

シンポジウム：“患者にやさしい医療面接” から “こころを癒す精神療法” へ

医療面接の基本と客観的臨床能力試験（OSCE）*

南郷 栄秀

東京北社会保険病院総合診療科

Basics of the medical interview and Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

Eishu Nango

Department of General Medicine, Tokyo-kita Social Insurance Hospital

Abstract

In medical education in recent years, the traditional medical interview has been replaced with a new type in which the doctor understands the patient's condition and intends to build, in addition, a good doctor-patient relationship. Medical staff are educated in the medical interview as a certain “form” of etiquette at first, and therefore it is efficient to reach a certain level of technique. On the other hand, there is also concern that the interaction with the medical staff and patient would become rigid and impersonal, but it would cultivate an attitude of contact with respect to the patient has a certain amount of success. In addition, the medical interview along with the physical examination is evaluated by Objective Structured Clinical Examination (OSCE). The medical student goes around small rooms, so called OSCE stations, and is evaluated at each one. At the OSCE station of the medical interview, the medical student has an interview with a Standardized Patient (SP), who is not a real patient but an actor/actress. This is an opportunity for medical students to talk to a “patient” for the first time. Medical students can experience the nature of the doctor-patient relationship while nervous. Once the student has learned the “form”, it is important to be “Shu-ha-ri” which is to follow, analyze, and expand it as their own style as they mature. The generation who has learned the medical interview and has had experience with OSCE will be coming to join experienced older doctors soon. It is also time for older doctors to review their own practice.

Key words

medical interview, Objective Structured Clinical Examination (OSCE), doctor-patient relationship, building rapport

Rinsho Hyoka (Clinical Evaluation) 2013 ; 40 : 395-400.

* 本稿は、第108回日本精神神経学会シンポジウム25(2012年5月25日(金)11:00~13:00, 札幌コンベンションセンター 大ホールAB)「“患者にやさしい医療面接” から “こころを癒す精神療法” へ」での口演内容を整理して論文化したものである。

1. はじめに

医師が患者と話をし、その身体や精神に何が起きているかを明らかにしようという行為は、いにしえより診療の基本となっている。かつて「問診」と呼ばれていたこの行為は、今日では「医療面接 (medical interview)」と名を変え、単に診断をつけるという医学的意義にとどまらない存在となっている。

医学部における医療面接教育では、理論の講義に加えて、実習や試験が行われている。医療面接の能力を評価するための試験は、客観的臨床能力試験 (OSCE: オスキー, Objective Structured Clinical Examinationの略) と呼ばれるものの一環として行われる。

本稿では、医療面接の具体的な方法と、OSCEの実際について解説する。

2. 医療面接とは

医療面接とは、診察室やベッドサイド、あるいは患者の自宅などで、医師と患者、もしくはその家族が会話を交わすことを指す。かつて「問診」と呼ばれていた時代には、「問うて診る」の語に象徴されるように、多くの場合一問一答式に、医師が知りたい情報を集中的に効率よく患者から収集するという作業が中心であった。

「問診」はまた、「病気の歴史を聴き取る」という意味から、「病歴聴取 (history taking)」とも呼ばれる。そして、聴き出した病歴に基づいて必要な身体診察を行い、さらに検査を加えることにより患者の病状を明らかにしていく、診療におけるこの一連の過程が「診断」と呼ばれる。問診のスタイルは医師個人の経験をもとに構築されていくものであり、中には、少ない手がかりから瞬時に診断を下してしまうような、ある種の職人技を見せる医師もいる。

しかし、医師の経験に大きく依存した病歴聴取の手順は、患者からみれば、診てもらふ医師によ

る「当たりはずれ」を生み出すこととなる。また、研修医や臨床経験の浅い医師は、経験を積んで成熟するまでにどうしても時間がかかってしまう。さらに、医療者の思慮の及ばない事柄は見落とされ、誤診に繋がる。そこで、「問診」の手順にも標準化を求める声が上がった。さらに、医師が患者と話をする行為は、単に病歴を聴取して診断をつけるだけでなく、患者自らの病への解釈や今後受ける医療に対する希望といったナラティブを明らかにし、医師と患者のラポールを形成するために重要と考えられるようになった。

このようにして現在では、「問診」は「医療面接 (medical interview)」と名を変え、診断を付けるための医学的側面としての病歴聴取にとどまらず、患者のナラティブを引き出し、好ましい医師患者関係を構築することにより治療への動機付けをも目指したものとなっている。医師は人間としての患者と相対し、これらの多様な役割を織り交ぜながら患者と話し合うべきとされる。従来のパートナーリスティックな医師像から、よき相談者としての医師像への転換が図られているのである。

3. 医療面接の方法

医療面接に有用なテクニックとして、Table 1 に示すものが提唱されている¹⁾。

中立的質問 (neutral question) は、名前や生年月日の確認など病状とは関係の無い質問であり、主に医療面接の冒頭で行われる。開かれた質問 (open-ended question) は、患者が自由に答えることのできる内容であり、「今日はどのようなことにお困りでいらっしゃいましたか？」など、主訴と臨床経過を尋ねるためのkick offとなる質問である。

また、閉じられた質問 (closed question) は、答えがYes/No、もしくは一言で済むような質問であり、「熱はありましたか?」、「痰の色は何色でしたか?」といったものである。焦点を絞った質問 (focused question) は、1つの事柄を深く掘り下げるための質問であり、「頭痛についてもう

Table 1 Techniques for medical interview (cited from reference 1)

- | |
|---|
| 1) 中立的質問 (neutral question) |
| 2) 開かれた質問 (open-ended question) |
| 3) 閉じられた質問 (closed question) |
| 4) 焦点を絞った質問 (focused question) |
| 5) 促し (facilitation) |
| 6) 繰り返し (repeat) |
| 7) 解釈 (interpretation) |
| 8) 要約 (recapitulation) |
| 9) 直面化 (confrontation) |
| 10) 妥当化 (legitimization) |
| 11) 共感 (sympathy) |
| 12) 沈黙 (silence) |
| 13) 非言語的コミュニケーション (nonverbal communication) |
| 14) 雑談 (free talking) |
| 15) できるだけ使用を避けたいNGワードを避ける |

少し詳しく教えて下さい」, 「その後今日までに熱がどうなったのか教えて下さい」などと, 患者がより答えやすいように話題を絞りつつ自由に話してもらおう質問である。

さらに, 促し (facilitation), 繰り返し (repeat) などは, 話を続けるためのテクニックとして用いられる。解釈 (interpretation) や要約 (recapitulation) は, 患者の話をまとめ, 正しく理解していることをアピールすることであり, 主に医療面接の最終段階で行う。

特に重要なのは共感 (sympathy) であり, 患者の苦痛や苦労を理解していることを表現する。学部教育における共感的態度の教育では, 「それは大変でしたね」と言うように指導されることがあるが, 単なる言葉掛けでは真の共感的態度とはならない。心から患者の苦痛や苦労を理解することが求められる。沈黙 (silence) は, 患者や医療者自身に考える時間を与えるために適切な間を取ることであるが, 非言語的コミュニケーション (nonverbal communication) によって, 医療者がより協力的な態度を示していることを伝えることができる。これら共感, 沈黙, 非言語的コミュニケーションを適切に利用することは, 患者とのラポール形成に特に有効であるとされる。

4. 医療面接の教育

冒頭述べたように, 医学部における医療面接教育では, 理論に関する講義に加えて, 実習や試験が行われている。特に実習では, 実際の患者の診察に先立って, 標準模擬患者 (Standardized Patient : SP) と呼ばれる非医療従事者のボランティアを相手に医療面接の練習が行われる。学生は, 教官ではなく「患者」から直接フィードバックを受けるため, その効果は絶大とされる。学生にとっては初めて「患者」と会話をする機会であり, 緊張しつつも, 医師患者関係のありかたについて身をもって体験することができる。そのため, 学生のうちから患者に対する態度についてあるべき姿を考え, ディスカッションすることで, 医師としてのプロフェッショナルリズムを身につけるのに非常に有効な手段と言われている。

医療面接実習では, 7~9分の制限時間内に, Table 2の手順で進めるように指導される。このような手順を示すことは, あらゆる病態に共通して使えるフォーマットとしては優れているが, 問題がないわけではない。例えば, 全ての事柄を open-endedに聞くことは不可能である。「その症

Table 2 Steps of medical interview

<p>①最初は、中立的質問 (neutral question) を行う 「最初に確認のために、お名前をお聞かせ下さい」 「今日は雨が降っていて、病院に来るのが大変だったでしょう」</p> <p>②次になるべく開かれた質問 (open-ended question) を使う 「その症状について、最初どのように始まり、その後どうなったのか教えて下さい」</p> <p>③閉じられた質問 (closed question) はなるべく使わない そこで会話が終わってしまう。ただし、必要に応じて、情報を補うために利用する。</p> <p>④現病歴の後、既往歴、生活歴、家族歴を聞く 聞き漏れの無いようにチェックリスト化する。</p> <p>⑤共感的態度を示す 医療者が患者の苦痛を理解して寄り添う姿勢を示すことにより、信頼関係を構築する。</p> <p>⑥解釈モデル 患者自身が自分の病状をどのように理解しているかを把握する。</p> <p>⑦聴取した内容をまとめる 医療者が把握した内容に間違いがないか確認する。</p>

状について、最初どのように始まり、その後どのようになったか」は、最初にしか尋ねることができない。一旦 open-ended で尋ねたら、その後は focused question を多用するのが良いだろう。Closed question では一問一答式になるので時間がかかり、医療者が思いつかないことを聞き出すことができないことから、医療面接ではなるべく避けるべきとされる。Focused question で特定の話題を掘り下げて自由に発言してもらうことによって、より効率良く有益な情報を得ることが期待される。ただし、患者が自分では意識しにくい情報は focused question では漏れてしまうことが少なくない。そうした情報のうち診断に寄与する重要なものについては、closed question で尋ねた方が効率の良い場合もある。

医療面接実習では、生活歴、家族歴、社会歴などについて、チェックシートを埋めるがごとく漏らさず尋ねることを求められる。しかし、これでは面接がぎこちなくなってしまう、かえってラポールの形成を阻害するだろう。本来、鑑別診断や治療方針の決定に必要な付加的な情報は、必要に応じて取捨選択して尋ねるべきであり、話題とする順序も話の流れで自然と決めるのが望ましい。いずれにせよ、友だちから趣味の相談を受け

ているようなリラックスした雰囲気を作ることが重要である。

5. 客観的臨床能力試験 (OSCE) とは

客観的臨床能力試験 (OSCE) は、学生が臨床実習を行う能力を身につけているかどうかを客観的に評価するための実技試験であり、知識的到達度を測る共用試験 (CBT: Computer Based Testing) と共に、臨床実習を開始する前に行われる。両者に合格しなければ臨床実習を受けることができない。OSCE は、知識偏重の従来型学部教育に対するアンチテーゼであった。

1975年に英国の R. Harden らによって提唱された OSCE は、その後欧州や北米を中心に普及し、現在では世界数十ヶ国で導入されている。1992年には、カナダにおいて医師国家試験に採用された。わが国では、1994年に初めて川崎医科大学が導入し、2001年には全国の医学部と歯学部で同時に OSCE トライアルが開始され、2005年12月より正式に実施となった。その後薬学部でも6年制への移行に合わせて導入され、最初の学年が5年次に進級する前年である2010年に初めて実施された。

医学部教育におけるOSCEでは、医療面接と身体診察を中心に、臨床推論と臨床判断の過程についても評価するとされている。客観性と信頼性が高く、標準化された評価法であることから、全ての受験者が同じ課題に同じ条件のもとで取り組み、評価者も同一の評価基準で評価することが可能となっている。また患者役を学生が行う場合には、その学生自身にも大きな教育効果を生むとされる。そのため、欧米では既に導入済みである医師国家試験に対しても、将来導入が検討されている。さらに、卒後教育（研修終了時や認定医試験など）にも導入されていくと考えられ、実際に、日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療専門医認定試験では既にOSCEによる評価が行われている。

6. OSCEは教育法を変える

従来の医学教育では、「師匠の背中を見て学ぶ」、「師匠の技を盗む」といった、徒弟制度にも例えられる方法がとられており、非効率的だと指摘があった。これに対してOSCE導入後の教育では、「型で教える」ことにより、学生個人の能力にあまり左右されず、効率的に一定水準の能力を獲得させることが可能となっている。

ただし、OSCEで求められる医療面接や身体診察の「型」は、診療の質という点ではいわば最低ラインの水準である。それらが達成されていることは、必要条件であっても十分条件ではない。医師自身の個性に合わせて、「型」を破り独自のスタイルを作り上げることが求められる。その際、根底で守られるべきことは、あくまで「患者の立場に立った患者本位の診療」である。

患者との信頼関係の構築は容易ではない。一方、せっかく形成したラポールであっても、何気ない一言がそれを打ち壊してしまう。Fig. 1は、著者の友人がSNS (social network system) に投稿したコメントである（実例に基づいて本質を失わない範囲で改変の上許諾を得て掲載）。膝の痛みでとある整形外科を受診した友人は、整形外科

医の言葉に傷ついたという。彼は再び剣道をやりたいと願っていたが、「取り敢えずナニもできないよ」と改善の見込みを絶たれ、どうしようもない現実を前に、「原因わかってよかったね」と原因を自分に納得させるしかできないことを思い知らされた。彼が期待した未来がそこには無いのだから、到底よかったとは言えないのである。にもかかわらず、こうした言葉を浴びせるようでは、いくら技術のある医師であっても患者からは信頼されないだろう。患者が何に困り、何を感じ、どうして欲しいのかに思いを馳せることができれば、患者の満足は得られない。たとえ患者の医療問題を医学的に解決することができなくても、患者に寄り添い、患者とともに歩んでいく。誰もがそのような医師になることができるようにするのが、医療面接教育やOSCEが目指すところなのである。

Fig. 1 Example of comments of a doctor to a patient

〇〇の整形外科から帰って来て(ﾟДﾟ)ﾊｯ…orz
内側側副韌帯損傷はわかっていました。

=====

医師「半月板も末期的ですね～！後ろ側、白いでしょ。炎症を起こしている。この辺り、白いからたぶん水が溜まっているんだろ。これが痛み原因かなあ。後ろ側のこの辺りも炎症。あれ？骨挫傷もしているよ。ぶつめた？」

自分「いや、覚えがありませんが…」

医師「今すぐに手術ってレベルじゃないけれど、取り敢えずナニもできないよ。でもヒアルロン酸注射は打っていく？この前は効いた？」

自分「最初の時より数時間は効きました…」

医師「原因わかってよかったね」

4年も放置しただけだからしかたがないか…

=====

って具合なので運動できなくなった。こりゃ、剣道は一生無理だな。できて、木刀の素振りぐらいだな…

7. まとめ

最近の医学部教育で行われている、医療面接とOSCEについて解説した。医学的側面としての問診だけでは、患者からの信頼が得られないことが明らかになった今、良好な医師患者関係の構築のために、良質な医療面接が必須である。医療面接には幾つかの問題点が内在するが、「型」を教えることによる教育の効率化、診察技術の標準化には寄与している。しかし、「型」は破られてこそ成熟するものである。医療面接を、「守・破・離」によって医療者それぞれに合わせた独自のスタイルに作り上げていくことで、診療はより豊かなも

のになるだろう。

医学部教育は大きく転換している。本来の目的である「人助け」を実現するために、医療面接のスキルを上げ、相手を慮った診療を行うための教育が行われている。これからの若い世代の医療者はそうした能力に長けており、患者からの篤い信頼を勝ち得るだろう。より年長の医療者もこれに倣い、自らの診療を見直す時期に来ていると考える。

文 献

- 1) 飯島克巳. 外来でのコミュニケーション技法 — 診療に生かしたい問診・面接のコツ. 東京：日本医事新報社；1995.

* * *