

医学部教育からしばらく離れている先生方には聞き慣れない言葉かもしれませんが、2005年よりOSCE（オスキー）という客観的臨床能力試験が行われています。医学部の4年生終了時にオスキーとCBT（注：知識と問題解決能力を評価）に合格しないと臨床実習が受けられなくなります。オスキーには医療面接・頭頸部診察・胸部診察・腹部診察・神経診察等があり、私の大学勤務時代に医療面接を学生に教え



診察を行い、その都度医療面接を繰り返すため“Core clinical skill”と言い切っています。

患者さんと呼び入れるところから指導が入ります。起立したまま「〇〇さん、どうぞお入りください」、そして自己紹介をしてもらいます。また、開放型質問（オープンクエスチョン）・積極的な傾聴・共感的態度という言葉が今年の流行語大賞のように頻繁に飛び交います。もちろん医師会報を手にとって読まれている先生方には、釈迦に説法であります。

講義の後半には、学生同士でロールプレイを行います。この時点で要領の良い学生は共感的態度を前面に出してきます。ロールプレイの時間はシナリオ熟読1分、面接8分、感想2分の計11分の構成になっています。ロールプレイが終わると模擬患者さ

ていたので、エッセンスを思い出し振り返ってみたいと思います。

医療面接とは？ 医師と患者との一連のコミュニケーションを学ぶことです。そんなことを講義で教えるのか？また教えられるのか？と疑問に思われるかもしれません。講義では米国の平均的な臨床医が、生涯の間に行う医療面接の回数を14万回から16万回と紹介しています。その根拠として1日に20人×週5日×40年＝延べ20万人の

医界サロン

医療面接という診察技法について

広報委員 松向寺 孝臣

ん（SPさんと呼んでいる）に来ていただき、よりリアリティのある練習を行います。私の経験上医療面接で落第した人はいませんでした。ケージーの下に派手な柄シャツを着ていて服装を注意される学生はありました。

教官として携わった医療面接ですが、私にも勉強になったことがありました。それは解釈モデルをしっかり押さえるということです。診断と治療の方向性に迷いが生じる場合や困っている時、患者さんがその症状についてどう思っているかを問うことにより、突破口になることが今でもあります。それでも突破できない時には一緒に困るという手法を取ることがあります。一緒に困るには経験と勇気と何より診察時間が必要になりますので、そこまでは学生に伝授できませんでした。