

## A 経験すべき診察法・検査・手技

### (1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションスキルの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、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) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

### (2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 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、耳鼻口腔、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（直聴診を含む）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。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

### (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自ら実施し、

結果を解釈できる（**A**項目）、または検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる（その他の項目）。

1) **一般尿検査**（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）

2) **便検査**（潜血、虫卵）

3) **血算・白血球分画**

A4) 血液型判定・交差適合試験

A5) 心電図（12誘導）、負荷心電図

A6) 動脈血ガス分析

7) 血液生化学的検査

・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）

9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査

・検体の採取（痰、尿、血液など）

・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

10) 肺機能検査

・スパイロメトリー

11) 髄液検査

12) 細胞診・病理組織検査

13) 内視鏡検査

A14) 超音波検査

15) 単純 X 線検査

16) 造影 X 線検査

17) X 線 CT 検査

18) MRI 検査

19) 核医学検査

20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 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。

#### (4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

1) 気道確保を実施できる。

2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）。

3) 心マッサージを実施できる。

4) 圧迫止血法を実施できる。

5) 包帯法を実施できる。

- 6) 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。
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること。

#### (5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 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) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

#### (6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 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、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

## (7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 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ティ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（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

### 必修項目

- 1□ 診療録の作成
  - 2□ 処方箋・指示箋の作成
  - 3□ 診断書の作成
  - 4□ 死亡診断書の作成
  - 5□ CPC レポート（\*）の作成、症例呈示
  - 6□ 紹介状、返信の作成
- 上記 1) -6) を自ら行った経験があること