いる各学会の専門医または認定医のカリキュラムと深い関連がつけられるべきで，このような認定制度のない専門学会でも，卒後の専門的教育の目標を設定するべきである．専門医制度についてはその発展を望む声が日本医学教育学会のアンケートでは明確となっている．

2）専門医または認定医制度を持つ学会は，お互いに情報を交換し合い，今後同様の認定制度を持つ学会が増えるに従って，その間の調整を行う機関を作って行くべきである．

3）上記専門医または認定医制度とは別個に「家庭医」のごとき名称の新しい地域包括医療に貢献する専門医およびその研修の問題について十分検討すべき時期に来ている．

4）現在麻酔医を除いては自由であるところの診療科目標傍の問題，すなわち標傍しようとする科目についての一定期間の研修の必要性の有無等の問題を検討しはじめるべきである．

3. 卒後研修における教育方法および評価について

1）卒後研修は研修者の責任においてなされるべきものであるが，これは放任を意味するものではない．(1) および (2) において建てられた目標に向い，カリキュラムに従って研修を効果的に行って行くことのできる適切な学習環境と学習方法が十分に提供されるべきである．

2）研修を効果的に行うことができるよう，カリキュラムには適切な評価方法の実施が組み込まれるべきである．

3）現行の医師国家試験は卒直後に行われているが，この試験では妥当な臨床的能力および問題解決力が測定されていない．医師として必要なこれらの能力を測定するための第二次の医師国家試験を卒後研修1年または2年終了時に課することの是非について検討すべきである．

4）卒後3年目以降の研修の評価は，個々の大学病院または研修病院で行われると同時に，希望者は専門医または認定医認定試験を受けることが望ましい評価となろう．

5）研修病院は研修の成果についての報告を提出し，これを中央機関が評価し，病院の教育機能に対してフィードバックさせて行くべきである．

4. 指導医について

1）研修者に対する研修病院の魅力は，質の高い病院，教育環境の整備された病院であることと同時に，よい指導医の存在が大きいことを認識すべきである．それ故に，病院によい指導医を定着させるための諸施策を強力に推進すべきである．

2）大学病院・研修病院を問わず，研修指導にあたる者は十分な教育能力を身につけるべきであり，そのためには，これらの指導医に対する教育能力の訓練が定期的に行わるべきである．これに関し，医学教育者訓練センター（NTTC）の設立問題を早急に討議する必要がある．

5. 卒後研修に対する国・地方自治体の施策について

1）国および地方自治体は，卒後研修を担当する研修病院の教育機能を高めるための施設，設備，教育研究経費，人件費，その他の不採算部分に対して十分な財政的補助を増大して行くべきである．このためには地域ごとの基幹となる研修病院をまず重点的に充実させることが適切である．

2）医師研修に関連する地域の諸機関（大学病院，専門病院，保健所等）の連携をはかるための地域協議会の設置を推進すべきである．

3）大学病院はその地域の研修病院の充実および連携について十分な援助を惜しむべきではない．そして卒後のみならず場合によっては卒前教育についてもその役割分担を行って行く必要がある．　（昭49.11.30）

資料　6

卒後基礎的臨床研修目標案*

日本医学教育学会・卒後臨床教育委員会
日野原重明*1　福間　誠之*2　今村　栄一*3
岩淵　勉*4　牧野　永城*5　織畑　秀夫*6
鈴木　淳一*7　立沢　寧*8　植村　研一*9
吉岡　昭正*10

はじめに

本委員会は昭和46年12月，当時の吉利和委員長のもと

* Objectives of the Postgraduate Basic Clinical Training.

*1 HINOHARA, Shigeaki 聖路加看護大学，卒後臨床教育委員長
*2 FUKUMA, Seishi 京都第一赤十字病院
*3 IMAMURA, Eiichi 国立小児病院
*4 IWABUCHI, Tsutomu 佼成病院内科
*5 MAKINO, Eiki 聖路加国際病院外科
*6 ORIHATA, Hideo 東京女子医科大学外科学教室
*7 SUZUKI, Junichi 帝京大学医学部耳鼻咽喉科学教室
*8 TATSUZAWA, Yasushi 慶応大学医学部内科学教室
*9 UEMURA, Kenichi 千葉大学医学部脳神経外科学教室
*10 YOSHIOKA, Akimasa 順天堂大学医学部医学教育研究室

で，“卒後基礎的臨床教育に関する日本医学教育学会・卒後臨床教育委員会案”を発表した[1]．これは，現在の卒前臨床教育の現状からみた場合，卒直後に臨床医として必須な基礎的研修が必要であるとの考えのもとに作られたカリキュラム案の大綱であった．

その後厚生省医師研修審議会においても，いわゆるプライマリーケアーを中心とする．ローテーションによる卒後臨床研修の必要性をうたった建議書[2]が，昭和48年12月7日，当時の塚本憲甫会長から提出され，これを踏まえて同審議会で作成された，“臨床研修の目標と内容”についての意見書が，昭和50年10月24日，日野原重明会長から提出された[3]．これは“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……”ことを目的とした研修内容を打ち出したものである．

一方，本委員会は，“卒後臨床教育の改善に対する提言”[4]をまとめて昭和49年12月に発表したが，この中で卒後基礎的臨床研修のカリキュラムの基準となるものを作成すべきであることを述べた．本委員会は以上の諸案や提言を踏え，昭和50年5月より5回にわたる討議を重ね，昭和50年11月20日，表記の“卒後基礎的臨床研修目標案”を完成した．すなわち，これは昭和46年12月の本委員会案の内容を教授（研修）目標の形に発展させたものであり，医師研修審議会の昭和50年10月の“臨床研修の目標と内容”の具体的な目標例ともなるものである．

この目標案は，卒後臨床研修の期間中にすべての研修者が到達すべき目標を，一般教授目標（GIO）と個別的行動目標（SBO）[5,6]の形で，すなわち具体的に何をどこまでできるべきかという形で表したものである．

このような研修目標を達成するには，研修をローテーションの形で行わねばならず，その実施に当たって大学病院や研修病院に多くの困難が生ずる可能性があろう．しかしこのような研修目標が，ソシァルニードから必要であるという見解を本委員会は一貫してもっている．

本案はあくまでも試案であるので，不備な部分もあるかもしれない．多くの意見を寄せられることを希望している．と同時に，各機関が研修カリキュラムを作成するに当たって，本案をたたき台とされることを希望している．

本案作成に当たってご協力を頂いた林茂（川崎市立病院），赤坂勁二郎（国立栃木病院），堀原一（筑波大学），渡部美種（秋田大学）および大島祐之（東京医科歯科大学）の諸氏に厚く感謝する．

文　献

1）卒後基礎的臨床教育に関する日本医学教育学会・卒後臨床教育委員会案．医学教育，**3**：75-76，1972.
2）医師研修審議会建議書．昭和48.12. 7.
3）医師研修審議会意見書．昭和50.10.24.
4）卒後臨床教育の改善に対する提言．医学教育，**5**：406-407，1974.
5）学習セッション1，カリキュラム・プランニング．医学教育，**5**：298-312，1974.
6）医学教育者のためのワークショップの記録．医学教育，**6**：33-41，1975.

（文責：吉岡昭正）

1. ねらい

すべての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・技能を習得するとともに，医師としての正しい態度を養う．

2. 一般研修目標

（1）　すべての医師に求められる，各領域にわたる初期診療についての臨床的能力を身につける．

①　緊急的患者の初期診療に当たっては，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ことができる．

②　緊急的患者の問診・理学的診察を迅速・確実に行うことができる．

③　②で得られた情報をもとにして，診断および初期診療のための計画をたて，それを実施，指示できる．

④　③でたてた計画を，その後の情況の変化に応じてより良いものに改善できる．

⑤　患者のケアーのうえで必要な注意を看護婦に適切に指示できる．

⑥　患者の診療を専門的医師または医療機関の手に委ねるべき状況を的確に判断し，それを指示できる．

⑦　患者を転送する必要がある場合，転送上の注意を指示できる．

⑧　すべての情報・診療内容などを正確に記録でき，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ことができる．

⑨　患者が死亡した場合にとるべき諸措置を行うことができる．

（2）　すべての医師に求められる，各科にわたる基本的な診断・検査・治療技能を身につける．

（3）　患者の問題を，医学的のみならず，心理的・社会的にとらえ，患者および家族との正し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他の医師および医療メンバーと協調する習慣を身につける．

3. 基本的知識・技能

a. 理学的診察法

GIO

卒前に修得した理学的診察法 (Physical examination) をさらに発展させるとともに，各科の基本的な診察法を身につける.

SBO

1. 内科的理学的診察法を確実に行えるようになる.
2. 眼底の所見を確実に把えることができる.
3. 鼓膜・鼻腔・咽頭・喉頭の所見を確実に把えることができる.
4. 直腸診を適切に行うことができる.
5. 男子および女子性器の主要病変を診断することができる.
6. 妊娠の診断と正常分娩の可否の判定をすることができる.
7. 主要皮膚疾患を診断することができる.
8. 骨折・脱臼・捻挫の診断をすることができる.
9. 小児の理学的診察をすることができる.

b. 基本的臨床検査法

GIO

基本的な臨床検査法の選択・解釈および緊急なものの実施の能力を身につける.

SBO

1. 尿の肉眼的・化学的・顕微鏡的検査を実施かつ解釈することができる.
2. 便の肉眼的検査と潜血反応を実施かつ解釈することができる.
3. 血液一般検査と白血球百分率の検査を実施かつ解釈することができる.
4. 出血時間の測定と解釈ができ，止血機構に関する諸検査の指示と解釈をすることができる.
5. ABO 血液型の検査およびクロスマッチを実施かつ解釈することができる.
6. 血中尿素と血糖の簡易検査を実施かつ解釈することができる.
7. 血清生化学的検査を適切に指示し，その結果を解釈することができる.
8. 血清（免疫学的）検査を適切に指示し，その結果を解釈することができる.
9. 細菌培養および薬剤感受性試験の結果を解釈することができる.
10. 腰椎穿刺を行い，髄液検査の指示と解釈をすることができる.
11. 心電図をとり，その主要変化を解釈することができる.
12. 肺機能検査の適切な指示と，主要変化の解釈をすることができる.
13. 脳波検査の適応を正しく述べることができる.
14. 腎機能検査の適切な指示と解釈をすることができる.

c. 各種のX線検査法

GIO

基本的なX線検査法を安全・確実に実施し，かつ読影する能力を身につける.

SBO

1. X線障害を予防するための諸方法を述べることができる.
2. X線障害の予防を配慮して，X線撮影の指示をすることができる.
3. 胸部・腹部・頭蓋・脊椎・四肢骨の単純X線写真を適切に撮影することができる.
4. 胸部・腹部・頭蓋・脊椎・四肢骨の単純X線写真を読影することができる.
5. 消化管・肺・脳・腎の造影法(血管造影法を含む)によるX線像の主要変化を読影することができる.

d. 採血法

GIO

臨床検査および輸血のための血液を採取する技能を身につける.

SBO

1. 目的とする臨床検査の種類に応じた注射器・容器の準備を指示・確認できる.
2. 臨床検査に必要な採血量をあらかじめ定めることができる.
3. 静脈血を正しく採血できる.
4. 動脈血を正しく採血できる.
5. 採取した血液の検査前の処理を適切に行うことができる.
6. 供血用血液を採取するさいの諸注意を述べることができる.
7. 供血用血液を正しく採取できる.

e. 導尿法

GIO

正しい導尿ができるようになるための適応と問題点についての知識と技能を身につける.

SBO

1. 導尿の適応を正しく述べることができる.
2. 導尿の結果生じうる障害を列記し，その予防策を述べることができる.

3. 男性および女性患者の導尿を実施できる.

4. 持続的導尿の管理が正しくでき，かつその中止時期を正しく判断できる.

5. 膀胱穿刺の適応を述べ，かつ実施することができる.

f. 注射法

GIO

各注射法の適応についての知識と，正しい注射法の技能を身につける.

SBO

1. 薬剤を注射によって投与する適応の原則を正しく述べることができる.

2. 注射によって起こりうる障害を列記し，その予防策と治療法を述べることができる.

3. 注射部位を正しく選択できる.

4. 注射器具についての正しい知識を述べることができる.

5. 各注射法を実施するさいの注意を述べることができ，かつそれらの注意のもとに各注射法が実施できる（皮内・皮下・筋肉・静脈注射，および静脈内点滴).

6. 静脈確保（静脈切開を含む）ができる.

g. 穿刺法

GIO

診断または治療上必要な体腔などの穿刺法についての正しい知識と技能を身につける.

SBO

1. 腰椎，脳槽，胸腔，腹腔，心嚢，骨髄，半膜腔，ダグラス窩，膝関節腔の各穿刺法の目的，適応，禁忌，実施方法，使用器具，実施上の注意，起こりうる障害とそれらに対する処置について正しく述べることができる.

2. 内圧測定，採液，排液，抜気，薬剤注入などの各目的に応じて，適切な器具と方法を選択することができる.

3. 腰椎，胸腔，腹腔，骨髄，ダグラス窩，膝関節腔の基本的な各穿刺法を実施することができる.

4. 採取した液についての適切な検査を指示し，かつその成績を解釈できる.

5. 薬剤注入の適応を正しく判断できる.

h. 輸血・輸液法

GIO

輸血・輸液の基本的知識と手技を身につける.

SBO

1. 輸血の種類と適応を述べることができる.

2. 血液型検査の指示と解釈が適切にでき，かつクロスマッチを正確に実施し判断できる.

3. 輸血量と速度を決定できる.

4. 輸血による副作用と事故を列記し，その予防・診断・治療法を述べることができる.

5. 輸血を正しく実施できる.

6. 水・電解質代謝の基本理論を述べることができる.

7. 輸液の種類と適応を述べることができる.

8. 輸液すべき薬液とその量を決定できる.

9. 輸液によって起こりうる障害をあげ，その予防・診断・治療法を述べることができる.

10. 輸液を正しく実施できる.

i. 処　方

GIO

一般的な経口薬剤についての知識と，処方の仕方を身につける.

SBO

1. 一般的な経口薬剤（鎮痛薬，鎮静薬，向神経薬，睡眠薬，下熱薬，感冒薬，胃腸薬，血圧降下薬など）について適応・禁忌・使用量・副作用・配合禁忌・使用上の注意を述べ，かつそれらを処方し，さらにその成果を評価することができる.

2. 一般的な抗生物質の適応・禁忌・使用量・副作用・使用上の注意を述べ，かつ感受性検査の成績の解釈と治療成果の評価をすることができる.

j. 滅菌・消毒法

GIO

無菌的処置のさいに必要な各種の滅菌，消毒法についての知識と技能を身につける.

SBO

1. 手術・観血的検査・創傷の治療などの無菌的処置のさいに用いる器具や諸材料の滅菌法を述べることができる.

2. 無菌的処置を行うさいの術者の注意を述べることができる.

3. 滅菌手術着や手袋の着用ができ，手指を適切に消毒することができる.

4. 手術野の術前の清拭・剃毛の指示と確認および消毒を行うことができる.

k. 包帯・副木・ギプス法

GIO

外傷の治療上必要な包帯・副木・ギプス法の基本的知識・技能を身につける.

SBO

1. 包帯・副木・ギプス法の原則を述べることができる

2. 主な包帯法を実施することができる.

3. 主な骨折のさいの応急の副木法を実施することができる.

4. 基本的なギプス法を実施することができる.

l. 簡単な外科手技

GIO

簡単な基本的外科手技を身につける.

SBO

1. 繁用される外科器具（メス，剪刀，鉗子，鉤，縫合針，縫合糸など）の操作を的確に行うことができる.

2. 上記の外科器具を適切に選択することができる.

3. 皮膚切開，単純な皮膚膿瘍の切開，排膿を行うことができる.

4. 単純な小さい皮膚（下）良性腫瘍を摘出することができる.

5. 創面の止血（圧迫・圧挫・結紮・縫合など）を行うことができる.

6. 皮膚を縫合することができる.

7. 創部の術後処置を的確に行うことができる.

m. 基本的麻酔法

GIO

基本的な麻酔法の知識・技能を身につける.

SBO

1. 主要な麻酔法の種類を列記し，それらの特徴を述べることができる.

2. 主要麻酔薬を列記し，および麻酔補助剤とそれらの薬理学的特徴および副作用とそれに対する処置を述べることができる.

3. 麻酔前投薬を行うことができる.

4. 気管内麻酔法の実際を述べることができる.

5. 静脈麻酔とその副作用に対する処置を行うことができる.

6. 腰椎麻酔とその偶発症に対する処置を行うことができる.

7. 局所浸潤麻酔と，その副作用に対する処置を行うことができる.

8. 神経ブロックの原理を述べることができる.

n. 正常分娩介助

GIO

正常分娩介助に必要な知識・技能を身につける.

SBO

1. 正常分娩の生理（産道・娩出力・分娩機転・臨床経過・分娩の母・児に対する影響）を述べることができる.

2. 産婦を診察し，正常分娩となるか否かを判定することができる.

3. 正常分娩に必要な器具・薬品・設備を述べることができる.

4. 分娩に必要な消毒法を実施することができる.

5. 正常分娩第1期の介助を適切に行うことができる.

6. 正常分娩第2期の介助を会陰切開を含めて適切に行うことができる.

7. 正常分娩第3期の介助（娩出直後の新生児の処置・後産分娩の介助）を適切に行うことができる.

8. 産褥の生理を述べ，褥婦に対する適切な処置・指導を行うことができる.

9. 分娩の異常をできるだけ早く発見できる.

o. 術前・術後管理

GIO

手術前および手術後の患者の管理能力を身につける.

SBO

1. 手術（麻酔）のためにとくに必要な既往歴の問診ができる.

2. 手術（麻酔）前に行うべき検査項目を列挙し，かつその結果を判断できる.

3. 手術予定患者の不安に対する心理的配慮を行うことができる.

4. 手術前の処置を適切に指示し，その実施の確認ができる.

5. 麻酔覚醒期における諸注意を述べ，かつ実施できる.

6. 術後全身および局所状態を適切に観察し，異常をチェックすることができる.

7. 術後必要な処置（酸素吸入・輸血・輸液・止血・鎮痛・感染防止・排尿・食事・離床など）を適切に実施または指示することができる.

8. 主な術後合併症を列挙し，それらに対する処置を述べることができる.

p. 末期患者の管理

GIO

生物医学的・心理的・社会的諸観点から末期患者(dying patient)の適切な管理を行う能力を身につける.

SBO

1. 末期患者の病態生理と心理的状態とその変化を述べることができる.

2. 末期患者の治療を医学的のみならず，人間的・心理学的な理解のうえに立って行うことができる.

3. 末期患者とその家族の間の社会的関係を理解し，それに対して配慮することができる.

4. 死後の法的処置を確実に行うことができる.

（吉岡昭正）

4. 救急の知識・技能

a. 救急蘇生法

GIO

救急蘇生を必要とする諸原因についての知識を修得し，急性心停止および急性呼吸停止の生体に及ぼす影響を理解し，その正確な診断と，適切な処置法を身につける．

SBO

1. 急激な循環機能および呼吸機能の低下とそれに伴う生体の急激な変化を診断できる．
2. ただちに救急蘇生に必要な手技，すなわち，口-口人工呼吸および胸壁上心臓マッサージを正確に実施できる．
3. 適応に従って気管内挿管を行うことができる．
4. 気管切開の適応を判断でき，かつ実施できる．
5. 人工呼吸および心臓マッサージの効果を迅速かつ正確に判定することができる．
6. 第1次救急蘇生に必要な薬剤および器具について，整備点検ができ，かつこれらを適正に投与，または使用することができる．
7. 心拍停止と心室細動を心電図により鑑別診断ができ，その処置を行うことができる．
8. 第1次救急蘇生法を実施しつつ，適正な救援を求める手段をとることができる．

（渡部美種）

b. ショックの救急

GIO

1. ショック患者の診断が的確にできるようになる．
2. ショック患者の救急処置ができるようになる．

SBO

1. ショック患者の状態が適切に把握できるようになる（症候の記載，バイタルサインのチェック，尿量の測定，それらの記載）．
2. ショックの原因を弁別し，除去すべき原因を指摘し，処置できる．
3. 気道を確保し，適切な呼吸管理の手段を講ずることができる．
4. 中心静脈圧を測定し，その値を解釈できる．
5. 採血し，血液ガスを分析し，そのデータを読むことができる．
6. 静脈確保（カットダウンを含む）を行い，適切な輸血，輸液・薬剤の点滴静注を行うことができる．
7. 循環の補助を行うことができる．
8. 外科的処置を要するかどうかを判断し，その方策を講ずることができる．
9. 治療による患者の状態の推移を記載する習慣を身につける．
10. 合併症と後遺症の可能性を診断し，予防処置を講ずることができる．

（堀　原一）

c. 鼻出血・喀血・吐血・下血の救急

GIO

鼻出血・喀血・吐血（and/or 下血）を呈する患者の初期診療と，専門的医師の手に委ねるべき状態の判断が的確に行えるようになるための臨床的能力を身につける．

SBO

1. 鼻出血・喀血・吐血（下血）の原因・病態機序および処置法を述べることができる．
2. 鼻出血・喀血・吐血の鑑別ができる．
3. 鼻出血・喀血・吐血（下血）患者の診断および初期治療方針を決定するために必要な情報を，問診，全身および局所的診察・臨床検査によって，的確に収集することができる．
4. 初期治療方針をたて，適切な全身的治療（失血・ショックに対する処置・止血剤投与など）および局所的治療（鼻腔タンポナーデ，気道の確保，ブレイクモア・チューブの挿入など）を行うことができる．
5. 専門的医師の手に委ねるべきか否かを的確に判断することができる．

（鈴木淳一，吉岡昭正）

d. 脳血管障害の救急

GIO

外科・内科を問わず，すべての医師がわが国の死因の第1位を占める脳血管障害患者を速やかに正しく診断治療し，必要ならば適切な専門医に紹介できるような基本的知識および技能を身につける．

SBO

1. 正確な病歴を聴取し，本人が意識のない場合には，周囲の人から発作時の状態をできるだけ詳しく聞きだす習慣をつける．
2. 脳血管障害の発作時の特徴を正しく述べることができる．
3. 病歴からある程度の病態を区別し，さらに最小限に必要な検査を行う．
4. 腰椎穿刺の適応と禁忌を理解し，必要な場合正しく腰椎穿刺を実施する．
5. 脳血管撮影の適応，実施の時期およびその危険性を正しく述べることができる．
6. 手術適応のある脳血管障害を鑑別診断でき，また手術の成績と保存的療法の成績の比較について正しく述

べることができる.

7. 意識障害のある患者の応急処置（気道の確保，肺炎予防処置，尿路管理，褥瘡予防，輸液療法など）ができる.

8. リハビリテーションを理解し，必要な時期に開始できるよう指導ができる.

9. 脳血管障害の予後を述べることができる.

10. 脳血管障害患者の輸送の適応と時期を正しく判断できる.

（福間誠之）

e. 心筋硬塞の救急

GIO

（内科医でなくても，すべての医師は）心筋硬塞の疑われる患者を受けとったときに早期の適正な処置がとれるような基本的な臨床能力を身につける.

SBO

1. 心筋硬塞の死亡率についての知識，ことに発病24時間以内の死亡率がとくに高いことをよく知る.

2. 心筋硬塞の診断には，病歴採取がきわめて大切であることを知り，質問要項を心得る.

3. 心電図をとることができ，心電図による本症の早期診断ができる.

4. 病気の重篤度を示すバイタルサインを確認して，これに対して適正な処置をとる.

5. 危険な不整脈とは何かを知り，それに対しての諸抗不整脈剤（リドカインなど）の処方ができる.

6. 酸素吸入，ショックに対する静脈の確保，除細動，蘇生術が実施できる.

7. モルヒネ・ジギタリスの使用の適否と使用法を述べることができる.

8. 本症の安静度を知り，転送上の注意を述べることができる.

9. 抗凝血剤の適否についての条件を述べることができる.

（日野原重明）

f. 急性腹症（腹部外傷を含む）の救急

GIO

専門でない医師でも，急性腹症（外傷を含む）の患者に接したさいに，その処置を誤らないようにするための知識と技能を身につける.

SBO

1. 急性腹症の患者の処置に当たって，まず患者の状態をバイタルサインによってチェックし，必要に応じて他のすべてに優先して循環血液量と気道の確保を行うことができる.

2. 多発性外傷の場合，その部位と重傷度に従って処置の優先順序を決定できる. また腹部外傷のさいに誤りやすい判断の陥し穴を指摘できる.

3. 手短かに要領よく病歴を取り，最小限必要な臨床検査（血球計算，ヘマトクリット，血液型検査，尿検査，アミラーゼ測定）を指示し，また必要な場合は自分で検査できる.

4. 腹部単純X線撮影を実施し，適切に読影（骨盤骨折を含めて）できる.

5. 外科的処置をすべきか，非外科的処置をすべきかの判断を1人でできる.

6. 緊急に行うべき処置を素早く行い，必要な場合専門医の手に適切に委ねる判断ができる.

（牧野永城）

g. 意識障害の救急

GIO

意識障害のある患者を診療するに当たって，その診療場所において可能な，もっとも適切な初期診療ができ，またその時点で動員しうる医療施設，専門医師を考慮して，最適な治療方針を決定し，それを実施できるようになるための知識・技能を身につける.

SBO

1. 意識障害の存在をできるだけ早く把握できる.

2. 意識障害に対する処置を開始する前に，必要がある場合，まず生命維持に対する処置を的確に行うことができる.

3. 痙攣の存否につねに留意し，それがある場合には適切に抗痙攣剤・鎮静剤を使用し，また痙攣の状態を明確に記録できる.

4. 意識障害と関連する全身の各症状を列記できる.

5. 全身を着実迅速にチェックすることができる.

6. 意識障害の諸原因（血管性疾患・心疾患・神経疾患・代謝障害・中毒性疾患など）を列記し，おのおのの可能性をチェックする方法を実施できる.

7. 意識障害の原因と関係ある情報を，周囲の人から効果的に収集できる.

8. 意識障害の原因を検索するための検査を選択し，その検索手順を計画し，状況の変化に応じてそれを効果的なものに改善することができる.

9. チェックした結果をもとに，初期治療方針をたて，それを実施できる.

10. 意識障害の原因の検索，および意識障害の治療に他科の協力が必要な事態を正しく判断できる.

11. 専門医師の手に委ねるべき状態を判断でき，適切な時期にそれを指示することができる.

12. 患者の転送の場合の注意事項を指示することができる.

（立沢　寧）

h. 小児の救急

1. 一般的事項

GIO

患者の状況・病状を正しく把握し，鑑別診断を行い，適切な応急処置ができるための知識と技能を習得する.

SBO

1. 患児の顔貌，全身状態などから，緊急処置を必要とするか，伝染性疾患として隔離すべきか，おおよその判断をつけることができる.

2. 母親（または付添人）から，発病の状況や病状などを要領よく聞き出すことができる.

3. 最少限必要な検査（白血球数算定，腰椎穿刺，培養，X線検査など）を決定することができ，また実施できる.

4. 応急の処置（浣腸，輸液，酸素療法，胃洗浄など）を決定することができ，また実施できる.

5. 専門の医師の診療を必要とすることを早く判断することができ，また的確に連絡できる.

6. 法定伝染病，不審の傷病・死亡などについて，法的の措置を正しく行うことができる.

7. 家族に対して，正しく親切に説明することができる.

2. 発　熱

GIO

発熱は小児の疾患の重要な症状であり，ことに急性感染症の主要症状であることを習得する.

SBO

1. 発熱のおこり方と熱型について認識する.

2. 発熱以外の症状兆候を正しく把握できる.

3. 急性感染症の鑑別ができる.

4. 解熱剤や抗生物質などの適応を知り，正しく投与できる.

5. 家庭における療養上の注意（氷枕，水分補給，食事など）を指示できる.

3. 発　疹

GIO

発疹の観察および急性感染症の鑑別診断を習得する.

SBO

1. 発疹の状況を正しく把握し，表現することができる.

2. 発疹と発熱との関係を理解することができる.

3. 急性感染症の鑑別ができる．コプリック斑，イチゴ舌，粘膜症状など特有の所見を把握できる.

4. 他の小児への感染に対して配慮できる.

4. 下　痢

GIO

便性の把握とくに赤痢の理解，および脱水症について習得する.

SBO

1. 乳児の栄養方法別の便性を理解し判断できる.

2. 下痢便の性状を判断できる.

3. 赤痢の診断と腸重積症その他の血便との鑑別ができる.

4. 脱水症を理解し，適切な処置ができる.

5. 赤痢の発生届と伝染病患者の措置ができる.

6. 家族に対して，便の処理，食事などの指導ができる.

5. 嘔　吐

GIO

嘔吐の鑑別診断，とくに腸重積症の診断と応急的処置を習得する.

SBO

1. 嘔吐を伴う消化器疾患，神経系疾患その他の疾患を理解し，鑑別診断と治療方針の決定ができる.

2. 髄膜刺激症状を理解し，髄液検査を実施できる.

3. 腸重積症を理解し，X線検査を実施し，非観血的処置を行うことができる．同時に手術の適応を正しく判断することができる.

4. 家族に対して，嘔吐時の体位，食事などについて指導ができる.

6. 腹　痛

GIO

とくに幼児の腹痛の訴えを理解し，鑑別診断と初期治療法を習得する.

SBO

1. 幼児の腹痛に対して，親の訴えを正しく判断し，病状を把握することができる.

2. 不確定な腹痛の訴えに対して，診断の手順を理解し，診断を進めることができる.

3. 腸重積症，虫垂炎など緊急処置を必要とする疾患の鑑別診断ができる.

4. 鼠径ヘルニアのかん頓に対して，用手整復を試みることができ，同時に手術の適応を正しく判断することができる.

7. 咳，呼吸困難

GIO

特有な咳をする疾患の鑑別，呼吸困難および喘息発作

の処置を習得する.

SBO

1. 百日咳，ジフテリアなど特有な咳を判断することができる.

2. 呼吸困難を伴う場合（肺炎，気管異物など）の鑑別診断と応急処置ができる.

3. 喘息発作の応急処置ができる.

4. 家族に対して，咳の発作時の手当てや呼吸の観察などの指導ができる.

8. 痙　攣

GIO

痙攣を伴う疾患の鑑別および応急処置を習得する.

SBO

1. 痙攣が起こっている場合，痙攣の状況を正しく判断できる.

2. 痙攣がおさまっている場合，家族から発作時の状況を適切に聞き出すことができる.

3. てんかんの発作に対して，適切な応急処置ができる.

4. 腰椎穿刺の適応を決めることができ，また実施できる.

5. 家族に対して，痙攣時の注意を指導できる.

9. 異物事故，薬物誤飲

GIO

乳幼児の各種の異物事故，薬物誤飲を理解し，正しい処置を習得する.

SBO

1. 咽頭・喉頭，気管・気管支，食道，胃・腸，耳，鼻，眼などの異物事故を述べることができる.

2. 薬物誤飲の状況を正しく把握することができる.

3. 病状の緊急度を判断することができる.

4. 胃洗浄その他の救急処置，解毒剤の使用などを適切に行うことができる.

5. 病状を判断し，専門の医師への連絡を適切に行うことができる.

10. 新生児の場合

GIO

新生児の緊急な症状を理解し，応急処置を習得する.

SBO

1. 新生児の発熱，チアノーゼ，呼吸障害，嘔吐，痙攣，黄疸などを理解し，検査や処置の適応を決めることができる.

2. 消化管の閉塞，穿孔など外科的処置を必要とするものを判断し，専門の医師に連絡することができる.

3. 保育器の使用，胃内容の吸引，酸素療法，輸液など，新生児の救急処置を行うことができる.

（今村栄一）

i. 創傷の救急

GIO

創傷の応急処置および全身的・局所的治療法を身につける.

SBO

1. 止血に関する種々の方法を行うことができる.

2. 創傷の全身的影響について述べることができる.

3. 創傷に対する全身的療法（輸血・輸液・化学療法および免疫療法など）を行うことができる.

4. 創傷の局所的療法（止血，縫合，誘導，débridement，タンポンなど）を行うことができる.

5. 創傷の1次治癒，2次治癒について述べることができる.

6. 血管，神経，腱の損傷についての治療法について述べることができる.

7. 身体各部，とくに頭頸部・胸部・腹部および脊椎の損傷の診断と治療について述べることができる.

8. 創傷の程度と種類によって，いかなる専門科に連絡すべきかを述べることができる.

（織畑秀夫）

j. 外傷（骨折・脱臼，捻挫）の救急

GIO

骨折，脱臼，捻挫を適切に処理できるようにするために，その初期の診療に必要な基本的知識と技能とを身につける.

SBO

1. 骨折，脱臼，捻挫の病態を理解している.

2. 骨折，脱臼，捻挫の主要な症状をあげることができ，それが典型的に現れている場合には，実地に指摘することができる.

3. 患者の主訴と，病歴，臨床所見とから，もっとも疑われるべき骨折，脱臼，捻挫をあげることができ，かつ合併症および出血性ショックなどに対する初期対策を講ずることができる.

4. 日常遭遇することの多い骨折，脱臼の典型例について，X線像を読影できる.

5. 開放骨折と，皮下骨折のおのおのの定義を理解し，実地に両者の鑑別ができる.

6. 開放骨折のうち，早急に必要な，デブリードマン，止血，縫合を行うことができる.

7. 骨折，脱臼，捻挫と思われる患者をみたさいに病歴，臨床所見からみて，それが適当と思われればすみや

かに整形外科医に紹介する習慣をもつ.

8. おのおのの骨折，脱臼について，必要な外固定の範囲を知り緊急に転送する場合の一時的な固定をほどこすことができる.

9. 日常遭遇することの多い骨折について，その骨癒合に必要なおおよその日数を述べることができる.

（赤坂勁二郎）

k. 頭部外傷の救急

GIO

脳神経外科を専門としない医師が頭部外傷を適切に処置し管理できるために頭部外傷の初期診療上の基本的知識と技能とを身につける.

SBO

1. 寸刻を争って脳神経外科医に連絡すべき患者の状態を判断できる.

2. 頭部外傷に特有の病歴を採取できる.

3. 経過を観察する場合の精神神経機能の変化を基本的に把握し，記録することができる.

4. 頭部の単純X線撮影は最低3方向（AP, Lateral, Towne）よりなされねばならない理由がよくわかり，それを実行する習慣を身につける.

5. 頭蓋底骨折を疑わせる臨床所見を見逃がさず，かつ髄膜炎の予防に必要な処置ができる.

6. 頭皮創の正しい初期の処置（十分な剃毛，止血，débridement, primary closure）ができる.

7. 単純，複雑を問わずすべての陥没骨折は速かに脳神経外科へ紹介する.

8. 患者の様態，経過が思わしくないときは，つねに脳神経外科医へ連絡する習慣をもつ.

9. 脳浮腫の予防と対策の原則に従った補液管理や投薬ができる.

10. 脳損傷患者の基本的管理法（外傷性てんかんの対策を含む）の要点を述べることができ，かつそれを実行できる.

11. 頭部外傷例のうち手術適応となるものを述べることができ，かつそれらを実際に判断でき，またその手術時期（緊急の程度）も判断できる.

（植村研一）

l. 脊椎・脊髄外傷の救急

GIO

脊椎・脊髄損傷の患者に的確な初期診断と応急処置ができるために基本的知識と技能とを身につける.

SBO

1. 脊髄は一度損傷を受けると回復しない重大な機能障害をきたしやすいものであることを述べることができる.

2. 脊椎骨折を疑わしめる症状や神経学的所見の代表的なものを述べることができる.

3. 患者を動かすことなく，簡単な神経学的診察で脊髄神経根もしくは脊髄の損傷の有無と大まかなレベルにつき診断できる.

4. 来院時，脊椎骨折の疑われる患者に対して，新たな脊髄損傷を加える危険を伴わない方法で，診断に必要な最低限のX線撮影を施行し，あるいは指示することができる.

5. 典型的脊椎骨折のX線像を判読できる.

6. 脊椎骨折を診断した場合，新たな脊髄損傷を防ぐための簡単な固定，けん引などの初期処置ができる.

7. 脊髄横断損傷例のルーチンの初期管理（呼吸管理，導尿，固定など）が施行できる.

8. 転送する場合の注意事項を述べることができる.

（植村研一）

m. 胸部外傷の救急

GIO

胸部外傷に対する的確な初期診断と応急処置がとれる基本的知識と技能を身につける.

SBO

1. 胸部外傷は心臓・大血管・肺など生命に直接影響する重要臓器の損傷のあることをよく認識する.

2. 心臓・大血管損傷では急速な血圧下降とともにショック状態になることを知り，ショック対策（輸液，輸血など）および気道確保を行うことができる.

3. 胸部X線写真を撮ることができる（自分で撮影・現像ができることが望ましい）.

4. 胸部外傷の胸部X線写真の読影ができる.

5. 胸腔穿刺による血気胸の治療ができる.

6. 重症の場合は，輸液・輸血，人工呼吸下に適切な中心的医療機関に転送する判断ができる.

（織畑秀夫）

n. 熱傷の救急

GIO

熱傷の範囲・程度に応じた全身的および局所的な初期処置を身につける.

SBO

1. 熱傷の程度（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅳ度）を診断できる.

2. 熱傷の範囲を記載し，計算することができる.

3. 熱傷局所に対する消毒と無菌的処置，抗生物質の使用（局所および全身）が適切にできる.

4. 熱傷範囲の広い場合のショックの治療およびその防止対策をとることができる.

5. 熱傷局所皮膚の débridement，代用皮膚被覆および植皮について述べることができる．

6. 適切な中心的医療機関に送るかどうかの重症度についての判断ができる．

（織畑秀夫）

o．産科領域の救急

GIO

妊娠，分娩，産褥に関連した救急患者および新生児を診察し，専門医に移管する必要性および時期を判断しうるとともに，それまでの応急処置を行う技術を修得する．

SBO

1. 産科救急患者または家族などを問診し，診断に必要な事項を聞き出し，記載できる．

2. 産科一般診察法を行い，所見を正確に記載できる．

3. 妊娠の診断法を確実に行うことができ，その結果を適正に判断できる．

4. 正常分娩の介助を行うことができ，早期に異常を発見し，専門的処置の必要性の判断ができる．

5. 異常分娩で救急を要する患者の応急処置を行うとともに，専門的処置の準備をすみやかにととのえることができる．

6. 流早産の応急処置ができる．

7. 子癇発作に対する応急処置ができる．

8. 分娩直後の新生児の処置および一般的診察を行うことができる．

9. 呼吸循環不全の新生児の応急処置および蘇生術を行うことができ，専門医に移管するまでの指示を与えることができる．

10. 新生児黄疸を診断し，緊急に交換輸血を必要とするか否かの判断を下だすことができる．

（対象となる主な疾患）

正常分娩，流早産，異常分娩（前置胎盤，胎盤早期剥離，子宮破裂，軟産道裂傷，弛緩出血など），子癇，新生児仮死，新生児呼吸循環不全，重症新生児黄疸．

（林　茂）

p．婦人科領域の救急

GIO

婦人科の救急患者を自ら診察し，適切な初期診断を行う積極性と能力を獲得し，専門医に移管するまでの応急処置を行いうる技術を修得する．

SBO

1. 婦人科救急患者または家族などを問診し，診断に必要な事項を聞き出し，記載できる．

2. 婦人科一般診察法を行い，所見を正確に記載することができる．

3. 主要な婦人科救急患者に必要な鑑別診断法を列挙し，実施または指示できる．

4. 性器出血の応急止血法を行うことができる．

5. 腹腔内出血の有無を早急かつ正確に診断しうる．

6. 骨盤内腫瘍の茎捻転および破裂を他の急性腹症と鑑別診断し，緊急手術の必要性を判断しうる．

7. 骨盤内炎症の存在を発見し，応急処置ができる．

8. 性器外傷の応急処置ができる．

（対象となる主な疾患）

大量，急激な性器出血

腹腔内出血（子宮外妊娠，卵巣出血）

骨盤内腫瘍の急性変化（卵巣嚢腫茎捻転，破裂など）

骨盤内炎症性疾患（急性付属器炎，骨盤腹膜炎など）

性器外傷（性交による腟裂傷など）

（林　茂）

q．眼外傷および眼疾患の救急

GIO

眼外傷と救急処置を要する主要な眼疾患を理解し，それらの応急処置ならびに専門医への転送を適切に行いうる能力を身につける．

SBO

1. 眼瞼外傷の処置に関連して必要な，眼瞼の構造・機能についての知識を述べることができる．

2. 眼瞼外傷に対する応急処置を行い，必要に応じて適切に患者を専門医に転送することができる．

3. 結膜異物を診断し，それを除去することができる．

4. 角膜，および眼球内異物の存在を疑われる状態を判断する能力をもち，専門医に適切に転送することができる．

5. 眼球外傷・視神経外傷，その他の眼窩内損傷，および眼窩壁外傷の症状・治療・予後について述べることができる．

6. 5.に記した各外傷が疑われる状態を判断する能力を有し，専門医に適切に転送することができる．

7. 薬液が眼部に飛入したときの応急処置を行い，必要に応じて患者を適切に専門医に転送することができる．

8. 急性に視力減退または失明を起こす疾患の診断・治療・予防について述べることができる．

9. 視力減退の緊急度と，失明につながる早期症候を判断する能力を有し，患者を適切に専門医に転送することができる．

10. 眼痛を起こす疾患の診断・治療・予防を述べることができる.

11. 緑内障の疑われる状態を判断する能力を有し，患者を適切に専門医に転送することができる.

12. 主要な感染性眼疾患の症状・治療・予防について述べることができる.

13. 感染性眼疾患，とくに流行性角結膜炎，淋菌性結膜炎が疑われる状態を判断する能力を有し，周囲への感染予防を指示して，患者を適切に専門医に転送することができる.

（大島祐之）

r. 中毒疾患の救急

GIO

1. 急性中毒患者に生命維持に必要な応急処置がとれる.

2. 急性中毒の原因毒物をすみやかに解明し，それに対する適切な処置がとれる.

3. 中毒患者の治療に必要最少限の知識をもち，処置をする能力を身につけ，治療手順を組み立て，治療体制を組織できる.

4. 急性・慢性中毒に罹患している可能性をみつけうる.

SBO

1. 患者の vital sign を短時間に正しく把握でき，その問題点に対して応急処置をとれる.

2. 患者に問診ができるか，問診により適切な情報が採取できるかを短時間のうちに判断できる.

3. 問診の可能な患者に対しては①毒物名，②毒物の種類，③毒物の性状，④毒物の摂取経路につき答を引き出せる.

4. 3.の①から④までの問診結果から，可能性の考えられる毒物名と，それが，どこまで確からしいかを判断できる.

5. 患者の主症状として，①痙攣，②昏睡，③精神異常，④麻痺，⑤顔面の異常，⑥聴力障害，⑦耳鳴，⑧嘔吐，⑨口臭，⑩口腔粘膜の異常，⑪皮膚の異常などがあるか短時間にチェックし，その症状を呈する可能性のある毒物名をあげられる.

6. 患者の診察において①呼吸の状態，②循環系の状態，③瞳孔の状態を手早くチェックし，異常を呈する症状については原因となりうる毒物の名前をあげられる.

7. 患者の尿・吐物・血液を肉眼的に観察し，さらには必要な検査が行えて，異常を呈する可能性のある毒物名をあげられる.

8. 主要結果・診察所見・検査成績を総括して毒物の原因について可能性を述べ，同時にそれらしからぬ所見を明確に述べられる.

9. 著名な毒物の治療法を述べられる.

10. 毒物が同定できない場合の一般的な処置について述べられる.

11. 特殊な毒物に対し禁忌とされる処置を述べられる.

12. 胃洗浄・気道確保・血管確保の処置ができる.

13. 患者の治療計画を立て，また，看護婦に看護上の注意点を指摘できる.

14. 中毒症状を示す患者の経過観察が，どのくらいの時間間隔で必要かを把握できる.

15. 治療を受けている患者に対して，中毒の起こりうる治療薬の投与量をチェックし，自覚症状の有無を確かめ，何を指標として経過を観察するかを述べられる.

16. 中毒患者が死亡した場合の法医学的および法的な措置を述べられる.

（立沢　寧）

s. 急性腎不全の救急

GIO

急性腎不全を速かに処置して回復に至らしめるために，その発生原因および病態を把握し救急処置ができる能力を獲得する.

SBO

1. 急性腎不全発症の原因および病態を理解し説明ができる.

2. 急性不全の予防対策をたてることができる.

3. 乏尿・無尿の有無の判定ができる.

4. 急性腎不全の可逆，不可逆（人工透析を要する状態）病態の判断とそれに対する処理ができる.

① 基礎的インフォメーションの収集，データを分析し，治療方針を決定できる.

② 滲透圧利尿，フロセマイド，エタクリニックアシド治療の原則を理解し実施できる.

③ 不可逆因子を認識し，時機を失せず人工透析専門部門に送ることができる.

5. 他のショックや昏睡との鑑別ができる.

（岩淵　勉）

t. 耳鼻咽喉科関係の救急

GIO

耳鼻咽喉科関係の救急疾患（耳痛，突発性難聴，発作性めまい，呼吸困難，気管食道異物など）の診断と応急処置を行うための基本的知識と技能を修得する.

1. 耳　痛

SBO

1. 耳痛の原因と治療法を列挙する.

2. 耳痛患者を診察し，必要な検査を実施ないし指示し，応急処置を行う.

3. 推定された原因疾患について連絡状を付して，耳科専門医に紹介する.

（注）主な疾患：急性中耳炎，外耳炎，外耳道異物，外傷，中外耳悪性腫瘍，中耳真珠腫など.

2. 突発性の難聴

SBO

1. 突発難聴の原因と治療法，予後について述べる.

2. 突発難聴の患者を診察し，聴力検査，神経学的検査などを実施ないし指示し，結果の判断をする.

3. 難聴の程度，原因の推定に従って，耳科専門医に連絡状を付して紹介する.

3. 発作性めまい

SBO

1. 発作性めまいの原因，症状，治療について述べる.

2. めまい患者を治療し，必要な検査を行い，あるいは指示し，応急処置を行う.

3. 推定される原因疾患に従って，安静加療を続けるか，適当な専門医への紹介を速かに行う.

（注）主な原因疾患：メニエール病，急性各種内耳炎，頭部外傷後遺症，内耳循環不全，中耳真珠腫，内耳梅毒，第八神経炎・腫瘍など.

4. 鼻出血（[4]c．参照）

5. 呼吸困難

SBO

1. 呼吸困難の原因，機序，処置法について述べる.

2. 呼吸困難患者を治療し，原因を速やかに推定し，適切な救急処置を行う.

3. 原因探索のため，さらに必要な検査を実施ないしは指示し，結果を判定し，処置を行う.

4. 原因治療に適当な専門家に紹介する.

（注）主な疾患：上気道疾患；急性喉頭浮腫，ジィフテリー，舌下・頸部フレグモーネ，下咽頭・喉頭腫瘍・異物など．下気道疾患；気管支炎，気管支ぜんそく，気管気管支腫瘍，異物，肺炎，肺結核，有毒ガス吸入など．全身疾患；心不全，術後障害，ガス中毒など.

6. 気管食道異物

SBO

1. 気管食道異物の症状と治療法について述べる.

2. 気管食道異物の患者を診察し，その状態の重篤度を的確に把握し，救急処置を行う．同時に専門医に連絡する.

3. 原因確認のために必要な検査，必要な術前検査を行いあるいは指示する.

4. 専門医の治療実施に協力，介助する.

5. 異物摘出術後の管理を行う.

（注）注意すべき異物症：幼児のピーナツなど植物性気管異物．老人の義歯食道異物.

（鈴木淳一）

資料　7

教育病院群制度について

教育病院群制度検討打合会
昭和48年3月

教育病院群構想の理解のために

1. 社会福祉の充実は，現在わが国が抱えている最も重要な課題のひとつである.

高度経済成長の歪みが是正され，快適な環境の中で健康な生活を営むことができるようになること，これは等しく国民の願いである.

この願いを実現するために必要とされる諸々の施策の中でも，保健からリハビリテーションまでを含めた包括的地域医療の供給体制を全国的に整備することは，最も重要な施策のひとつである.

すなわち，医療需要の量的質的変動に対応することのできる，十分な医療の場と医療従事者を整備充実することが，現在強く望まれている.

2. 従来のわが国の医学教育，ことに臨床教育は，卒前，卒後共に大学附属病院に偏りすぎており，しかも，その大学附属病院は卒前，卒後にわたって十分な臨床経験を積ませるという役割を果すことが困難な現状にあることは，すでにしばしば指摘されてきたところである.

また卒後の臨床研修については，臨床研修病院制度が実施され徐々に成果をあげつつあるが，近年，関係者においてより広い観点から種々論議がかわされてきたところである.

すなわち，昭和45年7月，当時の厚生大臣が医師の教育に関連して，医科大学の新増設をすすめる一方，大学