

## 9. 医療面接技能<sup>\*1</sup>

阿部 恵子<sup>\*2</sup>

### 1. はじめに

医師となった時に必要な臨床能力の基本は医療面接法と身体診察法にあると言える。現在、臨床技能教育は卒前教育において重要な位置を占めていることは言うまでもないが、その要因の1つに平成17年度から正式導入された共用試験OSCE（客観的臨床能力試験：Objective Structured Clinical Examination）の影響が挙げられる。OSCE導入後、5年が経過した現在、教官の臨床実習の教え方（52%）と学生の態度（65%）に変化があったと報告される<sup>1)</sup>。一方で、医療面接教育がOSCEのための準備教育となり、マニュアル化を促していると危惧されている。本稿では、卒前医療面接教育の変遷、医療面接教育の現状、そして、医療面接教育の課題について概観する。

### 2. 医療面接教育の変遷

医療面接教育に関する項目を1990年度版医学教育白書<sup>2)</sup>から遡ってみると、早くは1977年から浜松医科大学が、4年生対象に患者とのコミュニケーションの仕方を教育している。また、1985年には2年生対象の医療学入門で、面接技法の「積極的傾聴」の仕方を、5年生前期の臨床実習入門では面接技法の「応答訓練」を教えている。他には、1980年に川崎医科大学、1981年に自治医科大学、1983年には佐賀医科大学にそれぞれ総合診療科や地域医療センターが設置され、プライマリ・ケア教育が始まるに伴って、全人的医療を目指した患者とのインタビューやカウンセリング

などの教育が始まったと報告されている。この頃が情意領域の教育に位置づけられた医療面接教育の黎明期といえる。

1987年に報告<sup>3)</sup>された「期待される医師像」を受けて、1996年に文部省の「21世紀医学・医療懇談会」が提出した教育部会報告<sup>4)</sup>の中で「期待される医療人像」が示された。その具体的方策として、「チーム医療の進展やインフォームド・コンセントの重要性の高まりを踏まえ、人間性への洞察力や他人との協調性を滋養し、さらに患者や家族とのコミュニケーション能力を育成することが必要である。このため、ビデオ実習システムなど基本的な面接・診察技法の習得を目指した実習方法の工夫や合宿研修施設の活用等が望まれる」と、医療面接・身体技法の教育を推進する画期的な報告がされた。

早くから医療面接教育を始めた川崎医大が、平成4年度に「臨床実習入門」の評価法としてOSCEを日本に初めて導入した<sup>5)</sup>。その後、平成8年度より医学教育学会臨床能力ワーキンググループが医学部教官を対象にした基本的臨床技能教育法のワークショップを開催し、全国レベルでの普及を促した。

その後、時期を経て平成10年度までに12校がOSCEを導入し、さらには、共用試験OSCEの正式導入が検討されるに伴い、多くの学校がその準備を開始した。平成11年度は12校、平成12年度が16校と毎年増加し、共用試験OSCEが開始する平成17年度までに77校が医療面接を含んだ臨床技能試験を導入した<sup>6)</sup>。このように、わが国ではOSCE前に教育する必要に迫られて医療面接が急速に発展してきた経緯がある。

<sup>\*1</sup> Medical Interview Technique

<sup>\*2</sup> Keiko ABE 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター

### 3. 医療面接教育の現状

2年毎に実施されている調査「医学教育カリキュラムの現状」の医療面接実習の実施状況に関する「臨床実習前に、まとまった形で医療面接・診察技法（例：臨床実習入門など）の学習を行っていますか？」「行っている場合は、何日間行っていますか？」という質問について、過去4回分の調査結果<sup>7, 8, 9, 10)</sup>を表1に示す。質問内容は医療面接と診察技法が一緒になっているため、その比重は明確ではないが、医療面接は臨床技能の重要なスキルであり、OSCEにも含まれているため、回答に十分反映されていると考えられる。

平成13年には「行っている」と答えた大学が既に76校（95%）あり、平成17年度の調査では100%の大学が実施していると回答している。実習日数は平成13年度では平均15.7日であったのが、平成19年度には平均23.5日になり、特に平成17年度から平成19年度の2年間の増加が著しい。全国平均で1週間（7日）が医療面接と診察技法の実習日としてカリキュラムに追加されたことになる。その傾向は国公立大学に顕著にみられる。

上記の質問に続いて、実習を行っている場合を対象に問われた「医療面接の学習に標準模擬患者（SP）を導入しているか？」「また、身体診察の学習に医師や学生以外の標準模擬患者（SP）を導入しているか？」の結果を図1に示す。前者の医療面接の質問に関しては、平成17年度の調査から省かれている。これは、共用試験OSCE正式に開始した時期で、全大学でSP参加型の実習が導入されていると予測されたためと考えられるが、調査結果を見る限りでは平成15年度でも実習実施校76校中39校（51%）で約半分に留まっている。模擬患者が医療面接に参加することで学生の学習効果が高まるため、OSCEの際だけでなく、SPの実習への参加を繰り返すことが望ましい。

身体診察実習へのSP参加については、平成16年度を境に8校（10%）から48校（60%）へと飛躍的に増加している。その要因としては最近増加傾向にあるAdvanced OSCE（国家試験レベルの上級OSCE）の影響が考えられる。共用試験OSCE以外に、卒業前に学生の臨床能力の到達度を試験する大学が増えていることで、同報告書（平成17年度版）から「卒業前のOSCEを実施

表1 国公立大学別、臨床実習前の医療面接・診察技法学習実施状況の推移

時期	大学	行っている	行っていない	実習日数の平均
平成13年度 (2001年)	国立	41校	2校	15.7日
	公立	8校	0校	9.1日
	私立	27校	2校	15.3日
	全国	76校 (95%)	4校 (0.05%)	13.4日
平成15年度 (2003年)	国立	40校	3校	15.7日
	公立	8校	0校	12.9日
	私立	29校	0校	16.4日
	全国	77校 (96%)	3校 (0.04%)	15.7日
平成17年度 (2005年)	国立	43校	0校	17.0日
	公立	8校	0校	16.9日
	私立	29校	0校	15.6日
	全国	80校 (100%)	0校	16.5日
平成19年度 (2007年)	国立	43校	0校	26.5日
	公立	8校	0校	24日
	私立	29校	0校	18.9日
	全国	80校 (100%)	0校	23.5日

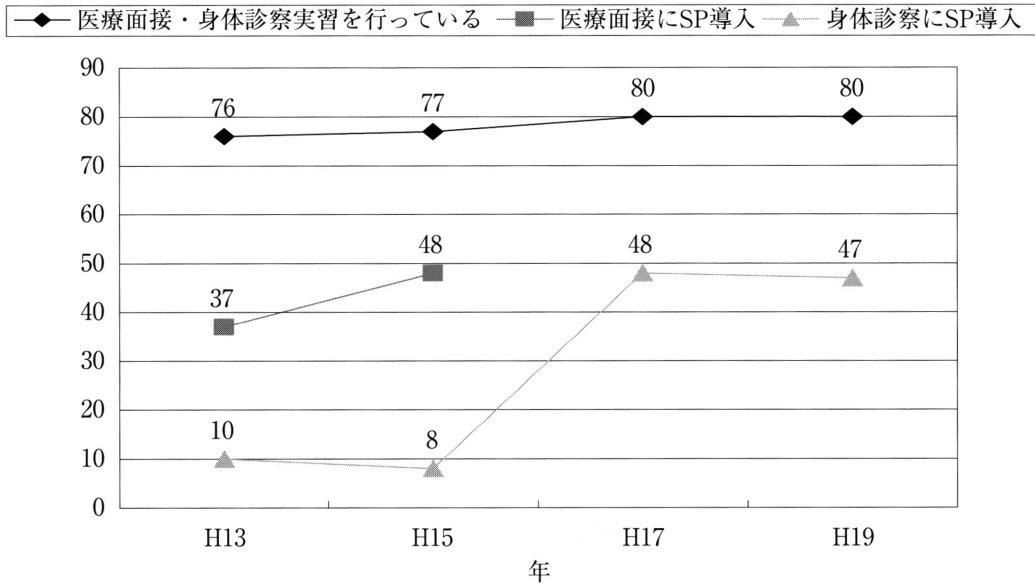


図1 臨床実習前の医療面接・診察技法教育への模擬患者導入状況の推移

していますか?」という質問が加えられた。その結果、80校中36校(45%)が「はい」、16校(20%)が「検討中」と答えている。卒業前OSCEは、一般的にAdvanced OSCEと呼ばれ難易度が高い。その内容は、身体診察を含む医療面接など、各大学独自でさまざまであるが、身体診察に参加するSPはこのAdvanced OSCE、及びその準備教育に導入されていると予測される<sup>11)</sup>。

#### 4. マニュアル化する医療面接教育

共用試験OSCE導入に伴って基本的な医療面接教育が全国80大学で行われている。約10年の間に全大学に普及したこと自体、高い評価に値する。しかしながら、その内容は臨床実習に参加するための最低限必要な医療面接技能であり、学生にとっては、試験を通るためにマニュアル的に覚えたにすぎないという指摘がある。このマニュアル化を促した一因には、一部では医療面接教育が共用試験実施評価機構の評価基準に沿って、どういう流れで何をどのように聴くのか? のスキル教育に終始しているためと考えられる。なぜ開放型質問が良いのか? 何のために共感や要約が必要なのか? の理論が十分教えられていない。コ

ミュニケーションの目的を常に振り返りながら、医療面接技能を定着させることがマニュアル教育に陥らないために極めて重要である。

#### 5. 真の医療面接教育とは

「患者の話に耳を傾け、良好な関係を築きながら、必要に応じて診察、検査を行い、問題を一緒に考えていくという双方向性のやりとりの一連の流れ」を医療面接という。その医療面接には、1) 患者の情報を収集する、2) 患者と良好な関係を構築する、3) 患者に教育する、の3つの役割<sup>12)</sup>があることはよく知られている。また、生活習慣病が増加している現代、患者の症状だけでなく、心理社会的側面を含め一人の人間として理解する全人的医療を目指した医療面接教育が必要である。

日本では医療面接というと、情報収集と医師患者関係に焦点が置かれ、高いコミュニケーション能力が要求される身体診察中の言葉がけ、患者の生活指導や治療計画を一緒に考えることについてはあまり教育されていない。共用試験OSCE後の実習では別々のステーションで行っていた医療面接(情報収集)と身体診察に加え、鑑別診断、患者への説明など、実際の臨床に近い形で、一連

の流れを含んだ医療面接実習を繰り返し実施することが真の医療面接教育といえるのではないか。

## 6. 医療面接教育の課題

現状を振り返って、マニュアル的な知識・技能・態度の習得であっても、基本を身につける点では大きな意味があるが、その能力を試験のためだけに終わらせず、学生に自分なりに消化させ、根付かせ、発展させるための工夫と努力が必要である。わが国では、学生が卒業までにSPとセッションを持つ回数はせいぜい多くて4~6回であるが、筆者が2004年に留学したJohns Hopkins大学では、さまざまな症例でSP実習が行われており、一人の学生が卒業するまでの4年間で20~30回の実習が組まれていた。これからの日本の医療面接教育は、全人的医療の実践に向けて、低学年から、学生同士のロールプレイ、模擬患者参加型の実習、シミュレータを用いた実習、臨床での実際の患者との実習、そして、医療面接を各々の場面や問題に応じてビデオで学ぶことができるe-learning自己学習教材等、種々の方略と内容を段階的・継続的に繰り返し学生が学習できる環境を提供することが重要と考える。

## ■文 献

1) 全国医学部長病院長会議, わが国の大学医学部

- (医科大学) 白書, 平成21年(2009) p.252-3.
- 2) 植村研一, 卒前臨床医学教育, 日本医学教育学会編集:「医学教育白書1990年度版」, 篠原出版社1990.
  - 3) 医学教育の改善に関する調査研究協力者会議, 最終まとめ, 医学教育1987; 18: 388-424.
  - 4) 文部省, 21世紀医学・医療懇談会教育部会報告, 1996.
  - 5) 伴信太郎, 津田 司, 田坂佳千・他, OSCEによる「臨床入門」実習の評価, 医学教育1994; 25: 327-35.
  - 6) 全国医学部長病院長会議, わが国の大学医学部(医科大学)白書, 平成19年(2007) p.99.
  - 7) 全国医学部長病院長会議, 医学教育カリキュラムの現状, 平成13年度(2001) p.699.
  - 8) 全国医学部長病院長会議, 医学教育カリキュラムの現状, 平成15年度(2003) p.695.
  - 9) 全国医学部長病院長会議, 医学教育カリキュラムの現状, 平成17年度(2005) p.631.
  - 10) 全国医学部長病院長会議, 医学教育カリキュラムの現状, 平成19年度(2007) p.625.
  - 11) 鈴木富雄, 阿部恵子, 伴信太郎, 佐藤寿一, 宮崎景, 総合診療部5年次Advanced OSCE型実習の教育効果を評価する, 医学教育2008; 39 suppl. 25.
  - 12) Cole SA, Bird J. The Medical Interview: The Three-Function Approach 2nd edition. Missouri Mosby, 2000.