

臨床実習の評価*1

伴 信太郎*2

はじめに

1991年に大学設置基準が大綱化され、同年に厚生省の臨床実習検討委員会報告書¹⁾が出されて以来、卒前の臨床実習によく変化の兆しが現われはじめた。すなわち、これまでの見学、小講義主体の実習からクリニカル・クラークシップ(学生が医療チームの一員として一定の役割を果たしながら実習する)への転換である^{2~4)}。臨床実習検討委員会報告書では、1)身体的、精神的侵襲度の高くない医行為に限定して、2)一定の資格要件を満たす学生が、3)指導医による指導・監督のもとに、4)同意を得た患者に実施することを条件にクリニカル・クラークシップが妥当な臨床実習として認められるとしている。クリニカル・クラークシップの導入に際しては、2)で示されるように、臨床実習に入る前には、基本的臨床実習(「臨床入門実習」)で、学生が実際の患者さんに接することが許されるに十分な臨床能力を身に付けていることを評価認定することが大前提となる。そこで、本稿では『臨床実習の評価』として、「臨床入門実習」と「臨床実習」にわけて、その評価についてこの数年の変化について述べたい。

Early clinical exposureも臨床実習の一種であり、実施している大学も多いが^{2,4)}、通常、学生からの感想文が評価の主体となっていると思われるので、本報告では論じないこととする。

1. 「臨床入門実習」の評価

「臨床入門」段階の実習の呼称はさまざまである

*1 Evaluation of Clinical Training

キーワード：臨床実習、クリニカル・クラークシップ、臨床入門、評価、OSCE

*2 Nobutaro BAN 川崎医科大学総合臨床医学

〔(内科)診断(学)実習、臨床実習序論、プレ臨床実習など〕が、1996年の調査(80校中65校が回答)^{2,4)}では65%の大学で行われている。この段階で求める基本的臨床能力の目標・方略については、議論の分かれるところであろうが、医療面接(メディカル・インタビュー)と身体診察法がその中心となるということに異論は少ないと思われる^{5,6)}。日本におけるこの領域の教育は欧米のそれと比べて著しく遅れていたが、ここ数年改善の気運が出てきている。この気運を生み出した要因は2つあると思われる。1つは前述のクリニカル・クラークシップの奨励とそれに際して学生に求められる一定の資格要件である。今1つは、この領域の評価に画期的な方法が導入されたことである。すなわち、客観的臨床能力試験(objective structured clinical examination: OSCE)の導入である⁷⁾。いくら明確な目標を掲げても、適切な評価法がなければ学習者の学習行動を惹起できない場合が多く、また、目標が達成できているか否かも不明であり、したがって、改善も不可能である。OSCEがこれらの問題点を解決した。OSCEの詳細については本稿の範囲を越えるので参考文献を参照していただきたい^{7,8)}。OSCEは必ずしも「臨床入門実習」の段階で求められる基本的臨床能力の評価にだけ使われるものではない^{8,9)}が、日本においては筆者らによって「臨床入門実習」の評価法として初めて導入された⁷⁾。1998年2月現在、10医科大学・医学部において「臨床入門実習」の評価法として導入されているが、この中でも総括評価として導入しているところはまだ少数である。しかし、クリニカル・クラークシップを前提にした場合、実習に入るにあたっての資格要件としては認知領域のみの評価では不十分であるのは明らかで、今後は技能・態度を評価するOSCEが「臨

床入門実習」のスタンダードな評価法の1つとして筆記試験と併用されながら定着していくであろう。そして、これらの評価で認定を得た学生のみが実際に患者さんに接するクリニカル・クラークシップに進むことを許されるべきであろう。今後の課題は、基本的臨床能力とは何かについて全国レベルでのコンセンサスを得て、それに基づいたOSCEの課題の集積と標準化である。この領域の教育と評価のためには、医学教育学会臨床能力ワーキンググループが1996年から年1回、全国の医科大学・医学部の教官を対象に『基本的臨床技能の教育法』ワークショップを開催しており、OSCEの全国レベルでの浸透が計られている。

2. 「臨床実習」の評価

1) 教官による評価

臨床実習の形態は確実にクリニカル・クラークシップに向かっている²⁻⁴⁾。1996年度の調査^{2,4)}において、クリニカル・クラークシップを全科で実施している大学が12校、一部の科で実施している大学が18校であった。しかし、評価に関しては大きな変化はいまだおこっていないようである。1993年度の『医学教育カリキュラムの現状』(全国医学部長病院長会議)によれば、臨床実習において評価を行っていない大学は1校もないが、その評価の具体的な方法はほとんどの大学で各科任せになっており、また、評価方法として、技能や態度の評価に有用な実地試験、観察記録で評価している大学は半数のみであった¹⁰⁾。1996年度の調査においても実習の総括評価は各科任せになっており、全科の統一基準をもっている大学は16.9%に過ぎない^{2,4)}。また、各科における臨床実習の総括評価方法をみた場合、出席点、口頭試問、レポートなどが大勢を占め、技能や態度の評価に有用な実地試験、観察記録で評価している大学は30%に過ぎず^{2,4)}、「臨床入門実習」の評価と違って「臨床実習」の評価にはここ数年の大きな変化は起こってはいない。

今後の課題は技能や態度の評価に有用な評価法の導入であるが、観察記録については、医学教育学会臨床能力評価ワーキンググループが、各大学で運用できるべく詳細な観察記録の仕方の例を提示しており参考になる¹⁰⁾。また、コミュニケーショ

ンに関する評価(医療面接、患者説明・教育、インフォームド・コンセントなど)は、ビデオによる録画の振り返り、模擬患者¹¹⁾の参加による評価などの工夫ももっと行われてよい。実地試験に関してはOSCEが望ましいが、臨床研修が義務化される場合には、その終了段階にOSCEをもつてくることも考えられる。カナダではそのようにしており¹²⁾、国家試験の合格要件に技能・態度の獲得が必須となっている。

2) 学生による評価

これは臨床実習に限ったことではないが、学生による評価ももっと導入されるべきだろう。その評価対象は学生自身(自己評価)¹³⁾、同僚の学生、教官¹⁴⁾、カリキュラム(目標・方略・評価)¹⁵⁾などがあげられる。

3) 他の医療従事者による評価

医療の実践の場で行われる臨床実習の1つの特徴は、医師以外の人たちも評価者になりうるということである。評価者として他の医療従事者(看護婦、理学療法士、作業療法士、受付事務職員など)の参加も今後検討されてよいと思われる。

おわりに

臨床実習の評価について、「臨床入門実習」と「臨床実習」にわけて述べた。「臨床入門実習」の評価はここ数年大きな変化の兆しをみせているのに対し、「臨床実習」に関しては、その形態はクリニカル・クラークシップに移行しつつあるものの、評価に関しては大きな変化はない。「臨床実習」が本当に実のあるものとなるには、その評価法に改革が望まれる。もっとも、学内的な評価法の改革もさることながら、認知領域の評価に偏した医師国家試験の改革が最も大きな影響を及ぼすであろうということは十分認識しておく必要がある。

文 献

- 1) 厚生省・臨床実習検討委員会：臨床実習検討委員会最終報告。医学教育白書1994年版(日本医学教育学会編)、篠原出版、東京、1995、218-224
- 2) 日本医学教育学会卒前教育委員会(委員長：徳永力雄)：卒前臨床実習の実態と課題—アンケート調査報告一。医学教育1997、28：197-203
- 3) 日本医学教育学会卒前教育委員会(委員長：徳永力

- 雄)：卒前臨床実習における学生の医行為の実施状況と課題—アンケート調査報告—。医学教育 1997, **28**：205-211
- 4) 日本医学教育学会卒前教育委員会(委員長：徳永力雄)：卒前臨床実習および態度教育に関する調査報告書。1996, 12月
- 5) パネルディスカッション：これからの基本的臨床技能の教育のあり方。医学教育 1997, **28**：287-291
- 6) 伴信太郎：卒前における総合診療カリキュラム—目的・方法・評価—。医学教育 1997, **28**：405-410
- 7) 伴信太郎, 津田 司, 田坂佳千・他：OSCEによる「臨床入門」実習の評価。医学教育 1994, **25**：327-335
- 8) 伴信太郎：客観的臨床能力試験：臨床能力の新しい評価法。医学教育 1995, **26**：157-163
- 9) 伴信太郎：卒前臨床教育における客観的臨床能力試験(OSCE)の経験。JIM 1996, **6**：68-72
- 10) 畑尾正彦：臨床能力の評価。臨床教育マニュアル：これからの教え方, 学び方(医学教育学会監修), 篠原出版, 東京, 1994, 319-356
- 11) 植村研一：標準(模擬)患者とロールプレイ。臨床教育マニュアル：これからの教え方, 学び方(医学教育学会監修), 篠原出版, 東京, 1994, 237-242
- 12) Reznick RK, 伴信太郎：カナダの国家試験におけるObjective Structured Clinical Examination(OSCE)。医学教育 1998, **29**：9-13
- 13) 江口光興, 古川利温, 田中吾朗：臨床実習学生の自己評価の分析と臨床実習前後の成績との関連。医学教育 1996, **27**：225-229
- 14) 森田孝夫, 石田 清, 畑尾正彦：学生による医師の態度評価。医学教育 1995, **26**：421-428
- 15) 田辺政裕, 大沼直躬, 岩井 潤・他：学生からみた小児外科における臨床実習。医学教育 1997, **28**：239-243

*

*

*