

大学・学会からの意見一覧(医学教育)

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
1	1	これは、国際的な公衆衛生や医療制度の変遷を鑑み、国民から求められる倫理観・医療安全、チーム医療、地域包括ケアシステム、健康長寿社会などのニーズに対応できる実践的臨床能力を有する医師を養成することを意識したものである。	これは、国際的な公衆衛生や医療制度の変遷を鑑み、国民から求められる倫理観・医療安全、チーム医療、地域包括ケアシステム、健康長寿社会などのニーズに対応できる実践的臨床能力を有する医師を養成することを意識したものである。	倫理観と医療安全とは並列にせず、個々の項目とした方が良いと考えられる為。	無	
2	1	さらに、卒前教育(共用試験や国際認証を含む)、国家試験、臨床研修、生涯教育、さらには現在検討中の新たな専門医の仕組みも将来的な選択肢の一つとしてなり得る中で・・・	さらに、卒前教育(共用試験や医学教育分野別評価を含む)、国家試験、臨床研修、生涯教育、さらには現在検討中の新たな専門医の仕組みも将来的な選択肢の一つとしてなり得る中で・・・	いわゆる国際認証ではなく、正式な名称とした方がいいと考えられる為。	無	
3	1	1 基本理念と背景	全国医学部長病院長会議で提唱している目指すべき医師像として「全身を診ることができ、病態を理解し必要な対応が取れること(具体的には、夜間当直中の診療において、緊急対応[専門医へのコンサルトを含めて]ができること等を含め医師として幅広い診療ができる)。さらに卒業後に自分の専門領域(専門医制度基本19診療領域)全般にわたり標準的な医療(診断、治療)を患者に提示することができる医師へと発展するために必要な能力の涵養」を「1.基本理念と背景」に入れていただきたい。	なにを目指してモデル・コア・カリキュラム改訂を行うのかを明示してください。 モデル・コア・カリキュラムにおいては、outcome-based education <OBE>を念頭においた卒業時コンピテンシーを提唱しています。しかし、卒業時に到達すべき医師像を具体的に示してはどうでしょうか？左記の定義がしっかりと示されていないと、各論でどの疾患をどれくらい学ぶべきかについて取捨選択の基準がなく、選択に苦慮する。	無	
4	1	改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方 1 基本理念と背景 これを教育面から具現化するために、従来進めてきた学修成果基盤型教育(卒業時到達目標から、それを達成するようにカリキュラムを含む教育全体をデザイン、作成、文書化する教育法(outcome-based education <OBE>))を骨組みとし、学生が卒業時まで修得して身に付けておくべき実践的能力を明確にして客観的に評価できるよう示した。	改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方 1 基本理念と背景 これを教育面から具現化するために、従来進めてきた学修成果基盤型教育(卒業時到達目標から、それを達成するようにカリキュラムを含む教育全体をデザイン、作成、文書化する教育法(outcome-based education <OBE>))を骨組みとし、学生が卒業時まで修得して身に付けておくべき実践的能力、すなわち、①全身を診ることができ、病態を理解し必要な対応がとれること[具体的には、夜間当直中の診療において、緊急対応(専門医へのコンサルトを含めて)ができること等を含め医師として幅広い診療ができる]。②さらに、卒業後に自分の専門領域(専門医制度基本19診療領域)全般にわたり標準的な医療(診断、治療)を患者に提示することができる医師へと発展するために必要な能力、を明確にして客観的に評価できるよう示した。	モデルコアカリキュラムにおいては、outcome-based education <OBE>を念頭においた卒業時コンピテンシーを提唱しています。しかし、卒業時に到達すべき医師像を、全国医学部長病院長会議で提唱している“目指すべき医師像”をもとに具体的に示すべきと考えます。この定義がしっかりと示されていないと、各論や参加型臨床実習での到達目標を取捨選択する際の基準がなく、選択に苦慮します。	有	「全国医学部長病院長会議専門委員会・医学教育委員会合同委員会 今後の医学教育改革方針(平成28年9月21日)」

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
5	1	社会の変遷への対応 また、前回改定以降、我が国においては社会保障と税の一体改革や、高等教育における様々な改革が進んできた。これに伴い、社会の中での医療の位置付けや患者の動きに伴う医療費と財源との関係を理解する必要がある。さらに国際化が一層進展する社会において、卒前段階からの他国の学生との交流・交換や、卒後の国際保健・医療・研究における貢献も医師に対して求められる。これらのことは、表層的な動きに対応することが医学教育の目的ではなく、今後も起こるであろう様々な変化に対応できるような医師を養成することが目的であることを意味する。	社会の変遷への対応 また、前回改定以降、我が国においては社会保障と税の一体改革や、高等教育における様々な改革が進んできた。これに伴い、社会の中での医療の位置付けや患者の動きに伴う医療費と財源との関係を理解する必要がある。さらに国際化が一層進展する社会において、卒前段階からの他国の学生との交流・交換や、卒後の国際保健・医療・研究における貢献も医師に対して求められる。加えて、情報化の進展により医学研究も医療も既に大きな影響を受けており、今後もさらなる大きな変化に対応するための、情報化に対する基礎的素養も求められる。これらのことは、表層的な動きに対応することが医学教育の目的ではなく、今後も起こるであろう様々な変化に対応できるような医師を養成することが目的であることを意味する。	社会情勢の変化を考えると、急速に進行しつつある社会全体の情報化を考慮に入れ、デジタルネイティブな世代に対し、医学生に情報リテラシーの習得を求める必要がある。	無	
6	1	1 基本理念と背景 ○卒前・卒後の一貫性 「卒前教育(共用試験や国際認証を含む)、国家試験、臨床研修、生涯教育、さらには現在検討中の新たな専門医の仕組みも将来的な選択肢の一つとしてなり得る中で一貫性について関係機関等と協議を行い、卒前から卒後までのシームレスな教育を見据えて改訂を行ったことを付言するとともに、関係各位に謝意を表す。」		ここまで踏み込んだ検討を行ったのであれば、「卒前から卒後までのシームレスな教育」においてなにが必要かを明示し、あるべき教育システムを提言していただきたい。	無	
7	2	目次	1. 目次のF2に:「遺伝子等を用いる診断と治療」の追加が必要	内容をupdateすべきのため。	無	
8	2	(18-20行目)この際、卒前の研究室配属などの学生時代から医学研究への志向を涵養する教育や、医療関係者以外の方の声を聴くなどの授業方法の工夫など、各大学において特色ある取組や授業内容の改善に加え、これらの実現に向けた教(職)員の教育能力の向上を進めることが望まれる。	この際、卒前の研究室配属などの学生時代から医学研究への志向を涵養する教育や、医療関係者以外の方の声を聴くなどの授業方法の工夫など、各大学において特色ある取組や授業内容の改善が不可欠であり、これらの実現に向けた教(職)員の教育能力の向上を進めることが望まれる。	「改善」が「望まれる」にかかっており、文脈上、必ずしも実行しなくてもよいと理解される懸念があるため。		
9	2	モデル・コア・カリキュラムの整理 15行目 このため、従来通り、各大学における医学教育は、学修時間数の3分の2程度を目安にモデル・コア・カリキュラムを参考にし(以下省略)	モデル・コア・カリキュラムの整理 このため、従来通り、各大学における医学教育は、 その大学が定める「使命」に基づき 、学修時間数の3分の2程度を目安にモデル・コア・カリキュラムを参考にし(以下省略)	WFMEのグローバルスタンダードに沿った医学教育の構築を進めていく上で各大学の「使命」というものが重視されています。今回の改訂では、「使命」の位置付けがあまり記載されていないため。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
10	2 モデル・コア・カリキュラムの整理 15行目 このため、従来通り、各大学における医学教育は、学修時間数の3分の2程度を目安にモデル・コア・カリキュラムを参考にし(以下省略)	モデル・コア・カリキュラムの整理 このため、従来通り、各大学における医学教育は、 その大学が定める「使命」に基づき 、学修時間数の3分の2程度を目安にモデル・コア・カリキュラムを参考にし(以下省略)	WFMEのグローバルスタンダードに沿った医学教育の構築を進めていく上で各大学の「使命」というものが重視されています。今回の改訂では、「使命」の位置付けがあまり記載されていないため。	無	
11	3 1) 国民の皆さまへのお願い 医療では、患者自身の参画が不可欠であり、大学を含めた様々な医療関係者がその一助となるような努力をしています。	1) 国民の皆さまへのお願い 医療には、患者さんご自身やご家族の参画が欠かせません。大学を含めた様々な医療関係者は、その一助となるよう努力をしています。	国民の皆様へのメッセージとして、説明文が硬く、「患者自身の参画が不可欠であり」は、命令口調にも感じられます。そこで、表現を柔らかくすると良いと考えました。	無	
12	3 (27-30行目)例えば、臨床医になっても診療を行う上でリサーチマインドを意識し、あるいは研究医になっても新たな医学的発見を目指す上で臨床現場を意識するなど、異なる立場や場面を意識したり、他の選択肢を選んだ医師と連携したりすることを求められることは容易に想像できる。さらには、	臨床医になっても診療を行う上でリサーチマインドを絶えず意識し、あるいは研究医になっても新たな医学的発見を目指す上で常に臨床現場を意識することを努力し続ける義務がある。異なる立場や場面を想定し、他の選択肢を選んだ医師と連携するばかりでなく、さらには、	「自らも社会の一員として関心を持ち関与する」ことが不可欠である、と締めているので、その前項の曖昧さを排除するため。		
13	4 3. 国民への周知や協力の依頼		「診療参加型臨床実習の実施に当たっては、患者として関わる国民の理解が必要不可欠」はとても重要である。この項目の文中にある各大学が「国民へのお願い」を社会的に公示するために、「文部科学省、厚生労働省が積極的に公的に診療参加型臨床実習について国民の理解、参加協力を求める」ことを必ずやっていただきたい。このために平成3年前川試案の際に、当時の厚生省健康政策局長および文部省高等教育局医学教育課長から発出された前川試案を踏まえて臨床実習を充実することを要請する通達がでている。今回改訂されたモデル・コア・カリキュラムについてもこのような公的な通達、省令などを発出することを要望するなど、より踏み込んだ提言が必要と考える。このように、参加型臨床実習を国が制度として後押しし、国民が理解をしていることが、大学病院のみでなく地域の一般病院での参加型臨床実習推進にぜひとも必要である。国民の理解、協力を得た参加型臨床実習の充実はひいては、卒後に地域医療に貢献する医師育成につながると考えるので、是非お願いしたい。	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
14	4~5	文部科学省、厚生労働省も診療参加型臨床実習について理解を促し参加協力を求めることが望ましい。	文部科学省、厚生労働省も診療参加型臨床実習について理解を促し参加協力を求める。	各大学で国民への周知と協力依頼を行うことはもちろんですが、文部科学省、厚生労働省が率先して国民への理解を促し、参加協力を求める姿勢を取っていただく必要があります。	無	
15	5	・臨床実習では、指導者が同席します。	・臨床実習は、指導者の監督下で実施します。	「同席」という表現ですと、学生が単独で患者を診察することが説明し難くなると危惧されます。	無	
16	5	・臨床実習では、指導者が同席します。	・臨床実習は、指導者の監督下で実施します。	「同席」という表現ですと、学生が単独で患者を診察することが説明し難くなると危惧されます。	無	
17	6	1総論 (1)縦のつながりの文中の臨床研修とのプロフェッショナリズムに関して～引き続き課題とした。とのくだりの部分	シームレスにすることがアウトカム基盤型教育である利点や生涯教育を見据えて重要であり、モデルコアと臨床研修で、アウトカムの文言や構造に違いがあるのは、シームレスと謳った意味がない。	専門家間に不一致があるのはいたしかたないが、それを優先して決定しては、モデルコアや臨床研修目標を指針として学修する学生、研修医、教員や指導医のシームレス化への願いが置き去りにされている。説明文や対比表を読まなくては一致していると認識されない様ではシームレスを目指した意味が損なわれてしまう。是非一致したものにしていただきたい。「課題」としてしまうと、また次の見直しのある数年後まで、このストレスに耐えなければならなくなってしまう。	無	
18	6	近い将来に臨床実習終了時の客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination <OSCE>)の課題と深く関連することも視野に入れて厳選してある。	近い将来に臨床実習後の客観的臨床能力試験(Post Clinical Clerkship Objective Structured Clinical Examination <Post-CC OSCE>)の課題と深く関連することも視野に入れて厳選してある。	医療系大学間共用試験実施評価機構では、臨床実習後OSCE(Post-CC OSCE)という名称で統一している為。	無	
19	7	(3)「医師として求められる基本的な資質・能力」の実質化 11行目 なお、改訂9項目をどのように拡張あるいは詳述して用いるかは、各大学の裁量に委ねられる。	(3)「医師として求められる基本的な資質・能力」の実質化 11行目 なお、改訂9項目をどのように拡張、統合あるいは詳述して用いるかは、各大学の定める 使命と卒業時の学修成果に基づく勘案 と裁量に委ねられる。	「医師として求められる基本的な資質・能力」9項目と、各大学の定める卒業時のアウトカムとの関連性を混乱の無いようにして頂きたい。	無	
20	7	(3)「医師として求められる基本的な資質・能力」の実質化 11行目 なお、改訂9項目をどのように拡張あるいは詳述して用いるかは、各大学の裁量に委ねられる。	(3)「医師として求められる基本的な資質・能力」の実質化 11行目 なお、改訂9項目をどのように拡張、統合あるいは詳述して用いるかは、各大学の定める 使命と卒業時の学修成果に基づく勘案 と裁量に委ねられる。	「医師として求められる基本的な資質・能力」9項目と、各大学の定める卒業時のアウトカムとの関連性を混乱の無いようにして頂きたい。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
21	8	5行目途中から。 また、「D人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療」の臓器別各論(4)疾患に腫瘍性疾患を一項目としてまとめ…………	5行目途中から。 また、「D人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療」の臓器別各論(4)疾患に腫瘍性疾患を一項目としてまとめ…………	44ページの項目の記載方法に合わせた方がよい	無	
22	8		指導に関する共通の教科書が検討課題であること。ぜひ、発行していただきたいと思ひます。		無	
23	8	医学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂の概要 I 総論 (9)「目標」の整理 「卒前から卒後までのシームレスな教育」について 今回のモデル・コア・カリキュラム改訂では、『「モデル・コア・カリキュラムは“共用試験出題基準”である」というイメージからの脱却を図る。なお、共用試験(コンピュータを用いた客観試験(Computer Based Testing<CBT>およびOSCE)の出題基準策定においてモデル・コア・カリキュラムをどのように用いるかは、共用試験の実施主体である医療系大学間共用試験実施評価機構(Common Achievement Tests Organization <CATO>)において検討する。』としている。		グランドデザインとしてなにを想定し、なにを目指しているのか不明瞭であるとする。すなわち、医療系大学間共用試験実施評価機構に臨床実習前の教育の評価を丸投げする感を免れない。文科省で卒前教育を行い、国家試験は厚労省という2重支配的な体制で国家試験改革が遅々として進まないことをCBT,OSCEでも繰り返す可能性を除外できない。すくなくとも、共用試験を行う医療系大学間共用試験実施評価機構と教育を担当する文科省、全国医学部長病院長会議、国家試験を担当する厚労省など関係諸団体であるべき姿を検討し構築してほしいという方向性を示すべきではないか？	無	
24	10		C-1 1)-5)は詳しすぎませんか？物理現象について本当に必要でしょうか。	放射線医学には必要かもしれませんが、一増一減と言う割には増えています。	無	
25	10	G. 臨床実習 G-3(2)検査主義	G. 臨床実習 G-3(2)検査手技	誤植の訂正	無	
26	10		放射線に対する教育については、数力所見られますが、この点では、具体的にどの程度の教育をするのか全国で統一していただきたく存じます。		無	
27	13	1 プロフェッショナリズム 「人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実践しながら、医師としての道(みち)を極めていく。」	1 プロフェッショナリズム 「日本国民として良識を持ち、常に、地域・社会に貢献する意識をもって行動する。人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実践しながら、医師としての道(みち)を極めていく。」	昨今、全国の大学医学部において、プロフェッショナリズム以前の問題が繰り返し発生し、報道されています。コア・カリでは国民の皆様にもご理解を求めていますので、国民の目線に立って、医療のプロフェッショナルとなる大前提として良識ある日本国民であることを求めるべきと考えました。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
28	13	4 コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者およびその家族と良好な関係性を築き、意思決定する。	4 コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者およびその家族と良好な関係性を築く。	コミュニケーション能力の説明を、「意志決定する」で締めくくるのは唐突で違和感があります。一方、p15 A-4コミュニケーション能力では、「…築く。」で終わっており、これに合わせた方が良いと考えました。	無	
29	14	1 プロフェッショナリズム 人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実践しながら、医師としての道(みち)を極めていく。	1 プロフェッショナリズム 人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実践しながら、より良い医師を目指すための努力を生涯にわたって継続する。	「医師としての道を極めていく」は、やや極端な言い方に感じられるので、より良い医師を目指すための努力を促す表現にしてはどうか。	無	
30	14	3 診療技能と患者ケア 臨床技能を磨くとともにそれらを用い、また患者の苦痛や不安感に配慮しながら、診療を実践する。	3 診療技能と患者ケア 臨床に実用するための技術と能力を習得しそれらを用い、患者・家族の心情や苦痛・不安感などに配慮しながら、患者にとってのより良い診療を実践する。	「診療技能」と「臨床技能」の使い分けの意味が理解しにくい。「磨く」よりは「習得」の方が平易な表現で、「また」で文章をつなぐよりは、続いた一文にした方が良くないか。「患者」だけではなく「家族」への視点も必要で、「心情」への配慮の具体例として「苦痛や不安感」を位置付けてはどうか。「診療」の前に「患者にとってのより良い」を追加すべき。	無	
31	14	4 コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者およびその家族と良好な関係性を築き、意思決定する。	4 コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者およびその家族と良好な関係性を築き、患者にとって最善の医療が受けられるように意思決定を支援する。	「意思決定」の主体者が不明確で、医師が意思決定することのようにも受け取られるので、医療の意思決定は患者自身であることを明確にした方が良い。また、「患者にとって最善の医療」という前提を強調すべきではないか。	無	
32	14	A-4 患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者およびその家族と良好な関係性を築き、意思決定をする。	4. 患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者および関係する他者と良好な関係性を築き、意思決定をする。	患者と取り巻く環境(チーム医療構成者含む)とのコミュニケーション能力が必要であると考えられるため。	有	平成23年6月 チーム医療推進方策検討ワーキンググループ (チーム医療推進会議)資料
33	14	5 チーム医療の実践 医療・保健・福祉ならびに患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する。	5 チーム医療の実践 医療・保健・福祉ならびに患者に関わる全ての人々の役割を理解し、相互の立場や専門性を尊重しながら連携する。	「連携する」だけでは、チーム医療の重要な要素に気がつきにくいので、「相互の立場や専門性を尊重しながら連携する」としてはどうか。	無	
34	14	6 医療の質と安全の管理 患者および医療者にとって、良質で安全な医療を提供する。	6 医療の質と安全の管理 医療者にとり、良質で安全な医療を提供するために真摯に取り組む。	医療の質とトレードオフの関係にある医療資源の有限性にも言及した方が良くないか。また「質と安全の管理」としているの、単に「医療を提供する」だけでは、「管理」の要素を意識しにくいのではないか。	無	
35	14	7 社会における医療の実践 医療人に求められる社会的役割を担い、地域社会と国際社会に貢献する。	7 社会における医療の実践 医療人に求められる社会的役割を担うべく、地域社会への積極的な参加を通じた社会貢献を実践しつつ国際社会にも貢献する。	地域社会と国際社会への貢献が同列に論じられている印象があり、まずは地域社会への参加貢献をもう少し強調すべきではないか。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
36	14 8 科学的探究 医学・医療の発展のための医学研究の必要性を十分に理解し、批判的思考も身につけながら、学術・研究活動に関与する。	8 科学的探究 医学・医療の発展のための医学研究の必要性を十分に理解し、批判的思考も身につけながら、学術・研究活動に関与する。	「批判的思考も身につけながら」において、「も」とする理由は無いと思われます。	無	
37	14 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 医療の質の向上のために絶えず省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、生涯に渡って自律的に学び続ける	9. 生涯にわたって共に学び、次世代を教育する姿勢 医療の質の向上のために絶えず省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、生涯に渡って自律的に学び続け、次世代を教育する。	学ぶことは重要ですが、さらに医師として次世代・後輩や同僚、多職種への教育マインドも、今後の日本の医療界で非常に重要である。教育が評価されるためか、次世代教育こそ医師の責務という意識が、諸外国の医師・医療者では高い気がする。今後、実習期間の長期化もあり、自ら学び、日本でも屋根瓦で後輩を教える意識、チーム医療教育、多職種連携教育のリーダーとしての意識づけも必須と考えられるので提案する。	無	
38	14(16) 4 コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者およびその家族と良好な関係性を築き、意思決定する。	4 コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者およびその家族と良好な関係性を築き、意思決定する。良好なチーム医療を実践し医療の質と安全に資するために、医療者間のコミュニケーションを良好にする。	患者、家族とのコミュニケーションについては言及されているが、医療者間のコミュニケーションについては具体的に触れられていないため。特に緊急性の高い場面では「具体的に」言語化し、「復唱」を徹底することが必須である。	無	
39	15 24 A-1-1) 医の倫理と生命倫理、B-3-1) 倫理規範と実践倫理、あるいは他の適当な項目	卒前・卒後の医学教育・研修に伴って倫理的に配慮すべき点(解剖実習、サージカルトレーニングなど)について説明できる。	卒前・卒後の医学教育に貢献された献体者や献体者のご遺族への配慮を含む倫理的問題を認識することは、医師・医学研究者となるべき学生にとって重要であるため。	無	
40	15 A-1-2)学修目標③ 選択肢が多様な場合でも適切に説明を行い患者の価値観を理解して、患者の自己決定を促す。	「選択肢が多様な場合でも適切に説明を行い患者の価値観を理解して、患者の自己決定を促す」対処法を説明できる。	学生に患者の「自己決定を促す」ことをシミュレーションさせることはできても、実際の体験させることはできないのでかなり困難。(評価もできない)	無	
41	15 A-1 プロフェッショナリズム 人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実践しながら、医師としての道(みち)を極めていく。	A-1 プロフェッショナリズム 人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実践しながら、医師としてのあるべき姿を追求してゆく。	「医道」という言葉にこだわりがあるのかもしれないが、「道を極める＝極道」という屁理屈もなりたつ。「道」という情緒的用語でプロフェッショナリズムの内容を曖昧にすべきではない。道に変わるいい表現が思い浮かばないが、少なくとももう少し客観的用語の方が望ましい。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
42	15	A-1 プロフェッショナリズム 人の命に深く関わり健康を守るという 医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実 践しながら、医師としての道(みち)を極めていく。	A-1 プロフェッショナリズム 人の命に深く関わり健康を守るという 医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実 践しながら、高い倫理観をもって医師としての道(み ち)を極めていく。	p.1の基本理念の1番目に「国民から求められる倫 理観」という言葉があります。関連項目は、A1「プロ フェッショナリズム」だと思いますが、現案では「倫 理」という言葉が小項目に落とされ、「歴史認識、法 的社会的倫理問題、倫理指針」など、知識と規範の 問題に集約されている印象です。知識や規範もちろ ん重要ですが、医学教育において、医師としての 基本姿勢・人道的判断・いのちを慈しむ態度など、 「倫理観」の涵養も重要であることがより明確になる よう、A1の項目に「高い倫理観をもって」という言葉 の加筆が望ましいと考え、ここに提案させていただきます。	無	
43	15	A-1-2)患者中心の視点 ③選択肢が多様な場合でも適切に説明を行い患者 の価値観を理解して、患者の自己決定を促す。	A-1-2)患者中心の視点 ③選択肢が多様な場合に適切に説明を行い患者の 価値観を理解して、患者の自己決定を促し、必要に 応じて共同意思決定(Shared-decision making)を行 う。	価値観の多様化および不確実性の存在により、近 年の意思決定モデルとして重要な、共同意思決定 (Shared-decision making)について認識しておく必 要があるため。		
44	15	A-1 プロフェッショナリズム 人の命に・・・、医師としての道(みち)を極めていく	人の命に・・・医師としてのあり方を極めていく	「道」という表現に違和感を感じる。	無	
45	15	患者の自己決定を促す	患者の自己決定を尊重する(または支援する)	「促す」という表現は主体性の尊重に反するニュア ンスも感じます。「尊重する」あるいは「支援する」な どの表現はいかがでしょうか。	無	
46	15	医学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂の概要 A 医師として求められる基本的な資質・能力 A-1-2)患者中心の視点 患者およびその家族の 秘密を守り、医師の義務や医療倫理を順守すると ともに、患者の安全を最優先し、常に患者中心の立 場に立つ。		患者が医療の中心になる錯覚を教えることになりま せんか？医師を中心としたチーム医療では「患者の 診療を中心とした視点」が重要であって、必ずしも 「患者が中心」になっているわけではありません。	無	
47	16	A-3-1)全人的実践能力 学修目標： 「行える」と「行うことができる」が混在	「行うことができる」に統一しては？	どちらでもいいが、統一した方がいいのでは？	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
48	16	⑧患者の苦痛や不安感に配慮しながら、就学・就労、育児・介護等との両立支援を含め患者と家族に対して誠実で適切な支援を行える。	⑧患者の苦痛や不安感に配慮しながら、患者と家族に対して誠実で適切な支援を行える。	医学生に「両立支援」まで求めるのは、教育機会の提供を含め無理があるのではないのでしょうか。	無	
49	16	A-2-2学修の在り方 ②得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる。	A-2-2学修の在り方 ②得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる情報リテラシー能力を身につける。	近年、教科書・医学学術雑誌の電子化が進み、情報取得手段・検索能力を身につけるためには、情報リテラシーという概念を導入すべきである。	無	
50	16	A-3-1)⑧患者の苦痛や不安感に配慮しながら、就学、育児・介護との両立支援を含め患者と家族に対して誠実で適切な支援を行うことができる。	A-3-1) ⑧患者の苦痛や不安感に配慮した態度・行動をとることができる。 ⑨就学、育児・介護との両立支援を含め患者と家族に対して誠実で適切な支援について説明することができる。	患者や家族への支援・指導については学生単独での実施は認められておらず、また、卒業時点でそこまで求めるのは無理と思われる。	無	
51	16	A-3-1)①病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、社会歴・職業歴、システムレビュー等)を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行うことができる。	A-3-1)①病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、社会歴・職業歴、システムレビュー等)を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて指導医の監督・指導のもとで患者教育を行うことができる。	患者指導については学生単独での実施は認められておらず、また、卒業時点でそこまで求めるのは無理と思われる。	無	
52	16	A-3-1)全人的実践的能力 ⑤患者の病状(症状、身体所見、検査所見等)、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と意見交換ができる。	A-3-1)全人的実践的能力 ⑤患者の病状(症状、身体所見、検査所見等)、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と患者の生活や人生に配慮した意見交換ができる。	地域の現場で多様な専門職等と意見交換を行う上では、治療についてだけでなく、患者の生活や人生に配慮した連携が求められるが、現在の大学病院を中心とした学生実習の臨床場面では実際に行われておらず、今後必要となってくると考えられるため。	有	彩の国連携科目資料集(案) (彩の国連携科目資料集No1.pdf 彩の国連携科目資料集No2.pdf)
53	16	A-3-1)全人的実践的能力 ③基本的な臨床技能(適応、実施方法、合併症、注意点を理解し、適切な態度で診断や治療を行える。	A-3-1)全人的実践的能力 ③基本的な臨床技能(適応、実施方法、合併症、注意点を理解し、患者の苦痛や不安感に基づく”患者の声”に耳を傾けることができる適切な態度で診断や治療を行える。	患者の直接の訴えを十分拝聴することは、症候学の学修において、大変重要であると考えられるため。	無	
54	16	A-4 コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者およびその家族と良好な関係性を築き、意志決定する。	A-4 コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者およびその家族と良好な関係性を築き、意志決定を支援する。	「医師」が主語であるとする、患者が意志決定することを支援するのが医師の役割であると考えられ、「医師が意志決定する」と誤解されない様にするため。	有	彩の国連携科目資料集(案) (彩の国連携科目資料集No1.pdf 彩の国連携科目資料集No2.pdf)

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
55	16	A-2-2)学修目標④後輩等への適切な指導が実践できる。	削除	「後輩等に対する指導を行う」ことを狙うならば、クリニックで上級生が下級生に指導するコンテンツを準備し、実習評価項目に組み込むことが必要だが、後輩への指導の実践を卒業前に全員に身につけさせる必要はないと考える。	無	
56	16	A-3-1)学修目標⑧患者の苦痛や不安に配慮しながら、就学・就労、育児・介護等との両立支援を含め患者と家族に対して誠実で適切な支援を行える。	患者の苦痛や不安に配慮しながら、就学・就労、育児・介護等との両立支援を含め患者と家族に対する誠実で適切な支援を説明できる。	「支援を行える」とはどのレベルか不明。支援計画の話し合いなどに参加するレベルならば可能であるが、それ以上は困難。卒業前に身につける能力として適切ではない。「適切な支援を体験する」とか「適切な支援を説明できる」に留めた方が良いと考える。	無	
57	16	A-4患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者およびその家族と良好な関係を築き、意思決定をする。	患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者および家族と良好な関係を築き、患者の意思決定を支える	意思決定の主体を明示するため	無	
58	16	A-3-1)学修目標③ 基本的な臨床技能(適応、実施方法、合併症、注意点)を理解し、適切な態度で診断や治療を行える。	基本的な臨床技能(適応、実施方法、合併症、注意点)を理解し、適切な態度で診療に参加することができる。	学生に診断・治療を行わせることはできない。	無	
59	16	慢性疾患や慢性疼痛の病態、経過、治療を説明できる。	慢性疾患の病態、経過、治療を説明できる。	慢性疼痛の重要性は十分配慮すべきですが、慢性疾患と慢性疼痛を同列にならべることにやや違和感を感じました。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
60	17	A-4-1) コミュニケーション ねらい: 医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。 学修目標: ①コミュニケーションの方法と技能(言語的と非言語的)を説明し、コミュニケーションが態度あるいは行動に及ぼす影響を概説できる。 ②コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。 ③患者・家族の話を傾聴し、共感することができる。	A-4-1) コミュニケーション ねらい: 医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力、および良好なチーム医療を 実践し医療の質と安全に資するための医療者間のコミュニケーション能力を有する。 学修目標: ①コミュニケーションの方法と技能(言語的と非言語的)を説明し、コミュニケーションが態度あるいは行動に及ぼす影響を概説できる。 ②コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。 ③患者・家族の話を傾聴し、共感することができる。 ④患者の病状について要点をまとめ、問題点を明確にしたプレゼンテーションができる。 ⑤チーム医療を行う上での相互支援、状況モニタリングが可能となるように、明確に言語化して情報共有することができる。	患者、家族とのコミュニケーションについては言及されているが、医療者間のコミュニケーションについては具体的に触れられていないため。特に緊急性の高い場面では「具体的に」説明し、「復唱」を徹底することが必須である。また複数の医療者間で患者の病状を共有するためにはプレゼンテーション能力が必須である。これらの追加内容は、次項のA-5、A-6でも具体的に言及されていない。	無	
61	17	A-5-1)ねらい 医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに適切な行動をとるとともに、後輩などに対する指導を行う。	医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに適切に行動することができる。	「後輩等に対する指導を行う」ことを狙うならば、クリニックで上級生が下級生に指導するコンテンツを準備し、実習評価項目に組み込むことが必要だが、後輩への指導の実践を卒業前に全員に身につけさせる必要はないと考える。	無	
62	17	A-4-2)患者と医師の関係 ④医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係に基づいていることを説明できる。	「契約的な信頼関係」に関してより具体的な表記が必要。具体的な修正案は想起できない。	「契約的」という表現があいまいで、学修目標として適切ではない。プロフェッショナリズムにおける医療者と社会との契約関係を指すのか、あるいは民法における医師・患者との準委任契約を指すのか。	無	
63	17	A-5-1) 患者中心のチーム医療 ねらい: 医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに適切な行動をとるとともに、後輩等に対する指導を行う。	「後輩等に対する指導を行う」が以下の学習目標に付け加えてはいかがでしょうか。	ねらいには入っていて、学修項目に入っていないため	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
64	17	A-4-1)コミュニケーション A-4-1)コミュニケーションに医学英語教育についての記載を以下のように追加。 ねらい:医学・医療現場における医学英語能力の向上を図る。 学習目標: ①医療・健康に関する基本的な専門用語を英語で理解し使うことができる。 ②医学英語のテクニカル・ライティングができる。 ③基本的な医療面接を英語で行うことができる。	医学英語に関しては、国際化が求められている医学教育においても必須です。特に、日本医学英語教育学会では医学教育分野別評価基準日本版に準拠した医学英語教育ガイドラインを策定しました。私は、同学会副理事長としてこれに携わり、また本件に関しては同学会からも理事長・副理事長名でコメントを出させて頂いております。	無		
65	17	A-4-2)患者と医師の関係 ⑤患者の要望(診察・転医・紹介)への対処の仕方を説明できる。	A-4-2)患者と医師の関係 ⑤患者の要望(期待、解釈、影響、感情)への対処の仕方を説明できる。	(転医・紹介)への対処は卒後研修医でさえ高い目標であり、(期待、解釈、影響、感情)への対応の方が適切であると思う。	無	
66	17	A-4-2患者と医師の関係 ⑦患者情報の守秘義務と患者への情報提供の重要性を理解し、適切な取扱ができる。	A-4-2患者と医師の関係 ⑦患者情報については、医師の守秘義務と個人情報保護法の趣旨の下で、患者への情報提供の重要性を理解し、適切な取扱ができる。	守秘義務のみではなく、個人情報保護の観点よりの理解が必須と考える。	無	
67	17	A-5-1) 患者中心のチーム医療 ①チーム医療の意義を説明できる。	A-5-1) 患者中心のチーム医療 ①チーム医療や専門職連携が必要となってきた経緯とその意義、各構成員の役割分担と連携・責任体制について説明できる。	チーム医療の意義を説明するとは、必要となった背景や経緯、各職種の役割分担と連携の責任体制についても含めて説明できることが望ましいと考えられるため。	有	彩の国連携科目資料集(案) (彩の国連携科目資料集No1.pdf 彩の国連携科目資料集No2.pdf)
68	17	A-5-1) 患者中心のチーム医療 ②医療チームの構成や各構成員チーム医療の意義を説明できる。	A-5-1) 患者中心のチーム医療 ②チームの構成員は、患者・利用者とともにチーム活動の目標を共有し、質の高い治療やケアを提供するために活動する。	患者中心のチーム医療のタイトルとして具体的な記述があることが必要であると考えたため。	有	彩の国連携科目資料集(案) (彩の国連携科目資料集No1.pdf 彩の国連携科目資料集No2.pdf)
69	17	A-5-1) 患者中心のチーム医療 ねらい:医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに適切な行動をとるとともに、後輩等に対する指導を行う。	A-5-1) 患者中心のチーム医療 ねらい:医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに患者の情報や支援の目標の共有、支援の計画を立案しケアにあたるとともに、後輩等に対する指導を行う。	適切な行動の解釈が多様にあり得るので、最低限の行動を明記することが望ましいと考えられるため。	有	彩の国連携科目資料集(案) (彩の国連携科目資料集No1.pdf 彩の国連携科目資料集No2.pdf)

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
70	17	A-5-1) 患者中心のチーム医療 ねらい: 医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに適切な行動をとるとともに、後輩等に対する指導を行う。	A-5-1) 患者中心のチーム医療 ねらい: 医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに共通の目標に向かって適切な行動をとるとともに、チーム内の課題解決に努める。	チーム医療がうまく機能するためには「相互の尊重」のみでは不十分であり、目標の共有と課題解決(対立やコミュニケーションギャップなど)が重要であることを明示するため。また、「後輩等に指導を行う」はA-2-2)の④にすでに提示されておりチーム医療の「ねらい」としては不要と考えられる。あるいはA-9「生涯にわたってともに学ぶ姿勢」の中を含めることが適切と考えられる。		
71	17	A-5-1) 患者中心のチーム医療	A-5-1) チーム医療の理解と実践	「患者中心の」とわざわざ表記しているが、各々の学修目標には「患者中心」性あるいはチーム内の患者の位置づけに関して書かれておらず、一貫性が乏しい。また、仮に「患者中心」という語がStewartらのPatient-Centered Medicineを指しているのであれば、病いの把握、コンテキストの理解などにおいて多職種とどう立ち向かうかということが学修目標に言及される必要があると思う。 (Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR.2003)	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
72	17	<p>A-5-1) 患者中心のチーム医療 ねらい: 医療チームの構成員として、相互の尊重のもとに適切な行動をとるとともに、後輩等に対する指導を行う。</p> <p>学修目標: ①チーム医療の意義を説明できる。 ②医療チームの構成や各構成員(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療職)の役割分担と連携・責任体制について説明し、チームの一員として参加できる。 ③自分の能力の限界を認識し、必要に応じて他の医療従事者に援助を求めることができる。 ④保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。</p>	<p>A-5-1) 患者中心のチーム医療 ねらい: 協働的能力としての以下の6つの多職種連携コンピテンシーを身に付ける。</p> <p>学修目標: ①患者・サービス利用者・家族・コミュニティのために、協働する職種で患者や利用者、家族、地域にとっての重要な関心事/課題に焦点を当て、共通の目標を設定することができる。 ②職種背景が異なることに配慮し、互いに、互いについて、互いから職種としての役割、知識、意見、価値観を伝え合うことができる。 ③互いの役割を理解し、互いの知識・技術を活かし合い、職種としての役割を全うする。 ④複数の職種との関係性の構築・維持・成長を支援・調整することができる。また、時に生じる職種間の葛藤に、適切に対応することができる。 ⑤自職種の思考、行為、感情、価値観を振り返り、複数の職種との連携協働の経験をより深く理解し、連携協働に活かすことができる。 ⑥他の職種の思考、行為、感情、価値観を理解し、連携協働に活かすことができる。</p>	<p>修正案は、日本医師会をはじめ、日本歯科医師会、日本薬剤師会、など多くの医療系団体の認証を得ている多職種連携教育のコンピテンシーのため。</p>	無	
73	17	<p>A-6-1) 安全性の確保 ねらい: 医療上のエラー等(インシデント(ヒヤリハット)、医療過誤等を含む)や医療関連感染症(院内感染を含む)等は日常的に起こる可能性があることを認識し、過去の事例に学び、事故を防止して患者の安全性確保を最優先することにより、信頼される医療を提供しなければならないことを理解する。</p>	<p>A-6-1) 医療の質の向上と安全性の確保 ねらい: 医療の質の向上をめざし、継続的に現場の課題解決に取り組むとともに、医療上のエラー等(インシデント(ヒヤリハット)、医療過誤等を含む)や医療関連感染症(院内感染を含む)等は日常的に起こる可能性があることを認識し、過去の事例に学び、事故を防止して患者の安全性確保を最優先することにより、信頼される医療を提供しなければならないことを理解する。</p>	<p>A-6は「医療の質と安全の管理」であるが、安全と事故対応が中心となっており、A6-1,2,3いずれの中にも、質向上(Quality Improvement)に関する項目がない。患者安全と関連が大きいにせよ、国際的にも質向上は別に取り上げられているため、6-1の中に含めることが必要と考えられる。</p>		
74	17	<p>L18, A-4-2)患者と医師の関係 ②患者に分かりやすい言葉で対話できる。</p>	<p>L18, A-4-2)患者と医師の関係 ②患者のヘルスリテラシーに配慮し、分かりやすい言葉で対話、説明できる。</p>	<p>個々の患者によってヘルスリテラシー(健康・医療に関する情報を理解・活用する能力)に違いがあることが知られており、それに配慮した方法での対話・説明が重要と考えられているため。</p>		

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料	
				資料の有無	資料名
75	A-5-1)患者中心のチーム医療 学修目標: ④保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。	以下のように変更 ④保健、リハビリテーションを含む医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。	・チーム医療は近年わが国の臨床現場において積極的に推進されているが、リハビリテーション医学においては以前よりチーム医療の重要性が指摘されており、リハビリテーション医療においてチーム医療は欠かすことはできない。	無	
76	A-4-1)ねらい 医療内容を分かりやすく説明する等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。	医療面接等、患者やその家族との対話を通じて、良好な人間関係を築くためのコミュニケーション能力を有する。	患者・家族に「医療内容を分かりやすく説明すること」を盛り込んだ実習を構築できるかどうか不明。この部分は削除するか、「医療面接等」に変更した方が現場に即していると考える。	無	
77	A-4-1)学修目標③患者・家族の話を傾聴し共感することができる。	削除	傾聴していることは評価可能であるが、共感しているかは、評価不能なため。	無	
78	A-4-1)コミュニケーション ③患者・家族の話を傾聴し、共感することができる。		これは、A-4-2)患者と医師の関係の学習目標に含むべきだと考えます。そもそも、A-4-1)コミュニケーションについては、なぜ、患者・家族とのコミュニケーションに限定するのでしょうか？A-5)チーム医療の実践においても、当然コミュニケーションは重要ですし、A-4-1)コミュニケーションについては、その要素も含め、もう少し広く考えるべきだと考えます。	無	
79	A-6 医療の質と安全の管理 本項 目中に頻出する「インシデント(ヒヤリハット)」の表記	ニアミス(ヒヤリハット)	世界的にはインシデントとヒヤリハットは同義ではない。これは我が国独自の使用法。医学教育の国際認証を考えるなら、コアカリの医療安全もたとえば「WHO患者安全カリキュラムガイド多職種版」のような世界標準のテキストの内容を踏まえるべき。	有	たとえば 有害事象の報告・学習システムのためのWHOドラフトガイドライン(用語の定義) 患者安全カリキュラムガイド多職種版
80	A-6-1) 安全性の確保 学修 目標:①～⑦	②④⑥⑦のカッコ内表記は削除する。	他の学修項目に比べて長すぎます。簡略化してはいかがでしょうか。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
81	A-6-1) ⑤医療の安全性確保のため、職種・段階に応じた能力向上の必要性を説明できる。	A-6-1) ⑤医療の質向上および安全性確保のため、現場の課題を認識し、改善をめざした継続的な取り組みの必要性を説明できる。	「職種・段階に応じた能力向上の必要性」は、個人の能力に依存する安全管理のしくみを示唆する。誰にでもミスは起こりうることを前提で、それを予防するためのシステム作り、改善策が重要であるというのが患者安全の考え方である。ここでは、この内容の代わりに、質向上(Quality Improvement)への取り組みを挙げることにより、医療現場における改善活動(PDCAサイクルなど)の重要性を学ぶことを目標とするのが適切と考えられる。		
82	A-6-1)⑧真摯に疑義に応じることができる。	A-6-1)⑧疑義照会の重要性とその対応方法について説明できる。	何に対して真摯に疑義に応じるのかを具体的に記載しないと学修目標としてわかりにくい。また、実際に学生が疑義紹介をうけることは無いのではない(もしあったとしてもそれに学生単独で応じることはできない)。	無	
83	A-6-1)安全性の確保	A-6-1)安全性の確保 学修項目として以下を追加 ⑨医療の安全性確保に必要なコミュニケーションスキルやチームワークを説明できる。	上記「WHO患者安全カリキュラムガイド多職種版」が最も重視しているのは、「ノンテクニカルスキル」であり、その中でもコミュニケーションやチームワークの重要性を強調している。本コアカリでもコミュニケーション(A-4)やチーム医療(A-5)は重要テーマとして扱われているが、医療安全との関わりはA-5-1)③を除けばほとんど意識されていない。医療安全は重要項目なので、そう項目角増加は許容範囲と考える。	有	患者安全カリキュラムガイド多職種版
84	A-6-1) 安全性の確保 学修目標: ⑧真摯に疑義に応じることができる。	A-6-2) 医療上の事故等への対処と予防の学修目標に含めるべきではないでしょうか。	医療上の事故への対処と予防に含めるほうがふさわしいと感じます。	無	
85	A-6-3) ⑤医療現場における労働環境の改善の必要性を説明できる。	A-6-3) ⑤医療現場における健康な職場づくりおよびメンタルヘルス対策の必要性を説明できる。	「労働環境の改善」は、労働環境に問題があることが前提となっており、何を指すか明確でない。一般的に、健康な職場づくりとメンタルヘルス対策の必要性和まとめられる。加えて、上記の理由から(医療従事者が遭遇するのは事故や感染のみでなく、過労や抑うつ・アルコール依存などストレスに伴う健康問題が着目されており、医学生の時点から自身や周囲の医療従事者の健康管理に意識を持つことは重要であるため)。		

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料	
				資料の有無	資料名
86	A-6-3) 医療従事者の健康と安全 ねらい: 医療従事者が遭遇する危険性(事故、感染等)等について、基本的な予防・対処および改善の方法を学ぶ。	A-6-3) 医療従事者の健康と安全 ねらい: 医療従事者の健康上の課題および遭遇する危険性(事故、感染等)等について、基本的な予防・対処および改善の方法を学ぶ。	医療従事者が遭遇するのは事故や感染のみでなく、過労や抑うつ・アルコール依存などストレスに伴う健康問題が着目されており、医学生の特長から自身や周囲の医療従事者の健康管理に意識を持つことは重要であるため。		
87	A-6-3) 医療従事者の健康と安全 ⑤医療現場における労働環境の改善の必要性を説明できる。	A-6-3) 医療従事者の健康と安全 ⑤医療現場における労働環境および作業内容を評価し、改善の必要性を説明できる。	産業衛生の観点から、いわゆる3管理を理解すべきであり、作業環境管理のみならず、自らの業務における作業内容も評価、また改善していく必要があると思います。	無	
88	A-6-3) 医療従事者の健康と安全 ねらい: 医療従事者が遭遇する危険性(事故、感染等)等について、基本的な予防・対処および改善の方法を学ぶ。	A-6-3) 医療従事者の健康と安全 ねらい: 医療従事者自身の健康上の問題、また遭遇する危険性(事故、感染等)等について、基本的な予防・対処および改善の方法を学ぶ。	タイトルが、「健康と安全」となっているにもかかわらず、健康に関する狙いが全く記載されていません。	無	
89	A-7-1) 地域医療への貢献 ①地域社会(へき地・離島を含む)における医療の状況、医師の偏在(地域および診療科)の現状について概説できる。	A-7-1) 地域医療への貢献 ①地域社会(へき地・離島を含む)における健康問題や医療の状況、医師の偏在(地域および診療科)の現状について概説できる。	地域医療で重要なのは、まず地域診断だと思います。その上で、どのような資源を利用し、医療を行っていくかを考えなければならないので、地域の健康問題を把握する必要があります。	無	
90	A-7-1) 地域医療への貢献 ねらい: 地域医療・地域保健の在り方と現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身につける。 学修目標: ①地域社会(へき地・離島を含む)における医療の状況、医師の偏在(地域および診療科)の現状について概説できる。 ②～⑦(以下省略)	A-7-1) 地域医療への貢献 ねらい: 地域医療に貢献するための能力を身につける。 学修目標: ①地域社会における医療の現状、医療計画の内容、地域包括的ケアシステムの概念、プライマリ・ケアの必要性、在宅医療の体制、救急医療や災害医療の体制などについて説明できる。 ②地域医療における現状と課題について、多職種 の医療従事者、患者、住民などと連携を図り理解を深める。 ③地域医療に積極的に参加・貢献する。	地域医療の重要性を鑑みた記載であることは理解できるが、A-7-1)地域医療への貢献とB-1-7)地域医療は全く同じ内容の反復である。全体の整合性を考えるとA-7-1)は包括的な記載に留めた方がよしいのではないか。	無	
91	A-7-1)地域医療への貢献 ①地域社会(へき地・離島を含む)における医療の状況、医師の偏在(地域および診療科)の現状について概説できる。	A-7-1)地域医療への貢献 ①地域社会(へき地・離島を含む)における医療の状況、医師の偏在(地域および診療科)の現状と将来の予測について概説できる。	変化の激しいわが国においては、現状だけでなく将来予測についても概説できる力が必要であると考えられるため。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
92	18	A-7-1 以下省略。	A-7-1は削除。	A-7-1はB-1-7と完全に重複しています。	無	
93	18	A-6-1)学修目標⑧ 真摯に疑義に応じることができる。	削除	まず何に対する「疑義」なのか？処方に対する「疑義照会」であれば、学生は処方行為ができないので実施不可能。患者・家族からの質問であれば可能。このように「疑義」の具体例を明示できなければ削除。	無	
94	18	A-6-2)学修目標④ 基本的予防策(ダブルチェック、チェックリスト法、新薬名称の改善、フェイルセーフ・フルプルーフの考え方)について概説し、指導医の下に実践できる。	基本的予防策(ダブルチェック、チェックリスト法、新薬名称の改善、フェイルセーフ・フルプルーフの考え方)について概説することができる。	平成22年度改訂版でも同じである。クリニックで薬剤のダブルチェック・手術室でのチェックリスト記載などを模擬的に体験させることは良いと思う。しかし実際にダブルチェックのサインをさせたり、記入したチェックリストを診療録として残すことはできない。	無	
95	19	A-7-1) 地域医療への貢献 ⑤地域における救急医療や在宅医療の体制を説明できる。	⑤地域における救急医療(病院前救護体制・メディカルコントロール、緊急度判定体系を含む)や在宅医療の体制を説明できる。	救急医療体制を説明するにあたり、従来の救急医療機関の種類等に加えて、近年拡大している医師以外の職種の病院外医療行為実施に係る体制の理解は特に重要な知識である。同様に、近年の救急需要の増大やつぎ込んだリソースのの不整合に係る諸問題の対策の一環としての緊急度判定体系の理解も不可欠である。以上よりこれらを括弧内に特記した。	無	
96	19	⑦地域医療に積極的に参加・貢献する。	⑦地域における健康増進活動、地域医療に積極的に参加・貢献する。	医療だけでなく、その前段階である健康増進活動から医師が関わっていくことが、健康なコミュニティづくりには重要です。	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
97	19	A-7-1) 地域医療への貢献 ④かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を身に付ける。	A-7-1) 地域医療への貢献 ④かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な事項を説明できる。	D、E章の臨床的事項では診断できる、治療法を「説明できる」までとなっているので、ここでも「説明できる」あるいは生涯にわたって自己研鑽すべき事項を意識できる、等、までにとどめるべきではないか。 また、「実践に必要な能力」と記載するのであれば、別に章(項)を設けて地域医療ないしはプライマリ・ケア実践に要する能力の具体的事項を列記し、各々の到達目標を明らかにする必要があると思う。 このように、この領域だけ卒前の段階で「能力を身につける」というのは曖昧でいささか高すぎる目標のような印象がある。	無	
98	19	A-7-1) 地域医療への貢献 ⑥災害医療(災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team <DMAT>)、災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team <DPAT>)、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team <JMAT>)、災害拠点病院、トリアージ等)について説明できる。	A-7-1) 地域医療への貢献 ⑥災害医療(災害医療の特徴、災害医療の体系的アプローチの原則、災害時の保健医療・派遣医療体制・病院対応等)について説明できる。	従来、災害医療の学修目標の中で特にトリアージの理解が強調されてきたが、近年は体系的アプローチの原則の項目という位置付けであり、原則の項目すべての修得を求めべきである。また災害派遣医療にかかわる運用体制については近年多様化していることを踏まえて一括した。さらに、近年想定されている大規模な自然災害への医療対応を理解するために、災害拠点病院のみならず地域のすべての病院を包括する体制の理解が必要であるため、総論的な表現とした。		
99	19	A-7-1) 地域医療への貢献 ③地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における、保健(地域保健、母子保健、高齢者保健、精神保健、学校保健)・医療・福祉・介護の分野間および多職種間(行政を含む)の連携の必要性について説明できる。	A-7-1) 地域医療への貢献 ③地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における、保健(地域保健、母子保健、高齢者保健、精神保健、学校保健)・医療・福祉・介護の分野間および多職種間(行政を含む)の連携の必要性について説明できる。	保健の部分だけ詳細に示されている印象があり、医療、福祉、介護には詳細がないこと、またこれまでの括弧内だけに限定する必要がないと考えられるため。	無	
100	19	A-7-1) 地域医療への貢献 ⑥災害医療(災害保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team <DMAT>)、Medical association Team <JMAT>)、災害拠点病院、トリアージ等)について説明できる。	A-7-1) 地域医療への貢献 ⑥災害医療(災害保健医療、医療救護班、災害医療コーディネーター、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team <DMAT>)、Medical association Team <JMAT>)、災害拠点病院、トリアージ等)について説明できる。	広域災害時における中長期医療提供体制の整備方針のあり方として、厚生労働省より、「都道府県は災害医療コーディネーターを置き、災害時のコーディネーターと機能を十分発揮できる体制が求められる」との指針が既に出ており、都道府県では災害医療コーディネーター制度の設置が進んでおり、災害医療教育において、必要不可欠な項目と考えるため。	有	災害医療等のあり方に関する検討会報告書

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
101	19	A-7-1)地域医療への貢献 ⑦地域医療に積極的に参加・貢献する。	A-7-1)地域医療への貢献 ⑦地域医療に積極的に参加・貢献する心構えを持つ。	他項目の書きぶり(・・・できる、等)と異なっており、目標として不明瞭ではないでしょうか。学生ボランティアとして地域医療に参画することが学修目標なのか?とさせていただきます。	無	
102	1 19 22	A-7-2) 国際医療への貢献	A-7-2) 国際医療への貢献 ⑥基本的な医学英語を理解できる ⑦診療に必要な英語を修得している	国際化という用語は数カ所に記載されていますがコアカリキュラム全体を通して、『医学英語』という記載は全くありません。国家試験出題基準にもあり、また関連学会のガイドラインも出されていますので、A-7-2) 国際医療への貢献に医学英語に関する記載の追加をお願いします。	有	医学教育のグローバルスタンダードに対応するための医学英語教育ガイドライン(日本医学英語教育学会) 日本語版、英語版 ファイル名:医学英語 Guidelines_Jpn 医学英語Guidelines Eng rev)
103	19	A-7-2) 国際医療への貢献	A-7-2) 国際医療への理解? 国際医療の視座の獲得?	学修項目には、「貢献」する項目が含まれていません。見出しの変更をご一考ください。	無	
104	19	A-7-2) 国際医療への貢献 ①患者の文化的背景を尊重し、異なる言語に対応することができる。	A-7-2) 国際医療への貢献 ①患者の文化的背景を尊重し、異なる言語、生活習慣に対応することができる。	言語だけでなく、異なる生活習慣を理解し、その上で医療を行うことが要求されると思います。	無	
105	19	A-9-1) 生涯学習への準備 ねらい: 男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。	A-9-1) 生涯学習への準備 47 ねらい: キャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。	男女で違うというような背景認識をうかがわせるため、「男女を問わず」は不要と思います。	無	
106	19	A-7-2)国際医療への貢献	現状のリソースで実施不能のため削除要請	本学では学生に対する教育リソースが足りない。	無	
107	19	(43-44行目)医療の質の向上のために絶えず省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、生涯にわたって自律的に学び続ける。	医療の質の向上のために絶えず省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、医師としてのあらゆるキャリアステージにおいて、生涯にわたって自律的に学び続ける。	「医師としてのあらゆるキャリアステージにおいて」という句を挿入し、生涯学習は医学部卒業時より開始することを明記するため。		

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
108	G-2-7) 意識障害・失神 脳原発性:脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳梗塞、脳炎、髄膜炎	G-2-7) 意識障害・失神 ① 脳原発性:脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳梗塞、脳炎、髄膜炎、Lewy小体型認知症	Lewy小体型認知症の診断基準(2005)では、Ⅱ. 中核的特徴(①～③)の1つに、①注意や覚醒レベルの顕著な変動を伴う認知機能障害、があり、またⅣ. 支持的特徴(①から⑩)の1つとして①繰り返す転倒・失神があり、本疾患を加えても良いと考える。また、多系統萎縮症がつかされれば、これも失神を来す代表的変性疾患であり、加えてもよいと考える。	無	
109	学修目標: ①生涯学習の重要性を説明できる。 ②生涯にわたる継続的学習に必要な情報を収集できる。 ③キャリアステージにより求められる能力に異なるニーズがあることを理解する。 ④臨床実習で経験したことを省察し、自己の課題を明確にする	学修目標: ①生涯学習の重要性を理解する。 ③キャリアステージにより求められる能力に異なるニーズがあることを理解する。→意味が不明瞭です。	①生涯学習は必ずすべきことなので、「説明できる」ではなく、「理解する」のほうが良いのではないのでしょうか。③は言わんとしていることが不明瞭です。キャリアステージとか、ニーズとか横文字が入っているからかえってわかりにくいかもしれません。	無	
110	B-1-1)統計の基礎 学修目標 ①データの尺度水準を説明し、代表値、散布度を計算できる。 ②与えられた間隔・比率データから度数分布表とヒストグラムを作り、データの平均と分散、標準偏差を計算できる。	①と②を統合し、「①データの尺度水準を説明し、間隔・比率データから度数分布表とヒストグラムを作り、代表値(平均)と散布度(分散、標準偏差)を計算できる。」とする。	(項目の統合)原案の①と②には重複する内容が多いので、統合してよいと考える。	無	
111	③研究デザイン(二重盲検法、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、観察研究、症例対照研究、コホート研究、メタ研究(メタアナリシス)を概説できる。	③研究デザイン(介入研究(ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験など)、観察研究(症例対照研究、コホート研究など)、メタ研究(メタアナリシス))や研究手法(二重盲検法、無作為抽出、クロスオーバーデザインなど)を概説できる。	研究デザインと、それぞれの中で用いる研究手法を区別すべきです。	無	
112	B-1-3)根拠に基づく医療<EBM> 学修目標 ①根拠に基づく医療<EBM>の5つのステップを列挙できる。	5つのステップを具体的に記載することとし、「①根拠に基づく医療<EBM>の5つのステップ(○○、××、△△、□□、●●)を列挙できる。」へ修正する。	(項目内での記載の追加)5つのステップの解釈に教育担当者によるブレが生じないように、標準的な内容を具体的に示す必要がある。	無	
113	B-1-1)統計の基礎 学修目標 ⑤正規母集団からの標本平均の分布を計算できる。	⑤正規母集団からの標本平均の分布を規定するパラメーター(平均と標準誤差)を計算できる。	(表現の整理)原案の「分布を計算できる」という日本語は不自然である。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
114	21	B-1-2) 統計手法の適用 学修目標: (該当項目なし)	⑪重回帰分析、ロジスティック回帰分析を使用できる。	観察研究では交絡の調整のため、重回帰分析、ロジスティック回帰分析の使用が一般的となっており、EBMの実践と自らの科学的探求(臨床研究実践)のために必須の知識と考えます。	無	
115	21	B 社会と医学・医療 B-1 集団に対する医療 B-1-1) 統計の基礎 ねらい: 確率には頻度と信念の度合いの二つがあり、……	B 社会と医学・医療 B-1 集団に対する医療 B-1-1) 統計の基礎 ねらい: 確率には頻度と信頼の度合いの二つがあり、……	「信念」→「信頼」 文章の意味・脈絡から「信念」ではなく、「信頼」の方が適切のように思える。特に統計学では「信頼区間」と言う用語もあり、「信頼」という用語はよく使われる。	無	
116	21	B-1-1) 統計の基礎 B-1-2) 統計手法の適用	B-1-1) 統計の基礎 ①連続変数、順序変数、カテゴリ変数など、変数の種類を説明できる。 ②平均値、標準偏差、中央値、最頻値などの統計指標を説明できる。 ③検定と推定の違いを理解できる。 B-1-2) 統計手法の適用 ①②③⑥⑨⑩に加え、⑪重回帰分析や、多重ロジスティックモデルなどの多変量解析の方法を説明できる。	医師として、生物統計学をどこまで学ぶ必要があるかと考えた場合に、学修目標が細かすぎると感じます。現実には、論文で用いられている統計手法の概要が理解できれば十分であり、ここで挙げられている各目標を達成することは、現在の臨床医にも求められていないと感じます。	無	
117	21	B-1-1) 統計の基礎 6ねらい: 確率には頻度と信念の度合いの二つがあり、それを用いた統計・推計学の有用性と限界を理解し、確率変数とその分布、統計的推測(推定と検定)の原理と方法を理解する。	B-1-1) 統計の基礎 6ねらい: 確率論的なものの見方、それを用いた統計・推計学の有用性と限界を理解し、確率変数とその分布、統計的推測(推定と検定)の原理と方法を理解する。	「確率には頻度と信念の度合いの二つがあり」という記述がわかりにくい。頻度論とベイズ法の併記と思われるが、文脈がないので理解できない。平成22年のコアカリの記述で医療統計学としては十分と思われる。	無	
118	21	B-1-1) 統計の基礎 ねらい: 確率には頻度と信念の度合いの二つがあり、それを用いた統計・推計学の有用性と限界を理解し、確率変数とその分布、統計的推測(推定と検定)の原理と方法を理解する。	B-1-1) 統計の基礎 ねらい: 統計学の有用性と限界を理解し、医療に必要な統計的推測の原理と方法を理解する。	「確率には頻度と信念の度合いの二つがあり」と新たに書かれていますが、大学教養課程をはじめ日本における統計教育はほぼすべて確率を頻度の極限として定義する頻度論にもとづく統計学が教えられており、「信念の度合い」にもとづくベイズ流の統計教育は行われていないことから、この部分は実行不可能だと思います。「推計学」は現在では使われていませんし、医学生に「確率変数とその分布」が必要であるとも思えません。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
119	21	B-1-1)統計の基礎 ねらいの「確率には頻度と信念の度合いの二つがあり、それを用いた統計・推測学の・・・」	B-1-1)統計の基礎 「統計学の有用性と限界を理解し、・・・」	確率の定義の「信念の度合い」がどういう意味なのかわかり難い。また統計・推測学とは「推測統計学」のことであると思われます。特に医学では「統計学＝推測統計学」を意味し、「統計学」で十分であると考えます。	無	
120	21	B-1-3) 根拠に基づく医療<EBM> ②Patient, Population, Problem, Intervention, Comparison, Outcome <PICO>を用いた問題の定式化ができる。	B-1-3) 根拠に基づく医療<EBM> ②Patient, Population, Problem, Intervention (Exposure), Comparison, Outcome <PICO>を用いた問題の定式化ができる。	観察研究ではPECOとなることもあります。	無	
121	21	B-1-1)統計の基礎 学修目標 ⑨正規分布でない母集団における平均の信頼区間を計算できる。	削除	正規分布に従わない分布に適用される統計手法は、必須項目とするには高度過ぎる。	無	
122	21	B-1-2)統計手法の適用 学修目標 ⑤独立2群の順序変数に Mann-Whitneyの U検定を使用できる。	削除	正規分布に従わない分布に適用される統計手法は、必須項目とするには高度過ぎる。	無	
123	21	B-1-2)統計手法の適用 学修目標 ⑧独立多群間の順序変数データに Kruskal-Wallis検定を使用できる。	削除	正規分布に従わない分布に適用される統計手法は、必須項目とするには高度過ぎる。	無	
124	21	B-1-2)統計手法の適用 学修目標 ⑥カイ2乗検定法を利用できる。	独立2群間の比率の差と独立多群間の比率の差をカイ2乗検定法で検定できる。	(項目内での記載の追加と整理)どういうデータに対してその検定法が適用されるかを明示する必要がある。また、文末をこの節の項目の文末にそろえる必要がある。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
125	21	B-1-2)統計手法の適用 学修目標 ⑦一元配置と二元配置の分散分析を利用できる。	独立多群間の平均値の差に一元配置分散分析を、 <u>対応のある多群間の平均値の差に二元配置分散分析を使用できる。</u>	(項目内での記載の追加と整理)どういうデータに対してその検定法が適用されるかを明示する必要がある。また、文末をこの節の項目の文末にそろえる必要がある。	無	
126	21	B-1-2)統計手法の適用 ねらい 医学生物学でよく遭遇する標本に統計手法を適用するときに生じる問題点、統計パッケージの利用を含めた具体的な扱い方を修得する。	医学生物学でよく遭遇する標本に適用する統計手法、その手法を適用するときに生じる問題点、統計パッケージの利用を含めた具体的な扱い方を修得する。	ねらいとして、「適切な統計手法を選択して適用できること」を明示する必要がある。	無	
127	21	B-1-2) 統計手法の適用 学修目標： ①母集団の分散と標本分散の違いを説明でき、正規性を検定できる。 ②独立2群間の平均値の差を検定できる。 ③対応のある2群間の平均値の差を検定できる。 ④2群の標本分散が等分散でなかった場合の対応を説明できる。 ⑤独立2群の順序変数に Mann-Whitneyの U検定を使用できる。 ⑥カイ2乗検定法を利用できる。 ⑦一元配置と二元配置の分散分析を利用できる。 ⑧独立多群間の順序変数データに Kruskal-Wallis 検定を使用できる。 ⑨2変量の散布図を描き、回帰と相関の違いを説明できる。 ⑩生存時間解析を説明できる。	学修目標： ①2群間の平均値の差を検定できる。 ②2群間の割合の差を検定できる。 ③対応データに対して検定できる。 ④3群以上を比較する検定ができる。 ⑤2変量の散布図を描き、回帰と相関の違いを説明できる。 ⑥ロジスティック回帰、生存時間解析を説明できる。	平成13年3月の準備教育モデルからの移行であると思われるが、B. 社会と医学・医療の枠組で教える分量としては11項目は多すぎる。ポイントを絞った学修目標とすべきではないか？また検定手法の名称でなく、学修目標として「どういう比較を行うか？」という目的を示すべきではないか？	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
128	21	<p>B-1-1) 統計の基礎 学修目標:</p> <p>①データの尺度水準を説明し、代表値、散布度を計算できる。</p> <p>②与えられた間隔・比率データから度数分布表とヒストグラムを作り、データの平均と分散、標準偏差を計算できる。</p> <p>③確率変数の期待値と分散・標準偏差の定義と性質を説明できる。</p> <p>④統計量と標本分布(二項分布と正規分布を含む)を説明できる。</p> <p>⑤正規母集団からの標本平均の分布を計算できる。</p> <p>⑥中心極限定理と標本平均の正規近似を説明できる。</p> <p>⑦点推定と区間推定の概念を説明できる。</p> <p>⑧正規母集団における平均の信頼区間を計算できる。</p> <p>⑨正規分布でない母集団における平均の信頼区間を計算できる。</p> <p>⑩仮説の統計学的検定法を説明できる。</p>	<p>学修目標:</p> <p>①与えられた間隔・比率データから度数分布表とヒストグラムを作り、データの平均と分散、標準偏差を計算できる。</p> <p>②確率変数の期待値と分散・標準偏差の定義と性質を説明できる。</p> <p>③二項分布と正規分布が説明でき、正規母集団からの標本平均の分布を計算できる。</p> <p>④中心極限定理と標本平均の正規近似を説明できる。</p> <p>⑤点推定と区間推定の概念を説明でき、正規母集団における平均の信頼区間を計算できる。</p> <p>⑥仮説の統計学的検定法を説明できる。</p>	<p>平成13年3月の準備教育モデルからの移行であると思われるが、B. 社会と医学・医療の枠組で教える分量としては10項目は多すぎる。ポイントを絞った学修目標とすべきではないか?</p>	無	
129	21	<p>B-1-2) 統計手法の適用</p>		<p>【意見】</p> <p>「B-1-2) 統計手法の適用」では①から⑧までが検定に関する内容となっており、検定の誤用・乱用については古くから指摘されており、2016年3月に世界最大の統計家の学術団体であるアメリカ統計協会(American Statistical Association)は「統計的有意性とP値に関するASA声明」を公表し、検定偏重の統計教育を批判しています。 http://www.amstat.org/asa/files/pdfs/P-ValueStatement.pdf 「B-1-2) 統計手法の適用」の内容は時代に逆行しているのではないのでしょうか。</p>	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
130	21	医学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂の概要 B 社会と医学と医療 B-1-1)統計の基礎 ねらい:確率には頻度と信念の度合いの二つがあり、それを用いた統計・推計学の有用性と限界を理解し、確率変数とその分布、統計的推測(推定と検定)の原理と方法を理解する。 学修目標 ①データの尺度水準を説明し、代表値、散布度を計算できる。 <②以下省略>		「学修目標」には、「頻度」を対象とする「客観確率」の項目しか列挙されていないようにみえます。「信念の度合い」を示す「主観確率」の概念がそもそもいまのEBMをもとにした医学の中にとりいられていますか？もし「主観確率」を理解させることが医学の習得に必要というのであれば、それに対応する「学修目標」も示すべきではないでしょうか？	無	
131	21 77	B-1-3) 根拠に基づく医療<EBM> F-2-2) 根拠に基づく医療<EBM> ⑦診療ガイドラインの推奨の強さについて違いを述べることができる	診療ガイドラインの推奨の強さと根拠について違いを述べることができる	強さの違いには科学的根拠(エビデンス)が関与しますが、病態によっては十分なエビデンスがなくても推奨の強さが強いことは少なくありません。推奨レベルの決定に至った背景を理解することの方が重要と考えられます。	無	
132	22	B-1-5) 生活習慣とリスク 学修目標: ⑥生涯設計(環境レベル、知識レベル、行動レベルと行動変容)について説明できる。	「生涯設計」を「ライフステージに応じた健康管理と環境・生活習慣改善」に訂正する。	「生涯設計」という学修目標は曖昧なので、何を最低限学ぶべきか明確にするほうがよい。	無	
133	22	B-1-4) 疫学と予防医学 学修目標: ④予防医学(一次、二次、三次予防)と健康増進(健康管理の概念・方法、健康診断・診査と事後指導)を概説できる。	「予防医学(一次、二次、三次予防)」を「予防医学(一次、二次、三次予防、およびハイリスクストラテジー、ポピュレーションストラテジー)」に訂正する。	ハイリスクストラテジー、ポピュレーションストラテジーは、予防医学上の概念として重要であり、すでに「疫学と予防医学」講義に含まれている。	無	
134	22	B-1-4) 疫学と予防医学 学修目標 ①人口統計(人口静態と人口動態)を説明できる。	①人口統計(人口静態、人口動態、生命関数(生命表、平均余命と平均寿命))を説明できる。	(項目内での記載の追加)生命関数は、旧版のB-(3)の到達目標6)で取り上げられていた項目であり、依然として必須の知識項目である。	無	
135	22	B-1-5)生活習慣とリスク 学修目標 ②栄養、食育、食生活、身体活動、運動について説明できる。	②栄養、食育、食生活、身体活動、運動が適切な水準にはないことのリスクを説明できる。	(項目内での記載の追加)原案では、各因子の何を学修させるのかが不明である。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
136	22	B-1-5)生活習慣とリスク ②栄養、食育、食生活、身体活動、運動について概説できる	②栄養、食生活、身体活動と生活習慣病、疾病との関連について説明でき、食育、運動習慣の意義について説明できる	項目が均一でなく、目標がはっきりとしないので、明確にする必要がある。「運動」について、「競技としての運動」よりも「運動習慣を身に付けること」が重要であり、運動習慣とする方が望ましい。		
137	22	④化学物質(有害物質、環境発がん物質、内分泌攪乱物質)が健康と生活に与える影響(シックハウス症候群(シックビル症候群)を含む)を概説できる。	④化学物質(有害物質、環境発がん物質、内分泌攪乱物質)が健康と生活に与える影響を概説できる。	シックハウス症候群だけを取り上げる理由が不明です。例えば、もっと一般的なPM2.5の問題などのほうが重要だと感じましたし、敢えて記載する必要はないと思います。	無	
138	22	④予防医学(一次、二次、三次予防)と健康保持増進(健康管理の概念・方法、健康診断・診査と事後指導)を概説できる。	④予防医学(一次、二次、三次予防)と健康保持増進(健康管理の概念・方法、健康診断・診査と事後指導、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ)を概説できる。	せめて、ポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチといった用語は理解する必要があると思います。	無	
139	22	B-1-4 疫学と予防医学 ③疫学とその応用(疫学の概念、疫学指標、(年齢調整率、標準化死亡比(standardized mortality ratio<SMR>)),統計解析、観察研究、介入研究、システマティックレビュー、メタ分析)について説明できる。	B-1-4 疫学と予防医学 ③疫学とその応用(疫学の概念、疫学指標、(年齢調整率、標準化死亡比(standardized mortality ratio<SMR>)),統計解析、観察研究、介入研究、システマティックレビュー、メタ分析、 <u>バイアス</u> 、 <u>交絡</u>)について説明できる。	医学研究の分野において、バイアス、交絡の概念は非常に重要である。	無	
140	22	B-1-4) 疫学と予防医学 ③疫学とその応用(疫学の概念、疫学指標(年齢調整率、標準化死亡比(standardized mortality ratio <SMR>)),統計解析、観察研究、介入研究、システマティックレビュー、メタ分析)について説明できる。	B-1-4) 疫学と予防医学 ③疫学とその応用(疫学の概念、疫学指標(出生率、死亡率、周産期死亡率、合計特殊出生率、年齢調整率、標準化死亡比(standardized mortality ratio <SMR>)),統計解析、観察研究、介入研究、システマティックレビュー、メタ分析)について説明できる。	疫学に関する他の項目との整合性が図られておらず、また、出生など、母子保健分野における重要な指標について言及されていません。	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
141	22	B-1-4) 疫学と予防医学 ねらい: 保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について学ぶ。 学修目標: ①人口統計(人口静態と人口動態)を説明できる。 ②疾病・障害の分類・統計(国際疾病分類(international classification of diseases <ICD>)等)を説明できる。 ③疫学とその応用(疫学の概念、疫学指標(年齢調整率、標準化死亡率(standardized mortality ratio <SMR>)), 統計解析、観察研究、介入研究、システムティックレビュー、メタ分析)について説明できる。 ④予防医学(一次、二次、三次予防)と健康保持増進(健康管理の概念・方法、健康診断・診査と事後指導)を概説できる。	B-1-4) 疫学と予防医学 ねらい: 保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について学ぶ。 学修目標: ①人口統計(人口静態と人口動態)、疾病・障害の分類・統計(国際疾病分類(international classification of diseases <ICD>)等)を説明できる。 ②平均寿命、健康寿命が説明できる。 ③罹患率と発生割合の違いを説明できる。 ④疫学とその応用(疫学の概念、疫学指標(リスク比、リスク差、オッズ比)とその比較(年齢調整率、標準化死亡率(standardized mortality ratio <SMR>)))について説明できる。 ⑤予防医学(一次、二次、三次予防)と健康保持増進(健康管理の概念・方法、健康診断・診査と事後指導)を概説できる。	B-1-3) 根拠に基づく医療<EBM>と重複する部分を削除しました。健康寿命は重要な概念なのに、その計算法について説明する部分がないので追加しました。	無	
142	22	B-1-5) 生活習慣とリスク ②栄養、食育、食生活、身体活動、運動について説明できる。	B-1-5) 生活習慣とリスク ②栄養、食育、食生活について説明できる。 ③身体活動、運動について説明できる。	食生活と身体活動は別々にすべき重要な生活習慣です。関わる専門職も異なります。	無	
143	22	B-1-6) 社会・環境と健康 ②社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)と健康・疾病との関係を概説できる。	B-1-6) 社会・環境と健康 ②社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)の変化に伴う健康格差について概説できる。	健康格差という言葉が一般的に使われるようになってきているため。	無	
144	22	B-1-6) 社会・環境と健康 ②社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)と健康・疾病との関係を概説できる。	B-1-6) 社会・環境と健康 ②社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)と健康・疾病との関係(健康の社会的決定要因など)を概説できる。	Social determinants of Healthは重要な概念ですし、明記すべきと考えます。	無	
145	22	B-1-6) 社会・環境と健康 社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化)と健康・疾病との関係を概説できる。	B-1-6) 社会・環境と健康 社会構造(家族、コミュニティ、地域社会、国際化、経済状況)と健康・疾病との関係および健康の社会的決定要因を概説できる。	健康の社会的決定要因はWHOおよび世界的に認識されている概念であるため、用語として含めることが望ましい。また、社会構造には貧困など経済状況の影響も大きいいため追加を提案する。		

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
146	22	B-1-7)地域医療	B-1-7) 地域医療・公衆衛生活動 個別指導・加増支援、患者会家族会支援、地域組織活動、自治体等集団における仕組み、制度、システム構築等(地域の医療提供体制の構築)の記載があったほうがよい。ヘルスプロモーションの実践方法と事例、ソーシャルキャピタルの情勢を指した活動の紹介もあるとよい。	公衆衛生的活動方法論も必要。地域包括ケアは地域における公衆衛生活動の一部に過ぎない。従来公衆衛生看護の教科書に掲載されていた内容に近いが、地域医療・家庭医療・総合診療医が重視される中では必須となってきた。	無	
147	22	B-1-7) 地域医療 ねらい: 地域医療・地域保健の在り方と現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身につける。 学修目標: ⑦地域医療に積極的に参加・貢献する。	B-1-7) 地域医療 ねらい: 地域医療・地域保健の現状、課題、在り方について学ぶ。 学修目標: ⑦「地域医療に積極的に参加・貢献する」は削除し、A-7-1)の③に記す。	地域医療の重要性を鑑みた記載であることは理解できるが、A-7-1)地域医療への貢献とB-1-7)地域医療は全く同じ内容の反復である。多少の差別化は必要ではないか。	無	
148	22	B-1-7) 地域医療	削除	A-7-1) 地域医療への貢献と重複しています。ただ、地域保健に関しての内容を、次のB-1-8に入れてもいいと感じます。	無	
149	22	B-1-6) 社会・環境と健康 学修目標: ⑥スポーツ医学について説明できる。	平成28年度までの社会医学系の講義内容では、スポーツ医学は含まれていなかったが、修正は必要ない。	「保健医療の仕組みと公衆衛生」講義に追加する場合は、健康増進活動の延長として「スポーツ医学」の一部を加えられる。整形外科学などの臨床系科目の講義でも、「スポーツ医学」の一部を教えるとよいと考えられる。	無	
150	22	B-1-7) 地域医療		A-7と全く同じものですが、構成上、良いでしょうか。	無	
151	23	B-1-7) 地域医療 学修目標: ⑦地域医療に積極的に参加・貢献する。	「地域医療に積極的に参加・貢献する」を「地域医療の現場を体験する」に訂正する。	学部生は、ポリクリ、および一部の社会医学実習・基礎医学セミナーにより、地域医療の現場を見学・体験している。しかし、積極的に地域医療に貢献するのを、コアの学修目標とするのは無理があると考えられる。	無	
152	23	B-1-8) 保健、医療、福祉と介護の制度 学修目標 ⑤医療の質の確保(病院機能評価、国際標準化機構(International Organization for Standardization <ISO>)、医療の質に関する評価指標、患者満足度、患者説明文書、同意書、同意撤回書、クリニカルパス等)を説明できる。	「国際標準化機構(International Organization for Standardization <ISO>)」を削除し、「⑤医療の質の確保(病院機能評価、医療の質に関する評価指標、患者満足度、患者説明文書、同意書、同意撤回書、クリニカルパス等)を説明できる。」へ修正する。	(項目内での記載の整理)原案の「国際標準化機構(International Organization for Standardization <ISO>)」という記載だけでは、ISOの何を学修したらよいか不明である。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
153	B-1-7 地域医療 ③地域包括ケアシステムの概念	・「本人の選択と、本人家族の心構えを共有・支え・活かす」というような内容を追加した方がよいと思われます。 ・「予防」、「リハビリテーション」、「住まい」といった具体的な文言を追加した方がよいと思われます。	地域包括ケアシステムの5要素には、予防と住まいが含まれ、本人の選択と、本人家族の心構えが土台となっていることから、そのことを明記すべきと考えます。	無	
154	B-1-8) 保健、医療、福祉と介護の制度 学修目標 ①日本における社会保障制度と医療経済(国民医療費の収支と将来予測)を説明できる。	①日本における社会保障制度と国民医療費(収支と将来予測等)を説明できる。	(項目内での記載の整理)医療経済という広い用語を、国民医療費だけに限定して項目立てすることは適切でないとする。	無	
155	②医療保険、介護保険および公費医療を説明できる。	②医療保険、介護保険および公費医療、公的扶助を説明できる。	健康格差の問題など、生活保護などの制度についても知る必要があると考えます。	無	
156	B-1-7)地域医療 学修目標 ③地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における、保健(地域保健、母子保健、成人・高齢者保健、産業保健、精神保健、学校保健)・医療・福祉・介護の分野間および多職種間(行政を含む)の連携の必要性について説明できる。	③地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における、保健(地域保健、母子保健、成人・高齢者保健、産業保健、精神保健、学校保健)・医療・福祉・介護の分野間および多職種間(行政を含む)の連携の必要性について説明できる。	(項目内での記載の追加)地域包括ケアシステムの理解と合わせて、成人期には、地域保健と産業保健の連携の必要性を学修する必要がある。	無	
157	A-7-1) 地域医療への貢献 ⑥災害医療(災害保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team<DMAT>)、Medical association Team<JMAT>、災害拠点病院、トリアージ等)について説明できる。	A-7-1) 地域医療への貢献 ⑥災害医療(災害保健医療、医療救護班、災害医療コーディネーター、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team<DMAT>)、Medical association Team<JMAT>、災害拠点病院、トリアージ等)について説明できる。	広域災害時における中長期医療提供体制の整備方針のあり方として、厚生労働省より、「都道府県は災害医療コーディネーターを置き、災害時のコーディネーターと機能を十分発揮できる体制が求められる」との指針が既に出ており、都道府県では災害医療コーディネーター制度の設置が進んでおり、災害医療教育において、必要不可欠な項目と考えるため。	有	災害医療等のあり方に関する検討会報告書

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
158	23 B 社会と医学・医療 B-1-7) 地域医療 ⑤地域における、救急医療、在宅医療および離島・へき地医療の体制を説明できる。 ⑥災害医療(災害時保健医療、医療救護班、災害派遣医療チーム<DMAT>、災害派遣精神医療チーム<DPAT>、日本医師会災害医療チーム<JMAT>、災害拠点病院、トリアージ等)について説明できる。	B 社会と医学・医療 B-1-7) 地域医療 ⑤地域における救急医療(病院前救護体制・メディカルコントロール、緊急度判定体系を含む)や在宅医療の体制を説明できる。 ⑥災害医療(災害医療の特徴、災害医療の体系的アプローチの原則、災害時の保健医療・派遣医療体制・病院対応等)について説明できる。	前出。	無	
159	23 B-1-7) 地域医療 ②医療計画(医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病診連携、病病連携、病院・診療所・薬局の連携等)および地域医療構想について説明できる。	B-1-7) 地域医療 ②医療計画(医療圏、基準病床数、地域医療支援病院、病診連携、病病連携、病院・診療所・薬局の連携等)および地域医療構想について説明でき、 <u>地域医療における情報共有の意義を概説</u> できる。	地域医療においては、情報共有が重要であり、その手段として診療情報の電子化の重要性が理解できることが重要である。	無	
160	23 B-1-7) 地域医療 ⑦地域医療に積極的に参加・貢献する。	B-1-7) 地域医療 ⑦地域医療・予防医療など社会的な医療活動に積極的に参加する。	地域医療、プライマリ・ケアの範疇が学会等によっても教育する教員によっても意味することが幅広いこと、B-1が集団に対する医療となっていることから、敢えて予防医療という表現を加えておく必要があると考えられるため。また、学生の貢献を評価することは難しいと考えられるため。	無	
161	23 B-1-7) 地域医療 ④かかりつけ医の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を身につける。	B-1-7) 地域医療 ④かかりつけ医の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケア、予防医療の必要性を理解し、実践に必要な能力を身につける。	地域医療、プライマリ・ケアの範疇が学会等によっても教育する教員によっても意味することが幅広いこと、B-1が集団に対する医療となっていることから、敢えて予防医療という表現を加えておく必要があると考えられるため。	無	
162	23 B-1-7) 地域医療 ⑦地域医療に積極的に参加・貢献する。	B-1-7) 地域医療 ⑦地域医療に積極的に参加・貢献する心構えを持つ。	他項目の書きぶり(…できる、等)と異なっており、目標として不明瞭ではないでしょうか。学生ボランティアとして地域医療に参画することが学修目標なのか?とさせていただきます。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
163	23	B-1-8) 保健、医療、福祉と介護の制度 ⑬精神保健医療福祉の現状について説明できる。	B-1-8) 保健、医療、福祉と介護の制度 ⑬障害者福祉・精神保健医療福祉の現状と制度について説明できる。	障害者に対する現状把握や制度についての項目がないため。	無	
164	23		B-1-9)国際保健は学生には難しすぎと思います。これらについては、知っておく程度で良いのではないのでしょうか。		無	
165	23	B-1-9) 国際保健 学修目標： ②国際保健・医療協力(国際連合(United Nations <UN>)、世界保健機関(World Health Organization <WHO>)、国際労働機関(International Labour Organization <ILO>)、国連合同エイズ計画(The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS <UNAIDS>)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria <GF>)、GAVI アライアンス(The Global Alliance for Vaccines and Immunization<GAVI>)、国際協力機構(Japan International Cooperation Agency <JICA>)、政府開発援助 (Official Development Assistance <ODA>)、非政府組織(Non-Governmental Organization <NGO>)を列挙し、概説できる。	以下のように訂正する。 B-1-9) 国際保健 学修目標： ②国際保健・医療協力に関わる、世界保健機関(World Health Organization <WHO>)をはじめとする国連機関、国際的な基金、国際協力機構(Japan International Cooperation Agency <JICA>)などによる政府開発援助 (Official Development Assistance <ODA>)、および非政府組織(Non-Governmental Organization <NGO>)について、それらの役割・活動を概説できる。	国際開発学系の大学院生でなく医学部生であるので、コアの学修目標として、各機関の名称を列挙する必要はないと考えられる。また、列挙すべきとして掲げられた機関の中に、保健医療を扱っているユニセフやUNFPAが含まれておらず、バランスを欠いている。 医学部生のコアの学修目標としては、WHOの役割と、国連機関、民間基金、ODA、NGOについて、概説できる程度でよいのではないかと考えられる。 なお、これらはすでに「保健医療の仕組みと公衆衛生」講義に含まれている。	無	
166	23	B-1-7)地域医療 ④かかりつけ医等の役割や地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を身に付ける。	かかりつけ医、プライマリケアについて、欄外に定義等を補足として記載してはいかがでしょうか。	地域医療自体の定義もあいまいですが、かかりつけ医、総合診療、プライマリケアの相違についても、いずれかの部分で定義を明確にすべきと思う。	無	
167	23	B-1-9)国際保健	現状のリソースで実施不能のため削除要請	本学では学生に対する教育リソースが足りない。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
168	23	B-1-8) 保健、医療、福祉と介護の制度 ⑧医療における費用対効果分析について説明できる。	削除	どのような分析を指しているのか明確ではありませんし、さまざまなデータを用いた多様な方法があると思いますので、それを網羅する必要性は低いと思います。	無	
169	23	B-1-8) 保健、医療、福祉と介護の制度		母子保健、学校保健に関する内容が皆無です。ぜひ、それらの内容を学修目標に追加してください。	無	
170	24	B-2 法医学と関連法規 B-2-2) 診療情報と諸証明書	「B-2 法医学と関連法規」から削除	「B-2-1)死と法」は「法医学と関連法規」であるが、「B-2-2)診療情報と諸証明書」のうち学修目標の①②④は「法医学と関連法規」に該当しないと思われる。	無	
171	24	B-2-1) 死と法 学修目標: ⑤病理解剖、司法解剖、行政解剖、承諾解剖について説明できる。	「病理解剖、司法解剖、行政解剖、承諾解剖について説明できる」を「病理解剖、司法解剖、行政解剖、承諾解剖、死因・身元調査法に基づく解剖(新法解剖)」について説明できる。」に訂正する。	原案では不十分である。すでに「人の死と生命倫理・法」講義に含まれている。	無	
172	24	⑤病理解剖、司法解剖、行政解剖、承諾解剖について説明できる。	⑤病理解剖、司法解剖、行政解剖、承諾解剖、死因・身元調査法に基づく解剖(新法解剖)について説明できる。	2013年4月より「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」(死因・身元調査法)が施行され解剖(新法解剖)が実施されており、他の解剖との相違を理解しておく必要があるため。	無	
173	24	B-2 法医学と関連法規 B-2-1) 死と法	⑥医師法、刑法、刑事訴訟法、死体解剖保存法、警察等が取り扱う死体又は死因又は身元の調査等に関する法律(死因身元調査法)等の関連法規を概説できる。	タイトルに「関連法規」とありながら、医師法についてはB-1-8で取り上げられている。法医学の講義では医師法の他にも刑法、刑事訴訟法、死体解剖保存法、警察等が取り扱う死体又は死因又は身元の調査等に関する法律(死因身元調査法)などを説明しているが、これらの関連法規の記載がない。	無	
174	24	B-3-1)学修目標⑤ 副作用と有害事象の違い、報告の義務(医薬品・医療安全機器等安全性情報報告制度等)を説明できる。	A-6-2)へ移動	倫理ではなく、患者安全の実践になるため、A-6-2)内に含めた方が良いと考える。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
175	24	B-2-1) 死と法 ⑤病理解剖、司法解剖、行政解剖、承諾解剖について説明できる。	B-2-1) 死と法 ⑤病理解剖、司法解剖、行政解剖、承諾解剖、死因・身元調査法による解剖について説明できる。	平成25年4月から「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」(死因・身元調査法))に基づく解剖が実施されており、それを従来からの解剖の区分に追加していただきたいと思ます。	無	
176	24	B-2-1)死と法 ⑤病理解剖、司法解剖、行政解剖、承諾解剖について説明できる。	B-2-1)死と法 ⑤系統解剖、病理解剖、司法解剖、行政解剖、承諾解剖について説明できる。 もしくは ⑤司法解剖、行政解剖、承諾解剖について説明できる。	解剖の種類として「系統解剖」も一般的だと思われます。 もしくは「病理解剖」は知っていて当然でしょうから、そもそも「病理解剖」のみを削るだけでも良いかも知れません。	無	
177	24	B-2-2 診療情報と諸証明書 ④電子化された診療情報の作成ができ、管理を説明できる。	B-2-2 診療情報と諸証明書 ④電子化された診療情報を必要十分な質と詳しさを必要と管理を説明できる。	診療情報は、保存手段の為の単なる電子化ではなく、二次利用のためには、必要十分な質と詳しさでの電子化が必要なことを理解する。	無	
178	24	B-2-2)診療情報と諸証明書 ④電子化された診療情報の作成ができ、管理を説明できる。	B-2-2)診療情報と諸証明書 ④電子化された診療情報の作成ができ、管理方法を説明できる。	「方法」を挿入した方が、より具体的ではないでしょうか。	無	
179	24	B-3-1 倫理規範と実践倫理②臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説できる。	B-3-1 倫理規範と実践倫理②臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説でき、センセーショナルバイアスが発生しないように社会に医学情報を発信できる。	医師としての実践規範として重要である。	無	
180	24	B-3-1) 倫理規範と実践倫理 学修目標: ①医学研究と倫理(それぞれの研究に対応した倫理指針と法律)について説明できる。 ②臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説できる。 ③臨床試験・治験と倫理性(ヘルシンキ宣言、第I・II・III・IV相試験、医薬品の臨床試験の実施の基準(Good Clinical Practice <GCP>))、治験審査委員会・倫理審査委員会(institutional review board <IRB>)について説明できる。 ④薬物に関する法令を概説し、医薬品の適正使用に関する事項を列挙できる。 ⑤副作用と有害事象の違い、報告の意義(医薬品・医療機器等安全性情報報告制度等)を説明できる。	B-3-1) 倫理規範と実践倫理 学修目標: ①「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の内容について理解している。 ②医学研究、倫理に関する法律について説明できる。 ③臨床試験・治験と倫理性(ヘルシンキ宣言、第I・II・III・IV相試験、医薬品の臨床試験の実施の基準(Good Clinical Practice <GCP>))、治験審査委員会・倫理審査委員会(institutional review board <IRB>)について説明できる。 ④薬物に関する法令を概説し、医薬品の適正使用に関する事項を列挙できる。 ⑤副作用と有害事象の違い、報告の意義(医薬品・医療機器等安全性情報報告制度等)を説明できる。	「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の内容を理解することは科学研究に携わる医師として必須と思われる。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
181	24	B-3-1) 倫理規範と実践倫理 学修目標: ①医学研究と倫理(それぞれの研究に対応した倫理指針と法律)について説明できる。	B-3-1) 倫理規範と実践倫理 学修目標: ①医学研究と倫理・利益相反(それぞれの研究に対応した倫理指針と法律)について説明できる。	利益相反は倫理に含まれるとも考えられますが、近年、注目され医師となった直後から意識して行動すべき分野として、項目として記載すべきと考えます。	有	医系大学・研究機関・病院のCOI(利益相反)マネジメントガイドライン 一般社団法人全国医学部長病院長会議 (https://www.ajmc.jp/pdf/coi26-2-24.pdf)
182	24	B-4-1) 医師に求められる社会性 ねらい: 文化的社会的文脈のなかで人の心と社会の仕組みを理解するための基礎的な知識と考え方およびリベラルアーツを学ぶ。臨床実践に行動科学・社会科学の知見を生かすことができるよう、健康・病い・医療に関する文化人類学・社会学(主に医療人類学・医療社会学)の視点・方法・理論について、理解を深める。	B-4-1) 医師に求められる社会性 ねらい: 文化的社会的文脈のなかで人の心と社会の仕組みを理解するための基礎的な知識と考え方およびリベラルアーツを学ぶ。 学修目標: ①医療人類学や医療社会学等の行動科学・社会科学の基本的な視点・方法・理論について概説できる。 ②具体的な臨床事例に文化・社会的課題を見いだすことができる。	そもそも社会科学的な素養がない医学生に社会科学の分科である医療社会学・医療人類学などを教育するのは時間的にも大学の体制としても困難を伴う。また行動科学は概念が明確でなく、仮にこの用語を導入するのであれば、社会科学と区別して使用して欲しい。 少なくとも学内教員でカバーできる部分、学外から講師を招聘せざるを得ない部分が明確になるよう、学習目標を整理、明確化する必要がある。	無	
183	24	上記をB-4-1、2、3に分割する	B-4-2) 医療社会学的視点 ねらい: 臨床実践に行動科学・社会科学の知見を生かすことができるよう、健康・病い・医療に関する医療社会学の視点・方法・理論について、理解を深める。 学修目標: ①人々の暮らしの現場において病気・健康がどのようにとらえられているかを説明できる。 ②病人役割、病気行動について概説できる。 ③人の言動の意味をその人の人生史や社会関係の文脈の中で説明することができる。 ④社会のあり方、社会生活が人々の健康に及ぼす影響を概説できる。 ⑤医療をめぐる経済的側面や制度的側面を概説できる。 ⑥多職種の医療・保健・福祉専門職、患者・利用者、その家族、地域の人々など、様々な立場の人が違った視点から医療現場に関わっていることを理解できる。	同上。 多くの新しい要素が雑然と配されている感がある。原案の趣旨を汲みつつ分割した。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
184	24	上記をB-4-1、2、3に分割する	B-4-3) 医療人類学的視点 ねらい: 臨床実践に行動科学・社会科学の知見を生かすことができるよう、健康・病い・医療に関する医療人類学の視点・方法・理論について、理解を深める。 学修目標: ①病気・健康・医療・死をめぐる文化的な多様性について説明できる。 ②自身が所属する文化を相対化することができる。 ③文化・ジェンダーと医療の関係を考えることができる。 ④国際保健・医療協力の現場における文化的な摩擦について、文脈に応じた課題を設定して、解決案を提案できる。	同上。 多くの新しい要素が雑然と配されている感がある。 原案の趣旨を汲みつつ分割した。	無	
185	24	B-2-1) 死と法	E-9-1)の②を削除	B-2-1)の学修目標の①とE-9-1)の②は重複している。	無	
186	24	B-3-1) 倫理規範と実践倫理 学修目標: ①医学研究と倫理(それぞれの研究に対応した倫理指針と法律)について説明できる。	以下のように加筆する。 B-3-1) 倫理規範と実践倫理 学修目標: ①医学研究と倫理(それぞれの研究に対応した倫理指針と法律、個人情報保護、剽窃・研究不正の防止)について説明できる。	医学部生には、個人情報保護、剽窃・研究不正の防止について、繰り返し周知させる必要がある。	無	
187	24	B-4-1) ・・・行動科学・社会科学・・・	行動科学・社会科学部分がやや実行困難	専門教員の不在	無	
188	24	B-4-1) 医師に求められる社会性	本項目にある「学習目標」を達成するのに必要な該当する具体的な科目名を明示すべき。	「人の行動と心理」としてB項目に追加したとあるが、14項目にもわたる、抽象的かつ曖昧な一般教養的学習目標を、単一科目の座学として実施するのは無理である。	無	
189	24	B-2-1) 死と法 学修目標:	学修目標に、以下を加筆する。 ⑥損傷の法医学的重要性について説明できる。	原案では不十分である。すでに「人の死と生命倫理・法」講義に含まれている。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
190	24	病理解剖、司法解剖、行政解剖、承諾解剖について説明できる。	病理解剖、司法解剖、行政解剖、承諾解剖、調査解剖(新法解剖)について説明できる。	平成25年から新たに死因究明二法が制定され、そのうち「警察署が取り扱う死体の死因または身元の調査等に関する法律」があります。この中で新たに調査解剖(新法解剖)が定義され、現在全国で実施されています。	無	
191	24	B-4-1) 医師に求められる社会性		ぜひ、社会的弱者に対する視点を持つことや、健康格差について説明できることなどを、学修目標に追加してください。	無	
192	24~25	B-4 医療に関連のある社会科学領域	平成28年度までの社会医学系の講義内容では、十分にカバーしていなかったが、修正は必要ない。	一部はすでに「保健医療の仕組みと公衆衛生」講義に含まれており、また修士課程公衆衛生学コース向けに開講する社会・行動科学講義の一部を学部教育と併用することも今後検討できる。	無	
193	25	B-4-1 医師に求められる社会性④人々の暮らしの現場において病気・健康がどのようにとらえられているかを説明できる。	B-4-1 医師に求められる社会性④人々の暮らしの現場において病気・健康がどのようにとらえられているかを説明でき、 <u>情報化社会がゆえに氾濫する誤った医学情報については、患者や社会に受け入れられるよう論理的に否定・訂正できる。</u>	医学の情報リテラシーを実践することが重要である。	無	
194	25	B-4-1) 医師に求められる社会性 ⑬他職種の医療・保健・福祉専門職、患者・利用者、その人の家族、地域の人々など、様々な立場の人が違った視点から医療現場に関わっていることを理解できる。	B-4-1) 医師に求められる社会性 ⑬他職種の医療・保健・福祉専門職、患者・利用者、その人の家族、地域の人々など、様々な立場の人の多様な価値観を理解し、それぞれが違った視点から医療現場に関わっていることを理解できる。	関わる人々の違いは視点のベースにある価値観の違いによるものであることを明示しておくことが望ましいと考えられるため。	有	彩の国連携科目資料集(案) (彩の国連携科目資料集No1.pdf 彩の国連携科目資料集No2.pdf)
195	25	B-4-1) 医師に求められる社会性 学修目標: ②病気・健康・医療・死をめぐる文化的な多様性について説明できる。	B-4-1) 医師に求められる社会性 学修目標: ②病気・健康・医療・死をめぐる文化的、生物学的な多様性について説明できる。	「医師に求められる社会性」とはいえ、文化的多様性のみでは不十分と考える。	無	
196	25	学修目標: 社会をシステムとして捉えることができる。 ⑧社	学修の目標が不明瞭です。	何を学ぶかが見えにくい文章です。社会をシステムと捉えることは、高校ですでに学んでいるはずですので、どういったプラスアルファのシステム論なのか、明瞭に記載したほうが良いと思います。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
197	25	B-4-1)学修目標⑥ 文化・ジェンダーと医療の関係を考えることができる。	現状のリソースで実施不能のため削除要請	本学では比較文化論やジェンダー論を必修科目内に配置できておらず、実施困難。	無	
198	25	B-4-1)学修目標⑦ 国際保健・医療協力の現場における文化的な摩擦について、文脈に応じた課題を設定して、解決案を提案できる。	現状のリソースで実施不能のため削除要請	本学では学生に対する教育リソースが足りない。	無	
199	25	B-4-1)学修目標⑩対人サービス困難(バーンアウトリスク)について概説できる。	現状のリソースで実施不能のため削除要請	本学では学生に対する教育リソースが足りない。	無	
200	25	B-4-1)学修目標⑪経済的側面や制度的側面をふめた上で医療現場の実践を評価できる。	現状のリソースで実施不能のため削除要請	本学では学生に対する教育リソースが足りない。	無	
201	25	B-4-1)学修目標⑫在宅療養と入院または施設入所の関係について総合的な考察ができる。	現状のリソースで実施不能のため削除要請	本学では学生に対する教育リソースが足りない。	無	
202	25	B-4-1)医師に求められる社会性 学修目標 ③自身が所属する文化を相対化することができる。	削除	「自身が所属する文化を相対化できた」ことの客観的で標準的な評価方法はないので、必須項目とすることは適切でない。	無	
203	25	B-4-1)医師に求められる社会性 学修目標 ⑦国際保健・医療協力の現場における文化的な摩擦について、文脈に応じた課題を設定して、解決案を提案できる。	削除	必須項目とするには、内容が特殊である。	無	
204	25	B-4-1)医師に求められる社会性 学修目標 ⑩対人サービスの困難(バーンアウトリスク)について概説できる。	削除	必須項目とするには内容が高度すぎる。	無	
205	26	C-1-1)-(1)国際単位 ①……、物質量の定義と……	C-1-1)-(1)国際単位 ①……、物質量、光度)の定義と……	基本単位の中に「光度」が抜けている。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
206	26	C-1-1)-(2) 原子・分子の概念 ④モルとアボガドロ定数、規定度(N)の定義とその意義を説明できる。	C-1-1)-(2) 原子・分子の概念 ④モルとアボガドロ定数、モル濃度(M)の定義とその意義を説明できる。	規程度(N)は現在SIにおいて使用の認められていない単位であり、また慣用的に用いられているとも言い難いものであり、歴史的な文脈を考えたとしても、これを教える意味はない。むしろモル濃度(M)が基本的に重要である。	無	
207	26	C-1-1)-(3)元素の周期律 ②周期表にしたがって、原子の大きさ、電気陰性度、イオン化エネルギーを説明できる。	C-1-1)-(3)元素の周期律 ②周期表にしたがって、原子の大きさ、イオン化エネルギー、電子親和力、電気陰性度を説明できる。	「電気陰性度」は分子構造を理解するための重要な基礎概念であるが、「電気陰性度」を理解するための基礎として、イオン化エネルギーと電子親和力があるのに、イオン化エネルギーにしか触れていないのは問題である。	無	基礎化学・物理化学の一般的教科書に記載されている。
208	26	C-1-1)-(4)原子の構造と量子数 ①電子の軌道を説明できる。 ②原子核の構造を説明できる。	C-1-1)-(4)原子の構造と量子数 ①電子の軌道の構造とエネルギー順位を説明できる。 ②原子核の構造を説明できる。 ③電磁波の性質と物質との相互作用を説明できる。	分子構造の理解に必要な程度まで電子の軌道を理解する必要があり、そのため学修目標も明確に表示すべきである。また、現代医学において分光学的手段は決定的に重要であるので、電磁波と原子・分子の相互作用にこの時点で気づかせることは重要である。他の部分で特に言及されていないこともその理由である。ただ、この事項は「原子」の構造に限らず、「分子」の構造についてもいえることだが、分子については次項の「化学結合」について解説のみなので、ここで触れることになる。	無	基礎化学・物理化学の一般的教科書に記載されている。

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
209	26	<p>C-1-1)-(5)化学結合の種類 ①イオン結合、共有結合を説明できる。 ②水素結合、van der Waals相互作用等の弱い結合を説明できる。</p> <p>C-1-1)-(6)分子間相互作用 ①水素結合を説明できる。 ②静電的相互作用を説明できる。 ③van der Waals力と関連する相互作用を説明できる。 ④電荷移動相互作用を説明できる。 ⑤疎水性相互作用を説明できる。</p>	<p>(一部の)結合力の大小のみに着目して、結合を分類するのは必ずしも教育的ではない。またイオン結合(静電的相互作用)の結合力は条件によって強弱が大きく変化する。タンパク質・核酸・脂質などの生体分子の構造・機能の理解には分子間相互作用(非共有結合)の理解が本質的である。教授する側もされる側のこのことを明確に認識する必要がある。また、「疎水性相互作用」は溶媒環境のエントロピーに起因する性質で、「結合」ではないので、「化学結合」として分類することはできない。なお、原案では「疎水性相互作用」は記載されていないが、生体分子や生体現象の理解には必須の概念である一方、生化学や生理学(機能形態学)の枠組みの中で教育することは容易ではない。また原案では他の領域でも「疎水性相互作用」に関する記述がない。なお、修正案は原案より項目数が増えているが、内容が増えているのではなく、不正確であまりだった原案の表現を、学修目標をより具体的に表現する形に修正している。</p>	無	生命科学との連結を考慮した物理化学の教科書(複数)に記載されている。	
210	26	<p>C-1-1)-(2) 原子・分子の概念</p> <p>C-1-1)-(3) 元素の周期律</p> <p>C-1-1)-(4) 原子の構造と量子数</p>	削除	従来どおり「準備教育」が適当ではないか。臨床実習前の評価試験であるCBTの出題範囲とすることには違和感がある。	無	
211	26	<p>C-1-2)-(1) 運動の法則</p> <p>C-1-2)-(2) 仕事とエネルギー</p> <p>C-1-2)-(3) 回転運動</p>	削除	従来どおり「準備教育」が適当ではないか。臨床実習前の評価試験であるCBTの出題範囲とすることには違和感がある。	無	
212	26	C-1-1)-(1)、C-1-1)-(2)、C-1-1)-(3)、C-1-1)-(4)、C-1-1)-(5)	すべて削除	高校の「化学基礎」の学習指導要領に書かれている内容であり、高校で修得している。	無	
213	26	C-1-2)-(1)、C-1-2)-(2)	すべて削除	高校の「物理基礎」の学習指導要領に書かれている内容であり、高校で修得している。	無	
214	26	<p>C-1-1) 物質界の基本法則、</p> <p>2) 力と運動</p> <p>3) 振動と波動</p> <p>4) 物質の相互作用</p>	やや実行困難	専門教員の不在。教養教育の時間帯における時間確保の困難さ	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
215	26,27	c-1-2)-(1) 運動の法則 ②力と加速度の間に比例関係があることを説明できる。	c-1-4)-(2) 電流と磁場 ① Ohmの法則、Jouleの法則、Kirchhoffの法則を説明できる。	1増1減の原則に従う場合、原案がなくても④の項目を学習する際に必然的に学ぶことになるが、修正案の項目は、電気に関する基本的な法則であり、内容が他の項目から独立している。生体における電気現象や電気機器などを取り扱う場合、これらの法則は必要不可欠であると考えられる。	無	
216	26～29	C-1-1) 物質界の基本法則 C-1-2) 力と運動 C-1-3) 振動と波動 C-1-4) 電気と磁気 C-1-5) 物質の相互作用 C-1-6) 生命現象の物質的基礎		【意見】 高等学校で学んだ内容でも十分なのか記載してほしいと思います。	無	
217	26-28	C-1-1) 物質界の基本法則 C-1-2) 力と運動 C-1-3) 振動と波動 C-1-4) 電機と磁気 C-1-5) 物質の相互作用	削除	医学教育モデル・コア・カリキュラム平成22年度改定版P90(準備教育モデル・コア・カリキュラム前文)に示されているように、従前の準備教育に記載されていた内容は「多くの重要な分野や現在提示されている分野の中でも重要な項目が取り上げられていない」「一部に高等学校レベルの到達目標も含まれている」という前提を明記したうえで記載されていた。 アウトカムとして、これらの能力を持っているべきであるという考えを否定するつもりはないが、前文なしにモデル・コア・カリキュラム本体の中に組み込まれることで、ここに示されていない内容、例えば語学力、(医療経済にとどまらない)経済的観点あるいは宗教的観点等の軽視につながることを懸念する。 ※P138の臨床実習の到達目標チェックリストには宗教的観点が含まれている。	無	
218	27～28	C-1-2)-(3)、C-1-2)-(4) C-1-3)、C-1-4)-(1)、C-1-4)-(2) C-1-5)-(1)、C-1-5)-(2)、C-1-5)-(3)、C-1-5)-(4)	C-1-3)④、⑦、⑧、C-1-4)⑦ C-1-5)-(2)②、C-1-5) (3)①② C-1-5)-(3)①②以外は削除	高校の「物理」「化学」の学習指導要領に書かれている内容であり、高校ですでに修得している可能性が高い。「生体の物理」「生体の化学」に特に関連する内容以外は削除した。	無	
219	27	c-1-2)-(3) 回転運動 ③中心力と角運動量保存則の関係を説明できる。	c-1-2)-(3) 回転運動 ③運動量保存則、中心力と角運動量保存則の関係を説明できる。	回転運動における角運動量や角運動量保存則を学習するにあたって、並進運動でそれに対応する運動量や運動量保存則を学ばないと系統的な理解が困難であると考えられる。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
220	27	c-1-2)-(4) 弾性体と流体 ① 応力とひずみの関係をHookeの法則で説明できる。	追加希望項目、上の項目には[弾性体と流体]と書かれていながら、弾性体に関する項目がない。人体などの生体を対象として力学的な考察を行う場合、剛体の回転運動に加えて、弾性的な性質まで学習する方がより現実の材料が持つ特性に近くなると考えられる。	無		
221	27	C-1-2)-(4)弾性体と流体 ①圧力、流量、流速と・・・	C-1-2)-(4)弾性体と流体 ①応力と歪みの関係を説明できる。 ②圧力、流量、流速と・・・	弾性体に関する学修目標がない。C-1-2)-(3)と合わせて、骨、関節等の変形や損傷に関わる。	無	
222	27	C-1-4)-(1) 電荷と電場 学修目標: ①電荷保存則を説明できる。 ②Coulombの法則を説明できる。 ③近接作用と、電場の概念を説明できる ④電場に関する Gaussの法則を説明できる。 ⑤電場のする仕事と電位(静電ポテンシャル)の関係を説明できる。 ⑥静電誘導と誘電分極の違いを説明できる。 ⑦コンデンサーを概説できる。	C-1-4)-(1) 電荷と電場 学修目標: ①Coulombの法則を説明できる。 ②電場に関する Gaussの法則を説明できる。 ③電場と電位(静電ポテンシャル)の関係を説明できる。 ④静電誘導と誘電分極の違いを説明できる。	①電荷保存則を説明できる。 ③近接作用と、電場の概念を説明できる ⑦コンデンサーを概説できる。 を削除。日常診療において磁場を利用したMRIの重要性が高まっており、次項目「電流と磁場」とのバランスを保つために、両者を4項目ずつに調整した。また仕事をするのは電場でなく、単位電荷を電場中で移動させることによってはじめて仕事となるので③の表現を微修正した。	無	
223	27	C-1-4)-(1) 電荷と電場 学修目標: ①電荷保存則を説明できる。 ②Coulombの法則を説明できる。 ③近接作用と、電場の概念を説明できる ④電場に関する Gaussの法則を説明できる。 ⑤電場のする仕事と電位(静電ポテンシャル)の関係を説明できる。 ⑥静電誘導と誘電分極の違いを説明できる。 ⑦コンデンサーを概説できる。	C-1-4)-(1) 電荷と電場 学修目標: ①Coulombの法則を説明できる。 ②電場に関する Gaussの法則を説明できる。 ③電場と電位(静電ポテンシャル)の関係を説明できる。 ④静電誘導と誘電分極の違いを説明できる。	①電荷保存則を説明できる。 ③近接作用と、電場の概念を説明できる ⑦コンデンサーを概説できる。 を削除。日常診療において磁場を利用したMRIの重要性が高まっており、次項目「電流と磁場」とのバランスを保つために、両者を4項目ずつに調整した。また仕事をするのは電場でなく、単位電荷を電場中で移動させることによってはじめて仕事となるので③の表現を微修正した。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
224	27	C-1-4)-(1) 電荷と電場 学修目標: ①電荷保存則を説明できる。 ②Coulombの法則を説明できる。 ③近接作用と、電場の概念を説明できる ④電場に関する Gaußの法則を説明できる。 ⑤電場のする仕事と電位(静電ポテンシャル)の関係を説明できる。 ⑥静電誘導と誘電分極の違いを説明できる。 ⑦コンデンサーを概説できる。	C-1-4)-(1) 電荷と電場 学修目標: ①Coulombの法則を説明できる。 ②電場に関する Gaußの法則を説明できる。 ③電場に抗してする仕事と電位(静電ポテンシャル)の関係を説明できる。 ④静電誘導と誘電分極の違いを説明できる。	①電荷保存則を説明できる。 ③近接作用と、電場の概念を説明できる ⑦コンデンサーを概説できる。 を削除。日常診療において磁場を利用したMRIの重要性が高まっており、次項目「電流と磁場」とのバランスを保つために、両者を4項目ずつに調整した。また仕事をするのは電場でなく、単位電荷を電場中で移動させることによってはじめて仕事となるので③の表現を微修正した。	無	
225	27	c-1-4)-(2) 電流と磁場 ①Faradayの電磁誘導の法則を説明できる。	c-1-4)-(2) 電流と磁場 ① 磁場のGaußの法則、Ampereの法則、Faradayの電磁誘導の法則を説明できる。	「c-1-4) 電気と磁場」の「ねらい」に記載された、「さまざまな電磁現象が一組の基礎方程式によって統一的に記述できることを学ぶ」ためには必要不可欠であると考えられる。	無	
226	27	C-1-4)-(2) 電流と磁場 学修目標: ①Faradayの電磁誘導の法則を説明できる。	C-1-4)-(2) 電流と磁場 学修目標: ①Faradayの電磁誘導の法則を説明できる。 ②磁場と磁束密度、磁場の強さ、誘導起電力について説明できる。 ③磁性と磁化率について説明できる。 ④核磁気共鳴現象を説明できる。	上記と併せて②～④を追加。いずれもMRI画像のコントラストを理解すること、その臨床的有用性と磁場に起因するリスクを理解するために必要な項目だから。	無	
227	27	C-1-4)-(2) 電流と磁場 学修目標: ①Faradayの電磁誘導の法則を説明できる。	C-1-4)-(2) 電流と磁場 学修目標: ①Faradayの電磁誘導の法則を説明できる。 ②磁場と磁束密度、磁場の強さ、誘導起電力について説明できる。 ③磁性と磁化率について説明できる。 ④核磁気共鳴現象を説明できる。	上記と併せて②～④を追加。いずれもMRI画像のコントラストを理解すること、その臨床的有用性と磁場に起因するリスクを理解するために必要な項目だから。	無	
228	27	C-1-4)-(2) 電流と磁場 学修目標: ①Faradayの電磁誘導の法則を説明できる。	C-1-4)-(2) 電流と磁場 学修目標: ①Faradayの電磁誘導の法則を説明できる。 ②磁場と磁束密度、磁場の強さ、誘導起電力について説明できる。 ③磁性と磁化率について説明できる。 ④核磁気共鳴現象を説明できる。	上記と併せて②～④を追加。いずれもMRI画像のコントラストを理解すること、その臨床的有用性と磁場に起因するリスクを理解するために必要な項目だから。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
229	27-28	C1-5物質の相互作用 全般	詳細は以下に列記	[全般的意見] C-1-6)が学習目標を具体的にわかりやすく表記しているのに対し、C-1-5)の化学でカバーすべき項目では、学習目標の表現が広すぎて、ポイントを具体的に指定できていないのが目立っている。舌足らずの印象が強い。これは指導者にも学生にも混乱を招き、また指導に当たって、特に物理化学を専門としない教員にとっては、学生に教えるべきポイントを理解しにくい状態となっているので、修正が必要と考える。また、以下の修正によって、専門科目との連結が明確になっている。	無	
230	28	C-1-5)-(1)理想気体の法則 ①Boyleの法則、Charlesの法則とAvogadroの法則を説明できる。 ②気体の熱運動を説明できる。	C-1-5)-(1)理想気体の法則 ①Boyleの法則、Charlesの法則、Avogadroの法則と気体の状態方程式を説明できる。 ②気体の分子運動とエネルギー、温度との関係を説明できる。	高等学校の教育内容をそのまま準拠しているような部分があり、何をポイントに教えるべきか、あいまいな表現になっている。①では「状態方程式」、②では、「エネルギー、温度との関係」と、わかりやすく表現すべきである。これによって専門科目との連結も明確になる。	無	生命科学との連結を考慮した物理化学の教科書(複数)に記載されている。
231	28	C-1-5)-(2)熱力学第一・第二法則 ②生命現象におけるエネルギー変化に対しても熱力学法則が適用できることを概説できる。	C-1-5)-(2)熱力学第一・第二法則 ②生命現象における物質の変化に対しても熱力学法則が適用できることを概説できる。	「エネルギー変化」は曖昧で不正確である(物理学で教える「エネルギー保存則」と矛盾している印象を受ける)。「物質の変化」の方が好ましい。	無	
232	28	C-1-5)-(2)熱力学第一・第二法則 ①内部エネルギー、エンタルピー、エントロピー、自由エネルギーを説明できる。 ②生命現象におけるエネルギー変化に対しても熱力学法則が適用できていることを概説できる。	C-1-5)-(2)熱力学第一・第二法則 ①内部エネルギー、エンタルピーとエネルギー保存の法則を説明できる。 ②エントロピー、Gibbsエネルギーと自発的な変化の方向を説明できる。	「自由エネルギー」と言ってしまうと、GibbsエネルギーとHelmholtzエネルギーの両方を意味するが、生命科学において重要なのは前者であることを明確に理解させる必要がある。また原案の表現では、ポイントが不明確でわかりにくい。	無	生命科学との連結を考慮した物理化学の教科書(複数)に記載されている。

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料	
				資料の有無	資料名
233 28	<p>C-1-5)-(3)相平衡と化学平衡</p> <p>①理想希薄溶液に関する蒸気圧降下、沸点上昇、凝固点降下、浸透圧を熱力学から解説できる。</p> <p>②標準Gibbsエネルギー変化を平衡定数との関係を説明できる。</p> <p>C-1-5)-(4)電解質溶液と電離平衡</p> <p>①電離平衡、緩衝作用と溶解度積を説明できる。</p> <p>②生体における溶液中の電離平衡を概説できる。</p>	<p>C-1-5)-(3)化学平衡の原理</p> <p>①Gibbsエネルギーと化学ポテンシャルの関係を説明できる。</p> <p>②Gibbsエネルギーと平衡定数の関係を説明できる。</p> <p>③平衡定数におよぼす圧力および温度の影響について説明できる。</p> <p>④共役反応の原理について説明できる。</p> <p>C-1-5)-(4)溶液の性質と相平衡</p> <p>①酸・塩基平衡の概念とpH、解離定数、ヘンダーソン・ハッセルバルヒの式を説明できる。</p> <p>②希薄溶液の束一的性質(蒸気圧降下、沸点上昇、凝固点降下、浸透圧)とラウールの法則を説明できる。</p> <p>③平衡状態における化学ポテンシャル、電気化学ポテンシャル、静水圧化学ポテンシャルから分配係数、平衡膜電位、浸透圧を説明できる。</p> <p>④起電力とGibbsエネルギーの関係を説明できる。</p> <p>⑤電極電位(酸化還元電位)について説明できる。</p>	<p>ポイントの指摘に不明確な部分がある。また'化学平衡(の原理)'と'溶液の性質'と分ける方がポイントを理解しやすい。原案の項目(表題)設定は、飛躍や省略を感じ、不自然である。要点を明確に表示することで学習の要点が理解でき、かつ専門科目との連結が明確になる。この修正案も原案より項目が増えているが、量が増えているのではなく、学修目標を具体的に提示した結果である。</p> <p>C-1-5)-(4)③はC-2-1)-(1)細胞膜②の基礎となっている。これを生物学で講義することは困難で、生理学領域でも十分な時間はない。</p> <p>また④、⑤は酸化的リン酸化をはじめ、C-2-5)生体物質の代謝を理解するための基礎となっている。</p>	無	生命科学との連結を考慮した物理化学の教科書(複数)に記載されている。
234 28	<p>C-1-6)-(2)立体化学</p> <p>学修目標:</p> <p>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。</p> <p>②高分子の立体構造を説明できる。</p>	<p>C-1-6)-(2)立体化学</p> <p>学修目標:</p> <p>①鏡像異性体、立体異性体と幾何異性体の性質と特徴を説明できる。</p> <p>②高分子の立体構造を説明できる。</p>	<p>添付のように、「光学異性体」という用語は定義がいまいで誤解を招きやすいので海外のテキストでも「鏡像異性体」に一本化する動きがある。コアカリでも将来に向けて「鏡像異性体」を用いることが望ましい。</p>	有	光学異性体.pdf (添付ファイル参照)

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
235	28	C-1-6)-(2) 立体化学 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。	C-1-6)-(2) 立体化学 ①構造異性体と立体異性体、エナンチオマーとジアステレオマーを説明できる。	「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。」はあまりにも高校化学を引きずった内容である。大学の化学ではIUPACの推奨する用語と概念を教えるべきである。 異性体が構造異性体と立体異性体に分けられること、そして立体異性体がさらにエナンチオマーとジアステレオマーに分けられることが最低限必要なことである。エナンチオマーとジアステレオマーは糖の構造(C-1-6)-(4)③)を学ぶにあたって必須の概念である。 高校化学では必ず「光学異性体」と「幾何異性体」を習っており、わざわざ繰り返す必要はない。エナンチオマーが高校化学の光学異性体に対応し、高校化学の幾何異性体はジアステレオマーの一種であることを教えれば高校化学とのつながりを明確に示すことになる。	無	
236	28	C-1-6)-(5) 生体高分子の構造と機能 ①炭水化物の基本的な構造と機能を説明できる。	C-1-6)-(5) 生体高分子の構造と機能 ①糖質の基本的な構造と機能を説明できる。	「炭水化物」でなく、推奨される用語である「糖質」に。あるいはこの項目が生体高分子であることを考えると、「多糖類」にすべきかもしれない。 また、この項目には複合糖質(糖脂質、糖タンパク質)を含めてはどうか。先天性代謝異常等の理解に必須である。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
237	28	C-1-6-(4)、C-1-6-(5) P32のC-2-5)生体物質の代謝に移動する。今までのC-2-5)に書かれていた内容は「C-2-5)-(2)生体物質の代謝」という項目にして配置する。その前に、移動してきたp28に書かれている内容を、「C-2-5)-(1)生体物質の構造と機能」として配置する。 C-2-5)-(1)生体物質の構造と機能 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。 ④炭水化物の基本的な構造と機能を説明できる。 ⑤脂質の基本的な構造と機能を説明できる。 ⑥蛋白質の基本的な構造と機能を説明できる。 ⑦核酸の構造と機能を説明できる。 C-2-5)-(2)生体物質の代謝 ①酵素の機能と調節について説明できる。 ②解糖の経路と調節機構を説明できる。 ③クエン酸回路を説明できる。 ……以下すべて同じ	今までの準備コアカリに書かれていた内容と、これまで基礎医学で書かれていた内容を統合する。	無		
238	28	C-1-6)-(1)、C-1-6)-(2)、C-1-6)-(3)	すべて削除	高校の「化学基礎」の学習指導要領に書かれている内容であり、高校で修得している。	無	
239	29	C-1-7)-(1)細胞の構造と機能 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。	⑥細胞骨格および細胞膜の構造と機能を概説できる。	C-2-1)-(1)細胞膜、C-2-1)-(2)細胞骨格と細胞運動、と内容が重複するため、C-1-7)-(1)では概説する(以下参照)、という表現にとどめてよい。	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
240	29	C-1-6)-(6)反応速度論・酵素反応速度論 ①一次反応、二次反応等の反応速度や速度式を説明できる。 ②Michaelis-Mentenの式を説明できる。	C-1-6)-(6)反応速度論 ①反応次数と速度定数について説明できる。 ②微分型速度式を積分型速度式に変換できる。 ③反応次数と半減期の関係を説明できる。 ④代表的な反応次数の決定法を説明できる。 ⑤反応速度と活性化エネルギー、温度との関係を説明できる。 ⑥反応速度論が薬物の体内動態などの基本原理でもあることを説明できる。	一般の反応速度論とMichaelis-Mentenの式を続けて教えることに違和感を禁じ得ない。考えるべき基本原理が大きく異なっている。また酵素についての知識が少ない1年次で学習させることも不適である。”②Michaelis-Mentenの式を説明できる”はp32 C-2-5) 生体物質の代謝 ①と②の間に挿入すべきと考える。また、この部分の教育を担当する生化学の教員は十分な専門性を有しているため、問題はない。 反応速度論の理解は、ポイントを指定しないと理解が困難なので、学修目標として表現すべきと考える。また、“化学反応の速度”として教育される反応速度論は、薬物の体内動態にも共通した広い原理であることを早くから気づかせるべきである。これは薬理学および関連する臨床医学専門科目で解説される「薬物動態解析」の基礎概念であるが、薬理学以前に教育する視点が原案では不明瞭であり(あるいは存在していない)、一方薬理学をはじめとする専門科目で基礎概念から掘り起こす時間的余裕はないと考えられる。この修正も学習項目が増えているが、内容が増えているのではなく、あいまいだった表現を正確にしている。	無	生命科学との連結を考慮した物理化学の教科書(複数)に記載されている。
241	29	C-1-7)生命の最小単位-細胞 ねらい ・・・ヒトゲノムの解析を理解する。	C-1-7)ねらい ・・・ヒトゲノムの解析技術を理解する。	「技術」もしくは「方法」を挿入した方が、より具体的ではないでしょうか。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
242	29	<p>C-1-7-(1)</p> <p>P30のC-2)-(1)細胞の構成と機能へ移動し、C-2-1)-(1)細胞の構造として配置する。これまでの「C-2-1)-(1)細胞膜」、「C-2-1)-(2)細胞骨格と細胞運動」は、その後、「C-2-1)-(2)細胞膜」、「C-2-1)-(3)細胞骨格と細胞運動」として配置する。</p> <p>C-2-1)-(1)細胞の構造</p> <p>①細胞の観察法を説明できる。 ②細胞の全体像を図示できる。 ③核とリボソームの構造と機能を説明できる。 ④小胞体、ゴルジ体、リソソーム等の細胞内膜系、ミトコンドリアの構造と機能を説明できる。</p> <p>C-2-1)-(2)細胞膜</p> <p>①細胞膜の構造と機能を説明できる。 ②細胞内液・外液のイオン組成、浸透圧と静止(膜)電位を説明できる。 ③膜のイオンチャンネル、ポンプ、受容体と酵素の機能を概説できる。 ④細胞膜を介する物質の能動・受動輸送過程を説明できる。 ⑤細胞膜を介する分泌と吸収の過程を説明できる。 ⑥細胞同士の接着と結合様式を説明できる。</p> <p>C-2-1)-(3)細胞骨格と細胞運動</p> <p>①細胞骨格の種類とその構造と機能を概説できる。 ②細胞骨格を構成する蛋白質とその機能を概説できる。 ③アクチンフィラメント系による細胞運動を説明できる。 ④細胞内輸送システムを説明できる。 ⑤微小管の役割や機能を説明できる。</p>	<p>今までの準備コアカリに書かれていた内容と、これまで基礎医学で書かれていた内容を統合する。さらに「C-1-7)-(1)細胞の構造と機能」の記載内容と、「C-2-1)-(1)細胞膜」、「C-2-1)-(2)細胞骨格と細胞運動」の記載内容に重複があるので重複がないように修正した。</p>	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
243	29	C-1-7-(4)	<p>p35 C-4-1)遺伝的多様性と疾患に移動する。内容的に、「C-1-7-(4)ゲノム・染色体・遺伝子」と今までの「C-4-1)遺伝的多様性と疾患」を分けて2項目で記載。</p> <p>C-4-1)-(1) ゲノム・染色体・遺伝子</p> <p>①Mendel の法則、ミトコンドリア遺伝、インプリンティングおよび多因子遺伝を説明できる。</p> <p>②遺伝型と表現型の関係を説明できる。</p> <p>③染色体の構造を概説し、ゲノムと染色体および遺伝子の構造と関係性、体細胞分裂および減数分裂における染色体の挙動を説明できる。</p> <p>④デオキシリボ核酸(deoxyribonucleic acid <DNA>) の複製と修復を概説できる。</p> <p>⑤デオキシリボ核酸<DNA>からリボ核酸(ribonucleic acid <RNA>)への転写、タンパク質合成に至る翻訳を含む遺伝情報の発現および調節(セントラルドグマ)を説明できる。</p> <p>⑥染色体分析・DNA 配列決定を含むゲノム解析技術を概説できる。</p> <p>C-4-1-(2)遺伝的多様性と疾患</p> <p>①ゲノムの多様性に基づく個体の多様性を説明できる。</p> <p>②単一遺伝子疾患の遺伝様式を説明し、代表的な疾患を列挙できる。③染色体異常による疾患の中で主なものを挙げ、概説できる。</p> <p>④ミトコンドリア遺伝子の変異による疾患を挙げ、概説できる。</p> <p>⑤エピゲノムの機序および関連する疾患を概説できる。</p> <p>⑥多因子疾患における遺伝要因と環境要因の関係を概説できる。</p> <p>⑦薬剤の有効性や安全性とゲノムの多様性との関係を概説できる。</p>	<p>今までの準備コアカリに書かれていた内容と、これまで基礎医学で書かれていた内容を統合する。</p>	無	
244	29	C-1-7-(2)	すべて削除	p32のC-2-5)の内容と重複		
245	29	C-1-7-(3)	すべて削除	高校の「生物基礎」の学習指導要領に書かれている内容であり、高校で修得している。	無	
246	29	C-1-6)-(5)③蛋白質の C-1-6)-(7)タンパク質の 他コアカリ全般	表記の統一をはかる。蛋白質、タンパク質、タンパク	表記ゆれ	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
247	29-34 生物学に係る以下の項目内容は原案通り実施可能です。 C-1-7) 生命の最小単位-細胞 C-1-8) 生物の進化と多様性 C-2 個体の構成と機能 C-3-2) 免疫と生体防御			【コメント】H28年度改定案では、H22年度版の内容の更新に加え、新規に追加された内容もあり、現行のカリキュラムで割り当てられている時間内で実施することは困難です。	
248	30 C-1-8)-(2)生物の多様性 ②ガス交換と循環系の系統発生を概説できる。	C-1-8)-(2)生物の多様性 ②ガス交換のメカニズムと循環系の系統発生を概説できる。 もしくは ②呼吸器系と循環系の系統発生を概説できる。		「ガス交換の系統発生」は理解不能だと思われます。	無
249	30 C-1-8)-(2)生物の多様性 ⑧代表的な動物の発生過程を概説できる。	C-1-8)-(2)生物の多様性 ⑧代表的な動物(……)の発生過程を概説できる。		「代表的な動物」は具体例を示してはどうかと思います。	無
250	30 C-1-9) 生態と行動 ねらい: 地球上における生物個体間の関係を理解する。 C-1-9)(1) 動物の行動 学修目標: 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の機能と結びつけて概説できる。	C-1-9) 生態と行動 ねらい: 地球上における生物個体間の関係を理解する。 C-1-9)(1) 生態系 学修目標: ①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、食物網、生物濃縮を説明できる。 ②ヒトを含む動物個体群の成長と環境収容力について概説できる。 ③地球温暖化が生物個体群に及ぼす影響について概説し、主な環境問題を例示できる。 C-1-9)(2) 動物の行動 学修目標 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の機能と結びつけて概説できる。		モデル・コアカリキュラムの新版では、旧版の「生態と行動」の中に設けられていた【生物圏と生態系】の項目が削除されています。医学の基礎として環境科学の領域を学ぶ機会を設けることは極めて重要と思われます。よって、削除された部分に現状にそぐうよう修正を加えたかたちで細目として残していただくよう提案します。食物網、生物濃縮による健康被害、地球の環境収容力の有する課題、温室効果ガスによる地球温暖化などの環境問題は、生態とヒトの行動に関連して、医学生が体系的に学習すべき内容と思われます。	有

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
251	30	C-2-1)-(2) 細胞骨格と細胞運動 ①細胞骨格を構成する蛋白質とその機能を概説できる。 ②アクチンフィラメント系による細胞運動を説明できる。 ③細胞内輸送システムを説明できる。 ④微小管の役割や機能を説明できる。	C-2-1)-(2) 細胞骨格と細胞運動 ①細胞骨格について、構成する蛋白質と機能を概説できる。 ②アクチンフィラメント系による細胞運動を説明できる。 ③微小管の役割や機能を説明できる。 ④細胞内輸送システムを説明できる。	①について、「その機能」が細胞骨格を指すのか蛋白質を指すのか不明確なため。 また、③と④の順番について、細胞骨格の名称を記載した後に、細胞輸送の項目を記載した方が順番として適当だと思う。	無	
252	30	C-2-1)-(1) 細胞膜 ①細胞膜の構造と機能を説明できる。 ⑥細胞接着の仕組みを説明できる。	削除可能、もしくは前頁、C-1-7)-(1)⑦へ移動が可能ではないか。	前頁、C-1-7)-(1) 細胞の構造と機能に既に、「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。」とある。	無	
253	30	C-1 -8)-(2)	すべて削除	p32の「C-2-4)個体の発生」の内容と重複	無	
254	30	C-1 -9)	すべて削除	高校の「生物基礎」の学習指導要領に書かれている内容であり、高校で修得している。	無	
255	30	C-2-1)-(2) 細胞骨格と細胞運動	前頁、C-1-7)-(1) 細胞の構造と機能、⑥へ移動し、置き換えることができるのではないか。	前頁に、C-1-7)-(1) 細胞の構造と機能、「⑥細胞骨格の種類とその構造と機能を概説できる。」とあり、これをC-2-1)-(2) 細胞骨格と細胞運動の①～④に置き換えれば、重複がなくなる。	無	
256	31	C-2-4)個体の発生	「ねらい」の中に、先天異常、DOHAD(健康や病気の胎児プログラム説)、発がんととの関係、再生医療の基礎の理解について言及すべきである。	現在の発生学は、従来の解剖学の一部としての人体発生学のみならず、幹細胞生物学を含むものであり、発がんの理解、先天異常やDOHADの理解、再生医療の基礎として重要であることを念頭に置く必要がある。	無	
257	31	C-2-2)-(2)-① (上下、前後、内・外側、浅深、頭・尾側、背・腹側)	C-2-2)-(2)-① (上下、前後、内・外側、浅深、頭・尾側、背・腹側、近・遠位)	内外と近・遠位は解剖学の成書には必ず載っているの、近・遠位を追加する。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
258	32	C-2-5) 生体物質の代謝 32 ⑮ビタミン、微量元素の種類の種類と作用を説明できる。	C-2-5) 生体物質の代謝 32 ⑮ビタミン、微量元素、複合糖質、糖脂質の種類と作用を説明できる。	複合糖質(プロテオグリカン、コンドロイチン等)は、生体物質として重要。 糖脂質は、血液型、疾病の理解(Tay-Sachs病)に重要。 C-4-3) で、CBTで既に出題されており、整合性をとる必要がある。	無	
		C-3-1)-(1) ウイルスの基本的性状と病原性 学習目標: ①ウイルス粒子の構造を図示し、各部の機能を説明できる。 ②構造と性状によりウイルスを分類できる。 ③デオキシリボ核酸<DNA>ゲノムとリボ核酸<RNA>ゲノムの複製・転写を一般化し、説明できる。 ④ウイルスの吸着、侵入、複製、成熟と放出の各過程を説明できる。 ⑤ウイルス感染細胞に起こる変化を説明できる。 ⑥ウイルス感染の種特異性、組織特異性と病原性を説明できる。 C-3-1)-(2) ウイルス感染に対する生体反応・予防学習目標: ①ウイルスに対する中和反応と細胞性免疫を説明できる。 ②ワクチンによるウイルス感染症予防の原理を説明できる。 ③ワクチンの種類と問題点を説明できる。 C-3-1)-(3) 各種のウイルスの特徴と病原性 学習目標: ①主なデオキシリボ核酸<DNA>ウイルス(サイトメガロウイルス(cytomegalovirus <CMV>), Epstein-Barr<EB>ウイルス、アデノウイルス、パルボウイルス B19、トヘルペスウイルス、B型肝炎ウイルス、	C-3-1)-(1)微生物一般 学習目標 ①ウイルス(プリオンを含む)、細菌、真菌、寄生虫の生物学的相違を説明できる。 ②ワクチンの原理、種類と問題点を説明できる。 C-3-1)-(2)ウイルス(プリオンを含む) 学習目標: ①ウイルス粒子の構造を図示し、各部の機能を説明できる。 ②構造と性状によりウイルスを分類できる。 ③複製・転写様式を一般化し、説明できる。 ④ウイルスの吸着、侵入、複製、成熟と放出の各過程を説明できる。 ⑤ウイルス感染細胞に起こる変化を説明できる。 ⑥ウイルス感染の種特異性、組織特異性と病原性を説明できる。 ⑦主なDNAウイルス(アデノウイルス科、パピローマウイルス科、ポリオーマウイルス科、パルボウイルス科(特にパルボウイルスB19)、ヘルペスウイルス科、ポックスウイルス科、ヘパドナウイルス科(B型肝炎ウイルス))の特徴を理解し、各ウイルスが引き起こす疾患名を列挙できる。 ⑧主なRNAウイルス(レオウイルス科(特にロタウイルス)、ピコルナウイルス科(コクサッキーウイルス、ポリオウイルス、エンテロウイルス、A型肝炎ウイルス	ウイルスのみ項目が分けられているので、統一した方が理解しやすい。 DNA、RNAは省略した方が冗長にならなくてよい。 ウイルスの分類のレベルが多様すぎるので、科のレベルに合わせるのが良いと思われる。学ぶべきであるのに抜けているウイルスがある(水痘ウイルスなど) 細菌の分類の順序がばらばらである。 学ぶべきであるのに抜けている細菌・真菌がある。 名称が不適切(ガス壊疽菌⇒ウェルシュ菌)		

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
259	32	<p>ヒトパピローマウイルス)が引き起こす疾患名を列挙できる。</p> <p>②主なりボ核酸<RNA>ウイルス(インフルエンザウイルス、麻疹ウイルス、ムンプスウイルス、風疹ウイルス、ポリオウイルス、コクサッキーウイルス、エコー(enteric cytopathic human orphan <ECHO>)ウイルス、ライノウイルス、A型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス)が引き起こす疾患名を列挙できる。</p> <p>③レトロウイルス(ヒト免疫不全ウイルス(human immunodeficiency virus <HIV>))の特性と一般ゲノム構造を説明し、分類できる。</p> <p>C-3-1)-(4) 細菌・真菌</p> <p>学修目標:</p> <p>①細菌の構造を図示し、形態と染色性により分類できる。</p> <p>②細菌の感染経路を分類し、説明できる。</p> <p>③細菌が疾病を引き起こす機序を説明できる。</p> <p>④Gram陽性球菌(ブドウ球菌、連鎖球菌)の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。</p> <p>⑤Gram陰性球菌(淋菌、髄膜炎菌)の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。</p> <p>⑥Gram陽性桿菌(破傷風菌、ガス壊疽菌、ボツリヌス菌、ジフテリア菌)の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。</p> <p>⑦Gram陰性桿菌(大腸菌、赤痢菌、サルモネラ菌、チフス菌、ペスト菌、コレラ菌、百日咳菌、腸炎ビブリオ菌、緑膿菌、ブルセラ菌、レジオネラ菌、インフルエンザ菌)の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。</p> <p>⑧Gram陰性スピリルム属病原菌(Helicobacter pylori)の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。</p> <p>⑨抗酸菌(結核菌、非結核性(非定型)抗酸菌)の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。</p> <p>⑩真菌(アスペルギルス、クリプトコックス、カンジダ、ムーコル(ムコール))の微生物学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。</p> <p>⑪スピロヘータ、マイコプラズマ、リケッチア、クラミジアの微生物学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。</p> <p>C-3-1)-(5) 寄生虫</p>	<p>スなど)、カリシウイルス科(ノロウイルスなど)、アストロウイルス科、トガウイルス科(風疹ウイルスなど)、フラビウイルス科(黄熱ウイルス、デングウイルス、C型肝炎ウイルスなど)、コロナウイルス科(SARSコロナウイルス、MERSコロナウイルスなど)、オルソミクソウイルス科(A型インフルエンザウイルスなど)、パラミクソウイルス科(麻疹ウイルス、ムンプスウイルスなど)、ラブドウイルス科(特に狂犬病ウイルス)、ポルナウイルス科、フィロウイルス科(特にエボラウイルス、マールブルグウイルス)、アレナウイルス科(ラッサウイルスなど)、ブニヤウイルス科(クリミア・コンゴ出血熱ウイルス、SFTSウイルスなど)の特徴を理解し、各ウイルスが引き起こす疾患名を列挙できる。</p> <p>⑨レトロウイルス(ヒト免疫不全ウイルス(human immunodeficiency virus <HIV>)、ヒトT細胞白血病ウイルス(Human T-cell Leukemia Virus Type 1<HTLV-1>))の特徴を理解し、各ウイルスが引き起こす疾患名を列挙できる。</p> <p>⑩プリオンの特徴を理解し、プリオンが引き起こす疾患名を列挙できる。</p> <p>C-3-1)-(3) 細菌・真菌</p> <p>学修目標:</p> <p>①細菌の構造を図示し、形態と染色性により分類できる。</p> <p>②細菌の感染経路を分類し、説明できる。</p> <p>③細菌が疾病を引き起こす機序を説明できる。</p> <p>④Gram陽性球菌(ブドウ球菌、連鎖球菌、腸球菌)の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。</p> <p>⑤Gram陰性球菌(淋菌、髄膜炎菌、Moraxella catarrhalisなど)の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。</p> <p>⑥Gram陽性桿菌(ウェルシュ菌、デフィシル菌、破傷風菌、ボツリヌス菌、炭疽菌、セレウス菌、ジフテリア菌、リステリア属菌など)の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。</p> <p>⑦Gram陰性桿菌(インフルエンザ菌、百日咳菌、ブルセラ属菌、大腸菌、クレブシエラ属菌、赤痢菌、サルモネラ属菌(チフス菌を含む)、ペスト菌、コレラ菌、腸炎ビブリオ、緑膿菌、レジオネラ属菌など)の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。</p> <p>⑧Gram陰性スピリルム(Campylobacter jejuni/coli、Helicobacter pyloriなど)の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。</p> <p>⑨抗酸菌(結核菌、非結核性(非定型)抗酸菌、らい</p>		無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
		菌)の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。 ⑩スピロヘータ(梅毒トレポネマなど)、マイコプラズマ、リケッチア、クラミジアの微生物学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。 ⑪真菌(カンジダ、アスペルギルス、クリプトコックス、ムーコル(ムコール)、Pneumocystis jirovecii)の微生物学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。 C-3-1)-(4) 寄生虫			
260	P.32, L32	C-5-1) 人の行動 学修目標: ①行動と知覚、学習、記憶、認知、言語、思考、性格との関係を概説できる。 ②行動の脳内基礎課程について説明できる。 ③行動と人の内的要因、社会・文化的環境との関係を概説できる。 C-5-1) 人の行動 学修目標: ①行動と知覚、学習、記憶、認知、言語、思考、性格との関係を概説できる。 ②行動の脳内基礎課程について説明できる。 ③行動と人の内的要因、社会・文化的環境との関係を概説できる。 C-5-1) 人の行動 学修目標: ①行動と知覚、学習、記憶、認知、言語、思考、性格との関係を概説できる。 ②行動の脳内基礎課程について説明できる。 ③行動と人の内的要因、社会・文化的環境との関係を概説できる。	C-5-1) 人の行動 学修目標: ①行動と知覚、学習、記憶、認知、言語、思考、性格との関係を概説できる。 ②行動の脳内基礎過程について説明できる。 ③行動と人の内的要因、社会・文化的環境との関係を概説できる。 C-5-1) 人の行動 学修目標: ①行動と知覚、学習、記憶、認知、言語、思考、性格との関係を概説できる。 ②行動の脳内基礎課程について説明できる。 ③行動と人の内的要因、社会・文化的環境との関係を概説できる。 C-5-1) 人の行動 学修目標: ①行動と知覚、学習、記憶、認知、言語、思考、性格との関係を概説できる。 ②行動の脳内基礎課程について説明できる。 ③行動と人の内的要因、社会・文化的環境との関係を概説できる。	「脳内基礎課程」は誤字であり、「脳内基礎過程」が正しいと考えた。	無

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
261	C-3-1)-(5) 寄生虫 ④	「主な寄生虫症」を列挙していただきたい。	C-3 の「ウイルス」「細菌・真菌」の記述では、主な微生物を具体的に列挙しているが、寄生虫だけは「主な寄生虫症」としており、具体的な寄生虫の名前を列挙していない。そのため学生が混乱している。	無	
262	C-3-1)-(3) ②主なリボ核酸<RNA>ウイルス(インフルエンザウイルス、、、略、、、C型肝炎ウイルス)が引き起こす疾患名を列挙できる。	C-3-1)-(3) ②主なリボ核酸<RNA>ウイルス(インフルエンザウイルス、、、略、、、C型肝炎ウイルス、ノロウイルス)が引き起こす疾患名を列挙できる	ノロウイルスによる食中毒や感染性胃腸炎は頻度や社会的認知度も高く、臨床実習開始前に理解しておくべき疾患である。	無	
263	C-3-1)-(4) 細菌・真菌 ④ 連鎖球菌	C-3-1)-(4) 細菌・真菌 ④ レンサ球菌	細菌学会の用語集でもこうなってますし、新コアカリEの感染症(64ページ)の記載もカタカナです。	無	
264	C-3-1)-(4) 細菌・真菌 ⑥ ガス壊疽菌	C-3-1)-(4) 細菌・真菌 ⑥ ウェルシュ菌	ガス壊疽菌群という集合的な呼称はありますが、和名の菌種名ですと、ウェルシュ菌に相当します。また、ウェルシュ菌はガス壊疽だけでなく細菌性食中毒の原因菌ですが、「ガス壊疽菌」と呼ぶと、食中毒原因菌とはいいいにくい印象です。	無	
265	C-3-1)-(3) 各種のウイルスの特徴と病原性 2主なリボ核酸<RNA>ウイルス	E型肝炎ウイルスの追加	近年、国内土着のE型肝炎ウイルスの存在が示されているので、RNAウイルスにE型肝炎ウイルスを加える必要があると考えます。	無	
266	17行目にあるレトロウイルス(HIV)	カッコ内のHIVはいらないです。もし書いたらHIV,HTLV-1と両方を書くべきです。臨床のほうでHTLV-1は学ぶべきウイルスとして名前が挙がっています。	レトロウイルスのうち、HIVだけを学ばいいように勘違いする。	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
267	33	12行目にあるヒトヘルペスウイルス	ヒトヘルペスウイルスと書きながらサイトメガロウイルスとEBウイルスだけは種名で書かれていて統一性がありません。単純ヘルペスウイルス、水痘-帯状疱疹ウイルス、ヒトヘルペスウイルス6・7と種名を書いてはいかがでしょうか？	統一性が無い上に9種あるヒトヘルペスウイルスの何をさしているかが分かりません。	無	
268	33		学ぶべきRNAウイルスにノロウイルスやロタウイルスという名前が抜けています。	もちろん臨床でも学ぶのですが、基礎としても取り上げるべきウイルスではないでしょうか？少なくともペスト菌を記載するのなら、こちらのウイルスの知識のほうがコアです。	無	
269	34	22行目 T reg	22行目 Treg	通常Tregと記載するため	無	
270	34	B-4-1) ⑤人の言動の意味をその人の人生史や社会関係の文脈の中で説明することができる。	B-4-1) ⑤人の言動の意味をその人の人生史や社会関係の文脈の中でナラティブな観点から説明することができる。	すでに広く認知されているナラティブという用語を加えた方が医療人類学的に理解しやすいと思われる。		
271	34	C-3-2)-(1) 免疫系の一般特性 ④自然免疫と獲得免疫の違いを説明できる。	C-3-2)-(1) ④自然免疫と適応免疫の違いを説明できる。	語句修正。教科書的には免疫記憶による適応免疫を獲得免疫もしくは防御免疫と呼ぶ。つまり、適応免疫が最初に病原体に対して働くことを一次応答(一次免疫応答)と呼ぶ。一方、免疫記憶が適応されて生じる2回目以降の適応免疫のことを二次応答(二次免疫応答、獲得免疫応答)とよぶ。	無	
272	34	C-3-2)-(3) 免疫反応の調節機構 ①抗原レセプターからのシグナルを増強あるいは減弱する調節機構を概説できる。	C-3-2)-(3) 免疫反応の調節機構 ①T細胞の活性化と不応答性の誘導機構についての機序を説明できる。	T細胞受容体(TCR)とB細胞受容体(BCR)に関する原案「抗原レセプターからのシグナル」よりもT細胞に焦点を置き、かつ抗原刺激分子、共刺激分子が関与する「T細胞の活性化と不応答性の誘導機構についての機序」を問う本修正案の方がより適切である。	無	
273	34	C-3-2)-(3) 免疫反応の調節機構 ③ヘルパーT細胞(Th1 cell/Th2 cell/Th17 cell)、細胞傷害性T細胞(cytotoxic T lymphocyte <CTL>)、制御性T細胞(regulatory T cell <T reg>)それぞれが担当する生体防御反応を説明できる。	C-3-2)-(3) 免疫反応の調節機構 ③ヘルパーT細胞(Th1 cell/Th2 cell/Th17 cell)、細胞傷害性T細胞(cytotoxic T lymphocyte <CTL>)それぞれが担当する生体防御反応を説明できる。	原案は制御性T細胞(regulatory T cell <T reg>)は生体防御反応では無く、免疫抑制反応に関与するので削除すべきである。	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料	
				資料の有無	資料名
274	C-3-2)-(4) 疾患と免疫 ①ウイルス、細菌、真菌と寄生虫に対する免疫応答の特徴を説明できる。	C-3-2)-(4) 疾患と免疫 ①感染症に対するワクチンの有効性についての機序を概説できる。	原案はC-3-2)-(3) 免疫反応の調節機構③と重複している。一方、修正案では感染症ワクチンの機序について適応免疫応答の理解に成り立ち且つその応用の観点からもより適切である。	無	
275	C-3-2)-(4) 疾患と免疫 ③免疫寛容の維持機構とその破綻による自己免疫疾患の発症を概説できる。	C-3-2)-(4) 疾患と免疫 ③代表的な全身性自己免疫疾患と臓器特異的自己免疫疾患の発症機序と病態を概説できる。	原案の「免疫寛容維持機構の破綻による自己免疫疾患の発症」についてはヒトでは必ずしも明確にはなっていない。一方、修正案の方は教科書に広く記載されている。	無	
276	C-3-2)-(4) 疾患と免疫 ④アレルギー発症の機序(Coombs 分類)を概説できる。	C-3-2)-(4) 疾患と免疫 ④アレルギー発症の機序を概説できる。	Coombs分類を説明できることが、アレルギーの理解に必須ではないため、削除した方が良いです。アレルギーを系統的に理解するために、この分類を用いる事は良いが、5-10年先に常識として通用するか疑問です。 2016年に改訂された免疫学の教科書(Janeway's immunobiology, 9th edition)では、Coombs分類が除かれています。	無	
277	C-3-2)-(4) 疾患と免疫 ⑤がん免疫に関わる細胞性機序を概説できる。	C-3-2)-(4) 疾患と免疫 ⑤移植拒絶反応(臓器移植拒絶反応、移植片対宿主病)に関わる機序を概説できる。	がん免疫に関わる細胞性機序については他の免疫疾患と比較して不明、あるいは解明されていない点が多くあり、学修目標としては不適切ある。一方、移植拒絶反応に関わる機序については明確に示されており、教科書に広く記載されている。	無	
278	C-3-3)-(1)薬理作用の基本 ①薬物・毒物の濃度反応曲線を描き、その決定因子を説明できる。	C-3-3)-(1)薬理作用の基本 ①薬物・毒物の用量反応曲線を描き、その決定因子を説明できる。	C-3-3)-(1)薬理作用の基本 ③では用量反応曲線が使用されており、統一したほうがよい。2つに用語を分けるためにはそれなりの理由がないわけではないが、詳細な説明はここではそぐわない。	無	
279	C-4-4)①血行障害(阻血、虚血、充血、うっ血、出血)の違いとそれぞれの病院と病態を説明できる。	①血行障害(阻血、虚血、充血、うっ血、出血)の違いとそれぞれの病因と病態を説明できる。	文字の間違いでしょうか。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
280	35 C-4 病因と病態 C-4-4) 循環障害、臓器不全 学習目標: ①血行障害(阻血、虚血、充血、うっ血、出血)の違いとそれぞれの病院と病態を・・・	C-4 病因と病態 C-4-5) 循環障害、臓器不全 学習目標: ①血行障害(阻血、虚血、充血、うっ血、出血)の違いとそれぞれの病因と病態を・・・	「病院」→「病因」 単なる変換ミスと思われます。	無	
281	35 C-4-1) 遺伝的多様性と疾患 学修目標: ⑦薬剤の有効性や安全性とゲノムの多様性との関係を概説できる。	C-4-1) 遺伝的多様性と疾患 学修目標: ⑦薬剤の有効性や副作用とゲノムの多様性との関係を概説できる。	薬理遺伝学における遺伝情報は、薬剤効果の最大化とともに、有害事象の回避にも有用な情報であるため。	無	
282	35 C-4-1) 遺伝的多様性と疾患 ねらい: ゲノム・染色体・遺伝子の多様性と疾患の関係を理解する。	C-4-1) 遺伝的多様性と疾患 ねらい: ゲノム・染色体・遺伝子の継承および多様性と疾患の関係を理解する。	遺伝子に関しては、生殖細胞系列変異と体細胞変異の区別が重要である。また、E-1 遺伝医療との連続性を考えた時に、次世代への影響についての考えを併せ持つことが重要である。C-4-1)の内容は生殖細胞系列に特化していることから、それが明確となるよう「継承」を加えた。	無	
283	35 C-4-2) 細胞傷害・変性と細胞死 ①細胞傷害・変性と細胞死の多様性、病因と.....	C-4-2) 細胞傷害・変性と細胞死 ①細胞傷害・変性と細胞死の多様性、原因と.....	「細胞傷害・変性と細胞死」自体が病因になり得るのであり、「細胞傷害・変性と細胞死」は疾患ではない。「細胞傷害・変性と細胞死」を引き起こすのは病因ではなく、原因である。	無	
284	35 C-4-2) 細胞傷害・変性と細胞死 ②細胞傷害・変性と細胞死の細胞と組織の形態的变化.....	C-4-2) 細胞傷害・変性と細胞死 ②細胞傷害・変性と細胞死に伴う細胞と組織の形態的变化.....	日本語的に理解しやすいため。	無	
285	35 C-4-2) 細胞傷害・変性と細胞死 ねらい: 細胞傷害・変性と細胞死の病因と.....	C-4-2) 細胞傷害・変性と細胞死 ねらい: 細胞傷害・変性と細胞死の原因と.....	「細胞傷害・変性と細胞死」自体が病因になり得るのであり、「細胞傷害・変性と細胞死」は疾患ではない。「細胞傷害・変性と細胞死」を引き起こすのは病因ではなく、原因である。	無	
286	35 C-4-4) 循環不全、臓器不全 ①・・・それぞれの病院と病態を説明できる。	C-4-4) 循環不全、臓器不全 ①・・・それぞれの病因と病態を説明できる。	誤字修正	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
287	36 (3)症候 ([けいれん][意識障害・失神][めまい][頭痛][運動麻痺・筋力低下])はF1(54、56ページ)参照)	(3)症候 ([けいれん・てんかん発作][意識障害・失神][めまい][頭痛][運動麻痺・筋力低下])はF1(54、56ページ)参照)	てんかんにおいては、けいれんを伴わない発作(非けいれん性てんかん発作)が最も多い。「てんかん＝けいれん」という誤解が医学界に浸透し、誤診・誤治療の原因となり、多くの社会的問題を派生させている現状を早急に改善する必要があるため。	有	ファイル名「Enoki_p11.pdf」 榎日出夫:てんかん診療、はじめの一步。中外医学社。2016(抜粋)「どこが違う? ひきつけ、けいれん、てんかん」
288	36 C-4-6) 腫瘍 ①自立性の増殖と、良性腫瘍と悪性腫瘍の違いを説明できる。	①自律性の～	誤植	無	
289	36 C-4-5) 炎症と創傷治癒 ①..... ②..... ③..... ④.....	C-4-5) 炎症と創傷治癒 ①..... ④..... ⑤肉芽腫性疾患の成り立ちと組織形態学的特徴を説明できる。	肉芽腫性疾患は結核(感染症)やサルコイドーシス(原因不明)、各種血管炎(自己免疫性疾患)、痛風結節(代謝障害)など、病因横断的な疾患であり、共通項は「炎症」である。「病因と病態」で取り上げるべき項目である。	無	
290	36 C-4-5) 炎症と創傷治癒 ④創傷の治癒過程を概説できる。	C-4-5) 炎症と創傷治癒 ④創傷と骨折の治癒過程を概説できる。	骨折の修復と創傷の治癒は組織学的にだいぶ異なる点が多々あるので、敢えて言及すべきである。	無	
291	36 C-4-5) 炎症と創傷治癒 ねらい: 炎症の概念と感染症との関係.....	C-4-5) 炎症と創傷治癒 ねらい: 炎症の概念と外傷および感染症との関係.....	創傷治癒を謳っているので、それに対応する表現があってしかるべき。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
292	36	<p>C-4-6) 腫瘍 ねらい: 発がんのメカニズムと、病態を理解する。</p> <p>学修目標: ① 自立性の増殖と、良性腫瘍と悪性腫瘍の違いを説明できる。 ② がんの原因や遺伝子変化を説明できる。 ③ 腫瘍の分類、分化度、グレード、ステージを概説できる。 ④ 用語(異形成、上皮内癌、進行がん、早期がん、異型性、多形性等)を説明できる。 ⑤ がんの診断と治療を概説できる。 ⑥ がんの転移を説明できる。</p>	<p>C-4-6) 腫瘍 ねらい: 発がんのメカニズムと、病態を理解する。</p> <p>学修目標: ① 腫瘍の定義と、良性腫瘍と悪性腫瘍の違いを説明できる。 ② がん細胞の染色体、ゲノムDNAにみられる変化(エピジェネティック変化を含む)を説明できる。 ③ 発がんの要因と、発がん要因が細胞の染色体やゲノムDNAに変化を引き起こす過程を概説できる。 ④ がん関連遺伝子(がん遺伝子、がん抑制遺伝子)のどのような変化がどのような機序で細胞のがん化を引き起こすかを概説できる。 ⑤ がんの分子標的治療薬(キナーゼ阻害薬、抗体薬等)の作用機序を概説できる。 ⑥ がんの転移を説明できる。</p>	<p>モデルコアカリキュラム改訂のとりまとめ、ありがとうございます。今回は腫瘍関連項目のさらなる重点化があると聞いており楽しみにしておりました。ただ、実際中間とりまとめ案を拝見しましたところ、気になる点がありましたので、以下僭越ながらコメントさせていただきます。</p> <p>今回の「腫瘍」に関する改訂で最も気になりましたのは「病因と病態」における学修目標と「病態、診断、治療」における学修目標が機能的に区分されておらず、特に「病因と病態」の大部分が「診断と治療」にかかわる内容となっており、腫瘍の病因病態に関する学修目標として不十分になってしまっている点です。実際、「C-4-6」腫瘍」のねらいが「発がんのメカニズムと、病態を理解する」となっているにもかかわらず6項目の学修目標のうちこのねらいを反映しているのは半分の3項目に過ぎません。</p> <p>ご存知のように腫瘍とは「遺伝子の病気」と呼ばれています。事実、ゲノムDNA(遺伝子)の異常はすべての腫瘍に共通に見られる基本的変化であり、これが細胞のがん化を引き起こしています。従って学生が「発がんのメカニズムと、病態を理解する」ためには、1)がん細胞のゲノムDNA(遺伝子)にどのような変化が生じているか、2)その変化はどのような原因によりどのようにして生じるか、3)ゲノムDNAに生じた変化がどのような遺伝子にどのような変化をもたらすことで細胞のがん化を引き起こすか、を学ぶことが基本となります。2)に記した内容はがん予防を考えるうえで公衆衛生学的にも重要であり、3)に記した内容は昨今がん治療でも重要な位置を占めるに至っている分子標的治療薬の作用機序を理解する上でも必須不可欠です。修正案ではこれらの点を考慮にいれて項目の入れ替えを行ってみました。</p> <p>今後ますますがんの基礎的教育、すなわち基礎腫瘍学が重要性を増してゆくと考えられますが、適正な基礎腫瘍学教育を推進する上でも中間案の学修目標の見直しは極めて重要と考えられます。是非とも真摯にご検討いただきたくお願い申し上げます。どうぞよろしくお願い致します。</p>	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
293	36	C-4-6) 腫瘍 学修目標: ① 自立性の増殖と、良性腫瘍と悪性腫瘍の違いを説明できる。 ② がんの原因や遺伝子変化を説明できる。 ③ 腫瘍の分類、分化度、グレード、ステージを概説できる。 ④ 用語(異形成、上皮内癌、進行がん、早期がん、異型性、多形性等)を説明できる。 ⑤ がんの診断と治療を概説できる。 ⑥ がんの転移を説明できる。	C-4-6) 腫瘍 学修目標: ① 自立性の増殖と、良性腫瘍と悪性腫瘍の違いを説明できる。 ② がんの生物学的特性を説明できる。 ③ 発がんの要因(内因と外因)や遺伝子変化を説明できる。 ④ 腫瘍の分類、分化度、グレード、ステージを概説できる。 ⑤ 用語(異形成、上皮内癌、進行がん、早期がん、異型性、多形性等)を説明できる。 ⑥ がんの診断と治療を概説できる。 ⑦ がんの浸潤・転移を説明できる。	②を加えた理由は、がんの生物学的特性は、がんの病態を理解する上で必須であるため。 ⑦において、がんの浸潤を加えた理由は、がんの進展において、浸潤と転移を明確に理解することは必要であるため。	無	
294	36	C-5-1)人の行動 ②行動の脳内基礎課程について説明できる。	C-5-1)人の行動 ②行動の脳内基礎課程について説明できる。	誤字修正	無	
295	36		C-5-3)①は概説できるまでは必要ではないでしょうか。		無	
296	36		C-5-3)①は概説できるまでは必要ではないでしょうか。		無	
297	36	C-5 人の行動と心理	心理学部分はやや手薄であることは否めない		無	
298	36	C-5-1)②脳内基礎課程	脳内基礎過程	用語確認	無	
299	36	C-5 人の行動と心理	服薬行動の心理や医師患者関係の心理などは学修課題に入らないでしょうか。	医療現場での心理学的・行動科学的要素をどこかに含めたらよいようにおもいます。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
300	37	⑧発作性疾患 到達目標 1) てんかん(小児を含む)の分類、診断と治療を説明できる。 * 2) ナルコレプシーを概説できる	⑧発作性疾患 到達目標 1) てんかん(小児を含む)の分類、診断と治療を説明できる。 * 2) 非けいれん性てんかん発作と、ナルコレプシーを概説できる	てんかんにおいては、けいれんを伴わない発作(非けいれん性てんかん発作)が最も多い。「てんかん=けいれん」という誤解が医学界に浸透し、誤診・誤治療の原因となり、多くの社会的問題を派生させている現状を早急に改善する必要があるため。	有	ファイル名「Enoki_p11.pdf」 榎日出夫:てんかん診療、はじめの一步。中外医学社。2016(抜粋)「どこが違うの? ひきつけ、けいれん、てんかん」
301	37	C-5-4) ストレス ①主なストレス学説を説明できる。 ②人生、日常生活や仕事におけるストレスとその健康への影響を例示できる。	C-5-4) ストレス ①ストレスの概念および主なストレス学説を説明できる。 ②人生、日常生活や仕事におけるストレスおよびストレスによる心身の反応を説明できる。	①ストレス学説を説明するにはストレスの概念を理解しておく必要があるため。 ②疾患の発症や経過にストレスが関連していることを理解するためには、「健康への影響」より具体的に「心身の反応」を説明できる方が望ましいため。	無	
302	37	C-5-4) ストレス 学修目標: ②人生、日常生活や仕事におけるストレスと.....	C-5-5) ストレス 学修目標: ②人生、日常生活や仕事におけるストレスと.....	「ストレス」→「ストレス」 単なるタイプミスと思われます。	無	
303	37	C-5-5)生涯発達 ②...発達課題をを概説できる。	C-5-5)生涯発達 ②...発達課題をを概説できる。	1字削除	無	
304	37	C-5-5) 生涯発達 学修項目: ②ライフサイクルの各段階におけるこころの発達と発達課題をを概説できる。	C-5-6) 生涯発達 学修項目: ②ライフサイクルの各段階におけるこころの発達と発達課題をを概説できる。	「をを」→「を」 単なるタイプミスと思われます。	無	
305	37	C-5-6)個人差 ⑤ジェンダーの形成を概説できる。	以下のとおり修正する。 ⑤ジェンダーの形成とLGBT(性的マイノリティ)への配慮方法が説明できる。	2015年より文部科学省から、小中高への教育で性的マイノリティへの配慮が求められている。社会動向として、医療現場でも教育機会が必要であり、意識の涵養が必要である。	有	岐阜大学「医師・患者関係」4年生 スライド
306	37	C-5-8)行動変容における理論と技法学修目標①~⑤	現状のリソースで実施不能のため削除要請	本学では学生に対する教育リソースが足りない。	無	
307	37	4行目	ストレスサはストレスの誤植でしょうか。		無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
308	37	C-5-4)②ストレスサー	ストレスサー	用語確認	無	
309	38	D-1-2) 診断と検査の基本	1末梢血の血球数の基準値とその変化の意義を説明できる。 2血漿タンパク質の基準値とその変化の意義を説明できる。 3全身のコンピュータ断層撮影(computed tomography <CT>)で得られるリンパ節と脾臓の腫大を説明できる。	意見:学修目標が他の領域と比べ極端に少なく(わずか1つ)、偏っている。 1血漿タンパク質の基準値とその変化の意義を説明できる。	無	
310	38	46行目 ②特発性血小板減少性紫斑病 (idiopathic ……	46行目 ②免疫性血小板減少性紫斑病 (idiopathic ……	国家試験出題基準も含め、ITPの名称は変更されているため	無	
311	38	D-1-3) 症候	6 リンパ節腫脹・脾腫	主要な症候として脾腫を追加する。	無	
312	38	D-1-2)診断と検査の基本 学修目標:①血漿タンパク質の基準値とその変化の意義を説明できる。	D-1-2)診断と検査の基本 学修目標: ①血算、血液像(白血球分画)の主な所見を説明できる。 ②骨髓検査(骨髓穿刺, 骨髓生検)について説明できる。 (③血漿タンパク質の基準値とその変化の意義を説明できる。)	①②は血液・造血器疾患の診断において基本的で重要な検査です。 ③はD-11に入れるのが妥当なのかよくわかりません。	無	
313	38,39	D-1-4)-(2) 出血傾向・紫斑病その他	D-1-4)-(2) 出血傾向 6オスラー病(遺伝性出血性末梢血管拡張症)を概説できる。	タイトルを「出血傾向・紫斑病その他」から「出血傾向」とする。紫斑病のうちIgA血管炎は皮膚および膠原病および腎疾患で扱っているためここではオスラー病を血管性出血傾向の学修すべき疾患に差し替える。	無	
314	38~	D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療 1. 構造と機能において、「…が説明できる」という表現と、「図示できる」という表現が混在している。	D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療 1. 構造と機能において、「…が説明できる」という表現と、「図示できる」という表現が混在しているので、「図説できる」という表現で統一するのがよい。	D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療 1. 構造と機能において、「…が説明できる」という表現と、「図示できる」という表現が混在している。解剖学では両方できなければならないので、「図説できる」という表現で統一するのが良いと思います。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
315	38～62	D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療	各主要性疾患の部分で、肺や胃、大腸に「病気分類」があるのは分かるが、乳癌では「予後」しかないのに、食道癌や口腔・咽頭癌、喉頭がんの病気分類があるのはどうか？	病気分類を説明できることが必要な腫瘍性疾患の整理が必要か？	無	
316	38～68	D-〇-3) 症候 D-15-2) 症候 E-2-3) 症候 E-5-2) 症候	主要症候とその他の症候に分け、重み付けをする。学修目標が症候の羅列になっている箇所が多く見られ、表現を統一する。	記載方法に統一性がないため。	無	
317	38～68	D-〇-3) 症候 D-15-2) 症候 E-2-3) 症候 E-5-2) 症候		症候に関する記載が各所にありますが、記載方法に統一性がなく、症候名の羅列になっているなど、わかりにくくなっています。主要症候とその他の症候に分け、重み付けをするなどの工夫が望まれます。	無	
318	39	D-2-1)-(3)脳幹と脳神経 ③脳幹の機能を概説できる。	③意識とはなにかを説明できる。	原案の③は①と②で③の内容を含んでいる。このD2神経系の項で意識について何も言及しないのは不自然。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
319	39	D-1-4)-(4) 腫瘍性疾患	D-1-4)-(3) 造血器腫瘍 1 急性白血病の病因、病態、症候、病理所見、診断、治療と予後を説明できる。 2 急性白血病の(French-American-British <FAB>, World Health Organization <WHO>)分類を概説できる。 3 慢性骨髄性白血病の病因、病態、症候、病理所見、診断、治療と予後を説明できる。 4 骨髄異形成症候群(myelodysplastic syndromes <MDS>)の病因、病態、症候、病理所見、診断、治療と予後を説明できる。 5 成人 T細胞白血病の病因、病態、症候、病理所見、診断、治療と予後を説明できる。 6 真性赤血球増加症・本態性血小板血症、骨髄線維症の病因、病態、症候、病理所見、診断、治療と予後を説明できる。 7 悪性リンパ腫の分類を概説し、病因、病態、症候、病理所見、診断、治療と予後を説明できる。 8 多発性骨髄腫の病因、病態、症候、病理所見、診断、治療と予後を説明できる。	タイトルを「腫瘍性疾患」から「造血器腫瘍」に変更する。学習目標のすべての項目で「XXX(疾患名)の病因、病態、症候、病理所見、診断、治療と予後を説明できる」に修正できる。6について、小児白血病は分子遺伝学的な違いによる臨床的な特徴は知られているものの1に含まれる内容であり、あえて小児と成人の違いとしてあげるのは不適切であるため、削除する。	無	
320	39	D-2-1)-(2) 脊髄と脊髄神経 ③・・・(・・・腰仙骨神経叢)・・・	D-2-1)-(2) 脊髄と脊髄神経 ③・・・(・・・腰神経叢、仙骨神経叢)・・・	これらは別個の構造であり、解剖学でも通常分けて教育しています。	無	
321	39	D-1-4)-(3) 脾臓疾患	削除	脾腫を主要な症候に含めたためこの項目を削除する。	無	
322	40	D-2-3)症候 ④頭痛	④痛み、慢性疼痛	神経系の症候の中で、頭痛だけでなく痛み全般を取り扱えるようになるべきである。また、慢性疼痛は痛みと心理社会的要因が修飾を受けた概念であるため別に示す。	無	
323	40	D-2-1)-(7) 自律機能と本能行動 学修目標: ①交感神経系と副交感神経系の中枢内局在、末梢分布、機能と伝達物質を概説できる。	D-2-1)-(7) 自律機能と本能行動 学修目標: ①自律神経系(交感神経系と副交感神経系)の中枢内局在、末梢分布、機能と伝達物質を概説できる。	自律神経あるいは自律神経系の用語が必要と考えるから。	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料	
				資料の有無	資料名
324	D-2-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①脳・脊髄のコンピュータ断層撮影(computed tomography <CT>)・核磁気共鳴画像法(magnetic resonance imaging <MRI>)検査で得られる情報を説明できる。	D-2-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①脳・脊髄のコンピュータ断層撮影(computed tomography <CT>)・核磁気共鳴画像法(magnetic resonance imaging <MRI>)検査の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。日本医学会用語集にも記載あり。さらに学習内容を明確化した。	無	
325	D-2-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①脳・脊髄のコンピュータ断層撮影(computed tomography <CT>)・核磁気共鳴画像法(magnetic resonance imaging <MRI>)検査で得られる情報を説明できる。	D-2-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①脳・脊髄のコンピュータ断層撮影(computed tomography <CT>)・核磁気共鳴画像法(magnetic resonance imaging <MRI>)検査の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しており、日本医学会用語集の記載も「核」が無いから。さらに学習内容を明確化した。	無	
326	D-2-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①脳・脊髄のコンピュータ断層撮影(computed tomography <CT>)・核磁気共鳴画像法(magnetic resonance imaging <MRI>)検査で得られる情報を説明できる。	D-2-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①脳・脊髄のコンピュータ断層撮影(computed tomography <CT>)・核磁気共鳴画像法(magnetic resonance imaging <MRI>)検査の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。さらに学習内容を明確化した。	無	
327	D-2-4)-(4)頭部外傷 学修目標: ① 頭部外傷の分類を説明できる。 ② 急性硬膜外・硬膜下出血の症候と診断を説明できる。 ③ 慢性硬膜下血腫の症候と診断を説明できる。	②、③を以下に変更 ② 急性硬膜外・硬膜下出血および慢性硬膜下血腫の症候と診断を説明できる。 ③ 頭部外傷後の高次脳機能障害を説明できる。	頭部外傷後の高次脳機能障害は社会的にも大きな問題であり、その理解は医学生に必須である。	無	
328	D-2-4)-(8)先天性と周産期脳障害 ①	②水頭症の症候と治療を説明できる。	水頭症についての項目がないため。	無	
329	D-2-4)-(5)末梢神経疾患 学修目標 ④主な神経痛(三叉・坐骨神経痛)を概説できる	④主な神経障害性疼痛(三叉・坐骨神経痛)を概説できる	神経痛という用語は医学用語としては一般的ではなく、保険病名として「神経障害性疼痛」が用いられているため。	無	
330	頭部外傷に追加	④びまん性軸索損傷について説明できる。	頭部外傷後に意識障害が遷延する例としてびまん性軸索損傷(DAI)があります。これについて臨床実習前に理解する必要があります。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
331	41	D-2-4)-(4)頭部外傷 ①②③	④小児頭部外傷の特徴を説明できる。	小児頭部外傷についての項目がないため。	無	
332	41	D-2-4)-(5)	⑤主な末梢神経障害痛を概説できる	追加	有	ペインクリニック治療指針改訂第5版
333	41	D-2-4)-(2) 認知症と変性疾患 学修目標: ①認知症の病因を列挙できる。 ②認知症をきたす主な病態(Alzheimer 型認知症、Lewy 小体型認知症、脳血管性認知症)の症候と診断を説明できる。 ③Parkinson 病の病態、症候と診断を説明できる。 ④筋萎縮性側索硬化症を概説できる。	D-2-4)-(2) 認知症と変性疾患 学修目標: ①認知症の病因を列挙できる。 ②認知症をきたす主な病態(Alzheimer 型認知症、Lewy 小体型認知症、脳血管性認知症)の症候と診断を説明できる。 ③Parkinson 病の病態、症候と診断を説明できる。 ④筋萎縮性側索硬化症を概説できる。 ⑤多系統萎縮症を概説できる。	多系統萎縮症は比較的頻度が高く、自律神経障害、小脳性運動失調、パーキンソン症候などを呈し、医学生が学ぶべき重要な疾患の1つと考えるから。	無	
334	41	D-2-4)-(2) 認知症と変性疾患 16「脳血管性認知症」	D-2-4)-(2) 認知症と変性疾患 16「血管性認知症」	用語の間違い	無	
335	41	D-2-4)-(2) 認知症と変性疾患④筋萎縮性側索硬化症を概説できる	D-2-4)-(2) 認知症と変性疾患④筋萎縮性側索硬化症と脊髄小脳変性症を概説できる	変性疾患を学ぶことで、神経系運動症候の基本3つ、麻痺、錐体外路兆候、失調を繰り返し学ぶことができます。このためにも、小脳変性症の学習は必須と考えられます。D-2-3)-(1)でも、基底核と小脳の基礎を学んでおり、その連続性からも望ましいと思います。	無	
336	41	F-3-5)-(6) 神経 学修目標: ①意識レベルを判定できる。 ②脳神経系の診察ができる(眼底検査を含む)。③腱反射の診察ができる。 ④小脳機能・運動系の診察ができる。 ⑤感覚系(痛覚、温度覚、触覚、深部感覚)の診察ができる。 ⑥髄膜刺激所見(項部硬直、Kernig 徴候)を確認できる。	F-3-5)-(6) 神経 学修目標: ①意識レベルを判定できる。 ②脳神経系の診察ができる(眼底検査を含む)。③腱反射の診察ができる。 ④小脳機能・運動系の診察ができる。 ⑤感覚系(痛覚、温度覚、触覚、深部感覚)の診察ができる。 ⑥自律神経系の基本的な診察ができる。 ⑦髄膜刺激所見(項部硬直、Kernig 徴候)を確認できる。	自律神経障害について、瞳孔異常は②脳神経の診察の中に含まれるが、その他、起立性低血圧や膀胱直腸障害、発汗異常などに関する自律神経系の基本的な診察は、卒前教育レベルでも必須と考える。	有	日本自律神経学会卒前教育到達目標(自律神経系)(日本自律神経学会ホームページ上でも今のところ(案)として掲載されている)

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料	
				資料の有無	資料名
337	41 D-2-4)-(1)脳・脊髄血管障害 学修目標 ②脳血管障害の治療とリハビリテーションを概説できる。	以下に変更 ②脳血管障害の治療と急性期・回復期・維持期(生活期)のリハビリテーション医療を概説できる。	脳血管障害では、リハビリテーション医療は急性期・回復期・維持期(生活期)で介入の考え方が大きく異なり、それぞれについて学ぶ必要がある。	無	
338	41 D-2-4)-(1)脳血管障害 ①脳血管障害(脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳梗塞・・・)	脳血管障害(脳出血、くも膜下出血、脳梗塞・・・)	頭蓋内血腫は、脳出血、くも膜下出血を含んでおり、これらと同列に記載されるのは適切ではない。	無	
339	P.41, L.37 ④主な神経痛(三叉・坐骨神経痛)を概説できる。	④主な神経障害性疼痛(三叉神経痛、手根管症候群など)を概説できる。	坐骨神経痛は明確な神経障害以外の症状も含む可能性があるため、神経障害性疼痛について学習することが基本であると考えた。	無	
340	42 D-3-1) 構造と機能	D-3-1) 構造と機能 ④皮膚の色素産生機序を説明できる。	皮膚の色素産生機序についての記載も必要と思う。④番目として記載してはいかがでしょうか。	無	
341	42 D-3-4)-(5) 水疱症と膿疱	D-3-4-85)言葉が変なので変える疾患群と皮疹名が並立するのは変。 水疱症と膿疱症 それに伴って、2は、膿疱の種類と→膿疱症の種類と、、、に変える		無	
342	43 D-4-1) 構造と機能 ②頭部・顔面の骨の構成を説明できる。	②頭頸部の構成を説明できる。	骨だけでなく、関節や筋、脳神経の分布を含めた頭頸部全体の理解を促す必要がある。	無	
343	43 D-3-4)-(8)母斑・腫瘍性疾患・腫瘍 ⑥扁平上皮癌の定義と病態、症候、皮疹とダーモスコピー像の所見、病理所見や診断、治療法を説明できる。	D-3-4)-(8)母斑・腫瘍性疾患・腫瘍 ⑥有棘細胞癌の定義と病態、症候、皮疹と病理所見や診断、治療法を説明できる。	皮膚上皮である表皮に生じる扁平上皮癌は、その組織学および臨床的特徴から有棘細胞癌と呼称されることが一般的である。また、有棘細胞癌のダーモスコピー像は、他の皮膚腫瘍に比べて特徴となる所見に乏しく、すべての学部学生に修得させる必然性に乏しいため該当語句を削除した。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
344	43	項目が足りない	D-3-4)-(9)を作って、付属器疾患 とする。 1. 毛に関する疾患の病態と症状と治療を説明出来る。 2. 爪に関する疾患の病態と症状と治療を説明出来る。		無	
345	43	D-4-1) 運動器(筋骨格)系 構造と機能 ④四肢の主要筋群の運動と神経支配を説明できる。	D-4-1) 運動器(筋骨格) 構造と機能 ④四肢の骨格と主要筋群の運動と神経支配を説明できる。	以前は、四肢の骨・関節・・・があったが、削除されている。骨格を学ばずに筋と運動を学ぶことは不可能である。そこで、「骨格(または、骨・関節)と」を挿入したほうがより明確になる。	無	
346	43	D-4-2) 診断と検査の基本 ②筋骨格系画像診断(エックス線、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、骨塩定量)の適応を概説できる。	D-4-2) 診断と検査の基本 ②筋骨格系画像診断(エックス線、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、骨塩定量、エコー)の適応を概説できる。	エコーは、非侵襲的に筋、靭帯、骨を描出でき、臨床においてよく利用されています。	無	
347	43	D-4-2) 診断と検査の基本 学修目標: ②筋骨格系画像診断(エックス線、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、骨塩定量)の適応を概説できる	D-4-2) 診断と検査の基本 学修目標: ②筋骨格系画像診断(エックス線、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、骨塩定量)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。日本医学会用語集にも記載あり。さらに学習内容を明確化した。	無	
348	43	D-4-2) 診断と検査の基本 学修目標: ②筋骨格系画像診断(エックス線、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、骨塩定量)の適応を概説できる	D-4-2) 診断と検査の基本 学修目標: ②筋骨格系画像診断(エックス線、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、骨塩定量)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しており、日本医学会用語集の記載も「核」が無いから。さらに学習内容を明確化した。	無	
349	43	D-4-2) 診断と検査の基本 学修目標: ②筋骨格系画像診断(エックス線、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、骨塩定量)の適応を概説できる	D-4-2) 診断と検査の基本 学修目標: ②筋骨格系画像診断(エックス線、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、骨塩定量)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。さらに学習内容を明確化した。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
350	43	D-3-4)-(6) 乾癬と角化症	疾患名と疾患群が並立するのは変なので変える 炎症性角化症と角化症 項目を一つ増やして、魚鱗癬の病態、症状、 と治療を説明出来る。		無	
351	44	D-4-4)-(1)整形外科の一般的疾患	(1)運動器系の一般的疾患、または、筋骨格系の一般的疾患、または、四肢・脊椎の一般的疾患	整形外科のみでなく脳神経外科でも関わる疾患であるため。	無	
352	44	D-4-4)疾患 D-4-4)-(1)整形外科の一般的疾患 学修目標	【追加】⑮運動器慢性疼痛の病態と心理社会的修飾を概説できる	国民の愁訴としては腰痛と肩こり(頸部痛)が最も多く、これらの痛みは必ずしも運動器疾患の診断病名を伴わないことがある。したがって、全人的医療を提供するために運動器慢性疼痛についての学修目標が必要である。	無	
353	44	20行目 頸椎性脊髄症(脊柱・・・)・頸椎性神経根症の.....	20行目 頸椎性脊髄症(脊柱・・・)・頸椎性神経根症の.....	正しい表記は頸椎ではないでしょうか	無	
354	44	D-5-1) 循環器系 構造と機能 ⑦大動脈と主な分枝(頭頸部、胸部、腹部、下肢)を図示し、分布域を概説できる。	D-5-1) 循環器系 構造と機能 ⑦大動脈と主な分枝(頭頸部、上肢、胸部、腹部、下肢)図示し、分布域を概説できる。	「上肢」が抜けている。	無	
355	44	D-5-1) 循環器系 構造と機能 ⑧冠動脈を図示し、分布域を概説できる。	D-5-1) 循環器系 構造と機能 ⑧冠動脈を図示し、分布域を概説できる。	「冠動脈」は臨床系では用いられているが、解剖学用語では昔から「冠状動脈」である。CBTの問題作成時も、解剖学用語は、日本解剖学会・解剖学用語第13版に準拠することとなっている。	無	
356	44	D-5-1) 循環器系 構造と機能 ⑨主な静脈を図示し、門脈系と大静脈系を説明できる。	D-5-1) 循環器系 構造と機能 ⑨主な静脈を図示し、門脈系と上・下大静脈系を説明できる。	大静脈系という血管系はない。あるのは上大静脈系と下大静脈系である。なお、「門脈—大静脈吻合路」というのは言えるので、「主な静脈を図示し、門脈—大静脈吻合路について説明できる」でもよいか。	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
357	44	D-5-1) 構造と機能 ①心臓の構造と分布する血管・神経を説明できる。 ⑥冠循環の特徴を説明できる。 ⑦大動脈と主な分枝(頭頸部、胸部、腹部、下肢)を図示し、分布域を概説できる。 ⑧冠動脈を図示し、分布域を概説できる。	D-5-1) 構造と機能 冠動脈に関する記載のある①・⑥・⑧をまとめる。 ⑦大動脈と主な分枝(頭頸部、胸部、腹部、四肢、下肢)を図示し、分布域を概説できる。	冠動脈に関する記載のある①・⑥・⑧をまとめて1つの項目にした方がわかりやすいと思う。 ⑦については、「上肢」についても加えるべきだと思う。	無	
358	44	D-4-4)-(1)整形外科の一般的疾患 ⑩脊髄損傷の診断、治療を説明できる	以下に変更する。 「脊髄損傷の診断、治療、急性期・回復期・維持期(生活期)のリハビリテーション医療を説明できる」	脳卒中等と同様、脊髄損傷の治療、管理において、リハビリテーション医療の果たす役割は非常に大きい。	無	
359	44	D-4-4)-(1)	頸部痛(肩こり)について概説できる	整形外科外来で最も診療する疾患の一つ	無	
360	44	D-4-4)-(1)	非定型腰部痛について概説できる	整形外科外来で最も診療する疾患の一つ	無	
361	P44 L7	D-4-3) 症候学修目標: ③腰部痛	D-4-3) 症候学修目標: ③腰部痛と慢性の腰部痛	腰部痛の多くは原因不明であり、疾患が治癒した後も続く慢性の腰部痛に苦しむ患者が多いので、慢性痛についての十分に学習することが必要である。	無	
362	45	D-5-4)-(2)虚血性心疾患 学修目標 ④Q波心筋梗塞、非Q波心筋梗塞について説明できる	④については削除	③急性冠症候群の項目に、非ST上昇心筋梗塞およびST上昇心筋梗塞の記載があり、Q波、非Q波心筋梗塞は不要です。(最近はこの分類は使われておらず死語に等しい)	有	日本循環器学会 ST上昇型急性心筋梗塞の診療に関するガイドライン http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2013_kimura_h.pdf
363	45	D-5-3)症候 学修目標 ①発熱 ②全身倦怠感～⑱腰部痛、⑳心肺停止(①～⑳)	①呼吸困難、⑫胸痛、⑬動悸、⑭胸水など最低でも4～8項目への絞り込みが必要	他のD項目と比較して、循環器系だけ学修項目として取り上げている症候数が多すぎる。確かに、実際には多くの症候を呈するのだが、各項目(消化器系、呼吸器系)などとの整合性を図るため、現在の20項目から特に循環器系で重要な項目のみに絞り込むべき	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
364	45 D-5-2) 診断と検査の基本 学修目標: ⑤冠動脈造影、冠動脈コンピュータ断層撮影<CT> の主な所見を説明できる。	D-5-2) 診断と検査の基本 学修目標: ⑤冠動脈・大動脈・主要動静脈の血管造影、血管系 のコンピュータ断層撮影<CT>および磁気共鳴画像法 <MRI>の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	冠動脈以外の血管造影、CTA、MRAの記載がないので、ここに追加。種々の理由で造影剤を使用できない、あるいはリスクの高い症例に症例における非造影MRAや壁の厚さや、心臓の運動評価が確立しており、また造影剤を用いた場合の虚血心筋の遅延造影などの診断有効性が確立しているから。さらに学習内容を明確化した。	無	
365	45 D-5-2) 診断と検査の基本 学修目標: ⑤冠動脈造影、冠動脈コンピュータ断層撮影<CT> の主な所見を説明できる。	D-5-2) 診断と検査の基本 学修目標: ⑤冠動脈造影、冠動脈コンピュータ断層撮影<CT> および磁気共鳴画像法<MRI>の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	種々の理由で造影剤を使用できない、あるいはリスクの高い症例に症例における非造影冠動脈MRAや壁運動評価が確立されており、また造影剤を用いた場合の虚血心筋の遅延造影などの診断有効性が確立しているから。さらに学習内容を明確化した。	無	
366	45 D-5-2) 診断と検査の基本 学修目標: ⑤冠動脈造影、冠動脈コンピュータ断層撮影<CT> の主な所見を説明できる。	D-5-2) 診断と検査の基本 学修目標: ⑤冠動脈造影、冠動脈コンピュータ断層撮影<CT> および磁気共鳴画像法<MRI>の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	種々の理由で造影剤を使用できない、あるいはリスクの高い症例に症例における非造影冠動脈MRAや壁運動評価が確立されており、また造影剤を用いた場合の虚血心筋の遅延造影などの診断有効性が確立しているから。さらに学習内容を明確化した。	無	
367	45 D-5-4)-(1) 心不全 ③急性心不全と慢性心不全の診断と薬物療法、非薬物療法について説明できる。	以下に変更する。 「急性心不全と慢性心不全の診断と薬物療法、非薬物療法(心臓リハビリテーションを含む)について説明できる。」	次項の虚血性心疾患のみならず、近年は(特に慢性)心不全において心臓リハビリテーションの効果が高いとされているため。	無	
368	45 D-5-4)-(2) 虚血性心疾患 学修目標	削除した④のかわりに ④虚血性心疾患の発症予防、再発予防について説明できると、入れ替える	この目標では治療についての記載はありますが、予防についての記載はありません。公衆衛生学的見地から二次予防、三次予防としました。		

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
369	45	D-5-4)疾患 D-5-4)-(1)心不全学修目標	追加 ④心不全診療における多職種連携(チーム医療)による疾病管理プログラムを概説できる。	慢性心不全の診療の主目的は生存率向上と並んで再入院・フレイル・要介護化の防止であり、薬物やデバイス治療だけでなく、生活習慣の改善、服薬指導、栄養指導、心臓リハビリテーション、運動療法など多職種介入による疾病管理がきわめて重要である。今回の改定のポイントの一つである多職種連携(チーム医療)を最も必要とする病態であり、本項目での記載を推奨します。		
370	45	D-5-4)疾患 D-5-4)-(1)心不全学修目標	追加 ⑤本症の高齢者における特徴を説明できる。	高齢者の心疾患において重要なのは虚血性心疾患より心不全でありD-5-4)-(2)虚血性心疾患⑦本症の高齢者における特徴を説明できる。を削除して、こちらに移動することを推奨します。		
371	46	D-5-4)-(2)虚血性心疾患 学修目標 ⑦本症の高齢者における特徴を説明できる。	⑦については削除	高齢社会にあって高齢者の虚血性心疾患特徴を知ること必要ですが、大きな問題とはなっていない。高齢社会における心疾患としてもっと重要なのは心不全であり、D-5-4)-(1)心不全の項目での取り上げが必要です。		
372	46	D-5-4)-(5)心筋・心膜疾患 26学修目標:⑦主な心臓腫瘍の病態、症候、診断、治療を説明できる。	削除	腫瘍についての記述を集約し、粘液腫、弾性繊維腫、血管肉腫、転移性腫瘍など、幅広い腫瘍性疾患があることが理解できる。	無	
373	p46L51 p51L5 p51L30	薬剤性肺炎 薬物性腸炎 薬物性肝障害	薬剤と薬物の統一	原則、薬物が望ましい	無	
374	46-47	D-5-4)-(8)静脈・リンパ管疾患 ④リンパ浮腫の病因を列挙できる。	以下に変更する。 「リンパ浮腫の病因を列挙し、診断、評価、リハビリテーション医療について説明できる」	リンパ浮腫は悪性腫瘍治療に伴う合併症として非常に重要であり、その診断、治療に関する知識は医学生に必須である。	無	
375	47	D-5-4)-(10)低血圧症 学修目標: ①低血圧の原因疾患、病態生理、症候、診断、予後、治療を説明できる。 ②起立性低血圧、神経失調性失神の診断、予後、治療を説明できる。	D-5-4)-(10)低血圧症 学修目標: ①低血圧の原因疾患、病態生理、症候、診断、予後、治療を説明できる。 ②起立性低血圧、神経調節性失神の診断、予後、治療を説明できる。	「神経失調性失神」は、neurally mediated syncopeであれば、通常「神経調節性失神」と訳される。(自律神経機能検査第5版、日本自律神経学会編、文光堂、2015)	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
376	47 D-5-4)-(11) 腫瘍性疾患 20 学修目標: 21 ①粘液腫の定義と病態、症候、検査所見、画像所見、病理所見、診断、治療法を説明できる。	D-5-4)-(11) 腫瘍性疾患 20 学修目標: 21 ①粘液腫の定義と病態、症候、検査所見、画像所見、病理所見、診断、治療法を説明できる。②粘液腫以外の主な心臓腫瘍および脈管に発生する腫瘍の病態、症候、診断、治療を説明できる。	腫瘍についての記述を集約し、粘液腫、弾性繊維腫、血管肉腫、転移性腫瘍など、幅広い腫瘍性疾患があることが理解できる。	無	
377	47 D-6-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①呼吸器系の画像検査(エックス線、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査:ポジトロン断層法(positron emission tomography<PET>)検査を含む)の意義を説明できる。	D-6-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①呼吸器系の画像検査(エックス線、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査:ポジトロン断層法(positron emission tomography<PET>)検査を含む)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。さらに学習内容を明確化した。	無	
378	47 D-6-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①呼吸器系の画像検査(エックス線、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査:ポジトロン断層法(positron emission tomography<PET>)検査を含む)の意義を説明できる。	D-6-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①呼吸器系の画像検査(エックス線、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査:ポジトロン断層法(positron emission tomography<PET>)検査を含む)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しており、日本医学会用語集の記載も「核」が無いから。さらに学習内容を明確化した。	無	
379	47 D-6-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①呼吸器系の画像検査(エックス線、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査:ポジトロン断層法(positron emission tomography<PET>)検査を含む)の意義を説明できる。	D-6-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①呼吸器系の画像検査(エックス線、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査:ポジトロン断層法(positron emission tomography<PET>)検査を含む)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。さらに学習内容を明確化した。	無	
380	48 D-6-4)-(4) 肺循環障害 学修目標 ③肺血栓塞栓症の病因、診断と治療を説明できる	③肺血栓塞栓症および慢性肺血栓塞栓性肺高血圧症の病因、診断と治療を説明できる。	慢性肺血栓塞栓性肺高血圧症は比較的まれな疾患であるが、症状、検査所見などが非特異的であり、認知度が低いこともあいまって診断がつかず放置され重症化する機会が多い。日本循環器学会のガイドラインにも記載されており、疾患名の記載を希望する。		

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
381	48	D-6-4)-(3)閉塞性換気障害・拘束性換気障害をきたす肺疾患 学修目標: ②慢性閉塞性肺疾患(COPD)の病因、診断と治療を説明できる。	以下に変更 ②慢性閉塞性肺疾患(COPD)の病因、診断と治療、呼吸器リハビリテーションを説明できる。	COPD治療における呼吸器リハビリテーションの位置づけは大きい。	無	
382	49	D-6-4)-(9) 腫瘍性疾患 ①肺癌の組織型、病期分類、病理所見、...	D-6-4)-(9) 腫瘍性疾患 肺癌の組織型、病期分類、病理所見・細胞所見...	肺癌の診断には組織診とともに細胞診が広く用いられるため。	無	
383	50	D-7-2) 診断と検査の基本 学修目標: ③消化器系疾患の画像検査を列挙し、検査から得られる情報を説明できる。	D-7-2) 診断と検査の基本 学修目標: ③消化器系疾患の画像検査を列挙し、その適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	学修内容をより明確にした。	無	
384	50	D-7-2) 診断と検査の基本 学修目標: ③消化器系疾患の画像検査を列挙し、検査から得られる情報を説明できる。	D-7-2) 診断と検査の基本 学修目標: ③消化器系疾患の画像検査を列挙し、その適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	学修内容をより明確にした。	無	
385	50	D-7-2) 診断と検査の基本 学修目標: ③消化器系疾患の画像検査を列挙し、検査から得られる情報を説明できる。	D-7-2) 診断と検査の基本 学修目標: ③消化器系疾患の画像検査を列挙し、その適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	学修内容をより明確にした。	無	
386	50	D-7-4)-(3) ②腸閉塞(イレウス)の病因、症候、診断と治療を説明できる。	D-7-4)-(3) ②腸閉塞の病因、症候、診断と治療を説明できる。	腸閉塞は腸管の閉塞、イレウスは腸管の麻痺であり、病態が全く異なり、①外国の教科書は両者を区別して記載しており、②Wikipedia(英語版)は両者の混同を避けるように注意を促しており、③急性腹症診療ガイドライン2015も臨床的に危険度が高い腸閉塞をイレウスから明確に区別している。	無	
387	50-51	D-7-4)-(3) 小腸・大腸疾患	消化管間質腫瘍(GIST:Gastrointestinal Stromal Tumor)、消化管カルチノイドの追加	過去の国家試験、現行カリキュラムとの整合性から追加すべきと考えます。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
388	51-52	D-7-4)-(8) 腫瘍性疾患 学修目標:	消化管間質腫瘍(GIST)、消化管カルチノイド、腹膜 中皮腫の追加	過去の国家試験、現行カリキュラムとの整合性から 追加すべきと考えます。	無	
389	51	D-7-4)-(5) 肝疾患 ② 急性肝炎、劇症肝炎と慢性肝炎の定義を説明 できる。	② 急性肝炎、慢性肝炎の定義を説明できる。 ③ 急性肝不全の概念、診断について説明できる	劇症肝炎の概念、診断基準は欧米と疾患エンティ ティが異なるため、欧米の診断基準との整合性を図 る目的で「急性肝不全」の概念、診断基準が2011年 に提唱されています。今後、劇症肝炎は急性肝不 全昏睡型に含まれることになります。	有	急性肝不全の概念診断基準の確 立
390	51	40 ③自己免疫性膵炎の病態生理、診断基準と治 療を説明できる。 41 ④自己免疫性膵炎を概説できる	③自己免疫性膵炎の疫学、病因、症候、診断、合 併症について概説できる。	比較的まれな疾患であり、2項目にわたって目標を 提示する必要はない。	無	
391	51	D-7-4)-(5) 肝疾患 学習目標	⑩脂肪性肝疾患の疫学、病因、症候、診断、合併 症について概説できる。	近年、メタボリック症候群に伴う脂肪性肝疾患NAFL の有病率が増加しており、肝硬変の原因でも増加 し、本疾患を原因とする肝臓の発症数も増加してい るため	無	
392	51	D-7-4)-(5) 肝疾患 ① A型・B型・C型・D型・E型肝炎の疫学、症 候、診断、治療、経過と予後を説明できる。	D型肝炎の削除	これまでもカリキュラムに含まれておらず、国内で報 告例の極めて少ないD型肝炎/D型肝炎ウイルスは 国家試験レベルで必要ないと考えます。	無	
393	52	D-8-3)-(1)電解質異常 4高・低 P 血症、高・低 Cl 血症、高・低 Mg 血症を 概説できる。	4高・低 P 血症、高・低 Mg 血症を概説できる。		無	
394	52	8 ⑨原発性肝臓の病因、病理所見、症候、診断と治 療を説明できる。	⑩転移性肝臓の病因、症候、診断と治療を説明で きる。	肝臓は他臓器悪性腫瘍の転移を受けやすい臓器で あり、疾患頻度も原発性肝臓より高い。臨床的な重 要性も今後は原発性肝臓より高まっている可能性 が高い。	無	
395	52		⑩膵神経内分泌腫瘍(Neuroendocrine tumor <PNET>)を概説できる。	消化管のNETには目標があるので。それと同等の 疾患頻度を示す本疾患についても到達目標を示す べき。	無	
396	52	D-7-4)-(8) 腫瘍性疾患 ⑧胆 嚢・胆管癌の病理所見、症候、診断と治療を説明で きる。	D-7-4)-(8) 腫瘍性疾患 ⑧胆 嚢・胆管癌・乳頭部癌の病理所見、症候、診断と治 療を説明できる。	乳頭部癌についての記載が他にないから。		

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
397	52	D-8-1) 腎・尿路系 構造と機能 ⑦腎に作用するホルモン・血管作動性物質(エリスロポエチン、ビタミン D、レニン)の作用を説明できる。	D-8-1) 腎・泌尿器系 構造と機能 ⑦腎に作用するホルモン・血管作動性物質(アルドステロン、カルシトニン、PTH、ANP、バゾプレッシン)の作用を説明できる。	エリスロポエチンやレニンは腎で産生されるもので、腎に作用するものではない。「作動」は、「作動」が通常用いられている(日本医学会医学用語辞典)。	無	
398	52	D-8-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①腎・尿路系の画像診断を概説できる。	D-8-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①腎・尿路系の画像診断の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	学修内容をより明確にした。	無	
399	52	D-8-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①腎・尿路系の画像診断を概説できる。	D-8-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①腎・尿路系の画像診断の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	学修内容をより明確にした。	無	
400	52	D-8-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①腎・尿路系の画像診断を概説できる。	D-8-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①腎・尿路系の画像診断の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	学修内容をより明確にした。	無	
401	53	D-8-4)-(1)腎不全 2慢性腎不全(慢性腎臓病)の病因、症候、診断と治療を概説できる。	2慢性腎不全(慢性腎臓病)の病因、症候、診断と治療を説明できる。		無	
402	53	D-8-4)-6) 全身性疾患と腎障害	④追加、全身性強皮症、関節リウマチ、	膠原病類縁疾患の追加。	無	
403	53	D-8-4)-6) 全身性疾患と腎障害	⑤IgA血管炎(紫斑病性腎炎)を概説できる。	最新の疾患名を使用する。	無	
404	53	D-8-4)-(6) 全身性疾患による腎障害 ⑤紫斑病性腎炎を概説できる	D-8-4)-(6) 全身性疾患による腎障害 ⑤IgA血管炎(紫斑病性腎炎)を概説できる	2012年のChapel Hill Consensus Conferenceにて、紫斑病性腎炎はIgA血管炎と名称変更になったため、IgA血管炎(紫斑病性腎炎)と併記した方が良いと思われる。	無	
405	53	D-8-4)-7) 先天異常と外傷	アルポート症候群、ファブリー病、追加	主要な先天異常を追加する。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
406	53	D-8-4)-5) 尿管・間質性疾患	急性尿管壊死、骨髄腫腎、システム尿症、尿酸腎症・痛風腎、中毒性腎障害、Sjögren症候群	学習目標の疾患名を追加する。	無	
407	53	D-8-4)-4) 尿管機能異常	腎性尿崩症、システム尿症、家族性低リン血症性くる病、Bartter症候群、Gitelman症候群、Liddle症候群、特発性尿管性タンパク尿(Dent病)、家族性低尿酸血症	学習目標の疾患名を追加する。	無	
408	53	D-8-4)-1) 腎不全	慢性腎不全の合併症である腎性貧血、ミネラル骨代謝異常を概説できる。	学習目標に慢性腎不全の合併症を追加する。	無	
409	53	D-8-4)-3) 高血圧および尿管血管障害	溶血性尿毒症症候群(HUS)、血栓性血小板減少性紫斑病(TTP) ※HUSは小児科、TTPは血液でも可能。	学習目標の疾患名を追加する。	無	
410	54	D-9-2) 診断と検査の基本 D-9-2)-(1) 男性生殖器 学修目標: ①精巣と前立腺の検査法(尿路造影、超音波検査、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>)を説明し、結果を解釈できる。	D-9-2) 診断と検査の基本 D-9-2)-(1) 男性生殖器 学修目標: ①精巣と前立腺の検査法(尿路造影、超音波検査、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。さらに学修内容をより明確にした。	無	
411	54	D-9-2) 診断と検査の基本 D-9-2)-(1) 男性生殖器 学修目標: ①精巣と前立腺の検査法(尿路造影、超音波検査、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>)を説明し、結果を解釈できる。	D-9-2) 診断と検査の基本 D-9-2)-(1) 男性生殖器 学修目標: ①精巣と前立腺の検査法(尿路造影、超音波検査、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。さらに学修内容をより明確にした。	無	
412	54	D-9-2) 診断と検査の基本 D-9-2)-(1) 男性生殖器 学修目標: ①精巣と前立腺の検査法(尿路造影、超音波検査、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>)を説明し、結果を解釈できる。	D-9-2) 診断と検査の基本 D-9-2)-(1) 男性生殖器 学修目標: ①精巣と前立腺の検査法(尿路造影、超音波検査、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。さらに学修内容をより明確にした。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
413	D-9-2)-(2) 女性生殖器 学修目標: ②骨盤内臓器と腫瘍の画像診断(超音波断層法、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、子宮卵管造影(hysterosalpingography <HSG>)所見を概説できる。	D-9-2)-(2) 女性生殖器 学修目標: ②骨盤内臓器と腫瘍の画像診断(超音波断層法、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、子宮卵管造影(hysterosalpingography <HSG>)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。 さらに学修内容をより明確にした。	無	
414	D-9-2)-(2) 女性生殖器 学修目標: ②骨盤内臓器と腫瘍の画像診断(超音波断層法、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、子宮卵管造影(hysterosalpingography <HSG>)所見を概説できる。	D-9-2)-(2) 女性生殖器 学修目標: ②骨盤内臓器と腫瘍の画像診断(超音波断層法、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、子宮卵管造影(hysterosalpingography <HSG>)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。 さらに学修内容をより明確にした。	無	
415	D-9-2)-(2) 女性生殖器 学修目標: ②骨盤内臓器と腫瘍の画像診断(超音波断層法、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、子宮卵管造影(hysterosalpingography <HSG>)所見を概説できる。	D-9-2)-(2) 女性生殖器 学修目標: ②骨盤内臓器と腫瘍の画像診断(超音波断層法、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、子宮卵管造影(hysterosalpingography <HSG>)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。 さらに学修内容をより明確にした。	無	
416	D-9-3)-(3)女性生殖器の主要症候 ①不正性器出血、乳汁漏出症、腔分泌物(帯下)の増量、腔乾燥感、性交痛をきたす疾患を列挙し、その病態を説明できる。	D-9-3)-(3)女性生殖器の主要症候 乳汁漏出症は徴候としては一番最後ではないでしょうか。		無	
417	D-9-4)-(3)腫瘍性疾患 ③子宮頸癌、子宮体癌(子宮内膜癌)の予防、症候、病理所見・・・	D-9-4)-(3)腫瘍性疾患 ③子宮頸癌、子宮体癌(子宮内膜癌)の予防、症候、病理所見・細胞所見・・・	子宮頸癌の診断には組織診とともに細胞診が広く用いられるため	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
418	55	D-9-4)-(3)腫瘍性疾患 ①前立腺癌の症候、病理所見、診断、治療を説明できる。 ②精巣腫瘍の症候、診断、治療を説明できる。 ③子宮頸癌・子宮体癌(子宮内膜癌)の予防、症候、病理所見、診断、治療を説明できる。 ④卵巣腫瘍(卵巣癌、卵巣嚢腫)の症候、病理所見、診断、治療を説明できる。 ⑤絨毛性疾患(胎状奇胎、絨毛癌)の症候、診断、治療を説明できる。	D-9-4)-(3)腫瘍性疾患 左記に、⑥として以下を追加する。 ⑥外陰癌(Paget病を含む)の症候、診断、治療を説明できる。	高齢者に多い疾患であり、高齢化社会であることを考えると必要な項目である。	無	
419	55	E 全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療(3)症候 (【ショック】【発熱】【けいれん】【意識障害・失神】【チアノーゼ】【脱水】【全身倦怠感】【黄疸】【発疹】【リンパ節腫脹】【浮腫】【胸水】【胸痛】【呼吸困難】【咳・痰】【血痰・喀血】【頭痛】【腹痛】【悪心・嘔吐】【下痢】【吐血・下血】【蛋白尿】【血尿】【関節痛・関節腫脹】【腰背部痛】はF1(54～58ページ参照)	E 全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療(3)症候 (【ショック】【発熱】【けいれん・てんかん発作】【意識障害・失神】【チアノーゼ】【脱水】【全身倦怠感】【黄疸】【発疹】【リンパ節腫脹】【浮腫】【胸水】【胸痛】【呼吸困難】【咳・痰】【血痰・喀血】【頭痛】【腹痛】【悪心・嘔吐】【下痢】【吐血・下血】【蛋白尿】【血尿】【関節痛・関節腫脹】【腰背部痛】はF1(54～58ページ参照)	てんかんにおいては、けいれんを伴わない発作(非けいれん性てんかん発作)が最も多い。「てんかん＝けいれん」という誤解が医学界に浸透し、誤診・誤治療の原因となり、多くの社会的問題を派生させている現状を早急に改善する必要があるため。	有	ファイル名「Enoki.p11.pdf」 榎日出夫:てんかん診療、はじめの一步。中外医学社。2016(抜粋)「どこが違うの? ひきつけ、けいれん、てんかん」
420	55-56	D-10妊娠と分娩	D-10-1)～5)のタイトルが目次と異なる。		無	
421	56	D-11-1) 構造と機能 ②成長発達に伴う乳房の変化を説明できる。	②妊娠出産に伴う乳房の変化を説明できる。	成長発達の定義(時期)が不明瞭であり、内分泌依存性の機能を理解する目的であれば、妊娠出産時の乳房の変化が最も顕著にみられる。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
422	56 D-10-4) 疾患 学修目標: ⑤主な妊娠合併症(耐糖能異常、甲状腺疾患、toxoplasmosis, other agents, rubella, cytomegalovirus, herpes 34 simplex <TORCH>症候群)の病態を説明できる。	⑤主な合併症妊娠(耐糖能異常、自己免疫性疾患、甲状腺疾患、血液型不適合妊娠、TORCH症候群)	主な妊娠合併症ではなく、合併症妊娠という語句が妥当。重要な疾患を加えた。	無	
423	56 D-10-3)正常妊娠・分娩・産褥 ①妊娠・分娩・産褥での母体の解剖学的と生理学的変化を説明できる。 ②胎児・胎盤系の発達過程での機能・形態的变化を説明できる。 ③正常妊娠の経過を説明できる。 ④正常分娩の経過を説明できる。 ⑤産褥の過程を説明できる。 ⑥育児に伴う母体の構造的・生理的な変化、身体精神問題について説明できる。 ⑦母子保健の意義を医学的に説明できる。	D-10-3)正常妊娠・分娩・産褥 ⑥育児に伴う母体の構造的・生理的な変化、精神問題について説明できる。	身体的変化は既にかかれていしますので、重複しないように精神問題と修正する。	無	
424	56 D-10-3)正常妊娠・分娩・産褥 ①妊娠・分娩・産褥での母体の解剖学的と生理学的変化を説明できる。 ②胎児・胎盤系の発達過程での機能・形態的变化を説明できる。 ③正常妊娠の経過を説明できる。 ④正常分娩の経過を説明できる。 ⑤産褥の過程を説明できる。 ⑥育児に伴う母体の構造的・生理的な変化、身体精神問題について説明できる。 ⑦母子保健の意義を医学的に説明できる。	D-10-3)正常妊娠・分娩・産褥 左記に、⑧として以下を追加する。 ⑧産科医療補償制度の意義について説明できる。	産科医療補償制度は医師が皆知っておくべき制度で、同制度が設立され分娩に伴う訴訟が減少していることをきちんと医学生に教育すべきと思います。厚労省のホームページにも掲載されていて、一つの産婦人科マイナス面の払拭につながると思います。	無	
425	56 D-10-4) 疾患 学修目標: ①主な異常妊娠(流産、切迫流産、子宮外妊娠(異所性妊娠)、妊娠高血圧症候群、多胎妊娠、骨盤位)の病態を説明できる。	D-10-4) 疾患 学修目標: ①主な異常妊娠(流産、切迫流産、子宮外妊娠(異所性妊娠)、妊娠高血圧症候群、多胎妊娠、胎児発育不全)の病態を説明できる。	骨盤位は、胎位異常の一つではあるが病態として説明できることは少なく、また疾病としての位置づけが曖昧である。胎児発育不全が学修目標のD-10-1にも関連しているので適しているのではないかと	無	
426	56	D-10)妊娠と分娩については、産褥精神病など精神疾患との関与については必要な知識だと思います。		無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
427	56	D-10-3)正常妊娠・分娩・産褥	下記を追加する。 ⑧妊娠時の薬物療法の注意点を説明できる。	原案では薬物療法の項目(C-3-3)該当項目がないためサリドマイドの悲劇を防止することはできない。	無	
428	56	D-10-2) 症候 学修目標: ①浮腫	削除	浮腫は、以前は、妊娠高血圧症候群の三主徴だったが、現在の診断基準では除外されている。妊娠時には特定の疾患に関わらず浮腫が出現し、医学的な位置づけも不明であり削除が妥当と思われる。	無	
429	57	(3)症候 【ショック】【発熱】【けいれん】【意識障害・失神】【脱水】【全身倦怠感】【肥満・やせ】【黄疸】【発疹】【貧血】【リンパ節腫脹】【浮腫】【胸水】【胸痛】【呼吸困難】【咳・痰】【血痰・喀血】【めまい】【頭痛】【運動麻痺・筋力低下】【腹痛】【悪心・嘔吐】【嚥下困難・障害】【食思<欲>不振】【便秘・下痢】【吐血・下血】【腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤】【血尿】【尿量・排尿の異常】【月経異常】【腰背部痛】はF1(54～58ページ参照)	(3)症候 【ショック】【発熱】【けいれん・てんかん】【意識障害・失神】【脱水】【全身倦怠感】【肥満・やせ】【黄疸】【発疹】【貧血】【リンパ節腫脹】【浮腫】【胸水】【胸痛】【呼吸困難】【咳・痰】【血痰・喀血】【めまい】【頭痛】【運動麻痺・筋力低下】【腹痛】【悪心・嘔吐】【嚥下困難・障害】【食思<欲>不振】【便秘・下痢】【吐血・下血】【腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘤】【血尿】【尿量・排尿の異常】【月経異常】【腰背部痛】はF1(54～58ページ参照)	てんかんにおいては、けいれんを伴わない発作(非けいれん性てんかん発作)が最も多い。「てんかん=けいれん」という誤解が医学界に浸透し、誤診・誤治療の原因となり、多くの社会的問題を派生させている現状を早急に改善する必要があるため。	有	ファイル名「Enoki_p11.pdf」 榎日出夫:てんかん診療、はじめの歩。中外医学社、2016(抜粋)「どこが違うの? ひきつけ、けいれん、てんかん」
430	57	D-11-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①乳房腫瘍の画像診断(乳房撮影、超音波検査、核磁気共鳴画像法<MRI>)を概説できる。	D-11-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①乳房腫瘍の画像診断(乳房撮影、超音波検査、核磁気共鳴画像法<MRI>)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。さらに学修内容をより明確にした。	無	
431	57	D-11-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①乳房腫瘍の画像診断(乳房撮影、超音波検査、核磁気共鳴画像法<MRI>)を概説できる。	D-11-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①乳房腫瘍の画像診断(乳房撮影、超音波検査、核磁気共鳴画像法<MRI>)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。さらに学修内容をより明確にした。	無	
432	57	D-11-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①乳房腫瘍の画像診断(乳房撮影、超音波検査、核磁気共鳴画像法<MRI>)を概説できる。	D-11-2) 診断と検査の基本 学修目標: ①乳房腫瘍の画像診断(乳房撮影、超音波検査、核磁気共鳴画像法<MRI>)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。さらに学修内容をより明確にした。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
433	57	D-11-4)-(2)腫瘍性疾患 ①乳癌の危険因子、症候、病理所見・・・	D-11-4)-(2)腫瘍性疾患 ①乳癌の危険因子、症候、病理所見・細胞所見・・・	乳癌の診断には組織診とともに細胞診も広く用いられるため	無	
434	57	D-12-2) 診断と検査の基本 学修目標:	D-12-2) 診断と検査の基本 学修目標: ⑤内分泌腫瘍の画像診断(コンピュータ断層撮影(computed tomography <CT>)・核磁気共鳴画像法(magnetic resonance imaging <MRI>)、核医学検査: ポジトロン断層法(positron emission tomography <PET>)検査を含む)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	⑤を追加。現代の一般診療において、内分泌腫瘍(下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎など)の局在診断に画像診断は必要不可欠であるから。さらに学習内容を明確化した。	無	
435	57	D-12-2) 診断と検査の基本 学修目標:	D-12-2) 診断と検査の基本 学修目標: ⑤内分泌腫瘍の画像診断(コンピュータ断層撮影(computed tomography <CT>)・核磁気共鳴画像法(magnetic resonance imaging <MRI>)、核医学検査: ポジトロン断層法(positron emission tomography <PET>)検査を含む)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	⑤を追加。現代の一般診療において、内分泌腫瘍(下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎など)の局在診断に画像診断は必要不可欠であるから。さらに学習内容を明確化した。	無	
436	57	D-12-2) 診断と検査の基本 学修目標:	D-12-2) 診断と検査の基本 学修目標: ⑤内分泌腫瘍の画像診断(コンピュータ断層撮影(computed tomography <CT>)・核磁気共鳴画像法(magnetic resonance imaging <MRI>)、核医学検査: ポジトロン断層法(positron emission tomography <PET>)検査を含む)の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	⑤を追加。現代の一般診療において、内分泌腫瘍(下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎など)の局在診断に画像診断は必要不可欠であるから。さらに学習内容を明確化した。	無	
437	57		F-12 内分泌・栄養・代謝系において精神症状の記載が殆ど無いと思います。甲状腺ホルモンなど精神症状は必ず知っておかないといけないものだと思います。		無	
438	58	D-12-4)-(1)視床下部・下垂体疾患 ②先端巨大症を概説できる。	②巨人症・先端巨大症を概説できる。	両方とも概説できる必要があるため。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
439	58	D-12-4)-(5)糖代謝異常 ④糖尿病の治療(食事療法、運動療法、薬物治療)を概説できる。	D-12-4)-(5)糖代謝異常 ④糖尿病の治療(食事療法、運動療法、薬物療法)を概説できる。		無	
440	59	D-12-4)-(10)腫瘍性疾患 ①甲状腺腫瘍を分類し、症候、病理所見・・・	D-12-4)-(10)腫瘍性疾患 ①甲状腺腫瘍を分類し、症候、病理所見・細胞所見・・・	甲状腺腫瘍の診断には組織診とともに細胞診が広く用いられるため	無	
441	59	D-13 眼・視覚系 ねらい 眼・視覚系疾患の構造と機能を・・・	D-13 眼・視覚系 ねらい 眼・視覚系の構造と機能を・・・	2字削除	無	
442	59	D-13 眼・視覚系 D-13-3) 症候 D-13-3)-(1) 眼・視覚系に関する主要症候 学修目標: ①眼・視覚系に関する主要症候(視力障害、視野異常、眼球運動障害、眼脂・眼の充血、飛蚊症、眼痛)を列挙し、それらの発生機序、原因疾患と治療を説明できる。	D-13 眼・視覚系 D-13-3) 症候 D-13-3)-(1) 眼・視覚系に関する主要症候 学修目標: ①眼・視覚系に関する主要症候(視力障害、視野異常、色覚異常、眼球運動障害、眼脂・眼の充血、飛蚊症、眼痛)を列挙し、それらの発生機序、原因疾患と治療を説明できる。	色覚異常は、社会的な影響が大きな症候です。	無	
443	60	E-2-1)③、E-2-2 腫瘍の～(症候グレード、ステージ、検査所見、画像所見、等)	(E-2-5)に示す)各腫瘍性疾患の～	E-2-1①②で指す「腫瘍」は病態概念としての総称であるが、③以降で示す「腫瘍」はコアカリの臓器別項目で示されている各疾患を指しているはずである。両者を区別する方が理解しやすい。	無	
444	60	D-13 眼・視覚系 D-13-4) 疾患 D-13-4)-(1) 眼・視覚系の良性疾患 学修目標: ②伝染性結膜疾患の症候、診断と治療を説明できる。	D-13 眼・視覚系 D-13-4) 疾患 D-13-4)-(1) 眼・視覚系の良性疾患 学修目標: ②感染性角結膜疾患の症候、診断と治療を説明できる。	重篤な眼疾患として、救急当直する際には「伝染性結膜疾患」を含めて「感染性角結膜疾患」を習得する必要がありますと考えます。	無	
445	60	E-2-5各論	E-2-5の番号を外し、「コアカリで扱われている腫瘍性疾患」とする。	「総論」の項目がなく、また同じE項の感染症では総論/各論の区別を用いていない。従って、本項を「各論」とするよりは、番号を外して、別途に具体的疾患の一群を規定する名称を定めるのがよいと考える。	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
446	60	E-2-4)③ 腫瘍性疾患を持つ患者の置かれている状況を深く認識できる。	腫瘍性疾患を持つ患者の心理的・社会的特性を概説できる。	「置かれている状況」「深く(認識できる)」という語が抽象的である。	無	
447	61	D-14-4)-(1)耳鼻・咽喉・口腔系の良性疾患 学修目標: ①滲出性中耳炎、急性中耳炎と慢性中耳炎の病因、診断と治療を説明できる。 ②伝音難聴と感音難聴、迷路性と中枢性難聴を病態から鑑別し、治療を説明できる。 ③末梢性めまいと中枢性めまいを鑑別し、治療を説明できる。 ④良性発作性頭位眩暈症の症候、診断と治療を説明できる。 ⑤鼻出血の好発部位と止血法を説明できる。 ⑥副鼻腔炎(急性、慢性)の病態と治療を説明できる。 ⑦アレルギー性鼻炎の発症機構を説明できる。 ⑧扁桃の炎症性疾患の病態と治療を説明できる。 ⑨歯科疾患(う蝕・歯周病等)とその全身への影響や口腔機能管理を概説できる。 ⑩気管切開の適応を説明できる。 ⑪外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物を説明し、除去法を説明できる。 ⑫唾液腺疾患を列挙できる。	D-14-4)-(1)耳鼻・咽喉・口腔系の良性疾患 ⑨歯科疾患(う蝕・歯周病等)とその全身への影響や口腔機能管理を概説できる。を「削除」または「歯科疾患(う蝕・歯周病等)が全身におよぼす影響を概説できる。」といった表現へ修正する。	重要な項目ではあるが、この内容は歯科医師により教育されることが望ましく、歯学部のない医科大学も含めたすべての大学に共通して求める内容としては教育する側にとっての難度が高く、コアカリキュラムとしては全身的観点からの問題点の理解に重点を置いた課題であることが望ましいため。	無	
448	61	D-14-4)-(1)耳鼻・咽喉・口腔系の良性疾患 ⑨歯科疾患(う蝕・歯周病等)とその全身疾患への影響や口腔機能管理を概説できる。	D-14-4)-(1)耳鼻・咽喉・口腔系の良性疾患 ⑨口腔環境とその全身疾患への影響や口腔機能管理を概説できる。	う蝕・歯周病等についての疾患論は歯科での教育が必要である。当大学では可能であるが現在、全国の医科大学においていくつかの歯科(口腔外科)が診療科であり、講義その他の学生教育が行われているかは不明のため。	無	
449	61	D-15-1) 診断と検査の基本	D-15-1) 診断と検査の基本 ⑥心身相関について説明できる。 ⑦失感情症(アレキシサイミア)および失体感症(アレキシソミア)の病態を説明できる。 ⑧サイコオンコロジー・緩和ケアについて説明できる。	心身症の病態の基本についての記載がないため。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
450	61	D-15-2) 症候	D-15-2) 症候 ③ストレスなどの心理社会的要因が症候(息苦しさ、心窩部痛、腹痛、頭痛、疲労、痒み、慢性疼痛など)に密接に関連している代表的な疾患を列挙し、その鑑別診断を説明できる。	心理社会的要因が影響している身体症状についての鑑別は重要であるため。	無	
451	61		D-15精神系では、器質精神障害などせん妄など意識障害の記載がないのは気になります。また、躁うつという言葉が出ますが、双極性障害など現在用いられている精神科用語に統一すべきではないでしょうか。		無	
452	61	F 診療の基本、1 症候・病態からのアプローチ (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。	F 診療の基本、1 症候・病態からのアプローチ (3)けいれん・てんかん発作 到達目標: 1)けいれん・てんかん発作の種類と原因を列挙できる。 2)けいれん患者・てんかん患者の診断の要点を概説できる。 3)けいれん・てんかん発作時の初期治療を概説できる。	てんかんにおいては、けいれんを伴わない発作(非けいれん性てんかん発作)が最も多い。「てんかん＝けいれん」という誤解が医学界に浸透し、誤診・誤治療の原因となり、多くの社会的問題を派生させている現状を早急に改善する必要があるため。	有	ファイル名「Enoki_p11.pdf」 榎日出夫:てんかん診療、はじめの一步。中外医学社。2016(抜粋)「どこが違うの? ひきつけ、けいれん、てんかん」
453	61	D-15-1)診断と検査の基本 学修目標 ⑤心理学的検査法(質問紙法、Rorschachテスト、簡易精神症状評価尺度(Brief Psychiatric Rating Scale<BPRS>)、Hamiltonうつ病評価尺度、Beckのうつ病自己評価尺度、状態特性不安検査(State-Trait Anxiety Inventory<STAI>等)の種類と概要を説明できる。	Mini-Mental State Examination または 改訂長谷川式検査法 を追記挿入	認知症のスクリーニング検査として代表的なものである	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
454	61,86	D-15 精神系 G-2 臨床推論	不眠障害、過眠障害、ナルコレプシー、睡眠関連睡眠障害群、睡眠時随伴症群、レストレスレッグス症候群等を項目に入れる。	2018年にICD-11が発行され、そのchapter 07は Sleep-wake disorders となっており、ICD-10ではF4とF5に分かれて分類されていた睡眠障害が独立したセクションとして記載される。このモデルプログラムではそのことが全く考慮されていないようである。おそらくICD-11のこの項目は2014年に改訂されたDSM-5の睡眠-覚醒障害群とほぼ同じコンセプトとなると予想される。少なくともその中のカテゴリー名はモデルカリキュラムに入れるべきであると考え。	無	
455	62	D-15-3) 疾患・障害 ⑧身体症状症および関連症群、食行動障害および摂食障害群の症候と診断を説明できる。 ⑩身体表現性障害(疼痛性障害、心気症)の症候、診断と治療を説明できる。	D-15-3) 疾患・障害 ⑧心身症、食行動障害および摂食障害群の症候、診断と治療を説明できる。 ⑩身体症状症および関連症群(疼痛性障害や病気不安症を含む)の症候、診断と治療を説明できる。	原案では、「心身症」が「身体症状症および関連症群」に変更され(⑧)、DSM-IVとDSM-5の診断名が混在している(⑧、⑩)。DSM-IVの診断名である「身体表現性障害」や「心気症」は、DSM-5の「身体症状症および関連症群」や「病気不安症」の診断名に変更した方が望ましいため(⑩)。	無	
456	P.62, L.6	⑩身体表現性障害(疼痛性障害、心気症)の症候、診断と治療を説明できる。	⑨身体症状症および関連症群における痛みや心気症の症候、診断と治療を説明できる。	DSM5への移行に準じて、身体表現性障害、疼痛性障害なども「身体症状症および関連症群」に変更された。「⑧も身体症状症および関連症群、食行動障害・・・」なので、この後に移動するのが適切であると考えた。	無	
457	63	E-1-1) 学修目標: ⑧遺伝情報に基づく適切な治療法について概説できる。	E-1-1) 学修目標: ⑧遺伝情報に基づく、治療や予防をはじめとする適切な対処法について概説できる。	遺伝情報に基づいた医療は、治療のみでなく予防的の先制医療やサーベイランスをも含むため。	無	
458	63	E-2-1) 病態 ④ カッコ内の「カルバペネム耐性腸内細菌」	E-2-1) 病態 ④ 「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌」	「腸内細菌」は通称名であり定義があいまいです。ここでは「腸内細菌科に含まれる細菌(菌種)」を意味しているので、そのように記載すべきです。	無	
459	63	Enterococcus	enterococci	Enterococcusは菌種名に使い、Enterococcus faecalis Enterococcus faeciumなどと記載するのが正しい。Enterococciと記載すればVanC型の耐性菌も全て含まれる。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
460	63	extended spectrum beta lactamase	extended spectrum beta-lactamase	ハイフンが抜けている。	無	
461	63	多剤耐性アシネトバクター属	多剤耐性アシネトバクター属菌	前後関係より、「菌」を挿入するのが、正しい表現となる。	無	
462	p63L31	薬剤耐性	薬物耐性	耐性菌の場合は薬物耐性が正しい	無	
463	64	P64:E-3-2) 診断46	④腫瘍の遺伝子変異や診断を説明できる。の追加	内容をupdateすべきのため。	無	
464	64	50行目 ④インフルエンザ・・・感染症とブランハメラ・カタラーリス感染症を説明できる	50行目 ④インフルエンザ・・・感染症とモラクセラ・カタラーリス感染症を説明できる	名称変更していませんか	無	
465	64		E-2-3) 症候において、うつ状態などの精神症状や意識障害など症候学的記載が全くないのは気になります。		無	
466	64	E-2-3)症候 学修目標:(1)ショック(2)発熱(3)意識障害・失神----	E-2-3)症候 学修目標:(1)ショックの病態と症状・検査所見を説明できる。(2)発熱の病態と症状・検査所見を説明できる(3)意識障害・失神の病態と症状・検査所見を説明できる----	学修目標について、ある領域ではKey wordが羅列されている一方、他の領域ではコンピテンシーとして「---説明できる」など文章できさいされ、一致していません。とくに、Key wordのいみするコンピテンシーのレベルが不明です。	無	
467	64	ブランハメラ・カタラーリス感染症	モラクセラ・カタラーリス感染症	属名が変更されている。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
468	65	2. 基本的診療知識(1)薬物治療の基本原則 到達目標 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。	2. 基本的診療知識(1)薬物治療の基本原則 到達目標 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、抗てんかん薬、全身麻酔薬)の薬理作用を説明できる。	てんかんにおいては、けいれんを伴わない発作(非けいれん性てんかん発作)が最も多い。「てんかん=けいれん」という誤解が医学界に浸透し、誤診・誤治療の原因となり、多くの社会的問題を派生させている現状を早急に改善する必要があるため。また、抗けいれん薬よりも抗てんかん薬の方が国際的にみても一般的名称であるため。	有	ファイル名「Mokuji.pdf」 兼本浩祐他(編):臨床てんかん学. 医学書院. 2015(抜粋)「目次」
469	65	41 E-3-2) 診断 学修目標: ②腫瘍の画像所見や診断を説明できる。	41 E-3-2) 診断 学修目標: ②腫瘍の画像診断の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	学修内容をより明確にした。	無	
470	65	41 E-3-2) 診断 学修目標: ②腫瘍の画像所見や診断を説明できる。	41 E-3-2) 診断 学修目標: ②腫瘍の画像診断の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	学修内容をより明確にした。	無	
471	65	E-2-4)-(4) 性行為感染症 学修目標: ①性行為感染症の原因生物について...	E-2-4)-(4) 性感染症 学修目標: ①性感染症の原因生物について...	性感染症が通常使用される。産科婦人科学会の用語集でも、性感染症である。学会も性感染症学会でありガイドラインも性感染症ガイドラインである。	無	
472	65	E-2-4)-(4) 性行為感染症 タイトルおよび①の「性行為感染症」	E-2-4)-(4) 性行為感染症 「性感染症」	わが国で同感染症を扱う学会名は「日本性感染症学会」であり、同学会も「性感染症」と呼んでいます。	無	
473	65	E-2-4)-(4) 性行為感染症 ③ 淋菌性感染症	E-2-4)-(4) 性行為感染症 ③ 淋菌感染症	日本性感染症学会のガイドラインによる病名です。	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料	
				資料の有無	資料名
474	65 E-2-4)-(4)性行為感染症 ①性行為感染症の原因微生物について説明できる。 ②梅毒の症候と診断と治療について説明できる。 ③淋菌性感染症の診断と治療について説明できる。	E-2-4)-(4)性感染症 性行為感染症を性感染症に修正する。 ①性感染症の原因微生物について説明できる。 以下を追加する。 ④性器クラミジアの診断と治療について説明できる。 ⑤性器ヘルペスの診断と治療について説明できる。 ⑥尖圭コンジローマの診断と治療について説明できる。	産婦人科領域に於いて極めて重要な疾患です。また、感染症新法に於いては淋菌と並んで5類感染症の定点報告疾患の3つです。	無	
475	65 E-3 腫瘍 E-3-1) 定義・病態 E-3-2) 診断 E-3-3) 治療 E-3-4) 診療の基本的事項 E-3-5) 各論	E-3 腫瘍 E-3-1) 定義・病態 E-3-2) 診断 E-3-3) 治療 E-3-4) 疫学・予防 E-3-5) 診療の基本的事項 E-3-6) 各論	E-3-4) 疫学・予防を加えた理由は、旧版であった項目であり、腫瘍に関連した疫学動向とそれに基づいた予防に関する知識は必須であるため。	無	
476	65 E-3-2) 診断 学修目標: ②腫瘍の画像所見や診断を説明できる。	E-3-2) 診断 学修目標: ②腫瘍の画像診断の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	学修内容をより明確にした。	無	
477	65 E-3-2)診断 ③腫瘍の病理所見や診断を説明できる。	E-3-2)診断 ③腫瘍の病理所見・細胞所見や診断を説明できる。	腫瘍の形態学的診断として病理診断と細胞診断があることを理解すべきであるため。	無	
478	65 カンピロバクター、サルモネラ、リステリア	カンピロバクター、サルモネラ、リステリア、赤痢菌、コレラ菌	赤痢やコレラも消化管感染症として重要である。	無	
479	65 クロストリジウムディフィシル	クロストリジウム・ディフィシル	表記法の統一が望まれる。	無	
480	65 腫瘍の化学療法を概説できる	腫瘍に対するがん薬物療法を理解できる への変更	用語を正確にするため。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
481	66 E-3-5)各論 ②神経系:脳・脊髄腫瘍	②神経系:脳・脊髄腫瘍、転移性脳腫瘍	転移性脳腫瘍は頻度も高く、治療法も異なるため。転移性脊髄腫瘍は運動器の項目にある。	無	
482	66 E-3-3) 治療 ④腫瘍の化学療法を概説できる。	E-3-3) 治療 ④腫瘍の薬物療法(殺細胞性抗がん薬、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬)を概説できる。	分子標的薬と免疫療法(エビデンスのある免疫チェックポイント阻害薬だけで良いのですが)の記載がありません。分子標的薬についてはあとにも出てきますが、これから主流になってくる免疫チェックポイント阻害薬については記載があった方がよいと思われます。文が長ければ、(殺細胞性抗がん薬、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬)の省略は可能です。	無	
483	66 E-3-5) 各論 ④運動器(筋骨格系): 転移性脊髄腫瘍、骨肉腫	E-3-5) 各論 ④運動器(筋骨格系): 転移性脊椎腫瘍、骨肉腫	転移性脊髄腫瘍は、転移性脊椎腫瘍の誤りと思われます。	無	
484	66 E-3-5) 各論 ⑪内分泌・栄養・代謝系: 甲状腺腫瘍、褐色細胞腫、神経芽腫	E-3-5) 各論 ⑪内分泌・栄養・代謝系: 甲状腺腫瘍(腺腫様甲状腺腫、甲状腺癌)、褐色細胞腫、神経芽腫	甲状腺癌がどこにも記載されていないように思います。放射線被ばくの問題など、社会性も鑑みても入れる方がよいと考えます。	無	
485	66 E-3-5) 各論 ⑪内分泌・栄養・代謝系: 甲状腺腫瘍、褐色細胞腫、神経芽腫	E-3-5) 各論 ⑪内分泌・栄養・代謝系: 甲状腺腫瘍、褐色細胞腫	神経芽腫は内分泌系腫瘍から削除し、小児腫瘍のカテゴリーに含めるべきと考えられる		
486	66 E-3-5) 各論	E-3-5) 各論 ⑭小児腫瘍: 神経芽腫など小児に特徴的な腫瘍	悪性腫瘍は小児の死因の上位を占めるものであり、成人期以降の悪性腫瘍と異なる特徴を示すため、別項目を作成すべきと考える。		
487	66 E-3-5)各論 ⑨生殖機能: 前立腺癌、精巣腫瘍、子宮頸癌、子宮体癌(子宮内膜癌)、卵巣腫瘍(卵巣癌、卵巣嚢腫)、絨毛性疾患(胎状奇胎、絨毛癌)	E-3-5)各論 左記に、外陰癌、を追加する。	高齢者に多い疾患であり、高齢化社会であることを考えると必要な項目である。	無	
488	67 E-4-3-(4)全身性J強皮症、皮膚筋炎―― (1)全身性強皮症の病態生理――を説明できる	(1)全身性強皮症の病態生理――を説明できる	誤タイプの修正	無	
489	67 ①全身性強皮症の病態生理、分類、症候、診断および臓器病変(特に肺・腎)を説明できる。。	①全身性強皮症の病態生理、分類、症候、診断および臓器病変(特に肺・腎)を説明できる。	文章上の誤りです。	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
490	67	E-4-3)-(6)アレルギー性疾患 ③食物アレルギーを分類でき、診断と治療を概説できる。	E-4-3)-(6)アレルギー性疾患 ③食物アレルギーの診断と治療を概説できる。	食物アレルギーには多種類あり、一般的に用いられている病型の中には一部重複する部分もある。そのため未だ確立した分類があるとは言えない状況である。もし食物アレルギーの中のいくつかの重要な病型に踏み込んだ理解を求めらるなら、「食物アレルギーを分類でき、診断と治療を」は「食物アレルギーの種類、診断と治療を」とすることが適切である。	無	
491	68	E-5-3)-(1) 中毒	⑤アルコール中毒を説明できる。 ⑥向精神薬中毒を説明できる。 ⑦覚醒剤・大麻などの乱用薬物による中毒を説明できる。 ⑧青酸、ヒ素、パラコート、自然毒による中毒を概説できる。	「E-5-3)-(1)中毒」の項目は種類が少ない。法医学の講義では、アルコール中毒や向精神薬中毒など頻度が多い中毒以外に、覚醒剤・大麻などの乱用薬物、青酸、ヒ素、パラコート、自然毒なども講義している。これらをコア・カリから外す(GBTや国家試験に出さない)方針であればそれでも構わないが、臨床医でも中毒を鑑別診断に入れる能力は求められていると思われる。	無	
492	68	E-5-2)症候 学修目標	E-5-1)の学修目標の記載にそえて、「物理的・化学的因子によって生じる疾患での症候の特徴を説明できる。」とだけ記載する。	(項目内での記載の整理)原案(項目の列挙)では、それぞれの症候の何を学修したらよいか不明である。	無	
493	68		E-5-3)-(1) 急性アルコール中毒 睡眠薬、向精神薬、解熱・鎮痛薬 麻薬・覚せい剤 フグ、キノコ中毒	平成22年版と比べて、大きな変化は無いようですが、左記がなくなっています。必要な知識とします。	無	
494	68	E-6 放射線の生体影響と放射線障害 ねらい: 医学・医療の分野に広く応用されている放射線や放射線医学の電磁波等の生体への作用や応用について理解する。	E-6 放射線の生体影響と放射線障害 ねらい: 医学・医療の分野に広く応用されている放射線や電磁波等の生体への作用や応用について理解する。	「放射線医学の」という部分が不要だと判断。	無	
495	68	E-6 放射線の生体影響と放射線障害 ねらい: 医学・医療の分野に広く応用されている放射線や放射線医学の電磁波等の生体への作用や応用について理解する。	E-6 放射線の生体影響と放射線障害 ねらい: 医学・医療の分野に広く応用されている放射線や電磁波等の生体への作用や応用について理解する。	「放射線医学の」という部分が不要だと判断。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
496	E-6 放射線の生体影響と放射線障害 ねらい: 医学・医療の分野に広く応用されている放射線や放射線医学の電磁波等の生体への作用や応用について理解する。	E-6 放射線の生体影響と放射線障害 ねらい: 医学・医療の分野に広く応用されている放射線や電磁波等の生体への作用や応用について理解する。	「放射線医学の」という部分が不要だと判断。	無	
497	E-6 放射線の生体影響と放射線障害 ねらい: 医学・医療の分野に広く応用されている放射線や放射線医学の電磁波等の生体への作用や応用について理解する	E-6 放射線の生体影響と放射線障害 ねらい: 医学・医療の分野に広く応用されている放射線の電磁波等の生体への作用や応用について理解する	「放射線医学」は不要と考えられるので削除すべき		
498	E-6-1) 生体と放射線 学修目標: ①放射線と放射能の種類、性質、測定法と単位を説明できる。 ②放射線の人体(胎児を含む)への影響(急性影響と晩発影響)を説明できる。 ③種々の正常組織の放射線感受性の違いを説明できる。 ④放射線の遺伝子、細胞への作用と放射線による細胞死の機序、局所的・全身的障害を説明できる。	E-6-1) 生体と放射線、電磁波 学修目標: ① 放射線の定義とその種類、性質、定量法とその単位を説明できる。 ② 内部被ばくと外部被ばくについて、線量評価やその病態、症候、診断と治療を説明できる。 ③ 放射線および電磁波の人体(胎児を含む)への影響(急性影響と晩発影響)を説明できる。 ④ 種々の正常組織の放射線の透過性や放射線感受性の違いを説明できる。 ⑤ MRIで用いられている磁場や電磁波による人体や植え込みデバイスの発熱等の現象が理解できる。 ⑥ 放射線の遺伝子、細胞への作用と放射線による細胞死の機序、局所的・全身的影響を説明できる。	ねらいにある「電磁波」に関する記述③⑤を追加。さらに用語の明確化①、被ばくの定量的評価方法②を追記。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
499	68 E-6-1) 生体と放射線 学修目標: ①放射線と放射能の種類、性質、測定法と単位を説明できる。 ②放射線の人体(胎児を含む)への影響(急性影響と晩発影響)を説明できる。 ③種々の正常組織の放射線感受性の違いを説明できる。 ④放射線の遺伝子、細胞への作用と放射線による細胞死の機序、局所的・全身的障害を説明できる。	E-6-1) 生体と放射線、電磁波 学修目標: ①放射線の定義とその種類、性質、定量法とその単位を説明できる。 ②内部被ばくと外部被ばくについて、線量評価やその病態、症候、診断と治療を説明できる。 ③放射線および電磁波の人体(胎児を含む)への影響(急性影響と晩発影響)を説明できる。 ④種々の正常組織の放射線の透過性や放射線感受性の違いを説明できる。 ⑤MRIで用いられている磁場や電磁波による人体や植え込みデバイスの発熱等の現象が理解できる。 ⑥放射線の遺伝子、細胞への作用と放射線による細胞死の機序、局所的・全身的影響を説明できる。	ねらいにある「電磁波」に関する記述③⑤を追加。さらに用語の明確化①、被ばくの定量的評価方法②を追記。	無	
500	69 E-7-1)胎児・新生児 ③新生児の生理的特徴を説明できる。	③新生児の生理的特徴・神経学的特徴を説明できる。	生理的特徴に含まれるのかも知れないが、新生児ならではの神経学的所見を知っておく必要があるため。	無	
501	69 E-6-4) 放射線災害医療 ④放射性物質による体表面汚染とその除染について説明できる。	④放射線災害時の放射線防護と安全管理について説明できる。	体表面汚染の除去だけが放射線災害時の対応ではないので、削除。④と⑤をまとめて④とした		
502	69 E-6-3)リスクコミュニケーション	B項目へ移動	リスクコミュニケーションは、放射線のみに関わるものではないため、より広い領域に関係するB項目に置くのがよいと考えます。	無	
503	69 E-6-1) 生体と放射線 ①放射線と放射能の種類、性質、測定法と単位を説明できる	E-6-1) 生体と放射線 ①放射線と放射能の測定法と単位、放射線の種類とその性質について説明できる。	「放射能の種類」という言葉が適切でないため文章を修正した。	無	
504	69 E-6-1) 生体と放射線 ①放射線と放射能の種類、性質、測定法と単位を説明できる。	E-6-1) 生体と放射線 ①放射線と放射能の種類、性質、測定法と単位を説明できる。放射能の定義と単位を説明できる。	「放射線」と「放射能」は別物であり、放射能に種類はない。1つの文章で並列して説明することは困難であり、2つの文章とする。		

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
505	69 E-6-1) 生体と放射線 学修目標: ①放射線と放射能の種類、性質、測定法と単位を説明できる。 ②放射線の人体(胎児を含む)への影響(急性影響と晩発影響)を説明できる。 ③種々の正常組織の放射線感受性の違いを説明できる。 ④放射線の遺伝子、細胞への作用と放射線による細胞死の機序、局所的・全身的障害を説明できる。	E-6-1) 生体と放射線、電磁波 学修目標: ①放射線の定義とその種類、性質、定量法とその単位を説明できる。 ②内部被ばくと外部被ばくについて、線量評価やその病態、症候、診断と治療を説明できる。 ③放射線および電磁波の人体(胎児を含む)への影響(急性影響と晩発影響)を説明できる。 ④種々の正常組織の放射線の透過性や放射線感受性の違いを説明できる。 ⑤MRIで用いられている磁場や電磁波による人体や植え込みデバイスの発熱等の現象が理解できる。 ⑥放射線の遺伝子、細胞への作用と放射線による細胞死の機序、局所的・全身的影響を説明できる。	ねらいにある「電磁波」に関する記述③⑤を追加。さらに用語の明確化①、被ばくの定量的評価方法②を追記。	無	
506	69 E-6-1) ④放射線の遺伝子、細胞への作用と放射線による細胞死の機序、局所的・全身的障害を説明できる。	E-6-1) ④放射線の遺伝子、細胞への作用と放射線による細胞死の機序、局所的・全身的影響を説明できる。	放射線の生体への影響は障害だけではなくので障害に影響に変更する		
507	69 E-6-1) ⑤放射線防護と安全管理を説明できる。	E-6-1) ⑤放射線被ばく低減の3原則と安全管理を説明できる。	「放射線被ばく低減」がより望ましい表現と考えられる。「距離・時間・遮へい」の3原則は医学生が学ぶべき重要項目と考えられるので、追加した。		
508	69 E-6-2) 医療放射線と生体影響 学修目標: ①放射線診断による被ばく線量、急性影響と晩発影響を説明できる。 ②インターベンショナルラジオロジーでの被ばく線量と放射線皮膚障害等を説明できる。 ③放射線治療の生物学的原理を説明できる。 ④放射線治療による組織の急性影響と晩発影響を説明できる。 ⑤放射線防護と安全管理を説明できる。	E-6-2) 医療放射線と生体影響 学修目標: ①放射線診断(エックス線、CT、核医学)や血管造影およびインターベンショナルラジオロジーの利益とコスト・リスク(被ばく線量、急性、晩発影響等)を知り、適応の有無を判断できる。 ②放射線診断やインターベンショナルラジオロジーの被ばく軽減の原則を知り、それを実行できる。 ③放射線治療の生物学的原理と、人体への急性影響と晩発影響を説明できる。 ④医療被ばくに関して、放射線防護と安全管理を説明できる。 ⑤放射線診断や治療の被ばくに関して、患者にわかりやすく説明できる。	現在に医療においてMRIという単語ばかりでなく、そのシーケンスに関する知識が無いと正確な画像解釈が行えないために、カリキュラム内にその用語を追加すべきであると考えたから。さらに各種画像検査や治療手技に伴う利点、欠点を比較し、最適な診断法を選択する上で、それらの利点、欠点を正確に把握する必要があると考えた点を追記。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
509	69	E-6-2) 医療放射線と生体影響 学修目標: ①放射線診断による被ばく線量、急性影響と晩発影響を説明できる。 ②インターベンショナルラジオロジーでの被ばく線量と放射線皮膚障害等を説明できる。 ③放射線治療の生物学的原理を説明できる。 ④放射線治療による組織の急性影響と晩発影響を説明できる。 ⑤放射線防護と安全管理を説明できる。	E-6-2) 医療放射線と生体影響 学修目標: ① 放射線診断(エックス線、CT、核医学)や血管造影およびインターベンショナルラジオロジーの利益とコスト・リスク(被ばく線量、急性、晩発影響等)を知り、適応の有無を判断できる。 ② 放射線診断やインターベンショナルラジオロジーの被ばく軽減の原則を知り、それを実行できる。 ③ 放射線治療の生物学的原理と、人体への急性影響と晩発影響を説明できる。 ④ 医療被ばくに関して、放射線防護と安全管理を説明できる。 ⑤ 放射線診断や治療の被ばくに関して、患者にわかりやすく説明できる。	現在に医療においてMRIという単語ばかりでなく、そのシーケンスに関する知識が無いと正確な画像解釈が行えないために、カリキュラム内にその用語を追加すべきであると考えたから。さらに各種画像検査や治療手技に伴う利点、欠点を比較し、最適な診断法を選択する上で、それらの利点、欠点を正確に把握する必要があると考えた点を追記。	無	
510	69	E-6-3) リスクコミュニケーション ②リスク間の比較やトレードオフの視点から、放射線と健康との問題を総合的かつ定量的に捉えることができる。	E-6-3) リスクコミュニケーション ②リスク間の比較やトレードオフの視点、さらには疫学データの的確な解釈から、放射線と健康との問題を総合的かつ定量的に捉えることができる。	放射線に対する健康リスク評価には、疫学データを適切に解釈することが重要であるため追記した。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
511 69	<p>E-6-3) リスクコミュニケーション 学修目標: ①患者と家族を感じる放射線特有の精神的・社会的苦痛に対して十分に配慮できる。 ②リスク間の比較やトレードオフの視点から、放射線と健康との問題を総合的かつ定量的に捉えることができる。 ③患者の漠然とした不安を受け止め、不安を軽減するためにわかりやすい言葉で説明でき、対話ができる。</p> <p>E-6-4) 放射線災害医療 学修目標: ①内部被ばくの病態、症候、診断と治療を説明できる。 ②外部被ばくの病態、症候、診断と治療を説明できる。 ③内部被ばくと外部被ばくの線量評価について説明できる。 ④放射性物質による体表面汚染とその除染について説明できる。 ⑤放射線災害・原子力災害でのメンタルヘルスについて説明できる。</p>	<p>E-6-3) 放射線災害とリスクコミュニケーション 学修目標: ① 放射線災害時の放射線防護と安全管理を説明できる。 ② 放射線災害時の放射線被ばくに関して総合的かつ定量的に捉え、わかりやすく説明でき、対話できる。</p>	<p>E-6全体に放射線災害時の対応が意識されているが、過去の事例にとらわれ希有な事象に関する対応に重点を置きすぎているくらいがあり、コアカリキュラムとして分量を減らす必要があると考えられた。 さらにF-2-4)のCT, MRI、放射線治療の記載がF-2-3)の臨床検査に比べ不十分で、現在の医療の現状を考えると、E-6を減らし、F-2-4)を増やすのが妥当と考えた。また災害時の放射線被ばく管理も重要であるが、現在医療被ばくが国民の被ばく量の半分以上、しかもCTの影響が多いということからも、放射線診療の理解と有効・適正利用の教育に重点が置かれるべきであると考えた。</p>	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
512	69	<p>E-6-3) リスクコミュニケーション 学修目標: ①患者と家族を感じる放射線特有の精神的・社会的苦痛に対して十分に配慮できる。 ②リスク間の比較やトレードオフの視点から、放射線と健康との問題を総合的かつ定量的に捉えることができる。 ③患者の漠然とした不安を受け止め、不安を軽減するためにわかりやすい言葉で説明でき、対話ができる。</p> <p>E-6-4) 放射線災害医療 学修目標: ①内部被ばくの病態、症候、診断と治療を説明できる。 ②外部被ばくの病態、症候、診断と治療を説明できる。 ③内部被ばくと外部被ばくの線量評価について説明できる。 ④放射性物質による体表面汚染とその除染について説明できる。 ⑤放射線災害・原子力災害でのメンタルヘルスについて説明できる。</p>	<p>E-6-3) 放射線災害とリスクコミュニケーション 学修目標: ① 放射線災害時の放射線防護と安全管理を説明できる。 ② 放射線災害時の放射線被ばくを総合的かつ定量的に捉え、わかりやすく説明でき、関係者に共感を持って対話できる。</p>	<p>E-6全体に放射線災害時の対応が意識されているが、過去の事例にとらわれ希有な事象に関する対応に重点を置きすぎているくらいがあり、コアカリキュラムとして分量を減らす必要があると考えられた。 さらにF-2-4)のCT, MRI、放射線治療の記載がF-2-3)の臨床検査に比べ不十分で、現在の医療の現状を考えると、E-6を減らし、F-2-4)を増やすのが妥当と考えた。また災害時の放射線被ばく管理も重要であるが、現在医療被ばくが国民の被ばく量の半分以上、しかもCTの影響が多いということからも、放射線診療の理解と有効・適正利用の教育に重点が置かれるべきであると考えた。</p>	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
513	69	E-6-4) 放射線災害医療 学修目標: ①内部被ばくの病態、症候、診断と治療を説明できる。 ②外部被ばくの病態、症候、診断と治療を説明できる。 ③内部被ばくと外部被ばくの線量評価について説明できる。 ④放射性物質による体表面汚染とその除染について説明できる。 ⑤放射線災害・原子力災害でのメンタルヘルスについて説明できる。	E-6-4) 被ばく医療 学修目標: ①被ばく医療活動の留意事項を説明できる。 ②内部被ばく及び放射性物質による体表面汚染の対策について説明できる。 ③内部被ばくと外部被ばくの線量評価について説明できる。 ④放射線災害・原子力災害に関するリスクコミュニケーションについて説明できる。	E-6は、全国医学部長・病院長会議で検討された「放射線健康リスク科学」新設に対応するものと思われるが、同会議での検討の契機になった日本学術会議の提言(資料1)は、原発事故に対応できるようなリスクコミュニケーションを求めている。 E-6-4のタイトルは「放射線災害医療」となっているが、放射線災害医療は被ばく医療に包含され、被ばく医療には病院における放射線機器・放射性物質の事故や原子力発電所の臨界事故に関わるものも含まれる。放射線災害医療に限定せず、被ばく医療全般を対象とするのがより望ましいと考える。 被ばく医療については資料2の85ページ以降の記載が参考になる。被ばく医療で行うのは被ばく低減のための対策である。内部被ばくや外部被ばくでの「病態、症候、診断と治療」の学修を①②で求めているが、これらは被ばくによる影響を生じた後の対応と解釈され、実際に何を学修することを求めているか不明である。原案①から④を修正案の①から③のように変更することにより、教育現場における混乱を避け、有益な教育を誘導できると考える。 原子力災害時のリスクコミュニケーションは学術会議の提言の根幹である。⑤では「メンタルヘルス」に限定されているが、メンタルヘルスも踏まえてリスクコミュニケーションができることが求められる。⑤の「メンタルヘルス」を「リスクコミュニケーション」と変えることで提言に対応できる。「E-6-3) リスクコミュニケーション」の学修目標と合わせて、リスクコミュニケーション学修の要素としてメンタルヘルスの理解が含まれることも認識できる。	有	資料1「医学教育における必修化をはじめとする放射線の健康リスク科学教育の充実」(平成26年 日本学術会議) http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-22-t197-3.pdf 資料2「医学教育における被ばく医療関係の教育・学習のための参考資料」(平成24年 独立行政法人 放射線医学総合研究所) http://www.nirs.qst.go.jp/publication/igaku_siryu/igaku_siryu_20141110.pdf 福島原発事故後の情勢を踏まえ、医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長もアドバイザーとして参画して作成された教育用資料
514	69	E-6-4) 放射線災害医療 ④放射性物質による体表面汚染とその除染について説明できる。 ⑤放射線災害・原子力災害でのメンタルヘルスについて説明できる。	E-6-4) 放射線災害医療 ④放射性物質による体表面汚染とその除染の必要性を理解できる。 ⑤放射線災害におけるメンタルヘルスの重要性を理解できる。 (または削除)	臨床実習前には不要ではないか。	無	
515	69	E-6-3)リスクコミュニケーション学修目標①から③	現状のリソースで実施不能のため削除要請	本学では学生に対する教育リソースが足りない。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
516	69	E-6-3) リスクコミュニケーション ①患者と家族が感じる放射線特有の精神的・社会的苦痛に対して十分に配慮できる。	削除	削除:放射線が有害で漠然とした恐ろしいものであるという、非科学的な前提に立っているため、削除が望ましい。		
517	69	E-6-3) リスクコミュニケーション ③患者の漠然とした不安を受け止め、不安を軽減するためにわかりやすい言葉で説明でき、対話ができる。	削除	削除:他の項目に比べ観念的表現で、放射線が有害で漠然とした恐ろしいものであるという、非科学的な前提に立っているため、削除が望ましい。		
518	69	E-6-4) 放射線災害医療 ⑤放射線災害・原子力災害でのメンタルヘルスについて説明できる。	削除	④と⑤をまとめて④とした		
519	69	E-6-2)医療放射線と生体影響、E-6-3)リスクコミュニケーション、E-6-4)放射線災害医療	実効可能	E-6-2)～E-6-4)の部分は国立大学医学部長会議による「放射線の健康リスク科学教育の必修化」の方針に基づいて加えられた部分です。国立大学医学部長会議に「放射線の健康リスク科学教育の必修化WGが設置され、必修化を支える体制を構築しつつあります。この中で東北大学では、必修化を下支えするためのeラーニングによる講義と筆記試験(またはオンラインによるCBTと同様な試験)を実施する体制を構築するための準備を進めています。	無	
520	69	E-6-4) 放射線災害医療 学修目標: ①内部被ばくの病態、症候、診断と治療を説明できる。 ②外部被ばくの病態、症候、診断と治療を説明できる。 ③内部被ばくと外部被ばくの線量評価について説明できる。 ④放射性物質による体表面汚染とその除染について説明できる。 ⑤放射線災害・原子力災害でのメンタルヘルスについて説明できる。		すべての医師向けのカリキュラムとしては必要性に疑問がある。特に③、④、⑤は実行不可能と考えます。	無	
521	70	E-7-4) 思春期 学修目標: ①思春期発現の・・・ ②思春期と関連した・・・	E-7-4) 思春期 学修目標: ①思春期発現の・・・ ②思春期と関連した・・・ ③移行期医療の現状と課題を説明できる。	全体を通じて、「移行期医療」について触れられている項目がありませんが、重要なテーマであると考えます。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
522	70	E-8-1 老化と高齢者の特徴 ⑫高齢者の終末期ケアを	高齢者の <u>エンドオブライフケア</u> を	最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目し、幅広く医療及びケアの提供について検討していくことに重点をおくよう、「終末期ケア」という言葉は、「エンドオブライフケア」に置き換えられるようになったと認識しています。	無	
523	70	原因に応じた転倒予防・リハビリテーションを実施できる		学生には達成困難なレベルの目標ではないでしょうか。	無	
524	71	E-9-1) 生物的死と社会的死	～追加すべき項目～ 死後変化について説明できる。	「E-9-1) 生物的死と社会的死」に法医学の講義で扱う「死後変化について説明できる」を入れた方が良い。「死後変化」とは死後に生じる様々な変化についての講義であるが、医師は生体を診るだけでなく死体検案も医師の業務であり、医師国家試験にもしばしば出題されている。	無	
525	71	E-9-1)⑨・・・グリーフケア))ができる。	・・・グリーフケア))について説明できる。	学生のうちに実施できるようになれば理想的だが、すべての学生にその機会を提供するのは難しいため「説明できる」という表現がよいと考えます。	無	
526	71	E-9-1) 生物的死と社会的死 ③内因死と外因死について違いと内容を説明できる。	③内因死と外因死について違いを説明できる。 ～追加すべき項目～ ・内因死について説明できる。 ・乳幼児突然死症候群<SIDS>について説明できる。 ・損傷死について説明できる。 ・窒息死について説明できる。 ・中毒死について説明できる。 ・異常環境死について説明できる。 ・虐待死について説明できる。	「E-9-1) 生物的死と社会的死」③で「内因死と外因死の違いと内容を説明できる。」は非常にカバーする範囲が膨大である。「内因死と外因死の違い」は良いとして、「内容」については「内因死」+「外因死」は、即ち全ての死(死因)についてを示すものである。外因死には外傷死だけでなく窒息死・中毒死・異常環境死などもあり、もう少し学ぶべき内容を分かり易くした方が良い。	無	
527	71	E-9 人の死 E-9-1) 生物的死と社会的死 ⑨患者の死後の家族のケア(悲嘆のケア(グリーフケア))ができる。	E-9 人の死 E-9-1) 生物的死と社会的死 ⑨患者の死後の家族のケア(悲嘆のケア(グリーフケア))の必要性を理解できる。 又は ⑨患者の死後の家族のケア(悲嘆のケア(グリーフケア))の必要性を説明できる。	かなり高い要求だと思えます。学生レベルなら「患者の死後の家族のケア(悲嘆のケア(グリーフケア))の必要性を理解できる」か、「説明できる」程度じゃないかと思えます。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
528	E-9-1) 生物的死と社会的死 ④突然死の定義を説明でき、突然死を来しうる疾患(乳幼児突然死症候群<SIDS>を含む)を列挙できる。	E-9-1) 生物的死と社会的死 ④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。	「E-9-1) 生物的死と社会的死」④で敢えて乳幼児突然死症候群<SIDS>を入れている理由が不明である。E-7-2)の④に記載があるので、E-9-1)では不要ではないかと思われる。ちなみに、小児科学と法医学の両方で教育すべき内容であるために重複して掲載されているのであれば、E-7-3)の⑥も法医学で取り扱うので法医関連の項目にも入れる必要がある。	無	
529	E-9-1) 生物的死と社会的死	E-9-1)の②を削除	「E-9-1) 生物的死と社会的死」の②はB-2-1)の学修目標の①と重複している(前述)。	無	
530	L17 ⑨患者の死後の家族のケア(悲嘆のケア(グリーフケア))ができる。	L17 ⑨患者の死後の家族のケア(悲嘆のケア(グリーフケア))について説明できる。	グリーフケアには相応の知識・スキル・態度が必要であり、実践まで目標にするのは目標が高すぎ、「説明できる」程度が適切と考えられるため。		
531	E-9-1)生物的死と社会死 学修目標: ⑦終末期患者とのコミュニケーション、水・補液、栄養管理を含むケア、終末期ケアにおける小児の特殊性について説明できる。	以下に変更 ⑦終末期患者とのコミュニケーション、水・補液、栄養管理、リハビリテーションを含むケア、終末期ケアにおける小児の特殊性について説明できる。	終末期ケアにおけるリハビリテーションの重要性は医学生に必須の知識である。	無	
532	E-9-1 生物的死と社会的死 ⑧意思決定・表示	意思決定の支援・表出・共有、	意思決定の過程も内容も医療・ケア従事者が支え、共有しながら、それを活かした医療・ケアを実践すべきことを明示したいと考えました。	無	
533	E-9 人の死	学習目標に「②植物状態と脳死の違いを説明できる」があるが、「心臓死と脳死の違いを説明できる」を追加すべき。さらに、「人生最終段階における(終末期)における医療」を説明できるを追加すべき	集中治療が進歩した中で、発生する脳死が心臓死とどのように異なるのかを理解することは重要。さらに、人生最終段階における(終末期)における医療をどのように判断するかを教育することも必要	無	
534	E-9-1 生物的死と社会的死 ⑧尊厳死と安楽死の概念	自然死、尊厳死と安楽死の概念	尊厳死と安楽死の概念を学ぶには、比較・対照としての自然死についても理解する必要があると考えます。	無	
535	E-9-1 生物的死と社会的死 ⑧リビングウイール	事前指示(リビング・ウイール+医療代理人指名)(延命治療の前、意思の直後に記載した方がよいと思います。)	リビング・ウイールは医療代理人指名とは不可分で、両者を合わせて「事前指示」という用語があり、是非医学部学生には学んでいただきたい概念と考えました。	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
536	71	ねらい:「個体の死について理解する」	ねらい:「人の死について理解する」	個体という言葉は生物学的な存在というニュアンスが強く感じられます。項目のタイトルどおり、「人の死」のほうがふさわしいと思います。	無	
537	71	E-9-1 生物的死と社会的死 ⑦、⑧高齢者の終末期ケアを	高齢者の <u>エンドオブライフケア</u> を	最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目し、幅広く医療及びケアの提供について検討していくことに重点をおくよう、「終末期ケア」という言葉は、「エンドオブライフケア」に置き換えられるようになったと認識しています。	無	
538	71	E-9-1) 生物的死と社会的死 ①死の概念と定義や生物学的な個体の死を説明できる。 ②植物状態と脳死の違いを説明できる。 ③内因死と外因死について違いと内容を説明できる。 ④突然死の定義を説明でき、突然死を来しうる疾患(乳幼児突然死症候群<SIDS>を含む)を列挙できる。 ⑤診療関連死について説明できる。 ⑥死に至る心の過程を説明できる。その個別性にも共感配慮できる。	死に直面する患者の心理を理解することができる。死に直面する患者と家族のつらさと喪失に共感できる。	このようなものが存在するのか？未だにキューブラーロスに縛られているのではないか？	無	
539	72		F 診療の基本において不安、うつや物忘れなどの記載はあるが、幻覚妄想などの精神症状に対する記載が全くないのは気になります。これらはOSCEでも必要な知識ですし、記載すべきと思います。		無	
540	72	F-1症候・病態からのアプローチ	妊娠の項目を加えたほうがよい。		無	
541	74	F-3-6) 基本的臨床手技 F-3-6)-(1) 一般手技 <項目の移動> ⑬ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助ができる。 →F-3-6)-(2) 外科手技に移動 <項目の追加>	F-3-6) 基本的臨床手技 F-3-6)-(1) 一般手技 <項目の追加> ⑬無菌的操作を実施できる。 ⑮手指衛生等の標準予防策を実施できる。	「ドレーンの留置・管理」は多くの場合、外科系で行われ、その他の診療科での取扱は稀です。一方、「無菌的操作」は、中心静脈カテーテル留置、血管造影、カテーテル治療、腎生検、骨髄移植など、外科に限らず様々な診療の場面で必須の手技です。そのため、ドレーンについては外科手技に移動して、無菌的操作を一般手技に加えるべきと考えました。「標準予防策」も必須手技なので、追加が必要と考えました。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
542	74 75	F-3-6) 基本的臨床手技 F-3-6)-(1) 一般手技 F-3-6)-(2) 外科手技 F-3-6)-(3) 検査手技 F-3-6)-(4) 救命処置	F-3-6) 基本的臨床手技(項目の順番の変更) F-3-6)-(1) 一般手技 F-3-6)-(2) 検査手技 F-3-6)-(3) 外科手技 F-3-6)-(4) 救命処置	G臨床実習のp81,82のg-3 基本的臨床手技では、一般手技→検査手技→外科手技の順番で記載されており、こちらに合わせた方が良いと考えました。	無	
543	75	F-3-6)-(2) 外科手技 ④基本的な縫合ができる。	F-3-6)-(2) 外科手技 ④基本的な縫合と抜糸ができる。	縫合のみならず抜糸も外科系の基本手技であり、p82G-3-3)④には、「基本的な縫合と抜糸ができる。」と記載されているため、合わせるべきと考えました。	無	
544	75	F-3-6)-(2) 外科手技 ⑤創の消毒やガーゼ交換ができる。	F-3-6)-(2) 外科手技 ⑤創傷の管理やドレッシング交換ができる。	基本的に創は消毒せず、創周囲の皮膚を消毒します。また、待機手術のような無菌的操作で一次治癒が期待できる創部は閉鎖ドレッシングでの被覆が原則であるのに対し、汚染創では洗浄を行って、開放創のままとすることもあります。加えて、創部の観察も必須事項です。これらを一括して「創傷の管理」としました。 ガーゼ交換については、昨今、創傷管理にガーゼを使わないことも多く、創被覆材(ドレッシング材)が頻用されますので、「ドレッシング交換」が適切と考えました。 なお、「皮膚消毒」については、F-3-6)-(1) 一般手技 ②に記載されているので、外科手技では、割愛して良いと思います。	無	
545	75	F-3-6)-(2) 外科手技 <項目の追加>	F-3-6)-(2) 外科手技 ⑦ドレーンの管理を見学し、介助ができる。	ドレーンの管理は外科手技の基本中の基本なので、F-3-6)-(1) 一般手技⑬から移動することが適切と考えました。	無	
546	76	F-2-1) 臨床推論 学修目標: ①問題の同定から治療やマネジメントに至るプロセスを列挙できる。 ②情報収集には医療面接、身体診察、検査の3つの方法があることを説明できる。	②を削除	②は①に含まれます。	無	
547	76	F-2-12) 輸血と移植 ②血液交差適合試験(クロスマッチ)、ABO式血液型検査、不規則抗体検査を説明できる。	F-2-12) 輸血と移植 ②血液型検査(ABO、RhD)、血液交差適合試験(クロスマッチ)、不規則抗体検査を説明できる。	重要な輸血前検査であるRhD抗原検査がふれられていない。順番は血液型検査が一番に来た方がわかりやすい。	有	「輸血療法の実施に関する指針」

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
548	76 F-2-12) 輸血と移植 ④ 同種血輸血、自己血輸血、成分輸血と交換輸血を説明できる。	F-2-12) 輸血と移植 ④ 輸血の適正使用、成分輸血、自己血輸血を説明できる。	安全な輸血療法のためのカリキュラム設定ととらえると、「輸血療法の実施に関する指針」の「I-3. 輸血方法」の記載に準じて修正したほうがわかりやすい。また交換輸血はさまざまな病態に広く使用されている輸血療法の一つだが、すべて疾患各論で扱われるような特殊な病態を対象とするものでコア・カリの内容にはふさわしくないと考える。	有	「輸血療法の実施に関する指針」
549	76 G 臨床実習の前文 医学生の学習動機(モチベーション)	G 臨床実習の前文 医学生の学習動機	敢えて(モチベーション)を入れる必要性はないと思われまます。	無	
550	76 G 臨床実習の前文 学生が臨床現場で観察したことをフィールドノートに記録して指導医との振り返りでそれをもとに討論するなど	G 臨床実習の前文 学生が臨床現場で観察したことを記録して指導医との振り返りでそれをもとに討論するなど	敢えてフィールドノートを入れる必要性はないと思われまます。	無	
551	76 G 臨床実習の前文 「正統的周辺参加論を参考に、」	G 臨床実習の前文 「正統的周辺参加論(Jean Lave. Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation. 1991)を参考に、」	「正統的周辺参加論」は、この前文の概念的枠組みを表すのに適しています。しかし、本邦で広く普及している概念ではなく、コアカリ改定案の中でも他に記載がないため、このままでは唐突で理解され難いと思います。そこで、出典を示すと良いと考えました。	無	
552	76 G-1-1) 臨床実習の学修目標 EPA(Entrustable Professional Activities)の考え方を参考にする。	G-3-1) 臨床実習の学修目標 EPA(Entrustable Professional Activities)の考え方を参考にする(Association of American Medical Colleges. Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency: Curriculum Developers' Guide. 2014)。	EPAもこの文脈で適切な概念ですが、やはり、本邦で即、理解されるほど一般化していません。そこで、こちらも参考となる資料を記載すると良いと考えました。	無	
553	76 患者に生じた健康問題を明らかにし、対応を意思決定するために、問題点を予測し、論じることができる。	患者に生じた健康問題を明らかにし、それに評価を加え対応を意思決定することができる。	Problemに対するAssessment & Planという流れを強調した方がよいと考えました。	無	
554	P.76, L.18 ③腰背部痛がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。	③急性の腰背部痛や慢性の腰背部の治療の違いを説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。	腰背部痛だけではないが、急性痛と慢性痛の基本的理解が必要である	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
555	76～81	F 診療の基本 F-2 基本的診療知識 F-2-1) 臨床推論 F-2-2) 根拠に基づく医療<EBM> F-2-3) 臨床検査 F-2-4) 放射線等を用いる診断と治療 F-2-5) 内視鏡を用いる診断と治療 F-2-6) 超音波を用いる診断と治療 F-2-7) 薬物治療の基本原則 F-2-8) 外科的治療と周術期管理 F-2-9) 麻酔 F-2-10) 食事・栄養療法と輸液療法 F-2-11) 医療機器と人工臓器 F-2-12) 輸血と移植 F-2-13) リハビリテーション F-2-14) 在宅医療と介護 F-2-15) 緩和ケア	F 診療の基本 F-2 基本的診療知識 F-2-1) 臨床推論 F-2-2) 根拠に基づく医療<EBM> F-2-3) 臨床検査 F-2-4) 病理診断 F-2-5) 放射線等を用いる診断と治療 F-2-6) 内視鏡を用いる診断と治療 F-2-7) 超音波を用いる診断と治療 F-2-8) 薬物治療の基本原則 F-2-9) 外科的治療と周術期管理 F-2-10) 麻酔 F-2-11) 食事・栄養療法と輸液療法 F-2-12) 医療機器と人工臓器 F-2-13) 輸血と移植 F-2-14) リハビリテーション F-2-15) 在宅医療と介護 F-2-16) 緩和ケア	病理診断は、臨床診断に決定的な役割を果たしており、広く診療科にまたがって関与すること、基本的診療領域でも「臨床検査」と「病理診断」は別であることから、F-2に「病理診断」を独立した項目として立てるべきである。 「病理診断」に関しては、F-2-3)臨床検査の学習目標に「⑮病理組織検査、細胞診の目的と意義を説明できる。」と記載があるが、「病理組織検査」は不適切で「病理診断」とすべきである。		
556	76～81	F 診療の基本 F-2 基本的診療知識 F-2-1) 臨床推論 F-2-2) 根拠に基づく医療<EBM> F-2-3) 臨床検査 F-2-4) 放射線等を用いる診断と治療 F-2-5) 内視鏡を用いる診断と治療 F-2-6) 超音波を用いる診断と治療 F-2-7) 薬物治療の基本原則 F-2-8) 外科的治療と周術期管理 F-2-9) 麻酔 F-2-10) 食事・栄養療法と輸液療法 F-2-11) 医療機器と人工臓器 F-2-12) 輸血と移植 F-2-13) リハビリテーション F-2-14) 在宅医療と介護 F-2-15) 緩和ケア	F 診療の基本 F-2 基本的診療知識 F-2-1) 臨床推論 F-2-2) 根拠に基づく医療<EBM> F-2-3) 臨床検査 F-2-4) 病理診断 F-2-5) 放射線等を用いる診断と治療 F-2-6) 内視鏡を用いる診断と治療 F-2-7) 超音波を用いる診断と治療 F-2-8) 薬物治療の基本原則 F-2-9) 外科的治療と周術期管理 F-2-10) 麻酔 F-2-11) 食事・栄養療法と輸液療法 F-2-12) 医療機器と人工臓器 F-2-13) 輸血と移植 F-2-14) リハビリテーション F-2-15) 在宅医療と介護 F-2-16) 緩和ケア	病理診断は、臨床診断に決定的な役割を果たしており、広く診療科にまたがって関与すること、基本的診療領域でも「臨床検査」と「病理診断」は別であることから、F-2に「病理診断」を独立した項目として立てるべきである。 「病理診断」に関しては、F-2-3)臨床検査の学習目標に「⑮病理組織検査、細胞診の目的と意義を説明できる。」と記載があるが、「病理組織検査」は不適切で「病理診断」とすべきである。	無	
557	77	F-2-4) 放射線等を用いる診断と治療 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。	③外照射、内照射など放射線治療の原理を知り、適応疾患や病態、その治療成績を説明できる。	「外照射、内照射」「適応疾患や病態」「治療成績」を加えた。放射線治療の方法には外照射と内照射があること、その適応、成績を説明できることが必要である。		

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
558	77	2-3) 臨床検査 ⑤病理組織検査、細胞診の目的と意義を説明できる。	※疑問点であるため、修正案なし。	病理組織検査については、医師免許が必要な“医行為”とされており、その他のいわゆる“臨床検査”とは性格が異なる、というのが日本病理学会の見解であったかと思う。 そういう議論とコアカリの章立てには整合性が必要ないのかもしれないが、F-2-3“臨床検査”として病理組織“検査”(病理組織“診断”とすべきか)という名目で含まれることが適切か、疑念がある。	無	
559	77	①臨床検査の意義と目標、安全性(実施の説明、患者確認と検体の確認、検査の合併症)、基準値・カットオフ値の意味が説明できる。②臨床検査の特性(感度、特異度、偽陽性、偽陰性、検査前確率(事前確率)・検査後確率(事後確率))、尤度比、receiver operating characteristic <ROC>曲線)を説明できる。⑬正しい検体採取の方法、保存方法・期間を説明でき、不適切な採取・保存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。	①臨床検査の目的と意義を説明でき、必要最小限の検査項目を選択できる。 ②臨床検査の正しい検体採取方法と検体保存方法を説明できる。 ③臨床検査の安全な実施方法(患者確認と検体確認、検査の合併症、感染症予防、精度管理)について説明できる。 ④臨床検査の特性(感度、特異度、偽陽性、偽陰性、陽性的中率、陰性的中率、検査前確率(事前確率)・検査後確率(事後確率)、尤度比、receiver operating characteristic <ROC>曲線)と判定基準(基準値・基準範囲、臨床判断値、カットオフ値、パニック値)について説明できる。	原案の①②⑬⑭は、検査の基本を述べている。しかし、項目内容に一貫性がなく、異なったカテゴリーの内容を含んでいる。修正案の①②③④のように1つのテーマごとにまとめた方が理解しやすくなる。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
560	77	<p>①臨床検査の意義と目標、安全性(実施の説明、患者確認と検体の確認、検査の合併症)、基準値・カットオフ値の意味が説明できる。</p> <p>②臨床検査の特性(感度、特異度、偽陽性、偽陰性、検査前確率(事前確率)・検査後確率(事後確率))、尤度比、receiver operating characteristic <ROC>曲線)を説明できる。</p> <p>③血液学検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。</p> <p>④尿・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。</p> <p>⑤生化学検査項目を列挙し、目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。</p> <p>⑥免疫血清学検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。</p> <p>⑦生体機能検査(心電図検査、呼吸機能検査、脈波検査、内分泌・代謝機能検査、脳波検査、針筋電図検査、末梢神経伝導検査)の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。</p> <p>⑧経皮的酸素飽和度モニターの目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。</p> <p>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。</p> <p>⑩脳脊髄液・胸水・腹水検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。</p> <p>⑪検査結果の誤差や生理的変動、パニック値と緊急対応を説明できる。</p> <p>⑫正しい検体採取の方法、保存方法・期間を説明でき、不適切な採取・保存を行ったときの検査値の異常を判断できる。</p>	<p>①臨床検査の目的と意義を説明でき、必要最小限の検査項目を選択できる。</p> <p>②臨床検査の正しい検体採取方法と検体保存方法を説明できる。</p> <p>③臨床検査の安全な実施方法(患者確認と検体確認、検査の合併症、感染症予防、精度管理)について説明できる。</p> <p>④臨床検査の特性(感度、特異度、偽陽性、偽陰性、陽性的中率、陰性的中率、検査前確率(事前確率)・検査後確率(事後確率)、尤度比、receiver operating characteristic <ROC>曲線)と判定基準(基準値・基準範囲、臨床判断値、カットオフ値、パニック値)について説明できる。</p> <p>⑤臨床検査の生理的変動、測定誤差、精度管理、ヒューマンエラーについて説明できる。</p> <p>⑥小児、高齢者、妊産婦の検査値特性を説明し、結果を解釈できる。</p> <p>⑦病態を推察する基本的検査と確定診断のための検査の意義・相違点を理解・説明できる。</p> <p>⑧血算、凝固・線溶検査、尿・糞便検査、生化学検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。</p> <p>⑨染色体・遺伝子検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。</p> <p>⑩病理組織検査、細胞診検査、フローサイトメトリの意義を説明できる。</p> <p>⑪免疫血清学検査、輸血検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。</p>	<p>上記1から18の変更は、全体像がわかりにくいので、19と20で全文を記した。</p>	無	
561	77	<p>F-2-1) 臨床推論 学修目標: ③診断仮説を想起するためには、解剖学、病理学、生理学、生化学等の基礎医学や疾患頻度が重要であることを説明できる。</p>	<p>③診断仮説を想起するために、解剖学、病理学、生理学、生化学等の基礎医学や疾患頻度の知識を使うことができる。</p>	<p>「説明」は、教員が授業で口をすっぱくして言うことであって、学修課題では「使うことができる」がふさわしいと思います。</p>	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
562	77		④根治的照射、予防的照射、緩和照射など目的別の放射線治療の適応を説明できる	1行追加 がんの放射線治療には 根治的照射のほか、予防照射、緩和照射などのさまざまな目的があることを知る必要がある。緩和照射の意義や適応を説明できることは、医学生にも必要な知識である		
563	77		⑤薬物療法や手術との組合せなど集学的がん治療における放射線治療の意義と適応を説明できる	1行追加 がん治療も1つのモダリティで治療する時代から集学的治療の時代に変化している。「集学的治療における放射線治療の意義」について学習が必要である		
564	77	⑪検査結果の誤差や生理的変動、パニック値と緊急対応を説明できる。	⑤臨床検査の生理的変動、測定誤差、精度管理、ヒューマンエラーについて説明できる。	原案の⑪にヒューマンエラーを加えて、修正案の⑤にした。検査の基本的要項なので、順番も若い方にした。	無	
565	77	⑬小児・高齢者の検査値の特徴を説明できる。3	⑥小児、高齢者、妊産婦の検査値特性を説明し、結果を解釈できる。	原案の⑬に妊産婦を加えた。これも検査の基本であるので、若い番号にした。	無	
566	77	F-2-4)④放射線診断・治療による副作用と障害を説明できる。	⑥放射線診断・治療による利益と不利益を説明できる。	放射線の利用は 有用性が不利益を上回ると考えられるときにおこなうべきものであるため 表現を変更した。		
567	77	なし	⑦病態を推察する基本的検査と確定診断のための検査の意義・相違点を理解・説明できる。	臨床検査は、大きく2つに分かれる。一つは病態を推察する検査で、もう一つは確定診断をする検査である。この2つの違いを十分に理解する必要がある。	無	
568	77	⑧経皮的酸素飽和度モニターの目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。。	⑧経皮的酸素飽和度モニターの目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。	文章上の誤りです。	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
569	77	③血液学検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。④尿・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。⑤生化学検査項目を列挙し、目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる	⑧血算、凝固・線溶検査、尿・糞便検査、生化学検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。	原案の③④⑤は、病態を推察する検査で、一つにまとめた。	無	
570	77	なし	⑨染色体・遺伝子検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。	染色体・遺伝子検査は確定診断検査として今後、さらに重要となるので、新しい項目として加えた。	無	
571	77	⑮病理組織検査、細胞診の目的と意義を説明できる	⑩病理組織検査、細胞診検査、フローサイトメトリの意義を説明できる。	原案⑮にフローサイトメトリを加えた。	無	
572	77	⑥免疫血清学検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる	⑪免疫血清学検査、輸血検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。	原案の⑥に妊産婦を加えた。	無	
573	77	⑦生体機能検査(心電図検査、呼吸機能検査、脈波検査、内分泌・代謝機能検査、脳波検査、針筋電図検査、末梢神経伝導検査)の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる	⑫生体機能検査(心電図、心臓機能検査、呼吸機能検査、超音波検査、内分泌・代謝機能検査、脳波検査、針筋電図検査、末梢神経伝導検査)の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。	原案の⑦に超音波検査を加えた。	無	
574	77	⑬小児・高齢者の検査値の特徴を説明できる。 ⑭一般細菌・抗酸菌の塗抹・培養・薬剤感受性試験の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。 ⑮病理組織検査、細胞診の目的と意義を説明できる。	⑫生体機能検査(心電図、心臓機能検査、呼吸機能検査、超音波検査、内分泌・代謝機能検査、脳波検査、針筋電図検査、末梢神経伝導検査)の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。 ⑬細菌学検査(細菌の塗抹、培養、同定、薬剤感受性試験)の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。 ⑭動脈血ガス分析、経皮的酸素飽和度モニターの目的と適応を説明し、結果を解釈できる。 ⑮脳脊髄液・胸水・腹水検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。	上記1から18の変更は、全体像がわかりにくいので、19と20で全文を記した。	無	
575	77	⑭一般細菌・抗酸菌の塗抹・培養・薬剤感受性試験の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる	⑬細菌学検査(細菌の塗抹、培養、同定、薬剤感受性試験)の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。	原案⑭の一般細菌・抗酸菌を細菌学検査とまとめた。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
576	77	⑧経皮的酸素飽和度モニターの目的、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	⑭動脈血ガス分析、経皮的酸素飽和度モニターの目的と適応を説明し、結果を解釈できる。	原案の⑧⑨は血中の酸素濃度を検査する検査であり、まとめた。	無	
577	77	⑩脳脊髄液・胸水・腹水検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる	⑮脳脊髄液・胸水・腹水検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる	他の項目に合わせて、言い直しを変更した。	無	
578	77	原案では、 F 診療の基本 F-2 基本的診療知識 に 病理診断 の項目がない。	F 診療の基本 F-2 基本的診療知識 F-2-4) 病理診断 ねらい 臨床診断に必須の病理診断、細胞診の目的、方法、意義を理解する。 学習目標： ① 病理診断、細胞診の適切な検体の取扱い、標本作製および診断過程が説明できる。 ② 診断に必要な臨床情報の適切な提供法を説明できる。 ③ 術中迅速診断の利点、欠点を説明できる。 ④ デジタル画像を用いた病理診断(遠隔診断を含む)の利点、欠点を説明できる。 ⑤ 病理解剖の医療における位置づけと法的事項、手続き等を説明できる。	病理診断は、臨床診断に決定的な役割を果たしており、広く診療科にまたがって関与することから、その知識の習得は必須である。 一方、基本的診療領域でも、「臨床検査」と「病理診断」は別であり、保険診療においても「第13部病理診断」として独立している。 「病理診断」の学習目標では、検体の取扱い、臨床情報の提供、病理解剖に係る事項は必要である。また、術中迅速診断、遠隔診断の特性は知っていなければならない。		
579	77	原案では、 F 診療の基本 F-2 基本的診療知識 に 病理診断 の項目がない。	F 診療の基本 F-2 基本的診療知識 F-2-4) 病理診断 ねらい 臨床診断に必須の病理診断、細胞診の目的、方法、意義を理解する。 学習目標： ① 病理診断、細胞診の適切な検体の取扱い、標本作製および診断過程が説明できる。 ② 診断に必要な臨床情報の適切な提供法を説明できる。 ③ 術中迅速診断の利点、欠点を説明できる。 ④ デジタル画像を用いた病理診断(遠隔診断を含む)の利点、欠点を説明できる。 ⑤ 病理解剖の医療における位置づけと法的事項、手続き等を説明できる。	病理診断は、臨床診断に決定的な役割を果たしており、広く診療科にまたがって関与することから、その知識の習得は必須である。 一方、基本的診療領域でも、「臨床検査」と「病理診断」は別であり、保険診療においても「第13部病理診断」として独立している。 「病理診断」の学習目標では、検体の取扱い、臨床情報の提供、病理解剖に係る事項は必要である。また、術中迅速診断、遠隔診断の特性は知っていなければならない。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
580	77	F-2-3)学習目標①臨床検査の意義と目標、…基準値・カットオフ値の意味が説明できる。	F-2-3)学習目標①臨床検査の意義と目標、…基準値・基準範囲・臨床判断値・カットオフ値の意味が説明できる。	実際に臨床現場で使用されるのは基準範囲とさまざまな意味を持つ臨床判断値である。カットオフ値も臨床判断値の一つであるが、この用語は使用される頻度が高いので残す。	無	
581	77	F-2-3)学習目標②臨床検査の特性(感度、特異度、偽陽性、偽陰性、…)を説明できる。	F-2-3)学習目標②臨床検査の特性(感度、特異度、偽陽性、偽陰性、陽性的中率、陰性的中率、…)を説明できる。	臨床検査の応用を理解する上でこの用語の持つ意味を理解したい。例えばこれらの中率は有病率の影響を受ける。	無	
582	77	F-2-3)学習目標⑥免疫血清学的検査の目的……を解釈できる。	F-2-3)学習目標⑥免疫血清学的検査・輸血検査の目的……を解釈できる。	輸血検査は免疫血清学的検査に含まれるが、その重要性から別に明言する必要がある。	無	
583	77	F-2-3)学習目標⑬小児・高齢者の検査値の特徴を説明できる。	F-2-3)学習目標⑬小児・高齢者・妊産婦の検査値の特徴を説明できる。	妊娠による検査値の変化を理解することは重要である。	無	
584	77	なし	F-2-3)学習目標⑯染色体・遺伝子検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。	ますます重要性を増す遺伝学的検査を別立てて明言すべきである。	無	
585	77	F-2-3)臨床検査	F-2-3)臨床検査 (順番は現行の⑥のあとが望ましい) 遺伝子関連検査の分類と検査目的を説明できる。	改訂コアカリではE-1として遺伝医療・ゲノム医療が新設されており、これに関連して遺伝子関連検査について学ぶことは必須である。学修目標の項目数増となるが、他の項目との代替はできないものであり、項目追加はやむを得ないと考える。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
586	77	<p>F-2-4) 放射線等を用いる診断と治療 ねらい: 放射線等による診断と治療の基本を学ぶ。 学修目標: ①エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>と核医学検査の原理を説明できる。 ②エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>と核医学検査の読影の基本を説明できる。 ③放射線治療の原理を説明し、主な放射線治療法を列挙できる。 ④放射線診断・治療による副作用と障害を説明できる。</p>	<p>F-2-4) 放射線等を用いた画像診断、インターベンショナルラジオロジーと放射線治療 ねらい: 放射線あるいは磁気共鳴画像診断法<MRI>を用いた画像診断の原理と診断に必要な正常画像解剖、検査の適応と主要疾患の異常所見を横断的に学修する。またインターベンショナルラジオロジーと放射線治療の原理、適応、主な治療法について横断的に学修する。 学修目標: ①放射線を用いた画像検査の原理とダイナミックCT等の各種撮影法、およびその正常画像を知り、異常所見を検出し結果を解釈できる。 ②磁気共鳴画像診断法<MRI>の原理と、各種撮影法(T1強調像、T2強調像、FLAIR、拡散強調像、MRアンギオグラフィ、MRCP)を知り、その正常画像と異常所見を検出し結果を解釈できる。 ③放射線治療の原理を知り、主な放射線治療法を列挙し、それらの違いを概説できる。 ④インターベンショナルラジオロジーの原理と基本的手技(穿刺、塞栓術、拡張術、生検術)説明できる。 ⑤放射線等を用いた画像診断・インターベンショナルラジオロジー及び、それに用いる造影剤や、放射線治療の利益とコスト・リスク(副作用や放射線障害等)を説明でき、適応の有無を判断できる。</p>	<p>現在に医療においてMRIという単語ばかりでなく、そのシーケンスに関する知識が無いと正確な画像解釈が行えないために、カリキュラム内にその用語を追加すべきであると考えたから。さらに各種画像検査や治療手技に伴う利点、欠点を比較し、最適な診断法を選択する上で、それらの利点、欠点を正確に把握する必要があると考えた点を追記。</p>	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
587 77	<p>F-2-4) 放射線等を用いる診断と治療 ねらい： 放射線等による診断と治療の基本を学ぶ。 学修目標： ①エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>と核医学検査の原理を説明できる。 ②エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>と核医学検査の読影の基本を説明できる。 ③放射線治療の原理を説明し、主な放射線治療法を列挙できる。 ④放射線診断・治療による副作用と障害を説明できる。</p>	<p>F-2-4) 放射線等を用いた画像診断、インターベンショナルラジオロジーと放射線治療 ねらい： 放射線あるいは磁気共鳴画像診断法<MRI>を用いた画像診断の原理と診断に必要な正常画像解剖、検査の適応と主要疾患の異常所見を横断的に学修する。またインターベンショナルラジオロジーと放射線治療の原理、適応、主な治療法について横断的に学修する。 学修目標： ①放射線を用いた画像検査の原理とダイナミックCT等の各種撮影法、およびその正常画像を知り、異常所見を検出し結果を解釈できる。 ②磁気共鳴画像診断法<MRI>の原理と、各種撮影法(T1強調像、T2強調像、Fluid-attenuated Inversion Recovery<FLAIR>、拡散強調像、Magnetic Resonance <MR> アンギオグラフィ)を知り、その正常画像と異常所見を検出し結果を解釈できる。 ③放射線治療の原理を知り、主な放射線治療法を列挙し、それらの違いを概説できる。 ④インターベンショナルラジオロジーの原理と基本的手技(穿刺、塞栓術、拡張術、生検術)説明できる。 ⑤放射線等を用いた画像診断・インターベンショナルラジオロジー及び、それに用いる造影剤や、放射線治療の利益とコスト・リスク(副作用や放射線障害等)を説明でき、適応の有無を判断できる。</p>	<p>現代医療においてMRIという単語ばかりでなく、そのシークエンスに関する知識が無いと正確な画像解釈が行えないために、カリキュラム内にその用語を追加すべきであると考えたから。さらに各種画像検査や治療手技に伴う利点、欠点を比較し、最適な診断法を選択する上で、それらの利点、欠点を正確に把握する必要があると考えた点を追記。 さらにF-2-4)のCT、MRI、放射線治療の記載がF-2-3)の臨床検査に比べ不十分で、現在の医療の現状を考えると、E-6を減らし、F-2-4)を増やすのが妥当と考えた。また災害時の放射線被ばく管理も重要であるが、現在医療被ばくが国民の被ばく量の半分以上、しかもCTの影響が多いということからも、放射線診療の理解と有効・適正利用の教育に重点が置かれるべきであると考えた。</p>	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
588	77	<p>F-2-4) 放射線等を用いる診断と治療 ねらい： 放射線等による診断と治療の基本を学ぶ。 学修目標： ①エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>と核医学検査の原理を説明できる。 ②エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>と核医学検査の読影の基本を説明できる。 ③放射線治療の原理を説明し、主な放射線治療法を列挙できる。 ④放射線診断・治療による副作用と障害を説明できる。</p>	<p>F-2-4) 放射線等を用いた画像診断、インターベンショナルラジオロジーと放射線治療 ねらい： 放射線あるいは磁気共鳴画像診断法<MRI>を用いた画像診断の原理と診断に必要な正常画像解剖、検査の適応と主要疾患の異常所見を横断的に学修する。またインターベンショナルラジオロジーと放射線治療の原理、適応、主な治療法について横断的に学修する。 学修目標： ①放射線を用いた画像検査の原理とダイナミックCT等の各種撮影法、およびその正常画像を知り、異常所見を検出し結果を解釈できる。 ②磁気共鳴画像診断法<MRI>の原理と、各種撮影法(T1強調像、T2強調像、Fluid-attenuated Inversion Recovery<FLAIR>、拡散強調像、磁気共鳴アンジオグラフィ<MRA>、磁気共鳴静脈撮影<MRCP>)の正常画像と異常所見を検出し、結果を解釈できる。 ③放射線治療の原理を知り、主な放射線治療法を列挙し、それらの違いを概説できる。 ④インターベンショナルラジオロジーの原理と基本的手技(穿刺、塞栓術、拡張術、生検術)説明できる。 ⑤放射線等を用いた画像診断・インターベンショナルラジオロジー及び、それに用いる造影剤や、放射線治療の利益とコスト・リスク(副作用や放射線障害等)を説明でき、適応の有無を判断できる。</p>	<p>現代医療においてMRIという単語ばかりでなく、そのシーケンスに関する知識が無いと正確な画像解釈が行えないために、カリキュラム内にその用語を追加すべきであると考えたから。さらに各種画像検査や治療手技に伴う利点、欠点を比較し、最適な診断法を選択する上で、それらの利点、欠点を正確に把握する必要があると考えた点を追記。 さらにF-2-4)のCT、MRI、放射線治療の記載がF-2-3)の臨床検査に比べ不十分で、現在の医療の現状を考えると、E-6を減らし、F-2-4)を増やすのが妥当と考えた。また災害時の放射線被ばく管理も重要であるが、現在医療被ばくが国民の被ばく量の半分以上、しかもCTの影響が多いということからも、放射線診療の理解と有効・適正利用の教育に重点が置かれるべきであると考えた。</p>	無	
589	78	<p>F-2-7)</p>	<p>⑮鎮痛に用いられる抗うつ薬・抗痙攣薬の適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。</p>	追加	有	ペインクリニック治療指針改訂第5版

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
590	78	F-2-6) 超音波を用いる診断と治療 ねらい: 超音波機器の原理とそれによる診断と治療の基本を学ぶ。 学修目標: ①超音波機器の種類と原理を説明できる。 ②超音波検査法の種類を列挙し、概説できる。 ③主な疾患、病態のエコー像を概説できる。 ④超音波を用いる治療を概説できる。	F-2-6) 超音波を用いる診断と治療 ねらい: 超音波機器の原理とそれによる診断と治療の基本を学ぶ。 学修目標: ①超音波機器の種類と原理を説明できる。 ②ALARAの原則とその理由を説明できる。 ③超音波検査法の種類を列挙し、概説できる。 ④主な疾患、病態のエコー像を概説できる。	超音波は長く生体に無害と単純に信じ込まれてきましたが、この数年でFDAやWHOなども強力超音波の胎児への悪影響を懸念して、ALARA(As low as reasonably achievable: 合理的に可能な限り低被曝で診断する原則。従来は放射線診断での原則であった)の原則を超音波診断にも適応するよう勧告を出しており、日本超音波医学会でも同様の勧告を発しています。 診断用の強力超音波による弾性計測などが実用化されている現在、コアカリキュラム案p78の上記当該項目を下記のように追加・変更して、医療現場における無用な超音波被害を避ける教育を行っていただくことを提案いたします。	無	
591	78		F-2-7) 薬物療法の基本原理について、個体差への言及が全くないのはどうでしょうか。年齢への考慮はありますが、性差や個体差については知っておくべきです。		無	
592	p78L41	⑭ポリファーマシー、使用禁忌、特定条件下での薬物使用(アンチ・ドーピング等)	代表的な薬物禁忌を説明できる。 生活改善薬とドーピングについて説明できる。 高齢者の多剤併用療法の問題を説明できる。	3つの項目があまりに違う範疇である。 使用禁忌は薬物各論で取り扱うべき。 特定条件下での薬物使用は曖昧。 ポリファーマシーの定義は定まっていない。		
593	P.78, L.18	⑦麻薬性鎮痛薬・鎮静薬の適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる。	⑦オピオイド系鎮痛薬・鎮静薬の適応、有害事象、投与時の注意事項を説明できる	法律と医薬における「麻薬」という用語の意味は異なるので、モルヒネをはじめとするオピオイド受容体に作用する鎮痛薬は「オピオイド(系)鎮痛薬」を呼ぶほうが適切である。	無	
594	79	F-2-9)麻酔 ①～⑦の中に、筋弛緩薬が含まれない。コアカリ全体を見ても、筋弛緩薬に関する記載がない	②を以下のように修正する(筋弛緩薬は「麻酔薬」ではないので、このままでは②には含まれない)。 ② 麻酔で使用する薬物(筋弛緩薬を含む)の種類と使用上の原則を説明できる。	全身麻酔で非常に使用頻度の高い薬物であると同時に、使用法を誤ると致命的な事故につながる毒薬でもある筋弛緩薬は「コアカリ」に含めるべき事項であると考え、「⑦悪性高熱症」の誘因薬物として触れるだけでは、簡素化を旨とするコアカリ改訂版であっても不十分とのそしりは免れない。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
595	79	<p>F-2-8)-(2) 周術期管理 学修目標: ①手術の危険因子を列挙し、その対応の基本を説明できる。 ②基本的バイタルサイン(体温、呼吸、脈拍、血圧)の意義とモニターの方法を説明できる。 ③主な術後合併症を列挙し、その予防の基本を説明できる。 ④手術に関するインフォームド・コンセントの注意点を列挙できる。 ⑤周術期管理における事前のリスク評価について説明できる。 ⑥周術期における主な薬剤の服薬管理(継続、中止等)の必要性とそれに伴うリスクの基本を説明できる。 ⑦周術期管理における輸液・輸血の基本を説明できる。 ⑧術後痛の管理を説明できる。 ⑨術後回復室の役割を概説できる。 ⑩集中治療室の役割を概説できる。</p> <p>F-2-9) 麻酔 ねらい: 全身麻酔・局所麻酔の基本を学ぶ。 学修目標: ①麻酔の概念、種類と麻酔時の生体反応を説明できる。 ②麻酔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(脊椎)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。</p>	<p>F-2-8)-(2) 周術期管理:削除</p> <p>F-2-9) 麻酔と周術期管理 ねらい: 全身麻酔・局所麻酔の基本を学ぶ。 学修目標: ①麻酔の概念、種類と麻酔時の生体反応を説明できる。 ②麻酔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(脊椎)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。 ⑧手術の危険因子を列挙し、その対応の基本を説明できる。 ⑨基本的バイタルサイン(体温、呼吸、脈拍、血圧)の意義とモニターの方法を説明できる。 ⑩主な術後合併症を列挙し、その予防の基本を説明できる。 ⑪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。 ⑫周術期管理における事前のリスク評価について説明できる。 ⑬周術期における主な薬剤の服薬管理(継続、中止等)の必要性とそれに伴うリスクの基本を説明できる。 ⑭周術期管理における輸液・輸血の基本を説明できる。 ⑮術後痛の管理を説明できる。 ⑯術後回復室の役割を概説できる。</p> <p>F-2-10) 集中治療 ねらい:周術期、救急、院内急変を含めた幅広い重症患者に対する管理学としての集中治療の基本を学ぶ。 ①集中治療室の区分と役割を概説できる。 ②急性呼吸不全の呼吸管理(気道確保、酸素療法、人工呼吸など)を説明できる。 ③急性循環不全の循環管理(循環の評価、循環作動薬、IABPなど)を説明できる。 ④急性腎不全・肝不全に対する血液浄化療法を説明できる。</p>	<p>原案では集中治療の項目が欠落しております。集中治療は周術期管理の中の狭い枠内に含めるのではなく、周術期、救急、院内急変を含めた幅広い重症患者に対する管理学として履修させる必要があります。現行の区分けを改変する形での追記が必要と考えます。</p>	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
		⑤ 感染症とりわけ敗血症/敗血症性ショックの管理(抗菌薬治療など)を説明できる。 ⑥ 栄養療法を説明できる。 ⑦ 血液凝固異常とりわけDICの管理を説明できる。 ⑧ 中枢神経系の急性期機能異常の管理を説明できる。 ⑨ 体外式心肺補助装置の管理を説明できる。 ⑩ 鎮痛/鎮静/せん妄の管理を説明できる。 ⑪ 生命倫理, 終末期医療を概説できる。			
596	79 F-2-9)-⑤ 脊髄(脊椎)麻酔	F-2-9)-⑤ 脊髄も膜下麻酔	日本麻酔科学会「麻酔科学用語集」が左記の用語を用いています。	有	麻酔科学用語集
597	79 F-2-9)麻酔 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。⑥	F-2-9)麻酔 麻酔中の呼吸状態や循環動態のモニター、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。⑥	安全な麻酔のための必修のモニターであるカプノメータ(呼気二酸化炭素測定)は数少ない麻酔科国試臨床問題でも出題されており、「コアカリ」にふさわしい事項である。同じく必須のモニターであるパルスオキシメータと併せて、「麻酔中の呼吸モニター」として左記の表記に修正するのがよい。	無	
598	79 F-2-9)麻酔 管挿管・抜管を概説できる。④気	F-2-9)麻酔 様々な気道確保の方法と適応を概説できる(用手的気道確保、声門上器具、気管挿管と抜管)④	全身麻酔中の患者の生命を守るために最も重要なことは、気管挿管ではなく、気道確保である。「気道確保=気管挿管」と誤解している医師が多く、これが病棟や救急現場での事故の一因にもなっている。本来はまず④「気道確保」を教え、気道確保の一種としての気管挿管を次の⑤とすべきだが、総項目数を増やさない原則に従い、左記のように修正する。	無	
599	79 F-2-9)麻酔 髄(脊椎)麻酔 ⑤ 脊	F-2-9)麻酔 髄も膜下麻酔 ⑤ 脊	日本麻酔科学会の用語集では、これが正しい用語。医師国家試験でも数年前から「脊髄も膜下麻酔」の用語が使われている	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
600	F-2-9)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。 ②麻酔	F-2-9)麻酔 薬の種類と使用上の原則を説明できる。(麻酔前投薬は削除)	1999年1月の横浜市立大患者取り違え事故を契機として、鎮静目的の前投薬はほとんど実施されなくなっている。抗コリン薬などそのほかの前投薬の実施も、少なくとも日本麻酔科学会の認定病院では激減している。	無	
601	F-2-9) 麻酔⑦悪性高熱症を概説できる。	削除	特定の麻酔疾患に対して大きく取り上げ、バランスを欠く。	無	
602	上記さしかえ	麻酔中の生命維持医療と麻酔リスクについて数値とその解釈について説明できる。	麻酔医療の役割(術中生命維持)についての認知が医師に十分広まっていない。医師の素養に必要な前提と考えたから。	無	
603	F-15) 緩和ケア ②全人的・身体的苦痛について説明できる。	・全人的苦痛について説明できる。 ・緩和ケアにおいて頻度の高い身体的苦痛、心理社会的苦痛を列挙することができる。	一身体的苦痛について説明できるというのは変。	無	
604	F-2-13)リハビリテーション 学修目標 ①リハビリテーションの概念と適応を説明できる。	①リハビリテーションの概念と適応(心大血管、呼吸器疾患などの内部障害を含む)について説明できると、する。	従来は、リハビリテーションの対象は、麻痺や言語障害などの運動機能障害が主体と考えられていたが、近年心臓血管疾患・呼吸器疾患などの内部障害に対するリハビリテーションのニーズが著しく増加しており、これを明記する必要が高まっている。		
605	F-15) 緩和ケア ⑤緩和ケアにおける患者・家族の心理を説明できる。	⑤終末期における患者と家族の心理を説明できる		無	
606	F-15) 緩和ケア ③疼痛のアセスメント、疼痛緩和の薬物療法、がん疼痛治療法について説明できる。 ④オピオイドの適応と課題を説明できる。	⑬疼痛治療におけるオピオイドの適応を説明できる ⑭オピオイドの不適切使用・乱用について述べることができる		無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
607	F-2-12) 輸血と移植 ①輸血の適応と合併症を説明できる	F-2-12) 輸血と移植 ①血液製剤および血漿分画製剤の種類と適応を説明できる	F-2-12) 輸血と移植 ①とは別に③血液製剤の種類と適応を説明できる、とありますが、「輸血の適応」と「血液製剤の適応」は同義と考えられ、項目が重複していると思われます。 また、アルブミンなど血漿分画製剤についても国内自給に向けた適正使用が求められていますので、学修項目に追加していただく意義があると考えられます。	無	
608	F-2-12) 輸血と移植 ③血液製剤の種類と適応、使用記録保管義務を説明できる	F-2-12) 輸血と移植 ③輸血副反応、輸血使用記録保管義務、不適合輸血の防止手順を説明できる	輸血における有害事象は合併症ではなく、「副作用」や「副反応」と表記されるのが一般的になっています。 輸血の安全対策では、有害事象や輸血後感染症への対応だけでなく、医療の安全性確保の観点から輸血過誤の防止も重要です。検体間違いなどによる不適合輸血を防ぐための手順について理解しておくことは、卒前卒後の一貫した輸血教育のために必要と考えられます。	無	
609	F-2-12) 輸血と移植 ④同種血輸血、自己血輸血、成分輸血と交換輸血を説明できる	F-2-12) 輸血と移植 ④同種血輸血、自己血輸血、緊急時の輸血について説明できる	現在の同種血輸血は成分輸血が一般化していることや、交換輸血は新生児黄疸などの特殊な状況下のみで実施されることを考えますと「成分輸血と交換輸血」を学修項目に挙げる必要性は少ないように思われます。 また、救急処置としての輸血、特に緊急時のO型赤血球輸血について理解しておくことは卒前卒後の一貫した輸血教育で必要と思われるので、学修項目に加えていただく意義があると考えられます。	無	
610	F-2-12) 輸血と移植 ⑤臓器移植の種類と適応を説明できる	F-2-12) 輸血と移植 ⑤臓器移植、造血幹細胞移植の種類と適応を説明できる	造血幹細胞移植はコア・カリキュラムの教育項目に挙げられていません。輸血は一種の臓器移植・細胞治療であることから、臓器移植だけでなく、造血幹細胞移植も学修項目に加えていただく意義があると考えられます。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
611	F-2-12) 輸血と移植 ⑥脳死の判定基準を列挙できる	F-2-12) 輸血と移植 ⑥ 削除	B-2 法医学、及び E-9 人の死 の学修項目に「脳死」が挙げられており、項目が重複しています。「輸血と移植」のねらいは「輸血と移植の基本を学ぶ」となっています。移植の基本とは、組織適合性や移植の免疫応答であると思われ、脳死の判定基準は移植の基本には該当しないと考えられます。	無	
612	F-2-12) 輸血と移植 ⑦臓器移植と組織適合性の関係を説明できる	F-2-12) 輸血と移植 ⑦移植と組織適合性の関係を説明できる	造血幹細胞移植を学ぶ上でも組織適合性について理解が必要と考えられます。臓器移植と造血幹細胞移植を包括して「移植」と表記しました。	無	
613	F-2-12) 輸血と移植 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	F-2-12) 輸血と移植 ⑧移植後の拒絶反応、移植片対宿主病の病態生理と発症時の対応を説明できる	造血幹細胞移植における拒絶や移植片対宿主病の理解も必要であり、学修項目に追加していただく意義があると考えられます。	無	
614	F-2-13)リハビリテーション ①リハビリテーションの概念と適応を説明できる。	F-2-13)リハビリテーション ①リハビリテーションの概念と適応(脳卒中、運動器疾患、心大血管疾患、呼吸器疾患など)を説明できる。	リハビリテーションの適応疾患が脳卒中や運動器疾患のみ強調されるきらいがある。「心大血管疾患、呼吸器疾患など」の内部障害のリハビリテーションの普及を促進する意味で明記する。	無	
615	F-2-13)リハビリテーション 学修目標 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。	F-2-13)リハビリテーション 学修目標 ④障害を国際生活機能分類(international classification of functioning, disability and health<ICF>)で評価して説明できる。	2001年5月、国際生活機能分類として、ICIDHの改訂版としてWHO総会で採択されている。ICIDHの概念である機能障害、能力(障害)低下、社会的不利に代わり、分類の視野を拡大して、マイナス面だけでなくプラス面をも記述できるようにしたものです。	無	
616	F-2-14)在宅医療と介護 学修目標 ⑦地域包括ケアシステムと介護保険制度、障害者自立支援法等の医療保健福祉制度を概説できる。	F-2-14)在宅医療と介護 学修目標 ⑦地域包括ケアシステムと介護保険制度、障害者総合支援法等の医療保健福祉制度を概説できる。	平成25年4月障害者総合支援法に改正されている。	無	
617	F-2-15) 緩和ケア ①緩和ケア(緩和ケアチーム、ホスピス、緩和ケア病棟を含む)を概説できる。	F-2-15) 緩和ケア ①緩和ケア(緩和ケアチーム、ホスピス・緩和ケア病棟、在宅緩和ケアを含む)を概説できる。	専門的緩和ケアとしては、緩和ケアチーム、ホスピス・緩和ケア病棟、在宅緩和ケアが想定されるから。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
618	80	F-2-15) 緩和ケア ③疼痛のアセスメント、疼痛緩和の薬物療法、がん疼痛治療法について説明できる。	F-2-15) 緩和ケア ③疼痛のアセスメント、疼痛緩和の薬物療法について説明できる。	緩和ケアはがん患者のみを対象として提供されるものではない。がん疼痛治療法のみが併記されていると、がんのみを対象としているように誤解される可能性があるから。	無	
619	80	F-2-14)在宅医療と介護 学修目標: ①在宅医療(酸素療法、栄養療法、透析療法を含む)の在り方、今後の必要性和課題について概説できる。	以下に変更 ①在宅医療(リハビリテーション医療、酸素療法、栄養療法、透析療法を含む)の在り方、今後の必要性和課題について概説できる。	在宅医療におけるリハビリテーション医療の重要性と有効性は言を俟たない。	無	
620	80	F-2-13)リハビリテーション 学修目標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。	以下に変更 ④障害を国際生活機能分類の心身機能・身体構造、活動、参加に分けて説明できる。	WHOは、障害を機能障害、能力低下、社会的不利に分ける国際障害分類から、国際生活機能分類(International Classification of Functioning, disability and Health(ICF))に切り替わっている。	無	
621	80	F-2-13)リハビリテーション 学修目標⑤ 日常生活動作(activities of daily living <ADL>)の評価ができる。	以下に変更 ⑤機能障害と日常生活動作(activities of daily living <ADL>)の評価ができる。	リハビリテーション医療においては、ADL等の評価以前に、機能障害の評価が重要である。	無	
622	80	F-2-13)リハビリテーション 学修目標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。	以下に変更 学修目標③ 急性期、回復期、維持期(生活期)におけるにおけるリハビリテーションの役割を説明できる。	コメディカルの一部としてのリハビリではなく、医療におけるリハビリの役割を医学教育内で明確化する必要がある。福祉、介護の連携は回復期、維持期(生活期)の一時期の役割の一つに過ぎない。	無	
623	80	E-9-1) 生物的死と社会的死 ⑦終末期患者とのコミュニケーション、水・補液、栄養管理を含むケア、終末期ケアにおける小児の特殊性について説明できる。	いきなり輸液と水分が入っていることが非常に不自然。 それよりはまず、 1) 死の直前に人間の体に起こることを説明することができる。 2) 終末期患者とのコミュニケーション、頻度の高い苦痛とその対処方法・ケアについて概説できる。 3) 終末期ケアにおける小児の特殊性は応用問題であり削除でもいいとおもう		無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
624	F-2-14 在宅医療と介護 ①在宅医療(酸素療法、栄養療法、透析療法)	在宅医療(カッコ内削除)	あえて、在宅医療の範疇について、酸素療法、栄養療法、透析療法を列挙することに違和感を感じます。在宅医療の可能性は人工呼吸や手術などの可能性もあるように、さらに広く、却って不明瞭に思われます。	無	
625	F-2-12) 輸血と移植 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。	削除	臨床実習前には不要ではないか。	無	
626	F-2-15) 緩和ケア ①緩和ケアを概説できる。(緩和ケアチーム、ホスピス、緩和ケア病棟を含む)	以下のように変更することを推奨 ①緩和ケアを概説できる。 ②専門的な緩和ケアの提供体制について概説できる。(緩和ケアチーム、ホスピス、緩和ケア病棟を含む)		無	
627	F-2-14 在宅医療と介護 ④在宅における終末期ケアを	在宅におけるエンドオブライフケアを	最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目し、幅広く医療及びケアの提供について検討していくことに重点をおくよう、「終末期ケア」という言葉は、「エンドオブライフケア」に置き換えられるようになったと認識しています。	無	
628	E-9-1) 生物的死と社会的死 ⑧終末期における本人の意思決定・表示、延命治療、Do not attempt resuscitation <DNAR>、リビングウィル、尊厳死と安楽死の概念を説明できる。 ⑨患者の死後の家族のケア(悲嘆のケア(グリーフケア))ができる。	治療の中止と差し控えについて説明することができる、を入れたほうが良い	意思決定／表示という日本語がおかしくはないか	無	
629	リハビリテーションの概念と適応を説明できる。		リハビリテーションの適応は「説明できる」だけでなく、「判断できる」もあってよいと思います。	無	
630	緩和ケア		「緩和ケアを必要とする人に寄り添うことができる」というような態度目標があってもよいと思います。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
631	81	F-3-3) 診療記録 ④プライバシー保護とセキュリティに注意できる。	④プライバシー保護とセキュリティに注意を払うことができる。	「注意できる」というのは、人に対して注意する(指摘する、説教する)ときに用いるように思いますが、語句を変えました。	無	
632	81	F-2-15)緩和ケア 学修目標	【追加】⑥がん性疼痛および非がん性慢性疼痛の違いの意義と治療方針を説明できる。	緩和ケアでは、がん性疼痛以外に非がん性慢性疼痛に対して診療が行われている実態がある。長期的な生命予後などの視点と非薬物療法の重要性も考え、がん性疼痛と非がん性慢性疼痛の違いを理解されることが極めて重要である。	無	
633	81	④プライバシー保護とセキュリティに注意できる。	④プライバシー保護とセキュリティに充分配慮できる。	「注意できる」では、意味が不明確です。	無	
634	81	F-3-2)医療面接 ③病歴(主訴、現病歴、常用薬、アレルギー歴、既往歴、家族歴、嗜好、生活習慣、社会歴・職業歴、生活環境、家庭環境、海外渡航歴、システムレビュー、プロブレムリスト)を聴き取り、情報を取捨選択し整理できる。	F-3-2)医療面接 ③病歴(主訴、現病歴、常用薬、アレルギー歴、既往歴、家族歴、嗜好、生活習慣、社会歴・職業歴、生活環境、家庭環境、海外渡航歴、システムレビュー、プロブレムリスト、希望)を聴き取り、情報を取捨選択し整理できる。	患者ひとりひとりの個性や治療方針決定に患者の希望を聴くことは必須であると考えられるため。	有	彩の国連携科目資料集(案) (彩の国連携科目資料集No1.pdf 彩の国連携科目資料集No2.pdf)
635	81	F-3-4)臨床判断 ①臨床疫学的指標(感度・特異度、尤度比等)を考慮して、必要十分な検査を挙げることができる。	F-3-4)臨床判断 ①臨床疫学的指標(感度・特異度、尤度比等)を考慮して、必要十分な検査を挙げ、症例における検査結果の臨床的意義を解釈することができる。	臨床疫学的指標は、臨床的意義の解釈、患者の意思決定への適用において用いられることを明示するため。		
636	81		F-3基本的診療技能の中でも、神経と一括りにしていますが、精神症状への記載が全くありません。別に項目と作成すべきでしょう。		無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
637	81	F-3-2)③・・・システムレビュー、プロブレムリスト)を聴き取り、情報を・・・	システムレビュー、プロブレムリストを()内から外し別項目へ	システムレビュー、プロブレムリストは「聴き取る」ものではないため。	無	
638	81	F-3-2)学修目標⑤ 診察で得た所見、診断、必要な検査を説明、報告できる。	診察で得た所見、診断、必要な検査を、上級医に説明、報告できる。	平成22年改訂版でも同じ。報告対象者を明示。	無	
639	81	①適切に患者の情報を収集してProblem Listを作成し、問題志向型診療記録<POMR>を作成できる。②診療経過を主観的所見・客観的所見・評価・計画<SOAP>で記載できる。	問題志向型診療記録<POMR>の構成を理解し、適切に作成できる。	SOAPはPOMRの一部であり、①と②を合わせた記載とした方が望ましいと考えました。	無	
640	P.81, L.3	[追加をお願いします。]	F-2-16)慢性疼痛 ①慢性疼痛について概説できる(病態、分類、疫学)。 ②身体化という「行動」を含めて痛みの評価ができる。 ③慢性痛の治療法について概説できる(集学的診療、運動療法、心理療法、薬物療法、認知行動療法など)	国民の多くが苦しむ慢性痛は、通常の痛みの治療では治癒できないことは十分に学習することは重要である	無	
641	82	F-3-5)-(6)神経 ①意識レベルを判定できる。 ②脳神経系の診察ができる(眼底検査を含む)。 ③腱反射の診察ができる。 ④小脳機能・運動系の診察ができる ⑤感覚系(痛覚、温度覚、触覚、深部感覚)の診察ができる。 ⑥髄膜刺激所見(項部硬直、Kernig徴候)を確認できる。	①② ③運動系(麻痺の有無、腱反射、病的反射)の診察ができる。 ④小脳機能の診察ができる。 ⑤⑥	診察の重要度から言えば運動系の診察が独立したほうがいい。	無	
642	82	⑥下肢の動脈の触診等、	⑥下肢の動脈の触診、	「等」が具体的に何を示すのか不明瞭です。具体的に示せるのであれば、そのようにするべきと思われます。	無	
643	82	F-3-5)-(6) ④小脳機能・運動系の診察ができる	F-3-5)-(6) ④運動麻痺、パーキンソニズム、運動失調の診察ができる	小脳機能は、運動系症候に含まれ、表現がやや曖昧と思います	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
644	82	G-3-1) 一般手技 <項目の移動> ⑫ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助する。 → G-3-3) 外科手技に移動 <項目の追加>	G-3-1) 一般手技 <項目の追加> ⑫無菌的操作を実施できる。 ⑯衛生的手洗い等の標準予防策を実施できる。	「ドレーンの留置・管理」は多くの場合、外科系で行われ、その他の診療科での取扱は稀です。一方、「無菌的操作」は、中心静脈カテーテル留置、血管造影、カテーテル治療、腎生検、骨髄移植など、外科に限らず様々な診療の場面で必須の手技です。そのため、ドレーンについては外科手技に移動して、無菌的操作を一般手技に加えるべきと考えました。「標準予防策」も必須手技なので、追加が必要と考えました。	無	
645	82	G-3-3) 外科手技 ⑤創の消毒やガーゼ交換ができる。	G-3-3) 外科手技 ⑤創傷の管理やドレッシング交換ができる。	基本的に創は消毒せず、創周囲の皮膚を消毒します。また、待機手術のような無菌的操作で一次治癒が期待できる創部は閉鎖ドレッシングでの被覆が原則であるのに対し、汚染創では洗浄を行って、開放創のままとすることもあります。加えて、創部の観察も必須事項です。これらを一括して「創傷の管理」としました。ガーゼ交換については、昨今、創傷管理にガーゼを使わないことも多く、創被覆材(ドレッシング材)が頻用されますので、「ドレッシング交換」が適切と考えました。なお、「皮膚消毒」については、G-3-1) 一般手技 ②に記載されているので、外科手技では、割愛して良いと思います。	無	
646	82	G-3-3) 外科手技 <項目の追加>	G-3-3) 外科手技 ⑦ドレーンの管理を見学し、介助ができる。	ドレーンの管理は外科手技の基本中の基本なので、F-3-6)-(1) 一般手技⑬から移動することが適切と考えました。	無	
647	82	G-3-1) 一般手技 <項目の移動> ⑯診療録を作成する ⑰各種診断書・検案書・証明書の作成を見学し、介助する。	G-3-4) 診療録の作成、診断書等の作製 ①診療録を作成する ②各種診断書・検案書・証明書の作成を見学し、介助する。 ③事故報告書、インシデントレポートの作製を見学し、介助する。	一般手技の中に診療録の作成や診断書の作成を含めるのは無理があります。また、インシデントレポートの作成等も重要ですが、漏れています。これらの文書作成に関する項目をまとめて、独立した章立てにすると分かり易くなると考えました。	無	
648	82	F-3-5)-(2) 全身症状とバイタルサイン 学習目標:6 「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。」	学習目標:6 必要に応じ下腿の血圧測定(触診法)、大腿の血圧測定(聴診法)を実施できる。	日常診療において下腿での血圧測定を頻繁に行うことはないため。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
649	索引 け けいれん	索引 け けいれん・てんかん発作	てんかんにおいては、けいれんを伴わない発作(非けいれん性てんかん発作)が最も多い。「てんかん＝けいれん」という誤解が医学界に浸透し、誤診・誤治療の原因となり、多くの社会的問題を派生させている現状を早急に改善する必要があるため。	有	ファイル名「Enoki.p11.pdf」 榎日出夫:てんかん診療、はじめの一步。中外医学社。2016(抜粋)「どこが違う? ひきつけ、けいれん、てんかん」
650	索引 こ 抗けいれん薬	索引 こ 抗てんかん薬	てんかんにおいては、けいれんを伴わない発作(非けいれん性てんかん発作)が最も多い。「てんかん＝けいれん」という誤解が医学界に浸透し、誤診・誤治療の原因となり、多くの社会的問題を派生させている現状を早急に改善する必要があるため。また、抗けいれん薬よりも抗てんかん薬の方が国際的にみても一般的名称であるため。	有	ファイル名「Mokuji.pdf」 兼本浩祐他(編):臨床てんかん学。医学書院。2015(抜粋)「目次」
651	なし	①検査目的に応じた採血管を選択し、採血できる。	血液検査に一番重要な採血管の選択と採血手技について記した。	無	
652	①尿検査(尿沈渣を含む)を実施できる。 ②末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。 ③微生物学検査(Gram染色を含む)を実施できる。 ④妊娠反応検査を実施できる。 ⑤血液型判定を実施できる。 ⑥視力、視野、聴力、平衡検査を実施できる。 ⑦12誘導心電図を記録できる。 ⑧脳波検査を介助できる。 ⑨心臓、腹部の超音波検査を介助できる。 ⑩エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学・介助できる。	①検査目的に応じた採血管を選択し、採血できる。 ②尿検査(尿沈渣を含む)を実施できる。 ③末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。 ④迅速微生物学検査(Gram染色)を実施できる。 ⑤POC(point of care)検査(簡易血糖測定検査、妊娠反応検査を含む)を実施できる。 ⑥12誘導心電図を記録できる。 ⑦経皮的酸素飽和度を測定できる。 ⑧胸腹部の超音波装置の操作ができる。 ⑨血液型判定を見学し、介助できる。 ⑩エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学・介助できる。	F-3-6)-(2) 検査手技について大幅な変更でありわかりにくいので、上記の21~28を29にまとめた。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
653	83 ①尿検査(尿沈渣を含む)を実施できる。 ②末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。 ③微生物学検査(Gram染色を含む)を実施できる。 ④妊娠反応検査を実施できる。 ⑤血液型判定を実施できる。 ⑥視力、視野、聴力、平衡検査を実施できる。 ⑦12誘導心電図を記録できる。 ⑧脳波検査を介助できる。 ⑨心臓、腹部の超音波検査を介助できる。 ⑩エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学・介助できる。	①検査目的に応じた採血管を選択し、採血できる。 ②尿検査(尿沈渣を含む)を実施できる。 ③末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。 ④迅速微生物学検査(Gram染色)を実施できる。 ⑤POC(point of care)検査(簡易血糖測定検査、妊娠反応検査を含む)を実施できる。 ⑥12誘導心電図を記録できる。 ⑦経皮的酸素飽和度を測定できる。 ⑧胸腹部の超音波装置の操作ができる。 ⑨血液型判定を見学し、介助できる。 ⑩エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学・介助できる。	G-3-2) 検査手技もF-3-6)-(2) 同様に変更した方がよい。 検査手技について大幅な変更でありわかりにくいので、上記の30~37を38にまとめた。	無	
654	83 ③微生物学検査(Gram染色を含む)を実施できる。	④迅速微生物学検査(Gram染色)を実施できる。	原案③に迅速を加え、Gram染色のみとした。目的を鮮明にした。	無	
655	83 ④妊娠反応検査を実施できる。	⑤POC(point of care)検査(簡易血糖測定検査、妊娠反応検査を含む)を実施できる。	原案の④を、さらに幅広いPoint of care検査に変更した。	無	
656	83 なし	⑦経皮的酸素飽和度を測定できる。	簡易検査であるが、重要な検査であるので加えた。	無	
657	83 ⑨心臓、腹部の超音波検査を介助できる。	⑧胸腹部の超音波装置の操作ができる。	原案⑨を、胸腹部の超音波検査と範囲を広げ、介助から操作できるに変更した。医師として超音波装置の操作は必要である。	無	
658	83 ⑤血液型判定を実施できる。	⑨血液型判定を見学し、介助できる。	血液型判定は、慣れない医師が実施する検査ではなくなっているので、見学し介助できるとした。	無	
659	83 F-3-6) 基本的臨床手技 F-3-6)-(1) ①~⑭ 一般手技	⑮正しいタイミング・方法で手指衛生ができるを追加。	手指衛生は最も基本的な感染対策である。	無	
660	83 F-3-6)-(1) 一般手技 ④気道内吸引、ネブライザーを実施できる 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実施できる(シミュレータでも可とする)。	F-3-6)-(1) 一般手技 ④気道内吸引、ネブライザーをシミュレータで実施できる。 ⑪胃管の挿入と抜去をシミュレータで実施できる。 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	F-3は、臨床実習開始前に、シミュレータ、模擬患者、学生同士の相互実習(模擬診療)等により学ぶべき内容である。④や⑪⑫を模擬患者や学生同士で実施することは不可能に近い。「シミュレータでも可」ではなく、「シミュレータで実施」にすべきだろう。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
661	83	F-3-6)-(1) 一般手技 ⑪胃管の挿入と抜去ができる	F-3-6)-(1) 一般手技 ⑪胃管の挿入と抜去ができる(シミュレータでも可とする)	経鼻・経口胃管の挿入は、student doctorとして実際の患者に実施する際には、一定の侵襲とリスクを伴うと考えられる。経鼻胃管については、性能の良いシミュレータも汎用されていることから、この項目についても「シミュレータでも可とする」と追加した方が良いと思われる。	無	
662	83	F-3-6)-(1) 一般手技 ⑤ギプス巻きができる。	F-3-6)-(1) 一般手技 ⑤副子固定ができる。 ⑥ギプスを外すことができる。	全ての医師がギプス巻きを行える必要性はなく、コンパートメント症候群・フォルクマン拘縮などのギプスによる合併症をつくる可能性があります。ギプス巻ではなく副子固定のほうが適当と考えます。ギプスに関しては、巻くことができるよりギプスをカットできるのほうが重要と考えます。医師が当直した場面想定すると、日中にギプスを巻かれた患者がコンパートメント症候群・フォルクマン拘縮の前段階といった状態で夜来院する可能性はあり、この際、ただちにギプスを外すことができなければ、病態が急速に悪化します。従って、巻くことよりは必ずすることを教えた方が有意義と考えます。	無	
663	83	F-3-6)-(2) 検査手技 学修目標: ⑩エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学・介助できる。	F-3-6)-(2) 検査手技 学修目標: ⑩エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を介助し、結果を医療用画像管理システム(Picture Archiving and Communication System<PACS>)で観察できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。	無	
664	83	F-3-6)-(2) 検査手技 学修目標: ⑩エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学・介助できる。	F-3-6)-(2) 検査手技 学修目標: ⑩エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学・介助し、結果を医療用画像管理システム(Picture Archiving and Communication System<PACS>)で観察できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。またすべての大学病院にPACSが導入され、ほとんど(おそらくすべて)の初期研修病院での画像検査の観察はPACSであり、取得すべき技術と考えるから。また検査で得られる多数の画像を処理する能力が今後は問われると考えられる。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
665	F-3-6)-(2) 検査手技 学修目標: ⑩エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学・介助できる。	F-3-6)-(2) 検査手技 学修目標: ⑩エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学・介助できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。	無	
666	F-3-6)-(2)④妊娠反応検査を実施できる。	F-3-6)-(2)④POC(point of care)検査(簡易血糖測定検査、妊娠反応検査を含む)を実施できる。	血糖測定や感染症の迅速診断などをPOC検査として学習する必要がある。	無	
667	F-3-6)-(2)⑥視力・・・検査を実施できる。	F-3-6)-(2)⑥脳波、視力・・・検査を介助できる。⑧削除	脳波検査を含め91これら検査を卒前に実施できる必要はない。	無	
668	F-3-6)-(1) 一般手技 学修目標:13 ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助ができる。	削除	内容が具体的でなく不明なため。 またはより具体的内容の提示が必要と考えます。	無	
669	F-3-6)-(1)⑪胃管の挿入と抜去ができる。	削除	危険を伴う手技であり、臨床実習開始前に実施・修得するのは難しいことからG-3での習得でよいと考えます。(G-3でも見学・介助およびシミュレータによる修得でよいと考えます。)	無	
670	F-3-5)-(8) 小児の診察 学修目標(一部方略を含む): ①～⑦	能力を図ることの可能な「～できる」という表記になっていないので、この項だけ異質です。修正お願いします。	左記のとおりです。	無	
671	⑥視力、視野、聴力、平衡検査を実施できる。	省く	原案⑥は、医師が必ずしも緊急で行わなければならない検査ではないので省いた。	無	
672	⑧脳波検査を介助できる。	省く	原案⑧は、医師が必ずしも緊急で行わなければならない検査ではないので省いた。	無	
673	F-3-6)-(1) 一般手技 学習目標:11 胃管の挿入と抜去ができる。	胃管の挿入と抜去ができる(シミュレータでも可とする)。	胃管の挿入と抜去については医療事故の報告があるため。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
674	84	F-3-6)-(4) 救命処置 ②一次救命処置を実施できる③二次救命処置に可能な範囲で参加できる。	F-3-6)-(4) 救命処置 ②一次救命処置をシミュレータで実施できる。③二次救命処置をシミュレータで実施できる。	これもF-3なので、シミュレータでしか実施できない。臨床実習(G)では、実施できる機会もあるだろうが。この2項目も含め、F-3とGの記載を区別したと述べているわりには、両者の混同が目立つ。		
675	84	F-3-6)-(4) 救命処置 学修目標: ①緊急性の高い状況かどうかをある程度判断できるようになる。 ②一次救命処置を実施できる。 ③二次救命処置に可能な範囲で参加できる。 ④救急救命治療(外傷を含む)の立案・実施に可能な範囲で参加する。 ⑤基本的な救急診察技能を修得する。	F-3-6)-(4) 救命処置 学修目標: ①緊急性の高い状況かどうかを判断できるようになる。 ②一次救命処置を実施できる。 ③二次救命処置に可能な範囲で参加できる。 ④救急救命治療(外傷を含む)の立案・実施に可能な範囲で参加する。 ⑤基本的な救急診察技能を修得する。	曖昧なため、「ある程度」を削除した。	無	
676	85		G 臨床実習において、患者や家族への理解や受容の態度への記載がないのは気になります。意識して作成すべきです。		無	
677	85	G-1-1)-(3) 11インフォームド・コンセントを得る。	G-1-1)-(3) 11自分が行う医行為についてインフォームド・コンセントを得る。	診療方針についての説明やインフォームドコンセントの取得、患者指導については学生単独での実施は認められておらず、何に対するインフォームド・コンセントの取得なのかを明確にした方がよい。	無	
678	85	G-1-1)-(3) 13. 組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する	G-1-1)-(3) 13. 現場のシステム上の課題の同定と改善を通して医療の質向上と安全に貢献する	組織上の問題といった場合、リーダーシップや人員配置、人間関係などが想定されるが、ここで示しているのは医療提供上、質に関与するシステムの課題であるため、そのように表現するのがふさわしいと思われる。		
679	85	G-1-1)-(3) 学生を信頼し任せられる役割 11 インフォームドコンセントを得る。	削除	全国医学部長病院長会議による「医学生への参加型臨床実習における医行為水準」の報告書では、インフォームドコンセントの取得は指導医の見学・介助のみにとどめるレベルII医行為水準であったはず。	有	全国医学部長病院長会議による「医学生への参加型臨床実習における医行為水準」の報告書

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
680	85	10. 緊急性の高い患者さんの初期対応を行う	削除	学生のレベルを超えていると思われます。P94の救急科の学修目標を明らかに逸脱しています。	無	
681	85	11. インフォームド・コンセントを得る	削除	学生のレベルを超えていると思われます。	無	
682	85	13. 組織上の問題の同定と改善を通して医療安全に貢献する	削除	学生のレベルを超えていると思われます。	無	
683	85	47行目 11.インフォームド・コンセントを得る	削除	学生を信頼し任せられる役割として相応しくないのではないか	無	
684	85	G-1-1)-(3) 学生を信頼し任せられる役割 臨床実習で学生の評価を行う際は、 EPA(Entrustable Professional Activities)の考え方を参考にする	臨床実習で学生の評価を行う際は、学生を信頼し任せられる業務(EPA, Entrustable Professional Activities)の考え方を参考にする	EPA定義が本文中、いずれにも明示されていないので、英文併記自体が疑問。明確に定義された概念であれば、参照を記してほしい	無	Ten Cate O, Scheele F: Viewpoint: Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? Acad Med 2007; 82: 542-547.
685	85	医学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂の概要 G 臨床実習 G-1-1)-(3)学生を信頼し任せられる役割 「臨床実習で学生にどのような業務を信頼して任せることができるか」「初期臨床研修の初日にできなければならない業務は何か」について考慮し、実際に行う臨床業務の形で学修目標を設定する。		スチューデントドクターという名称で行われることを文中にも明記してください。また、患者など国民で診療参加型臨床実習への理解を求める院内掲示物の例示に突然出てくるので用語説明が必要と考えます。 「1.基本理念と背景」についてで「なにを目指してモデル・コア・カリキュラム改訂を行うのか」「目指すべき医師像」を示し、それを念頭に置くべきであって、臨床実習はここまで、初期臨床研修はここからという発想は、「卒前から卒後までのシームレスな教育を見据えて改訂を行った」と提示された本モデル・コア・カリキュラムの方針と齟齬があると考えられる。訂正をお願いしたい。	無	
686	85	臨床実習で学生の評価を行う際は、 EPA(Entrustable Professional Activities)の考え方を参考にする。		EPAの概念は国際的にも新しいものであり、標準化された形式があるわけではありません。混乱を招く心配があります。	無	
687	85-90	G1には各項目の番号が1, 2, 3, …となっており他と異なる。 G2には各項目に番号が付いていない。	G1の各項目の番号を①、②、③…とする。 G2の各項目に番号①、②、③を付ける。	番号のつけ方に統一性が必要である。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
688	86-91	—	—	該当ページにおいて、新たに「心停止」、「不安・抑うつ」、「もの忘れ」、「外傷・熱傷」が加わる中、これまでであった「出血傾向」が削除されています。臨床推論ができなければ、死に至る可能性が高い出血傾向を削除するべきではないと考えます。	無	
689	86	G-2 臨床推論 臨床実習では、各診療科で自分が担当する患者について、健康上の問題に関するプロブレムリストを作成する。以下に「F-1 症候・病態からのアプローチ」にある症候・病態ごとに、頻度・重症度を考慮した、想定すべき鑑別診断のリストを記す。	G-2 臨床推論 臨床実習では、各診療科で自分が担当する患者について、健康上の問題に関するプロブレムリストを作成する。以下に「F-1 症候・病態からのアプローチ」にある症候・病態ごとに、頻度・重症度を考慮した、想定すべき主な鑑別診断のリストを記す。	DおよびEで記載された全ての疾患が掲載されているわけではないし、その必要性も乏しいと考える。	無	
690	86	G-2-1発熱 腫瘍：肺癌、食道癌……	G-2-1 発熱 13行目 肺血症の後に、感染性心内膜炎を追加。 13行目 最後にHIV感染を追加。 19行目に薬剤性を追加。	必須疾患、病態と考えられる。	有	資料1 ★朝倉内科学 第10版 P49 表2-1-2 ★内科診断学 第3版
691	86	G-2-1) 発熱 感染症・炎症性：上気道炎、扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎、肺結核、肺真菌症、心筋炎、急性胃腸炎、急性虫垂炎、胆嚢炎、胆管炎、尿路感染症、髄膜炎、脳炎、敗血症、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、Crohn病）	G-2-1) 発熱 感染症・炎症性：ウイルス感染症（インフルエンザ、RSウイルスなど）、腎盂腎炎、感染性心内膜炎、肝膿瘍、急性前立腺炎、髄膜炎、肛門周囲膿瘍、粟粒結核、亜急性甲状腺炎	臨床推論力を高めるのなら「発熱」がメイン症状となる疾患であるべきです。例えば「上気道炎」は発熱がメインではありません。鼻、喉、咳嗽・喀痰の3つの症候で定義されます。	無	
692	86	G-2-1) 発熱 腫瘍：肺癌、食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、腎細胞癌、膀胱癌、前立腺癌、子宮頸癌、乳癌、子宮体癌、卵巣癌、急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫	G-2-1) 発熱 腫瘍：悪性リンパ腫、腎細胞癌、肝細胞癌、肺小細胞癌	上記と同様の理由です。	無	
693	86	G-2-1) 発熱 特発性・中毒：間質性肺疾患、熱中症 血管：脳出血	G-2-1) 発熱 特発性・中毒：熱中症、血種	上記と同様の理由です。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
694	86	G-2-1) 発熱 免疫・膠原病: 全身性エリテマトーデス<SLE>	G-2-1) 発熱 免疫・膠原病: 成人スティル病、リウマチ性多発筋痛症、側頭動脈炎、ANCA関連血管炎、結節性多発動脈炎、SLE、ベーチェット病、高安病、バセドウ病	上記と同様の理由です。	無	
695	86	G-2-1、G-2-2、G-2-3、G-2-4 G-2-27 腫瘍: 肺癌、食道癌、(以下省略) G-2-19 腫瘍: 食道癌、肺癌、胃癌	G-2-1、G-2-2、G-2-3、G-2-4 G-2-27 腫瘍: 肺癌、食道癌、 咽頭癌、甲状腺癌 (以下省略) G-2-19 腫瘍: 食道癌、 咽頭癌、甲状腺癌 、肺癌、胃癌	G-2-27 特に頸部のリンパ節腫脹、G-2-19 嚥下困難・障害 については咽頭癌、甲状腺癌など頭頸部癌は鑑別診断として欠くべからざるものと考えます。	無	
696	86	G-2-2) 全身倦怠感 感染症・炎症性: 肺結核、肺真菌症、慢性肝炎 精神: うつ病、双極性障害(躁うつ病)、統合失調症、不安障害(パニック障害、社交(社会)不安障害)、身体表現性障害(疼痛性障害、心気症)、心身症、ストレス関連障害(心的外傷後ストレス障害(post-traumatic stress disorder <PTSD>)、急性ストレス障害) 特発性・中毒性: 間質性肺疾患、アルコール依存症、薬物依存症 内分泌・代謝: 糖尿病、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、更年期障害 腫瘍: 肺癌、食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、腎細胞癌、膀胱癌、前立腺癌、子宮頸癌、乳癌、子宮体癌、卵巣癌、急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫	左記に 鉄欠乏性貧血、二次性貧血 を追加	貧血の症状として、全身倦怠感は、G-2-9) めまい、G-2-32) もの忘れなどよりも重要と考えます。	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
697	86	G-2-2) 全身倦怠感 感染症・炎症性:肺結核、肺真菌症、慢性肝炎 精神:うつ病、双極性障害(躁うつ病)、統合失調症、不安障害(パニック障害、社交(社会)不安障害)、身 体表現性障害(疼痛性障害、心気症)、心身症、ストレス関連障害(心的外傷後ストレス障害(post-traumatic stress disorder <PTSD>)、急性ストレス障害) 特発性・中毒性:間質性肺疾患、アルコール依存症、薬物依存症 内分泌・代謝:糖尿病、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、更年期障害 腫瘍:肺癌、食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、腎細胞癌、膀胱癌、前立腺癌、子宮頸癌、乳癌、子宮体癌、 卵巣癌、急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫	G-2-2) 全身倦怠感 感染症・炎症性:肺結核、肺真菌症、慢性肝炎 精神:うつ病、双極性障害(躁うつ病)、統合失調症、不安障害(パニック障害、社交(社会)不安障害)、身 体表現性障害(疼痛性障害、心気症)、心身症、ストレス関連障害(心的外傷後ストレス障害(post-traumatic stress disorder <PTSD>)、急性ストレス障害) 特発性・中毒性:アルコール依存症、薬物依存症 内分泌・代謝:糖尿病、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、更年期障害、副腎機能低下症 腫瘍:進行胃癌全般、肝癌、膵癌、腎細胞癌、卵巣癌、急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫	間質性肺炎は呼吸困難がメインと考えます。 内分泌で副腎機能低下症はおとせないと考えます 悪性腫瘍は進行すれば倦怠感を呈しますが、比較的早期から倦怠感を主症状とするものはある程度限られます。	無	
698	86	G-2-3) 食思(欲)不振 腫瘍:肺癌、食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、腎細胞癌、卵巣癌、急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫 消化器:機能的消化管疾患(機能的ディスぺプシア(functional dyspepsia <FD>)、過敏性腸症候群)、胃潰瘍、 十二指腸潰瘍、肝硬変、肝不全、胆石症、慢性膵炎、腸閉塞、腸重積症、胃食道逆流症、便秘症、乳児下痢症 呼吸器:気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患 循環器:急性心筋梗塞、心不全 頭部・脳神経:脳出血、くも膜下出血、Parkinson病、脳炎、髄膜炎 精神:うつ病、統合失調症、ストレス関連障害(心的外傷後ストレス障害<PTSD>、急性ストレス障害)、不安障害 (パニック障害、社交(社会)不安障害)、認知症 内分泌:甲状腺機能低下症	G-2-3) 食思(欲)不振 腫瘍:肺癌、食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、腎細胞癌、卵巣癌、急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫 消化器:機能的消化管疾患(機能的ディスぺプシア(functional dyspepsia <FD>)、過敏性腸症候群)、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、肝硬変、肝不全、胆石症、慢性膵炎、腸閉塞、腸重積症、胃食道逆流症、便秘症、乳児下痢症 呼吸器:慢性閉塞性肺疾患 循環器:急性心筋梗塞、心不全 頭部・脳神経:Parkinson病 精神:うつ病、統合失調症、ストレス関連障害(心的外傷後ストレス障害<PTSD>、急性ストレス障害)、不安障害 (パニック障害、社交(社会)不安障害)、認知症 内分泌:甲状腺機能低下症、副腎機能低下症	悪性腫瘍のところに一律に、膀胱癌、前立腺癌、子宮頸癌、乳癌、子宮体癌と書いてありますが、進行しない限り食欲不振がメインの症状となるとは思えません 気管支喘息も食欲不振の鑑別には挙げられません。 同様の理由で、脳出血、くも膜下出血、脳炎、髄膜炎 副腎機能低下症を加えます	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
699	86	G-2-4) 体重増加・体重減少 (体重増加) 甲状腺機能低下症、糖尿病、うつ病、ストレス関連障害(心的外傷後ストレス障害<PTSD>、急性ストレス障害)、 心不全、ネフローゼ症候群 (体重減少) 腫瘍:肺癌、食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、腎細胞癌、急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫 内分泌:糖尿病、甲状腺機能亢進症 精神:うつ病、統合失調症、ストレス関連障害(心的外傷後ストレス障害<PTSD>、急性ストレス障害)、 認知症、不安障害(パニック障害、社交(社会)不安障害) 感染症・炎症性:肺結核、慢性閉塞性肺疾患、慢性肝炎、肝硬変、肝不全 免疫・膠原病:炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、Crohn病) 消化器:胃潰瘍、十二指腸潰瘍 中毒:アルコール依存症、薬物依存症	G-2-4) 体重増加・体重減少 (体重増加) 甲状腺機能低下症、糖尿病、うつ病、ストレス関連障害(心的外傷後ストレス障害<PTSD>、急性ストレス障害)、 心不全、ネフローゼ症候群 (体重減少) 腫瘍:肺癌、食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、腎細胞癌、急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫 内分泌:糖尿病、甲状腺機能亢進症 精神:うつ病、統合失調症、ストレス関連障害(心的外傷後ストレス障害<PTSD>、急性ストレス障害)、 認知症、不安障害(パニック障害、社交(社会)不安障害)、 神経性食欲不振症 感染症・炎症性:肺結核、慢性閉塞性肺疾患、慢性肝炎、肝硬変、肝不全 免疫・膠原病:炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、Crohn病) 消化器:胃潰瘍、十二指腸潰瘍 中毒:アルコール依存症、薬物依存症	甲状腺機能低下症は亢進症と対比のため増加のみでよいと考えます。 上記のものと同様の理由で、膀胱癌、前立腺癌、子宮頸癌、乳癌、子宮体癌、卵巣癌。 精神に、「神経性食欲不振症」を加えました	無	
700	86	G-2-4) 体重増加・体重減少 (体重増加) 甲状腺機能低下症、糖尿病、うつ病、ストレス関連障害(心的外傷後ストレス障害<PTSD>、急性ストレス障害)、心不全、ネフローゼ症候群	体重増加の鑑別に肝硬変、肝不全の追加。	肝硬変、肝不全では、肝性腹水貯留、肝性浮腫による体液増加に起因する体重増加を認めます。	無	
701	86	G-2-3) 食思(欲)不振 消化器:機能性消化管疾患(機能性ディスペプシア(functional dyspepsia <FD>)、過敏性腸症候群)、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、肝硬変、肝不全、胆石症、慢性膵炎、腸閉塞、腸重積症、胃食道逆流症、便秘症、乳児下痢症	腸重積と腸閉塞の削除と肝障害の追加。	腸重積の3主徴は①間欠的腹痛②嘔吐③血便であり、重症度を考慮したとしても、国家試験レベルで鑑別にあげることが適当とは言えないと考えます。また、腸閉塞についても、いわゆる亜イレウス状態であれば食思不振の症状を呈する可能性があるが、典型的とはいえず、国家試験レベルであげることが必要とは考えにくい。 一方、消化器疾患として肝障害を加えるべきと考えます。	無	
702	86	G-2臨床推論	妊娠の項目を加えたほうがよい。		無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
703	P.86, L.22	G-2-2) 全身倦怠感 感染症・炎症性:肺結核、肺真菌症、慢性肝炎 精神:うつ病、双極性障害(躁うつ病)、統合失調症、不安障害(パニック障害、社交(社会)不安障害)、痛みや心気症を含む身体症状および関連症群、心身症、ストレス関連障害(心的外傷後ストレス障害(post-traumatic stress disorder <PTSD>)、急性ストレス障害)	G-2-2) 全身倦怠感 感染症・炎症性:肺結核、肺真菌症、慢性肝炎 精神:うつ病、双極性障害(躁うつ病)、統合失調症、不安障害(パニック障害、社交(社会)不安障害)、身体表現性障害(疼痛性障害、心気症)、心身症、ストレス関連障害(心的外傷後ストレス障害(post-traumatic stress disorder <PTSD>)、急性ストレス障害)	DSMVへの移行に準じて、身体表現性障害、疼痛性障害などは「身体症状および関連症群」に統一することが望ましい。「身体表現性障害」に関しては、他にも数カ所同様の記述があるので、すべて変更が必要である。	無	
704	87	G-2-7 意識障害・失神	23行目 糖尿病の後に、低血糖を追加。	何科の医師でも必ず鑑別が必要な病態であり低血糖は強調すべきである。	有	資料2 ★内科診断学 第3版 P741 表Ⅲ-367 意識障害 低血糖
705	87	G-2-9 めまい	32行目 末梢前庭性のところに『前庭神経炎』、『メニエール病』、『突発性難聴』を追加。	何科の医師でも必ず鑑別が必要な病態だと考えられる。	有	資料3 ★朝倉内科学 第10版 P127 表2-51-1、P2081 表15-3-5 ★内科診断学 第3版 表Ⅲ-62:めまい
706	87	G-2-5) ショック 心原性:緊張性気胸、肺塞栓症、急性心筋梗塞、急性冠症候群、心筋炎、心不全 閉塞性:緊張性気胸、肺塞栓症	G-2-5) ショック 心原性:、急性心筋梗塞、急性冠症候群、心筋炎、心不全 閉塞性:緊張性気胸、肺塞栓症	他の箇所(例 C-4-4)③、p35)との記載統一。国試出題基準でも、「閉塞性ショック」である。	無	
707	87	G-2-7) 意識障害・失神	G-2-7) 意識障害	意識障害のなかに失神が含まれる。失神だけで意識障害と同列の項目になりえる。	無	
708	87	G-2-9)めまい 末梢前庭性 中枢性 失神性	G-2-9)めまい 回転性、動揺性(不安定性)、失神前	実際に鑑別する分け方で考えた方が整理しやすい	無	
709	87	G-2-9)めまい	G-2-9)めまい 回転性:メニエール病、前庭神経炎	頻度の多い疾患は鑑別に挙げられる方がよい	無	
710	87	G-2-9)めまい末梢前庭性:良性発作性頭位目眩症	G-2-9)めまい末梢前庭性:良性発作性頭位目眩症、メニエール病	メニエール病は他と比べて頻度は少ないと思いますが、国家試験出題基準では、良性発作性頭位目眩症、メニエール病が対比され、その病態、鑑別の出題が多数あります。国家試験出題基準との連続性を指す立場からすれば、いれてもよいかもしれません。		

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
711	87	G-2-8)けいれん	成人で熱性けいれんは鑑別に入らない(小児では鑑別に入る)		無	
712	87	G-2-5) ショック 感染性:敗血症、肺炎、尿路感染症、胆管炎、胆嚢炎、急性膵炎、汎発性腹膜炎	感染性:敗血症性ショック	「敗血症」は疾患名ではなく病態名なので、どの感染症でも起こります。肺結晶は、収縮期血圧100以下、呼吸数22以上、GCS15未満を各1点として、2点以上で、臓器不全があり、輸液に反応しない病態。	無	
713	87	G-2-7)意識障害・失神 脳原発性:脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳梗塞、脳炎、髄膜炎 全身性:	脳原発性:脳出血、くも膜下出血、硬膜外血腫、硬膜下血腫、脳梗塞、脳炎、髄膜炎、水頭症 全身性:心筋梗塞、不整脈……一酸化炭素中毒、低酸素症、薬物中毒、急性アルコール中毒、尿毒症、起立性低血圧	頭蓋内血腫は脳出血やくも膜下血腫も含むため、硬膜外血腫、硬膜下血腫とした方がいい。水頭症も加えるべきである。全身性の原因としてもこれらを加えるべきである。	無	
714	88	G-2-15 呼吸困難	24行目 の循環器のところに、『狭心症』、『心筋梗塞』を追加。	狭心症状、心筋虚血症状が労作時の息切れのようになります。見逃されますので注意必須である。	有	資料4 ★朝倉内科学 第10版 P101 表2-31-3
715	88		G-2-13) 咳・痰の項目に (過敏性)肺臓炎やアレルギー性気管支肺アスペルギルス症を追加	不要でしょうか	無	
716	88	G-2-15 呼吸困難 呼吸器:肺塞栓症、細気管支炎、肺炎、(以下省略)	G-2-15 呼吸困難 呼吸器:急性喉頭蓋炎、喉頭異物、肺塞栓症、細気管支炎、肺炎、	呼吸困難の原因疾患に上気道疾患が含まれておりません。急性喉頭蓋炎、喉頭異物を加えて頂いた方が宜しいと考えます。気管切開の適応とも関連いたします。	無	
717	88	G-2-19)嚥下困難・障害 炎症性:上気道炎、扁桃炎	G-2-19)嚥下困難・障害 炎症性:喉頭蓋炎、深頸部膿瘍	適切な疾患名へ変更	無	
718	89	G-2-20 腹痛	8行目卵巣癌の前に『異所性妊娠(子宮外妊娠)』を追加 9行目 急性冠動脈症候群の後に『心筋炎』を追加。	『異所性妊娠(子宮外妊娠)』は、必須と思われる。若者でも死亡する場合がある心筋炎は、早期発見のために腹部症状で始まることが多いことの認識が必須と考えられる。	有	資料5 ★朝倉内科学 第10版 P197 表3-2-4 ★心筋炎ガイドライン 2009 循環器学会 ★朝倉内科学 第10版 P196 表3-2-4

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
719	89	G-2-21) 悪心・嘔吐 内分泌・代謝：甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、糖尿病、肝不全、妊娠高血圧症候群	G-2-21) 悪心・嘔吐 内分泌・代謝：甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、糖尿病、肝不全、妊娠高血圧症候群、妊娠、高カルシウム血症	妊娠、高カルシウム血症を追加	無	
720	89	G-2-22) 吐血・下血 (下血) 胃潰瘍、十二指腸潰瘍(消化性潰瘍)、胃静脈瘤、食道静脈瘤、炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、Crohn病)、大腸癌、胃癌、腸重積症	G-2-22) 吐血・下血 (下血・血便) 胃潰瘍、十二指腸潰瘍(消化性潰瘍)、胃静脈瘤、食道静脈瘤、炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、Crohn病)、大腸癌、胃癌、腸重積症、痔出血	下血はいわゆる黒色便のことで上部消化管出血を示唆し、血便は赤色便のことで下部消化管出血を示唆するという言葉の定義があり(日本消化器内視鏡学会用語集で定義)、追懐。 痔出血を追加	無	
721	89	G-2-24) 黄疸 急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝不全、肝癌、胆石症、胆嚢炎、胆管炎、膵癌、二次性貧血	G-2-24) 黄疸 35 急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝不全、肝癌、胆石症、胆嚢炎、胆管炎、膵癌、溶血性貧血	二次性貧血ではなく、溶血性貧血の誤り	無	
722	89	G-2-24) 黄疸 急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝不全、肝癌、胆石症、胆嚢炎、胆管炎、膵癌、二次性貧血	G-2-24) 黄疸 急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝不全、肝癌、胆石症、胆嚢炎、胆管炎、膵癌、溶血性貧血	黄疸の原因になる貧血としては、溶血性貧血の方が一般的。二次性貧血では黄疸が起きない場合の方が多い。	無	
723	89	G-2-25) 腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘍 消化管内：腸閉塞、大腸癌、便秘 腹腔内(腹水貯留)：肝硬変、汎発性腹膜炎、ネフローズ症候群、心不全 腹腔内臓器・後腹膜臓器：胃癌、肝癌、急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、膵癌、腎細胞癌、子宮筋腫、卵巣癌、卵巣嚢腫、膀胱癌	G-2-25) 腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘍 消化管内：腸閉塞、大腸癌、便秘 腹腔内(腹水貯留)：肝硬変、汎発性腹膜炎、ネフローズ症候群、心不全 腹腔内臓器・後腹膜臓器：胃癌、肝癌、急性肝炎、慢性肝炎、膵癌、腎細胞癌、子宮筋腫、卵巣癌、卵巣嚢腫、膀胱癌	脂肪肝ではその症状はおきません	無	
724	89	G-2-26) 鉄欠乏性貧血：胃静脈瘤、食道静脈瘤、胃潰瘍、十二指腸潰瘍(消化性潰瘍)、痔核、子宮内膜症、月経困難症 造血器腫瘍：急性白血病、慢性白血病、骨髄腫 二次性貧血：慢性肝炎、肝硬変、慢性腎臓病、アルコール依存症	G-2-26) 鉄欠乏性貧血：胃静脈瘤、食道静脈瘤、胃潰瘍、十二指腸潰瘍(消化性潰瘍)、痔核、子宮内膜症、月経困難症 造血器腫瘍：急性白血病、慢性白血病、骨髄腫 二次性貧血：慢性肝炎、肝硬変、慢性腎臓病、アルコール依存症免疫・膠原病(全身性エリテマトーデス<SLE>、関節リウマチ)	免疫・膠原病も二次性貧血の一因になる。SLEでは(溶血性)貧血も診断基準に含まれる。 http://www.nanbyou.or.jp/entry/215 正球性、大球性貧血も貧血の鑑別で重要な疾患のため。	無	
725	89	G-2-26) 貧血……子宮内膜症	G-2-26) 貧血……子宮内膜症・子宮筋腫、	鉄欠乏性貧血の原因疾患として、子宮筋腫は入れるべきではないでしょうか？国家試験出題基準では強調されており、連続性が望まれると思います。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
726	89 G-2-20) 腹痛 泌尿・生殖器:尿路結石、尿路感染症、卵巣癌、卵巣嚢腫、流・早産	子宮外妊娠の追加。		無	
727	89 G-2-26) 貧血 二次性貧血:慢性肝炎、肝硬変、慢性腎臓病、アルコール依存症	自己免疫・膠原病の追加		無	
728	89 G-2-24) 黄疸 急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝不全、肝癌、胆石症、胆嚢炎、胆管炎、膵癌、二次性貧血	二次性貧血の削除。 溶血性黄疸の追加。	「二次性貧血」は黄疸を呈さない場合もあり、不適当と考えます。代わりに「溶血性黄疸」を入れるべきと考えます。	無	
729	89 G-2-26) 貧血 鉄欠乏性貧血:胃静脈瘤、食道静脈瘤、胃潰瘍、十二指腸潰瘍(消化性潰瘍)、痔核、子宮内膜症、月経困難症	鉄欠乏性貧血:胃静脈瘤、食道静脈瘤、胃潰瘍、十二指腸潰瘍(消化性潰瘍)、痔核、子宮内膜症、月経困難症、子宮筋腫		無	
730	89 G-2-25) 腹部膨隆(腹水を含む)・腫瘍 腹腔内臓器・後腹膜臓器:胃癌、肝癌、急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、膵癌、腎細胞癌、子宮筋腫、卵巣癌、卵巣嚢腫、膀胱癌	腹腔内臓器・後腹膜臓器:胃癌、肝癌、急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、膵癌、腎細胞癌、子宮筋腫、卵巣癌、卵巣嚢腫、膀胱癌、卵管癌、腹膜癌		無	
731	89, 152 G-2-27) リンパ節腫脹 感染症:ウイルス性発疹症(風疹・麻疹)、肺結核、肺真菌症、上気道炎 免疫・膠原病:全身性エリテマトーデス<SLE>、関節リウマチ 腫瘍:肺癌、食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、腎細胞癌、膀胱癌、前立腺癌、子宮頸癌、乳癌、子宮体癌、卵巣癌、急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫	左記に 感染症:後天性免疫不全症候群、伝染性単核症 免疫・膠原病:IgG4関連疾患 を追加	リンパ節腫脹の原疾患は多数ありますが、左のものは特に重要ではないかと考えます。	無	
732	89, 152 G-2-26) 貧血 鉄欠乏性貧血:胃静脈瘤、食道静脈瘤、胃潰瘍、十二指腸潰瘍(消化性潰瘍)、痔核、子宮内膜症、月経困難症 造血器腫瘍:急性白血病、慢性白血病、骨髄腫 二次性貧血:慢性肝炎、肝硬変、慢性腎臓病、アルコール依存症	左記に 二次性貧血:ビタミンB12欠乏症 造血器腫瘍:悪性リンパ腫 を追加 造血器腫瘍:慢性白血病 を削除	貧血の原因として、アルコール依存症による葉酸欠乏症と同じくらい、ビタミンB12欠乏症は重要と考えます。悪性リンパ腫が貧血から見つかることはしばしばあると思います。未治療の慢性白血病の主徴が貧血であることは少ないと思います。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
733	90	G-2-35)腰背部痛	【追加】心因：身体表現性障害(疼痛性障害)、うつ病	腰背部痛にも腹痛などと同様に、心因による痛みの訴えが含まれていることを理解するため。特に腰背部痛ではうつ病が隠れていることが多いため、身体表現性障害以外にうつ病も記載した。	無	
734	90	G-2-23)頭痛	【追加】心因性：身体表現性障害(疼痛性障害)、うつ病	頭痛にも腹痛などと同様に、心因による痛みの訴えが含まれていることを理解するため。特に頭痛ではうつ病が隠れていることが多いため、身体表現性障害以外にうつ病も記載した。	無	
735	90	G-2-32)もの忘れ 29「変性：認知症、パーキンソン病」	G-2-32)もの忘れ 29「変性：アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、パーキンソン病」、が適切か		無	
736	90	G-2-32)もの忘れ 血管：脳梗塞 変性 認知症、パーキンソン病	G-2-32)もの忘れ 認知症：アルツハイマー型認知症、血管性認知症	頻度の多い疾患が鑑別に挙げられる方が良い 腫瘍の羅列が多く印象	無	
737	90	G-2-32)もの忘れ 血管：脳梗塞	G-2-32)もの忘れ 器質的：脳梗塞、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫	Treatable dementiaである器質的疾患も加えるべきである。	無	
738	90	G-2-34)運動麻痺・筋力低下 脳性麻痺 脳血管障害 神経叢・神経根・脊髄障害、筋病変	G-2-34)運動麻痺・筋力低下 脳病変 脊髄病変、末梢神経病変、神経筋接合部病変、筋病変	局在を考えた分類がまとめやすい	無	
739	90	G-2-34)運動麻痺・筋力低下 筋病変：甲状腺機能亢進症、アルコール性中毒	G-2-34)運動麻痺・筋力低下 筋病変：甲状腺機能亢進症、多発筋炎・皮膚筋炎	アルコール性中毒症より、多発筋炎・皮膚筋炎が頻度が多く、国家試験出題基準では強調されていません。連続性が望まれると思います。	無	
740	90	G-2-34)運動麻痺・筋力低下 神経叢・神経根・脊髄障害：変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、脊椎損傷、椎間板ヘルニア、肺癌、糖尿病	G-2-34)運動麻痺・筋力低下 脊髄障害・神経根・神経叢・末梢神経：脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、脊髄損傷、腫瘍(原発性、転移性)、絞扼性末梢神経障害、糖尿病	麻痺の原因として、肘部管症候群や手根管症候群のような絞扼性末梢神経障害が重要です。脊椎損傷は脊髄損傷としたほうが適切と考えます。肺癌自体が麻痺の原因となることは極めてまれであり、原発性腫瘍や転移性腫瘍による神経障害はよく遭遇するため、腫瘍としたほうが適切であると考えます。	無	
741	90	G-2-35) 腰背部痛 脊椎：椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、骨折(脊椎圧迫骨折)、骨粗鬆症、骨髄腫	G-2-35) 腰背部痛 脊椎：椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、骨折(脊椎圧迫骨折)、骨粗鬆症、化膿性脊椎炎、転移性脊椎腫瘍、骨髄腫、脊椎関節炎、	腰背部痛の原因として、化膿性脊椎炎、転移性脊椎腫瘍は見逃してはいけないレッドフラッグであり、鑑別が必須である。また炎症性腰痛の原因として、脊椎関節炎(強直性脊椎炎など)の鑑別も重要である。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
742	90	G-2-34) 運動麻痺・筋力低下	筋ジストロフィー、他の神経変性疾患(ALS、他)MG、ギラン・バレー症候群を追加する。	多彩な神経疾患の鑑別が必要(大くりでも)なのではないか。	無	
743	90	G-2-33)頭痛	症候性の中に、脳腫瘍を追加する。	頭痛を呈する代表的疾患である。	無	
744	90	G-2-28) 尿量・排尿の異常		【意見】 蓄尿障害: 糖尿病 とありますが糖尿病はむしろ駆出(排出)障害だと思います。ここにはパーキンソン病を入れるべきだと思います。 また排出障害もいれるべきだと思います。疾患として 糖尿病、多発性硬化症、脳こうそく、脊損、骨盤手術後があるかと思っています。 頻尿: パーキンソン病を入れるべきだと思います。	無	
745	90	G-2-30) 月経異常 子宮内膜症、月経困難症、更年期障害、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、ストレス関連障害(心的外傷後ストレス障害<PTSD>、急性ストレス障害)		器質性疾患と機能性疾患の区別がついておらず、まったくランダムに並べている。また月経異常と一言で言っても、異常の種類が様々である。子宮内膜症や月経困難症の月経異常は月経痛、更年期障害の月経異常は希初月経、子宮頸癌や子宮体癌の月経異常は不正性器出血、卵巣癌で月経異常は普通は認められない。その他の疾患はホルモン分泌系の異常による月経異常。	無	
746	90及び153	G-2-30)月経異常、(31)月経異常 子宮内膜症、月経困難症、更年期障害、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、ストレス関連障害(心的外傷後ストレス障害<PTSD>、急性ストレス障害)	G-2-30)月経異常、(30)月経異常 子宮筋腫、子宮内膜ポリープ、子宮内膜増殖症、多嚢胞性卵巣症候群(PCOS)、ホルモン分泌異常症、排卵障害、妊娠を追加する。		無	
747	91	なし	①検査目的に応じた採血管を選択し、採血できる。	血液検査に一番重要な採血管の選択と採血手技について記した。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
748	91	G-3-2) 検査手技 40 学修目標: 44 ④妊娠反応検査を実施できる。	④は削除としたい	妊娠反応検査のキットを学生分を確保することはコストの面から難しい		
749	91	④妊娠反応検査を実施できる。	⑤POC(point of care)検査(簡易血糖測定検査、妊娠反応検査を含む)を実施できる。	原案の④を、さらに幅広いPoint of care検査に変更した。	無	
750	91		83ページのF-3-6) 基本的臨床手技の内容と91ページのG-3 基本的臨床手技の内容がほぼ重複しており、わかりづらい	記載の工夫をお願いしたい	無	
751	91	⑨心臓、腹部の超音波検査を介助できる。	⑧胸腹部の超音波装置の操作ができる。	原案⑨を、胸腹部の超音波検査と範囲を広げ、介助から操作できるに変更した。医師として超音波装置の操作は必要である。	無	
752	91	⑤血液型判定を実施できる。	⑨血液型判定を見学し、介助できる。	血液型判定は、慣れない医師が実施する検査ではなくなっているので、見学し介助できるとした。	無	
753	91	G-2-36) 関節痛・関節腫脹 骨折、変形性関節症、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、痛風、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス<SLE>	G-2-36) 関節痛・関節腫脹 骨折、脱臼、捻挫、変形性関節症、痛風、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス<SLE>	関節に疼痛、腫脹を引き起こすのは骨折のみならず脱臼、捻挫でも起こします。変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアでは関節の症状は起こしません。	無	
754	91	G-2-37)外傷・熱傷 一次性:頭部外傷、外傷性気胸、脊髄損傷、熱傷 二次性:急性大動脈解離、急性心筋梗塞、脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫、播種性血管内凝固<DIC>、急性腎障害、骨折	G-2-37)外傷・熱傷 一次性:頭部外傷、骨折、外傷性気胸、脊髄損傷、熱傷 二次性:急性大動脈解離、急性心筋梗塞、脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫、播種性血管内凝固<DIC>、急性腎障害	骨折は一次性と考えられます。	無	
755	91	G-3 基本的臨床手技 ねらい -----自ら実施する もしくは指導医の実施を見学し、介助する	G-3 基本的臨床手技 ねらい -----自ら実施する もしくは手技に関連する準備や方法を理解し、説明できる。	指導医の実施を「見学し、介助する」は医学生に診療参加型実習の考えに一致していないように考えます。	無	
756	91		G-3-1) 一般手技の項目におむつ交換を追加	83ページ18行目との整合性が取れていない	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
757	91	G-3-1)一般手技 ④気道内吸引、ネブライザーを実施できる ⑩胃管の挿入と抜去ができる。 ⑪尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる	G-3-1)一般手技 左記の3つ④⑩⑪はいずれも、「シミュレーターでも可」とすべき。	侵襲度が高い。全国医学部長病院長会議による「医学生の参加型臨床実習における医行為水準」の報告書では、レベルIIに分類されているが、すべてのstudent doctorに実施させるのは不可能と考える。	有	全国医学部長病院長会議による「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」の報告書
758	91	G-3-2)④妊娠反応検査を実施できる。	G-3-2)④POC(point of care)検査(簡易血糖測定検査、妊娠反応検査を含む)を実施できる。	血糖測定や感染症の迅速診断などをPOC検査として学習する必要がある。	無	
759	91	⑩心臓、腹部の超音波検査を実施できる。	これは、かなりハードルが高いです。どこまで求めるか明らかなしてほしいです。	左記のとおりです。	無	
760	91	⑬注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)を実施できる。	削除	実際にどのような薬剤の投与を想定しているのでしょうか。薬剤によっては、高い危険性を伴うと思われます。	無	
761	91	G-3-1)一般手技 ⑭全身麻酔、局所麻酔、輸血を見学し、介助する	全身麻酔、局所麻酔を1つ、輸血を1つとして、それぞれ独立した学修目標とするべき。	麻酔と輸血の学修は本学でもそれぞれ実施可能だが、一つの学修項目として併記されていると、少し違和感がある(輸血は麻酔とは別に内科や外科系での病棟実習でも学習する機会がある)。したがって、別項目として提示した方が良いと思われる。	無	
762	91	⑥視力、視野、聴力、平衡検査を実施できる。	省く	原案⑥は、医師が必ずしも緊急で行わなければならない検査ではないので省いた。	無	
763	91	⑧脳波検査を介助できる。	省く	原案⑧は、医師が必ずしも緊急で行わなければならない検査ではないので省いた。	無	
764	91	⑨眼球に直接触れる検査を見学し、介助する。	省く	検査手技としては必要性に乏しいので省いた。	無	
765	91	G-2-37) 外傷・熱傷 一次性:頭部外傷、外傷性気胸、脊髄損傷、熱傷 二次性:急性大動脈解離、急性心筋梗塞、脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫、播種性血管内凝固<DIC>、急性腎障害、骨折		この項目は臨床推論として理解しづらいです。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
766	G-3-2) 検査手技 学修目標: ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。	G-3-2) 検査手技 学修目標: ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を介助し、結果を医療用画像管理システム(Picture Archiving and Communication System<PACS>)で観察できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。 すべての大学病院にPACSが導入され、ほとんど(おそらくすべて)の初期研修病院での画像検査の観察はPACSであり、取得すべき技術と考える。検査で得られる多数の画像を処理する能力が今後は問われる。	無	
767	G-3-2) 検査手技 学修目標: ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。	G-3-2) 検査手技 学修目標: ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学、介助し、結果を医療用画像管理システム(Picture Archiving and Communication System<PACS>)で観察できる。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。またすべての大学病院にPACSが導入され、ほとんど(おそらくすべて)の初期研修病院での画像検査の観察はPACSであり、取得すべき技術と考えるから。また検査で得られる多数の画像を処理する能力が今後は問われると考えられる。	無	
768	G-3-2) 検査手技 学修目標: ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、核磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。	G-3-2) 検査手技 学修目標: ⑫エックス線撮影、コンピュータ断層撮影<CT>、磁気共鳴画像法<MRI>、核医学検査、内視鏡検査を見学し、介助する。	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。	無	
769	G-3-2)⑥視力・・・検査を実施できる。	G-3-2)⑥脳波、視力・・・検査を介助できる。⑨削除	脳波検査を含め91これら検査を卒前に実施できる必要はない。眼球に触れる検査はここでは不要、	無	
770	G-3 基本的臨床手技 該当項目なし 新規追加項目	G-3-4) 救命処置 学修目標: ①身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。 ②一次救命処置を実施できる。 ③二次救命処置に参加できる。 ④緊急性の高い疾病(外傷を含む)の緊急評価と緊急治療を選択できる。	当該内容は「G-4-1)-(7) 救急科」の学習目標に記載があるが、F.診療の基本の中で基本的臨床手技としてF-3-6)-(4)に記載されている内容であり、対応するのはG-3-4)の位置の方がふさわしい。対応してG-4-1-(7)は、以下の内容に改変。	無	
771	⑥どのように内科にコンサルテーションすればよいかわかる。	削除	目標としても、方略としても適切とは言えない記述だと思われます。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
772	93	G-4-1) 必ず経験すべき診療科 G-4-1)-(6) 総合診療科 ②総合診療医のイメージを獲得する。	G-4-1) 必ず経験すべき診療科 G-4-1)-(6) 総合診療科 ②家庭医療学に基づいて、総合診療医のイメージを獲得する。	②で総合診療医のイメージを獲得するとあるが、学問体系として家庭医療学が担う部分は大きいので、家庭医療学に基づいてなど、言葉を挿入しておいたほうがよいと思う。	無	
773	93	G-4-1)-(6) 総合診療科 ②健康問題に対する包括的アプローチ(複数の健康問題の相互作用等)を体験する。	G-4-1)-(6) 総合診療科 ②健康問題に対する包括的アプローチ(患者の解釈モデルを認知した医療を含む)を体験する。	原案の「複数の健康問題の相互作用等」は、学習者にわかりにくい表現であるため、いっそのこと共用試験OSCEで学んだ「解釈モデル」の臨床での適応をここで学習者に学ばせた方がよいと考えるため。	無	
774	93	G-4-1)-(6) 総合診療科 ねらい: ①どの科の医師になっても求められる総合診療能力について学ぶ。	G-4-1)-(6) 総合診療科 ねらい: ①どの科でも共通に求められる総合診療能力について学ぶ。	「どの科の医師になっても」という文言では、総合診療科の医師は、将来他科に異動するような誤解を招くかも知れません。	無	
775	93	G-4-1)-(6)総合診療科 学修目標: ③家族や地域といった視点を持ち、心理・社会的背景により配慮した診療に可能な範囲で参加する。	G-4-1)-(6)総合診療科 学修目標: ③家族や地域といった視点を持ち、心理・社会的背景により配慮した継続的な関係にもとづく診療に可能な範囲で参加する。	患者医師関係の継続性も総合診療のコアであることを明示するため、継続性の意義についてもここで学ぶべきであるため。あるいは、「患者との継続的な関係性の意義を説明できる」という学修目標を追加する案もある。		
776	93		G-4-1)-5)精神科に於いて、患者の訴えの受容や不安の軽減のための対応などの基本が全く記載されていないのは問題です。精神療法的なことについても最低限の知識は必要でしょう。		無	
777	93	⑥どのように外科にコンサルテーションすればよいかわかる。	削除	目標としても、方略としても適切とは言えない記述だと思われます。	無	
778	93	⑦どのように小児科にコンサルテーションすればよいかわかる。	削除	目標としても、方略としても適切とは言えない記述だと思われます。	無	
779	93	⑦どのように産婦人科にコンサルテーションすればよいかわかる。	削除	目標としても、方略としても適切とは言えない記述だと思われます。	無	
780	93	⑤どのように精神科にコンサルテーションすればよいかわかる。	削除	目標としても、方略としても適切とは言えない記述だと思われます。	無	
781	93	医学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂の概要 G 臨床実習 G-4-1)-(6)総合診療科 ねらい:①どの科の医師になっても求められる総合診療能力について学ぶ。②総合診療医のイメージを獲得する。		この目指すところの到達目標が「学修目標」を読んでも、なにを「総合診療能力」といっているのか?理解困難です。「総合診療医のイメージを獲得する」とはどのような意味を持つのか不明です。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
782	93-94	G-4-1)-(6) 総合診療科		総合診療科が、「必ず経験すべき診療科」として記載されることには唐突な印象を否めません。日本では比較的歴史が浅く、現時点で、その診療内容は施設により必ずしも均一なものとは言えないと考えます。 内容は臨床実習全体を通して学ぶべきこととして規定されるべきと考えます。	無	
783	94	G-4-3) 地域医療実習 ねらい: 教育方略: ⑤人類学・社会学・心理学・哲学・教育学等と連携し、行動科学・社会科学的(主に質的)な視点から地域における生活の中での医療を知り体験する学習機会を作る。	⑤「哲学」→「倫理学」 「人 類学」→「医療人類学」	関連する少数の社会科学を列挙するなら、「哲学」よりも「倫理学」がふさわしいのではないのでしょうか。「人類学」は、「医療人類学」としたほうが意図が明確ではないのでしょうか。でないと、単に社会科学全般を集学的に用いましょうという総論的文章になってしまいそうです。	無	
784	94	⑥保健・医療・福祉・介護に関する制度に臨床現場の文脈で触れる。	⑥臨床現場において、保健・医療・福祉・介護に関する制度に直接触れる。	英文を直訳したような表現で、特に学生には分かりにくいと思います。	無	
785	94	G-4-3)地域医療実習 教育方略 ①学外の臨床研修病院等の地域病院や診療所、さらに保健所や社会福祉施設等の協力を得る。	学外の臨床研修病院等の地域病院や診療所、さらに保健所や介護保険施設等の協力を得る。	(項目内での記載の整理) 地域包括ケアシステムについて学ぶための学外実習施設の例示としては、「社会福祉施設等」より「介護保険施設等」とする方が適切である。	無	
786	94	G-4-3) 地域医療実習 教育方略		学修目標が記載されず、教育方略になっていることについての説明が必要ではないかと思いました。	無	
787	94	地域医療実習		この項目には学修目標は記載されておらず、方略だけとなっています。この項目こそ、目標をしっかり学外の組織と共有する必要があるように思います。	無	
788	95	②模擬患者に協力してもらって、臨床技能(コミュニケーションスキルも含む)や医療者に求められる態度を身につける	②模擬患者の協力を得て、臨床技能(コミュニケーションスキルも含む)や医療者に求められる態度を身につける	「コミュニケーションスキルも含む」は、「コミュニケーションスキルを含む」が適切だと思います。	無	

該当ページ (半角数字)	原案	修正案	理由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
789	95	G 臨床実習 G-4-1-(7) 救急科 ねらい: ①どの科の医師になっても求められる救急診療能力について学ぶ。 ②救急医のイメージを獲得する。 学修目標: ①緊急性の高い状況かどうかをある程度判断できるようになる。 ②一次救命処置を実施できる。 ③二次救命処置に可能な範囲で参加できる。 ④救急救命治療(外傷を含む)の立案・実施に可能な範囲で参加する。 ⑤基本的な救急診察技能について学ぶ。	G 臨床実習 G-4-1-(7) 救急科 ねらい: ①救急診療を担うチームの一員として必要な救急診療能力について学ぶ。 ②救急科医のイメージを獲得する。 学修目標: ①身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。 ②呼吸、循環を安定化するための緊急治療介入を学ぶ。 ③症候をベースとした診療アプローチ(臨床推論)を実践する。 ④緊急性の高い疾病(外傷を含む)の緊急評価と緊急治療に可能な範囲で参加する。 ⑤チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。 ⑥家族や地域といった視点を持ち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。 ⑦救急隊員との連携を通じて、病院前救護体制とメディカルコントロールについて学ぶ。 ⑧地域の災害医療体制について学ぶ。	救急は最も社会にとって最も身近な医療であり、医師なら誰もが「求められる」のではなく「必要な」という、よりポジティブな表現を選択し、目的が伝わりやすくした。また、救急科は中央部門を示すものではなく、基本専門領域の1つであり、実習先の責任科でもあることを踏まえて、「救急科医」の記載としている。救急隊員との連携については前出。さらに、基本的臨床手技に関わる部分をG-3-4)救命処置、とし、その他救急医療について学ぶべき内容を記載した。	無	
790	96	診療参加型臨床実習実施ガイドライン	多くの部分で、修正・訂正が必要な状態であり今回公表できるレベルにないと思われます。検討が必要な部分を以下に示します。			
791	96～	「参考例:診療参加型臨床実習実施ガイドライン 平成29年度改定版」についての確認事項です。		「診療参加型および見学型臨床実習の包括同意書」と「診療参加型臨床実習を行うにあたっての個別同意書」については、指導医の負担増や同意取得率が低くなる場合、少なからず臨床実習への影響が懸念される。また、運用について附属病院との調整が課題となると思うが、全ての大学で実施可能かは疑問である。	無	
792	96～	「参考例:診療参加型臨床実習実施ガイドライン 平成29年度改定版」についての確認事項です。		指導医となる教員が少ない大学病院は診療参加型臨床実習中の学生へ目が届かなくなることが懸念され、さらに負担が増えると思うが如何か。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
793	96～	「参考例:診療参加型臨床実習実施ガイドライン 平成29年度改定版」についての確認事項です。		臨床実習での360度評価は、教員以外の看護師やコメディカル職員が行う場合に、どの立場でどのような役割(例えば兼任教員と発令するのか)で評価するのか。評価は義務化か。病院業務全体の負担増になるが如何か。	無	
794	96～	「参考例:診療参加型臨床実習実施ガイドライン 平成29年度改定版」についての確認事項です。		学外臨床実習施設(診療所を含む)での臨床実習では指導医は必修か。評価する身分として教員(例えば、学外臨床教授などの称号)としての発令は必修か。	無	
795	96～	「参考例:診療参加型臨床実習実施ガイドライン 平成29年度改定版」についての確認事項です。		臨床実習でアンプロフェッショナルと評価された学生は、大学の進級要件に合致しないので、留年あるいは卒業ができないことになり、医師への道が閉ざされる可能性があると思うが如何か。	無	
796	96以降		理想像が強すぎて、実際、運用するには相当に困難がある	実際にこれだけの内容を網羅できる大学があるのか疑問	無	
797	97	I. 診療参加型臨床実習の趣旨および実施に伴う体制作りと本ガイドラインの活用方法 1. 診療参加型臨床実習の趣旨 (4) 総合診療科/家庭医学、産婦人科および小児科を含む重要な診療科*では、原則として1診療科あたり4週間以上の配属期間の中で指導に当たる医師から継続的な評価を受ける必要がある。	I. 診療参加型臨床実習の趣旨および実施に伴う体制作りと本ガイドラインの活用方法 1. 診療参加型臨床実習の趣旨(4) 総合診療科/家庭医学、産婦人科および小児科を含む重要な診療科*では、原則として1診療科あたり4週間以上の配属期間の中で指導に当たる医師から継続的な評価を受ける必要がある。配属期間には地域医療臨床実習を含むことができる。	総合診療科における学習目標には、在宅医療、多職種連携、保健・医療・福祉・介護といった地域医療実習の学習目標と重なる部分が多い。このため、地域を理解する地域医療実習と診療参加型実習を行う総合診療科/家庭医学の臨床実習は連続的に行われる方がよく、4週間の配属の中に地域医療臨床実習を含められる文言があったほうが良いと考えるため。	無	
798	104	参考例:診療参加型臨床実習実施ガイドライン 2. 診療参加型臨床実習とは (5)見学型、模擬診療型から診療参加型への移行の際に留意すべき点 ③指導医および学生が、学生の診療参加について認識しておかねばならない法的側面【統括者・指導医・学生】 a学生は診療への参加が始まる前に大学が定める評価基準を合格している。 <b以下省略>		左記の項目の中に「患者からの同意書」について検討することを入れてはいかがでしょうか？	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
799	106	2段落1行 一方、大学病院は学外施設に比べて癌患者の割合が高く、高度先進医療機関として、診断や治療が困難な複雑あるいは稀な病態や、先進的な医療研究の目的のため検査治療方針が、学外施設とは異なる症例が多く集まる傾向がある。	「学外施設に比べて癌患者の割合が高く、」を削除し、「一方、大学病院は高度先進医療機関として、診断や治療が困難な複雑あるいは稀な病態や、先進的な医療研究の目的のため検査治療方針が、学外施設とは異なる症例が多く集まる傾向がある。」へ修正する。	(記載の整理)大学病院で患者の割合が高い疾患を、癌に限定することは適切ではないと考える。	無	
800	106	3. 地域医療実習協力機関における学習目標と方略 平成19年度版以降の医学教育モデル・コア・カリキュラムに掲載された、病診連携・病病連携、地域の救急医療、在宅医療、多職種連携のチーム医療、地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験するためには、学外の医療機関に実習協力を依頼し、学生を派遣する必要がある。一方、大学病院は学外施設に比べて癌患者の割合が高く、高度先進医療機関として、診断や治療が困難な複雑あるいは稀な病態や、先進的な医療研究の目的のため検査治療方針が、学外施設とは異なる症例が多く集まる傾向がある。従って、一般に頻度の高い症候・疾患や、一次・二次救急、あるいは一般レベルの検査治療など、医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて臨床実習で経験すべきとされる病態や疾患を全学生が経験するためには、臨床実習の全期間を大学病院だけで行うのではなく、積極的に学外の実習協力医療機関へ配属した方がよいとの意見がある。	3. 地域医療実習協力機関における学習目標と方略 平成19年度版以降の医学教育モデル・コア・カリキュラムに掲載された、病診連携・病病連携、地域の救急医療、病院前救護体制・メディカルコントロール、緊急度判定体系、在宅医療、多職種連携のチーム医療、地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験するためには、学外の医療機関に実習協力を依頼し、学生を派遣する必要がある。一方、大学病院は学外施設に比べて癌患者の割合が高く、高度先進医療機関として、診断や治療が困難な複雑あるいは稀な病態や、先進的な医療研究の目的のため検査治療方針が、学外施設とは異なる症例が多く集まる傾向がある。従って、一般に頻度の高い症候・疾患や、初期・二次救急、あるいは一般レベルの検査治療など、医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて臨床実習で経験すべきとされる病態や疾患を全学生が経験するためには、臨床実習の全期間を大学病院だけで行うのではなく、積極的に学外の実習協力医療機関へ配属した方がよいとの意見がある。	前出。また、厚生労働省による救急医療機関類型に基づき、「一次」救急ではなく、「初期」救急とした。	無	
801	107	6. シミュレーション教育の活用 以下、これらの事例について示す。 ①T&A救急初級コース ②T&A小児救急コース ③T&Aマイナーエマージェンシー	以下にシミュレーション教育プログラムの実践例を示す。 Triage and Action (T&A) 救急初療プログラムの例	①～③は既存の固有プログラムを紹介しているだけなのか、これらの方略をそのままりいれるよう推奨しているのか不明である。前者と理解して修正案を記載した。 また、「T&A」は初出であり、正式名称を記載するほうがよい。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
802	108-109	8.ラーニング・ポートフォリオの作成 全学的に効率的な実習等の実現のため、卒業時や臨床研修の到達目標との整合性や・・・	再検討して掲載	例えば本学でe-ポートフォリオのシステム自体を導入することは可能。しかし形成的な評価として有効であるが、総括的な評価には向かないため、進級や卒業認定に積極的に活用することは指導医に与えられた時間を考えると困難。	無	
803	109	9.学習の省察を主たる目的とする診療科配属のない日程を実習期間中に定期的に設定	再検討して掲載	本学の現状のカリキュラムにおける日程では、設定困難。次期カリキュラムで導入の是非を検討。	無	
804	109	10.ファカルティ・ディベロップメント、スタッフ・ディベロップメント 実習指導医に対する360度評価導入、指導医に対するFD/SDの実施など	再検討して掲載	本学でも実現可能であるが、FD/SD普及のためには「学内実習指導医資格」を作り、教員の昇進に利用するなどの工夫が必要かもしれない。また360度評価の導入は、これとセットで行う必要があり、ガイドラインに入れるには到達レベルの基準などを掲載する必要があると思われる。	無	
805	113	P133-P181の診療参加型実習に対する「学習と評価の記録」	より簡略化し、目的を絞った「評価の記録」にすべき	原案のチェックリストは、複雑かつ膨大で、指導医が全学生に対して全てを記入することは、マンパワーの少ない地方大学では実現困難である。全体としてチェックを一つ入れるくらいでないと、全ての学生に対して、しかも半永続的に毎年実施するのは難しい。	無	
806	116	「参考例：診療参加型臨床実習実施ガイドライン平成28年度改訂版」で、①指導医の指導・監視下で実施される医行為(レベルⅠ)の診察手技「基本的な婦人科診察、直腸診察、前立腺触診、乳房診察」	②指導医の実施の介助・見学にとどめることが推奨される医行為(レベルⅡ)に、診察手技「基本的な婦人科診察、直腸診察、前立腺触診、乳房診察」を移行させる。	患者側からすると、侵襲性、羞恥心医行為は含まないということだが、「基本的な婦人科診察、直腸診察、前立腺触診、乳房診察」はそれと矛盾はないか。	無	
807	122	診療録(カルテ)の書き方で、(1)1)①の文言中程、主治医が交代しても、患者個人・・・	診療録(カルテ)の書き方で、(1)1)①の文言中程、主治医が交代しても、患者個人・・・	文言の修正	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
808	123	(4)診療録の記載の具体的説明1)病歴④家族歴に記載すること・記入に際し、国際人類遺伝学会で決められた記号を用いる	再検討して掲載	国際人類遺伝学会なるものが存在しないので記載に間違いがあります。現在、日本人類遺伝学会が提唱する記号がありますので、それを記載することが望ましいと考えます。	有	http://www.ibmg.jp/file/2015/curriculum.pdf
809	127	●●大学医学部地域医療実習協力病院における臨床実習に関する協定書(目的)第1条 2-3行「信州大学医学部長(以下「学部長」という。)」	大学名を消去する。	(記載の整理)テンプレートを提供した大学名を消去し忘れていた。	無	
810	138~144	臨床実習の到達目標		5段階の評定尺度に評価基準、合格基準を明示すべきです。	無	
811	138-162	臨床実習の到達目標	再検討して掲載	1)学生にフィードバックできる。2)到達レベルを理解しやすい形式にする。の2点から、モデルコアカリでは、コンピテンシーを文章で示したルーブリックなどを提案した方が良いと思います。最低でも評価基準の概要を入れた方が良いと思います。	無	
812	139	③診療技能と患者ケア 7)慢性疾患の病態、経過、治療を説明できる。	③診療技能と患者ケア 7)慢性疾患や慢性疼痛の病態、経過、治療を説明できる。	p.16 A-3-1)全人的実践的能力の学修目標に合致する記載とするため。特に、慢性疼痛は国民の愁訴のうち最も多く適切な医療が求められるが十分ではないため慢性疾患のなかで強調されるべきである。	無	
813	151	臨床診断の推論 (24) □二次性貧血	臨床診断の推論 (24) □溶血性貧血	黄疸の原因になる貧血としては、溶血性貧血の方が一般的。二次性貧血では黄疸が起きない場合の方が多。	無	
814	152	臨床診断の推論 (26) 二次性貧血:慢性肝炎、肝硬変、慢性腎臓病、アルコール依存症	二次性貧血:慢性肝炎、肝硬変、慢性腎臓病、アルコール依存症、免疫・膠原病(全身性エリテマトーデス<SLE>、関節リウマチ)	免疫・膠原病も二次性貧血の一因になる。SLEでは(溶血性)貧血も診断基準に含まれる。 http://www.nanbyou.or.jp/entry/215	無	
815	153	(33頭痛)	【追加】心因性:身体表現性障害(疼痛性障害)、うつ病	頭痛にも腹痛などと同様に、心因による痛みの訴えが含まれていることを理解するため。特に頭痛ではうつ病が隠れていることが多いため、身体表現性障害以外にうつ病も記載した。	無	

	該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
					資料の有無	資料名
816	154	(35)腰背部痛	【追加】心因:身体表現性障害(疼痛性障害)、うつ病	腰背部痛にも腹痛など同様に、心因による痛みの訴えが含まれていることを理解するため。特に腰背部痛ではうつ病が隠れていることが多いため、身体表現性障害以外にうつ病も記載した。	無	
817	160	診療科臨床実習 ⑦救急科 自己評価 指導医評価 ねらい: 1)どの科の医師になっても求められる救急診療能力について学ぶ。 2)救急医のイメージを獲得する。 学修目標: 1)緊急性の高い状況かどうかをある程度判断できるようにする。 2)一次救命処置を実施できる。 3)二次救命処置に可能な範囲で参加できる。 4)救急救命治療(外傷を含む)の立案・実施に可能な範囲で参加する。 5)基本的な救急診察技能を習得する。	診療科臨床実習 ⑦救急科 自己評価 指導医評価 ねらい: 1)救急診療を担うチームの一員として必要な救急診療能力について学ぶ。 2)救急科医のイメージを獲得する。 学修目標: 1)身体徴候、バイタルサインから緊急性の高い状況であることを判断できる。 2)呼吸、循環を安定化するための緊急治療介入を学ぶ。 3)症候をベースとした診療アプローチ(臨床推論)を実践する。 4)緊急性の高い疾病(外傷を含む)の緊急評価と緊急治療に可能な範囲で参加する。 5)チーム医療の一員として良好なコミュニケーションを実践できる。 6)家族や地域といった視点を持ち、保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ。 7)救急隊員との連携を通じて、病院前救護体制とメディカルコントロールについて学ぶ。 8)地域の災害医療体制について学ぶ。	救急は最も社会にとって最も身近な医療であり、医師なら誰もが「求められる」のではなく「必要な」という、よりポジティブな表現を選択し、目的が伝わりやすくした。また、救急科は中央部門を示すものではなく、基本専門領域の1つであり、実習先の責任科でもあることを踏まえて、「救急科医」の記載としている。救急隊員との連携については前出。さらに、基本的臨床手技に関わる部分をG-3-4)救命処置、とし、その他救急医療について学ぶべき内容を記載した。	無	
818	169	実習日誌:出席確認を含む実習日誌(ログブック)	再検討して掲載	大学側が実習履歴を保管・証明する点では、出席確認と実習日誌は別にしたものを例示した方が良いと思います。(「出席確認」の部分を削除→出席確認について別項目で記述)	無	
819	170	担当入院症例要約:「診療科名」「患者イニシャル」「患者年齢」を含んだ入院症例要約例	再検討して掲載	個人情報の扱いに慣れてもらうためには、各学会が提唱する「個人情報保護の指針」に準じて、「診療科名」「患者イニシャル」の使用は避けるべきと考えます。また「患者年齢」についても、特別な事情(新生児や乳児など)がない限り、〇歳代などの表現が適切と考えます。	有	外科関連学会協議会「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針」

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
820	172	担当外来症例一覧:「患者No」「患者年齢」などを含む担当外来症例一覧の例	再検討して掲載	個人情報保護の扱いに慣れてもらうために、「患者ID」「患者氏名」の使用は避け、かつ年齢についても「〇歳代」など特定されやすい情報は記載しない例を掲載した方が良いと考えます。	有	外科関連学会協議会「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針」
821	184	内閣府の法律に追加	死因究明等推進計画を追加	政府は死因究明等の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るとの方針で平成26年6月に死因究明等推進計画を内閣府から発布しました。これにのっとり、実際の死因究明に関する実務が行われています。	無	
822	198	Ⅲ 生体計測装置学 医用機器学 (4)画像診断法 超音波画像計測、エックス線画像計測、核磁気共鳴画像計測、ラジオアイソトープ(RI)による画像計測、内視鏡画像計測	Ⅲ 生体計測装置学 医用機器学 (4)画像診断法 超音波画像計測、エックス線画像計測、磁気共鳴画像計測、ラジオアイソトープ(RI)による画像計測、内視鏡画像計測	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。	無	
823	198	Ⅲ 生体計測装置学 医用機器学 (4)画像診断法 超音波画像計測、エックス線画像計測、核磁気共鳴画像計測、ラジオアイソトープ(RI)による画像計測、内視鏡画像計測	Ⅲ 生体計測装置学 医用機器学 (4)画像診断法 超音波画像計測、エックス線画像計測、磁気共鳴画像計測、ラジオアイソトープ(RI)による画像計測、内視鏡画像計測	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。	無	
824	198	Ⅲ 生体計測装置学 医用機器学 (4)画像診断法 超音波画像計測、エックス線画像計測、核磁気共鳴画像計測、ラジオアイソトープ(RI)による画像計測、内視鏡画像計測	Ⅲ 生体計測装置学 医用機器学 (4)画像診断法 超音波画像計測、エックス線画像計測、磁気共鳴画像計測、ラジオアイソトープ(RI)による画像計測、内視鏡画像計測	「核」を削除。日常診療において「核」磁気共鳴画像法ではなく、磁気共鳴画像法という呼称がすでに広く浸透しているから。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
825 (新規)		<p>「医療機器からの漏れ電流とマイクロショックについて概説できる」</p> <p>コアカリキュラム原案における追加場所は、「A-6 医療の質と安全の管理」での「A-6-1 安全性の確保」が適切と思われます。</p> <p>現状のH28改訂案では、薬物治療、感染症、インシデントなどのキーワードは並びますが、この「漏れ電流」と「マイクロショック」という言葉は、コアカリキュラム全体に全く出現せず、医療機器多用の現状と将来に対応できておりません。また、C-1-4) 電気と磁気の各項は、物理学的な知識の習得であり、生体への作用としての安全の教育は、A-6の項目が良いのではないかと判断いたします。ご一考下さいますと幸いです。</p>	<p>昨今の医療現場では、無数の電気・電子医療機器が活用され、そのベッドサイドモニターから検査装置や治療装置など、手術中なども含めあらゆる場面で体表面に装着や体内に挿入されたりしております。</p> <p>それらのシステムから流れ出る電流を漏れ電流と呼び、接地(アース)線や人体そのものへの安全な許容量が規定されていますが、許容量を超えたときの状況や検出方法そして対策などが現場の医師にはほとんど知られていません。そればかりか、ME専門家である筈のCEや放射線技師も漏れ電流という言葉は知っていてもカテーテル検査において心臓への漏れ電流があるのか無いのかを正確には把握できていないのが現状であり、漏れ電流による人体への電撃(ショックとも呼ぶ)の被害は調査データすら無いままです。</p> <p>危険なまま放置されている現状の一例だけをご説明します。心臓カテーテル検査などでは心臓の内部までカテーテルを進めますが、カテーテル内腔は生理食塩水など導電性の液体や金属ワイヤーが入ることがあり、その場合には体外の電気・電子機器から漏れ出た電流は直接に心臓に流れ込む危険性があります。</p> <p>心臓に体外から導電体を通じて直接流れ込む電流をマイクロショックと呼び、その安全限界はわずか0.1mAです。これを超すと心室細動などを惹起して死に至る可能性が高まるので是非とも避けるべきですが、専門が自ら感知できる電流値はその10倍の</p>	無	

該当ページ (半角数字) (初版)	原案	修正案	理由	添付資料	
				資料の有無	資料名
020			<p>9が、人間が自ら感知できる電流ははての十倍の1mA以上なので、患者本人も周りにいる医師やスタッフにも知りようがありません。</p> <p>0.1mAという微弱な電流は、機器内外の電線のショートなどだけではなく、機器内のトランスやコンデンサートラブルそして、意図せぬ浮遊容量などによる回路形成なども含めて、容易に発生しうる電流です。そのため、カテーテル検査中や、血管造影中、そして手術中の死亡事故例の中には、このような漏れ電流によるマイクロショックが原因である事例も少なからず存在すると推定されますが、漏れ電流ことにマイクロショックの知識が医師に無いために、全く認識されていないのが現状です。</p> <p>あらゆる医療機器に電気が用いられている昨今、ME機器の電流について50年前の安全知識のみでは患者を守れません。コアカリキュラムにもぜひ下記の一文を追加して患者の安全を確保すべきではないでしょうか。</p>		

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
826	新規	<p>「医療機器からの漏れ電流とマイクロショックについて概説できる」</p> <p>コアカリキュラム原案における追加場所は、「A-6 医療の質と安全の管理」での「A-6-1 安全性の確保」が適切と思われます。</p> <p>現状のH28改訂案では、薬物治療、感染症、インシデントなどのキーワードは並びますが、この「漏れ電流」と「マイクロショック」という言葉は、コアカリキュラム全体に全く出現せず、医療機器多用の現状と将来に対応できておりません。また、C-1-4) 電気と磁気の各項目は、物理学的な知識の習得であり、生体への作用としての安全の教育は、A-6の項目が良いのではないかと判断いたします。ご一考下さいますと幸いです。</p>	<p>昨今の医療現場では、無数の電気・電子医療機器が活用され、そのベッドサイドモニターから検査装置や治療装置など、手術中なども含めあらゆる場面で体表面に装着や体内に挿入されたりしております。</p> <p>それらのシステムから流れ出る電流を漏れ電流と呼び、接地(アース)線や人体そのものへの安全な許容量が規定されていますが、許容量を超えたときの状況や検出方法そして対策などが現場の医師にはほとんど知られていません。そればかりか、ME専門家である筈のCEや放射線技師も漏れ電流という言葉は知っていてもカテーテル検査において心臓への漏れ電流があるのか無いのかを正確には把握できていないのが現状であり、漏れ電流による人体への電撃(ショックとも呼ぶ)の被害は調査データすら無いままです。</p> <p>危険なまま放置されている現状の一例だけをご説明します。心臓カテーテル検査などでは心臓の内部までカテーテルを進めますが、カテーテル内腔は生理食塩水など導電性の液体や金属ワイヤーが入ることがあり、その場合には体外の電気・電子機器から漏れ出た電流は直接に心臓に流れ込む危険性があります。</p> <p>心臓に体外から導電体を通じて直接流れ込む電流をマイクロショックと呼び、その安全限界はわずか0.1mAです。これを超すと心室細動などを惹起して死に至る可能性が高まるので是非とも避けるべきですが、人間が自ら感知できる電流値はその十倍の1mA以上なので、患者本人も周りにいる医師やスタッフにも知りようがありません。</p> <p>0.1mAという微弱な電流は、機器内外の電線のショートなどだけではなく、機器内のトランスやコンデンサートラブルそして、意図せぬ浮遊容量などによる回路形成なども含めて、容易に発生しうる電流</p>	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
			<p>です。そのため、カテーテル検査中や、血管造影中、そして手術中の死亡事故例の中には、このような漏れ電流によるマイクロショックが原因である事例も少なからず存在すると推定されますが、漏れ電流ことにマイクロショックの知識が医師に無いために、全く認識されていないのが現状です。</p> <p>あらゆる医療機器に電気が用いられている昨今、ME機器の電流について50年前の安全知識のみでは患者を守れません。コアカリキュラムにもぜひ下記の一文を追加して患者の安全を確保すべきではないでしょうか。</p>			
827	全体	(.....(××).....)	(.....[××].....)	()の中に()が挿入されており、しばしば見にくく感じます。 []等を活用されてはどうでしょうか。	無	
828	全体		「各学会や複数の大学間で、モデル・コア・カリキュラムに対応して教育手法や教材等を開発共有されていたら、当該資料をご提供ください。」についてですが、来年度に学会として医学生等に向けた基本的なテキストを作成することになっています。		無	
829	全体	「説明できる」 「概説できる」	「説明できる」と「概説できる」の定義を明確にする。	両者の違いが不明確。	無	
830	全体		これも追加になってしまいますが、C 医学一般の中に、例えば「疾患と障害」といった項を設け、障害に関する考え方や障害受容について記述するのが良いと思います。		無	
831	全体		追加になってしまいますが、医学生が知っておくべき知識として、低酸素脳症、四肢切断について全く記載がないのが気になりました。可能であれば含めてください。		無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
832	全体	臨床実習について、リハビリテーション科は「上記以外の診療科」となっているため修正が難しいのですが、急性期だけでなく回復期のリハビリテーションについても医学生が実習で経験することが適切と考えています。		無	
833	全体	各々の臓器系で「疾患」に挙げられている疾患名と、臨床推論(p86以降)において各症候に記載されている疾患名が一致していないようです。抜けがないように網羅する必要があると思います。		無	
834	全体	高齢者医療とAYA世代に対する医療行為についての記載が少ない印象を持ちます。	臨床腫瘍学においても、一般成人と高齢者やAYA(思春期・若年成人)世代に対しては、がん治療が異なる(異なるべきである)事がしばしば指摘されるようになってきています。こう言った内容がもう少し盛り込まれると良いように思いました。	無	
835	全体		総合大学なので全学共通科目(教養科目)を他学部生と共有しており、コアカリに準拠して科目設計がしにくい現状があります。準備コアカリキュラムの内容はコアカリに入れないようにしていただきたい。	無	
836	全体		全体について：まず、今回の改訂に関わられた先生方の御尽力に感謝申し上げます。しかし、膨大な内容でやむを得ない点も理解できますが、記載内容、書式が領域により全く統一されていません。一貫したフォーマット、編集方針、教育理論に基づき作成すべきと考えます(このままでは混乱をきたすことが懸念されます)。次世代医療人育成の礎となる「医学教育コア・カリキュラム」であり、改訂リーダーは、医学教育の見識と全カリキュラムを俯瞰する責任と全ての委員の討論を踏まえたブラッシュアップが求められます。	無	
837	全体		ワークショップなどでも話されていましたが、具体的な指導方法が記載されていません。これはぜひ行っていただきたいと思います。海外のものは参考になりませんか？よろしくお願いします。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料		
				資料の有無	資料名	
838	全体			治療と就学、就労、育児、介護などの両立支援について誠実で適切な支援をおこなえることが求められており、その能力は医師として将来的に必要な能力と思われれます。しかし、そのための具体的な方法、教育法をどうするかが難しいのが現状と思われれます。こう言った内容がもう少し盛り込まれると良いように思いました。	無	
839	全般			前回までは「学習」と記載されていたのを、今回「学修」と変更して表記する意味(理由)をどこかで説明したほうがメッセージが伝わりやすいのではないのでしょうか。	無	
840	目次	目次 (3)けいれん	目次 (3)けいれん・てんかん発作	てんかんにおいては、けいれんを伴わない発作(非けいれん性てんかん発作)が最も多い。「てんかん＝けいれん」という誤解が医学界に浸透し、誤診・誤治療の原因となり、多くの社会的問題を派生させている現状を早急に改善する必要があるため。	有	ファイル名「Enoki_p11.pdf」 榎日出夫:てんかん診療、はじめの一步。中外医学社。2016(抜粋)「どこが違う? ひきつけ、けいれん、てんかん」
841	全体	「リハビリテーション」という言葉	医療の内容を示す部分は、「リハビリテーション医療」へ変更する。 P41の11行目、51行目、p44の25行目、p67の14行目、p70の29,39-40,45行目、p80の18,20,23,25行目	リハビリテーションという言葉は本来、社会への再適合を表す広い概念であるのに対し、コア・カリキュラムで用いられている言葉は、医療としてのリハビリテーションが中心であるため。	無	
842	全体	蛋白質	タンパク質	両者が混在している。 30ページ46行、32ページ27行、35ページ30行、57ページ36行、59ページ4行と6行の「蛋白質」は「タンパク質」に。また、29ページ11行の「タンパク」も「タンパク質」に。	無	
843	全体			コンピテンシー(学修成果)基盤型を骨組みとしての策定とされていますが、文表現では「ねらい」、「学修目標」と表現されているものの、従来のGIO、SBOと違いが明らかではありません。卒業時コンピテンシーを明示し、それに繋がる各領域のマイルストーン(レベル)設定と評価が記載されるべきと考えます。	無	

該当ページ (半角数字)	原 案	修正案	理 由	添付資料	
				資料の有無	資料名
844	全体	(全体を通して) ①一増一減を心がけられたとのことで、大変苦心されたこととは存じますが、かなりボリュームアップしております。これを実現しようとする、コアカリが、2/3でなく、3/3を占めてしまいそうです。また、各項目から説明的な文言(特に括弧内表示など)は省略して、各大学に詳細は任せてはいかがでしょうか。 ②もとの*つきの表記のほうが良かったとの意見がありました。			
845	全体	蛋白質	タンパク質	本質的なことではありませんが、カタカナ表記に統一すべきではないかと考えます。	無
846	全体		不妊症の記載が一切ないので、疾患の部分に入れてほしい。		無
847	全体		『1. 基本理念と背景』にある「多様なニーズ」や「社会の変遷」、「卒前・卒後の一貫性教育」に対応できる医師の育成には、己も含めた人・社会の教育が必須であり、それが教養教育(人文・社会科学)の役割と理解しています。 そういう意味で、新コアカリの中で教養教育と準備教育が融合され、行動科学および社会医学の教育に繋がったことは素晴らしいと思います。 また、「A 基本項目」に統合された「医師として求められる基本的な資質・能力」のうち、プロフェッショナリズム、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、社会における医療の実践(特に、地域医療や地域包括ケアシステムの教育)の育成にも、人・社会の教育がその基礎として必須と思われる。		無