

公認心理師養成課程におけるコミュニケーション教育の問題点 — 医師・看護師・精神保健福祉士養成課程との比較から見える「狭いコミュニケーション観」 —

岩山 孝幸

問題・背景

心理専門職初の国家資格である「公認心理師」の養成開始から2025年度で8年目を迎える。現在、公認心理師法附則第5条に規定されている「5年後の見直し」(厚生労働省, 2022) 作業が進められ、各種調査が行われている。

2024年7月には文部科学省・厚生労働省(2024)から報告書が発表され、公認心理師は心理に関する支援を要するもの(以下、要支援者)等への支援行為を行うにあたって主要領域においてその役割を担っており、活躍の場も徐々に拡大していると総括されている。

一方で、同報告書では「臨床現場に必要なより高度な専門的知識及び技術を備えた人材育成に向け、養成の更なる適正化、高度化・均質化を目指し、カリキュラムの修正及び充実、コアカリキュラムの策定が必要」(p.20)、「公認心理師として養成する人材像、カリキュラム、試験それぞれの到達目標の整合性を図るなど、一貫した養成課程の構築を目指す」(p.21)と養成カリキュラムの見直しが指摘されている。さらに、「要支援者等に対して支援を実践すること等を行うもので、実践力の高い人材を養成する上で、非常に重要な科目」(p.21)として位置づけられる実習科目についても、前段階となる演習科目と合わせ「…指導体制を整え、実習演習内容をより充実させることの必要性」(p.22)が指摘されている。

同報告書でまとめられている通り、公認心理師が国民の心の健康の保持増進により一層寄与していくためには、養成課程におけるカリキュラムの見直しや演習実習科目の充実が求められている。筆者は同報告書が発表される以前より、「心理実習」の授業運営に資する要素の抽出に努めてきた。これまで、公認心理師カリキュラム等検討会(2017)において学修目標¹⁾が決められたプロセス(岩山, 2021)や、授業自体が共生社会の担い

手を増やす機能も併せ持つこと(岩山, 2022)を明らかにしてきた。また、全国規模の実態調査「公認心理師の養成に向けた各分野の実習に関する調査」(一般社団法人 日本公認心理師養成機関連盟, 2022; 以下、「実習に関する調査」)を精査し、見学型実習が主である実習施設の実態と矛盾する「要支援者等に関するコミュニケーションの知識」(以下、コミュニケーションの知識)の獲得がカリキュラム見直しの提言に盛り込まれていること(岩山, 2023)も明らかにしてきた。

さらに直近の論考(岩山, 2024)では、実習に臨むにあたり「コミュニケーションの知識」以前の基本的なコミュニケーションに関する学習が不足している要因が、心理実習の前段階で「現場を捉えるための観点」(波多野, 2019)を身につける「心理演習」の授業運営にあると考え、公認心理師養成カリキュラムに対応している大学のシラバスを対象に悉皆調査を行った。その結果、「心理演習」は必ずしも「心理実習」の前段階として機能していない実態が明らかとなった。

具体的には、心理面接・心理検査の演習に偏った、いわゆる従来型の授業運営が多くなっていた。特に「要支援者等に関するコミュニケーション」は、授業内容全体に対して平均7.0%の扱いに留まっており、「心理面接」と明確に区別されているものはその半分に留まるなど、十分に扱われているとは言い難い実態となっていた。さらに、その内容も非言語的なコミュニケーションの重要性に気づく体験ワークや、自己理解や他者理解をテーマとするグループ体験などで占められ、要支援者等に限らない実習施設内の職員、スタッフや利用者を想定した学習はほとんど見られなかった。

したがって、現状の公認心理師養成課程では、現場で求められる知識・スキルと乖離のあるコミュニケーション教育が行われている可能性があると言える。

そこで本研究では、これまでの論考からテーマを「公認心理師養成課程におけるコミュニケーション教育の問題点」へと改題し、公認心理師の実習必須施設である医療機関に勤務する医師・看護師・精神保健福祉士の養成課程におけるコミュニケーション教育を比較参照することで、公認心理師養成における「コミュニケーション教育」のあり方を再検討する。

医師—明確な定義、包括的・体系的な学修目標、客観的な評価基準—

医学部における医学教育は、2001年に文部科学省から公表された「医学教育モデル・コア・カリ

キュラム（以下、医学教育コア・カリキュラム）」に基づいて行われており、同時期の医師国家試験においてもコミュニケーション能力が重視されるようになった（三原, 2009）。医学教育コア・カリキュラム制定当初より、「コミュニケーション」については医療・生命倫理や患者の人権と共に「基本事項」内に明記されている。最新版の令和4年度改訂版（モデル・コア・カリキュラム改定に関する連絡調整委員会, 2023）においても、「医師として求められる基本的な資質・能力」に「CM：コミュニケーション能力（Communication）」として位置づけられ、学修目標が包括的・体系的に整理されている（Table 1）。

Table 1
令和4年度版 医学教育モデル・コアカリキュラムにおける「コミュニケーション」の学修目標
(モデル・コア・カリキュラム改定に関する連絡調整委員会, 2023, p.47-48をもとに作成)

CM: コミュニケーション能力	
患者及び患者に関わる人々と、相手の状況を考慮した上で良好な関係性を築き、患者の意思決定を支援して、安全で質の高い医療を実践する。	
CM-01: 患者に接する言葉遣い・態度・身だしなみ・配慮	
患者のプライバシー、苦痛等に配慮し、非言語コミュニケーションを含めた適切なコミュニケーションスキルにより良好な人間関係を築くことができる。	
CM-01-01: 患者・家族への適切なコミュニケーションスキルの活用	
CM-01-01-01:	言語的コミュニケーション技能を発揮して、良好な人間関係を築くことができる。
CM-01-01-02:	非言語的コミュニケーション(身だしなみ、視線、表情、ジェスチャー等)を意識できる。
CM-01-01-03:	患者や家族に敬意を持った言葉遣いや態度で接することができる。
CM-01-01-04:	対人関係に関わる心理的要因(陽性感情・陰性感情等)を認識しながらコミュニケーションをとることができる。
CM-01-01-05:	相手の話を聞き、事実や自分の意見を相手にわかるように述べるすることができる。
CM-01-02: 患者の立場の尊重と苦痛への配慮	
CM-01-02-01:	患者や家族の精神的・身体的・社会的苦痛に十分配慮できる。
CM-01-02-02:	患者や家族の話を傾聴し、怒りや悲しみ、不安等の感情を理解し、共感できる。
CM-02: 患者の意思決定の支援とそのための情報収集・わかりやすい説明	
患者や家族の多様性に配慮し、必要な情報についてわかりやすく説明を行い、患者の主体的な治療やマネジメントに関する最善の意思決定を支援できる。	
CM-02-01: 患者へのわかりやすい言葉の説明	
CM-02-01-01:	患者や家族の多様性(高齢者、小児、障害者、LGBTQ、国籍、人種、文化・言語・慣習の違い等)に配慮してコミュニケーションをとることができる。
CM-02-01-02:	患者が理解できるよう、極力専門用語を使わずに、わかりやすく説明できる。
CM-02-02: 患者への行動変容の促し	
CM-02-02-01:	患者や家族と情報共有や意見のすり合わせを行い、理解と同意を踏まえた意思決定を支援できる。
CM-02-03: 患者の意思決定の支援	
CM-02-03-01:	患者の自己決定を阻害する問題点を理解する。
CM-02-03-02:	患者の経験を尊重し、価値観を明確にできるように傾聴することができる。
CM-02-03-03:	患者の意思決定支援のために、最善のエビデンスをできるだけ専門用語を使わずに、わかりやすく説明することができる。
CM-02-03-04:	患者の価値観に沿った目標に基づいた治療方針を計画することができる。

また、臨床実習前に臨床実習で一定の医行為を実施する能力を有することを評価する「客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination: 以下、OSCE)」²⁾に合格することが臨床実習を行う条件となっている。言い換えれば、診療業務を実際に担当しながら実習を行う診療参加型臨床実習 (クリニカル・クラークシップ) に参加できる最低限度の能力を有しているか OSCEによって評価されることになる³⁾。OSCEの評価項目 (公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構, 2023) を見ると、「患者さんに椅子をすすめる。必要があれば介助する。」「同じ目の高さで患者さんに対して挨拶をする。」(p.13)などはコミュニケーション以前の共通の学修・評価項目である「マナー」にも位置づけられていることが分かる。そして「コミュニケーション」については「医療面接」において、「患者さんが話しやすい聴き方をする。例えば、患者さんの話を遮らない、過剰なあいづちをしないなどに注意する。」が「患者さんとの良好な (共感的) コミュニケーション」の項目に含められているのをはじめとし、「患者さんが入室しやすいように配慮する。例えば、ドアをあける、導く、荷物置き場を示すなどがある。」(p.15)が「導入部分：オープニング」に、それ以外にも「患者さんに聞く (話を聴く)」が「医学的情報／心理・社会的情報」にそれぞれ含められ、さらに「締めくくり部分：診察への移行／Closing」、「全体を通して」の項目もあり、コミュニケーション開始から終わりまでの客観的評価項目が整えられているのが分かる。

以上の通り、医学教育におけるコミュニケーション教育のあり方を概観してきたが、改めて医学教育コア・カリキュラム上のコミュニケーションの定義を見ると、「患者及び患者に関わる人たちと、相手の状況を考慮した上で良好な関係性を築き、患者の意思決定を支援して、安全で質の高い医療を実践する」(モデル・コア・カリキュラム改定に関する連絡調整委員会, 2023, p.81; 強調筆者)と、コミュニケーションの対象に患者以外にも含まれていること、意思決定支援および安全で質の高い医療を実践するためという明確な目標が含まれていることに気づく。実際、OSCEの「医療面接」の目標にも「患者さんを理解するために、適切な情報収集ができる」「患者教育と治

療への動機付けにつなぐことができる」(p.14)と書かれており、「コミュニケーション」は安全で質の高い医療を行うための情報収集の手段であり、患者参加型医療を行うための手段としても明確に位置づけられていることがうかがえる。

看護師—コンピテンシー—基盤型教育への転換、学修目標の明確化、評価基準の確立—

看護教育に関しては、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」において教育内容と単位数が示され、看護学教育の質の保証が行われているが、看護系大学における教育内容に関しては、日本看護系大学協議会 (JANPU) が「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」(一般社団法人 日本看護系大学協議会, 2018)を作成し、教育内容の明確化・構造化が図られている。ここでは指定規則で提示された科目・単位数を満たすコンテンツ基盤型教育から、各学習者が示された到達目標に向かって学修を行うコンピテンシー基盤型教育への転換を図るため、「単なる知識や技能だけでなく、様々な資源を活用して特定の状況の中で複雑な課題に対応できるための核となる能力」(p.5)をコンピテンシーと定義し、I—VI群からなるコアコンピテンシーを設けられている。

コアコンピテンシーのうち「コミュニケーション」は、II群「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」に分類されている。これは、「様々な生活背景からくる人々の多様な価値観・世界観を尊重し、看護の対象となる人々を擁護するヒューマンケアを実践することに関わる能力のことである。」(p.19)と定義され、「…ケア実施に際しては、対象に十分了解されることが原則となり、看護者は信頼関係を築きながら行い、そして、対象者の自立を支援する関係へとさらに発展させていく必要がある。さらにヒューマンケアは相互作用の結果であることから、他者との関係において自己を位置づけ、自己の役割を知り、ともにケアを作っていくことが求められる。」(p.19; 強調筆者)と、ケアを通じ対象者の自立を支援することや、そのプロセスがケアの対象者との相互作用によって進むことが明示されている。

さらに、「コミュニケーション」に関しては、II群「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」

Table 2

看護教育におけるコアコンピテンシー「援助的関係を形成する能力」
(一般社団法人 日本看護系大学協議会, 2018, p.19をもとに作成; 強調筆者)

援助的関係を形成する能力

「援助的関係を形成する能力」とは、看護の対象となる人々と信頼関係を形成し、援助的な関係を築いていく能力のことである。看護を提供するためには、まず看護の対象となる人々との信頼関係の形成が第一歩であり、この能力は個人のみならず、家族や患者グループ、地域住民、地域共同体など、集団との援助的関係の形成、協働的な関係を築くものである。

卒業時の到達目標として次の2つを提示した。

- (1) 看護の対象となる人々(個人・家族・集団・地域)との信頼関係の形成に必要なコミュニケーションを展開できる。
- (2) 看護の対象となる人々との協働的な関係の形成を理解し、説明できる。

のうち、「援助的関係を形成する能力」として位置づけられており (Table 2)、特に「この能力は個人のみならず、家族や患者グループ、地域住民、地域共同体など、集団との援助的関係の形成、協働的な関係を築くもの」(p.19) とコミュニケーションが1対1やケアの対象者だけに限らないことも明示されている。

看護教育コアコンピテンシーは、2024年に改定案が示された「看護学教育モデル・コア・カリキュラム (以下、看護教育コア・カリキュラム)」(看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会, 2024) において、コア・カリキュラムとの対応関係が整理されている。このうち「コミュニケーション」は医師同様に「看護師として求められる基本的な資質・能力」に「CM: コミュニケーション能力 (Communication)」として位置づけられている (Table 3)。

ここで注目すべきは、カウンセリングがコミュニケーションの下位の階層に位置づけられていることである。具体的には、「CM-03: 対象者との援助関係に基づく支援」の「CM-03-02: 対象に応じたカウンセリングと教育的支援」において、「CM-03-02-04: 看護場面におけるカウンセリングの意義と目的、コミュニケーション技法として積極的傾聴・共感的理解を理解している」に位置づけられている。すなわち、カウンセリングはあくまで「コミュニケーション」の一形態として捉えられていることがうかがえる。さらに、他の医療専門職間の連携を促進するものとしても位置づけられていることが分かる。

以上の通り、看護教育におけるコミュニケーション教育を概観してきたが、医学教育と同様に、意思決定支援および質の高い看護の実践のために「コミュニケーション」が位置づけられてい

る⁵⁾ のに加え、「コミュニケーション」を通じた相互作用の複雑性がより強調されており、コア・カリキュラム上の多岐にわたる学修目標につながっていることがうかがえる。

このように、看護教育はコンピテンシー基盤型教育への転換を図っており、「コミュニケーション」に関しても多岐にわたる学修目標が示されているが、その目的の1つに「参加型臨地実習」の実現が関係していることも見逃してはならない点である。看護教育コア・カリキュラム改定案 (看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会, 2024) では、看護学生は看護師ではないことから看護行為を実施できず見学に依らざるを得ないため、看護実践能力の学修機会が十分ではない現状が指摘され、コア・カリキュラムにより客観的な評価項目を示すことが、臨地実習前に指導体制のもとで看護行為を行えるかどうかの評価、すなわち看護版OSCEの導入を目指したものであることが示されている。

精神保健福祉士—コンテンツ基盤型教育に留まる現状、不明瞭な学修目標—

精神保健福祉士の教育内容に関しては、「精神保健福祉士養成課程のカリキュラム」(厚生労働省, 2020b) で定められているが、科目と単位数の充足を目的とするコンテンツ基盤型教育にとどまっているのが現状である。直近の2019年度に行われたカリキュラム改正では、精神保健福祉士の職域拡大に伴う、科目の見直しや実習施設の範囲の拡大が行われたのみで、コンピテンシーの明確化は今後の課題として実質的に先送りされている (厚生労働省, 2020a)。

養成カリキュラム上で「コミュニケーション」の記載が確認できるのは、「ソーシャルワーク演

Table 3

看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおける「コミュニケーション」の学修目標
(看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会, 2024, p.64 をもとに作成⁴⁾)

CM: コミュニケーション能力	
看護職として、対象ならびに多職種多様な背景を理解したうえで、良好な関係性を構築し相互作用によって質の高い看護を実践する。	
CM-01: 人間関係の構築	
自己理解、人間関係の成立・発展を踏まえた人間関係の構築のためのコミュニケーションを理解している。	
CM-01-01: コミュニケーションの基本 (自己理解)	
CM-01-01-01:	自己と他者の概念について、自己・他者理解のプロセスを理解し、社会との関係性を含めて理解している。
CM-01-01-02:	自己の発達に直面する危機について、看護理論に基づき理解している。
CM-01-02: コミュニケーションの基本 (人間関係の成立・発展)	
CM-01-02-01:	コミュニケーションの種類や概念、基本原理、構成要素と成立過程、影響する要因を理解している。
CM-01-02-02:	人々との相互関係を成立させるために必要とされるコミュニケーション技法 (言語的・非言語的コミュニケーション、準言語・身体動作・身体接触・空間行動) について、コミュニケーションに影響する要因、ラポールの構築について説明し実施できる。
CM-01-02-03:	コミュニケーションにおける人間関係と集団・組織の特徴を理解している。
CM-01-02-04:	コミュニケーションが人々との相互関係に影響することを理解している。
CM-01-02-05:	アサーションについて理解し、パートナーシップの構築に必要な方法を活用できる。
CM-02: 対象者との援助関係の構築	
対象に応じたコミュニケーションによる援助関係を構築し、省察できる。	
CM-02-01: 対象 (個人・集団) や状況に応じたコミュニケーションによる援助関係構築	
CM-02-01-01:	看護師の役割と責任に関連づけて看護学でコミュニケーションを学ぶ意義、看護理論に基づいてコミュニケーションを理解している。
CM-02-01-02:	アングーマネジメントを理解し、他者とのコミュニケーションにおいて感情的知性を発揮できる。
CM-02-01-03:	社会的コミュニケーションと専門的コミュニケーションの違いを理解し、対象の状態・状況・目的に応じたコミュニケーション技法を選択し、実施できる。
CM-02-01-04:	対象や状況に応じたポジションの設定、ペーシング、沈黙の共有を活用し、受容し、自分の感情を言葉にして伝える等、共感的理解を示すコミュニケーションを実施できる。
CM-02-01-05:	対象や状況に応じた必要な態度を理解、対人関係にかかわる心理的要因 (陽性感情・陰性感情等) を認識し、コミュニケーションを実施できる。
CM-02-01-06:	対象が落ち着ける環境を整え、一度にたくさんのことを伝えず1つずつ話す、紙に書いて渡す、スモールステップを具体的に示す等のコミュニケーション技法を活用できる。
CM-02-01-07:	対象や状況に応じた言語的・非言語的・準言語・空間・身体動作・タッチング等を用いたコミュニケーションを実施し、関係を形成できる。
CM-02-01-08:	対象や状況に応じた話しやすい環境を整えてよく聴き、自分の理解や考えを返して、対象の言葉で確認する等のコミュニケーションを実施できる。
CM-02-01-09:	ライフサイクル各期・活動の場・健康段階・ダイバーシティ (多様性)・エキويتي (公平性)・インクルージョン (包摂性) に応じたコミュニケーションを実施できる。
CM-02-01-10:	症状や障害を抱えた困難な対象や状況 (沈黙、鏡舌、混乱、精神状態または認知能力低下、情緒不安定、攻撃的、怒っている状態、思わせない態度、差別的な態度、アドヒアランスが低い、聴覚障害、低視力・視覚障害、個人的な問題、識字能力が低い・ヘルスリテラシーが低い、言葉の壁がある、終末期や死期に近い) に応じたコミュニケーションを実施できる。
CM-02-02: 対人援助関係の省察	
CM-02-02-01:	プロセスレコード、ロールプレイ、フィードバックの目的・方法を理解し、それらを課題解決に活用できる。
CM-02-02-02:	リフレクションの目的・方法を理解し、必要な基本的スキル (自己への気づき、表現・描写・記述、批判的分析、総合等) を理解し活用できる。
CM-03: 対象者との援助関係に基づく支援	
対象に応じた意思決定支援、カウンセリング、教育的支援を実施できる。	
CM-03-01: 対象の意思を尊重した意思決定支援	
CM-03-01-01:	対象の人権を尊重した意思決定を支援し、信念、価値観、個人情報に配慮したコミュニケーションを実施できる。
CM-03-01-02:	対象と医療者との間の情報の非対称性を理解し、看護実践に活用できる。
CM-03-01-03:	インフォームドコンセント、看護師の役割について理解し、看護実践できる。
CM-03-01-04:	状況に即した意思決定に関するガイドラインに基づき、意思決定支援に必要な情報提供や質問の方法、対象の意思決定プロセスを理解し、看護実践に活用でき、共有意思決定を支援できる。
CM-03-01-05:	ダイバーシティ (多様性)・エキويتي (公平性)・インクルージョン (包摂性) を受け入れ、継続的なコミュニケーションをとることができる。
CM-03-01-06:	日常の看護援助現場で、対象の意思を尊重し、主体的な決定を引き出す重要性を理解し実践できる。
CM-03-01-07:	保健・医療・福祉における対象のアドボカシーを理解し、看護職の役割を理解している。
CM-03-02: 対象に応じたカウンセリングと教育的支援	
CM-03-02-01:	対象への教育・相談・指導におけるコミュニケーションを説明でき、看護における教育的支援の理解に基づき、対象と関係者のセルフケアを支援できる。
CM-03-02-02:	ヘルスリテラシー、視力、聴力、文化的感受性を考慮し、エビデンスに基づいた患者指導用教材を使用できる。
CM-03-02-03:	SPIKES (準備・理解度の評価・何を伝えてよいかの確認・知識と情報提供・感情への共感・戦略とまとめ) のステップのプロトコルを理解している。
CM-03-02-04:	看護場面におけるカウンセリングの意義と目的、コミュニケーション技法として積極的傾聴・共感的理解を理解している。
CM-04: 対象者との援助関係の促進	
アセスメントガイドを活用し健康に影響を与える個人的、社会的、経済的、環境的要因を理解し、コミュニケーションできる。	
CM-04-01: アセスメントガイドを用いた情報整理	
CM-04-01-01:	主訴、現病歴、常用薬、アレルギー歴、既往歴、家族歴、嗜好、生活習慣、社会歴・職業歴、生活環境、家庭環境、海外渡航歴、システムレビュー等を情報収集し、整理できる。
CM-04-01-02:	初期把握として適切なコミュニケーションを実施し、情報を整理できる。
CM-04-01-03:	アセスメントガイドとしてマズローの基本的欲求・ヘンダーソンの基本的ニーズに基づく14の構成要素、ゴードンの機能的健康パターン等を活用し、情報収集・整理ができる。
CM-04-01-04:	対象の感情・考え・生活や役割・保健・医療・福祉における期待を情報収集できる (患者の考えを知る: FIFE、患者のサインに対応する: NURSE等)。
CM-04-01-05:	主訴と病歴、主観的情報、症状の構成要素を理解し、系統立てた問診 (看護面接) のスキルを活用し、情報収集できる。
CM-04-02: 健康に影響を与える個人的、社会的、経済的、環境的要因	
CM-04-02-01:	対象や家族の多様性 (高齢者、小児、障害者、LGBTQ、国籍、人種、文化・言語・慣習の違い等) に配慮してコミュニケーションを実施できる。
CM-04-02-02:	関連する法律、規制、方針、ガイドラインに従ってコミュニケーションを実施できる。
CM-04-02-03:	対象者・家族・関係者・集団・地域・組織等の視点を持ち、対象者の状況・状態 (健康段階・ライフサイクル・地域社会、理解度) に応じたコミュニケーションをとることができる。
CM-04-02-04:	関係ステークホルダーとの効果的な連携と相互説明責任を実施できる。
CM-05: 医療専門職との関係構築	
専門職間連携を活用し、対象者に必要なケアを促進できる。	
CM-05-01: チームベースの専門職間連携の促進	
CM-05-01-01:	医療専門職と協働し、健康や集団衛生の問題に取り組むためのコンサルテーション技術を実施できる。
CM-05-01-02:	専門職連携のコミュニケーションに必要なコーディネーション・マネジメント・リーダーシップ・ファシリテーション等のスキルの必要性和方法を理解している。
CM-03-01: 対象の意思を尊重した意思決定支援	
CM-05-02-01:	他者と協働して、課題発見・課題解決に向けたコンフリクト・マネジメントを実施できる。
CM-05-02-02:	自己の偏見を自覚し、チームメンバーとの相互尊重やコミュニケーションにどのような影響を及ぼすかを理解している。
CM-05-02-03:	個人、地域社会、または集団のために、専門職間でのチームメンバーと協力して相互のヘルスケア目標を設定できる。
CM-05-02-04:	患者中心のケア決定を行うために、チームメンバーの視点を引き出し、情報共有・ケアに活用できる。
CM-05-02-05:	プロフェッショナルで正確かつタイムリーに必要な情報を医療専門職共通言語、テクニカルスキル・ノンテクニカルスキルを活用し、伝達できる。
CM-05-02-06:	ダイバーシティ (多様性)・エキويتي (公平性)・インクルージョン (包摂性) に基づくコミュニケーションがケアの質に与える影響を説明できる。
CM-05-02-07:	自己の価値観や言動について、多職種および同職種・同僚との関係性のなかで相対化し、意思決定支援のために発言、共有できる。

習「ソーシャルワーク実習」の2つのみである⁶⁾。

「ソーシャルワーク演習」(p.55)では、学修目標に該当する「ねらい」に「ソーシャルワークの実践に必要なコミュニケーション能力を養う」と定められ、教育に含むべき事項には「基本的なコミュニケーション技術」の例として、「言語的技術(質問、促し、言い換え、感情の反映、繰り返し、要約等)」「非言語技術(表情、態度、身振り、位置取り等)」と記されるにとどまっている。

「ソーシャルワーク実習」(p.61-63)では、「ソーシャルワーク実習を通して、精神保健福祉士としてのソーシャルに係る専門的知識と技術の理解に基づき精神保健福祉現場での試行と省察の反復により実践的な技術等を体得する。」(p.61)ことが「ねらい」に掲げられ、実際の実習現場において、実習指導者の指導を受けながら、「利用者やその関係者、施設・機関・事業者・団体・住民やボランティア等との基本的なコミュニケーションや人との付き合い方などの円滑な人間関係の形成」(p.61)が「教育に含むべき事項」に挙げられているのみである。

なお、実習報告書に記載されたエピソードを分類した調査(齊藤, 2013)では、実習施設での「利用者とのコミュニケーション」に記載が集中しやすい理由として、実習に必要なコミュニケーション教育が不足していることから、利用者とのコミュニケーションに過度に不安になりやすく、それ以外の省察的学習が阻害される可能性が示唆されている。すなわち、当該専門職における「コミュニケーション」の位置づけが明確でないと、実習前教育が不十分なものとなり、実習における教育効果の減少につながるのではないかと考えられる。

以上の通り、精神保健福祉士の養成課程における「コミュニケーション」の位置づけを概観してきたが、先述した医師、看護師と比べ「コミュニケーション」が指すものが非常に曖昧なままで、具体的な学修目標も明示されていないことが、実習前教育の不備につながっていると考えられる。

公認心理師—心理療法(カウンセリング)に偏重した「狭いコミュニケーション観」—

公認心理師の教育内容に関しては、「公認心理師カリキュラム等検討会報告書(以下、報告書)」(公認心理師カリキュラム等検討会, 2017)で定

められているが、精神保健福祉士と同じく、現状では科目と単位数を充足するコンテンツ基盤型教育に留まっている。

ただし、同報告書では「公認心理師に求められる役割、知識及び技術について」において、「活動する分野を問わず求められるもの」に「心理に関する支援が必要な者等との良好な人間関係を築くためのコミュニケーションを行うこと。また、対象者の心理に関する課題を理解し、本人や周囲に対して、有益なフィードバックを行うこと。そのために、さまざまな心理療法の理論と技法についてバランスよく学び、実施のための基本的な態度を身につけていること。」(p.1; 強調筆者)が挙げられ、「コミュニケーション」が職域を問わない共通の知識、スキルとして位置づけられている。ここで注目すべきは、領域共通の知識・スキルとして「コミュニケーション」が位置づけられているにもかかわらず、心理療法の範疇に留まるものとして解釈できる点である。

要支援者への支援に関する内容は、養成カリキュラム上で主に学部課程における「心理学的支援法」、「心理演習」、そして大学院課程における「心理実践実習」で扱われる。「心理学的支援法」では、「コミュニケーション」は「良好な人間関係を築くためのコミュニケーションの方法」として位置づけられており、公認心理師試験の出題基準を示すブループリント(一般財団法人 公認心理師試験研修センター, 2024)においては、その方法として「共感的理解、傾聴、作業同盟」が具体的な項目として挙げられている⁷⁾。

また、「心理演習」では、「これまでに学んだ知識及び技能の基本的な水準の修得」を目的とし、「具体的な場面を想定した役割演技(ロールプレイング)を行い、事例検討」を通じて演習によって学ぶ。その内容として、「心理に関する支援を要する者等に関する以下の知識及び技能の修得」の中に「心理面接」と区別する形で「コミュニケーション」が含まれている。

「心理実践実習」では、「心理演習」で学んだ内容を、実習施設において「心理に関する支援を要する者等に対して支援を実践しながら、実習施設の実習指導者による指導を受け」実践的に学ぶものとして位置づけられている。

以上の通り、「コミュニケーション」は公認心

理師の職域共通の業務スキルとして、「良好な人間関係を築くためのコミュニケーションの方法」として位置づけられているものの、心理療法（カウンセリング）との区別は曖昧であるように思われる。

ここで、公認心理師養成カリキュラム対応のテキストのうち、「心理学的支援法」に該当する成書をいくつか参照すると、「心理学的支援とは心理学に基づく支援であって、一般に心理療法やカウンセリングなどと呼ばれているものの総称である。」（杉原, 2019b, p.1）、「いかなる心理学的支援においてもそこにカウンセリングの要素が含まれている」（大山, 2021, p.16）、「心理学的支援法は、カウンセリングと心理療法を中心としながら、アウトリーチ（訪問による支援）、コンサルテーション、心理教育／予防、その他の方法（危機介入、心のケア等）の諸方法から構成される」（末武, 2018, p.5）と心理学的支援法＝心理療法（カウンセリング）としているものが多い。これらのテキストでは、「コミュニケーション」に関して別立てで章を割いているもの（杉原, 2019a）もあったが、いずれにせよ「コミュニケーション」はあくまで心理療法（カウンセリング）を行うための基礎的知識・スキルの範疇に留められていた。

一方で、心理療法（カウンセリング）と「コミュニケーション」を明確に区別したテキスト（下山, 2023）もあり、そこでは「コミュニケーション」は「社会的関係を形成する技能」「介入技能」「査定技能」「協働関係を形成する技能」から構成され、『協働関係を形成する技能』の中心にあるのが、いわゆる『カウンセリング技法』や『共感的技法』と呼ばれる」（p.4）とあくまでコミュニケーションの一形態として心理療法（カウンセリング）が捉えられているものの、その対象は「コミュニケーションとは、公認心理師とクライアントとの間のやりとりのこと」（p.4）とやはり1対1の狭い理解に留められていた。

このように、領域共通のスキルとして「コミュニケーション」を捉えつつも、その実態としては心理療法（カウンセリング）の基礎部分として非常に限定的な位置づけを行っていることが、多職種連携やチームアプローチにおけるコミュニケーションの学びとの連続性を失わせ、先の論考（岩

山, 2024）でも見られた実習現場が求める心理療法（カウンセリング）以前のマナーや社会常識も含んだ「広いコミュニケーション観」と、養成課程における「狭いコミュニケーション観」との解離を生んでいるとは言えないだろうか。

まとめ—公認心理師養成課程におけるコミュニケーション教育の問題点について—

本研究の目的は、医師・看護師・精神保健福祉士の養成課程におけるコミュニケーション教育を比較参照することで、公認心理師養成における「コミュニケーション教育」のあり方を再検討することであった。各養成課程における「コミュニケーション」の位置づけを概観することで、公認心理師養成課程におけるコミュニケーション教育では、心理療法（カウンセリング）に偏った「狭いコミュニケーション観」による教育が行われていることが浮き彫りとなった（Table 4）。

したがって、今後の公認心理師養成課程におけるコミュニケーション教育のあり方としては、繰り返しになるが「実習に関する調査」（一般社団法人 日本公認心理師養成機関連盟, 2022）において、現場では心理療法（カウンセリング）以前のマナーや社会常識も含む「広いコミュニケーション観」から実習生の準備性を捉えている事実を無視してはならないと考えられる。そのため、従来の「狭いコミュニケーション観」から脱却し、医師・看護師のようなコンピテンシーに基づくコア・カリキュラムの制定により、コミュニケーションの位置づけを明確にしていくことが求められる。

本研究では、医師・看護師・精神保健福祉士の養成課程におけるコミュニケーション教育の概観しか行っておらず、公認心理師養成課程における「コミュニケーション教育」で扱うべき具体的内容までは踏み込めなかった。今後は、多職種連携やチームアプローチなど、高い「コミュニケーション」スキルを備えた質の高い心理専門職を養成していくためにも、心理療法（カウンセリング）との関係を整理した上で、「コミュニケーション」の位置づけを明確にしていくことが重要であると言える。

実際、「5年後の見直し」に合わせて、公認心理師の関連団体よりコア・カリキュラムやコンピ

Table 4
各養成課程におけるコミュニケーション教育の比較

	医師	看護師	精神保健福祉士	公認心理師
定義・目的	患者および関係者と良好な関係を築き、安全で質の高い医療を実践するため	看護対象者の自立を支援し、信頼関係を築き、質の高い看護を実践するため	利用者や関係者との円滑な人間関係を形成するため	要支援者との良好な人間関係を築くため
位置づけ	医療面接の一環として明確に定義	ヒューマンケア実践能力の一部	ソーシャルワーク実践のスキル	心理学的支援法の一部
対象範囲	○ (患者・家族・関係者)	◎ (患者・家族・多職種・関係機関)	◎ (利用者・関係者・地域住民)	▲ (要支援者との1対1の関係)
学修目標	◎ (コア・カリキュラム)	◎ (コア・カリキュラム)	▲ (科目ベース)	▲ (科目ベース)
評価基準	◎ (OSCEによる客観的評価)	○ (看護版OSCE導入予定)	▲ (演習・実習担当者による評価)	▲ (演習・実習担当者による評価)
心理療法 (カウンセリング) との区別	◎ (独立したものとして位置づけ)	○ (コミュニケーションの下位に位置づけ)	▲ (カウンセリングスキルがベース)	▲ (心理療法(カウンセリング)の基礎として位置づけ)

テンシー・モデルの案が複数提出されている。この中には、「関係性 (Relationships)」という基盤コンピテンシーの中に「コミュニケーション」を位置づけた「広いコミュニケーション観」によるもの(一般社団法人 日本公認心理師養成機関連盟, 2023)も出てきており、コア・カリキュラムと一体となった体系的な整理が待たれるところである。なお、将来的には、実習開始前の事前教育を強化するためOSCEシステムを参考にすることも提案されており(国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター, 2020)、コア・カリキュラムの制定による客観的評価基準の確立が行われることで、演習・実習科目の充実と教育内容の質向上が果たされると思われる。

注

- 1) 「心理実習の内容に含められる事項」と実際は表されているが、以降「学修目標」と表記する。
- 2) 医歯学教育以外でも、看護など医療系国家資格の養成課程で一部OSCEが導入されている。なお、公認心理師養成課程では、北海道医療大学心理科学部臨床心理学科・同大学院心理学研究科臨床心理学専攻において日本で初めて導入されている。
- 3) さらに医師法改正により、2025年4月からはOSCEに合格していないと医師国家試験を受験できない。
- 4) 最新版は看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会(第5回)(文部科学省, 2024)の資料より引用。
- 5) 日本最大の看護師の職能団体である日本看護協会は看護の機能を整理し、「人々への支援は、日常生活への支援・診療の補助・相談・指導及び調整等の機能を通して達成される。…(中略)…相談とは、人々が自らの健康問題に向き合い、その性質を吟味検討し、対処方法や改善策を見いだし実施できるように、また医学診断や治療について主体的に選択できるように、看護職が主に言語的なコミュニケーションを通して支援することである。」(公益社団法人 日本看護協会, 2023, p.13-16; 強調筆者)とコミュニケーションの位置づけを明示している。
- 6) 実際は、「社会学と社会システム」の教育に含むべき事項「自己と他者」において、想定される教育内容の例として「相互行為」の項目の1つに「コミュニケーション(SNSを含む)」とあるが、援助関係におけるコミュニケーションではなく、社会一般におけるコミュニケーションの様相という趣旨であると判断し割愛した。
- 7) 本来、公認心理師試験の妥当な内容、範囲及び適切なレベルを確保するために作成されるもので、「公認心理師試験出題基準は、大学及び大学院の教育内容すべてを網羅するものではなく、また、これらの教育の在り方を拘束するものでもない。」(p.3)とされている。

引用文献

- 波田野茂幸 (2019). 放送大学における公認心理師養成に向けた「心理実習」の検討 放送大学研究年報, 37, 31-43.
- 一般社団法人 日本看護系大学協議会 (2018). 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標 一般社団法人 日本看護系大学協議会 Retrieved December 15, 2024, from <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf>
- 一般社団法人 日本公認心理師養成機関連盟 (2022). 厚生労働省令和3年度障害者総合福祉推進事業「公認心理師の養成に向けた各分野の実習に関する調査」報告書 一般社団法人 日本公認心理師養成機関連盟 Retrieved December 15, 2024, from <https://kouyouren.jp/wp-content/uploads/2022/05/Report20210401R.pdf>
- 一般社団法人 日本公認心理師養成機関連盟 (2023). 公認心理師養成カリキュラム検討委員会報告書 コンピテンシー・モデルに基づく公認心理師養成カリキュラムの提言 一般社団法人 日本公認心理師養成機関連盟 Retrieved December 30, 2024, from <https://kouyouren.jp/wp-content/uploads/2023/07/20230701.pdf>
- 一般財団法人 公認心理師試験研修センター (2024). 公認心理師試験出題基準・ブループリント 一般財団法人 公認心理師試験研修センター Retrieved December 30, 2024, from https://www.jccpp.or.jp/download/pdf/blue_print.pdf
- 岩山孝幸 (2021). 「心理実習」に求められる学びのあり方について—公認心理師カリキュラム等検討会・ワーキングチームの議論をもとに— 昭和女子大学生活心理研究所紀要, 23, 115-122.
- 岩山孝幸 (2022). 「心理実習」に求められる学びのあり方について (2) —ケア関連専門職の養成教育のあり方を参考に— 昭和女子大学生活心理研究所紀要, 24, 127-134.
- 岩山孝幸 (2023). 「心理実習」に求められる学びのあり方について (3) —「公認心理師の養成に向けた各分野の実習に関する調査」報告書をもとに— 昭和女子大学生活心理研究所紀要, 25, 53-63.
- 岩山孝幸 (2024). 「心理実習」に求められる学びのあり方について (4) —「心理演習」のシラバス分析をもとに— 昭和女子大学生活心理研究所紀要, 26, 83-90.
- 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会 (2024). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム【改訂案】 文部科学省 Retrieved December 15, 2024, from https://www.mext.go.jp/content/20240619-mxt_igaku-000036627-1-4.pdf
- 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター (2020). 厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業「公認心理師の養成や資質向上に向けた実習に関する調査」報告書 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター Retrieved December 20, 2024, from <https://www.ncnp.go.jp/hospital/news/docs/ec328accf3db1be68e791f3c9d8c562e710d37e.pdf>
- 公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構 (2023). 診療参加型臨床実習に必要なとされる技能と態度についての学修・評価項目 (第1.0版) 公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構 Retrieved December 16, 2024, from https://www.cato.or.jp/pdf/hyouka_1.pdf
- 公益社団法人 日本看護協会 (2023). 改訂版 看護にかかわる主要な用語の解説 公益社団法人 日本看護協会 Retrieved December 30, 2024, from https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/yougokaisetu_202311.pdf
- 公認心理師カリキュラム等検討会 (2017). 公認心理師カリキュラム等検討会報告書 厚生労働省 Retrieved December 10, 2024, from <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000169346.pdf>
- 厚生労働省 (2020a). 精神保健福祉士資格取得後の継続教育や人材育成の在り方について 厚生労働省 Retrieved December 15, 2024, <https://www.mhlw.go.jp/content/000604905.pdf>

- 厚生労働省 (2020b). 精神保健福祉士養成課程の
カリキュラム 厚生労働省 Retrieved De-
cember 15, 2024, from [https://www.mhlw.go.jp/
content/000604982.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/000604982.pdf)
- 厚生労働省 (2022). 公認心理師法附則第 5 条の
対応について 厚生労働省 Retrieved De-
cember 15, 2024, from [https://www.mhlw.go.jp/
content/12601000/000939259.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000939259.pdf)
- 三原 祥子 (2009). 医学系学部におけるコミュニ-
ケーション教育はどうあるべきか スピー-
チ・コミュニケーション教育, 22, 37-46.
https://doi.org/10.20698/sce.22.0_37
- モデル・コア・カリキュラム改定に関する連絡調-
整委員会 (2023). 医学教育モデル・コア・
カリキュラム 令和 4 年度改訂版 文部科学
省 Retrieved December 16, 2024, [https://
www.mext.go.jp/content/20240220_mxt_igaku-
000028108_01.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20240220_mxt_igaku-000028108_01.pdf)
- 文部科学省 (2024). モデル・コア・カリキュラ-
ム改定に関する連絡調整委員会 (第 5 回)
「資料 3-2 看護学教育モデル・コア・カリ-
キュラム改訂案 (資質・能力)」 文部科学省
Retrieved December 30, 2024, [https://www.mext.go.jp/content/20241225-mxt_
igaku-000039463_5.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20241225-mxt_igaku-000039463_5.pdf)
- 文部科学省・厚生労働省 (2024). 公認心理師法
附則第 5 条に基づく対応について 厚生労働
省 Retrieved December 15, 2024, from
[https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/
001271107.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/001271107.pdf)
- 齊藤順子 (2013). 精神保健福祉士と演習教育
ソーシャルワーク学会誌, 27, 31-41. [https://
doi.org/10.20824/jjssw.27.0_31](https://doi.org/10.20824/jjssw.27.0_31)
- 下山晴彦 (2023). 公認心理師の心理学的支援と
基本技能としてのコミュニケーション 下山
晴彦・森田 慎一郎 心理学的支援法 (pp.2-
13) ミネルヴァ書房
- 杉原保史 (2019a). 心理学的支援法におけるコ-
ミュニケーション 杉原 保史・福島 哲夫・東
齊彰 (編) 公認心理師標準テキスト 心理学
的支援法 (pp.149-161) 北大路書房
- 杉原保史 (2019b). 心理学的支援とは 杉原 保
史・福島 哲夫・東 齊彰 (編) 公認心理師標
準テキスト 心理学的支援法 (pp.1-16) 北
大路書房

いわやま たかゆき (昭和女子大学人間社会学部心理学科)