

医学教育における心理学の役割に関する一考察

—全人的医療とケアの実践に向けて—

上野 徳美・林 智一 (医学部医学科社会心理学講座)

[要 旨] 全人的医療実現のためには、人間の心理や行動、対人関係などを科学的・実証的に探求する学問である心理学の知識や素養が医師・医学研究者には求められる。本論文では医学教育における心理学の役割を①教養教育、人間性教育、②専門基礎教育、③卒後教育、生涯学習という3つの観点から整理するとともに、一例として特色ある授業など、本医学部の心理学教育の実践を報告した。また、今後チャレンジすべき課題として、医学生メンタルヘルス支援や教育研究環境整備などについて論じた。

[キーワード] 全人的医療 医学教育 心理学 医療心理学 教育実践

1. 問題と目的

単に疾患だけを診るのではなく、生物・心理・社会的存在として、ひとりの人間としての患者を理解し、治療にあたらうとする全人的医療の必要性が今日、叫ばれている。実際、慢性疾患や心身症、生活習慣病の治療や予防、ターミナルケア、サイコオンコロジーなど、心理学的観点が必要とする健康問題はますます増加の一途をたどっている現状である。そのため、人間の心理や行動、対人関係などを科学的・実証的に探求する学問である心理学の知識や素養が医師・医学研究者には求められる。

一方、心理学を学ぶ側の医学生や医師の側も、その必要性を感じているようである。例えば、教養教育で学びたい項目についての九州大学医学部学生に対する質問紙調査(山本・續・吉田ら, 2002)によると、準備教育では「人間の行動と心理」、「生物学」を学びたい学生が多かったという。

また、神奈川県内の病院勤務医師と横浜市立大学医学部学生を対象に、教養教育の必要性や教養教育として必要な科目、項目について質問紙調査を行った後藤らの報告によれば(後藤・澤田・藤原ら, 2001; 後藤, 2008; 才神・住友・井上ら, 2008; 西井・才神・住友ら, 2009)、勤務医、医学生ともに学ぶべき科目や項目として「心理学や倫理学、英語科目などの人間性・社会性、コミュニケーション能力に関わる項目」を重視していたという。とりわけ、すでに医師となった人々が日々の診療活動を通じて教養教育の必要性を実感し、心理学を学ぶべき科目としてあげていることには注目すべきであろう。

しかし今日、医学部を取り巻く状況は激変している。例えば、1991年の大学設置基準の改正にともない、教養教育と専門教育の区分や教養教育内の科目区分が廃止された。いわゆる大綱化である。カリキュラム編成の自由度が増したことで、医学部では6年間一貫教育が強調され、教養教育と専門教育の連結、融合が求められるようになった。われわれ

大分大学医学部医学科社会心理学講座でも、教養教育課程の1, 2年生だけでなく、専門課程の授業や大学院なども担当するに至っている。

一方、大綱化によるマイナス面も生じている。藤崎・中村(1998)によれば、大綱化に伴う医学部一般教育(教養教育)の変化の最大の特徴は、「医学との学際的学科」(医学概論や医療人間論、医療社会学、医療経済学、医工学、医療情報学など)の増加と「医学以外の学科の概論」(哲学、文学、心理学、歴史学、社会学、法学、経済学、高度の自然科学など)の減少にあるという。

教養教育の役割のひとつは、医学生が「医学以外のものの考え方、見方を身につけること」である。それが将来、医師としての視野を広げ、思考の幅を広げることに役立つのである(藤崎・中村, 1998)。医学・医療を冠した科目ばかりを医学系の教員だけで教育するような「教養教育」に、はたして意味があるのだろうか。

なお、このことは、非医師であり医学を専門としない教員の存在意義や役割にも関わっている。医師・医学研究者特有の視点に偏ることなく、医学・医療のユーザーたる患者や一市民としての立場で考え、発言できる教員が医学部の教育や運営に携わることで、バランスのとれた医学教育が実現するのである。

実際、筆者らがかつて視察の機会を得た医学教育の先進校であるシドニー大学医学部では、多数の心理学者が心理学や医療心理学の教育にあたっており、触発される部分が大であった。また、医学教育部門の長は倫理学者であった(上野・西・林, 2002)。

幸いなことに、本医学部においては歴代首脳部の見識が高く、これまで心理学およびその関連科目減少の動きは見られなかった。ただし、医学教育の改善に向けて、カリキュラム改革や教育内容、教育方法の見直しは当然、引き続き行われなければならない。例えば開講科目の精選の際に、心理学の重要性を明示できなければ、医学部に必要な科目としてコンセンサスを得ることは難しい。

さらに、医学部における心理学の教育水準向上のためにも、医学教育における心理学の役割や意義を整理し、明確化しておくことが求められよう。そこから、今後の目指すべき方向や現状の問題点も明らかになるからである。加えて、医学部専任の心理学教員が少ないわが国にあっては、われわれの教育実践を報告すること自体、医学教育における心理学のあり方についての叩き台として、些少なりとも意味を持つように思われる。

そこで本論文では、全人的医療実現に向けて、医学教育において心理学が果たすべき機能や役割を明らかにすることを目的とした。次節以降では、まず心理学という学問について概要を紹介し、アメリカやドイツの医師資格試験/医師国家試験における心理学の位置づけ、日本におけるコア・カリキュラムの順に紹介する。さらに、医学教育における心理学の役割や機能について整理することを試みた。また、一例として筆者らの心理学教育の実践を紹介した。最後に、以上から析出する今後チャレンジすべき課題についても考察を加えた。

2. 心理学とは

心理学は、哲学や自然科学を背景に誕生した学問である。心理学は西欧の哲学から分化した学問と言われるが、より直接的には、19世紀の自然科学、とくに生理学(感覚生理学や神経生理学)や物理学が心理学の誕生に大きく寄与した。著名な生理学

者、物理学者のヘルムホルツの弟子であったヴント(Wundt, W.: 1832-1920、医学・生理学者)が、1879年ドイツのライプチヒ大学に世界で最初の公式の心理学研究室を創設した年をもって、実証科学としての心理学の誕生とされることが多い。

ヴントは生理学で発達した実験法を取り入れ、直接経験としての意識現象(感覚、知覚)を研究の対象とした生理学的心理学や内観心理学を提唱した。内観心理学とは、内観によって本人のみが観察できる感覚や知覚などの意識経験の過程を注意深く観察する方法を心理学者自身が訓練し、研究の対象にした心理学のことをいう。なお、ヴントは実験心理学の父とも呼ばれている(宇津木他、1977)。

しかし、20世紀に入ると、ヴントの心理学はさまざまな面から批判されるようになり、新しい心理学の動きや学派が現われる。とりわけ、アメリカとヨーロッパを中心に心理学の新しい学派や領域(ゲシュタルト心理学、行動主義、新行動主義、精神分析学、人間性心理学など)が発展し、今日に至っている。「心理学の過去は長い、その歴史は短い」(エビングハウス)と言われよう、心理学の源はさらに遡り、古代ギリシャの哲学者や医学者の心理説(例; アリストテレスの『靈魂論』など)にその起源を見いだすことも可能である。しかし、学問としての、実証科学としての心理学の歴史は比較的浅く、若い学問であると言えるかもしれない。ちなみに、わが国では1903年に東京大学で日本初の心理学研究室が創設されている。

現代の心理学は、「心の科学」あるいは「行動の科学」と呼ばれており、人間の心や行動、対人関係などを科学的な方法を用いて明らかにしようとする学問である。英語で心理学を psychology というが、この語源は、ギリシャ語の psyche と logos であり、心の学問という意味である。

心は目には見えず、なかなか捉らえにくい対象であるが、実在する。心はその働きを通して、はじめてその存在を知ることができる。心の働きとして、例えば、ものを見る(知覚、認知)、ものごとを記憶する(記憶)、考える(思考)、喜び、悲しむ(感情・情動)、夢をみるなど、人が日常生活の中で経験する多彩な心的活動や心的経験をを通してその存在と働きを知ることができるのである。

こうした知覚や認知、記憶や思考、感情や情動などの心的活動は、言語的表現(言葉や言語報告など)の形で表されたり、表情やしぐさ(外示的行動)に現れたり、生理的反応(心拍、血圧、脳波など)として生じるため、それを研究対象にすることが可能である。心理学では、心的活動やその現れとしての言語的表現や表情、動作などをまとめて、行動(behavior)と呼ぶことが多い。そのため、心理学はしばしば行動科学(behavioral science)とも称される。

現代の心理学は人間の心や行動の仕組みと働き、あるいは法則性や規則性を実験や観察、調査、検査、面接などの方法を用いて明らかにし、得られた膨大な知見を体系化してきている。心理学はそのような知識や理論をもとに人間の心や行動をよりよく理解し、自己理解や他者理解、対人関係の理解を深める学問である。また、「人間とは何か」、「人間とはどういう存在か」という問いに答えを見いだそうとする学問でもある。さらに、心理学は人間生活の福祉や安寧に貢献することも目標としている。

心理学が蓄積してきたさまざまな理論や技術を活用して、心理的問題や困難を抱えている人々を援助したり、社会生活における心理学的な諸問題の改善・向上に寄与したりすることも心理学の大きな役割といえよう。

現代の心理学は広範な研究分野や専門分野を有しており、その進歩・発展もめざましい。心理学の分野としては、例えば、認知心理学、生理心理学、学習心理学、パーソナリティ心理学、発達心理学、教育心理学、学校心理学、社会心理学、コミュニティ心理学、健康心理学、臨床心理学、異常心理学、カウンセリング心理学、犯罪心理学、組織心理学、産業心理学など、多数の専門領域がある。

日本では、現在、心理学関係の学会（日本心理学諸学会連合）として、日本心理学会をはじめ、日本認知心理学会、日本基礎心理学会、日本感情心理学会、日本発達心理学会、日本社会心理学会、日本健康心理学会、日本心理臨床学会、日本行動療法学会、日本カウンセリング学会、産業・組織心理学会など 40 の学会があり（2010 年 2 月現在）、それぞれの学会で活発な研究教育活動が行われている。

3. 欧米の医学教育および日本のコア・カリキュラムにみられる心理学の位置づけ

ここでは、日本が現在、大きな影響を受けているアメリカの医学教育と、明治期から第二次大戦終結までモデルとしたドイツの医学教育における心理学の役割や位置づけについて、医師資格試験／医師国家試験を中心に概観する。また、わが国の準備教育コア・カリキュラムや医学教育モデル・コア・カリキュラムの中での心理学の位置づけについても紹介する。

(1) アメリカの医学教育における心理学

アメリカで医師免許を取得するための一般的なコースは、学部卒業後、4 年制専門職大学院である Medical School で医学教育を受け、米国医師資格試験 USMLE(United States Medical Licensing Examination)に合格することである。USMLE は Step 1 (基礎医学)、Step 2 (臨床医学・実技)、Step 3 (臨床・患者への対応) という 3 段階に分かれているが、一般的に 2 年次終了時に受験する Step 1 には、解剖学や生化学、病理学、薬理学、生理学と並んで行動科学に関する問題が含まれている (The Federation of State Medical Boards of the United States, Inc. & The National Board of Medical Examiners, 2009)。

Matarazzo (1993) によれば、アメリカの医学教育においては早い時期から心理学の重要性が認識され、「心理学は医学教育の重要な一部分となるべきである」という主張が 19 世紀末にはすでになされていたという。そして実際、全米の Medical School では 1993 年の時点で各校平均 28 人の心理学者が専任の教授あるいはその他の教育研究職として活躍しているのである。

また、北米の Medical School でのカリキュラム調査によると、一般的な行動科学教育のテーマとしては、①人の発達、②精神障害、③人のセクシャリティ、④行動医学、⑤面接法、⑥死と死にゆくこと、⑦実体のある虐待、⑧加齢、⑨病気の心理社会的側面、⑩ストレスとストレスマネジメントがあげられるという (Arnett & Hogan, 1983)。これらは、健康心理学や臨床心理学、社会心理学、発達心理学、学習心理学など、心理学の多くの分野と密接に関連したテーマである。

(2) ドイツの医学教育における心理学

ドイツにおいては、日本と同様に医学部で6年間の医学教育を受ける。ただし、大学入学年齢は一般に19歳である。2003年10月より新しい制度化での医師国家試験が始まり、2年次終了時の第一次国家試験と6年次終了時の第二次国家試験の2回の試験に合格して、医師免許を取得する(岡嶋, 2005)。

伊原(2006)によると、医学部2年次終了時に実施される第一次国家試験科目として物理学、生理学、化学、生化学/分子生物学、生物学、解剖学と並んで医療心理学を全学生が学ぶという。その内容には健康および疾患モデル、医師-患者関係、特殊状況としてのターミナルケアなどの医療特有の問題とともに、臨床心理学的な方法論・理論的基礎のみならず、認知、学習、発達、社会など心理学全般の理論および方法論が含まれる。

さらに第一次国家試験合格後の4年間の臨床教育期間のあいだには、病理学や薬理学、内科や外科、公衆衛生などとともに「精神医学および精神療法」、「心身医学および精神療法」という2領域が必須科目として設けられており、そこで心理学的内容が引き続いて教育されるという(伊原, 2006)。

また、伊原(2006)は、心身医学との関連において医療心理学を学ぶ意義として、①治療・ケアの向上(身体症状のみを呈する疾患であっても、その発症・経過・予後への心理的要因の影響を理解することは、患者へのケアや疾患の治療成績を改善する)、②医師-患者関係の向上(治療者自身の感情を知覚し、患者の心理的状态に関する判断の精度を上げることによって、医師は患者とのコミュニケーションを正確に理解し、良好な医師-患者関係を構築できる)、③医療者のQOLの向上(②は医療者自身のストレス管理にも結びつく。バーンアウトを阻止し、自分の怒りや不安と向き合うやり方を医療心理学は教える)の3点をあげている。

(3) 日本の医学教育における心理学

心理学という学問が欧米ほどポピュラーではないわが国においても、医学教育における心理学の重要性は認識されてきている。『準備教育モデル・コア・カリキュラム』(医学における教育プログラム研究・開発事業委員会, 2001)には「人の行動と心理」として、医学準備教育としての心理学で教授すべき内容が8つの領域に分けて位置づけられている(表1)。これらは、心理学の基礎的な領域を中心に構成されている。

さらに『医学教育モデル・コア・カリキュラム—平成19年度改訂版—』(モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会, 2007)にも、「コミュニケーションとチーム医療」、「課題探求・解決と学習の在り方」、「成長と発達」、「加齢と老化」、「人の死」、「生活習慣と疾病」、「医療面接」などを中心として、心理学的素養を前提とする到達目標が掲げられている。

これらのコア・カリキュラムは、医学教育において心理学およびその関連科目がどのようなテーマを授業で扱うべきかという教育内容の指針のひとつとなるものである。

表1 準備教育モデル・コア・カリキュラム「人の行動と心理」

<p>4 人の行動と心理</p> <p>一般目標：人の行動と心理を理解するための基礎的な知識と考え方を学ぶ。</p>
<p>【人の行動】</p> <p>到達目標</p> <p>1) 行動と知覚、学習、記憶、認知、言語、思考、性格との関係を概説できる。</p> <p>2) 行動と脳内情報伝達物質との関連を概説できる。</p> <p>3) 行動と人の内的要因、社会・文化的環境との関係を概説できる。</p>
<p>【行動の成り立ち】</p> <p>到達目標</p> <p>1) 本能行動と学習行動（適応的な学習、適応的でない学習）を説明できる。</p> <p>2) レスポンデント条件づけ（事象と事象との関係の学習）とオペラント条件づけ（反応と結果との関係の学習）を説明できる。</p> <p>3) 社会的学習（モデリング、観察学習、模倣学習）を概説できる。</p>
<p>【動機づけ】</p> <p>到達目標</p> <p>1) 生理的動機（個体保存、種族保存）、内発的動機（活動、感性、好奇、操作など）、および社会的動機（達成、親和、愛着、支配など）を概説できる。</p> <p>2) 動機づけを例示できる。</p> <p>3) 欲求とフラストレーション・葛藤との関連を概説できる。</p> <p>4) 適応（防衛）機制を概説できる。</p>
<p>【ストレス】</p> <p>到達目標</p> <p>1) 主なストレス学説を概説できる。</p> <p>2) 人生や日常生活におけるストレスラーを例示できる。</p>
<p>【生涯発達】</p> <p>到達目標</p> <p>1) こころの発達の原理を概説できる。</p> <p>2) ライフサイクルの各段階におけるこころの発達の特徴を概説できる。</p> <p>3) こころの発達にかかわる遺伝的要因と環境的要因を概説できる。</p>
<p>【個人差】</p> <p>到達目標</p> <p>1) 性格の類型を概説できる。</p> <p>2) 知能の発達と経年変化を概説できる。</p> <p>3) 役割理論を概説できる。</p> <p>4) ジェンダーの形成を概説できる。</p>
<p>【対人コミュニケーション】</p> <p>到達目標</p> <p>1) 言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションを説明できる。</p> <p>2) 文化・慣習によってコミュニケーションのあり方が異なることを例示できる。</p> <p>3) 話し手と聞き手の役割を説明でき、適切なコミュニケーションスキルが使える。</p>
<p>【対人関係】</p> <p>到達目標</p> <p>1) 対人関係にかかわる心理的要因を概説できる。</p> <p>2) 人間関係における欲求と行動の関係を概説できる。</p> <p>3) 主な対人行動（援助、攻撃など）を概説できる。</p> <p>4) 集団の中での人間関係（競争と協同、同調、服従と抵抗、リーダーシップ）を概説できる。</p>

4. 医学教育における心理学の役割

ここでは、医学教育における心理学の役割を3つの側面にわけて整理を試みた。3つの側面とは、①教養教育、人間性教育、②専門基礎教育、③卒後教育、生涯学習である。

(1) 教養教育、人間性教育

藤崎・中村(1998)は、大綱化に伴う医学部の一般教育(教養教育)の変化に関する論考の中で、今後の方向として考慮すべき点を3つあげている。心理学教育を考える際にも重要な視座となる指摘であると思われるので、要点を紹介しておきたい。

まず第1には、「リベラルアーツ的な一般教養人モデルから、医師としての人間性教育モデルへのシフト」という視点である。従来の人文科学、社会科学、自然科学を単位数で均等割したという感じの広く浅くといった非常に総花的なものから、医師になる学生のための人間性教育という視点で教養教育が再編されることが、近年の医療に対する国民側の期待に応えるという点からも望ましい。

第2には、その医師としての人間性教育モデルの前提となる「一般教育の一部は高校段階ですでに終了しているとする前提に関する疑問」である。認知領域の知識面の教育についてはともかく、価値観や態度といった情意領域に関しては、社会性や対人関係技術も含めて十分な人間的成熟とほど遠いのが医学部新入生の現実である。そのような医学生を将来の対人援助技術の専門家としてふさわしいレベルにまで引き上げるには、それが十分に可能となる陣容と体制の確立が必要である。

第3には、2番目の問題とも関連するが、「6年間一貫教育の中で一般教育が担当すべき人間性教育の部分を総合的にみて監督、調整する機能および責任を持つ専任教員を有する部門を学内に確立する必要がある」という点である。欧米の医学校では教育スペシャリストのいる医学教育研究室や医療人間学、行動科学の専門家のいる部門が存在していて、それらのスタッフが医学系の教員と協力しながら人間性教育を展開しているように思われるが、わが国にはそれがまだ少ない。

医学・医療が人間を対象とする限り、心理学は医学部の教養教育や人間性教育を担う主要科目のひとつである。ただ、医学部においては、その教育内容などを考える際に、藤崎・中村(1998)の述べた第1の視点、すなわち医学生のための人間性教育という観点が重要となろう。教養教育での限られた授業回数の中で、将来の医師・医学研究者の人間性教育として何が必要かという内容の吟味と精選が求められる。

また、教養教育としての心理学は、医学・医療とも関連する問題を研究対象としながら、異なる視点やモデルを有する学問であるため、医学の相対化、客体化に資する科目でもある。したがって、医学とは異なる心理学独自のものの見方や考え方を学ぶことで、医学の持つ独自性が逆照射され、学生の医学への理解も深化するものと推察される。

大学入学直後から始まる教養教育には、大学での授業の受け方や学習方法を学ぶ場という意味もある。心理学の中でも、とくに認知心理学や学習心理学、教育心理学などの知見は、学習量の多い医学部において、6年間を通じて効果的に学習を進めるための一助ともなろう。例えば投石・平田(2000)は、認知心理学や認知神経科学の最新の知見からテキストの読み方や医学用語の記憶法など、医学生のための勉強法について論じているので、この分野に関心のある方は参照されたい。

(2) 専門基礎教育

医学と密接に関連し、医学を学ぶための基礎となる科目、すなわち専門基礎教育という一面も心理学は有している。心理学誕生の背景に医学や生理学が大きく影響したこともあって、心理学と医学・医療とのかかわりは深い。このことは、前述のアメリカやドイツの医師資格試験／医師国家試験において、解剖学や生理学、生化学と並んで、心理学が基礎医学領域に含まれるものと考えられていることから明らかである。

例えば、生理心理学や認知心理学をはじめ、健康心理学や社会心理学、臨床心理学、カウンセリング心理学などの領域における基礎的、応用的研究や実践は、医学・医療に有益な知見を提供するものである。実際、心理学の素養を前提とする治療・介入法や、心理学的視点がその対応に有用と思われる医療問題は多い。

具体的には、健康や病気の発症と個人の心理社会的要因（例；パーソナリティや行動傾向、生活習慣、心理的ストレス、人間関係など）、がんと心の関係やがん患者の心理的ケア、生活習慣と生活習慣病、心理検査や神経心理学検査、心理カウンセリングやサイコセラピー、うつ病の認知行動療法、バーンアウトの予防と介入、自殺予防、患者・家族とのコミュニケーション、チーム医療におけるチームのあり方やリーダーシップ行動、インフォームドコンセントなどがあげられよう。

(3) 卒後教育、生涯学習

上述の通り、卒前教育における心理学の役割が小さくないと考えられるが、卒後教育や生涯教育においても、心理学の知識や技術が必要とされる部分は少なくない。医療は、人の命や健康を守る仕事であり、医師には生涯にわたって学習や研鑽が求められる。卒後の臨床研修やその後の臨床や医療活動において、医師は研修や自己学習を通して医学・医療の最新の知識や技術を習得し続けなければならない。

医療やケアの対象は、不安や苦しみを抱えた病者であり、患者の心理的、社会的側面も含めた全人的医療や診療が求められる。がんをはじめとして、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病・慢性疾患が増加し、疾病構造や疾病要因が大きく変化していることにより、患者の生活習慣や行動傾向、ストレス、職業生活、生活環境といった患者の有する心理社会的側面の理解とケアが欠かせなくなってきた。それに伴って、診察やケアにおいて患者・家族とのコミュニケーションや患者教育、健康指導などの比重が大きくなってきている。つまり、日常の診療やケアにおいて心理学や行動科学の知識と技術が求められる時代になってきているのである。

例えば、がん患者の治療やケアにおいて、本人や家族への告知のあり方とその後の心理的ケアの問題をはじめ、術後の不安・ストレスの緩和、遺族のケア、グリーフ・カウンセリングなどに関して、一定の知識や技術が必要となるであろう。

また、生殖医療の進歩によって提供医療や代理母・代理出産なども増えていく可能性が高い。精子や卵子の提供によって誕生した子どもの心理的ケアやサポート、子どもを得られないまま治療を終結していく患者の心理的ケアなどの問題に対して、カウンセリングや臨床心理学の専門知識・技術が求められる。

さらに、実践的なコミュニケーション能力、とりわけ患者・家族が納得できるコミュニケーション（説得的コミュニケーション）や患者・家族をサポートするコミュニケーショ

ンスキルの向上、また医療ミスや事故の予防・対策などについても、心理学の研究や知識はかなり蓄積されている。

現在、多くの医師は過重労働や過酷な勤務体制により、日常的に強いストレスにさらされており、医師のバーンアウトや自殺問題も深刻化してきている。研修医の3割から4割がうつ状態にあることや、医師のバーンアウトが深刻化していることは以前から指摘されているが（例；宗像・稲岡, 1988；上野, 1997 など）、ストレスフルな医療環境の中で医師が自らの健康を維持・管理していかなければ、良質の医療やケアを提供することは難しい。このような医療者のメンタルヘルス問題に関しても、心理学の知識や方法論は有用である。

このように、卒後において医師が直面するさまざまな問題に対して、心理学や行動科学の知識と技術が求められるところは少なくなく、医療やケアの質の向上・改善に寄与する面があると思われる。今後、卒後教育や生涯学習の新しいプログラムを考案する際には、認知心理学や社会心理学、健康心理学、臨床心理学などが蓄積してきた知見、技術、方法論を活用した新しいモデルの開発も必要となろう。このような問題は医学・医療の専門家と心理学専門家が連携して取り組むべき課題かもしれない。

4. 本医学部における心理学教育の実践

本節では、筆者らが実際に担当している心理学の授業（ここでは医学科の授業のみ）の実践について、最近の授業を中心にその概要を紹介する。なお、大学院の授業については、ここでは取り上げない。

(1) 医学のための心理学 I

この授業は医学科1年のための心理学入門コースとして設けられたものである。これまでの心理学の研究知見をもとに、人間の心や行動に関わる基礎的なテーマを取り上げて講義し、受講者にとって身近に関心を抱きやすいテーマ、医学・医療に関連する問題を取り上げながら授業を進めている。

この授業では、心理学が人間の心や行動をどのような方法によってどのように理解しようとしているのか、また、心理学がいかに身近で日常生活に関わる学問であるかを感じてもらふことをねらいとしている。そして、授業を通して自己理解や他者理解、人間理解の一助になること目的としている。具体的な目標としては、①自分自身や他者を心理学的な観点から理解しようとする態度を身につけ、②将来の医療者として必要な人間理解のための複眼的視野や方法論を身につけて、社会的スキルを学習する一助になるようにすることである。

授業内容は、心理学という学問の独自性をはじめ、心理学の基礎的な知見や理論、例えば、知覚・認知、欲求・動機づけ、感情・情動、学習・行動変容、記憶、性格・パーソナリティなどについて概説している。また、授業の中でYG検査などを用いた心理検査や自己分析の実習も行っている。さらに、各テーマの中で医学・医療や健康と病気に関する問題、トピックスを取り上げながら講義し、心理学と医学・医療のかかわりや関係性について理解が深まるよう心がけている。

(2) 医学のための心理学Ⅱ

この授業は『医学のための心理学Ⅰ』に続いて、心理学入門コースとして設けられたものである。したがって、目標やねらいは『医学のための心理学Ⅰ』に準じている。

内容としては発達心理学や臨床心理学、社会心理学などの知見や理論、例えば、Erikson (1963) のライフサイクル論をもとにした人の心の発達、青年期の心の健康（メンタルヘルス）、中年期の心理と心の健康、高齢期の心理と心の健康、死と対象喪失、喪の仕事、対人関係の心理、集団行動の心理などについて概説している。

また、特色ある授業実践として後述するが、映画を教材として用いる授業も行い、受講者が身近な問題として関心を持って受講できるよう心がけている。

(3) 医療・健康心理学

近年、一般の人々の健康についての関心や意識はきわめて高く、食事や睡眠、運動などの生活習慣を通じて、健康の維持・増進に大きな努力を払っている。それに呼応して、「健康産業」が急成長しており、「健康」は今や社会の中心的価値の1つになっている感がある。心理学の領域でも健康心理学がめざましく発展してきている。

健康心理学は健康の維持・増進や病気の予防を目指し、そのプロセスに影響を及ぼす心理社会的要因の解明や予防・介入方法などを明らかにする学際的分野である。前述の通り、個人のパーソナリティや生活習慣、ストレスなどの心理社会的要因が健康や病気の発生に深く関与していることが、最近の研究で明らかにされてきている。

また、医療心理学は心理学の知識や技術を活用して病気の予防や診断、治療、さらに患者・家族と医療者とのコミュニケーションの改善・向上を目指す学問および実践であり、健康心理学や臨床心理学と深くかかわる領域である。近年増加しているうつ病患者の心理的治療（認知行動療法など）やがん患者・家族の不安と心理的ケア、患者－医療者間のコミュニケーションなどは、医療心理学の重要な課題となっている。

この授業のねらいは、こうした医療と健康にかかわる心理学的諸問題についての関心と理解を深めてもらうことにある。授業の具体的な目標として、①講義と実習を通して、健康心理学や医療心理学の視点、方法論を学び、それらを将来の医学・医療の実践や問題解決に役立てられるようにし、②健康心理学や医療心理学の視点、方法論を、受講者自身の健康観の醸成や健康な生活習慣の形成に役立てられるようにすることである。

授業内容としては、健康とは、全人的医療モデルと病者・患者の理解、ストレスと健康、ストレス対処と心の健康、ストレスが招くこころの病い、ソーシャルサポートと健康、生活習慣病と行動変容、がん患者の不安・ストレスと心理的ケア、健康と医療に関する調査実習（フィールドワーク）、マイクロカウンセリングの理論と技法などを取り上げている。健康と医療に関する調査実習については、特色ある授業実践の節で詳しく述べる。

(4) チュートリアル、イントロダクトリーコースⅢ

医学科4年次のチュートリアル（基礎専門教育）では、精神医学講座に協力して、心理検査に関するミニレクチャーと実習を担当している。具体的には、質問紙法の「日本版GHQ」（精神健康調査票）と、投影描画法の「バウムテスト」について講じている。

さらに4年次末には、臨床実習前のイントロダクトリーコースⅢにて、『医療倫理・心

理学』を担当している。これは倫理学講座と社会心理学講座が共同して行うもので、2講座で8回の授業を受け持っている。医学生としての倫理観や実習先の患者・スタッフの心情への配慮、チーム医療、患者・家族とのコミュニケーションや接し方など、医学生としての自覚を持って有意義な実習を行ってもらうために設けられたものである。

(5) 特色ある試み、実践

ここでは、特色のある授業の試みや実践として、2つあげたい。ひとつは、映画教材を用いた授業（1年次向け）であり、もうひとつは、健康と医療に関する調査実習（フィールドワーク）（2年次向け）である。

1) 映画教材を用いた授業

この授業は、商業映画を授業で視聴し、その映画に描かれている心理学的テーマについて講義するものである。『医学のための心理学Ⅱ』の前半の授業において実施している。

心理学の授業における映画の利用は、頻繁に出会う日常的な問題からレアケースまで、映画の登場人物の置かれた状況や背景、問題に影響する多様な要因などを、時空を超えて描き出すことができるという利点を有する。しかも、個人のプライバシーに抵触することなく、事例の全体性を尊重しながら教材として呈示できる。

具体的な授業方法としては、映画を2回に分けて視聴し、その後、映画に描かれていた心理学的テーマについて講義を行っている。用いた映画は『フライド・グリーン・トマト *Fried Green Tomatoes*』（Jon Avnet 監督）と『マイ・ガール *My Girl*』（Howard Gief 監督）である。

『フライド・グリーン・トマト』を用いた授業では、中年期・高齢期の心理社会的危機や相互性、生き生きした関わりあいの重要性など、おもに Erikson (1963) のライフサイクル論について講義した。ほとんどが青年期にある受講者にとって、中高年はまだ遠い将来のことと思われ、実感しにくい年代である。だが、映画を用いることで授業テーマへの関心を高め、理解を促進するなどの効果が見られた。この授業での配付資料を Appendix 1 に示した。

また、『マイ・ガール』では、子どもの対象喪失と喪の仕事について講義した。これは、単に遺族へのケアだけでなく、患者の死を日常的に体験する医療者自身にとっても重要なテーマである。さらに、死はタブー視されがちな話題であり、医学教育においても「現象としての死」が中心となりやすい。そこで、映画の視聴を通して死の心理学的側面への関心を喚起することがここでのねらいとなる。

なお、映画を用いた授業の詳細とその効果については林・上野（2009）にて報告しているので、関心のある方は参照されたい。

2) 健康と医療に関する調査実習（フィールドワーク）

この実習は、『医療・健康心理学』の後半の授業において実施している。『健康と医療に関する調査—フィールドに出て患者さんの話を聴こう！—』というタイトルで、数週間にわたって放課後や授業の空き時間などを利用して実習するものである。教室における学習とは違って、地域社会に住む高齢者や病者を相手に面接調査を行

うという、かなりエネルギーを要する実習である。教室を出て、患者・高齢者の不安やストレス、患者と医療者とのコミュニケーションのありようなどについて患者・高齢者から直接話を聴くことは、医学生にとって貴重な経験になると考えられる。この実習は、早期体験実習や地域医療学の体験的学習という意味合いも有している。

この調査の具体的な目的は、病気を抱えている方や高齢者を対象に面接調査（調査的面接）を行い、健康と病気、病気によって生ずる不安やストレス、医師に期待するサポート、患者と医療者との関係、コミュニケーションのあり方などについて心理学的な観点から考察することにある。病者や高齢者の生の声、語り、に耳を傾け、病者・高齢者の不安や苦しみ、医療者へのサポートニーズ、現代医療の問題点の一端を学ぶとともに、面接調査を通して、相手の話をよく聴くことと相手にわかりやすく話をするものの大切さや難しさを体験的に理解することを目的としている。

学生にとっては初めて体験する調査的面接であるため、あらかじめ作成された調査用紙を活用するよう指導している。また、用意された調査用紙を参考に、学生が自分である程度独自に質問項目を作成し、調査できるようにもしている。調査の内容・項目は、現在の健康上の不安、心配事、病気にかかった時、心配なことや不安なこと、病気で不安な時、医師に望む対応、言葉かけ、医師の態度や言葉で励まされた経験、傷つけられた経験、医学生への意見・期待などであり、自由回答形式や選択肢形式などで回答できるものである。

そして、約1ヶ月の期間で各人が3、4名を目標に面接調査をする。調査の趣旨説明の仕方、実施場所、実施上の留意点について事前に詳しく説明、解説し、さらに、リハーサル（ロールプレイ）を行ってから実習に臨むよう指導している。面接や実施上の留意点も含めた詳細な内容については、Appendix 2に示した。

なお、調査終了後、各自、実習の結果や感想をレポートにまとめて提出する。この調査実習が何を目的とし、どのような方法でなされ、いかなる結果が得られたかなどをわかりやすくまとめるよう、「レポートのまとめ方」の資料を作成・配付して指導にあたっている。提出されたレポートを読むと、この学習の意義や効果の小さくないことがうかがえる。

5. 今後チャレンジすべき課題

(1) メンタルヘルス問題を有する学生の支援

2002年度から実施された、ゆとりを重視した学習指導要領による「ゆとり教育」や、2007年度以降、入学希望者総数が入学定員総数を下回るという「大学全入時代」の到来などは記憶に新しい。これらが大学に進学する学生の質に及ぼす影響については、今後の詳細な検討を待つ必要がある。

ただ、学力や学習意欲に問題を有する学生、社会性の未熟な学生、発達上の問題を有する学生、パーソナリティやメンタルヘルスに問題を有する学生などの増加が多く、多くの大学で話題となっていることは事実である。大学入試では難関とされ、優秀な学生が選抜されて入学してくるはずの医学部においても、それは例外ではない。

また、大学生の自殺について調査した内田（2004）は、医学部を中心とした6年制大学のほうが4年制大学より自殺率が高いことを報告している。カリキュラムや将来の職業などが他学部よりも明確である分、一度コースからはずれると逃げ場がなくなり、極端な行動に結びつくのではないかという。また、その背景となる医学部特有のストレス要因として、内田は次の3点をあげている。

①医学は人の生死にかかわる学問であるため、勉学の内容自体が精神的に重くのしかかること（解剖実習などの医学部専門実習は心身の負担だけでなく、医師という職業に直面する場であるとともに、職業適性を問われる儀式のような意味がある）、②カリキュラムの問題（授業はほとんど必修で空き時間も少ないほどである。また試験期間と暇な期間との差が非常に大きく、カリキュラムに偏りがある）、③医学部の閉鎖性（クラスの人数が少なく、卒業後まで交際が続くので、密接な人間関係を持ちやすい。反面、交際範囲が狭いことにより、いったんつまずくと非常にやり直しいくい）。

このようにストレスフルな環境の中、いったん悩みはじめると、医学部の学業は過酷であるため、たちまちついて行けなくなる。それがさらに学生の悩みを助長してしまう。医学生メンタルヘルスの問題は深刻なのである。

学内で必要な対応策として、すでに発症したり悩みの渦中にあたりする学生への直接的援助のみならず、ストレス緩和など予防的観点からの取り組みや、メンタルヘルスに問題を有する学生の発見、休学・復学の支援などであろう。そこには、臨床心理学、健康心理学、社会心理学などの観点も有用である。

ただし、通常の授業を担当している教員が直接、学生に対して心理カウンセリングやサイコセラピーを行うことは避けるべきだと言われている。学生-教員であると同時にクライエント-セラピストでもあるという、いわゆる二重関係では、心理カウンセリングやサイコセラピーは有効に機能しないからである。そのため、保健管理センターのように、授業を担当しない専従の精神科医や臨床心理士のいる部署が不可欠となる。

むしろ心理学教員は、大学生年代に多く見られるメンタルヘルス上の問題について講義したり、メンタルヘルスに問題を有する学生のチューターに対してコンサルテーションを行ったり、保健管理センターをはじめとした相談機関に関する情報を学生に周知するなど、啓発的な機能を果たすことが本務となろう。医学生を取り巻くストレスフルな環境の改善に向けて、いわば黒字的に働くことが求められるのである。

(2) 教育研究環境の整備と教員の支援

映画教材を用いた授業や調査実習（フィールドワーク）など、特色ある授業実践を行うためには、教材や機器の購入など、環境整備のための予算の裏打ちが欠かせない。例えば、いくら視聴覚教材を活用して授業を行おうとしても、教室のAV機器が整備されていなければ、授業にならない。教育環境の整備がなければ教育の中身の充実も不可能なのである。

また、大学教員の教育への意欲をたかめるためには、教育活動が適切に評価されることも必要である。研究業績偏重の現状では、教員は教育への意欲をもてず、特色ある授業実践のために限りある時間とエネルギーを費やそうとは思わないからである。

さらに、大学での教育は研究と密接に関連している。大学院はもちろんのこと、学部教育においても、教員が研究者であればこそ、研究することのおもしろさやその意義を学生

に教えることができる。それこそが、高校までの教育や専門学校での教育と、大学での教育との決定的な相違である。したがって、教員の研究活動が活性化されるような、研究環境の整備も欠かせないだろう。

教員の時間とエネルギーの確保も重要な課題である。小・中・高の教員の多忙化とバーンアウトが話題となって久しいが（例；宗像・稲岡, 1988 など）、大学でも教員の多忙化が進行しているように思われてならない。この問題は、教員個人の努力では解決しない点も多く、大学としての組織的対応が望まれる。

(3) 医学・医療のための心理学、医療心理学のテキスト作成

これまで、心理学の入門書や専門書は多数出版されているが（心理図書総目録, 2006 など参照）、医学・医療系学生のために作られた心理学の教科書は意外と少ない。健康心理学や臨床心理学に関する教科書や専門書は多数出版されており、最近では「医療心理学」にかかわる入門書、教科書も増えつつある（例；「医療の行動科学Ⅰ、Ⅱ」、「医療心理学を学ぶ人のために」、「医療心理学の新展開」など）。しかし、それらは必ずしも医学・医療系の学生向けに作られたものではない。

心理学専攻の学生と違い、医学・医療系の学生は限られた時期（主に1, 2年次）に、準備コア・カリキュラムやコア・カリキュラムという教育プログラムの枠組みの中で心理学や行動科学を学習しているのが実情である。つまり、心理学の基礎からさまざまな専門分野まで十分に学習する時間的余裕はなく、限られた時間の中で、医学・医療に必要なミニマムエッセンスを学ばざるを得ない状況にある。

このような医学部・医療系学部の教育プログラム、カリキュラムの現状を念頭に置いた心理学や医療心理学の標準的なテキストを作成することは、効果的な心理学教育を推し進める上で必要であろう。筆者らも、『医療現場のコミュニケーション—医療心理学的アプローチ』などを著してきたが、必ずしもコア・カリキュラムなどを意識して作ったわけではない。今後、医学・医療系学生の学習に有用な心理学や医療心理学のテキストを作成することもチャレンジすべき課題である。そのためには、医学部・医療系学部に所属する心理学研究者や医療現場を熟知した心理学専門家などの協力が欠かせないであろう。

引用文献

- Anett, J. L., & Hogan, T. P. 1983 The role of the behavioral sciences in North American medical schools: An overview. *Journal of Medical Education*, 58(3), 201-203.
- Erikson, E. H. 1963 *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company. (仁科弥生 訳 1977 幼児期と社会Ⅰ・Ⅱ みすず書房)
- 藤崎和彦・中村千賀子 1998 大綱化に伴う一般教育の変化 医学教育, 29(3), 159-164.
- 後藤英司 2008 医学生を対象とした教養教育のあり方—勤務医からの要望— 医学教育, 39(補冊), 29-30.
- 後藤英司・澤田 元・藤原 敏・南 陸彦 2001 医学部教員と病院勤務医を対象にした教

- 養教育に関する意識調査 医学教育, 32(5), 313-314.
- 林 智一・上野徳美 2009 医療・臨床心理学教育における映画教材活用の試み—映画を用いた授業実践とその教育効果の実証的検討— 大分大学高等教育開発センター紀要, 1, 1-11.
- 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会 2001 準備教育モデル・コア・カリキュラム 文部科学省
- 伊原千晶 2006 ドイツにおける医療心理学教育について 心身医学, 46(8), 753-761.
- 人文図書目録刊行会 2006 心理図書総目録 2006 年版
- Matarazzo, J. D. (重久 剛 訳) 1993 健康と行動—心理学と医学の領域での理論と実践の結びつき— 健康心理学研究, 6(1), 33-53.
- モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会 2007 医学教育モデル・コア・カリキュラム—平成 19 年度改訂版— 文部科学省
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033/toushin/1217987_1703.html
- 宗像恒次・稲岡文昭 1988 わが国の燃えつき現象全国調査の概要 土居健郎 (監) 燃え尽き症候群 金剛出版 pp.32-55.
- 投石保広・平田幸一 2000 認知心理学・認知神経科学の立場からみた医学生のための勉強法: I. 記憶の技法 *Dokkyo Journal of Medical Sciences*, 27(3), 519-533.
- 西井正造・才神勇介・住友菜生・井上千鹿子・青木昭子・後藤英司 2009 勤務医と医学生の教養教育に対する意識調査: 7 年前との比較 医学教育, 40(補冊), 138.
- 才神勇介・住友菜生・井上千鹿子・西井正造・青木昭子・後藤英司 2008 医学生の教養教育に対する意識調査: 6 年前との比較 医学教育, 39(補冊), 138.
- 鈴木伸一 (編著) 2008 医療心理学の新展開 北大路書房
- 丹野義彦・利島保 (編) 2009 医療心理学を学ぶ人のために 世界思想社
- The Federation of State Medical Boards of the United States, Inc. & The National Board of Medical Examiners, 2009 *USMLE Step 1: Content Description and General Information*. http://www.usmle.org/Examinations/step1/step1_content.html
- 上野徳美 1997 社会心理学と IVR—チーム医療とストレス— IVR 誌, 12, 37-42.
- 上野徳美・西 英久・林 智一 2002 医療人間科学の構築とその教育・研究プログラムに関する学際的研究—シドニー大学医学部視察報告— 大分医科大学医学部医学科人間環境・社会医学講座
- 上野徳美・久田満 (編) 2008 医療現場のコミュニケーション あいり出版
- 内田千代子 2004 医学生をサポートする体制作りが必要 週間医学界新聞 第 2601 号 (2004 年 9 月 20 日) 医学書院
- 宇津木保・大山正・岡本夏木・金城辰夫・高橋滯子 1977 心理学のあゆみ 有斐閣
- 山田富美雄 (監修) 山田富美雄 (編) 1997 医療の行動科学 I 北大路書房
- 山田富美雄 (監修) 津田彰 (編) 2002 医療の行動科学 II 北大路書房
- 山本博道・續 輝久・吉田素文・飯島忠彦・長野 剛 2002 「教養教育」に対する医学部学生の関心と科目選択の傾向 医学教育, 33(5), 318-319.

映画にみるライフサイクル
— 『フライド・グリーン・トマト』から—
林 智 一
(大分大学医学部医学科社会心理学講座)

アメリカ映画『フライド・グリーン・トマト *Fried Green Tomatoes*』(監督: Jon Avnet, 1991) は、女性のほぼ全ライフサイクル、すなわち児童期から中年期、高齢期までを描いた作品である。その中でもとくに中年期、高齢期にしばって、ライフサイクルを理解するうえで重要と思われるテーマのいくつかに関して、解説を加えた。

1. ものがたり

中年期の主婦エブリンは、遠縁の親類の見舞いに訪れたナーシング・ホーム(日本の老人ホームに近いもの)で、ニニーという高齢女性と知り合う。当初はニニーが一方的に“話し相手”を求めているように見えていたが、やがてエブリンのほうがニニーの話をお聴くことに喜びをみいだすようになる。ニニーの語る思い出は、まるで少年のようで気丈なイージーと、おとなしくて優しいルースという一見、対称的な2人の女性の半生についてである。

2. ライフレビュー

自分の人生について良い面、悪い面をひっくり返して受け入れることで、自分の人生にそれなりの“意義”が感じられるようになること、すなわち“自我の統合性”が高齢期のころの発達上のテーマである(Erikson, 1950)。統合性は死の受容を助けると言われるが、それが達成されないと、もはややり直す時間も残されておらず、“絶望”しかない。

このような統合性を促進するものとして、ライフレビュー life review がある。Butler (1963) は、死の近づいたことを認識することで高齢者に回想が生じるのは自然なプロセスであり、ライフレビューがうまく進展した場合、死への不安を軽減し、さらに統合性にいたらしめると考えた。知人の思い出というかたちであるが、ニニーの回想にもライフレビュー的効果があったようである。

3. 人生の先輩

更年期にあるエブリンには、更年期障害や空の巣症候群、夫への不満など、自分でも理解しがたいころの葛藤が生じていた。しかし、そのような更年期をすでに経験し、乗り越えてきたニニーは、エブリンにさまざまな助言を与えてくれる。それによってエブリンも徐々に元気を取り戻していく。エブリンは、ニニーから夫の関係や更年期に関して、さらには一人の女性、一人の人間としての生き方を教えられるのである。まさにニニーはエブリンにとって“人生の先輩”であり、“年長のモデル”であった。自分が現在、直面している問題をすでに乗り越えた先輩やモデルがいてくれるということは、人間の成長にとって大きな支えとなる。そして、ニニーにとってもまた、そのような役割を求められることは、自己の有用性や自分の存在価値を認められることにもなるのである。

4. “自分らしさ”（アイデンティティ）の感覚

思い出話の中のイジーやルースは、ある意味ではニニー自身のところのある一面を象徴しているものともとれる。話すことでそれが意識されるようになり、ちょうど鏡に自分の姿を映してみるように、自分のところを再確認することになる。すなわち、自分はどう生きてきたか、何を生み出してきたのかが明確になるのである。それによってニニーは“自分らしさ”、すなわちアイデンティティ（Erikson, 1950）の感覚を高めている。ラスト近く、ルースの墓にイジーが手向けた蜂蜜があることで、イジーが存命であることが明らかとなるが、まさにニニーのところの中ではイジーが“いまも生きている”ことをあらわす象徴的な場面であった。

5. 生き生きしたかかわりあい

上述のような過程を経て、エブリンとニニーは生涯の友ともよべる関係となる。思い出の中のイジーとルースの友情を語るうちに、ニニーの中に久しく忘れられていた“友達”の持つ意義や“友情”という感覚が再び生き生きとよみがえったのである。このような“生き生きしたかかわりあい”を家族や友人との間に持つことは、高齢者にとって非常に重要である。心理療法を求めてやってくる高齢者の多くには、このような生き生きしたかかわりあいの欠如が見られるという（Erikson, Erikson, & Kivnick, 1986）。

6. 世話されることで世話する

エブリンは、ホームを退所したニニーに、自分の家に来て欲しいと懇願する。ニニーが「これまで人の世話をするばかりで、人の世話になったことがないから」と拒むと、「じゃあ、これからは私の家で、私と夫の世話をして」と訴える。年長の友人であるニニーから、エブリンはまだまだ学ぶことは多いだろうが、単純に考えれば、高齢のニニーを引き取ることは、いずれはエブリンがニニーの世話をするということになるだろう。しかし、ここで重要なことは、その場合でもニニーの“世話をする”ことが、エブリンにとってニニーに“世話される”ことである、という点である。

高齢者は“世話される”ことで、自分より若い世代の者に、世話をするとはどういうことか、という感覚を育てる。すなわち、高齢者は“世話されることで、（次の世代の人々の）世話をしている”のである。高齢者に見られるこのようなかたちの世代性を、Eriksonら(1986)は、「祖父母的世代性」とよんでいる。

引用文献

- Butler, R. N. 1963 The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-70.
- Erikson, E. H. 1950 *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. 1986 *Vital Involvement in Old Age*. W. W. Norton & Company.

Appendix 2 調査実習用（要項）の配付資料

『健康と医療に関する調査』

フィールドに出て“患者”さんの話を聴こう！

社会心理学講座 上野徳美

【目 的】

街や地域に出かけて、病気を抱えている方や高齢者を対象に面接調査（調査的面接）を行い、健康と病気、病気によって生ずる不安やストレス、医師に期待するサポート、患者と医療者との関係、コミュニケーションのあり方などについて心理学的な観点から考察する。

病者や高齢者の生の声、語りに耳を傾け、病者・高齢者の不安や苦しみ、医療者へのサポートニーズ、現代医療の問題点やあり方の一端を学ぶ。また、面接調査を通して、相手の話をよく聴くことと相手にわかりやすく話をすることの大切さや難しさを知り、調査的面接法の基本を体験的に理解することを目的とする。

調査者（面接者）が調査（面接）対象者にどの程度信頼され、協力を得られるかによって、得られる調査データの情報量や質が大きく左右される。つまり、調査的面接法は、調査者が調査対象者と全人格的にかかわるデータ収集法である。この点をよくふまえて、誠実に調査実習を行うよう心がけなければならない。

【方 法】

調査的面接は初めての体験を思われるので、あらかじめこちらで作成した調査用紙を使用してよい（別紙）。あるいは、用意された調査用紙を参考にして、自分で独自に質問項目を作成したり、入れ替えたりしてもよい。

自分で作成・修正する場合、調査対象者に大きな負担をかけるもの、プライバシーを侵害するような質問は避ける。独自に作成・修正する際、不明な点、不安なところがあれば、事前に上野に相談すること。

I. 調査用紙の内容・構成 → 2～7は変更・修正可

○調査の趣旨と協力をお願い

1. 調査対象者の属性、病歴、体調等（答えてもらえる範囲内で）
2. 現在の健康上の不安、心配事
3. 病気にかかった時、心配なこと不安なこと
4. 診察、検査、薬にかかわる不快体験
5. 医師の態度や接し方への不快な体験
6. 病気で不安な時、医師に望む対応、言葉かけ
7. 医師の態度や言葉で励まされた経験、傷つけられた経験

8. 医師に不可欠なコミュニケーション能力
9. 医師を目指す学生に求められる資質・能力
10. 医学生への意見・期待

○調査者記入欄（調査者氏名、調査場所など） 忘れないように！

* 調査対象者が回答しやすい項目（自己開示しやすい項目）からはじめてもよい。

調査の実施にあたっては、質問項目の内容・構成をよく理解し、下記の調査方法や留意点を十分に把握してから行う！

II. 調査方法と要領

1. **調査対象者と調査時期**： 家族や知人、初対面の人などで、現在何らかの病気（身体的疾患を中心に）で治療を受けている人、もしくは、高齢者。調査の趣旨と協力依頼に同意された人、3人程度にお願いする（例、最初は家族や知人、2人目以降は初対面の人）。3人が難しい場合は、2人＋郵送調査（親や家族）でも可。2人でペアを作り、共同で調査してもよい（その場合は6名程度）。調査時は、名札をつけておく。面接調査は、○月○日（○曜日）までに終了しておくこと。

2. **実施場所**：できるだけ静かでリラックスできる場所がよい。プライバシー保護の観点から、他の人に話の内容が聞こえないところが望ましい。初対面の人を対象にする時には、場所や周囲への配慮が特に必要である。

調査のためのフィールド（地域の公園、公民館、調査対象者の自宅等）を各自、よく検討する。附属病院の中では行わない。知り合いの病院や施設などで許可が得られれば、そこで実施するという方法もある。その際、責任者・関係者に面接調査の趣旨説明を十分行い、了承を必ず得ること！

3. **趣旨説明**：質問紙冒頭の「お願い」の文章をもとに、調査目的を説明し、協力の同意を得た後、面接調査を開始する。拒否された場合は、決して強要しないこと。

同意が得られたら、調査用紙を見てもらいながら口頭で質問していく（用紙は後で回収）。なお、話された内容については、決して他に漏らさないこと、面接調査の実習以外の目的には使用しないことを伝える。プライバシー保護には十分気をつける。

III. 調査上の留意点

1. 身だしなみや態度、表情に気をつける。相手に与える“第一印象”によって、調査対象者の抱く信頼感や好意、調査への協力が大きく左右される。また、面接調査への協力をお願いしている実習中の学生という立場をよくわきまえて接すること。
2. 調査をすぐに実施するのではなく、最初の数分は挨拶や自己紹介、天気のこと、当日の相手の体調、住まいなどについて話をして、相互の緊張をほぐす。特に初対

面の場合、双方ともに緊張するため、いきなり調査を実施しないこと！ラポール（良い関係）形成が何よりも肝要。

3. 対面もしくは 90 度、または 120 度の位置関係（状況に応じて変更可）で、適切な距離（十分に声が聞こえ、かつ個人空間を侵して圧迫感を与えない距離）をとる。相手が高齢者の場合には、通常よりやや近づいた距離が望ましい。可能な限り、調査者の視線が下になるよう工夫する。姿勢やアイコンタクトにも留意する。自然でリラックスした姿勢、適度なアイコンタクトなどを取り、相手の話にしっかり耳を傾けること（“傾聴”）！
4. わかりやすい表現、敬意をこめた表現、丁寧な言葉使いを心掛ける。声の大きさや話す速さにも留意し、うなづきやあいづちを適度に入れて、相手のペースを尊重して話についていく。
5. 回答することを躊躇されたり、拒否されたりした質問については、回答を強要しないこと。調査項目すべてに回答（全問回答）が得られない場合も少なくない。
6. 回答内容（特に開かれた質問形式）を記録する場合は、ノートかカードを用意しておき、話を聞きながら要点をメモする（キーワード、箇条書き等）。調査用紙に直接、書き込んでもよい。
7. 1 人 20～30 分程度を要すると思われるので、相手の表情やしぐさなどをよく観察しながら心身のエネルギー、疲労具合には十分気を配ること。途中で休みや雑談を入れたりして工夫する。もしも途中でリタイアされた場合は、失敗感や無能感を抱かれることのないよう、ねぎらいと敬意を示す。そして、面接調査が終了したら、必ずお礼の言葉と挨拶を！
8. 事前にリハーサルやロールプレイをやってみよう！（2 人 1 組になって練習）

【参考文献】

- 南風原朝和・市川伸一・下山晴彦編 2001 『心理学研究法入門』 東京大学出版会
鈴木淳子著 2002 『調査的面接の技法』 ナカニシヤ出版
保坂 亨・中澤 潤・大野木裕明編著 2000 『心理学マニュアル 面接法』 北大路書房
佐藤郁哉著 1992 『フィールドワーク』 新曜社
岡堂哲雄編 2000 『患者の心理』 至文堂
上野徳美・久田 満編著 2008 『医療現場のコミュニケーション』 あいり出版
上野徳美・古城和敬・山本義史・林 智一著 1999 『ナースをサポートする』 北大路書房