

文部科学省 第5回医学教育カリキュラム検討会資料

# 臨床実習

## 外科医の動向 (女性外科医とその環境)

2009年3月23日

東京大学腫瘍外科  
名川 弘一

# 診療参加型臨床実習 クリニカルクラークシップとは

1. 医学生が、医療チームの一員として実際の患者診療に従事しながら、実習を行う。
2. 指導医の指導あるいは監視のもとに、許容された一定範囲の医行為を行い、医学生としての責任を負う。
3. 将来、医師となるために必要な知識、技能および態度・価値観を身につける。

1991年：臨床実習検討委員会最終報告（前川レポート）  
2001年：モデル・コア・カリ

# 学生の医行為に関する4条件

1. 侵襲性のそれほど高くない、一定のものに限られること
2. 指導医によるきめ細かな指導・監督の下に行われること
3. 事前に医学生の評価を行うこと
4. 患者等の同意を得て実施すること

1991年：臨床実習検討委員会最終報告(前川レポート)



# 医学生の臨床実習行為の可罰的違法性の有無

1. 臨床実習に必要な知識を習得した者が、
  2. 指導医の適切な指導監督の下で、
  3. カリキュラム上必要かつ相当と認められた範囲内の行為を、
  4. 医学上その行為を必要とされている患者に対して、
  5. 患者の同意を得て、
  6. 医学上相当と認められる方法で行う、
- 上記6要件を満たせば、  
刑法上の違法の問題は生じないと考えられる。

# 法律上の問題と解釈

## ■ 医師法17条

「医師でなければ、医業をしてはならない。」

## ■ 医師法2条

「医師になろうとする者は、医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。」

## ■ 医師法9条

「医師国家試験は、臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う。」

# 臨床実習の量

単位：週、・：不明確なもの

| 臨床実習  | 本ガイドライン | 本邦平均（20校） | 米国平均（15校） | ハーバード医学校  |
|-------|---------|-----------|-----------|-----------|
| 内科    | 12      | 9.5       | 12.3      | 16        |
| 外科    | 8       | 5.6       | 10.7      | 12        |
| 小児科   | 4       | 2.7       | 7.6       | 6         |
| 産科婦人科 | 4       | 2.4       | 6.9       | 6         |
| 精神科   | 2       | 2         | 6.1       | 4         |
| 家庭医学  | 0       | 0         | 5.9       | 3.6       |
| 救急    | 4       | -         | -         | -         |
| 選択    | 16      | -         | 24        | 24（基礎を含む） |
| 合計    | 50      | 33.8      | 76.8      | 79.6      |

2001年：モデル・コア・カリ



# 臨床実習に係る調査結果

医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議  
診療参加型臨床実習の在り方に関するワーキング・グループ

文部科学省高等教育局医学教育課

平成18年10月



## 調査について

調査時期：平成18年4月28日～平成18年5月22日

調査対象：医学部を置く全国国公立大学

調査項目：

1. 侵襲的医行為の実施を、医療安全を基本として行っているか。
2. 医学生に侵襲的医行為を行わせることは必要か。
3. 医学生に羞恥的医行為を行わせることは必要か。
4. シミュレーターやスキルスラボ等の充実が必要か。
5. 平成18年度カリキュラムにおける実施事項
6. 侵襲的医行為に該当すると思われる事項
7. 羞恥的医行為に該当すると思われる事項
8. その他



**質問1 侵襲的医行為の実施を、医療安全を基本として行っているか。**

|    | 行っている |        | 行っていない |       | 無回答 |       | 合計  |
|----|-------|--------|--------|-------|-----|-------|-----|
|    | (a)   | (a/d)  | (b)    | (b/d) | (c) | (c/d) | (d) |
| 国立 | 40    | 95.2%  | 1      | 2.4%  | 1   | 2.4%  | 42  |
| 公立 | 8     | 100.0% | 0      | 0.0%  | 0   | 0.0%  | 8   |
| 私立 | 27    | 93.1%  | 2      | 6.9%  | 0   | 0.0%  | 29  |
| 合計 | 75    | 94.9%  | 3      | 3.8%  | 1   | 1.3%  | 79  |

**質問2 医学生に侵襲的医行為を行わせることは必要か。**

|    | 必要である |       | 必要ではない |       | 無回答 |       | 合計  |
|----|-------|-------|--------|-------|-----|-------|-----|
|    | (a)   | (a/d) | (b)    | (b/d) | (c) | (c/d) | (d) |
| 国立 | 39    | 92.9% | 3      | 7.1%  | 0   | 0.0%  | 42  |
| 公立 | 5     | 62.5% | 3      | 37.5% | 0   | 0.0%  | 8   |
| 私立 | 22    | 75.9% | 7      | 24.1% | 0   | 0.0%  | 29  |
| 合計 | 66    | 83.5% | 13     | 16.5% | 0   | 0.0%  | 79  |

**質問3 医学生に羞恥的医行為を行わせることは必要か。**

|    | 必要である |       | 必要ではない |       | 無回答 |       | 合計  |
|----|-------|-------|--------|-------|-----|-------|-----|
|    | (a)   | (a/d) | (b)    | (b/d) | (c) | (c/d) | (d) |
| 国立 | 30    | 71.4% | 12     | 28.6% | 0   | 0.0%  | 42  |
| 公立 | 3     | 37.5% | 5      | 62.5% | 0   | 0.0%  | 8   |
| 私立 | 13    | 44.8% | 14     | 48.3% | 2   | 6.9%  | 29  |
| 合計 | 46    | 58.2% | 31     | 39.2% | 2   | 2.5%  | 79  |

**質問4 シミュレーターやスキルラボ等の充実が必要か。**

|    | 必要である |        | 必要ではない |       | 無回答 |       | 合計  |
|----|-------|--------|--------|-------|-----|-------|-----|
|    | (a)   | (a/d)  | (b)    | (b/d) | (c) | (c/d) | (d) |
| 国立 | 42    | 100.0% | 0      | 0.0%  | 0   | 0.0%  | 42  |
| 公立 | 8     | 100.0% | 0      | 0.0%  | 0   | 0.0%  | 8   |
| 私立 | 29    | 100.0% | 0      | 0.0%  | 0   | 0.0%  | 29  |
| 合計 | 79    | 100.0% | 0      | 0.0%  | 0   | 0.0%  | 79  |

| 【質問6】以下の灰色塗りの項目で、「侵襲的医行為」、「羞恥的医行為」に該当すると思われる項目に○印を付してください。 |                                     |    |    |    |    |
|--|-------------------------------------|----|----|----|----|
| 「侵襲的医行為」3大学以上が回答   |                                     |    |    |    |    |
| 順位   |                                     | 国立 | 公立 | 私立 | 合計 |
| 1  | 1) 静脈採血の手順、部位と合併症を列挙し、正しく採血できる。(注1) | 33 | 5  | 24 | 62 |
| 2  | 7) 尿道カテーテルの挿入と抜去ができる。               | 30 | 6  | 25 | 61 |
| 3  | 6) 胃管の挿入と抜去ができる。                    | 28 | 4  | 23 | 55 |
|  | 3) 基本的な縫合ができる。                      | 28 | 6  | 21 | 55 |
| 5  | 2) 外科の基本的診療手技を実施できる。                | 18 | 2  | 14 | 34 |
| 6  | 8) ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助ができる。           | 8  | 1  | 14 | 23 |
|  | 4) 創の消毒やガーゼ交換ができる。                  | 10 | 2  | 11 | 23 |
| 8  | 2) 末梢静脈の血管確保を見学し、介助ができる。            | 10 | 1  | 8  | 19 |
|  | 3) 中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助ができる。          | 8  | 1  | 10 | 19 |
|  | 4) 動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助ができる。       | 8  | 1  | 10 | 19 |
| 11   | 3) 直腸(前立腺を含む)指診ができる。                | 8  | 3  | 7  | 18 |
|  | 5) 腰椎穿刺を見学し、介助できる。                  | 7  | 1  | 10 | 18 |

| 【質問6】以下の灰色塗りの項目で、「侵襲的医行為」、「羞恥的医行為」に該当すると思われる項目に○印を付してください。 |  |    |    |    |    |
|--|--|----|----|----|----|
| 「羞恥的医行為」3大学以上が回答   |  |    |    |    |    |
| 順位   |  | 国立 | 公立 | 私立 | 合計 |
| 1  | 4) 乳房を診察できる。                           | 36 | 6  | 24 | 66 |
| 2  | 3) 直腸(前立腺を含む)指診ができる。                   | 35 | 5  | 23 | 63 |
| 3  | 7) 尿道カテーテルの挿入と抜去ができる。                  | 23 | 4  | 17 | 44 |
| 4  | 2) 乳房の診察の要点と診察の手順を説明できる。               | 18 | 4  | 9  | 31 |
| 5  | 1) 正常の妊娠、出産と産褥の基本的な管理ができる。             | 16 | 2  | 10 | 28 |
| 6  | 3) 泌尿生殖器の診察の要点と手順を説明できる。               | 13 | 3  | 9  | 25 |
| 7  | 2) 主な疾患、症候や病態を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。 | 15 | 1  | 7  | 23 |
| 8  | 1) 胸部の視診、打診、触診、聴診ができる。                 | 15 | 0  | 6  | 21 |
|  | 3) 心音と心雑音を正しく聴診できる。                    | 14 | 0  | 7  | 21 |
| 10   | 2) 呼吸音を正しく聴診できる。                       | 12 | 0  | 5  | 17 |
|  | 1) 腹部の視診、聴診、打診と触診ができる。                 | 12 | 0  | 5  | 17 |



**【質問5】** 以下の灰色塗り項目で、平成18年度カリキュラムにおいて実施を予定している事項については「実施予定あり」、予定していない事項については「実施予定なし」のいずれかの欄に○印を付してください。

| 「実施予定あり」   | 国立 | 公立 | 私立 | 合計 |
|--|----|----|----|----|
| 1) 基本的診療知識にもとづき、症例に関する情報を収集・分析できる。                         | 42 | 8  | 29 | 79 |
| 2) 得られた情報をもとに、その症例の問題点を抽出できる。                              | 42 | 8  | 29 | 79 |
| 3) 病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。                              | 42 | 8  | 29 | 79 |
| 4) 主要疾患の症例に関して、診断・治療計画を立てられる。                              | 42 | 8  | 29 | 79 |
| 1) 適切な身だしなみ、言葉遣いや礼儀を実践できる。                                 | 42 | 8  | 29 | 79 |
| 2) 医療面接の目的・意義（情報収集、良好な医師-患者関係、治療・教育的効果）を説明できる。             | 42 | 8  | 29 | 79 |
| 3) 医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。                           | 42 | 8  | 29 | 79 |
| 4) 病歴情報の種類（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）とそれを聴取する際の手順を説明できる。 | 42 | 8  | 29 | 79 |
| 1) 診療録をPOMR形式で記載する方法を説明できる。                                | 42 | 7  | 27 | 76 |

**【質問5】** 以下の灰色塗り項目で、平成18年度カリキュラムにおいて実施を予定している事項については「実施予定あり」、予定していない事項については「実施予定なし」のいずれかの欄に○印を付してください。

| 「実施予定なし」                        | 国立 | 公立 | 私立 | 合計 |
|---------------------------------|----|----|----|----|
| 6) 胃管の挿入と抜去ができる。                | 12 | 2  | 10 | 24 |
| 7) 尿道カテーテルの挿入と抜去ができる。           | 17 | 2  | 10 | 29 |
| 4) 乳房を診察できる。                    | 4  | 1  | 10 | 15 |
| 3) 直腸（前立腺を含む）指診ができる。            | 7  | 2  | 6  | 15 |
| 1) 静脈採血の手順、部位と合併症を列挙し、正しく採血できる。 | 2  | 0  | 5  | 7  |

## 【事例紹介】

松山地方裁判所平成 14 年 9 月 5 日判決 損害賠償請求事件

平成 8 年 7 月 17 日、経験年数 20 年のベテラン看護師が、健康診断目的で来院した 43 歳女性の右手から採血を試みた。はじめに尺側皮静脈から採血するため右腕肘窩部分に針を刺したが、血液の逆流はなく、針を刺した直後に「痛い！」と言ったため針を抜き、針やスピッツを新しいものに替えて、改めて左腕に針を刺して採血は完了した。ところが、採血直後から右手第 1, 2 指にしびれを自覚し、同日総合病院整形外科を受診して、「右正中神経麻痺、反射性交感神経性萎縮症（RSD）」と診断された。

## 【判決】

原告は採血直後から右手のしびれ等を訴えるようになり、現在でも右手は触れられただけでも強い痛みを訴え、大学病院医師は採血を原因とする「右上肢カウザルギー」ないし「RSD」と診断している。痛みに関する供述にはやや誇張された面があると感じられるが、およそ障害がない、あるいはその障害が軽微であるとの根拠とすることはできない。したがって、採血時に肘窩の尺側皮静脈に注射針を深く刺し、正中神経を傷つけたため右手が使えなくなったのは、採血担当看護師の過失である。

（原告側合計 3254 万円の請求に対し、2419 万円の判決）

# 診療参加型臨床実習の在り方について

- 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
- 信頼されるコミュニケーション能力 → チーム医療の実践
- 臨床実習の責任体制の確立－診療科単位を超えた教育指導体制、統括責任者など
- 診療技能の向上－シミュレーターやスキルスラボの活用
- 地域の医療機関での実習



# モデル・コア・カリキュラムへの追記

## G 臨床実習

臨床実習を行うに当たっては、個々の臨床実習を独立して行うのではなく、体系的に遂行させる統轄責任者の管轄下で行うことが必要である。

また、侵襲的医行為や羞恥的医行為を実施する際には、以下のことが必要である。

シミュレーターやスキルラボ等を活用し、学生の診療技能の向上と充実をはかる。

学生に対する技能評価、指導医による指導と監督、患者に対する紹介と説明、患者の理解と同意等の医行為の実施にいたるプロセスを徹底し、安全性を確保する。



# G 臨床実習

## 5 地域医療臨床実習〔新設〕

### 一般目標:

地域社会(へき地・離島を含む)で求められる医療・保健・福祉・介護の活動について学ぶ。

### 到達目標:

地域のプライマリ・ケアを体験する。

病診連携・病病連携を体験する。

地域の救急医療、在宅医療を体験する。

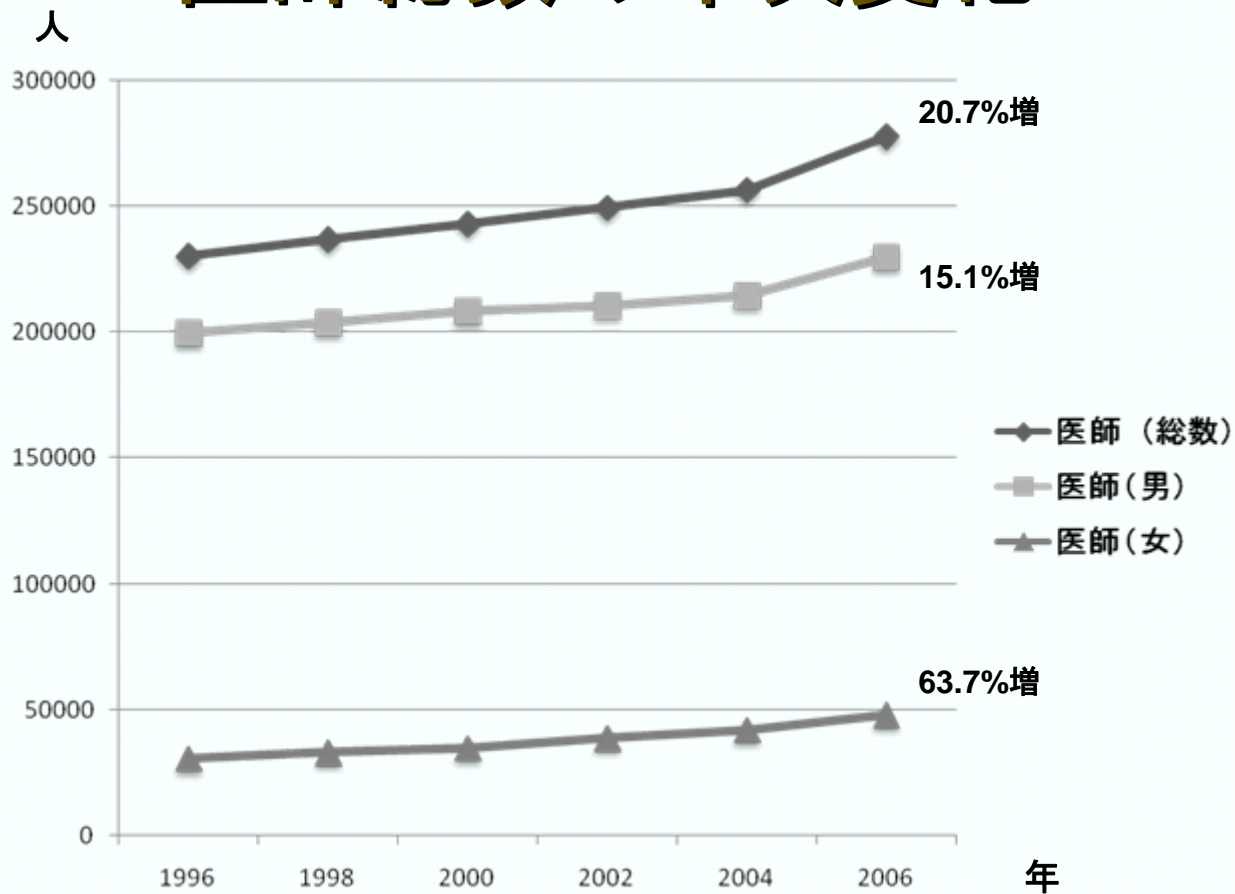
多職種連携のチーム医療を体験する。

疾病予防・健康維持増進の活動を体験する。

**実習形態:**学外の地域病院、診療所(保健所・社会福祉施設も含む)など

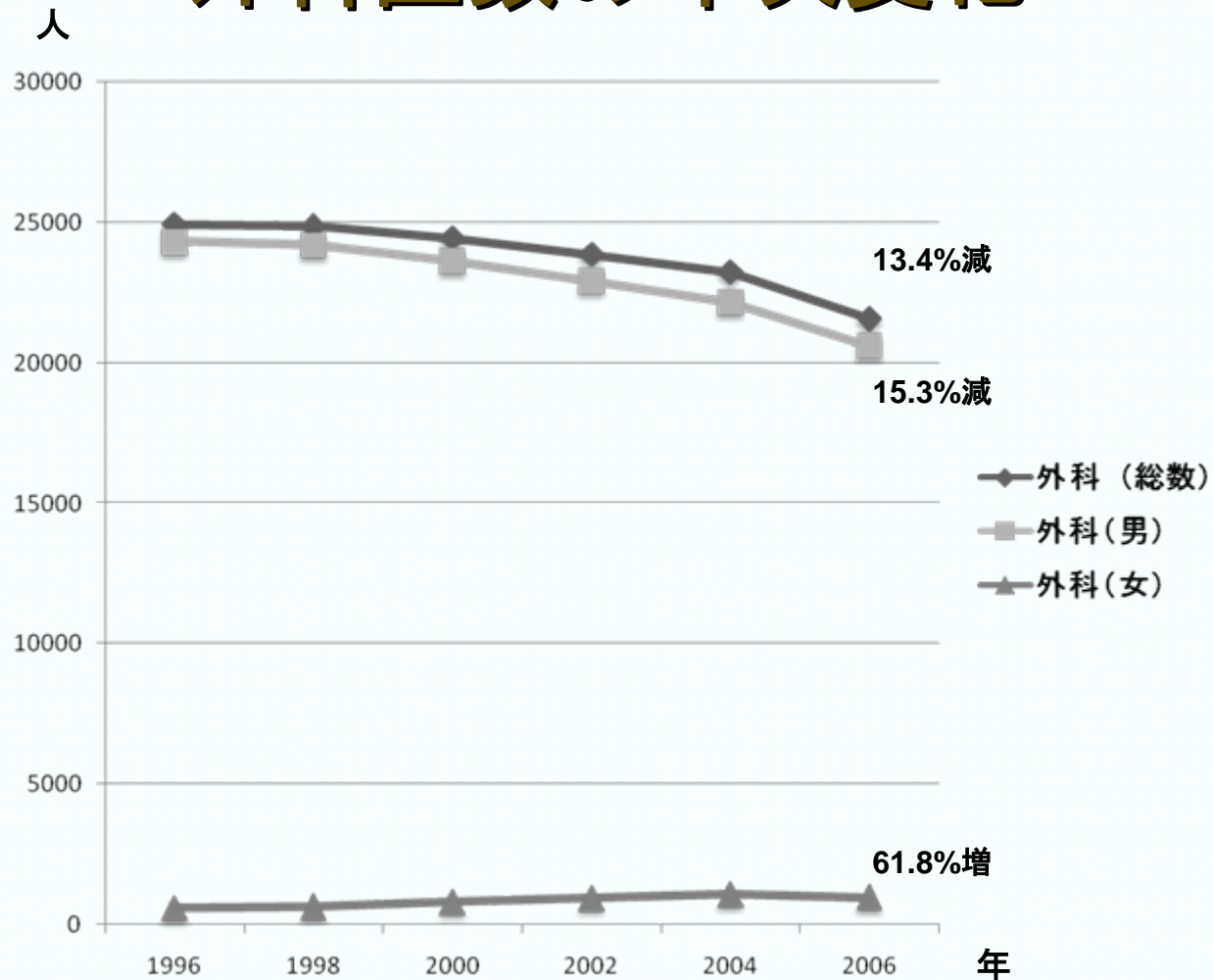
**症 例:**地域病院あるいは診療所などの状況に応じた症例

# 医師総数の年次変化



厚生労働省データベースより

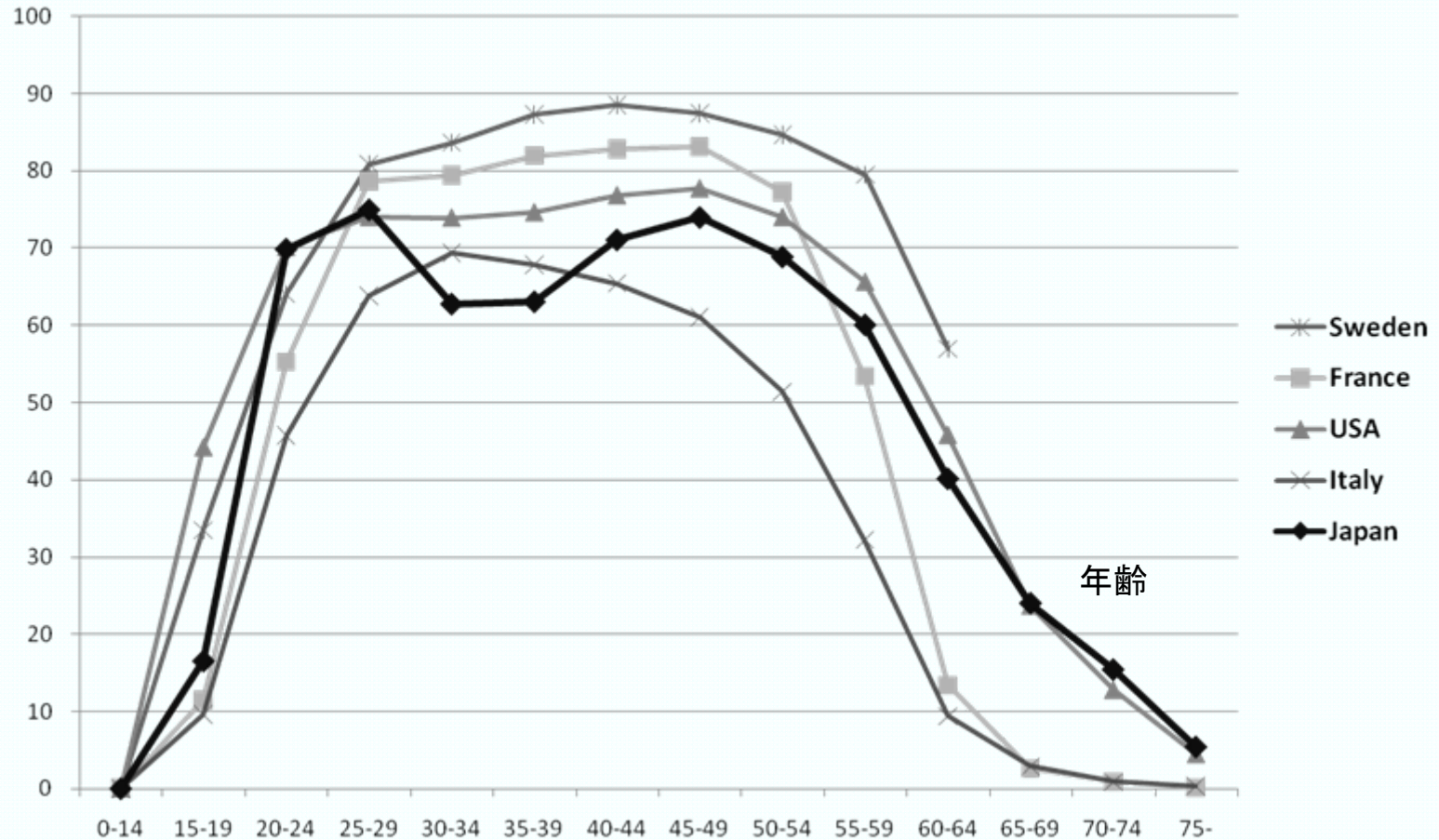
# 外科医数の年次変化



厚生労働省データベースより



# 女性の年齢階級別労働力率

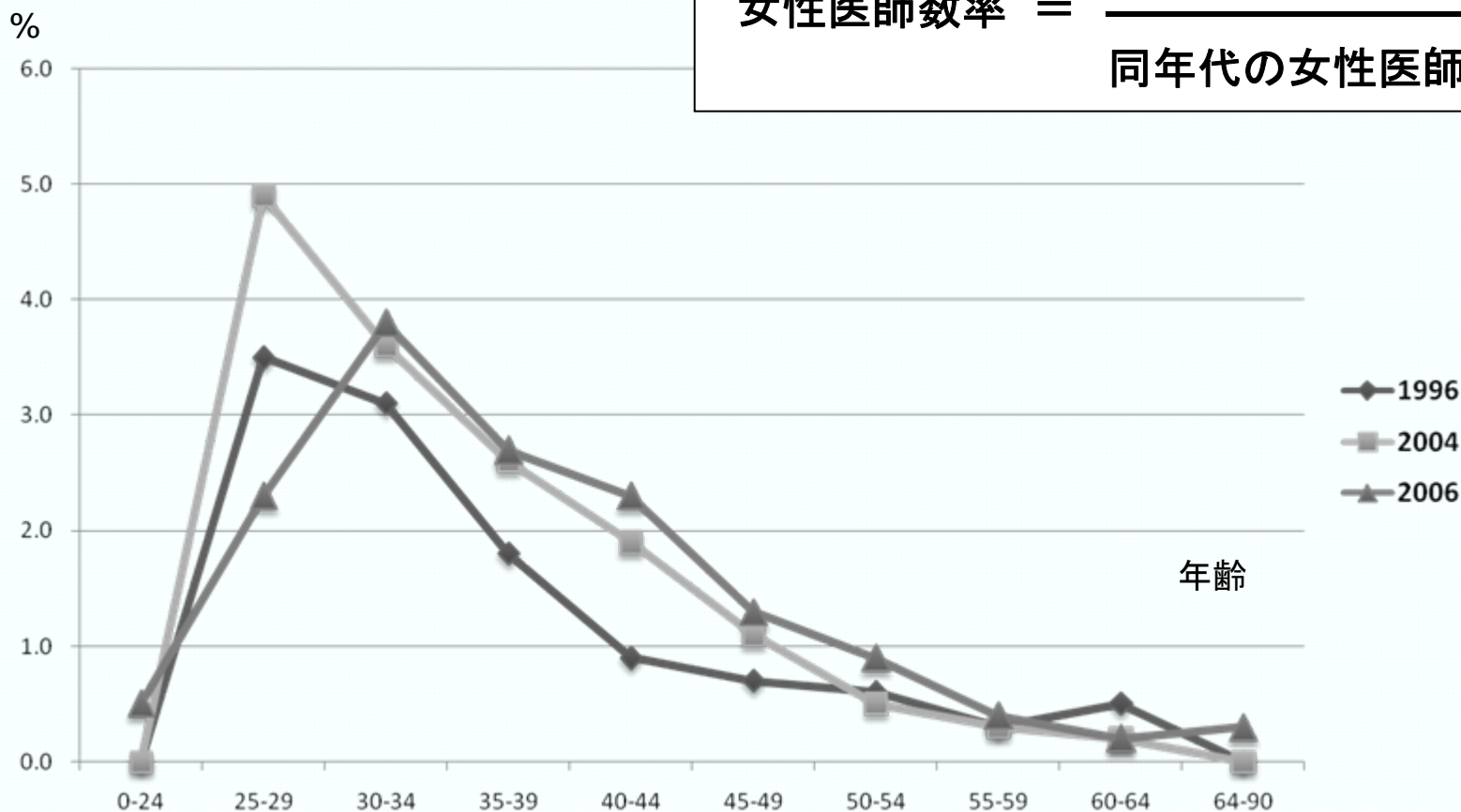


国際労働機関 (ILO) “LABORSTA Internet, YEARLY STATISTICS, 2008”より引用作図  
Sweden, USAの、「15～19歳」の欄は、「16～19歳」である。



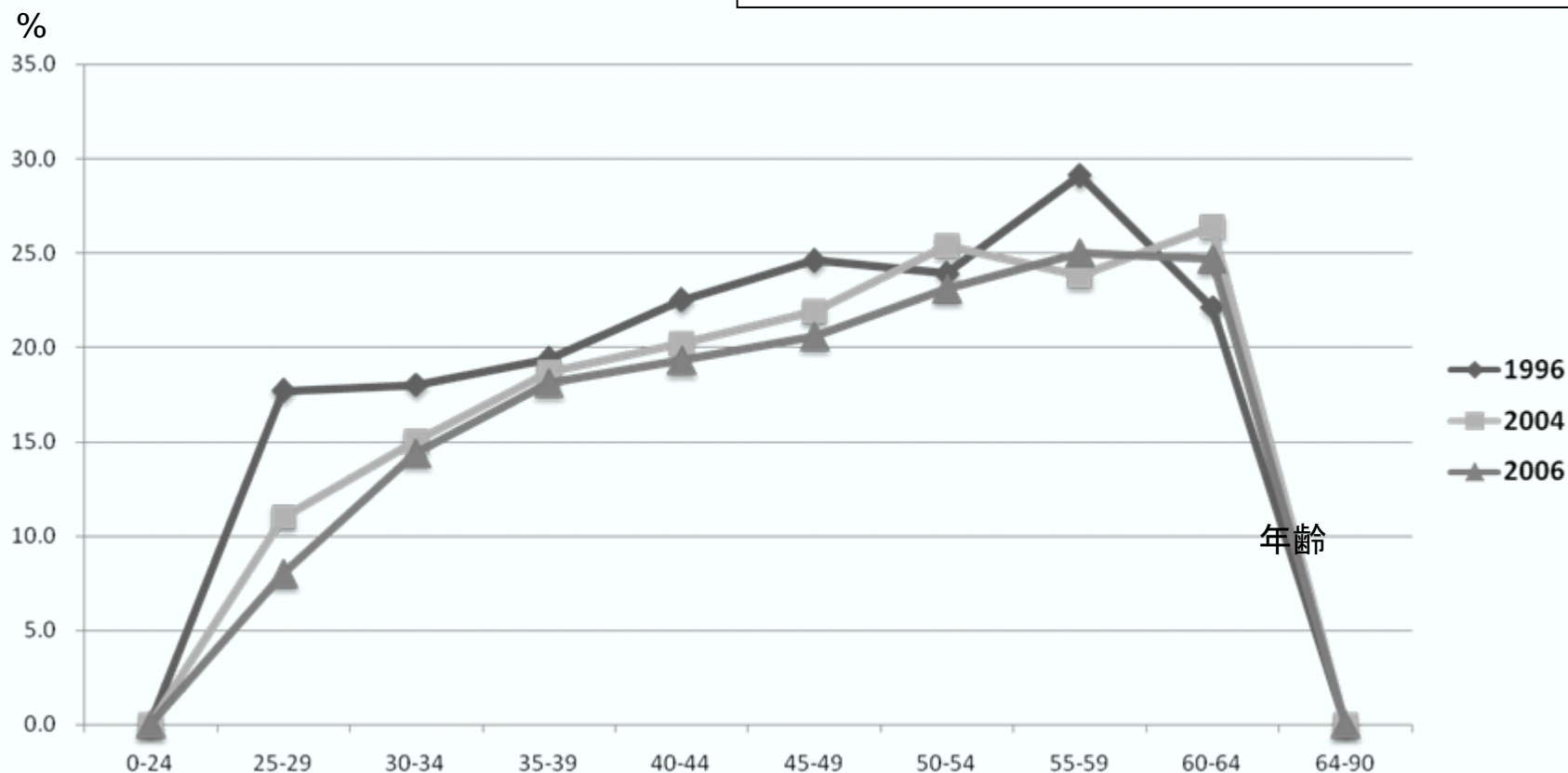
# 女性外科医の年齢階級別医師数率の推移

$$\text{女性医師数率} = \frac{\text{外科女性医師数}}{\text{同年代の女性医師総数}}$$



# 女性眼・皮膚科医の年齢階級別医師数率の推移

$$\text{女性医師数率} = \frac{\text{眼・皮膚科女性医師数}}{\text{同年代の女性医師総数}}$$



---

## フランス

## 日本

### 産休

|       | 前   | 後   | 計   |
|-------|-----|-----|-----|
| 第1、2子 | 6週  | 10週 | 16週 |
| 第3子以上 | 10週 | 8週  | 18週 |
| 双子    | 12週 | 22週 | 34週 |
| 3つ子   | 24週 | 22週 | 46週 |

### 育休

最長 3年  
賃金 約28万円を上限に100%カバー(1998)  
父親休暇 2週間

### 産休

| 前  | 後  | 計   |
|----|----|-----|
| 6週 | 8週 | 14週 |

### 育休

最長 1年  
賃金 給与の2/3



# フランスの保育制度(施設型保育)

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| 保育学校(Ecole Maternelle)      | 2歳8月～5歳 無料(給食のみ有料) 8時～16時 水・日曜休み 水曜はレジャーセンターに 時間外は託児所に<br>母親:就労就学 児童数:189万人 2歳:32% 3歳:94%<br>4歳:100% |
| 託児所(Garderie)               | 保育学校に併設 始業時間前あるいは放課後保育 7時頃～19時頃 有料<br>両親:就労  |
| 一時託児所(Halte-Garderie)       | 3ヶ月～6歳 時間単位の預かり 公立・私立 土日曜休み<br>母:非就労   |
| 保育園(Crèches-Collective)     | 3ヶ月～3歳 7時頃～ 公立・私立 数少ない(約10%)<br>両親:就労 児童数:33万人   |
| 親保育園(Crèches-Parentale)     | 親がネットワークで保育者を雇い運営 自治体からの補助あり 原則は親自身が交代で保育に参加   |
| レジャーセンター(Centre de Loisirs) | 保育学校が休みの水・土曜に開所 低料金 指導員による遊びのプログラム   |

# フランスの保育制度(家庭型保育)

---

## 家庭的保育(保育ママ Assistante Maternelle)

2ヶ月～ 8時半頃～18時半頃 時間・料金のご相談

保育ママの自宅で子供を預かる

1980年代の女性の社会進出で保育学校不足－自治体が整備養成

認可・無認可あり 認可－研修あり 開所後も追跡調査で管理

---

## 家庭保育園(Crèches-Familiales)

保育学校を受け入れ窓口にした認可保育ママのネットワーク

親に最も人気が高いシステム 約80万人の児童

---

## ベビーシッター(Baby-sitter, Garde d'enfants)

夜の外出時 隣人・高校生バイトなど

---

## オウペア(Au Pair)

下宿している学生がその家の子供の面倒をみる 下宿代と相殺など

---

# 日本の保育制度

---

## 施設型保育

### 保育所

1歳未満～小学校入学 原則11時間以内の預かり 原則有料(0～8万円/月)  
認可保育所(公立・私立)の児童数:190万人

---

幼保一元化(2000以降、自治体の取組)

### 幼稚園

3歳～5歳 平均4時間の預かり 公立:7.4万円/年 私立:27.5万円/年  
8時～19時頃の預かり保育もあり(別料金)  
児童数 公立:37万人 私立:138万人

---

## 家庭型保育

### 家庭的保育(保育ママ)

自治体:1950年代～ 国:2000年～(条件:保育士か看護師、9.9m<sup>2</sup>、9時間+ $\alpha$ )

---

### ファミリーサポートセンター

子供の病気や時間延長などの補足的役割

---