

ZOOM UP 医学部教育 最前線 Vol.22

臨床実習の充実

臨床実習時間数が

大幅に増えるとともに

「見学型」から「診療参加型」へ移行が進む



臨床実習の時間数が 10年間で500時間以上も増加

臨床実習(Bed Side Learning)とは、医学部の学生が、実際の医療現場において、診察や治療を実体験し、患者との接し方、カルテの書き方、医療スタッフとのコミュニケーションの回り方などを修得する授業です。主として5・6年次(大学によっては4年次から始まる場合もある)に実施されます。医師になるために不可欠な実践的な能力を育む場であり、学生たちは皆、良き医師をめざすという初心を改めて思い出し、意欲的に学んでいます。

近年、この臨床実習をさらに拡充しようという動きが加速しています。

2018年5月、全国医学部長病院長会議の会見で、2017年度の全国80医学部の臨床実習時間数が、平均2174.1時間(60.3週)になったとの調査結果が公表されました。同会議の2007年度の調査では、平均1663.6時間でしたから、この10年間で500時間以上も増えたことになります。

内訳を見ると、2750～3000時間が14校、2500～2750時間が6校、2250～2500時間が9校、2000～2250時間が18校、1750～2000時間が16校、1500～1750時間が12校、1500時間未満が

5校となっています。(◆資料1)

以前から、日本の医学部は臨床実習の時間数が少ないと指摘されてきました。医療大国を自認する日本が、教育内容で遅れをとるわけにはいきません。2023年度以降、アメリカの医師国家試験の受験資格が、国際基準の認証・評価を受けた医学部の卒業生のみと与えられると通告されたこともあって、グローバルスタンダードを満たすように改革が進行しているわけです。それでも、欧米の臨床実習時間数は、平均70週とされています。国によって週あたりの授業時間数が異なるので、単純な比較はできませんが、グローバルスタンダードに照らし合わせると、まだ臨床実習時間数が不足している医学部があることも事実です。ただし、それらの医学部の多くで、近い将来、臨床実習時間数を増やすと公表しており、改善が急速に進むことは確実です。

スチューデント・ドクターの認定などで 診療参加型臨床実習への移行が活発化

医学部の臨床実習は、こうした量的な拡充だけでなく、質的な充実も図られています。

かつての臨床実習は、指導医の診療の様子を見学するだけで、学生が患者の診療に直接携わることはない「見学型」が主流でした。2001年に報告された「効果的な臨床実習の導入、実施のあり方に関する調査研究」(科学研究費助成事業。研究代表者=福井次矢・現聖路加国際病院院長)によると、2000年10月時点において、診療参加型臨床実習を全診療科で導入している医学部は約38%で、見学型を採用する医学部の方が多かったのです。

当然のことながら、見学に終始していたのでは、実践的な能力を磨くのは困難です。そこで導入が進行したのが、診療参加型の臨床実習です。これは、「学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な内容を学ぶことを目的とする」臨床実習です(文部科学省『診療参加型臨床実習の在り方について』より)。クリニカル・クラークシップとも呼ばれます。

見学型よりも充実した学びが期待できそうですが、日本の医学部で活発化しなかったのは、大きな課題があったからです。診療参加型臨床実習では、学生が医行為の一部に関わることになります。けれども、医師法では、医師以外の者が医行為を実施することを厳禁しているのです。

そのため近年、医学界では、診療参加型臨床実習を実現するために、さまざまな努力を重ねてきました。とりわけ大きな前進につながったのが、2014年度の全国医学部長病院長会議の「スチューデント・ドクター制度」です。

この制度は、臨床実習の前に実施される共用試験(知識の修得状況を問うCBT、客観的臨床能力を問うOSCEの2種類の試験がある)に合格した学生を、全国医学部長病院長会議が、臨床実習で医行為をさせてよいと判断できる水準の知識・技能・態度を修得していると認定し、スチューデント・ドクター証を交付するというものです。これによって、臨床実習の範囲内で、学生も医行為が可能になったのです。ただし、医師法に抵触しないように、「医学生の医行為に関する違法性の阻却に必要な要件」が定

められました。(◆資料2)

次いで文部科学省でも、診療参加型臨床実習のあり方について検討が進められ、能力が保証された学生だけが参加でき、適切な指導医のもと、患者等から同意をとり、侵襲性の低い医行為に限って実施するとの方針を打ち出しています。

こうした経緯によって、現在では、ほとんどの医学部が診療参加型臨床実習に移行しています。今後は、医学部に入学したら、これまで以上にやりがいのある臨床実習が経験できるでしょう。

ただし、臨床実習に入る際には、ぜひ気をつけておいてほしいこともあります。それは、学生はあくまでスチューデント・ドクターであるということです。ごく少数派だとは思いますが、不遜、横柄な態度が問題視されるケースが見られます。自分が将来、良き医師として成長させてもらうために、患者さんたちに協力していただいているのだという謙虚な気持ちで臨むことが大切になります。

信州大学医学部が導入した 150通りの選択肢からなる臨床実習

次に近年、臨床実習の大規模な改革を実施した医学部の事例を紹介します。

信州大学医学部では、2014年度から、「150通りの選択肢からなる診療参加型臨床実習」と名づけたプログラムを推進しています。

従来、5年次4月から50週間行われていた臨床実習を、4年次9月からに早めて、計72週間に拡大。学内の全診療科を回り、基本的な手技や知識、態度などを身につける「ベーシック・クラークシップ」を1年間実施した後、5年次9月から150通りの実習コースの中から、成績上位の学生から順番に自分で選択できるシステムを採用しています。1学年の定員は120名ですから、成績最下位の学生でも、最後に残った30通りの中から選択できます。内科の専門診療科を多く回るコース、プライマリー・ケアを重点に学ぶコース、基礎医学研究に従事できるコース、海外留学が可能なコースなど、多彩なコースが設定されており、自分の志向にあったコースで臨床実習を経験することができ、学生の意欲も高まっています。

また、5年次9月からの臨床実習では、附属病院だけでなく、県内外約30の病院(公立病院、赤十字病院、JA長野厚生連、その他の民間病院)の協力を得ていることも特色です。同大学のホームページには、そのメリットを「教育協力病院では、大学病院ではあまり見ることのない一般的疾患(common disease)に数多く接することができるようになります」と記載されています。

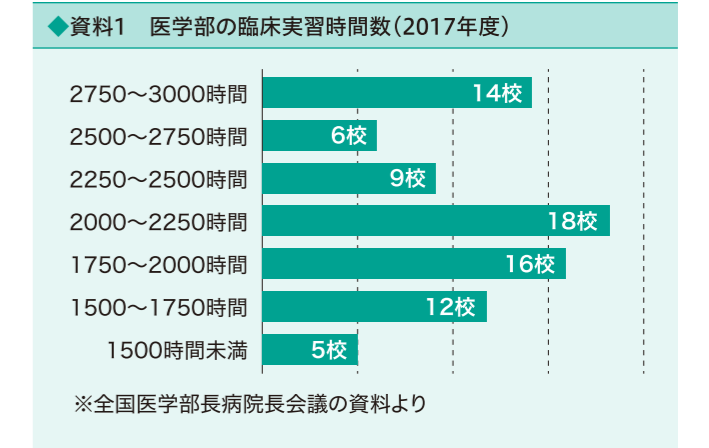
もちろん、スチューデント・ドクターとして、医療チームの一員に加わる診療参加型臨床実習であり、患者の診療、カルテの記載、患者マネジメントなど、より高度な臨床実習を実現しています。学生は毎日、経験した内容を「ポートフォリオ」に記録し、振り返りながら成長していきます。

さらに、成績評価についても変更されています。従来の筆記試験だけでなく、技能試験(OSCE)を実習前、実習中、終了時に行うことによって、知識・技能・態度のすべてを成績評価の対象にしています。

京都大学医学部と 大阪医科大学の事例

京都大学医学部では「タスク基盤型の臨床実習」を導入しています。2014年度から、臨床実習時間数を、49週間から73週間に拡充。実習開始を5年次5月から、4年次1月に早めました。あわせて以前は、診療の見学やカンファレンスルームでの講義が中心でしたが、診療参加型に移行しています。具体的には、指導医・後期研修医・初期研修医・学生それぞれ1～2名の診療チームを組織。指導医から学生にタスク(役割・業務)が明確に示され、学生はそのタスクを履行するように努めます。たとえば「指導医の診察前に、外来患者の医療面接や身体診察を行う」「病棟患者の医療面接や身体診察を実施し、朝の回診の際にプレゼンテーションする」「担当患者の診断・治療に必要な文献を探す」「担当患者の話にじっくりと耳を傾ける」などのタスクが設定されています。その後、学生のタスクの成果を、指導医と後期・初期研修医が検証し、フィードバックを行います。タスクを軸にすることによって、教育効果が高まっています。

大阪医科大学では、2017年度から、臨床実習時間数を46週間から66週間へと、大幅に拡充しました。まず4年次1月から、附属病院の全29診療科を44週かけて回ります。臓器別に13コース(消化器、循環器、神経、運動器、精神科、小児、産婦人科、呼吸器・血液・腫瘍、総合、耳鼻・口腔、眼科・代謝内分泌、腎・泌尿器、皮膚・形成)に分かれ、内科・外科を連動させた教育を実施しています。医療チームの一員として、入院患者を中心に担当する診療参加型の臨床実習になっています。6年次では、22週をかけて外部の病院で初診の患者に接する経験を積みます。



- ◆資料2 医学生の医行為に関する違法性の阻却に必要な要件
- (1) 医学生の臨床実習においては患者への侵襲性や患者の羞恥心を十分配慮した一定のものに限られる
 - (2) 医学部教育の一環として一定の要件を満たす指導医によるきめ細かな指導・監督のもとに行われる
 - (3) 臨床実習を開始するに際して事前に必ず医学生の評価を行う
 - (4) 患者もしくは患者の保護者などの同意を得て実施する
- ※全国医学部長病院長会議の資料より