

主論文の要旨

Listen to the outpatient: qualitative explanatory study on medical students' recognition of outpatients' narratives in combined ambulatory clerkship and peer role-play

外来患者の「語り」の傾聴：外来実習とピア・ロールプレイを
融合した実習での外来患者の「語り」についての
医学生の認識に関する質的探索的研究

名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学専攻
発育・加齢医学講座 総合診療医学分野

(指導：葛谷 雅文 教授)

高橋 徳幸

【緒言】

医師が医療面接の場面で患者の「語り」を傾聴することは、共感的態度や患者中心の態度の醸成に寄与し、よりよい患者ケアのために不可欠である。よって患者の「語り」を理解することは、医療面接教育において重要な目的の一つである。これまでに医学生に対して患者の「語り」を理解させるための様々な教育プログラムが報告されてきた。我々も2001年以来、外来医療面接実習と医療面接ピア・ロールプレイを組み合わせ合わせた教育プログラム（以下、本教育プログラム）を開発し、運用してきた。本教育プログラムでは、外来医療面接実習で医学生が実際に聴取した患者の「語り」を、医療面接ピア・ロールプレイで患者役を演じる際のシナリオとして用いている。

しかし、患者の「語り」に関する教育は、従来入院患者や外来患者の「語り」を区別することなく行われている。そのため、入院患者と外来患者の「語り」の特徴に関する医学生の認識を区別して探索した報告はない。入院実習に比べて、外来実習は患者の「語り」の理解により良い機会となる。それは入院診療に比べて外来診療では、より良い患者マネジメントのために患者の「語り」に配慮することが求められることに起因する。そのため、外来医療面接実習で医学生はどのように実患者の「語り」を理解しているのかを探索することは重要である。本研究では、本教育プログラムを経験した医学生の外来患者の「語り」の特徴に関する認識と、そのような認識が生じた過程を探索することを目的とした。

【方法】

名古屋大学医学部には各学年に107人程度の医学生が在籍しており、4年生が臨床実習前のカリキュラムを受講する。このカリキュラムには Problem based learning と、医学生同士や模擬患者との医療面接実習が含まれる (Figure 1)。この医療面接実習については総合診療科のスタッフが担当する。そして5年生に対する臨床実習として、総合診療科はいくつかのプログラムを準備している。外来医療面接実習と医療面接ピア・ロールプレイはそのうちの一部である (Figure 2)。実習班の5-7人の医学生は、毎日1人もしくは2人が順番に、総合診療科の診療時間内に訪れた患者に対して1度だけ30分程度、当日外来を受診し当該日の外来責任者である指導医の実習説明に同意した患者に対して面接を行う。その後、指導医の診察を見学し、患者が退室した後に臨床推論や治療方針に関する議論を指導医と行う。医療面接ピア・ロールプレイでは、患者役の医学生は、規定のシナリオではなく、外来医療面接実習の際に医学生自身が記録したシナリオをもとに患者役を演じる。この実習の参加者は医学生5-7人とファシリテーター1名で、患者は参加しない。医療面接ピア・ロールプレイは10分間で医師役は患者役以外の医学生が演じ、その様子は録画される。その後実習班全員で録画を視聴し、医師役学生の演技に関してコミュニケーションスキルを振り返り、提示された患者情報に基づいて臨床推論に関するグループ討議を行う。

本研究は、名古屋大学総合診療科で本教育プログラムに参加した医学部5年生を対象とし、2012年度、2013年度と2017年度に、リクルートのしやすさによる便宜的抽

出法で抽出し、同意の得られた 5-7 名の 13 グループ 70 人に対して実習終了後にフォーカスグループを行った。逐語録は質的データ分析手法である **Steps for Coding and Theorization** を用いて分析した。本分析手法は分析過程が明示されるため、批判的吟味の機会や反証可能性を担保することができ、その結果理論化の妥当性を高めることができることから採用された。概念的枠組みに、「語り」に関する医療人類学的知見を用いた。すなわち「語り」とは経験や出来事を意味のある物語や筋書きとして想像的に結び付けることとした。本研究は、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会の承認（承認番号 2012-0027）を受けて行われた。

【結果】

医学生によって認識された外来患者の「語り」は、模擬患者や入院患者と比較して、内容面では医療的-生活的の軸、構造面では客観的-主観的の軸という二軸四象限に分けると際立った特徴を有していた (Figure 3)。二軸四象限とは、第Ⅰ象限：医療的内容の客観的構造による「語り」、第Ⅱ象限：生活的内容の客観的構造による「語り」、第Ⅲ象限：生活的内容の主観的構造による「語り」、第Ⅳ象限：医療的内容の主観的構造による「語り」、であり、医学生は外来患者の「語り」の特徴と模擬患者や入院患者の「語り」との違いを以下のような点にあると認識していた。1) 外来患者の「語り」は主観的に構造化されたものを含んでおり、各象限に広がりかつその間を揺れ動くという、「語り」の非再現性を有している、2) 模擬患者や入院患者の「語り」は、医療的内容と生活的内容について客観的に構造化されている。

【考察】

本研究では医学生は外来患者に対して入院患者と模擬患者を比較していた。しかし医学生に想起され比較された患者は、本来は「実際の外来患者」、「実際の入院患者」、「模擬外来患者」、そして「ピア・ロールプレイ外来患者」に分類されるべきである (Figure 4)。「ピア・ロールプレイ外来患者」とは、医療面接ピア・ロールプレイによって再現された外来患者を示す。本研究では「ピア・ロールプレイ外来患者」が外来医療面接実習と医療面接ピア・ロールプレイの融合に貢献したと考えられるが、外来患者の「語り」は医学生によって解釈されているため、特定の人物の「語り」の再現ではなく一般化されていると考えるべきである。そのため外来医療面接実習の経験の有無によって、「ピア・ロールプレイ外来患者」に関して想起する患者の「語り」は異なる可能性があるが、それについては今後探索する必要がある。

本研究によって明らかになった外来患者の「語り」に関する医学生の認識が、外来医療面接実習に加えて医療面接ピア・ロールプレイやそれに付随する議論によって生じていることには、他の学習方略では得難い以下の意義があると考えられる。1) 外来医療面接実習で面接した患者について省察する機会を医学生に提供するという意義：外来医療面接実習では、時間的・空間的・人的制限によって、省察の機会を確保することにしばしば困難を伴う。しかし本教育プログラムのように医療面接ピア・ロ

ールプレイを外来医療面接実習の後に行うことで、シナリオを演じたり議論したりする機会が加わるため、模擬患者や入院患者との「語り」の違いを通して外来患者の「語り」について改めて検討することができる。2) 本教育プログラムが臨床実習の一環として行われることに伴う意義：患者の「語り」を臨床実習の場で医学生に認識させることで、患者の「語り」への医学生の興味を再度刺激し、患者の「語り」を患者と医学生のコミュニケーションの中で捉え直すものとして、臨床への段階的な接近に寄与する学習方略となる可能性がある。

本研究の限界については、以下の点が挙げられる。一つは、外来患者の「語り」に関する重要な特性について、医学生が外来医療面接実習、医療面接ピア・ロールプレイ、本研究のためのフォーカスグループのうちいずれの段階で認識したのかは解らないことがある。次に、本研究は、本教育プログラムでなければ外来患者の「語り」に関する学びが生じないことを示すものではないことがある。また、本教育プログラムを経験したすべての医学生に同様の学びが生じたわけではないことがある。次に、カリキュラム編成上、総合診療科以外の科での入院患者や外来患者の「語り」に関する経験の有無が生じていた可能性があり、これらの経験が本研究での外来患者の「語り」の理解に影響した可能性が否定できないことがある。最後に、本研究は単一大学で行われた限定的な医学生に対するフォーカスグループであり、参加者の発言に関する文化的な偏りが存在することである。しかしこの点は、西洋の文化的背景に由来する知見をもとに考察が可能であったため、文化的影響を受けない程度の転移可能性は確保できたと考えている。

【結語】

外来医療面接実習と医療面接ピア・ロールプレイが組み合わされた本教育プログラムによって医学生は、模擬患者や入院患者の「語り」とは異なる外来患者の「語り」を学ぶことが示唆された。本教育プログラムは、限界はあるものの、外来患者の語りの特徴を臨床実習の場で省察や議論を通して学ぶ新たな学習方略と考えられた。