

## 理学療法士教育におけるコミュニケーション教育モデル構築

### 【はじめに】

現代の社会において、コミュニケーション不全は色々な場面で問題となっている。医療福祉分野でも状況は同じで、対人援助を行う職種をめざしているにもかかわらず、他者とのコミュニケーションがうまくできず、自分から積極的に援助を行うことができない学生が多い。理学療法士の教育においては、コミュニケーション能力を育む必要が強いと広く意識されているものの、その改善・指導について具体的かつ有効なプログラムが存在しない。

コミュニケーション能力の改善というと、「コミュニケーションスキルの習得」が思い浮かぶ。だが、個別のスキルを獲得しても、それを発揮・使用する状況がわからなければ、適切なコミュニケーションとはならない。患者の治療場面において、相手の言動やニーズのみならず、場面の状況についても判断できることが必要となる。そこで、客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination, 以下 OSCE) の場면을ビデオ分析し、教育モデルについて検討した。

### 【研究1 良い対応と悪い対応の、ビデオ分析を通じた比較】

理学療法学科6期生21名にOSCEを実施し、複数教員評価にてコミュニケーション能力を含む全体的印象に「問題あり」とされた学生7名、「問題なし」とされた学生3名を対象とした。学生一人当たりのOSCE実施時間は、4つの課題遂行に対して16分であるが、今回は、最初の2課題、約5分間を分析対象とした。その結果、「問題あり」と評価された学生と「問題なし」とされた学生には、言葉の選び方、会話の間の取り方、言葉以外の表情・態度に違いがあり、評価者の印象を分けていた。

具体的には、「問題なし」群の共通点は、丁寧な言葉遣い、ゆっくりとした会話スピード、患者の反応を確実に確認し、さらに確認したことが患者に伝わったことを確認してから次の会話・行動に進む(モニタリング可)、社会的トークがある、自然な笑顔、基本的課題遂行スキルが安定している、であった。「問題あり」群の共通点は、丁寧な言葉遣いの使用が不十分である(口癖が目立つ)、会話スピードが早すぎたりまたは遅すぎたり適当でない。患者の反応を確認しようとはしているが、不十分で自分のペースで次の会話・行動を進める(モニタリング不可)、会話に余裕がなく、課題を遂行するのみ

で社会的トークがない。無理な笑顔（緊張状態が高く、患者にもその緊張感が伝わる）。基本的課題遂行スキルが安定していない（課題遂行が不十分 焦る 過緊張 更に課題遂行が困難になるという悪循環になっている）であった。両群の比較により学生指導においてフィードバックするべき要素が明らかとなった（表）。

フィードバック要素	問題なし群	問題あり群
言葉遣い	丁寧	丁寧さに欠ける・口癖
会話スピード	ゆっくり	遅すぎる・早すぎる
モニタリング	可（相手のペースを見る）	不可（自分のペース）
社会的トーク	あり	なし
笑顔	自然な笑顔	無理な笑顔
課題遂行スキル	安定	不安定

## 【研究2 良好なコミュニケーション能力のための学生への指導とその効果】

研究1で得られた知見をもとに、次の7期生に対して、6期生の良い対応と悪い対応の具体例を挙げて指導した。その後OSCEを実施し、その効果についてビデオ分析を行った。その結果、上記の表にある言葉遣い、会話スピード、笑顔の要素については、改善がみられたが、モニタリングや課題遂行スキルについては、不十分なものが多かった。直接観察が可能な要素（言葉遣い、会話スピード、笑顔）については、学生は学習しやすく、習得は容易である。他方、モニタリングは、相手の言語のみならず非言語要素に着目するとともに、場面場面での判断が必要になる。コミュニケーション能力としては学習難易度が高く、今回は改善が見られない学生が多かった。

モニタリングに関しては、人と人の相互作用を考える上で、「一人の人間の発語や身体動作の境界が一致していること=自己同期」(Condon & Ogston1966)や「mirror image（鏡像）」(Kendon 1990)の研究が参考になる。今後は、言語コミュニケーションとともに、非言語コミュニケーションとして身体部分の動きをさらに詳しく観察し分析していくことにより、学生指導の具体的方法の手がかりを探るのが有望と思われる。

最後に、故川上宏先生とそのご家族に、このたびの奨学金の給付について感謝申し上げます。今後も研究を継続し、得られた結果を理学療法士教育に生かしていきたいと考えています。