

原著

患者は医学生をどう見ているのか

—大学病院で医学生と関わった患者の思いに関する質的研究

山上実紀^{*1} 宮田靖志^{*1} 山本和利^{*1} 道信良子^{*2} 寺田豊^{*1} 森崎龍郎^{*1} 八木田一雄^{*1}

^{*1} 札幌医科大学 医学部 地域医療総合医学講座

^{*2} 札幌医科大学 保健医療学部 一般教育科

キーワード 臨床実習 患者の思い 主治医 質的研究

〈要旨〉

目的：大学附属病院において医療を受けている患者は、患者役割だけでなく臨床実習の対象としての役割も担っている。そのような役割を担っている患者の臨床実習を行っている医学生に対する思いを明らかにすることを研究の目的とした。

方法：医学生に関わったことのある患者5名に対して半構造化インタビューを行い、医学生に対する思いを聴取し質的に分析した。

結果：「コミュニケーションが苦手」「人との関わりに興味が薄い」「医学生への期待と要望」「患者が積極的に関係を築こうとする相手ではない」「医学生の指導体制への疑問」「臨床実習における主治医の影響力」の6つのテーマが抽出された。患者は臨床実習を行う医学生に対する期待や要望をある程度持っているものの、医学生そのものへの関心は薄く、患者の臨床実習受容度には主治医の影響が大きいことが明らかになった。

結語：臨床実習を充実させるためには、指導医の患者への配慮が重要であることが示唆された。

【背景】

大学附属病院は患者治療の場であるとともに、医学生の教育施設としての側面をもっており、そこで医学生が患者の協力を得て医学を学ぶという行為は当然のこととして公認されてきた。近年大

学附属病院における医学教育は、Clinical clerkship（以下CCと略）が導入されつつあり、今後は診察に対して学生が参加する機会が増加することが期待されている¹⁾。しかしながら、患者にとって大学附属病院で教育の対象としての役割を負うことは本来の目的ではなく、大学附属病院は一般病院とは異なる役割を患者に求めている特殊な場と言える。

研究者自身が、かつて医学生として、また現在医師として臨床の現場で患者と接した中で、患者は医学生に対して漠然とした不安感を持っていること、しかしそのような気持ちを医学生やその指導医には面と向かって表明できない葛藤を抱えていることを感じてきた。医師—患者関係は不平等であり、弱い立場にある患者は検査・診断などに関して医師に主張しにくいことは既に指摘されている²⁾。患者が医療者と面と向かって意思を表明しにくいことをはっきりと示す研究として、臨床実習についての同意書を事前に取りすることで臨床実習に同意する患者が減少し、臨床実習に支障をきたしたという報告がある³⁾。このように患者と医師の不平等な関係性は臨床実習においても影響を与えている。したがって、指導医との不平等な関係の中で患者が抱く臨床実習への思いを、臨床実習が患者・医学生そして指導医の3者の関係性の中で成立しているという視点から捉え直す必要が

原 著

ある。

これまでの先行研究では、医学生が診察することに関して患者の約 60% は好意的であるということが明らかにされている⁴⁾。また他の研究では、一般内科を受診した患者の約半数は医学生の参加について特に意見をもっておらず、4 割の人は医学生の臨床実習を受け入れたくないと考えていることが示されている⁵⁾。本邦においては、臨床実習を担当した患者の受容度、満足度などを評価する量的研究が行われている^{6) 7)}。臨床実習の受容度については、患者の性別、学歴、以前に学生に問診を受けた経験の有無は受容度に影響はなく、年齢では 40 歳以上の中高年で有意に受容度が高く、性別では身体診察に対する受容度は同性で高いことが明らかになっている⁷⁾。しかしこれらの調査では、患者・医学生・指導医の関係性・その構造の中で生じる患者の思い、は明らかにしていない。

欧米においては、医学生を受け入れる患者の思いを明らかにしようとした質的研究が存在する。産科クリニックでの医学生の臨床実習参加に関する妊婦の思いについての質的研究では、多くの妊婦は医学生の実地での学びの重要性を理解しているものの、指導医には不愉快な思いをさせないように保証してほしいといった受け入れの条件が明らかとなっている⁸⁾。また医療面接を受けたことのある患者が自分の役割をどのように考えているかを検討した質的研究では、患者の医学生に対する二つの考えが明らかとなっている。一つは、患者自身が医学生に対して学ぶべき疾患の手本となり、医学生を医師に養成するための指導をしているとう思いであった。もう一つは、医学生と病気について話すことで自分の病気についてより深い理解をすることができるという思いであった⁹⁾。これらの結果から、臨床実習に協力する患者が受動的であるだけでなく、能動的に医学教育に関わり、そこに患者以外の役割を見いだしていること、指導医に対しての医学生への要望が明らかにされ

ており、指導医も含めた考察がされているが、欧米と日本の医師患者関係には違いがあることは報告されており、本邦の医療文化・医学教育文化の中における患者の考え・思いを明らかにする必要があると考える²⁾。

以上の先行研究を踏まえ、本研究では、本邦の医療コンテキストの中で、患者が抱く医学生への思いを医学生そのものに限定することなく、患者をとりまく医療の環境、医学生以外の人間関係などを含めたより広範囲の思いとしてとらえ、明らかにすることを試みる。実際に日本の患者が医学生をどう思っているのか、臨床実習に協力し何を感じているのかを明らかにすることは、今後の医学生・実習指導教官が患者とより良い関係を築き、お互いに満足のいく臨床実習を行うために必要であり、意義のあることと考える¹⁰⁾。

【研究の目的】

大学附属病院で臨床実習に関わった患者が抱いている医学生に対する思いを明らかにすることを目的とする。

【対象】

札幌医科大学附属病院で医学生に見学・問診・診察を受けたことのある患者 5 名をインフォーマントとした。深いインタビューを成立させるための信頼関係を重視するため、インフォーマントのサンプリングは主研究者がこれまでの診療等で知り合った患者・医師を通じた雪だるま式（1 人のインフォーマントから知り合いを紹介してもらい次のインフォーマントとしていく対象の抽出方法）を中心に行った。

5 名のインフォーマントのうち 1 名は主研究者が研修医時代に直接診察した患者である。その他 4 名は主研究者が診療に携わったことのない患者である。5 名の疾患、受診科、受診歴、インタビューを行った当時の受療状況は以下の通りである。

原著

インフォーマント A：20代，女性，大腿軟部悪性腫瘍，整形外科，入院加療あり，外来通院中。

インフォーマント B：30代，女性，特発性大腿骨頭壊死，整形外科，入院加療あり，外来通院中。

インフォーマント C：30代，男性，悪性リンパ腫，内科，入院加療中。

インフォーマント D：40代，女性，乳癌，外科，入院加療あり，外来通院中。

インフォーマント E：50代，女性，乳腺症（乳癌を疑われた），外科，通院治療終了後。

○本研究の対象となった大学附属病院と臨床実習

本研究の対象となった大学附属病院では，学生はCCの理念に基づいた臨床実習を行っている。ただ臨床実習の具体的な内容は各診療科で異なっており，外来・病棟での臨床実習時間の配分も統一されておらず，病棟入院患者の診療や外来診療見学が中心となっている。病歴聴取を中心とする患者診療に直接従事することもあるが，見学のみ臨床実習にとどまることも多い。患者に対する学生の臨床実習に関する情報提供は，外来・病棟に教育施設である旨が掲示されている。基本的には学生が担当する患者には事前に指導医が患者から許可を得，学生が診療に参加することに関する同意書を取得することになっている。また外来診療に関しても，学生が診療に当たる場合は患者からの承諾書を取得することになっている。見学の場合には承諾書の取得は通常行われておらず，口頭での承諾取得がなされている。実際には，指導医が患者に許可をとらずに学生が見学していることや，見学している医学生を指導医が紹介しない場合も時々みられる。また医学生は各指導医の下につく形となっており，その指導は個別的多いことが多い。このように当院での臨床実習は従来から行われている日本式の見学中心の臨床実習から徐々にCCに移行しつつある状態であり，北米のCCとは異なる。

【方法】

○インタビュー方法とデータ収集

インタビュー調査期間は2007年4月から9月の6ヶ月間であった。5名のインフォーマントに対して半構造化インタビューを行った。質問項目は，「医学生に問診・診察を受けることについてどう思うか」，「医学生についてどのような印象をもっているか」，「臨床実習で医学生は何を学んでいると思うか」であった。今回の研究では，医学生と直接関わった経験のみではなく，外来で見学している学生や病院内を集団で歩いている学生などへの思いも研究対象としたため，そのような体験も話してもらうように促した。

インタビュー場所は，患者が話しやすいこと，プライバシーの保護を考慮して相手の希望に沿った場所で行われた。具体的にはインフォーマントの自宅，職場などであった。1人につき60-80分間のインタビューを行った。インタビューは研究者と1対1で行われ，その内容は本人の同意を得た上でICレコーダーに記録された。主研究者がその録音内容を逐語テープ起しし，研究データとした。

○主研究者の立場

インタビューを行った主研究者は医学部卒業後4年で臨床経験3年の医師であり，インタビューを行った時点ではフルタイムの研究生であり，医学教育に直接関わる者ではない。対象となったインフォーマントと医学教育の場での面識はない。

○分析方法

それぞれのインフォーマントの逐語録を個別に分析した。インタビューで語られる文脈や医学的背景に配慮しながら医学生への思いに注目し，1名のインフォーマントから意味のあるまとまりの部分抽出し，その内容を表す言葉を付与しコーディングした。その後5名それぞれのまとまりを比較検討し，共通して導かれる内容をサブテーマとして統合した。サブテーマを抽出する際，その信頼性・妥当性を高めるために文化人類学者であ

原 著

る研究者 A にスーパーバイズをうけた。また、サブテーマを抽出した時点で 5 名の共同研究者に内容を供覧し、データに偏りが無いかを検討しサブテーマを修正した。その後サブテーマの内容を検討し、共通性がみられたサブテーマをひとつにまとめてテーマとした。テーマを導く際には共同研究者 B とディスカッションし、合意形成し最終決定をした。研究の信用可能性を高めるため、分析過程で共同研究者から随時フィードバックを得て、「患者の思い」に対する理解に偏りや誤りが無いことを確認した。

○倫理的配慮

本研究への参加に関しては、研究の概要を口頭・文書で説明し、研究参加の同意文書に本人の署名をもらい同意を取得した。未成年者、および精神障害等により判断能力が十分でないと考えられる患者は本研究の対象者としなかった。

尚、本研究は札幌医科大学倫理委員会の承認を得て実施された。

【結果】

大学附属病院で診療を受け医学生と関わったことのある患者の医学生に対する思いは、それぞれ 2-3 つのサブテーマから成る以下の 6 つのテーマにまとめられた。それぞれのサブテーマを導いた患者の主な語りの内容を表 1 に示した。また 6 つのテーマを基に、「実習のまなざしモデル」と名付けた概念図を作成した（図 1 参照）。

①コミュニケーションが苦手

患者は学生を、最近の若者と変わらないというように見ていた。最近の若者の特徴として核家族のなかで育つことが多く、そのような一般的な生育歴が他年齢層との不慣れなコミュニケーションにつながっているという見方をしていた。サブテーマは以下 2 つであった。

- 1) 高齢者との関わりに慣れていない。
- 2) 医学以外の話題提供に不慣れである。

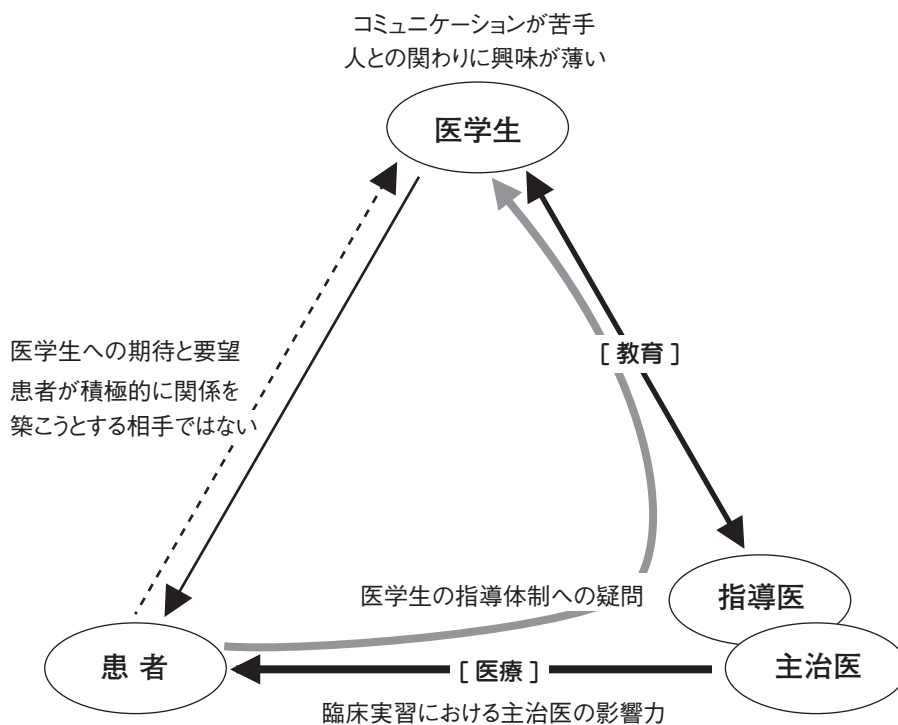


図1 患者が抱く医学生への思い（実習のまなざしモデル）

原著

②人との関わりに興味が薄い

勉強に費やす時間を多く過ごしてきたために、他人との会話や他人への配慮という面での成長が不十分であるという見方をしていた。また、学生は医学部へ入学するために勉強をたくさんしてきたエリートであり、医学部に入学後の臨床実習においても患者という人との関わりよりも医学に興味があるのではないかと患者は考えていた。サブテーマは以下の2つであった。

- 1) 勉強に時間を多く割いてきたため人間関係の築き方への配慮ができない。
- 2) 医学を学ぶことに興味が偏り、患者への関心が不足している

③医学生への期待と要望

患者は自分の社会体験などをもとに、臨床実習という経験が医師となるためには必要であることを理解していた。自分が医学生と関わることで良い医師が育っていくのであれば実習に協力したいという思いを持っていた。サブテーマは以下の3つであった。

- 1) 医学生は教わるものとして礼儀正しい態度で患者に接してほしい。
- 2) 未熟な医学生には経験が必要である。
- 3) 患者と多く接して、患者の思いを知ることを勉強してほしい。

④患者が積極的に関係を築こうとする相手ではない。

医学生がベッドサイドで過ごす時間の短さや会話の内容から、患者は医学生をあまり患者に深く関わらない存在と感じ、自分の病気の診断・治療や入院生活には関係のない存在と感じていた。また、診療に関係のない存在である医学生が見学している状況で診察を受けることに対して抵抗感を感じていた。サブテーマは以下の3つであった。

- 1) 実習中の医学生は関わりが浅い。
- 2) 学生のことより自分の病気がどのような状態であるかの方が重要である。
- 3) 医学生にプライベートな内容を知られることへの戸惑い。

⑤医学生の指導体制への疑問

医学生が実習で指導を受ける主治医やその指導体制が医学生の教育に大きな影響を与えるであろうことを患者は理解していた。特に指導医に対して不満を持っている場合、そのような指導医が医学生を指導することに対しては問題があると感じていた。また自分が関わる実習の指導体制や教育の目的は不明確であると感じていた。サブテーマは以下の2つであった。

- 1) 指導医の診療姿勢が医学生に与える影響は大きい。
- 2) 医学生を指導している意図が患者には不明確である。

⑥臨床実習における主治医の影響力

患者は、自分を診療してくれる医師からの申し出である臨床実習に、主治医との関係性への配慮と医学生への貢献という両義的な思いを抱いていた。患者にとって主治医は重要な影響を与える存在であり、患者が臨床実習を受け入れるかどうかについての判断には、医学生よりも主治医との関係を重視していた。サブテーマは以下の3つであった。

- 1) 学生実習を拒否すると自分の診療に不利益が生じるのではないかと懸念。
- 2) 主治医が一生懸命診療してくれる恩に報いるため実習を受け入れたい。
- 3) 主治医との信頼関係が確立されていれば実習を受け入れられる。

原 著

【考察】

医学生に関わったことのある患者が抱く医学生に対する様々な思いと、その思いを抱く要因が本研究で明らかとなった。臨床実習への参加に関して、患者はおおむね好意的であるという先行研究と一致した結果ではあった⁴⁾。また患者はそれぞれの社会経験、医療体験を背景にして医学生への思いを形成していくことが明らかとなった。

患者が医学生に対して抱く思いの中で特に強く感じていたのは、結果①で示された医学生はコミュニケーションが苦手であるという思いであった。患者に医学生のコミュニケーションのつたなさを印象付けたのは、医学生が患者と世間話などの医学以外の会話ができないという事実であった。その理由として患者が考えていたのは、特に医学生であるからというわけではなく、最近の若者は他の年齢層の人と話すのが苦手であろうという世論を採用したものだ。しかしその印象は実際に医学生と接する中で変わっていく可能性があり、世間話をしてくれた医学生には親しみが持てるし信頼関係ができて何でも話せる気がすると言った患者もいた。医療面接では情報収集としてのコミュニケーションだけではなく、患者とラポールを築くためのコミュニケーションが必要であることが改めて示唆された。ただ医学生のコミュニケーションに関する患者評価が低いことについては、医学生はもともと患者の負担にならない程度に問診をするようにと指導され、また診断・治療など踏み込んだ話はしないようにと指導されていることが多い、ということに影響を受けているかもしれない¹¹⁾。医学生が提供できる情報に制約がある場合、会話がある程度ごちなくなることは予測できる。また、実際の臨床実習の現場で医学生に許容される会話内容が統一されて指導されていないために、医学生が混乱しているという意見もある⁶⁾。このような問題を解決していくためには、今後医学生の抱いている患者とのコミュニケーションについての意見を調査し、コミュニ

ケーションギャップの要因を探ることも必要と考える。

結果②では医学生の人への興味の薄さというテーマが導かれた。そこでは、医学生のエリートとしての側面について患者が考えている2つの要素が挙げられた。一般的に医学部に入学するための受験勉強は他学部よりも長く必要と思われており、そのような医学生は勉強に時間を取られて人間関係を築く経験が少なかったのではないかという思いを患者は抱いており、これは世間的にも同様の認識が存在するように思われる。また実際に接する中で患者と病気の話ばかりする医学生がおり、そのような態度により、医学生の会話の目的はレポート作成のためであって患者自身を知ることとは異なる、と患者は感じていた。このような行動は、医学部に入ってからでも医学生は医学の勉強には関心があるが人としての患者に興味がない、という印象を患者に与えている。医学生の学習は暗記中心の学習のことが多く、そのことが医療面接の未熟さに影響している可能性があることは指摘されている¹¹⁾。また医学生は医学部教育を通じてヒューマニティを失っていくという指摘もあり^{12) 13)}、医学生がもつ人への興味に変化していく要因は複合的である。医学生が実際に人への興味が薄いのかどうかは本研究の目的ではないが、このような研究も今後の課題となる。

結果①②より医学生に対する患者の一般的な印象が明らかとなった。そのような印象を持つ医学生と実際の外来やベッドサイドで接している時の患者の思いは、結果③④にまとめられる。結果③には医学生に対する患者の期待や要望が含まれている。患者は医学生が未熟な存在であることを認識しており、自分の職業と照らし合わせながら“経験しないと上達しない”という状況を理解し、臨床実習に協力したいという思いを持っていることが分かった。学生に手技を実施されることは問診や診察に比べて拒否的な患者が多いという報告があるが^{3) 4)}、本研究では、十分に説明し医学生自

原著

身が学ばせてもらうという態度をもって患者に協力の依頼をするならば、患者はそれを受け入れても良いと感じているということが明らかとなった。これは、患者が臨床実習を受け入れる一番の理由は、臨床実習の重要性を理解しそのことに貢献したいと考えているからであるという先行研究と一致しており^{3) 13)}、医学生が存在や役割を明確に患者に示していくことは重要であると考えられる。

結果④では、結果③で抱いたような期待はあるものの、実際に接する医学生に対して患者は積極的な思いをそれほど抱いていない、ということが明らかとなった。医学生はレポート作成のために短時間で病歴聴取や診察などを行っており、そういった行為は患者には深い関係とは受け取られていない。患者が大学附属病院で深い関係を築いている相手は、患者の治療に責任をもつ主治医であり、入院中の生活の中で世間話などをする看護師であり、ベッドサイドで長い時間をともにしてくれる看護学生である。また自分の病気のことのほうが重要なので、それと比べると特に自分にとって役に立つ存在ではない医学生に関心を払う余裕はなかったという患者の思いも明らかとなった。治療を受ける患者にとって医学生は関心の外であり、白衣は着ているものの医療者としての役割が十分に認識されていない。医学生が存在が院内でどういった役割なのかは患者にとって不明確であり⁸⁾、自分にとって関わりがないと考えている医学生に問診でプライベートな情報を聴かれることは患者に抵抗感を生じさせる要因となる。

医学生の指導体制に関する思いは結果⑤にまとめられている。指導体制の中で、特に医学生を指導する医師への思いが明らかとなっている。先行研究でも、指導医の態度が医学生の臨床実習に対する患者の好意に影響をあたえるという報告があるが、どのような態度かは具体的には述べられていない¹⁶⁾。医学生を指導する医師はその患者にとって主治医である場合が多い。本研究で明らかになったのは、医学生の指導を行う主治医の影響

力は大きいと患者は考えているので、その主治医の診療に満足している場合は、そのような医師に指導された医学生は同じように育っていてくれるものと期待するということである。逆に主治医に満足していない場合は、そのような医師に育てられてほしくないという思いを抱いていた。このことから、指導医の診療姿勢は臨床実習に対する患者の受容度に大きな影響を与えることがわかる。また臨床実習の指導体制が、患者にとって不明確であることも示された。インタビューからは、指導医が一度事前に臨床実習の説明に来たがその後は医学生が1人で患者のところに来たという事や、外来でただ主治医の後ろに立っている医学生を見て、患者が指導体制に疑問を感じていることが明らかとなった。先行研究では、医学生が侵襲的なことを患者に行うと予測している患者のほうが臨床実習を断る可能性が高く¹⁴⁾、医学生が診察などを行う場合は医師の立会いが望ましいという意見がある⁵⁾。医学生がどのような医療手技を行うのかがわからない状況では、患者が医学生が存在に不安を抱くということである。よって、患者にとってそこにいる医学生が何をどこまで行うのかを知ることは重要である。

結果④、⑤でも示されたとおり、結果⑥では患者の臨床実習に対する思いに大きく影響を与えているのは主治医であるということが明らかとなった。これまでの研究では、主治医の態度が臨床実習を受ける患者の好意に影響を与えるという報告はあるものの¹⁶⁾、主治医に対する思いを深く分析したものはない。今回の研究で明らかとなったのは、患者は医学生の態度や臨床実習の意義といったものよりも、むしろ主治医との関係に配慮して臨床実習をとらえているということである。臨床実習の受け入れという医師の要求を拒否することで自分の受ける医療に何か不利益があるのではないかと患者は予測し、それを避けるために医師の申し出を受け入れるという状況におかれることが明らかとなった。しかしそのような側面だけでは

原 著

なく、医師にお世話になっているのだからその医師の申し出を断るのは申し訳ない、恩に報いるために実習を受け入れようという気持ちも働いている。これは、受けた医療の満足度が医学生を受け入れる気持ちに影響を与えるという報告と一致するものかもしれない¹⁷⁾。社会や文化に固有な人間関係のパターンが存在するといわれており²⁾、今回のような主治医の恩に報いるという思いは、日本固有の恩と奉公という人間関係のパターンであるかもしれない。研究対象となった施設は北米においておこなわれている CC のように診療チームが形成されているわけではなく、主治医である指導医が個別的な指導を行うことが多い。このような指導医と医学生の関係が、患者にとって指導医と医学生を一体としてみなす要因になっているかもしれない。この点に関しては診療チームによる指導体制に移行することで、患者の心理的負担を減らす可能性がある。

本研究では臨床実習の受容に関して患者が医学生そのものよりも主治医との関係に配慮して様々な思いを抱いていることが明らかとなった。したがって、主治医がその影響を充分自覚し、弱い立場である患者に対するより一層の配慮が必要である。

【本研究の限界と今後の課題】

本研究では対象者が 5 名と少数であり、また調査施設も 1 ヶ所であった。また受診科・疾患の種類・重症度などが、医学生に対する思いに影響を与えるのかなどを検討することができなかった。このため結論を一般化することは困難かもしれない。今回のような医学生に対する患者の思いをインタビュー調査で探る研究は、先行研究のない初めての試みである。疾患の種類や重症度、医学生と関わった期間の違いによる患者の思いの傾向を比較・検討することは重要と考えられ、今後の課題としたい。

【結論】

臨床実習を行う医学生に対する期待や要望を患者は持っているものの、医学生そのものへの関心は薄く、臨床実習受容度には主治医の影響が大きいことが明らかになった。臨床実習を充実させるためには、指導医の患者への配慮が重要であることが示唆された。

引用文献

- 1) 津田司. 診療参加型臨床実習ガイド. (日本医学教育学会卒前臨床教育委員会編), 篠原出版新社, 東京, 2005, p.1-16.
- 2) 中野秀一郎. 社会学と医療 (園田恭一 編). 弘文堂, 東京, 1992, p109-138.
- 3) 辻本三郎, 上農喜朗, 太城力良. 麻酔科臨床実習に対する患者の文書同意の状況. 麻酔 2005; 54: 818-821
- 4) Bishop F, Matthew FJ, Probert CSF, et al. Patients' view on how to run hospital outpatient clinic. J R Soc Med 1991; 84: 522-523.
- 5) Simons RJ, Imboden E, Martel JK.. Patients attitude toward medical student participation in a General internal medicine clinic. J Gen Intern Med 1995; 10: 251-254.
- 6) 小田康友, 大西弘高, 江村正・他. 外来患者満足度による卒前コミュニケーションカリキュラムの評価. 医学教育 2004; 35: 89-94.
- 7) 吉原幸治郎, 河野宏, 鐘ヶ江寿美子・他. 医学生の外来臨床実習と患者の受容度に関する予備的調査. 総合診療研誌 1997; 2: 24-29.
- 8) M.Brain. Patient' attitudes and comfort levels regarding medical students' involvement in obstetrics-gynecology outpatient clinic. Acad Med 2000; 75: 339-41.
- 9) R.Stacy,J.Spencer. Patients as teachers: a qualitative study of patients' views on their role in a community-based undergraduate

原著

- project . J Med Educ 1999 ; 33 : 688-694.
- 10) John W. Creswell. Quralitative inquiry and research design , Sage Publications,Inc., Thousand Oaks, 2007, p40
 - 11) 伴信太郎, 津田司, 田坂千佳・他. 学生実習に対する患者の受け止め方の検討. 医学教育 1994 ; 25 : 35-42.
 - 12) 杉田聡, 藤崎和彦. 社会学と医療 (園田恭一 編), 弘文堂, 東京, 1992, p139-168.
 - 13) Hojat M, Mangione S, Nasca TJ,et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. Med Educ 2004 ; 38 : 934-41.
 - 14) Hartz MB, Beal JR. Patient' attitudes and comfort levels regarding medical students' involvement in obstetrics-gyneocology outpatient clinic . Acad Med 2000 ; 75 : 1010-14.
 - 15) 橋本成修, 山城清二, 鶴丸征枝・他. 身体診察に対する女性患者の抵抗感についての意識調査. 医学教育 2001 ; 32 : 409-414.
 - 16) Townsend B, Marks JG, Mauger DT. Patients' attitudes toward medical student participation in a dermatology clinic. J Am Acad Dermatol 2003 ; 49 : 709-11.
 - 17) Glasser M, Bazuim CH . Patients' views of the medical education setting . J Med Educ 1995 ; 60 : 745-756.

連絡先；山上実紀

〒 060-8543 札幌市中央区南 1 条西 16 丁目
札幌医科大学医学部地域医療総合医学講座
E-mail : mino37ri@hotmail.co.jp

原 著

表 1 抽出されたテーマ・サブテーマと患者の語り

<p>①コミュニケーションが苦手</p> <p>1) 高齢者との関わりに慣れていない。 「高齢者と接することがなかったり、(中略) その人達が大学に入るまで世代が違う人とどれだけしゃべっているかっていったら、意外にもう核家族でとかマンションの生活でとか、ていう中で育っている人達なので、それをこう変えていくまでには時間も経験も (ないし)、慣れだったり汲み取り方だったりとかっていうのがしょうがないのかなっていうか。」 「20 歳前後ぐらいの人達って、とくにお年寄りと触れ合う機会もないから、だけど、うーん、そういう、臨床の場を通して関わっていかないとだめだなって、ていうか、関わる機会って取るべきだなっていうふうに。」</p> <p>2) 医学以外の話題提供に不慣れである。 「(医学生が実際に問診に来た際に) たとえばこう質問、どういふのを質問すればいいんだろうっていうので戸惑っている面があるんですね。(中略) …それ以外の会話となるとやっぱり社会経験がまだ少ないと思うんで、やはり会話のレパートリー (が少ない)。」</p>
<p>②人との関わりに興味が薄い</p> <p>1) 勉強に時間を多く割いてきたため人間関係の築き方への配慮ができない。 「あたしたちちょうど偏差値の教育がすごく言われるようになってきたぐらいなんで、やっぱ医学部に入るのに相当勉強して入ってきてるじゃないですか、だから、その、いきなりこう、おはようございますの後病気の事をだーっと、こう、医学生の人たちはお話をすることが…患者さんもぎょーっとしちゃうみたいなのは (あった)。」</p> <p>2) 医学を学ぶことに興味が偏り、患者への関心が不足している。 「そうですね、あの、鼻持ちならない、はは、ただ偉そうになっていふような感じでしたよね。頭でっかちなのかしら。(中略) だからずっとエリートで皆さんきてるから、あの、弱者の立場の気持ちは分からないだろうって感じでしたよね、そういうふうを受け取れました。」 「なんか気持ちをそっちにおいといて、やるべきことを、だけやって終わりっていふような感じがすごくしてたんです。」 「親身っていふよりは、まず与えられたカルテを作成しなければならんっていふのが、レポート作成っていふのが先にくると思うんですね、どうしても。」</p>
<p>③医学生への期待と要望</p> <p>1) 医学生は教わるものとして礼儀正しい態度で患者に接してほしい。 「(臨床実習が) 学内でっていふか法律でそういうふう定められて、そして自分はこれをやっていいと言われているのでやらせてくださいというふうに言われたら、きっとノーというふうに言うと思うんです。でも自分は学内でいふかこういうふう勉強をしてきて、これ(診察や手技)を (させてくださいと)、インフォームドコンセントを学生がきちんと患者にしてくれれば、それは受け入れると思うんですね。」 「患者さんに勉強させてもらってると、それがうまいわけじゃないですね、学生さんって触診でもなんでも。でもそれは当たり前っていふか。だけど、その姿勢じゃないですかね、やっぱり。(中略) 基本は挨拶。」</p> <p>2) 未熟な医学生には経験が必要である。 「(医学生に採血されることが嫌かどうかという話) 「私だってやっぱそうなんだよ、美容師だから、見て覚えろ系だからあ、全然 (受け入れられる)。やっぱ現場でしょ、みたいな。やってみないとわからないこと</p>

原著

たくさんあるし、ほんとに。」

「逆にその人達がどんどん、どんどん経験重ねてっていい医者になればいいな、っていう感じがあるんで、ほんと、私的にはもう注射してってもらったって全然構わないっていうのが本心なんですよ。」

「(医学生が実習を行うことに対して) 真剣に、お医者さんになるために、一人前になるためになってことであれば(実習を受け入れられる)…。(中略) 普通の診察なら大丈夫、私は、大丈夫です。」

3) 患者と多く接して、患者の思いを知ることが勉強してほしい。

「対人間としての、なんて言うんでしょう、人としてのじゃないですけど、そういう、、なんて言うのかな、人を尊重することとか、患者さん自体が病気になったときにどういう思いを抱いたりとかっていうことを、先に学ぶ機会っていうのをやはり持たれたほうが…(良いと思う)。」

「あと、がん患者が抱える不安、ま、癌だけじゃないですけど、慢性疾患とか、ま、循環器疾患とかいろいろありますよね…そういう患者さんが抱える不安や不満や、あと QOL のこととかですかね。死生観も全部そうだと思うんだけど、そういう対人間に関する教育っていうんですかね、(中略) そういうこともやっぱり学んでいただくことって大事なんじゃないかなというふうには…(思う)。」

④患者が積極的に関係を築こうとする相手ではない

1) 実習中の医学生は関わりが浅い。

「でも深いところまで学生さん入ってこないから。わかんないですよ、顔も覚えてないし、名前すら全然(覚えてない)、みんな。」

「そうすね、(医学生は) 忙しいのと、そのやってることに深くまでは入れないっていうのはあると思いますね。」

「看護の学生は比較的ずーっと患者さんに、一人の患者さんを受け持っていてべったりくっついて、もうそれこそ患者さんが疲れるんじゃないかっていうくらいずーっとくっついてあれ(臨床実習)をしているけれども…あんまり医学部の学生さんでそういうふうに一人の患者さんを受け持って、そこでこう詳しく情報を聞いて、それが病態整理がどうなってるんぬんかんぬんとかっていうことをやっているのを目にしたこともないですし。」

2) 学生のことより自分の病気がどのような状態であるかの方が重要である。

「そして、その胸の時(乳癌ではないかと心配して受診した時)はそれどころじゃない。(医学生に) 囲まれようがそんなことどうでもよかったんですよ、ホントに痛だと思ってたから。」

「(学生が診療に参加することについて) うーん、なんかきつと医学生がそこにいることが問題ではないような気がしますね。まあ説明ってこと、そのノーって言えるか言えないかってことよりも、(中略) 自分の体調とかが良ければきつと受け入れると思うんです。」

3) 医学生にプライベートな内容を知られることへの戸惑い。

(外来受診時に後ろに3人くらい学生が椅子に座って見学していた状況を話していたときの会話)

「会話の中身があるじゃないですか、それについて、こう聞かれたくないような内容ったらあれですけど、まあ、それを聞いて別にべらべらしゃべりはしないだろうけど、やっぱり先生と二人で話したいような内容…とかもあるので、そういうときにはちょっと抵抗はありますよね、やっぱりね。」(中略) 「たとえば妊娠の可能性とかそういうこと、ま、抗がん剤使ってもそうだけど、あと、放射線の被曝、てか曝露に関してもそういうこととかを聞くのに、ちょっとやっぱり聞かれると嫌だかっていう抵抗は、抵抗感がありましたね。」

⑤ 医学生の手導体制への疑問

1) 指導医の診療姿勢が医学生に大きな影響を与える。

「そこの違いなんじゃないでしょうか、だから医学生の手育をしてる人に問題があるんじゃないんですか。」

「医学生に対する思いついて無いんだなっていうのが自分の中でも思うし、やっぱりこう、指導っていうか、その間に入る主治医とかの関係性なんじゃないのかなっていうのが私の中の思いついてあり…。」

「生活をみるスタイルの指導医（生活を考慮した上で治療方針を考えてくれているような医師）についた、研修をそこでする、卒業してそこを選ぶ、まあ看護もそうなんですけど、いい目標とする先輩と手育のうがどうう人かによって割と（育っていく医学生が）変わるうな気がします。（逆に指導医が患者の生活をみてくれないうな医療をしている場合）そうう中で学生さんが育ててくれば、当然そううふうになて行くていうのもわかる。」

2) 医学生を指導している意図が患者には不明確である。

「逆に実習生一人で（ベッドサイドに）来てすごいなあって面もあるんですよね。先輩と一緒になて来ないんだていう面もあって。」

「（学生の外来診療見学につて話していたとき）短い中でね、（患者が）先生に聞きたい事とか、言いたい事とか、そううのを言ってるのかていうのを知ろうとしてるんですかね。なんか、何を得よう、何を意図としているかは正直わかんないですね。うーん、ただ座って見ててて言われてるんだらうなて。ははは…。」

「医学教育わかんないのは、あの…指導体制がわかんないですね。そう思うとちょっと（手技を受けることに対して）不安はあるかなあていうのが…。」

⑥ 臨床実習における主治医の影響力

1) 学生実習を拒否すると自分の診療に不利益が生じるのではないかという懸念。

「（臨床実習の受け入れにつての問いに対して）言われるがままでしたよ、何もかも全部、断わてはいないですよ。先生に嫌われたら怖いから。」

2) 主治医が一生懸命診療してくれる恩に報いるため実習を受け入れたい。

「いや、私のことこんなに診てもらってるのに、私がここで断るのは申し訳ないな、でもやなんだけどしょうがないから先生の顔つぶすわけにいかないとか。つぶす…ことになるし、せつかくここまで、先生きて、たとえば説明してくれてるのに今断るのも悪いよとか、そううのあると思うんですよね。」

3) 主治医との信頼関係が確立されていれば実習を受け入れられる。

「きつと…A先生とすごいいい関係で、その先生のそうやって頼まれれば（学生実習を）良いですよて言うかもしれないけど、B先生と私はすごくなんかすごいかちんとくる先生で、とか言ったら、その先生に頼まれても学生もそのB先生も嫌だし学生も嫌みたいな。」

Patient Perception of Medical Students

- A Qualitative Study on the Patients' Attitudes towards Medical Students at a University Hospital

Minori Yamagami^{*1}, Yasushi Miyata^{*1}, Wari Yamamoto^{*1}, Ryoko Michinobu^{*2}
Yutaka Terada^{*1}, Tatsuro Morisaki^{*1}, Kazuo Yagita^{*1}

^{*1} Sapporo medical university school of medicine, Dept of community and general medicine

^{*2} Sapporo medical university school of health science, Dept of liberal arts and sciences

Key words: Clinical clerkship, patients' attitudes, the physician in charge, qualitative study

Objective: At university hospitals, patients play an important role in medical students' education during their clinical clerkships. The object of this study is to clarify patients' feelings and thoughts about medical students' participation in their care at the hospital.

Methods: We conducted semi-structured interviews on five patients in whose care medical students were involved. The interview data was analyzed with qualitative research methodology.

Results: We extracted six themes from the data, which were (1) students were rather poor in communication, (2) students were not very interested in associating with patients, (3) patients have certain expectations for and demands on students, (4) students were not someone with whom patients were keen on establishing a rapport, (5) patients have some doubt if students were receiving appropriate instructions and supervision, (6) attending physicians have considerable influence on clerkships. It became clear that although the patients had expectations for and demands on the students to some extent, they were not very interested in student education and that the patients' acceptance of students was heavily influenced by the attending physicians' approach during the clerkship.

Conclusions: It can be suggested that the attending physicians' attitudes and approach toward the patients is important in improving patients' acceptance of medical students.

原 著