

13 医療面接技能^{*1}

守屋 利佳^{*2}

はじめに

医療面接は単なる医学的情報の収集ではなく、患者と医療者とのコミュニケーションを広く含む。Cohen-Cole は医療面接の目的として、3つの機能を定義した¹⁾が、その後の研究成果などを鑑みてブラッシュアップされ、“The Medical Interview The Three Function Approach. 2nd edition” 日本語版「メディカルインタビュー 3つの機能によるアプローチ 第2版」²⁾では、1) 医師-患者関係の構築、2) 患者の健康問題の評価、3) 患者の健康問題のマネジメントとしている。当初は第2の機能とされていた患者とのラポールの形成が第1の機能とされている。

さらに第3版である“The Medical Interview The Three Function Approach. 3rd edition”では1) build the relationship (患者医師関係の構築)、2) assess and understand patient's problems (健康問題の評価と理解)、3) collaborate for management of those problems (健康問題マネジメントの協働)^{*}と表現されている³⁾。

^{*} () 内著者註

Cole らはこの著書のなかで3つの機能とその意義、コアとなる具体的なスキルについて詳述している。医療面接は、初診での面接以外にも様々な状況（高齢者への面接、悪い知らせの伝え方、医療過誤の際の公表と謝罪など）が想定されるが、その具体的内容と実施の仕方についても触れている³⁾。

医学部カリキュラムの基本となる「医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版」⁴⁾では、医療面接は「F. 診療の基本」の項の「F-3 基本的診療技能」に分類され、Cole の提唱す

る“3つの機能”のうちの1)および2)と上級医への報告が記載されているが、3)に相当する項目の記載はない。実際には患者の健康問題のマネジメントへの協働は重要であり、日本国内においても、シェアード・ディシジョンメイキング (Shared Decision Making : SDM)⁵⁾、や Advanced Care Planning^{6, 7)} など患者の状況に応じて複雑な対応を行う必要性が増加している中で、医療面接技能の修得はその必要性が高まっていると考えられる。

ここでは、2018年以降の医療面接教育に関わる国内での動きについて述べる。

1. 医療面接技能教育の実施時期

医学部での医療面接技能の教育の多くは、「臨床実習入門」などと称される臨床技能を学ぶカリキュラムの中で行われていることが全国医学部長病院長会議による調査報告書である「全国医学部長病院長会議 医学教育カリキュラムの現状、令和元年度(2019) (以下、医学教育カリキュラムの現状2019)」⁸⁾からも読み取ることができ、この傾向は2015年度⁹⁾、2017年度の同調査¹⁰⁾でも同様である。2019年度の調査では医療面接実習を Early Exposure として実践している大学は6校であった。なかでも、初年度から医療面接教育を実施している大学は数校あり、シラバスなどと合わせて確認すると、初年次 OSCE (医療面接) (秋田大学)^{8, 11)}、コミュニケーション教育の一環としての医療面接実践 (金沢大学) 医療面接の講義⁸⁾、などが実践されていることが分かる。初年次からの医療面接実習と OSCE を実践している大学は他にもあり、4年次 OSCE と同等の実習および評価を行い、模擬患者から「4年と遜色がない」との評価を受けていると報告している¹²⁾。

赤津らは、入学直後より医療面接と身体診察

^{*1} Medical Interview Skills

^{*2} Rika Moriya 北里大学医学部医学教育研究部門

(バイタルサイン、血圧の測定、胸部の聴診など) および BLS の講義と実習を行い、模擬患者との医療面接と“Escape room 著者注 13)”の方法を用いた身体診察および BLS の評価を実施し、その成果を報告している¹⁴⁾。医療面接においては、10 項目(自己紹介、患者のフルネームでの氏名と生年月日の確認、面接を行うことの了承を得ること、現病歴の聴取、既往歴の聴取、服薬歴の聴取、アレルギー歴の聴取、家族歴の聴取、社会歴の聴取、聴取した内容の要約とさらなる質問がないかの確認)を 6 段階(1:不合格, 6:研修終了時と同じレベル)で評価し、平均 4.6 との結果を得、ラポールの形成についても、6 段階で平均 4.6 の結果を得たと報告している。さらに、医学部入学のごく初期から、医療面接技能と基本的な身体診察技能を同時に教育することの意義や医療面接教育の在り方にも言及している。

「医学教育カリキュラムの現状 2019」において、他の 3 校は 3 年次での実践を挙げており、「メディカルコミュニケーション」と題した医療面接の講義とロールプレイの実践(鳥取大学)⁸⁾、医療面接実習、医療面接入門(順天堂大学)⁸⁾、¹⁵⁾が実施されている。一方、アドバンスドカリキュラムとして医療面接を挙げている大学は 6 大学あり、そのうち 5 校までが英語での医療面接を行っている。また、1 校は医療面接 2 として「行動科学の原則に基づく患者教育」を挙げ、「悪い知らせ」のロールプレイなどを実施している⁸⁾、¹⁷⁾。さらに、臨床実習中に医療面接実習を実施していると回答した大学は 1 校であった⁸⁾。

医療面接の教育は、初年次から臨床実習中まで、各大学でそれぞれの学年で様々な意図を持って実施されており、単なる医療面接技能の

修得のみならず、Early Exposure として、コミュニケーション教育として、医学英語修得を目的として、など多様な目標を包含して実施されていることが推測される。医療面接のどの部分に焦点をおいて学修するかによって、カリキュラムの組み立ては変わるであろう。医療面接の目標としてマイルストーンを置いて各学年で実施している報告もあり¹⁷⁾、入学後～臨床実習の前・中・後さらに臨床研修中も含めて、目標に応じて段階的に繰り返し実施されるべきであろう。

2. 各大学における医療面接技能の評価

医療面接技能の評価については、「医学教育カリキュラムの現状 2019」⁸⁾以降は、臨床実習入門の評価として記載されていることから、医療面接のみの評価についての詳細は不明であるが、4 年次の評価としてレポートや技能試験が多く、共用試験を評価としている大学も多くみられた。臨床実習終了後の医療面接技能の評価に関しては、OSCE によるものが多くを占めていた。詳細の記載がないが、臨床実習後 OSCE での独自課題として疾病予防や精神科、病棟での医療面接を取り入れている大学もあった。低学年での実習においては、実技とともに、レポートなどで評価している大学も多く認められた¹⁵⁾、¹⁶⁾、¹⁷⁾。指導者が診療参加型実習において臨床実習の現場で学生に医療面接を実施する機会をつくり、フィードバックを行うことが重要であろう。

3. 医療面接のパフォーマンスと自己評価における男女差

日本の医学部生のなかで女子学生は 2019 年現在 33.9%を占めている⁸⁾。医療面接のパフォーマンスに関する男女差について、菅原らは、日本の医学部 5 年生に 4 つのシナリオのいずれかを用い、模擬患者を相手に 10 分間の医療面接実習を行い、そのパフォーマンスの違いを自己評価、教員による評価、模擬患者による評価において比較している¹⁹⁾。教員および模擬患者による全体的なパフォーマンスの男女差は認められず、教員評価と学生の自己評価との相関

著者注) 脱出ゲーム「1 人または少人数のチームで、制限時間内に与えられた謎・クイズやパズル、あるいは身体を動かすタスクなどを解いていき、最終的なゴール—閉じ込められた部屋からの脱出など—の達成を目指す」もので、近年医療教育にも活用されている。

はまとめられたが、全体として教員の評価と学生の自己評価では自己評価の方が有意に低かった。教員による評価で女子学生が男子学生より高い評価を得た項目として「アイコンタクトと適切な態度」「相槌やうなずき」「共感的な言葉がけ」「心理的情報の収集」があったのに対し、女子学生の自己評価で男子学生より高かったのは「心理的情報の収集」のみであった。逆に男子学生の自己評価では2つの項目で女子学生のそれより高かったが、教員からの評価で評価が女子学生より高い項目はなかった。医療面接の初学者においてはこのようなパフォーマンスや自己評価の男女差も念頭に置いた指導が必要と筆者は推測している。

原田らは、臨床実習中の5年生の医療面接実習の相手となった模擬患者に対して質問紙調査を行ない、「全体を通して共感してくれた、と感じた」、「どの点に共感してもらったと感じたか」の項目に関して男子学生と女子学生で差があるかを検討し、有意差は認められなかったと報告している。筆者は同じ学生が前年に受けたOSCEにおいても、質問紙調査と同様の項目や概略評価について検討し、男女差が認められなかったと報告しており、低学年から実施しているコミュニケーション教育の影響の可能性に言及している²⁰⁾。更なる検討が望まれる。

4. 英語による医療面接

「医学教育カリキュラムの現状2019」⁸⁾によると、医療面接の教育を英語でも実施しているのは国立7公立1私立7の計15大学で、学生同士、あるいは英語教員や英語を母語とする模擬患者とのロールプレイなどが実施されている。医学教育カリキュラムの現状2017年版¹⁰⁾では、国立6、公立0、私立7の計13大学での実践が確認されており、前回の「医学教育白書」²¹⁾で記載のあった2校からは大分増えていることが分かる。その具体的内容は、「英語による医療面接」が最も多いが、「英語による医療面接や身体診察」まで発展的に行なっている大学もあった。

5. コロナ禍における医療面接教育

2020年から日本にも広がった新型コロナウイルス感染症の蔓延は、医学部の教育にも大きな影響を与えた。とりわけ医療面接実習など、人対人のコミュニケーションを学ぶ教育に関してはオンラインでの実施など新たな方策が練られた。

臨床実習開始前の「医療面接実習」をオンラインで実施した国内での報告は複数見られており、主にタブレット端末やPCを使用し、テレビ会議システムを通じての実施であった^{22, 23, 24)}。オンラインでの医療面接はクリニカルクラッシュや臨床研修においても実施されていた^{25, 26, 27)}。オンライン診療や医療面接においては、タイムラグや目線のずれなどが危惧されるが、「ボディランゲージが使えない」「表情や仕草が読み取りがたい」「タイムラグがある」「目線が合わない」などの否定的な意見とともに、「見学者を意識せずに集中できた」などの声が聞かれたとの報告²⁴⁾や「画面学生の表情が良く読み取れた」とする模擬患者の意見²²⁾も見られた。津田らは、模擬患者と学生とのアンケートから、ほとんどの学生が対面より遠隔を好み、模擬患者は意見が大きく2分したものの、「学生と模擬患者との信頼関係が十分に得られた」としている^{26, 28)}。研修医の外来診療をオンラインで実践した報告でも、視線を合わせることが難しいしながら、全般的には特に問題なく研修ができたとしている²⁷⁾。

オンラインでの医療面接は、医学部学生実習や臨床研修の場のみならず、薬学や理学療法学の実習でも用いられていた^{29, 30)}。有田らは薬学部4年生を対象とした「オンライン医療面接」を実施している²⁹⁾。その報告の中で、オンラインでの面接においては、「目線が合わない」「言葉が重なると聞き取りづらい」などの問題点があることを指摘しつつ、「画面に集中することで相手の表情などを良く観察することができた」「目線の合わせ方や相づち、共感の重要性をより実感できるのではないか」というような学生の意見をとりあげ、良好なコミュニケー

ションをとるための基本的な姿勢について学ぶという点では対面と変わらない効果が期待できるのではないかと結論づけている。オンライン診療は推奨されていく方向にあり³¹⁾、オンライン診療による医療面接のメリット・デメリットを認識したうえで、卒前・卒後のいずれにおいてもオンライン診療に関する教育を進めて行く必要があると考えられる。

おわりに

2018年以降、国内の医療面接教育に関するいくつかのトピックを中心にまとめた。医療面接は基本的診療技能の一つであるとともに、コミュニケーションの基本でもあり、その修得は容易ではなく、卒前から卒後、生涯教育の中で常に学修が求められる。

特に、新型コロナウイルス感染症の蔓延により加速されたオンライン診療の推進に向けては、医療面接以外の診療も含め卒前からの教育を考える必要性があると考えられる。

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) Cole, Steven & Bird, Julian, 飯島克己, 佐々木将人・訳. メディカルインタビュー, 3つの機能によるアプローチ, 第2版. メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京. 2003.
- 3) Cole, Steven & Bird, Julian. The Medical Interview: The Three Function Approach. 3rd edition, Elsevier. 2013.
- 4) 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. https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf. (最終閲覧日: 2022.2.28)
- 5) 中山建夫. シェアード・ディシジョンメイキング (Shared Decision Making: SDM) の意義と可能性の検討. https://mhlwgrants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202008039A-buntan10.pdf. (最終閲覧日: 2022.2.28)
- 6) 厚生労働省. 人生会議 (ACP) に関する取組状況. <https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000483305.pdf>. (最終閲覧日: 2022.2.28)
- 7) 厚生労働省. 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf> 2018 (最終閲覧日: 2022.2.28)
- 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, 令和元年度 (2019), p.177-82, p.374, p.85, p.58, p.429, p.8, p.375, p.377.
- 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27年度 (2015), p.157-9.
- 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29年度 (2017), p.165-9.
- 11) 秋田大学医学部 HP : https://www.akita-u.ac.jp/honbu/lab/vol_31.html (最終閲覧日: 2022.2.28)
- 12) 高宮有介, Siriratsivawong Kris, 古田厚子, 有馬牧子, 土屋静馬, おがた浩顕, 吉岡俊正, 伴信太郎, 泉美貴. 医学は患者から学ぶ～初年次からの医療面接実習と OSCE の試み, 医学教育 2021 ; **52**・補冊 : 108.
- 13) 浅田義和, 前田佳孝, 鈴木義彦, 川平洋, 菊地元史. 脱出ゲームにシミュレーションを組み合わせた, 初年次教育の新たな試み. 医学教育 2020 ; **51** (6) : 685-9.
- 14) Akatsu H, Shiima Y, Gomi H, Hegab A.E, Kobayashi G, Naka T, and Ogino M. Teaching “medical interview and physical examination” from the very beginning of medical school and using “escape rooms” during the final assessment : achievements and educational impact in Japan, *BMC Medical Education* 2022 ; **22** : 67.
- 15) 鳥取大学医学部シラバス 2019 : <https://www.med.tottori-u.ac.jp/files/37069.pdf>. (最終閲覧日: 2022.2.28)
- 16) 順天堂大学医学部シラバス (医療面接実習) : https://med.juntendo.ac.jp/syllabus/2021/syllabus_detail.html?detail=c1eab1f8922ab39359e5fd7bbd654bbe. (最終閲覧日: 2022.2.28)
- 17) 鹿児島大学医学部シラバス : https://sb05.kuas.kagoshimau.ac.jp/ac_syllabus/syl_list.php. (最終閲覧日: 2022.2.28)
- 18) 井上彰臣, 堤明純, 守屋利佳, 千葉宏毅, 島津明人, 市倉加奈子. 北里大学医学部における行動科学・行動医学教育の実践. 行動医学研究 2020 ; **25** (2) : 152-8.
- 19) Sugawara A, Ishikawa, K, Motoya R, Kobayashi G, Moroi Y, Fukushima T. Characteristics and Gender Differences in the Medical Interview Skills

- of Japanese Medical Students. *Intern Med* 2017 ; **56** (12) :1507-13.
- 20) 原田芳巳, 平山陽示, 和久田佳奈, 山口佳子, 井村博美, 大滝純司. 医学生の医療面接実習における「共感」に関するジェンダーによる差の検討, 模擬患者への質問紙調査から. 日本シミュレーション医療教育学会雑誌 2018 ; **6** : 1-8.
 - 21) 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 2018 年度版」. 篠原出版新社, 東京, 2018, p.60-3.
 - 22) 蓼田明弘, 岸美紀子, 喜名振一郎, 鈴木啓, 齋藤従道, 藤平和吉, 鎌田英男. オンラインと対面を併用した医療面接実習の構築と感染対策の実践. 医学教育 2021 ; **52**・補冊 : 152.
 - 23) 齋藤従道, 藤平和吉, 岸美紀子, 蓼田明弘, 喜名振一郎, 鈴木啓, 鎌田英男. オンラインを活用した臨床実習前医療面接実習の実践. 医学教育 2021 ; **52**・補冊 : 172.
 - 24) 伊東こずえ, 菊川誠, 新納宏昭. オンライン医療面接での学生の感想と模擬患者の戸惑いや工夫. 医学教育 2021 ; **52**・補冊 : 180.
 - 25) 谷口純一, 古川昇, 王百慧, 高柳宏史, 佐土原道人, 後藤理英子, 松井邦彦. 医療面接実習の代替の個別課題の試み. 医学教育 2021 ; **52**・補冊 : 179.
 - 26) 津田万里, 森屋宏美, 浦野哲哉. 世界と日本の遠隔診療の現状と遠隔診療に対する学生教育の展望. 医学教育 2021 ; **52** (3) : 271-7.
 - 27) 中嶋駿介, 佐藤伸之, 齊藤江里香, 野津司, 牧野雄一. 初期臨床研修医に対するオンライン医療面接研修. 医学教育 2021 ; **52**・補冊 : 194.
 - 28) 津田万里, 浦野哲哉, 森屋宏美, 石田理恵, 新倉直樹. クリニカルクラークシップのリモート医療面接で学生医師—患者間の信頼関係は築けるか? 医学教育 2021 ; **52**・補冊 : 185.
 - 29) 有田悦子, 竹平理恵子. オンライン医療面接「患者心理とコミュニケーション」の試み—教育効果と留意点—. 薬学教育 2021 ; **5** : 1-5.
 - 30) 中根征也, 安田彩夏, 松尾浩希, 平川正彦, 杉本圭, 檜垣奨, 笹倉栄人, 富田昌夫. 新型コロナウイルス感染症拡大の影響によりオンラインで実施した臨床実習の学生満足度と今後の課題. 理学療法学 2021 ; **48** (6) : 628-35.
 - 31) 厚生労働省. オンライン診療の適切な実施に関する指針.
<https://www.ina.or.jp/wp-content/uploads/2022/01/20220131-2736.pdf>.
 (最終閲覧日: 2022.2.28)