

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する「連絡調整委員会」(第3回)
及び「専門研究委員会(医学・歯学)」(第6回)〈合同会議〉

議 事 次 第

日 時：平成22年12月20日(月) 15:00~17:30

場 所：文部科学省13階13F1・2会議室

1. 医学・歯学以外の分野におけるモデル・コア・カリキュラム等について【報告】
2. 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂(中間報告案)について
3. 歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂(中間報告案)について

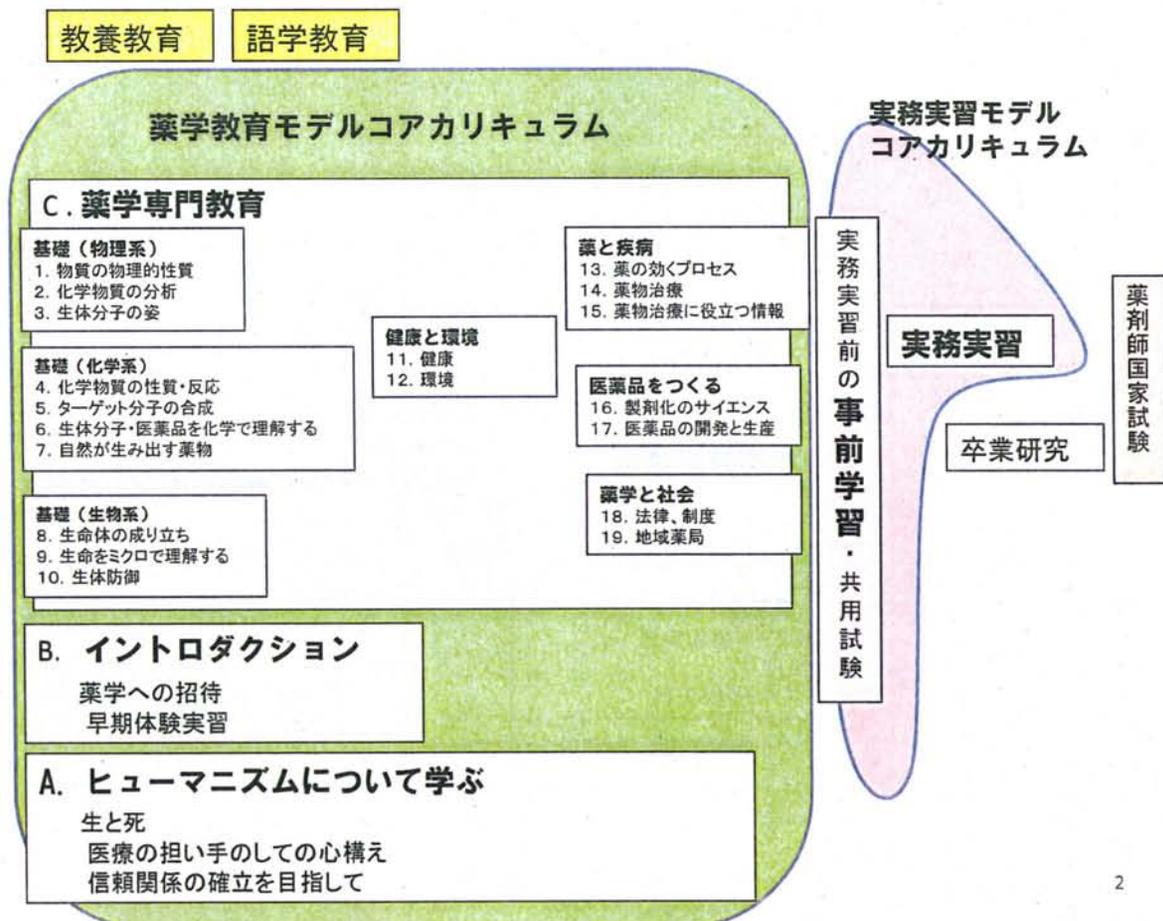
(配付資料)

- 資料1 薬学教育モデル・コア・カリキュラムと実務実習モデル・コア・カリキュラム【帝京大学薬学部長・教授 井上圭三氏】
- 資料2 学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標について
【高知女子大学看護学部長・教授 野嶋佐由美氏】
- 資料3 医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けて(中間報告案)
【調査研究チーム(医学教育)】
- 資料4 歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けて(中間報告案)
【調査研究チーム(歯学教育)】
- 資料5 今後の検討スケジュールについて(案)
- 参考資料1 今回のモデル・コア・カリキュラム改訂に係る基本方針〈医学・歯学教育共通〉
- 参考資料2 これまでの「連絡調整委員会」及び「専門研究委員会(医学・歯学)」における主な意見(案)

薬学教育モデルコアカリキュラムと実務実習モデルコアカリキュラム
 ー作成の経緯・経過・現状ー

- ・平成13年8月 私立薬科大学協会・薬剤師養成カリキュラム検討委員会から「薬学教育モデルカリキュラム」案提示
- ・平成13年9月 国公立大学薬学部長会議・教育部会 から「薬学教育モデルカリキュラム」案提示
- ・平成14年4月 薬学会・薬学教育カリキュラムを検討する協議会が「薬学教育モデルコアカリキュラム」をまとめる
- ・平成15年12月 文部科学省・薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議で「実務実習モデルコアカリキュラム」をまとめる
- ・平成16年 中教審・大学分科会で薬学教育年限6年への延長が決まる
- ・平成17年 各大学モデルコアカリを盛り込んで6年制設置申請
- ・平成18年 6年制発足
- ・平成19年 薬学教育評価機構が評価基準を策定
- ・平成21年 薬学共用試験センター 共用試験実施
- ・平成22年 厚労省 薬剤師国家試験 出題基準と範囲提示

1



2

薬と疾病

C13 薬の効くプロセス

薬の作用と生体内運命

薬の作用
薬の運命
薬の副作用
動物実験

薬の効き方II

ホルモンと薬
消化器系に作用する薬
腎に作用する薬
血液・造血系に作用する薬
代謝系に作用する薬
炎症・アレルギーと薬
化学構造

薬の効き方 I

中枢神経系に作用する薬
自律神経系に作用する薬
知覚神経系・運動神経系に作用する薬
循環系に作用する薬
呼吸系に作用する薬
化学構造

薬物の臓器への到達と消失

吸収
分布
代謝
排泄
相互作用

薬物動態の解析

薬動学
TDM

3

C14 薬物治療

体の変化を知る

症状
症状と臨床検査値

疾患と薬物治療II

腎臓・尿路の疾患
生殖器の疾患
呼吸器・胸部の疾患
内分泌系の疾患
代謝性疾患
神経・筋の疾患
総合演習

病原微生物・悪性新生物と戦う

感染症
抗菌薬
抗原虫・寄生虫薬
抗真菌薬
抗ウイルス薬
抗菌薬の耐性と副作用
悪性腫瘍の病態と治療
抗悪性腫瘍薬
抗悪性腫瘍薬の耐性と副作用

疾患と薬物治療 I

薬物治療の位置づけ
心臓・血管系の疾患
血液・血管系の疾患
消化器系の疾患

疾患と薬物治療III

精神疾患
耳鼻咽喉の疾患
皮膚疾患
眼疾患
骨・関節疾患
アレルギー・免疫疾患
移植医療
緩和ケアと長期療養

4

C15 薬物治療に役立つ情報

医薬品情報

情報
情報源
収集・評価・加工・提供・管理
データベース
EBM

患者情報

情報と情報源
収集・評価・管理

テーラーメイド薬物治療を目指して

遺伝的素因
年齢的素因
生理的素因
合併症
投与計画

5

実務実習モデルコアカリキュラム

(I) 実務実習事前学習

1 事前実習を始めるにあたって
薬剤師業務 チーム医療 医薬分業

2 処方せんと調剤
用法・用量 服薬指導 調剤室業務

3 疑義照会
意義と根拠 疑義照会入門

4 医薬品の供給と管理
安全性 特別な配慮を要する医薬品 製剤化
注射剤と輸液 消毒薬

5 リスクマネジメント
安全管理 副作用 リスクマネジメント

6 服薬指導と患者情報
服薬指導に必要な技能・態度 患者情報の
重要性 服薬指導

(II) 病院実習

1 病院調剤実践
業務の全体の流れ 計数・軽量調剤 服薬指導
注射剤調剤安全対策

2 医薬品を動かす・確保する
管理・供給・保存 特別な配慮を要する医薬品
医薬品の採用・使用中止

3 情報を正しく使う
病院での医薬品情報 情報の入手・評価・加工・提供

4 ベッドサイドで学ぶ
病棟業務 医療チームへの参加 薬剤管理指
導業務 処方支援への関与

5 薬剤を造る・調べる
院内で調剤する製剤 薬物モニタリング
中毒医療への貢献

6 医療人としての薬剤師

(III) 薬局実習

1 薬局アイテムと管理
アイテムの流れ 薬局製剤 アイテムの管理・保存 特
別な配慮を要する医薬品

2 情報のアクセスと活用
心構え 情報の入手・加工 情報の提供

3 薬局調剤実践
保険調剤業務 処方せん受付
監査と疑義照会 計数・計量調剤 調剤
監査 服薬指導 調剤録と処方せん保管
と管理 調剤報酬 安全対策

4 薬局カウンターで学ぶ
患者接遇 一般用医薬品・医療用具・健康食品

5 地域で活躍する薬剤師
在宅医療 地域医療・地域福祉 災害
時医療と薬剤師 地域保健

6 薬局業務を総合的に学ぶ

6

国家試験における科目毎の問題数

科目	区分			出題数
	必須問題	一般問題		
		理論	実践	
物理・化学・生物	15	30	複合①15	60問
衛生	10	20	複合②10	40問
薬理	15	15	複合③10	40問
薬劑	15	15	複合④10	40問
病態・薬物治療	15	15	複合⑤10	40問
法規・制度・倫理	10	10	複合⑥10	30問
実務	10問		20 複合①②③④⑤⑥ 65	95問
出題数	90問	105問	150問	345問

「チーム医療」についてのコアカリ上の記載

薬学教育モデルコアカリキュラム

A. 全学年を通じてヒューマニズムについて学ぶ
(2) 医療の担い手としての心がまえ

＜チームワーク＞

- 1 チームワークの重要性を例示して説明できる
- 2 チームに参加し、協調的態度で役割を果たす
- 3 自己の能力の限界を認識し、必要に応じて他者に援助を求める

実務実習モデルコアカリキュラム

(I) 実務実習事前教育

(1) 事前学習を始めるにあたって

＜チーム医療に注目する＞

医療チームの構成や各構成員の役割、連携と責任体制を説明できる。

チーム医療における薬剤師の役割を説明できる。

自分の能力や責任範囲の限界と他の医療従事者との連携について討議する。

(2) 処方せんと調剤

医療チームの一員として調剤を正確に実施できるようになるために処方せん授受から服薬指導までの流れに関連する基本的知識・技能・態度を習得する

(6) 服薬指導と患者情報

医師、看護師などの情報の共有化の重要性を説明できる

(II) 病院実習

＜病院調剤業務の流れ＞

3. 病院に所属する医療スタッフの職名を列挙し、その業務内容を相互に関連づけて説明できる。

＜医療チームへの参加＞

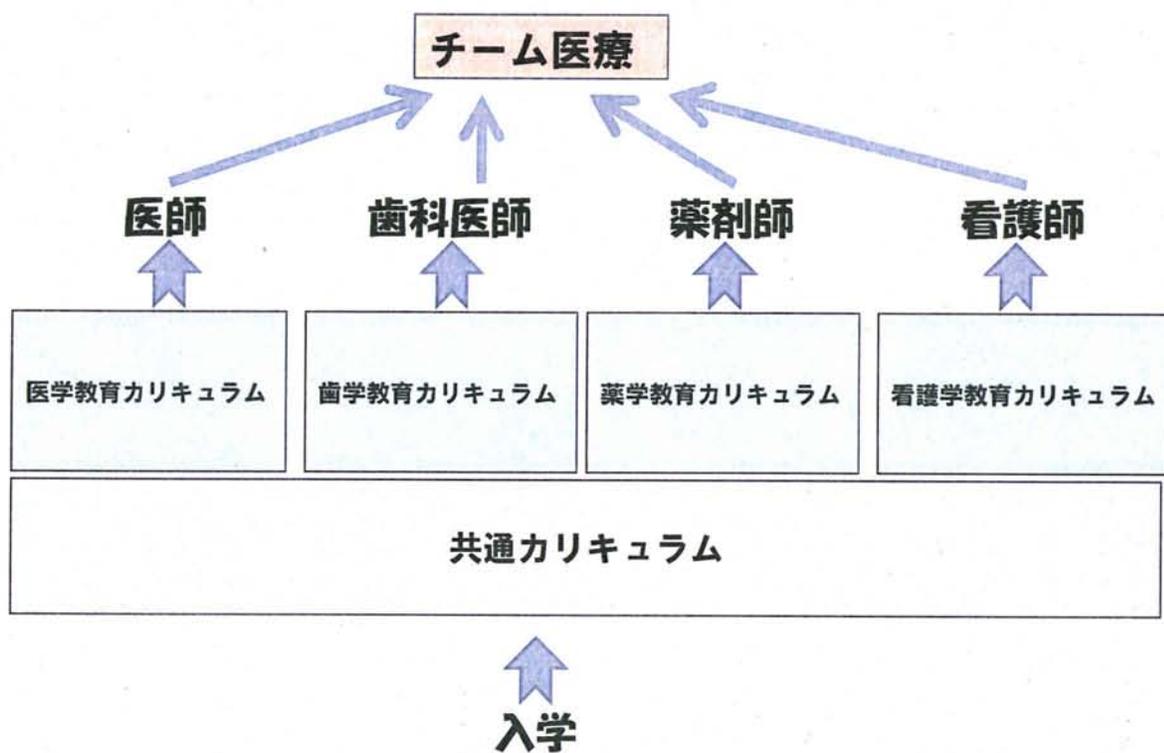
医療スタッフが日常使っている専門用語を適切に使用できる。

病棟において医療チームの一員として他の医療スタッフとコミュニケーションする。

＜処方支援への関与＞

治療方針決定の決定のプロセス及びその実施における薬剤師の関わりを見学し他の医療スタッフとの連携の重要性を感じとる。

適正な薬物療法の実施について、他の医療スタッフと必要な意見を交換する。



学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標について

—看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査結果—

中間報告資料

看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究班

組織

野嶋佐由美	高知女子大学看護学部看護学科
中山洋子	福島県立医科大学看護学部看護学科
横尾京子	広島大学大学院保健学研究科
高橋真理	北里大学看護学部看護学科
小西美智子	岐阜県立看護大学看護学部看護学科
宮崎美砂子	千葉大学看護学部看護学科
片田範子	兵庫県立大学看護学部看護学科
太田喜久子	慶應義塾大学看護医療学部
井上智子	東京医科歯科大学医学部保健衛生学科
小山真理子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科
佐藤エキ子	聖路加国際病院 副院長・看護部長

協力者

宮武陽子	高知女子大学看護学部看護学科
池添志乃	高知女子大学看護学部看護学科

現在作成中のモデル・コア・カリキュラムの基盤となる「看護実践能力・卒業時の到達目標・教育の内容・学習成果」調査に関する進捗状況の報告

本調査は、文部科学省「平成 21 年度 先導的大学改革推進委託事業」の委託研究「看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究」の一部であり、日本看護系大学協議会高等教育行政対策委員会の活動でもあります。

“モデル・コア・カリキュラム”の導入に際して、看護学士課程における保健師、助産師、看護師に共通する基盤となる看護実践能力・卒業時到達目標・教育の内容を抽出するための調査を行った。

第一次ヒアリング調査 日本看護系大学協議会の加盟校、参加希望のあった 35 校
(2010 年 2 月 20-22 日検討会)

第二次書面調査 第一ヒアリング対象校に再度書面による調査、21 校の参加
(2010 年 4 月)

第三次書面調査 日本看護系大学協議会の全会員校を対象
(2010 年 5 月 20 日～6 月 14 日)
124 校の参加

第四次書面調査 日本看護系大学協議会の全会員校を対象
(2010 年 8 月 25 日締め切り)
121 校の参加

看護管理者対象のヒアリング 国立大学付属病院、 看護部長 4 名 副看護部長 2 名
私立大学付属病院 看護部長 1 名
県立病院 看護部長 2 名
私立病院 看護部長 5 名

- ◆20 看護実践能力について
- ◆卒業時の到達目標について
- ◆期待する学習成果と実践との関連について
- ◆大学卒業時の「学習成果」として、臨床側からみでの妥当性について
- ◆看護実践能力を育てるために臨床と大学の連携について

モデル・コア・カリキュラムでは、以下のような基本的な考えに基づいて、看護学士課程を修了する学生が習得すべき必要不可欠な、コアとなる看護教育を示すことを目指している。すなわち、モデル・コア・カリキュラムは、看護師・保健師・助産師のすべてに共通する能力を中心として構成している。また、各能力を育成する教育の内容を例示するとともに、卒業時の到達目標も提示している。看護実践を構成する 5 つの要素と、そのコアとなる 20 能力、卒業時の到達目標、教育の内容、学習成果を示している (別添 1)

モデル・コア・カリキュラムは、看護学士課程を修了する看護学生が展開する看護実践に焦点化したものであり、その看護実践は常に「ヒューマンケア」「根拠に基づく看護」「特定の健康課題に対応する看護」「看護ケアの改善とチーム医療づくり」「専門職としての研鑽」が不可分に統合されて実践されることが必要である。また、これらの看護実践能力は学士力を基盤として、さらに看護学の知識と技術を融合し統合させることによって可能となる。

教育にあたっては、統合された看護実践を目指しつつ、看護実践を構成する上記の要素を実現可能な能力を育成するのであり、これらの能力の習得の順序性や優先性を表しているわけではない。統合体としての看護実践を教授するためには、従来の教育方法や教育組織では限界があり、教育方法を開発し、教育組織を変革していく必要があり、さらに調査を進めていく計画である。

1) 各大学が独自の教育理念や目的に応じて教育課程を編成し、かつ社会に対して必要不可欠な看護実践にかかわる教育の質を保証することを可能とする。

本調査で示している能力や教育内容を、どの科目で、どの程度の時間数や単位数で履修し、またどのような授業形態で教授するかは、各大学の責任において教育理念に基づき決定すべきものである。すなわち、各大学がその教育理念や特色に基づいたカリキュラムを作成する。また、看護学学士課程を卒業する学生の実践能力を中心として、必要不可欠な看護実践能力に焦点を当てて概念化していることが特徴である。

2) 平成 16 年度の基本的な考え方や前提を踏襲しつつ、社会や医療、看護の変化に対応するために変更する。

「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」（看護学教育の在り方に関する検討会報告）には、看護教育の前提として以下の点が記載されている。

1. 保健師・助産師・看護師に共通した看護学の基礎を教授する課程であること
2. 看護生涯学習の出発点となる基礎能力を培う課程であること
3. 創造的に開発しながら行う看護実践を学ぶ課程であること
4. 人間関係形成過程を伴う体験学習が中核となる課程であること
5. 教養教育が基盤に位置づけられた課程であること

文部科学省：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて（看護学教育の在り方に関する検討会報告），2002（平成 14 年 3 月 26 日）

文部科学省：看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標（看護学教育の在り方に関する検討会報告），2004（平成 16 年 3 月 26 日）

3) 看護の国際的な動向、今後の社会や医療、看護の変化に対応可能なコアとなる看護実践能力を中心として構成する。

American Association of College of Nursing（米国看護大学協会）：The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice（2008）。教育の質の評価の枠組みに活用されている「The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice」の考えを取り入れることにした。

4) 看護学士課程卒業者の看護実践の要件

現在、以下の要件について検討中である。

1. 個人—家族—集団—地域を対象とする看護実践
2. あらゆる年代の人々に対する看護実践
3. 多様な場で、継続的なケアを提供できる看護実践
4. 健康—疾患の連続性を踏まえての看護実践
5. ヘルスプロモーションや予防を促進する看護実践

看護学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とした教育

平成 22 年 9 月 9 日

看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
群	能力			
I ヒューマンケアの基本に関する実践能力	1) 看護の対象の尊厳と権利を擁護する能力	(1) 人間や健康を総合的に捉え説明できる。 (2) 多様な価値観・信条や生活背景を持つ人を尊重する行動をとることができる。 (3) 人間の尊厳及び人権の意味を理解し、擁護に向けた行動をとることができる。	<input type="checkbox"/> 人間の捉え方 <input type="checkbox"/> 健康の捉え方 <input type="checkbox"/> ライフサイクルと健康 <input type="checkbox"/> 社会と健康 <input type="checkbox"/> 文化と健康 <input type="checkbox"/> 基本的人権の尊重 <input type="checkbox"/> 看護実践に関わる倫理の原則 <input type="checkbox"/> 患者の権利 <input type="checkbox"/> 権利擁護 <input type="checkbox"/> プライバシーへの配慮 <input type="checkbox"/> 個人情報の保護 <input type="checkbox"/> 看護職の倫理規定	<input type="checkbox"/> 看護の対象である人間について総合的に捉え説明できる。 <input type="checkbox"/> 人間のライフサイクルと発達について説明できる。 <input type="checkbox"/> 健康・不健康の連続性を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる。 <input type="checkbox"/> 社会と健康、文化と健康の関連を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる。 <input type="checkbox"/> 多様な価値観や人生観を有している看護の対象を尊重する行動をとることができる。 <input type="checkbox"/> 基本的人権の尊重、患者の権利及び権利擁護について説明できる。 <input type="checkbox"/> 患者の権利、プライバシーや情報の保護に配慮した看護の在り方を説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護職の倫理規定や看護実践に関わる倫理の原則を遵守することの必要性を説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象の権利を尊重し、その擁護に向けた行動をとることができる。
	2) 実施する看護について説明し同意を得る能力	(1) 実施する看護の方法について、看護の対象に合わせた説明ができる。 (2) 看護の実施にあたり、看護の対象の意思決定を支援することができる。	<input type="checkbox"/> 医療における自己決定権 <input type="checkbox"/> 看護職の説明責任 <input type="checkbox"/> 意思決定への支援 <input type="checkbox"/> インフォームド・コンセント <input type="checkbox"/> セカンド・オピニオン	<input type="checkbox"/> 医療における自己決定権と看護職の説明責任について説明できる。 <input type="checkbox"/> インフォームド・コンセント、セカンド・オピニオンについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 実施する治療や看護に関する選択権について説明できる。 <input type="checkbox"/> 実施する看護を説明する方法とその意義について説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象が意思決定するために必要な情報を提供することができる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象の意思決定を指導のもとで支援することができる。 <input type="checkbox"/> 実施する看護について説明できる。
	3) 援助関係を形成する能力	(1) 看護の対象と援助的なコミュニケーションを展開できる。 (2) 看護の対象と援助関係を形成できる。 (3) 看護の対象となる集団との協働的な関係の在り方について説明できる。	<input type="checkbox"/> 自己分析、自己理解 <input type="checkbox"/> コミュニケーションの原則と技術 <input type="checkbox"/> 対人関係、相互作用 <input type="checkbox"/> 援助関係の過程 <input type="checkbox"/> カウンセリングの基本と技術 <input type="checkbox"/> 治療的コミュニケーション <input type="checkbox"/> ケアリングの考え方 <input type="checkbox"/> 集団形成の過程 <input type="checkbox"/> リーダーシップ、メンバーシップ <input type="checkbox"/> グループダイナミックス <input type="checkbox"/> グループ支援	<input type="checkbox"/> 自己を分析し自己理解できる。 <input type="checkbox"/> コミュニケーション、治療的コミュニケーションについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象と適切な援助的コミュニケーションをとることができる。 <input type="checkbox"/> プロセスレコードなどを活用して、援助関係を分析できる。 <input type="checkbox"/> カウンセリングの基本的な方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 援助関係におけるケアリングの考え方について説明できる。 <input type="checkbox"/> 援助関係形成の過程を理解し、援助関係を形成できる。 <input type="checkbox"/> リーダーシップ、メンバーシップの考え方について説明できる。 <input type="checkbox"/> 集団の構造と機能、グループダイナミックスについて説明できる。 <input type="checkbox"/> グループを形成する方法とそれを支援する方法について説明できる。

看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
群	能力			
II	根拠に基づいた看護を提供する能力	<p>(1) 根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索し活用できる。</p> <p>(2) 看護実践において、理論的知識や先行研究の成果を探索し活用できる。</p>	<input type="checkbox"/> エビデンス <input type="checkbox"/> エビデンスに基づいた実践の在り方 <input type="checkbox"/> 情報の収集・情報提供システムとその活用 <input type="checkbox"/> 文献の検索方法 <input type="checkbox"/> 文献の批判的検討 <input type="checkbox"/> 基本的な研究方法 <input type="checkbox"/> 基本的な統計的分析方法 <input type="checkbox"/> 研究成果の解釈と活用 <input type="checkbox"/> 基本的な疫学・保健統計の知識 <input type="checkbox"/> 看護理論、看護研究、看護実践の関係	<input type="checkbox"/> 根拠に基づいた看護を提供することの必要性を説明できる。 <input type="checkbox"/> 根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索し、活用できる。 <input type="checkbox"/> 文献や研究成果を比較し、批判的に吟味することができる。 <input type="checkbox"/> 基本的な看護研究方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 健康現象を説明するために基本的な疫学や保健統計を活用できる。 <input type="checkbox"/> 主要な看護理論について説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護を展開する際に、理論や概念を活用する意義と方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護に必要な根拠を探索し、看護実践に活用できる。
	計画的に看護を展開する能力	<p>(1) 批判的思考や分析的方法を活用して、計画的に看護計画を立案できる。</p> <p>(2) 問題解決法を活用し、看護計画を立案し展開できる。</p> <p>(3) 実施した看護実践を評価し、記録できる。</p>	<input type="checkbox"/> 批判的思考、分析的思考、論理的思考 <input type="checkbox"/> 問題解決の過程 <input type="checkbox"/> 看護過程（アセスメント、診断、計画、実施、評価） <input type="checkbox"/> 看護観察とモニタリングの目的と方法 <input type="checkbox"/> 健康に対する人間の反応と看護診断 <input type="checkbox"/> 看護情報の活用と管理 <input type="checkbox"/> 記録の目的と法的意義 <input type="checkbox"/> 記録の監査と評価	<input type="checkbox"/> 看護の現象を批判的思考、論理的思考を活用して捉え説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象が直面している課題を問題解決的思考で捉え説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護過程について理解し、実践に活用できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象に必要な情報を探索し、看護活動に活用できる。 <input type="checkbox"/> 看護提供の方法を考案し、その中から適切な方法を選択できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象に必要なケアを計画し、指導のもとで実施できる。 <input type="checkbox"/> 実施した看護実践を評価することができる。 <input type="checkbox"/> 看護記録の目的と法的意義について説明できる。

<p>6) 健康レベルを成長発達に応じてアセスメントする能力</p>	<p>(1) 身体的な健康状態をアセスメントできる。 (2) 認知や感情、心理的な健康状態をアセスメントできる。 (3) 環境をアセスメントし、健康状態との関係を説明できる。 (4) 成長発達に応じた身体的な変化、認知や感情、心理社会的変化を理解したうえで、看護の対象の健康状態をアセスメントできる。</p>	<p><input type="checkbox"/>連続体としての健康 <input type="checkbox"/>人体の構造(解剖学) <input type="checkbox"/>人体の機能(生理学) <input type="checkbox"/>病態と生体反応(病理学) <input type="checkbox"/>疾病学・診断学 <input type="checkbox"/>人体の防御システム <input type="checkbox"/>疾病と生体の反応(呼吸機能障害、循環機能障害、栄養摂取・代謝障害、咀嚼嚥下・消化吸収障害、内部環境調節・生体防御機能障害、脳神経・感覚機能障害、運動機能障害、排泄機能障害、性・生殖機能障害) <input type="checkbox"/>栄養と代謝 <input type="checkbox"/>精神の機能と健康 <input type="checkbox"/>人間の欲求と感情 <input type="checkbox"/>生涯発達と健康課題 <input type="checkbox"/>フィジカル・アセスメント <input type="checkbox"/>心理社会的アセスメント <input type="checkbox"/>人的・物理的環境のアセスメント</p>	<p><input type="checkbox"/>看護に必要な人体の構造と機能について説明できる。 <input type="checkbox"/>看護に必要な病態について説明できる。 <input type="checkbox"/>看護に必要な人体の防御システムについて説明できる。 <input type="checkbox"/>主要な疾病の症状、病因、病態、治療、予後について説明できる。 <input type="checkbox"/>疾病がもたらす機能障害について説明できる。 <input type="checkbox"/>看護に必要な栄養と代謝について説明できる。 <input type="checkbox"/>精神の機能・認知・感情のアセスメントの方法について説明できる。 <input type="checkbox"/>フィジカル・アセスメントの方法について説明できる。 <input type="checkbox"/>心理社会的アセスメントの方法について説明できる。 <input type="checkbox"/>人的・物理的環境が健康に及ぼす影響について説明できる。 <input type="checkbox"/>社会資源をアセスメントする方法について説明できる。 <input type="checkbox"/>環境のアセスメントの方法について説明できる。 <input type="checkbox"/>看護の対象の成長発達を踏まえて、指導のもとでフィジカル・アセスメント、心理社会的アセスメント、環境のアセスメントができる。</p>
<p>7) 個人と家族の生活をアセスメントする能力</p>	<p>(1) 個人の生活を把握し、健康状態との関連をアセスメントできる。 (2) 家族の生活を把握し、家族員の健康状態との関連をアセスメントできる。</p>	<p><input type="checkbox"/>生活の質 <input type="checkbox"/>生活と健康 <input type="checkbox"/>生活と疾病 <input type="checkbox"/>セルフケア能力 <input type="checkbox"/>家族機能 <input type="checkbox"/>家族の生活と健康 <input type="checkbox"/>家族の生活と疾病 <input type="checkbox"/>家族のセルフケア能力 <input type="checkbox"/>家族と地域社会の関係性</p>	<p><input type="checkbox"/>看護の対象を生活している人として捉える意義とその方法について説明できる。 <input type="checkbox"/>生活と健康障害の関連、疾病・障害が生活に及ぼす影響について説明できる。 <input type="checkbox"/>日常生活、療養生活をアセスメントする方法について説明できる。 <input type="checkbox"/>家族の生活と健康障害との関連、疾病・障害が家族生活に及ぼす影響について説明できる。 <input type="checkbox"/>家族全体を捉えてアセスメントする方法について説明できる。 <input type="checkbox"/>家族と地域社会とのつながりや関係性をアセスメントする方法について説明できる。 <input type="checkbox"/>学校生活、職業生活、社会生活をアセスメントする方法について説明できる。 <input type="checkbox"/>日常生活、社会生活、家族の生活について、指導のもとでアセスメントできる。</p>

<p>8) 地域の特性と健康課題をアセスメントする能力</p>	<p>(1) 地域の特性や社会資源に関する資料・健康指標を活用して、地域の健康課題を把握する方法について説明できる。</p> <p>(2) 学校や職場などの健康課題を把握する方法について説明できる。</p>	<p><input type="checkbox"/>地域の歴史・文化と生活</p> <p><input type="checkbox"/>地域の環境</p> <p><input type="checkbox"/>地域の社会経済構造</p> <p><input type="checkbox"/>保健医療福祉制度</p> <p><input type="checkbox"/>公衆衛生の概念</p> <p><input type="checkbox"/>地域の健康課題</p> <p><input type="checkbox"/>健康指標の動向（人口動態・疾病構造・受療状況他）</p> <p><input type="checkbox"/>地域の健康に関する情報（母子保健、精神保健、感染症、生活習慣病、がん、難病他）</p> <p><input type="checkbox"/>地域の人々の健康ニーズ</p> <p><input type="checkbox"/>保健行動・疾病対処行動</p> <p><input type="checkbox"/>学校保健</p> <p><input type="checkbox"/>産業保健</p> <p><input type="checkbox"/>社会資源の種類と生活上の問題</p>	<p><input type="checkbox"/>地域の人々の生活、地域の文化、地域の環境、地域の社会経済構造を把握し、地域の特性を捉える方法について説明できる。</p> <p><input type="checkbox"/>地域の人々の健康ニーズや保健行動を捉える方法について説明できる。</p> <p><input type="checkbox"/>地域の保健医療福祉制度、地域の健康に関する情報、健康指標の動向を理解し、地域の健康課題を導く方法について説明できる。</p> <p><input type="checkbox"/>健康診査・診断の結果から健康課題を把握し、健康管理をする方法について説明できる。</p> <p><input type="checkbox"/>学校の特性や健康課題を把握する方法について説明できる。</p> <p><input type="checkbox"/>職場の特性や健康課題を把握する方法について説明できる。</p>
<p>9) 看護援助技術を適切に実施する能力</p>	<p>(1) 身体に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>(2) 情動・認知・行動に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p>(3) 人的・物理的環境に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p>	<p><input type="checkbox"/>日常生活援助技術（食事、睡眠、排泄、活動、清潔）</p> <p><input type="checkbox"/>呼吸・循環を整える技術</p> <p><input type="checkbox"/>創傷管理技術</p> <p><input type="checkbox"/>与薬の技術</p> <p><input type="checkbox"/>救命救急処置技術</p> <p><input type="checkbox"/>症状・生体機能管理技術</p> <p><input type="checkbox"/>安楽の技術</p> <p><input type="checkbox"/>感染予防の技術</p> <p><input type="checkbox"/>安全・事故防止の技術</p> <p><input type="checkbox"/>日常生活習慣の確立に関わる援助技術・セルフケア向上の援助技術</p> <p><input type="checkbox"/>自立支援の援助技術</p> <p><input type="checkbox"/>療養に関する相談</p> <p><input type="checkbox"/>健康に関する教育</p> <p><input type="checkbox"/>行動変容を促進する技術</p> <p><input type="checkbox"/>危機介入</p> <p><input type="checkbox"/>人的・物理的環境調整の技術</p> <p><input type="checkbox"/>社会資源の活用</p>	<p><input type="checkbox"/>日常生活援助の基本技術（食事、睡眠、排泄、活動、清潔）を理解し実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>呼吸・循環を整える基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>創傷管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>与薬の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>救命救急処置の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>症状・生体機能管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>安楽を援助する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>感染予防の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>安全・事故防止の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>日常生活行動の拡大や生活習慣の確立に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>自立支援に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>健康に関する教育、患者教育・家族教育の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>療養生活や健康に関する相談の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>行動変容を促進する援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>不安定な感情や情緒を安定させる基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>環境整備や環境調整の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>生活環境を改善するための基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p> <p><input type="checkbox"/>活用できる社会資源を調整する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。</p>

看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
群	能力			
Ⅲ	10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力	<p>(1) 健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。</p> <p>(2) 人の誕生から成長、発達、加齢までの生涯発達の視点を理解し、各発達段階における健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。</p> <p>(3) 妊娠・出産・育児にかかわる看護援助方法について説明できる。</p> <p>(4) 個人特性及び地域特性に対応した健康環境づくりについて説明できる。</p> <p>(5) 健康増進に関連する政策と保健活動について説明できる。</p>	<p>□ヘルスプロモーション</p> <p>□第一次予防、第二次予防、第三次予防</p> <p>□プライマリーヘルスケア</p> <p>□健康診査と健康教育</p> <p>□妊娠・分娩・産褥の生理</p> <p>□妊婦（ハイリスクを含む）・産婦・褥婦への看護援助方法</p> <p>□胎児・新生児・乳幼児の生理</p> <p>□新生児・乳幼児と家族への看護援助方法</p> <p>□各発達段階の特徴と生活及び健康課題</p> <p>□各発達段階の特徴に応じた看護援助方法</p> <p>□児童期・学童期・思春期にある子どもと家族への看護援助方法</p> <p>□次世代育成に向けた取り組み</p> <p>□成人期における健康増進、疾病予防に向けた取り組み</p> <p>□加齢に伴う健康課題を抱えた高齢者と家族への看護援助方法</p> <p>□個人・家族・地域のメンタルヘルスの促進</p> <p>□健康に影響する環境と社会的要因の改善</p> <p>□健康課題に対する地域の組織的な取り組み</p> <p>□個人・家族・集団への健康教育・相談</p> <p>□保健医療福祉計画と看護活動</p>	<p>□ヘルスプロモーションの考え方について説明できる。</p> <p>□第一次予防、第二次予防、第三次予防の考え方とその方法について説明できる。</p> <p>□プライマリーヘルスケアの考え方とその活動について説明できる。</p> <p>□健康診査とその結果に基づいた健康教育の方法について説明できる。</p> <p>□妊娠・分娩・産褥の生理、胎児・新生児・乳幼児の生理について説明できる。</p> <p>□妊婦・産婦・褥婦に対する看護援助方法について説明できる。</p> <p>□新生児・乳幼児と家族の健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□児童期・学童期・思春期の健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□成人期の健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□加齢に伴う健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□地域の次世代の健康づくりへの取り組みについて説明できる。</p> <p>□個人・家族・地域のメンタルヘルスを促進する取り組みについて説明できる。</p> <p>□健康に対する考えやニーズを把握し、健康課題の解決に必要な看護援助方法について説明できる。</p> <p>□保健行動、疾病・治療行動を改善するための看護援助方法について説明できる。</p> <p>□地域の健康的な環境を構築するための組織的な取り組みについて説明できる。</p> <p>□健康課題の解決に向けた国や自治体の取り組みについて説明できる。</p> <p>□地域の保健医療福祉計画について理解し、その中で看護職者が担うべき活動・役割について説明できる。</p>

<p>11) 急激な健康破綻と回復過程にある看護の対象を援助する能力</p>	<p>(1) 急激な健康破綻をきたした患者の全身状態をアセスメントし、生命維持に向けた看護援助方法について説明できる。 (2) 急激な健康破綻をきたした患者と家族を理解し、回復に向けた看護援助方法について説明できる。 (3) 精神的危機状況にある患者の状態をアセスメントし、回復に向けた看護援助方法について説明できる。 (4) 必要な早期リハビリテーションを計画し、促進する看護援助方法について説明できる。</p>	<p><input type="checkbox"/> 急激な健康破綻をきたした患者の苦痛・不安 <input type="checkbox"/> 疾病の診断、検査 <input type="checkbox"/> 診療に伴う援助技術 <input type="checkbox"/> 異常の早期発見とアセスメント <input type="checkbox"/> 治療法（救命救急、手術療法、薬物療法、放射線療法、精神療法）の種類と効果 <input type="checkbox"/> 治療を受けている患者への看護援助方法 <input type="checkbox"/> 救命救急時の処置 <input type="checkbox"/> 化学療法、放射線療法を受けている患者への看護援助方法 <input type="checkbox"/> 重篤な状態にある患者と家族への看護援助方法 <input type="checkbox"/> 手術・麻酔による生体反応、合併症の発症と予防 <input type="checkbox"/> 周手術期にある患者と家族への看護援助方法 <input type="checkbox"/> 精神機能が著しく低下により混乱状態にある患者と家族への看護援助方法 <input type="checkbox"/> 精神的危機状態にある患者と家族への看護援助方法 <input type="checkbox"/> 早期回復を促す看護援助方法</p>	<p><input type="checkbox"/> 診療、診断と検査に関する基本的な方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 治療法（救命救急、手術療法、薬物療法、放射線療法、精神療法）の種類と期待される効果について説明できる。 <input type="checkbox"/> 治療を受けている患者に対する基本的な看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 重篤な状態にある患者の疾患・病態・症状について説明できる。 <input type="checkbox"/> 重篤な状態にある患者に対する治療法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 重篤な状態にある患者の全身状態をアセスメントする方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 重篤な状態にある患者を全人的に捉えて説明できる。 <input type="checkbox"/> 重篤な状態にある患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 手術・麻酔による生体反応、合併症の発症と予防について説明できる。 <input type="checkbox"/> 周手術期にある患者の全身状態をアセスメントする方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 周手術期にある患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 薬物療法を受けている患者と家族に対する看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 精神機能が著しく低下している患者の精神状態をアセスメントする方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 精神機能が著しく低下している患者に対する治療法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 精神機能が著しく低下している患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 心身の回復過程と回復を促す治療や早期リハビリテーションについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 心身の回復過程にある患者を総合的に理解し、アセスメントする方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 心身の回復過程にある患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。</p>
<p>12) 慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する看護の対象を援助する能力</p>	<p>(1) 慢性的な健康課題を有する患者と家族の状態をアセスメントし、疾病管理に向けた看護援助方法について説明できる。 (2) 慢性的な健康課題を有する患者と家族を理解し、療養生活の看護援助方法について説明できる。 (3) 慢性的な健康課題を有する患者と家族が地域で生活できるように、社会資源の活用方法について説明できる。</p>	<p><input type="checkbox"/> 慢性疾患の病態と症状 <input type="checkbox"/> 疾病の診断、検査 <input type="checkbox"/> 診療に伴う援助技術 <input type="checkbox"/> 合併症の予防と早期発見 <input type="checkbox"/> 悪化・進行の予防 <input type="checkbox"/> 治療法（薬物療法、放射線療法、精神療法、リハビリテーション）の種類と効果 <input type="checkbox"/> 慢性疾患が生活に及ぼす影響 <input type="checkbox"/> 慢性疾患がライフサイクルに及ぼす影響 <input type="checkbox"/> 自己管理への看護援助方法 <input type="checkbox"/> 症状マネジメント、疾病管理 <input type="checkbox"/> コンプライアンス、アドヒアランス <input type="checkbox"/> セルフケア行動の獲得・維持 <input type="checkbox"/> ストレスコーピング <input type="checkbox"/> 患者教育・家族教育 <input type="checkbox"/> 障害を持って生きること <input type="checkbox"/> サバイバーへの支援 <input type="checkbox"/> 発達障害</p>	<p><input type="checkbox"/> 主要な慢性疾患の病態とその合併症について説明できる。 <input type="checkbox"/> 慢性的な健康課題を有する患者への診療に伴う援助技術について説明できる。 <input type="checkbox"/> 慢性的な健康課題を有する患者への治療と効果について説明できる。 <input type="checkbox"/> 薬物療法を受けている患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 自己管理、症状マネジメント、疾病管理、コンプライアンス、アドヒアランスについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 慢性的な健康課題がライフサイクルや生活に及ぼす影響を理解し、障害を持って生きることを患者と家族の立場で捉え説明できる。 <input type="checkbox"/> 慢性的な健康課題を有する患者の全身状態を、アセスメントする方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 日常生活、セルフケア能力をアセスメントする方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 慢性的な健康課題を有する患者と家族への基本的な看護援助方法を説明できる。 <input type="checkbox"/> 生活の再構築、適応を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> ストレスコーピングを促進する基本的な看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 患者教育・家族教育の方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 地域生活を支援するために、ノーマライゼーション、ソーシャルサポートが重要であることを説明できる。 <input type="checkbox"/> 地域生活を支援するために、患者会や家族会が担う役割について説明できる。</p>

			<input type="checkbox"/> リハビリテーション・機能障害の改善 <input type="checkbox"/> ノーマライゼーション、ソーシャルサポート、社会資源 <input type="checkbox"/> 慢性状態にある患者の家族への援助 <input type="checkbox"/> 患者会、家族会	<input type="checkbox"/> 地域生活を支援するために、ソーシャルサポートの獲得と療養生活の確立に向けての基本的な看護援助方法について説明できる。
13) 終末期にある看護の対象を援助する能力	<p>(1) 終末期にある患者を総合的・全人的に理解し、その人らしさを支える看護援助方法について説明できる。</p> <p>(2) 終末期での治療を理解し、苦痛の緩和方法について説明できる。</p> <p>(3) 看取りをする家族の援助について説明できる。</p>	<input type="checkbox"/> 終末期にある人の心身の苦痛 <input type="checkbox"/> 緩和ケア <input type="checkbox"/> 身体機能低下への看護援助方法 <input type="checkbox"/> 終末期の症状緩和 <input type="checkbox"/> 疼痛コントロール <input type="checkbox"/> 安楽の提供 <input type="checkbox"/> 死の受容過程 <input type="checkbox"/> 悲嘆と受容 <input type="checkbox"/> スピリチュアルケア <input type="checkbox"/> 看取る家族への援助 <input type="checkbox"/> 終末期におけるチーム医療 <input type="checkbox"/> 在宅での看取りのための体制づくり <input type="checkbox"/> グリーフワーク	<input type="checkbox"/> 終末期の症状緩和、疼痛コントロール、緩和ケアについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 終末期にある患者の心身の苦痛と看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 身体機能低下をアセスメントし、それに適した安楽を提供する方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 終末期におけるチーム医療の在り方について説明できる。 <input type="checkbox"/> 死の受容過程を理解した上で、その人と家族に適した関わりを行うことの必要性について説明できる。 <input type="checkbox"/> 生きること、死にゆくことの意味とその過程について説明できる。 <input type="checkbox"/> 最期までその人らしさを支援することの必要性について説明できる。 <input type="checkbox"/> 死にゆく人の意思を支え、その人らしくあることを援助する方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 看取る家族の体験について理解し、看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 在宅での看取りのための体制づくりについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 家族の悲嘆過程、グリーフワークについて説明できる。	

看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
群	能力			
IV ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力	14) 保健医療福祉における看護機能と看護ケアを改善する能力	(1) 保健医療福祉における看護の機能と看護活動の在り方について理解できる。 (2) 看護の質の管理及び改善への取り組みについて理解できる。	<input type="checkbox"/> 保健医療福祉制度と法律 <input type="checkbox"/> 看護の機能 <input type="checkbox"/> 組織論 <input type="checkbox"/> 看護の組織 <input type="checkbox"/> 看護体制 <input type="checkbox"/> 看護ケアのマネジメント <input type="checkbox"/> 看護と経営 <input type="checkbox"/> 情報管理システム <input type="checkbox"/> 看護の質評価 <input type="checkbox"/> 看護の費用対効果 <input type="checkbox"/> 看護活動のPDCA サイクル	<input type="checkbox"/> 保健医療福祉における看護の役割について説明できる。 <input type="checkbox"/> 医療機関における看護の組織、看護体制、看護の機能について説明できる。 <input type="checkbox"/> 組織の中での役割分担、権限委譲の在り方について理解できる。 <input type="checkbox"/> 保健医療福祉の中での情報管理システムについて理解できる。 <input type="checkbox"/> 看護の質を評価する必要性とその方法について理解できる。 <input type="checkbox"/> 看護管理における費用対効果の重要性について理解できる。 <input type="checkbox"/> 看護活動をPDCA サイクルを用いて改善する意義と方法について理解できる。
	15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力	(1) 自主グループの育成、地域組織活動の促進について理解できる。 (2) 個人・グループ・機関と連携して、地域ケアを構築する方法について理解できる。 (3) 地域における健康危機管理及びその対策に関わる看護職の役割について理解できる。	<input type="checkbox"/> 地域ケアに関わる医療政策 <input type="checkbox"/> 集団の形成・発達 <input type="checkbox"/> 自立・自律支援 <input type="checkbox"/> 個人・グループ・機関との調整 <input type="checkbox"/> ケアネットワークづくり <input type="checkbox"/> サポートシステムの構築 <input type="checkbox"/> 地域組織活動 <input type="checkbox"/> 地域ケアの体制づくり <input type="checkbox"/> 健康危機発生時の緊急対応 <input type="checkbox"/> 心的外傷後ストレス障害 <input type="checkbox"/> 災害看護活動 <input type="checkbox"/> 被災者に対する安全な環境	<input type="checkbox"/> 地域で活動する多様な集団やNPOなどの組織、及びそれらの活動について理解できる。 <input type="checkbox"/> ケアのネットワーク、サポートシステムの構築の方法について理解できる。 <input type="checkbox"/> 看護の対象に必要なケアについて、関連機関や支援者と連携・調整する方法について理解できる。 <input type="checkbox"/> 地域の健康を促進し、管理する方法について理解できる。 <input type="checkbox"/> 当事者グループの集団の特質や機能について理解できる。 <input type="checkbox"/> 地域における組織や当事者グループを看護専門職者として育成し、支援する意義や方法について理解できる。 <input type="checkbox"/> 地域における日常的な健康危機管理の重要性と看護の活動・役割について理解できる。 <input type="checkbox"/> 健康危機発生後に生じる健康課題と看護活動の在り方について理解できる。 <input type="checkbox"/> 被災者及び被災集団への災害看護活動の在り方について理解できる。
	16) 安全なケア環境を提供する能力	(1) 安全なケアをチームとして組織的に提供する意義について説明できる。 (2) 感染防止対策について理解し、必要な行動をとることができる。 (3) 医療事故防止対策について理解し、そのために必要な行動をとることができる。	<input type="checkbox"/> リスク・マネジメント <input type="checkbox"/> 安全文化の形成 <input type="checkbox"/> 安全性の基準 <input type="checkbox"/> 医療事故の現状と課題 <input type="checkbox"/> 医療安全対策 <input type="checkbox"/> 医療器具・医薬品管理の安全対策 <input type="checkbox"/> 感染防止対策 <input type="checkbox"/> スタンダードプリコーション <input type="checkbox"/> 有害事象の予防（転倒・転落などの事故、褥瘡など） <input type="checkbox"/> 医療による健康被害（薬害を含む）	<input type="checkbox"/> リスク・マネジメント、有害事象（転倒・転落などの事故、褥瘡など）の予防方法について説明できる。 <input type="checkbox"/> 医療の中で安全文化を形成し、チームとして取り組むことの意義について説明できる。 <input type="checkbox"/> 医療安全対策など医療機関の取り組みと看護の活動・役割について説明できる。 <input type="checkbox"/> 安全を脅かす要因、及び医療器具・医薬品の安全な管理、安全な医療環境を形成していく意義について説明できる。 <input type="checkbox"/> 感染防止対策、スタンダードプリコーションについて理解し、実施することができる。 <input type="checkbox"/> 医療事故の予防と発生時対応、発生後の分析と評価について説明できる。

<p>17) 保健医療福祉における協働と連携する能力</p>	<p>(1) チーム医療における看護及び他職種の役割を理解し、看護の対象を中心とした協働の在り方について説明できる。 (2) 保健医療福祉サービスの継続性を保障するためにチーム間の連携について説明できる。</p>	<p><input type="checkbox"/>チーム医療 <input type="checkbox"/>保健医療保健福祉チーム員の専門性と相互の尊重 <input type="checkbox"/>チームの中での看護専門職の役割 <input type="checkbox"/>リーダーシップとフォロワーシップ <input type="checkbox"/>アサーション <input type="checkbox"/>カンファレンスの運営方法 <input type="checkbox"/>情報の共有と守秘義務 <input type="checkbox"/>継続看護 <input type="checkbox"/>在宅医療と社会制度 <input type="checkbox"/>在宅医療推進と看護活動 <input type="checkbox"/>保健医療福祉機関の連携・協働 <input type="checkbox"/>ケアマネジメント <input type="checkbox"/>家族を含めた看護の対象中心の連携 <input type="checkbox"/>退院支援・退院調整 <input type="checkbox"/>地域包括支援センターとの連携 <input type="checkbox"/>訪問看護ステーションとの連携 <input type="checkbox"/>地域保健・産業保健・学校保健との連携</p>	<p><input type="checkbox"/>チーム医療、保健医療福祉チーム員の機能と専門性、チーム医療の中での看護の役割について説明できる。 <input type="checkbox"/>チーム医療の中での責務として、情報の共有と守秘義務、看護の対象を中心とするチーム医療の構築方法について説明できる。 <input type="checkbox"/>チーム医療の中での、相互の尊重・連携・協働について説明できる。 <input type="checkbox"/>チーム医療の中で効果的な話し合いをするための方法について説明できる。 <input type="checkbox"/>在宅医療を推進するために、保健医療福祉機関の連携・協働を含めた看護の活動・役割について説明できる。 <input type="checkbox"/>ケアマネジメントやチームの連携方法について説明できる。 <input type="checkbox"/>継続看護、退院支援・退院調整など、地域の関連機関と協働関係を形成する看護援助方法について説明できる。 <input type="checkbox"/>病院、保健所、市町村保健センター、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、診療所、学校、職場などとの連携の必要性について説明できる。</p>
<p>18) 社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力</p>	<p>(1) 疾病構造の変遷、疾病対策、医療対策の動向と看護の役割について説明できる。 (2) 社会の変革の方向を理解し、看護を発展させていくことの重要性について説明できる。 (3) グローバリゼーション・国際化の動向における看護の在り方について理解できる。</p>	<p><input type="checkbox"/>人口構成と疾病構造 <input type="checkbox"/>保健医療福祉の歴史と看護 <input type="checkbox"/>保健医療福祉に関する基本的統計 <input type="checkbox"/>保健統計や歴史を踏まえた看護の展望 <input type="checkbox"/>看護行政と看護制度 <input type="checkbox"/>医療保険制度 <input type="checkbox"/>診療報酬制度 <input type="checkbox"/>国際看護活動 <input type="checkbox"/>グローバリゼーション・国際化の動向 <input type="checkbox"/>看護職としての発展の方向性</p>	<p><input type="checkbox"/>人口構成と疾病構造、保健医療福祉に関する基本的統計から、健康や保健医療にかかわる課題について説明できる。 <input type="checkbox"/>保健医療福祉制度、保健医療福祉政策の歴史などから、看護の現状と動向を説明できる。 <input type="checkbox"/>社会政策や看護政策が看護の発展に影響を及ぼしてきたことを説明できる。 <input type="checkbox"/>保健師助産師看護師法、医療法及び関連する法律と看護実践との関連について説明できる。 <input type="checkbox"/>グローバリゼーション、国際化の中での国際看護活動の意義について理解できる。 <input type="checkbox"/>看護職の発展の方向性について自分なりの意見を持つことができる。</p>

看護実践能力		卒業時の到達目標	教育の内容	学習成果
群	能力			
V 専門職者として研鑽し続ける基本能力	19) 生涯にわたり専門性を発展させる能力	<p>(1) 日々の自己の看護を振り返り、自己の課題に取り組む重要性について説明できる。</p> <p>(2) 専門職として生涯にわたり学習し続け、成長していくために自己を評価し管理していく重要性について説明できる。</p>	<input type="checkbox"/> リフレクションの方法 <input type="checkbox"/> 自己洞察 <input type="checkbox"/> 役割モデルの活用 <input type="checkbox"/> 批判的分析力 <input type="checkbox"/> 論理的思考 <input type="checkbox"/> 情報リテラシー（情報活用力） <input type="checkbox"/> 研究方法の活用 <input type="checkbox"/> キャリアマネジメント <input type="checkbox"/> 生涯学習とその機会 <input type="checkbox"/> 自己教育力	<input type="checkbox"/> 自己の看護の向上に向けて、看護の振り返りや自己洞察の重要性について説明できる。 <input type="checkbox"/> 専門職としての成長に必要な批判的分析力、論理的思考力の意義について説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護の課題を解決するために、情報リテラシー（情報活用力）を活用することができる。 <input type="checkbox"/> 専門職としてのキャリア発達の過程や生涯学習の意義について説明できる。 <input type="checkbox"/> 専門職としての自己管理や自己主張の意義について説明できる。 <input type="checkbox"/> 長期的展望に立ち自己学習計画をもつ意義について説明できる。 <input type="checkbox"/> 自己学習や自己教育力が専門職には重要な要件であることを説明できる。
	20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力	<p>(1) 看護専門職の専門性を発展させていく重要性について説明できる。</p>	<input type="checkbox"/> 看護の定義とその歴史 <input type="checkbox"/> 看護学の歴史と発展過程 <input type="checkbox"/> 医療の歴史 <input type="checkbox"/> プロフェッショナリズム <input type="checkbox"/> 看護職能団体とその活用 <input type="checkbox"/> 看護政策 <input type="checkbox"/> 保健師助産師看護師法 <input type="checkbox"/> 看護実践の範囲・資格・法律 <input type="checkbox"/> 看護実践と研究の連動と発展	<input type="checkbox"/> 科学の発展や社会の動向から影響を受けて、看護学が発展してきたことについて説明できる。 <input type="checkbox"/> 看護実践と看護研究の連動を理解し、研究が看護学の発展に果たす役割について説明できる。 <input type="checkbox"/> 社会政策や看護政策が看護学の発展に影響を及ぼしてきたことについて理解できる。 <input type="checkbox"/> 看護の専門性や価値について、自分なりの意見を持つことができる。 <input type="checkbox"/> さらに発展が求められる看護の専門性について、自分なりの意見を持つことができる。

医学教育モデル・コア・カリキュラムの
改訂に向けて（中間報告案）

平成22年12月20日

先導的_な大学改革推進委託事業

調査研究チーム（医学教育）

目 次

1. 基本的診療能力の確実な習得	2
2. 地域の医療を担う意欲・使命感の向上	19
3. 基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養	21
4. その他	
(1) 様々な社会的ニーズへの対応	27
(2) モデル・コア・カリキュラムの利便性向上等に係る対応	27
別紙1：「医師として求められる基本的な資質」について（新旧対照表）	38
別紙2：「E 診療の基本」と「G 臨床実習」について（改訂版）	39
参 考：これまでの検討経過等について	57

1. 基本的診療能力の確実な習得

(改訂趣旨)

臨床実習を系統的・体系的に充実させ、大学病院はもとより、地域の多様な現場での臨床実習等の経験を通じて、診療チームの一員として患者に接し、診察・診断・治療の総合的な判断ができる基本的能力や医療人としての基本的姿勢の確実な習得に資するよう、必要な改訂を行う。

(改訂方針)

基本的な診療能力の確実な習得を目指して、各大学における主体的で実効性ある教育が展開されるよう、「医師として求められる基本的な資質」の記載内容を修正するとともに、以下の改訂を行い、臨床研修との一貫性にも留意し、臨床実習終了時（卒業時）までに到達すべき総合的な診療能力の基礎としての知識・技能・態度に関する目標を明確にする。

- 現行の医学教育モデル・コア・カリキュラムでは、「E（診療の基本）の3(1)～(6)」と「G（臨床実習）の1,2,3,4」との表記の違い等のため、臨床実習終了時（卒業時）の到達目標が、臨床実習前後で一貫性を持ったものとして明確になっていないため、以下のとおり、これらを整理・統合する。
 - ・ 臨床実習終了時（卒業時）までの到達目標をGにまとめて示すこととし、「E3(1)～(6)」（基本的診療技能）では、見出しのみを記載し、該当する部分の詳細については「G（〇〇ページ）を参照」と記載する。
 - ・ 現行の「G2,3,4」における「実習形態」と「症例」に関する内容は、各大学の裁量に委ねることとし、記載を削除する。

(具体的な改訂内容)

(1) 「医師として求められる基本的資質」について

- 現行の「医師として求められる基本的な資質」の③、⑤、⑥について、上記「改訂趣旨」を踏まえ、診療情報の守秘や医療の安全性確保の観点にも留意し、全体的視点から重要性を強調するため、以下のとおり改訂する。

現行	改訂案
医師として求められる基本的な資質 ③ 医師としての業務を遂行する職業人として必要な実践的能力（統合された知識、技能、態度・行動に基づく総合的診療能力）を有する。	医師として求められる基本的な資質 ③ 大学病院および地域の医療機関等における多様な臨床経験等を通して、全身を総合的に診るための実践的能力（統合された知識、技能、態度に基づく総合的診療能力）を具有する。

⑤ 患者及びその家族の秘密を守る。	⑤ 診療上知り得た患者及びその家族の情報を守秘し、医療の安全性を確保する。
⑥ 医師として、地域における医療・保健・福祉等の連携および医療の経済的側面等の医療を巡る動向に関心・理解を有する。	⑥ 地域医療の現場での保健・医療・福祉・介護等の現状と問題点を把握し、その連携強化等の改善・充実に貢献するとともに常に医療の経済的側面等を巡る動向を理解する。

(2) 「E 診療の基本」及び「G 臨床実習」について

- 上記「改訂方針」を踏まえ、以下のとおり改訂する。
- なお、モデル・コア・カリキュラム本体の前文ならびに E3 と G の冒頭の部分において、「注意書き」として、以下の内容を記載する。
 - ・ G1～4 と E3(1)～(6)の学習目標は同一である。一般に、G では、病棟における臨床実習において、実際に患者に接しながら指導医の指導・監督のもとに習得すべき目標となる。一方、E3 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習得し、シミュレータ、模擬患者、学生同士の相互実習等により学ぶべき内容となり、病棟で習得する技能等については、E3 の学習目標とはならない。

< 1. 診療の基本 >

一般目標

現行	改訂案
G 1 全期間を通じて身につけるべき事項 (1) 診療の基本 一般目標： 受持ち患者の情報を収集し、診断して治療計画を立てることを学ぶ。	G 1 診療の基本 一般目標： 患者情報の収集、記録、診断、治療計画について学ぶ。

【問題志向型システムと臨床診断推論】と【科学的根拠にもとづいた医療】

現行	改訂案
E 3 基本的診療技能 (1) 問題志向型システム 一般目標： 模擬症例について基本的診療計画を立てる。	E 3 基本的診療技能 (1) 問題志向型システム (学習項目についてはG 1を参照)

<p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 基本的診療知識にもとづき、症例に関する情報を収集・分析できる。 2) 得られた情報をもとに、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・治療計画を立てられる。 <p>(4) 臨床判断</p> <p>一般目標：</p> <p>臨床的な判断に関する基本的な考え方を学ぶ。</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 臨床判断の概念を説明し、考慮すべき要素（病態生理学的・臨床疫学的事実、患者の意向、社会的要因）を列挙できる。 2) 科学的根拠にもとづいた医療（EBM）を概説できる。 <p>G 1 全期間を通じて身につけるべき事項</p> <p>(1) 診療の基本</p> <p>【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。 2) 得られた情報をもとに、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) 診断・治療計画を立てられる。 5) 科学的根拠にもとづいた医療（EBM）を実践できる。 	<p>(4) 臨床判断</p> <p>(学習項目についてはG 1を参照)</p> <p>G 1 診療の基本</p> <p>【問題志向型システムと臨床診断推論】</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 基本的診療知識にもとづき、症例に関する情報を収集・分析できる。 2) 得られた情報をもとに、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。 <p>【科学的根拠にもとづいた医療】</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 感度・特異度を考慮して、必要十分な検査を挙げることができる 2) 科学的根拠にもとづいた治療法を述べることができる。
---	---

【診療記録とプレゼンテーション】

現行	改訂案
<p>E 3 基本的診療技能 (3) 診療記録 一般目標： 問題指向型診療録 (POMR) と各種診療記録の書き方を学ぶ。 到達目標： 1) 診療録を POMR 形式で記載する方法を説明できる。 2) 診療経過を SOAP で記載する方法を説明できる。</p> <p>G 1 全期間を通じて身につけるべき事項 (1) 診療の基本 【診療記録とプレゼンテーション】 到達目標： 1) 診療録を POMR 形式で記載できる。 2) 毎日の所見と治療方針を SOAP 形式で記載できる。 3) 受け持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。</p>	<p>E 3 基本的診療技能 (3) 診療記録 (学習項目についてはG 1 を参照)</p> <p>G 1 診療の基本 【診療記録とプレゼンテーション】 到達目標： 1) 適切に患者の情報を収集し、POMR を作成できる。 2) 診療経過を SOAP で記載できる。 3) 症例を適切に要約する習慣を身につけ、状況に応じて提示できる。</p>

< 2. 診察法 >

一般目標

現行	改訂案
<p>E 3 基本的診療技能 (5) 身体診察 一般目標： シミュレーションなどを通じて基本的な身体診察を学ぶ。</p> <p>G 1 全期間を通じて身につけるべき事項 (2) 身体診察 一般目標： 受持ち患者の基本的な身体診察ができる。</p>	<p>E 3 基本的診療技能 (5) 身体診察 (学習項目についてはG 2 を参照)</p> <p>G 2 診察法 (生殖器診察は【産婦人科実習】参照、小児診察は【小児科実習】参照) 一般目標： 患者との信頼関係に基づいた医療面接と診察法を学ぶ。</p>

【基本事項】

現行	改訂案
	<p>G 2 診察法</p> <p>【基本事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、診察前の手洗いや器具等の消毒ができる。 5) 挨拶、身だしなみ、言葉遣い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を判断できる。患者の状態に応じた診察ができる。

【医療面接】

現行	改訂案
<p>E 3 基本的診察技能</p> <p>(2) 医療面接</p> <p>一般目標：</p> <p>医療面接に関する基本的な考え方と技能を学ぶ。</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 適切な身だしなみ、言葉遣いや礼儀を實踐できる。 2) 医療面接の目的・意義（情報収集、良好な医師-患者関係、治療・教育的効果）を説明できる。 3) 医療面接における基本的コミュニケーション技法を實踐できる。 4) 病歴情報の種類（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）とそれを聴取する際の手順を説明できる。 	<p>E 3 基本的診察技能</p> <p>(2) 医療面接</p> <p>（学習項目についてはG 2を参照）</p>

<p>G 1 全期間を通じて身につけるべき事項</p> <p>(1) 診療の基本</p> <p>【医療面接】</p> <p>一般目標：なし</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 礼儀正しく患者（家族）に接することができる。 2) プライバシーに配慮し、患者（家族）との信頼関係を築くことができる。 3) 医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。 4) 病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実施できる。 	<p>G 2 診察法</p> <p>【医療面接】</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい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、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を聞き取り、情報を取捨選択し整理できる。 4) 診察で得た所見、診断、必要な検査を説明、報告できる。
--	--

【全身状態とバイタルサイン】

現行	改訂案
<p>E 3 基本的診療技能</p> <p>(5) 身体診察</p> <p>【全身状態とバイタルサイン】</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) バイタルサインを説明できる。 2) 血圧測定の方法を説明し、正しく血圧を測定できる。 3) 脈拍のチェックポイントを説明し、正しく脈拍をとれる。 4) 呼吸数を測定し、呼吸パターンを観察できる。 5) 体温測定の方法と注意点を説明し、測定できる。 <p>G 1 全期間を通じて身につけるべき事項</p> <p>(2) 身体診察</p> <p>【全身状態とバイタルサイン】</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 身長・体重を測定し、栄養状態を評価できる。 2) 血圧・脈拍を測定できる。 	<p>E 3 基本的診療技能</p> <p>(5) 身体診察</p> <p>【全身状態とバイタルサイン】</p> <p>(学習項目についてはG 2を参照)</p> <p>G 2 診察法</p> <p>【全身状態とバイタルサイン】</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 身長・体重を測定し、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。

<p>3) 呼吸数を測定し、呼吸パターンを観察できる。</p> <p>4) 体温を測定できる。</p>	<p>3) 両側の橈骨動脈で脈拍を診察できる。</p> <p>4) 呼吸数を測定し、呼吸の異常の有無を確認できる。</p> <p>5) 腋窩で体温の測定ができる。</p> <p>6) 大腿動脈の触診、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。</p> <p>・意識レベルについては神経診察を参照。</p>
---	---

【頭頸部】

現行	改訂案
<p>E 3 基本的診療技能</p> <p>(5) 身体診察</p> <p>【頭頸部】</p> <p>到達目標：</p> <p>1) 頭部の診察ができる。</p> <p>2) 眼(視野、瞳孔、眼球運動、結膜、眼底)の診察ができる。</p> <p>3) 耳(外耳道、鼓膜、聴力)の診察ができる。</p> <p>4) 口腔・鼻腔の診察ができる。</p> <p>5) 甲状腺を含めた頸部の診察ができる。</p>	<p>E 3 基本的診療技能</p> <p>(5) 身体診察</p> <p>【頭頸部】</p> <p>(学習項目についてはG 2を参照)</p>
<p>G 1 全期間を通じて身につけるべき事項</p> <p>(2) 身体診察</p> <p>【頭頸部】</p> <p>到達目標：</p> <p>1) 頭部の診察ができる。</p> <p>2) 眼(視野、瞳孔、眼球運動、結膜、眼底)の診察ができる。</p> <p>3) 耳(外耳道、鼓膜、聴力)の診察ができる。</p> <p>4) 口腔・鼻腔の診察ができる。</p> <p>5) 甲状腺を含めた頸部の診察ができる。</p>	<p>G 2 診察法</p> <p>【頭頸部】</p> <p>到達目標：</p> <p>1) 頭部(顔貌、頭髪、頭皮、頭蓋)の診察ができる。</p> <p>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。</p> <p>3) 耳(耳介、聴力)の診察ができる。</p> <p>4) 耳鏡で外耳道、鼓膜を観察できる。</p> <p>5) 音叉を用いて聴力試験を実施できる。</p> <p>6) 口唇、口腔、咽頭の診察ができる。</p> <p>7) 鼻腔、副鼻腔の診察ができる。</p> <p>8) 鼻鏡を用いて前鼻腔を観察できる。</p> <p>9) 甲状腺、頸部血管、気管を診察できる。</p>

	10) 唾液腺、頭頸部リンパ節の診察ができる。 ・眼底検査については神経診察を参照。
--	---

【胸部】

現行	改訂案
<p>E 3 基本的診療技能 (5) 身体診察 【胸部】 到達目標： 1) 胸部診察で確認すべき項目を列挙し、視診、触診、打診と聴診ができる。 2) 乳房の診察の要点と診察の手順を説明できる。</p> <p>G 1 全期間を通じて身につけるべき事項 (2) 身体診察 【胸部】 到達目標： 1) 胸部の視診、触診、打診、聴診ができる。 2) 呼吸音を正しく聴診できる。 3) 心音と心雑音を正しく聴診できる。 4) 乳房を診察できる。</p>	<p>E 3 基本的診療技能 (5) 身体診察 【胸部】 (学習項目についてはG 2を参照)</p> <p>G 2 診察法 【胸部】 到達目標： 1) 胸部の視診、触診、打診ができる。 2) 呼吸音の聴診ができる。 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) 乳房の診察をシミュレーターで実施できる</p>

【腹部】

現行	改訂案
<p>E 3 基本的診療技能 (5) 身体診察 【腹部】 到達目標： 1) 腹部の区分を説明できる。 2) 腹部診察で確認すべき項目を列挙し、視診、聴診、打診と触診ができる。</p> <p>G 1 全期間を通じて身につけるべき事項 (2) 身体診察 【腹部と泌尿生殖器】</p>	<p>E 3 基本的診療技能 (5) 身体診察 【腹部】 (学習項目についてはGを参照)</p> <p>G 2 診察法 【腹部】</p>

<p>到達目標：</p> <p>1) 腹部の視診、聴診、打診と触診ができる。</p> <p>2) 反跳痛と筋性防御の有無を判断できる。</p> <p>3) 直腸（前立腺を含む）指診ができる。</p>	<p>到達目標：</p> <p>1) 腹部の視診・聴診ができる。</p> <p>2) 区分に応じて腹部の打診・触診ができる。</p> <p>3) 腹膜刺激徴候の有無を判断できる。</p> <p>4) 腹水の有無を判断できる。</p> <p>5) 直腸（前立腺を含む）指診をシミュレータで実施できる。</p>
---	---

【神経】

現行	改訂案
<p>E 3 基本的診療技能</p> <p>(5) 身体診察</p> <p>【神経】</p> <p>到達目標：</p> <p>1) 意識状態が判定できる。</p> <p>2) 脳神経の診察ができる。</p> <p>3) 深部腱反射の診察ができる。</p> <p>4) 小脳・運動機能の診察ができる。</p> <p>5) 感覚系の診察ができる。</p> <p>6) 髄膜刺激所見を説明できる。</p>	<p>E 3 基本的診療技能</p> <p>(5) 身体診察</p> <p>【神経】</p> <p>(学習項目についてはG 2を参照)</p>
<p>G 1 全期間を通じて身につけるべき事項</p> <p>(2) 身体診察</p> <p>【神経】</p> <p>到達目標：</p> <p>1) 意識状態が判定できる。</p> <p>2) 脳神経を診察できる。</p> <p>3) 腱反射、病的反射、筋トーンスを診察できる。</p> <p>4) 小脳・運動機能を診察できる。</p> <p>5) 感覚系の診察ができる。</p> <p>6) 髄膜刺激所見がとれる。</p>	<p>G 2 診察法</p> <p>【神経】</p> <p>到達目標：</p> <p>1) 意識状態を判定できる。</p> <p>2) 脳神経を診察できる（眼底検査を含む）。</p> <p>3) 腱反射の診察ができる。</p> <p>4) 小脳・運動機能を診察できる。</p> <p>5) 感覚系の診察ができる。</p> <p>6) 髄膜刺激所見を確認できる</p>

【四肢と脊柱】

現行	改訂案
<p>E 3 基本的診療技能</p> <p>(5) 身体診察</p> <p>【四肢と脊柱】</p>	<p>E 3 基本的診療技能</p> <p>(5) 身体診察</p> <p>【四肢と脊柱】</p>

<p>到達目標： 1) 四肢・脊柱の診察の要点と手順を説明できる。</p> <p>G 1 全期間を通じて身につけるべき事項 (2) 身体診察 【四肢と脊柱】 到達目標： 1) 四肢と脊柱を診察できる。 2) 関節(関節可動域を含む)を診察できる。 3) 筋骨格系の診察ができる。</p>	<p>(学習項目についてはG 2を参照)</p> <p>G 2 診察法 【四肢と脊柱】 到達目標： 1) 四肢と脊柱を診察できる。 2) 関節(関節可動域を含む)を診察できる。 3) 筋骨格系の診察ができる。</p>
---	--

【高齢者の診察】

現行	改訂案
<p>G 1 全期間を通じて身につけるべき事項 (2) 身体診察 【小児と高齢者の診察】 到達目標： 2) 高齢者を診察でき、総合機能評価(CGA)ができる。</p>	<p>G 2 診察法 【高齢者の診察】 到達目標： 1) 高齢者特有の身体・精神の変化をふまえて高齢者を診察できる。 2) 高齢者の総合機能評価(CGA)ができる。</p>

< 3. 基本的臨床手技 >

一般目標

現行	改訂案
<p>E 3 基本的診療技能 (6) 基本的臨床手技 一般目標： 基本的臨床手技の目的、方法、適応、禁忌と合併症を学ぶ。</p> <p>G 1 全期間を通じて身につけるべき事項 (3) 基本的臨床手技 一般目標： 基本的臨床手技を学ぶ。</p>	<p>E 3 基本的診療技能 (6) 基本的臨床手技 (学習項目についてはG 3を参照)</p> <p>G 3 基本的臨床手技 一般目標： 基本的臨床手技の目的、適応、禁忌、合併症と実施法を学ぶ。</p>

【一般手技】

現行	改訂案
<p>E 3 基本的診療技能 (6) 基本的臨床手技 【一般手技】 到達目標： 1) 静脈採血の手順、部位と合併症を列挙し、正しく採血できる。 2) 血液型判定と交差適合試験の手順を説明し、実施できる。</p>	<p>E 3 基本的診療技能 (6) 基本的臨床手技 (学習項目についてはG 3を参照)</p>
<p>G 1 全期間を通じて身につけるべき事項 (3) 基本的臨床手技 【一般手技】 到達目標： 1) 静脈採血の手順、部位と合併症を列挙し、正しく採血できる。 2) 末梢静脈の血管確保を見学し、介助ができる。 3) 中心静脈カテーテル挿入を見学し、介助ができる。 4) 動脈血採血・動脈ラインの確保を見学し、介助ができる。 5) 腰椎穿刺を見学し、介助できる。 6) 胃管の挿入と抜去ができる。 7) 尿道カテーテルの挿入と抜去ができる。 8) ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助ができる。 9) 注射の種類、各々の特徴と刺入部位を説明できる。</p>	<p>G 3 基本的臨床手技 【一般手技】 到達目標 1) 体位交換、おむつ交換、移送ができる。 2) 皮膚消毒、包帯交換ができる。 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) ギプス巻きができる。 6) 静脈採血を実施できる。 7) 末梢静脈の血管確保をシミュレータで実施できる。 8) 中心静脈カテーテル挿入を見学・介助してシミュレータで実施できる。 9) 動脈血採血・動脈ラインの確保を見学・介助してシミュレータで実施できる。 10) 腰椎穿刺を見学・介助してシミュレータで実施できる。 11) 胃管の挿入と抜去ができる。 12) 尿道カテーテルの挿入と抜去をシミュレータで実施できる。 13) ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助ができる。 14) 注射（皮下、皮内、筋肉、静脈内）をシミュレータで実施できる。</p>

【外科手技】

現行	改訂案
<p>E 3 基本的診療技能 (6) 基本的臨床手技 【外科手技】 到達目標： 1) 清潔と不潔の区別を説明できる。 2) 器具の清潔操作の注意点を説明できる。 3) 創の一次的閉鎖、遅延一次閉鎖、二次的癒合とデブリドマンを説明できる。</p>	<p>E 3 基本的診療技能 (6) 基本的臨床手技 【外科手技】 (学習項目についてはG 3を参照)</p>
<p>G 1 全期間を通じて身につけるべき事項 (3) 基本的臨床手技 【外科手技】 到達目標： 1) 手術や手技のための手洗いができる。 2) 手術室におけるガウンテクニックができる。 3) 基本的な縫合ができる。 4) 創の消毒やガーゼ交換ができる。 5) 骨折時の良肢位と外固定を見学し、介助できる。</p>	<p>G 3 基本的臨床手技 【外科手技】 到達目標： 1) 清潔操作を実施できる。 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) 基本的な縫合ができる。 5) 創の消毒やガーゼ交換ができる。 6) 手術に参加し、介助ができる。</p>
<p>G 3 外科系臨床実習 (1) 外科 一般目標： 基本的な外科疾患を受け持ち、病態と、治療としての外科処置を学ぶ。 到達目標： 1) 外科的処置の適応を判断し、リスク評価ができる。 2) 外科の基本的診療手技を実施できる。 3) 基本的な術前術後管理ができる。</p>	

【検査手技】

現行	改訂案
<p>E 2 基本的診療知識 (2) 臨床検査 (略)</p>	<p>E 2 基本的診療知識 (2) 臨床検査 (検査手技に関する学習項目についてはG 3を参照)</p> <p>E 3 基本的診療技能 (6) 基本的臨床手技 【検査手技】 (学習項目についてはG 3を参照)</p>
<p>G 1 全期間を通じて身につけるべき事項 (3) 基本的臨床手技 【検査手技】 到達目標： 1) 12誘導心電図を適切に記録できる。 2) 尿検査(尿沈渣を含む)を施行し、観察できる。 3) 末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。 4) 微生物学検査の検体の採取と保存ができ、グラム染色を行い、観察できる。 5) 妊娠反応検査を施行できる。</p>	<p>G 3 基本的臨床手技 【検査手技】 到達目標： 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(グラム染色を含む)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、平衡検査を実施できる。 7) 12誘導心電図を記録できる。 8) 脳波検査を介助できる。 9) 心臓、腹部の超音波検査を介助できる。 10) X線撮影、CT、MRI、RI検査、内視鏡検査を見学・介助できる。</p>

< 4. 診療科臨床実習 >

(1) 内科系臨床実習

【内科】

現行	改訂案
<p>G 臨床実習</p> <p>臨床実習を行うに当たっては、個々の臨床実習を独立して行うのではなく、体系的に遂行させる統轄責任者が必要である。</p> <p>G 2 内科系臨床実習</p> <p>(1) 内科</p> <p>一般目標： 基本的内科疾患を受け持ち、病態、症候、診断、治療と予後を学ぶ。</p> <p>到達目標： 1) 主要な疾患、症候や病態を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。 2) 他科へのコンサルテーションが必要かどうか判断できる。 3) 複数の疾患をかかえる患者を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。</p> <p>実習形態：(略)</p> <p>症例：(略)</p>	<p>G 4 診療科臨床実習</p> <p>臨床実習を行うに当たっては、個々の臨床実習を独立して行うのではなく、体系的に遂行させる統轄責任者が必要である。</p> <p>G 4 (1) 内科系臨床実習</p> <p>【内科】</p> <p>一般目標： 基本的内科疾患を受け持ち、症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ。</p> <p>到達目標： 1) 主要な内科疾患を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。 2) 他科へのコンサルテーションの必要性について説明できる。 3) 複数の疾患をかかえる患者を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>

【精神科】

現行	改訂案
<p>G 2 内科系臨床実習</p> <p>(2) 精神科</p> <p>一般目標： 基本的な精神症状の評価の仕方、面接法を学ぶ。</p> <p>到達目標： 1) 精神科以外の一般診療科においても診療機会が多い精神障害に対する診断と治療の初期対応ができる。</p>	<p>G 4 (1) 内科系臨床実習</p> <p>【精神科】</p> <p>一般目標： 基本的な精神症状の評価の仕方、面接法、治療を学ぶ。</p> <p>到達目標： 1) 精神科疾患の診察に立ち会い、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。</p>

<p>2) 精神症状をもつ患者の診療を行う上での、法と倫理の必須項目を列挙できる。</p> <p>3) 精神症状・精神障害の初期症状と、どのような場合に専門医へのコンサルテーションが必要か判断できる。</p> <p>実習形態：(略)</p> <p>症例：(略)</p>	<p>2) 精神症状をもつ患者の診療を行う上での、法と倫理の必須項目を列挙できる。</p> <p>3) 精神症状・精神障害の初期症状と、どのような場合に専門医へのコンサルテーションが必要か説明できる。</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>
--	--

【小児科】

現行	改訂案
<p>E 3 基本的診療技能</p> <p>(5) 身体診察</p> <p>【小児の診察】</p> <p>到達目標：</p> <p>1) 新生児・小児の全身診察の手順を説明できる。</p> <p>G 1 全期間を通じて身につけるべき事項</p> <p>(2) 身体診察</p> <p>【小児と高齢者の診察】</p> <p>到達目標</p> <p>1) 新生児と小児の全身診察ができる(発達状況の評価も含む)。</p> <p>G 2 内科系臨床実習</p> <p>(3) 小児科</p> <p>一般目標：</p> <p>基本的な小児科疾患を受け持ち、症候、診断、初期治療を学ぶ。</p> <p>到達目標：</p> <p>1) 新生児、乳・幼児期、学童期、思春期の患者およびその家族と良好な関係を築いて、漏れのない正確な情報を取ることができる。</p> <p>2) 小児の身体診察を適切に実施できる。</p> <p>実習形態：(略)</p> <p>症例：(略)</p>	<p>E 3 基本的診療技能</p> <p>(5) 身体診察</p> <p>【小児の診察】</p> <p>(学習項目についてはGを参照)</p> <p>G 4 (1) 内科系臨床実習</p> <p>【小児科】</p> <p>一般目標：</p> <p>基本的な小児科疾患を受け持ち、症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ。</p> <p>到達目標：</p> <p>1) 小児の診断・治療に必要な情報を保護者から聴き取ることができる。</p> <p>2) 主要な小児疾患の全身の診察ができ、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。</p> <p>3) 正常新生児の診察ができる。</p> <p>4) 乳幼児健診に立ち会い、小児の成長・発達と異常の評価に参加できる。</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>

(2) 外科系臨床実習

【外科】

現行	改訂案
<p>G 3 外科系臨床実習</p> <p>(1) 外科</p> <p>一般目標： 基本的な外科疾患を受け持ち、病態と、治療としての外科処置を学ぶ。</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 外科的処置の適応を判断し、リスク評価ができる。 2) 外科の基本的診療手技を実施できる。 3) 基本的な術前術後管理ができる。 <p>実習形態：(略)</p> <p>症例：(略)</p>	<p>G 4 (2) 外科系臨床実習</p> <p>【外科】</p> <p>一般目標： 基本的な外科疾患を受け持ち、外科的治療を学ぶ。</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 外科的処置の適応を判断し、リスク評価を説明できる。 2) 基本的な術前術後管理に立ち会う。 <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>

【産婦人科】

現行	改訂案
<p>G 3 外科系臨床実習</p> <p>(2) 産科婦人科</p> <p>一般目標： 基本的な産婦人科疾患を受け持ち、女性の健康問題、疫学、予防、病態、診断、治療と予後を学ぶ。</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 正常な妊娠、出産と産褥の基本的な管理ができる。 2) 主な疾患、症候や病態を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。 <p>実習形態：(略)</p> <p>症例：(略)</p>	<p>G 4 (2) 外科系臨床実習</p> <p>【産婦人科】</p> <p>一般目標： 基本的な産婦人科疾患を受け持ち、女性の健康問題、症候、診断、治療と予後を学ぶ。</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 基本的な婦人科診察をシミュレーターで実施できる。 2) 主要な婦人科疾患の診察に立ち会い、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。 3) 妊婦の診察と出産に立ち会う。 <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>

(3) 救急医療臨床実習

現行	改訂案
<p>E 3 基本的診療技能 (6) 基本的臨床手技 【救命処置】 到達目標： 1) 一次救命処置（脳心肺蘇生）をシミュレータで実施できる。</p> <p>G 4 救急医療臨床実習 一般目標： 緊急に対応すべき疾患の病態、診断と治療を学ぶ。 到達目標： 1) 救急病態の救命治療を介助できる。 2) 初期救急病態を鑑別し、初期治療を介助できる。 3) 外傷の処置を介助できる。 4) 救急医療体制を説明できる。</p> <p>実習形態：(略) 症例：(略)</p>	<p>E 3 基本的診療技能 (6) 基本的臨床手技 【救命処置】 到達目標： (学習項目についてはGを参照)</p> <p>G 4 (3) 救急医療臨床実習 一般目標： 診療チームの一員として救急医療に参加する。 到達目標： 1) 救急病態の救命治療に参加できる。 2) 初期救急病態を鑑別し、初期治療に参加できる。 3) 外傷の処置に参加できる。 4) 一次救命処置（脳心肺蘇生）をシミュレータを用いて実施できる。</p> <p>(削除) (削除)</p>

2. 地域の医療を担う意欲・使命感の向上

(改訂趣旨)

地域の医療を担う関連機関等と連携し、学生生活全般を通じて、学生に多様な現場で患者や地域の人々に接し体験・実感させる機会を系統的に設け、信頼されるコミュニケーション能力や、地域の医療を担う意欲・使命感の向上に資するよう、必要な改訂を行う。

(改訂方針)

地域医療の現状を踏まえた、各大学における主体的で実効性ある教育の展開に向けて、平成19年度改訂において大幅に改善・充実した「地域医療」に関する記載内容が更に有効に機能するよう、「医師として求められる基本的な資質」の記載内容を修正するとともに、以下の観点から、関連項目について必要な改訂を行う。

- 地域医療臨床実習に関しては、
 - ・ 学部入学後の早期の段階から実施されている地域の保健・医療・福祉・介護等の機関における「早期体験学習」
 - ・ 主として3～4学年時に実施されている「衛生・公衆衛生学」
 - ・ 臨床実習時における「地域医療臨床実習」
- について、これらを個別に実施するのではなく、入学後から段階的・有機的に実施することにより、一層効果的に体験・認識を蓄積していくことが必要である。

(具体的な改訂内容)

(1) 「医師として求められる基本的資質」について

- 現行の「医師として求められる基本的な資質」の④と⑥について、上記「改訂趣旨」を踏まえ、地域におけるチーム医療の観点にも留意し、全体的視点から重要性を強調するため、以下のとおり改訂する。

現行	改訂案
医師として求められる基本的な資質 ④ 人間理解に立った高い協調性のもとに、医療チームの一員としての行動や後輩等に対する指導を適切に行える。 ⑥ 医師として、地域における医療・保健・福祉等の連携および医療の経済的側面等の医療を巡る動向に関心・理解を有する。	医師として求められる基本的な資質 ④ 人間理解に立った高い協調性のもとに、医療チームのメンバーを相互に尊重し、その一員としての適切な行動をとり、後輩等に対する指導を行える。 ⑥ 地域医療の現場での保健・医療・福祉・介護等の現状と問題点を把握し、その連携強化等の改善・充実に貢献するとともに常に医療の経済的側面等を巡る動向を理解する。

(2) 「F 医学・医療と社会」について

- 「F (2) 地域医療」の到達目標において、「1)」と「2)」の内容は近いため、以下のとおり統合・整理し、その趣旨が明確になるようにする。

現行	改訂案
<p>F 医学・医療と社会</p> <p>(2) 地域医療</p> <p>一般目標：(略)</p> <p>到達目標：</p> <p>1) 地域医療に求められる役割と機能および体制等、地域医療の在り方を概説できる。</p> <p>2) へき地および離島における地域医療の現状と課題について説明できる。</p> <p>3) ～△8) (略)</p>	<p>F 医学・医療と社会</p> <p>(2) 地域医療</p> <p>一般目標：(略)</p> <p>到達目標：</p> <p>1) 地域社会（へき地・離島を含む）における医療の状況、機能および体制等を含めた地域医療について概説できる。</p> <p>2) ～△7) (略)</p>

(3) 「G5 地域医療臨床実習」について、

- 「G5 地域医療臨床実習」の「一般目標」及び「実習形態」について、上記「改訂方針」を踏まえ、以下のとおり改訂する。

現行	改訂案
<p>G 臨床実習</p> <p>5 地域医療臨床実習</p> <p>一般目標：</p> <p>地域社会（へき地・離島を含む）で求められる医療・保健・福祉・介護の活動について学ぶ。</p> <p>到達目標：(略)</p> <p>実習形態：</p> <p>学外の地域病院、診療所、社会福祉施設など</p> <p>症 例：(略)</p>	<p>G 臨床実習</p> <p>5 地域医療臨床実習</p> <p>一般目標：</p> <p>地域社会（へき地・離島を含む）で求められる保健・医療・福祉・介護等の実態を学ぶ。</p> <p>到達目標：(略)</p> <p>学習形態等：</p> <p>学外の地域病院（臨床研修病院を含む）、診療所、保健所、社会福祉施設等の協力を得て、「地域医療臨床実習」について、入学後早期からの「早期体験学習」、「衛生学・公衆衛生学実習」等も含めた段階的・体系的な位置付けとすることが望まれる。また、必要に応じて「臨床教授制度」等を利用する。</p> <p>症 例：(略)</p>

3. 基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養

(改訂趣旨)

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るとともに、日々の診療の中で患者の状態や疾患の分析から病因や病態、その背景となる基礎的課題を解明するなどの研究マインドの涵養に資するよう、必要な改訂を行う。

(改訂方針)

基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養に向けて、各大学における主体的で実効性ある教育が展開されるよう、「医師として求められる基本的資質」の記載内容を修正するとともに、「研究マインドの涵養」に係る項目を新設するなど、関連項目について必要な改訂を行う。

(具体的な改訂内容)

(1) 「医師として求められる基本的資質」について

- 現行の「医師として求められる基本的な資質」の⑦について、上記「改訂趣旨」を踏まえ、全体的視点から重要性を強調するため、以下のとおり改訂する。

現行	改訂案
医師として求められる基本的な資質 ⑦ 医学・医療の進歩における医学研究の必要性を理解し、研究に参加するとともに、絶えず医療の質の向上に生涯にわたり学習する意欲と態度を有する。	医師として求められる基本的な資質 ⑦ 医学・医療の進歩と改善のためには、研究マインドの涵養が不可欠あることを理解し、基礎と臨床の有機的連携等による研究を行うための意欲と基礎的素養を有する。

※ ⑦の後半部分については、社会的ニーズ等（生涯学習等）への対応を含めて、今後記載内容を検討予定。（この部分は別表1（39ページ）でも同様）

(2) 「A 基本事項」について

- 上記「改訂趣旨」を踏まえ、「A 基本事項」について、以下のとおり改訂する。

現行	改訂案
A 基本事項 4 課題探求・解決と学習の在り方 (1) 課題探求・解決能力（略）	A 基本事項 4 課題探求・解決と学習の在り方 (1) 課題探求・解決能力（略）

<p>(2) 学習の在り方 (略)</p>	<p>(2) 学習の在り方 (略)</p> <p>(3) 研究マインドの涵養</p> <p>一般目標：</p> <p>生命科学や医療技術の成果を生涯を通じて学び、病因や病態を解明するなどの研究マインドを涵養する。</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 研究は、医学・医療の発展や患者の利益の増進に行われるべきことを説明できる。 2) 生命科学の講義・実習で得た知識をもとに、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もとに、教科書・論文など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) 検索・検出した医学・医療情報から新たな課題・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。
<p>(3) 生涯学習への準備 (略)</p> <p>(4) 医療の評価・検証と科学研究</p> <p>一般目標：</p> <p>医療の改善のために不断の評価・検証と倫理的および患者の利益と安全に配慮した科学研究が必要であることを学ぶ。</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) (略) 2) (略) 3) 研究は、医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われるべきことを説明できる。 4) 医療改善のための科学研究(臨床研究、疫学研究、生命科学研究等)に参加する。 	<p>(4) 生涯学習への準備 (略)</p> <p>(5) 医療の評価・検証</p> <p>一般目標：</p> <p>医療の改善のために不断の評価・検証と倫理的および患者の利益と安全に配慮した科学研究が必要であることを学ぶ。</p> <p>到達目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) (略) 2) (略) <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>

(3) 「B 医学一般」について

- 「B1 (1) 【細胞の構造】」について、内容を明確にするため、該当する「準備教育モデル・コア・カリキュラム」の「2 生命現象の科学」の内容を明記する。

現行	改訂案
<p>B 医学一般</p> <p>1 個体の構成と機能</p> <p>(1) 細胞の基本構造と機能</p> <p>一般目標：(略)</p> <p>【細胞の構造】</p> <p>(準備教育モデル・コア・カリキュラム参照)</p> <p>【細胞膜】(略)</p> <p>【細胞骨格と細胞運動】(略)</p> <p>【細胞の増殖】(略)</p> <p>(2) 組織・各臓器の構成、機能と位置関係 (略)</p> <p>(3) 個体の調節機構とホメオスターシス (略)</p> <p>(4) 個体の発生 (略)</p> <p>(5) 生体物質の代謝 (略)</p> <p>(6) 遺伝と遺伝子 (略)</p> <p>2 個体の反応 (略)</p> <p>3 病因と病態 (略)</p>	<p>B 医学一般</p> <p>1 生命現象の科学 <24頁以降参照></p> <p>(1) 生命現象の物質的基礎</p> <p>(2) 生命の最小単位－細胞</p> <p>(3) 生物の進化と多様性</p> <p>(4) 生体と行動</p> <p>2 個体の構成と機能</p> <p>(1) 細胞の構成と機能</p> <p>一般目標：(略)</p> <p>(削除)</p> <p>【細胞膜】(略)</p> <p>【細胞骨格と細胞運動】(略)</p> <p>【細胞の増殖】(略)</p> <p>(2) 組織・各臓器の構成、機能と位置関係 (略)</p> <p>(3) 個体の調節機構とホメオスターシス (略)</p> <p>(4) 個体の発生 (略)</p> <p>(5) 生体物質の代謝 (略)</p> <p>(6) 遺伝と遺伝子 (略)</p> <p>3 個体の反応 (略)</p> <p>4 病因と病態 (略)</p>

○「B 医学一般 1 生命現象の科学」について（改訂版）

（1）生命現象の物質的基礎

一般目標：

生体内の有機化合物の構造、性質および反応について学ぶ。

【有機化合物と共有結合】

到達目標

- 1) 単結合、二重結合と三重結合を説明できる。
- 2) 炭素原子を例にとり、混成軌道を説明できる。
- 3) 環状構造とその性質を説明できる。
- 4) 主な官能基を列挙し、その性質を説明できる。
- 5) 有機化合物の命名法を説明できる。

【立体化学】

到達目標

- 1) 光学異性体、立体異性体と幾何異性体の性質と特徴を説明できる。
- 2) 高分子の立体構造を説明できる。

【有機化合物の反応】

到達目標

- 1) 電気陰性度と電子の動きによる官能基の反応性を説明できる。
- 2) 置換反応、脱離反応と付加反応を説明できる。

【生体内の低分子物質】

到達目標

- 1) アミノ酸の種類と性質を説明できる。
- 2) 塩基、ヌクレオシド、ヌクレオチドの種類と性質を説明できる。
- 3) 単糖類、二糖類、グリセロールと脂肪酸の種類と性質を説明できる。

【生体高分子の構造と機能】

到達目標

- 1) 炭水化物の基本的な構造と機能を説明できる。
- 2) 脂質の基本的な構造と機能を説明できる。
- 3) タンパク質の基本的な構造と機能を説明できる。
- 4) 核酸の構造と機能を説明できる。

【反応速度論・酵素反応速度論】

到達目標

- 1) 一次反応、二次反応などの反応速度や速度式を説明できる。
- 2) ミカエリス・メンテンの式が説明できる。

(2) 生命の最小単位—細胞

一般目標：

細胞の構造とそのさまざまなはたらきを学ぶ。

【細胞の構造と機能】

到達目標

- 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、リソソームなど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。

【細胞内の代謝と細胞呼吸】

到達目標

- 1) 酵素の構造、機能と代謝調節（律速段階、アロステリック効果）を説明できる。
- 2) ATPの加水分解により自由エネルギーが放出されることを説明できる。
- 3) 解糖、TCA回路、電子伝達系、酸化的リン酸化によるATPの産生を説明できる。

【細胞周期】

到達目標

- 1) 細胞分裂の過程を図示し、説明できる。
- 2) 細胞周期の各過程、周期の調節を概説できる。

【減数分裂】

到達目標

- 1) 減数分裂を説明できる。
- 2) 遺伝的多様性を減数分裂の過程から説明できる。

【遺伝子と染色体】

到達目標

- 1) メンデルの法則を説明できる。
- 2) 遺伝子型と表現型の関係を説明できる。
- 3) 染色体を概説し、減数分裂における染色体の挙動を説明できる。
- 4) 性染色体による性の決定と伴性遺伝を説明できる。

【DNAとタンパク質】

到達目標

- 1) DNAの複製過程と修復機構を説明できる。
- 2) セントラルドグマを説明できる。
- 3) 転写と翻訳の過程を説明できる。

(3) 生物の進化と多様性

一般目標：

生物の進化と多様性を知り、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。

【生物の進化】

到達目標

- 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。

【生物の多様性】

到達目標

- 1) 消化吸収系の系統発生を概説できる。
- 2) ガス交換と循環系の系統発生を概説できる。
- 3) 神経系の系統発生を概説できる。
- 4) 内分泌系の系統発生、各器官と分泌されるホルモンを概説できる。
- 5) 体温と浸透圧調節機構の系統発生を概説できる。
- 6) 生体防御機構を概説できる。
- 7) 生殖系の系統発生と個体発生を概説できる。
- 8) 精子形成、卵形成の過程を概説し、有性生殖と寿命の関係を概説できる。
- 9) 代表的な動物の発生過程を概説できる。

(4) 生態と行動

一般目標：

地球上における生物個体間の関係と相互作用を理解する。

【生物圏と生態系】

到達目標

- 1) 生物圏の生物要因と被生物要因を概説し、主な生物群系を例示できる。
- 2) 生態系における個体群の関係と、栄養素、エネルギーと化学物質の循環を説明できる。
- 3) ヒト個体群の成長の特殊性、生態系、多様性に対する危険性について概説できる。

【動物の行動】

到達目標

- 1) 動物が示す行動は遺伝的要因と環境要因により規定されることを説明できる。
- 2) 学習によって行動を変容できることを、例をあげて説明できる。
- 3) 動物の認知行動について中枢神経系の機能と結びつけて概説できる。

4. その他

(1) 様々な社会的ニーズへの対応

- 1) 医療安全
(患者及び医療従事者の安全性確保(薬害、放射線等)、医療現場の環境改善 等)
- 2) チーム医療
(医療分野における多職種連携(医学・歯学等の連携) 等)
- 3) その他
(男女共同参画の促進 等)

※ これまでの委員会や大学・学会からの意見、各種要望等に係る様々な社会的ニーズのうち、医療全体を取り巻く情勢変化、過年度からの検討経過等を踏まえ、上記の医療横断的な事項について、今後実施予定のパブリック・コメントの結果等を含めて総合的に検討した上で、必要性や緊急性が高い内容については、モデル・コア・カリキュラム全体の量的抑制に留意しつつ、今回の改訂に際して、可能な範囲で対応する。

(2) モデル・コア・カリキュラムの利便性向上等に係る対応

- 1) 全体構成の工夫
(項目全体の順序、項目間の関係 等)
- 2) 関連領域の整理
(人の死、感染症 等)
- 3) 表記の調整(量的過剰状態への対応も含む)
(△印の取扱い、医師国家試験出題基準への準拠、人名の原語表記、誤記修正 等)

※ 「今回のモデル・コア・カリキュラム改訂に係る基本方針」の「1. モデル・コア・カリキュラムの基本理念」に基づく、教育現場におけるモデル・コア・カリキュラムの利便性向上に資するよう、上記事項について対応を検討し、今回の改訂に際して、可能な範囲で対応し、上記1)、2)、3)の未改訂部分については、今後の改訂課題とする。

なお、今般改訂する「E 診療の基本」及び「G 臨床実習」の整理と併せて、Gに係る臨床実習終了時(卒業時)の技能・態度等の中で、Eに係る臨床実習開始前までに必要最小限身に付けておく必要のある項目を明示することは、臨床実習開始前の共用試験OSCEの学習・評価項目内容とも密接に関連する。しかし、モデル・コア・カリキュラムは、臨床実習開始前OSCE等の出題基準を示すものではないため、その基準作成等については、今後、共用試験の実施主体である社団法人共用試験実施評価機構等で検討を行うことが適当である。

(2) モデル・コア・カリキュラムの利便性向上等に係る対応【現時点での改訂内容】

2) 関連領域の整理

<「人の死」に係る記載の整理>

現行	改訂案
<p>A 基本事項</p> <p>2 医療における安全性確保</p> <p>(2) 医療上の事故等への対処と予防</p> <p>到達目標：</p> <p>1) ～3) (略)</p> <p>4) 病理解剖、司法解剖、行政解剖の役割と相違点について概説できる。</p> <p>5) (略)</p> <p>D 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療</p> <p>7 人の死</p> <p>一般目標：(略)</p> <p>到達目標：</p> <p>1) (略)</p> <p>2) 死生学の基本的な考え方を概説できる。</p> <p>3) 死に伴う家族のケアを説明できる。</p> <p>4) 尊厳死と安楽死の概念を説明できる。</p> <p>5) 植物状態と脳死の違いを説明できる。</p> <p>8 死と法</p> <p>一般目標：</p> <p>死語変化と異常死体の検案について理解する。</p> <p>到達目標：</p> <p>1) 突然死と事故死を説明できる。</p>	<p>A 基本事項</p> <p>2 医療における安全性確保</p> <p>(2) 医療上の事故等への対処と予防</p> <p>到達目標：</p> <p>1) ～3) (略)</p> <p>(削除し、F(6)へ移動)</p> <p>4) (略)</p> <p>D 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療</p> <p>7 人の死</p> <p>一般目標：(略)</p> <p>到達目標：</p> <p>1) (略)</p> <p>2) 植物状態と脳死の違いを説明できる。</p> <p>3) 脳死判定について説明できる。</p> <p>4) 死後変化を説明できる。</p> <p>5) 内因子と外因死の違いを説明できる。</p> <p>6) 外因死の種類を列挙し、内容を説明できる。</p> <p>7) 突然死の定義を説明でき、突然死を来しうる疾患を列挙できる。</p> <p>8) ターミナルケアについて説明できる。</p> <p>9) 尊厳死と安楽死の概念を説明できる。</p> <p>(削除)</p>

3) 表記の調整

【医師国家試験出題基準に準拠した場合の修正案】

修正箇所	コア・カリコード	修正前	修正案	
本文	P3	A-2-(1)-5)	インシデント・リポート	インシデントリポート
本文	P3	A-2-(3)-4	針刺し事故	針刺し事故<刺切創>
本文	P3	A-2-(1)-5)	安全管理	医療安全管理
本文	P7	B-1-(3)-①-b-5)	反射(弓)	反射
本文	P7	B-1-(3)-③	ホメオスターシス	ホメオスタシス
本文	P9	B-2-(1)-③-2)	エコーウィルス	エコー<ECHO>ウィルス
本文	P9	B-2-(1)-④-11)	クリプトコッカス	クリプトコックス
本文	P9	B-2-(1)-⑤-6)	人畜共通寄生虫症	人畜(人獣)共通感染症
本文	P9	B-2-1-(1)-④-11)	ムコール	ムーコル<ムコール>
本文	P9	B-2-(1)-④-9)	ヘリコクター・ピロリ	<i>Helicobacter pylori</i>
本文	P9	B-2-(2)-④-2)	先天性免疫不全症	先天性免疫不全症候群
本文	P9	B-2-(2)-④-2)	後天性免疫不全症	後天性免疫不全症候群<AIDS>
本文	P13	C-1-(4)-②-4)	骨髄異形成症候群	骨髄異形成症候群<MDS>
本文	P14 P27	C-1-(4)-④-4) C-10-(4)-4)	播種性血管内凝固(症候群)<DIC>	播種性血管内凝固<DIC>
本文	P14	C-1-(4)-④-2)	特発性血小板減少性紫斑病	特発性血小板減少性紫斑病<ITP>
本文	P16	C-2-(4)-⑨-4)	二分脊椎症	二分脊椎
本文	P17	C-3-(4)-①	貨幣状皮膚炎	貨幣状湿疹
本文	P17	C-3-(4)-①	湿疹・皮膚炎群	湿疹・皮膚炎
本文	P17	C-3-(4)-②	じんま疹	蕁麻疹
本文	P17	C-3-(4)-⑤-2)	膿疱症	膿疱
本文	P17	C-3-(2)-3)	KOH 直接鏡顕法	苛性カリ<KOH>直接検鏡法
本文	P18	C-4-(2)-1)	徒手筋力検査	徒手筋力テスト
本文	P18	C-3-(4)-⑧-2)	皮膚表在性と深在性真菌症	皮膚真菌症<表在性、深在性>
本文	P18	C-4-(4)-9)	紋扼性神経障害	紋扼性末梢神経障害
本文	P19	C-5-(1)-5)	胎児循環	胎児・胎盤循環
本文	P19	C-5-(4)-③-1	期外収縮	期外収縮<上質性、心室性>
本文	P19	C-5-(4)-③-1	発作性頻拍	発作性上質性頻拍
本文	P19	C-5-(4)-③-2	洞不全症候群	洞不全症候群<sick sinus 症候群>
本文	P20	C-5-(4)-⑥-1)	心房中隔欠損	心房中隔欠損症
本文	P20	C-5-(4)-⑥-1)	心室中隔欠損	心室中隔欠損症

本文	P20	C-5-(4)-⑦-4)	大動脈炎症候群	大動脈炎症候群<高安動脈炎>
本文	P20	C-5-(4)-⑧-1)	深部静脈血栓症	深部静脈血栓症 [DVT<deep vein thrombosis>]
本文	P21	C-12-(4)-②-2)	高二酸化炭素(血)症	高二酸化炭素<CO2>血症
本文	P21	C-12-(4)-②-2)	低二酸化炭素(血)症	低二酸化炭素<CO2>血症
本文	P21	C-6-(4)-④-3)	肺血栓・塞栓症	肺血栓塞栓症
本文	P21	C-6-(4)-③-8)	放射線肺臓炎	放射線肺炎
本文	P21	C-6-(4)-④-2)	急性呼吸促進症候群 <ARDS>	急性呼吸促進<窮>症候群 <ARDS>
本文	P22	C-3-(4)-⑧	せつ	瘰
本文	P22	C-3-(4)-⑧	よう	癰
本文	P22	C-7-(1)-14)	咀嚼	咀嚼
本文	P23	C-7-(4)-①-4)	胃食道逆流症	胃食道逆流症 [逆流性食道炎<GRED>]
本文	P23	C-7-(4)-①-5)	逆流性食道炎	胃食道逆流症 [逆流性食道炎<GRED>]
本文	P24	C-8-(1)-6)	酸塩基平衡	酸・塩基平衡
本文	P25	C-8-(4)-②-1)	急性糸球体腎炎症候群	急性糸球体腎炎
本文	P25	C-8-(4)-②-2)	慢性糸球体腎炎症候群	慢性糸球体腎炎
本文	P25	C-8-(4)-②-4)	急速進行性糸球体腎炎症候群	急速進行性糸球体腎炎
本文	P25	C-8-(3)-①-3)	高カルシウム血症	高 Ca 血症
本文	P25	C-8-(3)-①-3)	低カルシウム血症	低 Ca 血症
本文	P25	C-8-(3)	電解質代謝異常	電解質異常
本文	P25	C-8-(4)-⑥-1)	糖尿病性腎症	糖尿病(性)腎症
本文	P25	C-8-(4)-⑦-1)	膀胱尿管逆流症	膀胱尿管逆流
本文	P25, 33, 35, 42	C-8-(3) ほか	タンパク尿	蛋白尿
本文	P26	C-9-(3)-②-1)	乳汁漏出	乳汁漏出症
本文	P26	C-9-(2)-②-1)	尿道造影	尿路造影
本文	P26	C-9-(2)-②-6)	子宮卵管造影	子宮卵管造影<HSG>
本文	P27	C-10-(4)-1)	妊娠高血圧症	妊娠高血圧症候群
本文	P27	C-10-(4)-1)	子宮外妊娠	子宮外妊娠<異所性妊娠>
本文	P27	C-10-(4)-2)	分娩損傷	分娩外傷
本文	P29	C-12-(4)-①-5)	成長ホルモン分泌不全性低身長	成長ホルモン分泌不全性低身長症

本文	P29	C-12-(4)-③-2)	副甲状腺機能の亢進症と低下症	副甲状腺<上皮小体>機能亢進症と副甲状腺<上皮小体>機能低下症
本文	P29	C-12-(4)-④-5)	先天性副腎皮質過形成	先天性副腎(皮質)過形成症
本文	P29	C-12-(4)-②-8)	ADH 不適切分泌症候群	ADH 不適合分泌症候群<SIADH>
本文	P30	C-12-(4)-⑦-1)	血清タンパク質異常	血清蛋白質異常
本文	P30	C-12-(4)-⑨-1)	先天性代謝疾患	先天性代謝異常
本文	P30	C-15-(3)-8)	そううつ病(双極性障害)	躁うつ病
本文	P31	C-13-(4)-10)	化学外傷	化学損傷
本文	P31	C-14-(2)-2)	味覚・臭覚検査	味覚検査と臭覚検査
本文	P31	C-13-(4)-11)	色覚障害	色覚異常
本文	P31	C-13-1(4)-9)	視神経症	視神経炎・症
本文	P31	C-14-(3)-1)	嗄声	反回神経麻痺(嗄声)
本文	P31	C-14-(4)-6)	アレルギー性鼻炎	鼻アレルギー<アレルギー性鼻炎>
本文	P32	C-15-(3)-13)	解離性障害(ヒステリー)	解離性<転換性>障害
本文	P32	C-15-(3)-15)	人格障害	人格(パーソナリティ)障害
本文	P32	C-15-(1)-5)	心理検査法	心理学的検査法
本文	P32	C-15-(1)-3)	精神保健福祉法	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
本文	P32	C-15-(3)-9)	パニック	パニック障害
本文	P33	D-1-(4)-①-12)	ウシ海綿状脳症<BSE>	牛海綿状脳症<BSE、狂牛病>
本文	P33	D-1-(4)-①-5)	帯状疱疹ウイルス感染症	帯状疱疹
本文	P33	D-1-(1)-4)	日和見感染症	日和見感染症<opportunistic infection>
本文	P33	D-1-(4)-①-4)	流行性耳下腺炎	流行性耳下腺炎<ムンプス>
本文	P33	D-1-(4)-①-13)	ヒトT細胞白血病ウイルス<HTLV>	ヒトT細胞白血病ウイルス<HTLV-I>
本文	P34	D-1-(4)-③-7)	インフルエンザ(桿)菌	インフルエンザ(桿)菌症
本文	P34	D-1-(4)-④-6)	クリプトコッカス症	クリプトコッカス症
本文	P34	D-1-(4)-②-6)	劇症溶連菌感染症	激症型A群β溶連菌感染症
本文	P34	D-1-(4)-④-5)	ジアルジア症(ランブル鞭毛虫症)	ランブル鞭毛虫症
本文	P34	D-1-(4)-②-7)	肺炎レンサ球菌感染症	肺炎球菌感染症
本文	P34	D-1-(4)-④-5)	ジアルジア症(ランブル鞭毛虫症)	ランブル鞭毛虫症
本文	P35	D-3-(3)-②)	全身性エリテマトーデス	全身性エリテマトーデス<SLE>

本文	P36	D-3-(3)-⑤-5)	川崎病	川崎病<小児急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群>
本文	P36	D-3-(3)-③	強皮症	全身性硬化症<強皮症>
本文	P36	D-3-(3)-③	多発性筋炎	多発(性)筋炎
本文	P36	D-3-(3)-④	慢性関節リウマチ	関節リウマチ
本文	P37	D-5-(1)-11)	新生児けいれん性疾患	新生児けいれん
本文	P37	D-5-(3)-8)	チック	チック障害
本文	P37	D-5-(2)-4)	乳児突然死症候群	乳幼児突然死症候群<SIDS>
本文	P37	C-9-(4)-②-6)	子宮癌	子宮頸癌、 子宮体癌<子宮内膜癌>
本文	P39	E-1-(4)-2)	コーマ・スケール	GCS<Glasgow coma scale>、JCS
本文	P43	E-2-(2)-3)	血液学的検査	血液検査
本文	P43	E-2-(2)-6)	生化学的検査	生化学検査
本文	P43	E-2-(2)-7)	免疫学的検査	免疫学検査
本文	P43	E-2-(2)-2)	検査前確率	検査前確率<事前確率 >
本文	P43	E-2-(1)-10)	抗菌薬(抗生物質、合成抗菌薬)	抗菌薬
本文	P44	E-2-(3)-②-2)	バイタルサイン	バイタルサイン <体温、呼吸、脈拍、血圧>
本文	P44	E-2-(4)-5)	脊椎麻酔	脊髄(脊椎)麻酔
本文	P45	E-2-(11)-7)	車椅子	車いす
本文	P45	E-2-(11)-7)	義肢	義肢<義手、義足>
本文	P48	E-3-(6)-①-2)	交差適合試験	交差試験<クロスマッチ>
本文	P50	F-5-5)	クリティカル・パス	クリニカルパス
本文	P50	F-7-4)	ケース・コントロール研究	症例対照研究
本文	P50	F-6-1)	情報公開	情報開示
本文	P50	F-7-4)	メタ研究	メタ研究<メタアナリシス>
本文	P54	G-2-(2)-3)	器質性精神障害	器質性精神病
本文	P54	G-2-(2)-3)	気分障害	気分(感情)障害
本文	P54	G-2-(2)-3)	症状性精神障害	症状性精神病
本文	P55	G-4	心肺停止	心肺(機能)停止

【人名を原語表記】

修正箇所		コア・カリコード	修正前	修正案
本文	P2	A-1-(1)-3)	ヒポクラテスの誓い	Hippocrates (ヒポクラテス) の誓い
本文	P9	B-2-(1)-③ -1)	Epstein-Barr ウイルス	Epstein - Barr virus<エプスタイン・バーウイルス,EBV>
本文	P9	B-2-(1)-④ -5) ~ 9)	グラム陽 / 陰性	Gram (グラム) 陽 / 陰性
本文	P11	B-3-(1)-2)	メンデル遺伝	Mendel (メンデル) 遺伝
本文	P13	C-1-(1)-3)	パイエル板	Peyer (パイエル) 板
本文	P15	C-2-(4)-② -2)	アルツハイマー病	Alzheimer (アルツハイマー) 病
本文	P15	C-2-(4)-② -3)	パーキンソン病	Parkinson (パーキンソン) 病
本文	P16	C-2-(4)-⑥ -2)	ギラン・バレ症候群	Guillain - Barré (ギラン・バレー) 症候群
本文	P16	C-2-(4)-⑥ -△3)	ベル麻痺	Bell (ベル) 麻痺
本文	P17	C-3-(2)-1)	ニコルスキー現象	Nikolsky (ニコルスキー) 現象
本文	P17	C-3-(2)-1)	ツァンク試験	Tzanck (ツァンク) 試験
本文	P17	C-3-(4)-⑥ -1)	ジベルばら色粧糠疹	Gibert (ジベル) 薔薇色粧糠疹
本文	P18	C-3-(4)-⑧ -△3)	ハンセン病	Hansen (ハンセン) 病
本文	P18	C-4-(4)-6)	ユーイング肉腫	Ewing (ユーイング) 肉腫
本文	P20	C-5-(4)-③ -1)	WPW 症候群	Wolff - Parkinson - White (ウォルフ・パーキンソン・ホワイ ト) 症候群
本文	P20	C-5-(4)-⑥ -1)	ファロー四徴	Fallot (ファロー) 四徴症
本文	P20	C-5-(4)-⑦ -3)	バージャー病	Buerger (バージャー) 病
本文	P23	C-7-(4)-① -△6)	マロリー・ワイス症候群	Mallory - Weiss (マロリー・ワイ ス) 症候群
本文	P23	C-7-(4)-③ -6)	クローン病	Crohn (クローン) 病

本文	P23	C-7-(4)-③ - Δ 12)	ヒルシュスプルング病	Hirschsprung (ヒルシュスプルング) 病
本文	P25	C-8-(4)-④ - Δ 2)	ファンコーニ症候群	Fanconi (ファンコーニ) 症候群
本文	P25	C-8-(4)-⑥ - Δ 4)	グッドパスチャー症候群	Goodpasture (グッドパスチャー) 症候群
本文	P29	C-12-(4)- ① - 1)	クッシング病	Cushing (クッシング) 病
本文	P29	C-12-(4)- ② - 1)	バセドウ病	Basedow (バセドウ) 病
本文	P29	C-12-(4)- ④ - 1)	クッシング症候群	Cushing (クッシング) 症候群
本文	P30	C-12-(4)- ⑨ - Δ 4)	ウイルソン病	Wilson (ウイルソン) 病
本文	P33	D-1-(4)-① - Δ 12)	クロイツフェルト・ヤコブ病	Creutzfeldt - Jakob (クロイツフェルト・ヤコブ) 病
本文	P35	D-3-(3)-① - 3)	レイノー症状	Raynaud (レイノー) 症状
本文	P36	D-3-(3)-④ - Δ 5)	成人スチル病	成人 Still (スチル) 病
本文	P36	D-3-(3)- ⑤、および 3 ~ Δ 5)	シェーグレン症候群	Sjögren (シェーグレン) 症候群
本文	P36	D-3-(3)- ⑤、および 3 ~ Δ 5)	ベーチェット病	Behçet (ベーチェット) 病
本文	P36	D-3-(3)- ⑤、および 3 ~ Δ 5)	川崎病	Kawasaki (川崎) 病
本文	P43	E-2-(1)-3)	パーキンソン病	Parkinson (パーキンソン) 病
本文	P53	G-1-(3)-③ - 4)	グラム染色	Gram 染色 ※ 人名ですが、染色法表記に合わせ、横文字のみです。
本文	P53	G-2-(1)-3)	パーキンソン病	Parkinson (パーキンソン) 病

【記載上の誤り】

修正箇所		コア・カリコード	修正前	修正案	備考
本文	P3	A-2-(1)-4)	医療過誤)	医療過誤	’)’をとる
本文	P22	C-7 一般目標	病態生理、病因	病因、病態生理	順序を他の記載と合わせる
本文	P20	C-6-(1)-7)	肺の換気と(換気血流比)	肺の換気(換気血流比)	’ど’をとる
本文	P26	C-8-(4)-⑧-2)	△印表記誤り(初版で△なしにも関わらず第2版で△が付いた)		’△’をとる
本文	P36	D-3-(3)-⑤-1)	混合性結合組織病(MCTD)	混合性結合組織病<MCTD>	’()’を’<>’に変更
本文	P9, P24	B-2-(1)-③-1) C-7-(4)-5)	B型肝炎 と B型肝炎ウイルス	B型肝炎 と B型肝炎ウイルス	全角に統一
本文	P9, P24	B-2-(1)-③-1) C-7-(4)-5)	C型肝炎 と C型肝炎ウイルス	C型肝炎 と C型肝炎ウイルス	全角に統一
索引	P44	E-2-(4)-7)	悪性高熱	悪性高熱症	’症’を付ける
索引	P34	D-1-(4)-④-3)	回虫	回虫症	’症’を付ける
索引	P34	D-1-(4)-④-3)	アニサキス	アニサキス症	’症’を付ける
索引	P34	D-1-(4)-④-3)	吸虫	吸虫症	’症’を付ける
索引	P25	C-8-(4)-⑥-3)	アミロイド腎	アミロイド腎症	’症’を付ける
索引			’鼻腔’が二重記載	まとめる	
索引			’湿疹’が二重記載	まとめる	
索引			’真菌’が二重記載	まとめる	
索引			’口腔’が二重記載	まとめる	
索引			’嚥下困難・障害’が二重記載	まとめる	
索引			’タンパク尿’が二重記載	まとめる	
索引			’乳房’が二重記載	まとめる	
索引			’咽頭痛’が’の’欄に収載	’い’欄に収載	
索引			’右心不全’が’み’欄に収載	’う’欄に収載	
索引			’体循環’が’た’欄に収載	’か’欄に収載	
索引			’化生’が’け’欄に収載	’か’欄に収載	

索引			'外固定'が'そ'欄に収載	'か'欄に収載	
索引			'かんとん'が'は'欄に収載	'か'欄に収載	
索引			'筋トーマス'が'す'欄に収載	'き'欄に収載	
索引			'急性糸球体腎炎症候群'が'きゆうせいい'欄に収載	'きゆうせいし'欄に収載	
索引			'急性心膜炎'が'きゆうせいこ'欄に収載	'きゆうせいし'欄に収載	
索引			'経腸栄養'が'き'欄に収載	'け'欄に収載	
索引			'現病歴'が'う'欄に収載	'け'欄に収載	
索引			'骨肉腫'が'ほ'欄に収載	'こ'欄に収載	
索引			'嗄声'が'か'欄に収載	'さ'欄に収載	
索引			'鰓弓'が'し'欄に収載	'さ'欄に収載	
索引			'鰓囊'が'し'欄に収載	'さ'欄に収載	
索引			'左心不全'が'ひ'欄に収載	'さ'欄に収載	
索引			'糸球体濾過量'が'い'欄に収載	'し'欄に収載	
索引			'尿崩症'が'にようく'欄に収載	'にようほ'欄に収載	
索引			'鼻出血'が'は'欄に収載	'ひ'欄に収載	
索引			'飛蚊症'が'ひか'欄に収載	'ひふ'欄に収載	

○「医師として求められる基本的な資質」について（新旧対照表）

現行	改訂案
① 人の命と健康を守る医師の職責への十分な自覚のもとに、医師の義務や医療倫理を遵守し、絶えず患者本位の立場に立つ。	① 人の命と健康を守る医師の職責への十分な自覚のもとに、医師の義務や医療倫理を遵守し、絶えず患者本位の立場に立ち、患者を全人的に診る。
② 生命の尊厳についての深い認識のもとに、豊かな人間性を有する。	② 生命の尊厳についての深い認識のもとに、豊かな人間性を有する。
③ 医師としての業務を遂行する職業人として必要な実践的能力（統合された知識、技能、態度・行動に基づく総合的診療能力）を有する。	③ 大学病院および地域の医療機関における多様な臨床経験等を通して、全身を総合的に診るための実践的能力（統合された知識、技能、態度に基づく総合的診療能力）を具有する。
④ 人間理解に立った高い協調性のもとに、医療チームの一員としての行動や後輩等に対する指導を適切に行える。	④ 人間理解に立った高い協調性のもとに、医療チームのメンバーを相互に尊重し、その一員としての適切な行動をとり、後輩等に対する指導を行える。
⑤ 患者及びその家族の秘密を守る。	⑤ 診療上知り得た患者及びその家族の情報を守秘し、医療の安全性を確保する。
⑥ 医師として、地域における医療・保健・福祉等の連携および医療の経済的側面等の医療を巡る動向に関心・理解を有する。	⑥ 地域医療の現場での保健・医療・福祉・介護等の現状と問題点を把握し、その連携強化等の改善・充実に貢献するとともに常に医療の経済的側面等を巡る動向を理解する。
⑦ 医学・医療の進歩における医学研究の必要性を理解し、研究に参加するとともに、絶えず医療の質の向上に生涯にわたり学習する意欲と態度を有する。	⑦ 医学・医療の進歩と改善のためには、研究マインドの涵養が不可欠であることを理解し、基礎と臨床の有機的連携等による研究を行うための意欲と基礎的素養を有する。

※ 現行⑦の後段部分については、社会的ニーズ等（生涯学習等）への対応も含めて、今後記載内容を検討予定。

○「E 診療の基本」と「G 臨床実習」について (改訂版)

E 診療の基本

1 症候・病態からのアプローチ

一般目標：

主な症候・病態の原因、分類、診断と治療の概要を発達、成長、加齢ならびに性別と関連づけて学ぶ。

(1) ショック

到達目標：

- 1) ショックの定義、原因と病態を説明できる。
- 2) ショック患者の診断の要点を列挙できる。
- 3) ショックの治療を概説できる。

(2) 発熱

到達目標：

- 1) 発熱の原因と病態生理を説明できる。
- 2) 発熱患者の診断と対症療法の要点を説明できる。

(3) けいれん

到達目標：

- 1) けいれんの種類と原因を列挙できる。
- 2) けいれん患者の診断の要点を概説できる。
- 3) けいれん発作時の初期治療を概説できる。

(4) 意識障害・失神

到達目標：

- 1) 意識障害・失神の原因を列挙し、その病態を説明できる。
- 2) 意識障害の程度評価(コーマ・スケール)を説明できる。
- 3) 意識障害・失神をきたした患者の診断の要点を説明できる。
- 4) 意識障害・失神をきたした患者の治療を概説できる。

(5) チアノーゼ

到達目標：

- 1) チアノーゼの原因と病態を説明できる。
- 2) チアノーゼを呈する患者の診断の要点を説明できる。

(6) 脱水

到達目標：

- 1) 脱水の原因と病態を説明できる。
- 2) 脱水をきたした患者の診断と治療の要点を説明できる。

(7) 全身倦怠感

到達目標：

- 1) 全身倦怠感をきたす原因を列挙できる。
- 2) 全身倦怠感を訴える患者の診断の要点を説明できる。

(8) 肥満・やせ

到達目標：

- 1) 肥満・やせを定義し、それぞれの原因を列挙できる。
- 2) 肥満・やせを呈する患者の診断の要点を説明できる。

(9) 黄疸

到達目標：

- 1) 黄疸の原因と病態を説明できる。
- 2) 黄疸患者の診断と治療の要点を説明できる。

(10) 発疹

到達目標：

- 1) 発疹の種類と主な原因を列挙できる。
- 2) 発疹の所見を記述して分類できる。
- 3) 発疹患者の診断の要点を説明できる。

(11) 貧血

到達目標：

- 1) 貧血の原因、分類と病態を説明できる。
- 2) 貧血患者の診断の要点を説明できる。

(12) 出血傾向

到達目標：

- 1) 出血傾向の原因と病態を説明できる。
- 2) 出血傾向を呈する患者の診断の要点を説明できる。

(13) リンパ節腫脹

到達目標：

- 1) リンパ節腫脹の原因を列挙できる。
- 2) リンパ節腫脹を呈する患者の診断の要点を説明できる。

(14) 浮腫

到達目標：

- 1) 全身浮腫と局所性浮腫の原因と病態を説明できる。
- 2) 浮腫をきたした患者の診断と治療の要点を説明できる。

(15) 動悸

到達目標：

- 1) 動悸の原因を列挙し、その病態を説明できる。
- 2) 動悸を訴える患者の診断の要点を説明できる。

(16) 胸水

到達目標：

- 1) 胸水の原因と病態を説明できる。
- 2) 胸水を呈する患者の診断の要点を説明できる。

(17) 胸痛

到達目標：

- 1) 胸痛の原因と病態を説明できる。
- 2) 胸痛患者の診断の要点を説明できる。
- 3) 胸痛患者に対する初期治療を概説できる。

(18) 呼吸困難

到達目標：

- 1) 呼吸困難の原因と病態を説明できる。
- 2) 呼吸困難の程度に関する分類を説明できる。
- 3) 呼吸困難患者の診断の要点を説明できる。
- 4) 呼吸困難患者に対する初期治療を概説できる。

(19) 咳・痰

到達目標：

- 1) 咳・痰の原因と病態を説明できる。
- 2) 咳・痰を訴える患者の診断の要点を説明できる。

(20) 血痰・咯血

到達目標：

- 1) 血痰・咯血の原因を列挙できる。
- 2) 血痰・咯血を呈する患者の診断の要点を説明できる。

(21) めまい

到達目標：

- 1) めまいの原因と病態を説明できる。
- 2) めまいを訴える患者の診断の要点を説明できる。

(22) 頭痛

到達目標：

- 1) 頭痛の原因と病態を説明できる。
- 2) 頭痛を訴える患者の診断の要点を説明できる。

(23) 運動麻痺・筋力低下

到達目標：

- 1) 運動麻痺・筋力低下の原因と病態を説明できる。
- 2) 運動麻痺・筋力低下を訴える患者の診断の要点を説明できる。

(24) 腹痛

到達目標：

- 1) 腹痛の原因と病態を説明できる。
- 2) 腹痛患者の診断の要点を説明できる。
- 3) 急性腹症を概説できる。

(25) 悪心・嘔吐

到達目標：

- 1) 悪心・嘔吐の原因と病態を説明できる。
- 2) 悪心・嘔吐を訴える患者の診断の要点を説明できる。

(26) 嚥下困難・障害

到達目標：

- 1) 嚥下困難・障害の原因と病態を説明できる。
- 2) 嚥下困難・障害を訴える患者の診断の要点を説明できる。

(27) 食思(欲)不振

到達目標：

- 1) 食思不振をきたす原因と病態を説明できる。
- 2) 食思不振を訴える患者の診断の要点を説明できる。

(28) 便秘・下痢

到達目標：

- 1) 便秘・下痢の原因と病態を説明できる。
- 2) 便秘・下痢患者の診断の要点を説明できる。

(29) 吐血・下血

到達目標：

- 1) 吐血・下血の原因と病態を説明できる。
- 2) 吐血・下血患者の診断の要点を列挙できる。
- 3) 吐血・下血患者の初期治療を概説できる。

(30) 腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍

到達目標：

- 1) 腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍の原因と病態を説明できる。
- 2) 腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘍のある患者の診断の要点を説明できる。

(31) タンパク尿

到達目標：

- 1) タンパク尿の原因と病態を説明できる。
- 2) タンパク尿を呈する患者の診断の要点を説明できる。

(32) 血尿

到達目標：

- 1) 血尿の原因を列挙できる。
- 2) 血尿をきたした患者の診断の要点を説明できる。

(33) 尿量・排尿の異常

到達目標：

- 1) 尿量・排尿の異常の原因と病態を説明できる。
- 2) 尿量・排尿の異常をきたした患者の診断の要点を説明できる。

(34) 月経異常

到達目標：

- 1) 月経異常の原因と病態を説明できる。
- 2) 月経異常を呈する患者の診断の要点を説明できる。

(35) 関節痛・関節腫脹

到達目標：

- 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・関節腫脹のある患者の診断の要点を説明できる。

(36) 腰背部痛

到達目標：

- 1) 腰背部痛の原因を列挙できる。
- 2) 腰背部痛を訴える患者の診断の要点を説明できる。

2 基本的診療知識

(1) 薬物治療の基本原則

一般目標：

診療に必要な薬物治療の基本（薬理作用、副作用）を学ぶ。

到達目標：

- 1) 薬物の蓄積、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を列挙し、予防策と対処法を説明できる。
- 3) 中枢神経作用薬（向精神薬、抗うつ薬、パーキンソン治療薬、抗けいれん薬、全身麻酔薬）の薬理作用を説明できる。
- 4) 自律神経作用薬（アドレナリン（エピネフリン）作用薬、抗アドレナリン（エピネフリン）作用薬、コリン作用薬、抗コリン作用薬）の薬理作用を説明できる。
- 5) 循環器作用薬（強心薬、抗不整脈薬、降圧薬）の薬理作用を説明できる。
- 6) 呼吸器作用薬（気管支拡張薬）の薬理作用を説明できる。
- 7) 消化器作用薬（潰瘍治療薬、消化管運動作用薬）の薬理作用を説明できる。
- 8) 利尿薬の薬理作用を説明できる。
- 9) ステロイド薬および非ステロイド系抗炎症薬の薬理作用を説明できる。
- 10) 抗菌薬（抗生物質、合成抗菌薬）の薬理作用を説明できる。
- 11) 抗腫瘍薬の薬理作用を説明できる。
- △12) 主な薬物の副作用を概説できる。
- △13) 年齢による薬剤投与の注意点を説明できる。
- △14) 薬物動態的相互作用について例を挙げて説明できる。
- △15) 処方箋の書き方、服薬の基本・コンプライアンスを説明できる。
- △16) 生物製剤の薬理作用と副作用を説明できる。
- △17) 和漢薬を概説できる。

(2) 臨床検査

検査手技に関する学習項目についてはGを参照

一般目標：

検査の方法、適応と解釈を学ぶ。

到達目標：

- 1) 臨床検査の基準値・カットオフ値の意味が説明できる。
- 2) 検査の特性（感度、特異度、偽陽性、偽陰性、検査前確率・予測値、尤度比）を説明できる。
- 3) 血液学的検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。
- 4) 尿検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- 5) 糞便検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- 6) 生化学的検査項目を列挙し目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- 7) 免疫学的検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- 8) 心電図検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- 9) 動脈血ガス分析の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- 10) 呼吸機能検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- 11) 脳脊髄液検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
- △12) 検査の誤差や生理的変動を説明できる。
- △13) 正しい検体採取の方法が説明でき、不適切な採取を行ったときの検査値の異常を判断できる。
- △14) 小児・高齢者の検査値の特徴を説明できる。
- △15) 一般細菌の塗抹・培養の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。

(3) 外科的治療と周術期管理

一般目標：

外科的治療と周術期管理の基本を学ぶ。

【外科的治療】

(3 (6) を参照)

【周術期管理】

到達目標：

- 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輸液・輸血の基本を説明できる。
- △6) 創傷治癒機転とそれに影響を与える因子を説明できる。
- △7) 経鼻胃管の適応と管理上の注意点を列挙できる。
- △8) 集中治療室の役割を概説できる。

(4) 麻酔

一般目標：

全身麻酔・局所麻酔の基本を学ぶ。

到達目標：

- 1) 麻酔の概念、種類と麻酔時の生体反応を説明できる。
- 2) 麻酔薬と麻酔前投薬の種類と使用上の原則を説明できる。
- 3) 吸入麻酔と静脈麻酔の適応、禁忌、事故と合併症を説明できる。
- △ 4) 気管（内）挿管・抜管を概説できる。
- △ 5) 局所麻酔、末梢神経ブロック、神経叢ブロック、脊髄麻酔、硬膜外麻酔の適応、禁忌と合併症を説明できる。
- △ 6) 循環動態、体液・電解質、酸塩基平衡、血液ガス分析の意義と方法を説明し、データを解釈できる。
- △ 7) 悪性高熱症を概説できる。

(5) 食事と輸液療法

一般目標：

食事と輸液療法の基本を学ぶ。

到達目標：

- 1) 主な疾患の食事療法を概説できる。
- 2) 補液・経静脈栄養と経腸栄養の適応、方法と合併症を説明できる。
- △ 3) 輸液療法の原則と輸液剤の組成上の特徴を説明できる。
- △ 4) 乳幼児と小児の輸液療法を説明できる。
- △ 5) 微量元素の生理作用を説明できる。

(6) 医用機器と人工臓器

一般目標：

医用機器と人工臓器の基本を学ぶ。

到達目標：

- 1) 主な医用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。

(7) 放射線を用いる診断と治療

一般目標：

放射線診断と治療の基本を学ぶ。

到達目標：

- 1) エックス線、CT、MRI と核医学検査の原理を説明できる。
- 2) エックス線（単純、造影）、CT、MRI と核医学検査の読影の原理を説明できる。
- 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・治療による副作用と障害を説明できる。
- 5) 放射線防護を説明できる。
- △ 6) 放射線造影法を活用した治療を概説できる。

(8) 内視鏡を用いる診断と治療

一般目標：

内視鏡の原理とそれによる診断と治療の基本を学ぶ。

到達目標：

- 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。

(9) 超音波を用いる診断と治療

一般目標：

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。

到達目標：

- 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) 超音波を用いる治療を概説できる。

(10) 輸血と移植

一般目標：

輸血と移植の基本を学ぶ。

到達目標：

- 1) 輸血の適応と合併症を説明できる。
- 2) 血液交叉試験を説明できる。
- 3) 血液製剤の種類と適応を説明できる。
- 4) 同種輸血、自己輸血、成分輸血と交換輸血を説明できる。
- 5) 臓器移植の種類と適応を説明できる。
- △6) 脳死の判定基準を列挙できる。
- △7) 臓器移植と組織適合性の関係を説明できる。
- △8) 臓器移植後の拒絶反応の病態生理と発症時の対応を説明できる。
- △9) 免疫抑制薬の種類、適応と副作用を説明できる。

(11) リハビリテーション

一般目標：

リハビリテーションの基本を学ぶ。

到達目標：

- 1) リハビリテーションの概念と適応を説明できる。
- 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) 障害を機能障害、能力低下、社会的不利に分けて説明できる。
- △5) 日常生活動作 (ADL) の評価ができる。

△6) 理学療法、作業療法と言語療法を概説できる。

△7) 主な歩行補助具、車椅子、義肢と装具を概説できる。

(12) 介護と在宅医療

一般目標：

介護と在宅医療の基本を学ぶ。

到達目標：

- 1) 介護の定義と種類を説明できる。
- 2) 日常生活動作（排泄、摂食、入浴）の介護と環境整備の要点を概説できる。
- 3) 在宅医療（酸素療法、栄養療法、透析療法）を概説できる。

(13) 緩和医療

一般目標：

緩和医療の基本を学ぶ。

到達目標：

- 1) 緩和医療を概説できる。
- 2) 癌性疼痛コントロールの適応と問題点を説明できる。

△3) 緩和医療における患者・家族の心理を説明できる。

3 基本的診療技能

G1～4とE3(1)～(6)の学習目標は同一である。一般に、Gでは、病棟における臨床実習において、実際に患者に接しながら指導医の指導・監督のもとに習得すべき目標となる。一方、E3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習得し、シミュレータ、模擬患者、学生同士の相互実習等により学ぶべき内容となり、病棟で習得する技能等については、E3の学習目標とはならない。

(1) 問題志向型システム

学習項目についてはGを参照

(2) 医療面接

学習項目についてはGを参照

(3) 診療記録

学習項目についてはGを参照

(4) 臨床判断

学習項目についてはGを参照

(5) 身体診察

【全身状態とバイタルサイン】

学習項目についてはGを参照

【頭頸部】

学習項目についてはGを参照

【胸部】

学習項目についてはGを参照

【腹部】

学習項目についてはGを参照

【神経】

学習項目についてはGを参照

【四肢と脊柱】

学習項目についてはGを参照

【小児の診察】

学習項目についてはGを参照

(6) 基本的臨床手技

【一般手技】

学習項目についてはGを参照

【外科手技】

学習項目についてはGを参照

【検査手技】

学習項目についてはGを参照

【救命処置】

学習項目についてはGを参照

G 臨床実習

- ・ G1～4と E3(1)～(6)の学習目標は同一である。一般に、Gでは、病棟における臨床実習において、実際に患者に接しながら指導医の指導・監督のもとに習得すべき目標となる。一方、E3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習得し、シミュレータ、模擬患者、学生同士の相互実習等により学ぶべき内容となり、病棟で習得する技能等については、E3の学習目標とはならない。
- ・ 臨床実習を行うに当たっては、個々の臨床実習を独立して行うのではなく、臨床実習全体を体系的に遂行させる統括責任者が必要である。

1 診療の基本

一般目標：

患者情報の収集、記録、診断、治療計画について学ぶ。

【問題志向型システムと臨床診断推論】

到達目標：

- 1) 基本的診療知識にもとづき、症例に関する情報を収集・分析できる。
- 2) 得られた情報をもとに、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。

【科学的根拠にもとづいた医療】

到達目標：

- 1) 生命科学的知識や社会医学的知識をもとに、必要な情報を収集し、病態解析の深化につなげることができる。
- 2) 感度・特異度を考慮して、必要十分な検査を挙げることができる。
- 3) 科学的根拠にもとづいた治療法を述べることができる。

【診療記録とプレゼンテーション】

到達目標：

- 1) 適切に患者の情報を収集し、POMRを作成できる。
- 2) 診療経過をSOAPで記載できる。
- 3) 症例を適切に要約する習慣を身につけ、状況に応じて提示できる。

2 診察法

(生殖器診察は【産婦人科実習】参照、小児診察は【小児科実習】参照)

一般目標：

患者との信頼関係に基づいた医療面接と診察法を学ぶ。

【基本事項】

- 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、診察前の手洗いや器具等の消毒ができる。
- 5) 挨拶、身だしなみ、言葉遣い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を判断できる。患者の状態に応じた診察ができる。

【医療面接】

到達目標：

- 1) 適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい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、既往歴、家族歴、社会歴、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) 診察で得た所見、診断、必要な検査を説明、報告できる。

【全身状態とバイタルサイン】

到達目標：

- 1) 身長・体重を測定し、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) 腋窩で体温の測定ができる。
 - 6) 大腿動脈の触診、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。
- ・意識レベルについては神経診察を参照。

【頭頸部】

到達目標：

- 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、気管を診察できる。

10) 唾液腺、頭頸部リンパ節の診察ができる。

・眼底検査については神経診察を参照。

【胸部】

到達目標：

- 1) 胸部の視診、触診、打診ができる。
- 2) 呼吸音の聴診ができる。
- 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) 乳房の診察をシミュレータで実施できる。

【腹部】

到達目標：

- 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) 腹膜刺激徴候の有無を判断できる。
- 4) 腹水の有無を判断できる。
- 5) 直腸（前立腺を含む）指診をシミュレータで実施できる。

【神経】

到達目標：

- 1) 意識状態を判定できる。
- 2) 脳神経を診察できる（眼底検査を含む）。
- 3) 腱反射の診察ができる。
- 4) 小脳・運動機能を診察できる。
- 5) 感覚系の診察ができる。
- 6) 髄膜刺激所見を確認できる

【四肢と脊柱】

到達目標：

- 1) 四肢と脊柱を診察できる。
- 2) 関節（関節可動域を含む）を診察できる。
- 3) 筋骨格系の診察ができる。

【高齢者の診察】

到達目標：

- 1) 高齢者特有の身体・精神の変化をふまえて高齢者を診察できる。
- 2) 高齢者の総合機能評価（CGA）ができる。

3 基本的臨床手技

一般目標：

基本的臨床手技の目的、適応、禁忌、合併症と実施法を学ぶ。

【一般手技】

到達目標：

- 1) 体位交換、おむつ交換、移送ができる。
- 2) 皮膚消毒、包帯交換ができる。
- 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) ギプス巻きができる。
- 6) 静脈採血を実施できる。
- 7) 末梢静脈の血管確保をシミュレータで実施できる。
- 8) 中心静脈カテーテル挿入を見学・介助してシミュレータで実施できる。
- 9) 動脈血採血・動脈ラインの確保を見学・介助してシミュレータで実施できる。
- 10) 腰椎穿刺を見学・介助してシミュレータで実施できる。
- 11) 胃管の挿入と抜去ができる。
- 12) 尿道カテーテルの挿入と抜去をシミュレータで実施できる。
- 13) ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助ができる。
- 14) 注射（皮下、皮内、筋肉、静脈内）を、シミュレータで実施できる。

【外科手技】

到達目標：

- 1) 清潔操作を実施できる。
- 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) 基本的な縫合ができる。
- 5) 創の消毒やガーゼ交換ができる。
- 6) 手術に参加し、介助ができる。

【検査手技】

到達目標：

- 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（グラム染色を含む）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、平衡検査を実施できる。

- 7) 12誘導心電図を記録できる。
- 8) 脳波検査を介助できる。
- 9) 心臓、腹部の超音波検査を介助できる。
- 10) X線撮影、CT, MRI, RI検査、内視鏡検査を見学・介助できる。

4 診療科臨床実習

臨床実習を行うに当たっては、個々の臨床実習を独立して行うのではなく、体系的に遂行させる統轄責任者が必要である。

(1) 内科系臨床実習

【内科】

一般目標：

基本的内科疾患を受け持ち、症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ。

到達目標：

- 1) 主要な内科疾患を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
- 2) 他科へのコンサルテーションの必要性について説明できる。
- 3) 複数の疾患をかかえる患者を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。

【精神科】

一般目標：

基本的な精神症状の評価の仕方、面接法、治療を学ぶ。

到達目標：

- 1) 精神科疾患の診察に立ち会い、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
- 2) 精神症状をもつ患者の診療を行う上での、法と倫理の必須項目を列挙できる。
- 3) 精神症状・精神障害の初期症状と、どのような場合に専門医へのコンサルテーションが必要か説明できる。

【小児科】

一般目標：

基本的小児科疾患を受け持ち、症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ。

到達目標：

- 1) 小児の診断・治療に必要な情報を保護者から聴き取ることができる。
- 2) 主要な小児疾患の全身の診察ができ、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
- 3) 正常新生児の診察ができる。
- 4) 乳幼児健診に立ち会い、小児の成長・発達と異常の評価に参加できる。

(2) 外科系臨床実習

【外科】

一般目標：

基本的な外科疾患を受け持ち、外科的治療を学ぶ。

到達目標：

- 1) 外科的処置の適応を判断し、リスク評価を説明できる。
- 2) 基本的な術前術後管理に立ち会う。

【産婦人科】

一般目標：

基本的な産婦人科疾患を受け持ち、女性の健康問題、症候、診断、治療と予後を学ぶ。

到達目標：

- 1) 基本的な婦人科診察をシミュレータで実施できる。
- 2) 主要な婦人科疾患の診察に立ち会い、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
- 3) 妊婦の診察と出産に立ち会う。

(3) 救急医療臨床実習

一般目標：

診療チームの一員として救急医療に参加する。

到達目標：

- 1) 救急病態の救命治療に参加できる。
- 2) 初期救急病態を鑑別し、初期治療に参加できる。
- 3) 外傷の処置に参加できる。
- 4) 一次救命処置（脳心肺蘇生）をシミュレータを用いて実施できる。

5 地域医療臨床実習

一般目標：

地域社会（へき地・離島を含む）で求められる保健・医療・福祉・介護等の実態を学ぶ。

到達目標：

- 1) 地域のプライマリ・ケアを体験する。
- 2) 病診連携・病病連携を体験する。
- 3) 地域の救急医療、在宅医療を体験する。
- 4) 多職種連携のチーム医療を体験する。
- 5) 地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験する。

学習形態等：

学外の地域病院（臨床研修病院を含む）、診療所、保健所、社会福祉施設等の協力を得て、「地域医療臨床実習」について、入学後早期からの「早期体験学習」、「衛生学・公衆衛生学実習」等も含めた段階的・体系的な位置付けとすることが望まれる。また、必要に応じて「臨床教授制度」等を利用する。

症 例：

地域病院あるいは診療所などの状況に応じた症例

○ これまでの検討経過等について

■ 医学教育WGの開催状況

- 第1回WG：平成22年 8月 2日（月）15：00～17：00
 - 第2回WG：平成22年 8月23日（月）15：00～17：00
 - 第3回WG：平成22年 9月 3日（金）10：00～12：00
 - 第4回WG：平成22年 9月24日（金）10：00～12：00
 - 第5回WG：平成22年10月18日（月）16：00～18：00
 - 第6回WG：平成22年11月 1日（月）10：00～12：30
 - 第7回WG：平成22年12月17日（金）13：00～15：00
- その他、随時、メーリングリストで議論

■ 「連絡調整委員会」及び「専門研究委員会」への検討状況等の報告状況

- 8月 5日 専門研究委員会<医学・歯学>(第2回)
 - ・調査研究チームにおける検討の方向性について報告
- 9月30日 連絡調整委員会(第2回)・専門研究委員会<医学・歯学>(第3回)
 - ・調査研究チームにおける検討状況について報告①
- 11月15日 専門研究委員会<医学>(第4回)
 - ・調査研究チームにおける検討状況について報告②
- 12月20日 連絡調整委員会(第3回)・専門研究委員会<医学・歯学>(第6回)
 - ・モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた中間案について報告

■ 各大学等における意見等への配慮

- ・平成22年9月21日付けで、全国80の医科大学（医学部）（防衛医科大学校を含む）及び日本医学会の分科会である全108の学会に対して、メールにて意見伺い。
- ・合計29の大学、20の学会より回答があり、今回の検討に際して、「今回のモデル・コア・カリキュラムの改訂に係る基本方針」に記載の「現行のモデル・コア・カリキュラムの量的過剰状態」に留意し、可能な範囲で意見に配慮。

■ 諸外国における先進的な取組事例との比較

- ・文献を通じて諸外国におけるカリキュラムの内容や教育現場での工夫を検証
- ・平成22年12月初旬にカナダ・マギール大学に訪問

■ 今後の予定

- ・連絡調整委員会及び専門研究委員会が実施する「中間とりまとめ案」に対するパブリック・コメントの結果等を踏まえ、調査研究チームにおいて更なる検討を行い、平成23年2月下旬を目処に「最終報告案」を確定させる予定。
- ・平成23年度においては、モデル・コア・カリキュラムで示された内容の実効性を一層確保し、各段階で求められる能力を適正に評価する仕組みの構築に向けて、引き続き、調査研究チームにおいて、臨床実習等に係る評価システムの在り方について検討予定。

歯学教育モデル・コア・カリキュラムの
改訂に向けて（中間報告案）

平成22年12月20日

先導的大学改革推進委託事業

調査研究チーム（歯学教育）

目 次

1. 歯科医師として必要な臨床能力の確保	2
2. 優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施	13
3. 未来の歯科医療を拓く研究者の養成	28
4. その他	
(1) 様々な社会的ニーズへの対応	31
(2) 関連領域の整理	32
参 考：これまでの検討経過等について	39

1. 歯科医師として必要な臨床能力の確保

(改訂趣旨)

歯学教育における臨床実習については、実施時間数の減少、診療参加型の減少等、臨床能力の低下を招く変化が生じており、取組に係る大学間格差も大きくなる中、診療参加型の推進を始めとする臨床実習の充実が求められている。

また、診療参加型臨床実習の前提となる診療技能の向上について、診療実習開始前のシミュレーターやスキルスラボ、模型実習、相互実習等の充実が求められている。

このような中、歯科医師として必要な臨床能力の確保に資するよう、必要な改訂を行う。

(改訂方針)

現行の歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて、臨床実習については、冒頭の「はじめに」に一般目標、到達目標が包括的に記載され、また、「はじめに」の別表として、臨床実習の内容が本体の最後に記載されており、モデル・コア・カリキュラム全体の中での臨床実習の位置付けがやや不明確になっている。

このため、モデル・コア・カリキュラム本体中に臨床実習の項目を新たに設け、別表に記載の主な内容ごとに一般目標、到達目標を明記するとともに、別表の内容についても改善を図り、臨床実習を通じて習得すべき臨床能力の明確化を図る。併せて、診療実習開始前のシミュレーターやスキルスラボ、模型実習、相互実習等の活用に係る記載を充実する。

(具体的な改訂内容)

(1) シミュレーターやスキルスラボ、模型実習、相互実習等の活用について

- 上記「改訂方針」を踏まえ、関連記載の充実を図るため、以下のとおり改訂する。

現行	改訂案
はじめに 3 歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおける臨床実習の位置付け（臨床実習内容ガイドライン） (4) シミュレーション教育 シミュレーション教育は基本的に臨床実習の開始前に体験すべき模型実習であり、これをもって患者実習の代替とすることはできない。しかし、シミュレーション教育の評価を、臨床実習を行うためのバリエーション試験とすること、あるいは臨床実習の期間中にも一	はじめに 3 歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおける臨床実習の位置付け（臨床実習内容ガイドライン） (4) シミュレーション教育 診療参加型臨床実習の前提となる、基本的診療能力の確保には、診療実習開始前のシミュレーターやスキルスラボ、模型実習、相互実習等の活用が有効であると考えられる。しかしながら、シミュレーション教育は基本的に臨床実習の開始前に体験すべき模型実習で

<p>定の臨床レベル以上に到達させるためには、適宜シミュレーションの技法を併用して教育を行うことが極めて効果的である。なお臨床予備教育の期間中に模擬患者による訓練を行うことは非常に有効と考えられる。</p>	<p>あり、これをもって患者実習の代替とすることはできない。しかし、シミュレーション教育の評価を、臨床実習を行うためのバリエーション試験とすること、あるいは臨床実習の期間中にも一定の臨床レベル以上に到達させるためには、適宜シミュレーションの技法を併用して教育を行うことが極めて効果的である。なお、臨床予備教育の期間中に模擬患者による訓練を行うことは非常に有効と考えられる。</p>
---	--

(2) 臨床実習の充実について

- 新たに「臨床実習」の項目を設け、以下のとおり、臨床実習内容ごとに一般目標、到達目標を明記するとともに、臨床実習内容（別表）についても改善する。
- なお、今般の改訂に伴う関連領域（「A 医の原則」と「B 歯科医師としての基本的な態度」の統合（32ページ参照）に伴い、「臨床実習」の項目は新たにFとする。

※「臨床実習」の改訂案について

（現行の臨床実習に係る一般目標、到達目標については、12ページ参照）

<診療の基本>

改訂案
<p>F 臨床実習</p> <p>F-1 診療の基本</p> <p>一般目標：</p> <p>良好な患者-歯科医師関係を築くとともに、患者の情報を聴取し、診断をして治療計画を立てるための知識、技能および態度を身につける。</p> <p>F-1-1) 医療面接</p> <p>到達目標：</p> <ul style="list-style-type: none"> ①適切な身だしなみ、言葉づかい、礼儀正しい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なコミュニケーションができる。 ③患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴）を聴取できる ④患者の身体的・精神的・社会的苦痛に配慮し問題点を抽出、整理できる。 ⑤患者の不安、不満や表情。行動の変化に適切に対応できる。 ⑥診療録に得られた情報を POMR 形式で記載できる。 ⑦患者のプライバシーに配慮できる。 ⑧患者に診断結果と治療方針を説明できる。

<診察の基本>

改訂案
<p>F-2 診察の基本</p> <p>一般目標： 口腔・顎顔面領域の基本的な診察技能についての知識、技能および態度を身につける。</p> <p>F-2-1) 口腔内状態の診察</p> <p>到達目標： ①口腔内の状態を診察できる。 ②診察した口腔内状態を診療録に記載できる。</p> <p>F-2-2) バイタルサイン</p> <p>到達目標： ①触診法および聴診法で血圧を測定できる ②橈骨動脈で脈拍を測定できる。 ③体温の測定ができる。</p> <p>F-2-3) 頭頸部の診察</p> <p>到達目標： ①顔面の色調変化の診察ができる。 ②顔面の対称性の診察ができる。 ③下顎の開閉口路の診察ができる。 ④顎関節部の診察ができる。 ⑤頭頸部の筋肉の診察ができる。 ⑥顎下リンパ節の診察ができる</p>

<画像検査>

改訂案
<p>F-3 画像検査</p> <p>一般目標： 診断に必要な画像検査の選択ができ、放射線の人体に対する影響と放射線防護について理解し、実践できる。</p> <p>到達目標： ①放射線検査の必要性について説明できる。 ②口内法エックス線撮影（デンタル撮影法）が実施できる。</p>

<医療安全・感染予防>

改訂案
F-4 医療安全・感染予防
一般目標： 歯科診療を実施するために必要な、医療安全・感染予防に対する知識、技能および態度を身につける。
到達目標： ①医療安全対策を実践できる。 ②標準予防策（standard precautions）を実践できる。 ③清潔に配慮した操作ができる。 ④針刺し事故に対する対応を実施できる。

<地域医療>

改訂案
F-5 地域医療
一般目標： 歯科診療を適切に行うために、地域医療、病診連携についての知識、態度および技能を身につける。
到達目標： ①病診連携、病病連携を体験し、理解する。 ②多職種連携（医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、歯科技工士など）のチーム医療を理解し、体験する。 ③地域医療を体験する。

<口腔外科系実習>

改訂案
F-6 口腔外科系実習
一般目標： 口腔外科の基本的な手技についての知識、技能および態度を身につける。
到達目標： ①清潔操作を実施できる。 ②抜歯（小手術を含む）の器材の準備ができる。 ③外来手術のための手洗いと滅菌手袋の装着ができる。 ④術野の消毒を実践できる。 ⑤浸潤麻酔を安全に実施できる。 ⑥簡単な単純抜歯を実施できる。 ⑦基本的な縫合操作、抜糸を実施できる。

<保存系実習>

改訂案

F-7 保存系実習

F-7-1) 修復実習

一般目標：

う蝕による硬組織疾患の治療のため、コンポジットレジン修復についての知識、技能および態度を修得する。

到達目標：

- ①形成部位に応じて適切なう蝕除去用のバーの選択ができる。
- ②適切なハンドピース操作ができる。
- ③適切なレジン窩洞形成ができる。
- ④光重合型コンポジットレジン填塞が適切にできる。
- ⑤歯髄保護に配慮できる。
- ⑥浸潤麻酔や伝達麻酔により無痛的な操作ができる。

F-7-2) 歯内療法実習

一般目標：

根尖性歯周組織疾患の治療のため、感染根管治療についての知識、技能および態度を修得する。

到達目標：

- ①根尖性歯周組織疾患の診察、検査、診断が正しくできる。
- ②適切なアクセスキャビティプレパレーションができる。
- ③電氣的根管長測定が正しくできる。
- ④根管拡大、根管洗浄が適切にできる。
- ⑤根管貼薬が正しくできる。
- ⑥根管充填が適切にできる。

F-7-3) 歯周病実習

一般目標：

歯周疾患の治療のために、歯周基本治療についての知識、技能および態度を修得する。

到達目標：

- ①歯周組織疾患の診察、検査、診断が正しくできる。
- ②診断に基づいて適切な治療計画が立案できる。
- ③正しくプラークコントロールが行える。
- ④適切なスクレーピング・ルートプレーニングが行える。
- ⑤歯周治療時の生活上の注意事項を患者に伝えることができる。

<補綴系実習>

改訂案

F-8 補綴系実習

F-8-1) 印象採得

一般目標：

研究用模型あるいは作業用模型を作製するために、各種印象材による印象採得の知識、技能および態度を修得する。

到達目標：

- ①印象採得に必要な器材を準備できる。
- ②歯肉圧排を適切に行うことができる。
- ③印象材の手練和を適切に行うことができる。
- ④適切な印象採得ができる。
- ⑤採得した印象の良否を判定できる。

F-8-2) 支台歯形成

一般目標：

クラウンブリッジによる補綴歯科治療を行うために、支台歯形成についての知識、技能および態度を修得する。

到達目標：

- ①形成部位に応じて適切な支台歯形成用のバーの選択ができる。
- ②適切なハンドピース操作ができる。
- ③装着予定の歯冠補綴装置に応じて適切な支台歯形成ができる。
- ④歯髄保護に配慮できる。
- ⑤浸潤麻酔や伝達麻酔により無痛的な操作ができる。

F-8-3) テンポラリークラウン（ブリッジ）作製

一般目標：

クラウンブリッジによる補綴歯科治療を行うために、テンポラリークラウン（ブリッジ）作製についての知識、技能および態度を修得する。

到達目標：

- ①適切な既製樹脂冠の選択と試適ができる。
- ②即時重合レジンが適切にできる。
- ③支台歯への適合の良いテンポラリークラウン（ブリッジ）を作製できる。
- ④完成したテンポラリークラウン（ブリッジ）を支台歯に適切に仮着できる。
- ⑤テンポラリークラウン（ブリッジ）使用時の生活上の注意事項を患者に伝えることができる。

F-8-4) 欠損補綴治療の説明

一般目標：

歯の欠損による咀嚼障害の機能回復のために、補綴歯科治療の説明に必要な知識、技能および態度を修得する。

到達目標：

- ①説明の開始にあたって、環境を整えることができる。
- ②様々な媒体を用いて説明できる。
- ③丁寧な言葉づかいで患者の理解度を確認しながら説明できる。
- ④補綴歯科治療の必要性を説明できる。
- ⑤各種補綴装置の構造について説明できる。
- ⑥各種の欠損補綴治療法について、それぞれの長所と短所を説明できる。

<小児歯科実習>

改訂案
<p>F-9 小児歯科実習</p> <p>F-9-1) フッ化物塗布</p> <p>一般目標</p> <p>安全なう蝕予防を行うために、フッ化物塗布に必要な基本的態度、技能および知識を修得する。</p> <p>到達目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ①歯面清掃、歯面乾燥ができる。 ②簡易防湿ができる。 ③指定された歯にフッ化物が塗布できる。 ④清潔に配慮した操作ができる。 ⑤患児の不快感に配慮した操作、声かけができる。 <p>F-9-2) 予防填塞</p> <p>一般目標</p> <p>幼若永久歯小窩裂溝部のう蝕予防のために、予防填塞に必要な基本的態度、技能および知識を修得する。</p> <p>到達目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ①歯面、小窩裂溝部の清掃、乾燥ができる。 ②適切な歯面処理操作ができる。 ③予防填塞材を適切に填塞できる。 ④患児の痛みや不安感に配慮した操作ができる。 ⑤患児の不安感軽減のための声かけができる。 <p>F-9-3) 保護者へのブラッシング指導</p> <p>一般目標</p> <p>小児のプラークコントロールを行うために、保護者へのブラッシング指導に必要な基本的態度、技能および知識を修得する。</p> <p>到達目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ①わかりやすい言葉使いと聴き取りやすい話し方ができる。 ②保護者の理解度を確認しながら指導できる。 ③仕上げ磨きの方法を指導できる。 ④保護者に練習させながら指導できる。

<矯正歯科実習>

改訂案

F-10 矯正歯科実習

F-10-1) 矯正装置の説明

一般目標

矯正治療に際し、使用する矯正装置について患者の保護者に分かりやすく説明するため必要な基本的態度、技能および知識を修得する。

到達目標

- ①矯正治療の必要性を説明できる。
- ②矯正装置について説明できる。
- ③様々な媒体を用いて説明できる。
- ④保護者の理解度を確認しながら説明できる。
- ⑤わかりやすい言葉使いと聴き取りやすい話し方ができる。

<臨床実習内容>

水準 1	水準 2	水準 3	水準 4
指導者の指導・監視のもとに実施が許容される歯科医療行為	状況によって指導者の指導・監視のもとに実施が許容される歯科医療行為	原則として指導者の歯科医療行為の介助にとどめるもの	原則として指導者の歯科医療行為の見学にとどめるもの
1. 診査			
<p>〔基本的診査〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 問診 視診 触診 打診 動揺度検査 温度診 咬合状態の診査 血圧・脈拍・呼吸の測定 口腔・顎・顔面の写真撮影 エックス線検査 口内法 診査用模型の作製 電気診 透照診 インピーダンス測定検査 根管内細菌培養検査 根管長測定検査 歯周ポケット測定 ブラーク指数測定 歯石指数測定 出血指数測定 <p>〔その他〕</p>	<ul style="list-style-type: none"> 聴診（顎関節） 化学診 塗抹検査 切削による検査 唾液分泌能検査 咀嚼能率検査 う蝕活動性検査 エックス線検査 パノラマエックス線撮影法 歯周ポケット滲出液の検査 採血、穿刺 	<ul style="list-style-type: none"> 血液検査 免疫学的検査 一般細菌検査 細胞診検査 生化学検査 顎口腔機能検査 心電図検査 呼吸機能検査 口臭検査 心理学的検査 エックス線検査 口外法 根管内視鏡検査 実体顕微鏡による検査 歯周ポケット内細菌検査 	<ul style="list-style-type: none"> 病理組織学的検査 止血機能検査 金属アレルギー検査 MRI 検査 超音波検査 末梢神経機能検査 核医学検査（シンチグラム等） 嚥下機能検査 エックス線検査 頭部規格撮影法、造影撮影法、断層撮影法、CT撮影法
2. 治療・術式			
<p>〔一般的事項〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療録の作成 処方箋の作成 局所麻酔 表面麻酔、浸潤麻酔 <p>〔歯・歯周疾患の治療〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 窩洞形成（単純、複雑） レジン充填 グラスアイオノマー充填 ラバーダム防湿 仮封 象牙質知覚過敏処置 覆髄法 直接覆髄法、間接覆髄法 抜髄法（簡単なもの） 感染根管治療（簡単なもの） 根管充填法（簡単なもの） 歯周初期基本治療 ブラークコントロール指導 スクーリング ルートプレーニング 習癖に対する習慣矯正 固定（簡単な暫間固定） 手術後処置（抜糸、洗浄） メンテナンス 	<ul style="list-style-type: none"> 患者への病状の説明 検査指示書の作成 歯科技工指示書の作成 医療情報提供書の作成 局所麻酔 伝達麻酔 アマルガム充填 インレー修復 IPC イオン導入 歯髄鎮痛消炎療法 断髄法 抜髄法（複雑なもの） 感染根管治療（複雑なもの） 根管充填法（複雑なもの） アペキシフィケーション 歯周初期基本治療 咬合調整（少数歯） マウススクリーンの作製 ナイトガードの作製 固定（複雑な暫間固定） 歯周外科手術 歯肉切除術、歯肉整形術 歯周ポケット搔爬術 	<ul style="list-style-type: none"> インフォームドコンセント 診断書の作成 レーザー、エア・アブレイションおよび化学機械的な方法によるう蝕除去 セラミックインレー修復 レジンインレー修復 外科的歯内療法 外科的排膿路の確保 ヘミセクション 外傷歯の処置 歯の漂白、変色歯の処置 歯内一歯周病変の処置 歯周初期基本治療 咬合調整（多数歯） 歯周外科手術 新付着術、フラップ手術 歯肉歯槽粘膜形成術 遊離歯肉移植術 歯根分離術、歯根切除術 トンネル形成術 局所薬物配送システムの応用 	<ul style="list-style-type: none"> 保護者または家族への説明 死亡診断書の作成 CAD/CAMによる修復物作製 外科的歯内療法 根尖搔爬、歯根尖切除、逆根管充填、歯根切除、再植、歯内骨内インプラント 固定（永久固定） 歯周外科手術 歯槽骨切除術、骨移植術 フラップ手術（複雑なもの） 歯周組織誘導再生法（GTR） 顎関節症の治療

<p>[歯の欠損・咀嚼障害]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯冠修復処置 <ul style="list-style-type: none"> 支台歯形成・修復処置（簡単なもの） ・固定性欠損補綴処置 <ul style="list-style-type: none"> 平行関係の問題の少ない橋義歯の支台歯形成と補綴処置 ・可撤性欠損補綴処置 <ul style="list-style-type: none"> 部分床義歯による簡単な欠損補綴症例 全部床義歯による簡単な欠損補綴症例 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯冠形態修正 ・簡単な補綴物破損の修理・調整 ・スプリント製作 	<ul style="list-style-type: none"> ・複雑な補綴物破損の修理・調整 ・咬合調整 ・固定性欠損補綴処置 <ul style="list-style-type: none"> 困難な冠橋義歯の支台歯形成と補綴操作 ・可撤性欠損補綴処置 <ul style="list-style-type: none"> 困難な欠損補綴症例 ・顎口腔機能の診断と治療計画の立案 	<ul style="list-style-type: none"> ・インプラント義歯の作製 ・固定性欠損補綴処置 <ul style="list-style-type: none"> 可撤性支台装置による複雑な欠損補綴処置 ・可撤性顎欠損補綴処置 <ul style="list-style-type: none"> 顎顔面補綴治療症例
<p>[口腔・顎・顔面領域の疾患]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拔牙 <ul style="list-style-type: none"> 永久歯（簡単なもの） ・口腔内消炎手術 <ul style="list-style-type: none"> 小膿瘍切開 	<ul style="list-style-type: none"> ・拔牙 <ul style="list-style-type: none"> 乳歯（簡単なもの） ・口腔内消炎手術 <ul style="list-style-type: none"> 歯肉弁切除 ・歯肉息肉除去手術 ・頬口唇舌小帯整形手術 ・歯槽骨整形手術 ・口腔内縫合処置 	<ul style="list-style-type: none"> ・拔牙 <ul style="list-style-type: none"> 永久歯・乳歯（困難なもの） ・口腔内消炎手術 <ul style="list-style-type: none"> 顎骨骨膜炎 ・口腔外消炎手術 ・拔牙窩再掻爬術 ・腐骨除去手術 ・歯根嚢胞摘出術 ・骨折の非観血的整復術 ・顎関節脱臼の非観血的整復術 	<ul style="list-style-type: none"> ・拔牙 <ul style="list-style-type: none"> 埋伏歯 ・口腔内消炎手術 <ul style="list-style-type: none"> 骨髄炎 ・歯の移植と再植 ・顎骨腫瘍摘出術 ・顎堤形成術 ・骨折の観血的整復術 ・インプラント
<p>[口腔保健]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔保健指導 ・う蝕の予防 <ul style="list-style-type: none"> フッ化物塗布 ・歯周病の予防 <ul style="list-style-type: none"> 口腔清掃 	<ul style="list-style-type: none"> ・う蝕の予防 <ul style="list-style-type: none"> 予防填塞 生活指導（摂食指導等） ・歯周病の予防 ・口腔の健康の維持管理に関する指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・集団に対する歯科健診 <ul style="list-style-type: none"> フッ化物洗口法 	<ul style="list-style-type: none"> ・集団に対する歯科保健指導 ・保護者または家族に対する生活指導
<p>[全身管理]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサインの把握 ・ショックの救急処置 <ul style="list-style-type: none"> 気道確保、人工呼吸 ・心臓マッサージ・胸骨圧迫 ・誤嚥に対する処置 	<ul style="list-style-type: none"> ・過換気症候群に対する処置 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の処置と手術 ・入院患者の管理 ・全身疾患を有する患者の歯科治療 ・感染事故に対する処置 ・精神鎮静法 <ul style="list-style-type: none"> 吸入鎮静法、静脈内鎮静法 	<ul style="list-style-type: none"> ・全身感染症を有する患者の歯科治療 ・全身麻酔
<p>[成長発達・不正咬合]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・模型および顎態分析 ・成長発育期の口腔・顎顔面の診査 ・診断、治療方針の立案、保健指導 ・定期健診時の診察と検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・矯正治療計画の立案 ・矯正装置の作製 	<ul style="list-style-type: none"> ・咬合誘導 ・小児の重症う蝕の治療 ・保険装置の作製 ・抑制矯正治療 ・矯正装置の操作 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括的矯正治療
<p>[心因性疾患]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対人関係能力・患者対応能力の訓練 <ul style="list-style-type: none"> 医療面接 チームマネジメントの理解 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者の心理的背景の理解と把握 ・患者の社会的・環境的背景の理解と把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・心因性疾患を有する患者への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・心因性疾患を有する患者の管理
<p>[高齢者]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔診査 ・ホームケア指導 ・口腔保健指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔疾患予防処置 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の歯科治療 	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護者に対する歯科治療
<p>[障害者]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔診査 ・ホームケア指導 ・口腔保健指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔疾患予防処置 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者の歯科治療 	

※ 現行のモデル・コア・カリキュラムにおける「臨床実習」に係る一般目標、到達目標

<一般目標>

臨床実習の一般目標は、歯科疾患を抱える患者を全人的・全身的に捉える態度を養い、卒後臨床研修を行うために必要な基本的歯科診療能力を修得するとともに、口腔保健増進の重要性を深く認識することに主眼を置くこととする。

- ① 歯科医療と口腔保健増進の意義と重要性を理解する。
- ② 患者とその家族、医師、歯科医師並びにコ・デンタルスタッフ（歯科衛生士、歯科技工士、看護婦等）とのコミュニケーションの基本を身につける。
- ③ 一般歯科診療の基本的原理を理解し、基本的臨床能力を修得する。
- ④ 歯科の主要疾患と主要症候について、診療の進め方の基本を理解する。
- ⑤ 高度の専門的な診療を要する歯科疾患について、その診療の進め方、専門診療機関・施設への相談・紹介の適応と時期等についての基本を身につける。
- ⑥ 患者の生命にかかわったり、重篤な後遺症をきたす恐れのある歯科疾患について、症状の早期発見と初期対応の基本を学ぶ。
- ⑦ 自己の診療能力の限界を知り、常に万全を期すために他の専門の歯科医師（医師）等に相談する態度・習慣を身につける。
- ⑧ 歯科診療に関する問題を発見して自ら解決する態度を培う。
- ⑨ 卒後臨床研修を遅滞なく開始できるだけの基本的知識と技能を身につける。

<到達目標>

- ① 患者を全人的・全身的に捉え、患者中心の立場から適切な診断と診療計画を立案できる。
- ② 患者の社会的・心理的背景を考慮しつつ、正確かつ必要十分な医療面接ができる。
- ③ 的確な診察・検査で得られた所見を整理して診療記録に正しく記載できる。
- ④ 歯科診療に係わる基本的な診察・検査を行うことができる。
- ⑤ 診療記録に記載されている検査所見を理解し、その意味を説明できる。
- ⑥ 臨床経過等の記録から、その意味を理解し、説明できる。
- ⑦ 画像検査、機能系検査、血液検査、生化学検査、微生物学検査等に関する基礎的事項とその限界について説明し、所見を解釈し、診断を行うことができる。
- ⑧ 指導医の直接の指導・監督のもとに、歯科疾患の基本的な予防処置、口腔保健指導及び健康相談を行うことができる。
- ⑨ 指導医の直接の指導・監督の下、主要歯科疾患の基本的診療を行うことができる。
- ⑩ 指導医の直接の指導・監督の下、蘇生法を含め、診療時における救急処置を行うことができる。
- ⑪ 歯科診療における術前・術中・術後の管理及び小児・成人・高齢者の全身管理の基本を述べる事ができる。

2. 優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施

(改訂趣旨)

国民の期待に応える優れた歯科医師の養成に向けて、高齢化の更なる進行、疾病構造の変化など、歯学教育を取り巻く環境変化を見据えた特色ある体系的な教育の実施に資するよう、必要な改訂を行う。

(改訂方針)

歯学教育を取り巻く環境が大きく変化する中、安全で良質な歯科医療を提供するためには、口腔と全身の関わりや高齢者、全身疾患を有する者等への対応、予防歯学、社会歯学など、医学・医療との連携を含めた幅広い歯学教育が必要であり、このような教育の実施に資するよう、関連項目に係る記載内容の改善・充実を図る。

(具体的な改訂内容)

(1) 疾病構造の変化への対応について

- 上記「改訂方針」を踏まえ、予防と健康管理（C-3）、歯科生体材料と歯科材料・器械（E-1、E-2）に係る記載内容の改善・充実を図る。
- 医学・医療との連携を含め、歯科疾患が全身に与える影響や、全身疾患が歯科疾患に与える影響に関連して、関連項目（F）の記載内容の改善・充実を図る。
- なお、今般の改訂に伴う関連領域（「A 医の原則」と「B 歯科医師としての基本的な態度」）の統合（32ページ参照）に伴い、現行Cを新たにBに、現行Eを新たにDに、現行Fを新たにEとする。

<予防と健康管理>

現行	改訂案
C 社会と歯学	B 社会と歯学
C-3 予防と健康管理	B-3 予防と健康管理
C-3-2) 口腔疾患の予防と健康管理	B-3-2) 口腔疾患の予防と健康管理
一般目標：(略)	一般目標：(略)
到達目標：	到達目標：
*①～*④ (略)	*①～*④ (略)
	*⑤口腔ケアの意義と効果を説明できる。

< 歯科生体材料と歯科材料・器械 >

現行	改訂案
<p>E 歯科生体材料と歯科材料</p> <p>E-1 素材と所要性質</p> <p>一般目標： 歯科材料に使用される素材の特性と用途に応じた所要性質を理解する。</p> <p>到達目標： *①～*③ (略) *④接着材と合着材の種類と成分および特性を説明できる。</p> <p>E-2 成形法と成形用材料</p> <p>一般目標：(略)</p> <p>到達目標： *①印象材の種類と性質を説明できる。 【硬化の仕組みと使用方法を含む。】</p> <p>*②歯科用石膏の種類と特性を説明できる。 【硬化の仕組みと使用方法を含む。】</p> <p>*③ワックスの種類と特性を説明できる。</p> <p>*④レジンの重合、金属の鑄造・熱処理およびポーセレン焼成の特徴を使用機器と関連づけて説明できる。 【歯科用レジン・金属・陶材の種類、用途および特性を含む。】</p> <p>*⑤切削・研磨用材料と使用機器の特徴を説明できる。</p>	<p>D 歯科生体材料と歯科材料・器械</p> <p>D-1 素材と器械・器具の所要性質</p> <p>一般目標： 歯科材料に使用される素材と器械・器具の特性と用途に応じた所要性質を理解する。</p> <p>到達目標： *①～*③ (略) *④歯科用器械・器具の用途と特徴について説明できる。</p> <p>D-2 成形法と成形用材料</p> <p>一般目標：(略)</p> <p>到達目標： *①修復材料と修復法の種類と特徴を説明できる。</p> <p>*②歯冠修復・義歯の製作に必要な材料の特性を説明できる。</p> <p>*③印象材の種類と性質を説明できる。 【硬化の仕組みと使用方法を含む。】</p> <p>*④レジンの重合、金属の鑄造・熱処理およびセラミックスの加工・焼成の特徴を使用機器と関連づけて説明できる。 【歯科用レジン・金属・セラミックスの種類、用途および特性を含む。】</p> <p>*⑤接着材と合着材の種類と成分および特性を説明できる。</p>

※「臨床歯学教育」について

< 1. 診療の基本 >

【基本的診療技能】

現行	改訂案
<p>F 臨床歯学教育</p> <p>F-1 診療の基本</p> <p>F-1-1) 基本的診療技能</p> <p>一般目標：(略)</p> <p>到達目標：</p> <p>*① (略)</p> <p>*② 歯科治療と全身疾患との関連を理解し説明できる。 【歯科治療時の対応を含む。】</p> <p>③ (略)</p> <p>④ 診察、検査、診断および治療に必要な器材を説明できる。</p> <p>⑤～*⑧ (略)</p> <p>*⑨ 問診、視診、触診および打診等によって患者の現症を的確に捉えることができる。</p> <p>⑩～*⑪ (略)</p> <p>⑫ 的確な治療方針を立案し説明できる。</p> <p>*⑬～⑱ (略)</p>	<p>E 臨床歯学教育</p> <p>E-1 診療の基本</p> <p>E-1-1) 基本的診療技能</p> <p>一般目標：(略)</p> <p>到達目標：</p> <p>*① (略)</p> <p>*② 歯科口腔領域の疾患と全身疾患との関連を理解し説明できる。 【歯科治療時の対応を含む。】</p> <p>③ (略)</p> <p>④ 診察、検査、診断および治療に必要な器材を説明できる。 【患者監視装置(モニタ)を含む。】</p> <p>⑤～*⑧ (略)</p> <p>*⑨ 病歴聴取、視診、触診および打診等によって患者の現症を的確に捉えることができる。</p> <p>⑩～*⑪ (略)</p> <p>⑫ 基本的診察および検査結果よりの的確な診断と治療方針を立案し説明できる。</p> <p>*⑬～⑱ (略)</p>

【画像検査】

現行	改訂案
<p>F-1-2) 画像検査</p> <p>到達目標：</p> <p>*⑨ 超音波装置、エックス線CT および磁気共鳴撮像装置を用いた検査法の原理と基本的特徴を説明できる。</p>	<p>E-1-2) 画像検査</p> <p>到達目標：</p> <p>*⑨ 造影検査法、超音波装置検査法、コンピュータ断層撮影法 (CT)、 および磁気共鳴画像撮影法 (MRI) および核医学検査法の原理と基本的特徴を説明できる。</p>

【歯科麻酔の基本】

現行	改訂案
<p>F-1-3) 歯科麻酔の基本</p> <p>一般目標：一般的な歯科治療における全身管理、精神鎮静法、局所麻酔および全身麻酔の基本を理解する。</p> <p>到達目標：</p> <p>F-1-3) —(1)全身管理</p> <ul style="list-style-type: none"> *②血圧を測定できる。 *③脈拍の状態を把握できる。 *④呼吸の状態を把握できる。 *⑤歯科治療中の全身状態に影響を及ぼす疾患を説明できる。 <p>【歯科治療時の対応を含む。】</p> <ul style="list-style-type: none"> *⑥歯科治療時に留意すべき服用薬物を説明できる。 <p>【歯科治療時の対応を含む。】</p> <ul style="list-style-type: none"> *⑦小児、妊婦および高齢者への薬物適用上の注意を説明できる。 *⑧全身疾患を有する患者への薬物適用上の注意を説明できる。 <p>F-1-3-(2)精神鎮静法</p> <ul style="list-style-type: none"> *①精神鎮静法の目的を説明できる。 *②吸入鎮静法の適応と禁忌を説明できる。 *③静脈内鎮静法の適応と禁忌を説明できる。 *④精神鎮静法の種類を説明できる。 <p>F-1-3-(3)局所麻酔法</p> <ul style="list-style-type: none"> *④血管収縮薬の種類と特徴を説明できる。 <p>F-1-3-(4)全身麻酔法</p> <ul style="list-style-type: none"> *①全身麻酔の目的を説明できる。 	<p>E-1-3) 歯科麻酔の基本</p> <p>一般目標：歯科治療における全身管理、精神鎮静法、局所麻酔および全身麻酔の基本を理解する。</p> <p>到達目標：</p> <p>E-1-3-(1)全身管理</p> <ul style="list-style-type: none"> *②血圧を測定し、状況を把握できる。 *③脈拍数を測定し、状況を把握できる。 *④呼吸数を測定し、状況を把握できる。 *⑤歯科治療時に注意を要する全身疾患(小児も含む)を説明できる。 <p>【歯科治療時の対応を含む。】</p> <ul style="list-style-type: none"> *⑥患者の服用薬物と歯科治療の関連について説明できる。 <p>【歯科治療時の対応を含む。】</p> <ul style="list-style-type: none"> *⑦小児、妊婦、授乳婦および高齢者の歯科治療時の注意点を説明できる。 *⑧患者の全身状態評価を説明できる。 <p>E-1-3-(2)精神鎮静法</p> <ul style="list-style-type: none"> *①精神鎮静法の特徴と目的および種類を説明できる。 *②吸入鎮静法の適応と禁忌および使用薬物を説明できる。 *③静脈内鎮静法の適応と禁忌および使用薬物を説明できる。 *④精神鎮静法の周術期の管理を説明できる。 <p>E-1-3-(3)局所麻酔法</p> <ul style="list-style-type: none"> *④血管収縮薬の使用目的と種類、特徴および臨床使用上の注意を説明できる。 <p>E-1-3-(4)全身麻酔法</p> <ul style="list-style-type: none"> *①全身麻酔の目的と種類ならびに特徴を説明できる。 <p>【前投薬、筋弛緩薬および主な全身麻酔</p>

<p>薬の基本的薬理作用および使用機器・器具を含む。】</p> <p>*②全身麻酔の適応と禁忌を説明できる。</p> <p>*③全身麻酔法の種類と特徴を説明できる。</p> <p>【前投薬、筋弛緩薬および主な全身麻酔薬の基本的薬理作用を含む。】</p>	<p>薬の基本的薬理作用および使用機器・器具を含む。】</p> <p>*②全身麻酔の適応と禁忌および合併症を説明できる。</p> <p>*③全身麻酔時の周術期の管理を説明できる。</p> <p>【前投薬、筋弛緩薬および主な全身麻酔薬の基本的薬理作用を含む。】</p>
--	---

【小手術の基本手技】

現行	改訂案
<p>F-1-4) 小手術の基本手技</p> <p>一般目標： 小手術を適切に実施するために必要な基本的知識と技能を身につける。</p> <p>到達目標：</p> <p>*③抜歯に必要な器具の用法と基本手技を説明できる。</p> <p>【小手術を含む。】</p> <p>*⑥手指と術野の消毒について説明できる。</p> <p>【器具の滅菌と消毒を含む。】</p> <p>⑦簡単な抜歯ができる。</p> <p>⑧粘膜の切開、剥離ができる。</p> <p>⑨単純縫合、抜糸ができる。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>⑩埋伏智歯の抜歯法を説明できる。</p>	<p>E-1-4) 小手術の基本手技</p> <p>一般目標： 小手術を適切に実施するために必要な基本的知識を理解する。</p> <p>到達目標：</p> <p>*③抜歯(小手術)に必要な器具の用法と基本手技を説明できる。</p> <p>(削除)</p> <p>*⑥手指と術野の消毒について説明できる。</p> <p>(削除)</p> <p>(削除) F-4-6)⑥に移動</p> <p>(削除)</p> <p>(削除) F-4-6)⑦に移動</p> <p>*⑦清潔と不潔の区別を説明できる。</p> <p>*⑧器具の滅菌、消毒について説明できる。</p> <p>⑨埋伏歯(智歯を含む)の抜歯法を説明できる。</p>

【救急処置】

現行	改訂案
<p>F-1-5) 救急処置</p> <p>一般目標： 救急処置の基本を身につける。</p> <p>到達目標：</p> <p>(新設)</p> <p>*①意識レベル、呼吸および脈拍の状態を</p>	<p>E-1-5) 救急処置</p> <p>一般目標： 救急処置の基本を身につける。</p> <p>到達目標：</p> <p>*①歯科治療時の全身偶発症を説明できる。</p> <p>*②意識レベル、呼吸および脈拍の状態を</p>

<p>把握できる。</p> <p>*②気道閉塞および気道確保法を説明できる</p> <p>*③呼気吹き込みによる人工呼吸を説明できる。</p> <p>*④非開胸心マッサージを説明できる。</p> <p>⑤呼気吹き込みによる人工呼吸が実施できる。</p> <p>⑥非開胸心マッサージが実施できる。</p> <p>*⑦救急処置に用いられる薬物を列挙し、その作用機序を説明できる。</p>	<p>把握できる。</p> <p>*③気道閉塞および気道確保法を説明できる(誤嚥・誤飲時の症状と対応も含む)。 (削除)</p> <p>(削除)</p> <p>*④呼気吹き込みによる人工呼吸が実施できる。</p> <p>*⑤胸骨圧迫と自動的体外式除細動器(AED)の操作が実施できる。</p> <p>*⑥救急処置に用いられる薬物を列挙し、その作用機序を説明できる。</p>
---	--

【口腔保健】

現行	改訂案
<p>F-1-6) 口腔保健</p> <p>到達目標:</p> <p>F-1-6-(1) 予防処置</p> <p>③歯周疾患の予防処置を実施できる。</p> <p>【F-3-3)-(3) 歯周疾患の診断と治療の項を参照】</p> <p>F-1-6)-(2) 歯科保健指導 (新設)</p>	<p>E-1-6) 口腔保健</p> <p>到達目標:</p> <p>E-1-6-(1) 予防処置</p> <p>③歯周疾患の予防処置を実施できる。</p> <p>【E-3-3)-(3) 歯周疾患の診断と治療の項を参照】</p> <p>E-1-6-(2) 歯科保健指導</p> <p>⑥禁煙指導・支援による歯周疾患、口腔がん等の予防を実施できる。</p>

<2. 口腔・頭蓋・顎顔面領域の常態と疾患>

【口腔・頭蓋・顎顔面領域の発生、成長・発育および加齢とその異常】

現行	改訂案
<p>F-2 口腔・頭蓋・顎顔面領域の常態と疾患</p> <p>F-2-3) 口腔・頭蓋・顎顔面領域の発生、成長・発育および加齢とその異常</p> <p>到達目標:</p> <p>*④口腔・頭蓋・顎顔面領域の成長・発育異常(不正咬合)を説明できる。</p> <p>【診断と治療方針を含む。】</p> <p>*⑤口腔・頭蓋・顎顔面領域の成長・発育および加齢による変化を説明できる。</p> <p>【歯の喪失に伴う変化を含む。】</p>	<p>E-2 口腔・頭蓋・顎顔面領域の常態と疾患</p> <p>E-2-3) 口腔・頭蓋・顎顔面領域の発生、成長・発育および加齢とその異常</p> <p>到達目標:</p> <p>*④口腔・頭蓋・顎顔面領域の成長・発育および加齢による変化を説明できる。</p> <p>【歯の喪失に伴う変化を含む。】</p> <p>*⑤口腔・頭蓋・顎顔面領域の成長・発育異常(不正咬合)を説明できる。</p> <p>【診断と治療方針を含む。】</p>

【口腔・顎顔面領域の疾患】

現行	改訂案
<p>F-2-4) 口腔・顎顔面領域の疾患 【治療法については基本的な治療方針に限る。】 到達目標： (新設)</p> <p>F-2-4) - (1) 外傷 *④歯の外傷の症状と検査法を列挙し、診断と治療法を説明できる。 *⑤歯槽骨骨折、上顎骨骨折および下顎骨骨折の症状と検査法を列挙し、診断と治療法を説明できる。</p> <p>F-2-4) - (2) 炎症とアレルギー *①口腔粘膜疾患の種類と特徴を説明できる。 *②～*⑧ (略) *⑨水疱、紅斑、びらん、潰瘍、白斑、色素沈着等を主徴とする主な粘膜疾患を概説できる。 ⑩～⑪ (略)</p> <p>(新設) (新設) (新設)</p> <p>F-2-4) - (3) 嚢胞、腫瘍および類似疾患 *⑧エナメル上皮腫の特徴、症状および治療法を概説できる。</p>	<p>E-2-4) 口腔・顎顔面領域の疾患 (削除)</p> <p>到達目標： E-2-4) - (1) 先天異常および後天異常 *①口腔・頭蓋・顎顔面に症状をきたす先天性異常を説明できる。 *②口唇・口蓋裂の病態と治療方針を説明できる。 *③顎変形症を概説できる。</p> <p>E-2-4) - (2) 外傷 *④歯の外傷の症状、診断法および治療法を説明できる。 *⑤歯槽骨骨折、上顎骨骨折、頬骨骨折および下顎骨骨折の症状、診断法および治療法を説明できる。</p> <p>E-2-4) - (3) 炎症とアレルギー (削除) *①～*⑦ (略) (削除) ⑧～⑨ (略)</p> <p>E-2-4) - (4) 口腔粘膜疾患 *①口腔粘膜疾患の種類と特徴を説明できる。 *②水疱、紅斑、びらん、潰瘍、白斑、色素沈着等を主徴とする主な粘膜疾患を概説できる。</p> <p>E-2-5) - (5) 嚢胞腫瘍および類似疾患 *⑧腫瘍類似疾患の種類と特徴を列挙できる。</p>

*⑨前癌病変（白板症、紅板症）の特徴、
症状および治療法を概説できる。

*⑩前癌状態の種類と特徴を列挙できる

*⑪口腔癌の特徴、予防、症状および治療
法を概説できる。

*⑫腫瘍類似疾患の種類と特徴を列挙でき
る。

*⑬エプーリスの特徴、症状および治療法
を概説できる。

F-2-4) - (4) 顎関節疾患

*②顎関節疾患（外傷、脱臼、顎関節症、
顎関節強直症）を概説できる。

F-2-4) - (5) 唾液腺疾患

*①唾石症の特徴、症状および治療法を説
明できる。

(新設)

*②唾液腺腫瘍の種類と特徴を説明でき
る。

*③流行性耳下腺炎の原因ウイルス、症状
および治療を説明できる。

*④Sjögren 症候群の特徴、症状および治
療法を説明できる。

*⑤小唾液腺疾患を概説できる。

F-2-4) - (6) 神経性疾患

*①三叉神経痛の特徴、症状および治療法
を説明できる。

(新設)

*②顔面神経麻痺の特徴、症状および治療
法を説明できる。

(新設)

*⑨エプーリスの特徴、症状および治療法
を説明できる。

*⑩前癌病変（白板症、紅板症）の特徴、
症状および治療法を説明できる。

*⑪前癌状態の種類と特徴を列挙できる。

*⑫口腔癌の特徴、予防、症状および治療
法を説明できる。

*⑬口腔領域の悪性腫瘍の種類、症状およ
び治療法を説明できる。

E-2-4) - (6) 顎関節疾患

*②顎関節疾患（外傷、脱臼、炎症、顎関
節症、顎関節強直症）の症状、診断法
および治療法を概説できる。

E-2-4) - (7) 唾液腺疾患

*①唾石症の特徴、症状、診断法および治
療法を説明できる。

*②唾液腺炎の種類と特徴、症状、診断法
および治療法を概説できる。

*③唾液腺腫瘍の種類と特徴、症状、診断
法および治療法を説明できる。

*④流行性耳下腺炎の特徴、症状、診断法
および治療を説明できる。

*⑤Sjögren 症候群の特徴、症状、診断法
および治療法を説明できる。

(削除)

E-2-4) - (8) 神経性疾患

*①三叉神経痛の原因、症状および治療法
を説明できる。

*②口腔・顔面痛について概説できる。

*③顔面神経麻痺の原因、症状および治療
法を説明できる。

*④三叉神経麻痺の原因、症状および治療
法を説明できる。

<p>F-2-4)-(7) 口腔・顎顔面領域に症状を現す疾患</p> <p>*⑪口唇・口蓋裂の病態と治療方針を説明できる。</p> <p>*⑫顎変形症を概説できる。</p>	<p>E-2-4)-(9) 口腔・顎顔面領域に症状を現す疾患</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>
<p>F-2-4)-(8) 口腔・顎顔面領域の機能障害</p>	<p>E-2-4)-(10) 口腔・顎顔面領域の機能障害</p>

< 3. 歯と歯周組織の常態と疾患 >

【歯と歯周組織の疾患の診断と治療】

現行	改訂案
<p>F-3 歯と歯周組織の常態と疾患</p> <p>F-3-3) 歯と歯周組織の疾患の診断と治療</p> <p>到達目標：</p> <p>F-3-3)-(1) う蝕の診断と治療</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>E-3 歯と歯周組織の常態と疾患</p> <p>E-3-3) 歯と歯周組織の疾患の診断と治療</p> <p>到達目標：</p> <p>E-3-3)-(1) う蝕の診断と治療</p> <p>*③tooth wear (酸蝕症、咬耗、摩耗等)の原因、症状、診断および処置を説明できる。</p> <p>*④MI (Minimal Intervention) に基づく歯科治療の意義、臨床的対応を説明できる。</p> <p>*⑤生活歯の変色の原因、種類および処置を説明できる。</p>
<p>F-3-3)-(2) 歯髄・根尖歯周組織疾患の診断と治療</p> <p>*①歯髄・根尖歯周組織疾患の症状、診断および治療法を説明できる。</p> <p>【検査法を含む。】</p> <p>(新設)</p> <p>*⑥歯の変色の原因、種類および処置を説明できる。</p>	<p>F-3-3)-(2) 歯髄・根尖歯周組織疾患の診断と治療</p> <p>*①歯髄・根尖歯周組織疾患の症状、診断および治療法を説明できる。</p> <p>【検査法を含む。症状の細胞レベル、分子生物学的レベルでの説明を含む】</p> <p>*⑥歯内外科手術の種類と適応症を説明できる。</p> <p>*⑦失活歯の変色の原因、種類および処置を説明できる。</p>

<p>*⑦歯根吸収の原因、症状、診断および処置を説明できる。</p> <p>⑧歯髄・根尖歯周組織疾患の簡単な症例を処置できる。</p> <p>F-3-3) - (3)歯周疾患の診断と治療</p> <p>*①歯周疾患の症状を説明できる。</p> <p>F-3-3) - (4)象牙質知覚過敏症の診断と治療</p>	<p>*⑧歯根吸収の原因、症状、診断および処置を説明できる。</p> <p>⑨歯髄・根尖歯周組織疾患の簡単な症例を処置できる。</p> <p>E-3-3) - (3)歯周疾患の診断と治療</p> <p>*①歯周疾患の症状を説明できる。【症状の細胞レベル、分子生物学的レベルでの説明を含む】</p> <p>E-3-3) - (4)象牙質知覚過敏症の診断と治療</p>
---	--

【歯質欠損と歯の欠損の診断と治療】

現行	改訂案
<p>F-3-4) 歯質欠損と歯の欠損の診断と治療</p> <p>到達目標：</p> <p>F-3-4) - (1)歯冠修復</p> <p>*①歯質欠損に対する歯冠修復の臨床的意義を説明できる。</p> <p>*②修復材料と修復法の種類と特徴およびその適応を説明できる。</p> <p>*⑤歯髄保護の種類を述べ、その重要性を説明できる。</p> <p>*⑨研究模型と作業模型の製作方法を説明できる。</p> <p>*⑩平均値咬合器および調節性咬合器の種類と特徴を説明できる。</p> <p>【使用方法を含む。】</p> <p>*⑪修復後の術後管理の目的と方法を説明できる。</p> <p>*⑫歯の硬組織疾患の診査と検査および診断ができる。</p> <p>⑬簡単な歯冠修復処置を行うことができる。</p> <p>⑭修復後の適切なメンテナンスができる。</p>	<p>E-3-4) 歯質欠損と歯の欠損の診断と治療</p> <p>到達目標：</p> <p>E-3-4) - (1)う蝕および硬組織疾患の治療</p> <p>*①う蝕および硬組織疾患に対する歯冠修復の臨床的意義を説明できる。</p> <p>*②修復材料と修復法の適応を説明できる</p> <p>*⑤歯髄保護の種類と方法を述べ、その重要性を説明できる。</p> <p>(E-3-4) - (2)⑦へ移動)</p> <p>(E-3-4) - (2)⑧へ移動)</p> <p>*⑨修復後の術後管理の目的と方法を説明できる。</p> <p>*⑩う蝕および硬組織疾患の診察、検査および診断ができる。</p> <p>⑪う蝕および硬組織疾患の簡単な修復処置を行うことができる。</p> <p>⑫修復後の適切なメンテナンスができる。</p>

<p>⑮歯髄保護の術式を適切に実施できる。</p> <p>F-3-4)-(2)固定性義歯(橋義歯)</p> <p>*①橋義歯の意義と具備条件を説明できる。</p> <p>*②橋義歯の種類と特徴を説明できる。</p> <p>*③支台装置とポンティックの選択、特徴および製作法を説明できる。</p> <p>*④橋義歯における支台歯形成の方法を説明できる。</p> <p>*⑤リテーナーの意義を説明できる。</p> <p>*⑥橋義歯の製作に必要な材料の特性と各基本的操作を説明できる。 (F-3-4)-(1)㉑より移動) (F-3-4)-(1)㉒より移動)</p> <p>*⑦橋義歯製作のための咬合採得に用いる材料と方法を説明できる。</p> <p>*⑧橋義歯の維持管理の目的と方法を説明できる。</p> <p>*⑨フェイスボウトランスファーとチェックバイト法を説明し、調節性咬合器の基本的操作ができる。</p> <p>*⑩歯の欠損に伴う歯・口腔・顎顔面領域の変化に対して必要な診察、検査ならびに診断ができる。</p> <p>*⑪橋義歯の設計を適切にできる。</p> <p>⑫支台装置の製作過程における基本的手技ができる。</p> <p>*⑬橋義歯の装着後における定期健診の重要性を説明し、指導できる。</p>	<p>⑬歯髄保護の術式を適切に実施できる。</p> <p>E-3-4)-(2)クラウンブリッジによる治療</p> <p>*①クラウンブリッジの意義と具備条件を説明できる。</p> <p>*②クラウンおよびブリッジの種類、特徴および製作法を説明できる。 【ポンティックの選択を含む。】</p> <p>*③支台築造の意義、種類および特徴を説明できる。</p> <p>*④支台歯形成の意義と方法を説明できる。</p> <p>*⑥暫間補綴装置の意義とその製作法を説明できる。</p> <p>*⑨クラウンブリッジの製作に必要な材料の基本的操作を説明できる。</p> <p>*⑦研究用模型と作業用模型の製作方法を説明できる。</p> <p>*⑧平均値咬合器および調節性咬合器の種類と特徴を説明できる。 【使用方法を含む。】</p> <p>*⑨クラウンブリッジ製作のための印象採得・咬合採得に用いる材料と方法を説明できる。</p> <p>*⑩クラウンブリッジの維持管理の目的と方法を説明できる。</p> <p>*⑪フェイスボウトランスファーとチェックバイト法を説明し、調節性咬合器の基本的操作ができる。</p> <p>*⑫歯の欠損に伴う歯・口腔・顎顔面領域の変化に対して必要な診察、検査ならびに診断ができる。</p> <p>*⑬クラウンブリッジの設計を適切にできる。</p> <p>*⑭クラウンブリッジの製作過程における基本的手技ができる。</p> <p>*⑮クラウンブリッジ装着後における定期健診の重要性を説明し、指導できる。</p>
--	---

<p>F-3-4)-(3)可撤性義歯(部分床義歯、全部床義歯)</p> <p>*②即時義歯の目的と意義を説明できる。</p> <p>*③治療用義歯の目的と意義を説明できる。</p> <p>*④可撤性義歯の特徴と適応症を説明できる。</p> <p>*⑤可撤性義歯の支持機構、把持機構および維持機構を説明できる。</p> <p>*⑥可撤性義歯の咬合様式とその意義を説明できる。</p> <p>*⑦可撤性義歯の構成要素を説明できる。</p> <p>*⑧咬合採得する下顎位と咬合採得法を説明できる。</p> <p>*⑨下顎運動の記録法を説明できる。</p> <p>*⑬可撤性義歯の調整、ライニング、リベースおよび修理を説明でき、適切に行うことができる。</p>	<p>E-3-4)-(3)可撤性義歯(部分床義歯、全部床義歯)</p> <p>*②可撤性義歯の種類と目的と意義を説明できる。</p> <p>*③可撤性義歯の特徴と適応症を説明できる。</p> <p>*④可撤性義歯の支持機構、把持機構および維持機構を説明できる。</p> <p>*⑤可撤性義歯の咬合様式とその意義を説明できる。</p> <p>*⑥可撤性義歯の構成要素を説明できる。</p> <p>*⑦印象採得の種類と方法を説明できる。</p> <p>*⑧咬合採得する下顎位と咬合採得法を説明できる。</p> <p>*⑨下顎位・下顎運動の記録法を説明できる。</p> <p>*⑬可撤性義歯の調整、ライン、リベースおよび修理を説明でき、適切に行うことができる。</p>
<p>F-3-4)-(4)デンタルインプラント</p> <p>①デンタルインプラントの種類と特性を説明できる。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>E-3-4)-(4)インプラント義歯</p> <p>*①インプラント義歯の種類、目的および意義を説明できる。</p> <p>*②インプラント義歯の基本構造を説明できる。</p> <p>③インプラント義歯に必要な診察と検査を説明できる。</p> <p>④インプラント義歯の適応症と合併症を説明できる。</p>

< 4. 歯科医療の展開 >

【不正咬合】

現行	改訂案
F-4 歯科医療の展開 F-4-1) 不正咬合 到達目標： *⑥矯正装置の種類と用途を説明できる。 *⑧矯正治療によって起こる生体の反応を説明できる。 *⑨矯正治療によって生じうる医原性障害を挙げ、その処置と予防法を説明できる。	E-4 歯科医療の展開 E-4-1) 不正咬合 到達目標： *⑥矯正装置の種類と特徴、および使用目的を説明できる。 *⑧矯正治療によって起こる生体の反応を細胞あるいは分子生物学的に説明できる。 *⑨矯正治療によって生じうる医原性障害を挙げ、その予防法と処置を説明できる。

【小児の歯科治療】

現行	改訂案
F-4-2) 小児の歯科治療 一般目標：(略) 到達目標： *②乳歯と幼若永久歯のう蝕の特徴を説明できる。 (新設) *③乳歯と幼若永久歯の歯冠修復の目的と種類、適応症、手順と留意事項を説明できる。 【小児のラバーダム防湿法を含む。】 *④乳歯と根未完成永久歯の歯髄炎の診察、検査と診断を説明できる。 *⑤乳歯と根未完成永久歯の歯髄炎の処置法の種類と適応症、予後および手順と留意点を説明できる。 *⑥小児の歯の外傷の診察、検査と診断および処置法と予後を説明できる。 *⑦咬合誘導の概念を説明できる。	E-4-2) 小児の歯科治療 一般目標：(略) 到達目標： *②乳歯と幼若永久歯のう蝕の特徴、う蝕予防を説明できる。 *③乳歯と幼若永久歯のう蝕のう蝕の診察、検査と診断を説明できる。 *④乳歯と幼若永久歯の歯冠修復の目的と種類、適応症、手順と留意事項を説明できる。 【小児のラバーダム防湿法を含む。】 *⑤乳歯と根未完成永久歯の歯髄・根尖歯周組織疾患の診察、検査と診断を説明できる。 *⑥乳歯と根未完成永久歯の歯髄・根尖歯周組織疾患の処置法の種類と適応症、予後および手順と留意点を説明できる。 *⑦小児の歯の外傷・粘膜疾患の診察、検査と診断および処置法と予後を説明できる。 *⑧咬合誘導の概念を説明できる。

<p>*⑧保険処置の目的と種類、適応症および留意点を説明できる。 (新設)</p> <p>⑨小児の歯科疾患の簡単な症例を処置できる。 (新設)</p>	<p>*⑨保険処置の目的と種類、適応症および留意点を説明できる。</p> <p>*⑩小児患者の対応について説明できる。</p> <p>⑪小児の歯科疾患の簡単な症例を処置できる。</p> <p>⑫小児の虐待の徴候と対応について説明できる。</p>
---	--

【障害者の歯科治療】

現行	改訂案
<p>F-4-4) 障害者の歯科治療</p> <p>到達目標：</p> <p>③障害者に対して歯科保健指導ができる。 (新設)</p> <p>④障害者に対して基本的な歯科治療の介助ができる。</p>	<p>E-4-4) 障害者の歯科治療</p> <p>到達目標：</p> <p>③障害者およびその介護者に対して歯科保健指導ができる。</p> <p>④障害者における口腔ケア処置について説明できる。</p> <p>⑤障害者に対する基本的な対応と歯科治療の介助ができる。</p>

【小因性疾患】

現行	改訂案
<p>F-4-5) 心因性疾患</p> <p>到達目標：</p> <p>*②心身症を説明できる。</p> <p>⑤舌痛症を概説できる。 (新設)</p>	<p>E-4-5) 心因性疾患</p> <p>到達目標：</p> <p>*②歯科心身症を説明できる。</p> <p>*⑤舌痛症を概説できる。</p> <p>⑦心身医学的治療を説明できる</p>

(2) 高齢化への対応について

- 今後増加が予想される全身疾患を有する者など、リスクの高い患者に対して、一層安全な歯科医療を提供することができるよう、歯学教育における医学教育の内容の充実を図るべく、「F 臨床歯学教育」において医学の項目を新設し、関連内容について記載の改善・充実を図る。
- なお、今般の改訂に伴う関連領域（「A 医の原則」と「B 歯科医師としての基本的な態度」の統合（32ページ参照）に伴い、現行Fを新たにEとする。

現行	改訂案
<p>F 臨床歯学教育</p> <p>F-4 歯科医療の展開</p> <p>F-4-3) 高齢者の歯科治療</p> <p>一般目標：(略)</p> <p>到達目標：</p> <p>*①～*③ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>*④ (略)</p> <p>⑤ (略)</p> <p>*⑥要介護高齢者の歯科治療を説明できる。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>*⑦ (略)</p> <p>(新設)</p>	<p>E 臨床歯学教育</p> <p>E-4 歯科医療の展開</p> <p>E-4-3) 高齢者の歯科治療</p> <p>一般目標：(略)</p> <p>到達目標：</p> <p>*①～*③ (略)</p> <p>*④高齢者における口腔ケア処置について説明できる。</p> <p>*⑤口腔機能向上による介護予防について説明できる。</p> <p>*⑥ (略)</p> <p>⑦ (略)</p> <p>*⑧要介護高齢者（在宅要介護者も含む）の歯科治療時の注意点を説明できる。</p> <p>*⑨歯科訪問診療について説明できる。</p> <p>*⑩摂食・嚥下障害の診察、検査、診断を説明できる。</p> <p>*⑪ (略)</p> <p>E-4-6) 歯科医師に必要な医学的知識</p> <p>一般目標：</p> <p>歯科医師として必要な全身疾患(内科的疾患)を理解する。</p> <p>到達目標：</p> <p>*①代表的な医科疾患(内科的疾患)を説明できる。</p> <p>*②主要な医科疾患の症候が説明できる。</p> <p>*③主要な身体診察が説明できる。</p> <p>*④妊娠時の管理に必要な基礎知識を説明できる。</p> <p>*⑤小児の代表的な疾患を説明できる。</p>

3. 未来の歯科医療を拓く研究者の養成

(改訂趣旨)

未来の歯科医療を拓く歯科医学の発展には、学生一人ひとりが、広く生命科学、医学、歯科医学の基礎を基盤として、常に自らの診断・治療技術等を検証し磨き続ける意欲や態度を育むことが必要である。このため、未来の歯科医療を拓く研究者の養成に向けて、学生一人ひとりの研究マインドの涵養に資するよう、必要な改訂を行う

(改訂方針)

研究マインドは、研究者のみならず、良き臨床歯科医であるためにも必須の要素であり、学部教育のあらゆる段階を通じて研究マインドの涵養が図られるよう、「研究マインドの涵養」に関する項目を新設する。

(具体的な改訂内容)

(1) 研究マインドの涵養について

- 上記「改訂方針」に基づき、現行の「B 歯科医師としての基本的な態度」に「研究マインドの涵養」に関する項目を新設し、以下のとおり改訂する。
- なお、今般の改訂に伴う関連領域（「A 医の原則」と「B 歯科医師としての基本的な態度」の統合（32ページ参照）に伴い、現行Bを新たに「A 基本事項」とし、生涯教育の学習項目を整理する。

現行	改訂案
B 歯科医師としての基本的態度	A 基本事項
B-1 生涯学習	A-6 生涯学習
一般目標： 歯科医師として生涯にわたり学習するための態度と技能を身につける。	一般目標： 歯科医師として生涯にわたり学習するための態度と技能を身につける。
B-1-1) 問題発見・解決能力	(削除)
一般目標： 自ら問題点を探し出し、自己学習によってそれを解決するための能力を培う。	(削除)
到達目標：	(削除)
①情報を自ら収集、分析して問題点を探し出すことができる。	(削除)
②問題点を論理的に整理し、解決方法を自ら見出すことができる。	(削除)
③必要に応じて他の学習者や教員と協力し	(削除)

<p>て、最適な解決方法を見出すことができる。</p> <p>B-1-2) 学習の在り方</p> <p>一般目標： 歯科医学・医療に関連する情報を重要性と必要性にしたがって客観的・批判的に統合整理する基本的能力（知識、技能、態度・行動）を身につける。</p> <p>到達目標：</p> <p>①講義、国内外の教科書・論文、検索情報などの内容について、重要事項や問題点を抽出して文書または口頭でわかりやすく説明できる。</p> <p>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わかりやすく表現できる。</p> <p>③実験、実習の成果を文章または図表に表わすことができ、また、文書と口頭で発表できる。</p> <p>④後輩たちへの適切な指導が実践できる。</p> <p>⑤各自の興味に応じて選択制カリキュラム（医学研究・歯科医学研究等）に参加する。</p> <p>⑥歯科治療に関する科学的根拠を説明できる。</p>	<p>(削除)</p>
<p>B-1-3) 生涯学習への準備</p> <p>一般目標： 学問や科学技術の進歩と社会の変化に対応した生涯学習者としての能力（知識、技能、態度・行動）を身につける。</p> <p>到達目標：</p> <p>①生涯学習の重要性を説明できる。</p> <p>②生涯にわたる継続的学習に必要な情報を収集できる。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>A-6-1) 生涯学習への準備</p> <p>一般目標： 学問や科学技術の進歩と社会の変化に対応した生涯学習者としての能力（知識、技能、態度・行動）を身につける。</p> <p>到達目標：</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>①自ら問題点を探し出し、自己学習によってそれを解決することができる</p> <p>②歯科医学・医療に関連する情報を客観的・批判的に統合整理することができる。</p> <p>③医療の改善のために不断の評価・検証と倫理的および患者の利益と安全に配慮し</p>

<p>B-1-4) 医療の評価・検証と科学研究 一般目標： 医療の改善のために不断の評価・検証と倫理的および患者の利益と安全に配慮した科学研究が必要であることを学ぶ。</p> <p>到達目標： *①科学的根拠に基づいた医療の評価と検証の必要性を説明できる。 *②患者による医療の評価の重要性を説明できる。 *③研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われるべきことを説明できる。 ④医療改善のための科学研究（臨床研究、疫学研究、生命科学研究等）に参加する。</p> <p>(新設) (新設) (新設)</p> <p>(新設) (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新規)</p>	<p>た科学研究が必要であることの重要性を説明できる。 (削除) (削除) (削除)</p> <p>(削除) (削除) (削除) (削除)</p> <p>(削除)</p> <p>A-6-2) 研究マインドの涵養 一般目標： 生命科学や医療技術の成果を生涯を通じて学び、病因や病態を解明するなどの研究マインドを涵養する。</p> <p>到達目標： ①研究は、医学・医療の発展や患者の利益の増進に行われるべきことを説明できる ②生命科学の講義・実習で得た知識をもとに、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もとに、教科書・論文など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検索・検出した医学・医療情報から新たな課題・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。</p>
---	---

4. その他

(1) 様々な社会的ニーズへの対応

(対応趣旨)

様々な社会的ニーズのうち、緊急性が高く、歯科の関与により社会への貢献が大きいと考えられる項目を優先して対応する。

(対応方針)

上記「対応趣旨」を踏まえ、歯科による個人識別による大規模災害などにおける被害者の迅速な特定、犯罪被害者の特定による犯罪防止、歯科疾患の状況や外傷等による児童虐待の発見や通報による児童虐待防止等について明記する。

(具体的な対応内容)

- 上記「対応方針」に基づき、歯科所見による個人識別に関する学習項目を現行の「C-2-2) 保健・医療・福祉制度」に新設するとともに、児童虐待に関する学習項目を「F-4-2 小児歯科」に新設し、以下のとおり改訂する。
- なお、今般の改訂に伴う関連領域（「A 医の原則」と「B 歯科医師としての基本的な態度」の統合（32ページ参照）に伴い、現行Cを新たにB、Fを新たにEとする。

現行	改訂案
C 社会と歯学 C-2-1) 歯科医師法・関係法規 (略) C-2-2) 保健・医療・福祉制度 (略) (新設)	B 社会と歯学 B-2-1) 歯科医師法・関係法規 (略) B-2-2) 保健・医療・福祉制度 (略) B-2-3) 歯科による個人識別 一般目標： 歯科による個人識別の重要性を理解する。 到達目標： ①個人識別について説明できる。 ②歯科による個人識別について説明できる。
C-2-3) 環境と健康 (略)	B-2-4) 環境と健康 (略)
F 臨床歯学教育 F-4-2) 小児の歯科治療 到達目標： (新設)	E 臨床歯学教育 E-4-2) 小児の歯科治療 到達目標： ⑫小児の虐待の徴候と対応について説明できる。

(2) 関連領域の整理

① AとBの統合・整理

現行	改訂案
<p>A 医の原則</p> <p>A-1～A-4 (略)</p> <p>A-5 歯科医療における安全性への配慮と危機管理</p> <p>A-5-1) 安全性の確保</p> <p>一般目標：</p> <p>医療上の事故等（ヒヤリハット、アクシデント、医療過誤等を含む）は日常的に起こる可能性があることを認識し、事故を防止し、患者の安全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。</p> <p>到達目標：*①～⑤ (略)</p> <p>*⑥医療機関における安全管理体制（事故報告書、ヒヤリハット報告、リスク管理者、事故防止委員会、事故調査委員会等）を概説できる。</p> <p>⑦ (略)</p> <p>A-5-2) 医療上の事故等への対処と予防</p> <p>一般目標：</p> <p>実際に医療上の事故等（ヒヤリハット、アクシデント、医療過誤等を含む）が発生した場合の対処の仕方を身につける。</p> <p>到達目標：</p> <p>*①医療事故と医療過誤の違いを説明できる。</p> <p>*②医療上の事故等（ヒヤリハット、アクシデント、医療過誤等を含む）の事例の原因を分析し、防止対策を説明できる。</p> <p>*③医療上の事故等（ヒヤリハット、アクシデント、医療過誤等を含む）が発生した時の緊急処置や記録、報告について説明できる。</p> <p>*④～*⑤ (略)</p>	<p>A 基本事項</p> <p>A-1～A-4 (略)</p> <p>A-5 歯科医療における安全性への配慮と危機管理</p> <p>A-5-1) 安全性の確保</p> <p>一般目標：</p> <p>医療上の事故等（インシデント（ヒヤリハット）、医療過誤等を含む）は日常的に起こる可能性があることを認識し、事故を防止し、患者の安全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。</p> <p>到達目標：*①～⑤ (略)</p> <p>*⑥医療機関における安全管理体制（事故報告書、インシデント・レポート、リスク管理者、事故防止委員会、事故調査委員会等）を概説できる。</p> <p>⑦ (略)</p> <p>A-5-2) 医療上の事故等への対処と予防</p> <p>一般目標：</p> <p>実際に医療上の事故等（インシデント（ヒヤリハット）、医療過誤等を含む）が発生した場合の対処の仕方を身につける。</p> <p>到達目標：</p> <p>*①医療事故と医療過誤の違いを説明できる。</p> <p>*②医療上の事故等（インシデント（ヒヤリハット）、医療過誤等を含む）の事例の原因を分析し、防止対策を説明できる。</p> <p>*③医療上の事故等（インシデント（ヒヤリハット）、医療過誤等を含む）が発生した時の緊急処置や記録、報告について説明できる。</p> <p>*④～*⑤ (略)</p>

<p>B 歯科医師としての基本的態度</p> <p>B-1 生涯学習</p> <p>一般目標： 歯科医師として生涯にわたり学習するための態度と技能を身につける。</p> <p>B-1-1) 問題発見・解決能力</p> <p>一般目標： 自ら問題点を探し出し、自己学習によってそれを解決するための能力を培う。</p> <p>到達目標：</p> <p>①情報を自ら収集、分析して問題点を探し出すことができる。</p> <p>②問題点を論理的に整理し、解決方法を自ら見出すことができる。</p> <p>③必要に応じて他の学習者や教員と協力して、最適な解決方法を見出すことができる。</p> <p>B-1-2) 学習の在り方</p> <p>一般目標： 歯科医学・医療に関連する情報を重要性和必要性にしたがって客観的・批判的に統合整理する基本的能力（知識、技能、態度・行動）を身につける。</p> <p>到達目標：</p> <p>①講義、国内外の教科書・論文、検索情報などの内容について、重要事項や問題点を抽出して文書または口頭でわかりやすく説明できる。</p> <p>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わかりやすく表現できる。</p> <p>③実験、実習の成果を文章または図表に表わすことができ、また、文書と口頭で発表できる。</p> <p>④後輩たちへの適切な指導が実践できる。</p> <p>⑤各自の興味に応じて選択制カリキュラム（医学研究・歯科医学研究等）に参加する。</p> <p>⑥歯科治療に関する科学的根拠を説明できる。</p>	<p>(削除)</p> <p>A-6 生涯学習</p> <p>一般目標： 歯科医師として生涯にわたり学習するための態度と技能を身につける。</p> <p>(削除)</p>
---	---

<p>B-1-3) 生涯学習への準備</p> <p>一般目標： 学問や科学技術の進歩と社会の変化に対応した生涯学習者としての能力（知識、技能、態度・行動）を身につける。</p> <p>到達目標： 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。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>A-6-1) 生涯学習への準備</p> <p>一般目標： 学問や科学技術の進歩と社会の変化に対応した生涯学習者としての能力（知識、技能、態度・行動）を身につける。</p> <p>到達目標： (削除) (削除)</p> <p>①自ら問題点を探し出し、自己学習によってそれを解決することができる ②歯科医学・医療に関連する情報を客観的・批判的に統合整理することができる。 ③医療の改善のために不断の評価・検証と倫理的および患者の利益と安全に配慮した科学研究が必要であることの重要性を説明できる。</p>
<p>B-1-4) 医療の評価・検証と科学研究</p> <p>一般目標： 医療の改善のために不断の評価・検証と倫理的および患者の利益と安全に配慮した科学研究が必要であることを学ぶ。</p> <p>到達目標： *①科学的根拠に基づいた医療の評価と検証の必要性を説明できる。 *②患者による医療の評価の重要性を説明できる。 *③研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われるべきことを説明できる。 ④医療改善のための科学研究（臨床研究、疫学研究、生命科学研究等）に参加する。</p>	<p>(削除) (削除) (削除)</p> <p>(削除) (削除) (削除) (削除)</p>

<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>A-6-2) 研究マインドの涵養</p> <p>一般目標： 生命科学や医療技術の成果を生涯を通じて学び、病因や病態を解明するなどの研究マインドを涵養する。</p> <p>到達目標： ①研究は、医学・医療の発展や患者の利益の増進に行われるべきことを説明できる。 ②生命科学の講義・実習で得た知識をもとに、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もとに、教科書・論文など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検索・検出した医学・医療情報から新たな課題・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。</p>
<p>B-2 対人関係能力</p> <p>B-2-1) コミュニケーション</p> <p>一般目標：(略)</p> <p>到達目標： *①コミュニケーションの目的と技法を説明できる。 【患者本人、保護者および介護者への説明を含む。】 *② (略) (新設)</p> <p>B-2-2) 医療面接 (略)</p> <p>B-2-3) チーム歯科医療</p> <p>一般目標： 歯科医療におけるチームワークの重要性を理解し、他の医療従事者との連携を学ぶ。 到達目標：(略)</p>	<p>A-7 対人関係能力</p> <p>A-7-1) コミュニケーション</p> <p>一般目標：(略)</p> <p>到達目標： *①コミュニケーションの目的と技法（言語的と非言語的）を説明できる。 【患者本人、保護者および介護への説明を含む。】 *② (略) *③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。</p> <p>A-7-2) 医療面接(略)</p> <p>A-7-3) チーム医療</p> <p>一般目標： チーム医療の重要性を理解し、他の医療従事者との連携を学ぶ。 到達目標：(略)</p>

② 準備教育モデル・コア・カリキュラムとの関係の明確化

専門教育の早期化に伴い、準備教育の期間が減少し、カリキュラムが過密になる恐れがある。カリキュラムの過密化を防ぐため、準備教育モデル・コア・カリキュラムから専門教育に関連が深い「生命現象の科学」の項目を歯学教育モデル・コア・カリキュラムの「生命科学」領域へ移動し、内容を整理する。

現行	改訂案
<p>D 生命科学</p> <p>【出題内容は歯科臨床に関係することが望ましい。】</p> <p>D-1 生命の分子的基盤</p> <p>D-1-1) 生命を構成する基本物質</p> <p>到達目標：</p> <p>*⑤酵素の働きと主な代謝異常を説明できる。</p> <p>D-1-2) (略)</p> <p>D-1-3) 細胞の構造と機能</p> <p>到達目標：</p> <p>*②細胞骨格を説明できる。【機能を含む。】</p> <p>*③細胞の分泌と吸収機構を説明できる。</p> <p>*④細胞周期と細胞分裂を説明できる。</p> <p>*⑤細胞死の基本的機序を説明できる</p> <p>D-1-4) 細胞のコミュニケーション</p> <p>到達目標：</p> <p>*①細胞の接着装置を説明できる。</p> <p>*②細胞間と細胞・マトリックス間の接着分子を説明できる。</p> <p>*③受容体を介するホルモン、成長因子、サイトカインによる細胞間の情報伝達機構を概説できる。</p> <p>*④細胞内シグナル伝達機構を概説できる。</p> <p>*⑤主な細胞外マトリックス分子の構造と働きを説明できる。</p>	<p>C 生命科学</p> <p>(削除)</p> <p>C-1 生命の分子的基盤</p> <p>C-1-1) 生命を構成する基本物質</p> <p>到達目標：</p> <p>*⑤酵素の機能と主な代謝異常を説明できる。</p> <p>C-1-2) (略)</p> <p>C-1-3) 細胞の構造と機能</p> <p>到達目標：</p> <p>(削除)</p> <p>*②細胞の分泌と吸収機構を説明できる。</p> <p>*③細胞周期と細胞分裂を説明できる。</p> <p>*④細胞死（壊死とアポトーシス）の基本的機序を説明できる</p> <p>C-1-4) 細胞のコミュニケーション</p> <p>到達目標：</p> <p>*①細胞の接着装置、細胞間と細胞・マトリックス間の接着分子を説明できる。</p> <p>(削除)</p> <p>*②受容体を介するホルモン、成長因子、サイトカインによる細胞間、細胞内の情報伝達機構を概説できる。</p> <p>(削除)</p> <p>*③主な細胞外マトリックス分子の構造と機能を説明できる。</p>

<p>D-2 人体の構造と機能</p> <p>D-2-3) 身体を構成する組織、器官 到達目標：</p> <p>D-2-3)-(1)組織(上皮組織、支持組織、筋組織) (新設)</p> <p>D-2-3)-(6)消化器系</p> <p>*①消化管(食道、胃、小腸、大腸)の基本構造と機能を説明できる。 【平滑筋の特徴と消化管ホルモンの働きを含む。】</p> <p>D-2-3)-(11)血液、造血器、リンパ網内系</p>	<p>C-2 人体の構造と機能</p> <p>C-2-3) 身体を構成する組織、器官 到達目標：</p> <p>C-2-3)-(1)組織(上皮組織、結合組織、筋組織) 【神経組織の構造と機能はC-2-3)-(5)神経系の項を参照】</p> <p>C-2-3)-(6)消化器系</p> <p>*①消化管(咽頭、食道、胃、小腸、大腸)の基本構造と機能を説明できる。 【平滑筋の特徴と消化管ホルモンの働きを含む。】</p> <p>C-2-3)-(11)血液、造血器、リンパ性器官</p>
<p>D-3 感染と免疫</p> <p>D-3-1) 感染 到達目標：</p> <p>*①細菌、真菌、ウイルスおよび寄生虫の形態学的特徴と生理学的性状を説明できる。</p> <p>*②細菌、真菌、ウイルスおよび寄生虫のヒトに対する感染成立の機序とこれらの微生物がヒトに対して示す病原性を説明できる。</p> <p>*③清潔と不潔の区分および滅菌と消毒の意義、原理および代表的な方法を説明できる。</p> <p>*④化学療法の目的、原理および作用機序を説明できる。 (新設) (新設)</p>	<p>C-3 感染と免疫</p> <p>C-3-1) 感染 到達目標：</p> <p>*①細菌、真菌、ウイルスおよび寄生虫の形態学的特徴と一般性状を説明できる。</p> <p>*②細菌、真菌、ウイルスおよび寄生虫のヒトに対する感染機構とこれらの微生物がヒトに対して示す病原性を説明できる。 (削除)</p> <p>*③化学療法の目的、原理および作用機序を説明できる。</p> <p>*④新興・再興感染症について説明できる。</p> <p>*⑤院内感染について、原因、予防法について説明できる</p>
<p>D-3-2) 免疫 一般目標： 寄生、感染と生体の防御機構を理解する。 到達目標：</p>	<p>C-3-2) 免疫 一般目標： 感染に対する生体の防御機構を理解する。 到達目標：</p>

<p>*③免疫担当細胞の種類と働きを説明できる。</p> <p>D-4 病因と病態</p> <p>D-4-1) 細胞傷害、組織傷害および萎縮 到達目標：</p> <p>*③壊死とアポトーシスについて説明できる。</p> <p>*④萎縮と仮性肥大を説明できる。</p> <p>D-4-4) 炎症 到達目標：</p> <p>*②炎症細胞の種類と働きを説明できる。</p>	<p>*③免疫担当細胞の種類と機能を説明できる。</p> <p>C-4 病因と病態</p> <p>C-4-1) 細胞傷害、組織傷害および萎縮 到達目標：</p> <p>(削除) (C-1-3) に統合)</p> <p>*③萎縮と仮性肥大を説明できる。</p> <p>C-4-4) 炎症 到達目標：</p> <p>*②炎症細胞の種類と機能を説明できる。</p>
---	---

○ これまでの検討経過等について

■ 歯学教育WGの開催状況

- 第1回WG：平成22年 8月 4日 14：00～16：00
- 第2回WG：平成22年10月13日 13：00～15：00
- 第3回WG：平成22年11月18日 13：00～15：00
- 第4回WG：平成22年12月 9日 16：30～19：30

■ 「連絡調整委員会」及び「専門研究委員会」への検討状況等の報告状況

- 8月 5日 専門研究委員会<医学・歯学>(第2回)
 - ・調査研究チームにおける検討の方向性について報告
- 9月30日 連絡調整委員会(第2回)・専門研究委員会<医学・歯学>(第3回)
 - ・調査研究チームにおける検討状況について報告①
- 11月15日 専門研究委員会<医学>(第4回)
 - ・調査研究チームにおける検討状況について報告②
- 12月20日 連絡調整委員会(第3回)・専門研究委員会<医学・歯学>(第6回)
 - ・モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた中間案を報告

■ 各大学等における意見等への配慮

- ・27大学29歯学部、日本歯科医学会39分科会への意見聴取を実施。
- ・合計14の大学、13の学会より回答があり、今回の検討に際して、「今回のモデル・コア・カリキュラムの改訂に係る基本方針」に記載の「現行のモデル・コア・カリキュラムの量的過剰状態」に留意し、可能な範囲で意見に配慮。

■ 諸外国における先進的な取組事例との比較

- ・文献を通じて諸外国におけるカリキュラムの内容や教育現場での工夫の検証を実施

■ 今後の予定

- ・連絡調整委員会及び専門研究委員会が実施する「中間とりまとめ案」に対するパブリック・コメントの結果等を踏まえ、調査研究チームにおいて更なる検討を行い、平成23年2月下旬を目処に「最終報告案」を確定させる予定。
- ・平成23年度においては、モデル・コア・カリキュラムで示された内容の実効性を一層確保し、各段階で求められる能力を適正に評価する仕組みの構築に向けて、引き続き、調査研究チームにおいて、臨床実習等に係る評価システムの在り方について検討予定。

今後の検討スケジュールについて（案）

平成22年12月20日

- 平成22年6月16日 連絡調整委員会(第1回)・専門研究委員会<医学・歯学>(第1回)
- 〔・委員長の選任、開催趣旨等〕
 - 〔・関係者(団体)からのヒアリング〕
- 7月16日 調査研究チーム(委託先)の選定
- 8月5日 専門研究委員会<医学・歯学>(第2回)
- 〔・調査研究チームにおける検討の方向性〕
 - 〔・関係者(団体)からのヒアリング〕
- 9月30日 連絡調整委員会(第2回)・専門研究委員会<医学・歯学>(第3回)
- 〔・今回の改訂に係る基本方針の確認(専門委員会の両委員長より提案)〕
 - 〔・調査研究チーム(医学・歯学)からの経過報告①、総括的な審議〕
- 11月15日 専門研究委員会<医学>(第4回)
- 〔・調査研究チーム(医学)からの経過報告②、個別論点に係る審議〕
- 11月16日 専門研究委員会<歯学>(第5回)
- 〔・調査研究チーム(歯学)からの経過報告②、個別論点に係る審議〕
- 12月20日(月) 連絡調整委員会(第3回)・専門研究委員会<医学・歯学>(第6回)
- (15:00~17:30) 〔・調査研究チーム(医学・歯学)からの改訂「中間報告案」の提示〕
- 〔・総括的な審議〕

※ 調査研究チーム(医学、歯学)から提示された「中間報告案」について、12月20日の委員会における審議を経て適宜修正した後、「連絡調整委員会」及び「専門研究委員会」のクレジットによる「中間とりまとめ案」とし、同とりまとめ案について、両委員会の事務局(文科省)を通じて、パブリック・コメントを実施予定。(平成23年1月中下旬(予定))

※ 調査研究チーム(医学、歯学)においては、パブリック・コメントの結果等を踏まえ、更なる検討を行い、改訂に向けた「最終報告案」を作成し、平成23年2月下旬に開催予定の「専門研究委員会」に提示予定。

平成23年1月20日(木) 専門研究委員会<医学・歯学>(第7回)

- (10:00~12:00) 〔・大学(医学、歯学)からの取組事例に係るヒアリング〕
- 〔・様々な社会的ニーズへの対応等に係る検討〕

2月下旬 専門研究委員会<医学・歯学>(第8回)

- 〔・調査研究チーム(医学、歯学)からの改訂「最終報告案」の提示〕
- 〔・専門研究委員会(医学、歯学)として「改訂原案」の取りまとめ〕

3月上旬 連絡調整委員会(第4回)

- 〔・専門研究委員会(医学、歯学)からの「改訂原案」の提示〕
- 〔・連絡調整委員会として「改訂内容」の決定〕

※ 連絡調整委員会として決定した「改訂内容」を反映した「改訂版(平成22年度)」については、年度内(3月下旬)を目処に取りまとめ、大学や臨床研修病院等へ周知する予定。

※ 平成23年度においては、モデル・コア・カリキュラムで示された内容の実効性を一層確保し、各段階で求められる能力を適正に評価する仕組みの構築に向けて、引き続き、調査研究チーム(医学、歯学)において、臨床実習等に係る評価システムの在り方について検討予定。

今回のモデル・コア・カリキュラム改訂に係る基本方針

<医学・歯学教育共通>

H22. 11. 15

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会

委員長(医学教育担当・歯学教育担当)

1. モデル・コア・カリキュラムの基本理念

→ モデル・コア・カリキュラムの各大学への普及状況等を踏まえ、以下の点について、引き続き維持することが適当。

- 初等中等教育における学習指導要領のような性格ではなく、各大学が教育理念に応じて自主的にカリキュラムを編成する際の参考となるガイドラインとしての位置づけ
- 膨大な教育内容を精選し、全ての医・歯学生が臨床実習開始前及び卒業時までまでに修得すべき必要最小限のコアとなる教育内容について、身に付けるべき具体的な知識・技能・態度を到達目標として提示
- モデル・コア・カリキュラムを活用した具体的な授業科目設定、教育方法や履修順序等は、各大学の裁量に任されており、各大学のカリキュラムにモデル・コア・カリキュラムの内容が盛り込まれることが必要

2. 今回の改訂に係る検討内容

→ 検討会等(※)で示された必要性や緊急性の高い内容を中心としつつ、医学・歯学教育に係る様々な社会的ニーズ(医学・歯学等の連携を含む)等も念頭に置き、具体的な改訂内容を検討し、速やかに対応することが適当。

(※「医学教育カリキュラム検討会―意見のとりまとめ(H21.5)」,「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議―第1次報告(H21.1)」)

<医学教育> 基本的診療能力の確実な習得、地域の医療を担う意欲・使命感の向上、基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養 等

<歯学教育> 歯科医師として必要な臨床能力の確保、優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施、未来の歯科医療を拓く研究者の養成 等

3. 今回の改訂に際しての留意点

→ これまでの改訂に係る検討経過、医学・歯学教育に係る国内外の状況等を踏まえつつ、モデル・コア・カリキュラムを有効活用した、各大学の主体的で実効性ある教育の展開に向けて、以下の点に留意することが必要。

- 現行のモデル・コア・カリキュラムに盛り込まれている内容の量的過剰状態への対応
- 臨床実習前教育、臨床実習、臨床研修等、卒前・卒後の一貫した医師・歯科医師養成の視点
- 各大学等における取組実績や意見等への配慮、全体構成(表記の調整を含む)や周知等の工夫
- 諸外国における先進的な取組事例との比較、学問・医療技術の進歩等への対応

4. 今回の改訂後の対応

- 社会的ニーズの変化や医学・歯学・医療の進歩等を勘案した対応など、今後とも継続して検討すべき事項については、今回の改訂以降も計画的に対応していくことが必要。
- モデル・コア・カリキュラムで示された内容の実効性を一層確保し、各段階で求められる能力を適正に評価する仕組みの構築に向けて、臨床実習等に係る評価システムの在り方についての検討が必要。

これまでの「連絡調整委員会」及び「専門研究委員会（医学・歯学）」 における主な意見（案）

H22. 12. 20

1. 「専門研究委員会（医学）」（第4回）（H22.11.15）	
（1）基本的診療能力の確実な習得	1
（2）地域の医療を担う意欲・使命感の向上	4
（3）基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養	8
（4）様々な社会的ニーズへの対応等	10
2. 「専門研究委員会（歯学）」（第5回）（H22.11.16）	
（1）歯科医師として必要な臨床能力の確保	16
（2）優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施	22
（3）未来の歯科医療を拓く研究者の養成	24
（4）様々な社会的ニーズへの対応等	25
3. 「連絡調整委員会」（第1回・第2回）及び「専門研究委員会（医学・歯学）」 （第1回～第3回）（H22.6.16、H22.8.5、H22.9.30）	
（1）モデル・コア・カリキュラムの基本理念	26
（2）今回の改訂に係る検討内容	
○ 臨床実習の系統的・体系的な充実	26
○ 地域医療	28
○ 研究マインドの涵養・研究者の養成	29
○ 医学と歯学等の連携・チーム医療	29
○ 在宅医療（高齢社会への対応）	31
○ 様々な社会的ニーズへの対応等	31
（3）今回の改訂に際しての留意点	34
（4）今回の改訂後の対応	36

1. 「専門研究委員会（医学）」（第4回）（H22.11.15）

（1）基本的診療能力の確実な習得

- 今回の提案の一つは、Eの「診療の基本」、特にE3の「基本的診療技能」と、Gの「臨床実習」について中身の調整を図るというものだが、ここは前回の改訂で十分調整しきれていなかったところであり、今回統一されることで全体像の位置付けが明確になると思う。
- 最初の「注意書き」として、かなり大事なことが書かれていると思う。EとGのところは、重複しているとか、同じような内容で表現が違っているとかは、過去に大学からいろいろと意見をいただいていた。臨床研修との絡みでもダブっているので、結局よくわからないということもあった。コアカリを策定した当時、臨床実習前と卒業時のことが明確に区別されていなかった経緯がある。この際、こういう形で整理するのは大変ありがたい。
- 症例の削除は、実際に症例をコアカリに記載すると、それがマストになってしまったりするとかかなり厳しく、各大学の自主的な判断を阻害する可能性もある。特に全身の疾患について、C、Dにかなり記載してあるので、そこを参照すれば、実際の実習でどこまでいけるかは各大学の判断でできるのではないか。例えば、これは医学部の学生が特にどの専門科という領域でなくて、総合的な診療能力の基礎育成という観点から見ても大切である。
- EとGの統合は、非常にクリアカットになるので賛成。疾患も、現行の記載で全てなのかということにもなってくるし、何をどこまでというとき、ここに疾患を示す必要があるかのとも思う。その前のところ（E1）に学ぶべき疾患のリストはあるし、一方で、国家試験に出てくる必修の分野というのもあるので、そういうものとの絡みを考慮しながら、各大学で決めて実施すればいいと思う。すべてこれを経験しなければならないというのは、手かせ足かせとなってしまうのではないかと思うので、Gの「症例」削除に関しても賛成。
- 今回提案のEとGの整理により、臨床実習を行う中での到達すべき目標として整理されてくるので、卒業時に近いような印象になってきて、非常にわかりやすくなっていく。また、臨床実習開始前にどこまでやらなければならないかについては、具体的には今回の整理により全部消えるわけではなく参照という形になるので、うまく参照して頂ければと思う。
- どういうことを学生が卒業までに身につけておかないといけないかが基本になっている。外国のものを見ても、やはり卒業時の学習成果、いわゆるアウトカムというところに使われているが、そこに何が出てくるかとなると、基本的な診療のことがきっちり並べられている。大学なり、その地域の医療機関なりで該当した具体的なものを実施していただければいいことであり、コアカリにおいて、そこまで具体的に規定するのはなかなか難しいのではないか。
- Gに症例などを加えて増やすと、膨大なマキシマムのカリキュラムとなり、実施できないことを盛り込んでしまいかねないので、具体的にできることをまとめた方が良く思う。

- 大事なことは、資料1（改訂の基本方針）にもあるが、コアカリの基本的な考え方そのもの。コアカリ策定時にも十分議論になったが、こういうものを文科省が提示すると、いわゆる初等中等教育における学習指導要領ではないかと受け止める人たちがたくさんいた。これは大学教育をコントロールする目的や性格では決してなく、各大学が独自のカリキュラムをつくる時に参考となるガイドラインであるという位置付けの明確化が必要。また、提示されたものは、大学の授業科目を規定するものではないし、授業の進め方を規定するものでもない。大事なものは、内容を整理すると、こういう形になるという視点である。
- 医学部卒業前、あるいは臨床実習開始前までに、最低限必要な内容を到達目標として提示したにすぎないということ。各大学の実質的なカリキュラム策定に有効に使っていただくことが大前提。
- 「臨床実習の内容」という臨床実習の前書き（P5）に、こういう症例を選んだということが書いてあり、ここも今回の提案に伴って形を変えないといけないのではないか。
- 19年改訂のとき、Gの臨床実習の一番頭に「臨床実習を行うに当たっては、個々の臨床実習を独立して行うのではなく、体系的に遂行させる統括責任者が必要である」旨の一文を入れた。臨床実習管理室というか、そういうものを作るべきということを入れたが、現実には、なかなかそうされていない大学もあると思っているので、この表現をもう少し目立つようにして、その辺のところも総説に加えるといいのではないか。
- 臨床実習の冒頭は、総論的に注意事項のような格好になっているが、臨床実習がより実効性あるものとなるよう、また、あまりタイトにぎちぎちにならないよう、各大学の設定も自由にできるような方向で、臨床実習の前書きの記載を含め、その辺のところは今回の改訂に際して、さらに工夫というか、必要であれば検討していくということにしたい。
- EとGに項目の重複があるのは良く理解しているが、Eのところは非常に重要なところ。Eのところの教育のメソドロジーとして、PBL方式というのが推奨されているが、近年の医学部定員増に伴い、教室のマンパワー、人的リソースの問題が現場にはある。E1に記載されている症候ということで、仮に「意識障害・失神」が選ばれると、神経内科の病棟から、例えば90人の学生において5人に1人の教員とすると、10人以上のドクターが神経内科の病棟から動員されることになり、病棟ががらがらになってしまうとか、そういった事態が起きる。それを避けるためには、専門家でない、例えば産婦人科の先生とか、全く専門とは関係のない先生を動員すればできるのかもしれないが、そこら辺の問題が1つあり、このE1のPBLところをどのようにするかということが、現場では結構悩むところである。自分たちの大学では、少し講義形式を入れながら、リソースの方の問題を一部緩和しながらやっつけていこうとか、そういうことも考えざるを得ないような状況になっている。非常に重要な症候というのは、ものすごく大事なところであるが、E1の部分の実際の教え方とか教育方法に関してはどうなるのか。

- 主に PBL の対象としているのは、E1 の「症状・病態からのアプローチ」のところと思うが、我が国の今までの教育ではほとんど欠落していたところ。外国でもそうしたものはあまりなく、コアカリ策定時に非常に力を入れたところであり、非常に实际的。但し、コアカリ策定当時、外国での授業方法として、学生の思考能力を養うために PBL というのが盛んに行われていたが、我が国の教育スタッフの体制ではなかなか無理なところがあり、基本的な知識のところをある程度講義でまとめて行った上で、効率的に実施するというところにほとんどの大学でなってきたのではないか。教育スタッフは限られていて、しかも学生が増えてきたというところで、理想的な教育はなかなかできないというのが現実だが、それは各大学の判断に任されている。コストパフォーマンスも考えながら各大学が自主性を発揮して実施していただくことが大事。何でも PBL というわけにはいかないし、外国でも PBL ばかりではないし、その辺は各大学において臨機応変に実施していただくことが必要。
- (調査チームで) 実際の項目を検討する中で、ご指摘の教育方法の話も出てきたが、項目として具体的に書き込むのは不適當となった。臨床実習の前書き「1) 臨床前医学教育の在り方」(P3) の最後のほうに「自己学習への指示や問題解決に取り組む機会と時間を与えなければならぬ。このためには、少人数の演習やテュートリアル教育なども取り入れることが有効である」と記載されているが、そのためにはちゃんとした人員をつけてくれといったことも言いたかったのだろうと思っている。
- 事務や教育のスタッフの支援も少ない中でどうやってやるかは、かなり知恵を絞らなければならないことで、コアカリに記載して一律に実施するのは難しいと思うが、少し何らかの追加、文面の調整も、ある程度考えていかないといけないということになる。
- 総合診療能力に関して、
 - ・ 医学生に必要なのは、将来医師として活動するための基盤的臨床能力である。
 - ・ この能力は、患者・住民の健康問題を真摯に受け止める能力、解決のための情報収集能力、情報に基づいて考察し判断する能力(「臨床推論」、健康問題を適切な方法で解決する能力)からなる。
 - ・ 情報収集能力の向上のためには、診療科を問わず、患者の話を聞く医療面接と全身の身体診察を反復して修練する必要がある。
 - ・ 健康問題のスペクトラムの異なる、大学病院、一般病院、診療所、患者の自宅といった設定の違いを踏まえた情報収集能力の修練のため、多様な場での実習が必要である。
 - ・ 得られた情報を考察し、妥当な判断をするためには、指導者のもとで、実際の患者を多数診察する経験が必要である。
 - ・ 健康問題の適切な解決方法(治療の選択、患者教育)は、基本的内容が理解できるよう指導されるとともに、多職種連携や医療情報の取り扱いも指導されるべきである。
 - ・ 医学生が基盤的臨床能力を養っていくためには、今回のカリキュラム改訂に当たってはこれらの事項について徹底することが必要と思われる。

(2) 地域の医療を担う意欲・使命感の向上

- 地域医療については、19年改訂の際、かなり大きな課題であり、Fの「医学・医療と社会」のところを全面的に見直した。各大学の教育病院、いろいろな研修病院を含めて、その地域に根付いた病院もあり、そこと大学との連携が地域医療の充実の観点とかなり関係が深いという認識から、臨床実習の中に「地域医療臨床実習」という項目を設けた経緯がある。調査チームとしては、現行の記載で大体の基本的な骨格はできているということだが、この辺のところは社会的にもかなり偏在の問題などがあり、その辺のところも勘案して、これを全面的に変えるというのではなくて、もう少し意義を強調するというか、少し徹底するような多少の工夫をしないといけないのではないかと思う。
- 従来、病気を治すという医療について、医学教育はなされていた。それが全てではないが、そこがかなり中心的であった。高齢化が進んで社会の変化、一人一人の病気とのつき合い方が変わっていく中で、医療はどういう立場をとればよいのかについて、従来の医学教育だけでは伝えきれないということで、19年の改訂時には、地域医療をどのように導入していくかという議論があった。実際に地域医療教育を担当していて痛切に感じているのは、講義だけではとても伝えきれないということ。住民の方が何を望んでおられるかとか、生活に寄り添った医療と彼らに伝えても、到底伝わらないと思っている。そこを伝えるには、地域の中に学生たちを送り出して、そこでいわゆる診療という狭い分野だけではなくて、幅広い地域の医療ニーズを体感してもらって学んでもらうことが必要。今、ほとんどの大学はこういう方向で取り組んでいるのではないかと思う。それぞれの項目がどうかという問題もあるが、19年改訂で地域医療を盛り込んだのは大きな第一歩であったと思う。
- 現行のコアカリにおける「地域医療臨床実習」の一般目標には、「地域社会（へき地・離島を含む）」とある。へき地・離島というキーワードがあり、それと地域社会を何となく混同していることがあった。都会部でも地域格差がかなりあるので、そういうことも含めて、地域社会というものを広く含めたほうがいいたろうということで、こういう表現になった。各大学とも、いろいろな方策を行ってきているので、少しずつ充実のきっかけになってきていると思う。しかし、やはり現状では、医療が都市に集中しているというのは間違いないので、その辺のところを学生の間から、どうやって教育していくか、認識を高めていく必要がある。Fの「医学・医療と社会」のところで「地域医療」の項目立てをして、重点的に取り上げたことは意義があったと思う。
- 実際に地域医療を行っている立場から見ると、まだまだ足りないという気がする。概説できるとか、説明できるということもいいが、地域の中に飛び込んでいって、学生たちが実際に経験することによって身につけることは非常に大きい。自分たちの病院では、琉球大学や他の大学のクリニカルクラークシップを受け入れて、救急医療にも離島診療にも参加してもらい、感想文を書いてもらっているが、非常にポジティブな意見が多い。

- 自分たちの病院の後期研修では、離島中核病院、宮古・八重山に1年間勤務することを義務付けて、また帰ってくることにしているが、帰ってきた後の報告も非常にポジティブ。Fの(2)の一番最後に「8) 地域医療に積極的に参加・貢献する」とあるが、こうしたことは1番最初に来てもいいのではないかという感じがする。真に学生時代から地域医療に積極的に取り組んでいくよう、そういうカリキュラムをつくっていただけたらと思う。
- Fの(2)の8)は△印で「参加・貢献する」という、ややあいまいな表現。Gの臨床実習では「地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験する」となっている。参加して体験するといった、各大学の取り組みがより積極的になるような形が望ましいのではないか。
- 実は地域医療の視点よりも、医学教育において地域医療をどう捉えるかということが、今、求められているのではないか。治す医療に終始していくと、結局、臓器であったり、病気であったり、オリエンテッドになってしまう。今は、その人の人生で、生活にどう密着していくか、その中でどういう関わりを持っていくかということが求められていると思う。
- 地域に行き、診療だけではなく、地域医療の活動に参加して帰ってきた、ある学生のレポートをみると、「訪問看護、リハビリで重要だと感じたのは、患者さんとのコミュニケーションである。ふだん病院での診療、入院など、患者さんにとっては病院という異空間でのイベントである。しかし、訪問診療・看護では、生活空間にお邪魔する形となるため、より患者さんの背景が見えてくるし、その中にこそ真の問題点が見えてくることもあるのではないかと思う」といった記載がある。学生時代から、実は介護とか福祉とか在宅とかそういうことに関わって、意識を醸成していくことは非常に大事。
- 自治医科大学では在宅医療をやっているが、教員が在宅医療をやりたいというより、在宅医療をどう捉えていくか、学生たちや研修医にどう体験してもらうか。臨床研修において外来実習を受けたいという人たちが来て、必修になっている。研修医に聞くと、ケアマネージャーが何をしているのか知らない。医療のことはよく知っているが、医療を外れた関連の組織、分野、そういう職種の人たちの活動や存在を十分知らない。基本的なことは伝えなければならないが、教育、講義の場で教えるのではなく、実際に地域に赴かせると、地域の教育環境の中で、実体験として全てが学べる。今、本当にそういうことが必要とされている。医学教育の中に医療教育も存分に取り入れていく時代ではないか。
- 地域医療という、ごく一部のことを知識としてやるだけではなくて、現場を見て、そこで学ばせるという教育の必要性ということについて、(現行のコアカリの記載を)もう少し時代にマッチしたものにしていく。他職種との連携については、Fの(2)の4)に「多職種間の連携の必要性について説明できる」といった記載があるが、これでは言葉だけの話になってしまうので、そこを実体験させるということがかなり大事になってくると思う。
- Gの「地域医療臨床実習」のところで、例えば、3)に「地域の救急医療、在宅医療を体験する」、4)に「多職種連携のチーム医療を体験する」とあり、19年改訂の時にも、今言われたような意見をたくさんいただき、これをつけ加えた経緯がある。

- 基本的には現行のコアカリに記載されていて、いかに実行させるか工夫が必要という段階。例えば、総論的な一般目標のところで、学ぶだけではなくて具体的に体験できるように努めるとか、何か多少の表現の強調等が必要かと思う。
- 学生が地域医療の位置付けとか重要性を学んでいくとき、地域医療の教育現場の環境をどう整備していくか。地域でコアカリに記載されているようなことを伝えることが大事だが、学内で地域医療の現状を学生に教えるべきことを教員がどれくらい認識しているか。そこが実は非常に大きいのではないか。そこなくして、結局、学生が地域医療のことを（教員に）尋ねても、自分たちは専門家だからということでは、今の日本の現状を学生に伝えられないのではないか。どういう文言かにせよ、そうしたことを何とか盛り込めないものか。
- 自分たちの病院では、研修医が離島に行きやすいよう、また、行く意欲を湧かせるためにということで、離島で働いている先輩の医師を呼んで、病院の中で講演してもらったり、実情を話してもらったりしている。これが非常に有効。大学と離島診療所、離島中核病院、あるいは地域の医療機関との連携体制をつくるのが1つの方法ではないか。
- コアカリは、学生が身につけるべき必要最小限のことを設定しているが、地域医療のところについては、大学の教育組織としてのあり方そのものもエンカレッジする、そちら側に向くような書き方が必要という気がする。そういうことができるような方向に位置付けられれば良いという意味で、大変大事なことだと思う。
- 学生に地域医療の教育を行うことは、医師（教員）を教育する上でも非常に重要だが、そうした教育に対する都会の医学部の先生たちの意識がどうか非常に問題。地域の診療所など、地域医療はどんな都会でもやっており、その辺との連携が非常に重要になってきて、地域の診療所など医療機関側も、何とかアプローチしていこうという気持ちはあるが、大学は垣根が高く、なかなかうまくいかない部分もある。学生が先輩の背中を見ていくといったことがとても大事であるにもかかわらず、今は大学の中の先生、学問的に偉い先生の背中を見て学生が育つというような部分がある。コアカリに書き込めるかどうかかわからないが、多くの医師の先輩の背中を見て勉強し、医師になる仕組みができれば、地域医療に関する教育も、都会であっても、どこであっても、できるようになるのではないか。
- 19年改訂時にも同様の議論があり、基本的な資質に「地域における」云々を記載した。総論的なことが実効性あるよう、前書きなどでの工夫が必要ではないか。
- 今、医療の中で一番空白なのは、在宅、老人保健施設、老人介護施設などにおける医療。特に薬物療法が中心になると思うが、ヒューマン・リレーションの問題が大変重要になると思う。在宅で亡くなる方が3万2,000人で、1年で2割ぐらい増えているという記事もあるが、そこにどう関わっていくか。今の状況では、いろいろな職種との連携、これをどう進めるかについて学ぶためにも（地域医療に関する教育は）大変重要。まだ十分できていないとは思っていないので、それをどう進めるかについて是非強調して欲しい。

- 看護の領域でも、病院に勤務する看護職は圧倒的に多いが、訪問看護に従事する者が全体の2%で課題を抱えている。「地域医療臨床実習」の「実習形態」には「学外の地域病院、診療所、社会福祉施設など」となっている。「など」なので、いろいろなところを含むと思うが、訪問看護ステーションなども明示してもらいたいのではないかと。訪問看護ステーションとか、介護でいうと地域包括支援センターとか、そういう主要な多職種連携を代表するような施設を明記してもいいのではないかと。また、考え方はどこかに反映されていると思うが、(地域医療に関する教育の)指導者は、指導医というふうにあまりこだわらず、いろいろなところに指導する者がいると思うので、柔軟に活用するといった形でいいのではないかと。
- 「地域医療」は何なのかという議論が必要だというのは全くそのとおり。地域で暮らす個人ではなくて、地域の集団とか、地域が抱える問題を明らかにしようというという観点。今回テーマの地域医療というのは、地域に暮らす人の医療ということが基本になると思うが、地域が抱えている健康問題、地域の個ではなくて、地域が抱えている健康問題といったことはどうなるのか。
- 地域が抱えている健康問題などは、Fの「医学・医療と社会」において総論的に述べられているが、非常に大事な意見なので、より具体的にできるように可能な範囲で検討してはどうか。また、大学の立場を多少変えなければいけないという感触も持ったので、大学の方々へのメッセージとしても、こういったことをどう担保するかについて、きちんと記載することが必要ではないかと思う。
- 地域医療に関して、
 - ・ 医学生に期待される能力や態度について、絶えず自覚を促し、地域の医療を担う使命感を向上させるには、地域住民との継続的な関わりが必要である。
 - ・ このためには、地域の医療機関の他、保健・介護・福祉の諸施設や在宅ケアの現場でも実習することが必要である。
 - ・ 患者・住民のおかれた状況や境遇に配慮しながら健康問題を解決するには、多様な選択肢があることを知ることも重要であり、教育の場として地域医療の現場の経験を必修とすべきである。
- 今後のキーワードになるであろう「総合診療」、「在宅医療」、「地域ケアシステム」という視点を色濃く打ち出せないか。特に、地域における保健・医療・福祉・介護の分野間の連携と多職種間の連携は明記されているが、「地域ケアシステム」をキーワードにした方が、より明確になるのではないかと。
- 「地域の医療を担う意欲・使命感の向上」など心の問題を到達目標とはしがたい点もあるので、一般目標の項で「地域医療の在り方と現状および課題を理解し、医療を通じて社会に貢献するという崇高な使命を日々確認・自覚し、地域医療に貢献するための能力を身に付ける」と強調するような文章にしてはどうか。

(3) 基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養

- 基礎医学的、生命科学的なバックグラウンドをどういう形で充実させるかについて、Bの「医学一般」の「(1)個体の構成と機能」の「細胞の構造」に「準備教育モデル・コア・カリキュラム参照」と書いてあるが、ここをよく見ていない人がいるようで、準備教育コアカリに関する周知が徹底していなかった。
- 教養教育と医学専門教育の間に生命科学のところが入ってきて、そこを議論した結果、現行の形になったという経緯がある。従来、教養課程があったときは教養教育のところでやっていたものの、それと医学教育との連動があまりうまくいかなかった。その後、大綱化がなされ、医学部教育が6年一貫になって、もう少し合理的に一貫したものにする必要があるのでないかという形で検討され、このような形になった。今回の提案では、準備教育コアカリそのものを加工しているわけではないという理解。
- 「研究マインド」はコアカリに記載できるものではないという意見はもっともだが、ただ知っていて技術を覚えてというのでは、余りにも情けない気もするし、臨床に行くにしろ、基礎に行くにしろ、あるいは地域医療にしても、ある程度きちんとしたサイエンティフィックな検証をすることを身につけておく必要があるということでは、19年改訂時にも共通の意見があった。教育現場でどういう形で実施するかとなると、例えば、研究室配属とか、症例研究をやるとか、選択制のカリキュラムをつくっていくといった、積極的な方法でやるということで、19年改訂の時から踏襲されてきているという経緯がある。
- 「研究マインドの涵養」が特に強調されるようになった背景としては、医学部を出て基礎的な研究者になる人が激減しているという事実がある。ベーシックサイエンスの研究者が減っていることへの対応という割合狭い観点からの問題と、もう一つ、試験管を振るとかDNAをいじるということだけが研究ではなくて、臨床研究にしても、公衆衛生学的・疫学的な研究にしても、橋渡し研究にしても、非常に広範な領域にリサーチというのが積極的に出てきているという点。つまり、研究は基礎の人間が実験室にこもって試験管を振ってやる難しい話ではなく、研究の幅が非常に広がってきている。それに伴って方法論も非常にバラエティーに富んでいる。非常に広範な領域でのリサーチというか、インベスティゲータータイプに新しいことにアプローチし、何らかのアウトカムを出すというプロセスの修練の必要性と思う。その前の段階というのは、課題は何かを設定して、アベイラブルな情報でどこまで理解できるかという、深い学習能力の修得が必要であり、到達目標の1)から3)は、いわゆる研究マインドとは違って、一般的に医学部学生が当然身につけるべきこと。一方、本来の研究マインドについては、到達目標の4)に「参加することができる」とあるが、新たな課題に向けて、どういった方法論を用いて、どういう研究をやるかということが、ある程度構築できて、その方法論について、かなり知識があって、どこかの領域分野で学生の間でそれを実地に経験しているということが可能であれば望ましい。

- 今年の医学・歯学教育指導者ワークショップでも、きちんと研究計画を立てるなり、問題点を抽出して、どう解決していくかという、プロセスの教育が全然行われていないとの指摘があったが、学部教育の中ではなく、大学院のところで初めてやるというふうに、従来の学部教育の欠点が指摘されて出てきた。選択制でも構わないから、一般（人文や理工系）の大学で行われている卒論は、医学の場合、症例研究でもいいし、そういう意識を持った1つのプロセスを経験することが大事という意見が出てきた。コアカリに書いても、なかなか実行できないということがあるので、どういう形かで実効性あるようにしていく必要がある。裏付けがないと情けない話になってしまうので、きちんとした経験は学部の段階で必要ではないかなということに関しては賛成。今回、非常にうまい形で提案され、大きな項目として立てていただいたので、そこら辺は何とか有効に機能するように期待したい。
- 「研究マインドの涵養」が項目として新設されることは、教育の現場にとっては非常にすばらしいこと。教室配属とか、いろいろなトライアルはあると思うが、こういう項目が新設されることによって、臨床の現場における研究マインド、教育の現場が復活されるというか、活性化されるという意味では非常に良いと思う。特に大学には、研究者としての非常に優れたトップランナーがたくさんいるので、学生がそのトップランナーを見ながら研究に夢を開かせていく、そういうことにつながっていくと思うので、非常に大きなこと。
- ここに掲げられた到達目標は非常に明確で、これがコアカリに入ってくることは、かなり大事な視点だと思う。実効性を持たせるためには、既に各大学で行われていると思うので、そうした事例を提示するのが1つの方法。現行のコアカリにも、事例集のようなものが入ってくると参考になるのではないかと思う。全ての取組や要望をコアカリに盛り込むというのではなくて、より実効性あるような取り組みを絞り、トータルとして工夫することにより、非常に使いやすい形にして、各大学に周知できればと思う。
- 片仮名で「研究マインド」となっているが、内容を見ると、研究というより、研究的なアプローチを身につけるという内容。タイトルが研究マインドでなくても良いのではないか。
- 昨年5月の検討会報告書において「研究マインド」という言葉が使われ、その流れを汲んでいるというのが一点。もう一つは、もしかすると、大学にとっては到達目標の1)から4)の内容は、それほど重要なことではないかもしれないが、「研究マインドを涵養する」という言葉にあらわされている裏側にあるもの、これが非常に重要という意見があった。なお、片仮名表記については、そもそも「モデル・コア・カリキュラム」が片仮名であり、片仮名を使ってはいけないという議論はされていないというのが実状。
- 研究マインドの涵養というのは、大学全体として、そういう視点を持つことで、各大学がそうしたことを考えなければいけないことにつながることを期待している。具体的な到達目標は、学生がどこまでできる必要があるか、アウトカムのところに対応するので、それはそれで整合性がとれているのではないか。日本語にしなくても、「マインド」でその趣旨は伝わるのではないかと思う。

(4) 様々な社会的ニーズへの対応等

<医療従事者の健康と安全、産業保険>

- 医師の過重労働に関しては、現場でも非常に課題が多い。労働基準監督署の指導もあり、自分の病院（沖縄県立中部病院）でも、今年4月から36協定を結んでいるが、普通の労組と医師の労組があり、普通の労組は協定を結ぶのは簡単であったが、医師の労組とは、なかなか時間数が決められなくて、だいぶ時間がかかったものの、結局結んだが、規定された時間内でおさまる医師というのは現実にはかなり少ない。そこに向かってみんなで何とかしていかないと、やはり過労死とかそういう問題が出てくると思っている。現在、長時間勤務者をリストアップして、管理者で面接するようにしているが、超勤時間の長い医師が多くて、面接も相当時間をとるといような状況が続いている。根本的には、やはり医療者を増やして、医者を増やして、看護師のように3交代ができるような医師の数があれば良いと思っているが、なかなか難しく、現実としてそうした実態にある。
- Aの「基本事項」のところの2の(3)に「医療従事者の健康と安全」という項目があり、さらに、Fの「医学・医療と社会」の(5)に「保健、医療、福祉と介護の制度」ということがあり、そこに産業保健が出てくる。その辺に何か今のようなこと（36協定の件など）や労働法制のようなことを記載してもらえればと思う。知識を持つということは非常に大事なことなので、是非よろしくお願ひしたいと思う。
- Aの2の(3)の「医療従事者の健康と安全」は、19年改訂のときに新たにつくった項目。某大学における研修医の過労死が労基法に違反するというので、大学側が敗訴するという事例があり、それがきっかけとなって検討した結果、直接的な表現はしなかったが、重要性を指摘して項目を立てたという経緯がある。
- 「医学・医療と社会」の中で、労働環境はかなり大事なこと。実際には、公衆衛生学に関連しては、産業医のこともあるので、各大学ではかなりきちり教育していると思うが、このコアカリの中に見えてこないの、何らかの表現上の工夫をする必要があると思う。
- 安全性の確保に関連して、抗がん薬による被ばくの問題がある。抗がん薬を取り扱うことによって、医療従事者が被ばくする危険性がある。揮発性の高い抗がん薬もある。今後は安全キャビネットの中で、閉鎖系の器具を使って調製を行う必要がある。いろいろ調べているが、排泄物とか、使用したいろいろな医療材料などから、抗がん薬がいろいろ検出されている。それによって医療従事者が、例えば白血病になるとか、不妊、流産とか、死産が起こることがある。こうしたことは、基本的には薬剤師がやるという方向になってきているが、いろいろな使われ方がされているので、全体の薬物、抗がん薬の扱いのリーダーとして、医師も当然知っておかないといけないと思うので、いろいろな有害性のある薬剤に対する被ばくの問題も盛り込んでいただきたい。

- Aの2の(3)に「医療従事者と健康と安全」という大きな項目があり、かなり大事で、いろいろなことを学生のうちから身につけておかないといけない。そこに含まれることは含まれればと思うが、この項目を作る際、感染の問題が非常に大きかったのとスタンダードプレコーションをきちんと学生のうちからやるという、対感染のことはかなり議論になった。健康管理という漠然としたことになるが、その辺のところの記載がよくわかるような工夫も、ある程度検討することも必要。但し、具体的な記載となると、なかなか難しいところもあるので、その辺は慎重に検討していければと思う。

<感染症（院内感染を含む）、記載の重複>

- コアカリの中で感染症については、あちこちに分散している。各学問体系の先生方が土台をつくってきた経緯があり、基礎系の感染症のところも、全身の感染症という考え方も、臓器対応のものも入っている。感染症は、今、病院等で耐性菌の問題で話題になっているが、この辺をどうすべきか。院内感染対策を含めて既によく記載されているが、分散しているので、どこを参照すべきかを記載しておかないと、ばらばらになってしまうのではないか。
- 沖縄県立中部病院では、臨床研修や他の病院から来る看護師の研修をする人たちには、ワクチンの接種を義務付けている。幾つかのことは接種で予防できるので、そうしたことをAの「医療従事者の健康と安全」に記載した方が良いのではないか。
- 感染症（Aの「医療従事者の健康と安全」）のところと予防接種のことが全く入っておらず、Fの「保健、医療、福祉と介護の制度」の中に△がついて、「予防接種の意義と現状」と書いてあるが、やはり感染症（A）のところに入れて方がずっといいのではないか。
- 院内感染は、今後ますます大きな問題になってくると思うが、学生にどう伝えておくべきか。新型インフルエンザのときもそうだが、少なくとも同じことを繰り返さないために、これから医師になる学生たちに、その対応策や、きちっとした考え方を身につけさせるという意味では、これも1つのリスクマネジメントだと思う。そういうことが、少なくともAの2の「医療における安全性確保」、あるいは、感染症の項目では読みとれないというか、そこを強調しておく必要があるのではないかと思う。ワクチンの話も含めて、何かもう少し集約化があっても良いのではないかという感じがする。
- 基本的な予防・対処法を学ぶことについては、Aの2の(3)「医療従事者の健康と安全」に総論として入っているが、具体的なことは、いろいろなところに分散している。ここをどうするかは、かなり難しい問題だが、今回の提案で臨床実習のところを可能な範囲で大分削って頂いたので、なるべく増やさないで表現をうまく変えていく必要があるのではないか。より洗練された文章にしていくことが大切であり、あれもこれもとなってくると大変なので、可能な範囲で委員の方々の意見を盛り込んでどうか。また、社会から見た視点はかなり大切であり、今の意見は全部そうしたところの内容なので、それがコアカリの中で見えるような形にすることは、かなり大事。今後、可能な範囲で検討できればと思う。

- 項目の重複は、できるだけ整理したほうがいいと思うが、コアカ리를実際に利用する現場の先生方から見ると、自分のテリトリーはどこだという見方をされる。これを全部読んで、その中で自分の教育のデューティーはどこだと位置付けされるならいいが、(コアカリの内容が)非常に膨大なために全部を理解した上で、それぞれの担当分野を眺めることはあまり期待できないと懸念される。例えば、感染症という臨床的なエンティティーのところ(D1)と、生体と微生物のところ(B2(1))を見ると、必ずしもうまく調整がとれているとは言えない部分もある。例えば、院内感染とか、日和見感染とか、どちらかだけを感染症というクリニカルエンティティー(D1)だけに入れていいのか。生体と微生物のようなところ(B2(1))にも、どうして日和見病原体というのがあるのかといった議論があっても、おかしくない気がする。必要に応じて、それぞれのカテゴリーの中に、少しオーバーラップしてもよく、必ずしも排除しなくてもよいということは考えてもいいのではないか。
- 感染症(D1)で全部一本化して記載した方が簡単だが、Aの「医療従事者の健康と安全」にもかかってくるし、かなり多岐にわたっている。どこかに一本化して記載すれば良いかというと、そうでもないこともある。その間を埋めるような方策として、例えばここもきちんと参照してくださいといったことを記載して、多少記載が重複していても構わないので、有効に使っていただく工夫をする方向で進めるのが一番現実的ではないか。
- 記載の重複については、調査チームにおいても議論があった。BとDが比較的重なっており、特に感染症は、もっとわかりやすく提示できるのではといったところから議論が始まり、一度案ができたが、いろいろな角度から見た場合、必ずしも今の状況に合致していないということで、このまま触らないで、重複があってもおいておこうということになった。
- 院内感染について、最近、大学病院における院内感染が社会問題化しており、医療の安全性に関わる重大問題であり、院内感染は今後益々大きくなるおそれがあるが、適切な予防・対応策での減少も可能。医療における安全性確保等の項目に充実させることが必要と考える。
- 予防接種については、明確な形でカリキュラムに入れて頂きたい。
- A-2-(3)「医療従事者の健康と安全」の項に以下の点を入れることはできないか。
 - ・ 自分と患者を守るため、臨床実習前に麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、B型肝炎等のワクチン接種を受けておくことの重要性が理解できている。
 - ・ 基本の基本、手洗いを適切に行える。患者を理解し、感染予防策を選択できる。(患者にどのような感染症、病原体が関係しているかにより、接触、飛沫、空気感染などの感染経路別の予防策が異なる。患者の状況を理解することが必要。)
 - ・ 血液暴露したらどうしよう?が理解できている。(血液暴露により伝播する感染症の中には、急ぎ対応が必要なものが含まれる。例:HIV→予防内服が必要)
 - ・ おかしいなと思ったら無理せず相談ができる。(自分自身が感染源になり周囲の仲間や患者に感染拡大させてしまうことは、実は少なくない上に大きな影響を与える。「無理」は禁物であり、体調の異常を感じたら速やかに上司や職員健康管理担当者と相談する。)

<人の死>

- 今回提案の死という非常に重たい場面については、従来の学問体系の法医学、医事法制のこと、社会的なことが分散して記載されている。最近、検視のことが話題になっているが、社会的な位置づけとして非常に重要であるという指摘がある中、まとめて「医学・医療と社会」のところに一貫して整理することにより、それが浮き彫りになると思う。
- Fの「医学・医療と社会」は、従来は公衆衛生関係の人が主に担当してきた内容であるが、地域医療や医事法制のことも入ってくるし、かなり大事な部分になってくるという感じがする。今回の提案のように焦点を絞った形にすることは、教育に携わる者にとっても、学生にとっても非常に広く見ることができるという意味では、大変意義あること。
- 死のことは、脳死の判定基準も変わるなど、社会的な動きもあり、社会と医学の接点になっているところなので、この辺のところは、Aの「基本事項」に入れてしまってもいいような非常に大事なところ。Fの「医学・医療と社会」を含めた基本事項的なことを再整理して、重要性を強調することも必要。基本的には、いわゆる従来の公衆衛生の概念から、地域医療のことを含めて、医学・医療を全体として非常に大事なものとして位置付けることは1つの課題ではないかと改めて実感した。
- 「人の死」は、死体検案のことが国会でも話題になっているようなので、今回の提案により、法医解剖を含めて、かなり浮き彫りになり、はっきり位置づけられると思う。

<医学と歯学等の連携（チーム医療）>

- 口腔ケアのあり方や歯学の知識の大切さは、Eの基本的診療知識の中の「食事と輸液療法」の部分あたりに、口腔ケアのあり方のようなものを入れるのはいかがかと思う。
- C-14「耳鼻・咽喉・口腔系」に歯のところがあり、歯周病も入っている。その表現を全身への影響にするとか、どっちが良いかといった議論が以前からあり、CBTに出題するかどうかといった話にまでなるなど、かなり認識されていたところである。
- 歯学では、今以上に、歯科における医学教育といった部分をもっと充実すべきという意見が学会や大学から多くきている。歯科医師国家試験にも内科学を出すといったことまで出てきているので、歯学のコアカリにも、その部分を少し意識して書き込むことが必要。
- いわゆる医療連携の中で、歯科が医科、他の医療業種の方々といろいろ連携をとることについて、歯学のコアカリに入れる方針が固まっている。医学のコアカリにも、もう少し歯科のことを入れる、つまり医科の学生にも歯科のことをもう少し学生のうちから理解してもらえようようなことができないかといった意見も出ている。医学のコアカリをみると、歯科という単語はかなりあるので、これ以上、単語を増やしてもらう必要はないかもしれないが、中身というか、もう少しうまく歯科と医科が連携できるような教育の方法がとれるといいのではないかといった議論が出ている。最終的には教育の方法とか内容に入るので、あまり文字で書き込む必要はないと思うが是非そうしたことを意識したことを考えていただきたい。

- 昔、医学系では、病巣感染ということがあり、歯周病との関連や、口腔内の雑菌の問題。特に、高齢者等は口腔内のこととして、嚥下してうまくいかないとき、嚥下性肺炎を起こし、致命的になる。かなり大事だということは医学部生も知らなければいけないと思う。その辺も含めて、既に医学のコアカリに書いてあるので、例えば参考文献なりを後で紹介するとか、各大学に使ってもらうようにするとか、いろいろな考え方がある。
- 歯科にも、内科系、バイタルサインといった部分は、既にコアカリに記載されているが、いわゆる医科系の病気を持っている患者さんに対して、歯科の治療をどうするかは、ある程度明確にコアカリに書いている部分もあるが、もう少し充実することと、時間数として歯学教育の中に医科の内容、特に内科系の内容を入れるべきといった意見が出ている。顎顔面領域では、この部分を入れるべきだという意見もかなり出てきている。
- 医学側としては、あまり歯科の領域に浸食しては申しわけないという意見も以前はあったので、あまり踏み込んではいなかったが、連携ということになった。連携は、医と歯だけでなく、例えば、先ほどの地域医療のことも、ほかの介護、看護との連携ということも全部が含まれており、そういうものは全部入っていれば良いのではないかと思う。

<男女共同参画、ワーク・ライフ・バランス>

- 男女共同参画、ワーク・ライフ・バランスといったことは、女性だけでなく、男性についても医師としてキャリアアップしていく上で、かなり大事になってくると思う。
- 「医師として求められる基本的な資質」というところで、ぜひ何か一言入れていただくと良いのではないか。人間としての基本的な問題であると思うので、そこに記載した上で、各項目の中で何か具体的なことを記載していただくと、とても良いのではないか。
- 男性も女性も、医師として様々なキャリアアップを図る中で、トータルとして医療体制をうまく継続できるようにすることは、かなり大事な視点。
- 男女共同参画、ワーク・ライフ・バランスについては、明確な形でカリキュラムに入れて頂きたい。

<今回の改訂に際しての留意点等>

① 量的過剰状態への対応

- 量的な過剰感というのは、コアカリ策定当時から言われており、内容によっては、あちこちに分散していて焦点がわからないという意見も多かった。今回提案の死という非常に重たい場面については、従来の学問体系の法医学、医事法制のこと、社会学的なことが分散して記載されている。最近、検視のことが話題になっているが、社会的な位置づけとして非常に重要であるという指摘がある中、まとめて「医学・医療と社会」のところに一貫して整理することにより、それが浮き彫りになると思う。(一部再掲)

② 卒前・卒後の一貫した医師養成の視点

- 国家試験との関係は、基本的には学生も混乱するといけないので、国家試験のほうに準拠し、国家試験の方で用語を修正することがあれば、コアカリも直すようにすることで、両者を統一させていくことは、各大学の要望でもあるので、是非そのように対応したい。

③ 各大学等における取組実績や意見等への配慮

- 調査チームでは、非常に短期間で、これまでの改訂作業で対応が不十分であった主なテーマを最優先して検討していただいたが、さらにいろいろな要望等も頂いており、これを一つ一つ、今回の改訂作業で全部処理するというのは非常に大変なので、優先順位を付けてやらざるを得ない。いろいろと頂いた意見の中に、それなりに配慮しなければいけないこと、例えば、最近の社会的な状況から見てということもあるので、その辺のところについては、この委員会での検討を含めて、引き続き検討をお願いしたいと思う。
- 各学会、大学等の要望などは念頭に置いた上で、今後、いろいろ意見も出てくると思うが、今回の改訂作業は、基本方針に示している順番に行っていくことに徹したい。

④ 全体構成（表記の調整を含む）や周知等の工夫

- △印の取扱いは、CBT で問題を出題する際、△印が付された内容をどうするかは、各大学の先生方に議論していただき、かなり弾力的な取扱いをしている。但し、△印そのもののイメージはあまりよくないので、例えば*（アスタリスク）にするというのは1つの手法。*の内容は卒業時までということで、CBT でも厳密に問題を出してはいけないということにならないよう注意すべき。必要に応じてCBTの問題として出題していてもいいし、これまでもそういう事例はたくさんあるので、そこは弾力的にやっていただくことにしたい。
- △印の部分は、試験問題を作られる大学の先生方が、医師国家試験の出題基準とあわせて、よく見ているので、学生の到達目標というよりも、試験の出題材料となってしまう、多少違和感があるところだが、改善すべきところはきちんと対応したいと思う。

⑤ 臨床実習等に係る評価システムの在り方

- 臨床実習の評価の資料として、医学生が「学習ポートフォリオ」を作成することを奨励すべきである。この「学習ポートフォリオ」には、下記の項目と書き方を、一例として提案したい。なお、これはポートフォリオ評価を提案しているのではなく、その前段階として学生が各自で実習実績を自分で記録する習慣を全国で一般化することを提案するものである。
 - ① 経験症例一覧：【年齢】，【性別】，【主訴】、【診断名】、【学習したこと、ポイント等】
 - ② 経験手技：【見学】、【自身で実施】、【コメント】

2. 「専門研究委員会（歯学）」（第5回）（H22.11.16）

（1） 歯科医師として必要な臨床能力の確保

- 内科的知識を持った歯科医師の養成ということで、現行のコアカリにも入っているし、それを整理することでどうなるのか。医学教育、内科学をもっと取り入れた全身状態を把握できる歯科医師というのは、ある意味では当たり前だと思うが、全身から口腔を診ることができるというのは法的なことなので、全身と口腔、全身と歯を分けなければならない形になっているのか。医学のカリキュラムを見たとき、例えば、循環器系と全身とか、腹部と全身といったことは記載されていない。これは一元論の方が良いのではないかという方もいるが、そういう主張をする方からは、全身もわからない歯科なのか、歯科というのは全身がわかっているのは当たり前ではないのかということをよく言われる。コアカリの中で、口腔、つまり歯科というものと全身というのは分けなければならないものなのか。
- 自分としては全然そうは思っていないし、例えば受けた教育の中でも、最終的には歯科のことに特化して、口腔内の疾患を治せるので歯科医師というのは、基本的に法律上決まっているので、当然、高学年に行って臨床実習をやって、卒業して歯科医師になったらそういうふうになる。しかし、現実に最初の（学部教育の）スタートのところは、今の歯科のコアカリを見てもわかると思うが、実際、生命科学を習って、その後、それと一緒に解剖学の中でも顎口腔の解剖学だけやるわけではなく、頭のとっぺんから足の爪先まで解剖学の知識を教わって、骨学も筋肉学も内臓学も何とかも全部教わって、その後に人体解剖実習というのは、顎口腔だけでなく全部やる。全身のことを全部知った後、歯科では、目とか心臓とかは触れないので、口腔内をやっていくという形になる。昔からずっとそうした教育は行われていて、コアカリの中にも実はそのようなことは書き込まれている。しかし、日本の29 歯科大学全体として、だんだん口腔内の部分だけに特化していったような教育が行われていっているというのが、調査結果などに出てきていて、今回、コアカリを少し直すことを通じて、そうした状態の改善に少しでも対応しようと考えている。
- 歯と全身の関係がわかってきたのと同時に、これからは、在宅とか高齢者の方々について、今以上に多くの歯科医師が診なければいけないという役割を担うのもわかってきている。その際、現状の全身の医科の知識だけで良いのかといった問題が出たとき、もう少し今以上に詳しい、あるいはレベルの高い知識を持った歯科医師をつくる必要があるのではないか。例えば、日本全国の全てのこれからの若い歯科医師が教育を受けていないのに医師の先生と会話ができるかということ。疾患についてディスカッションができるかというようなことについて心配な面が確かにあるので、そういう憂いを少しでも教育の中で少なくしていきたいというのが今回の改訂の1つの大きな目玉だと思っている。

- 全身から口腔を診ることのできる歯科医とあるが、具体的には口腔疾患を浸食する全身疾患。例えば糖尿病があると歯周病が憎悪するといった口腔疾患が悪くなるような全身疾患がある。もう一つは、原因とは断定できないが、循環器疾患、そういった口腔疾患に影響を受ける可能性がある全身疾患。今までの歯学部教育の中にも隣接医学があつて、こういうことを教えてきたが、医師法、歯科医師法、それから医学、歯学の設置基準、それらが段々とお互いに疎遠になってきた。隣接医学を医学部の先生が教えにくるが、隣接と名前がついている分、教える方も教わる方も真剣になってこなかったということ。特に高齢者で全身疾患を持った患者さんが増えてきており、改めて全身が診られる歯科医が必要。
- 臨床実習の項目案は、OSCEの課題とかなり関連づけた項目立てを意識して並べていく方針となっており、歯学の学生が共用試験、臨床実習開始前の技能、態度の評価を受ける前に、OSCEの課題に関連した項目立てで、このように臨床実習の項目を並べたということ。
- 隣接医学というと、隣接している以上、中に入って来られないのではないかという気がしているが、最終的には歯科に関連する内科学というのは、歯科医師が教えるべきことであつて、医科の先生に来てやってもらっている以上は、歯学生もなかなかその中に入り込みづらいついことがあるので、コアカリの中にそういうものを入れる以上は、医師ではなくて、歯科医師が教育をするということの大前提にやっていくべきではないか。
- 医学、歯学ともに、全身から口腔をやっているのはもちろんだが、臨床現場において医科と歯科の治療が別個に行われ、その間に連携がないというのが一般の患者が受けること。どちらが責任を持つかというのではなくて、両方が同じ土壌に立って、知識を共有して連携を図ってほしいというのが一般の患者の要望。しかし、医科、歯科には、お互い「隣接医療」として深い垣根、ボーダーラインがある。両者が連携したボーダーレスな総合力を実現する方法について、コアカリで連携を深めてもらいたいと思う。
- 医科と歯科との連携は、アメリカやヨーロッパでも非常に大きな課題。アメリカでもいろいろレポートが出ているが、医師法、歯科医師法、歯学部、医学部という別立てにできているところをどうやって連携するのか、連携の方法については全米の歯学部の数ほど連携の方法は多様であるといったことも全米歯科医学教育学会のレポートに書かれているが、現場での運用はこれからの話だろうと思つており、日本でも、今からの非常に大事な課題。
- 医歯の連携だけでなく、地域医療におけるチーム医療との関連になると、医、歯、看護、薬、衛生士、技工士、理学療法士、そういったところまで広がっていくものでもある。今回の提案は、そういったことを含んでいるものと理解している。
- 医学・歯学等の連携について、社会が求めるものは二つあるかもしれない。一つは、歯の方々にとって、教育プロセスの中できっちり教えなければいけないということ。いきなり試験に出すより、歯学系の教官の方々がそれなりに幅広い体系立った教育内容を持つことが必要で、それを学生に向ける。単に医学部の先生を呼んで行うだけでは、あまりにも受け身になってしまう可能性がある。

- もう一つは、医の方から見た歯について、医では口腔内の観察をして診ている。口腔内は
どういう状況なのか、得られる情報はかなり多い。粘膜からの吸収の問題とかは常に意識
している。しかし、医としては、歯の病気のことにについて深入りすることは避けている。
それは担当分野が違うので避けていた。但し、耳鼻咽喉科との間では、診療内容の問題に
関して、それぞれの大学病院等でうまくいっているところとっていないところがあるの
ではないかという意識は持っている。医としては、歯あるいは口腔のこと、全身への影響
等は、病巣感染ということは昔から言われていて、その中の歯の部分はかなり大事。
- きちんとかんで食事をすることに関連して、年をとってくると歯が抜けてしまうのは、人
間だけでなく、動物もみんな同じであり、栄養の問題になってくる。医と歯、両方共通の
ことと思うが、そういう全体的な観点の中から考えていけないのではないか。
- 看護の立場からすると、臨床において、歯科と医科は仲がよくないと思って見ていた。医
の方で介入は避けているとあったが、そのとおりで、お互いの領域にはあまり関心を持た
ないというような感じで、そこをナースが取り持っているというか、それは他の診療科で
も言えるが、それぞれの専門領域についてはお互いに深入りは避けているなということと、
相互の尊重のようなことが多くない。高齢社会になってきているので、これからは歯科の
領域で、栄養とか、嚥下とか、咀嚼というものがとても重要になってきていて、看護にと
っては、その領域と歯科の診療とは密接に関係があるので、ぜひ深入りしていただき、相
互に高めていけるような状況になればいいと思う。
- 従来の歯学教育の中でも、隣接医学で医学部の先生方が来られると同時に、歯科麻酔や口
腔外科の歯科医師が全身疾患を教えていたし、現行のコアカリにも入っている。しかし、
大きな項目として、目に見える形としてあまり目立った形でないため、一般的な方が見る
と入っていないのではないかと、医と歯の連携というほどではないのではということではな
いか。国家試験や CBT の問題にも実際には十分入っている。歯科医師が、歯科治療におい
て内科的疾患を注意すべきというのをきちんと教えているが、社会にもう少し周知されて
いなかったということかと思う。コアカリ改訂に際して、医科と歯科の連携を明確な形と
して組み込む場合、例えば、歯科の方には、細かい部分ではなくて、歯と医の連携とか、
歯学教育における医科の教育とか、口腔疾患と全身との関係とか、何らかの項目立てをし
て目に見える形で入れればいいのか。一方、医学教育の中でも歯とか歯周疾患と
か齦歯、歯周病、いろいろな言葉でもう既に細かいページが入っているが、非常に細かい
単語のため、表に出てこないということ。これからはそれが目に見える形で、少しは上げ
ていただきたい。例えば、歯の病巣感染が心内膜炎とかいろいろなことに関係する、胸を
開くような手術のときには歯周疾患とか虫歯をあらかじめ治してやるというのは、実際の
現場ではやられているが、なかなかそれが見えてこない。教育現場としてカリキュラムの
中に、医科の中でも歯科のそういうところを目に見える形で、歯とか歯周疾患とか、そう
いった病巣感染となるようなものをもう少し入れていただきたい。

- 最近、口腔の常在細菌が全身疾患に関わり、歯周疾患、糖尿病とかいろいろある。歯と歯周病、病巣感染、そういったことを医の中に少し入れていただきたい。
- 栄養は摂食・嚥下と関わるし、チーム医療、チーム歯科医療の中に今でも入っているが、目に見える形でやって欲しい。現実的には歯科、医科がそれぞれ仲よくやっていくよう努力はしていると思う。睡眠時無呼吸のときにも歯科医師がいろいろなものを使っている、スポーツ歯科といってマウスガードをつくる場合にもある。医学部、歯学部それぞれの教育カリキュラムの中に今までやっていることを言語として目に見える形で、少し大きな項目として、数行で構わないので入れると、より社会に見えるのではないか。
- 教育現場もそうだが、そもそも医療現場は一概にどうこうと言っているのかと思う。在宅歯科医療を考えれば、平成20年以降、後期高齢者の流れから来ているので、確かにこれからは病院から在宅に出ていく流れなので、自ずと現場自体は基礎疾患が増えているという実感を持っている。今回、コアカリを改訂すれば、教育内容というのは自ずと反映するという実感を持っている。
- 国家試験については、今は実技能力を臨床実地に切りかえたので、結局、大学の先生が診ている患者さんをもとにして素材がつくられてきているので、昔から比べると自ずと基礎疾患の検査結果をもとにしたものが増えてきているような印象を非常に受けている。在宅の現場の出題も増えているので、コアカリの改訂というのも、確かに流れの1つなのかという印象を正直受けている。歯科は歯科として存在し、安心・安全な歯科医療を提供するという観点から、医科と歯科の連携というのも自ずとやらざるを得ないことから出ているという印象があり、これから免許を取られる方も、当然、診療所でそのままというわけにいかなくて、在宅とか、基礎疾患の治療をやるケースが結構増えてきているので、そうしたことに自ずと関わるということになれば、全身との関わりが出てくるのは当然だろうと思うし、結果的に病院などで、歯科医師が医師や看護師と連携していく場面は増えるのではないかと思う。但し、内科的という表現は、特定の診療科を限定するイメージを持つことから、医科や歯科の特定の診療科を限定するような表現ではなく、歯科診療をやっていく上で何が必要かという視点で考えたとき、実際のサービスで何かというような視点ではないかという印象。
- 医科系の大学病院の診療科の問題がある。また、歯医者さんの方々は大学院があまりないといったこともある。開業されている場合には、コンサルタントとして、そこに同時に医師がいれば非常に良いが、そうではなくて単独でやられている。一方、大学病院の場合には、歯科口腔外科があって、うまくいっているところを聞きたいと思うぐらいで、その辺のところの診療体制の問題もかなり大きな問題ではないか。

- そうなると、教育の中でどういうことをしていったらいいかということが必要になってくる。医師の方々が、開業医の先生方を含めて、歯のことを考えるかどうかは、まだわからない。足りないのではないかと思うところはあるし、大学病院等であれば歯科口腔外科があるので、そこへ単純に相談すれば済んでしまうということで、現状とコアカリで何をねらうのかということも、ただこれもやってくれ、あれもやってくれといろいろな要望が出るのと同じであり、ちょっとまずいのではないか。
- 医と歯だけではないということは非常に大事な視点であり、基本的にはチーム医療。どういことをやらなければいけないかという意識を我々自身が持たなければいけない。よそにやれというのは言うのは非常に簡単だが、自分たちがどうやっていったらいいかということを考えることが大事であり、そうした広い考え方が必要。
- 病院歯科というのは、大学病院の歯科ではなく、普通の医科病院の中にある歯科のことで、かなり減ってきている。そうした歯科は、歯科の臨床のクリニックと医科をつなぐ接点になるが、そこがうまく機能していないのではないかと指摘されている。つまり、医歯の実際の臨床現場での連携の拠点になるべき病院歯科が、少し弱体化しているという別の次元の問題がある。医歯の連携というのは教育にとどまらないものがある。縦割りの医学部、歯学部教育の中で行われており、大学の教育が変われば臨床現場が変わると思っていたが、高齢化社会になり全身疾患を持った患者さんが増えることによって、むしろ臨床現場の方のニーズが上がって、大学の教育を変えるという別のベクトルが今動いている。その辺は、大学関係者だけでなく、職能団体である歯科医師会など業の方からも臨床現場で医歯が連携できるような教育をしろという声を上げていただくこともあり得るのではないか。
- 今回、コアカリを改訂していく中で、「D 生命科学」のD1からD5に書かれていることは的を得ているが、一つ一つを考えたとき、これだけ歯科疾患が変わり、齲蝕という感染症が減ってきている中、自分たちが学生のころから基礎科目は医と歯、両方習ってきたが、勉強に取り組ませる姿勢がなかなか成り立っていなかった。つまり、医業と歯業として、齲蝕の治療をしていけばよかったが、今は違ってきた。全国29大学の教員が音頭をそろえて歯科の基礎教育をやっていかないといけないが、大学間でかなりばらつきがある。それを今回のコアカリ改訂でどのような方向性を示して教員にあるべき姿を提示するかというのが、基礎の立場のD領域を変えるときに非常に大事ではないかと思う。
- 医科と歯科の医療連携というのは具体的にどうしても必要なもので、コアカリにそうしたことに応えられる内容は盛り込んでほしいと思う。また、全身が診れる歯科医とか、そういうのは実は当たり前なので、全身を知るという項目だけで、それを診れる歯科医というのは実は当たり前なので、そのことは書く必要はないと思う。在宅に絡んだら、医科と歯科の連携から言えば、当然知識としてカリキュラムに盛り込まれないといけないので、初めから全身の状況を診れる歯科医というふうにはないと思う。

- カリキュラム、学問としては、至極当然なのはわかるが、現実的には決してそうではない。患者サイドからすれば、全身を診た上で歯科医療をしている歯科の先生がどれほどいるのか。逆に医科の中で歯科、口腔ケアに関してどれほど知識を持って、医療をやっている方がいるのか、そこに大きな隔たりがあるというのが現実の感覚。一部で、志のある医科、歯科の先生たちの連携をやることによって、患者、特に高齢者を中心としたクオリティがよくなっているというのを見ているので、先生方は大学、学問から知識を積み上げていくことで臨床が変わると思われていると思うが、現場の一部から患者にとって非常に有意義な医療が行われているので、それをその地域だけではなく、もっと日本全体で展開して欲しい。そのためには、大学の学問レベルで広げていくべきではないかという感覚だと思う。どっちの先生がどれを診るかどうかということではなくて、患者の全身、特にいろいろな疾患をもつ高齢者に対して、有効なチーム医療を実現していくためには、コアカリという共通の基盤が必要。
- 歯科医療の現場があつての歯学教育。そこをきちんと認識すべきということで、決して大学の方も認識していなかったわけではないが、組織というのはできてしまうと自己増殖するので、今改めてそれを国民目線にしようことかと思う。
- 医学の方でコアカリを作った最初の動機は、専門診療の弊害。これも診療科体制の問題になってきている。学生は、先々何を専門にしようかということを入ってくる時から考えてしまう。それはまずいのではないか。第一線の現場に出ていった場合、まず最低限、重要な命にかかわるようなことは、きっちり判断できる医者、対応ができる医師が必要。そうすると、総合的な視点を持つべき。教育の観点はそこに置くべきということが最大のポイントだった。しかし、それが今度は総合医という専門医のカテゴリーの一部に入ってしまった、非常にわかりにくくなっている。そういうところを改めて、今回の医学のコアカリ改訂では、総合的な診療能力の基礎をつけるということに焦点を絞った。そうなると、当然、あまり細かいところにわたっては、ある程度削減していかないといけない。現場の診療科の体制と本来持つべきものとのギャップが歴然とあるのは正直認めざるを得ないので、それを埋めていくのが我々の役目ではないかと考えている。

(2) 優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施

- 研究チームとしては、地域医療と在宅と摂食・嚥下は基本的にコアカリの中に入れる。但し、その入れ方の問題があり、地域医療の場合には、医と歯ではかなり違っている。
- 地域医療に関しては、当然コアカリに入れるべきと思うし、在宅歯科医療についても、ここまでやれるかどうかはわからないにしても入れていただきたいが、摂食・嚥下というのは多少気になっており、全く無視して入れていいのかという気もする。
- 地域医療については、19年改訂のときの医と歯の根本的な違いで、医師、歯科医師の需給の関係。地域へ行く医師が少ない。従来、僻地離島対策という形で行われてきた。僻地という言葉はよくないので、地域になったが、何となくイメージが悪い。例えば東京にも、23区以外は僻地に近いところがある。そういうところも含めて、医療に係る人的資源の格差の問題がある。そこを何とか解決しないと、本来の医療供給体制上問題があるということから、地域医療を早くの段階から学ばせることが必要。研修等も含めて、大学ではできない、より一般的な疾患を体験させる。現場での介護等も知らないといけないということから医学のコアカリに入った経緯がある。しかも、地域医療実習だけでなく、入学時当初から体験して現場でやることの重要性が、かなりの大学で行われるようになってきている。やっていない大学はほとんどないと言っていいくらい。歯と違うところは、病院と協力病院という関係が少ないのではないかと思うし、そこは問題があるのではないか。
- 歯科も1年間の臨床研修があり、研修医が大学の外に出ていっていることが多い。大学の中に残った人も、その多くの人が協力型として、期間は半年とか数カ月ではあるが、大学の外の診療機関で何らかの研修をするということが日本の歯科の研修制度の中に入っている。歯科の場合は、在宅等は大学のところでは知識と1回ぐらい見学するぐらいで、それさえ経験しておけば臨床研修につなげるということではないか。臨床研修では、必ず行わなければいけないとか、そういうものが入れれば一番良いと思う。全国の歯科大学で、医科の地域医療臨床実習のようなことを全部実現するのは、時期尚早ではないかと思う。
- 別にそれは同じでなくても構わないと思うし、医学では、研修との連動性をかなり考えていたので、そこがうまくいくといいなという観点はあった。
- 摂食・嚥下については、現行の歯学コアカリに「摂食・嚥下リハビリテーションを説明できる」と記載がある。チーム歯科医療のところは、そこに在宅歯科医療を概説できるとか、そうしたことを少し入れていけばいいのではないか。
- 全身的な数値とか状況を読む・読めないということを大学で教える、カリキュラムに入れる、それから摂食・嚥下なども入れてやらせるとなると、現実問題として、実際に臨床現場で全身のための検査をしたとき、その検査の評価が保険の点数にあるかということはない。現場に出て、VEだとかVFが使えないとなったとき、学生は教育を受けてきたが、歯科医師として実際に評価されなかったら、進んでいけないという気がする。

- 境界領域と同じ問題がある。診療報酬上のことも考えないといけない。
- 今回は、一つの学会の意見について、全部そのまま提示したものであり、これをすべての29 歯科大学に入れるというのは無理。コアカリで入れると、それが現実には行われなければいけないので、教育にしても実習にしても十分考えないといけない。但し、歯学教育自体は保険の治療がどうこうということを前提に教えるわけにはいかないが、卒業した瞬間から、日本全国の歯科医師の免許を持った人間がぶち当たるので、この辺のことは教育としては意識しなければいけない。意識はするが、教育のカリキュラムをつくるのに、これは保険点数が取れないから教わらないでいいよというわけには言えないので、その辺は学問的な体系として構築した部分は学生に与えないといけないということは当然と思うが、教育、場合によっては研究まで規制してしまうというのは世界共通。但し、診療報酬の中になから手抜きをするというわけにもいかない。ここはジレンマであるが、業界の中での話でなく、国民あつての歯科医療なので、医療制度と歯学教育といったものは、別々にあるものではないかということを通認識として欲しい。隣接医学はかなり膨大な時間数を割きながら、ほとんど身についていないという反省の上に立って、医歯の連携を検討している。また同じ轍を踏むのかということのないよう、コアカリ改訂を検討していきたい。

(3) 未来の歯科医療を拓く研究者の養成

- 自分の大学の場合も、基礎系だけが研究室配属という形で5年ぐらいやっていて、基礎の先生たちが囲い込みに走る嫌いがあり、今は臨床系も含めた全教室がリサーチマインドを育てるという視点で預かっているというのが現状。確かに6年生で登院実習に入ってくると、そのマインドが歯学部の場合ほとんどなくなってしまう。
- 医学部の場合は、何年か臨床を経験して、また大学院に戻るという医師が多いが、歯学の場合はほとんどない。早い時期に涵養すべきは、リサーチの楽しさ。そこから患者さんにとって、どういうものが生まれるかという素地を培うことは非常に大事。調査研究チームが調べた限りでは、全大学がされていないということであると、これも基礎系の生命科学と同様に、大学の音頭をそろえる作業としてのコアカリの在り方を考えていただきたい。
- 課題探求・解決能力というのが世界的に言われ始めたのが1991年のハーバードのニューパスウェイ、問題解決型の教育を導入したとき。リサーチマインドが必要であるというのは、アメリカも認識していたが、アメリカの場合のメディカルスクール、デンタルスクールなので、日本のように研究室配属がなかなか難しく、代わりにPBLが出てきた。日本もそれをまねしたが、もともと基礎配属と言わなくても、研究室に出入りしている学生が1学年に数人はいた。それによって研究者の養成が行われてきた。しかし、だんだん基礎の研究室に来る人がいなくなって、経験的には、この20年、課題探求型と言わなくても研究室に配属したほうがずっと研究マインドが養成されるのではないかという、従来から自分たちでやってきたことを追認した傾向があるのではないか。そういう流れで、リサーチマインドが出てきたと思う。歯学の方も、そういう背景があるので、何らかの形で導入していったほうが良いと思っている。

(4) 様々な社会的ニーズへの対応等

- 禁煙については、医科のコアカリには、既に生活習慣のところに入っている。歯科は「C-3-2 口腔疾患の予防と健康管理」のところに「主な口腔疾患（う蝕、歯周疾患、不正咬合）の予防を説明できる」とあり、括弧書きで「生活習慣病の改善指導を含む」となっているが、これを見ても禁煙指導には多分結びついていないと思う。歯科のほうが直接的には非常に害のあるものだと思うので、禁煙指導という言葉が中に入るような形で入れていただきたい。
- 子供の虐待について、知識があるのとないのとは防止できるかできないかに関わってくると思うので、小児歯科をやっている先生は、かなりここはシビアに見ていると思うし、歯科医師全体で虐待を防止するという意味では、ぜひ教育の中に入れておくべきだと思う。
- 医学のコアカリの検討において、医療安全の中で、院内感染のことだけでなく、幅広く入れてほしいといった意見があった。新しい感染症というものもあるので、そういう病気にかかっている患者さんが歯科にも訪れるので、そういうとき全然わからないというわけにはいかないので、きちんと教えないといけないといったことは、歯科もできる限り取り入れたい。
- 医学のコアカリでは、基礎医学的な細菌、ウイルスのこと、医療者自身が自らを守るための医療安全、さらに、院内感染は既に十分記載されているが、一体として見えない。1カ所にまとめたらいいかとなると、バランスが崩れてしまうので、非常に難しい。関連するところは別のところを参照といった、矢印で見えるようにするという工夫をしていくことが、實際上、コアカリを読んでいただく上では必要になってくるのではないかと追加していくと問題があるので、歯学の方でも、有機的に連携できるよう、まとめてと言うのは簡単だが、全体の構成上は非常に難しくなるので、知恵を絞らなきゃいけないところだと思う。
- 要望等は社会的な状況も勘案して、かなり出てくると思うが、どう取り扱うかはかなり慎重に扱わないといけない。詳細にわたるようなところについて、医学では外国の例を参考にしていたが、参考資料を提示するというようなことで、さらに各大学の参考のために提示するというのが1つの方法ではないかと思う。そうしないと、どんどん厚くなるばかりであり、本来の趣旨から外れてしまうので、そういうやり方も検討に値するのではないかと思う。
- 歯科教育のなかで、医学教育の充実を図るとした時、当然、基礎教育においてもこの問題を検討する必要がある。今回の委員会で、具体例として、医学モデル・コアとの比較で、感染症の項目に、新興・再興感染症や院内感染といった臨床感染症学的な内容が明確に位置付けられていないことが指摘されたが、同様の視点で、薬理系、生体材料系、病理系、形態系、機能系などでも、全身に関連した臨床的項目という視点で見直し、口腔と全身に係る項目のバランスを検討する余地が残されていると思われる。さらに、生命科学科目も統合化を進めるなかで、一般基礎医学系と歯科（口腔）基礎医学系とのバランスという視点での見直しを検討する必要がある。調査研究チームでは、このような視点で基礎系科目を検討し、総量を増やすことなく、ポリッシュする作業が必要と思われる。

3. 「連絡調整委員会」（第1回・第2回）及び「専門研究委員会」（第1回～第3回）
＜ワークショップ（全体報告会の総合討論・講評）（H22.7.28）における関連意見を含む＞

(1) モデル・コア・カリキュラムの基本理念

- 統合的なモデル・コア・カリキュラムは、基礎・臨床融合的、学問分野横断的という面でシームレスな形をとるので理想的には美しいが、実際の教育現場では、オロジー派と統合派でいろいろと賛否の議論があるので、今回の見直しで調整することが必要ではないか。
- モデル・コア・カリキュラムはコアを示すのが目的であって、どういう方法をとるかは、各大学の方法論で実施すればいいのではないか。
- 歯科では、できる限りオロジーより統合の方が良いといった意見が多いが、オロジーの考え方は特に基礎系の先生に多いので、その辺の意見を聞くことも必要。
- コアカリは最初に学体系で原案を作ったが膨大になり、コア・カリキュラムにならないということで約1,400項目に圧縮。その程度に濃淡があり、もう少し簡単にすべきという課題もあるが、現行のコアカリは、前文にも書いてあるが、統合型として提示し、各大学の授業科目や授業の順序を意味するものでなく、各大学の判断で実施すればよく、学習指導要領のように授業科目として設定すべきものでないことを改めて周知することは必要。
- 目標だけ提示し、教育や評価の方法をきちんと提示しなくて、カリキュラムと言えるかといった意見もある。教える順番は大事だと思うが、現行のコアカリは、そういうことを何ら規定しておらず、記載された何百個の項目を卒業までにとりあえずチェックすれば良いといった形になっている。それをカリキュラムと言っていいのかといった原理的な批判もあるので、歯科と医科できちんと合わせられればとも思うが、なかなか大変ではないか。

＜ワークショップの総合討論・講評における関連意見＞

- コア・カリの各項目の到達度明示は、項目によって可能な場合とそうでない場合があるが、ある程度可能なものは明示が必要ではないか。
- 自治医大では最初に統合科目でやったとき、基礎の先生からオロジーを教えられなくなるという疑問が出たので、総論はオロジーで、各論は統合という形を取った。

(2) 今回の改訂に係る検討内容

＜臨床実習の系統的・体系的な充実＞

- 電子カルテについて、学生がアクセスできる範囲はレポートを書く担当患者さんだけか、回った診療科のカルテは指導医の許可のもとに全てアクセスできるのか。患者さんから興味本位に見られたのではと訴えられるトラブルも想定され、アクセス記録は医療情報部門で打ち出せば、学生や指導医が何を見たか、履歴はすべて明らかになる。臨床実習を強化していくとき、何らかのトラブルが起きる可能性もあるので、深刻に検討すべき。

- カルテについては、電子カルテの方が流出することが多くても、紙媒体の頃から当然あった問題であり、個人情報保護に対する担保をより一層強化していけば良いのではないか。
- 臨床実習で侵襲的な医行為をどこまで許容するかは、国民の目との関係を配慮すべき。許容範囲は広げた方がいいが、社会的、法律的なサポートが必要であり、今後の重要な問題。
- 歯科では、ほとんど侵襲性のある治療行為になる可能性が高く、侵襲性のある程度高いものが現行のコアカリでは水準1として、学生自らが行うべきとなっているが、患者さんの理解がなかなか得られない。また、違法性の阻却がかなり問題になってくる。一定の条件が整っていれば大丈夫と報告されているが、全国の歯科大学のコンセンサスがなかなか得られず、学生のうちから侵襲性のある治療行為を行わせることができない状況で、歯科の場合、基本的に全部見学となり、臨床技能の教育にならないのが一番の悩み。
- 実際に身につく知識というのは、経験しないと獲得できない。いろいろな社会的事情はあるが、シミュレーション教育を入門的に行った段階で患者さんに接するようにするなど、学び方もいろいろ工夫されてきているので、臨床実習を推進する、学生が参加するという方向で、国民への訴えかけも含めて進めていく方向で検討すべき。

＜ワークショップの総合討論・講評における関連意見＞

- 基本的診療能力の確実な習得には、準備教育段階、プレディカル、入門段階、プレリカル、臨床実習という形の継続的な取り組みが必要。特にカリキュラムとしての臨床実習が一番肝ではないか。
- 技術的な問題だけでなく、例えば公衆衛生的な視点を持って地域で生活している患者さんをケアするといった、マネジメント能力をもう少し考えていかなければいけない。実際に患者さんを支援していくときの能力も基本的診療能力の中に入れていくことを少し強調したい。
- (基礎・臨床融合型の) 統合教育に関して、コーディネーターのリーダーシップが大事。医学では教育専任の教員、教授のポストがほぼ全ての大学に配置されているが、歯学では、ほとんどできていない状態。そういったことも統合教育の推進に影を落としているのではないか。
- 学生が自分の到達目標が非常に見えにくいというのは、統合講義のデメリットであり、歯科のグループの中には統合講義をすべて廃止したという大学もあった。基礎と臨床が有機的につながっていくという観点からの統合講義のあり方を少し考えないといけない。
- 臨床実習に関しては、結局のところ、卒業時の診療能力の到達目標をどう設定するか。初期研修との整合性、その間の国家試験、それでいろいろと悩んでいる大学もあるようだが、そこら辺の設定の仕方は、各大学の取り組みではちょっと届かないところがあるのではないか。
- 現行のコアカリは、策定した頃から、臨床実習のところ最大の課題。卒業時のことがやや空白になっており、重複部分もあるので、今後、その辺を詰めていく必要がある。
- 大学によってスキルラボの利用度に非常に差があるのも事実。医学教育学会などで、スキルラボの責任者の集まりをもって、利用方法などに関するシンポジウムのようなものを開いて、ある程度統一化しないと非常に勿体ない。
- プライマリーケアの教育というのは、基本的には一次機能病院や二次機能病院でトレーニングを受けないとできない。必要なことは、診療所や二次機能病院の指導医に対するFD。また、統一的なカリキュラムを作って、それに従って教育してもらうことが必要。
- 将来的には、臨床実習は限りなく現在の初期研修に近いレベルや内容に持っていくのが理想。今の医行為の範囲内でも、問診や診察手技により、臨床実習のレベルをより高くしていくことが重要。その上で、各大学で大学病院は学生を教育する施設であるというメッセージが患者さんに伝わるよう、全国的・組織的に医学教育学会などで、社会にキャンペーンすることが非常に重要。
- 臨床実習に係る患者さんや家族への協力の働きかけについては、診療科、大学病院全体、地域全体、厚労省、文科省という形で働きかけていくことが、患者さん、家族の方にも理解されるのではないか。実際に学生がついたほうが患者さんは満足されるので、そういうことをほんとうに働きかけていくことが大事。

- 電子カルテについては、担当患者さんだけにアクセスが許されるのか、広く指導医の許可のもとにアクセスが許可されるのか、少しあいまいになっているのではないかと。指導医の許可のもと、できるだけ広く勉強することが非常に重要。実際に病棟のカンファレンスなどでは、学生の前にすべての回っている診療科の患者さんのカルテがスライドでプレゼンテーションされるので、そこら辺の現実との整合性も含め、電子カルテについては早急にいろいろなことを全国的に統一化していかなければいけない。
- 電子カルテについては、できればうまく工夫して学生専用の電子カルテを作って、それを教員がチェックするといったシステムを作れば、少し負担は増えるが良いのではないかと。

<地域医療>

- 「地域の医療を担う意欲・使命感の向上」、「研究マインドの涵養」については、コアカリの各項目で整理するのは難しい。コアカリの前文にある「臨床前医学教育の内容とその在り方」といった大きな枠の中で、地域医療を担う意欲を向上させる診療所の実習、研究マインドは基礎配属とか自主研修といった事例を具体的に触れる。コアカリ本体の事項としては馴染みが薄いし、コアカリなので基本的なものに限っていくべき。
- 地域医療、研究マインドに関して、コアカリ本体に書き込むのは非常に難しいので、具体的に参考となる事例を挙げていくことが一つの方法。多くの大学で実施しているので、全国共通に参考になる事例を挙げていく方法もあるのではないかと。
- 地域医療は、「F 医学・医療と社会」と「G 臨床実習」にあるが、その記載は「保健・医療・福祉・介護」と「医療・保健・福祉・介護」となっているので整合させるべき。地域医療ということで医療が最初なので「医療・保健・福祉・介護」にした方が良いのでは。
- 保健も学生は当然勉強すべきだが、普通は「保健・医療」。保健は予防的な事で、それから医療があって、その後、介護、福祉となるので、常識的には保健の次に医療ではないかと。

<ワークショップの総合討論・講評における関連意見>

- 地域医療を担う意欲・使命感の持たせ方については、学習方略が未知なところが多い。いろいろ工夫されている大学もあるが、地域によって自治体の姿勢、地域病院の姿勢・意識が違うので、成功例などを参考にしつつ、各大学でバリエーションに富んだ方法を考えることが必要。
- 地域医療に関しては、国民が求めている医療ニーズを学生が知るチャンスが必要。大学や大学附属病院の中だけで教育をしていった場合、学生たちが実際に地域の人や市民がどういう医療ニーズを求めている、あるいは、どういった医療があるかも知らないで、プライマリーケアや地域医療を考えるように言っても無理。学生が実際の医療ニーズに触れる感覚というのは極めて重要。
- 地域枠に関しては、県によっても地域枠の縛りというか、待遇もいろいろあるが、段々と女子学生が増えてくると地域に残る確率が増えてくると思われる。そういう意味では、地域枠の学生、少なくとも県に残る学生の割合は高くなっていくのではないかと。
- 大学附属病院が臨床実習の中心ではあるが、コミュニティでの実習で得られるものは大学病院とは違う。コミュニティを含めた臨床実習の場について、学生が得るアウトカムとともに考えるべき。
- 海外当地での地域実習は大いにやるべき。日本の場合、留学生の行える医行為は制限されているが、アメリカだとチルドレンとビザが学生と一緒にいってディスカッションするが、日本は少ない。最近では学生が症例についての臨床推論に参加できていないケースもあり大きな問題。僻地の診療だと、ドクターと患者さんとの間には非常に密接であり、地域にある、なるべくドクターの少ない診療所などに行けば、ドクターの指導を受けながら、かなり実質的なことができるのではないかと。

<研究マインドの涵養・研究者の養成>

- 医科では関連施設も多く、若い研究者を研究施設や関連病院に置いておけるが、歯科の場合、クリニックを開業してしまうことが多く、いったん開業するとなかなか大学へ戻ってこない。医学と歯学では研究者の母集団がかなり違う。歯科としては、その辺が課題。
- 研究マインドは「A 基本事項」「4 課題探求・解決と学習の在り方」にほぼ相当するが、「(1) 課題探求・解決能力」の一般目標のところに「能力を身につけ、研究マインドを涵養する。」と言えれば、キーワードは入るのではないか。
- 研究マインドはAの4「課題探求・解決と学習の在り方」で対応しているが、ほとんど認識されていない。1年次から卒業時まで教育すべきと位置付けており、冒頭の基本的な資質にも医学研究の記載があり、臨床実習中でも研究マインドの涵養は必要。
- ドイツでは国家試験もあるが、それ以外に例えばテーシスを提出する制度がある。研究マインドの涵養に向けては、そうした取組を見習い、日本でも、研究したい学生を基礎配属させ、研究論文を出させ、それを評価することが有用ではないか。
- 基礎配属は、コアカリ本体に入れるというより、各大学の選択制に任せるものではないか。
- リサーチマインドの涵養に当たり、単に基礎配属云々より、成果として蓄積し、目に見える形にすることが必要。論文を書かせるのは、かなり大事な視点。基礎に限らず、臨床も含めてリサーチの根底。選択制カリキュラムの中でうまく使っていけばいいのではないか。

<ワークショップの総合討論・講評における関連意見>

- 研究マインドに関しては、入り口をつくるのが非常に大事。全員必修はなかなか難しいが、そこを用意しておけば、学校によってはモチベーションを維持できると思うので、各大学において、意欲のある学生は行けるといった工夫をしてもらうのがいいのではないか。
- 卒後に研究という志がある者も、歯科の場合は卒後研修が1年で終わり、大学にポストがないと開業医として就職し、全くアカデミックな環境から離れてしまうのがほとんど。入り口も大事だが、何とか大学の周辺に、研究マインドのある人を引きとめておく仕組みが必要ではないか。
- 基礎医学者養成に関して、昔は基礎医学の教室に一定数の学生が入ったが、最近、ゼロになってきている。その原因は基礎医学自体にあるのではといったことを大学自体で考えていかないと行かないのではないか。基礎医学でも夢があることを大学の中で表現することの方がもっと重要。昔のよき道筋はどこへ行ってしまったのかについて、少し考えた方がいいのではないか。
- 慶応大学の取組（4年次に1学期間の研究室配属）、東京大学の取組（MD研究者養成プログラム）にしても、どういう結果になるか、今後、フォローアップすることが必要ではないか。
- PhDの教員が増えていることは確かだが、PhDの研究者でも、糖尿病や高血圧といった病気に関連した基礎的な研究者もいるので、そういった人を優先的にリクルートすると、PhDの先生が立派に医学部生に必要な教育をしてもらえるのではないか。

<医学と歯学等の連携・チーム医療>

- 長寿社会に伴い、国民の健康への関心が高まり、全人的に医療を診るという意味でも、医学と歯学の連携が必要。特に歯学では、全身に及ぼす影響という面が加えられ、患者のQOLの面でも大切。今回、少なくとも、全身を診るという意味での歯学、医学の共有する領域をバックグラウンドに据えるという点を共通の認識にすべき。

- 病院横断的、地域横断的なチームとして、医師と歯科医師を中心として医療スタッフが機能分担、協働しながら連携するのがチーム医療。そのリーダーは、少なくとも医師だと思おうが、現場という意味でチーム医療の専門家がいなければ、医学と歯学のある大学で最初に院内横断的なチーム医療を進めてもらうべき。チーム医療と在宅高齢歯科医療をコアカリの中にもう少し濃厚にすべきだが、チーム医療は、ぜひ大学に頑張ってもらいたい。
- 大学として、医学部と歯学部との連携による取組を積極的にやっている事例は、ほとんどないというのが現実。歯学部附属病院は診療が主なので、歯科が医科と協力して在宅で何かやるとか、そういった経験はほとんどない。東京医科歯科大でも、医科と歯科がもう少し融合した仕組みをつくる努力をし、学生のうちからチーム医療を経験させようとしているが、それをオープンにして他大学の参考にしてもらい、モデルになると一番良いのでは。
- チーム医療は、インター・プロフェッショナル・エデュケーションということで、いろいろな看護師等を含んだ教育という環境が考えられているので、そうしたことを盛り込んでいくべきではないか。
- 歯周病については、共用試験の耳鼻咽喉・口腔系にも入っていないが、かなり現実的な話なので、今後、具体的に検討していけばいいのではないか。
- 高齢者人口の増加に伴い、全身疾患のある患者の歯科治療が非常に大きな問題。既に歯学の中には隣接医学として医学の科目はあるが、不十分という声がかかなり大きいので、今回の改訂においては、歯学教育における医学教育の見直しを図るべき。
- 医科と歯科の連携方策が新たな視点として不十分。医科と歯科の連携がもう少し見えるように、医科・歯科のベースにできるような領域を検討していくべきではないか。
- 医学の中でも、口腔等の関わりがあるが、その内容はもう少し検討すべきかもしれない。逆に歯学の方へも医学の内容を取り入れていくという形になるのではないか。
- 歯科では全身疾患への関心がかかなり高まっているが、医科に関しては、歯科に対しての関心が薄いのではないか。そこをもう少し高めるような方向で検討すべき。
- 医科・歯科が連携して、一緒になって検討するようなことがあってもいいのではないか。
- 口腔疾患の全身への影響は、必要に応じて必要なものを取り上げる形で検討すべき。
- 医科と歯科の連携は、歯科との連携だけでなく、もっといろいろな医療関係の職種との共通カリキュラムという形でとらえていくべき。講義などではなく、いかに実践的にやるかについては、地域医療などに、ある程度重点をおけば、在宅医療は歯科と医科が連携してやっている最前線なので、そのような方法が一つの組み込み例になるのではないか。
- 歯学では、従来、隣接医学という形で、内科学、外科学等の教育をしていたが、文字どおり隣接しているだけで、歯学の中になかなか入り込めなかったのが現状。歯学生も外科、内科学を聞いても、興味を持っていかないことも問題。歯学生に必要な内科学、医学についての趣旨がわかる内容のコアカリでないと、元の隣接医学に戻ってしまうのではないか。

<在宅医療（高齢社会への対応）>

- 歯学で大切なのは、社会の環境変化と社会ニーズに合わせる事。高齢社会になったことで、高齢歯科医療、特に在宅診療については、是非もう少し濃く進めていくべき。
- 歯学の現行コアカリ上、高齢者歯科医療は非常に薄い。在宅医療は、知識だけでなく、実践も経験させる取組を行っている大学も地方を中心にあるが、コアカリに書いてないと、教えなくていい、薄くていいという考えを持つ者もいるので、是非ここは強調すべき。

<ワークショップの総合討論・講評における関連意見>

- 超高齢社会での歯科医療は、時間数等がまだ少ない。講義だけでも増やしていかないといけない。実際は現場が大事。現場での臨床教育なり医療をどうやっていくかが非常に重要。医と歯と両方の面で、そういった気持ちを少し高めていくこと、特に現場の教育が必要。
- 全身疾患を持った患者の口腔治療といった、医学領域の歯学領域への導入、歯学教育における医学教育を見直さないといけないところが、今回のコアカリ改訂の非常に大きな問題。
- 全身がわかる歯科医師という視点で、コアカリには内科系授業科目がちりばめられている。それを少し整理統合した形で、歯学でも、内科学総論なり、しっかりした形で医学も教えるべき。
- 歯学における内科、医学における口腔の取扱いは、コアカリにあまりきちんと位置付けられていない。内科の件は、医学部も時間がなく過密という状況もわかるが、サポート体制が大事。
- 学生が実習で登院した時、全身管理というのは侵襲的な歯科治療を行うときの全身的な医療安全であり、その対象は大体が有病者、高齢者、障害者。その安全性となると、モニターを使って逐次監視となる。もともと口腔外科、歯科麻酔、障害者歯科、高齢者歯科、口腔顔面の痛み外来といったところは、医学的な手法が歯科医療の中に持ち込まれている。今後の高齢者医療では、歯科医師に必要な医学的なことについて、臨床に医科のサポートを得ていかないと身についたものにはならない。最近、全身状態を勘案した一口腔単位の治療といった概念で実施となっている。
- 医科と歯科の連携については、コーディネーターというのが非常に重要。また、連携の例となる歯周病と一番関係するのは神経・血管障害。もしコアカリに入らなければ、是非入れるべき。

<様々な社会的ニーズへの対応等>

(心の教育等)

- 現行のコアカリは、後で試験できることを挙げているが、評価できることでなく、医者、医療人としての根本的な、いわばプロフェッショナリズム、「医師として求められる根本的な資質」の部分がコアカリ本体に入っていない。そのため、これをガイドに教えると一番根本的なことが抜けてしまい、試験できるような、表層的なことに教育が行ってしまう。試験できないこと、試験しにくいことでも、人間、医療人としての根本を必ず教えるという事は必要で、場合によっては、コアカリに記載してもいいのではないか。
- コアカリの策定当初から、内容の全部が試験に出せるものでなく、一部には、非常に大事で理解や学修が必須だが、技能試験や選択式試験で評価できない領域もある。
- 医学のコアカリの基本事項Aは極めて重要なことで、必ず教えなければならない。
- プロフェッショナリズムについては、伝え方が大事。チーム医療にしても、講義だけでなく一同に介して議論するとか、最近ではIPE（インター・プロフェッショナル・エデュケーション）といった、様々な職種に携わろうという学生が一同に集まって、情報共有、ケーススタディーをする。そうしたことにどのように踏み込んでいくかを各大学で考えていくことが必要ではないか。

- カリキュラムを考えると「形」と「心」という二側面がある。「形」を変えても「心」を入れないと駄目で、地域医療でも、姿勢、意欲、使命感をどう育むかという「心」の問題がある。リサーチ・マインドであれば教室配属、臨床マインドであれば臨床実習の強化など、「形」を整えることも非常に重要だが、教授自身の意識改革など「形」でないところの意識改革も必要。マインド、メンタリティ、プロフェッショナリズムなどと言われるものについて、どのように「形」と「心」を調和させてカリキュラムを立てていけば良いのかは重要。
- 心を入れていくというのは非常に難しく、コアカりに「心を入れていく」と記載しても心は入らず、心が入っていくような方策を幾つかとっていくことが1つの手法ではないか。
- 一番問題なのは、現場で教育する指導者の気持ち。マインド育成には、大学全体として、心を入れながら教育していかないと無理。各研究室に配属し、日夜真剣に研究している先生方の姿を見て、学生がそれを心で感じるものがあるって自ら変わっていく、師の背中を見て育つといったこともあるが、今の若い人達は教員側がもう少し気持ちを強く伝えないと、なかなか答えてくれない。何とかうまく実現できる方法を考えなければいけない。
- 医の心、プロフェッショナリズムの教育は極めて大事だが、カリキュラムに書き切れるかどうかは冷静に考えるべき。カリキュラムに落とし込むと、評価、到達目標に達したかどうかを考えるような内容になってしまう。良い心になったかをどうやって判断するか。評価すらできないことをカリキュラムに書くと、かえってカリキュラムが空文化してしまう。コアカリでは、そういったことを前文にきちんと記載すべきで、何々ができるとかと本体には書き切れないのではないか。心の教育が一番大事なことは世界的に論をまたないが、カリキュラムというか到達目標にできるかは、別途検討が必要。
- どのようにカリキュラムに書くかというテクニカルな問題はありますが、プロフェッショナリズムという心の問題は、技術とか知識に走り過ぎというところから出てきているテーマでもあり、今回の1つの大きなテーマに据えることが必要。
- プロフェッショナリズムについて、医学では掲げる目標が既に示されているが、もう少し洗練されたものにすべき。歯学も同じようなつくりなので、十分かどうかの検討が必要。

<ワークショップの総合討論・講評における関連意見>

- プロセスで手技的なことやあいさつのことを学び、コンテンツで特に知識を習得、マインドでメンタリティとかプロフェッショナリズムを涵養するということで、この3つは非常に重要。特に病棟実習や研究室の基礎配属において、働いている臨床医や研究者の姿を見ることで、将来頑張ろうという気持ちが出てくる。そういった、人から入っていく教育が今の学生には必要。
- 筆記試験はわりといいが、口頭試問はちょっと不得手、筆記試験でもマルチプルチョイスは強いけれども、筆記問題になると弱くなる、復習をすることが少なくなるとか、そういったことにも配慮した、良い意味での企画型の教育というのが求められているのではないか。

(準備教育の取扱い)

- 準備教育コアカリは、基礎医学系、基礎歯学系、即ち生命科学系とのバランスが課題。コアカリの基礎部分には「準備教育プログラム参照」とあるが、6年一貫の医学・歯学部教育体系において、教養的なものをどのように有機的に盛り込んでいくか、洗練されたものにしていくことが必要。最近、アメリカの医科大学協議会が、フューチャフィジションのためのサイエンティフィックフアウンデーションに関する提言をしているが、そうしたものを参考にして、コアカリの基礎部分について、もう少し洗練されたものにしていく必要があるのではないか。

(医療安全・薬害関係)

- 19年改訂時に基本事項Aの「医療の安全性」に薬害や医療過誤を加え、共用試験 CBT を介して出題していく方向を検討しており、出題すると学生に直接内容が提示される。共用試験では基本事項Aを一番大事な位置付けにしており、十分に周知できるように努めていくことが必要。
- 本当に薬害の被害者の思いが伝わらない面もあるので、できるだけ被害者の人たちの中でも生の声を一度聞くような機会も持ってもらい、いろいろな意味で被害の背景とか、そうしたものを知ってもらう形の医学教育なども是非検討すべき。
- 医療安全やチーム医療は、どう具体化するか難しいが、共用試験では基本的にコアカリに記載されたものは出題していく方向にあり、そうすることで、より現実的に学生や先生方へメッセージが伝わる。
- 医療安全について試験問題として出題すると、各大学の教育に反映される。自分で考えられるような問題を CBT では今年ようやく出題したが、OSCE でも患者確認や基本事項に関しては優先してやっているの、各大学にうまくフィードバックされることを期待。

(男女共同参画)

- 男女共同参画について、前回(H17~18年度)の協力者会議では、女性医師の増加は社会的にかなり大きな戦力になってきているので、出産・育児を終わった後、仕事へ復帰してもらうにはどうしたらいいかを議論した。コアカリには直接盛り込まれていないが、最終報告(H19.3)には、関連した議論の結果がまとめて入っている。夜勤のこととか、セミナーを医局の中で遅くやるとか議論されたが、夜間などでは参加できない者もいて、そういうところは全体として、各大学が策定する特定事業主の行動計画できちんとやらなければいけないことになっているので、そこで対応していただくことが必要。
- 出産育児を終わって復帰するという表現は、医師の世界ではほとんどない。育児を終わってという長期間の休みがあってはいけない、出産は女性しかできないが育児は男性の問題でもあることについて、これからの社会、医師だけでなく、社会全体が女性の労働力を必要としている中で、医学教育の中でも是非とも再認識させるべき。

<ワークショップの総合討論・講評における関連意見>

- 社会的ニーズはどんどん変化していくもの。医療安全、医療倫理、チーム医療、男女共同参画以外にも、例えば「イスパリヤー」を持っている人も働けるという形も、そのうち出てくる課題。もっといろいろ変化していくので、医者が医療者として働いていく環境を作っていかなければならないが、そういった点にも視点がいくと良いのではないか。
- 例えば国立大学だと、医学と歯学で、ほとんどの病院が統合なり、研究科が一緒になっているが、医療安全、医療倫理、その他の社会的ニーズへの対応は、おそらく医学部と歯学部が一緒に取り組んでいるところが多い。歯学の単科となると随分意識が違うので、社会的ニーズへの対応の仕方をそろえることは、設置形態によって重要になってくる。
- 日本のドクターは、コストパフォーマンスとか、コストエフェクティブなということをほとんど考えていないといった指摘がある。こうした医療学というものについて、もう少し教える必要があるのではないか。

(3) 今回の改訂に際しての留意点

<量的過剰状態への対応>

- 現行のコアカリは、いわばチェック項目ということでは、既に十分揃っているのではないか。メソッドのようなところで、ヒアリングでの意見（薬害やチーム医療、薬剤など）のようなことをもう少し具体化し、膨らませていくという方向で考えてはどうか。
- 現行のコアカリは、ぎりぎりいっぱいまでカバーしており、内容を増やすことは難しい。必要なことは加えるべきだが、既に基本的なことはほとんど網羅されているのではないか。
- 学生生活がかなり忙しいと言われる中、項目追加を無制限にできることはなく、スクラップ・アクト・ビルドも念頭に置くべき。現場の大学にあまり膨大なものを押しつけ、教えられないということでは、コアカリのコアという言葉が泣いてしまうのではないか。その辺はバランスのある議論をしながら、取捨選択していくことが必要。
- 現行のコアカリは、情報的に非常に多い。医学領域ではヨーロッパの統合を目指したフェーシング・プロジェクト外があるが、日本のコアカリに相当する領域は、卒業したときに身につけるべきコンピテンシーということで表現され、非常にすっきりしている。今回の追加改訂では、要望を1つずつ加えていくと、マキシマムのカリキュラムになってしまうおそれがある。エッセンスをきちんとまとめて、時代に対応した洗練されたものにしていくのが原則ではないか。
- 項目としては、現行のコアカリにかなり盛り込まれていて、何をどういうふうに伝えるかという部分が重要。項目の列挙はもう十分で、ヒアリングの内容も、文言はともかくとして、かなり盛り込まれているのではないか。

<卒前・卒後の一貫性>

- 卒前医学教育と医師国家試験との整合性への疑義、医師国家試験で重視されているウエートとコアカリで強調されている内容とに少しディスクレパンシーがあるのではといった現場の声がある。コアカリの項目とCBTや医師国家試験との整合性が十分であるかについて検証し、コアカリの見直しにフィードバックしていくことが重要ではないか。

- 卒前と卒後の接続性、連続性については、項目が重複している部分を削っていいのかという点。今のコアカリでは到達目標という形で示しているが、卒後臨床研修のガイドラインでは臨床経験ということで、同じような項目があっても、どこを目指していくかというエンドポイントの部分が違うので、項目が重複していても構わないという考えもあるし、整合性を保つべきという意見もあるので、そうした意見を踏まえて検討すべき。
- 歯科の場合、歯科医師国家試験出題基準とコアカリは、ほとんど重なっている。さらに、歯科医師国家試験に共用試験C B Tと同じような問題が数問出るような時代がきている。両者の基準でも重なっているものがあるので、同じような出題がされても仕方がないが、それぞれの改訂のときに歩調を合わせて直していくしか方法がないのではないか。
- 19年改訂時の歯学のコアカリには「原則として歯科医師国家試験出題基準との整合性を確保しつつ」という表現があるが、実際には用語を統一し、整合性をとったような感じ。
- 歯学系には、歯科医師国家試験の出題基準とコアカリ、歯学教授要綱という3つの方針があるが、ある程度の整合性がないといけないといった意見もある。実際はどれを使ってもいいが、現実には各大学ではどれも使うので、整合性を十分意識して改訂する必要がある。

<用語の取扱い>

- 現行のコアカリには「一般目標」と「到達目標」という形で書かれているが、基本的には「一般目標」も「到達目標」であり、到達目標に「一般目標」と「行動目標」があるのではないか。臨床研修では、到達目標として「一般目標」と「行動目標」があるという形ですべてプログラムが書かれており、各学部のシラバスもそのような形をしていることが多いが、コアカリの書き方との整合性はどうなるのか。
- 臨床実習では、一般目標、到達目標といった形を必ずしも示さなくても、最低限やってほしい項目が並んでいることが重要。形式的な文言にとられる必要はないのでは。
- 実際のカリキュラムの作り方については、国際的にもいろいろ議論があり、一般目標、行動目標、個別目標といった言い方もあるが、原理的に固執すると細かな目標づくりになって、臨床医の能力、コンピテンシーと表現されることが必ずしも出てこないという面がある。
- 医学教育のプロセスの考え方にG10とSBOという用語があり、そのまま使うと非常にカリキュラムが作りにくく細かくなってしまうので、コアカリでは、より一般的な、今の言葉で言えばアウトカムというところと、到達時に何ができるというコンピテンシーをきちんと分けて記載することになった。「一般目標」はアウトカムに近いもので、「到達目標」はコンピテンシーに相当するという理解をした方が無難ではないか。
- 「一般目標」、「行動目標」については、例えば「小さい目標」、「大きい目標」としても良いぐらいだが、現在、コンピテンシーを中心として、教える過程はどうであれ、卒業時の能力はどういうものを重視するアウトカム・ベース・エデュケーションがイギリスを初めとして主流。そうしたことを含めて考え直せばいいので、あまりG10、SBOにとられる必要はない。

- 実習などは基本的にアウトカムになるが、あまり言葉に拘る必要はないのではないか。
- 説明できる、列挙できる、概説できるとは、どの程度ができるのか漠然としている。これはできるという必要最低限のキーワードがあれば、非常に使いやすいのではないか。
- コアカリのどこまでを各大学がやらないといけないかは大変難しい問題だが、どこまでコアカリに規定しないといけないのかという問題もある。最終的には、各大学において、授業時間との関係で決めてもらうしかない。共用試験の作問に際して、いろいろな大学の先生に、臨床実習前はこのぐらいのレベルで良いのではないかと検討してもらっているので、具体的には共用試験の内容が各大学の参考になるのではないか。

<周知等の工夫>

- 各大学へのコアカリの周知状況が十分でない。医療関係者に周知・配付しているが、学生も教員も、意識の上において、きちんとどの程度認識されているのか疑問。どういう形で趣旨を徹底するかがかなり大事なので、今後、文科省、厚労省にも協力してもらい、周知を徹底していくことが重要。

(4) 今回の改訂後の対応

<評価システムの在り方（ポートフォリオなど）>

- 臨床実習に関するポートフォリオ。非常に大事な定性的評価の手段。各大学では実習手帳などを作っているが、学生に活用されていないことも結構ある。卒後臨床研修とリンクさせて、学習ポートフォリオになるとかなり違ってくるのではないか。
- 医学でも歯学でも、臨床技能教育は非常に重要だが、評価システムが確立していない。評価の1つとしてはAdvanced OSCEの確立が望まれる。各大学がばらばらでは困るので、標準化されたものを作ると同時に、ポートフォリオで評価するシステムをつくることは大事。
- ポートフォリオ、Advanced OSCEは極めて重要。今回の改訂に入れるのか、コアカリ改訂後、何らかのワーキングでも作ってやるのか位置付けを決めた方が良いのではないか。
- 今回のコアカリ改訂と評価をどうするかについて、委託先の調査研究チームでは、時系列として、まずコアカリの改訂内容を固めて、後半で評価を検討するという形。ポートフォリオなども、コアカリ改訂後、もう少し後半で検討する予定。
- Advanced OSCE、論文提出も7イデアとして重要。6年生は研修病院の選択もあり、国家試験もあり、あまりにも過重になるおそれがあり、そうした点を含め、総合的に考えるべき。
- 今回は、まず何をやらなければいけないかの課題を整理して、具体的なことは調査研究チームで検討いただき、それを踏まえた上で、今後どうするか計画をきちんと立てた上で、順序良くやっていくことが必要。短期間に一気に全部は、とても無理ではないか。

<ワークショップの総合討論・講評における関連意見>

- イギリスの卒業試験などでは、一番の表題が「あなたは研修1年目の内科の研修医です。こういう症例が来ました。さあ、どうしますか。」といった、はっきりとしたもの。臨床研修1年目を迎えるのに、これだけの実技というか、持って欲したい能力が卒業試験OSCEに出ている。「あなたは研修医1年目です。さあ、どういう能力を求めますか。」ということをも明確化することが、臨床実習の出口評価としては極めて重要。

<共用試験の取扱いなど>

- コアカリに基づいて共用試験の問題は作られているので、コアカリの内容が変わった後では共用試験の問題が変わる可能性は高いと思うが、変わるまでは現在のままとなる。
- 現在でも共用試験を通ることで臨床実習に入って良いというプロセスがあるが、それをさらに社会的にはっきりと発信していくことにより、社会から見ても、共用試験を通ることで医学生が臨床実習に入って良いことがより見えるようにしていくことが重要。
- 全国医学部長病院長会議では、共用試験の準国家試験化ということを考えているが、これは決して法律で縛るとか、本格的な国家試験ということではなく、各大学がかなり自主的な運用でもって学生を認定し、合格した後は臨床に入っていい、そういうことが社会に示される形を求めていきたいと考えているが、基本的診療能力の確実な習得については、今後、正に実効的に実現されていくようにすべき。
- 現在、共用試験CBTが行われ知識が試験されており、その点数が各大学の学生評価という意味では非常に有効になっているが、教育の質を上げるという意味では、現場では出題問題をフィードバックすることが非常に重要。
- 医も歯も共通だが、共用機構では、CBTもOSCEも全体の成績と各大学の成績を返却しており、振り返ってみて、各大学がどういうことを検討すべきかの参考になっている。一方、どういう問題を出すかは、公開問題をなるべく増やすようにしている。今後必要になってくる課題については例題を提示して、問題の公開も含めて検討している。

<ワークショップの総合討論・講評における関連意見>

- 6年次の教育が疎かになっているということがあがるが、国家試験とコアカリの整合性、CBTの国家試験化、卒業後の国家試験というシームレスな形で、初期研修の改善という方向に進んでいくことができれば良いのではないかと。
- 例えばスチューデントドクターという称号を付与するかどうかは、全国医学部長病院長会議で、ある程度オーソライズしてもらうことが必要ではないかと。
- 最近の国家試験は、臨床に則した内容になり非常に良くなっているが、3日間で500題というのはあまりにも多い。少し問題数を減らして、CBTから以後の問題について国家試験で問うということについて、全国医学部長病院長会議の方で提案していただければいいのではないかと。
- 臨床研修のマッチングについては、6年生のときにやらなくても、元々人柄とか成績はわかっているから、5年生、というか6年になる春休みぐらいに行ったら、6年生の臨床教育に与える影響は少なく、人間性は5年生と6年生であまり変わらないと思うので、その点を懸念する必要はあまりないのではないかと。

医学教育モデル・コア・カリキュラム (H13.3策定、H19.12一部改訂) (概要)

- 全ての医学部学生が卒業時までに通じて修得すべき必須の基本となる教育内容(一般目標)と到達目標を明記
- 学生の履修時間数(単位数)の3分の2程度を目安としたもの(残り3分の1程度は各大学が特色ある選択制カリキュラムを実施)
- 冒頭に「医師として求められる基本的な資質」を明記し、全体は「基本事項」(A)、「臨床前教育」(B~F)、「臨床実習」(G)で構成
- 生物学をはじめとする基礎科学については、別途「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として、基本となる内容を明記
- 一部の学習項目(C~F)には、臨床開始前に修得すべき内容に加え、卒業時までに通じて修得すべき到達目標を明記(「△」印を付与)
- 臨床実習(G)には、一般目標と到達目標に加えて、「実習形態」と「症例」を明記

教養教育

選択制カリキュラム (学生の履修時間数(単位数)の3分の1程度)

数学・生物学・化学・物理学・語学教育など

準備教育モデル・コア・カリキュラム

医学教育モデル・コア・カリキュラム (学生の履修時間数(単位数)の3分の2程度)

医師として求められる基本的な資質

B 医学一般

個体の構成と機能
個体の反応
病因と病態

D 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療

C 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

F 医学・医療と社会

社会・環境と健康 | 地域医療 | 疫学と予防医学
生活習慣と疾病 | 保健、医療、福祉と介護の制度
診療情報 | 臨床研究と医療

A 基本事項

医の原則 | 医療における安全性確保 | コミュニケーションとチーム医療 | 課題探求・解決と学習の在り方

E 診療の基本

E1. 症状・病態からのアプローチ
E2. 基本的診療知識
E3. 基本的診療技能

(CBT(知識)・OSCE(技能))
臨床実習開始前の「共用試験」

G 臨床実習

G1. 全期間を通じて身につけるべき事項(診療の基本、身体診察、基本的臨床手技)
G2. 内科系臨床実習(内科、精神科、小児科)
G3. 外科系臨床実習(外科、産科婦人科)
G4. 救急医療臨床実習
G5. 地域医療臨床実習

医師国家試験

歯学教育モデル・コア・カリキュラム (H13.3策定、H19.12一部改訂) (概要)

- 全ての歯学部学生が卒業時までに通じて修得すべき必須の基本となる教育内容(一般目標)と到達目標を明記
- 学生の履修時間数(単位数)の概ね6割程度を目安としたもの(残り4割程度には各大学が特色ある選択制カリキュラムを実施)
- 冒頭に「歯科医師として求められる基本的な資質」を明記し、全体は「基本事項」(A・B)、「臨床前教育」(C~F)、「臨床実習」で構成
- 生物学をはじめとする基礎科学については、別途「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として、基本となる内容を明記
- 学習項目(A~F)には臨床開始前に修得すべき内容を「*」印で明記(「*」印以外は、卒業時までに通じて修得することが適当なもの)
- 臨床実習には、一般目標と到達目標に加えて、別表にて「臨床実習内容」(コア実習:水準1、選択実習:水準2~4)を明記

教養教育

選択制カリキュラム (学生の履修時間数(単位数)の概ね4割程度)

数学・生物学・化学・物理学・語学教育など

準備教育モデル・コア・カリキュラム

歯学教育モデル・コア・カリキュラム (学生の履修時間数(単位数)の概ね6割程度)

歯科医師として求められる基本的な資質

D 生命科学

D1 生命の分子的基盤
D2 人体の構造と機能
D3 感染と免疫
D4 病因と病態
D5 生体と薬物

F 臨床歯学教育

F1 診療の基本
F2 口腔・頭蓋・顎顔面領域の常態と疾患
F3 歯と歯周組織の常態と疾患
F4 歯科医療の展開

E 歯科生体材料と歯科材料

C 社会と歯学

A 医の原則 | 患者の尊厳 | 医の倫理 | 歯科医師の責務 | インフォームドコンセント | 安全性への配慮と危機管理
B 歯科医師としての基本的な態度 | 生涯学習 | 対人関係能力

(CBT(知識)・OSCE(技能))
臨床実習開始前の「共用試験」

臨床実習

口腔保健実習
総合臨床実習(歯・歯周組織の疾患、歯の欠損・咀嚼傷害、口腔・顎・顔面領域の疾患)
歯科医療の展開(障害者・高齢者に関する実習、不正咬合・成長発育、全身管理、心因性疾患)

歯科医師国家試験