奈良県立医科大学における緊急医師確保枠学生の早期臨床実習に対する学生の意識調査

奈良県立医科大学　第５学年
柴　田　浩　気

奈良県立医科大学　教育開発センター
藤　本　眞　一

ANALYSIS OF A QUESTIONNAIRE ABOUT THE ATTITUDE TOWARD THE EARLY CLINICAL EXPOSURE PROGRAM OF THE STUDENTS ENROLLED IN OUR SCHOOL FOR URGENT PROVISION OF PHYSICIANS IN NARA PREFECTURE

KOKI SHIBATA [1], SHINICHI FUJIMOTO [2]
1)Nara Medical University, grade 5
2)Center for Educational Development, Nara Medical University

Received October 15, 2013

Abstract : Early clinical exposure is recognized as an effective method of medical education. This program must play an important role in improving the inappropriate distribution of physicians in Nara prefecture. We investigated the attitude toward the early exposure of students enrolled in our school for urgent provision of physicians in Nara prefecture. The students comprised the 2nd to 6th grade, and 20 out of 53 students answered this questionnaire. The result was that our students were largely satisfied with this program, but they also wanted to improve its delivery, especially in the area of reporting. This program must be further improved from here on.

Key words : early exposure, selective admission for medically underserved areas, students' satisfaction

はじめに

医師の偏在、特に都市部への集中とへき地での不足は、世界中、また日本中で大きな社会問題となっている。奈良県ももちろんその例外ではなく、特に多くのへき地を抱える南和地域の医師数は減少傾向にある[1),2)]。

また、診療科別にみると、奈良県では小児科・産婦人科・麻酔科において不足が顕著である[1),2)]。こうした状況を踏まえて、奈良県立医科大学における入学選抜制度に、新たに「地域枠」「緊急医師確保特別枠」「医師確保修学研修資金奨学制度」のシステムが導入され、大学には地域に定着する医師の養成が期待されている。

しかし、このような制度の下、地域医療に意欲的な学生を入学させても、その意欲を卒業まで持続させなければ、制度・政策としての効力は発揮できない。したがって、そのためには、単に入試制度を改革するだけでなく、地域で教育し、地域での交流の成功体験を増やすことによって地域への定着を促進するということが求められる。この考え方に基づき、奈良県立医科大学では、メンター制度による、地域の病院や診療所、附属病院などでの実習を、1年生の段階から実施している。実習終了後には実習報告書をWEB上で回答し、自らの経験や、課題について報告している。

メンター実習は、奈良県内の多くの診療所・病院の協力を得て、これまで多くの緊急医師確保特別枠の学生が経験してきた。しかし、本実習を学生自身がどのように考えているかについての調査は行われていなかった。

そこで今回、これまで著者らが経験してきたメンター実習について、実習に参加した学生の意識を調査することとした。

対象と方法

本調査の対象は、実習を最低1度は経験している緊急医師確保特別枠学生2～6年生に対して実施した。対象人数と回答数を表1に示す。

アンケートの形式は、多くが記述式となっている。記述式の設問は、記述された中からキーワードの抽出を行った。設問を表2に示す。

結果

表1のように、回答率は良好とは言えない。この原因については、配布方法と時期の問題があり、作成したアンケート用紙を、各学年の代表者に配布し、その代表者から他の学生に配布、さらに回収するという方法を取らざるを得なかった影響が大きいと考えている。

学年	人数	回答数
2年生	13名	4名
3年生	14名	8名
4年生	13名	5名
5年生	4名	2名
6年生	5名	2名

Table 1. Responding students in each grade

アンケートの大まかなテーマとしては、A群.実習に参加してよかったか、B群.実習に対する姿勢、C群.実習後報告会について、D群.実習日程について、E群.実習への要望・考え、F群.下の学年へのアドバイス、の6つのテーマである。

表2にアンケートのキーワードも表している。A群では、回答者21名すべてが、『a.とても良かった』『b.まあまあ良かった』という回答であった。そのうち、a.は7名で、うち3年生が6名、2年生が1名。b.は12名。c.は1名である。

良かった理由としては、早くから現場を見ることによる、モチベーションアップ等に関する回答が最も多い。逆にc.選択者は、見ていても何をしているかわからない、という意見がある。

B群、2. 実習での心がけとしては、メモをとる、先生に質問をする、といった、一般的な回答が並ぶ。5, 6年生にのみ、『患者さんと直接話す』という回答が見られた。3. 実習先の選び方は、興味とともに、緊急医師確保枠指定の科を選ぶという回答が多くを占める。この項目は、学年が上がるほど記載量が増加しており、特に臨床実習を見据えた回答が良く見られるようになっている。4. 学習姿勢の変化については、多くの人が座学、特に基礎医学の重要性に気付いたという回答が多い。

C群、実習報告会であるが、実習報告会の良い点としては、体験の共有から、自身の実習について再考できる、という意見が聞かれる。逆に、良くないところ

としては、間延びして長い、という意見が極めて多い。

D群は実習の日程や、時間の確保についての質問となっている。実習の時期については、西医体などの影響もあり、学生によるばらつきが多い。しかし、個人単位で見ると、時期は概ね一定であった。

E群は、学生自身が、実習の意味をどう解釈しているか、ということを調べるためのものでもある。13. では概ね、表に書いたものがほとんどの学生に見られた。学年ごとの違いもなく、ごくありきたりな回答であった。また、14. でみられた『研修医についてみたい』というのは、研修医が実際どのように働いているかをしているか知りたい、ということである。

最後にF群は、下級生では、どのような姿勢で実習に臨むべきか、アドバイスすることを意識して記述するよう求めたものである。

学年が上がるにつれ、徐々に医学的な内容を学ぶようにシフトしていくのが特徴的であるといえる。上級生になると、『コミュニケーション』という言葉はほとんど見られない。

考　　察

1）奈良県立医科大学におけるメンター実習

本学のメンター実習は、開始時には札幌医科大学で

A群.実習に参加してよかったか
1．メンター実習に参加してよかったと思いますか。 a.とても良かった…7　b.まあまあ良かった…12　c.あまり良くなかった…1　d.まったく良くなかった…0
1．でa、bと答えた方に質問です。なぜ良かったと思いますか。 キーワード：　『モチベーション』『将来のイメージ』『やるべきことの明確化』『実習での振舞い方や雰囲気が分かる』
1．で、c、dと答えた方に質問です。なぜ良くなかったかと思いますか。 キーワード：　『何をしているかわからない』
B群.実習に対する姿勢
2. これまでメンター実習を行うにあたって、自分が学習するうえで心がけていたことは何ですか。 キーワード：　『事前学習』『事後学習』『コミュニケーション』『できるだけ先生と会話する、質問をする』『患者さんと直接話す』『メモ』
3. 実習先を選ぶにあたって、どのようなことを基準に選んでいますか。 キーワード：　『興味』『特定診療科』『働く可能性のある施設』『家から近い』『女性医師』
4. メンター実習に参加した後、自分の学習姿勢などに変化があったと思いますか。あれば、それはどのような変化で、なぜ変化したと思いますか。なければ、それはなぜだと思いますか。 キーワード：　『基礎医学』『授業の大切さ』『モチベーション向上』『アウトプットの重要性』
C群. 実習後報告会について
5. メンター実習報告会に参加して、良かったことは何だと思いますか キーワード：　『新しい視点』『先輩の意見』『他の人の体験』『次の実習を考える』『自身の反省』
6. メンター実習報告会において、改善すべき点は何だと思いますか。 キーワード：　『長い』『資料を配布してほしい』『アンケートを事前に見たい』『日程を決めるのが遅い』
7. メンター実習報告会を行うに当たって、何か意見や提案、要望等があれば記入してください。 キーワード：　『プロジェクターなどを使ってほしい』『パワーポイントを使用してほしい』
A~C群の質問は1~7まで．自由記入の質問は抽出したキーワードを並べている．

Table 2. The answers to the questions in groups A, B, and C

D 群. 実習日程について

結果:	8. メンター実習は、春、夏、冬の休暇のいつぐらいの時期に行くことが多いですか。 春、夏とも、人によってばらつきが多い。ただし、各個人それぞれが実習に行く時期は一定しているようである。
選択肢と結果:	9. 実習先と実習日程を決め始める時期は今のところ、どのように思いますか。 a.早いと思う…1　b.遅いと思う…1　c.今ぐらいがよい…18　(無回答…1)
選択肢:	10. メンター実習の日程調整の優先順位はどの程度ですか。 a.まず優先して考えている…3　b.部活やバイトなどに次いで考える…16 c.すべての予定を入れた後、予定の空いた場所に入れる…4　d.その他…0
選択肢:	11. 実習については、日程をどのように割り振りたいですか。 a.2~3 日連続して、同じ場所に行きたい…11　b.同じ施設に、日程を分けて合計 2~3 日行きたい…4 c.違う施設に、1 日ずつくらいに行きたい…4　d.1 日だけ、一か所でよい…4　e.その他…1
選択肢:	12. メンター実習の日程を確保することについてどのように思いますか。 a.容易である…4　b.まあまあできる…3　c.普通…5　d.少し難しい…7　e.難しい…1

E 群. 実習への要望・考え

キーワード:	13. メンター実習に参加する意義は何だと思いますか。 『意欲向上』『医師としての自覚』『将来設計・進路』『雰囲気を知る』
キーワード:	14. あなたは、メンター実習で訪問する施設に、どのような実習を希望していますか(していましたか)。もしくは、どのような実習をすることをイメージしていますか(していましたか)。 『丁寧な説明』『清潔動作などの指導』『研修医』

F 群. 下の学年へのアドバイス

	15. 今までのメンター実習と、大学の講義や実習などの経験を振り返って、今より低学年の時には、どのような姿勢で実習に臨むのが良かったと思いますか。 自分より低学年の学生に、実習の取り組み方や、どういう視点で勉強すればよいかをアドバイスするイメージで書いてください。
1 年生　キーワード:	『雰囲気』『振る舞い』『挨拶』『科の良い悪いを聞く』
2 年生　キーワード:	『解剖』『基礎医学』『前回との比較』『萎縮しない』
3 年生　キーワード:	『細菌・免疫・ウイルス』『B2』『質問を積極的に』『教科書持参』
4 年生　キーワード:	『先生への質問』『座学の知識を当てはめてみる』

D~F 群の質問は 8~15 まで. 自由記入の質問は抽出したキーワードを並べている.
質問 11 は、複数回答を想定していない質問であったが、複数回答をした回答者が存在したため、その複数回答も含めている.

Table 3. The answers to the questions in groups D, E, and F

の実習を参考に構築されたものである[3]。本実習の目的は、『地域で教育し、地域に根付いた医師を育てる』とされている。したがって、本実習を行っている緊急医師確保特別枠をはじめとする学生が、へき地を含めた地域医療についての素養と、地域に貢献する精神を持つ実習を行う必要があるといえる。地域医療教育、地域枠学生教育の工夫については各地から報告がされているが[4),5),6)]、まずは、特にへき地医療に従事する医師を確保するための教育について考察する。

へき地医療を担う学生を育てることについて、広島大学松本らは、文献レビューにより、医師がへき地診療に従事することを促進する因子として、以下の内容を挙げている[7]。①へき地出身者、②総合医、③へき地医養成のための特別プログラム、④卒後早期のへき地医療経験、⑤へき地勤労を条件とした奨学金、⑥卒前のへき地医療実習、⑦医学部のキャンパスがへき地にあること、⑧へき地勤務の義務化の８つの因子である。これらは、主に医学教育に直接的に関わるものとして挙げられている。しかしこれらの中で、十分な実証の積み重ねによって有効性が確立しているのは①、②だけであると述べられている。本実習の対象である緊急医師確保特別枠においては、⑤の条件の下で教育がなされている。また、④については、現在本学の地域医療学講座においてプログラムの作成が進行中である。①、⑦、⑧は、国の施策として検討が必要となるため、ここでの議論は避ける。したがって、本実習に関しては②、③、⑥について実行・検証することが大切であるといえるが、特に有効性が確立している②総合医の養成は重要なポイントであると考えられる。現在、奈良県では、緊急医師確保特別枠の指定診療科として、総合診療科を追加した[2]が、へき地医療の人材確保を考慮しても、これは合理的な施策であるといえよう。

平成24年度懇話会・講演会資料発表では、初期の緊急医師確保枠の学生は、小児科・産婦人科を志向する傾向にあった。しかし最近のアンケートでは、総合診療・救急救命を志向する学生が増加している。それに伴い、奈良県立医科大学総合診療科や、市立奈良病院総合診療科での実習を行う学生も増加傾向にある。しかしながら、今回のアンケートでは、明確に『総合診療』を表す言葉が見られていない。本実習に対する学生の要望として、多様な診療科を見たい、という意識があり、興味が分散してしまった面はあり得るが、徐々に総合診療志望の学生が増えている今、総合診療についての回答が得られていないことは留意すべきであろう。

外国、特に米国においては、卒前家庭医療教育のカリキュラムは極めて充実した内容となっており、実習に際しては学生に、実習中果たすべき具体的な課題が明示されており、また学生が診療所で指導医と１対１で指導される機会も極めて多いという[8]。本実習では、すでに１対１の実習は達成されているので、今後は課題を与えるなども検討していく必要があると思われる。

２）医学教育における早期体験実習の重要性

早期体験実習の重要性は、現在では広く理解されている。その中で、１年生から６年生に至るまで、継続的に地域で臨床実習を行い、かつほとんどの実習生が１対１で、指導医とともに実習を行っている大学は少ないのではないかと思われる。早期体験実習という観点では、全国的に数多くの報告がなされている[9),10)]。しかし、これらの報告の多くは、外来患者付き添い、保育体験、病棟看護実習などの分析が多く、本学メンター実習のように、学生によっては、１年生であっても現在5~6年生で行われているBSLと比較して、遜色ない教育を行い得る実習についての調査はあまり見られない。

今回のアンケートの結果や、本学メンター実習報告会などで学生の発言などを鑑みるに、多くの学生から『医学知識がない、あるいは少ない中、どのように学ぶか』という問題に向き合っている姿勢が感じられた。その結果として、多くの学生が導き出した答えが『コミュニケーション』という答えであろうと思う。昨今、患者中心の医療が重要視され、医療者としてのコミュニケーション能力、患者サイドに立った考え方に基づく診療が医師に求められている。早期に臨床の場に、医師と同じ立場でさらされることで、このような視点を自ら考え、実践するということが重要である。今後必要になるのは、この視点・姿勢を、将来にわたって持続させることであろう。そのためには、実習後に学生自身の気付きを振り返り、定着させることが求められる。

一方、下級生へのアドバイスを見てみると、学年が上がるにつれて、医学的な学習を重視する回答に移行している。つまり、多くの学生は、学年が上がるごとに医学的知識・技術を習得する方向にシフトしている

ということが分かる。このことは重要なことではあるが、一方で『コミュニケーション』を学ぶ意識が希薄になっていないか、という懸念もある。実習を繰り返すに従って、学生の興味が疾患概念に向きやすくなるという傾向は、三重大学の後藤らも指摘している[9]。また学生の立場を考えると、学年が上がるに従って、試験などにおいて疾患概念に関する知識・理解が求められる状況に置かれるようになる。したがって、この点を問題ととらえるのは難しい。しかし、医師としてのコミュニケーションは医学知識なしには成り立たないのではないか。医療者としてのコミュニケーションの重要性を、学生が常に意識できる環境を提供することが重要であろう。

本学では振り返りとして、メンター実習報告会という形で行っているが、他の例では、実習協力施設に学生の改善すべき点をアンケートし直接フィードバックする[11]、ポートフォリオ作成[9]などがあった。これらは参加する学生の意識・立場および、参加者数によって検討されるべきものであろう。ただし、アンケート等による振り返りを行う場合、実習そのものの慣れにより学生の自己分析が甘くなる可能性も指摘されている[9]。

3）学生に対して、どのような実習を行うか

どのような学生実習が有効か、学生が満足する実習とはどのようなものか、ということは、常に議論されている問題である。今回調査し得た報告の中では、実習の効果度と満足度の相関[10]、臨床実習を充実させる要件[12]がそれぞれ検討されている。本調査では、主に学生の満足度が評価されているといえる。今回の調査から、本実習において学生の満足度に影響を与えた最も大きな理由は、『早くから実習に行けること』自体にあるとみられる。医学部入学直後から、現場の医師の姿を見ることで、自分がどのような世界に足を踏み入れたのかということを、いち早く認識できるからであろう。

A群1. の選択肢で、『a. とても良かった』と回答した人と、『b. まあまあ良かった』と回答した人では、満足度に大きな開きがあるように思われる。記述式アンケートなのではっきりした数字が出せないのだが、アンケートへの記載量が異なるからである。もちろん、回答した学生との交流から感じた雰囲気も大きい。

また、『a. とても良かった』と回答したのが、全員3年生であったことは興味深い。これについては、回答時点で3年生であった学生の意識によるところもあるが、本実習でもっとも満足しやすいのが3年生であるということも言えるのではないか。1年生や2年生にとっては、医学知識もなく、また実習での振舞い方もわからない状態で実習に赴いているので、積極的に動けない段階であろうし、4年生に至ると、実習に慣れ過ぎたことによる目的意識の希薄化が見られるように思われる。これに対して3年生は、いよいよ実習に慣れ、また医学知識が徐々に高いレベルに移行し始める段階であるから、実習で学ぶことが非常に大きくなると考えられ、このことが満足度向上につながっていると思われる。

実習における満足度を高める要素として将来へ活かせる体験、役立ち感[10]、医療チームの一員としての具体的な役割、知識とスキルを深めるための指導[12]、等が報告されている。今回の調査ではこれらについて詳しく調査することはできなかったが、アンケート調査の中には、『見学ではなく、参加できるようにしてほしい』という要望もある。本実習では、参加する学生の学年は多岐にわたっているため、各学年において、具体的にどのように『参加』すべきかを検討する必要もあると考えられる。

4）実習報告会への提案

今回の調査では、メンター実習の報告会に対しての意見として、『新しい視点』『次の実習を考える』という肯定的な意見がある一方で、問題点として『長い』『資料を配布してほしい』などが挙げられている。特に現在のメンター実習報告会は毎回、一人が発表を行った後に先生の講評を伺う、というほぼ定型的な形となっており、何度か参加している学生にとっては同じ内容が繰り返されるという状態になっている可能性が高い。その結果として『長い』という問題点が挙げられていると著者は考えている。

メンター実習報告会に対する提案として、アンケートでは、パワーポイントを用いた発表を行いたいという意見が見られた。しかし、パワーポイントを用いると、時間がかかるという問題が解決できず、また発表の後に先生の講評、という定型的な形に変化がない。

著者らの提案は、グループワーク形式での報告会である。現在の形式では、参加学生間の交流・会話がほとんど見られない。そこで、学年をまたいだグループを作り、グループ内で実習経験や意見の交換を行うこ

とで、学生同士の交流を図ることを目指してはどうか。テーマは各回に異なったテーマを設け、意見交換の最後にグループでの意見発表を行うことができれば理想的であろう。欠点としては、上級学年にファシリテート能力が求められること、実習の振り返りを学生同士で行うことから自己分析・反省が不十分になる可能性が考えられる。実習後報告会に関連する文献はほとんど見られず、今後の検討が必要であると思われる。

今回の調査は、具体的な数字を出せず、また質問内容についても十分に練られたとは言い難い。また回答数の少なさもあり、決して良好な報告とは言えない。次回以降は、アンケート配布方法について再考するとともに、アウトカムを検討・設定を行い、質問を修正し、継続的に実施していきたいと考えている。

結　　語

奈良県立医科大学における緊急医師確保枠学生のメンター実習について、当該学生に対するアンケートを実施し、その満足度等を調査した。概ね、良好な印象が得られていたが、発表会には工夫が必要であることが示唆された。

謝　　辞

本調査を実施するにあたり、アンケートにご協力いただいた学生諸氏に、深謝致します。

参 考 文 献

1）奈良県地域医療再生計画Ⅰ『地域の医療需要に応じた医療提供体制の構築①－断らない救命救急、医療連携、県民への情報提供の拡充を踏まえて－：奈良県庁医療政策部：2009/11/06

2）奈良県地域医療再生計画Ⅱ『地域の医療需要に応じた医療提供体制の構築②－地域医療を守るための安定的な医師派遣の仕組みの構築を踏まえて－』：奈良県庁医療政策部：2009/11/06

3）**奈良県立医科大学　教育開発センターHP**：地域基盤型医療教育：http://www.chiiki-iryou.com/

4）**安井浩樹、青松棟吉、阿部恵子**：名古屋大学における「地域枠」学生教育の工夫：医学教育 44：33-35, 2013.

5）**阿波谷敏英**：地域枠学生をどのように育てるのか．病院 71：618-622, 2012.

6）**大脇哲洋**：シンポジウム・地域枠学生をどう教育するか：鹿児島大学の取り組み，へき地・離島救急医療研究会抄録集：14-16, 2009.

7）**松本正俊、井上和男、竹内啓裕**：エビデンスに基づく地域医療教育－文献レビューと政策への適用－．医療と社会 22：103-112, 2012.

8）**藤本明子、遠藤浩、中村桂司、横谷省治、竹村洋典**：米国ミシガン大学家庭医療臨床実習の紹介：日本の卒前家庭医療教育発展のために．日本プライマリケア連合学会誌 35：222-230, 2012.

9）**後藤道子、津田司、横山和仁、本原理子、三ツ浪健一、マイク・D・フェタース**：振り返りを伴った早期医療体験実習の教育効果について－1年を通じたプロフェッショナリズム育成の場としてのearly exposure－．医学教育 40：1-8, 2009.

10）**大坪芳美、酒見隆信**：医学科1年早期体験実習における実習の効果度と満足度の比較検討．医学教育 2：1-7, 2011.

11）**岡崎史子、中村真理子、福島統**：早期臨床体験実習における医学生の不適切行動に対するフィードバックの効果．医学教育 43：397-402, 2012.

12）**山城奈緒里、塚本可奈子、羽賀亜矢子、清水篤実**：臨床実習を充実させる要件－学生の視点から－．医学教育 37：35-38, 2006.