

[B] 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。「1. 頻度の高い症状」、「2. 緊急を要する症状・病態」については、本ガイドラインでは詳しく触れないので、標準的教科書を参考にして研修指導を行うことが望ましい。

1) 頻度の高い症状

必修項目：下線がついている症状は、必須項目であり、経験(自ら診療し、鑑別診断を行うこと)し、レポートを提出することが必要とされる。

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

2) 緊急を要する症状・病態

必修項目：下線がついている疾患・病態を経験(初期治療に参加すること)することが必要とされる。

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

3) 経験が求められる疾患・病態

ここでは、「経験が求められる疾患・病態」を有する患者を研修医が担当したときに、どのような到達目標(行動目標と経験目標)に関する学習ができるかを例示する。

研修医に患者を受け持たせる際に、その症例を通して何が研修できるか、どのような到達目標に関する学習が可能かを、指導医が意識することが重要であり有用である。

いうまでもなく、実際の患者は多様な問題を抱えており、それらの問題を広く認識することにより、1症例から多くの到達目標に関する学習ができるようになる。高度に専門的なレベルの学習を目指す必要はない。「疾患」からではなく「患者」から学ぶためには、患者の持つ多様な問題に包括的・継続的に対処する研修こそが重要である。

疾患・病態別の記述について

「経験が求められる疾患・病態」に挙げられている88の疾患・病態に関する指導について、以下の事項を具

体的に例示する。

(1) 指導のポイント

各疾患・病態の患者を診療する場合の指導のポイントを示す。

(2) 研修されるべき具体的な目標

各疾患・病態の患者を診療するなかで学ぶべき具体的な目標を

- 1)面接・診察
- 2)検査・診断
- 3)治療
- 4)患者への説明及び支援

という診療の時間経過に分けて示す。

(3) 典型症例の時系列表

特徴的な症例をベースにして、実施される医療の内容や指導のポイントが時間経過に応じて変化する様子を示すとともに、どの時期にどの到達目標(行動目標と経験目標)に関する学習ができるかについても示す。

表の各項目には以下の事項を示してある。

1) 指導の概要

症例の指導のポイントを概説する。該当領域固有の事項を中心に記載し、どのような症例にも共通する一般的な事項は除く。

2) 診療場所

外来や一般病棟など診療場所を時系列で示す。

3) 医療内容

実際の症状・所見・治療等の要約。

4) 指導のポイント

3)に応じた、その時期に適した、指導の要点。

5) 到達目標

その症例のその時期に学習できる到達目標を示す。概ね到達できるであろう項目は、到達できる可能性がある項目は で示す。

(4) 疾患・病態の選択指針

各疾患・病態について、卒後初期臨床研修として研修医が担当することが「望ましい症例」と「望ましくない症例」の選択基準を示す。