

はじめに

医療面接の目的には、1) 医学的情報の収集、2) 良好な患者と医師との信頼関係の構築、3) 患者が病気について知ることによる治療への動機づけ、が挙げられる¹⁾。患者と医療者という異なる視点から疾患を見つめ、診断、治療へと結びつける過程で、いかに患者と医療者との信頼関係を構築し、正しい情報を得てよりよい状態へ進めていくか、適切な医療面接を行うための教育は単純ではない。

日本医師会が実施している「医療に関する意識調査」によると、受けた医療に満足している人の中で満足度が最も高い項目は「医師の態度や言葉使い」で、次いで「看護師の態度や言葉使い」、「医師の知識や技術」、「医師の説明のわかりやすさ」と続く²⁾。一方、受けた医療に満足していない人の中で、その理由として多いのは、「医師の説明」になっており、並んで挙げられる理由である「待ち時間」を挙げる割合が経年的に減少しているのに比べ、「医師の説明」を挙げる割合は相対的に増加している。「医師の態度や言葉使い」、「医師の説明」は医療面接の要素のすべてではないものの、医療面接の教育の必要性を示唆するものではある。

ここでは、医療面接技能の教育、評価、研究などについて、主に医学部の教育を2014年以降の動向について述べる。

1. 医療面接技能教育

日本における医療面接の教育は1977年の浜松医科大学での患者とのコミュニケーション教育に端を発し、川崎医科大学（1980年）、自治医科大学

（1981年）、佐賀医科大学（現佐賀大学医学部：1983年）とプライマリ・ケア教育の開始に伴って主に総合診療科などを中心に広まっていったとされている³⁾。現在の医学部教育においては「診療参加型臨床実習開始前の共用試験OSCE（Objective Structured Clinical Examination）」の導入（2005年）に伴い、医療面接の教育が実施されており、2007年度にはすでに当時のすべての大学で医療面接教育が実施されている³⁾。また、医療面接教育、特に臨床実習開始前の実習には模擬患者（Standardized Patient/Simulated Patient：SP）の協力が不可欠である。医学教育カリキュラムの現状（全国医学部長病院長会議）での「医療面接の学習に医師や学生以外の標準模擬患者を活用しているか」とのアンケートにおいて、「活用している」と答えた大学は80大学中2013年版⁴⁾では70校、2015年版⁵⁾では71校と大きな変化がなく、医学部の約7割で医療面接の教育においてSPが活用されているのが現状である。「臨床実習入門としてどのような内容を行っていますか」という問いには多くの大学が医療面接実習を挙げており、臨床実習開始前の導入教育の一環として医療面接実習が行われていることが推測される⁵⁾。

同じアンケートでは個々の大学のすべてのカリキュラム名を検索することが可能であるが、「医療面接」を一つの科目名として回答している大学は7校と多くはない。これらの中には、1年次（早期体験実習、1年次OSCE）、2年次（日本語対話法の一つ）、3年次（Early exposure、コミュニケーション法）などに組まれているもの、医療面接1（3年次）医療面接2（4年次）と学年をまたいで段階を踏み、講義と実習を交えて実施しているものなど、それぞれに工夫がなされている状況が推測される。また、ここには挙がっていないが、臨床実習開始後に実習の中で医療面接実習を実施している大学もあり⁶⁾、低学年から

^{*1} Medical Interview Skills

^{*2} Rika Moriya 北里大学医学部医学教育研究部門

臨床実習開始前、さらに臨床実習期間中とそれぞれの段階で医療面接教育が行われていることがわかる。医療面接の要素として、医学的情報収集は欠かせないものであるが、それ以前にコミュニケーション能力を身に付けることも大切であり、学生の医学的知識の修得度や他の科目との関連性を念頭において段階的に医療面接教育を行うことは理にかなっていると言えよう。

さらに、英語での医療面接をカリキュラムとして記載している大学も2校見られた。医療ツーリズムの導入促進⁷⁾や訪日外国人観光客の増加がみられる現状⁸⁾を考えると、英語で医療面接ができるというニーズは今後増えていくことが予想される。日本医学英語教育学会では2015年1月に「医学教育のグローバルスタンダードに対応するための医学英語教育ガイドライン⁹⁾」を作成し公開している。1) Vocabulary, 2) Reading, 3) Writing, 4) Communicationの四つのカテゴリーの中でそれぞれ Minimum requirementと Advanced requirementの二つのレベルが設定されているが、Communicationの項のMinimum requirementでは「英語で患者を案内することや良好な関係を築くことができ、基本的な医療面接を行える。」が目標の一つとされている。今後このようなガイドラインなどを参考に英語での医療面接教育の機会も増えていく可能性がある。

2. 臨床実習後OSCE (Post-CC OSCE) への流れ

医学部の教育の骨格である医学教育モデル・コア・カリキュラムが平成28年度版として2017年3月に公開された¹⁰⁾。ここでは、アウトカム基盤型教育の考えに基づいて卒前・卒後・生涯教育の一貫性を持たせることも改訂のポイントとされているが、その中で「診療参加型臨床実習」の促進を目指して、臨床実習の項を充実させ、診療参加型臨床実習に必要な具体的な要素を盛り込んでいる。医療面接は其中で、実習における診察手技の一つとして、また診断に至る過程の一つのステ

ップとして位置づけられ、修得が求められている。医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいて作成される「診療参加型臨床実習に参加する受験*生に必要とされる技能と態度に対する学習・評価項目 (3.1版)¹¹⁾ (以下学習・評価項目)」には、診療参加型臨床実習に参加するにあたって必要とされる技能・態度が具体的な学習・評価項目として記載されているが、医療面接の項目と医師国家試験出題基準との関連を見ると、医師国家試験出題基準25年度版¹²⁾から両者に整合性が認められ、医師国家試験出題基準30年度版¹³⁾からは「説明と報告」の項が加わっている。「説明と報告」は学生が学習・評価項目の中では臨床実習開始前には修得していなくてもよいとされている項目の一つであり、臨床実習で身に付けることが求められている。診療参加型臨床実習が充実することにより、より現場に近い医療を学ぶ機会を得ることができれば、卒業時には「説明と報告」も可能になることが期待される。

臨床実習開始前だけでなく、診療参加型臨床実習後にOSCEを実施している大学も増えているが、2020年度を目途に臨床実習後OSCEを共用試験実施評価機構が作成した課題を用いて行うことが予定され、2017年現在トライアルを実施中である¹⁴⁾が、ここでは臨床推論を行うことを前提とした医療面接の実施が期待されることと推測される。

3. 医療面接教育の研究

医療面接教育の研究は国内外で様々な方法でなされている。野村らは行った卒前の医療面接医療面接教育において、上級生が下級生に屋根瓦式に指導することの有効性を客観的指標と質的探索とを合わせた混合研究法を行った。この研究では、卒前の医療面接教育において屋根瓦方式が従来の教員による指導に対する非劣性が示され、さらに指導される下級生のみならず指導する上級生にも省察を促すという効果が示唆されている¹⁵⁾。OSCEとの関連では、松下らが同じ医療面接の課題を用いて4年次と6年次にOSCEを実施したものが¹⁶⁾。4年次と6年次の成績に相関はなく、むしろ4年次で成績が低かった学生は6年次

* これはCATDの間違いで、3.1版が「受験生」になった。次の版からは「学生」に戻る。

で向上するものの、4年次によくできた学生は6年次にむしろ成績が低下するという結論となっている。これは4年次のOSCE直前の“一夜漬けの学習”のために4年次の成績が高く出たものの、その後の臨床実習中に学ぶ機会を持たなかったために成績が下降したのではと推測している。

評価は学習を促すといわれるが、共用試験医学系OSCEの効果等に関する調査報告書¹⁷⁾によると、臨床実習指導と共用試験OSCEの評価者を共に経験した教員へのアンケートでは、導入前に比し医学生の臨床実習開始前の基本的臨床能力が「少し〜とても高まった」と回答した教員は374名中325名(86.9%)と多かった。臨床実習中の5年生へのアンケートでは、共用試験OSCEに向けての学習が臨床実習で「少し〜とても役立っている」と回答した医学生の割合は72.8%~93.2%で医療面接では90%と高い値を示した。教員が臨床実習で指導している医学生がOSCE受験前に医療面接が「少しできる〜十分にできる」と感じている割合も84.6%と高値を示し、学習の効果を示唆している。一方、松下らの研究で示されたような「一夜漬け効果」の可能性も否定はできず、今後検証していく必要がある。

医療面接の研究は英語医療面接に関するもの¹⁸⁾、また、医師養成以外にも視能訓練士、鍼灸師などの医療面接に関する報告¹⁹⁾、理学療法学のOSCEにおける試験官と模擬患者との評価に関する報告²⁰⁾など、医療者教育と医療面接の報告は多岐にわたってきている。

おわりに

近年の卒前・卒後の医師養成をめぐる動きは活発で、卒前から卒後までのシームレスで一貫性のある教育システムの構築に向けて動いている²¹⁾。また卒後臨床研修の見直し案では4週間の一般外来での研修が提案されており²²⁾、医療面接教育の重要性は増してきている。Post-CC OSCEの導入と併せて、マイルストーンを念頭に置いた教育と評価のプログラムの構築など更なる充実が必要である。

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) 江口成美, 出口真弓. 第6回日本の医療に関する意識調査(日医総研ワーキングペーパー) 69-70. http://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_622.html (最終閲覧日: 2018.2.22)
- 3) 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, 東京, 2010, p.37-40.
- 4) 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.
- 5) 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27年度(2015), p.154.
- 6) 岐阜大学医学教育開発研究センター. 模擬患者(SP) 参加型医療面接実習. URL: <https://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/education/jissyu01.html> (最終閲覧日: 2018.2.22)
- 7) 商務情報政策局ヘルスケア産業課. 外国人患者の医療渡航促進に向けた現状の取組と課題について. URL: http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/iryou_coordinate/pdf/001_04_00.pdf (最終閲覧日: 2018.2.22)
- 8) 観光庁. 訪日外国人旅行者数の推移. URL: <http://www.mlit.go.jp/common/001119572.pdf> (最終閲覧日: 2018.2.22)
- 9) 日本医学英語教育学会ガイドライン委員会. 医学教育のグローバルスタンダードに対応するための医学英語教育ガイドライン(最終版) URL: <https://jasmee.jp/guidelines-2/> (最終閲覧日: 2018.2.22)
- 10) 文部科学省モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会/モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会. 医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版. URL: http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf (最終閲覧日: 2018.2.22)
- 11) 医療系大学間共用試験実施評価機構医学系OSCE実施小委員会・事後評価解析小委員会. 診療参加型臨床実習に参加する受験生に必要なとされる技能と態度に対する学習・評価項目(3.1版). URL: http://www.cato.umin.jp/06/gaku_hyo31.pdf (最終閲覧日: 2018.2.22)

- 2018.2.22)
- 12) 厚生労働省.平成25年版医師国家試験出題基準について. URL : <http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/05/tp0510-01.html> (最終閲覧日 : 2018.2.22)
 - 13) 厚生労働省. : 平成30年版医師国家試験出題基準について. URL : <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000128981.html>(最終閲覧日 : 2018.2.22)
 - 14) 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構. 臨床実習開始前の「共用試験」第15版(平成29年), 2017, p.168.
 - 15) Osamu Nomura, Hirotaka Onishi, Hiroyuki Kato. Medical students can teach communication skills – a mixed methods study of crossyear peer tutoring. *BMC Medical Education* 2017 ; **17** : 103.
 - 16) 松下毅彦, 栗井和夫. OSCEによる医療面接技能の評価, 臨床実習前後での比較. 日本シミュレーション医療教育学学会雑誌2016 ; **4** : 18-21.
 - 17) 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構医学系OSCE事後評価解析小委員会学習・評価項目等改訂専門部会. 共用試験医学系OSCEの効果等に関する調査報告書 URL : <http://www.cato.umin.jp/03/24otakianke.pdf>(最終閲覧日 : 2018.2.22)
 - 18) 高橋良子. 英語医療面接における日本人医学生「共感」表現. 言語・地域文化研究2015 ; **21** : 299-312.
 - 19) 守屋利佳. 医療面接技能. 日本医学教育学会編集「医学教育白書2014年度版」. 篠原出版社, 東京, 2014, p.41-44.
 - 20) 岡田啓太, 工藤慎太郎, 小松真一, 川村和之, 村田薫克, 笠原秀則, 小林純二, 川口江利子, 加藤芳司, 山北和幸. OSCEにおける試験官と模擬患者による評価の関連性. 理学療法科学2012 ; **27** (4) : 367-371.
 - 21) 文部科学省. 卒前・卒後の医師養成を巡る近年の動き. URL : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/032-2/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2017/03/13/1382695_012.pdf (最終閲覧日 : 2018.2.22)
 - 22) 第17回医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するWG. 資料1-1 臨床研修の到達目標, 方略及び評価(案) URL : <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000187255.pdf>(最終閲覧日 : 2018.2.22)