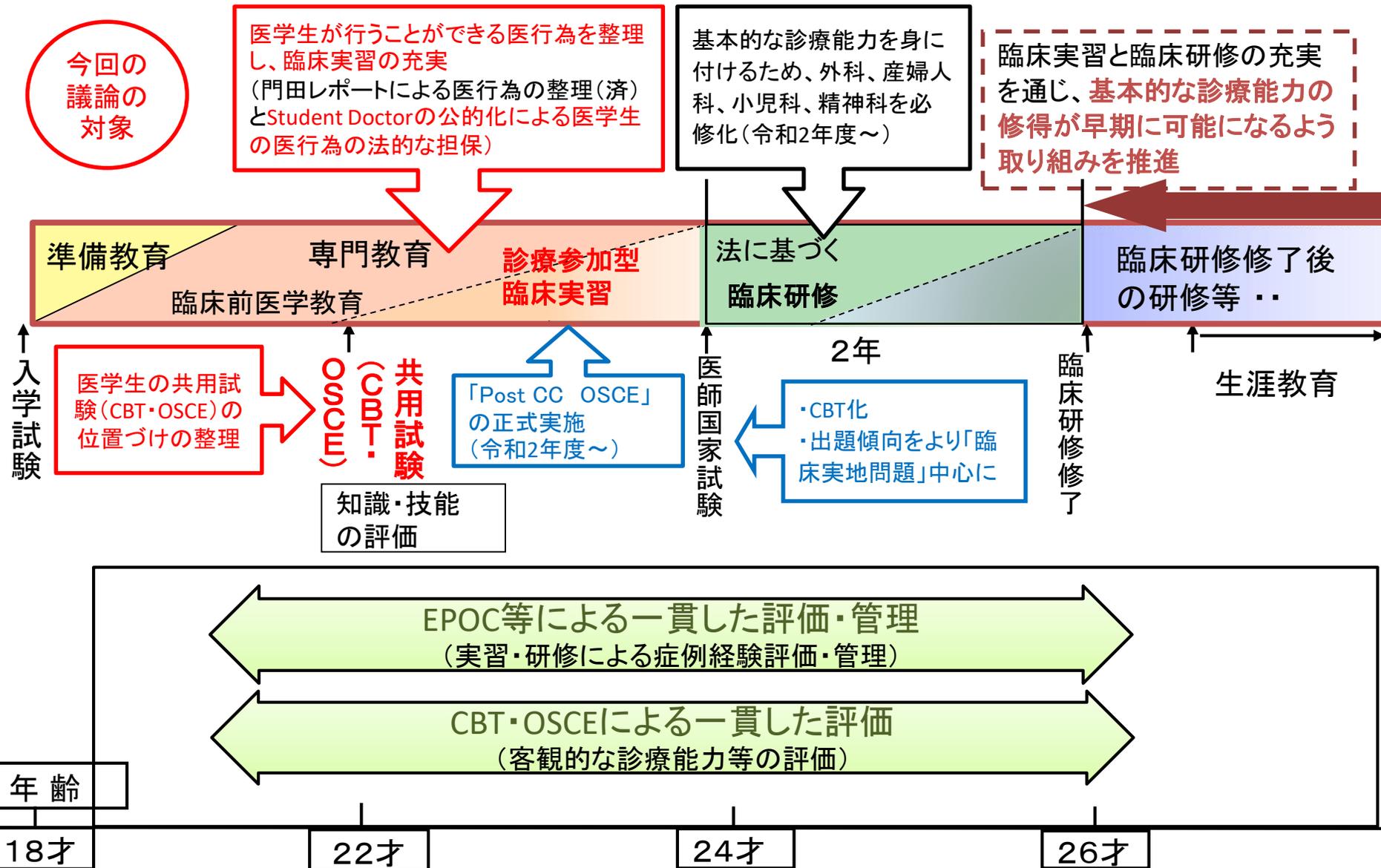


共用試験の公的化及びいわゆるStudent Doctorの法的位置づけに対するご意見

シームレスな医師養成に向けた改革全体案



第二条

政府は、医療の分野における国民の需要が高度化し、かつ、多様化している状況においても、医師がその任務を十分に果たすことができるよう、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する大学(附則第八条第一項において単に「大学」という。)が行う臨床実習をはじめとする医学に係る教育の状況を勘案し、医師の資質の向上を図る観点から、医師法の規定について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後三年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。

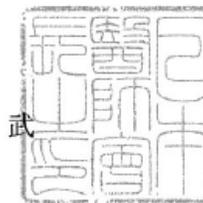
2 政府は、臨床研修の評価に関する調査研究を行うものとし、当該調査研究の結果を勘案し、臨床研修と医師が臨床研修を修了した後に受ける医療に関する専門的な知識及び技能に関する研修とが整合性のとれたものとする事等により、医師の資質の向上がより実効的に図られるよう、臨床研修の在り方について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後三年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3 政府は、前二項に定める事項のほか、この法律の施行後五年を目途として、この法律(前条各号に掲げる規定にあっては、当該各規定。附則第四条において同じ。)による改正後のそれぞれの法律(以下この項において「改正後の各法律」という。)の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。(医療法の一部改正に伴う経過措置)

卒前卒後のシームレスな医学教育を実現するための提言

公益社団法人 日本医師会

会 長 横 倉 義 武



一般社団法人 全国医学部長病院長会議

会 長 新 井



医学部卒前教育における学生の到達目標を「患者の全身を診ることができ、病態を理解し緊急対応を含め必要な措置がとれること」とし、これを臨床研修、専門医研修へとシームレスに繋げるために以下の提言をする。

1. 共用試験（CBT, OSCE）を公的なものにする。
2. 診療参加型臨床実習の実質化を図り、Student Doctorとして学生が行う医行為を法的に担保する。
3. 国家試験を抜本的に見直す。すなわち、国家試験への出題は診療参加型臨床実習に則したものに限定し、CBTとの差別化を明確にする。
4. 1～3が確実に実施されれば、必然的に臨床研修のあり方も大きく変革しなくてはならず、臨床研修を卒前教育・専門医研修と有機的に連動させるべくその内容を見直す必要がある。

Student Doctorについてのご意見

(平成30年度発出の「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書(案)」に関するパブリックコメント引用)

- 医学生は大学に所属しており、病院での雇用契約がないため、立場を明確にする必要があるのではないか。Student Doctorとすることで整理されるのではないか。
- 医療事故等が起こった際の責任の所在を明確にしなければ、多くの指導医は侵襲性の高い手技をやらせないのではないか。
- Student Doctorが行った行為に関する賠償責任や保険の整備についても検討すべきではないか。
- 現状では、責任の所在の不明確さや、保険の未整備、指導体制の不足、大学における教育に対する低い評価、予算不足等により、侵襲性の高い手技等を行う環境が整っておらず、単に、行わせたい医行為を提示しても、診療参加型実習は進まないのではないか。

医学生の医行為に関する同意についてのご意見

(平成30年度発出の「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書(案)」に関するパブリックコメント引用)

- 患者の同意取得は大変な負担であり、指導医の負担軽減や患者の機会拡充の観点から、包括同意を必須とすべきではない。院内掲示だけで可能とすべき。
- Student Doctorという資格が公的化されれば、包括同意は必要なく、院内掲示のみで可能とすべき。
- 近年、患者の同意取得が困難な例がかなりあり、包括同意を必須とすると教育が後退してしまうのではないか。
- 特に、外来では同意の取得が困難であり、外来でも包括同意を必須とすると学生の外来診療が行えなくなる恐れがあるのではないか。
- 医学教育からの観点から患者の包括同意は必要ないという意見があるが、患者の権利保護の観点からは、包括同意は必要ではないか。
- 医学生が病院で身分がないことは問題だと考えられる。もし、Student Doctorの身分が法整備され、病院における立場がはっきりすれば、特別な同意も不要になったかもしれない、その点は残念である。

診療参加型臨床実習推進のためのアンケート調査

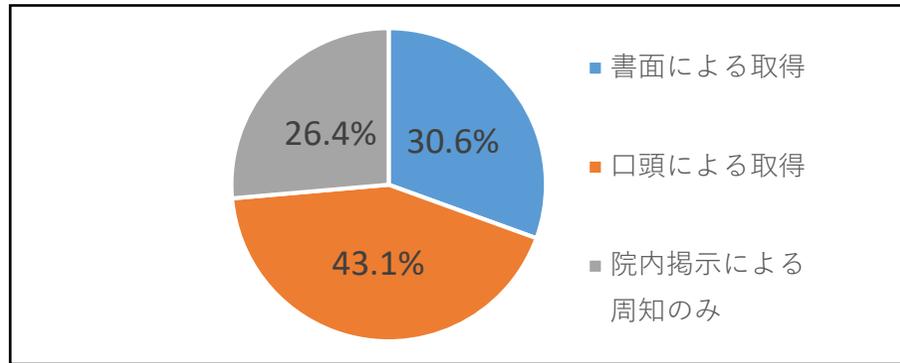
調査期間：令和元年9月1日～令和元年9月11日

対象：医学教育ユニットの会の会員（医学教育に携わる教職員）

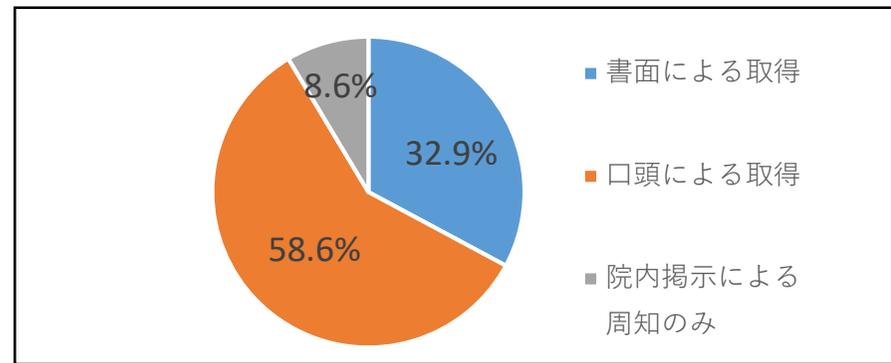
実施者：令和元年度厚生労働科学研究費補助金「ICTを活用した卒前・卒後のシームレスな医学教育の支援方策の策定のための研究」研究班

実施方法：メールによる告知・Web上で回答 有効回答数74名

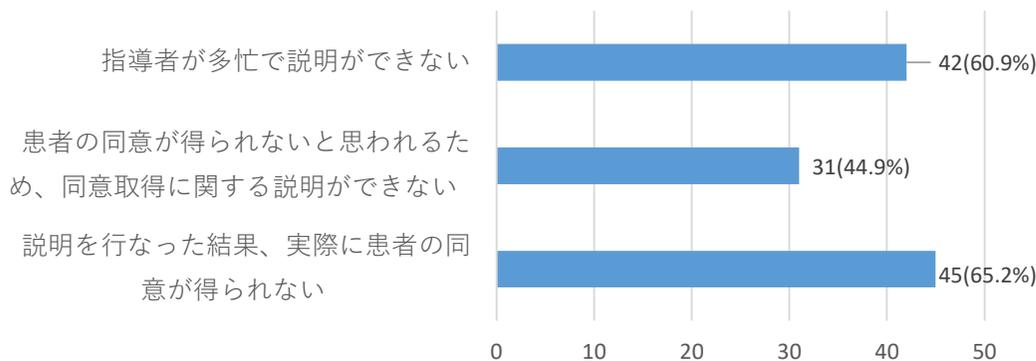
Q. 学生が問診等の非侵襲的な行為を行う際に患者の個別同意を取得しているか



Q. 学生が採血等の侵襲性が低い行為を行う際に患者の個別同意を取得しているか



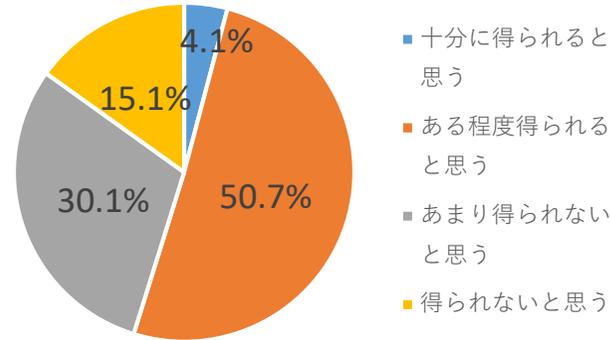
Q. 患者の同意取得が困難なケースにおける理由(複数選択可)



その他の理由

- ・ 明確な同意取得の規定が無い。
- ・ ある程度のことは指導医の責任で行っており、不用意に患者さんを心配させることの方が問題と考えることが多いと思われる。
- ・ **医師にとっては機械的な書面同意が却って同意の取得意欲を萎縮させている。**
- ・ 救急患者等、患者の病状により同意取得が困難
- ・ **入院患者は包括同意を取っているが外来患者には取れていない**
- ・ どこまでの同意が必要か、ここが明確で無いので、現場が同意をとってまでやらないし、**また患者サイドでもその様な文化が醸成されないため。**
- ・ **Student doctorの法的身分が患者さんに周知されていない。**

Q.医学生が診療に参加することの説明について、院内掲示のみで患者の理解は得られると思いますか



Q.医学生が診療に参加するにあたって、患者の理解を得るためにはどのようにすべきだと思いますか（自由記載）

1. 説明方法について

- ・ **個別同意は煩雑すぎて指導医の負担が大きく、入院時の包括同意が妥当**だと思います。外来患者は院内掲示ではどうでしょうか。
- ・ オプトアウト形式で参加を望まない場合は申告していただく。
- ・ 現状は院内掲示や主治医・担当医の説明だけでは同意を得られるのは少数であり、ある程度の強制力が働かないと難しいとされます。

2. 説明の内容について

- ・ **医学生がどのような試験を経て、病棟、外来に出ているのかを社会に示すことが重要**。OSCEの公開までは難しいかと思いますが、CATOがもっと、どの程度の技能態度が備わっていて、知識があるのかアピールすることは大事だと思います。
- ・ **学生指導が、病院の役割であり、病院自体のレベルも上げるものであることをもっと周知する。**
- ・ **チーム医療の一員であり学生の力が必要であることを説明する。** そのためには当然診療参加型になっていなければならない。

3. 一般の患者全体への理解について

- ・ 大学病院に行くということは無条件で同意しているという社会通念の確立
- ・ **メディアを使い、OSCEやCBTを合格した学生のみが臨床実習に進み、診療に参加しているという事実を社会全体に対して呼びかける。**
- ・ **Student doctorの法的身分を確立させ、その趣旨を、厚労省から患者さん（国民）に周知徹底していただく。** 参加型臨床実習は「国策」であることを理解していただくことが重要。

診療参加型臨床実習推進のためのアンケート調査

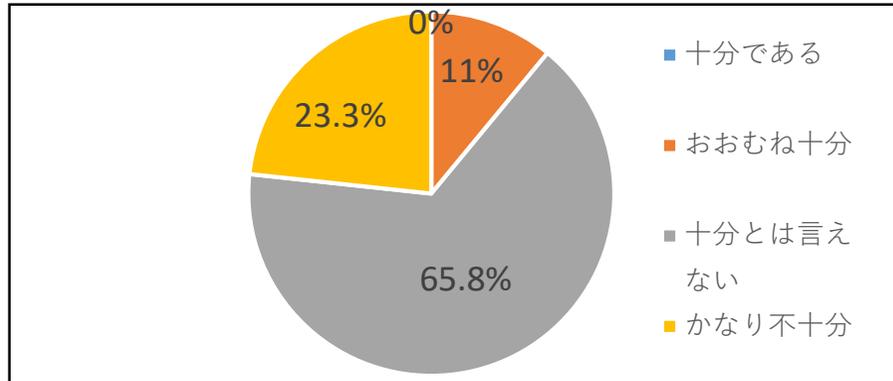
調査期間：令和元年9月1日～令和元年9月11日

対象：医学教育ユニットの会の会員（医学教育に携わる教職員）

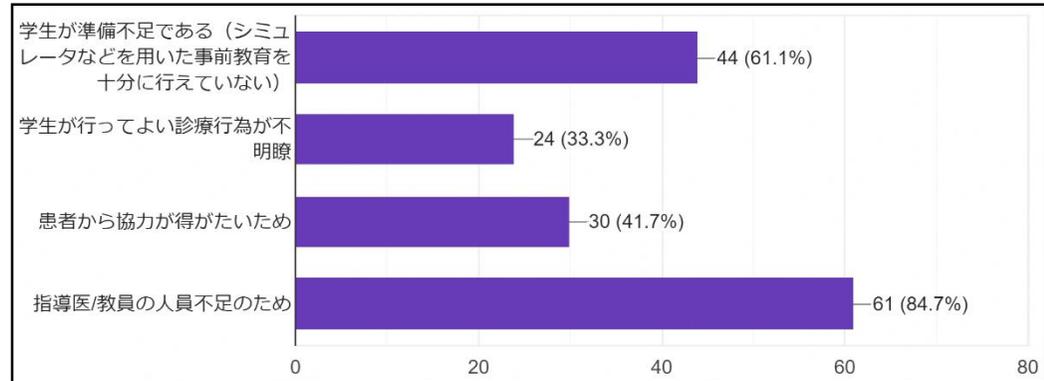
実施方法：メールによる告知・Web上で回答 有効回答数74名

令和元年度厚生労働科学研究費補助金「ICTを活用した卒前・卒後のシームレスな医学教育の支援方策の策定のための研究」において実施

Q.学生の診療参加は、現状で十分だと思いますか



Q.学生実習が十分に参加型になっていない理由(複数回答可)



Q.十分に学生実習が参加型になっていない理由(自由記述)

1. 指導医側の問題

- ・指導医が忙しすぎる。
- ・教員の能力と熱意の不足。
- ・教員が診療参加型臨床実習とはどういうものなのか理解していない。
- ・指導医が学生を診療に巻き込もうとする意識が弱い。
- ・教育をしなくても給与や昇進のための評価が変わらないため。
- ・そもそも大学病院の常勤医（助教以上）に、「大学教員（＝学生教育の義務がある）」としての自覚がない。



2. システム面・実習環境の問題

- ・見学型を前提に日程が組まれている。参加にあたってどの何を学ばせるかカリキュラムに記載があっても、妥当な症例がないなどの理由で到達が困難なことがある。
- ・大学病院では既に診断の決まった専門知識・技術を要する患者が治療のために短期間入院のため、学生の診療参加がしにくい。地域の医療機関は、宿泊先確保やスタッフの多忙のため教育機関としてうまく機能しないことが多い。
- ・診療科間で指導方針や到達目標、学生評価法が異なっていることや、2週間型ではその科の実習に慣れてきたころに終了するため、知識や実習科のスケジュール、人間関係を含めリセットされるため、受け身型の実習になってしまう。
- ・1年生から4年生の各分野教育が、最大の目標である集大成としての診療参加型臨床実習充実のために、十分に水平・垂直統合されたものになっていない。

3. 臨床実習の位置づけ

- ・最終的に、診療参加型がよいことは理解しているつもりだが、それが初期臨床研修制度での研修、専門医制度へと繋がらない。俯瞰的視点での計画が見えない。
- ・参加が修了要件になっていない。マッチングとリンクしていない。

4. 学生側の問題

- ・学生の準備状況にばらつきがある。
- ・学生の積極性の不足（実習に対して受け身の学生が多い）。
- ・医師国家試験対策に時間を割く傾向にあるため、病棟実習を早く切り上げてしまう学生が多い。

5. 患者側の問題

- ・患者の医師を育てる意識も薄い。研修医ですら、患者さんに十分受け入れて頂けてるとはいえない。
- ・国全体の文化、卒前医学教育の位置付け。
- ・わざわざ医師免許を取る前の学生に医行為させなければいけないか、という理由が不明確であり、スタッフ・患者・国民のコンセンサスが得られていない。

6. 責任の所在について

- ・学生の医行為の指針はあるが、医療事故が発生した場合の責任の所在が不明確である。
- ・侵襲的医行為の法的根拠が必要（患者のみでなく指導者へも示す必要がある）。
- ・医療安全の専門家と医学教育の専門家での議論が不十分。

7. その他

- ・現在使用中の電子カルテのシステムでは学生は記入できない。画面上の学生専用の練習カルテや実習用紙カルテになっている。
- ・学生が処方、検査オーダーができないので、現場での活躍の場が限定されている。

Q.学生実習の充実のために、どのような環境を整える必要性があると考えますか（自由記述）

1. 教員に対する対策

- ・ 指導医の待遇改善。教員の教育実績が正当に評価されるシステムの構築。
- ・ 学内教員(特に若手教員)及び学外教員に対する効果的効率的な臨床実習FDが必要。
- ・ 学生指導の専任・専従医師の配置。
- ・ 病棟実習だけでなく、外来・検査室への配置を行ない一極集中を避ける。
- ・ 教員の意識改革（学生の指導は専攻医や研修医の指導の後になってしまう）。
- ・ 診療参加実習の無理のない指導方法のモデル呈示。

2. 臨床実習のシステム・環境面

- ・ 各診療科で実施する医行為を明確にし、実施・評価の記録をする。
- ・ 参加型実習を修了要件とし、マッチングとリンクさせる。学生の時に経験した症例も研修医の際に一定数登録できるようにする。
- ・ 臨床実習が診療参加になっているのかどうか、外部評価制度（JACMEによる評価や、CATOによるminiCEXへの外部評価者の派遣等）。
- ・ 1年生から4年生の各分野教育を十分に水平・垂直統合する。
- ・ 学生からのフィードバックの確実に収集し、プログラム改善に役立てる制度設計。
- ・ 学生がいないと診療が回らなくなるほどの、学生を組み込んだ環境作り。
- ・ 実習科に2週間ではなく最低1か月、できれば2か月所属することが必要。当直やオンコールなども行う。
- ・ 地域の医療機関中心で実習を行えるような環境整備（指導医の確保、FD、インセンティブ、宿泊施設など）。

3. 臨床実習の位置づけ

- ・ 従来型の医師国家試験は廃止する代わりに、複数回の実臨床型OSCEで合格することと、学生が施行可能な診療行為を一定数超えることを医師免許付与の条件とすると学生は必死に病棟実習に取り組むであろう。
- ・ 専攻医、専門医による教育が学生にまで到達するような、長期的な医師（医療者）育成システムの構築。

4. 学生に対する対策

- ・ 模擬診療参加の時期の実習の充実が必要。
- ・ 指導する教員も含めたシミュレーション教育の充実。



5. 患者に対する対策

- ・ 学生が診療に参加することが自然である環境の構築。
- ・ マスコミを使った啓発活動。
- ・ **student doctor**の法的身分を確立させ、その趣旨を、厚労省からトップダウンで患者さん（国民）に周知徹底していただく。

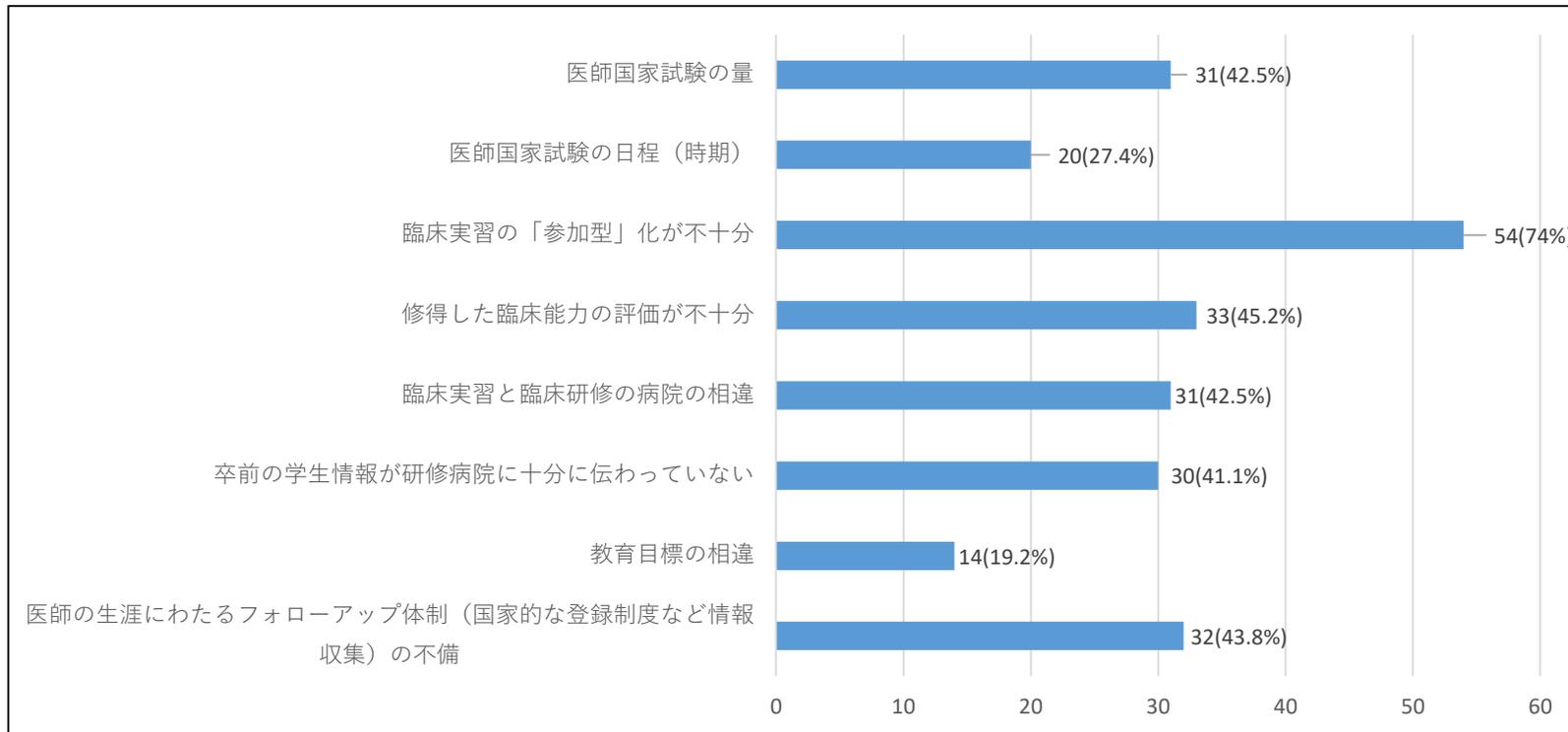
6. 法的整備等

- ・ 学生医行為に対する法的整備。
- ・ 学生が医療過誤を行った場合の補償などの整備を整える。

7. その他

- ・ 学生実習（参加型）の具体的な事例集の整備。
- ・ 指導医に、医師法上実施可能かつ比較的侵襲度が低く”周辺参加”的な医行為の具体例を標準化して提示できると良い。
- ・ 電子カルテで学生が記入できる環境を整えること。

Q.臨床実習から臨床研修にかけて一貫した医学教育を行うにあたり、障害となっている事は何か（複数回答可）



その他

- ・ 修得した臨床能力の評価が不十分なこと。
- ・ 学生・研修医らの学修研修履歴のIT化された一括管理のシステムがないこと。
- ・ 医師国家試験が相対評価であり、競争が生じていること。
- ・ 医師国家試験の問題数は減ったもののブループリントが変わらず、学生が準備する量や内容が変わらないこと。
- ・ post CC-OSCEが国家試験として位置付けられていないこと。
- ・ 臨床実習前や後のパフォーマンス評価が不十分。
- ・ 大学間による参加型実習の程度の違い。
- ・ 教育を行う教員に対する適正な評価の欠如。
- ・ 4年間という期間の長さ。