

推奨8. 時差性不眠以外の概日リズム障害を疑う患者では、睡眠記録ないし睡眠日誌による評価が有用である (GPP)

睡眠日誌による評価は、睡眠障害の国際分類 (ICSD-2) (2)で概日リズム障害の診断基準に含まれており、事実上の診療標準 (Standard) である。

推奨9. アクティグラム

- 9-1) 概日リズム障害を疑う (特に睡眠リズム前進症候群、後退症候群、交代勤務睡眠障害を疑う) 患者では、アクティグラムによる評価が有用である (エビデンスレベルⅢ、推奨度 C1)
- 9-2) およびむずむず脚症候群/周期性四肢運動障害を疑う患者では、アクティグラムによる評価が有用である (エビデンスレベルⅠ、推奨度 A)

アクティグラム検査の有用性については、比較的最近エビデンスが集積しつつあり、アメリカ睡眠学会が詳細なレビューを発表している(3)。なお、本邦では医療機器として認可されたアクティグラム機器が販売されているが、現段階ではアクティグラム検査単独では保険適用とはなっていない。

推奨10. 観察下ポリソムノグラム検査 (attended PSG)

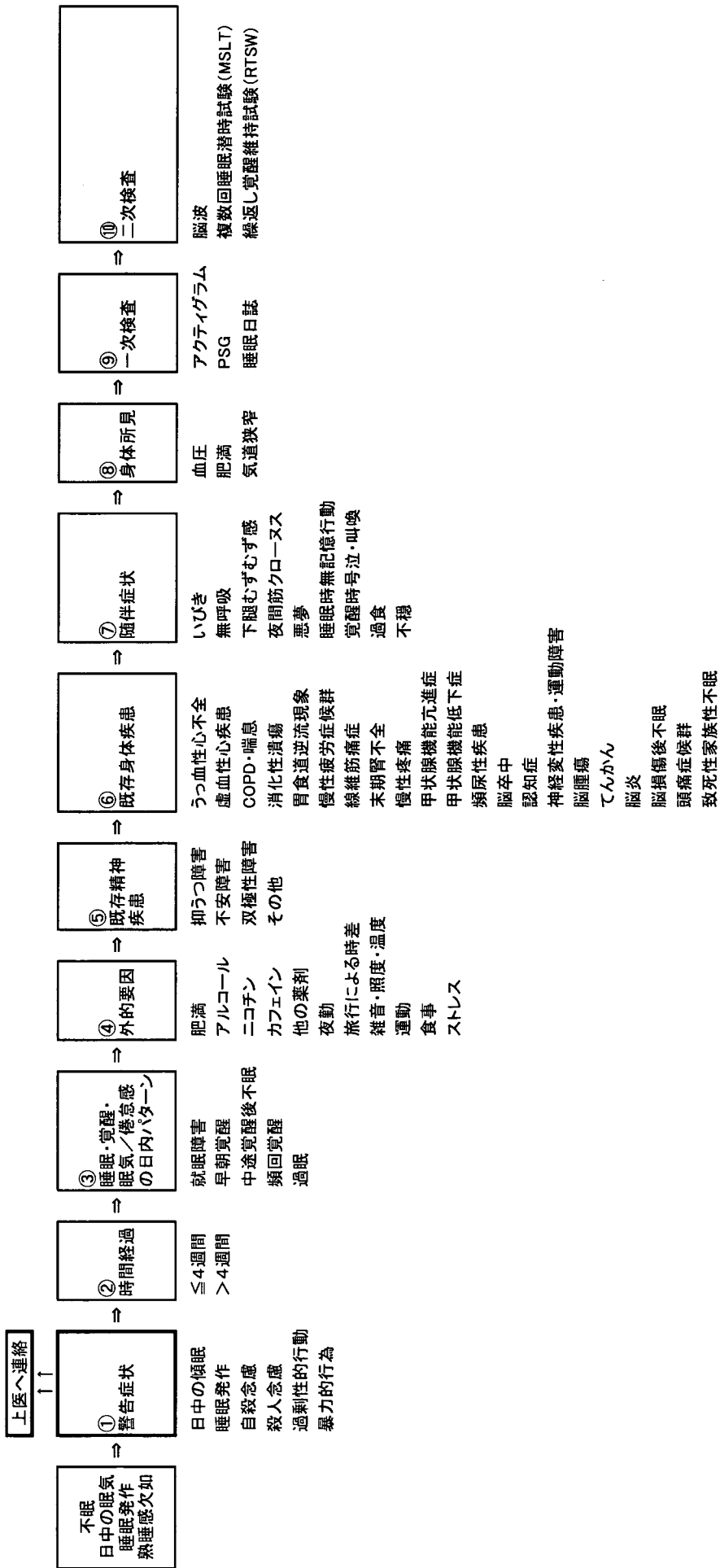
- 10-1) 呼吸関連睡眠障害を疑う患者に対しては、観察下ポリソムノグラム検査 (attended PSG) の全夜測定を行う (エビデンスレベルⅢ、推奨度 C1)
- 10-2) 周期性四肢運動障害を強く疑う患者では観察下ポリソムノグラム検査 (attended PSG) を用いる (GPP)
- 10-3) 心不全の患者に呼吸関連睡眠障害を示唆する自覚症状 (中途覚醒、夜間呼吸困難、いびき) がある、ないし適切な心不全の治療を提供しているにもかかわらず夜間の症状が持続する場合には、観察下ポリソムノグラム検査 (attended PSG) を行う (エビデンスレベルⅠ、推奨度 A)
- 10-4) 冠動脈疾患の患者で睡眠障害が疑われる場合には、観察下ポリソムノグラム検査 (attended PSG) を行う (エビデンスレベルⅡ、推奨度 B)
- 10-5) 脳卒中ないし一過性脳虚血発作の既往がある患者では、睡眠時無呼吸の症候について評価し、無呼吸の疑いがあれば観察下ポリソムノグラム検査 (attended PSG) を行うことが望ましい (エビデンスレベルⅢ、推奨度 C1)
- 10-6) 著明な頻脈性不整脈の患者、ないし著明な徐脈性不整脈の患者では、睡眠時無呼吸の症候について評価し、疑いがあれば観察下ポリソムノグラム検査 (attended PSG) を行う (それぞれエビデンスレベルⅡ、推奨度 B、およびエビデンスレベルⅣ、推奨度 C1)

- 10-7) 概日リズム障害を疑う患者に対する観察下ポリソムノグラム検査 (attended PSG) は、一般に勧められない (エビデンス C2、推奨度 D)
- 10-8) むずむず脚症候群の診断には観察下ポリソムノグラム検査 (attended PSG) は一般に勧められない (GPP)
- 10-9) 非観察下ポリソムノグラム検査 (unattended PSG) や簡易ポリソムノグラム検査は、現段階では十分なエビデンスがなく特別な事情がある場合以外は勧められない (GPP)

ポリソムノグラムについても、米国睡眠学会が詳細なレビューを 2005 年に発表している(4)。呼吸関連睡眠障害では、ポリソムノグラム検査が **gold standard** と見なされている。測定時間は一晩より短い場合も特異度は高く、AHI 40 以上の所見が認められれば AHI 40 以上の呼吸関連睡眠障害である可能性が高いが、感度は比較的低いので陰性であっても呼吸関連睡眠障害は否定できない。このため、測定時間は一晩が必要である。なお、閉塞性睡眠時無呼吸が強く疑われる (かつ他の原因の可能性が低い) 患者で一晩の PSG では診断が確定できない場合、もう一晩の追加の測定を考慮しても良い。概日リズム障害の評価における PSG の有用性については、十分なエビデンスはない。周期性四肢運動障害の診断は、PSG が **gold standard** である。一方むずむず脚症候群は、本来患者が覚醒している時に症状を自覚しており、また睡眠は下肢の不快感で妨げられるものの、PSG はむずむず脚症候群の診断に必須ではない。

参考文献

1. Benca RM, Obermeyer WH, Thisted RA, Gillin JC. Sleep and psychiatric disorders. A meta-analysis. Arch Gen Psychiatry. 1992 Aug;49(8):651-68
2. American Academy of Sleep Medicine. The international classification of sleep disorders: diagnostic & coding manual (2nd ed). Westchester, IL: 2005.
3. Standards of practice committee, American Academy of Sleep Medicine. Practice parameters for the use of actigraphy in the assessment of sleep and sleep disorders: and update for 2007. Sleep 2007; 30: 519-529.
4. Kushida CA, et al. Practice Parameters for the Indications for Polysomnography and Related Procedures: An Update for 2005. Sleep 2005; 28: 499-519



頻度	疾患	② 時間経過	③ 睡眠・覚醒・ 眠気／倦怠感の日内パターン	④ 外的要因	⑦ 随伴症状	⑧ 身体所見	⑨ 一次検査	⑩ 二次検査	備考
～50%	生活習慣関連不眠 時差(旅行・夜勤) ストレスフル・イベント		睡眠・覚醒・ 眠気／倦怠感の日内パターン 就寝困難・日中の眠気 通常就寝困難	時差 ストレス	通常なし 他のストレス関連症状	なし			
	睡眠衛生不良	通常 <4週間 (治療さ れないと 慢性化の 可能性あ り)	要因に異存するが、通常入眠困難 や頻回覚醒	アルコール、ニコチン、 カフェイン、雑音、照度、 温度、就寝前の運動・ 入浴・食事・性交渉 ベッド内での読書やテレ ビ・ラジオ、起床時刻、 屋寝	通常なし 通常環境では発汗な ど)	なし	睡眠日誌	通常不要	違法ドラッグ、興奮系抗うつ薬、ステロイド、β阻害薬、充血除去剤、など
2%	薬剤性不眠		薬剤の種類や服用のタイミングに 依存	薬剤(離脱を含む)、相 互作用	通常なし (利尿薬による頻尿、他 の副作用、離脱症状は あり得る)	通常なし	疾患に依存	疾患に依存	
3.8%～11.4%	内科的疾患		症状の出現パターンに依存 線維筋痛症では睡眠後疲労感 疾患差、個人差あり		疾患に依存 (呼吸困難、咳、疼痛な ど、夜間ないし臥位で増 悪する症状に注意)	疾患に依存			
4%	神経疾患 8%抑うつ障害 24%不安障害 2%双極性障害(MDS) 稀 Kleine-Levin症候群 10%その他の精神障害 5%原発性睡眠障害 特発性不眠 ナルコレプシー 睡眠相前進症候群 睡眠相後退症候群 精神生理学的不眠(条件付け不 眠)		中途覚醒・早朝覚醒 就寝困難 過期は短時間睡眠、うつ期は中産 覚醒 過眠(18-20時間) 疾患に依存 不定 睡眠発作 早晩からの眠気、早朝覚醒 就寝困難、朝の眠気 入眠困難 頻回覚醒、熟睡感欠如 入眠困難、熟睡感欠如 頻回覚醒、熟睡感欠如		パニック発作、社会不安 など 躁症状、うつ症状 性行動過剰、過食、易興 奮性 疾患に依存	通常なし	各種 inventory	各種 inventory	自殺企図に留意 自殺企図に留意 反社会的行動に 留意
0.02～ 0.16%		通常 ≧4週間	睡眠障害に特異的なものはなし		なし 無力発作、幻覚、睡眠麻 痺 なし なし 他の原因による急性不 眠が先行 睡眠時四肢不随意運動 下咽むずむず感 いびき、無呼吸	なし なし なし なし なし 高血圧、肥 満、気道狭 窄	なし 不要 睡眠日誌、ア クティグラム 不要 不要 アクティグラ ム、PSG アクティグラ ム	なし 不要 不要 不要 不要 不要	発症は小児期 自動車事故の危 険 併せて概日リズム 障害と呼ばれる 合併多：腎不全、 鉄ないし葉酸欠乏 が原因となり得る 自動車事故の危 険あり、甲状腺機 能低下が原因とな ることあり
	悪夢障害 睡眠恐怖障害 睡眠中歩行障害 REM睡眠中異常行動 <5%(睡眠状態誤認 短時間型睡眠(正常)		睡眠時間後半の悪夢を伴う頻回覚 醒(後にも記憶あり) 睡眠時間の最初3分の1に号泣・叫 喚を伴う覚醒(後に覚えていない) 睡眠時間の前半に歩行などの行動 を伴う覚醒(後に覚えていない) 睡眠時間の後半の異常行動(しば しば暴力的：後に記憶あり) 不眠パターンは様々(眠気・倦怠感 を訴える場合あり) 睡眠時間が少ないが眠気・倦怠感 なし	悪夢 ストレス、心的外傷	悪夢 発汗、ふるえなど 合目的行動 異常行動 不眠へのこだわり なし	なし	不要 不要 アクティグラ ム 不要	不要 不要 不要	3～5歳小児の有 病率10～50% 4～12歳児の有病 率3% 8～12歳児の有病 率1～5%

平成19年度 厚生科学研究費補助金 医療安全・医療技術評価総合研究事業
エビデンスに基づく初期診療ガイドラインの作成に関する研究
分担研究報告書

初期診療ガイドラインと臨床研修指導ガイドラインの連携

分担研究者 水嶋 春朔 国立保健医療科学院 人材育成部長

研究要旨：

初期診療ガイドラインと臨床研修指導ガイドラインの連携、役割を検討するために、平成16年度よりスタートした医師臨床研修制度に関連して平成17年度に作成された「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」（「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）、「医師臨床研修指導ガイドライン作成検討会作業班」（班長：大滝純司東京医科大学病院総合診療科教授）、国立保健医療科学院のHP（<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>）上で公開）において、臨床研修指導医などの支援にどのように活用されているかどうか検討した。

第4章 到達目標の解説、II 経験目標の解説 B. 経験すべき症状・病態・疾患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・病態において、診断がまだ未確定の症状、症候に対する初期診療ガイドラインに求められる内容があると考えられた。臨床研修の資質向上には、指導医らの指導方法、指導レベルの標準化が必要であるが、症候の診断指針、治療の考え方を含んだ初期診療ガイドラインの貢献がさらに充実されることが望ましいと考えられる。

A. 研究目的

医学教育における診療ガイドラインの位置づけを検討するために、平成16年度よりスタートした医師臨床研修制度に関連して平成17年度に作成された「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」（「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）、「医師臨床研修指導ガイドライン作成検討会作業班」（班長：大滝純司東京医科大学病院総合診療科教授）、国立保健医療科学院のHP（<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>）上で公開）において、臨床研修指導医などの支援にどのように活用されているか検

討した。

B. 研究方法

平成17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）総括研究報告書新医師臨床研修制度における研修医指導に関する研究（主任研究者：水嶋春朔国立保健医療科学院人材育成部長）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）、「医師臨床研修指導ガイドライン作成検討会作業班」（班長：大滝純司東京医科大学病院総合診療科教授）と合同で、関係各学会・団体の142人の執筆者の協力を得て、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、資料編から構成される臨床研修に関する208項目からなる「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)」(全649ページ、6MB)を作成し、国立保健医療科学院のHPに掲載した。

実際に引用された記述、診療ガイドラインとの関係を強調した記述について目視によって精査して、頻度、影響度を検討した。

C. 研究結果

本編は四章から成る。

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

第1章 指導体制・指導環境、第2章 指導方法、第3章 評価方法では、診療ガイドラインと直接関係のある記述はない。

第4章 到達目標の解説、II 経験目標の解説

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- 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

において、初期診療ガイドラインとの関係が深い内容があった。

具体的には、

- ア) 症例の選択
 - イ) 指導のポイントと研修されるべき具体的目標
 - ウ) 典型症例の時系列表

の3種類の資料を、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等に作成依頼された経緯があり、各学会の執筆担当者は、各学会の診療ガイドラインを踏まえて執筆しており、診断がまだ未確定の症状、症候に対する初期診療ガイドラインに求められる内容があると考えられた。

- ア) 症例の選択
 - イ) 指導のポイントと研修されるべき具体的目標
 - ウ) 典型症例の時系列表

のそれぞれの特徴を説明する。

- ア) 症例の選択
 - 各疾患・病態について、卒後初期臨床研修として研修医が担当することが「望ましい症例」と「望ましくない症例」の選択基準の例を作成している。
- イ) 指導のポイントと研修されるべき具体的目標

各疾患・病態について、具体的な指導のポイントを例示した。また、より具体的な学習目標を、面接・診察→検査・診断→治療→患者教育に区分して例示した。執筆依頼時に執筆者に提示した(仮の)参考例を表1に示す。

- ウ) 典型症例の時系列表

この資料は、臓器別の縦割りではない研修を

促進する狙いで作成している。ひとつの症例を通して、社会的側面、心理的側面、そして救急からリハビリまで幅広く研修できる可能性があることを具体例を通して示すことを目指している。

各疾患・病態について、典型的な症例をベースにして、実施される医療の内容や指導のポイントが時間経過に応じて変化する様子を示すと共に、どの時期にどの到達目標(行動目標と経験目標)に関する学習ができるかを示した(表2)。

この資料は、指導医に同様の資料を作ることを求めるためのものではない。また、1人の指導医にこれらの領域をすべて教えるよう求めるものでもない。個々の症例のごく一部の健康問題に、短期間だけ接することの繰り返しになりかねない研修に対して、幅広い視野を持ちつつ指導することが可能になるよう支援する目的で例示するものである。

D. 考察

第4章 到達目標の解説、II 経験目標の解説 B. 経験すべき症状・病態・疾患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・病態において、診療ガイドラインとの関係が深い記述がみられ、初期診療ガイドラインとして連携した内容であると考えられた。

臨床研修の資質向上には、指導医らの指導方法、指導レベルの標準化が必要であるが、症候の診断指針、治療の考え方を含んだ初期診療ガイドラインの貢献がさらに充実されることが望ましいと考えられる。

また初期診療ガイドラインの内容が、臨床研修の到達目標、経験目標と関連して構成されることによって、研修医ならびに研修医を指導する指導医や上医にとって活用されやすくなることが望まれる。

E. 結論

臨床研修の資質向上には、指導医らの指導方法、指導レベルの標準化には、初期診療ガイドラインの内容が、臨床研修の到達目標、経験目標と関連して構成されることによって、研修医ならびに研修医を指導する指導医や上医にとって活用されやすくなることが望まれる。

参考文献：

1. 水嶋春朔, 新医師臨床研修制度における研修医指導に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金医療技術総合評価研究事業「新医師臨床研修制度における研修医指導に関する研究(主任研究者:水嶋春朔)」平成17年度総括・分担研究報告書;2006. p1-4.
2. 水嶋春朔, 大滝純司. 医師臨床研修指導ガイドライン試行版作成の手順. 厚生労働科学研究費補助金医療技術総合評価研究事業. 「新医師臨床研修制度における研修医指導に関する研究(主任研究者:水嶋春朔)」平成17年度総括・分担研究報告書;2006. p28-31.
3. 中山健夫, 水嶋春朔. 臨床研修指導における診療ガイドラインの活用に関する検討. 厚生労働科学研究費補助金医療技術総合評価研究事業. 「新医師臨床研修制度における研修医指導に関する研究(主任研究者:水嶋春朔)」平成17年度総括・分担研究報告書;2006. p55-60.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1. 「指導のポイントと研修されるべき具体的目標」執筆依頼時に執筆者に提示した参考例

呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

(1) 指導のポイント

このような急性呼吸器感染症は外来診療、救急外来で多く見られる。急性上気道炎（急性鼻炎・副鼻腔炎、咽頭炎を含む）、気管支炎の患者に対して、研修医が適正な抗生剤使用を行っているか確認する。しばしば抗生剤の適正使用と異なるため、十分な療養指導を行っているか評価する必要がある。

指導医は、肺炎の患者に関して、研修医の病歴・診察、胸部X線検査の結果、severitiy index を用いた重症度評価をしているかを確認する。入院患者に対して、病歴・診察などに基づいた抗生剤の選択に関して十分研修医と議論するが、この決定は指導医が行なう。喀痰のグラム染色は重要な手技であるが、研修医のレベルでの達成が必要かについては議論が分かれることが予想される。

「経験が求められる疾患・病態」の中から原稿作成をご担当いただく項目をお書きください。

各疾患・病態の患者を診療する場合の指導のポイントをお示しください。

(2) 研修されるべき具体的な目標

経験が求められる症例、および急性上気道炎

より細かな疾患・病態毎に分けてお書きいただく必要がある場合には、それぞれの具体的な疾患・病態名をお示しください。

	面接・診察	検査・診断	治療	患者教育
目標	●鼻炎・副鼻腔炎、咽頭炎、気管支炎、肺炎との鑑別に必要な所見をとる	●不必要な胸部X線を撮影しない	●適切な対症療法を行う	●治療に関する解釈モデルを聞き、治療選択について患者と討論する

各疾患・病態の患者を診療する中で学ぶべき具体的な目標を①面接・診察→②検査・診断→③治療→④患者教育という診療の時間経過に分けてお示しください。

急性鼻炎・副鼻腔炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者教育
目標	●上気道炎、咽頭炎、気管支炎、肺炎との鑑別に必要な所見をとる ●症状の持続期間・膿性鼻汁の有無、副鼻腔の圧痛を診察する	●副鼻腔X線撮影をオーダーできる ●重症副鼻腔炎の合併症を知っている	●細菌性副鼻腔炎の原因菌を推定する ●適応例に限定して抗生剤を処方する ●重症患者を耳鼻咽喉科にコンサルトする	●治療に関する解釈モデルを聞き、治療選択について患者と討論する

咽頭炎（ウイルス性あるいは溶血連鎖球菌 GAS による咽頭炎を含む）

	面接・診察	検査・診断	治療	患者教育
目標	●上気道炎、鼻炎・副鼻腔炎、気管支炎、肺炎との鑑別に必要な所見をとる	●GAS 迅速検査を施行できる ●伝染性単核症が疑われる患者に血液検査をする	●GAS 感染の合併症を知っている ●Centor 規準に基づいて治療方針を決定できる	●治療に関する解釈モデルを聞き、治療選択について患者と討論する

<ul style="list-style-type: none"> ●リンパ節を触診できる ●伝染性単核症が疑われる患者の肝脾腫を診る ●Centor 基準に関連した所見を得る 	<ul style="list-style-type: none"> ●咽頭炎に抗生剤を使う得失を知っている ●GAS 咽頭炎に抗生剤を適切に処方する。 ●ウイルス性咽頭炎に抗生剤を処方しない
--	---

急性気管支炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者教育
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●上気道炎、鼻炎・副鼻腔炎、咽頭炎、肺炎との鑑別に必要な所見をとる 	<ul style="list-style-type: none"> ●肺炎の疑われる患者に胸部 x 線を施行する 	<ul style="list-style-type: none"> ●気管支炎に抗生剤を使う得失を知っている。 ●気管支炎に盲目的に抗生剤を処方しない 	<ul style="list-style-type: none"> ●治療に関する解釈モデルを聞き、治療選択について患者と討論する

肺炎

	面接・診察	検査・診断	治療	患者教育
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●気管支炎と肺炎を鑑別するためにバイタルサイン、胸部の診察をする ●病原菌と関連した病歴を聴取する 	<ul style="list-style-type: none"> ●胸部 X 線の読影ができ、病変部位を指摘できる ●胸部 X 線による胸水の確認ができる ●血液培養を実施する ●超音波による胸水の確認ができる ●胸水穿刺による膿胸の判定基準を知っている 	<ul style="list-style-type: none"> ●肺炎の原因菌を推定する ●肺炎ガイドラインによる治療指針を知っている ●喀痰のグラム染色、細菌培養結果を踏まえて治療方針を検討する ●受診後 6 時間以内に抗生物質を開始する 	<ul style="list-style-type: none"> ●退院後の経過観察方針を患者に説明する

その他に追加すべき時候があればお示しください。

その他：

口腔粘膜を~~ていねい~~に確認する習慣が、麻疹を見落とさないために必要である。また、頭痛患者で項部硬直を確認する習慣が重要である。

表2. 「典型症例の時系列表」執筆依頼時に執筆者に提示した参考例

診断名	肺炎	診断名を記載する。	診療場所	外来	検査項目	一般病棟	慢性期病棟	再発		
合併症	なし、陳旧性肺結核、高血圧、近医通院中。	主疾患と病的に関連性のあるものが望ましい。		1週前前から発熱、咳嗽、腹痛性痙攣、嘔吐、2日間食事をとれず、近医受診頻度あり。肺炎を自覚、既往歴は肺結核を内服、既往歴は肺結核で肺炎切除を施行している。最近の旅行歴なし、ペットなし、循環風呂なし。	意識清明、血圧150/90、脈拍120/分、呼吸音清く、SaO2 99%。胸部聴診なし。胸内診、発熱、結核菌陰性。心音、右側胸郭で軽度、左側胸郭で軽度。腹部異常所見なし。	血液培養陰性、咽拭培養、咽拭培養陰性。肺炎球菌PCR陽性、副肺炎球菌PCR陽性。CRP 10.5、α-AMPI 8.2、C-反応性タンパク質 0.8。入院後経過、薬物投与は、次々に調整、経過観察を行った。紹介医に週一で報告した。	慢性期病棟	1週後、1ヵ月後に再受診。1ヵ月後の胸部4線では明らかに変化傾向がみえ、その他の異常陰影はみえず。以後、高血圧など紹介医のもとで加療を受けることとなった。		
患者背景	64歳男性、会社員、夫、大学生、高校生の息子と4人暮らし。喫煙20本、飲酒なし。	患者の年齢、性別や医療に関連性のあると思われる家族歴や家族歴状況を記載する。								
経過の概要	1週前から咳が酷かった。5日前から発熱、腹痛性痙攣があり、近医を受診したが解熱しないため、紹介受診。受診時、呼吸音正常。PaO2 68torrと低酸素血症あり。肺炎と診断され入院した。抗生物質の使用により軽快し、退院。	経過全体を簡潔に記載する。		受診までの病態や治療にかかわる主要なキーワードを記載する。	初診時の疾患特徴的な異常検査所見を中心に記載。重要な正常所見を含む。	一般病棟での身体所見の変化、検査の推移、治療の要点を記載する。	慢性期病棟での治療の要点と留意点を記載する。	再来での高血圧の要点、検査結果などを記載する。		
治療の概要	指帰のポイントを概説する。該当領域固有の事項を中心に記載し、どのような症例にも共通する一般的な事項は除く。診察から検査、治療などを中心とするが、特に必要な場合は、行動目標に関連する状態に関するものなどの事項も可。	指帰のポイント	医師の背景	病歴の把握 病歴と関連した病歴の聴取、既往歴	外来検査 胸部X線、動脈血ガス分析、咽拭培養、血清学検査	治療 確定される原因、抗生物質の選択、胸水検査、呼吸器科に連絡する方法、紹介医に伝える報告書の作成	慢性期病棟	慢性期病棟の留意点と留意点を記載する。		
行動目標	発熱、咳嗽など下気道の症状で受診した患者では、気管炎と肺炎の鑑別が重要である。肺炎の可能性を示唆する徴候が多い場合、胸部X線を撮影し肺炎を鑑別する。肺炎であった場合は、pneumonia severity indexなども参考にし、入院が必要か否かを判断する。咳のコントロールは呼吸器科へ相談する。血液検査を施行する。抗生物質の選択について相談し、退院後には紹介医へ報告を書く。胸部線の改善の経過は外来も含めて記載する。	発熱、咳嗽など下気道の症状で受診した患者では、気管炎と肺炎の鑑別が重要である。肺炎の可能性を示唆する徴候が多い場合、胸部X線を撮影し肺炎を鑑別する。肺炎であった場合は、pneumonia severity indexなども参考にし、入院が必要か否かを判断する。咳のコントロールは呼吸器科へ相談する。血液検査を施行する。抗生物質の選択について相談し、退院後には紹介医へ報告を書く。胸部線の改善の経過は外来も含めて記載する。	魚療-医師関係 子一人医療 訪問対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医師研修 身体診察 臨床検査 検査 治療法 診療計画 病歴の振り返り 緊急を要する症例・重症 経験が求められる疾患・病態 新薬医療 予防医療 地域医療・医療 小児・成人医療 精神医療・医療 緩和・救急医療	指帰のポイントを記載する。	その疾患に特異的なあるいは重要な項目を列挙し、指帰のポイントとして記載する。	診断に必要かつ重要な検査を記載する。	治療にまつ判断材料や治療適応、同意など指帰の要点を記載する。	慢性期病棟での治療の要点を記載する。	慢性期病棟での留意点と留意点を記載する。	再発予防、障害状況など在宅療養での指帰の要点を記載する。
経験目標			「臨床研修の到達目標」の中から達成可能な項目を示す。 ○：達成可能な項目がある △：症例によっては達成可能な項目がある なお、具体的に「リンパ節腫脹」のレポート提出「OPCL」レポートの作成「ADLS」の習得などを記載するもの可。							

臨床研修の到達目標

【到達目標】

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

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

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。

I 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

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ために、

- 1) 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。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

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ために、

- 1) 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。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 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ために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 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 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、
A・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- A4) 血液型判定・交差適合試験
- A5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
・検体の採取（痰、尿、血液など）
・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査

- 13) 内視鏡検査
- A**14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 下線の検査について経験があること

* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること
Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む。)
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。

4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

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、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 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、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたっ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。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記 1)～6) を自ら行った経験があること
(※ CPC レポートとは、剖検報告のこと)

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目	<u>下線の症状</u> を経験し、レポートを提出する *「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと
------	--

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常 (下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目	<u>下線の病態</u> を経験すること *「経験」とは、初期治療に参加すること
------	---

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. **A**疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. **B**疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B**①貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
- ②白血病
- ③悪性リンパ腫
- ④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

（2）神経系疾患

- A**①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ②痴呆性疾患
- ③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- ④変性疾患（パーキンソン病）
- ⑤脳炎・髄膜炎

（3）皮膚系疾患

- B**①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- B**②蕁麻疹
- ③薬疹
- B**④皮膚感染症

（4）運動器（筋骨格）系疾患

- B**①骨折
- B**②関節・靭帯の損傷及び障害
- B**③骨粗鬆症
- B**④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

（5）循環器系疾患

- A**①心不全
- B**②狭心症、心筋梗塞
- ③心筋症
- B**④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- B**⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- ⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- A**⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

(6) 呼吸器系疾患

- B①呼吸不全
- A②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- B③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- ④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- ⑤異常呼吸（過換気症候群）
- ⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- ⑦肺癌

(7) 消化器系疾患

- A①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- B②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- ③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- B④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- ⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- B⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

- A①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- ②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- ③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- B④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

- B①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
- ②女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・腔・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- B③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- ②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- ③副腎不全
- A④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- B⑤高脂血症
- ⑥蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

(11) 眼・視覚系疾患

- B①屈折異常（近視、遠視、乱視）
- B②角結膜炎
- B③白内障
- B④緑内障
- ⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- B①中耳炎
- ②急性・慢性副鼻腔炎
- B③アレルギー性鼻炎
- ④扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- ⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物