

人間健康学部で「医療概論」を受講する 学生の医療のイメージ

Medical image of students who take “Introduction to Medicine and Health Care” at the Faculty of Human Health

渡辺 弥生¹⁾、竹下 美恵子²⁾

Yayoi Watanabe¹⁾ and Mieko Takeshita²⁾

1) 愛知東邦大学人間健康学部、2) 岐阜大学医学部看護学科

人間健康学部で学ぶ学生の医療イメージを理解し、医療概論の教授内容や方法を検討する上での示唆を得る目的で、人間健康学部の「医療概論」を受講する学生に対し、医療イメージを問う、アンケート調査を行った。自記式質問紙調査で質的記述的分析を行った。結果は『医療イメージについて』はプラスイメージで【医師の役割】【医師の職業背景】【医療提供】の3つ、マイナスイメージでは【医療への関心】【医療への不信】の2つのカテゴリーを抽出した。『どんな医療を望むか』では【医療ニーズの多様化】【全人的医療への期待】の2カテゴリーを抽出した。学生は医療をプラスに捉えている反面、医療への不信もあり、個別性を尊重した全人的医療への期待をもっていることから、講義内容としては、プラス面を助長し、不安が払拭されるよう、具体的な医療の実際を教授するとともに、将来に向けた期待を持てる制度や、生活に密着した医療の活用方法を教授していくべきことが示唆された。

I. はじめに

日本の医療は、国民の平均寿命の延伸や、母子保健指標における周産期死亡率や乳児死亡率などの改善、がんの治療成果の向上など世界でも高いレベルを維持している。これは、医療技術の進歩、衛生状態の改善、国民皆保険制度など医学、医療制度の発展が背景にある。一方で、高齢化に伴う医療の役割や医療の場の拡大、豊かな生活の温床としての生活習慣病の増加と予防の必要から生ずる、医療費の増大や医師、看護師不足及び診療科の偏在、医療ミスなど様々な課題がある。日本の医療は国民皆保険によるフリーアクセスで気軽に受診できるというのがメリットであり、医療現場は医療専門職による、患者を中心としたチーム医療を展開している。平成28年の

国民生活基礎調査によれば病院の満足度は「外来で59.3%入院では67.8%」¹⁾となっている。このことから国民の約6割は日本の病院に満足していると推察する。しかし医療全体の満足度は、健康な人、病気に苦しむ人、家族の立場、と様々で、訪れた医療機関、出会った医療専門職やスタッフの対応でも違ってくるのではないかと考える。医療のイメージはそれぞれの体験によって相違がある。

イメージとは「心に思い浮かべる像や情景、ある物事についていただく全体的な感じ。心像。形象。また心の中に思い描くこと」^(大辞泉)で今までの経験が大きく影響する。医療のイメージは日々のニュースやインターネットによる情報などによっても変わってくる。「医療概論」を受講する学生の世代は、国民生活基礎調査によれば有訴者率（人口千対）「10～19歳で166.5」²⁾と最も低い。近くの医院や歯科医院などへの受診経験は予測されるが入院施設を持つ病院や大学病院などの受診経験は少ないのではないかと考える。親世代や祖父母世代の病気や介護場面を通して医療への関心を持つ場合もあると予測できる。小児期の経験から、予防注射、部活動などのけがを通しての受診など少なからず医院・病院を訪れていると考える。入院経験が少ない大学生世代の医療のイメージは、外来医療中心ではないかと考える。

一般学生が学ぶ「医療概論」は一般常識としての学びと生活者として活用できる学びとしていきたい。そのため「医療概論」の科目目的は「日本の保健医療サービス、医療保険制度の仕組み、医療をめぐる倫理などについて学習する。」としている。日野原は「自分の身は自分で守るのだと考えをあらためて、医療の限界をも含めて、もっと医療を学んでください」³⁾と述べていることから、国民が従来のパターンリズムからの脱却を図ることが必要である。現代は自ら病気を予防するヘルスプロモーションや慢性疾患に対しては、セルフケアの時代であり、その考え方を国民に浸透させることでより健康な生活を営める。まだ病気の経験が少ない学生は、医療への向き合い方も不明なことが多い状態であることが予測される。学生は、「医療概論」の学びを通じ、将来の医療との向き合い方を考える機会としてもらいたい。

以上のことから対象の学生に対し「医療イメージ」と「今後期待する医療について」調査を行うことで対象学生の医療イメージを理解し、学習ニーズを捉え、医療の知識と将来医療への関心をもてる一助とするための講義内容や方法を検討する上での示唆を得ること、また大学生の年代が医療をどうとらえているかの参考資料とすることを目的とする。

II. 方法

1. 用語の定義

医療：医療とは医療理論としての「医学」科学技術としての「医術」道徳的实践としての「医の道」⁴⁾からなる。

2. カリキュラムにおける医療概論の位置づけ

人間健康学部・人間健康学科では、医療概論の配当年次は1年前期で、専門科目の中の選択科目として位置づけられている。

3. 対象：人間健康学部・人間健康学科の「医療概論」受講者 85名

4. 調査期間：2019年5月～9月

「医療概論」講義4回目の講義終了後主旨を説明し、個人を特定しない、自由参加でのアンケートを実施した。

5. 調査内容：自記式質問紙調査で、対象者の背景は性別と学年、自由記述で「医療のイメージについて」「どんな医療を望むか」を端的に回答するよう依頼した。

6. 分析方法：記述内容から意味内容が損なわれないように、一文で表現した。一文を比較し意味内容が類似したものを集めてカテゴリー、サブカテゴリーを抽出した。分析は質的記述的分析に信頼性妥当性を確保して行うため複数の研究者間で繰り返し検討し、さらに質的研究を行っている研究者にスーパーバイズを受けた。

Ⅲ. 結果

1. 背景：アンケートの回収率は、85.9%（73名）男性が76.7%（56名）女性が23.2%（17名）2から4年生は11名（15%）1年生が62名（85%）であった。

2. 医療イメージについて：『医療イメージについて』の回答数は97であった。

医療プラスイメージの回答数64（66%）マイナスイメージの回答数33（34%）であった。

以下カテゴリーは【 】サブカテゴリーは< >で示す。

(1) 医療イメージプラスのカテゴリーは【医師の役割】【医師の職業背景】【医療提供】の3つに分類した。

表1 【医師の役割】の回答数は40で<病気の治療><高度な医療技術><医療安全><医療職への信頼><精神面の支え><身体面の支え>の6つのサブカテゴリーとした。（以下表1に示す）

表1 プラスイメージ カテゴリー：医師の役割（40）

サブカテゴリー回答数 (%)	回答
病気の治療 12 (30%)	適切な診断を行った上での治療 病気を治す (6) 病気だけでなくけがもカバー 検査をして悪い病気を治す 診断して薬を投与する いろんな治療法がある 医療は複雑かつ奥深い
高度な医療技術 12 (30%)	日本の医療は最先端 どんどん発展していく 何でも治せそう (2) 人間の寿命を延ばすことにたけた技術 医療技術は精密で細かい 医療の高度化 (3) 常に進歩している (3)

医療安全 2 (5%)	正しい判断と誤った判断 失敗できない
医療職への信頼 7 (17.5%)	患者の不安をなくす 頼りになる存在 必ず一度はお世話になる 様々な環境できている医療 安心して任せられる 比較的信用できる (2)
精神面の支え 5 (12.5%)	患者にとって医者のお話は心強い 医療は困っている患者を助ける (2) 医療は患者に寄り添う 医療は苦しみを和らげる
身体面の支え 2 (5%)	健康であるため欠かせない 必ず必要なもの

表2 【医師の職業背景】の回答数は18で<経済面で豊かな医師><学習能力の高い人>の2つのサブカテゴリーとした。(以下表2に示す)

表2 プラスイメージ カテゴリー：医師の職業背景 (18)

サブカテゴリー回答数 (%)	回答
経済面で豊かな医師 3 (16.7%)	お金持ち 儲かる (2)
学習能力の高い人 15 (83.3%)	勉強が必要 自分にはできない 理解するのが大変 頭が良い人がやっている 研究して治療法を考える 医学の勉強は難しい (10)

表3 【医療提供】の回答数は6で、<病院での印象><チーム医療>の2つのサブカテゴリーとした。(以下表3に示す)

表3 プラスイメージ カテゴリー：医療提供 (6)

サブカテゴリー回答数 (%)	回答
病院での印象 3 (50%)	治療を受ける場 多くの専門分野の人がいる (2)
チーム医療 3 (50%)	互いに協力し合っている コードブルー 資格を持った人が見てくれるので安心

(2) 医療イメージマイナスのカテゴリーは【医療への関心】【医療への不信】の2つに分類した。

表4 【医療への関心】の回答数は13で<不安><治療の成果限界><過重労働>の3つのサブカテゴリーとした。(表4に示す)

表4 マイナスイメージ カテゴリー：医療への関心 (13)

サブカテゴリー回答数 (%)	回答
不安 4 (30.8%)	医療は堅苦しい 診療は最初は怖い 医療は怖い (2)
治療の成果限界 5 (38.5%)	嫌なイメージ 予防しても防ぎきれない病気もある 治療には限界がある 手術で失敗することがある 病気は必ず助かるとは限らない
過重労働 4 (30.8%)	医師は大変そう 医師は忙しい 朝早くから遅くまで働いている 体力的に厳しい

表5 【医療への不信】の回答数は20で<医療者の倫理への不信>と<医療制度への不信>の2つのサブカテゴリーとした。(以下表5に示す)

表5 マイナスイメージ カテゴリー：医療への不信 (20)

サブカテゴリー回答数 (%)	回答
医療者の倫理への不信 5 (25%)	患者に対する差別 患者に対するセクハラはやめてほしい 医療ミスがニュースで流れる しっかり診療しない医者がある 上司の失敗は部下の責任になるイメージ
医療制度への不信 15 (75%)	信用できない部分がある 総合病院はすぐ追い出される 身近な病院はみてるが大きい病院は機械的 診療時間が少ない (4) 治すのに大金が必要 (5) 医療費が高い (2) 病院によって対応が異なる

3. どんな医療を望むか：『どんな医療を望むか』の回答数は75であった。カテゴリーは【医療ニーズの多様化】【全人的医療への期待】とした。

表6 【医療ニーズの多様化】は40の回答数で<ターミナルケア><個別性の尊重><医療制度の充実><苦痛のない医療>の4つのサブカテゴリーとした。(以下表6に示す)

表6 医療への希望 カテゴリー：医療ニーズの多様化 (40)

サブカテゴリー回答数 (%)	回答
ターミナルケア 3 (7.5%)	延命治療より安楽死 最後まで面倒を見てくれる医療 (2)
個別性の尊重 13 (32.5%)	患者の希望を取り入れる わかりやすい医療 (3) 具体的な説明 個々の特徴を理解した医療 患者一人一人に寄り添う (3) 一人一人に丁寧に対応 一人一人に向き合う 病気について詳しく教えてくれる 患者のことを一番に考える
医療制度の充実 17 (42.5%)	低コストで効果的 20歳まで医療費無料 安くて安心 (8) 健康でいられる社会保障 (3) たらいまわしにしない 十分なサポート その後の人生のケア 相談に乗ってくれる
苦痛のない医療 7 (17.5%)	病気で苦しむ人が減る 痛くない (5) 障害のある人がみなと同じになる

表7 【全人的医療への期待】は、回答数35で〈治療効果への期待〉〈安全な医療〉〈安心な医療提供への期待〉の3つのサブカテゴリーとした。(以下表7に示す)

表7 医療への希望 カテゴリー：全人的医療への期待 (35)

サブカテゴリー回答数 (%)	回答
治療効果への期待 13 (37.1%)	後遺症が残らない 完璧な医療 (4) 後悔が残らない医療 どんな病気でも治す (5) 死亡率が高い病気が治せる 多くの病気やケガが早く治る
安全な医療への期待 8 (22.9%)	ミスをしない医療 (4) 安全な医療 (4)
安心な医療提供への期待 14 (40%)	信頼できる人が医療を提供してほしい (8) 心配のいらぬ医療 不安がなくなるような医療 思いやりがある やさしく怖くない医療 (2) 医師の話が納得できる

IV. 考察

1. 背景

アンケートの回収率は85.9%で、調査への協力意識が高いことが推察される。「医療概論」は配当年次が1年生であり、前期5月のアンケートは、大学での授業に慣れていない中、自由記述であった。受診経験などの具体的な内容での回答は少なかった。今回の対象者は、1年生が大半であり、受験勉強や部活動などで忙しい学校生活を送っていた可能性がある。また男子学生が多いことから、思春期後半で、親や祖父母との会話は少なかったのではないかと考える。対象学生の年代では、祖父母世代もまだ問題が少ない前期高齢者であることが考えられるので、医療の問題への関心は低い世代と推察される。

高校3年生までに医療に関してどのくらいの情報を持っていたのかは個人差が大きいと考える。現代の医療はチーム医療であるが、今回の調査では医療のイメージとしたため医師をイメージして回答していると考えられる。

2. 医療イメージについて

学生の医療イメージの回答数は97で、医療プラスイメージの回答数64（66%） マイナスイメージの回答数33（34%）でプラスイメージの回答数が多かったことは前向きにとらえたい。

早瀬は「外来患者は医師の接遇評価が肯定的であるほど、外来診療への満足度が高いことが示された」⁵⁾としており、地域の開業医などでの医師との出会いがプラスイメージとなっていることが推察される。

- (1) プラスイメージ：医療イメージプラスのカテゴリーで、【医師の役割】の回答数は40と最も多かった。医師が行うことは治療というイメージは定着しており、＜病気の治療＞で12（30%）の回答数であった。診断という大きな役割があることは具体的な回答として少なく、イメージはできていないと考える。このことから診断が大きな医師の役割であり、そのために看護師、レントゲン技師や臨床検査技師などチームでの働きがあることを学生は、知る必要がある。また診断があって医師が治療法について説明することになり、インフォームドコンセント、セカンドオピニオンなど患者の権利と選択というものが発生することも学生が、理解することは満足のいく医療を受けるため重要であることを伝える必要があると考える。

＜高度な医療技術＞の回答数は、12（30%）で「日本の医療は最先端」「医療の高度化」「何でも治せそう」などの回答が挙げられた。山中伸弥氏が2012年のノーベル生理学・医学賞を受賞し、iPS細胞の研究が臨床研究に応用され、近年では2018年にも同賞を本庶 佑氏が受賞するなど医学の発展が著しいことは、対象である学生にも認知されていると推察する。医学の発展は医療診断装置の開発、治療器具の開発、薬学や物理学など多くの他分野の研究の成果であることも理解する必要がある。現代の医療の発展は私たちの生活に大きな利益をもたらしているがその発展には多くの先人たちの努力があることを医療歴史からも関心を持ってもらいたいと考える。

＜医療安全＞の回答数は2（5%）と少なかった。安全な医療提供は当然のことであり、

イメージの中にはなかった可能性がある。

＜医療職への信頼＞は7（17.5%）の回答数であった。「頼りになる存在」「比較的信用できる」など医療への信頼は対象である学生の中には浸透している。年齢を重ね、経験豊かになり、病気やケガ、家族の看護などで医療を利用することが多くなると様々な意見を持ち信頼の程度も変わってくる可能性がある。冷牟田は「患者との円滑なコミュニケーションスキルが医師の基本的素養、心得の重要なものとして求められる時代になった」⁶⁾としている。一方若い医師のコミュニケーション能力の低下も伝えられる。私たち国民も何が不安なのか、何が知りたいのか伝えていくことで、良い信頼関係が生まれると考える。学生も医療職とのコミュニケーションが信頼につながることを理解する必要がある。

＜精神面の支え＞の回答数は5（12.5%）であった。「患者にとって医者のお話は心強い」「医療は、困っている患者を助ける」「医療は患者に寄り添う」などが挙げられた。医者のお話がわかりやすい経験と安心な受療経験をしている可能性がある。『寄り添う』というキーワードは今回のアンケート調査が講義の4回目であったことから医療は精神面も支えるという印象が強く残った学生が挙げているのではないかと推察する。医療は現代ではチーム医療であるため、医師だけではなく他の医療職から安心できる言葉がけをされた経験を持っている可能性もある。

＜身体面の支え＞は「健康でいるために欠かせない」「必ず必要なもの」という健康というキーワードがあったが、医療が病気の予防にも欠かせないというイメージを学生は、あまり持っていない可能性がある。

【医師の職業背景】の回答数は18で、サブカテゴリー＜経済面で豊かな医師＞で3（16.7%）「お金持ち」などの回答があった。医師は高学歴で専門職であり、また生命に責任を持つところから高収入というイメージは当然である。マイナスイメージに回答を挙げているが、過重労働の問題や研修時間の確保などの問題もある。慢性的な人手不足、専門科の偏在で過疎地域の医師不在など医師不足の問題は複雑である。多くの問題を持ちながら一人一人の医師の努力で成り立っている部分もあることは伝えなければならない。

＜学習能力の高い人＞は回答数15（83.3%）「勉強が必要」「医学の勉強は難しい」「自分にはできない」などの回答が挙げられた。学生は、医学部の難易度が高いことや、私学の学費が高いこと、学びの内容が多く6年の修業年限であり、国家試験があることは、理解していると予測する。学力だけでなく人間性やコミュニケーション能力、体力も必要な厳しい職業であることの理解も必要である。

【医療提供】の回答数は6で、＜病院での印象＞の回答数は3（50%）「多くの専門分野の人がいる。」などの回答があった。一般的に現在の医療は、診療所や病院での受診から開始される。大病院へ行く前に診療所を受診するということが対象の年代に浸透しているかは、このアンケートからは不明である。

＜チーム医療＞の回答数は3（50%）で「互いに協力し合っている」「コードブルー」な

どの回答があった。「多くの専門分野の人がいる。」という回答は病院での印象の中でも挙げられたが、数は少ない。チーム医療を認識している学生は少ないのではないかと推察するが、テレビドラマなどの影響がある可能性がある。現代医療は複雑で、チームが機能することで病気やケガが、劇的な回復をみることもある。早瀬らは、「医療の質を規定する要因としてチーム医療の重要性を確認するものである」⁷⁾とし、さらに早瀬は「患者の満足度を高めるために、医療チームの連携を強化することの重要性と職種間の中核的役割を担う看護職の重要性が示された」⁸⁾と述べている。一方チーム医療を阻む要因としてヒエラルキーやセクショナルリズムが考えられるため、リアルなチーム医療の実際が理解できるドキュメンタリー番組などを活用し、チームで働く専門職の医療の展開場面から学ぶことも必要と考える。

(2) マイナスイメージ：マイナスイメージは、カテゴリー【医療への関心】【医療への不信】の2つとした。

【医療への関心】の回答数は13で、サブカテゴリー<不安>の回答数は4（30.7%）で、「医療は堅苦しい」「医療は怖い」などの回答が挙げられた。健康な世代である学生にとって漠然とした医療への不安が見られる。冷牟田は「医療に求められることは患者に安心され、信頼される医療でなければならない」⁹⁾と医療を担うものは、患者の不安を取り除かなければならないことを示している。そのため具体的な不安を医療者へ表出していけば良いことを伝えていきたい。今の時点で不安は具体的ではないため、不安をおおるような言動は慎まなければならないと考える。

<治療の成果限界>の回答数は5（38.5%）で、「手術で失敗することがある」「病気は必ず助かるとは限らない」など回答は少ないが現代医療の限界を感じ取っている。現代医療は予後の告知など正しい選択ができるように病気の説明を行い、必要に応じて相談できる仕組みがあるため、病気と前向きに向き合っているような知識の提供が必要と考える。

<過重労働>の回答数は、4（30.8%）で、「医師は大変そう」「医師は忙しい」「朝早くから遅くまで働いている」などの回答が挙げられた。調査対象は1年生が多いが、就職やアルバイトでの「ブラック」という言葉に敏感である可能性がある。長時間労働や低賃金、ハラスメントなどの言葉をイメージしていると考えられる。医師は好待遇である反面、入院患者や緊急時の対応など多忙であり、その医師にどこまで相談していいのかという不安が生ずる。地域の家庭医を利用したとしても医師の対応は重要なため、対象である学生が過重労働と考えるなくてもいいような働き方改革を制度化していくことが検討されているものの、現状は医師の使命感に頼り、医師不足を補っている現状を問題点として理解する必要がある。

【医療への不信】の回答数は、20で<医療者の倫理への不信>と<医療制度への不信>というサブカテゴリーとした。<医療者の倫理への不信>は5（25%）で、「患者に対する差別」「医療ミスがニュースで流れる」などの回答が挙げられた。小坂は「患者に対する医師の道徳（倫理）観が大きな問題となる」¹⁰⁾と述べている。学生は、医療専門職の立場を理解しながら、患者として尊重されるべきであることを認識する必要があるし、医療職からの不本

意な対応があった場合、どのように解決すればよいかということの道筋を知る必要がある。

＜医療制度への不信＞は回答数15（75%）で、「総合病院はすぐ追い出される」「医療費が高い」「病院によって対応が異なる」などの回答があった。国民皆保険制度維持のため、またセルフプロモーションの推進など医療費の問題だけではないが、短期入院が常識となっている。親や祖父母の会話からこのようなキーワードが出てきた可能性がある。長い入院によるメリットは少ないが国民には浸透していない感がある。国民の基礎調査によれば、「完治するまでこの病院に入院していきたい」¹¹⁾の回答者が50%近くある。高齢者など疾患を持ちながら家で生活することが困難な場合もある。外来治療で、家で療養する希望者や外来治療の推進から、今後の医療を、冷牟田は「一方的にお任せするパターンリズム・お任せ医療から自分たちが受ける医療について患者自身が自分の意志で選択していく形態」¹²⁾としている。自分の病気の治療方法や治療の場所の選択や、短期入院が世界の情勢であることやセルフケアをしていくために様々な制度があることの知識の提供が必要である。

3. どんな医療を望むか：『どんな医療を望むか』では、【医療ニーズの多様化】【全人的医療への期待】のカテゴリーとした。

【医療ニーズの多様化】は40の回答数で＜ターミナルケア＞＜個性の尊重＞＜医療制度の充実＞＜苦痛のない医療＞の4つのサブカテゴリーとした。＜ターミナルケア＞は3（7.5%）で、「延命治療より安楽死」「最後まで面倒を見てくれる医療」など終末医療についてのキーワードがあった。何かの経験からまたはドラマなどの影響があった可能性がある。この1年次の医療概論では、医療制度や医療の歴史、現状を学ぶ目的がある。終末期医療は非常に重要であるが、簡単に語れるものではない。回答数も少ないことから課題提示を行うこととしたい。

＜個性の尊重＞は13（32.5%）で、「わかりやすい医療」「患者一人一人に寄り添う」「一人一人に丁寧な対応」「病気について詳しく教えてくれる」などが挙げられた。「寄り添う」は先にも述べたが、このアンケートを行う前に、医療がただ単に病気を治療することにとどまらない、心のケアが含まれることを話していたため、キーワードとして出てきている。一人一人に向き合う医療はすべての人が望んでいるがまだまだ十分ではない。小坂は「医療は医師（医療者）と患者の共通の目的を達成するための両者の深い理解と信頼によってなされるものであることを深く認識している必要がある」¹³⁾としている。医師をはじめとする医療者側だけでなく、患者側の努力も必要なことを学生には、理解してもらいたい。

＜医療制度の充実＞は回答数17（42.5%）で、「低コストで効果的」「健康でいられる社会保障」「たらいまわしにしない」「その後の人生のケア」などがあげられた。現在の医療制度は、予防からリハビリテーションまで様々な制度がある。まだ若い対象の学生は、理解していない面があるため、医療供給体制や医療保障の現状や課題について学ぶ必要がある。

＜苦痛のない医療＞で回答数7（17.5%）、「病気で苦しむ人が減る」「痛くない」などがあげられた。小坂は「医療におけるコミュニケーションの大きな目的の一つは、患者が望ましい

療養態度を自らとるように援助することである。」¹⁴⁾ としている。病気の苦しみは、受け身で依存していることから生ずることが少なからずある。私たちは患者として、病気の理解や取り組み方を自ら考えることで医療者任せにしない主体的な医療への取り組み姿勢が生まれるのではないかと考える。このことが苦痛のない医療につながることを伝えていきたいと考える。

【全人的医療への期待】は、回答数35で、＜治療効果への期待＞＜安全な医療＞＜安心な医療提供への期待＞のサブカテゴリーとした。

＜治療効果への期待＞は回答数13（37.1%）で、「後遺症が残らない」「完璧な医療」「死亡率が高い病気が治せる」などで医療への過度な期待もある。今後の医療は専門分化がすすむため、自分の状態はどこへ行けば早く診断・治療を受けることができるのか、誰に不安を伝えればいいのか、どう予防すべきか、また正しい医療の知識を持つ方策は何か、セルフプロモーションの概念やセルフケアについて学ぶ必要がある。

＜安全な医療＞は回答数8（22.9%）で、「ミスしない医療」「安全な医療」のコードがあった。冷牟田は医師が取り組むべきことは「科学的医療を確実安全に提供することが大前提として求められる」¹⁵⁾ としている。医療の安全は、専門部門が病院には組織化されていることを伝える必要がある。

＜安心な医療提供への期待＞回答数14（40%）で、「信頼できる人が医療を提供してほしい」「心配のいらぬ医療」「思いやりがある」などがある。病気の治療は、身体面、精神面、社会面の3側面から対象を見ていく必要がある。医師だけではなくチーム医療で問題解決を図る。小坂は「医師（医療者）には疾病の治療と同時に、この病人への内的世界への難しい課題が課せられていることを忘れてはならない」¹⁶⁾ と医師の全人的な関わりの重要性を述べている。医師の課題も大きい、医療者側と患者側の共通理解の元、医療が誰もが満足していくよう、患者側も小坂が「望ましい療養態度の原則は、受容と希望と自発性である。」¹⁷⁾ と指摘するように、病気を受け入れ自発的に病気と向き合う療養態度の必要性を学生が知るきっかけとなるような学びとしていくべきと考える。

V. 結論

1. 医療のイメージが医師による行為への偏りが見られることからチーム医療であり多くの専門職が医療を支えていることを教授する必要がある。
2. 学生は医療をプラスに捉えている反面、医療への不信もあり、個別性を尊重した全人的医療への期待をもっていることから、講義内容は、プラス面を助長し、不安が払拭されるような、具体的な医療の実際を教授するとともに、将来に向けた期待を持てる制度や、生活に密着した医療の活用方法を教授していくべきことが示唆された。
3. 医療の疾病予防の側面のイメージがないことから、セルフプロモーションの概念やセルフケアについて、医療者へのお任せ医療から医療者と関係を築き、自分たちが受ける医療について自分の意志で選択していくことの重要性を教授すべきことが示唆された。しかし、本調査は1施

設で行った調査であり、限界がある。今後は学生背景や教育環境を配慮した検討を行う必要がある。

VI. 謝辞

本論をまとめるにあたり、貴重なご助言をいただきました愛知東邦大学人間健康学部 尚 爾華氏に深く感謝いたします。

引用文献・参考文献

- 1) 2) 11) 国民生活基礎調査 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa17//>
- 3) 日野原重明 生き方上手 ハルメク p138 2017
- 4) 14) 小坂樹徳 田村京子 新体系看護学全書 健康支援と社会保障制度①現代医療論 p116 2017
- 10) 13) 小坂樹徳 田村京子 新体系看護学全書 健康支援と社会保障制度①現代医療論 p118 2017
- 16) 17) 小坂樹徳 田村京子 新体系看護学全書 健康支援と社会保障制度①現代医療論 p247 2017
- 5) 7) 8) 早瀬 良 坂田桐子 高口 央 患者満足度を規定する要因の検討—医療従事者の職種間協力に注目して The Japanese Journal of Experimental Social Psychology. Vol52, No.2, 104-115 2013
- 6) 9) 12) 15) 冷牟田浩司 医師の立場からみた患者目線の医療 IRYO Vol61 No.7 p473-476 2007

受理日 2019年9月30日