200732093A

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

臨床研修制度における研修医指導に関する研究

(H19－医療－一般－023)

平成19年度 総括研究報告書

主任研究者　水嶋 春朔

平成20(2008)年3月

目　　次

Ⅰ．総括研究報告

臨床研修制度における研修医指導に関する研究 ……1
水嶋 春朔

資料1　平成19年度「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集計結果 ……6

資料2　新医師臨床研修指導における指導ガイドライン<確定版>
目次 ……12

資料3　新医師臨床研修指導における指導ガイドライン
執筆者及び執筆協力者一覧 ……17

資料4　新規執筆分原稿の一例 ……20

I　総括研究報告

平成１９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）
総括研究報告書

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

研究要旨:

「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」の周知度、利用状況、活用度、役に立っているか、改善すべき事項等を把握するために、アクセス状況の検討、ならびに臨床研修病院 2212 院に Web 上アンケートを実施し、得られた結果から確定版作成にあたっての課題を整理し、確定版を作成した。

「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」（国立保健医療科学院のＨＰ上（http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html））のアクセス状況について検討したところ、平成 17 年 4 月 14 日に開設されて以来、平成 20 年 3 月末の時点で 76,899 件のアクセスがあった。平成 19 年度の年間アクセス数は 21,920 件、月間アクセス数は平均 1,800 件で 1,307 から 2,200 の間で変動があった。

臨床研修病院 2212 施設に対して、「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」に対する Web アンケートへの協力の依頼を郵送し、310 施設から回答を得た。「指導ガイドライン」の内容について大変参考になる」が 33.5%、「やや参考になる」が 57.1%、「あまり参考にならない」が 6.8%、「ほとんど参考にならない」が 2.6%であった。「指導ガイドライン」を利用された主な理由について「参考資料として活用するため」が 54.8%、「研修医の指導に用いるため」が 37.4%であった。

「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」執筆者 126 名に対して郵送によるアンケートを実施したところ、89 名より回答があり、そのうち、20 名が加筆修正を希望した。加筆原稿をもとに試行版の改訂作業を実施した。

試行版にて未掲載だった 64 項目について執筆依頼を実施し、全 273 項目、総執筆者数 206 名の指導ガイドライン確定版を作成した。国立保健医療科学院のＨＰ上（http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai /kenshu-gl/index.html）に搭載した。

今後、卒前教育と臨床研修での履修の比重なども考慮しながら、臨床研修で効果的に習得できるように指導するための臨床研修指導ガイドライン確定版の定期的な評価、改訂も必要と考えられる。

分担研究者氏名・所属機関名・職名

大滝純司・東京医科大学総合診療科・教授

曽根智史・国立保健医療科学院公衆衛生政策部・部長

石川雅彦・国立保健医療科学院政策科学部安全科学室・室長

種田憲一郎・国立保健医療科学院政策科学部・主任研究官

研究協力者氏名・所属機関名・職名

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・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

A．研究目的

臨床研修制度における効果的な研修医指導に関して、質的・量的な調査検討を実施し、指導体制の課題、研修プログラムの内容、「新医

師臨床研修制度における研修指導ガイドライン」や各診療ガイドラインの活用のあり方、モデル的な研修医指導について検討する。

平成１８年度に作成した「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」の周知度、活用度、役に立っているか、改善すべき事項等を把握し、確定版作成に資する資料を踏まえ、「新医師臨床研修指導ガイドライン（確定版）」を作成することを目的とした。

B．研究方法

１．国立保健医療科学院のＨＰ上（http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html）に搭載された「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」のアクセス状況を分析して、利用状況を検討した。

２．「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」に関する Web を活用したアンケート調査

臨床研修病院 2212 施設に対して、「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」に対する Web アンケートへの協力の依頼を郵送し、310 施設から回答を得た。

３．<確定版>に向けての試行版執筆部分に関する改訂作業の実施

試行版執筆者 126 名に対して郵送によるアンケートを実施したところ、89 名より回答があり、そのうち、21 名が加筆修正を希望した。加筆原稿をもとに試行版の改訂作業を実施した。

４．<試行版>未掲載項目を追加した指導ガイドライン<確定版>の作成

試行版にて未掲載だった 64 項目について執筆依頼を実施した。

（新規項目を含めた全項目の目次を別紙エクセルにて掲載する。資料２参照。）

全 273 項目、総執筆者数 206 名の指導ガイドライン確定版を作成し、国立保健医療科学院 HP 上に掲載する。

C．研究結果

１．「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」（国立保健医療科学院のＨＰ上（http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html））のアクセス状況

平成 17 年 4 月 14 日に開設されて以来、平成 20 年 3 月末の時点で 76,899 件のアクセスがあった。平成 19 年度のアクセス数は以下の表のとおりであった。年間アクセス数は 21,920 件、月間アクセス数は平均 1,800 件で 1,307 から 2,220 の間で変動があった。

表.「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」アクセス数（平成 19 年度）

確認日	累計	月間アクセス数
3 月 26 日	54,979	
4 月 23 日	57,051	2,072
5 月 28 日	59,229	2,178
6 月 25 日	61,080	1,851
7 月 30 日	62,774	1,694
8 月 28 日	64,081	1,307
9 月 25 日	65,405	1,324
10 月 29 日	67,625	2,220
11 月 27 日	69,176	1,551
12 月 25 日	70,823	1,647
1 月 28 日	72,749	1,926
2 月 25 日	74,836	2,087
3 月 31 日	76,899	2,063

２．「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」に関する Web を活用したアンケート調査

臨床研修病院 2212 施設に対して、「新医師臨床研修指導ガイドライン（試行版）」に対する Web アンケートへの協力の依頼を郵送し、310 施設から回答を得た。詳細な集計結果を資料１に示す。

Ｉ．研修プログラムを管理している病院について

（１） 病院の所在地について【表１】

都道府県別に見ると、大阪府（8.1%）が最も多

く、次いで東京都（7.7%）、愛知県（7.1%）、兵庫県（5.8%）、埼玉県（5.2%）、北海道（4.8%）、長野県（4.5%）、広島県（4.5%）であった。

（2） 病院の設置主体【表2】

自治体立病院が30.0%、医療法人立病院が17.4%、その他公的病院が17.1%、大学病院が14.5%であった。

（3） 病院の種別【表3】

管理型病院（68.1%）が最も多く、次いで単独型病院（26.8%）、大学病院（5.2%）であった。

（4） 病院の規模【表4】

100床未満が1.3%、100床～200床未満が3.9%、200床～300床未満が11.9%、300床～500床未満が42.6%、500床～700床未満が24.8%、700床～1000床未満が8.4%、1000床以上が7.1%であった。

（5） 研修医の受入れ状況【表5】

研修医の採用人数は、「5人未満」（28.4%）が最も多く、次いで「5～9人」（22.3%）、「20～49人」（20.6%）の順であった。

（6） 指導医の数【表6】

指導医の数は、「20～49人」（38.4%）が最も多く、次いで「50人以上」（35.8%）の順であった。

（7） 医師臨床研修におけるあなたの職務について【表7】

アンケートの回答者については、プログラム責任者（42.6%）が最も多く、次いで臨床研修管理委員会（35.2%）の順であった。

Ⅱ.「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」について

（1）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）」ホームページの参照頻度について【表8】

「ほぼ毎日」が0.3%、「週に3回程度」が0.6%、「週に1回程度」が2.9%、「1ヵ月に1回程度」が35.8%、「ほとんど参照しない」が44.5%、「今まで参照したことがない」が15.8%と、活用している割合は4割ほどであった。

（2）「指導ガイドライン」の参照部分について【表9】

「第1章」（43.5%）が最も多く、次いで「はじめに」（40.6%）、「第4章」（36.5%）、「第2章」（34.8%）、「第3章」（33.2%）、「資料編」（24.8%）、「用語解説」（14.2%）、「関連リンク」（10.6%）の順であった。

（3）「指導ガイドライン」の内容について【表10】

「大変参考になる」が33.5%、「やや参考になる」が57.1%、「あまり参考にならない」が6.8%、「ほとんど参考にならない」が2.6%であった。

（4）「指導ガイドライン」を利用された主な理由について【表11】

「参考資料として活用するため」が54.8%、「研修医の指導に用いるため」が37.4%であった。

（5）「指導ガイドライン」の利用方法について【表12】

「オンラインでコンピュータ画面を参照した」が52.3%、「部分的にダウンロードし印刷して用いた」が35.5%、「全編をダウンロードし印刷して用いた」が19.7%、「自分のコンピュータにダウンロードし画面を参照した」が18.4%であった。

3．＜確定版＞に向けての試行版執筆部分に関する改訂作業の実施

試行版執筆者126名に対して郵送によるアンケートを実施したところ、89名より回答があり、そのうち、24項目（21名）が加筆修正を希望した。加筆原稿をもとに試行版の改訂作業を実施した。加筆修正を実施した項目は、以下のとおり。

第1章-Ⅲ-1「意義」
第1章-Ⅲ-2「オリエンテーション例」
第3章-Ⅰ-11「ポートフォリオ評価」
第4章-Ⅰ-2「チーム医療」
第4章-Ⅰ-3「問題対応能力」

第４章-Ⅰ-4「安全管理」
第４章-Ⅰ-5「症例呈示」
第４章-Ⅰ-6「医療の社会性」
第４章-ⅡA-3-19「核医学検査②PET」
第４章-ⅡB-3(2)-2「認知症」
第４章-ⅡB-3(3)-3「薬疹」
第４章-ⅡB-3(5)-7「静脈・リンパ管疾患」
第４章-ⅡB-3(6)-1「呼吸不全」
第４章-ⅡB-3(6)-4「肺循環障害」
第４章-ⅡB-3(7)-5「膵臓疾患」
第４章-ⅡB-3(10)-4「糖代謝異常」
第４章-ⅡB-3(10)-5「高脂血症」
第４章-ⅡB-3(11)-4「緑内障」
第４章-ⅡB-3(13)-2「認知症」
第４章-ⅡB-3(14)-7「HIV感染症」
第４章-ⅡB-3(17)-2「小児ウイルス」
第４章-ⅡB-3(17)-3「小児細菌感染症」
第４章-ⅡC-1「救急医療」
第４章-ⅡC-3-6「赤十字社血液センター」

４．＜試行版＞未掲載項目を追加した指導ガイドライン＜確定版＞の作成

試行版にて未掲載だった 64 項目について執筆依頼を実施した。

全 273 項目、総執筆者数 206 名の指導ガイドライン確定版を作成した。新規項目を含めた全項目の目次を資料２に整理した。

国立保健医療科学院のＨＰ上（ http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html）に搭載した。

D．考察

平成 17 年度に、各学会・団体の協力を得て、１４２人の執筆者の協力により作成した「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、２０８項目について、約６MB）は、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。

国立保健医療科学院のホームページ（http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html）に掲載され、アクセスカウンターを設置した平成 17 年 8 月以来、平成 18 年 3 月 20 日 10：00 現在までで 30,210 件のアクセスがあった。平成 20 年 3 月末の時点で 76,899 件のアクセスがあり、多くの関係者に利用されている。

Ｗｅｂアンケートを活用した臨床研修病院に対するアンケート調査を実施し、改善点を明確にした。

試行版の 24 項目の加筆修正および未掲載だった 64 項目の新規執筆によって、全 273 項目、総執筆者数 206 名の指導ガイドライン確定版を作成した。

卒前教育と臨床研修での履修の比重なども考慮しながら、臨床研修で効果的に習得できるように指導するための臨床研修指導ガイドライン確定版の定期的な評価、改訂も必要と考えられる。

E．結論

「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）」をさらに改善していくために、Ｗｅｂアンケート等を活用した臨床研修指導医へのアンケートを実施し改善点を明確にし、全 273 項目、総執筆者数 206 名の新医師臨床研修制度における研修指導ガイドライン確定版を作成した。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

１．論文発表

なし

２．学会発表

・水嶋春朔、遠藤弘良、石川雅彦、曽根智史、川南勝彦、青木誠、矢野栄二、福井次矢：新医師臨床研修制度１期生を対象とした臨床研修の満足度・目標達成度に関する調査結果.
第３９回日本医学教育学会大会、盛岡、2007. p27.

・矢野栄二、野村恭子、青木誠、木村琢磨、川南勝彦、遠藤弘良、水嶋春朔、高橋理、徳田安春、大出幸子、福井次矢：
新医師研修制度下研修医の特性と満足度：大学病院と一般研修病院との比較.
第３９回日本医学教育学会大会、盛岡、2007. p27.

・福井次矢、青木誠、木村琢磨、野村恭子、川南勝彦、遠藤弘良、水嶋春朔、高橋理、徳田安春、大出幸子、矢野栄二：2 年次研修医の臨床能力にもたらした新研修制度の影響.
第３９回日本医学教育学会大会、盛岡、2007. p29.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資料1 平成19年度「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集計結果 (病院総数 n=310)

Ⅰ. 研修プログラムを管理している病院について

(1) 病院の所在地について【表1】

都道府県別に見ると、大阪府(8.1%)が最も多く、次いで東京都(7.7%)、愛知県(7.1%)、兵庫県(5.8%)、埼玉県(5.2%)、北海道(4.8%)、長野県(4.5%)、広島県(4.5%)であった。

表1:所在地(都道府県)

項目名	件数	割合(%)
北海道	15	4.8%
青森県	5	1.6%
岩手県	3	1.0%
宮城県	3	1.0%
秋田県	3	1.0%
山形県	3	1.0%
福島県	4	1.3%
茨城県	2	0.6%
栃木県	5	1.6%
群馬県	7	2.3%
埼玉県	16	5.2%
千葉県	6	1.9%
東京都	24	7.7%
神奈川県	6	1.9%
新潟県	4	1.3%
富山県	2	0.6%
石川県	4	1.3%
福井県	4	1.3%
山梨県	3	1.0%
長野県	14	4.5%
岐阜県	7	2.3%
静岡県	5	1.6%
愛知県	22	7.1%
三重県	3	1.0%
滋賀県	2	0.6%
京都府	13	4.2%
大阪府	25	8.1%
兵庫県	18	5.8%
奈良県	2	0.6%
和歌山県	4	1.3%
鳥取県	4	1.3%

島根県	3	1.0%
岡山県	6	1.9%
広島県	14	4.5%
山口県	5	1.6%
徳島県	2	0.6%
香川県	1	0.3%
愛媛県	4	1.3%
高知県	3	1.0%
福岡県	12	3.9%
佐賀県	3	1.0%
長崎県	3	1.0%
熊本県	3	1.0%
大分県	4	1.3%
宮崎県	4	1.3%
鹿児島県	1	0.3%
沖縄県	4	1.3%
総計	310	100.0%

（2） 病院の設置主体【表2】

自治体立病院が30.0%、医療法人立病院が17.4%、その他公的病院が17.1%、大学病院が14.5%であった。

表2：設置主体

項目名	件数	割合(%)
大学病院	45	14.5%
独立行政法人	24	7.7%
自治体立病院	93	30.0%
その他公的病院	53	17.1%
医療法人立病院	54	17.4%
その他	41	13.2%
総計	310	100.0%

（3） 病院の種別【表3】

管理型病院(68.1%)が最も多く、次いで単独型病院(26.8%)、大学病院(5.2%)であった。

表3：病院種別

項目名	件数	割合(%)
単独型病院	83	26.8%
管理型病院	211	68.1%
大学病院	16	5.2%
総計	310	100.0%

（4） 病院の規模【表4】

100 床未満が 1.3%、100 床～200 床未満が 3.9%、200 床～300 床未満が 11.9%、300 床～500 床未満が 42.6%、500 床～700 床未満が 24.8%、700 床～1000 床未満が 8.4%、1000 床以上が 7.1%であった。

表4：病床数

項目名	件数	割合(%)
99 床以下	4	1.3%
100～199 床	12	3.9%
200～299 床	37	11.9%
300～499 床	132	42.6%
500～699 床	77	24.8%
700～999 床	26	8.4%
1000 床以上	22	7.1%
総計	310	100.0%

（5） 研修医の受入れ状況【表5】

研修医の採用人数は、「5 人未満」(28.4%)が最も多く、次いで「5～9 人」(22.3%)、「20～49 人」(20.6%)の順であった。

表5：研修医数

項目名	件数	割合(%)
5 人未満	88	28.4%
5～9 人	69	22.3%
10～14 人	33	10.6%
15～19 人	26	8.4%
20～49 人	64	20.6%
50 人以上	30	9.7%
総計	310	100.0%

（6） 指導医の数【表6】

指導医の数は、「20～49 人」(38.4%)が最も多く、次いで「50 人以上」(35.8%)の順であった。

表6：指導医数

項目名	件数	割合(%)
5 人未満	12	3.9%
5～9 人	19	6.1%
10～14 人	26	8.4%
15～19 人	23	7.4%
20～49 人	119	38.4%
50 人以上	111	35.8%
総計	310	100.0%

（7） 医師臨床研修におけるあなたの職務について【表7】

アンケートの回答者については、プログラム責任者（42.6%）が最も多く、次いで臨床研修管理委員会（35.2%）の順であった。

表7：医師臨床研修におけるあなたの職務について

項目名	件数	割合（%）
指導医	19	6.1%
プログラム責任者	132	42.6%
臨床研修管理委員長	109	35.2%
研修医(1 年目)	0	0.0%
研修医(2 年目)	2	0.6%
後期研修医(卒業 3 年目以降)	0	0.0%
医師以外の指導者	2	0.6%
その他	46	14.8%
総計	310	100.0%

Ⅱ.「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」について

（1） 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）」ホームページの参照頻度について【表8】

「ほぼ毎日」が0.3%、「週に3回程度」が0.6%、「週に1回程度」が2.9%、「1ヵ月に1回程度」が35.8%、「ほとんど参照しない」が 44.5%、「今まで参照したことがない」が 15.8%と、活用している割合は 4 割ほどであった。

表8：「指導ガイドライン」ホームページの参照頻度について

項目名	件数	割合（%）
ほぼ毎日	1	0.3%
週に 3 回程度	2	0.6%
週に 1 回程度	9	2.9%
1ヶ月に 1 回程度	111	35.8%
ほとんど参照しない	138	44.5%
今まで参照したことがない(今回が初めて)	49	15.8%
総計	310	100.0%

（2） 「指導ガイドライン」の参照部分について【表9】

「第 1 章」（43.5%）が最も多く、次いで「はじめに」（40.6%）、「第 4 章」（36.5%）、「第 2 章」（34.8%）、「第 3 章」（33.2%）、「資料編」（24.8%）、「用語解説」（14.2%）、「関連リンク」（10.6%）の順であった。

表9:「指導ガイドライン」の参照部分について(複数回答可)

項目名	件数	割合(%)
はじめに	126	40.6%
第1章 指導体制・指導環境	135	43.5%
Ⅰ 指導体制	159	51.3%
Ⅱ 各種研修スケジュール例	134	43.2%
Ⅲ オリエンテーション	135	43.5%
Ⅳ 指導医	142	45.8%
Ⅴ 指導調整	96	31.0%
Ⅵ 学習環境整備	101	32.6%
第2章 指導方法	108	34.8%
Ⅰ 理論編	106	34.2%
Ⅱ 実践編	112	36.1%
第3章 評価方法	103	33.2%
Ⅰ 評価の理論と方法	116	37.4%
Ⅱ コンピテンシーモデルを用いた「行動目標」の評価	90	29.0%
第4章 到達目標の解説	113	36.5%
Ⅰ 行動目標の解説	109	35.2%
4.安全管理の詳細版	99	31.9%
Ⅱ 経験目標の解説	112	36.1%
A 経験すべき診察法・検査・手技	128	41.3%
B 経験すべき症状・病態・疾患	121	39.0%
C 特定の医療現場の経験	103	33.2%
資料編	77	24.8%
用語解説	44	14.2%
関連リンク	33	10.6%

(3) 「指導ガイドライン」の内容について【表10】

「大変参考になる」が 33.5%、「やや参考になる」が 57.1%、「あまり参考にならない」が 6.8%、「ほとんど参考にならない」が 2.6%であった。

表10:内容について

項目名	件数	割合(%)
大変参考になる	104	33.5%
やや参考になる	177	57.1%
あまり参考にならない	21	6.8%
ほとんど参考にならない	8	2.6%
総計	310	100.0%

（4）「指導ガイドライン」を利用された主な理由について【表11】

「参考資料として活用するため」が 54.8%、「研修医の指導に用いるため」が 37.4%であった。

表11:「指導ガイドライン」を利用された主な理由について

項目名	件数	割合(%)
研修医の指導に用いるため	116	37.4%
参考資料として活用するため	170	54.8%
その他	24	7.7%
総計	310	100.0%

（5）「指導ガイドライン」の利用方法について【表12】

「オンラインでコンピュータ画面を参照した」が 52.3%、「部分的にダウンロードし印刷して用いた」が 35.5%、「全編をダウンロードし印刷して用いた」が 19.7%、「自分のコンピュータにダウンロードし画面を参照した」が 18.4%であった。

表12:「指導ガイドライン」の利用方法について

項目名	件数	割合(%)
オンラインでコンピュータ画面を参照した	162	52.3%
自分のコンピュータにダウンロードし画面を参照した	57	18.4%
部分的にダウンロードし印刷して用いた	110	35.5%
全編をダウンロードし印刷して用いた	61	19.7%
その他	13	4.2%
総計	310	100.0%

資料2

新医師臨床研修制度における指導ガイドライン ≪ 確定版 ≫ 目次

総項目数 273項目／総執筆者数 206名／総ページ数 865ページ

＜ 項 目 ＞	＜ 執筆者および執筆協力者 ＞	＜ページ＞
第1章 指導体制・指導環境 22項目	**21名**	**46ページ**
Ⅰ 指導体制		
1. 管理者	野田 裕司、村岡 亮	1-1
2. 研修管理委員会	野田 裕司、村岡 亮	1-2
3. プログラム責任者	野田 裕司、村岡 亮	1-3
4. 研修実施責任者	野田 裕司、村岡 亮	1-4
5. 臨床研修指導医	野田 裕司、村岡 亮	1-4
6. 研修医の指導における医師以外の医療スタッフの役割	野田 裕司、村岡 亮	1-5
Ⅱ 各種研修スケジュール例		
1. 研修期間全体	川南 勝彦	1-6
2. 研修科単位（月間・週間単位でのスケジュールを含む）	「特定の医療現場の経験」における各執筆者	1-7
Ⅲ オリエンテーション		
1. 意義	正田 良介、木村 昭夫、放生 雅章	1-18
2. オリエンテーション例	正田 良介、木村 昭夫、放生 雅章	1-18
Ⅳ 指導医		
1. 指導医の選任と契約	村岡 亮	1-23
2. 指導医の研修	村岡 亮	1-23
3. 指導医間の連係	村岡 亮	1-24
4. 指導体制に対する財政的支援	野田 裕司	1-24
Ⅴ 指導調整		
1. 研修内容の確認と調整	名郷 直樹、大滝 純司	1-25
2. 各科・施設間での指導の調整	川南 勝彦	1-30
3. 臨床研修の中断及び未修了	村岡 亮	1-30
Ⅵ 学習環境整備		
1. 労働・研修時間	中村 泰久	1-32
2. 研修に係る各種手続き	前野 哲博	1-35
3. トラブルへの対応	前野 哲博	1-37
4. 研修医の福利厚生	前野 哲博	1-44
5. 研修の充実	前野 哲博	1-45
第2章 指導方法 21項目	**5名**	**36ページ**
Ⅰ 理論編		
1. 望ましい学習活動の特徴	臨床研修指導医講習会資料等より改変	2-1
2. 教育目標の分類	臨床研修指導医講習会資料等より改変	2-2
3. 学習方略	臨床研修指導医講習会資料等より改変	2-3
4. SPICES model	臨床研修指導医講習会資料等より改変	2-5
5. 臨床教育の7つのポイント	伴 信太郎	2-6
6. 臨床教育の6つの技法	臨床研修指導医講習会資料等より改変	2-9
7. 指導医の役割	福井 次矢	2-11
8. 医療における過誤可能性	大滝 純司	2-14
9. 望ましいフィードバック技法	臨床研修指導医講習会資料等より改変	2-15
10.「事実」と「意味づけ」と「一般論」	大滝 純司	2-17
11. 面接技法を学習する必要性	大滝 純司	2-18
12. 患者に対する医療者の態度類型	大滝 純司	2-19
13. 共感の伝え方	大滝 純司	2-20
14. 人的資源としての標準模擬患者	臨床研修指導医講習会資料等より改変	2-21
15. プライマリ・ケアの概念整理（日本）	大滝 純司	2-24
16. わが国の一般住民における健康問題の発生頻度と対処行動	福井 次矢	2-25
Ⅱ 実践編		
1. 指導方法の実際	名郷 直樹	2-28
2. 研修医向けカンファレンスの実際	名郷 直樹	2-30
3. シミュレーションを利用した教育	名郷 直樹	2-32
4. 臨床現場での教育方法	名郷 直樹	2-33
5. 指導の実例	名郷 直樹	2-35
第3章 評価方法 14項目	**4名**	**26ページ**
Ⅰ 評価の理論と方法		
1. 教育評価	臨床研修指導医講習会資料より改変	3-1
2. 教育評価の原則	臨床研修指導医講習会資料より改変	3-2
3. 教育評価の方法	臨床研修指導医講習会資料より改変	3-4
4. 評価が持つ属性（5条件）	臨床研修指導医講習会資料より改変	3-5
5. 測定しようとする行動と評価方法	臨床研修指導医講習会資料より改変	3-6
6. 形成的評価と総括的評価	臨床研修指導医講習会資料より改変	3-7
7. 客観的臨床能力試験（OSCE）	臨床研修指導医講習会資料より改変	3-10
8. 態度・習慣・技能の評価	臨床研修指導医講習会資料より改変	3-15
9. 臨床研修における情意領域（態度）の評価	臨床研修指導医講習会資料より改変	3-16
10. 360度評価	大滝 純司	3-17
11. ポートフォリオとポートフォリオ評価法	田中 克之	3-18
Ⅱ コンピテンシーモデルを用いた「行動目標」の評価		
1. コンピテンシーについて	日下 隼人	3-22
2. 医療人として必要な基本姿勢・態度	日下 隼人	3-22
3. 評価項目作成の実際	日下 隼人	3-23

資料2

新医師臨床研修制度における指導ガイドライン ≪ 確定版 ≫ 目次

総項目数 273項目／総執筆者数 206名／総ページ数 865ページ

＜ 項 目 ＞	＜ 執筆者および執筆協力者 ＞	＜ページ＞
第4章 到達目標の解説 216項目	**183名**	**757ページ**
Ⅰ 行動目標の解説		
1. 患者ー医師関係	水木 泰	4-1
2. チーム医療	関 健	4-3
3. 問題対応能力	福岡 敏雄	4-7
4. 安全管理	種田 憲一郎	4-22
5. 症例呈示	松村 理司	4-32
6. 医療の社会性	関 健、村岡 亮、川南 勝彦、水嶋 春朔	4-38
Ⅱ 経験目標の解説		
A 経験すべき診察法・検査・手技		
1. 医療面接	(社)医療系大学間共用試験実施評価機構にリンク	4-53
2. 基本的な身体診察法	(社)医療系大学間共用試験実施評価機構にリンク	4-54
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。 必須項目: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。		
1)一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)	江村 正	4-55
2)便検査(潜血、虫卵)	江村 正	4-56
3)血算・白血球分画	江村 正	4-57
A 4)血液型判定・交差適合試験	半田 誠	4-58
A 5)心電図(12誘導)	江村 正	4-59
A 6)動脈血ガス分析	江村 正	4-60
7)血液生化学的検査	江村 正	4-61
8)血液免疫血清学的検査	江村 正	4-62
9)細菌学的検査・薬剤感受性検査	江村 正	4-63
10)肺機能検査	佐藤 誠、中山 秀章	4-64
11)髄液検査	高橋 一夫	4-65
12)細胞診・病理組織検査	川田 浩志、米倉 修司	4-66
13)内視鏡検査(呼吸器)	酒井 洋	4-67
内視鏡検査(消化器)	中村 哲也	4-68
A 14)超音波検査	竹中 克	4-69
15)単純X線検査	大久保 敏之	4-70
16)造影X線検査	大久保 敏之	4-71
17)X線CT検査	大久保 敏之	4-72
18)MRI検査	大久保 敏之	4-73
19)核医学検査①SPECT	油野 民雄	4-74
核医学検査②PET	伊藤 健吾	4-78
20)神経生理学的検査	川尻 真和	4-80
4.基本的手技		
必須項目:下線の手技について経験があること。		
1)気道確保	箕輪 良行	4-82
2)人工呼吸	箕輪 良行	4-83
3)心マッサージ	箕輪 良行	4-84
4)圧迫止血法	箕輪 良行	4-85
5)包帯法	石黒 隆	4-86
6)注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	江村 正	4-88
7)採血法(静脈血、動脈血)	江村 正	4-89
8)穿刺法(腰椎)	江村 正	4-90
9)穿刺法(胸腔、腹腔)	江村 正	4-91
10)導尿法	斉藤 史郎	4-92
11)ドレーン・チューブ類の管理	大久保 憲	4-93
12)胃管の挿入と管理	大久保 憲	4-95
13)局所麻酔法	大久保 憲	4-96
14)創部消毒とガーゼ交換	大久保 憲	4-97
15)簡単な切開と排膿	永井 秀雄、大久保 憲、廣橋 一裕	4-98
16)皮膚縫合法	高松 英夫、大久保 憲、廣橋 一裕	4-99
17)軽度の外傷・熱傷の処置	赤木 将男	4-100
18)気管挿管	箕輪 良行	4-102
19)除細動	箕輪 良行	4-103
20)感染制御	大久保 憲	4-104
21)外来における外科処置	大久保 憲	4-106
22)輸血(追加項目)	半田 誠	4-108
5.基本的治療法		
1)療養指導	二宮 清	4-109
2)薬物治療	金地 研二	4-111
3)基本的輸液	谷口 洋貴	4-112
4)輸血	金地 研二	4-113
6.医療記録		
1)診療録・POS	望月 俊明	4-114
2)処方箋・指示箋	阿部 智一	4-118
3)診断書・死亡診断書、死体検案書	大谷 典生	4-121
4)臨床病理検討会(CPC)レポート	田村 浩一	4-125
5)紹介状・返信	大谷 尚之	4-137
7.診療計画		
1)診療計画の作成	清川 哲志	4-140
2)診療ガイドラインやクリティカルパスの理解と活用	清川 哲志	4-147
3)入退院の適応の判断	清川 哲志	4-153
4)QOLを考慮にいれた総合的な管理計画への参画	清川 哲志	4-155

新規執筆部分

資料2

新医師臨床研修制度における指導ガイドライン ≪ 確定版 ≫ 目次

総項目数 273項目／総執筆者数 206名／総ページ数 865ページ

＜ 項 目 ＞	＜ 執筆者および執筆協力者 ＞	＜ページ＞
第4章 到達目標の解説		
B 経験すべき症状・病態・疾患		
1. 頻度の高い症状		
必須項目：下線の症状を経験し、レポートを提出すること。 ＊「経験」とは、自ら診療し、識別診断を行うこと。		
1)全身倦怠感	野口 善令	4-156
2)不眠	野沢 胤美	4-160
3)食欲不振	中川 貴史、草場 鉄周	4-163
4)体重減少、体重増加	八藤 英典、草場 鉄周	4-167
5)浮腫	酒見 英太	4-172
6)リンパ節腫脹	新保 卓郎	4-176
7)発疹	出来尾 格	4-179
8)黄疸	酒匂 赤人、正木 尚彦	4-181
9)発熱	木村 琢磨	4-183
10)頭痛	後藤 淳、高木 誠	4-187
11)めまい	野村 英樹	4-192
12)失神	鈴木 昌	4-195
13)けいれん発作	國本 雅也	4-199
14)視力障害、視野狭窄	平田 憲	4-202
15)結膜の充血	野田 徹	4-206
16)聴覚障害	小川 洋	4-209
17)鼻出血	石戸谷 淳一	4-212
18)嗄声	多田 靖宏、大森 孝一	4-215
19)胸痛	木戸 友幸	4-217
20)動悸	尾藤 誠司	4-219
21)呼吸困難	武田 裕子	4-222
22)咳・痰	荒牧 まいえ、前野 哲博	4-225
23)嘔気・嘔吐	正田 良介	4-228
24)胸やけ	秋山 純一	4-235
25)嚥下困難（嚥下障害）	田山 二郎、藤谷 順子	4-238
26)腹痛	鄭 東孝	4-244
27)便通異常（下痢、便秘）	村岡 亮	4-247
28)腰痛	相馬 裕	4-252
29)関節痛	岸本 暢将	4-255
30)歩行障害	西野 洋	4-259
31)四肢のしびれ	後藤 淳、高木 誠	4-262
32)血尿	田中 健太郎、猪 芳亮	4-268
33)排尿障害（尿失禁・排尿困難）	藤山 千里	4-271
34)尿量異常	赤井 靖宏	4-277
35)不安・抑うつ	飯島 克巳	4-280
2. 緊急を要する症状・病態		
必須項目：下線の病態を経験すること。 ＊「経験」とは、初期治療に参加すること。		
1)心肺停止	平出 敦、森本 剛	4-282
2)ショック	小倉 真治	4-285
3)意識障害	佐々木 勝	4-288
4)脳血管障害	横田 裕行	4-293
5)急性呼吸不全	川前 金幸	4-295
6)急性心不全	堀 進悟	4-298
7)急性冠症候群	長尾 健	4-302
8)急性腹症	松浦 謙二	4-306
9)急性消化管出血	北野 光秀、松本 松圭	4-308
10)急性腎不全	織田 成人	4-311
11)流・早産及び満期産	和泉 俊一郎	4-313
12)急性重症感染症	嶋津 岳士	4-317
13)外傷	木村 昭夫	4-320
14)急性中毒	奥村 徹	4-323
15)誤飲、誤嚥	森澤 健一郎、箕輪 良行	4-325
16)熱傷	織田 順	4-327
17)精神科領域の救急	上條 吉人	4-331

新規執筆部分

資料2

新医師臨床研修制度における指導ガイドライン ≪ 確定版 ≫ 目次

総項目数 273項目／総執筆者数 206名／総ページ数 865ページ

	< 項 目 >	< 執筆者および執筆協力者 >	<ページ>
第4章 到達目標の解説			
B 経験すべき症状・病態・疾患			
	3. 経験が求められる疾患・病態		4-334
	・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。 ・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。 ・外科症例(手術含む)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。		
	(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)	岡田 定	4-336
	②白血病	積田 俊也	4-339
	③悪性リンパ腫	佐野 文明	4-343
	④出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群:DIC)	浅野 嘉延	4-347
	(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)	川尻 真和	4-350
	②認知症(アルツハイマー病、脳血管性認知症)	三木 哲郎	4-354
	③脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)	片山 容一	4-357
	④変性疾患(パーキンソン病)	川尻 真和	4-361
	⑤髄膜炎・脳炎	吉井 文均	4-364
	(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)	佐伯 秀久	4-369
B	②蕁麻疹	菅谷 誠	4-372
	③薬疹	小宮根 真弓	4-374
B	④皮膚感染症(細菌性を中心)	常深 祐一郎	4-378
	(4)運動器(筋骨格)系疾患		
B	①骨折	澤口 毅	4-382
B	②関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷	高倉 義典	4-385
B	③骨粗鬆症	小川 純人、大内 尉義	4-401
B	④脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)	四宮 謙一	4-404
	(5)循環器系疾患		
A	①心不全	木原 康樹	4-407
B	②狭心症、心筋梗塞	宮崎 俊一	4-411
	③心筋症	矢崎 善一	4-416
B	④不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)	小澤 秀樹	4-420
	⑤弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)	川名 正敏	4-427
B	⑥動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)	家崎 貴文、古森 公浩	4-431
	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)	中村 真潮	4-438
A	⑧高血圧	小原 克彦	4-441
	(6)呼吸器系疾患		
B	①呼吸不全	久保 憲嗣	4-445
A	②呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)	宮下 修行	4-448
B	③閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)	寺本 信嗣	4-453
	④肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)	田中 純太、吉澤 弘久	4-458
	⑤異常呼吸(過換気症候群)	江村 正	4-462
	⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)	江村 正	4-464
	⑦肺癌	寺本 信嗣	4-467
	(7)消化器系疾患		
A	①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)	石塚 達夫	4-470
B	②小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)	名川 弘一	4-474
	③胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)	小松 眞史	4-479
B	④肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌)	上硲 俊法	4-482
B	肝疾患(肝硬変、肝癌)	福沢 嘉孝	4-484
	⑤膵臓疾患(急性・慢性膵炎、膵癌)	元雄 良治	4-487
B	⑥横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)	近藤 哲	4-490
	(8)腎・尿路系疾患		
A	①腎不全(急性・慢性腎不全、透析)	宮崎 正信	4-498
	②原発性糸球体疾患	和田 淳	4-501
	③全身性腎疾患(糖尿病性腎症)	渡辺 毅	4-505
B	④泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)	斉藤 史郎	4-509
	(9)妊娠分娩と生殖器疾患		
B	①正常妊娠初期	平原 史樹	4-515
	②子宮筋腫(月経異常)	平原 史樹	4-517
B	③男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)	斉藤 史郎	4-519
	(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)	肥塚 直美	4-524
	②甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)	山田 正信	4-528
	③副腎不全	太田 昌宏	4-533
A	④糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)	今川 彰久	4-536
B	⑤脂質異常症(高脂血症)	横手 幸太郎	4-540
	⑥蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症・痛風)	遠藤 正之	4-543

資料2

新医師臨床研修制度における指導ガイドライン ≪ 確定版 ≫ 目次

総項目数 273項目／総執筆者数 206名／総ページ数 865ページ

	＜ 項 目 ＞	＜ 執筆者および執筆協力者 ＞	＜ページ＞
第4章 到達目標の解説			
	B 経験すべき症状・病態・疾患		
	3. 経験が求められる疾患・病態		
	(11)眼・視覚系疾患		
B	①屈折異常(近視、遠視、乱視)	横井 則彦	4-546
B	②角結膜炎	天野 史郎	4-549
B	③白内障	黒坂 大次郎	4-552
B	④緑内障	山本 哲也	4-555
	⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	飯田 知弘	4-559
	(12)耳鼻・咽喉・口腔系疾患		
B	①中耳炎	山岨 達也	4-562
	②急性・慢性副鼻腔炎	春名 眞一	4-565
B	③アレルギー性鼻炎	大久保 公裕	4-569
	④扁桃の急性・慢性炎症性疾患	西野 宏	4-572
	⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	三輪 高喜	4-576
	(13)精神・神経系疾患		4-579
	①症状精神病	関 健、保坂 隆	
A	②認知症(血管性認知症を含む)	関 健、水木 泰、三木 哲郎	
	③アルコール依存症	関 健	
A	④気分障害(うつ病、躁鬱病を含む)	関 健、小島 卓也	
A	⑤統合失調症	関 健、朝田 隆	
	⑥不安障害(例えばパニック障害)	関 健	
B	⑦身体表現性障害、ストレス関連障害	関 健	
	(14)感染症		
B	①ウイルス感染症 (インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)	江村 正、渡邊 孝宏	4-593
B	②細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)	江村 正	4-600
B	③肺結核	寺本 信嗣	4-603
	④真菌感染症(カンジダ症)	二木 芳人	4-606
	⑤性感染症	斉藤 史郎	4-611
	⑥寄生虫疾患	大西 健児	4-614
	⑦HIV感染症(AIDS)	山田 治	4-618
	(15)免疫・アレルギー疾患		
	①全身性エリテマトーデス(SLE)	高林 克日己、渡邊 孝宏	4-624
B	②慢性関節リウマチ(RA)	天野 宏一	4-627
B	③アレルギー疾患	西川 正憲	4-630
	(16)物理・化学的因子による疾患		
	①中毒(アルコール、薬物)	奥村 徹	4-634
	②アナフィラキシー	木村 昭夫	4-638
	③熱中症、寒冷による障害	木村 昭夫	4-641
B	④熱傷	門野 岳史	4-645
	(17)小児疾患		
B	①小児けいれん性疾患	大澤 真木子	4-647
B	②小児ウイルス感染症 (麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)	森内 浩幸	4-654
	③小児細菌感染症	尾内 一信	4-660
B	④小児疾患(小児喘息)	森川 昭廣	4-668
	⑤小児の循環器異常および先天性心疾患	中澤 誠	4-671
	(18)加齢と老化		
B	①高齢者の栄養摂取障害	伊賀瀬 道也	4-679
B	②老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)	伊賀瀬 道也	4-682
	C 特定の医療現場の経験		
	1) 救急医療	有賀 徹、木村 眞一、木村 昭夫	4-685
	2) 予防医療	川南 勝彦	4-689
	3) 地域保健・医療		
	①保健所	川南 勝彦	4-690
	②介護老人保健施設・社会福祉施設	木下 牧子	4-707
	③-1 中小病院・診療所：中小病院プログラム例	高山 哲夫、宮城 良充	4-714
	③-2 中小病院・診療所：診療所プログラム例	今村 聡	4-723
	④へき地・離島診療所	名郷 直樹	4-730
	⑤各種検診・健診の実施施設	福田 崇典、斎藤 貴生	4-736
	⑥赤十字社血液センター	田所 憲治、半田 誠	4-742
	4) 周産・小児・成育医療	川南 勝彦、田中 哲郎	4-746
	5) 精神保健・医療	関 健	4-750
	6) 緩和・終末期医療	木澤 義之	4-754

資料3

新医師臨床研修制度における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20年 3月 31日現在 （206名）

赤井靖宏	あかい やすひろ	奈良県立医科大学第一内科講師
赤木将男	あかぎ まさお	近畿大学医学部付属病院整形外科助教授
秋山純一	あきやま じゅんいち	国立国際医療センター・消化器科・内視鏡医長
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教授
浅野嘉延	あさの よしのぶ	西南女学院大学 保健福祉学部 看護学科教授
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
阿部智一	あべ としかず	聖路加国際病院救命救急センター専門研修医
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長
荒牧まいえ	あらまき まいえ	大和クリニック医師
有賀 徹	あるが とおる	昭和大学医学部救急医学講座教授
飯島克巳	いいじま かつみ	いいじまクリニック院長
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	愛媛大学大学院医学系研究科加齢制御内科学助手
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系研究科総合病態内科学教授
石戸谷淳一	いしとや じゅんいち	横浜市立大学附属市民総合医療センター副病院長・耳鼻咽喉科教授
和泉俊一郎	いずみ しゅんいちろう	東海大学産婦人科学教授
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）
猪 芳亮	いの よしあき	独立行政法人国立病院機構東京医療センター内科・腎・内分泌代謝科医長
今川彰久	いまがわ あきひさ	大阪医科大学第一内科助手
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講座主任教授
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	東京大学医科学研究所・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
大谷尚之	おおたに たかゆき	聖路加国際病院救命救急センター専門研修医
大谷典生	おおたに のりお	聖路加国際病院救命救急センター医幹
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
大森孝一	おおもり こういち	福島県立医科大学医学部耳鼻咽喉科教授
岡田 定	おかだ さだむ	聖路加国際病院血液内科医長
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
小川 洋	おがわ ひろし	福島県立医科大学医学部耳鼻咽喉科准教授
奥村 徹	おくむら てつ	佐賀大学医学部危機管理医学講座教授
小倉真治	おぐら しんじ	岐阜大学大学院医学系研究科救急・災害医学分野教授
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
織田成人	おだ しげひと	千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学教授
織田 順	おだ じゅん	東京医科大学救急医学講師
片山容一	かたやま よういち	日本大学医学部脳神経外科教授
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
金地研二	かなじ けんじ	京都桂病院一般内科一般内科部長・副院長
上硲俊法	かみさこ としのり	近畿大学医学部附属病院臨床検査医学助教授
上條吉人	かみじょう よしひと	北里大学病院救命救急センター専任講師
川尻真和	かわじり まさかず	愛媛大学大学院医学系研究科加齢制御内科学助手
川田浩志	かわだ ひろし	東海大学医学部内科学系血液腫瘍内科講師
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
川前金幸	かわまえ かねゆき	山形大学医学部附属病院救急部教授・部長
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
岸本暢将	きしもと みつまさ	亀田総合病院リウマチ膠原病内科医長
北野光秀	きたの みつひで	済生会横浜市東部病院救命救急センター部長
木戸友幸	きど ともゆき	木戸医院長
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	神戸市立医療センター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
木村琢磨	きむら たくま	国立病院機構東埼玉病院総合診療科医師
清川哲志	きよかわ てつゆき	国立病院機構熊本医療センター研修部長