

200835061A

# 厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

医学部教育、臨床研修制度、専門研修を縦断するカリキュラムの  
作成と医師養成の在り方に関する研究

平成 20 年度 総括研究報告書

研究代表者 徳田安春

平成 21 (2009) 年 3 月

## 目次 (執筆担当者)

1. 研究要旨 (徳田) . . . . .	1
2. 研究の背景と目的 (徳田・福井) . . . . .	3
3. 研究の方法 (徳田) . . . . .	5
4. 英国における医師養成の在り方 (大出・石田・高橋) . . . . .	17
5. 米国における医師養成の在り方 (小俣・シャピロ・ジェイコブス) . . . . .	27
6. 卒前臨床実習の現状と課題 (後藤) . . . . .	31
7. 医学生・研修医における卒前学習環境および臨床研修準備度の 調査結果のまとめ (徳田) . . . . .	33
8. 卒前臨床実習の経験目標への提言 (徳田)	
項目 A. 経験すべき診察法・検査・手技 . . . . .	49
項目 B. 経験すべき症状・病態・疾患 . . . . .	64
項目 C. 特定の医療現場の経験 . . . . .	117
9. 医師国家試験における実技試験導入について (大滝) . . . . .	131
10. 考察 (徳田・福井) . . . . .	135
11. 研究発表 . . . . .	139
12. 研究班員名簿 . . . . .	141

## 1. 研究要旨

縦断的で一貫性のある卒前卒後の医師養成カリキュラムのあり方を提案するために、海外調査および国内研修医を対象とした調査、その他最近における医学教育関係資料の収集などを実施した。以下にその結果と提案を記す。

1. 英国（医学部方式）および米国（医科大学院方式）の両国では、診療参加型卒前臨床実習が充実しており、診察技術を評価するための実技試験が広く導入されており、卒業生における卒後臨床研修準備度はわが国より高かった。
2. わが国の卒前診療参加型臨床実習の実施体制はいまだ脆弱であり、実習内容も不十分である。すなわち、多くの卒業生が臨床実習全期間における受け持ち総入院患者数は少なく、外来研修期間（注：診療科の実習の一部では無くある一定期間外来のみの実習を行ったもの）は「無かった」と回答していた。
3. 「初期研修を始めるのに必要な臨床能力を身に付けていたか」という質問に対して「そう思う」と回答した者は英国や米国と比較して低く、その一因として診療参加型卒前臨床実習が充分でないことが挙げられる。また、このような学習目的の達成度に大学間で大きな差があった。
4. 卒後臨床研修へのシームレスな移行と研修目標の達成を可能とするために、卒前臨床実習カリキュラムの学習目標の見直しが必要であり、本報告書に卒前臨床実習の経験目標（ABC）についての提案を行った。
5. 現在行われている医師国家試験の形式は多肢選択問題による筆記試験のみで、実技試験は行われていない。今後、診察技術の評価としての客観的臨床能力試験 Objective Structured Clinical Examination (OSCE) の導入が望まれる。すなわち、知識に関する試験は臨床実習開始前に行われている「共用試験」にて実施し、医師国家試験ではむしろ、臨床実習で身につけた能力を OSCE により評価できるようになれば、卒前教育と卒後教育の一貫性を高めると共に、卒前・卒後両面の臨床教育の効果が高まることが期待できる。

## 2. 研究の背景と目的

(聖路加国際病院：徳田安春 福井次矢)

近代における医師養成の歴史を振り返ると、明治時代に当時の医学先進国ドイツを窓口として西洋医学を取り入れ、その後、アメリカ医学に窓口が移行したが、基礎医学研究に主要な関心を置く臓器別医学の枠組みで、欧米の最新医学に追いつけるよう努力するような体制が全国各地の大学医局を中心として形成されてきた。しかし、その体制には国民への医療サービスをいかに適切かつ効率的に提供していくという視点や、優れた医師をその生涯を通してどのように養成していくかという発想が欠けていた。また、臓器別医学の枠組みのなかで、総合的なケアを専門的に行う医師を育てるシステムも少なかった。実際、国民の立場からは、医療の原点に立ち返り、質の高い医療サービスを効率的に提供できるような医師の養成を望む声広がっている。

現在のわが国の医師養成カリキュラムは、卒前教育ではモデル・コアカリキュラムに準拠し、卒後研修は臨床研修の到達目標に則り、専門研修は各学会の定めるカリキュラムに則って行われている。しかし、それらは独立して作成され、必ずしも整合性がとれていない。卒前教育から専門研修まで、縦断的で一貫性のある医師養成カリキュラムを作成することは、医療システムをより効果的で効率的なものとするために不可欠である。

大きく変化しつつある医療ニーズに対応できる優れた臨床医を養成するための卒前（学部教育）・卒後（臨床研修、専門研修）の医学教育の在り方について、縦断的で一貫性のある医師養成カリキュラムを作成することが本研究班の最終目標である。卒前教育、とくに卒前臨床実習の現状と課題の把握に基づいて、卒後臨床研修へのシームレスな移行と研修目標の達成を可能とするためにまず、卒前臨床実習カリキュラムの学習目標の見直しが必要であり、これを本研究班の初年度研究活動の主たる目的とした。

また、卒後臨床研修プログラムのなかで、主要各科スーパーローテーションの短縮案等も提案されており（平成21年2月14日現在）、このような卒後臨床研修プログラムの変化に対応しながらも、全人医療を提供できる医師を養成するためには、現状の卒前臨床実習の強化が必然的となるので、そのような観点からも、見直し提言を行った。

このような研究目的を達成するために、本研究班ではまず、卒後臨床研修医向けアンケート調査票の作成、調査の実施、そして調査データを分析した上で、現行の卒前臨床実習の現状と課題を明らかにした。また、英国と米国において海外調査を行い、これら諸外国にて実践されている医師養成システムについて調べた。

この報告書ではこれらの研究結果を整理したうえで、卒前臨床実習の現状と課題、卒前臨床実習の経験目標への提言、医師国家試験における実技試験導入についての可能性、英国および米国における医師養成の在り方、卒後臨床研修医向けアンケート調査結果のまと

めについてまとめたものである。最後に、現行の医師養成システムについて総合的な観点から広く検討したうえで、それぞれの役割を明確にし、優れた医師を養成するための縦断的で一貫性のある医師養成カリキュラム案について提言を行った。

本研究は、わが国が現在、歴史上これまで例をみない人口構成の少子高齢化に直面している状況で、国民の医療ニーズが多様化・高度化し、医療資源の効率的な利用も求められるなかで、医師の全生涯を見渡す全体的な視点から現行の医師養成システムの問題点を抽出しその解決案を提言するもので、時宜を得たものであると同時に、今後の医療政策策定上、有用なデータを提供するという意味で独創的である。医師養成システムを改善するために、医学部教育、医師国家試験、医師臨床研修制度、生涯教育のそれぞれの役割を明確化するグランドデザイン案を作成することが本研究の最大の特徴である。

本研究の期待される成果としては、国民が必要とする医師の専門性を俯瞰的に検討し、各科の専門医とプライマリケア医の養成数の将来配分について適切な分布も考慮した上で、縦断的な養成カリキュラムを呈示することであり、そうすることにより、将来的には良質な医療サービスをさらに合理的・効率的に提供できるための新たな医療システムが構築されることと思われる。また、人口の少子高齢化ならびに医療ニーズの多様化・高度化に適切に対応し、地域社会の医療ニーズによりよく応えることが出来るものと期待される。さらには、先進諸外国と比較しても遜色のない良質の医師を養成することにより、わが国の医師が今後も引き続き国際競争力を高く維持することが出来、将来わが国の国民が医療サービスを海外に求めるような事態を予防することも期待される。

倫理面への配慮として、アンケートや調査においては個人情報に配慮し、個人が特定されないようデータの匿名性に配慮した。アンケートや調査への参加者への不利益や危険性は極力排除し、調査に際しては説明と同意（インフォームド・コンセント）の確認を行った。

### 3. 研究の方法

(聖路加国際病院：徳田安春)

- 医学部卒業後1年目の研修医向けアンケート調査票の作成・実施・結果の分析
  - ① 研究デザイン アンケート調査による横断研究
  - ② 研究対象：全国の研修病院（大学病院も含む）のうち、1年次研修医が5人以上の施設における、1年次研修医約4000人
  - ③ 研究調査方法：郵送による自己回答式
  - ④ データ収集項目：研修医の属性に加えて、出身医学部、学習環境尺度（DREEM およびPHEEM）と 卒前実習到達度調査票 AAMC・GQ の項目の一部を使用（参考資料を参照）
  - ⑤ 実際の手順：上記尺度はそれぞれ Forward・Backward Translation を行って作成した。開発者 Roff 博士（Dundee 大学医学教育センター）にも正式に承諾を得て作成した。なお、オリジナル版は Public domain に属しており、自由に翻訳して使用してよいとのことであった（Sue Roff 博士：Personal communication）。一方、2006年の医学教育誌に、DREEM およびPHEEM の日本語訳が掲載されていたが、一部日本語訳に問題があり、また Forward・Backward Translation のプロセスを行っていたかどうかの記載が不明であったため、開発者 Roff 博士の承諾を得て、Public domain に属するオリジナル版を利用した。
  - ⑥ 分析方法：属性や特徴の分析に加え、尺度のスコアリングを行い、国内での比較分析および海外との比較を行う。学習環境尺度と卒業臨床研修準備度の各項目について、出身医学部別のデータ比較も行った。卒業臨床研修準備度については、総合的臨床能力、基本的疾患の知識、コミュニケーション能力、職業的倫理感、EBM、そして身体診察法の6項目について、出身医学部別のデータ比較を行った。
  
- 海外調査（英国・米国）
  - ① 医学部教育と卒業研修：英国・米国の代表的な医学部または医科大学を調査し、優れた医師養成のための卒前卒業教育における現行のシステムや新たな取り組みについて調べた。医師臨床研修と生涯教育：英国・米国の医師養成システムの統括管理部門を調査し、当該関係者から聞き取り調査を行う。英国では、全英に存在する研修プログラムを評価し認可を与える機関である GMC（General Medical Council）の役割について調べ、米国でも同様の役割を担っている機関について調査した。
  - ② 医師国家試験：英国における医師免許認可機関を訪問調査し、現行のシステムや新たな取り組みについて調べた。米国でも同様の役割を担っている機関について調査した。

● 卒前臨床実習カリキュラムについて学習目標の見直し提言の作成

① 国内の卒前臨床実習の現状と上記調査結果を踏まえ、わが国の医学部臨床実習教育について縦断的な観点から検討し、卒後臨床研修へのシームレスな移行への観点からその役割を明確にするとともに、優れた医師を養成するためのカリキュラム案を作成し提言を行った。具体的には、現行のモデル・コアカリキュラムの内容を検討し、参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の在り方について、新たなカリキュラム案を提言した。

② 医師国家試験の役割の明確化のために、臨床能力の測定を可能にするための医師国家試験の在り方について、その役割の明確化のためのデザイン案を提示した。ここでは、縦断的で一貫性のある新たな医師養成カリキュラムにおける卒前教育カリキュラムの評価という視点から、臨床技能試験 Clinical Skill Assessment (CSA)を導入した、米国 NBME における取り組みなどを参考にし、OSCE 導入の可能性について検討した。

【参考資料】

## 平成 20 年度 医学部教育と臨床研修に関する調査

厚生労働科学研究班：「医学部教育、臨床研修制度、専門研修を縦断するカリキュラムの作成と医師養成の在り方に関する研究」

研究代表者：徳田安春（聖路加国際病院：聖ルカ・ライフサイエンス研究所臨床疫学センター）

【記入上の注意】

- この調査票は1年目の研修医の方がご記入ください。
  - 調査票は、同封の封筒に入れ、封をした後、11月11日までに病院に提出してください。ご回答いただきました内容については、次のように取り扱います。
    - 調査目的以外には使用いたしません。
    - 統計的に処理し、個人名等が特定できないように配慮します。
    - 自由記述の内容も、個々の回答者が特定されないよう配慮し、データ化します。
    - 調査の拒否や、調査項目の一部への回答拒否があっても、そのことで不利益が生ずることはありません。
    - 調査結果は、報告書として公表されます。
- なお、調査内容についてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

＜アンケート内容に関する問い合わせ先＞

〒104-8560

東京都中央区明石町9-1 聖路加国際病院 聖ルカ・ライフサイエンス研究所 徳田安春

TEL&FAX 03-5550-2426（直通）

※ 以下の項目について、記入欄にお答えください

### I. あなたの属性について

性別	1 男性	2 女性	実家(父母の家)の現在の所在地 ※	
年齢	歳		出身高等学校の所在地 ※	
出身大学	大学		※ 下記の都道府県リストから当てはまる番号を記入してください	

1. 北海道	11. 埼玉県	21. 岐阜県	31. 鳥取県	41. 佐賀県
2. 青森	12. 千葉県	22. 静岡県	32. 島根県	42. 長崎県
3. 岩手県	13. 東京都	23. 愛知県	33. 岡山県	43. 熊本県
4. 宮城県	14. 神奈川県	24. 三重県	34. 広島県	44. 大分県
5. 秋田県	15. 新潟県	25. 滋賀県	35. 山口県	45. 宮崎県
6. 山形県	16. 富山県	26. 京都府	36. 徳島県	46. 鹿児島県
7. 福島県	17. 石川県	27. 大阪府	37. 香川県	47. 沖縄県
8. 茨城県	18. 福井県	28. 兵庫県	38. 愛媛県	48. 日本以外
9. 栃木県	19. 山梨県	29. 奈良県	39. 高知県	
10. 群馬県	20. 長野県	30. 和歌山県	40. 福岡県	



## Ⅱ. 現在の臨床研修について

問1 あなたの研修プログラムを管理している病院の名称（管理型病院または大学病院名のみ記入）

問2 研修プログラムを管理している病院の所在地 <回答は1つ>

- |         |          |          |         |          |
|---------|----------|----------|---------|----------|
| 1. 北海道  | 11. 埼玉県  | 21. 岐阜県  | 31. 鳥取県 | 41. 佐賀県  |
| 2. 青森   | 12. 千葉県  | 22. 静岡県  | 32. 島根県 | 42. 長崎県  |
| 3. 岩手県  | 13. 東京都  | 23. 愛知県  | 33. 岡山県 | 43. 熊本県  |
| 4. 宮城県  | 14. 神奈川県 | 24. 三重県  | 34. 広島県 | 44. 大分県  |
| 5. 秋田県  | 15. 新潟県  | 25. 滋賀県  | 35. 山口県 | 45. 宮崎県  |
| 6. 山形県  | 16. 富山県  | 26. 京都府  | 36. 徳島県 | 46. 鹿児島県 |
| 7. 福島県  | 17. 石川県  | 27. 大阪府  | 37. 香川県 | 47. 沖縄県  |
| 8. 茨城県  | 18. 福井県  | 28. 兵庫県  | 38. 愛媛県 |          |
| 9. 栃木県  | 19. 山梨県  | 29. 奈良県  | 39. 高知県 |          |
| 10. 群馬県 | 20. 長野県  | 30. 和歌山県 | 40. 福岡県 |          |

問3 研修プログラムを管理している病院の規模（病床数） <回答は1つ>

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. 100床未満       | 4. 500床以上700床未満 |
| 2. 100床以上300床未満 | 5. 700床以上900床未満 |
| 3. 300床以上500床未満 | 6. 900床以上       |

問4 臨床研修修了後に専門とする特定の診療科（標榜科による）を決めていますか？

<「1 決めている」「2 決めていない」から回答は1つ>

問5 問4で「2. 決めている」とお答えの方にお聞きます。

専門とする特定の診療科を下記の中からお答えください。 <1~33から回答は1つ>

1 決めていない

2 決めている

右の囲みから○  
印を1つ付ける

- |         |          |                    |
|---------|----------|--------------------|
| 1 内科    | 12 整形外科  | 23 泌尿器科            |
| 2 心療内科  | 13 形成外科  | 24 リハビリテーション（理学療法） |
| 3 呼吸器科  | 14 美容外科  | 25 放射線科            |
| 4 消化器科  | 15 脳神経外科 | 26 麻酔科             |
| 5 循環器科  | 16 呼吸器外科 | 27 救命救急            |
| 6 アレルギー | 17 心臓外科  | 28 総合診療科           |
| 7 リウマチ科 | 18 小児外科  | 29 病理              |

8 小児科	19 産婦人科	30 緩和ケア部門
9 精神科	20 眼科	31 医療行政職
10 神経内科	21 耳鼻咽喉科	32 基礎系
11 外科	22 皮膚科	33 その他 ( )

### Ⅲ. 現在の臨床研修に関する教育環境について

問6 あなたの現在の研修に関する教育環境についてあてはまるものをお答えください。

< 1～40 の項目、それぞれについて、以下の「1 大変よく当てはまる」～「5 全く当てはまらない」でお気持ちに最も近い数字を○印で囲んで下さい。  
(仮に、3と4の間の場合にはどちらか近い方に○印をつけて下さい) >

1. 大変よく当てはまる	2. 当てはまる	3. どちらともいえない
4. 当てはまらない	5. 全く当てはまらない	



1 私の雇用契約には労働時間に関する情報が含まれている	1	2	3	4	5
2 指導医から期待する目標を明確に知らされている	1	2	3	4	5
3 現職務において学習時間は保証されている	1	2	3	4	5
4 研修開始時に十分なオリエンテーションを受けた	1	2	3	4	5
5 職務のレベルに適した責任を与えられている	1	2	3	4	5
6 臨床現場での良い監督が常時得られる	1	2	3	4	5
7 現職務には人種差別がある	1	2	3	4	5
8 不適当な仕事をさせられる	1	2	3	4	5
9 有益な「研修医てびき」やそれに準ずるものがある	1	2	3	4	5
10 指導医はコミュニケーション術に長けている	1	2	3	4	5
11 不適切に院内ポケットベルで呼ばれる	1	2	3	4	5
12 教育的プログラムに積極的に参加できる	1	2	3	4	5
13 現職務には性差別がある	1	2	3	4	5
14 明確な臨床プロトコール(マニュアルなど)がある	1	2	3	4	5
15 指導医は熱意を持って指導してくれる	1	2	3	4	5
16 同年代の医師とよい協調関係がある	1	2	3	4	5
17 労働時間は協約を遵守している	1	2	3	4	5
18 継続した患者ケアを提供する機会がある	1	2	3	4	5
19 広くキャリア全般について助言を受けられる	1	2	3	4	5
20 病院には前期研修の当直のために適切な宿泊施設が用意されている	1	2	3	4	5
21 私のニーズに合った教育プログラムがある	1	2	3	4	5
22 指導医から定期的にフィードバックをもらえる	1	2	3	4	5
23 私の指導医はきちんと教育をしている	1	2	3	4	5
24 この病院環境の中で身体的に安全な研修ができる	1	2	3	4	5
25 人をとがめるような責任追及的文化はない	1	2	3	4	5
26 当直中に十分な食事をとることが可能である	1	2	3	4	5
27 ニーズにあった臨床学習を行う機会が十分にある	1	2	3	4	5

28 指導医は高い指導能力をもつ	1	2	3	4	5
29 病院ではチームの一員として働いていると思う	1	2	3	4	5
30 学年相応の実践的な処置を習得する機会がある	1	2	3	4	5
31 指導医は相談しやすい状況にある	1	2	3	4	5
32 現職での仕事量は適切である	1	2	3	4	5
33 指導医は学習機会を効果的に活用している	1	2	3	4	5

- |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 大変よく当てはまる | 2. 当てはまる     | 3. どちらともいえない |
| 4. 当てはまらない   | 5. 全く当てはまらない |              |

⋮  
↓

34 この研修で指導的立場の医師としての力が充分つくと思う	1	2	3	4	5
35 指導医は各方面で十分にサポートしてくれる	1	2	3	4	5
36 現職の業務を楽しんで行える	1	2	3	4	5
37 指導医からは自立心を持った学習を促されている	1	2	3	4	5
38 研修を満足に修了できなかった前期研修へのカウンセリングの機会が十分にある	1	2	3	4	5
39 指導医は私の長短所について良いフィードバックをしてくれる	1	2	3	4	5
40 指導医は互いを尊重する雰囲気をもっている	1	2	3	4	5

#### IV. 卒業した医学部の教育環境について

問7 あなたの卒業した医学部の教育環境についてあてはまるものをお答えください。

< 1～50の項目、それぞれについて、以下の「1 大変よく当てはまる」～「5 全く当てはまらない」でお気持ちに最も近い数字を○印で囲んで下さい。  
(仮に、3と4の間の場合にはどちらか近い方に○印をつけて下さい) >

- |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 大変よく当てはまる | 2. 当てはまる     | 3. どちらともいえない |
| 4. 当てはまらない   | 5. 全く当てはまらない |              |



1 講義には参加したくなるような雰囲気があった	1	2	3	4	5
2 教官の知識は豊富であった	1	2	3	4	5
3 ストレスを感じている学生のために役に立つサポートシステムがあった	1	2	3	4	5
4 多忙と疲労でコースを楽しむ余裕がなかった	1	2	3	4	5
5 この学校での学習方法は現在でも役立っている	1	2	3	4	5
6 教官は患者に寛容をもって接していた	1	2	3	4	5
7 教官の教え方はしばしば知的興味を刺激した	1	2	3	4	5
8 教官が学生をばかにすることがあった	1	2	3	4	5
9 教官は権威主義者のように振舞っていた	1	2	3	4	5
10 卒業時にはコースを充分履修した自信を持てた	1	2	3	4	5
11 病棟実習時はよい雰囲気であった	1	2	3	4	5
12 学習スケジュールは適切だった	1	2	3	4	5
13 教え方は学生を中心とするものであった	1	2	3	4	5
14 授業で退屈することは殆どなかった	1	2	3	4	5
15 良い友人を持つことができた	1	2	3	4	5
16 コースにより自分の能力が伸びている自覚があった	1	2	3	4	5
17 この学校ではカンニングが問題となっていた	1	2	3	4	5
18 教官は患者とのコミュニケーション技能に優れていた	1	2	3	4	5
19 学校での課外生活は充実していた	1	2	3	4	5
20 学習目的が明確に定められていた	1	2	3	4	5
21 医師になるために必要な準備や心構えを教わっているという自覚があった	1	2	3	4	5
22 この大学で教育を受けて自信がついた	1	2	3	4	5
23 講義はよい雰囲気で行われた	1	2	3	4	5
24 授業時間に無駄がなかった	1	2	3	4	5
25 学習内容は主に記憶力を問うものが多かった	1	2	3	4	5
26 前年に学習したことは翌年の学習のためのプラスになっていた	1	2	3	4	5

27 記憶しなければならないものは適切な量であった	1	2	3	4	5
28 孤独に感じることはめったになかった	1	2	3	4	5
29 教官は上手にフィードバックを行っていた	1	2	3	4	5
30 他人とのコミュニケーションを学ぶ機会があった	1	2	3	4	5
31 患者への共感ということについて充分学んだ	1	2	3	4	5
32 教官の学生への意見や批判は素直で建設的なものであった	1	2	3	4	5
33 同学年のクラス内の人間関係は良好であった	1	2	3	4	5

- |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 大変よく当てはまる | 2. 当てはまる     | 3. どちらともいえない |
| 4. 当てはまらない   | 5. 全く当てはまらない |              |



34 実習や個別指導の際の雰囲気はよかった	1	2	3	4	5
35 専門課程での経験は期待外れのものだった	1	2	3	4	5
36 集中して学習することができた	1	2	3	4	5
37 教官は明確で具体的な例を示して指導してくれた	1	2	3	4	5
38 個々の教育課程における学習目標は明確であった	1	2	3	4	5
39 この大学の教官は講義中によく腹を立てていた	1	2	3	4	5
40 教官は授業の準備を綿密にしていた	1	2	3	4	5
41 この学校のおかげで問題解決能力が身についた	1	2	3	4	5
42 教育コースでは楽しさがストレスを上回っていた	1	2	3	4	5
43 学校の雰囲気は学習意欲を起こさせるものだった	1	2	3	4	5
44 大学の雰囲気は生徒を勉強熱心にさせるものだった	1	2	3	4	5
45 学ぶべきことの多くは医師として役立つものだった	1	2	3	4	5
46 学生寮の居住環境は快適であった	1	2	3	4	5
47 長期的な学習が短期的な学習より重視されていた	1	2	3	4	5
48 教え方が教官中心になり過ぎていた	1	2	3	4	5
49 質問しやすい雰囲気があった	1	2	3	4	5
50 教官は学生によく苛立たされていた	1	2	3	4	5

## V. 医学部における卒前臨床実習について

以下の項目は、あなたの医学部学生時代の臨床実習についての質問です。

実習期間については、およその数字を記入してください。(記入例：1ヶ月、12ヶ月)

問8 総実習期間 ( \_\_\_\_\_ ヶ月)

総実習期間のうち、いわゆるクリニカルクラークシップの期間 ( \_\_\_\_\_ ヶ月)

(注：クリニカルクラークシップとは、医療チームの一員として、診療に参加すること。

具体的には、毎日受け持ち患者の診察を行い、カルテを記載し、指示書きを上級医と共に行うこと。)

問9 受け持ち入院患者総数 <回答は1つ>

1. 10人未満
2. 10人以上20人未満
3. 20人以上30人未満
4. 30人以上40人未満
5. 40人以上

(注：受け持ち患者とは、医療チームの一員として、診療に携わった患者。

具体的には、毎日診察を行い、カルテを記載し、指示書きを上級医と共に行った患者。)

問10 外来研修期間の有無

1. 有 ( \_\_\_\_\_ ヶ月)
2. 無

(注：診療科の実習の一部ではなく、ある一定期間外来のみの実習を行ったもの。)

問11 卒後臨床研修を始めるにあたっての準備度 (卒後臨床研修開始前の時点) に関する以下の質問について、お気持ちに当てはまるものをお答えください。<1~6の項目、それぞれについて、以下の「1 すごくそう思う」～「5 全くそう思わない」でお気持ちに最も近い数字を○印で囲んで下さい。>

- |            |             |            |
|------------|-------------|------------|
| 1. すごくそう思う | 2. そう思う     | 3. どちらでもない |
| 4. そう思わない  | 5. 全くそう思わない |            |

1 初期研修を始めるのに必要な臨床能力を身に付けていた

1 2 3 4 5

2 基本的な疾患の病態生理、臨床像、診断について理解していた	1	2	3	4	5
3 患者、医療関係者とのやりとりに必要なコミュニケーション能力を持っていた	1	2	3	4	5
4 EBMの臨床応用についての基本的技能を習得していた	1	2	3	4	5
5 医師に求められる倫理的職業的価値観を持っていた	1	2	3	4	5
6 基本的な身体診察能力を身に付けていた	1	2	3	4	5

## VI. その他について

以下、幾つかの項目についてお聞かせ下さい。

問 12 卒後臨床研修の各科ローテーション期間について、それぞれの診療科について適切だと思われる期間（月数）を記入ください。（記入例：1ヶ月、12ヶ月）

- 1) 内科 ( ) か月
- 2) 外科 ( ) か月
- 3) 小児科 ( ) か月
- 4) 産婦人科 ( ) か月
- 5) 麻酔科 ( ) か月
- 6) 救急 ( ) か月
- 7) 精神科 ( ) か月
- 8) 地域医療 ( ) か月

問 13 医学部時代の共用試験についてお聞きます。選択肢のなかから選んでください。

<1~2の項目、それぞれについて、以下の「1 すごくそう思う」～「5 全くそう思わない」でお気持ちに最も近い数字を○印で囲んで下さい。>

1. すごくそう思う	2. そう思う	3. どちらでもない
4. そう思わない	5. 全くそう思わない	



1 共用試験の CBT のための学習は卒前臨床実習に役立った	1	2	3	4	5
2 共用試験の OSCE のための学習は卒前臨床実習に役立った	1	2	3	4	5



- 問 14 医師国家試験についてお聞きします。選択肢のなかから選んでください。  
 < 1～3の項目、それぞれについて、以下の「1 すごく思う」～「5 全くそう思わない」でお気持ちに最も近い数字を○印で囲んで下さい。 >

1. すごく思う	2. そう思う	3. どちらでもない
4. そう思わない	5. 全くそう思わない	



1 医師国家試験の知識問題のための学習は卒後臨床研修に役立った	1	2	3	4	5
2 医師国家試験の症例問題のための学習は卒後臨床研修に役立った	1	2	3	4	5
3 卒前に共用試験の CBT があるので、医師国家試験は OSCE のみでよい	1	2	3	4	5

以上です。ご協力ありがとうございました。

## 4. 英国における医師養成の在り方

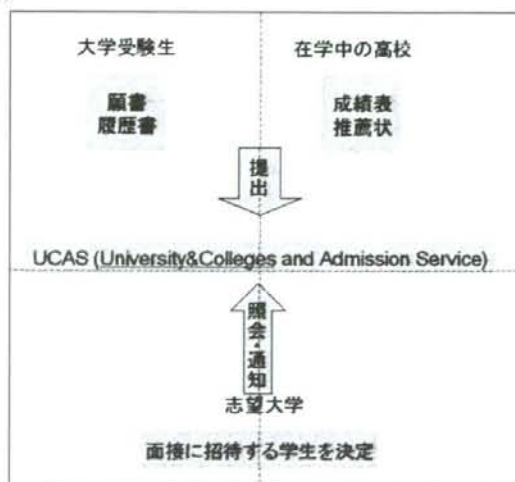
(聖路加国際病院：大出幸子 石田也寸志 高橋理)

### ～ 医学部への大学受験～

日本同様、イギリスも医師になるには大学受験時に医学部への大学受験を通らなければならない。大学受験は、毎年10月から始まり、翌年の5月頃まで続く。受験科目は、日本の受験とは大きく異なり、書類審査と面接のみである。

イギリスでは、UCAS (University & Colleges Admission Service) という機関が一括して、入学願書を取り扱うため、医学部大学受験者もUCASに願書を提出する。受験生は、願書には、履歴書と Personal Statement、志望大学(最大6校まで)を提出し、在籍中の高校からは各学生の推薦状と成績表がUCASに届けられる。大学は、願書と推薦状・成績表をUCASから照会し、面接に招待する学生を決定し、UCASを通して学生に通知する。

書類審査が終わったら、大学と受験生との面接となるが、1人あたりおよそ1時間程度かけて面接が行われる。



面接に合格すると、大学から条件付き合格通知が送られてくる。条件とは、高校卒業時に GCE-A level (General Certificate of Education-Advanced) と呼ばれる高校の上級コースを優秀な成績で修了することである。医学部に進学する学生は、生物と化学において GCE-A level を修了していることが求められている。GCE-A level の授業は、1教科あたり6回の筆記試験や実験・課題レポートなどの提出が求められる。

### ～大学医学部入学～2年間 pre-clinical years～

日本とは異なり、英国の医学部には入学後2年間の教養課程がなく、医学部入学後、すぐに医学の基礎を学び始める。この2年間はほとんど病院などにおける実習はなく、解剖

学、生理学、生化学、薬理学、倫理、組織学、心理学など医学的知識を講義形式で学ぶ。しかし、授業が教科ごとに分かれておらず、シナリオをベースにこれらの知識を総合的に学ぶ方式が取られている大学もある。学年末には、授業で取り扱ったシナリオに沿った試験が実施される。

また、医学的知識のほかに、Pre-clinical years の2年間では、SSM(special study module)と呼ばれる課外学習を12コース取得することが求められている。SSMには、地域貢献プロジェクトへの参加や第二外国語などが含まれる。

Pre-clinical years の修了時には、OSCEによる客観的臨床能力試験が行われる。血圧測定、問診能力、コミュニケーション能力が問われる。

#### ～Pre-clinical years 修了後、Intercalated Bachelor の取得～

2年間のPre-clinical years を修了し、大学3年生になると、義務ではないが、多くの学生がBSc(Bachelor of Science)または、BA (Bachelor of Art) を取得するため、1年間医学部を離れて勉強する。学生は、生物学部や法律学部、ビジネス、人類学などを1年間で学ぶ。BSc、BA を取得しておいたほうが将来就職する際に有利となるため、ロンドン大学では80～90%の学生が1年間医学部を離れて他学部にて勉強する。自分の学習したいカリキュラムがない場合は、他大学で学ぶことも可能である。

～大学4年生 (BSc、BA を取得していない場合は大学3年生) から3年間の臨床実習～  
臨床実習は3年間であり、多くの大学が学年末に筆記試験とOSCEを行い、評価を受けている。臨床実習に入ってからOSCEはPre-clinical years のときのOSCEと異なり、より高度になり、採血、静脈路確保、尿道カテーテル、皮膚縫合などの手技をマスターすることも求められる。臨床実習が始まる時にLogBookと言われる、習得すべき手技のリストがあり、すべての項目について指導医から合格のサインをもらわないと年度末の最終試験を受けることができない。

臨床実習の3年目に卒業試験があり、この試験に合格すると医師免許が与えられる。卒業試験の内容は各大学に任せられており、日本のような医師国家試験は存在しない。

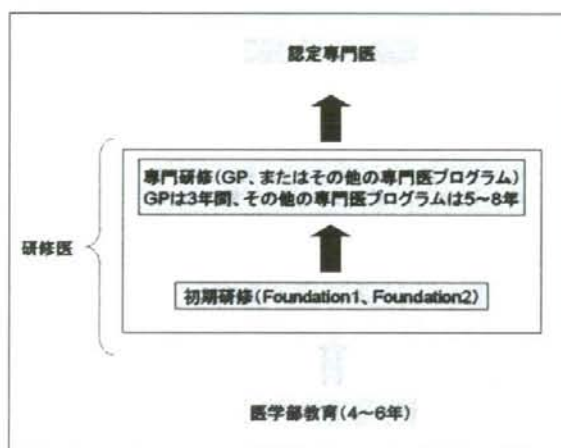
#### ～大学卒業から研修病院マッチング～

日本同様、イギリスも大学卒業後はマッチングシステムによって研修病院を決定する。マッチングシステムに登録する際には、大学受験時と同様、履歴書、Personal Statement をオンラインで登録する。その他、シナリオ問題が提示され、回答することが求められる。学生は、特定の研修病院を志望するのではなく、働きたい地域を選択し、志望する。イギリスでは、各地域に1大学ずつFoundation Schoolと呼ばれる研修医の所属大学が決められており、マッチングの結果、研修医のFoundation Schoolが決定する。

### ～卒後初期研修～

イギリスでは、初期研修医は Foundation House Officer と呼ばれる。2年間のうちに、内科、外科、救急など必須の診療科にて研修を行う。初期研修医後は、全員が専門研修プログラムに入り、GP かそれ以外の専門医を目指す。専門研修プログラムを終了しないと医師として働くことはできない。

イギリスの専門研修プログラムは、GP かそれ以外の専門医プログラムに分かれており、研修期間は、GP は3年間、そのほかの専門医プログラムは5～8年間となっている。イギリスで最も人気の高いのは GP で、その理由は給与の高さ、拘束時間の短さなどが考えられる。GP は国民一人一人登録制で、その配置は人数は政府が管理しており、地域格差などはない。



引用：

江原 和美. 英国における医学教育—医学生が研修医になるまでの道程—. 小児内科  
Vol.41 No. 1 2009-1