

医学教育モデル・コア・カリキュラム

目次

1	プロフェッショナリズム	4
1.1	信頼	4
1.1.1	誠実さ	4
1.1.2	省察	5
1.1.3	説明責任	5
1.1.4	自律性の尊重	5
1.2	思いやり	5
1.2.1	思いやり	5
1.2.2	他者理解と自己理解	5
1.2.3	品格・礼儀	5
1.3	社会正義	5
1.3.1	医療資源の公平な分配	5
2	総合的に患者・生活者をみる姿勢	6
2.1	全人的な視点とアプローチ	6
2.1.1	臓器横断的な診療	6
2.1.2	生物・心理・社会的な問題への包括的な視点	6
2.1.3	患者中心の医療	6
2.1.4	根拠に基づいた医療	6
2.1.5	行動科学	7
2.1.6	緩和ケア	7
2.2	地域の視点とアプローチ	7
2.2.1	プライマリ・ケアにおける基本概念	7
2.2.2	地域におけるプライマリ・ケア	8
2.2.3	医療資源に応じたプライマリ・ケア	8
2.2.4	在宅におけるプライマリ・ケア	8
2.3	人生の視点とアプローチ	8
2.3.1	人生のプロセス	8
2.3.2	小児期全般	9

2.3.3	胎児期・新生児期・乳幼児期	9
2.3.4	学童期・思春期・青年期・成人期	9
2.3.5	壮年期・老年期	9
2.3.6	終末期	10
2.4	社会の視点とアプローチ	10
2.4.1	医学的・文化的・社会的文脈における健康	10
2.4.2	社会科学	10
3	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	11
3.1	医療の質と患者安全	11
3.1.1	患者安全	11
3.1.2	医療の質	11
3.1.3	医療従事者の健康管理	11
3.1.4	医療の質向上	11
3.1.5	安全管理体制	12
3.1.6	感染制御	12
3.1.7	患者安全の配慮と促進	12
3.1.8	患者安全の実践	12
3.2	生涯学習	12
3.2.1	生涯学習の実践	12
3.2.2	キャリア開発	12
3.3	医療者教育	13
3.3.1	医療者教育の実践	13
4	情報・科学技術を活かす能力	13
4.1	情報・科学技術に向き合うための倫理観とルール	13
4.1.1	情報・科学技術に向き合うための準備	13
4.1.2	情報・科学技術利用にあたっての倫理観とルール	13
4.2	医療とそれを取り巻く社会に必要な情報・科学技術の原理	13
4.2.1	情報・科学技術を活用した医療	14
4.2.2	情報・科学技術の先端知識	14
4.3	診療現場における情報・科学技術の活用	14
4.3.1	情報・科学技術を活用したコミュニケーションスキル	14
4.3.2	情報・科学技術を活用した学習スキル	14
5	患者ケアのための診療技能	14
5.1	患者の情報収集	15
5.1.1	医療面接	15
5.1.2	身体所見	15
5.2	患者情報の統合、分析と評価、診療計画	16
5.2.1	カルテ記載	16

5.2.2	臨床推論	16
5.2.3	検査 (計画・分析評価)	16
5.2.4	治療 (計画・経過の評価)	17
5.2.5	教育計画	20
5.2.6	患者ケアに必要な連携	20
5.3	治療を含む対応の実施	20
5.3.1	検査手技	20
5.3.2	治療手技	20
5.3.3	救急・初期対応	20
5.3.4	書類の作成	20
5.3.5	患者ケアに必要な連携	20
5.3.6	診療計画カンファレンス	21
5.4	診療経過の振り返りと改善	21
5.4.1	振り返りカンファレンス	21
5.4.2	自己省察とメタ認知	21
5.4.3	患者安全の配慮と促進	22
6	コミュニケーション能力	22
6.1	患者に接する言葉遣い・態度・身だしなみ・配慮	22
6.1.1	非言語コミュニケーションの重要性を理解した実践	22
6.1.2	患者のプライバシーへの配慮	22
6.1.3	患者・家族への適切なコミュニケーションスキルの活用	22
6.1.4	患者の立場の尊重と苦痛への配慮	23
6.2	患者の意思決定の支援とそのための情報収集・わかりやすい説明	23
6.2.1	患者へのわかりやすい言葉の説明	23
6.2.2	患者への行動変容の促し	23
6.2.3	診断仮説に基づいた情報収集の実施	23
6.2.4	インフォームド・コンセントの取得	23
6.3	患者や家族のニーズの把握と配慮	24
6.3.1	患者や家族の課題を把握し、必要な情報を得ることができる	24
6.3.2	患者や家族の視点から、心理・社会的背景に配慮した診療を行うことができる	24
7	社会における医療の役割の理解	24
7.1	社会保障	24
7.1.1	公衆衛生	24
7.1.2	社会保険、公的扶助、社会福祉	24
7.1.3	地域保健	25
7.1.4	産業保健・環境保健	25
7.1.5	健康危機管理	25
7.2	疫学・医学統計	26

7.2.1	保健統計	26
7.2.2	疫学	26
7.2.3	データ解析と統計手法	26
7.3	法医学	26
7.3.1	死と法	26
7.4	社会の構造や変化から捉える医療	27
7.4.1	社会格差と医療	27
7.4.2	健康と医療	27
7.4.3	ジェンダーと医療	27
7.4.4	気候変動と医療	27
7.4.5	哲学・倫理と医療	27
7.4.6	歴史と医学・医療	27
7.5	国内外の視点から捉える医療	28
7.5.1	国内の医療職の役割や医療体制	28
7.5.2	グローバルヘルスの役割や医療体制	28
7.6	社会科学の視点から捉える医療	28
7.6.1	社会科学と医療との関係	28
8	別表	28
8.1	別表: 基本的臨床手技	28
8.2	別表: 基本的診療科	35
8.3	臓器別知識	40

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、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で診療にあたりながら、医師としての道を究めていく。

1.1 信頼

誠実に振る舞い、自ら省察し、患者の自律性を尊重するとともに、説明責任を果たす

1.1.1 誠実さ

1. 患者や社会に対して誠実であるとはどういうことか考え適切に行動することができる。
2. 社会から信頼される専門職集団の一員であるためにはどうすれば良いか考え適切に行動することができる。
3. 削除：どのように行動すれば守秘義務を遵守できるか？

1.1.2 省察

1. 自分自身の限界を適切に認識し行動できる。
2. 他者からのフィードバックを適切に受け入れることができる。

1.1.3 説明責任

1. わかりやすく正確な説明とはどのようなものか理解できる。

1.1.4 自律性の尊重

1. 患者の意思決定支援の方法を理解している。

1.2 思いやり

品格と礼儀を持って、他者を適切に理解し、思いやりを持って接する

1.2.1 思いやり

1. 患者を含めた他者に思いやりをもって接することができる。
2. 利他を優先できない状況について考えを述べることができる。
3. 削除：自分自身の精神的・身体的健康をどのように管理すればよいか？ 以下について考え続けそして適切に行動できる：

1.2.2 他者理解と自己理解

1. 他者を理解するとはどういうことか考えを述べることができる。
2. 他者を適切に理解するための妨げとなる自分や自集団の偏見を意識することができる。

1.2.3 品格・礼儀

1. 医師に求められる品格について考え適切に行動できる。
2. 礼儀正しさについて考え適切に行動できる。

1.3 社会正義

社会的公正を実現する

1.3.1 医療資源の公平な分配

1. 医療資源を公平に分配するとはどういうことか考えを述べることができる。

2 総合的に患者・生活者をみる姿勢

患者の抱える問題を臓器横断的に捉えた上で、心理社会的背景も踏まえ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに診療を行い、個人と社会のウェルビーイングを実現する。

2.1 全人的な視点とアプローチ

患者の抱える問題を臓器横断的だけでなく心理・社会的視点で捉え、専門領域にとどまらない姿勢で責任をもって診療に関わり、最善の意思決定や行動科学に基づく臨床実践に関与できる。

2.1.1 臓器横断的な診療

1. 臓器横断的に医学的課題を捉えることができる。
2. 適切な医療機関や診療科につなぐ重要性について概説できる。
3. 基本的なフレームワーク（解剖学的アプローチ、病態生理学的アプローチ、二重過程理論、事前確率など）を用いて臨床推論を行うことができる。
4. 主訴に応じて必要な医療面接・身体診察・検査をすることができる。
5. 診断がつかない健康問題やその介入方法を概説できる。
6. 多疾患併存や複数臓器にまたがる疾患やその介入方法を概説できる。
7. ポリファーマシーやその介入方法を概説できる。

2.1.2 生物・心理・社会的な問題への包括的な視点

1. 身体・心理・社会の問題を統合したアプローチについて概説できる。
2. 個人・家族の双方への影響を踏まえたアプローチについて概説できる。
3. 性別、国籍、障害、宗教など多様な背景を持つ患者の価値観を尊重できる。
4. 削除: トラウマインフォームドケアの対応について概説できる。：コンテキストを確認（春田先生）

2.1.3 患者中心の医療

1. 個々の患者の医療への期待、解釈モデル、健康観を聞き出すことができる。
2. 患者の社会的背景（経済的・制度的側面など）が病いに及ぼす影響を概説できる。
3. 医療者と患者が診療上の共通の理解基盤を築くための方法を概説できる。
4. 削除: 患者中心性が医療の質に及ぼす影響を概説できる。
5. 医療の継続性（時間・情報・関係など）がもたらす影響について概説できる。

2.1.4 根拠に基づいた医療

1. 根拠に基づいた医療の5つのステップを列挙できる。
2. Patient, population, problem, intervention (exposure), comparison, outcome <PICO (PECO)>を

用いた問題の定式化ができる。

3. 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。
4. 得られたエビデンスの批判的吟味ができる。
5. 診療ガイドラインの種類と使用上の注意を列挙できる。
6. 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。
7. 得られたエビデンスを臨床実習で関わっている患者に適用できる。

2.1.5 行動科学

1. 行動科学に関する知識・理論・面接法を予防医療、診断、治療、ケアに適用することができる。
2. 適切な環境調整や認知行動療法を提案できる。
3. 削除：動機付けや行動変容に関する理論を踏まえ、行動変容を促す面接の知識を臨床現場で活用できる。
4. 健康に関する行動経済学の知識を活用できる。
5. 削除：人々の行動予測を踏まえ、医療行動経済学の視点から望ましい選択肢を選びやすくなるような仕組みを提案できる。

2.1.6 緩和ケア

1. 緩和ケアの概念を理解した上で、全人的苦痛（身体的苦痛、心理社会的苦痛、スピリチュアルペイン）を評価できる。
2. がん・非がんの疼痛緩和の薬物療法や非薬物療法を説明できる。
3. 慢性疾患や慢性疼痛の病態、経過、治療を理解した上で、その対処法・ケアを計画できる。
4. 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。
5. 救命不可能と判断したときや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・ケアを計画できる。

2.2 地域の視点とアプローチ

地域の実情に応じた医療・介護・保健・福祉の現状及び課題を理解し、医療の基本としてのプライマリ・ケアの実践、ヘルスケアシステムの質の向上に貢献するための能力を獲得する。

2.2.1 プライマリ・ケアにおける基本概念

1. 地域の健康格差を理解し、医療へのアクセス障害等の医療システム上の課題を適切に判断できる。
2. 患者の所属する地域や文化的な背景が健康に関連することを説明できる。
3. 削除：患者の診療において、患者の所属する地域、背景集団に対するケアの視点を取り入れた診療を行うことができる。

2.2.2 地域におけるプライマリ・ケア

1. 地域（都会・郊外・へき地・離島を含む）の実情に応じた医療と医師の偏在（地域、診療科及び臨床・非臨床）の現状について概説できる。
2. 地域の医療体制や診療機関の規模・役割に応じて、医療者として柔軟に対応できる。
3. 患者の居住する地域における各疾患の罹患率、有病率などの指標を用い、臨床推論で活用できる。
4. 地域の量的指標（人口構成など）や質的情報（地理的・歴史的・経済的・文化的背景）を収集し、地域の健康課題を説明できる。
5. 地域の住民や専門職と協働した地域の健康増進活動について概説できる。
6. 削除：患者の居住する地域で頻度が高い疾病（コモンディゼーズ）についてプライマリ・ケアの対応を説明できる。
7. 地域全体の医療に影響を与える問題（災害や新興感染症など）が起きた際の地域で必要とされる医師の役割について概説できる。

2.2.3 医療資源に応じたプライマリ・ケア

1. 医療を提供する上で必要となる様々な専門職や医療保険・介護保険で活用できる施設について説明できる。
2. 地域の人的・物的資源に応じた医療・サービスを提案できる。
3. 離島・へき地や医師不足地域等の医療資源が限られた状況での医療提供体制及び介護・保健・福祉の体制を説明できる。
4. 離島・へき地や医師不足地域等の医療資源が限られた状況で有効な医療提供方法（Point-of-Care 検査等）について考えることができる。
5. 削除：離島・へき地や医師不足地域等の医療資源が限られた状況での医療に積極的に貢献することができる。

2.2.4 在宅におけるプライマリ・ケア

1. 在宅医療の現状と適応を理解した上で、在宅医療の必要性や課題を概説できる。
2. 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。
3. 在宅医療に携わる多職種の構成、および多職種連携の目的や課題について説明できる。

2.3 人生の視点とアプローチ

患者・生活者の成長、発達、老化、死のプロセスを踏まえ、経時的に患者・家族・生活者に起こり得る精神・社会・医学的な問題に関与できる。

2.3.1 人生のプロセス

1. ライフサイクル（胎児期・新生児期・乳幼児期・学童期・思春期・青年期・成人期・壮年期・老年期・終末期）の視点で、患者の課題を検討できる。

2. ライフステージやライフイベントの視点で、健康管理と環境・生活習慣改善を検討できる。
3. 家族ライフサイクル・家族成員間関係・家族システムの視点で、患者・家族間の問題（虐待・ネグレクト等）を説明できる。

2.3.2 小児期全般

1. 小児期の生理機能の発達の知識を臨床現場で活用できる。
2. 小児期の正常な精神運動発達の知識を臨床現場で活用できる。
3. 小児期の愛着形成や保育法・栄養法の基本の知識を臨床現場で活用できる。
4. 小児期の栄養面での特性や食育の基本の知識を臨床現場で活用できる。
5. 小児期の免疫発達と感染症の関係の知識を臨床現場で活用できる。
6. 児童虐待・ネグレクトの知識を臨床現場で活用できる。
7. 小児期から成人期への医療の移行について、現状と課題を説明できる。

2.3.3 胎児期・新生児期・乳幼児期

1. 胎児の循環・呼吸の生理的特徴と出生時の変化の知識を臨床現場で活用できる。
2. 新生児・乳幼児の生理的特徴の知識を臨床現場で活用できる。
3. 正常児・早産低出生体重児・病児の管理の基本の知識を臨床現場で活用できる。

2.3.4 学童期・思春期・青年期・成人期

1. 思春期発現の機序と性徴の知識を臨床現場で活用できる。
2. 学童期・思春期と関連する課題（学業、友達などに関わる課題）の知識を臨床現場で活用できる。
3. 思春期・青年期と関連する課題（生殖、いのちなどに関わる課題）の知識を臨床現場で活用できる。
4. 成人期と関連する課題（メンタルヘルス、仕事、不妊などに関わる課題）の知識を臨床現場で活用できる。

2.3.5 壮年期・老年期

1. 加齢に伴う臓器や身体機能の変化、それに伴う生理的变化の知識を臨床現場で活用できる。
2. 高齢者総合機能評価 (comprehensive geriatric assessment) 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) の知識を臨床現場で活用できる。
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、予防の知識を臨床現場で活用できる。
5. 国際生活機能分類 (ICF) の知識を臨床現場で活用できる。
6. 高齢者の栄養マネジメントの知識を臨床現場で活用できる。
7. 日常生活動作（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。
8. 削除：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踏まえ、適切な介入が実施できる。

2.3.6 終末期

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. 死に至る身体と心の過程の知識を活用して、患者や家族がもつ死生観を配慮したコミュニケーションがとれる。
3. 人生の最終段階における医療（エンド・オブ・ライフ・ケア）の知識を臨床現場で活用できる。
4. 小児の終末期の特殊性の知識を臨床現場で活用できる。
5. 人生の最終段階における医療（エンド・オブ・ライフ・ケア）での知識を意思決定（Advance care planning (ACP)）、事前指示（Advanced directive (AD)）、延命治療、Do not attempt resuscitation、尊厳死と安楽死、治療の中止と差し控えの概念の知識を臨床現場で活用できる。
6. 悲嘆のケア（グリーフケア）の知識を臨床現場で活用できる。

2.4 社会の視点とアプローチ

文化的・社会的文脈のなかで生成される健康観や人びとの言動・関係性を理解し、文化人類学・社会学（主に医療人類学・医療社会学）の視点から、それを臨床実践に活用することができる。

2.4.1 医学的・文化的・社会的文脈における健康

1. 患者の健康観や病いに対する価値観を理解したうえで、健康に関する知識※を活用し、健康問題に対する包括的アプローチを実践できる。
2. 患者が受療に至るまでにどのような過程があるかを生活者の視点から説明できる。
3. 栄養やエネルギー代謝に関する知識や統計情報をもとに個人の栄養状態を評価でき、本人や家族の生活や価値観もふまえたうえで食生活の支援ができる。
4. 身体活動・運動の知識や統計情報をもとに個人の生活活動を評価でき、本人や家族の生活や価値観も踏まえたうえで活動や運動の支援ができる。
5. 休養や心の健康について知識や統計情報をもとに評価し、本人や家族の生活や価値観も踏まえたうえで支援ができる。
6. 喫煙や飲酒に関して、喫煙や飲酒による健康影響の知識や統計情報をもとに、本人や家族の生活や価値観を踏まえた評価や支援ができる。
7. 健康の社会的決定要因とアドボカシーについて説明できる。

2.4.2 社会科学

1. 人の言動の意味をその人の人生史・生活史や社会関係の文脈の中において検討することができる。
2. 文化人類学・社会学（主に医療人類学・医療社会学）の視点で、患者やその家族と生活環境・地域社会・医療機関等との関係について説明できる。
3. 文化人類学・社会学（主に医療人類学・医療社会学）の理論や概念を用いて、患者の判断や行動に関わる諸事象を説明できる。

3 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

絶えず省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、安全で質の高い医療を実践するために生涯にわたって自律的に学び続け、また積極的に教育に関わっていく。

3.1 医療の質と患者安全

医療の質と患者安全の観点で自己の行動を省察し、組織改善と患者中心の視点を獲得する

3.1.1 患者安全

1. 削除: 患者安全のための個人および組織におけるリスク管理の重要性を理解し、行動できる。
2. 削除: 診療録の重要性を理解し、適切に記載し取り扱うことができる。
3. 削除: 患者や患者家族に情報共有することの重要性を説明できる。
4. 削除: 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、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。
5. 削除: 患者安全のための管理体制と各々の役割（リスクマネージャー、医療安全管理委員会等）を概説できる
6. 削除: 医療関連感染症の原因と対策（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)、感染対策マニュアル等）を理解し、積極的に参加できる。

3.1.2 医療の質

1. 削除: 品質改善の手法を用いて医療を改善する重要性を理解し、繰り返し評価する姿勢を身に着ける。

3.1.3 医療従事者の健康管理

1. 削除: 医療従事者の健康管理（生活習慣改善、予防接種、被ばく低減策）、職業感染対策を実践できる。
2. 削除: 標準予防策〈standard precautions〉の必要性を説明し、実践できる。
3. 削除: 自身を含む医療者の労働環境の改善の必要性を理解し、実際の医療現場における問題点を指摘することができる。
4. 医療従事者の健康管理（生活習慣改善、予防接種、被ばく低減策）、職業感染対策（結核スクリーニング、ワクチン接種）を実践できる。
5. 自身を含む医療者の労働環境の改善の必要性を理解し、実際の医療現場において改善に努めることができる。

3.1.4 医療の質向上

1. 品質改善の手法を用いて医療を改善する重要性を理解し、繰り返し評価する姿勢を身に着ける。

3.1.5 安全管理体制

1. 患者安全のための管理体制と各々の役割（リスクマネージャー、医療安全管理委員会等）を説明できる
2. 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。

3.1.6 感染制御

1. 医療関連感染症の原因と対策（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）、感染対策マニュアル等）を理解し、積極的に参加できる。
2. 標準予防策〈standard precautions〉の必要性を説明し、実践できる。
3. 針刺切創、体液暴露等に遭遇した際、適切に対処できる。

3.1.7 患者安全の配慮と促進

1. 基本的予防策（患者確認、ダブルチェック、チェックリスト法、類似名称薬への注意喚起、フェイルセーフ・フールプルーフの考え方等）を説明し、実践できる。
2. 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、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ができる。

3.1.8 患者安全の実践

1. 個人及び組織における患者安全管理の重要性を理解し、行動できる。
2. 診療録の重要性を理解し、適切に記載し取り扱うことができる。
3. 患者や介護者と協働するために情報共有することの重要性を説明できる。
4. 真摯に疑義に応じることができる。
5. 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対応や記録、報告を説明し、実践できる。

3.2 生涯学習

生涯学び続ける価値観を形成する

3.2.1 生涯学習の実践

1. 医学知識が常に変わりゆくことを認識し、最善の医学情報にアクセスできる。
2. 削除: 生涯にわたる継続的学習に必要な情報を収集できる。
3. 学習・経験したことを省察し、自己の課題を明確にすることが出来る。

3.2.2 キャリア開発

1. 主体的なキャリア形成の必要性を理解し、自己の職業観を涵養する。
2. 削除: 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。

3.3 医療者教育

医師・医学生に限らず同僚や後輩を含む医療者への教育に貢献する

3.3.1 医療者教育の実践

1. 後輩や同僚とともに協働学習を実践できる。
2. 削除：教育設計の手法を理解した上で、後輩や同僚への教育を実践できる
3. 後輩や同僚に対して、適切にフィードバックできる。
4. 成人学習理論を基盤に、後輩や同僚の教育を実践できる。

4 情報・科学技術を活かす能力

発展し続ける情報社会を理解し、人工知能を含めた高度科学技術を活用しながら、医療・医学研究を最適化する。

4.1 情報・科学技術に向き合うための倫理観とルール

医療や研究等の場面で、情報科学技術を取り扱う際に必要な倫理観・デジタルプロフェッショナリズム・及び基本的原則を理解する。

4.1.1 情報・科学技術に向き合うための準備

1. 情報・科学技術を医療に活用することの重要性と社会的意義を説明できる。
2. 医療における情報・科学技術に関連する規制（法律・ガイドラインを含む）を説明できる。
3. デジタルデバイドによる医療格差など、情報・科学技術の医療への活用で起こりうる倫理的問題を議論できる。

4.1.2 情報・科学技術利用にあたっての倫理観とルール

1. 電子診療録（カルテ）をはじめとする医療情報の管理・保管の原則について理解し、関連する規制（法律、倫理基準、個人情報保護のための規定など）を遵守できる。
2. ソーシャルメディア（インターネット、SNS など）の利用における医療者として相応しい情報発信のあり方を理解し、実践できる。

4.2 医療とそれを取り巻く社会に必要な情報・科学技術の原理

安全かつ質の高い医療・医学研究に必要な情報・科学技術に関する基本理論を理解し、その知識を自身の学習や医療への適応する姿勢を体得する。

4.2.1 情報・科学技術を活用した医療

1. 情報端末（コンピューター、スマートフォンなど）によるインターネットやアプリ等の医療への活用方法を説明できる。
2. 情報・科学技術を用いて収集した情報およびデータを基に問題解決を図る。

4.2.2 情報・科学技術の先端知識

1. 医療に関連する情報・科学技術（医療情報システム、ウェアラブルデバイス、アプリ、人工知能、遠隔医療技術、Internet of Things (IoT) など）を理解し、応用の可能性を議論できる。
2. 情報・科学技術の専門家とともに、技術を医療へ応用する際に、医療者に求められる役割を理解する。
3. 削除：新たに開発される情報・科学技術に順応し、それらを自身の学び及び医療に活用する習慣を身につける。

4.3 診療現場における情報・科学技術の活用

遠隔医療を含む患者診療、及び学習の最適化に有効な ICT ツールの実践スキル、デジタルコミュニケーションスキルを修得する

4.3.1 情報・科学技術を活用したコミュニケーションスキル

1. 遠隔コミュニケーションのあり方を理解し、その目的に応じて適切なツール（電子メール、テレビ会議システム、SNS など）を選択できる
2. 電子カルテの特性を踏まえた適切な記載や活用ができる。
3. 遠隔コミュニケーションの目的に応じて適切なツール（電子メール、テレビ会議システム、SNS など）を選択できる。

4.3.2 情報・科学技術を活用した学習スキル

1. 自己学習や協同学習の場に適切な Information and Communication Technology (ICT) (e ラーニング、モバイル技術など) を活用できる。
2. 削除：既存の医療関連デジタル技術（医療情報システム、モバイルアプリ、ウェアラブルデバイス、人工知能、遠隔医療技術など）の理解を基盤とし、新たに登場する情報・科学技術について探索的に学ぶ。
3. 新たに登場する情報・科学技術を自身の学びおよび医療に活用する柔軟性を有する。

5 患者ケアのための診療技能

安全で質の高い医療を実践するために、匠（たくみ）としての技（診療技能）を磨き、それを遺憾無く発揮して診療を実践する。

5.1 患者の情報収集

患者本人、家族、医療スタッフなど関係する様々なリソースを活用し、診療に必要な情報を収集できる。

5.1.1 医療面接

1. 削除: 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. 削除: 患者の立場を尊重し、信頼を得ることができる。
5. 患者に関わる人たちから必要な情報を得ることが参加できる。

5.1.2 身体所見

1. 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。
2. 削除: 身長・体重を測定し、body mass index の算出、栄養状態を評価できる。
3. 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。
4. バイタルサイン（体温、呼吸数、酸素飽和度、脈拍、血圧）の測定ができる
5. 適切な体位（立位、座位、半座位、臥位、砕石位）で診察できる。
6. 頭部（顔貌、頭髮、頭皮、頭蓋）の診察ができる。
7. 眼（視野、瞳孔、対光反射、眼球運動・突出、結膜）の診察ができる。
8. 耳（耳介、聴力）の診察ができる。
9. 耳鏡で外耳道、鼓膜を観察できる。
10. 口唇、口腔、咽頭、扁桃の診察ができる。
11. 副鼻腔の診察ができる。
12. 鼻鏡を用いて前鼻腔を観察できる。
13. 甲状腺、頸部血管、気管、唾液腺の診察ができる。
14. 頭頸部リンパ節の診察ができる。
15. 胸部の視診、触診、打診ができる。
16. 呼吸音と副雑音の聴診ができる。
17. 心音と心雑音の聴診ができる。
18. 腹部の視診、聴診（腸雑音、血管雑音）、打診、触診ができる。
19. 背部の叩打痛を確認できる。
20. 直腸（前立腺を含む）指診を実演できる。
21. 乳房の診察を実演できる。
22. 意識レベルを判定できる。
23. 脳神経系の診察ができる（眼底検査を含む）。
24. 脳神経系の診察ができる（眼底検査を含む）。

25. 腱反射の診察ができる。
26. 小脳機能・運動系の診察ができる。
27. 感覚系（痛覚、温度覚、触覚、深部感覚）の診察ができる。
28. 髄膜刺激所見を確認できる。
29. 四肢と脊柱（彎曲、疼痛）の診察ができる。
30. 関節（可動域、腫脹、疼痛、変形）の診察ができる。
31. 筋骨格系の診察（徒手筋力テスト）ができる。
32. 主要診療科〔table: 主要診療科〕における診察ができる。

5.2 患者情報の統合、分析と評価、診療計画

得られたすべての情報を統合し、様々な観点から分析し、必要な医療について評価した上で提供すべき医療を計画できる。

5.2.1 カルテ記載

1. 適切に患者の情報を収集し、問題志向型医療記録を作成できる。
2. 診療経過を主観的所見・客観的所見・評価・計画で記載できる。
3. 過去の診療経過をまとめて診療録に記載できる

5.2.2 臨床推論

1. 主要症候〔table: 主要症候〕について原因と病態生理を説明できる。
2. 主要症候〔table: 主要症候〕について鑑別診断を検討し、診断の要点を説明できる。
3. 削除: 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。
4. 削除: 症例に関する情報を収集・分析できる。
5. 削除: 得られた情報を基に、その症例の問題点を抽出できる。
6. 削除: 病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。
7. 主要診療科〔table: 主要診療科〕でのそれぞれの状況を考慮して主訴からの診断推論を組み立てられる
8. 主要診療科〔table: 主要診療科〕における疾患の病態や疫学を説明できる
9. 鑑別を複数の観点（頻度・重症度・緊急度など）で整理することができる
10. 削除: 主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。
11. 削除: 女性の健康問題に関する理解を深める。
12. 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）ができる。
13. 削除: 呼吸、循環を安定化するための初期治療を学ぶ。
14. 削除: 症候をベースとした診断推論を組み立てる、又はたどる。

5.2.3 検査（計画・分析評価）

1. 削除: 小児の成長・発達の評価を評価できる。
2. 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。

3. 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。
4. 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。
5. 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 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。
6. 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。
7. 患者に応じた検査値特性を説明し、結果を解釈できる。
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. 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。
10. 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。
11. 動脈血ガス分析の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。
12. 妊娠反応検査が必要な状況とその解釈を説明できる。
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. 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。
15. 病理組織検査や細胞診検査（術中迅速診断を含む）の意義を説明できる。
16. 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。
17. 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。
18. 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。
19. 超音波検査の適応を説明できる。
20. 削除: 主な疾患、病態のエコー像を説明できる。
21. 削除: 術中迅速診断の利点、欠点を説明できる。
22. 削除: 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。
23. 削除: 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。
24. エックス線撮影、コンピュータ断層撮影、磁気共鳴画像法と核医学検査の適応を説明できる。
25. エックス線撮影、コンピュータ断層撮影、磁気共鳴画像法と核医学検査の基本的な読影ができる。
26. 内視鏡検査の適応を説明できる
27. 削除: 臨床疫学的指標（感度・特異度、尤度比等）を考慮して、検査計画を立てられる。

5.2.4 治療 (計画・経過の評価)

1. 主要症候 [table: 主要症候] について初期対応を計画し、専門的治療が必要な状態を説明できる。
2. 患者ケアに関して情報共有や摺り合わせをすることができる。
3. 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。
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. 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。
6. 薬物動態の相互作用について例を挙げて説明できる。
7. 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。

8. 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。
9. 薬物の蓄積、耐性、タキフィラキシー、依存を説明できる。
10. 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。
11. 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。
12. 削除: 主な薬物の有害事象を説明できる。
13. 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。
14. 分子標的薬の薬理作用と有害事象を説明できる。
15. 漢方医学の特徴や、主な和漢薬（漢方薬）の適応、薬理作用を説明できる。
16. 主な放射線治療法の適応を説明できる。
17. 削除: 放射線診断・治療による利益と不利益を説明できる。
18. インターベンショナルラジオロジー（画像誘導下治療）を説明できる。
19. 内視鏡を用いる治療を説明できる。
20. 超音波を用いる治療を説明できる。
21. 削除: 清潔の概念と必要性を説明できる。
22. 削除: 手洗いの意味と手技を説明できる。
23. 削除: ガウンテクニックの必要性和手技を説明できる。
24. 被覆材の種類と適応、効果を説明できる。
25. 削除: 創傷治癒のメカニズムを説明できる。
26. 外科的治療の適応と合併症を説明できる。
27. 手術の危険因子を列挙し、その対応の基本を説明できる。
28. 主な術後合併症を列挙し、その予防の基本を説明できる。
29. 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。
30. 周術期における事前のリスク評価を説明できる。
31. 周術期における主な薬剤の服薬管理（継続、中止等）の必要性和それに伴うリスクの基本を説明できる。
32. 周術期における輸液・輸血の基本を説明できる。
33. 周術期における疼痛の管理を説明できる。
34. 削除: 術後回復室の役割を説明できる。
35. 削除: 集中治療室の役割を説明できる。
36. 削除: 麻酔の概念、種類と麻酔時の生体反応を説明できる。
37. 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、禁忌と合併症を説明できる。
38. 麻酔管理を安全に行うための術前評価を説明できる。
39. 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説明できる。
40. 麻酔薬と筋弛緩薬の種類と使用上の原則を説明できる。
41. 吸入麻酔と静脈麻酔の適応、禁忌、方法、事故と合併症を説明できる。
42. 削除: 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説明できる。
43. 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説明できる。
44. 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）、疾患別の栄養療法を説明できる。

45. 削除: 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。
46. 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。
47. 削除: 乳幼児と小児の輸液療法を説明できる。
48. 主な医療機器の説明ができる。
49. 主な人工臓器の種類と原理を説明できる。
50. 血液製剤及び血漿分画製剤の種類と適応を説明できる。
51. 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。
52. 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。
53. 移植医療（臓器移植、組織移植、造血幹細胞移植を含む）の我が国と世界の状況を説明できる
54. 終末期医療における臓器・組織提供選択提示の意義について説明できる
55. 移植における免疫応答（拒絶反応、移植片対宿主病）について説明できる
56. 移植後の免疫抑制について説明できる
57. リハビリテーションの概念と適応を説明できる。
58. 削除: 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。
59. 機能障害と日常生活動作（activities of daily living）の評価ができる。
60. 理学療法、作業療法と言語聴覚療法を説明できる。
61. 主な歩行補助具、車椅子、義肢（義手、義足）と装具を説明できる。
62. 削除: 在宅医療の在り方、今後の必要性和課題を説明できる。
63. 削除: 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説明できる。
64. 削除: 介護の定義と種類を説明できる。
65. 削除: 日常生活動作（排泄、摂食、入浴等）に応じた介護と環境整備の要点を説明できる。
66. 削除: 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説明できる。
67. 削除: 全人的苦痛を説明できる。
68. 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。
69. 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。
70. 削除: オピオイドの適応と課題を説明できる。
71. 削除: 緩和ケアにおける患者・家族の心理を説明できる。
72. 削除: 科学的根拠に基づいた治療法を述べることができる。
73. 削除: 基本的な治療の立案・実施ができる。
74. 削除: 手術計画の立案に参加する。
75. 削除: 周術期管理に参加する。
76. 削除: 手術を含めた婦人科的治療に参加する。
77. 削除: 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）を理解できる。
78. 削除: 家族や地域といった視点を持ち、心理・社会的背景を配慮した診療ができる。
79. 削除: 在宅医療の適応を説明できる。
80. 主要診療科〔table: 主要診療科〕の基本的な治療を実施できる。

5.2.5 教育計画

1. 代表的な疾患における患者指導が計画できる

5.2.6 患者ケアに必要な連携

1. 他の医療従事者に診断に必要な臨床情報の適切な提供ができる。

5.3 治療を含む対応の実施

患者の状態の評価に基づいて患者本人、家族、医療スタッフと連携し、必要な医療を提案または実施できる。

5.3.1 検査手技

1. 検査に関する基本的臨床手技〔table: 基本的臨床手技〕に関して定められた目標を達成できる。

5.3.2 治療手技

1. 治療に関する基本的臨床手技〔table: 基本的臨床手技〕に関して定められた目標を達成できる。

5.3.3 救急・初期対応

1. 削除: 緊急性の高い状況を判断できる。
2. バイタルサインや身体徴候から緊急性の高い状態にある患者を認識（識別）できる。
3. 一次救命処置を実施できる。
4. 二次救命処置を含む頻度の高い緊急性の高い患者の初期対応を実演できる。
5. 削除: 気管挿管を含む各種の気道確保法を実演できる。
6. 外傷の病態生理と診断の要点を説明できる。
7. 外傷の場合に適切な鑑別（頭部外傷、骨折、外傷性気胸、脊髄損傷、熱傷、急性大動脈解離、脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫など）を検討しながら初期対応できる。
8. 薬物によるアナフィラキシーショックの対処を実演できる。

5.3.4 書類の作成

1. 各種診断書・証明書の下書きを作成できる。
2. 各種検案書の作成を実演できる
3. 各種同意書を用いた説明を実演できる

5.3.5 患者ケアに必要な連携

1. 削除: 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。
2. 削除: コンサルテーションや紹介の必要な状況を説明できる。

3. 削除: 多職種連携を体験してその重要性を認識する。
4. 削除: 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。
5. 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。
6. 保健・医療・福祉・介護との連携を実演できる。
7. 削除: 病院前救護体制とメディカルコントロールについて説明できる。
8. 地域の災害医療体制について説明できる。
9. 主要診療科〔table: 主要診療科〕にどのようにコンサルテーションすればよいか説明できる。
10. 削除: 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。
11. 削除: 必要に応じて臨床教授制度等を利用する。
12. 削除: 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。
13. 削除: 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。
14. 削除: 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。
15. 削除: 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。
16. 削除: 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。
17. 削除: 在宅医療における多職種連携の重要性を説明できる。
18. 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。
19. 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）を説明できる。

5.3.6 診療計画カンファレンス

1. 医師カンファレンスにおいて症例を適切に要約し提示できる。
2. 多職種カンファレンスに参加し発言することができる。
3. 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。

5.4 診療経過の振り返りと改善

実施された医療を省察し、言語化して他者に説明し、次回に向けて改善につなげることができる。

5.4.1 振り返りカンファレンス

1. M&M カンファレンスに参加し発言することができる
2. CPC カンファレンスに参加し発言することができる

5.4.2 自己省察とメタ認知

1. 診療中に自分が行っている診療を振り返ることができる
2. 診療後に自分が行った診療を振り返ることができる

5.4.3 患者安全の配慮と促進

1. 削除：診断エラーの原因とその防止法を説明できる。
2. 削除：プライバシー保護とセキュリティに充分配慮できる。
3. 削除：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。
4. 削除：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。
5. 削除：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。
6. 削除：手指衛生等の標準予防策 (standard precautions) を実施できる。

6 コミュニケーション能力

患者及び患者に関わる全てのひとと、相手の状況を考慮した上で良好なコミュニケーションをとり、患者の意思決定を支援して、安全で質の高い医療を実践する。

6.1 患者に接する言葉遣い・態度・身だしなみ・配慮

患者のプライバシー、苦痛などに配慮し、非言語コミュニケーションを含めた適切なコミュニケーションスキルにより良好な人間関係を築くことができる。

6.1.1 非言語コミュニケーションの重要性を理解した実践

1. 患者に接するときの身だしなみに配慮できる。
2. 患者に接するときの視線、表情、ジェスチャーに配慮できる

6.1.2 患者のプライバシーへの配慮

1. 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。
2. 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。

6.1.3 患者・家族への適切なコミュニケーションスキルの活用

1. 医療面接における基本的コミュニケーションスキルを用いることができる。
2. コミュニケーションが患者-医師間の互いの態度・行動や役割に及ぼす影響を考慮し、言語的および非言語的コミュニケーションスキルを発揮して、良好な人間関係を築くことができる。コミュニケーションの方法と技能（言語的と非言語的）を理解（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活用できる。
3. 削除：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。
4. 話し手と聞き手の役割を理解（説明）でき、適切なコミュニケーションスキルが使える。
5. 対人関係にかかわる心理的要因を理解し活用できる。心理学の知識を用い、医療における対人関係に関わる心理的要因（陽性感情・陰性感情など）を理解し活用できる

6. 患者・家族に敬意を持った言葉遣いや態度で接することができる

6.1.4 患者の立場の尊重と苦痛への配慮

1. 患者の立場を尊重し、信頼を得ることができる。
2. 患者と家族の精神的・身体的・社会的苦痛に十分配慮できる。
3. 患者と家族を感じる放射線特有災害時の精神的・社会的苦痛に対して十分に配慮できる。
4. 患者・家族の話を傾聴し、共感することができる。

6.2 患者の意思決定の支援とそのための情報収集・わかりやすい説明

患者や家族の多様性に配慮し、必要な情報についてわかりやすく説明を行い、患者の主体的な治療やマネジメントに関する最善の意思決定を支援することができる。

6.2.1 患者へのわかりやすい言葉の説明

1. 患者の多様性に配慮し分かりやすい言葉で説明できる。(例：高齢者、小児、障害者、LGBTQ? (確認中)、文化・言語・慣習の違い)
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、や対話ができる。

6.2.2 患者への行動変容の促し

1. 削除：健康行動や行動変容を行う動機付けを理解し活用できる。
2. 削除：生活習慣病における患者支援（自律性支援）や保健指導を活用できる。

6.2.3 診断仮説に基づいた情報収集の実施

1. 削除：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。

6.2.4 インフォームド・コンセントの取得

1. 医療を提供するに当たり、患者が理解し同意するよう適切に説明を行うことができる。
2. 治療やマネジメントに関し、患者や家族との情報共有や意見の摺り合わせを行い、患者や家族の理解と同意を踏まえた意思決定を支援することができる。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。
3. 削除：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・ケアを計画できる。

6.3 患者や家族のニーズの把握と配慮

患者や家族の心理的、社会的背景を広い視野で捉える姿勢を持ち、患者の持つ困難や必要な情報提供に対応することができる。

6.3.1 患者や家族の課題を把握し、必要な情報を得ることができる

1. 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。
2. 保護者から必要な情報を得ることができる。患者自身から情報が得られない場合、代理人や保護者などから必要な情報を得ることができる。
3. 削除：情報収集として医療面接、身体診察、検査の3つの方法を活用できる。

6.3.2 患者や家族の視点から、心理・社会的背景に配慮した診療を行うことができる

1. 家族や地域といった視点を持ち、保健・医療・福祉・介護との連携に参加する。
2. 患者の要望（診察・転医・紹介）への対処の仕方を理解し実践できる。
3. 患者・家族の怒りや悲しみなどの感情を理解し、対応することができる。
4. 不確実な状況や医学的に説明困難な症状に配慮した対応が説明できる。
5. 削除：遠隔診療におけるコミュニケーションと対面コミュニケーションの違いについて概説できる。

7 社会における医療の役割の理解

医療は社会の一部であるという認識を持ち、経済的な観点・地域性の視点・国際的な視野も持ちながら、公正な医療を提供し、健康の代弁者として公衆衛生の向上に努める。

7.1 社会保障

憲法で定められた「生存権」を守る社会保障制度、公衆衛生とは何か、地域保健、産業保健、健康危機管理を理解する。保健統計の意義・利用法を学ぶ。

7.1.1 公衆衛生

1. 公衆衛生（地域共生社会含む）の概念を説明できる。
2. 予防の段階と戦略を説明できる。
3. 公衆衛生活動（健診、健康づくりイベントなど）の意義を理解し、役割の一部を担うことができる。

7.1.2 社会保険、公的扶助、社会福祉

1. 生存権などの健康に関する基本的人権と社会保障（社会保険、社会福祉、公的扶助）を説明できる。

2. 削除：社会保険の財源と支払い方を説明できる。
3. 国民皆保険としての医療保険、介護保険、年金保険を含む社会保険を説明できる。
4. 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）など障害者福祉を説明できる。

7.1.3 地域保健

1. 保健所・市町村保健センター・地方衛生研究所の役割、地域保健法等、地域保健体制を理解できる。
2. 健康増進法、栄養、身体活動、休養等、健康増進施策を説明できる。
3. 地域保健に関連する基本的な制度や法律を説明できる。
4. 削除：学校医、学校感染症、学校保健安全法等、学校保健を説明できる
5. 削除：特定健康診査・特定保健指導、高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）等、成人及び高齢者保健施策（介護予防含む）を説明できる。
6. 削除：がん対策基本法、がん登録等の推進に関する法律等、がん対策を説明できる。
7. 削除：自殺対策基本法、精神保健福祉法等、精神衛生・心の健康に関する施策を説明できる。
8. 削除：8020、フッ化物の利用、全身の健康との関連等、歯科保健施策を説明できる。

7.1.4 産業保健・環境保健

1. 産業保健の意義、労働衛生の3管理など、産業保健の基本的な考え方を説明できる。
2. 産業保健・環境保健に関連する基本的な制度や法律を説明できる。
3. 労働災害及び職業性疾病とその対策を説明できる。
4. 有害物質による産業中毒とその対策を説明できる。
5. 削除：水道、建築物における衛生的環境の確保に関する法律（建築物衛生法）、住宅環境等、生活環境衛生施策を説明できる。
6. 削除：環境基本法、公害、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（廃棄物処理法）等、環境保全施策を説明できる。

7.1.5 健康危機管理

1. 健康危機の概念と種類、それらへの対応（リスクコミュニケーションを含む）を説明できる
2. 削除：健康危機時のリスクコミュニケーションを説明できる。
3. 健康危機管理（食品感染症、放射線事故、災害などさまざまな有事）に関連する基本的な制度や法律を説明できる。
4. 削除：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（感染症法）、検疫法、予防接種法、新型インフルエンザ等対策特別措置法等、感染症対策を説明できる
5. 削除：災害対策基本法、災害救助法等、自然災害の対応を説明できる。
6. 災害拠点病院、種々の活動チーム等、災害保健医療の意義を理解できる。

7. 削除：放射線事故、テロリズム、国民保護法の適用事象等、種々の健康危機の種類別の対応を説明できる。

7.2 疫学・医学統計

人間集団を対象とする研究方法である疫学の考え方と意義、主な研究デザインを学ぶ。医学、生物学における統計手法の基本的な考え方を理解する。

7.2.1 保健統計

1. 主な人口統計（人口静態と人口動態）、疾病・障害の分類・統計（ICD 等）を説明できる。
2. 平均寿命、健康寿命を説明できる。
3. 削除：e-Stat（政府統計の窓口）を利用できる。

7.2.2 疫学

1. 疫学の役割を公衆衛生と臨床の視点で説明できる。
2. 割合・比・率の違いを理解し、代表的な疫学指標（有病割合、リスク比、罹患率等）を説明できる。
3. 主なバイアス・交絡を（例をあげて）説明できる。
4. 年齢調整における直接法と間接法の違いを説明できる。
5. 主な疫学の研究デザイン（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（ランダム化比較試験等）を説明できる。
6. 急性感染症に特異的な疫学的アプローチを説明できる。
7. エビデンスの限界を踏まえて、集団に影響する意思決定の重要性を説明できる。

7.2.3 データ解析と統計手法

1. 尺度（間隔、比、順序、名義）を説明できる。
2. データの分布（欠損値を含む）を記述できる。
3. 正規分布の母平均の信頼区間を説明できる。
4. 相関分析、平均値と割合の検定等を実施できる。
5. 多変量解析の意義を説明できる。

7.3 法医学

死の判定や死亡診断と死体検案を理解する。

7.3.1 死と法

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、法理解剖（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。

7.4 社会の構造や変化から捉える医療

患者の抱える健康に関する問題の背景にある社会的な課題を適切に捉え、その解決のために積極的に行動する。

7.4.1 社会格差と医療

1. 削除：社会的弱者の立場にある患者の代弁者となることができる
2. 社会格差を解消するために社会に対して行動できる

7.4.2 健康と医療

1. 健康寿命を延ばすために生活者への積極的な働きかけを行うことができる
2. バリアフリーなどの障害と社会環境に関連する概念を理解した行動をとることができる

7.4.3 ジェンダーと医療

1. 女性や LGBTQ に対する差別などのジェンダー不平等をなくすために積極的な行動をとることができる

7.4.4 気候変動と医療

1. 気候変動と医療との関係性を理解できる
2. 患者が抱える健康に関する課題と気候変動との関係を想像できる
3. 地球環境が抱える諸課題を認識し、その解決のために行動できる

7.4.5 哲学・倫理と医療

1. 現代思想・哲学の語彙を概説することができる
2. 診療現場における倫理的問題について倫理学の考え方に依拠し分析し考えを述べることができる。

7.4.6 歴史と医学・医療

1. 医学・医療の歴史の変遷を踏まえ現代の医学的問題を相対化できる
2. 削除：医学・医療の歴史の変遷を概説できる。
3. 削除：現代の医学的問題を過去の歴史を用いて相対化できる。

7.5 国内外の視点から捉える医療

国内、及び、国際社会の中で規定される医療の役割と医療体制について概説できる。

7.5.1 国内の医療職の役割や医療体制

1. 医師法が定める医師の職権と義務を説明できる。
2. 医療職を規定する法律・制度を概説できる。
3. 医療法が定める医療施設を概説できる。
4. 医療計画を説明できる。
5. 地域医療提供体制に関する諸課題の相互関連性を構造的に説明できる。
6. 医療提供体制と医師の働き方について考え方を述べることができる。

7.5.2 グローバルヘルスの役割や医療体制

1. 国際的に取り組む必要のある医療・健康課題を歴史・社会的背景を踏まえて、説明できる。
2. 削除：グローバルヘルス領域での母子に関わる医療・健康問題を挙げるができる。
3. 削除：国際的に問題となっている感染症・非感染性疾患とその対策を概説できる。
4. UHC(Universal health coverage) とは何かを概説し、各国の医療制度が抱える問題を例示できる。
5. 保健関連の国連開発目標や国際機関・国際協力に関わる組織・団体について概説できる。

7.6 社会科学の視点から捉える医療

医学的・文化的・社会的文脈のなかで生成される健康観や人びとの言動・関係性を理解し、社会科学 (主に医療人類学・医療社会学) の視点から、それを臨床実践に活用することができる。

7.6.1 社会科学と医療との関係

1. 日常生活や外来診療・在宅療養・入院・施設入所等において、健康・病気・死の捉え方を探索できる。
2. 時代の流れ、社会の状況や諸制度との関わりのなかで医療に関する諸事象を捉え、構造的に説明できる。
3. 削除：人びとの生活の場において健康・病気・死とそれらをめぐる医療がどのようにとらえられているかを探索することを通じて、予防医学や健康維持増進、在宅療養・入院・施設入所等の関係を総合的に考察できる。
4. 個や集団に及ぼす文化・慣習による影響（コミュニケーションのあり方等）を説明できる。

8 別表

8.1 別表: 基本的臨床手技

基本的臨床手技分類

基本的臨床手技

目標レベル

メモ

H28 対応項目

H28 の記載

0

一般手技

体位交換、移送

実施できる

NaN

G-03-01-na-01

体位交換、移送ができる。

1

一般手技

削除: 皮膚消毒

実施できる

必要性について外科の先生に要相談 (文科省技術参与の高見先生?)(近藤)

G-03-01-na-02

皮膚消毒ができる。

2

一般手技

気道内吸引

実施できる

ネブライザーについては必要性を要検討 (小児科の先生に要相談)(近藤) →ネブライザーは削除 (近藤)

G-03-01-na-04

気道内吸引、ネブライザーを実施できる。

3

一般手技

静脈採血

実演できる

NaN

G-03-01-na-05

静脈採血を実施できる。

4

一般手技

末梢静脈の血管確保

実演できる

NaN

G-03-01-na-06

末梢静脈の血管確保を実施できる。

5

一般手技

動脈血採血

実演できる

かなり異なる手技であるため別々にした方が良い (近藤) →動脈ラインの確保は学生レベルではないので削除 (近藤)

G-03-01-na-08

動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助する。

6

一般手技

腰椎穿刺

実演できる

NaN

G-03-01-na-09

腰椎穿刺を見学し、介助する。

7

一般手技

胃管の挿入と抜去

実演できる

NaN

G-03-01-na-10

胃管の挿入と抜去ができる。

8

一般手技

尿道カテーテルの挿入と抜去

実演できる

NaN

G-03-01-na-11

尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる。

9

一般手技

皮内注射

実演できる

それぞれ異なる手技であるため別々にした (近藤)

G-03-01-na-13

注射 (皮内、皮下、筋肉、静脈内) を実施できる。

10

一般手技

皮下注射

実演できる

それぞれ異なる手技であるため別々にした (近藤)

G-03-01-na-13

注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できる。

11

一般手技

筋肉注射

実演できる

それぞれ異なる手技であるため別々にした (近藤)

G-03-01-na-13

注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できる。

12

一般手技

静脈内注射

実演できる

それぞれ異なる手技であるため別々にした (近藤)

G-03-01-na-13

注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できる。

13

検査手技

微生物学検査（Gram 染色を含む）

実施できる

NaN

G-03-02-na-03

微生物学検査（Gram 染色を含む）を実施できる。

14

検査手技

12 誘導心電図の記録

実施できる

NaN

G-03-02-na-07

12 誘導心電図を記録できる。

15

検査手技

心臓の超音波検査を実施できる。

実施できる

NaN

G-03-02-na-10

心臓、腹部の超音波検査を実施できる。

16

検査手技

腹部の超音波検査を実施できる。

実施できる

NaN

G-03-02-na-10

心臓、腹部の超音波検査を実施できる。

17

検査手技

病原体抗原の迅速検査

実演できる

門田レポートを参考に追加

NaN

NaN

18

検査手技

簡易血糖測定

実演できる

門田レポートを参考に追加

NaN

NaN

19

外科手技

清潔操作

実演できる

NaN

G-03-03-na-01

無菌操作を実施できる。

20

外科手技

手術や手技のための手洗い

実施できる

NaN

G-03-03-na-02

手術や手技のための手洗いができる。

21

外科手技

手術室におけるガウンテクニックができる。

実施できる

NaN

G-03-03-na-03

手術室におけるガウンテクニックができる。

22

外科手技

基本的な縫合と抜糸ができる。

実演できる

NaN

G-03-03-na-04

基本的な縫合と抜糸ができる。

8.2 別表: 基本的診療科

診療科

H28 対応項目

メモ

H28 の記載

0

総合診療科

G-04-01-06-01,G-04-01-06-02,G-04-01-06-03,G-04-01-06-04,G-04-01-06-05,G-04-01-06-06

NaN

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。、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。、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。、在宅医療を体験する。、多職種連携を体験してその重要性を認識する。、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。

1

救急科

G-04-01-07-01,G-04-01-07-02,G-04-01-07-03,G-04-01-07-04,G-04-01-07-05,G-04-01-07-06

NaN

呼吸、循環を安定化するための初期治療を学ぶ。、症候をベースとした診断推論を組み立てる、又はたどる。、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。、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。、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。、地域の災害医療体制について学ぶ。

2

内科

G-04-01-01-01,G-04-01-01-02,G-04-01-01-03,G-04-01-01-06

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、内科的治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。、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。

3

外科

G-04-01-02-06

NaN

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。

4

小児科

G-04-01-03-01,G-04-01-03-02,G-04-01-03-03,G-04-01-03-07,F-03-05-08-01,F-03-05-08-02,F-03-05-08-03,F-03-05-08-06,F-03-05-08-07

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、治療の立案・実施に可能な範囲で参加する。、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。、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。、疾患の病態や疫学を理解する。、治療の立案・実施に可能な範囲で参加できる。、基本的な小児科診察ができる。、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。

5

産婦人科

G-04-01-04-03,G-04-01-04-04,G-04-01-04-07

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、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。

6

精神科

G-04-01-05-01,G-04-01-05-02,G-04-01-05-05

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、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。

7

皮膚科

G-04-02-01-01,G-04-02-01-02,G-04-02-01-03,G-04-02-01-04,G-04-02-01-05

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。、該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。、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。

8

整形外科

G-04-02-02-01,G-04-02-02-02,G-04-02-02-03,G-04-02-02-04,G-04-02-02-05

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。、該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。、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。

9

眼科

G-04-02-03-01,G-04-02-03-02,G-04-02-03-03,G-04-02-03-04,G-04-02-03-05

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。、該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。、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。

10

耳鼻咽喉科

G-04-02-04-01,G-04-02-04-02,G-04-02-04-03,G-04-02-04-04,G-04-02-04-05

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。、該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。、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。

11

泌尿器科

G-04-02-05-01,G-04-02-05-02,G-04-02-05-03,G-04-02-05-04,G-04-02-05-05

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。、該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。、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。

12

脳神経外科

G-04-02-06-01,G-04-02-06-02,G-04-02-06-03,G-04-02-06-04,G-04-02-06-05

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。、該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。、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。

13

放射線科

G-04-02-07-01,G-04-02-07-02,G-04-02-07-03,G-04-02-07-04,G-04-02-07-05

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。、該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。、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。

14

麻酔科

G-04-02-08-01,G-04-02-08-02,G-04-02-08-03,G-04-02-08-04,G-04-02-08-05

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。、該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。、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。

15

病理診断科

G-04-02-09-01,G-04-02-09-02,G-04-02-09-03,G-04-02-09-04,G-04-02-09-05

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。、該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。、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。

16

臨床検査科

G-04-02-10-01,G-04-02-10-02,G-04-02-10-03,G-04-02-10-04,G-04-02-10-05

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。、該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。、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。

17

形成外科

G-04-02-11-01,G-04-02-11-02,G-04-02-11-03,G-04-02-11-04,G-04-02-11-05

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。、該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。、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。

18

リハビリテーション科

G-04-02-13-01,G-04-02-13-02,G-04-02-13-03,G-04-02-13-04

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。、該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。、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。

19

歯科口腔外科

G-04-02-14-01,G-04-02-14-02,G-04-02-14-03,G-04-02-14-04,G-04-02-14-05

NaN

主訴からの診断推論を組み立てる、又はたどる。、疾患の病態や疫学を理解する。、該当診療科の治療に可能な範囲で参加する。、該当診療科の基本的な診察技能について学ぶ。、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。

8.3 臓器別知識

臓器

分類

項目名

H28 対応項目

削除項目

追加項目

メモ

呼吸器系

疾患・病態

胸膜・縦隔疾患・横隔膜：胸膜炎、気胸（自然・緊張性・外傷性）、縦隔気腫、血胸、乳び胸、⑥縦隔炎、胸郭変形（漏斗胸）、横隔神経麻痺、横隔膜ヘルニア

D-06-04-08-01, D-06-04-08-02, D-06-04-08-03, D-06-04-08-04,

D-06-04-08-04

D-06-04-08-04(入れ替え), D-06-04-08-05(新設), D-06-04-08-06(新設), D-06-04-03-07(新設), D-06-04-03-08(新設)、,D-06-04-03-09(新設)

領域題目名に・横隔膜追加です。、胸膜生検は検査へ移動

閉塞性換気障害・拘束性換気障害：慢性閉塞性肺疾患 (chronic obstructive pulmonary disease <COPD>)、気腫性嚢胞（ブレブ・ブラ）、気管支喘息（咳喘息を含む）、間質性肺炎（特発性・膠原病及び血管炎関連性）、びまん性汎細気管支炎、⑥放射線肺炎、じん肺症（珪肺・石綿肺）

D-06-04-03-01, D-06-04-03-02, D-06-04-03-03, D-06-04-03-04, D-06-04-03-05, D-06-04-03-06, D-06-04-03-07

D-06-04-03-01, D-06-04-03-02

D-06-04-03-01 に統合, かわりに新 D-06-07-03-02 気腫性嚢胞（ブレブ・ブラ）追加

D-06-04-03-03 の小児喘息は咳喘息のほうがよいのではないのでしょうか（年齢に関わらず学ぶのは当然ゆえ）

妊娠と分娩

疾患・病態

異常妊娠：妊娠悪阻、異所性妊娠、流産・切迫流産、ハイリスク妊娠、妊娠高血圧症候群、多胎妊娠、前期破水、切迫早産

D-10-04-na-01

胎児機能・発育不全

妊娠悪阻、切迫早産、羊水過多・過少、胎児機能不全

E-07-01-na-04 と重複

皮膚系

疾患・病態

皮膚感染症：伝染性膿痂疹、せつ・癰、毛囊炎、ひょう疽、丹毒、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎、皮膚真菌症（表在性・深在性）、皮膚抗酸菌症、疥癬、皮膚ウィルス感染症（単純ヘルペス・帯状疱疹・尋常性疣贅・伝染性軟属腫・麻疹・風疹・水痘・伝染性紅斑・手足口病）、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・カポジ肉腫など）

D-03-04-07-01,D-03-04-07-02,D-03-04-07-03,D-03-04-07-04,D-03-04-07-05, D-03-04-07-06

D-03-04-07-04

D-03-04-07-01 にひょう疽、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎を加えました。、D-03-04-07-03 は皮膚非結核性抗酸菌症も含めました。、D-03-04-07-05 のウィルス疾患に 3 疾患追加しました。、D-03-04-07-06 を新たに加えました。

梅毒は感染症 E-2 に含めることは可能でしょうか。

眼・視覚系

疾患・病態

結膜炎・角膜炎・眼瞼炎

D-13-04-01-02

D-13-04-01-02

結膜炎、角膜炎、眼瞼炎を追加

置き換え

耳鼻・咽喉・口腔系

疾患・病態

口角炎、口内炎、舌炎、鵝口瘡、白板症など

D-14-04-01-10

D-14-04-01-10

⑩口角炎、口内炎、舌炎、鵝口瘡、白板症など

気管切開の適応は耳鼻科がよいか？ 4) 特異的治療法にいれてみた, ここは「など」を付けないと伴う研究のもので制限しても結構膨大な量が追加される。

血液・造血器・リンパ系

検査方法

末梢血塗抹

D-01-02-na-01

末梢血の血球数の基準値とその変化の意義

末梢血塗抹

シンプルな表現に（国試ガイド p8 に従う）

疾患・病態

出血傾向：免疫性血小板減少性紫斑病<ITP>、二次性血小板減少症（脾機能亢進症・薬剤性）、血友病、播種性血管内凝固<DIC>、溶血性尿毒症症候群<HUS>、⑥血栓性血小板減少性紫斑病<TTP>、ビタミン K 欠乏症、von Willebrand 病

D-01-04-02-01, D-01-04-02-02, D-01-04-02-03, D-01-04-02-04, D-01-04-02-05, D-01-04-02-06, D-01-04-02-07

D-01-04-02-01

新 D-01-04-02-01 は旧の D-01-04-02-02 です。順番を入れ替えました。

紫斑（単純性紫斑・老人性紫斑）そのものは D3 皮膚系へ, IgA 血管炎は E4 免疫・アレルギーに

腫瘍性疾患：急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、骨髄増殖性疾患（慢性骨髄性白血病・真性赤血球増加症・本態性血小板血症・原発性骨髄線維症）、慢性リンパ性白血病、リンパ増殖性疾患、成人 T 細胞白血病、悪性リンパ腫（Hodgkin リンパ腫・濾胞性リンパ腫・びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫・末梢 T 細胞性リンパ腫・Burkitt リンパ腫・MALT リンパ腫）、多発性骨髄腫、マクログロブリン血症、意義不明の単クローン性免疫グロブリン症 <MGUS> ※腫瘍の項目にも掲載

D-01-04-04-01, D-01-04-04-02, D-01-04-04-03, D-01-04-04-04, D-01-04-04-05, D-01-04-04-06, D-01-04-04-07, D-01-04-04-08, D-01-04-04-09

D-01-04-04-02, D-01-04-04-04, D-01-04-04-06

D-01-04-04-02, D-01-04-04-04, D-01-04-04-06

D-01-04-04-01 は骨髄性、リンパ性で-01 と-02 とに分割,D-01-04-04-03 と-07 は骨髄増殖性疾患で統合,D-01-04-04-04 MDS は貧血へ。その代わり慢性リンパ性白血病、リンパ増殖性疾患を追加,D-01-04-04-08 悪性リンパ腫は学生時代に覚えておくべきものをリストアップ,D-01-04-04-09 に2疾患追加

貧血：鉄欠乏性貧血、二次性貧血（慢性疾患に伴う貧血）、造血不全症（発作性夜間ヘモグロビン尿症・再生不良性貧血・赤芽球癆・骨髄異形成症候群）、溶血性貧血（自己免疫性・薬剤誘発性）、出血性貧血、腎性貧血、巨赤芽球性貧血（ビタミン B12 欠乏性貧血・葉酸欠乏性貧血）、遺伝性貧血（サラセミア・遺伝性球状赤血球症・鎌状赤血球症）

D-01-04-01-01, D-01-04-01-02, D-01-04-01-03, D-01-04-01-04, D-01-04-01-05

D-01-04-01-01

,D-01-04-01-03 は造血不全症（発作性夜間ヘモグロビン尿症・再生不良性貧血・赤芽球癆・骨髄異形成症候群）,D-01-04-01-04 は④溶血性貧血（自己免疫性・薬剤誘発性）、出血性貧血、腎性貧血,D-01-04-01-05 は⑤巨赤芽球性貧血（ビタミン B12 欠乏性貧血・葉酸欠乏性貧血）,D-01-04-01-06：遺伝性貧血（サラセミア・遺伝性球状赤血球症・鎌状赤血球症）

疾患名は医師国家試験出題基準に準拠。、鎌状赤血球症は基礎との関わり、医療の国際化を考え必要と判断しました（伴研究にはないが）

運動器（筋骨格）系

疾患・病態

脊椎分離・すべり症

D-04-04-01-13

腰椎

脊椎

腰椎に限定しない

脊椎椎間板ヘルニア

D-04-04-01-11

腰椎

脊椎

腰椎に限定しない

脊椎症・脊髄症・神経根症（脊柱靱帯骨化症を含む）

D-04-04-01-09

頸椎症性

脊椎症

頸椎に限定しない