

専門医共通研修へ繋がる  
臨床実習前医療コミュニケーション演習と学習評価

伊能 利之

松本歯科大学病院 初診室（総合診断科・総合診療科）  
（紹介教員：音琴 淳一 教授）

松本歯科大学大学院歯学独立研究科博士（歯学）学位申請論文

Construction and Evaluation for Medical Communication  
Skills at Pre-educational Clinical Clerkship Course that  
Lead to Common Training for Specialists

TOSHIYUKI INO

*Department of Oral Diagnostics and Comprehensive Dentistry,  
Matsumoto Dental University Hospital  
(Chief Academic Advisor : Professor Jun-ichi Otagoto)*

The thesis submitted to the Graduate School of Oral Medicine,  
Matsumoto Dental University, for the degree Ph.D. (in Clinical Dentistry)

【背景と目的】

卒前教育は、歯科医学教育モデル・コア・カリキュラムによって構築されている。このカリキュラムは、卒業時の到達目標である実践的能力を身に着けるための学習（学修）成果基盤型教育を明確にして、客観的に評価できるよう示している。また、歯科医師として求められる基本的な資質・能力としてコミュニケーション能力があり、これは「患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者及びその家族と良好な信頼関係を築く」とされている。

歯学教育では前述した卒前教育だけでなく、卒直後臨床研修の目標に挙げられている医療コミュニケーションの基本である医療面接の内容にも今回のコミュニケーションスキル獲得と病歴の聴取と記録能力が記載されている。さらに専門医の新

規申請ならびに更新申請時における共通研修において必ず履修することが求められている項目にも患者・医療者関係の構築としてのコミュニケーションスキルが含まれている。

松本歯科大学（松歯大）では卒前の臨床実習前から臨床実習の期間、卒後の臨床研修や専門医育成における医療コミュニケーション教育の一貫性を図り、医療コミュニケーションが適切にできる歯科医師の育成をしている。

松歯大は第四学年時に、臨床参加型実習を目指すため、共用試験の出題項目と連動する形で医療コミュニケーション演習を行っている。短期間の演習で実効性のある工夫として、①ロールプレイ形式による歯科医師役と評価者役を数多く行う演習と②客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination: OSCE）形式を組

み合わせた演習方法を試みた。臨床実習前におけるこのような医療コミュニケーション演習方法の報告は少なく、さらに演習の評価内容について分析を行っている歯学分野の報告はない。

今回、本学第四学年に対して行った限られた演習時間の中で医療コミュニケーションスキルを獲得するための2種類の方法を紹介する。さらに、演習時に行った評価の分析により、歯科学生が演習により修得できた項目と修得しにくい項目を明確にした。加えて座学の成績と演習の評価との相関関係を調査した。

#### 【対象者と方法】

2013年度から2017年度の総合講義演習を受講者した、留年生及び留学生を除く本学第4学年生296名を対象とした。学生は第3学年前期および第4学年後期に医療面接の座学を受講し医療面接演習を行った。医療面接演習では、学年を4クラスに分け、1クラスごとに4クールの演習を行った。演習に用いた評価項目は16項目（プロセス9項目、コンテンツ7項目）とした。

#### 【分析項目】

- 1) 学生（被評価者）が実施した課題数
- 2) 学生による評価点数と指導歯科医による点数の比較
- 3) 達成できなかった評価項目数
- 4) 評価能力
- 5) 座学試験と演習評価との関連

1), 2) は年度ごとの比較には unpaired Student-*t* 検定, クールごとの比較には Paired Student-*t* 検定, 3) は Paired Student-*t* 検定, 4) は unpaired Student-*t* 検定, 5) は Spearman の相関係数を用いて分析した。

#### 【結果】

- 1) ロールプレイ形式の演習における実施課題数は第1クールと比較して第2, 第3クールで多くなり, 第4クールは他のクールと比較して最も少なかった。また各年度の実施数に有意差が見られなかった。

- 2) どの年度においても第1クールでは学生による評価点数が有意に高かった。第2, 第3クールにおいては指導歯科医の点数よりも評価点数は高い傾向を認めたが点数差は小さくなり, 有意差が見られなかった。
- 3) プロセス, コンテンツ項目ともに第1クールから次第に達成できない学生の割合が減少した。プロセス項目では特に「適切な話し方」が有意に減少した。コンテンツ項目では特に「現病歴の聴取」と「解釈モデル・希望」が有意に減少した。
- 4) プロセス, コンテンツ項目ともに第1クールから演習を重ねるに従って, 評価の不一致割合が減少した。
- 5) プロセス項目の「適切な話し方」とコンテンツ項目の「現病歴」「解釈モデル」は, 学生の演習時の成績と座学の試験成績との強い相関を認めた。

#### 【結論】

第四学年に行われた医療面接演習をロールプレイ形式と OSCE 形式を組み合わせる方法で行い, 評価内容をプロセス9項目とコンテンツ7項目に分け, 達成度評価を試みた。

その結果, 医療コミュニケーション演習初期においては, 時間制限により全部の質問ができず達成できなかった項目が多かった。また, 症状聴取により医療推論を行うための病歴聴取や患者の主観を引き出す解釈モデルや治療希望などを聴取することができていない学生が1/3程度存在していた。一方で, 全ての項目で達成率が上昇し, 特にプロセス項目における適切な日本語・用語, 言い忘れの確認, 聴取の要約と再確認, 共感的態度・アイコンタクト, コンテンツ項目の現病歴に顕著に表れていた。

しかしながら, すべてカバーできる内容ではないので, 臨床実習⇒臨床研修⇒専門医共通研修と連続性を持たせた教育が不可欠であると推察できた。