

5. 実施のための条件

今後、医行為の範囲拡大を行うに当たり、まず何よりも患者の安全を考えなければならない。このため、基本的には、各大学の自主性を尊重しつつ、適切な臨床実習の実施を図るため、次に掲げる条件が満たされる必要がある。更に、これらに基づき、各大学毎に臨床実習の指針を作成し、その記載に従って臨床実習を実施するべきである。

ア) 医行為の範囲を示す例示

本委員会では、一定の条件下で医学生に許容される身体的並びに精神的にそれほど侵襲性の高くない基本的な医行為につき別添1に例示した。

これは、既述の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、米国や英国の大学のガイドライン、わが国における臨床実習の現状等を踏まえ、第85回医師国家試験委員会の代表者の意見も聴取しつつ、本委員会が最終的にとりまとめたものである。これは卒前臨床実習で一定の条件下で許容される基本的医行為の例を3段階の水準に区分して示したものであり、これに基づき各大学が、学生の能力、臨床実習のカリキュラム、指導体制、実習施設等の実状に従って、許容される医行為を各科別等個別に詳細に定め、それらを指針に記載するべきと考える。

ただし、ここに掲げた項目は、上記した如く各大学の医学生に一定条件下に限り許容される基本的医行為の例示を目的としたものであり、その技術の習得は卒前臨床実習の必修項目でないことを特に強調しておきたい。

従って、水準Iに掲げた項目でも、大学の判断によって更に限定的にするため、水準II,IIIに位置付けても構わない。また、別添1は多数の医行為の全てを網羅したものではなく、臨床実習で取り上げられる可能性の高い医行為につきその水準を示したに過ぎない。この別添1に示した項目を含めて実習にとり入れる医行為については、各大学の責任において慎重に対応する必要がある。

イ) 指導医による指導・監督

指導医による指導・監督は必須の条件であり、各大学の指針に基づき、医学生の知識・技能や患者の状態等を勘案して、指導医により最終的に医行為実施の許可が与えられるようにする。また、指導・監督内容にもきめ細かな配慮を必要とする。

一方、指導歴について、大学においては担当教員であるが関連病院においては『診療科長』程度が望ましいと考えられ、関連病院等の地域医療機関にまで実習の場を拡げる際には、その指導医について、最終的には各大学において判断されるべき事柄であるが、例えば非常勤講師等の位置付けを行うなど、大学との関係を明確にすることが望ましい。

ウ) 医学生の要件

米国やカナダでは、臨床実習に入る前段階で、国レベルで統一試験を行い、この試験に合格した医学生に臨床実習を許可する医学校が多いという。こうした制度の導入も検討に値するが、わが国においては、大学間にカリキュラムの違いがある等様々な問題があるため、こうした制度を現時点で直ちに導入することは困難であると考えられる。

従って、臨床実習開始のための資格要件の評価については、各大学においてそれぞれの基準を設けて判断するのが現実的である。卒前臨床実習で実施できる医行為の範囲拡大に伴い、医学生の臨床実習前の知識・技能の評価を進級試験等によりこれまでもまして適正に実施するとともに、実際の患者に触れる前に、シミュレーション実習や学生同志による実習等を取り入れる必要がある。

エ) 患者等の同意

現状においても、大学附属病院においては、患者等への医学生の紹介や実習対象となる患者等の同意がとられていることが、アンケート調査結果で明らかとなっている。しかし、今後、臨床実習の場は、大学附属病院に限らず関連病院等に広がる可能性があり、どのような臨床実習の場においても、医学生である旨の明確な紹介および患者等の同意を得る必要がある。同意の取り方については、院内掲示による周知、口頭あるいは文書による患者本人或いは家族からの同意等様々なやり方があり、各大学において、最も適切と思われる方法を決めて指針に記載しておく必要がある。

6. 臨床実習に係る医師法の適用

1) 問題の所在

医師法第17条は、「医師でなければ、医業をなしてはならない。」と規定しており、第31条では、第17条に違反する無免許医業の罪を2年以下の懲役又は2万円以下の罰金に処するものとしている。

医学生も医師の資格を欠くので、医行為を行った場合形式的には無免許医業罪の成立が問題となるが、上記のような臨床実習の重要性、その実施上の条件等に照らし、実質的に違法性がなく無免許医業罪に当たらないと解釈しうるか、また、違法性がないとした場合、その明確化を回るため法令上の整備を行う必要があるかが問題となる。

2) 臨床実習に係る医師法の適用

ア) 違法性の有無

医師法で無免許医業罪が設けられている目的は、患者の生命・身体の安全を保護することにある。したがって、医学生の医行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば、基本的に違法性はないと解することができる。

具体的には、指針により医学生に許容される医行為について、①侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること、②医学部教育の一環として一定の要件を満たす指導医によるきめ細かな指導・監督の下に行われること、③臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生の評価を行うことを条件とするならば、医学生が医行為を行っても、医師が医行為を行う場合と同程度に安全性を確保することができる。また、医学生が医行為を行う手段・方法についても、上記の条件に加え、④患者等の同意を得て実施することとすれば、社会理念から見て相当であると考えられる。

したがって、医学生が上記に掲げた条件の下に医行為を行う場合には、医師法上の違法性はないといえる。

イ) 法令上の整備の要否

違法性のない行為については、法令上特に規定が設けられているものがあるが、それらは、「a) 職務行為」、「b) 権利・義務行為」、「c) 政策に基づく行為」、「d) 注意的に規定された行為」の4種に分けられる。

医学生の医行為は、上記ア) のとおり医師法上違法性がないとした場合「d)」に区分されるが、「d)」は元来実質的に違法であり、注意的に法的明確化が図られているものであることから、この種の行為の場合、特に明確化の必要がなければ、法令上の整備を行う必要はない。医学生の医行為が患者の人体にとって危険かどうかは、具体的な場面で指導医が判断すべき性格の

ものであって、法令上一律に定めるべき事柄ではないこと、インターン制度においてもその実施に当たっての条件等は実地修練運用基準で定められていたことなどから、臨床実習の条件等も基本的指針により明示すれば十分であり、特に法的に明確化するまでの必要はないと考える。

7. 実施にあたっての体制

医学生の医行為は、医療事故が生じないよう万全の体制の下で行うことが必要であり、その安全性の確保のための条件は、既に5.において詳述したところである。なお、万一事故が生じた場合には、道切に対応できる体制を確立していく必要がある。

一方、わが国においても卒後臨床実習を強化し、一層の充実を図るためには、前述のクリニカルクラークシップに近い実習体制の実現を目指し、そこでは一定の条件下で、一定の範囲内の医行為の実施が許容されると理解するべきである。このようにすることは実技の習得もさることながら、実習を通じて基本的医学知識を体得させ、更に重要なことは患者との接触を深め、医師としての態度や価値観を身に付けさせるためであることを忘れてはならない。従って、医学生による医行為の範囲の拡大は、単に技術の習得を目的とするものではないので、別添1に記載されている医行為をすべて必修とする必要はないことを重ねて強調しておきたい。

また、これまでの臨床実習では、グループ単位での実習が主であるが、医療チームの一員として患者の医療に携わることになれば、責任感を持たせるという意味でも個々の医学生が患者と直接に接触することが今後の方向として考えられる。さらに、医学生に対し、よりきめ細かな指導・監督を行う上で、指導医あたりの学生数を改善する必要があるという観点から、引き続き医学部の入学者数の道正化を図るとともに、今後、一定の条件に合致する関連病院や診療所等の地域医療機関にまで実習の場を拡げるなど、教育実施の条件を改善するための工夫が期待される。

8. おわりに

以上、本委員会のこれまでの検討内容を最終報告として整理を行った。結論として中間まとめにおいて述べたように臨床実習の充実のために医学生の医行為の範囲を拡大していくことが必要であり、5に述べた条件下であれば、医師法の改正なくして、実施することが可能であると考えられる。

本委員会の最終報告を踏まえ、所要の措置を行った上で、速やかに臨床実習の充実がはかれることを期待する。

検討委員

委員長	前川 正 (群馬大学長)
副委員長	植村 恭夫 (慶應義塾大学前医学部長)
副委員長	大谷 實 (同志社大学法学部教授)
委員	伊賀 六一 (東京都済生会中央病院長)
	出月 康夫 (東京大学外科学教授)
	大貫 稔 (筑波大学社会医学系教授)
	田所 昌夫 (河北総合病院副院長)
	黒川 清 (東京大学内科学教授)
	畑尾 正彦 (武蔵野赤十字病院外科部長)
	福井 次矢 (佐賀医科大学総合診療部助教授)
	三島 濟一 (日本医師会副会長)

第85回医師国家試験委員会代表者

長瀧 重信 (長崎大学医学部教授)
松本 昭彦 (横浜市立大学医学部教授)
亀山 正邦 (財団法人住友病院病院長)
玉田 太朗 (自治医科大学教授)
斉藤 英彦 (名古屋大学医学部教授)
木全 心一 (東京女子医科大学教授)
粕川 礼司 (福島県立医科大学教授)
黒川 清 (東京大学医学部教授)
小山 研二 (秋田大学医学部教授)
磯野 可一 (千葉大学医学部教授)
森 透 (鳥取大学医学部教授)
出月 康夫 (東京大学医学部教授)
矢田 純一 (東京医科歯科大学医学部教授)
柳沢 正義 (自治医科大学教授)
富永 敏朗 (福井医科大学教授)
加藤 順三 (山梨医科大学教授)

糸川 嘉則 (京都大学医学部教授)
武正 建一 (杏林大学医学部教授)
荒田 次郎 (岡山大学医学部教授)
惠畑 欣一 (日本医科大学教授)
土井 修 (聖路加国際病院部長)
石井 清一 (札幌医科大学教授)
石井 哲夫 (東京女子医科大学教授)
小柴 健 (北里大学医学部教授)
増田寛次郎 (東京大学医学部教授)

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の例示

水準 I
指導医の指導・監視のもとに
実施が許容されるもの

水準 II
状況によって指導医の指導・監視
のもとに実施が許容されるもの

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るもの

水準 I 指導医の指導・監視のもとに 実施が許容されるもの	水準 II 状況によって指導医の指導・監視 のもとに実施が許容されるもの	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るもの
1. 診 察		
<ul style="list-style-type: none"> ・全身の視診、打診、聴診 ・簡単な器具（聴診器、打鍵器、 血圧計 など）を用いる全身の診察 ・直腸診 ・耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 ・内診 ・産科的診察 		
2. 検 査		
<p>(生理学的検査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心電図、心音図、心機図 ・脳波 ・呼吸機能（肺活量等） ・聴力、平衡、味覚、嗅覚 ・視野、視力 <p>(消化管検査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直腸鏡、肛門鏡 <p>(画像診断)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・超音波 ・MRI（介助） <p>(放射線学的検査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単純 X 線撮影（介助） ・RI（介助） <p>(採血)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・耳朶・指先など毛細血管、静脈（末梢） <p>(穿刺)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・嚢胞（体表）、膿瘍（体表） <p>(産婦人科)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・膣内容採取 ・コルポスコピー <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー検査（貼付） ・発達テスト 	<ul style="list-style-type: none"> ・筋電図 ・胃腸管透視 ・動脈（末梢） ・胸、腹腔、骨髓 	<ul style="list-style-type: none"> ・眼球に直接触れる検査 ・食道、胃、大腸、気管、気管支など の内視鏡検査 ・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、バイオプシー ・子宮内操作 ・知能テスト、心理テスト

3. 治療		
(看護的業務) ・体位交換、おむつ交換、移送 (処置) ・皮膚消毒、包帯交換 ・外用薬貼布・塗布 ・気道内吸引、ネブライザー ・導尿、浣腸 ・ギプス巻 (注射) (外科的処置) ・抜糸・止血 ・手術助手 (その他) ・作業療法 (介助)	・創傷処置 ・胃管挿入 ・皮内、皮下、筋肉 ・静脈 (末梢) ・膿瘍切開、排膿 ・縫合 ・鼠径ヘルニア用手還納	 ・静脈 (中心)、動脈 ・全身麻酔、局所麻酔 ・輸血 ・各種穿刺による排液 ・分娩介助 ・精神療法 ・眼球に直接触れる治療
4. 救急		
・バイタルサインチェック ・気道確保 (エアウェイによる)、 人工呼吸、酸素投与	・気管内挿管 ・心マッサージ ・電氣的除細動	
5. その他		
・カルテ記載 (症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受ける) ・健康教育 (一般的内容に限る)	・患者への病状説明	・家族への病状説明