

無料特典・要点版

OET Speakingで Bを逃す日本人医師の 7つの崩れ方チェックリスト

自己録音を聞き返したとき、自分の英語問診の
「どこが崩れているか」を見つけるための簡易チェックリスト

対象 OET Medicine Speakingを受験予定、または受験を検討している医師・医学生

臨床コミュニケーションを、患者に届く順番へ。

録音しても、「何が悪いのか」が分からない人へ

OET Speakingを練習していると、録音を聞き返して「単語は出ている」「質問もしている」「でも何となくぎこちない」と感じることがあります。多くの場合、原因は英語力だけではなく、**臨床情報を患者に届く順番へ並べ替える部分**で会話が崩れています。

本チェックリストは、OETを運営・実施する組織による教材やスコアリング表ではありません。臨床コミュニケーションを振り返るための独自の整理であり、特定の結果やスコアを約束するものではありません。

SECTION 1

2分セルフチェック | 冒頭1分・最後30秒を聞く

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 自己紹介の後に、質問・診察・説明のおおまかな流れを予告した | <input type="checkbox"/> 最初に自由回答できる質問を置いた (Yes/No 質問から始めていない) |
| <input type="checkbox"/> 患者の最初の語りを、途中で急いで遮らなかつた | <input type="checkbox"/> 症候を発症→経過→誘因/軽快因子→随伴症状の順に整理して聞いた |
| <input type="checkbox"/> 安全確認の質問に入る前に、理由を短く伝えた | <input type="checkbox"/> 既往歴・薬剤などを聞く理由が、会話の流れに合っている |
| <input type="checkbox"/> 患者の不安・考え・期待を聞いた | <input type="checkbox"/> 患者の言葉や感情を受けて、個別性のある共感を返した |
| <input type="checkbox"/> 診察・検査・説明へ移る前に、目的と同意を伝えた | <input type="checkbox"/> 終わりに、次の行動・悪化時の対応・理解確認を置いた |

チェックが2つ以上空いた部分は、知識不足とは限りません。「どの順番で話すか」「患者の発言をどう受けるか」という、会話の設計の問題であることが多いです。

▶ 症候を聞く順番 (③の基準)



崩れやすい7つの場面（要点版）

1 挨拶はあるが、診療の見通しがない

自己紹介の直後に質問へ入ると、患者は「何のために聞かれるのか」が分からないまま話し始めます。

NG

Hello, I'm Dr _____. What is your problem?

見通しなしにいきなり質問

OK

"I'll ask you some questions to understand what has been happening, and then we'll decide what to do next."

「まずいくつか質問をして、その後のことを一緒に考えます。」

2 患者の語りを取らず、閉じた質問から始める

閉じた質問を最初から続けると、患者の主訴・困りごとが見えなくなります。

NG

"Do you have chest pain?" ...

Yes/No 質問の連発から開始

OK

"What brought you in today?"

「今日はどうされましたか？」

3 症候を聞く順番がなく、質問が散らかる

発症→既往歴→薬剤→痛みの性質、と話題が飛ぶと、患者にも医師にも全体像が残りません。

NG

話題があちこちに飛ぶ問診

全体像が残らない

OK

"To understand the pattern, I'd like to ask when it started and how it has changed."

順番を固定し、話題を変える時は短く理由を伝える

4 Red flags を聞くが、患者にとっては尋問になる

安全確認の質問でも、理由なく連続すると患者は深刻な病気を疑われていると不安になります。

NG

Any chest pain? Any blood? Any weight loss?

理由なき質問の連続

OK

"I'm going to ask a few questions to check for anything that may need urgent attention."

「緊急対応が必要なサインがないか確認するため、いくつか質問します。」

崩れやすい7つの場面（続き）

5 患者の不安・解釈・期待を拾わない

問診としては十分でも、患者が本当に怖がっていることが置き去りになりがちです。

NG

不安を聞かずに説明へ進む

疑問とすれ違う説明

OK

“Is there anything in particular you’re worried about?”

「特に心配していることはありますか？」

6 診察・検査への移行が急で、理由も同意もない

指示だけでは、患者は何をされるか、なぜ必要かが分かりません。

NG

“Lie down.”

理由・同意のない指示

OK

“I’d like to examine your chest and check your oxygen level. Is that okay?”

「胸の診察と酸素の値を確認したいです。よろしいですか？」

7 説明と終わり方が曖昧で、次の行動が残らない

「たぶんウイルス性です、休んでください」だけでは、悪化時の対応や理解確認が抜けます。

NG

“It’s probably viral. Take some rest.”

次の行動が残らない

OK

“Please seek urgent medical care if you develop [warning symptoms].”

「もし [悪化のサイン] が出たら、すぐに医療機関を受診してください。」

SECTION 3

評価の観点を、普段の診療の言葉に置き換える

臨床コミュニケーションでは、一般的に、関係づくり・患者の視点・会話の構造・情報収集・情報提供といった観点が重視されるとされています（Calgary-Cambridgeモデルなど、医療面接教育で広く使われる考え方をもとにした独自の整理です）。

1

関係づくり

2

患者の視点

3

会話の構造

4

情報収集

5

情報提供

観点	録音で聞こえる「崩れ」のサイン
関係づくり	挨拶の後すぐ尋問になり、患者の感情に反応しない
患者の視点	不安を聞いても、説明の中で触れない
会話の構造	質問や説明が飛び、患者が置いていかれる
情報収集	最初から閉じた質問・複数質問・誘導質問が多い
情報提供	医師が長く話し続け、途中で理解を確かめない

SECTION 4

今日やること | 2分間セルフ練習

お題：“I've had a cough for two weeks, and I'm worried because the phlegm is yellow.”（2週間咳が続き、痰が黄色く心配）

0:00-0:20

0:20-0:50

0:50-1:20

1:20-1:40

1:40-2:00

- 0:00-0:20 自己紹介と見通し
- 0:20-0:50 自由回答で語りを聞く
- 0:50-1:20 発症・経過・随伴症状
- 1:20-1:40 安全確認の理由→質問
- 1:40-2:00 不安・期待→次の段階

終わったら1のチェックリストに戻り、チェックが最も少なかった場所を、次のロールプレイで直す**最優先の1点**にしてください。

一人で直しにくい部分を、会話の中でを見つけるために

どこで患者の語りを遮っているか、質問の順序が臨床推論とつながっているか——これを自分一人で判断するのは難しいことがあります。OET Speakingの臨床コミュニケーション個別診断（有料）では、あなたの会話がどの場面で崩れやすいかを整理し、次に直すべき一点を一緒に見つけます。空欄が多かった場所は、英語が苦手という証拠ではなく、練習をより具体的にするための出発点です。

本資料は独自の臨床コミュニケーション整理であり、OETを運営・実施する組織による公式教材・スコアリング表ではありません。特定の合格・スコアを保証するものではありません。