

研究報告

医療面接における医学部留学生の発話分析—模擬患者に聞き返された留学生の日本語にはどのような問題があったのか—

An Analysis of Japanese Utterances of International Students in Medical Interviews: Problems Found in Japanese of International Students who Received “Requests for Repetition” from Simulated Patients

品川なぎさ¹⁾ 稲田朋晃²⁾

Nagisa SHINAGAWA¹⁾ Tomoaki INADA²⁾

- 1) 国際医療福祉大学大学院医学研究科
 2) 十文字学園女子大学国際交流センター
 1) Graduate School of Medicine, International University of Health and Welfare
 2) International Center, Jumonji University

Abstract

This study categorized and analyzed international students' utterances during medical interviews in Japanese and identified factors that induced requests for repetition from simulated patients in linguistic terms. International students are more likely to receive requests for repetition from simulated patients in medical interviews than Japanese students. However, it has not been clarified what problems with their spoken Japanese caused these requests for repetition. In March 2020, we conducted medical interviews using simulated patients with 40 first- to third-year international medical students at the International University of Health and Welfare. Their utterances were classified based on an existing study of Japanese learners' linguistic anomalies and errors. The study classified errors into four categories based on pronunciation, word choice, grammar, and discourse, respectively. Five utterances with errors of word choice and 12 utterances each for errors of pronunciation, sentence structure (grammar), and discourse were identified. All error types were observed regardless of the year of study, except for errors in word choice. Therefore, it is necessary for international students to continue training in Japanese communication to improve their medical interview skills throughout their undergraduate medical education.

要旨

本研究は、医療面接時の医学部留学生の発話において模擬患者からの「繰り返しの要請」を受けた発話について、言語の観点から分類し問題点を整理したものである。医療面接における模擬患者とのやり取りにおいて、留学生は日本人学生よりも模擬患者からの「繰り返しの要請」を多く受ける特徴があることが分かっているが、日本語の何が問題となって聞き返されるのかは明らかになっていない。そこで面接時の留学生の発話を日本語の観点から分析することにした。2020年3月に国際医療福祉大学1年生から3年生までの医学部留学生40名に模擬患者参加型の医療面接を実施した。留学生の発話を第二言語習得の誤用分析の観点から「発音」「語の選択」「文構成（文法）」「談話」の4項目に分類した。結果、「語の選択」が5発話、「発音」「文構成（文法）」「談話」の誤用はそれぞれ12発話であった。学年別では「語の選択」以外、3学年ともに誤用がみられた。医療面接においてコミュニケーションを阻害する要因は言語面の多岐にわたっていることが明らかになった。留学生には卒前教育の期間中に継続的に医療面接における日本語コミュニケーション・トレーニングを行う必要性がある。

キーワード：医療面接，誤用分析，RIAS，日本語教育，コミュニケーション・トレーニング

Keywords: Medical interviews, Linguistic errors, RIAS, Japanese education, Communication training

1.背景

世界各国で、医学部の外国人留学生の増加に伴い^{[1][2][3]}、外国人留学生らに対する支援の必要性が報告されている^{[4][5]}。医学においては一般的な言語能力以外に専門的な言語能力の習得の必要性が報告されており^{[6][7]}、医学部留学生への支援の中でも特にコミュニケーションに対する支援が多く求められている^{[8][9]}。

支援の一例として、先輩留学生をチューターとしたピアガイド型の補講^[3]や、コミュニケーション能力と異文化への認識を高めるための医療面接練習^[10]などがなされており、医学教育者と言語教育者が連携した実践の有効性についても報告されている^{[11][12]}。アジア諸国でも中国の医学部での取り組みが報告されているが^{[13][14]}、日本においては医学部留学生数の少なさもあり、2017年ごろ

までは体系的な医学部留学生への日本語教育については報告がなかった。

そのような中、国際医療福祉大学では2017年4月より医学部が開設され、1学年140名中20名の外国人留学生を受け入れている^[15]。20名のうち半数以上の留学生は医学部入学時点で日本語が初級レベルであり、2年次までは日本人学生と共に英語で医学を学びながら同時並行で日本語を学んでいる。3年次以降は日本語で医学を学び、卒業時には日本人学生と同様に日本の医師国家資格の取得を目指す。

医学の日本語については、語彙などの言語知識面での研究は進んでおり^{[16][17][18][19]}、それらの研究の知見を基にして医学用語の習得・定着を目標とした留学生のための医学日本語教育実践が実施されている^[20]。一方で運用面については研究が進んでおらず、教育実践もほとんど行われていない。

また、医療面接における模擬患者とのやり取りにおいて、留学生は日本人学生よりも模擬患者からの「繰り返しの要請」を多く受ける特徴があることが分かっている^[23]。「繰り返しの要請」とは、後述のRIASのカテゴリにおいて、相手が前に言ったことの繰り返しを求める発言である^[24]。相手の言ったことが聞き取れなかった、または理解できなかったときに、「え?」「なんですか?」「おっしゃったことがわかりませんでした」「何をお話すればいいですか?」などのように、もう一度言うように相手に求める発言である^[24]。しかし、患者とのコミュニケーションにおいて留学生の日本語の何が問題になって患者から「繰り返しの要請」を受けているのかは分かっていない。

そこで本研究では、医療面接時の患者とのコミュニケーションにおいて、留学生の日本語の何が問題になるのかを明らかにすることを目的とする。具体的には、医療面接において模擬患者から「繰り返しの要請」を受けた留学生の発話を言語の観点から分類し、問題点を整理する。そしてそれらの問題点から、医療面接においてコミュニケーションを阻害する要因について考察し、問題解決のための具体的な教育方法、および教育時期について考察する。

なお、本研究で用いる「コミュニケーション」とは、二者間で交わされる「対人コミュニケーション」である。

2. 方法

医学部留学生に模擬患者との医療面接を実施し、その発話をコーディングする。そのコード情報から、患者の「繰り返しの要請」を受けた発話を抽出し、第二言語習得研究の誤用分析の観点から分類する。

2.1. 対象者背景

対象者は、医学部医学科の留学生40名(1年生13名、2年生16名、3年生11名)である。(表1)

表1 対象者

学年	男	女	合計(名)
1年生	6	7	13
2年生	9	7	16
3年生	8	3	11

留学生の国籍はベトナム(19名)、モンゴル(6名)、ミャンマー(6名)、インドネシア(4名)、カンボジア(4名)、ラオス(1名)である。面接実施(2020年3月)時点での留学生の日本語能力は1年生で中級後半から上級レベル、2、3年生は上級レベルである。1、2年生は医学部授業において医療面接授業を受講しており、毎年、模擬患者参加型医療面接試験を受験している。したがって、本研究実施時点において留学生は全員医療面接を経験している。さらに3年生においては本研究実施時点ですでに全員、客観的臨床能力試験(OSCE)に合格している。

2.2 対象データ概要

医療面接の概要は以下の通りである。

- ・実施日：2020年3月4日、11日、17日
- ・実施場所：国際医療福祉大学模擬診察室
- ・面接時間：10分間
- ・模擬患者：13名
- ・シナリオ：腹痛を主訴とする虫垂炎の初診外来

面接に協力した模擬患者はいずれも国際医療福祉大学の教職員13名(教員12名、職員1名)である^{注1}。いずれも医療面接試験などで模擬患者役の経験を有している。一人の模擬患者につき、2から8名の留学生の面接を担当した。

シナリオは医師の指導のもとオリジナルのシナリオを作成した。設定を虫垂炎の初診外来にしたのは、虫垂炎は外来での頻度の高い疾患ではないが正確な診断が難しく見逃ししやすい疾患の一つであることから医学教育においてよく扱われること、一般に知られた疾患であることから模擬患者が病態をイメージしやすいこと^{注1}などの理由からである。シナリオは模擬患者には事前に配布し、面接当日にジェスチャーや注意事項などの確認を行った。

面接は各模擬診察室に備え付けられているビデオカメラで録画した。模擬患者が入室した時点を開始時点とし、模擬患者が退出した時点を終了時点とした。

なお、本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員の承認(承認番号18-Im-021-3)を受けて行った。留学生、模擬患者には口頭および書面にて同意を得て実施した。

2.3 対象データ抽出方法

まず、医療面接の会話をThe Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS)を用いてコーディングした^{注2}。RIASとは、診療場面における医療者と患者間のコミュニケーションをコンピューター上で数的に分析するツールである。RIASは医療場面のインタラクションにおける実証研究の分析ツールとして国内外で用いられており、医学、歯学、薬学、看護および介護など、医療分野

のコミュニケーション研究として RIAS を用いた研究が報告されている^{[25]・[31]}。RIAS では、医療従事者と患者の実際のやりとりの録画映像または音声記録を視聴しながら、医療従事者、患者それぞれの発話を全 42 (病状などの「質問」「情報提供」や、相手の発話への「同意」「共感」など) のカテゴリーにコーディングする。

次に、RIAS のカテゴリーのうち「繰り返しの要請」にコーディングされた模擬患者の発話の直前に現れた留学生の発話を抽出した。「繰り返しの要請」とは、相手が前に言ったことの繰り返しを求める発言である。

下記に抽出方法の 1 例を示す。

留学生：今までに何か話してないことはないですか。

→【繰り返しの要請】を招いた留学生の発話

患者：えっと、例えばどんなことですか。

→【繰り返しの要請】

上記のように抽出し、全 5,847 発話のうち、56 の発話が本稿の分析対象データとして抽出された。

2.4. 分類方法

分類は、日本語の誤用分析における細川^[32]を参考にし、次の 4 つの観点进行分类項目とした。

1. 発音の誤用
2. 語の選択の誤用
3. 文構成 (文法) レベルの誤用
4. 談話レベルの誤用

細川^[32]の分類は日本語学習者の作文にみられた誤用の分類項目である。本稿の対象データは話し言葉であり、さらに「繰り返しの要請」の原因が必ずしも誤用であるとは限らないが、日本語学習における外国人の誤用分析の観点をまとめた分類のフレームであることから参考にした。細川^[32]では、3 つのレベル (語彙、文構造、談話) から下位項目に分けられており、全 16 の分類項目が挙げられている。ここに、品川他^[33]、品川・稲田^[34]において挙げられた留学生の発話における問題点の分類を加え、筆者ら 2 名の日本語教員 (教育歴 10 年以上) で分類項目の選定、検討を行った。その結果、上記の 4 つの観点における分類項目を設定するに至った。

それぞれの観点について以下に具体例を挙げて本研究における定義を述べる。

1. 発音の誤用

例えば「排尿」の「は・い・によ・う」が「は_(i)・によ₍₋₎」となって母音連続が不明瞭、長音の長さが不十分となる発音や、「動悸」のアクセントが平板型ではなく頭高型 (例えば「同期生、同期入社」などの「同期」と同じアクセント) になるといったアクセントの高低の誤り

など、音声に関わるものを発音の誤用とする^{[33]・[34]}。

2. 語の選択の誤用

例えば細川^[32]では以下の例を挙げている。

「きのうの朝は、とてもつめたかった (p.70)」

これは感覚を表す形容詞「冷たい」と「寒い」の選択を誤った例である。このような語彙の意味のレベルの誤用を語の選択の誤用とする。

3. 文構成 (文法) の誤用

同じく細川^[32]では下記の例を挙げている。

「川の水は、とてもつめたかった。(p.70)」

これは形容詞「冷たい」の活用の誤りである。時制との関係を含めて活用上の区別ができていないものを文構成 (文法) の誤用とする。

4. 談話レベルの誤用

同じく細川^[32]では下記の例を挙げている。

「長い間風にあたっていたので、つめたくなった (p.70)」

この例は、もし「つめたくなった」のが話者自身のことであれば一般的には「冷たい」よりも「寒い」が用いられこの文は誤用となる。このように文法上の誤りはなく日本語として正確な文であるが、その文のみでは正誤の判断がつかず、前後の文脈との関係によって規定され誤用となるものを談話レベルの誤用とする。

対象データの分類は筆者ら日本語教員 2 名で行った。

2 名それぞれが面接の録画映像を確認しながら分類を行った。分類結果は、双方の結果を照らし合わせて確認を行った。分類が異なった発話については協議を行い検証し、再分類した。最終的に双方の同意のもとに分類を決定した。

56 の発話のうち、下記の実例 1 のように同じ質問に対して「繰り返しの要請」が 2 度以上繰り返される発話が 6 例みられた。それらの「繰り返しの要請」については 1 つの発話とみなした。

- (1) 1 留学生：あの、ごみ、ゴムとか。
- 2 患者：ん？【繰り返しの要請 1 回目】
- 3 留学生：あー、ゴムとか。
- 4 患者：ゴム？ん？【繰り返しの要請 2 回目】

以上のことから合計 50 の発話が分類の対象となった。

3. 結果

本研究には対象者全員が参加した (表 1)。合計 40 名の留学生が実施日に参加し、実施計画通り医療面接を行った。

分類の結果を表 2 に示す。各項目の学年別の発話数と総数を示す。

50 の発話のうち、アレルギーに関する質問に対して「繰り返しの要請」が行われている発話が9発話あった。アレルギーについては、模擬患者の取り決めとして「アレルギーは何かありますか」と聞かれた場合、即答せずに「何のアレルギーですか」と聞き返すことになっている。この9つの発話はそれにあたる。これらは留学生の日本語発話が原因となった「繰り返しの要請」とは質が

異なるものであるため、上述の4つの分類項目とは別に「5.アレルギー」の項目を設け、分類した。

上述の「5.アレルギー」を除いた他4つの観点の分類の結果は、「2.語の選択の誤用」が5発話で、他「1.発音の誤用」「3.文構成（文法）の誤用」「4.談話の誤用」はそれぞれ同数の12発話であった。学年別では、「2.語の選択の誤用」以外は3学年にわたってそれぞれ観察された。

表2 分類結果

観点	1年生 (13名)	2年生 (16名)	3年生 (11名)	総発話数
1. 発音の誤用	5	5	2	12
2. 語の選択の誤用	3	2	0	5
3. 文構成（文法）の誤用	6(5)	5(4)	1	12
4. 談話の誤用	3(2)	4	5(4)	12
5. アレルギー	1	5	3	9
合計	18	21	11	50

*数字は述べ回数、()内の数字は実人数の回数を示す

学年が上がれば日本滞在歴も長くなり、また医療面接の経験回数も増えることから、留学生の発話に対する模擬患者からの「繰り返しの要請」も減るのではないかと予測された。表3は、学生1人が「繰り返しの要請」を受けた頻度の平均を学年ごとにまとめたものである。学年間に差があるかどうかを確かめるために、クラスカルウォリス検定を実施した。その結果、学年間の有意差はみられなかった ($p=0.228$)。

表3 模擬患者の「繰り返しの要請」の平均頻度

学年	平均頻度(回)
1年生	1.54
2年生	1.56
3年生	1.00

3.1. 発音の誤用

観察された発音の誤用の例としては、英語由来の単語（例：ストレス）を英語の発音で発話していることが模擬患者の聞き取りに影響を与えたと考えられる例（実例2）や、日本語の単音そのものが母語によっては発音が困難な例もあった（実例3）。

(2)の例は「ストレスが掛かる」を「ストレスを掛かる」と言っていたことから助詞の誤りであるとも捉えら

れるが、学生が「ステ、ストレス」と言い直したのちに患者が理解したことから、「ストレス」の英語発音が原因となって「繰り返しの要請」を受けたと考えられる。

(3)の例は、学生が「熱（ねつ）」を「ねす」と発音していたために患者から「繰り返しの要請」を受けた例である。

- (2)1 留学生：えーと、生活に最近、何か stress を、かかっていますか。
 2 患者：生活に？
 3 留学生：えーと、ステ、ストレスを。
 4 患者：ああ。
- (3)1 留学生：ねすとかはありますか。
 2 患者：何ですか。
 3 留学生：えーと、おね、んー、ねす、発熱
 4 患者：は、7度5分、朝ありました。

他にも、「生活」を「せーがつ（アクセント：高低低低）」と発音した清濁（「か／が」）およびアクセントの問題や、「どんな」を「どな」と発音した撥音の問題などがあり、発音の誤用は単音、特殊拍、アクセントなど多岐に渡っていた。

3.2. 語の選択の誤用

一般的な表現に際して一般的な語彙を的確に選択できなかった例(実例4~6)が散見された。

- (4) 留学生：これから病気をされたことはありますか。
 (誤) これから
 (正) 今まで
- (5) 留学生：家の状態はどうですか。
 (誤) 家の状態
 (正) 毎日の生活、家庭の状況
- (6) 留学生：セールスのために仕事は何をしていますか？
 (誤) セールス
 (正) 生活

3.3. 文構造(文法)の誤用

日本語の文構成にも文法にも多岐にわたって誤用が観察された。例えば、主語の脱落(実例7)、助詞の誤用(実例8)などである。

- (7) 1 留学生：今回初めてですか。
 2 患者：何がですか。
 (正) 留学生：その腹痛は、今回初めてですか。
- (8) 1 留学生：お母さま、お父様にご病気になったことありますか。
 2 患者：ごめんなさい、もう一度。
 (正) 留学生：お母さま、お父様はご病気になったことありますか。

3.4. 談話の誤用

12例の発話を前述の細川^[32]の分類を参考に、下位分類として「4-1. 場面・文脈との関係に関する誤用」「4-2. 成分の欠如・重複」の2項目を設定し、分類を行った。その結果、12例中11例が「4-2. 成分の欠如・重複」に分類された。その11例はすべて、成分つまり情報の欠如による聞き返しであった(実例9, 10)。

- (9) 1 留学生：今までに何か話していないことはありませんか。
 2 患者：え、例えばどんなことですか。
 (正) 学生：今までに他の症状など何か話していないことはありませんか。
- (10) 1 留学生：始まる前に何か気づいたことはありますか。
 2 患者：んー、具体的にはどんなことですか。
 (正) 学生：痛みが始まる前に熱とか食欲とか何か気づいたことはありますか。

4. 考察

本研究の目的は医療面接時の患者とのコミュニケーションにおいて、留学生の日本語の何が問題になるのかを明らかにすることである。医療面接において模擬患者から「繰り返しの要請」を受けた留学生の発話を言語の観点から分類し、問題点を整理した結果、模擬患者から「繰り返しの要請」を受けた原因は、留学生の日本語の発音、語彙、文法、そして談話レベルの誤用と、多岐にわたっていることが明らかになった。これらの問題点から、医療面接においてコミュニケーションを阻害する要因について考察し、問題解決のための具体的な教育方法、および教育時期について考察する。

4.1. 発音の誤用

Hoekje^[35], Bates & Andrew^[36]では発音が外国人留学生や外国人医師のコミュニケーション上の問題として報告されており、日本語においても同様であるといえる。

発音は最も母語の干渉を受けやすいと言われており、例えば、ベトナム人日本語学習者にとっては日本語の「つ」の音は「す」になりやすい、ミャンマー人日本語学習者にとっては「か」が「け」になりやすい(例:「寛解」が「けんけい」になる)などの傾向があり、留学生の第一言語によって日本語の発音の問題は異なる。それぞれの発音指導の早期かつ長期の介入の必要性が示唆される。

4.2. 語の選択の誤用

Bates & Andrew^[36], Verma, et al.^[37]では、外国人医師が専門用語を多用することが報告されているが、本稿のデータではそれは観察されなかった。Dahm^[38], Hall, et al.^[39]にみられるように、留学生は医学用語には習熟していても、一般的な語彙には習熟していない、または習得が遅れていると考えられる。

(6)の例は「生活」と「セールス」の語彙の選択の誤用に加え「生活のために仕事は何をしていますか」という表現にも問題があるといえる。本研究では対象となる発話総数が少ないため下位分類をして整理することが難しいが、今後さらに事例を集めて語とそれが出現する表現について検討する必要があると考えられる。

また本研究のデータでは、留学生が専門用語を使用したことで模擬患者に聞き返された例は観察されなかったが、品川他^[33]では、医学部留学生の医療面接試験の場面で留学生が「体重減少をきたしましたか」と質問し、模擬患者が「え？」と聞き返したという事例を報告している。これは「体重減少」の他にも「～をきたす」といった医学的に特徴的な表現を使用したために模擬患者から聞かえられたと考えられる例であり、留学生が医学教育において学習した語や表現をそのまま患者に使用した例である。

医療面接を学ぶ際には、単に質問の型を学ぶだけではなく、同じ質問内容でもさまざまな表現形式を例示し、専門語と一般語の対照語を習得するようにするなどの工

夫が留学生には必要であるといえる。

4.3. 文構造（文法）の誤用

日本語学習者には(7)の例のように、主語や主題の省略、またはその逆に主語や主題の使用過多といった誤用が日本語習得上の問題として観察されることがある。(8)の例のいわゆる「てにをは」と言われる助詞の誤用なども、その場限りの「言い間違い」なのか、その留学生に繰り返し観察される学習上の「誤り」なのか見極める必要があり、縦断的な観察が必要である。その上で、「誤り」が定着する前に、卒前教育の期間中に修正し正確な日本語を獲得させる必要がある。

分野は異なるが大場^[40]では介助のロールプレイ場面における外国人介護福祉士候補者の日本語発話分析を行っており、日本語の問題として文法の誤用が突出して多かったことを挙げている。文法の中でも助詞の脱落、助詞の誤用といった助詞の誤りに誤用が集中しており、さらにそれらの誤用が出現する場面も限られていたとしている。

Woodward-Kron et al.^[11]では、患者の症状情報を引き出す際の外国人医師らのミスにはいくつかの原因があるとし、患者から時間経過を含む包括的な症状情報を引き出すためには文法的な正確さが求められることを挙げている。日本語においても正確な情報を患者から引き出すためには正しい文法で質問する必要があると考えられる。

本研究においては対象となるデータが少ないため文法の誤用のさらなる分類やその数については言及できないが、医学的狀態に関する情報収集、生活習慣に関する情報収集などの「型」を大場^[40]の「場面」に相当すると考えれば、型ごとに出現する文法の誤用を観察し、どのような文構造、文法の誤用が集中するのかを明らかにし、正しい文法で正確な情報を引き出す質問の仕方を練習する必要があると考えられる。

4.4. 談話の誤用

品川・稲田^[23]では、留学生と日本人学生の医療面接の比較において、日本人学生は例示をしながら「開かれた質問」をする傾向があるのに対し、留学生はそれがないことを特徴として挙げている。Verma, et al.^[37]においても、外国人留学生や外国人医師は患者が答えにくい質問の仕方をするのが報告されている。本データは先行例を支持するものであり、留学生の質問の仕方は例示が欠如しているために患者には答えにくい質問となっていると考えられる。患者にとって答えやすい「開かれた質問」にするためにはどのような質問がよいのかを考え、複数の質問のバリエーションのうち場面と文脈に合った表現が選べるようになる必要がある。

学年別にみると3年生において談話レベルの誤用が多数観察されている。対象となる総発話数が少ないため統計的に有意差を示すことは難しいが、学年が上がり語彙や文レベルの正確性が上がっても、談話レベルの正確性は上がっていないと考えられる。品川・稲田^[23]では、医

療面接において留学生は型通りに質問することを優先しており、患者の話を聞き理解することに意識が向いていないと考察している。型として表現を覚えて使用することで語彙や文法の誤用は少なくなるが、談話レベルの誤用を減らすには型を覚えるだけでは不十分といえよう。このことから文脈に合った表現が選べるよう練習を重ねる必要があると考えられる。

4.5. トレーニングの必要性

模擬患者からの「繰り返しの要請」を受けた頻度と留学生の学年には関連がなかった。現状のまま留学生に対する言語面の支援がないままであれば、学年が上がり医療面接の実施経験が増えることのみで模擬患者からの「繰り返しの要請」が減るとは考えにくい。そのため留学生には医療面接における日本語コミュニケーション・トレーニングの必要性が示唆される。

各観点の考察から、教育方法の可能性としては下記の方法が考えられる。

まずは医療面接における型を定型表現として質問表現を例示し、正しく産出できるようにする練習である。発音、語彙、文構成（文法）は誤用が多岐に渡っていたことから、定型表現として医療面接の型を学習・習得し、繰り返し練習することで語彙や文法の誤用を減らすことが可能ではないかと考えられる^[41]。また Chur-Hansen^[6]では、医療コミュニケーションのパフォーマンスを阻害する可能性のある特定の構成要素を調査する必要性を述べており、それらはアクセント、発話速度、口語表現、適切な文法の使用などが含まれるとしている。特に発音は第一言語の影響を受けることから、留学生各人の発話の特徴、誤用の特徴を特定することが肝要であり、その上で練習する必要がある。

次の段階の練習としては、それらの質問表現を文脈に沿って選択し運用できるようにする練習である。談話の誤用については情報の欠如によるものとする特徴が明らかになり、コミュニケーションを阻害する要因として長く残る可能性も示唆された。このことから場面と文脈に合った質問表現を即時に選択できるようになる必要があると考えられる。そのためには、留学生に対しては継続してトレーニングすることが有効だと考えられる。

本研究は予備的研究であるため、今後さらにデータを増やし留学生の発話の特徴を精査したうえで教育方法について検討していく必要がある。

本研究の限界としては対象データの少なさが挙げられる。今後、より多くのデータを収集し分類する必要がある。医学部留学生数の相対的な少なさから対象人数を増やすことは容易ではないが、対象となる発話のカテゴリーを広げることで多くのデータを収集することは可能であろう。例えば本研究では模擬患者から「繰り返しの要請」を受けた発話を分析対象としたが、模擬患者から「確認」を受けた留学生の発話についても検討する必要がある。確認を受けた理由が留学生の日本語発話の問題か

らであった場合、それらの発話についても同様に分析する必要があると考えられる。さらに大場^[40]における「場面」を医療面接の型と捉えれば、医療面接における種々の情報収集のどの場面においてどのような誤用が集中するのか誤用の詳細を明らかにすることも効果的な教育方法につながるものと考えられる。

5. 結語

本研究では、医療面接時の留学生の発話において模擬患者からの「繰り返しの要請」を受けた発話について、言語の観点から分類し問題点を整理した。医療面接においてコミュニケーションを阻害する要因は、発音、語彙、文構造（文法）、談話と多岐にわたっていることが明らかになった。問題解決のためには、留学生には卒前教育の期間中に継続的に医療面接における日本語コミュニケーション・トレーニングを行う必要があることが示唆された。

留学生の医療面接時の発話を言語の観点から分析することは、今後、留学生の医療コミュニケーション教育における基礎的データとなるものとする。そしてそれは留学生のみならず、外国人医師や他領域の外国人医療従事者の医療コミュニケーション教育支援にも資するものとなるものとする。

本研究の今後の課題としては、3年生以降、臨床実習を経てこれらの問題がどのように変化するか縦断的に観察する必要があると考える。長く残るコミュニケーションを阻害する日本語の問題は何か、いつどのような言語的支援が問題解決に効果的なのかについて検討し、教育実践につなげていきたい。

注

1) 国際医療福祉大学では2017年に「模擬患者の会」を発足し、継続的に講習会を開催している。本研究の模擬患者については「模擬患者の会」に協力を得る計画であったが、新型コロナウイルスの影響により学内関係者に依頼することになった。演技の確認等、事前練習の機会を設けることができなかつたため、シナリオは病態をイメージしやすい疾患の設定にした。

2) コーディングについては、まず20面接を2名が別々にそれぞれコーディングし、その結果について Spearman の順位相関関係を求めた。信頼性を確認してのち、残りの20面接を1名でコーディングを行った。コーダーのうち1名はRIAS開発者から直接コーディング・トレーニングを受けコーダーとして認定されており、1名はRIAS研究会日本支部主催のRIASトレーニング・ワークショップ（RIAS研究会日本支部（RIAS Japan））で研修を修了し認定を受けている。

謝辞

RIASのコーディング及び分析にあたりご指導、ご協力を賜った野呂幾久子教授（東京慈恵会医科大学）、医療

面接にご協力くださった国際医療福祉大学の先生方、職員の方々に、ここに記して深く感謝を申し上げる。

研究資金

本研究はJSPS科研費JP19K00714の助成を受けたものである。

利益相反自己申告

開示すべき利益相反はない。

引用文献

- [1] Huhn D, Lauter J, Roesch Ely D, et al. Performance of international medical students in psychosocial medicine. *BMC Medical Education* 2017;17:111 DOI 10.1186/s12909-017-0950-z
- [2] Yan Q, Ma L, Zhu L, et al. Learning effectiveness and satisfaction of international medical students: Introducing a hybrid-PBL curriculum in biochemistry. *Biochemistry and Molecular Biology Education* 2017;45(4):336-342
- [3] Huhn D, Al Halabi K, Alhalabi O, et al. Interactive peer-guided examination preparation course for second-year international full-time medical students: quantitative and qualitative evaluation. *GMS Journal for Medical Education* 2018, Vol. 35(5), ISSN 2366-5017
- [4] Malau-Aduli BS. Exploring the experiences and coping strategies of international medical students. *BMC Medical Education* 2011; 11:40
<http://www.biomedcentral.com/1472-6920/11/40>
- [5] Huhn D, Huber J, Ippen FM, et al. International medical students' expectations and worries at the beginning of their medical education: a qualitative focus group study. *BMC Medical Education* 2016; 16:33 doi:10.1186/s12909-016-0549-9
- [6] Chur-Hansen A, Vernon-Roberts V, Clark S. Language background, English language proficiency and medical communication skills of medical students. *Medical Education* 1997; 31: 259-263.
- [7] Wette M. English Proficiency Tests and Communication Skills Training for Overseas-Qualified Health Professionals in Australia and New Zealand. *Language Assessment Quarterly* 2011; 8: 200-210.
doi:10.1080/15434303.2011.565439
- [8] Chan A, Purcell A, Power E. A systematic review of assessment and intervention strategies for effective clinical communication in culturally and linguistically diverse students. *Medical Education* 2016; 50: 898-911.
- [9] MacDonald-Wicks L, Levett-Jones T. Effective teaching of communication to health professional undergraduate and postgraduate students: A Systematic Review. *JBI Library of systematic Reviews* 2012; 10:28 1-12.
- [10] Couper J, Hawthorne L, Hawthorne G, et al. Communication skills and undergraduate psychiatry: a description of an innovative approach to prepare Australian

- medical students for their clinical psychiatry attachment. *Academic Psychiatry* 2005;29:297-300
- [11] Woodward-Kron R, Stevens M, Flynn E. The Medical Educator, the Discourse Analyst, and the Phonetician: A Collaborative Feedback Methodology for Clinical Communication. *Academic Medicine*, 2011; 86:5 565-570.
- [12] Dahm MR, Yates L, Ogden K, et al. Enhancing international medical graduates' communication: the contribution of applied linguistics. *Medical Education* 2015; 49: 828-837. doi:10.1111/medu.12776
- [13] Chen X, Chen B, Li X, et al. Mutual benefit for foreign medical students and Chinese postgraduates: A mixed team-based learning method overcomes communication problems in hematology clerkship. *Biochemistry and Molecular Biology Education* 2017; 45:2 93-96. doi:10.1002/bmb.20997
- [14] Zhang J, Cheng M, Guo N, et al. 'Standardized patients' in teaching the communication skill of history-taking to four-year foreign medical undergraduates in the department of obstetrics and gynaecology. *BMC Medical Education* 2019; 19:108 <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1541-y>
- [15] 池田俊也, 天野隆弘. 国際医療福祉大学医学部の開学について. *国際医療福祉大学学会誌* 2017; 2:2 1-5.
- [16] 品川なぎさ, 稲田朋晃, 山元一晃. 医師国家試験に特徴的な表現の分析—動詞を中心に—. *第 20 回専門日本語教育学会研究討論会誌* 2018; 38-39.
- [17] 山元一晃, 稲田朋晃, 品川なぎさ. 医師国家試験の名詞語彙の対数尤度比に基づく分析と教材開発の可能性. *日本語／日本語教育研究* 2018; 9, 245-260.
- [18] 三枝令子, 丸山岳彦, 庵功雄, 他. 動詞に見る医学用語の特徴—BCCWJ との比較から見えること—. *専門日本語教育研究* 2019; 21, 69-76.
- [19] 三枝令子, 丸山岳彦, 松下達彦, 他. 医学用語の収集と分類. *日本語教育* 2020; 176, 33-47.
- [20] 品川なぎさ, 稲田朋晃. 医学部留学生を対象とした医学日本語授業の実践—医学教員との連携による日本語教育の取り組み—. *専門日本語教育研究* 2019; 21, 61-68.
- [21] 稲田朋晃, 品川なぎさ. 外国人医師が現場で遭遇する言語的・文化的困難点について. *第 22 回専門日本語教育学会研究討論会誌* 2020; 10-11.
- [22] 稲田朋晃, 品川なぎさ, 吉田素文. 医学部留学生は臨床実習でどのようなコミュニケーション上の困難に遭遇するか. *グローバルヘルス合同大会* 2020 大阪 2020; (オンライン開催)
- [23] 品川なぎさ, 稲田朋晃. 医学部留学生の医療面接場面におけるコミュニケーションの特徴. *社会言語科学* 2021;24(1):189-203
- [24] 野呂幾久子, 阿倍恵子, 石川ひろの. 医療コミュニケーション分析の方法【第 2 版】—The Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS)—. 三恵社, 2011.
- [25] Ishikawa H, Takayama T, Yamazaki Y, et al. Physician-patient communication and patient satisfaction in Japanese cancer consultation. *Social Science & Medicine* 2002;55;301-311
- [26] Schouten BC, Meeuwesen L, Tromp F, et al. Cultural diversity in patient participation: the influence of patients' characteristics and doctors' communicative behavior. *Patient Education and Counseling* 2007;67;214-223
- [27] Noro I, Roter DL, Kurosawa S, et al. The impact of gender on medical visit communication and patient satisfaction within the Japanese primary care context. *Patient Education and Counseling* 2018;101;227-232
- [28] Watanabe S, Yoshida T, Kono T, et al. Relationship of trainee dentists' self-reported empathy and communication behaviors with simulated patients' assessment in medical interviews. *PLoS One* 2018;Dec 20;13(12):e0203970. DOI:10.1371/journal.pone.0203970.eCollection 2018.
- [29] 川瀬基子, 半谷眞七子, 亀井浩行 他. 調剤薬局におけるがん患者と薬剤師のコミュニケーションに関するパイロット研究. *医療薬学* 2011;37(9);559-566
- [30] Weber H, Stöckli M, Nübling M, et al. Communication during wards in internal medicine: an analysis of patient-nurse-physician interactions using RIAS. *Patient Education and Counseling* 2007;67(3);343-348
- [31] Massey M, Roter DI, Assessment of immigrant certified nursing assistants' communication when responding to standardized care challenges. *Patient Education and Counseling* 2016;99;44-50
- [32] 細川英雄. 留学生日本語作文における格関係表示の誤用について. *早稲田大学日本語研究教育センター紀要* 1993; 5, 70-89.
- [33] 品川なぎさ, 稲田朋晃, 小林元, 石川和信. 医学部留学生に観察された日本語コミュニケーションの問題点. *第 51 回日本医学教育学会* 2019 年 7 月 27 日
- [34] 品川なぎさ, 稲田朋晃. 医学部外国人留学生の医療コミュニケーションにおける日本語の問題点. *第 4 回国際臨床医学会学術集会プログラム抄録集* 2019; 103.
- [35] Hoekje BJ. Medical discourse and ESP courses for international medical graduates (IMGs). *English for Specific Purposes* 2007; 26:3 327-343.
- [36] Bates J, & Andrew R. Untangling the Roots of Some IMGs' Poor Academic Performance. *Academic Medicine* 2001; 76:1 43-46.
- [37] Verma A, Griffin A, Dacre J, et al. Exploring cultural and linguistic influences on clinical communication skills: a qualitative study of International Medical Graduates. *BMC Medical Education* 2016; 16:162 doi:10.1186/s12909-016-0680-7
- [38] Dahm MR. Exploring perception and use of everyday language and medical terminology among international

- medical graduates in a medical ESP course in Australia. *English for Specific Purposes* 2011; 30:3 186-197.
- [39] Hall P, Keely E, Dojeiji S, et al. Communication skills, cultural challenges and individual support: challenges of international medical graduates in a Canadian healthcare environment. *Medical Teacher* 2004; 26:2 120-125. doi:10.1080/01421590310001653982
- [40] 大場美和子. 介護技術講習会における介助の談話の構造と日本語の分析—EPA 介護福祉士候補者を対象に

一. *社会言語科学* 2019;22(1);107-124

- [41] アリソン・レイ(翻訳: 畑佐由紀子). 定式表現と第二言語習得. 第二言語習得研究と言語教育 [編]畑佐一味, 畑佐由紀子, 百瀬正和, 清水崇文. くろしお出版 2012;23-42

***責任著者 Corresponding author : 品川なぎさ**
e-mail: sinagawa@iuhw.ac.jp