

小児歯科における行動科学的教育に関する研究

第4報 術者から母親への対応におけるトレーニング効果について

石川 隆義, 三宮 由紀, 簡 妙蓉
 永田 綾, 佐牟田 毅, 正藤真紀子
 山口 典子, 長坂 信夫

A Study on Behavior Scientific Education in Pediatric Dentistry

Part. 4 Effects of Training for Practitioner in Communication with Mother

Takayoshi Ishikawa, Yuki Sannomiya, Myoyo Kan, Aya Nagata, Tsuyoshi Samuta, Makiko Shoto,
 Noriko Yamaguchi and Nobuo Nagasaka

(平成7年9月30日受付)

緒 言

小児歯科臨床に際し、術者は小児のみならず母親との間に信頼関係を形成していくことが、円滑な診療を行うにあたって重要である。教育目標分類能力として、3つの領域を挙げられる。即ち、知識、理解力、判断力、問題解決能力等の知的能力の獲得を目標とする認知領域、診療、検査、手術などの手技的能力の獲得を目標とする精神運動領域、興味、態度、価値観の変容や適応性の発達を目標とする情意領域の3つである¹⁾。現在までの我が国における歯科医学教育において、認知領域、精神運動領域に主眼がおかれ、歯科臨床におけるコミュニケーションを含んだ情意領域の教育は、ほとんど行われていなかったのが現状である。そこで今回我々は、術者から母親への対応技術能力の向上を目的として、術者のための行動科学的トレーニングを考案した。そして、術者に対して行った行動科学的トレーニング前後の、母親への対応における自信度の推移から、トレーニング効果について検討を行ったので報告する。

対象ならびに方法

術者から母親への対応における行動科学的トレーニングの効果について検討するための対象は、広島大学歯学部小児歯科に在籍する歯科医師で、トレーニング群6名とトレーニングを受けなかったコントロール群7名の総計13名である。

術者から母親への対応における行動科学的トレーニングの効果について評価するため、石川ら²⁾が開発した「術者から母親への対応における自信度調査アンケート」を使用した。このアンケートは10項目からなり、各項目は10段階評価のスケールで設定されている。

行動科学的トレーニングを行わなかったコントロール群とトレーニング群の調査方法について図1に示す。トレーニング群では約2週間のトレーニング期間の前後に、母親への対応に関する自信度調査アンケートを行い、自信度の推移について検討を行った。コントロール群では1回目のアンケートの2週間後に、2回目を行い各回の自信度を算出した。

トレーニングは3ステップからなり、その手順と内容は以下のとおりである。まず、筆者らが作成した母親への対応技術項目(図2)に関するレクチャーを行った。対応技術項目としては、インフォームド・コンセントに関するものやカウンセリング的対応、母親とのコミュニケーション技法などの内容で構成されて

広島大学歯学部小児歯科学講座(主任:長坂信夫教授)本論文の要旨は、平成7年6月の第28回広島大学歯学会総会において発表した。本研究は一部文部省科学研究費補助金(一般研究C平成6-7年度No.06672053)によった。

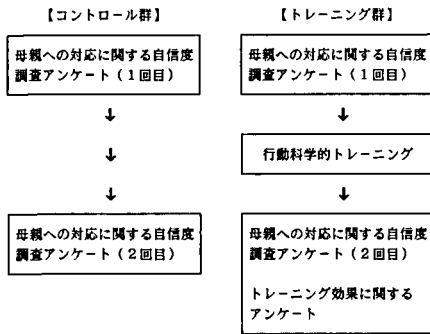


図1 コントロール群とトレーニング群における調査方法。

1. 情報提供
母親に必要な歯科的情報を提供しよく説明する。
2. 同意を得る
母親に小児の歯科治療に対して、理解と同意を得る。
3. 傾聴
母親の訴えに耳を傾け、話をよく聴く。
4. 共感
母親の気持ちを突感として受け取り、内面から理解する。
5. 受容
母親の気持ちやその表現としての要求に対して理解し、受けとめていることを伝える。
6. 支持
母親が関心を抱いたり心配していることにに対し、術者が援助しようと思っていることを、言語と非言語の両方で示す。
7. ジェニユインな態度
母親に治療に対して、安易な見通しや約束をしない。現時点における確信をもった最大限の医療サービスを行うが、自分の治療の範囲外であれば適した医療機関を紹介する。
8. アサーティブな態度
保護者としての母親の立場を認めつつ、術者としての治療進行上での要望を態度や言語で示す。
9. ボイス・コントロール
母親に説明をする際、声のスピード、トーン、大きさに気をつける。
10. 母親の小児への援助を引き出す(協力者としての母親)
小児の心理的サポーターとしての役割を引き出す。

図2 母親への対応技術項目。

いる。その後、母親への対応において困難な場面に對する紙上応答訓練を行った。第2のステップとして、術者が母親との対応を行っている場面を含んだ実際の診療過程をビデオ撮影し、診療後に再生して複数の歯科医師のメンバーと共にディスカッションを行った。メンバーからのフィードバックは、術者の対応の良い面のみ焦点をあて、肯定的評価を行うことをルールとした。対応に関する問題点や改善したい課題は、術者自身において把握・検討してもらうこととした。これにより本トレーニングを、「正の強化による自発的行動変容」に主眼を置いた。最後に、対応における問題点や課題についてロールプレーを行った。このロールプレーにおいては、ファシリテーター1名、術者、母親、小児患者、歯科衛生士のロールをとるもの各1名、オブザーバー数名を構成メンバーとした。そして、課題解決の具体的目標をクリアできるように、ロールプレーを実施し、フィードバック・セッション

1. 母親への対応において、自分自身の母親への言語的アプローチや身体的行動(表情、態度)に関して何らかの重要な新しい理解を得ましたか。
2. トレーニングをとおして、ファシリテーターや他のメンバーから、自分自身の母親への対応において、役立つ助言や、新しい助言を得ることができましたか。
3. トレーニングをとおして、他のメンバーの肯定的側面を自分のモデルにすることによって、自分自身の対応のあり方に新しい学びを得ましたか。
4. 母親への対応時に、他のメンバーも同じような問題や感情を持っていることを知ることで、このトレーニングはあなたの助けになりましたか、あるいは意味がありましたか。
5. 自分が他者にどのように見られているか、自分の自己表現はどのように他者に伝わるのかを学ぶことで、今回のトレーニングはあなたの助けになりましたか、もしくは意味のある体験になりましたか。
6. トレーニングをとおして、あなたの母親への対応技術の知識レベルでの習得がなされましたか。
7. トレーニングをとおして、あなたの母親への対応技術が行動レベルで高まりましたか。

全然 (1点) 少し (2点) どちらか (3点) とても (4点) 非常に (5点)

図3 行動科学的トレーニング後の効果に関する評価基準と質問項目。

を行った。このセッションにおいても、肯定的評価のみを行うことをルールとした。術者の希望により、ロールプレーを繰り返したり、行動変容可能なアドバイスを受けることができるよう設定した。このシミュレーション・トレーニングをとおして実際の臨床場面での母親との対応に備えた。

Yarom³⁾は、グループサイコセラピーで効果をもたらす因子を11要因にまとめ報告している。本調査は、フィードバック・セッションとロールプレーをスモールグループの中で行ったが、この時の母親への対応に関するトレーニング効果に相当すると考えられる因子を選択した。そして、トレーニング後に自己理解、アドバイスの獲得、モデリング、他のメンバーとの普遍性、対応技術の面よりトレーニング効果について7項目、5段階評価からなるアンケート調査を行い検討を加えた(図3)。

結 果

コントロール群の1回目の自信度調査アンケートのトータルスコアの平均は35.0、またトレーニング前におけるトレーニング群の1回目のトータルスコアの平均は37.5であり、両群間に有意差は認められな

表1 両群における1回目と2回目の自信度の平均スコアおよび標準偏差

	1回目	2回目
コントロール群	35.0(10.9)	35.6(9.1)
トレーニング群	37.5(8.9)	47.2(7.9)

N.S. *

() : standard deviation

* : significantly different (p<0.05)

N.S. : not significantly different

表2 1回目の各質問項目における自信度の平均スコアと標準偏差

	NO. 1	NO. 2	NO. 3	NO. 4	NO. 5	NO. 6	NO. 7	NO. 8	NO. 9	NO. 10
コントロール群	2.6 (1.0)	4.1 (1.2)	3.4 (1.8)	3.7 (1.0)	3.9 (2.1)	3.3 (1.0)	2.7 (0.7)	3.4 (1.3)	4.4 (2.1)	3.4 (0.9)
トレーニング群	3.7 (1.1)	4.2 (1.3)	3.0 (1.0)	4.0 (1.5)	3.5 (1.1)	3.5 (0.5)	3.7 (1.8)	3.8 (2.0)	4.5 (1.6)	3.7 (1.1)
有意差										

() : standard deviation

表3 2回目の各質問項目における自信度の平均スコアと標準偏差

	NO. 1	NO. 2	NO. 3	NO. 4	NO. 5	NO. 6	NO. 7	NO. 8	NO. 9	NO. 10
コントロール群	2.7 (0.7)	4.0 (1.6)	2.9 (1.5)	3.6 (0.5)	3.6 (1.2)	3.6 (0.7)	3.1 (1.0)	3.9 (1.6)	4.6 (1.4)	3.7 (0.7)
トレーニング群	4.5 (1.0)	4.8 (0.9)	4.3 (1.2)	5.0 (0.8)	4.5 (0.8)	4.8 (1.5)	4.5 (1.4)	4.3 (1.2)	5.7 (2.1)	4.7 (0.7)
有意差	**			**						

() : standard deviation

** : significantly different (p<0.01)

表4 トレーニング後の効果に関するアンケートの各項目の平均スコアと標準偏差

1. 自己理解	3.3	(0.7)
2. アドバイスの獲得	4.0	(0.6)
3. モデリング	3.5	(0.8)
4. メンバーとの普遍性	3.5	(1.1)
5. 対応技術：自己表現	4.0	(0.6)
6. 対応技術：知識レベル	3.0	(0.8)
7. 対応技術：行動レベル	2.8	(0.9)

() : standard deviation

考 察

我が国におけるこれまでの医療は、医師が患者ではなく疾患のみに焦点をあて診断や治療をするという医師・疾患中心主義 (DOS, doctor/disease oriented system) が主流であった。その結果、国民の医師に対する不信感が助長され、多くの問題が生じてきた。医学教育においては、そのような反省に基づき、患者・問題中心主義 (POS, patient/problem oriented system)、さらには疾患をもたない国民の健康管理、増進をも目指す国民中心主義 (POS, people oriented system) の実現を目指して、コミュニケーション教育が積極的に行われてきている⁹⁾。またその方法も教師中心主義に陥りやすい従来通りの臨床講義のみならず、ロールプレーを用いた小グループ学習が行われ効果をあげている⁵⁻⁷⁾。

歯科医学でのコミュニケーション教育において、ビデオテープを用いたフィードバックセッションの有効性を Wepman⁸⁾, Davis ら⁹⁾, Dunning ら¹⁰⁾ が報告している。また、Gershen ら¹¹⁾ によりロールプレーを用いた教育の有効性が報告されている。さらに、赤川ら¹²⁾ は、POS を目指す卒前臨床教育を行い、教育効果がある可能性を明らかにしているが、本邦では行動科学に基づいたトレーニングはあまり行われていない。

かった。そして、コントロール群の2回目での自信度の平均スコアは35.6、一方トレーニング後におけるトレーニング群の平均スコアは47.2となり、両群間に5%の危険率で有意差を認めた (表1)。

表2・表3は、1回目と2回目における各質問項目における自信度の平均スコアと標準偏差を示す。1回目においては、全質問項目において両群間に有意差を認めなかった。2回目の平均スコアにおいては、全項目でトレーニング群の方が高くなり、質問項目1と4において、コントロール群に比し1%の危険率で有意に高いスコアを示した。

他のメンバーやファシリテーターからアドバイスを得る事と対応技術の1つである自己表現の2項目において平均4点の高い評価を得た (表4)。

今回我々は、術者における母親とのコミュニケーションスキルの向上を目的として行動科学的トレーニングを行った。これにより、コントロール群に比し母親への対応における自信度が有意に上昇した。この要因について以下のように考察した。まず、母親への対応技術に関するレクチャーと紙上応答訓練を行うことによる術者の認知領域における効果があったと考える。即ち、レクチャーによる対応技術の知識の獲得と紙上応答訓練による問題解決能力の向上が挙げられる。次に、ビデオテープを用いたフィードバック・セッションでは、自分自身をより客観的にみることが可能となったと思われる。また、複数のメンバーによるディスカッションにおいて、メンバー間の相乗作用によるグループダイナミックスの効果が表れたと考えている。そして、ロールプレーでは、知識として得られた対応技術の体験的な自己認識、母親の気持ちや態度を敏感に感じるといった感受性の向上を促したと思われる。また、ロールプレー後のフィードバック・セッションをとおして、自分自身を客観視する態度が養成されたのではないかと考えている。さらに、トレーニングを一貫して正の強化による自発的行動変容に主眼を置いたことが、効果的に作用した要因の一つと考察している。

結 論

小児歯科臨床における術者から母親への対応に関する行動科学的トレーニングの効果について質問紙調査法により検討を行った。正の強化による自発的行動変容を基本とした行動科学的トレーニングの有効性について、コントロール群7名とトレーニング群6名の総計13名の歯科医師を対象に、「術者から母親への対応における自信度調査アンケート」を用い以下の結果を得た。

トレーニング前におけるトレーニング群のトータルスコアの平均は37.5、コントロール群の1回目では35.0で両群間に有意差は認められなかった。トレーニング後におけるトレーニング群の平均スコアは47.2となり、コントロール群の2回目は35.6で両群間に5%の危険率で有意差を認めた。この事より、術者から母親への対応における行動科学的トレーニングの有

効性が認められた。

文 献

- 1) 植村研一：臨床教育マニュアル。篠原書店、東京、7-12, 1994.
- 2) 石川隆義, 三宮由紀, 簡 妙蓉, 永田 綾, 佐牟田 毅, 正藤真紀子, 山口典子, 長坂信夫：小児歯科における行動科学的教育に関する研究第3報 術者から母親への対応における自信度調査アンケートについて。広大歯誌 27, 439-442, 1995.
- 3) Yalom, I.: The theory and practice of group psychotherapy. ed. 2, Inc. Publishers, New York, 1970.
- 4) 津田 司, 平野 寛, 渡辺洋一郎：面接技法の教育法に関する検討。医学教育 16, 465-468, 1985.
- 5) 西村良二, 西園昌久：精神医学卒前教育における面接ロールプレーの使用について。医学教育 22, 231-235, 1991.
- 6) 斎藤清二, 渡辺明治：マイクロカウンセリングトレーニングを応用した医学生への病歴聴取教育法。医学教育 22, 104-109, 1991.
- 7) 庄司進一：問題解決学習・態度教育を目指したシミュレーションを加えたロールプレー型臨床授業の試み。医学教育 20, 174-178, 1989.
- 8) Wepman, B.J.: Communication skills training for dental students. *J. Dent. Educ.* 41, 633-634, 1977.
- 9) Davis, E.L., Tedesco, L.A., Nicosia, N.E., Brewer, J.D., Harnett, T.E. and Ferry, G.W.: Use of videotape feedback in a communication skills course. *J. Dent. Educ.* 52, 164-166, 1988.
- 10) Dunning, D.G. and Lange, B.M.: The effect of feedback on student use of interpersonal communication skills. *J. Dent. Educ.* 51, 594-596, 1987.
- 11) Gershen, J.A. and Handelman, S.L.: Role-playing as an educational technique in dentistry. *J. Dent. Educ.* 38, 451-455, 1974.
- 12) 赤川安正, 湯浅良孝, 和田本昌良, 釜山憲二, 阿部泰彦, 相良正明, 津賀一弘, 佐藤裕二：POSを目指す補綴卒前臨床教育の試み 一舌側床装置装着による学生相互実習を通して一。広大歯誌 27, 139-144, 1995.