

東邦大学学術リポジトリ



OPAC

東邦大学メディアセンター

タイトル	医学英語教育の重要性を考える:本学における臨床医学英語口述試験の実施と岐阜大学English OSCE 見聞録
別タイトル	Importance of medical English education: Examination of oral presentation skills by Toho University and report on the English OSCE at Gifu University
作成者(著者)	栃木, 直文 / 澁谷, 和俊 / 逸見, 仁道
公開者	東邦大学医学会
発行日	2014.05
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 61(3). p.125 128.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	資料
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.61.125
メタデータのURL	https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD33177162

医学英語教育の重要性を考える：

本学における臨床医学英語口述試験の実施と岐阜大学 English OSCE 見聞録

栃木 直文^{1)*} 澁谷 和俊^{1,2)} 逸見 仁道³⁾

¹⁾東邦大学医学部病院病理学講座（大森）

²⁾東邦大学医学部臨床医学英語検討委員会委員長

³⁾東邦大学医学部教育開発室

近年、医学教育の評価には従前からの筆記試験のみならず、実際の手技を実演させる形式が取り入れられている。本学でも医学部4年次（M4）における病院実習前の最終関門として、コンピューターを用いて知識を問う Computer Based Test（CBT）試験と実際の診療手技の実演を課す Objective Structured Clinical Examination（OSCE）試験とが設けられている。OSCE試験には医療面接が含まれており、手技のみならず患者への対応能力も問われる。本学は羽田空港と近いこともあり、母国語が日本語でない患者が多く受診する。そのため、外国語、特に英語での対応が必須である。今回、日本語を解さない患者を想定し、英語での問診による実技評価を行い、臨床医学英語の評価対象とした。このような実技評価は初めての試みであり、学生のみならず評価者・模擬患者を務めた教員にも戸惑いがあった。本稿では、本学での英語口述評価と岐阜大学で行われた英語 OSCE での見聞を照らし合わせ、今後の医学英語教育ならびに医療面接における評価法向上の一助としたい。

本学における英語口述評価

M4における臨床医学英語IIの科目試験として、平成25年11月11日（月）に筆記試験とともに口述試験を行った。事前に3種類のシナリオが学生に公開されており、授業中に想定問答を学生同士で練習する機会が与えられていた。試験施行にあたり評価者育成も重要課題であった。そこで国外滞在経験があり英会話に堪能な教職員を各講座から推薦して頂いた。集まった教職員に対し1時間半程度の講習会を複数回開催した。評価可能と判断された教員を学部長

名で「臨床英語口述試験評価者」として認定し、昇進申請時の医学教育関連事項に明記できるという取り扱いにした。平成25年度には15名が認定された。

口述試験は医学部1号館6階のSDLセンターにおいて行われた。参加学生はM4学生105名で、それぞれ指定された待機部屋で順番が来るのを待ち、試験終了者との接触がないように配慮されていた。3種類のシナリオのうち1個が出題された。1分前に試験室前に待機し、「試験開始」のアナウンスで、ドアノックから試験開始となる。模擬患者兼評価者との面接時間は7分で退室、評価者はその後2分で10項目にわたる採点を終了し、1分前に次の受験生が試験室前に待機、という1サイクル10分で行った。「試験開始」を含め、「試験終了1分前」、「試験終了」、「試験室前待機」時には放送によるアナウンスにより周知がなされた。試験室には机1台と椅子2脚が用意され、机の上にはタイマーとA4の白紙メモ用紙が置いてあり、メモ用紙への記載をもとに面接の際の要約が行われた。試験終了後、メモ用紙は回収したが、採点の対象とはしなかった。学生および教員に対して公正な評価のためにビデオ撮影を行うこと、および評価確定後に画像および音声データを廃棄することを説明し、学生全員から書面による承諾を得た。服装は臨床実習に準ずることとした。評価法および評価基準は講習会において統一が図られ、評価者ごとのぶれは少なかった。30点満点で一次評価を行い、20点未満だった者に対して二次評価を行った。二次評価は録画されたビデオにて行い、参加者全員の合議により要求水準に達していないと判定された学生については再試験を行った。

初めての試みであり、英語学研究室教員、臨床英語口述

1) 〒143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1

2, 3) 〒143-8540 東京都大田区大森西 5-21-16

*Corresponding Author: tel: 03(3762)4151

e-mail: naobumi.tochigi@med.toho.u.ac.jp

受付：2014年3月13日、受理：2014年4月7日

東邦医学会雑誌 第61巻第3号、2014年5月1日

ISSN 0040-8670, CODEN: TOIZAG

(東邦医学会誌 61(3): 125-128, 2014)

試験評価者、学事課職員ともども手探りの状態であった。ふたを開けてみると、ほとんどの学生はシナリオを暗記し、時間配分を守り、自分たちでよく練習したあとがうかがえた。このため、受験者の大半に評価者は及第点をつけることができた。

岐阜大学医学部における英語 OSCE

平成 26 年 1 月 11 日 (土) に岐阜大学において英語 OSCE 試験が行われた (Fig. 1)。対象は国外実習を希望する医学部 5 年次 (M5) の有志学生で、選択科目である医療英語ワークショップの最終過程である実技試験という位置づけである。なお、倫理的配慮から模擬患者を務めた外国人、学生、内部および外部評価者、見学者を含めた参加者全員に写真撮影などを認める「同意書」の提出が求められた。



Fig. 1 Entrance of Gifu University

本学での英語口述評価と岐阜大学での英語 OSCE との比較を Table 1 に示す。

大部屋を壁や窓に沿って 8 つのブースに区切り、さらに四隅に 3 つの休憩コーナーと一人で考えるチャレンジコーナー「手書き記載のカルテ解説」が設営されていた。また、中央にはカルテ記載場所として机が口の字に配されていた。学生の服装は自由で順番に各ブースを回り、合計 8 つのシナリオを体験する。シナリオの事前公表はなされていない。各ブースには原則、外国人の模擬患者と日本人の評価者 (多くは大学教員) の 2 名が詰めた。評価は両者が行い、評価者は 5 項目に対し 3 を合格ラインとして 6 段階評価で、模擬患者はコミュニケーション能力について 5 段階評価を行った。なお、模擬患者は本試験のコーディネーターが掲示板等で謝礼つきで公募し、応募者の履歴書を確認し、実際に面談を行って適性を判断した後、採用を決定したとのことである。国籍も年齢も性別も日本語能力もさまざまであるが、模擬患者集団としては申し分ないと思われた。

10 分で面接が終了し、5 分でカルテ記載をまとめるという 15 分 1 サイクルで回っていた。学生には面接開始時に、station 番号、患者氏名、年齢、性別、身長、体重、body mass index (BMI)、体温、脈拍数、血圧、呼吸数、酸素飽和度が記載された「Patient Note」というボード付シートが渡され、さらに、History, Physical exam, Diagnosis の項目について聞き取った内容や Summary を記入できるよう空白が設けられていた。面接終了はブザーおよび口頭で知らせていた。面接終了時に日本語で記載された身体所見を渡され、中央テーブルに移ってカルテ記載を行っていた。試験終了後、2 時間かけて各シナリオの答え合わせが行われた。

自分で国外研修を希望する学生が対象であり、ばらつきはあるものの全体のレベルは高い。コーディネーター曰く

Table 1 Comparison of the oral presentation exam in Medical English at Toho University and English OSCE at Gifu University

	Toho University	Gifu University
Participants	All of M4 students	Applicants from among M5 students
Compulsory or elective?	Compulsory	Elective
Aim	To perform a medical interview in English	To perform an examination in a foreign hospital
Simulated patients	9 Japanese faculty members (status post-training)	6 selected foreigners and 2 Japanese physicians with a US medical license
Evaluators	9 Japanese faculty members (identical to simulated patients)	8 Japanese faculty members
Scenarios	3	8
Stations	1	8
Evaluation contents	Speaking, listening	Speaking, listening, writing
Evaluation points	10	5
Examination duration	7 minutes	15 minutes (interview 10 minutes; writing 5 minutes)

OSCE: Objective Structured Clinical Examination

Table 2 Comparison of evaluation points used by Toho University and Gifu University

	Toho University	Gifu University
Attitude	Introduced self Asked patient's name Asked for consent Eye contact and smile Showed empathy	Professionalism
Skills	Asked 5 questions Summary Closing remarks Flowed smoothly Good pronunciation	Medical interview skill Efficacy
Knowledge		Clinical judgment Overall clinical competence

「せっかく国外に行くのだから、有意義でかつ精神的に病んで帰ってこないようにしてあげたい」とのことである。今回のコーディネーターの技量には感服させられ、かつ、骨折りの労苦には頭の下がる思いであった。発音がきれいで聞くべきことを手早く聞き出し冗談まで飛ばす学生がおり、感服した。一方で、標準的なところではあるが「型どおり」の質問を肅々としていき、女性に対して妊娠を疑う質問をしないなど肝心な問いかけがいつまでたってもでないこともあり、英語力だけの問題ではないと感じた。

本学での英語口述評価への提言

岐阜大学のプログラムは、本学においては「医学部6年次で海外臨床実習を行うための英会話ができる」ことを到達目標に掲げている。選択科目・言語コミュニケーション学コースのClinical Skill Assessment (CSA) に相当する。このコースは毎年5~8名程度の学生が選択する。これにOSCE形式の評価を加える場合には岐阜大学のプログラムが大いに参考になる。評価者については前述の臨床英語口述試験評価者で対応可能と考えられる。外国人模擬患者をどうやって募集し、教育するか、またその費用の出所はどうするかなど課題がないわけではないが、実現可能なレベルであると考ええる。

では必修科目である臨床医学英語についてはどうか。挨拶や自己紹介ができること、主訴が何か分かること、型どおりの質問ができること」が本学における主たる評価項目であった。大半の学生はシナリオを暗記し、時間配分を守ろうとする意志をもっていた。そうは言っても会話能力だけでよいのか？ 実際には患者の話聞き、自分の頭の中で鑑別診断を挙げ、そのために必要な問いかけをしなければならぬ。Bed Side Learning (BSL) 直前のM4

学生が対象なのだから、鑑別診断が頭に浮かばないと非現実的である。「何を追加で聞くべきか」は求めてよいのではないか。

実技試験評価での客観性の担保は必要である。「Attitude (態度)」「Skill (技術)」「Knowledge (知識)」に分けて、本学における10項目と岐阜大学における5項目を細分類した (Table 2)。M4学生全員と、M5学生の一部という対象の相違があるが、本学でも評価法と評価基準のコンセンサスさえ得られれば「知識」を問う設問を加えることを考えても良いのではないだろうか。

模擬患者に関してはできるだけ外国人の参加を図るべきである。医師、医学生である必要はなく、最低限度の演技力は必要だが、台詞を覚えてくれるレベルで十分である。雰囲気の問題もあるが、やはり文化的なback boneが違うので、受け答えが変わってくるのが期待される。予算措置と採用基準を明確にすれば実現可能であろう。岐阜大学では、ずっと咳をしている (differential diagnosis: atypical pneumonia)、やんちゃな受け答えをする (health checkup)、ずっと下腹部をおさえて苦悶様表情をしている (differential diagnosis: ovarian torsion) など、被験者に対する演技指導がしっかりなされていた。学生に台詞を聞き取ってほしいとの余計な親心から、「I am generally in sick!!」などと元気に叫ぶのは考えものである。

臨床医学英語のめざすところは2つある。1つは日本語のできない患者が来院した場合、英語で対応するためのスキルアップである。実際は非英語圏出身者が圧倒的に多いという現実少し脇においておくと、日常診療の場に日本語のできない患者が飛び込んでくるという前提での対処ということになる。今後、東京オリンピックを控え多くの外国人の来訪が予想され、これまで以上に英語で診察を

行わなければならない機会は増えるであろう。今回、医学部4年次学生を対象に行った英語による医療面接では面接回数の少なさやシナリオの事前公表の是非、模擬患者の質など検討課題も残る。しかしながら、学生全員が評価対象であったことや評価判定にビデオを採用したことや倫理面での配慮がなされていたことなどある程度評価される取り組みではあった。もう1つの目標、すなわち海外での診療行為をめざす場合、対象となる学生数は多くはないが、彼(女)らの意気込みを受け入れ、伸ばすという意味で、体制を整えてEnglish OSCE実施の方向で行くべきであろう。

医学英語教育の重要性はこれまでもことあるごとに叫ばれてきたが、その取り組みは大学により異なる。岐阜大学での英語OSCEには外部評価者として参加した教員以外

にも、われわれも含めて他大学からの見学者も多く、大学間を越えて情報や体験の共有を図ることも医学教育の質の担保を考える上で重要であると実感した。本学には熱心に取り組んでいるAlan Hauk先生や野中 泉先生がおり、また、長年、United States Medical Licensing Examination (USMLE)受験を支援してきた佐地 勉先生がいる。Hauk先生の友人であるJames Thomas先生も岐阜大学では評価者として参加していた。今後はこのような内外の協力を得て、外部の先生方の参加を考えるべきであろう。

本稿作成にあたり、倫理的審査の必要性はなく、開示すべき conflict of interest (COI) は存在しない。