

特集

診療参加型臨床実習の導入

宮崎 景*

はじめに

医学生の実習において、学生が診療チームの一員として診療業務を分担しながら医師としての知識、技能、態度を身につけるべきであると謳われて久しく、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」においても、平成 28 年度版¹⁾に続き、令和 4 年度版²⁾でも診療参加型臨床実習実施ガイドラインを公開しているが、残念ながら医学生の実習参加は思うように進んでいない。事実、私の所属する医学部における医学生へのアンケートにおいても、令和 3 年度において、医学生が診療に参加できていると自己評価し、報告している割合は少ない。

1. 診療参加型臨床実習が進まない理由

1. 法的なバックグラウンド

医師法第 17 条において「医師でなければ、医業をなしてはならない」と規定されているが、臨床実習の重要性を考えると、ある程度の医療行為を医学生も行えるようにすることが妥当であると、「臨床実習検討委員会最終報告(平成 3 年)」(前川レポート)³⁾において「違法性はないと解釈できる」と報告された。さらには「臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書(平成 30 年)」

(門田レポート)⁴⁾において、実施可能な医行為を明示している。しかし、「解釈として違法性はない」と明言するだけでは不十分なのか、現場の空気が変わっているようには、それほど感じない。

令和 3 年に成立した「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」において、ようやく医師法の一部改正が行われ、臨床実習開始前の共用試験に合格した医学生は、臨床実習において医師の指導監督の下、医業を行うことができることとされ(令和 5 年 4 月 1 日施行)、まさに令和 5 年 4 月に法的なハードルは除去されたと考えられる。

2. 大学病院での短期ローテーション

多くの医学部における従来の臨床実習は、医学部附属病院における短期(1 診療科あたり 1～2 週間)のブロックローテーションで構成されてきた。医学の専門分化が進むことによる専門科の増加によってローテーションの短期化は助長されてきた。あまりにも短期間の配属では、見学中心の実習から一歩踏み出すのは困難である。より長期のローテーションが望ましい点は、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(令和 4 年度改訂版)²⁾においても「内科(各専門科を含む)、外科(各専門科を含む)、精神科、総合診療科、産婦人科及び小児科を含む診療科では、原則として 1 診療科あたり連続 3 週間以上(ただし、全人的な診療能力・態度を涵養する目的で、4 週間以上連続して配属する診療科を 1 診療科以上確保することが重要)」と強調されている。また実習

— Key words —
診療参加型臨床実習実施ガイドライン, 長期臨床実習, 地域医療実習, 多職種連携, 外来実習

* Kei Miyazaki : 名古屋大学医学系研究科 地域医療教育学講座 特任准教授

場所に関しても、医学部附属病院だけでなく、市中病院、診療所での研修を増やすことが望ましい。さらに一步進んだ提案として、長期滞在型臨床実習(longitudinal integrated clerkship; LIC)を紹介したい。欧米ではかなり浸透しているLICは、地域の医療機関において複数の診療科を同時進行で長期間(理想は6ヶ月以上)実習を行うもので、従来のブロックローテーションの学生と比較しても学業成績は同等もしくはそれ以上であり、より濃密な診療参加に基づく高次の臨床スキル、認知スキルを獲得できることが示されている⁵⁾。わが国でも筆者の前職の三重大学(期間は3ヶ月)⁶⁾から始まり、宮崎大学、富山大学などで実践が始まっている。

3. COVID-19の影響

COVID-19感染症の蔓延が医学生の貴重な診療参加の機会を奪ったことは詳細を述べるまでもない⁷⁾。令和5年5月に五類感染症に扱いが移行したとはいえ、感染力が落ちるわけでもなく、引き続き高齢者を中心とした免疫力の低下した人々には致命的な感染症であり、医療機関での慎重な対応は必要であるが、医学生の診療参加をさらに一步促すフェーズによりやく入ってきたことは強調したい。

II. 診療参加型実習導入の実際

1. 実習体制の整備

地域での臨床実習の推進、事例について主に取り上げるが、その前段階としての体制の整備は各大学の医学教育部門、診療各科が中心となるべきである。そのために「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(令和4年度改訂版)の診療参加型臨床実習実施ガイドライン²⁾を参考にされたい。地域で実習を受け入れる側としては、大学側が作成した、カリキュラム、学習目標、評価をしっかりと理解すれば良い。

2. 地域医療実習(4週間)の実例

(1)実習全体のスケジュール構成

三重大学医学部総合診療科では、2002年より

4週間の地域医療実習を地域の診療所、小病院等で行ってきた。総合診療科では、地域のプライマリ・ケア医とともに学習目標を整備し⁸⁾、地域の医療機関にそれを共有している。4週間のうち、要所となる3日間は大学で実習を行う。すなわち、初日は大学でのオリエンテーション、2週間目の最後は大学での中間評価、そして最終日は大学でのまとめと振り返りである。

(2)地域でのスケジュール構成

三重大学の地域医療実習を担当している診療所を例に地域での実習について概説する。まず診療所でも初日にオリエンテーション、中日に中間振り返り、最終日に全体の振り返りを行なっている。初日のオリエンテーションでは、実習環境等に関しては事務が行い、実習責任者である診療所長は本人の学習目標を明確にする。大学から定められた学習目標をもとにしつつ、医学生の将来の夢(志望科)などを確認することで、学習者個々に応じた学習目標を定めることができる。また前述の門田レポートで示された実施可能な医行為(表1)をもとに、診療所でどのような行為ができるかのリストを作成してあり、医学生と共有している。

実際のスケジュール例を表2に示す。外来実習が中心であるが、訪問診療、デイサービス実習、訪問看護、訪問リハビリ、福祉施設、ケアマネ実習、薬局実習、特別養護老人ホーム実習など診療所から外に出て、多職種と関わりながら、さらには可能な範囲で多職種の業務を手伝う形での参加を促している。

(3)多職種で教える

日々の診療及び振り返りは、現場の医師が行えばよいが、初日のオリエンテーション、中日の中間振り返り、最終日の全体振り返りは実習責任者の仕事である。実習責任者の業務負担とのバランスから、初日、中日は20分以内、最終日は1時間程度を目安に行うと良い。

日常診療の教育は多職種のチームで行うことを意識すると良い。例えば、採血の指導は若手

表 1 医学生が実施する医行為(門田レポート⁴⁾より抜粋)

分類	①必須項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為	②推奨項目 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為
診察	診療記録記載(診療録作成) ^{*1} 医療面接 バイタルサインチェック 診察法(全身・各臓器) 耳鏡・鼻鏡 眼底鏡 基本的な婦人科診察 乳房診察 直腸診察 前立腺触診 高齢者の診察(ADL 評価, 高齢者総合機能評価)	患者・家族への病状の説明 分娩介助 直腸鏡・肛門鏡
一般手技	皮膚消毒 外用薬の貼付・塗布 気道内吸引 ^{*2} ネブライザー 静脈採血 末梢静脈確保 ^{*2} 胃管挿入 ^{*2} 尿道カテーテル挿入・抜去 ^{*2} 注射(皮下・皮内・筋肉・静脈内) 予防接種	ギプス巻き 小児からの採血 カニューレ交換 浣腸
外科手技	清潔操作 手指消毒(手術前の手洗い) ガウンテクニック 皮膚縫合 消毒・ガーゼ交換 抜糸 止血処置 手術助手	膿瘍切開, 排膿 嚢胞・膿瘍穿刺(体表) 創傷処置 熱傷処置
検査手技	尿検査 血液塗抹標本の作成と観察	血液型判定 交差適合試験
検査	微生物学的検査(Gram 染色含む) 妊娠反応検査 超音波検査(心血管) 超音波検査(腹部) 心電図検査 経皮的酸素飽和度モニタリング 病原体抗原の迅速検査 簡易血糖測定	アレルギー検査(塗布) 発達テスト, 知能テスト, 心理テスト
救急 ^{*3}	一次救命処置 気道確保 胸骨圧迫 バックバルブマスクによる換気 AED ^{*2}	電気ショック 気管挿管 固定など整形外科的保存療法
治療 ^{*4}	処方薬(内服薬, 注射, 点滴など)のオーダー 食事指示 安静度指示 定型的な術前・術後管理の指示 酸素投与量の調整 ^{*5} 診療計画の作成	健康教育

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する

※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき

※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である

※4 指導医等の確認後に実行される必要がある

※5 酸素投与を実施している患者が対象

表2 医学生の実習スケジュール例

	月	火	水	木	金
1 週午前	大学 オリエンテーション	外来 オリエンテーション	外来	外来	外来
1 週午後		自習	訪問診療	外来	訪問診療
2 週午前	外来	外来	デイ サービス	外来 中間振り返り	大学 中間振り返り
2 週午後	訪問診療	経営会議		外来	
3 週午前	外来	訪問看護	外来	ケアマネ 実習	薬局実習
3 週午後	外来	訪問リハビリ	福祉施設		特養実習
4 週午前	外来	外来	外来 CGA 発表	外来 全体振り返り	大学 全体振り返り
4 週午後	訪問診療	地域活動	外来	外来	

※網掛けは大学での実習

(CGA：高齢者総合機能評価)

※イタリックは診療所で実習責任者が実施

の看護師が率先してマニュアルを作成するなど担当してくれていた。医学生は大学から支給された採血シミュレーターで練習をした後、職員もしくは同僚医学生からの採血を行い、担当看護師から合格をもらったところで患者への採血を行える。他にも外来での予診は看護師、エコーは検査技師など、医学生の教育に携わってもらうことで多職種連携の教育も兼ねることができる。

(4) 段階的な参加

医学生によって準備段階は様々であるが、一般的には段階的なステップを踏んでもらうことで、スムーズに診療参加を促すことができる。外来診療を例にすると、初日は①シャドーイング(見学)、翌日は②予診、ついで③初診患者(シンプルなプロブレム)での問診、さらに④問診+身体診察、やがては⑤困難事例での問診+身体診察。忙しい外来の中で、1ヶ月もあれば多くの医学生は⑤の役割を果たせるようになる。

(5) 重点担当患者の割り当て

多くの患者が出入りする外来が中心の診療所では、医学生が一人の患者と濃厚に関わって、医療チームの戦力として参加することは難しいため、重点担当患者を割り当てると良い。頻回の受診、社会的問題を抱えている、複雑困難事例などの患者さんを医学生に担当してもらい、長時間、濃厚に関わってもらうことで、忙しい医療チームでは得られなかった情報を得たり、患者さんの信頼を得て、診療に思わぬプラスをもたらすことは多い。筆者の前職では、医学生は1ヶ月の地域実習の間にCGA(高齢者総合機能評価)を1例まとめることを求められていたため、その時期に変化のありそうな患者を割り当てていた。CGA症例は1ヶ月の終わり頃に、多職種にプレゼンテーションをしてもらうことで、多職種が教育に関わりつつ、職員も患者の有用な情報を得られるwin-winの状態となる。

(6) 大学と地域の密な連携

大学の実習担当者と地域の指導医はメールやラーニングマネジメントシステム(LMS)で繋が

るだけでなく、よりリアルタイムのやり取りを促すために LINE WORKS を用いた連携をおこなっている⁹⁾。大学での中間、全体振り返りの状況を地域の指導医に共有するだけでなく、医学生の病欠、医療事故、アンプロフェッショナルな行動など、迅速な対応が求められる事例において効果を発揮する。また、例えば医学生のアンプロフェッショナルな事例が続いたときに地域の指導医と FD (教員養成) 講習会を開催するなど、地域の指導医と共に実習体制を改善していくとよい。

おわりに

最後に強調しておきたいのは、「診療参加≠手技の実践」ということである。門田レポートでも多くの手技がリストアップされており、初学者も難しい手技をさせてもらえれば喜ぶであろうが、実際に診療参加で多くの学びを得られるのは医療面接、身体診察、診療計画の立案、診療計画の作成である。大学の附属病院における 1～2 週間の短期ローテーション中で、医学生が安全に診療に参加し、学びを最も得られるのは外来の場面と考える。筆者が現職の大学附属病院においても、総合診療科をローテートする医学生は全員、総合診療科外来の初診患者の医療面接を担当し、診療記録の記載とプレゼンテーションを行なっている。大学附属病院で外来を担う多くの科では明日からでも実践可能な方法である。是非ともご検討いただきたい。

利益相反

本論文に関して、筆者が開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会：モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会。平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム，2023 年 5 月 1 日閲覧，https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf
- 2) モデル・コア・カリキュラム改定に関する連絡調整委員会：モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会。令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム，2023 年 5 月 1 日閲覧，https://www.mext.go.jp/content/20230207-mxt_igaku-000026049_00001.pdf
- 3) 臨床実習検討委員会：文部科学省。臨床実習検討委員会最終報告書，2023 年 5 月 1 日閲覧，https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/_icsFiles/afieldfile/2013/03/13/1329799_01.pdf
- 4) 厚生労働省・医道審議会医師分科会：文部科学省。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，2023 年 5 月 1 日 閲 覧，<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000341168.pdf>
- 5) Walters L, et al : Outcomes of longitudinal integrated clinical placements for students, clinicians and society. *Med Educ* 2012 ; 46 : 1028-1041.
- 6) Takamura A, et al : Overcoming challenges in primary care education : a trial of a longitudinal integrated clerkship in a rural community hospital setting in Japan. *Educ Prim Care* 2015 ; 26 : 122-126.
- 7) Krier CR, et al : The effect of COVID-19 on the medical school experience, specialty selection, and career choice : a qualitative study. *J Surg Educ* 2022 ; 79 : 661-667.
- 8) Miyazaki K, et al : Redefining student learning objectives for the general medicine / primary care clinical clerkship~The way to implement community based medical education. *Research Square* 2021 ; <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-808229/v1>.
- 9) 近藤論：地域医療実習にソーシャルメディアを活用する：プロフェッショナリズム教育への示唆。医学教育 2021 ; 52 : 433-437.