

ロールプレイを用いた医療面接技術向上への取組み —ST養成の場で求められること—

入山満恵子¹⁾, 松田 崇²⁾, 大平 芳則¹⁾, 青木さつき³⁾

¹⁾ 明倫短期大学 歯科衛生士学科専攻科 保健言語聴覚学専攻

²⁾ 新潟リハビリテーション専門学校

³⁾ 明倫短期大学附属歯科診療所 ことばクリニック

Improving medical interview techniques through role-play simulation : Requirements in the training of speech-language-hearing therapists (ST)

Maiko Iriyama¹⁾, Takashi Matsuda²⁾, Yoshinori Ohdaira¹⁾, Satsuki Aoki³⁾

¹⁾ *Department of Communication Disorders, Meirin Collage*

²⁾ *Niigata Rehabilitation Collage*

³⁾ *Division of Speech Therapy, Meirin Collage Dental Clinic*

言語聴覚士養成の場における、学生の臨床技能・コミュニケーション能力を高めるための試みを行った。その方法として、「医療面接技術」について簡単な講義を行い、その後ロールプレイを実施、さらにその上でアンケートを用いて講義とロールプレイの必要性および有効性を検討した。その結果、参加および回答した30名全ての学生が、今回のような実践的な取組みについて肯定的な回答を寄せた。また、回答の中には更に具体的な改善点、要望も述べられるなど、学生の積極的な姿勢もみられた。多くの学生は、臨床実習等で、まず患者とのラポート形成に苦勞しており、このような取組みを充実させることで、「コミュニケーション能力」の向上が期待できると考えた。現在、医師や歯科医師を養成する現場では卒業時に求められる臨床実践能力を強化するべくOSCE（客観的臨床能力試験）等を取り入れた教育が急速に進展しており、今後はコメディカルである言語聴覚士についても同様の取組みが求められると考える。

キーワード：言語聴覚士養成、臨床技能、コミュニケーション能力、OSCE

In order to enhance the clinical techniques and communication abilities of students studying to become speech-language-hearing therapists (ST) and to confirm their basic communication skills with patients, lectures and role-play simulation regarding medical interview techniques were introduced. Subsequently, the necessity and validity of the lectures and role-play simulation were investigated using a questionnaire. All of the 30 students who participated in this study and filled out the questionnaire gave an affirmative response to the effectiveness of such practical trials performed in this study. Furthermore, the responses included concrete descriptions of requirements and points to be improved, indicating the students' positive attitudes. According to the questionnaire results, many students struggled with establishing rapport with patients in clinical practice; thus, the implementation of such practical methods in training sessions may facilitate the improvement of the students' communication abilities. In the education of doctors and dentists, rapid progress has been seen in training methods such as objective structured clinical examinations (OSCE), for enhancing students' clinical practice skills which are required after graduation. Thus, the same approach must also be applied in the training of co-medical ST in the near future.

Keywords : training of speech-language-hearing therapists; clinical techniques; communication abilities; objective structured clinical examination (OSCE)

緒 言

近年、医療の現場ではいわゆる「パターナリズム」から「インフォームド・コンセント」へ、更にそれ以上のサービスが求められるなど、患者—医療従事者間の変化が著しい。すなわち、池崎¹⁾は「従来までの医療は、例えば医師であれば『疾患のみを捉えその専門家として医師1人が医療を実践する“one-person medicine”であり、治療の決定も医師が行う』ことが当然であった。それが今日では相互参加型医療の形式に変わりつつあり、この中で医師は患者を心理的・社会的な問題も抱える個人として捉え、両者はパートナーとして共に医療を実践する“two-person medicine”が理想とされるのである。しかし、医師と患者という立場が全く異なる両者が『相互に情報を共有し、共通の目的に向かって協働するパートナー』になることは容易ではない。そこで重要なことが医師と患者のコミュニケーションではないだろうか」と述べている。確かに、医師あるいはその他の医療従事者においても、その言動の一つ一つが患者に多大な影響を与えることは言うまでもなく、「自分のことを一緒になって真剣に考えてくれる」と感じさせる医療従事者には安心して身を任せられという経験は誰しもあるであろう。

しかしそのような「患者への心理面にまで配慮した」医学教育の実践は非常に難しい。実際、医師・歯科医師の卒前・卒後の教育における問題点には、メディカル・インタビュー（医療面接）、身体診察など基本的臨床能力についての教育や学習が不十分である²⁾という指摘がある。すなわち、講義形式、あるいはペーパーテストでは何ら問題がない学生であっても、現場に出て初めて「患者と真摯に向き合う」ことがどれほど困難であるかということを知るのである。そのため、最近の医学教育においては医療従事者としての確実な知識・技術の獲得は当然のことながら、「コミュニケーション能力」についても確実な力をつけさせるよう、教育の方向性を模索している段階である。具体的には模擬患者（standardized patient：SP）の参加や共用試験OSCE（客観的臨床能力試験：Objective Structured Clinical Examination）における「医療面接ステーション」の設置などである。なお、医学教育におけるコミュニケーション教育についてはいくつかの学習目標が既に公表されているが、わが国では「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の中

で「コミュニケーションを通じて『他者』を知ること」が重要視されている³⁾。そしてこのような教育を通じて、実践の場に出ても即座に多様な患者像に対応できる人材の育成が進められつつある。

このような「コミュニケーション能力」のニーズの高まりは前述の医師や歯科医師に限ったことではない。まして言語聴覚士は「コミュニケーションの専門家」として特にきめ細やかな患者へのサービスが期待されており、また義務であることは言うまでもない。さらに、言語聴覚士が対応する患者はその多くが「コミュニケーションが通常よりも困難な」状態であるから、より一層意思の疎通が難しくなることは明らかで、だからこそレベルの高い「コミュニケーション能力」が求められるとも言える。

しかし、多くの言語聴覚士養成校では限られた時間中に厚生労働省が定めた科目を消化することが精一杯で、なかなか「臨床技能・コミュニケーション能力」まで手が回りにくいということも事実であろう。このことは、阿部ら⁴⁾によっても「医・歯・薬・看護以外の医療職教育ではコアカリキュラム作成およびCBTとOSCEの実施が大きく立ち遅れている」と指摘されている。

そこで本研究では、より高い「臨床能力・コミュニケーション技能」を持った学生を育成するために、「ロールプレイ」を用いた講義を実施した上でその有効性を検討し、更に言語聴覚士養成のカリキュラムにどのように活かしていくかという方向性を模索した。

方 法

1. 対 象

対象はN専門学校3年生（4年制）30名とした。

3年生を対象とした理由として、N専門学校では3年次でほぼ全ての講義のカリキュラムが終了するため言語聴覚士としての基本的知識を備えているということに加え、4週間にわたる評価実習も終了しており、ロールプレイを実施する際のシナリオ（言語聴覚士が臨床の場で遭遇するような設定で作成）にも無理なく対応できると考えたためである。

また、長期の臨床実習を終えているので、本研究で設定した講義（ロールプレイを含めた）が臨床の場に出たとき有効なものか否かを判断し、かつ学生の「コミュニケーション教育」へのニーズがどのようなものかを知るための建設的な意見を集約するには最適の学年と考えた。

2. 方法

2-1. 医療面接技術について30分程度の講義の受講

基本的な医療面接技術について、教材に基づいた講義を実施した。内容のポイントは①言語・非言語的コミュニケーションで相手に与える印象（視線、座る位置など）、②相手から話を引き出す質問の方法、③質問法の使い分け、④感情面への配慮（共感）、⑤上手いかなかったときの対処法などである。

2-2. シナリオに基づいたロールプレイ（2種）

予め用意したシナリオを配布（表1 a,b）し設定を理解する時間を設けた（10分～15分）。その後、教員2名が患者役となり、学生の代表がそれぞれST役を担当し、シナリオに沿った場面展開を進めた。その間、代表以外の学生は評価票に基づき、ST役の学生について評価を行った。また、後のフィードバックのことも考慮し、デジタルビデオカメラ（SHARP VL-FD3）にて収録した。

2-3. アンケート実施

講義とロールプレイが終了した時点で、この取り組みにおける評価を得るため参加者全員にアンケートを依頼した。アンケートの概要は大きく分けて以下の3通りである。

〈1. 参加者全員〉

以下の項目は、参加者である3年生が既に経験した臨床実習に関するもので、この講義に参加した全員に回答を求めた。現場の業務を初めて経験する学生にとって、「臨床実習」は毎日が激務となることが容易に予測できるが、その中でも特に患者とのコミュニケーション面を考えたとき具体的にはどのような点で困難さを感じたかを確認することが目的である。この項目により、今後実習へ赴く前の学生に対してより重点的かつ効果的な指導を行えると考えた。

- ① 実習で苦勞したこと（以下②、③を含めて特にコミュニケーション面についての記述を求めた）
- ② 実習指導者から受けた指摘について
- ③ 日常生活上気をつけていることなど

〈2. 見学者用〉

以下④～⑥の項目はロールプレイを見学していた学生へ回答を求めた。医療面接の講義内容を含めてロールプレイで学友を評価することを含めた有効性、更に「見学者」の視点から、客

観的にこの取り組みについて評価を求めた。次項〈3. 参加者用〉にも同様の項目があるが、このような形式の講義では、教員の一方的な設定では教育効果を望むべくもなく、より学生のニーズに沿った講義を提供することに大きな意味があると考えたためである。

- ④ 医療面接を取り入れることへの必要性の有無（理由を含む）
- ⑤ ④に対応して改善点や要望など具体的に
- ⑥ 評価票（表2）の使いやすさ（改善点などを含めて）

〈3. 参加者（ST役）用〉

以下の項目はロールプレイで実際ST役を演じた学生へ回答を求めた。受講した講義の有効性とフィードバックの方法、そして多くの見学者（評価者）の前で「演技する」という設定を含めてこの取り組みへの率直な意見を求めた。

- ⑦ 周囲から評価された結果をどのような形式でフィードバックしてほしかったか
- ⑧ 患者役からのフィードバックは納得のいくものであったか、及び患者役への要望
- ⑨ ロールプレイそのものについて具体的に意見・指摘などの有無（シナリオ、患者役などへ）

結果

アンケートの結果は以下の通りである。

〈1. 参加者全員〉

- ① 実習で苦勞したこと（以下②、③を含めて特にコミュニケーション面についての記述を求めた）
- ② 実習指導者から受けた指摘について
- ③ 日常生活上気をつけていることなど
全ての学生が「実習中（特にコミュニケーション面で）苦勞した」と回答した。
具体的に多くの意見が聞かれたが、重複した意見を整理した結果、
(1) 患者との会話を発展させる、すなわち「会話力」（聞き出す）の問題
(患者の年齢に合った話題を提供できず会話が弾まない、目上の患者に対して何をどう話せばいいのかわからない、など)
(2) 経験不足に拠る「臨機応変な対応」の困難さ
(検査を拒否されて対応ができなかった、患者が泣き出してしまい、励まし方がわからず戸惑ったなど)

表1-a ロールプレイにおけるシナリオのあらすじ1

(全国私立リハビリテーション学校連絡協議会セミナー配布資料 2003より引用⁵⁾)

設定：45歳 男性（地方都市在住の会社員）

〈医療者用シナリオ〉

○場面設定：総合病院の内科病棟

10日前から風邪を引き、発熱があるため内科外来を受診した。胸部X線撮影の結果、肺炎像を認めたため即日入院となった。入院後、朝夕の点滴にて抗生物質が投与されたところ、発熱も収まり炎症反応も改善しつつある。

この症状とは別に、この男性には1ヵ月ほど前に、朝起きたら少ししゃべりにくく口の端から涎が垂れるようなことがあった。2日ほどで症状は消失したため、本人はあまり気にしていなかった。入院後、たまたま主治医（内科医）にその話をしたところ、脳梗塞を起こしてその結果、麻痺が出現し誤嚥をしている可能性もあるのではないか、ということになった。主治医が神経内科医と相談したうえで精査することになり、本日午前に嚥下造影検査を、明日午前にはCT検査をおこなうこととなった。

本日、午前の嚥下造影検査（神経内科医が実施、STは同席せず）の結果、嚥下反射の遅延のため少量の誤嚥が認められた。造影検査後、STに神経内科医から以下のような連絡があった。

- ①主治医からの正式な説明がまだなのであるが、主治医が内科医であるため嚥下造影検査の結果の説明を不安がっている。
- ②神経内科医は学会出張のため、すぐに病院を出ないといけない。
- ③そのため、主治医はSTにとりあえぬ検査結果の概要説明を患者にしてほしいと考えている。

そのようなわけで、STもやむを得ず昼食後の病棟に連絡を入れ、患者に約束をとってもらった上で約束の時間に患者を訪室したところ。

〈本日の目標〉

- ・患者に嚥下造影検査の結果を説明することができる。
- ・現病歴を聴き取ることができる。
- ・患者さんに想定される不安、希望を聴き取ることができる。

* 実はこの患者は、入院して症状が好転しているにもかかわらず、自分がなぜこのように様々な検査を受けなくてはならないのか納得しておらず、同時に入院によって欠勤していることに非常に焦りを感じているという背景があった。また、今までに接したことのない医療者が、なぜ自分のところを訪問したのかということについても疑問を感じている。今回の取り組みでは、STがこの患者の不安や不満を聴取し、納得のいく説明ができたかがポイントであったことが後のフィードバックの中でST役、見学者に明かされた。

この取り組みは患者の気持ちを「汲む」練習なので、医療者役のシナリオにはこのような背景の詳細までは記載されていない。

表1-b ロールプレイにおけるシナリオのあらすじ2

設定：30代女性（5歳の息子がいる母親）

〈医療者用〉

小児科ドクターから「発達の遅れの疑い」と診断された5歳の子どもについて、精査した総合病院の言語聴覚士（ST）という設定。

結果は下図の通りで、診断としては「自閉的傾向（疑い）、知的にも軽度の遅れがみられる」と判断できる結果であった。低学年のうちはなんとか普通学級でついていくことはできて、おそらく学年が上がるにつれて様々な配慮がないと問題を生じる可能性は高いと予測されるケース。STとしては、できれば月1～2回は親子で来室してもらい、発達の様子を見守ると共に良い方向付け（指導）をしたいと考えている。

しかし子どもに付き添った母親は、自分の子どもについて少々「個性的」とは感じているものの全く「遅れている」とは疑っていない様子である。今日は検査の結果から分かる今の子どもの様子と今後予測される問題について保護者に話さなくてはならない。

〈本日の目標〉

- ・検査の結果から予測される今後の子どもの様子を保護者に理解してもらう
- ・次回の来室予約を取り付ける

田中ビネー知能検査

生活年齢	5:6
精神年齢	4:4
知能指数	78

乳幼児精神発達質問紙（津守式）

	運動	探索	社会	生活習慣	言語
素点	81	81	54	67	42
発達年齢	6y	4y5m	3y5m	4y5m	4y5m

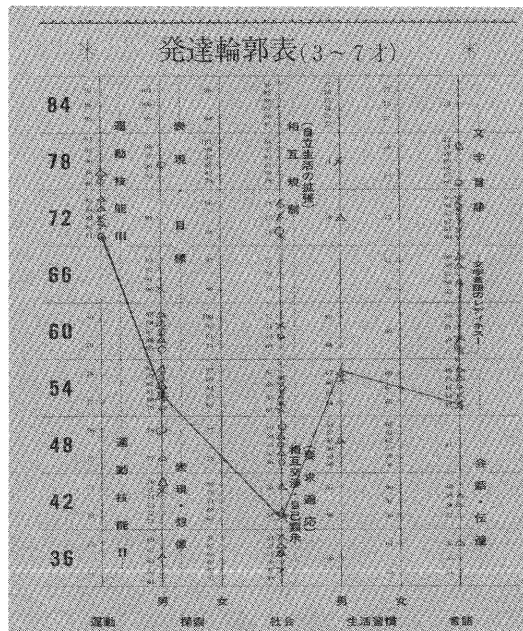


表2 ロールプレイ見学時の評価票 (津田ら 2002より⁶⁾ 一部改変を加え引用)

医療面接の評価票 (面接者： _____ 評価者： _____)			
		改善が必要	良い
1.面接の進め方			
1) 挨拶—患者を確認し自己紹介する		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 患者の氏名を確認する		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 患者がリラックスしやすいよう配慮する		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 対人空間を適切にとる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 視線を向ける		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 話の進め方			
a) 最初は患者が話しやすいよう質問する		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) 話を促進させる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) 後半では症状などを明らかにする		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) 共感的理解の態度を示す		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 次のステップに必要な情報を伝える		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.面接で得られた情報について			
1) 主訴を十分につかむ			
a) いつから, 経過も		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) どのように		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) どの程度		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) どんな状況		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) 影響する因子		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 既往歴・家族歴 (家族構成を得る)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 解釈モデル (患者の希望) を尋ねる		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(3) 話しことばの問題 (声の大きさ, スピード, 敬語の使い方など)

の3項目に分類された。(図1).

また, 普段からコミュニケーション面で気をつけていることがあるかとの問に対して, 30名中10名が「ある」と回答し, 具体的には

- ・声の大きさ, 口調, 目線
- ・話しやすい雰囲気作り
- ・態度 (自分が「指導者」とは言え患者は目上の方が多いので)

などの回答が挙げられた。しかし反面, 3分の2の学生が日常生活で特に意識をしていないということも明らかとなった (図2参照)。

〈2. 見学者用〉

④ 医療面接を取り入れることへの必要性の有無 (理由を含む)

⑤ ④に対応して改善点や要望など具体的に

⑥ 評価票 (表2) の使いやすさ (改善点などを含めて)

全ての学生が今回体験した医療面接の講義を「必要」と判断した。その利点として様々な意見を集約した結果,

- ・ (教員が患者役ということもあって) 緊張感を持って実践形式の練習ができる
- ・ 日常的に実際の患者と接する機会が少ないため「慣れる」ことにもつながる
- ・ 患者へ配慮すべき点 (言葉遣いや話し方など) を理解すると同時に自らの欠点を知り, 面接の基本を習得できる
- ・ 実践形式の練習を積むことで, 患者へ与える不快感を軽減でき, 信頼関係をよりスムーズに築くことができる
- ・ 日常的な講義では感じる事ができない「臨場感」を補うことができる

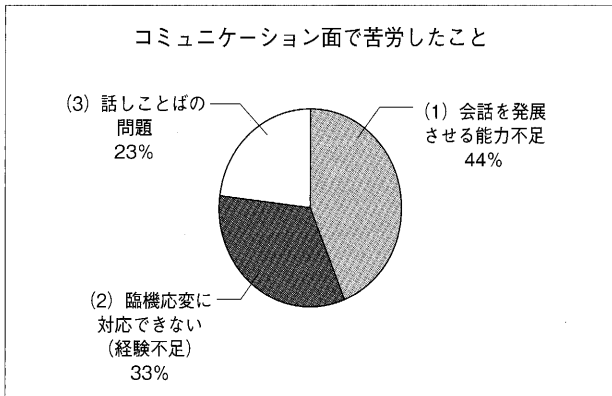


図1 実習中コミュニケーション面で特に苦労したこと

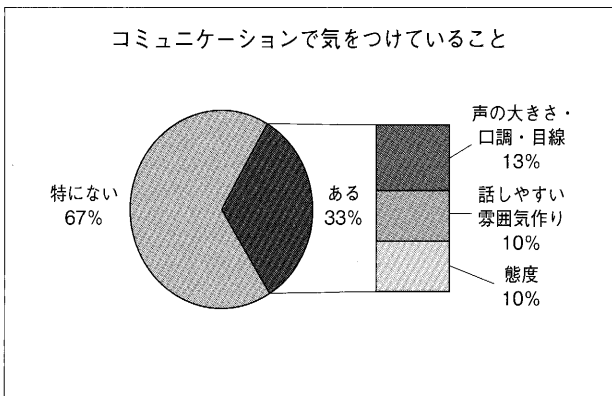


図2 日常生活においてコミュニケーション上気をつけている事柄

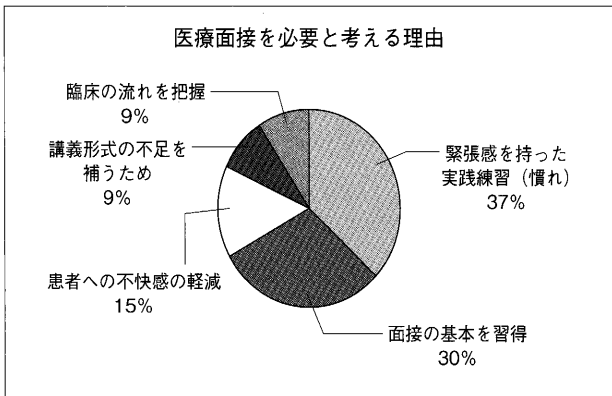


図3 医療面接を必要と考える理由

・臨床の大まかな流れを理解しやすいなどが挙げられた (図3)。

同様に、今回の取り組みについて以下のような具体的な要望も出された。

- ・回数を多くし、実習前に体験した方がよい (1, 2年次からあってもよい、という意見もあった)
- ・患者との「接し方」だけでなく、疾患のタイプ別にロールプレイや指導があっても良いのでは (事例を増やしてほしい)
- ・予備練習という形でまずクラスメートと患者—医療者役のトレーニングがあった方がよい
- ・教員が見本を見せて欲しい

さらに、今回用いた「評価票」についてもその構成や項目について意見を求めたが、結果は事項IV. 考察で今後の改善点とともに触れたい。

〈3. 参加者 (ST役) 用〉

最後に、ロールプレイ場面で医療者役を演じた学生用へのアンケートの回答である。今回医療者役を担当した学生は2名なので、数的には不十分であるが、実際の「体験者」としての貴重な意見を回収した。

- ⑦ 周囲から評価された結果をどのような形式でフィードバックしてほしいか
- ⑧ 患者役からのフィードバックは納得のいくものだったか、及び患者役への要望
- ⑨ ロールプレイそのものについて具体的に意見・指摘などの有無 (シナリオ、患者役などへ) フィードバックについては、2名とも「個別に」ではなく、「評価者全員の前で気付いた点を指摘してほしい」と回答した。その理由を事項「IV. 考察」にて検討する。

患者役からのフィードバックには両者とも「納得のいくものだった」と回答、またロールプレイについても肯定的な意見が聞かれ、また自身の不足部分も指摘されるよりは自分で「気付く」ことが多かったようだ (次項「IV. 考察」)。

考 察

各アンケート項目についての考察を述べる。まず、〈1.参加者全員〉を対象とした回答について、回答した全ての学生がコミュニケーション面において、実習中「苦労した」と回答したことからも、現場に慣れない学生が検査や訓練以前に、患者とのレポート形成において困難さを感じていることは明白である。その具体的な内容は、前項「Ⅲ. 結果」で以下に分類したとおりである。

- (1) 患者との会話を発展させる、すなわち「会話力」(聞き出す)の問題
- (2) 経験不足に拠る「臨機応変な対応」の困難さ
- (3) 話しことばの問題 (声の大きさ、スピード、敬語の使い方など)

(1) について、我々人間は成長の過程で「会話能力」を自然に身に付けていくものであり、特別に時間を割いて習得すべき種の問題ではないのかもしれない。しかし、「医療の現場」という特殊でしかも非常にプライバシーに敏感な領域においては、効果的な質問の方法やそのタイミングなどを予め学生に

伝えることも必要ではないだろうか。まして、多くの学生は20代の若者であり、今後接していく患者は大半が言わば「人生の先輩」に該当する年代であることも考えると、ただ「時間がたてば身に付くから」と放置しておくことは医療人を養成する現場として適切とは考えられない。

また(2)の問題について、こちらも「経験値」が非常に影響する項目である。経験を積んでこそあらゆる状況下での判断能力が培われる。予期せぬ事態において、咄嗟にしかも自然に対応できるという力は経験が育むに他ならない。しかし、ロールプレイを数多くこなすことで多少なりとも不測の事態について「心構え」ができるのではないだろうか。実際、アンケートで「ロールプレイ」の果たす役割に触れている学生は多く、「ロールプレイを経験することで実際の患者と接するときの緊張が緩和される」ということに触れた意見は多かった(30名中16名)。

更に(3)に関しては、患者と面接する際に使用する話しことばについて特に留意する点を医療面接の講義の中で触れると同時に、ロールプレイ場面を収録し、その映像を自らの目で確認することで大幅に改善できると考える。ロールプレイ中は定められた目標を達成することに集中し、また他人の前で医療者役を演じるという緊張感のため、自らの話しことばにまで目を向けることはかなり困難な作業である。しかし、ロールプレイを終え自分の姿を改めて確認したとき、その視線の向け方、話すスピード、言葉遣いなどについて客観的に観ることができる。また、他人に指摘されるよりも自分自身が気付く、反省しなければ改善に繋がりにくい事実を考えると、録画した資料は自己内省のための貴重な資料となる。そして「演じる一反省」の繰り返しこそが、実力となり臨床の場に出た際、自然でその場に相応しい態度に繋がるのではないだろうか。

また、関連した事項としてこのような「言葉遣い」や「話し方のくせ(スピード、声の大きさなども含めて)」などは一朝一夕で直せるものではない。3分の2の学生が日常生活で特に「コミュニケーション上気をつけていることはない」と回答したが、例えば学校生活の中で、教員と接する機会などを利用し、敬語の使い方や気になる話し方などについて、常に学生の意識を向けることも必要ではないだろうか。

次に、ロールプレイを見学した学生を対象にしたアンケート〈2. 見学者用〉の結果について述べる。

前項「Ⅲ. 結果」で報告したように、全員が医療面接について講義の必要性を感じ、その利点について具体的に言及していた。特に、「ロールプレイ」という「擬似体験」が日常ではなかなか経験できない緊張感を含んだ現場の雰囲気慣れるために役立つと考えている学生は多かった。同時に、講義の中で教員が度々臨床上の注意に触れたところでそれは「実感」を伴って理解できるわけではなく、聞き流してしまうことが多い中で、ロールプレイ後にそのような注意を受けることで自分の欠点を明確に把握し、また改善しやすいという考えも反映されていた。

さらに、このようなトレーニングを積むことで患者の不快感を予め軽減することができ、信頼関係をよりスムーズに築くことができるといふ、一歩先を見据えた意見もあった。こうした意見には、実習を経験したことで学生が感じた、講義のみでの知識の教授に対する限界、つまり試験で高得点を得ていても、実習で要求される実践的な技術に結びつくとは限らない、ということが反映されているのではないだろうか。

以上のように、概ねこの講義とロールプレイという取り組みには好意的な意見が聞かれた反面、具体的な要望も出された。今回の対象は4年制専門学校の3年次(講義およびアンケート聴取の作業は学年末に実施)であったが、トレーニングとして取り入れるのであれば1,2年生のような早い時期から数多くこなした方がよい、という意見があった。しかし、1,2年生でこの試みを取り入れたとして、今回3年生が体験したような「危機感」「緊張感」を持って臨むことができるか、ということは今後の課題となる。また、専門的なロールプレイをこなすにはある程度の知識及び臨床に対するモチベーションも必要になり、下地を充実させずにロールプレイを取り入れたところで、学生同士の「馴れ合い」にもなり兼ねない。そのようなことを考慮すると、単に時間数だけを増やすために早期導入は時期尚早の感も否めないのである。今後の課題として、どの程度の時間数を投入すればより効果的なのかを測る必要がある。

同様に、「予備練習としてクラスメートとロールプレイを」という意見も挙げられていたが、双方が「医療者」「患者」を演じることでそれぞれの視点から気付くことは多いと考えられ、効果は期待できる。しかしその反面、先にも述べた「緊張感の欠如」「馴れ合い」などのリスクも考えられ、それらをいかに

解消するかという工夫が必要になってくるであろう。具体的な対策として、例えば学生同士のロールプレイであっても録画は必ず行う、またスモールグループ (SG) に分けて役割交代すると同時に、そのセッションを常に評価する「評価者」の存在を義務付けるといったことなどがある。このような学生同士のロールプレイについては志村ら⁷⁾によって医師養成教育の中では既に報告されている。長所としては「患者役には患者の気持ちが理解できる」ということが強調されており、同時に「馴れ合い、患者役の未熟さといった欠点は患者役の指導を十分に行うことで改善していける」という提言もあった。

ただし現実問題として、言語聴覚士の対象となる患者の症状をそのまま再現することは非常に難しい。言語聴覚士養成の場面でロールプレイを考えたとき、理想は当然「患者一言語聴覚士」という役割分担であるが、無理のある設定をして「演じる」こと自体に問題があっては、本来の目的を達成すべくもない。そのようなことも考慮すると、本研究で扱ったシナリオ (前出 表1a, b) のように、言語聴覚士の対象であっても演じる際、不自然にならない工夫が必要であると考え。また、もし何らかの具体的な言語症状を抱えた患者役を演じるのであれば、事前にその症状について学習を重ねておかななくてはならないという前提もシナリオ作成やあるいは学生へ提示する際の重要項目となろう。このような「無理のないロールプレイのシナリオ作成」は今後の課題でもあるが、SGでそれぞれ役割をこなすことは医療従事者一患者双方の立場の見方を学ぶことができ、かつ人数の多いクラスなどでは効率的に効果を上げることが可能と考える。

さらに、学生からの要望として「『接し方』だけでなく疾患のタイプ別にロールプレイや指導があれば」という意見があった。今回の取り組みでは「医療面接」に主眼を置いており、「疾患別への対応」を設定していなかったが、前項「I. はじめに」で触れているように、医師・歯科医師養成の現場では既に「OSCE」と呼ばれる臨床能力試験が導入され、その効果は確認済みである。この中には医療面接のみならず、ステーションと呼ばれる複数の部屋で「腹部の診察」や「採血」など多くの項目について臨床能力が評価される仕組みであり、コミュニケーション能力と同様、確実な臨床技能についてもその力が試されるのである (図4a, b)。

A. 医療面接 SPが患者として参加
B. 心音聴診 (心音シミュレーターを使って)
C. Rest Station
D. 頭頸部の診察
E. 腹部の診察
F. 神経系の診察

図4-a ステーションの配置図

1	A ①	B ②	C ③	D ④	E ⑤	F ⑥
2	A ②	B ③	C ④	D ⑤	E ⑥	F ①
3	A ③	B ④	C ⑤	D ⑥	E ①	F ②
4	A ④	B ⑤	C ⑥	D ①	E ②	F ③
5	A ⑤	B ⑥	C ①	D ②	E ③	F ④
6	A ⑥	B ①	C ②	D ③	E ④	F ⑤

A～F : Station

①～⑥ : 学生

図4-b 各ステーションの回り方 (6 station, 6 students) (a, bともに伴 2002より引用²⁾)

当然、医師と言語聴覚士では求められる臨床能力は異なり、またどのような症状を持つ患者に対しても基本的に「誠実に」接することが最優先であることは言うまでもない。本研究においても、まず優先して育みたい学生の能力として「医療という限定された場で、いかに患者との信頼関係をスムーズに築くか」ということであったため、前述のようなシナリオに沿った設定でロールプレイを実施したものである。

ただ、その一方で、言語の問題を抱える患者の様子は非常に多岐にわたり、初めてその様子を目の当たりにする学生がそれぞれの対応に苦慮していることも事実である。その対策として、将来的に各疾患別のステーションを設け、特に重要となるポイントについて学習する場を拓くことも1つの教育の手段ではないだろうか。様々な問題を抱えた患者に対して誠実に対応し信頼関係を築ける能力と同時に、コミュニケーションのプロとして疾患によって柔軟に対応できる力—例えば音声言語のみでは通じにくい相手に、その場に応じた代替機器を即時に提供できるなど—を身に付けることで、学生の負担もさることながら何よりも患者自身の負担が軽減できるので

はないだろうか。

また、ロールプレイ見学时に用いた評価票（表2）について回答者からは「評価の際、目安になった」という意見があった一方で、単に「改善が必要」「良い」2項目の選択肢よりは例えば「5段階評価」など数値化した方が成績としてはわかりやすいのでは、という指摘もみられた。他に「コメントを書く欄もあった方がよい」「言葉遣いや用語の使い方の評価項目があった方がよい」「患者の精神的・身体的な疲労度に配慮する項目もあってよい」といった具体的な言及があった。これらの結果から、今回用いた評価票はST用として多少改善を加えた上で、ロールプレイの見学时に用いることができると考えられる。

ただこうした「評価」に常に付随する問題点として、斎藤ら⁸⁾が「(臨床基本技能のカリキュラムの中で) 学生の不満は指導教官の指導内容及び評価基準の不統一に関するものが一番多かった」と報告しているように、いかにしてロールプレイに対して客観的に評価を行うかが挙げられる。確かに、明確な正解がある種の問題とは異なり、「対応が良かった、悪かった」などの印象は個人の主観が入ることも否めない。

村上ら⁹⁾は「複数の評価者間における差は、3段階評価項目では2段階評価項目に比して明らかに大きかった」と報告しており、チェック項目を「良い」「悪い」などの2段階評価にすることが評価者間の差をなくす確実な方法であると述べている。

一方で、当然のことながら2段階評価のみでは臨床能力を的確に評価することは難しいという報告があり¹⁰⁾、学生からの意見にもあるような「コメント欄」などの概略評価も取り入れながら、個人の主観を取り除いた客観的な評価を目指す必要が考えられる。

特に、今回の取り組みで行った「医療面接」の評価はその他の臨床手技(例えばある種の検査法など)とは一線を画す種のもので、客観性や再現性(信頼性)の有無について以前から議論されてきた¹¹⁾。このような問題点も踏まえて、評価票の作成に際してはその客観性に十分配慮した上で、評価された学生が納得できるフィードバックの根拠となる資料作りを目指すことが重要である。

アンケートに関する考察の最後の項目として、〈3. 参加者用〉アンケートについて述べる。これはST役を演じた2名からの回答についての考察で

あるが、まず両者ともフィードバックの方法として「評価者全員の前で気付いた点を指摘してほしい」とのことであった。「多くの人の前で自分の不十分さを指摘されることは辛い」と前置きした上で、「その失敗を他者の意見も聞きながら、今後どのように改善していけばよいのか検討できる」「見ていた人たちにも役立つ」という非常に前向きな意見が出された。

ただ、今回は2名という限られた学生の意見なので、全ての学生がこのように前向きな回答をするかは疑問である。むしろ、先の意見にもあったように自分の欠点を他者前で指摘されることに非常に負担を感じる学生も多いであろう。そのような心理的負担感を与えることが、本来の目的である「コミュニケーション技術の向上」に反し、逆にコミュニケーションに対する意欲を失わせることになりかねない。しかしながら学習効果から考えると当然ロールプレイが終了した直後に全員でそのセッションを検討することに勝る方法はない。とすると、学生には決してこの場面でのフィードバックは「欠点をあげづらい、粗探しをする場ではない」「自らのコミュニケーション能力を磨きステップアップする場である」という主旨を十分理解させる必要がある。フィードバックの方法は、この取り組みをより効果的に改善していく上で、重要な問題である。学生が素直に、他者の指摘を受け入れるためには参加学生の心理面についても教員側の配慮が必要になるであろう。

ST役から患者役への要望は、今回の取り組みに限ったことではなく「様々な言語症状を持つ疾患のタイプ別患者を想定してほしい」というものがあったが、これは先に述べた「疾患別ステーションの設置」に繋がるものであろう。このような要望からも、ST養成において将来的にOSCEに近い臨床技能向上の場を検討する必要があると考える。

ただし一方で疾患のタイプ別ステーションの設置は、学生に患者のステレオタイプ概念を植え付けてしまうという恐れがある。すなわち、「このタイプの疾患にはこの対応」というように安易で危険な考え方である。たとえ言語病理学的診断が同一のもので、患者の抱える問題は個人の背景や性格などによって全て異なる。ステーションやロールプレイで学ぶことはあくまで疾患の一つの側面であり、トレーニングの一環であることを常に喚起することも同時に必要である。

最後に、ロールプレイそのものについて「他人へ

の説明が本当に難しいことに改めて気付いた」「自分のことば一つで相手に大きな影響を及ぼすことを実感した」など、自分自身への「気付き」における言及がほとんどであった。恐らく、この後録画した資料でセッションの様子を再確認することで、言葉遣いや自分の表情などより細かい点に気付くことができると考えられる。今回は設定しなかったが、演じた参加者には録画を観た後で自分の対応について報告書（レポート）を義務付けると、更に学習したことが身に付くと考えられる。

本研究で取り組んだ「医療面接技術」の教育効果については、医師や歯科医師の養成の現場では既に様々な試みがなされている。中でもYoshidaら¹²⁾は歯学部学生に対して医療面接のトレーニング効果を確認しており、適切な評価法の下における模擬患者参加型のトレーニングの方法が、医療面接技術法の向上に役立っていることを示唆している。従って、ST養成の場でも従来型の講義形式とは異なるこのような実践型のトレーニング法を積極的に導入することで、より質の高いSTを輩出することが可能になると考える。

また、患者への対応について教員がことあるごとに注意を喚起したところで、学生が「臨場感・緊張感」を持ちそのことを学内で学べる機会はないのではないだろうか。そして多くの学生が、自分の些細な言動がいかにか患者に影響を及ぼすか、あるいは年代も背景も異なる見ず知らずの患者と初対面から信頼関係を築いていくことがいかに困難かを実感しないまま臨床実習に臨み、患者の前で初めて「身をもって」その重要性や難しさを知ることになる、というのが現実である。実習を経験した学生やその指導にあたった実習指導者からは「知識や技術はともかく、患者とまずコミュニケーションがとれない」という声をよく聞くことが、この厳しい現実を物語っているようにも思える。

したがって、このような取り組みを均一化し、全国の養成校でカリキュラムの中に組み入れることによって、学生の意識を高め、かつSTの質を一定レベルに保てるのではないだろうか。すなわち、「養成校によっては学生の臨床実習指導がなっていない（患者やスタッフと基本的なコミュニケーションがとれないなど）」というような指摘をある程度是正し、また学生と直接接する患者は当然のことながら、その指導にあたる実習指導者の負担も軽減できるのではないだろうか。多忙な日常業務に加えて学生の

指導にあたるバイザーの負担は相当なものであることは容易に予測できるが、「患者への基本的な接し方」を実習生が身に付けていることで、専門性の高い指導により重点を置くことができるのではないだろうか。

そのために、今後の課題として

- ① ロールプレイを含めた技術指導の内容と導入時期の検討
- ② 教育効果を高めるための予備練習を含めたロールプレイの使用法とシナリオ作成
- ③ 客観的な評価基準の設定（評価票の検討）
- ④ 疾患別ステーションの構成

を検討し、充実させていくことで言語聴覚士を目指す学生の実践力を培うことができると考える。そして、このような実践形式の取り組みは何より学生自身が己の不十分さを「気付く」ための良い機会となり、自らを省み、前進していく糧となると信じている。

文 献

- 1) 池崎澄江：患者医師間コミュニケーションを重視する“相互参加型医療”の提唱. 医学教育, 34 (4) : 223-228, 2003
- 2) 伴 信太郎:客観的臨床能力試験. 臨床能力ワーキンググループ (編): 基本的臨床技能の学び方・教え方. 121-122頁, 125頁, 南山堂, 東京, 2002
- 3) 福島 統: 医療面接技法とコミュニケーションのとり方. 14頁, メジカルビュー社, 東京, 2003
- 4) 阿部和厚他: 言語聴覚士養成教育OSCE実施マニュアル. 1頁, 北海道医療大学, 北海道, 2005
- 5) 全国私立リハビリテーション学校連絡協議会作成: OSCEセミナー用資料. 2003
- 6) 津田司: 医療面接の実習マニュアル. 臨床能力ワーキンググループ (編): 基本的臨床技能の学び方・教え方. 47頁, 南山堂, 東京, 2002
- 7) 志村直子, 新井大宏, 郭友輝, 他: 学生同士のロールプレイによる医療面接ワークショップ. 医学教育, 32 (5) : 337-338, 2001
- 8) 斎藤清二, 清水幸裕, 北啓一朗, 他: 基本的臨床技能教育カリキュラムの実施と学生の評価. 医学教育, 32 (6) : 451-457, 2001
- 9) 村上純子, 竹中秀夫, 堀越昶, 他: 客観的臨床

- 能力試験 (OSCE) における医療面接評価の問題点. 医学教育, **32** (4) : 231-237, 2001
- 10) Hodges B, Regehr G, McNaughton N, et al : OSCE checklists do not capture increasing levels of expertise. Acad Med, **74** : 1129-1134, 1999
- 11) 伴信太郎:臨床能力の新しい評価法. 医学教育, **26** : 157-163, 1995
- 12) Toshiko Y, Chiho I, Jiro T : Effects of Training With Simulated Patient For Dental School Students in Clinical Interviewing. Medical Education , **32** : 153-158, 2001