

診療参加型臨床実習のための 医学生の医行為水準策定における 基本的考え方

平成28年4月21日

全国医学部長病院長会議
医師養成のグランドデザイン検証WG

これまでの医学生の臨床実習における 医行為水準策定の流れ(1)

1. 前川レポート:平成3年5月13日報告

(厚生省健康政策局内 臨床実習検討委員会 前川正委員長)

- 以下の4つの基本的条件下で医学生が行う医行為については、医師法の違法性は阻却される。
 - (1)患者への侵襲性や患者の羞恥心を十分配慮した一定のものに限る。
 - (2)医学部教育の一環で、一定の要件を満たす指導医による指導・監督下。
 - (3)臨床実習開始の事前に医学生の評価を行う。
 - (4)患者・保護者の同意を得て実施する。
- 適切な臨床実習の実施を図るための「医行為の範囲を示す例示」を提示。
- 卒前臨床実習で医学生に許容される身体的ならびに精神的にそれほど侵襲性の高くない医行為として3段階の水準を例示

2. 医学教育モデル・コア・カリキュラム:平成13年3月

- 我が国のすべての医学生が習得すべきと考えられる必須の教育内容。初めて臨床前医学教育で習得すべき知識・技能などが具体的な到達目標として例示された。
- これらの到達目標が臨床実習を開始するのに必要な医行為水準に相当。
- すなわち、到達目標を達成できた医学生のみが臨床実習を開始できる能力を習得している。

これまでの医学生の臨床実習における 医行為水準策定の流れ(2)

3. 臨床実習を開始するのに必要な能力を全国で統一的に評価する共用試験の開始:平成17年12月

- CBT: Computer Based Testing(コンピューターを用いた客観試験)、OSCE: Objective-Structured Clinical Examination(客観的臨床能力試験)の実施
- 臨床実習開始時の医学生の能力(知識、技能、態度等)の質保証が可能となった。

4. 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂:平成19年、平成23年

- 平成19年12月 一部改訂
- 「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会」及び「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会」を設置し、平成23年3月に「医学教育モデル・コア・カリキュラムー教育内容ガイドラインー平成22年度改訂版」を公表

5. 福井・吉田試案:平成23年3月

- 「医学教育モデル・コア・カリキュラムー教育内容ガイドラインー平成22年度改訂版」の中で「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」を公表

6. 北村試案:平成23年3月

- 先導的の大学改革推進委託事業(北村聖代表)、第3章 診療参加型臨床実習の充実に向けての提言:学生に許される医行為の水準(例示)

医行為水準策定の変遷と問題点

(前川レポート及び「医学教育モデル・コア・カリキュラム」)

前川レポートは医学生が実施できる医行為を具体的に示した点で画期的であった。しかし、策定後20年以上を経てそれらを再検討する過程で、法的な解釈以外にも以下のような問題点が指摘されている。

1. 臨床実習を開始するのに必要な医行為と水準（パフォーマンス・レベル）が明示されていない。
2. 臨床実習終了時にどの医行為がどの水準で達成できていなければならないかが明らかでない。
3. 前川レポートの水準Ⅱの定義「状況によって指導医の指導・監視のもとで実施が許容されるもの」の「状況」の意味が明確ではない。
4. 例示には侵襲性、羞恥性を考慮すると現状では医学生が実施できない医行為が含まれている。
5. 医行為の習得とその評価は各大学に任されており、臨床実習開始時・終了時の学生の能力を全大学が統一的に質保証する体制が構築されていない。

臨床実習における医行為の法的違法性 阻却への認識と実行 (全国医学部長病院長会議の見解)

臨床実習に際して、医学生の医行為の違法性が法的に阻却されるためには、以下の4点が認識され実行されなければならない。

1. 学生に許容される医行為の水準

グローバルスタンダードを念頭に入れ、全国の大学医学部・医科大学に共通する医行為の水準に沿い医行為別に決めた指針に基づき、臨床実習を行う。

2. 臨床実習の指導医

臨床研修指導医もしくはそれに準ずる能力を有する医師が指導する。

3. 医学生の評価

共用試験(CBT: Computer Based Testing(コンピューターを用いた客観試験), OSCE: Objective-Structured Clinical Examination(客観的臨床能力試験))の合格を必須とする。

4. 患者もしくは患者の保護者などからの同意と事故補償

患者もしくは患者の保護者などからの包括同意書に加え、学生の実施する医行為の水準が比較的高いと判断される場合には医行為の事前に個別同意書を得ることが必要であり、医療事故に関する事故補償に加入のもとで行なわれる。

臨床実習に際しての医学生の適正評価と共用試験

診療参加型臨床実習を開始する医学生は、共用試験(コンピューターを用いた客観試験(CBT)と客観的臨床能力試験(OSCE))の合格が必須。
その能力を保証するために全国医学部長病院長会議は以下のシステムを構築。

1. CBTの統一合格水準の発表

医学生が将来受験する医師国家試験の合格レベルなどを勘案しつつ、CBTの全国一律の推奨最低合格ラインを設定し、発表。各大学医学部・医科大学は、当該大学で採用したCBT最低合格ラインを全国医学部長病院長会議に報告。

2. 適正なOSCEの実施と評価

当該大学の教員(内部評価者)と他大学から派遣された認定評価者(外部評価者)並びに共用試験実施機構から派遣されたモニターによって、公平性・客観性・透明性を持って学生の技能と態度を評価。

3. 医学生の医行為水準策定

各大学は国内全医学部統一の医行為水準指針に基づき、全国共通レベルの実習内容と到達目標をもつ参加型臨床実習を行う。

4. 全国医学部長病院長会議による認定＝スチューデント・ドクター: Student Doctor

各大学が、「共用試験(CBTとOSCEの両方)の全国一律の合格基準に達し且つ、各大学医学部・医科大学が独自の試験より、十分な知識、技能、態度を有し臨床実習に臨むことを認定したことをもとにした各大学からの申請・報告に基づき、全国医学部長病院長会議は証明書を発行。証明書発行申請時に報告された各大学のCBT最低合格ラインとOSCE実施内容概略をホームページに公表。