

資料15：卒後臨床研修目標改正案

日本医学教育学会卒後教育委員会（平2.1.8）

はじめに

卒後教育委員会は1976年（昭和51年）に卒後基礎的研修目標案を、さらに1981年（昭和56年）には卒後初年度臨床研修目標案および研修医評価表試案を発表してきた。

しかし、医療の専門化が進むにつれて医科大学（医学部）卒業生の専門医志向が強くなっている現状を考え、新たに2年間の卒後臨床研修終了時に全ての医師が到達しておくべき基本的な知識・技能のレベルを設定する必要性を認め、ここに目標を提示する。

本来、臨床上の基本的な知識と技能は医科大学（医学部）卒業時までには修得しておくべきであるが、現在のわが国の卒前医学教育は法律上の問題もあってその目的を果たしているとは言い難い。

一方、医師国家試験ではその規模からいって知識や思考能力以上のことを問うのは困難であり、臨床に従事する医師に必要な技能や態度の教育は結局卒後臨床教育に任されているのが現状である。

また卒業生が研修を受けている病院の大部分で各科が専門分化していてプライマリ・ケアの教育を受け難い状態にあり、さらに研修内容についての正しい評価は行われていない。医療の専門化は時代の趨勢ではあるが将来如何なる専門分野に進むとしても基本的な臨床の知識と技能を有し、その上にたった専門性である時に初めて真の専門医といえるであろう。本委員会では以上の観点から研修医が学部教育を基礎とし、さらに臨床研修という実地の研修を終えた時点で、将来の専門を問わず最終的に修得すべき知識・技能のレベルを設定し、それを卒後臨床研修目標とした。

なおここに述べた臨床能力の修得は、その達成過程の如何を問うものではないが、研修医の受けた学部教育の内容並びにそれぞれの研修機関の特性などを考慮して全ての研修医が研修終了時に達成すべきである。なお研修終了時にこの目標に到達したかどうかに対する評価を行う必要があるが、この点に関しては現在日本医学教育学会の臨床能力評価ワーキンググループと共同で評価のためのチェックリストを作成中である（資料16）。

委員長：福間誠之、副委員長：岩崎 榮、高久史麿、溝口秀昭、林 茂、日野原重明、石田 清、岩渕勉、加我君孝、植村研一、山根至二、牛場大蔵

〔Ⅰ〕ねらい

臨床にたずさわる全ての医師が初期診療において必要な診断、治療上の基本的知識、技能を修得するとともに、望ましい医師としての態度を身につけることをねらいとする。

〔Ⅱ〕研修一般目標

1. すべての医師に求められる各領域にわたる基本的な診療能力を身につける。
2. 緊急な疾患または外傷をもつ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける。
3. 患者・家族と医師の人間関係に留意し、社会の中での医療を理解する態度・習慣を身につける。
4. 医療チーム構成の必要性を理解し、リーダーとしての能力を身につける。

〔Ⅲ〕研修行動目標

1. 初期診療能力

1) 救急患者を含め、はじめて医療機関を訪れた患者に対して、不安感を与えず、的確に問題を聞き出し、それを整理できる。

2) 患者の持つ問題を単に身体的なものだけでなく、心理的・社会的・経済的なものにまで目をむけ、患者を全人的にとらえることができる。

3) 初期診療に必要な以下の基本的診察ができる。

- (1) 医師としての患者に接する診察のマナー
- (2) 全身の系統立った診察およびその記録
- (3) 必要に応じた診察、ならびにその主な所見の判断と記載

神経機能、眼底、鼓膜、鼻腔、咽頭、直腸、男女性器、皮膚、骨格、筋肉、妊娠の初期徴候

4) 以下の基本的な臨床検査ができる。

(1) 必要に応じた適切な臨床検査（検尿、検便、血算、出血時間測定、尿妊娠反応、血液型検査、血液交叉試験、血糖簡便検査、心電図、腹部超音波検査などを含む）の実施と結果の解釈

(2) 基本的な臨床検査（(1)に列挙したものその他、血清生化学、血清免疫学検査、細菌学検査、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X線検査、頭部CT・全身CT検査

査、超音波検査、核医学検査、MRI 検査などを含む)の適切な依頼と結果の解釈

5) 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問題解決の計画が立てられる。

6) 立てた計画に従って、基本的臨床能力を用いた初期診療の実践ができる。

7) 以下の基本的な治療ができる。

(1) 臨床検査または治療のための各種採血法(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)、穿刺法(腰椎・胸腔・腹腔穿刺)の適応の決定と実施

(2) 基本的な内科的治療法(呼吸・循環管理、輸血・輸液法、中心静脈栄養法、一般的な薬剤の処方・与薬法、食事療法の基本などを含む)の適応の決定と実施

(3) 簡単な外科的治療(簡単な切開・摘出・止血・縫合法、包帯・副木・ギブスシャーレ、滅菌・消毒法を含む)の適応の決定と実施

(4) 妊婦の適切なケア能力(妊婦、胎児および家族への人間的・心理的理解のうえに立った対応および分娩の介助)

8) 初期診療実践の結果および患者の状況変化を評価し、よりよい計画に改善し、実践できる。

9) よくみられる一般的疾患(Common diseases)の診療に当たり、重篤な疾患の初期症状との鑑別ができる。

10) 患者の状態が自分の能力を越えるか否かの判断ができ、必要に応じ専門医または専門機関に委ねるべき時期の判断と対応ができる。

11) 医療チームメンバーに対して初期診療に際しての適切な指示が出せる。

2. 緊急患者の初期診療

1) 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(救急蘇生法としては、気道確保、気管内挿管、気管切開、人工呼吸、除細動、閉胸心マッサージおよび対ショック療法が含まれる)。

2) 全身の診察を、迅速かつ効率的に行える。

3) 全身の診察および検査所見などによって得られた情報をもとに迅速に判断を下し、初期診療計画を立て、それを実施できる。

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。

5) 患者のケアに際して看護婦その他のコメディカル要

員に対して適切な指示が出せる。

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、時期を的確に判断できる。

7) 患者を転送する必要がある場合、転送のための処置を行い、かつ転送中の注意を指示できる。

8) 情報や診療内容を正確に記録し、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れる。

(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、以下のものがあげられる。

①意識障害、②脳血管障害、③心筋梗塞・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、⑧急性腹症、⑨急性出血性疾患、⑩各種外傷(創傷、四肢、頭部、脊椎・脊髄、胸部、腹部、その他)、⑪熱傷、⑫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)、⑬流・早産および満期産開始

3. 人間関係・社会・その他

1) 医療行為を行うに際して、患者・家族が十分に納得できるように説明した上で、自主的な同意(インフォームド・コンセント)を得られる。

2) 患者・家族との信頼関係を確立する。

3) 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。

4) 末期患者の適切なケアができる。

5) 死後の法的処置ができ、剖検を家族に依頼し、積極的に解剖に参加する。

6) 健康保険制度を理解し、保険医療に従事するかぎり、その範囲内で適切な医療を行う。

7) 各種の医療補助制度を十分理解し、それを必要とする患者、家族に適切な援助ができる(たとえば育成医療、小児慢性疾患、難病、身体障害者福祉、医療補助、生活保護など)。

8) 医薬品の副作用に注意し、もし副作用と思われる症状が発現した場合に適切に対応し、かつ副作用報告を出し、患者に副作用救済制度の利用を助言できる。

9) 各種の診断書を適切に記載できる。

10) 医学の進歩に遅れないように常に自己学習をする。

11) 診療に必要な主な医療法規を遵守する。

12) 自己の診療に対して常に自己評価を行い、かつ他者からの評価を受ける。