

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 6 日現在

機関番号：16101
研究種目：基盤研究(C) (一般)
研究期間：2015～2017
課題番号：15K08554
研究課題名(和文) 360度コミュニケーション能力の修得を目指した臨床実習準備教育プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of training program introducing clinical clerkship to acquire 360 degree communication skills and abilities

研究代表者
赤池 雅史 (AKAIKE, Masashi)
徳島大学・大学院医歯薬学研究部(医学系)・教授

研究者番号：90271080
交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、自記式調査票による調査結果等から、クリニカル・クラークシップにおいて、約6割の医学科学生が、主として患者、指導医、看護師との間でのコミュニケーションで困難さを感じていることを明らかとした。また、その事例分析の結果、臨床実習準備教育においては、「重症・末期状態の患者とのコミュニケーション力」、「病状・診断の説明を行うためのコミュニケーション力」、「小児科患者およびその家族、精神科患者、高齢患者とのコミュニケーション力」の教育が必要であることを明らかにした。さらに、これらの能力の獲得を目的としたロールプレイやPBLチュートリアル等の臨床実習準備教育プログラムを開発・実施した。

研究成果の概要(英文)：In this study, about 60% of medical students mainly feel difficulties in communication with patients, supervising doctors and nurses in clinical clerkship, from the findings of self-administered questionnaire survey etc. Case analysis study shows that communication skills with severe and terminal state patients, pediatric patients, their families, mental disease patients or elderly patients and abilities to explain patients about medical condition or diagnosis are necessary for medical students in clinical clerkship. In addition, we developed and implemented the training program for introducing clinical clerkship such as role play and interprofessional PBL tutorial to acquire 360 degree communication skills and abilities.

研究分野：医療教育学

キーワード：臨床実習準備教育 診療参加型臨床実習 クリニカル・クラークシップ コミュニケーション

1. 研究開始当初の背景

近年、わが国では医学教育のグローバル化が求められるようになり、特に診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の改革はその中心である。そのためには単に実習週数を増加させるだけでなく、実習内容の実質化を図ることが必要である。診療参加型臨床実習では、医学生は診療チームの一員として、受け持ち患者や患者家族、指導医、看護師等の多医療職種と常に接することになる。すなわち、医学生には、医学的知識だけでなく、これらの多彩な状況に対応することができる「360度コミュニケーション能力」が不可欠である。

これまでの医学教育研究では、5マイクロスキルや mini-CEX を用いた診療現場での学生へのフィードバック・指導方法や評価方法の開発が進んでいるが、クリニカル・クラークシップの準備教育については十分な検討がなされていない。わが国では、クリニカル・クラークシップの開始前に客観的臨床能力試験（OSCE）を行っているが、その学習評価項目で求められるコミュニケーション能力は、総合内科外来の初診時医療面接や、状態の安定した患者の身体診察時の配慮が中心である。実際の診療現場において、毎日接することになる重症や容態が不安定な入院患者、患者家族、指導医、メディカルスタッフとの接し方については、準備学習プログラムには含まれておらず、必要とされるコンピテンシーも明確ではない。

この結果生じる臨床実習学生によるコミュニケーション不全は、クリニカル・クラークシップの実質化の最大の阻害因子と考えられる。また、コミュニケーションは、文化や社会的背景と密接な関係があるため、諸外国の研究成果をそのまま応用することは困難であり、わが国独自の調査と研究が不可欠である

2. 研究の目的

上記の学術的背景を基に、本研究では研究期間内に下記について明らかにする。

- (1) 臨床実習学生が関係した対人コミュニケーションの問題事例を収集・分析し、その具体的な内容を明らかにする。
- (2) 臨床実習学生が関係したコミュニケーションの問題事例を分析することによって、臨床実習の履修前にどのようなコミュニケーションの状況・場面を想定してトレーニングを行うべきか、さらにそれらに必要とされる能力や技能はなにかを明らかにする。
- (3) 臨床実習学生に求められるコミュニケーション能力および技能を修得するための臨床実習準備教育プログラムを開発し、このプログラムの履修がクリニカル・クラークシップでの臨床実習学生のコミュニケーション力の向上に寄与しているかどうかを明らかにする。

3. 研究の方法

2015年度、2016年度および2017年度の徳島大学医学部医学科6年次学生全員を対象として、クリニカル・クラークシップ（必修45週、選択必修12週、合計57週）の全プログラム終了時点で、臨床実習における担当患者、患者家族、指導医、看護師等のメディカルスタッフ、同級生、上級生、他学科学学生等との対人コミュニケーションで、対応に困難さを感じた事例（対応に苦慮した、どのように対応すればよいか迷った、対応方法がわからなかった等）について自記式質問票によるアンケート調査を実施した。調査項目は、対応に困難さを感じた事例の回数、その際の相手（複数回答可）、その概要（誰と、どのようなことがあり、どう対処したか）とした。また、学生教員懇談会においても、同様の項目について、医学科学学生代表からインタビューによる情報収集を行った。

一方、医学部教育支援センターが収集している担当患者アンケートや指導医および看護師長等からの医学科臨床実習学生の問題行動の情報についても調査を行った。

さらに、2015年度のアンケート調査結果をもとに、学生が対人コミュニケーションで困難さを感じた事例を参考として、その対応方法のロールプレイ教材を作成し、臨床実習準備教育において実施した。

4. 研究成果

学生を対象としたアンケート調査では、2015年度は85名、2016年度は116名、2017年度は104名、合計では305名の医学科6年次より回答を得た。その回収率は、それぞれ100%、94.8%、91.3%、95.1%であった。

医学科学学生が対応に困難さを感じた事例の回数は、いずれの年度もほぼ同様であり、3年間の合計では、0回が42.4%、1~4回が41.7%、5~9回が7.9%、10回以上が7.9%であった。この結果、約6割の学生がクリニカル・クラークシップにおいて対人コミュニケーションで困難さを感じたことがあり、その頻度が1~2か月に1回以上の高頻度である学生も約8%いることが明らかとなった(図1)。

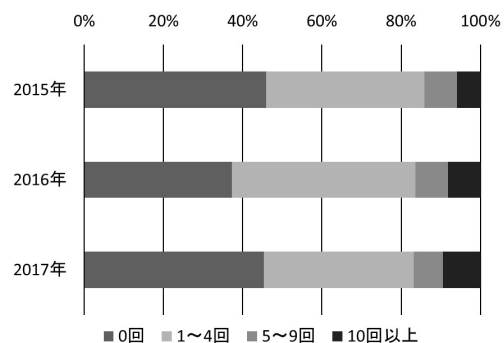


図1. 対人コミュニケーションで対応に困難さを感じた事例の頻度

対人コミュニケーションで困難さを感じた相手については、2015年度は自由記載のため十分なデータが得られず、選択式とした

2016年度と2017年度のデータを集計した。この結果、両年度とも同様の結果であり、合計では、患者 26.8%、指導医 25.4%、看護師 22.9%、患者家族 11.7%、同級生 6.8%、メディカルスタッフ（医師、看護師以外）2.0%、上級生 1.5%、保学科学生 0%であった。この結果、医学科学生が、患者、指導医、看護師との対人コミュニケーションで困難さを感じていることが多いことが明らかとなった（図2）。

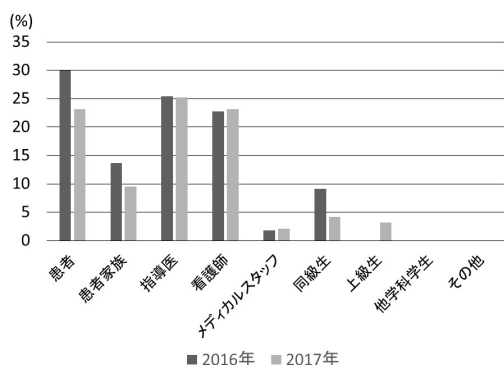


図2. 対応に困難さを感じた事例での相手

これらのうち、その事例の内容について記載があった143件をカテゴリー分類すると、患者では、「実習への協力が得られない」が20件、「重症・末期状態等」が14件、「病状・診断の説明を求められる」が7件、「特定の診療科患者（小児科患者、精神科患者、高齢患者）」が5件、その他（あまり話をしてくれない、話が長い、看護師の悪口を言う、セクシャルハラスメント的言動、宗教への勧誘）が7件であった。患者家族では、「小児科患者の家族」5件、「病状・診断の説明を求められる」が2件、「患者との会話に割って入って来る」が2件であった。指導医では、相手の態度（怖い・冷たい・無視する）が27件、連絡が取りにくいのが14件、その他（何をすればよいか説明が無い、セクシャルハラスメント的言動）が3件であった。看護師では、相手の態度（怖い・冷たい・無視する）が25件（このうち10件が手術室）、何をすればよいか説明が無いが3件であった。上級生では、「過干渉してくる」が1件、同級生では、「相手の身勝手、攻撃的な行動・態度」が7件、「精神的苦痛を感じている」が1件であった。これらの結果は、学生教員懇談会において、医学科学生代表のインタビューによる情報収集の結果と一致していた。

この結果、「重症・末期状態の患者とのコミュニケーション力」、「病状・診断の説明を行うためのコミュニケーション力（いわゆる bad news telling の能力）」、「小児科患者およびその家族、精神科患者、高齢患者とのコミュニケーション力」の理解・修得を臨床実習準備教育に組み入れることが必要であることを同定し、2015年度から4年次の臨床実習準備教育において、これらをテーマとしたロールプレイ法によるトレーニングを開始した。このトレーニングを受けた学年は、患

者や患者家族とのコミュニケーションで困難さを感じた事例がやや減少していた。2016年度にはデブリーフィング手法を取り入れた医療コミュニケーションのシミュレーション教育指導法の解説動画を作成した。

一方、「実習への協力が得られない患者」、「怖い・冷たい・無視する等の態度をとる指導医・看護師」は医学生自身の対人コミュニケーション能力の向上では十分に対処できない事例であり、全体で72例（50.3%）も占めていた。これらの事例では、医学科学生は、ほぼ全例で、「諦める、謝罪する、我慢する」等で対応していた。「実習への協力が得られない患者」については、病院全体あるいは指導医による事前の十分な説明が必要であり、「怖い・冷たい・無視する等の態度をとる指導医・看護師」については、教育病院スタッフとしての自覚を促すFDの実施等で対応する必要があったと考えられた。

担当患者アンケートでは、学生とのコミュニケーションの問題を指摘した意見は無かった。指導医および看護師長等からの医学科臨床実習学生の問題行動の情報については、その多くが手術室での行動の問題であった。上記の学生アンケート結果においても、看護師との事例の多くが手術室で発生しており、学生が看護師業務を理解していないことも一因である可能性がある。下級生の指導方法や同級生との問題については、汎用的コミュニケーション力のトレーニングを導入することが必要と考えられた。この結果を受けて、2017年度には、看護学生、薬学部学生等と合同で、症例シナリオを用いてグループディスカッションにより患者ケア・治療プランを作成するPBLチュートリアル教育を開発した。看護師・薬剤師業務についての授業およびその見学実習を立案・実施した。

<引用文献>

- 田川まさみ、西城卓也、錦織宏．医学教育におけるカリキュラム開発．医学教育．2014；45(1):25-35
- 錦織宏、西城卓也、田川まさみ．医学教育におけるカリキュラム/プログラム評価．医学教育．2014；45(2):79-86
- 大西弘高、松尾理．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集．篠原出版新社．東京．2005
- 阿部好文．クラークシップとは．クリニカル・クラークシップ実践ガイド（阿部好文編）．診断と治療社．東京．2002．p1-p5

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計5件)

- 赤池雅史：多職種連携教育で推進する医療教育学、日本栄養学教育学会雑誌、査読有、2018、in press
- 赤池雅史、医学部における教育評価の特

殊性 臨床医学の面から、医学教育、
査読有、47巻、2016、63-68

Kenya Kusunose, Hirotsugu Yamada, Rino
Suzukawa, Yukina Hirata, Masami Yamao,
Takayuki Ise, Shusuke Yagi, Masashi Akaike
and Masataka Sata : Effects of Transthoracic
Echocardiographic Simulator Training on
Performance and Satisfaction in Medical
Students: Journal of the American Society of
Echocardiography、査読有、29巻、2016、
375-377

DOI: 10.1016/j.echo.2015.12.002

赤池雅史、これからの医学教育~総合診療
への期待~、日本プライマリ・ケア連合学
会四国支部論文集、査読無、8巻、2015、
2-5.

赤池雅史、クリニカル・クラークシップ
の現状と展望~求められる指導医像とは
~、徳島市民病院医学雑誌、査読無、29
巻、2015、1-4

〔学会発表〕(計8件)

赤池雅史：多職種連携教育で推進する医
療教育学 第6回日本栄養学教育学会学
術総会 招待講演、2017年9月

三笠洋明、赤池雅史、西村明儒：学生の
視点に基づいた授業改善の実践とその成
果、第49回日本医学教育学会大会、2017
年8月

長宗雅美、吾妻雅彦、岩田貴、三笠洋明、
西村明儒、赤池雅史：模擬患者参加型教
育による医療面接教育改善の取り組み、
第48回日本医学教育学会大会、2016年7
月

赤池雅史、三笠洋明、西村明儒：診療参
加型臨床実習における学生の満足度と学
修到達度の規定因子、第48回日本医学教
育学会大会、2016年7月

岩田貴、赤池雅史、吾妻雅彦、長宗雅美：
医療系学部中・高学年に対する他職種連
携PBLチュートリアル授業の試み、第48
回日本医学教育学会大会、2016年7月

赤池雅史：Current Status and Issues of
Clinical Clerkship in Undergraduate Medical
Education in Japan – Analysis of Students
Satisfaction -, 第80回日本循環器学会学
術集会 会長特別企画 10「日米の医学教
育を考える」、2016年3月

赤池雅史：医療教育の充実と看護教育へ
の期待、日本看護学教育学会第25回学術
集会 教育講演、2015年8月

山田佳子、Bukasa Kalubi, Masashi Akaike
and Akiyoshi Nishimura : Improving
doctor-patient communication in
extracurricular activities, 第18回日本医学
英語教育学会、2015年7月

出願状況(計 0 件)

取得状況(計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等

<http://www.hbs-edu.jp/>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

赤池 雅史 (AKAIKE, Masashi)

徳島大学・大学院医歯薬学研究所(医学
系)・教授

研究者番号：90271080

(2) 研究分担者

岩田 貴 (IWATA, Takashi)

徳島大学・教養教育院・教授

研究者番号：00380022

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕