

臨床研修におけるヘルスコミュニケーション能力教育

— OSCE を用いたインフォームド・コンセントの評価結果について —

田口 則宏¹⁾, 小川 哲次^{1,2)}, 赤川 安正²⁾

Education of Health Communication in Postgraduate Dental Clinical Training Course

— The Result of Informed Consent in OSCE —

Norihiro Taguchi¹⁾, Tetsuji Ogawa^{1,2)}, Yasumasa Akagawa²⁾

(平成14年3月8日受付)

緒 言

医療は医療者中心から患者中心へとシフトしてきており、医療現場においてもインフォームド・コンセントという概念が日常的なものとなっている。インフォームド・コンセントの基本理念は、第一には医療者側から患者への理解が得られる懇切丁寧な説明を行う必要があること、第二に患者本人の意思が最大限尊重されるべきであるとの二つのフェーズに分かれる。これは相互の立場の尊重と理解なくしては成立せず、コミュニケーション技術が必要不可欠であるとされている¹⁻³⁾。このようなコミュニケーション技術の教育は、歯科医学教育モデルコアカリキュラムにも取り上げられているが、コミュニケーション技術が必要とされる医療面接やインフォームド・コンセントの教育目標、方略については整備が遅れているのが現状である^{4,5)}。

広島大学歯学部附属病院では、平成10年度より基本的臨床能力としてのインフォームド・コンセントと医療面接などのコミュニケーション技術および歯科医療技術などの標準カリキュラムに基づく臨床研修を実施している⁶⁾。平成12年度からは客観的臨床能力試験(以下 OSCE と略す)を研修の形成的、総括的評価に

導入し^{7,8)}、この一部に治療計画の説明を課すステーションを設置して、インフォームド・コンセントに関する客観的評価を試みた。

本報告では、その概要および結果について若干の考察を加えて報告する。

対象および方法

1. 対 象

対象は平成12年度卒業1年次臨床研修医18名(男4名, 女14名)とした。

2. 試験方法

表1に平成12年度に1年次研修医に対して実施したOSCEの概要を示した。平成12年12月に全部で16ステーションから構成されるOSCEを実施した。各ステーションの試験時間は5分とし、ステーション間の移動を1分、総試験時間は108分とした。その中の1つ

表1 OSCEの概要

実施時期	平成12年12月 (形成的評価)
総ステーション数	16
各ステーションでの試験時間(分)	5
ステーション間の移動時間(分)	1
総試験時間(分)	108
参加教官数	24
フィードバック	全試験終了後 総括的に実施

¹⁾ 広島大学歯学部附属病院口腔総合診療部(部長:河原道夫教授)

²⁾ 広島大学歯学部附属病院口腔維持修復歯科(科長:新谷英章教授)

本論文の要旨は平成13年12月の第85回広島大学歯学会例会にて発表した。

カルテ記載内容	
患者氏名	露ひろ子 28歳 女性
患者住所	広島市南区仁保...
職業	会社員
保険	社会保険本人
主 訴	
約1ヶ月ほど前より左側臼歯部の咬合痛を自覚した。数日前より自発痛を自覚したため受診した。	
左下6番	
失活歯であり近遠心的に歯根破折が認められるため保存不可能と診断した。	
歯式	
In In	In In
7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7
7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7	7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7
In In	In In
	FCK In
口腔内所見	
1. 口腔衛生状態はほぼ良好である。 2. 齧齧歯数は少ない。 3. 中程度の歯肉炎が認められる。 ・軽度の歯肉炎 ・ポケット2~4mm ・動揺歯なし	
X線所見	
1. 歯槽骨頂の骨吸収は歯根長の1/4から1/2で水平性である。 2. 左下5, 6の根尖周囲骨部に透過像が認められる。 3. 他の部位に根管治療の形跡は無い。	

図1 インフォームド・コンセントにおける模擬患者のシナリオ

としてインフォームド・コンセントに関するステーションを設置した。模擬患者は2年次研修医1名が担当し、事前に患者に関するシナリオ(図1)を与え、打ち合わせおよびトレーニングを行った。受験者にはシナリオおよび研究用模型、X線写真を参考に、模擬患者に対して治療計画に関する説明を行わせた。

3. 評価方法

評価は卒後臨床研修専任教官1名が担当し、インフォームド・コンセントのプロセスに関する9項目(図2)について、十分できた(3)、一応できた(2)、あまりできなかった(1)、全くできなかった(0)の4段階で、表2に示す評価基準に基づき評価した。評価結果はスコア化し、研修医間および評価項目間で比較を行った。

結 果

1. 総スコア

指導医による各研修医の評価結果を図3に示した。総スコアの全研修医平均は15.11であった。

2. 評価項目

図4に各項目における指導医の評価の平均値を示した。評価項目のうち「1. アイコンタクト」で最も高い値を示し、ついで「7. 複数の治療法の説明」、「4. 専門用語を使用しない」が高い傾向であった。一方、最も低い評価であったのは「9. 同意を得る」の項目で

平成 年 月 日					
研修医名	資源	SP, マネキン, 資料	指導医名	実技・筆記	
ステーションNo.	課題内容			実技・筆記	
インフォームドコンセントのプロセス:チェック項目					
		できた 十分 (3)	一応 (2)	できなかった あまり (1)	全く (0)
1. 挨拶ができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 患者との対人空間を適切にとることができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 適切なアイコンタクトを実施できる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 専門用語を使用せず、適切な言葉づかいができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 患者が話しやすい質問によって適切な話の進め方ができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 処置の目的や必要性について適切に説明ができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. いくつかの治療法や手技を患者に説明できる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 予想される結果、リスクなどについて適切な説明ができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 複数の治療計画を正確に説明し、患者の同意を得ることができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	チェック数	___	___	___	___
	スコア計	___	___	___	___
	スコア	___	___	___	___

図2 OSCE チェックシート

あった。

図5に各項目での指導医の評価におけるスコア2以上の研修医の割合を示した。「3. アイコンタクト」で最も高い割合であり、「9. 同意を得る」の項目は最も低い割合であった。

考 察

医の倫理が社会的な関心を集めている背景には、先進的医療技術の発達に伴う倫理的問題の発生やインフォームド・コンセントに代表される患者の権利の尊重、医療情報開示に対する国民的関心などがある。この領域を取り扱う学問は生命倫理学と呼ばれ、アメリカの医科大学カリキュラムに導入された1970年代より発達した。我が国においては、医療倫理学、生命医学倫理といった科目が教育カリキュラムに導入されており、その設置率は近年増加傾向にある^{9,10)}。広島大学歯学部では、歯学生が医療倫理に関する基礎知識を身につけ、歯科医師として求められる倫理性を修得することを目標とし、専門基礎科目として「医療倫理学」を設置し教育を行っている。一方、インフォームド・コンセントは患者が自分自身で治療内容を決定できるよう、医療者に対して患者への情報提供を義務づけた原則であり、患者の自律や自己決定権が強調されている。すなわち、その過程ではより円滑な医療者-患者間のコミュニケーションが重要となる。しかしながら、これまでの伝統的な歯科医学は、こういった領域を系

表2 インフォームド・コンセントのプロセスの評価基準

- 1, 挨拶ができる
患者に向けて（視線を合わせて）、言語、非言語コミュニケーションを用いて患者がリラックスできる挨拶ができる。
3) 十分できた, 2) 1つ欠けた程度, 1) 視線を合わせず言葉での挨拶のみ, 0) 頭を下げるのみ, 全くしなかった
- 2, 患者との対人空間を適切にとることができる
患者との適切な対面角度（真正面は避ける）、距離（身を乗り出さないなど）、目線の高さを保つことができる。
3) 十分できた, 2) 1つ欠けた程度, 十分ではない, 1) あまりできなかった, 0) 全くできなかった
- 3, 適切なアイコンタクトを実施できる
挨拶時から説明にいたる全ての場面において、適切な時に適切なアイコンタクトを向けることができる。
3) 十分できた, 2) 必要以上に多い、場面によってむらがあった, 1) 下から覗き込む、あるいは凝視、上方からの威圧的な視線, 0) 全く視線を向けなかった
- 4, 専門用語を使用せず、適切な言葉づかいができる
患者が理解できる平易な言葉で説明できる。患者の社会背景を考慮した言葉遣い、正しい日本語を使用できる。
3) 十分できた, 2) できたが十分ではない, 1) あまりできなかった, 0) 全くできなかった
- 5, 患者が話しやすい質問によって適切な話の進め方ができる
患者の希望等が十分話せるような雰囲気作り、面接者がしゃべり過ぎない。閉鎖的質問をしなかった。うなずきや語尾を繰り返すなど会話の促進が適切に行えた。会話の軌道修正が行えた。
3) 十分できた, 2) できたが十分ではない, 1) あまりできなかった, 0) 全くできなかった
- 6, 処置の目的や必要性について適切な説明ができる
検査結果をふまえて処置計画の立案を行い、患者にその目的と必要性を説明できる。
3) 十分できた, 2) できたが十分ではない（専門用語が混じった、理解できたかの確認が無かった）、1) あまりできなかった（平易な言葉を使わなかった、説明が不十分）、0) 全くできなかった（説明をしなかった）
- 7, いくつかの治療法や手技を患者に説明できる
複数の処置方法を提示でき、それらを患者が理解できるように説明できる。
3) 十分できた, 2) できたが十分ではない（専門用語が混じった、理解できたかの確認が無かった）、1) あまりできなかった（処置方針の不足、説明が不十分）、0) 全くできなかった（複数の方法を提示しなかった）
- 8, 予想される結果、リスクなどについて適切に説明ができる。
提示した治療方法それぞれについて予想される結果とリスクを、患者が理解できるように説明できる。
3) 十分できた, 2) できたが十分ではない, 1) あまりできなかった, 0) 全くできなかった（説明をしなかった）
- 9, 複数の治療計画を正確に説明し、患者の同意を得ることができる。
複数の処置方法を患者に説明した上で患者に選択させ、同意を得ることができる。
3) 十分できた, 2) できたが十分ではない, 1) あまりできなかった, 0) 全くできなかった（選択させなかった）

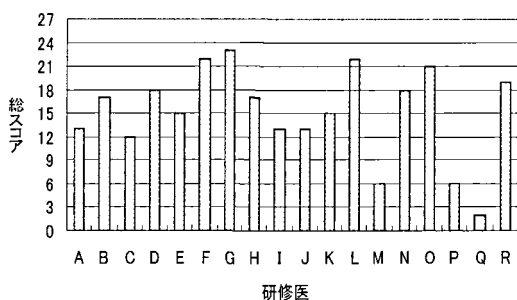


図3 指導医による評価（総スコア）

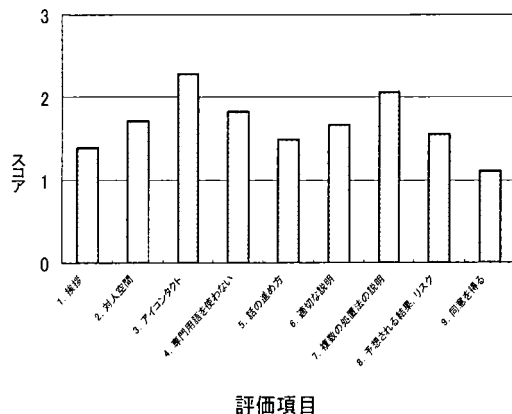


図4 各項目における指導医の評価の平均スコア

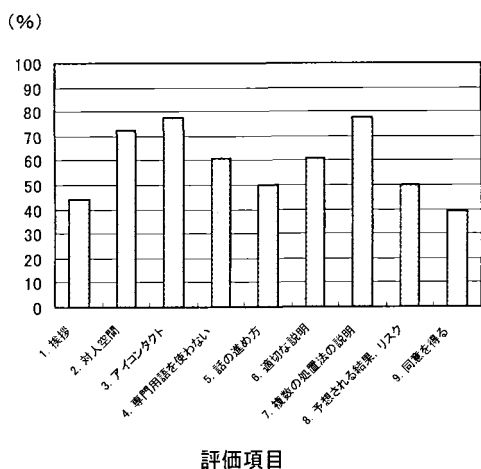


図5 指導医の評価におけるスコア2以上の研修医の割合

統立てて教育することはなく、歯学生は「師の背中に学ぶ」に代表されるように教官との接触や自らの臨床経験でコミュニケーション技術を確立していくものであった。このような問題点を改善するべく、模擬患者を用いた医療面接教育や^{5, 11-13)}、ロールプレイ¹⁴⁾など様々な試みがなされている。今回、我々はOSCEにインフォームド・コンセントのステーションを設置し、そのプロセスについての客観的評価を試みた。過去にこの領域の評価法における確固たる基準が見当たらないため、一般的な医科領域におけるマニュアルを応用し、歯科で日常遭遇する状況を想定して独自の課題と評価項目を設定した。同時に、医療面接評価の客観性を検討した報告^{5, 15, 16)}を参考に策定した評定尺度をもとにして、同一の教官が全研修医の評価を行った。一方、医療面接における模擬患者 (SP) としては、外部のSP研究会の協力⁵⁾や、学生の協力¹³⁾を得るなどの報告がある。理想的には訓練を積んでいるSPの参加が望ましいと考えられるが、経済面、事前のトレーニングなど様々な制約があるため、今回は2年次研修医を模擬患者役とした。その結果、互いが顔見知りである場合にはやりづらいつらいつら面があり、受験者にとっては先輩ということでの緊張感が発生した可能性もあった。この弊害については、OSCE後に実施した無記名式アンケート調査結果⁸⁾から抽出できなかったが、より客観的な評価を行うという観点からは、外部SPの導入が望ましいと考えられる。

研修医ごとの総スコアはばらつきが極めて大きく、この結果を各研修医の能力の差として捉えれば問題は深刻であり、コミュニケーション技術の効果的な教育を早急に行う必要があると考えられた。本院での評価

項目は、一般的医療面接のプロセスの評価項目に準拠したものに、インフォームド・コンセントを確立する上で欠かせない選択できる複数の治療法や手技、さらにはそれらの予想される結果、リスクについて適切に説明できること、および患者の同意を得ることができるといった全9項目を設定した。その結果、最も評価の高かった項目は「3. アイコンタクト」であった。アイコンタクトは非言語コミュニケーションの中心的役割を果たすものであり、多すぎても少なすぎても自然な会話の進行が妨げられるものの、基本的には当事者同士が心地良いと感じる視線を決定すべきであると考えられるため、評価として高くなったと推察される。一方、「9. 患者の同意を得る」の項目は最も評価が低い傾向であった。これは、研修医の認識の中に「インフォームド・コンセント＝処置方法を選択させる」という単純な図式が構築され、会話の中でやや強引に選択を迫るような傾向が多く見られたことに起因していると考えられる。インフォームド・コンセントの基本理念をやや逸脱したこのような行動は、試験という特殊な環境や制限時間の存在などが最大の要因であると考えられるが、実際の臨床においても同様の状況が起りえよう。従って、このようなインフォームド・コンセントの基本理念を理解し実施できるとの設定目標に対しては、問題立脚型体験学習法やシミュレーションを応用した模擬患者参加型のロールプレイを用いた繰り返しのトレーニングが必要であると考えられる。

また、フィードバックについてはステーション運営の都合上、総括的に全員に対して実施したが、ステーションで生じた研修医個々の「気づき」をより明確化し再認識させるためには、OSCE直後に効果的なフィードバックを行っていく必要があると考えられた。

ま と め

広島大学歯学部附属病院において卒後臨床研修の評価法として導入しているOSCEに、インフォームド・コンセントに関するステーションを設置し、研修医のコミュニケーション技術に客観的評価を行うことを試みた。その結果、研修医間で総スコアのばらつきが非常に大きく、今後はインフォームド・コンセントの教育目標の設定および方略の開発が急務であることが示唆された。また、インフォームド・コンセントのプロセスはOSCEにより評価が可能であることが明らかとなった。今後は前述の問題点を踏まえて、適確なフィードバックの実施およびヘルスコミュニケーションに踏み込んだ教育を卒後研修カリキュラムに導入する予定である。

参 考 文 献

- 1) 日本医学教育学会編：臨床教育マニュアル。篠原出版，東京，1-393, 1994.
- 2) Northouse, P.G., Northouse, L.L. (信友浩一，萩原明人訳)：ヘルス・コミュニケーション—これからの医療者の必須技術—。九州大学出版会，福岡，1-290, 1998.
- 3) Ann Faulkner (篠田雅幸訳)：医療専門家のためのコミュニケーション技術。診断と治療社，東京，1-200, 2000.
- 4) 畠山隆信，志村則夫，大石雄一：歯学部学生に対する患者参加型による全人的医療の教育。医学教育 **31**, 227-234, 2000.
- 5) 吉田登志子，板谷千穂，壺家智郎，下野 勉：歯学部学生に対する模擬患者を活用したインタビュートレーニングの効果。日歯教誌 **15**, 164-170, 2000.
- 6) 小川哲次，田口則宏，笹原妃佐子，富士谷盛興，谷 亮治，伊藤良明，吉田光由，玉本光弘，田中榮二，岡田 貢，田口 明，杉村光隆：広島大学歯学部附属病院の卒後臨床研修報告—総合歯科医療研修—。廣大歯誌 **32**, 89-93, 2000.
- 7) 田口則宏，小川哲次，笹原妃佐子，富士谷盛興，谷 亮治，伊藤良明，田地 豪，玉本光弘，田中榮二，石川隆義，田口 明，寶田 貫，赤川安正：総合歯科医療研修評価における OSCE の導入。日歯教誌，**17**, 386-394, 2002.
- 8) 田口則宏，小川哲次，笹原妃佐子，富士谷盛興，谷 亮治，伊藤良明，田地 豪，玉本光弘，田中榮二，石川隆義，田口 明，寶田 貫，赤川安正：OSCE 実施に対する卒後臨床研修医へのアンケート調査。日歯教誌，**17**, 290-296, 2002.
- 9) 星野一正：わが国における生命倫理教育に関する基礎的研究：中間報告。財団法人医学教育振興財団の助成による研究，1987.
- 10) 宮坂道夫，赤林 朗，甲斐一郎，大井 玄：医の倫理教育についての全国調査から。第28回日本医学教育学会大会記録，医学教育 **27**, 344, 1996.
- 11) 藤崎和彦，尾関俊紀：わが国での模擬患者(SP) 活動の現状。医学教育 **30**, 71-76, 1999.
- 12) 皆川敦子，松井俊和，盛田麻己子，山田静子，平野正美：模擬患者から見た医学生の医療面接。医学教育 **30**, 349, 1999.
- 13) 北川元二，伴 信太郎，島田康弘：OSCE の医療面接における学生模擬患者の試み。医学教育 **31**, 247-254, 2000.
- 14) 中川米造：ロールプレイ。医学教育 **18**, 149-150, 1987.
- 15) 伴 信太郎：客観的臨床能力試験—臨床能力の新しい評価法—。医学教育 **26**, 157-163, 1995.
- 16) Matak, S., Kawaguchi, Y., Teraoka, K., Shimura, N., Shimizu, C., Kurosaki, N.: Medical interview with simulated patients at patients at behavioral science in dentistry. *Kokubyo Gakkaï Zasshi* **65**, 334-338, 1998.