

報告

診療参加型臨床実習中に発生する 対人コミュニケーションの問題に関する調査報告

黒葛原健太郎、寺嶋吉保
(徳島大学病院地域医療連携センター、徳島大学統合医療教育開発センター)

はじめに

徳島大学医学部医学科では、2001年からの新カリキュラムにおいて従来の見学型から診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)を導入している。

診療参加型臨床実習の主旨は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・態度の基本を学ぶことにある。

このような実習形態での教育的効果としては、教科書的文献的知識だけでなく現場での思考法や実技など幅広い医師としての能力を学ぶことができる、実際に患者・家族や医師以外の医療職と一緒に業務を実体験しながら実践的に学ぶことができる、という点が上げられる。

しかし、診療参加型臨床実習では、医療現場で生じている様々な問題場面に学生が巻き込まれる可能性もある。特に、実習指導に関わる医師や看護師、実習で対面する患者・家族、との対人コミュニケーションの問題に学生が巻き込まれる可能性が高い。実際、対人コミュニケーションの問題を契機に心理的問題が生じ、実習参加が困難になる学生も過去に存在した。

本調査では、臨床実習中に発生する対人コミュニケーションの問題とそれに対する学生の対処方法について調査・分析を行い、今後の診療参加型臨床実習における学生の支援体制について考察をしたので報告する。

方法

臨床実習を終了した医学部医学科6年生(100名)を調査対象とし、2004年11月に調査を行な

った。回収数は91名(男性55名、女性36名)、回収率は、91%である。

調査では質問紙を用い、臨床実習期間中に発生した対人コミュニケーションのトラブルに関して質問に回答する形式(複数回答可)で実施した。所要時間は5~10分。質問紙の大項目は以下の通りである。

- ・医師・看護師等の病院関係者とのコミュニケーションのトラブル
- ・患者・家族とのコミュニケーションのトラブル
- ・コミュニケーションのトラブルが発生した場合の学生の対処方法
- ・コミュニケーションのトラブルが学生に与える影響

結果

医師・看護師等の病院関係者とのコミュニケーションのトラブルについては、50名(59.9%)の学生が何らかのトラブルを体験していた。内訳では、指導を担当する医師や看護師の「指示・指導があいまいで理解できなかった」28名(30.8%)、「適切な指示・指導がなかった」18名(19.8%)という回答を得た。

また、指導を担当する医師や看護師によって「ひどく叱責された」10名(11%)、「言葉によって自分を傷つけられた」10名(11%)、「無視された」5名(5.5%)という回答を得た。セクシャル・ハラスメントについては、2名の女子学生が言葉や態度による行為を受けたと回答した。

表1 医師・看護師等の病院関係者とのコミュニケーションのトラブル

	質問項目	回答数
1	指示・指導があいまいで理解できなかった	28
2	適切な指示・指導がなかった	18
3	不当な実習評価を受けた	12
4	ひどく叱責された	10
5	医師・看護師の言葉によって自分が傷ついた	10
6	学生が質問しても答えてもらえなかった	9
7	医師・看護師に無視された	5
8	セクシャル・ハラスメント(言動や態度など)	2

患者・家族とのコミュニケーションのトラブルについては、52名(57.1%)の学生が何らかのトラブルを体験していた。内訳は、「病状や治療のことについて質問を受け困った」34名(37.4%)、「医師や看護師に対する苦情を聞かされた」20名(21.8%)など、本来、医師・看護師が対応すべき患者・家族の訴えが学生に寄せられているとい

う回答を得た。また、患者・家族から「金品(菓子等も含む)を渡され、受け取りに困った」18名(19.8%)という回答を得た。セクシャル・ハラスメントについては、3名の女子学生が患者・家族から言葉や態度による行為を受けたと回答した。

表2 患者・家族とのコミュニケーションのトラブル

	質問項目	回答数
1	病状や治療のことについて質問を受け困った	34
2	医師や看護師に対する苦情を聞かされた	20
3	金品(菓子等も含む)を渡され、受け取りに困った	18
4	患者・家族の話に感情移入しすぎた	9
5	担当患者の急変や死亡により自分自身がとまどった	5
6	セクシャル・ハラスメント(言動や態度など)	3
7	患者・家族の話が理解できなかった	2
8	患者・家族の言葉によって自分が傷ついた	2
9	話をしようとしても会話してもらえなかった	2
10	自分の言葉や態度で患者や家族を傷つけてしまった	2
11	医療過誤と思われる内容の相談を受けた	1
12	患者・家族に無視された	1

臨床実習中にコミュニケーションのトラブルが発生した場合の学生の対処方法としては、28名(30.8%)が他者に相談したと回答した。

相談相手としては、「同学年の友人」15名(53.6%)、「同じ実習班のメンバー」11名(39.3%)という医学科の同級生に相談するという回答と、「指導を直接担当する医師(実習先の診療科)」13名(46.4%)、「実習先の他の医師」8名(28.6%)という実習先の診療科の医師に相談するという回答が多かった。臨床実習中のコミ

ュニケーションのトラブルが学生に与える影響については、25名(24.5%)の学生が何らかの影響を体験していた。内訳は、「実習以外の場でも気分が落ち込んだ」11名(12.1%)、「実習に参加したくなくなった」8名(8.8%)など、気分や意欲の低下を訴える回答を得た。また、「医師や看護師等の病院関係者に不信感を抱いた」9名(9.9%)という回答を得た。少数ではあるが、コミュニケーションのトラブルを契機に不眠や頭痛などの身体症状を呈したとの回答を得た。

表3 コミュニケーションのトラブルが学生に与える影響

	質問項目	回答数
1	実習以外の場でも気分が落ち込んだ	11
2	医師や看護師等の病院関係者に不信感を抱いた	9
3	実習に参加したくなくなった	8
4	医師になりたくないと思った	5
5	患者や家族に関わりたくないと思った	4
6	体のだるさや疲労感を強く感じた	3
7	吐き気や胃の不調があった	3
8	集中力が低下した	3
9	プライベートの時間を楽しめていたことが楽しめなくなった	2
10	頭痛がした	2
11	いらいらして落ち着きがなくなった	2
12	不眠になった	1
13	深酒した	1
14	食欲が低下した	1
15	実習に遅刻した	1

臨床実習中のコミュニケーションのトラブルが発生した場合の既存の相談窓口（教務委員会、学務課）について質問をしたところ、表4のような回答を得た。

表4 既存の相談窓口について

1	既存の相談窓口の存在	知っている	15(16.3%)	知らない	62(68.1%)
2	既存の相談窓口の使いやすさ	使いやすい	5(5.5%)	使いにくい	48(52.7%)
3	新たな相談窓口設置の必要性	必要	39(42.9%)	不必要	30(33.0%)

考察

今回の調査では、診療参加型臨床実習中に学生が様々な対人コミュニケーションのトラブルに巻き込まれている実態を把握することができた。

指導を担当する医師や看護師とのトラブルにおいて、アカデミック・ハラスメントやセクシュアル・ハラスメントについては許される行為ではないということは当然のことではあるが、その相談窓口として本学では既に学生相談室が開設されている。また、学生相談室は、臨床心理士などの専門家が学生の心理的問題への相談にも対応しており、臨床実習中に生じたコミュニケーションのトラブルによる心理的ストレスに関する相談の受付窓口となりえる。

しかし、蔵本地区では毎週火曜日午後のみが相談受付時間となっており、臨床実習中の学生が相談に出向くことは困難である。今後は、一次相談を医学部内の学生相談員を担当する教官や学務

課が受理するシステムを実効性のあるものとして確立するとともに、相談窓口の存在を学生に周知する必要があると考える。

患者・家族とのコミュニケーションのトラブルについては、状況によってその内容自体が実習受入先である大学病院のインシデントやアクシデント、苦情等の医療相談に発展することもあり得る。患者・家族とのトラブルについては、発生直後に指導を担当する医師、実習先の看護師長に報告し、病院として必要な措置を講じる必要もある。

そのためには、想定されるトラブルとその対処方法について、臨床実習前の教育プログラムで取り扱うことが望ましいと考える。特に大学病院におけるインシデント・アクシデントの対応を含めた安全管理対策や苦情等の医療相談の対応を含めた総合医療福祉相談について、教育プログラムの中で学生に周知する必要がある。

最後に、臨床実習に関する相談対応窓口の必要

性について述べる。学生は臨床実習中に対人コミュニケーションのトラブルに巻き込まれた際には、同級生や実習先の医師に相談すると回答している。しかし、それだけでは解決できない問題もあり、臨床実習に関する相談対応窓口が必要ではないかと思われる。

既存の相談窓口については、68.2%の学生が「知らない」と回答しており、これでは学生が相談したいと思っても相談先が分からず困惑することが想定される。また、52.7%の学生が「既存の相談窓口は使いにくい」と解答している。

臨床実習中のトラブル解決のためのシステムの充実としては、第一に実習に参加する学生に対して既存の相談対応窓口を早急に周知することが必要であると考え。また、既存の相談窓口対応だけでなく、電話、電子メール等でも相談を受理する体制を確立し、学生にとって相談しやすい窓口にも拡充していくことも検討課題として挙げることができる。と考える。

相談対応窓口を充実させるだけでなく、臨床実習全体をマネジメントする教員が配置され、実習の進行状況を把握し、各診療科に学生指導に関するコンサルテーションが実施できる体制が確立されれば、より充実した実習を学生が体験できると思われる。

また、大学附属病院は、医師以外にも薬剤師、看護師、放射線技師など多様な医療系専門職の学生教育や卒後研修を行なっているので、患者と同時にこれらの学生や研修医の安全安心を確保する対策が求められる。

患者が安心して医療を受けられる場で、学生も安心して充実した診療参加型臨床実習を体験できるように、本学医学部及び附属病院における相談窓口の整備と医学教育部門の充実が望まれる。

参考文献

日本医学教育学会：「臨床教育マニュアル」, p.189～p.207 篠原出版, 1994.

熊本大学医学部臨床実習入門コースワーキンググループ編集委員会：「基本的臨床能力学習ガイド」, p.7～p.16, 金原出版, 2002.