

# Objective Structured Clinical Examination: OSCE

## 医学系の学習・評価項目（第2版、平成18年9月）

- I. 診察に関する共通の学習・評価項目：プライバシーや苦痛への配慮、身だしなみ、言葉遣い、挨拶や説明
- II. 医療面接：導入部分、患者さんとの良好なコミュニケーション、患者さんに聞く（医学的情報、心理・社会的情報）、患者さんに話を伝える、締めくくり部分、全体をとおして、報告
- III. 全身状態の把握：第一印象、視診、触診、反応、臭い、バイタルサイン、身体計測
- IV. バイタルサインの測定（四肢動脈の診察などを含む）：診察時の配慮、意識レベル、体温、呼吸、上肢の脈拍・血圧測定、下肢の脈拍・血圧測定、下肢浮腫の診察
- V. 頭頸部診察：診察時の配慮、頭部の診察、頸部の診察
- VI. 胸部診察：診察時の配慮、聴診器の使用、肺の診察（前胸部、背部）、その他背部の診察、心臓の診察、頸部血管の診察、乳房の診察（シミュレーター使用）
- VII. 腹部診察：診察時の配慮、全般的注意事項、基本的診察法、病態に応じた精密診察法
- VIII. 神経診察：診察時の配慮、診察の順序、脳神経系の診察、上肢の運動系の診察、上肢の握力の診察と徒手筋力検査、起立と歩行の診察、下肢の運動系の診察、下肢の徒手筋力検査、感覚系の診察、反射の診察、髄膜刺激徴候の診察、認知機能の診察、意識レベルの診察
- IX. 外科系基本手技：診察時の配慮、病棟手洗い、静脈採血、持続的導尿（男性、女性）、手術時手洗い・ガウンテクニック、縫合
- X. 救急：成人の心肺蘇生法、小児の心肺蘇生法、意識障害患者への初期対応、気道異物による窒息への初期対応、蘇生チームによる心肺蘇生法、重症救急病態に対する救命治療、初期救急病態の鑑別と初期治療

# 病床規模別 病院数・研修医数

【単独・管理型臨床研修病院(大学病院を含む)】

(単位:施設、人)

区 分	平成15年度			平成16年度			平成17年度		
	病院数	(うち、研修医が 在籍する病院数)	研修医数	病院数	(うち、研修医が 在籍する病院数)	研修医数	病院数	(うち、研修医が 在籍する病院数)	研修医数
~99床	0	(0)	0	2	(1)	2	2	(2)	4
100床~199床	1	(1)	3	42	(20)	46	56	(28)	73
200床~299床	18	(16)	60	122	(63)	143	141	(91)	243
300床~499床	248	(175)	807	417	(291)	1,162	446	(333)	1,487
500床~699床	193	(158)	2,027	215	(191)	2,075	223	(204)	2,163
700床~999床	83	(79)	2,502	85	(82)	2,080	85	(83)	2,006
1,000床~	42	(42)	2,761	44	(43)	1,884	44	(44)	2,024
計	585	(471)	8,160	927	(691)	7,392	997	(785)	8,000

1,807

(H18医道審議会医師分科会・医師臨床研修部会資料)



DEDICATED TO NEUROSURGICAL EDUCATION

## **CNS Resident Membership Benefits**

- One-time Membership Fee - No annual dues
- Neurosurgery - reduced subscription rate
- Concepts in Neurosurgery
- Clinical Neurosurgery
- Young Neurosurgeons' Directory
- Directory of Neurological Surgery North America
- Free access to Neurosurgery://On-Call

## **Attendance At The CNS Annual Meeting:**

- Free Annual Meeting Registration
- Free Annual Meeting Housing
- Complimentary Luncheon with Honored Guest
- Complimentary Tickets at Opening Reception

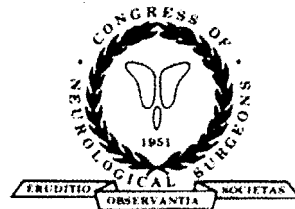
## **Job Placement Service**

The CNS provides a Job Placement Service for Resident and Transitional Members of the Congress of Neurological Surgeons to facilitate linkage between members and potential career opportunities.

**You can become a CNS Resident Member  
for a one-time fee of \$25.00**

For more information, contact Richard G. Ellenbogen, M.D., Chairman, CNS Resident Membership Committee, Children's Hospital & Regional Medical Center, Division of Neurological Surgery, 4800 Sand Point Way N.E., Seattle, WA 98105-0371. Phone: (206) 526-2039, Fax: (206) 527-3925, E-mail: [rellen@chmc.org](mailto:rellen@chmc.org).

# 米国の研修制度



## Congress of Neurological Surgeons

### Young Neurosurgeons' Directory

2000-2001

### Johns Hopkins Hospital

Donlin M. Long, M.D., Chairman/Program Director  
 Johns Hopkins Hospital  
 Department of Neurosurgery  
 600 North Wolfe Street, Meyer 7-113  
 Baltimore, MD 21287

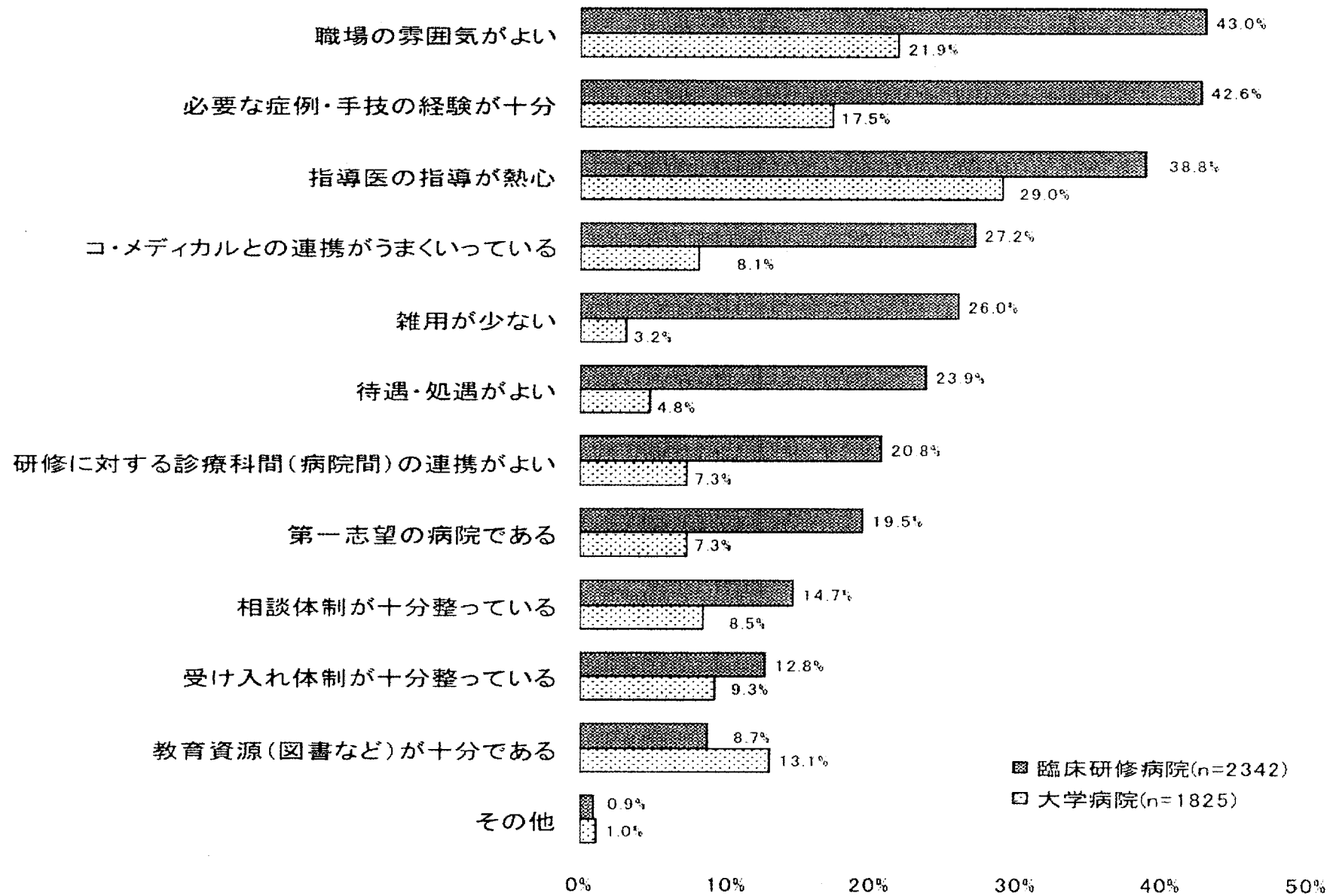
Phone: (410) 955-6405  
 Fax: (410) 955-6407  
 E-Mail: dmlong@jhmi.edu

Name	CNS	Training	Member	Completion
		Status	Since	
Amundson, Eric	No	Resident		June, 2005
Anfezana, David	Yes	Resident		June, 2001
Chou, Dean	Yes	Resident		June, 2003
Clatterbuck, Richard	Yes	Resident	January, 1997	June, 2002
Garonzik, Ira	Yes	Resident		June, 2004
Haroun, Raymond	Yes	Resident	June, 1997	June, 2001
Hue, Sherwin E.	No	Resident		June, 2005
Lesniak, Maciej S.	Yes	Resident	April, 1998	June, 2003
Moriarity, John L.	Yes	Resident		June, 2002
Perry, Victor L.	Yes	Transitional	October, 1997	June, 2000
Rhines, Laurence D.	Yes	Transitional	April, 1999	June, 2000
Samdani, Amer F.	Yes	Resident		June, 2004
Schlosser, Michael J.	Yes	Resident		June, 2006
Schwarz, Jacob	No	Resident		June, 2006
Storm, Phillip B.	No	Resident		June, 2003
Thia, Quoc-anh	No	Resident		June, 2006

## 2, 新臨床研修制度検証

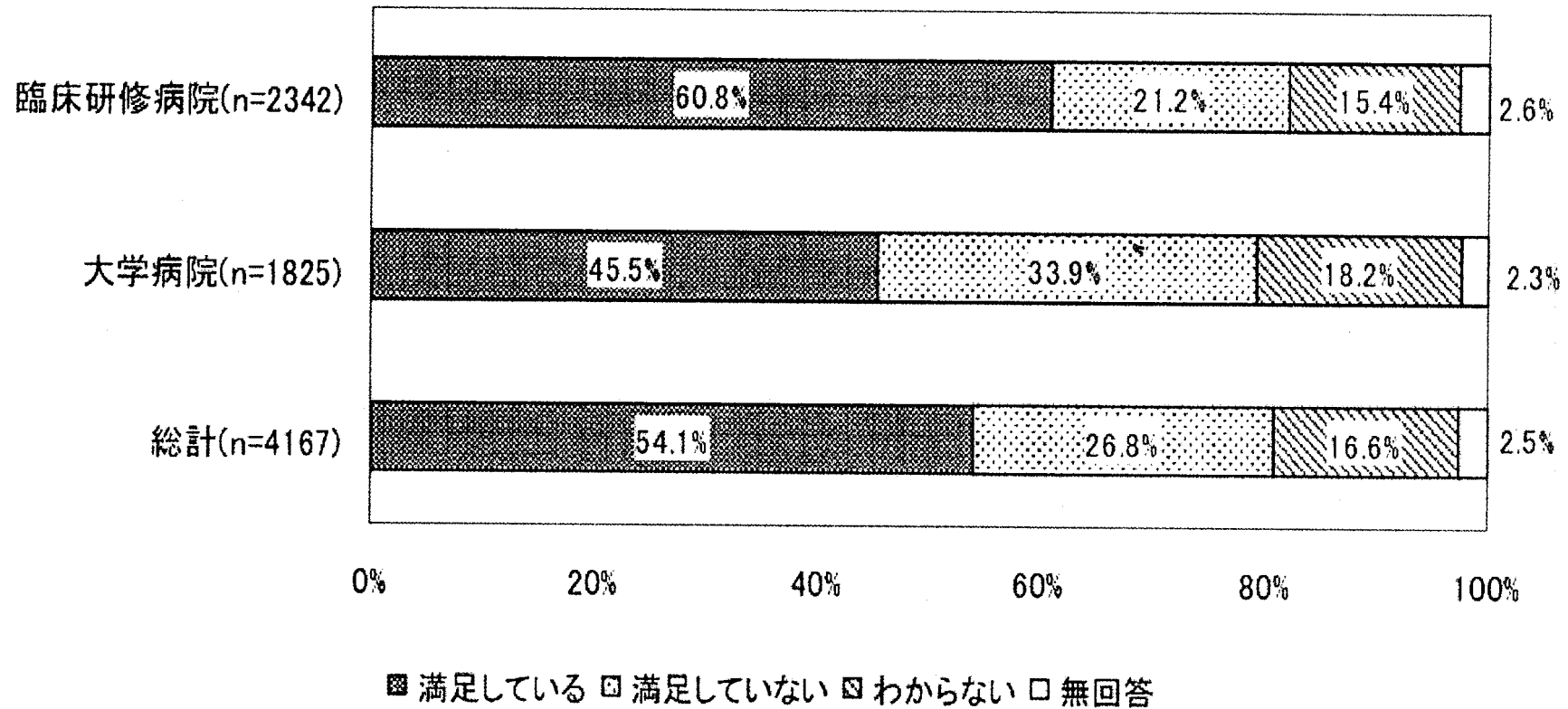
厚生労働省の見解；アンケート結果からの評価

研修体制等で満足している点(複数回答)



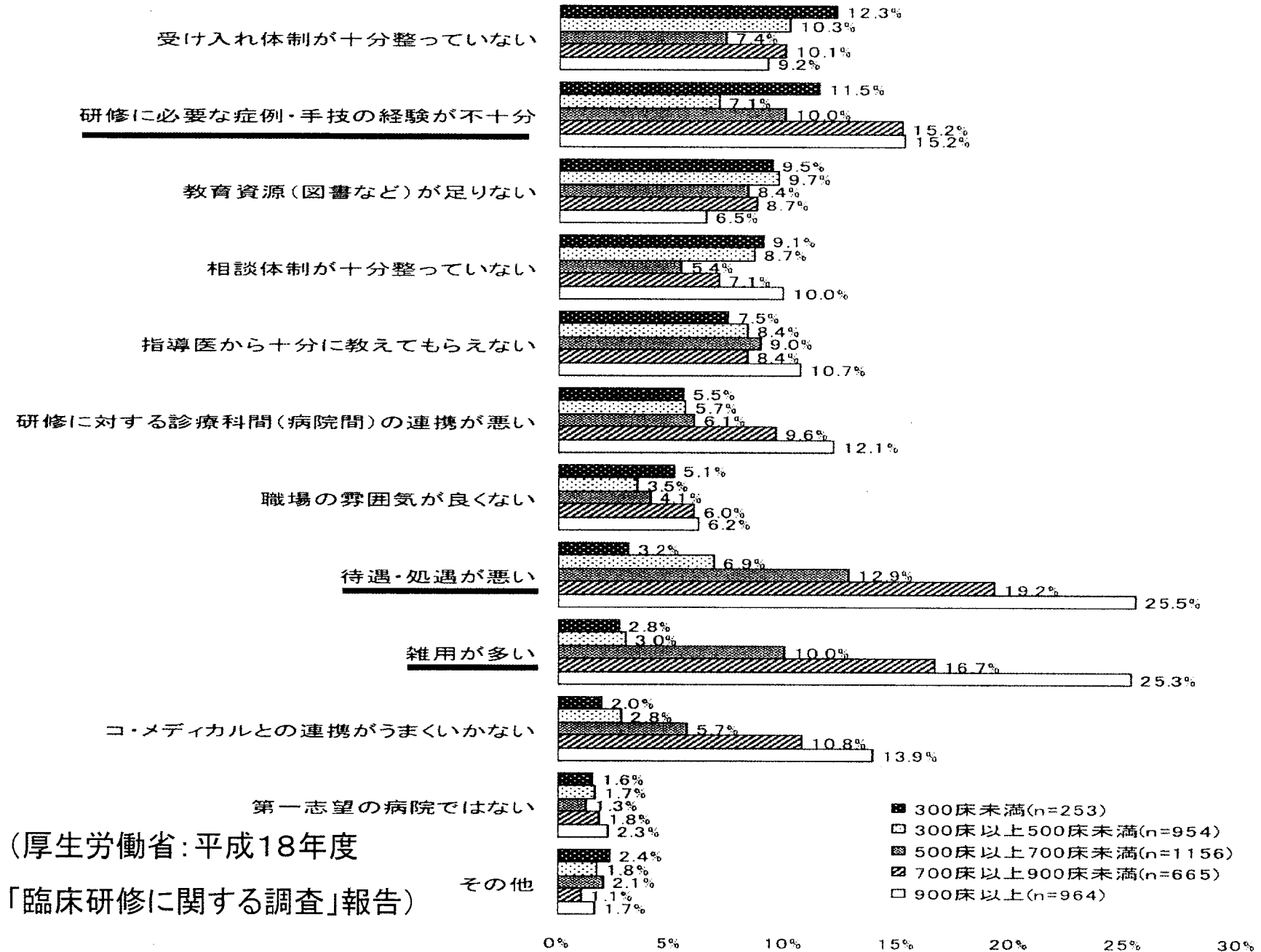
(厚生労働省:平成18年度「臨床研修に関する調査」報告)

### 研修している病院の研修プログラムに満足していますか



(厚生労働省：平成18年度「臨床研修に関する調査」報告)

研修体制等で改善すべき点(複数回答)



(厚生労働省:平成18年度  
「臨床研修に関する調査」報告)



# 将来希望する診療科

(厚生労働省 平成18年度「臨床研修に関する調査」報告)

診療科	人数	割合			
内科	433	11.3%	<u>神経内科</u>	76	2.0%
小児科	293	7.6%	総合診療科	57	1.5%
外科	275	7.1%	<u>心臓血管外科</u>	52	1.4%
消化器科	268	7.0%	リウマチ科	29	0.8%
麻酔科	261	6.8%	呼吸器外科	29	0.8%
整形外科	240	6.2%	病理	28	0.7%
循環器科	213	5.5%	小児外科	26	0.7%
精神科	209	5.4%	リハビリテーション科	18	0.5%
産婦人科	166	4.3%	基礎系	17	0.4%
呼吸器科	139	3.6%	心療内科	12	0.3%
眼科	136	3.5%	緩和ケア	10	0.3%
皮膚科	128	3.3%	美容外科	9	0.2%
放射線科	117	3.0%	アレルギー科	8	0.2%
<u>脳神経外科</u>	94	2.4%	医療行政職	1	0.0%
泌尿器科	94	2.4%	その他	129	3.4%
耳鼻咽喉科	93	2.4%	無回答	14	0.4%
救命救急	93	2.4%	総計	3,847	100.0%
形成外科	80	2.1%			

# EPOC (エポック) - オンライン臨床研修評価システム

Evaluation system of POstgraduate Clinical training

開発・運用：国立大学病院長会議  
オンライン卒後臨床研修評価システム(EPOC)運営委員会  
大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)

EPOCのご利用有難うございます 00235626 人目

[UMIN TOPページへ](#)

[オンライン歯科臨床研修評価システム DEBUT](#)

[EPOC TOP](#)  
重要・マニュアル

[EPOCシステム](#)  
最新情報

[EPOC利用の申請方法](#)  
新規・既利用・追加

[FAQ](#)  
お問い合わせ

[連絡先等](#)

[EPOCメールマガジン](#)  
RSS

## EPOCシステムメニュー

- UMIN IDとパスワードが必要となります -

▶ [研修医用メニュー](#)

▶ [指導医用メニュー](#)

▶ [閲覧権限者用メニュー](#)

▶ [研修統括部門用メニュー](#)

▶ [プログラム管理者用メニュー](#)  
(管理型病院専用)

▶ [各種メニューのFAQ](#)

▶ [メニューにログインできない方へ](#)

▶ [EPOC System Released Version](#)

(EPOC/システム)

## EPOCオプション

- プログラム管理者用IDのみがご使用できます -

▶ [統計解析ホームページ](#)

(自院研修プログラムのCSVデータダウンロード)

▶ [研修プログラム運用状況](#)

## [重要] UMIN ID をお持ちの方へ

● [電子メールの転送設定をお願いいたします](#)  
転送設定につきましては、[こちらのページ](#)をご覧ください。

● [UMIN ID・パスワードを忘れた方へ](#)  
必ず[こちらのページ](#)をご覧ください。

## マニュアル

● [レポート形式サンプル](#)  
※このレポート形式は日本内科学会で用いられているものを、承諾を得て掲載しています。  
なお、これはあくまで参考であり、レポート形式は管理型病院の責任に基づき自由に作成することができます。  
⇒[レポートサンプル](#)

● [2007年度EPOC新機能の取り扱い説明書](#)  
2007年度EPOC新機能の取り扱い説明書です。  
⇒[こちらのページ](#)をご確認ください。

● [2006年度EPOC新機能の取り扱い説明書](#)  
2006年度EPOC新機能の取り扱い説明書です。  
⇒[こちらのページ](#)をご確認ください。

ウェブベース臨床研修到達度自己診断ツール  
『WARP』で研修到達度を  
チェックしてみよう!

第6回実施期間：08年6月1日～08年8月3日

入力は20分の簡便さ!

入力期間終了後にグラフと箕輪良行教授のコメントで到達度をフィードバックします。

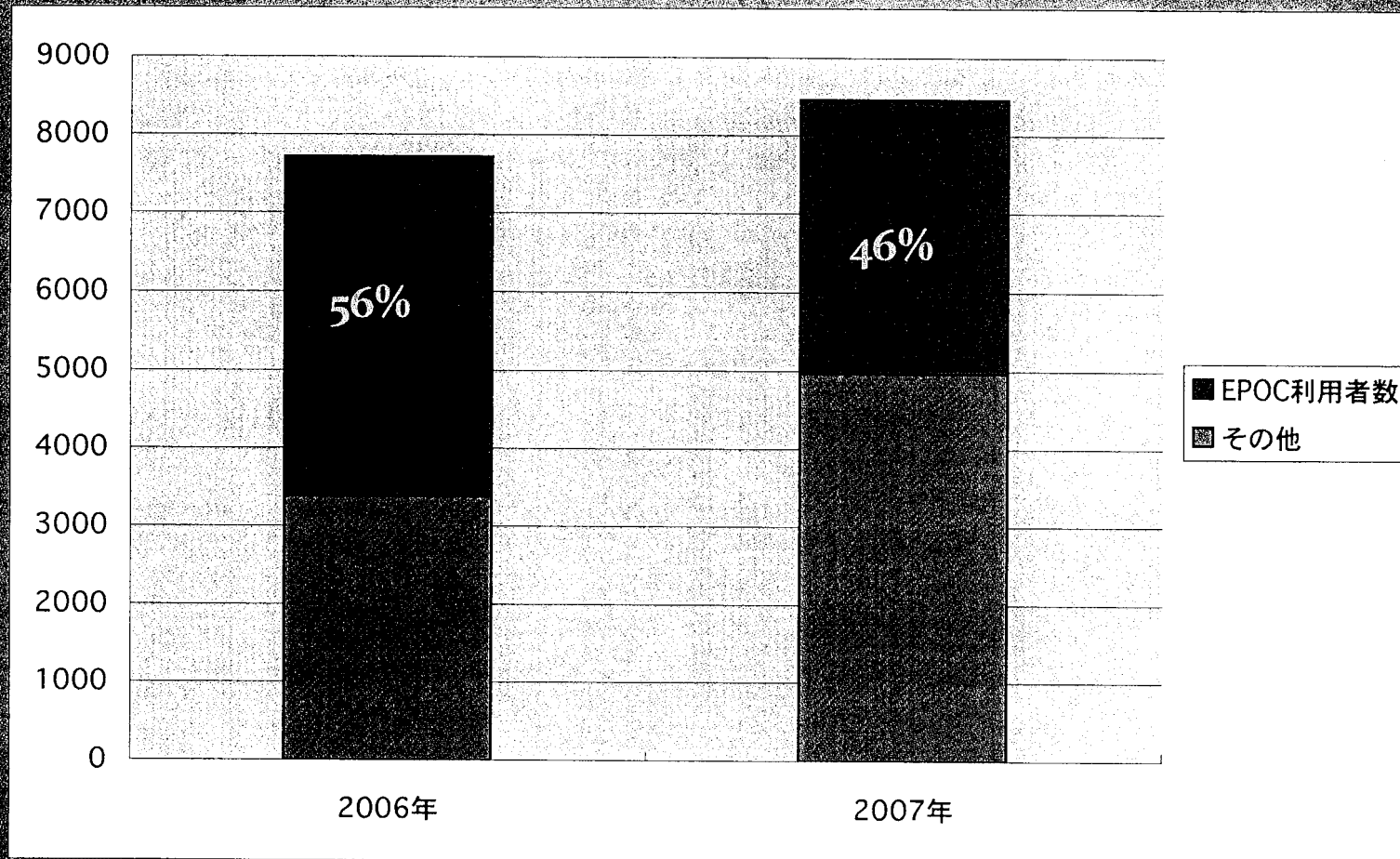
ご利用は無料です。

<http://www.jamep.jp/warp/>

「JAMEP」で検索してください。「民間医局」Webサイトにもリンクが設定してあります。

「WARP」は、臨床研修の進捗状況の把握と課題の発見を支援するものです。相対比較(偏差値、ランキング)及び絶対比較(到達度)の2つの比較軸を使って、研修医の皆さんそれぞれに研修の進捗状況と課題についてフィードバックいたします。ご利用は無料。研修1年目の方々は研修課題の理解に、また、研修2年目の方々は中間チェックと研修課題の確認に。これまで多くの研修医の先生方にご利用いただいています。

## Evaluation system of Postgraduate Clinical training (EPOC)



巻頭言

医療展望

嘉山孝正

(かやま・たかまさ)

山形大学医学部  
附属神経内科教授

ゆとり教育は日本医療のレベル低下を招く  
新臨床研修制度の負の影響



には3000名もの医師がおります。東京の有名な病院でも、東京大学医学部と比べれば医師の数は少し少ないです。そういう教育に誇っていない市立病院に、卒業したての何も分らない若い医師を、分散させ研修をさせようか、また、教えている市立病院の先輩医師にとっても、将来自分の後輩になることが保証されていない若い研修医を真剣に教えている医師は少数です。

ち、ゆとり教育で育った若者が敬遠しているだけなのです。難しいことはやらずに生活上、まうという空気を作ってしまったのが、臨床研修制度を取りまくマスコミも含めた責任者だったのです。大学病院にも風邪の患者さんが増え、欧米の低いレベルの医学教育と比べれば日本は世界最高の教育を行っているのです。

以上を述べた上で、現代の若い医師が大学に戻ってくるわけは、ありません。従来の大学医学部や附属病院がすべてよいわけでもありません。従来の医局制度の欠点や講義間の垣根を解消する努力が若い医師にとっても、患者さんにとってもよいことと考えます。

新臨床研修制度が義務化されて、3年目に必ずしも本制度の負の影響が、医師の大学離れと地域医療の崩壊です。この現象は事実です。耳には心地よく聞こえるお題目が並べられていますが、既述の文脈に近い教育制度です。医師の生涯教育の中心は日本だけでなく、欧米を含めて、大学医学部および大学附属病院で行うことが、最も効果が高く、医療の質を高く保っているのです。その理由は、大学医学部および附属病院は設備、人員が教育ができるように整備されているからです。

改を先行しているのが日本の現状です。文部省が10年前に行ったゆとり教育と同じことを、医師の教育でもやっているのが新臨床研修制度です。ゆとり教育もお題目はよかつたのですが、結局子供たちの学力低下を招いた事実は否定できません。医学教育のゆとり教育は、確実に将来の日本の医療レベルの低下を招きます。

ベルが均等であるということも評価されているのです。方、医事評論家等がお手本のように唱える米国は、第15位です。医療レベルも日本より低く評価されていますし、責任感、均等性も日本より低く評価されています。従来、悪い悪いといわれてきた医局で教育された医師が、また、米国の医療費の半分しかない環境で、北海道から沖縄まで開業の医師を含めて、世界第1位の医療レベルを堅持してきたので

私自身の所にも研修医が配属されてきていますか、お客さんの扱ひしかありません。この社会でも同じことだと想像できるでしょう。米国では30年以上前に廃止された研修制

報告書「2000年版」では、日本の医療の質は、世界第1に評価されています。医療レベル、医療界の責任感、医療費の公平性が評価項目です。その高い医療レベルの地域均等性、すなわち、北海道から沖縄まで、医療レ

その底にあるコンセプトは、患者さんのためによい医療をすることで、偉い緊張感の中で教育です。

## 医療展望

山形大学医学部長  
同脳神経外科教授

嘉山孝正

(かやま・たかまさ)

新臨床研修制度が義務化されて、3年目になります。本制度の負の影響が、医師の大学離れと地域医療の崩壊です。この現象は事実です。耳には心地よく聞こえるお題目が並べられていますが、机上の空論に近い教育制度です。医師の生涯教育の中心は日本だけでなく、欧米を含めて、大学医学部および大学附属病院で行うことが、最も効率がよく、医療の質を高く保っていけるのです。その理由は、大学医学部および附属病院は設備、人員が教育ができるように整備されているからです。例えば、山形県の最も規模が大きい病院でも医師は90名しかいません。山形大学医学部

度を実行しているのが日本の現状です。文部省が10年前に行ったゆとり教育と同じことを、医師の教育でもやっているのが新臨床研修制度です。ゆとり教育もお題目はよかったのですが、結局子供たちの学力低下を招いた事実は否定できません。医学教育のゆとり教育は、確実に将来の日本の医療レベルの低下を招きます。

大学医学部から医師が離れている事実はあります。しかし、巷間言われているように、大学医学部の研修プログラムがよくないから、また、低レベルだからではありません。レベルが高いからこそ、現代の若者、すなわ

ゆとり教育は日本医療のレベル低下を招く  
新臨床研修制度の負の影響

には350名の医師がおります。東京の有名な病院でも、東京大学医学部と比べれば医師の数はずっと少ないのです。そういう教育に適していない市中病院に、卒業したての何も分らない若い医師を、分散させ研修をさせて、若い医師は実のあるものが得られるのでしょうか。また、教えている市中病院の先輩医師にとっても、将来自分の後輩になることが保証されていない若い研修医を真剣に教えている医師は少数です。

私自身の所にも研修医が配属されてきていますが、お客さんの扱っしかありません。どの社会でも同じことだと想像できるでしょう。米国では30年以上前に廃止された研修制

ち、ゆとり教育で育った若者が敬遠しているだけなのです。難しいことはやらずに生活しようという空気を作ってしまったのが、臨床研修制度を取り巻くマスコミも含めた宣伝だったのです。大学病院にも風邪の患者さんは来院しますし、欧米の低レベルの医学教育と比べれば日本は世界最高の教育を行ってきたのです。

事実、世界保健機関（WHO）の最新版の報告書（2000年版）では、日本の医療の質は、世界第一に評価されています。医療レベル、医療界の責任感、医療費の公平性が評価項目です。その高い医療レベルの地域均等性、すなわち、北海道から沖縄まで、医療レ

# 日本の医学教育から見た検証