

《研究資料》

名古屋学芸大学短期大学部学生のメディカル実習における学びと今後の課題*
—実習後アンケート・実習評価・実習記録から—

The Learning and Future Challenges of Nagoya University of Arts and Sciences Junior College Students in the Medical Secretary Training Program
— Based on the Questionnaires after the Training, Training Evaluations, and Training Records —

垣内シサエ**、中村 則子**、山本 恭子**

KAKIUCHI Shisae, NAKAMURA Noriko, YAMAMOTO Kyoko

1. はじめに

医療機関においては医療従事者がそれぞれの専門性を発揮し、連携をとりながら患者に対応している。その中には事務部門も含まれ、医療チームの一員としての役割を担っている。2000年4月の診療報酬改定で診療録管理加算が導入され、診療情報管理士の必要性に対する意識が高まり、全国各地の医療機関で活躍の場を広げている。また、2008年4月の診療報酬改定で医師事務作業補助体制加算が新設され、臨床現場で医師の事務作業補助者が配置されるようになった。日野原（2016）は、2015年度日本医療秘書学会学術大会の会長講演において、「患者の問題解決には大勢の人が関与しています。患者を中心にそれぞれの職種をチームとしてつなぐのが医療秘書です」と述べている¹⁾。このように、医療機関における医療秘書（事務職）への期待が高まっている。

医療秘書の病院実習に関する研究で、黒野・酒井（2010）は、月1回30分、10回程度の見学実習後の学生アンケートから、医療職としての意識、医事課、事務職に対する意識や考え方が高まり、将来の仕事に対する理解度が高まったと述べている²⁾。垣内・中村（2015）は、メディカル秘書の病院実習における実習記録の分析から実習目標の再検討を行い、事務部門の実習項目を細分化した³⁾。その実習目標のもとで行われた病院実習で、山本（2016）は、成績上位群・下位群別の意識変化研究において、臨地実習で成績上位群は学んだ授業の理解を深め、学習を継続しようという姿勢が見られたと述べている⁴⁾。

本研究では、病院実習後の学生アンケート、実習時の実習指導者評価・自己評価、実習最終日に学生が記述した「メディカル実習を終えての感想と今後の課題」の記録から、学びの内容を分析した。なお、本論では「メディカル秘書」「医療秘書」という語を使用している。これらは職種としては同じであるが、本学では「メディカル秘書」を使用している。

2. 研究目的

本学メディカル秘書コース学生の病院実習後のアンケート調査から実習目標の到達度を、実習評価、実習の記録から学びを明らかにし、今後の課題を検討することである。

* 2016年9月23日受理

** 名古屋学芸大学短期大学部

3. 研究方法

1) 対象

本学メディカル秘書コース1年次の2016年2月～3月に「メディカル実習Ⅰ（以下、「実習Ⅰ」とする）」10日間（35人）、「メディカル実習Ⅱ（以下、「実習Ⅱ」とする）」5日間（16人）の病院実習を行った学生である。なお、実習終了後アンケートには、「実習Ⅰ」を体調不良により中断した学生1人が含まれ、「実習Ⅱ」は未回答が1人あった。

2) 分析方法

(1) 実習終了後アンケート（無記名）、(2) 実習評価（実習指導者と自己の比較）、(3) 実習最終日の記録「メディカル実習を終えての感想と今後の課題」から、病院実習の効果や学びの実態を検証した。

4. メディカル実習の概要

1) 実習Ⅰ・実習Ⅱの目的と目標

「実習Ⅰ」の目的は、外来での事務を対象とし、医療施設の外来における患者対応を通して、健康障害を持った人の受診行動を支えながら、メディカル秘書としての役割を理解する。また、医療スタッフ同士が、協働してチーム医療を行っている場면을観察、体験することで職業観を深め、基礎知識・技術を身につけることである。

実習の目標は、(1) 人間関係を成立させる、(2) 事務部門全般の業務が理解できる、(3) 患者の受診行動を支援できる、(4) 保険請求事務の基礎的能力を身につける、(5) チーム医療の一員として協調性を持ち、対人能力を高める、(6) メディカル秘書としての倫理及び職業観を深めるである。

(1)、(5)、(6)の目標は医療人として必要な項目、(2)、(3)、(4)はメディカル秘書の職業として必要な基礎能力とした。

「実習Ⅱ」の目的は、「実習Ⅰ」に引き続き、広範な役割を担う医療事務系業務の実際についての理解を深める。病棟における医師や看護師、その他の医療スタッフがどのように患者に関わっているかを観察、体験する。外来と異なったメディカル秘書業務があることを理解することである。

実習の目標は、(1) 人間関係を成立させる、(2) 入院患者の支援ができる、(3) 病棟における保険請求事務の基礎的能力を身につける、(4) 医療専門職の事務業務の支援ができる、(5) チーム医療の一員として協調性を持ち、対人能力を高める、(6) メディカル秘書としての倫理及び職業観を深めるである。

(1)、(5)、(6)の目標は医療人として必要な項目、(2)は医療人として共通ではあるが、支援の内容がメディカル秘書の業務独特の内容を小項目として挙げており、(3)、(4)共にメディカル秘書の業務として必要な基礎能力とした。

2) 病院実習前後の実習指導

実習指導の授業では、「実習Ⅰ・実習Ⅱ」の目的、意義を理解し、メディカル秘書は保健医療チームの一員であることの自覚をうながし、実習が効果的に行われるようにする。実習場所で使用されている専門用語の理解、患者や医療スタッフの対応、「メディカル秘書実務」の授業で学んだ技術を復習する。また、先輩の実習体験発表や実習病院から招請した事務職員の講話で臨場感を持たせる。実習後は、実習の振り返りや実習内容の報告会をもって学習を深めることを授業の到達目標としている。

<授業内容>

【実習前：1年後期】

- 第1回 オリエンテーション、実習の意義と目的、目標、実習上の心得、評価、予防接種
- 第2回 病院の機能と組織、事務部の役割、実習評価、実習態度、実習方法、実習記録
- 第3回 診療補助作業時の患者対応と診療記録補助、実習体験発表<2年生3人>
- 第4回 パソコン利用による実習報告の仕方
- 第5回 救急対応：心臓マッサージとAED使用の体験<外部講師>
- 第6回 専門用語の理解と発表（新聞、書籍参照）
- 第7回 実習目標の立て方、実習記録の書き方
- 第8回 実習実技指導（車椅子）
- 第9回 実習上の心得：今日の医療施設におけるメディカル秘書に期待すること<外部講師>
- 第10回 実習直前指導① 実習記録の点検
- 第11回 試験とまとめ
- 第12回 実習直前指導② 誓約書の記入
- 第13回 実習直前指導③ 服装チェック（実習初日の服装で出席）

【実習後：2年前期】

- 第14回 実習報告発表会①
 - 第15回 実習報告発表会②
- 】 スライドを用いた実習報告（1人5分）

3) 実習病院との連携

- ①実習病院の希望調査（自宅から通学可能）に基づき、実習内容を説明して受け入れの許可を得る。
- ②病院と大学が契約書を交換する。
- ③実習担当教員は、実習病院を事前に訪問し、実習要項に基づき実習の目的や実習方法などを伝え、微調整する。
- ④学生は実習直前に病院へ出向き、実習指導者と打ち合わせを行う。
- ⑤学生は各実習指導者や職員に挨拶をし、常に好ましい人間関係を保つよう努力する。
- ⑥学生は実習終了日に各実習指導者や職員に挨拶をし、実習担当教員へ終了の報告をする。実習中に問題が生じた場合は、実習担当教員へも報告する。

4) 病院実習の方法

(1) 実習施設

「実習Ⅰ」の実習病院は、500床以上が5施設、300～499床が7施設、100～299床が6施設、20～99床が5施設の合計23施設である。

「実習Ⅱ」の実習病院は、500床以上が1施設、300～499床が4施設、100～299床が2施設、20～99床が4施設の合計11施設である。

(2) 実習の記録

- ①実習要項に基づき、実習病院の概要、実習病院との打ち合わせ事項、実習計画表、実習目標は実習開始前に記録し、実習指導者に提出する。
- ②実習経験録は、実習指導者の指示、監督のもとに実習生が自立的に体験できた場合「体験」欄に、また実習指導者より説明を受け、医療従事者が患者と対応している場面を第三者の立場から客観的に観察できた場合「観察」欄に回数を控えておく。
- ③毎朝、出席表に捺印し、実習指導者へ提出する。

- ④実習記録の実習目標は毎日記入し、実習指導者へ提出する。一日の実習が終了したら、実習記録（実習内容・自分の考えや感想）を記入し、実習指導者へ提出し、助言をもらう。
- ⑤2週間または1週間の実習終了時に、実習最終日の記録「メディカル実習を終えての感想と今後の課題」を記入し、指導を受けた全ての記録を綴り、実習指導者へ提出し、助言をもらう。
- ⑥最終日に実習評価表に自己評価を記入し、実習指導者の評価を受ける。

(3) 病院実習の評価方法

- ①実習場面の実習項目・実習態度を評価する。
- ②実習期間中に適宜形成的評価を行う。
- ③評価は実習期間中のあらゆる場面、機会をとおして行う。
- ④「実習Ⅰ」と「実習Ⅱ」の最終日に実習評価表に自己評価を記入し、実習指導者の評価を受ける。

<実習項目>

- ①病院の組織について記述できる。
- ②各事務部門の主たる役割を述べるができる。
- ③接遇の基礎を用いて患者対応ができる。
- ④患者の状況に応じたコミュニケーションの方法が選択できる。
- ⑤患者の言動を確認しながら対応できる。
- ⑥必要時、患者に自分から声をかけることができる。
- ⑦受付ができる。
- ⑧会計業務が理解できる。
- ⑨プライバシーを尊重することができる。

<実習態度>

- ①清潔な身だしなみである。
- ②笑顔で自分から挨拶ができる。
- ③積極的に自分の考えを述べるができる。
- ④責任ある行動がとれる。
- ⑤時間や約束を守ることができる。
- ⑥報告・記録ができる。
- ⑦積極的に実習に臨むことができる。

<評価基準>

- A：指導を受けた内容を自ら活用し実施できた。
- B：指導を受けた内容を理解し実施できた。
- C：指導を受けて実施がほぼできた。
- D：指導を受けても理解・実施が困難であった（D評価は不合格とする）。

<指導評価記載上の注意>

- ①科目の進度、実習経験などを考慮して評価する（実習要項にカリキュラム内容を明示）。
- ②できるだけ個人面接の機会をもち、その際に必要な助言・指導を行う。
- ③D評価の項目については、その理由を実習指導者所見欄に記載する。
- ④実習指導者の所見は、学生が今後の実習に生かせるよう良かった点、注意したい点、強化したい点を記載する。
- ⑤学生の自己評価とずれがある項目については、実習指導者としての見解を述べ、指導評価と自己評価の認識のずれに気付かせる。

5) 病院実習の内容例（A 病院・500床以上・実習生1人）

<実習Ⅰ>

- 1日目 オリエンテーション（病院の歴史、実習中の諸注意、院内の見学）、入金、総合受付
- 2日目 予約センター、入金
- 3日目 カルテ準備、入金、接遇研修

- 4日目 DPC、入金、入院受付
- 5日目 病歴（診療情報管理室）、入金
- 6日目 カルテ、予約センター
- 7日目 外来（乳腺）、カルテ
- 8日目 外来（内科）、図書室、レセプト点検
- 9日目 外来（外科）、予約センター
- 10日目 予約センター、総合受付、医事課、実習の振り返り

<実習Ⅱ>

- 1日目 オリエンテーション（病棟での事務員の役割と実務、総合受付）、医事課との連携
- 2日目 入院患者の病室の準備、書類作成、病室案内、診療報酬請求事務、入金、病棟
- 3日目 総合受付、病棟、退院の手続き
- 4・5日目 総合受付、入金、病棟、（最終日のみ、実習の振り返り）

5. 分析結果

1) 実習終了後アンケート（無記名）

(1) 実習全体を通しての満足度

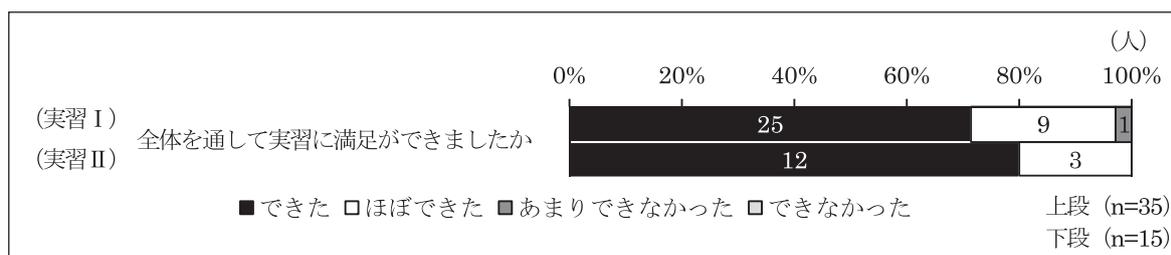


図1 実習の満足度

「実習Ⅰ」の実習全体を通しての満足度は、図1上段のとおり、「できた」「ほぼできた」を合わせると34人（97.1%）と高い数値である。

「実習Ⅱ」は図1下段のとおり、「できた」「ほぼできた」を合わせると15人（100%）である。

(2) 実習目標の達成状況

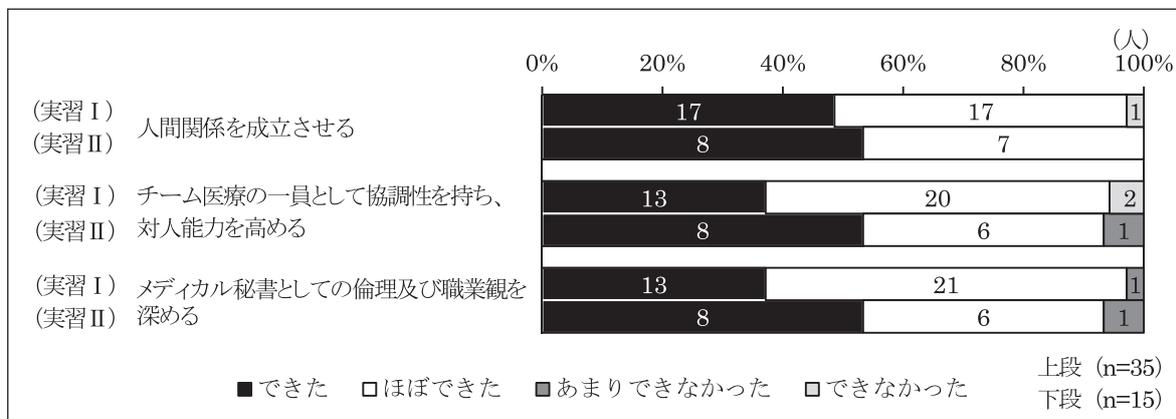


図2 実習目標の達成度

「実習Ⅰ・実習Ⅱ」の共通項目の実習目標の達成度は、図2のとおり、すべての項目において「できた」「ほぼできた」を合わせると90%以上達成できている。

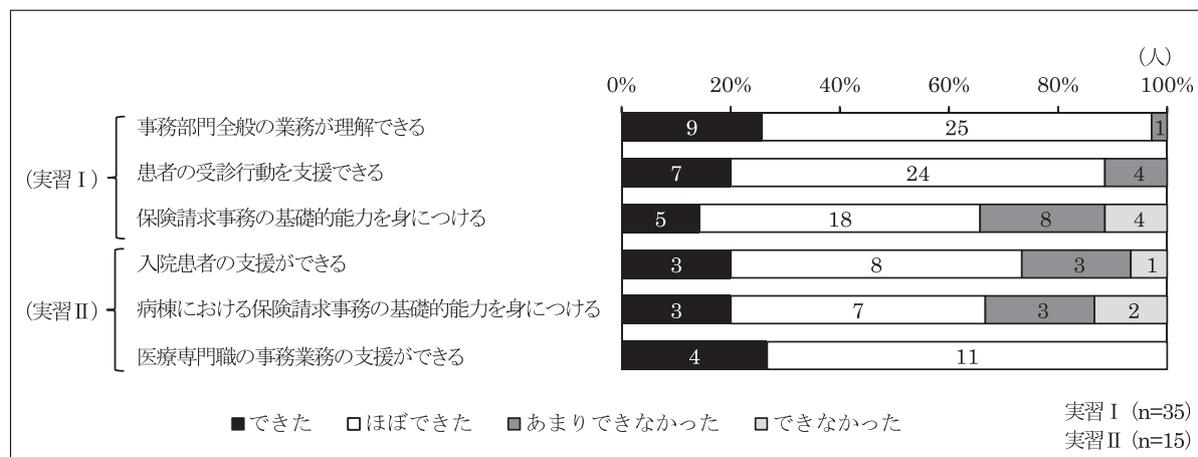


図3 実習目標の達成度（実習Ⅰ・実習Ⅱ 独自項目）

「実習Ⅰ」の独自項目の実習目標の達成度は、図3のとおり、「保険請求事務の基礎的能力を身につける」は、「できた」が5人（14.3%）で、「あまりできなかった」「できなかった」は12人（34.3%）であり、実習目標項目の中で最下位であった。その理由として、「レセプトに触れる機会がなかった」など、達成できる場面に触れる機会が少なかったことが挙げられた。他の項目は「できた」「ほぼできた」を合わせると90%前後であり、実習の目標は概ね達成できたと言える。

「実習Ⅱ」は図3のとおり、「医療専門職の事務業務の支援ができる」は概ね達成できた。他の項目の達成できなかった理由として、「見学のみの実習が多く関わる場面がなかった」と記述している。

(3) 実習内容の理解度

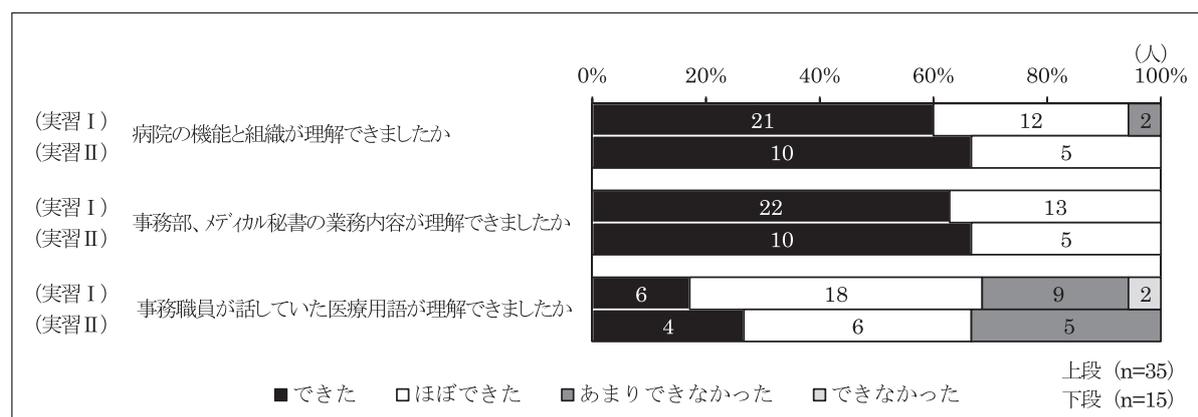


図4 実習内容の理解度

「実習Ⅰ」の実習内容の理解度は、図4上段のとおり、「病院の機能と組織の理解ができましたか」は、「できた」「ほぼできた」合わせると33人（94.3%）であった。「事務部、メディカル秘書の業務内容が理解できましたか」は、「できた」が22人（62.9%）で、「ほぼできた」と合わせると35人（100%）である。「事務職員が話していた医療用語が理解できましたか」は、「できた」が6人（17%）で、「ほぼできた」と合わせると24人（68.6%）であったが、11人（31.4%）が「あまりできなかった」であった。

た」「できなかった」としている。

「実習Ⅱ」は図4下段のとおり、「事務職員が話していた医療用語が理解できましたか」は、5人(33.3%)が「あまりできなかった」としている。他の項目は「できた」「ほぼできた」を合わせると15人(100%)である。

2) 実習評価

(1) 実習Ⅰの評価(実習指導者・自己)の比較

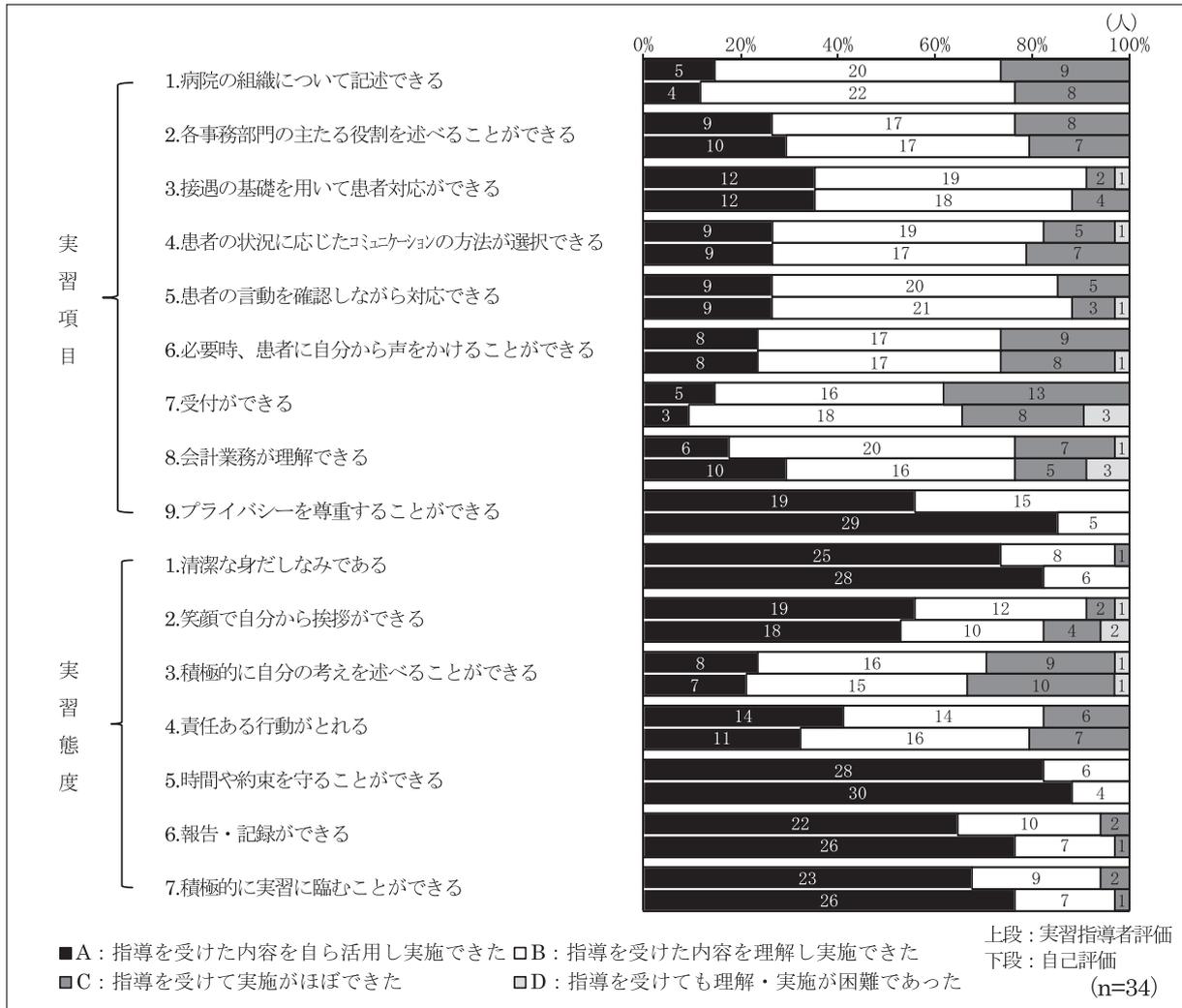


図5 実習Ⅰの実習指導者評価・自己評価

「実習Ⅰ」の評価を「実習項目」「実習態度」に分け、上段に実習指導者評価、下段に自己評価を示したのが、図5である。A・B評価の多かった「実習項目」は、実習指導者・自己評価ともに「3. 接遇の基礎を用いて患者対応ができる、5. 患者の言動を確認しながら対応できる」であった。「実習態度」は、「1. 清潔な身だしなみである、5. 時間や約束を守ることができる、6. 報告・記録ができる、7. 積極的に実習に臨むことができる」であった。「実習項目」「実習態度」ともに若干、自己評価が高いが、概ね両者の評価は同じである。しかし、「実習項目」の「9. プライバシーを尊重することができる」は、自己評価では29人(85.3%)の学生がA評価をしているが、実習指導者は19人(55.9%)であり、評価が乖離している。

C・D評価の多かった「実習項目」は、実習指導者・自己評価ともに「1. 病院の組織について

記述できる、6. 必要時、患者に自分から声をかけることができる、7. 受付ができる、8. 会計業務が理解できる」であった。また、自己評価のみD評価を挙げているのは、実習項目の「5. 患者の言動を確認しながら対応できる、6. 必要時、患者に自分から声をかけることができる、7. 受付ができる、8. 会計業務が理解できる」である。C・D評価が多かった「実習態度」は、「3. 積極的に自分の考えを述べることができる、4. 責任ある行動がとれる」であった。

(2) 実習Ⅱの評価（実習指導者・自己）の比較

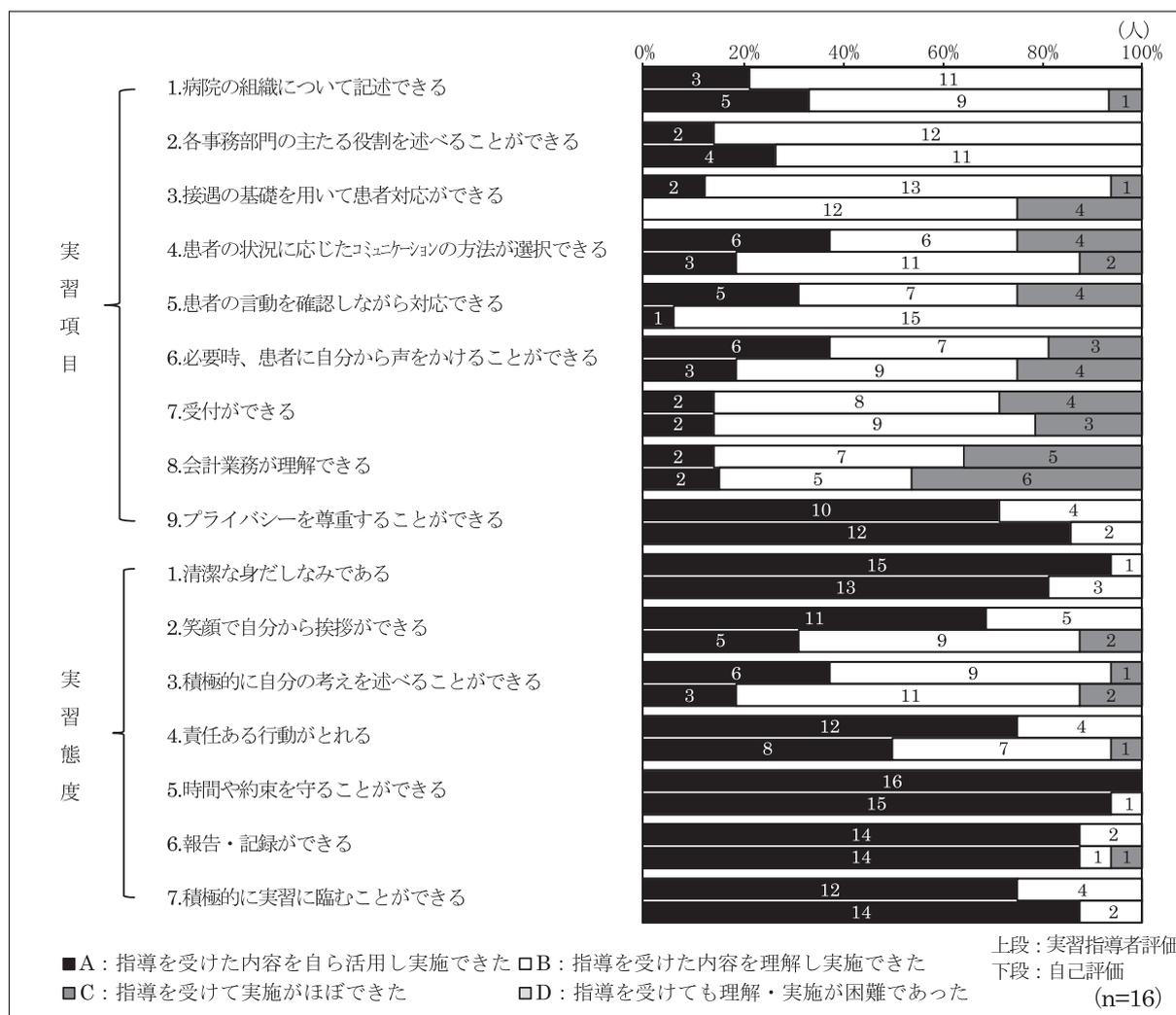


図6 実習Ⅱの実習指導者評価・自己評価

「実習Ⅱ」の評価を「実習項目」「実習態度」に分け、上段に実習指導者評価、下段に自己評価を示したのが、図6である。

A・B評価が多かった「実習項目」は、実習指導者・自己評価ともに「1. 病院の組織について記述できる、2. 各事務部門の主たる役割を述べる事ができる」、「実習態度」は「1. 清潔な身だしなみである、5. 時間や約束を守ることができる、7. 積極的に実習に臨む事ができる」であった。

自己評価のみ高い「実習項目」は「4. 患者の状況に応じたコミュニケーションの方法が選択できる、5. 患者の言動を確認しながら対応できる」であった。しかし、実習指導者評価はA評価が自己評価より高かったが、C評価も多かった。

C・D評価の多かった「実習項目」は、実習指導者・自己評価ともに「6. 必要時、患者に自分から声をかけることができる、7. 受付ができる、8. 会計業務が理解できる」であった。「実習態度」は全体的にC・D評価は少なかった。

3) 実習最終日の記録

(1) 頻出語の抽出

学生の学びの実態を把握するために、実習最終日の記録「メディカル実習を終えての感想と今後の課題」を基データとして、テキストマイニングの手法を用いて頻出語を抽出した。その語の使われ方を確認することで実習別に特徴を検証する。分析には、計量テキスト分析ソフトKH Coder (Ver. 2.00f) を使用した。基データは、学生が筆記した文章を手作業でパソコン入力し、テキストデータ化したものを用いた。

分析の手順は、基データをKH Coder上で前処理を実行し、文書の単純集計を行った。その結果、「実習Ⅰ」は総抽出語数13,477語、異なり語数1,409語、文書数492文、段落33、分析に使用した語数834語、「実習Ⅱ」は総抽出語数6,204語、異なり語数909語、文書数211文、段落16、分析に使用した語数516語の分析対象データを得た。分析に使用した品詞は、名詞・サ変名詞・形容動詞・形容詞・動詞である。なお、「医事課」や「保険証」など、KH Coderで意図どおりに自動抽出できない語は、強制抽出する語として設定し処理を行った。また、「患者」「病院」「実習」「思う」「感じる」などの、文章中多用されたが分析上重要度が低いとみなされる語は、研究者間で検討を行い分析対象から除外した。「強制抽出する語・しない語」を示したのが、表1である。

表1 KH Coderで「強制抽出する語・しない語」として指定した語

強制抽出する語		強制抽出しない語		
看護師	指導者	思う	今後	自分
医事課	事務員	感じる	様々	皆さん
保険証	クランク	言う	メディカル	多い
チーム医療		行う	色々	少し
個人情報		行く	場所	終える
社会人		患者	入る	多い
接遇		実習	大変	実際
就職活動		病院	良い	本当に
積極的		人	最初	今回
優先順位		医療	最後	
データ入力		週間	出る	

表2に、抽出された頻出語の一部として、出現回数が「実習Ⅰ」は20回以上の21語、「実習Ⅱ」は13回以上の18語を示す。

抽出された「頻出語」は、表2のとおり、その結果を概観すると、医療従事者の職名を除き「実習Ⅰ」のみに頻出した語は、「受付」「知る」「カルテ」「体験」「分かる」「説明」「確認」「理解」で、「実習Ⅱ」では「病棟」「違う」「入院」であった。この結果から、「実習Ⅰ」は実習指導者から業務について説明を受けて体験、理解できたこと、確認作業に関する記述が多く、「実習Ⅱ」は「実習Ⅰ」との違いに言及する記述が多いことが把握できた。

表2 実習最終日の記録「メディカル実習を終えての感想と今後の課題」の頻出語

実習Ⅰ（外来実習）				実習Ⅱ（病棟実習）			
抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
学ぶ	79	カルテ	27	病棟	37	入院	16
業務	55	体験	27	業務	32	医師	15
仕事	51	知識	27	仕事	32	経験	15
事務	47	分かる	27	クランク	24	見る	14
スタッフ	40	見る	26	学ぶ	24	対応	13
受付	38	外来	25	コミュニケーション	21	大切	13
コミュニケーション	37	経験	24	外来	21	勉強	13
対応	35	説明	21	看護師	20		
知る	31	確認	20	事務	18		
大切	30	理解	20	違う	16		
勉強	29			知識	16		

(2) 知育・徳育・体育に基づく学びの分類

実習での学びの内容を把握するために、頻出語の前後の文章を確認した。分類には、教育基本法の教育目標の実現として従来から言われている「知育・徳育・体育」を用いた。「知育」は、知識・技能、思考力・判断力、表現力、課題発見能力、学ぶ意欲、学び方、「徳育」は、道徳のうち節度ある生活、自主・自立・誠実、真理の探究、規範意識、忍耐、受容などで、自らを律する範囲の内容、「体育」は、知育・徳育を踏まえて実践できることと、自分自身の心と体の健康保持・増進、体力の向上、及びこれに関わる人的・物的環境保全などに関わることである。これはB.S.Bloomらが提唱した教育目標のタクソノミー（認知・情意・精神運動領域）を根拠にしている。

なお、分類した語の中で重複する語は関係の深い語のみに表記した。例えば「コミュニケーション」という語は、「実際に実習に行ったことで仕事の流れや患者とのコミュニケーションの取り方など自分の目で学ぶことができました」「医療スタッフとのコミュニケーションがどれだけ大切なのか気付くことができた」のように、「学ぶ」「スタッフ」「大切」などと同時に出現したが、研究者間で検討を行い、意味合いの強い語として「コミュニケーション」の項目に分類した。

①実習Ⅰの学びの分類

表3 実習Ⅰの学びの分類（知育・徳育・体育）

頻出語	分類	知育	徳育	体育
学ぶ		言葉遣い、事務部門の役割、診察の流れ、医療知識や判断力の必要性、保険制度の知識、社会人としてのマナー、授業だけでは足りない	相手の意見を聞く、仕事することの大変さ、学んだことを社会で活かす	会話ができる、診療科の案内、学習の必要性、メモを取る
業務		悪性新生物登録表作成、医事業務、会計、外来業務、患者情報の伝達、救急外来、総合受付	業務に責任を持つ	外来受付、各診療科受付、患者対応、駐車券の発行、電話対応、パソコン入力、保険証番号の確認
仕事		事務内での仕事の分担、正確さの必要性、診療報酬請求点数改定、入院の手続き、連携の実態	仕事が人のためになる、やりがいがある、病院で働きたい	データの扱い、病診連携室、電話対応、会計、朝礼、入院診療計画表の作成、診療報酬請求事務、酸素飽和度の測定、自分の健康管理

頻出語	分類	知育	徳育	体育
事務		医療事務、初期トリアージ、医師事務作業補助業務、診療報酬事務、病院は事務で支えられている	医療事務としての職業観、事務員が優しい、職業観を感じた、責任があり大変な仕事、事務員への感謝と尊敬	事務用品の補充、医事業務、挨拶
スタッフ		挨拶の大切さを教わった	スタッフは優しく輝いている、スタッフの行動から学ぶ、スタッフのような気持ちで臨む	
受付		患者の病状、顔色観察、医療全般の知識が必要		外来受付、再来受付、総合受付、各科受付、患者にファイルを渡す
コミュニケーション		コミュニケーションの大切さ、コミュニケーションをとらなければミスにつながる	患者が笑顔になってくれて嬉しかった、コミュニケーション能力を評価された	患者とのコミュニケーション、スタッフとのコミュニケーション
対応		クレーム対応、優先順位、臨機応変、患者への声掛けや気遣い、患者の状況や言動に合わせた対応	感情的にならない、診察室のドアを開けるなどの気配り、ゆっくり大きな声の工夫	患者対応、電話対応に慣れるようにしたい
知る		傾聴が大事、仕事の分担、声がかげづらい、保険証の3回確認、処方箋・領収書の確認方法、事務用品の補充時期、個人情報管理、処方箋のパソコン出力、入院患者名は電話で答えない、現場の実際、事務の重要性と多様性	考えたことを言葉にすることの難しさ、患者のことを一番に考える	
大切		他病院との連携、丁寧な作業、スピード	一声かける心配り、自分の意見を持つ、患者の目線に立つ	笑顔、教えてもらったことを確実に覚える
勉強		医療用語、医療制度		今後も勉強を継続する
カルテ				カルテ（管理・作成・運び・検索・整理・変更・入力）
体験				案内、機械操作、病診連携、がん登録
知識		医療、病気、薬、保険	知識をふまえた気遣い	学んだ知識を実生活に活かす
分かる		チーム医療、病院との連携、高齢者への接し方、分かりやすい説明	相手の意見を聞く	正確に伝える力、行動するのは難しい、自分から行動できた、一日の流れ、メモをとる
見る		周りを見て行動する		実際の場面、メモで復習
外来		※場所や業務を意味する内容のため該当なし		
経験		各部署の発見、経験が必要、組織の一員、大きな責任と実感	アドバイスを忘れない、「ありがとう」と言われて嬉しかった	大学では経験できない事、初日は不安で緊張した
説明		説明してもらおう、手で方向を指し示す		自分で説明（落ち着いて、感情的にならず、大きな声）、説明する力をつけたい
確認		医師に確認	確認の習慣をつける	レセプト、保険証、処方箋、領収書、個人情報、予約、検査
理解		仕事の流れ	患者・スタッフの気持ち、働くことの大変さや面白さ	説明が理解できたときの達成感、患者の不安を理解

「実習Ⅰ」では表3のとおり、「知育」は、「医療知識、医療部門の役割」など、座学で学んだことに関する再認識がなされていた。判断力を要することとして、「初期トリアージ、患者の顔色観察、優先順位のつけ方、臨機応変な対応」を挙げている。

「徳育」は、「業務に責任を持つ、職業観を感じた、やりがいがある、スタッフへの尊敬や感謝の気持ち、心配り、優しさの必要性」を挙げている。「ありがとう」との反応に嬉しさを感じたことを挙げている。

「体育」は、「受付や案内、患者やスタッフとのコミュニケーション、カルテに関する業務、自分

で説明できたこと、メモを取って行動できたこと」などを挙げている。

②実習Ⅱの学びの分類

表4 実習Ⅱの学びの分類（知育・徳育・体育）

頻出語	分類	知育	徳育	体育
病棟		外来との違い、病棟クランク業務、事務員の業務の場所、医師や看護師との関わりが多い、検査科・薬剤科・医事課との連携、医療用語の略語	外来と比較して患者を深く知る	すべての部署をつなぐメッセージャーの体験
業務		各セットの作成、環境づくり、サマリー、効率よく業務を行う判断力	各部署をつなぐ役割にやりがいを感じる、先のことを考えて動く	書類作成、入院患者の病室準備、入退院の登録、カルテ・ファイルの整理、受付、朝回り、カルテ入力
仕事		責任が大きい、報告・連絡、臨機応変に対処する	スタッフ同士協力し合う	ネームプレート作成、布団整理、食事制限の確認、サマリーチェック、統計作成、職務勤怠のチェック、医師の補助、検査準備
クランク		優先度の判断、入院患者に対する業務を深く知った	他職種との関わりが多い、医療スタッフの一員だと感じた	患者対応
学ぶ		事務業務の役割、知識を増やす	授業に積極的に取り組みたい、チーム医療の重視	患者との接し方（優しく、丁寧に）
コミュニケーション		コミュニケーション能力が必要、コミュニケーションの第一歩は挨拶	対人関係の能力を高めたい、看護師・医師・患者とのコミュニケーションが大切	挨拶、はっきりと大きな声、敬語を使う、コミュニケーションを積極的にとった
外来		外来よりも患者や家族、看護師と接する場面が多い、幅広い仕事ができる	常に所在を明らかにする	身長・体重・バイタルサインの測定、丁寧にわかりやすい説明
看護師		看護師の会話が理解できる		電話の伝達、検査準備の介助
事務		事務業務の役割、文書を文書係へ届ける	将来医療事務になりたい気持ちが強まった	
違う		外来との違い（雰囲気、多職種との関わり、業務量、医療費）		
知識		知識不足（医学知識、解剖学、整形外科、パソコンなど）		
入院		レセプトが複雑		案内、手術・通院証明書の作成
医師		患者の病名を予測し考えながら医師の補佐をする	医師の手間を省くよう補佐する、責任を持つ	
経験		最初に患者と関わる		DPC入力、学校生活・就職活動・資格試験に生かす
見る			常に周りを見て行動する	
対応		その人に合った対応、電話対応、優しく丁寧な対応		上手く対応ができるようにしたい
大切		勉強すること、院内の連携	心遣い、患者を一番に考える	第一印象に気がつけた
勉強		いろいろなことが勉強になった	学びをこれからの勉強に生かす	

「実習Ⅱ」では表4のとおり、「知育」は、「病棟クランク業務、事務員の業務の場所、多職種との関わり、環境づくり、入院患者に対する業務」などの認識を深めた。

「徳育」は、「患者を深く知る、スタッフ同士協力し合う、事務員も医療スタッフの一員と感じた、将来医療事務になりたい気持ちが強まった、対人関係の能力を高めていきたい」を挙げている。

「体育」は、「メッセージャーの体験、書類作成、朝回り、DPC入力、サマリーチェック、統計作成、

食事制限の確認、コミュニケーションが積極的にとれた」を挙げている。

6. 考察

1) 実習終了後のアンケート

実習終了後のアンケートから、「実習Ⅰ・実習Ⅱ」ともに学生は実習に満足していたことが分かった。しかし、実習目標の「保険請求事務の基礎的能力を身につける」の達成度が低かった理由として、触れる機会が少なかったことが挙げられた。このことから、保険証の確認などの基本的な内容の必要性は理解できたが、医療事務の専門性のある目標の達成度としては低く、今後の実習方法を工夫する必要がある。

実習内容の理解度においては、医療用語の理解が20%程度の学生しかできていない。学生は授業で学習していても、メディカル秘書として活用する重要性の自覚ができていなかったのではないか。

2) 実習評価

(1) 実習Ⅰ

A・B評価の多かった「実習項目」と「実習態度」は、実習前後の指導や関連授業で繰り返し指導を行った効果ではないか。しかし、「実習項目」の「9. プライバシーを尊重することができる」は実習指導者と自己評価が乖離していた。これは、両者にとらえ方の差があったためではないか。それは、実習指導者の評価は「各々の対応、必要な要件が満たされ=できた」としている。学生の評価は「経験数=できた」と捉えているため差が生じたと考える。

C・D評価の多かった「実習項目」は、学生は簡単にできるという先入観があったが、実際に経験してみると多様な内容であり、実施が難しかったのではないか。しかし、C・D評価の多かった項目は、深く考えることや臨機応変な行動が必要である。それは医療知識不足や経験不足のため行動に移せなかったと考える。

(2) 実習Ⅱ

「実習Ⅱ」は、全体的に学生よりも実習指導者の方が高い評価をしている。これは、「実習Ⅱ」を履修した学生は、学内の授業でも積極的に学んでいた学生である。実習においてもこのような姿勢で臨んだことで、実習指導者評価も高かったのではないか。

A・B評価の多かった「実習項目」の病院の組織や事務部門の役割の理解は、「実習Ⅰ」で得た知識が活かされた結果ではないか。自己評価の方が高い項目に「5. 患者の言動を確認しながら対応できる」が挙げられているが、これは、学生は患者の言動を確認しながら行ったつもりであったが、実習指導者とは確認の度合いが違ったのではないか。

「実習態度」においては、実習指導者・自己評価ともA・B評価が多かった。これも「実習Ⅰ」での経験の積み重ねの効果であった。

C・D評価の多かった「実習項目」は、「実習Ⅰ」経験後の応用的な対応ができると考えたが、病棟での実習は外来よりも多様な対応が求められたためではないか。

3) 実習最終日の記録

座学では「徳育」や「体育」は経験が困難であるため、この項目については病院実習を企画する意味のあるところである。「知育」は知識や判断力などの座学での学びが深められているが、事務部門の業務については、実際に体験することで身につく「徳育」や「体育」の学びが少なかった。

「知育」については、「実習Ⅰ」では医療知識や医療部門の役割を理解して、業務の優先順位のつけ方や臨機応変な対応をする判断力を要することを学んでいる。「実習Ⅱ」では医師や看護師を補助することで、間接的ではあるが患者を支え、そのことが質の高い医療に繋がることが理解できた。

「徳育」については、「実習Ⅰ・実習Ⅱ」ともに職業観を持ち、スタッフに対して尊敬や感謝の気持ちを抱き、「ありがとう」との反応に嬉しさを感じている。

「体育」については、「実習Ⅰ・実習Ⅱ」ともに受付や案内、コミュニケーション、カルテ業務などは実践されていたが、これらは内容的に目標達成レベルに至っているとは言えない。また患者情報などの守秘義務の厳守は、学生は「できている」と評価しているが、実習指導者は低かった。これは、実習指導者が難しい事例は実習させなかったことが理由ではないか。これらについては、学生に補足説明が必要である。学生は大学で学ぶことが即現場では通用しないことやその違いを理解し、大変さを感じとれたのではないか。より細かい実習内容と到達度について、実習指導者との打ち合わせが必要である。

実習目標の項目にある地域連携業務の理解に関しては、ほとんど挙げられていなかった。しかし、DPCの入力、がん登録、朝回り、勤怠チェックは、実習項目としては挙げていなかったが体験できている。このことは、さらに医療の現実をタイムリーに把握して教育に取り込んでいく必要がある。

7. おわりに

学生は、病院実習でメディカル秘書としての基本的な業務内容を概ね理解できた。また、様々な部署の業務を見る中で、たくさんの役割を持ったスタッフが協働することで質の高い医療を目指しているというチーム医療の実態を感じ取ることもできた。一方、医療知識の不足や受付、会計などのメディカル秘書としての専門業務が身につけていないことが分かった。

今後の課題として、「知育・徳育・体育」の分類から、「徳育・体育」の実践が少ないのは、実習指導者評価の「指導を受けた内容を自ら活用し実施できた」という評価が低いことから言えるが、実践ができる事前の学習がさらに必要である。実習評価の低かった学生には、実習後の実習指導の授業でもフォローを行う必要がある。

今後、より実習効果の高いメディカル実習にするためには、実習担当者（本学教員）から実習指導者（病院職員）へ教育方針を伝えて、実習項目や実習内容が実習場所による差が生じないようにコンセンサスを得る必要がある。また、メディカル秘書の業務範囲が広がっている昨今の状況の中、求められるメディカル秘書になれるような病院実習の内容の検討が重要である。

なお、本学短期大学部は2016年度をもって閉校となるが、本研究が関連校の病院実習の一助となれば幸いである。

引用文献

- 1) 日野原重明：2015年度日本医療秘書学会会長基調講演『医療の未来はどうか』—変わってくる最新医療の中での医療秘書の新しい役割—, *Medical Secretary* VOL.13. NO1, 1-3, 2016
- 2) 黒野伸子, 酒井一由：病院見学実習の効果と将来性—メディカルプロフェッショナルへの第一歩—, *日本医療秘書学会学会誌*第7巻第1号, 53-55, 2010
- 3) 垣内シサエ, 中村則子：名古屋学芸大学短期大学部のメディカル実習における目標の再検討—実習記録から—, *名古屋学芸大学短期大学部研究紀要*第12号, 37-46, 2015
- 4) 山本恭子：短期大学生の医療事務臨地実習科目における成績上位群・下位群別の意識変化—実習事前・事後レポートのテキストマイニング—, *名古屋学芸大学短期大学部研究紀要*第13号, 10-22, 2016

参考文献

- Benjamin S. Bloom 他・訳者 梶尾叡一，渋谷憲一，藤田恵璽：教育評価ハンドブック，第一法規，1978
樋口耕一：KH Coder：<http://khc.sourceforge.net>，2016.8.20参照
垣内シサエ，中村則子，山本恭子：2015年度メデイカル実習要項，2015

※倫理的配慮については、学生に研究目的以外では使用しない旨の承諾を得ている。