

7

身体診察技能^{*1}鈴木 富雄^{*2}

1. コアカリキュラムと身体診察技能教育

(1) 共用試験 OSCE 導入の影響

平成 13 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¹⁾、臨床実習開始前までに習得すべき基本的臨床技能の評価としての共用試験 OSCE 導入に際して、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（以下、機構）により「診療参加型臨床実習の学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」（以下、学習・評価項目）がまとめられた²⁾。臨床実習開始前教育における身体診察技能教育の具体的な学習項目と到達目標がここに明示された。

現在では、大学により名称の差はあるが、「基本的臨床技能実習」としての枠組みの中で、臨床実習開始前の 4 年生に対して、すべての大学で身体診察技能教育が行われている³⁾。また、機構により作成された教育用 DVD が各大学に配布され、身体診察技能教育の標準化に大きな役割を果たしている。

2. 身体診察技能教育の学習・評価項目

(1) 機構が定める学習・評価項目

学習・評価項目の概略を表 1 に示す。医学教育モデル・コア・カリキュラムは平成 19 年と 22 年に 2 回に亘って改訂されており、学習・評価項目もそれに準拠する形で見直しがなされ、それに加えて、細かな内容に関しては、機構において継続的に審議され、毎年改訂されている。その結果は、年度毎に発行される「臨床実習開始前の『共用試験』」に掲載され、各大学を通じて、全国す

べての 4 年生に配布されている³⁾。

(2) 学習・評価項目の改訂内容

平成 17 年度に発行された第 1 版から平成 25 年度に発行された第 2.7 版までの学習・評価項目の内容を比較し²⁾、この間の主たる修正内容の概略を身体診察の分野別に記す。

・医療安全の考え方

平成 19 年度のコアカリキュラムの改定を受け、「医療安全の考え方」の項目が加えられ、それ以降すべての分野に渡り、患者への配慮、侵襲的手技の慎重な実施、苦痛や不快感の緩和、感染性廃棄物の適切な扱いなどが、学習・評価項目として重要視されるようになった。

・全身状態の把握

平成 19 年度から新たに「全身状態の把握」の項目が加えられた。細目は(1)診察時の配慮、(2)医療安全、(3)第一印象、(4)視診、(5)触診、(6)反応、(7)臭い、(8)バイタルサイン、(9)身体計測である。しかしながら、全身状態の把握は本来高度な臨床的判断能力に依存するために、臨床実習開始前の学生に要求することは不適切であると考えられたことと、現状の共用試験 OSCE に利用しうる資源では上記に対する適切な評価が困難であるとの理由から、共用試験 OSCE としての本項目の課題作成は行われていない。

・バイタルサイン

平成 18 年度から、それまで含まれていた「胸部診察」の分野から外れて、新たに「バイタルサイン」という診察の分野が分けられ、意識、体温、呼吸と血圧測定、仰臥位での四肢動脈の触診と浮腫の観察が細目としてまとめられた。ただし後脛骨動脈は variation が多く、臨床実習前に履修する機会が少ないという理由で、平成 22 年度からは下腿の血圧測定に関するすべての事項が臨床実習開始前の目標から卒業時までの目標に修正された。

^{*1} Physical Examination Skills

^{*2} Tomio Suzuki 名古屋大学医学部附属病院

表 1 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（第 2.7 版）」より抜粋（注 1：卒業時に身につけておくべき項目も含む。注 2：神経診察は項目が多いため細項目は省略した）

- | |
|--|
| I. 医療面接および身体診察に関する共通の学習・評価項目：医療安全、個人情報保護、院内感染、医療廃棄物、共通の事前準備、実施手順および配慮 |
| III. 全身状態の把握：診察時の配慮、医療安全、第一印象、視診、触診、反応、臭い、バイタルサイン、身体計測 |
| IV. バイタルサインの測定（四肢動脈の診察などを含む）：診察時の配慮、医療安全、意識レベル、体温、呼吸の観察、上肢の脈拍・血圧測定、下肢の脈拍・血圧測定、下腿浮腫の診察 |
| V. 頭頸部診察：診察時の配慮、医療安全、頭頸部の診察（頭、眼、耳、鼻・副鼻腔、口唇・口腔・咽頭、唾液腺、頭頸部リンパ節、甲状腺、気管、頸部血管の診察 |
| VI. 胸部診察：診察時の配慮、医療安全、聴診器の使用、肺の診察（前胸部：視診、打診、聴診、背部：視診、触診、打診、聴診）、その他背部の診察（叩打痛）、心臓の診察（視診、触診、聴診）、頸部血管の診察（視診、聴診、触診） |
| VII. 腹部診察：診察時の配慮、医療安全、全般的注意事項、基本的診察法（視診、聴診、打診、叩打診、触診）、病態に応じた精密診察法（腹水の評価、痛みがある部分の触診、腹膜刺激徴候の評価、腹部腫瘍の触診、直聴診） |
| VIII. 神経診察：診察時の配慮、医療安全、診察の順序、脳神経系の診察、上肢の運動系の診察、握力と上肢の徒手筋力検査、起立と歩行の診察、下肢の運動系の診察、下肢の徒手筋力検査、感覚系の診察、反射の診察、髄膜刺激徴候の診察、認知機能の診察、意識レベルの診察 |

・頭頸部診察

聴力測定に関する技能は、臨床実習開始前の目標とされていたが、脳神経診察の一環として「神経診察」の枠組みの中に移行した後、平成 25 年度からは卒業時までの目標に修正された。逆に副鼻腔の圧痛・叩打痛は当初は卒業時までの目標であったが、頻度の高い疾患の診断に寄与する重要な技能であるという観点から、平成 19 年度より臨床実習開始前までの目標に修正された。耳鏡を用いての診察は、器具を用いた診察で、若干侵襲的な検査の側面もあるために、平成 21 年度から「臨床実習前にはシミュレーターなどを用いて学習し、できるだけ安全に行えるようにトレーニングし、臨床実習では指導医のもとで行う」、という注意事項が文面に付け加えられた。

・胸部診察

乳房の診察技能が「外科手技」の枠の中に移行し、平成 22 年度からはさらに臨床実習実施前の目標から卒業時までの目標に修正された。

・腹部診察

平成 22 年度に、腎動脈の聴診、総腸骨動脈の

聴診、肋骨脊柱角叩打痛などの叩打診、腹膜刺激兆候の評価、直腸診に関する診察技能が、羞恥心を伴う医行為であること、患者さんへの負担があること、臨床推論を含むレベルであることなどの観点から、臨床実習開始前の目標から卒業前までの目標に修正された。

・神経診察

平成 18 年度に、日本神経学会からの提言も考慮し、上下肢の徒手筋力検査や固定姿勢保持困難の有無の評価など多くの技能が臨床実習開始前までの目標に加わり、求められる手技が多くなる傾向にあったが、ここ数年は臨床実習開始前までの目標から卒業時までの目標に修正される手技が多く、特に平成 25 年度には、臨床実習開始前までの目標とされていた下肢 Barré 兆候、橈骨反射などの項目を含む 22 項目が卒業時までの目標に修正された。

意識レベルの評価に関しては、平成 19 年度に疼痛刺激の加え方など意識レベルの判定をより正確にできるように具体的な手技が追加され、平成 21 年度には coma scale を使用するという形に明

確に表現されていたが、平成 25 年度には、それらの詳細な意識レベルの評価に関しては臨床実習開始前の目標ではなく、卒業時までの目標ということに修正された。

・全体としての考察

各分野についての身体診察技能に関して、当初から現在までの学習・評価項目の改訂内容の主な点を記載した。全体として大きく変えられたわけではないが、この間多くの診察手技が臨床実習開始前の目標から卒業時までの目標に修正されており、その傾向は「神経診察」の分野で目立つ。これらの変化の背景には、①各分野の診察手技の学習量の平均化、②身体診察技能の評価として用いられる共用試験 OSCE での模擬患者への侵襲的手技の回避、③共用試験 OSCE が正常者への診察を原則としていることからの整合性確保、以上の 3 点があると思われる。

共用試験 OSCE の課題は学習・評価項目に準拠して作成されており、身体診察技能に関する得点率はここ数年 86% 以上と安定していることより、教育方略としての内的妥当性は保たれていると考えられる。しかしながら、本来初学者にとっても重要と考えられる身体診察技能の背景となる病態生理への理解や身体診察技能の各疾患に対する診断特性などは、学習・評価項目には含まれておらず、臨床実習開始前の身体診察技能教育として、限られた資源の中で、その部分の教育をどのような形で行うべきかが一つの課題と言えよう。

4. 臨床実習開始後における身体診察技能教育

(1) 現在の課題

前述のように、共用試験 OSCE 導入および学習・評価項目の明示により、臨床実習開始前教育において基本的身体診察技能の手順や正確さに関しては、一定の到達目標を達することができたと考えられる。次に臨床実習開始後の身体診察技能教育について述べる。

課題と思われる点を三つ挙げておきたい。一つ目には、学習・評価項目には、臨床実習開始前に身につけるべき項目以外にも、*（アステリスク）付きで卒業時までに身につけておくべき技能

も記載されているが、分野ごとの項目設定が質量ともに統一されておらず、「ただし、卒業時に身につけておくべき技能と態度のすべてを網羅しているわけではない。」との文中の但し書きにもあるように、必要最小限とされるものを漏れなく提示したものにはなっていない。二つ目には、その後の実践的な身体診察技能の教育の場になる診療参加型臨床実習の内容に関しては、各大学で作成するシラバスに掲載されているが、実際の実施状況に関しては、多くの大学において各診療科任せになっており、到達度の評価もなされていない場合が多い。三つ目には、臨床実習開始以後の臨床技能を総合的に評価するために卒業前に Advanced OSCE を実施する大学が増えてはいるが、2011 年の時点で 50 校しか行われておらず³⁾、各大学で評価している身体診察技能の到達レベルは様々で、全国的には統一されていない。

(2) 今後必要とされること

現在の課題に共通する根本的な問題点は、卒業時までに身につけるべき身体診察技能の到達目標が全国的に統一された形で明示されていないことにある。「医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議（文部科学省）」の中に、診療参加型臨床実習の充実をさせるために、「診療参加型臨床実習終了時の到達目標と評価基準の明確化を図った上で、advanced OSCE の実施等により、学生に対する評価や指導の充実を図る。各大学の取り組みを推進するために、共用試験実施評価機構が現在 OSCE に関して示している診療参加型臨床実習開始前の学生の学習評価項目に加え、診療参加型臨床実習終了時または卒業時の全国的な学習評価項目を提示する⁵⁾。」とあるが、残念なことにいまだ実現できていない。全国的組織による継続的議論の上で、統一された形で、身体診察技能における「卒業時までに身につけるべき学習・評価項目」の提示をすることが早急に必要であるとする。

5. まとめ

共用試験 OSCE 導入により、臨床実習前教育における身体診察技能教育の学習・評価項目が確立され、一定の教育効果は上がっている。今後は

その次の段階として、全国的組織による卒業時まで身に付けるべき学習・評価項目の提示、それに準拠した形での Advanced OSCE の普及、それを達成するための診療参加型実習の中での実践が課題として残されている。

■文 献

- 1) 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（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－別冊）、医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議，平成 13 年 3 月。
- 2) 「診療参加型臨床実習の学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」第 1 版～第 2.7 版，社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構，平成 13 年～平成 25 年。
- 3) 臨床実習開始前の「共用試験」第 1 版～第 11 版，社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構，平成 13 年～平成 25 年。
- 4) 「医学教育カリキュラムの現状」－全国医学部長病院長会議出版，2011 年。
- 5) 「医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議（文部科学省）」最終報告，2007 年。