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修・評価項目
（第1.2版）

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構

医学系実施管理小委員会

2021年３月発行

【目次】

はじめに……1

第.1.1 版からの主な変更点……2

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……3

A. 医療面接……8

B. 身体診察……9

C. 小児の診察……14

D. 成人女性の診察……15

E. 臨床推論……16

F. 報告……17

G. 診療録……18

H. その他の行為について……20

I. 症候のポイント……21

J. 臨床実習後 OSCE の評価ルーブリックについて……63

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

『臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目(第 1.2 版)』を公表します。これは診療参加型臨床実習を通して医学部を卒業する時までに医学生が身につけるべき臨床能力のうち、技能・態度についての到達目標(学修成果)を示したものです。

診療参加型臨床実習では、医学生は実際の臨床現場で診療チームの一員となって患者に接します。そのためには、医学生は必要な医学知識と臨床技能を身につけているとともに、患者と接し、医療専門職と協働するにふさわしい態度も求められます。臨床研修開始前の技能・態度についての到達目標が『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修・評価項目』であり、技能態度を含めた臨床能力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)です。

では、臨床実習終了時には、どのような臨床能力を身につけていることが求められるのでしょうか。それは、臨床研修を円滑に開始するために必要な臨床能力です。臨床研修に求められるのは、診療参加型臨床実習前に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、身体診察を中心とした初期情報から疾患・病態を推論したり、すでに病態が明らかになっている患者では、その先の検査や治療計画等について診療チームの一員として検討に参加したりします。患者の診療においては、研修医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。

診療参加型臨床実習において、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。様々な疾患・病態に遭遇し、その予防・診断・治療・リハビリテーションに関わってゆ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つけていくことが期待されます。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』として示しました。

医学部を卒業したばかりの医師に求められる知識の評価としては医師国家試験が定着していますが、技能や態度の評価は、『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)』の評価で行うことになります。評価の大きな部分は、診療参加型臨床実習を通じて協働する医療従事者や患者・家族から多面的になされるべきであり(360 度評価)、特に態度の評価は、観察記録による評価が有効です。一方、技能の評価は診療参加型臨床実習後 OSCE(Post Clinical Clerkship OSCE, Post-CC OSCE)が有用な評価法です。

卒業要件の一部としての臨床実習後 OSCE は、2020 年度から正式に「共用試験」として開始しました。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、基本的な臨床能力(医療面接、身体診察、臨床推論、症例提示)を評価します。

最後に強調しておきたいことは、真に使える技能や態度は臨床実習で養われるものであり、単に臨床実習後 OSCE 対策をすることは百害あって一利なしです。実践可能な臨床能力は、経験しないと身につきません。すべての医学生が積極的に診療参加型臨床実習に取り組まれることを期待しています。

令和３年３月吉日
公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構
医学系実施管理小委員会
委員長　伊藤　俊之

第.1.1 版からの主な変更点

A.　医療面接

鑑別疾患を念頭に置きながら→鑑別診断を念頭に置きながら、に変更

B.　身体診察

5)皮膚

病変部位の広がり、配列、型、色を観察する

→病変の広がり、配列、形状、色調などを観察する、に変更

6)頭部・眼・耳・鼻・咽頭

結膜→眼瞼結膜、眼球結膜へ変更、強膜：削除

8)前胸部

診察体位について：心血管系の診察では患者さんの頭を診察台から約 30°挙上することが望ましい→心臓の診察は基本的に仰臥位・左側臥位で行うことが推奨されているが、状況に応じて座位で行う、へ変更

C.　小児の診察

小児の診察に際し「医療安全に配慮して」という文言を追加

I.　症候のポイント

2)に腎不全を追加

25)に子宮腺筋症を追加

30)に摂食障害を追加

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終了時には、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」に示されている項目を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 臨床実習　G-1 診療の基本　G-1-1)臨床実習　G-1-1-(3)学生を信頼し任せられる役割」では、臨床実習終了時に学生を信頼して任せることができる業務(entrustable professional activities〈EPA〉)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において「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)で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において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に資質・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う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で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、フェイルセイフ・フー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、解決に向けて科学的研究(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。

⑵ 診療参加型臨床実習で学生が行う行為

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構で「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. 多職種のチームで協働する。
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。

⑴(注)「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」に示されている知識を含むすべての項目を対象としている。

⑴(注) 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修・評価項目（第 3.02 版以降）」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修・評価項目」を参照。

臨床推論、報告につながるような鑑別診断を念頭に置きながら医療面接を進める。臨床推論、報告については、「E．臨床推論」および「F．報告」を参照。

B. 身体診察

(1)成人の包括的身体診察

身体診察を行う上の注意事項として、患者が心地よく協力していただけるように行うこと、また不必要な体位変換を患者に強いないこと、さらに効率よく進めることの３点がある。ここに記載した順序は一例であることを理解し、特に集約的身体診察においては患者の状態等により患者の体位・診察の順序・診察者の位置を臨機応変に変更することが重要である。

なお学修・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術と態度に関する学修・評価項目」に示されているため、同第 4.1 版の該当する項目を《参照項目》として示す。

1) 診察時の配慮

《参照項目》

Ⅱ．医療面接および身体診察、手技に関する共通の学修・評価項目

2) 医療安全

《参照項目》

Ⅱ．医療面接および身体診察、手技に関する共通の学修・評価項目

3) 全身の観察

全身の観察は診療の全過程を通して行われる。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。

- □ 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。

《参照項目》

Ⅳ． 全身状態とバイタルサイン

Ⅷ． 神経

Ⅺ． 救急

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を装着し経皮的動脈血酸素飽和度を測定する。

《参照項目》

Ⅳ． 全身状態とバイタルサイン

5) 皮膚

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、病変の部位、広がり、配列、形状、色調などを観察する。

《参照項目》

Ⅳ. 全身状態とバイタルサイン

Ⅴ. 頭頸部

Ⅸ. 四肢と脊柱

6) 頭部・眼・耳・鼻・咽頭

□ 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、眼瞼結膜・眼球結膜・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。
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。

□ 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(ウェーバー)試験、Rinne(リンネ)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。

《参照項目》

Ⅴ. 頭頸部

Ⅷ. 神経

（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。

《参照項目》

Ⅴ. 頭頸部

Ⅵ. 胸部

8) 前胸部

肺（前胸部）の診察は仰臥位のままで良い。心臓の診察は基本的に仰臥位・左側臥位で行うことが推奨されているが、状況に応じ座位で行う。心音は左側臥位でも聴取する。

□ 前胸部を視診、触診、打診、聴診する。

《参照項目》

Ⅵ. 胸部

9) 乳房・腋窩

□　乳房を視診、触診する。
□　腋窩リンパ節を触知する。
《参照項目》
Ⅹ．　基本的臨床手技　【一般手技】

(注)ここまでの診察上記１)～９)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、一連の観察に基づいて、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、患者体位を坐位のままで、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)。
《参照項目》
Ⅷ．　神経
Ⅸ．　四肢と脊柱

10) 背部

患者の体位を坐位とし、診察者が背後に移動するか、患者に向きを変えていただく。
□　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。
《参照項目》
Ⅵ．　胸部
Ⅸ．　四肢と脊柱

11) 腹部

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、触診する。
□　病態に応じて精密診察法を行う。
《参照項目》
Ⅶ．　腹部

12) 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 試験を施行する。
□　下肢の神経診察を行う。
《参照項目》
Ⅳ．　全身状態とバイタルサイン
Ⅷ．　神経
Ⅸ．　四肢と脊柱

ⅱ)立位での診察

□　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を視診する。
□　立位における神経診察を行う。

《参照項目》
Ⅳ.　全身状態とバイタルサイン
Ⅷ.　神経
Ⅸ.　四肢と脊柱

13) 神経

患者の体位は坐位か仰臥位とする。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

《参照項目》
Ⅷ.　神経

14) 直腸診

直腸診は最後に行うことが多い。患者の体位は左側臥位とする。

□　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。

《参照項目》
Ⅶ.　腹部

⑵ 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修・評価項目（第 4.1 版）」を参照すること。なお、上記の学修・評価項目に記載されていない手技のうち、以下の身体診察を行うことがある。

- □ 頭位変換によって誘発される眼振の観察
- □ Tinel 徴候
- □ Phalen テスト

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、医療安全に配慮して小児の診察ができる。 B.身体診察の項も参照のこと。

1) 医療面接

□ 医療面接ができる

(注)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。

2) 全身の基本的診察

□ 頭頸部の診察ができる

大泉門、耳（外耳道、鼓膜など)、結膜（眼球、眼瞼)、口腔（咽頭、扁桃、舌、口唇、歯肉、頬粘膜など)、頸部（甲状腺、リンパ節など）

□ 胸部の診察ができる

視診、聴診（心音、呼吸音）

□ 腹部の診察ができる

視診、聴診、打診、触診、ツルゴール

□ 皮膚の診察ができる

全身視診（発疹、チアノーゼなど)、BCG 接種部位の確認

(注)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

(注)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. 成人女性の診察

- □ 医療面接が実施できる。
- □ 産婦人科の基本的診察が適切に実施できる。
- □ 成人女性に特有な疾患・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。
  (注)E.臨床推論の項も参照のこと
- □ 産婦人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:子宮外妊娠、骨盤腹膜炎、卵巣茎捻転など

E. 臨床推論

- □ 主訴から病変部位・病因・病態・重症度などを推定する。
- □ 病変部位・病因・病態などの想定に基づいて疾患・鑑別診断などを推定する。
- □ 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。
- □ 考えられる病態について根拠を示して推論する。
- □ 考えられる疾患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で必要なプラン(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

臨床推論を行うにあたっては、P21～「Ⅰ. 症候のポイント」を参考にしてください。

F. 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。
- □ プロブレムの概要を簡潔な言葉で伝える。
- □ プロブレム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。

G. 診療録

(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、署名する。
  (注)電子カルテの場合不要
- □ 訂正する場合は二重線を引き訂正し、訂正印を押す。
  (注)電子カルテの場合不要
- □ 診療録の記載後、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。
  (注)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修・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) 診療録に関する個人情報保護・プライバシー保護

(注)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取り扱う。
- □ 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に配慮する。

(注)各大学・実習施設の決まりに従う。

- □ 受け持ち患者および診療・学修の目的以外の診療記録を閲覧しない。
- □ 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、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。
- □ 電子カルテの使用後、ログオフする。

(注)学生が記載する記録は法律上、診療録とはならないが、呼称・運用については各大学の実情に合わせる。

(注)診療録は医師が記載する診療記録を指す。診療記録とは、医師の記載する診療録を含む診療にまつわるすべての記録を指す。

H. その他の行為について

前述のＡからＧ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医行為等を身につけるべきである。

I. 症候のポイント

この表の使い方

この表には医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版の「G-2)臨床推論」に記された症候について、臨床研修開始時までに知っていてほしい鑑別すべき疾患、鑑別するための医療面接のポイント、身体診察のポイントが記されています。臨床実習の中で、症候からどのような疾患を想定し、鑑別のためにどのような情報を得なければならないのかの参考にし、適宜書き込むなどしてご活用ください。

F-1-1) 発熱		上気道炎	肺炎	結核	尿路感染症	髄膜炎	ウイルス性結膜炎	感染性心内膜炎	胆のう炎	悪性リンパ腫	腎細胞癌	敗血症	全身性エリテマトーデス＜SLE＞	炎症性腸疾患	骨盤腹膜炎	大動脈炎症候群	巨細胞性動脈炎		
医療面接のポイント	発熱（熱型など）																		
	意識障害																		
	不機嫌（小児）																		
	咳嗽																		
	喀痰																		
	体重減少																		
	皮疹・粘膜疹																		
	頭痛																		
	結膜充血																		
	動悸																		
	腹痛																		
	腰背部痛																		
	関節痛																		
	リンパ節腫脹																		
	血尿																		
	下血・下痢																		
	生活環境																		
															月経異常の項を参照				
身体診察のポイント	意識レベル																		
	バイタルサイン																		
	全身の外観（皮膚など）																		
	リンパ節																		
	眼瞼・眼球																		
	口腔・咽頭																		
	呼吸音・副雑音																		
	心音・心雑音																		
	背部の叩打痛																		
	腹部の診察																		
	関節																		
	髄膜刺激症状																		

F-1-2) 全身倦怠感		肝機能障害	結核	更年期障害	甲状腺機能亢進症	甲状腺機能低下症	うつ病	悪性腫瘍全般	貧血	心不全	腎不全	薬剤性	妊娠	熱中症	腎不全	
医療面接のポイント	発熱															
	月経															
	動悸															
	体重の変化															
	抑うつ気分															
	睡眠障害															
	呼吸困難															
	食欲不振															
	常用薬															
	既往歴															
	家族歴															
	嗜好															
	生活環境															
				月経異常の項を参照									月経異常の項を参照			
身体診察のポイント	意識レベル・精神状態															
	バイタルサイン															
	全身の外観															
	リンパ節の触診															
	眼瞼・眼球															
	甲状腺															
	呼吸音・副雑音															
	心音・心雑音															
	腹部診察															
	下腿浮腫															

F-1-3) 食思(欲)不振		心不全	慢性閉塞性肺疾患<COPD>	うつ病	胃潰瘍、十二指腸潰瘍	悪性腫瘍全般	機能性ディスペプシア(FD)	甲状腺機能低下症	妊娠		
医療面接のポイント	便通異常										
	浮腫										
	腹痛										
	呼吸困難										
	動悸										
	体重の変化										
	抑うつ気分										
	不眠										
	既往歴										
	家族歴										
	嗜好										
	生活環境										
	家庭環境										
									月経異常の項を参照		
身体診察のポイント	意識レベル										
	体格										
	バイタルサイン										
	全身の外観										
	眼瞼										
	甲状腺										
	頸静脈										
	呼吸音、副雑音										
	心音・心雑音										
	腹部の診察										
	直腸診										
	下腿浮腫										

F-1-4) 体重減少		糖尿病	甲状腺機能亢進症	うつ病	悪性腫瘍全般	結核	感染性心内膜炎	摂食障害		
医療面接のポイント	頻尿									
	口渇、多飲									
	健診異常									
	動悸									
	食思（欲）不振									
	意図的な食事制限									
	悪心、腹痛、下痢									
	抑うつ気分									
	発熱									
	スポーツ歴									
	食習慣									
								月経異常の項を参照		
身体診察のポイント	バイタルサイン									
	眼球									
	リンパ節所見									
	心音・心雑音									
	呼吸音、副雑音									
	腹部の診察									

F-1-4) 体重増加		心不全	ネフローゼ症候群	腎不全	甲状腺機能低下症	肥満	糖尿病	肝硬変	統合失調症	摂食障害	妊娠		
医療面接のポイント	呼吸困難												
	起坐呼吸												
	食欲亢進												
	全身倦怠感												
	むくみ												
	尿量の変化												
	常用薬												
	既往歴（輸血歴含む）												
	家族歴												
	嗜好												
										月経異常の項を参照	月経異常の項を参照		
身体診察のポイント	意識レベル												
	体格												
	バイタルサイン												
	全身の外観												
	眼瞼・眼球												
	甲状腺												
	心音・心雑音												
	腹部の診察												
	下腿浮腫												

F-1-5) ショック		急性心筋梗塞	肺血栓塞栓症	急性消化管出血	緊張性気胸	アナフィラキシー	感染性 ＜敗血症＞	神経原性 ＜頭部外傷、脊髄損傷＞		
医療面接のポイント	意識障害									
	発熱									
	胸痛									
	呼吸困難									
	腹痛									
	嘔吐									
	血便・黒色便									
	食事摂取歴									
	蜂刺傷歴									
	外傷歴									
身体診察のポイント	意識レベル									
	バイタルサイン									
	皮膚の外観									
	眼瞼									
	心音・心雑音									
	呼吸音、副雑音									
	腹部の診察									
	直腸診									
	神経系の診察									

F-1-6) 心停止		くも膜下出血	不整脈	急性心筋梗塞	急性大動脈解離	肺血栓塞栓症		
医療面接のポイント	頭痛							
	胸痛							
	背部痛							
	発症様式							
	常用薬							
	既往歴							
	家族歴							
	嗜好							
身体診察のポイント	意識レベル							
	バイタルサイン							
	心音・心雑音							
	浮腫							

F-1-7) 意識障害		脳卒中	脳炎・髄膜炎	脳症	敗血症	肝性脳症	糖尿病ケトアシドーシス/高血糖高浸透圧症候群	低血糖	呼吸不全	薬剤・薬物	尿毒症	電解質異常	精神疾患	てんかん発作		
医療面接のポイント	発症様式															
	発熱															
	けいれん															
	不機嫌（小児）															
	基礎疾患・既往歴															
	服薬歴															
身体診察のポイント	意識レベル															
	バイタルサイン															
	口臭															
	神経系の診察															
	固定姿勢保持困難															

F-1-7) 失神		急性心筋梗塞	肺血栓塞栓症	不整脈	急性消化管出血	神経調節性失神	急性大動脈解離	大動脈弁狭窄症	閉塞性肥大型心筋症	てんかん		
医療面接のポイント	発症様式											
	けいれん											
	不機嫌（小児）											
	呼吸困難・息切れ											
	胸痛											
	背部痛											
	腹痛											
	便秘・下痢											
	常用薬											
	既往歴											
	嗜好											
身体診察のポイント	意識レベル											
	バイタルサイン											
	血圧左右差											
	眼瞼・眼球											
	頸部血管											
	下腿浮腫											
	心雑音											

F-1-8) けいれん		てんかん	脳血管障害	脳腫瘍	脳炎	頭部外傷	低血糖	アルコール中毒		
医療面接のポイント	発症様式									
	症状の経過									
	意識障害									
	神経症候									
	発熱									
	不機嫌（小児）									
	飲酒歴									
	既往歴									
身体診察のポイント	バイタルサイン									
	意識レベル									
	眼球運動									
	瞳孔									
	筋力低下									
	外傷の有無									

F-1-9) めまい		脳梗塞	脳出血	肺血栓塞栓症	不整脈	起立性低血圧	良性発作性頭位めまい症	メニエール病	前庭神経炎	パニック障害	貧血	高血圧性脳症		
医療面接のポイント	発症様式													
	症状の経過													
	症状の持続時間													
	症状の性状													
	誘発・増悪要因													
	難聴・耳閉感・耳鳴													
	先行感染													
	意識消失													
	動悸													
	頭痛													
	構音障害													
	歩行障害													
身体診察のポイント	バイタルサイン													
	眼振													
	眼瞼・眼球													
	聴力													
	構音障害													
	小脳性運動失調													
	その他の神経障害													

F-1-10) 脱水		急性消化管出血	急性膵炎	乳児下痢症	糖尿病	熱中症		
医療面接のポイント	発熱							
	意識障害							
	体重減少							
	口渇							
	めまい							
	腹痛							
	悪心・嘔吐							
	吐血・下血							
	下痢							
	乏尿・無尿							
身体診察のポイント	意識レベル							
	バイタルサイン							
	全身の外観（顔貌、皮膚など）							
	眼瞼・眼球							
	口腔							
	腹部の診察							
	直腸診							

F-1-11) 浮腫		深部静脈血栓症	心不全	ネフローゼ症候群	甲状腺機能低下症	薬剤性浮腫	肝硬変	蜂窩織炎		
医療面接のポイント	発症様式									
	全身倦怠感									
	意識障害									
	体重増加									
	嗄声									
	呼吸困難（発作性や体位による変化も含む）									
	動悸									
	乏尿・無尿									
	抑うつ状態									
	皮膚の変化									
	常用薬									
	アレルギー歴									
	既往歴（健診結果も含む）									
	生活環境									
	家庭環境									
身体診察のポイント	意識レベル									
	バイタルサイン									
	全身の外観（顔貌、皮膚など）									
	甲状腺									
	頸部血管									
	心音、心雑音									
	呼吸音、副雑音									
	腹部									
	浮腫									

F-1-12) 発疹		麻疹	風疹	水痘・帯状疱疹（汎発疹）	伝染性単核球症（EBウィルス感染症）	溶連菌感染症	全身性エリテマトーデス＜SLE＞	川崎病	ツツガムシ病	薬疹	成人スティル病	蕁麻疹	ヒトパルボB19感染症	IgA血管炎		
医療面接のポイント	発熱（熱型など）															
	症状の経過															
	そう痒															
	結膜充血															
	咽頭痛															
	予防接種歴															
	常用薬															
	アレルギー歴															
	生活環境															
	家庭環境															
	周囲の流行状況															
	海外渡航歴															
身体診察のポイント	意識レベル															
	バイタルサイン															
	全身の外観（顔貌、皮膚など）															
	リンパ節															
	皮疹（性状・分布）															
	眼瞼、眼球															
	口腔（粘膜疹・扁桃など）															
	呼吸音、副雑音															
	腹部の診察															

F-1-13) 咳・痰		肺炎	気管支喘息	慢性閉塞性肺疾患	肺結核	肺癌	肺水腫	アレルギー性鼻炎	胃食道逆流症	不安障害	心不全		
医療面接のポイント	発症様式												
	呼吸困難												
	発熱												
	咳の性状												
	痰の性状												
	喘鳴												
	体位での症状変化												
	症状の日内変動												
	鼻汁・鼻閉												
	胸やけ												
	下腿浮腫												
	体重変化												
	アレルギー歴												
	既往歴												
	健診歴												
	家族歴												
	嗜好												
	周囲の流行状況												
身体診察のポイント	意識レベル												
	体格												
	バイタルサイン												
	全身の外観												
	鼻腔												
	口腔・咽頭・扁桃												
	呼吸音・副雑音												
	下腿浮腫												

F-1-14) 血痰・喀血		心不全	気管支炎／肺炎	肺癌	肺結核	急性白血病		
医療面接のポイント	喀出物の色・性状							
	発熱							
	体重の変化							
	呼吸困難							
	浮腫							
	咳嗽							
	常用薬							
	既往歴							
	健診歴							
	家族歴							
	嗜好							
身体診察のポイント	意識レベル							
	バイタルサイン							
	リンパ節							
	眼瞼・眼球							
	頸静脈							
	心音・心雑音							
	呼吸音・副雑音							
	浮腫							

F-1-15) 呼吸困難		心不全	肺血栓塞栓症	慢性閉塞性肺疾患＜COPD＞	気管支喘息	肺炎	間質性肺炎	肺癌	気胸	パニック障害		
医療面接のポイント	発症様式											
	胸痛											
	咳・痰											
	発熱											
	体重の変化											
	起坐呼吸											
	常用薬											
	アレルギー歴											
	既往歴											
	家族歴											
	嗜好											
	生活習慣											
	家庭環境											
身体診察のポイント	意識レベル											
	体格											
	バイタルサイン											
	全身の外観											
	眼瞼・眼球											
	頸静脈											
	胸郭											
	呼吸音・副雑音											
	心音・心雑音											
	下腿浮腫・発赤											

F-1-16) 胸痛		急性冠症候群	急性心筋梗塞	胃食道逆流症	肺炎（胸膜炎）	肺血栓塞栓症	気胸	急性大動脈解離	不安障害（パニック障害等）		
医療面接のポイント	部位										
	痛みの質										
	痛みの強さ										
	持続時間										
	症状の経過										
	発症様式										
	寛解増悪因子										
	随伴症状										
	発熱										
	既往歴										
	家族歴										
	嗜好										
	生活習慣										
身体診察のポイント	意識レベル										
	バイタルサイン										
	頸部血管										
	胸郭										
	心音・心雑音										
	呼吸音・副雑音										

F-1-17) 動悸		不整脈	甲状腺機能亢進症	不安障害	貧血	心不全		
医療面接のポイント	失神							
	全身倦怠感							
	体重増加、減少							
	発汗の異常							
	眼球突出							
	胸痛							
	呼吸困難							
	下痢							
	浮腫							
	抑うつ症状							
	不安							
	睡眠障害							
	常用薬							
	既往歴							
身体診察のポイント	意識レベル							
	バイタルサイン							
	全身の外観（顔貌など）							
	眼瞼、眼球							
	甲状腺							
	頸部血管							
	心音・心雑音							
	呼吸音、副雑音							
	浮腫							

F-1-18) 胸水		関節リウマチ	心不全	肺炎	肺癌	肺結核	急性膵炎	ネフローゼ症候群	全身性エリテマトーデス＜SLE＞		
医療面接のポイント	呼吸困難（発作性・体位変換による増悪含む）										
	発熱										
	体重減少・増加										
	皮疹										
	咳嗽										
	胸痛										
	腹痛										
	関節痛										
	浮腫										
	既往歴										
	健診歴										
	嗜好										
身体診察のポイント	意識レベル										
	バイタルサイン										
	全身の外観（顔貌・皮膚など）										
	頸部血管										
	心音・心雑音										
	呼吸音・副雑音										
	腹部の診察										
	関節										
	浮腫										

F-1-19) 嚥下困難・障害		脳梗塞	脳出血	扁桃炎	胃食道逆流症＜GERD＞	食道癌		
医療面接のポイント	体重減少							
	頭痛							
	複視							
	咽頭痛							
	頸部痛							
	食思（欲）不振							
	嚥下（水分・固形物）							
	胸やけ							
	筋萎縮							
	構音障害							
	運動麻痺							
身体診察のポイント	咽頭							
	脳神経系							
	徒手筋力テスト							
	歩行							
	認知機能							

F-1-20) 腹痛		急性冠症候群	尿路結石	急性膵炎	急性虫垂炎	急性胃腸炎	消化性潰瘍	胆石症	腸閉塞	憩室炎	大腸癌	異所性妊娠	卵巣嚢腫茎捻転	卵巣出血	骨盤腹膜炎	鼠径ヘルニア	アニサキス症	急性動脈大動脈解離	機能性ディスペプシア＜FD＞		
医療面接のポイント	痛みの部位																				
	痛みの経過（時期、程度、移動など）																				
	発熱																				
	悪心・嘔吐																				
	食事の影響																				
	血尿																				
	月経異常・性器出血											月経異常の項を参照	月経異常の項を参照	月経異常の項を参照	月経異常の項を参照						
	既往歴																				
	嗜好																				
	生活習慣																				
身体診察のポイント	意識レベル																				
	バイタルサイン																				
	全身の外観（体型・顔貌・皮膚など）																				
	眼瞼結膜、眼球結膜																				
	心音・心雑音																				
	腹部の診察																				

F-1-21) 悪心・嘔吐		急性心筋梗塞	くも膜下出血	脳出血	片頭痛	腸閉塞	妊娠	うつ病	メニエール病	急性胃腸炎	胆管炎	胃潰瘍	胃癌	腸重積	心筋炎（小児）	急性膵炎	糖尿病ケトアシドーシス	薬物中毒	食中毒	機能性ディスペプシア〈FD〉		
医療面接のポイント	症状の経過（発症様式など）																					
	悪心																					
	嘔吐																					
	腹痛																					
	便秘																					
	下痢、粘血便																					
	頭痛																					
	体重減少																					
	発汗																					
	多尿																					
	めまい																					
	抑うつ																					
	生活習慣（過去の食事内容含む）																					
	月経異常・性器出血						月経異常の項を参照															
身体診察のポイント	意識レベル																					
	バイタルサイン																					
	全身の外観（顔貌・皮膚など）																					
	心音・心雑音																					
	背部の叩打痛																					
	髄膜刺激症状																					
	腹部の診察																					
	神経系の診察																					
	不機嫌（小児）																					

F-1-22) 吐血		胃癌	消化性潰瘍	食道癌	食道静脈瘤		
医療面接のポイント	症状の経過						
	嚥下障害						
	心窩部痛						
	黒色便（タール便）						
	体重減少						
	常用薬						
	既往歴						
	輸血歴						
	嗜好						
身体診察のポイント	バイタルサイン						
	眼瞼、眼球						
	リンパ節						
	腹部圧痛						
	腹壁静脈怒張						
	脾臓						

F-1-22) 下血		消化性潰瘍	大腸癌	食道静脈瘤	炎症性腸疾患	腸重積		
医療面接のポイント	症状の経過（発症様式など）							
	腹痛							
	便秘、下痢							
	腹部膨隆・膨満							
	発熱							
	体重減少							
	不機嫌（小児）							
	常用薬							
	薬剤歴							
	既往歴							
	輸血歴							
	嗜好							
身体診察のポイント	意識レベル							
	バイタルサイン							
	全身の外観（顔貌、皮膚など）							
	リンパ節							
	眼瞼・眼球							
	腹部の診察							
	直腸診							

F-1-23) 便秘		大腸癌	腸閉塞	甲状腺機能低下症		
医療面接のポイント	症状の経過					
	体重減少、増加					
	食思〈欲〉不振					
	悪心・嘔吐					
	腹痛					
	手術歴					
身体診察のポイント	眼瞼、眼球					
	体毛					
	腹部腫瘤					
	腸雑音					
	直腸所見					
	下腿浮腫					

F-1-23) 下痢		甲状腺機能亢進症	急性胃腸炎	炎症性腸疾患	機能性消化管疾患（過敏性腸症候群）	慢性膵炎		
医療面接のポイント	症状の経過							
	便の性状・回数							
	腹痛							
	嘔気・嘔吐							
	食思＜欲＞不振							
	発熱							
	体重減少							
	動悸							
	海外渡航歴							
	既往歴							
	家族歴							
	嗜好							
	生活習慣							
身体診察のポイント	意識レベル・精神状態の評価							
	バイタルサイン							
	皮膚							
	甲状腺							
	腹部の診察							
	直腸診							

F-1-24) 黄疸		胆管炎	急性肝炎	慢性肝炎	非代償性肝硬変	膵癌（膵頭部）	溶血性貧血		
医療面接のポイント	発熱								
	体重減少								
	腹痛								
	食思＜欲＞不振								
	そう痒感								
	下腿浮腫								
	尿濃染								
	既往歴								
	海外渡航歴								
	家族歴								
	嗜好								
身体診察のポイント	意識レベル、精神状態の評価								
	バイタルサイン								
	皮膚の外観								
	眼瞼・眼球								
	乳房								
	腹部の診察								
	下腿浮腫								

F-1-25) 腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤		腸閉塞	大腸癌	肝硬変	ネフローゼ症候群	心不全	肝癌	卵巣嚢腫	妊娠	尿閉	子宮筋腫	子宮腺筋症	鼠径ヘルニア		
医療面接のポイント	発熱														
	体重増加														
	めまい（立ちくらみ）														
	呼吸困難														
	腹痛														
	悪心・嘔吐														
	便秘														
	下腿浮腫														
	尿量減少														
	既往歴（輸血歴を含む）														
	家族歴														
	月経異常							月経異常の項を参照	月経異常の項を参照		月経異常の項を参照				
身体診察のポイント	意識レベル														
	バイタルサイン														
	全身の外観（顔貌・皮膚など）														
	眼瞼、眼球														
	頸静脈														
	心音・心雑音														
	腹部の診察														
	浮腫														

F-1-26) 貧血		肝硬変	慢性腎臓病	痔核	消化性潰瘍	大腸癌	子宮筋腫	白血病	骨髄腫	アルコール依存症		
医療面接のポイント	食思＜欲＞不振											
	体重減少											
	体重増加											
	意識障害											
	動悸											
	悪心・嘔吐											
	吐血・下血											
	黒色便＜タール便＞											
	出血傾向											
	関節痛・骨痛											
	嗜好											
	常用薬											
	既往歴（健診など）											
	輸血歴											
	家族歴											
	月経異常						月経異常の項を参照					
身体診察のポイント	意識レベル											
	バイタルサイン											
	全身の外観（顔貌・皮膚など）											
	眼瞼、眼球											
	口腔・咽頭・扁桃											
	心音・心雑音											
	乳房											
	腹部の診察											
	直腸診											
	神経系の診察											
	浮腫											

F-1-27) リンパ節腫脹		悪性リンパ腫	伝染性 単核球症	上気道炎	ウイルス性発疹症（麻疹、風疹）	結核	全身性エリテマトーデス ＜SLE＞	悪性腫瘍		
医療面接のポイント	頸部腫脹									
	発熱									
	発疹									
	体重減少									
	食思＜欲＞不振									
	咽頭痛									
	咳嗽									
	黒色便＜タール便＞									
身体診察のポイント	意識レベル									
	バイタルサイン									
	皮膚									
	リンパ節									
	眼瞼・眼球									
	口腔									
	呼吸音・副雑音									
	腹部の診察									

F-1-28) 尿量・排尿の異常		膀胱炎	糖尿病	尿崩症	前立腺肥大	薬剤性	ADH不適合分泌症候群＜SIADH＞	水腎症		
医療面接のポイント	排尿症状（尿勢低下など）									
	蓄尿症状（頻尿など）									
	排尿後症状（残尿感など）									
	多尿									
	乏尿、無尿									
	尿の色調異常（血尿など）									
	口渇・多飲									
	腰背部痛									
	常用薬									
	既往歴									
	生活習慣									
身体診察のポイント	意識レベル									
	バイタルサイン									
	全身の外観（顔貌・皮膚など）									
	口腔									
	呼吸音・副雑音									
	腹部の診察									
	背部の叩打痛									
	神経系の診察（視野・深部感覚など）									

F-1-29) 血尿・タンパク尿		腎細胞癌	尿路感染症	尿路結石	ネフローゼ症候群	糖尿病腎症	膀胱癌	急性糸球体腎炎症候群	急性腎障害		
医療面接のポイント	肉眼的血尿										
	背部痛・腹痛										
	排尿時痛										
	残尿感										
	頻尿										
	発熱										
	体重の変化										
	浮腫										
	常用薬										
	既往歴										
	家族歴										
	生活習慣										
身体診察のポイント	意識レベル										
	バイタルサイン										
	顔貌										
	リンパ節										
	眼瞼・眼球										
	腹部の診察										
	浮腫										

F-1-30) 月経異常		子宮頸癌	子宮体癌	子宮筋腫	更年期障害	妊娠	高プロラクチン血症	異所性妊娠	摂食障害		
医療面接のポイント	月経周期と量の異常										
	月経痛										
	妊娠の可能性										
	乳汁分泌										
	腹痛										
	常用薬										
	性交歴										
	妊娠・分娩歴										
身体診察のポイント	腹部の診察										
	腹部腫瘤										
	腹水										
	下腿浮腫										

F-1-31) 不安・抑うつ		うつ病	不安障害群	甲状腺機能低下症	Parkinson病		
医療面接のポイント	発症様式						
	症状の経過						
	不眠・過眠						
	食欲異常						
	体重の変化						
	心理・社会的情報（ストレス、嗜好等）						
	意欲の変化						
身体診察のポイント	バイタルサイン						
	甲状腺						
	下腿浮腫						
	運動失調						
	不随意運動						
	歩行						

F-1-32) もの忘れ		Alzheimer病	Lewy小体型認知症	血管性認知症	正常圧水頭症	慢性硬膜下血腫	甲状腺機能低下症	うつ病		
医療面接のポイント	発症様式									
	症状の経過									
	幻覚									
	思考（妄想・強迫）									
	睡眠									
	食欲									
	体重減少・増加									
	排尿障害									
	抑うつ									
	既往歴									
	外傷歴（頭部等）									
	嗜好									
	心理・社会的状況									
身体診察のポイント	認知機能									
	バイタルサイン									
	全身の外観（歩行など）									
	甲状腺									
	不随意運動									
	運動失調									

F-1-33) 頭痛		急性慢性副鼻腔炎	緊張型頭痛	くも膜下出血	髄膜炎	脳出血	片頭痛	側頭動脈炎	緑内障	慢性硬膜下血腫	脳腫瘍		
医療面接のポイント	症状の経過（発症様式を含む）												
	悪心・嘔吐												
	意識障害												
	視野異常												
	視力障害												
	眼痛												
	悪心・嘔吐												
	発熱												
	肩凝り												
	けいれん												
	運動麻痺												
	不機嫌（小児）												
	常用薬												
	既往歴												
	家族歴												
	生活習慣												
身体診察のポイント	意識レベル												
	バイタルサイン												
	全身の外観（顔貌など）												
	頭部												
	眼瞼・眼球												
	髄膜刺激所見												
	神経系の診察												

F-1-34) 運動麻痺・筋力低下		脳梗塞	脳出血	椎間板ヘルニア	甲状腺機能亢進症	糖尿病	Guillain-Barré症候群	重症筋無力症	皮膚筋炎	多発性筋炎		
医療面接のポイント	症状の部位											
	発症様式											
	症状の経過											
	先行感染											
	けいれん											
	体重減少											
	感覚異常											
	皮疹											
	筋肉痛											
	頭痛											
	眼瞼下垂											
	動悸											
	腰痛											
	既往歴											
	生活習慣											
身体診察のポイント	意識レベル											
	バイタルサイン											
	全身の外観（顔貌・皮膚など）											
	甲状腺											
	背部の叩打痛											
	神経系の診察											
	筋骨格系の診察											
	浮腫											

F-1-35) 腰背部痛		急性腰痛症	椎間板ヘルニア	変形性脊椎症	急性大動脈解離	転移性脊椎腫瘍	尿管結石	胆石症	腎盂腎炎	急性膵炎	膵癌		
医療面接のポイント	発症様式												
	症状の経過												
	悪心												
	発熱												
	足のしびれ												
	痛みの移動												
	食事との関係												
	肉眼的血尿												
	体重の変化												
	既往歴												
	家族歴												
	生活習慣												
身体診察のポイント	意識レベル												
	バイタルサイン												
	全身の外観												
	腹部の診察												
	神経系の診察												
	圧痛												
	脊椎の圧痛・叩打痛												

F-1-36) 関節痛・関節腫脹		変形性関節症	関節リウマチ	痛風	全身性エリテマトーデス＜SLE＞	化膿性関節炎・骨髄炎		
医療面接のポイント	症状の部位							
	発症様式							
	症状の経過							
	発熱							
	光線過敏							
	随伴症状							
	不機嫌（小児）							
	生活歴							
	家族歴							
身体診察のポイント	発熱							
	皮膚（蝶形紅斑など）							
	Raynaud現象							
	口腔粘膜の異常							
	関節（腫脹・変形）							
	熱感・圧痛							
	関節可動域							

F-1-37) 外傷・熱傷			頭部		頸部	胸部	腹部	四肢			
		熱傷	くも膜下出血	頭蓋内血腫	頸髄損傷	血気胸	腹腔内血腫	大腿骨頸部骨折	肘内障		
医療面接のポイント	受傷機転										
	意識障害										
	頭痛										
	歩行障害										
身体診察のポイント	意識レベル										
	バイタルサイン										
	全身の外観										
	神経系の診察										
	フレイルチェスト										
	腹部膨隆										
	受傷部位の観察										

J．臨床実習後 OSCE の評価ルーブリックについて

臨床実習後 OSCE では受験生のパフォーマンスは表のルーブリックに従って評価される。

評価スケールの説明（評価ルーブリック）　　v4.0　受験生用

	合　格			合否境界領域	不　合　格	
	問題がない	問題がほとんどない		問題がある（支障のおそれ）	重大あるいは多くの問題がある	
	6	5	4	3	2	1
A. 患者への配慮、コミュニケーション	単独で実施できる。（信頼して任せることができる）	指導医の直接の監督なしで実施できる。	指導医の直接の監督の下で実施できる。	適切な患者医師関係を構築できないおそれがある。	適切な患者医師関係を構築できない。	患者に重大な不利益を与える。
B. 医療面接	単独で実施できる。（信頼して任せることができる）	指導医の直接の監督なしで実施できる。	指導医の直接の監督の下で実施できる。	十分に必要な病歴情報の収集ができておらず、診療に支障が生じるおそれがある。	必要な病歴情報がほとんど収集できない。	必要な病歴情報が全く収集できない。
C. 診断仮説に基づいた身体診察	単独で実施できる。（信頼して任せることができる）	指導医の直接の監督なしで実施できる。	指導医の直接の監督の下で実施できる。	診療に支障が生じるおそれがある。	必要な身体診察がほとんどできない。	必要な身体診察が全くできない。
D. 症例プレゼンテーション	単独で実施できる。（信頼して任せることができる）	指導医の直接の監督なしで実施できる。	指導医の直接の監督の下で実施できる。	重要な情報が伝わらないおそれがある。	重要な情報が伝わらない。	情報が伝わらない、または虚偽の情報を伝える。
E. 臨床推論	収集した情報にもとづいて、必要な鑑別診断を、根拠を示しつつ多角的かつ適切に述べることができる。	収集した情報にもとづいて、必要な鑑別診断を、根拠を示しつつ多角的に述べることができる。	収集した情報にもとづいて、必要な鑑別診断を根拠を示して述べることができる。	必要な鑑別診断をあげられるが、その根拠を述べることができない。	必要な鑑別診断をあげられない。	鑑別診断を一つもあげられない。

概　略　評　価	優れている（卒後臨床研修の終了時点で期待されるレベル以上）	良い（卒後臨床研修の中間時点で期待されるレベル）	合格（卒後臨床研修の開始時点で期待されるレベル）	合否境界領域	不合格（部分的な再教育が必要）	不合格（全般的な再教育が必要）

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

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	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	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	多職種のチームで協働する	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-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-1-1-③　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、医師憲章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。	○	○			○	○		○	○	○	○	○	○	○

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	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	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	多職種のチームで協働する	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。														

※　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。
背景が無色のものは「知識」に含まれると考えられる項目であり、
背景が色付きのものは「技術」と「態度」に含まれると考えられる項目である。

医師として求められる基本的な資質・能力 A-3. 診療技能と患者ケア	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	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	多職種のチームで協働する	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で適切な支援を行える。									○		○	○		

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	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	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	多職種のチームで協働する	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-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）への対処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。	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○

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	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	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	多職種のチームで協働する	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-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）、やってはいけないこと、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。										○				○

Appendix. v

医師として求められる基本的な資質・能力 A-6. （続き） 医療の質と安全の管理	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	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	多職種のチームで協働する	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-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）医療上の事故等への対処と予防														
A-6-2)-①　医療上の事故等（インシデントを含む）と合併症の違いを説明できる。										○			○	○
A-6-2)-②　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。								○	○	○	○		○	○
A-6-2)-③　医療過誤に関連した刑事・民事責任や医師法に基づく行政処分を説明できる。										○				
A-6-2)-④　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、フェイルセイフ・フールプルーフの考え 方等）を概説し、指導医の指導の下に実践できる。										○	○		○	○

医師として求められる基本的な資質・能力 A-6.　（続き） 医療の質と安全の管理	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	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	多職種のチームで協働する	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-6-3）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。										○	○			

A-7. 社会における医療の実践														
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。											○	○		

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	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	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	多職種のチームで協働する	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（続き）														
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(Disaster Medical Assistance Team <DMAT>)、災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team <DPAT>)、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team <JMAT>)、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。	○	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○
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。														

医師として求められる基本的な資質・能力 A-8. 科学的探究	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	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	多職種のチームで協働する	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-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、解決に向けて科学的研究（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。							○							

A-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢														
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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

別紙　令和２年度学評・課題管理小委員会名簿

	氏名	所属		氏名	所属
	青松　棟吉	佐久総合病院		高橋　誠	北海道大学
☆	秋山　暢	帝京大学		高村　昭輝	金沢医科大学
	伊藤　俊之	滋賀医科大学		谷口　純一	熊本大学
	内田　啓子	東京女子医科大学		南郷　栄秀	JCHO 東京城東病院
	大滝　純司	東京医科大学		西屋　克己	関西医科大学
◎	岡崎　史子	東京慈恵会医科大学	○	原田　芳巳	東京医科大学
	岡田　英理子	東京医科歯科大学		春田　淳志	慶應義塾大学
	篭島　充	上越総合病院		万代　康弘	東京慈恵会医科大学
	河野　誠司	神戸大学		望月　篤	聖マリアンナ医科大学
	黄　世捷	聖マリアンナ医科大学		堀田　晶子	東京大学
	渋谷　祐子	ＮＴＴ東日本関東病院	☆	町田　幹	日本医科大学
	清水　貴子	聖隷福祉事業団		松平　真悟	昭和大学
☆	杉村　政樹	札幌医科大学		山内　かづ代	東京女子医科大学
	高橋　弘明	岩手県立中央病院		山本　健	川口ホームケアクリニック
	高田　清式	愛媛大学			

◎委員長　○副委員長　☆リーダー

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修・評価項目
(第 1.2 版)

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構
2021 年 3 月発行

Copyright©　2021 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構.
All rights reserved.