

行動医学を実践するために必要な医療面接技術

山中 学 ■ Yamanaka, Gaku 石川元直 ■ Ishikawa, Motonao
小笠原知子 ■ Ogasawara, Tomoko 高岡正和 ■ Takaoka, Masakazu
東京女子医科大学東医療センター 内科（心療内科）

Key Point

- 医療面接の役割は、①情報の収集、②患者－医療者関係の確立、③教育・動機づけ、であるが、②の患者－医療者関係の確立を重視することが、①、③の達成にも有効である。
- 医療面接に必要なコミュニケーション技術は行動医学的に習得可能であり、開かれた質問の積極的な利用、技法としての傾聴、患者感情への対応、適切な要約などにより、よりよい医療面接が可能となる。
- 適切な医療面接は多職種連携の観点からも重要であり、治療への貢献も大きい。

医療面接とは何か

医学において、患者の話を聞くことは、従来は「問診」や「病歴聴取」と呼ばれてきた。しかし、これらには「病気の診断や治療のために必要な情報を医師が尋ねる」という意味合いが強かった。しかし、近年のように、医療におけるインフォームド・コンセントや患者の自己決定権が重視される時代においては、「一方向性ではなく双方向性であるべきで、コミュニケーションにも重点をおくべきだ」との観点もあって、1980年代以降、「医療面接（medical interview）」と呼ばれるようになってきた。診察の場面だけではなく、

また医師だけのものではなく、医療のあらゆる場面において、医療者と患者（その家族なども含む）との間で行われるものは、医療面接とされる。

医学教育における医療面接¹⁾

「医療面接」は、後述するように、臨床医学における良好なコミュニケーションの効用が実証されてきたことから、重視されるようになってきている。一方、医学教育において、医療コミュニケーションがカリキュラムの一つとして教育されるようになったことを通じて発展してきている、ということもできる。

学生同士が医師役と患者役を交互に演じるロールプレイによっても学習は可能ではあるが、模擬患者（simulated patient：SP）を活用すると効果的である。SPは「学習者の教育のために一定の訓練を受けて、実際の患者と同じような症状や会話を再現する患者役を演じる人」のことであり、日本でもボランティアのSPが養成されるようになっている。

医療面接はOSCEで評価される²⁾

医学教育では近年、ペーパーテストのみでなく、臨床技能を評価するための方法としてOSCE (objective structured clinical examination: 客観的臨床能力試験) が活用されるようになってきている。OSCEの課題の一つに医療面接があり、そこでは詳細なシナリオに基づき、質問に答える内容や答え方に至るまで同じ演技を行う標準化されたSPが用いられ、学生は採点者によって (また、SPによって) 評価される。

つまり、医療面接は教育や学習によって習得可能な技法であり、習得度を客観的に評価することができる。

医療面接の3つの役割、5つのステップ

コーレ (Cole) らは、医療面接には、①患者から必要な情報を聞き出す、②患者—医療者関係の確立と患者感情への対応、③患者への説明・教育と治療への動機づけ、という役割があるといっている (表1)^{3, 4)}。これを発展させて、飯島は医療面接の5つのステップを提唱している。すなわち、A: 診療以前の対等な関係を築く、B: 治療的関係を築く、C: 患者の問題を評価する、D: 患者の問題に対処する、E: 治療そのものとしての医療面接技法、である⁵⁾。

以下、AからEの流れに沿って、初回の面接を想定して、医療面接を行ううえでのポイントを述べていく。

表1 医療面接の3つの役割

1. 患者から必要な情報を聞き出す
2. 患者—医療者関係の確立と患者感情への対応
3. 患者への説明・教育と治療への動機づけ

(坪井康次, 坊 裕美, 行動医学テキスト: 中外医学社; 2015. p215-21⁴⁾より一部改変)

医療面接を行う環境

原則として、落ちついて話すことができる、静かで、プライバシーの守られている部屋を確保することが望ましい。服装、身だしなみ、言葉づかいなどにも配慮が必要であり、福井は「初対面時に、患者が積極的に話をしたいと思うような (または話をしたくないと思わせないような) 印象を与えるようにせよ」と述べている⁶⁾。

人間には、他者が侵入してくると不快を感じるような自分の周りの距離、心理的縄張りともいえるようなものがあるとされ、“パーソナル・スペース”と呼ばれている。また、会話をするときの視線の合わせ方については、さまざまな考え方があり、文化的な差異も大きい。面接のときの座り方としては、向かい合って話す「対面法」、テーブルの角をはさんで互いに90度の位置に座る「90度法」などがあるが、スペースに余裕があれば、90度法をお勧めする。患者の緊張感をやわらげるとともに、視線の合い方もほどほどであり、自然な非言語的コミュニケーションがとりやすくなるように思われる。

医療面接への導入

医療面接の開始にあたっては、①あいさつ、②患者の名前 (フルネーム) の確認、③

自己紹介を行い、次に、これから何が行われるかを説明する。何のための面接なのか、どのくらいの時間を予定しているか、面接の後はどうなるのか、などを説明しておくことで患者の不安と緊張は軽減する。

管理栄養士が面接を行う場合、「これは、主治医には話してほしくないんですけど」などといわれた場合にどうすればよいか。中嶋は、それほど重要なことでなければかまわないが、カルテに書かなければならないような事柄については、患者と面接者の秘密としてはならず、「治療上必要なことは、カルテに書きます。カルテの内容は、治療にあたるスタッフ全員で共有していますので、ほかのスタッフもみます」と明言しておく必要があると述べている⁷⁾。

医療系の国家資格のなかで、法令で守秘義務が定められていないのは管理栄養士のみであるというのは、ちょっとしたトリビアであるが、もちろん病院で働く以上は、個人情報保護に関する配慮は欠かせない。「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」などを一読しておくことを勧める⁸⁾。

医療面接において患者—医療者関係はなぜ重要か

近年、患者—医療者間のコミュニケーションについて多くの研究がなされており、それによると、良好なコミュニケーションは、診断率の向上、患者理解の推進、患者の満足度の向上、コンプライアンスとヘルスアウトカムの改善、および訴訟の減少をもたらすとされている⁹⁾。そして、良好な患者—医療者関係を成立させるためには、初回面接はきわ

めて重要である。

まずは「開かれた質問」を

質問には、中立的質問 (neutral question: 名前や住所などを尋ねる、答えが一つしかない質問)、開かれた質問 (open-ended question: 何についてどう話すのかを、患者に委ねる質問)、閉じられた質問 (closed question: 答えが「はい」か「いいえ」のどちらかになる質問) の三種類がある。病気の診断を確定するための医師の面接では、閉じられた質問ばかりになりやすい。医療面接においては、最初は開かれた質問ではじめ、しばらくの間は話を遮らずに自由に話してもらうことが重要である。

外来診療の初診を想定した場合に、もっとも代表的な開かれた質問は「どうしましたか?」、「いかがですか?」ということになるが、管理栄養士が行う医療面接においては、「食事のことについて何か気になることはありますか?」、「普段はどんな食生活ですか?」ということになるだろうか。開かれた質問を投げかけて、なるべく自分の言葉で現在抱えている問題について話してもらう。このとき、患者が話し終わるまで遮らない。曖昧な内容であっても、最初は決して問いたさない。いいよどんだりした場合は、適度に相づちを打つなどして先を促す。つまり、「傾聴」が重要である。

傾聴¹⁰⁾

「傾聴する」とは、どういうことだろうか。医療面接における「傾聴」とは、単に耳を傾けて熱心に聞く、ということではなく、患者が自由に自分を表現することを促進する

表2 マイクロカウンセリングにおける
「かかわり行動」

1. 視線の合わせ方

患者と意志を伝達するために、個々の文化に合った視線の合わせ方をすること

2. 身体言語

ごく自然なリラックスしたポーズや動作を用いること

3. 声の質

ごく自然な話し方をすること

4. 言語的追跡

医療者からは新しい話題を誘導しなくてよい。患者が話している内容に注意を払い、それに自然に応答すること

(福原真知子, ほか. マイクロカウンセリングの理論と実践: 風間書房; 2004. p41-76¹²⁾より作成)

ような、言語的、非言語的メッセージを送りながら聴くことである。アイビー (Allen E. Ivey) によるマイクロカウンセリングは、カウンセリング諸派の技法の基本を統合、体系化したものであるが、傾聴の技法について詳細に検討している。

▶ マイクロカウンセリングにおける傾聴の技法

▶ かかわり行動^{11, 12)}

アイビーは、傾聴の基本となる、良好なコミュニケーションを成立させるための非言語的なメッセージとして、「かかわり行動 (attending behavior)」の重要性を論じている。かかわり行動には、視線の合わせ方、身体言語、声の質、言語的追跡、の4項目が含まれている (表2)。アイビーは、「カウンセラーが聴こうとすることを、クライアントは話すのである」といっている。適切なかかわり行動を用いれば、医療者が聴こうとすることを、患者は話してくれるのである。

▶ 基本的傾聴の連鎖^{11, 12)}

マイクロカウンセリングの技法はピラミッド状の階層となっており、基盤となるのが「かかわり行動」であり、そのうえに「基本的傾聴の連鎖」がある。指示、解釈、助言、説明など「積極技法」は、さらにその上位に位置する技法であるとされている。基本的傾聴の技法としては、開かれた質問、閉じられた質問、励まし、いい換え、感情の反映、要約があるとされている。開かれた質問で、できるだけ患者の言葉による患者の話を引き出したうえで、閉じられた質問で補足していくという流れになる。相づちや態度で話を続けるように促したり、患者の言葉の大事なところをそのまま繰り返したり、いくらか違う表現でいい換えて、患者のいいたいことを明確化したりする。また、この過程では、患者の感情を受け止めることも重要である。患者の感情が表現されたときには、それを無視することなく、共感していることを言語的にも非言語的にもうまく表現する習慣を身につけることが大切である。

表3 解釈モデル

1. 病気の原因についてどのようにお考えですか？
2. 病気は、なぜその頃に起きたのだと思いますか？
3. 病気のために、体にどんな変化がありますか？
4. 病気はどのくらい重いと思いますか？ 治るまでにどのくらいの期間が必要だと思いますか？
5. どんな治療を受けたらよいとお考えですか？
6. 治療によって、病気の経過はどうなると思いますか？
7. 病気になって、何か別の問題がもちあがりましたか？
8. 病気に関することで、一番心配していることは何ですか？

(飯島克己、看護のための最新医学講座 第32巻 医療面接から診断へ：中山書店；2002. p7-24⁵⁾より)

➡ 要約と確認¹⁰⁾

飯島の5つのステップでいえば、「C：患者の問題を評価する」の最後に重要なのが、要約と確認である。ここまでの面接によって、ある程度の情報が得られたときに、あるいは、あまり情報が得られてはいないけれども、時間がきてしまったときに、患者がそれまでに話した内容を簡単に要約し、医療者が正しく理解できているかどうかを確認する。「これまでお話しいただいたことをまとめてみますね。違っている点があれば教えてください」などといえ、その要約が正しくないと患者が感じるようであったら、修正してもらったり補足してもらったりすることができる。こうすることで、患者は自分の話をきちんと聞いてもらえたと感じ、また、いい残していたことをいう機会も与えられたと感ずるのである。

➡ 解釈モデル^{5, 13)}

医療面接において重要とされる、患者が自分の言葉で自分のことを語ることを尊重する態度は、ナラティブ・アプローチと共通するところがある。ナラティブ・アプローチでは、患者の語る「物語」を傾聴し、尊重する態度

をとる。

クラインマン (Kleinman) が提唱した解釈モデル (explanatory model: 説明モデルと訳されることもある) とは、病気の原因、経過、治療法などについて、患者がどのように考え、どのように対処するか、というモデルであるが、医療者は患者の解釈モデルを把握するために、表3のような質問を行う⁵⁾。「病気」を「食事の問題」、「治療」を「食事の改善」と置き換えて尋ねてみるとよいだろう。

➡ 患者の問題に対処する

飯島の5つのステップでいえばDであり、患者教育や動機づけ、ということになる。

クラウス (Krause) の『栄養学と食事療法大事典 (Krause's Food & the Nutrition Care Process) 第13版』では、「教育とカウンセリング：行動変容」の章があり、そこでは、認知行動療法、トランスセオレティカルモデル、動機づけ面接などがあげられている¹⁴⁾。これらについては、本号の他項で取り上げられているので、そちらを参照されたい。

➡ 治療的面接

精神医学においては、診断も治療も、その

ほとんどが医師と患者（ときに家族なども）が相対する面接という場面で行われる¹⁵⁾。したがって、精神科における面接については、土居健郎の『方法としての面接』¹⁶⁾をはじめとして名著も多い。治療そのものとしての面接技法については、ここで論じることはできていないが、精神科サイドにおいても、医療面接を「再発見」するような動きが近年みられるのは興味深い^{17, 18)}。

まとめ

「栄養指導」を行うときに、「食生活の状況を正確に把握しよう」、そして「教育しよう」、「指導しよう」という気持ちばかりが強くなってしまっていることはないだろうか。本稿では、教育・指導の手前までの、医療面接技術について主に述べてきた。とくに、患者—医療者関係の確立が重要であるが、そのベースとなるのは行動医学的なエビデンスであり、その結果得られるのは、エビデンスだけでなくナラティブ（患者の語る物語）でもあるという面白さを最後に強調しておきたい。

文献

- 鈴木富雄, 阿部恵子, 編. よくわかる医療面接と模擬患者: 名古屋大学出版会; 2011.
- 南郷栄秀. 医療面接の基本と客観的臨床能力試験 (OSCE). 臨床評価 2013; 40: 415-7.
- スチーブン A. コーレ (飯島克己, 佐々木将人, 監訳). メディカルインタビュー—三つの機能モデルによるアプローチ: メディカル・サイエンス・インターナショナル; 2003.
- 坪井康次, 坊 裕美. 医療面接. In: 日本行動医学会, 編. 行動医学テキスト: 中外医学社; 2015. p215-21.
- 飯島克己. 医療面接の進め方. In: 福井次矢, 編. 看護のための最新医学講座 第32巻 医療面接から診断へ: 中山書店; 2002. p7-24.
- 福井次矢. 医師としての心構えとコミュニケーション. In: 福井次矢, 監修. メディカル・インタビュー・マニュアル—医師の本領を生かすコミュニケーション技法 第3版: インターメディカ; 2002. p10-20.
- 中嶋 聡. 精神科医療面接: 中山書店; 2011. p2-11.
- 厚生労働省. 厚生労働分野における個人情報情報の適切な取り扱いのためのガイドライン等. In: 厚生労働省ホームページ. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>
- Platt FW, Gordon GH (津田 司, 監訳). 困ったときに役立つ医療面接法ガイド—困難な医師—患者関係に対処するコツ: メディカル・サイエンス・インターナショナル; 2001.
- 斉藤清二. はじめての医療面接—コミュニケーション技法とその学び方: 医学書院; 2000.
- アレン E. アイビー (福原真知子, 相山喜代子, 國分久子, 楡木満生, 訳編). マイクロカウンセリング: 川島書店; 1985.
- 福原真知子, アレン E. アイビー, メアリ B. アイビー. マイクロカウンセリングの理論と実践: 風間書房; 2004.
- Rosen G, Kleinman A. Social science in the clinic: Applied contributions from anthropology to medical teaching and patient care. In: Carr JE, Dengerink HA, editors. Behavioral science in the practice of medicine: Elsevier Biomedical; 1983. p85-103.
- Chapman-Novakofski K. Education and Counseling: Behavioral Change. In: Mahen LK, Es-cott-Stump S, Raymond JL, editors. Krause's Food & the Nutrition Care Process 13th Edition: Elsevier; 2012. p325-37.
- 古川壽亮. 精神科面接の技法. In: 古川壽亮, 神庭重信, 編集. 精神科診察診断学—エビデンスからナラティブへ: 医学書院; 2003. p3-9.
- 土居健郎. 新訂 方法としての面接—臨床家のために: 医学書院; 1992.
- 齊尾武郎. 日常の常識に沿う精神医療のすすめ (シンポジウム: “患者にやさしい医療面接” から “ここを癒す精神療法” へ). 臨床評価 2013; 40: 389-94.
- 宮岡 等. ところを診る技術—精神科面接と初診時対応の基本: 医学書院; 2014.