

医学教育モデル・コア・カリキュラム

(平成 28 年度改訂版) に準じた

臨床研修開始時に必要とされる
技能と態度に関する学習・評価項目
(2018 年度トライアル版)

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構

診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験委員会

医学系トライアル実施小委員会

2018 年 3 月発行

【目次】

はじめに	3
診療参加型臨床実習における技能と態度についての目標.....	5
(1) 医師として求められる基本的な資質・能力.....	6
1) プロフェッショナリズム	6
2) 医学的知識と問題対応能力.....	6
3) 診察技能と患者ケア	6
4) コミュニケーション能力	7
5) チーム医療の実践	7
6) 医療の質と安全の管理	7
7) 社会における医療の実践	8
8) 科学的探究	8
9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢.....	8
(2) 診療参加型臨床実習で学生が行う行為.....	9
A. 医療面接	10
B. 身体診察	11
(1) 成人の包括的身体診察.....	11
1) 診察時の配慮	11
2) 医療安全	11
3) 全身の観察	11
4) バイタルサイン.....	12
5) 皮膚	12
6) 頭部・眼・耳・鼻・咽頭.....	12
7) 頸部	13
8) 前胸部	13
9) 乳房・腋窩	13
10) 背部	14
11) 腹部	14
12) 下肢	15
i) 仰臥位での診察.....	15
ii) 立位での診察.....	15
13) 神経	16
14) 直腸診	16
(2) 診断仮説に基づいた集約的身体診察.....	17
C. 小児の診察	18
(1) 子どもの人格・人権を尊重し、患児・保護者と基本的なコミュニケーションをとり、 小児の診察ができる	18
(2) 小児に特有な疾患・病態や疫学を理解し、医療面接および基本的診察から臨床推論 を組み立てることができる	18
D. 臨床推論の項も参照のこと.....	18
D. 臨床推論	19
E. 報告	20
F. 診療記録	21
(1) 一般的事項	21
(2) 記載内容	21
(3) 診療記録に関する個人情報保護・プライバシー保護に配慮する.....	22

(4) 診療記録（特に電子カルテ）に関するセキュリティーに配慮する。.....	22
G. その他の行為について	23
付記：模擬患者評価表の項目について.....	24

Appendix.

医師として求められる基本的な資質・能力と学生が行う行為

はじめに

本書では、臨床実習を通して医学部を卒業する時までに医学生に身に付けてほしい臨床能力の内、技能・態度についての到達目標（学修成果）を示してあります。

医学生の臨床実習は、実際の臨床現場に出て診療チームの一員となって患者さんと接します。そのためには、医学生が必要最低限の医学知識と臨床技能を身に付けているとともに、患者さん、あるいは現場の医療専門職の人たちと接するにふさわしい態度も求められます。臨床実習を開始するに当たって、この知識・技能・態度のうち、技能・態度について具体的にどのようなことが達成されていけばよいのかを示したのが臨床実習前の『診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる技能と態度に関する学習・評価項目』であり、その達成度を評価するのが共用試験 OSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験) でした。

それでは、臨床実習終了時には、どのような臨床能力を身に付けていることが求められるのでしょうか？それは、研修にスムーズに参加できる臨床能力です。臨床研修に求められるのは、診療参加型臨床実習前の共用試験 OSCE で問われるような個々の手技ではなく、それらを統合した臨床能力です。医療面接、身体診察を中心にした初期情報から疾患・病態を推論したり、あるいは疾患や病態が確定している患者さんの場合は、その先の診療について診療チームの一員として検討に参加したりすることになるでしょう。その基盤を形成するのは、臨床の諸問題についての知識ですが、これは目の前の個々の患者にとって必要な情報であり、一般論ではありません。そのためには、自らが問題を同定し、その解決のための情報を検索できる能力が求められます。医学生は最初から問題の同定・解決を主導することは無理ですから、医学生はまず臨床情報を確実にチームに伝える技能（症例提示能力）が求められます。臨床実習で実際の様々な疾患・病態に遭遇して、その予防・診断・治療・リハビリテーションに関わっていく経験の積み重ねを通して、統合的な臨床能力を少しずつ身に付けていくことが期待されています。この統合的な臨床能力を駆使して実践される具体的な業務・活動を「診療参加型臨床実習で学生が行う行為」として次章および巻末の Appendix に示しました。

ところで、命を預けるのですから、医師免許の取得に際しては医学生の臨床能力を厳格に審査すべきである、というのは国民の誰しもうかが願うことでしょう。臨床実習終了後の知識の評価としては医師国家試験があり、その信頼性・妥当性・公平性・透明性は十分に確保されているものの、技能、態度の評価が不十分であるという批判が今日まで続いています。そこで、臨床実習終了時に求められる臨床能力の到達目標（学修成果）の評価を充実させることになりました。学修成果を具体的な実践業務・活動として示したのが前述した「診療参加型臨床実習で学生が行う行為」です。

臨床能力の内、態度・技能についての評価の主要な部分は、臨床実習の期間を通じて様々な医療従事者や患者・家族から多面的になされるべきです（360度評価）。特に態度の評価は、OSCE では態度のごく一部を評価できるのみであり、臨床実習の期間を通じた観察記録による評価にほぼ全面的に委ねざるを得ません。一方、技能の評価はなかなか臨床現場で観察の機会はありません。そこで、診療参加型臨床実習後 OSCE (Post Clinical Clerkship OSCE, 以下 Post-CC OSCE) の出番となるわけです。

卒業試験の一部としての Post-CC OSCE は、その課題の一部を医療系大学間共用試験実施評価機構が提供して、2020 年から全ての医学部が参加して開始される予定です。医学生が卒業後に臨床研修病院で、指導医の指導・監督下で医療の実践に従事できる臨床能力の内、特に技能・態度を評価するためのものです。Post-CC OSCE の内、医療系大学間共用試験実

施評価機構から出題される課題では、臨床実習をしっかり行っていれば合格できる極めて基本的な臨床能力（医療面接，身体診察，臨床推論，症例提示）が問われる予定です。

最後に強調しておきたいことは、実践可能な臨床行為は、実際の臨床現場で診療チームの一員として実習することによって身に着くものであるということです。逆に言うと経験しないと身に着きません。全国の医学生の皆さんが積極的に臨床実習に取り組まれることを期待しています。

診療参加型臨床実習における技能と態度についての目標

診療参加型臨床実習修了時には、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）「A. 医師として求められる基本的な資質・能力」に述べられている項目が身につけていることが学生に求められる。資質・能力には知識、技能、態度、価値観等が含まれるが、本章では「A. 医師として求められる基本的な資質・能力」から技能と態度を中心に学生に求められる項目を抜粋して掲載した。

また医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）「G-1-1)-(3)学生を信頼し任せられる役割」では、臨床実習修了時に学生を信頼して任せることができる業務（entrustable professional activities <EPAs>）が記載されている。これらは、先ほど述べた「A 医師として求められる基本的な資質・能力」中のいくつかの項目が組み合わさることにより達成されるものである。医療系大学間共用試験実施評価機構で「初期臨床研修初日にできなければならないことは何か」を考慮しつつ学生が行う行為について改めて検討し、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）から改変して掲載した。

これらの掲載項目は客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination: OSCE）にて評価することができる項目もあるが、実際の診療参加型臨床実習中に「観察記録」の観察項目として評価することの方が好ましいものも多い。各大学においてはここにあげた項目を minimum essentials として、各大学独自の観察項目をつけ加えた形で診療参加型臨床実習中の観察記録に利用することが望まれる。

なお、医療系大学間共用試験実施評価機構で検討した学生が行う行為と医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）に掲載されている医師として求められる基本的な資質・能力についての関係を巻末の「Appendix. 医師として求められる基本的な資質・能力と学生が行う行為」に示した。

(1) 医師として求められる基本的な資質・能力

1) プロフェッショナリズム

医学生には、医師として求められる基本的な資質・能力の1つとして「人の命に深く関わり健康を守るといふ医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を 実践しながら、医師としての道（みち）を究めていく。」ことが求められている。

- 選択肢が多様な場合でも適切に説明を行い、患者の価値観を理解して、患者の自己決定を支援できる。
- 診療参加型臨床実習において患者やその家族と信頼関係を築くことができる。
- 患者やその家族のもつ価値観や社会的背景が多様であり得ることを認識し、そのいずれにも柔軟に対応できる。

2) 医学的知識と問題対応能力

発展し続ける医学の中で必要な知識を身に付け、根拠に基づいた医療(evidence-based medicine <EBM>)を基盤に、経験も踏まえながら、幅広い症候・病態・疾患に対応する。

- 患者のプロブレムについて、自ら発見できる
- 患者のプロブレムについて、重要性・必要性に照らして順位付けできる。
- 患者のプロブレムを解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。
- 患者のプロブレムの解決に当たり、他の学修者や教員と協力してよりよい解決方法を見出すことができる。
- 適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。
- 患者のプロブレムに関する国内外の教科書・論文、検索情報等の内容について、重要事項や問題点を抽出できる。
- 得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる。
- 実習の内容を決められた様式に従って文書と口頭で発表できる。
- 後輩等への適切な指導が実践できる。

3) 診察技能と患者ケア

臨床技能を磨くとともにそれらを用い、また患者の苦痛や不安感に配慮しながら、診療を実践する。

- 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、社会歴・職業歴、システムレビュー等）を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行える。
- 網羅的に系統立てて適切な順序で効率的な身体診察を行える。異常所見を認識・記録し、適切な鑑別診断が行える。
- 基本的な臨床技能（適応、実施方法、合併症、注意点）を理解し、適切な態度で診断や治療を行える。
- 診療録（カルテ）についての基本的な知識を修得し、問題志向型医療記録(problem-oriented medical record <POMR>)形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。
- 患者の病状（症状、身体所見、検査所見等）、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と意見交換ができる。
- 緊急を要する病態や疾患・外傷の基本的知識を説明できる。診療チームの一員と

して救急医療に参画できる。

- 慢性疾患や慢性疼痛の病態、経過、治療を説明できる。医療を提供する場や制度に応じて、診療チームの一員として慢性期医療に参画できる。
- 患者の苦痛や不安感に配慮しながら、就学・就労、育児・介護等との両立支援を含め患者と家族に対して誠実に適切な支援を行える。

4) コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえながら患者及びその家族と良好な関係性を築き意思決定を支援する。

- コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。
- 患者・家族の話を傾聴し、共感することができる。
- 患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる。
- 患者に分かりやすい言葉で説明できる。
- 患者の心理的及び社会的背景や自立した生活を送るための課題を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。
- 患者のプライバシーに配慮できる。
- 患者情報の守秘義務と患者等への情報提供の重要性を理解し、適切な取扱いができる。

5) チーム医療の実践

保健・医療・福祉・介護及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

- 医療チームの構成や各構成員（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療職）の役割分担と連携・責任体制を説明し、チームの一員として参加できる。
- 自分の能力の限界を認識し、必要に応じて他の医療従事者に援助を求めることができる。
- 後輩等への適切な指導が実践できる。

6) 医療の質と安全の管理

患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

- 医療上の事故等（インシデントを含む）や医療関連感染症（院内感染を含む）等に臨床実習中に遭遇したときに、真摯に疑義に応じることができる。
- 医療上の事故等（インシデントを含む）が発生したときの緊急処置や記録、報告を説明し、実践できる。
- 基本的予防策（ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセーフ・フルプルーフの考え方等）を概説し、指導医の指導の下に実践できる。
- 標準予防策(standard precautions)の必要性を説明し、実行できる。

7) 社会における医療の実践

医療人として求められる社会的役割を担い、地域・国際社会に貢献する

- かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を獲得する。
- 地域医療に積極的に参加・貢献する。
- 患者の文化的背景を尊重し、英語をはじめとした異なる言語に対応することができる。
- 地域医療の中での国際化を把握し、価値観の多様性を尊重した医療の実践に配慮することができる。

8) 科学的探究

医学・医療の発展のための医学研究の必要性を十分に理解し、批判的思考も身に付けながら、学術・研究活動に関与する。

- 生命科学の講義・実習で得た知識を基に、診療で経験した病態の解析ができる。
- 患者やその疾患の分析を基に、教科書・論文等から最新の情報を検索・整理統合し、疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。
- 抽出した医学・医療情報から新たな仮説を設定し、解決に向けて科学研究（臨床研究、疫学研究、生命科学 研究等）に参加することができる。

9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために絶えず省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- 生涯にわたる継続的学習に必要な情報を収集できる。
- キャリア開発能力を獲得する。
- キャリアステージにより求められる能力に異なるニーズがあることを理解する。
- 臨床実習で経験したことを省察し、自己の課題を明確にする。

(2) 診療参加型臨床実習で学生が行う行為

(注) 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構で「初期臨床研修初日にできなければならないことは何か」について考慮、検討し、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）（文部科学省HP http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-2/toushin/1383962.htm 参照）から改変した。

1. 適切な医療面接を行う。
2. 適切な身体診察を行う。
 - 包括的身体診察を行う。
 - 診断仮説に基づいた集約的身体診察を行う。
3. 得られた所見から適切な臨床推論を行う。
4. 適切な症例プレゼンテーションを行う。
5. 問題点に則した適切な検査計画を立てる。
6. 得られた情報を統合し、診断・治療計画を立てる。
7. 臨床上の問題に対してエビデンスを収集する。
8. 正しい診療記録（カルテ）を記載する。
9. 患者の申し送りを行う。
10. 医療安全上の問題を報告・連絡・相談する。
11. 多職種チームで協働する。
12. インフォームド・コンセントを得る。
13. 基本的臨床手技を実施する。
14. 緊急性を評価し、適切な初期対応を行う。

※「Appendix. 医師として求められる基本的な資質・能力と学生が行う行為」に、各行為とそれらを達成するために必要な基本的な資質・能力の関係を示す。

なお、本表では医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）「A. 医師として求められる基本的な資質・能力」に述べられているすべての項目を対象としている。

※本冊子は、「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」（公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構公式ホームページに掲載：http://www.cato.umin.jp/06/kyoyo_osce.htm）についてすでに十分習熟している学生が使用することを前提としている。

A. 医療面接

医療面接については、「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照。

B. 身体診察

(1) 成人の包括的身体診察

(注) 身体診察を行う上での注意事項として、患者が最も心地よく協力していただけるよう進めること、また不必要な体位変換を患者に強いないよう進めること、さらに臨床的に効率よく進めることの3点がある。それらを踏まえ、本章では包括的身体診察における患者の体位および体位変換を()にて、および診察者の位置を※にて記載した。より重要なことはここに記載している順序は1例であることを理解し、特に集約的身体診察(目の前の患者の健康上の問題(プロブレム)に焦点を絞ったあるいは診断仮説に基づいた身体診察)においても、患者の状態により患者の体位・診察の順序・診察者の位置を臨機応変に変更できるようになることである。

本章に示される学習・評価項目の詳細は、「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」Ⅲ～Ⅷ、Ⅹで示されているため、「(3)全身の観察」以降においては該当する他の章の項目を《参照》として示す。

1) 診察時の配慮

「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」の中の「Ⅰ. 医療面接および身体診察、手技に関する共通の学習・評価項目」を参照。

2) 医療安全

「Ⅰ. 医療面接および身体診察、手技に関する共通の学習・評価項目」を参照。

3) 全身の観察

(患者体位) 患者は椅子あるいはベッドや診察台の縁での坐位とする。

※診察者は患者の前に立ち、必要に応じて左右のどちらの側にも動けるようにする。なお外来の場合などは、患者が診察室に入室するときから観察を始める。

(注) 全身の観察は診療の全過程を通して行われる。

- 患者の全身の健康状態、体格を観察する。
- 身体計測を行う。
- 姿勢・活動度・歩行・身なり・清潔感・体臭・口臭などに注意する。
- 患者の表情や話し方を観察し、また周囲の人や物事に対する態度・感情・反応などに注意し、意識状態、意識レベルや精神状態を考慮する。

《「診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照》

Ⅲ. 全身状態とバイタルサイン (3)第一印象 (4)視診 (5)意識レベル (7)臭い (8)身体計測

Ⅶ. 神経 (13)認知機能の診察 (14)意識レベルの診察(救急を除く)

Ⅹ. 救急 (6)意識障害患者への初期対応

4) バイタルサイン

- 体温を測定する。
- 血圧を測定する。
- 脈拍を触診し、脈拍数を数える。
- 呼吸数を数える。
- パルスオキシメーターを装着し酸素飽和度を測定する。

《「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照》

Ⅲ. 全身状態とバイタルサイン (9)バイタルサイン

5) 皮膚

(注) 他の部位を診察しているときにも、皮膚の観察は行う。

- 手や顔など診察開始時に露出している皮膚を中心に、全身の皮膚(毛髪・爪を含む)を観察する。
- 肌の潤いや乾燥具合、温かさを評価する。
- 病変を認めた場合は、病変部位の広がり、配列、型、色を観察する。

《「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照》

Ⅲ. 全身状態とバイタルサイン (4)視診 (6)触診

Ⅳ. 頭頸部 (3)頭頸部の診察 1)頭

Ⅷ. 四肢と脊柱 (5)上肢の関節の診察 2)視診と触診

6) 頭部・眼・耳・鼻・咽頭

(注) 眼底検査の際は、部屋を暗くすると瞳孔が開き、眼底が観察しやすくなる。

- 毛髪、頭皮、頭蓋、顔を視診および触診する。
- 視野を調べる。眼瞼・強膜・結膜・角膜・虹彩、水晶体を視診する。
瞳孔を比較し、対光反射を検査する。眼球運動を診察する。眼底検査を行う。
- 耳介、外耳道、鼓膜を視診する。聴力を検査する。
聴力低下を認めた場合 Weber 試験、Rinne 試験を行う。
- 鼻の外観・鼻粘膜、鼻中隔、鼻甲介を視診する。
前頭洞や上顎洞の圧痛を触診する。
- 口唇、口腔粘膜、歯肉、歯、舌、口蓋、扁桃、咽頭を視診する。

《「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照》

Ⅳ. 頭頸部 (3)頭頸部の診察 1)頭 2)眼 3)耳 4)鼻・副鼻腔 5)口唇・口腔・咽頭

Ⅶ. 神経 (4)脳神経の診察 (坐位)

(注) この部位の診察中に、すべての脳神経の評価を行うこともある。

7) 頸部

- 頸部リンパ節および甲状腺を視診、触診する。
- 頸部の腫脹や拍動異常に注意を払う。
- 気管の偏位を触知する。
- 頸部血管の視診、聴診、必要に応じて触診する。

《「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照》

- IV. 頭頸部 (3)頭頸部の診察 7)頭頸部リンパ節 8)甲状腺 9)*気管 10)頸部血管
- V. 胸部 (5)頸部血管

8) 前胸部

- 前胸部を視診、触診、打診、聴診する。

《「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照》

- V. 胸部 (6)前胸部の視診 (7)心臓 (9)肺 (前胸部)

9) 乳房・腋窩

(患者体位) 心血管系の診察では仰臥位で、患者に頭を診察台から約30度挙上することが望ましい。また、心音は左側臥位でも聴取する。

- 乳房を視診、触診する。
- 腋窩リンパ節を触知する。

《「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照》

- IX. 基本的臨床手技 【一般手技】 (8)*乳房の診察 1)視診 2)触診

(注) ここまでの診察で、筋骨格系および神経の予備的な診察はすんでいるため、一連の観察にもとづいて、さらに全ての筋骨格系・神経について診察を行うべきかどうかを判断する。必要があれば、患者は坐位のみで、手、腕、肩、首、顎関節を診察する。関節を視診、触診し、可動域を確認する(このときに上肢の筋肉量・筋緊張・筋力・筋反射を調べてもよいし、あとで行ってもよい)。

《「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照》

- VII. 神経 (5)上肢の運動系の診察(坐位) (6)握力と上肢の徒手筋力テスト(坐位) (11)反射の診察(臥位) 2)下顎反射
- VIII. 四肢と脊柱 (5)上肢の関節の診察

10) 背部

- 背部を視診、触診、打診、聴診する。
- 両側の肺底部の清音と濁音の境界を確認する。
- 胸腰部の脊椎を視診する。肩の高さの対称性を観察する。

《「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照》

- V. 胸部 (11)背部の視診 (12)肺(背部) [(9)肺(前胸部) 4)*呼吸音]
- VIII. 四肢と脊柱 (4)脊柱の診察 6)胸腰椎の姿勢

※患者は坐位で、ふたたび前に移動するか、患者に振り返ってもらうことで正対する。

11) 腹部

(患者体位) 患者に仰臥位になっていただく。

※仰臥位の患者に対して右側から診察し、必要に応じてベッドもしくは診察台の反対側や足側に移動することを推奨する。

- 腹部を視診、聴診、打診、叩打診、触診する。
- 病態に応じて精密診察法を行う。

《「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照》

- VI. 腹部

1 2) 下肢

i) 仰臥位での診察

- 大腿動脈を触診する。
- 必要に応じて膝窩動脈、足背動脈などの拍動を確認する。
- 鼠径リンパ節を触診する。
- 下腿の皮膚所見を視診する。
- 下腿浮腫について視診・触診する。
- 下肢関節の視診・触診・関節可動性を診察する。
- 必要に応じて Patrick (パトリック) 試験を施行する。
- 下肢の神経診察を行う。

《「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照》

- III. 全身状態とバイタルサイン (4)視診 (10)下肢の脈拍・血圧測定 (11)下腿浮腫の診察
- VIII. 四肢と脊柱 (6)下肢の関節の診察
- VII. 神経 (8)下肢の運動系の診察(臥位) (9)下肢の徒手筋力テスト(坐位、立位、臥位) (10)感覚系の診察(臥位) (11)反射の診察(臥位) (12)髄膜刺激徴候の診察(臥位)

ii) 立位での診察

(患者体位) 患者に立位になっていただく。

- 立位における下肢の皮膚所見を視診する。静脈瘤など。
- 立位において胸腰椎の可動性を確認し、立位における下肢関節の視診する。
- 立位における神経診察を行う。

《「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照》

- III. 全身状態とバイタルサイン (4)視診
- VIII. 四肢と脊柱 (4)脊柱の診察 7)胸腰椎の可動性 (6)下肢の関節の診察 2)視診と触診
- VII. 神経 (7)起立と歩行の診察(立位) (9)下肢の徒手筋力テスト(坐位、立位、臥位)

1 3) 神経

(患者体位) 患者は坐位か仰臥位になっていただく。

(注) 詳細な神経系の診察は身体診察の最後に行ってもよい。以下の5項目からなる神経診察を行う。

- 精神状態
- 脳神経 (眼底検査を含む)
- 運動系
- 感覚系
- 反射

《「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照》

VII. 神経

1 4) 直腸診

(患者体位) 直腸診は最後に行うことが多い。左側臥位になっていただく。

- 仙骨部や肛門周囲を視診する。肛門管、直腸、前立腺を触診する。

《「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照》

VI. 腹部 (9)病態に応じた精密診察法 5) *直腸診

(2) 診断仮説に基づいた集約的身体診察

主訴、現病歴などの患者情報から考えられる病態、疾患を想定しつつ、それらを鑑別するための身体診察を行う。個々の手技については「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照してください。

C. 小児の診察

(1) 子どもの人格・人権を尊重し、患児・保護者と基本的なコミュニケーションをとり、小児の診察ができる

医療面接が実施できる。

※保護者だけでなく、患児の年齢、理解度に応じて医療面接を行う。

基本的診察が実施できる。

※患児の年齢、性別、成長、発達を配慮して診察を行う。

(2) 小児に特有な疾患・病態や疫学を理解し、医療面接および基本的診察から臨床推論を組み立てることができる D. 臨床推論の項も参照のこと

年齢を考慮した臨床推論を組み立てる。

(注) 以下に示す病態・症候について説明でき、臨床推論ができる。

発熱、体重減少、ショック、意識障害、けいれん、脱水、浮腫、発疹、咳・喘鳴、鼻閉・鼻汁、咽頭痛、不機嫌、呼吸困難、腹痛、嘔吐、便秘・下痢、黄疸、腹部膨隆・腫瘤、顔色不良、リンパ節腫脹、排尿の異常、血尿・蛋白尿、頭痛、運動麻痺・筋力低下、関節痛・関節腫脹、外傷・熱傷、発達・行動異常

小児科へコンサルテーションが必要な、緊急性のある疾患を説明できる。

例：細菌性髄膜炎、急性脳炎/脳症、心筋炎、腸重積、化膿性関節炎・骨髄炎など

※小児科の診療参加型臨床実習では、乳幼児健康診査や予防接種、育児指導に可能な範囲で参加し、小児における医療・社会問題を認識できることが望ましい（小児の虐待を含む）。

D. 臨床推論

-
- 主訴から病変部位・病因・病態・重症度などを想定する。
 - 病変部位・病因・病態などの想定に基づいて疾患・鑑別診断などを想定する。
 - 各鑑別診断を可能性により順位づける。
 - 医療面接において、想定した病態、鑑別診断に沿って、陽性症状、陰性症状を確認する。
 - 身体診察において、想定した病態、鑑別診断に沿って、陽性所見、陰性所見を確認する。
 - 異常所見が起きている根拠を示して推論する。
 - 考えられる病態（プロブレム）について根拠を示して推論する。
 - 考えられる疾患（プロブレム）について根拠を示して推論する。
 - プロブレムの解決に向けてその段階に必要なプラン（診断、治療、教育）を立案する。

(注) 以下に示す 37 の症候・病態について臨床推論ができる。

発熱 全身倦怠感 食思(欲)不振 体重増加・体重減少 ショック 心
停止 意識障害・失神 けいれん めまい 脱水 浮腫 発疹 咳・痰 血
痰・喀血 呼吸困難 胸痛 動悸 嚥下困難・障害 腹痛 悪心・嘔吐 吐
血・下血 便秘・下痢 黄疸 腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤 貧血 リン
パ節腫脹 尿量・排尿の異常 血尿・尿蛋白 月経異常 不安・抑うつ も
の忘れ 頭痛 運動麻痺・筋力低下 腰背部痛 関節痛・関節腫脹 外傷・
熱傷

E. 報告

- (1) 態度・コミュニケーション
- 報告を受ける人に対して、適切に挨拶や自己紹介をする。
 - 適切な声の大きさ・スピードで報告する。
 - 適切な姿勢、視線などで報告する。
 - わかりやすく、明瞭な言葉遣いで報告する。
 - 正しい医学用語を適切に使用する。
 - 患者に敬意をはらった態度で報告する。
 - 相手が理解したか、質問があるか、確認する。
 - 締めくくりの挨拶を述べる。
- (2) 情報
- 患者の基本情報を伝える。
 - 主訴、病歴などを伝える。
 - プロblemsの概要を簡潔な言葉で伝える。
 - Problemsに関連する他の医学的情報を伝える。
 - もっとも考えられる疾患及びその根拠を伝える。
 - 鑑別すべき疾患、除外すべき疾患及びその根拠を伝える。
 - 心理社会的情報を伝える。
 - 解釈モデルや希望を伝える。
 - 必要な経過を伝える
 - 立案したプランを伝える
 - 上記の情報を簡潔に順序立てて報告する。
 - 伝えるべき項目を適切に選択する

F. 診療記録

(1) 一般的事項

- 医師として適切な表現を用いて記載する。
- 適切な医学用語を用いる。
- 一部の医師（診療従事者）の間でしか通用しない略号を使用しない。
- 記載後、必ず署名する。
- 訂正する場合は二重線を引き訂正し、訂正印を押す※。
※電子カルテの場合不要
- 診療記録の記載後、必ず指導医の確認を受ける。

(2) 記載内容

- 記載した日付を必ず記載する※。
※電子カルテの場合不要
- 患者が来院した理由（主訴）および主要症状および病状の変化（現病歴）を記載する。
- 既往歴・生活歴・家族歴等の患者背景を記載する。

《「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参照》

- II. 医療面接 (4)患者に聞く（話を聴く）：医学的情報
- II. 医療面接 (5)患者に聞く（話を聴く）：心理・社会的情報

- 身体所見について記載する。
- 鑑別診断の進め方を記載する。
- 診断を記載する。
- 治療方針を記載する。
- 以上を、問題志向型医療記録(problem-oriented medical record <POMR>)形式で診療録として作成する。
- 入院患者に対しては、最低1日1回は診察し、その診療経過をすみやかに記載することを原則とし、その診療経過を主観的所見(Subjective)・客観的所見(Objective)・評価(Assessment)・計画(Plan) <SOAP>で記載する。
- 検査・治療（処方・手術・処置等）の内容を記載する。
- 患者や家族への説明を記載する。
- コンサルテーションを行った場合はその内容を記載する。
- カンファレンスの内容を記載する。
- 回診時のコメントや指示を記載する。

- (3) 診療記録に関する個人情報保護・プライバシー保護に配慮する。
(各大学・実習施設の決まりに従う。)
- 患者に関する不要な個人情報は保有しない。
 - 患者に関する個人情報は、不要になった段階ですぐ廃棄する。
 - 患者に関する個人情報を関係のない第三者が知ることがないように扱う。
 - 患者に関する個人情報は、許可を得ない限りいかなる形でも病院外に持ち出さない。
- (4) 診療記録（特に電子カルテ）に関するセキュリティーに配慮する。
(各大学・実習施設の決まりに従う。)
- 電子カルテを使用する場合、ユーザーアカウント（ID）およびパスワードの管理を厳重にする。
 - 電子カルテを使用する場合、ログイン後はログオフするまでその場を離れない。
 - 電子カルテを使用する場合、受持ち患者以外のカルテを閲覧しない。
 - 電子カルテの使用後、必ずログオフする。

G. その他の行為について

前述のAからF以外にも、診療参加型臨床実習を通して卒業時には各大学で定めた学生の行為が達成されるべきである。

付記：模擬患者評価表の項目について

診療参加型臨床実習後 OSCE で模擬患者は以下の点を評価しています。

1. 表情や視線は、適切でしたか？
(状況に適した表情をする、適度に視線を合わせるなど)
2. 身だしなみは適切で衛生への配慮がありましたか？
(服装や頭髪の清潔感、診察前の手指衛生など)
3. コミュニケーション（会話）は、適切でしたか？
(分かりやすい話し方、話しやすい工夫（促し、会話の間など）、さえずらない、一方的に発言しない、正確な理解、質問など)
4. あなたに関心を持ち、あなたを尊重していたと思いますか？
(傾聴する（心理社会的側面含む）、自立自律した個人として扱うなど)
5. プライバシー、羞恥心、精神身体的苦痛に配慮していましたか？
(配慮を示す発言、情報収集の必要性の説明、診察内容の説明など)

Appendix. 医師として求められる基本的な資質・能力と学生が行う行為

	学生が行う行為															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
医師として求められる基本的な資質・能力 A-1. プロフェッショナリズム	適切な医療面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	検査計画を立てる	問題点に即した適切な診断・治療計画を立てる	得られた情報を統合し、エビデンスを取集する	臨床上の問題に対して	正しい診療記録（カルテ）を記載する	患者の申し送りを行う	医療安全上の問題を報告・連絡・相談する	多職種チームで協働する	インフォームドコンセントを得る	基本的臨床手技を熟達する	初期対応を行う	緊急性を評価し、適切な
A-1-1) 医の倫理と生命倫理																
A-1-1)① 医学・医療の歴史的な流れとその意味を概説できる。							○									
A-1-1)② 臨床倫理や生と死に関わる倫理的問題を概説できる。	○				○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
A-1-2)③ ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、医師の職業倫理指針、医師患者等医療の倫理に関する規範を概説できる。	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
A-1-2) 患者中心の視点																
A-1-2)① リスボン宣言等に示された患者の基本的権利を説明できる。	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
A-1-2)② 患者の自己決定権の意義を説明できる。	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
A-1-2)③ 選択肢が多様な場合でも適切に説明を行い患者の価値観を理解して、患者の自己決定を支援する。	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
A-1-2)④ インフォームド・コンセントとインフォームド・アセントの意義と必要性を説明できる。					○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
A-1-3) 医師としての責務と裁量権																
A-1-3)① 診療参加型臨床実習において患者やその家族と信頼関係を築くことができる。	○	○			○	○			○		○	○	○	○	○	○
A-1-3)② 患者やその家族のもつ価値観や社会的背景が多様であり得ることを認識し、そのいずれにも柔軟に対応できる。	○	○			○	○			○		○	○	○	○	○	○
A-1-3)③ 医師が患者に最も適した医療を勧めなければならない理由を説明できる。			○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
A-1-3)④ 医師には能力と環境により診断と治療の限界があることを説明できる。	○	○	○						○	○	○	○	○	○	○	○
A-1-3)⑤ 医師の法的義務を列挙し、例示できる。	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○	○	○

	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
医師として求められる基本的な資質・能力 A-2. 医学知識と問題対応能力	適切な医歴面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	問題点に即した適切な検査計画を立てる	得られた情報を統合し、診断・治療計画を立てる	臨床上の問題に対してエビデンスを収集する	正しい診療記録（カルテ）を記載する	患者の申し送りを行う	医歴安全上の問題を報告・連絡・相談する	多職種チームで協働する	インフォームドコンセントを得る	基本的臨床手技を実施する	緊急性を評価し、適切な初期対応を行う
A-2-1) 課題探求・解決能力														
A-2-1)-① 必要な課題を自ら発見できる。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A-2-1)-② 自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位付けできる。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A-2-1)-③ 課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A-2-1)-④ 課題の解決に当たり、他の学修者や教員と協力してよりよい解決方法を見出すことができる。					○	○	○		○	○	○			○
A-2-1)-⑤ 適切な自己評価ができ、改善のための具体的な方策を立てることができる。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A-2-2) 学修の在り方														
A-2-2)-① 講義、国内外の教科書・論文、検索情報等の内容について、重要事項や問題点を抽出できる。							○					○		
A-2-2)-② 得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる。	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○		
A-2-2)-③ 実験・実習の内容を決められた様式に従って文書と口頭で発表できる。				○				○						
A-2-2)-④ 後輩等への適切な指導が実践できる。									○	○	○	○		○
A-2-2)-⑤ 各自の興味に応じて選択制カリキュラム（医学研究等）に参加する。														

	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<p>医師として求められる基本的な資質・能力</p> <p>A-3. 診療技能と患者ケア</p>	適切な医療面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	検査計画を立てる	問題点に即した適切な診断・治療計画を立てる	得られた情報を統合し、エビデンスを収集する	臨床上の問題に対して正しい診療記録（カルテ）を記載する	患者の申し送りを行う	医療安全上の問題を報告・連絡・相談する	多職種チームで協働する	インフォームドコンセントを得る	基本的臨床手技を実施する	緊急性を評価し、適切な初期対応を行う
A-3-1) 全人的実践的能力														
A-3-1)① 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、社会歴・職業歴、システムレビュー等）を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行える。	○											○		○
A-3-1)② 網羅的に系統立てて適切な順序で効率的な身体診察を行える。異常所見を認識・記録し、適切な鑑別診断が行える。		○	○		○									○
A-3-1)③ 基本的な臨床技能（適応、実施方法、合併症、注意点）を理解し、適切な態度で診断や治療を行える。					○	○				○		○	○	○
A-3-1)④ 診療録（カルテ）についての基本的な知識を修得し、問題志向型医療記録（problem-oriented medical record <POMR>）形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。								○		○	○			○
A-3-1)⑤ 患者の病状（症状、身体所見、検査所見等）、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と意見交換ができる。				○	○	○					○			○
A-3-1)⑥ 緊急を要する病態や疾患・外傷の基本的知識を説明できる。診療チームの一員として救急医療に参画できる。									○		○			○
A-3-1)⑦ 慢性疾患や慢性疼痛の病態、経過、治療を説明できる。医療を提供する場や制度に応じて、診療チームの一員として慢性期医療に参画できる。	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○		
A-3-1)⑧ 患者の苦痛や不安感に配慮しながら、就学・就労、育児・介護等との両立支援を含め患者と家族に対して誠実に適切な支援を行える。									○		○	○		

	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
医師として求められる基本的な資質・能力 A-4. コミュニケーション能力	適切な医療面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	問題点に即した適切な検査計画を立てる	得られた情報を統合し、診断・治療計画を立てる	臨床上の問題に対してエビデンスを収集する	正しい診療記録（カルテ）を記載する	患者の申し送りを行う	医療安全上の問題を報告・連絡・相談する	多職種チームで協働する	インフォームドコンセントを得る	基本的臨床手技を掌握する	緊急性を評価し、適切な初期対応を行う
A-4-1) コミュニケーション														
A-4-1)-① コミュニケーションの方法と技能（言語的と非言語的）を説明し、コミュニケーションが態度あるいは行動に及ぼす影響を概説できる。	○	○		○						○	○	○	○	○
A-4-1)-② コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。	○	○								○	○	○	○	○
A-4-1)-③ 患者・家族の話を傾聴し、共感することができる。	○				○	○				○		○	○	○
A-4-2) 患者と医師の関係														
A-4-2)-① 患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる。	○	○			○	○				○		○	○	○
A-4-2)-② 患者に分かりやすい言葉で説明できる。	○	○			○	○					○	○	○	○
A-4-2)-③ 患者の心理的及び社会的背景や自立した生活を送るための課題を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。	○			○		○			○	○		○	○	
A-4-2)-④ 医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係に基づいていることを説明できる。	○	○			○	○				○	○	○	○	○
A-4-2)-⑤ 患者の要望（診察・転医・紹介）への対応の仕方を説明できる。	○	○			○	○				○		○	○	○
A-4-2)-⑥ 患者のプライバシーに配慮できる。	○	○		○	○	○			○	○		○	○	○
A-4-2)-⑦ 患者情報の守秘義務と患者等への情報提供の重要性を理解し、適切な取扱いができる。	○	○		○	○	○			○	○		○	○	○
A-4-2)-⑧ 患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる。	○	○			○	○				○		○	○	○

	学生が行う行為														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
医師として求められる基本的な資質・能力 A-5. チーム医療の実践	適切な医療面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	検査計画を立てる	問題点に即した適切な診断・治療計画を立てる	得られた情報を統合し、エビデンスを収集する	臨床上の問題に対して	正しい診療記録（カルテ）を記載する	患者の申し送りを行う	医療安全上の問題を報告・連絡・相談する	多職種チームで協働する	インフォームドコンセントを得る	基本的臨床手技を掌握する	緊急性を評価し、適切な初期対応を行う
A-5-1) 患者中心のチーム医療															
A-5-1)① チーム医療の意義を説明できる。										○	○	○			○
A-5-1)② 医療チームの構成や各構成員（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療職）の役割分担と連携・責任体制を説明し、チームの一員として参加できる。										○	○	○			○
A-5-1)③ 自分の能力の限界を認識し、必要に応じて他の医療従事者に援助を求めることができる。					○	○				○	○	○		○	○
A-5-1)④ 保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。					○	○				○	○	○	○		○
A-6. 医療の質と安全の管理															
A-6-1) 安全性の確保															
A-6-1)① 実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる。					○	○				○	○	○	○		○
A-6-1)② 医療上の事故等を防止するためには、個人の注意（ヒューマンエラーの防止）はもとより、組織的なリスク管理（制度・組織エラーの防止）が重要であることを説明できる。											○	○		○	○
A-6-1)③ 医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録（カルテ）改竄の違法性を説明できる。				○					○	○	○	○			○
A-6-1)④ 医療の安全性に関する情報（薬剤等の副作用、薬害、医療過誤（事例や経緯を含む）、やっつけいけないこと、優れた取組事例等）を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。											○				○

	学生が行う行為														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
<p>医師として求められる基本的な資質・能力</p> <p>A-6. (続き) 医療の質と安全の管理</p>	適切な医療面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	検査計画を立てる	問題点に即した適切な診断・治療計画を立てる	得られた情報を統合し、エビデンスを収集する	臨床上の問題に対して	正しい診療記録(カルテ)を記載する	患者の申し送りを行う	医療安全上の問題を報告・連絡・相談する	多職種チームで協働する	インフォームドコンセントを得る	基本的臨床手技を熟練する	緊急性を評価し、適切な初期対応を行う
A-6-1) 安全性の確保 (続き)															
A-6-1)⑤ 医療の安全性確保のため、職種・段階に応じた能力向上の必要性を説明できる。											○	○			○
A-6-1)⑥ 医療機関における医療安全管理体制の在り方(事故報告書、インシデントレポート、医療事故防止マニュアル、医療廃棄物処理、医療安全管理者(リスクマネージャー)、安全管理委員会、事故調査委員会、医療事故調査制度、産科医療補償制度)を概説できる。							○				○	○			○
A-6-1)⑦ 医療関連感染症の原因及び回避する方法(院内感染対策委員会、院内感染サーベイランス、院内感染対策チーム(infection control team <ICT>)、感染対策マニュアル等)を概説できる。					○	○	○				○	○			○
A-6-1)⑧ 真摯に疑義に応じることができる。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A-6-2) 医療従事者の健康と安全															
A-6-3)① 医療従事者の健康管理(予防接種を含む)の重要性を説明できる。											○	○			
A-6-3)② 標準予防策(standard precautions)の必要性を説明し、実行できる。	○	○									○			○	○
A-6-3)③ 患者隔離の必要な場合を説明できる。					○	○				○			○		○
A-6-3)④ 針刺し事故(針刺し切創)等に遭遇した際の対処の仕方を説明できる。											○			○	○
A-6-3)⑤ 医療現場における労働環境の改善の必要性を説明できる。											○	○			

	学生が行う行為														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
<p>医師として求められる基本的な資質・能力</p> <p>A-7. 社会における医療の実践</p>	適切な医療面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	検査計画を立てる	問題点に即した適切な診断・治療計画を立てる	得られた情報を統合し、エビデンスを収集する	臨床上の問題に対して	正しい診療記録（カルテ）を記載する	患者の申し送りを行う	医療安全上の問題を報告・連絡・相談する	多職種チームで協働する	インフォームドコンセントを得る	基本的臨床手技を実施する	緊急性を評価し、適切な初期対応を行う
A-7-1) 地域医療への貢献															
A-7-1)-① 地域社会（離島・へき地を含む）における医療の状況、医師の偏在（地域、診療科及び臨床・非臨床）の現状を概説できる。															
A-7-1)-② 医療計画（医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病診連携、病病連携、病院・診療所・薬局の連携等）及び地域医療構想を説明できる。															
A-7-1)-③ 地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における保健（母子保健、学校保健、成人・高齢者保健、地域保健、精神保健）・医療・福祉・介護の分野間及び多職種間（行政を含む）の連携の必要性を説明できる。											○	○			
A-7-1)-④ かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を獲得する。	○	○	○		○	○		○			○	○	○	○	○
A-7-1)-⑤ 地域における救急医療、在宅医療及び離島・へき地医療の体制を説明できる。					○	○			○		○	○			
A-7-1)-⑥ 災害医療（災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム<DMAT>、災害派遣精神医療チーム<DPAT>、日本医師会災害医療チーム<JPAT>、日本医師会災害医療チーム<DMAT>、災害拠点病院、トリアージ等）を説明できる。										○	○				○
A-7-1)-⑦ 地域医療に積極的に参加・貢献する。	○	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○

	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
医師として求められる基本的な資質・能力 A-7. (続き) 社会における医療の実践	適切な医師面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	問題点に即した適切な検査計画を立てる	診断・治療計画を立てる	得られた情報を統合し、エビデンスを収集する	臨床上の問題に対して正しい診療記録(カルテ)を記載する	患者の申し送りを行う	医師安全上の問題を報告・連絡・相談する	多職種チームで協働する	インフォームドコンセントを得る	基本的臨床手技を熟練する	緊急性を評価し、適切な初期対応を行う
A-7-2) 国際医療への貢献														
A-7-2)-① 患者の文化的背景を尊重し、英語をはじめとした異なる言語に対応することができる。	△	△			△	△		△	△			△	△	△
A-7-2)-② 地域医療の中での国際化を把握し、価値観の多様性を尊重した医療の実践に配慮することができる。	△	△			△	△		△	△	△	△	△	△	△
A-7-2)-③ 保健、医療に関する国際的課題を理解し、説明できる。							○			△				
A-7-2)-④ 日本の医療の特徴を理解し、国際社会への貢献の意義を理解している。														
A-7-2)-⑤ 医療に関わる国際協力の重要性を理解し、仕組みを説明できる。														
A-8. 科学的探究														
A-8-1) 医学研究への志向の涵養														
A-8-1)-① 研究は、医学・医療の発展や患者の利益の増進を目的として行われるべきことを説明できる。							○							
A-8-1)-② 生命科学の講義・実習で得た知識を基に、診療で経験した病態の解析ができる。			○		○	○	○							
A-8-1)-③ 患者や疾患の分析を基に、教科書・論文等から最新の情報を検索・整理統合し、疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A-8-1)-④ 抽出した医学・医療情報から新たな仮説を設定し、解決に向けて科学研究(臨床研究、疫学研究、生命科学 研究等)に参加することができる。							○							

	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
医師として求められる基本的な資質・能力 A-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	適切な医歴面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	問題点に即した適切な検査計画を立てる	得られた情報を統合し、診断・治療計画を立てる	臨床上の問題に対してエビデンスを収集する	正しい診療記録（カルテ）を記載する	患者の申し送りを行う	報告・連絡・相談する	医療安全上の問題を多職種チームで協働する	インフォームドコンセントを得る	基本的臨床手技を実施する	緊急性を評価し、適切な初期対応を行う
A-9-1) 生涯学習への準備														
A-9-1)-① 生涯学習の重要性を説明できる。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A-9-1)-② 生涯にわたる継続的学習に必要な情報を収集できる。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A-9-1)-③ キャリア開発能力を獲得する。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A-9-1)-④ キャリアステージにより求められる能力に異なるニーズがあることを理解する。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A-9-1)-⑤ 臨床実習で経験したことを省察し、自己の課題を明確にする。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※ 本表では医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）「A. 医師として求められる基本的な資質・能力」に述べられているすべての項目を対象としている。

(注意)

1. 該当するものは○を、大学のカリキュラムによっては経験できない場合があるものは△で表記した。
2. 主に技能・態度に関連する項目網掛けを施した