

日本学術振興会科学研究費補助金(基盤研究C)

課題番号21590551 研究報告書

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〈抜粋〉

期間:平成21～23年度

研究代表者氏名 金塚 完

〒980-8575 仙台市青葉区星陵町 2-1
東北大学大学院医学系研究科附属医学教育推進センター
金塚 完

【背景と目的】

本邦では医師の基本的臨床教育は、卒前の主に5・6学年と卒後の初期臨床研修で行われる。後者は平成16年4月より義務化され、臨床研修省令により期間・目標・実施内容等が規定された。卒前の臨床教育では「診療参加型臨床実習」の強化を目指したコア・カリキュラム、臨床実習にふさわしい学生の能力・適性の担保に向けた共用試験（CBTおよびOSCE）が設定されている。しかし、臨床教育の実施期間、目標、具体的な方法などは各大学にゆだねられ、明確な基準の無いまま実施されているのが現状である。近年、国内では卒前臨床教育の改革に向けた提言¹⁾、医師国家試験での臨床実地問題重点化²⁾などが提示され、国際的には世界医学教育連盟（EFME）による医学教育のグローバルスタンダード化³⁾、ECFMGによる医学教育機関評価の要請⁴⁾など、国内外から卒前臨床教育の改善に向けた要請が高まっている。しかし、このような改革の基礎となるべき卒前臨床教育の現状調査は少なく、その多くは教育する側に向けたアンケート調査が主体で、教育を受けた学生の側から現状を調査するという視点に欠けている。本研究では、初期臨床研修2年目の研修医を対象に、彼らが実際に受けてきた卒前の診療参加型実習をアンケート調査し、その現状を把握して内在する諸問題を抽出、卒前臨床教育の改善に供する事を目的とした。

【対象・方法】

卒後4年以内で、かつ初期臨床研修2年目の研修医を対象とした。4名以上の研修医が在籍する全国の臨床研修病院（大学病院含む）に、研究の主旨、情報の使用と結果の発表形式、実際に使用するアンケート用紙、調査への協力の可否、調査に関する希望を記載した往復はがき（資料1）を郵送、承諾を得られた臨床研修病院にアンケート（資料2）を郵送した。アンケートは記載内容に制限が生じないように、記載者、出身大学とも無記名とした。内容は2部に分かれ、アンケート-1では臨床実習（患者を対象に病棟、外来、外部施設で実施された臨床実習、数日間の短期実習は除く）と、準備実習（臨床実習の準備に

向けたスキルス・ラボでの実習，学生間のロールプレイ，診療録記載に関する実習など）に関する諸事項と，実習体制の整備状況を調査した。アンケート-2では臨床実習検討委員会最終報告の「医学生の臨床実習において，一定条件下で許容される基本的医行為」⁵⁾を参考に，臨床実習で行われた医行為の実施状況を，1) 自ら実施した，2) 見学のみ，3) 見学・実施ともなし，に分けて調査し，1) の場合の実施回数も調査した。調査期間は平成21年11月から同22年3月末であった。

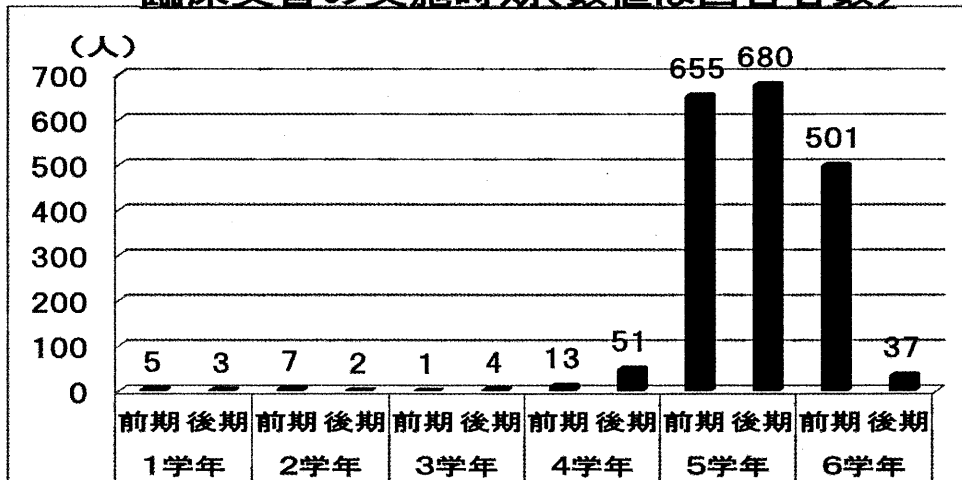
【結果】

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。以下の回答は不適切として除外した。アンケートの選択欄が空欄，複数回答可以外で複数選択，実施回数で無数としたもの。一般常識から不適切と判断されたもの（電氣的除細動数百回など）。

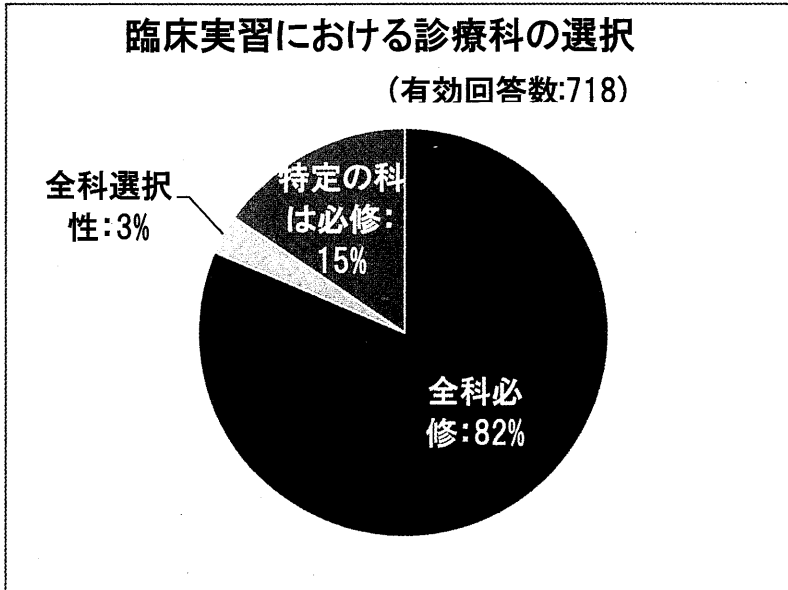
1) 臨床実習の実施時期(数日程度の短期実習は除く)，実習科の選択・期間

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。

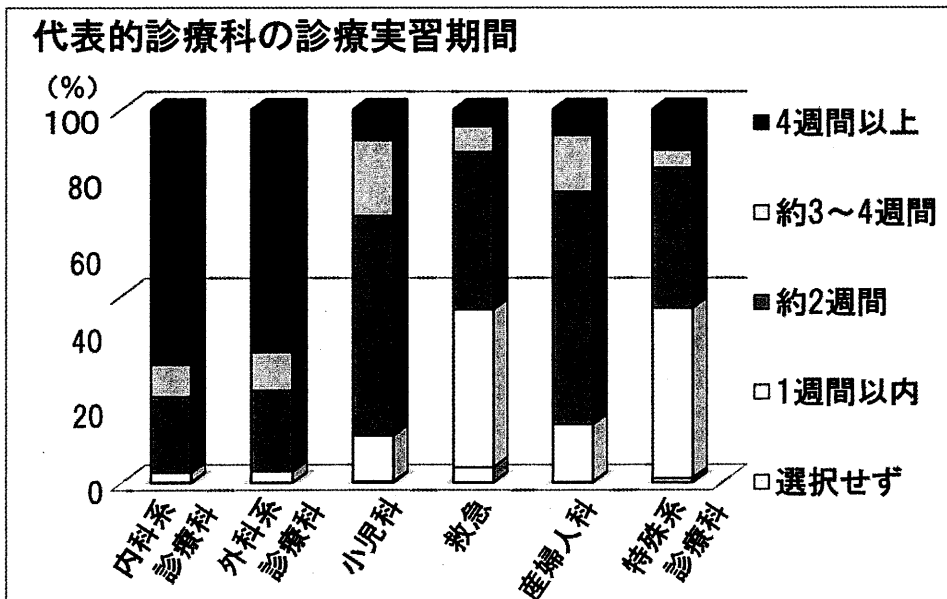
臨床実習の実施時期(数値は回答者数)



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。

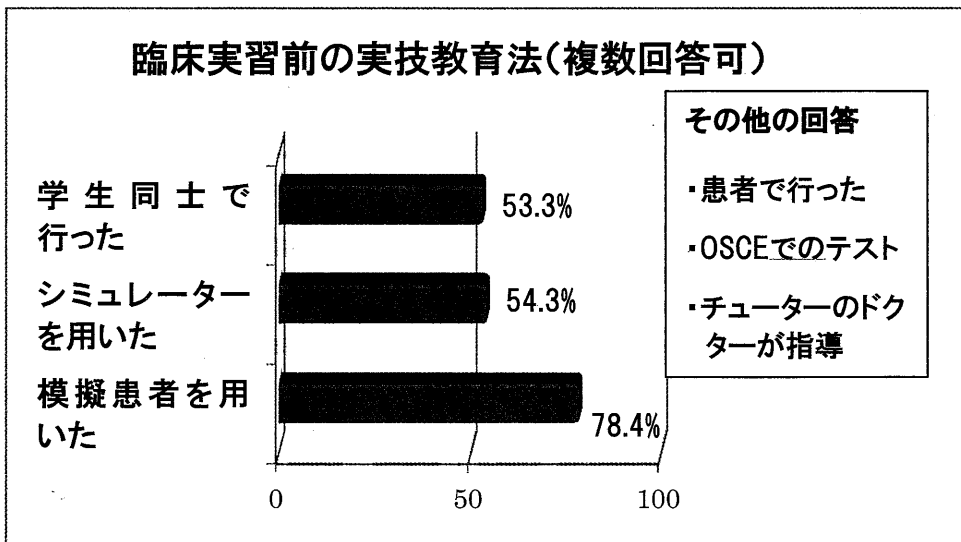
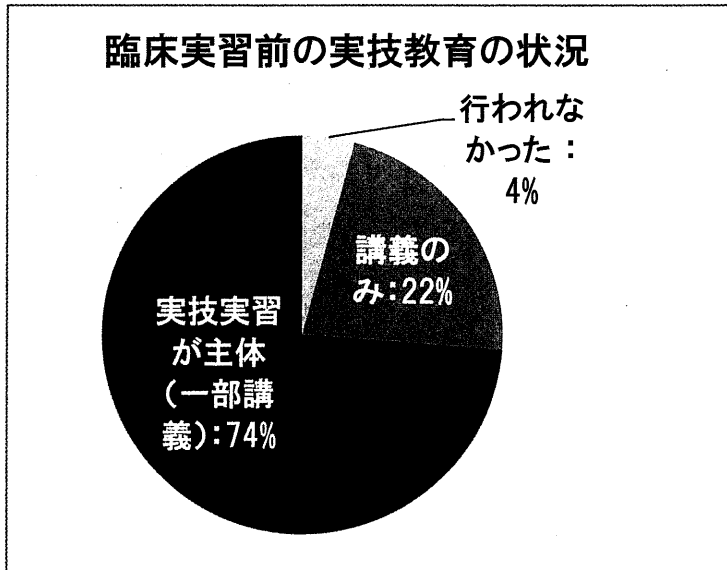


各科での実習実施期間は、内科系と外科系の診療科は4週間以上が最も多く、小児科と産婦人科は3~4週間が最多であった。救急と特殊系診療科は1週間以内と2週間がほぼ同数で最多であった。



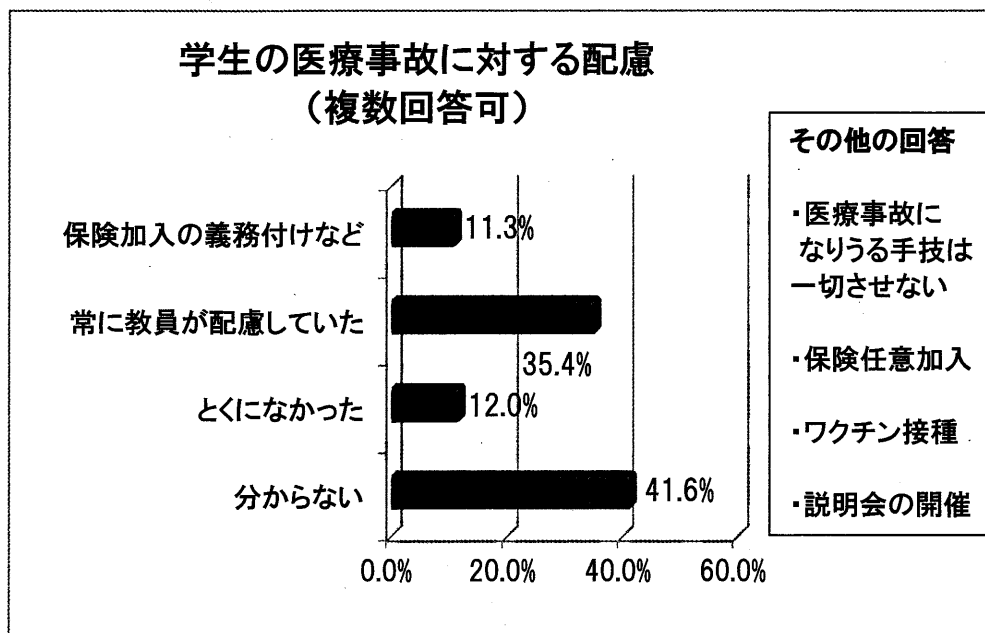
2) 臨床実習に向けた事前学習と、臨床実習における諸事項の整備

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“シミュレーターを用いた”または“学生同士で行った”がこれに続いた。

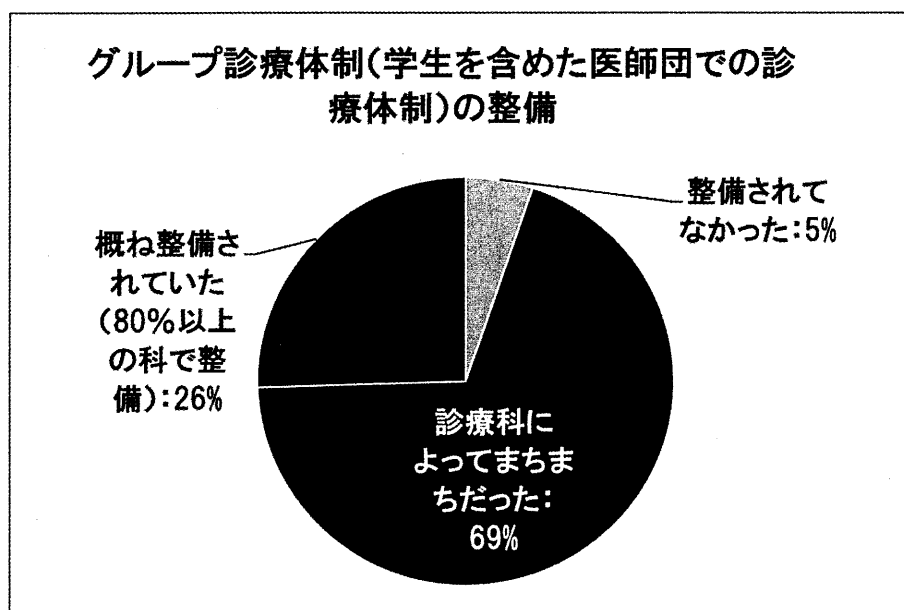


学生の行った延べ実習時間は、10時間以下が59%、11 - 20時間が24%、21 - 30時間が8%、残りは9%は31時間以上であった。実習時間と内容の評価では、69%の学生は十分、31%の学生は不十分と答えた。

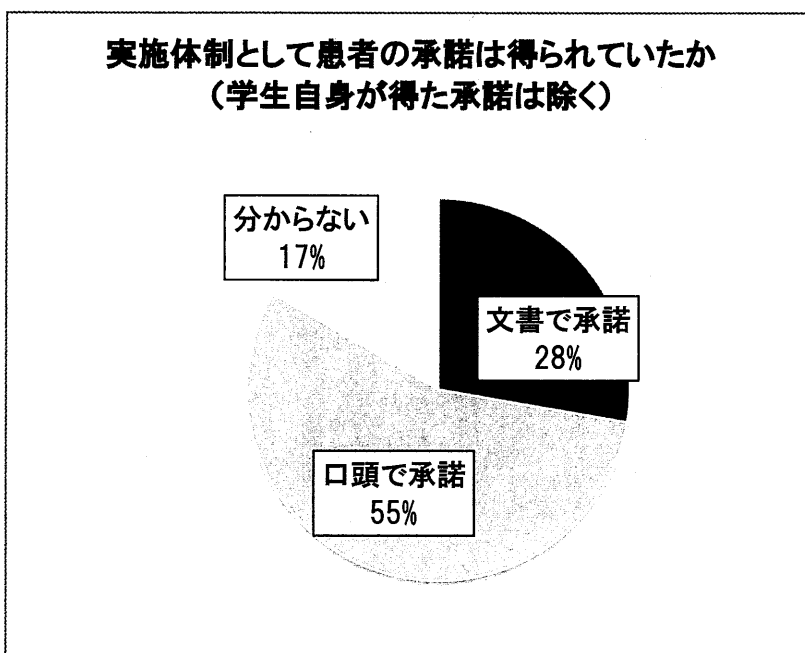
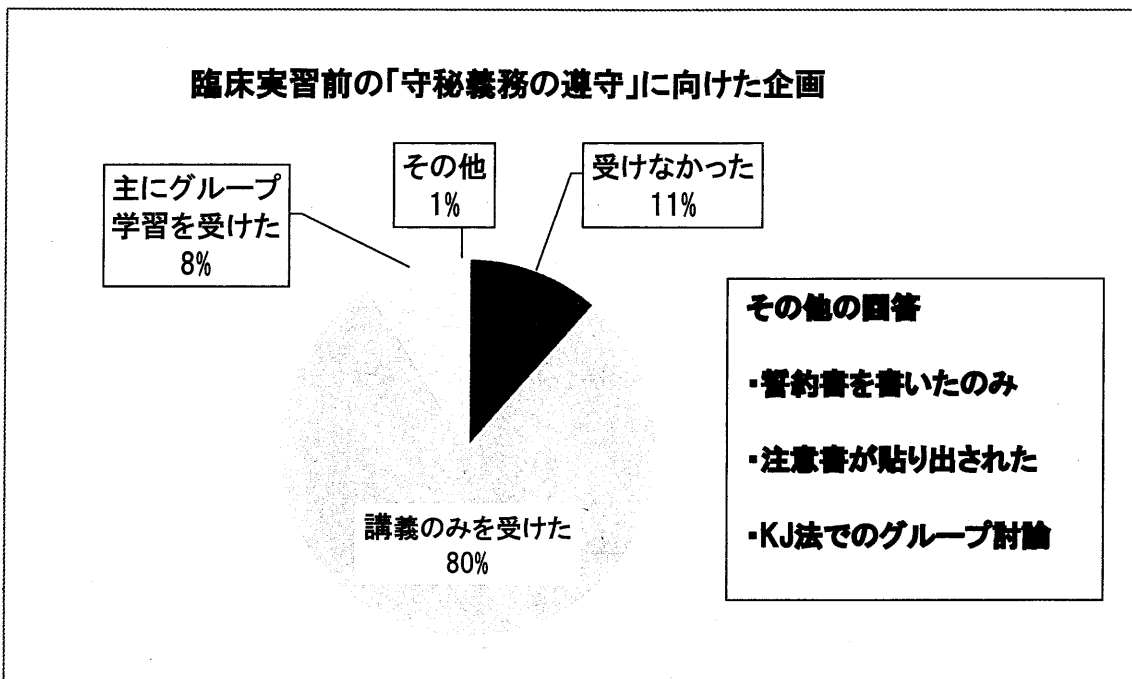
臨床実習に向けた体制の整備では、**学生の医療事故への配慮**で“特になし”“分からない”と答えた学生が半数以上（53.6%）を占め、残る学生においても教員による配慮が最も多く、保険加入の義務付け（11.3%）などは少数であった。



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。



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%は受けていない。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)臨床実習での学生による医行為の実施状況

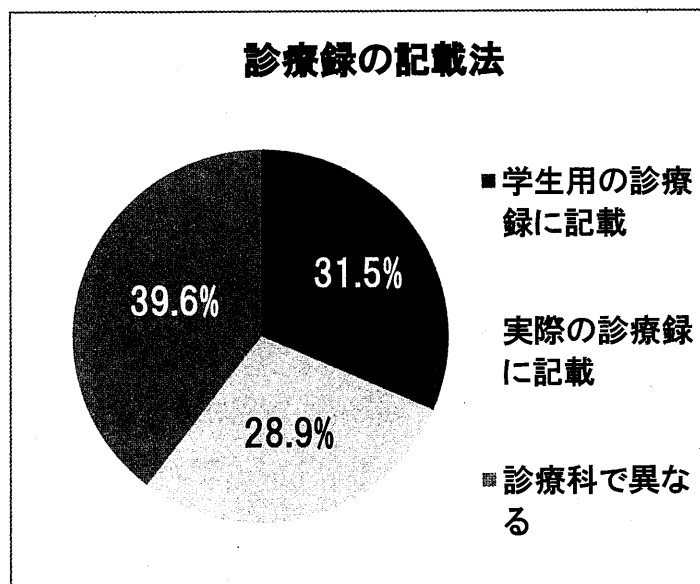
調査した医行為は、臨床実習検討委員会最終報告の「医学生の臨床実習において、一定条件下で許容される基本的医行為」を参考とし、実施水準は以下のように規定される。

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。

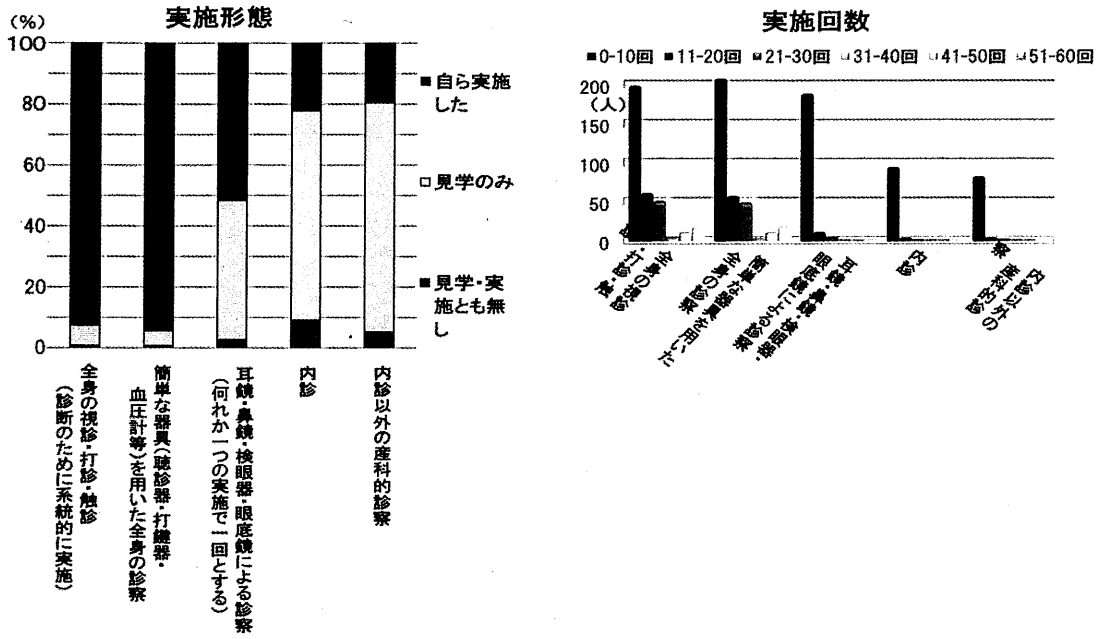
水準3：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの。

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。



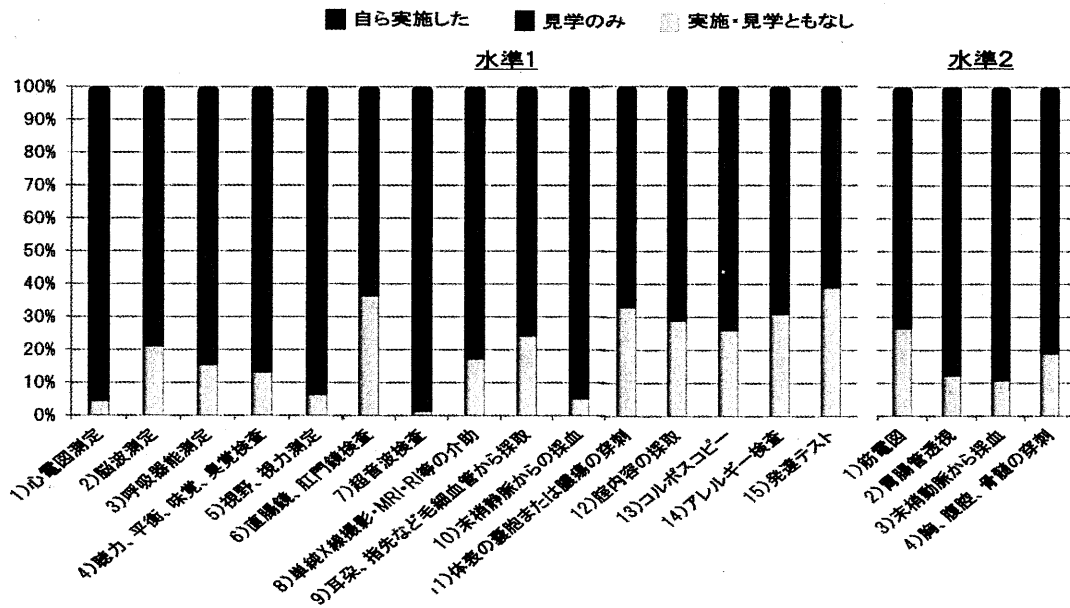
診察の実施状況（診察の項目は全て水準1）と、“系統的な全身の視診・打診・触診”と“簡単な器具（聴診器・打鍵器・血圧計等）による全身の診察”で約95%の学生が自ら実施（以下、実施）していた。しかし、“耳鏡・鼻鏡・検眼器・眼底鏡のいずれかを用いた診察”では実施は約50%、残り半数は見学のみ、内診や内診以外の産科的診察では、実施率は約20%と低率であった。また、実施した学生でも大半は全ての項目で経験回数が10回以下であった。

診察の実施状況（水準1）

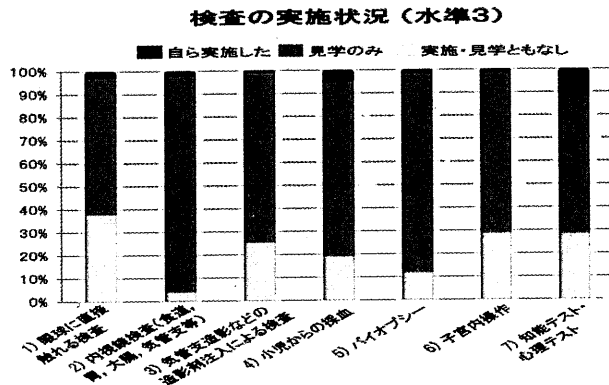


検査の実施状況では、水準1の15項目中で実施した学生数が50%以上は心電図測定と末梢静脈からの採血の2項目のみ、続いて超音波検査が約45%であった。他の項目では大半の学生は見学のみ、または見学もなしという状況であった。水準2では末梢動脈からの採血の実施率が約35%、これ以外の項目は全て実施率が5%以下であった。

検査の実施状況(水準1・2, 検査介助を含む)



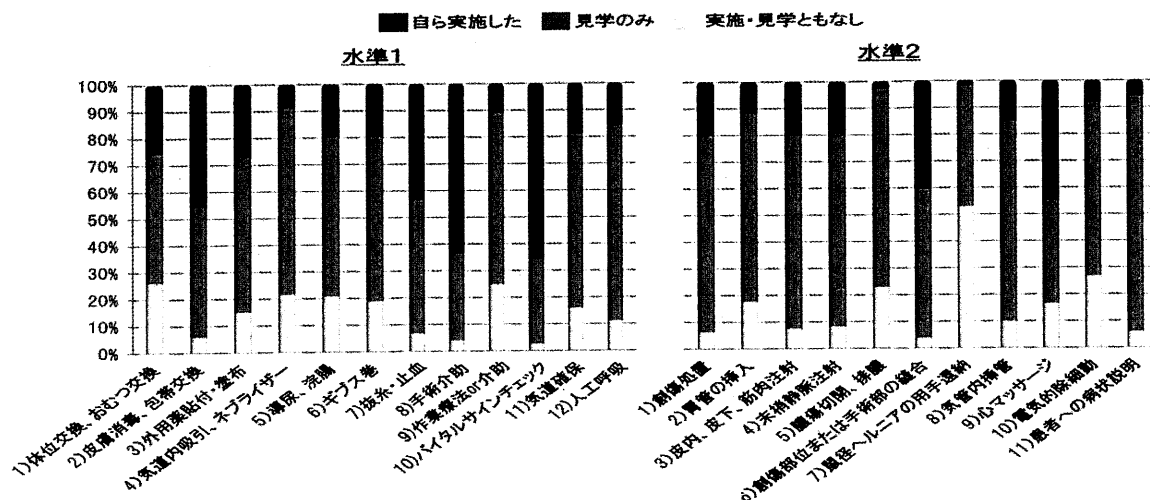
水準3では、知能テスト・心理テストの実施率のみが12%、これ以外の項目は全て5%以下の実施率であった。



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。

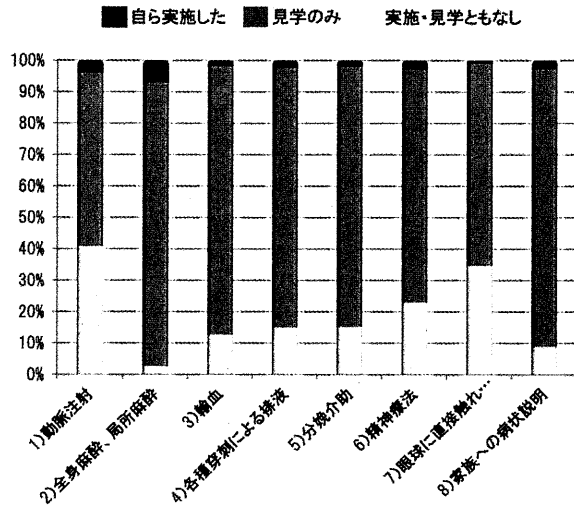
治療の実施状況では、水準1で手術介助とバイタルサインのチェックは概ね65%が実施、抜糸・止血は約45%、これ以外は20~25%以下の実施率であった。水準2では、創傷部位または手術部の縫合と心マッサージの実施率が約40~45%、他は20%以下で、多くは見学のみ、または見学もなしであった。気道内吸引・ネブライザー、導尿・浣腸、胃管の挿入など日常的な医療行為や、気管内挿管、電氣的除細動など重要な救急手技は10~20%以下の実施率であった。

治療の実施状況(水準1・2)



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。

治療の実施状況(水準3)



調査では、2年の研修を経た研修医が卒前にどのような内容を習得しておくべきと感じているかを調査した。結果を以下に示す。

2年目の研修医が卒前教育で習得すべきと考えた内容 (n=746, 複数回答可)

