

# 臨床実習<sup>\*1</sup>

田辺 政裕<sup>\*2</sup>

## はじめに

2002年より2005年12月までの期間で臨床実習に関連する医学教育関連の事項は、2004年4月からスタートした新医師臨床研修制度と2005年12月からの共用試験の正式実施である。両制度とも臨床実習そのものの改革ではないが、その入口、出口部分にあたり、臨床実習に与える影響は大きい。本文では、その影響を踏まえ、わが国における臨床実習の現状と改革の方向性について述べる。

## 1. 共用試験の正式実施と臨床実習

### 1) 共用試験の正式実施

2005年10月に社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構から「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる技能と態度に関する学習・評価項目（正式実施第1版）」（学習・評価項目）が公表された。この学習・評価項目に基づいて12月1日より2006年度共用試験医学系OSCE前期（2005年12月1日～2006年3月31日）がスタートした。これは、並行して行われるCBTと共に、モデル・コア・カリキュラムに準拠した全国共通の標準評価試験である。これによって診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ、以下クラークシップと略記する）に必要な基本的臨床能力が、全国レベルで医学生に担保されることになり、臨床実習が見学型、模擬診療型から診療参加型へと移行していくことが期待される。

<sup>\*1</sup> Bed-side Learning

キーワード：臨床実習，モデル・コア・カリキュラム，Outcome-based education

<sup>\*2</sup> Masahiro TANABE 千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター

表 1a 正式実施での CBT による評価

	国立	公立	私立	合計
形成的評価	3	0	0	3
総括的评价	17	4	20	41
検討中	18	4	8	30
活用しない	0	0	0	0
その他	4	0	1	5

『わが国の大学医学部（医科大学）白書2005』より引用（著者により一部改変）

表 1b 正式実施での OSCE による評価

	国立	公立	私立	合計
形成的評価	7	0	0	11
総括的评价	24	4	20	48
検討中	13	4	5	22
活用しない	0	0	0	0
その他	4	0	1	1

『わが国の大学医学部（医科大学）白書2005』より引用（著者により一部改変）

### 2) 共用試験の取り扱い

全国医学部長病院長会議による2005年度のアンケート結果<sup>1)</sup>では、共用試験医学系CBT、OSCEの正式実施の結果を総括的评价ばかりでなく形成的評価に活用する大学も見られる（表1a, b）。医学生が、クラークシップを病棟で適切に実践するためには、総括的评价によって厳格に進級判定していくことが望ましい。

## 2. 臨床実習

### 1) モデル・コア・カリキュラムにおける臨床実習

2001年3月に「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—」が公表された。これについては既に『医学教育白書2002年版』で紹介されているので詳述は避けるが、共用試験、卒後研修との関連から「G 臨床実習」に

ついでのみその概要を追記する。「G 臨床実習」は大項目として、1 全期間を通じて身に付けるべき事項、2 内科系臨床実習、3 外科系臨床実習、4 救急医療臨床実習からなっている。1は(1)診療の基本、(2)身体診察、(3)基本的臨床手技の中項目からなり、さらに(1)は【問題志向型システム・科学的根拠に基づいた医療】【医療面接】【診療記録とプレゼンテーション】の3小項目からなり、それぞれに到達目標が設定されている。

モデル・コア・カリキュラムでは、臨床実習をクラークシップで行うと想定して到達目標が設定されている。「G 臨床実習」における到達目標が、クラークシップにおいて実行可能な内容であるかの検討がなされた<sup>2)</sup>。(1)診療の基本では臨床判断、プレゼンテーション、診療録作成といった基礎的臨床技能について改善案が提示されている。(2)身体診察と(3)基本的臨床手技に関しては2002年11月に共用試験実施機構医科OSCE分科会より公表された「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」(修正案)、卒業研修の到達目標<sup>3)</sup>と整合性を図る必要があるとされている。系別臨床実習においても個々に問題点が指摘され、次回の改定ではより実際的な内容に改善されることが求められている。

## 2) 臨床実習の現状

臨床実習の現状を全国医学部長病院長会議から報告されている資料<sup>4)</sup>をもとにまとめた。2005年度の集計<sup>1)</sup>では、クラークシップを実施しているかの質問に対して、「はい」が66校(83%)、「検討中」14校(17%)で、数年の内にすべての大学でクラークシップが実施される可能性が高い。

(1) 臨床実習の実施学年、期間と臨床実習科目  
臨床実習は4, 5, 6学年で実施されている。5学年が最も多く78校、6学年が65校、4学年10校であり、学年ごとの実施期間は順に32.1, 31.7, 21.2週であった(表2a)。複数学年にわたる実施期間が集計されていないので、大学ごとの正確な臨床実習の全実施期間はわからない。モデル・コア・カリキュラムでは50週の実施期間が

表 2a 臨床実習の実施学年と期間

	国立	公立	私立	合計
4 学年	6	0	4	10
平均週数	15.1	0.0	27.4	21.2
5 学年	41	8	29	78
平均週数	34.2	30.1	32.0	32.1
6 学年	36	8	21	65
平均週数	33.5	30.1	31.4	31.7

『平成15年度(2003年)医学教育カリキュラムの現状』より引用(著者により一部改変)

表 2b 臨床実習科目

	国立	公立	私立	合計
全科目を必修としている	39	7	28	74
コア科目を必修とし、その他を選択必修科目としている	3	0	1	4
計	42	7	29	78

『平成15年度(2003年)医学教育カリキュラムの現状』より引用(著者により一部改変)

提示され、米国(15校)は76.8週と報告されている。わが国における臨床実習の実施期間と比較するためには、大学ごとの臨床実習の全実施期間の調査が必要がある。

臨床実習の全実施期間と同様に診療科ごとの実施期間もクラークシップを実施する上では重要である。臨床実習科目の集計では、全科目を必修としているが74校あり、コア科目を必修、その他を選択としている大学はわずか4校であった(表2b)。多くの大学では1, 2週間で小刻みに診療科をローテーションする臨床実習が実施されているようである。上述のモデル・コア・カリキュラムでは内科12週、外科8週、小児科、産婦人科4週などが推奨されている。クラークシップでの教育には1つの診療科で最低4週間が必要とされ、コアとなる診療科を選択して、その診療科の実習期間を延長する必要がある<sup>5)</sup>。2005年度の報告では83%の大学でクラークシップを実施していることになっているが、2003年度のコア科目を必修としている大学が4校というデータとは乖離がある。

## (2) 学外病院実習(表3)

2003年度で学外病院での実習は73大学(91

表3 学外病院での実習

	国立	公立	私立	合計
行っている	41	7	25	73
行っていない	2	1	4	7
計	43	8	29	80

『平成15年度（2003年）医学教育カリキュラムの現状』より引用（著者により一部改変）

％）で実施されている。その実習期間は国立、公立、私立大学でそれぞれ9.3週、9.8週、6.1週で、平均8.3週であった。2001年度の同様の集計では行っている大学は74校で、平均8.6週であった。この間、国立、公立大学では期間が延長し、私立大学では短縮した。

### (3) 臨床実習後 OSCE

2003年度で臨床実習終了後にOSCEを行っている大学は26大学（33％）であった。国立大学は8大学（19％）であったが、私立大学は17大学（59％）あり、私立大学で臨床実習後のOSCEはよく実施されている（表4a）。臨床実習後と同じとは言えないが、2005年度に調査された卒業前OSCEは34大学（43％）で実施され、検討中を含めると45大学（56％）になる（表4b）。50％以上の大学で数年の内に卒業前OSCEが実施される可能性がある。国立大学、公立大学とも、OSCE実施大学は2年間で倍増しており、急速に臨床実習後または卒業前OSCEが全国の大学に普及していることがうかがわれる。

27大学でOSCEは総括的評価として活用されている（表4c）。さらに16大学（20％）では卒業認定に用いており（表4d）、知識ばかりでなく技能、態度の領域も含めて、医師としての能力を評価している。患者の4割が国家試験に実技試験が含まれていると思っている現状<sup>6)</sup>、医師国家試験へのOSCE導入が具体化していない状況で、卒業認定にOSCEを実施する意義は大きい。

### 3. 臨床実習と卒後研修

2004年4月より卒後研修が必修化された。これに伴って厚生労働省から臨床研修の到達目標が示された。2年間で経験すべき診察法、検査、症

表4a 臨床実習後 OSCE

	国立	公立	私立	合計
実習終了後にOSCEを行っている	8	1	17	26

『平成15年度（2003年）医学教育カリキュラムの現状』より引用（著者により一部改変）

表4b 卒業前 OSCE

	国立	公立	私立	合計
はい	17	2	15	34
検討中	6	1	4	11
いいえ	19	5	9	33

『わが国の大学医学部（医科大学）白書2005』より引用（著者により一部改変）

表4c 卒業前 OSCE の評価法

	国立	公立	私立	合計
形成的評価	4	1	3	8
総括的評価	13	1	13	27
活用していない	1	0	0	1
その他				2

『わが国の大学医学部（医科大学）白書2005』より引用（著者により一部改変）

表4d 卒業認定に用いているか

	国立	公立	私立	合計
はい	8	0	8	16
検討中	5	1	2	7
いいえ	9	4	8	21

『わが国の大学医学部（医科大学）白書2005』より引用（著者により一部改変）

状・病態などが明示されたことで、研修すべき内容が明確となり、目標達成に向けて研修を行うことができるようになった。

#### 1) 卒業時モデル・コア・カリキュラム

卒前医学教育では臨床実習前に学生が修得すべき目標としてモデル・コア・カリキュラムが示されている。しかし、臨床実習を含む6年間の医学教育のモデル・コア・カリキュラムはまだ策定されていない。6年間の医学教育の到達目標は、医学生が医師になる（卒後研修をスタートする）の

に必要な能力 (competency) に相当し、医学教育の指針ともなるべき重要な目標である。臨床実習前のモデル・コア・カリキュラムと卒後研修の到達目標が明示されたにもかかわらず、卒業時のモデル・コア・カリキュラムがないことで、臨床実習や卒後研修に影響の出ることが懸念される。医学生は臨床実習前にモデル・コア・カリキュラムに沿って基本的な臨床技能を身に付け、共用試験 OSCE でそれを担保しても、卒業時の到達目標が明確でないため、臨床実習が見学型で終わってしまうこともある。さらに卒前医学教育の目標が卒後研修にも設定され、研修医は同じことの繰り返しで研修のモチベーションが下がってしまう可能性もある。

## 2) Outcome-based education

AAMC は 2005 年に臨床技能教育の指針として医学生が身に付けるべき卒業時の competency を提示している<sup>7)</sup>。国際的にも卒業時の competency (学習アウトカム) を掲げて、医学教育の全般的なカリキュラムを組み立てていく教育 (outcome-based education, OBE)<sup>8)</sup> が行われるようになってきている<sup>9,10)</sup>。学習アウトカムを策定することの有用性を Harden らの報告<sup>8)</sup> を参考にして表 5 に提示した。わが国においても卒業時の学習アウトカムが策定され、OBE が全国の医学部、医科大学に浸透し、医学教育の質がさらに向上することを期待したい。

## 文 献

- 1) 全国医学部長病院長会議。わが国の大学医学部 (医科大学) 白書 2005。
- 2) 第 13 期日本医学教育学会卒前教育委員会 (阿部好文, 後藤英司, 江口光興・他)。モデル・コア・カリキュラム G. 臨床実習における到達目標の検討。医学教育 2004; **35**: 3-7。
- 3) 厚生労働省: 臨床研修の到達目標。http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/pdf/5/shiryo\_2.pdf
- 4) 全国医学部長病院長会議。平成 15 年度 (2003 年) 医学教育カリキュラムの現状。
- 5) 日本医学教育学会卒前臨床教育委員会・編。診療参加型臨床実習ガイド。クリニカル・クラークシップ指導者のために。篠原出版社, 東京, 2005。
- 6) 大滝純司 (研究代表者)。医学教育に対する非医療者の認識に関する調査研究。2005。

表 5 臨床実習, 卒後研修に関係する卒業時学習アウトカムの有用性

### 1) 医学教育の質を保証する:

卒業時に学生の修得している能力を公表することで、その医育機関の卒業生に対する責任が明確になる。同時に納税者に対する説明責任も果たすことができる。

### 2) 6 年一貫のカリキュラムを作成しやすい:

学習アウトカムを明確にすることで、カリキュラムの枠組みを作ることができる。この枠組みに沿って、1 学年から 6 学年まで学生の能力を順次向上させていくような螺旋型あるいは累進的なカリキュラムを各月、各期、各年次で組み立てていくことができる。

### 3) 評価がしやすい:

学習アウトカムにより、卒業時にできていなければならない臨床技能) が明確になり、それに基づいた OSCE などの臨床技能試験を卒業試験に導入することが可能になる。卒業時 OSCE の導入により、臨床実習の充実と学生の学習意欲の向上も期待できる。学習アウトカムにより判断の基準が明確になることで、学生によるカリキュラム評価も容易に行えるようになる。

### 4) 教育の継続性:

臨床前医学教育, 臨床実習さらに卒後研修, 生涯教育と続く医学教育においても、各フェーズでの学習アウトカムを明示することで、医師に求められるさまざまな能力を重複・欠落することなく学生、研修医が修得できるようになる。経時的に繰り返し学習しながら学生の能力を向上させる螺旋型カリキュラムも、各フェーズでの学習アウトカムを累進的に高めていくことで作成しやすくなる。

- 7) The AAMC Project on the Clinical Education of Medical Students. Clinical Skills Education 2005. [https://services.aamc.org/Publications/showfile.cfm?file=version56.pdf&prd\\_id=141&prv\\_id=165&pdf\\_id=56](https://services.aamc.org/Publications/showfile.cfm?file=version56.pdf&prd_id=141&prv_id=165&pdf_id=56)
- 8) Harden RM, Crosby JR, Davis MH. AMEE Guide No.14: Outcome-based education: Part1-An introduction to outcome-based education. *Med Teach* 1999; **21**: 7-14.
- 9) Core Committee, Institute for International Medical Education. Global minimum essential requirements in medical education. *Med Teach* 2002; **24**: 130-135.
- 10) Simpson JG, Furnace J, Crosby J, et al. The Scottish doctor-learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: a foundation for competent and reflective practitioners. *Med Teach* 2002; **24**: 136-143.