

医療心理学におけるコミュニケーション教育のための PBLの導入とその評価

寺町ひとみ*¹ 足立 哲夫*² 土屋 照雄*¹

【キーワード】 コミュニケーション、ファシリテータ、医療心理学、PBL、
ティーチングアシスタント

Hitomi Teramachi*¹ Tetsuo Adachi*² Teruo Tsuchiya*¹

Introduction and Evaluation of a PBL Method for Communication Education in the Medical Psychology Course

Keyword; communication, facilitator, medical psychology, problem-based learning, teaching assistant

We prepared a curriculum for the medical psychology introduced reports, small group discussion and problem-based learning (PBL) with cases at Gifu Pharmaceutical University. As a component of the medical psychology curriculum in 2006, we lectured the 2nd-year students (n=42) with a PBL format, and staffed the clinical pharmacy course for graduate students (teaching assistant : TA, n= 8) as facilitators. After the PBL method, a questionnaire survey was conducted among the students (response rate 93%) and TAs (response rate 100%) who had participated in this program. The self-assessment of the students to the PBL method showed high satisfaction, active learning, and increased motivation (respective mean score on a 5-grade scale : 3.82, 3.90, 3.87) . Furthermore, it was demonstrated that the facilitation by TAs had helped students learning (mean score on a 5-grade scale : 3.95 for students, 3.13for TAs) . Besides, students and TAs felt that the introduction of the TA system was promising (mean score on a 5-grade scale: 3.97 for students, 4.13for TAs) . We infer that the PBL method with cases and staffed TAs as facilitators, is the most effective curriculum step for improvement of communication in the age-mixing of students and TAs in medical psychology.

Laboratory of Clinical Pharmacy*¹, Laboratory of Clinical Pharmaceutics*², Gifu Pharmaceutical University

1. 緒言

2006年4月より薬学教育6年制がスタートし、薬学教育は創薬を中心とした教育から、患者を中心とした臨床現場で活躍できる薬の専門家としての薬剤師の育成を目指した教育へ改変された。2005年に提示された薬学教育モデル・コアカリキュラムは¹⁾「教員主体」から「学習者主体」のものとなり、知識偏重ではなく、技能・態度の修得を盛り込み、また、新たにコミュニケーション教育を重要視したものとなった。さらにその目標達成のための学習方略として、small group discussion (SGD) やproblem-based learning (PBL) などが示されている²⁾。PBLによる教育スタイルは薬学教育の全学年に対して、すでに導入されてきており²⁾、薬学部入学後の早期からの導入^{3,4)}、実務実習履修前の導入⁵⁾、大学院生の能力開発実習への導入⁶⁾、高学年のアドバンストPBL^{7,8)}が報告されている。教員主導である従来の講義では、多くの学生に対して1人の教員が担当していたが、PBLでは1グループに1人のファシリテータを必要とするため教員の確保が大きな課題となっている。一方、医療の現場でファーマシューティカルケアを成功させるためには、薬剤師は自分をケアし、患者をケアできることが必要である。そのためにも、患者やその家族のみではなく、医療従事者の心理を学ぶことは重要である。そこで、岐阜薬科大学(本学)では、具体的な臨床症例を題材とし、SGDおよびPBLなどの学習スタイルを導入した「医療心理学」のカリキュラムを作成した。今回、ファシリテータとして大学院生を配置したPBL授業を実施し、それに対するアンケート調査を行ったので報告する。

2. 方法

1) 医療心理学カリキュラムの提示

6年制課程における4年生前期の「医療心理学、1.5単位」では、図1に示す一般目標

<p>一般目標 (GIO) :</p> <p>医療の担い手の一員である薬学専門家として患者やその家族、医療従事者との信頼関係を確立できるようになるために、相手の心理、立場を理解するための基本的知識、技能、態度を修得する</p> <p>到達目標 (SBOs):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 対人関係に影響を及ぼす心理的要因を概説できる。 2. 相手の心理状態とその変化に配慮し、適切に対応する。 3. 病気が患者に及ぼす心理的影響について説明できる。 4. 患者の心理状態を把握し、配慮する。 5. 患者の家族の心理状態を把握し、配慮する。 6. 患者やその家族の持つ価値観が多様であることを認識し、柔軟に対応できるよう努力する。
--

図1 「医療心理学」一般目標および到達目標

および到達目標を立て、カリキュラムの内容は、「自分をみつめる」、「患者および家族を理解する」および「医療従事者を理解する」とし⁹⁾、種々の疾患に特有な患者の心理状態について症例を用いた授業内容で、レポートの作成、SGDおよびPBLを行うこととした(表1)。

本論文では2006年度前期に旧課程2年生を対象として開講された「医療心理学(選択科目)」において、このカリキュラムに従った授業を実施した以下のアンケート調査の結果を報告する。

2) PBL形式授業の手順およびアンケート調査

カリキュラムの第11回・12回目の「患者理解のための心理学」の中の「死を迎える人の心理」においてPBL形式授業を実施した。本科目を選択した2年生42名を1グループ6名で7グループに分け、teaching assistant (TA) に登録された医療薬学コース大学院生8名をファシリテータとして各グループに1名(ただし1グループのみ2名)配置した。図2に示すように、症例は「がん末期の患者への対応について」とし、授業の目的およびTAの役割を明示した。また、TAに対

表1 医療心理学カリキュラム

回数	授 業 内 容		備 考
1	はじめに	患者様と薬剤師	レポート
2	自分を知るための心理学	性格特性を知る —交流分析とエゴグラム—	エゴグラム
3		自己イメージを探る	自己評価尺度
4		自己の確立 —発達段階とその課題—	自我同一性測定尺度
5		対人関係を知る	基本的対人尺度
6	患者理解のための心理学	患者心理とその変化	
7		疾患特有の心理：精神症状の理解	コミュニケーション演習
8		疾患特有の心理：慢性疾患患者の心理とその対応	
9		疾患特有の心理：がん患者の心理とその対応	
10		症状特有の心理：痛みの心理とその対応	レポート
11		死を迎える人の心理：どう死ぬか、緩和ケアの役割	SGD/PBL
12		同 上	SGD/PBL
13		服薬の心理、患者心理を理解するための検査	
14	医療従事者・患者・家族の心理学、医療従事者自身のメンタルヘルス	患者と医療従事者の関係、入院の意味、医療従事者と言葉メンタルヘルスの意味、ストレス克服の4つのR	レポート
15	定期試験		

【症 例】
 70歳、女性
 乳がん術後、肝臓へ転移し、閉塞性黄疸で入院中
 処方薬
 パリエット10mg（ラベプラゾールナトリウム）1錠／日
 ベリチーム（消化酵素剤）3カプセル／日
 服薬指導内容
 ・新人薬剤師が、処方薬について服薬指導を行った。その後、処方薬の変更はなく会話に困っていた。
 ・「ご気分はいかがですか？」と訊ねると、「・・・」と、無言のままで話題が見つからない。患者さんから、「私もう死ぬのかな」と言葉をかけられた。新人薬剤師は、「大丈夫ですよ」と答えたら良いのか、聞かなかったことにしようかどうかととまどってしまった。
 あなたは、このような患者さんに対してどのような対応をしますか？

【目 的】
 ・テーマを決めて全員が議論に参加できる
 ・問題点を発見できる
 ・病気の症状と薬の効果について学ぶ
 ・がんなどの死を迎えている患者の心理はどのような状態であるか理解する
 ・薬剤師はどのような態度で接することが望ましいのか考える

【TAの役割】
 ・SGDがスムーズに進行するように計らう
 ・リーダーや発表者のみが行き届くのではなく、全員が参加できるように関与する
 ・「目的」から外れないように、また「目的」について議論ができるようにアドバイスする

図2 「患者理解のための心理学」におけるPBLで使用した課題とその目的およびTAの役割

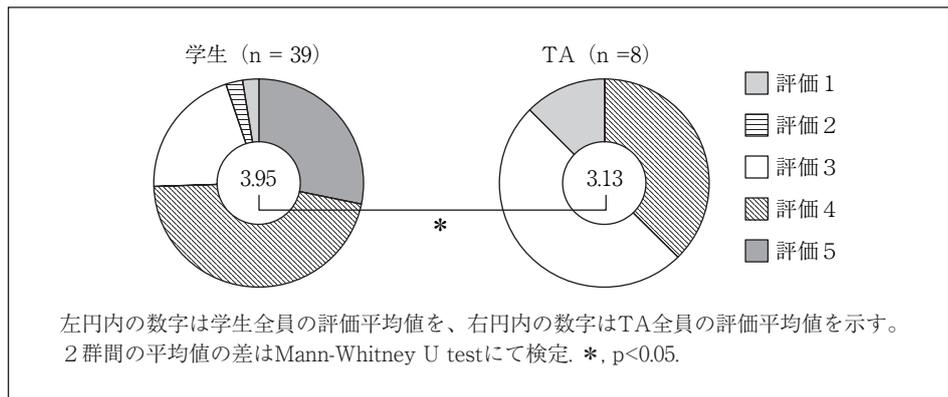


図6 学習に対するファシリテータ参加の有益度（学部学生とTAの比較）

「友人・グループ」11名、「図書館」3名、「参考書」2名、「教員」および「その他」がそれぞれ1名で、多くの学生がインターネットを利用していった。

6名というグループの人数は、「ちょうどよい」が81%、「多すぎる」が16%、「少なすぎる」が1%であった。

PBL授業の実施に関するTAの自由意見では、「実務実習前に、このような症例を用いてSGDやPBLを行うことは、患者の心理を理解する上で大変有効であると思う。」「患者の心理などをある程度理解してから実務実習に行くと、戸惑うことが少ないと思う。」「SGDにより様々な意見や考え方があった。」「グループで考えをひとつにまとめる作業をすることができた。」「必要な準備をする、議論したことをまとめるなど、社会に出たときに必要となることを学べる。」という意見があった。

(3) ファシリテータとしてのTAの導入に対するアンケート調査

ファシリテータとしてのTAの導入に対し、5段階評価で評価した結果を図6～図9に示す。

① ファシリテータとしてTAを導入した学習の有益度

2年生の学生に対しての「TAの参加があなたの学習に役立ったと思いますか？」の問

いに対し、図6に示すように、回答の評価平均値が3.95、TAに対しての「TAとしての分担当が受講生の学習に役立ったと思いますか？」では3.13であった。TAより学部学生の評価平均値の方が有意に高いことから、TA自身が考えているより、ファシリテータとしての参加が学部学生の学習に役立ったことが示された ($p < 0.05$)。また、学生の自由意見の中に「話し合いに詰まったとき、TAが的確に指針を示してくれたのでとても良かった。」という意見があった。

「総合的に判断し、TA制度の導入は有意義だと考えますか？」の問いに対し、図7に示すように、回答の評価平均値が学部学生では3.97、TAでは4.13であり、両者の評価平均値に有意差がなく、多くの学生およびTAともにTAを活用したファシリテータ制度の導入が有意義だと考えていることが判明した。

② TAに対する学生による評価

2年生の学生への「TAの教育に対する熱意が感じられましたか？」の問いに対し、図8に示すように、回答の評価平均値が3.82、「将来、機会があればTAとして授業・実習に参加したいですか？」では2.87で、前者の評価平均値の方が有意に高いことから ($p < 0.01$)、学生はTAの熱意が十分に感じられたが、自分が将来参加することに対しては消極的な考えであることが示された。

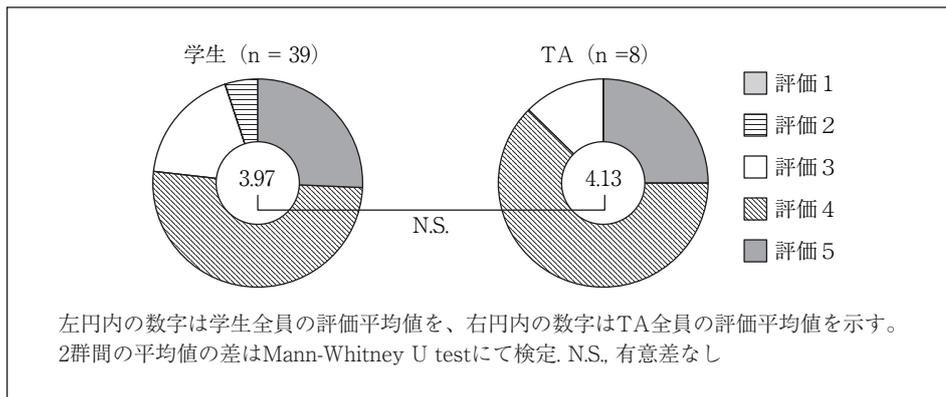


図7 ファシリテータ制度の導入に対する評価 (学部学生とTAの比較)

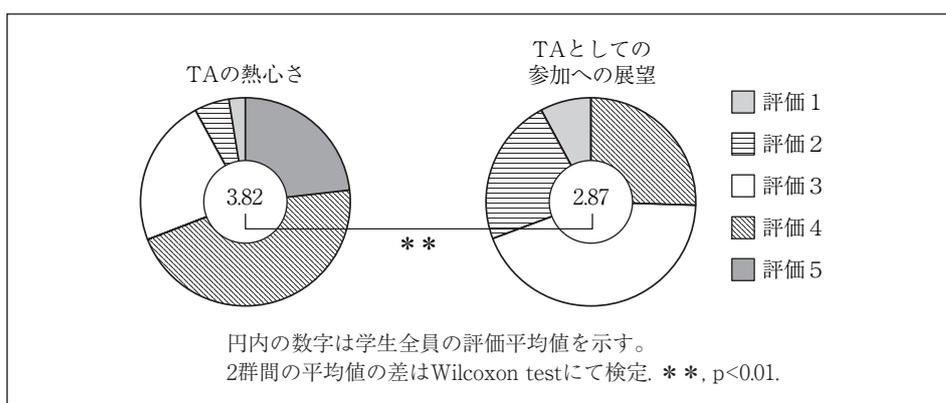


図8 TAとしてのPBL授業参加への展望 (学部学生)

③ TAとしての参加に対する評価

TAに対しての「TAの業務にスムーズに入り込めましたか？」の問いに対し、図9に示すように、回答の評価平均値が3.50、「TAとしての参加は自分にとって有意義でしたか？」では4.38と高値であった。一方、「TAとしての参加は時間的に負担になりましたか？」では評価平均値が2.75と低値であることから、多くの学生がスムーズに入り込め、時間的にそれ程負担がなく、自分にとってもファシリテータとしての参加が有意義であることが示された。

3. 考察

医療心理学の授業において、症例を用いて、SGDおよびTA参加によるPBLを行った。現在は、核家族化しており、多く学生は、人

の死を身近で経験する機会が減少している。今回提案した医療心理学のカリキュラムは「教員主体」のものではなく、自分の考えをまとめてレポートを作成する、他の学生の意見を聞いて自分の考えをまとめる、医療の担い手としての自覚および患者への理解を学ぶ、そしてコミュニケーション能力を高めるなど「学習者主体」の内容とした。

医学教育において、PBLは目覚ましい医学の進歩に対応するための専門知識の修得、直面した課題に対する問題解決能力、自己学習能力およびチームにおけるコミュニケーション能力などの修得に有用な学習法として普及してきた¹⁰⁾。また、日本の薬学教育においてもPBLが導入されつつあり、臨床現場をシミュレートすることにより、より実践的に種々の診療情報を集約し理解する方法を学ぶ

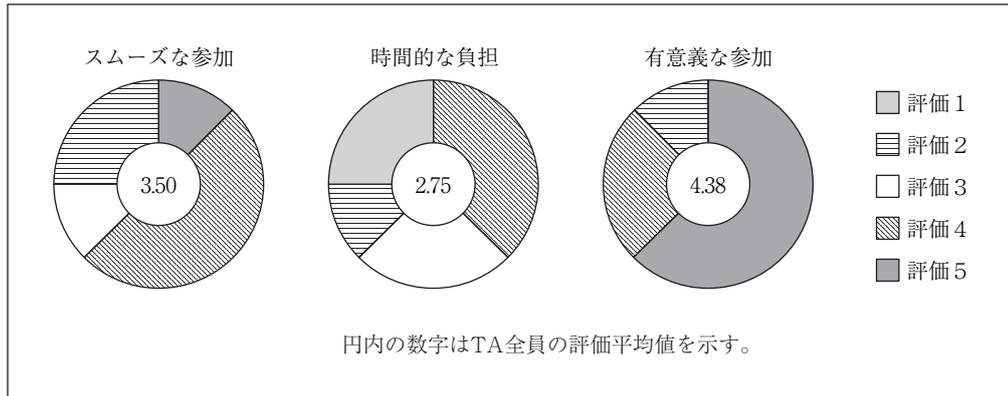


図9 TAとしてのPBL授業参加に対する評価 (TA)

「技能」教育として有効かつ必要な教育であると報告されている²⁾。

今回、「死を迎える人の心理」の中で「がん末期患者への対応」についてPBL形式授業を行った。対象である2年生は旧課程の学生であるため、PBL形式の授業は未経験であったにもかかわらず、アンケート調査結果より、多くの学生がPBL形式授業に満足でき、意欲的に取り組むことができ、学習に対するモチベーションの高揚に効果があると考えていることがわかった。また、学習時間については74%の学生が30分以上学習したと回答したことから、多くの学生が自主的に学習をしていることがわかった。学生が主体的に学習するスタイルであるPBLで正確な知識を身につけるには学習の情報源が重要な要素である⁵⁾。多くの学生がインターネットを利用していたが、インターネットによる情報源は、根拠のあるものから信頼性の点で問題があるものも混在しているため、本学では情報を正しく収集し評価する知識・技能を修得することを目指し6年制課程の1年生から情報処理実習などでインターネットによる情報検索方法についての実習を開始している。また、今後はこのような患者の心理状態について学習する際に活用できるような具体的な症例を提示した教科書および参考書の作成が必要であると考える。PBLにおける1グループあたりの人数

は、多くの学生が6名～7名が良いと回答したことから、本PBLでの1グループあたりの人数は妥当な数であることがわかった。

今回のPBLでは、TAをファシリテータとして配置した。TA自身が旧課程の学生であるため、PBL形式の授業は未経験であったにもかかわらず、ファシリテータに関するアンケート調査および自由記述より、多くのTAはファシリテータとしての役割にスムーズに入り込むことができ、学生の学習に役立ち、自分自身にとっても有意義であり、さらに、TA制度の導入が有意義だと考えていることがわかった。また、多くの学部学生が、同様に、TAが熱心で学生の学習に役立ち、さらに、TA制度の導入が有意義だと考えていることがわかった。特に、医療現場での実務実習を経験しているTAからの自由意見にあるように、実務実習前に、このような医療心理学の授業で患者の心理について学ぶことが大切であり、また、「人の生死」など、一人で考えても答えが出てこないような倫理的問題について、他の学生と話し合うことにより自分自身の考えを明瞭にすることができる場所に医療心理学へのSGD/PBL導入の有用性があることが明らかになった。さらに、6年制教育においては実務実習前の4年生前期において、すでに実務実習を修了した学生のファシリテータとしての参加のもとで、この

ようなPBLを行うことにより、エイジミキシングによるモチベーション高揚効果があると考える。

PBLを有効に行うための課題のひとつにファシリテータの役割が挙げられる。ファシリテータはPBLを行う意義を理解し学生の自己学習およびグループ学習を熟知している必要があるが、PBLを担当する教員数の不足およびPBLに対する教員の経験不足が指摘されている²⁾。薬学教育へのPBLの導入状況についての調査では、PBLの必要性を感じてはいるが、ファシリテータの経験不足および教員数の不足の理由により、PBLの導入率が低いという報告がある²⁾。今回のアンケート調査の結果、学部学生は将来TAとして参加することに消極的であったのに対し、配置した医療薬学コース大学院生のTAは、臨床に対して興味や関心が高い学生であり、ファシリテータとしての参加に積極的であった。今後、医療心理学におけるファシリテータとしてのTAは、実務実習を修了し、その経験から患者心理やコミュニケーションの重要性を理解した学生の配置を考慮に入れることが必要であると考え。以上、今回のアンケート調査の結果からファシリテータとしてTAを活用することはPBL普及の一助になると考える。また、医療心理学におけるPBL形式授業は、臨床症例の課題を通して、がんなどの病気で死を迎えようとしている患者の心理はどのような状態であるか、薬剤師はどのような態度で接することが望ましいのかについて自分の考えをまとめる上で大変有効なカリキュラムと考える。今後、このようなPBLに使用する症例シナリオを質の高いものとするために、実務家教員が中心となり臨床の場と接しながら、学生の学習意欲を高めるシナリオを作成していく必要がある。

【引用文献】

- 1) 日本薬学会, 「薬学教育モデル・コアカリキュラム合本」, 東京, 2005, pp. 1-107.
- 2) 亀井浩行, 半谷真七子, 平野正美, 松葉和久, 「薬学教育へのPBL (Problem-based Learning) の普及・導入状況に関するアンケート調査」, 医療薬学, 33, 235-244 (2007).
- 3) 関口雅樹, 山門一平, 加藤哲太, 鳥越甲順, 「薬学部低学年におけるPBL (Problem-based Learning) 教育の試み-その効果と問題点」, 薬学雑誌, 124, 37-42 (2004).
- 4) 関口雅樹, 山門一平, 加藤哲太, 鳥越甲順, 「薬学部講義における学生主導型学習法の導入」, 薬学雑誌, 125, 593-599 (2005).
- 5) 谷口律子, 錦織淳美, 川崎博巳, 黒崎勇二, 荒木博陽, 五味田裕, 「医療薬学教育へのProblem Based Learning (PBL) 形式授業の導入-病院薬剤師の関わりと受講生の評価-」, 医療薬学, 30, 246-254 (2004).
- 6) 山内淳史, 江川孝, 谷口律子, 富永宏治, 五味田裕, 片岡泰文, 「大学院生を対照としたProblem-Based Learning (PBL) によるProblem-Oriented System (POS) 能力開発実習」, 医療薬学, 30, 761-769 (2004).
- 7) 足立哲夫, 酒々井真澄, 直井国子, 神谷哲郎, 原宏和, 「アドバンストPBLテュートリアルの実施とプロダクト発表に対する評価の分析」, 医療薬学, 34, 311-319 (2008).
- 8) 寺町ひとみ, 葛谷有美, 土屋照雄, 「アドバンストProblem-Based Learningの導入と学生による評価の分析」, 医療薬学, 34, 755-763 (2008).
- 9) ファーマシューティカルコミュニケーション研究会, 「ファーマシューティカルコミュニケーション基礎編」, 南山堂, 東京, 2005. p. 1-204.
- 10) S. Hogan, L.M. Lundquist, "The impact of problem-based learning on students' perceptions of preparedness for advanced pharmacy practice experiences", Am. J. Pharm. Educ., 70, Article 82 (2006).