

(座長)

大臣官房厚生科学課長 上田博三

(幹事)

大臣官房参事官（健康担当） 瀬上清貴
医政局総務課医療安全推進室長 北島智子
医政局指導課長 谷口 隆
医政局指導課医療計画推進指導官 針田 哲
医政局医事課長 中垣英明
医政局医事課医師臨床研修推進室長 宇都宮啓
医薬食品局血液対策課長 関 英一
労働基準局安全衛生部労働衛生課長 阿部重一
雇用均等・児童家庭局母子保健課長 佐藤敏信
社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長 矢島鉄也
老健局老人保健課長 三浦公嗣
国立保健医療科学院次長 林 謙治

(担当者)

医政局総務課課長補佐 田原克志
医政局総務課医療安全推進室医療安全対策専門官 平野静香
医政局指導課課長補佐 宮本哲也
医政局医事課課長補佐 中村泰久
医政局医事課医師臨床研修推進室臨床研修審査官 村岡 亮
健康局総務課地域保健室室長補佐 平子哲夫
医薬食品局血液対策課課長補佐 中山 鋼
労働基準局安全衛生部労働衛生課中央労働衛生専門官 武末文男
雇用均等・児童家庭局母子保健課課長補佐 斎藤慈子
社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課課長補佐 渡辺真俊
老健局老人保健課課長補佐 神ノ田昌博
国立保健医療科学院公衆衛生政策部主任研究官 川南勝彦

指導ガイドライン執筆者及び執筆協力者一覧(五十音順)

平成18年 2月14日現在 (142名)

赤木将男	あかぎ まさお	近畿大学大学院医学研究科整形外科学助教授
浅田 章	あさだ あきら	大阪市立大学医学部附属病院救急医学・集中治療部教授
朝田 隆	あさだ たかし	筑波大学大学院人間総合科学研究科病態制御医学専攻精神病態医学教授
浅野嘉延	あさの よしのぶ	国家公務員共済組合連合会千早病院内科医長
油野民雄	あぶらの たみお	旭川医科大学放射線医学講座教授
天野宏一	あまの こういち	埼玉医科大学総合医療センターリウマチ・膠原病内科助教授
天野史郎	あまの しろう	東京大学医学部附属病院角膜移植部部长
有賀 徹	あるが とおる	昭和大学医学部救急医学講座教授
飯田知弘	いいだ ともひろ	福島県立医科大学医学部眼科学講座教授
家崎貴文	いえさき たかふみ	順天堂大学医学部附属順天堂医院循環器内科助手
伊賀瀬道也	いがせ みちや	愛媛大学医学部老年医学講座助手
石川雅彦	いしかわ まさひこ	国立保健医療科学院政策科学部安全科学室長
石木幹人	いしき みきと	岩手県立高田病院長
石黒 隆	いしぐろ たかし	いしぐろ整形外科院長
石塚達夫	いしづか たつお	岐阜大学大学院医学研究科総合病態内科学分野・附属病院総合診療部教授
伊藤健吾	いとう けんご	国立長寿医療センター研究所長寿脳科学研究部長
井上 肇	いのうえ はじめ	厚生労働省大臣官房国際課課長補佐 (前医政局医事課課長補佐)
今川彰久	いまがわ あきひさ	大阪医科大学第一内科講師
今村 聡	いまむら さとし	東京都医師会理事
江村 正	えむら せい	佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター専任副センター長
遠藤正之	えんどう まさゆき	東海大学医学部医学科内科学系助教授
尾内一信	おうち かずのぶ	川崎医科大学小児科学2教授
大内尉義	おおうち やすよし	東京大学大学院医学系研究科・医学部加齢医学講座 ・附属病院老年病科教授
大久保公裕	おおくぼ きみひろ	日本医科大学付属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科助教授
大久保憲	おおくぼ たかし	東京医療保健大学医療情報学科感染制御学教授
大久保敏之	おおくぼ としゆき	東京大学医学研究所・附属病院放射線科助教授
大澤真木子	おおさわ まきこ	東京女子医科大学医学部小児科学教室主任教授
大滝純司	おおたき じゅんじ	東京医科大学病院総合診療科教授
太田昌宏	おおた まさひろ	太田西ノ内病院総合診療科部長
大西健児	おおにし けんじ	東京都立墨東病院感染症科医長
岡田 定	おかだ さだむ	聖路加国際病院内科医長
小川純人	おがわ すみと	東京大学大学院医学系研究科・医学部加齢医学講座助手
奥村 徹	おくむら てつ	順天堂大学医学部附属順天堂医院救急部救急室長
小澤秀樹	おざわ ひでき	東海大学医学部医学科内科学系助教授
片山容一	かたやま よういち	日本大学医学部脳神経外科学教授
門野岳史	かどの たかふみ	東京大学大学院医学系研究科・医学部皮膚科学教室講師
上裕俊法	かみさこ としのり	近畿大学医学部衛生学教室助教授

川尻真和	かわじり まさかず	愛媛大学医学部老年医学講座助手
川田浩志	かわだ ひろし	東海大学医学部医学科内科学系血液内科講師
川名正敏	かわな まさとし	東京女子医科大学附属青山病院長
川南勝彦	かわみなみ かつひこ	国立保健医療科学院公衆衛生政策部主任研究官
木澤義之	きざわ よしゆき	筑波大学附属病院総合診療グループ・医療福祉支援センター講師
木下牧子	きのした まきこ	医療法人社団輝生会初台リハビリテーション病院長
木原康樹	きはら やすき	神戸市立中央市民病院循環器内科部長
木村昭夫	きむら あきお	国立国際医療センター緊急部長
木村眞一	きむら しんいち	大阪厚生年金病院救急部長
日下隼人	くさか はやと	武蔵野赤十字病院小児科・臨床研修部長
久保恵嗣	くぼ けいし	信州大学大学院医学研究科・医学部内科学第一講座教授
黒坂大次郎	くろさか だいじろう	岩手医科大学眼科学教室教授
小島卓也	こじま たくや	日本大学医学部精神医学教授
小原克彦	こはら かつひこ	愛媛大学医学部老年医学講座助教授
小松眞史	こまつ まさし	市立秋田総合病院副院長
小宮根真弓	こみね まゆみ	東京大学大学院医学系研究科・医学部皮膚科学教室講師
古森公浩	こもり きみひろ	名古屋大学医学部・大学院医学系研究科血管外科学教授
近藤 哲	こんどう さとし	北海道大学大学院医学研究科腫瘍外科学教授
斉藤史郎	さいとう しろう	独立行政法人国立病院機構東京医療センター泌尿器科医長
齋藤貴生	さいとう たかお	(財)福岡県対がん協会会長
佐伯秀久	さえき ひでひさ	東京大学大学院医学系研究科・医学部皮膚科学教室講師
酒井 洋	さかい ひろし	埼玉県立がんセンター呼吸器科副部長
朔 義亮	さく よしすけ	雪ノ聖母会 聖マリア病院健康科学センター診療部長
佐々木崇	ささき たかし	岩手県立中央病院副院長
佐藤 誠	さとう まこと	筑波大学大学院人間総合科学研究科社会環境医学教授
佐野文明	さの ふみあき	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院血液・腫瘍内科副部長
澤口 毅	さわぐち たけし	富山市立富山市民病院関節再建外科部長
四宮謙一	しのみや けんいち	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科・医学部整形外科学教授
正田良介	しょうだ りょうすけ	国立国際医療センター総合診療科総合外来・教育部長
新保卓郎	しんぼ たくろう	国立国際医療センター研究所医療生態学研究部長 (前京都大学医学部附属病院総合診療部助教授)
菅谷 誠	すがや まこと	東京大学大学院医学系研究科・医学部皮膚科学教室医局長
住田俊和	すみだ としかず	厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室主査
関 健	せき けん	城西医療財団 城西病院理事長・院長
關 博文	せき ひろぶみ	岩手県立中央病院脳神経外科教授
高倉義典	たかくら よしのり	奈良県立医科大学整形外科学教授・附属病院長
高橋一夫	たかはし かずお	島根大学医学部附属病院神経血液膠原病内科講師
高橋弘明	たかはし ひろあき	岩手県立中央病院医療研修科長
高林克日己	たかばやし かつひこ	千葉大学医学部附属病院企画情報部教授
高松英夫	たかまつ ひでお	鹿児島大学大学院医歯総合研究科・医学部小児病態制御学教授
高山哲夫	たかやま てつお	全国国民健康保険診療施設協議会副会長
竹中 克	たけなか かつ	東京大学医学部附属病院中央検査部講師
田所憲治	たどころ けんじ	日本赤十字社血液事業本部経営会議委員
田中克之	たなか かつゆき	聖マリアンナ医科大学脳神経外科学講師

田中純太	たなか じゅんた	新潟大学医歯学総合研究科第二内科医員
田中哲郎	たなか てつろう	国立保健医療科学院生涯保健部長
種田憲一郎	たねだ けんいちろう	国立保健医療科学院政策科学部主任研究官
田村浩一	たむら こういち	日本医科大学付属病院病理部助教授
常深祐一郎	つねみ ゆういちろう	東京大学大学院医学系研究科・医学部皮膚科学教室助手
積田俊也	つみた しゅんや	東海大学医学部付属八王子病院血液内科・一般内科助手
寺本信嗣	てらもと しんじ	東京大学大学院医学系研究科・医学部加齢医学講座講師
中澤 誠	なかざわ まこと	東京女子医科大学医学部循環器小児科学教室教授
中田勝巳	なかた かつみ	環境省総合環境政策局環境保健部企画課保健業務室主査 (前、厚生労働省医政局指導課主査)
中村哲也	なかむら てつや	獨協医科大学病院光学医療センター内視鏡部門長・助教授
中村真潮	なかむら ましお	三重大学大学院医学系研究科循環器内科学
中村泰久	なかむら やすひさ	厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室臨床研修専門官
中山健夫	なかやま たけお	京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野助教授
中山秀章	なかやま ひであき	新潟大学医歯学総合研究科第二内科医員
永井秀雄	ながい ひでお	自治医科大学消化器・一般外科学教授
名川弘一	ながわ ひろかず	東京大学大学院医学系研究科・医学部臓器病態外科学講座腫瘍外科学 ・血管外科学教室教授
名郷直樹	なごう なおき	(社) 地域医療振興協会地域医療研修センター長
二木芳人	నికి よしひと	川崎医科大学附属病院呼吸器内科副医長
西川正憲	にしかわ まさのり	藤沢市民病院呼吸器科医長
西野 宏	にし の ひろし	自治医科大学耳鼻咽喉科学教室助教授
野田裕司	のだ ゆうじ	厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室臨床研修指導官
畑尾正彦	はたお まさひこ	日本赤十字武蔵野短期大学教授
春名眞一	はるな しんいち	東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科助教授
伴信太郎	ばん のぶたろう	名古屋大学医学部附属病院総合診療部教授
半田 誠	はんた まこと	慶應義塾大学医学部輸血・細胞療法部助教授
肥塚直美	ひづか なおみ	東京女子医科大学医学部内分泌内科学(第二内科学)教室教授
平原史樹	ひらはら ふみき	横浜市立大学大学院医学研究科・医学部生殖生育病態医学教授
廣橋一裕	ひろはし かずひろ	大阪市立大学医学部附属病院総合診療センター長 ・卒後臨床研修センター長
福井次矢	ふくい つぐや	聖路加国際病院長
福岡敏雄	ふくおか としお	名古屋大学大学院医学系研究科救急・集中治療医学助手
福沢嘉孝	ふくざわ よしたか	愛知医科大学消化器内科助教授
福田崇典	ふくだ たかのり	社会福祉法人神戸聖隷福祉事業団理事・保健事業部長
保坂 隆	ほさか たかし	東海大学医学部医学科基盤診療学系教授
前野哲博	まえの てつひろ	筑波大学附属病院総合臨床教育センター助教授
松村理司	まつむら ただし	洛和会音羽病院長
三木哲郎	みき てつろう	愛媛大学医学部老年医学講座教授
水木 泰	みずき やすし	山口県立病院静和荘院長
水嶋春朔	みずしま しゅんさく	国立保健医療科学院人材育成部長
箕輪良行	みのわ よしゆき	聖マリアンナ医科大学病院救命救急センター長
宮城良充	みやぎ よしみつ	沖縄県立中部病院副院長
三宅祥三	みやけ しょうぞう	武蔵野赤十字病院長

宮崎俊一	みやざき しゅんいち	国立循環器病センター心臓血管内科医長
宮崎正信	みやざき まさのぶ	長崎大学医学部・歯学部附属病院第2内科助教授
宮下修行	みやした なおゆき	川崎医科大学呼吸器内科学講師
三輪高喜	みわ たかき	金沢大学大学院医学系研究科・医学部脳病態医学助教授
村岡 亮	むらおか あきら	厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室臨床研修審査官
元雄良治	もとお よしはる	金沢医科大学病院集学的がん治療センター長
森内浩幸	もりうち ひろゆき	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・医学部発生分化機能再建学教授
森川昭廣	もりかわ あきひろ	群馬大学大学院医学系研究科・医学部小児生体防御学教授
矢崎善一	やざき よしかず	信州大学大学院医学研究科・医学部循環器内科講師
山唄達也	やまそば たつや	東京大学大学院医学系研究科・医学部耳鼻咽喉科学教室助教授
山田 治	やまだ おさむ	山口大学医学部保健学科病態検査学講座教授
山田正信	やまだ まさのぶ	群馬大学大学院医学系研究科・医学部内科系科講師
山本哲也	やまもと てつや	岐阜大学大学院医学研究科・医学部眼科学教授
横井則彦	よこい のりひこ	京都府立医科大学大学院医学研究科・医学部視覚機能再生外科学助教授
横手幸太郎	よこて こうたろう	千葉大学医学部附属病院第二内科助手
吉井文均	よしい ふみひと	東海大学医学部医学科神経内科学教授
吉澤弘久	よしざわ ひろひさ	新潟大学医歯学総合病院生命科学医療センター助教授
米倉修司	よねくら しゅうじ	東海大学医学部付属八王子病院助教授・健診センター長
和田 淳	わた じゅん	岡山大学医学部第三内科医局長
渡邊孝宏	わたなべ たかひろ	東京大学大学院医学系研究科・医学部皮膚科学教室講師
渡辺 毅	わたなべ つよし	福島県立医科大学医学部内科学第3教授

資料3 平成18年度特定研修「医師臨床研修制度・研修管理委員会・委員長研修」
 (国立保健医療科学院) アンケート集計結果

表1 病院の設置主体

	人数	割合 (%)
国立大学法人	26	5.6%
独立行政法人国立病院機構	22	4.7%
都道府県・市町村	123	26.3%
日赤	39	8.3%
済生会	13	2.8%
厚生連	32	6.8%
労災	13	2.8%
社会保険関係団体	13	2.8%
公益法人	21	4.5%
医療法人	87	18.6%
学校法人	29	6.2%
社会福祉法人	10	2.1%
その他	38	8.1%
不明	2	0.4%
総計	468	100.0%

表2 病院の形態

	人数	割合 (%)
大学附属病院	57	12.2%
単独型臨床研修病院	100	21.4%
管理型臨床研修病院	303	64.7%
不明	5	1.1%
その他	1	0.2%
単独・管理両方	2	0.4%
総計	468	100.0%

表3 病院の規模

	人数	割合 (%)
100床～300床未満	87	18.6%
300床～500床未満	185	39.5%
500床～700床未満	121	25.9%
700床～900床未満	44	9.4%
900床以上	30	6.4%
不明	1	0.2%
総計	468	100.0%

表4 あなたの病院は臨床研修医を受け入れていますか

	人数	割合 (%)
はい	451	96.4%
いいえ	10	2.1%
不明	7	1.5%
総計	468	100.0%

表4-1 卒後1年目(H18年採用) 人数

	人数	割合 (%)
0~4人	192	42.6%
5~9人	112	24.8%
10人~14人	59	13.1%
15~19人	22	4.9%
20~24人	13	2.9%
25人~29人	10	2.2%
30人~34人	6	1.3%
35人~39人	3	0.7%
40人~44人	5	1.1%
45人~49人	1	0.2%
50人~54人	4	0.9%
55人~59人	4	0.9%
60人以上	5	1.1%
不明	15	3.3%
総計	451	100.0%

表4-2 卒後2年目(H17年採用) 人数

	人数	割合 (%)
0~4人	194	43.0%
5~9人	101	22.4%
10人~14人	55	12.2%
15~19人	20	4.4%
20~24人	17	3.8%
25人~29人	6	1.3%
30人~34人	6	1.3%
35人~39人	3	0.7%
40人~44人	8	1.8%
45人~49人	2	0.4%
50人~54人	2	0.4%
55人~59人	1	0.2%
60人以上	8	1.8%
不明	28	6.2%
総計	451	100.0%

表 4-3 H17 年度修了者（H16 年採用） 人数

	人数	割合 (%)
0~4 人	200	44.3%
5~9 人	79	17.5%
10 人~14 人	41	9.1%
15~19 人	9	2.0%
20~24 人	14	3.1%
25 人~29 人	7	1.6%
30 人~34 人	6	1.3%
35 人~39 人	4	0.9%
40 人~44 人	7	1.6%
45 人~49 人	1	0.2%
50 人~54 人	4	0.9%
55 人~59 人	1	0.2%
60 人以上	10	2.2%
不明	68	15.1%
総計	451	100.0%

表 5 新医師臨床研修制度が始まってから研修医に対して中断証を交付したことがありますか

	人数	割合 (%)
はい	79	16.9%
いいえ	379	81.0%
無回答	10	2.1%
総計	468	100.0%

表 5-1 中断証交付内訳：1 年目（H18 年採用）人数

	人数	割合 (%)
0 人	36	45.6%
1 人	22	27.8%
2 人	1	1.3%
無回答	20	25.3%
総計	79	100.0%

表 5-2 中断証交付内訳：2 年目（H17 年採用）人数

	人数	割合 (%)
0 人	30	38.0%
1 人	23	29.1%
2 人	4	5.1%
3 人	1	1.3%
4 人	1	1.3%
無回答	20	25.3%
総計	79	100.0%

表 5-3 卒後 3 年目 (H16 年採用)

	人数	割合 (%)
0 人	25	31.6%
1 人	29	36.7%
2 人	8	10.1%
無回答	17	21.5%
総計	79	100.0%

表 6 新医師臨床研修制度が始まってから、中断者を受け入れたことがありますか

	人数	割合 (%)
はい	51	10.9%
いいえ	399	85.3%
無回答	18	3.8%
総計	468	100.0%

表 6-1 中断者受け入れ人数

	人数	割合 (%)
1 人	40	78.4%
2 人	10	19.6%
無回答	1	2.0%
総計	51	100.0%

表 7 国立保健医療科学院の HP にある「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」(試行版)をご存知ですか

	人数	割合 (%)
はい	298	63.7%
いいえ	167	35.7%
無回答	3	0.6%
総計	468	100.0%

表 8 現在、「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」を活用されていますか

	人数	割合 (%)
よく活用している	12	2.6%
時々活用している	121	25.9%
あまり活用していない	152	32.5%
全く活用していない	132	28.2%
無回答	51	10.9%
総計	468	100.0%

表9 「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」(試行版)は役に立つと思われませんか

	人数	割合 (%)
とても役に立つ	33	7.1%
やや役に立つ	171	36.5%
どちらともいえない	171	36.5%
あまり役に立たない	9	1.9%
役に立たない	1	0.2%
無回答	83	17.7%
総計	468	100.0%

「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」(試行版)の改善すべき事項などについて
(自由記述意見)

○ 内容・量に関連した意見

- ・ 簡素化できないか?量が大きすぎる。(多数)
- ・ 実際の指導に当たってのポケット版~簡易版があれば良い。(多数)
- ・ 実施・実現すべきレベルを示してほしい。(例) <必ず実施-出来るだけ実施-可能なら>
- ・ evidence、文献、根拠を明示してほしい。
- ・ 病床数、研修医数などを想定したものが欲しい。たとえば研修医 10~15 人の場合など。
- ・ 研修目標および研修内容の評価だけでなく、途中途中の意欲、モチベーションの評価、医師となるための一般常識の活用、実行力など、もっと現実的な評価方法がありそうな気がします。うつ状態の早期チェックにも使えるようなモデル。
- ・ 全章にわたってまだ統一性がとれていない。概念に関する記述には、具体性が乏しい印象があります。(しかも重複しています)
- ・ プログラム責任者に役立つが、事例がないと指導医は使いにくいであろう。

○ インターフェース・編集に関連した意見

- ・ 基本手な手技については、動画も交えるなど、virtualなものにして欲しい。
- ・ 自由にダウンロードできるのはすばらしい。ただ実際に指導医がアクセスしているケースは少ないと思う。ダウンロードしてイントラネットにしているがあまり見られていない。指導医にCD-ROMや冊子を配る必要もある。
- ・ 早く冊子にして配布できるようにして欲しい。

○ 臨床研修制度に関連した意見

- ・ 評価方法、合格基準を決めて欲しい。
- ・ 修得すべき (or 必修 etc) 項目事項を減らしてほしい (or 整理してほしい)。
- ・ 経験項目の中に必修科では経験困難な項目 (例えば、皮膚科や眼科の項目など) がある。実態にあった研修項目にしてほしい。
- ・ 単独診療禁止 (1 年目研修医) 等の禁止事項を極力少なくして、様々なモデル・アイデアを示すにとどめる方がよいと思う。

○ その他

- ・ 広報が不十分(多数)
- ・ EPOC とのリンク
- ・ この制度が見直された時にはその内容を柔軟に改訂して欲しい

表 10 研修医が、卒然教育の臨床実習でどのようなことを経験してきて欲しいとお考えですか
(複数回答)

	人数	割合 (%)
より多くの医療技術の経験	441	94.2%
より多くの診療科の経験	94	20.1%
様々な患者・家族との直接的な関わり	181	38.7%
医療系その他職種の業務内容の経験	184	39.3%
医療系その他職種とのコミュニケーション	232	49.6%
態度教育(マナー・接遇)	370	79.1%
実践的なコミュニケーション	216	46.2%
その他	27	5.8%

表 10-1 「より多くの医療技術の経験」の具体的内容

	人数	割合 (%)
切開・縫合	96	20.5%
注射	171	36.5%
直腸診	101	21.6%
内診	47	10.0%
乳房診	52	11.1%
ACLS 等	275	58.8%
心音・呼吸音等の聴診など	317	67.7%
気管挿管	98	20.9%
系統的身体所見	384	82.1%
その他	50	10.7%

資料4 臨床研修指導ガイドライン Web アンケート画面

臨床研修支援システム - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

臨床研修支援システム [トップ](#) [臨床研修評価](#) [ヘルプ](#) [サイトマップ](#) [パスワード変更](#) [ログアウト](#)

今年度調査期間 2006/04/04~2006/10/10

臨床研修指導ガイドライン [一時保存](#) [送信確認](#) [戻る](#)

新医師臨床研修制度における指導ガイドライン(試行版)に関するアンケート調査ご協力のお願い

「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」(試行版)については、17年度より国立保健医療科学院のホームページ上に順次公表しているところですが、研修医の指導に携わっていらっしゃる方々のご意見をうかがった上で内容に反映し、平成19年度中に最終的な形とすることとなっています。つきましては、以下のアンケート調査にご協力いただけましたら幸いです。該当する口内をクリックしていただきますようお願いいたします。

平成18年度厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業
新医師臨床研修制度における研修医指導に関する研究班
(主任研究者：水嶋春朝、国立保健医療科学院人材育成部長)
問合せ先：kenshu-gl@niph.go.jp
〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6 国立保健医療科学院 人材育成部

今年度調査

1. 都道府県 (必須)

2. 設置主体 (必須)

3. 病院種別 (必須)

4. 病床数 (必須)

5. 研修医数 (必須)

6. 指導医数 (必須)

7. 医師臨床研修におけるあなたの職務を教えてください。(必須)

- 指導医
- プログラム責任者
- 臨床研修管理委員長
- 研修医(1年目)
- 研修医(2年目)
- 後期研修医(卒後3年目以降)
- 医師以外の指導者
- その他

8. どのくらいの頻度で「指導ガイドライン」ホームページを参照していますか？(必須)

- ほぼ毎日
- 週に3回程度
- 週に1回程度
- 1ヶ月に1回程度
- ほとんど参照しない
- 今まで参照したことがない(今回が初めて)

9. 指導ガイドラインのどの部分をこれまでに参照されましたか(複数回答可)(必須)

- はじめに
- 第1章 指導体制・指導環境
 - I 指導体制
 - II 各種研修スケジュール例
 - III オリエンテーション
 - IV 指導医
 - V 指導調整
 - VI 学習環境整備
- 第2章 指導方法
 - I 理論編
 - II 実践編
- 第3章 評価方法
 - I 評価の理論と方法
 - II コンピテンシーモデルを用いた「行動目標」の評価
- 第4章 到達目標の解説
 - I 行動目標の解説
 - 4安全管理の詳細版
 - II 経験目標の解説
 - A 経験すべき診察法・検査・手技
 - B 経験すべき症状・病態・疾患
 - C 特定の医療現場の経験
- 資料編
- 用語解説
- 関連リンク

ページが表示されました [インターネット](#)

② 臨床研修支援システム - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

10. ご覧になられた内容はいかがでしたか？ (必須)

大変参考になる
 やや参考になる
 あまり参考にならない
 ほとんど参考にならない

11. ご覧になられた内容で、特に参考になった部分はどこですか

12. ご覧になられた内容で、特に参考にならなかった部分はどこですか

13. 「指導ガイドライン」を利用されたのは主にどんな理由からですか？ (必須)

研修医の指導に用いるため
 参考資料として活用するため
 その他

14. 「指導ガイドライン」を利用されたのは主にどんな理由がその他の場合は、具体的にご記入下さい

15. 「指導ガイドライン」をどのような方法で使いましたか？ (複数回答可) (必須)

オンラインでコンピュータ画面を参照した
 自分のコンピュータにダウンロードし画面を参照した
 部分的にダウンロードし印刷して用いた
 全編をダウンロードし印刷して用いた
 その他

16. 「指導ガイドライン」の利用方法が上記以外の場合、具体的にご記入下さい

17. 「指導ガイドライン」の内容について、追加した方がよい内容や記述について訂正が必要な内容等ありましたら、具体的にご記入下さい。

18. 「指導ガイドライン」ホームページについて、ご要望やご意見がありましたら、具体的にご記入下さい。

19. 「指導ガイドライン」全般についてのご要望やご意見などがありましたら、具体的にご記入ください。

入力内容を一時保存し、トップ画面へ戻ります。
 送信内容の確認画面を表示します。
 現在の入力を保存せずに、トップ画面へ戻ります。

④ 個人情報保護について | サイトのご利用方法 Copyright © 2006 National Institute of Public Health All Rights Reserved

ページが表示されました

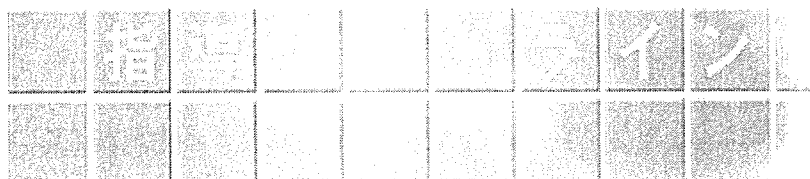
インターネット

新医師臨床研修制度における 指導ガイドライン (試行版)

【ご活用ください】

国立保健医療科学院のホームページで公開中
www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/

新医師臨床研修制度における



新医師臨床研修制度のもとで最初の修了者が誕生し、新たな研修が進められています。本研修指導ガイドライン(試行版)は、医師臨床研修指導ガイドライン作成検討会(座長＝齋藤宣彦・聖マリアンナ医科大学教授)が作業班(班長＝大滝純司・東京医科大学病院総合診療科教授)の協力を得て2005年にまとめました。国立保健医療科学院のHPに掲載していますが、指導医の方々などすでに5万件近い関係者の皆様からアクセスをいただいております。本パンフレットは、その一層のご活用を願って作成いたしました。

- 第1章 指導体制・指導環境
 - I 指導体制
 - II 各種研修スケジュール例
 - III オリエンテーション
 - IV 指導医
 - V 指導調整
 - VI 学習環境整備
- 第2章 指導方法
 - I 理論編
 - II 実践編

- 第3章 評価方法
 - I 評価の理論と方法
 - II コンピテンシーモデルを用いた「行動目標」の評価
- 第4章 到達目標の解説
 - I 行動目標の解説
 - II 経験目標の解説
 - A 経験すべき診察法・検査・手技
 - B 経験すべき症状・病態・疾患
 - C 特定の医療現場の経験
- ・資料編

- ◆必須7分野を関係各学会・団体の142人が執筆
- ◆208項目全649ページ(6MB)
- ◆資料編も充実
- ◆用語解説・検索機能を搭載

国立保健医療科学院

研修指導ガイドラインの特徴とポイント

ガイドラインの構成の基本方針

本ガイドラインは、次に挙げる4項目を構成の基本方針としています。

(1) 「臨床研修の到達目標」に準拠

厚生労働省の「臨床研修の到達目標」に沿って、その目標に到達するために有用な指導方法および評価について記述することを主な内容としています。

(2) 利用者として指導医などを想定

①研修医の指導に当たる指導医や医療チームのスタッフが主たる利用者

②研修医や医学生、あるいは患者やその家族など、臨床研修に関心のある人が誰でも利用可能

(3) 指導者からの意見・要望を反映した内容

研修医を指導する際に現場の指導医などが必要としている事項や、現場での指導が混乱しがちな事項について、情報収集と検討を行い、以下の内容を盛り込んでいます。

◎指導の具体例

◎専門とする領域以外の指導方法

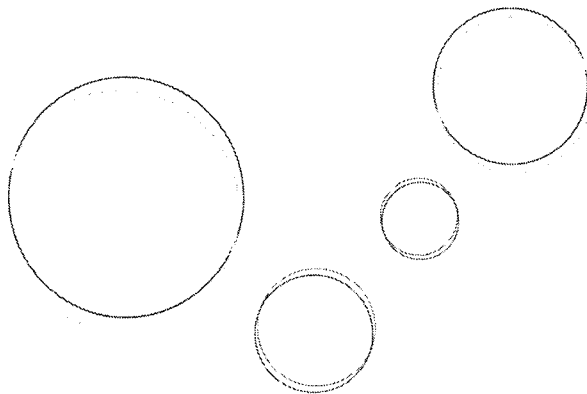
◎各専門領域でのプライマリケア能力

◎研修スケジュールの具体例

◎評価の具体的基準

(4) 科目横断的に

全人的な医療に基づいた指導を支援するために、科目別あるいは臓器別の構成はできるだけ避け、科目横断的な構成を重視しています。



全体構成の概要

臨床研修現場における指導の支援を目的としているため、指導方法に関する内容のみならず、評価に関する内容を大幅に取り入れました。全体構成の概要は次の4部構成です。

(1) はじめに

臨床研修の基本理念や第150回国会参議院国民福祉委員会附帯決議、そして本ガイドラインの特徴の解説などを掲載しています。

(2) 本編

第1章 指導体制・指導環境、第2章 指導方法、第3章 評価方法、第4章 到達目標の解説。

(3) 資料編

資料編には、新医師臨床研修関連の通知、安全管理やERMなどの領域の参考資料を掲載しています。

(4) その他

「医学医療教育用語辞典」(編集:日本医学教育学会医学医療教育用語辞典編集委員会、照林社)より編者と出版社の許諾を得て引用した用語解説、各種関連リンクを掲載するとともに、検索機能(Google)を搭載しました。

7) 消化器系疾患

◎横隔膜・腹壁・腹腔(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

(1) 指導のポイント

症状等

腹痛は痛みの成因から、体性痛と脳性痛に分けられる。指導医は研修医の違いを理解し、問診により判定できるよう指導する。体性痛のうち腹膜炎にある。腹膜炎の診断の基本は、身体所見から腹膜刺激症状を正しく診断すべく判定するためにはある程度の経験が必須である。指導医は研修医と判断に対してフィードバックを与える。さらに画像診断所見や手術所見と照らし返す。虫垂炎等の Blumberg 徴候の診断ができるように指導する。

腹膜炎の診断がいたら、立位時の胸部単純X線写真、CTあるいは腹腔内遊離ガス、腹水、炎症像から原疾患を診断できるように指導する。

最近では、虫垂炎や上部消化管穿孔に対する保存的治療の適応が拡大し、必ずしも容易ではない。保存的治療と手術の選択肢があり、それぞれの利、指導医が患者へ説明できるように指導する。下部消化管穿孔では基本的にも理解しているか確認する。

鑑別疾患

激しい疼痛を主訴とする腹部の急性疾患を総称して急性腹症と定義する。重要な点は、『腹痛を主訴とする患者に対し、緊急手術・穿孔ドレナージな

(3) 疾患・病態の選

○望ましい症例
腹痛が腹膜炎による。
腹膜炎が強く疑われる症例を選択するか検討
×望ましくない症例
腹膜炎の原因不明
治療方針が決定。

○望ましい症例
腹痛を主訴とする
×望ましくない症例
治療方針が決定。

○望ましい症例
腹部の腫瘍・腫
×望ましくない症例
治療方針が決定。

ガイドラインの構成

本ガイドラインを作成するに当たり、独自に検討・開発した諸点を中心に解説します。

(1) 学習環境整備 (第1章Ⅰ)

労働研修時間の問題や研修医のストレスの問題、研修医に関するトラブルが生じた場合の対応などをまとめました。

(2) 指導方法理論編 (第2章Ⅰ)

指導方法の理論面の資料を編集し掲載しました。現在行われている臨床研修指導医講習会の資料から提供していただいたものが多く含まれています。

(3) 指導方法実践編 (第2章Ⅱ)

実際に現場で行う指導のポイントについて、論文やワークショップの成果を参考に作成。

(4) 評価の理論と方法 (第3章Ⅰ)

各種評価の理論と具体的な方法に関する資料を編集し掲載。これらにも、臨床研修指導医講習会の資料を提供していただいたものが多く含まれています。

(5) コンピテンシー (第3章Ⅱ、ほか)

人の能力やその評価に関する新しい考え方として注目されている「コンピテンシー」について

紹介し、医療面接、身体診察、治療、医療記録、診療計画などの評価で利用することを勧めました。また、実際にコンピテンシー評価を実施している具体例を引用しました。

(6) 行動目標の解説 (第4章Ⅰ)

到達目標のなかでも行動目標には、「患者・医師関係」など、重要ではあるが概念的・総論的になりがちで、どのように指導や評価すべきか具体的には分かりにくい項目があるので、本ガイドラインでは、これらの行動目標についてより詳しい解説を加え、一部についてはコンピテンシー評価の利用を勧めました。

(7) 経験目標Aの解説 (第4章Ⅱ)

「経験目標A 経験すべき診察法・検査・手技」には、以下の7項目が含まれます。

- 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

(8) 経験目標Bの解説 (第4章Ⅱ)

「経験目標B 経験すべき症状・病態・疾患」は、以下の3項目から成ります。

- ①頻度の高い症状、②緊急を要する症状・病態、③経験が求められる疾患・病態

作業班で検討した結果、「経験が求められる疾患・病態」の各項目について、「症例の選択」「指導のポイントと研修されるべき具体的目標」「典型症例の時系列表」の3種類の資料(左図)を、卒後初期臨床研修としてプライマリケア能力を研修するという視点から、それぞれの領域の専門学会などに作成していただきました。

(9) 経験目標Cの解説 (第4章Ⅱ)

「経験目標C 特定の医療現場の経験」は、行動目標や経験目標ではカバーしきれない、研修すべき項目が含まれています。関連する各学会などにご協力いただき、具体的なモデルを示しました。

訳指針

るものかあるいはそれ以外の原因によるものが確定していない段階から担当する

れるが、その原因をどのような方法で検索するか、保存的あるいは外科的治療する段階から担当する

が終了し、経過観察した段階から担当する。

未治療の症例(検査)した段階から担当する。

症を主訴とする未治療した段階から担当する。

目標名	在外研修ヘルニア	診療場所	列表	手技	一般病棟
合併症	重症化(呼吸器)	検査	検査	検査	検査
患者	呼吸器、消化器、泌尿器	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療	治療	検査	検査	検査	検査
経過	経過観察	検査	検査	検査	検査
検査	検査	検査	検査	検査	検査
治療</					

Q & A コーナーの開設や 相談機能の充実を検討

国立保健医療科学院

では、全臨床研修病院が対象となっている特定研修「医師臨床研修制度研修管理委員会委員長研修」を開催しています。その中で指導ガイドラインに関する紹介を実施してまいります。

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室にも継続的に広く案内していただくほか、各学会や関係団体の関連リンクも増やしていただきたいと考えています。また、当科学院のホームページに「Q & A コーナー（仮称）」を開設したり、研修指導の経験豊富な医師が指導医の相談に応じる機能を備えたりすることも検討してまいります。

06年度の完成版作成のために、
ぜひご意見をお寄せください

現在の試行版をいろいろな研修病院で活用いただく中で、使い勝手がどうか、こう改善してほしいなどのご意見が少しずつ寄せられています。

そうしたご意見やご提案をいただきながら、06年度中に試行版を評価、検討して、指導ガイドラインの完成版の作成を予定しています。

現場の指導医の方々はじめ関係者の皆様のご意見をフィードバックして、より実態に則した使い勝手のよいものに順次改善してまいります。ぜひ、ご意見等お寄せください。

医師臨床研修指導ガイドライン作成検討会 (厚生労働省医政局医事課)

倉本 秋	高知大学医学部附属病院院長
齋藤宣彦	聖マリアンナ医科大学教授(座長)
堺 常雄	聖隷浜松病院院長
篠崎英夫	国立保健医療科学院院長
橋本信也	日本医師会常任理事

(役職は検討会発足時)

医師臨床研修指導ガイドライン作成検討会作業班

大滝 純司	東京医科大学病院総合診療科 教授(班長)
川南 勝彦	国立保健医療科学院公衆衛生政策部 主任研究官
朔 義亮	雪ノ聖母会聖マリア病院健康科学センター 診療部長
新保 卓郎	国立国際医療センター研究所医療生態学 研究部長
名郷 直樹	社団法人地域医療振興協会地域医療研修センター センター長
前野 哲博	筑波大学附属病院総合臨床教育センター 助教授

平成18年度厚生労働科学研究費補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業 新医師臨床研修制度における研修医指導に関する研究班

主任研究者	水嶋 春朔	国立保健医療科学院人材育成部長
分担研究者	大滝 純司	東京医科大学総合診療科 教授
	曾根 智史	国立保健医療科学院公衆衛生政策部長
	石川 雅彦	国立保健医療科学院政策科学部長
	種田 憲一郎	国立保健医療科学院政策科学部 安全科学室長

ご質問、ご意見などは 研究班事務局

kenshu-gl@niph.go.jp

までお願いいたします。

平成18年度厚生労働科学研究費補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業
新医師臨床研修制度における研修医指導に関する研究班 2006.12作成

II 資料

(資料 1)

医師臨床研修指導ガイドライン構成に関する検討

分担研究者 大滝純司 東京医科大学病院総合診療科教授

研究要旨:

新医師臨床研修制度にて必修とされている7分野について、指導医あるいは上級医が研修医を指導する際に参考となる「新医師臨床研修制度における研修指導ガイドライン(試行版)」の構成を検討し、第1章指導体制・指導環境、第2章指導方法、第3章評価方法、第4章到達目標の解説、資料編の基本骨格の整備からなる基本骨格の構築、および国立保健医療科学院のHPにて掲載し必要に応じて改良を加える公開方法を検討した。今後、「新医師臨床研修制度における研修指導ガイドライン(試行版)」の利用者からのフィードバックなどを参考に、必要な改善及び修正を行なっていくことが重要である。

A. 研究目的

○はじめに

本研究では、「医師臨床研修指導ガイドライン作成検討会」(座長:齋藤宣彦聖マリアンナ医科大学教授)の下に「医師臨床研修指導ガイドライン作成検討会作業班」が設置された。作業班のメンバーを以下に示す。

大滝 純司 (班長)

東京医科大学病院総合診療科 教授

川南 勝彦

国立保健医療科学院 公衆衛生政策部 主任研究官

朔 義亮

雪ノ聖母会 聖マリア病院健康科学センター診療部長

新保 卓郎

国立国際医療センター研究所 医療生態学研究部長

名郷 直樹

(社)地域医療振興協会地域医療研修センター長

前野 哲博

筑波大学附属病院総合臨床教育センター 助教授

○目的

- 1) 関係者に広く活用してもらう為(媒体)
- 2) プライマリ・ケアの理念に沿って、臓器別の縦割りではなく、全人的な医療を旨とし

た指導を支援するようなものにする 為（構成）
前述の作業班を中心に、媒体及び構成について検討した。

B. 研究方法 及び C. 研究結果

1) 媒体

前述の作業班のメンバーによって、ガイドラインを提供する媒体として、冊子を配付する形と、インターネット経由で web page（ホームページ）を公開する形の二者について検討した。それぞれの一般論的な利点としては、以下の諸点が挙げられた。

(1) 冊子で提供する利点

- ①インターネットに接続する環境が不要
- ②各利用者による印刷が不要

(2) ホームページで提供する利点

- ①インターネットに接続できれば冊子を持ち歩く必要がない
- ②掲載する内容の量に制限を設ける必要が少ない
- ③情報の更新や追加が冊子よりも迅速に容易におこない得る
- ④必要な情報への移動や検索機能を比較的容易に付加できる

今回は試行版として作成することから、また、教育の理論や技法も臨床医学に関する情報も日進月歩であることから、今後長期間にわたり小改訂を繰り返す可能性が高い点も考慮し、最終的には、必要に応じて紙に容易に印刷可能な形式（PDF）のファイルの形でホームページに掲載する方針とした。

2) 構成

○構成の基本方針

作業班にて、構成を検討するにあたり、基本方針を立て、その方針に沿って具体的な内容を検討した。基本方針とした事項を以下に示す。

(1) 「臨床研修の到達目標」に準拠

「臨床研修の到達目標」に沿って、その目標に到達するために有用な指導方法及び評価について記述することを主な内容とする。

(2) 利用者として指導医等を想定

主な利用者およびそれ以外の利用者について以下のように想定する。

- ①研修医の指導にあたる指導医や医療チームのスタッフが主たる利用者
- ②研修医や医学生、あるいは患者やその家族など、臨床研修に関心のある人が誰でも利用可能