

# 臨床実習検討委員会最終報告

平成3年5月13日

臨床実習検討委員会

厚生省健康政策局

## 目次

1. はじめに
2. 経緯と現状
  - 1) インターン制度廃止から現在の臨床実習に至るまで
  - 2) 医学教育関係者および医療従事者からの問題指摘要望
  - 3) 臨床実習の現状
3. 諸外国の実状
4. 臨床実習のあるべき姿
5. 実施のための条件
6. 臨床実習に係る医師法の適用
  - 1) 問題の所在
  - 2) 臨床実習に係る医師法の適用
7. 実施にあたっての体制
8. おわりに

## 1. はじめに

医学教育改善の一貫として、臨床教育を充実することの必要性が指摘されている。医学部における教育の方法を講義中心の知識伝授型から、少人数グループによる問題解決型へ転換することが求められている状況を考えれば、臨床教育に臨床実習を積極的に取り入れてこれを充実させることによって、知識、技能、態度の体得を更に効果的に行うことが期待でき、その推進が我が国の医学部における重要課題の一つとなっている。欧米において医学生が医行為を含む高度の臨床実習を行って教育効果を上げている現状を踏まえ、卒前、卒後にわたる一貫した医師養成体系の中で、卒前臨床教育の一貫としての臨床実習はいかにあるべきか、特に、診察、検査、治療といった医行為がかかわる実習の在り方について検討を行うため、文部省高等教育局の協力を得て、本委員会が平成2年4月に厚生省健康政策局に設置された。本委員会では、平成2年11月にそれまでの検討結果を中間まとめとして厚生大臣に具申すると共に関係各位からの意見を聴取するため公表した。その後、実施のための条件の具体案作りを中心に、大学等の関係者から寄せられた意見を参考に検討を引き続き行ってきたが、今般、検討結果を最終的にとりまとめたので、ここに報告する。

## 2. 経緯と現状

### 1) インターン制度廃止から現在の臨床実習に至るまで

昭和23年に制定された新医師法においては、医師免許を受けるためには、医学部を卒業した後、1年以上診療および公衆衛生に関する実地修練を行った上で、医師国家試験に合格することが必要であるとされていた（いわゆるインターン制度）。この実地修練においては、医師法第17条の規定により医師だけが行うこととされている医行為にわたる研修を行うことができるものと解され、この考えに基づき厚生省は実地修練運用基準を定めた。

しかしながら、その後、インターン制度における実地修練生の身分・処遇が不安定であること等の問題が提起され、種々の討議の結果、昭和48年に医師法が改正され、実地修練制度が廃止された。これに伴い医学部卒業後、直ちに医師国家試験の受験資格が与えられ、医師免許取得後、2年以上の臨床研修を受けることが努力規定として法制化された。

その頃から、卒前の医学教育における臨床実習の充実が図られ、時間数が増加すると共に、それまでの外来患者を対象とする問診、診察、血圧測定、一般検査、心電図検査等、侵襲性（検査、治療等により、心身に加わる危険性の程度）の低い内容の医行為を中心として実施されてきた臨床実習に、入院患者を対象とする病室実習が加えられた。その後、病室実習が主体となって今日に至った。病室において患者に接し、医療の実態に触れ、病態の推移、疾病の転帰、患者を巡る社会的背景などに関し、学習することが可能となったとはいえ、実習内容は主として医療の「見学」と一部の「介助」とどまっているため、臨床教育の目標の一つである医師として必要な基

礎的技能や態度の修得については必ずしも十分に達成できないということが指摘されている。

## 2) 医学教育関係者および、医療従事者からの問題指摘・要望

医学部の専門教育科目の総授業時間数（4, 200時間以上4, 800時間まで）に占める臨床実習の時間数が増加した（平均約1, 100時間）にもかかわらず、医行為については、一部の大学を除き概ね1）に記載した程度にとどまっており、病棟において医学生は傍観者として扱われて、臨床実習の目標達成が困難となっていることが指摘されている〔(文部省・医学教育の改善に関する調査研究協力者会議最終まとめ(昭和62年)、日本医師会臨床研修懇談会中間報告(平成元年)、厚生省、医療関係者審議会臨床研修部会意見書(平成元年6月))〕。そして、臨床実習を強化し教育効果を高めるため医学生とはいえ臨床実習にあつては臨床医学に関する授業科目担当者（以下『指導医』という。）の指導・監督下にある程度の医行為が実施できるようにして欲しいとの要望が提出されている（全国医学部長病院長会議・臨床実習の実技教育に関する検討小委員会答申(平成元年4月)、国立大学協会・医学教育に関する特別委員会中間報告(平成2年6月))。

本委員会が検討の参考とするため、平成2年5月にわが国の大学の全医学部に対し行ったアンケート調査においても、臨床実習として医学生の行い得る医行為の範囲拡大がすべての大学から要望されている。その忠義については、医行為の技術習得というより、医行為を通じての『患者と医師のコミュニケーションのとり方の体得』『医療チームの一員としての自覚と責任感の養成』をあげる大学が多くみられた。

更に、本委員会の中間まとめに対してもほとんどの大学がその医行為範囲の拡大の基本的考え方に対し、賛意を表明している。

## 3) 臨床実習の現状

上記1)で述べたように実地修練制度の廃止以後、各大学では臨床実習の充実に努めてきたが、前述のように本委員会では今後の臨床実習の在り方を検討する上で、現状を正確に把握するために、わが国の大学の全医学部を対象として、アンケート形式による実態調査を行った。

回答の集計・分析結果は次のように要約される。①問診、診察、生理学的検査、体位交換等侵襲性の軽い医行為については、ほとんどすべての大学で実施されていること、②採血、鉤引き等の比較的侵襲性の低い医行為についても、施設間、また診療科間で違いがみられるものの、約30%の大学で実施されていること③止血、縫合、導尿などの他、救急部等に限っているものの気管内挿管、心マッサージ等のレベルの高い医行為についても、実施している大学が散見されること、④こうした医行為は、いずれの大学においても、必ず指導医の指導・監督の下に行われていること、⑤実習対象となる患者に対しては、医学生である旨を伝え、その同意を得た上で実施されていること等が判明した。

### 3、諸外国の実状

上記2-2)で述べた如く、医学教育関係者及び医療従事者からの問題指摘の中で、諸外国の臨床実習が諸外国に比し、医行為にあたる分野で遅れをとっているとの意見が見られた。本委員会は、今後の諸外国における卒前臨床実習の在り方を検討する上で、諸外国における卒前臨床実習の現状を把握し、参考とすることが必要であると考え、その実態調査を行うこととした。時間的制約等により、各種文献調査および経験者からの意見聴取による調査を主とし、調査対象国も、米国、英国、カナダが中心となった。調査結果を要約すれば、調査対象としたいずれの国においても、医学生は、採血、鉤引き等の侵襲性の低い医行為から、腰椎穿刺、手術助手等かなり高い医行為まで実施することが許されていた。更に各種検査の指示や処方まで、指導医の確認をとれば行うことが許されている。しかし、これらの医行為は、医学生の経験・技能等を指導医が判断した上で、指導医の指導・監督の下で各科毎に定められているガイドラインに従って実施されている。また、医学生が医行為を行うことについての法的関係は、米国、カナダにおいては州法に規定しているが、英国においては、行政的指導により対応している。

但し、いずれの国においても臨床実習は、医学生が病棟に所属し、医療チームの一員として患者の医療に携わる形で実習を行ういわゆるクリニカルクラークシップの形式で実施されている。

そして、医学生の行う医行為は、医行為の習得自体を目的とするものでなく、患者のための医療サービスの一環であるという考えに立って実施されている点が特筆される。

#### 4. 臨床実習のあるべき姿

医学や医療技術の急速な進歩に伴い、卒前医学教育の課程で医学生が学ぶべき医学知識は年々増大しており、ともすれば卒前教育は知識偏重の詰め込み教育になっているとする指摘がある。一方、医師は患者を疾患中心でなく、全人的に診療すべきことが強調されている。こうした状況の中で、卒前の医学教育改善の方向は本報告冒頭で記載した通りであり、科学としての医学に関する知識の理解を深めると同時に、臨床実習を充実することが重要視されている。本委員会の設置目的は、卒前臨床実習の強化充実のために医学生が行い得る医行為の範囲につき検討を加えることであった。しかしながら、諸外国やわが国の卒前臨床実習の実態を分析するに従い、医行為の範囲拡大を考えるにあたっては、その前提として、卒前の臨床実習の本来の在るべき姿を明確にする必要があることが認識された。すなわち、卒前の臨床実習では、基礎的な医学知識や技能を体得することは当然として、医師として卒後臨床研修において必要な態度や価値観を身につけさせることをその目的に加えるべきである。そのためには、指導医と共に患者に対する責任の一端を担い、このことを通じて患者の問題点の理解を深め、医師としての自覚を養うことが重要である。そして、医療チームの一員として診療の実際を介して必要な知識、技能、態度を体得させるが、その状況下で採血等侵襲性の高い医行為を指導医の指導・監督下で実施させれば、患者との接触を深めることができ、それが実習の効果を高めることになると思われる。

また、近年一貫した医師養成の必要性が謳われ、とりわけ、医師の養成の過程上重要な時期である卒前臨床実習と卒直後の臨床研修の連携の重要性が指摘されている。卒前の臨床実習においては、患者との接触を通じて患者に対する責任感および、医師としての態度や価値観を中心に学習させ、これを基礎に卒直後の臨床研修においては、より幅広い臨床経験と技能の向上を回り、期待される医師としての基盤を形成していく必要がある。平成元年に厚生省医療関係者審議会臨床研修部会より提言された、「卒後臨床研修目標」に示されている研修内容の中には、卒後を待たずに卒前臨床実習の段階から開始できるものも一部あると考えられる。

更に、近年の医学や医療技術の高度化・専門化に伴い、医療チームの中で、医師以外の医療関係者の果たす役割が増大しているが、これら医療関係者とのより良い連携関係を育成する上でも、医学生が臨床実習において医療チームの一員として患者の医療に携わることが望まれる。