

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 11 日現在

機関番号：11301

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21590551

研究課題名（和文） 研修医から見た卒前の診療参加型臨床実習の実態と問題点

研究課題名（英文） A questionnaire survey of the actual situation of clinical clerkship in Japanese medical school

研究代表者

金塚 完 (KANATSUKA HIROSHI)

東北大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号：80214435

研究成果の概要（和文）：本邦の卒前臨床教育の現状と問題点を把握し、改善に向け提言をするため、臨床研修 2 年目の研修医に、卒前に受けた臨床実習のアンケート調査を実施した。アンケート回収数は 2 年目研修医総数の約 10% にあたる 746 通であった。得られた結果では、グループ診療への参加や学生による医療行為の実施率が低く、改善に向けてグループ診療体制や医療保険加入の義務化などの整備、学生の医行為に向けた法的整備と医行為の順次性や許可範囲の規定の設置が必要と考えられた。

研究成果の概要（英文）：To clarify the important point to improve undergraduate bed side learning in Japan, 2nd year junior residents were investigated with the questionnaire survey. Seven hundred forty two of 2nd year junior residents (about 10% of total number) answered the questionnaire. Results show the followings are important for the improvement of BSL, to organize medical teams, to make all students get medical insurance, to enact the law for medical activities of student and the general role for it.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	700,000	210,000	910,000
2010 年度	500,000	150,000	650,000
2011 年度	400,000	120,000	520,000
年度			
年度			
総計	1,600,000	480,000	2,080,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：卒後臨床研修、

1. 研究開始当初の背景

本邦では「診療参加型臨床実習」のあり方が大学間で統一されておらず、また、医師法と学生に許される医療行為の間の法整備が不十分であるため、実施されている診療参加型臨床実習の内容は大学間でかなり異なると推察される。しかし、これまでに報告され

ている平均的な診療参加型臨床実習の内容は、多くは教育者側からの報告をもとにして作成されており、教育を受けた側（学生）から見た実態は検証されずに来た。診療参加型臨床実習は、新医師臨床研修制度の今後のあり方にも強く影響するものであり、その実態の把握は医師育成に向けて早急に検討され

るべき課題である。

2. 研究の目的

本研究は初期研修医（2年目）の目を通して、彼らが学生時代に経験した診療参加型臨床実習の実態を調査するものであり、具体的には全国で研修する2年目の初期臨床研修医が卒前に経験してきた診療参加型臨床実習の実状と、“臨床実習検討委員会の出した臨床実習検討委員会最終報告「医学生臨床実習において、一定条件下で許容される基本的医療行為」”の内容が、実際に水準1・2・3のどこまで実施されたかを調査し、本邦における診療参加型臨床実習の実態を把握検証し、その問題点を抽出して今後改善すべき点を明確にする事を目的とした。

3. 研究の方法

方法は郵送によるアンケート調査とした。調査対象は、卒後4年以内でかつ初期臨床研修2年目の研修医とし、アンケート調査実施前に調査の趣旨と資料の利用に関する説明書を郵送し、これを承諾し参加を表明した臨床研修病院（4名以上の研修医が在籍し、大学病院を含む）にアンケートを郵送した。

・アンケート-1では、臨床実習とこれに向けた準備実習のあり方、実習体制の整備状況を調査した。

・アンケート-2では、臨床実習中における学生による医行為の実施状況を調査した。

アンケートは無記名とし、アンケートには回答者向けに、調査の趣旨と資料の利用に関する説明を記載し、これに合意した場合に回答する事を記入した。調査期間は平成21年11月から同22年3月であった。

4. 研究成果

アンケート回収数は、2年目研修医総数の約10%にあたる746通であった。返信された病院の住所から527通（全体の70.7%）では研修病院の地域が確認され、北海道6.1%、東北6.6%、関東18.6%、中部13.9%、近畿25.8%、中国10.8%、四国3.6%、九州・沖縄14.6%であった。

（1）臨床実習の実施時期（数日程度の短期実習は除く）、実習科の選択・期間

臨床実習の実施時期は5学年の前期と後期、6学年の前期に集中し、約7%の学生では4学年の後期にも実施されていた。6学年の後期にも実習を受けた学生は5%のみであった。

実習科の選択は、82%が全科必修であり、15%は特定の科が必修、全科選択性は3%のみであった。

各科での実習実施期間は、内科系と外科系の診療科は4週間以上が最も多く、小児科と

産婦人科は3~4週間が最多であった。救急と特殊系診療科は1週間以内と2週間がほぼ同数で最多であった。

（2）臨床実習に向けた事前学習と、臨床実習における諸事項の整備

96%の学生が臨床実習前の実技教育を受けたが、22%の学生では講義のみであった。“実技実習が主体”と答えた学生（74%）の受けた教育は、“模擬患者を用いた”が最も多く、これは医療面接の実技教育を指すと考えられた。次いで“シミュレーターを用いた”または“学生同士で行った”が続いた。学生の行った延べ実習時間は、10時間以下が59%、11-20時間が24%、21-30時間が8%、残りは9%は31時間以上であった。実習時間と内容の評価では、69%の学生は十分、31%の学生は不十分と答えた。

臨床実習に向けた体制の整備では、学生の医療事故への配慮で“特になし”“分からない”と答えた学生が半数以上（53.6%）を占め、残る学生においても教員による配慮が最も多く、保険加入の義務付け（11.3%）などは少数であった。診療参加型臨床実習ではグループ診療が重視されるが、実習を行った科でグループ診療体制（学生を含めた医師団での診療体制）が“概ね整備されていた”と答えたのは26%で“診療科によってまちまち”が69%と最も多かった。5%の学生は“整備されてなかった”と答えている。

臨床実習において重要と考えられる守秘義務の教育では、80%が講義、8%がグループ学習を受け、残り11%は受けていなかった。

実習における患者の承諾の有無（学生自身が得た承諾は除く）では、口頭での承諾が53%と最も多く、文書による承諾は28%、17%の学生は分からないと答えていた。

（3）臨床実習中の学生による医行為実施状況

調査した医行為は、臨床実習検討委員会最終報告の「医学生臨床実習において、一定条件下で許容される基本的医行為」を参考とした。実施水準は以下のように規定される。

水準1：指導医の指導・監督のもとに実施が許容される。

水準2：状況により指導医の指導・監督のもとに実施が許容されるもの。

水準3：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。

診療参加型臨床実習では、学生が医師とグループ診療にあたり、実際の診療録に記載することが望まれているが、実際の教育現場での診療録の記載では、“学生用の診療録に記載”と“実際の診療録に記載”が各々約30%、

残り約 40%は診療科で異なるとの答えであった。

診察の実施状況（診察の項目は全て水準1）では、“系統的な全身の視診・打診・触診”と“簡単な器具（聴診器・打鍵器・血圧計等）を用いた全身の診察”では、約95%の学生が自ら実施（以下、実施）していた。しかし、“耳鏡・鼻鏡・検眼器・眼底鏡のいずれかを用いた診察”では、実施は約50%、残り半数は見学のみ、内診や内診以外の産科的診察では、実施率は約20%と低率であった。また、実施した学生でも大半は調査した全ての項目で経験回数が10回以下であった。

検査の実施状況では、水準1の15項目中で実施した学生数が50%以上のものは、心電図測定と末梢静脈からの採血の2項目のみ、続いて超音波検査が約45%であった。他の項目では大半の学生は見学のみ、または見学もなしという状況であった。水準2では末梢動脈からの採血の実施率が約35%、これ以外の項目は全て実施率が5%以下であった。水準3では、知能テスト・心理テストの実施率のみが12%、これ以外の項目は全て5%以下の実施率であった。何れの水準でも全般に実施率は低く、期間中の経験回数は10回以下がほとんどであった。しかし、消化管内視鏡、気管支造影、バイオプシーなど高度な検査を自ら実施したと答えた学生も少数認められた。

治療の実施状況では、水準1で手術介助とバイタルサインのチェックは概ね65%が実施、抜糸・止血は約45%、これ以外は20~25%以下の実施率であった。水準2では、創傷部位または手術部の縫合と心マッサージの実施率が約40~45%、他は20%以下で、多くは見学のみ、または見学もなしであった。気道内吸引・ネブライザー、導尿・洗腸、胃管の挿入など日常的な医療行為や、気管内挿管、電気的除細動など重要な救急手技は10~20%以下の実施率であった。水準3では、ほとんどが実施率5%以下（全身麻酔・局所麻酔のみ6.9%）で見学が大半であった。動脈採血では見学もなしが40%を占めた。

【考 察】

日本の大学医学部・医科大学の98%は、卒前臨床教育にクリニカル・クラークシップ（CC）を導入したと報告している。しかし報告された内容、実施期間（3週間~71週）とも大学間で大きく異なり、これから日本の医学教育現場にどの様なCCが導入されたかを判断する事は出来ない。このような現状から本研究では被教育者（2年目の研修医）の視点から卒前臨床実習教育の実情を把握し、この改善に向けた資料と提言を提供する事を目的とした。

今回の調査において、臨床実習の実施時期

は大部分が5学年の前期・後期と6学年の前期に集中している。4学年の後期では実施率は7%程度に留まり、教えるべき医学知識の増加など知識教育に割く時間も増加しており、臨床実習早期導入の困難さがうかがえる。対応として、コア・カリキュラム内容の精選と、基本知識に則って学生自らが考え知識を求める態度教育などが重要であろう。6学年後期はさらに少なく、医師国家試験の早期化に伴いこの時期が試験対策期間にあてられ、臨床実習期間の短縮をもたらしていると推察される。卒後臨床研修義務化に伴い医師国家試験の早期化が進んでいるが、対策として、卒後臨床研修期間を20カ月程度に短縮し、この開始時期と医師国家試験を後ろにずらし、卒業後に十分な受験勉強の時間を与え、卒前の5・6年を全て臨床教育に充てるなどの改革が必要と考えられる。米国では実習を行う科をコア科（必修）と選択科に分け、コア科の長期実習で基本的臨床能力を習得する傾向が強い。日本医学教育学会の診療参加型臨床実習に向けたガイドでも、この様なコア科と選択科の設置を推奨している。しかし、今回の調査では全科必修が82%を占め、特定の科は必修と答えたのは15%であった。背景として入局者の確保など教育者側の都合が影響し、臨床教育本来の目的が共有化されていないことが推察される。体制の整備では、診療参加型臨床実習の基本となるグループ診療体制が概ね整備されていたと答えたのは26%で、約70%は診療科でまちまちと答えており、基本的な理念が浸透していない状況がうかがえる。また、実習中の事故対応に向け保険加入が推奨されているが、この義務付けは11.3%のみであり、半数以上で“特になかった”または“分からない”と答えている。このような卒前臨床教育の基本的な理念の浸透や体制の整備には、各大学の教員教育が重要と考えられるが、同時に全国規模での知識の普及に向けた対策が必要であろう。実習の内容に関して前記の診療参加型臨床実習に向けたガイドでは、実際の患者さんや医療従事者を相手に業務を実体験し実践的に学ぶ事を強調している。しかし、今回の調査では“全身の系統的な視診・打診・触診”や“簡単な器具を用いた全身の診察”のみが90%以上の実施率で、これ以外の診察、検査、治療の実施率は比較的高いものでも50%程度にとどまる。気道内吸引・ネブライザー、導尿・洗腸、皮下・筋肉・静脈注射等の日常的な医療行為の実施率も非常に低く、見学が主体であった。背景には医学生が医療に関する法律が整備されておらず、医学生が医療行為がいわゆる（違法性）阻却事由によって“ある程度”認められている事と、医療訴訟など患者側の医療に対する権利意識の高まったことが一因と考えられる。他方内視鏡な

どの高度な医療行為を实践したとの記載も認められ、医学生の医療行為に関する法律の整備、即ちOSCEなどを厳格に実施し、一定の知識・技能・態度を有すると判定された医学生には、条件付きであれ基本的な医療行為を法的に認め、または、(違法性)阻却事由の内容を明確に示し、同時に行ってはいけない医療行為も定める等が必要であろう。これと関連して、実習における医行為の順次性や許可範囲に関する統一した規定を早急に整備すべきと考えられた。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計1件)

- ① 金塚 完、石井誠一、亀岡淳一：全国の研修医を対象に行った卒前の診療参加型臨床実習の実態調査、医学教育、査読有り、vol.52 suppl、2011、p 80-80.

[学会発表] (計1件)

- ① 金塚 完：全国の研修医を対象に行った卒前の診療参加型臨床実習の実態調査、第43回医学教育学会、2011年7月22日、広島

○出願状況 (計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況 (計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

[その他]

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

金塚 完 (KANATSUKA HIROSHI)

東北大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号：80214435

(2) 研究分担者
()

研究者番号：

(3) 連携研究者
()

研究者番号：