

医学教育モデル・コア・カリキュラム

平成 28 年度改訂版

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会

目次

○ 改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方	1
○ 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の概要	6
○ 医学教育モデル・コア・カリキュラム概要図	13
○ 医師として求められる基本的な資質・能力	14
A 医師として求められる基本的な資質・能力	15
A-1 プロフェッショナリズム	15
A-1-1) 医の倫理と生命倫理	
A-1-2) 患者中心の視点	
A-1-3) 医師としての責務と裁量権	
A-2 医学知識と問題対応能力	15
A-2-1) 課題探求・解決能力	
A-2-2) 学修の在り方	
A-3 診療技能と患者ケア	16
A-3-1) 全人的実践的能力	
A-4 コミュニケーション能力	16
A-4-1) コミュニケーション	
A-4-2) 患者と医師の関係	
A-5 チーム医療の実践	17
A-5-1) 患者中心のチーム医療	
A-6 医療の質と安全の管理	17
A-6-1) 安全性の確保	
A-6-2) 医療上の事故等への対処と予防	
A-6-3) 医療従事者の健康と安全	
A-7 社会における医療の実践	18
A-7-1) 地域医療への貢献	
A-7-2) 国際医療への貢献	
A-8 科学的探究	19
A-8-1) 医学研究への志向の涵養	
A-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	19
A-9-1) 生涯学習への準備	
B 社会と医学・医療	21
B-1 集団に対する医療	21
B-1-1) 統計の基礎	
B-1-2) 統計手法の適用	
B-1-3) 根拠に基づいた医療<EBM>	
B-1-4) 疫学と予防医学	
B-1-5) 生活習慣とリスク	
B-1-6) 社会・環境と健康	
B-1-7) 地域医療・地域保健	
B-1-8) 保健・医療・福祉・介護の制度	

B-1-9) 国際保健	
B-2 法医学と関連法規.....	23
B-2-1) 死と法	
B-2-2) 診療情報と諸証明書	
B-3 医学研究と倫理.....	24
B-3-1) 倫理規範と実践倫理	
B-4 医療に関連のある社会科学領域.....	24
B-4-1) 医師に求められる社会性	
C 医学一般.....	26
C-1 生命現象の科学.....	26
C-1-1) 生命の最小単位—細胞	
C-1-2) 生物の進化と多様性	
C-2 個体の構成と機能.....	26
C-2-1) 細胞の構成と機能	
C-2-2) 組織・各臓器の構成、機能と位置関係	
C-2-3) 個体の調節機能とホメオスタシス	
C-2-4) 個体の発生	
C-2-5) 生体物質の代謝	
C-3 個体の反応.....	29
C-3-1) 生体と微生物	
C-3-2) 免疫と生体防御	
C-3-3) 生体と薬物	
C-4 病因と病態.....	31
C-4-1) 遺伝的多様性と疾患	
C-4-2) 細胞傷害・変性と細胞死	
C-4-3) 代謝障害	
C-4-4) 循環障害、臓器不全	
C-4-5) 炎症と創傷治癒	
C-4-6) 腫瘍	
C-5 人の行動と心理.....	32
C-5-1) 人の行動	
C-5-2) 行動の成り立ち	
C-5-3) 動機付け	
C-5-4) ストレス	
C-5-5) 生涯発達	
C-5-6) 個人差	
C-5-7) 対人関係と対人コミュニケーション	
C-5-8) 行動変容における理論と技法	
D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療.....	35
D-1 血液・造血管・リンパ系.....	35
D-1-1) 構造と機能	
D-1-2) 診断と検査の基本	
D-1-3) 症候	
D-1-4) 疾患	
D-2 神経系.....	36
D-2-1) 構造と機能	
D-2-2) 診断と検査の基本	

D-2-3) 症候	
D-2-4) 疾患	
D-3 皮膚系	39
D-3-1) 構造と機能	
D-3-2) 診断と検査の基本	
D-3-3) 症候	
D-3-4) 疾患	
D-4 運動器（筋骨格）系	40
D-4-1) 構造と機能	
D-4-2) 診断と検査の基本	
D-4-3) 症候	
D-4-4) 疾患	
D-5 循環器系	42
D-5-1) 構造と機能	
D-5-2) 診断と検査の基本	
D-5-3) 症候	
D-5-4) 疾患	
D-6 呼吸器系	44
D-6-1) 構造と機能	
D-6-2) 診断と検査の基本	
D-6-3) 症候	
D-6-4) 疾患	
D-7 消化器系	46
D-7-1) 構造と機能	
D-7-2) 診断と検査の基本	
D-7-3) 症候	
D-7-4) 疾患	
D-8 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）	49
D-8-1) 構造と機能	
D-8-2) 診断と検査の基本	
D-8-3) 症候	
D-8-4) 疾患	
D-9 生殖機能	51
D-9-1) 構造と機能	
D-9-2) 診断と検査の基本	
D-9-3) 症候	
D-9-4) 疾患	
D-10 妊娠と分娩	53
D-10-1) 構造と機能	
D-10-2) 診断と検査の基本	
D-10-3) 症候	
D-10-4) 疾患	
D-10-5) 産科手術	
D-11 乳房	54
D-11-1) 構造と機能	
D-11-2) 診断と検査の基本	
D-11-3) 症候	
D-11-4) 疾患	
D-12 内分泌・栄養・代謝系	54
D-12-1) 構造と機能	
D-12-2) 診断と検査の基本	
D-12-3) 症候	

D-12-4) 疾患	
D-13 眼・視覚系	57
D-13-1) 構造と機能	
D-13-2) 診断と検査の基本	
D-13-3) 症候	
D-13-4) 疾患	
D-14 耳鼻・咽喉・口腔系	57
D-14-1) 構造と機能	
D-14-2) 診断と検査の基本	
D-14-3) 症候	
D-14-4) 疾患	
D-15 精神系	59
D-15-1) 診断と検査の基本	
D-15-2) 症候	
D-15-3) 疾患	
E 全身に及ぶ生理的変化、病態、診断、治療	60
E-1 遺伝医療・ゲノム医療	60
E-1-1) 遺伝医療・ゲノム医療と情報の特性	
E-2 感染症	60
E-2-1) 病態	
E-2-2) 診断・検査・治療の基本	
E-2-3) 症候	
E-2-4) 疾患	
E-3 腫瘍	62
E-3-1) 定義・病態	
E-3-2) 診断	
E-3-3) 治療	
E-3-4) 診療の基本的事項	
E-3-5) 各論	
E-4 免疫・アレルギー	63
E-4-1) 診断と検査の基本	
E-4-2) 症候	
E-4-3) 病態と疾患	
E-5 物理・化学的因子による疾患	65
E-5-1) 診断と検査の基本	
E-5-2) 症候	
E-5-3) 疾患	
E-6 放射線の生体影響と放射線障害	66
E-6-1) 生体と放射線	
E-6-2) 医療放射線と生体影響	
E-6-3) 放射線リスクコミュニケーション	
E-6-4) 放射線災害医療	
E-7 成長と発達	66
E-7-1) 胎児・新生児	
E-7-2) 乳幼児	
E-7-3) 小児期全般	
E-7-4) 思春期	
E-8 加齢と老化	67
E-8-1) 老化と高齢者の特徴	

E-9	人の死	68
	E-9-1) 生物的死と社会的死	
F	診療の基本	69
F-1	症候・病態からのアプローチ	69
	F-1-1) 発熱	
	F-1-2) 全身倦怠感	
	F-1-3) 食思(欲)不振	
	F-1-4) 体重減少・体重増加	
	F-1-5) ショック	
	F-1-6) 心停止	
	F-1-7) 意識障害・失神	
	F-1-8) けいれん	
	F-1-9) めまい	
	F-1-10) 脱水	
	F-1-11) 浮腫	
	F-1-12) 発疹	
	F-1-13) 咳・痰	
	F-1-14) 血痰・喀血	
	F-1-15) 呼吸困難	
	F-1-16) 胸痛	
	F-1-17) 動悸	
	F-1-18) 胸水	
	F-1-19) 嚥下困難・障害	
	F-1-20) 腹痛	
	F-1-21) 悪心・嘔吐	
	F-1-22) 吐血・下血	
	F-1-23) 便秘・下痢	
	F-1-24) 黄疸	
	F-1-25) 腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤	
	F-1-26) 貧血	
	F-1-27) リンパ節腫脹	
	F-1-28) 尿量・排尿の異常	
	F-1-29) 血尿・タンパク尿	
	F-1-30) 月経異常	
	F-1-31) 不安・抑うつ	
	F-1-32) もの忘れ	
	F-1-33) 頭痛	
	F-1-34) 運動麻痺・筋力低下	
	F-1-35) 腰背部痛	
	F-1-36) 関節痛・関節腫脹	
	F-1-37) 外傷・熱傷	
F-2	基本的診療知識	73
	F-2-1) 臨床推論	
	F-2-2) 根拠に基づいた医療<EBM>	
	F-2-3) 臨床検査	
	F-2-4) 病理診断	
	F-2-5) 放射線等を用いる診断と治療	
	F-2-6) 内視鏡を用いる診断と治療	
	F-2-7) 超音波を用いる診断と治療	

F-2-8) 薬物治療の基本原則	
F-2-9) 外科的治療と周術期管理	
F-2-10) 麻酔	
F-2-11) 食事・栄養療法と輸液療法	
F-2-12) 医療機器と人工臓器	
F-2-13) 輸血と移植	
F-2-14) リハビリテーション	
F-2-15) 在宅医療と介護	
F-2-16) 緩和ケア	
F-3 基本的診療技能	78
F-3-1) 問題志向型システムと臨床診断推論	
F-3-2) 医療面接	
F-3-3) 診療録（カルテ）	
F-3-4) 臨床判断	
F-3-5) 身体診察	
F-3-6) 基本的臨床手技	
G 臨床実習	82
G-1 診療の基本	82
G-1-1) 臨床実習	
G-2 臨床推論	83
G-2-1) 発熱	
G-2-2) 全身倦怠感	
G-2-3) 食思(欲)不振	
G-2-4) 体重減少・体重増加	
G-2-5) ショック	
G-2-6) 心停止	
G-2-7) 意識障害・失神	
G-2-8) けいれん	
G-2-9) めまい	
G-2-10) 脱水	
G-2-11) 浮腫	
G-2-12) 発疹	
G-2-13) 咳・痰	
G-2-14) 血痰・喀血	
G-2-15) 呼吸困難	
G-2-16) 胸痛	
G-2-17) 動悸	
G-2-18) 胸水	
G-2-19) 嚥下困難・障害	
G-2-20) 腹痛	
G-2-21) 悪心・嘔吐	
G-2-22) 吐血・下血	
G-2-23) 便秘・下痢	
G-2-24) 黄疸	
G-2-25) 腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤	
G-2-26) 貧血	
G-2-27) リンパ節腫脹	
G-2-28) 尿量・排尿の異常	
G-2-29) 血尿・タンパク尿	

G-2-30) 月経異常	
G-2-31) 不安・抑うつ	
G-2-32) もの忘れ	
G-2-33) 頭痛	
G-2-34) 運動麻痺・筋力低下	
G-2-35) 腰背部痛	
G-2-36) 関節痛・関節腫脹	
G-2-37) 外傷・熱傷	
G-3 基本的臨床手技	87
G-3-1) 一般手技	
G-3-2) 検査手技	
G-3-3) 外科手技	
G-3-4) 救命処置	
G-4 診療科臨床実習	88
G-4-1) 必ず経験すべき診療科	
G-4-2) 上記以外の診療科	
G-4-3) 地域医療実習	
G-4-4) シミュレーション教育	
参考例：診療参加型臨床実習実施ガイドライン	92
○ 参考資料 1 医師・歯科医師が関わる法令一覧	177
○ 参考資料 2 医療・福祉系職種の概要と国家試験科目	182
○ 参考資料 3 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」今回の改訂までの経過	209
○ 検討組織の設置・委員名簿	210
○ 索引	214

表記について

- *ABC、123、1)2)3)、(1)(2)(3)という順で付番を統一した。ただし、学修目標はすべて①②③と付番をした。
- *学修目標の文末「説明できる」は、「概説できる」よりも深く理解し言説できる能力を示す。
- *医学用語は原則として医学用語辞典 Web 版（平成 26 年）に準拠した。ただし、同辞典公表後に名称が変更された一部の傷病名については、国際疾病分類第 10 版（ICD-10 <International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems>）及び精神障害の診断と統計マニュアル第 5 版（DSM-5 <Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders>）に準拠した。
- *「学習」と「学修」の表記については、大学設置基準上、大学での学びは「学修」としていることから、原則として「学修」を用いることとした。ただし、大学での学びに限られない場合は、「学習」を用いることとした（「生涯学習」など）。
- *前掲の単語の同義語、説明、具体例等を追加するときには（ ）を使用した。
 - 例) 消化管の正常細菌叢（腸内細菌叢）
- *日本語とそれに対応する英単語を併記する場合は英語を()で示し、略語の場合はスペルを初出時に示した。
 - 例) 免疫性血小板減少性紫斑病(immune thrombocytopenic purpura <ITP>)
- *カタカナ化した英語はとくに英語表記を示していない。
 - 例) コミュニケーション
- *団体・組織名については、法人格の表記を省略した。

改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方

1 基本理念と背景

○キャッチフレーズ「多様なニーズに対応できる医師の養成」

今回の改訂は、「多様なニーズに対応できる医師の養成」を目指して取りまとめた。

これは、国際的な公衆衛生や医療制度の変遷を鑑み、国民から求められる倫理観、医療安全、チーム医療、地域包括ケアシステム、健康長寿社会などのニーズに対応できる実践的臨床能力を有する医師を養成することを意識したものである。

そもそも医師は、住民の求めに応じた医療や在るべき医療を志向すべきものであり、仮に臨床医とならない場合であっても、その基盤となる研究や行政等の立場での社会貢献を志向すべきである。

また、同様にこれらの視点から、医学教育及び医療行政が両輪として医学生や医師を支えるべきものである。

これを教育面から具現化するために、従来進めてきた学修成果基盤型教育（卒業時到達目標から、それを達成するようにカリキュラムを含む教育全体をデザイン、作成、文書化する教育法(outcome-based education <OBE>))を骨組みとし、学生が卒業時までには修得して身に付けておくべき実践的能力を明確にして、客観的に評価できるよう示した。これは、モデル・コア・カリキュラムが、単なる修得すべき知識のリストではなく、修得した知識や技能を組み立てられる医師にいかにより育成していくかに重点が移行してきたことを、本改訂において明確にしたことを意味する。

○社会の変遷への対応

また、前回改訂以降、我が国においては社会保障と税の一体改革や、高等教育における様々な改革が進んできた。これに伴い、社会の中での医療の位置付けや患者の動きに伴う医療費と財源との関係、限られた医療資源の有効活用について理解する必要がある。さらに、国際化や情報化が一層進展する社会において、卒前段階からの他国の学生との交流・交換や、卒後の国際保健・医療・研究における貢献や対応も医師に対して求められる。これらのことは、表層的な動きに対応することが医学教育の目的ではなく、今後も起こるであろう様々な変化に対応できるような医師を養成することが目的であることを意味する。

○卒前・卒後の一貫性

なお、こうした将来の変化といったライフステージに視野を広げたことから、例えば実践的能力でも医師として生涯をかけて獲得すべきものを意識した。さらに、全国医学部長病院長会議(Association of Japanese Medical Colleges <AJMC>)が平成 28 年 9 月に公表した「AJMC 専門委員長会・医学教育委員会合同委員会 今後の医学教育改革方針」を踏まえ、卒前教育（共用試験や国際認証・医学教育分野別評価を含む）、国家試験、臨床研修、生涯教育、さらには現在検討中の新たな専門医の仕組みや社会医学系専門医も将来的な選択肢の一

つとしてなり得る中で一貫性について関係機関等と協議を行い、卒前から卒業までのシームレスな教育を見据えて改訂を行ったことを付言するとともに、関係各位に謝意を表す。今後もAJMC、医療系大学間共用試験実施評価機構(Common Achievement Tests Organization <CATO>)、文部科学省、厚生労働省、日本医師会等の関係諸団体で医学教育のグランドデザインのあるべき姿を検討し構築する取組を更に進められたい。

○医学・歯学における「基本的な資質・能力」の共有

今後、医師以外の各職種においても、モデル・コア・カリキュラム等の策定や改訂が行われると想定されるが、チーム医療等の推進の観点から、例えば本改訂において歯学教育との間で「求められる基本的な資質・能力」において試みたように、医療人として共有すべき価値観を共通で盛り込むなど、卒前教育の段階でより整合性のとれた内容となることが重要と考えられる。このため、文部科学省におかれては積極的な調整を図られたい。

こうした医療人における卒前段階の水平的な協調を進めることは、上記の卒前・卒業の一貫性のある教育に基づく垂直的な協調と合わせ、我が国の医学・医療に対する国民の期待に応えるものである。

2 大学教育における位置付け

○モデル・コア・カリキュラムの整理

モデル・コア・カリキュラムは、各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分抽出し、「モデル」として体系的に整理したものである。このため、従来どおり、各大学における具体的な医学教育は、学修時間数の3分の2程度を目安にモデル・コア・カリキュラムを参考とし、授業科目等の設定、教育手法や履修順序等残りの3分の1程度の内容は各大学が自主的に編成するものとする。

この際、卒前の研究室配属などの学生時代から医学研究への志向を涵養する教育や、医療関係者以外の方の声を聴くなどの授業方法の工夫など、各大学において特色ある取組や授業内容の改善に加え、これらの実現に向けた教(職)員の教育能力の向上を進めることが望まれる。

こうした取組の実行可能性を高めるために、基本的にはモデル・コア・カリキュラムをスリム化する方向で整理をしたが、併せて、医学や医療の進歩に伴う知識や技能について、全てを卒前教育において修得することを目指すものではなく、生涯をかけて修得していくことを前提に、卒前教育で行うべきものを精査する必要があることも強調しておく。

○教材等の開発・共有

また、より効果的かつ効率的な医学教育方法の確立に向けて、学会等において具体的な教育手法や教材、ガイドライン等の開発・策定や共有が進むことを求めることとしたので、大学の垣根を越えてこうした取組を進められたい。なお、これは大学の教育の自主性を奪うものではなく、人材を含め限られた教育資源の有効活用の観点であることを付言する。

○診療参加型臨床実習

さらに、臨床実習については、今後、国際的な水準確保のために更なる充実が求められる。したがって、参加する学生の適性と質を保証し、患者の安全とプライバシー保護に十分配慮した上で、診療参加型臨床実習や、その導入のための早期の体験や実習について今まで以上に工夫することを望むとともに、医師会、病院団体や地域医療対策協議会等の行政を含む関係機関との連携を期待したい。

○3つのポリシー

一方で、大学全体としては、本年4月に卒業認定・学位授与、教育課程編成・実施及び入学者受入れの3つの方針（ディプロマ・カリキュラム・アドミッションの各ポリシー）を一貫性あるものとして策定し、公表することが義務付けられた。医学部としては、世界医学教育連盟(World Federation for Medical Education <WFME>)のグローバルスタンダードに沿った教育を目指した日本医学教育評価機構(Japan Accreditation Council for Medical Education <JACME>)による医学教育分野別評価基準があることから、各大学において最終的に策定されるカリキュラムについては、これらとの整合性が図られることを強く求める。

○医学生に求めたいこと

今回の改訂の主眼である「多様なニーズに対応できる」ということを達成するためには、医学・医療の概念を幅広く捉えることが求められる。

例えば、今日の医師に求められる役割の一つとして、予防医療がある。すなわち、医療全体を考えるに当たっては、病気の診断や治療だけではなく病気の背景を考え、また運動や栄養・食育の重要性についても認識することが必要である。また、幅広い視野を持つという観点では、患者一人一人がそれぞれに社会生活を営んでおり、在宅医療を含め医療現場で目にするのは患者の生活の一場面に過ぎないということを認識することも重要である。これらを意識しながら臨床実習をはじめとする学修に臨めば、より有意義な成果が得られることだろう。

「多様なニーズに対応できる」ということは、これから起こる多様な求めや変化に応えるという受動的な側面だけでなく、医師として多様なキャリアパスが形成でき、多様なチャンスがあるということも意味する。実際に、現在の医師の約95%は臨床に従事しているが、5%は基礎医学や社会医学に加え、法医学や矯正医療、検疫といった社会機能維持、保健所を含む行政、学校保健や他領域も含めた教育といった多様な領域に進んでいる。また、臨床医であっても日々の診療だけでなく、市民向け講座や政策検討、国際保健・医療に参画するなど多様な社会貢献を果たしている。これらのことは、卒業段階での選択だけではなく、卒後も様々な段階で多様な選択肢があることを付言する。

また、多様な選択肢の中から自身の進む道を選んだ後においても、医学的関心を幅広く持つことは終生求められる。例えば、臨床医になっても診療を行う上でリサーチマインドを絶えず意識し、あるいは研究医になっても新たな医学的発見を目指す上で常に臨床現場を意識

することを努力し続けることが求められる。また、異なる立場や場面を意識したり、他の選択肢を選んだ医師と連携したりすることを求められることは容易に想像できる。さらには、医師の間だけで関係性を築くのではなく、医学・医療に関わる多くの人々と積極的に関係を築き、自らも社会の一員として関心を持ち関与することも、「多様なニーズに対応できる」という目的の達成のためには必要不可欠なことであろう。

最後に、学問は先人の積み重ねの上に成り立つものであることから、入学した最初の授業から学問の尊さを感じ取り、また、生命は太古の昔からの生活の営みが紡ぎ出すものであることから、臨床体験・実習や解剖学実習では生命の厳かさや生と死の意味するものを感じ取りながら、学修に臨まれない。また、医学生の実習環境は、大学の教職員だけではなく、国民や学外の医学教育関係者など多くの方々の協力の上に成り立っていることを忘れてはならない。そのため、自己を理解し、様々な人の支えによって医学を学ぶ機会が得られたことへの感謝と敬意の念を持ち、学修の成果を社会に還元するとともに地域のリーダーの役割を担い、更に次世代における医学や医療の発展につなぐために、生涯にわたって精進されたい。そして何より、一人の社会人として高い倫理観と教養を持つことを強く求める。

○医学教育に携わる各関係者をお願いしたいこと

医学教育とりわけ臨床実習は今後、今まで以上に地域医療（地域完結・循環型医療）や地域包括ケアシステムを意識した内容になるため、地域の医療機関等には在宅医療や各種保健も含め各大学の実習に協力いただければ幸いである。

また、卒後の医療現場では、チーム医療や多職種連携の観点から、医療系に限らず、また資格系職種に限らず、多くの職種との協働が求められる。このため、卒前段階からこれらを意識した教育が実施できるよう、様々な形で協力いただきたい。

なお、教育に当たっては、上記「医学生に求めたいこと」で示した内容についても考慮いただければ幸いである。

3. 国民への周知や協力の依頼

上記「医学生に求めたいこと」でも述べたとおり、診療参加型臨床実習の実施に当たっては、患者として関わる国民の理解が必要不可欠である。実習における患者からの同意については、本書「G 臨床実習」に収録されている「参考例：診療参加型臨床実習実施ガイドライン」でも示しているが、診療参加型臨床実習への国民の協力を広く請うために、各大学で工夫して次の「国民の皆様へのお願い」文面例を利用するなどして、医学教育の必要性と重要性について周知を図ることが望ましい。また、リーフレット、パンフレット、ポスターの作成などを通じて、文部科学省、厚生労働省も国民が診療参加型臨床実習について理解し参加協力いただけるよう取り組まれない。

「国民の皆様へのお願い」文面例

国民の皆様へのお願い

医療では、患者さんご自身やご家族の参画が欠かせません。大学を含めた様々な医療関係者がその一助となるような努力をしています。こうした中、平成 26 年の医療法改正で、地域医療への理解や適切な医療機関選択・受診といった国民の責務が規定されました。医療がそうであるように、医学教育においても国民の皆さまの参画やご協力が不可欠であり、臨床実習を筆頭に、様々な形で患者、要介護者に直接触れることが必須となります。また、病気にならないために予防に取り組むことも重要であるため、健康なうちから医学教育にご協力いただくこともあります。

現在、全ての大学で、

- ・臨床実習は指導者の監督下で実施します。
- ・モデル・コア・カリキュラム※に基づく体系的な医学教育を実施しています。
- ・国家試験に準じた知識の客観評価試験及び臨床能力の実技試験※※を合格した学生のみが「スチューデントドクター」などの呼び名で臨床実習に参加しています。

といった改善努力を行っていることをご理解ください。

また、ご協力いただくことにより、国民の皆様により良い医療や医学・医療の進歩といった形で「お返し」できるものですので、大学病院等で医学生と一緒に育ててくださいますよう、ご協力をお願いします。

※ 各医学部・医科大学で行われる医学教育のうち、学修時間数の約 3 分の 2 を目安とした内容・分量について体系的に整理された全国共通のカリキュラムです。

※※原則として第三者機関である医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）^{カトー}が、知識を問うコンピュータによる試験（Computer-Based Testing: C B T）^{シービーティ}と模擬患者さんのご協力を得て技能や態度を評価する試験（Objective Structured Clinical Examination: OSCE）^{オスキー}を実施しています。

医学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂の概要

本改訂では、(1) 縦のつながり：モデル・コア・カリキュラム、国家試験出題基準、臨床研修の到達目標、生涯教育カリキュラムの整合性、(2) 横のつながり：医学・歯学の両モデル・コア・カリキュラムの一部共有化、(3) 「医師として求められる基本的な資質・能力」の実質化、(4) 診療参加型臨床実習の充実、(5) 地域医療や地域包括ケアシステムの教育、(6) 「腫瘍」の充実、(7) 指導の方略への言及、(8) 教養教育と準備教育の融合、(9) 「目標」の整理、(10) 総量のスリム化、(11) 医学用語の表記の整理、(12) 世界への発信、を重点的に行い、さらに各論的修正を行った。

以下に具体的内容に触れる。

I 総論

(1) 縦のつながり：モデル・コア・カリキュラム、国家試験出題基準、臨床研修の到達目標、生涯教育カリキュラムの整合性

「医師として求められる基本的な資質・能力」の各項目の整合作業を行った。作業に当たっては、国立大学医学部長会議・卒業時モデル・コア・コンピテンシー検討ワーキンググループ、日本私立医科大学協会・医師養成制度検討委員会、厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業・臨床研修の到達目標と連動した研修プログラム及び評価方法・指導方法に関する研究班、厚生労働省・医道審議会、日本専門医機構、日本医学教育学会・医学教育の一貫性委員会、日本医師会の協力を得て議論を重ねた。協議に当たっては、卒前から卒後に至るシームレスな教育や学修、研修の視点の重要性を確認し、結果として、モデル・コア・カリキュラムの「医師としての基本的な資質・能力」の全9項目が臨床研修の到達目標との間で共有化された。なお、「1 プロフェッショナリズム」については、臨床研修到達目標では倫理や複数の行動指針としてより具体的に示され、モデル・コア・カリキュラムの「医師としての基本的な資質・能力」との共有が図られた。

F-1 症候・病態からのアプローチ及び G-2 臨床推論の項目立てについても、国家試験出題基準、臨床研修の到達目標、日本医師会生涯教育カリキュラムコード、さらには国民生活基礎調査等を参照して共通項目を学修できるように調整した。近い将来に臨床実習後(Post-CC)客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination <OSCE>)の課題と深く関連することも視野に入れて厳選してある。

(2) 横のつながり：医学・歯学の両モデル・コア・カリキュラムの一部共有化

キャッチフレーズを「多様なニーズに対応できる医師（歯学教育においては歯科医師）の養成」とし、医学と歯学で同じものを目指すこととした。これを受け、両改訂モデル・コア・カリ

キュラムの考え方の多くを重複させるとともに、「A 医師（歯学教育においては歯科医師）として求められる基本的な資質・能力」も最大限共有し、B 以降の領域もすべて、互いに参照しながら改訂を行った。

（3）「医師として求められる基本的な資質・能力」の実質化

学修により獲得可能なものであることを明確にするために「資質」から「資質・能力」へと改めた。さらに、平成 22 年度改訂版モデル・コア・カリキュラム（以下、「旧版」という。）の「A 基本項目」と統合し、同章にプロフェッショナリズム、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢の各項目を立てて詳述した。なお、改訂 9 項目をどのように拡張あるいは詳述して用いるかは、各大学の裁量に委ねられる。

（4）診療参加型臨床実習の充実

まず、臨床実習前の習得しておくレベルの内容を「F 診療の基本」に記載し、臨床実習（もしくはその修了時）に求められるレベルを「G 臨床実習」に記載するという区別を明確化した。G-1 は診療の基本として「A 医師として求められる基本的な資質・能力」を再掲し、G-2 臨床推論とし、鑑別診断を考えながら病歴聴取・身体診察・基本的な検査の実施を行うことを目標とした。旧版で本編と別に掲げられていた「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」を改訂の上「G 臨床実習」に統合整理し診療参加型臨床実習の推進を強調した。ガイドラインには各大学で参考、活用できる「学修と評価の記録」を例示した。

（5）地域医療や地域包括ケアシステムの教育

超高齢社会を迎え地域における福祉介護等の関係機関との連携により、包括的かつ継続的な「地域完結・循環型医療」の提供を行うことが必要とされ、合わせて地域包括ケアシステムの実践が平成 26 年 6 月公布の医療介護総合確保推進法や平成 28 年度の診療報酬改定にも反映された。卒前教育にも、多職種連携・多職種協働やチーム医療を具体的にイメージできるカリキュラムが求められている。「医師として求められる基本的な資質・能力」に地域医療やチーム医療、コミュニケーション能力を列挙するのみならず、A-4-1)コミュニケーション、A-4-2)患者と医師の関係、A-5-1)患者中心のチーム医療、A-7-1)地域医療への貢献、B-1-7)地域医療・地域保健（A-7-1）と学修目標を共有させた）、F-2-15)在宅医療と介護、G-4-3)地域医療実習の各項目で触れている。なお、単に高齢者に対する医療や介護だけではなく、全年齢を見据えた予防も含めた地域保健や関連する地域福祉の理解と実践が求められる。

（6）「腫瘍」の充実

がんは我が国の死因第一位の疾患であり国民の生命・健康にとって重大な問題である。平成 19 年施行のがん対策基本法では「国及び地方公共団体は、手術・放射線療法・化学療法その他

のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の養成を図るために必要な施策を講ずるものとする」と規定されている。こうした社会情勢を受け、旧版から「腫瘍」を独立した項目で記載することとした（本改訂では E-3 腫瘍）。本改訂ではさらに、発がんメカニズム・病態を理解するねらいの C-4-6) 腫瘍を新たに設け、また、「D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療」の臓器別各論 4)疾患に腫瘍性疾患を一項目としてまとめ、さらに、E-3-5)各論で改めて腫瘍性疾患を一覧にした。また、平成 16～25 年度の第 3 次対がん 10 か年総合戦略ではゲノム医療の重要性が強調された方針を踏まえて記載を加えた。

(7) 指導の方略への言及

「モデル・コア・カリキュラムに指導の方略を含めてはどうか」、「カリキュラムという概念に方略も含まれる」という意見が多く寄せられたことから、主に F-3 基本的診療技能と G-4 診療科臨床実習で教育方略(learning strategy <LS>)も入れ込んで記載した。

また、モデル・コア・カリキュラムを基にした全国共通の教育資料や教科書の作成は本改訂では触れないが、「モデル・コア・カリキュラムに加えて共通教科書があれば使いたい」という複数の医学部の意見もあることから、今後の検討課題である。例えば、平成 25 年に日本医学会・全国遺伝子医療部門連絡会議・日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会が発行した「医学部卒前遺伝医学教育モデルカリキュラム」や、同年に日本老年医学会が発行した「老年医学系統講義テキスト」等、関係学会が発行する医学生向けの成書・教科書はモデル・コア・カリキュラムの内容を発展的に学修するのに効果的であると考えられる。

(8) 教養教育と準備教育の融合

平成 3 年に大学設置基準が大綱化され、また昨今、教養教育を含めて準備教育は医学教育との関連性が一段と重視されている。そこで本改訂では、旧版で準備教育モデル・コア・カリキュラムとして記載されていた「生命現象の科学」を C-1 生命現象の科学と C-2 個体の構成と機能に、「人の行動と心理」を B-4 医療に関連ある社会科学領域と C-5 人の行動と心理に、「情報の科学」を B-1 集団に対する医療と F-2 基本的診療知識にそれぞれ発展的に融合した。

(9) 「目標」の整理

これまで「一般目標と到達目標」とされていた両者の関係をより明確にするために「ねらいと学修目標」に変更した。

モデル・コア・カリキュラムは、各大学が理念に応じて 6 年間のカリキュラムを自主的に編成する際の参考となるよう、すべての医学生が卒業時までには修得すべき必要最小限のコアとなる教育内容を提示することを主眼としている。旧版においては、*印の付いた到達目標は卒業時までには修得すべきレベルの内容を示していたが、臨床実習開始後から卒業時までには修得すべきとの意味だと誤解されやすかった。そのため、必要に応じて臨床実習開始前から学修すべき内容も含まれていることを強調するために*印を削除し、「モデル・コア・カリキュラムは“共

用試験出題基準”である」というイメージからの脱却を図る。

なお、共用試験（コンピュータを用いた客観試験(Computer Based Testing <CBT>)及びOSCE)の出題基準策定においてモデル・コア・カリキュラムをどのように用いるかは、共用試験の実施主体である医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)において検討する。

(10) 総量のスリム化

学修目標について内容の再検討・削除を行った。卒前教育で最低限カバーすべき内容を示すというモデル・コア・カリキュラムの基本コンセプトに立脚し、また、「モデル・コア・カリキュラムは医学教育の必要最小限であるべきにも関わらず分量が多すぎて教えきれない」という批評に配慮して、総量のスリム化を図った。

まず、各項目についてどこまで深く学修すべきか可能な範囲で明示し項目の重み付けを行った。また、項目の加除修正は一増一減の原則に従ったが、行動科学や臨床実習など一部の新規あるいは重要コンセプトは原則の例外とした。

(11) 医学用語の表記の整理

平成26年4月に日本医学会より医学用語辞典 Web版が発表され、医学用語が整理され、平成28年6月制定の平成30年版国家試験出題基準でもこれに準拠した用語を使用している。本改訂も、用語の取扱いを同用語辞典に準じて統一した。

(12) 世界への発信

日本の医学教育を世界に広報するために、本改訂版の英文翻訳を文部科学省の委託事業により行う予定である。

II 各論

A 医師として求められる基本的な資質・能力

- *A-1-2)患者中心の視点に、自分で決められない患者や家族への対応を念頭に自己決定支援についての学修目標を追加した。
- *A-2-2)学修の在り方では「科学や社会の中で医学・医療だけでなく様々な情報を客観的・批判的に取捨選択して統合整理し、表現する基本的能力（知識、技能、態度・行動）・リベラルアーツを獲得する。」というねらいを明確化した。
- *A-3-1)全人的実践的能力を追加し、旧版 A-1-(4)インフォームドコンセントを含有した記載を充実させたほか、慢性疼痛、両立支援に関わる学修目標を示した。
- *A-4-1)コミュニケーションに、患者・家族の話の傾聴、共感についての学修目標を追加した。
- *A-6-1)安全性の確保で、薬害の事例と経緯に学ぶ点を強調し、真摯に疑義に応じるという学修目標を追加した。

- *A-7 社会における医療の実践に、地域医療の重要性を鑑みて 1)地域医療への貢献を追加した。
- *A-7 社会における医療の実践に、医学・医療における外国語教育の重要性、医師の多様なキャリア、国際社会における日本の現状を鑑みて 2)国際医療への貢献を追加した。
- *A-9-1)生涯学習への準備の記載を、多様なニーズを念頭に充実させた。

B 社会と医学・医療

- *表題を、旧版の「B 医学・医療と社会」から「B 社会と医学・医療」へと改めた。
- *B-1 集団に対する医療では、まず 1)統計の基礎に「確率には頻度と信念の度合いの二つがあり、それを用いた統計・推計学の有用性と限界を理解し、確率変数とその分布、統計的推測（推定と検定）の原理と方法を理解する。」というねらいを示した。その上で、生物統計学・臨床統計学・臨床研究学の基礎を学修する目的で、1)統計の基礎、2)統計手法の適用、3)根拠に基づいた医療<EBM>を追加した。
- *B-1-6)社会・環境と健康の学修目標にスポーツ医学を追加した。
- *B-1-8)保健・医療・福祉・介護の制度に、医療における費用対効果分析、障害者福祉・精神保健医療福祉の現状についての学修目標を追加した。
- *B-1 集団に対する医療に、その重要性を鑑み 9)国際保健を追加した。
- *B-3 医学研究と倫理を追加し、旧版 B-(8)臨床研究と医療の内容に倫理規範と実践倫理についての新しい学修目標を含めた。
- *B-4 医療に関連のある社会科学領域を追加し、1)医師に求められる社会性に「文化的社会的文脈のなかで人の心と社会の仕組みを理解するための基礎的な知識と考え方及びリベラルアーツを学ぶ。臨床実践に行動科学・社会科学の知見を生かすことができるよう、健康・病い・医療に関する文化人類学・社会学（主に医療人類学・医療社会学）の視点・方法・理論について、理解を深める。」というねらいを示した上で、行動科学・社会科学の基礎についての学修目標を含めた。

C 医学一般

- *C-1 生命現象の科学、C-2 個体の構成と機能、C-3 個体の反応では、近年の生物学（免疫学、遺伝学、微生物学等）の進歩に応じて学修目標の加除修正を行った。
- *C-2-5)生体物質の代謝に、エネルギーや微量元素など、基礎栄養学の学修目標を追加あるいは記載を充実化した。
- *C-4-1)遺伝的多様性と疾患を整理し、C-4-6)腫瘍を追加した。
- *C-5 人の行動と心理を追加し、1)人の行動、2)行動の成り立ち、3)動機付け、4)ストレス、5)生涯発達、6)個人差、7)対人関係と対人コミュニケーション、8)行動変容における理論と技法を追加した。

D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

- *各臓器別各論において4)疾患に腫瘍性疾患をまとめた。
- *臓器別各論それぞれの記述量の割合は平成30年版医師国家試験ブループリント（医師国家試験設計表）を参考に調整した。

E 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療

- *E-1 遺伝医療・ゲノム医療を追加し「遺伝情報・ゲノム情報の特性を理解し、遺伝情報・ゲノム情報に基づいた診断と治療、未発症者を含む患者・家族の支援を学ぶ。」というねらいを示した。
- *E-2 感染症で薬剤耐性(antimicrobial resistance <AMR>)に関する学修目標を充実させた。
- *E-3-5)各論で、「D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療」で示された腫瘍性疾患を改めて一覧にした。
- *E-6 放射線の生体影響と放射線障害を追加し「医学・医療の分野に広く応用されている放射線や電磁波等の生体への作用や応用について理解する。」というねらいを示した。旧版 C-3-(3)生体と放射線・電磁波・超音波を E-6-1)生体と放射線に移動し、さらに、E-6-2)医療放射線と生体影響、E-6-3)放射線リスクコミュニケーション、E-6-4)放射線災害医療の項目を立て、関係する学修目標を挙げた。
- *E-8 加齢と老化にフレイル、サルコペニア、ロコモティブ・シンドローム、廃用症候群、人生の最終段階における医療（エンド・オブ・ライフ・ケア）等の学修目標を追加した。
- *E-9 人の死に診療関連死、死に至る身体と心の過程、患者の死後の家族ケア（悲嘆のケア（グリーフケア））等の学修目標を追加した。

F 診療の基本

- *F-1 症候・病態からのアプローチに4)体重減少・体重増加、6)心停止、31)不安・抑うつ、32)もの忘れ、37)外傷・熱傷を追加し、旧版からチアノーゼ、肥満・やせ、出血傾向を削除した。
- *F-2 基本的診療知識に、1)臨床推論、2)根拠に基づいた医療<EBM>を追加し、F-2-2)と B-1-3)の学修目標を共有させた。
- *F-2 基本的診療知識の1)~15)の掲載順序を、診断、検査、治療の順序になるように並び替えた。
- *F-2-3)臨床検査の学修目標に、正しい検体保存、パニック値、薬剤感受性試験等の記載を追加した。
- *F-2-8)薬物治療の基本原理解に、ポリファーマシー、禁忌、アンチ・ドーピング等に関する学修目標を追加した。
- *F-3 基本的診療技能は、旧版では G-1 から G-4 の内容が重複し該当箇所を参照するとされていたが、本改訂では旧版 G-1 から G-4 の一部を編集し F-3 に移動した。さらに、F-3 に前文を加えて具体的に内容を提示した。

G 臨床実習

- * G-1 診療の基本、G-2 臨床推論を追加した。G-2 では F-1 症候・病態からのアプローチにある症候・病態を取り上げた。
- * G-3 基本的臨床手技の 1)～3)の掲載順序を、診断、検査、治療の順序になるように並び替えた。
- * G-4 診療科臨床実習における各診療科実習を、1)必ず経験すべき診療科と 2)上記以外の診療科に整理した。
- * G-4-4)シミュレーション教育を追加した。
- * 「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」を参考例として追加した。

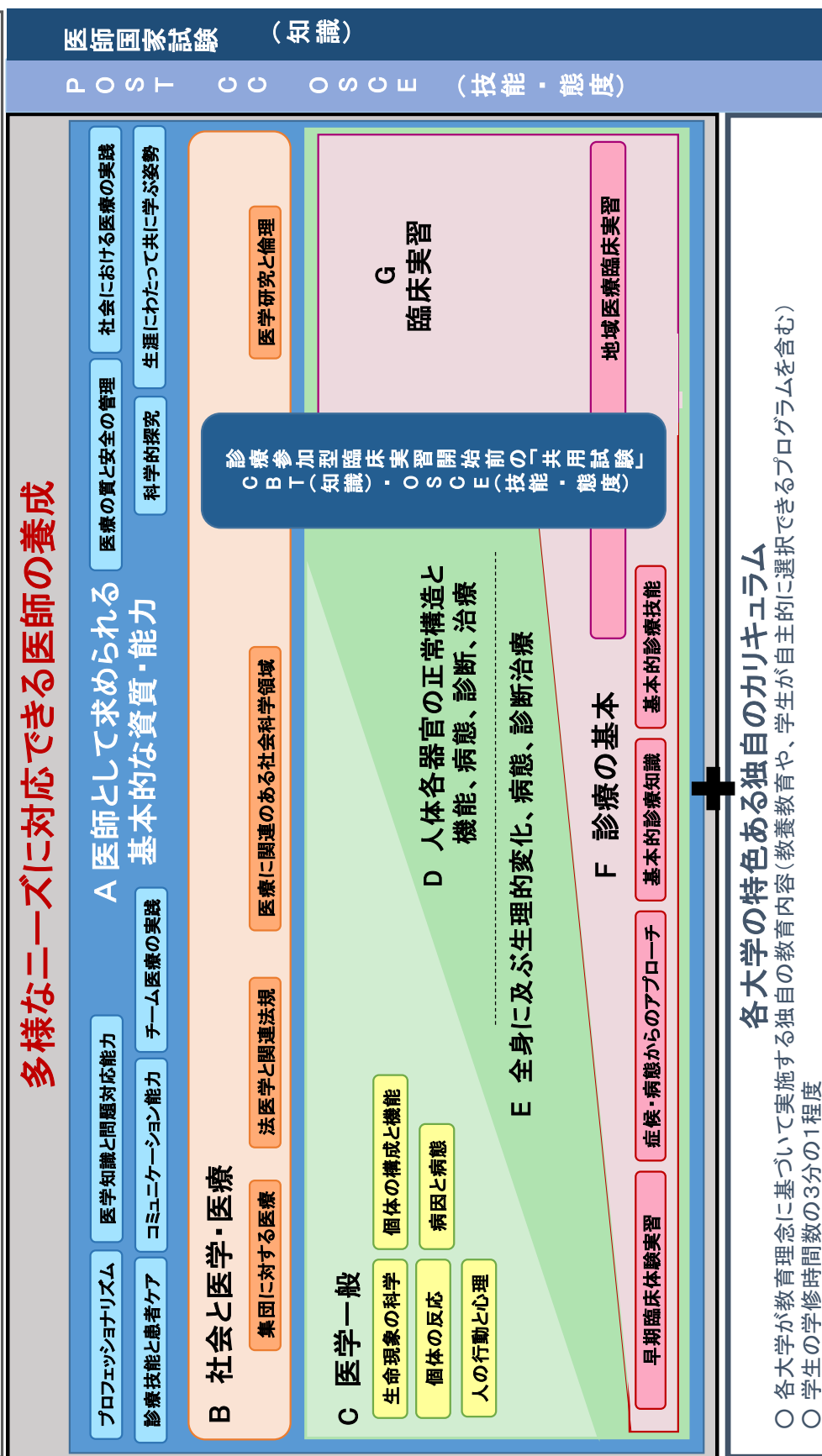
参考資料

1. 医師・歯科医師が関わる法令一覧：モデル・コア・カリキュラムの社会医学的分野に関連する法令を明らかにするため、医学教育や医師に該当する語が用いられる法律を列挙した。
2. 医療・福祉系職種の概要と国家試験科目：多職種協働、多職種連携を念頭に置いて、国家試験が行われる医療系資格の一覧と各資格試験の受験科目（領域・大項目）、及び近年の合格者数等を列挙した。
3. 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」今回の改訂までの経過：医学教育モデル・コア・カリキュラムの策定及び改訂の歴史について紹介した。

医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版) 概要

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)を、「ねらい」と「学修目標」として明確化
- 学生の学修時間数の3分の2程度を目安としたもの
- 「医師として求められる基本的な資質と能力」として、ミニマム・エッセンスである項目を記載

多様なニーズに対応できる医師の養成



各大学の特色ある独自のカリキュラム

- 各大学が教育理念に基づいて実施する独自の教育内容(教養教育や、学生が自主的に選択できるプログラムを含む)
- 学生の学修時間数の3分の1程度

○ 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

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。

2 医学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<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。

3 診療技能と患者ケア

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。

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、患者及びその家族と良好な関係性を築き、意思決定を支援する。

5 チーム医療の実践

保健・医療・福祉・介護及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

6 医療の質と安全の管理

患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

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、地域社会と国際社会に貢献する。

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。

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。

A 医師として求められる基本的な資質・能力

A-1 プロフェッショナリズム

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。

A-1-1) 医の倫理と生命倫理

ねらい：

医療と医学研究における倫理の重要性を学ぶ。

学修目標：

- ①医学・医療の歴史的な流れとその意味を概説できる。
- ②臨床倫理や生と死に関わる倫理的問題を概説できる。
- 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

ねらい：

患者及びその家族の秘密を守り、医師の義務や医療倫理を遵守するとともに、患者の安全を最優先し、常に患者中心の立場に立つ。

学修目標：

- 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。
- ②患者の自己決定権の意義を説明できる。
- 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。
- 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

ねらい：

豊かな人間性と生命の尊厳についての深い認識を有し、人の命と健康を守る医師としての職責を自覚する。

学修目標：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- ⑤医師の法的義務を列挙し、例示できる。

A-2 医学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。

A-2-1) 課題探求・解決能力

ねらい：

自分の力で課題を発見し、自己学習によってそれを解決するための能力を獲得する。

学修目標：

- ①必要な課題を自ら発見できる。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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

ねらい：

科学や社会の中で医学・医療だけでなく様々な情報を客観的・批判的に取捨選択して統合整理し、表現する基本的能力（知識、技能、態度・行動）・リベラルアーツを獲得する。

学修目標：

- 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。
- 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。
- 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。
- ④後輩等への適切な指導が実践できる。
- 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。

A-3 診療技能と患者ケア

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。

A-3-1) 全人的実践的能力

ねらい：

統合された知識、技能、態度に基づき、患者の立場を尊重しながら、全身を総合的に診療するための実践的能力を獲得する。

学修目標：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

A-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、患者及びその家族と良好な関係性を築き、意思決定を支援する。

A-4-1) コミュニケーション

ねらい：

医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。

学修目標：

- ①コミュニケーションの方法と技能（言語的と非言語的）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。
- 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。
- 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

ねらい：

患者と医師の良好な関係を築くために、患者の個別的背景を理解し、問題点を把握する能力を獲得する。

学修目標：

- ①患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる。
- ②患者に分かりやすい言葉で説明できる。
- 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。
- 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。
- 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。
- ⑥患者のプライバシーに配慮できる。
- 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。

A-5 チーム医療の実践

保健・医療・福祉・介護及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

A-5-1) 患者中心のチーム医療

ねらい：

医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに適切な行動をとるとともに、後輩等に対する指導を行う。

学修目標：

- ①チーム医療の意義を説明できる。
- 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。
- 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。
- 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

患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

A-6-1) 安全性の確保

ねらい：

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）等は日常的に起こる可能性があることを認識し、過去の事例に学び、事故を防止して患者の安全性確保を最優先することにより、信頼される医療を提供しなければならないことを理解する。

学修目標：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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）、やっちはいけないこと、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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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

ねらい：

医療上の事故等（インシデントを含む）が発生した場合の対処の仕方を学ぶ。

学修目標：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

A-6-3) 医療従事者の健康と安全

ねらい：

医療従事者が遭遇する危険性（事故、感染等）等について、基本的な予防・対処及び改善の方法を学ぶ。

学修目標：

- 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。
- ②標準予防策（standard precautions）の必要性を説明し、実行できる。
- ③患者隔離の必要な場合を説明できる。
- 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。
- 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

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。

A-7-1) 地域医療への貢献

ねらい：

地域医療・地域保健の在り方と現状及び課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を獲得する。

学修目標：

- 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。
- 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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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(Disaster Medical Assistance Team <DMAT>)、災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team <DPAT>)、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team <JMAT>)、災害拠点病院、トリアージ等)を説明できる。
- 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

ねらい：

国際社会における医療の現状と課題を理解し、実践するための基礎的素養を身に付ける。

学修目標：

- 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。
- 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。
- ③保健、医療に関する国際的課題を理解し、説明できる。
- 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。
- 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。

A-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。

A-8-1) 医学研究への志向の涵養

ねらい：

医学・医療の進歩と改善に資するために研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する。

学修目標：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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

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。

A-9-1) 生涯学習への準備

ねらい：

キャリアを意識し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

学修目標：

- ①生涯学習の重要性を説明できる。

- ②生涯にわたる継続的学習に必要な情報を収集できる。
- ③キャリア開発能力を獲得する。
- 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。
- 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。

B 社会と医学・医療

B-1 集団に対する医療

B-1-1) 統計の基礎

ねらい：

確率には頻度と信念の度合いの二つがあり、それを用いた統計・推計学の有用性と限界を理解し、確率変数とその分布、統計的推測（推定と検定）の原理と方法を理解する。

学修目標：

- ①データの記述と要約（記述統計を含む）ができる。
- ②主要な確率分布を説明できる。
- ③正規分布の母平均の信頼区間を計算できる。
- ④基本的な仮説検定の構造を説明できる。

B-1-2) 統計手法の適用

ねらい：

医学、生物学でよく遭遇する標本に統計手法を適用するときに生じる問題点、統計パッケージの利用を含めた具体的な扱い方を修得する。

学修目標：

- ①2群間の平均値の差を検定できる（群間の対応のあり、なしを含む）。
- ②パラメトリック検定とノンパラメトリック検定の違いを説明できる。
- ③カイ2乗検定法を実施できる。
- ④一元配置分散分析を利用できる。
- ⑤2変量の散布図を描き、回帰と相関の違いを説明できる。
- ⑥線形重回帰分析、多重ロジスティック回帰分析と交絡調整を概説できる。

B-1-3) 根拠に基づいた医療<EBM>

ねらい：

臨床現場での意思決定において、入手可能な最善の医学知見を用い、適切な意思決定を行うための方法を身に付ける。

学修目標：

- ①根拠に基づいた医療<EBM>の5つのステップを列挙できる。
- ②Patient, population, problem, intervention (exposure), comparison, outcome <PICO (PECO)>を用いた問題の定式化ができる。
- ③研究デザイン（観察研究（記述研究、横断研究、症例対照研究、コホート研究）、介入研究（臨床研究、ランダム化比較試験）、システマティックレビュー、メタ分析（メタアナリシス）を概説できる。
- ④データベースや二次文献からのエビデンス、診療ガイドラインを検索することができる。
- ⑤得られた情報の批判的吟味ができる。
- ⑥診療ガイドラインの種類と使用上の注意を列挙できる。
- ⑦診療ガイドラインの推奨の強さについて違いを説明できる。

B-1-4) 疫学と予防医学

ねらい：

保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について学ぶ。

学修目標：

- ①人口統計（人口静態と人口動態）、疾病・障害の分類・統計（国際疾病分類(International Classification of Diseases)

- <ICD>等)を説明できる。
- ②平均寿命、健康寿命を説明できる。
 - ③罹患率と発生割合の違いを説明できる。
 - ④疫学とその応用(疫学の概念、疫学指標(リスク比、リスク差、オッズ比)とその比較(年齢調整率、標準化死亡比(standardized mortality ratio <SMR>))、バイアス、交絡)を説明できる。
 - ⑤予防医学(一次、二次、三次予防)と健康保持増進(健康管理の概念・方法、健康診断・診査と事後指導)を概説できる。

B-1-5) 生活習慣とリスク

ねらい:

生活習慣(食生活を含む)とそのリスクについて学ぶ。

学修目標:

- ①基本概念(国民健康づくり運動、生活習慣病とリスクファクター、健康寿命の延伸と生活の質(quality of life <QOL>)向上、行動変容、健康づくり支援のための環境整備等)を説明できる。
- ②栄養、食育、食生活を説明できる。
- ③身体活動、運動を説明できる。
- ④休養・心の健康(睡眠の質、不眠、ストレス対策、過重労働対策、自殺の予防)を説明できる。
- ⑤喫煙(状況、有害性、受動喫煙防止、禁煙支援)、飲酒(状況、有害性、アルコール依存症からの回復支援)を説明できる。
- ⑥ライフステージに応じた健康管理と環境・生活習慣改善(環境レベル、知識レベル、行動レベルと行動変容)を説明できる。

B-1-6) 社会・環境と健康

ねらい:

社会と健康・疾病との関係を理解し、個体及び集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について学ぶ。

学修目標:

- ①健康(健康の定義)、障害と疾病の概念と社会環境(機能障害、活動制限、参加制約、生活の質<QOL>、ノーマライゼーション、バリアフリー、ユニバーサルデザイン等)を説明できる。
- ②社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)と健康・疾病との関係(健康の社会的決定要因(social determinant of health))を概説できる。
- ③仕事と健康、環境と適応、生体環境系、病因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全が健康と生活に与える影響を概説できる。
- ④各ライフステージの健康問題(母子保健、学校保健、産業保健、成人・高齢者保健)を説明できる。
- ⑤スポーツ医学を説明できる。

B-1-7) 地域医療・地域保健

ねらい:

地域医療・地域保健の在り方と現状及び課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を獲得する。

学修目標:

- ①地域社会(へき地・離島を含む)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。
- 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。
- 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。
- 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。

- 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。
- 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。
- ⑦地域医療に積極的に参加・貢献する。

B-1-8) 保健・医療・福祉・介護の制度

ねらい：

限られた医療資源の有効活用の視点を踏まえ、保健・医療・福祉・介護の制度の内容を学ぶ。

学修目標：

- ①日本における社会保障制度と医療経済（国民医療費の収支と将来予測）を説明できる。
- ②医療保険、介護保険及び公費医療を説明できる。
- ③高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。
- ④産業保健（労働基準法等の労働関連法規を含む）を概説できる。
- ⑤医療の質の確保（病院機能評価、国際標準化機構(International Organization for Standardization <ISO>)、医療の質に関する評価指標、患者満足度、患者説明文書、同意書、同意撤回書、クリニカルパス等）を説明できる。
- ⑥医師法、医療法等の医療関連法規を概説できる。
- ⑦医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。
- ⑧医療における費用対効果分析を説明できる。
- ⑨医療資源と医療サービスの価格形成を説明できる。診療報酬制度を説明でき、同制度に基づいた診療計画を立てることができる。
- ⑩医療従事者の資格免許、現状と業務範囲、職種間連携を説明できる。
- ⑪感染症法・食品衛生法の概要と届出義務を説明できる。
- ⑫予防接種の意義と現状を説明できる。
- ⑬障害者福祉・精神保健医療福祉の現状と制度を説明できる。

B-1-9) 国際保健

ねらい：

国際保健の重要性について学ぶ。

学修目標：

- ①世界の保健・医療問題（母子保健、感染症、非感染性疾患(non-communicable diseases <NCD>)、UHC (Universal Health Coverage)、保健システム(医療制度)、保健関連 SDG (Sustainable Development Goals) を概説できる。
- ②国際保健・医療協力(国際連合(United Nations <UN>)、世界保健機関(World Health Organization <WHO>)、国際労働機関(International Labour Organization <ILO>)、国連合同エイズ計画(The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS <UNAIDS>)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria <GF>)、GAVI アライアンス(The Global Alliance for Vaccines and Immunization <GAVI>)、国際協力機構(Japan International Cooperation Agency <JICA>)、政府開発援助(Official Development Assistance <ODA>)、非政府組織(Non-Governmental Organization <NGO>)) を列挙し、概説できる。

B-2 法医学と関連法規

B-2-1) 死と法

ねらい：

死の判定や死亡診断と死体検案を理解する。

学修目標：

- ①植物状態、脳死、心臓死及び脳死判定を説明できる。

- ②異状死・異状死体の取扱いと死体検案を説明できる。
- ③死亡診断書と死体検案書を作成できる。
- ④個人識別の方法を説明できる。
- ⑤病理解剖、法医学解剖（司法解剖、行政解剖、死因・身元調査法解剖、承諾解剖）を説明できる。

B-2-2) 診療情報と諸証明書

ねらい：

診療情報の利用方法、情報管理とプライバシー保護について学ぶ。

学修目標：

- ①診療録（カルテ）に関する基本的な知識（診療録の管理と保存（電子カルテを含む）、診療録の内容、診療情報の開示、プライバシー保護、セキュリティー、問題志向型医療記録<POMR>、主観的所見、客観的所見、評価、計画(subjective, objective, assessment, plan <SOAP>))を説明でき、実際に作成できる。
- ②診療に関する諸記録（処方箋、入院診療計画書、検査・画像・手術の記録、退院時要約）を説明できる。
- ③診断書、検案書、証明書（診断書、出生証明書、死産証書、死胎検案書、死亡診断書、死体検案書）を説明できる。
- ④電子化された診療情報の作成ができ、管理を説明できる。

B-3 医学研究と倫理

B-3-1) 倫理規範と実践倫理

ねらい：

医療の発展における医学研究と倫理の重要性について学ぶ。

学修目標：

- ①医学研究と倫理（それぞれの研究に対応した倫理指針と法律）を説明できる。
- ②臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説できる。
- ③臨床試験・治験と倫理性（ヘルシンキ宣言、第Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ相試験、医薬品の臨床試験の実施の基準(Good Clinical Practice <GCP>)、治験審査委員会・倫理審査委員会(institutional review board <IRB>))を説明できる。
- ④薬物に関する法令を概説し、医薬品の適正使用に関する事項を列挙できる。
- ⑤副作用と有害事象の違い、報告の意義（医薬品・医療機器等安全性情報報告制度等）を説明できる。

B-4 医療に関連のある社会科学領域

B-4-1) 医師に求められる社会性

ねらい：

文化的社会的文脈のなかで人の心と社会の仕組みを理解するための基礎的な知識と考え方及びリベラルアーツを学ぶ。臨床実践に行動科学・社会科学の知見を生かすことができるよう、健康・病い・医療に関する文化人類学・社会学（主に医療人類学・医療社会学）の視点・方法・理論について、理解を深める。

学修目標：

- ①医療人類学や医療社会学等の行動科学・社会科学の基本的な視点・方法・理論を概説できる。
- ②病気・健康・医療・死をめぐる文化的な多様性を説明できる。
- ③自身が所属する文化を相対化することができる。
- ④人々の暮らしの現場において病気・健康がどのようにとらえられているかを説明できる。
- ⑤人の言動の意味をその人の人生史や社会関係の文脈の中で説明することができる。
- ⑥文化・ジェンダーと医療の関係を考えることができる。
- ⑦国際保健・医療協力の現場における文化的な摩擦について、文脈に応じた課題を設定して、解決案を提案できる。

- ⑧社会をシステムとして捉えることができる。
- ⑨病人役割を概説できる。
- ⑩対人サービスの困難（バーンアウトリスク）を概説できる。
- ⑪経済的側面や制度的側面をふまえた上で、医療現場の実践を評価できる。
- ⑫在宅療養と入院または施設入所との関係について総合的な考察ができる。
- ⑬多職種の医療・保健・福祉専門職、患者・利用者、その家族、地域の人々など、様々な立場の人が違った視点から医療現場に関わっていることを理解する。
- ⑭具体的な臨床事例に文化・社会的課題を見いだすことができる。

C 医学一般

C-1 生命現象の科学

C-1-1) 生命の最小単位-細胞

ねらい：

細胞の構造とその様々な働きとともに、遺伝子からタンパクへの流れに基づく生命現象を学び、遺伝子工学の手法と応用やヒトゲノムの解析を理解する。

C-1-1)-(1) 細胞の構造と機能

学修目標：

- ①細胞の観察法を説明できる。
- ②細胞の全体像を図示できる。
- ③核とリボソームの構造と機能を説明できる。
- ④小胞体、ゴルジ体、リソソーム等の細胞内膜系の構造と機能を説明できる。
- ⑤ミトコンドリア、葉緑体の構造と機能を説明できる。
- ⑥細胞骨格の種類とその構造と機能を概説できる。
- ⑦細胞膜の構造と機能、細胞同士の接着と結合様式を説明できる。
- ⑧原核細胞と真核細胞の特徴を説明できる。

C-1-1)-(2) ゲノム・染色体・遺伝子

学修目標：

- ①Mendelの法則、ミトコンドリア遺伝、インプリンティング及び多因子遺伝を説明できる。
- ②遺伝型と表現型の関係を説明できる。
- ③染色体の構造を概説し、ゲノムと染色体及び遺伝子の構造と関係性、体細胞分裂及び減数分裂における染色体の挙動を説明できる。
- ④デオキシリボ核酸(deoxyribonucleic acid <DNA>)の複製と修復を概説できる。
- ⑤デオキシリボ核酸<DNA>からリボ核酸(ribonucleic acid <RNA>)への転写、タンパク質合成に至る翻訳を含む遺伝情報の発現及び調節（セントラルドグマ）を説明できる。
- ⑥染色体分析・DNA配列決定を含むゲノム解析技術を概説できる。

C-1-2) 生物の進化

ねらい：

生物の進化を知り、比較生物学的な見地から動物の体のつくりとはたらきを学ぶ。

C-1-2)-(1) 生物の進化

学修目標：

- ①進化の基本的な考え方を説明できる。
- ②生物種とその系統関係を概説できる。
- ③アミノ酸配列や塩基配列の比較による分子系統樹を概説できる。

C-2 個体の構成と機能

C-2-1) 細胞の構成と機能

ねらい：

細胞の微細構造と機能を理解する。

C-2-1)-(1) 細胞膜

学修目標：

- ①細胞内液・外液のイオン組成、浸透圧と静止(膜)電位を説明できる。
- ②膜のイオンチャネル、ポンプ、受容体と酵素の機能を概説できる。
- ③細胞膜を介する物質の能動・受動輸送過程を説明できる。
- ④細胞膜を介する分泌と吸収の過程を説明できる。

C-2-1)-(2) 細胞骨格と細胞運動

学修目標：

- ①細胞骨格を構成するタンパク質とその機能を概説できる。
- ②アクチンフィラメント系による細胞運動を説明できる。
- ③細胞内輸送システムを説明できる。
- ④微小管の役割や機能を説明できる。

C-2-2) 組織・各臓器の構成、機能と位置関係

ねらい：

細胞集団としての組織・臓器の構成、機能分化と方向用語を理解する。

C-2-2)-(1) 組織・各臓器の構造と機能

学修目標：

- ①上皮組織と腺の構造と機能を説明できる。
- ②支持組織を構成する細胞と細胞間質（線維成分と基質）を説明できる。
- ③血管とリンパ管の微細構造と機能を説明できる。
- ④神経組織の微細構造を説明できる。
- ⑤筋組織について、骨格筋、心筋、平滑筋の構造と機能を対比して説明できる。
- ⑥組織の再生の機序を説明できる。

C-2-2)-(2) 器官の位置関係

学修目標：

- ①位置関係を方向用語（上下、前後、内・外側、浅深、頭・尾側、背・腹側）で説明できる。

C-2-3) 個体の調節機構とホメオスタシス

ねらい：

生体の恒常性を維持するための情報伝達と生体防御の機序を理解する。

C-2-3)-(1) 情報伝達の基本

学修目標：

- ①情報伝達の種類と機能を説明できる。
- ②受容体による情報伝達の機序を説明できる。
- ③細胞内シグナル伝達過程を説明できる。

C-2-3)-(2) 神経による情報伝達の基礎

学修目標：

- ①活動電位の発生機構と伝導を説明できる。
- ②シナプス（神経筋接合部を含む）の形態とシナプス伝達の機能（興奮性、抑制性）と可塑性を説明できる。
- ③軸索輸送、軸索の変性と再生を説明できる。
- ④刺激に対する感覚受容の種類と機序を説明できる。
- ⑤反射を説明できる。

C-2-3)-(3) 生体防御の機序

学修目標：

- ①生体の非特異的防御機構を説明できる。
- ②特異的防御機構である免疫系の役割を説明できる。
- ③体液性と細胞性免疫応答を説明できる。

C-2-3)-(4) ホメオスタシス

学修目標：

- ①生体の恒常性維持と適応を説明できる。
- ②恒常性維持のための調節機構（ネガティブフィードバック調節）を説明できる。
- ③生体機能や体内環境のリズム性変化を説明できる。
- ④生体の恒常性維持における常在菌・腸内細菌と宿主との相互作用の重要性を説明できる。
- ⑤運動生理学など、身体活動時の神経・骨格筋、循環器、代謝系の変化を説明できる。

C-2-4) 個体の発生

ねらい：

個体と器官が形成される発生過程を理解する。

学修目標：

- ①配偶子の形成から出生に至る一連の経過と胚形成の全体像を説明できる。
- ②体節の形成と分化を説明できる。
- ③体幹と四肢の骨格と筋の形成過程を概説できる。
- ④消化・呼吸器系各器官の形成過程を概説できる。
- ⑤心血管系の形成過程を説明できる。
- ⑥泌尿生殖器系各器官の形成過程を概説できる。
- ⑦胚内体腔の形成過程を概説できる。
- ⑧鰓弓・鰓嚢の分化と頭・頸部と顔面・口腔の形成過程を概説できる。
- ⑨神経管の分化と脳、脊髄、視覚器、平衡聴覚器と自律神経系の形成過程を概説できる。

C-2-5) 生体物質の代謝

ねらい：

生体物質の代謝の動態を理解する。

学修目標：

- ①酵素の機能と調節を説明できる。
- ②解糖の経路と調節機構を説明できる。
- ③クエン酸回路を説明できる。
- ④電子伝達系と酸化的リン酸化を説明できる。
- ⑤糖新生の経路と調節機構を説明できる。
- ⑥グリコーゲンの合成と分解の経路を説明できる。
- ⑦五炭糖リン酸回路の意義を説明できる。
- ⑧脂質の合成と分解を説明できる。
- ⑨リポタンパクの構造と代謝を説明できる。
- ⑩タンパク質の合成と分解を説明できる。
- ⑪アミノ酸の異化と尿素合成の経路を概説できる。
- ⑫ヘム・ポルフィリンの代謝を説明できる。
- ⑬スクレオチドの合成・異化・再利用経路を説明できる。
- ⑭酸化ストレス（フリーラジカル、活性酸素）の発生と作用を説明できる。
- ⑮ビタミン、微量元素の種類と作用を説明できる。
- ⑯エネルギー代謝（エネルギーの定義、食品中のエネルギー値、エネルギー消費量、推定エネルギー必要量）を理解し、空腹（飢餓）時、食後（過食時）と運動時における代謝を説明できる。

C-3 個体の反応

C-3-1) 生体と微生物

ねらい：

各種微生物の基本的性状、病原性とそれによって生じる病態を理解する。

C-3-1)-(1) ウイルスの基本的性状と病原性

学修目標：

- ①ウイルス粒子の構造を図示し、各部の機能を説明できる。
- ②構造と性状によりウイルスを分類できる。
- ③デオキシリボ核酸<DNA>ゲノムとリボ核酸<RNA>ゲノムの複製・転写を一般化し、説明できる。
- ④ウイルスの吸着、侵入、複製、成熟と放出の各過程を説明できる。
- ⑤ウイルス感染細胞に起こる変化を説明できる。
- ⑥ウイルス感染の種特異性、組織特異性と病原性を説明できる。
- ⑦主な感染様式の具体例を説明できる。

C-3-1)-(2) ウイルス感染に対する生体反応・予防

学修目標：

- ①ウイルスに対する中和反応と細胞性免疫を説明できる。
- ②ワクチンによるウイルス感染症予防の原理を説明できる。
- ③ワクチンの種類と問題点を説明できる。

C-3-1)-(3) 各種のウイルスの特徴と病原性

学修目標：

- ①主なデオキシリボ核酸<DNA>ウイルス（サイトメガロウイルス(cytomegalovirus <CMV>)、Epstein-Barr <EB>ウイルス、アデノウイルス、パルボウイルス B19、ヒトヘルペスウイルス、B型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス）が引き起こす疾患名を列挙できる。
- ②主なリボ核酸<RNA>ウイルス（インフルエンザウイルス、麻疹ウイルス、ムンプスウイルス、風疹ウイルス、ポリオウイルス、コクサッキーウイルス、エコー(enteric cytopathic human orphan <ECHO>)ウイルス、ライノウイルス、A型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス）が引き起こす疾患名を列挙できる。
- ③レトロウイルス(ヒト免疫不全ウイルス(human immunodeficiency virus <HIV>))の特性と一般ゲノム構造を説明し、分類できる。

C-3-1)-(4) 細菌・真菌

学修目標：

- ①細菌の構造を図示し、形態と染色性により分類できる。
- ②細菌の感染経路を分類し、説明できる。
- ③細菌が疾病を引き起こす機序を説明できる。
- ④Gram 陽性球菌（ブドウ球菌、連鎖球菌）の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。
- ⑤Gram 陰性球菌（淋菌、髄膜炎菌）の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。
- ⑥Gram 陽性桿菌（破傷風菌、ガス壊疽菌、ボツリヌス菌、ジフテリア菌）の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。
- ⑦Gram 陰性桿菌（大腸菌、赤痢菌、サルモネラ菌、チフス菌、ペスト菌、コレラ菌、百日咳菌、腸炎ビブリオ菌、緑膿菌、ブルセラ菌、レジオネラ菌、インフルエンザ(桿)菌）の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。
- ⑧Gram 陰性スピリルム属病原菌 (*Helicobacter pylori*)の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。
- ⑨抗酸菌（結核菌、非結核性（非定型）抗酸菌）の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。
- ⑩真菌（アスペルギルス、クリプトコックス、カンジダ、ムーコル（ムコール））の微生物学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。
- ⑪スピロヘータ、マイコプラズマ、リケッチア、クラミジアの微生物学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙

できる。

C-3-1)-(5) 寄生虫

学修目標：

- ①原虫類・蠕虫類の分類及び形態学的特徴を説明できる。
- ②寄生虫の生活史、感染経路と感染疫学的意義を説明できる。
- ③寄生虫感染宿主の生体防御の特徴を説明できる。
- ④各臓器・器官の主な寄生虫症を説明できる。
- ⑤寄生虫症の診断、治療と予防の概要を説明できる。

C-3-2) 免疫と生体防御

ねらい：

免疫系の機構を分子レベルで理解し、病原体に対する免疫反応、主な自己免疫疾患、先天性及び後天性免疫不全症候群(acquired immune deficiency syndrome <AIDS>)と癌細胞に対する免疫系の反応を理解する。

C-3-2)-(1) 免疫系の一般特性

学修目標：

- ①生体防御機構における免疫系の特徴（特異性、多様性、寛容、記憶）を説明できる。
- ②免疫反応に関わる組織と細胞を説明できる。
- ③免疫学的自己の確立と破綻を説明できる。
- ④自然免疫と獲得免疫の違いを説明できる。

C-3-2)-(2) 自己と非自己の識別に関与する分子とその役割

学修目標：

- ①主要組織適合遺伝子複合体(major histocompatibility complex <MHC>)クラス I とクラス II の基本構造、抗原提示経路の違いを説明できる。
- ②免疫グロブリンと T 細胞抗原レセプターの構造と反応様式を説明できる。
- ③免疫グロブリンと T 細胞抗原レセプター遺伝子の構造と遺伝子再構成に基づき、多様性獲得の機構を説明できる。
- ④自己と非自己の識別機構の確立と免疫学的寛容を概説できる。

C-3-2)-(3) 免疫反応の調節機構

学修目標：

- ①抗原レセプターからのシグナルを増強あるいは減弱する調節機構を概説できる。
- ②代表的なサイトカイン・ケモカインの特徴を説明できる。
- ③ヘルパー T 細胞(Th1 cell、Th2 cell、Th17 cell)、細胞傷害性 T 細胞(cytotoxic T lymphocyte <CTL>)、制御性 T 細胞(regulatory T cell <Treg>)それぞれが担当する生体防御反応を説明できる。

C-3-2)-(4) 疾患と免疫

学修目標：

- ①ウイルス、細菌、真菌と寄生虫に対する免疫応答の特徴を説明できる。
- ②原発性免疫不全症と後天性免疫不全症候群<AIDS>を概説できる。
- ③免疫寛容の維持機構とその破綻による自己免疫疾患の発症を概説できる。
- ④アレルギー発症の機序 (Coombs 分類) を概説できる。
- ⑤癌免疫に関わる細胞性機序を概説できる。

C-3-3) 生体と薬物

ねらい：

薬物・毒物の生体への作用について、個体・細胞・分子のレベルにおける作用機序と、生体と薬物分子との相互作用を理解し、的確な薬物療法を行うための基本的な考え方を学ぶ。

C-3-3)-(1) 薬理作用の基本

学修目標：

- ①薬物・毒物の濃度反応曲線を描き、その決定因子を説明できる。
- ②薬物の受容体結合と薬理作用との定量的関連性及び活性薬・拮抗薬と分子標的薬を説明できる。
- ③薬物・毒物の用量反応曲線を描き、有効量・中毒量・致死量の関係を説明できる。

C-3-3)-(2) 薬物の動態

学修目標：

- ①薬物・毒物の吸収、分布、代謝と排泄を説明できる。
- ②薬物の生体膜通過に影響する因子を説明できる。
- ③薬物投与方法（経口、舌下、皮膚、粘膜、直腸、注射、吸入、点眼、点鼻等）を列挙し、それぞれの薬物動態を説明できる。

C-3-3)-(3) 薬物の評価

学修目標：

- ①薬物の評価におけるプラセボ効果の意義を説明できる。

C-4 病因と病態

C-4-1) 遺伝的多様性と疾患

ねらい：

ゲノム・染色体・遺伝子の多様性と疾患との関連を理解する。

学修目標：

- ①ゲノムの多様性に基づく個体の多様性を説明できる。
- ②単一遺伝子疾患の遺伝様式を説明し、代表的な疾患を列挙できる。
- ③染色体異常による疾患の中で主なものを挙げ、概説できる。
- ④ミトコンドリア遺伝子の変異による疾患を挙げ、概説できる。
- ⑤エピゲノムの機序及び関連する疾患を概説できる。
- ⑥多因子疾患における遺伝要因と環境要因の関係を概説できる。
- ⑦薬剤の有効性や安全性とゲノムの多様性との関係を概説できる。

C-4-2) 細胞傷害・変性と細胞死

ねらい：

細胞傷害・変性と細胞死の病因と細胞・組織の形態的变化を理解する。

学修目標：

- ①細胞傷害・変性と細胞死の多様性、病因と意義を説明できる。
- ②細胞傷害・変性と細胞死の細胞と組織の形態的变化の特徴を説明できる。
- ③ネクローシスとアポトーシスの違いを説明できる。

C-4-3) 代謝障害

ねらい：

糖、タンパク質、脂質等の代謝異常によって生じる多様な疾患を理解する。

学修目標：

- ①糖代謝異常の病態を説明できる。
- ②タンパク質・アミノ酸代謝異常の病態を説明できる。
- ③脂質代謝異常の病態を説明できる。

- ④核酸・ヌクレオチド代謝異常の病態を説明できる。
- ⑤ビタミン、微量元素の代謝異常の病態を説明できる。
- ⑥肥満に起因する代謝障害の病態を説明できる。

C-4-4) 循環障害、臓器不全

ねらい：

循環障害、臓器不全の病因と病態を理解する。

学修目標：

- ①血行障害（阻血、虚血、充血、うっ血、出血）の違いとそれぞれの病因と病態を説明できる。
- ②梗塞（血栓、塞栓）の種類と病態を説明できる。
- ③ショック（血流分布異常性ショック（アナフィラキシー、感染性（敗血症性）、神経原性）、循環血液量減少性ショック（出血性、体液喪失）、心原性ショック（心筋性、機械性、不整脈）、閉塞性ショック（心タンポナーデ、肺塞栓症、緊張性気胸））を説明できる。
- ④血圧異常（高血圧、低血圧）を説明できる。
- ⑤臓器不全（多臓器不全、多臓器障害(multiple organ dysfunction syndrome <MODS>)) を説明できる。

C-4-5) 炎症と創傷治癒

ねらい：

炎症の概念と感染症との関係、またそれらの治癒過程を理解する。

学修目標：

- ①炎症の定義を説明できる。
- ②炎症の分類、組織形態学的変化と経時的変化（局所的变化と全身的变化）を説明できる。
- ③感染症による炎症性変化を説明できる。
- ④創傷の治癒過程を概説できる。

C-4-6) 腫瘍

ねらい：

発癌のメカニズムと、病態を理解する。

学修目標：

- ①自律性の増殖と、良性腫瘍と悪性腫瘍の違いを説明できる。
- ②癌の原因や遺伝子変化を説明できる。
- ③腫瘍の分類、分化度、グレード、ステージを概説できる。
- ④用語（異形成、上皮内癌、進行癌、早期癌、異型性、多形性等）を説明できる。
- ⑤癌の診断と治療を概説できる。
- ⑥癌の転移を説明できる。

C-5 人の行動と心理

ねらい：

人の行動と心理を理解するための基礎的な知識と考え方を学ぶ。

C-5-1) 人の行動

学修目標：

- ①行動と知覚、学習、記憶、認知、言語、思考、性格との関係を概説できる。
- ②行動の脳内基礎過程を説明できる。
- ③行動と人の内的要因、社会・文化的環境との関係を概説できる。

C-5-2) 行動の成り立ち

学修目標：

- ①本能行動と学習行動（適応的な学習、適応的でない学習）を説明できる。
- ②レスポナント条件付け（事象と事象との関係の学習）とオペラント条件付け（反応と結果との関係の学習）を説明できる。
- ③社会的学習（モデリング、観察学習、模倣学習）を概説できる。

C-5-3) 動機付け

学修目標：

- ①生理的動機（個体保存、種族保存）、内発的動機（活動、感性、好奇、操作等）及び社会的動機（達成、親和、愛着、支配等）を概説できる。
- ②動機付けを例示できる。
- ③欲求とフラストレーション・葛藤との関連を概説できる。
- ④適応（防衛）機制を概説できる。

C-5-4) ストレス

学修目標：

- ①主なストレス学説を概説できる。
- ②人生、日常生活や仕事におけるストレスとその健康への影響を例示できる。
- ③ストレスコーピング過程に関連する心理社会的要因を説明できる。
- ④ストレス対処法を概説できる。

C-5-5) 生涯発達

学修目標：

- ①こころの発達の原理を概説できる。
- ②ライフサイクルの各段階におけるこころの発達と発達課題を概説できる。
- ③こころの発達にかかわる遺伝的要因と環境的要因を概説できる。

C-5-6) 個人差

学修目標：

- ①パーソナリティの類型と特性を概説できる。
- ②パーソナリティの形成を概説できる。
- ③知能の発達と経年変化を概説できる。
- ④役割理論を概説できる。
- ⑤ジェンダーの形成並びに性的指向及び性自認への配慮方法を説明できる。

C-5-7) 対人関係と対人コミュニケーション

学修目標：

- ①対人関係にかかわる心理的要因を概説できる。
- ②人間関係における欲求と行動の関係を概説できる。
- ③主な対人行動（援助、攻撃等）を概説できる。
- ④集団の中での人間関係（競争と協同、同調、服従と抵抗、リーダーシップ）を概説できる。
- ⑤効果的な対人コミュニケーションを説明できる。
- ⑥話し手と聞き手の役割を説明でき、適切なコミュニケーションスキルが使える。
- ⑦個と集団に及ぼす文化的影響を例示できる。
- ⑧文化・慣習によってコミュニケーションのあり方が異なることを例示できる。

C-5-8) 行動変容における理論と技法

学修目標：

- ①健康行動や行動変容を行う動機付けを概説できる。
- ②行動療法を説明できる。

- ③認知行動療法を説明できる。
- ④心理教育を説明できる。
- ⑤生活習慣病における患者支援（自律性支援）や保健指導を概説できる。

D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

3) 症候の学修目標は原則的に F-1 症候・病態からのアプローチ、G-2 臨床推論にある症候・病態から該当するものを抽出、引用しており、文末は「できる」にしていない。

D-1 血液・造血器・リンパ系

ねらい：

血液・造血器・リンパ系の構造と機能を理解し、主な疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

D-1-1) 構造と機能

学修目標：

- ①骨髄の構造を説明できる。
- ②造血幹細胞から各血球への分化と成熟の過程を説明できる。
- ③主な造血因子(エリスロポエチン、顆粒球コロニー刺激因子(granulocyte-colony stimulating factor <G-CSF>)、トロンボポエチン)を説明できる。
- ④脾臓、胸腺、リンパ節、扁桃と Peyer 板の構造と機能を説明できる。
- ⑤血漿タンパク質の種類と機能を説明できる。
- ⑥赤血球とヘモグロビンの構造と機能を説明できる。
- ⑦白血球の種類と機能を説明できる。
- ⑧血小板の機能と止血や凝固・線溶の機序を説明できる。

D-1-2) 診断と検査の基本

学修目標：

- ①末梢血の血球数の基準値とその変化の意義を説明できる。
- ②骨髄検査(骨髄穿刺、骨髄生検)を説明できる。
- ③血漿タンパク質の基準値とその変化の意義を説明できる。

D-1-3) 症候

学修目標：

- ①発熱
- ②全身倦怠感
- ③黄疸
- ④貧血
- ⑤出血傾向
- ⑥リンパ節腫脹
- ⑦腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤

D-1-4) 疾患

D-1-4)-(1) 貧血

学修目標：

- ①貧血を分類し、鑑別に有用な検査を列挙できる。
- ②鉄欠乏性貧血、二次性貧血の病因、病態、診断と治療を説明できる。
- ③再生不良性貧血・夜間発作性血色素尿症(paroxysmal nocturnal hemoglobinuria <PNH>)の病因、病態、診断、治療と予後を説明できる。
- ④溶血性貧血の病因、病態、診断と治療を説明できる。
- ⑤巨赤芽球性貧血の病因、病態、診断と治療を説明できる。

D-1-4)-(2) 出血傾向・紫斑病その他

学修目標：

- ①出血傾向の病因、病態、症候と診断を説明できる。

- ②免疫性血小板減少性紫斑病(immune thrombocytopenic purpura <ITP>)の病態、症候、診断と治療を説明できる。
- ③血友病の病態、症候、診断、治療と遺伝形式を説明できる。
- ④播種性血管内凝固(disseminated intravascular coagulation <DIC>)の基礎疾患、病態、診断と治療を説明できる。
- ⑤溶血性尿毒症症候群(hemolytic-uremic syndrome <HUS>)の基礎疾患、病態、診断と治療を説明できる。
- ⑥IgA 血管炎(Schönlein-Henoch 紫斑病)を概説できる。
- ⑦血栓性血小板減少性紫斑病(thrombotic thrombocytopenic purpura <TTP>)を概説できる。

D-1-4)-(3) 脾臓疾患

学修目標：

- ①脾腫をきたす疾患を列挙し、鑑別の要点を説明できる。

D-1-4)-(4) 腫瘍性疾患

学修目標：

- ①急性白血病の病態、症候、病理所見、治療と予後を説明できる。
- ②急性白血病の French-American-British <FAB>分類、WHO 分類を概説できる。
- ③慢性骨髄性白血病の病態、症候、病理所見、治療と予後を説明できる。
- ④骨髄異形成症候群(myelodysplastic syndromes <MDS>)の臨床像と病理所見を説明できる。
- ⑤成人 T 細胞白血病の病因、疫学、臨床所見、病理所見を説明できる。
- ⑥小児白血病と成人白血病の違いを説明できる。
- ⑦真性赤血球増加症・本態性血小板血症、骨髄線維症の病因、病態、診断と治療を説明できる。
- ⑧悪性リンパ腫の分類を概説し、病態、症候、病理所見、治療と予後を説明できる。
- ⑨多発性骨髄腫の病態、症候、診断、治療と予後を説明できる。

D-2 神経系

ねらい：

神経系の正常構造と機能を理解し、主な神経系疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

D-2-1) 構造と機能

D-2-1)-(1) 神経系の一般特性

学修目標：

- ①中枢神経系と末梢神経系の構成を概説できる。
- ②脳の血管支配と血液脳関門を説明できる。
- ③脳のエネルギー代謝の特徴を説明できる。
- ④主な脳内神経伝達物質（アセチルコリン、ドパミン、ノルアドレナリン）とその作用を説明できる。
- ⑤髄膜・脳室系の構造と脳脊髄液の産生と循環を説明できる。

D-2-1)-(2) 脊髄と脊髄神経

学修目標：

- ①脊髄の構造、機能局在と伝導路を説明できる。
- ②脊髄反射（伸張反射、屈筋反射）と筋の相反神経支配を説明できる。
- ③脊髄神経と神経叢（頸神経叢、腕神経叢、腰神経叢、仙骨神経叢）の構成及び主な骨格筋支配と皮膚分布（デルマトーム）を概説できる。

D-2-1)-(3) 脳幹と脳神経

学修目標：

- ①脳幹の構造と伝導路を説明できる。
- ②脳神経の名称、核の局在、走行・分布と機能を概説できる。

③脳幹の機能を概説できる。

D-2-1)-(4) 大脳と高次機能

学修目標：

- ①大脳の構造を説明できる。
- ②大脳皮質の機能局在（運動野・感覚野・言語野）を説明できる。
- ③記憶、学習の機序を辺縁系の構成と関連させて概説できる。

D-2-1)-(5) 運動系

学修目標：

- ①随意運動の発現機構を錐体路を中心として概説できる。
- ②小脳の構造と機能を概説できる。
- ③大脳基底核（線条体、淡蒼球、黒質）の線維結合と機能を概説できる。

D-2-1)-(6) 感覚系

学修目標：

- ①痛覚、温度覚、触覚と深部感覚の受容機序と伝導路を説明できる。
- ②視覚、聴覚・平衡覚、嗅覚、味覚の受容機序と伝導路を概説できる。

D-2-1)-(7) 自律機能と本能行動

学修目標：

- ①交感神経系と副交感神経系の中枢内局在、末梢分布、機能と伝達物質を概説できる。
- ②視床下部の構造と機能を内分泌及び自律機能と関連付けて概説できる。
- ③ストレス反応と本能・情動行動の発現機序を概説できる。

D-2-2) 診断と検査の基本

学修目標：

- ①脳・脊髄のコンピュータ断層撮影(computed tomography <CT>)・磁気共鳴画像法(magnetic resonance imaging <MRI>)検査の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- ②神経系の電気生理学的検査（脳波検査、筋電図、末梢神経伝導検査）で得られる情報を説明できる。

D-2-3) 症候

学修目標：

- ①けいれん
- ②意識障害・失神
- ③めまい
- ④頭痛
- ⑤運動麻痺・筋力低下

D-2-3)-(1) 運動失調障害と不随意運動

学修目標：

- ①小脳性・前庭性・感覚性運動失調障害を区別して説明できる。
- ②振戦を概説できる。
- ③その他の不随意運動（ミオクローヌス、舞踏運動、ジストニア、固定姿勢保持困難(asterixis)、アテトーシス、チック）を概説できる。

D-2-3)-(2) 歩行障害

学修目標：

- ①歩行障害を病態に基づいて分類できる。

D-2-3)-(3) 言語障害

学修目標：

- ①失語症と構音障害の違いを説明できる。

D-2-3)-(4) 頭蓋内圧亢進

学修目標：

- ①脳浮腫の病態を説明できる。
- ②急性・慢性頭蓋内圧亢進の症候を説明できる。
- ③脳ヘルニアの種類と症候を説明できる。

D-2-4) 疾患

D-2-4)-(1) 脳・脊髄血管障害

学修目標：

- ①脳血管障害（脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳梗塞、一過性脳虚血発作）の病態、症候と診断を説明できる。
- ②脳血管障害の治療と急性期・回復期・維持期（生活期）のリハビリテーション医療を概説できる。

D-2-4)-(2) 認知症と変性疾患

学修目標：

- ①認知症の病因を列举できる。
- ②認知症をきたす主な病態（Alzheimer 型認知症、Lewy 小体型認知症、血管性認知症）の症候と診断を説明できる。
- ③Parkinson 病の病態、症候と診断を説明できる。
- ④筋萎縮性側索硬化症を概説できる。
- ⑤多系統萎縮症を概説できる。

D-2-4)-(3) 感染性・炎症性・脱髄性疾患

学修目標：

- ①脳炎・髄膜炎、脳症の病因、症候と診断を説明できる。
- ②多発性硬化症の病態、症候と診断を説明できる。

D-2-4)-(4) 頭部外傷

学修目標：

- ①頭部外傷の分類を説明できる。
- ②急性硬膜外・硬膜下血腫及び慢性硬膜下血腫の症候と診断を説明できる。
- ③頭部外傷後の高次脳機能障害を説明できる。

D-2-4)-(5) 末梢神経疾患

学修目標：

- ①ニューロパチーの病因（栄養障害、中毒、遺伝性）と病態を分類できる。
- ②Guillain-Barré 症候群の症候、診断を説明できる。
- ③Bell 麻痺の症候、診断を説明できる。
- ④主な神経障害性疼痛（三叉・坐骨神経痛）を概説できる。

D-2-4)-(6) 筋疾患

学修目標：

- ①重症筋無力症の病態、症候と診断を説明できる。
- ②進行性筋ジストロフィーの病因、分類、症候と診断を説明できる。
- ③周期性四肢麻痺を概説できる。

D-2-4)-(7) 発作性疾患

学修目標：

①てんかんの分類、診断と治療を説明できる。

D-2-4)-(8) 頭痛

学修目標：

①頭痛（偏頭痛、緊張型頭痛等）の分類、診断と治療を説明できる。

D-2-4)-(9) 先天性と周産期脳障害

学修目標：

①脳性麻痺の病因、病型、症候とリハビリテーションを説明できる。

②水頭症の症候と治療を説明できる。

D-2-4)-(10) 腫瘍性疾患

学修目標：

①主な脳・脊髄腫瘍の分類と好発部位を説明し、病態を概説できる。

D-3 皮膚系

ねらい：

皮膚の構造と機能を理解し、主な皮膚疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

D-3-1) 構造と機能

学修目標：

①皮膚の組織構造を図示して説明できる。

②皮膚の細胞動態と角化の機構を説明できる。

③皮膚の免疫防御能を説明できる。

D-3-2) 診断と検査の基本

学修目標：

①皮膚検査法（硝子圧法、皮膚描記法（Darier 徴候）、Nikolsky 現象、Tzanck 試験、光線テスト）を概説できる。

②皮膚アレルギー検査法（プリックテスト、皮内テスト、パッチテスト）を説明できる。

③微生物検査法（検体採取法、苛性カリ<KOH>直接検鏡法）を概説できる。

D-3-3) 症候

学修目標：

①発疹

D-3-4) 疾患

D-3-4)-(1) 湿疹・皮膚炎

学修目標：

①湿疹反応を説明できる。

②湿疹・皮膚炎の疾患（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、貨幣状湿疹、皮脂欠乏性湿疹、自家感作性皮膚炎）を列挙し、概説できる。

D-3-4)-(2) 蕁麻疹、紅斑症、紅皮症と皮膚掻痒症

学修目標：

①蕁麻疹の病態、診断と治療を説明できる。

②多形滲出性紅斑、環状紅斑と紅皮症の病因と病態を説明できる。

③皮膚そう痒症の病因と病態を説明できる。

D-3-4)-(3) 紫斑・血流障害と血管炎

学修目標：

①皮膚血流障害と血管炎の病因、症候と病態を説明できる。

D-3-4)-(4) 薬疹・薬物障害

学修目標：

①薬疹や薬物障害の発生機序、症候と治療を説明できる。

②薬疹を起こしやすい主な薬物を列挙できる。

D-3-4)-(5) 水疱症と膿疱症

学修目標：

①自己免疫性水疱症の病因、病態と分類を説明できる。

②膿疱症の種類と病態を説明できる。

③水疱症鑑別のための検査法を説明できる。

D-3-4)-(6) 乾癬と角化症

学修目標：

①尋常性乾癬、扁平苔癬と Gibert 薔薇色粗糠疹の病態、症候と治療を説明できる。

②魚鱗癬の病態、症候と治療を説明できる。

D-3-4)-(7) 皮膚感染症

学修目標：

①皮膚細菌感染症（伝染性膿痂疹、せつ、癰、毛囊炎、丹毒、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群）を列挙し、概説できる。

②皮膚真菌症（表在性、深在性）の症候と病型を説明できる。

③皮膚結核病の症候、病型と病因菌を説明できる。

④梅毒の症候、病期と合併症を説明できる。

⑤皮膚ウイルス感染症（単純ヘルペス、带状疱疹、伝染性軟属腫、麻疹、風疹、水痘）を列挙し、概説できる。

⑥後天性免疫不全症候群<AIDS>に伴う皮膚症状（梅毒、難治性ヘルペス、伝染性軟属腫、カポジ肉腫等）を列挙し、概説できる。

D-3-4)-(8) 母斑・腫瘍性疾患・腫瘍

学修目標：

①母斑・母斑症の種類を列挙できる。

②皮膚良性腫瘍、前癌状態と悪性腫瘍の種類と見分け方を説明できる。

③皮膚悪性リンパ腫、血管肉腫を説明できる。

④基底細胞上皮腫(癌)の定義と病態、症候、皮疹とダーモスコピー像の所見、病理所見や診断、治療法を説明できる。

⑤有棘細胞癌の定義と病態、症候、皮疹とダーモスコピー像の所見、病理所見や診断、治療法を説明できる。

⑥悪性黒色腫の定義と病態、症候、皮疹とダーモスコピー像の所見、病理所見や診断、治療法を説明できる。

D-3-4)-(9) 付属器疾患

①毛の疾患の病態、症状と治療を説明できる。

②爪の疾患の病態、症状と治療を説明できる。

D-4 運動器（筋骨格）系

ねらい：

運動器系の正常構造と機能を理解し、主な運動器疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

D-4-1) 構造と機能

学修目標：

- ①骨・軟骨・関節・靭帯の構成と機能を説明できる。
- ②頭頸部の構成を説明できる。
- ③脊柱の構成と機能を説明できる。
- ④四肢の骨格、主要筋群の運動と神経支配を説明できる。
- ⑤骨盤の構成と性差を説明できる。
- ⑥骨の成長と骨形成・吸収の機序を説明できる。
- ⑦姿勢と体幹の運動にかかわる筋群を概説できる。
- ⑧抗重力筋を説明できる。

D-4-2) 診断と検査の基本

学修目標：

- ①筋骨格系の病態に即した徒手検査（四肢・脊柱の可動域検査、神経学的検査等）を説明できる。
- ②筋骨格系画像診断（エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、超音波検査、骨塩定量）の適応を概説できる。

D-4-3) 症候

学修目標：

- ①運動麻痺・筋力低下
- ②関節痛・関節腫脹
- ③腰背部痛

D-4-4) 疾患

D-4-4)-(1) 運動器系の一般的疾患

学修目標：

- ①四肢・脊椎外傷の診断と初期治療を説明できる。
- ②関節の脱臼、靭帯損傷の定義、重症度分類、診断と治療を説明できる。
- ③骨折の分類、症候、診断、治療と合併症を説明できる。
- ④コンパートメント症候群の病態、症候、診断と治療を説明できる。
- ⑤骨粗鬆症の病因と病態を説明し、骨折の好発部位を列挙できる。
- ⑥関節炎、腱鞘炎の病態、診断と治療を説明できる。
- ⑦変形性関節症の症候、診断と治療を説明できる。
- ⑧絞扼性末梢神経障害（手根管症候群、肘部管症候群等）を列挙し、その症候を説明できる。
- ⑨頸椎症性脊髄症（脊柱靭帯骨化症を含む）・頸椎症性神経根症の神経症候を説明できる。
- ⑩脊髄損傷の診断、治療を説明できる。
- ⑪腰椎椎間板ヘルニアの症候、診断と治療を説明できる。
- ⑫腰部脊柱管狭窄症の病態、症候、診断と治療を説明できる。
- ⑬腰椎分離・すべり症の症候、診断と治療を説明できる。
- ⑭運動器慢性疼痛（腰背部痛、頸部痛、肩こり）の病態、診断と治療を説明できる。
- ⑮運動器疾患のリハビリテーションを概説できる。

D-4-4)-(2) 感染性疾患

- ①化膿性関節炎の症候、診断と治療を説明できる。
- ②椎間板炎、化膿性脊椎炎、脊椎カリエスの症候、診断と治療を説明できる。

D-4-4)-(3) 腫瘍性疾患

- ①原発性骨腫瘍（骨肉腫、Ewing肉腫）の臨床所見、画像所見、病理所見、初期治療を説明できる。
- ②転移性骨腫瘍の臨床所見、画像所見、検査所見を説明できる。
- ③悪性軟部腫瘍（脂肪肉腫）の診断、病理所見、治療を概説できる。

D-5 循環器系

ねらい：

循環器（心血管）系の構造と機能を理解し、各科日常診療の基本となる一般的な循環器疾患の予防、病因、病態生理、症候、診断と初期対応を中心とした治療を学ぶ。

D-5-1) 構造と機能

学修目標：

- ①心臓の構造と分布する血管・神経、冠動脈の特長とその分布域を説明できる。
- ②心筋細胞の微細構造と機能を説明できる。
- ③心筋細胞の電気現象と心臓の興奮（刺激）伝導系を説明できる。
- ④興奮収縮連関を概説できる。
- ⑤体循環、肺循環と胎児・胎盤循環を説明できる。
- ⑥大動脈と主な分枝（頭頸部、上肢、胸部、腹部、下肢）を図示し、分布域を概説できる。
- ⑦主な静脈を図示し、門脈系と上・下大静脈系を説明できる。
- ⑧毛細血管における物質・水分交換を説明できる。
- ⑨胸管を経由するリンパの流れを概説できる。
- ⑩心周期にともなう血行動態を説明できる。
- ⑪心機能曲線と心拍出量の調節機序を説明できる。
- ⑫主な臓器（脳、心臓、肺、腎臓）の循環調節を概説できる。
- ⑬血圧調節の機序を説明できる。
- ⑭体位や運動に伴う循環反応とその機序を説明できる。

D-5-2) 診断と検査の基本

学修目標：

- ①胸部単純エックス線撮影写真、心電図の主な所見を説明できる。
- ②心臓超音波検査の主な所見を説明できる
- ③運動負荷心電図、ホルター心電図を説明できる。
- ④心臓シンチグラフィを説明できる。
- ⑤冠動脈造影、冠動脈コンピュータ断層撮影<CT>及び心臓磁気共鳴画像法<MRI>の主な所見を説明できる。
- ⑥心カテーテル検査（心内圧、心機能、シャント率の測定）と結果の解釈を説明できる。

D-5-3) 症候

学修目標：

- ①発熱
- ②全身倦怠感
- ③食思(欲)不振
- ④体重減少・体重増加
- ⑤ショック
- ⑥意識障害・失神
- ⑦けいれん
- ⑧めまい
- ⑨浮腫
- ⑩咳・痰
- ⑪呼吸困難
- ⑫胸痛
- ⑬動悸
- ⑭胸水
- ⑮嚥下困難・障害
- ⑯腹痛

- ⑰悪心・嘔吐
- ⑱頭痛
- ⑲腰背部痛
- ⑳心停止

D-5-4) 疾患

D-5-4)-(1) 心不全

学修目標：

- ①心不全の定義と原因、病態生理（収縮不全、拡張不全）を説明できる。
- ②左心不全と右心不全の徴候、病態、診断と治療を説明できる。
- ③急性心不全と慢性心不全の診断と薬物療法、非薬物療法（心臓リハビリテーションを含む）を説明できる。
- ④心不全診療における多職種連携（チーム医療）による疾病管理プログラムを概説できる。
- ⑤高齢者における心不全の特徴を説明できる。

D-5-4)-(2) 虚血性心疾患

学修目標：

- ①安定労作性狭心症の病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ②冠攣縮性狭心症の病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ③急性冠症候群（不安定狭心症、非ST上昇型心筋梗塞及びST上昇型心筋梗塞）の病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ④虚血性心疾患の発症予防、再発予防を説明できる。
- ⑤陳旧性心筋梗塞の病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ⑥虚血性心疾患の薬物療法、非薬物療法（血行再建術（経皮的冠動脈形成術、ステント留置術、冠動脈バイパス術）、心臓リハビリテーション）を説明できる。

D-5-4)-(3) 不整脈

学修目標：

- ①主な徐脈性不整脈（洞不全症候群（sick sinus 症候群）、房室ブロック）の原因、症候、心電図の特徴、治療を説明できる。
- ②主な上室性頻脈性不整脈（洞性頻脈、上室性期外収縮、心房細動、心房粗動、発作性上室性頻拍症）の原因、症候、心電図の特徴、治療を説明できる。
- ③主な心室性頻脈性不整脈（心室性期外収縮、心室頻拍、多源性心室頻拍（トルサード・ド・ポワント(torsades de pointes)、心室細動）の原因、症候、心電図の特徴、治療を説明できる。
- ④不整脈の原因となる疾患や病態（電解質異常、QT延長症候群、薬剤、甲状腺機能亢進症、Wolff-Parkinson-White <WPW>症候群、Brugada 症候群等）を説明できる。
- ⑤不整脈の薬物療法、非薬物療法（カテーテルアブレーション、電気的除細動、ペースメーカー植え込み、植え込み型除細動器）を概説できる。
- ⑥致死性不整脈の診断、初期対応、治療を説明できる。

D-5-4)-(4) 弁膜症

学修目標：

- ①主な弁膜症（僧帽弁疾患、大動脈弁疾患）の病因、病態生理、症候と診断を説明し、治療を説明できる。

D-5-4)-(5) 心筋・心膜疾患

学修目標：

- ①心肥大の病態生理、リモデリング機序を説明できる。
- ②特発性心筋症（肥大型心筋症、拡張型心筋症、拘束型心筋症）と二次性心筋疾患の定義・概念と病態生理を説明できる。
- ③急性心筋炎の病態、症候、診断、治療症候を説明できる。
- ④感染性心内膜炎の病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ⑤急性心膜炎、収縮性心膜炎の病態、症候、診断、治療を説明できる。

- ⑥心タンポナーデの病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ⑦主な心臓腫瘍（粘液腫など）の病態、症候、診断、治療を説明できる。

D-5-4)-(6) 先天性心疾患

学修目標：

- ①主な先天性心疾患（心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、動脈管開存、Fallot 四徴症）の病態生理、症候と診断を説明し、治療を概説できる。

D-5-4)-(7) 動脈疾患

学修目標：

- ①動脈硬化の危険因子、病態、非侵襲的検査法を説明できる。
- ②急性大動脈解離の病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ③大動脈瘤（破裂）の病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ④閉塞性動脈硬化症と Buerger 病の病態、症候、診断、治療を説明できる。
- ⑤高安動脈炎（大動脈炎症候群）を概説できる。

D-5-4)-(8) 静脈・リンパ管疾患

学修目標：

- ①深部静脈血栓症(deep vein thrombosis <DVT>)、血栓性静脈炎の病因、症候、合併症、治療を説明できる。
- ②上大静脈症候群の病因と症候を説明できる。
- ③下肢静脈瘤を説明できる。
- ④リンパ浮腫の病因を列挙できる。

D-5-4)-(9) 高血圧症

学修目標：

- ①本態性高血圧症の疫学、診断、合併症、予後、治療を説明できる。
- ②二次性高血圧症の病因（内分泌性、腎血管性、薬剤性）、症候、診断、治療を説明できる。
- ③各種降圧薬の作用機序、適応、禁忌、副作用を説明できる。
- ④高血圧緊急症の病態と対応を説明できる。
- ⑤他疾患（脳血管疾患、心疾患、腎疾患、糖尿病）を合併する場合の血圧管理を説明できる。
- ⑥高齢者の高血圧の特徴と治療の注意点を説明できる。

D-5-4)-(10) 低血圧症

学修目標：

- ①低血圧の原因疾患、病態生理、症候、診断、予後、治療を説明できる。
- ②起立性低血圧、神経調節性失神の診断、予後、治療を説明できる。

D-5-4)-(11) 腫瘍性疾患

学修目標：

- ①粘液腫の定義と病態、症候、検査所見、画像所見、病理所見、診断、治療法を説明できる。

D-6 呼吸器系

ねらい：

呼吸器系の構造と機能を理解し、主な呼吸器疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

D-6-1) 構造と機能

学修目標：

- ①気道の構造、肺葉・肺区域と肺門の構造を説明できる。
- ②肺循環と体循環の違いを説明できる。

- ③縦隔と胸膜腔の構造を説明できる。
- ④呼吸筋と呼吸運動の機序を説明できる。
- ⑤肺気量分画、換気、死腔（換気力学（胸腔内圧、肺コンプライアンス、抵抗、クロージングボリューム(closing volume)））を説明できる。
- ⑥肺胞におけるガス交換と血流の関係を説明できる。
- ⑦肺の換気と血流（換気血流比）が動脈血ガスにおよぼす影響（肺胞気-動脈血酸素分圧較差(alveolar-arterial oxygen difference <A-aDO₂>))を説明できる。
- ⑧呼吸中枢を介する呼吸調節の機序を説明できる。
- ⑨血液による酸素と二酸化炭素の運搬の仕組みを説明できる。
- ⑩気道と肺の防御機構（免疫学的・非免疫学的）と代謝機能を説明できる。

D-6-2) 診断と検査の基本

学修目標：

- ①単純エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、及び核医学検査（ポジトロン断層法(positron emission tomography <PET>)検査を含む）等の画像検査の意義を説明できる。
- ②気管支内視鏡検査の意義を説明できる。
- ③喀痰検査（喀痰細胞診、喀痰培養）の意義を説明できる。

D-6-3) 症候

D-6-3)-(1) 喘鳴

学修目標：

- ①喘鳴の発生機序と原因疾患を説明できる。

D-6-3)-(2) その他の症候

学修目標：

- ①胸水
- ②胸痛・胸部圧迫感
- ③呼吸困難・息切れ
- ④咳・痰
- ⑤血痰・喀血

D-6-4) 疾患

D-6-4)-(1) 呼吸不全、低酸素血症と高二酸化炭素血症

学修目標：

- ①呼吸不全の定義、分類、病態生理と主な病因を説明できる。
- ②低酸素血症と高二酸化炭素血症の病因、分類と診断を説明し、治療を概説できる。

D-6-4)-(2) 呼吸器感染症

学修目標：

- ①急性上気道感染症（かぜ症候群）と扁桃炎の病因、診断と治療を説明できる。
- ②気管支炎・細気管支炎・肺炎（定型肺炎、非定型肺炎）の主な病原体を列挙し、症候、診断と治療を説明できる。
- ③肺結核症と肺真菌症の症候、診断、治療と届出手続を説明できる。
- ④非結核性（非定型）抗酸菌症を概説できる。
- ⑤誤嚥性肺炎の発生機序とその予防法を説明できる。
- ⑥クループ症候群と急性喉頭蓋炎の病因、診断と治療を説明できる。
- ⑦肺化膿症と膿胸を概説できる。

D-6-4)-(3) 閉塞性換気障害・拘束性換気障害をきたす肺疾患

学修目標：

- ①慢性閉塞性肺疾患(chronic obstructive pulmonary disease <COPD>)の病因を列挙できる。
- ②慢性閉塞性肺疾患<COPD>の病因、診断、治療、呼吸器リハビリテーションを説明できる。

- ③気管支喘息（小児喘息を含む）の病態生理、診断と治療を説明できる。
- ④間質性肺炎（特発性、膠原病及び血管炎関連性）の病態、診断と治療を説明できる。
- ⑤びまん性汎細気管支炎を概説できる。
- ⑥放射線肺炎を概説できる。
- ⑦じん肺症（珪肺(silicosis)、石綿肺(asbestosis))を概説できる。

D-6-4)-(4) 肺循環障害

学修目標：

- ①肺性心の病因、診断と治療を説明できる。
- ②急性呼吸促(窮)迫症候群(acute respiratory distress syndrome <ARDS>)の病因、症候と治療を説明できる。
- ③肺血栓塞栓症の病因、診断と治療を説明できる。
- ④肺高血圧症を概説できる。

D-6-4)-(5) 免疫学的機序による肺疾患

学修目標：

- ①過敏性肺炎の病因、症候と診断を説明できる。
- ②サルコイドーシスの症候、診断と治療を説明できる。
- ③好酸球性肺炎を概説できる。
- ④薬剤性肺炎を概説できる。

D-6-4)-(6) 異常呼吸

学修目標：

- ①過換気症候群を概説できる。
- ②睡眠時無呼吸症候群を概説できる。
- ③肺胞低換気症候群を概説できる。

D-6-4)-(7) 気管支拡張症とその他の肺疾患

学修目標：

- ①気管支拡張症の症候、診断と治療を説明できる。
- ②無気肺の病因と診断を説明できる。
- ③新生児呼吸促迫症候群の症候、病態、診断と治療を説明できる。
- ④肺リンパ脈管筋腫症を概説できる。
- ⑤肺胞タンパク症を概説できる。

D-6-4)-(8) 胸膜・縦隔疾患

学修目標：

- ①胸膜炎の病因、症候、診断と治療を説明できる。
- ②気胸（自然気胸、緊張性気胸、外傷性気胸）の病因、症候、診断と治療を説明できる。
- ③縦隔気腫の病因、症候と診断を説明できる。
- ④胸膜生検の適応を説明できる。

D-6-4)-(9) 腫瘍性疾患

学修目標：

- ①肺癌の組織型、病期分類、病理所見、診断、治療を説明できる。
- ②転移性肺腫瘍の診断と治療を説明できる。
- ③縦隔腫瘍の種類を列挙し、診断と治療を説明できる。
- ④胸膜中皮腫の病因、診断、治療を概説できる。

D-7 消化器系

ねらい：

消化器系の正常構造と機能を理解し、主な消化器系疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

D-7-1) 構造と機能

学修目標：

- ①各消化器官の位置、形態と関係する血管を図示できる。
- ②腹膜と臓器の関係を説明できる。
- ③食道・胃・小腸・大腸の基本構造と部位による違いを説明できる。
- ④消化管運動の仕組みを説明できる。
- ⑤消化器官に対する自律神経の作用を説明できる。
- ⑥肝の構造と機能を説明できる。
- ⑦胃液の作用と分泌機序を説明できる。
- ⑧胆汁の作用と胆嚢収縮の調節機序を説明できる。
- ⑨膵外分泌系の構造と膵液の作用を説明できる。
- ⑩小腸における消化・吸収の仕組みを説明できる。
- ⑪大腸における糞便形成と排便の仕組みを説明できる。
- ⑫主な消化管ホルモンの作用を説明できる。
- ⑬歯、舌、唾液腺の構造と機能を説明できる。
- ⑭咀嚼しゃくと嚥下の機構を説明できる。
- ⑮消化管の正常細菌叢（腸内細菌叢）の役割を説明できる。

D-7-2) 診断と検査の基本

学修目標：

- ①代表的な肝炎ウイルス検査の検査項目を列举し、その意義を説明できる。
- ②消化器関連の代表的な腫瘍マーカー（ α -fetoprotein <AFP>、carcinoembryonic antigen <CEA>、carbohydrate antigen <CA> 19-9、protein induced by vitamin K absence or antagonists <PIVKA>-II）の意義を説明できる。
- ③消化器系疾患の画像検査を列举し、その適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- ④消化器内視鏡検査から得られる情報を説明できる。
- ⑤生検と細胞診の意義と適応を説明できる。

D-7-3) 症候

D-7-3-(1) 肝腫大

学修目標：

- ①肝腫大をきたす疾患を列举し、その病態生理を説明できる。
- ②肝腫大のある患者における医療面接、診察と診断の要点を説明できる。

D-7-3-(2) その他の症候

学修目標：

- ①黄疸
- ②腹痛
- ③悪心・嘔吐
- ④食思(欲)不振
- ⑤便秘・下痢・血便
- ⑥吐血・下血
- ⑦腹部膨隆（腹水を含む）・膨満・腫瘍

D-7-4) 疾患

D-7-4-(1) 食道疾患

学修目標：

- ①食道・胃静脈瘤の病態生理、内視鏡分類と治療を説明できる。
- ②胃食道逆流症(gastroesophageal reflux disease <GERD>)と逆流性食道炎の病態生理、症候と診断を説明できる。
- ③Mallory-Weiss 症候群を概説できる。

D-7-4)-(2) 胃・十二指腸疾患

学修目標：

- ①胃潰瘍、十二指腸潰瘍(消化性潰瘍)の病因、症候、進行度分類、診断と治療を説明できる。
- ②*Helicobacter pylori* 感染症の診断と治療を説明できる。
- ③胃ポリープの病理と肉眼分類を説明できる。
- ④急性胃粘膜病変の概念、診断と治療を説明できる。
- ⑤急性胃腸炎、慢性胃炎を概説できる。
- ⑥胃切除後症候群の病態生理を説明できる。
- ⑦機能性消化管障害(機能性ディスぺプシア(functional dyspepsia <FD>))を説明できる。
- ⑧肥厚性幽門狭窄症を概説できる。

D-7-4)-(3) 小腸・大腸疾患

学修目標：

- ①急性虫垂炎の症候、診断と治療を説明できる。
- ②腸閉塞とイレウスの病因、症候、診断と治療を説明できる。
- ③炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎・Crohn 病)の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。
- ④痔核と痔瘻の病態生理、症候と診断を説明できる。
- ⑤機能性消化管障害(過敏性腸症候群)を概説できる。
- ⑥腸管憩室症(大腸憩室炎と大腸憩室出血)を概説できる。
- ⑦薬物性腸炎を概説できる。
- ⑧消化管ポリポーシスを概説できる。
- ⑨大腸の主な先天性疾患(鎖肛、Hirschsprung 病)を概説できる。
- ⑩腸重積症を概説できる。
- ⑪便秘症、乳児下痢症を説明できる。
- ⑫感染性腸炎を概説できる。
- ⑬虚血性大腸炎を概説できる。
- ⑭急性出血性直腸潰瘍を概説できる。
- ⑮上腸間膜動脈閉塞症を概説できる。
- ⑯消化管神経内分泌腫瘍(neuroendocrine tumor <NET>)を概説できる。
- ⑰消化管間質腫瘍(gastrointestinal stromal tumor <GIST>)を概説できる。

D-7-4)-(4) 胆道疾患

学修目標：

- ①胆石症の病因、症候、診断と治療を説明できる。
- ②胆嚢炎と胆管炎の病因、病態生理、症候、診断、合併症と治療を説明できる。
- ③胆嚢ポリープを概説できる。
- ④先天性胆道拡張症と膵・胆管合流異常症を概説できる。

D-7-4)-(5) 肝疾患

学修目標：

- ①A型・B型・C型・D型・E型肝炎の疫学、症候、診断、治療、経過と予後を説明できる。
- ②急性肝炎、慢性肝炎の定義を説明できる。
- ③急性肝不全の概念、診断を説明できる。
- ④肝硬変の病因、病理、症候、診断と治療を説明できる。
- ⑤肝硬変の合併症(門脈圧亢進症、肝性脳症、肝癌)を概説できる。

- ⑥アルコール性肝障害を概説できる。
- ⑦薬物性肝障害を概説できる。
- ⑧肝膿瘍の症候、診断と治療を説明できる。
- ⑨原発性胆汁性胆管炎（原発性胆汁性肝硬変）と原発性硬化性胆管炎の症候、診断、治療、経過と予後を説明できる。
- ⑩自己免疫性肝炎を概説できる。
- ⑪脂肪性肝疾患を概説できる。

D-7-4)-(6) 膵臓疾患

学修目標：

- ①急性膵炎（アルコール性、胆石性、特発性）の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。
- ②慢性膵炎（アルコール性、特発性）の病態生理、症候、診断、合併症と治療を説明できる。
- ③自己免疫性膵炎を概説できる。

D-7-4)-(7) 腹膜・腹壁・横隔膜疾患

学修目標：

- ①腹膜炎の病因、症候、診断と治療を説明できる。
- ②ヘルニアの概念、病態（滑脱、嵌頓、絞扼）と好発部位を説明できる。
- ③鼠径部ヘルニアの病因、病態、診断と治療を説明できる。

D-7-4)-(8) 腫瘍性疾患

学修目標：

- ①食道癌の病理所見、肉眼分類と進行度分類を説明できる。
- ②食道癌の症候、診断、治療と予後を説明できる。
- ③胃癌の疫学、病理所見、症候、肉眼分類と進行度分類を説明できる。
- ④胃癌の診断法を列挙し、所見とその意義を説明できる。
- ⑤胃癌の進行度に応じた治療を概説できる。
- ⑥大腸癌の病理所見、診断、肉眼分類と進行度分類を説明できる。
- ⑦大腸癌の症候、診断、治療を説明できる。
- ⑧胆嚢・胆管癌・乳頭部癌の病理所見、症候、診断と治療を説明できる。
- ⑨原発性肝癌、転移性肝癌の病因、病理所見、症候、診断と治療を説明できる。
- ⑩膵癌の病理所見、症候、診断と治療を説明できる。
- ⑪嚢胞性膵腫瘍の分類と病理所見を説明できる。
- ⑫腹膜中皮腫、消化管間質腫瘍<GIST>、消化管カルチノイドを概説できる。

D-8 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）

ねらい：

腎・尿路系の構造と機能を理解し、主な腎・尿路系疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

D-8-1) 構造と機能

学修目標：

- ①体液の量と組成・浸透圧を小児と成人を区別して説明できる。
- ②腎・尿路系の位置・形態と血管分布・神経支配を説明できる。
- ③腎の機能の全体像やネフロン各部の構造と機能を概説できる。
- ④腎糸球体における濾過の機序を説明できる。
- ⑤尿細管各部における再吸収・分泌機構と尿の濃縮機序を説明できる。
- ⑥水電解質、酸・塩基平衡の調節機構を概説できる。
- ⑦腎で産生される又は腎に作用するホルモン・血管作動性物質（エリスロポエチン、ビタミンD、レニン、アンギオテンシンII、アルドステロン）の作用を説明できる。

⑧蓄排尿の機序を説明できる。

D-8-2) 診断と検査の基本

学修目標：

- ①腎・尿路系の画像診断の適応と異常所見を概説できる。
- ②糸球体濾過量（実測、推算）を含む腎機能検査法を概説できる。
- ③腎生検の適応と禁忌を説明できる。
- ④尿流動態検査を説明できる。

D-8-3) 症候

D-8-3)-(1) 電解質異常

学修目標：

- ①高・低 Na 血症（原因疾患、症候、治療）を概説できる。
- ②高・低 K 血症（原因疾患、症候、治療）を概説できる。
- ③高・低 Ca 血症（原因疾患、症候、治療）を概説できる。
- ④高・低 P 血症、高・低 Cl 血症、高・低 Mg 血症を概説できる。

D-8-3)-(2) アシドーシス・アルカローシス

学修目標：

- ①アシドーシス・アルカローシス（代謝性・呼吸性）の定義、病態生理と診断を説明できる。
- ②アシドーシス・アルカローシス（代謝性・呼吸性）の治療を概説できる。

D-8-3)-(3) その他の症候

学修目標：

- ①脱水
- ②浮腫
- ③血尿・タンパク尿
- ④尿量・排尿の異常

D-8-4) 疾患

D-8-4)-(1) 腎不全

学修目標：

- ①急性腎不全（急性腎障害）の病因、症候、診断と治療を説明できる。
- ②慢性腎不全（慢性腎臓病(chronic kidney disease <CKD>)) の病因、症候、診断と治療を説明できる。
- ③慢性腎臓病<CKD>重症度分類を説明できる。
- ④慢性腎不全の合併症である腎性貧血、ミネラル骨代謝異常を概説できる。
- ⑤透析導入基準（慢性腎不全）を説明できる。
- ⑥腎不全の治療（血液透析・腹膜透析・腎移植）を説明できる。

D-8-4)-(2) 原発性糸球体疾患

学修目標：

- ①急性糸球体腎炎症候群の病因、症候、診断と治療を説明できる。
- ②慢性糸球体腎炎症候群（IgA 腎症を含む）の症候、診断と治療を説明できる。
- ③ネフローゼ症候群の分類、症候、診断と治療を説明できる。
- ④急速進行性糸球体腎炎を概説できる。
- ⑤臨床症候分類（急性腎炎症候群、慢性腎炎症候群、ネフローゼ症候群、急速進行性腎炎症候群、反復性または持続性血尿症候群）を概説できる。

D-8-4)-(3) 高血圧及び腎血管障害

学修目標：

- ①高血圧による腎障害（腎硬化症）を概説できる。

②腎血管性高血圧症を概説できる。

D-8-4)-(4) 尿細管機能異常

学修目標：

- ①尿細管性アシドーシスの分類、病態生理、診断と治療を説明できる。
- ②Fanconi 症候群（腎性糖尿を含む）の概念、症候と診断を説明できる。

D-8-4)-(5) 尿細管・間質性疾患

学修目標：

- ①急性・慢性腎盂腎炎の病因、症候、診断と治療を説明できる。
- ②急性・慢性尿細管間質性腎炎の病因、症候、診断と治療を説明できる。

D-8-4)-(6) 全身性疾患による腎障害

学修目標：

- ①糖尿病腎症の症候、診断と治療を説明できる。
- ②ループス腎炎の症候、診断と治療を説明できる。
- ③アミロイド腎症の症候、診断と治療を説明できる。
- ④膠原病類縁疾患（血管炎症候群、抗糸球体基底膜(glomerular basement membrane <GBM>)病（Goodpasture 症候群））の腎病変を説明できる。
- ⑤IgA 血管炎（紫斑病性腎炎）を概説できる。

D-8-4)-(7) 先天異常と外傷

学修目標：

- ①腎尿路の主な先天異常（多発性嚢胞腎、膀胱尿管逆流）を概説できる。
- ②腎外傷の症候、診断と治療を説明できる。

D-8-4)-(8) 尿路疾患

学修目標：

- ①尿路結石の病因、症候、診断と治療を説明できる。
- ②尿路の炎症（膀胱炎・前立腺炎・尿道炎）の病因、診断と治療を説明できる。
- ③神経因性膀胱を概説できる。

D-8-4)-(9) 腫瘍性疾患

学修目標：

- ①腎癌の症候、病理所見、診断、治療を説明できる。
- ②膀胱癌を含む尿路上皮癌の症候、診断、治療を説明できる。

D-9 生殖機能

ねらい：

生殖系の構造と機能を理解し、生殖器に問題を有する患者の診断と治療に関する知識を学ぶ。

D-9-1) 構造と機能

学修目標：

- ①生殖腺の発生と性分化の過程を説明できる。
- ②男性生殖器の発育の過程を説明できる。
- ③男性生殖器の形態と機能を説明できる。
- ④精巣の組織構造と精子形成の過程を説明できる。
- ⑤陰茎の組織構造と勃起・射精の機序を説明できる。
- ⑥女性生殖器の発育の過程を説明できる。

- ⑦女性生殖器の形態と機能を説明できる。
- ⑧性周期発現と排卵の機序を説明できる。
- ⑨閉経の過程と疾病リスクの変化を説明できる。

D-9-2) 診断と検査の基本

D-9-2)-(1) 男性生殖器

学修目標：

- ①精巣と前立腺の検査法（尿路造影、超音波検査、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>）の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。

D-9-2)-(2) 女性生殖器

学修目標：

- ①血中ホルモン（卵泡刺激ホルモン<FSH>、黄体形成ホルモン<luteinizing hormone <LH>）、プロラクチン、ヒト絨毛性ゴナドトロピン<human chorionic gonadotropin <hCG>、エストロゲン、プロゲステロン）測定値を評価できる。
- ②骨盤内臓器と腫瘍の画像診断（超音波検査、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、子宮卵管造影<hysterosalpingography <HSG>）所見を概説できる。
- ③基礎体温の所見を説明できる。
- ④膣分泌物の所見を説明できる。

D-9-3) 症候

D-9-3)-(1) 男性生殖器の主要症候

学修目標：

- ①勃起不全と射精障害を概説できる。
- ②精巣機能障害を概説できる。

D-9-3)-(2) 男性生殖器のその他の症候

学修目標：

- ①腹痛
- ②腹部膨隆（腹水を含む）・膨満・腫瘤
- ③血尿・タンパク尿
- ④尿量・排尿の異常

D-9-3)-(3) 女性生殖器の主要症候

学修目標：

- ①不正性器出血、膣分泌物（帯下）の増量、膣乾燥感、性交痛、乳汁漏出症をきたす疾患を列挙し、その病態を説明できる。

D-9-3)-(4) 女性生殖器のその他の症候

学修目標：

- ①貧血
- ②腹痛
- ③腹部膨隆（腹水を含む）・膨満・腫瘤
- ④尿量・排尿の異常
- ⑤月経異常・無月経

D-9-4) 疾患

D-9-4)-(1) 男性生殖器疾患

学修目標：

- ①男性不妊症を概説できる。
- ②前立腺肥大症の診断と治療を説明できる。

③停留精巣、陰嚢内腫瘍を概説できる。

D-9-4)-(2) 女性生殖器疾患

学修目標：

- ①内外生殖器の先天異常を説明できる。
- ②卵巣機能障害、更年期障害を概説できる。
- ③不妊症の系統診断と治療を説明できる。
- ④子宮筋腫・子宮腺筋症の症候、診断と治療を概説できる。
- ⑤子宮内膜症の症候、診断と治療を説明できる。
- ⑥外陰、膣と骨盤内感染症の症候、診断と治療を説明できる。

D-9-4)-(3) 腫瘍性疾患

学修目標：

- ①前立腺癌の症候、病理所見、診断、治療を説明できる。
- ②精巣腫瘍の症候、診断、治療を説明できる。
- ③子宮頸癌・子宮体癌（子宮内膜癌）の予防、症候、病理所見、診断、治療を説明できる。
- ④卵巣腫瘍（卵巣癌、卵巣嚢腫）の症候、病理所見、診断、治療を説明できる。
- ⑤絨毛性疾患（胎状奇胎、絨毛癌）の症候、診断、治療を説明できる。

D-10 妊娠と分娩

ねらい：

妊娠、分娩と産褥期の管理に必要な基礎知識とともに、母子保健、生殖医療のあり方を学ぶ。

D-10-1) 診断と検査の基本

学修目標：

- ①妊娠の診断法を説明できる。
- ②妊娠に伴う身体的変化を概説できる。
- ③胎児・胎盤検査法（超音波検査、分娩監視装置による）の意義を説明できる。
- ④羊水検査法の意義と異常所見を説明できる。

D-10-2) 症候

学修目標：

- ①腹痛
- ②悪心・嘔吐
- ③腹部膨隆（腹水を含む）・膨満・腫瘍

D-10-3) 正常妊娠・分娩・産褥

学修目標：

- ①妊娠・分娩・産褥での母体の解剖学的と生理学的変化を説明できる。
- ②胎児・胎盤系の発達過程での機能・形態的变化を説明できる。
- ③正常妊娠の経過を説明できる。
- ④正常分娩の経過を説明できる。
- ⑤産褥の過程を説明できる。
- ⑥育児に伴う母体の構造的・生理的な変化、精神問題を説明できる。
- ⑦母子保健の意義を医学的に説明できる。
- ⑧妊娠時の薬物療法の注意点を説明できる。

D-10-4) 疾患

学修目標：

- ①主な異常妊娠（流産、切迫流産、子宮外妊娠（異所性妊娠）、妊娠高血圧症候群、多胎妊娠、胎児発育不全）の病態を説明できる。
- ②主な異常分娩（早産、微弱陣痛、遷延分娩、回旋異常、前置胎盤、癒着胎盤、常位胎盤早期剥離、弛緩出血、分娩外傷）の病態を説明できる。
- ③主な異常産褥（子宮復古不全、産褥熱、乳腺炎）の病態を説明できる。
- ④産科救急（産科出血、播種性血管内凝固<DIC>）の病態と治療を説明できる。
- ⑤主な合併症妊娠（耐糖能異常、甲状腺疾患、血液型不適合妊娠、toxoplasmosis, other agents, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex <TORCH>症候群）の病態を説明できる。

D-10-5) 産科手術

学修目標：

- ①人工妊娠中絶の適応を説明できる。
- ②帝王切開術の適応を説明できる。

D-11 乳房

ねらい：

乳房の構造と内分泌依存性の機能を理解し、主な乳房疾患の症候、診断と治療を学ぶ。

D-11-1) 構造と機能

学修目標：

- ①乳房の構造と機能を説明できる。
- ②成長発達に伴う乳房の変化を説明できる。
- ③乳汁分泌に関するホルモンの作用を説明できる。

D-11-2) 診断と検査の基本

学修目標：

- ①乳房腫瘍の画像診断（乳房撮影、超音波検査、磁気共鳴画像法<MRI>）を概説できる。
- ②乳房腫瘍に対する細胞・組織診断法を概説できる。

D-11-3) 症候

学修目標：

乳房腫瘍、異常乳汁分泌（血性乳頭分泌）と乳房の腫脹・疼痛・変形をきたす主な病因を列挙できる。

D-11-4) 疾患

D-11-4)-(1) 良性乳腺疾患

学修目標：

- ①良性乳腺疾患の種類を列挙できる。
- ②女性化乳房を概説できる。

D-11-4)-(2) 腫瘍性疾患

学修目標：

- ①乳癌の危険因子、症候、病理所見、診断、治療と予後を説明できる。

D-12 内分泌・栄養・代謝系

ねらい：

内分泌・代謝系の構成と機能を理解し、主な内分泌・代謝疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

D-12-1) 構造と機能

学修目標：

- ①ホルモンを構造から分類し作用機序と分泌調節機能を説明できる。
- ②各内分泌器官の位置を図示し、そこから分泌されるホルモンを列挙できる。
- ③視床下部ホルモン・下垂体ホルモンの名称、作用と相互関係を説明できる。
- ④甲状腺と副甲状腺（上皮小体）から分泌されるホルモンの作用と分泌調節機構を説明できる。
- ⑤副腎の構造と分泌されるホルモンの作用と分泌調節機構を説明できる。
- ⑥膵島から分泌されるホルモンの作用を説明できる。
- ⑦男性ホルモン・女性ホルモンの合成・代謝経路と作用を説明できる。
- ⑧三大栄養素、ビタミン、微量元素の消化吸収と栄養素の生物学的利用効率(bioavailability)を説明できる。
- ⑨糖質・タンパク質・脂質の代謝経路と相互作用を説明できる。

D-12-2) 診断と検査の基本

学修目標：

- ①ホルモンの過剰または欠乏がもたらす身体症状を説明できる。
- ②血中ホルモン濃度に影響を与える因子を列挙できる。
- ③ホルモンの日内変動の例を挙げて説明できる。
- ④ホルモン分泌刺激試験と抑制試験の原理と反応の型を説明できる。
- ⑤エネルギー摂取の過剰または欠乏がもたらす身体症状を説明できる。

D-12-3) 症候

D-12-3)-(1) 低身長

学修目標：

- ①低身長をきたす疾患を列挙し、その病態生理を説明できる。

D-12-3)-(2) 甲状腺腫

学修目標：

- ①甲状腺腫を分類し、疾患を列挙できる。
- ②甲状腺の触診ができる。

D-12-3)-(3) その他の症候

学修目標：

- ①肥満・やせ
- ②月経異常

D-12-4) 疾患

D-12-4)-(1) 視床下部・下垂体疾患

学修目標：

- ①Cushing 病の病態と診断を説明できる。
- ②先端巨大症を概説できる。
- ③汎下垂体機能低下症を概説できる。
- ④尿崩症を概説できる。
- ⑤成長ホルモン分泌不全性低身長症を概説できる。
- ⑥高プロラクチン血症を概説できる。
- ⑦抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone <SIADH>)を概説できる。

D-12-4)-(2) 甲状腺疾患

学修目標：

- ①Basedow 病の病態、症候、診断と治療を説明できる。
- ②甲状腺炎（慢性・亜急性）を概説できる。

③甲状腺機能低下症の症候、診断と治療を説明できる。

D-12-4)-(3) 副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常

学修目標：

- ①カルシウム代謝の異常を疾患と関連付けて説明できる。
- ②副甲状腺機能亢進症と副甲状腺機能低下症の病因、病態、症候と診断を説明できる。
- ③悪性腫瘍に伴う高Ca血症を概説できる。
- ④偽性副甲状腺機能低下症を概説できる。

D-12-4)-(4) 副腎皮質・髄質疾患

学修目標：

- ①Cushing 症候群の病態、症候と診断を説明できる。
- ②アルドステロン過剰症、原発性アルドステロン症を概説できる。
- ③副腎不全（急性・慢性（Addison 病））の病因、病態生理、症候、診断と治療を説明できる。
- ④先天性副腎（皮質）過形成を概説できる。

D-12-4)-(5) 糖代謝異常

学修目標：

- ①糖尿病の病因、病態生理、分類、症候と診断を説明できる。
- ②糖尿病の急性合併症を説明できる。
- ③糖尿病の慢性合併症を列挙し、概説できる。
- ④糖尿病の治療（食事療法、運動療法、薬物治療）を概説できる。
- ⑤低血糖症を概説できる。

D-12-4)-(6) 脂質代謝異常

学修目標：

- ①脂質異常症（高脂血症）の分類、病因と病態を説明できる。
- ②脂質異常症（高脂血症）の予防と治療を説明できる。

D-12-4)-(7) タンパク質及び核酸代謝異常

学修目標：

- ①血清タンパク質の異常を概説できる。
- ②高尿酸血症・痛風の病因と病態を説明できる。

D-12-4)-(8) ビタミン・微量元素の欠乏と過剰

学修目標：

- ①ビタミン・微量元素の欠乏症と過剰症を概説できる。

D-12-4)-(9) 先天性代謝異常

学修目標：

- ①ヘモクロマトーシスを概説できる。
- ②ポルフィリアを概説できる。
- ③Wilson 病を概説できる。

D-12-4)-(10) 腫瘍性疾患

学修目標：

- ①甲状腺腫瘍を分類し、症候、病理所見、治療法を説明できる。
- ②褐色細胞腫の病態、症候、画像所見、病理所見、診断、治療法を説明できる。
- ③神経芽腫を概説し、小児腹部固形腫瘍（腎芽腫、胚芽腫、奇形腫）との鑑別点を説明できる。

D-13 眼・視覚系

ねらい：

眼・視覚系の構造と機能を理解し、眼・視覚系疾患の症候、病態、診断と治療を理解する。

D-13-1) 構造と機能

学修目標：

- ①眼球と付属器の構造と機能を説明できる。
- ②視覚情報の受容のしくみと伝導路を説明できる。
- ③眼球運動のしくみを説明できる。
- ④対光反射、輻輳反射、角膜反射の機能を説明できる。

D-13-2) 診断と検査の基本

学修目標：

- ①基本的眼科検査（視力検査、視野検査、細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、眼底検査）を列挙し、それらの原理と適応を述べ、主要所見を解釈できる。

D-13-3) 症候

D-13-3)-(1) 眼・視覚系に関する主要症候

学修目標：

- ①眼・視覚系に関する主要症候（視力障害、視野異常、色覚異常、眼球運動障害、眼脂・眼の充血、飛蚊症、眼痛）を列挙し、それらの発生機序、原因疾患と治療を説明できる。

D-13-3)-(2) その他の症候

学修目標：

- ①めまい
- ②頭痛・頭重感
- ③悪心・嘔吐

D-13-4) 疾患

D-13-4)-(1) 眼・視覚系の良性疾患

学修目標：

- ①屈折異常（近視、遠視、乱視）と調節障害の病態生理を説明できる。
- ②感染性角結膜疾患の症候、診断と治療を説明できる。
- ③白内障の病因、症候、診断と治療を説明できる。
- ④緑内障の病因を列挙し、それらの発症機序、症候と治療を説明できる。
- ⑤裂孔原性網膜剥離の症候、診断と治療を説明できる。
- ⑥糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化を説明できる。
- ⑦ぶどう膜炎の病因、症候、診断と治療を説明できる。
- ⑧視神経炎（症）・うっ血乳頭の病因、症候と診断を説明できる。
- ⑨アルカリ、酸による化学損傷の症候と救急処置を説明できる。
- ⑩網膜静脈閉塞症と動脈閉塞症の症候、診断と治療を説明できる。

D-13-4)-(2) 腫瘍性疾患

学修目標：

- ①網膜芽細胞腫の症候、診断と治療を説明できる。

D-14 耳鼻・咽喉・口腔系

ねらい：

耳鼻・咽喉・口腔の構造と機能を理解し、耳鼻・咽喉・口腔系疾患の症候、病態、診断と治療を理解する。

D-14-1) 構造と機能

学修目標：

- ①外耳・中耳・内耳の構造を図示できる。
- ②聴覚・平衡覚の受容のしくみと伝導路を説明できる。
- ③口腔・鼻腔・咽頭・喉頭の構造を図示できる。
- ④喉頭の機能と神経支配を説明できる。
- ⑤平衡感覚機構を眼球運動、姿勢制御と関連させて説明できる。
- ⑥味覚と嗅覚の受容のしくみと伝導路を説明できる。

D-14-2) 診断と検査の基本

学修目標：

- ①聴力検査と平衡機能検査を説明できる。
- ②味覚検査と嗅覚検査を説明できる。

D-14-3) 症候

D-14-3)-(1) 耳鼻・咽喉・口腔系に関する主要症候

学修目標：

- ①気道狭窄、難聴、鼻出血、咽頭痛、開口障害と反回神経麻痺（嘔声）をきたす疾患を列举し、その病態を説明できる。

D-14-3)-(2) その他の症候

学修目標：

- ①めまい
- ②嚥下障害・誤嚥

D-14-4) 疾患

D-14-4)-(1) 耳鼻・咽喉・口腔系の良性疾患

学修目標：

- ①滲出性中耳炎、急性中耳炎と慢性中耳炎の病因、診断と治療を説明できる。
- ②伝音難聴と感音難聴、迷路性と中枢性難聴を病態から鑑別し、治療を説明できる。
- ③末梢性めまいと中枢性めまいを鑑別し、治療を説明できる。
- ④良性発作性頭位眩暈症の症候、診断と治療を説明できる。
- ⑤鼻出血の好発部位と止血法を説明できる。
- ⑥副鼻腔炎（急性、慢性）の病態と治療を説明できる。
- ⑦アレルギー性鼻炎の発症機構を説明できる。
- ⑧扁桃の炎症性疾患の病態と治療を説明できる。
- ⑨歯科疾患（う蝕、歯周病等）とその全身への影響や口腔機能管理を概説できる。
- ⑩気管切開の適応を説明できる。
- ⑪外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物を説明し、除去法を説明できる。
- ⑫唾液腺疾患を列举できる。

D-14-4)-(2) 腫瘍性疾患

学修目標：

- ①口腔・咽頭癌について、病因、病期分類、検査所見、画像所見、病理所見、治療法を説明できる。
- ②喉頭癌について、病因、病期分類、検査所見、画像所見、病理所見、治療法を説明できる。

D-15 精神系

ねらい：

精神と行動の障害に対して、児童・思春期から老年期のライフステージに応じた病態生理、診断、治療を理解し、良好な患者と医師の信頼関係に基づいた全人的医療を学ぶ。

D-15-1) 診断と検査の基本

学修目標：

- ①患者-医師の良好な信頼関係に基づく精神科面接の基本を説明できる。
- ②精神科診断分類法を説明できる。
- ③精神科医療の法と倫理に関する必須項目（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、心神喪失者等医療観察法、インフォームド・コンセント）を説明できる。
- ④コンサルテーション・リエゾン精神医学を説明できる。
- ⑤心理学的検査法（質問紙法、Rorschach テスト、簡易精神症状評価尺度(Brief Psychiatric Rating Scale <BPRS>)、Hamilton うつ病評価尺度、Beck のうつ病自己評価尺度、状態特性不安検査(State-Trait Anxiety Inventory <STAI>)、Mini-Mental State Examination <MMSE>、改訂長谷川式簡易知能評価スケール等)の種類と概要を説明できる。

D-15-2) 症候

学修目標：

- ①不安・躁うつをきたす精神障害を列挙し、その鑑別診断を説明できる。
- ②意識障害、不眠、幻覚・妄想をきたす精神障害を列挙し、その鑑別診断を説明できる。
- ③ストレスなどの心理社会的要因が症候（息苦しさ、心窩部痛、腹痛、頭痛、疲労、痒み、慢性疼痛等）に密接に関連している代表的な疾患を列挙し、その鑑別診断を説明できる。

D-15-3) 疾患・障害

学修目標：

- ①症状精神病の概念と診断を概説できる。
- ②認知症の診断と治療を説明できる。
- ③薬物使用に関連する精神障害やアルコール、ギャンブル等への依存症の病態と症候を説明できる。
- ④統合失調症の症候と診断、救急治療を説明できる。
- ⑤うつ病の症候と診断を説明できる。
- ⑥双極性障害（躁うつ病）の症候と診断を説明できる。
- ⑦不安障害群と心的外傷及びストレス因関連障害群の症候と診断を説明できる。
- ⑧身体症状症及び関連症群、食行動障害及び摂食障害群の症候と診断を説明できる。
- ⑨解離性障害群の症候、診断と治療を説明できる。
- ⑩パーソナリティ障害群を概説できる。
- ⑪知的能力障害群と自閉症スペクトラム障害(autism spectrum disorder <ASD>)を概説できる。
- ⑫注意欠如・多動障害(attention deficit / hyperactivity disorder <ADHD>)と運動障害群を概説できる。

E 全身に及ぶ生理的変化、病態、診断、治療

E-1 遺伝医療・ゲノム医療

E-1-1) 遺伝医療・ゲノム医療と情報の特性

ねらい：

遺伝情報・ゲノム情報の特性を理解し、遺伝情報・ゲノム情報に基づいた診断と治療、未発症者を含む患者・家族の支援を学ぶ。

学修目標：

- ①集団遺伝学の基礎として Hardy-Weinberg の法則を概説できる。
- ②家系図を作成、評価（Bayes の定理、リスク評価）できる。
- ③生殖細胞系列変異と体細胞変異の違いを説明でき、遺伝学的検査の目的と意義を概説できる。
- ④遺伝情報の特性（不変性、予見性、共有性）を説明できる。
- ⑤遺伝カウンセリングの意義と方法を説明できる。
- ⑥遺伝医療における倫理的・法的・社会的配慮を説明できる。
- ⑦遺伝医学関連情報にアクセスすることができる。
- ⑧遺伝情報に基づく治療や予防をはじめとする適切な対処法を概説できる。

E-2 感染症

ねらい：

主要な感染症の疫学、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。診断と治療に必要な病原微生物、感染臓器と治療薬の関係性を理解する。

E-2-1) 病態

学修目標：

- ①敗血症の症候と診断と治療を説明できる。
- ②市中感染症と院内（病院）感染症を説明できる。
- ③医療器具関連感染症（血管留置カテーテル、尿道カテーテル、人工呼吸器）、術後感染症、手術部位感染症、を説明できる。
- ④薬剤耐性(antimicrobial resistance <AMR>)、菌交代現象・菌交代症、薬剤耐性菌（Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* <MRSA>、バンコマイシン耐性腸球菌(vancomycin-resistant Enterococci <VRE>)、基質特異性拡張型βラクタマーゼ(extended spectrum beta-lactamase <ESBL>)産生 Gram 陰性桿菌、多剤耐性アシネトバクター属菌、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌等)を概説できる。
- ⑤コロナイゼーションと感染症発症の違いを説明できる。
- ⑥コンプロマイズドホストと日和見感染症を説明できる。
- ⑦新興・再興感染症（中東呼吸器症候群(Middle East respiratory syndrome <MERS>)、ジカ熱、劇症型 A 群レンサ球菌感染症等）、人獣共通感染症、バイオテロに関連する感染症を列挙できる。

E-2-2) 診断・検査・治療の基本

学修目標：

- ①各病原微生物、各感染臓器の診断の手がかりとなる病歴と身体所見を説明できる。
- ②ウイルス感染症診断における抗原検査、核酸増幅検査、血清抗体検査を説明できる。
- ③細菌感染症診断における直接塗抹、Gram 染色、培養検査、抗原検査、核酸増幅検査、毒素検出検査、血清抗体検査を説明できる
- ④真菌感染症診断における直接塗抹、培養検査、抗原検査、核酸増幅検査を説明できる。
- ⑤病原微生物及び感染臓器ごとの適切な抗微生物薬を説明できる。
- ⑥抗菌薬適正使用(antimicrobial stewardship <AMS>)を説明できる。

⑦予防接種について、適応と意義、種類とそれぞれの投与方法を説明できる。

⑧感染症法を概説できる。

E-2-3) 症候

学修目標：

- ①ショック
- ②発熱
- ③けいれん
- ④意識障害・失神
- ⑤脱水
- ⑥全身倦怠感
- ⑦黄疸
- ⑧発疹
- ⑨リンパ節腫脹
- ⑩浮腫
- ⑪胸水
- ⑫胸痛・胸部圧迫感
- ⑬呼吸困難・息切れ
- ⑭咳・痰
- ⑮血痰・喀血
- ⑯頭痛・頭重感
- ⑰腹痛
- ⑱悪心、嘔吐
- ⑲便秘・下痢・血便
- ⑳吐血・下血
- ㉑血尿・タンパク尿
- ㉒関節痛、関節腫脹
- ㉓腰背部痛

E-2-4) 疾患

E-2-4)-(1) ウイルス感染症・プリオン病

学修目標：

- ①インフルエンザの症候と診断と治療を説明できる。
- ②麻疹の症候と診断と合併症及び予防法を説明できる。
- ③風疹の症候と診断と合併症及び予防法を説明できる。
- ④水痘・帯状疱疹の症候と診断と治療及び予防法を説明できる。
- ⑤流行性耳下腺炎（ムンプス）の症候と診断と合併症及び予防法を説明できる。
- ⑥ヒト免疫不全ウイルス<HIV>感染症の症候と診断と治療及び感染対策を説明できる。
- ⑦単純ヘルペスウイルス感染症、伝染性紅斑、手足口病、突発性発疹、咽頭結膜熱、伝染性単核(球)症を説明できる。
- ⑧サイトメガロウイルス<CMV>感染症を説明できる。
- ⑨ヒト T 細胞白血病ウイルス(human T-cell leukemia virus type 1 <HTLV-I>)感染症を説明できる。
- ⑩プリオン病を説明できる。

E-2-4)-(2) 細菌感染症

学修目標：

- ①黄色ブドウ球菌感染症の症候と診断と治療を説明できる。
- ②A 群 B 溶血性レンサ球菌感染症の症候と診断と治療を説明できる。
- ③肺炎球菌感染症の症候と診断と治療と予防法を説明できる。
- ④インフルエンザ(桿)菌感染症と *Moraxella catarrhalis* 感染症を説明できる。
- ⑤緑膿菌感染症の症候と診断と治療を説明できる。

- ⑥大腸菌感染症の症候と診断と治療を説明できる。
- ⑦*Clostridium difficile* 感染症の症候と診断と治療を説明できる。
- ⑧結核症、非結核性（非定型）抗酸菌症の症候と診断と治療及び予防法を説明できる。
- ⑨マイコプラズマ感染症を説明できる。
- ⑩クラミジア感染症を説明できる。
- ⑪レジオネラ感染症を説明できる。
- ⑫リケッチア感染症を説明できる。
- ⑬カンピロバクター、サルモネラ、リステリア感染症を説明できる。

E-2-4)-(3) 真菌感染症と寄生虫症

学修目標：

- ①カンジダ症、クリプトコックス症、アスペルギルス症の症候と診断と治療を説明できる。
- ②ニューモンスチス肺炎の症候と診断と治療を説明できる。
- ③主な寄生虫感染症（回虫症、アニサキス症、吸虫症）を説明できる。
- ④主な原虫感染症（マラリア、トキソプラズマ症、アメーバ赤痢）を説明できる。

E-2-4)-(4) 性感染症

学修目標：

- ①性感染症の原因微生物を説明できる
- ②梅毒の症候と診断と治療を説明できる。
- ③淋菌感染症の診断と治療を説明できる。
- ④性器クラミジア、性器ヘルペス、尖圭コンジローマの診断と治療を説明できる。

E-2-4)-(5) 院内感染

学修目標：

- ①標準予防策(standard precautions)、感染経路別予防策（飛沫感染予防策、接触感染予防策や空気感染予防策等）が必要となる病原微生物を説明できる。
- ②患者から医療従事者への病原微生物曝露を防ぐための個人防護具、予防接種等を概説できる。
- ③医療従事者の体液曝露後の感染予防策を概説できる。

E-3 腫瘍

ねらい：

腫瘍の病態、診断と治療を学ぶ。

E-3-1) 定義・病態

学修目標：

- ①腫瘍の定義と病態を説明できる。
- ②腫瘍の症候を説明できる
- ③腫瘍のグレード、ステージを概説できる

E-3-2) 診断

学修目標：

- ①腫瘍の検査所見を説明できる。
- ②腫瘍の画像所見や診断を説明できる。
- ③腫瘍の病理所見や診断を説明できる。

E-3-3) 治療

学修目標：

- ①腫瘍の集学的治療を概説できる。

- ②腫瘍の手術療法を概説できる。
- ③腫瘍の放射線療法を概説できる。
- ④腫瘍の薬物療法（殺細胞性抗癌薬、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬）を概説できる。
- ⑤腫瘍の生物学的療法を概説できる。
- ⑥腫瘍における支持療法を概説できる。
- ⑦腫瘍における緩和ケアを概説できる。

E-3-4) 診療の基本的事項

学修目標：

- ①腫瘍の診療におけるチーム医療を概説できる。
- ②腫瘍の診療における生命倫理（バイオエシックス）を概説できる。
- ③腫瘍性疾患をもつ患者の置かれている状況を深く認識できる。

E-3-5) 各論

学修目標：

- ①**血液・造血器・リンパ系**：急性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群<MDS>、成人 T 細胞白血病、真正赤血球増加症、本態性血小板血症、骨髄線維症、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫
- ②**神経系**：脳・脊髄腫瘍、転移性脳腫瘍
- ③**皮膚系**：皮膚良性腫瘍、皮膚悪性リンパ腫、血管肉腫、基底細胞上皮腫(癌)、扁平上皮癌、悪性黒色腫
- ④**運動器（筋骨格系）**：転移性脊椎腫瘍、骨肉腫
- ⑤**循環器系**：粘液腫
- ⑥**呼吸器系**：肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸膜中皮腫
- ⑦**消化器系**：食道癌、胃癌、大腸ポリープ、大腸癌、胆嚢・胆管癌、原発性肝癌、膵内分泌腫瘍、嚢胞性膵腫瘍、膵癌
- ⑧**腎・尿路系**：腎癌、膀胱癌を含む尿路上皮癌
- ⑨**生殖機能**：前立腺癌、精巣腫瘍、子宮頸癌、子宮体癌（子宮内膜癌）、卵巣腫瘍（卵巣癌、卵巣嚢腫）、絨毛性疾患（胎状奇胎、絨毛癌）
- ⑩**乳房**：原発性乳癌
- ⑪**内分泌・栄養・代謝系**：甲状腺腫瘍（腺腫様甲状腺腫、甲状腺癌）、褐色細胞腫
- ⑫**眼・視覚系**：網膜芽細胞腫
- ⑬**耳鼻・咽喉・口腔系**：舌癌、咽頭癌、喉頭癌
- ⑭**小児腫瘍**：神経芽腫

E-4 免疫・アレルギー

ねらい：

自己免疫疾患・アレルギー性疾患・免疫不全疾患の病態生理を理解し、症候、診断と治療を学ぶ。

E-4-1) 診断と検査の基本

学修目標：

- ①自己抗体の種類と臨床的意義を説明できる。

E-4-2) 症候

学修目標：

- ①ショック
- ②発熱
- ③全身倦怠感
- ④発疹
- ⑤貧血
- ⑥リンパ節腫脹

- ⑦浮腫
- ⑧呼吸困難・息切れ
- ⑨咳・痰
- ⑩血尿・タンパク尿
- ⑪関節痛・関節腫脹

E-4-3) 病態と疾患

E-4-3)-(1) 自己免疫疾患一般

学修目標：

- ①膠原病と自己免疫疾患を概説し、その種類を列挙できる。
- ②関節炎をきたす疾患を列挙できる。
- ③膠原病に特徴的な皮疹を説明し、関連する疾患を列挙できる。

E-4-3)-(2) 関節リウマチと類縁疾患

学修目標：

- ①関節リウマチの病態生理、症候、診断、治療とリハビリテーションを説明できる。
- ②関節リウマチの関節外症状を説明できる。
- ③成人 Still 病の症候、診断と治療を説明できる。
- ④若年性特発性関節炎(juvenile idiopathic arthritis <JIA>)の特徴を説明できる。

E-4-3)-(3) 全身性エリテマトーデス(systemic lupus erythematosus <SLE>)、抗リン脂質抗体症候群

学修目標：

- ①全身性エリテマトーデス<SLE>の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。
- ②全身性エリテマトーデス<SLE>の合併症（神経精神全身性エリテマトーデス、ループス腎炎）を説明できる。
- ③抗リン脂質抗体症候群の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。

E-4-3)-(4) 全身性強皮症、皮膚筋炎・多発性筋炎、混合性結合織病、Sjögren 症候群

学修目標：

- ①全身性強皮症の病態生理、分類、症候、診断及び臓器病変（特に肺・腎）を説明できる。
- ②皮膚筋炎・多発性筋炎の症候、診断、治療及び合併症（間質性肺炎、悪性腫瘍）を説明できる。
- ③混合性結合組織病を概説できる。
- ④Sjögren 症候群を概説できる。

E-4-3)-(5) 全身性血管炎、Behçet 病、Kawasaki 病（急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群）

学修目標：

- ①全身性血管炎を分類/列挙し、その病態生理、症候、診断と治療を説明できる。
- ②Behçet 病の症候、診断と治療を説明できる。
- ③Kawasaki 病（急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群）の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。

E-4-3)-(6) アレルギー性疾患

学修目標：

- ①主要な全身性アレルギー性疾患の分類と特徴を概説できる。
- ②アナフィラキシーの症候、診断と治療を説明できる。
- ③食物アレルギーの種類、診断と治療を概説できる。

E-4-3)-(7) 原発性免疫不全症

学修目標：

- ①原発性免疫不全症の病態、診断と治療を概説できる。

E-5 物理・化学的因子による疾患

ねらい：

中毒と環境要因によって生じる疾患の病態生理を理解し、症候、診断と治療を学ぶ。

E-5-1) 診断と検査の基本

学修目標：

①中毒患者の検査と起因物質の分析を概説できる。

E-5-2) 症候

学修目標：

- ①ショック
- ②発熱
- ③意識障害・失神
- ④脱水
- ⑤黄疸
- ⑥発疹
- ⑦貧血
- ⑧呼吸困難・息切れ
- ⑨運動麻痺・筋力低下
- ⑩腹痛
- ⑪悪心・嘔吐
- ⑫便秘・下痢・血便
- ⑬吐血・下血
- ⑭尿量・排尿の異常

E-5-3) 疾患

E-5-3)-(1) 中毒

学修目標：

- ①食中毒の病因、症候と予防法を説明できる。
- ②一酸化炭素中毒の発生機序、症候、診断と治療法を説明できる。
- ③有機リン剤、有機塩素剤と有機溶剤による中毒の機序、診断と治療を説明できる。
- ④重金属、青酸、ヒ素、パラコート、自然毒による中毒を概説できる。
- ⑤アルコール、覚醒剤・麻薬・大麻などの乱用薬物による中毒を説明できる。
- ⑥医薬品による中毒を説明できる。

E-5-3)-(2) 環境要因等による疾患

学修目標：

- ①高温による障害（熱中症）を説明できる。
- ②寒冷による障害を説明できる。
- ③振動障害と騒音障害を説明できる。
- ④気圧による障害の原因や対処を説明できる。

E-5-3)-(3) 熱傷

学修目標：

- ①熱傷面積（9の法則）と深(達)度から熱傷の重症度を説明できる。
- ②熱傷の治療方針を概説できる。

E-6 放射線の生体影響と放射線障害

ねらい：

医学・医療の分野に広く応用されている放射線や電磁波等の生体への作用や応用を理解する。

E-6-1) 生体と放射線

学修目標：

- ①放射線の種類と放射能、これらの性質・定量法・単位を説明できる。
- ②内部被ばくと外部被ばくについて、線量評価やその病態、症候、診断と治療を説明できる。
- ③放射線及び電磁波の人体（胎児を含む）への影響（急性影響と晩発影響）を説明できる。
- ④種々の正常組織の放射線の透過性や放射線感受性の違いを説明できる。
- ⑤磁気共鳴画像法<MRI>で用いられている磁場や電磁波による人体や植え込みデバイスの発熱等の現象を概説できる。
- ⑥放射線の遺伝子、細胞への作用と放射線による細胞死の機序、局所的・全身的影響を説明できる。
- ⑦放射線被ばく低減の3原則と安全管理を説明できる。

E-6-2) 医療放射線と生体影響

学修目標：

- ①放射線診断やインターベンショナルラジオロジーの被ばく軽減の原則を知り、それを実行できる。
- ②放射線診断（エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核医学）や血管造影及びインターベンショナルラジオロジーの利益とコスト・リスク（被ばく線量、急性、晩発影響等）を知り、適応の有無を判断できる。
- ③放射線治療の生物学的原理と、人体への急性影響と晩発影響を説明できる。
- ④医療被ばくに関して、放射線防護と安全管理を説明できる。
- ⑤放射線診断や治療の被ばくに関して、患者にわかりやすく説明できる。

E-6-3) 放射線リスクコミュニケーション

学修目標：

- ①患者と家族が感じる放射線特有の精神的・社会的苦痛に対して十分に配慮できる。
- ②患者の漠然とした不安を受け止め、不安を軽減するためにわかりやすい言葉で説明でき、対話ができる。

E-6-4) 放射線災害医療

学修目標：

- ①内部被ばくと外部被ばくの病態、症候、線量評価、治療を説明できる。
- ②放射線災害・原子力災害でのメンタルヘルスを説明できる。

E-7 成長と発達

ねらい：

胎児・新生児・乳幼児・小児期から思春期にかけての生理的成長・発達とその異常の特徴及び精神・社会的な問題を理解する。

E-7-1) 胎児・新生児

学修目標：

- ①胎児の循環・呼吸の生理的特徴と出生時の変化を説明できる。
- ②主な先天性疾患を列挙できる。
- ③新生児の生理的特徴を説明できる。
- ④胎児機能不全(non-reassuring fetal status <NRFS>)を説明できる。
- ⑤新生児仮死の病態を説明できる。
- ⑥新生児マススクリーニングを説明できる。
- ⑦新生児黄疸の鑑別と治療を説明できる。

- ⑧新生児期の呼吸障害の病因を列挙できる。
- ⑨正常児・低出生体重児・病児の管理の基本を説明できる。
- ⑩低出生体重児固有の疾患を概説できる。

E-7-2) 乳幼児

学修目標：

- ①乳幼児の生理機能の発達を説明できる。
- ②乳幼児の正常な精神運動発達を説明できる。
- ③乳幼児の保育法・栄養法の基本を概説できる。
- ④乳幼児突然死症候群(sudden infant death syndrome <SIDS>)を説明できる。

E-7-3) 小児期全般

学修目標：

- ①小児の精神運動発達及び心身相関を説明できる。
- ②小児の栄養上の問題点を列挙できる。
- ③小児免疫発達と感染症の関係を概説できる。
- ④小児保健における予防接種の意義と内容を説明できる。
- ⑤成長に関わる主な異常（小児心身症を含む）を列挙できる。
- ⑥児童虐待を概説できる。
- ⑦小児の診断法と治療法における特徴を概説できる。
- ⑧神経発達障害群（自閉症スペクトラム障害<ASD>、注意欠如・多動障害<ADHD>、限局性学習障害、チック障害群）を列挙できる。

E-7-4) 思春期

学修目標：

- ①思春期発現の機序と性徴を説明できる。
- ②思春期と関連した精神保健上の問題を列挙できる。
- ③移行期医療の現状と課題を説明できる。

E-8 加齢と老化

E-8-1) 老化と高齢者の特徴

ねらい：

加齢に伴う身体的変化、精神・心理的变化、高齢者に特有な疾患・病態の診断と治療、リハビリテーション、介護、人生の最終段階における医療（エンド・オブ・ライフ・ケア）に関わる問題を学ぶ。

学修目標：

- ①老化学説、老化制御、加齢に伴う臓器の構造的・機能的変化を説明でき、これによる予備能の低下等患者にもたらされる生理的变化を説明できる。
- ②高齢者総合機能評価(comprehensive geriatric assessment <CGA>)を実施できる。
- ③老年症候群（歩行障害・転倒、認知機能障害、排泄障害、栄養障害、摂食・嚥下障害等）の概念を説明できる。
- ④フレイル、サルコペニア、ロコモティブ・シンドロームの概念、その対処法、予防が説明できる。
- ⑤認知症、うつ、せん妄の違いを説明し、それぞれの鑑別、初期対応を実施できる。
- ⑥歩行障害・転倒の評価、鑑別診断を行い、原因に応じた転倒予防・リハビリテーションを説明できる。
- ⑦口腔機能低下、摂食・嚥下障害の評価、鑑別診断を行い、原因に応じた治療・リハビリテーション、予防を実施できる。
- ⑧高齢者の栄養マネジメントを説明できる。
- ⑨加齢に伴う薬物動態の変化、高齢者に対する薬物療法の注意点を説明でき、ポリファーマシーの是正等適切な介入が実施できる。
- ⑩高齢者の障害及び廃用症候群を説明でき、それらに対するリハビリテーションを説明できる。

- ⑪高齢者の退院支援と介護保険制度を説明できる。
- ⑫高齢者の人生の最終段階における医療（エンド・オブ・ライフ・ケア）を説明できる。

E-9 人の死

E-9-1) 生物的死と社会的死

ねらい：

個体の死を理解する。

学修目標：

- ①死の概念と定義や生物学的な個体の死を説明できる。
- ②植物状態と脳死の違いを説明できる。
- ③内因死と外因死について違いと内容を説明できる。
- ④突然死の定義を説明でき、突然死を来しうる疾患（乳幼児突然死症候群<SIDS>を含む）を列挙できる。
- ⑤診療関連死を説明できる。
- ⑥死に至る身体と心の過程を説明できる。その個別性にも共感配慮できる。
- ⑦人生の最終段階における医療（エンド・オブ・ライフ・ケア）での患者とのコミュニケーション、頻度の高い苦痛とその対処法・ケアを説明できる。
- ⑧水・補液、栄養管理を含む人生の最終段階における医療（エンド・オブ・ライフ・ケア）と小児の特殊性を説明できる。
- ⑨人生の最終段階における医療（エンド・オブ・ライフ・ケア）での本人の意思決定、事前指示、延命治療、Do not attempt resuscitation <DNAR>、尊厳死と安楽死、治療の中止と差し控えの概念を説明できる。
- ⑩患者の死後の家族ケア（悲嘆のケア（グリーフケア））を説明できる。

F 診療の基本

総合的な診療の基本としての知識・技能・態度の修得に向けては、基礎医学・臨床医学の各分野が専門性に偏りすぎることなく、入学後早期から主要な症候・病態をベースに基本的診療知識と診療技能と関連付けて統合した教育を展開することが重要である。この際、多様な経験を通して学習できるよう、大学と地域の医療機関が連携して段階的・有機的に各種取組を推進することが有効である。

F-1 症候・病態からのアプローチ

ねらい：

主な症候・病態の原因、分類、診断と治療の概要を各分野統合して学ぶことにより、医師として必須となる診療の基本を修得する。

F-1-1) 発熱

学修目標：

- ①発熱の原因と病態生理を説明できる。
- ②発熱をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③発熱がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-2) 全身倦怠感

学修目標：

- ①全身倦怠感の原因と病態生理を説明できる。
- ②全身倦怠感をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③全身倦怠感がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-3) 食思(欲)不振

学修目標：

- ①食思(欲)不振の原因と病態生理を説明できる。
- ②食思(欲)不振をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③食思(欲)不振がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-4) 体重減少・体重増加

学修目標：

- ①体重減少・体重増加の原因と病態生理を説明できる。
- ②体重減少・体重増加をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③体重減少・体重増加がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-5) ショック

学修目標：

- ①ショックの原因と病態生理を説明できる。
- ②ショックをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③ショック状態にある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-6) 心停止

学修目標：

- ①心停止の原因と病態生理を説明できる。
- ②心停止をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③心停止患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-7) 意識障害・失神

学修目標：

- ①意識障害・失神の原因と病態生理を説明できる。
- ②意識障害・失神をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③意識障害・失神がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-8) けいれん

学修目標：

- ①けいれんの原因と病態生理を説明できる。
- ②けいれんをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③けいれんがある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-9) めまい

学修目標：

- ①めまいの原因と病態生理を説明できる。
- ②めまいをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③めまいがある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-10) 脱水

学修目標：

- ①脱水の原因と病態生理を説明できる。
- ②脱水をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③脱水がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-11) 浮腫

学修目標：

- ①浮腫の原因と病態生理を説明できる。
- ②浮腫をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③浮腫がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-12) 発疹

学修目標：

- ①発疹の原因と病態生理を説明できる。
- ②発疹をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③発疹がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-13) 咳・痰

学修目標：

- ①咳・痰の原因と病態生理を説明できる。
- ②咳・痰をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③咳・痰がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-14) 血痰・咯血

学修目標：

- ①血痰・咯血の原因と病態生理を説明できる。
- ②血痰・咯血をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③血痰・咯血がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-15) 呼吸困難

学修目標：

- ①呼吸困難の原因と病態生理を説明できる。
- ②呼吸困難をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③呼吸困難がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-16) 胸痛

学修目標：

- ①胸痛の原因と病態生理を説明できる。
- ②胸痛をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③胸痛がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-17) 動悸

学修目標：

- ①動悸の原因と病態生理を説明できる。
- ②動悸をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③動悸がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-18) 胸水

学修目標：

- ①胸水の原因と病態生理を説明できる。
- ②胸水をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③胸水がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-19) 嚥下困難・障害

学修目標：

- ①嚥下困難・障害の原因と病態生理を説明できる。
- ②嚥下困難・障害をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③嚥下困難・障害がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-20) 腹痛

学修目標：

- ①腹痛の原因と病態生理を説明できる。
- ②腹痛をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③腹痛がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-21) 悪心・嘔吐

学修目標：

- ①悪心・嘔吐の原因と病態生理を説明できる。
- ②悪心・嘔吐をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③悪心・嘔吐がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-22) 吐血・下血

学修目標：

- ①吐血・下血の原因と病態生理を説明できる。
- ②吐血・下血をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③吐血・下血がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-23) 便秘・下痢

学修目標：

- ①便秘・下痢の原因と病態生理を説明できる。
- ②便秘・下痢をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③便秘・下痢がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-24) 黄疸

学修目標：

- ①黄疸の原因と病態生理を説明できる。
- ②黄疸をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③黄疸がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-25) 腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍

学修目標：

- ①腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍の原因と病態生理を説明できる。
- ②腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-26) 貧血

学修目標：

- ①貧血の原因と病態生理を説明できる。
- ②貧血をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③貧血がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-27) リンパ節腫脹

学修目標：

- ①リンパ節腫脹の原因と病態生理を説明できる。
- ②リンパ節腫脹をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③リンパ節腫脹がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-28) 尿量・排尿の異常

学修目標：

- ①尿量・排尿の異常の原因と病態生理を説明できる。
- ②尿量・排尿の異常をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③尿量・排尿の異常がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-29) 血尿・蛋白タンパク尿

学修目標：

- ①血尿・タンパク尿の原因と病態生理を説明できる。
- ②血尿・タンパク尿をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③血尿・タンパク尿がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-30) 月経異常

学修目標：

- ①月経異常の原因と病態生理を説明できる。
- ②月経異常をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③月経異常がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-31) 不安・抑うつ

学修目標：

- ①不安・抑うつの原因と病態生理を説明できる。
- ②不安・抑うつをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③不安・抑うつがある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-32) もの忘れ

学修目標：

- ①もの忘れの原因と病態生理を説明できる。
- ②もの忘れをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③もの忘れがある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-33) 頭痛

学修目標：

- ①頭痛の原因と病態生理を説明できる。
- ②頭痛をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③頭痛がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-34) 運動麻痺・筋力低下

学修目標：

- ①運動麻痺・筋力低下の原因と病態生理を説明できる。
- ②運動麻痺・筋力低下をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③運動麻痺・筋力低下がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-35) 腰背部痛

学修目標：

- ①腰背部痛の原因と病態生理を説明できる。
- ②腰背部痛をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③腰背部痛がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-36) 関節痛・関節腫脹

学修目標：

- ①関節痛・関節腫脹の原因と病態生理を説明できる。
- ②関節痛・関節腫脹をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。
- ③関節痛・関節腫脹がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-1-37) 外傷・熱傷

学修目標：

- ①外傷・熱傷の病態生理を説明できる。
- ②外傷・熱傷の診断の要点を説明できる。
- ③外傷・熱傷がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。

F-2 基本的診療知識

F-2-1) 臨床推論

ねらい：

患者に生じた健康問題を明らかにし、対応を意思決定するために、問題点を予測し、論じることができる。

学修目標：

- ①問題の同定から治療やマネジメントに至るプロセスを列挙できる。
- ②情報収集には医療面接、身体診察、検査の3つの方法があることを説明できる。
- ③診断仮説を想起するためには、解剖学、病理学、生理学、生化学等の基礎医学や疾患頻度が重要であることを説明できる。
- ④診断仮説を検証するために、診断仮説に基づいた情報収集を実施できる。
- ⑤診断過誤の原因とその防止法を説明できる。
- ⑥状況に応じ、診断プロセスと治療やマネジメントが並行して行われることが説明できる。
- ⑦治療やマネジメントに関して意思決定するために、患者側と情報共有や摺り合わせをすることができる。
- ⑧コンサルテーションや紹介の必要な状況を説明できる。

F-2-2) 根拠に基づいた医療<EBM>

ねらい：

臨床現場での意思決定において、入手可能な最善の医学知見を用い、適切な意思決定を行うための方法を身に付ける。

学修目標：

- ①根拠に基づいた医療<EBM>の5つのステップを列挙できる。
- ②現場で遭遇した臨床上的の問題に関し、PICO (PECO)を用いた問題の定式化ができる。
- ③研究デザイン（観察研究（記述研究、横断研究、症例対照研究、コホート研究）、介入研究（臨床研究、ランダム化比較試験）、システマティックレビュー、メタ分析（メタアナリシス）を概説できる。
- ④データベースや二次文献からのエビデンス、診療ガイドラインを検索することができる。
- ⑤得られた情報の批判的吟味ができる。
- ⑥診療ガイドラインの種類と使用上の注意を列挙できる。
- ⑦診療ガイドラインの推奨の強さについて違いを述べることができる。

F-2-3) 臨床検査

ねらい：

検査の方法と臨床推論における適応、意義、検査結果の解釈を説明できる。

学修目標：

- ①臨床検査の目的と意義を説明でき、必要最小限の検査項目を選択できる。
- ②臨床検査の正しい検体採取方法と検体保存方法を説明できる。
- ③臨床検査の安全な実施方法（患者確認と検体確認、検査の合併症、感染症予防、精度管理）を説明できる。
- ④臨床検査の特性（感度、特異度、偽陽性、偽陰性、検査前確率（事前確率）・検査後確率（事後確率）、尤度比、receiver operating characteristic <ROC>曲線）と判定基準（基準値・基準範囲、カットオフ値、パニック値）を説明できる。
- ⑤臨床検査の生理的変動、測定誤差、精度管理、ヒューマンエラーを説明できる。
- ⑥小児、高齢者、妊産婦の検査値特性を説明し、結果を解釈できる。
- ⑦病態を推察する基本的検査と確定診断のための検査の意義・相違点を理解・説明できる。
- ⑧血算、凝固・線溶検査、尿・糞便検査、生化学検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。
- ⑨染色体・遺伝子検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。
- ⑩病理組織検査、細胞診検査、フローサイトメトリの意義を説明できる。
- ⑪免疫血清学検査、輸血検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。
- ⑫生体機能検査（心電図、心臓機能検査、呼吸機能検査、超音波検査、内分泌・代謝機能検査、脳波検査、針筋電図検査、末梢神経伝導検査）の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。
- ⑬細菌学検査（細菌の塗抹、培養、同定、薬剤感受性試験）の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。
- ⑭動脈血ガス分析、経皮的酸素飽和度モニターの目的と適応を説明し、結果を解釈できる。
- ⑮脳脊髄液・胸水・腹水検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。

F-2-4) 病理診断

ねらい：

臨床診断に必須の病理診断、細胞診の目的、方法、意義を理解する。

学修目標：

- ①病理診断、細胞診の適切な検体の取扱い、標本作製及び診断過程が説明できる。
- ②診断に必要な臨床情報の適切な提供法を説明できる。
- ③術中迅速診断の利点、欠点を説明できる。
- ④デジタル画像を用いた病理診断（遠隔診断を含む）の利点、欠点を説明できる。
- ⑤病理解剖の医療における位置付けと法的事項、手続等を説明できる。

F-2-5) 放射線等を用いる診断と治療

ねらい：

放射線等による診断と治療の基本を学ぶ。

学修目標：

- ①エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>と核医学検査の原理を説明できる。
- ②エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>と核医学検査の読影の基本を説明できる。
- ③放射線治療の原理を説明し、主な放射線治療法を列挙できる。
- ④放射線診断・治療による利益と不利益を説明できる。
- ⑤インターベンショナルラジオロジー（画像誘導下治療）を概説できる。

F-2-6) 内視鏡を用いる診断と治療

ねらい：

内視鏡の原理とそれによる診断と治療の基本を学ぶ。

学修目標：

- ①内視鏡機器の種類と原理を説明できる。
- ②内視鏡検査法の種類を列挙し、概説できる。
- ③内視鏡を用いる治療を概説できる。

F-2-7) 超音波を用いる診断と治療

ねらい：

超音波機器の原理とそれによる診断と治療の基本を学ぶ。

学修目標：

- ①超音波機器の種類と原理を説明できる。
- ②超音波検査法の種類を列挙し、概説できる。
- ③主な疾患、病態のエコー像を概説できる。
- ④超音波を用いる治療を概説できる。
- ⑤超音波の生体作用と安全性を説明できる。
- ⑥超音波造影法を説明できる。

F-2-8) 薬物治療の基本原則

ねらい：

診療に必要な薬物治療の基本（薬理作用、有害事象、投与時の注意事項）を学ぶ。

学修目標：

- ①薬物（オピオイドを含む）の蓄積、耐性、タキフィラキシー、依存、習慣性や嗜癖を説明できる。
- ②主な薬物アレルギーの症候、診察、診断を列挙し、予防策と対処法を説明できる。
- ③薬物によるアナフィラキシーショックの症候、診断、対処法を説明できる。
- ④各臓器系統（中枢・末梢神経、循環器、呼吸器、消化器、腎泌尿器、血液、内分泌等）に作用する薬の薬理作用、適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。
- ⑤抗微生物薬の薬理作用、適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。
- ⑥抗腫瘍薬の適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。
- ⑦麻薬性鎮痛薬・鎮静薬の適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。
- ⑧主な薬物の有害事象を概説できる。
- ⑨年齢や臓器障害に応じた薬物動態の特徴を考慮して薬剤投与の注意点を説明できる。
- ⑩薬物動態的相互作用について例を挙げて説明できる。
- ⑪処方箋の書き方、服薬の基本・アドヒアランスを説明できる。
- ⑫分子標的薬の薬理作用と有害事象を説明できる。

⑬漢方医学の特徴や、主な和漢薬（漢方薬）の適応、薬理作用を概説できる。

⑭ポリファーマシー、使用禁忌、特定条件下での薬物使用（アンチ・ドーピング等）を説明できる。

F-2-9) 外科的治療と周術期管理

ねらい：

外科的治療と周術期管理の基本を学ぶ。

F-2-9)-(1) 外科的治療

学修目標：

①清潔の概念と必要性を説明できる。

②手洗いの意味と手技を説明できる。

③ガウンテクニックの必要性と手技を説明できる。

④創傷治癒のメカニズムを説明できる。

⑤消毒の意味と方法を説明でき、被覆材の種類と適応、効果を説明できる。

⑥外科的治療の適応と合併症を説明できる。

F-2-9)-(2) 周術期管理

学修目標：

①手術の危険因子を列挙し、その対応の基本を説明できる。

②基本的バイタルサイン（体温、呼吸、脈拍、血圧）の意義とモニターの方法を説明できる。

③主な術後合併症を列挙し、その予防の基本を説明できる。

④手術に関するインフォームド・コンセントの注意点を列挙できる。

⑤周術期管理における事前のリスク評価を説明できる。

⑥周術期における主な薬剤の服薬管理（継続、中止等）の必要性とそれに伴うリスクの基本を説明できる。

⑦周術期管理における輸液・輸血の基本を説明できる。

⑧術後痛の管理を説明できる。

⑨術後回復室の役割を概説できる。

⑩集中治療室の役割を概説できる。

F-2-10) 麻酔

ねらい：

全身麻酔・局所麻酔の基本を学ぶ。

学修目標：

①麻酔の概念、種類と麻酔時の生体反応を説明できる。

②麻酔管理を安全に行うための術前評価と呼吸管理を概説できる。

③麻酔薬と筋弛緩薬の種類と使用上の原則を説明できる。

④吸入麻酔と静脈麻酔の適応、禁忌、方法、事故と合併症を概説できる。

⑤気管挿管を含む各種の気道確保法を概説できる。

⑥局所麻酔、末梢神経ブロック、神経叢ブロック、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔の適応、禁忌と合併症を概説できる。

⑦安全な麻酔のためのモニタリングの方法、重要な異常所見と対処法を概説できる。

⑧悪性高熱症や神経筋疾患患者における麻酔管理上の注意点を概説できる。

F-2-11) 食事・栄養療法と輸液療法

ねらい：

食事・栄養療法と輸液療法の基本を学ぶ。

学修目標：

①食行動、食事摂取基準、食事バランス、日本食品標準成分表、補助食品、食物繊維・プロバイオティクス・プレバイオティクスを概説できる。

- ②栄養アセスメント、栄養ケア・マネジメント、栄養サポートチーム(nutrition support team <NST>)、疾患別の栄養療法を説明できる。
- ③各種補液製剤（ビタミン、微量元素を含む）の特徴と病態に合わせた適応、投与時の注意事項を説明できる。
- ④経静脈栄養と経管・経腸栄養の適応、方法と合併症、長期投与時の注意事項を説明できる。
- ⑤乳幼児と小児の輸液療法を説明できる。

F-2-12) 医療機器と人工臓器

ねらい：

医療機器と人工臓器の基本を学ぶ。

学修目標：

- ①主な医療機器の種類と原理を概説できる。
- ②主な人工臓器の種類と原理を概説できる。

F-2-13) 輸血と移植

ねらい：

輸血と移植の基本を学ぶ。

学修目標：

- ①血液製剤及び血漿分画製剤の種類と適応を説明できる。
- ②血液型(ABO、RhD)検査、血液交差適合（クロスマッチ）試験、不規則抗体検査を説明できる。
- ③輸血副反応、輸血使用記録保管義務、不適合輸血の防止手順を説明できる。
- ④輸血の適正使用、成分輸血、自己血輸血、緊急時の輸血を説明できる。
- ⑤臓器移植、造血幹細胞移植の種類と適応を説明できる。
- ⑥移植と組織適合性の関係を説明できる。
- ⑦移植後の拒絶反応、移植片対宿主病の病態生理と発症時の対応を説明できる。
- ⑧免疫抑制薬の種類、適応と副作用を説明できる。

F-2-14) リハビリテーション

ねらい：

リハビリテーションの基本を学ぶ。

学修目標：

- ①リハビリテーションの概念と適応（心大血管疾患、呼吸器疾患、癌等の内部障害を含む）を説明できる。
- ②リハビリテーション・チームの構成を理解し、医師の役割を説明できる。
- ③福祉・介護との連携におけるリハビリテーションの役割を説明できる。
- ④障害を国際生活機能分類の心身機能・身体構造、活動、参加に分けて説明できる。
- ⑤機能障害と日常生活動作(activities of daily living <ADL>)の評価ができる。
- ⑥理学療法、作業療法と言語聴覚療法を概説できる。
- ⑦主な歩行補助具、車椅子、義肢（義手、義足）と装具を概説できる。

F-2-15) 在宅医療と介護

ねらい：

在宅医療と介護の基本を学ぶ。

学修目標：

- ①在宅医療の在り方、今後の必要性和課題を概説できる。
- ②在宅医療における多職種連携の重要性を説明できる。
- ③褥瘡の予防、評価、処置・治療及びチーム医療の重要性を説明できる。
- ④在宅における人生の最終段階における医療、看取りの在り方と課題を概説できる。
- ⑤介護の定義と種類を説明できる。

- ⑥日常生活動作<ADL>（排泄、摂食、入浴等）に応じた介護と環境整備の要点を概説できる。
- ⑦地域包括ケアシステムと介護保険制度、障害者総合支援法等の医療保健福祉制度を概説できる。

F-2-16) 緩和ケア

ねらい：

緩和ケアの基本を学ぶ。

学修目標：

- ①緩和ケア（緩和ケアチーム、ホスピス、緩和ケア病棟、在宅緩和ケアを含む）を概説できる。
- ②全人的苦痛を説明できる。
- ③緩和ケアにおいて頻度の高い身体的苦痛、心理社会的苦痛を列挙することができる。
- ④疼痛のアセスメント、疼痛緩和の薬物療法、癌疼痛治療法を説明できる。
- ⑤オピオイドの適応と課題を説明できる。
- ⑥緩和ケアにおける患者・家族の心理を説明できる。

F-3 基本的診療技能

一般に、G 臨床実習は、大学はもとより地域の医療機関における病棟等（必要に応じて中央診療部門等を含む）での診療参加型臨床実習において、実際に患者に接しながら（内容によってはシミュレータを使用して）指導医の指導・監督の下に修得すべき目標となる。

一方、F-3 では、臨床実習開始前に、学生が卒業時の目標をめざして診察や実技等に関する基本知識を修得し、シミュレータ、模擬患者、学生同士の相互実習（模擬診療）等により学ぶべき内容となり、病棟等で実際の診療に参加することにより修得する技能等については、F-3 の学修目標とはならない。

F-3-1) 問題志向型システムと臨床推論

学修目標：

- ①基本的診療知識に基づき、症例に関する情報を収集・分析できる。
- ②得られた情報を基に、その症例の問題点を抽出できる。
- ③病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。
- ④主要疾患の症例に関して、診断・治療計画を立案できる。

F-3-2) 医療面接

学修目標：

- ①適切な身だしなみ、言葉遣い及び態度で患者に接することができる。
- ②医療面接における基本的コミュニケーション技法を用いることができる。
- ③病歴（主訴、現病歴、常用薬、アレルギー歴、既往歴、家族歴、嗜好、生活習慣、社会歴・職業歴、生活環境、家庭環境、海外渡航歴、システムレビュー）を聴き取り、情報を取捨選択し整理できる。
- ④診察時に患者に適切な体位（立位、座位、半座位、臥位、砕石位）を説明できる。
- ⑤診察で得た所見、診断、必要な検査を上級医に説明、報告できる。

F-3-3) 診療録（カルテ）

学修目標：

- ①適切に患者の情報を収集し、問題志向型医療記録<POMR>を作成できる。
- ②診療経過を主観的所見・客観的所見・評価・計画<SOAP>で記載できる。
- ③症例を適切に要約する習慣を身に付け、状況に応じて提示できる。
- ④プライバシー保護とセキュリティーに充分配慮できる。

F-3-4) 臨床判断

学修目標：

- ①臨床疫学的指標（感度・特異度、尤度比等）を考慮して、必要十分な検査を挙げ、症例における検査結果の臨床

- 的意義を解釈できる。
- ②科学的根拠に基づいた治療法を述べることができる。

F-3-5) 身体診察

F-3-5)-(1) 基本事項

学修目標：

- ①患者の立場を尊重し、信頼を得ることができる。
- ②患者の安全を重視し、有害事象が生じた場合は適切に対応ができる。
- ③患者のプライバシー、羞恥心、苦痛に配慮し、個人情報等を守秘できる。
- ④感染を予防するため、診察前後の標準予防策(standard precautions)ができる。
- ⑤身だしなみ、言葉遣い及び態度等に気を配ることができる。
- ⑥患者の状態から診察が可能かどうかを判断し、状態に応じた診察ができる。

F-3-5)-(2) 全身状態とバイタルサイン

学修目標：

- ①身長・体重を測定し、body mass index <BMI>の算出、栄養状態を評価できる。
- ②上腕で触診、聴診法により血圧を測定できる。
- ③両側の橈骨動脈で脈拍を診察できる。
- ④呼吸数を測定し、呼吸の異常の有無を確認できる。
- ⑤腋窩で体温を測定できる。
- ⑥下肢の動脈の触診等、下腿の血圧測定（触診法）、大腿の血圧測定（聴診法）を実施できる。
- ⑦全身の外観（体型、栄養、姿勢、歩行、顔貌、皮膚、発声）を評価できる。

F-3-5)-(3) 頭頸部

学修目標：

- ①頭部（顔貌、頭髪、頭皮、頭蓋）の診察ができる。
- ②眼（視野、瞳孔、対光反射、眼球運動・突出、結膜）の診察ができる。
- ③耳（耳介、聴力）の診察ができる。
- ④耳鏡で外耳道、鼓膜を観察できる。
- ⑤音叉を用いて聴力試験を実施できる。
- ⑥口唇、口腔、咽頭、扁桃の診察ができる。
- ⑦鼻腔、副鼻腔の診察ができる。
- ⑧鼻鏡を用いて前鼻腔を観察できる。
- ⑨甲状腺、頸部血管、気管、唾液腺の診察ができる。
- ⑩頭頸部リンパ節の診察ができる。

F-3-5)-(4) 胸部

学修目標：

- ①胸部の視診、触診、打診ができる。
- ②呼吸音と副雑音の聴診ができる。
- ③心音と心雑音の聴診ができる。
- ④背部の叩打痛を確認できる。
- ⑤乳房の診察を実施できる（シミュレータでも可とする）。

F-3-5)-(5) 腹部

学修目標：

- ①腹部の視診、聴診ができる。
- ②区分に応じて腹部の打診、触診ができる。
- ③圧痛、腹膜刺激徴候、筋性防御の有無を判断できる。
- ④腹水の有無を判断できる。
- ⑤腸雑音、血管雑音の聴診ができる。

⑥直腸（前立腺を含む）指診を実施できる（シミュレータでも可とする）。

F-3-5)-(6) 神経

学修目標：

- ①意識レベルを判定できる。
- ②脳神経系の診察ができる（眼底検査を含む）。
- ③腱反射の診察ができる。
- ④小脳機能・運動系の診察ができる。
- ⑤感覚系（痛覚、温度覚、触覚、深部感覚）の診察ができる。
- ⑥髄膜刺激所見（項部硬直、Kernig 徴候）を確認できる。

F-3-5)-(7) 四肢と脊柱

学修目標：

- ①四肢と脊柱（弯曲、疼痛）の診察ができる。
- ②関節（可動域、腫脹、疼痛、変形）の診察ができる。
- ③筋骨格系の診察（徒手筋力テスト）ができる。

F-3-5)-(8) 小児の診察

学修目標（一部方略を含む）：

- ①主訴からの診断推論を組み立てられる、又はたどることができる。
- ②疾患の病態や疫学を理解する。
- ③治療の立案・実施に可能な範囲で参加できる。
- ④保護者から必要な情報を得たり対応したりすることに可能な範囲で参加できる。
- ⑤小児の成長・発達の評価に可能な範囲で参加できる。
- ⑥基本的な小児科診察ができる。
- ⑦どのように小児科にコンサルテーションすればよいか説明できる。

F-3-6) 基本的臨床手技

F-3-6)-(1) 一般手技

学修目標：

- ①皮膚消毒を実施できる。
- ②静脈採血をシミュレータで実施できる。
- ③手指衛生等の標準予防策(standard precautions)を実施できる。

F-3-6)-(2) 検査手技

学修目標：

- ①尿検査（尿沈渣を含む）を実施できる。
- ②末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。
- ③微生物学検査（Gram 染色を含む）を実施できる。
- ④12誘導心電図を記録できる。
- ⑤経皮的酸素飽和度を測定できる。

F-3-6)-(3) 外科手技

学修目標：

- ①無菌操作を実施できる。
- ②手術や手技のための手洗いができる。
- ③手術室におけるガウンテクニックができる。

F-3-6)-(4) 救命処置

学修目標：

- ①緊急性の高い状況かどうかをある程度判断できるようになる。

②一次救命処置を実施できる。

G 臨床実習

臨床実習は診療参加型を基本形態とする。診療参加型臨床実習は、「指導医や研修医、さらには看護師や薬剤師等の他の職種も含めた診療チームの中で、医学生が診療チームの一員として一定の役割・責任を担いながら行う臨床実習」と定義される。外来で予診をとる役割や、病棟患者の疾患についての知見（エビデンス）を確認する役割、また患者の検査に同行して不安を和らげる役割等が例として挙げられる。診療現場では、医学生が担うことのできる役割は、一般的に指導医が想定しているよりも大きい。正統的周辺参加論を参考に、「些細なことでもよいので臨床現場で実際に役割を担うことによって得られるやりがい」を医学生の学修動機（モチベーション）とできるような臨床実習を構築する。また期間等の関係で見学型の臨床実習にならざるを得ない場合は、学生が臨床現場で観察したことを記録して指導医との振り返りでそれを基に討論するなど、積極的な学びになるように実習を計画する。

G-1 診療の基本

G-1-1) 臨床実習

G-1-1)-(1) 医師として求められる基本的な資質・能力（A参照）

「A 医師として求められる基本的な資質・能力」（以下、再掲）を常に意識しながら、臨床実習を行う。

- 1 プロフェッショナリズム
- 2 医学知識と問題対応能力
- 3 診療技能と患者ケア
- 4 コミュニケーション能力
- 5 チーム医療の実践
- 6 医療の質と安全管理
- 7 社会における医療の実践
- 8 科学的探究
- 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

G-1-1)-(2) 診療の基本（F参照）

「F 診療の基本」の内容を基盤として、臨床の現場で研鑽を積む。

G-1-1)-(3) 学生を信頼し任せられる役割

臨床実習で学生の評価を行う際は entrustable professional activities <EPA>の考え方を参考にする。下記の大項目を枠組みにしなが、それぞれの診療科で「臨床実習で学生にどのような業務を信頼して任せられるか」「初期臨床研修の初日にできなければならない業務は何か」について考慮し、実際に行う臨床業務の形で学修目標を設定する。

1. 病歴を聴取して身体診察を行う。
2. 鑑別診断を想定する。
3. 基本的な検査の結果を解釈する。
4. 処方計画する。
5. 診療録（カルテ）を記載する。
6. 患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。
7. 臨床上的問題を明確にしてエビデンスを収集する。
8. 患者さんの申し送りを行う・受け取る。
9. 多職種のチームで協働する。
10. 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。
11. インフォームド・コンセントを得る。
12. 基本的臨床手技を実施する。
13. 組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する。

G-2 臨床推論

臨床実習では、各診療科で自分が担当する患者について、健康上の問題に関するプロブレムリストを作成する。以下に「F-1 症候・病態からのアプローチ」にある症候・病態ごとに、頻度・重症度を考慮した、想定すべき鑑別診断例を記す。プロブレムごとに、以下の鑑別診断を想定しながら診断に必要な病歴聴取・身体診察をとり、基本的な検査の実施に参加する。なお、このリストは平成 30 年版医師国家試験出題基準「必修の基本的事項」から抽出した疾患例であり、症候に該当する疾患を網羅しているわけではない。臨床推論では可能性のある病態から疾患を導き出すプロセスが重視され、原因疾患を単純に全て暗記することを期待しているわけではないからである。この推論プロセスの学習により、各論で十分には学んでいない疾患についても、鑑別診断として想定できるようになることを目標とする。

G-2-1) 発熱

感染症：肺炎、結核、尿路感染症

腫瘍：悪性リンパ腫、腎細胞癌

自己免疫：全身性エリテマトーデス<SLE>、炎症性腸疾患

環境：熱中症

G-2-2) 全身倦怠感

感染症・炎症性：結核、肝炎

精神：うつ病、双極性障害

中毒性：アルコール依存症、薬物依存症

内分泌・代謝：甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、更年期障害

腫瘍：悪性腫瘍全般

G-2-3) 食思(欲)不振

腫瘍：悪性腫瘍全般

消化器：機能性ディスペプシア<FD>

呼吸器：慢性閉塞性肺疾患<COPD>

循環器：心不全

精神：うつ病

G-2-4) 体重増加・体重減少

(体重増加)

急性：心不全、ネフローゼ症候群

慢性：甲状腺機能低下症

(体重減少)

腫瘍：悪性腫瘍全般

内分泌：糖尿病、甲状腺機能亢進症

精神：うつ病

感染症：結核

自己免疫：炎症性腸疾患

消化器：慢性膵炎

中毒：アルコール依存症

G-2-5) ショック

循環血液量減少性：急性消化管出血、大動脈瘤破裂、熱傷

心原性：急性心筋梗塞、心筋炎

閉塞性：緊張性気胸、肺塞栓症

血液分布異常性：敗血症、急性膵炎、アナフィラキシー、脊髄損傷

G-2-6) 心停止

心血管：急性心筋梗塞、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂

呼吸器：緊張性気胸、外傷性気胸

神経原性：くも膜下出血、頭部外傷、脊髄損傷

自己免疫：アナフィラキシー

環境：熱中症、寒冷による障害

G-2-7) 意識障害・失神

脳原発性：くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳炎

全身性：心筋梗塞、不整脈、肺塞栓症、てんかん、急性消化管出血、肝不全

G-2-8) けいれん

脳血管障害：脳梗塞

中毒：薬物依存症、アルコール依存症

感染症：脳炎、脳症、熱性けいれん

G-2-9) めまい

末梢性：良性発作性頭位めまい症

中枢性：脳出血、脳梗塞

失神性：不整脈、肺塞栓症、弁膜症

心因性：パニック障害

G-2-10) 脱水

消化器：急性消化管出血、乳児下痢症、急性膵炎

内分泌・代謝：糖尿病

環境：熱中症、熱傷

G-2-11) 浮腫

局所性：深部静脈血栓症

全身性：心不全、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病、肝硬変、甲状腺機能低下症

G-2-12) 発疹

感染症：ウイルス性発疹症（麻疹、風疹、水痘、ヘルペス）

アレルギー、自己免疫：蕁麻疹、薬疹、全身性エリテマトーデス<SLE>

G-2-13) 咳・痰

感染症：気管支炎、肺炎、副鼻腔炎

腫瘍：肺癌

特発性：間質性肺疾患

自己免疫：気管支喘息

消化器：胃食道逆流症<GERD>

G-2-14) 血痰・喀血

呼吸器：肺結核、肺癌

心血管系：僧帽弁膜症、心不全

出血傾向：白血病、播種性血管内凝固<DIC>

G-2-15) 呼吸困難

呼吸器：肺塞栓症、急性呼吸促(窮)迫症候群<ARDS>、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患<COPD>、緊張性気胸

循環器：心不全

心因性：パニック障害、過換気症候群

G-2-16) 胸痛

呼吸器：肺塞栓症、気胸

循環器：急性冠症候群

消化器：胃食道逆流症<GERD>

心因性：パニック障害

G-2-17) 動悸

循環器：不整脈

二次性：甲状腺機能亢進症

心因性：パニック障害

G-2-18) 胸水

循環器：心不全

呼吸器：肺炎、肺結核、肺癌

消化器：肝硬変、急性膵炎

自己免疫：関節リウマチ、全身性エリテマトーデス<SLE>

腎・泌尿器：ネフローゼ症候群

G-2-19) 嚥下困難・障害

神経：脳出血、脳梗塞

呼吸器：扁桃炎、肺癌

消化器：胃食道逆流症<GERD>、食道癌

心因性：身体症状症

G-2-20) 腹痛

消化器：機能的ディスペプシア<FD>、過敏性腸症候群、炎症性腸疾患、消化性潰瘍、急性虫垂炎、胆石症、急性膵炎、腸閉塞、鼠径ヘルニア

泌尿・生殖器：尿路結石、流・早産

循環器：急性冠症候群

心因性：身体症状症

G-2-21) 悪心・嘔吐

消化管：機能的ディスペプシア<FD>、腸閉塞、食中毒

循環器：急性心筋梗塞

神経：片頭痛、脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫

精神：うつ病

G-2-22) 吐血・下血

(吐血)

食道：食道静脈瘤、食道癌

胃：消化性潰瘍、胃癌

(下血)

上部消化管：食道静脈瘤、消化性潰瘍

下部消化管：炎症性腸疾患、大腸癌

G-2-23) 便秘・下痢

(便秘)

機能的：過敏性腸症候群、甲状腺機能低下症

器質性：腸閉塞、大腸癌

(下痢)

炎症性：急性胃腸炎、炎症性腸疾患

腸管運動異常：過敏性腸症候群、甲状腺機能亢進症

浸透圧性：慢性膵炎

G-2-24) 黄疸

抱合型：急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、胆管炎、膵癌

非抱合型：溶血性貧血

G-2-25) 腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤

消化管：腸閉塞、大腸癌

腹水：肝硬変、ネフローゼ症候群、心不全

腫瘤：肝癌、卵巣嚢腫

G-2-26) 貧血

鉄欠乏性貧血：消化性潰瘍、痔核、子宮筋腫

造血器腫瘍：白血病、骨髄腫

二次性貧血：肝硬変、慢性腎臓病、アルコール依存症

G-2-27) リンパ節腫脹

感染症：ウイルス性発疹症（風疹・麻疹）、結核

自己免疫：全身性エリテマトーデス<SLE>

腫瘍：悪性リンパ腫、その他の悪性腫瘍全般

G-2-28) 尿量・排尿の異常

（多尿）：

浸透圧利尿：糖尿病

中毒：薬剤性

（頻尿）

畜尿障害：尿路感染症、脊髄損傷

排出困難（排出障害）：前立腺肥大症、尿路感染症、前立腺癌

G-2-29) 血尿・タンパク尿

腎臓：糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群、糖尿病腎症、腎細胞癌

尿管、膀胱：尿路結石、尿路感染症、膀胱癌

G-2-30) 月経異常

無月経：妊娠

月経困難：月経困難症、子宮内膜症

不正性器出血：子宮頸癌、子宮体癌

G-2-31) 不安・抑うつ

一次性：うつ病、双極性障害、不安障害

二次性（不安障害）：甲状腺機能亢進症、悪性腫瘍全般

二次性（うつ病）：甲状腺機能低下症、認知症、Parkinson 病、悪性腫瘍全般

G-2-32) もの忘れ

血管：脳梗塞

変性：認知症、Parkinson 病

精神：うつ病

G-2-33) 頭痛

機能性：緊張型頭痛、片頭痛

症候性：髄膜炎、脳出血、くも膜下出血、緑内障、急性副鼻腔炎

G-2-34) 運動麻痺・筋力低下

脳病変：脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、頭蓋内血腫

脊髄病変：脊髄損傷、椎間板ヘルニア

末梢神経病変：糖尿病

神経筋接合部病変：肺癌

筋病変：甲状腺機能亢進症、アルコール性中毒

G-2-35) 腰背部痛

呼吸器：肺癌

心血管：急性大動脈解離

消化器：胆石症

泌尿・生殖器：尿管結石、腎細胞癌

脊椎：椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、脊椎圧迫骨折、骨髄腫

G-2-36) 関節痛・関節腫脹

単関節炎：痛風

多発関節炎：関節リウマチ、全身性エリテマトーデス<SLE>

G-2-37) 外傷・熱傷

一次性：頭部外傷、骨折、外傷性気胸、脊髄損傷、熱傷

二次性：急性大動脈解離、脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫

G-3 基本的臨床手技

ねらい：

基本的臨床手技の目的、適応、禁忌、合併症と実施法について事前に十分理解した上で、指導医の指導・監督の下で自ら実施する、又は指導医の実施を見学し、介助する。

G-3-1) 一般手技

学修目標：

- ①体位交換、移送ができる。
- ②皮膚消毒ができる。
- ③外用薬の貼付・塗布ができる。
- ④気道内吸引、ネブライザーを実施できる。
- ⑤静脈採血を実施できる。
- ⑥末梢静脈の血管確保を実施できる。
- ⑦中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助する。
- ⑧動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助する。
- ⑨腰椎穿刺を見学し、介助する。
- ⑩胃管の挿入と抜去ができる。
- ⑪尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる。
- ⑫ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助する。
- ⑬注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できる。
- ⑭全身麻酔、局所麻酔、輸血を見学し、介助する。
- ⑮眼球に直接接触れる治療を見学し、介助する。
- ⑯診療録（カルテ）を作成する。

⑰各種診断書・検案書・証明書を作成を見学し、介助する。

G-3-2) 検査手技

学修目標：

- ①尿検査（尿沈渣を含む）を実施できる。
- ②末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。
- ③微生物学検査（Gram 染色を含む）を実施できる。
- ④妊娠反応検査を実施できる。
- ⑤血液型判定を実施できる。
- ⑥視力、視野、聴力、平衡機能検査を実施できる。
- ⑦12誘導心電図を記録できる。
- ⑧脳波検査の記録ができる。
- ⑨眼球に直接接触する検査を見学し、介助する。
- ⑩心臓、腹部の超音波検査を実施できる。
- ⑪経皮的酸素飽和度を測定できる。
- ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。

G-3-3) 外科手技

学修目標：

- ①無菌操作を実施できる。
- ②手術や手技のための手洗いができる。
- ③手術室におけるガウンテクニックができる。
- ④基本的な縫合と抜糸ができる。
- ⑤創の消毒やガーゼ交換ができる。
- ⑥手術、術前・術中・術後管理を見学し、介助する。

G-3-4) 救命処置

学修目標：

- ①身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。
- ②一次救命処置を実施できる。
- ③二次救命処置を含む緊急性の高い患者の初期対応に可能な範囲で参加する。

G-4 診療科臨床実習

臨床実習においては、いずれの診療科においても、主要な疾患をもつ患者を担当し、その診療に可能な限り参加することで、以下の学修目標に到達することが望まれる。臨床実習を行う場については、よくある疾患を経験することの重要性等の理由で、大学病院だけでなく、指導医の質・量が十分に保証された地域の医療機関で行うことも推奨される。また病棟だけでなく、外来も積極的に活用し、十分に経験できない診療内容についてはシミュレーション教育も活用する。総じて全学年を通して、臨床現場を活用した臨床教育を推進することが望まれる。そして、医師として求められる基本的な資質・能力の将来的な獲得に向けて学生が継続的に歩み続けられるようサポートする。なお経験目標になっている項目（「～に参加する」等）については、振り返りの際などにできるだけ経験した内容を言語化するように心がける。

G-4-1) 必ず経験すべき診療科

G-4-1)-(1) 内科

ねらい：

- ①将来、内科医にならない場合にも必要な内科領域の診療能力について学ぶ。
- ②内科医のイメージを獲得する。

学修目標（一部方略を含む）：

- ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。
- ②疾患の病態や疫学を理解する。
- ③内科的治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。
- ④複数の臓器にまたがる問題を統合する視点を獲得する。
- ⑤基本的な内科的診察技能について学ぶ。
- ⑥どのように内科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-1)-(2) 外科**ねらい：**

- ①将来、外科医にならない場合にも必要な外科領域の診療能力について学ぶ。
- ②外科医のイメージを獲得する。

学修目標（一部方略を含む）：

- ①外科的治療の適応を知る。
- ②手術計画の立案に可能な範囲で参加する。
- ③周術期管理に可能な範囲で参加する。
- ④手術等の外科的治療に可能な範囲で参加する。
- ⑤基本的な外科的手技について学ぶ。
- ⑥どのように外科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-1)-(3) 小児科**ねらい：**

- ①将来、小児科医にならない場合にも必要な小児科領域の診療能力について学ぶ。
- ②小児科医のイメージを獲得する。

学修目標（一部方略を含む）：

- ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。
- ②疾患の病態や疫学を理解する。
- ③治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。
- ④保護者から必要な情報を得たり対応したりすることに可能な範囲で参加する。
- ⑤小児の成長・発達の評価に可能な範囲で参加する。
- ⑥基本的な小児科診察技能について学ぶ。
- ⑦どのように小児科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-1)-(4) 産婦人科**ねらい：**

- ①将来、産婦人科医にならない場合にも必要な産婦人科領域の診療能力について学ぶ。
- ②産婦人科医のイメージを獲得する。

学修目標（一部方略を含む）：

- ①妊婦の周産期診察及び分娩に可能な範囲で参加する。
- ②女性の健康問題に関する理解を深める。
- ③主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。
- ④疾患の病態や疫学を理解する。
- ⑤手術を含めた婦人科的治療に可能な範囲で参加する。
- ⑥基本的な婦人科診察技能について学ぶ。
- ⑦どのように産婦人科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-1)-(5) 精神科**ねらい：**

- ①将来、精神科医にならない場合にも必要な精神科領域の診療能力について学ぶ。
- ②精神科医のイメージを獲得する。

学修目標（一部方略を含む）：

- ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。
- ②疾患の病態や疫学を理解する。
- ③精神科的治療に可能な範囲で参加する。
- ④基本的な精神科面接技法について学ぶ。
- ⑤どのように精神科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-1)-(6) 総合診療科

ねらい：

- ①どの科の医師になっても求められる総合診療能力について学ぶ。
- ②総合診療医のイメージを獲得する。

学修目標：

- ①病歴・身体診察を重視した診断推論（診断がつかない場合を含む）を組み立てる、又はたどる。
- ②健康問題に対する包括的アプローチ（複数の健康問題の相互作用等）を体験する。
- ③家族や地域といった視点を持ち、心理・社会的背景により配慮した診療に可能な範囲で参加する。
- ④在宅医療を体験する。
- ⑤多職種連携を体験してその重要性を認識する。
- ⑥臨床現場において、保健・医療・福祉・介護に関する制度に触れる。

G-4-1)-(7) 救急科

ねらい：

- ①どの科の医師になっても求められる救急診療能力について学ぶ。
- ②救急科医のイメージを獲得する。

学修目標：

- ①呼吸、循環を安定化するための初期治療を学ぶ。
- ②症候をベースとした診断推論を組み立てる、又はたどる。
- ③チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。
- ④家族や地域といった視点を持ち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。
- ⑤救急隊員との連携を通じて、病院前救護体制とメディカルコントロールについて学ぶ。
- ⑥地域の災害医療体制について学ぶ。

G-4-2) 上記以外の診療科

上記以外の診療科（皮膚科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、形成外科、リハビリテーション科、歯科口腔外科等）については、それぞれの大学の状況に合わせて以下のねらい・学修目標を参考に、臨床実習を計画・実施する。

ねらい：

- ①将来、該当診療科の医師にならない場合にも必要な該当診療科領域の診療能力について学ぶ。
- ②該当診療科の医師のイメージを獲得する。

学修目標：

- ①主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。
- ②疾患の病態や疫学を理解する。
- ③該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。

- ④該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。
- ⑤どのように該当診療科にコンサルテーションすればよいかわかる。

G-4-3) 地域医療実習

ねらい：

地域社会で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して地域医療と地域包括ケアシステムを一体的に構築することの必要性・重要性を学ぶ。

教育方略：

- ①学外の臨床研修病院等の地域病院や診療所、さらに保健所や社会福祉施設等の協力を得る。
- ②必要に応じて臨床教授制度等を利用する。
- ③早期臨床体験実習を拡充し、低学年から継続的に地域医療の現場に接する機会を設ける。
- ④衛生学・公衆衛生学実習等と連携し、社会医学的（主に量的）な視点から地域を診る学習機会を作る。
- ⑤人類学・社会学・心理学・哲学・教育学等と連携し、行動科学・社会科学的（主に質的）な視点から地域における生活の中での医療を知り体験する学習機会を作る。

G-4-4) シミュレーション教育

ねらい：

医療安全の観点から臨床現場を想定した環境でシミュレーションによるトレーニングを積むことで、実際の臨床現場で対処できるようになる。

教育方略：

- ①シミュレータを用いて反復練習をすることで、臨床技能を磨く。
- ②模擬患者の協力を得て、臨床技能（コミュニケーションスキルを含む）や医療者に求められる態度を身に付ける。
- ③シナリオを用いたトレーニングを通して、状況判断、意思決定能力を獲得する。
- ④チームトレーニングによって、チーム医療の実践能力を高める。
- ⑤振り返りによって自己省察能力を高める。

以上を踏まえ、臨床実習を行う際の例示として次頁以降でガイドラインを示すので、参考にされたい。

参考例：診療参加型臨床実習実施ガイドライン

平成28年度改訂版

(旧名「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」)

I. 診療参加型臨床実習の趣旨及び実施に伴う体制作りと本ガイドラインの活用方法

1. 診療参加型臨床実習の趣旨

診療参加型臨床実習は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶことを目的としている。診療参加型臨床実習の実施・改善にあたっては、その趣旨が、単なる知識・技能の習得や診療の経験にとどまらず、実際の患者を相手にした診療業務を通じて、医療現場に立った時に必要とされる診断及び治療等に関する思考・対応力等を養うことにある点に留意する必要がある。

教育上の主な特徴としては、以下の項目が挙げられる。

- (1) 学生は教科書文献的知識だけでなく医療現場で必要となる思考法（臨床推論、臨床判断、診療計画の立案等）や、医療面接、身体診察、基本的臨床手技、診療録その他の文書作成等の技能、診療上の態度（医師のプロフェッショナリズム）及び学修上の態度も含めて医師としての能力（コンピテンシー）を総合的に学ぶ。
- (2) 学生が医師としての基本的な知識・思考法・技能・態度を学ぶ相手は、広い意味では患者及び医師、看護職等の診療スタッフ全員（多職種間教育）である。
- (3) 具体的には、指導医チーム（教員または実習協力病院の医師及び研修医からなる）は、学生の患者診療能力に関する情報を得て、それに応じた担当患者の診療業務を一部任せる。そして、学生の能力向上に応じてより高度な業務を任せることにより、学生は、必要な知識・思考法・技能・態度を段階的、継続的に学ぶことができる。
- (4) そのためには、1診療科あたり1～2週間の配属期間で診療科毎に独立した学修評価を受けるのではなく、特に内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産婦人科及び小児科を含む重要な診療科*では、原則として1診療科あたり4週間以上の配属期間の中で指導に当たる医師から継続的な評価を受ける必要がある。配属期間には地域医療実習を含むことができる。また、これら以外の診療科で1診療科あたり1～2週間の配属期間を設定する場合であっても、診療科間の共通学修目標と評価基準により診療科を越えて継続性のある学修評価を受ける必要がある。
- (5) また、指導医（特に研修医）にも学生から発せられる新たな視点に基づく質問等により、自己学習が促される。

* 日本医学教育評価機構「医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.1」P.17

2. 診療参加型臨床実習の実施に伴う体制作りと本ガイドラインの活用方法

診療参加型臨床実習の実施にあたっては、学生が診療チームに参加し診療業務の補助にあたること、その他、教育上の特徴、危機管理、その他の法的な課題について、各関係者が新たな認識の下に共通理解を得ておく必要がある。

本ガイドラインは、各大学及び実習の場となる診療科が、診療参加型臨床実習を実施する際の体制作りとして有用性が高いと考えられる項目について、その考え方や文例等とともに記載したものである。全体としては、主に医学部・医学科の臨床実習統括部門の教員向けに書かれている。特に、【指導医】または【実習統括者】と表示されている箇所は、各診療科の指導医または実習統

括者向けの資料、また、【学修と評価の記録】と表示されている箇所は、学生向けの資料として、各大学で独自のものを作成していただきたい。

また、その際に使用される実習指針に掲載される事項として有用性が高いと考えられる項目については「学修と評価の記録」に掲載した。

※その他実習指針に含まれるもの

- 配属日程表、集合場所、指導体制（医師連絡先等）、学生グループ分け名簿
- 各臨床技能の学修要領、指導要領等
- 学生に配布する PHS の使用法等

凡 例

(文中の記号を解説)

【統括者】

臨床実習統括部門等、医学科または地域医療臨床実習協力機関で、臨床実習を統括する部門の教員または診療科の実習統括者向けの資料に示す考え方、文例

【指導医】

指導に当たる医師向けの資料の考え方、文例

【学修と評価の記録】

学生向けの『診療参加型臨床実習等における「学修と評価の記録」案(例示)』に示す考え方、文例

【学生】

「学修と評価の記録」以外の学生向けの資料に示す考え方、文例

【職員】

その他の病院職員、大学職員向けの資料に示す考え方、文例

※本文中、地の文は考え方を、枠囲みは別資料からの引用または文例を示す。

※本ガイドラインに示す文例は、あくまでも各大学の臨床実習指針の一部に改変を加えたものに過ぎず、各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

II. 診療参加型臨床実習の効果的な改善のための組織体制

1. 組織体制とは

導入した診療参加型臨床実習を、より効果的な実習に改善していくには、学生の診療参加に対応できる組織体制を整備して取り組む必要があり、以下の点が重要である。

(1) 組織的に取り組むこと

- ① 医学部長、教授会、教務委員会、事務部、医学教育ユニット等の教育組織の役割を強化し、実習を全体として一定の水準が保てるように管理する。
- ② 医学部として統一する事柄と、各臨床科に決定が委ねられる事柄を分ける。

(2) 教育機能をもった診療体制を構築すること

教育機能をもった診療体制を整備する。すなわち、学生が診療チームの中に組み込まれ、学生の果たす役割と責任の重さが段階的に増加するような制度をつくる。

(3) 指導医、診療チーム、病棟職員等の教育能力の向上

診療に参加することに対する学生の自覚を促すとともに、指導医、診療チーム、病棟職員等の理解を促し教育能力を向上させる<ファカルティ・ディベロップメント(faculty development <FD>)、スタッフ・ディベロップメント(staff development <SD>) >。

また、以下の実習関係者の役割を明確にし、的確に役割を果たせるよう、教務委員会、事務部、実習統括部門等が組織全体を管理する必要がある。

- ①医学部長と医学部教授会
- ②教務委員会、事務部、実習統括部門等
- ③各診療科における臨床実習企画運営責任者
- ④各診療チームを指導する医師
- ⑤研修医
- ⑥学生

2. 実習統括部門の整備

初版公開から現在までに、ほぼ全大学に医学教育を専門とする部署が設置されたことは、特筆に価する。全学的な実習体制の整備をはじめ、今後の診療参加型臨床実習の充実にかかる<実施→評価→改善>の改革サイクルを実行するシステム構築、課題の解決に大きく寄与することが期待される。実習統括部門に想定される役割を以下に列挙する。

- (1) 診療参加型臨床実習の意義の明確化
- (2) 医学部としての学修目標
- (3) 診療参加型臨床実習前の準備教育の設計
- (4) 学生が配属される時期と期間の設計
- (5) 必修制・選択制・希望制の設計
- (6) 配属先の決定（全科、主要な科、受け入れを希望する科）
- (7) 診療チームへの参加と指導方法のありかたについて（各診療科の検討を主導）
- (8) 医学部として学生に許容する医行為と病棟業務の範囲

- (9) インフォームド・コンセントの取得に関する指針
- (10) 学生が当事者となる医療事故や紛争における法的責任について
- (11) 学生に起こる事故等の予防策と事故後の対応策
- (12) 診療参加型臨床実習中の事故に対する保険への加入手続について
- (13) 学修評価方法
- (14) 実習が困難な学生への対処指針
- (15) プログラム評価方法
- (16) 実習指針、ラーニング・ポートフォリオ等の編集
- (17) 評価データの集計とフィードバック
- (18) 学生向けのオリエンテーション
- (19) 実習指導医向けのファカルティ・ディベロップメント及び教務職員、病院職員向けのスタッフ・ディベロップメントの開催
- (20) シミュレーション・ラボ、eラーニング、OSCE等の運営

(引用)

第 13 期日本医学教育学会卒前教育委員会. 診療参加型臨床実習における望ましい教育体制のあり方. 医学教育 2004, 35 (1) : 9~15. http://jsme.umin.ac.jp/arc/better_cc_3501.pdf から抜粋し加筆した。

Ⅲ. 診療参加型臨床実習のイメージ作りとカリキュラム

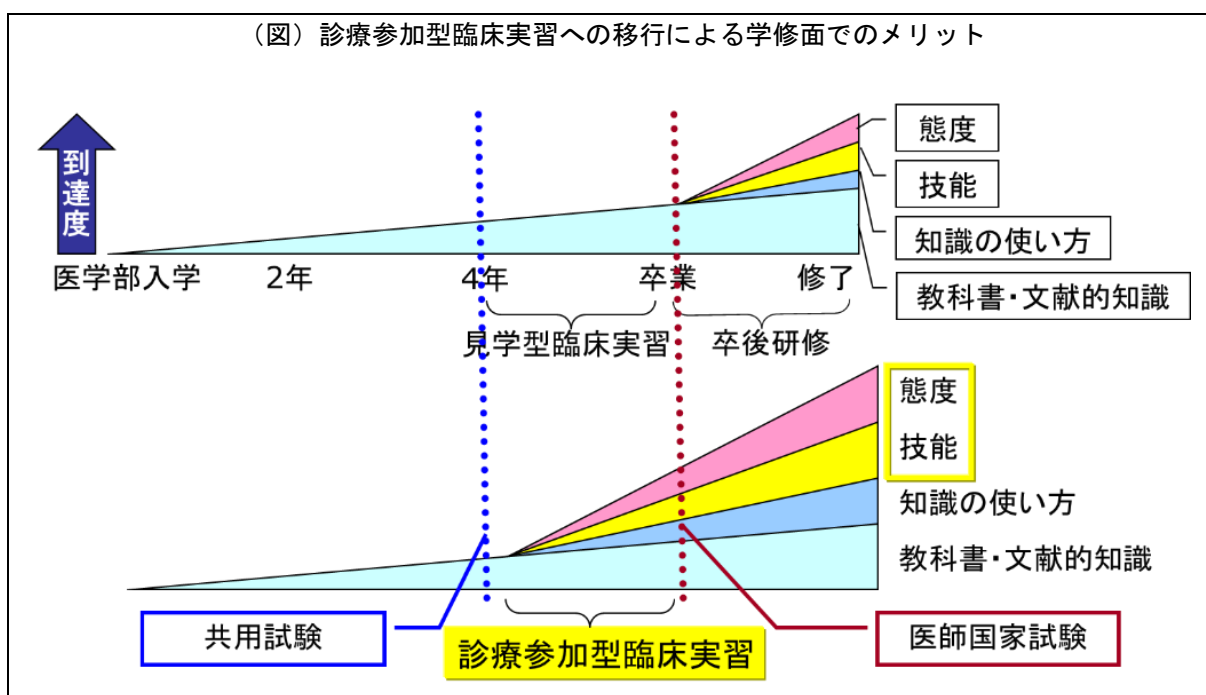
未だ診療参加型臨床実習へ移行していない診療科が、診療参加型へ移行する体制作りの一環として関係者の共通理解を得るため、診療参加型臨床実習への移行の主旨、これまでの見学型、模擬診療型の臨床実習との違い、学生と指導に当たる医師（研修医等を含む）に求められる行動が何であるか等を文書や口頭で概説する必要がある。

1. 診療参加型臨床実習の充実を図る意義 【統括者・指導医・職員】

診療参加型臨床実習への移行は、診療科の教育システム及び病院の診療システムの変更を伴う。特に移行初期においては、システムが変わることによる双方の現場の負担は決して小さいものではなく、移行の意義に対する理解が不十分な場合は時に苦痛や感情的反発を招き、学生教育や患者診療にも悪影響をおよぼすことが懸念される。

このような観点から、診療科の関係者が学生の診療参加システムを既存のものとして捉えられるようになるまでの期間は、関係者ひとりひとりが移行の意義を十分に認識するような方策のひとつとして、実習指針に診療参加型へ移行する意義を示しておくことも、体制作りの一環と考えられる。

テーマとしては、「本学が育成する医師像」、「21世紀の社会に求められる医師像」、「グローバルスタンダード」、「海外のあるいはわが国の医学教育の沿革と将来」、「学修面のメリット（下図）」、「臨床研修プログラムの弾力化のために」、「わが国の医師免許試験制度の特徴（筆記試験で知識のみ測定されており、技能と態度の教育と評価は大学に付託されている）」等があげられる。（本項の必要性と内容は各大学の事情によるので文例は省略）



2. 診療参加型臨床実習とは

※ 以下、各項目の文例は、あくまでも各大学の臨床実習指針の一部に改変を加えたものに過ぎず、各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

(1) 実習のねらい【統括者・指導医】

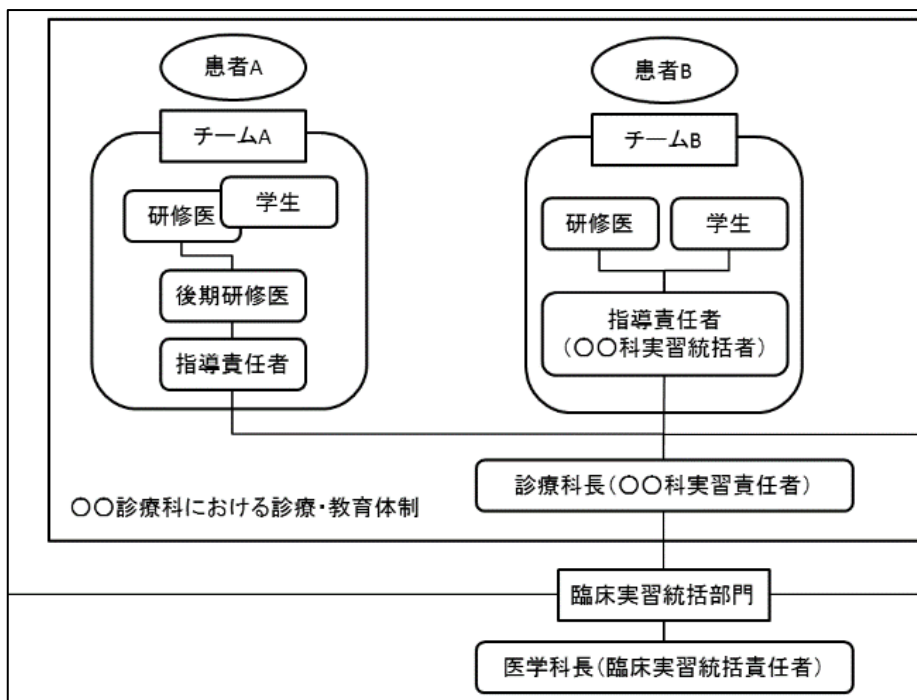
臨床研修では、指導医の指導の下に医師としての第一歩を踏み出すことができるよう、医学教育6年間の最終段階における臨床実習では、学生は診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師将来どの診療科の医師になるにしても最低限必要な、以下4項目の医学知識・臨床推論・臨床判断・技能・態度等の能力を実践的に身に付けることを目標とする。

- ①情報収集(医療面接、身体診察、基本的臨床手技、連絡・報告)
- ②評価と診療計画の立案(教科書文献的知識と検索技法、症例提示と検討会、診療録記載)
- ③診療計画の実施(基本的治療手技、他医療職や患者への伝達、文書作成、連絡・報告)
- ④診療・学修行動の基盤となる態度(医師のプロフェッショナリズム:患者や患者家族及び他の医療職への接し方、自己の職業的能力とその限界に即した行動、助力と助言の受け入れ、自己学習への意欲等)

(2) 診療チームの教育体制と各者の役割の明確化【統括者・指導医・学修と評価の記録】

- ①診療科長を中心とした指導の責任体制を明確にする。
- ②研修医と学生の間及び学生間で先輩が後輩を指導するような体制も重要である。
- ③指導に直接当たる指導責任者を配置する。
- ④指導責任者間の調整、臨床実習の管理を行う実習統括者を診療科長の下に置く。
- ⑤医学科全体の臨床実習を統括する部門を医学科長の下に置く。
- ⑥チームの診療体制において、学生、研修医、チームの指導責任者の役割、行動について具体的に明記しておく必要がある。

(下図及び本項「(3) 学生の一日の基本的流れ」参照)



※各大学・学外実習協力病院の実状に合わせた調整を必要とする。

※実習開始時には各診療科で実名を記載した図表等を学生や関係部署に配布する。

(3) 学生の一日の基本的流れ【統括者・指導医・学生】

- ① 毎朝受け持ち患者を診察し、体温板と看護・診療録(カルテ)を必ずチェックし、前日や夜起こったことについて把握する。
- ② 毎日、患者の状態・検査結果・検査治療計画について指導に当たる医師に口頭で提示し、検討する。
- ③ 前項について毎日診療録を記載する。記載した診療録は指導に当たる医師に必ず読んでもらい、指導を受けて署名をもらう。
- ④ 回診やカンファレンスの時には受け持ち患者を口頭で提示する。
- ⑤ ベッドサイドで行われる採血や静脈注射等の基本手技を見学・実施し指導を受ける。
- ⑥ 医療チームと患者、患者家族とで持たれる病状説明や検査治療計画の策定等に参加する。
- ⑦ 可能であれば、指導に当たる医師の下で実際に指示箋や処方箋、他科受診依頼等を書く。記載した文書は、指導に当たる医師が執筆、署名を行う。

(4) 診療参加型臨床実習の利点

①学生にとっての利点【統括者・指導医・学生】

- a. 知識やその使い方(臨床推論、臨床判断、診療計画の立案等)について
講義や机上の自己学習で臨床推論能力を身に付けるには、双方向の講義や症例を準備するなどかなりの工夫が必要となる。しかし、臨床実習では、担当患者のデータや診療方針、その根拠等について自分で教科書や文献を調べたり、指導医とディスカッションしたりすることにより、自然と身につく。
- b. 技能について
コミュニケーションや身体診察の技能、基本的臨床手技等については、診療参加型臨床実習の中で、自分で体験することで「できる」ようになる。
- c. 態度について
医師のプロフェッショナリズム、すなわち、担当患者やその家族及び他の医療職への接し方、自己の職業的能力とその限界に即した行動、助力と助言の受け入れ、自己学習への意欲、医療における倫理的な考え方や行動、社会人としての責任ある行動等は、一定の責任を持たされた上で、指導医や看護師等とともに診療に従事し、特に病状説明や回復困難な疾患の説明に同席するなどの実地体験をすることで、身に付けることができる。

②指導医あるいは研修医にとっての利点【統括者・指導医・学生】

臨床推論等の指導を行うには、小グループの講義や問題基盤型学習(Problem-based learning <PBL>)を実施しなくても、担当中あるいはその他の患者のデータや診療方針、その根拠等について学生に尋ね、知らなければ自己学習を促すだけでよい。また、"Teaching is learning twice"と言われており、学生から尋ねられることや学生に教えることにより自己学習が高まる。

③患者にとっての利点【統括者・指導医・学生】

充分時間をとってベッドサイドに来てくれる学生は、話し相手として歓迎されるだけでなく、医療者との情報伝達役としても役立つ。また、医学生の教育に協力することによって、自己効力感も生じると言われている。

(5) 見学型、模擬診療型から診療参加型への移行の際に留意すべき点

①学生が受け持ち患者に接するときの注意点【統括者・指導医・学生】

- a. 面接と身体診察に時間をとりすぎない。(最長 30~40 分)もっと時間がかかるのであれば、2~3 回に分けて行う。
- b. 大部屋の患者の場合、他者に聞かれて困る可能性が少しでもあれば、面談用の個室を使う。
- c. 診察にあたっては変に遠慮しないこと。主治医のつもりで行う。
- d. 訪室の予定はあらかじめ患者と相談して時間を決め、その時間を厳守する。
- e. 実習の開始、終了時及び廊下で会ったときの挨拶など礼を失さない。
- f. 最低1日1回はベッドサイドでゆっくりと患者とのコミュニケーションをもつこと、その際、できるだけ聞き役になるように努める。
- g. 他科受診、リハビリテーション、検査等の予定を把握し必ず付き添っていく。
- h. 最初に訪ねていったときに「私には何でも尋ねてください。学生なのですぐお答えできないことは多いと思いますが、主治医の先生や他の先生にお伝えして、できるだけお答えするようにしますから。」と述べておく。
- i. まだ決定していない診断や治療方針については決して伝えてはならない。例えば「癌ではないでしょうか」と尋ねられたときには、「癌ではないかとご心配なのですね。しかし、私にはよくわからないので、〇〇さんが、ご自分が癌ではないかと心配されていることを主治医の先生に伝えます。」などと答えるようにする。
- j. 患者の日々の経過は、学生が最も朝早く患者を訪ねることによって把握する。

②指導医が患者診療から離れた教育プログラムを実施する際の注意点【統括者・指導医】

- a. 診療に必要な知識の学修については、最小限の講義は必要な場合もあるが、学修効果を高めるタイミングとしては、診療に必要な知識をまず尋ね、本人が知らない(つまり診療ができない)ことを自覚した後に、自己学習を促すのがよいとされている。
- b. 担当患者の診療以外で症例学習を行う場合は、臨場感を持たせたシミュレーション形式の問題基盤型学習(PBL)の実施を考慮する。
- c. 侵襲的医行為、羞恥的医行為を学生が患者に実施する場合、自大学で事前に決定した学生に許容される医行為であること、また、学生には事前にシミュレータ等で練習させ、当該技能について一定の水準が満たされていることを確認しておく。(例:清潔操作、採血、静脈注射、心肺蘇生、縫合、導尿、泌尿・生殖器の診察等)

③指導医及び学生が、学生の診療参加について認識しておかねばならない法的側面【統括者・指導医・学生】

- a. 学生は診療への参加が始まる前に大学が定める評価基準を合格している。
- b. 医療安全や院内感染対策については、研修や抗体検査・ワクチン接種等、実習が行われる病院の職員と同等の対策が実施されている。
- c. 学生による診療録や医療文書の記載は、指導に当たる医師が最終的に執筆・署名する。
- d. 学生による医行為は必ず指導に当たる医師の指示により、指導・監督の下で行う。
- e. 学生に許容される医行為水準は、各施設において診療科ごとに詳細に定められており、実習指針に記載されている。
- f. 患者あるいはご家族に対し実習の趣旨を説明し、学生を「学生」として明確に紹介し、学生が担当し医行為を行うことについて同意を得る。また、同意の取り方についても実習指針に記載されている。

※関連項目「V. その他 留意事項」

IV. 診療参加型臨床実習の学修目標・方略・評価

学生が効果的に学修できる診療参加型臨床実習を実施するためには、必修の学修目標、共通の学修目標を設定し、実習方略、学修・指導体制及び評価法の共通化を図る必要がある。【指導医・統括者】

1. 必修の学修目標、達成することが望ましい学修目標と方略

医師であれば誰でも最低限必要とされる必修の学修目標と、必修ではないが達成することが望ましい学修目標を明瞭に区別し、学生用、指導医用の資料等に、おおまかな方略とともに記載する。また、大学の教育理念、大学病院等の理念、医療安全や院内感染対策、「I. 診療参加型臨床実習のイメージ作りとカリキュラム」で述べた、医師のプロフェッショナルリズムなども、必修の学修目標として積極的に採用すべきである。

(参照：「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」)

(VI. 学修と評価の記録「臨床実習の到達目標」参照)

2. 複数の診療科で共通する学修目標と方略

学修目標のうち複数の診療科で共通するものについては、学生が継続的に学ぶことができるよう、例えば以下のように指導法やローテーション、評価方法等を工夫する。

- (1) 症例呈示や診療録記載など、ほぼ全科に共通する学修目標については「臨床実習全体の学修目標」を設定し、指導に当たる医師の指導法や教材、学修評価・指導体制評価の方法を共通化する。診療科の特性上、学修目標を共通化できない診療科では、その差異を学生に明示しておく。

(VI. 学修と評価の記録「臨床実習の到達目標」＜全科共通＞参照)

- (2) 一般的に、学生が担当患者や医療スタッフとの良好なコミュニケーションを形成し、診療参加型臨床実習が実質化するには、最低でも2週間が必要とされている。責任感や良好なコミュニケーションに基づく診療態度の形成など医師のプロフェッショナルリズムの教育をねらいとするためにも、必修の学修目標を学ぶことができる診療科では、学生ができるだけ一か所で継続的に学べ、評価を受けることができるような配属スケジュールが望ましい。また、同じフロアの診療科を続けてローテートできるようにするなど、可能な限り学生の学修環境が継続するような工夫が望ましい。

- (3) ほぼ全科で共通する学修目標以外に、複数の診療科で共通の学修目標を設定できる場合は、診療科間で共通の学修目標を設定し、指導に当たる医師の指導法や教材、学修評価・指導体制評価の方法を共通化し、継続的な指導、評価ができるように工夫する。(例：内科系、外科系、小児科・小児外科、地域医療等)

(VI. 学修と評価の記録「臨床実習の到達目標」＜各診療科＞参照)

3. 地域医療実習協力機関における学修目標と方略

平成19年度版以降の医学教育モデル・コア・カリキュラムに掲載された、病診連携・病病連携、地域の救急医療、病院前救護体制・メディカルコントロール、緊急度判定体系、在宅医療、多職種連携のチーム医療、地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験するためには、学外の医療機関に実習協力を依頼し、学生を派遣する必要がある。

(V. その他 留意事項「3. 地域医療実習協力病院における診療参加型臨床実習」参照)

一方、大学病院は学外施設に比べて癌など特定の患者の割合が高く、高度先進医療機関として、診断や治療が困難な複雑あるいは稀な病態や、先進的な医療研究の目的のため検査治療方針が、学外施設とは異なる症例が多く集まるなどの傾向がある。従って、一般に頻度の高い症候・疾患や、初期・二次救急、あるいは一般レベルの検査治療など、医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて臨床実習で経験すべきとされる病態や疾患を全学生が経験するためには、臨床実習の全期間を大学病院だけで行うのではなく、積極的に学外の実習協力機関へ配属した方がよいとの意見がある。

また、臨床推論の学修を実践的に始める環境として、比較的長く複雑な病歴をもつ患者が集まりやすい大学病院よりも、比較的短く単純な病歴の患者が集まりやすい学外の実習協力機関の方が適しているとの意見もある。一方、実習期間を長くし、かつ大学病院の負担を軽減するため、学外施設に臨床実習を一部委託するなどの工夫をしている大学の事例が報告されている。

このように、地域医療の学修や実習の充実を目指すことと、診療参加型臨床実習の充実を図ることは、互いにメリットがある。しかしながら、診療参加型臨床実習については、指導医、他職種の教育体制、患者の理解などに、大学病院と同様の水準が必要である。従って、これらの医療機関とは、ファカルティ・ディベロップメントやスタッフ・ディベロップメントを実施するなど、密接な教育連携を維持し、教育体制の評価改善に努めることが必要である。

(本項「10. ファカルティ・ディベロップメント、スタッフ・ディベロップメント」参照)

以上から、各大学は、大学病院及び地域医療実習協力病院における経験可能な症例を調査し、現状で必修目標とする経験症例が不足する場合には、必要に応じて大学病院の診療部門の再構成を提案するとともに、密接な教育連携の下、積極的に地域医療実習の協力病院への配属を検討することが望ましい。

(V. その他 留意事項「3. 地域医療実習協力病院における診療参加型臨床実習」参照)

4. 医師のプロフェッショナルリズム教育の学修目標と方略

臨床実習は、卒前教育の方略として、医師のプロフェッショナルリズムについて実践的に学べる唯一の機会である。一方、医療における倫理的課題など、臨床実習では計画的に体験させることが困難な場合もある。このため、医師のプロフェッショナルリズムに関しては、実習に参加する学生への事前学修を十分行っておくことと同時に、指導医もファカルティ・ディベロップメント等を通して、臨床実習中に学修指導の機会を逃さないよう、常に心がけておく必要がある。

5. 学生自身が学修目標を設定（学修契約）

臨床実習において学生がより主体的に学ぶことができるよう、実習の初日のオリエンテーショ

ンの際に、学生と教員の間で学修目標を共有する（学修契約）。シラバス等で教員側があらかじめ設定している学修目標を基に、学生と教員とで話し合いながら協同して個別の学修目標を設定する。このことによって、その科に興味・関心のある学生はより積極的に学ぶことができ、またあまり興味・関心のない学生も、最低限必要な内容を学ぶことができるようになり、個別性を重視した臨床実習が可能になる。

（VI. 学修と評価の記録「個別の学修目標設定・学修契約」参照）

6. シミュレーション教育の活用

近年、医療分野の教育用シミュレータや模擬患者が普及してきた。それらを活用したシミュレーション教育プログラムが開発、実施されている。また、医学部、大学病院にはシミュレーション・ラボ等の施設が設置され、シミュレーション教育の実施環境が整ってきた。診療参加型臨床実習において、学生が侵襲的医行為（相当の侵襲性を伴うと考えられる医行為）及び羞恥的医行為（患者に羞恥心を惹起させるような医行為）を患者に実施すると想定される場合、事前にこれらの教材や施設を活用し、十分教育すること及び学生が当該医行為を行うことについて、患者の同意を得ることが必要である。

また、従来の心肺蘇生や基本的臨床手技以外にも、緊急性が高く専門医への転送が必要な病態・疾患への初期対応、災害、医療安全、多重課題、比較的対応が難しいコミュニケーション等、実体験による学修が困難な医療場面の事前教育として、シミュレーション教育プログラムの開発と普及が望まれる。特に、緊急性が高く専門医への転送が必要な病態・疾患への初期対応は、どの診療科の医師にも必須の臨床推論・初期対応の技能として、臨床実習中にシミュレーション教育で学び、Post-CC OSCE に出題されることが望ましい。以下にシミュレーション教育プログラムの実践例を示す。Triage and Action（T&A）救急初療プログラムの例を示す。

①T&A 救急初療コース

<コース内容>

初期診断から初期治療介入まで迅速に行わなければ、生命に危険がある症例、機能予後を左右する症例がある。本コースは、内科系の主訴を理由に Walk-in で ER を受診する患者を想定し、軽症にみえて致命的な疾患や、治療開始の遅れが予後を悪くする疾患への、最初の 10 分間のマネジメントを身に付けることを目的としたコースである。

<プログラム>

- 1) オリエンテーションと講義
- 2) 小グループに分かれてレクチャーブースで模擬診療
- 3) シナリオステーションと筆記問題

<コース内容>

- 1) トリアージ
- 2) ショック
- 3) 胸痛
- 4) 呼吸困難
- 5) 吐血
- 6) 腹痛
- 7) 頭痛
- 8) 麻痺・けいれん

(<http://www.kyoto.med.or.jp/tracen/archives/coursetype/20150207>)

②T&A 小児救急初療コース

<目標>

- 1) 小児救急外来における見逃してはいけない疾患、または見た目から全身状態が悪い子どもを早く

発見し、適切な処置をしてすばやく小児科に相談・連絡できること

2) 患児を帰宅させる際には適切な指導ができること

<コースの流れ: 約 6 時間>

1) 小児の救急初療の考え方についての全体講義、デモンストレーション

2) 5, 6 名の小グループに分かれてトリアージと 5 つの症候を学ぶ

3) 各症候 45 分で、①全体レクチャー(緊急疾患、緊急疾患を疑うポイント、初療行動)②シナリオのロールプレイ、③ロールプレイの振り返り

<コース内容>

1) トリアージ

2) 発熱

3) 熱性けいれん

4) 喘鳴

5) 腹痛

6) 嘔吐・下痢

(日本プライマリ・ケア連合学会誌, vol. 37, no.1, p.66-70, 2014.)

③T&A マイナーエマージェンシー

<背景>

外科系医師でなくとも救急外来等で外科系疾患の初期診療を担当することは多い。各専門科への紹介前に適切な初期診療を行うことで予後を改善することができ、適切な紹介のタイミングを知ることによって円滑な診療を行うことができる。

<目標>

このコースでは講義とシミュレーションを通じて、以下の 2 点について学修又は再認識することを目標としている。

1) 緊急度を適切に把握し、専門科への相談の必要性やタイミングを判断できる。

2) 簡単な処置ののち自宅での経過観察が可能な軽症例のマネジメントを地域・組織の現状に合わせて行うことができる。

<コース内容>

1) トリアージ

2) 眼表面異物

3) 鼻出血

4) 耳・鼻・咽頭異物

5) 軽度熱傷

6) 動物咬傷

7) 手をついた

8) 足をひねった

(<http://minoremergency.hatenablog.jp/entry/2015/08/12/033322>)

7. 研究活動への従事

文部科学省に置かれた医学教育カリキュラム検討会は、平成 21 年 5 月に以下のとおり提言した。

基礎と臨床の有機的連携により、進展著しい生命科学や医療技術の成果を生涯を通じて学び、常に自らの診断・治療技術等を検証し磨き続け、日々の診療の中で患者や疾患の分析から病因や病態を解明するなどの研究マインドを涵養する。

「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について 第5章」

この提言を踏まえ、研究マインドの涵養を目的とした診療参加型臨床実習における研究活動について、「学修と評価の記録」に含めることとした。

(VI. 学修と評価の記録「研究活動の記録」参照)

8. ラーニング・ポートフォリオの作成

前項の医学教育カリキュラム検討会の提言を一部抜粋して示す。

全学的に効率的な実習等の実現のため、卒業時や臨床研修の到達目標との整合性や臨床実習段階で可能な医行為を考慮し、各段階で必要な実習内容や技能等の実施履歴や評価を記録・蓄積できるシステムを構築し、卒業認定や臨床研修の採用選考時に積極的に活用する。

「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について 第6章」

この提言を踏まえ、全国 80 大学医学部の臨床実習要綱及び臨床実習手帳等の内容を参考に、海外における臨床実習評価の方法等も参考にしながら、学生の学修履歴の記録・学修のサポート及び臨床実習における学生の評価を目的に、以下の報告を踏まえ、「学修と評価の記録」を作成した。

この記録は、Kolb の経験学修論に基づき、実践経験と振り返りをサイクル化させることを目的としており、学生は主体的にこの記録を蓄積していくことが求められる。具体的には、学生は主体的に学修目標を設定し、担当した症例のサマリーをまとめ、指導医や他の職種に多面的に評価をしてもらい、Significant Event Analysis <SEA>を用いた振り返りを行う。

記録は臨床実習の全期間を通して記録する部分、各診療科で実習中に記録する部分から構成される。また、この記録は、学生の臨床実習における学修の記録となるのみならず、一部は学生の臨床実習の評価に用いることも可能である。

実際の使い方としては、これまでのシラバスや臨床実習手帳等に追加するなど、各大学の理念と創意工夫により充実した内容になることを期待する。また、このラーニング・ポートフォリオは実習中に蓄積されて行くものであるため、小型で携帯できるものにしたたり、電子版にしたたりすること等が奨励される。

(VI. 学修と評価の記録 参照)

9. 学修の省察を主たる目的とする診療科配属のない日程を実習期間中に定期的に設定

実習期間中に学生全員が集まって、自己評価、相互評価を行うことを目的とした、診療科配属のない日程を定期的に設定することが有効であるとの意見がある。これに加えて、実習を補足する講義や基本的臨床技能のトレーニングプログラムを実施することも考えられる。このような教育プログラムの有効性について、各大学において今後実証されることが望ましい。

(本項「11. 評価のあり方」参照)

10. ファカルティ・ディベロップメント、スタッフ・ディベロップメント

卒前教育における臨床実習で、学生の指導に当たる医師（大学病院の教員、医員、臨床系大学院生、地域医療実習協力病院の医師、研修医等）については、見学型や模擬診療型から診療参加型に移行する場合、学生自身が学修目標を立てる際の指導、臨床推論、臨床判断、診療計画の立案等の指導、技能の指導や評価（次項参照）、あるいは医師のプロフェッショナリズムに関する振り返り等、従来の小グループ講義や見学とは異なる対応が求められる。また、実習が行われる大学病院や地域医療教育協力機関等の職員にとっても、360° 評価等の対応が求められる。従って、実習の質の維持・向上のためには、臨床指導法の修得を目的とするファカルティ・ディベロップメント（FD）やスタッフ・ディベロップメント（SD）を行うことが重要である。これらについては、学内、地域医療実習協力機関等の医師や職員を対象に行うか、あるいは厚生労働省が認定する「臨床研修指導医養成講習会」やその他の指導者講習会等の活用も考えられる。

内容としては、前述の通り、指導医等を対象として、学生自身が学修目標を立てる際の指導、臨床推論、臨床判断の実践的な指導法、次頁及び「学修と評価の記録」に示す簡易版臨床能力評価法等の評価表の使い方（次頁参照）、医師のプロフェッショナリズムに関する振り返りの進め方、また、病院職員等を対象として、360° 評価の意義と方法等が考えられる。また、厚生労働省の臨床研修の到達目標に「同僚及び後輩へ教育的配慮ができる」との記載があり、北米のクリニカルクラークシップにおいて、研修医に 90 分の指導法セミナーを行ったところ、学生による実習満足

度が向上したとの報告もある。

(VI. 学修と評価の記録、本項「1 1. 評価のあり方」参照)

1 1. 評価のあり方

臨床実習の学修目標には、知識や臨床推論、臨床判断等だけではなく、診察や基本的臨床手技等の技能、医師のプロフェッショナリズム等の態度も含まれる。従って、評価方法として、医学知識に関する口頭試問やレポート、ペーパーテストのみでは不十分であるばかりでなく、これらの方法では評価できない技能領域への学修意欲や、態度領域への気づきが臨床実習前より減退していくことすら懸念される (hidden curriculum と呼ぶ)。

また、これらの学修と評価については、臨床実習前から始まっていることを学生が認識しておく必要がある。従って、診療参加型臨床実習の充実のためには、評価方法として、評価表を用いた簡易版臨床能力評価法 (mini-CEX) *等の実技の評価や、実習中の観察記録等を採用し、また、実習前の準備も含めて学生へのフィードバックを行うことが必須である。

さらに、臨床実習終了後に総括的評価の一部として OSCE** (Post-CC OSCE***) 等を実施する場合は、学生が臨床実習中に練習のためにシミュレーション・ラボ等に籠って、患者のベッドサイドから遠ざかることがないように、mini-CEX 等を用いて実習中に十分な回数の形成的評価 (フィードバック) を事前に行っておくことに加えて、OSCE 前に十分な練習期間を確保する必要がある。

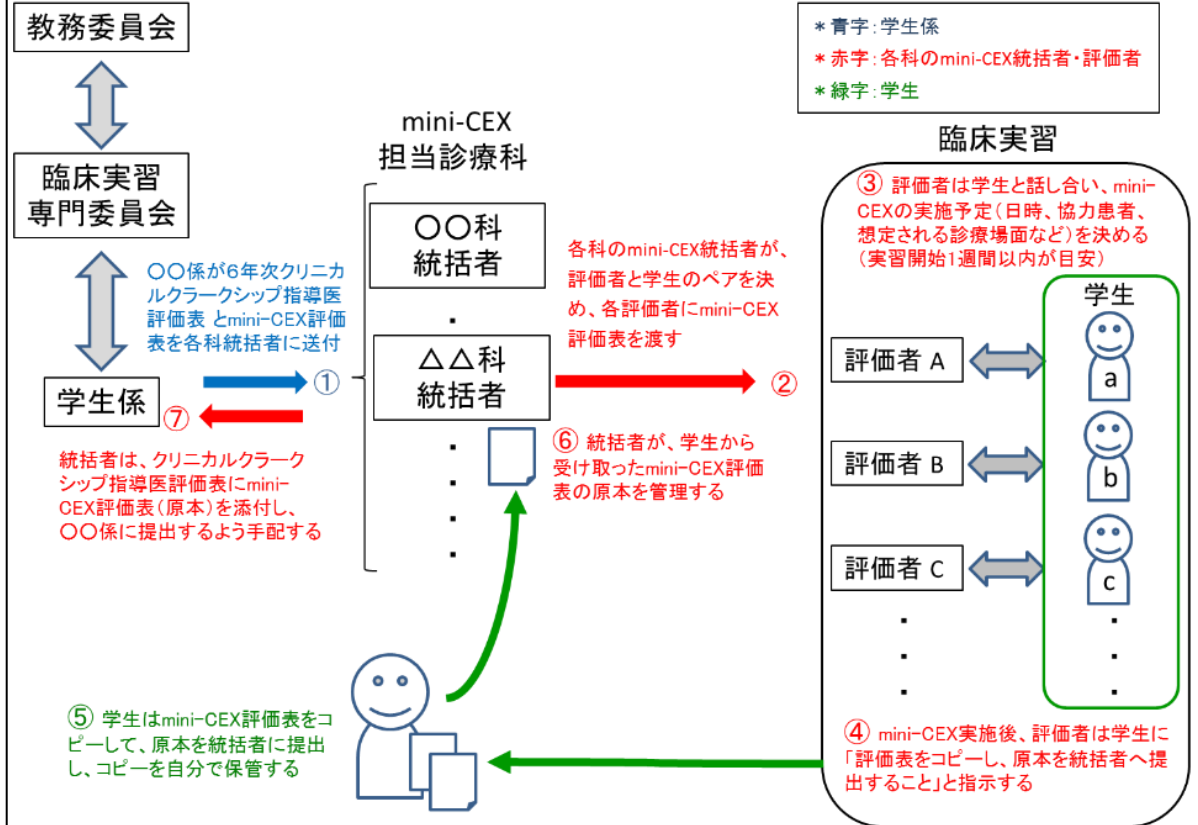
*簡易版臨床能力評価法 : mini-CEX: mini-Clinical Evaluation eXercise

**OSCE : Objective Structured Clinical Examination (客観的臨床能力試験)

***Post-CC OSCE : Post-Clinical Clerkship OSCE (臨床実習終了後 OSCE)

(VI. 学修と評価の記録「Mini-CEX(簡易版臨床能力評価)」参照)

簡易版臨床能力評価法 (mini-CEX) の流れ



【Mini-CEX 評価者の先生へ】

Mini-CEX(簡易版臨床能力評価法)は、学生の診察技能評価のため臨床的な設定(入院病棟、外来、当直、救急等)において、学生が患者と関わる様子を20分程度観察します。

【評価者】

原則として、教員が分担して評価して下さい。ただし指導体制上実施が困難な場合は、医員、後期研修医、大学院生も可とします。

【目的】

①学生が実習中に自分の到達度や、どのような事が不足して何を学修しなければいけないのかを定期的に把握するため行います。②各診療科が総括評価の参考とします。

【評価の基準】

1. 病歴: ①初診外来の場合は現病歴で聞くべきこと(症状の部位・性状・程度・経過・状況・増悪寛解因子・随伴症状・患者の対応)を聞いたか。最低限聞くべき他の項目(既往歴・アレルギー・内服薬・女性の月経と妊娠)を聞いたか。状況が許せば聞くべき他の項目(生活状況・家族状況・嗜好等)を聞いたか。正確で十分な情報を得たか。②入院中の患者の場合はでその時点で把握しておくべき情報をしっかり聞いたか。
2. 身体診察: その時点で取ることが望ましい項目をチェックしたか。鑑別診断を立てるために取るべき項目をチェックしたか。患者に何をするかを説明し、不快感や遠慮に配慮したか。
3. コミュニケーション: 患者が話しやすいように話を聞いたか。視線や表情や姿勢等の非言語コミュニケーションで不快感を与えなかったか。患者の解釈モデルや心理社会面についても情報を引き出したか。患者の理解度を確認したか。
4. 臨床判断: 診断的検査を適切に選択し、指示・実施したか。患者にとっての利益とコスト・リスクを考慮したか。可能性の高い疾患、見落としはいけない疾患を考えたか。
5. プロフェッショナリズム: 患者に対して敬意、思いやり、共感を示し、信頼関係を形成したか。患者の不快感、遠慮、守秘義務、個人情報につき注意を払ったか。
6. マネジメント: 適切な治療方法を選んだか。アセスメントとプランを患者が納得いくように説明したか。患者が何に注意したらいいか、次にどういう行動をとったらいいかを説明したか。
7. 総合: 優先順序を適切につけたか。タイミングがよかったか。無駄が少なく迅速だったか。患者も評価者も納得でき、有効な判断をしたか。観察者がいなくてもこの患者を一人で診察できたか。

※4、6、7については、患者診察の後、学生の考えを述べてもらい評価しても構いません。

【評価方法】

- ① 学生と患者のやりとりを直接観察してください。診察室に同席するか、カーテンの影に隠れているかは自由です。できるだけ学生と患者の両方の表情を観察してください。学生から質問されたとき、または学生が自分の判断で患者に説明したことに重大な誤りがあるときを除いて、基本的には評価者は学生の診察に口を挟みません。
- ② Mini-CEXを記入して下さい。1から6まで点をつけますが、3点以下は学生が標準に達するような改善が必要であることを意味します。
- ③ できるだけ間を置かず、印象が残っているうちに、診察について学生に直接フィードバックをしてください。“ダメ出し”だけではなく、良かった点も挙げてください。
- ④ 評価表に指導医と学生のサインを記入してください。
- ⑤ 学生に「コピーして原本を診療科の mini-CEX 統括者に提出すること」と指示してください。

一方、実習中の評価者については、指導医として、教員以外に行動をとりにすることが多い同じチームの研修医、また、特に態度の評価については、看護スタッフや学生の担当患者等医師以外の評価者を設定する（360° 評価）ことも検討されるべきである。また、前項で述べたように、これらの評価表など、学修過程で作成・入手した成果物を蓄積した「学修と評価の記録」を指導医とともに振り返ることも、学修を促す重要な形成的評価となる。さらに、学生が臨床実習を振り返る機会を定期的に設定し、各人の学修目標の達成度や具体的体験の機会等を相互に共有し、評価することにより、技能領域への学修意欲及び態度領域への気づきの維持・向上を図ることも考えられる。

(VI. 学修と評価の記録「多職種による学生評価」、「患者さんからの感想」参照)

これらの評価の結果を、学生が実習中に学んだ資料とともに、ラーニング・ポートフォリオとして蓄積していくことについて方略の項で述べた。このポートフォリオを評価の対象として再構築することで、臨床実習の評価により真正性（authenticity）が向上し、学生の望ましい学修を促進することに加えて、臨床実習から臨床研修までの継続的な評価が可能となることが期待できる。

一方、米国の臨床実習における観察記録と医師のプロフェッショナルリズムに関する研究によると、指導医から「無責任」あるいは「自己改善能力が低い」と記録された学生は、そうでない学生に比べて、卒業後にアンプロフェッショナルな行動により、懲戒処分を受ける確率が3倍も高かったことが報告されている。高等教育全体において、卒業生の質とその説明責任が問われる時代となっていることから、診療業務に参加する学生を観察し、一定期間記録を残すことについても、今後検討する必要がある。

以下に「評価提出用フォーマット」と「運用方針」の事例を示す。

アンプロフェッショナルな学生の評価

提出用フォーマット

●●大学医学部学務委員会

学生の氏名 _____

実習病院と診療科 _____ 実習期間 _____

このままでは将来、患者の診療に関わらせることが出来ないと考えられる学生の具体的な行動や態度の内容(詳細をお願いします)

ご所属 _____ お名前 _____ 診療科長署名 _____

宛先: 〒XXX-XXXX ○○市○○区○○町 ○○大学医学部 医学教育センター

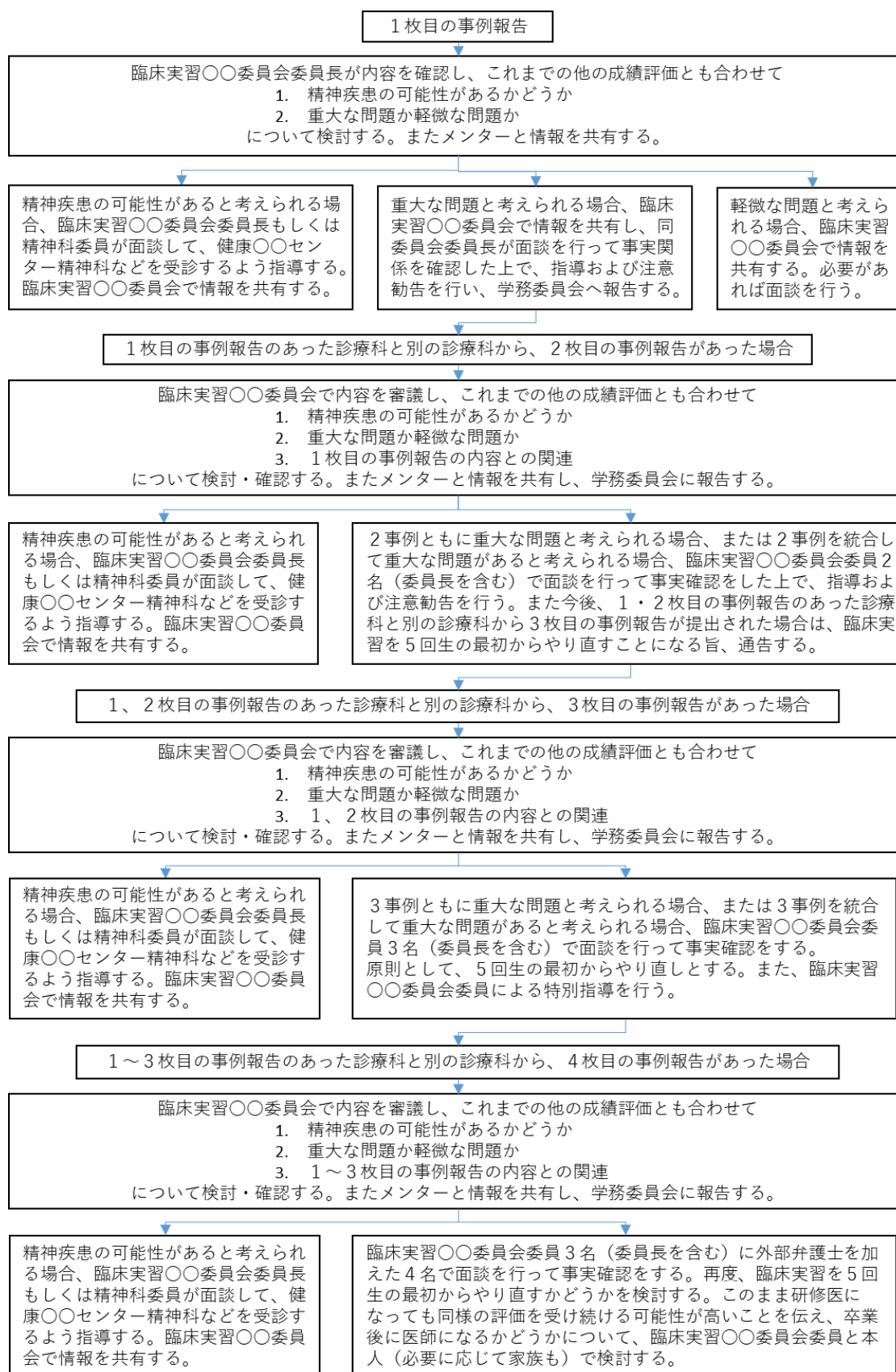
FAX: xxx-xxx-xxxx

メールアドレス: xxx @xxx.xxxxx.xxxxxxx-u.ac.jp (メール送付の場合 PW をつけること)

※ 1人の指導医が提出する1枚の評価表で学生が留年することはありませんので、学生の態度・行動で気になる点があり、指摘しても変わらないようであれば、積極的に記入・提出いただくよう、お願いいたします。

②アンプロフェッショナルな学生の評価の運用方針

アンプロフェッショナルな学生の評価は、原則として以下の方針で運用するが、あくまでこの方針は原則とし、事例ごとにある程度柔軟に運用する。



※なお、5枚目以上の事例報告については、原則、4枚目の事例報告があった場合に準じて運用する。

V. その他 留意事項

医療安全や院内感染対策の推進、電子カルテをはじめとする情報通信技術の発達等、周囲の状況は大きく変化しており、また今後も変化することが予測される。診療参加型臨床実習における医療安全の考え方について「医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 最終報告（平成19年3月）」の抜粋を示す。

医療安全に関する国民の要望が高まる中で、患者の理解と同意を得て、前述した診療参加型臨床実習における実際の患者を相手にした実践的な学修の充実を図るためには、侵襲的医行為（相当の侵襲性を伴うと考えられる医行為）及び羞恥的医行為（患者に羞恥心を惹起させるような医行為）（以下「侵襲的医行為等」という。）について、以下のことを配慮する必要がある。

まず、侵襲的医行為等を実施する前提として、患者に接するための診療技能の向上の取組の充実が求められ、シミュレータやスキルスラボの活用等により当該医行為に関する学生の診療技能の確保の徹底を図ることが必要である。その上で、医行為全般はもちろんのこと、特に、患者に対して侵襲的医行為等を行う場合には、学生の態度・技能・知識の評価、指導医による指導・監督、患者に対する医学生である旨の明確な紹介を徹底し、患者の理解と同意を得ることが必要である。

上記のようなプロセスを徹底した上で、安全性や患者の理解と同意が確保できると考えられる場合に、侵襲的医行為等を実施することが適当である。その際、学生の技能等の到達評価の程度によって個々の学生の状況に応じた学修機会を提供することが必要なことに留意することが求められる。

1. 学生が診療業務を行うことについての法的位置付け

診療参加型臨床実習において、医師でない学生が医行為を行うことについて、医師法上の違法性を阻却する条件を整備しておく必要がある。このことは、各大学が以下の報告に示された条件を満たすことが前提である。

厚生省健康政策局臨床実習検討委員会
「臨床実習検討委員会最終報告」1991年5月13日

医師法で、無免許医業罪が設けられている目的は、患者の生命・身体の安全を保護することにある。したがって、医学生の医行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される程度であれば、基本的に違法性はないと解することができる。

具体的には、指針により医学生に許容される医行為について、(1)侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること、(2)医学部教育の一環として一定の条件を満たす指導医によるきめ細かな指導・監督の下に行われること、(3)臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生の評価を行うことを条件とするならば、医学生が医行為を行っても、医師が医行為を行う場合と同程度に安全性を確保することができる。また、医学生が医行為を行う手段・方法についても、上記条件に加え、(4)患者等の同意を得て実施することとすれば、社会通念から見て相当であると考えられる。

(1) 学生に許容される医行為の水準（例示）

平成3年5月に上記委員会報告を踏まえて厚生省健康政策局（当時）が学生に許容される医行為について示しているところである。これに基づき、平成27年12月に全国医学部長病院長会議が公表した「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」における「指導医の指導・監視の下で実施されるべき医行為（レベルⅠ）」及び「指導医の実施の介助・見学が推奨される医行為（レベルⅡ）」を以下に示す。これに準拠した学生に許容される医行為の水準を、大学、地域医療実習協力機関で、あるいは各施設の診療科ごとに独自に詳細に決めて実習指針等、関係資料に記載しておく必要がある。

①指導医の指導・監視の下で実施が開始されるべき医行為（レベルⅠ）

診療の基本	臨床推論、診断・治療計画立案、EBM、診療録作成、症例プレゼンテーション
一般手技	体位交換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼付・塗布、気道内吸引、ネブライザー、静脈採血、末梢静脈確保、胃管挿入、尿道カテ挿入抜去、注射（皮下皮内筋肉静脈内）、診療記録
外科手技	清潔操作、手洗い、ガウンテクニック、縫合、抜糸、消毒・ガーゼ交換
検査手技	尿検査、末梢血塗抹標本、微生物学的検査（Gram 染色含む）、妊娠反応検査、血液型判定、脳波検査（記録）、超音波検査（心・腹部）、視力視野、聴力、平衡検査、12誘導心電図、経皮的酸素飽和度モニター
診察手技	医療面接、診察法（成人・小児・全身・各臓器）（侵襲性、羞恥的医行為は含まない）、基本的な婦人科診察、バイタルサイン、耳鏡、鼻鏡、眼底鏡、直腸診察、前立腺触診、乳房診察、高齢者の診察（ADL 評価、CGA）
救急	一次救命処置

②指導医の実施の介助・見学にとどめることが推奨される医行為（レベルⅡ）

一般手技	中心静脈カテ挿入、動脈採血・ライン確保、腰椎穿刺、膀胱洗浄、ドレーン挿入・抜去、全身麻酔、局所麻酔、輸血、眼球に直接触れる治療 各種診断書・検案書・証明書の作成
外科手技	手術、術前・術中・術後管理
検査手技	脳波検査（判読）、筋電図、眼球に直接触れる検査、超音波検査（判読）、エックス線検査、CT/MRI、核医学、内視鏡検査
診察手技	婦人科疾患の診察、妊婦の診察と分娩
救急	救命治療（二次救命処置等）、救急病態の初期治療、外傷処置

注釈：

- ここにリストされていない診療科ごとの検査、治療への医学生の介助・見学は指導医の判断で許容される。
- レベルⅡの手技のうち、各大学、実習施設が「侵襲性が低い」と判断した手技（例えば、脳波、超音波等）については大学ごとのカリキュラムに従って、個別同意を得て指導医の監視下で実施することは許容される。

（2）患者からの同意書

学生が診療に参加して医行為を行うことについて説明する場合、通常、病院外来の掲示だけでは「説明した」とは認識されない。一方、口頭で同意を得て、診療録に記載する方法も「同意取得」の方法として有効であるが、患者の自筆署名入りの独立した文書（同意書）を作っておくのが望ましい。

前出の「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」では、診療行為の全てが文書による説明と同意の基に実施される現状を鑑み、「学生が当該患者の診療活動に参加するしないし見学することについて患者から包括同意を得る必要がある」としている。また、診療参加型臨床実習で学生が診療チームに加わって医行為を行う場合、指導医によって水準が高いと判断された医行為を実施する場合などには、「必要に応じて当該学生の医行為に限定した個別同意を別途得ることが求められる」としている。さらに、「ただし、救急診療の場面において医療チームとして学生が臨床実習を行う場合には、事前の同意取得が困難な場合もある」と追加している。これらの文書について以下に示す。

①診療参加型及び見学型臨床実習の包括同意書

診療参加型及び見学型臨床実習の包括同意書

- 診療参加型及び見学型臨床実習とその必要性
- 担当実習医学生(スチューデント・ドクター)としての能力と資格
- 実習で行われる医療行為 (レベルⅠとレベルⅡの区分)
- 医療事故等への補償
- 担当以外のスチューデント・ドクターないし資格取得前の医学生が見学すること及び担当のスチューデント・ドクターが診療の途中で変更する事が有ること
- 拒否できる権利と同意しない場合でも診療に不利益にならないこと
(拒否内容: _____)

〇〇医科大学長/〇〇大学医学部長/病院長 〇〇 〇〇 殿

臨床実習医学生(スチューデント・ドクター)による診療参加型臨床実習及びその他の医学生も含む見学型臨床実習についての文書を読み、それに対する十分な質問の機会も与えられ、上記の事項に関して十分理解しました。

2〇〇〇年〇〇月〇〇日

患者署名: _____
保護者署名: _____
(未成年の場合)

②包括同意の説明文書

診療参加型臨床実習を行うにあたってのお願い

□ 診療参加型臨床実習とその必要性

診療参加型臨床実習とは、臨床実習医学生(スチューデント・ドクター:医学部 5～6 年生)が患者さんの診療にあたる診療チームの一員として、患者さんのこれまでの経過を伺い、基本的な身体診察を行った後に、原因となる病気を考え、更にはそれを確認するための検査を選び、最終的に治療方針を決めるという、医療の実際を学んでいくものです。この実習を通して、医師としての態度、技能を学んでいきます。また、この実習で得られたことが、国家試験後の医師臨床研修へと受け継がれ、質の高い医療が提供されることに繋がります。以上のことから、診療参加型臨床実習は我が国での「良き臨床医」を養成するために必要不可欠となっていますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

□ 臨床実習医学生(スチューデント・ドクター)としての能力と資格

医学生が診療参加型臨床実習を行うに足る能力(知識、技能、態度)が有るか無いかということは、実習が開始される前に知識・実技試験を含む全国統一の共用試験及び学内独自の試験を用いて総合的に判定されます。これらの試験に合格し、スチューデント・ドクターとしての能力と資格があることは、各大学によって認定され、全国医学部長病院長会議が認定カードを発行することで証明しています。この認定カードを付与された医学生のみが、診療参加型臨床実習を行うことができます。

□ 臨床実習で行われる医療行為

診療参加型臨床実習で行われる医行為にはレベルⅠとレベルⅡ(仮称)とがあり、その内容は別表に示してあります。レベルⅠは指導医の指導または監督の下で、スチューデント・ドクターが実施することが認められている医行為です。一方、レベルⅡの医行為は指導医は指導医が行い、スチューデント・ドクターは原則的にその介助または見学することに留められてられています。また、スチューデント・ドクターの資格を取得する前の医学生も、レベルⅠとレベルⅡ(仮称)の医行為を見学することは認められています。このレベル区分と学生の資格に従って、スチューデント・ドクター及びその資格を取得する前の医学生が実習を行うことに、ご協力をお願い致します。なお、スチューデント・ドクターが医療チームの一員として、一定期間患者さんを受け持つ場合、レベルⅡの医行為を介助する場合などには、その学生に限定した個別の同意をお願いする場合があります。その際は、改めて文書(個別同意書)によってご説明いたします。

□ 医療事故等への補償

スチューデント・ドクターが行う医行為は危険の少ないものに限定しております。しかし、患者さんの健康ないしプライバシーを損なうような事象が発生した場合には、医学部長(学長)及び医療施設責任者(病院長等)の責任で適切に対応いたします。

□ 担当以外のスチューデント・ドクターないし資格取得前の医学生が見学すること、及び担当のスチューデント・ドクターが代わることがあること

回診や上記の医行為が行われる場合、担当以外のスチューデント・ドクターだけでなく、他のスチューデント・ドクターないし資格取得前の医学生と一緒に見学をさせていただくことがあります。また実習期間中に担当のスチューデント・ドクターが他のスチューデント・ドクターに交代することがあります。

□ 拒否できる権利

上記診療参加型臨床実習への協力は拒否できます。また、実習への協力を同意された後でも、その同意を解消することができます。その際の手紙もお渡ししますので、同意を撤回する際には担当医に提出をお願い致します。いずれの場合においても、診療参加型臨床実習を拒否することによって、その後の診療等を含め一切、不利益を被ることはありません。

③診療参加型臨床実習を行うにあたっての個別同意書

診療参加型臨床実習を行うにあたっての個別同意書

- 診療参加型臨床実習とその必要性
- 臨床実習医学生(スチューデント・ドクター)としての能力と資格
- 実習期間
- 実習で行われる医療行為(対象となるレベル I, II の医行為)
- 医療事故等への補償
- 担当以外のスチューデント・ドクターないし資格取得前の医学生が見学すること
- 拒否できる権利と同意しない場合でも診療に不利益にならないこと

(拒否内容: _____)

上記のことについて必要な説明を致しました。

指導医署名: _____

スチューデント・ドクター署名:

(学籍番号) _____

〇〇医科大学長/ 医学部長/ 病院長 〇〇 〇〇 殿

臨床実習についての説明を受け、かつそれに対する十分な質問の機会も与えられました。

上記の事項に関して十分理解し、以下の医行為を臨床実習医学生(スチューデント・ドクター)が行う実習に協力します。

・協力いたします() ・協力しません()

該当する医行為: _____

2〇〇〇年〇〇月〇〇日

患者署名: _____

保護者署名:

(未成年の場合) _____

④個別同意の説明文書

診療参加型臨床実習を行うにあたってのお願い

診療参加型臨床実習とその必要性

診療参加型臨床実習とは、臨床実習医学生(スチューデント・ドクター:医学部 5~6 年生)が患者さんの診療にあたる診療チームの一員として、指導医の下で患者さんのこれまでの経過を伺い、基本的な身体診察を行った後に、原因となる病気を考え、更にはそれを確認するための検査を選び、最終的に治療方針を決めるという、医療の実際を学んでいくものです。この実習を通して、医師としての態度、技能を学んでいきます。また、この実習で得られたことが、国家試験後の医師臨床研修へと受け継がれ、質の高い医療が提供されることに繋がります。以上のことから、診療参加型臨床実習は我が国での「良き臨床医」を養成するために必要不可欠となっていますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

スチューデント・ドクターとしての能力と資格

医学生が診療参加型臨床実習を行うに足る能力(知識、技能、態度)が有るか無いかということは、実習が開始される前に知識・実技試験を含む全国統一の共用試験及び学内独自の試験を用いて総合的に判定されます。これらの試験に合格し、スチューデント・ドクターとしての能力と資格があることを各大学が認定すると、全国医学部長病院長会議が認定カードを発行します。この認定カードを付与された医学生のみが、診療参加型臨床実習を行うことができます。

実習期間

2000年00月00日~00月00日

診療参加型臨床実習で行われる医療行為

診療参加型臨床実習で行われる医行為にはレベルⅠとレベルⅡとがあり、その内容は別表に示してあります。レベルⅠは指導医の指導または監督の下で、スチューデント・ドクターが実施することが認められている医行為です。一方、レベルⅡの医行為は指導医が行い、スチューデント・ドクターは原則的にその介助または見学することに留められています。

このレベルの区分に従って、スチューデント・ドクターは実習を行います。診療参加型臨床実習にご協力いただくことに関しては、すでに包括同意書をいただいておりますが、あなたの診療を担当するチームに参加するスチューデント・ドクターが決定しました。その実施ないし介助する医療行為を改めてご説明し、個別同意をいただければと存じます。

医療事故等への補償

スチューデント・ドクターが行う医行為は危険性の少ないものに限定しております。しかし、患者さんの健康ないしプライバシーを損なうような事象が発生した場合には、医学部長(学長)及び医療施設責任者(病院長等)の責任で適切に対応いたします。

担当以外のスチューデント・ドクターないし資格取得前の医学生が見学すること

回診や上記の医行為が行われる場合、担当以外のスチューデント・ドクターと一緒に見学をさせていただきますことがあります。

拒否できる権利

上記診療参加型臨床実習への協力は否定できます。また、実習への協力を同意された後でも、その同意を解消することができます。その際の用紙もお渡しますので、同意を撤回する際には担当医に提出をお願い致します。いずれの場合においても、診療参加型臨床実習を拒否することによって、その後の診療等を含め一切、不利益を被ることはありません。

⑤臨床実習への協力の同意取消通知書

臨床実習への協力の同意取消通知書

〇〇医科大学長/ 医学部長/ 病院長 〇〇 〇〇 殿

診療参加型臨床実習ないし見学型臨床実習に協力する

・包括同意書() ・個別同意書()

上記を提出いたしましたが、これを撤回いたします。
今後、臨床実習には以下のように関わるように致します。

() 診療参加型臨床実習と見学型臨床実習の両者に協力しない

() 見学型臨床実習には協力するが、診療参加型臨床実習には協力しない

() 診療参加型臨床実習の一部に協力しない。

(協力しない事項:)

※上記の該当するカッコ内に○をお付けください。

2〇〇〇年〇〇月〇〇日

患者署名: _____

保護者署名:

(未成年の場合) _____

2. 学生による診療録記載と文書作成について【統括者・指導医・学生】

(1) 学生が診療録へ自ら参加した診療内容を記録する意味

- ① 診療参加型臨床実習の教育効果上必要であり、学生が診療に参加した事実を記録する。
- ② 看護記録等と同様、医師の補助者による記録と考えられる。
- ③ 指導医の補助者として指導医による検討結果を記録する。
- ④ 一方で診療録は公文書であり、学生が記載に慣れていない場合など、学生による記載が適切でない状況も考えられる。従って、各大学が必要に応じて、個別に以下のような指針等を整備する必要がある。

診療録記載の手順

診療録は公文書であるので、学生が診療録記載に充分慣れていることを指導医が判定するまでの期間は、以下の手順で記載すること。

1. 学生は、まず下書きを手持ちの手帳等へ書き、これを指導に当たる医師に見せる。
2. 指導に当たる医師は、下書きを見ながら適切で正確な表現か、医学用語で記載されているかなどを評価する。
3. 学生は、指導に当たる医師が加筆、訂正した内容に沿って、診療録を記載する。
4. 指導に当たる医師は、学生記入の最後尾に署名する。
5. 訂正部分は二重線を引き、訂正し、訂正印を押す。
6. 学生が診療録記載に充分慣れていると判定された後も、指導に当たる医師の執筆・署名は必要である。

また、学生向けの資料として以下のとおり例示する。

診療録(カルテ)の書き方

臨床実習ではみなさんが関わった診療についての記録も求められます。またカルテは公文書の扱いとなり、その記載内容には責任が伴います。以下を参考にして、わかりやすく間違いのないようにカルテ記載を行って下さい。

(1) 何のためにカルテを書くか

1) より良き診療を行うために

- ① 診療の経過を記録として残し、主治医が交代しても、患者個人の医療の継続性が保たれる。
- ② 主治医不在時に、他の医師が患者の急変に適切に対応できる。
- ③ 指導医が主治医の方針を理解し助言ができる。
- ④ コメディカルのスタッフが医師の方針を理解し、チーム医療がスムーズに行われる。

2) 診療が行われた証拠として記録を残す

- ① 保険医として診療報酬を請求する医療行為の根拠となる(保険医は診療録を記載する義務があります)。
- ② 患者からその患者の診療録の開示を求められうる。
- ③ 患者の請求(入院に対する保険金支払い等)に応じて診療経過を証明する際の証拠となる。
- ④ 医療過誤等の訴訟の対象となったときに、自らの医療が適切に行われていたことを証明する根拠となる。

(2) 何を記載するか

- 1) 「患者が来院した理由、既往歴・生活歴・家族歴等の背景、来院後の病状の変化、主治医の考える診断の進め方、診断名、治療方針、検査・治療の内容、患者や家族への説明等、患者の診療に必要な全ての事項」が記載されている必要がある。「既往歴、原因、主要症状、経過等」と「処方・手術・処置等」は保険医として記載が義務付けられている。

治療内容の中には、入院診療計画書や退院療養計画書、検査や手術等の説明内容やそれに対する同意書、服薬指導依頼箋、栄養指導依頼箋、リハビリテーション依頼箋等が含まれる。

- 2) 保険請求する上では、実際に行ったことを記録として残すことが求められるものがある。例:呼吸心拍監視の点数観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数の観察結果の要点を診療録に記載した場合に算定

(3) 記載上の注意

- 1) 毎日記載することを原則とする(記載のない場合は、診察していないか、又は医学的な判断をし

- ていないと判断される恐れがある)。
- 2) 日付は忘れずに、正確に記載する。(年/月/日の順に記載)
 - 3) 署名することにより、記載した医師が誰であるか明らかである必要がある。
 - 4) 診断書など、医師の氏名欄に押印が必要とされるものについては、訂正箇所にも訂正印を押す。
 - 5) 誰が読んでも同じ内容として理解されるように、分かりやすい文字で、分かりやすく記載する必要がある。
 - 6) 一部の医師(診療従事者)の間でしか通用しない略号は使用しない。
- (4) 診療録の記載の具体的説明
- 1) 病歴
 - ① 現病歴に記載すること
 病歴を聴取することで患者に起きた出来事に関する情報の収集と、聴取の過程の会話を通して、患者との信頼関係を構築することを目的とする。
 主訴:患者の自覚する苦痛、または、受診目的を記載する。
 現病歴:上記の目的を達するため、患者の苦痛の種類(困っていることは何か)、と鑑別診断に必要な情報全てを時間の流れとして記載する。鑑別診断を行う上で必要と判断し聴取した内容(例えば、発熱を主訴に来院した患者について、呼吸器感染症を疑って聴取した咳の有無、痰の症状等)や、鑑別診断の鍵となる所見については、陰性所見(例えば、「発熱はなかった」など)であっても記載する。また、他の医療機関に受診した経過がある場合には、受診日時、他院での診断・治療内容・治療による病状の変化、なども記載する。
 - ② 既往歴に記載すること
 過去に罹患した疾患名と罹患時期
 (過去の出来事であっても現在の主訴に関連した事項は現病歴に記載)
 アレルギー歴、輸血歴、アルコール歴や喫煙歴
 常用薬、月経及び出産歴
 - ③ 生活・社会歴に記載すること
 職業、出身地、旅行歴等
 - ④ 家族歴に記載すること
 家系図の記載、罹患疾病や死因・死亡年齢
 遺伝性疾患が問題となるときには該当疾患を有する患者の有無
 ・記入に際し、日本人類遺伝学会が提唱する記号を用いる。
 ・同居者は同一枠内に囲む。
 - 2) 身体所見の書き方
 - ① 記載の内容
 未記載事項が指定されている場合、すべての項目を埋める。
 大きく分けて、病歴から疑われる疾患の鑑別に必要な所見(腎血管性高血圧を疑う患者での腹部動脈の血管雑音の有無等)と、全ての患者でとるべき基本的身体所見(血圧、脈拍、黄疸、貧血等)を記載する。
 - ② 記載する順番
 所見を取る順番は、緊急の場合を除き常に一定の順番で、頭から足方向へ、診察する。所見をとる順番と同じ順に記載する。
 - 3) 入院時のまとめ
 - ① 入院時の問題点を problem list としてまとめ、重要な問題点から#番号を付けて記載する。
 - ② 入院時点での診断名
 - ③ 主鑑別に挙がる疾患リスト
 - ④ 検査計画
 - ⑤ 治療計画

以上をまとめた後、入院診療計画(変更)書を記載する。
 - 4) 毎日の経過の記録
 - ① 時間毎に SOAP で毎日記載することが原則(慢性疾患の場合には 1 週 2 回以上)、入院時にまとめた problem list の#番号ごとに SOAP で記載する。
 S (Subjective) 自覚症状(本人の訴え、自覚症状)
 O (Objective) 他覚的所見(身体所見、検査所見)
 A (Assessment) 評価(主治医の考える病態、診断名、重症度や治療の緊急度の判断)
 P (Plan) 計画(検査や治療方針、コンサルトの予定、指示)
 このほかに、実施した治療、手術・処置、検査等と、検査結果、結果に対する評価等を記載する。
 - ② コンサルテーションをした場合やカンファランス、グループ長や科長の回診時のコメント、指示事項等も記載する。

(2) 個人情報の保護について

診療参加型臨床実習の実施にあたっては、事前に個人情報の取り扱いに関する学修や指導を徹底することが必要である。その際、実習開始前に、患者優先の原則に基づく安全確保に努めること、診療情報を適切に取り扱うこと、指導医の指示に従うこと、診療技能や態度の向上に努めること、病院の諸規定とともに医学生に求められる倫理的なモラルや規範を遵守することを学生に誓約させ、病院の諸規定等に違反した場合には大学による所要の措置が行われることを理解させることも必要である。

臨床実習における個人情報保護について

1. 個人情報保護への本院の基本的対応

個人情報保護法関係法令が全面的に施行されている。これまでの本院の運営や各部署の仕事のやり方を大幅に改めたりする必要はない。しかし、病院職員の日常の業務や学生の臨床実習の中で、患者の個人情報に関し、これまで以上に慎重に取り扱う必要がある。対応に当たっての原則は、次のとおりである。

- ① 不要な情報は保有しない。不要になった段階ですぐ廃棄する。
- ② 個人情報を関係のない第三者が知ることがないように取り扱う。

2. 個人情報保護法の果たす役割

- ① 患者にとり、自己に関する情報の利用に関与する途を開いたこと。
- ② 病院にとり、患者の情報の利用を法的に認めたものであること。
- ③ 個人情報の漏えい等に対し、大学に安全管理措置義務、職員の監督、委託先の監督義務を定めたこと。
- ④ 本人の同意があれば、極端に言えばどのような個人情報の利用も可能であること。
- ⑤ 契約目的(診療行為)の達成のためには、その範囲内であれば個々の同意を得ることなく個人情報を利用することができること。

3. 個人情報とは

「個人情報」の定義は次のとおりである。

生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述により特定の個人が識別できる文書・図画・電磁的記録をいう。この個人情報には、他の情報と照合することにより特定の個人が識別できるものを含む。(法令)

「個人に関する情報」は、氏名、性別、生年月日等個人を識別する情報に限らず、個人の身体、財産、職種、肩書き等の属性に関して、事実、判断、評価を表すすべての情報であり、評価情報、刊行物等によって公にされている情報や映像、音声による情報も含まれ、暗号化されているか否かを問わない。なお、死者に関する情報が、同時に御遺族等の生存する個人に関する情報でもある場合は、当該生存する個人に関する情報となる。また、診療録の形態に整理されていない場合でも該当する。

患者が死亡した後でも、本院が保有する場合は、漏えい、滅失又はき損等の防止のため、個人情報と同等の安全管理措置を行う必要がある。(厚労省指針)

下記のものについては、記載された氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別できるので、匿名化されたものを除き、個人情報に該当する。客観的データだけでなく、医師による診断、評価等も含む。

(例) 診療録 処方せん 手術記録 助産録 看護記録 検査所見記録
照射録 エックス線写真その他の画像 紹介状 退院サマリー 調剤録

4. 個人情報の教育・研究への活用

本院は、医療提供機能のほかに、教育研修機能及び研究開発機能の使命を有する。将来の医師や医療技術者の育成に教育病院としての機能を果たすため、臨床実習、卒後研修、生涯教育の場で個人情報を利用する場合がある。

一方、近年の科学技術の高度化に伴い、研究において個人の診療情報を利用する場合が増加しているほか、患者への診療と並行して研究が進められる場合もある。特に研究に当たっては、医学研究分野の下記関連指針とともに本指針の内容についても留意する必要がある。

5. 患者の同意

法令は、個人情報の目的外利用や個人データの目的外第三者提供について、原則として本人の同意を得ることを求めている。患者に適切な医療サービスを提供する目的のために、本院が必要と考える個人情報の利用範囲について、院内に掲示するとともに、患者に文書を配布し明らかにしている。患者から特段の反対・留保の意思表示がない場合には、明らかにした範囲で個人情報の利用について同意が得られているものと考えている。

また、患者の意思が明確に確認できない状態の場合は、意識の回復に合わせて、速やかに本人への説明を行い、本人の同意を得るものとする。

患者から特段の反対・留保の意思表示があった場合、患者の意思が明確に確認できない状態の場合においては、患者の理解力、判断力などに応じて、可能な限り患者に通知し、同意を得るように努めることが重要である。その上で、同意されないのであれば、本院の運営方針を受け入れて頂くかどうかは、患者本人が判断することになる。

(3) 電子カルテについて

電子カルテが導入されている場合等においては、学生が閲覧できる範囲を臨床実習上必要な患者等に限定することや、学生による入力が行われる場合、指導医等が確認・修正・加筆を行うことなど、診療情報の電子化等を踏まえた取り扱いを検討することも必要である。例えば以下のような過程で、医学部と大学病院との間で体制を構築することが望ましい。

- ① 大学病院のカルテ委員会等、医療情報、医療政策、医療安全及び医学教育の専門家によるワーキンググループを設置する。
- ② 学生による電子カルテと紙カルテ、及び正規のカルテと模擬カルテの使用に関する意義や課題について検討し整理する。
- ③ 電子カルテの基本仕様と学生が使用する際の遵守事項を策定する（以下例示）。

電子カルテの使い方

病院情報システムは、患者の個人情報に関するネットワークです。臨床実習で効果的に活用するためには、下記の使用方法を正しく遵守してください。個人情報保護法が平成 17 年 4 月に全面施行され、違反した場合は法的にも厳しい処分があります。病院・施設内で得た個人情報は、個人情報保護の観点から、実習・教育以外の目的で利用したり口外したりしてはいけません。

【注意事項】

1. 学生は自分のユーザーアカウントとパスワードを確認して覚える。（「ユーザーアカウント」とは、利用者認識のための記号や番号のことです。これらの識別記号は、自己の責任において管理し、メモに書いたり、人に教えたりしてはいけません。）
2. 「ログイン」後、「ログオフ」するまでは、その場を離れてはいけません。「ログイン」とは、署名・捺印に等しい行為です。誰がいつログインしたのか記録されています。自分以外アカウントとパスワードでログインすることは禁止されています。また、利用が終了したときは、速やかに自分自身で「ログオフ」してください。
3. 自分自身がログインした電子カルテではなく、誰かがログインし、使用中の画面には絶対に触らないようにして下さい。職員の使用環境と学生の使用環境は異なります。
4. できるだけデスクトップ型の PC を使用するようにしてください。ノート型 PC は職員が緊急で使用する可能性が高いので、許可を得てから使用するようにしてください。また、許可なく端末の設置場所を移動させてはいけません。
5. 学生は、受け持ち患者の診療情報のみ閲覧することができます。
6. 受け持ち患者以外の患者の情報は入手しないこと、秘密は絶対に漏らさないことを厳守してください。
7. PC トラブルやわからないことなどはすぐに確認してください。フリーズした場合にも放置してはいけません。必ず報告して対処してください。
8. 手術室や集中治療室は、特殊な使用環境にありますので、使用方法を指導教員に確認し、実習中の状況に応じて使用するようにしてください。

以上の利用上の注意をよく守って、最大限に活用してください。問題行為があった場合には、利用が禁止されることがありますので、注意してください。

(4) 学生からの誓約書

以上より、臨床実習の当事者である学生から、事前に患者の個人情報守秘等に関する文書（誓約書）を提出させる必要がある。

診療参加型臨床実習に関する医学生からの誓約書

〇〇大学医学部長、医科大学長 殿

〇〇大学病院病院長 殿

〇〇〇〇医療センター病院長 殿

私は診療参加型臨床実習（以下、実習）のオリエンテーションにおいて、以下の内容について指導教員より十分な説明を受け、理解・同意いたしましたので署名いたします。

これに違反した場合には、学則による懲戒を受けます。

1. 「臨床実習指針」に則って実習を行います。実習の内容は、病院の診療上の必要性や現実的制約によって、妥当な範囲で変更することがあることは了解しました。
2. 医行為は臨床実習医学生（スチューデント・ドクター）として単独の自己判断で行わず、必ず指導医の指導・監督の下に行います。
3. 担当する患者には、指導医の紹介の下にスチューデント・ドクターであることを告げ、指導医とともに実習に対する患者の同意を得ます。
4. 基本的な診察手技の習得に当たっては、自らも被検者にもなることを心掛けます。
5. 患者などの保有する病原体が血液、排泄物、分泌物を介して自らに感染する危険性及びその予防法について、指導医より事前に十分な説明を受けます。
6. 病棟の管理規則及び指導医または病棟職員による指導に従い、感染防止を含めた医療安全の確保のために、常に十分な注意を払います。
7. 実習中の事故（針刺し事故等）については、病院職員の職務遂行中の事故に準じて取り扱われることを了解しました。
8. 患者の個人情報保護に常に留意し、実習に際して知り得た患者情報を決して他に漏らしません。また自らの実習内容に関係のない情報を閲覧することも決していたしません。
9. 電子カルテの利用に際し「〇〇大学病院（〇〇〇〇総合医療センターなど）において実習等を行なう学生の電子診療録利用に関する規則」を遵守し、原則として診療情報を印刷いたしません。

2〇〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇大学医学部/医科大学

学籍番号：_____ 氏名：_____

3. 地域医療実習協力病院における診療参加型臨床実習

- (1) 必修あるいは共通学修目標、診療参加型臨床実習であることの詳細、評価方法、実習をめぐる危機管理の体制や対応方針等について取り決める。
- (2) 学生の交通費や宿泊施設等について個別に検討する必要がある。

●●大学医学部地域医療実習協力病院における臨床実習に関する協定書

(目的)

第1条 この協定は、●●大学医学部(以下「学部」という。)が、●●病院(以下「病院」という。)の協力を得て、医学科学生(以下「学生」という。)の臨床実習の充実を期することを目的とし、●●大学医学部長(以下「学部長」という。)と《病院名》長(以下「病院長」という。)との間で協定を締結する。

(協力内容)

第2条 学部は病院に対し、臨床実習指導にかかる協力を文書により依頼し、病院はその諾否について回答するものとする。
2 前項の臨床実習指導に当たっての責任は学部が負い、診療に関する責任は病院が負うものとする。

(学生の資格)

第3条 病院で臨床実習を行うことのできる学生は、その能力を有するものであることを、学部長が適切な方法で適正に資格認定した者とする。

(指導医)

第4条 病院に実習学生の指導助言を行う指導医を置くものとする。
2 前項の指導医は、学部長と病院長が協議の上選任する。
3 臨床実習の場面に応じて、研修医を含む指導医以外の医師及び、状況によっては看護師やその他の病院職員が直接の指導・監督に当たることもできるが、その場合も指導責任は指導医にあり、最終的には病院長の管理責任とする。

(実習方法等)

第5条 病院における実習診療科、実習学生数、実習期間、実習内容、実習方法等については予め両者が協議の上申合せを行うものとする。

(学修の目標)

第6条 学生は正規のカリキュラムとして学部で決定された「臨床実習の手引き」に具体的に明示されている学修目標に到達するように学修する。
2 学修目標は病院の診療上の必要や現実的制約によって、病院と学部とで協議し、妥当な範囲で変更することがある。
3 指導医は「臨床実習の手引き」に則った学生の学修を支援するものとする。

(学修の方略)

第7条 学生は「臨床実習の手引き」に則った方略で学修する。これは、概ねクリニカルクラークシップに準じているが、病院の診療上の必要や現実的制約によって、病院と学部とで協議し、妥当な範囲で変更することがある。
2 学生に許容される医行為の範囲は、原則として(平成22年度医学教育モデル・コア・カリキュラム別添「診療参加型臨床実習実施のためのガイドライン」)準拠するものとする。
3 医行為は学生が目標に到達するための方略として許容されるものであって、その経験や修練が目標とされるものではない。
4 水準Ⅰに準拠する医行為であっても、病院の診療上の必要や現実的制約又は指導医の判断で、見学に止まることもある。
5 学生は臨床実習において、初対面の患者には自己紹介し、指導者の口添えの下に学生であることを告げて、患者の承諾を得るものとする。
6 学生は指導医の指導・監督の下に医行為を行うものとし、独断で医行為を行ってはならない。

(学修の評価)

第8条 病院は「臨床実習評価表」又は「選択臨床実習の記録」に則って評価を実施するように努めるものとする。
2 病院の診療上の必要や現実的制約によって、評価の方法を病院と学部とで協議し、妥当な範囲で変更することがある。

(臨床実習に関する教育資源及び謝金)

第9条 病院は臨床実習に必要な教育資源を用意するものとする。

2 臨床実習の指導に対する病院への謝金は、学部の定めるところにより、1診療科につき1日円とする。

(諸規則の遵守)

第10条 学部長は、学生に対し病院における諸規則を遵守させ、病院の業務に支障を生じさせないよう指導するものとする。

2 学生は患者のプライバシーの保護に常に留意し、臨床実習に際して知り得た患者情報を他に洩らしてはならない。

(問題の処理)

第11条 臨床実習に際して、何らかの問題が生じた場合には、その問題の種類と程度に応じて指導医、病院長等適切な者が処理に当たるものとする。

2 法的な問題が生じた場合には、病院長と学部長とで協議し、若しくはその両者が適切と認める専門の担当者又は専門機関において処理するものとする。

3 病院長は、学生の臨床実習中の事故については、病院職員の職務遂行中の事故に準じて取り扱うものとする。

4 学部長は、学生が予め事故に備えた保険に加入していることを確認する。

第12条 病院長は学生が臨床実習で学修するのに相応しくないと認められた場合には、学部長と協議して、臨床実習を続けることを取り消すことができる。

(協議連絡)

第13条 この協定に定めのない事項で必要が生じた場合は、その都度協議を行うものとする。

(協定期間)

第14条 この協定の期間は、平成●●年 4月 1日から平成●●年 3月31日までとする。

本協定の成立を証するため、本書2通を作成し学部長及び病院長が記名捺印の上、双方で各1通を保有する。

平成 年 月 日

●●大学医学部長 ●● ●●

●●病院長 ●● ●●

4. 学生が当事者となる医療事故の予防、発生後の対応について【統括者・指導医・学生】

(1) 学生に障害が起こる事故について

実習担当教官等は、規則的生活を維持し、常時、心身の調子を整えるように適宜学生へ注意を与えとともに、日頃から学生とのコミュニケーションをとり、不調を訴えた際は適切に対処する。

各診療科に共通する血液等を介する感染事故等については、その防止対策及び事故発生時の迅速な対処方法について指針を作成し、関係者に周知しておくことが望ましい。特に、血液等を介する感染事故を発生しやすい医行為については、感染予防のための指導を充分行うとともに、そのような医行為を学生が行うことについては、危険性等を学生に充分説明したうえで学生の同意を文書等で取得しておくことが望ましい。

実習に入る前に、結核のツベルクリン反応検査やB型肝炎等の抗体検査とワクチン投与を実施する必要がある。その際、経費の負担と実施体制について検討する必要がある。

事故が発生した場合は、指針に従って迅速に対応するとともに、事実経過を教育管理者（委員会）等に報告し、また文書として記録保存しておくことも必要である。

(2) 学生の行為により患者に傷害が起こる事故について

① 指導に当たる医師の指示に基づく医行為等

- a. 当該病院等において、学生がチームの一員として医療に関わっていく上において、当該学生による直接的な医行為等（学生による介助中の患者の転倒・転落等を含む）により、患者に障害が起きた場合、当該医行為等を受けた患者は当該病院と契約関係にあり、かつ指導に当たる医師は当該病院の職員として業務を遂行しているので病院の経営者が民法上の使用者責任を問われる場合がある。
- b. 事故の状況によっては、病院の経営者が職員である指導に当たる医師及び学生に対し、応分の責任を問うことがある。法律上の損害賠償責任をいずれがどの程度負うかは、当事者間の話し合いあるいは民事訴訟の結果による。
- c. 事故の状況やその後の対応によっては、学生に医行為を指示した指導に当たる医師個人の責任を問われる可能性がある。このことが指導に当たる医師に不安を抱かせ、学生の診療参加に対して消極的となる原因の一つとなっている。法律上の損害賠償責任が指導に当たる医師個人にどの程度あるかは、最終的には民事訴訟の結果による。
- d. 当事者の話し合いや民事訴訟の結果に従って指導に当たる医師が責任を問われた場合、もし指導に当たる医師が医師賠償責任保険に加入していれば、補償金が支払われる。調査した範囲では、学生は約款で「補助者」と表現されているものに含まれるとみなされ、事故は加入している医師の直接指揮監督下にある看護師、放射線技師等による事故として扱われ、補償金が支払われるとされている。しかし、各保険会社との契約に当たってはその内容について、個別に調査、確認が必要である。

② 指導に当たる医師の指導・監督外の行動

学生が法律上の責任を問われる可能性がある。民事訴訟の結果当該事故について法律上の賠償責任が学生にあるとされた場合、学生が責任を問われる場合がある。しかし、学生が賠償責任保険（次々項）に加入していれば、故意に起こした事故でない限り、国内において、臨床実習中の学生が患者に対して行った行為によって、患者の身体、生命を害し、または財物を損壊したこと

により負担する法律上の賠償責任の実額が、保険会社より補償される。(例えば、病院内を通行中の患者に偶然衝突して傷害を負わせた場合)ただし、このような場合でも、実習の場を管理している病院の経営者も賠償責任を問われる可能性は残る。

③学外病院における臨床実習中の医療事故の対応については「取り決め」に明記しておく

④学生が加入する保険について

事故補償の対策としては、日本国際教育支援協会が損害保険会社と契約して実施している「学生教育研究災害傷害保険」及び「医学生教育研究賠償責任保険」に加入することが望ましい。掛金の支払いをどのように負担するか、また、未加入の学生に、加入学生と同じ範囲の医行為を許容するかどうかについては各大学において検討する必要がある。

(VI. 学修と評価の記録「臨床実習前の確認事項」参照)

⑤インシデント発生時の対応について資料等により、教職員、学生に周知する必要がある。

インシデント発生時の対応

インシデントレベル

- レベル0 エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
- レベル1 患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
- レベル2 処置や治療は行わなかった(患者監察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査等の必要性は生じた)
- レベル3a 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与等)
- レベル3b 濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折等)
- レベル4 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
- レベル5 死亡(原疾患の自然経過によるものをのぞく)

インシデントが発生した場合、当事者となった学生は患者の影響レベルに応じて以下のように対応する。

1) 患者の影響度分類レベル3a までの場合

- ① 当事者はインシデント発生後、直ちに指導教官又はこれに該当する実習指導者に報告する。
- ② 当事者又は指導教官はリスクマネージャーに報告し、インシデントレポートを院内のホームページを利用して登録し、医療安全管理部長に提出する。
- ③ ただし、レベル3a 以内であっても、患者・家族から医療行為にかかわる何らかの訴えがあった場合は、診療経過等報告書を作成し、医事課(リスクマネジメント担当)を経由して病院長に提出する。

2) 患者の影響度分類レベル3b 以上の場合

- ① 当事者はインシデント発生後、直ちに指導教官又はこれに該当する実習指導者に報告する。
- ② 指導教員は患者の安全を確保した後、リスクマネージャーに報告する。
- ③ 当事者又は指導教官はリスクマネージャーの指示に従って、診療経過等報告書を作成し、医事課(リスクマネジメント担当)を経由して病院長に提出する。

3) 個人情報に関する場合

- ① 当事者はインシデント発生後、直ちに指導教官又はこれに該当する実習指導者に報告する。
- ② 指導教員及びリスクマネージャーは、企画情報部長に報告する。
- ③ 個人情報漏洩したあるいは紛失した患者へ連絡を取り、状況を説明して謝罪する。
- ④ 必要性を認めた場合には、総務課総務係の協力を得る。

5. 実習開始前の抗体検査、予防接種等について

診療参加型臨床実習では患者との接触が増えるため、実習を運営する医学部と、院内感染対策を徹底する大学病院との間で、以下の観点について協議の上、学生に対し、抗体検査やワクチン接種等を受けさせる必要がある。他方、感染対策に協力しない学生はプロフェッショナルリズムの観点から問題があるとされる。

- 病院内に持ち込まれる病原体から患者を守る。
- 学生及び教職員を院内・院外の感染源から守る。

(VI. 学修と評価の記録「臨床実習前の確認事項」参照)

6. 障害や実習で使用する物品・薬品等にアレルギーを有する学生への対応

障害や実習で使用する物品・薬品等にアレルギーを有する学生については、大学が学生間の公平性の確保に留意し慎重かつ十分に検討の上、実習を計画し実施する。なお、適切な機関において、該当する学生への対応状況を調査し、全国的に蓄積した上で、大学からの問い合わせに対応可能な窓口を設けることが望ましい。

7. 院内暴力対策への参加について

診療参加型臨床実習では、他の病院職員と同様に、学生も病院の医療安全対策の管理下に入るため、病院職員と同様のマニュアルを理解し常に携帯しておく必要がある。

院内における暴力・暴言等発生時の対応

適応レベル

レベル1 暴言・セクシャルハラスメント

- ・「ばかやろう」、「アホ」、「ふざけんじゃない」等の侮辱、又は名誉を棄損する言動(侮辱罪、名誉棄損罪)
- ・性的な関心・欲求に基づく内容の確認

レベル2 脅迫・暴力行為及び器物の破損

- ・「脅迫」は言葉による不当な要求、相手を不利な立場に追い込み損害を与えることを示唆する内容(恐喝罪、脅迫罪)
- ・「暴力行為」は身体には触れるが、傷害には至らないもの(暴行罪、威力業務妨害罪、偽計業務妨害罪)
- ・「器物破損」はその名の通り、設備や備品、機械、装置等を壊すもの(器物損壊罪)
- ・しつこく居座る、何度も電話をかけてくる、ストーカーまがいの行動
- ・セクシャルハラスメント(身体的接触を伴うもの)
- ・凶器となりうる物体を所持し、注意に従わず放棄しない行為

レベル3 治療を要する障害

- ・叩かれた、殴られた、蹴られたなど。一般に傷害と判断されるもので、精神的な障害を含めて、その後の業務に支障を来す程度のもの(治癒までに約1週間以内程度の休業ですむもの)

ただちに警察に通報する(傷害罪、威力業務妨害罪)

レベル4 重大な傷害事件(死亡事故をふくむ)(傷害罪、傷害致死罪、殺人罪)

- ・入院を要するか、治癒までに約1週間以上の休業を要するもの。精神的な障害でも同様
- ・傷害を起こすことを意図して、刃物や器物を用いての暴力等
- ・事件性を有するものはすべて含まれる

ただちに警察に通報する

※なお現行犯の逮捕(身柄の確保)は一般人でも行うことができる(刑事訴訟法)

発生時の対応

レベル1, 2 平日:保安安全対策室長(PHS〇〇〇〇〇)あるいは医療サービス係(内線△△△△)に連絡。当事者等が説得に応じない時は110番通報する

レベル3, 4 ただちに110番通報する

【通報内容】

発生時刻

発生場所

被害を受けるに至った経緯

関係者及び目撃者の有無

怪我の状況

その他

1. 怪我人が出たら、ただちに医師に治療を要請すること。
(原則、当該科医師に連絡。当該科が不明あるいは連絡がつかない場合は救急部に連絡)
2. 第一に患者及び職員の安全確保を優先すること。
3. 相手の話をよく聞き、暴力行為の防止に努力し、暴力の応酬は決して行わないこと。
4. 当事者等の関係者は、レベル1の場合は、記憶が鮮明なうちに必要に応じて診療録に記載すること。レベル2以上の場合は、「暴力(傷害等)発生報告書」を記録し、医療サービス係(内線△△△△)に提出すること。

「学修と評価の記録」 内容

「学修と評価の記録」の使い方

<全科共通>

- 私が目標とする医師像
- 大学・附属病院の教育理念・目標
- 医師として求められる基本的な資質・能力
- 臨床実習の到達目標(全国版)
- 臨床実習前の確認事項
- 臨床実習開始までの学修履歴
- 研究活動の記録

<各診療科>

- 個別の学修目標設定(学修契約)
- 実習日誌
- 担当入院症例病歴要約
- 担当外来症例一覧
- 簡易版臨床能力評価表
- 症例の担当に関する評価表
- 多職種による学生評価(360° 評価)
- 患者さん(含模擬患者)からの感想
- 診療科終了時の振り返り
- 診療科終了時の指導による評価
- 学生による臨床実習の評価

「学修と評価の記録」の使い方

臨床現場へようこそ。

いよいよ、実際に患者さんのいる病院での、皆さんの臨床実習が始まります。これまでの講義や試験で多くの医学知識・技能を身に付けてきたと思いますが、これからはそれらを「知っている」だけでなく「できる」ことが求められるようになります。臨床現場で色々と経験して学ぶことを期待します。

この「学修と評価の記録」ですが、これはみなさんの「学び」をサポートするためのツールです。臨床実習等の現場でみなさんがどのようなことを学びたいのか、教員の先生たちは皆さんの行動をどのように感じているのか、などについて記録していきます。教員の先生たちとみなさんとのコミュニケーションの助けにもなりますし、またみなさんの「学修の記録」にもなります。積極的に書きこみ、また色々な教員から評価ももらって、自分のオリジナルの記録を作ってください。

この「学修と評価の記録」の使い方ですが、大まかには以下の通りです。また各ページの最初に、内容についての説明も書かれてあります。詳細については担当科の教員の先生とも相談して下さい。

1. 臨床実習が始まるまでに「臨床実習前の確認事項」「臨床実習開始までの学修履歴」を記入しておく
2. 臨床実習が始まったら、初日のオリエンテーションの際に、該当科の「個別の学修目標」のところに教員と協同して自分の学修目標を書きこむ決める
3. 実習日誌を使って、毎日、実習が始まる前にその日の目標、実習が終わった後にその日の振り返りを書く
4. 一日単位で、担当の教員から出席のサインをもらう
5. 担当した入院症例・外来症例のサマリーをまとめる
6. 簡易版臨床能力評価表を各科あたり2~4回、指導医に記入してもらう
7. 担当した症例を一緒に診ている指導医に、症例の担当に関する評価表を記入してもらう
8. 指定された医師以外の医療スタッフに360°評価を記入してもらって、該当科の担当教員に提出してもらう
9. 担当した患者さんやお世話になった模擬患者さんに感想を書いてもらう
10. 一つの科で臨床実習が終わる日(教授諮問や教員とのまとめの日)までに、「ローテート終了時の振り返り」を書きこんでおく
11. 一つの科で臨床実習が終わる日(教授諮問や教員とのまとめの日)までに、指導医に「ローテート終了時の指導医による評価」を記入してもらう
12. 一つの科で臨床実習が終わったら、その科の評価を記入して教務係に提出する

私が目標とする医師像

臨床実習が始まるにあたり、自分がどのような医師になりたいと思っているのかを明文化しておきましょう。今後色々な経験があると思いますが、そのたびに、原点に立ち戻るために役立ちます。

年 月 日

私は将来こんな医師になりたい

目指す医師になるため、臨床実習でこんなことを目標にします。

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

学籍番号

氏名

PHS

〇〇大学医学部の教育理念

〇〇大学医学部の目的は生命科学、医学、医療の分野の発展に寄与し、国際的指導者になる人材を育成することにある。すなわち、これらの分野における問題の的確な把握と解決のために創造的研究を遂行し、臨床においては、その成果に基づいた全人的医療を実践しうる能力の涵養を目指す。

〇〇大学医学部附属病院の理念

理念: 本院は臨床医学の発展と医療人の育成に努め、個々の患者に最適な医療を提供する。

目標

- 患者の意思を尊重する医療の実践
- 安全な医療の提供
- 高度先進医療の開発
- 優れた医療人の育成

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

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。

2. 医学知識と問題対応能力

発展し続ける医学の知識を身に付け、根拠に基づいた医療 (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。

3. 診療技能と患者ケア

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。

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、患者及びその家族と良好な関係性を築き、意思決定を支援する。

5. チーム医療の実践

保健・医療・福祉・介護及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。

6. 医療の質と安全の管理

患者及び医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。

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、地域社会と国際社会に貢献する。

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。

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、生涯にわたって学び続ける。

医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)より

臨床実習の到達目標

この「臨床実習の到達目標」は、全国の医学部で共通に使用しているものです。本学の診療科ごとに到達目標も設定されていますが、自分の学んだ／経験した内容を確認するために使用して下さい。各項目の横にある□は学生の自己評価チェックに使用して下さい。また適宜、教員の先生にコメントをもらってください。

1 診療の基本(「医師として求められる基本的な資質・能力」より)

1 プロフェッショナリズム	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1) 医の倫理と生命倫理										
1) 医学・医療の歴史的な流れとその意味を概説できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 臨床倫理や生と死に関わる倫理的問題を概説できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、医師憲章等医療の倫理に関する規範を概説できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

(2) 患者中心の視点	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 患者の自己決定権の意義を説明できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(3) 医師としての責務と裁量権										
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 医師の法的義務を列挙し、例示できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2 医学知識と問題対応能力										
(1) 課題探求・解決能力										
1) 必要な課題を自ら発見できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(2) 学修の在り方										
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 後輩等への適切な指導が実践できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

3 診療技能と患者ケア	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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<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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 緊急を要する病態や疾患・外傷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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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で適切な支援を行える。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

4 コミュニケーション能力	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)コミュニケーション										
1) コミュニケーションの方法と技能(言語的と非言語的)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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 患者・家族の話を傾聴し、共感することができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

(2)患者と医師の関係	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1) 患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 患者に分かりやすい言葉で説明できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 患者の要望(診察・転移・紹介)への対処の仕方を説明できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 患者のプライバシーに配慮できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

5 チーム医療の実践	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)患者中心のチーム医療										
1) チーム医療の意義を説明できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

6 医療の質と安全管理	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)安全性の確保										
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 医療上の事故等を防止するためには、個人の注 意力(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)、やっては 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 真摯に疑義に応じることができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

(2)医療上の事故等への対処と予防	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 医療上のエラー等(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(3)医療従事者の健康と安全										
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 標準予防策(standard precautions)の必要性を説明し、実行できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 患者隔離の必要な場合を説明できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 針刺し事故(針刺切創)等に遭遇した際の対処の仕方を説明できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

7 社会における医療の実践	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)地域医療への貢献										
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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(Disaster Medical Assistance Team <DMAT>)、災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team <DPAT>)、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team <JMAT>)、災害拠点病院、トリアージ等)を説明できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) 地域医療に積極的に参加・貢献する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

(2)国際医療への貢献	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 保健、医療に関する国際的課題を理解し、説明できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

8 科学的探究	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)医学研究への志向の涵養										
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)生涯学習への準備										
1) 生涯学習の重要性を説明できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 生涯にわたる継続的学習に必要な情報を収集できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) キャリア開発能力を獲得する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

2 臨床実習で学生を信頼し任せられる役割 (EPA: Entrustable Professional Activities)

実習を振り返って「1 経験なし、2 見学、3 手伝い、4 実践(指導医の直接監視が必要)、5 実践(指導医の直接監視は不要)」のうち、どの段階であったかを記録します。

	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. 病歴を聴取して身体診察を行う。										
2. 鑑別診断を想定する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 基本的な検査の結果を解釈する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 処方計画を計画する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 診療録(カルテ)を記載する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 患者の状況について口頭でプレゼンテーションする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 臨床上の問題を明確にしてエビデンスを収集する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 患者さんの申し送りを行う・受け取る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 多職種チームで協働する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. インフォームド・コンセントを得る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 基本的臨床手技を実施する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

3 臨床推論

診療参加型臨床実習では、診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学びます。以下に挙げた症候・病態と疾患名の組合せのうち、実習で臨床推論を学んだ疾患名を記録してください。

(1)発熱

分類	臨床推論を学んだ疾患
感染症	<input type="checkbox"/> 肺炎、 <input type="checkbox"/> 結核、 <input type="checkbox"/> 尿路感染症
腫瘍	<input type="checkbox"/> 悪性リンパ腫、 <input type="checkbox"/> 腎細胞癌
自己免疫	<input type="checkbox"/> 全身性エリテマトーデス<SLE>、 <input type="checkbox"/> 炎症性腸疾患
環境	<input type="checkbox"/> 熱中症
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(2)全身倦怠感

分類	臨床推論を学んだ疾患
感染症	<input type="checkbox"/> 結核、 <input type="checkbox"/> 肝炎
精神	<input type="checkbox"/> うつ病、 <input type="checkbox"/> 双極性障害
中毒性	<input type="checkbox"/> アルコール依存症、 <input type="checkbox"/> 薬物依存症
内分泌・代謝	<input type="checkbox"/> 甲状腺機能亢進症、 <input type="checkbox"/> 甲状腺機能低下症、 <input type="checkbox"/> 更年期障害
腫瘍	<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍全般
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(3)食思(欲)不振

分類	臨床推論を学んだ疾患
腫瘍	<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍全般
消化器	<input type="checkbox"/> 機能性ディスぺプシア<FD>
呼吸器	<input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患<COPD>
循環器	<input type="checkbox"/> 心不全
精神	<input type="checkbox"/> うつ病
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(4) 体重増加・体重減少

分類		臨床推論を学んだ疾患
体重増加	急性	<input type="checkbox"/> 心不全、 <input type="checkbox"/> ネフローゼ症候群
	慢性	<input type="checkbox"/> 甲状腺機能低下症
体重減少	腫瘍	<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍全般
	内分泌	<input type="checkbox"/> 糖尿病、 <input type="checkbox"/> 甲状腺機能亢進症
	精神	<input type="checkbox"/> うつ病
	感染症	<input type="checkbox"/> 結核
	自己免疫	<input type="checkbox"/> 炎症性腸疾患
	消化器	<input type="checkbox"/> 慢性膵炎
	中毒	<input type="checkbox"/> アルコール依存症
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）	

指導医のコメント

指導医のサイン

(5) ショック

分類	臨床推論を学んだ疾患
循環血液量減少性	<input type="checkbox"/> 急性消化管出血、 <input type="checkbox"/> 大動脈瘤破裂、 <input type="checkbox"/> 熱傷
心原性	<input type="checkbox"/> 急性心筋梗塞、 <input type="checkbox"/> 心筋炎
閉塞性	<input type="checkbox"/> 緊張性気胸、 <input type="checkbox"/> 肺塞栓症、
血液分布異常性	<input type="checkbox"/> 敗血症、 <input type="checkbox"/> 急性膵炎、 <input type="checkbox"/> アナフィラキシー、 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(6) 心停止

分類	臨床推論を学んだ疾患
心血管	<input type="checkbox"/> 急性心筋梗塞、 <input type="checkbox"/> 急性大動脈解離、 <input type="checkbox"/> 大動脈瘤破裂
呼吸器	<input type="checkbox"/> 緊張性気胸、 <input type="checkbox"/> 外傷性気胸
神経原性	<input type="checkbox"/> くも膜下出血、 <input type="checkbox"/> 頭部外傷、 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷
自己免疫	<input type="checkbox"/> アナフィラキシー
環境	<input type="checkbox"/> 熱中症、 <input type="checkbox"/> 寒冷による障害
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(7) 意識障害・失神

分類	臨床推論を学んだ疾患
脳原発性	<input type="checkbox"/> くも膜下出血、 <input type="checkbox"/> 頭蓋内血腫、 <input type="checkbox"/> 脳炎
全身性	<input type="checkbox"/> 心筋梗塞、 <input type="checkbox"/> 不整脈、 <input type="checkbox"/> 肺塞栓症、 <input type="checkbox"/> てんかん、 <input type="checkbox"/> 急性消化管出血、 <input type="checkbox"/> 肝不全
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(8)けいれん

分類	臨床推論を学んだ疾患
脳血管障害	<input type="checkbox"/> 脳梗塞
中毒	<input type="checkbox"/> 薬物依存症、 <input type="checkbox"/> アルコール依存症
感染症	<input type="checkbox"/> 脳炎、 <input type="checkbox"/> 脳症、 <input type="checkbox"/> 熱性けいれん
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(9)めまい

分類	臨床推論を学んだ疾患
末梢性	<input type="checkbox"/> 良性発作性頭位めまい症
中枢性	<input type="checkbox"/> 脳出血、 <input type="checkbox"/> 脳梗塞
失神性	<input type="checkbox"/> 不整脈、 <input type="checkbox"/> 肺塞栓症、 <input type="checkbox"/> 弁膜症
心因性	<input type="checkbox"/> パニック障害
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(10)脱水

分類	臨床推論を学んだ疾患
消化器	<input type="checkbox"/> 急性消化管出血、 <input type="checkbox"/> 乳児下痢症、 <input type="checkbox"/> 急性膵炎
内分泌・代謝	<input type="checkbox"/> 糖尿病
環境	<input type="checkbox"/> 熱中症、 <input type="checkbox"/> 熱傷
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(11)浮腫

分類	臨床推論を学んだ疾患
局所性	<input type="checkbox"/> 深部静脈血栓症
全身性	<input type="checkbox"/> 心不全、 <input type="checkbox"/> ネフローゼ症候群、 <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病、 <input type="checkbox"/> 肝硬変、 <input type="checkbox"/> 甲状腺機能低下症
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(12)発疹

分類	臨床推論を学んだ疾患
感染症	<input type="checkbox"/> ウイルス性発疹症（麻疹、風疹、水痘、ヘルペス）
アレルギー、自己免疫	<input type="checkbox"/> 蕁麻疹、 <input type="checkbox"/> 薬疹、 <input type="checkbox"/> 全身性エリテマトーデス<SLE>
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(13)咳・痰

分類	臨床推論を学んだ疾患
感染症	<input type="checkbox"/> 気管支炎、 <input type="checkbox"/> 肺炎、 <input type="checkbox"/> 副鼻腔炎
腫瘍	<input type="checkbox"/> 肺癌
特発性	<input type="checkbox"/> 間質性肺疾患
自己免疫	<input type="checkbox"/> 気管支喘息
消化器	<input type="checkbox"/> 胃食道逆流症<GERD>
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(14)血痰・咯血

分類	臨床診断推論を学んだ疾患
呼吸器	<input type="checkbox"/> 肺結核、 <input type="checkbox"/> 肺癌
心血管系	<input type="checkbox"/> 僧帽弁膜症、 <input type="checkbox"/> 心不全
出血傾向	<input type="checkbox"/> 白血病、 <input type="checkbox"/> 播種性血管内凝固<DIC>
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(15)呼吸困難

分類	臨床推論を学んだ疾患
呼吸器	<input type="checkbox"/> 肺塞栓症、 <input type="checkbox"/> 急性呼吸促(窮)迫症候群<ARDS>、 <input type="checkbox"/> 気管支喘息、 <input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患<COPD>、 <input type="checkbox"/> 緊張性気胸
循環器	<input type="checkbox"/> 心不全
心因性	<input type="checkbox"/> パニック障害、 <input type="checkbox"/> 過換気症候群
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(16)胸痛

分類	臨床推論を学んだ疾患
呼吸器	<input type="checkbox"/> 肺塞栓症、 <input type="checkbox"/> 気胸
循環器	<input type="checkbox"/> 急性冠症候群
消化器	<input type="checkbox"/> 胃食道逆流症<GERD>
心因性	<input type="checkbox"/> パニック障害
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(17) 動悸

分類	臨床推論を学んだ疾患
循環器	<input type="checkbox"/> 不整脈
二次性	<input type="checkbox"/> 甲状腺機能亢進症
心因性	<input type="checkbox"/> パニック障害
その他	<input type="checkbox"/> (自己記載)

指導医のコメント

指導医のサイン

(18) 胸水

分類	臨床推論を学んだ疾患
循環器	<input type="checkbox"/> 心不全
呼吸器	<input type="checkbox"/> 肺炎、 <input type="checkbox"/> 肺結核、 <input type="checkbox"/> 肺癌
消化器	<input type="checkbox"/> 肝硬変、 <input type="checkbox"/> 急性膵炎
自己免疫	<input type="checkbox"/> 関節リウマチ、 <input type="checkbox"/> 全身性エリトマトーデス<SLE>
腎・泌尿器	<input type="checkbox"/> ネフローゼ症候群
その他	<input type="checkbox"/> (自己記載)

指導医のコメント

指導医のサイン

(19) 嚥下困難・障害

分類	臨床推論を学んだ疾患
神経	<input type="checkbox"/> 脳出血、 <input type="checkbox"/> 脳梗塞
呼吸器	<input type="checkbox"/> 扁桃炎、 <input type="checkbox"/> 肺癌
消化器	<input type="checkbox"/> 胃食道逆流症<GERD>、 <input type="checkbox"/> 食道癌
心因性	<input type="checkbox"/> 身体症状症
その他	<input type="checkbox"/> (自己記載)

指導医のコメント

指導医のサイン

(20) 腹痛

分類	臨床推論を学んだ疾患
消化器	<input type="checkbox"/> 機能性ディスぺプシア<FD>、 <input type="checkbox"/> 過敏性腸症候群、 <input type="checkbox"/> 炎症性腸疾患、 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍、 <input type="checkbox"/> 急性虫垂炎、 <input type="checkbox"/> 胆石症、 <input type="checkbox"/> 急性膵炎、 <input type="checkbox"/> 腸閉塞、 <input type="checkbox"/> 鼠径ヘルニア
泌尿・生殖器	<input type="checkbox"/> 尿路結石、 <input type="checkbox"/> 流・早産
循環器	<input type="checkbox"/> 急性冠症候群
精神	<input type="checkbox"/> 身体症状症
その他	<input type="checkbox"/> (自己記載)

指導医のコメント

指導医のサイン

(21) 悪心・嘔吐

分類	臨床推論を学んだ疾患
消化器	<input type="checkbox"/> 機能性ディスぺプシア<FD>、 <input type="checkbox"/> 腸閉塞、 <input type="checkbox"/> 食中毒
循環器	<input type="checkbox"/> 急性心筋梗塞
神経	<input type="checkbox"/> 片頭痛、 <input type="checkbox"/> 脳出血、 <input type="checkbox"/> くも膜下出血、 <input type="checkbox"/> 頭蓋内血腫
精神	<input type="checkbox"/> うつ病
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(22) 吐血・下血

分類	臨床推論を学んだ疾患
吐血	食道 <input type="checkbox"/> 食道静脈瘤、 <input type="checkbox"/> 食道癌
	胃 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍、 <input type="checkbox"/> 胃癌
下血・血便	上部消化管 <input type="checkbox"/> 食道静脈瘤、 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍
	下部消化管 <input type="checkbox"/> 炎症性腸疾患、 <input type="checkbox"/> 大腸癌
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(23) 便秘・下痢

分類	臨床推論を学んだ疾患
便秘	機能的 <input type="checkbox"/> 過敏性腸症候群、 <input type="checkbox"/> 甲状腺機能低下症
	器質性 <input type="checkbox"/> 腸閉塞、 <input type="checkbox"/> 大腸癌
下痢	炎症性 <input type="checkbox"/> 急性胃腸炎、 <input type="checkbox"/> 炎症性腸疾患
	腸管運動異常 <input type="checkbox"/> 過敏性腸症候群、 <input type="checkbox"/> 甲状腺機能亢進症
	浸透圧性 <input type="checkbox"/> 慢性膵炎
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(24) 黄疸

分類	臨床推論を学んだ疾患
抱合型	<input type="checkbox"/> 急性肝炎、 <input type="checkbox"/> 慢性肝炎、 <input type="checkbox"/> 肝硬変、 <input type="checkbox"/> 胆管炎、 <input type="checkbox"/> 膵癌
非抱合型	<input type="checkbox"/> 溶血性貧血
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(25) 腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘍

分類	臨床推論を学んだ疾患
消化管	<input type="checkbox"/> 腸閉塞、 <input type="checkbox"/> 大腸癌
腹水	<input type="checkbox"/> 肝硬変、 <input type="checkbox"/> ネフローゼ症候群、 <input type="checkbox"/> 心不全
腫瘍	<input type="checkbox"/> 肝癌、 <input type="checkbox"/> 卵巣嚢腫
その他	<input type="checkbox"/> (自己記載)

指導医のコメント

指導医のサイン

(26) 貧血

分類	臨床推論を学んだ疾患
鉄欠乏性	<input type="checkbox"/> 消化性潰瘍、 <input type="checkbox"/> 痔核、 <input type="checkbox"/> 子宮筋腫
造血器腫瘍	<input type="checkbox"/> 白血病、 <input type="checkbox"/> 骨髄腫
二次性	<input type="checkbox"/> 肝硬変、 <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病、 <input type="checkbox"/> アルコール依存症
その他	<input type="checkbox"/> (自己記載)

指導医のコメント

指導医のサイン

(27) リンパ節腫脹

分類	臨床推論を学んだ疾患
感染症	<input type="checkbox"/> ウイルス性発疹症(風疹・麻疹)、 <input type="checkbox"/> 結核
自己免疫	<input type="checkbox"/> 全身性エリトマトーデス<SLE>
腫瘍	<input type="checkbox"/> 悪性リンパ腫、 <input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍全般
その他	<input type="checkbox"/> (自己記載)

指導医のコメント

指導医のサイン

(28) 尿量・排尿の異常

分類	臨床推論を学んだ疾患
多尿	浸透圧利尿 <input type="checkbox"/> 糖尿病
	中毒 <input type="checkbox"/> 薬剤性
頻尿	畜尿障害 <input type="checkbox"/> 尿路感染症、 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷
	尿排出障害 <input type="checkbox"/> 前立腺肥大症、 <input type="checkbox"/> 尿路感染症、 <input type="checkbox"/> 前立腺癌、
その他	<input type="checkbox"/> (自己記載)

指導医のコメント

指導医のサイン

(29) 血尿・タンパク尿

分類	臨床推論を学んだ疾患
腎臓	<input type="checkbox"/> 糸球体腎炎症候群、 <input type="checkbox"/> ネフローゼ症候群、 <input type="checkbox"/> 糖尿病腎症、 <input type="checkbox"/> 腎細胞癌
尿管、膀胱	<input type="checkbox"/> 尿路結石、 <input type="checkbox"/> 尿路感染症、 <input type="checkbox"/> 膀胱癌
その他	<input type="checkbox"/> (自己記載)

指導医のコメント

指導医のサイン

(30) 月経異常

分類	臨床推論を学んだ疾患
無月経	<input type="checkbox"/> 妊娠
月経困難	<input type="checkbox"/> 月経困難症、 <input type="checkbox"/> 子宮内膜症
不正性器出血	<input type="checkbox"/> 子宮頸癌、 <input type="checkbox"/> 子宮体癌
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(31) 不安・抑うつ

分類	臨床推論を学んだ疾患
一次性	<input type="checkbox"/> うつ病、 <input type="checkbox"/> 双極性障害、 <input type="checkbox"/> 不安障害
二次性	不安障害 <input type="checkbox"/> 甲状腺機能亢進症、 <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍全般
	うつ病 <input type="checkbox"/> 甲状腺機能低下症、 <input type="checkbox"/> 認知症、 <input type="checkbox"/> Parkinson 病、 <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍全般
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(32) もの忘れ

分類	臨床推論を学んだ疾患
血管	<input type="checkbox"/> 脳梗塞
変性	<input type="checkbox"/> 認知症、 <input type="checkbox"/> Parkinson 病
精神	<input type="checkbox"/> うつ病
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(33) 頭痛

分類	臨床推論を学んだ疾患
機能性	<input type="checkbox"/> 緊張型頭痛、片頭痛
症候性	<input type="checkbox"/> 髄膜炎、 <input type="checkbox"/> 脳出血、 <input type="checkbox"/> くも膜下出血、 <input type="checkbox"/> 緑内障、 <input type="checkbox"/> 急性副鼻腔炎
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(34)運動麻痺・筋力低下

分類	臨床推論を学んだ疾患
脳病変	<input type="checkbox"/> 脳梗塞、 <input type="checkbox"/> 一過性脳虚血発作、 <input type="checkbox"/> 脳出血、 <input type="checkbox"/> 頭蓋内血腫
脊髄病変	<input type="checkbox"/> 脊髄損傷、 <input type="checkbox"/> 椎間板ヘルニア
末梢神経病変	<input type="checkbox"/> 糖尿病
神経筋接合部病変	<input type="checkbox"/> 肺癌
筋病変	<input type="checkbox"/> 甲状腺機能亢進症、 <input type="checkbox"/> アルコール性中毒
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(35)腰背部痛

分類	臨床推論を学んだ疾患
呼吸器	<input type="checkbox"/> 肺癌
心血管	<input type="checkbox"/> 急性大動脈解離
消化器	<input type="checkbox"/> 胆石症
泌尿・生殖器	<input type="checkbox"/> 尿管結石、 <input type="checkbox"/> 腎細胞癌
脊椎	<input type="checkbox"/> 椎間板ヘルニア、 <input type="checkbox"/> 変形性脊椎症、 <input type="checkbox"/> 脊柱管狭窄症、 <input type="checkbox"/> 脊椎圧迫骨折、 <input type="checkbox"/> 骨髄腫
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(36)関節痛・関節腫脹

分類	臨床推論を学んだ疾患
単関節炎	<input type="checkbox"/> 痛風
多発関節炎	<input type="checkbox"/> 関節リウマチ、 <input type="checkbox"/> 全身性エリテマトーデス<SLE>
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

(37)外傷・熱傷

分類	臨床推論を学んだ疾患
一次性	<input type="checkbox"/> 頭部外傷、 <input type="checkbox"/> 骨折、 <input type="checkbox"/> 外傷性気胸、 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷、 <input type="checkbox"/> 熱傷
二次性	<input type="checkbox"/> 急性大動脈解離、 <input type="checkbox"/> 脳出血、 <input type="checkbox"/> くも膜下出血、 <input type="checkbox"/> 頭蓋内血腫
その他	<input type="checkbox"/> （自己記載）

指導医のコメント

指導医のサイン

4 基本的臨床手技

実習を振り返って「1 経験なし、2 見学、3 手伝い、4 実践(指導医の直接監視が必要)、5 実践(指導医の直接監視は不要)」のうち、どの段階であったかを記録します。

(1) 一般手技

	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1) 体位交換、移送ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 皮膚消毒ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 外用薬の貼付・塗布ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 気道内吸引、ネブライザーを実施できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 静脈採血を実施できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 末梢静脈の血管確保を実施できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) 中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) 腰椎穿刺を見学し、介助する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) 胃管の挿入と抜去ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) 尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) 注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)を実施できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) 全身麻酔、局所麻酔、輸血を見学し、介助する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) 眼球に直接接触れる治療を見学し、介助する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) 診療録(カルテ)を作成する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) 各種診断書・検案書・証明書を作成を見学し、介助する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

(2) 検査手技

	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1) 尿検査(尿沈渣を含む)を実施できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 微生物学検査(Gram 染色を含む)を実施できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 妊娠反応検査を実施できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 血液型判定を実施できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 視力、視野、聴力、平衡機能検査を実施できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) 12 誘導心電図を記録できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 脳波検査の記録ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) 眼球に直接接触れる検査を見学し、介助する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) 心臓、腹部の超音波検査を実施できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) 経皮的酸素飽和度を測定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) エックス線撮影、CT、MRI、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

(3)外科手技

	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1)無菌操作を実施できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)手術や手技のための手洗いができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)手術室におけるガウンテクニックができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)基本的な縫合と抜糸ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)創の消毒やガーゼ交換ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)手術、術前・術中・術後管理を見学し、介助する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

(4)救命処置

	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1) 身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 一次救命処置を実施できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 二次救命処置を含む緊急性の高い患者の初期対応に可能な範囲で参加する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

5 診療科臨床実習

(1) 必ず経験すべき診療科

① 内科	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
ねらい:										
1) 将来、内科医にならない場合にも必要な内科領域の診療能力について学ぶ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 内科医のイメージを獲得する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学修目標(一部方略を含む):										
1) 主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 疾患の病態や疫学を理解する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 内科的治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 複数の臓器にまたがる問題を統合する視点を獲得する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 基本的な内科的診察技能について学ぶ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) どのように内科にコンサルテーションすればよいかわかる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

②外科	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
ねらい:										
1) 将来、外科医にならない場合にも必要な外科領域の診療能力について学ぶ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 外科医のイメージを獲得する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学修目標(一部方略を含む):										
1) 外科的治療の適応を知る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 手術計画の立案に可能な範囲で参加する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 周術期管理に可能な範囲で参加する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 手術等の外科的治療に可能な範囲で参加する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 基本的な外科的手技について学ぶ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) どのように外科にコンサルテーションすればよいかわかる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

③小児科	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
ねらい:										
1) 将来、小児科医にならない場合にも必要な小児科領域の診療能力について学ぶ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 小児科医のイメージを獲得する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学修目標(一部方略を含む):										
1) 主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 疾患の病態や疫学を理解する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 保護者から必要な情報を得たり対応したりすることに可能な範囲で参加する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 小児の成長・発達の評価に可能な範囲で参加する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 基本的な小児科診察技能について学ぶ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) どのように小児科にコンサルテーションすればよいかわかる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

④産婦人科	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
ねらい:										
1) 将来、産婦人科医にならない場合にも必要な産婦人科領域の診療能力について学ぶ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 産婦人科医のイメージを獲得する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学修目標(一部方略を含む):										
1) 妊婦の周産期診察及び分娩に可能な範囲で参加する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 女性の健康問題に関する理解を深める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 疾患の病態や疫学を理解する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 手術を含めた婦人科的治療に可能な範囲で参加する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 基本的な婦人科診察技能について学ぶ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) どのように産婦人科にコンサルテーションすればよいかわかる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

⑤精神科	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
ねらい:										
1) 将来、精神科医にならない場合にも必要な精神科領域の診療能力について学ぶ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 精神科医のイメージを獲得する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学修目標(一部方略を含む):										
1) 主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 疾患の病態や疫学を理解する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 精神科的治療に可能な範囲で参加する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 基本的な精神科面接技法について学ぶ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) どのように精神科にコンサルテーションすればよいかわかる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

⑥総合診療科	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
ねらい:										
1) どの科の医師になっても求められる総合診療能力について学ぶ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 総合診療医のイメージを獲得する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学修目標:										
1) 病歴・身体診察を重視した診断推論(診断がつかない場合を含む)を組み立てる、又はたどる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 健康問題に対する包括的アプローチ(複数の健康問題の相互作用等)を体験する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 家族や地域といった視点を持ち、心理・社会的背景により配慮した診療に可能な範囲で参加する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 在宅医療を体験する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 多職種連携を体験してその重要性を認識する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 臨床現場において、医療・保険・福祉・介護に関する制度に触れる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

⑦救急科	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
ねらい:										
1) どの科の医師になっても求められる救急診療能力について学ぶ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 救急科医のイメージを獲得する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学修目標:										
1) 呼吸、循環を安定化するための初期治療を学ぶ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 症候をベースとした診断推論を組み立てる、又はたどる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 家族や地域といった視点を持ち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 救急隊員との連携を通じて、病院前救護体制とメディカルコントロールについて学ぶ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 地域の災害医療体制について学ぶ。										

指導医のコメント

指導医のサイン

(2) 上記以外の診療科

上記以外の診療科(皮膚科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、形成外科、リハビリテーション科、歯科口腔外科等)については、それぞれの大学の状況に合わせて以下のねらい・学修目標を参考に目標を定め、臨床実習を計画・実施する。

ねらい:	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1) 将来、該当診療科の医師にならない場合にも必要な該当診療科領域の診療能力を獲得する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 該当診療科の医師のイメージを獲得する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学修目標:										
1) 主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 疾患の病態や疫学を理解する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 該当診療科の基本的な診察技能を習得する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) どのように該当診療科にコンサルテーションすればよいかわかる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

(3) 地域医療実習

ねらい:	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
地域社会で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して地域医療と地域包括ケアシステムを一体的に構築することの必要性・重要性を学ぶ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
教育方略:										
1) 学外の臨床研修病院等の地域病院や診療所、さらに保健所や社会福祉施設等の協力を得る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 必要に応じて臨床教授制度等を利用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 早期体験実習を拡充し、低学年から継続的に地域医療の現場に接する機会を設ける。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 衛生学・公衆衛生学実習等と連携し、社会医学的(主に量的)な視点から地域を診る学修機会を作る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 人類学・社会学・心理学・哲学・教育学等と連携し、行動科学・社会科学的(主に質的)な視点から地域における生活の中での医療を知り体験する学修機会を作る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

(4) シミュレーション教育

ねらい:	自己評価					指導医評価				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
医療安全の観点から臨床現場を想定した環境でシミュレーションによるトレーニングを積むことで、実際の臨床現場で対処できるようになる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
教育方略:										
1) シミュレータを用いて反復練習をすることで、臨床技能を磨く。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 模擬患者の協力を得て、臨床技能(コミュニケーションスキルを含む)や医療者に求められる態度を身に付ける。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) シナリオを用いたトレーニングを通して、状況判断、意思決定能力を獲得する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) チームトレーニングによって、チーム医療の実践能力を高める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 振り返りによって自己省察能力を高める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

指導医のコメント

指導医のサイン

臨床実習前の確認事項

賠償責任保険について

医療事故(針刺し事故、院内感染等)までカバーする保険に入っていますか？

(例:学研災付帯学生生活総合保険、医学生教育研究賠償責任保険等)

保険名称:

連絡先:

ウィルス抗体価について

	抗体価(日付)	ワクチン接種(日付)
麻疹		
風疹		
水痘		
ムンプス		
B型肝炎		

実習では医療機関に来る不特定多数の人々と接する機会があり、もし感染すると自身の健康を害するだけでなく、仲間や患者さんへ感染を拡大させる危険性がある。空気感染を起こす疾患の場合、サークル活動や講義室での同席を通じて他学年や他学部へ拡大する懸念もある。したがってこれらの感染症は予防することが大切で、ワクチン接種が第一の予防策である。

臨床実習開始までの学修履歴

ここでは、これまでに学んできた内容について、その内容をファイルします。医学部の必修カリキュラムに加えて、課外活動等についてもまとめておきます。なお、基礎医学研究室などでの研究活動の記録については、次項の「研究活動記録」に記載して下さい。

○医の原則(医の倫理と生命倫理・患者の権利・医師の義務と裁量権・インフォームド・コンセント)に関する学修内容

○医療における安全性確保(安全性の確保・医療上の自己への対処と予防・医療従事者の健康と安全)に関する学修内容

○コミュニケーションとチーム医療(コミュニケーション・患者と医師の関係・患者中心のチーム医療)に関する学修内容

○Introduction to clinical medicine 等の臨床実習開始前の実習内容

○その他(基礎医学科目の成績、共用試験の成績、部活動の優秀な成績の記録、ボランティア活動記録、これまでに読んだ本のリスト、他大学や他学部で聴講した講義の記録等)

研究活動の記録

ここには、医学部在学中の研究活動(基礎研究・臨床研究)について記録します。

研究室

指導教員

研究活動期間()年()月()日～()年()月()日

研究テーマ

研究活動の概要

成果

教員のサイン

個別の学修目標設定

-学修契約-

このシートは臨床実習の最初に、教員の先生と行うオリエンテーションで使用するものです。最初に教員の先生から該当科の学修目標について説明がありますので、それを参考にしながら、「自分自身の(独自の)学修目標」を初日に書いて、教員の先生にコピーを提出してください。この学修目標を基に実習を進めていきます。

※教員の先生方へ:このシートは学生と協同して学修目標を設定する際にご使用ください。

先生方が期待する学修目標と、学生が期待する学修目標との擦り合わせというイメージです。またこの設定のために、必ず臨床実習の最初にオリエンテーションを行って頂きますよう、お願いいたします。

診療科 科

臨床実習における学修目標(学生が教員と共に記入)

- 1.
- 2.
- 3.

シラバスに記載されている臨床実習での教育目標

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- ...

<記入例:循環器内科>

この科の臨床実習の学修目標(学生が教員と共に記入)

1. 心電図の基本的な所見を読めるようになる
2. どのような場合に循環器内科にコンサルトしたらよいか分かるようになる
3. 心不全の急性期の管理を手伝えるようになる
4. 自分が循環器科に向いているかがわかるようになる

<記入例:精神科>

この科の臨床実習の学修目標(学生が教員と共に記入)

1. 鬱病の疑いのある患者さんが自殺しないような医療面接が出来るようになる
2. どのような場合に精神科にコンサルトしたらよいか分かるようになる
3. 精神科病棟での患者さんの管理を体験する

臨床実習で観察して学んだこと

臨床現場には様々な社会背景をもつ患者さんに対して、たくさんの医療職が様々な業務を行っています。その様子を観察する中で、気づいたことを記録しておきます。医師と患者の関係性等、様々な視点で観察したことをフィールドノーツの形で記録しておくことは、自分自身の医療に対する視点を知ることに役立ちます。以下の問いはフィールドノーツをつける際の問いの一例ですが、これ以外にも自由に観察したことを記録していきましょう。また必要に応じて、指導医や同級生との振り返りにも使用すると学びが深まります。

診療科 _____ 科

1. 今回の臨床実習で得た診療科のイメージはどのようなものですか？
2. 今回の臨床実習で特に印象に残った診療場面を記述します
3. なぜその場面が印象に残ったのでしょうか？
4. その他、臨床現場を観察して気づいたことを自由に記述しておきましょう

〇〇科 実習日誌

	日 (月)	日 (火)	日 (水)	日 (木)	日 (金)	休日・ 当直等 日
教員サイン (出席確認)						
今日の 目標						
実習内容						
今日の 振り返り(学 べたこと・反 省点等)						

※各大学で実習内容を記入したものを学生に配布して下さい

担当入院症例病歴要約

提出 No. _____ 診療科名 _____ 病院名 _____
患者年齢 _____ 歳代, 性別 男性・女性 _____ 入院日 _____ 年 月 日
退院日 _____ 年 月 日
受持期間 自 _____ 年 月 日
至 _____ 年 月 日

転帰: 治癒 軽快 転科(手術 有・無) 不変 死亡(剖検 有・無)
フォローアップ: 外来で 他医へ依頼 転院

確定診断名(主病名及び副病名)

- ① _____
- ② _____
- ③ _____

【主訴】

【現病歴】

【既往歴】

【生活社会歴】

【家族歴】

【主な入院時現症】

【主要な検査所見】

プロブレムリスト

- #1. _____
- #2. _____
- #3. _____

【入院後経過と考察】

#1.

#2.

#3.

【退院時処方】

【総合考察】

【本症例を通して自身が感じたこと】

記載者： 氏名

担当教員： 氏名

担当外来症例一覧

No.	診察日 年 月 日			
1	病院または施設名		診断名	
	年齢	歳代	性別	
	初診日		転帰	
	サマリー			
No.	診察日 年 月 日			
2	病院または施設名		診断名	
	年齢	歳代	性別	
	初診日		転帰	
	サマリー			
No.	診察日 年 月 日			
3	病院または施設名		診断名	
	年齢	歳代	性別	
	初診日		転帰	
	サマリー			

No.	診察日 年 月 日			
4	病院または施設名		診断名	
	年齢	歳代	性別	
	初診日		転帰	
	サマリー			
No.	診察日 年 月 日			
5	病院または施設名		診断名	
	年齢	歳代	性別	
	初診日		転帰	
	サマリー			
No.	診察日 年 月 日			
6	病院または施設名		診断名	
	年齢	歳代	性別	
	初診日		転帰	
	サマリー			

Mini-CEX(簡易版臨床能力評価)

学生番号		学生氏名	
診療科	科	外来・入院・救急・当直・往診・その他()	
症状または疾患名			
日時	年 月 日	時間	: ~ :
症例の複雑さ	易・普通・難 理由:	Mini-CEXの経験	今回が 初めて・2回目・3回目・()回目

	1	2	3	4	5	6	評価 不能
1.病歴(病状の把握)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.身体診察	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.臨床判断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.プロフェッショナリズム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.マネジメント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.総合臨床能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

医学生として望まれる能力を満たす場合に4を、それ以上の場合に5(学生としては優秀)、6(研修医と遜色ない優秀さ)を、ボーダーラインで3を、能力が明らかに劣る場合に2、1を付ける。

「評価不能」は、観察していなくてコメントできない時に付ける。

特に良かった点(観察者記入)

改善すべき点(観察者記入)

観察者と合意した学修課題(学生記入)

観察時間: _____分

フィードバックの時間: _____分

評価者サイン: _____

学生サイン: _____

【Mini-CEX 評価者の先生へ】

Mini-CEX(短縮版臨床評価法)は、学生の診察技能評価のため臨床的な設定(入院病棟、外来、当直、救急等)において、学生が患者と関わる様子を20分程度観察します。

【評価者】

原則として、教員が分担して評価して下さい。ただし指導体制上実施が困難な場合は、医員、後期研修医、大学院生も可とします。

【目的】

- ①学生が実習中に自分の到達度や、どのような事が不足して何を学修しなければいけないのかを定期的に把握するため行います。
- ②各診療科が総括評価の参考とします。

【評価の基準】

1. 病歴:①初診外来の場合は現病歴で聞くべきこと(症状の部位・性状・程度・経過・状況・増悪寛解因子・随伴症状・患者の対応)を聞いている。最低限聞くべき他の項目(既往歴・アレルギー・内服薬・女性の月経と妊娠)を聞いている。状況が許せば聞くべき他の項目(生活状況・家族状況・嗜好等)を聞いている。正確で十分な情報を得ている。
②入院中の患者の場合ははその時点で把握しておくべき情報をしっかり聞いている。
 2. 身体診察:その時点で取ることが望ましい項目をチェックしている。鑑別診断を立てるために取るべき項目をチェックしている。患者に何をするかを説明し、不快感や遠慮に配慮している。
 3. コミュニケーション:患者が話しやすいように話を聞いている。視線や表情や姿勢等の非言語コミュニケーションで不快感を与えていない。患者の解釈モデルや心理社会面についても情報を引き出している。患者の理解度を確認している。
 4. 臨床判断:診断的検査を適切に選択し、指示・実施している。患者にとっての利益とコスト・リスクを考慮している。可能性の高い疾患、見落としてはいけない疾患を考えている。
 5. プロフェッショナリズム:患者に対して敬意、思いやり、共感を示し、信頼関係を形成している。患者の不快感、遠慮、守秘義務、個人情報につき注意を払っている。
 6. マネジメント:適切な治療方法を選んでいる。アセスメントとプランを患者が納得いくように説明している。患者が何に注意したらいいか、次にどういう行動をとったらいいかを説明している。
 7. 総合:優先順序を適切につけている。タイミングがよい。無駄が少なく迅速である。患者も評価者も納得でき、有効な判断をしている。観察者がいなくてもこの患者を一人で診察できる。
- ※4、6、7については、患者診察の後、学生の考えを述べてもらうことで評価しても構いません。

【評価方法】

1. 学生と患者のやりとりを直接観察してください。診察室に同席するか、カーテンの影に隠れているかは自由です。できるだけ学生と患者の両方の表情を観察してください。学生から質問されたとき、または学生が自分の判断で患者に説明したことに重大な誤りがあるときを除いて、基本的には評価者は学生の診察に口を挟みません。
2. Mini-CEXを記入して下さい。1から6まで点をつけますが、3点以下は学生が標準に達するような改善が必要であることを意味します。
3. できるだけ間を置かずに、印象が残っているうちに、診察について学生に直接フィードバックをしてください。“ダメ出し”だけではなく、良かった点も挙げてください。
4. 評価表に指導医と学生のサインを記入してください。
5. 学生に「コピーして原本を診療科のmini-CEX統括担当者に提出すること」と指示してください。

症例の担当に関する評価表

担当患者さんへの関わりについて教員の先生に評価してもらうための評価表です。各科で教員に依頼して、自分の診療活動について評価してもらって下さい。

※学生が担当した患者さんの担当医をされている教員の先生方へ: 学生の患者への関わりに関して、以下の評価基準・評価方法を参考に評価ください。

場面: 救急外来・入院患者・一般外来・当直・往診・その他()

科別: 日時: 年 月 日

症例の複雑さ; 易 普通 難	1	2	3	4	5	6	U/C
1. カルテ記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 臨床診断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 診療計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. プロフェッショナリズム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 総合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

望まれる能力のある段階を4として、ボーダーラインが3、能力が明らかにそれ以下のとき2,1、それ以上あるとき5,6をつける。U/Cはコメントできないとき

良かった点	改善すべき点
-------	--------

評価者と合意した学修課題

評価者所属 _____ 氏名 _____

学生サイン _____

多職種による学生評価(360° 評価)

「看護師長を含む看護師 2 名+その他の医療専門職の方 1 名」の計 3 名に評価をしてもらってください。

※評価者の方へ:近年、医学生の臨床実習が診療に参加する形になってきています。学生の評価を皆様の視点からお願いできればと思います。ご協力をよろしくお願いいたします。

診療科_____

1. 臨床実習期間中のこの学生の行動について、よかった点をあげてください。

2. 臨床実習期間中のこの学生の行動について、改善したほうがよいと感じた点をあげてください。

3. その他、気づいたことがあれば自由に記載してください。

学生氏名_____

所属_____ 職種_____ 評価者氏名_____

患者さん(含模擬患者)からの感想

担当した患者さん(又は模擬患者さん)に以下のフォーマットに従って感想を書いてもらいます。

※このシートを受け取った患者(又は模擬患者)さまへ: 学生教育にご協力いただきありがとうございます。担当させていただいた学生についてコメントを頂けると幸いです。

診療科 _____

○臨床実習期間中のこの学生の行動について、自由に感想をお聞かせください。

学生の名前 _____

記入者 _____

ローテート終了時の振り返り

このシートは、臨床実習の最後で教員の先生とのまとめに使用するものです。最初に立てた学修目標を基に、自身の臨床実習を振り返ります。

※教員の先生方へ:このシートは臨床実習のローテート終了時の学生評価を行う際にご使用ください。

診療科 _____ 科

個別の学修目標設定(学修契約)で記入した臨床実習における学修目標

- 1.
- 2.
- 3.

a) 今回の実習で学んだ知識・技能について書いてください

b) 医師としての姿勢について自分が気づいたことを書いてください

c) 当初立てた学修目標(上記)の達成度はどのくらいですか？

d) この臨床実習で気づいた自分自身の課題及びその克服に向けた自己学習計画を書いてみましょう

指導医のサイン _____ 月 _____ 日

診療科終了時の指導医による評価

診療科終了時、教員の先生方に実習の評価をしてもらいます。

※教員の先生方へ:学修契約で学生が自ら立てた学修目標を参考に、学生の評価をお願いいたします。この学生が将来立派な医師になり、一人で患者を診察するようになることをイメージしていただき、是非建設的なご意見をお願いいたします。

診療科 _____ 科

個別の学修目標設定(学修契約)で記入した臨床実習における学修目標
(学生が記入)

- 1.
- 2.
- 3.

1. 臨床実習期間中のこの学生の行動について、上記の学修目標を基に、よかった点をあげてください。

2. 臨床実習期間中のこの学生の行動について、上記の学修目標を基に、改善したほうがよいと感じた点をあげてください。

3. その他、気づいたことがあれば自由に記載してください。

日時 _____ 指導医のサイン _____

学生による臨床実習の評価

本学の臨床実習の改善のため、実際に実習を受けた皆さんの意見を聞かせて下さい。本評価は無記名式で行われ、皆さんの学業成績に影響することはありません。ネガティブな部分については建設的な意見を書き加えることを期待します。

1. この科の臨床実習でよかった点を書いて下さい

2. この科の臨床実習で改善したほうがよいと感じる点を書いて下さい

3. この科の臨床実習で学べたことを最初に立てた学修目標を参考に書いて下さい

4. この科の臨床実習での Best Teacher を一人あげて下さい

5. 点数をつけるとしたら、この科の臨床実習は 100 点満点中何点ですか？

(点 / 100 点)

6. 最後に、臨床実習を担当してくれた先生に一言お願いします

ご協力をありがとうございました

〇〇大学医学部教務委員会

医師・歯科医師が関わる法令一覧

「多様なニーズに対応できる医師・歯科医師の養成」を達成するためには、医師・歯科医師が医学的・社会的に求められる責任だけでなく、法的な責務も知る必要がある。医師・歯科医師には、多くの義務（届出を含む）、努力義務、権限が法的に規定されているほか、医行為・歯科医行為や医療の提供には数多くの法的手続きが含まれている。医学生・歯学生にとって、その内容を詳細に知っておく必要がある法令については、モデル・コア・カリキュラムに組み込まれているものの、その他の法令についても必要に応じて参照できる能力が求められる。

更にこの一覧は、医学生・歯学生にとって医師・歯科医師が貢献を求められる場を知る一助となることから、多様なキャリアパスの形成を実践するための活用も期待される。

この一覧では、Ⅰ．医学・歯学教育に関わる法令、Ⅱ．条文に医師、歯科医師及びそれに相当する語が含まれる法令の名称を列挙する。

Ⅰ．大学教育(医学・歯学教育)について定める法令

{文部科学省}

- 1 教育基本法
- 2 学校教育法
- 3 医学及び歯学の教育のための献体に関する法律

{内閣官房}

- 4 健康・医療戦略推進法

Ⅱ．条文に医師、歯科医師、学校医、学校歯科医、産業医、矯正医官、医業を営む個人、医療職、医療に係る人材、医療を提供する者、医療従事者、医療に従事する者、医療を担当する者、医療関係者、医療関係者、医学に関する専門的知識を有する者、医学の課程を修めて卒業した(者)の語が含まれる法律({ }内に主管省庁部局を示した。共管の場合はそのうちの1つを示した。)

{厚生労働省}

- 1 厚生労働省設置法
- 2 独立行政法人国立病院機構法
- 3 高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律

{厚生労働省 医政局}

- 4 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律
- 5 医師法
- 6 歯科医師法
- 7 保健師助産師看護師法
- 8 医療法
- 9 死体解剖保存法
- 10 診療放射線技師法
- 11 歯科衛生士法
- 12 歯科技工士法
- 13 臨床検査技師等に関する法律
- 14 理学療法士及び作業療法士法
- 15 柔道整復師法
- 16 視能訓練士法
- 17 外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律
- 18 臨床工学技士法
- 19 義肢装具士法
- 20 救急救命士法
- 21 看護師等の人材確保の促進に関する法律
- 22 言語聴覚士法
- 23 歯科口腔保健の推進に関する法律
- 24 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法
- 25 再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようにするための施策の総合的な推進に関する法律
- 26 再生医療等の安全性の確保等に関する法律
- 27 国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する法律

{厚生労働省 健康局}

- 28 地域保健法
- 29 栄養士法
- 30 予防接種法
- 31 公衆衛生修学資金貸与法
- 32 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律
- 33 臓器の移植に関する法律
- 34 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
- 35 健康増進法
- 36 がん対策基本法
- 37 ハンセン病問題の解決の促進に関する法律
- 38 肝炎対策基本法
- 39 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法
- 40 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律
- 41 難病の患者に対する医療等に関する法律
- 42 検疫法
- 43 アレルギー疾患対策基本法

{厚生労働省 医薬・生活衛生局}

- 44 大麻取締法
- 45 覚せい剤取締法
- 46 麻薬及び向精神薬取締法
- 47 安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律
- 48 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律
- 49 薬剤師法
- 50 特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第ⅠX因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法
- 51 食品衛生法

{厚生労働省 労働基準局}

- 52 労働基準法
- 53 労働保険審査官及び労働保険審査会法
- 54 過労死等防止対策推進法
- 55 労働者災害補償保険法
- 56 じん肺法
- 57 炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法
- 58 石綿による健康被害の救済に関する法律
- 59 労働安全衛生法

{厚生労働省 職業安定局}

- 60 雇用保険法
- 61 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律
- 62 障害者の雇用の促進等に関する法律

{厚生労働省 雇用均等・児童家庭局}

- 63 児童福祉法
- 64 母体保護法
- 65 児童扶養手当法
- 66 母子保健法
- 67 児童虐待の防止等に関する法律
- 68 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律
- 69 子ども・子育て支援法

{厚生労働省 社会・援護局}

- 70 生活保護法
- 71 社会福祉法
- 72 戦傷病者戦没者遺族等援護法
- 73 日本赤十字社法
- 74 戦傷病者特別援護法
- 75 社会福祉士及び介護福祉士法
- 76 身体障害者福祉法
- 77 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- 78 知的障害者福祉法

- 79 特別児童扶養手当等の支給に関する法律
- 80 精神保健福祉士法
- 81 身体障害者補助犬法
- 82 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律
- 83 発達障害者支援法
- 84 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
- 85 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律
- 86 公認心理師法

{厚生労働省 老健局}

- 87 老人福祉法
- 88 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律
- 89 介護保険法
- 90 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

{厚生労働省 保険局}

- 91 健康保険法
- 92 船員保険法
- 93 社会保険診療報酬支払基金法
- 94 社会保険医療協議会法
- 95 国民健康保険法
- 96 国民健康保険法施行令
- 97 高齢者の医療の確保に関する法律

{厚生労働省 年金局}

- 98 厚生年金保険法
- 99 国民年金法
- 100 確定給付企業年金法
- 101 確定拠出年金法
- 102 特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律
- 103 社会保障協定の実施に伴う厚生年金保険法等の特例等に関する法律

{内閣官房}

- 104 国家公務員法
- 105 国家公務員災害補償法
- 106 国家公務員倫理法
- 107 国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律
- 108 新型インフルエンザ等対策特別措置法
- 109 社会保障制度改革推進法
- 110 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律
- 111 武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律

{内閣府}

- 112 災害救助法
- 113 沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律
- 114 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律
- 115 沖縄振興特別措置法
- 116 自殺対策基本法
- 117 アルコール健康障害対策基本法
- 118 国家戦略特別区域法

{金融庁}

- 119 保険業法

{国家公安委員会・警察庁}

- 120 オウム真理教犯罪被害者等を救済するための給付金の支給に関する法律
- 121 国外犯罪被害弔慰金等の支給に関する法律
- 122 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律
- 123 銃砲刀剣類所持等取締法
- 124 道路交通法
- 125 酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律
- 126 警備業法
- 127 犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律

128 警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律

{復興庁}

129 東京電力原子力事故により被災した子どもをはじめとする住民等の生活を守り支えるための被災者の生活支援等に関する施策の推進に関する法律

{総務省}

130 郵便法
131 一般職の職員の給与に関する法律
132 地方税法
133 地方公務員等共済組合法
134 地方公務員災害補償法
135 過疎地域自立促進特別措置法
136 民間事業者による信書の送達に関する法律
137 消防法

{法務省}

138 民法
139 刑法
140 戸籍法
141 刑事訴訟法
142 婦人補導院法
143 矯正医官修学資金貸与法
144 国際捜査共助等に関する法律
145 民事訴訟法
146 犯罪捜査のための通信傍受に関する法律
147 刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律
148 家事事件手続法
149 国際的な子の奪取の民事上の側面に関する条約の実施に関する法律
150 少年院法
151 少年鑑別所法
152 矯正医官の兼業の特例等に関する法律
153 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律

{財務省}

154 租税特別措置法
155 国家公務員共済組合法
156 所得税法

{文部科学省}

157 教育公務員特例法
158 私立学校教職員共済法
159 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律
160 学校保健安全法

{農林水産省}

161 農業協同組合法
162 独立行政法人農業者年金基金法
163 遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律

{経済産業省}

164 特許法

{国土交通省}

165 船員法
166 航空法
167 離島振興法
168 奄美群島振興開発特別措置法
169 小笠原諸島振興開発特別措置法

{環境省}

170 公害健康被害の補償等に関する法律
171 水俣病の認定業務の促進に関する臨時措置法

{原子力規制委員会}

172 放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律

{防衛省}

173 防衛省の職員の給与等に関する法律

174 防衛省設置法

175 自衛隊法

176 自衛隊員倫理法

177 武力攻撃事態及び存立危機事態における捕虜等の取扱いに関する法律

{その他}

178 国会職員法

179 議院における証人の宣誓及び証言等に関する法律

医療・福祉系職種の概要と国家試験科目

「多様なニーズに対応できる医師・歯科医師の養成」には、チーム医療、地域包括ケアなどに対応した実践的臨床能力の涵養が重要である。当然のことながら、医師・歯科医師だけでは医療の実践は不可能であるが、多職種間での十分かつ適切な連携がこれまで以上に社会から求められているのが現状である。適切な多職種連携の実践のためには、医学生・歯学生は関連職種の教育内容の概要を知る必要があるだろう。そのため、医療・福祉に関連する職種とその概要をまとめた。

本資料では、以下の職種の根拠法、法令上の定義および国家試験出題基準の領域と大項目（薬剤師については密接に医師（or 歯科医師）と関連することから中項目まで）を掲載する。このうち、養成に当たって指定規則が定められている職種もあるが、同規則は国家試験出題基準に事実上内容が含まれることから、同出題基準を示すこととした。

<掲載する職種>

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、管理栄養士

1. 医師

○ 根拠法

医師法（昭和二十三年七月三十日法律第二百一号）

○ 定義（法第一条）

医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するもの

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 必修の基本的事項

医師のプロフェッショナルリズム、社会と医療、診療情報と諸証明書、医療の質と安全の確保、人体の構造と機能、医療面談、主要症候、一般的な身体診察、検査の基本、臨床判断の基本、救急初期診療、主要疾患・症候群、治療の基本、基本的な手技、死・緩和ケア・終末期ケア、チーム医療、生活習慣病とリスク、一般教養的事項

➤ 医学総論

I 保健医療論

健康・疾病・障害の概念と社会環境、社会保障制度と医療経済、保健・医療・福祉・介護の仕組み、保健・医療・福祉・介護の資源、保健・医療・福祉・介護関係法規、地域保健、地域医療、国際保健

II 予防と健康管理・増進

予防医学と健康保持増進、人口統計と保健統計、疫学とその応用、母子保健、成人保健、高齢者保健、精神保健福祉、国民栄養と食品保健、学校保健、産業保健、環境保健

III 人体の正常構造と機能

個体の構造、皮膚、頭頸部、感覚器、発声器、呼吸器、胸郭、胸壁、心臓、脈管、消化器、腹壁、腹膜、血液、造血器、腎、泌尿器、生殖器、心理、精神、神経、運動器、内分泌、代謝、栄養、免疫

IV 生殖・発生・成長・発達・加齢

妊娠、分娩、産褥、胎児、新生児、小児期、思春期、青年期、加齢、老化

V 病因、病態生理

疾病と影響因子、先天異常、損傷、炎症、感染、アレルギー、免疫異常、腫瘍、循環障害、臓器不全、内分泌・代謝・栄養の異常、中毒、放射線障害、医原病、死

VI 症候

全身症候、皮膚、外表、頭頸部、感覚器、呼吸器、心臓、血管、消化器、血液、造血器、免疫、腎、泌尿器、生殖器、心理、精神機能、神経、運動器、内分泌、代謝、栄養

VII 診察

二次・三次救急の診察、高齢者の診察と評価、小児の診察、胎児・新生児の診察と評価、妊・産・褥婦と胎児の診察

VIII 検査

検体検査、生体機能検査、皮膚・感覚器・発声機能検査、心理・精神機能検査、妊娠・分娩・

胎児・新生児の検査、画像検査、内視鏡検査

IX 治療

食事・栄養療法、薬物療法、輸液、輸血、血液浄化、手術、周術期の管理、麻酔、臓器・組織・細胞移植、人工臓器、再生医療、放射線治療、インターベンショナルラジオロジー (IVR)、内視鏡治療、リハビリテーション、二次・三次救急の治療、緩和ケア、その他の治療法

➤ 医学各論

I 先天異常、周産期の異常、成長・発達の異常

妊娠の異常、分娩・産褥の異常、胎児・新生児の異常、性分化・染色体異常、先天異常および成長・発達の障害

II 精神・心身医学的疾患

症状性を含む器質性精神障害、精神作用物質使用による精神および行動障害、気分障害、統合失調症と類縁疾患、神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害、生理的障害、身体的要因に関連した障害、小児・青年期の精神・心身医学的疾患、成人の人格・行動障害

III 皮膚・頭頸部疾患

炎症性皮膚疾患、腫瘍・母斑性皮膚疾患、その他の皮膚疾患、視機能異常、視神経疾患、眼窩・外眼部・前眼部・眼球の疾患、ぶどう膜・網膜・硝子体疾患、外耳・中耳疾患、内耳・神経疾患、咽頭・口腔・唾液腺疾患、損傷、奇形

IV 呼吸器・胸壁・縦隔疾患

感染性呼吸器疾患、気管・気管支・肺の形態・機能異常、外傷、免疫学的機序が考えられる肺疾患、実質性・間質性肺障害、肺循環異常、気管支・肺・胸膜・縦隔の腫瘍、胸膜・縦隔・横隔膜・胸郭の形態・機能異常と外傷、呼吸調節異常

V 心臓・脈管疾患

不整脈、心不全、先天性心疾患、弁膜症、虚血性心疾患、心筋・心膜疾患、心臓腫瘍、外傷、血圧異常、脈管疾患

VI 消化器・腹膜・腹膜疾患

食道疾患、胃・十二指腸疾患、小腸・結腸疾患、直腸・肛門疾患、消化管共通疾患、肝疾患、胆疾患、膵疾患、横隔膜・腹膜・腹壁疾患、急性腹症、損傷、異物、その他の重要な小児領域の疾患

VII 血液・造血器疾患

赤血球系疾患、白血球系疾患とその他の骨髄性疾患、リンパ系疾患、出血性疾患と血栓傾向、その他の重要な小児領域の疾患

VIII 腎・泌尿器・生殖器

糸球体病変、血管・尿細管・間質病変、腎機能の障害による異常、腎・尿路結石と尿路閉塞性疾患、腎・尿路・生殖器の炎症、腎・尿路・男性生殖器の腫瘍、女性生殖器の類腫瘍・腫瘍、月経異常、不妊、不育、更年期・閉経後障害、その他の尿路・生殖器異常

IX 神経・運動器疾患

脳血管障害、脳腫瘍、神経・運動器の感染性・炎症性疾患、神経変性・代謝性・脱髄疾患、中毒、末梢神経・神経筋接合部・筋疾患、発作性・機能性・自律神経系疾患、脊髄・脊髄疾患、骨・関節系統疾患、上肢・下肢の運動器疾患、非感染性骨・関節・四肢軟部疾患、骨・軟部腫瘍と類似疾患、神経・運動器の外傷、脳・脊髄の奇形、神経皮膚症候群、その他、その他の重要な小児領域の疾患

X 内分泌・代謝・栄養・乳腺疾患

間脳・下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺（上皮小体）疾患とカルシウム・リン代謝異常、副腎皮質・髄質疾患、その他の内分泌疾患、糖（質）代謝異常、脂質代謝異常、タンパク・アミノ酸代謝異常、その他の代謝異常、その他の重要な小児領域の疾患、乳腺・乳房疾患

XI アレルギー性疾患・膠原病、免疫病

アレルギー性疾患、膠原病と類縁疾患、原発性免疫不全症、続発性免疫不全症、その他の重要な小児領域の疾患

XII 感染性疾患

ウイルス、クラミジア、マイコプラズマ、リケッチア、細菌（抗酸菌（マイコバクテリア）を除く）、抗酸菌（マイコバクテリア）、真菌、寄生虫、その他の病原体

XIII 生活環境因子・職業性因子による疾患

食中毒、病害動物による疾患、アルコールによる障害、薬物依存・中毒、喫煙による障害、産業中毒とその他の職業性疾患、物理的原因・生活環境因子による障害

出典：厚生労働省 医師国家試験出題基準(H30)

2. 歯科医師

○ 根拠法

歯科医師法（昭和二十三年七月三十日法律第二百二号）

○ 定義（法第一条）

歯科医療及び保健指導を掌ることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するもの

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 必修の基本的事項

医の倫理と歯科医師のプロフェッショナルリズム、社会と歯科医療、予防と健康管理・増進、歯科医療の質と安全の確保、診療記録と診療情報、人体の正常構造・機能、人体の発生・成長・発達・加齢、医療面談、主要な症候、診察の基本、検査の基本、臨床判断の基本、初期救急、主要な疾患と障害の病因・病態、治療の基礎・基本手技、チーム歯科医療、一般教養的事項

➤ 歯科医学総論

総論Ⅰ 保健医療論

健康・疾病・障害の概念、保健・医療・福祉・介護関係法規、保健・医療・福祉・介護の仕組みと資源、地域保健、地域医療、歯科法医学、社会保障と医療経済、国際保健

総論Ⅱ 健康管理・増進と予防

健康の保持・増進と予防、母子保健、母子歯科保健、学校保健、学校安全、学校歯科保健、産業保健、産業歯科保健、成人保健、成人歯科保健、高齢者保健、精神保健福祉、障害者保健福祉、人口統計と保健統計、疫学とその応用、感染症対策、国民栄養と食品保健、環境保健

総論Ⅲ 人体の正常構造と機能

細胞、組織、器官系、免疫

総論Ⅳ 歯・口腔・顎・顔面の正常構造と機能

頭頸部の構造、口腔・顎・顔面の構造、口腔・顎・顔面・頭頸部の機能、歯・歯周組織の構造と機能、口腔の生態系

総論Ⅴ 発生、成長、発達、加齢

人体の発生・成長・発達・加齢、機能の発達、歯・口腔・顎・顔面の発生、歯・口腔・顎・顔面・頭蓋の成長発育、口腔・顎の機能の発達、加齢・老化による歯・口腔・顎・顔面の変化

総論Ⅵ 病因、病態

病因論、細胞組織の障害、修復と再生、循環障害、炎症、感染症、アレルギー、免疫疾患、腫瘍、疼痛、中毒、放射線障害、医原病、歯・口腔・顎・顔面・頭蓋疾患の病因・病態、歯の喪失に伴う口腔・顎・顔面の変化、個体の死

総論Ⅶ 主要症候

全身的症候、歯・口腔・顎・顔面の症候

総論Ⅷ 診察

診察総論、小児への対応、障害者への対応、妊婦・授乳婦への対応、高齢者への対応、全身疾患を有する者への対応

総論Ⅸ 検査

口腔内検査・口腔機能検査、画像検査、検体検査、生体機能検査、その他の検査

総論Ⅹ 治療

治療計画、治療の基礎、救急医療、手術・周術期の管理、手術基本手技、麻酔、緩和医療、リハビリテーション、放射線治療、薬物療法、その他の治療法

総論Ⅺ 歯科材料と歯科医療機器

生体材料の科学、診療用機器、切削、研削、研磨、印象用材料、模型用材料、歯科用ワックス、予防填塞・成形修復・歯内療法用材料、歯冠修復用材料、義歯用材料、レジンの成形技術・機器、セラミックの成形技術・機器、金属の成形技術・機器、合着・接着・仮着用材料、歯科矯正用材料、歯周治療、口腔外科・インプラント用材料

➤ 歯科医学各論

各論Ⅰ 歯科疾病の予防・管理

齲蝕の予防・管理、歯周病の予防・管理、不正咬合の予防・管理、口臭の予防・管理、その他の疾患の予防・管理、保健指導、食育と食の支援

各論Ⅱ 成長発育に関連した疾患・病態

歯・口腔・顎・顔面の発育を障害する先天異常、顎口腔領域の発育異常、歯の異常、歯・口腔・顎疾患、歯の外傷、歯列・咬合異常の予防、不正咬合の病因・病態、不正咬合の診断、矯正力と固定、矯正装置、不正咬合の治療

各論Ⅲ 歯・歯髄・歯周組織の疾患

小児の歯の硬組織疾患、成人の歯の硬組織疾患、歯の硬組織疾患の治療、小児の歯髄・根尖性歯周組織疾患、成人の歯髄・根尖性歯周組織疾患、歯髄・根尖性歯周組織疾患の治療、小児の歯周病、成人の歯周病、歯周病の治療

各論Ⅳ 顎・口腔領域の疾患

先天異常と変形を主徴とする疾患、軟組織の損傷、軟組織の炎症、軟組織に発生する嚢胞、軟組織に発生する腫瘍および腫瘍類似疾患、口腔粘膜疾患、顎顔面の変形を来す疾患・病態、歯・歯槽骨・顎骨・顔面骨の損傷、歯槽骨・顎骨の炎症、顎骨に発生する嚢胞性疾患、顎骨に発生する嚢胞性疾患、顎骨に発生する腫瘍および腫瘍類似疾患、唾液腺疾患、神経疾患、顎関節疾患、口腔・顎顔面に異常を来す骨系統疾患・症候群、口腔症状を呈する疾患、全身管理に留意すべき全身疾患・状態、歯科における全身性偶発症、歯科治療時の患者管理

各論Ⅴ 歯質・歯・顎顔面欠損による障害とその他の口腔・顎顔面の機能障害

病態、診察・検査・診断・前処理、補綴装置の要件、クラウンブリッジによる治療、部分床義歯による治療、全部床義歯による治療、オーバーデンチャー、インプラント義歯による治療、特殊な装置による治療、管理

各論Ⅵ 高齢者の歯科診療

歯の硬組織疾患、歯髄・根尖性歯周組織疾患、歯周病、軟組織の損傷、軟組織の炎症、軟組織に発生する腫瘍および腫瘍類似疾患、口腔粘膜疾患、顎骨の損傷、顎骨の炎症、神経疾患、唾液腺疾患、顎関節疾患、管理に留意すべき全身疾患、訪問歯科診療、摂食・嚥下機能、摂食・嚥下障害、高齢者の栄養管理、補綴歯科治療

出典：厚生労働省 歯科医師国家試験出題基準(H26)

3. 薬剤師

○ 根拠法

薬剤師法（昭和三十五年八月十日法律第百四十六号）

○ 定義（法第一条）

調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するもの

○ 試験科目（領域/大項目(中項目)）

➤ 物理・化学・生物

物質の物理的性質（物質の構造、物質のエネルギーと平衡、物質の変化）、化学物質の分析（分析の基礎、溶液中の化学平衡、化学物質の定性分析・定量分析、機器を用いる分析法、分離分析法、臨床現場で用いる分析技術）、化学物質の性質と反応（化学物質の基本的性質、有機化合物の基本骨格の構造と反応、官能基の性質と反応、化学物質の構造決定、無機化合物・錯体の構造と性質）、生体分子・医薬品の化学による理解（医薬品の標的となる生体分子の構造と化学的な性質、生体反応の化学による理解、医薬品の化学構造と性質、作用）、自然が生み出す薬物（薬になる動植物、薬の宝庫としての天然物）、生命現象の基礎（細胞の構造と機能、生命現象を担う分子、生命活動を担うタンパク質、生命情報を担う遺伝子、生体エネルギーと生命活動を支える代謝系、細胞間コミュニケーションと細胞内情報伝達、細胞の分裂と死）、人体の成り立ちと生体機能の調節（人体の成り立ち、生体機能の調節）、生体防御と微生物（身体をまもる、免疫系の制御とその破綻・免疫系の応用、微生物の基本、病原体としての微生物）

➤ 衛生

健康（社会・集団と健康、疾病の予防、栄養と健康）、環境（化学物質・放射線の生体への影響、生活環境と健康）

➤ 薬理

薬の作用と体の変化（薬の作用機序、医薬品の安全性）、薬の効き方（神経系に作用する薬、免疫・炎症・アレルギー及び骨・関節に作用する薬、循環器系・血液系・造血器系・泌尿器系・生殖器系に作用する薬、呼吸器系・消化器系に作用する薬、代謝系・内分泌系に作用する薬、感覚器系・皮膚に作用する薬、病原微生物（感染症）・悪性新生物（がん）に作用する薬、薬物の基本構造と薬効）

➤ 薬剤

薬と生体内運命（薬物の体内動態、薬物動態の解析）、製剤化のサイエンス（製剤の性質、製剤設計、DDS (Drug Delivery System:薬物送達システム)）

➤ 病態・薬物治療

薬の作用と体の変化（身体の病的変化を知る、薬物治療の位置づけ、医薬品の安全性）、病態・薬物治療（神経系の疾患、免疫・炎症・アレルギー及び骨・関節の疾患、循環器系・血液系・造血器系・泌尿器系・生殖器系の疾患、呼吸器系・消化器系の疾患、代謝系・内分泌系の疾患、感覚

器・皮膚の疾患、感染症・悪性新生物（がん）、医療の中の漢方薬、バイオ・細胞医薬品とゲノム情報）、薬物治療に役立つ情報（医薬品情報、患者情報、個別化医療）

➤ 法規・制度・倫理

プロフェッショナルリズム（薬剤師の使命、薬剤師に求められる倫理観、薬学研究、信頼関係の構築、自己研鑽と次世代を担う人材の育成）、薬学と社会（人と社会に関わる薬剤師、薬剤師と医薬品等に係る法規範、社会保障制度と医療経済、地域における薬局と薬剤師）

➤ 実務

薬学臨床基本事項（医療人としての基本、薬剤師業務の基礎）、薬学臨床実践（処方箋に基づく調剤、薬物療法の実践、チーム医療への参画、地域の保健・医療・福祉への参画）

出典：厚生労働省 薬剤師国家試験出題基準(H32)

4. 看護師

○ 根拠法

保健師助産師看護師法（昭和二十三年七月三十日法律第二百三号）

○ 定義（法第五条）

厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくははじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 必修問題

健康に関する指標、健康と生活、保健医療制度の基本、関係法規、人間の特性、人間の成長と発達、患者と家族、主な看護活動展開の場と看護の機能、生命活動、病態と看護、薬物治療に伴う反応、基本技術、日常生活援助技術、患者の安全・安楽を守る技術、診療に伴う看護技術

➤ 人体の構造と機能

細胞・組織、生体リズムと恒常性（ホメオスタシス）、運動系、神経系、感覚器系、循環系、血液、体液、生体の防御機構、呼吸器系、消化器系、代謝、泌尿器系、体温調節、内分泌系、生殖と老化

➤ 疾病の成り立ちと回復の促進

疾病の成立と疾病からの回復、基本的な病変、疾病に対する医療、神経機能の障害、呼吸機能の障害、循環機能の障害、造血機能の障害、免疫機能の障害、栄養の摂取・吸収・代謝機能の障害、排泄機能の障害、内部環境調節機能の障害、運動機能の障害、生殖機能の障害

➤ 健康支援と社会保障制度

生活基盤、ライフスタイル、人間の集団としての働き、社会保障の理念、社会保険制度、社会福祉に関する法律の理念と施策、社会福祉行政、健康と公衆衛生、健康指標と予防、生活環境の保全、保健活動、医療機関と医療従事者の職務の機能と役割

➤ 基礎看護学

看護の基本となる概念、看護の展開、共通基本技術、基本的日常生活援助技術、診療に伴う技術、看護の役割と機能を支える仕組み

➤ 成人看護学

成人の特徴と生活、成人における健康の保持・増進・疾病の予防、急性・重症看護、慢性疾患看護、リハビリテーション看護、がん看護、終末期看護、呼吸機能障害のある患者の看護、循環機能障害のある患者の看護、消化・吸収機能障害のある患者への看護、栄養代謝機能障害のある患者の看護、内部環境（体温、血糖、体液量、電解質、酸塩基平衡）調節機能障害のある患者の看護、内分泌機能障害のある患者の看護、身体防御機能の障害のある患者の看護、感覚機能障害のある患者の看護、脳・神経機能障害のある患者の看護、運動機能障害のある患者の看護、排泄機能障害のある患者の看護、性・生殖機能障害のある患者の看護

➤ 老年看護学

老年期の理解、高齢者の健康、高齢者と家族、老年看護の特徴、高齢者の生活を支える看護、高齢者に特有な症候・疾患・障害と看護、治療を受ける高齢者への看護、高齢者の終末期の看護、高齢者を介護する家族への看護、介護保険・医療保険と老年看護

➤ 小児看護学

小児と家族を取り巻く環境・医療・看護、小児の成長と発達、新生児の健康増進のための看護、乳児の健康増進のための看護、幼児の健康増進のための看護、学童の健康増進のための看護、思春期の小児の健康増進のための看護、病気や入院が小児と家族に与える影響とその看護、健康障害の病期別の小児と家族の看護、さまざまな状況にある小児と家族への看護、小児期特有の症状や疾患を持つ小児と家族への看護

➤ 母性看護学

母性看護の概念、人間の性と生殖、女性のライフサイクル各期における看護、周産期にある人と家族の看護、周産期の異常と看護

➤ 精神看護学

精神保健、精神看護の基盤となる援助、生物学的側面に注目した援助、心理学的側面に注目した援助、社会的側面に注目した援助、安全な治療環境の提供、精神保健医療福祉の歴史と法制度、精神保健医療福祉におけるチーム

➤ 在宅看護論

在宅看護が必要とされる背景と根拠、在宅看護の対象と生活、在宅看護の目的、在宅看護の役割と機能、訪問看護の概要、生活を支える在宅看護技術、在宅療養者の状態・状況にあわせた看護、在宅における医療管理を必要とする人と看護

➤ 看護の統合と実践

看護におけるマネジメント、災害と看護、国際化と看護

出典:厚生労働省 看護師国家試験出題基準(H26)

5. 保健師

○ 根拠法

保健師助産師看護師法（昭和二十三年七月三十日法律第二百三号）

○ 定義（法第二条）

厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 公衆衛生看護学概論

公衆衛生看護学の成立基盤、公衆衛生看護学の対象と方法、社会環境の変化と健康課題

➤ 公衆衛生看護方法論Ⅰ（個人・家族・グループ支援方法論）

公衆衛生看護の対象となる人々、保健行動と保健指導、健康相談、家庭訪問、ケアマネジメント、健康診査、検診、健康教育、グループ支援

➤ 公衆衛生看護方法論Ⅱ（組織・集団・地域支援方法論）

地区活動、地域診断、活動の計画・実践・評価、計画策定・施策化と予算、地域組織活動、地域ケアシステムづくり

➤ 対象別公衆衛生看護活動論

母子保健活動、成人保健活動、高齢者保健活動、精神保健活動、障害者（児）保健活動、難病の保健活動、感染症の保健活動、歯科保健活動

➤ 学校保健・産業保健

学校保健、産業保健

➤ 健康危機管理

健康危機管理対策、感染症集団発生時の保健活動、災害と保健活動

➤ 公衆衛生看護管理論

公衆衛生看護管理の構成要素、専門的自律と人材育成

➤ 疫学

疫学の概念、疾病頻度の指標、曝露効果の指標、疫学調査法、スクリーニング、疾病登録、主な疾患の疫学、疫学と公衆衛生看護

➤ 保健統計

統計学の基礎、人口統計、保健統計調査、情報処理

➤ 保健医療福祉行政論

保健医療福祉行政・財政の理念と仕組み、社会情勢の変化と保健医療福祉行政の考え方の変遷、保健医療福祉行政の分野と制度、保健医療福祉の計画と評価

出典:厚生労働省 保健師国家試験出題基準(H26)

6. 助産師

○ 根拠法

保健師助産師看護師法（昭和二十三年七月三十日法律第二百三号）

○ 定義（法第三条）

厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 基礎助産学Ⅰ

助産の概念、性・生殖と人権と倫理、助産・助産師の変遷、助産師教育、女性のライフサイクル

各期における健康課題、性と性行動、母子の健康に影響を及ぼす因子、性と生殖の構造・機能・発生、性と生殖に関連する薬物、先天異常、ライフサイクル各期に起こる主な疾患、生殖期の感染症、不妊症

➤ 基礎助産学Ⅱ

妊娠の成立・維持、胎児、胎児付属物、妊娠による母体の変化、妊娠中の栄養、妊娠期の心理・社会的変化、分娩の基礎、正常分娩、分娩が母体および胎児に与える影響、分娩期の心理社会的変化、産褥の経過、産褥期の心理社会的変化、新生児の身体・生理的特徴、新生児の行動学的特徴、乳幼児の正常経過、妊娠期の異常、分娩期の異常、産褥期の異常、新生児の異常、低出生体重児・早産児、乳幼児に起こりやすい疾患、母体、胎児の健康診査に必要な検査についての基礎知識

➤ 助産診断・技術学Ⅰ

相談・教育・援助・活動の概念、保健指導の技術個人、保健指導の技術集団、女性のライフサイクル各期における性と生殖に関する健康問題と援助、家族計画

➤ 助産診断・技術学Ⅱ

基礎助産技術、妊娠期の診断、正常経過にある妊婦への援助、正常な妊娠経過からの逸脱およびハイリスク状態にある妊婦のアセスメントと援助、分娩期の診断、正常経過にある妊婦への援助、正常分娩の介助、正常な分娩経過からの逸脱およびハイリスク状態にある産婦のアセスメントと援助、異常分娩、産褥期の診断、正常経過にある褥婦と家族への援助、正常な産褥経過からの逸脱およびハイリスク状態にある褥婦のアセスメントと援助、合併症を持つ妊産褥婦のアセスメントとケア、新生児の診断、正常新生児への援助、正常な新生児経過からの逸脱およびハイリスク状態にある新生児のアセスメントとケア、乳幼児の健康審査、正常経過にある乳幼児への援助、ハイリスク乳幼児への援助

➤ 地域母子保健

地域母子保健の基本、母子保健の現状と動向、母子保健行政、地域母子保健活動の実際

➤ 助産管理

助産業務管理の基本、助産師及び助産業務に関連する法規と責任、病院・診察所の管理・運営、助産所の管理・運営、助産業務と医療事故（安全）

出典：厚生労働省 助産師国家試験出題基準(H26)

7. 診療放射線技師

○ 根拠法

診療放射線技師法（昭和二十六年六月十一日法律第二百二十六号）

○ 定義（法第二条）

厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に対して照射（撮影を含み、照射機器又は放射性同位元素（その化合物及び放射性同位元素又はその化合物の含有物を含む。）を人体内にそう入して行なうものを除く。以下同じ。）することを業とする者

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 専門基礎分野

I. 人体の構造と機能及び疾病の成り立ち

構造と機能

人体の構造と機能の基礎、細胞と組織、生体の防御機構と免疫（免疫）、運動器、呼吸器、胸郭、胸壁、胸膜、乳房、心臓、脈管、消化器、腹壁、腹膜、血液・造血器、泌尿器、生殖器、脳、神経、内分泌、代謝、栄養、皮膚、感覚器、成長、発達、加齢

臨床医学の基礎

病態の基礎、疾病と傷害の基礎、造影検査に関わる構造と機能、治療

社会医学

健康と公衆衛生、感染症とその予防、生活習慣病、疾病予防、保健、医療安全対策

II. 保健医療福祉における理工学的基礎並びに放射線の科学及び技術

放射線生物学

放射線の細胞に対する作用、放射線の人体への影響、放射線の生物学的効果と放射線治療

放射線物理学

放射線の基礎事項、原子物理、原子核物理、物質との相互作用、医用物理

医用工学

電磁気学の基礎、電気工学の基礎、電子工学の基礎

放射化学

元素、放射性核種の製造、放射化学分離と純度検定、放射性標識化合物、放射性核種の化学

的利用

放射線計測学

放射線計測の基礎、放射線計測の理論、放射線の計測装置、放射線測定技術

➤ 専門分野

I 章 診療画像技術学

診療放射線技師の役割と義務、診療画像機器、X線撮影技術、画像解剖（I）、画像解剖（II）

II 章 核医学検査技術学

診療放射線技師の役割と義務、放射線医薬品、核医学測定装置、核医学検査技術、核医学データ解析、臨床核医学検査

III 章 放射線治療技術学

診療放射線技師の役割と義務、癌治療総論、放射線治療機器、吸収線量の評価、照射術式、放射線治療

IV 章 医用画像情報学

医用画像情報総論、画像、医療情報

V 章 放射線安全管理学

関連法規、放射線防護の基本概念、施設・環境測定と個人の放射線被ばく管理、放射線取扱い施設の管理、放射線管理の方法と事故対応

VI 章 医療安全管理学

医療におけるリスクマネジメント、医療における健康被害、救急医療（合併症治療を含む）

出典：厚生労働省 診療放射線技師国家試験出題基準(H32)

8. 臨床検査技師

○ 根拠法

臨床検査技師等に関する法律（昭和三十二年四月二十三日法律第七十六号）

○ 定義（法第二条）

厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とする者

○ 試験科目（領域/大項目）

I 章 臨床検査総論

検査総合管理学

臨床検査の意義、検査管理の概念、検査部門の組織と業務、検査部門の管理と運営、検体の採取と保存、検査の受付と報告、検査の精度保証（精度管理）

生物化学分析検査学

尿検査、脳脊髄液検査、糞便検査、喀痰検査、その他の一般検査

形態検査学

寄生虫学、寄生虫検査法

病因・生体防御検査学

遺伝子の基礎、遺伝子検査法、染色体の基礎、染色体検査法

II 章 臨床検査医学総論

臨床病態学

医学概論、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、肝・胆・膵疾患、感染症、血液・造血器疾患、内分泌疾患、腎・尿路・男性生殖器疾患、女性生殖器疾患、神経・運動器疾患、アレルギー性疾患・膠原病・免疫不全、代謝・栄養障害、感覚器疾患、中毒、染色体・遺伝子異常症、皮膚疾患、乳腺疾患、検査診断学総論、検査情報の活用、循環器疾患の検査、呼吸器疾患の検査、消化管疾患の検査、肝・胆・膵疾患の検査、感染症の検査、血液・造血器疾患の検査、内分泌疾患の検査、腎・尿路疾患の検査、体液・電解質・酸-塩基平衡の検査、神経・運動器疾患の検査、アレルギー性疾患・膠原病・免疫病の検査、代謝・栄養以上の検査、感覚器疾患の検査、有毒物中毒の検査、染色体・遺伝子異常症の検査、悪性腫瘍の検査

III 章 臨床生理学

人体の構造と機能、生理機能検査学

臨床生理検査の特色、循環系検査の基礎、心電図検査、心音図検査、脈管疾患検査、呼吸器系検査の基礎、呼吸機能検査、神経系検査の基礎、脳波検査、筋電図検査、超音波検査の基礎、心臓超音波、血管超音波、腹部超音波、骨盤腔超音波、体表超音波検査、磁気共鳴画像検査(MRI)、その他の臨床生理検査

IV 章 臨床化学

人体の構造と機能、生物化学分析検査学

生命のメカニズム、生物化学分析の原理と方法、無機質、糖質、脂質、蛋白質、非蛋白性窒素、生体色素、酵素、薬物・毒物、骨代謝、ホルモン、ビタミン、疾患マーカー、その他の検査

V章 病理組織細胞学

人体の構造と機能、医学検査の基礎と疾病との関連

解剖学総論、病理学総論、解剖学・病理学各論

形態検査学

病理組織標本作製法、病理組織染色法、電子顕微鏡標本作製法、細胞学的検査法、病理解剖、病理業務の管理

VI章 臨床血液学

形態検査学、病因・生体防御検査学、人体の構造と機能

血液の基礎、血球、止血機構、凝固・線溶系、血球に関する検査、形態に関する検査、血小板、凝固・線溶系検査、赤血球系疾患の検査結果の評価、白血球系疾患の検査結果の評価、造血器腫瘍系の検査結果の評価、血栓止血検査結果の評価

VII章 臨床微生物学

医学検査の基礎と疾病との関連

分類、形態、構造及び性状、染色法、発育と培養、遺伝と変異、滅菌と消毒、化学療法、感染と発症、感染の予防と対策、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

病因・生体防御検査学

細菌、真菌、ウイルス、検査法、微生物検査結果の評価

VIII章 臨床免疫学

病因・生体防御検査学

生体防御の仕組み、抗原抗体反応による分析法、免疫と疾患の関わり、免疫検査の基礎知識と技術、免疫機能検査、輸血の基礎知識、輸血管理、移植免疫と検査、母児不適合妊娠

IX章 公衆衛生学

保健医療福祉と医学検査

医学概論、公衆衛生の意義、人口統計と健康水準、疫学、環境と健康、健康の保持増進、衛生行政、国際保健、憲法および関係法規

X章 医用工学概論

医療工学及び情報科学

臨床検査と生体物性、電気・電子工学の基礎、医用電子回路、生体情報の収集、電気的安全対策、情報科学の基礎、ハードウェア、ソフトウェア、コンピュータネットワーク、情報処理システム、医療情報システム

検査総合管理学

検査機器学総説、共通機械器具の原理・構造

出典:厚生労働省 臨床検査技師国家試験出題基準(H27)

9. 理学療法士

○ 根拠法

理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年六月二十九日法律第三百三十七号）

○ 定義（法第二条）

厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 専門基礎分野

I 人体の構造と機能及び心身の発達

解剖学、生理学、運動学、人間発達学

II 疾病と傷害の成り立ち及び回復過程の促進

医学概論、臨床医学総論、リハビリテーション医学、臨床心理学、精神障害と臨床医学、骨関節障害と臨床医学、慢性疼痛と臨床医学、中枢神経の障害と臨床医学、末梢神経・筋の障害と臨床医学、小児の障害と臨床医学、内部障害と臨床医学、がん関連障害と臨床医学、老年期障害と臨床医学

III 保健医療福祉とリハビリテーションの理念

保健医療福祉、リハビリテーション概論

➤ 専門分野（理学療法）

I 基礎理学療法学

理学療法の基本、理学療法の範囲、理学療法の基礎

II 理学療法評価学

目的、時期と手順、心身機能、身体構造、活動、参加、背景因子等、義肢、装具等、疾患、障害、保健、予防

III 理学療法治療学

基礎、基本介入手段、心身機能、身体構造、活動、参加、背景因子、疾患、障害、保健、予防

IV 地域理学療法学

基礎、評価と支援

V 臨床実習

実習前準備、実習実施内容

出典：厚生労働省 理学療法士国家試験出題基準(H28)

10. 作業療法士

○ 根拠法

理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年六月二十九日法律第三百三十七号）

○ 定義（法第二条）

厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 専門基礎分野

I 人体の構造と機能及び心身の発達

解剖学、生理学、運動学、人間発達学

II 疾病と傷害の成り立ち及び回復過程の促進

医学概論、臨床医学総論、リハビリテーション医学、臨床心理学、精神障害と臨床医学、骨関節障害と臨床医学、慢性疼痛と臨床医学、中枢神経の障害と臨床医学、末梢神経・筋の障害と臨床医学、小児の障害と臨床医学、内部障害と臨床医学、がん関連障害と臨床医学、老年期障害と臨床医学

III 保健医療福祉とリハビリテーションの理念

保健医療福祉、リハビリテーション概論

➤ 専門分野（作業療法）

I 基礎作業療法学

作業療法の基本、作業療法の範囲、作業療法の基礎

II 作業療法評価学

目的、時期と手順、心身機能、身体構造、活動、参加、背景因子等、福祉用具、義肢、装具、疾患、障害、保健、予防

III 作業療法治療学

基礎、心身機能、身体構造、活動、参加、背景因子、義肢、装具、疾患、障害、保健、予防

IV 地域作業療法学

基礎、評価と支援

V 臨床実習

実習前準備、実習実施内容

出典：厚生労働省 作業療法士国家試験出題基準(H28)

11. 視能訓練士

○ 根拠法

視能訓練士法（昭和四十六年五月二十日法律第六十四号）

○ 定義（法第二条）

厚生労働大臣の免許を受けて、視能訓練士の名称を用いて、医師の指示の下に、両眼視機能に障害のある者に対するその両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行なうことを業とする者

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 必修問題

医の倫理、患者の人権、社会と医療、心理面の配慮、人体の構造と機能、視覚器の構造、光学と視機能、視機能、主要眼疾患・症候群、視能検査、視能訓練、眼薬理学

➤ 専門基礎分野

I 人体の構造と機能及び心身の発達

生殖、発生の概要、個体の構造、血液、造血器、免疫、運動器、呼吸器、心臓、脈管、消化器、内分泌、腎、泌尿器、生殖器、脳・神経、感覚器、心身の成長・発達・加齢

II 疾病と障害の成り立ち及び回復経過の促進

健康・疾病・障害の概念、病態の基礎、疾患の診断と治療、予防医学

III 視覚機能の基礎と検査機器

視覚情報処理過程の概要とその異常、眼病理、免疫、遺伝、生体と検査機器、視能検査法とその検査機器、視能検査の心理的・社会的側面についての配慮

IV 保健医療福祉と視能障害のリハビリテーションの理念

保健・医療・福祉・介護の推進、公衆衛生学、保育、視能障害のリハビリテーション・ハビリテーション、視能訓練士の役割と義務

➤ 専門分野

I 基礎視能矯正学

視能矯正の枠組み、両眼視機能と眼球運動、視能矯正と視覚生理学の基礎、視能矯正と生理光学の基礎

II 視能検査学

視能検査学概要、視能検査、眼薬理学

III 視能障害学

主要眼疾患の基本的知識、ロービジョン、失明予防

IV 視能訓練学

斜視の基本的知識、弱視の基本的知識、ロービジョン、視能訓練の臨床心理概要、視能訓練の基本的知識と技術の概要、視能矯正の知識と技術、視能矯正と視能訓練

出典：厚生労働省 視能訓練士国家試験出題基準(H25)

12. 言語聴覚士

○ 根拠法

言語聴覚士法（平成九年十二月十九日法律第百三十二号）

○ 定義（法第二条）

厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者

○ 試験科目（領域のみ）

基礎医学、臨床医学、臨床歯科医学、音声・言語・聴覚医学、心理学、音声・言語学、社会福祉・教育、言語聴覚障害学総論、失語・高次脳機能障害学、言語発達障害学、発声発語、嚥下障害学及び聴覚障害学

出典：公益財団法人 医療研修推進財団 言語聴覚士国家試験出題基準(H25)

13. 臨床工学技士

○ 根拠法

臨床工学技士法（昭和六十二年六月二日法律第六十号）

○ 定義（法第二条）

厚生労働大臣の免許を受けて、臨床工学技士の名称を用いて、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作（生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去であつて政令で定めるものを含む。以下同じ。）及び保守点検を行うことを業とする者

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 専門基礎科目

I 医学総論

人体の構造及び機能、臨床工学に必要な医学的基礎

（1）臨床工学に必要な医学的基礎

医学総論、公衆衛生、関係法規、生化学の基礎、薬理学の基礎、病理学概論、臨床検査

（2）人体の構造及び機能

生物学的基礎、身体の支持と運動、呼吸、循環、血液、腎・泌尿器、消化と吸収、内臓機能の調節、情報の受容と処理、外部環境からの防御、生殖、発生、老化

II 医用電気電子工学

臨床工学に必要な理工学的基礎

（1）電気工学

電磁気学、電気回路、電力装置

- (2) 電子工学
電子回路、通信工学
- (3) 情報処理工学
電子計算機（コンピュータ）、情報処理
- (4) システム工学
システムと制御

III 医用機械工学

臨床工学に必要な理工学的基礎

- (1) 医用機器工学
力学の基礎、材料力学、流体力学、生体の流体现象、波動と音波、超音波、熱と気体

IV 生体物性材料工学

医用生体工学

- (1) 生体物性
生体の電気的特性、生体の機械的特性、生体の磁気特性、生体と放射線、生体の熱特性、生体の光特性、生体における輸送現象
- (2) 医用材料
医用材料の条件、安全性テスト、相互作用、医用材料の種類、材料化学

➤ 専門科目

I 生体機能代行装置学

生体機能代行技術学

- (1) 呼吸療法装置
原理と構造、呼吸療法技術、在宅呼吸管理、安全管理
- (2) 体外循環装置
原理と構造、体外循環の病態生理、体外循環技術、補助循環法、安全管理
- (3) 血液浄化療法装置
原理と構造、血液浄化の実際、安全管理

II 医用治療機器学

医用機器学

- (1) 治療の基礎
治療の基礎
- (2) 各種治療機器
電磁気治療機器、機械的治療機器、光治療機器、超音波治療機器、内視鏡機器、熱治療機器

III 生体計測装置学

医用機器学

- (1) 生体計測の基礎
計測論、生体情報の計測
- (2) 生体電気・磁気計測
心臓循環器計測、脳・神経系計測
- (3) 生体の物理・化学現象の計測
循環関連の計測、呼吸関連の計測、ガス分析計測、体温計測
- (4) 画像診断法
超音波画像計測、エックス線画像計測、核磁気共鳴画像計測、ラジオアイソトープ（RI）による画像計測、内視鏡画像計測

IV 医用機器安全管理学

医用安全管理学

- (1) 医用機器の安全管理
臨床工学技士と安全管理、各種エネルギーの人体への危険性、安全基準、電気的安全性の計測、安全管理技術、医療ガス、システム安全、電磁環境、関係法規等、感染防止

V 臨床医学総論

関連臨床医学

- (1) 内科学概論
内科学概論
- (2) 外科学概論
外科学手術概論、創傷治療、消毒、滅菌、患者管理、外傷、熱傷
- (3) 呼吸器系
呼吸器系

- (4) 循環器系
血管病学、心臓病学
- (5) 内分泌・代謝系
内分泌疾患、代謝性疾患
- (6) 神経・筋肉系
神経・筋肉疾患
- (7) 感染症
微生物総論、感染症
- (8) 腎臓・泌尿・生殖器
腎臓の疾患、尿路の疾患、生殖器の疾患、治療
- (9) 消化器系
消化器系疾患と治療
- (10) 血液系
造血器の構造と機能、赤血球系、白血球系、出血系素因
- (11) 麻酔科学
麻酔
- (12) 集中治療医学
集中治療、救急医療
- (13) 手術医学
感染防止、消毒、滅菌、医療安全
- (14) 臨床生理学
機能検査
- (15) 臨床生化学
代謝と代謝異常、エネルギー代謝、無機物質等
- (16) 臨床免疫学
免疫のしくみ、免疫に関する疾患、移植免疫、輸血

出典：公益財団法人医療機器センター 臨床工学技士国家試験出題基準(H24)

14. 義肢装具士

- 根拠法
義肢装具士法（昭和六十二年六月二日法律第六十一号）
- 定義（法第二条）
厚生労働大臣の免許を受けて、義肢装具士の名称を用いて、医師の指示の下に、義肢及び装具の装着部位の採型並びに義肢及び装具の製作及び身体への適合を行うことを業とする者
- 試験科目（領域のみ）
臨床医学大要（臨床神経学、整形外科学、リハビリテーション医学、理学療法・作業療法、臨床心理学及び関係法規を含む。）、義肢装具工学（図学・製図学、機構学、制御工学、システム工学及びリハビリテーション工学）、義肢装具材料学（義肢装具材料力学を含む。）、義肢装具生体力学、義肢装具採型・採寸学及び義肢装具適合学

出典：公益財団法人テクノエイド協会 義肢装具士国家試験出題基準

15. 救急救命士

- 根拠法
救急救命士法（平成三年四月二十三日法律第三十六号）
- 定義（法第二条）
厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者
- 試験科目（領域/大項目）
 - 必修
 - I 人体の構造と機能
体表からみる人体の構造、人体の構成と生命の維持、呼吸・循環・神経系の構造と機能
 - II 疾患の成り立ちと回復の過程
疾患、感染、死
 - III 健康と社会保障
保健医療制度の仕組みと現状、社会保障と社会福祉を支える仕組み
 - IV 救急医学概論

A 病院前医療概論

生命倫理と医の倫理、救急医療体制、救命の連鎖と市民教育、メディカルコントロール体制、救急救命士に関連する法令、消防機関における救急活動の流れ、安全管理と事故対応、感染対策、災害医療体制

B 救急救命処置概論

観察の基本、現場活動の基本、全身状態の観察、局所の観察、緊急度・重症度の判断、資器材による観察、救急救命士が行う処置、救急蘇生法、在宅療法継続中の傷病者の処置、傷病者搬送

C 必要な医学知識

医薬品

V 救急症候・病態生理学

A 救急病態生理学

呼吸不全、ショック、心不全、重症脳障害、心肺停止

B 救急症候学

救急症候

C 疾病救急医学

神経系疾患、呼吸系疾患、循環系疾患、消化系疾患、泌尿・生殖系疾患、内分泌・代謝・栄養系疾患、血液・免疫系疾患、小児と救急疾患、高齢者と救急疾患、妊娠・分娩と救急疾患

VII 外傷救急医学

外傷総論、現場活動、代表的な外傷の病態と症候、熱傷

VIII 環境障害・急性中毒学

急性中毒、代表的な環境障害

➤ 専門基礎分野

I 人体の構造と機能

体表からみる人体の構造、人体の構成、生命の維持、神経系、感覚系、呼吸系、循環系、消化系、泌尿系、生殖系、内分泌系、血液・免疫系、筋・骨格系、皮膚系

II 疾患の成り立ちと回復の過程

疾患、臓器と組織の変化、感染、死

III 健康と社会保障

保健医療制度の仕組みと現状、社会保障・社会福祉を支える仕組み

➤ 専門分野

I 救急医学概論

A 病院前医療概論

生命倫理と医の倫理、救急医療体制、救命の連鎖と市民教育、メディカルコントロール体制、救急救命士に関連する法令、救急救命士の養成と生涯教育、消防機関における救急活動の流れ、コミュニケーションと問診、安全管理と事故対応、感染対策、ストレス対策、災害医療体制

B 救急救命処置概論

観察の基本、現場活動の基本、全身状態の観察、局所の観察、緊急度・重症度の判断、資器材による観察、救命救急士が行う処置、救急蘇生法、在宅療法継続中の傷病者の処置、傷病者搬送

C 必要な医学知識

医薬品、検査、放射線

II 救急症候・病態生理学

A 救急病態生理学

呼吸不全、ショック、心不全、重症脳障害、心肺停止

B 救急症候学

意識障害、頭痛、痙攣、運動麻痺、めまい、呼吸困難、喀血、失神、胸痛、動悸、腹痛、吐血・下血、腰痛・背部痛、体温上昇

III 疾病救急医学

神経系疾患、呼吸系疾患、循環系疾患、消化系疾患、泌尿・生殖系疾患、内分泌・代謝・栄養系疾患、血液・免疫系疾患、筋・骨格系疾患、眼・耳・鼻の疾患、感染症、小児と救急疾患、高齢者と救急疾患、妊娠・分娩と救急疾患、精神障害

IV 外傷救急医学

外傷総論、外傷の病態生理、現場活動、頭部外傷、顔面・頸部外傷、胸部外傷、腹部外傷、骨盤外傷、四肢外傷、皮膚・軟部組織外傷、小児・高齢者・妊婦の外傷、熱傷、化学損傷、縊頸・

絞頸、刺咬症

V 環境障害・急性中毒学

中毒総論、中毒各論、異物、溺水、熱中症、偶発性低体温症、放射線障害、その他の外因性疾患

出典：一般財団法人 日本救急医療財団 救急救命士国家試験出題基準(H27)

16. 歯科衛生士

○ 根拠法

歯科衛生士法（昭和二十三年七月三十日法律第二百四号）

○ 定義（法第二条）

厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師（歯科医業をなすことのできる医師を含む。以下同じ。）の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置として次に掲げる行為を行うことを業とする者

一 歯牙露出面及び正常な歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物を機械的操作によつて除去すること。

二 歯牙及び口腔に対して薬物を塗布すること。

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 人体（歯・口腔を除く）の構造と機能

I 人体の構造

細胞・組織・器官、呼吸器系、循環器系、神経系、感覚器系、内分泌系、消化器系、泌尿器系、生殖器系、発生

II 人体の機能・構成成分

人体の構成成分、細胞、血液、循環、呼吸、筋、神経、感覚、消化吸収、排泄、体温、内分泌

➤ 歯・口腔の構造と機能

I 歯・口腔の構造

口腔・顎顔面・頭頸部、歯と歯周組織、口腔と顎顔面の発生

II 歯・口腔の機能・組成

歯・歯周組織、顎・口腔

➤ 疾病の成り立ち及び回復過程の促進

I 病因と病態

病因論、遺伝性疾患と先天異常、循環障害、細胞・組織の傷害、増殖と修復、炎症、免疫異常と移植、腫瘍、歯の発育異常、う蝕、象牙質、セメント質の増生、歯髓の病変、根尖部歯周組織の病変、歯周組織の病変、口腔創傷の治癒、歯・口腔の嚢胞と腫瘍

II 感染と免疫

一般性状、観察方法、感染、免疫、化学療法、病原微生物とプリオン、口腔環境と常在微生物、バイオフィルムとしてのプラーク（歯垢）、消毒・滅菌、う蝕、歯周病

III 生体と薬物

医療と薬物、身体と薬物、医薬品の分類、薬物の取扱い、中枢神経系作用薬物、末梢神経系作用薬物、局所麻酔薬、痛みと薬物、抗炎症薬、呼吸・循環と薬物、血液と薬物、感染と薬物

➤ 歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み

I 総論

概要、歯・口腔の機能、歯・口腔の発育と変化、口腔環境、歯・口腔付着物、沈着物

II 口腔清掃

概要、口腔清掃用具、歯磨材・洗口剤、ブラッシング

III う蝕の予防

基礎知識、予防方法、フッ化物によるう蝕予防

IV 歯周病の予防

基礎知識、予防方法

V その他の歯科疾患の予防

口臭の予防、不正咬合の予防、他の歯科疾患の予防

VI 歯科疾患の疫学と歯科保健統計

歯科疾患の指標、歯科疾患の疫学、衛生統計の基礎、歯科保健統計

VII 地域歯科保健活動

基礎知識、地域歯科保健、母子歯科保健、学校歯科保健、産業歯科保健（職域口腔保健）、成人・高齢者・要介護者・障害者歯科保健

VIII 環境・社会と保健

概要、人口、環境と健康、疫学、感染症、生活習慣と生活習慣病、食品と健康、地域保健、母

- 子保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健、精神保健
- IX 保健・医療・福祉の制度
 - 概要、法規、現状、社会保障制度、社会保険、社会福祉
- X 栄養・食生活の基礎
 - 栄養素、食品、歯・口腔と栄養、食生活の概要、食生活指導
- 歯科衛生士概論
 - I 歯科衛生士とその業務
 - 概要、歯科衛生士業務、チーム医療
- 臨床歯科医学
 - I 歯科臨床の基礎
 - 全身疾患と歯科治療、口腔の一般検査、画像検査、臨床検査、消毒と滅菌、歯科材料・薬物の基礎
 - II 歯・歯髄・歯周組織の疾患と治療
 - 保存的修復治療、歯内療法、歯周治療
 - III 歯の欠損と治療
 - 概要、床義歯、クラウン、ブリッジ、インプラント義歯
 - IV 顎・口腔領域の疾患と治療
 - 対象疾患、口腔外科治療、麻酔、全身管理とモニタリング、救命救急処置
 - V 不正咬合と治療
 - 概要、矯正歯科治療の流れ、矯正歯科治療の実際
 - VI 小児の理解と歯科治療
 - 概要、小児の疾病異常、小児歯科患者の評価と対応、小児の歯科治療
 - VII 高齢者の理解と歯科治療
 - 高齢社会、加齢変化、高齢者の歯科治療、通院困難者への対応、高齢者の摂食・嚥下とリハビリテーション
 - VIII 障害者の理解と歯科治療
 - 基礎知識、障害の種類と歯科的特徴、障害者の歯科治療、障害者の摂食・嚥下とリハビリテーション
- 歯科予防処置論
 - I 総論
 - 概要、基礎知識
 - II 歯周病予防処置
 - 歯周病の基礎知識、歯・歯周組織の検査、スケーリング・ルートプレーニング、歯面清掃・研磨、メンテナンス
 - III う蝕予防処置
 - 基礎知識、う蝕活動性試験、フッ化物歯面塗布法、フッ化物洗口法、小窩裂清填塞法、メンテナンス
- 歯科保健指導論
 - I 総論
 - 概要、生活行動
 - II 歯科保健指導の基礎
 - 対象把握、全身状態の把握、歯・口腔状態の把握
 - III 口腔清掃指導法
 - 基礎知識、指導の要点、対象別の指導法
 - IV 生活指導
 - 基礎知識、食生活の指導、口腔機能の維持・向上、生活指導
 - V 歯科衛生教育活動
 - 基礎知識、保健所、市町村保健センター、保育所、幼稚園、学校、事業所、在宅（居宅）、介護・社会福祉施設
- 歯科診療補助論
 - I 総論
 - 概要、患者への対応、診療設備、医療安全管理、診療時の共同作業、消毒・滅菌（洗浄も含む）
 - II 主要歯科材料の種類、取扱いと管理
 - 模型用材料、合着・接着剤、印象材、歯冠修復ざい、仮封材、その他の材料
 - III 保存治療時の診療補助
 - 前準備、窩洞形成、形成修復、インレー修復、生活歯漂白、歯髄処置、根管処置、歯周外科治

療

IV 補綴治療時の診療補助

検査、印象採得、咬合採得、補綴装置の合着・装着

V 口腔外科治療時の診療補助

局所麻酔、抜歯、鎮静及び全身麻酔

VI 矯正歯科治療時の診療補助

器具・材料、検査記録、装置の装着、装置の除去

VII 小児歯科治療時の診療補助

小児歯科治療

VIII 高齢者治療時の診療補助

高齢者歯科治療

IX 障害者治療時の診療補助

障害者歯科治療

X エックス線写真撮影時の診療補助

器具・材料、口内法撮影、放射線防護

XI 臨床検査法

生体検査、検体検査、口腔領域の臨床検査

XII 救命救急処置

救命救急処置

出典:財団法人歯科医療研修振興財団 歯科衛生士国家試験出題基準(H23)

17. 歯科技工士

○ 根拠法

歯科技工士法（昭和三十年八月十六日法律第百六十八号）

○ 定義（法第二条）

厚生労働大臣の免許を受けて、歯科技工を業とする者

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 専門基礎分野

歯科材料の性質、印象材、石膏、ワックス、レジン成形、セラミック成形、金属成形、切削・研削・研磨

➤ 専門基礎分野

歯の概説、永久歯の形態、歯の発生、歯と歯周組織、歯の異常、歯列と咬合、頭蓋の骨、口腔周囲の筋、口腔

➤ 専門基礎分野

顎口腔系の概説、顎口腔系の形態、下顎運動、下顎位、歯の接触様式、咬合器

➤ 専門基礎分野

有床義歯技工に関する生体の基礎知識、全部床義歯の特性、全部床義歯の印象採得に伴う技工操作、全部床義歯の咬合採得に伴う技工操作、全部床義歯の人工歯排列と歯肉形成、全部床義歯の蟬義歯埋没とレジン重合、全部床義歯の咬合器再装着および削合、研磨、部分床義歯の特性、部分床義歯の構成要素、部分床義歯の印象器に伴う技工操作、部分床義歯の咬合採得に伴う技工操作、クラスプ、アタッチメント、テレスコープ義歯、バー、部分床義歯の人工歯排列と歯肉形成、部分床義歯の蟬義歯埋没とレジン重合、修理、リベースとリライン、オーバーデンチャー、金属床義歯

➤ 専門基礎分野

歯冠修復技工学概要、クラウンの概要と種類、ブリッジの概要と種類、クラウン・ブリッジの具備条件、クラウン・ブリッジの技工操作、ブリッジ、インプラント（人工歯根）

➤ 専門基礎分野

矯正歯科治療の概説、矯正歯科技工用器械・材料、矯正歯科技工の基本的実技、矯正用模型の製作、矯正装置の必要性と分類、矯正装置の種類と製作、保定装置

➤ 専門基礎分野

小児歯科治療の概説、歯・顎・顔面の成長発育、小児の歯冠修復、保険装置、スペースリグーナ、口腔習癖除去装置、咬合誘導装置に用いる維持装置

➤ 専門基礎分野

衛生行政、歯科技工士法、歯科医療関係法規

出典:全国歯科技工士教育協議会 歯科技工士国家試験出題基準(H24)

18. あん摩マッサージ指圧師

○ 根拠法

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和二十二年十二月二十日法律第二百十七号）

○ 定義（法第一条）

医師以外の者で、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゆうを業としようとする者は、それぞれ、あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゆう師免許を受けなければならない。

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 専門基礎分野

● 人体の構造と機能

I 解剖学

人体の構成、骨格系、筋系、循環器系、呼吸器系、消化器系、泌尿器系、生殖器系、内分泌系、神経系、感覚器系

II 生理学

生理学の基礎、循環、呼吸、消化と吸収、代謝、体温、排泄、内分泌、生殖と成長、神経、筋肉、身体の運動、感覚、生体の防御機構、ホメオスタシスと生体リズム

● 疾病の成り立ち、予防及び回復の促進

I 病理学概論

病理学の基礎、病因、細胞障害と修復、循環障害、炎症、免疫異常、腫瘍

II 臨床医学総論

診察法、臨床検査法、治療法、臨床心理、症候

III 臨床医学各論

感染症、神経・筋疾患、呼吸器・胸壁疾患、循環器疾患、消化器疾患、泌尿器生殖器疾患、血液・造血器疾患、代謝・栄養疾患、内分泌疾患、自己免疫疾患、運動器疾患、皮膚・頭蓋部疾患、精神・心身医学的疾患

IV リハビリテーション医学

リハビリテーションの概要、医学的リハビリテーションの概要、障害の評価、リハビリテーション治療、運動学、脳卒中のリハビリテーション、脊髄損傷のリハビリテーション、切断のリハビリテーション、小児のリハビリテーション、呼吸器・循環器疾患のリハビリテーション、運動器疾患のリハビリテーション、神経疾患のリハビリテーション

V 衛生学・公衆衛生学

衛生・公衆衛生学の概念、健康の保持増進と疾病予防、ライフスタイルと健康、環境と健康、産業保健、精神保健、母子保健、成人・高齢者保健・感染症対策・消毒法・疫学、保健統計、国際保健

● 保健医療福祉とあん摩マッサージ指圧、はり及びきゆうの理念

I 関係法規

あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゆう師等に関する法律における免許、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゆう師等に関する法律における業務、罰則、関係法規

II 医療概論

現代の医療と社会、社会保障制度、医療倫理

➤ 専門基礎分野

● 基礎あん摩あん摩マッサージ指圧学

I 東洋医学概論・経路経穴概論

東洋医学の基礎、気血津液の概要、六蔵六腑、病因論、病証論、東洋医学的診察法と証の立て方、経絡の概要、経穴の概要、所属経穴を持つ系脈、経絡・経穴の現代医学的研究

II あん摩マッサージ指圧論

あん摩、マッサージ、指圧、その他関連する治療法、あん摩・マッサージ・指圧の臨床応用、リスク管理、あん摩・マッサージ・指圧治療の基礎、関連学説

● 臨床あん摩・マッサージ・指圧学

I 東洋医学概論

診断と治療、診療と記録、施術の基礎、症候に対する東西両医学からのアプローチ、疾患に対する東西両医学からのアプローチ、高齢者に対するあん摩マッサージ指圧施術、スポーツ領域におけるあん摩マッサージ指圧施術、産業衛生におけるあん摩マッサージ指圧施術、健康とあん摩マッサージ指圧施術

出典：公益財団法人東洋療法研修試験財団 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師国家試験出題基準(H26)

19. はり師

20. きゅう師

○ 根拠法

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和二十二年十二月二十日法律第二百十七号）

○ 定義（法第一条）

医師以外の者で、あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅうを業としようとする者は、それぞれ、あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を受けなければならない。

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 専門基礎分野

● 人体の構造と機能

I 解剖学

人体の構成、骨格系、筋系、循環器系、呼吸器系、消化器系、泌尿器系、生殖器系、内分泌系、神経系、感覚器系

II 生理学

生理学の基礎、循環、呼吸、消化と吸収、代謝、体温、排泄、内分泌、生殖と成長、神経、筋肉、身体の運動、感覚、生体の防御機構、ホメオスタシスと生体リズム

● 疾病の成り立ち、予防及び回復の促進

I 病理学概論

病理学の基礎、病因、細胞障害と修復、循環障害、炎症、免疫異常、腫瘍

II 臨床医学総論

診察法、臨床検査法、治療法、臨床心理、症候

III 臨床医学各論

感染症、神経・筋疾患、呼吸器・胸壁疾患、循環器疾患、消化器疾患、泌尿器生殖器疾患、血液・造血器疾患、代謝・栄養疾患、内分泌疾患、自己免疫疾患、運動器疾患、皮膚・頭蓋部疾患、精神・心身医学的疾患

IV リハビリテーション医学

リハビリテーションの概要、医学的リハビリテーションの概要、障害の評価、リハビリテーション治療、運動学、脳卒中のリハビリテーション、脊髄損傷のリハビリテーション、切断のリハビリテーション、小児のリハビリテーション、呼吸器・循環器疾患のリハビリテーション、運動器疾患のリハビリテーション、神経疾患のリハビリテーション

V 衛生学・公衆衛生学

衛生・公衆衛生学の概念、健康の保持増進と疾病予防、ライフスタイルと健康、環境と健康、産業保健、精神保健、母子保健、成人・高齢者保健・感染症対策・消毒法・疫学、保健統計、国際保健

● 保健医療福祉とあん摩マッサージ指圧、はり及びきゅうの理念

I 関係法規

あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師等に関する法律における免許、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師等に関する法律における業務、罰則、関係法規

II 医療概論

現代の医療と社会、社会保障制度、医療倫理

➤ 専門基礎分野

● 基礎はり学、基礎きゅう学

I 東洋医学概論

東洋医学の基礎、気血・津液の概要、六蔵六腑、臟腑経絡論、病因論、病理と病証、東洋医学的診察法と証の立て方、治療法

II 経絡経穴概論

経脈の意義、経穴の意義と概要、正経十二経脈、経穴の応用、経絡・経穴の現代医学的研究

III はり理論

鍼の基礎知識、基本的な刺鍼方法、特殊鍼法、鍼の臨床応用、リスク管理、鍼治効の基礎、鍼療法の治効理論、関連学説

IV きゅう理論

灸の基礎知識、灸術の種類、灸の臨床応用、リスク管理、灸治効の基礎、灸療法の治効理論、関連学説

● 臨床はり学、臨床きゅう学

I 東洋医学臨床論

診断と治療、診察と記録、施術の基礎、症候に対する東西両医学からのアプローチ、疾患に対する東西両医学からのアプローチ、高齢者に対する鍼灸施術、スポーツ領域における鍼灸施術、産業衛生における鍼灸施術、健康と鍼灸治療

出典：公益財団法人東洋療法研修試験財団 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師国家試験出題基準(H26)

21. 柔道整復師

○ 根拠法

柔道整復師法（昭和四十五年四月十四日法律第十九号）

○ 定義（法第二条）

厚生労働大臣の免許を受けて、柔道整復を業とする者

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 専門基礎分野

患者の人権・柔道整復師の義務と倫理、医療の安全の確保、社会と医療、人体の概要、運動器、物質の摂取と排泄、環境変化の伝達と反応、診察法、炎症、消毒、ショック、意識障害、主要な内科疾患、運動器の検査法、評価法、外傷、感染性軟部組織・関節疾患、骨・軟部腫瘍、骨端症、軟部組織・関節疾患、リハビリテーションの治療

➤ 専門基礎分野

主要症候および損傷部の状態、骨折の治癒過程、療法、施術法の原理、合併症、頭部・体幹の骨折・脱臼、上肢の骨折・脱臼・軟部組織損傷、下肢の骨折・脱臼・軟部組織損傷

➤ 専門基礎分野

● 解剖学

人体解剖学概説、運動器系、脈管系（循環器系）、消化器系、呼吸器系、泌尿器系、生殖器系、内分泌器系、神経系、感覚器系、体表解剖

● 生理学

総論、血液、循環、呼吸、栄養と代謝、消化と吸収、体温とその調節、尿の生成と排泄、内分泌、骨の生理、神経、筋肉の機能、感覚の生理、生殖

● 運動学

運動学総論、運動器の構造と機能、運動の発現と制御、頭・頸部、四肢と体幹の運動、姿勢、運動発達、歩行

● 病理学概論

病理学の意義、疾病の一般、病因、退行性病変、循環障害、進行性病変、炎症、免疫異常・アレルギー、腫瘍、先天性異常

● 衛生学・公衆衛生学

衛生学ならびに公衆衛生学の意義、公衆衛生、感染症、消毒、環境衛生

● 一般臨床医学

診察概論、診察各論、検査法、主要な疾患

● 外科学概論

損傷、炎症、外科的感染症、腫瘍、ショック、失血と輸血・輸液、滅菌法と消毒法、手術、麻酔、移植、止血、ショック対策（救急法）、蘇生法（救急法）、頭部・顔面部外傷（救急法）、意識障害（救急法）、けいれん（救急法）、脳卒中（救急法）、脊柱損傷（救急法）、胸部外傷（救急法）、腹部外傷（救急法）

● 整形外科学（総論）

診断法と検査法、治療概論、救急外傷、骨・関節・靭帯の外傷、末梢神経損傷、脊椎・脊髄損傷、筋・腱損傷（四肢）、スポーツ外傷と障害

● 整形外科学（各論）

先天性骨系統疾患 および奇形症候群、汎発性骨疾患、神経および筋の疾患、感染性軟部組織・関節疾患、非感染性軟部組織・関節疾患、骨端症、骨・軟部腫瘍、一般外傷・障害

● リハビリテーション医学

概論、障害、評価、治療、治療各論

● 柔道整復理論（総論）

骨折、脱臼、打撲、捻挫、軟部組織損傷、評価、治療法、指導管理

● 柔道整復理論（各論：骨折）

頭部・体幹、上肢、下肢

● 柔道整復理論（各論：脱臼）

頭部・体幹、上肢、下肢

● 柔道整復理論（各論：軟部組織損傷）

頭部・体幹、上肢、下肢

● 関係法規

柔道整復師法、関係法規

出典：公益財団法人 柔道整復研修試験財団 柔道整復師国家試験基準(H22)

22. 社会福祉士

○ 根拠法

社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年五月二十六日法律第三十号）

○ 定義（法第二条）

第二十八条の登録を受け、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者（第四十七条において「福祉サービス関係者等」という。）との連絡及び調整その他の援助を行うこと（第七条及び第四十七条の二において「相談援助」という。）を業とする者

○ 試験科目（領域/大項目）

➢ 人体の構造と機能及び疾病

人の成長・発達、心身機能と身体構造の概要、国際生活機能分類（ICF）の基本的考え方と概要、健康の捉え方、疾病と障害の概要、リハビリテーションの概要

➢ 心理学理論と心理的支援

人の心理学的理解、人の成長・発達と心理、日常生活と心の健康、心理的支援の方法と実際

➢ 社会理論と社会システム

現代社会の理解、生活の理解、人と社会の関係、社会問題の理解

➢ 現代社会と福祉

現代社会における福祉制度と福祉政策、福祉の原理をめぐる理論と哲学、福祉制度の発達過程、福祉政策におけるニーズと資源、福祉政策の課題、福祉政策と関連政策、相談援助活動と福祉政策の関係

➢ 地域福祉の理論と方法

地域福祉の基本的考え方、地域福祉の主体と対象、地域福祉に係る組織、団体及び専門職や地域住民、地域福祉の推進方法

➢ 福祉行政と福祉計画

福祉行政の実施体制、社行財政の動向、福祉計画の意義と目的、福祉計画の主体と方法、福祉計画の実際

➢ 社会保障

現代社会における社会保障制度の課題、社会保障の概念や対象及びその理念、社会保障の財源と費用、社会保険と社会扶助の関係、公的保険制度と民間保険制度の関係、社会保障制度の体系、年金保険制度の具体的内容、医療保険制度の具体的内容、諸外国における社会保障制度の概要

➢ 障害者に対する支援と障害者自立支援制度

障害者の生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉・介護需要、障害者福祉制度の発展過程、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）、障害者総合支援法における組織及び団体の役割と実際、障害者総合支援法における専門職の役割と実際、障害者総合支援法における多職種連携、ネットワーキングと実際、相談支援事業所の役割と実際、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）、児童福祉法（障害児支援関係）、発達障害者支援法、障害者基本法、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行なった者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）、高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）、障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法）

➢ 低所得者に対する支援と生活保護制度

低所得階層の生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉需要と実際、生活保護制度、生活保護制度における組織及び団体の役割と実際、生活保護制度における専門職の役割と実際、生活保護制度における多職種連携、ネットワーキングと実際、福祉事務所の役割と実際、自立支援プログラムの意義と実際、低所得者対策、低所得者への住宅政策、ホームレス対策

➢ 保健医療サービス

医療保険制度、診療報酬、保健医療サービスの概要、保健医療サービスにおける専門職の役割と実際、保健医療サービス関係者との連携と実際

➤ 権利擁護と成年後見制度

相談援助活動と法（日本国憲法の基本原理、民法・行政法の理解を含む）との関わり、成年後見制度、日常生活自立支援事業、成年後見制度利用支援事業、権利擁護に係る組織、団体の役割と実際、権利擁護活動の実際

➤ 社会調査の基礎

社会調査の意義と目的、統計法、社会調査における倫理、社会調査における個人情報保護、量的調査の方法、質的調査の方法、社会調査の実施に当たってのITの活用方法

➤ 相談援助の基盤と専門職

社会福祉士の役割と意義、精神保健福祉士の役割と意義、相談援助の概念と範囲、相談援助の理念、相談援助における権利擁護の意義、相談援助に係る専門職の概念と範囲、専門職倫理と倫理的ジレンマ、総合的かつ包括的な援助と多職種連携（チームアプローチを含む。）の意義と内容

➤ 相談援助の理論と方法

人と環境の相互作用、相談援助の対象、様々な実践モデルとアプローチ、相談援助の過程、相談援助における援助関係、相談援助のための面接技術、ケースマネジメントとケアマネジメント、アウトリーチ、相談援助における社会資源の活用・調整・開発、ネットワーキング、集団を活用した相談援助、スーパービジョン、記録、相談援助と個人情報の保護の意義と留意点、相談援助における情報通信技術（IT）の活用、事例分析、相談援助の実際（権利擁護活動を含む。）

➤ 福祉サービスの組織と経営

福祉サービスに係る組織や団体、福祉サービスの組織と経営に係る基礎理論、福祉サービス提供組織の経営と実際、福祉サービスの管理運営の方法と実際

➤ 高齢者に対する支援と介護保険制度

高齢者の生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉・介護需要（高齢者虐待や地域移行、就労の実態を含む）、高齢者福祉制度の発展過程、介護の概念や対象、介護予防、介護過程、認知症ケア、終末期ケア、介護と住環境、介護保険法、介護報酬、介護保険法における組織及び団体の役割と実際、介護保険法における専門職の役割と実際、介護保険法におけるネットワーキングと実際、地域包括支援センターの役割と実際、老人福祉法、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）、高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）、高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）

➤ 児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度

児童・家庭の生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉需要（一人親家庭、児童虐待及び家庭内暴力（DV）、地域における子育て支援及び青少年育成の実態を含む。）と実際、児童・家庭福祉制度の発展過程、児童の定義と権利、児童福祉法、児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（DV防止法）、母子及び寡婦福祉法、母子保健法、児童手当法、児童扶養手当法、特別児童扶養手当等の支給に関する法律（特別児童扶養手当法）、次世代育成支援対策推進法、少子化社会対策基本法、売春防止法、児童・家庭福祉制度における組織及び団体の役割と実際、児童・家庭福祉制度における専門職の役割と実際、児童・家庭福祉制度における多職種連携、ネットワーキングと実際、児童相談所の役割と実際

➤ 就労支援サービス

雇用・就労の動向と労働施策の概要、就労支援制度の概要、就労支援に係る組織、団体の役割と実際、就労支援に係る専門職の役割と実際、就労支援分野との連携と実際、障害者雇用施策との連携

➤ 更生保護制度

更生保護制度の概要、更生保護制度の担い手、更生保護制度における関係機関・団体との連携、医療観察制度の概要、更生保護における近年の動向と課題

出典：公益財団法人 社会福祉振興・試験センター 社会福祉士国家試験出題基準(H28)

23. 介護福祉士

○ 根拠法

社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年五月二十六日法律第三十号）

○ 定義（法第二条）

第四十二条第一項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下「喀痰吸引等」という。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）を業とする者

○ 試験科目（領域/大項目）

- 人間の尊厳と自立
人間の尊厳と自立、介護における尊厳の保持・自立支援
- 人間関係とコミュニケーション
人間関係の形成、コミュニケーションの基礎
- 社会の理解
生活と福祉、社会保障制度、介護保険制度、障害者自立支援制度、介護実践に関連する諸制度
- 介護の基本
介護福祉士を取り巻く状況、介護福祉士の役割と機能を支えるしくみ、尊厳を支える介護、自立に向けた介護、介護を必要とする人の理解、介護サービス、介護実践における連携、介護従事者の倫理、介護における安全の確保とリスクマネジメント、介護従事者の安全
- コミュニケーション技術
介護におけるコミュニケーションの基本、介護場面における利用者・家族とのコミュニケーション、介護におけるチームのコミュニケーション
- 生活支援技術
生活支援、自立に向けた居住環境の整備、自立に向けた身じたくの介護、自立に向けた移動の介護、自立に向けた食事の介護、自立に向けた入浴・清潔保持の介護、自立に向けた排泄の介護、自立に向けた家事の介護、自立に向けた睡眠の介護、終末期の介護
- 介護過程
介護過程の意義、介護過程の展開、介護過程の実践的展開、介護過程とチームアプローチ
- 発達と老化の理解
人間の成長と発達の基礎的理解、老年期の発達と成熟、老年期の発達課題、老化に伴うこころとからだの変化と日常生活、高齢者と健康
- 認知症の理解
認知症を取り巻く状況、医学的側面から見た認知症の基礎、認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活、連携と協働)、家族への支援
- 障害の理解
障害の基礎的理解、障害の医学的側面の基礎的知識、連携と協働、家族への支援
- こころとからだのしくみ
こころのしくみの理解、からだのしくみの理解、身じたくに関連したこころとからだのしくみ、移動に関連したこころとからだのしくみ、食事に関連したこころとからだのしくみ、入浴、清潔保持に関連したこころとからだのしくみ、排泄に関連したこころとからだのしくみ、睡眠に関連したこころとからだのしくみ、死にゆく人のこころとからだのしくみ
- 医療的ケア
医療的ケア実施の基礎、喀痰吸引（基礎的知識・実施手順）、経管栄養（基礎的知識・実施手順）
- 実技試験
介護の原則、健康状況の把握、環境整備、身体介護

出典：公益財団法人 社会福祉振興・試験センター 介護福祉士国家試験出題基準(H28)

24. 精神保健福祉士

○ 根拠法

精神保健福祉士法（平成九年十二月十九日法律第百三十一号）

○ 定義（法第二条）

第二十八条の登録を受け、精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第五条第十八項に規定する地域相談支援をいう。第四十一条第一項において同じ。）の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うこと（以下「相談援助」という。）を業とする者

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 精神疾患とその治療

精神疾患総論（代表的な精神疾患について、成因、症状、診断法、治療法、経過、本人や家族への支援を含む）、精神疾患の治療、精神科医療機関の治療構造及び専門病棟、入院医療、精神科治療における人権擁護、精神科病院におけるチーム医療と精神保健福祉士の役割、精神医療と福祉及び関連機関との間における連携の重要性

➤ 精神保健の課題と支援

精神の健康と精神の健康に関連する要因及び精神保健の概要、精神保健の視点から見た家族の課題とアプローチ、精神保健の視点から見た学校教育の課題とアプローチ、精神保健の視点から見た勤労者の課題とアプローチ、精神保健の視点から見た現代社会の課題とアプローチ、精神保健に関する対策と精神保健福祉士の役割、地域精神保健に関する諸活動と精神保健に関する偏見・差別等の課題、精神保健に関する専門職種（保健師等）と国、都道府県、市町村、団体等の役割及び連携、諸外国の精神保健活動の現状及び対策

➤ 精神保健福祉相談援助の基盤

精神保健福祉士の役割と意義、社会福祉士の役割と意義、相談援助の概念と範囲、相談援助の理念、精神保健福祉士が行なう相談援助活動の対象と相談援助の基本的考え方、相談援助に係わる専門職（精神科病院、精神科診療所を含む）の概念と範囲、精神障害者の相談援助における権利擁護の意義と範囲、精神保健福祉活動における総合的かつ包括的な援助と多職種連携（チームアプローチ含む）の意義と内容

➤ 精神保健福祉の理論と相談援助の展開

精神保健医療福祉の歴史と動向、精神障害者に対する支援の基本的な考え方と必要な知識、精神科リハビリテーションの概念と構成、精神科リハビリテーションのプロセス、医療機関における精神科リハビリテーション（精神科専門療法を含む）の展開とチーム医療における精神保健福祉士の役割、相談援助活動のための面接技術、相談援助活動の展開（医療施設、社会復帰施設、地域社会を含む）、家族調整・支援の実際と事例分析、スーパービジョンとコンサルテーション、地域移行・地域定着支援の対象及び支援体制、地域を基盤にした相談援助の主体と対象（精神障害者の生活実態とこれらを取り巻く社会情勢、医療、福祉の状況を含む）、地域を基盤にしたリハビリテーションの基本的考え方、精神障害者のケアマネジメント、地域を基盤にした支援とネットワーク、地域生活を支援する包括的な支援（地域精神保健福祉活動）の意義と展開

➤ 精神保健福祉に関する制度とサービス

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）の意義と内容、精神障害者の福祉制度の概要と福祉サービス、精神障害者に関連する社会保障制度の概要、相談援助に係わる組織、団体、関係機関及び専門職や地域住民との協働、更生保護制度の概要と精神障害者福祉との関係、更生保護制度における関係機関や団体との連携、医療観察法の概要、医療観察法における精神保健福祉士の専門性と役割、社会資源の調整・開発に係わる社会調査の意義、目的、倫理、方法及び活用

➤ 精神障害者の生活支援システム

精神障害者の概念、精神障害者の生活の実際、精神障害者の生活と人権、精神障害者の居住支援、精神障害者の就労支援、精神障害者の生活支援システムの実際、市町村における相談援助、その他の行政機関における相談援助

➤ 人体の構造と機能及び疾病

人の成長・発達、心身機能と身体構造の概要、国際生活機能分類（ICF）の基本的考え方と概要、健康の捉え方（健康の概念）、疾病と障害の概要、リハビリテーションの概要

➤ 心理学理論と心理的支援

人の心理学的理解、人の成長・発達と心理、日常生活と心の健康、心理的支援の方法と実際

➤ 社会理論と社会システム

現代社会の理解、生活の理解、人と社会の関係、社会問題の理解

➤ 現代社会と福祉

現代社会における福祉制度と福祉政策、福祉の原理をめぐる理論と哲学、福祉制度の発達過程、福祉政策におけるニーズと資源、福祉政策の課題、福祉政策の構成要素、福祉政策と関連政策、相談援助活動と福祉政策の関係

➤ 地域福祉の理論と方法

地域福祉の基本的考え方、地域福祉の主体と対象、地域福祉に係る組織、団体及び専門職や地域住民、地域福祉の推進方法

➤ 福祉行財政と福祉計画

福祉行政の実施体制、福祉行財政の動向、福祉計画の意義と目的、福祉計画の主体と方法、福祉計画の実際

➤ 社会保障

現代社会における社会保障制度の課題（少子高齢化と社会保障制度の関係を含む）、社会保障の概念や対象及びその理念、社会保障の財源と費用、社会保険と社会扶助の関係、公的保険制度と民間保険制度の関係、社会保障制度の体系、年金保険制度の具体的内容、医療保険制度の具体的内容、諸外国における社会保障制度の概要

➤ 障害者に対する支援と障害者自立支援制度

障害者の生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉・介護需要、障害者福祉制度の発展過程、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）、障害者総合支援法における組織及び団体の役割と実際、障害者総合支援法における専門職の役割と実際、障害者総合支援法における多職種連携、ネットワークと実際、相談支援事業所の役割と実際、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）、児童福祉法（障害児支援関係）、発達障害者支援法、障害者基本法、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行なった者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）、高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）、障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法）

➤ 低所得者に対する支援と生活保護制度

低所得階層の生活実態とこれを取り巻く社会情勢、福祉需要と実際、生活保護制度、生活保護制度における組織及び団体の役割と実際、生活保護制度における専門職の役割と実際、生活保護制度における多職種連携、ネットワークと実際、福祉事務所の役割と実際、自立支援プログラムの意義と実際、低所得者対策、低所得者への住宅政策、ホームレス対策

➤ 保健医療サービス

医療保険制度、診療報酬、保健医療サービスの概要、保健医療サービスにおける専門職の役割と実際、保健医療サービス関係者との連携と実際

➤ 権利擁護と成年後見制度

相談援助活動と法（日本国憲法の基本原理、民法・行政法の理解を含む。）との関わり、成年後見制度、日常生活自立支援事業、成年後見制度利用支援事業、権利擁護に係る組織、団体の役割と実際、権利擁護活動の実際

出典：公益財団法人 社会福祉振興・試験センター 精神保健福祉士国家試験出題基準(H28)

25. 管理栄養士

○ 根拠法

栄養士法（昭和二十二年十二月二十九日法律第二百四十五号）

○ 定義（法第一条）

厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、個人の身体の状況、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導並びに特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状況、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者

○ 試験科目（領域/大項目）

➤ 専門基礎分野

社会と健康、環境と健康、健康、疾病、行動に関わる統計資料、健康状態・疾病の測定と評価、生活習慣（ライフスタイル）の現状と対策、主要疾患の疫学と予防対策、保健・医療・福祉の制度

➤ 専門基礎分野

人体の構造、アミノ酸・たんぱく質・糖質・脂質・核酸の構造と機能、生体エネルギーと代謝、アミノ酸・たんぱく質・糖質・脂質の代謝、個体の恒常性（ホメオスタシス）とその調節機構、疾患診断の概要、疾患治療の概要、栄養障害と代謝疾患、消化器系、循環器系、腎・尿路系、内分泌系、神経系、呼吸器系、運動器（筋・骨格）系、生殖器系、血液・造血器・リンパ系、免疫、アレルギー、感染症

➤ 専門基礎分野

人間と食物（食べ物）、食品の分類と食品の成分、食品の機能、食品の安全性、食品の表示と規格基準、食品の生産・加工・保存・流通と栄養、食事設計と栄養・調理

➤ 基礎栄養学

栄養の概念、食物の摂取、消化・吸収と栄養素の体内動態、たんぱく質の栄養、炭水化物の栄養、脂質の栄養、ビタミンの栄養、ミネラル（無機質）の栄養、水・電解質の栄養的意義、エネルギー代謝

➤ 応用栄養学

栄養ケア・マネジメント、食物摂取基準の基礎的理解、成長、発達、加齢、妊娠期、授乳期、新生児期、乳児期、成長期（幼児期、学童期、思春期）、成人期、高齢期、運動とスポーツと栄養、環境と栄養

- 栄養教育論
栄養教育のための理論的基礎、栄養教育マネジメント、ライフステージ・ライフスタイル別栄養教育の展開
- 臨床栄養学
臨床栄養の概念、傷病者・要介護者の栄養ケア・マネジメント、疾患・病態別栄養ケア・マネジメント
- 公衆栄養学
公衆栄養学の概念、健康・栄養問題の現状と課題、栄養政策、栄養疫学、公衆栄養マネジメント、公衆栄養プログラムの展開
- 給食経営管理論
給食の概念、給食経営管理の概念、栄養・食事管理、給食経営における品質管理、給食の安全・衛生、給食の施設・設備、給食の人事管理
- 応用力試験
栄養管理

出典：管理栄養士国家試験出題基準(ガイドライン)改定検討会(H26)

【参考】各職種の国家試験の受験者数・合格者数・合格率一覧(平成28年実施分)

職 種	受験者数	合格者数	合格率
1 医師(第110回医師国家試験)	9,434人	8,630人	91.5%
2 歯科医師(第109回歯科医師国家試験)	3,103人	1,973人	63.6%
3 薬剤師(第101回薬剤師国家試験)	14,949人	11,488人	76.8%
4 看護師(第105回看護師国家試験)	62,154人	55,585人	89.4%
5 保健師(第102回保健師国家試験)	8,799人	7,901人	89.8%
6 助産師(第99回助産師国家試験)	2,008人	2,003人	99.8%
7 診療放射線技師(第68回診療放射線技師国家試験)	3,016人	2,377人	78.8%
8 臨床検査技師(第62回臨床検査技師国家試験)	4,400人	3,363人	76.4%
9 理学療法士(第51回理学療法士国家試験)	12,515人	9,272人	74.1%
10 作業療法士(第51回作業療法士国家試験)	6,102人	5,344人	87.6%
11 視能訓練士(第46回視能訓練士国家試験)	886人	833人	94.0%
12 言語聴覚士(第18回言語聴覚士国家試験)	2,553人	1,725人	67.6%
13 臨床工学技士(第29回臨床工学技士国家試験)	2,739人	1,987人	72.5%
14 義肢装具士(第29回義肢装具士国家試験)	233人	196人	84.1%
15 救急救命士(第39回救命救急士国家試験)	2,871人	2,471人	86.1%
16 歯科衛生士(第25回歯科衛生士国家試験)	7,233人	6,944人	96.0%
17 歯科技工士(第27回歯科技工士国家試験)	1,114人	1,104人	99.1%
18 あん摩マッサージ・指圧師(第24回あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師国家試験)	1,687人	1,422人	84.3%
19 はり師(第24回あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師国家試験)	4,775人	3,504人	73.4%
20 きゅう師(第24回あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師国家試験)	4,732人	3,550人	75.0%
21 柔道整復師(第24回柔道整復師国家試験)	7,122人	4,583人	64.3%
22 社会福祉士(第28回社会福祉士国家試験)	44,764人	11,735人	26.2%
23 介護福祉士(第28回介護福祉士国家試験)	152,573人	88,300人	57.9%
24 精神保健福祉士(第18回精神保健福祉士国家試験)	7,173人	4,417人	61.6%
25 管理栄養士(第30回管理栄養士国家試験)	19,086人	8,538人	44.7%

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」 今回の改訂までの経過

1. 過去の策定・改訂経過

- 平成13年 3月 「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」（高久史麿座長）において、医学・歯学に係る大学関係者自らによる検討を経て、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」及び「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」を策定。
- 平成19年12月 「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」の報告を踏まえ、医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する恒久的な組織（連絡調整委員会・専門研究委員会）を設置し、当該委員会での検討を経て、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」及び「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」を改訂。
- 平成23年 3月 「医学教育カリキュラム検討会」（荒川正昭座長）及び「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」（江藤一洋座長）の提言を踏まえ、連絡調整委員会及び専門研究委員会における検討を経て、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」及び「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」を改訂。

2. 今回の改訂経過

- 平成28年 3月30日 連絡調整委員会（第1回）
専門研究委員会（第1回）〈医学・歯学〉
- ・委員長の選任
 - ・調査研究チームにおける検討の方向性について議論

その後、平成28年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業として、医学教育モデル・コア・カリキュラム等の次期改訂に向けた調査・研究を委託された調査研究チーム（北村聖チームリーダー）において、具体的な改訂作業を開始。

- 7月 6日 専門研究委員会（第3回）〈医学〉
- ・調査研究チームから経過報告、個別論点に係る審議

- 11月16日 連絡調整委員会（第2回）
専門研究委員会（第4回）〈医学・歯学〉
- ・調査研究チームから、改訂案の提示
 - ・総括的な審議

- 12月14日 「改訂案」のパブリックコメントを実施（～平成29年1月12日）

- 平成29年 2月22日 専門研究委員会（第6回）〈医学〉
- ・専門研究委員会として「改訂案」の取りまとめ

- 3月24日 連絡調整委員会（第3回）
- ・「改訂モデル・コア・カリキュラム」の決定

医学教育モデル・コア・カリキュラム及び歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂
に関する恒常的な組織の設置について

平成19年5月30日設 置
平成22年6月 9日一部改正
高 等 教 育 局 長

1. 目 的

「医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」の報告を踏まえ、医学教育モデル・コア・カリキュラム及び歯学教育モデル・コア・カリキュラム（以下「モデル・コア・カリキュラム」という。）の改訂に関する恒常的な組織を設置する。

2. 役 割

- (1) 医師国家試験出題基準及び歯科医師国家試験出題基準の改正や法制度・名称等の変更に対応した、モデル・コア・カリキュラムの改訂
- (2) 学生への教育効果の検証等、モデル・コア・カリキュラムの検証・評価
- (3) モデル・コア・カリキュラムの改訂に必要な調査研究
- (4) モデル・コア・カリキュラムの関係機関への周知徹底、各大学の取組状況の検証等、モデル・コア・カリキュラムの活用に必要な事項
- (5) その他モデル・コア・カリキュラムの改訂に必要な事項

3. 設置組織の構成等

- (1) 専門的な調査研究等を行いモデル・コア・カリキュラムの改訂の原案の作成等を行う組織（モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会）と、モデル・コア・カリキュラムの改訂等を決定する組織（モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会）を設置し、文部科学省が主催する。
- (2) (1) の委員会の構成は別紙のとおりとする。
- (3) 必要に応じ、調査研究等を分担させるため必要な組織を置くことができるものとする。
- (4) 必要に応じ、関係者からの意見等を聴くことができるものとする。

4. 委 員

- (1) 委員については、医学教育又は歯学教育のカリキュラム、医師又は歯科医師の国家試験等について優れた識見を有する者、その他関係者のうちから委嘱する。
- (2) 委員の任期は、委嘱した日の属する会計年度の翌会計年度末までとする。
- (3) 必要に応じ委員を追加することができる。
- (4) 委員は再任されることができる。

5. その他

3の組織に関する庶務は、高等教育局医学教育課が処理する。

「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会」委員名簿

新井 一	一般社団法人全国医学部長病院長会議会長、順天堂大学学長 (平成 28 年 7 月～)
荒川 哲男	前 一般社団法人全国医学部長病院長会議会長、 公立大学法人大阪市立大学理事長兼学長 (平成 28 年 3 月～6 月)
井出 吉信	一般社団法人日本私立歯科大学協会会長、東京歯科大学学長 (平成 28 年 3 月～)
江藤 一洋	公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長、 東京医科歯科大学名誉教授 (平成 28 年 3 月～)
寺門 成真	前 文部科学省高等教育局医学教育課長 (平成 28 年 3 月～平成 29 年 1 月)
寺野 彰	一般社団法人日本私立医科大学協会会長、学校法人獨協学園理事長 (平成 28 年 3 月～)
内木 宏延	国立大学医学部長会議常置委員会委員長、福井大学医学部長 (平成 28 年 11 月～)
○永井 良三	自治医科大学学長 (平成 28 年 3 月～)
森 孝之	文部科学省高等教育局医学教育課長 (平成 29 年 1 月～)
守山 正胤	前 国立大学医学部長会議常置委員会委員長、大分大学医学部長 (平成 28 年 3 月～10 月)

計 10 名

(オブザーバー)

高久 史麿	日本医学会会長、 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構理事長 (平成 28 年 3 月～)
-------	---

※敬称略、五十音順

○：委員長

括弧：委員等就任期間

平成 29 年 1 月 13 日現在

「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会」委員名簿

(医学教育)

泉 美貴	東京医科大学教授	(平成 28 年 3 月～)
梶井 英治	自治医科大学地域医療学センター長	(平成 28 年 3 月～)
釜菴 敏	公益社団法人日本医師会常任理事	(平成 28 年 3 月～6 月)
北村 聖	国際医療福祉大学大学院教授	(平成 28 年 3 月～)
○齋藤 宣彦	公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長	(平成 28 年 3 月～)
田中雄二郎	東京医科歯科大学理事・副学長 (医療・国際協力担当)	(平成 28 年 3 月～)
奈良 信雄	東京医科歯科大学特命教授	(平成 28 年 3 月～)
羽鳥 裕	公益社団法人日本医師会常任理事	(平成 28 年 7 月～)
福井 次矢	聖路加国際大学学長、聖路加国際病院院長	(平成 28 年 3 月～)
福島 統	東京慈恵会医科大学教育センター長	(平成 28 年 3 月～)

(歯学教育)

五島 衣子	昭和大学歯学部准教授	(平成 28 年 3 月～)
齋藤 隆史	北海道医療大学歯学部長	(平成 28 年 3 月～)
嶋田 昌彦	東京医科歯科大学歯学部附属病院長	(平成 28 年 3 月～)
関本 恒夫	日本歯科医学教育学会理事長、日本歯科大学新潟生命歯学部長	(平成 28 年 3 月～)
田上 順次	東京医科歯科大学理事・副学長 (教育・学生・国際交流担当)	(平成 28 年 3 月～)
西原 達次	九州歯科大学理事長・学長	(平成 28 年 3 月～)
○前田 健康	新潟大学歯学部長	(平成 28 年 3 月～)
俣木 志朗	東京医科歯科大学教授	(平成 28 年 3 月～)
柳川 忠廣	公益社団法人日本歯科医師会副会長	(平成 28 年 3 月～)

(共通)

邊見 公雄	公益社団法人全国自治体病院協議会会長	(平成 28 年 3 月～)
南 砂	読売新聞東京本社取締役調査研究本部長	(平成 28 年 3 月～)
山口 育子	NPO 法人ささえあい医療人権センター COML 理事長	(平成 28 年 3 月～)

計 2 2 名

(オブザーバー)

武井 貞治	厚生労働省医政局医事課長	(平成 28 年 7 月～)
渡辺 真俊	前 厚生労働省医政局医事課長	(平成 28 年 3 月～6 月)
田口 円裕	厚生労働省医政局歯科保健課長	(平成 28 年 4 月～)
鳥山 佳則	前 厚生労働省医政局歯科保健課長	(平成 28 年 3 月)

※敬称略、五十音順

○：委員長

括弧：委員等就任期間

平成 29 年 1 月 13 日現在

モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する「調査研究チーム」名簿
 (※委託先(大学)に設置)

(医学教育)

生坂 政臣	千葉大学医学部教授
泉 美貴	東京医科大学医学部教授
江頭 正人	東京大学医学部附属病院准教授
大滝 純司	北海道大学大学院医学研究科医学教育推進センター教授
岡崎 仁昭	自治医科大学医学教育センター教授
片岡 仁美	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授
○北村 聖	国際医療福祉大学大学院教授
佐々木 努	群馬大学生体調節研究所准教授
高田 和生	東京医科歯科大学統合教育機構教授
堤 明純	北里大学医学部教授
錦織 宏	京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター准教授
野田 雅史	東北大学病院講師
長谷川仁志	秋田大学大学院医学系研究科教授
前野 哲博	筑波大学医学医療系教授
山本 一彦	東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター教授

計15名

(協力者)

石田 達樹	公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構事業部長
大西 弘高	東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター講師
齋藤 宣彦	公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長
孫 大輔	東京大学医学教育国際研究センター講師
ダニエル・サルチエード	千葉大学医学部附属病院特任助教
西 裕志	文部科学省高等教育局医学教育課技術参与
福島 統	東京慈恵会医科大学教育センター教授
ブルーヘルマンズ・ラウール	東京医科大学医学部准教授
吉田 素文	国際医療福祉大学大学院教授

(歯学教育)

天野 修	明海大学歯学部教授
荒木 孝二	東京医科歯科大学教授
小野 和宏	新潟大学大学院医歯学総合研究科教授
五島 衣子	昭和大学歯学部准教授
齋藤 隆史	北海道医療大学歯学部長
○嶋田 昌彦	東京医科歯科大学歯学部附属病院長
關 奈央子	東京医科歯科大学助教
中嶋 正博	大阪歯科大学教授
平田創一郎	東京歯科大学教授
松香 芳三	徳島大学大学院医歯薬学研究部教授

計10名

(協力者)

石田 達樹	公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構事業部長
犬飼 周佑	文部科学省高等教育局医学教育課技術参与
上田 貴之	文部科学省高等教育局医学教育課技術参与

※敬称略、五十音順

○：チームリーダー

平成29年3月31日現在

医学教育モデル・コア・カリキュラム

索引

- 1
- 12 誘導心電図, - 80 -, - 88 -
- 2
- 2 群間の平均値の差の検定, - 21 -
- 3
- 360° 評価, - 105 -, - 108 -
3 つの方針, - 3 -
3 つのポリシー, - 3 -
- 9
- 9 の法則, - 65 -
- A
- A-aDO₂, - 45 -
acquired immune deficiency syndrome <AIDS>, - 30 -, - 40 -
activities of daily living <ADL>, - 77 -, - 78 -
acute respiratory distress syndrome <ARDS>, - 46 -
Addison 病, - 56 -
ADH, - 55 -
ADHD, - 59 -, - 67 -
ADH 分泌症候群, - 55 -
ADL, - 77 -, - 78 -
AFP, - 47 -
AIDS, - 30 -, - 40 -
AJMC, - 1 -, - 2 -
AJMC 専門委員長会・医学教育委員会合同委員会今後の医学教育改革方針, - 1 -
alveolar-arterial oxygen difference <A-aDO₂>, - 45 -
Alzheimer 型認知症, - 38 -
AMR, - 60 -
AMS, - 60 -
antidiuretic hormone <ADH>, - 55 -
antimicrobial resistance <AMR>, - 60 -
antimicrobial stewardship <AMS>, - 60 -
ARDS, - 46 -
asbestosis, - 46 -
ASD, - 59 -, - 67 -
- Association of Japanese Medical Colleges, - 1 -
asterixis, - 37 -
attention deficit / hyperactivity disorder <ADHD>, - 59 -, - 67 -
authenticity, - 108 -
autism spectrum disorder <ASD>, - 59 -, - 67 -
A 型肝炎, - 48 -
A 型肝炎ウイルス, - 29 -
A 群レンサ球菌感染症, - 61 -
- B
- Basedow 病, - 55 -
Bayes の定理, - 60 -
Beck のうつ病自己評価尺度, - 59 -
Behçet 病, - 64 -
Bell 麻痺, - 38 -
bioavailability, - 55 -
BMI, - 79 -
body mass index <BMI>, - 79 -
BPRS, - 59 -
Brief Psychiatric Rating Scale <BPRS>, - 59 -
Brugada 症候群, - 43 -
Buerger 病, - 44 -
B 型肝炎, - 48 -
B 型肝炎ウイルス, - 29 -
- C
- CA19-9, - 47 -
carbohydrate antigen <CA> 19-9, - 47 -
CATO, - 2 -, - 9 -
CBT, - 9 -
CEA, - 47 -
CGA, - 67 -
chronic kidney disease <CKD>, - 50 -
chronic obstructive pulmonary disease <COPD>, - 45 -
CKD, - 50 -
closing volume, - 45 -
Clostridium difficile, - 62 -
CMV, - 29 -, - 61 -
Common Achievement Tests Organization, - 2 -, - 9 -
comprehensive geriatric assessment <CGA>, - 67 -
computed tomography <CT>, - 37 -, - 41 -, - 45 -, - 52 -, - 66 -, - 75 -, - 88 -
Computer Based Testing, - 9 -
- Coombs 分類, - 30 -
COPD, - 45 -
Crohn 病, - 48 -
CT, - 37 -, - 41 -, - 45 -, - 52 -, - 66 -, - 75 -, - 88 -
CTL, - 30 -
Cushing 症候群, - 56 -
Cushing 病, - 55 -
cytomegalovirus <CMV>, - 29 -, - 61 -
cytotoxic T lymphocyte <CTL>, - 30 -
C 型肝炎, - 48 -
C 型肝炎ウイルス, - 29 -
- D
- Darier 徴候, - 39 -
deep vein thrombosis <DVT>, - 44 -
deoxyribonucleic acid <DNA>, - 26 -, - 29 -
deoxyribonucleic acid <DNA> ウイルス, - 29 -
DIC, - 36 -, - 54 -
Disaster Medical Assistance Team <DMAT>, - 19 -, - 23 -
Disaster Psychiatric Assistance Team <DPAT>, - 19 -, - 23 -
disseminated intravascular coagulation <DIC>, - 36 -, - 54 -
DMAT, - 19 -, - 23 -
DNA, - 26 -, - 29 -
DNAR, - 68 -
DNA ウイルス, - 29 -
DNA 修復, - 26 -
DNA 配列, - 26 -
DNA 複製, - 26 -
Do not attempt resuscitation <DNAR>, - 68 -
DPAT, - 19 -, - 23 -
DVT, - 44 -
D 型肝炎, - 48 -
- E
- EBM, - 16 -, - 21 -, - 74 -
EB ウイルス, - 29 -
entrustable professional activities <EPA>, - 82 -
EPA, - 82 -
Epstein-Barr <EB>ウイルス, - 29 -
evidence-based medicine

<EBM>, - 16 -, - 21 -, - 74 -
Ewing 肉腫, - 41 -
E 型肝炎, - 48 -

F

FAB 分類, - 36 -
faculty development <FD>, - 95 -, - 102 -, - 105 -
Fallot 四徴症, - 44 -
Fanconi 症候群, - 51 -
FD, - 48 -, - 95 -, - 102 -, - 105 -
follicle-stimulating hormone <FSH>, - 52 -
French-American-British <FAB>分類, - 36 -
FSH, - 52 -
functional dyspepsia <FD>, - 48 -

G

gastroesophageal reflux disease <GERD>, - 48 -
gastrointestinal stromal tumor <GIST>, - 48 -, - 49 -
GAVI, - 23 -
GAVI アライアンス, - 23 -
GCP, - 24 -
G-CSF, - 35 -
GERD, - 48 -
GF, - 23 -
Gibert 薔薇色糝糠疹, - 40 -
GIST, - 48 -, - 49 -
Good Clinical Practice <GCP>, - 24 -
Goodpasture 症候群, - 51 -
Gram 陰性桿菌, - 29 -
Gram 陰性球菌, - 29 -
Gram 陰性スピリルム属病原菌, - 29 -
Gram 陽性桿菌, - 29 -
Gram 陽性球菌, - 29 -
Gram 染色, - 60 -, - 80 -, - 88 -
granulocyte-colony stimulating factor <G-CSF>, - 35 -
Guillain-Barré 症候群, - 38 -

H

Hamilton うつ病評価尺度, - 59 -
Hardy-Weinberg の法則, - 60 -
hCG, - 52 -
Helicobacter pylori, - 29 -, - 48 -

Helicobacter pylori 感染症, - 48 -
hemolytic-uremic syndrome <HUS>, - 36 -
hidden curriculum, - 106 -
Hirschsprung 病, - 48 -
HIV, - 29 -
HIV 感染症, - 61 -
HSG, - 52 -
HTLV-I, - 61 -
human chorionic gonadotropin <hCG>, - 52 -
human immunodeficiency virus <HIV>, - 29 -
human immunodeficiency virus <HIV>感染症, - 61 -
human T-cell leukemia virus type 1 <HTLV-I>, - 61 -
HUS, - 36 -
hysterosalpingography <HSG>, - 52 -

I

ICD, - 22 -
ICT, - 18 -
IgA 腎症, - 50 -
IgA 血管炎, - 36 -, - 51 -
ILO, - 23 -
immune thrombocytopenic purpura <ITP>, - 36 -
infection control team <ICT>, - 18 -
institutional review board <IRB>, - 24 -
International Classification of Diseases <ICD>, - 22 -
International Labour Organization <ILO>, - 23 -
International Organization for Standardization <ISO>, - 23 -
IRB, - 24 -
ISO, - 23 -
ITP, - 36 -

J

JACME, - 3 -
Japan Accreditation Council for Medical Education, - 3 -
Japan International Cooperation Agency <JICA>, - 23 -
Japan Medical Association Team <JMAT>, - 19 -, - 23 -
JIA, - 64 -
JICA, - 23 -

JMAT, - 19 -, - 23 -
juvenile idiopathic arthritis <JIA>, - 64 -

K

Kawasaki 病, - 64 -
Kernig 徴候, - 80 -
KOH 直接検鏡法, - 39 -
Kolb の経験学修論, - 105 -

L

learning strategy <LS>, - 8 -
Lewy 小体型認知症, - 38 -
LH, - 52 -
LS, - 8 -
luteinizing hormone <LH>, - 52 -

M

magnetic resonance imaging <MRI>, - 37 -, - 41 -, - 45 -, - 52 -, - 54 -, - 66 -, - 75 -, - 88 -
major histocompatibility complex <MHC>, - 30 -
Mallory-Weiss 症候群, - 48 -
MDS, - 36 -, - 63 -
Mendel の法則, - 26 -
MERS, - 60 -
Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* <MRSA>, - 60 -
MHC, - 30 -
MHC クラス I, - 30 -
MHC クラス II, - 30 -
Middle East respiratory syndrome <MERS>, - 60 -
mini-CEX, - 106 -
mini-Clinical Evaluation eXercise <mini-CEX>, - 106 -
Mini-Mental State Examination <MMSE>, - 59 -
MMSE, - 59 -
MODS, - 32 -
Moraxella catarrhalis, - 61 -
MRI, - 37 -, - 41 -, - 45 -, - 52 -, - 54 -, - 66 -, - 75 -, - 88 -
MRSA, - 60 -
multiple organ dysfunction syndrome <MODS>, - 32 -
myelodysplastic syndromes <MDS>, - 36 -, - 63 -

N

NCD, - 23 -
NET, - 48 -
neuroendocrine tumor
<NET>, - 48 -
NGO, - 23 -
Nikolsky 現象, - 39 -
non-communicable diseases
<NCD>, - 23 -
Non-Governmental
Organization <NGO>, - 23 -
non-reassuring fetal status
<NRFS>, - 66 -
NRFS, - 66 -
NST, - 77 -
nutrition support team
<NST>, - 77 -

O

OBE, - 1 -
ODA, - 23 -
Official Development
Assistance <ODA>, - 23 -
OSCE, - 9 -
outcome-based education, - 1 -

P

Parkinson 病, - 38 -
paroxysmal nocturnal
hemoglobinuria <PNH>, -
35 -
Patient, population, problem,
exposure, comparison,
outcome <PECO>, - 21 -
Patient, population, problem,
intervention, comparison,
outcome <PICO>, - 21 -
PECO, - 21 -, - 74 -
PET, - 45 -
Peyer 板, - 35 -
PICO, - 21 -, - 74 -
PIVKA-II, - 47 -
PNH, - 35 -
POMR, - 16 -, - 78 -
positron emission tomography
<PET>, - 45 -
Post-CC Objective Structured
Clinical Examination
<OSCE>, - 6 -, - 103 -, - 106 -
-
Post-CC OSCE, - 6 -, - 103 -, -
106 -
Post-Clinical Clerkship
OSCE, - 6 -, - 103 -, - 106 -

problem-oriented medical
record <POMR>, - 16 -, - 78 -
-
protein induced by vitamin K
absence or antagonists
<PIVKA>-II, - 47 -

Q

QOL, - 22 -
QT 延長症候群, - 43 -
quality of life <QOL>, - 22 -

R

receiver operating
characteristic <ROC>曲線, -
74 -
regulatory T cell <Treg>, - 30 -
ribonucleic acid <RNA>, - 26
-, - 29 -
ribonucleic acid <RNA>ウイル
ス, - 29 -
RNA, - 26 -, - 29 -
RNA ウィルス, - 29 -
ROC 曲線, - 74 -
Rorschach テスト, - 59 -

S

Schönlein-Henoch 紫斑病, - 36
-
SD, - 95 -, - 102 -, - 105 -
SDG, - 23 -
SEA, - 105 -
SIADH, - 55 -
sick sinus 症候群, - 43 -
SIDS, - 67 -, - 68 -
Significant Event Analysis
<SEA>, - 105 -
silicosis, - 46 -
Sjögren 症候群, - 64 -
SLE, - 64 -
SMR, - 22 -
SOAP, - 24 -, - 78 -
social determinant of health, -
22 -
staff development <SD>, - 95
-, - 102 -, - 105 -
STAI, - 59 -
standard precautions, - 18 -, -
62 -, - 79 -, - 80 -
standardized mortality ratio
<SMR>, - 22 -
State-Trait Anxiety Inventory
<STAI>, - 59 -
ST 上昇型心筋梗塞, - 43 -

subjective, objective,
assessment, plan <SOAP>,
- 24 -, - 78 -
sudden infant death
syndrome <SIDS>, - 67 -, -
68 -
Sustainable Development
Goals, - 23 -
syndrome of inappropriate
secretion of antidiuretic
hormone <SIADH>, - 55 -
systemic lupus erythematosus
<SLE>, - 64 -

T

Th17 細胞, - 30 -
Th1 細胞, - 30 -
Th2 細胞, - 30 -
The Global Alliance for
Vaccines and Immunization
<GAVI>, - 23 -
The Global Fund to Fight
AIDS, Tuberculosis and
Malaria <GF>, - 23 -
The Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS
<UNAIDS>, - 23 -
thrombotic thrombocytopenic
purpura <TTP>, - 36 -
TORCH 症候群, - 54 -
torsades de pointes, - 43 -
toxoplasmosis, other agents,
rubella, cytomegalovirus,
herpes simplex <TORCH>
症候群, - 54 -
Treg, - 30 -
TTP, - 36 -
Tzanck 試験, - 39 -
T 細胞抗原レセプター, - 30 -

U

UHC, - 23 -
UN, - 23 -
UNAID, - 23 -
United Nations <UN>, - 23 -
Universal Health Coverage, -
23 -

V

vancomycin-resistant
Enterococci <VRE>, - 60 -
VRE, - 60 -

W

WFME, - 3 -
WHO, - 23 -
WHO 分類, - 36 -
Wilson 病, - 56 -
Wolff-Parkinson-White
<WPW>症候群, - 43 -
World Federation for Medical
Education <WFME>, - 3 -
World Health Organization
<WHO>, - 23 -
World Health Organization
<WHO>分類, - 36 -
WPW 症候群, - 43 -

あ

愛着, - 33 -
亜急性甲状腺炎, - 55 -
悪性高熱症, - 76 -
悪性黒色腫, - 40 -, - 63 -
悪性腫瘍, - 32 -, - 40 -, - 56 -, -
64 -
悪性軟部腫瘍, - 41 -
悪性リンパ腫, - 36 -, - 40 -, - 63 -
-
アクチンフィラメント, - 27 -
アシドーシス, - 50 -
アスペルギルス, - 29 -
アスペルギルス症, - 62 -
アセチルコリン, - 36 -
アテトーシス, - 37 -
アデノウイルス, - 29 -
アドヒアランス, - 75 -
アトピー性皮膚炎, - 39 -
アドミッション・ポリシー, - 3 -
-
アナフィラキシー, - 64 -
アナフィラキシーショック, -
75 -
アニサキス症, - 62 -
アポトーシス, - 31 -
アミノ酸, - 28 -
アミノ酸代謝異常, - 31 -
アミロイド腎症, - 51 -
アメーバ赤痢, - 62 -
アルカローシス, - 50 -
アルコール依存症, - 22 -, - 59 -
アルコール性肝障害, - 49 -
アルコール性急性膵炎, - 49 -
アルコール性慢性膵炎, - 49 -
アルコール中毒, - 65 -
アルドステロン, - 49 -
アルドステロン過剰症, - 56 -
アレルギー, - 30 -, - 64 -, - 127 -
-
アレルギー性疾患, - 64 -

アレルギー性鼻炎, - 58 -
アレルギー歴, - 78 -
アンギオテンシン II, - 49 -
安全管理委員会, - 18 -
アンチ・ドーピング, - 76 -
安定狭心症, - 43 -
安定労作性狭心症, - 43 -
アンプロフェッショナル, - 108 -
-
安楽死, - 68 -

い

胃, - 47 -
胃液, - 47 -
イオンチャネル, - 27 -
イオンポンプ, - 27 -
異化, - 28 -
胃潰瘍, - 48 -
医学教育の改善・充実に関する
調査研究協力者会議最終報
告, - 111 -
医学教育分野別評価, - 1 -
医学教育分野別評価基準, - 3 -
医学教育分野別評価基準日本
版, - 93 -
医学教育モデル・コア・カリキ
ュラム, - 1 -, - 2 -, - 6 -, - 7 -,
- 102 -
医学研究, - 2 -, - 16 -, - 24 -
医学生教育研究賠償責任保険, -
126 -
医学生に許容される医行為, -
111 -
医学用語, - 9 -
医学用語辞典 Web 版, - 9 -
胃癌, - 49 -, - 63 -
胃管挿入と抜去, - 87 -
息切れ, - 45 -, - 61 -, - 64 -, - 65 -
-
息苦しさ, - 59 -
育児, - 53 -
異型性, - 32 -
異形成, - 32 -
医行為, - 103 -
移行期医療, - 67 -
医師, - 17 -
医師会, - 3 -
意識障害, - 37 -, - 42 -, - 59 -, -
61 -, - 65 -, - 70 -, - 84 -
意識レベル, - 80 -
医師憲章, - 15 -
医師国家試験, - 1 -
医師国家試験出題基準, - 6 -
医師としての能力, - 93 -
医師として求められる基本的な
資質・能力, - 2 -, - 6 -, - 7 -, -
14 -
医師の義務, - 23 -
医師の職業倫理指針, - 15 -
医師の届出義務, - 23 -
医師のプロフェッショナルリ
ズ
ム, - 93 -, - 102 -
医師の偏在, - 18 -, - 22 -
医師の法的義務, - 15 -
医師賠償責任保険, - 125 -
医師法, - 18 -, - 23 -, - 111 -
異常産褥, - 54 -
異状死, - 24 -
異状死体, - 24 -
異常乳汁分泌, - 54 -
異常妊娠, - 54 -
異常分娩, - 54 -
胃静脈瘤, - 48 -
移植, - 77 -
胃食道逆流症, - 48 -
移植片対宿主病, - 77 -
異所性妊娠, - 54 -
胃切除後症候群, - 48 -
移送, - 87 -
一元配置, - 21 -
一次救命処置, - 81 -, - 88 -
一次予防, - 22 -
一酸化炭素中毒, - 65 -
遺伝, - 26 -, - 36 -
遺伝医療, - 60 -
遺伝カウンセリング, - 60 -
遺伝学的検査, - 60 -
遺伝子, - 26 -
遺伝子型, - 26 -
遺伝子検査, - 74 -
遺伝子再構成, - 30 -
遺伝情報, - 60 -
遺伝性疾患, - 31 -
遺伝性ニューロパチー, - 38 -
遺伝様式, - 31 -
医の倫理, - 15 -
異物除去法, - 58 -
違法性の阻却, - 111 -
胃ポリープ, - 48 -
医薬品・医療機器等安全性情報
報告制度, - 24 -
医薬品中毒, - 65 -
医用機器, - 77 -
医療, - 17 -, - 19 -, - 22 -
医療安全, - 18 -
医療安全管理者, - 18 -
医療安全管理体制, - 18 -
医療介護総合確保推進法, - 7 -
医療過誤, - 18 -
医療関連感染症, - 18 -
医療器具関連感染症, - 60 -
医療救護班, - 19 -, - 23 -
医療協力, - 23 -
医療計画, - 18 -, - 22 -
医療経済, - 23 -
医療系大学間共用試験実施評価

機構, - 2 -, - 9 -
医療圏, - 18 -, - 22 -
医療サービス, - 23 -
医療資源, - 1 -, - 23 -
医療事故調査制度, - 18 -
医療事故防止マニュアル, - 18 -
医療社会学, - 24 -
医療上の事故, - 18 -
医療人類学, - 24 -
医療チーム, - 17 -
医療の質, - 23 -
医療の倫理, - 15 -
医療廃棄物, - 18 -
医療費, - 23 -
医療費財源, - 1 -
医療被ばく, - 66 -
医療法, - 23 -
医療保険, - 23 -
医療保健福祉制度, - 78 -
医療面接, - 73 -, - 78 -
イレウス, - 48 -
陰茎, - 51 -
インシデント, - 18 -
インシデントレポート, - 18 -
飲酒, - 22 -
インターベンショナルラジオ
ロジー, - 66 -, - 75 -
咽頭, - 58 -, - 79 -
咽頭癌, - 58 -, - 63 -
咽頭結膜熱, - 61 -
咽頭痛, - 58 -
院内感染, - 18 -
院内感染サーベイランス, - 18 -
院内感染症, - 60 -
院内感染対策委員会, - 18 -
院内感染対策チーム, - 18 -
院内暴力, - 127 -
陰嚢内腫瘍, - 53 -
インフォームド・アセント, -
15 -
インフォームド・コンセント, -
15 -, - 59 -, - 76 -, - 82 -
インプリンティング, - 26 -
インフルエンザ, - 61 -
インフルエンザウイルス, - 29 -
インフルエンザ桿菌, - 29 -
インフルエンザ桿菌感染症, -
61 -
インフルエンザ菌, - 29 -
インフルエンザ菌感染症, - 61 -

う

ウイルス, - 29 -, - 30 -, - 47 -
ウイルス感染, - 29 -
ウイルス粒子, - 29 -
う蝕, - 58 -
右心不全, - 43 -

うつ, - 67 -
うつ血, - 32 -
うつ血乳頭, - 57 -
うつ病, - 59 -
運動, - 3 -, - 22 -
運動障害群, - 59 -
運動生理学, - 28 -
運動負荷心電図, - 42 -
運動麻痺, - 37 -, - 41 -, - 65 -, -
73 -, - 87 -
運動野, - 37 -
運動療法, - 56 -

え

英語, - 19 -
栄養, - 3 -, - 22 -
栄養アセスメント, - 77 -
栄養ケア・マネジメント, - 77 -
栄養サポートチーム, - 77 -
栄養障害, - 38 -, - 67 -
栄養状態, - 79 -
栄養素, - 55 -
栄養法, - 67 -
栄養マネジメント, - 67 -
栄養療法, - 77 -
疫学, - 22 -
疫学研究, - 19 -
エコーウイルス, - 29 -
エストロゲン, - 52 -
エックス線撮影, - 41 -, - 66 -, -
75 -, - 88 -
エネルギー, - 28 -
エネルギー消費量, - 28 -
エネルギー摂取過剰, - 55 -
エネルギー摂取欠乏, - 55 -
エネルギー代謝, - 28 -, - 36 -
エネルギー値, - 28 -
エピゲノム, - 31 -
エピデンス, - 82 -
エリスロポエチン, - 35 -, - 49 -
遠隔診断, - 74 -
嚥下, - 47 -
嚥下困難, - 42 -, - 71 -, - 85 -
嚥下障害, - 42 -, - 58 -, - 67 -, -
71 -, - 85 -
遠視, - 57 -
援助, - 33 -
炎症, - 32 -
炎症性腸疾患, - 48 -
エンド・オブ・ライフ・ケア, -
68 -
延命治療, - 68 -

お

黄体形成ホルモン, - 52 -
黄疸, - 35 -, - 47 -, - 61 -, - 65 -,

- 72 -, - 86 -
横断研究, - 21 -, - 74 -
嘔吐, - 43 -, - 47 -, - 53 -, - 57 -,
- 61 -, - 65 -, - 71 -, - 85 -
悪心, - 43 -, - 47 -, - 53 -, - 57 -,
- 61 -, - 65 -, - 71 -, - 85 -
オッズ比, - 22 -
オピオイド, - 75 -, - 78 -
オピオイド依存, - 75 -
オピオイド嗜癖, - 75 -
オピオイド習慣性, - 75 -
オピオイド耐性, - 75 -
オピオイド蓄積, - 75 -
オペラント条件付け, - 33 -
音叉, - 79 -
温度覚, - 37 -, - 80 -

か

ガーゼ交換, - 88 -
臥位, - 78 -
カイ2乗検定法, - 21 -
外陰感染症, - 53 -
外因死, - 68 -
海外渡航歴, - 78 -
外観, - 79 -
回帰, - 21 -
介護, - 17 -, - 19 -, - 22 -, - 77 -,
- 78 -
開口障害, - 58 -
介護保険, - 23 -, - 68 -, - 78 -
外耳, - 58 -
外耳道, - 58 -, - 79 -
外傷, - 41 -, - 73 -, - 87 -
外傷性気胸, - 46 -
回旋異常, - 54 -
回虫症, - 62 -
改訂長谷川式簡易知能評価スケ
ール, - 59 -
解糖, - 28 -
介入研究, - 21 -, - 74 -
外部被ばく, - 66 -
潰瘍性大腸炎, - 48 -
外用薬, - 87 -
解離性障害群, - 59 -
ガウンテクニック, - 76 -, - 80 -,
- 88 -
化学損傷, - 57 -
科学的探究, - 14 -, - 19 -
かかりつけ医, - 19 -, - 22 -
過換気症候群, - 46 -
核, - 26 -, - 36 -
核医学, - 66 -
核医学検査, - 45 -, - 75 -, - 88 -
角化, - 39 -
核酸代謝異常, - 32 -
学習, - 32 -, - 37 -
学修契約, - 103 -

学習行動, - 33 -
学修時間数, - 2 -
学修成果基盤型教育, - 1 -
学修体制, - 101 -
学修と評価の記録, - 94 -, - 129 -
-
学修目標, - 8 -, - 101 -, - 103 -
学生教育研究災害傷害保険, -
126 -
覚醒剤中毒, - 65 -
学生の事故, - 125 -
学生の損害賠償責任, - 125 -
喀痰, - 45 -
喀痰検査, - 45 -
拡張型心筋症, - 43 -
確定診断, - 74 -
獲得免疫, - 30 -
角膜反射, - 57 -
学問, - 4 -
確率分布, - 21 -
家系図, - 60 -
下肢静脈瘤, - 44 -
過重労働, - 22 -
過食, - 28 -
下垂体, - 55 -
下垂体ホルモン, - 55 -
ガス壊疽菌, - 29 -
ガス交換, - 45 -
苛性カリ直接検鏡法, - 39 -
かぜ症候群, - 45 -
仮説検定, - 21 -
画像誘導下治療, - 75 -
家族, - 22 -
家族歴, - 16 -, - 78 -
課題, - 16 -
肩こり, - 41 -
喀血, - 45 -, - 61 -, - 70 -, - 84 -
学校保健, - 3 -, - 19 -, - 22 -
褐色細胞腫, - 56 -, - 63 -
活性酸素, - 28 -
活性葉, - 31 -
滑脱ヘルニア, - 49 -
葛藤, - 33 -
活動, - 33 -
活動電位, - 27 -
カットオフ値, - 74 -
合併症, - 18 -
合併症妊娠, - 54 -
家庭環境, - 78 -
カテーテルアブレーション, -
43 -
化膿性関節炎, - 41 -
化膿性脊椎炎, - 41 -
過敏性腸症候群, - 48 -
過敏性肺炎, - 46 -
貨幣状湿疹, - 39 -
カポジ肉腫, - 40 -
紙カルテ, - 121 -
痒み, - 59 -

カリキュラム, - 3 -
カリキュラム・ポリシー, - 3 -
顆粒球コロニー刺激因子, - 35 -
カルシウム代謝異常, - 56 -
カルテ, - 16 -, - 18 -, - 24 -, - 78
-, - 82 -, - 87 -
カルバペネム耐性腸内細菌科細
菌, - 60 -
加齢, - 67 -
肝, - 47 -
がん, - 7 -, - 30 -
眼圧検査, - 57 -
簡易精神症状評価尺度, - 59 -
簡易版臨床能力評価法, - 105 -,
- 106 -
肝炎ウイルス, - 47 -
感音難聴, - 58 -
眼科, - 90 -
感覚, - 27 -, - 37 -
感覚性運動失調障害, - 37 -
感覚野, - 37 -
肝癌, - 48 -, - 49 -
換気, - 45 -
換気血流比, - 45 -
眼球, - 57 -, - 58 -, - 79 -, - 87 -,
- 88 -
眼球運動, - 57 -, - 79 -
眼球運動障害, - 57 -
眼球突出, - 79 -
眼球付属器, - 57 -
環境, - 22 -
環境保全, - 22 -
換気力学, - 45 -
肝硬変, - 48 -
看護師, - 17 -
がん細胞, - 30 -
観察学習, - 33 -
観察研究, - 21 -, - 74 -
眼脂, - 57 -
カンジダ, - 29 -
カンジダ症, - 62 -
間質性腎炎, - 51 -
間質性肺炎, - 46 -, - 64 -
患者確認, - 74 -
患者隔離, - 18 -
患者情報, - 17 -
患者説明文書, - 23 -
患者の安全, - 3 -, - 79 -
患者の基本的権利, - 15 -
患者の自己決定, - 15 -
患者の自己決定権, - 15 -
患者の立場, - 79 -
患者のプライバシー, - 3 -, - 17
-, - 24 -, - 78 -, - 79 -
患者の要望, - 17 -
患者満足度, - 23 -
肝腫大, - 47 -
環状紅斑, - 39 -
感性, - 33 -

肝性脳症, - 48 -
関節, - 41 -, - 80 -
関節炎, - 41 -, - 64 -
関節外症状, - 64 -
関節可動域, - 80 -
関節可動域検査, - 41 -
関節腫脹, - 41 -, - 61 -, - 64 -, -
73 -, - 80 -, - 87 -
関節痛, - 41 -, - 61 -, - 64 -, - 73
-, - 80 -, - 87 -
関節変形, - 80 -
関節リウマチ, - 64 -
乾癬, - 40 -
感染, - 79 -
感染経路, - 29 -, - 30 -
感染経路別予防策, - 62 -
感染宿主, - 30 -
感染症, - 23 -, - 29 -, - 32 -, - 40
-, - 53 -, - 60 -
感染症法, - 23 -, - 61 -
感染性結膜疾患, - 57 -
感染性心内膜炎, - 43 -
感染性腸炎, - 48 -
感染対策マニュアル, - 18 -
感染様式, - 29 -
がん対策基本法, - 7 -
眼痛, - 57 -
眼底検査, - 57 -, - 80 -
眼底変化, - 57 -
癌転移, - 32 -
感度, - 74 -, - 78 -
癌疼痛, - 78 -
冠動脈, - 42 -
冠動脈 computed tomography
<CT>, - 42 -
冠動脈 CT, - 42 -
冠動脈ステント留置術, - 43 -
冠動脈造影, - 42 -
冠動脈バイパス術, - 43 -
嵌頓ヘルニア, - 49 -
肝膿瘍, - 49 -
カンピロバクター感染症, - 62 -
鑑別診断, - 16 -, - 78 -, - 82 -
顔貌, - 79 -
漢方医学, - 76 -
漢方薬, - 76 -
がん免疫, - 30 -
寒冷, - 65 -
冠攣縮性狭心症, - 43 -
緩和ケア, - 63 -, - 78 -
緩和ケアチーム, - 78 -
緩和ケア病棟, - 78 -

き

気圧, - 65 -
偽陰性, - 74 -
既往歴, - 16 -, - 78 -

記憶, - 32 -, - 37 -
飢餓, - 28 -
気管支炎, - 45 -
気管支拡張症, - 46 -
気管支喘息, - 46 -
気管支内視鏡, - 45 -
気管切開, - 58 -
気管挿管, - 76 -
気胸, - 46 -
奇形腫, - 56 -
危険因子, - 44 -
義肢, - 77 -
基質, - 27 -
基質特異性 ESBL 産生 Gram
陰性桿菌, - 60 -
基質特異性 extended spectrum
β-lactamase <ESBL>産生
Gram 陰性桿菌, - 60 -
基質特異性拡張型 β ラクタマー
ゼ産生 Gram 陰性桿菌, - 60 -
義手, - 77 -
記述研究, - 21 -, - 74 -
記述統計, - 21 -
基準値, - 74 -
基準範囲, - 74 -
基準病床数, - 18 -, - 22 -
寄生虫, - 30 -
寄生虫感染症, - 62 -
偽性副甲状腺機能低下症, - 56 -
基礎医学, - 3 -
義足, - 77 -
基礎体温, - 52 -
喫煙, - 22 -
拮抗薬, - 31 -
基底細胞癌, - 40 -
基底細胞上皮腫, - 40 -, - 63 -
気道, - 44 -
気道確保法, - 76 -
気道狭窄, - 58 -
気道内吸引, - 87 -
機能局在, - 36 -, - 37 -
機能障害, - 77 -
機能性消化管障害, - 48 -
機能性ディスペプシア, - 48 -
逆流性食道炎, - 48 -
キャリア, - 20 -
キャリア開発能力, - 20 -
キャリアステージ, - 20 -
ギャンブル依存症, - 59 -
嗅覚, - 37 -, - 58 -
嗅覚検査, - 58 -
救急医療, - 16 -, - 19 -, - 23 -
救急科, - 90 -
救急科医, - 90 -
急性胃腸炎, - 48 -
急性胃粘膜病変, - 48 -
急性影響, - 66 -
急性肝炎, - 48 -

急性間質性腎炎, - 51 -
急性冠症候群, - 43 -
急性肝不全, - 48 -
急性喉頭蓋炎, - 45 -
急性硬膜外血腫, - 38 -
急性硬膜下血腫, - 38 -
急性呼吸窮迫症候群, - 46 -
急性呼吸促迫症候群, - 46 -
急性糸球体腎炎, - 50 -
急性出血性直腸潰瘍, - 48 -
急性上気道感染症, - 45 -
急性腎盂腎炎, - 51 -
急性腎炎症候群, - 50 -
急性心筋炎, - 43 -
急性心筋梗塞, - 43 -
急性腎障害, - 50 -
急性心不全, - 43 -
急性腎不全, - 50 -
急性心膜炎, - 43 -
急性膵炎, - 49 -
急性頭蓋内圧亢進, - 38 -
急性大動脈解離, - 44 -
急性中耳炎, - 58 -
急性虫垂炎, - 48 -
急性白血病, - 36 -, - 63 -
急性副腎不全, - 56 -
急速進行性糸球体腎炎, - 50 -
急速進行性腎炎症候群, - 50 -
吸虫症, - 62 -
吸入麻酔, - 76 -
救命処置, - 81 -, - 88 -
休養, - 22 -
教育ガイドライン, - 2 -
教育手法, - 2 -
教育資料, - 8 -
教育組織, - 95 -
教育方法, - 2 -
教育方略, - 8 -
教育連携, - 102 -
教科書, - 8 -
共感, - 17 -
胸管, - 42 -
胸腔内圧, - 45 -
凝固, - 35 -
凝固・線溶検査, - 74 -
教材, - 2 -
狭心症, - 43 -
胸水, - 42 -, - 45 -, - 61 -, - 71 -,
- 85 -
胸水検査, - 74 -
行政, - 3 -, - 19 -, - 22 -
偽陽性, - 74 -
矯正医療, - 3 -
行政解剖, - 24 -
行政処分, - 18 -
胸腺, - 35 -
競争と協同, - 33 -
胸痛, - 42 -, - 45 -, - 61 -, - 71 -,
- 85 -

胸部, - 79 -
胸部圧迫感, - 45 -, - 61 -
胸膜炎, - 46 -
胸膜腔, - 45 -
胸膜生検, - 46 -
胸膜中皮腫, - 46 -, - 63 -
教養, - 4 -
教養教育, - 8 -
共用試験, - 1 -, - 9 -
局所麻酔, - 76 -, - 87 -
虚血, - 32 -
虚血性心疾患, - 43 -
虚血性大腸炎, - 48 -
巨赤芽球性貧血, - 35 -
拒絶反応, - 77 -
魚鱗癬, - 40 -
起立性低血圧, - 44 -
記録, - 18 -
筋, - 27 -, - 36 -, - 41 -
筋萎縮性側索硬化症, - 38 -
禁煙, - 22 -
禁忌, - 76 -
緊急時の輸血, - 77 -
緊急性, - 80 -, - 88 -
菌交代現象, - 60 -
菌交代症, - 60 -
筋骨格系, - 80 -
近視, - 57 -
筋弛緩薬, - 76 -
筋疾患, - 38 -
筋性防御, - 79 -
緊張型頭痛, - 39 -
緊張性気胸, - 46 -
筋電図, - 37 -
筋肉注射, - 87 -
筋力低下, - 37 -, - 41 -, - 65 -, -
73 -, - 87 -

く

空気感染予防策, - 62 -
空腹, - 28 -
クエン酸回路, - 28 -
苦痛, - 17 -, - 68 -, - 79 -
屈筋反射, - 36 -
屈折異常, - 57 -
くも膜下出血, - 38 -
暮らし, - 24 -
クラミジア, - 29 -
クラミジア感染症, - 62 -
グリーフケア, - 68 -
グリコーゲン, - 28 -
グリコーゲン合成, - 28 -
グリコーゲン分解, - 28 -
クリニカルパス, - 23 -
クリプトコックス, - 29 -
クリプトコックス症, - 62 -
クループ, - 45 -

グルタミン酸, - 36 -
車いす, - 77 -
グローバルスタンダード, - 3 -

け

毛, - 40 -
経管栄養, - 77 -
刑事責任, - 18 -
憩室炎, - 48 -
憩室出血, - 48 -
憩室症, - 48 -
経静脈栄養, - 77 -
頸神経叢, - 36 -
形成外科, - 90 -
形成的評価, - 106 -
継続的学習, - 20 -
傾聴, - 17 -
経腸栄養, - 77 -
頸椎症性神経根症, - 41 -
頸椎症性脊髄症, - 41 -
珪肺, - 46 -
経皮的冠動脈形成術, - 43 -
経皮的酸素飽和度, - 80 -, - 88 -
経皮的酸素飽和度モニター, - 74 -
頸部, - 28 -
頸部血管, - 79 -
頸部痛, - 41 -
契約的信頼関係, - 17 -
けいれん, - 37 -, - 42 -, - 61 -, - 70 -, - 84 -
外科, - 76 -, - 89 -
外科医, - 89 -
外科の治療, - 76 -
劇症型 A 群レンサ球菌感染症, - 60 -
劇症肝炎, - 48 -
下血, - 47 -, - 61 -, - 65 -, - 71 -, - 85 -
血圧, - 42 -, - 76 -, - 79 -
血圧異常, - 32 -
血圧管理, - 44 -
血圧測定, - 79 -
血圧調節, - 42 -
血液型, - 77 -
血液型検査, - 77 -
血液型判定, - 88 -
血液クロスマッチ試験, - 77 -
血液交差適合試験, - 77 -
血液製剤, - 77 -
血液透析, - 50 -
血液脳関門, - 36 -
結核菌, - 29 -
結核症, - 62 -
血管, - 27 -, - 79 -
血管炎, - 40 -
血管炎症候群, - 51 -
血管作動性物質, - 49 -
血管造影, - 66 -
血管肉腫, - 40 -, - 63 -
血管留置カテーテル, - 60 -
血球, - 35 -
血球数, - 35 -
月経異常, - 52 -, - 55 -, - 72 -, - 86 -
血行障害, - 32 -
血行動態, - 42 -
血算, - 74 -
血漿タンパク質, - 35 -
血小板, - 35 -
血漿分画製剤, - 77 -
血清タンパク質, - 56 -
血栓, - 32 -
血栓性血小板減少性紫斑病, - 36 -
血栓性静脈炎, - 44 -
血栓塞栓症, - 46 -
血痰, - 45 -, - 61 -, - 70 -, - 84 -
血尿, - 50 -, - 52 -, - 61 -, - 64 -, - 72 -, - 86 -
血便, - 47 -, - 61 -, - 65 -
結膜, - 79 -
血友病, - 36 -
血流分布異常性ショック, - 32 -
ゲノム, - 26 -, - 31 -
ゲノム医療, - 8 -
ゲノム解析, - 26 -
ケモカイン, - 30 -
下痢, - 47 -, - 48 -, - 61 -, - 65 -, - 71 -, - 85 -
検案, - 24 -
検疫, - 3 -
限界, - 15 -, - 17 -
幻覚, - 59 -
見学型臨床実習, - 97 -
原核細胞, - 26 -
研究, - 19 -
研究医, - 3 -
研究活動, - 104 -
研究室配属, - 2 -
研究デザイン, - 21 -, - 74 -
研究マインド, - 104 -
限局性学習障害, - 67 -
言語, - 32 -
健康, - 22 -
健康管理, - 18 -, - 22 -
健康行動, - 33 -
健康寿命, - 22 -
健康診断, - 22 -
健康の社会的決定要因, - 22 -
言語障害, - 38 -
言語野, - 37 -
言語療法, - 77 -
検査, - 73 -, - 82 -
検査後確率, - 74 -
検査所見, - 16 -

検査前確率, - 74 -
腱鞘炎, - 41 -
原子力災害, - 66 -
減数分裂, - 26 -
検体, - 74 -
検体確認, - 74 -
原虫, - 30 -
原虫感染症, - 62 -
言動, - 24 -
原発性アルドステロン症, - 56 -
原発性肝癌, - 49 -, - 63 -
原発性硬化性胆管炎, - 49 -
原発性骨腫瘍, - 41 -
原発性胆汁性肝硬変, - 49 -
原発性胆汁性胆管炎, - 49 -
原発性乳癌, - 63 -
原発性肺癌, - 46 -
原発性免疫不全症, - 30 -, - 64 -
腱反射, - 80 -
現病歴, - 16 -, - 78 -

こ

高 Ca 血症, - 50 -, - 56 -
高 Cl 血症, - 50 -
抗 GBM 病, - 51 -
抗 glomerular basement membrane <GBM>病, - 51 -
高 K 血症, - 50 -
高 Mg 血症, - 50 -
高 Na 血症, - 50 -
高 P 血症, - 50 -
降圧薬, - 44 -
構音障害, - 38 -
公害, - 22 -
交感神経系, - 37 -
好奇, - 33 -
抗菌薬適正使用, - 60 -
口腔, - 28 -, - 58 -, - 79 -
口腔癌, - 58 -
口腔機能管理, - 58 -
口腔機能低下, - 67 -
口腔外科, - 90 -
攻撃, - 33 -
高血圧, - 32 -, - 44 -, - 57 -
高血圧緊急症, - 44 -
高血圧症, - 44 -
抗原提示, - 30 -
膠原病, - 64 -
膠原病類縁疾患, - 51 -
抗原レセプター, - 30 -
好酸球性肺炎, - 46 -
抗酸菌, - 29 -
抗糸球体基底膜病, - 51 -
高脂血症, - 56 -
高次脳機能障害, - 38 -
抗重力筋, - 41 -
抗腫瘍薬, - 75 -

恒常性, - 28 -
 甲状腺, - 55 -, - 79 -
 甲状腺炎, - 55 -
 甲状腺癌, - 63 -
 甲状腺機能亢進症, - 43 -
 甲状腺機能低下症, - 55 -
 甲状腺疾患, - 54 -
 甲状腺腫, - 55 -
 甲状腺腫瘍, - 56 -, - 63 -
 甲状腺ホルモン, - 55 -
 口唇, - 79 -
 厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業・臨床研修の到達目標と連動した研修プログラム及び評価方法・指導方法に関する研究班, - 6 -
 厚生労働省, - 2 -, - 4 -, - 6 -
 厚生労働省・医道審議会, - 6 -
 光線テスト, - 39 -
 酵素, - 27 -, - 28 -
 梗塞, - 32 -
 拘束型心筋症, - 43 -
 叩打痛, - 79 -
 後天性免疫不全症候群, - 30 -, - 40 -
 喉頭, - 58 -
 行動, - 32 -, - 33 -
 行動科学, - 24 -
 喉頭癌, - 58 -, - 63 -
 高等教育改革, - 1 -
 行動変容, - 22 -, - 33 -
 行動療法, - 33 -
 高二酸化炭素血症, - 45 -
 高尿酸血症, - 56 -
 更年期障害, - 53 -
 公費医療, - 23 -
 紅皮症, - 39 -
 抗微生物薬, - 60 -, - 75 -
 項部硬直, - 80 -
 高プロラクチン血症, - 55 -
 興奮収縮連関, - 42 -
 公文書, - 118 -
 興奮性シナプス, - 27 -
 興奮伝導系, - 42 -
 硬膜外血腫, - 38 -
 硬膜外麻酔, - 76 -
 硬膜下血腫, - 38 -
 絞扼性ヘルニア, - 49 -
 絞扼性末梢神経障害, - 41 -
 交絡, - 21 -, - 22 -
 交絡調整, - 21 -
 抗利尿ホルモン, - 55 -
 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群, - 55 -
 抗リン脂質抗体症候群, - 64 -
 高齢者, - 43 -, - 44 -, - 74 -
 高齢者医療, - 23 -
 高齢者総合機能評価, - 67 -
 高齢者福祉, - 23 -
 高齢者保健, - 19 -, - 22 -
 誤嚥, - 58 -
 誤嚥性肺炎, - 45 -
 呼吸, - 76 -, - 79 -
 呼吸運動, - 45 -
 呼吸音, - 79 -
 呼吸管理, - 76 -
 呼吸機能検査, - 74 -
 呼吸筋, - 45 -
 呼吸困難, - 42 -, - 45 -, - 61 -, - 64 -, - 65 -, - 70 -, - 84 -
 呼吸数, - 79 -
 呼吸性アシドーシス, - 50 -
 呼吸性アルカローシス, - 50 -
 呼吸中枢, - 45 -
 呼吸調節, - 45 -
 呼吸不全, - 45 -
 国際化, - 1 -
 国際協力, - 19 -
 国際協力機構, - 23 -
 国際疾病分類, - 22 -
 国際社会, - 19 -
 国際生活機能分類, - 77 -
 国際認証, - 1 -
 国際標準化機構, - 23 -
 国際保健, - 1 -, - 23 -, - 24 -
 国際連合, - 23 -
 国際労働機関, - 23 -
 コクサッキーウイルス, - 29 -
 黒質, - 37 -
 国民, - 4 -
 国民健康づくり運動, - 22 -
 国民生活基礎調査, - 6 -
 国立大学医学部長会議, - 6 -
 国立大学医学部長会議・卒業時モデル・コア・コンピテンシー検討ワーキンググループ, - 6 -
 国連合同エイズ計画, - 23 -
 心の健康, - 22 -
 こころの発達, - 33 -
 個人識別, - 24 -
 個人情報, - 79 -, - 120 -
 個人防護具, - 62 -
 個体保存, - 33 -
 五炭糖リン酸回路, - 28 -
 骨, - 41 -
 骨塩定量, - 41 -
 骨格筋, - 27 -
 骨吸収, - 41 -
 骨形成, - 41 -
 骨腫瘍, - 41 -
 骨髄, - 35 -
 骨髄異形成症候群, - 36 -, - 63 -
 骨髄検査, - 35 -
 骨髄生検, - 35 -
 骨髄線維症, - 36 -, - 63 -
 骨髄穿刺, - 35 -
 骨成長, - 41 -
 骨折, - 41 -
 骨粗鬆症, - 41 -
 骨肉腫, - 41 -, - 63 -
 骨盤, - 41 -
 骨盤内感染症, - 53 -
 固定姿勢保持困難, - 37 -
 言葉遣い, - 78 -, - 79 -
 個別同意, - 112 -
 コホート研究, - 21 -, - 74 -
 鼓膜, - 79 -
 コミュニケーション, - 17 -, - 33 -, - 68 -, - 78 -
 コミュニケーションスキル, - 33 -
 コミュニティ, - 22 -
 ゴルジ体, - 26 -
 コレラ菌, - 29 -
 コロナイゼーション, - 60 -
 根拠に基づいた医療, - 16 -, - 21 -, - 74 -
 混合性結合組織病, - 64 -
 コンサルテーション, - 59 -, - 73 -, - 80 -
 コンパートメント症候群, - 41 -
 コンピテンシー, - 93 -
 コンピュータ断層撮影, - 37 -, - 41 -, - 45 -, - 52 -, - 66 -, - 75 -, - 88 -
 コンピュータを用いた客観試験, - 9 -
 コンプロマイズドホスト, - 60 -
 さ
 座位, - 78 -
 災害医療, - 19 -, - 23 -
 災害拠点病院, - 19 -, - 23 -
 災害時保健医療, - 19 -, - 23 -
 災害派遣医療チーム, - 19 -, - 23 -
 災害派遣精神医療チーム, - 19 -, - 23 -
 細気管支炎, - 45 -
 鰓弓, - 28 -
 再吸収, - 49 -
 細菌, - 29 -, - 30 -, - 47 -
 細菌学検査, - 74 -
 細菌叢, - 47 -
 細菌同定, - 74 -
 細菌培養, - 74 -
 細隙灯顕微鏡検査, - 57 -
 再興感染症, - 60 -
 再生, - 27 -
 再生不良性貧血, - 35 -
 砕石位, - 78 -
 在宅医療, - 4 -, - 19 -, - 23 -, - 77 -, - 90 -, - 155 -

在宅緩和ケア, - 78 -
サイトカイン, - 30 -
サイトメガロウイルス, - 29 -
サイトメガロウイルス感染症, -
61 -
鰓嚢, - 28 -
細胞, - 26 -
細胞運動, - 27 -
細胞外液, - 27 -
細胞間質, - 27 -
細胞骨格, - 26 -, - 27 -
細胞死, - 31 -
細胞傷害, - 31 -
細胞傷害性 T 細胞, - 30 -
細胞診, - 47 -, - 74 -
細胞性免疫, - 29 -, - 30 -
細胞性免疫応答, - 28 -
細胞接着, - 26 -
細胞内液, - 27 -
細胞内シグナル伝達, - 27 -
細胞内膜系, - 26 -
細胞内輸送システム, - 27 -
細胞変性, - 31 -
細胞膜, - 26 -
作業療法, - 77 -
鎖肛, - 48 -
坐骨神経痛, - 38 -
左心不全, - 43 -
嘔声, - 58 -
殺細胞性抗癌薬, - 63 -
サルコイドーシス, - 46 -
サルコペニア, - 67 -
サルモネラ感染症, - 62 -
サルモネラ菌, - 29 -
酸・塩基平衡, - 49 -
産科医療補償制度, - 18 -
産科救急, - 54 -
産科出血, - 54 -
酸化ストレス, - 28 -
酸化的リン酸化, - 28 -
産業保健, - 22 -, - 23 -
三叉神経痛, - 38 -
産褥, - 53 -
産褥熱, - 54 -
三次予防, - 22 -
酸素, - 45 -
三大栄養素, - 55 -
産婦人科, - 89 -
産婦人科医, - 89 -
散布図, - 21 -

し

シームレス教育, - 2 -, - 6 -
死因・身元調査法解剖, - 24 -
ジェンダー, - 24 -, - 33 -
ジェンダー形成, - 33 -
歯科, - 90 -

耳介, - 79 -
歯科医師, - 17 -
歯科医師として求められる基本的な資質・能力, - 7 -
自家感作性皮膚炎, - 39 -
視覚, - 37 -, - 57 -
痔核, - 48 -
視覚器, - 28 -
ジカ熱, - 60 -
弛緩出血, - 54 -
磁気共鳴画像法, - 37 -, - 41 -, -
45 -, - 52 -, - 54 -, - 66 -, - 75
-, - 88 -
子宮, - 52 -
子宮外妊娠, - 54 -
子宮筋腫, - 53 -
子宮頸癌, - 53 -, - 63 -
子宮腺筋症, - 53 -
糸球体, - 49 -
子宮体癌, - 53 -, - 63 -
糸球体濾過量, - 50 -
子宮内膜癌, - 53 -, - 63 -
子宮内膜症, - 53 -
子宮復古不全, - 54 -
子宮卵管造影, - 52 -
耳鏡, - 79 -
死腔, - 45 -
軸索, - 27 -
シグナル伝達, - 27 -
刺激伝導系, - 42 -
止血, - 35 -
事故, - 125 -
思考, - 32 -
嗜好, - 78 -
自己学習, - 93 -
事後確率, - 74 -
自己血輸血, - 77 -
自己抗体, - 63 -
自己省察能力, - 91 -
事故調査委員会, - 18 -
自己評価, - 105 -
事故報告書, - 18 -
自己免疫疾患, - 30 -, - 64 -
自己免疫性肝炎, - 49 -
自己免疫性膵炎, - 49 -
自己免疫性水疱症, - 40 -
自殺, - 22 -
四肢, - 28 -, - 80 -
脂質, - 28 -, - 55 -
資質, - 7 -
資質・能力, - 7 -
脂質異常症, - 56 -
脂質合成, - 28 -
脂質代謝異常, - 31 -
脂質分解, - 28 -
歯周病, - 58 -
思春期, - 67 -
事象, - 33 -
視床下部, - 37 -, - 55 -

視床下部ホルモン, - 55 -
支持療法, - 63 -
指診, - 80 -
視診, - 79 -
視神経炎, - 57 -
視神経症, - 57 -
システマティックレビュー, -
21 -, - 74 -
システムレビュー, - 16 -, - 78 -
ジストニア, - 37 -
姿勢制御, - 58 -
事前確率, - 74 -
自然気胸, - 46 -
事前指示, - 68 -
自然毒, - 65 -
自然免疫, - 30 -
持続性血尿症候群, - 50 -
死体検案書, - 24 -, - 88 -
市中感染症, - 60 -
失語症, - 38 -
失神, - 37 -, - 42 -, - 44 -, - 61 -,
- 65 -, - 70 -, - 84 -
湿疹, - 39 -
湿疹反応, - 39 -
質問紙法, - 59 -
指導, - 16 -
指導医, - 18 -, - 93 -
指導医チーム, - 93 -
指導医の実施の介助・見学が推奨される医行為, - 111 -
指導医の損害賠償責任, - 125 -
児童虐待, - 67 -
指導体制, - 101 -
指導方略, - 8 -
シナプス, - 27 -
シナプス可塑性, - 27 -
シナリオ, - 91 -
死の概念, - 68 -
死の定義, - 68 -
支配, - 33 -
市販後臨床試験, - 24 -
紫斑病性腎炎, - 51 -
耳鼻咽喉科, - 90 -
ジフテリア菌, - 29 -
自閉症スペクトラム障害, - 59
-, - 67 -
司法解剖, - 24 -
死亡診断書, - 24 -
脂肪性肝疾患, - 49 -
脂肪肉腫, - 41 -
シミュレーション教育, - 103 -
シミュレータ, - 79 -, - 80 -, - 91
-, - 103 -
視野, - 79 -
視野異常, - 57 -
社会, - 25 -
社会医学, - 3 -
社会医学系専門医, - 1 -
社会科学, - 24 -

社会構造, - 22 -
 社会人, - 4 -
 社会的学習, - 33 -
 社会的動機, - 33 -
 社会保障制度, - 23 -
 社会保障と税の一体改革, - 1 -
 社会歴, - 16 -, - 78 -
 若年性関節リウマチ, - 64 -
 視野検査, - 57 -, - 88 -
 射精, - 51 -
 射精障害, - 52 -
 重回帰分析, - 21 -
 縦隔, - 45 -
 縦隔気腫, - 46 -
 縦隔腫瘍, - 46 -, - 63 -
 集学的治療, - 62 -
 周期性四肢麻痺, - 38 -
 重金属中毒, - 65 -
 充血, - 32 -
 収縮性心膜炎, - 43 -
 周術期, - 76 -
 周術期管理, - 76 -
 重症筋無力症, - 38 -
 集団遺伝学, - 60 -
 羞恥心, - 79 -
 羞恥的医行為, - 103 -
 集中治療室, - 76 -
 十二指腸潰瘍, - 48 -
 絨毛癌, - 53 -, - 63 -
 絨毛性疾患, - 53 -, - 63 -
 宿主, - 28 -
 手根管症候群, - 41 -
 手術, - 76 -, - 88 -
 手術室, - 80 -, - 88 -
 手術部位感染症, - 60 -
 主訴, - 16 -, - 78 -, - 80 -
 種族保存, - 33 -
 出血, - 32 -
 出血傾向, - 35 -
 出血性乳房, - 54 -
 術後回復室, - 76 -
 術後合併症, - 76 -
 術後感染症, - 60 -
 術後管理, - 88 -
 術後痛, - 76 -
 出生, - 28 -, - 66 -
 術前管理, - 88 -
 術前評価, - 76 -
 術中管理, - 88 -
 術中迅速診断, - 74 -
 受動喫煙, - 22 -
 受動輸送, - 27 -
 ジュネーブ宣言, - 15 -
 守秘義務, - 17 -
 腫瘍, - 8 -, - 32 -, - 39 -, - 40 -, -
 41 -, - 46 -, - 48 -, - 49 -, - 53
 -, - 56 -, - 62 -
 受容体, - 27 -
 腫瘍マーカー, - 47 -
 循環血液量減少性ショック, -
 32 -
 循環調節, - 42 -
 循環反応, - 42 -
 準備教育, - 8 -
 常位胎盤早期剥離, - 54 -
 消化, - 47 -
 紹介, - 73 -
 生涯学習, - 19 -
 生涯教育, - 1 -
 障害者総合支援法, - 78 -
 障害者福祉, - 23 -
 生化学検査, - 74 -
 消化管運動, - 47 -
 消化管カルチノイド, - 49 -
 消化管間質腫瘍, - 48 -, - 49 -
 消化管ポリポーシス, - 48 -
 消化管ホルモン, - 47 -
 消化器内視鏡, - 47 -
 消化器内視鏡検査, - 47 -
 消化吸収, - 55 -
 消化性潰瘍, - 48 -
 上気道感染症, - 45 -
 上級医, - 78 -
 使用禁忌, - 76 -
 常在菌, - 28 -
 硝子圧法, - 39 -
 上室性期外収縮, - 43 -
 上室性頻脈性不整脈, - 43 -
 症状, - 16 -
 症状精神病, - 59 -
 上大静脈症候群, - 44 -
 状態特性不安検査, - 59 -
 承諾解剖, - 24 -
 小腸, - 47 -
 上腸間膜動脈閉塞症, - 48 -
 情動行動, - 37 -
 消毒, - 76 -, - 80 -, - 88 -
 小児, - 67 -, - 74 -, - 77 -
 小児科, - 80 -, - 89 -
 小児科医, - 89 -
 小児喘息, - 46 -
 小児腹部固形腫瘍, - 56 -
 小児保健, - 67 -
 小脳, - 37 -, - 80 -
 小脳性運動失調障害, - 37 -
 上皮, - 27 -
 上皮小体, - 55 -
 上皮小体機能亢進症, - 56 -
 上皮小体機能低下症, - 56 -
 上皮小体ホルモン, - 55 -
 上皮内癌, - 32 -
 情報化, - 1 -
 小胞体, - 26 -
 情報提供, - 17 -
 静脈, - 42 -
 静脈採血, - 80 -, - 87 -
 静脈内注射, - 87 -
 静脈麻酔, - 76 -
 静脈瘤, - 44 -, - 48 -
 常用薬, - 78 -
 症例対照研究, - 21 -, - 74 -
 初期対応, - 82 -, - 88 -
 食育, - 3 -, - 22 -
 職業歴, - 16 -, - 78 -
 食行動, - 76 -
 食行動障害, - 59 -
 食事, - 76 -
 食事摂取基準, - 76 -
 食事バランス, - 76 -
 食思不振, - 42 -, - 47 -, - 69 -, -
 83 -
 職種間連携, - 23 -
 食事療法, - 56 -
 触診, - 55 -, - 79 -
 触診法, - 79 -
 食生活, - 22 -
 褥瘡, - 77 -
 食中毒, - 65 -
 食道, - 47 -, - 58 -
 食道癌, - 49 -, - 63 -
 食道静脈瘤, - 48 -
 食品衛生法, - 23 -
 植物状態, - 23 -, - 68 -
 食物アレルギー, - 64 -
 食物繊維, - 76 -
 食欲不振, - 42 -, - 47 -, - 69 -, -
 83 -
 女性化乳房, - 54 -
 女性生殖器, - 51 -
 女性ホルモン, - 55 -
 触覚, - 37 -, - 80 -
 ショック, - 32 -, - 42 -, - 61 -, -
 63 -, - 65 -, - 69 -, - 83 -
 処方, - 82 -
 処方箋, - 24 -, - 75 -
 徐脈性不整脈, - 43 -
 自律神経, - 47 -
 自律神経系, - 28 -
 自律性支援, - 34 -
 視力検査, - 57 -, - 88 -
 視力障害, - 57 -
 痔瘻, - 48 -
 脂漏性皮膚炎, - 39 -
 腎, - 49 -
 腎移植, - 50 -
 腎盂腎炎, - 51 -
 心音, - 79 -
 進化, - 26 -
 腎外傷, - 51 -
 真核細胞, - 26 -
 腎芽腫, - 56 -
 心カテーテル検査, - 42 -
 心窩部痛, - 59 -
 腎癌, - 51 -, - 63 -
 心機能曲線, - 42 -
 心筋, - 27 -
 真菌, - 29 -

心筋炎, - 43 -
心筋梗塞, - 43 -
心筋細胞, - 42 -
心筋症, - 43 -
神経, - 27 -
神経因性膀胱, - 51 -
神経芽腫, - 56 -, - 63 -
神経管, - 28 -
神経筋接合部, - 27 -
神経障害性疼痛, - 38 -
神経精神全身性エリテマトーデ
ス, - 64 -
神経叢, - 36 -
神経叢ブロック, - 76 -
神経調節性失神, - 44 -
神経伝達物質, - 36 -
神経発達障害群, - 67 -
腎血管性高血圧症, - 51 -
心原性ショック, - 32 -
腎硬化症, - 50 -
進行癌, - 32 -
新興感染症, - 60 -
人工呼吸器, - 60 -
進行性筋ジストロフィー, - 38 -
人口静態統計, - 21 -
人工臓器, - 77 -
進行度分類, - 49 -
人工妊娠中絶, - 54 -
深在性皮膚真菌症, - 40 -
心雑音, - 79 -
心室細動, - 43 -
心室性期外収縮, - 43 -
心室性頻脈性不整脈, - 43 -
心室中隔欠損症, - 44 -
心室頻拍, - 43 -
心周期, - 42 -
人獣共通感染症, - 60 -
侵襲的医行為, - 103 -
滲出性中耳炎, - 58 -
尋常性乾癬, - 40 -
心身相関, - 67 -
心神喪失者等医療観察法, - 59 -
腎生検, - 50 -
新生児, - 66 -
人生史, - 24 -
新生児黄疸, - 66 -
新生児仮死, - 66 -
新生児呼吸促進症候群, - 46 -
新生児マスキリーニング, -
66 -
真正性, - 108 -
真性赤血球増加症, - 36 -, - 63 -
腎性糖尿, - 51 -
人生の最終段階における医療, -
68 -, - 77 -
腎性貧血, - 50 -
振戦, - 37 -
心臓, - 42 -
心臓 magnetic resonance

imaging <MRI>, - 42 -
心臓 MRI, - 42 -
心臓機能検査, - 74 -
心臓死, - 23 -
心臓磁気共鳴画像法, - 42 -
心臓シンチグラフィ, - 42 -
心臓超音波検査, - 42 -, - 88 -
心臓リハビリテーション, - 43 -
心臓リモデリング, - 43 -
靱帯, - 41 -
身体活動, - 22 -
身体症状症, - 59 -
身体所見, - 16 -, - 78 -
身体診察, - 16 -, - 73 -, - 82 -, -
169 -
靱帯損傷, - 41 -
身体徴候, - 88 -
診断過誤, - 73 -
診断仮説, - 73 -
診断書, - 88 -
診断推論, - 80 -
心タンポナーデ, - 44 -
伸張反射, - 36 -
心停止, - 43 -, - 69 -, - 84 -
心的外傷, - 59 -
心電図, - 42 -, - 43 -, - 74 -
浸透圧, - 27 -, - 49 -
振動障害, - 65 -
心内圧, - 42 -
じん肺, - 46 -
じん肺症, - 46 -
心拍出量, - 42 -
心肥大, - 43 -
深部感覚, - 37 -, - 80 -
深部静脈血栓症, - 44 -
心不全, - 43 -
心房細動, - 43 -
心房粗動, - 43 -
心房中隔欠損症, - 44 -
蕁麻疹, - 39 -
信頼区間, - 21 -
心理学的検査法, - 59 -
心理教育, - 34 -
診療ガイドライン, - 21 -, - 74 -
診療科教育システム, - 97 -
診療関連死, - 68 -
診療経過, - 78 -
診療参加型臨床実習, - 3 -, - 4 -,
- 7 -, - 15 -
診療参加型臨床実習開始前の抗
体検査, - 127 -
診療参加型臨床実習開始前の予
防接種, - 127 -
診療参加型臨床実習における医
療安全, - 111 -
診療参加型臨床実習のための医
学生の医行為水準策定, - 111
-
診療情報, - 24 -

診療報酬, - 7 -
診療報酬制度, - 23 -
診療録, - 16 -, - 18 -, - 24 -, - 78
-, - 82 -, - 87 -, - 118 -
診療録改竄, - 18 -
親和, - 33 -

す

随意運動, - 37 -
膝液, - 47 -
膝外分泌系, - 47 -
膝癌, - 49 -, - 63 -
錐体路, - 37 -
膝・胆管合流異常症, - 48 -
推定エネルギー必要量, - 28 -
水痘, - 40 -, - 61 -
膝島, - 55 -
水頭症, - 39 -
膝島ホルモン, - 55 -
膝内分泌腫瘍, - 63 -
水分交換, - 42 -
水疱症, - 40 -
髄膜炎, - 38 -
髄膜炎菌, - 29 -
髄膜系, - 36 -
髄膜刺激所見, - 80 -
睡眠, - 22 -
睡眠時無呼吸症候群, - 46 -
頭蓋, - 79 -
頭蓋内圧亢進, - 38 -
頭蓋内血腫, - 38 -
頭重感, - 57 -, - 61 -
スタッフ・ディベロップメン
ト, - 95 -, - 102 -, - 105 -
頭痛, - 37 -, - 39 -, - 43 -, - 57 -,
- 59 -, - 61 -, - 73 -, - 87 -
ストレス, - 22 -, - 33 -
ストレス因関連障害群, - 59 -
ストレス学説, - 33 -
ストレスコーピング過程, -
33 -
ストレス対処法, - 33 -
ストレス反応, - 37 -
ストレッサー, - 33 -
スピロヘータ, - 29 -
スポーツ医学, - 22 -

せ

性格, - 32 -
生活, - 3 -
生活環境, - 78 -
生活習慣, - 22 -, - 78 -
生活習慣病, - 22 -
生活の質, - 22 -
生活歴, - 16 -
性器クラミジア, - 62 -

性器ヘルペス, - 62 -
制御性 T 細胞, - 30 -
整形外科, - 90 -
清潔, - 76 -
生検, - 47 -
性感染症, - 62 -
性交痛, - 52 -
青酸中毒, - 65 -
精子, - 51 -
静止電位, - 27 -
静止膜電位, - 27 -
性周期, - 52 -
正常細菌叢, - 47 -
正常児, - 67 -
正常妊娠, - 53 -
正常分娩, - 53 -
生殖器, - 51 -
生殖細胞系列変異, - 60 -
生殖腺, - 51 -
成人 Still 病, - 64 -
成人 T 細胞白血病, - 36 -, - 63 -
精神運動発達, - 67 -
精神科, - 59 -, - 90 -
精神科医, - 90 -
精神科面接, - 59 -
精神保健, - 19 -, - 22 -, - 67 -
成人保健, - 19 -, - 22 -
精神保健医療福祉, - 23 -
精神保健および精神障害者福祉
に関する法律, - 59 -
性染色体, - 26 -
精巣, - 51 -, - 52 -
精巣機能障害, - 52 -
精巣腫瘍, - 53 -, - 63 -
生体機能検査, - 74 -
生体反応, - 76 -
性徴, - 67 -
成長, - 80 -
成長ホルモン, - 55 -
成長ホルモン分泌不全性低身長
症, - 55 -
性的指向並びに性自認, - 33 -
制度・組織エラー, - 18 -
精度管理, - 74 -
性の決定, - 26 -
政府開発援助, - 23 -
生物学的利用効率, - 55 -
生物学的療法, - 63 -
性分化, - 51 -
成分輸血, - 77 -
喘鳴, - 45 -
生命科学, - 19 -
生命科学研究, - 19 -
生命倫理, - 15 -, - 63 -
誓約書, - 122 -
生理的動機, - 33 -
生理的変動, - 74 -
世界医学教育連盟, - 3 -
世界エイズ・結核・マラリア対

策基金, - 23 -
世界保健機関, - 23 -
咳, - 42 -, - 45 -, - 61 -, - 64 -, -
70 -, - 84 -
脊髄, - 28 -, - 36 -
脊髄くも膜下麻酔, - 76 -
脊髄腫瘍, - 39 -, - 63 -
脊髄神経, - 36 -
脊髄損傷, - 41 -
脊髄反射, - 36 -
脊柱, - 41 -, - 80 -
脊柱靭帯骨化症, - 41 -
脊柱疼痛, - 80 -
脊柱弯曲, - 80 -
脊椎カリエス, - 41 -
石綿肺, - 46 -
赤痢菌, - 29 -
癩, - 40 -
舌, - 47 -
舌癌, - 63 -
赤血球, - 35 -
接触感染予防策, - 62 -
摂食障害, - 67 -
摂食障害群, - 59 -
接触皮膚炎, - 39 -
切迫流産, - 54 -
説明, - 17 -
腺, - 27 -
線維, - 27 -
遷延分娩, - 54 -
前癌状態, - 40 -
尖圭コンジローマ, - 62 -
線形重回帰分析, - 21 -
全国医学部長病院長会議, - 1 -,
- 2 -
全国医学部長病院長会議専門委
員長会・医学教育委員会合
同委員会今後の医学教育改
革方針, - 1 -
仙骨神経叢, - 36 -
腺腫様甲状腺腫, - 63 -
線条体, - 37 -
染色体, - 26 -, - 31 -
染色体異常, - 31 -
染色体検査, - 74 -
全身倦怠感, - 35 -, - 42 -, - 61 -,
- 63 -, - 69 -, - 83 -
全身性アレルギー性疾患, - 64 -
全身性エリテマトーデス, - 64 -
全身性強皮症, - 64 -
全身性血管炎, - 64 -
全身麻酔, - 87 -
選択制カリキュラム, - 16 -
先端巨大症, - 55 -
前置胎盤, - 54 -
蠕虫, - 30 -
前庭性運動失調障害, - 37 -
先天異常, - 51 -, - 53 -
先天性疾患, - 66 -

先天性心疾患, - 44 -
先天性胆道拡張症, - 48 -
先天性副腎過形成, - 56 -
先天性副腎皮質過形成, - 56 -
セントラルドグマ, - 26 -
前鼻腔, - 79 -
せん妄, - 67 -
専門医, - 1 -
線溶, - 35 -
前立腺, - 52 -, - 80 -
前立腺炎, - 51 -
前立腺癌, - 53 -, - 63 -
前立腺肥大症, - 52 -
線量, - 66 -
線量評価, - 66 -

そ

躁うつ, - 59 -
躁うつ病, - 59 -
騒音障害, - 65 -
相関, - 21 -
臓器移植, - 77 -
早期癌, - 32 -
臓器不全, - 32 -
双極性障害, - 59 -
早期臨床体験実習, - 91 -
装具, - 77 -
造血因子, - 35 -
造血幹細胞, - 35 -
造血幹細胞移植, - 77 -
総合診療医, - 90 -
総合診療科, - 90 -
相互評価, - 105 -
操作, - 33 -
早産, - 54 -
創傷治癒, - 32 -, - 76 -
相反神経支配, - 36 -
僧帽弁疾患, - 43 -
塞栓, - 32 -
測定誤差, - 74 -
鼠径ヘルニア, - 49 -
阻血, - 32 -
組織体制, - 95 -
組織適合性, - 77 -
咀嚼, - 47 -
卒前教育, - 1 -, - 2 -
尊厳死, - 68 -

た

第 I・II・III・IV 相試験, - 24 -
体位, - 78 -
体位交換, - 87 -
退院支援, - 68 -
退院時要約, - 24 -
体液, - 49 -
体液性免疫応答, - 28 -

体温, - 76 -
大学教育の自主性, - 2 -
大学設置基準, - 8 -
大学設置基準大綱化, - 8 -
大学病院, - 102 -
体幹, - 28 -
帯下, - 52 -
対光反射, - 57 -, - 79 -
体細胞分裂, - 26 -
体細胞変異, - 60 -
胎児, - 53 -, - 66 -
胎児機能不全, - 66 -
胎児検査法, - 53 -
胎児循環, - 42 -
胎児発育不全, - 54 -
代謝, - 28 -
代謝性アシドーシス, - 50 -
代謝性アルカローシス, - 50 -
体重減少, - 42 -, - 69 -, - 83 -
体重増加, - 42 -, - 69 -, - 83 -
体循環, - 42 -, - 44 -
帯状疱疹, - 40 -, - 61 -
大静脈系, - 42 -
対人関係, - 33 -
対人行動, - 33 -
対人コミュニケーション, - 33 -
体節, - 28 -
大腸, - 47 -
大腸癌, - 49 -, - 63 -
大腸菌, - 29 -
大腸菌感染症, - 62 -
大腸憩室炎, - 48 -
大腸憩室出血, - 48 -
大腸ポリープ, - 63 -
態度, - 78 -, - 79 -
耐糖能異常, - 54 -
大動脈, - 42 -
大動脈炎症候群, - 44 -
大動脈解離, - 44 -
大動脈弁疾患, - 43 -
大動脈瘤, - 44 -
大動脈瘤破裂, - 44 -
大脳, - 37 -
大脳基底核, - 37 -
大脳皮質, - 37 -
大脳辺縁系, - 37 -
胎盤, - 53 -
胎盤検査法, - 53 -
胎盤循環, - 42 -
大麻中毒, - 65 -
多因子遺伝, - 26 -
多因子疾患, - 31 -
唾液腺, - 47 -, - 79 -
唾液腺疾患, - 58 -
高安動脈炎, - 44 -
タキフィラキシー, - 75 -
多形滲出性紅斑, - 39 -
多形性, - 32 -
多系統萎縮症, - 38 -

多源性心室頻拍, - 43 -
多剤耐性アシネトバクター属
菌, - 60 -
多重ロジスティック回帰分析, -
21 -
多職種間教育, - 93 -
多職種協働, - 4 -, - 7 -, - 82 -
多職種連携, - 4 -, - 7 -, - 19 -, -
22 -, - 43 -, - 77 -
打診, - 79 -
多臓器障害, - 32 -
多臓器不全, - 32 -
多胎妊娠, - 54 -
脱臼, - 41 -
脱水, - 50 -, - 61 -, - 65 -, - 70 -,
- 84 -
脱髄性疾患, - 38 -
達成, - 33 -
多発性筋炎, - 64 -
多発性硬化症, - 38 -
多発性骨髄腫, - 36 -, - 63 -
多発性嚢胞腎, - 51 -
ダブルチェック, - 18 -
多様なニーズに対応できる医師
の養成, - 1 -, - 3 -, - 6 -
多様なニーズに対応できる歯科
医師の養成, - 6 -
痰, - 42 -, - 45 -, - 61 -, - 64 -, -
70 -, - 84 -
単一遺伝子疾患, - 31 -
胆管, - 49 -
胆管炎, - 48 -
胆管癌, - 63 -
胆汁, - 47 -
単純ヘルペス, - 40 -
単純ヘルペスウイルス感染症, -
61 -
男性生殖器, - 51 -, - 52 -
男性不妊症, - 52 -
男性ホルモン, - 55 -
胆石, - 48 -
胆石症, - 48 -
胆石性急性膵炎, - 49 -
淡蒼球, - 37 -
丹毒, - 40 -
胆嚢, - 47 -, - 48 -
胆嚢炎, - 48 -
胆嚢癌, - 49 -, - 63 -
胆嚢ポリープ, - 48 -
タンパク質, - 28 -, - 55 -
タンパク質合成, - 28 -
タンパク質代謝異常, - 31 -
タンパク質分解, - 28 -
タンパク尿, - 50 -, - 52 -, - 61 -,
- 64 -, - 72 -, - 86 -

ち

地域医療, - 4 -, - 18 -, - 19 -, -
22 -, - 23 -, - 91 -
地域医療構想, - 18 -, - 22 -
地域医療支援病院, - 18 -, - 22 -
地域医療実習, - 91 -, - 93 -, -
102 -
地域医療実習協力病院, - 102 -,
- 123 -
地域医療実習協力機関, - 102 -
地域医療対策協議会, - 3 -
地域完結・循環型医療, - 4 -, - 7
-
地域社会, - 18 -, - 22 -
地域福祉, - 7 -
地域包括ケアシステム, - 4 -, -
19 -, - 22 -
地域保健, - 7 -, - 19 -, - 22 -
チーム医療, - 4 -, - 7 -, - 17 -, -
43 -, - 63 -, - 77 -, - 82 -
チームトレーニング, - 91 -
チェックリスト法, - 18 -
知覚, - 32 -
蓄排尿, - 50 -
治験, - 24 -
治験審査委員会, - 24 -
致死性不整脈, - 43 -
致死量, - 31 -
腔感染症, - 53 -
腔乾燥感, - 52 -
チック, - 37 -
チック障害群, - 67 -
腔分泌物, - 52 -
知的能力障害群, - 59 -
知能, - 33 -
チフス菌, - 29 -
注意欠如・多動障害, - 59 -, -
67 -
中耳, - 58 -
中耳炎, - 58 -
注射, - 87 -
中心静脈カテーテル挿入, - 87 -
中枢神経系, - 36 -
中枢性難聴, - 58 -
中枢性めまい, - 58 -
中東呼吸器症候群, - 60 -
中毒, - 38 -, - 65 -
中毒量, - 31 -
肘部管症候群, - 41 -
中和反応, - 29 -
腸炎ビブリオ菌, - 29 -
超音波, - 75 -
超音波機器, - 75 -
超音波検査, - 41 -, - 52 -, - 54 -,
- 74 -, - 75 -
聴覚, - 37 -, - 58 -
腸管憩室, - 48 -

超高齢社会, - 7 -
腸雑音, - 79 -
腸重積症, - 48 -
聴診, - 79 -
聴診法, - 79 -
調節障害, - 57 -
腸内細菌, - 28 -, - 47 -
腸内細菌叢, - 47 -
貼付, - 87 -
腸閉塞, - 48 -
聴力, - 79 -
聴力検査, - 58 -, - 88 -
聴力試験, - 79 -
直腸, - 80 -
直腸潰瘍, - 48 -
直腸指診, - 80 -
治療計画, - 78 -
陳旧性心筋梗塞, - 43 -

つ

椎間板炎, - 41 -
痛覚, - 37 -, - 80 -
痛風, - 56 -
爪, - 40 -

て

手足口病, - 61 -
手洗い, - 76 -, - 80 -, - 88 -
低 Ca 血症, - 50 -
低 Cl 血症, - 50 -
低 K 血症, - 50 -
低 Mg 血症, - 50 -
低 Na 血症, - 50 -
低 P 血症, - 50 -
帝王切開術, - 54 -
定型肺炎, - 45 -
低血圧, - 32 -, - 44 -
低血圧症, - 44 -
低血糖症, - 56 -
抵抗, - 33 -
低酸素血症, - 45 -
低出生体重児, - 67 -
低身長, - 55 -
ディプロマ・ポリシー, - 3 -
停留精巣, - 53 -
デオキシリボ核酸, - 26 -, - 29 -
デオキシリボ核酸ウイルス, -
29 -
適応機制, - 33 -
適正使用, - 24 -, - 77 -
鉄欠乏性貧血, - 35 -
デルマトーム, - 36 -
転移性肝癌, - 49 -
転移性骨腫瘍, - 41 -
転移性脊椎腫瘍, - 63 -
転移性脳腫瘍, - 63 -

転移性肺腫瘍, - 46 -, - 63 -
伝音難聴, - 58 -
電解質異常, - 43 -
てんかん, - 39 -
電気生理学的検査, - 37 -
電氣的除細動, - 43 -
電子カルテ, - 24 -, - 121 -
電子伝達系, - 28 -
電磁波, - 66 -
転写, - 26 -
伝染性紅斑, - 61 -
伝染性単核球症, - 61 -
伝染性単核症, - 61 -
伝染性軟属腫, - 40 -
伝染性膿痂疹, - 40 -
転倒, - 67 -
伝導, - 27 -
転倒予防, - 67 -
伝導路, - 36 -, - 37 -

と

同意書, - 23 -, - 112 -
同意撤回書, - 23 -
頭蓋, - 79 -
動悸, - 42 -, - 71 -, - 85 -
動機付け, - 33 -
統計手法, - 21 -
頭頸部, - 41 -, - 79 -
瞳孔, - 79 -
統合失調症, - 59 -
橈骨動脈, - 79 -
糖質, - 55 -
糖新生, - 28 -
洞性頻脈, - 43 -
透析導入基準, - 50 -
糖代謝異常, - 31 -
同調, - 33 -
疼痛, - 78 -
疼痛緩和, - 78 -
糖尿病, - 56 -, - 57 -
糖尿病腎症, - 51 -
頭髮, - 79 -
頭皮, - 79 -
頭部, - 28 -, - 79 -
頭部外傷, - 38 -
洞不全症候群, - 43 -
動脈, - 79 -
動脈管開存, - 44 -
動脈血ガス, - 45 -
動脈血ガス分析, - 74 -
動脈血採血, - 87 -
動脈硬化, - 44 -, - 57 -
動脈ライン確保, - 87 -
トキソプラズマ症, - 62 -
特異的防御機構, - 28 -
特異度, - 74 -, - 78 -
読影, - 75 -

特発性急性膵炎, - 49 -
特発性心筋症, - 43 -
特発性慢性膵炎, - 49 -
毒物, - 31 -
吐血, - 47 -, - 61 -, - 65 -, - 71 -,
- 85 -
徒手筋力テスト, - 80 -
徒手検査, - 41 -
突然死, - 68 -
突発性発疹, - 61 -
届出, - 45 -
ドパミン, - 36 -
塗布, - 87 -
塗抹, - 74 -
トリアージ, - 19 -, - 23 -
トルサード・ド・ポワント, -
43 -
ドレーン挿入と抜去, - 87 -
トロンボポエチン, - 35 -

な

内因死, - 68 -
内科, - 88 -
内科医, - 88 -
内耳, - 58 -
内視鏡, - 75 -
内視鏡機器, - 75 -
内視鏡検査, - 75 -, - 88 -
内視鏡治療, - 75 -
内視鏡分類, - 48 -
内発的動機, - 33 -
内部被ばく, - 66 -
内分泌, - 37 -
内分泌・代謝機能検査, - 74 -
軟骨, - 41 -
難治性ヘルペス, - 40 -
難聴, - 58 -

に

肉眼分類, - 48 -, - 49 -
二元配置, - 21 -
二酸化炭素, - 45 -
二次救命処置, - 88 -
二次性高血圧症, - 44 -
二次性心筋疾患, - 43 -
二次性貧血, - 35 -
二次予防, - 22 -
日常生活動作, - 77 -, - 78 -
日内変動, - 55 -
日本医学会, - 9 -
日本医学教育学会, - 6 -
日本医学教育学会・医学教育の
一貫性委員会, - 6 -
日本医学教育評価機構, - 3 -
日本医師会, - 2 -, - 6 -
日本医師会災害医療チーム, -

19 -, - 23 -
日本医師会生涯教育カリキュラムコード, - 6 -
日本国際教育支援協会, - 126 -
日本食品標準成分表, - 76 -
日本私立医科大学協会, - 6 -
日本私立医科大学協会・医師養成制度検討委員会, - 6 -
日本専門医機構, - 6 -
入院診療計画書, - 24 -
乳癌, - 54 -
乳児下痢, - 48 -
乳汁分泌, - 54 -
乳汁漏出症, - 52 -
乳腺炎, - 54 -
乳頭部癌, - 49 -
乳房, - 54 -, - 79 -
乳房撮影, - 54 -
乳房腫脹, - 54 -
乳房腫瘍, - 54 -
乳房疼痛, - 54 -
乳房変形, - 54 -
ニューモシスチス肺炎, - 62 -
乳幼児, - 67 -, - 77 -
乳幼児突然死症候群, - 67 -, - 68 -
ニューロパチー, - 38 -
尿検査, - 74 -, - 80 -, - 88 -
尿細管, - 49 -
尿細管性アシドーシス, - 51 -
尿素, - 28 -
尿素合成, - 28 -
尿沈渣, - 80 -, - 88 -
尿道炎, - 51 -
尿道カテーテル, - 60 -
尿道カテーテル挿入と抜去, - 87 -
尿崩症, - 55 -
尿流動態検査, - 50 -
尿量異常, - 50 -, - 52 -, - 65 -, - 72 -, - 86 -
尿路系, - 49 -
尿路結石, - 51 -
尿路上皮癌, - 51 -, - 63 -
尿路造影, - 52 -
人間関係, - 17 -
妊産婦, - 74 -
妊娠, - 53 -
妊娠高血圧症候群, - 54 -
妊娠時の薬物療法, - 53 -
妊娠反応検査, - 88 -
認知, - 32 -
認知機能障害, - 67 -
認知行動療法, - 34 -
認知症, - 38 -, - 59 -, - 67 -

ぬ

スクレオチド, - 28 -
スクレオチド代謝異常, - 32 -
スクレオチド再利用経路, - 28 -

ね

ネガティブフィードバック調節, - 28 -
ネクロシス, - 31 -
熱傷, - 40 -, - 65 -, - 73 -, - 87 -
熱傷深達度, - 65 -
熱傷深度, - 65 -
熱傷面積, - 65 -
熱中症, - 65 -
ネブライザー, - 87 -
ネフローゼ症候群, - 50 -
ネフロン, - 49 -
ねらい, - 8 -
粘液腫, - 44 -, - 63 -
年齢, - 75 -
年齢調整率, - 22 -

の

脳, - 28 -, - 36 -
脳炎, - 38 -
脳幹, - 36 -, - 37 -
膿胸, - 45 -
脳血管障害, - 38 -
脳血管性認知症, - 38 -
脳梗塞, - 38 -
脳死, - 23 -, - 68 -
脳室系, - 36 -
脳死判定, - 23 -
濃縮機序, - 49 -
脳腫瘍, - 39 -, - 63 -
脳神経, - 36 -, - 80 -
脳神経外科, - 90 -
脳性麻痺, - 39 -
脳脊髄液, - 36 -
脳脊髄液検査, - 74 -
能動輸送, - 27 -
濃度反応曲線, - 31 -
脳内出血, - 38 -
脳波検査, - 37 -, - 74 -, - 88 -
脳浮腫, - 38 -
脳ヘルニア, - 38 -
膿疱, - 40 -
嚢胞性膀胱腫瘍, - 49 -, - 63 -
能力, - 7 -
ノーマライゼーション, - 22 -
ノルアドレナリン, - 36 -
ノンパラメトリック検定, - 21 -

は

歯, - 47 -
パーソナリティ, - 33 -
パーソナリティ障害群, - 59 -
バーンアウトリスク, - 25 -
バイアス, - 22 -
肺炎, - 45 -
肺炎球菌感染症, - 61 -
バイオエシックス, - 63 -
バイオテロ, - 60 -
胚芽腫, - 56 -
肺化膿症, - 45 -
肺癌, - 46 -, - 63 -
肺気量分画, - 45 -
肺区域, - 44 -
配偶子, - 28 -
胚形成, - 28 -
肺結核, - 45 -
肺結核症, - 45 -
敗血症, - 60 -
肺血栓塞栓症, - 46 -
肺高血圧症, - 46 -
肺コンプライアンス, - 45 -
肺循環, - 42 -, - 44 -
賠償責任保険, - 125 -
肺真菌症, - 45 -
肺性心, - 46 -
排泄障害, - 67 -
配属期間, - 93 -
バイタルサイン, - 76 -, - 88 -
梅毒, - 40 -, - 62 -
胚内体腔, - 28 -
排尿異常, - 50 -, - 52 -, - 65 -, - 72 -, - 86 -
背部痛, - 41 -, - 43 -, - 61 -, - 73 -, - 87 -
排便, - 47 -
肺胞, - 45 -
肺胞気-動脈血酸素分圧較差, - 45 -
肺胞タンパク症, - 46 -
肺胞低換気症候群, - 46 -
肺門, - 44 -
肺葉, - 44 -
廃用症候群, - 67 -
排卵, - 52 -
肺リンパ脈管筋腫症, - 46 -
白内障, - 57 -
播種性血管内凝固, - 36 -, - 54 -
破傷風菌, - 29 -
白血球, - 35 -
抜糸, - 88 -
発生割合, - 22 -
発達, - 80 -
パッチテスト, - 39 -
発熱, - 35 -, - 42 -, - 61 -, - 63 -, - 65 -, - 66 -, - 69 -, - 83 -

発表, - 16 -
パニック値, - 74 -
パラコート中毒, - 65 -
パラメトリック検定, - 21 -
バリアフリー, - 22 -
針筋電図検査, - 74 -
針刺し事故, - 18 -
パルボウイルス B19, - 29 -
反回神経麻痺, - 58 -
汎下垂体機能低下症, - 55 -
バンコマイシン耐性腸球菌, -
60 -
半座位, - 78 -
反射, - 27 -, - 36 -, - 79 -
伴性遺伝, - 26 -
晩発影響, - 66 -
反復性血尿症候群, - 50 -

ひ

非 ST 上昇型心筋梗塞, - 43 -
比較生物学, - 26 -
皮下注射, - 87 -
非感染性疾患, - 23 -
鼻鏡, - 79 -
鼻腔, - 58 -, - 79 -
非結核性抗酸菌, - 29 -
非結核性抗酸菌症, - 45 -, - 62 -
肥厚性幽門狭窄症, - 48 -
皮脂欠乏性湿疹, - 39 -
微弱陣痛, - 54 -
脾腫, - 36 -
鼻出血, - 58 -
微小管, - 27 -
皮疹, - 64 -
非政府組織, - 23 -
微生物学検査, - 80 -, - 88 -
脾臓, - 35 -
ヒ素中毒, - 65 -
肥大型心筋症, - 43 -
ビタミン, - 28 -, - 55 -
ビタミン D, - 49 -
ビタミン過剰症, - 56 -
ビタミン欠乏症, - 56 -
ビタミン代謝異常, - 32 -
非定型抗酸菌, - 29 -, - 62 -
非定型抗酸菌症, - 45 -
非定型肺炎, - 45 -
ヒト T 細胞白血病ウイルス感
染症, - 61 -
非特異的防御機構, - 28 -
ヒトパピローマウイルス, - 29 -
ヒトヘルペスウイルス, - 29 -
ヒト免疫不全ウイルス, - 29 -
ヒト免疫不全ウイルス感染症, -
61 -
皮内注射, - 87 -
皮内テスト, - 39 -

泌尿器科, - 90 -
被ばく, - 66 -
被ばく軽減, - 66 -
被ばく線量, - 66 -
批判的吟味, - 21 -, - 74 -
皮膚, - 39 -
皮膚悪性腫瘍, - 40 -
皮膚悪性リンパ腫, - 40 -, - 63 -
皮膚アレルギー検査法, - 39 -
皮膚炎, - 39 -
皮膚科, - 90 -
皮膚筋炎, - 64 -
被覆材, - 76 -
皮膚結核, - 40 -
皮膚血管肉腫, - 40 -
皮膚血流障害, - 40 -
皮膚検査法, - 39 -
皮膚細菌感染症, - 40 -
皮膚消毒, - 80 -, - 87 -
皮膚真菌症, - 40 -
皮膚前癌状態, - 40 -
皮膚搔痒症, - 39 -
皮膚描記法, - 39 -
皮膚良性腫瘍, - 40 -, - 63 -
飛蚊症, - 57 -
ヒポクラテスの誓い, - 15 -
飛沫感染予防策, - 62 -
肥満, - 32 -, - 55 -
びまん性汎細気管支炎, - 46 -
百日咳菌, - 29 -
ヒューマンエラー, - 18 -, - 74 -
病院感染症, - 60 -
病院機能評価, - 23 -
病院診療システム, - 97 -
病院の損害賠償責任, - 126 -
評価法, - 101 -
表現型, - 26 -
病原性, - 29 -
病原体, - 30 -, - 45 -
表在性皮膚真菌症, - 40 -
病児, - 67 -
標準化死亡率, - 22 -
標準予防策, - 18 -, - 62 -, - 79 -,
80 -
病状, - 16 -
病診連携, - 18 -, - 22 -
費用対効果分析, - 23 -
病人役割, - 25 -
病病連携, - 18 -, - 22 -
標本, - 74 -
病理, - 49 -, - 62 -
病理解剖, - 24 -, - 74 -
病理診断, - 74 -
病理診断科, - 90 -
病理組織検査, - 74 -
病歴, - 16 -, - 78 -, - 82 -
日和見感染症, - 60 -
微量元素, - 28 -, - 55 -
微量元素過剰症, - 56 -

微量元素欠乏症, - 56 -
微量元素代謝異常, - 32 -
疲労, - 59 -
貧血, - 35 -, - 50 -, - 52 -, - 63 -,
65 -, - 72 -, - 86 -
頻脈性不整脈, - 43 -

ふ

ファカルティ・ディベロップメ
ント, - 95 -, - 102 -, - 105 -
不安, - 59 -, - 66 -, - 72 -, - 86 -
不安障害群, - 59 -
不安定狭心症, - 43 -
フィードバック, - 106 -
風疹, - 40 -, - 61 -
風疹ウイルス, - 29 -
フルプルーフ, - 18 -
フェイルセーフ, - 18 -
不規則抗体, - 77 -
不規則抗体検査, - 77 -
副交感神経系, - 37 -
副甲状腺, - 55 -
副甲状腺機能亢進症, - 56 -
副甲状腺機能低下症, - 56 -
副甲状腺ホルモン, - 55 -
副作用, - 18 -
副作用報告, - 24 -
福祉, - 17 -, - 19 -, - 22 -, - 77 -
服従, - 33 -
副腎, - 55 -
副腎不全, - 56 -
副腎ホルモン, - 55 -
腹水, - 35 -, - 47 -, - 52 -, - 53 -,
72 -, - 79 -, - 86 -
腹水検査, - 74 -
輻輳反射, - 57 -
腹痛, - 42 -, - 47 -, - 52 -, - 53 -,
59 -, - 61 -, - 65 -, - 71 -, -
85 -
副鼻腔, - 79 -
副鼻腔炎, - 58 -
腹部, - 79 -
腹部圧痛, - 79 -
腹部血管雑音, - 79 -
腹部腫瘍, - 35 -, - 47 -, - 52 -, -
53 -, - 72 -, - 86 -
腹部超音波検査, - 88 -
腹部膨満, - 47 -, - 52 -, - 53 -
腹部膨隆, - 35 -, - 47 -, - 52 -, -
53 -, - 72 -, - 86 -
腹膜, - 47 -
腹膜炎, - 49 -
腹膜刺激徴候, - 79 -
腹膜中皮腫, - 49 -
腹膜透析, - 50 -
浮腫, - 42 -, - 50 -, - 61 -, - 64 -,
70 -, - 84 -

不随意運動, - 37 -
不正性器出血, - 52 -
不整脈, - 43 -
物質交換, - 42 -
不適合輸血, - 77 -
舞踏運動, - 37 -
ブドウ球菌, - 29 -
ブドウ球菌感染症, - 61 -
ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群, - 40 -
ぶどう膜炎, - 57 -
不妊症, - 53 -
不眠, - 22 -, - 59 -
プライマリ・ケア, - 19 -, - 22 -
プラスチック, - 33 -
プラセボ, - 31 -
フリーラジカル, - 28 -
プリオン病, - 61 -
プリックテスト, - 39 -
ブルセラ菌, - 29 -
フレイル, - 67 -
プレゼンテーション, - 82 -
プレバイオティクス, - 76 -
フローサイトメトリ, - 74 -
プロゲステロン, - 52 -
プロバイオティクス, - 76 -
プロフェッショナルリズム, - 6 -,
- 14 -, - 15 -
プロブレムリスト, - 16 -
プロラクチン, - 52 -
分化, - 28 -
文化, - 24 -
分散分析, - 21 -
分子系統樹, - 26 -
分子標的薬, - 31 -, - 63 -, - 75 -
文書作成, - 118 -
分泌, - 49 -
糞便, - 47 -
分娩, - 53 -
分娩外傷, - 54 -
分娩監視装置, - 53 -
糞便検査, - 74 -

へ

平滑筋, - 27 -
平均, - 21 -
平均寿命, - 22 -
閉経, - 52 -
平衡覚, - 37 -, - 58 -
平衡感覚, - 37 -, - 58 -
平衡機能検査, - 58 -, - 88 -
平衡聴覚器, - 28 -
閉塞性ショック, - 32 -
閉塞性動脈硬化症, - 44 -
ペースメーカー, - 43 -
ペースメーカー植え込み, - 43 -
へき地医療, - 19 -, - 23 -

ペスト菌, - 29 -
へム, - 28 -
ヘモグロビン, - 35 -
ヘモクロマトーシス, - 56 -
ヘルシンキ宣言, - 24 -
ヘルニア, - 49 -
ヘルパーT細胞, - 30 -
辺縁系, - 37 -
変形性関節症, - 41 -
偏頭痛, - 39 -
扁桃, - 35 -
扁桃炎, - 45 -, - 58 -
便秘, - 47 -, - 48 -, - 61 -, - 65 -,
- 71 -, - 85 -
扁平上皮癌, - 63 -
扁平苔癬, - 40 -
弁膜症, - 43 -

ほ

保育法, - 67 -
法医解剖, - 24 -
法医学, - 3 -
防衛機制, - 33 -
包括同意, - 112 -
縫合, - 88 -
膀胱炎, - 51 -
膀胱癌, - 51 -, - 63 -
膀胱尿管逆流, - 51 -
報告・連絡・相談, - 18 -
房室ブロック, - 43 -
放射線, - 66 -
放射線科, - 90 -
放射線感受性, - 66 -
放射線災害, - 66 -
放射線診断, - 66 -, - 75 -
放射線治療, - 66 -, - 75 -
放射線治療法, - 75 -
放射線透過性, - 66 -
放射線肺炎, - 46 -
放射線被ばく低減の3原則, -
66 -
放射線防護, - 66 -
放射線リスクコミュニケーション,
- 66 -
放射能, - 66 -
胞状奇胎, - 53 -, - 63 -
方略, - 8 -, - 101 -
補液, - 77 -
補液製剤, - 77 -
ポートフォリオ, - 105 -
保健, - 17 -, - 19 -, - 22 -
保健指導, - 34 -
保健所, - 3 -
歩行障害, - 37 -, - 67 -
歩行補助具, - 77 -
保護者, - 80 -
ポジットロン断層法, - 45 -

母子保健, - 19 -, - 22 -, - 53 -
補助食品, - 76 -
ホスピス, - 78 -
母体, - 53 -
勃起, - 51 -
勃起不全, - 52 -
発作性上室性頻拍症, - 43 -
発疹, - 39 -, - 61 -, - 63 -, - 65 -,
- 70 -, - 84 -
ボツリヌス菌, - 29 -
骨, - 41 -
母斑, - 40 -
母斑症, - 40 -
ホメオスタシス, - 28 -
ポリオウイルス, - 29 -
ポリファーマシー, - 67 -, - 76 -
ホルター心電図, - 42 -
ポルフィリア, - 56 -
ポルフィリン, - 28 -
ホルモン, - 47 -, - 49 -, - 52 -, -
54 -, - 55 -
ホルモン分泌刺激試験, - 55 -
ホルモン分泌抑制試験, - 55 -
本態性血小板血症, - 36 -, - 63 -
本態性高血圧, - 44 -
本態性高血圧症, - 44 -
本能行動, - 33 -, - 37 -
翻訳, - 26 -

ま

マイコプラズマ, - 29 -
マイコプラズマ感染症, - 62 -
麻疹, - 40 -, - 61 -
麻疹ウイルス, - 29 -
麻酔, - 76 -, - 87 -
麻酔科, - 90 -
麻酔管理, - 76 -
麻酔薬, - 76 -
末梢血塗抹標本, - 80 -, - 88 -
末梢静脈血管確保, - 87 -
末梢神経系, - 36 -
末梢神経伝導検査, - 37 -, - 74 -
末梢神経ブロック, - 76 -
末梢性めまい, - 58 -
麻薬性鎮静薬, - 75 -
麻薬性鎮痛薬, - 75 -
麻薬中毒, - 65 -
マラリア, - 62 -
慢性胃炎, - 48 -
慢性肝炎, - 48 -
慢性間質性腎炎, - 51 -
慢性期医療, - 16 -
慢性甲状腺炎, - 55 -
慢性硬膜下血腫, - 38 -
慢性骨髄性白血病, - 36 -, - 63 -
慢性糸球体腎炎, - 50 -
慢性疾患, - 16 -

慢性腎盂腎炎, - 51 -
慢性腎炎症候群, - 50 -
慢性腎臓病, - 50 -
慢性心不全, - 43 -
慢性腎不全, - 50 -
慢性膵炎, - 49 -
慢性頭蓋内圧亢進, - 38 -
慢性中耳炎, - 58 -
慢性疼痛, - 16 -, - 59 -
慢性副腎不全, - 56 -
慢性閉塞性肺疾患, - 45 -

み

ミオクローヌス, - 37 -
味覚, - 37 -, - 58 -
味覚検査, - 58 -
水電解質平衡, - 49 -
身だしなみ, - 78 -, - 79 -
ミトコンドリア, - 26 -
ミトコンドリア遺伝, - 26 -, -
31 -
ミトコンドリア遺伝子, - 31 -
看取り, - 77 -
ミネラル骨代謝異常, - 50 -
耳, - 79 -
脈拍, - 76 -, - 79 -
民事訴訟, - 125 -

む

ムーコル, - 29 -
無気肺, - 46 -
無菌操作, - 80 -, - 88 -
無月経, - 52 -
ムコール, - 29 -
ムンプス, - 61 -
ムンプスウイルス, - 29 -

め

眼, - 57 -, - 79 -
迷路性難聴, - 58 -
メタアナリシス, - 21 -, - 74 -
メタ分析, - 21 -, - 74 -
眼の充血, - 57 -
めまい, - 37 -, - 42 -, - 57 -, - 58
-, - 70 -, - 84 -
免疫, - 28 -, - 29 -, - 30 -, - 67 -
免疫応答, - 28 -, - 30 -
免疫学的自己, - 30 -
免疫寛容, - 30 -
免疫記憶, - 30 -
免疫グロブリン, - 30 -
免疫血清学検査, - 74 -
免疫性血小板減少性紫斑病, -
36 -

免疫多様性, - 30 -
免疫チェックポイント阻害薬, -
63 -
免疫特異性, - 30 -
免疫反応, - 30 -
免疫抑制薬, - 77 -
メンタルヘルス, - 66 -

も

毛細血管, - 42 -
申し送り, - 82 -
妄想, - 59 -
毛嚢炎, - 40 -
網膜芽細胞腫, - 57 -, - 63 -
網膜静脈閉塞症, - 57 -
網膜動脈閉塞症, - 57 -
模擬患者, - 91 -, - 103 -
模擬診療型臨床実習, - 97 -
モデリング, - 33 -
モニター, - 76 -
モニタリング, - 76 -
もの忘れ, - 72 -, - 86 -
模倣学習, - 33 -
問題志向型医療記録, - 16 -, -
24 -, - 78 -
文部科学省, - 2 -, - 4 -
門脈圧亢進症, - 48 -
門脈系, - 42 -

や

夜間発作性血色素尿症, - 35 -
薬害, - 18 -
薬剤感受性試験, - 74 -
薬剤師, - 17 -
薬剤性大腸炎, - 48 -
薬剤性肺炎, - 46 -
薬剤耐性, - 60 -
薬剤耐性菌, - 60 -
薬疹, - 40 -
薬品名称, - 18 -
薬物, - 31 -, - 75 -
薬物アレルギー, - 75 -
薬物使用, - 59 -
薬物障害, - 40 -
薬物性肝障害, - 49 -
薬物治療, - 56 -
薬物動態, - 31 -, - 75 -
薬物動態の相互作用, - 75 -
薬物投与方法, - 31 -
薬理作用, - 31 -
役割理論, - 33 -
やせ, - 55 -

ゆ

有害事象, - 24 -, - 75 -, - 79 -
有機塩素剤, - 65 -
有機溶剤, - 65 -
有棘細胞癌, - 40 -
有機リン剤, - 65 -
有効量, - 31 -
尤度比, - 74 -, - 78 -
輸液, - 76 -, - 77 -
輸液療法, - 77 -
輸血, - 76 -, - 77 -, - 87 -
輸血検査, - 74 -
輸血使用記録保管義務, - 77 -
輸血副反応, - 77 -
癒着胎盤, - 54 -
ユニバーサルデザイン, - 22 -

よ

癰, - 40 -
溶血性尿毒症症候群, - 36 -
溶血性貧血, - 35 -
腰神経叢, - 36 -
羊水検査法, - 53 -
腰椎すべり症, - 41 -
腰椎穿刺, - 87 -
腰椎椎間板ヘルニア, - 41 -
腰椎分離症, - 41 -
腰痛, - 41 -, - 43 -, - 61 -, - 73 -,
- 87 -
腰背部痛, - 41 -, - 43 -, - 61 -, -
73 -, - 87 -
腰部脊柱管狭窄症, - 41 -
用量反応曲線, - 31 -
葉緑体, - 26 -
抑うつ, - 72 -, - 86 -
抑制性シナプス, - 27 -
欲求, - 33 -
予防, - 29 -
予防医学, - 22 -
予防医療, - 3 -
予防接種, - 18 -, - 23 -, - 61 -, -
62 -, - 67 -

ら

ラーニング・ポートフォリオ, -
105 -
ライノウイルス, - 29 -
ライフサイクル, - 33 -
ライフステージ, - 22 -
卵管, - 52 -
乱視, - 57 -
卵巢, - 53 -
卵巢癌, - 53 -, - 63 -
卵巢機能障害, - 53 -

卵巣腫瘍, - 63 -
卵巣嚢腫, - 53 -, - 63 -
ランダム化比較試験, - 21 -, -
74 -
卵巣刺激ホルモン, - 52 -
乱用薬物, - 65 -

り

リーダーシップ, - 33 -
リエゾン精神医学, - 59 -
理学療法, - 77 -
罹患率, - 22 -
リケッチア, - 29 -
リケッチア感染症, - 62 -
リサーチマインド, - 3 -
リスク管理, - 18 -
リスクコミュニケーション, -
66 -
リスク差, - 22 -
リスク比, - 22 -
リスクファクター, - 22 -
リスクマネージャー, - 18 -
リステリア感染症, - 62 -
リスボン宣言, - 15 -
リソソーム, - 26 -
立位, - 78 -
離島医療, - 19 -, - 23 -
リハビリテーション, - 38 -, -
39 -, - 41 -, - 64 -, - 67 -, - 77
-
リハビリテーション・チーム, -
77 -
リハビリテーション医療, - 38 -
リハビリテーション科, - 90 -
リベラルアーツ, - 16 -
リボ核酸, - 26 -, - 29 -
リボ核酸ウイルス, - 29 -

リボソーム, - 26 -
リポ蛋白, - 28 -
流行性耳下腺炎, - 61 -
流産, - 54 -
良性腫瘍, - 32 -, - 40 -
良性乳腺疾患, - 54 -
良性発作性頭位眩暈症, - 58 -
両立支援, - 16 -
緑内障, - 57 -
緑膿菌, - 29 -
緑膿菌感染症, - 61 -
淋菌, - 29 -
淋菌感染症, - 62 -
臨床教授制度, - 91 -
臨床研究, - 19 -, - 24 -, - 74 -
臨床検査, - 74 -
臨床検査科, - 90 -
臨床研修, - 1 -
臨床研修指導医養成講習会, -
105 -
臨床研修の到達目標, - 6 -, -
105 -
臨床試験, - 24 -
臨床実習, - 4 -, - 20 -, - 82 -
臨床実習後 OSCE, - 6 -, - 103
-, - 106 -
臨床実習全体の学修目標, - 101
-
臨床実習統括部門, - 93 -
臨床倫理, - 15 -
リンパ, - 42 -
リンパ管, - 27 -
リンパ節, - 35 -, - 79 -
リンパ節腫脹, - 35 -, - 61 -, - 63
-, - 72 -, - 86 -
リンパ浮腫, - 44 -
倫理, - 15 -, - 24 -
倫理観, - 4 -
倫理審査委員会, - 24 -

る

ループス腎炎, - 51 -, - 64 -

れ

歴史, - 15 -
レジオネラ感染症, - 62 -
レジオネラ菌, - 29 -
レスポンド条件付け, - 33 -
裂孔原性網膜剥離, - 57 -
レトロウイルス, - 29 -
レニン, - 49 -
連合野, - 37 -
連鎖球菌, - 29 -

ろ

老化, - 67 -
老化学説, - 67 -
老化制御, - 67 -
労作性狭心症, - 43 -
労働環境, - 18 -
労働関連法規, - 23 -
老年症候群, - 67 -
濾過, - 49 -
ロコモティブ・シンドローム, -
67 -

わ

和漢薬, - 76 -
ワクチン, - 29 -
腕神経叢, - 36 -