

Ⅱ：体験・経験重視

- 多くの経験(学習経験、学習スタイル、社会経験)がある
- 参加体験型教育が望ましい
- 学習が役立つ経験が学習を刺激する
- 自己体験を振り返り、学び方を学ぶための支援が必要

7

Ⅲ：ニードに基づく学習が効果的

- 教育機関のニードより学習者のニードに応える
- 学習者のレディネスを重視。(同質、異質)

8

Ⅳ：問題中心的、作業中心的 学習を好む

- 一人一人の関心にあった学習展開
- 科目ではなく課題領域によるシステム化

9

小児教育と成人教育との比較

	小児教育	成人教育
自己概念	依存的	自律的
経験	重視しない	貴重な資源
レディネス	社会的圧力	役割課題
時間軸	将来役に立つ	すぐに役立つ
学習の方向付け	課目中心	問題中心
環境	権威的、形式的、競争的	相互的、協力的、非公式
学習計画	教員が立てる	学習者と教員の協同
評価	教員が行う	自己(相互)評価

10

臨床研修のゴール

- 単元(ユニット)ごとのゴール
- 全体を通じてのゴール

11

単元(ユニット)ごとのゴール

- 学習者の動機付け
なぜ学ぶのか
どんな意義があるのか
- 領域全体のオリエンテーションと学び方を学ぶ
↓
あとはGIO、SBOにもとづく自己学習

12

10

全体を通じてのゴール

- 自己学習能力
調べ方、学び方、データの集め方、検討の仕方
- 問題解決能力
学生の問題(学習課題)解決と臨床の問題解決は異なる
- クリティカル・シンキングの能力(批判的検討能力)
- グループダイナミクスのスキル
- 臨床的推論スキル
- 疾病ではない病いに対する理解とまなざし
- 医師としてのプロフェッショナリズム

表 地域保健・医療、予防医療(保健所)分野における臨床研修の到達目標(案)〔医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について〕	
1 行動目標(医療人として必要な基本姿勢・態度)	到達目標
<患者・関係関係> 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を建立する。	患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
<チーム関係> 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する。	指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。 関係機関や関係団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
<安全管理> 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画する。	医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
<症例展示> チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例展示と意見交換を行う。	症例提示と対論ができる。
<医療の社会性> 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。	保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。
II 経験目標(A 経験すべき診療法・検査・手技)	
到達目標	
<診療記録> チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理する。	診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し管理できる。
<診療計画> 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、母子健康手帳を理解し活用できる。	QOL(Quality of Life)を考慮にいたれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

C 特定の医療現場の経験	到達目標
<予防医療> 予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画する。	食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。 性感染症予防、家族計画指導に参画できる。 地域・職場・学校検診に参画できる。 予防接種に参画できる。
<地域保健・医療> 地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。	必修項目：へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健・医療の現場を経験すること 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。 診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。
<小児・成育医療> 周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。	周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。 虐待について説明できる。 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。 母子健康手帳を理解し活用できる。
<精神保健・医療> 精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。	デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

主題:臨床研修指導医(保健所)の研修指導能力の向上を目指す。

一般目標: 臨床研修指導医(保健所)が、指導医としての役割を実践し効果的な臨床研修を行えるために、新しい卒後臨床研修制度及びその理念と行動目標、経験目標を理解し、プライマリケア(特に地域保健・医療分野)の修得に必要な望ましい研修プログラムに基づき、研修医を学習原理に従って効果的に指導し評価する能力を身につける。

行動目標=研修目標

1. 公衆衛生分野における原理・原則
 - 最新の現場の知識を有し、適応する。
2. 研修到達度の評価
 - 学習原理(学習理論、学習目標、方略、評価)を理解する。
 - 研修カリキュラムの内容を説明できる。(理念と行動目標、経験目標) 新しい卒後臨床研修制度について説明できる。
 - カリキュラムプランニングを理解し立案できる。
 - 担当分野での指導内容を説明できる。
3. 研修医への指導・評価
 - 研修医への指導方法、評価方法を理解し立案できる。
4. ロールモデル
 - 研修医のロールモデルとなることを確認し示す。

総じて

研修医に学習者としての責任が一定与えられ、
自分自身の関心による自由な学習が奨励され、
生き生きのびのびと自己学習できる
環境が確保されていない



まずは成人学習者として
学生の能力と意欲を
信じることから始める必要があるのでは、

<医学教育モデル・コア・カリキュラム(公衆衛生分野)>

F 医学・医療と社会

(1)社会・環境と健康

一般目標： 社会と健康・疾病との関係や地域医療について理解し、個体および集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について学ぶ。

到達目標：

- 1)健康、障害と疾病の概念を説明できる。
- 2)社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)と健康・疾病との関係を概説できる。
- 3)地域医療の機能と体制(地域保健医療計画、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅ターミナル)を説明できる。
- 4)環境と健康・疾病との関係(環境と適応、主体環境系、原因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全)を概説できる。
- 5)生態系の変化が健康と生活に与える影響(有害物質、環境発癌物質、内分泌攪乱物質)を概説できる。
- △6)地域保健と医師の役割を説明できる。
- △7)病診連携と病病連携を説明できる。
- △8)地球環境の変化、生態循環、生物濃縮と健康との関係を説明できる。
- △9)各ライフステージの健康問題について説明できる。
- △10)シックハウス症候群を概説できる。
- △11)災害救急医療におけるトリアージを説明できる。

(2)疫学と予防医学

一般目標： 保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について学ぶ。

到達目標：

- 1)人口静態統計と人口動態統計を説明できる。
- 2)疾病の定義、分類と国際疾病分類(ICD)を説明できる。
- 3)疾病・有病・障害統計、年齢調整率と標準化死亡比 SMR を説明できる。
- 4)疫学の概念と疫学の諸指標について説明できる。
- 5)予防医学(一、二、三次予防)を概説できる。
- △6)生命関数表(平均余命と平均寿命)を説明できる。
- △7)健康管理、健康診断とその事後指導を説明できる。

(3)生活習慣と疾病

一般目標： 生活習慣に関連した疾病の種類、病態と予防治療について学ぶ。

到達目標：

- 1)生活習慣に関連した疾病を列挙できる。
- 2)生活習慣と肥満・高脂血症・動脈硬化の関係を説明できる。
- 3)生活習慣と糖尿病の関係を説明できる。
- 4)生活習慣と高血圧の関係を説明できる。
- 5)生活習慣とがんの関係を説明できる。
- 6)喫煙と疾病の関係を説明できる。

(4)保健、医療、福祉と介護の制度

一般目標：保健、医療、福祉と介護の制度の内容を学ぶ。

到達目標：

- 1)日本における社会保障制度を説明できる。
- 2)医療保険と公費医療や介護保険を説明できる。
- 3)高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。
- 4)地域保健(母子保健、老人保健、精神保健、学校保健)を概説できる。
- 5)産業保健を概説できる。
- 6)医療の質の評価(質の定義、クリティカル・パス)を説明できる。
- 7)国民医療費の収支と将来予測を概説できる。
- 8)医師法と医療法を概説できる。
- 9)医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。
- △10)医療資源と医療サービスの価格形成を説明できる。
- △11)医療従事者の資格免許、現状と役割、連携とチーム医療を説明できる。
- △12)感染症予防医療法・食品衛生法の概要と届け出義務を説明できる。
- △13)予防接種の意義と現状を説明できる。
- △14)医師法と医療法以外の医療関係法規を概説できる。

(注:SBO 到達目標の中で△印付きは、卒業時までの到達目標であり、それ以外は臨床実習前に到達しておくべき項目とされている。)

<医学教育関連用語集>

OSCE (objective structural clinical examination)

:客観的臨床能力試験。学習者がそれまでに身につけた臨床実技を客観的に評価するもの。学習者がそれまでどれだけ基本的な臨床能力を身につけているかが OSCE の対象となる。もともと基本的な技能や患者さんへの態度が身につけていない学習者を振るい落とすか、あるいはフィードバックして再学習させ、より良くすることを目的としている。

SP: (Simulated Patient, Standardized Patient)

:【Simulated Patient】(模擬患者) 模擬患者 (Simulated Patient) は、医学生、歯学生、薬学生、看護学生、研修医等の医療面接実習の相手役をつとめます。一定の訓練を受け、実際の患者と同じような症状や心情を再現します。

:【Standardized Patient】(標準模擬患者) 評価や試験に利用できるように、一定のレベルで標準化されています。総合的な能力評価の一手段として、共用試験(臨床実習開始前の仮免許試験)や認定医試験における OSCE などに用いられています。

クリニカルクラークシップ (clinical clerkship)

:学生が指導医や研修医で構成される診療チームに、責任をもった一員(クラーク)として加わり、(指導医の指示・監視のもとに)実際に患者を診療することを通じて、臨床能力を身につける臨床実習方式のこと。これは、知識や技術の習得のみが目的ではなく、医療のあり方を実際の診療場面で自ら体験的に学ぶことに意義がある。近年では日本でも、従来行なわれていた「知識伝授型」の臨床実習(BST)から、「問題解決型」の臨床実習(クラークシップ)への転換が徐々に図られ、一定の評価が得られてきている。

しかし、現在各大学で行なわれているクラークシップには課題が多く、問題点として

- ・患者の信頼を得ることよりも「医行為」の習得が重視される傾向がある
- ・実習の場が病棟に限られがちである
- ・今後必要とされるプライマリケアに十分対応できていない

などがあげられます。

メディカルインタビュー (Medical Interview)

:医療面接。最も基本的な診察方法の一つであり、最も優れた検査法であるとも言える。

詳細な身体診察とあわせれば、ほとんどの場合で診断の方向性をつかむことが出来る。そこで得られた臨床情報に基づいて適切な検査を選択すれば、正確な診断が可能になる。しかし、インタビューには、面接者の技能や態度によって得られる情報の量や質が大きく左右されるという特徴があり、これが他の検査法とは大きく異なる点である。

Tutorial

:日本語では、テュートリアル、テュートリアル、チュートリアル、いろいろな表記がされている。英語では、PBL(problem base learning)と呼ばれることが多い。

実態を表すキーワードは、問題解決型学習、自学自習、少人数グループ学習、能動学習である。

すなわち、問題をグループの力を利用して解決しつつ学ぶ学習方法である。与えられた事例で何が問題なのか？それを解決するには何を、どう学ぶべきか？グループで議論し、自分で勉強し、発表する。

従来の講義型教育が teaching なら、これは learning である。教育の主体が教官から、学生に移ったのである。

テュートリアル・システムは、チューターを交えた議論の時間(コア・タイム)、自習時間、実習、講義を有機的に組み合わせて、学習効果の促進を狙ったものである。

コアカリキュラム

:文部科学省が医学部教育について到達目標や具体的内容を示したもの。従来の解剖学や生理学という垣根を取り払い、器官、臓器別に構造・機能、疾患までを統一した、総合カリキュラムのこと。

CBT(computer-based testing)

:コンピューターの画面上で解答する形式の試験。CBT 導入後は、紙と鉛筆を使った従来のマークシート試験は廃止される。難易度は従来のマークシート試験と変わることがないように配慮されている。

ステップ1

:臨床実習前の全国共通試験のこと。医学生による医行為の実施を導入する前提として文科省が仮免認定を行おうというもの。国試をステップ2と捉えてこう呼ばれる。

1日目 臨床研修「地域保健・医療」に関するニーズとディマンド

臨床研修「地域保健・医療（保健所）」でのニーズとディマンド

目的：自らの経験を踏まえて指導医という立場を念頭におきながら、地域保健医療分野（保健所）における研修医のディマンドと指導医としてのニーズを列挙し、それらを分類・整理する。

スケジュール：

- 15分 オリエンテーション
- 20分 研修医のディマンドと指導医としてのニーズの列挙：個人（下記1～2）
- 30分 研修医のディマンドと指導医としてのニーズの整理、テーマの抽出（下記3～6）
- 15分 グループ（発表5分）による発表
- 10分 全体討論・総括

方法：

1. グループに分かれる。司会進行係、書記係、全体発表における発表係を決める。
※各プログラムごとに原則的にグループワークをする。
その際に司会進行係、書記係、全体発表における発表係の3係（一人1係）を決める。
そして、各プログラムごとに係をかえる。
2. 各個人が自らの研修医時代の経験、現在の現場の状況から、地域保健医療分野（保健所）における研修医のディマンドと指導医としてのニーズについて、思いつく限り、できるだけたくさんポスト・イットにマジックペンで記入する。
3. グループ内で話し合いながら、各自が書いたポストイットを、模造紙のフォーマット（下記）で適切と思われる場所に貼る。同じ内容は重ねて貼る。

	研修医のディマンド	指導医としてのニーズ
臨床研修「地域保健・医療（保健所）」について		

4. グループ内で話し合いながら、似たものをまとめてグルーピングする。
5. グルーピングしたものにそれぞれタイトルを付ける（キーワードの抽出）。
6. キーワードに優先順位をつける。

【付録】

カードづくりの5つのルール

- ・1枚の紙にはひとつの問題点を書く
- ・主語をはっきり書く（例えば「上が」ではなく、「●●が」）
- ・具体的に書く（例えば「理解がない」ではなく、「～という理由で反対された」）
- ・「書いたら恥ずかしいこと、いけないこと」は何もない
- ・大きな字で、わかりやすく書く

貼るとき、話し合うときの5つのルール

- ・メンバーの合意で貼る
- ・人の意見を否定しない（批評家にならない）
- ・ノートをとらない（傍観者にならない）
- ・少数意見もどこかに残す（怪しげな意見も認める）
- ・沈黙は罪

1日目 新医師臨床研修制度と保健所指導医

新医師臨床研修制度と 保健所指導医

行動及び経験目標の提示

1

医師臨床研修の現状と問題点

- 研修は努力義務
- ストレート研修中心
- プログラムが不明確、施設間格差が著しい
- 指導体制、研修成果の評価が不十分
- 処遇、身分が不明確、不十分（→アルバイト）
- 研修施設が都市部に集中

2

臨床研修制度の変遷

- 昭和23年: インターン制度
 - 不安定な身分
 - 無給
 - 研修プログラムの不在(質の保証の欠如)
- 昭和43年: 現行の努力規程
- 平成6年: 厚生省医療関係者審議会
- 平成9年以降: 医療制度抜本改革の議論
- 平成12年: 「医療法等の一部を改正する法律案」が国会において成立

3

医師法等の一部改正

(平成12年改正、平成16年4月施行)

1. 診療に従事しようとする医師は、2年以上臨床研修を受けなければならない
2. 臨床研修に専念しなければならない
3. 臨床研修の修了を医籍に登録、修了登録証を交付
4. 実費手数料規定
5. 臨床研修未修了者の診療所開設は要許可
6. 臨床研修修了者による病院等の管理

4

卒後臨床研修の義務化

- 2年間
- 平成16年度から開始
- 厚生労働省の指定する研修指定病院または大学附属病院で行う
- 修了したことを医籍に登録する
- 修了しない場合は、
 - 病院長になれない
 - 開業する時に知事の許可を必要とする

5

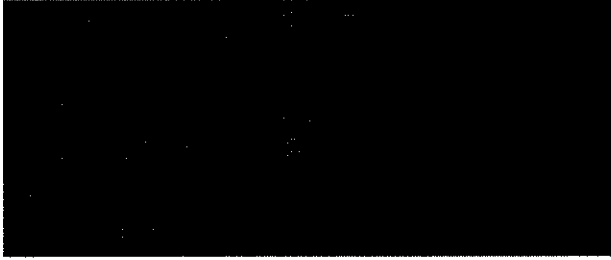
第150回国会 参議院国民福祉委員会附帯決議 (平成12年11月)

「医師及び歯科医師の臨床研修については、インフォームドコンセントなどの取り組みや人権教育を通じて医療倫理の確立を図るとともに、精神障害や感染症への理解を進め、更にプライマリ・ケアやへき地医療への理解を深めることなど全人的、総合的な制度へと充実すること。

その際、臨床研修を効果的に進めるために指導体制の充実、研修医の身分の安定及び労働条件の向上に努めること。」

6

新医師臨床研修制度の基本的考え方



7

新医師臨床研修制度(1)

-厚生労働省-

研修時間割

- 研修目標
国立大学附属病院長会議の案+地域医療など
- 基本研修科目
最初の1年:内科6ヶ月、外科+救急(麻酔科を含む)6ヶ月
- 必修科目
小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療をそれぞれ1ヶ月以上(それぞれ3ヶ月が“目安”)
- マッチング
研修医と研修時間割との組み合わせ決定制度
採用決定の効率化、公平性、透明性、出身校による偏りの是正

8

新医師臨床研修制度(2)

-厚生労働省-

施設基準

- 定員
10床に1人または入院患者100人(年間)に1人
指導医1人当たり5人まで
- 指導医
臨床経験5-7年以上、初期治療を中心とした指導を行える
指導時間を十分に取れる者
- 管理型施設(全体としての研修時間管理と研修医の評価)も
協力型施設になることができる

9

新医師臨床研修制度(3)

-厚生労働省-

処遇

- アルバイトを禁止する
- 研修手当(詳細は未定)
労働者性と研修性の両側面を勘案する
各研修病院の初任給を勘案して設定する
- 指導医手当
第三者的な臨床研修評価機関の設置
実施後5年以内

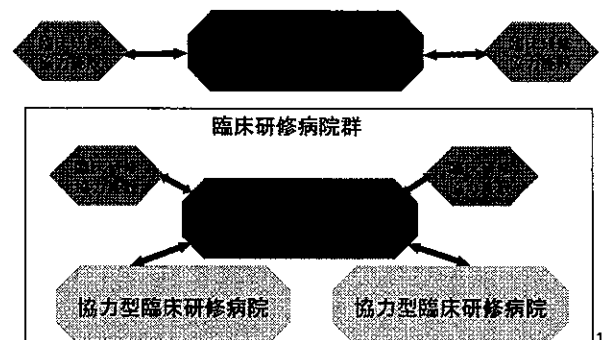
10

臨床研修を行う病院

- 臨床研修病院
 1. 単独型:(+臨床研修協力施設)
 2. 病院群:管理型(研修管理委員会)+協力型+臨床研修協力施設
原則として管理型臨床研修病院での研修期間は8ヶ月以上、
研修協力施設での研修期間は3ヶ月以内。
 - * 研修目標、基本・必修診療科 → 施設基準の合理化
 - 病床 : 300床以上 → 必要な症例の確保
 - 指導医 : 臨床経験10年前後 → 原則7年以上
 - 剖検 : 剖検率30%以上 → 臨床病理検討会開催
- 臨床研修協力施設 :
へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、
介護老人保健施設、赤十字社血液センター、
各種検診・健診の実施施設等
- 国に直接申請 → 厚生労働大臣による指定

11

臨床研修病院のイメージ



12

指導体制（1）

研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導。原則として研修医20人に1人、臨床経験7年以上でプライマリ・ケアの指導能力を有する者。

プログラム責任者

研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導。原則として研修医20人に1人、臨床経験7年以上でプライマリ・ケアの指導能力を有する者。

指導体制（2）

- 適切な指導体制を有していること。ただし、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、当該病院と臨床研修協力施設とを合わせて、その指導体制が適切なものであること。
- 指導医が、原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の診療科に配置されていること。
- 指導医は、勤務体制上指導時間を十分に確保できること。
- 研修医手帳を作成し、研修医が研修内容を記入するよう指導すること。
- 指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医の評価をプログラム責任者に報告すること。

14

研修の到達目標（1）

- 研修理念
 - 臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。
- 行動目標
 - 医療人として必要な基本姿勢・態度
 1. 患者・医師関係
 2. チーム医療
 3. 問題対応能力
 4. 安全管理
 5. 症例呈示
 6. 医療の社会性

15

研修の到達目標（2）

- 経験目標
 - A 経験すべき診察法・検査・手技
 1. 医療面接
 2. 基本的な身体診察法
 3. 基本的な臨床検査
 4. 基本的手技
 5. 基本的治療法
 6. 医療記録
 7. 診療計画

16

研修の到達目標（3）

- 経験目標
 - B 経験すべき症状・病態・疾患
 1. 頻度の高い症状:35項目
 2. 緊急を要する症状・病態:17項目
 3. 経験が求められる疾患・病態:88項目

17

研修の到達目標（4）

- 経験目標
 - C 特定の医療現場の経験
 1. 救急医療
 2. 予防医療
 3. 地域保健・医療
 4. 周産・小児・成育医療
 5. 精神保健・医療
 6. 緩和・終末期医療

18

Ⅰ 行動目標 (医療人として必要な基本姿勢・態度)		到達目標
<患者・家族関係> 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。	患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	
<チーム医療> 医療チームの構成員としての役割を理解し、総務・医務・看護の幅広い管理からなる他のメンバーと協働する。	指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。 関係機関や関係者の担当者とのコミュニケーションがとれる。	
<安全管理> 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画する。	医療を行う際の安全確保の考え方を理解し、実践できる。	
<症例発表> チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行う。	症例提示と討論ができる。	
<医療の社会的性> 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。	保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	
Ⅱ 経験目標(A 継続すべき診療法・検査・手技)		到達目標
<臨床記録> チーム医療や法規との関連で重要な臨床記録を適切に作成し、管理する。	診断書、死亡診断書(死体検察書を含む)、その他の証明書を作成し管理できる。	
<診療計画> 患者・医療・看護の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価する。	QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。	

C 特定の医療現場の経験		到達目標
<予防医療> 予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画する。	食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。 性感症予防、家族計画指導に参画できる。 地域・職場・学校検診に参画できる。 予防接種に参画できる。	
<地域保健・医療> 地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。	必修項目：へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健・医療の現場を経験すること 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。 診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。	
<小児・産育医療> 周産・小児・産育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。	周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。 産科について説明できる。 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。 母子健康手帳を理解し活用できる。	
<精神保健・医療> 精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。	デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。	

不安と期待

- ・ 短期的な問題
 - 専門診療能力を獲得する期間の短縮
 - 医局関連人事の停滞
 - マッチングの影響
- ・ 長期的な効果
 - 医師の流動化
 - 健康度指標、患者満足感の向上
 - 医学教育への学術的アカデミックな取組み

指導医の役割

要件: 臨床経験7年以上、初期治療を中心とした指導能力と初期治療の指導方法に関する講習会受講、研修医5人以内の受け持ち

1. 知識とその検索方法
2. 診療の原理・原則
3. 臨床手技(スキル)
4. 精神心理面への配慮
5. 研修到達度の評価
6. ロールモデル(医師としての手本)

指導医の役割(1) 知識とその検索方法

- ・ 自ら伝える知識
 - 実際の診療で頻繁に活用される知識
 - 救急処置に必要な知識
- ・ EBM(根拠のある医療)の手順
 - 臨床上の疑問の定式化
 - 文献の検索方法: MEDLINE、Cochrane Library、UpToDate、Clinical Evidence
 - 文献の批判的吟味: 研究計画、偏り、根拠の基準、勧告の強さ、
 - 眼前の患者への適用性判断

指導医の役割(2) 臨床手技(スキル)

- ・ 医療面接のスキル
- ・ 身体診察のスキル
- ・ 基本的な検査のスキル
- ・ 基本的な治療のスキル
- ・ 診療記録の書き方

指導医の役割(3) 診療の原理・原則

- ・ 経験則
 - 薬を変更するときは一種類ずつ行うこと
 - 50歳未満の患者では、まず一元的に病態を考える
- ・ 臨床判断・決断の根拠
 - 病態生理学の論理(“first principle”)
 - 過去の患者集団でのデータ(臨床疫学的データ)
 - 患者個人の意向・価値観(インフォームドコンセント)
 - 社会的規範(倫理、道徳、経済、法律)
- ・ 臨床判断・決断の論理
 - 決断分析(イベントの確率、イベントに対する価値観/効用値、指標の重要性)

26

指導医の役割(4) 精神面への配慮

- ・ 認知面での“負担”
 - 受け持ち患者数
 - 初めて経験する病気、手技
 - 煩雑な手技、手続きが必要な患者数
 - 症例呈示の準備
- ・ 身体面での“負担”
 - 当直回数・睡眠時間
 - 重症患者数
- ・ 情動面での“負担”、個人差

26

指導医の役割(5) 研修医の評価

- ・ 学習原理(目標、方略、評価)の理解
 - 学習とは“学習者に価値ある変化を起こすこと”
- ・ 評価の種類
 - 形成的評価(フィードバック:指導的な介入)
 - 総括的評価
- ・ 評価の対象:知識、技量、態度
- ・ 評価の方略:妥当性、信頼性

27

フィードバックのし方

- ・ 持続させるべき、または向上させるべき行動は、多くの人の面前で(in public)褒める
- ・ 悪い点、改善点については、1対1で個人的に(in person)指摘する
- ・ 自ら観察した決断や行為について具体的に指摘する
⇒性格を非難したり、人格を否定したり、一般化しない
- ・ 行動の背後にある論理、思考・認知過程を述べてもらう
⇒問答無用に非難されたとの反発心を起こさない

28

望ましいフィードバックの技法(Hewson)

1. 指導医の直接観察に基づく
2. 学習者に対して敬意ある雰囲気で行われる
3. 価値判断はしない
4. 具体的で焦点が絞られている
5. 指摘する量が多すぎず少なすぎない
6. 行為に焦点を当て、人格や人間性に焦点を当てない
7. 研修目標に基づく
8. 研修医の行為の背後にある思考や感情も確認する
9. 改善のための示唆を含む

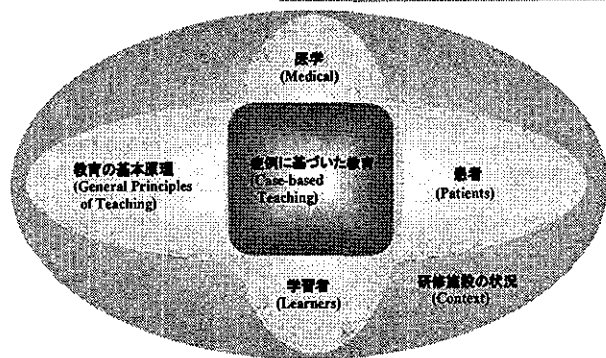
29

指導医の役割(6) ロールモデル

- ・ 医師としての振る舞い、生き方
 - 献身的態度、社会的責任
 - 倫理的態度:患者の自己決定権尊重
 - 望ましい人間関係の構築
 - チーム医療の模範
 - 診療や教育、研究への情熱
 - 生涯学習の態度
- ・ 人としての生き方
 - 生きがい、生き方のモデル

30

臨床指導医に求められる知識ドメイン(領域・分野)



31

1日目 死亡診断・死体検案

異状死問題

1. 心筋梗塞に対する冠動脈バイパス手術後退院した患者が自宅で入浴中、失神状態で発見され、手術を受けた病院に緊急入院したが、死亡した。心電図上虚血性変化があった。主治医として、①～③のうち、どう対応しますか？

- ①明らかに心筋梗塞であるので、死亡診断書を発行する
- ②病状や手術結果の評価のために病理解剖する
- ③異状死の届出をする

2. 癌の末期患者さんが自宅で点滴中に死亡した。家族の電話による通報を受けた主治医から死亡診断書を書いてよいかという相談を受けた？

- ① 死亡診断書を書いてよいと答える
- ② 書いてはいけないと答える→なぜですか？

この事例で、家族に検案書に癌でなく心不全と書くように頼まれたが、よいですか？

- ①そのようにする
- ②ことわる→なぜですか？

点滴は訪問看護師が行った。主治医として診察後 24 時間以上を経過している場合どうしますか？

- ①診療後 24 時間以上であっても、診療継続中であるので、死亡診断書を書く
- ②自ら検案をして、問題がなさそうだったら、検案書を書く
- ③異状死の届出をする

3. 慢性閉塞性肺疾患で酸素療法中の患者が自宅で酸素吸入チューブが外れた状態で死亡しており、同居の家人が行方不明である。高度の呼吸不全があったので慢性閉塞性肺疾患と判断し、死体検案書を書きたいという主治医の相談につき、どう答えるか？

- ①死体検案書を書いてよいと答える
- ②書いてはいけないと答える→なぜですか？

4. 特別養護老人ホームで脳梗塞の既往歴のある老人が死亡、誤嚥による窒息と推定された。主治医に死亡診断書を書いてよいか、指導医として聞かれた。どうするか？

- ①死亡診断書を書いてよいと答える
- ②書いてはいけないと答える→なぜですか？

5. 託児所で 4 ヶ月男児がベッド上で呼吸をしていないのを発見され、救急車で病院に運ばれ、あなたが治療に当たったが、死亡した。乳幼児突然死症候群として死亡診断書を書いてよいか？

- ①よい
- ②書いてはいけない→なぜですか？

6. 小児科医より救急入院し死亡した 3 歳児の胸腹部にアザがあるが、胸部 X 線写真上、肺炎は明らかなので、肺炎として死亡診断書を書いてよいかと相談された。どう答えるか？

- ①書いてよいと答える
- ②書いてはいけないと答える→なぜですか？

7. 歩行者が乗用車と衝突して転倒した。直後意識清明であったが、数分後昏睡状態となり、病院に運ばれ、脳 CT 上、脳出血が確認された。主治医に死亡診断書を書いてよい

- かと問われたとき、どう答えるか？
- ①書いてよいと答える
 - ②書かずに異状死の届出をさせる→なぜですか？
8. 交通事故で頭部外傷を負ったが回復過程にあった患者が事故の約1週間後に突然、胃潰瘍からの出血による出血性ショックで死亡した。死亡診断書を書いてよいか？
- ①書いてよいと答える
 - ②書かずに異状死の届出をさせる→なぜですか？
9. 歩道を歩いていて転倒した老婦人が、飛び出してきた男と接触・転倒し大腿骨を骨折したので、事故後2日目に骨頭置換術を施行したが、事故3日目より意識状態が悪化し、呼吸不全に陥り4日後に死亡した。死亡診断書を書いてよいか？
- ①書いてよいと答える→どう書くか？
 - ②書かずに異状死の届出をする→なぜですか？
10. 交通事故で脛骨（軽度）骨折を負い、安静臥床中の50歳代女性が事故の2週間後に突然胸痛と苦悶感を訴えて急死した。急性心筋梗塞として、死亡診断書を書きたいと主治医が言っている。
- ①書いてよいと答える
 - ②書かずに異状死の届出をさせる→なぜですか？
11. 70歳代男性が救急入院し、腹部大動脈解離の破裂と診断され、緊急手術が実施されたが、死亡した。家族には、術前、術中死もありうると説明していた。死亡診断書を書いてよいか？
- ①書いてよいと答える
 - ②書かずに異状死の届出をさせる→なぜですか？
 - ③病理解剖を勧める
12. 病院のベッドから深夜転落し、朝、CT写真を撮影した時は急性硬膜下血腫が進行していたので、転医させ手術を受けさせたが死亡した。転医先の病院の医師として、死亡診断書を書いてよいか？
- ①書いてよい
 - ②書かずに異状死の届出をする→なぜですか？
13. 造影剤検査中、容態が急変し死亡した。アナフィラキシーショックと判断し、遺族に説明して死亡診断書を書こうと思うが、よいか？
- ①書いてよいと答える
 - ②書かずに異状死の届出をさせる→なぜですか？
 - ③病理解剖を勧める
14. 直腸癌の再発に対して、肝硬変症のある患者に摘出手術をしていたところ、出血が止まらず、結局、出血性ショックで死亡した。術前、手術の危険性につき明白に説明していない。どうしたらいいか？
- ①原因を説明して納得してくれば、死亡診断書を書いてよい。
 - ②異状死に該当するので、警察に届け出る
 - ③病理解剖を勧める

(附録) 死亡診断書 (死体検案書) の用紙

死亡診断書 (死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料として用いられます。かい書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	1 男 2 女		生年月日	明治 昭和 大正 平成	年 月 日
				午前・午後	時 分
死亡したとき	平成 年 月 日		午前・午後 時 分		
死亡したところ 及びその種別	死亡したところの種別	1 病院 2 診療所 3 老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他			
	死亡したところ	番地 番 号			
	施設の名称				
死亡の原因	I	(7)直接死因		発病(発症)又は 受傷から 死亡までの 期間	
		(i)(7)の原因			
		(ii)(i)の原因			
		(iii)(ii)の原因			
	II				
	手術	1 無 2 有	{	手術 年月日	平成 昭和
解剖	1 無 2 有	{			
死亡の種類	1 病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焰による傷害 } 6 窒息 7 中毒 8 その他 その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 } 12 不詳の死				
外因死の 追加事項	傷害が発生したとき	平成 年 月 日 午前・午後 時 分		傷害が発生したところ	都道府県 区 市 郡 町村
	傷害が発生したところの種別	1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他()			
生後1年未満で 病死した場合の 追加事項	出生児体重 グラム	単胎・多胎の別 1 単胎 2 多胎 (子中第 子)		妊娠週数 満 週	
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日 昭和 平成 年 月 日		前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)	
1 無 2 有 { } 3 不詳					
その他特に付言すべきことがら					
上記のとおり診断(検案)する			診断(検案)年月日	平成 年 月 日	
(病院、診療所若しくは老人 保護施設等の名称及び所在 地又は医師の住所)			本診断書(検案書)発行年月日	平成 年 月 日	番地 番 号
(氏名) 医師			印		