トピックス ▶▶▶▶▶ IV. スチューデント・ドクターの導入

スチューデント・ドクターの導入

要 旨

スチューデント・ドクターとは、共用試験に合格し、参加型臨床実習を行うに足る十分な知識、技術、態度を身に付けていると認定された学生に対して付与する資格である。本稿では、我が国のスチューデント・ドクター制度の成立について、経緯と現状、意義、臨床実習への影響、今後の課題についてまとめた。

山脇 正永

〔日内会誌 104 : 2517～2522, 2015〕

Key words スチューデント・ドクター、クリニカル・クラークシップ、共用試験、学生の医行為

はじめに： スチューデント・ドクター制度の概要

スチューデント・ドクターとは、共用試験に合格し、参加型臨床実習を行うに足る十分な知識、技術、態度を身に付けていると認定された学生に対して付与する資格である。

平成26年度より全国医学部長病院長会議が共用試験合格者をスチューデント・ドクターとして認定することとした。スチューデント・ドクター制度とは、本来医行為を認められていない医籍登録前の医学生に、実習の範囲内で医行為を行える認証（違法性の阻却事由）を各医育機関が与えることである（表）。いわば参加型臨床実習へのレディネスを保証するものとなっている。

本稿では、我が国のスチューデント・ドクター制度の成立について、経緯と現状、意義、臨床実習への影響、今後の課題についてまとめた。

1. スチューデント・ドクター制度の これまでの経緯と現状

平成21年に文部科学省のもとに設置された「医学教育カリキュラム検討会（荒川正昭座長）」の意見とりまとめ（平成21年5月1日）¹⁾では、「5、6年次等に臨床実習を行う医学生能力・適性を客観的に評価する共用試験の位置づけを明確にし、統一的な合格基準を設定し、患者の診療に携わる臨床実習を行う医学生の適正な評価を担保する。その上で、合格者に一定の証明書を発行することにより、医学生の自覚や意欲、患者や国民の理解を高める」と記載されており、共用試験合格者に対する証明書の必要性が示されていたが、呼称については言及されていなかった。

平成23年に全国医学部長病院長会議が公表した「医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザイン」では、「共用試験に合格することにより、当該学生が臨床実習を行いうるに足る

京都府立医科大学大学院総合医療・医学教育学

Medical Education Up-to-Date. Topics : IV. Introduction of "Student Doctors".

Masanaga Yamawaki : Department of Medical Education & General Medicine, Kyoto Prefectural University of Medicine, Japan.

表 医学生の医行為に関する違法性の阻却に必要な要件

(1) 医学生の臨床実習においては患者への侵襲性や患者の羞恥心を十分配慮した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・監督のもとに行われること。
(3) 臨床実習を開始するに際して事前に必ず医学生の評価を行うこと。
(4) 患者もしくは患者の保護者などの同意を得て実施すること。

準備状態にあることを、全国80医学部の総合体である全国医学部長病院長会議が証明する「資格（学生証）」として位置づける」とされた²⁾。

現状では、「共用試験（CBTとOSCEの両方）の全国一律の合格基準に達し且つ、各大学医学部・医科大学が独自の試験により、十分な知識、技能、態度を有し臨床実習に臨むことを認定したことをもとにした各大学からの申請・報告に基づき、全国医学部長病院長会議は、証明書を発行する。更に社会や患者の理解を得て、その同意と協力のもとに医学生が診療参加型実習を行える環境を整えるため、全国医学部長病院長会議は、証明書発行申請時に報告された各大学のCBT最低合格ラインとOSCE実施内容概略をホームページ上に公表する」となっている。この証明書に記載される名称がスチューデント・ドクターであり、その名称は全国医学部長病院長会議で統一され、本年度より各大学からの申請に基づく全国医学部長病院長会議の認定証発行を行えるよう制度化されている。

臨床実習に参加するためには、共用試験CBTの合格ラインの統一化、適正なOSCEの実施と評価、各大学の独自試験による学生評価を全て合格することが必須条件となる。特にCBTにおいては、スチューデント・ドクターの制度化とともに、各大学のCBT最低合格ラインの公表、共用試験全国統一質保証システムとしてCBTの統一合格水準の設定が行われた。公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の共用試験検討委員会ではCBTの推奨最低合格ラインとして、平成26年度から能力値（IRT）43を推奨最低合格ラインとしている。これは過去3年間の

IRT平均値マイナス1.5SDの値となっている。

2. スチューデント・ドクター制度導入の意義

スチューデント・ドクター制度およびこれに付随する議論により、医学生自身のみならず、以下の様々な側面の意義があると考えられる。

1) 学生に対しての意義

医療現場でトレーニングを行う第一歩としてのスチューデント・ドクターとなることにより、将来医療に従事する者としての責任感・使命感を改めて自覚することができる（図1）。将来自己のかかわる現場で医学生の自覚を促すことは、学習者にとって大きなメリットとなる。成人学習の面からも、学生に現場での「居場所」と「役割」を明示することにより、いわゆる正統的周辺参加の参加証となると考えられる。

一方で、学生の医行為の議論が整備されたことは意義があると思われ、学生がクラークシップでどこまで行えるのかについて学習者自身が理解し、目標として明示されたことは重要である（後述）。

2) 患者に対しての意義

大学病院および実習病院でトレーニング中の学生が診療を行う点については、CBTとOSCEに合格することを条件とし、一定のレベルを持った医学生が実習していることを保証する。この意味で、スチューデント・ドクターは、患者さんに対してわかりやすい制度と思われる。実際

資料4 診療参加型臨床実習に関する医学生からの誓約書

〇〇大学医学部長、医科大学長 殿
 〇〇大学病院院長 殿
 〇〇〇〇医療センター病院長 殿

私は診療参加型臨床実習（以下、実習）のオリエンテーションにおいて、以下の内容について指導教員より十分な説明を受け、理解・同意いたしましたので署名いたします。これに違反した場合には、学則による懲戒を受けます。

1. 「臨床実習指針」に則って実習を行います。実習の内容は、病院の診療上の必要性や現実的制約によって、妥当な範囲で変更することがあることは了解しました。
2. 医行為は臨床実習医学生（スチューデント・ドクター）として単独の自己判断で行わず、必ず指導医の指導・監督の下に行います。
3. 担当する患者には、指導医の紹介の下にスチューデント・ドクターであることを告げ、指導医とともに実習に対する患者の同意を得ます。
4. 基本的な診察手技の習得に当たっては、自らも被検者にもなることを心掛けます。
5. 患者などの保有する病原体が血液、排泄物、分泌物を介して自らに感染する危険性およびその予防法について、指導医より事前に十分な説明を受けます。
6. 病棟の管理規則ならびに指導医または病棟職員による指導に従い、感染防止を含めた医療安全の確保のために、常に十分な注意を払います。
7. 実習中の事故（針刺し事故など）については、病院職員の職務遂行中の事故に準じて取り扱われることを了解しました。
8. 患者の個人情報保護に常に留意し、実習に際して知り得た患者情報を決して他に漏らしません。また自らの実習内容に関係のない情報を閲覧することも決していたしません。
9. 電子カルテの利用に際し「〇〇大学病院（〇〇〇〇総合医療センターなど）において実習等を行なう学生の電子診療録利用に関する規則」を遵守し、原則として診療情報を印刷いたしません。

20〇〇年〇〇月〇〇日
 〇〇大学医学部/医科大学
 学籍番号： 氏名：

診療参加型および見学型臨床実習の説明書/包括同意書

- ☐ 診療参加型および見学型臨床実習とその必要性
- ☐ 担当実習医学生（スチューデント・ドクター）としての能力と資格
- ☐ 実習で行われる医療行為（レベルⅠとレベルⅡの区分）
- ☐ 医療事故などへの補償
- ☐ 担当以外のスチューデント・ドクターないし資格取得前の医学生が見学すること及び担当のスチューデント・ドクターが診療の途中で交代する事があること
- ☐ 拒否できる権利
 （拒否内容： ）

質問がある場合にはお申し出ください。

〇〇医科大学長/〇〇大学医学部長/病院長 〇〇 〇〇

〇〇医科大学長/〇〇大学医学部長/病院長 〇〇 〇〇 殿

臨床実習医学生（スチューデント・ドクター）による診療参加型臨床実習およびその他の医学生も含む見学型臨床実習についての文書を読みました。それに対する十分な質問の機会も与えられました。上記の事項に関して十分理解しましたので、診療参加型臨床実習と見学型臨床実習に協力します。

20〇〇年〇〇月〇〇日

患者署名： _____

保護者署名（未成年の場合）： _____

図1 臨床実習に関する医学生への同意書の例

図2 診療参加型臨床実習に関する患者さん、ご家族からの同意書の例

にクラークシップにご協力いただく際のインフォームド・コンセントの様式も、全国医学部長病院長会議より提案されている（図2）。また、患者さんには、学生の指導には十分な経験を積んだ指導医とともに診察することをよく説明する必要がある。

3) 大学・教育機関に対しての意義

大学および教育機関として、参加型臨床実習を推進する姿勢の表明であり、教える側の自覚を促し、教育体制の整備につなげることができる。特に臨床実習の充実化が各大学で行われているが、制度的にもスチューデント・ドクターはわかりやすいものとなっている。大学の教育プログラムの中で、スチューデント・ドクター前の時期と、スチューデント・ドクターの時期に明瞭に分画され、各大学のアウトカムに即したマイ

ルトーンの設定に役立つものと考えられる。

臨床実習の質の保証についてもスチューデント・ドクター制度は資するものと考えられる。また、指導医の側から学生の医行為の範囲が明示されて診療の役割を明確化した点は重要である（後述）。

4) 医育制度に対しての意義

CBTとOSCEの全国的な統一性を担保することにより、一定のレベルを持った医学生が実習していることを保証している。特に上記のCBTの最低合格ラインの導入の経緯のように、スチューデント・ドクターとなるレディネスの保証を明確にするものと考えられる。

今後、スチューデント・ドクター取得が（臨床実習終了後OSCEを含む）卒業試験、国家試験合格および医師臨床研修修了と同様の意味合いを持

資料3b 訂正を加えた「医学生の臨床実習における医行為と水準」の例示	
1. 指導医の指導・監視の下で実施されるべき（レベルⅠ）	
レベル	内容
指導医の指導・監視の下で実施されるべき（レベルⅠ）	診療の基本
	医学生が臨床実習における医療行為と水準（平成22年度改訂版モデル・コア・カリキュラムに準拠した本科医業の一部削減、加筆し引用）
	臨床検査、診断・治療計画立案、EBM、診療録作成、症例プレゼンテーション
	体位交換
	搬送
	皮膚消毒
	外用薬の貼付・塗布
	気道内吸引
	ネブライザー
	一般手技
	静脈採血
	末梢静脈確保
	胃管挿入
	尿道カテーテル挿入抜去
	注射（皮下・皮下内筋内静脈内）
	診療記録
	臨床操作
	作業洗い
	ガウン・テクニック
	縫合
	抜糸
	縫合・ガーゼ交換
	尿検査
	末梢血塗抹標本
	微生物学的検査（G染色含む）
	経膜反応検査
	血液型判定
	脳波検査（記録）
	超音波検査（心・腹部）
	視力視野
	聴力
	平衡検査
	12誘導心電図
	経皮的酸素飽和度モニター
	医療面接
	診察法（成人・小児・全身・各臓器）（視触聴・聴触視）
	的医療行為は含まない）
	基本的な婦人科診察
	バイタルサイン
	基礎
	臨床検査
	産婦科
	前立腺腫瘍
	乳房腫瘍
	高齢者の診察（ADL評価、GGA）
	救急
	一次救命処置
2. 指導医の実施の介助・見学が推奨される（レベルⅡ）	
レベル	内容
指導医の実施の介助・見学が推奨される（レベルⅡ）	医行為
	医学生の臨床実習における医療行為と水準（平成22年度改訂版モデル・コア・カリキュラムに準拠した本科医業の一部削減、加筆し引用）
	一般手技
	中心静脈カテーテル挿入
	動脈採血・ライン確保
	陰嚢穿刺
	膀胱洗浄
	ドレーン挿入・抜去
	全身麻酔、局所麻酔、輸血
	胸腔に直接触れる治療
	各種診断書・検査書・証明書等の作成
	外科手技
	手術、麻酔、挿入・挿入装置
	脳波検査（記録）
	超音波検査（心・腹部）
	超音波検査（心・腹部）
	CT/MRI
	検査室
	内視鏡検査
	婦人科疾患の診察
	経腸の診察と分岐
	救命治療（二次救命処置等）
	救急搬送の初期治療
	救急処置

図3 医学生の臨床実習における医行為と水準

つマイルストーンとなることにより、継続的でシームレスな教育の1つのステップとして認識されることが考えられる。スチューデント・ドクター取得が大きな総括評価データとなることから、その後のアウトカムの追跡データを収集できると考えられ、我が国の医育制度にも有益なデータを提供できるものと考えられる。

また、今後共用試験と医師国家試験の内容・範囲の整理の可能性も模索される。

5) 分野別認証、国際認証に対する意義

標準化されたスチューデント・ドクター制度が確立することにより、我が国の医学教育の分野別認証にも資すると考えられる。特にスチューデント・ドクターの期間だけでなく、その質も問われることとなり、分野別認証においてもスチューデント・ドクターの質の評価が今

後の課題となると考えられる。

6) 社会に対する意義

社会に「若い医師を育てているという意識を持っていただく」ことは大切であり、今後の医療人育成に社会的なコンセンサスを得ることも重要である。特にスチューデント・ドクターは、各地域の医育機関が最終的に認定することから、地域の医師を地域で育てるという地域医療マインドの涵養にも資すると考えられる。また、学生の医行為についての理解が社会的にも深まると考えられる。これらの視点から、社会に対する本制度の広報も必要と考えられる。

我が国でスチューデント・ドクター制度が定着すれば、社会全体で医師を育てるというコンセンサスが涵養され、社会ニーズに対応した医学教育・医育制度設計にも資すると考えられる。

3. 臨床実習充実化への影響： 学生の医行為に関する議論

臨床実習での医療行為の法的位置づけに関しては、平成2年に厚生省臨床実習検討委員会（委員長 前川正）で取りまとめられた最終報告書（平成3年5月13日、前川レポート）において、4つの基本的条件下で医学生が行う医行為について医師法の違法性は阻却されるという見解が示された（表）³⁾。この前川レポートの基本コンセプトは医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいても引き継がれ、現在に至っている。

スチューデント・ドクター制度と並行して、全国医学部長病院長会議が医学生の医行為についての議論を行ったことは非常に意義のあることと考えられる。同会議で取りまとめた「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」では、全国一律のルールに従い、医学生に対して有効かつ安全な臨床実習を実施できる環境整備が行われた（図3）⁴⁾。

おわりに：スチューデント・ドクター制度の 今後の課題

今後のスチューデント・ドクター制度の課題としては、まず患者さん、市民からみた呼称の問題が挙げられる。スチューデント・ドクターの呼称については、患者さん、市民には十分に浸透しているとはいえ、臨床実習のご協力を得るためにも十分にその内容を理解していただ

く必要がある。スチューデント・ドクターという名称自体はわかりやすいものとなっているので、今後の広報が必要と考えられる。

2つ目の課題としては、スチューデント・ドクター認証の評価基準が挙げられる。今後、スチューデント・ドクターとしての臨床実習の評価データから、そのレディネス評価としての共用試験の基準・試験内容の見直しが行われるものと考えられる。また、スチューデント・ドクター認証は各大学で行われるものであることから、大学の独自性を生かした認定基準も期待される。

また、スチューデント・ドクター制度は、学生の医行為のより深い議論にも発展すると考えられる。学生の医行為については水準策定がなされたばかりであるが、将来的に卒後臨床研修の修了認定基準との整合を含めた、学生の医行為のより深い議論に発展することが期待される。

最後に、スチューデント・ドクターである学生が実際の診療現場に参加し役割分担のできる実習となるよう、「医療者の一員として」活用されるべきである。本制度で最も重要な点は、スチューデント・ドクター制度が形骸化されることにならないようにすることであり、大学医学部および指導教員が参加型臨床実習の本質的な充実化を絶えず目指すことが重要であると考えられる。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：山脇正永；研究費・助成金（日本学術振興会）

文献

- 1) 臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について—医学教育カリキュラム検討会の意見とりまとめ（平成21年5月1日）.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/038/toushin/__icsFiles/afieldfile/2009/05/01/1263119_1.pdf（参照2015.10.1）
- 2) 全国医学部長病院長会議：『医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザイン—地域医療崩壊と医療のグローバル化の中で—』全国医学部長病院長会議の立場から（平成23年12月）.
<https://www.ajmc.jp/pdf/23.12grand.pdf>（参照2015.10.1）
- 3) 厚生省健康政策局臨床実習検討委員会：臨床実習検討委員会最終報告（平成3年5月13日）.
http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryou/__icsFiles/afieldfile/2013/03/13/1329799_02.pdf（参照2015.10.1）
- 4) 全国医学部長病院長会議：診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定（平成26年7月）.
<https://www.ajmc.jp/pdf/ikouisuijyun-new.pdf>（参照2015.10.1）