

表 6

診療録評価用紙

病歴番号 :  
 患者氏名 :  
 入院 : 年 月 日  
 退院 : 年 月 日  
 (在院日数 日)  
 研修医氏名 :  
 抄録記載日 : 年 月 日

1. 症例を通じて修得した基礎的な医学知識は？

|-----|-----|-----|-----|  
 しっかりしている    ほぼ満足できる    やや不十分    明らかに不足している

2. 症例のマネジメントに関連した情報収集（文献等）は十分か？

|-----|-----|-----|-----|  
 十分    必要最小限にはしている    やや不十分    殆どしていない

3. 必要なデータベースがカルテに記載されているか？

|-----|-----|-----|-----|  
 十分且つ系統的    ほぼ十分    不十分且つ散漫    不十分且つ不正確

4. 専門用語（外国語を含む）や表現は正確か？

|-----|-----|-----|-----|  
 正確である    概ね正確である    やや不正確    不正確

5. 記事、図表は読みやすいか？

|-----|-----|-----|-----|  
 読み易い    概ね読み易い    やや読みづらい    読みづらい

6. 患者の問題点の把握は？

|-----|-----|-----|-----|  
 非常に適切    概ね適切    やや不適切    不適切

7. 診療上の問題解決能力は？

|-----|-----|-----|-----|  
 適切な判断をしている    概ね良好    時に不十分    不十分

8. 診療に必要な技能の修得が出来ているか？

|-----|-----|-----|-----|  
 良くできている    普通    時に支障あり    支障あり

平成 年 月 日

評価者署名： \_\_\_\_\_

表 7

症例提示のチェックリスト

1. 症例提示に必要な内容をもれなく一定の順序に従って話したか。但し、これは原則であり、症例により不必要な項目をカットしたり、順序を変更してもよい。

1) Introductory information		
① 名前、年齢、性、職業	yes	no
② pt's profile	yes	no
③ history of prior admission	yes	no
2) Chief complaint	yes	no
3) History of present illness	yes	no
4) Past history	yes	no
( allergyの有無, medicationの内容を含む )		
5) Family history	yes	no
6) Physical examination		
① Appearance	yes	no
② Vital signs	yes	no
③ Positive findings	yes	no
7) Laboratory tests ( positive 所見のみ )		
① CBC	yes	no
② Urinalysis	yes	no
③ Chemistry	yes	no
④ ECG	yes	no
⑤ Chest Xray	yes	no
⑥ ABG	yes	no
⑦ その他	yes	no
8) Problem lists or Diagnosis	yes	no
9) Assessment		
① Pathophysiologic mechanism	yes	no
② Differential diagnosis or Rule out	yes	no
③ 予想される Complication	yes	no
10) Plans		
① Diagnostic plan	yes	no
② Therapeutic plan	yes	no
③ Educational plan	yes	no
11) Summary	yes	no

2. 準備を十分にしたか

- 1) 発表内容と順序を暗記し、ソラで言えるようにしていたか。 yes      no
- 2) メモはポイントや細かい数値など必要最低限にしていたか。 yes      no
- 3) キーフィルムなど供覧する資料を予め用意していたか。 yes      no

3. よく分かるように話したか

- 1) 順序立てて話したか。 yes      no
- 2) 聞き取れるようにはっきりと話したか。 yes      no
- 3) 簡潔を心がけ、ポイントをおさえていたか。 yes      no
- 4) 問題点の多い複雑なケースでは適宜、小括をはさんだり、冒頭に summary をもってくるなどの工夫をしていたか。 yes      no

4. 決められた時間を守ったか yes      no

症例提示は5-10分が限度。discussionは長くなってもよい。

5. 総合評価

- A: 適切に要約され、よく分かる。
- B: かなりよく要約されているが、時々分かりにくい箇所がある。
- C: 要約が不適切で分かりにくい。
- D: 全く分からない。やり直しが必要。

症例提示年月日      年      月      日

---

症例提示者

---

評価者署名

---

## < 参考文献 >

# 情意教育の実際と評価

## 1. 目 標

学習者（学生）は情意領域の教育において、下記の目標に到達することが期待される。

### 1) 一般目標 GIO

Compassion をもって病をえた人に接し、適切な医療サービスを提供できるようになるために、必要な知識と技術ならびに医療における望ましい姿勢と態度を修得する。

### 2) 行動目標 SBOs

1. 病むことの意味を説明する。
2. 医療の本質を説明する。
3. 病をえた人と接する際の基本的な態度・行動について説明する。
4. 病をえた人の精神的・社会的状況について、人間学的な理解と共感を示す。
5. 病をえた人の苦悩を受け止め、その個性・希望を尊重し、援助する。
6. 正しい礼儀作法と適切な身だしなみ、服装で接する。
7. サービス提供者としての適切な態度と言葉づかいで接する。
8. 病をえた人の立場を配慮した、適切な接触の場を作り出す。
9. 病をえた人の立場を配慮した、真摯な姿勢を示す。
10. 病をえた人を守る姿勢を示す。
11. 聞き手の精神状態を配慮して、理解できるように説明する。
12. 診療について、患者とともに考えながら、その意志を尊重して方針を適切に決定する態度を示す。
13. 診療に対しての誠実さ・積極性・熱意と、医学を真摯に学ぶ態度を示す。
14. 他の医療従事者（医療におけるチームメイト）に対して、尊敬の念をもって誠実に接し、協調する。
15. 以上の態度を習慣として身につけることが、医療の意義と面白さに通じるものであることに関心を示す。

## 2. 方 略

情意領域については、座して聞く講義で伝えることには困難が多く、実際の患者と接することと問題を意識化し、compassion を持つ姿勢を身につけていく必要がある。前節で述べたような、compassion を育むために必要な知識や姿勢も、系統的な講義としてではなく、具体的に患者と関わる中で伝えたり、具体的な事実から必要であると認識された「知識」について教授するほうが効果が期待できる。

1 病とともに生きる人に現実を接し、さらに介護することを通して、病者の目から医療を見ることを学ぶ

◎訪問看護、障害者施設、老人医療の現場などを訪問し、ボランティアとして介護を体験する。  
あわせて、患者の生活史などについて勉強する

◎入院体験、外来実習により患者体験をする。

患者の体験を学ぶ（患者<sup>3)</sup>・患者会、医療被害者、医療運動団体、患者家族<sup>4)</sup>など）

MSW<sup>5)</sup>、ボランティアの現場を見る。

◎実際の BSL の場面で学ぶ

患者の受け持ち方の改善

全科均一ローテートではなく、基幹科については1つの科の実習期間を4週間前後とする。

そのようなブロックが3～4単位は確保されることが望ましい。

その間、複数の患者を受け持ち、指導教員・担当医の指導のもと患者の診療経過を実習で学ぶ。この過程で、学生は診断計画が隘路に陥った場合の思考と方策、治療が計画通りに進まない場合の医師の思考と対応、さまざまな手技、患者の心理的・社会的問題を知り、それへの対応などを学ぶことになる。

患者心理の受け止め方を伝授する場としてのカンファレンス、カンファレンスを疾病中心から患者という一人の人間中心のものとする。患者の心理状況・社会状況などについて必ず討議するものとする。

説明の仕方、コミュニケーションの取り方を学ぶ。

看護婦などによる評価を取り入れる。

### 3. 評価

#### 1) 評価の目的

情意教育は、医学部の教育から卒後教育に継続して行われるべきものである。したがって、医学部段階における情意領域の評価については、総括的評価をくだすことは不可能であり、診断的評価から形成的評価の一部までが行われるのが妥当であろう。

この評価結果は、医学部での教育にあつては情意領域の指導の手がかりとして活用され、また、卒後教育における指導のための基礎資料としての役割を果たすものと考えられる。

将来的には、総括的評価がくだされたり、詳細な診断リストや診断と指導のためのフローチャートなどの作成が可能であると思われる。しかし、情意教育の初期段階としてはチェックリストないしは評定尺度を用い、自己評価と教員による評価を対照することを通して、指導の手がかりを得ることまでが適切な範囲であろう。

#### 2) 評価の方法

##### <評価項目一覧>

##### (1) 病者と接する姿勢

##### [礼儀作法について]

- ① 適切な挨拶をする。
- ② 適切な礼儀作法で接する。
- ③ 患者に不快感を与えない身だしなみ、服装などに配慮を示す。

##### [会話など患者と接触する場合について]

- ④ 患者がおちつくような雰囲気を感じ、自分の話し方や声に配慮を示す。
- ⑤ 患者のいうことを、そのままに聞く。
- ⑥ 敬語を適切に使う。
- ⑦ サービス提供者としての態度で接し、言葉づかいをする。

##### [説明について]

- ⑧ 日常語で説明するように努める。
- ⑨ 聞き手の精神状態に配慮して、患者が安心できるように説明する。
- ⑩ 患者が納得できるまで丁寧に繰り返し、あるいは表現を変えて説明する。

##### (2) 病者について考える姿勢、語る姿勢

- ① 患者のことについて、「～させる」「～あげる」という言葉を用いない。
- ② 「悪意」の言葉・否定的な言葉、感情的な言葉を患者に対して用いない。
- ③ 患者の訴えを軽く扱わず、患者が訴える言葉の深層にあるものを考えようとする。
- ④ 黙っている患者が望んでいることやわかってほしいと思っていることについて考える。

### (3) 病者を守る姿勢

- ① 患者の言動や希望を、不安に駆られた弱い立場ゆえのものとして好意的に考え、肯定的に受け止める。
- ② どんな時にも、患者の味方として患者を中心に、患者を主語にして、考えようとする。患者に、コンプライアンスのよさを求めない。
- ③ 患者のプライバシー守秘に配慮する。
- ④ 患者のプライドを守ることに配慮する。
- ⑤ 患者の個性・希望を尊重し、援助しようとする。
- ⑥ 検査や治療の選択権を患者に保障する。患者に選択の過程への参加、治療への参加を保障し、ともに考えて方針を決めようとする姿勢をもつ。

### (4) 熱意と誠実さ

- ① 提供できる医療・サービスの質を高めるために、自分の力を注ごうとする姿勢がある。
- ② 受け持ち患者の疾患や病態について学習を深めようとする。
- ③ 医療技術、看護技術について、積極的に診療手技の習得・向上に努める。
- ④ 実習グループ内での協調性を保つ。
- ⑤ 他職種の間と共同で仕事をする。

## <評価項目についての解説、チェックポイント>

### (1) 病者と接する姿勢

#### [礼儀作法について]

- ① 適切な挨拶をする。
  - ・患者より先に「おはようございます」（「おはよう」ではない）というように、きちんと挨拶する。
  - ・患者に自己紹介（名前と身分）する。  
自分が担当することを説明し、了解をとる。
  - ・「ありがとうございました」という言葉に応じて「どういたしまして」というような適切な応答をする。
  - ・別れるときに適切な挨拶をする。

挨拶をしないこと が多く、かつ言葉 も適切でない	挨拶はおおむねし ているが、言葉は 適切ではない	挨拶の言葉はきち んとしているが、 いつもするとは限 らない	正しい言葉での挨拶をいつもきちんとする
--------------------------------	--------------------------------	---	---------------------

② 適切な礼儀作法で接する。

- ・親しみを表すと同時に、敬意を表する態度をとる。
- ・きちんとしたお辞儀をする。
- ・患者の前で「タバコを吸う」「ほおづえをつく」「腕を組む」「聴診器を首にかけたまま話す」といった失礼な態度をとらない。
- ・きちんとした姿勢で患者と接する。
- ・約束したことや時間はきちんと守る。
- ・患者を名前によぶ。

礼儀作法の知識がなく、かつその必要性への認識が乏しい	礼儀作法の知識はあるが、余り実行できていない	礼儀正しさを心がけているが時に不適切である	適切な礼儀作法をいつも心がけおおむね実行できている
----------------------------	------------------------	-----------------------	---------------------------

③ 患者に不快感を与えない身だしなみ、服装などに配慮を示す。

- ・だらしない服装（汚い白衣、白衣の前をはだける）、過度に華美な服装をしない。
- ・整えられていない頭髪やだらしない髪で患者に接しない。
- ・華美な装身具やはすぎる化粧をしない。

身だしなみについて

通常配慮を払わず、しばしば好ましくない	しばしば適切な身だしなみをずることができない	身だしなみの必要性をわかっているが、実際には不適切なことがある	いつも好ましい身だしなみをしている
---------------------	------------------------	---------------------------------	-------------------



[会話など患者と接触する場合について]

- ④ 患者がおちつくような雰囲気を感じ、自分の話し方や声に配慮を示す。
- ・これから話してよいか、了承をとる。
  - ・患者に椅子に座ることを勧める（立たせたまま話したりしない）。
  - ・安楽な姿勢をとるように勧める。
  - ・患者と適当な距離をとるように心がける。
  - ・患者のそばに座り、目の高さを同じくするように心がける。
  - ・患者が落ち着くように自分の表情について気を配っている。笑顔で接することを心がける。
  - ・大声や過度に小さな声で話さない。騒音を立てない。高笑いなどをしない。
  - ・なれなれしい話し方、目下の人との話し方をしない。
  - ・話す時には、相手の目を見て話す。

接する際の雰囲気について

ほとんどいつも配 慮を欠いている	しばしば配慮を欠 く	配慮しようと心が けているが、実際 の態度として不十 分	いつも配慮してお り、適切な態度を とっている
---------------------	---------------	---------------------------------------	-------------------------------

- ⑤ 患者のいうことを、そのままに聞く
- ・できるだけ患者に話してもらおうようにする。
  - ・話が進むように適当な質問を行うことができ、質問する時にはできるだけ open-ended question の形で聞く。
  - ・話をよく聞き、遮らない。遮ったり、問いに後で答えようとする場合には、その旨をいって了承を取る。
  - ・適当に肯定的な相槌をいれたり、話を促す。

患者と話す際

自分中心に話を進 め、患者の話を聞 こうとしない	しばしば相手の話 を遮ったり誘導し たりする	話を聞こうと努力 しているが、相槌 が不適當であつた り、話を遮ったり することがある	よく話を聞き、適 切な相槌をうつな どして、患者が十 分話せるようにし ている
--------------------------------	------------------------------	---	---

⑥ 敬語を適切に使う。

- ・尊敬語と謙讓語の区別ができる。
- ・尊敬語や謙讓語を用いて適切に敬意をはらう話し方ができる。  
(「…させていただく」「…していただく」)

敬語の知識が不十分で、ほとんど用いない	敬語の使い方に誤りが多く、用いるべき時に用いないことが多い	敬語の使い方とときどき誤りがあり、また用いるべき時に用いないことがある	謙讓語と尊敬語の使い分けができ、敬語を適切に用いている
---------------------	-------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------

⑦ サービス提供者としての態度で接し、言葉づかいをする。

- ・いつでも、いやな顔をしないで患者と接することができる。
- ・求められたことにはできるだけ応えようとするとともに、すすんで相手の希望を汲もうとする。
- ・処置などの時間、環境（規則を含む）などについて、患者の求めに応じて flexible に対応する。
- ・命令的、指示的な言葉を用いない。（「…してください」ではなく「…していただけますか」のほうがよい。）
- ・患者をどならない、叱責しない、責めない。
- ・「しばらくお待ちください」「お待たせ致しました」「うけたまわりました」「失礼致しました」などの言葉が自然に使える。
- ・自分の誤りや失敗について、きちんと謝る。

自分の都合中心のことが多く、サービス提供者としての言動をとろうとしない	患者の希望への配慮を欠くことがあり、しばしば失礼な言動がある	自分の都合を患者の希望に優先させることや、礼を失する言動が時にある	いつも患者の希望を中心に柔軟に対応し常に礼を失しない態度や言葉づかいを保つ
-------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------

[説明について]

⑧ 日常語で説明するように努める。

専門用語や固い言葉を

頻繁に用いている	しばしば入ってしまう	避けようと努力しているが、時に入	説明に際し、ほとんど用いない
----------	------------	------------------	----------------

⑨ 聞き手の精神状態に配慮して、患者が安心できるように説明する。

患者が安心できるように、自らの言葉や態度、質問への応対について

配慮が感じられず、患者は不安になることが多い	配慮、振り返りが不十分で、しばしば患者は不安そうにしている	配慮しようとしているが、時に不十分な場合もある	いつも配慮しおおむね適切に対応する
------------------------	-------------------------------	-------------------------	-------------------

⑩ 患者が納得できるまで丁寧に繰り返し、あるいは表現を変えて説明する。

丁寧に繰り返しての説明、あるいは表現を変えての説明が

通り一遍の説明にとどまり、納得できないことの責めを患者に負わす	繰り返し説明するが相手の納得を確認するに至らない	おおむねよいが、やや詰めが甘く患者は十分な納得に至らない	根気よく、十分に丁寧である
---------------------------------	--------------------------	------------------------------	---------------

(2) 病者について考える姿勢、語る姿勢

① 患者のことについて、「～させる」「～あげる」という言葉を用いない。

「～させる」「～あげる」という言葉を

抵抗なく使っている	しばしば使ってしまう	つい使ってしまうことがある	ほぼ使わない
-----------	------------	---------------	--------

② 「悪意」の言葉・否定的な言葉、感情的な言葉を患者に対して用いない。

- ・悪意の言葉・否定的な言葉…「でぶ」「ほけている」
- ・評価的な言葉…「囲った患者だ」「問題児」「インテリジェンスが低い」
- ・感情的な言葉…「いやになってしまう」「もう、いや」「こういう人は嫌いだ」「また(まだ)ですか」
- ・叱る言葉…「だめじゃないか、そんなことをして」「どうしてもっと早く来なかった」

上記のような言葉を

抵抗なく使っている	しばしば使ってしまう	つい使ってしまうことがある	ほぼ使わない
-----------	------------	---------------	--------

③ 患者の訴えを軽く扱わず、患者が訴える言葉の深層にあるものを考えようとする。

患者の訴えを軽く扱ったり、訴えに反発したりすることは

自分の感情や都合 を優先するので、 しばしばである	自分の感情や都合 から、することが ある	ついしてしまうこ とがある	まずしない
---------------------------------	----------------------------	------------------	-------

患者が訴える言葉の深層について、

思いをめぐらそう とせず言葉に拘泥 し、字面に直接対 応してしまうこと が多い	思いをめぐらせる こともあるが、言 葉に拘泥してしま うこともある	思いをめぐらそう とするが不十分	常に思いをめぐら そうとしている
---	--	---------------------	---------------------

④ 黙っている患者が望んでいることやわかってほしいと思っていることについて考える。

訴えない患者の心理などについて

訴えがなければ考 えようとしな	思いをめぐらせる ことも時にあるが 余り気にかけない	思いをめぐらそう とするが不十分な ところがある	適切に思いをめぐ らしている
--------------------	----------------------------------	--------------------------------	-------------------

### (3) 病者を守る姿勢

① 患者の言動や希望を、不安に駆られた弱い立場ゆえのものとして好意的に考え、肯定的に受け止める。

患者の言動を好意的、肯定的に

受け止めず、その 言動に眩惑され、 否定的な評価をく だしてしまう	受け止める姿勢が 不十分で、しばし ば否定的に語る	受け止める姿勢は できているが、時 に否定的になるこ とがある	常に受け止める
--	---------------------------------	--	---------

② どんな時にも、患者の味方として患者を中心に、患者を主語にして、考えようとする。患者に、コンプライアンスのよさを求めない。

患者の味方として、患者を中心において主語にして考える姿勢が

医療者中心の考え をとり、患者に従 属を求め、患者の 味方になろうとし ない	不十分で、しばし ば医療者中心の考 えをし、また、患 者の味方としての 立場をとれない	おおむね保たれて いるが、時に医療 者中心の考えをし たり、従属を求め る	常に保たれている
--	---	---	----------

③ 患者のプライバシー守秘に配慮する

- ・患者の個人情報について、カンファレンスなど必要な場以外ではいわない。
- ・患者の個人情報を雑談などとしても話さない。
- ・患者のプライバシーに関することについて大きな声で話さない。
- ・家族歴や生育歴、職業や学歴などについて配慮する。

患者のプライバシー守秘について

配慮しないのが常態である	しばしば、患者の個人情報を不用意に話したり、大きな声で話してしまう	気をつけているが時に失念して守れないことがある	常に十分な配慮を払っている
--------------	-----------------------------------	-------------------------	---------------

④ 患者のプライドを守ることに配慮する。

- ・身体的な羞恥心、排泄や生殖に関する羞恥心について配慮する。
- ・患者の人格や生き方（病院へのかかり方なども含む）について、簡単に否定的な言葉で語らない。…「親として失格だ」「それでも家族か」
- ・患者を叱らない。
- ・専門家の優位を主張しない…「シロウトが余計なことをいうのではない」「シロウトのくせに勝手なことをしてはだめ」
- ・援助とは患者の意志を尊重するものであるが、医療は過剰な干渉という危険性を伴うことを自覚している必要がある。
- ・患者が病気の重症度による区別以外の区別や差別を一切受けることのないように配慮する。

患者のプライドについて

配慮しないのが常態である	傷つけるような言動をみることが少なくない	気をつけているが時に失念して守れないことがある	守ることに常に十分な配慮を払っている
--------------	----------------------	-------------------------	--------------------

⑤ 患者の個性・希望を尊重し、援助しようとする。

- ・患者の希望を聞き、また、推察し、それを尊重して診療を進めることを大切にする。
- ・患者の個性が尊重された療養生活を送れるように気を配る。
- ・患者の暮らし、生活の社会的背景について考察し、配慮する。

患者の個性・希望について

気配りしない	気にかけるが医療者の計画する診療優先で考える	配慮するが、診療とは結びつかない	いつも配慮し、診療に生かそうとする
--------	------------------------	------------------	-------------------

- ⑥ 検査や治療の選択権を患者に保障する。患者に選択の過程への参加，治療への参加を保障し，ともに考えて方針を決めようとする姿勢をもつ。

診療の過程を患者とともに考え，ともに治療を進める姿勢を

持っておらず，参加を忌避する傾向がある	持つ意志はあるが実際には余り行わない	持とうとするがいつも実行できるわけではない	常に持ち，実際に実行する
---------------------	--------------------	-----------------------	--------------

(4) 熱意と誠実さ

- ① 提供できる医療・サービスの質を高めるために，自分の力を注ごうとする姿勢がある（自分が楽なようにというところからまず考えるのではなく，どれだけ大きな負担を自分が担えるかというところから考えようとする）。

提供できる医療・サービスの質を高めるために，自分の力を注ごうとする姿勢が

自分の負担を軽くしようという発想がしばしばみられる	不十分で，自分の負担になることを避けようとする傾向がある	あるが，いつも実行できるわけではない	常にあり，積極的に実行する
---------------------------	------------------------------	--------------------	---------------

- ② 受け持ち患者の疾患や病態について学習を深めようとする。

- ・疾患についての文献を学習して，知識の向上に努め，病因や病態について究明する熱意をもつ。
- ・みずからの知識や技術について，謙虚に検証し更新する姿勢をもつ。
- ・みずからの知識などについて自分の意見に固執せず，他者の意見を素直に受け入れる姿勢をもつ。
- ・他の医師（学生）とともに意見交換をして一緒に考え，学ぼうとする姿勢をもつ。
- ・診療内容，学習内容について，きちんとした記録を書くことができる。
- ・治療について熱意をもって取り組み，許される範囲で参加しようとする。

受け持ち患者の疾患や病態，診断や治療について

学習する志向が弱く，意見交換や自己検証も回避する傾向がある。	学習は不確実で，意見交換も不十分。あまり自己検証せず記録もしばしば不十分。	教科書などで一通りの勉強は確実に行い，意見交換もするが自己検証する姿勢は強くない。記録が不完全なこともある。	文献検索や意見交換を積極的に行い，学習を深め，他人の意見を聞くことなどで自己検証し，きちんとした記録が書ける*。
--------------------------------	---------------------------------------	--	--

(\* POS による記録が適切であることが含まれる)

受け持ち患者の診療方針の検討について

参加しようとしにくい	参加することには消極的	言われたことには参加しようとする	進んで参加する
------------	-------------	------------------	---------

③ 医療技術，看護技術について，積極的に診療手技の習得・向上に努める。

機会があっても回避してしまう	機会があれば学習しようとするが，実際にはみていることが多い	一通り学習しようとする意欲はあるが，積極性に欠ける	常に努め，積極的に指導を求める
----------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------

④ 他職種の人間と共同で仕事をする。

- ・他職種の人に対して，礼儀と敬意をもって接する。
- ・同僚や患者を含む他の人の意見を謙虚に聞く。
- ・同僚や患者を含む他の人に，進んで助言を求める。

他職種の人や患者にたいして

自己中心的で他人への気配りができない	しばしば自己中心的で配慮に欠け，礼を失することがある	気を配るが，時に配慮に欠けたり，礼を失することがある	よく気を配り，協動的に行動している
--------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------

他の人の意見について

不快感を示し，避けようとする	他の人と意見を交わすことを避ける傾向がある	意見を交わすことが，円滑にできないことがある	よく聞き真摯に話し合える
----------------	-----------------------	------------------------	--------------

日下隼人：情意教育の実際と評価。日本医学教育学会編，臨床教育マニュアルーこれからの教え方、学び方ー，pp168-187，篠原出版，1994  
より引用

## 要 望 書

日本医師会

会長 植松 治雄 殿

平成16年度より開始された新医師臨床研修制度は、運用開始からまもなく一年を迎えようとしています。

施行にあたり、厚生労働省では「臨床研修に関する省令」により運用基準を示して、新たな研修制度の趣旨・内容の周知や円滑な実施に協力を求めています。この中に研修の中断及び再開の項目があげられておりますが、出産・産休の事由による場合は明示されておりません。

今後、医師国家試験合格者に占める女性の割合は、さらに増加することが予想されており、しかも臨床研修を行う時期は女性の出産適齢の時期に重なります。女性医師が出産を経ながらも、継続して臨床研修や勤務を遂行できるような諸制度の整備が強く望まれます。

そこで、次の事項について要望致します。

1. 「臨床研修制度に関する省令」の研修の中断及び再開の項に、新たな項目を設け、産休（労働基準法に定められた産前6週間・産後8週間）期間中の身分保証、再開時の研修継続の保証などについて明記するよう、日本医師会として厚生労働省に強く働きかけていただきたい。
2. 産休期間中も研修期間と考え、日本医師会A②会員(C)としてのお取り扱いをお願いしたい。

2005年2月

日本医師会 女性会員懇談会

委員長 保坂 シゲリ

