

第2回資料

資料 3

福 井 委 員 提 出 資 料

卒後臨床研修必修化に向けての検討状況

平成13年7月13日
国立大学医学部附属病院長会議

卒後臨床研修カリキュラム

・研修目標

日常頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、卒前教育との接続性に配慮し、体系的に臨床各科に共通して求められる基本的な臨床能力（態度・技能・知識）を身につける。

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. 医療面接
6. 身体診察
7. 臨床検査
8. 基本的手技
9. 基本的治療法
10. 医療記録
11. 症例提示
12. 診療計画
13. 救急医療
14. 予防医療
15. 緩和・終末期医療
16. 医療の社会性

・経験すべき症状・病態

緊急を要する疾患・病態

1. 意識障害
2. 脳血管障害
3. ショック など16項目

頻度の高い症状

1. 腹痛
2. 頭痛
3. めまい など34項目

- ・研修ローテーション（モデル）
複数の基本診療科ローテーションプログラムの検討
- ・研修医到達度評価

卒後臨床研修体制の確立

- ・研修医は特定の診療科に属さず、各大学に置かれる卒後臨床研修センター（仮称）が一元的に管理、運営する。
- ・大学附属病院は外部の関連病院・施設と群を形成し、卒後臨床研修を一体的に実施する。
- ・大学附属病院は、関連病院群を含めた包括的な研修プログラムを構築する。
- ・外来での研修を含む。
- ・研修指導体制を充実させる。
管理指導体制の明確化
指導医、指導助手の資質向上

大学附属病院における臨床研修の質の保証

- ・大学病院における卒後臨床研修の第三者評価システムを構築する。
第三者評価システムを全国レベルないしは地域毎に設置し、研修内容や方法について客観的な評価を行う。評価の結果はすべて公開することとする。

公平性、透明性の高い臨床研修プログラムとするために

- ・全国マッチングプログラムの導入

臨床研修必修化の前提

- ・研修医がアルバイトをしないで臨床研修に専念できるだけの給与の保証
- ・研修環境の整備（宿舎、適切な研修医数の設定など）
- ・有能な指導医の確保、養成

国立大学附属病院
卒後臨床研修共通カリキュラム(案)

平成 年 月

国立大学医学部附属病院長会議

常 置 委 員 会

序 文

国立大学医学部附属病院長会議
常置委員会委員長
千葉大学医学部附属病院長



(約800字 程度)

卒後臨床研修共通カリキュラムについて(仮題)

国立大学医学部附属病院長会議常置委員会
教育研修問題小委員会委員長
京都大学医学部附属病院長



(約800字 程度)

あいさつ

文部科学省高等教育局医学教育課
課長

○ ○ ○ ○

(約800字 程度)

目 次

I. 国立大学附属病院卒後臨床研修共通カリキュラム	1
1. 臨床研修の一般目標と行動目標	2
2. 経験すべき症状・病態	9
3. 研修ローテーション(モデル)	12
4. 研修医の到達度評価	14
II. 各種様式	22
1. 研修医自己評価表	23
2. 指導医用研修医評価表	25
3. 修了認定証等(例)	27

I. 国立大学附属病院

卒後臨床研修共通カリキュラム

1. 臨床研修の一般目標と行動目標

1. 臨床研修の一般目標と行動目標

臨床医として患者、家族の信頼を得て、より良き医療の提供と、医学への貢献を心がけ、広い視野に立った国内・外での医療協力や研究に関心を持ち、日常頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応するために、臨床各科に共通して求められる基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

1. 患者－医師関係

一般目標：患者を全人的に理解し、患者中心の医療を行うために、患者・家族と良好な人間関係を確立する。

行動目標：

- 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

一般目標：チーム医療の円滑な遂行のために、医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調できる。

行動目標：

- 1) 指導医や専門医へ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。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入、転出にあ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

一般目標：患者の問題を把握し、問題対応型の思考ができ、生涯にわたる自己学習を習慣づける。

行動目標：

- 1) 臨床上の疑問点を解決する為の情報収集、評価し当該患者への適応性を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる）。
- 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができ

る。

- 3) 研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。

4. 安全管理

一般目標：患者ならびに医療従事者にとって、安全な医療を遂行するために、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画できる。

行動目標：

- 1) 医療現場での安全確認を理解し、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. 医療面接

一般目標：患者・家族との信頼関係を構築し、診療に必要な情報を得るために、医療面接を適切に実施できる。

行動目標：

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、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) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

6. 身体診察

一般目標：病態を正確に把握するために、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載できる。

行動目標：

- 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。

7. 臨床検査

一般目標：病態の診断と臨床経過を把握するために、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに診断仮説を立てて必要な検査を選択でき、実施あるいは指示し、結果を解釈できる。

行動目標：以下の基本的臨床検査を理解し、実施あるいは指示し、結果を解釈できる。（A=自ら検査を実施し、結果を解釈できる。B=検査を指示し、結果を解釈できる。C=検査を指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。）

- 1) 一般尿検査 (A)
- 2) 便検査：潜血 (A)、虫卵 (B)
- 3) 血算・白血球分画 (A)
- 4) 血液型判定・交差適合試験 (A)
- 5) 心電図 (12誘導) (A)、負荷心電図 (C)
- 6) 動脈血ガス分析 (A)
- 7) 血液生化学的検査 (B)
 - ・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など) (A)
- 8) 血液免疫血清学的検査 (B)
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 (B)
 - ・検体の採取 (痰、尿、血液など) (A)
 - ・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など) (A)
- 10) 肺機能検査 (B)
 - ・スパイロメトリー (A)
- 11) 髄液検査 (B)
- 12) 細胞診・病理組織検査 (C)
- 13) 内視鏡検査 (C)
- 14) 超音波検査 (B)
- 15) 単純X線検査 (B)
- 16) 造影X線検査 (C)
- 17) X線CT検査 (C)
- 18) MRI検査 (C)
- 19) 核医学検査 (C)
- 20) 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など) (C)

8. 基本的手技

一般目標：患者への適切な対応をするために、以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

行動目標：

- 1) 一次及び二次救命処置ができる。(13 - 3)を参照)
- 2) 圧迫止血法を実施できる。
- 3) 包帯法を実施できる。
- 4) 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。
- 5) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 6) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
- 7) 導尿法を実施できる。
- 8) 浣腸を実施できる。
- 9) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 10) 胃管の挿入と管理ができる。
- 11) 局所麻酔法を実施できる。
- 12) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 13) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 14) 皮膚縫合法を実施できる。
- 15) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

9. 基本的治療法

一般目標：患者への適切な対応をするために、以下の基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する。

行動目標：

- 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) 薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。
- 3) 輸液ができる。
- 4) 輸血(成分輸血を含む)ができる。

10. 医療記録

一般目標：医療チームの一員として、患者への診療を的確に実施するために、医療記録を適切に作成し、管理できる。

行動目標：

- 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（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) 剖検所見の記載・要約に参加し活用できる。
- 5) 紹介状の作成と紹介状への返信作成ができ、それを管理できる。

11. 症例提示

一般目標：質の高いチーム医療を実践するために関与した症例について他の医師と意見交換ができる。

行動目標：

- 1) 症例提示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関してのカンファレンスに参加し、学術集会にも参加する。

12. 診療計画

一般目標：保健・医療・福祉の各側面に配慮しながら、全人的・包括的医療を実施するために、診療計画を作成し、評価する。

行動目標：

- 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ニ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（社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。
- 5) 社会福祉施設の役割について理解する。
- 6) 地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）について理解する。

13. 救急医療

一般目標：生命や機能的予後に係わり、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、初期診断能力と初期対応能力を身につける。

行動目標：

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。

- 4) 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiac Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support) を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

14. 予防医療

一般目標：予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場で実践する為に各種活動に参画する。

行動目標：

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症・エイズ予防、家族計画指導に参画できる。
- 3) 地域・職場・学校検診に参画できる。
- 4) 予防接種に参画できる。

15. 緩和・終末期医療

一般目標：患者・家族への適切な緩和・終末期医療を実施するために、全人的理解に基づいて対応できる。

行動目標：

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 緩和ケア (WHO方式がん疼痛治療法を含む) に参加できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

16. 医療の社会性

一般目標：医師としてのプライドを持って社会に貢献し、患者への適切な対応をするために、医療の持つ社会的側面の重要性を理解できる。

行動目標：

- 1) 保健医療法規・制度を理解できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解できる。
- 3) 医の倫理・生命倫理について理解できる。
- 4) 虐待について理解できる。

2. 経験すべき症状・病態

2. 経験すべき症状・病態

緊急を要する疾患・病態

- 1) 意識障害
- 2) 脳血管障害
- 3) ショック
- 4) 急性心不全
- 5) 急性冠不全
- 6) 急性呼吸不全
- 7) 急性腎不全・尿閉
- 8) 急性感染症
- 9) 急性中毒
- 10) 急性腹症
- 11) 急性消化管出血
- 12) 外傷（頭部外傷、脊髄損傷、胸部鈍的外傷、腹部鈍的外傷、骨盤骨折、四肢骨折創傷）
- 13) 熱傷
- 14) 誤飲（タバコ、薬物など）、誤嚥（ピーナツなど）
- 15) アナフィラキシー
- 16) 流・早産および満期産

頻度の高い症状

- 1) 腹痛
- 2) 頭痛
- 3) めまい
- 4) 胸痛
- 5) 発熱
- 6) 体重減少、体重増加
- 7) 意識障害、けいれん発作
- 8) 失神
- 9) 腰痛

- 10) 全身倦怠感
- 11) 食欲不振
- 12) リンパ節腫脹
- 13) 呼吸困難
- 14) 咳・痰
- 15) 歩行困難
- 16) 便通異常(下痢、便秘)
- 17) 四肢のしびれ
- 18) 嘔気・嘔吐
- 19) 浮腫
- 20) 不眠
- 21) 発疹、かゆみ
- 22) 動悸
- 23) 血尿
- 24) 嚥下困難
- 25) 胸やけ
- 26) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 27) 関節痛
- 28) 結膜の充血
- 29) 視力障害
- 30) 鼻血
- 31) 聴力障害、耳鳴り
- 32) 黄疸
- 33) 嚥下障害
- 34) 嘔声

3. 研修ローテーション(モデル)

3. 研修ローテーション（モデル）

（現在、検討中）

4. 研修医の到達度評価

4. 研修医の到達度評価

研修医の到達度に関する評価表であり、形成的評価の目的で用いる。

4段階評価とする

a=とりわけ優れている、 b=平均を上回っている

c=平均レベルに到達している、 d=不十分なレベルに留まっている

1. 患者－医師関係

	a	b	c	d
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

	a	b	c	d
1) 指導医や専門医へ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。				
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。				
4) 患者の転入、転出にあ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

	a	b	c	d
1) 臨床上の疑問点を解決する為の情報を収集、評価し当該患者への適応性を判断できる (EBM =Evidence Based Medicineの実践ができる)。				
2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。				
3) 研究や学会活動に関心を持つ。				
4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。				

4. 安全管理

	a	b	c	d
1) 医療現場での安全確認を理解し、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. 医療面接

	a	b	c	d
1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、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) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。				

6. 身体診察

	a	b	c	d
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、咽喉の観察、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。				

7. 臨床検査

以下の基本的臨床検査を理解し、実施あるいは指示し、結果を解釈できる
 （A=自ら検査を実施し、結果を解釈できる。 B=検査を指示し、結果を解釈できる。 C=検査を指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。）

	経験例数	a	b	c	d
1) 一般尿検査 (A)					
2) 便検査：潜血 (A)、虫卵 (B)					
3) 血算・白血球分画 (A)					
4) 血液型判定・交差適合試験 (A)					
5) 心電図 (12誘導) (A)、負荷心電図 (C)					
6) 動脈血ガス分析 (A)					
7) 血液生化学的検査 (B) ・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など) (A)					
8) 血液免疫血清学的検査 (B)					
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 (B) ・検体の採取 (痰、尿、血液など) (A) ・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など) (A)					
10) 肺機能検査 (B) ・スパイロメトリー (A)					
11) 髄液検査 (B)					

	経験例数	a	b	c	d
12) 細胞診・病理組織検査 (C)					
13) 内視鏡検査 (C)					
14) 超音波検査 (B)					
15) 単純X線検査 (B)					
16) 造影X線検査 (C)					
17) X線CT検査 (C)					
18) MRI検査 (C)					
19) 核医学検査 (C)					
20) 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など) (C)					

8. 基本的手技

	a	b	c	d
1) 一次及び二次救命処置ができる。(13-3)を参照)				
2) 圧迫止血法を実施できる。				
3) 包帯法を実施できる。				
4) 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。				
5) 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる。				
6) 穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔) を実施できる。				
7) 導尿法を実施できる。				
8) 洗腸を実施できる。				
9) ドレーン・チューブ類の管理ができる。				
10) 胃管の挿入と管理ができる。				
11) 局所麻酔法を実施できる。				
12) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。				
13) 簡単な切開・排膿を実施できる。				
14) 皮膚縫合法を実施できる。				
15) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。				

9. 基本的治療法

	a	b	c	d
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) 薬物治療 (抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む) ができる。				
3) 輸液ができる。				
4) 輸血 (成分輸血を含む) ができる。				

10. 医療記録

	a	b	c	d
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 (死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。				
4) 剖検所見の記載・要約に参加し活用できる。				
5) 紹介状の作成と紹介状への返信作成ができ、それを管理できる。				

11. 症例提示

	a	b	c	d
1) 症例提示と討論ができる。				
2) 臨床症例に関するカンファレンスに参加し、学術集会にも参加する。				

12. 診療計画

	a	b	c	d
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ニ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含む）。				
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。				
5) 社会福祉施設の役割について理解する。				
6) 地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）について理解する。				

13. 救急医療

	a	b	c	d
1) バイタルサインの把握ができる。				
2) 重症度および緊急度の把握ができる。				
3) ショックの診断と治療ができる。				
4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiac Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。				
5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。				
6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。				

14. 予防医療

	a	b	c	d
1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。				
2) 性感染症・エイズ予防、家族計画指導に参画できる。				
3) 地域・職場・学校検診に参画できる。				
4) 予防接種に参画できる。				

15. 緩和・終末期医療

	a	b	c	d
1) 心理社会的側面への配慮ができる。				
2) 緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。				
3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。				
4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。				

16. 医療の社会性

	a	b	c	d
1) 保健医療法規・制度を理解できる。				
2) 医療保険、公費負担医療を理解できる。				
3) 医の倫理・生命倫理について理解できる。				
4) 虐待について理解できる。				

17. 経験すべき症状・病態

<緊急を要する疾患・病態>

	経験例数	a	b	c	d
1) 意識障害					
2) 脳血管障害					
3) ショック					
4) 急性心不全					
5) 急性冠不全					
6) 急性呼吸不全					
7) 急性腎不全・尿閉					
8) 急性感染症					
9) 急性中毒					
10) 急性腹症					
11) 急性消化管出血					
12) 外傷(頭部外傷、脊髄損傷、胸部鈍的外傷、 腹部鈍的外傷、骨盤骨折、四肢骨折創傷)					
13) 熱傷					
14) 誤飲(タバコ、薬物など)、誤嚥(ピーナツなど)					
15) アナフィラキシー					
16) 流・早産および満期産					

<頻度の高い症状>

	経験例数	a	b	c	d
1) 腹痛					
2) 頭痛					
3) めまい					
4) 胸痛					
5) 発熱					
6) 体重減少、体重増加					
7) 意識障害、けいれん発作					
8) 失神					
9) 腰痛					
10) 全身倦怠感					
11) 食欲不振					
12) リンパ節腫脹					
13) 呼吸困難					
14) 咳・痰					
15) 歩行困難					
16) 便通異常(下痢、便秘)					
17) 四肢のしびれ					
18) 嘔気・嘔吐					
19) 浮腫					
20) 不眠					
21) 発疹、かゆみ					

	経験例数	a	b	c	d
22) 動悸					
23) 血尿					
24) 嚥下困難					
25) 胸やけ					
26) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)					
27) 関節痛					
28) 結膜の充血					
29) 視力障害					
30) 鼻血					
31) 聴力障害、耳鳴り					
32) 黄疸					
33) 嚥下障害					
34) 嘔声					

Ⅱ. 各種様式

これらの様式は、参考として添付したものである。

1. 研修医自己評価表

研修医自己評価表

病 院 名							
診 療 科 名							
研 修 医 氏 名							印
上記診療科での研修期間	年	月	日	～	年	月	日

a=とりわけ優れている、 b=平均を上回っている
 c=平均レベルに到達している、 d=不十分なレベルに留まっている

1. 患者-医師関係

	a	b	c	d
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。				

(以下、「1-5 研修医の到達度評価」と同じ内容を列記する。)

2. 指導医用 研修医評価表

指導医用 研修医評価表

病 院 名	
診 療 科 名	
研 修 医 氏 名	印
上記診療科での研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日
指導医(評価者)職名・氏名	印

a=とりわけ優れている、 b=平均を上回っている
 c=平均レベルに到達している、 d=不十分なレベルに留まっている

1. 患者－医師関係

	a	b	c	d
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。				

(以下、「1-5 研修医の到達度評価」と同じ内容を列記する。)

3. 修了認定証等(例)

(認定証様式例)

第 号

修 了 認 定 証

氏 名

年 月 日生

〇〇大学（医学部）附属病院の卒後臨床研修において所定の課程
を修了しましたのでこれを認定します。

年 月 日

〇〇大学（医学部）附属病院長

〇 〇 〇 〇



(再履修通知様式例)

第 号

再履修通知書

氏 名

年 月 日生

〇〇大学（医学部）附属病院の卒後臨床研修において所定の課程を満たしたと認められません。よって別に通知する不足科目について再度履修して下さい。

年 月 日

〇〇大学（医学部）附属病院長

〇 〇 〇 〇



国立大学医学部附属病院長会議

常置委員会委員

※発刊時の委員名を記載する。

(○は教育研修問題小委員会委員)

- 北海道大学医学部附属病院長
- 東北大学医学部附属病院長
- 委員長 ○ 千葉大学医学部附属病院長
- 東京大学医学部附属病院長
- 東京医科歯科大学医学部附属病院長
- 名古屋大学医学部附属病院長
- 小委員会委員 ○ 京都大学医学部附属病院長
- 大阪大学医学部附属病院長
- 岡山大学医学部附属病院長
- 山口大学医学部附属病院長
- 高知医科大学医学部附属病院長
- 九州大学医学部附属病院長
- 筑波大学医学部附属病院長
- 福井医科大学医学部附属病院長
- 熊本大学医学部附属病院長

国立大学医学部附属病院長会議常置委員会

教育研修問題小委員会

卒後臨床研修必修化に関する検討部会委員

※発刊時の正式役職名を記載する。

	加藤 紘之	北海道大学
	伊藤 貞嘉	東北大学
	本村 幸子	筑波大学
	田邊 政裕	千葉大学
	北村 聖	東京大学
	麻生 武志	東京医科歯科大学
	萩山 裕之	東京医科歯科大学
	内山 聖	新潟大学
	栗山 勝	福井医科大学
	島田 康弘	名古屋大学
(部会長)	福井 次矢	京都大学
	公文 裕巳	岡山大学
	前川 剛志	山口大学
	竹田 泰三	高知医科大学

竹下 彰	九州大学
木川 和彦	熊本大学
樋熊 紀雄	新潟市民病院
岡田 伸太郎	大阪大学 (平成13年3月までの委員)

問合せ先

(常置委員会)

千葉大学医学部附属病院 総務課庶務掛
〒260-8677

千葉市中央区亥鼻1-8-1

TEL 043 (226) 2220

FAX 043 (224) 3830

(教育研修問題小委員会)

京都大学医学部附属病院 企画室企画調査掛
〒606-8507

京都市左京区聖護院川原町54

TEL 075 (751) 4920

FAX 075 (751) 4229