

学生自身による同意取得が及ぼす認知，感情，態度に関する行動科学的評価

日本大学松戸歯学部 歯科総合診療学講座

大沢 聖子

(指導：伊藤 孝訓 教授)

本論文は2つの参考論文で構成されています。主となる参考論文「患者付き添い実習における学生自身による同意取得の教育効果」(日本歯科医学教育学会雑誌, 34:33-42, 2018.) および副となる参考論文「患者付き添い実習における Significant Event Analysis (SEA)を用いた振り返りの検討」(日大口腔科学, 45 : 79-87, 2019.) をまとめたものです。

A behavioral science assessment of the effects of informed consent implemented

by students themselves on recognition, emotions, and attitudes

Seiko Osawa

Department of Oral Diagnostics, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

(Director: Prof. Takanori Ito)

The growing calls for holistic medical care have been raised in recent years. Medical interviews now seek to address patients' psychological and social aspects as well as physical concerns. This psychological and social approach is based on behavioral science. Nevertheless, assessments focusing on recognition, emotions, and attitudes have not been sufficiently implemented. Here, in Study 1 was planned to assess the effects of informed consent implemented by students themselves on their and patients' recognition and attitudes. In Study 2, assessment of the students' recognition based on their depth of reflection derived from significant event analysis (SEA) was described by the students. Also, the relationship between the depth of reflection and emotions was assessed.

The subjects of Study 1 in years 2015 and 2016 were 127 and 128 third-year dental students, respectively, and 127 and 128 patients who revisited our university hospital and provided informed consent to participate in patient escort training, respectively. In 2015, faculty teachers asked patients to participate and obtained their informed consent before implementing the patient escort training in our university hospital. In 2016, these tasks were handled by the students themselves. The questionnaires were administered to both patients and students after the training. The response rate from the patients in years of 2015 and 2016 was 67.7% and 81.3%, respectively, which difference was statistically significant. Questionnaires surveying with both patients and students indicate that the items such as student attitudes and consideration for privacy were significantly better in 2016 than in 2015. The courtesy and good faith demonstrated by the students may have been a social

reward to the patients and contributed to patient engagement and cooperation. In addition, the students assumed responsibility for what they had explained to obtain patients' consent, which was reflected in how the students behaved in a disciplined manner and how they consequently treated the patients. These are all likely to have improved evaluations by the patients and by the students themselves.

Study 2 enrolled 128 third-year dental students in the year 2016. SEA was used to describe their reflections immediately after the end of patient escort training. According to Jennifer Moon's classification of levels of reflection, the depth of reflection described was scored on a 4-point scale. Emotional terms were extracted using text mining and correspondence analysis carried out to determine the relationship between emotions described using SEA and scores for the depth of reflection. The results showed emotions of students scored three or higher (indicating deep reflection) tended to be associated with negative emotions such as discomfort, anger, irritation and impatience. Students who described negative events along with emotions such as discomfort, anger, irritation, and impatience appeared to reflect on events more profoundly. Students with negative emotions had experienced difficult circumstances, which may have made them take a systematic cognitive processing strategy.

The results of patient escort training showed informed consent procedures implemented by the students themselves changed student awareness and suggested this approach may have a positive influence on both patients and students.

緒 言

1977年にEngel¹⁾が、新たな概念としてBiopsychosocial Model（生物心理社会モデル）を提唱し、医学・医療は、それまでのBiomedical Model（生物医学モデル）から、患者の身体面、心理面、社会面などを理解した上での全人的医療が求められるようになった²⁾。共感的・全人的医療を展開するには、単に歯科医療技術だけではなく人間行動そのものを理解しなければならない³⁾。医療面接では診断力以外に、医師－患者関係の構築、患者の感情面への対応にあたるコミュニケーション力、動機づけや行動変容などの患者教育力なども必要とされる³⁾。行動科学は、人間の個人行動や社会行動、あるいは心の動きである認知・感情・態度に焦点をあてながら人間を全人的に理解しようとする学際的な科学⁴⁾であり、医療分野では、患者を心理・社会的側面をも含めて全人的に捉え、全人的医療の実践において中心的な役割を果たす学問領域といわれている⁵⁾。そのため行動科学研究により、人間の行動の理解をすすめることが臨床における全人的な患者の理解に繋がる。日本大学松戸歯学部（以下、本学）では医療行動科学を基盤とした全人的医療やプロフェッショナルリズム教育を行っており（図1）、2012年度より3年次生を対象に患者付き添い実習（以下、付き添い実習）を行っている。しかし、患者や歯科学生を理解する上で必要とされる認知、感情、態度の評価は十分に行われているとはいえない。

多くの医療系大学では付き添い実習を行っているが、その際の患者への説明と同意は担当教員が行う^{6,7)}ことが多い。しかし、少数ながら実習開始当初から学生自身が患者に説明をして同意を得ている報告^{8,9)}もみられる。本学でも当初は付き添い患者に対する説明と同意取得は担当教員が行っていたが、準備教育¹⁰⁾により、学生自身が同意取得を行う障壁はないと考えた。そこで2016年度からは学生自身が付き添い患者への説明と同意取得を行うこととした。しかし、付き添い実習の同意取得者の違いについて比較・検討した報告はみられず、指導教員が同意取得を行った場合と、学生自身が同意取得を行った場合の差異

は明らかになってない。そこで、本研究では学生自身による患者同意取得が認知、感情、態度に関する行動科学に及ぼす影響を検討することを目的とした。まず研究1として、学生自身による同意取得が、患者と学生の認知と態度に及ぼす影響を行動科学に基づき評価し、検討した。

また付き添い実習後に学生は、医師の振り返り（省察）の一手法である Significant Event Analysis (SEA)¹¹⁾を用いて振り返りをを行っている。行動科学の研究対象は人間の行動であるが、行動という多次元的な現象を数量化するだけではなく、感情など直接に観察できない内的な意識体験も含む²⁾ため、言語化された振り返りの内容を分析し評価することが必要となる。歯科分野では吉田ら⁷⁾が学生のエスコート実習の振り返りを分析し、5段階評価の質問と自由記述で調査しているが、感想と気づきにとどまり、振り返りの深さは分析されていない。またSEAは感情にも注目するが、感情と振り返りの深さの関連を検討した報告もみられない。そこで、研究2として学生自身が同意取得を行った付き添い実習後に、学生が記載したSEAの振り返りの深さから認知面の評価を行い、またSEAは感情に注目することから、振り返りの深さと感情の関連について行動科学に基づき評価し、検討した。

対象および方法

研究1

1) 対象

2015年度と2016年度の3年次生（それぞれ127名、128名）および2015年度と2016年度の1月某日に付き添い実習に協力の同意を得た本学付属病院の保存科、補綴科、歯周科、総合歯科の再診患者（それぞれ127名、128名）である。なお学生アンケートでは、再履修の学生7名を除いた。

2) 付き添い実習の方法

付き添い実習は 2015 年度, 2016 年度ともに 3 年次後学期の 1 月初旬に 3 コマ分 (270 分) を集中講義として 1 日で行った。患者に対しては事前に付き添い実習を行う旨の掲示を行い, 本学教職員・診療医員に対しても協力を依頼した。2015 年度までの付き添い実習の詳細¹²⁾と準備教育¹⁰⁾については, 著者が既に報告している。受付を済ませた患者に対する説明・依頼と同意取得は, 2015 年度は担当教員が行い, 2016 年度は学生が自己紹介とともに説明と同意を自分自身で行った。その際, 学生が緊張して患者に説明できない場合に備え, 学生には実習の趣旨と患者への協力依頼を記した文書を事前配布し, それを用いて説明すること, 状況によっては患者に手渡すことも可とした。両年度とも学生は患者の会計終了時まで付き添い, 患者にアンケート (図 2) と返信用封筒を手渡して終了とした。

3) アンケート

患者および学生アンケートは, 上野ら⁶⁾が医学部 4 年次生を対象に行った付き添い実習時のアンケートを改変し, 使用した (図 2, 3)。患者アンケートは自記式, 無記名で, 郵送で回収した。学生アンケートは, 振り返りの一部として行ったため記名式とした。患者・学生の共通質問 (患者および学生アンケートの 1~5) を含め「良い」「どちらでもない」「悪い」を選択肢とし, 自由記述を除いた全ての設問に回答してあるものを有効回答とした。患者アンケートの自由記述については, 「この実習は良い取り組みだ」のような実習に対して高評価な記述を「高評価」, 「学生がそばにいると煩わしい」のような低評価な記述を「低評価」, どちらでもない意見や実習以外の事柄に関する記述を「どちらでもない」として, 著者を含む当講座の教員 2 名が質的・量的に分析した。学生アンケートは実習当日の実習終了後に, 実習室にて振り返りと共に記載し, その場で回収した。なお, 本実習と研究は日本大学松戸歯学部倫理委員会の承認 (EC13-021, EC18-13-021-1)を得て実施した。

4) 統計解析

2015 年度と 2016 年度の患者アンケートの回収率・有効回答率および自由記述の記載率については χ^2 検定と調整済み残差による分析を行い、2015 年度と 2016 年度の各アンケートの回答および自由記述の評価の比較は Wilcoxon の順位和検定を行った。これらの解析は全て SPSS[®] Statistics Ver. 23 (日本アイ・ビー・エム株式会社, 東京) で、有意水準を 5% として行った。

研究 2

1) 対象

対象は、本学の 2016 年度 3 年次 129 名のうち、欠席者を除く 128 名（男性 83 名、女性 45 名）である。

2) 付き添い実習後の振り返り

学生自身が同意取得を行った付き添い実習の終了後、直ちに実習室で個別にアンケート（図 3）と A4 用紙 1 枚の SEA を記載した。SEA は、まず「最も印象に残った出来事」を記載し、①その時の感情 ②考えた事、疑問 ③こうしたら良かったと思う事、どうすればよかったか ④これらを解決するために、次に何を学ぶか という質問に答えながら振り返りを行った。

3) SEA の内容の検討

学生が記載した SEA の内容は、Excel 2016[®]（日本マイクロソフト株式会社[®], 東京）に入力した。振り返りの深さについては、著者を含む当講座の教員 2 名が Moon の分類^{13,14)}を大林ら¹⁵⁾に準じて 1~4 点に点数化した。具体的には 1 点（振り返りをしていない）、2 点（振り返っているが 2 つ以上の視点からの振り返りが無い）、3 点（多様な見方から俯瞰している）、4 点（多様な見方、かつ批判的省察）である。振り返りの深さと感情の関連については、WordMiner[®] Ver. 1.5（日本電子計算株式会社[®], 東京）で感情用語を抽出し、テ

キストマイニング^{16,17)}を行った。なお、本実習と研究は日本大学松戸歯学部倫理委員会の承認（承認番号 EC 13-021 号, EC18-13-021-1 号）を得て実施した。

4) 統計解析

「振り返りの深さ」と「感情」の関連については、WordMiner で対応分析¹⁸⁾を行った。

結 果

研究 1

1) 患者の同意

指導教員が同意取得を行った 2015 年度は患者の付き添い拒否はなかったが、学生が同意取得を行った 2016 年度は、同意を得られなかった学生が 1 名(0.8%)いた。しかし、その学生はすぐに他の患者から同意を得ることができた。

2) アンケートの回収率および有効回答率

患者アンケートの回収率は、指導教員が同意取得を行った 2015 年度が 67.7%，学生が同意取得を行った 2016 年度が 81.3%で、 χ^2 検定と調整済み残差分析により 2016 年度の回収率が多く、有意な差を認めた。有効回答率についても 2015 年度が 63.8%，2016 年度が 81.3%で 2016 年度の有効回答率が多く、有意な差を認めた（表 1）。

学生アンケートの回収は 2015 年度、2016 年度ともに 100%で、両年ともに記載漏れがなく差は認めなかった。

3) 患者アンケート

患者アンケートの結果は、「学生の態度」と「プライバシーへの配慮」で 2016 年度の方が「良い」が多く、Wilcoxon の順位和検定で有意な差を認めた（図 4）自由記述の記載率は 2015 年度が 56.8%，学生が同意取得を行った 2016 年度が 54.8%で差を認めなかった（表 2）。また、高評価および低評価な記述数の比較でも差は認めなかった（表 3）。自由記述の

内容については、両年度とも「この実習は良い取り組みだ」という高評価な記述が最も多く、「まじめで好印象の学生さんでした」のような「学生の印象（高評価）」、「久しぶりに若い人と話をして楽しかった。ありがとう」のような「学生への感謝」や「良い歯医者さんになることを期待します」のような「学生への期待」が続いた。2016年度には「〇〇君、お疲れ様！」「学生さんは立ちっぱなしで疲れたでしょう。ご苦労様でした」のような「学生へのねぎらい」があったものの2015年度には「学生へのねぎらい」はみられなかった。低評価な記述では、2015年度は「実習についての説明不足」が最も多いのに対し、2016年度は「学生の会話に積極性が欠ける」が最も多かった。また、両年度とも数は少ないが「エレベーターを使うつもりだったが、階段に案内された」のような「学生の配慮不足」や「トイレに行きにくい」などの意見もみられた（表4）。

4) 学生アンケート

学生アンケートの結果は、「自分の態度」「患者のプライバシーへの配慮」「患者とのコミュニケーション」で2016年度の方が「良い」が多く、Wilcoxonの順位和検定で有意な差を認めた（図5）。

研究2

SEAの振り返りの深さをMoonの評価により点数化した結果、128名中1点が18名(14.1%)、2点59名(46.0%)、3点50名(39.1%)、4点1名(0.8%)であった。SEAの「感情」としては、21種類の感情があげられた。SEAの感情と振り返りの深さを対応分析した結果、第1成分は固有値0.46、寄与率54.7%、第2成分は固有値0.26、寄与率31.2%で、累積寄与率は85.9%であった。成分スコアの同時布置図からは、深い振り返りをしている3点以上の学生は「違和感」「怒り」「いらだち」「焦り」のようなネガティブな感情と近接していた。（図6）。

考 察

患者中心の全人的医療では、歯科医師が患者の人生観や生活等を考慮に入れて、治療方針や治療内容などをわかりやすく説明し、患者や家族の意思を十分に尊重し、患者の自主的な同意を得て治療を進めることから Informed Consent (IC)が重要となる¹⁹⁾。研究1では学生自身による同意取得が患者と学生の認知、感情、態度に及ぼす影響を行動科学に評価した。その結果、指導教員が同意取得を行った2015年度は患者の付き添い拒否はなかったが、学生自身が同意取得を行った2016年度は、1回で同意を得られなかった学生が1名いた。大学病院で受診する患者にとって、教育の対象としての役割は本来の目的ではない。そのため患者は医学生に漠然とした不安をもっているものの、そのような気持ちを医学生や指導医に面と向かって表明できない葛藤を抱えている²⁰⁾。患者は医師の要求を拒否することで生じる不利益があるのではないかと予測し、それを避けるために医師の申し出を受け入れるといわれている²⁰⁾。また、お世話になっている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日本固有の人間関係も働いている²⁰⁾という。そのため指導教員が同意取得を行った2015年度は、患者の付き添い拒否はなかったが、学生自身による同意取得では、付き添い拒否があったと考えられる。

患者アンケートの回収率は、指導教員が同意取得を行った2015年度が67.7%、学生が同意取得を行った2016年度が81.3%で有意な差を認めた。さらに2016年度は記入漏れがなく、有効回答率が多かった。この違いについては、3つの理由で説明できると考えられる。まず担当教員が同意取得を行った2015年度は患者の付き添い拒否がなかったが、その後に受ける治療を考えて、不本意ながら同意した患者が含まれていたと推測される。その場合、不本意な気持ちやこれ以上関わりたくない気持ちの意思表示としてアンケートを返送せず、回収率が低かったと考えられる。2つ目は、学生自ら患者に同意取得を行った場合、担当教員よりも丁重な依頼をしたと考えられる。その際の学生の丁重な依頼、真摯な態度、

一生懸命に患者に対応したこと等が社会的報酬²¹⁾となり、社会的報酬への返礼や感謝の気持ちとしてアンケートを返送し、回収率が向上したと考えられる。社会心理学における社会的交換理論では、金銭だけでなく丁寧な挨拶やお礼、気持ちのやりとりなどの社会的行為も報酬と捉える²²⁾。そして他者から得た社会的報酬とその他者への貢献とのバランスがとれるように、人間関係は動機づけられている^{21,22)}という。3つ目は学生から患者への感謝が、学生教育に対する患者の援助行動を促進したと考えられる。「他者から感謝される」という経験は、さらなる援助行動を促進するといわれている²³⁾。自ら患者に同意取得した学生は、同意が得られた時や実習終了後には、指導教員が同意取得した場合に比べ、心からの感謝とお礼を述べたと考えられる。患者にとっては学生から感謝されるという経験が、さらなる援助行動、すなわち記入漏れのないアンケートの返送となったと考えられる。

患者アンケートと学生アンケートでは、学生が同意取得した2016年度の方が「学生の態度」と「プライバシーへの配慮」の項目で「良い」が多く有意な差を認めた。自ら同意取得した学生は自身の説明行為に責任を負うこととなり、その後の患者対応や自らの行動を律したため、態度に対する患者および学生の評価が高まったと考えられる。不適切な態度で患者に対応しては、患者の同意が得られないことに学生は気づき、付き添い実習で改めて自分自身の課題として患者に対応したと考えられる。患者に説明して同意を得る行為は学生の意識を変えることに繋がり、歯科学生としての自覚を促し、自らの行動を律することになったと考えられる。そうした学生の一生懸命さは患者にも伝わり、学生の態度に対する患者および学生の評価が高まったと考えられる。さらに付き添い実習の回数を重ねるごとに、学生同士の情報交換や患者理解の浸透により態度の評価が高まった可能性も考えられる。

「プライバシーへの配慮」の項目で学生、患者ともに2016年度の方が「良い」が多かったことに関しては、学生が患者に対して積極的に質問をしなかったためと考えられる。著

者が過去に付き添い実習時の患者と学生の会話内容を分析した結果、患者の発話数は学生の4倍近く多く、付き添い時の学生は多く話さない傾向にある²⁴⁾。また、患者アンケートの自由記述では、2016年度の「低評価」な記述では「もっと話しかけて欲しかった」のような「学生の会話に積極性が欠ける」が最も多かった。これらのことから自ら同意取得した学生は、同意してくれた患者の気持ちに応えるためにプライバシーにも配慮しなければと思ったが、患者のプライベートな事柄にどこまで立ち入っていいのか判断できないために患者に質問できず、話を聞くことに努めたと考えられる。その結果、アンケート項目の「プライバシーへの配慮」では患者および学生の評価が高かったものの、一部の患者からは会話に積極性がないと評価されたと考えられる。

また学生アンケートでは「患者とのコミュニケーション」の項目で、学生が同意取得した2016年度の方が「良い」が多かったが、患者アンケートでは「学生とのコミュニケーション」の項目で、2015年度と2016年度で差を認めなかった。この評価の違いは、自身で同意取得をした学生は、患者に説明をして受け入れられたことで患者とのコミュニケーションが上手くできたと感じてしまい、患者の評価以上に自己評価を高めたためと考えられる。研究1の結果からは、学生自身が患者に説明し同意を得るという行為が歯科学生としての自覚を促し、患者への行動科学的な対応や自分自身の態度などを自分自身の問題として考える契機となったと考えられ、行動科学的意義は大きいと考えられる。

本研究の限界は2015年度と2016年度のアンケートの比較であり、学生も患者も異なることである。今後も、学生が付き添い実習の同意取得を行った場合に同様な結果が得られるのか、検討を続ける予定である。

研究2では振り返りを分析することで認知面の評価と、感情と振り返りの深さの関連性を検討した。

図6のSEAの感情と振り返りの深さの関連性を示した対応分析の同時付置図では、第1成分が正から負方向へ1点、2点、3点、4点と振り返りの深さの点数が観察され「振り返りの深さの軸」と解釈された。また第2成分は正方向に「悲しい」「怒り」「いらだち」「焦り」「違和感」のようなネガティブな感情があり、負方向に「好奇心」「あこがれ」「安心」「感謝」などのポジティブな感情があることから「感情の軸」と解釈された。原点付近の項目は平均的で頻度が多いことを示し、「驚き」は多くの学生があげた感情であった。医療現場は座学と違って予想が難しい人間行動や出来事であるため、驚きと想定外の連続であり、「驚き」が多いのは当然と考えられる。また図6では、多様な見方をして深い振り返りをしている3点以上の学生は、「違和感」「怒り」「いらだち」「焦り」のようなネガティブな感情を伴って振り返りをしていることが示された。

研究対象も分析手法も異なるので比較はできないが、大林ら¹⁵⁾のSCAT²⁵⁾を用いた研修医の振り返り分析でも、ネガティブな出来事の記載は、振り返りが深くなることを示唆している。この理由について大林らは、自らの臨床技術の未熟さによって生じたネガティブな事象は多くの場合、患者やスタッフに対する迷惑であるため、振り返りが深くなる。またポジティブな経験は自分が未熟であるという心の動きに対して掩蔽的に働き、成功の描写のみで満足し、振り返り深度が浅くなるのではないかと考察している。著者は、大林らの考察に加えて認知心理学における感情と情報処理方略²⁶⁾の観点から説明を試みる。ここでいう情報処理とは、人間の認知（知覚、記憶、思考、判断など）における心的情報処理のことをいう。感情と情報処理方略研究では、ネガティブな感情は「努力のいる」「分析的な」システマティック型の処理を、ポジティブな感情は「簡便で」「表面的な」ヒューリスティック型の処理を増大させるというコンセンサスがある²⁶⁾。この研究では、感情は認知を妨害したり歪曲させるものではなく、感情は現在の心理学的状態を知らせる機能的意味を持つとされている²⁷⁾。すなわちポジティブな感情は現状が安全であることを、ネガティ

ブな感情は状況に問題があることを知らせている²⁶⁾。ポジティブな感情状態にある人は努力の要る処理に従事する動機づけは低く、ヒューリスティック型の処理方略に依存する傾向があり、それゆえ情報に割り当てる認知容量を減少させ、反省するよりも現在の状況で最も有益だと思われる拡散的思考に発展すると考えられる。それに対してネガティブな感情状態にある人では状況に問題があるため、問題状況をうまく取り扱おうと現在の状況の特異性に焦点を当てることによって解決するためのシステマティックな処理方略を促すと思われる。それゆえヒューリスティック型の処理方略は控えられ、個別の情報一つ一つに注意を向けなければならなくなる²⁶⁾。この理論を今回の SEA の感情と振り返りの深さに応用してみると、ポジティブな感情を伴った学生に、その感情は状況が安全（患者に迷惑をかけたり教職員に叱られない）であることを知らせている。そのため学生は振り返りを行っても「簡便で」「表面的な」ヒューリスティック型の思考を行い、振り返りが浅くなったと考えられる。一方、ネガティブな感情を伴った学生に対しては、その感情は状況に問題があることを知らせている。そのため個別の情報一つ一つに注意を向けなければならなくなり、結果として多方面からの深い振り返りに繋がったと考えられる。

学生にとっては初めて患者から同意を得るという大きな出来事であったが、128名中18名(14.1%)が、出来事の記述のみで振り返りをしていなかった。振り返りはすべての学習者に自然に生じてくるものではなく、ほとんどの学習者は上手な振り返りのスキルを身につけていないという²⁸⁾。医療現場では予想外の出来事や驚きに出会うことが多く、「驚き」は最も多くの学生があげた感情であったが、省察的实践家^{29,30)}として成長する医師は、この驚きや予想外の事態が終了した後の振り返りを行い、言語化している³⁰⁾という。学生自身の同意取得は、「後悔」「恥ずかしい」などの感情を伴う失敗もあると考えられるが、認知、感情、態度の変容に繋がり、さらに失敗を振り返ることで成長の機会になると考えられる。歯科医師にとって振り返りは生涯にわたって継続する必要があり、また

振り返りのスキルは学習可能である²⁸⁾ことから、様々な実習や体験を通して振り返りの機会を増やすことが必要と考えられた。

結 論

学生自身による患者同意取得が認知、感情、態度に及ぼす影響を行動科学に基づき評価し、検討した。その結果、以下の結論を得た。

- 1) 患者の認知と態度に関しては、アンケートの回収率が向上した。学生の丁寧な依頼や挨拶、お礼などが社会的報酬となったためと考えられた。
- 2) 学生自身による同意取得は学生の意識を変えることに繋がり、学生自身の態度やプライバシーへの配慮として行動に現れた。
- 3) SEA による振り返りで「違和感」「怒り」「いらだち」「焦り」などの感情とともにネガティブな出来事の記述をした学生は、深い振り返りをしていることが示唆された。ネガティブな感情状態にある学生は、状況に問題がありシステムティックな認知処理方略を行ったためと考えられた。

学生自身による患者同意取得は、患者・学生双方の認知、感情、態度の変容をきたし、良い影響を及ぼすことが示唆された。

参考文献

- 1) Engel GL: The need for a new medical model: a challenge for biomedicine, *Science*, 196: 129-136, 1977.
- 2) 俣木志朗：歯科医療行動科学概説－全人的医療を目指すために－, *口腔病会誌*, 67 : 129-132, 2000.
- 3) 伊藤孝訓：これからの歯科医療に求められる共感的・全人的医療の実践－臨床の基本技能としての歯科医療面接－, *日総歯誌*, 10 : 5-10, 2018.
- 4) 中村千賀子：1. 医学教育における行動科学とは何か, *医教育*, 46 : 299-307, 2015.
- 5) 俣木志朗：歯科医療行動科学入門, *日歯医師会誌*, 53 : 4-11, 2000.
- 6) 上野隆登, 吉田一郎, 堀田まり子ほか：医学生の態度教育のために実施している患者付き添い実習に関する検討, *医教育*, 32 : 117-122, 2001.
- 7) 吉田登志子, 山中玲子, 菅原康代ほか：早期見学実習の一環として実施した振り返りを取り入れたエスコート実習の評価－過去 8 年間の検討－, *日歯教誌*, 31 : 16-24, 2015.
- 8) 大坪芳美, 酒見隆信：患者付き添い実習における学生自身による同意取得の検討, *医教育*, 42 : 271-275, 2011.
- 9) 積田正和, 杉山一朗, 佐藤裕二ほか：2 年生新カリキュラムにおける歯科病院患者付き添い実習の実施とその評価, *昭歯誌*, 23 : 264-268, 2003.
- 10) 大沢聖子, 内田貴之, 青木伸一郎ほか：歯学部 3 年次学生によるインフォームド・コンセントに関する討議内容の分析－付き添い実習受講前の予備学習－, *日大口腔科学*, 40 : 141-149, 2014.
- 11) 大西弘高, 錦織宏, 藤沼康樹ほか：Significant Event Analysis : 医師のプロフェッショナルリズム教育の一手法, *家庭医療*, 14 : 4-12, 2008.
- 12) 大沢聖子, 内田貴之, 青木伸一郎ほか：患者付き添い実習を体験した学生の気づき, *日大口腔科学*, 42 : 25-33, 2016.
- 13) Moon JA: *A Handbook of Reflective and Experiential Learning: Theory and Practice*, 1st ed, 96-99, Oxon, Routledge, 2004.
- 14) 和栗百恵：「ふりかえり」と学習－大学教育におけるふりかえり支援のために－, *国立教育政策研究所紀要*, 139 : 85-100, 2010.
- 15) 大林泰二, 大戸敬之, 長谷由紀子ほか：臨床研修の中間点における研修歯科医の振り

- 返りの様相についての検討, 広大歯誌, 46 : 1-5, 2014.
- 16) 大隅 昇, 安田明夫 : テキスト型データのマイニング—定性調査におけるテキスト・マイニングをどう考えるか—, 理論と方法, 19 : 135-159, 2004.
 - 17) 市村由美, 長谷川隆明, 渡部 勇ほか : テキストマイニング—事例紹介, 人工知能学会誌, 16 : 192-200, 2001.
 - 18) 大隅 昇 : 対応分析法・数量化Ⅲ類の考え方, https://wordminer.org/wp-content/uploads/2013/04/1_0.pdf. (2019年8月30日アクセス)
 - 19) 社団法人日本歯科医師会 : 信頼される歯科医師Ⅱ 歯科医師の職業倫理, 第1版, 10, 社団法人日本歯科医師会, 東京, 2008.
 - 20) 山上実紀, 宮田靖志, 山本和利ほか : 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, 家庭医療, 14 : 4-16, 2008.
 - 21) 福井賢一郎, 藤井 聡, 北村隆一 : 内発的動機に基づく協力行動 : 社会調査における報酬の功罪, 土木計画学研究・論文集, 19 : 137-144, 2002.
 - 22) Adams JS: Towards an understanding of inequity, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67: 422-436, 1963.
 - 23) McCullough ME, Kilpatrick SD, Emmons RA, Larson DB: Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin*, 127: 249-266, 2001.
 - 24) 大沢聖子, 内田貴之, 青木伸一郎ほか : 3年次患者付き添い実習時の会話内容の分析, 日大口腔科学, 41 : 1-9, 2015.
 - 25) 大谷 尚 : 4ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCAT の提案 —着しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き—, 名古屋大院教発達科研科紀教育科, 54 : 27-44, 2007.
 - 26) 伊藤美加 : 感情と情報処理方略, 京都大院教育学研紀, 47 : 380-391, 2001.
 - 27) Schwarz N: Feelings as Information: Informational and Motivational Functions of Affective States; *in Handbook of Motivation and Cognition: Foundations of Social Behavior*, (Higgins ET, Sorrentino RM. ed), Vol.2, 1st ed, 527-561, The Guilford Press, New York, 1990.
 - 28) 宮田靖志 : Significant Event Analysis (SEA) で振り返る, *Mod Physician*, 29:240-243, 2009.
 - 29) Schön DA ; 佐藤学, 秋田喜代美 (訳) : 専門家の知恵 反省的実践家は行為しながら考える, 初版, 19-121, ゆみる出版, 東京, 2001 ; *The Reflective Practitioner*, 1st ed, New York, Basic Books, 1983.

- 30) 藤沼康樹：省察的実践家(Reflective Practitioner)とは何か 総論, 日プライマリケア連会誌, 33 : 215-217, 2010.

図および表

表1 患者アンケートの回収率・有効回答率の比較

年度（同意取得者）	患者数	回収数（%）	有効回答数（%）
2015年（指導教員）	127	86（67.7）	81（63.8）
2016年（学 生）	128	104 ^{a)} （81.3）	104 ^{b)} （81.3）

^{a)} p=0.013, 調整済み残差2.5

^{b)} p=0.002, 調整済み残差3.1

表2 患者アンケートの自由記述の記載率

年度（同意取得者）	有効回答数	自由記述記載数（%）
2015年（指導教員）	81	46（56.8）
2016年（学 生）	104	57（54.8）

n.s.

表3 患者アンケートの自由記述の評価

年度 (同意取得者)	高評価 (%)	どちらでもない (%)	低評価 (%)
2015年 (指導教員)	33 (71.7)	2 (4.3)	11 (23.9)
2016年 (学 生)	40 (70.2)	3 (5.3)	14 (24.6)

n.s.

表4 患者アンケートの自由記述の内容

2015年度		2016年度	
<高評価>	件数	<高評価>	件数
この実習は良い取り組みだ	11	この実習は良い取り組みだ	16
学生の印象（高評価）	9	学生の印象（高評価）	11
学生への感謝	9	学生への感謝	7
学生への期待	4	学生への期待	4
		学生へのねぎらい	2
計	33	計	40
<どちらでもない>	件数	<どちらでもない>	件数
実習以外の病院の評価	1	実習以外の病院の評価	2
初めての体験だった	1	耳が遠くて迷惑をかけた	1
計	2	計	3
<低評価>	件数	<低評価>	件数
実習についての説明不足	4	学生の会話に積極性が欠ける	7
学生の会話に積極性が欠ける	3	実習についての説明不足	3
うっとうしい	2	学生の配慮不足	2
学生の配慮不足	1	トイレに行きにくい	1
トイレに行きにくい	1	実習に対する事務方の理解不足	1
計	11	計	14

臨床実習	⇔	臨床歯科 医学	⇔	歯科医療行動科学	6年			
					5年		キーワード	
基礎医学	⇔	教養科目	⇔	歯科医療行動科学	4年	後期	医療行動科学8 (医療コミュニケーション学)	医療面接, POS
					前期	医療行動科学7 (医療面接・臨床判断学)	医療面接, 臨床推論	
	⇔		⇔	歯科医療行動科学	3年	後期	医療行動科学6 (医療人間学)	コミュニケーションの基本, 患者付き添い (ロールプレイ)
					前期	医療行動科学5 (患者-医療者関係学)	日本人の特性, 対人関係, 実践的なIC, 全人的医療	
	⇔		⇔	歯科医療行動科学	2年	後期	医療行動科学4 (医療心理学)	患者心理, 認知・社会心理学
					前期	医療行動科学3 (医療倫理学)	患者の権利, 歯科医師の義務と責任, 死生観, プロフェッション	
	⇔		⇔	歯科医療行動科学	1年	後期	医療行動科学2 (医学・歯科医学史)	医学史, 歯科医学史, 先人の偉業, 人物像
					前期	医療行動科学1 (歯科医学概論)	患者体験, 社会人基礎力, 職業人, 歯科医療とは	

いずれも講義の他, small group discussionを多用する

図1 日本大学松戸歯学部での医療行動科学を基盤としたプロフェッショナルリズム教育

本日は、歯学部学生の付き添い実習にご理解とご協力を賜り、心より御礼を申し上げます。
3年次学生ですが、皆様への対応はいかがだったでしょうか？

本日の付き添い実習について、以下のアンケートにご回答をいただきましたら幸いです。
ご面倒をおかけしますが、よろしく願いいたします。

- | | 良い | どちらでもない | 悪い |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 学生の服装、頭髪など身だしなみは？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 学生の言葉づかいは？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 学生のあなたに対する態度は？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. あなたのプライバシーへの配慮は？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 学生とあなたとのコミュニケーションは？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. あなたにとって付き添い実習は？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. その他、付き添い実習についてご意見がありましたら自由にご記載ください。
() | | | |

無記名のため、個人が特定されることはありません。ご協力ありがとうございました。

図2 患者アンケート

	良い	どちらでもない	悪い
1. 自分の服装、頭髪など身だしなみは？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 自分の言葉づかいは？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 自分の態度は？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 患者のプライバシーへの配慮は？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 患者とのコミュニケーションは？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	はい	どちらでもない	いいえ
6. この実習は患者の気持ちを理解するのに役立ったか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. この実習は学びに対するモチベーションの向上になったか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. この実習はあなたにとって有意義だったか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

図3 学生アンケート

2015年：指導教員による同意取得 (n= 81)
 2016年：学生自身による同意取得 (n=104)

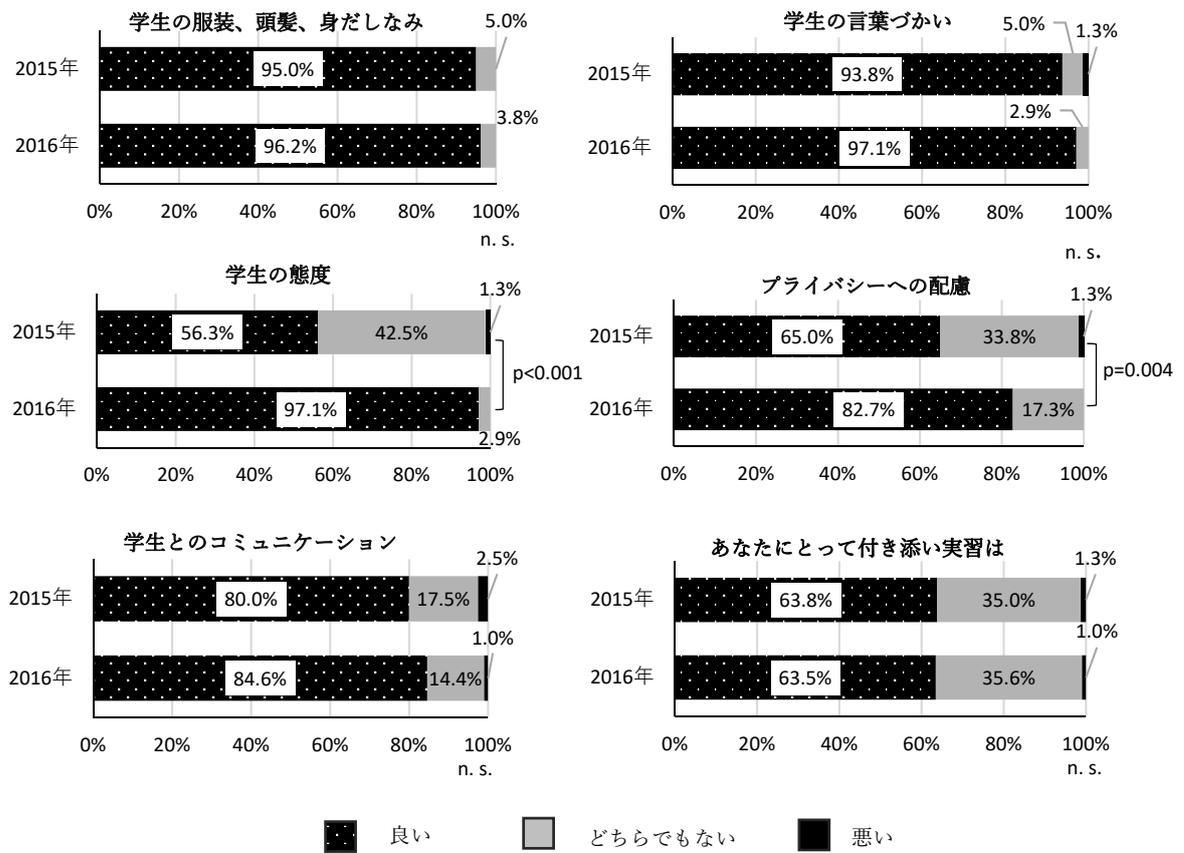


図4 患者アンケートの結果

2015年：指導教員による同意取得（n=127）
 2016年：学生自身による同意取得（n=121）

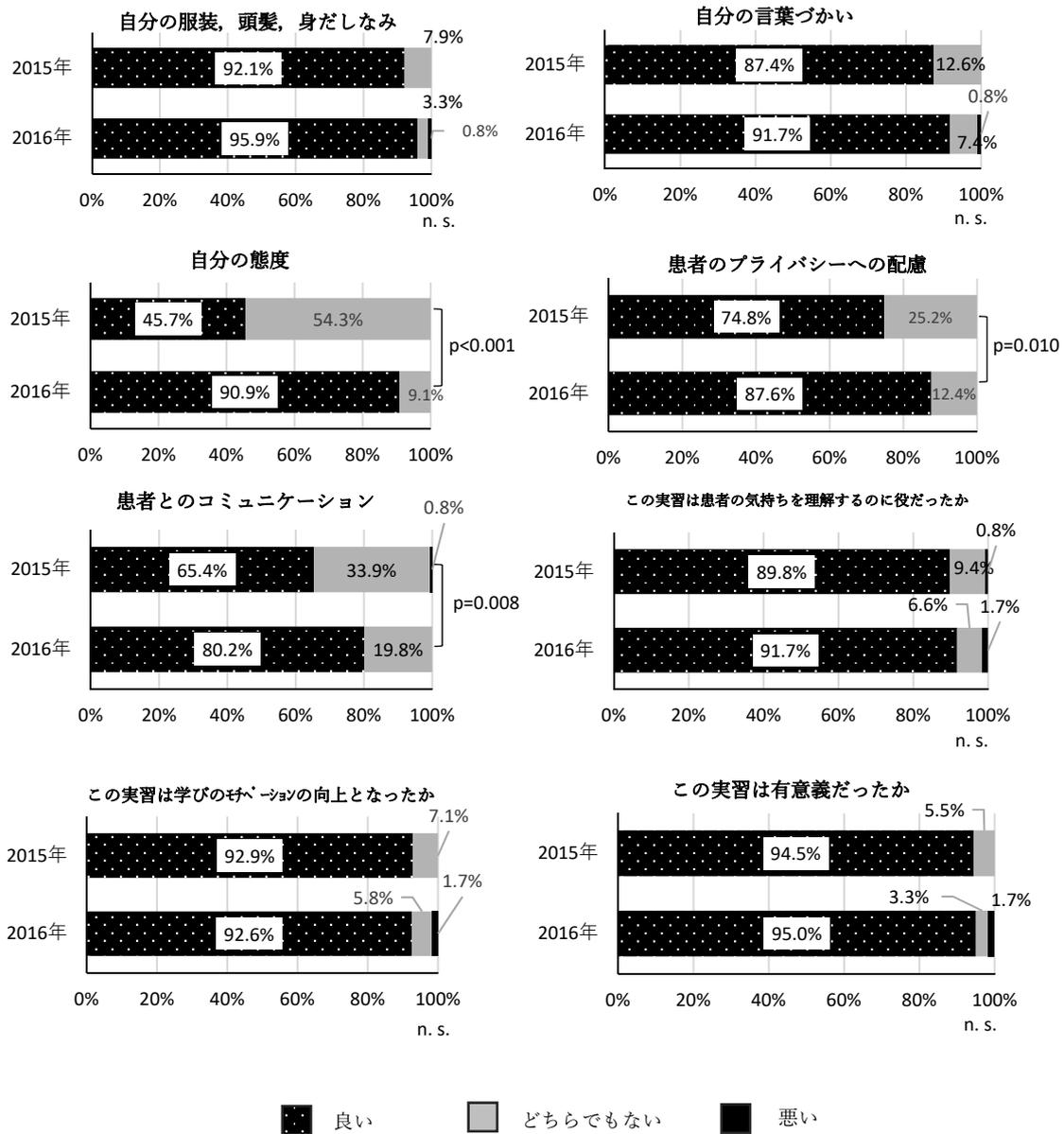


図5 学生アンケートの結果

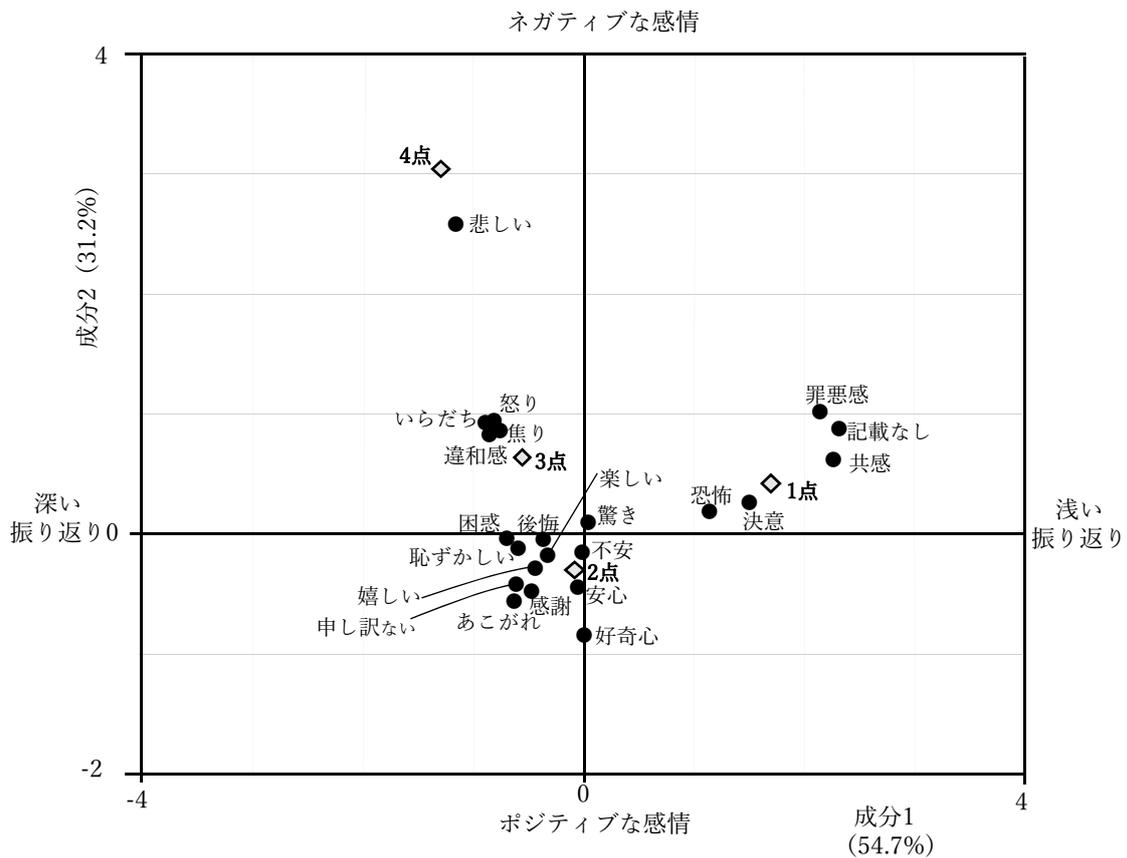


図6 SEAの感情と振り返りの深さの関連性 (対応分析)

注) ◇は振り返りの深さの点数。
 成分スコア (数値化スコア) の同時布置図で、SEAに記載された感情と振り返りの深さの
 関係を知る。
 布置図の原点付近に集まる項目は頻度が高く平均的な傾向を示すので「驚き」や「不安」の
 ような感情は、多くの学生があげていることを示す。
 項目間の遠近は、その関係の強度、関連度を示す。