

医学教育モデル・コア・カリキュラム

(平成28年度改訂版)に準じた

臨床研修開始時に必要とされる
技能と態度に関する学修・評価項目
(第1.3版)

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構

医学系OSCE推進会議・医学系OSCE実施管理委員会

医学系OSCE学修評価項目改訂委員会

2022年3月発行

【目次】

はじめに	1
第 1.2 版からの主な変更点	2
診療参加型臨床実習における技能と態度についての目標	3
A. 医療面接	8
B. 身体診察	9
C. 小児	14
D. 女性生殖器と妊婦	17
E. 臨床推論	20
F. 報告	21
G. 診療録	22
H. その他の行為について	24
I. 症候のポイント	25
J. 臨床実習後 OSCE の評価ルーブリックについて	67

Appendix

医師として求められる基本的な資質・能力と学生が行う行為

はじめに

『臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目(第 1.3 版)』を公表します。これは診療参加型臨床実習を通して医学部を卒業する時までに医学生が身につけるべき臨床能力のうち、技能・態度についての到達目標(学修成果)を示したものです。

診療参加型臨床実習では、医学生は実際の臨床現場で診療チームの一員となって患者に接します。そのためには、医学生は必要な医学知識と臨床技能を身につけているとともに、患者と接し、医療専門職と協働するにふさわしい態度も求められます。臨床研修開始前の技能・態度についての到達目標が『診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる技能と態度に関する学修・評価項目』であり、技能態度を含めた臨床能力を評価するのが共用試験 OSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験) です。

では、臨床実習終了時には、どのような臨床能力を身につけていることが求められるのでしょうか。それは、臨床研修を円滑に開始するために必要な臨床能力です。臨床研修に求められるのは、診療参加型臨床実習前に問われるような個々の手技ではなく、それらを統合した臨床能力です。医療面接、身体診察を中心とした初期情報から疾患・病態を推論したり、すでに病態が明らかになっている患者では、その先の検査や治療計画等について診療チームの一員として検討に参加したりします。患者の診療においては、研修医自らが問題を同定し、その解決のための情報を検索できる能力が求められます。

診療参加型臨床実習において、医学生はまず臨床情報を確実にチームに伝える技能(症例提示能力)が求められます。様々な疾患・病態に遭遇し、その予防・診断・治療・リハビリテーションに関わってゆく経験の積み重ねを通して、統合的な臨床能力を少しずつ身につけていくことが期待されます。この統合的な臨床能力を駆使して実践される具体的な業務・活動を『診療参加型臨床実習で学生が行う行為』として示しました。

医学部を卒業したばかりの医師に求められる知識の評価としては医師国家試験が定着していますが、技能や態度の評価は、『臨床実習終了時に求められる臨床能力の到達目標(学修成果)』の評価で行うことになります。評価の大きな部分は、診療参加型臨床実習を通じて協働する医療従事者や患者・家族から多面的になされるべきであり(360 度評価)、特に態度の評価は、観察記録による評価が有効です。一方、技能の評価は診療参加型臨床実習後 OSCE (Post Clinical Clerkship OSCE, Post-CC OSCE) が有用な評価法です。

卒業要件の一部としての臨床実習後 OSCE は、2020 年度から正式に「共用試験」となりました。医療系大学間共用試験実施評価機構から出題される課題では、基本的な臨床能力(医療面接、身体診察、臨床推論、症例提示)を評価します。

最後に強調しておきたいことは、真に使える技能や態度は臨床実習で養われるものであって、単に臨床実習後 OSCE 対策をすることは百害あって一利なしです。実践可能な臨床能力は、経験しないと身につけません。すべての医学生が積極的に診療参加型臨床実習に取り組まれることを期待しています。

2022 年 3 月吉日

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構
医学系 OSCE 推進会議・医学系 OSCE 実施管理委員会
委員長 伊藤 俊之

第 1.2 版からの主な変更点

- C. 小児の診察を小児とし、内容を変更
- D. 成人女性の診察を女性生殖器と妊婦とし、内容を変更
- I. 症候のポイント
 - 1) にリウマチ性多発筋痛症、成人 still 病、HIV、薬剤熱を追加
 - 6) 表の内容を削除し「BLS に則って診療すること」と記載
 - 10) に中枢性尿崩症を追加
 - 13) に気管支炎、非定型抗酸菌症を追加
 - 16) に肋軟骨炎、食道癌を追加
 - 33) の側頭動脈炎を巨細胞性動脈炎に変更
 - 34) に脊柱管狭窄症、閉塞性動脈硬化症を追加

診療参加型臨床実習における技能と態度についての目標

診療参加型臨床実習終了時には、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)「A. 医師として求められる基本的な資質・能力」に示されている項目を身につけていることが学生に求められる。資質・能力には知識、技能、態度、価値観等が含まれるが、本章では「A. 医師として求められる基本的な資質・能力」から技能と態度を中心に学生に求められる項目を抜粋して掲載した。

また、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)「G 臨床実習 G-1 診療の基本 G-1-1)臨床実習 G-1-1-(3)学生を信頼し任せられる役割」では、臨床実習終了時に学生を信頼して任せられることができる業務(entrustable professional activities <EPA>)が記載されている。これらは、先ほど述べた「A 医師として求められる基本的な資質・能力」中のいくつかの項目が組み合わさることにより達成されるものである。医療系大学間共用試験実施評価機構において「臨床研修初日にできなければならないことは何か」を考慮しつつ学生が行う行為について改めて検討し、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)から改変して掲載した。

これらの掲載項目は客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination : OSCE)で評価することができる項目もあるが、実際の診療参加型臨床実習中に「観察記録」の観察項目として評価する方が好ましいものも多い。各大学においてはここにあげた項目を minimum essentials として、各大学独自の観察項目をつけ加えた形で診療参加型臨床実習中の観察記録に利用することが望まれる。

なお、医療系大学間共用試験実施評価機構において検討した学生が行う行為と医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)に掲載されている医師として求められる基本的な資質・能力についての関係を巻末の「Appendix. 医師として求められる基本的な資質・能力と学生が行う行為」に示した。

(1) 医師として求められる基本的な資質・能力

1) プロフェッショナリズム

医学生には、医師として求められる基本的な資質・能力の 1 つとして「人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実践しながら、医師としての道(みち)を究めていく。」ことが求められている。

- ☐ 選択肢が多様な場合でも適切に説明を行い、患者の価値観を理解して、患者の自己決定を支援できる。
- ☐ 診療参加型臨床実習において、患者やその家族と信頼関係を築くことができる。
- ☐ 患者やその家族のもつ価値観や社会的背景が多様であり得ることを認識し、そのいずれにも柔軟に対応できる。

2) 医学的知識と問題対応能力

発展し続ける医学の中で必要な知識を身に付け、根拠に基づいた医療(evidence-based medicine <EBM>)を基盤に、経験も踏まえながら、幅広い症候・病態・疾患に対応する。

- ☐ 患者のプロBLEMについて、自ら発見できる。
- ☐ 患者のプロBLEMについて、重要性・必要性に照らして順位付けできる。
- ☐ 患者のプロBLEMを解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。
- ☐ 患者のプロBLEMの解決に当たり、他の学修者や教員と協力してよりよい解決方法を見出すことができる。
- ☐ 適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。
- ☐ 患者のプロBLEMに関する国内外の教科書・論文、検索情報等の内容について、重要事項や問題点を抽出できる。
- ☐ 得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる。
- ☐ 実習の内容を決められた様式に従って文書と口頭で発表できる。
- ☐ 後輩等への適切な指導が実践できる。

3) 診察技能と患者ケア

臨床技能を磨くとともにそれらを用い、また患者の苦痛や不安感に配慮しながら、診療を実践する。

- ☐ 病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、社会歴・職業歴、システムレビュー等)を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行える。
- ☐ 網羅的に系統立てて適切な順序で効率的な身体診察を行える。異常所見を認識・記録し、適切な鑑別診断が行える。
- ☐ 基本的な臨床技能(適応、実施方法、合併症、注意点)を理解し、適切な態度で診断や治療を行える。
- ☐ 診療録についての基本的な知識を修得し、問題志向型医療記録(problem-oriented medical record <POMR>)形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。
- ☐ 患者の病状(症状、身体所見、検査所見等)、プロBLEMリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と意見交換ができる。
- ☐ 緊急を要する病態や疾患・外傷の基本的知識を説明できる。診療チームの一員として救急医療に参画できる。
- ☐ 慢性疾患や慢性疼痛の病態、経過、治療を説明できる。医療を提供する場や制度に応じて、診療チームの一員として慢性期医療に参画できる。
- ☐ 患者の苦痛や不安感に配慮しながら、就学・就労、育児・介護等との両立支援を含め患者と家族に対して誠実で適切な支援を行える。

4) コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者およびその家族と良好な関係性を築き、意思決定を支援する。

- ☐ コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。
- ☐ 患者・家族の話を傾聴し、共感することができる。
- ☐ 患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる。
- ☐ 患者に分かりやすい言葉で説明できる。
- ☐ 患者の心理的および社会的背景や自立した生活を送るための課題を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。
- ☐ 患者のプライバシーに配慮できる。
- ☐ 患者情報の守秘義務と患者等への情報提供の重要性を理解し、適切な取扱いができる。

5) チーム医療の実践

保健・医療・福祉・介護および患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

- ☐ 医療チームの構成や各構成員(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療職)の役割分担と連携・責任体制を説明し、チームの一員として参加できる。
- ☐ 自分の能力の限界を認識し、必要に応じて他の医療従事者に援助を求めることができる。
- ☐ 後輩等への適切な指導が実践できる。

6) 医療の質と安全管理

患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

- ☐ 医療上の事故等(インシデントを含む)や医療関連感染症(院内感染を含む)等に臨床実習中に遭遇したときに、真摯に疑義に応じることができる。
- ☐ 医療上の事故等(インシデントを含む)が発生したときの緊急処置や記録、報告を説明し、実践できる。
- ☐ 基本的予防策(ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセーフ・フールプルーフの考え方等)を概説し、指導医の指導の下に実践できる。
- ☐ 標準予防策(standard precautions)の必要性を説明し、実行できる。

7) 社会における医療の実践

医療人として求められる社会的役割を担い、地域・国際社会に貢献する。

- ☐ かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を獲得する。
- ☐ 地域医療に積極的に参加・貢献する。
- ☐ 患者の文化的背景を尊重し、英語をはじめとした異なる言語に対応することができる。
- ☐ 地域医療の中での国際化を把握し、価値観の多様性を尊重した医療の実践に配慮することができる。

8) 科学的探究

医学・医療の発展のための医学研究の必要性を十分に理解し、批判的思考も身に付けながら、学術・研究活動に関与する。

- ☐ 生命科学の講義・実習で得た知識を基に、診療で経験した病態の解析ができる。
- ☐ 患者やその疾患の分析を基に、教科書・論文等から最新の情報を検索・整理統合し、疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。
- ☐ 抽出した医学・医療情報から新たな仮説を設定し、解決に向けて科学研究(臨床研究、疫学研究、生命科学研究等)に参加することができる。

9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために絶えず省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ☐ 生涯にわたる継続的学習に必要な情報を収集できる。
- ☐ キャリア開発能力を獲得する。
- ☐ キャリアステージにより求められる能力に異なるニーズがあることを理解する。
- ☐ 臨床実習で経験したことを省察し、自己の課題を明確にする。

(2) 診療参加型臨床実習で学生が行う行為

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構で「臨床研修初日にできなければならないことは何か」について検討し、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)から改変した。

1. 適切な医療面接を行う。
2. 適切な身体診察を行う。
 - 包括的身体診察を行う。
 - 診断仮説に基づいた集約的身体診察を行う。
3. 得られた所見から適切な臨床推論を行う。
4. 適切な症例プレゼンテーションを行う。
5. 問題点に則した適切な検査計画を立てる。
6. 得られた情報を統合し、診断・治療計画を立てる。
7. 臨床上の問題に対してエビデンスを収集する。
8. 正しい診療録(カルテ)を記載する。
9. 患者の申し送りを行う。
10. 医療安全上の問題を報告・連絡・相談する。
11. 多職種チームで協働する。
12. インフォームド・コンセントを得る。
13. 基本的臨床手技を実施する。
14. 緊急性を評価し、適切な初期対応を行う。

(注) 「Appendix. 医師として求められる基本的な資質・能力と学生が行う行為」に、各行為とそれらを達成するために必要な基本的な資質・能力の関係を示す。なお、本表では医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)「A.医師として求められる基本的な資質・能力」に示されている知識を含むすべての項目を対象としている。

(注) 本冊子は、「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目(第 3.02 版以降)」についてすでに十分習熟している学生が使用することを前提としている。

A. 医療面接

医療面接については、「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目」を参照。

臨床推論、報告につながるような鑑別診断を念頭に置きながら医療面接を進める。臨床推論、報告については、「E. 臨床推論」および「F. 報告」を参照。

B. 身体診察

(1) 成人の包括的身体診察

身体診察を行う上の注意事項として、患者が心地よく協力していただけるように行うこと、また不必要な体位変換を患者に強いないこと、さらに効率よく進めることの3点がある。ここに記載した順序は一例であることを理解し、特に集約的身体診察においては患者の状態等により患者の体位・診察の順序・診察者の位置を臨機応変に変更することが重要である。

なお学修・評価項目の詳細は、「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技術と態度に関する学修・評価項目」に示されているため、同第 4.2 版の該当する項目を《参照項目》として示す。

1) 診察時の配慮

《参照項目》

Ⅱ. 医療面接および身体診察、手技に関する共通の学修・評価項目

2) 医療安全

《参照項目》

Ⅱ. 医療面接および身体診察、手技に関する共通の学修・評価項目

3) 全身の観察

全身の観察は診療の全過程を通して行われる。外来の場合などは、患者が診察室に入室するときから観察を始める。

- ☐ 全身の健康状態、体格を観察する。
- ☐ 身体計測を行う。
- ☐ 姿勢・活動度・歩行・身なり・清潔感・体臭・口臭などに注意する。
- ☐ 患者の表情や話し方を観察し、また周囲の人や物事に対する態度・感情・反応などに注意し、意識状態、意識レベルや精神状態を考慮する。

《参照項目》

Ⅳ. 全身状態とバイタルサイン

Ⅷ. 神経

Ⅺ. 救急

4) バイタルサイン

- ☐ 体温を測定する。
- ☐ 血圧を測定する。
- ☐ 脈拍を触診し、脈拍数を数える。
- ☐ 呼吸数を数える。
- ☐ パルスオキシメータを装着し経皮的動脈血酸素飽和度を測定する。

《参照項目》

Ⅳ. 全身状態とバイタルサイン

5) 皮膚

他の部位を診察しているときにも、皮膚の観察は行う。

- ☐ 手や顔など診察開始時に露出している皮膚を中心に、全身の皮膚(毛髪・爪を含む)を観察する。
- ☐ 肌の潤いや乾燥具合、温かさを評価する。
- ☐ 病変を認めた場合は、病変の部位、広がり、配列、形状、色調などを観察する。

《参照項目》

- Ⅳ. 全身状態とバイタルサイン
- Ⅴ. 頭頸部
- Ⅸ. 四肢と脊柱

6) 頭部・眼・耳・鼻・咽頭

- ☐ 毛髪、頭皮、頭蓋、顔を視診および触診する。
- ☐ 視野を調べる。眼瞼、眼瞼結膜・眼球結膜・角膜、虹彩、水晶体を視診する。瞳孔を比較し、対光反射を検査する。眼球運動を診察する。眼底検査を行う。
眼底検査の際は、部屋を暗くすると瞳孔が開き、眼底が観察しやすくなる。
- ☐ 耳介、外耳道、鼓膜を視診する。聴力を検査する。聴力低下を認めた場合、Weber(ウェーバー)試験、Rinne(リンネ)試験を行う。
- ☐ 鼻の外観・鼻粘膜、鼻中隔、鼻甲介を視診する。前頭洞や上顎洞の圧痛を触診する。
- ☐ 口唇、口腔粘膜、歯肉、歯、舌、口蓋、扁桃、咽頭を視診する。

《参照項目》

- Ⅴ. 頭頸部
- Ⅷ. 神経

(注) この部位の診察中に、すべての脳神経の評価を行うこともある。

7) 頸部

- ☐ 頸部リンパ節および甲状腺を視診、触診する。
- ☐ 頸部の腫脹や拍動異常に注意を払う。
- ☐ 気管の偏位を触知する。
- ☐ 頸部血管の視診、聴診、必要に応じて触診する。

《参照項目》

- Ⅴ. 頭頸部
- Ⅵ. 胸部

8) 前胸部

肺(前胸部)の診察は仰臥位のままで良い。心臓の診察は基本的に仰臥位・左側臥位で行うことが推奨されているが、状況に応じ座位で行う。心音は左側臥位でも聴取する。

- ☐ 前胸部を視診、触診、打診、聴診する。

《参照項目》

- Ⅵ. 胸部

9) 乳房・腋窩

- ☐ 乳房を視診、触診する。
- ☐ 腋窩リンパ節を触知する。

《参照項目》

XV. 乳房と腋窩

(注) ここまでの診察上記1)～9)で、筋骨格系および神経の予備的な診察はすんでいるため、一連の観察に基づいて、さらに全ての筋骨格系・神経について診察を行うべきかどうかを判断する。必要があれば、患者体位を座位のままで、手、腕、肩、首、顎関節を診察する。関節を視診、触診し、可動域を確認する(このときに上肢の筋肉量・筋緊張・筋力・筋反射を調べてもよい)。

《参照項目》

VIII. 神経

IX. 四肢と脊柱

10) 背部

患者の体位を座位とし、診察者が背後に移動するか、患者に向きを変えていただく。

- ☐ 背部を視診、触診、打診、聴診する。
- ☐ 両側の肺底部の清音と濁音の境界を確認する。
- ☐ 胸腰部の脊椎を視診する。肩の高さの対称性を観察する。

《参照項目》

VI. 胸部

IX. 四肢と脊柱

11) 腹部

患者に対して右側から診察し、必要に応じてベッドもしくは診察台の反対側や足側に移動することを推奨する。

- ☐ 腹部を視診、聴診、打診、触診する。
- ☐ 病態に応じて精密診察法を行う。

《参照項目》

VII. 腹部

12) 下肢

i) 仰臥位での診察

- ☐ 大腿動脈を触診する。
- ☐ 必要に応じて膝窩動脈、足背動脈などの拍動を確認する。
- ☐ 鼠径リンパ節を触診する。
- ☐ 下腿の皮膚所見を視診する。
- ☐ 下腿浮腫について視診・触診する。
- ☐ 下肢関節の視診・触診・関節可動性を診察する。
- ☐ 必要に応じてPatrick試験を施行する。
- ☐ 下肢の神経診察を行う。

《参照項目》

IV. 全身状態とバイタルサイン

VIII. 神経

IX. 四肢と脊柱

XIII. 男性生殖器と鼠径部

ii) 立位での診察

- ☐ 立位における下肢の皮膚所見を視診する。静脈瘤など。
- ☐ 立位において胸腰椎の可動性を確認し、立位における下肢関節を視診する。
- ☐ 立位における神経診察を行う。

《参照項目》

Ⅳ. 全身状態とバイタルサイン

Ⅷ. 神経

Ⅸ. 四肢と脊柱

13) 神経

患者の体位は座位か仰臥位とする。詳細な神経系の診察は身体診察の最後に行ってもよい。以下の5項目からなる神経診察を行う。

- ☐ 精神状態
- ☐ 脳神経(眼底検査を含む)
- ☐ 運動系
- ☐ 感覚系
- ☐ 反射

《参照項目》

Ⅷ. 神経

14) 直腸診

直腸診は最後に行うことが多い。患者の体位は左側臥位とする。

- ☐ 仙骨部や肛門周囲を視診する。肛門管、直腸、前立腺を触診する。

《参照項目》

Ⅻ. *直腸診

(2) 診断仮説に基づいた集約的身体診察

主訴、現病歴などの患者情報から考えられる病態、疾患を想定しつつ、それらを鑑別するための身体診察を行う。個々の手技については「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目（第 4.2 版）」を参照すること。

C. 小児

学修・評価項目の詳細について「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技術と態度に関する学修・評価項目」に示されているため、同第 4.2 版の該当する項目を《参照項目》として示し、「臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目」の他の記載を参照する場合は《参照》として示した。

小児 1. 成長と発達

(1) 診察時の配慮

《参照項目》Ⅱ. 医療面接および身体診察、手技に関する共通の学修・評価項目

(2) 医療安全

- ☐ 小児の人格・人権を尊重し、患児・保護者と基本的なコミュニケーションをとる。
- ☐ 小児の不測の行動に備え、気を配る。

(3) 小児の成長

- ☐ 身体計測（身長、体重、新生児・乳児は頭位、胸囲も）を行う。
- ☐ 発育指数（Kaup 指数や Rohrer 指数など）を用いて体型や栄養状態を評価する。
- ☐ 必要栄養量／水分量を確認する。
- ☐ 骨年齢を判定する。
- ☐ 成長曲線を作成する。
- ☐ Tanner 分類を用いて性成熟の度合いを評価する。

(4) 小児の発達

- ☐ 乳児期の反射（Moro 反射、手掌把握反射、足底把握反射、非対称性緊張性頸反射、吸啜反射、Landau 反射、パラシュート反射など）を確認する。
- ☐ 運動発達（粗大運動、微細運動）を評価する。
- ☐ 精神発達（言語発達、社会的発達）を評価する。
- ☐ 月齢・年齢別の発達を評価する。
- ☐ 視力・聴力を確認する。

小児 2. 小児の診察

(1) 診察時の配慮

《参照項目》Ⅱ. 医療面接および身体診察、手技に関する共通の学修・評価項目

(2) 医療安全

- ☐ 小児の人格・人権を尊重し、患児・保護者と基本的なコミュニケーションをとる。
- ☐ 小児の不測の行動に備え、気を配る。

(3) 小児の診察

1) 医療面接

患児から話を聴く姿勢を保ちつつ、基本的には保護者等から患児の病歴を聴く。

内容は「A. 医療面接」に準じる。

《参照》A. 医療面接

ただし、以下の点を追加する。

導入部分：オープニング

- ☐ 患児と患児の保護者等両方に視線を合わせ、挨拶をする。
- ☐ 患児確認はできる限り患児からも行う。

患児・保護者等との良好な（共感的）コミュニケーション

- ☐ 基本的には患児の保護者等から話を聴くため、保護者等と主に視線を合わせることになるが、適宜患児ともアイコンタクトを取る。
- ☐ できるだけ早期に保護者等と良好な関係を築き、患児の緊張を和らげる。

患児・保護者等に聞く（話を聴く）：医学的情報

- ☐ 分娩時の状況を聞く（経膣分娩/帝王切開、在胎週数、出生時体重）。
- ☐ 成長・発達歴を聞く。
- ☐ 予防接種歴を聞く。
- ☐ 既往歴を聞く。
- ☐ 食物、薬剤アレルギーの有無を聞く。
- ☐ 服薬歴を聞く。
- ☐ 現病歴を聞く。

患児・保護者等に聞く（話を聴く）：社会的情報

- ☐ 保護者等の（今回の）病気や医療に関する考えや理解（「解釈モデル」）を聞く。
- ☐ 保護者等の生活や仕事などの社会的状況を聞く。
- ☐ 保育園・幼稚園での感染性疾患の流行について聞く。

患児・保護者等に話を伝える。

- ☐ 説明は基本的に保護者に行う。
- ☐ できる範囲で患児にもわかりやすい言葉で説明する。

2)小児（特に乳幼児・学童）の診察

基本的にⅡ．医療面接および身体診察、手技に関する共通の学修・評価項目～Ⅺ．救急に準じる。

《参照項目》Ⅱ．医療面接および身体診察、手技に関する共通の学修・評価項目～Ⅺ．救急
ただし、以下の点を追加する。

全身状態とバイタルサイン

- ☐ 診察室に入室時の患児の様子を注意深く観察する。
- ☐ バイタルサイン（脈拍数、呼吸数、体温、血圧）を確認する。血圧は体格に応じて適切な幅のマンシェットを用いて測定する。
- ☐ 乳幼児では機嫌を確認する。
- ☐ 表情を観察する。
- ☐ 名前を呼ぶなどして意識を確認する。
- ☐ 泣き声を確認する。
- ☐ 特有な姿勢、体位を取っていないかを観察する。

頭頸部

- ☐ 乳幼児では大泉門を視診および触診で観察する。
- ☐ 顔貌を観察する。眼間、眼裂、鼻根部、耳介、顎など。
- ☐ 眼瞼結膜を観察する。充血、浮腫、貧血など。
- ☐ 眼球結膜を観察する。充血、黄染、出血など。
- ☐ 眼位の異常を確認する。
- ☐ 耳介およびその周囲を観察し、耳介の牽引による痛み等がないか観察する。
- ☐ 外耳道入口部を観察する。
- ☐ 耳鏡に適切な大きさのスペキュラを装着して外耳道および鼓膜を観察する。
- ☐ 口唇を観察する。

- ☐ 口腔・咽頭をペンライトおよび舌圧子を用いて適切に観察する。

(注)泣いてしまうので、咽頭は最後に診察するほうが望ましい。

- ☐ 頸部リンパ節を触診する。
- ☐ 甲状腺を視診および触診で観察する。
- ☐ 髄膜刺激症状を確認する。

《参照項目》Ⅷ. 神経

胸部

- ☐ 呼吸困難（多呼吸、陥没呼吸など）の有無を確認する。
- ☐ 心音、呼吸音は患児が泣いていない状態あるいは泣いている間で診察する。
- ☐ 心雑音の有無を確認する。

腹部

- ☐ 腹部膨満の有無などに注意して視診を行う。
- ☐ 腸蠕動音の亢進・減弱などに注意して聴診する。
- ☐ 皮膚のツルゴール（皮膚の緊張性）について確認する。
- ☐ 強く押さないように触診する。
- ☐ 圧痛の有無は、表情、身体の動きなどの非言語的表現にも注目し判断する。

外陰部

- ☐ 女児では陰核肥大の有無・腔口の確認、男児では精巣の位置や容積を確認する。
（患児の羞恥心に配慮して、バスタオルや診察用ガウンを適宜使用する。また、場面に応じて看護師や保護者等に同席を求める。）

皮膚

- ☐ 基本的に裸（特に新生児・乳児）にして診察する。
- ☐ 皮膚の色調や皮疹およびチアノーゼの有無を観察する。BCG の接種部位も確認する。
- ☐ 発疹の有無を確認する。
- ☐ 外傷の有無を確認する。

四肢と脊柱

- ☐ 四肢の対称性を確認する。
- ☐ 側弯の有無を確認する。
- ☐ 新生児・乳児では股関節の開排制限がないことを確認する。

神経

- ☐ 筋緊張の有無を確認する。
- ☐ 筋力を確認する。
- ☐ 腱反射を確認する。

新生児の診察

- ☐ 出生時、Apgar スコアを確認する。
- ☐ 出生時、外表奇形の有無を確認する。

小児保健

- ☐ 乳幼児健康診査や予防接種、育児指導に可能な範囲で参加し、小児における医療・社会問題を認識する。

D. 女性生殖器と妊婦

学修・評価項目の詳細について「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技術と態度に関する学修・評価項目」に示されているため同第 4.2 版の該当する項目を《参照項目》として示し、「臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目」の他の記載を参照する場合は《参照》として示した。

(注) 患者さんが羞恥や不安を覚えることが多いことを十分にわきまえ、患者が心身ともにリラックスし、かつ診察に協力的になれるよう配慮する。そのために診察を行う目的について十分に説明を行い、同意を得る。

(1) 診察時の配慮

《参照項目》Ⅱ. 医療面接および身体診察、手技に関する共通の学修・評価項目

(2) 医療安全

- ☐ 生殖器診察を行うことを事前に説明し同意を得る。
- ☐ 女性の看護師（または他の女性医療職）が陪席していることを確認する。
- ☐ 産科婦人科診察台への昇降時に患者が転倒しないよう配慮する。必要に応じて介助する。
- ☐ 腔鏡診使用に際しては、愛護的に扱い患者さんに外傷や苦痛を与えないよう正しく使用する。
- ☐ 腔鏡など患者さんに使用した器具は定められた方法で適切に対応する。

(3) 診察の準備

- ☐ 基本的に診察前に排尿をすませてもらっておく（ただし、主として経腹的に超音波検査を行う場合は、尿をためておくよう説明する）。

(4) 外陰部

1) 視診

- ☐ 陰毛の発達について観察する（二次性徴）。
- ☐ 皮膚を観察する。発赤・腫脹・陥凹・発疹など。
- ☐ 大陰唇・小陰唇を観察する。発赤・腫脹・潰瘍・腫瘤など。
- ☐ 陰核および包皮を観察する。発赤・腫脹・潰瘍・腫瘤など。
- ☐ 尿道口を観察する。膿性尿道分泌液など。
- ☐ 腔口/腔前庭を観察する。膿性腔分泌液など。
- ☐ 子宮や膀胱、直腸に下垂や脱がないか観察する。必要に応じて患者に腹圧をかけさせる。

2) 触診

- ☐ Bartholin 腺および Skene 腺の腫大の有無を触診する。腫大している場合疼痛（圧痛）の有無を観察する。

(5) 腔鏡診（碎石位）

臨床実習前にはシミュレータを用いて学修し、臨床実習では指導医の指導のもとで行う。

- ☐ 患者を碎石位とする。
 - ☐ 手指消毒を行い、手袋を装着する。
 - ☐ 腔鏡診に先立ち外陰部の観察を行う。
- 《参照》D. 女性生殖器と妊婦 (4) 外陰部

- ☐ 腔入口部を触診し、使用する腔鏡のサイズを決める。
- ☐ 一手（一般的に利き手）で陰唇を開き、他手で閉じた腔鏡を持つ。
- ☐ 腔鏡の先端を体温程度に温めた生理食塩水か滅菌水で湿らせる。
- ☐ 腔鏡の弁を腔入口に約 45 度程度斜めに 2～3 cm 挿入する。
- ☐ 2～3 cm 挿入したところで横にして、骨盤誘導線に沿って静かにさらに挿入する。
- ☐ 腔鏡が子宮腔部に達したら、やや手前に抜きながら、両葉を静かに開く。
- ☐ 子宮腔部が両葉の間に観察できるように調節する。
- ☐ 腔鏡を横に回しながら腔壁全周を観察する。
- ☐ 子宮腔部のびらん、頸管ポリープの有無、外子宮口の状態、頸管分泌物などについて観察する。

(6)内診

臨床実習前にはシミュレータを用いて学修し、臨床実習では指導医の指導・監督のもとで行う。

- ☐ 患者を碎石位とする。
- ☐ 手指消毒を行う。
- ☐ 一般的に利き手の反対の手に非滅菌手袋を装着し、示指（あるいは示指、中指）の先端に消毒液や滅菌液をつける。
- ☐ 手袋を装着した指を腔口から腔前壁に沿って静かに腔内に挿入する。
- ☐ 挿入した指を時計方向または反時計方向に回旋させながら挿入し、腔壁の全周を触診する。
- ☐ 処女膜の状態、腔の進展性、硬結、腫瘤、異物、圧痛、腔中隔の有無などを確認する。
- ☐ 挿入した指の指頭で子宮腔部と頸部を触診する。
- ☐ 子宮頸部の大きさ/長さ、形態、硬度、表面の性状、移動性の有無および移動に際しての疼痛の有無などを確認する。
- ☐ 双手診に移行する前に、患者の下肢を十分に開かせ、深呼吸をさせたりしながら腹壁の力を抜かせる。
- ☐ 腔に挿入した側の手の環指および小指は折り曲げて会陰を圧することで、できるだけ内診指を深部まで到達させる。
- ☐ 腔に挿入した指の指頭の指腹を後腔円蓋部中央に挿入して子宮腔部（頸部）を軽く押し上げるとともに、患者の下腹部に平行に並べ、他方の手の示指から小指の指腹を患者の吸気に合わせながら軽く押し込んで、両手指腹の間に子宮体部を挟み込み触診する。
- ☐ 子宮の傾きと屈曲、大きさ、硬度、可動性、圧痛の有無などを確認する。
- ☐ 挿入した指を腔円蓋部側方に移動させ付属器を触診する。子宮体部の場合と同様の要領で両手指腹の間に付属器を挟み込む要領で触診する。
- ☐ 両側の仙骨子宮靱帯付近ならびに Douglas 窩の圧痛や抵抗がないかを触診する。

(7)直腸診

処女膜がある婦人などの場合には通常の内診の代わりに直腸診が行われる。

臨床実習前にはシミュレータを用いて学修し、臨床実習では指導医の指導のもとで行う。

《参照項目》Ⅶ. *直腸診

(8) 妊婦の診察

1) 一般的な全身診察

《参照》C-1. 成人の包括的身体診察

2) 子宮底の高さの測定

- ☐ 妊婦に仰臥位で膝を立ててもらう。
- ☐ 触診にて子宮底の位置と恥骨結合上縁を確認する。
- ☐ 恥骨結合上縁から子宮底の最高点までの腹部の表面にメジャーをあて計測する。

3) 腹囲の測定

- ☐ 早朝空腹時あるいは食後 2 時間を経過した時間に排尿をすませて計測する。
- ☐ 妊婦に仰臥位で膝を立ててもらう。
- ☐ 一手にメジャーを持ち、妊婦に腰部を少し浮かせてもらってメジャーを背中に挿入する。同時に他手を妊婦の腹部を超えて背部にさしこみメジャーを受け取る。
- ☐ 臍を通る水平周囲に沿ってメジャーをまく。
- ☐ 安静呼吸にて測定する。(呼気時と吸気時の中間でよい)

4) Leopold 触診

- ☐ 妊婦の顔に向かって右側に立つ。
- ☐ 両手をわずかに湾曲させ、小指の方を子宮底にあてる(第 1 法)、子宮底の高さと形および胎児部分を観察する。
- ☐ 子宮底にあてた両手を下方に移し、左右の手を交互に動かし(第 2 法)、胎向を観察する。
- ☐ 右手の母指と他の 4 指で、恥骨結合上の胎児部分をつかみ(第 3 法)、胎児の先進部の種類を確認する。
- ☐ 妊婦の下肢の方を向く。
- ☐ 両手掌を下腹部にあて、これを骨盤入口面の方向へ静かに圧入する(第 4 法)。胎児の先進部と胎児の移動性および骨盤進入状況を確認する。

5) 腔鏡診

《参照》D. 女性生殖器と妊婦 (5) 腔鏡診

6) 内診

※ 妊娠初期の内診では、子宮の大きさや硬さ、骨盤内臓器の異常を早期に発見することに重点が置かれる。妊娠中期以降の内診では、子宮頸管の開大度、進展度、児頭先進部の下降度など、流産の予知に重点を置いた内診を行う。また妊娠 10 か月の内診は分娩の準備状態の評価に重点を置いた内診を行う。

《参照》D. 女性生殖器と妊婦 (6) 内診

E. 臨床推論

- ☐ 主訴から病変部位・病因・病態・重症度などを推定する。
- ☐ 病変部位・病因・病態などの想定に基づいて疾患・鑑別診断などを推定する。
- ☐ 各鑑別診断を可能性により順位づける。
- ☐ 医療面接において、想定した病態、鑑別診断に沿って、陽性症状、陰性症状を確認する。
- ☐ 身体診察において、想定した病態、鑑別診断に沿って、陽性所見、陰性所見を確認する。
- ☐ 異常所見が起きている根拠を示して推論する。
- ☐ 考えられる病態について根拠を示して推論する。
- ☐ 考えられる疾患について根拠を示して推論する。
- ☐ プロブレムの解決に向けてその段階で必要なプラン(診断、治療、教育)を立案する。

(注) 以下に示す 37 の症候・病態について臨床推論ができる。

発熱/全身倦怠感/食思(欲)不振/体重増加・体重減少/ショック/心停止/意識障害・失神/けいれん/めまい/脱水/浮腫/発疹/咳・痰/血痰・喀血/呼吸困難/胸痛/動悸/胸水/嚥下困難・障害/腹痛/悪心・嘔吐/吐血・下血/便秘・下痢/黄疸/腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤/貧血/リンパ節腫脹/尿量・排尿の異常/血尿・尿蛋白/月経異常/不安・抑うつ/もの忘れ/頭痛/運動麻痺・筋力低下/腰背部痛/関節痛・関節腫脹/外傷・熱傷

臨床推論を行うにあたっては、P25～「Ⅰ. 症候のポイント」を参考にしてください。

F. 報告

(1) 態度・コミュニケーション

- ☐ 報告を受ける人に対して、適切に挨拶や自己紹介をする。
- ☐ 適切な声の大きさ・スピードで報告する。
- ☐ 適切な姿勢、視線などで報告する。
- ☐ わかりやすく、明瞭な言葉遣いで報告する。
- ☐ 正しい医学用語を適切に使用する。
- ☐ 患者に敬意をはらった態度で報告する。
- ☐ 相手が理解したか、質問があるか、確認する。
- ☐ 締めくくりの挨拶を述べる。

(2) 情報

- ☐ 患者の基本情報を伝える。
- ☐ 主訴、病歴などを伝える。
- ☐ 必要な経過を伝える。
- ☐ プロブレムの概要を簡潔な言葉で伝える。
- ☐ プロブレムに関連する他の医学的情報を伝える。
- ☐ 心理社会的情報を伝える。
- ☐ 解釈モデルや希望を伝える。
- ☐ もっとも考えられる疾患およびその根拠を伝える。
- ☐ 鑑別すべき疾患、除外すべき疾患およびその根拠を伝える。
- ☐ 立案したプランを伝える。
- ☐ 上記の情報を簡潔に順序立てて報告する。
- ☐ 伝えるべき項目を適切に選択する。

G. 診療録

(1) 一般的事項

- ☐ 医師として適切な表現を用いて記載する。
- ☐ 適切な医学用語を用いる。
- ☐ 一部の医師(診療従事者)の間でしか通用しない略号を使用しない。
- ☐ 記載後、署名する。
(注)電子カルテの場合不要
- ☐ 訂正する場合は二重線を引き訂正し、訂正印を押す。
(注)電子カルテの場合不要
- ☐ 診療録の記載後、指導医の確認を受ける。

(2) 記載内容

- ☐ 記載した日付を必ず記載する。
(注)電子カルテの場合不要
- ☐ 患者が来院した理由(主訴)および主要症状および病状の変化(現病歴)を記載する。
- ☐ 既往歴・生活歴・家族歴等の患者背景を記載する。
《「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目」を参照》
- Ⅲ. 医療面接 (4)患者さんに聞く(話を聴く): 医学的情報
- Ⅲ. 医療面接 (5)患者さんに聞く(話を聴く): 心理・社会的情報
- ☐ 身体所見について記載する。
- ☐ 鑑別診断の進め方を記載する。
- ☐ 診断を記載する。
- ☐ 治療方針を記載する。
- ☐ 以上を、問題志向型医療記録(problem-oriented medical record <POMR>)形式で診療録として作成する。
- ☐ 入院患者に対しては、最低 1 日 1 回は診察し、その診療経過をすみやかに記載することを原則とし、その診療経過を主観的所見(Subjective)・客観的所見(Objective)・評価(Assessment)・計画(Plan) <SOAP>で記載する。
- ☐ 検査・治療(処方・手術・処置等)の内容を記載する。
- ☐ 患者や家族への説明を記載する。
- ☐ コンサルテーションを行った場合はその内容を記載する。
- ☐ カンファレンスの内容を記載する。
- ☐ 回診時のコメントや指示を記載する。

(3) 診療録に関する個人情報保護・プライバシー保護

(注)各大学・実習施設の決まりに従う。

- ☐ 患者に関する不要な個人情報は保有しない。
- ☐ 患者に関する個人情報は、不要になった段階ですぐ廃棄する。
- ☐ 患者に関する個人情報を関係のない第三者が知ることがないように扱う。
- ☐ 患者に関する個人情報は、許可を得ない限りいかなる形でも病院外に持ち出さない。

(4) 診療記録(特に電子カルテ)に関するセキュリティに配慮する。

(注)各大学・実習施設の決まりに従う。

- ☐ 受け持ち患者および診療・学修の目的以外の診療記録を閲覧しない。
- ☐ 電子カルテを使用する場合、ログイン後はログオフするまでその場を離れない。
- ☐ 電子カルテの場合、必ず自分のユーザーアカウントおよびパスワードを用いてログインする。
- ☐ 電子カルテを使用する場合、ユーザーアカウント(ID)およびパスワードの管理を厳重にする。
- ☐ 電子カルテの使用後、ログオフする。

(注)学生が記載する記録は法律上、診療録とはならないが、呼称・運用については各大学の実情に合わせる。

(注)診療録は医師が記載する診療記録を指す。診療記録とは、医師の記載する診療録を含む診療にまつわるすべての記録を指す。

H. その他の行為について

前述の A から G 以外にも、診療参加型臨床実習を通して卒業時には各大学で定めた学生の医行為等を身につけるべきである。

I. 症候のポイント

この表の使い方

この表には医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版の「G-2)臨床推論」に記された症候について、臨床研修開始時までには知っていてほしい鑑別すべき疾患、鑑別するための医療面接のポイント、身体診察のポイントが記されている。臨床実習の中で、症候からどのような疾患を想定し、鑑別のためにどのような情報を得なければならないのかの参考にし、適宜書き込むなどして活用して欲しい。

F-1-1) 発熱		上気道炎	肺炎	結核	尿路感染症	膠原炎	悪性リンパ腫	腎細胞癌	敗血症	全身性エリテマトーデス<SLE>	炎症性腸疾患	骨髄腫	大動脈炎 機群	巨細胞性動脈炎	リウマチ性多発筋痛症	成人ロウ病	HIV	薬剤熱		
医療面接の ポイント	意識障害																			
	不規則（小児）																			
	咳・痰																			
	体重の変化																			
	常用薬																			
	皮疹																			
	粘膜疹																			
	頭痛																			
	結核充血																			
	動悸																			
	腰痛																			
	腰背部痛																			
	関節痛																			
	握力低下																			
	尿の性状																			
	便の性状																			
	生活環境																			
身体診察の ポイント																				
	意識レベル																			
	バイタルサイン																			
	全身の外観																			
	血圧左右差																			
	リンパ節																			
	眼結・眼球																			
	口腔・咽頭																			
	呼吸音・副雑音																			
	心音・心雑音																			
	背部の叩打痛																			
	腹部の診察																			
	関節																			
	腱反射・過伸性																			
	直腸診																			

用 経 常 常 の
項 を 参 照

F-1-2) 全身倦怠感		急性肝炎	肝硬変	結核	更年期障害	甲状腺機能亢進症	甲状腺機能低下症	うつ病	悪性腫瘍全般	貧血	心不全	腎不全	薬剤性	妊娠	熱中症
医療面接のポイント	発熱														
	月経														
	動悸														
	体重の変化														
	抑うつ														
	睡眠障害														
	呼吸困難														
	食思<欲>														
	常用薬														
	既往歴(健診を含む)														
	家族歴														
	嗜好														
	生活環境														
						月経異常の 項を参照								月経異常の 項を参照	
身体診察のポイント	意識レベル														
	精神状態														
	バイタルサイン														
	全身の外観														
	リンパ節														
	眼瞼・眼球														
	甲状腺														
	呼吸音・副雑音														
	心音・心雑音														
	腹部の診察														
	下腿浮腫														

F-1-3) 食思(欲)不振		心不全	慢性閉塞性 肺疾患 <COPD>	うつ病	胃潰瘍、 十二指腸潰瘍	悪性腫瘍全般	機能性ディスペ プシア(FD)	甲状腺機能 低下症	妊娠		
医療面接の ポイント	便の性状										
	浮腫										
	腹痛										
	悪心・嘔吐										
	呼吸困難										
	動悸										
	体重の変化										
	抑うつ										
	睡眠障害										
	既往歴(健診を含む)										
	家族歴										
	嗜好										
	生活環境										
家庭環境											
									月経異常の 項を参照		
身体診察の ポイント	意識レベル										
	体格										
	バイタルサイン										
	全身の外観										
	リンパ節										
	眼瞼・眼球										
	甲状腺										
	頸部血管										
	呼吸音・副雑音										
	心音・心雑音										
	腹部の診察										
	直腸診										
	下腿浮腫										

F-1-4) 体重減少		糖尿病	甲状腺機能亢進症	うつ病	悪性腫瘍全般	結核	感染性心内膜炎	摂食障害		
医療面接のポイント	頻尿									
	口渇・多飲									
	既往歴(健診を含む)									
	動悸									
	食思<欲>									
	意図的な食事制限									
	悪心・嘔吐									
	腹痛									
	発汗									
	咳・痰									
	下痢									
	抑うつ									
	発熱									
	生活環境									
食習慣										
								月経異常の項を参照		
身体診察のポイント	バイタルサイン									
	眼球									
	リンパ節									
	甲状腺									
	心音・心雑音									
	呼吸音・副雑音									
	腹部の診察									
	神経の診察									

F-1-4) 体重増加		心不全	ネフローゼ 症候群	腎不全	甲状腺機能 低下症	肥満	糖尿病	肝硬変	統合失調症	摂食障害	妊娠
医療面接の ポイント	呼吸困難										
	起坐呼吸										
	食思<欲>										
	全身倦怠感										
	浮腫										
	尿量の変化										
	常用薬										
	既往歴(健診を含む)										
	家族歴										
	嗜好										
										月経異常の 項を参照	
身体診察の ポイント											月経異常の 項を参照
	意識レベル										
	体格										
	バイタルサイン										
	全身の外観										
	眼瞼・眼球										
	甲状腺										
	心音・心雑音										
	腹部の診察										
	下腿浮腫										

F-1-5) ショック		意識障害	急性心筋梗塞	肺血栓塞栓症	急性消化管出血	緊張性気胸	アナフィラキシー	感染性 ＜敗血症＞	神経原性 ＜頭部外傷、脊髄損傷＞		
医療面接の ポイント		発熱									
		胸痛									
		呼吸困難									
		腹痛									
		嘔吐									
		便の性状									
		常用薬									
		食事摂取歴									
		蜂刺傷歴									
		外傷歴									
身体診察の ポイント		意識レベル									
		バイタルサイン									
		皮膚									
		眼瞼・眼球									
		頸部血管									
		心音・心雑音									
		呼吸音・副雑音									
		腹部の診察									
		直腸診									
		神経系の診察									

F-1-6) 心停止	BLSに則って診療すること
------------	---------------

F-1-7) 意識障害		脳卒中	脳炎・ 髄膜炎	脳症	敗血症	肝性脳症	糖尿病ケトアシドー シス/高血糖高浸透 圧症候群	低血糖	呼吸不全	薬剤・薬物	原毒症	電解質異常	精神疾患	てんかん		
医療面接の ポイント	発症様式															
	発熱															
	けいれん															
	不機嫌(小児)															
	既往歴(健診を含む)															
	服薬歴															
身体診察の ポイント	意識レベル															
	バイタルサイン															
	口臭															
	神経系の診察															
	固定姿勢保持困難															

F-1-7) 失神		急性心筋梗塞	肺血栓塞症	不整脈	急性消化管出血	神経調節性失神	急性大動脈解離	大動脈弁狭窄症	閉塞性肥大型心筋症	てんかん		
医療面接のポイント	発症様式											
	けいれん											
	不機嫌(小児)											
	呼吸困難											
	胸痛											
	背部痛											
	腹痛											
	便の性状											
	常用薬											
	既往歴(健診を含む)											
	嗜好											
	前兆											
身体診察のポイント	意識レベル											
	バイタルサイン											
	血圧左右差											
	眼瞼・眼球											
	頸部血管											
	下腿浮腫											
	心音・心雑音											

F-1-8) けいれん		てんかん	脳血管障害	脳腫瘍	脳炎	頭部外傷	低血糖	アルコール中毒		
医療面接のポイント	発症様式									
	症状の経過									
	意識障害									
	神経症候									
	発熱									
	不機嫌(小児)									
	飲酒歴									
	既往歴(健診を含む)									
身体診察のポイント	バイタルサイン									
	意識レベル									
	眼球									
	瞳孔									
	神経系の診察									
	外傷の有無									

F-1-9) めまい		脳梗塞	脳出血	肺血栓塞栓症	不整脈	起立性低血圧	良性発作性頭位めまい症	Ménière病	前庭神経炎	パニック障害	貧血	高血圧性脳症		
医療面接のポイント	発症様式													
	症状の経過													
	症状の持続時間													
	症状の性状													
	誘発・増悪要因													
	難聴・耳閉感・耳鳴													
	先行感染													
	失神													
	動悸													
	頭痛													
	構音障害													
	歩行障害													
身体診察のポイント	バイタルサイン													
	眼振													
	眼瞼・眼球													
	聴力													
	構音障害													
	小脳性運動失調													
	神経系の診察													

F-1-10) 脱水		急性消化管 出血	急性膵炎	乳児下痢症	糖尿病	熱中症	急性胃腸炎	中枢性 尿崩症		
医療面接の ポイント	発熱									
	意識障害									
	体重の変化									
	口渇									
	めまい									
	腹痛									
	悪心・嘔吐									
	吐血・下血									
	便の性状									
	乏尿・無尿									
身体診察の ポイント	意識レベル									
	バイタルサイン									
	全身の外観									
	眼瞼・眼球									
	口腔・咽頭									
	腹部の診察									
	直腸診									
	皮膚									
	頸部血管									

F-1-11) 浮腫		深部静脈血栓症	心不全	ネフローゼ症候群	甲状腺機能低下症	薬剤性浮腫	肝硬変	蜂窩織炎		
医療面接のポイント	発症様式									
	全身倦怠感									
	意識障害									
	体重の変化									
	嘔声									
	呼吸困難									
	動悸									
	乏尿・無尿									
	抑うつ									
	皮膚									
	常用薬									
	アレルギー歴									
	既往歴(健診を含む)									
	生活環境									
	家庭環境									
身体診察のポイント										
	意識レベル									
	バイタルサイン									
	全身の外観									
	甲状腺									
	頸部血管									
	心音・心雑音									
	呼吸音・副雑音									
	腹部の診察									
	浮腫									
	圧痛									

F-1-12) 発疹		麻疹	風疹	水痘・帯状疱疹 (汎発疹)	伝染性単核球 症 (EBウイルス 感染症)	溶連菌感染 症	全身性エリテ マトーデス <SLE>	川崎病	ツツガムシ病	薬疹	成人Still病	蕁麻疹	ヒトパルボ B19感染症	IgA血管炎		
医療面接の ポイント	発熱															
	症状の経過															
	そう痒															
	結膜充血															
	咽頭痛															
	予防接種歴															
	常用薬															
	アレルギー歴															
	生活環境															
	家庭環境															
	周囲の流行状況															
	海外渡航歴															
身体診察の ポイント	意識レベル															
	バイタルサイン															
	全身の外観															
	リンパ節															
	皮膚															
	眼瞼・眼球															
	口腔・咽頭															
	呼吸音・副雑音															
	腹部の診察															

F-1-1-13) 咳・痰		肺炎	気管支喘息	慢性閉塞性 肺疾患	肺結核	肺癌	肺水腫	アレルギー性 鼻炎	胃食道逆流 症 <GERD>	不安障害	心不全	急性上気道 炎・気管支炎	非定型 抗酸菌症
医療面接の ポイント	発症様式												
	呼吸困難												
	発熱												
	咳・痰												
	痰の性状												
	喘鳴												
	体位での症状変化												
	症状の日内変動												
	鼻汁・鼻閉												
	胸やけ												
	下腿浮腫												
	体重の変化												
	アレルギー歴												
	既往歴(健診を含む)												
	家族歴												
嗜好													
周囲の流行状況													
身体診察の ポイント	意識レベル												
	体格												
	バイタルサイン												
	全身の外観												
	鼻腔												
	口腔・咽頭												
	呼吸音・副雑音												
	下腿浮腫												

F-1-14) 血痰・咯血		心不全	気管支炎・肺炎	気管支拡張症	肺癌	肺結核	急性白血病		
医療面接のポイント	喀出物の色・性状								
	発熱								
	体重の変化								
	呼吸困難								
	浮腫								
	咳・痰								
	常用薬								
	既往歴(健診を含む)								
	家族歴								
	嗜好								
身体診察のポイント									
	意識レベル								
	バイタルサイン								
	リンパ節								
	眼瞼・眼球								
	頸部血管								
	心音・心雑音								
	呼吸音・副雑音								
	浮腫								

F-1-15) 呼吸困難		心不全	肺血栓塞栓症	慢性閉塞性 肺疾患 <COPD>	気管支喘息	肺炎	間質性肺炎	肺癌	気胸	不安障害 (パニック障害等)		
医療面接の ポイント	発症様式											
	胸痛											
	咳・痰											
	発熱											
	体重の変化											
	起坐呼吸											
	常用薬											
	アレルギー歴											
	既往歴(健診を含む)											
	家族歴											
	嗜好											
	生活習慣											
	家庭環境											
	身体診察の ポイント	意識レベル										
体格												
バイタルサイン												
全身の外観												
眼瞼・眼球												
頸部血管												
胸郭												
呼吸音・副雑音												
心音・心雑音												
下腿浮腫												

F-1-1-16) 胸痛		急性心筋梗塞	急性冠症候群	胃食道逆流症<GERD>	肺炎(胸膜炎)	肺血栓症	気胸	急性大動脈解離	不安障害(パニック障害等)	肋軟骨炎	食道癌		
医療面接のポイント	部位												
	痛みの質												
	痛みの強さ												
	持続時間												
	症状の経過												
	発症様式												
	寛解増悪因子												
	随伴症状												
	発熱												
	既往歴(健診を含む)												
	家族歴												
	嗜好												
	生活習慣												
身体診察のポイント	意識レベル												
	バイタルサイン												
	頸部血管												
	胸郭												
	心音・心雑音												
	呼吸音・副雑音												

F-1-17) 動悸		不整脈	甲状腺機能亢進症	不安障害	貧血	心不全		
医療面接のポイント	失神							
	全身倦怠感							
	体重の変化							
	発汗							
	眼球							
	胸痛							
	呼吸困難							
	便の性状							
	浮腫							
	抑うつ							
	不安							
	睡眠障害							
	常用薬							
	既往歴(健診を含む)							
身体診察のポイント	意識レベル							
	バイタルサイン							
	全身の外観							
	眼瞼・眼球							
	甲状腺							
	頸部血管							
	心音・心雑音							
	呼吸音・副雑音							
	浮腫							

F-1-18) 胸水		関節リウマチ	心不全	肺炎	肺癌	肺結核	急性膜炎	ネフローゼ症候群	全身性エリテマトーデス<SLE>	胸膜炎		
医療面接のポイント	呼吸困難											
	発熱											
	体重の変化											
	皮疹											
	咳・痰											
	胸痛											
	腹痛											
	関節											
	浮腫											
	既往歴(健診を含む)											
	嗜好											
身体診察のポイント	意識レベル											
	バイタルサイン											
	全身の外観											
	頸部血管											
	心音・心雑音											
	呼吸音・副雑音											
	腹部の診察											
	関節											
	浮腫											

F-1-19) 嚥下困難・障害		脳梗塞	脳出血	扁桃炎	胃食道逆流症<GERD>	食道癌		
医療面接のポイント	体重の変化							
	頭痛							
	複視							
	咽頭痛							
	頸部痛							
	食思<欲>							
	嚥下(水分・固形物)							
	胸やけ							
	構音障害							
	運動麻痺							
	発熱							
身体診察のポイント	口腔・咽頭							
	神経系の診察							
	頸部リンパ節							

F-1-1-20) 腹痛		急性冠 症候群	原発結石	急性肺炎	急性虫垂炎	急性胃腸炎	消化性潰瘍	胆石症 胆嚢炎	腸閉塞	腸穿孔	大腸癌	異所性妊婦	卵巣嚢腫 黄体症	卵巣出血	骨髄腫	腸炎 ヘルニア	アニサキス症	急性動脈 大動脈解離	機能性 ディスペプシア <FD>	虚血性 大腸炎	上腸間膜動 脈閉塞症		
医術面接の ポイント	痛みの部位																						
	痛みの経過																						
	発熱																						
	悪心・嘔吐																						
	食事との関係																						
	尿の性状																						
	月経異常																						
	性器出血																						
	既往歴(健診を含む)																						
	嗜好																						
身体診察の ポイント	生活習慣																						
	意識レベル																						
	バイタルサイン																						
	全身の外観																						
	眼結膜・眼球結膜																						
	心音・心雑音																						
	腹部の診察																						

F-1-1-21) 悪心・嘔吐		急性 心筋梗塞	くも膜下出血	脳出血	片頭痛	閉経痛	妊娠	うつ病	メニエール病	急性胃腸炎	胆管炎	胃潰瘍	胃癌	腸重積	心筋炎 (小児)	急性肺炎	腸胃腸炎 シトラス	薬物中毒	食中毒	機能性 ディスベフシア (FD)		
医療面接の ポイント	症状の経過																					
	腹痛																					
	便の性状																					
	頭痛																					
	体重の変化																					
	発汗																					
	多尿																					
	めまい																					
	抑うつ																					
	生活習慣																					
	月経異常																					
	月経異常の 項を参照																					
	性器出血																					
	既往歴																					
	身体診察の ポイント	意識レベル																				
バイタルサイン																						
全身の外観																						
心音・心雑音																						
腹部の叩打痛																						
腸蠕動亢進症候																						
腹部の診察																						
神経系の診察																						
不機嫌(小児)																						

F-1-22) 下血		消化性潰瘍	大腸癌	食道静脈瘤	炎症性腸疾患	腸重積		
医療面接のポイント	症状の経過							
	腹痛							
	便の性状							
	腹部膨隆・膨満							
	発熱							
	体重の変化							
	不機嫌(小児)							
	常用薬							
	既往歴(健診を含む)							
	嗜好							
	身体診察のポイント	意識レベル						
バイタルサイン								
全身の外観								
リンパ節								
眼瞼・眼球								
腹部の診察								
直腸診								

F-1-22) 吐血		胃癌	消化性潰瘍	食道癌	食道静脈瘤		
医療面接のポイント	症状の経過						
	嚥下困難・障害						
	心窩部痛						
	便の性状						
	体重の変化						
	常用薬						
	既往歴(健診を含む)						
	嗜好						
身体診察のポイント	バイタルサイン						
	眼瞼・眼球						
	リンパ節						
	腹部の診察						

F-1-23) 下痢		甲状腺機能亢進症	急性胃腸炎	炎症性腸疾患	機能性消化管疾患(過敏性腸症候群)	慢性膵炎		
医療面接のポイント	症状の経過							
	便の性状							
	腹痛							
	嘔気・嘔吐							
	食思<欲>							
	発熱							
	体重の変化							
	動悸							
	海外渡航歴							
	既往歴(健診を含む)							
	家族歴							
	嗜好							
	生活習慣							
身体診察のポイント	バイタルサイン							
	皮膚							
	甲状腺							
	腹部の診察							
	直腸診							

F-1-23) 便秘		大腸癌	腸閉塞	甲状腺機能低下症	機能性消化管疾患(過敏性腸症候群)
医療面接のポイント	症状の経過				
	体重の変化				
	食思<欲>				
	悪心・嘔吐				
	腹痛				
	手術歴				
身体診察のポイント	眼瞼・眼球				
	体毛				
	腹部の診察				
	腸雑音				
	直腸診				
	下腿浮腫				
	神経系の診察				
	甲状腺腫				

F-1-24) 黄疸		胆管炎	急性肝炎	慢性肝炎	非代償性 肝硬変	肝癌 (臍頭部)	溶血性貧血		
医療面接の ポイント	発熱								
	体重の変化								
	腹痛								
	食思<欲>								
	そう痒								
	下腿浮腫								
	尿の性状								
	既往歴（健診を含む）								
	海外渡航歴								
	家族歴								
身体診察の ポイント	嗜好								
	意識レベル								
	バイタルサイン								
	皮膚								
	眼瞼・眼球								
	乳房								
	腹部の診察								
	下腿浮腫								

F-1-25) 腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤		腸閉塞	大腸癌	肝硬変	ネフローゼ症候群	心不全	肝癌	卵巣嚢腫	妊娠	尿閉	子宮筋腫	子宮腺筋症	副腎ヘルニア
医療面接のポイント	体重の変化												
	呼吸困難												
	腹痛												
	悪心・嘔吐												
	便の性状												
	下腹浮腫												
	尿量の変化												
	既往歴(健診を含む)												
	家族歴												
	月経							月経異常の項を参照	月経異常の項を参照		月経異常の項を参照		
	身体診察のポイント	意識レベル											
バイタルサイン													
全身の外観													
眼瞼・眼球													
頸動血管													
心音・心雑音													
腹部の診察													
浮腫													
直腸診													

F-1-26) 貧血		肝硬変	慢性腎臓病	痔核	消化性潰瘍	大腸癌	子宮筋腫	白血病	骨髄腫	アルコール依存症		
医療面接のポイント	食思<欲>											
	体重の変化											
	意識障害											
	動悸											
	悪心・嘔吐											
	吐血・下血											
	便の性状											
	出血傾向											
	腹痛											
	腰痛											
	嗜好											
	常用薬											
	既往歴(健診を含む)											
	輸血歴											
家族歴												
月経												
身体診察のポイント	意識レベル											
	バイタルサイン											
	全身の外観											
	眼瞼・眼球											
	口腔・咽頭											
	心音・心雑音											
	乳房											
	腹部の診察											
	直腸診											
	神経系の診察											
	浮腫											

F-1-27) リンパ節腫脹		リンパ節	悪性リンパ腫	伝染性 単核球症	上気道炎	ウイルス性発疹 症(麻疹、風疹)	結核	全身性エリデマ トーマス <SLE>	悪性腫瘍		
医療面接の ポイント		リンパ節									
		発熱									
		皮疹									
		体重の変化									
		食思<欲>									
		咽頭痛									
		咳・痰									
		便の性状									
身体診察の ポイント		意識レベル									
		バイタルサイン									
		皮膚									
		リンパ節									
		眼瞼・眼球									
		口腔・咽頭									
		呼吸音・副雑音									
		腹部の診察									

F-1-28) 尿量・排尿の異常		膀胱炎	糖尿病	尿毒症	前立腺肥大	薬剤性	ADH不適合 分泌症候群 <SIADH>	水腎症	慢性腎臓病	神経因性 膀胱	前立腺癌	膀胱癌	前立腺炎		
医療面接の ポイント	排尿症状(尿勢低下など)														
	蓄尿症状(頻尿など)														
	排尿後症状(残尿感など)														
	多尿														
	乏尿・無尿														
	尿の性状														
	口渇・多飲														
	常用薬														
	既往歴(健診を含む)														
	生活習慣														
	発熱														
	身体診察の ポイント	意識レベル													
バイタルサイン															
全身の外観															
呼吸音・副雑音															
腹部の診察															
神経系の診察															
直腸診															

F-1-29) 血尿・タンパク尿		腎細胞癌	尿路感染症	尿路結石	ネフローゼ症候群	糖尿病腎症	膀胱癌	急性糸球体腎炎症候群	急性腎障害	前立腺癌	前立腺炎	
医療面接のポイント	尿の性状											
	背部痛											
	腰痛											
	排尿時痛											
	残尿感											
	頻尿											
	発熱											
	体重の変化											
	浮腫											
	常用薬											
	既往歴(健診を含む)											
	家族歴											
	生活習慣											
	身体診察のポイント	意識レベル										
バイタルサイン												
リンパ節												
眼瞼・眼球												
腹部の診察												
浮腫												
直腸診												

F-1-30) 月経異常		子宮頸癌	子宮体癌	子宮筋腫	更年期障害	妊娠	高プロラクチン血症	異所性妊娠	摂食障害		
医療面接のポイント	月経周期と量の異常										
	月経痛										
	妊娠の可能性										
	乳汁分泌										
	腹痛										
	常用薬										
	性交歴										
	妊娠・分娩歴										
	食欲										
	発汗やのぼせ										
身体診察のポイント	腹部の診察										
	乳房										
	下腿浮腫										

F-1-31) 不安・抑うつ		うつ病	不安障害群	甲状腺機能低下症	Parkinson病		
医療面接のポイント	発症様式						
	症状の経過						
	睡眠障害						
	食思<欲>						
	体重の変化						
	心理・社会的状況						
	意欲の変化						
身体診察のポイント	バイタルサイン						
	甲状腺						
	下腿浮腫						
	運動失調						
	不随意運動						
	歩行						
	神経系の診察						

F-1-32) もの忘れ		Alzheimer病	Lewy小体型 認知症	血管性認知 症	正常圧水頭 症	慢性硬膜下 血腫	甲状腺機能 低下症	うつ病		
医療面接の ポイント	発症様式									
	症状の経過									
	幻覚									
	思考(妄想・強迫)									
	睡眠障害									
	食思<欲>									
	体重の変化									
	排尿障害									
	抑うつ									
	既往歴(健診を含む)									
	外傷歴									
	嗜好									
	心理・社会的状況									
身体診察の ポイント	認知機能									
	バイタルサイン									
	全身の外観									
	甲状腺									
	不随意運動									
	運動失調									

F-1-33) 頭痛		急性慢性 副鼻腔炎	緊張型頭痛	くも膜下出血	髄膜炎	脳出血	片頭痛	巨細胞性 動脈炎	緑内障	慢性硬膜下 血腫	脳腫瘍		
医療面接の ポイント	症状の経過												
	悪心・嘔吐												
	視野異常												
	視力障害												
	眼痛												
	発熱												
	肩こり												
	けいれん												
	運動麻痺												
	不機嫌（小児）												
	常用薬												
	既往歴（健診を含む）												
	家族歴												
	生活習慣												
身体診察の ポイント	意識レベル												
	バイタルサイン												
	全身の外観												
	頭部												
	眼瞼・眼球												
	髄膜刺激症候												
	神経系の診察												

F-1-34) 運動麻痺・筋力低下		脳梗塞	脳出血	椎間板ヘルニア	甲状腺機能亢進症	糖尿病	Guillain-Barré症候群	重症筋無力症	皮膚筋炎	多発性筋炎	脊柱管狭窄症	閉塞性動脈硬化症		
医療面接のポイント	症状の部位													
	発症様式													
	症状の経過													
	先行感染													
	けいれん													
	体重の変化													
	感覚異常													
	皮膚													
	筋肉痛													
	頭痛													
	眼瞼下垂													
	動悸													
	腰痛													
	既往歴(健診を含む)													
	生活習慣													
身体診察のポイント	意識レベル													
	バイタルサイン													
	全身の外観													
	甲状腺													
	背部の叩打痛													
	神経系の診察													
	筋骨格系の診察													
	浮腫													

F-1-35) 腰背部痛		急性腰痛症	椎間板ヘルニア	変形性脊椎症	急性大動脈解離	転移性脊椎腫瘍	尿管結石	胆石症	腎盂腎炎	急性膀胱炎	膀胱癌	腰椎圧迫骨折	筋筋膜性腰痛		
医療面接のポイント	発症様式														
	症状の経過														
	悪心・嘔吐														
	発熱														
	足のしびれ														
	痛みの移動														
	食事との関係														
	尿の性状														
	体重の変化														
	既往歴(健診を含む)														
身体診察のポイント	家族歴														
	生活習慣														
身体診察のポイント	意識レベル														
	バイタルサイン														
	全身の外観														
	腹部の診察														
	神経系の診察														
	叩打痛														
	脊椎の診察														

F-1-36) 関節痛・関節腫脹		変形性 関節症	関節リウマチ	痛風	全身性エリテマ トローデス <SLE>	化膿性関節炎・ 骨髄炎	偽痛風		
医療面接の ポイント	症状の部位								
	発症様式								
	症状の経過								
	発熱								
	光線過敏								
	随伴症状								
	不機嫌(小児)								
	家族歴								
身体診察の ポイント	発熱								
	皮膚								
	Raynaud現象								
	口腔・咽頭								
	関節								
	熱感・圧痛								
	関節可動域								

F-1-37) 外傷・熱傷		熱傷	頭部		頸部	胸部	腹部	四肢			
			くも膜下出血	頭蓋内血腫	頸髄損傷	血気胸	腹腔内血腫	大腿骨頸部骨折	肘内障		
医療面接のポイント	受傷機転										
	意識障害										
	頭痛										
	歩行障害										
身体診察のポイント	意識レベル										
	バイタルサイン										
	全身の外観										
	神経系の診察										
	フレイルチェック										
	腹部の診察										
	受傷部位の観察										

J. 臨床実習後 OSCE の評価ルーブリックについて

臨床実習後 OSCE では受験生のパフォーマンスは表のルーブリックに従って評価される。

評価スケールの説明(評価ルーブリック)		合格		台否境界領域	不合格	
問題がない		問題がほとんどない		問題がある (支障のおそれ)	重大あるいは多くの問題がある	
6		5	4	3	2	1
A. 患者への配慮、 コミュニケーション	単独で実施できる。 (信頼して任せられる)	指導医の直接の監督 なしで実施できる。	指導医の直接の監督 の下で実施できる。	適切な患者医師関係を 構築できないおそれ がある。	適切な患者医師関係 を構築できない。	患者に重大な不利益 を与える。
	単独で実施できる。 (信頼して任せられる)	指導医の直接の監督 なしで実施できる。	指導医の直接の監督 の下で実施できる。	十分に必要な病歴情 報の収集ができておら ず、診療に支障が生じ るおそれがある。	必要な病歴情報がほ とんど収集できない。	必要な病歴情報が全く 収集できない。
B. 医療面接	単独で実施できる。 (信頼して任せられる)	指導医の直接の監督 なしで実施できる。	指導医の直接の監督 の下で実施できる。	診療に支障が生じるお それがある。	必要な身体診察がほ とんどできない。	必要な身体診察が全く できない。
	単独で実施できる。 (信頼して任せられる)	指導医の直接の監督 なしで実施できる。	指導医の直接の監督 の下で実施できる。	重要な情報が伝わら ないおそれがある。	重要な情報が伝わら ない。	情報が伝わらない、ま たは虚偽の情報を伝 える。
C. 診断仮説に基づいた 身体診察	収集した情報にもとづ いて、必要な鑑別診断 を、根拠を示しつつ多 角的かつ適切に述べ ることができる。	収集した情報にもとづ いて、必要な鑑別診断 を、根拠を示しつつ多 角的に述べることができる。	収集した情報にもとづ いて、必要な鑑別診断 を根拠を示して述べる ことができる。	必要な鑑別診断をあ げられるが、その相契 を述べるできない。 い。	必要な鑑別診断をあ げられない。	鑑別診断を一つもあげ られない。
	収集した情報にもとづ いて、必要な鑑別診断 を、根拠を示しつつ多 角的に述べることができる。	収集した情報にもとづ いて、必要な鑑別診断 を、根拠を示しつつ多 角的に述べることができる。	収集した情報にもとづ いて、必要な鑑別診断 を根拠を示して述べる ことができる。	必要な鑑別診断をあ げられるが、その相契 を述べるできない。 い。	必要な鑑別診断をあ げられない。	鑑別診断を一つもあげ られない。
D. 症例プレゼンテーション	単独で実施できる。 (信頼して任せられる)	指導医の直接の監督 なしで実施できる。	指導医の直接の監督 の下で実施できる。	重要な情報が伝わら ないおそれがある。	重要な情報が伝わら ない。	情報が伝わらない、ま たは虚偽の情報を伝 える。
	単独で実施できる。 (信頼して任せられる)	指導医の直接の監督 なしで実施できる。	指導医の直接の監督 の下で実施できる。	必要な鑑別診断をあ げられるが、その相契 を述べるできない。 い。	必要な鑑別診断をあ げられない。	鑑別診断を一つもあげ られない。
E. 臨床推論	収集した情報にもとづ いて、必要な鑑別診断 を、根拠を示しつつ多 角的かつ適切に述べ ることができる。	収集した情報にもとづ いて、必要な鑑別診断 を、根拠を示しつつ多 角的に述べることができる。	収集した情報にもとづ いて、必要な鑑別診断 を根拠を示して述べる ことができる。	必要な鑑別診断をあ げられるが、その相契 を述べるできない。 い。	必要な鑑別診断をあ げられない。	鑑別診断を一つもあげ られない。
	収集した情報にもとづ いて、必要な鑑別診断 を、根拠を示しつつ多 角的に述べることができる。	収集した情報にもとづ いて、必要な鑑別診断 を、根拠を示しつつ多 角的に述べることができる。	収集した情報にもとづ いて、必要な鑑別診断 を根拠を示して述べる ことができる。	必要な鑑別診断をあ げられるが、その相契 を述べるできない。 い。	必要な鑑別診断をあ げられない。	鑑別診断を一つもあげ られない。
概略評価	優れている (卒後臨床研修の終了 時点で期待されるレベ ル以上)	良い (卒後臨床研修の中間 時点で期待されるレベ ル)	合格 (卒後臨床研修の開始 時点で期待されるレベ ル)	台否境界領域	不合格(部分的な再教 育が必要)	不合格(全般的な再教 育が必要)
	優れている (卒後臨床研修の終了 時点で期待されるレベ ル以上)	良い (卒後臨床研修の中間 時点で期待されるレベ ル)	合格 (卒後臨床研修の開始 時点で期待されるレベ ル)	台否境界領域	不合格(部分的な再教 育が必要)	不合格(全般的な再教 育が必要)

Appendix. 医師として求められる基本的な資質・能力と学生が行う行為

	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
医師として求められる基本的な資質・能力	適切な医療面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	問題点に即した適切な検査計画を立てる	診断・治療計画を立てる	得られた情報を統合し、エビデンスを収集する	臨床上の問題に対して正しい診療記録（カルテ）を記載する	患者の申し送りを行う	医療安全上の問題を報告・連絡・相談する	多職種のチームで協働する	インフォームド・コンセントを得る	基本的臨床手技を実施する	緊急性を評価し、適切な初期対応を行う
A-1. プロフェッショナリズム														
A-1-1) 医の倫理と生命倫理														
A-1-1)-① 医学・医療の歴史的な流れとその意味を概説できる。							○							
A-1-1)-② 臨床倫理や生と死に関わる倫理的問題を概説できる。	○				○	○			○	○	○	○	○	○
A-1-1)-③ ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、医師の職業倫理指針、医師憲章等医療の倫理に関する規範を概説できる。	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○
A-1-2) 患者中心の視点														
A-1-2)-① リスボン宣言等に示された患者の基本的権利を説明できる。	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○
A-1-2)-② 患者の自己決定権の意義を説明できる。	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○
A-1-2)-③ 選択肢が多様な場合でも適切に説明を行い患者の価値観を理解して、患者の自己決定を支援する。	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○
A-1-2)-④ インフォームド・コンセントとインフォームド・アセントの意義と必要性を説明できる。					○	○			○	○	○	○	○	○
A-1-3) 医師としての責務と裁量権														
A-1-3)-① 診療参加型臨床実習において患者やその家族と信頼関係を築くことができる。	○	○			○	○			○		○	○	○	○
A-1-3)-② 患者やその家族のもつ価値観や社会的背景が多様であり得ることを認識し、そのいずれにも柔軟に対応できる。	○	○			○	○			○		○	○	○	○
A-1-3)-③ 医師が患者に最も適した医療を勧めなければならない理由を説明できる。			○		○	○			○	○	○	○	○	○
A-1-3)-④ 医師には能力と環境により診断と治療の限界があることを説明できる。	○	○	○						○	○	○	○	○	○
A-1-3)-⑤ 医師の法的義務を列挙し、例示できる。	○	○			○	○		○	○	○	○	○	○	○

	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
医師として求められる基本的な資質・能力 A-2. 医学知識と問題対応能力	適切な医療面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	問題点に即した適切な検査計画を立てる	得られた情報を統合し、診断・治療計画を立てる	臨床上の問題に対してエビデンスを収集する	正しい診療記録(カルテ)を記載する	患者の申し送りを行う	医療安全上の問題を報告・連絡・相談する	多職種チームで協働する	インフォームドコンセントを得る	基本的臨床手技を実施する	緊急性を評価し、適切な初期対応を行う
A-2-1) 課題探求・解決能力														
A-2-1)-① 必要な課題を自ら発見できる。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A-2-1)-② 自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位付けできる。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A-2-1)-③ 課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A-2-1)-④ 課題の解決に当たり、他の学修者や教員と協力してよりよい解決方法を見出すことができる。					☐	☐	☐		☐	☐	☐			☐
A-2-1)-⑤ 適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A-2-2) 学修の在り方														
A-2-2)-① 講義、国内外の教科書・論文、検索情報等の内容について、重要事項や問題点を抽出できる。							☐					☐		
A-2-2)-② 得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる。	☐	☐	☐	☐			☐	☐	☐	☐	☐	☐		
A-2-2)-③ 実験・実習の内容を決められた様式に従って文書と口頭で発表できる。				☐				☐						
A-2-2)-④ 後輩等への適切な指導が実践できる。									☐	☐	☐	☐		☐
A-2-2)-⑤ 各自の興味に応じて選択制カリキュラム(医学研究等)に参加する。														

※ 本表では医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)「A. 医師として求められる基本的な資質・能力」に述べられているすべての項目を対象としている。背景が無色のものは「知識」に含まれると考えられる項目であり、背景が色付きのものは「技術」と「態度」に含まれると考えられる項目である。

	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
医師として求められる基本的な資質・能力 A-3. 診療技能と患者ケア	適切な医療面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	問題点に即した適切な検査計画を立てる	診断・治療計画を立てる	得られた情報を統合し、エビデンスを収集する	臨床上の問題に対して正しい診療記録(カルテ)を記載する	患者の申し送りを行う	報告・連絡・相談する	医療安全上の問題を多職種チームで協働する	インフォームドコンセントを得る	基本的臨床手技を実施する	緊急性を評価し、適切な初期対応を行う
A-3-1) 全人的実践的能力														
A-3-1)-① 病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、社会歴・職業歴、システムレビュー等)を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行える。	○											○		○
A-3-1)-② 網羅的に系統立てて適切な順序で効率的な身体診察を行える。異常所見を認識・記録し、適切な鑑別診断が行える。		○	○		○									○
A-3-1)-③ 基本的な臨床技能(適応、実施方法、合併症、注意点)を理解し、適切な態度で診断や治療を行える。					○	○				○		○	○	○
A-3-1)-④ 診療録(カルテ)についての基本的な知識を修得し、問題志向型医療記録(problem-oriented medical record <POMR>)形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。								○		○	○			○
A-3-1)-⑤ 患者の病状(症状、身体所見、検査所見等)、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と意見交換ができる。				○	○	○					○			○
A-3-1)-⑥ 緊急を要する病態や疾患・外傷の基本的知識を説明できる。診療チームの一員として救急医療に参画できる。									○		○			○
A-3-1)-⑦ 慢性疾患や慢性疼痛の病態、経過、治療を説明できる。医療を提供する場や制度に応じて、診療チームの一員として慢性期医療に参画できる。	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○		
A-3-1)-⑧ 患者の苦痛や不安感に配慮しながら、就学・就労、育児・介護等との両立支援を含め患者と家族に対して誠実に適切な支援を行える。									○		○	○		

	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
医師として求められる基本的な資質・能力	適切な医療面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	問題点に即した適切な検査計画を立てる	得られた情報を統合し、診断・治療計画を立てる	臨床上の問題に対してエビデンスを収集する	正しい診療記録（カルテ）を記載する	患者の申し送りを行う	医療安全上の問題を報告・連絡・相談する	多職種チームで協働する	インフォームドコンセントを得る	基本的臨床手技を実施する	緊急性を評価し、適切な初期対応を行う
A-4. コミュニケーション能力														
A-4-1) コミュニケーション														
A-4-1)-① コミュニケーションの方法と技能（言語的・非言語的）を説明し、コミュニケーションが態度あるいは行動に及ぼす影響を概説できる。	○	○		○					○	○	○	○	○	○
A-4-1)-② コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。	○	○							○	○	○	○	○	○
A-4-1)-③ 患者・家族の話を傾聴し、共感することができる。	○				○	○			○		○	○	○	○
A-4-2) 患者と医師の関係														
A-4-2)-① 患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる。	○	○			○	○			○		○	○	○	○
A-4-2)-② 患者に分かりやすい言葉で説明できる。	○	○			○	○					○	○	○	○
A-4-2)-③ 患者の心理的及び社会的背景や自立した生活を送るための課題を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。	○			○		○		○	○		○	○		
A-4-2)-④ 医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係に基づいていることを説明できる。	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○
A-4-2)-⑤ 患者の要望（診察・転医・紹介）への対処の仕方を説明できる。	○	○			○	○			○		○	○	○	○
A-4-2)-⑥ 患者のプライバシーに配慮できる。	○	○		○	○	○		○	○		○	○	○	○
A-4-2)-⑦ 患者情報の守秘義務と患者等への情報提供の重要性を理解し、適切な取扱いができる。	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○

	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
医師として求められる基本的な資質・能力	適切な医療面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	問題点に即した適切な検査計画を立てる	診断・治療計画を立てる	得られた情報を統合し、臨床上の問題に対してエビデンスを収集する	正しい診療記録（カルテ）を記載する	患者の申し送りを行う	報告・連絡・相談する	医療安全上の問題を多職種のチームで協働する	インフォームドコンセントを得る	基本的臨床手技を実施する	緊急性を評価し、適切な初期対応を行う
A-5. チーム医療の実践														
A-5-1) 患者中心のチーム医療														
A-5-1)-① チーム医療の意義を説明できる。									○	○	○			○
A-5-1)-② 医療チームの構成や各構成員（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療職）の役割分担と連携・責任体制を説明し、チームの一員として参加できる。									○	○	○			○
A-5-1)-③ 自分の能力の限界を認識し、必要に応じて他の医療従事者に援助を求めることができる。					○	○			○	○	○		○	○
A-5-1)-④ 保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。					○	○			○	○	○	○		○

A-6. 医療の質と安全の管理														
A-6-1) 安全性の確保														
A-6-1)-① 実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる。					○	○			○	○	○	○		○
A-6-1)-② 医療上の事故等を防止するためには、個人の注意（ヒューマンエラーの防止）はもとより、組織的なリスク管理（制度・組織エラーの防止）が重要であることを説明できる。										○	○		○	○
A-6-1)-③ 医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療録（カルテ）改竄の違法性を説明できる。				○				○	○	○	○			○
A-6-1)-④ 医療の安全性に関する情報（薬剤等の副作用、薬害、医療過誤（事例や経緯を含む）、やっつけいけないこと、優れた取組事例等）を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。										○				○

	学生が行う行為														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
医師として求められる 基本的な資質・能力	適切な医療面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から 適切な臨床推論を行う	適切な症例 プレゼンテーションを行う	問題点に即した適切な 検査計画を立てる	診断・治療計画を立てる	得られた情報を統合し、 エビデンスを収集する	臨床上の問題に対して 記載する	正しい診療記録（カルテ）を 記載する	患者の申し送りを行う	医療安全上の問題を 報告・連絡・相談する	多職種のチームで協働する	インフォームドコンセントを 得る	基本的臨床手技を実施する	緊急性を評価し、適切な 初期対応を行う
A-6.（続き） 医療の質と安全の管理															
A-6-1) 安全性の確保（続き）															
A-6-1)-⑤ 医療の安全性確保のため、 職種・段階に応じた能力向上の必要 性を説明できる。											○	○			○
A-6-1)-⑥ 医療機関における医療安 全管理体制の在り方（事故報告書、 インシデントレポート、医療事故防 止マニュアル、医療廃棄物処理、 医療安全管理者（リスクマネー ジャー）、安全管理委員会、事故調 査委員会、医療事故調査制度、産 科医療補償制度）を概説できる。							○				○	○			○
A-6-1)-⑦ 医療関連感染症の原因及 び回避する方法（院内感染対策委員 会、院内感染サーベイランス、院内 感染対策チーム（infection control team <ICT>）、感染対策マニュアル 等）を概説できる。					○	○	○				○	○			○
A-6-1)-⑧ 真摯に疑義に応じること ができる。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A-6-2) 医療上の事故等への対処 と予防															
A-6-2)-① 医療上の事故等（インシ デントを含む）と合併症の違いを説 明できる。											○			○	○
A-6-2)-② 医療上の事故等（インシ デントを含む）が発生したときの緊 急処置や記録、報告を説明し、実践 できる。								○	○		○	○		○	○
A-6-2)-③ 医療過誤に関連した刑 事・民事責任や医師法に基づく行政 処分を説明できる。											○				
A-6-2)-④ 基本的予防策（ダブル チェック、チェックリスト法、薬品 名称の改善、フェイルセーフ・フル ブルーフの考え 方等）を概説し、 指導医の指導の下に実践できる。											○	○		○	○

	学生が行う行為														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
医師として求められる基本的な資質・能力	適切な医療面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	問題点に即した適切な検査計画を立てる	診断・治療計画を立てる	得られた情報を統合し、エビデンスを収集する	臨床上の問題に対して	正しい診療記録（カルテ）を記載する	患者の申し送りを行う	医療安全上の問題を報告・連絡・相談する	多職種のチームで協働する	インフォームドコンセントを得る	基本的臨床手技を実施する	緊急性を評価し、適切な初期対応を行う
A-6. （続き） 医療の質と安全の管理															
A-6-3) 医療従事者の健康と安全															
A-6-3)-① 医療従事者の健康管理（予防接種を含む）の重要性を説明できる。										○	○				
A-6-3)-② 標準予防策(standard precautions)の必要性を説明し、実行できる。	○	○									○			○	○
A-6-3)-③ 患者隔離の必要な場合を説明できる。					○	○				○	○		○		○
A-6-3)-④ 針刺し事故（針刺し切創）等に遭遇した際の対処の仕方を説明できる。											○			○	○
A-6-3)-⑤ 医療現場における労働環境の改善の必要性を説明できる。											○	○			
A-7. 社会における医療の実践															
A-7-1) 地域医療への貢献															
A-7-1)-① 地域社会（離島・へき地を含む）における医療の状況、医師の偏在（地域、診療科及び臨床・非臨床）の現状を概説できる。															
A-7-1)-② 医療計画（医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病診連携、病病連携、病院・診療所・薬局の連携等）及び地域医療構想を説明できる。															
A-7-1)-③ 地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における保健（母子保健、学校保健、成人・高齢者保健、地域保健、精神保健）・医療・福祉・介護の分野間及び多職種間（行政を含む）の連携の必要性を説明できる。												○	○		

	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
医師として求められる基本的な資質・能力 A-7. (続き) 社会における医療の実践	適切な医療面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	問題点に即した適切な検査計画を立てる	得られた情報を統合し、診断・治療計画を立てる	臨床上の問題に対してエビデンスを収集する	正しい診療記録(カルテ)を記載する	患者の申し送りを行う	医療安全上の問題を報告・連絡・相談する	多職種チームで協働する	インフォームドコンセントを得る	基本的臨床手技を実施する	緊急性を評価し、適切な初期対応を行う
A-7-1) 地域医療への貢献 (続き)														
A-7-1)-④ かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を獲得する。	○	○	○		○	○		○			○	○	○	○
A-7-1)-⑤ 地域における救急医療、在宅医療及び離島・へき地医療の体制を説明できる。					○	○			○		○	○		
A-7-1)-⑥ 災害医療（災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム<DMAT>、災害派遣精神医療チーム<DPAT>、日本医師会災害医療チーム<JMAT>、災害拠点病院、トリアージ等）を説明できる。										○	○			○
A-7-1)-⑦ 地域医療に積極的に参加・貢献する。	○	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○
A-7-2) 国際医療への貢献														
A-7-2)-① 患者の文化的背景を尊重し、英語をはじめとした異なる言語に対応することができる。	△	△			△	△		△	△			△	△	△
A-7-2)-② 地域医療の中での国際化を把握し、価値観の多様性を尊重した医療の実践に配慮することができる。	△	△			△	△		△	△	△	△	△	△	△
A-7-2)-③ 保健、医療に関する国際的課題を理解し、説明できる。							○			△				
A-7-2)-④ 日本の医療の特徴を理解し、国際社会への貢献の意義を理解している。														
A-7-2)-⑤ 医療に関わる国際協力の重要性を理解し、仕組みを説明できる。														

	学生が行う行為													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
医師として求められる基本的な資質・能力 A-8. 科学的探究	適切な医療面接を行う	適切な身体診察を行う	得られた所見から適切な臨床推論を行う	適切な症例プレゼンテーションを行う	問題点に即した適切な検査計画を立てる	得られた情報を統合し、診断・治療計画を立てる	臨床上の問題に対してエビデンスを収集する	臨床上の問題に対して正しい診療記録（カルテ）を記載する	患者の申し送りを行う	医療安全上の問題を報告・連絡・相談する	多職種のチームで協働する	インフォームドコンセントを得る	基本的臨床手技を実施する	緊急性を評価し、適切な初期対応を行う
A-8-1) 医学研究への志向の涵養														
A-8-1)-① 研究は、医学・医療の発展や患者の利益の増進を目的として行われるべきことを説明できる。							○							
A-8-1)-② 生命科学の講義・実習で得た知識を基に、診療で経験した病態の解析ができる。			○		○	○	○							
A-8-1)-③ 患者や疾患の分析を基に、教科書・論文等から最新の情報を検索・整理統合し、疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A-8-1)-④ 抽出した医学・医療情報から新たな仮説を設定し、解決に向けて科学研究（臨床研究、疫学研究、生命科学研究等）に参加することができる。							○							
A-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢														
A-9-1) 生涯学習への準備														
A-9-1)-① 生涯学習の重要性を説明できる。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A-9-1)-② 生涯にわたる継続的学習に必要な情報を収集できる。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A-9-1)-③ キャリア開発能力を獲得する。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A-9-1)-④ キャリアステージにより求められる能力に異なるニーズがあることを理解する。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A-9-1)-⑤ 臨床実習で経験したことを省察し、自己の課題を明確にする。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

別紙 令和3年度医学系 OSCE 学修評価項目改訂委員会名簿

氏名		所属	氏名		所属
	秋山 暢	帝京大学		高田 清式	愛媛大学
	石井 誠一	東北大学		高橋 誠	北海道大学
	石川 和信	福島学院大学	◎	西屋 克己	関西医科大学
	石川 鎮清	自治医科大学		仁田 善雄	機構
	伊関 憲	福島県立医科大学		林 達哉	旭川医科大学
	伊藤 彰一	千葉大学		日高 浩史	関西医科大学
	伊藤 俊之	滋賀医科大学		藤田 博一	高知大学
	内田 啓子	東京女子医科大学		本間 正人	鳥取大学
	大滝 純司	東京医科大学		町田 幹	日本医科大学
○	岡崎 史子	東京慈恵会医科大学		松井 邦彦	熊本大学
	菊田 健一郎	福井大学		松井 真	和楽仁芳珠記念病院
	岸 美紀子	群馬大学		森本 剛	兵庫医科大学
	小松 弘幸	宮崎大学		山内 かづ代	東京女子医科大学
	小山 弘	京都医療センター	○	横崎 典哉	広島大学
	柵山 年和	東京慈恵会医科大学		渡部 健二	大阪大学
	杉村 政樹	札幌医科大学			

◎委員長 ○副委員長

医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)に準じた
臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目
(第 1.3 版)

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構
2022 年 3 月発行

Copyright© 2021 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構.
All rights reserved.