

## 1. 人との接し方教育\*1

中村 千賀子\*2

### 1. はじめに

医師の使命の対象は「人」である。その「人」との接し方教育として、接客スキルを意味する「接遇」教育を、元エアライン客室乗務員に依頼、導入する医学校もあるが、医療現場での「人」には「お客さま」以外の捉え方はたくさんある。たとえば、『The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework』にある medical expert, collaborator, manager, health advocate, scholar, professional, communicator<sup>1)</sup> から、医師に相応しい「人との接し方教育」を考えれば、ビジネス現場に必須な接客スキルがプロフェッション教育の中心的プログラムにはなり得ないことがわかる。ここでは、主に「人との接し方教育」の意味を吟味、整理し、その捉え方に沿ったプログラム作成のポイントに触れてみたい。

### 2. 「人」と「接し方」

「人」の捉え方を重視する心理学の人間観には、三つの代表的なものがある<sup>2)</sup>。無意識の深層心理で内的、外的刺激に反応する存在として人間を捉える「精神分析的人間観」、外的な刺激への反応としての客観的な行動を重視する「行動主義の人間観」である。どちらも人間を刺激に「反応する存在」として捉える。人間学的心理学では、人間を a being in the process of becoming と捉え、私の世界を持ち、「吟味」と「委託」を繰り返しながら成長する存在と考える。人は、単に刺激に反応する受動的な存在でなく、自ら考え、感じ、

試行錯誤の中で自己を発見し、新しい世界に生き始める。この考え方は、日本語で人間関係と訳される Interpersonal relationship にある person の“自己尊重、自己探求、自己認識、自己決定、自己実現でき、他の人格との出会いによって成長する存在”という概念に通じる。採択する人間観によって、教育方略や教育目標、評価が異なる。

「接し方」は、Szasz & Hollender の三つの医師患者関係モデルで考える<sup>3)</sup>。母子関係に似た Activity-Passivity model、教師・生徒関係に似た Guidance-cooperation model、そして、パートナーシップとして対等に協働する成人同士の相互関係 Mutual participation model である。この関係は、疾病の性質や、専門知識の有る・無しだけで決まるのではない。医療者と病者のそれぞれの考え方、文化的背景、あるいは医療者の科学的思考枠からの患者への一方的な関与なのか、さまざまな健康観、病気観、医療観などを持つ異文化・異世代の人間同士としての相互理解を基本に据える双方向的な医療活動をめざすのかによっても変化する。医療者のフィロソフィーともいえる「人間観」は、「接し方」という行動を介して患者に伝わっていくことになる。

医療者からの一方的な質問に象徴される「問診」は、人間の身体・心理・社会・倫理モデルを下敷きとした「メディカルインタビュー（以下、MI と略す）」に代わりつつあって、問診では明記されない新しい人間理解の枠組みが提案されている。MI の三つの働き、①疾病情報の収集、②目の前にいる患者の感情への配慮、③患者の健康への動機付けのそれぞれには MI が注目する関心事の時制と主役も暗示される。①は医療者が主役で、関心事の疾病の時制は過去、②では、今、顔を合わせている医療者と患者双方が主役で時制は

\*1 Developing Interpersonal Communications and Relationships

\*2 Chikako NAKAMURA 東京医科歯科大学

表 コミュニケーションの働き

Orientation 志向	Doing-oriented 行為志向	Being-oriented 存在志向
Sender & Receiver 発信人・受信人	発信人が主人公 受信人は行為の対象	発信人は隣人 受信人が主人公
Approach 発信人の関わり方	命令・操作 アドバイス	他者理解 自己開示
Outcomes 成果	情報収集 行動変容	双方の成長 双方の自立

現在、③では、診察室から帰る患者が主人公で、時制は未来である。ここから医療者は知識や技術の提供のほか、一人の人として、患者と共に過去・現在・未来を生きることがわかる。

以上の考察を踏まえて、人との接し方教育で中心課題となるコミュニケーションの働きについての試案を表に示した。コミュニケーションの働きの整理は、さまざまな意味をもつ「接し方教育」、幅広い人間教育としての方略や導入時期の立案に有効だろう。

### 3. Being oriented の「人との接し方教育」の課題

Doing oriented の教育は OSCE 導入もあって比較的整備され、現在、医学生に重要な教育は人間性教育ともいえる Being oriented の領域だろう。学外福祉施設でのボランティア体験、患者を招いて病の語りを直接聞く、ネットで身近な人々が病を語る Di-pexJapan<sup>4)</sup>、医学生の間としての成長や日常の自己管理に言及する doc.com<sup>5)</sup> などクラスで語り合う教材は豊富になりつつある。しかし、その学生のコミュニケーションのあり方を、誰が、どのように育むかはまだ未整備な状態で、Being oriented 教育の視点を専門理論として熟知している non-medical 領域の専門教員の積極的な登用が望まれる。

初年次教育として多く実施されている学外施設での早期臨床実習 (ECE) では、受験前の青年がこれまで遠ざかってきた世界の人々と出会う機会が与えられ、他者理解の基本となる他者への関心と自己開示の前提となる自己への気づきが促されやすい。しかし、実習前に学生の期待、不安な

どが十分に教員、級友によって共有され、実習後の振り返りで後悔や怒り、苛立ちなどが安心・安全な環境で開示できないならば、その貴重な体験は一時的な感激を過ぎて急速に風化し、成長のきっかけにまで熟成されにくい。教員自身の十分な学生理解と受容的態度があってこそ学生同士の思いや体験が small group discussion で率直に語られる。この教員の態度こそ Being-oriented 領域に必要な条件である。non-medical と medical、異文化に生きる教員の協働でこそその知恵と勇気が生まれ、Being-oriented 教育が効果的に実践されていくのではないだろうか。

### ■文献

- 1) Frank, JR. (Ed). 2005. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- 2) G. W. オルポート. カウンセリングのための心理学的人間像, in 小林純一訳, 現代カウンセリング論, 岩崎学術出版, 東京, 1966.
- 3) T S. Szasz & M. H. Hollender. A contribution to the philosophy of medicine, A. M. A. *Archives of Internal Medicine* 1956 ; 97 (5) : 585-92.
- 4) 健康と病の語り Di-pex Japan. <http://www.dipex-j-org/>
- 5) doc. com. American Academy on Communication in Healthcare と Drexel University College of Medicine の共同開発ネット教材, (医学映像教育より日本語版の出版予定)  
<http://webcampus.drexelmed.edu/doccom/user/>