

8. 身体診察技能^{*1}

鈴木 富雄^{*2}

1. コアカリキュラムと身体診察技能教育

(1) 共用試験 OSCE 導入の影響

平成 13 年 3 月に「医学教育モデル・コア・カリキュラム：教育内容ガイドライン」が公表され¹⁾、臨床実習開始前までに習得すべき基本的臨床技能の評価としての共用試験 OSCE 導入に際して、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構（以下、共用試験実地評価機構）により「診療参加型臨床実習の学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」がまとめられた²⁾。臨床実習前教育における身体診察技能教育の具体的な学習項目と到達目標がここに明示された。

現在では、大学により名称の差はあるが、「基本的臨床技能実習」として、臨床実習前の 4 年生のカリキュラムの中で、身体診察技能教育が行われるようになった。また、共用試験実施評価機構により作成された教育用 DVD が各大学に配布され、身体診察技能教育の標準化に大きな役割を果たしている。

2. 身体診察技能教育の学習・評価項目

(1) 共用試験実施評価機構が定める学習・評価項目

学習・評価項目の概略を表 1 に示す。内容の妥当性に関しては、共用試験実施評価機構において継続的に検討されており、その結果は、上記に記した「診療参加型臨床実習の学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」として、共

用試験実施評価機構から毎年改定発行される「臨床実習開始前の「共用試験」」に掲載されている²⁾。

3. 臨床実習前教育における身体診察技能教育の現状

(1) 「医学教育カリキュラムの現状」から

全国医学部長病院長会議がまとめた平成 19 年度の「医学教育カリキュラムの現状」によると、臨床実習前にまとまった形で医療面接・身体診察技能の学習を行っている大学は 80 校全てで、実習の平均日数は 18.7 日（最小 2 日，最大 75 日）であった。また身体診察の学習に医師や学生以外の模擬患者（SP）の協力を得ている大学は 47 校であった³⁾。

(2) パイロット調査の結果から

臨床実習前の身体診察技能教育に関しての全国的なデータは意外に少なく、現時点では上記の調査結果しか得ることはできない。実際の現場での教育状況を知るために、平成 22 年 1 月から 3 月にかけて、愛知、岐阜、三重の東海 3 県 6 大学医学部の学務担当者、実習担当教員の御協力をいただき、表 2 に示すような調査項目への解答を得た。

結果からかわることとして、各大学とも身体診察技能をバイタルサイン、頭頸部などの細かな項目に分けて教育を行っているが、医療面接などの他の臨床技能教育項目も合わせて一連の実習の中でのローテートのサイクルが組まれており、限られた時間と指導体制を考慮しての工夫がみられた。また、小児の身体診察技能教育に関しては、本来、臨床実習前の到達目標としてモデル・コア・カリキュラムに含まれているにもかかわらず、現段階では共用試験 OSCE の評価外で学習・

^{*1} Physical Examination

^{*2} Tomio SUZUKI 名古屋大学医学部附属病院総合診療科

表1 身体診察技能の学習・評価項目の概略²⁾

-
- I. 診察に関する共通の学習・評価項目：医療安全、プライバシー、羞恥心、苦痛への配慮、マナー・身だしなみ、言葉づかい、挨拶や説明
 (IIは医療面接につき省略)
- III. 全身状態の把握：診察時の配慮、医療安全、第一印象、視診、触診、反応、臭い、バイタルサイン、身体計測
- IV. バイタルサインの測定（四肢動脈の診察などを含む）：診察時の配慮、医療安全、意識レベル、体温、呼吸の観察、上肢の脈拍・血圧測定、下肢の脈拍・血圧測定、下肢浮腫の診察
- V. 頭頸部診察：診察時の配慮、医療安全、頭部の診察、頸部の診察
- VI. 胸部診察：診察時の配慮、医療安全、聴診器の使用、肺の診察（前胸部、背部）、その他背部の診察、心臓の診察、頸部血管の診察、
- VII. 腹部診察：診察時の配慮、医療安全、全般的注意事項、基本的診察法、病態に応じた精密診察法
- VIII. 神経診察：診察時の配慮、医療安全、診察の順序、脳神経系の診察、上肢の運動系の診察、握力と上肢の徒手筋力検査、起立と歩行の診察、下肢の運動系の診察、下肢の徒手筋力検査、感覚系の診察、反射の診察、髄膜刺激徴候の診察、認知機能の診察、意識レベルの診察
-

「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる技能と態度に関する学習・評価項目（第2.3版）」より抜粋

評価項目に含まれていないため、行っていない大学が多いという現状も明らかになった。

上記の記載以外のフリーコメントより、複数の担当者から共通して指摘された問題点が2点あった。1つめは指導体制としての教員の負担が大きく、各臓器別専門科のスタッフに担当を振り分けざるを得ないが、標準化の面での問題が残るということ。2つめは実習時期が共用試験OSCE直前になると、学生の意識が試験対策のみに向いてしまい、本来の教育目的と異なってしまう傾向があるとのことであった。

今回の調査は限られた6大学のみへの調査であり、臨床実習前の身体診察技能教育として、どのような方略が最も有効であるのか、全国的な調査を踏まえてのさらなる検討が必要とされる。

4. 臨床実習開始後における身体診察技能教育

(1) 現在の課題

共用試験OSCE導入により、臨床実習前教育における基本的な身体診察技能の手順や正確さに関しては、一定の到達目標を達する事ができたと

考えられる。今後の課題としては、臨床実習開始後の身体診察技能の教育が残されている。具体的には、鑑別診断を考えながら症状に応じて適切な身体診察技能が選択できる能力、異常所見を正確に捉えられる能力、患者に苦痛を与えることなく、より侵襲的及び羞恥的な身体診察を行うことができる能力などについて、教育の焦点が当てられるべきであろう。

「医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議（文部科学省）」の中で、診療参加型臨床実習の充実として、以下の提言がなされている。「シミュレーターやスキルラボの活用、模擬患者の協力による訓練等患者に接するための診療技能の向上の取り組みの充実を図る。診療参加型臨床実習終了時の到達目標と評価基準の明確化を図った上で、Advanced OSCEの実施等により、学生に対する評価や指導の充実を図る。各大学の取り組みを推進するために、共用試験実施評価機構が現在OSCEに関して示している診療参加型臨床実習開始前の学生の学習評価項目に加え、診療参加型臨床実習終了時または卒業時の全国的な学習評価項目を提示する⁴⁾」とあり、上記に挙げた身

表2 身体診察技能教育に関するパイロット調査：質問項目と解答（1 コマは1時間30分の授業枠）

1. 臨床実習前の身体診察技能教育の枠組み	6校すべてが、「基本的臨床技能実習（に相当するもの）の一環」として施行
2. 「基本的臨床技能実習（に相当するもの）」の施行時期とコマ数	A校：9月に2週間・2月に4週間で部分的なコマで約30コマ、 B校：2月に4週間すべてのコマ C校：9月から11月にかけて8週間のうち週に4コマずつ D校：6月から11月にかけて21日間42コマ E校：9月から2月にかけて46コマ+ α F校：5月から1月にかけて56コマ
3. 実習総括責任者の所属部門	医学教育センター（に相当する部門）3校、総合診療部（科）3校
4. 身体診察技能を何項目に分けるか、一項目にかかるコマ数、同時に行う対象学生人数	A校：外科手技なども含め8項目、1~2コマ、20人単位でローテート B校：医療面接、救急なども含み8項目、2コマ×2回（自習時間含む）、10人単位でローテート C校：画像診断、救急なども含み18項目、2コマ、16~17人単位でローテート D校：他項目も含み12項目、2コマ×2回、25人単位でローテート E校：6項目、2コマ、50人単位で前半後半入れ替える（さらに10人ずつの小グループに分ける） F校：5項目、2コマ、100人全員（さらに10から20人の小グループに分ける）
5. 小児科（産婦人科）の身体診察技能教育の有無	有2校、無4校
6. 各身体診察技能項目の担当教員の所属	各臓器別専門科5校、すべて総合診療科1校
7. 身体診察教育1項目1コマの担当指導教員数	1人2校、2人2校、3人1校、把握していない1校
8. 身体診察技能教育の場所としてのスキルスラボの利用	有3校、無3校
9. 共用試験実施評価機構から示された学習・評価項目と、実際の教育内容との一致度、標準化の程度	6校すべてで、担当者に内容を合致させるように指示しているが標準化のための特別な事はしていない
10. 共用試験実施評価機構が出している学生練習用のDVDの実習における利用度	6校すべてで有
11. 身体診察技能教育終了時の評価として、学内独自のOSCE（共用試験OSCEとは別のもの）の有無	有2校、無4校
12. 学生はスキルスラボを自習のために自由に利用できるか	可5校、不可1校

体診察技能の教育の発展もこの部分にあると考えられる。

(2) 新たな試み

臨床実習開始後の身体診察技能の教育法とし

て、新たな試みも開始されている。大滝、錦織らの「鑑別診断を考えながら行う身体診察の学習HDPE (Hypothesis-Driven Physical Examination)」は臨床診断推論と身体診察を組み合わせる形式の

教育方法で、思考を伴わない系統的な身体診察にありがちな網羅的情報収集の欠点を補うものとして、注目に値する^{5, 6)}。

また名古屋大学、藤田保健衛生大学をはじめとするいくつかの大学では、身体診察技能の教育に模擬患者の協力を得て、医療面接からの一貫した流れにて、情報収集の中で鑑別診断を考えながら適切な診察手技を選択し、患者配慮をしながら身体診察を施行する診察シミュレーション学習の経験が蓄積されつつある⁷⁾。

5. まとめ

共用試験 OSCE 導入により、臨床実習前教育における身体診察技能教育の学習・評価項目が確立され、各大学においても一定の教育効果は上がっている。今後の課題として、診療参加型臨床実習を充実させる中で、より臨見的な見地に立った身体診察技能の学習・評価項目の設定と、それを達成するための新たな方略の検討および実践が残されている。

■文献

1) 医学教育モデル・コア・カリキュラム：教育内容

ガイドライン（21世紀における医学・歯学教育の改善方策について—学部教育の再構築のために—別冊），医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議，平成13年3月。

- 2) 臨床実習開始前の「共用試験」第7版，社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構，平成21年11月。
- 3) 「医学教育カリキュラムの現状」—全国医学部長病院長会議出版，2007年。
- 4) 「医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議（文部科学省）」最終報告，2007年。
- 5) 大滝純司，錦織宏，増田浩三，菊川誠，川島篤志．鑑別診断を考えながら行う身体診察（HDPE）の指導方法に関する教材開発とビデオ作成．第41回日本医学教育学会，2009年7月24日．大阪国際交流センター。
- 6) 錦織宏，増田浩三，川島篤志，松本拓也，大滝純司．WS-06 鑑別診断を考えて行う．身体診察（HDPE）の教育法．2009年プライマリ・ケア関連学会連合学術会議．2009年8月22日．京都国際会館。
- 7) 鈴木富雄，阿部恵子，伴信太郎，佐藤寿一，宮崎景．S VI -3 総合診療部5年次 Advanced OSCE 型実習の教育効果を評価する．第40回日本医学教育学会，2008年7月26日．共立女子短期大学共立講堂。