

2 平成 12 年新カリキュラムの概略とめざしたもの、 その成果は？

鈴木 榮 一
学務委員会

3 臨床実習 6 年次生教育 —見学からクリニカルクラークシップの現状と成果—

山 添 優
新潟市民病院総合診療内科

Clinical Education and Training to the Sixth Medical Grader: Current Status and Outcomes of Clinical Clerkship and Students Visit

Masaru YAMAZOE

Department of General Internal Medicine
Niigata City General Hospital

要 旨

医学生に対するクリニカルクラークシップにおいて、(1) 病院全体で医療人の育成を行うという基本目標を掲げ熱意ある指導医を評価すること、(2) 臨床研修指導医講習会の受講医師を増やし教育体制を整えること、(3) 院内 PHS・セキュリティカード・電子カルテ ID の貸与などを行うことにより医学生を医療チームの一員として扱うことを明確にすること、(4) ガイドラインに基づいた実習指針を作成すること、(5) 学習到達目標を明確にして評価をすること、(6) 医学生だけでなく指導医や患者などからアンケートをとり改善を図ることを重要と考えて行ってきた。

アンケート結果からは、患者・指導医の負担はそれほど大きくなく、医学生からの評価は比較的高かった。医学生は、クリニカルクラークシップはもちろん病院見学や多くの入手情報を通して病院を評価し、臨床研修先の決定を行っている。臨床研修医に選ばれるためには、病院の質を向上する必要がある、臨床実習先や臨床研修先として選ばれることは結果として患者や医師にも選ばれる病院につながると考えられる。

キーワード：クリニカルクラークシップ、ウイリアム・オスラー、学習到達目標、病院見学

はじめに

新潟市民病院では、新潟大学を始めとする医学

部からの依頼を受けて、医学部 6 年次生に対する
クリニカルクラークシップを行っている。

クリニカルクラークシップ（診療参加型臨床実

Reprint requests to: Masaru YAMAZOE
Department of General Internal Medicine
Niigata City General Hospital
463-7 Shumoku Chuo - ku,
Niigata 950-1197 Japan

別刷請求先：〒950-1197 新潟市中央区鐘木 463-7
新潟市民病院総合診療科

山 添 優

表1 学習到達目標

(水準 I) 指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為	163 項目
医療面接、簡単な器具を用いる全身の診察(聴診器、舌圧子、血圧計、ハンマー、検眼鏡)内診、直腸診、直腸鏡、肛門鏡。細菌塗沫染色検査、心電図検査、超音波検査。耳朶・指先採血、静脈採血、膿胞・膿瘍穿刺(体表)、体位交換、移送、気道内吸引、ネブライザー、導尿、浣腸、皮膚消毒、包帯交換、外用薬貼付・塗布、抜糸、手洗い、ガウンテクニック、手術助手、バイタルサインチェック、静脈確保。正規の診療録記載	
(水準 II) 受け持ち患者のみを対象に、状況によって、指導医の指導・監視のもとに実施が許される 医行為	50 項目
動脈採血(末梢)と動脈血ガス分析、胸腔穿刺、腹腔穿刺、骨髄穿刺、創傷処置、胃管の挿入と管理、皮内注射、皮下注射、筋肉内注射、静脈内注射(末梢)、膿瘍切開、排膿、皮膚縫合、気管内挿管、閉胸式心マッサージ、電氣的除細動	
(水準 III) 原則として指導医の実施の介助または見学にとどめ、実施させない医行為	60 項目
内視鏡検査、気管支造影など造影剤注入による検査、小児からの採血、腰椎穿刺、バイオプシー、子宮内操作、中心静脈注射	

習)とは学生が診療チームの一員として加わり、患者マネジメントの一翼を担いながら臨床能力を身につける臨床実習方式といえる。

クリニカルクラークシップは、当院の理念である「患者とともにある全人的医療」の基となっているウィリアム・オスラー博士が19世紀末に提唱したといわれており、知識偏重教育でなく、ベッドサイドで患者を診察することの重要性を説いたことに始まったものと考えられる(Medicine is learned by the bedside and not in the classroom. Fifteen minutes at the bedside is better than three hours at the desk.)¹⁾。

今回、当院で行っているクリニカルクラークシップの実際と評価について報告する。

教育体制および実習指針と学習到達目標

1. 教育体制

クリニカルクラークシップについては、事務1名と研修担当医師6名からなる教育研修室が担当している。当院の基本目標の一つに、「人間性豊か

な医療人の育成をめざす」ことが謳われており、病院全体で医学生を始めとする多くの医療人の教育を行っている。新潟県内で唯一卒後臨床研修評価機構から認定を受けており、臨床研修指導医講習会の受講済みの医師も42名となった。実際の指導は各診療科部長が責任をもって行っている。

実習にあたっては、「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」(平成17年 文部科学省、京都大学 福井次矢、九州大学 吉田素文)を取り入れており、臨床実習の手引きもガイドラインに基づき作成している。

クリニカルクラークシップでは、医学生を医療チームの一員として扱うことが重要と考えており、全員に院内PHSとセキュリティカードを貸与し、医師と同等の動きがとれるように配慮している。

2. 学習到達目標

クリニカルクラークシップでは、何を学ぶかを明確にすることが重要であり、当院では学習到達目標を作成している。学習到達目標は、水準I(指導医の指導・監視のもとに実施が許される医

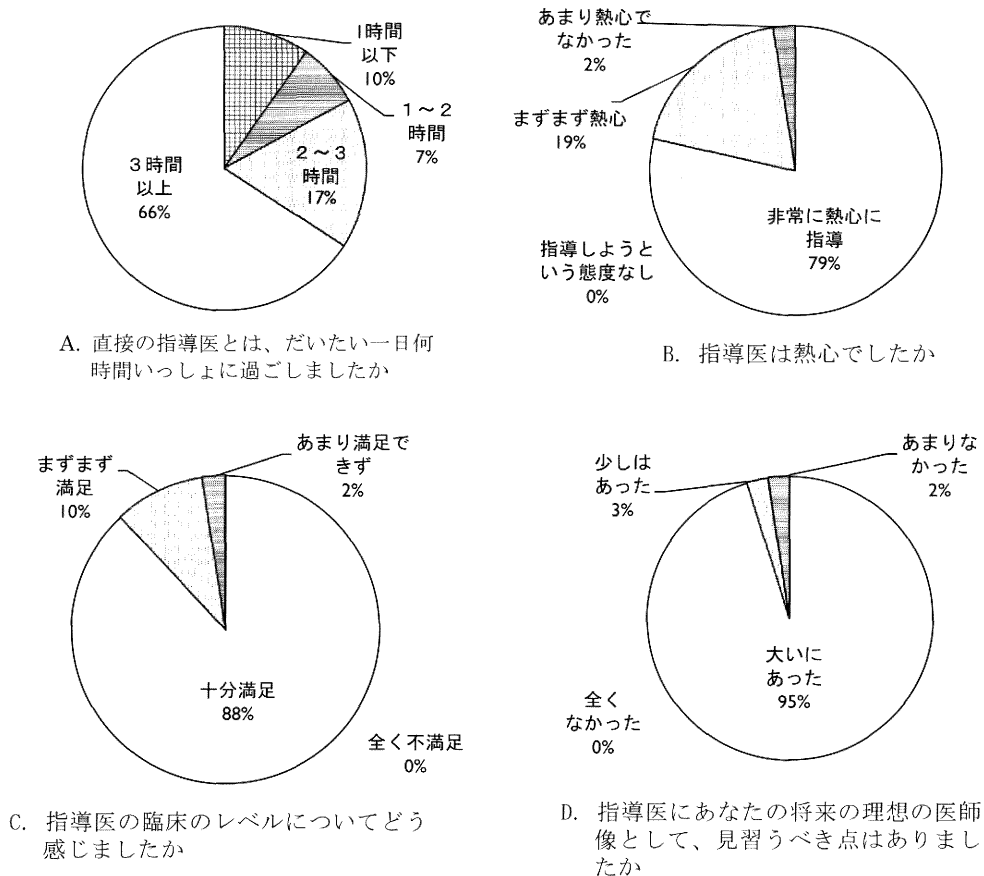


図1 学医学生へのアンケート結果

行為, 163項目), 水準Ⅱ(受け持ち患者のみを対象に, 状況によって, 指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為, 50項目), 水準Ⅲ(原則として指導医の実施の介助または見学にとどめ, 実施させない医行為, 60項目)に分かれ, 全273項目である(表1)。そして, その中から到達目標を選んで各診療科別の学習到達目標を作成している。診療科ごとに到達目標数は診療科により異なっており, 例えば, 血液内科 71項目, 救急科 228項目, 産婦人科 135項目, 麻酔科 35項目などとなっている。

学習到達目標については, 医学生に実習前後に評価をしてもらっている。

3. 救命救急外来の当直実習

救命救急センターを有し, 年間5,500台の救急車による搬送を含む15,000人の救急患者が受診するので, 実習期間中に1泊の救命救急外来の当直実習を行っている。救急現場でのチーム医療に参加でき研修医などの先輩とのふれ合いもでき有意義と考えており好評である。

4. 電子カルテ

当院は統合型の医療情報システムが導入されており, フル電子化されている。そのため, 医学生にもID, パスワードを貸与し期間中は医師と同様に電子カルテを活用できる。電子カルテへの記載についても, 学生記録が可能としている。

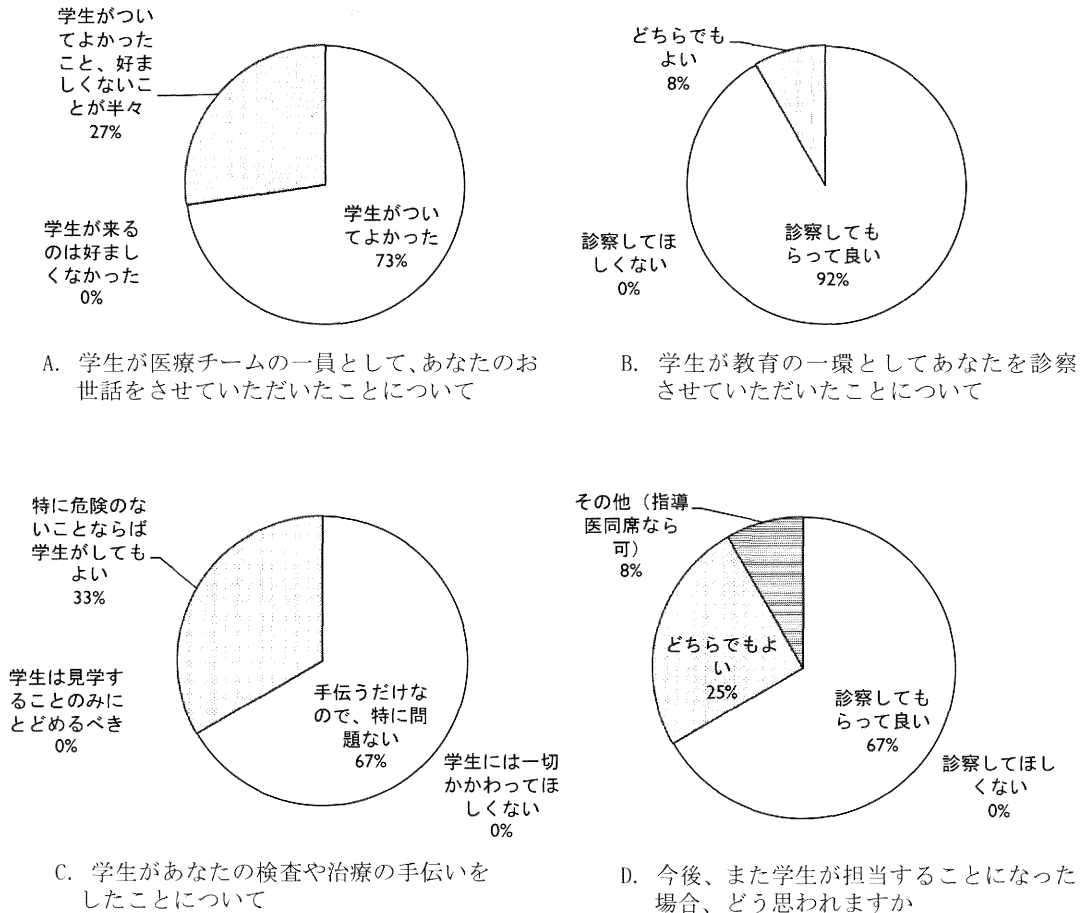


図2 患者へのアンケート結果

個人情報の守秘義務についてはオリエンテーションで強い指導を行い、誓約書を提出してもらっているがこれまでに問題は起きていない。

クリニカルクラークシップの評価

実習の評価については、①実習態度やレポートなどによる「新潟大学からの臨床実習Ⅱ評価」を行う他に、②学生からの評価(対指導医・病院)、③患者からの評価(学生実習をどう考えているか)、④指導医からの評価(对学生、業務への影響)、⑤学生実習到達目標の評価、を行っているので、今回は平成22年度の実習評価を述べる。

1. 医学生からの評価(図1)

「直接の指導医とは、だいたい一日何時間いっしょに過ごしましたか」という質問に対して、「3時間以上」が66%、「2～3時間」が17%、「1～2時間」が7%、「1時間以下」が10%という結果であり、1日中指導医と過ごす学生もみられた。

「指導医は熱心でしたか」という質問に対しては、「非常に熱心に指導」が79%、「まずまず熱心」が19%、「あまり熱心でなかった」2%であった。

「指導医に、あなたの将来の理想の医師像として、見習うべき点はありましたか」という質問に対しては、「大いにあった」が95%、「少しはあった」が3%、「あまりなかった」が2%という結

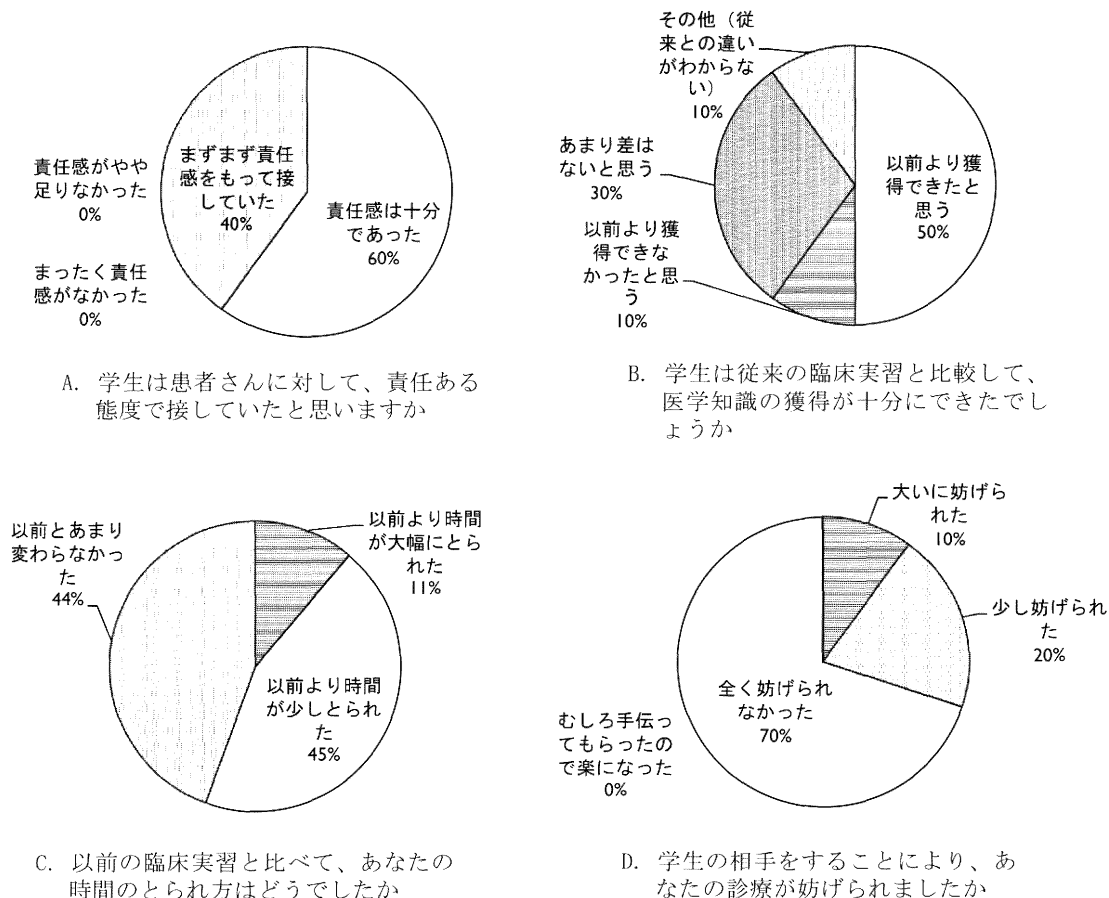


図3 指導医へのアンケート結果

果であった。

2. 患者からの評価 (図2)

「学生が医療チームの一員として、あなたのお世話をさせていただいたことについて」という質問に対して、「学生がついて良かった」が73%、「学生がついてよかったこと、好ましくないことが半々」が27%、「学生が来るのは好ましくなかった」が0%であった。

「学生が教育の一環としてあなたを診察させていただいたことについて」という質問に対して、「診察してもらって良い」が92%、「どちらでも良い」が8%、「診察してほしくない」が0%であった。

「学生があなたの検査や治療の手伝いをしたことについて」という質問に対して、「手伝うだけなので、特に問題ない」が67%、「特に危険のないことならば学生がしてもよい」が33%、「学生は見学することのみにとどめるべきだ」と「学生にはかかわってほしくない」は0%であった。

3. 指導医からの評価 (図3)

「学生は患者さんに対して、責任ある態度で接していたと思いますか」という質問に対して、「責任感は十分であった」が60%、「まずまず責任感をもって接していた」が40%、「責任感がやや足りなかった」と「まったく責任感がなかった」は0%であった。

病院見学

医学生の見学については、主に春・夏・冬季休暇にできるだけ希望通りに受け入れている。見学は1回1～5日まで、複数回見学する学生も多い。見学者は年間50名くらいであったが、夏季休暇中の8月の見学が最も多く平成22年8月は31名の学生が見学しており、5年生が最も多かった。

見学は、将来の臨床実習先の選択、臨床研修マッチング先の選択を考えてのものが大部分なので、初回の学生に対しては、きちんとしたオリエンテーションを行っている。

については、学生間でばらつきがあったが、実習診療科の差というよりも学生個人の差と考えられた。

3. 他大学医学部学生のクリニカルクラークシップを積極的に受入れることが、臨床研修マッチングに結びついていた。
4. 臨床実習や病院見学実習において指導體制とともに指導医の熱意が非常に重要である。
5. 目利きの医学生や臨床研修医に選ばれるためには、病院の質を向上する必要がある、実習先、臨床研修先として選ばれることは結果として患者や医師にも選ばれる病院につながる。

ま と め

1. 臨床実習に対する学生からの評価は比較的高く、患者・指導医の負担もそれほど大きくはなかった。
2. 自己評価による学習到達目標の向上項目数に

文 献

- 1) Grant T: This is Our Work: The Legacy of Sir William Osler. Pakenham, Canada, 5 Span Books, 1994.

4 PBL テュートリアル学習を学生はどう捉えて来たか？

1. 新潟大学医学部医学科講義アンケートから

赤石 隆夫

総合医学教育センター・医学教育推進部門（兼任）
（センター長：高橋 姿教授）

How did the Student Catch the PBL Tutorial Learning?

1 Analysis from a Questionnaire in Niigata University School of Medicine

Takao AKAISHI

Comprehensive Medical Education Center,
Division of Medical Education
(Mayor of center: Prof. S. TAKAHASHI)

Reprint requests to: Takao AKAISHI
Niigata University Graduate School of Medicine
and Dental Sciences Course for Biological
Functions and Medical Control Division of Body
Fluid Physiology
1-757 Asahimachi - dori Chuo - ku,
Niigata 951-8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学大学院医歯学総合研究科生体機能調節医学
専攻、内部環境医学講座、基礎体液生理学分野
赤石 隆夫