大会企画

歯 2021年11月21日(日) 9:10~11:10 **血** A会場 (4号館1階白鳥ホール)

大会企画5

今求められる医療情報教育

オーガナイザー:渡邉 直(医療情報システム開発センター)

座長:澤 智博(帝京大学医療情報システム研究センター)、渡邉 直(医療情報システム開発センター)

[4-A-1-03] 診療情報のコンテンツについての教育

*宇宿 功市郎 1,2 、西屋 克己 3 (1. 熊本大学病院 医療情報経営企画部、2. 熊本大学大学院 医学教育部 医療情報医学講座、3. 関西医科大学医学教育センター)

キーワード:CBT/OSCE、accreditation of medical field education、clinical practice

診療参加型臨床実習での診療録記載は、電子カルテに直接入力をする大学、閲覧のみの大学、 学生利用は行っていない大学など各校の事情において取り組んでいる。医学科学生の医行為は 共用試験CBT・OSCEにおいて学生の能力を確認、臨床実習に進むことで許容されている。た だ、医学科学生に電子カルテの入力許可している大学でも、何をどのように記載するかの教育 がなされずに電子カルテを操作、診療記録を記載する事は問題があるとの指摘もある。そのた め診療録の記載においては、一般的に重要とされる内容を教育、医学的に的確に記載すること が行えるように指導することが必要である。医学教育分野では、国際基準をふまえた医学教育 分野別評価が一般社団法人日本医学教育評価機構(JACME)により行われており、「世界医学教育 連盟(WFME)グローバルスタンダード2015年版」準拠の「医学教育分野別評価基準日本版Ver. 2.33(2020.11.2)」で評価されている。6.教育資源、6.3情報通信技術では、基本的水準に、適切 な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定し履行すること (B6.3.1)、インターネットやその他電子媒体へアクセスを確保(B6.3.2)すること、質的向上 のための水準に、教員および学生が「自己学習(O6.3.1)・情報の入手(O6.3.2) ・患者管理 (Q6.3.3) ・保健医療提供システムにおける業務(Q6.3.4)」の事項についての既存のICTや新 しく改良されたICTを使えるようにすること、担当患者のデータと医療情報システムを、学生が 適切に利用できるようにすべきである(O6.3.5)ことが記載され、医学部に必ず実現、もしくは 取り組むべきことを求めている。診療参加型臨床実習の際の医学教育担当教職員と、医療情報担 当教職員間で共通認識とすべきことをまとめることが出来ればと考えている。

診療情報のコンテンツについての教育

- 医学教育改革の流れと共用試験 CBT/OSCE 公的化への対応 -

宇宿 功市郎*1、西屋 克己 *2

*1 熊本大学病院医療情報経営企画部、*1 熊本大学大学院医学教育部医療情報医学講座、
*2 関西医科大学医学教育センター

Education about medical information content

- Flow of Medical Education Reform and Response to Publicization of CBT / OSCE -

Koichiro Usuku*1*2, Katsumi Nishiya*3

*1 Division of Medical Informatics and Administrative Planning Kumamoto University Hospital, *2 Department of Medical Information Science Graduate School of Medical Sciences Kumamoto University,

*3 Center for Medical Education Kansai Medical University

When writing medical records in clinical clerkship, it is necessary to provide guidance and train what is generally important and how to describe accurately in medicine. Medical students who have passed the common achivement examination can do medical practice as clinical training has been decided, and from now on, medical students can be included in the medical team, depending on their abilities. It has become possible to educate medical students sharing the medical practice. We would like to summarize what should be shared between the faculty members in charge of medical education and the faculty members in charge of medical information and medical record audits during clinical training with medical practice.

Keywords: CBT/OSCE, accreditation of medical field education, clinical practice

1. 緒論

診療参加型臨床実習での診療録記載は、電子カルテに直 接入力をする大学、閲覧のみの大学、学生利用は行ってい ない大学など各校の事情において取り組んでいる。医学科学 生の医行為は共用試験 CBT (computer based testing)/ OSCE (objective structured clinical examination)において学 生の能力を確認、臨床実習に進むことで許容されている。た だ、医学科学生に電子カルテの入力許可している大学でも、 何をどのように記載するかの教育がなされずに電子カルテを 操作、診療記録を記載する事は問題があるとの指摘もある。 そのため診療録の記載においては、一般的に重要とされる内 容を教育、医学的に的確に記載することが行えるように指導 することが必要である。また、「良質かつ適切な医療を効率的 に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を 改正する法律」が成立(衆議院 2021年4月8日、参議院 2021年5月21日)し、共用試験に合格した医学科学生が臨 床実習として医業を行うことができることの明確化(2023年4 月1日施行)、共用試験合格を医師国家試験の受験資格要 件(2025 年 4 月 1 日施行)とすることが決定された¹⁾。 今後は 医学科学生を医療チームの一員として、その能力に応じて医 業の分担を行わせつつ、医学科学生への教育を行うことが可 能となったわけであり、診療録記載のコンテンツ教育は以前 にも増して重要となって来ている。以上を踏まえ、診療参加型 臨床実習の際の医学教育担当教職員と、医療情報担当なら びに診療録監査担当の教職員間で共通認識とすべきことを まとめることが出来ればと考えている。

2. 診療録記載の基本事項

診療録記載についてまず押さえておくべきことは何かと聞かれれば、診療録は法的根拠において記載が求められてお

り、また記載項目も定められているということである。医師法第 24条第1項には、「医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療 に関する事項を診療録に記載しなければならない。」とあり、 医師法施行規則第23条第1項には、記載事項として「第1 号 診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢、第2 号 病名及び主要症状、第3号 治療方法(処方及び処 置)、第4号 診療の年月日」と記載されている。ま た、保険医療機関及び保険医療養担当規則では、第22 条に、保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞な く、様式第1号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該 診療に関し必要な事項を記載しなければならない。」と 規定されている。この他、診療録記載には、1)複数医師 間での情報共有、2)チーム医療を実現する情報共有のた め、3)個人情報保護と患者との情報共有のため、4)説明 責任を果たすため、5)医療安全確保と病院管理の資料の ため、6)保険診療での保険請求根拠のため、7)法的正当 性証明のため、8)臨床研究・教育の資料のため、の目的 があり、複数職種、患者個人が間違いのないように理解 できる記載とするべきものとなっている。

このように診療録は記載を行う医師、医療従事者のメモであって良いはずがなく、患者の状態を正確に記し、加えて医学的判断、必要な処置等についてその時点で考え得る最善のものが記載されなければならない。加えて、日本の医療は皆保険制度の中での提供が前提であるので、間違いのない保険診療を行い、そして規則に則った保険請求がなされる必要がある。医学科学生には以上のことを講義または臨床実習において修得してもらう必要があると考えられる。

従って、コンテンツの教育では、診療録記載の意味、 重要性の理解が深まる講義が求められ、医学的に正確で 理解可能な記載の方法、保険診療において必要な事項の 記載の教育が講義ならびに臨床実習で学ぶことが可能な カリキュラムの準備が必要となると思われる。

3. 医学教育改革と医学教育分野別認証

医学部医学科での教育改革は、医学教育コアカリキュラムが平成13年に決定され(表)、各医学部医学科ではカリキュラムの6割は、これに従った教育を行うようになってからである。このコアカリキュラムは平成19年版、22年版、28年版と改訂され、このコアカリキュラム学習での学生評価を行うために平成14(2002)年入学生からは4年次(2017年から)に共用試験CBT/OSCEが全医学部医学科で実施されている。この共用試験CBT/OSCEに合格することで医学科学生が診療参加型臨床実習を行うための知識・技能・態度の修得が証明されており、実習への参加が許されている。この合格は今後公的資格なり、当該学生の能力に応じて医業を行うことが可能となっている。

米国 ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates)は、2023 年以降 ECFMG への申請は 「国際的な認証評価を受けている医学部出身者に限る」こと を2010年に通知、日本国内の全医学部・医科大学医学部 医学科において認証を受ける準備が開始された。各校が 別々に認証を受けることは困難があったので、世界医学教育 連盟(World Federation of Medical Education WFME)から認 証を受けた日本国内の医学校認証を行う、一般社団法人日 本医学教育評価機構(JACME)が設立され、2015 年から認証 が行われており、2023年までには全校が認証に向けた審査 を受けることになっている。審査は、国際基準をふまえた医学 教育分野別評価により行われており、「世界医学教育連盟 (WFME)グローバルスタンダード 2015 年版」準拠の「医学教 育分野別評価基準日本版 Ver.2. 33 (2020.11.2)」²⁾で評価さ れている。 尚、2023年の期限は、COVID-19の影響で、2024 年からに延期がなされている(2020年5月13日に通知)。

この「医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2. 33 では、6. 教育資源 において、6.3 情報通信技術の中で、基本的水準に、適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定し履行すること(B6.3.1)、インターネットやその他電子媒体へアクセスを確保(B6.3.2)すること、質的向上のための水準に、教員および学生が「自己学習

(Q6.3.1)・情報の入手(Q6.3.2)・患者管理(Q6.3.3)・保健医療提供システムにおける業務(Q6.3.4)」の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすること、担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである(Q6.3.5)ことが記載され、医学部に必ず実現、もしくは取り組むべきことを求めている。

4. 診療参加型臨床実習と医学科学生の電子カル テ利用

以上、診療録に記載すべき事項、教育すべき事項を述べ、 共用試験 CBT/OSCE と医学教育分野別認証について述べ てきたが、これらは全て医学科学生を医師になるべく教育を 行う段階での質の保証を目指したもので、世界の潮流に沿っ たものである。今回日本においても共用試験 CBT/OSCE が 医療法改正(第8次)により公的化され、共用試験に合格した 医学科学生が臨床実習として医業を行うことができることが明 確(2023年4月1日施行)にされた。このことは、診療録記載 の能力が十分にあると認められる学生においては、電子カル テを指導教員医師とともに、診療チームの一員として記載を 行ってよいものと考えられ、一層の診療録記載の教育、教育 成果の評価が必要になって来ているものと考える。診療参加 型臨床実習前の記載必要事項の学修とともに、実習開始後 においては、実習先での当該分野に特徴的な内容の記載教 育も求められているわけである。医学的に間違いのないことを、 読む相手が理解できるように記載するとともに、保険診療に 必要な事項の記載も指導を行う必要があるものと言える。今 後は各大学において、医学科学生の電子カルテへの記載に ついて、記載に関して十分な能力があると判断された学生に おいては、積極的に記載を行い、また指導教員医師はきちん とした指導、確認が必要となってくるものと考えている。

尚、電子カルテの利用に際しては、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン ³⁾に沿うべきことは言うまでもなく、教育担当教職員においても理解を深める必要があると考えている。

参考文献

- $\underline{\text{https://www.mhlw.go.jp/content/12601000}}/000793130.pdf$
- 2) https://www.jacme.or.jp/pdf/wfmf-jp_ver2.33.pdf
- 3) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025
	H7	H12	H17	H22	H27	R2	R7
電子カルテ	1999電子	保存3原則		ステムの安全 2 H20第3 H21第			
医療法改正	H10第3 H13第4 H19第5 H26第6 H27第7 IC法制化 臨床研修義務化 入退院時治療 地域連携 医療事故調査制度 計画等文書 推進法人制度					· •	R3第8 働き方改革
卒後臨床研修	H16義務化						
医師働き方改革							R6実施
医学教育 コアカリキュラム		H13年版	H19年	版 H22年版	反 H28年版		
共用試験CBT/OSCT	H17年正式実施						R5公的化
医学教育分野別認証			20	D10ECFMG通	知 2015JACM 2016WFI		2024に延期