

8

医療面接技能^{*1}守屋 利佳^{*2}

はじめに

問診 (history taking) に代わって医療面接 (medical interview) という表現が使用されることが多くなってからかなりの年月が経過した。日本の医学教育においては、共用試験 OSCE (objective structured clinical examination) が平成 17 年 12 月 (2006 年度) から正式実施となり、その導入が医療面接教育に大きく影響していると言える。

また、医師養成課程のみならず、歯学、薬学でも共用試験が開始され、OSCE で医療面接が課題となるなど医療系の各分野で医療面接教育と評価が行われている。ここでは、最近の動向と今後の課題について概説する。

1. 医療面接教育

医療面接は診療の基本的な技能であるが、その意義は、単なる医学的情報の収集のみならず、患者と医師との信頼関係の構築や、患者が病気について知り、治療への動機づけでもあるとされる¹⁾。従来の医学教育では医学的情報の収集である問診に焦点が置かれていたが、医療の変化に伴い、医療面接の意義も変化してきた。

わが国の医学教育における医療面接実習も新たな医学教育改革の流れとともに各大学医学部、医科大学で導入されてきた。医学教育白書 2010 年版²⁾にまとめられているように、医療面接の教育は 1977 年の浜松医科大学における患者とのコミュニケーション教育を初めとして、1980 年には川崎医科大学、81 年には自治医科大学、さらに 83 年には佐賀医科大学 (当時) と総合診療科などを中心にプライマリ・ケア教育の開始とともに

に始まったとされている。その後、チーム医療やインフォームド・コンセントの広がりに伴い、患者や家族とのコミュニケーション能力の育成が推進されることとなった。共用試験開始に伴いその指針として、医学教育モデル・コア・カリキュラムとそれに基づいて作成された学習・評価項目が作成されており、卒後医師臨床研修の経験目標にも挙げられている^{3,4)}。また、医師国家試験出題基準にも医療面接の具体的な技法が掲載され、医師国家試験にも医療面接に関する問題が出題されているのが現状である⁵⁾。

2. 医療面接実習の実態 (卒前医学教育)

医療面接教育は主に臨床実習開始前に実習前の導入教育として開始されることが多く標準模擬患者 (standardized patient: SP) の存在は欠かせない。医療面接実習に SP を活用しているかとのアンケート (「医学教育カリキュラムの現状: 全国医学部長病院長会議」) に「活用している」と回答した大学は、平成 13 年は 37 校、平成 15 年は 48 校となっている。平成 17 年以降のアンケートでは、質問が「身体診察に SP を活用しているか」になっており医療面接に関しての詳細が不明ではあるが、2013 年版の「医学教育カリキュラムの現状」では、再び SP の活用状況を医療面接と身体診察に分けて問うており、「医療面接に SP を活用している」と答えた大学が 70 校と、かなりの大学で活用されて来ている事がわかる⁶⁾。

また、カリキュラムの中に 1, 2 年次から医療面接実習を導入している大学^{7,8)}や、外国人 SP を活用した英語による医療面接演習を取り入れている大学⁹⁾など従来の医療面接から発展した医療面接教育を導入する大学が散見されるようになっている。医学的知識をバックグラウンドに的確な情報収集を行いつつ、患者の社会的・心理的背景や心情にも配慮した態度や応答を行い、さらに患

^{*1} Medical Interview Skills

^{*2} Rika Moriya 北里大学医学部医学教育研究部門

者の治療へのよりよい選択への促進を行うという複数の要素が複雑に盛り込まれた医療面接の“スキル”は一朝一夕には身に付かないもので、海外の医学部では多くの時間を割いて教育が行われている。国内の各大学の医療面接実習の回数や時間に関する詳細は不明であるが、今後クリニカル・クラークシップの充実に伴い、現時点で米国などの医学部での実習回数には及んでいないものの、臨床実習中の実際の患者さんとの医療面接も含め、医療面接を学ぶ機会は増えて行くと推測される。

3. 医療面接の評価

医療面接スキルの評価としては前述した共用試験 OSCE が知られているが、総括的評価に用いられるという性質上、評価者、あるいは SP からの個別のフィードバックは行われていない。学習者が自らの医療面接を改善させる機会は、臨床実習前の医療面接実習や臨床実習においてとなるが、特に臨床実習開始後は、医療面接単独というよりも身体診察までを併せて評価する mini-CEX (mini-Clinical Evaluation Exercise) などが使用されている¹⁰⁾。American Board of Internal Medicine が例示する mini-CEX で評価すべきポイントを見てみると、ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) が掲げる 6 つのコアコンピテンシーの中から、Medical interviewing の項では特に以下の 3 分野が挙げられている。

“Patient Care and Procedural Skills: PCPS”
 “Medical Knowledge: MK”
 “Interpersonal and Communication Skills: IPCS”

PCPS, MK, IPCS にはそれぞれのスキルの詳細が別にリストされているが、Medical interviewing の具体的項目として、

- 1) Facilitates accurate collection of patient's history
- 2) Effectively uses questions/directions to obtain accurate information needed

- 3) Responds appropriately to non-verbal cues
 - 4) Shows respect, compassion, empathy and establishes trust
 - 5) Attends to patients needs of comfort, modesty, confidentiality and information
- が列挙されている¹¹⁾。これは一定の訓練や経験を経た学習者（研修医）に対する評価で、医療面接の学習者のレベルに合わせた評価方法を検討する必要があるが、医療面接の目的に立ち戻れば、単に「聞くべき項目を単純に聞くこと」や「適切な振る舞いをする」などを、マニュアル的にこなすことが学習者の目標にならないような視点が必要と思われる。

常住らは、2009 年以降の医療面接におけるコミュニケーションスキルの評価尺度に関する研究をレビューしている¹²⁾。汎用されている“The Kalamazoo Consensus Statement (KCS)”¹³⁾を参考に分類したところ、レビューした 10 尺度の全項目の 83% が KCS の示す 7 要素（信頼関係の構築、導入、情報収集、患者の視点の理解、情報共有、合意形成、まとめ）のいずれかに分類されたと報告し、さらに新たに 3 領域（面接の効率、その他、総合的評価）を追加して 10 領域に分類している。新たに追加した領域の例として、プロフェッショナリズムが挙げられているが（この報告ではその他に分類）、「コミュニケーションスキル評価尺度の一部に含めるかの検討をすべきである」と常住らは述べている。このように、評価尺度も時代、文化、社会背景によって異なる部分と共通する部分があることを認識して開発、使用して行く必要がある。

4. 各医療分野における医療面接教育の評価

医学教育のみならず、他の医療者教育の分野でも医療面接教育あるいはその評価についての報告が見られる。川上らは、管理栄養士課程の学生（3 年次の学外実習前）に OSCE を実施し 17 項目について評価し、評価の信頼性を検討し、信頼性が高いと結論している¹⁴⁾。一方、2009 年から実務実習前の大学間共用試験 OSCE を導入している薬学では、窪田らが、OSCE の細目項目の妥当

性を検討し、記録画像から得られる評価とステーションで実施した評価とに差があることを指摘している¹⁵⁾。2005年度から共用試験でOSCEを導入している歯科の分野では、研修歯科医を対象としたコミュニケーション分析をRIAS (Rotor Interaction Analysis System) を用いて行い、SP、研修歯科医、教員のそれぞれから高い評価あるいは低い評価を受けた面接の特徴を解析している¹⁶⁾。

その他、鍼灸師養成校での医療面接の評価における信頼性を検討したもの¹⁷⁾や視能訓練士のOSCEでの医療面接評価表の妥当性を検討したもの¹⁸⁾など、他の医療者教育での医療面接評価に関する研究も報告されて来ている。

5. 医療面接の研究

医療面接の教育や評価にはエビデンスが欠かれないが、医療面接の技法や評価に関しての研究は、海外では多くなされて来っており、日本においても前述のような研究が行われている。藤崎らは医療コミュニケーションに関する研究のアプローチ方法を、①社会言語学的アプローチ、②機能的分析、③会話分析、④ナラティブ分析、⑤異文化的アプローチ、⑥カウンセリング心理学、⑦その他に分類し、実際にどのような研究方法があるかを紹介している¹⁸⁾。ここで機能的アプローチに分類されているRIASを用いた研究は多くの国で行われ、200以上の論文が出版されており、具体的な分析方法のマニュアルの日本語版も刊行されている¹⁹⁾。

おわりに

主に卒前医学教育の医療面接を中心に概要をまとめた。医療面接教育は、臨床前教育から臨床実習開始後、また、ここには記載していないが、臨床研修期間中、さらに専門医となつてからも必須で、その内容や程度は多岐にわたる。

医療面接の技能をどのようにとらえ、どのように学習あるいは教育するか、またその手法をいかに行うかに関して、様々な分析をもとに社会のニーズ、学習者のニーズなどをふまえ、検討して行く必要がある。

■文 献

- 1) Bird J, Cohen-Cole SA. The three-function model of the medical interview. An educational device. *Adv Psychosom Med* 1990; **20**: 65-88.
- 2) 阿部恵子. 医療面接技能. 日本医学教育学会編集, 医学教育白書 2010 年度版. 篠原出版新社, 2010. p.37-40.
- 3) 医療系大学間共用試験実施評価機構. 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目 (第 2.7 版). 2013. http://www.cato.umin.jp/06/2014gaku_hyo_130911.pdf (accessed February 2014)
- 4) 厚生労働省. 臨床研修の目標. <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818b.html>. (accessed February 2014)
- 5) 厚生労働省. 平成 25 年版医師国家試験出題基準について. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/05/tp0510-01.html> (accessed February 2014)
- 6) 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 25 年度 (2013). p.144.
- 7) 基礎・臨床医学を統合し、各分野を横断した教育で、総合的な診療能力を全医学生に 秋田大学医学部における取り組み. 週刊医学界新聞 3042. 2013.9.9.
- 8) 藤谷克美, 小塩篤史, 田中拝広, 長谷川敏彦. 医学教育低学年における SP (模擬患者) 導入コミュニケーション教育の意義. 医学教育 2013; **44** suppl: 85.
- 9) 近藤真治. 外国人模擬患者を活用した英語による医療面接演習. *Journal of Medical English Education* 2009; **8**(1): 48-52.
- 10) Norchi JJ, Blank LL, Duffy FD, Fortna GS. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med* 2003; **138**(6): 476-81.
- 11) American Board of Internal Medicine : Mini-CEX. <http://www.abim.org/program-directors-administrators/assessment-tools/mini-cex.aspx#guidelines> (accessed February 2014)
- 12) 常住亜衣子, 石川ひろの, 木内貴弘. 医療面接における医師・患者間コミュニケーションスキル評価尺度: 文献レビューと尺度構成項目の分析. 医学教育 2013; **44**(5): 335-44.
- 13) Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus

statement. *Acad.Med* 2001; **76**(4): 390-3.

- 14) 川上貴代, 久保田恵, 川上祐子, 小藪智子, 富岡加代子, 村上泰子, 沖田美佐子. 管理栄養士教育における客観的臨床能力試験 (OSCE) 評価の試み. 栄養学雑誌 2008; **66**(3):33-140.
- 15) 窪田愛恵, 矢野義孝, 岡進, 高田香織, 作間未織, 森本剛, 平出敦. 薬学 OSCE における情報収集能力の評価に関する検討. 医学教育 2010; **41**: 273-9.
- 16) 喜多慎太郎, 鬼塚千恵. 初診時医療面接における模擬患者と研修歯科医間のコミュニケーション分析. 九州歯科誌 2012; **66** (2): 52-65.
- 17) 金田太吾, 北田寛. 鍼灸師養成校での医療面接の評価における信頼性の検討. 医学教育 2011; **42**(2): 113-7.
- 18) 高崎裕子, 岡真由美, 田淵昭雄. 視能訓練士教育客観的臨床能力試験における医療面接評価表の妥当性. 日本視能訓練士協会誌 2012; **41**: 235-41.
- 19) 藤崎和彦, 橋本英樹. 医療コミュニケーション研究会編集. 医療コミュニケーション実証研究への多面的アプローチ. 篠原出版新社, 2009.
- 20) 野呂幾久子, 阿部恵子, 石川ひろの. 医療コミュニケーション分析の方法 (第2版). 三恵社, 2011.