

卒前医学教育の新しい動向 2：臨床スキル教育とスキルスラボ —スキルスラボの全国調査結果を含めて—*1

伴 信 太 郎*2

はじめに

日本の卒前医学教育に関しては、海外に留学した医学生達の経験を聞いても、認知領域（知識）については、諸外国の学生達に比して遜色ないどころか、むしろ彼らを陵駕しているといっても過言ではない。ところが、臨床の態度・技能に関しては見劣りすること甚だしく、残念ながら日本の医学生が世界でトップクラスの臨床教育を受けているとはとてもいえない状況が今日まで続いてきた。この欠点の最大の原因は、臨床実習が見学主体で、診療参加型のクリニカル・クラークシップになっていなかったことである。

臨床スキル教育に関しては、前回の白書発刊以降の4年間に日本の卒前教育には大きな変革が起こっている。本稿では臨床スキル教育についてこの4年間の変遷を振り返るとともに、このような教育のためのハードとして必須の施設となりつつあるスキルスラボについての調査結果を報告する。

1. 臨床前の基本的臨床能力教育の確立の必要性の認識

日本における臨床スキル教育の欠陥は、クリニカル・クラークシップが本格的に導入されてこなかったことがその原因として歴史的には指摘できるが、患者の人権などを考えると今日では最早病棟や外来でいきなりの“on the job training”は不可能な時代になっている。すなわち今日では、臨床実習の開始前に医学生は十分な知識、技能、態

度を身につけていることが担保され、かつ臨床実習をクリニカル・クラークシップにすることが求められている。クリニカル・クラークシップについては、厚生省（当時）の臨床実習検討委員会（前川 正委員長）が1991年5月13日の最終報告書で、日本でクリニカル・クラークシップを導入する条件として、4条件を提示した¹⁾。すなわち、1) 医行為の範囲を示す例示、2) 指導医による指導・監督、3) 医学生の要件、4) 患者等の同意、である。この3)の医学生の要件とは、医学生が臨床実習に参加して患者さんと接する際に、十分な知識、技能、態度を身につけていることを担保する必要性を述べているわけである。

2. 臨床前の基本的臨床能力教育の目標の設定

さらに、卒前教育における臨床スキル教育へはっきりした方向性を示したのは、2001年3月27日に公表された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」である²⁾。しかし、これはあくまでもその方向性の骨格を示したものであり、臨床スキル教育を現実のものとするためには「目標・方略・評価」が明確に示される必要がある。

目標については、「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」（案）が2002年6月22日に示された³⁾。これは、さらに全国の73校からの種々の意見を参考に、その修正案が2002年11月25日に示され⁴⁾、全国の医科大学・大学医学部で臨床実習前に修得されるべき技能・態度の学習目標が一応確立された。この修正案は、さらにブラッシュアップされ2004年9月13日には改定第2版として公表された⁵⁾。この目標の最新版（2006年6月時点）は、『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（正式実施第1版）』（2005年10月3

*1 Clinical Skills Training and Skills Lab in Japan
キーワード：臨床能力、医学教育、スキル、スキルスラボ

*2 Nobutaro BAN 名古屋大学医学部附属病院総合診療部

表 1 『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)(2005年10月3日)』の目次

| | |
|---|----|
| 目次 | |
| I. 診察に関する共通の学習・評価項目 | 4 |
| II. 医療面接 | 6 |
| III. 頭頸部診察 | 11 |
| IV. 胸部診察 | 12 |
| V. 腹部診察 | 16 |
| VI. 神経診察 | 22 |
| VII. 脈拍・血圧の測定 | 33 |
| VIII. 外科系基本手技 | 35 |
| IX. 救急 | 40 |
| [別紙]「学習・評価項目」の範囲の変更とその理由について | 45 |
| [別紙2]平成17年度医学系OSCE事後評価解析小委員会委員名簿(臨時委員を含む) | 52 |

学生が臨床実習中に学習し卒業修了時には身につけておくべき項目であるが、臨床実習開始前には備わっていないと判断したものについては*を付記した。ただしここで*として示した技能・態度が卒業修了時に身につけておくものすべてを網羅してはいない。

日)で、表1にその目次を示す。これが現在臨床実習前の基本的臨床技能教育の目標として全国の大学医学部・医科大学で使用されているものである。

これらの目標の策定は、全国から臨床教育に従事している教員が参集して数回の合宿での検討を経てでき上がったものである。個々の大学医学部・医科大学が行うのは極めて大きな時間的・金銭的・人的・物的負担となるので、それをオールジャパンで行おうという試みで、このような試みは、日本の医学教育史においてエポック・メイキングな出来事であるのみならず、世界的に見ても誇るべきシステムを構築したと言っても決して過言ではない。

3. 共用試験*OSCE

ただし、目標はただ示されただけでは、多くの場合“絵に書いた餅”に終わってしまう。そこで、目標の提示と平行して共用試験 OSCE (objective structured clinical examination) が準備された。詳細は別項で述べられるので、ここでは略述するにとどめる。

共用試験 OSCE は、全国から教員が結集して標準化された臨床技能・態度の評価法である。共用試験 OSCE は、2002 年度から試行が開始され、4 回の試行を経た後、2005 年度 12 月から正式実施され、全国 80 大学すべてに導入された。

OSCE は、①基本 6 ステーションの実施(医療面接、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、神経診察、心配蘇生法または外科基本手技・手洗い・ガウンテクニック)、②各ステーション最低 1 人ずつの外部評価の導入、③外部評価者は地域性を考慮して機構が決定、④外部評価者の組み合わせの固定化は避ける、⑤交通費は機構から支給、⑥成績判定は各施設が責任を持って行う、ことを正式実施の柱としている。

この外部評価者には、共用試験の信頼性を確保するための“評価者のゴールドスタンダード”としての役割が期待される。そのために評価者講習会が実施される。また、この外部評価者は自施設での評価者養成、共用試験の目指すところの伝播などが期待されている。さらには、この評価者は講習会の修了書が1つの医学教育業績とみなされることも強調しておきたい。

4. 方略の構築が今後の課題

前述したごとく、臨床スキル教育のカリキュラムの3要素の内、目標と評価についての準備は整った。後は全国の大学医学部・医科大学で方略の充実を図ることが求められている。

残念ながら、臨床スキル教育のカリキュラム時間数・内容についての全国的なデータはない。そこで、臨床スキル教育にとっては今や必須と考えられるスキルスラボ(臨床技能実習用にベッド、診察道具、マネキン等を揃えた実習室)の現況を調査し、現在の日本における臨床スキル教育の現況の推定を試みた。

* 共用試験は臨床実習前の臨床能力の達成度の評価を、オールジャパンで行おうとするものである。認知領域を CBT (computer based testing) で、精神運動領域と情意領域を OSCE (objective structured clinical examination) で評価する。この共用試験のトライアルは、平成 14 年に始まって、4 回のトライアルを経て、平成 17 年度から正式実施に至っている (p. 70 参照)。

5. スキルラボの現状 (2005年)

厚生労働省科学研究補助金（医療技術評価研究事業）「OSCE トライアルの実施等国家試験の改善にかかる研究」班（班長：相川直樹）の分担研究を担当する「国家試験 OSCE トライアル実施に係る研究」（分担研究者 畑尾正彦）では、全国の80の医学部・医科大学を対象にスキルラボ（臨床技能実習用にベッド、診察道具、マネキン等を揃えた実習室）とOSCEセンター（OSCEを実施するため数か所～10数か所のステーションを設定できる施設）に関するアンケート調査を行ったので、その結果の内スキルラボに関する概要を下記に述べる。

1) 対象・方法

全国の80の医学部・医科大学（以下、大学）を対象にアンケート調査（資料略）を実施した。2005年6月16日に各大学宛に、切手を貼った返信用封筒を同封して調査の協力を要請した。調査票の回収は6月末日までとした。未回答の大学に対しては、4週間後に再度アンケート用紙と切手を貼った返信用封筒を同封して依頼し6月末日をもって締め切りとした。

2) 結果とその分析

(1) アンケート票回収率

依頼文を発送した80大学のうち76大学から回答があった。最終的アンケート回収率は95%であった。

(2) スキルラボの有無

回答のあった76大学の内、スキルラボを有している大学は51大学（67%）であった。この結果は『わが国の大学医学部（医科大学）白書2005』のスキルラボについての調査結果（スキルラボを設置していますか：はい 50校、検討中14校、いいえ 16校⁷⁾）とほぼ一致している。

(3) スキルラボの内容

① 部屋数 (図1)

部屋数は、スキルラボがあると回答した大学のうちの45%（23大学）が1部屋であった。

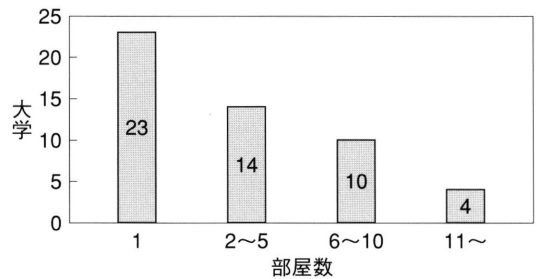


図1 スキルラボの部屋数

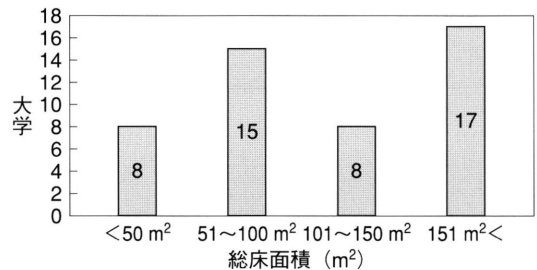


図2 スキルラボの床面積

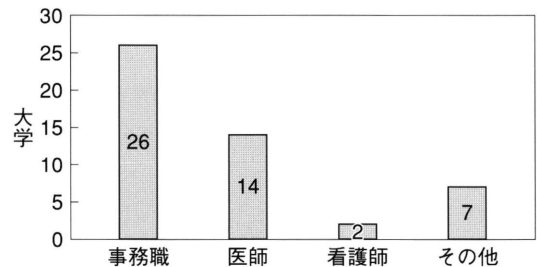


図3 スキルラボの管理責任者

② 部屋の広さ (図2)

スキルラボの総床面積については、48大学から回答があり、151 m²以上の部屋数を有する大学が17あった。

③ 管理スタッフ (N=51)

管理スタッフはあり37大学（73%）、なし14大学（27%）であった。管理スタッフの勤務形態については、ありと回答した37大学の内28大学からのみ回答があり（9大学は無回答）、常勤が24大学、非常勤が4大学であった。職種は図3に示す。

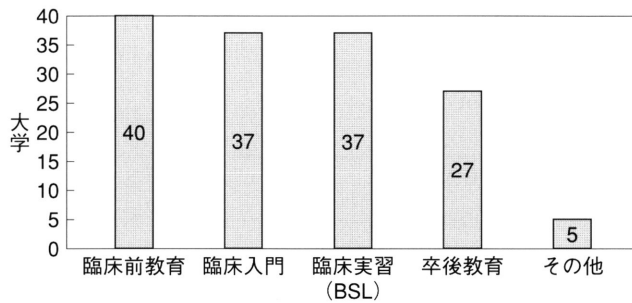


図4 医学教育への利用時期

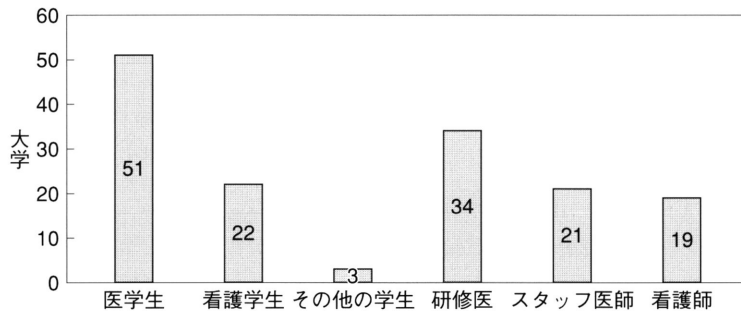


図5 スキルラボの利用対象者

④ 医学教育への利用時期 (N=57 複数回答可)

スキルラボの利用時期は、図4に示した。臨床入門実習での利用は37大学にとどまっている。

⑤ スキルラボの利用対象者 (N=57 複数回答可)

スキルラボの利用対象者は、図5に示した。

3) 考察

これらの調査結果から窺えるのは、部屋数は1部屋というのが23大学(45%)、総床面積で150m²以下が31大学(61%)で、とりあえず小規模な実習室を設置し管理体制の整備もこれからの課題であるという状況である。立ち上げの予算規模では3,000~5,000万円規模の資金を投入しているところが多いようである⁷⁾。

臨床スキル教育は、スキルラボがないとできないものではないし、模型がないとできないものでもない。また、米国の臨床スキル教育は、スキルラボという概念がない時代からそれなりのアウトカムを生み出してきたというのも周知の事実

である。しかし、時代状況は変わり、十分な準備教育なしにクリニカル・クラークシップを許す時代ではなくなった。今日では、スキルラボについてはヨーロッパの医学教育先進国の後塵を拝していた米国でもその設置は常識となってきた。効率的かつ効果的な臨床スキル教育を行うには何らかのスキルラボ的な設備は必要不可欠である。

今回の調査結果では、臨床スキル教育の方略の資源の内の「物」、「場所」についての情報を得たに過ぎないが、今後「方法」、「学習時間」、「学習時期」、「人的資源」、「協力者」などの情報を共有して、より効率的かつ効果的な臨床スキル教育の方略がオールジャパンで展開されることを期待したい。

おわりに

卒前教育における臨床スキル教育については、修得すべき目標が示され^{3~6)}、2005年度からは、臨床実習の開始前に“共用試験”を実施し、学生の臨床能力評価が全国レベルで行われるよう

になった。臨床スキル教育のカリキュラムの3要素の内、目標と評価についての準備は整った。後は全国の大学医学部・医科大学で方略の充実を図ることが求められている。十分な実習なくして臨床スキルの獲得はあり得ない。『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（正式実施第1版）』⁶⁾をベースに、各大学で効率的かつ効果的な方略を工夫し、それを全国レベルでシェアしながら各大学の方略をバージョンアップしていくことを繰り返すことで、日本の臨床スキル教育を世界に誇れるようなものにするのが可能である。

謝 辞

なお、スキルスラボについての調査研究は、平成17年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価研究事業）「OSCE トライアルの実施等国家試験の改善にかかる研究」（H 15-医療-017）（研究代表者：相川直樹）の分担研究として行ったことを記して謝意を表す。

文 献

- 1) 臨床実習検討委員会（委員長：前川 正）. 臨床実習検討委員会最終報告. 医学教育白書1994年版（'90～'94）（日本医学教育学会編），篠原出版，東京，1995, p.218-224.
 - 2) 医学・歯学教育のあり方に関する調査研究協力者会議. 21世紀における医学・歯学教育の改善方策について—学部教育の再構築のために—. 2001年3月27日. http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/13/03/ishigaku.pdf
 - 3) 共用試験実施機構運営委員会・OSCE委員会・医科OSCE分科会. 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（案）. 2002年6月22日.
 - 4) 共用試験実施機構運営委員会・OSCE委員会・医科OSCE分科会. 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）. 2002年11月25日.
 - 5) 共用試験実施機構・医学系OSCE試験実施小委員会・試験事後評価小委員会. 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（改訂第2版）. 2004年9月13日.
 - 6) 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構・医学系OSCE実施小委員会・事後評価解析小委員会. 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（正式実施第1版）. 2005年10月3日.
 - 7) 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.
- 1) 臨床実習検討委員会（委員長：前川 正）. 臨床実