

診療参加型臨床実習 (クリニカル・クラークシップ) に向けての改革

田島克巳, 佐藤洋一, 相澤 純

岩手医科大学統合基礎講座, 医学教育学講座

(Received on May 22, 2015 & Accepted on June 19, 2015)

要旨

分野別認証評価だけでなく, 文部科学省の指針でも, 医学部の臨床実習は診療参加型への転換が求められている。

診療参加型臨床実習は, 学生が診療チームの一員として実際の診療に参加し, 指導医 (指導教員から研修までを含む) の下に実診療に沿った実習に携わり, 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。教員はこのことを念頭に学生の指導にあたり, 知識のみではなく, 思考

法・技能・態度も評価を行う必要がある。評価には, 総括的評価と形成的評価がある。形成的評価に用いる評価表は医学教育学講座で案を作成したが, 多くの教員はこの評価法に慣れていないため, 早期にトライアルを開始し, 評価者へのフィードバックや評価項目の修正などを行うべきである。

大学は, 臨床実習における様々な規則や到達目標などを記載した診療参加型臨床実習要項と学生に許容される医行為基準の作成を早急に行うべきである。

Key words : *clinical clerkship, evaluation of medical student, formative evaluation, standard of medical practice*

I. はじめに

診療参加型臨床実習といわれて, どのようなことを想像するであろうか。学生に入院患者を割り振り, 医療面接・身体診察, 鑑別診断・治療についてのレポートの作成やプレゼンテーションなどをさせ, 口頭試問などの試験を行うといったことを想像する教員が多いのではないだろうか。確かにこれも診療参加型臨床実習の一部ではあるが, これで完結する実習は, 実診療の枠外で行われるということで模擬診療型臨床実習に分類される¹⁾。文科省が推し進める医学教育改革や分野別認証評価で求められる診療参加型臨床実習は, 診療チームの一員として実際の診療に参加し, 指導医の指導・監視の下に診察, 診療録記載, 診療計画, 医行為の実施といった実診療に沿った実習に携わり, 医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の基本

的な内容を学ぶための実習であり, 各診療科の知識に主眼を置くものではない。多くの教員は, このような診療参加型臨床実習を経験したことがないと思われる。それゆえ, 従来の臨床実習から診療参加型臨床実習に移行するためには, 診療参加型臨床実習では何を求められているのか, どのような手順で実習を進めるのかを指導教員が理解することが最も重要である。

以下に診療参加型臨床実習の概要とそれに移行するために必要な事項および本学での準備状況について解説する。

II. 診療参加型臨床実習

診療参加型臨床実習が注目されるようになったのは, 2010 年米国の Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) が申請条件として, 「2023 年以降は

国際的な認証評価を受けている医学部・医科大学の卒業を必須とする」と発表した²⁾ことによる。日本が採用した世界医学教育連盟(WFME)の基準³⁾の中には、臨床実習はおおむね2年間で、参加型臨床実習を含むと書かれている。

しかし、日本では、1987年文部省に設置された医学教育の改善に関する調査研究協力者会議の最終まとめ⁴⁾の中にすでに、診療参加型臨床実習という文言が使われており、1999年の21世紀医学・医療懇談会(文科省)4次報告⁵⁾では、診療参加型臨床実習の推進を、2009年の「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」⁶⁾では、診療参加型臨床実習への移行を強く推奨している。

前述のごとく、診療参加型臨床実習は、診療チームの一員として実際の診療に参加し、指導医(指導教員から研修までを含む)の下に実診療に沿った実習に携わり、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。北村⁷⁾は、診療参加型臨床実習の主な特徴を以下のように述べている。

1. 学生は医療現場で必要になる医師としての以下のような能力を総合的に学び身につける。このためには、学生には主体性と責任感をもって学ぶことが求められる。

a. 思考法(臨床推論、臨床判断・決定、診療計画の立案など)

b. 医療面接、身体診察、基本的臨床手技、診療録その他の文書作成などの技能

c. 診療や学習の態度(医師のプロフェッショナルリズム)

2. 学生の学びの対象は、患者と医師、看護師などの診療スタッフ全員である。

3. 指導医チーム(研修医を含む)は、学生の診療能力に応じた診療業務を分担させ、能力向上に応じて次の段階の業務を任せる。これにより、学生は、必要な知識、思考法、技能、態度の段階的、継続的に学ぶことができる。

4. 指導医から継続的な評価を受ける、あるいは統合的な評価・管理の下、診療科を超えて継続性のある教育がなされる。

5. 上級医(特に研修医)も学生からの質問により、自己学習が促進される。

また、医学教育分野別評価基準日本版³⁾には、重要な診療科として内科、外科、精神科、総合診療科/家庭医学科、産婦人科、小児科を含むと記されている。モデル・コア・カリキュラム⁸⁾ではそのほかに救急医療、地域医療を挙げており、臨床実習は1,2週の配属期間で診療科ごとに独立した学習評価を受けるのではなく、1診療科4~12週の配属期間の中で継続的な評価を受けることが必要⁹⁾としている。その例として、阿部¹⁰⁾は、アメリカの診療参加型臨床実習の期間は内科12週、外科12週、小児科8週、産婦人科6週、精神科6週、家庭医学4週が標準であり、他の診療科は選択制であると述べている。

以上からわかることは、端的に言えば、診療参加型臨床実習とは初期臨床研修の前倒しである。但し、学生は医師免許を持っていないので、行える医行為に限度があるため、医行為基準(これに関しては後述する)という制限のついた初期臨床研修ということになる。従って、指導医は初期臨床研修医を指導する要領で指導を行い、評価をするといえはわかりやすいと思う。くどいようであるが、医師免許を持っていない学生が医行為を行うため、常に指導医の監督の下で医行為を行わせること、患者の承諾を得ることが重要であることを念頭に置いておく必要がある。

現在、検討中である本学の臨床実習案は、4年生の11月から開始され、40週間の模擬診療型実習に続き6週間の外部での地域医療実習と24週の選択性診療参加型臨床実習の70週である。この中で、教員が行う学生評価を中心に、今後教員が経験しておくべき事項を説明する。診療参加型臨床実習の評価は、これまでも各科で行われている知識を含めた総括的評価のほか

表 1. 医学教育講座で用意したルーブリックの一部

	1	2	3	4	5
A. 情報収集					
1	病歴は医学的でない、面接技法に欠陥を認めたり、面接技法にも一部問題がある 2) 重要な問題点を抽出できていない	病歴は断片的にしか聴取できておらず、必要事項の抽出が不十分である 2) 重要な問題点を抽出できていない	病歴はおおむね聴取できており、得た情報は有用である 2) 重要な問題点を抽出はおおむねできていたが、一部に不十分な点を認める 1) おおよそその身体所見をとることができ、得た所見は有用である 2) 重要な問題点に関連した診察が一部不十分である	1) 病歴はほぼ完全に、面接技法も適切である 2) 重要な問題点を適切に抽出できる 1) ほぼ完全な身体所見をとることができる 2) 重要な問題点に関連した診察は十分であり、重要な問題点をなおむねあげることができる	1) 病歴は完璧で、面接技法も秀でている 2) 重要な問題点の抽出も完璧で、医学生水準を超えている 1) 詳細かつ完全な身体所見をとることができている 2) 重要な問題点を全てあげることができている
2	必要な診察を行うことができず、診察技能に欠陥がある	1) 必要な診察をとることができるが、不十分である 2) 重要な問題点に関連した診察ができていない	1) おおよそその身体所見をとることができ、得た所見は有用である 2) 重要な問題点に関連した診察が一部不十分である	1) ほぼ完全な身体所見をとることができる 2) 重要な問題点に関連した診察は十分であり、重要な問題点をなおむねあげることができる	1) 詳細かつ完全な身体所見をとることができている 2) 重要な問題点を全てあげることができている
3	検査の意義を理解できない 2) 正常か異常かの判断ができない	1) 検査に必要な検査を立案できない 2) 検査結果を正しく読み取ることができない	1) おおよそ必要な検査を立案できる 2) 検査結果を正しく読み取ることができている	1) 完全に適切な検査を立案できる 2) 検査結果を正しく読み取り、診断に役立てることができる	1) 適正な検査を立案し、その検査の必要性、意義を完璧に説明できる 2) 検査結果の意義を説明し、鑑別診断で使える
B. 評価と診療計画の立案					
4	1) 不十分で、現状では将来に差し障りがある 2) 臨床応用できる知識を持ち合わせていない	1) 不十分な点が多く、一層の努力、改善が必要である 2) 知識の臨床応用はあまりできていない	1) おおむね良好であるが、一部に不十分な点がある 2) 臨床実習に必要な知識の応用もある程度できる	1) 知識の量、理解度ともに優れている 2) 鑑別診断などへの応用も十分できる	1) 知識、理解度ともに秀でており、医学生水準を超えている 2) 鑑別診断などへの応用も秀でている
5	記載所見は大雑把で断片的である 2) 鑑別診断のためのデータの統合ができない	1) 記載所見は不十分かつ不正確で、整理されていない 2) プログラム・リストを作成できない	1) 記載所見は一部不十分であるが、おおむね整理して記載している 2) プログラム・リストの作成は一部不十分である	1) 記載所見は正確かつ十分に、系統的に記載している 2) 作成されたプログラム・リストは医学生と同等である	1) 記載所見の詳細さと正確さは完全に、医学生水準を超えている 2) 作成されたプログラム・リストは完璧である
6	1) 全く整理されておらず、不完全である	1) 整理は不十分、かつやや不正確で、鑑別診断や問題点の提示も不十分である	1) 正確におおむね整理されており、鑑別診断や問題点がある程度提示することができる	1) 正確かつ簡潔に整理されており、鑑別診断や問題点を適切に提示することができる	1) 正確かつ簡潔に整理されており、鑑別診断や問題点を適切に提示し、討論することができる
C. 診療計画の実施					
7	1) 全く安全に配慮できず、粗悪である 2) 治療手技の知識がない	1) 患者・チームのメンバーの安全に配慮できない 2) 治療手技の知識はあるが、行うことができない	1) 患者・チームのメンバーの安全に配慮できる 2) おおむね正確な治療手技を行うことができる	1) 安全かつ完全に治療手技を行うことができる	1) 安全かつ完全に治療手技を行うことができる 2) 安全かつ完全に治療手技を行うことができる
8	1) 診療計画を立案できない	1) 診療計画は不正確もしくは的外れである	1) おおむね正確な治療手技を行うことができる	1) ほぼ完璧な治療計画を作成し、説明できる	1) 完璧な治療計画を作成し、説明し、患者に起こる可能性のある不利益についても説明できる
9	1) 何事にも受け身で、医療チームへの参加も消極的である 2) 患者報告をせず、勝手な行動をとるため、患者の安全を確保できない	1) 積極的なことに対しては反応するが、率先して行動することができない 2) 患者報告への患者報告ができていない	1) 積極的なことに対して改善に努め、適宜率先して行動することができるが、一部正確性を欠く 2) 患者報告を毎日行うことができる	1) 行動に対する評価を要し入れ、常に自分を変えようとする姿勢をもち、行動している 2) 患者報告を毎日正確に行うことができる	1) 行動に対する評価を要し入れ、常に自分を変えようとする姿勢をもち、行動している 2) 患者報告を毎日正確に行うことができる
10	1) 問題点をあげることができず、誤った問題解決を行う	1) 問題点を把握できず、誤った問題解決も不十分である	1) 重要な問題点を把握でき、問題解決はおおむね適切である	1) 問題点を十分に把握し、その問題解決は適切である	1) 問題点を把握し、その優先順位、問題解決は完全に適切である
D. 診療・学習行動の基盤となる態度					
11	1) 患者のニーズ、感情、希望に押し付けられない 2) 患者を学習材料ととらえ、共感を欠く	1) 患者のニーズ、感情、希望に押し付けられない 2) 患者との良好な関係を築くことができない	1) 患者のニーズ、感情、希望に押し付けられない 2) 患者との良好な関係を築くことができる	1) 患者のニーズ、感情、希望に配慮した行動を常にとることができる 2) 患者との良好な関係を築き、楽しませることができる	1) 患者のニーズ、感情、希望に配慮した行動を常にとることができる 2) 患者との良好な関係を築き、楽しませることができる
12	1) 自らの限界に気づかず、指導教員の指示に従わない 2) 責任を回避する 3) 自分の不十分さに全く自覚がなく、助言に耳を傾けようとしない	1) 自らの限界に気づかず、指導教員の指示に従わない 2) 責任を回避する 3) 批判に押しつぶされることが多い	1) 自らの限界と指導教員の指示を理解し、指導教員の指示に従うことができる 2) 失敗を認め、誠実に対応できる 3) 批判を容れようとする	1) 自らの限界と指導教員の指示を理解し、指導教員の指示に従うことができる 2) 失敗を認め、誠実に対応できる 3) 批判を容れようとする	1) 自らの限界と指導教員の指示を理解し、指導教員の指示に従うことができる 2) 失敗を認め、誠実に対応できる 3) 批判を容れようとする
13	1) 自らの職業能力とその限界に即した行動	1) 自らの職業能力と指導教員の指示に従うことができない 2) 失敗を認め、誠実に対応できない	1) 自らの職業能力と指導教員の指示を理解し、指導教員の指示に従うことができる 2) 失敗を認め、誠実に対応できる 3) 批判を容れようとする	1) 自らの職業能力と指導教員の指示を理解し、指導教員の指示に従うことができる 2) 失敗を認め、誠実に対応できる 3) 批判を容れようとする	1) 自らの職業能力と指導教員の指示を理解し、指導教員の指示に従うことができる 2) 失敗を認め、誠実に対応できる 3) 批判を容れようとする
14	1) 要請された本、文献から学習する意欲を認めない	1) 要請された本、文献から学習する意欲を認めない	1) 新しい知識の修得は行わない	1) 新しい知識の修得に意欲がある	1) 知識修得は患者のためとの認識で通常以上に努力する
E. 自己評価					
15	1) 臨床実習を振り返っての自己評価および今後の学習計画を作成できない	1) 臨床実習を振り返っての自己評価および今後の学習計画は不適切あるいは不十分である	1) 臨床実習を振り返っての自己評価および今後の学習計画はおおむね適切である	1) 臨床実習を振り返っての自己評価および今後の学習計画は適切かつ十分である	1) 臨床実習を振り返っての自己評価も秀でている
総合評価					
	明らかに不適合	不適合だが改善可能	合格レベル	学生としては良くては	医師と違くないレベル

表 2. 簡易版臨床能力評価表

臨床現場で教員の先生に評価してもらうための評価表です。各科で最低 2～4 回程度、教員に依頼して、自分の診療活動について評価してもらってください。

*教員の先生方へ：入院病棟・外来・救急などにおいて以下の評価基準・評価方法を参考に、学生が患者と関わる様子を 10～15 分程度観察して評価して下さい。

場面：救急外来・入院患者・一般外来・当直・訪問診療・その他（ ）

科別：	日時：	年	月	日					
患者 ID:									
症例の複雑さ：易 普通 難		1	2	3	4	5	6	U/C	
1. 病歴		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 身体診察		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. コミュニケーション能力		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 臨床診断（診断など）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. プロフェッショナリズム		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 総合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

望まれる能力のある段階を 4 として、ボーダーラインが 3、能力が明らかにそれ以下の時は 2, 1, それ以上にあるとき 5, 6 をつける。U/C はコメントできないとき

良かった点	改善すべき点
-------	--------

評価者と合意した学習課題

評価者所属

氏名

学生サイン

文献 11) より引用

に、臨床技能や医師としてのプロフェッショナリズムに対する評価を行うことになる。この評価では、科を超えた統一評価表を用いて、時間進行性に進歩を評価する形成的評価を行うことになる。この統一評価として、ルーブリックを用いて指導教員が学生を評価する評価、学生の自己評価、患者評価、多職種評価、学生による指導体制評価の 5 つの評価表と、ポートフォリオとして毎日の目標、実習内容などを記載し、これに対し毎日指導医がアドバイスを記入する毎日の記録、病棟担当患者用カルテ見本、主に外来で用いる症例抄録、地域医療実習用ポートフォリオを医学教育学講座で準備した。ポートフォリオに関しては各科で使いやすいように改

変してもらってよいが、統一評価に関しては変更なく使用する。本学用のルーブリックの一部を表 1 に示す。15 の項目を 1～5 の 5 段階で評価し、最後に総合評価を行うものである。合格レベルを 3 に設定しており、多くの学生は 3、よくできる学生が 4 で、5 に相当する学生はほとんどないと認識でよい。また、統一評価に関しては、各科の意見により年度ごとの改訂を行う予定である。

このほかに、学生が病名を知らされていない患者に対して医療面接や診察などを行い、鑑別診断などを考え、治療法などについても考えさせるような臨床推論を含む実習も必要で、そのためには外来患者に協力をしてもらうのがよ

表 3. 全体に共通する事項

①	診療参加型臨床実習の意義の明確化
②	医学部としての学習目標
③	診療参加型臨床実習の準備教育の設計
④	学生が配属される時期と期間の設計
⑤	必修制・選択制・希望制の設計
⑥	配属先の決定（全科，主要な科，受け入れを希望する科）
⑦	診療チームへの参加と指導方法のありかたについて
⑧	医学部として学生に許容する医行為と病棟業務の範囲
⑨	インフォームド・コンセントの取得に関する指針
⑩	学生が当事者となる医療事故や紛争における法的責任について
⑪	学生に起こる事故などの予防策と事故後の対応策
⑫	診療参加型臨床実習中の事故に対する保険への加入手続きについて
⑬	学習評価方法
⑭	実習が困難な学生への対処指針
⑮	プログラム評価方法

文献9)より引用

いと思われる。この場合の評価方法としては、miniCEX (mini clinical evaluation exercise) を用いることが多いので、診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録案¹¹⁾にあるものを表2に示しておく。

以上のように、学生には一連の流れとしての経験と多くの評価が必要になるが、マイナー科の多くの教員は、初期臨床研修医の指導も経験したことがないため、2年後の適用前に経験、準備する必要がある。また、評価者間の個人差をできるだけなくすためにも、統一評価は早期にトライアルを開始し、教員へのフィードバックを行うべきである。

また、学生には診療参加型臨床実習の進め方、意義などを理解してもらうことを目的に、教員には学生に臨床実習の意義を教えるとともに、全ての教員に診療参加型臨床実習を理解してもらうことを目的に、4～5年の40週の学内臨床実習ではpreclinical clerkshipとして全臨床科を1～2週単位で経験する実習案を作製した。そのため、本学の臨床実習案では、1か月以上の連続した診療参加型臨床実習が行えるのは、5年の10月からの24週の実習になる。なお、学生の1日の流れに関しては診療参加型臨床実習要項（案）に掲載した。

III. 診療参加型臨床実習に向けての大学としての準備

診療参加型臨床実習の準備については、2004年に日本医学教育学会卒前教育委員会によって報告された「診療参加型臨床実習における望ましい教育体制のあり方」¹²⁾（以下 教育体制のあり方）がある。この教育体制のあり方の順に従って、本学の対応、準備状況について説明する。

1. 全体に共通する事項の設計と実習運営の指針

具体的に検討する事項が教育体制のあり方に示されているので表3に示すとともに、本学での対応について説明する。

診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン⁹⁾と他大学の臨床実習要項を参考に、医学教育学講座で診療参加型臨床実習要項（案）（以下：実習要項）を作成した。この中に具体的に検討する事項に関する内容が掲載されている。このほかに、臨床実習に関する各種の評価案、ポートフォリオ、臨床実習予定表の各案を作成した。

1) 診療参加型臨床実習の意義の明確化

医学部長もしくは医学部教務委員長に記載してもらったページを実習要項に設けた。診療参

加型臨床実習の実施のためのガイドライン⁹⁾には、テーマとして「わが大学が目指す医師像」「21世紀の社会に求められる医師像」「グローバルスタンダード」「海外のあるいはわが国の医学教育の沿革と将来」などがあげられている。

2) 医学部としての学習目標

カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、臨床実習到達目標（案）を実習要項に掲載した。

3) 診療参加型臨床実習前の準備教育の設計

現在 OSCE 前に行われている実習がこれに相当する。OSCE に対する実習のみではなく、診療参加型臨床実習に関する説明（実習の目的、評価など）、カルテの書き方、プレゼンテーションの仕方などの講義を行うことも必要であろう。

4) 学生が配属される時期と期間の設計、

5) 必修制、選択制、希望制の設計

現在の臨床実習はポリクリ 38 週、高次ポリクリ 10 週であるが、診療参加型臨床実習では、分野別認証評価に求められる約 2 年間の臨床実習の条件を満たすため、4 年生の 11 月から 5 年生の 10 月までの 40 週で全臨床科をまわる院内実習、5 年生の 1 月後半から 2 月の 6 週間にわたる地域医療実習、その前後の選択制臨床実習 24 週の 70 週案を医学教育学講座で準備した。選択制臨床実習は、1 診療科 4 週以上で、地域医療実習後の 16 週間は 4 週 4 科以外に、5 週・5 週・6 週計 3 科、6 週・6 週・4 週計 3 科など学生の希望に合わせた実習プランを用意することを提案する。このとき、1 診療科は 1 人の指導教員のグループで実習をさせることを基本とする。

6) 配属先の決定

4, 5 年生の実習予定表は教務課で作成し、地域医療実習、選択制臨床実習は希望制とし、受け入れ枠を超える科は第 2, 第 3 希望への変更を要請する案を提案するが、最終的には教務委員会が決定をする。

7) 診療チームへの参加と指導方法のありかたについて

実習要項に臨床実習チームの教育体制、一日の基本的流れ、臨床実習を実施する上での学生および医師における留意点の項をもうけ、掲載した。

指導教員が行うことに関しては前述した。

8) 医学部として学生に許容する医行為と病棟業務の範囲

診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン⁹⁾や診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定¹³⁾などに例示があるが、診療科ごとに定める必要のある項目などが不十分であるため、千葉大学シラバスにある医行為基準¹⁴⁾項目を加えた一覧表を医学教育学講座で作成した。本学の医行為基準を策定するために、この一覧表を用いて、教務委員会が各診療科にアンケート調査を行っている。現在の臨床実習でも医行為は行われているため、早急に本学の医行為基準を策定しなければならない。

9) インフォームド・コンセントの取得に関する指針

診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定¹³⁾にある説明書および承諾書を実習要項に掲載した。地域医療実習は 3 年次にもあるため、この場合の説明書および承諾書を準備した。

10) 学生が当事者となる医療事故や紛争における法的責任について

臨床実習検討委員会最終報告¹⁵⁾の中で、臨床実習中の医学生による医行為の法的位置づけと違法性阻却についての政府の見解が明らかにされている。

11) 学生に起こる事故などの予防策と事故後の対応策

実習要項に掲載欄を設けたが、大学としての方針は決定されておらず、連絡体制を含め、医療安全対策室などと検討し、掲載文などを検討する必要がある。これに関しては、現在の臨床

表4. 国内外の病院・診療所などへ学生を派遣する際の手引き

- ① 学生に対する派遣申し込み手続きの説明
- ② 応募した学生の過去の成績（筆記試験、OSCE、学習態度）の審査と面接
- ③ 派遣先となる病院に独自の教育プログラムや宿泊施設などの情報収集
- ④ 派遣先となる病院に対する診療参加型臨床実習カリキュラムの説明
- ⑤ 派遣先となる病院との打ち合わせと契約
- ⑥ 実習費用の負担に関する取り決めと負担行為
- ⑦ 「臨床教授（助教授・講師）」称号関係の手続き
- ⑧ 学生の紹介（紹介状作成）
- ⑨ 学生を指導する医師による実習評価表への記入の依頼
- ⑩ プログラム評価結果のフィードバック方法

文献9)より引用

実習でも事故は起こりうるため、早急に文書化（図表化）する必要がある。

12) 診療参加型臨床実習中の事故に対する保険への加入手続きについて

現在学生は、大学が定めた保険に加入しているが、学生が起こした医療事故や院外実習での事故に対する保険の適応が明確ではなく、確認作業を早急に行い、対策を行う必要がある。

13) 学習評価表

実習中の評価に対しては、前述のごとく形成的評価に関するものは医学教育学講座で準備を行った。各科での評価については、実習要項に到達目標とともに評価法などを掲載する必要がある。分野別認証評価では、進級基準、試験の種類と回数、追再試の回数などの明記を求めている。臨床実習の評価には知識のみではなく、技能・態度などの評価法の明記も求められているため、診療参加型臨床実習予定表案にはadvanced OSCEの期間も盛り込んだ。

14) 実習が困難な学生への対処指針

教務委員会での検討、文書化が必要である。

15) プログラム評価方法

学生、教員へのアンケートを行い、これらの意見を改善に役立てることが必要である。また、プログラムの立案と実施、評価は独立した機関である必要が求められているため、独立してプログラム評価を行う委員会を設立しなければならない。

2. 患者への説明と理解の促進

教育体制のあり方には、一般的な協力依頼とインフォームド・コンセント取得の際に行う詳しい説明の2種があり、前者は、入院の手引きや病院のホームページなどに掲載し、患者のみではなく関係者すべてに知らせることにより、国民的な理解を得る機会となると記されている。本学でも入院案内やホームページ上への協力依頼を行うべきと考える。また、学生が医療面接、診察以外の医行為を行う際には、主治医もしくは指導教員による個別の患者への説明と承諾を得る必要がある。承諾書については、前述のごとく実習要項に掲載した。

3. 実習開始までの準備

学生の感染予防のため、B型肝炎、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザなどの罹患歴調査、抗体検査および予防接種が必要とされているため、学生による事故の対応法を含め医療安全対策室などと共同で、学生用の安全対策マニュアルを作製するなどの対策が必要である。

診療参加型臨床実習の教員に対する周知には、新任教員や診療参加型臨床実習未経験の再任教員に対する説明会が必要であるが、これらの教員が一堂に会するのは困難であることを考えれば、臨床実習教育担当者を各診療科にもうけ、診療科の臨床実習全般を仕切るとともに、教員教育も担当してもらうことが必要と考える。

地域医療実習などの学外実習に対する手続きも必要になってくるが、その例が教育体制のあり方⁹⁾に表として掲載されているので、表4に示しておく。

IV. 診療参加型臨床実習に向けての 各診療科としての準備

1. 学習目標の立案

現在のシラバスにもあるように、一般目標、到達目標を立案し、学習要項に記載する必要がある。ここで注意すべきことは、到達目標は知識に関するのみではなく、技能・態度に関する到達目標も設計する必要があるということである。さらに、臨床実習全体としての到達目標が設計されているので、これも意識しつつ各科の目標を設計する必要がある。

2. 週間スケジュールの作成

現在シラバスの掲載されているスケジュール表は、授業時間にあわせて、1限目から4限目の予定表として作成されているが、診療参加型では学生をチームの一員として診療させることが前提であるため、授業時間で予定を区切る必要はないと考える。実習要項の1日の流れには、学生は朝一番に担当患者を回診し、9時までに指導医に報告することとしている。また、各科の事情により症例検討会などの行事の時間はまちまちであり、これにあわせたスケジュール表を作成すべきである。このときに配慮すべきは、毎日長時間の拘束をするのではなく、学生が自己学習をする時間的余裕をもてるように設計することである。また、実習と関係のない飲み会などの強要も控えるべきである。

3. 担当症例

可能な限り高頻度疾患や重要疾患の患者を割り当てるように配慮する。また、患者へのインフォームド・コンセントを取得しておくことも重要で、内容に変更・追加が生じたときにもインフォームド・コンセントを取る必要がある。

4. 各科プログラムの評価

全体のプログラムとは別に、各科のプログラムも評価する必要がある。学生や研修医を含む指導医からのアンケートや懇談会などの準備も必要である。

V. 担当指導医の役割

基本的には診療科の方針にあわせて指導を行うことになるが、医行為など何を行わせるかについては、学生の臨床能力、実習態度に合わせて決定する必要がある。場合によっては指導教員の判断でプログラムを変更する必要がある。また、医行為を行わせる場合には、チーム内の指導医の監視の下で行わせなければならないことを常に念頭に置く必要がある。評価に関しては診療参加型臨床実習の項で説明したとおりである。

V. 早期対応事項

現在、教務委員会を中心に準備が進められているが、最後に早急に対応すべき事項について項目を挙げておく。

1. 学生の形成的評価の早期導入

現在の学生を評価する意味だけではなく、指導医が評価の実際を経験し、混乱なく診療参加型臨床実習に移行するためと導入前に改善点を見だし改善しておくため、早期の開始が必要である。また早期の導入は、指導教員間での個人差を調整するためのフィードバックにも役立つと考える。

2. 医行為基準の策定

現在の臨床実習にも適用されることであるので、早期の策定が必要である。

3. 診療参加型臨床実習要項

安全対策など不十分なところがあるため、関係部署と協力し、完成させる必要がある。そのためには相応の時間を要するため、早期の対応が必要である。

VI. まとめ

1. 教員は、診療参加型臨床実習に求められるものは何かを理解し、2年後の導入に向けて準備を行う必要がある。
2. 形成的評価に関しては、早期にトライアルを開始し、教員へのフィードバックと評価項目の修正を行うべきである。
3. 大学としての医行為基準を策定する必要がある。

4. 学生の医療安全や到達目標を含む臨床実習要綱の作成に関して、早期に取りかかることが望まれる。

利益相反：著者には開示すべき利益相反はない。

References

- 1) 吉田素文：I. 卒前医学教育の現状 3. 診療参加型臨床実習（クリカル・クラークシップ）の現状. 日内会誌 **96**, 17-22, 2007.
- 2) Educational Commission for Foreign Medical Graduates: ECFMG to require medical school accreditation for international medical school graduates seeking certification beginning in 2023. <http://www.ecfm.org/forms/9212010.press.release.pdf>
- 3) 医学教育学会医学教育分野別評価基準策定委員会：医学教育分野別評価基準日本版. 世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード2012年版準拠 Ver.1.30, 2015. http://jsme.umin.ac.jp/ann/WFME-GS-JAPAN_2012_v1_3.pdf
- 4) 医学教育の改善に関する調査研究協力者会議・文部省：医学教育の改善に関する調査研究協力者会議 最終まとめ. 医学教育 **18**, 388-424, 1987.
- 5) 21世紀医学・医療懇談会（文科省）：21世紀に向けた医師・歯科医師の育成体制の在り方について. 21世紀医学・医療懇談会4次報告. 1999. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/toushin/990401.htm
- 6) 医学教育カリキュラム検討会（文部科学省）：臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について. 2009. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/038/toushin/_icsFiles/afiedfile/2009/05/01/1263119_1.pdf
- 7) 北村 聖：診療参加型臨床実習：クリカル・クラークシップ. 医学教育白書2014版, pp. 210-215, 2014.
- 8) 文部科学省：医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—平成22年度改訂版. 2011. http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afiedfile/2011/06/03/1304433_1.pdf
- 9) 福井次矢, 吉田素文：診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン. 医学教育モデル・コア・カリキュラム 平成22年度改訂版（その2）. 2011. http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afiedfile/2011/06/03/1304433_2.pdf
- 10) 阿部好文：卒前教育技法：3. BSL・クリカル・クラークシップ. 日本医学教育学会編集, 医学教育白書2010年版, pp. 47-51, 篠原出版新社, 東京, 2010.
- 11) 文部科学省：第4章 診療参加型臨床実習等における経験と評価の記録 案（例示）. 平成23年度先導的大学改革推進委託事業. 2012. http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afiedfile/2012/11/19/1327275_4.pdf
- 12) 第13期日本医学教育学会卒前教育委員会：診療参加型臨床実習における望ましい教育体制のあり方. 医学教育 **35**, 9-15, 2004.
- 13) 全国医学部長病院長会議：診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定. 26-27, 2014. <https://www.ajmc.jp/pdf/ikouisuijyun-new.pdf>
- 14) 千葉大学医学部：平26年4年-5年コアCC用シラバス. 2014. <http://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/pdf/h26-ccc.pdf>
- 15) 臨床実習検討委員会, 厚生省健康政策局：臨床実習検討委員会最終報告. 1991. http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/_icsFiles/afiedfile/2013/03/13/1329799_02.pdf