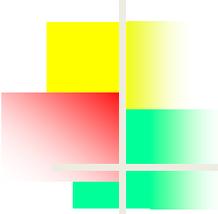


クラークシップを 実現させるために

大西弘高

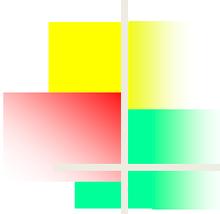
東京大学医学教育国際協力研究センター



概要

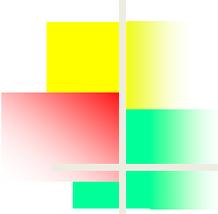
1. 参加型臨床実習の我が国での対応
2. 組織運営論等からの議論
3. ラオスで自分がやってきた改革
4. まとめ

1. 参加型臨床実習の我が国 での対応



クリニカル・クラークシップとは

- 医学生が医師の補助をしながら，徐々に現場での業務を身につけていくタイプの実習
- 北米型のモデルは規範的か
- そもそもクラークとは「事務員」のこと
- 学生に診察と診療録記載をさせるなど，事務的な仕事を委譲するシステム
 - 回診，カンファレンスを繰り返し，学生にOJTしつつ，業務分担させる



実現に向けた動き

- 1991年:臨床実習検討委員会
 - 前川レポート. 法的課題. 医行為水準 I ~ III
- 1996年:21世紀医学・医療懇談会
- 1999年:21世紀医学・医療懇談会第4次報告
 - 臨床実習の一層の改善が謳われる
- 2001年:モデル・コア・カリキュラム, 診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン
 - 前提としての共用試験, 必修学習目標, 医療事故
- 2007年:モデル・コア・カリキュラム見直し
 - 地域医療重視の方向性, 羞恥的医行為, 診療情報

臨床実習検討委員会最終報告

平成3年5月13日

臨床実習検討委員会

厚生省健康政策局

目 次

1. はじめに
2. 経緯と現状
 - 1) インターン制度廃止から現在の臨床実習に至るまで
 - 2) 医学教育関係者および医療従事者からの問題指摘・要望
 - 3) 臨床実習の現状
3. 諸外国の現状
4. 臨床実習のあるべき姿
5. 実施のための条件
6. 臨床実習に係わる医師法の適用
 - 1) 問題の所在

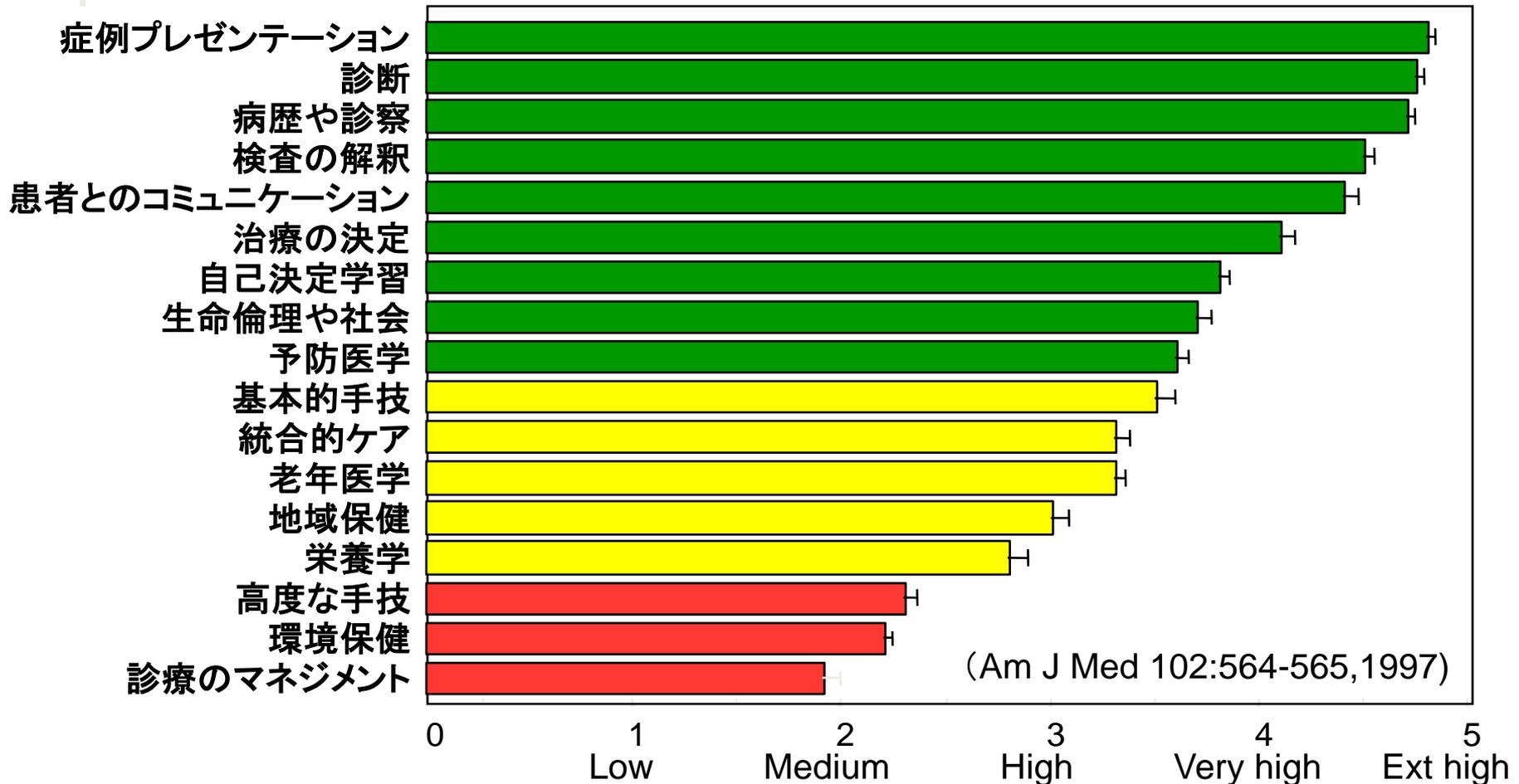
医学生の臨床実習において、 一定条件下で許容される基本的医行為 3.治療

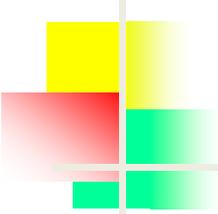
—臨床実習検討委員会最終報告—
(臨床実習検討委員会、厚生省健康政策局)

看護的 業務	<ul style="list-style-type: none"> • 体位交換、おむつ交換、移送 		
処置	<ul style="list-style-type: none"> • 皮膚消毒、包帯交換 • 外用薬貼付・塗布 • 気道内吸引、ネブライザー • 導尿、浣腸 • ギブス巻 	<ul style="list-style-type: none"> • 創傷処置 • 胃管 	
注射		<ul style="list-style-type: none"> • 皮内、皮下、筋肉 • 静脈(末梢) 	<ul style="list-style-type: none"> • 静脈(中心)、動脈 • 全身麻酔、局所麻酔 • 輸血
外科的 処置	<ul style="list-style-type: none"> • 抜糸、止血 • 手術助手 	<ul style="list-style-type: none"> • 膿瘍切開、排膿 • 縫合 	<ul style="list-style-type: none"> • 各種穿刺による排液
その他	<ul style="list-style-type: none"> • 作業療法(介助) 	<ul style="list-style-type: none"> • 鼠径ヘルニア用手還納 	<ul style="list-style-type: none"> • 分娩介助 • 精神療法 • 眼球に直接触れる治療

臨床実習で重視される内容

～米国内科実習責任者のアンケート調査～





優先順位

腕を鍛える？

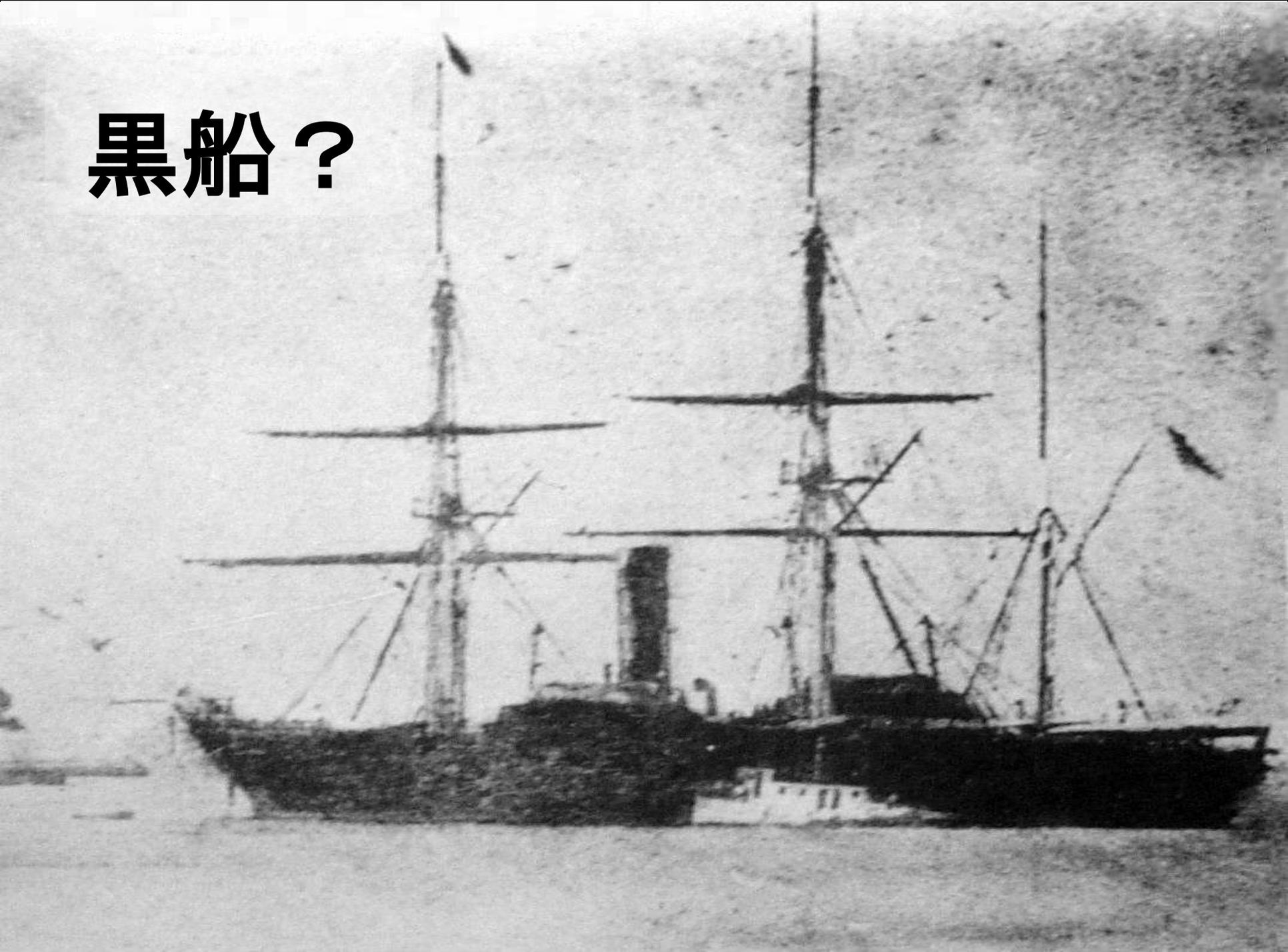
頭を鍛える？

診療参加型臨床実習の目的

医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議
最終報告

診療参加型臨床実習は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な内容を学ぶことを目的としている。診療参加型臨床実習の実施・改善にあたっては、その主旨が、単なる知識・技能の習得や診療の経験にとどまらず、実際の患者を相手にした診療業務を通じて、医療現場に立った時に必要とされる診断及び治療等に関する思考力(臨床推論)・対応力等を養うことにある点に留意する必要がある。

黒船？





ECFMG®

EDUCATIONAL COMMISSION FOR FOREIGN MEDICAL GRADUATES

[About ECFMG](#)[Programs](#)[On-line Services](#)

[Home](#) > [News](#) > ECFMG to Require Medical School Accreditation for International Medical School Graduates

News

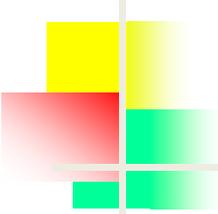
ECFMG to Require Medical School Accreditation for International Medical School Graduates Seeking Certification Beginning in 2023

September 21, 2010

Filed under: [ECFMG Certification](#), [Medical School Accreditation](#), [Press Releases](#)

In July 2010, ECFMG® determined that, effective in 2023, physicians applying for ECFMG Certification will be required to graduate from a medical school that has been appropriately accredited. To satisfy this requirement, an applicant's medical school must be accredited through a formal process that uses criteria comparable to those established for U.S. medical schools by the Liaison Committee on Medical Education (LCME) or that uses other globally accepted criteria, such as those put forth by the World Federation for Medical Education (WFME).

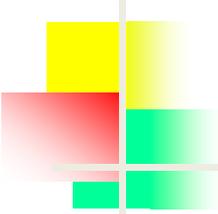
View [full announcement](#).



ECFMGアナウンスメント

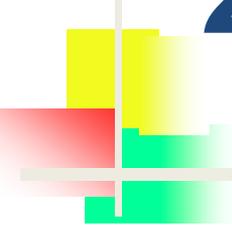
(July 2010~)

- 2023年より, 国際認証を受けた医学校を卒業していないと, USMLEの受験資格を与えない
- 72週間のクリニカル・クラークシップ(診療参加型臨床実習)を実施していないと認証が受けられない?!

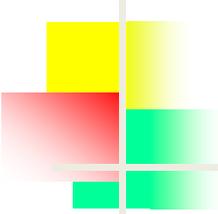


認証評価の現状

- 日本では機関別認証は大学基準協会等が実施している(2004年より法制化)
- 分野別認証は, 大学院レベル(法学など)では必須だが, 学部レベルでは工学系や薬学で開始されている程度. 医学系では未実施.
- ECFMGは分野別認証を求めている

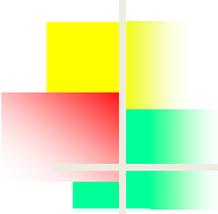


2. 組織運営論等からの議論



今からやるべきこと・・・

- 改革を押し進める
- しかしどうやって・・・



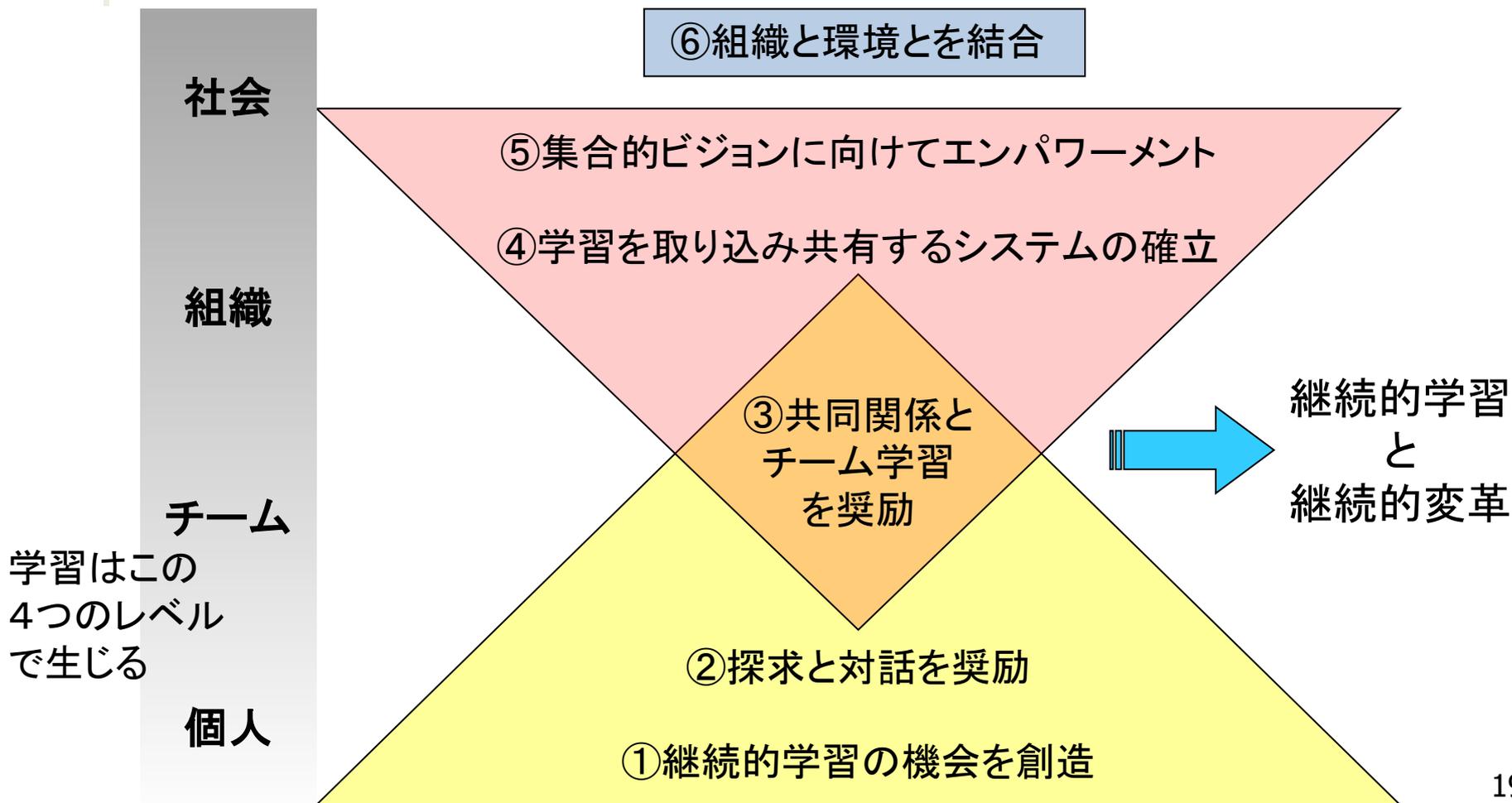
SWOT分析

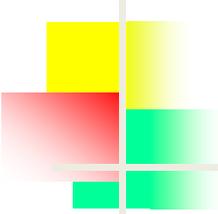
- 1920年代にHarvard Business Schoolで開発
- 経営戦略を策定する際に使われる分析ツール
 - プログラム・プロジェクトの開始時期, 改革が必要だが方向性が分からないときなどに有効
- 組織環境を「内部環境」と「外部環境」に区分
 - 内部環境: 強み (strength) と弱み (weakness)
 - 外部環境: 機会 (opportunity) と脅威 (threat)
 - 各区分のStrength, Weakness, Opportunity, Threatの頭文字をとり, SWOT分析と称する

医学部・大学病院のSWOT分析

	プラス	マイナス
内部環境	<p>S: 強み (strength)</p> <ul style="list-style-type: none">▣ 各種既存の報告書, 提案▣ 医学教育専門家の増加	<p>W: 弱み (weakness)</p> <ul style="list-style-type: none">▣ 研修医の質と量▣ 医局講座制のリーダーシップ
外部環境	<p>O: 機会 (opportunity)</p> <ul style="list-style-type: none">▣ ECFMGによるUSMLE受験資格変更▣ 地域医療現場の疲弊	<p>T: 脅威 (threat)</p> <ul style="list-style-type: none">▣ 患者や社会 (マスコミを含む) からのバッシングへの恐怖▣ 様々な事故のリスク

学習する組織の行為原則





リーダー vs マネジャー

リーダー:

- 人を統率する
- 人を動機づけ, 鼓舞する
- 方向づけする
- 変革を開始する
- 前進させる

マネジャー:

- 計画や予算を立てる
- 人をまとめる
- 日常問題を解決する
- 業務に落とし込み, 予測を立てる
- タスクを完遂する



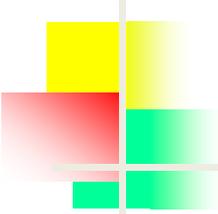
リードする

変化・変革
が必要なとき



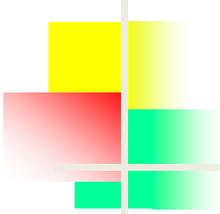
マネージする

安定・日常業務
が必要なとき



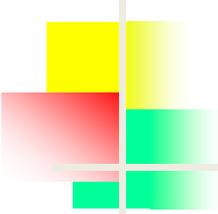
変革をマネージする戦略 (John P. Kotter)

1. 変革への緊迫感を生み出す
2. 変革に向けて連携する
3. ビジョンを創生する
4. ビジョンを広く伝える
5. ビジョンに沿う行動を起こすよう働きかける
6. 短期的な成功を生み出す
7. 成功を確固たるものにし、変革を進める
8. 変化を文化に関連づける



鍵となるステップ

- 変革への緊迫感
 - 多く的人是安定を好み、変化を望まない
 - マネジメントは安定につながるため、リーダーシップによって安定を壊す必要
 - 組織内安定に対し、外圧を使うことも多い
- ビジョンを広く伝える
 - リーダーによる繰り返し、多数メディアの利用
- 短期的成功
 - 成功体験が人々を動機づける



組織はどう変化すべきか

昨日の組織

• 機械

今日の組織

• システム

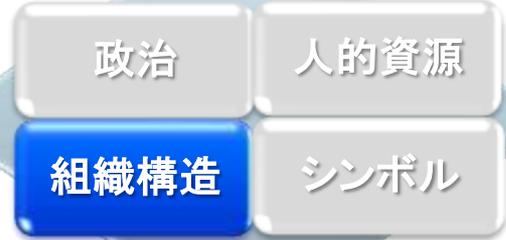
将来の組織

• 頭脳

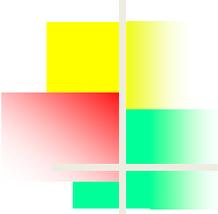
状況に応じてどのフレームを用いるべきか



組織構造の フレーム



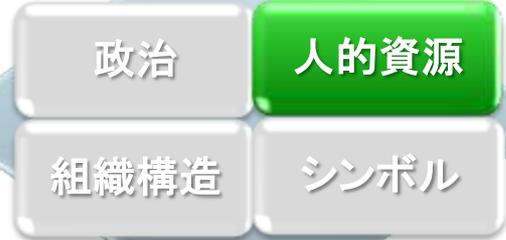
- 組織の理念やゴールを明確化
- 外部環境への対応
- タスクや環境に適した組織構造を確立
- 情報伝達系を明確化
- タスク, 事実, 論理に焦点を当て, 人格や感情に流されない



二種類の組織構造

- 公式の組織構造
 - 組織図上の構造
 - 非公式の組織構造
 - 友人, 親戚, 秘密グループなど
- 非公式の組織構造が思わぬ役割を果たすことが少なくない

人的資源の フレーム



- マネジャーは人的資源を組織の要と考える
- 組織で働く人たちのコミットメント，忠誠心を引き出すことが重要
- 各自に一定の責任，役割を与え，貢献を認めることで，動機づけや当事者意識を高める
- リーダーは人的資源のこのような側面を概観し，ちょっとした不満，ミスマッチを解消し，システムが上手く運用されるよう配慮する

政治の フレーム



- 政治＝限られたリソースの奪い合い
- リソース
 - 人, 金, 時間, 施設や設備, 情報
- リーダーはどのグループがどのようなリソースを求めているのかを明確化し, 論点を分割すると共に, 全体が上手く運営されるように配慮する

シンボルの フレーム



- ビジョンやアイデアに高い重要性を置くリーダー
- 特別な価値や意味づけを持つ組織に人は高い忠誠心を持ち、各自の重要性を感じる
- シンボルが持つ意味は、組織の理念と深い関連を持ち、セレモニーや儀式の様相も帯びている
- シンボルを上手く用いるリーダーは、エネルギーに溢れ、力のある人と認知されやすい

どのフレームをどの状況で 用いるべきか

- ステークホルダーへの影響力
- 他組織との連携

**Political
Framework**

**Human
Resource
Framework**

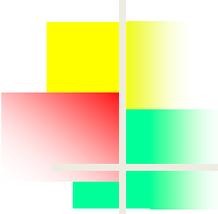
- 人が組織の要
- エンパワーメント

- 問題基盤型
- プロセス
- 分析
- 計画

**Structural
Framework**

**Symbolic
Framework**

- アイデア
- 予言者
- ビジョン



クラークシップと各フレーム

政治

- 診療録アクセス権
- 当直室ベッド利用
- 指導時間

人的資源

- 医学生・研修医の業務
- 医学生・研修医の評価

構造

- チーム構成
- 医学生・研修医の人数
- 受け持ち患者の人数

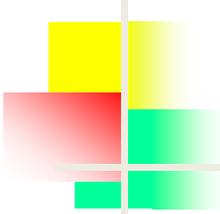
シンボル

- キャリアモデル・ロールモデルとしての指導医自身

チームとは？

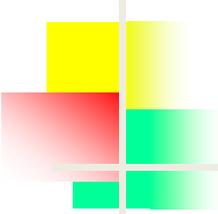


- 共通のゴール
- 相互依存的な (interdependent) メンバー
- 明確なメンバーシップの定義づけ
- 各自の業務に一定の責任
- コンテキストに応じた運営
- 適切な人数: 3~25名. 相互依存的であり, 目標が共有しやすい
- よくある問題: チーム内チームができること



効果的なチームの性質

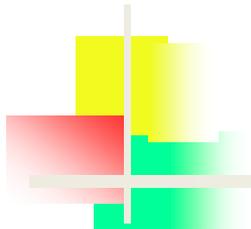
1. 安心できる雰囲気
2. タスクに合致した議論
3. 明確な目標を共有
4. アイデアは相互に傾聴
5. 様々な意見を出し検討
6. 多数決よりコンセンサスを重視
7. 頻回にフィードバックし、場を盛り上げる
8. アクションが必要なときは各自が業務を分担
9. リーダーは業務を独占しない
10. 運営は各自が認識
11. チーム外との関係にも注意を払う



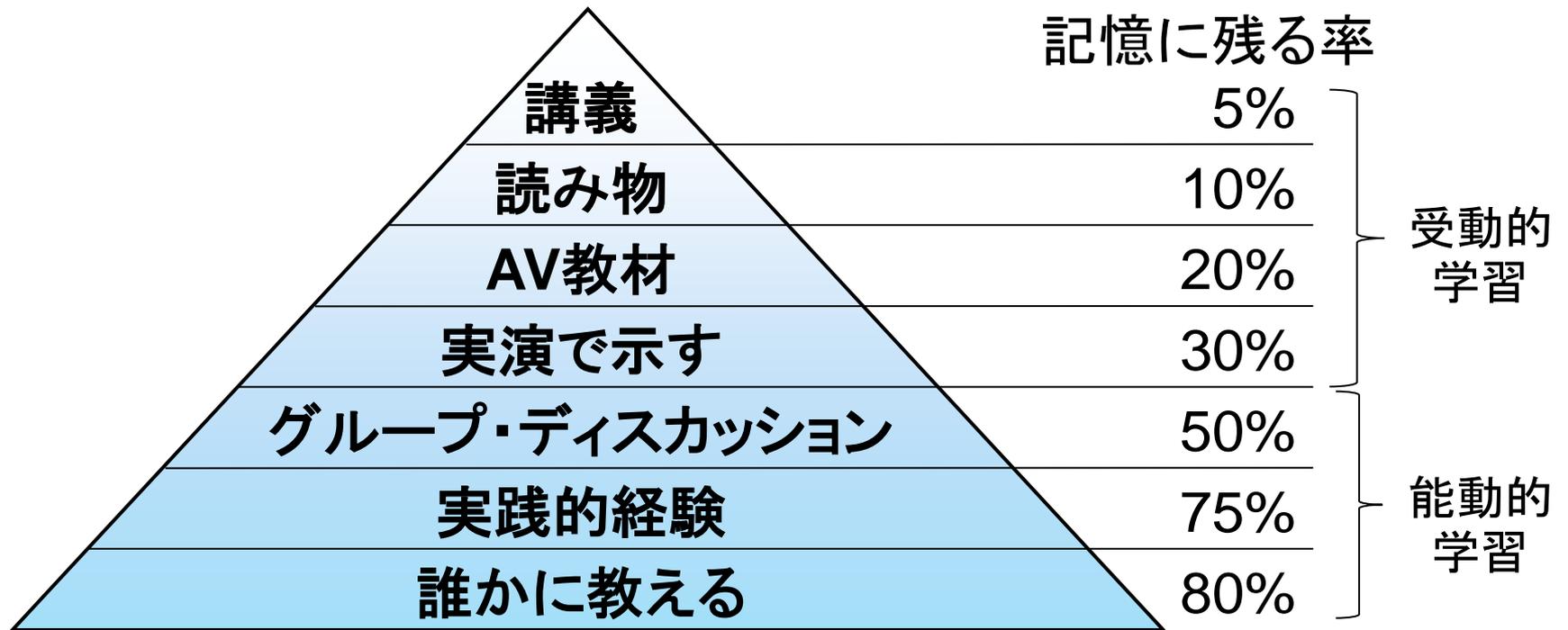
クラークシップ改善に向けた チーム構築

- 病棟患者数に応じて、チーム数を決定
 - 一般的に、患者数15～30名程度がよいか
- チームは5～10名程度の人数に
 - 学生は3名以下。初期研修医・後期研修医各2-3人
- 学生が研修医の業務を補助する—相互依存
 - 研修医は助けられ、学生は学ぶwin-winの関係に
- 学生にも業務記述書 (job description) を！
 - 学生は何時に来て、何の役割をすべきか

3. ラオスで自分がやってきた 改革



クルズスや見学だけ？ 学習方法と記憶保持



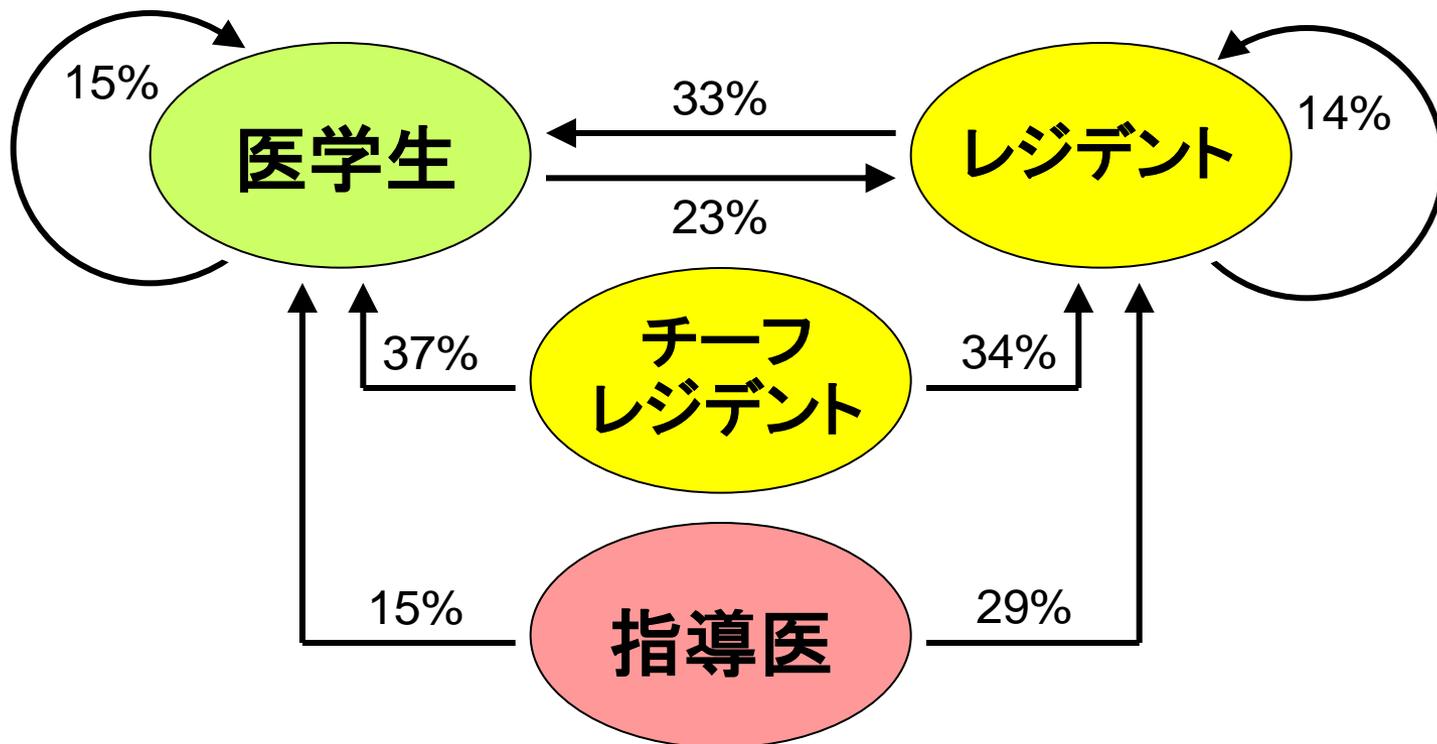
National Training Laboratories, Bethel, Maine, USA

学習の 円錐



なぜ屋根瓦？

- University of Geneva, Switzerland



Medical Teaching Unit

医学生を含めたチームアプローチ



教育回診

- 研修医は、管理回診において教育に適した症例を選択
- 指導医は、特に初期研修医、医学生に対して質問を投げかけながら指導



管理回診

- 医学生や初期研修医は個人回診で集めた情報について症例プレゼンテーション
- 後期研修医は初期研修医や医学生にフィードバック
- チームで全患者を回り、問診や診察の方法を学習

各自の役割

指導医:

1. 他部門との調整
2. 研修医や学生の指導
3. 患者ケアに対する責任

後期研修医:

1. 大抵の患者ケア内容を決断
2. 初期研修医や医学生のチームの管理
3. 初期研修医・医学生への指導

初期研修医:

1. 業務オーダーによる患者ケア管理
2. 後期研修医の監督下で患者ケア内容を決断
3. 収集した患者情報のプレゼンテーション及び記録

医学生(6年生):

- 1 収集した患者情報のプレゼンテーション及び記録
- 2 独立した診療に向けた学習
- 3 患者ケア実施において初期研修医を補助

Medical Teaching Unit

医学生(6年生):

- 1 収集した患者情報のプレゼンテーション及び記録
- 2 独立した診療に向けた学習
- 3 患者ケア実施において初期研修医を補助

初期研修医:

1. 業務オーダーによる患者ケア管理
2. 後期研修医の監督下で患者ケア内容を決断
3. 収集した患者情報のプレゼンテーション及び記録

Medical Teaching Unit

医学生を含めたチームアプローチ

後期研修医:

1. 大抵の患者ケア内容を決断
2. 初期研修医や医学生のチームの管理
3. 初期研修医・医学生への指導

指導医:

1. 他部門との調整
2. 研修医や学生の指導
3. 患者ケアに対する責任

医学生(6年生):

- 1 収集した患者情報のプレゼンテーション及び記録
- 2 独立した診療に向けた学習
- 3 患者ケア実施において初期研修医を補助

- 後期研修医は初期研修医や医学生にフィードバック
- チームで全患者を回り、問診や診察の方法を学習

Medical Teaching Unit

教育回診

- 研修医は，管理回診において教育に適した症例を選択
- 指導医は，特に初期研修医，医学生に対して質問を投げかけながら指導

管理回診

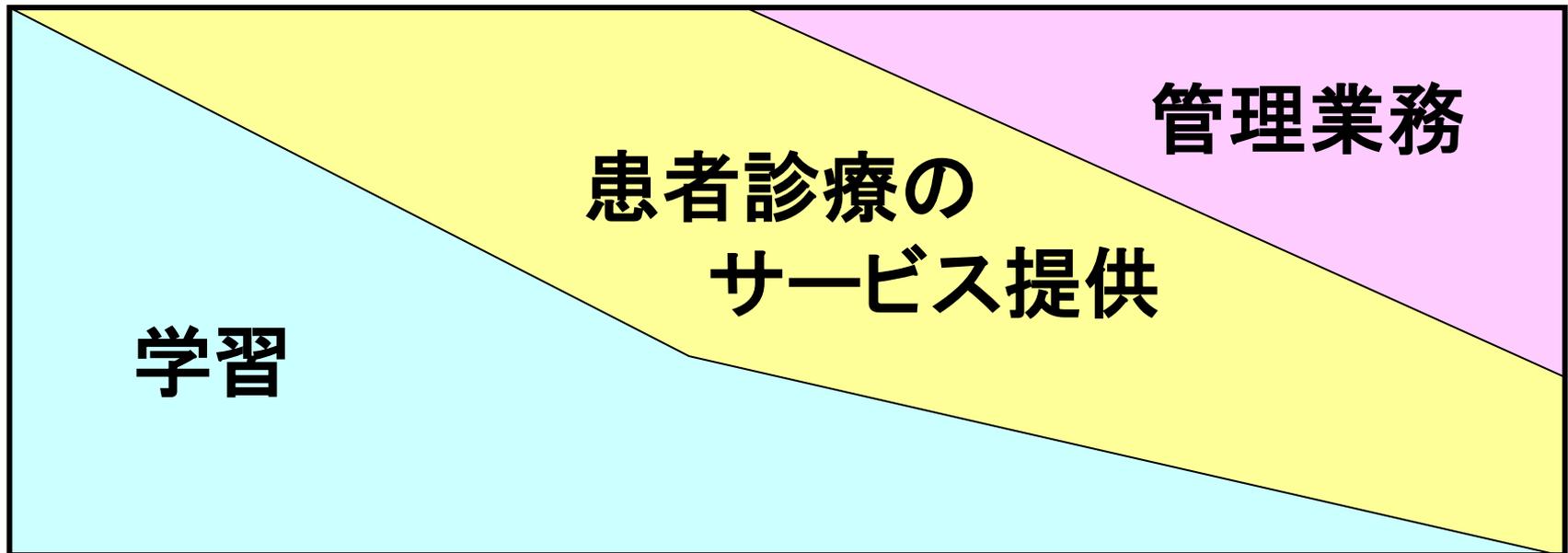
- 医学生や初期研修医は個人回診で集めた情報について症例プレゼンテーション
- 後期研修医は初期研修医や医学生にフィードバック
- チームで全患者を回り，問診や診察の方法を学習

- 1 収集した患者情報のプレゼンテーション及び記録
- 2 独立した診療に向けた学習
- 3 患者ケア実施において初期研修医を補助

- チームで全患者を回り，問診や診察の方法を学習

臨床現場における 学習・診療・教育のバランス

臨床教育機能



医学生

研修医

指導医

ການຮຽນ & ການບໍລິການ

Learning

Service

ຈັບ + ເປັນ

1. ການສຶກສາໃນໂຮງໝໍ ແມ່ນບອນສອບເສງຕົວຈິງຂອງນັກສຶກສາ & ແພດເວດຊະສາດຄອບຄົວ, ຫາມເພີ, ທີ່ມີອາດຈະເຮັດໃຫ້ເຈົ້າຕັດສິນໃຈລະອຽດໃນການປິ່ນປົວ & ສ້າງຄວາມເຫັນອີກເທື່ອໃຈຕໍ່ຜູ້ອື່ນໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ. 2. ເພື່ອເຮັດໃຫ້ທ່ານໝໍລາວເປັນທ່ານໝໍທີ່ດີໃນອານາຄົດ & ໃຫ້ຄົນເຈັບເຂົ້າໃຈ, ຍິນຍອນ ໃນການຮຽນຂອງນັກສຶກສາຫຼາຍຂຶ້ນ

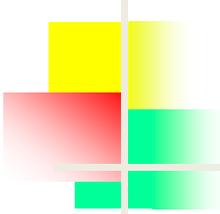


10:00 ໂມງເຊົ້າ ມາສ ກຸ່ມບອນເຂົ້າຍັງຄົນເຈັບ



ທຸກໆມື້: ເຮັດການປິ່ນປົວຄົນເຈັບ ໂດຍການຕິດຕາມຂອງອາຈານ



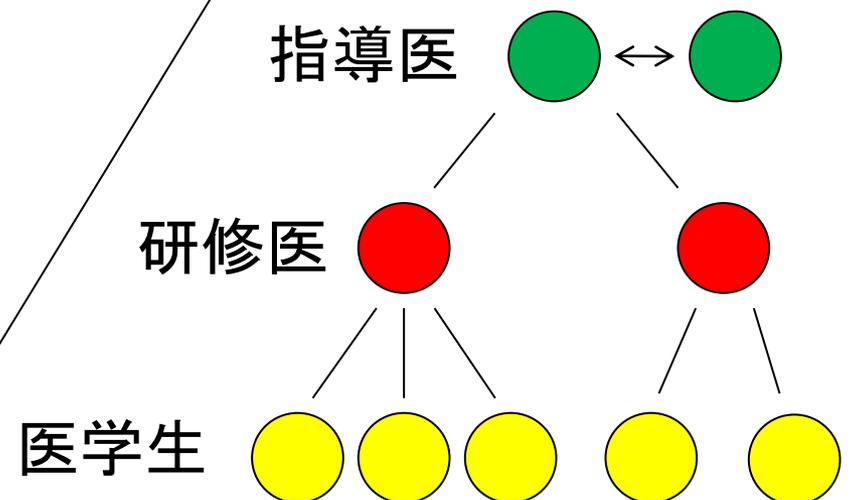


MTUの管理・改善方法

- よいMTUに必要な事項
 1. チーム作り
 2. 医師・医学生の業務記述 (Job description)
 3. 教育活動 (回診とカンファレンス)
 4. 症例提示の使い方
 5. 業務と教育のスケジュール
 6. 医学生による24時間救急当直
 7. 業務時間外の学習
 8. 学生による診療録記載

1. MTU: チーム作り

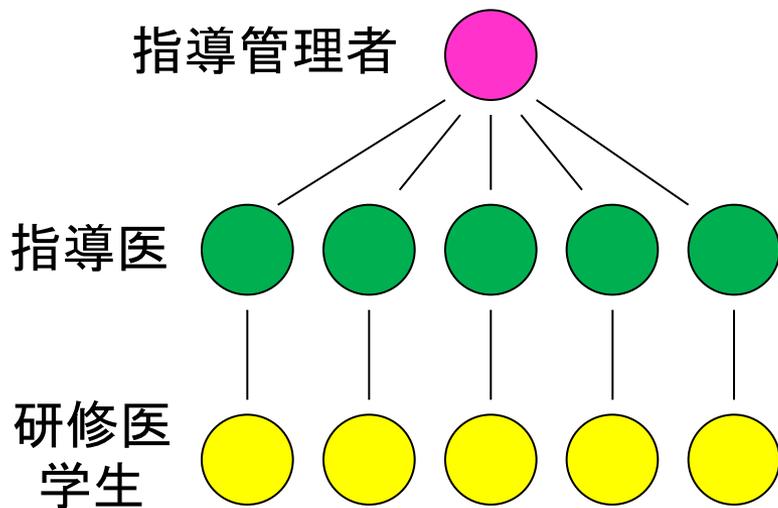
- 指導医は各チームに一人. 多忙時は変更可
- 各MTUは10人未満
 - 各チームの受け持ち患者数は適度に
 - 患者に圧迫感を与えない
- 研修医は2, 3人の学生を管理・指導



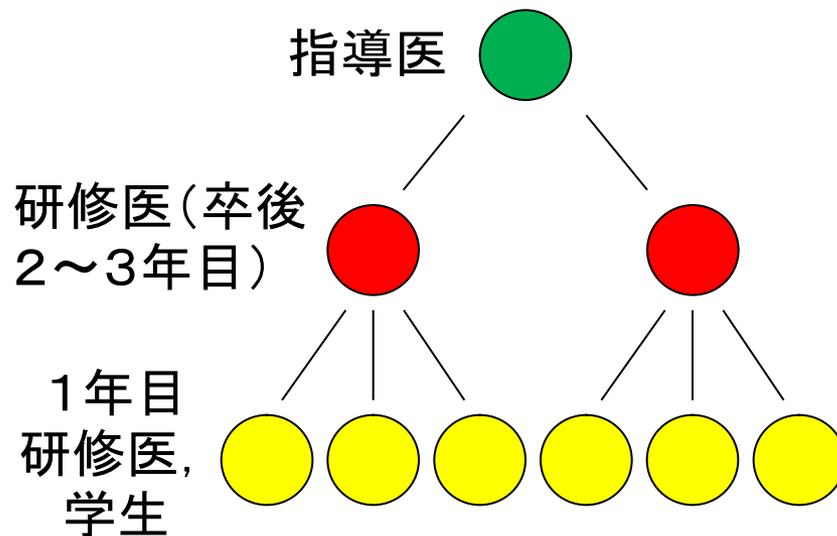
組織の風土，文化

～教育組織構築と臨床教育～

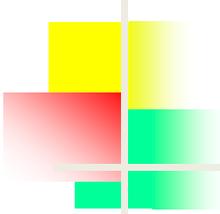
従来型研修組織



屋根瓦式研修組織

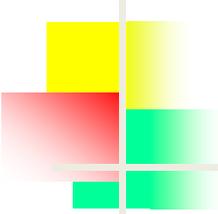


- 指導医と研修医，管理者と指導医の立場の近さ
- 討論がしやすく，ベッドサイドで違和感のない人数



2. 業務記述 (Job Description)

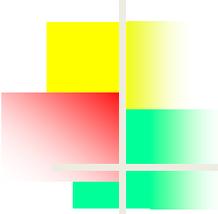
- 例) 研修医:
 - 大抵の臨床的な決断を行う
 - 医学生やインターン(家庭医療研修医)を管理
 - 教育回診において医学生やインターンを指導
- 目的
 - 業務記述書の共有により協力関係を作る
 - 業務に対する当事者意識を醸成する



3. 教育活動

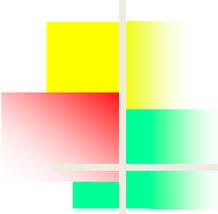
～回診とカンファレンス～

- 個人回診: 初期研修医が管理回診前に自分で身体診察を実施
- 管理回診: 後期研修医は初期研修医と共にチーム内の全患者を診療
- 指導回診: 後期研修医は、指導に適した症例を選び、指導医に紹介
- ▶ 回診後にカンファレンスを組み合わせることも



教育活動の分類

	場所	目的
管理回診	病棟	患者の管理
教育回診	病棟	臨床教育
症例カンファレンス	小部屋など	臨床教育



回診での教育内容

- 臨床推論のプロセス
 - 鑑別診断とその理由を尋ねる
- 身体診察所見
 - 学生の診察所見が正しいかどうか確認
- 治療に関する方針決定
 - 治療の決定とその理由を確認

個人回診:学生による病歴聴取



管理回診: 症例提示



管理回診:後期研修医からの フィードバック



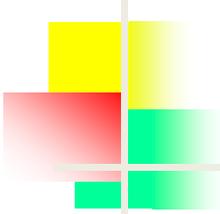
教育回診: ベッドサイド教育



教育回診：廊下でのミニ講義







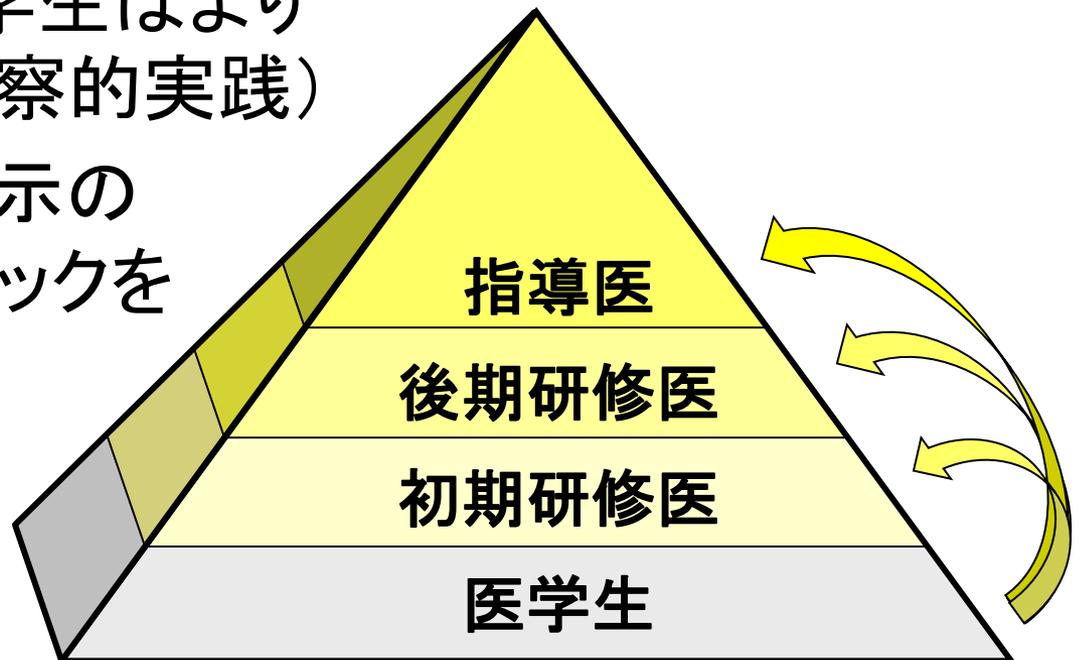
回診の一般的ルール

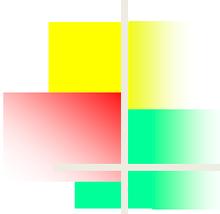
- 患者さんを不快にさせることの禁止
 - 肌を不必要に露出する
 - 不適切に個人的な質問をする
 - 患者さんの秘密の情報を口にする
 - 患者さんの不健康な行動を責め立てる
 - 多数の学生が何度も不快な診察をする
 - ベッドサイドの学生数が多すぎる
 - 患者さんの疾患について不快な形で口にする
- 学生を不快にすることの禁止
 - 学生が担当している患者の前で学生を不必要に叱責する、行き過ぎた指導をする・・・

4. 症例提示

症例提示の役割

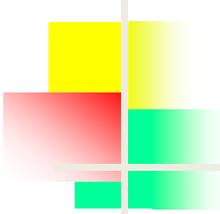
1. コミュニケーション・ツール
2. 準備のときに学生はより深く学べる(省察的実践)
3. 学生は症例提示の後にフィードバックを受けられる





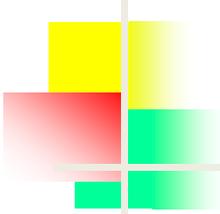
5.業務と教育のスケジュール

- 日割りスケジュール
- 週間スケジュール
 - 外科系では、待機手術が週の前半に多く予定されるため、週の前後半でスケジュールが異なる。よって、週間スケジュールの重要性高い



毎日のスケジュール例

	医学生	研修医	指導医
7:30- 8:00	個人回診	---	---
8:00- 8:30	個人回診	朝の レポート	朝の レポート
8:30-10:00	管理回診	管理回診	業務
10:00-12:00	教育回診	教育回診	教育回診

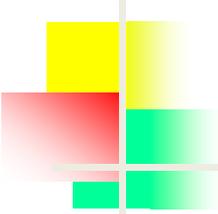


スケジュールの問題点

- 内科・小児科は、ウィークディは毎日同じスケジュールで大きな問題なし
- 外科は曜日によってかなり状況異なる
- 産婦人科は外来・分娩室・病棟＋手術室によって分ける必要
- 当直や休日業務との兼ね合い？

米国での回診開始時刻 各科毎の例

内科・小児科	産婦人科	外科
<ul style="list-style-type: none">個人回診 7:00~8:00 病歴と診察 症例提示の準備	<ul style="list-style-type: none">個人回診 6:00~7:00 傷とドレーンの確認	<ul style="list-style-type: none">個人回診 5:30~6:30 傷, ドレーン, 腸蠕動(排ガス)の確認
<ul style="list-style-type: none">管理回診 8:00~9:30	<ul style="list-style-type: none">管理回診 7:00~8:00	<ul style="list-style-type: none">管理回診 6:30~8:00

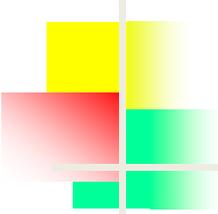


6. 医学生による 24時間救急当直

- 学生が常に誰か病院にすることで、患者ケア、病院管理、地域サービスに対して貢献しているという意識が芽生える
- 多くの患者は夜間救急から入院
- 学生は、直接患者を診察し処置を手伝う機会が、より得やすい
- 臨床推論学習には非常に役立つ場

学生による初診外来実習





7. 業務時間外の学習

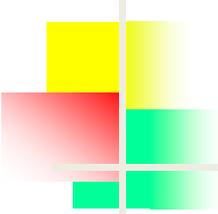
- 寮や宿舎の提供
- 図書館, インターネット環境の整備
- テキストの指定, 配布
- 宿題や課題
-

図書貸出システム



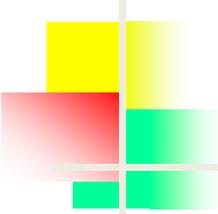
8. 学生による診療録記載





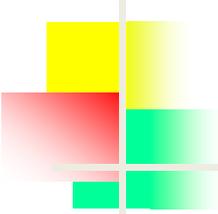
記載用紙の変更

- 入院カルテの最初の数ページは、網羅的な情報記載が求められていた
- より自由度が高く、考えなければ書けない用紙の導入
 - 入院カルテ用紙が安くなった



特徴的な感想

- 医学部6年次生
 - 実習はキツイ。でもやり甲斐はある。
 - 指導医に放置されていることも多い。
- 研修医
 - 教えるのは大変だけど、楽しいし自分が学ぶ機会にもなる



4. まとめ

- ECFMGによる外圧で改革への緊迫感が高く、改革には好機かもしれない
- 参加型臨床実習の実質化には、カリキュラムも必要だが、組織運営・リーダーシップに関するスキルも必要度が高い可能性がある
- 北米型クラークシップの本質を見極め、現場に落とし込んでいけば、実現は不可能ではないと考えられる