

最初に接する保健医療のことをいうのであるが、ここでは、医師は初診患者の問題を適確に把握して適切な指示、緊急に必要な処置の実施及び他の適切な医師への委託等をおこない、又、個人や家族の継続的健康の保持及び慢性疾患の継続的な治療とリハビリテーションについていわゆる主治医としての役割を果たすことをいう。

2. 臨床研修の運用について

上記1で述べた趣旨にもつぎ卒業臨床研修において修得すべき具体的な目標と内容について、別添「臨床研修の目標と内容」のとおり取りまとめたので、今後はこれにより実施することが適当であると考え、

昭和50年10月24日

医師研修審議会

会長 日野原重明

厚生大臣 田中正巳殿

1. 目的

臨床医にとって必須な初期診療を含む基本的診療の知識・技能を発展させるとともに、医師としてのふさわしい態度と責任感を養う。

2. 研修目標

(1) 診療の初期において、正しい判断を下し、緊急に必要な処置を自ら実施し、あるいは他の医師に処置を委ねるなどの適切な指示を与えることのできる能力を身につける。

(2) 医師にとって必須な、各科にわたる基本的な診断、検査、治療の知識、技能を身につける。

(3) 患者の問題を、心理的・社会的にもとらえて正しく解決する能力とともに患者および家族とのよりよい人間関係を確立しようとする態度を身につける。

(4) チーム医療における医師および他の医療メンバーと協調する習慣を身につける。

3. 研修内容

(1) 基本的知識・技能

- ア 各科にわたる基本的診察法
- イ 緊急に必要な臨床検査法の実施
- ウ 基本的臨床検査法の選択と解釈
- エ 各種の採血・採液・穿刺・注射法
- オ 輸血・輸液
- カ 基本的な外科的知識と手技
- キ 基本的な麻酔の知識と技術
- ク 分娩助産
- ケ 末期患者の管理
- コ その他

(2) 救急の知識・技能

- ア 救急蘇生法
- イ ショックの処置
- ウ 急性出血の処置
- エ 急性心・血管疾患の処置
- オ 急性腹症の処置
- カ 意識障害の処置
- キ 新生児・乳幼児の急性疾患の処置
- ク 外傷の処置
- ケ その他

(3) 剖検の介助

4. 研修方式

研修病院は、2年間の研修期間中に上記の研修内容を含めた研修を実施するものとする。なお、具体的な研修カリキュラムは地域及び病院の特徴に応じて各研修病院において定めるものとする。

5. 研修評価

各研修病院は上記の研修目標に照して研修の評価を適切に行うものとする。

資料 4

プライマリー・ケアを修得させるための方策

意見書

医師研修審議会においては、昭和48年12月7日の建議書及び昭和50年10月24日の意見書により、臨床研修においては将来いずれの診療科を専攻する者も、研修期間の前期のうちに関連する診療科を広くローテイトしプライマリーケアの基本的知識技能を広く修得することができるような研修計計画をたてる必要があるとの意見を具申したところであるが、さらにこのたびプライマリーケアを修得させるための方策を別紙のとおり取りまとめたので、ここに意見を具申する。

昭和53年3月2日

医師研修審議会

会長 日野原重明

厚生大臣 小沢辰男殿

1. 目的

(1) プライマリーケアを修得させるための臨床研修の目的とするところは、患者やその家族の健康上の問題解決のための幅広い知識と臨床能力を持ち、問題を最も効果的に処理するとともに生活指導のできる臨床医をつくることにあるが、これをさらに具体的に述べると、①最も普通にみられる病気や外傷などの事故の処置ができ

ること、②救急の初期診療ができること、③適切な時期にしかも安全に専門の医師にケースを送りとどけることができることであり、さらに④病気の予防の措置や指導ならびに生活管理を主とする慢性疾患又は身体に障害を有する者に対し、心身両面の指導ができる臨床医をつくることである。

(2) 我が国においてプライマリーケアの意味に用いられている言葉としては「一次医療」、「基本医療」、「初期医療」、「前線医療」などがあるが、いずれもプライマリーケアの意味することを完全に表わしているものとはいえない。したがって、ここではあえて日本語訳を用いることを避け、単に「プライマリーケア」として表現するにとどめた。

2. 諸条件の整備

(1) 先ず最初に、プライマリーケアを修得させるための研修を行うことについて、病院設置者、病院管理者をはじめ、各診療科の研修指導責任者及び個々の指導医の共通の理解と認識が必要である。

また、研修委員会（又は教育委員会）が設置されており、この委員会が総括的な計画立案及び評価ができるように十分機能し得ることが必要である。

(2) 研修医自身に十分な目的意識をもたせる意味において、研修医の応募要領に当該病院の臨床研修の中にプライマリーケアに関する研修を含むことを明記しておくことが必要である。

3. 研修目標

(1) 研修計画を立案するにあたっては、先ず研修すべき領域とレベルについて具体的な研修目標を作成する必要がある。これは地域の保健医療に対するニーズ、病院の有している機能、研修医のニーズ等を勘案して病院独自の研修の範囲を定め（別添参考資料「臨床研修に含まれるべきプライマリーケアを中心とした研修目標」参照）、これに基づき具体的な研修カリキュラムを作成することが望ましい。

(2) また、研修目標はすべての指導医及びすべての研修医に周知されていることが必要である。

4. 研修方式

(1) 臨床研修においては、将来いずれの診療科を専攻しようとする者も、一定の又は関連する診療科を広くローテイトすることがプライマリーケアの修得のためには必要であるが、このほか、①救急診療部門、②外来診療部門、③総合診療部門でそれぞれ一定期間研修することも必要である。

(2) 以上のほか従来から研修方法として活用されている①カンファレンス、②C.P.C、③抄読会を利用するこ

とも考えられる。

5. 研修の評価

(1) プライマリーケアの研修をより効果あらしめるためには、研修期間の中途及び終了時に適切な評価を行うことが必要である。

(2) 研修の評価は、単に研修医個人の成績を追求することを目的とするものではなく、所期の研修目標が正しく達成されているかどうかを判断するとともに、研修過程をチェックすることにより、その後の研修計画をより有効に修正することを期待しているものである。

したがって、研修医自身が自ら評価する機会を配慮することが必要である。

6. その他

以上のように、臨床研修の中で行うべきプライマリーケアについて述べてきたところであるが、これらについてさらに一層の理解を深めるために参考資料として「プライマリーケアを中心とした研修の具体的実施方法」及び「ローテイト方式による研修カリキュラムのモデル」をとりまとめたので、臨床研修病院がその実情に即した研修計画を立てる場合の参考とされたい。

参考資料：1

プライマリーケアを中心とした 研修の具体的実施方法

1. 諸条件の整備

プライマリーケアを中心とした臨床研修を実施するためには、次のような体制を整えておくことが必要であろう。

1-1. プライマリーケアを中心とした臨床研修を実施することを病院及び指導医が共通に理解すること。

1-2. 研修委員会あるいは教育委員会が、総括的な計画立案及び評価ができるように機能しうること。

1-3. 臨床研修に関連する院内各職種のメンバーが、上記委員会の計画や評価に協力すること。

1-4. 応募要領にプライマリーケアを含む臨床研修を実施することを明記し、これを望む研修医を受け入れること。

2. 研修計画の立案

研修計画を立案するには、次のようなプロセスが必要であろう。

2-1. 研修医が研修期間中に達成すべき研修目標を作成する。

2-2. 研修目標の達成を可能ならしめる具体的な研修プランを組む。

2-3. 研修をより効果的にするために、研修途次及び終了時に実施すべき評価法を用意する。

2-4. 評価の結果を計画修正にフィードバックさせる。

3. 研修目標の作成

研修目標の作成には、次の諸点を配慮する必要がある。

3-1. 別添資料の「卒後臨床研修に含まれるべきプライマリケアを中心とした研修目標」を参照し、地域の保健、医療に対するニーズ、病院の有している機能、研修医のニーズなどを勘案して、病院独自の研修の範囲を決定する。

3-2. 各研修領域毎に研修目標を具体的に記述する。

3-3. 研修目標の中には、知識の領域（解釈できる、計画できる、決定できる、問題を解決できるというような）、技能の領域（診察できる、処置ができる、測定できるというような）及び態度の領域（……の態度を身につける、……の習慣を身につけるといような）の三つの領域を含める。

3-4. 研修目標は全指導医と全研修医に了解されている必要がある。

4. 研修方法

研修方法としては次のようなものが考えられる。これらの方法を適切に組み合わせて行うことが望ましい。この際、どの場で、どの研修目標を達成するかが明確に指示されていることが必要である。

4-1. ローテイト方式

4-1-1. いずれの科に進む者も、一定期間一定科のローテイト研修を行う。

4-1-2. 将来進む科を考慮したローテイト研修を行う。

4-2. 救急診療部門（救急センター、救急室等）において一定期間研修する。

この施設は場合によっては院外のものを活用することも考えられる。

4-3. 総合診療部門（総合病棟）において一定期間研修する。

このような診療部門はまだ一般的ではないが、もし設置されている場合はここでの研修は極めて有効であろう。

4-4. 外来診療部門（総合外来または初診外来）において一定期間研修する。

外来診療部門で研修する場合は、指導医による定期的チェックが必要となろう。研修医が初診をとった患者を再来時指導医がチェックするとか、定期的な外来症例カンファレンスを行うことが考えられる。

4-5. 以上のほか、研修方法として従来から利用され、今後とも有用であると考えられる方法は次のようなものであろう。

症例カンファレンス（単独診療科のカンファレンス

のみならず、総合的なカンファレンスが望ましい。）、病理組織カンファレンス、C.P.C. 抄読会（ジャーナルクラブ）、小講義（クルズス……講義と討論を含む。）、視聴覚教材を用いた学習、読書その他の自己学習。

5. 研修の評価

臨床研修を効果的に実施するためには、研修途次及び終了時に適切な評価を行う必要がある。評価方法としては次のようなものが挙げられるであろう。

5-1. 客観試験やシミュレーションテストによる知識、理解、問題解決領域の評価。

5-2. 日常の診療やカンファレンスでの研修医の行動の観察記録、問題解決力、問診能力、診察手技、各種治療的手技、救急蘇生手技、患者との信頼関係、患者の心理的社会的背景への配慮、チーム医療における協調、学習態度などをチェックリストか評定尺度を用いて随時評価すれば、この結果を研修指導上の参考とすることができる。

5-3. 研修医の受持症例、実施した手技などについて自己評価させ、定期的に報告させれば、その後の研修計画をより有効に修正することができる。

5-4. 以上のような評価の結果を踏まえて、年々研修計画を改善していく必要がある。

（別添資料）卒後臨床研修に含まれるべきプライマリケアを中心とした研修目標

将来、いずれの診療科を専攻しようとする者も、すべての研修医は、広い領域にわたる患者の問題の初期の処置ができるようになるために、次の諸目標に到達することが期待される。

(1) 各科にわたる基本的な診療についての知識と応用力と技能を身につける。これには以下の諸項目が含まれる。

(1-1) 問診を含む、患者、家族との正しいコミュニケーションの能力。

(1-2) 全身の診察法（内科的診察法の他に、検眼鏡・耳鏡・鼻鏡検査、直腸診・外傷の診察、小児の診察、妊婦の診察などを含む。）の実施と主要な所見の把握。

(1-3) 必要に応じて臨床検査（検尿、検便、血算、出血時間測定、血液型検査、血中尿素窒素・血糖の簡便検査、心電図等を含む。）を実施し、解釈できる能力。

(1-4) 基本的な臨床検査法（1-3に列挙したものの他、血清生化学、血清免疫学、細菌学的検査、薬剤感受性検査、髄液検査、肝・腎・肺機能検査、脳波検査、各部位の単純X線・主要造影法X線検査などを含む。）の適切な指示と解釈の能力。

(1-5) 臨床検査または治療のための各種の採血法（静脈血、動脈血）、採尿法（導尿法を含む。）、注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴、静脈確保法を含む。）、穿刺法（腰椎・胸腔・腹腔穿刺を含む。）の適応決定と実施。

(1-6) 基本的な内科的治療法（輸血・輸液法、一般的な薬剤の処方・投与方法、一般的な食餌療法などを含む。）の適応決定と実施。

(1-7) 簡単な外科的治療法（簡単な切開・摘出・止血・縫合法、包帯・副木・ギプス法を含む。）の適応決定と実施。

(1-8) 基本的麻酔法の実施と副作用に対する処置。

(1-9) 手術前・手術後の患者管理能力。

(1-10) 正常分娩介助の知識（と技能）。

(1-11) 末期患者の適切な管理能力（人間的・心理学的理解のうえに立った治療、家族への配慮、死後の法的処置を含む。）

(1-12) 通常よくみられる病気や外傷をもつ患者に対して、以上の各能力を総合的に適用し、単独で処置できる問題解決力。

(2) 広い領域の緊急な病気または外傷をもつ患者の初期診療に対する臨床的能力を身につける。これには以下の諸項目が含まれる。

(2-1) まずバイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う能力（一次救急蘇生法としては、人工呼吸・体外心マッサージ・気管内挿管・気管切開・除細動および対ショック療法が含まれる。）

(2-2) 問診・全身の診察を、迅速かつ効率的に行う能力。

(2-3) 問診・全身の診察によって得られた情報をもとにして、迅速に判断を下し、初期診療計画をたて、それを実施できる能力。

(2-4) その後の状況の変化に応じて、計画をよりよいものに改善できる能力。

(2-5) 患者のケアのうえで必要な注意を、看護婦に適切に指示する能力。

(2-6) 患者の診療を、専門的医師または二次・三次医療機関の手に委ねるべき状況を的確に判断する能力。

(2-7) 患者を転送する必要がある場合、転送上の注意を指示する能力。

(2-8) 情報や診療内容を正確に記録でき、他の医師・医療機関の手に委ねるときには、これらの情報を適切に申し送る能力。

(注) 上記の初期診療能力が求められる救急の範囲としては、次のものがあげられる。

1) 意識障害 2) 脳血管障害 3) 心筋硬塞・急性心不全 4) 急性呼吸不全 5) 急性腎不全・尿閉 6) 急性感染症 7) 急性中毒症 8) 急性腹症 9) 急性出血性疾患 10) 創傷 11) 四肢の外傷 12) 頭部外傷 13) 脊椎・脊髄外傷 14) 胸部外傷 15) 腹部外傷 16) 熱傷 17) 産科救急 18) 婦人科救急 19) 急性眼疾患と外傷 20) 耳鼻咽喉領域の救急 21) 小児救急（発熱・発疹・下痢・嘔吐・腹痛・咳・呼吸困難・痙攣・異物事故・薬物誤飲および新生児救急を含む。）

(3) 患者の問題を心理的・社会的にもとらえて正しく解決する能力とともに患者および家族とのよりよい人間関係を確立しようとする態度を身につける。

(4) チーム医療における医師および他の医療メンバーと協調する習慣を身につける。

参考資料：2

ローテイト方式による研修カリキュラムのモデル

—川崎市立川崎病院—

1. 研修目標・内容

(1) 専門領域にかかわらず、すべての医師に求められる各科における基礎的診断・治療及び教育のための技能を修得する。

(2) 患者の問題を医学的のみならず、心理的・社会的にとらえ正しい人間関係のもとに、患者及び家族の社会復帰、健康保持を最終目標として、医師としてのあらゆる努力をしようとする態度を身につける。

(3) 専門領域にかかわらず、すべての医師に求められる各科における初期診療を行うための臨床的技能を修得する。

ア 緊急患者のバイタルサインを正しく把握し、まず生命維持に必要な処置を的確に行い、かつ記録できる。

イ 緊急患者の問診、診察を迅速・確実に行い、かつ記録できる。

ウ 得られた情報をもとに初期診断・初期治療の計画をたて、それを実施又は医療メンバーに指示できる。

エ 緊急患者を他の専門医師または医療機関に移管する必要性を遅滞なく判断し、その実施及び転送上の注意を指示できる。

オ 患者が死亡した時の諸措置を行うことができる。

(4) 他の医師及び医療メンバーと協調して診療を行うための習慣を身につける。

2. 指導医

指導は各科部科長の責任において、各科のレジデント委員が主として行う。

3. 研修記録

指導医・研修医とも別紙の学習目標を常に所持し各項目の修了の確認を行う。

4. 評価

各カリキュラム項目毎に研修医自身及び指導医が評価を記入する。

- A：平均レベルより秀れている。
- B：平均レベルである。
- C：平均レベルより劣る。
- D：改めてこの項の研修を行う必要がある。

5. 剖検

順番制で5件を終る迄病理より呼出す。配属科での主たる勤務に重大な支障のない限り剖検を優先する。

研修医が診療に関与していた患者の剖検は優先する。

5件のうち1件は肉眼的所見のレポートを提出する。

6. 気管切開

順番制で3件を経験する迄耳鼻いんこう科より呼出す。1例のレポートを提出する。

7. 緊急コール

研修医の学習に適した緊急及び頻度の少ない症例が発生した時、全館放送で緊急コールを行う。配属科で研修中においても優先して現場に急行する。

8. 一般当直（内科・外科・小児科）

指定した当直表に従って各当直医の指導の下に行う。各当直別に1例の症例報告を提出する。当直にあたっていない期間は配属科において当直する。（含む産科当直）

9. 研修期間

研修期間は別に定める日程表による。

（注）この研修カリキュラムは、現在川崎市立川崎病院で実施されている臨床研修の前期（1年）のものであり、後期の研修は各研修医の専門領域の研修を実施することとしている。

なお、このカリキュラムは一つの例示であって、各研修病院では地域の保健医療に対するモード、病院の有している機能等に差異があるので、この点を勘案して研修病院独自のカリキュラムを作成することが望ましい。

内 科

月 日～ 月 日

検	指導医	部科長	委員長
印			

学 習 目 標	月/日	評 価	
		自 己	指 導 医
1. 内科における基本的診療法の実施 1) アナムネーゼのとり方 2) 現症のとり方と記載法 3) 処方箋の書き方 4) 胸部打聴診のしかた 5) 腹部診察のしかた 6) 神経のみかた 2. 内科における緊急に必要な臨床検査法の実施 1) 尿検査 2) 末梢血検査 3) 心電図のみかた 4) 胸X線写真のみかた 5) 腹部X線写真のみかた 3. 内科における基本的臨床検査法の選択と解釈 1) 胃液採取法 2) 十二指腸液採取法 3) 肝機能 4) 腎機能血清電解質 5) 胃X線写真 6) 胆のうX線写真 7) 脳脊髄液検査法			

- 8) 心音図
- 9) 胃カメラ
- 10) 喀痰細菌培養
- 11) 尿細菌培養
- 12) 動静脈血培養
- 13) 血糖検査
- 14) 甲状腺機能検査
- 15) 肺機能検査
- 16) 骨髄検査
- 17) 血液凝固検査
- 4. 内科における各種の採血・穿刺注射法
 - 1) 採血法
 - 2) 注射法
 - 3) 腹水・胸水採取法と検査法
 - 4) 自然気胸患者の脱気法
- 5. 内科における輸血・輸液の実施
 - 1) 輸血の適応と実際
 - 2) 輸液の実際
- 6. 内科における末期患者の管理
 - 1) 血圧, 呼吸の管理
 - 2) 昏睡患者, 悪液質患者の輸液, 栄養補給, 鎮痛剤の与え方
 - 3) 死亡の認定, 死亡診断書の書き方
- 7. 薬剤の使用法の指示
 - 1) 強心剤
 - 2) 利尿剤
 - 3) 降圧剤
 - 4) 抗生剤
 - 5) 鎮痛剤

小 児 科

月 日 ~ 月 日

検 印	指導医	部科長	委員長

学 習 目 標

月/日

評 価	
自 己	指 導 医

- 1. 小児科における基本的診察法の実施
 - 1) 一般診察法
 - 2) 伝染病診察法
 - 3) 新生児診察法
 - 4) 未熟児診察法
 - 5) 小児発育の診断法
 - 6) 先天性代謝異常の診断法
- 2. 小児科における緊急に必要な臨床検査法の実施と解釈
 - 1) X線撮影
 - 2) 血液ガス電解質測定
 - 3) 血糖検査
- 3. 小児科における基本的臨床検査法の選択と解釈
 - 1) 血 液

- 2) 尿
- 3) 血清
- 4) 肝機能
- 5) 腎機能
- 6) X線写真
- 7) 心電図
- 4. 小児科における各種の採血採液穿刺注射法の実施
 - 1) 肘静脈動脈からの採血法
 - 2) その他の静脈動脈からの採血
 - 3) 尿採取
 - 4) 胃液採取
 - 5) 胸腔穿刺
 - 6) 腰椎穿刺
 - 7) 骨髄穿刺
- 5. 小児科における輸血・輸液の実施
 - 1) 交換輸血の適応・手技
 - 2) 輸液の実際
- 6. 小児科における緊急患者の診断及び処置の実施
 - 1) 急性感染症
 - 2) 新生児急性黄だん（ブルーライト，交換輸血）
- 7. その他
 - 1) 育児法，至適養育環境につき母親に指示
 - 2) 予防接種の実施
 - 3) 小児標準身体精神発達の知識と教育法

--	--	--

外科

月 日～ 月 日

検 印	指導医	部科長	委員長

学 習 目 標

月／日

評 価

自 己 指 導 医

- 1. 外科における基本的診察法の実際
 - 1) 問診，聴打診，触診
 - 2) 肛門内指診
 - 3) 肛門鏡検査
 - 4) 直腸鏡検査
- 2. 外科における緊急に必要な臨床検査法の実施
 - 1) 末梢血，尿検査
 - 2) 胸・腹部X線写真
 - 3) 胸腔・腹腔穿刺
- 3. 外科における基本的臨床検査法の選択と解釈
 - 1) 胸・腹部単純X線写真について
 - 2) 胃腸透視
 - 3) 各種内視鏡
- 4. 外科における輸血・輸液の実際
 - 1) ショック時，熱傷時
 - 2) イレウスその他体液喪失時
 - 3) 一般術前・術後

--	--	--

5. 基本的な外科的手技の実施
 - 1) メス, ハサミなどの持ち方, 糸結び法
 - 2) 皮膚創傷処置
 - 3) 簡単な皮膚疾患の手術
 - 4) アップ, ヘルニアなどの手術の助手
6. 外科における基本的な麻酔の実施
 - 1) 局麻, 腰麻法
7. 外科における末期患者の管理
 - 1) 輸液による全身管理
 - 2) 制癌剤の使用法
 - 3) 鎮痛剤の使用法
8. 心マッサージ・除細動の実施
9. 外科におけるショックの管理の実施
 - 1) 基本的な考え方
 - 2) 診 断
 - 3) 治療(輸液・輸血心肺に対する処置, ステロイド)
10. 外科における急性出血の処置の実施
 - 1) 全身管理
 - 2) 部位別止血法
 - 3) 観血的処置
11. 外科における急性心血管疾患の処置の実施
 - 1) 輸血・薬剤使用
 - 2) 血管撮影
 - 3) 手 術
12. 外科における急性腹症の診断と処置の実施
 - 1) 診察法
 - 2) 検査法(レントゲンを含む)
 - 3) 胃ゾンデ挿入, 腹腔穿刺, 輸液など
 - 4) 手術または非観血的処置と選択
13. 外傷の処置の実施
 - 1) 創処置
 - 2) 止血法
 - 3) 術後処置

神 経 科

月 日 ~ 月 日

検 印	指導医	部長	委員長

学 習 目 標

月/日

評 価

自 己

指導医

1. 神経科における基礎的診察法の実施
 - 1) 患者の病的体験をきき出す法
 - 2) 患者個人だけでなくその家族的, 社会的背景に目を向ける診察
2. 神経科における基礎的臨床法の選択と解釈
 - 1) 器質的疾患と機能的疾患の鑑別法
 - 2) 精神病と神経症の鑑別法
3. 病識のない患者, 興奮患者の取扱い方の知識

4. その他

- 1) 向精神薬（精神安定剤）の使用法
- 2) 心身医学的見方
- 3) P.S.W との協力の仕方

整形外科

月 日～ 月 日

検 印	指導医	部科長	委員長
--------	-----	-----	-----

学 習 目 標

月/日

評 価

自 己 指 導 医

1. 整形外科における基本的診察法の実施
 - 1) 一般的整形外科診察法
 - 2) 救急患者診察法
2. 整形外科における基本的臨床検査法の選択と解釈
 - 1) 外傷患者のレントゲン検査の撮影と読影
 - 2) その他の救急患者のレントゲン検査
 - 3) 徒手筋力テスト、関節角度などの測定法
 - 4) 筋電図、ミエログラフィー等の意義
3. 外傷処置の実施
 - 1) 骨折、脱臼、整復
 - 2) 開放創（開放骨折などを含む）の救急処置
 - 3) 副子固定、ギブス固定などの実際
 - 4) 関節穿刺

脳神経外科

月 日～ 月 日

検 印	指導医	部科長	委員長
--------	-----	-----	-----

学 習 目 標

月/日

評 価

自 己 指 導 医

1. 脳神経外科における基本的診察法の実施
 - 1) 一般的脳神経外科診察法
 - 2) 臨床検査法の解釈（EEG, Echo Scan, Angio Air Study）
 - 3) 腰椎穿刺の実際
 - 4) 頭蓋単純X線写真の読影
 - 5) 脳室検査法の解釈（気脳室、アイソトープ、シスチルノグラフィー）
 - 6) 脳血管検査法の解釈（頸動脈写、椎骨動脈写、カテーテル法による selective 撮影）
2. 意識障害の管理
 - 1) 分 類
 - 2) 鑑別診断法
 - 3) 障害患者のベッドサイド管理
 - 4) 頭蓋内圧モニターの読影とその診断的価値の理解と一部介助
 - 5) 開頭法各種の適応と術式の理解
3. 頭部外傷の処置の実施
 - 1) 診断と処置の方法

- 2) 縫合術とドレナージ法
- 3) 手術の見学及び介助
- 4. 頭蓋内出血に対する脳外科的診断及び治療計画の設定
- 5. 新生児・乳幼児の脳神経外科疾患診断及び治療計画の設定

皮膚科

月 日～ 月 日

検	指導医	部科長	委員長
印			

学 習 目 標	月/日	評 価	
		自 己	指 導 医
1. 皮膚科における基本的診察法の実施 1) 一般的皮膚科診察法 2) 湿疹, 皮膚炎と真菌症の鑑別 2. 皮膚科における基本的臨床検査法の選択と解釈 1) 糸状菌の顕微鏡検査 2) パッチテスト 3) 皮膚生検の要点 3. 軟膏の使用の実施 4. 主な疾患の診断の実施 1) 膠原病 2) 帯状疱疹 3) 下腿皮下硬結性疾患 4) 皮膚腫瘍 5) 女子外陰部皮膚疾患 6) 眼科関連皮膚疾患			

泌尿器科

月 日～ 月 日

検	指導医	部科長	委員長
印			

学 習 目 標	月/日	評 価	
		自 己	指 導 医
1. 泌尿器科における基本的診察法の実施 1) 一般的診察 2) 前立腺触診 2. 泌尿器科における基本的臨床検査法の選択と解釈 1) 検 尿 2) 静脈内腎盂撮影法 3) 膀胱鏡検査 3. その他 1) 導尿の実施 2) 急性尿閉の処置の実施			

産科

月 日～ 月 日

検印	指導医	部科長	委員長

学 習 目 標	月/日	評 価	
		自 己	指 導 医
1. 産科患者の問診 2. 産科的一般診察法 3. 妊娠の診断法 4. 妊婦，褥婦の外来診療補助 健康管理の指示 5. 正常分娩の介助 6. 異常分娩の診断，応急処置，転送 7. 新生児の処置，診察法 8. 新生児蘇生 9. 産科的緊急患者の初期診療 1) 流早産の応急処置 2) 重症妊娠中毒症の応急処置 3) 産科の大出血の応急処置			

婦人科

月 日～ 月 日

検印	指導医	部科長	委員長

学 習 目 標	月/日	評 価	
		自 己	指 導 医
1. 婦人科患者の問診 2. 婦人科的一般診察法 3. 主な婦人科疾患の鑑別診断 4. 主な婦人科疾患の治療教育計画 5. 婦人科緊急患者の初期診療 1) 性器出血の応急止血法，鑑別診断 2) 腹腔内出血の診断，応急処置 3) 骨盤内腫瘍の二次的变化の鑑別診断 4) 骨盤内炎症の診断，応急処置 5) 性器外傷の応急処置			

眼科

月 日～ 月 日

検印	指導医	部科長	委員長

学 習 目 標	月/日	評 価	
		自 己	指 導 医
1. 眼科における基本的診察法の実施 1) 前眼部観察法 2) 細隙燈顕微鏡検査 3) 眼底検査法			

2. 眼科における基本的臨床検査法の選択とその解釈
 - 1) 眼底写真, 検査の適応と解釈
 - 2) 眼 圧
 - 3) 視 野
 - 4) 螢光眼底撮影法
3. 眼科的救急患者の診断及び処置の実施
 - 1) 角膜異物の処置
 - 2) 眼球打撲
 - 3) 電気性眼炎
 - 4) 急性緑内障発作

--	--	--

耳鼻咽喉科

月 日～ 月 日

検 印	指導医	部科長	委員長

学 習 目 標

月/日

評 価

自 己 指 導 医

1. 耳鼻咽喉科における基本的診察法の実施
 - 1) 耳鼻咽喉の観察法と手技
 - 2) 気管食道観察法
 - 3) 耳鼻咽喉の基本的手術手技
2. 耳鼻咽喉科X線撮影法の概略と読影
3. 聴力検査および平衡機能検査の実施と結果の判定
4. 鼻出血に対する応急処置の実施
5. 気管切開の実施

	患 者 氏 名	月/日	備 考
1			
2			
3			

麻 酔 科

月 日～ 月 日

検 印	指導医	部科長	委員長

学 習 目 標

月/日

評 価

自 己 指 導 医

1. 救急蘇生法（含挿管技術）の実施
2. 麻酔科における基本的検査法の実施
 - 1) アストラップによるガス分析
 - 2) ナトリウム, カリウム, クロールの測定
 - 3) 浸透圧の測定
3. ショックに対する処置の実施
4. 呼吸不全患者の管理
 - 1) レスビレーターの取扱法
 - 2) 使用薬剤の知識

--	--	--

5. 麻酔に対する基本的な知識及び手技の実施

- 1) ガス麻酔法
- 2) 筋弛緩剤の使用法
- 3) 硬膜外麻酔

--	--	--

病 理

月 日 ~ 月 日

検 印	指導医	部科長	委員長

学 習 目 標

月/日

評 価

自 己 指 導 医

- 1. 剖検に関する法規及び手続の知識
- 2. 剖検の意義及び屍体への接し方
- 3. 死体の保存法の知識
- 4. 剖検の一般手技の実施
- 5. 剖検結果の記録の実施

	月日	剖検番号	病歴番号	患 者 氏 名	年 齢	性	臨床診断	剖検時主病診断
1								
2								
3								
4								
5								

中 検

月 日 ~ 月 日

検 印	指導医	部科長	委員長

学 習 目 標

月/日

評 価

自 己 指 導 医

医師が緊急時に自分で行なう必要のある検査の実施と結果の解釈

- 1) 尿検査 (定性, 沈渣)
- 2) 便潜血反応
- 3) ヘマトクリット, 白血球数, 末梢血鏡検
- 4) 脳脊髄液 (蛋白質, 血球数)
- 5) 血液ガス測定
- 6) 心電図のとり方
- 7) 菌のグラム染色培地の使用法
- 8) 血液型交叉試験

セミローテイト学習科目別修了確認表

レジデント

配属科

科目	月/日～月/日	指導医	配属科長	委員長	院長
内科					
神経科					
小児科					
外科					
脳神経外科					
整形外科					
皮膚科					
泌尿器科					
産科					
婦人科					
眼科					
耳鼻咽喉科					
麻酔科					
中検					
病理					

資料 5

卒後臨床教育の改善に対する提言

日本医学教育学会卒後臨床教育委員会

わが国の卒後臨床教育の現状には幾多の問題がある。めまぐるしい社会の変動と医学自身の進歩に対応し、国民の健康に対するニーズに応え、国際的レベルにおいてわが国の医療を向上させるため、さらに今後漸増する医科大学卒業生に対して十分な卒後教育を行なうためには、早急な改善が必要である。卒後臨床教育委員会は、これらの問題について種々検討を行ってきたが、その結論を以下のごとき提言としてまとめた。

1. 卒後研修の目標とカリキュラムについて

1) 現在の卒直後研修は、その目標およびカリキュラムが明確ではない。

2) 卒後研修のカリキュラムの設定に当っては、国民の医療に対するニーズを適確に反映すると共に、卒前教

育レベルおよび、後に続く専門的研修と深く関連することを洞察しなければならない。

3) 卒直後1～2年間は、日本医学教育学会卒後臨床教育委員会の卒後基礎的臨床教育案（昭和46年12月）、またはこれに類似した方法で、ローテーションによる臨床基幹科目または希望学科関連科目のプライマリーケアを中心とする基本的研修を行うべきである。

これについては医師研修審議会の厚生大臣宛て建議書（昭和48年12月7日）にも同様の趣旨が述べられている。

4) 研修カリキュラムは全国一律である必要はないが、一応基準とすべきものを適当な中央機関において作成すべきである。

5) これに準拠した研修計画書の提出は、大学病院または研修指定病院の義務とすべきである。

2. 卒後専門的研修について

1) 卒後研修は現行の2年間では不十分なことはすでに建議書でもふられている。したがって、さらに3年以上の専門的研修についても、その目標およびカリキュラムを明確化して行くべきである。これはすでに発足して