医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ資料一覧

○　医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書
（平成 25 年 12 月 19 日）・・・・・・・・・・・・・・・・　P1

○　医師法第 16 条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（厚生労働省医政局長通知）　・・　P105

○　医学教育モデル・コア・カリキュラムー教育内容ガイドラインー（平成 22 年度改訂版）　・・・・・・・・・・・・　P164

○　平成 25 年版　医師国家試験出題基準　・・・・・・・・・　P277

○　専門医制度整備指針（2014 年 7 月）・・・・・・・・・・　P473

医師臨床研修制度の見直しについて（平成27年度研修より適用予定）

H25.12.19

－医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書（概要）－

背景

○ 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の修得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、まもなく10年。

○ 今回の見直しは、前回の制度見直し（募集定員の見直し等：平成22年度研修より適用）において、5年以内に見直しを行うこととなっていたこと等を踏まえ、さらなる**研修の質の向上**、**地域医療の安定的確保**等の観点から、制度全体的に検討し、必要な見直しを行ったもの。

※今回の制度見直しの施行後5年以内に所用の見直しを行う。

見直しの概要

研修の質の向上

＜ 課 題 ＞

・到達目標・評価の在り方は、診療能力の評価等をさらに考慮する必要。

・基本理念を踏まえ、基幹型病院、病院群の在り方を明確化する必要。

・小規模でも良質な研修な研修が見込める病院がある。

・出産育児、研究等のキャリアパスの多様化に対して柔軟な対応が必要。

地域医療の安定的確保

・研修希望者に対する募集定員の割合が大きく、研修医が都市部に集まりやすい懸念。
・研修医数は地方で増加傾向であるが、地域医療にさらなる配慮が必要。
・都市部から他県への医師派遣の実績等も考慮すべき。

・地域の実情を踏まえ、都道府県が定員を調整できる仕組みも必要。

＜ 見 直 し の 方 向 ＞

＜到達目標・評価（→研修診療科、必要な症例の在り方等に反映）＞

・次回（平成32年度）見直しに向け、診療能力の評価等の観点から別途検討の場を設け見直す。

＜基幹型臨床研修病院の在り方＞

・基幹型病院の在り方の明確化。（到達目標の多くの部分を研修可能な環境と研修医及び研修プログラムの全体的な管理・責任を有する病院）

＜臨床研修病院群の在り方＞

・頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの能力形成が可能となる群の構成が必要。
・病院群の地理的範囲は、同一都道府県内、二次医療圏内を基本。

＜必要な症例＞

・基幹型病院の「年間入院患者数3000人以上」基準は維持。
・3000人に満たない新規申請病院も、良質な研修が見込める場合には、訪問調査により評価。

＜キャリア形成支援＞

・妊娠出産、研究等の多様なキャリアパスに応じた臨床研修中断・再開の円滑化。

＜募集定員の設定＞

・激変緩和措置（各都道府県募集定員の上限、各研修病院）は、平成26年3月末に終了。
・研修希望者に対する募集定員の割合を縮小。（約1.23倍→当初1.2倍、次回見直しに向けて1.1倍）
・都道府県上限の計算式を一部見直し。（新たに、高齢化率、人口当たり医師数も勘案）
・各病院の募集定員において、大学病院等の医師派遣の実績をより考慮。

＜地域枠への対応・都道府県の役割の強化＞

・地域枠、医師派遣等の状況を踏まえつつ、都道府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加。

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会

報告書

－医師臨床研修制度の見直しについて－

平成 25 年 12 月 19 日

目次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

１．基本理念と到達目標について

１）　基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

２）　到達目標とその評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

３）　臨床研修全体の研修期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

２．臨床研修病院の在り方について

１）　基幹型臨床研修病院の在り方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

２）　臨床研修病院群の在り方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

３）　研修プログラム（研修診療科及びその研修期間）・・・・・・・・・・・・・・・ ６

４）　必要な症例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

５）　指導・管理体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９

６）　第三者評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０

７）　中断及び再開、修了・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

８）　研修医の処遇の確保・キャリア形成支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

９）　制度運用上の問題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

３．地域医療の安定的確保について

１）　臨床研修制度と地域医療との関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

２）　募集定員の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

３）　地域枠への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

４）　都道府県の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

４．その他

１）　研究医養成との関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０

２）　医師養成全体との関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１

おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

別添１：委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４

別添２：審議経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

はじめに

○　現在の医師臨床研修制度は、平成 12 年の医師法の一部改正により平成 16 年度から導入され、「医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない（厚生労働省令）」との基本理念の下、従来の努力義務から必修化する形で研修が開始された。

○　平成 21 年には、制度の必修化後の状況に関する関係者の意見を踏まえ、研修プログラムの弾力化、基幹型臨床研修病院（以下、「基幹型病院」という。）の指定基準の強化、研修医の募集定員の見直し等が行われ、平成 22 年度研修から適用されており、まもなく必修化後 10 年になろうとしている。

○　今回の制度の見直し（平成 27 年度研修から適用見込み）については、前回の制度見直しにおいて、その施行後 5 年以内に見直しを行うこととなっていたこと等を踏まえ、臨床研修の実施状況や地域医療への影響等に関する実態を把握し、論点を整理することを目的として設置された「医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ」において論点整理（平成 25 年 2 月とりまとめ）を行った上で、その論点整理を踏まえ、平成 25 年 2 月より、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会において、関係者からのヒアリング、研修医に対するアンケート調査等を参考に議論を重ね、今般、以下の報告書をとりまとめたところである。

１．基本理念と到達目標について

１）基本理念

＜現状＞

○　医師臨床研修制度の基本理念については、「医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令」（平成 15 年 12 月 11 日）において、「臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。」とされている。

○　省令を受けて、「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平成 15 年 6 月 12 日厚生労働省医政局長通知（以下、「施行通知」という。））において、臨床研修については、「医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることのできるものでなければならないこと」とさらに詳しく定義されている。

＜課題＞

○　基本理念は、制度の根幹となるものであり、引き続き社会情勢やあるべき医師像等を踏まえ、適切なものである必要がある。

＜見直しの方向＞

○　社会情勢やあるべき医師像等を踏まえ、医師が将来専門とする分野にかかわらず共通となる基本部分を身に付けるという意味で、「医師としての人格をかん養」「基本的な診療能力を身に付ける」等が盛り込まれた現在の基本理念は重要であり、堅持するべきである。

○　なお、施行通知における「プライマリ・ケア」については、確立した定義はなく、医療提供体制や他の社会的要因、用いられる状況等に応じその解釈が異なり得るが、各臨床研修病院（以下、「研修病院」という。）において、医師が将来専門とする分野にかかわらず基本的な診療能力を身に付けるという観点を十分に踏まえつつ、研修を適切に実施することが求められる。

２）到達目標とその評価

＜現状＞

（到達目標）

○　施行通知において、「臨床研修の目標」は、「臨床研修の到達目標」を参考にして、研修病院が当該研修プログラムにおいて研修医の到達すべき目標として作成するものであり、「臨床研修の到達目標」を達成できる内容であることとされている。

○　「臨床研修の到達目標」は、Ⅰ行動目標（医療人として必要な基本姿勢・態度）、Ⅱ経験目標（A　経験すべき診察法・検査・手技、B　経験すべき症状・病態・疾患、C　特定の医療現場の経験）により構成されている。

（評価方法）

○　大学病院及び研修病院において、採用している研修医の評価方法は様々であり、「指導医による評価」「症例レポート」「コメディカルによる評価」の順に多く、「口頭試問」「実技試験（OSCE）」「患者による評価」等は少ない。

○　米国、英国、仏国の臨床研修制度においては、研修医、指導医、研修プログラムに対する評価が多角的に行われており、特に英国はインターネット（e-ポートフォリオ等）の活用が進んでいる。

＜課題＞

○　到達目標は、臨床研修制度必修化以降、基本的にその内容は変更されていないが、

・　急速な高齢化等による人口動態や疾病構造の変化、卒前教育や新たな専門医の仕組み等の医師養成全体の動向等に配慮すべきである

・　症例レポートは入院患者について提出することとなっているが、化学療法や手術等は外来での対応が増加していること等の状況があることから、入院医療から外来医療への移行をはじめとした医療提供体制の変化等について、適切に踏まえるべきである

・　「経験すべき症状・病態・疾患」等については、当該項目を「経験する」ことが基本となっているが、診療能力の評価をさらに重視すべきである

・　項目が細分化されており、何らかの簡素化が必要である

等の指摘がある。

○　評価手法が各研修病院によって異なっていることにより、臨床研修修了者の到達度に差異が生じる可能性がある。

＜見直しの方向＞

○　到達目標については、臨床研修制度施行以降、基本的にその内容は変更されていないが、人口動態や疾病構造の変化、医療提供体制の変化、診療能力の評価、項目の簡素化等の観点から、その内容を見直す必要がある。

○　臨床研修の評価の在り方についても、各研修病院において採用している研修医の評価方法は様々であるため、何らかの標準化が必要である。

○　なお、到達目標や評価手法については、どのような医師を育成すべきかを踏まえた上で、医師養成全体の動向の中で、卒前教育のモデル・コア・カリキュラム、医師国家試験、新たな専門医の仕組みにおける各専門領域の目標等との連続性にも考慮しつつ、今次見直しではなく、次回見直しに向け、別途、臨床研修部会の下に検討の場を設けて見直すこととする。

３）臨床研修全体の研修期間

＜現状＞

○　現在、医師法において、臨床研修の研修期間は「2 年以上」と規定されている。

-医師法 第 16 条の 2 第 1 項-

診療に従事しようとする医師は、２年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。

＜課題＞

○　卒前教育と臨床研修制度の関係について、卒前教育において診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）が充実され、大学間の取組内容の標準化等がさらに進めば、臨床研修に関する期間も含めて所要の見直しもあり得るという指摘がある一方、医師免許の取得前後では医療現場における責任が異なること等から慎重な検討が必要であるという指摘もある。

○　研修の修了については、必ずしも特定の研修期間にこだわる必要はなく、十分な評価体制のもと到達目標を適切に達成することが重要であるとの指摘もある。

＜見直しの方向＞

○　臨床研修の基本理念や卒前教育等の状況、必修診療科の弾力化により個々の状況に応じた柔軟性あるプログラムも提供可能となっていること等を踏まえれば、現行の２年以上で差し支えないと考えられる。

○　ただし、将来的には、卒前教育の充実や大学間の取組内容の標準化、到達目標や評価手法の見直し等の状況を踏まえ、現在の期間の見直しについて検討が望まれる。

２．臨床研修病院の在り方について

１）基幹型臨床研修病院の在り方

＜現状＞

○　現在、基幹型病院のみの基準としては、「基幹型病院において８月以上の研修の実施」「年間入院患者数 3,000 人以上」等の基準が設けられているが、その他の患者数等の基準については、基幹型病院のほか協力型臨床研修病院（以下、「協力型病院」という。）等を含めた臨床研修病院群（以下、「病院群」という。）における評価となっている。

＜課題＞

○　病院群における望ましい基幹型病院の在り方について、明確化が必要であるとの指摘がある。

＜見直しの方向＞

○　基幹型病院については、「一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付ける」という基本理念に相応しく、到達目標の多くの部分を研修可能な環境と研修医及び研修プログラムについての全体的な管理・責任を有する病院であるべきである。

○　この観点から、基幹型病院における研修は、

・　基幹型病院での研修期間については、地域医療との関係等に配慮しつつ、現在の「8 月以上」から、全体の研修期間の半分以上に該当する「1 年以上」を目指すこと

・　必修診療科である内科、救急について、到達目標を適切に達成するため十分な症例数があり、疾患等に過度の偏りがない等、大部分を研修可能な環境を有していること

等により実施されることが望ましい。

○　また、特定の分野の専門的医療を専ら行う研修病院については、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の修得という基本理念を踏まえると、基幹型病院として適切とはいい難いと考えられる。

２）臨床研修病院群の在り方

＜現状＞

○　現在、研修病院の指定基準として、基幹型病院は、協力型病院、研修協力施設又は大学病院と連携して臨床研修を行うこととされている。

○　また、病院群を構成する関係施設相互間で密接な連携体制を確保していることとされ、地域において病院群における緊密な連携を保つため、病院群の構成は、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることが望ましいこととされている。

○　研修病院において病院群を構成する医療施設としては、自院の関連する大学の関連医療施設、設置母体が同一等のグループ医療施設、院内の医師の知り合いの医療施設、都道府県や地域の臨床研修を通じた団体の紹介による医療施設、同一医療圏内等近隣の医療施設の順に多かった。

＜課題＞

○　病院群によっては、全国に協力型病院及び研修協力施設が広がっており、また、長期間、研修医の受け入れ実績が見られない協力型病院等も含まれている。

○　制度の基本理念やあるべき医師養成の姿を踏まえつつ、望ましい病院群のあり方について、明確化が必要であるとの指摘がある。

＜見直しの方向＞

○　病院群においては、基本的な診療能力の修得という臨床研修制度の基本理念について、病院群に属する各研修病院等において十分に共有し、地域で連携し医師を育成する視点が求められる。

○　また、病期や疾病領域等をはじめとした医療機能の観点から、同様の機能を有する研修病院等ではなく、頻度の高い疾病等について様々なバリエーションの経験及び能力形成が可能となるような病院群の構成が求められる。

○　あわせて、到達目標を適切に達成する観点から、基幹型病院を中心としつつ、協力型病院等が補完的に連携することが基本となるものと考えられる。

○　さらに、病院群全体で、研修の質が確保できるようなプログラムや指導体制が備わっていることが重要であり、例えば第三者評価等で、病院群全体の研修内容を適切に評価する等の工夫が求められる。

○　また、病院群は、地理的範囲の観点から現実的な内容とすべきであることから、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることを基本とし、それらの地域を越える場合は、

・　へき地・離島等を含めた医師不足地域における地域医療研修であること
・　生活圏を同じくする県境を越えた隣接する二次医療圏における協力型病院及び研修協力施設との連携であること
・　その他、基幹型病院と地域医療の上で連携が強く、十分な指導体制のもとで様々なバリエーションの経験及び能力形成が可能であり、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるような基本的な診療能力を身に付けることのできる良質な研修が見込まれる場合であること

等の正当な理由がある場合に限り認めることが望ましい。

○　なお、研修病院数の観点からも、協力型病院については、例えば過去3年間程度の研修実績を考慮し病院群を構成する等、現実的な内容とすることが必要である。

○　また、研修管理委員会における自己評価や、第三者評価等により、病院群としての状況が適切に評価されることが望ましい。

３）研修プログラム（研修診療科及びその研修期間）

＜現状＞

○　平成 16 年度の臨床研修制度の必修化以降、専門医等のキャリアパスへの円滑な接続が妨げられる等の指摘があったことから、平成 22 年度開始プログラムより、研修プログラムが弾力化され、従来、内科、外科、救急部門（麻酔科を含む。）、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療の7診療科が必修であったところ、内科（6月以上）、救急部門（3月以上）、地域医療（1月以上）の3診療科が「必修科目」、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科が「選択必修科目」とされ、必修科目の全て及び5つの選択必修科目のうち2つの診療科については、必ず臨床研修を行うこととなった。

○　平成22年度以降も、研修プログラムにおいて、各研修病院の判断のもと、7科目必修を維持することは可能であり、いずれの研修プログラムにおいても、到達目標を適切に達成することが必要である。

○　EPOC データによると、平成22 年度研修開始（研修プログラムの弾力化後）の研修医は、平成 20 年度研修開始（研修プログラムの弾力化前）の研修医と比べ、経験目標の履修率について、外科、精神科、麻酔科領域を含め多くの項目で維持・上昇傾向がみら

れた一方、小児科、産婦人科関連の一部項目で低下傾向がみられた。また、大学病院、病床数 601 床以上の研修病院で満足度が向上した。

○　平成 22 年度研修開始の研修医に対するアンケート調査によると、「継続プログラム」（7 科目必修）と「弾力プログラム」（7 科目必修以外）における研修状況を比較したところ、基本的臨床知識・技術・態度について「自信をもってできる」「できる」と答えた研修医の割合は、98 項目中 12 項目で継続プログラムが有意に高かった。また、経験症例数は、85 項目中 11 項目で継続プログラムが有意に高かった。弾力プログラムでは、妊娠・分娩、小児科領域等において症例の経験率が低下した。

＜課題＞

○　研修診療科については、短期間で複数の診療科をローテートするのではなく早めに専門的な研修を開始すべきという指摘がある一方、基本的な診療能力の修得の観点からは 7 科目必修に戻すべきという指摘もある。

○　平成 22 年度の必修診療科の弾力化後、産科、小児科領域等の一部における履修率や自己評価が低下したとのデータがある。

○　また、必ずしも診療科目を前提に考えるのではなく、到達目標を達成することを目的に、基本的な診療能力の修得が可能となる症例等を経験し、それらが適切に評価されることが望ましいとの指摘もある。

○　各診療科の研修期間については、必ずしも特定の期間にこだわる必要はなく、到達目標を適切に達成することが重要であるとの指摘もある。

＜見直しの方向＞

○　望ましい研修診療科については、弾力化に伴う研修医の基本的な診療能力について、卒前教育、新たな専門医の仕組み等の動向も踏まえながら、次回以降の見直しに向け、領域毎の履修率を含め引き続きデータを蓄積し検証を進めつつ、さらに、研修診療科は到達目標と連動することから、到達目標と一体的に見直すことが望ましい。

○　ただし、一部領域等における履修率等が低下したとの指摘を踏まえ、到達目標が適切に達成されるよう注意を促すべきである。

○　各診療科の研修期間についても、到達目標の達成が可能となるような期間の設定が必要であることから、到達目標と一体的に見直すことが望ましい。

４）必要な症例

＜現状＞

○　臨床研修を行うために必要な症例を確保するため、基幹型病院の指定基準として、平成 22 年度研修より年間入院患者数を 3,000 人以上とする基準が設けられた。

○　平成 22 年度の見直し以前からの指定病院については、平成 23 年度末までの間、いわゆる激変緩和措置として、3,000 人未満であっても指定が継続されていた。平成 24 年度からは、従来の指定病院については、年間入院患者数 3,000 人未満であっても、個別の訪問調査の結果、適切な指導・管理体制があり、研修医が基本的な診療能力を修得することができると認められる場合には、指定が継続されることとなった。

○　各診療科での研修に必要な症例については、基幹型病院と協力型病院及び研修協力施設の症例と合わせて、例えば、救急部門を研修する病院にあっては救急患者の取扱件数が年間 5,000 件以上、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科については、年間入院患者数 100 人（外科にあっては研修医 1 人あたり 50 人以上)、産婦人科を研修する病院の分娩数については年間 350 件又は研修医 1 人あたり 10 件以上が望ましいこととされている。

（年間入院患者数）

○　基幹型病院の年間入院患者数別にみると、入院患者 3,000 人未満は、平成 25 年度開始プログラムにおいて、1,019 施設のうち 40 施設（3.9%）であり、募集定員は 104 人（1.0%）であった。

○　基幹型病院の種別に平成 22 年度開始プログラムの研修医の状況を分析したところ、休暇・休養、手技経験の多様さについての満足度は、研修病院、病床数 600 床以下で有意に高かった。一方、必修症候・疾患の経験率は、病床数・入院患者数の多い病院や大学病院で有意に高かった。

○　小規模研修病院（平成 21、22 年度の 2 年間に研修医の受け入れ実績があり、新規入院患者が年間 3,000 人未満の 6 病院）の訪問調査によると、適切な指導・管理体制があり、研修医が基本的な診療能力を修得することができていると評価された。

＜課題＞

○　到達目標の達成に向け必要な症例を確保するため、症例数について何らかの基準は必要であると考えられるが、「年間入院患者数 3,000 人以上」の要件が絶対的な基準であるとはいい難いとの指摘がある。

○　現在、研修医を受け入れている研修病院に対する訪問調査の結果をみると、年間入院患者数 3,000 人未満の病院であっても適切な研修が行われている場合があること等から、入院患者数のみで評価するのではなく、訪問調査による評価等も必要であるとの指摘もある。

○　年間入院患者数が 3,000 人以上の研修病院であっても、研修の質の確保の観点から、指導・管理体制等については、適切に評価されるべきであるとの指摘がある。

＜見直しの方向＞

○　到達目標の達成に向け必要な症例を確保するため、症例数について何らかの基準は必要であると考えられるが、症例数を確保するという観点から、「年間入院患者数 3,000 人以上」の要件が絶対的な基準であるとはいい難いため、当面、「年間入院患者数 3,000

人以上」の要件は維持しつつ、当該基準に満たない研修病院についても、良質な研修が見込める場合には、訪問調査により評価する等の対応が考えられる。なお、当該基準に満たない病院の新規指定の申請については、到達目標の大部分は研修が可能であり、年間入院患者 3,000 人をあまりに下回らない等、良質な研修が見込める場合に、訪問調査により評価することが望ましい。

○　また、年間入院患者数が 3,000 人以上の研修病院であっても、研修の質の確保の観点から、研修内容は適切に評価されるべきであり、何らかの第三者評価は必要であると考えられることから、病院の規模等にかかわらず病院の努力目標として位置づけを強化すべきである。

○　各診療科別患者数や研修医 1 人あたり症例数を中心に、必要な症例のあり方については、「一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付ける」という基本理念を踏まえつつ、到達目標と一体的に見直すことが考えられる。

５）指導・管理体制

＜現状＞

○　現在、基幹型病院の指定基準として、研修管理委員会を設置していること、プログラム責任者を適切に配置していること、適切な指導体制を有していること（研修医 5 人に対して指導医が 1 人以上）が定められている。

（指導医）

○　指導医は、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有する必要があり、７年以上の臨床経験を有すること、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針に則った指導医講習会、プログラム責任者養成講習会等を指す。以下、「指導医講習会等」という。）を受講すること等が要件になっている。

○　指導医講習会（医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針に則った指導医講習会を指す。）は、平成 24 年度までに延べ 1,645 回開催され、講習会修了者数は延べ 54,342 人となっている。

○　指導医講習会については、「指導の参考になる」が 49.6%、「ならない」が 19.7%であった。参考になるテーマとしては、「研修医指導方法の実際」「指導医のあり方」「研修プログラム立案」が多かった。

○　指導医講習会の修了者に対するアンケート調査（平成 24 年度）によると、「指導医の在り方」「研修プログラムの立案」「研修医、指導医及び研修プログラムの評価」「研修医指導方法」「問題を抱えた研修医への対応」等が役に立つと回答した者が多かった。

○　原則として、病院群において、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科の診療科は、指導医の配置が求められている。

（プログラム責任者）

○　プログラム責任者は、指導医及び研修医に対する指導を行うために、必要な経験及び能力を有している必要があり、研修プログラム毎に１人配置されることとなっている。

○　プログラム責任者の要件としては、指導医と同じく、7 年以上の臨床経験を有すること、指導医講習会等を受講していること等となっている。

○　現在、臨床研修協議会においてプログラム責任者養成講習会が開催され、各研修病院のプログラム責任者において任意の受講となっており､現在までに延べ60回開催され、講習会修了者は延べ2,968人となっている。

＜課題＞

○　指導医の適切な育成の観点から、指導医講習会の中には、その内容が必ずしも十分ではないものがある等の指摘がある。

○　各プログラムにおける必修科目の診療科等には、指導医が必要であるとの指摘がある。

○　プログラム責任者については、指導医であることが前提となっているが、プログラム責任者養成講習会の受講の促進を含め、その役割を強化すべきとの指摘がある。

＜見直しの方向＞

○　指導医の育成の強化に向け、指導医講習会について、プログラム立案や研修医の指導方法等の内容の充実が望ましい。

○　また、どの研修先においても、適切な指導体制を有していることが求められるため、研修を行う各診療科等において指導医が配置されていることが望ましく、少なくとも必修科目の各診療科には、研修病院独自に必修としているものを含めて、指導医を必置とすべきである。

○　プログラム責任者については、各研修病院における研修体制の中核となっており、研修プログラムの企画立案や実施、都道府県や大学等との連携に基づく研修医のキャリア形成支援、研修の休止や中断等への対応、困難を抱える研修医への対応等の充実に向け、プログラム責任者の役割を強化しつつ、プログラム責任者養成講習会の受講を促進し、将来的に受講を必須の方向とする等、プログラム責任者の育成を強化すべきである。

６）第三者評価

＜現状＞

○　研修病院の指定基準として、将来、第三者による評価を受け、その結果を公表することを目指すこととされている。

○　現在、NPO 法人卒後臨床研修評価機構をはじめとする第三者機関が、一定の基準のもと訪問調査等を通し、研修病院の評価を行っている。

＜課題＞

○　研修病院における第三者による評価について、必ずしも十分に進んでいないとの指摘がある。

＜見直しの方向＞

○　第三者評価については、研修病院の規模等にかかわらず、研修の透明性や質の向上の観点から、何らかの第三者評価は必要であると考えられ、研修病院の努力目標として位置づけを強化すべきである。

○　さらに、評価基準の明確化、研修病院側の調査負担等についても配慮しつつ、将来的には研修病院に対して、臨床研修について一定の基準を有する第三者機関による第三者評価を義務付ける方向とすることが望ましい。

7）中断及び再開、修了

＜現状＞

（中断及び再開）

○　臨床研修の中断とは、当該研修病院の指定の取消し等により臨床研修の実施が不可能である、研修医が臨床医としての適性を欠く、妊娠・出産・育児・傷病等の理由により長期にわたり休止し、臨床研修を再開するときに同様の研修プログラムに復帰することが不可能である等のやむを得ない事情により、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を中止することであり、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としている。

○　中断について、平成 18 年度から平成 21 年度の平均では、研修医の 1.3%が研修の中断を経験しており、中断の 48%が病気療養を理由とするものとなっている。また、中断した研修は、62%の割合で再開しており、理由別で見ると病気療養を理由に中断した研修が再開する割合が低い。

（未修了）

○　臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としている。

○　未修了について、平成 18 年度から平成 21 年度の平均では、研修医の 1.0%が研修期間終了の際、未修了と評価されており、その理由は、研修の実施期間が休止期間（90 日）の上限を超えたことによるものが 83%を占めている。

＜課題＞

○　出産育児、研究、留学等のキャリアパスが多様化している中、現在の中断等の仕組みは、原則として研修病院を変更して研修を再開することを前提としている等、柔軟性に欠けるとの指摘がある。

○　メンタルヘルス上の事情を有する研修医に対しても、研修の継続や再開に際して十分な配慮が求められる。

＜見直しの方向＞

○　現在の中断のほか、出産育児、研究、留学等の多様なキャリアパスへの対応がしやすくなるよう、必要に応じ、研修を一旦休み、一定期間後に再び同一の研修病院において研修の再開を可能とする柔軟な制度設計も新たに必要である。

○　なお、上記の仕組みは、メンタルヘルス上の事情を含めた傷病等についても、必要に応じて活用できることとすることが望ましい。

○　また、出産等によりやむなく研修が中断された場合においても、研修に円滑に復帰できるよう、基幹型病院を中心に病院群全体において、キャリア形成上の配慮が必要である。

８）研修医の処遇の確保・キャリア形成支援

＜現状＞

○　現在、基幹型病院の指定基準として、研修医に対する適切な処遇を確保していることが定められている。

○　臨床研修医の推計年収（研修医の業務量、住居、通勤経路、家族構成にかかわらず決まって支払われる給与（賞与含む））については、平均が 450 万円前後であり、基幹型病院毎の分布をみると概ね 320～720 万円の範囲内にある。

○　研修医に対して年間 720 万円以上を支払っている研修病院に対しては、補助金を一定割合削減している。

○　近年、医学部入学者に占める女性の割合は約３分の１となっているなど、若年層における女性医師が増加しており、特に皮膚科、眼科、小児科、産婦人科等の診療科については、女性医師の占める割合が多くなっている。

○　研修医へのアンケート調査によると、子育てをしながら勤務を続ける上で必要な条件は、「職場の理解・雰囲気」「短時間勤務制度」「当直や時間外の勤務の免除」「勤務先に託児施設がある」「配偶者や家族の支援」の順に多い。

＜課題＞

○　制度の必修化後、研修医の処遇は向上し、研修を受ける環境が整いつつあるが、極端に高額又は少額の給与を支払っている一部研修病院もある。

○　社会情勢や女性医師の増加等を踏まえ、臨床研修においても、出産や育児といったライフステージに応じた研修の実施や、キャリア形成の支援がさらに求められる。

＜見直しの方向＞

○　極端に高額又は少額の給与を支払っている研修病院に対しては、第三者評価等を通じ適切に対応されていくことや、高額な給与を支払っている病院に対しては補助金をさらに削減することが考えられる。

○　社会情勢や女性医師の増加等を踏まえ、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ことが重要であり、各研修病院において、研修医が自らのキャリアパスを主体的に考えるような機会を促す必要があるとともに、出産育児等の支援体制の強化に向け、配偶者を含めた休暇取得等に対する職場の理解の向上が必要である。

○　また、卒前、臨床研修、専門研修を通した研修医のキャリア形成支援に向け、研修病院、都道府県、大学（当該都道府県に属する大学及び研修医の出身大学等)、医師会等の更なる連携が求められる。

９）制度運用上の問題

＜現状＞

○　現行では、研修医の受入実績が 2 年なかったことにより指定を取り消された研修病院が、翌年すぐに再申請することが可能となっている。

○　指導医講習会等の受講は、指定基準上、指導医に関して必須の条件となっているが、受講予定の段階で申請されている場合がある。

＜課題＞

○　指定を取り消された研修病院が、翌年すぐに再申請することが可能となっていることは、指定の取り消しの意味を減衰し、問題であるとの指摘がある。

○　指導医講習会等の受講は、受講予定の段階ではなく、受講後の段階で申請されるべきであるとの指摘がある。

＜見直しの方向＞

（基幹型病院の指定に係る再申請）

○　研修医の受入実績が 2 年間ないことにより指定を取り消された研修病院について、基幹型病院への再申請は、改めて協力型病院として一定期間の実績を積んだ上で再申請するという運用が必要である。

（指導医講習会等）

○　指導医講習会等の受講は研修の質を確保する上で重要な基準であるため、指定申請に際しては講習会を受講済みであることが前提となるべきである。

３．地域医療の安定的確保について

１）臨床研修制度と地域医療との関係

＜現状＞

（臨床研修制度必修化後の若手医師の分布）

○　臨床研修制度が必修化された平成 16 年以降の若手医師の分布については、関係のデータ等から以下の傾向が見受けられる。

［都道府県別］

○　臨床研修医の採用実績の割合について、制度の必修化後、都市部の 6 都府県（東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡）では減少傾向にあり（平成 15 年 51.3%、平成 25 年 45.5%）、その他の道県では増加傾向にある（平成 15 年 48.7%、平成 25 年 54.5%）。

○　各都道府県の卒業医学部の人数を 100（%）とし、その医学部入学前から臨床研修中（卒後 1、2 年目）、臨床研修修了後（3 年目）の分布をみると、多くの都道府県で、

・　当該都道府県出身者数に比べ、卒後 1～3 年目で当該都道府県の医師数が増加する（卒業生は、当該都道府県の出身者数以上に当該都道府県に定着している）

・　卒後 3 年目で、当該都道府県出身の医師数が減少する一方、東京都に移動する医師数が増加する

傾向がある。

［市区町村別］

○　制度の必修化後、都市部（県庁所在地等の一部市町村）で研修医が減少する一方で、周辺地域で研修医が増加する傾向が見られる。

○　また、医師 3 年目において、制度の必修化前は、都市部から周辺地域に医師が移動するのに対し、制度の必修化後は、逆に、周辺地域から都市部に医師が移動する傾向が見られる。

［勤務先別（医育機関、病院）］

○　研修医の採用実績の割合について、制度の必修化後、大学病院では減少しているが（平成 15 年 72.5%、平成 25 年 42.9%）、3 年目に医育機関に勤務している者が増加傾向にある。

（臨床研修制度における地域医療への対応）

○　地域医療の安定的確保に向け、平成 22 年度研修から、

・　都道府県ごとに、人口、医師養成数、面積当たりの医師数等の地理的条件を勘案した募集定員の上限を設ける

・　地域医療の研修を必修とし、へき地・離島診療所、中小病院等における研修を一定の期間以上行うこととする

・　研修病院の募集定員について、医籍登録後 7 年から 15 年の医師を派遣している場合には、その派遣実績を踏まえて定員を加算する

等の制度の見直しを図っている。

また、地域の中核病院を中心とし、協力型病院と連携し、病院群の形成の促進を図ることとしており、病院群における緊密な連携を保つため、病院群の構成は、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることが望ましいこととされている。

＜課題＞

○　医師臨床研修制度は、医師の基本的診療能力の修得を目的とするものであるが、地域の医師確保は、近年の医療をめぐる重要な課題であり、前回の見直しにおいても募集定員の上限設定等の対応を行い、研修医数は都市部で減少し地方で増加する傾向等がみられているが、さらなる地域医療への配慮が必要であるとの指摘がある。

＜見直しの方向＞

○　臨床研修制度においては、地域の医師確保の状況等を踏まえつつ、制度の必修化以降、地域医療研修の必修化、募集定員の設定等を行ってきたところであるが、引き続き、データ等を踏まえつつ、病院群の形成や定員設定等において、地域医療への影響に留意することが必要である。

２）募集定員の設定

＜現状＞

（各都道府県の募集定員の上限）

○　都道府県別募集定員の上限の設定方法については、全国の研修医総数を「①都道府県別の人口により按分した数」と「②都道府県別の医学部入学定員数により按分した数」の多い方に、「③地理的条件を勘案した数」を加えることとしている。

○　また、都道府県は、各研修病院の研修医の受入実績、地域の実情等を勘案して、都道府県別の募集定員の上限の範囲内で、病院の同意に基づき、各研修病院の募集定員を調整することが可能となっている。

○　現在でも、都市部以外の多くの県では、都道府県の募集定員の上限が、各研修病院の募集定員の積み上げより大きいため、その差分は県が調整可能である。

○　ただし、平成 26 年 3 月末までの激変緩和措置として、都道府県の募集定員の上限は、前年度の受入実績の 90%を下回らないようにしている。

（各研修病院の募集定員）

○　各研修病院の募集定員については、過去 3 年間の研修医の受入実績の最大値を基本としつつ、医師派遣（※）等の実績を勘案した上で、都道府県の上限との調整を行うことにより設定している。

（※）医籍登録後 7 年から 15 年の医師を派遣している場合等に、その実績を踏まえて募集定員を加算

○　ただし、平成 26 年 3 月末までの激変緩和措置として、それぞれの研修病院の募集定員が前年度の内定者数を下回らないようにしている。

（小児科・産科特例プログラム）

○　募集定員が 20 人以上の研修病院は、小児科・産科のプログラム（募集定員各 2 人以上）を設けることとされている。

＜課題＞

○　研修希望者数に対する全体の募集定員数の割合について、平成 25 年度募集定員では約 1.237 倍であり、まだ、都市部に研修医が集まりやすい状況があるとの指摘がある一方で、希望者と定員との差をあまりに縮めてしまうと、研修病院間の競争が少なくなり研修の質の低下が危惧される、さらにマッチングの結果アンマッチの数が多くなる恐れがある等の指摘がある。

○　都道府県の募集定員の上限については、新たに、高齢者人口や人口当たり医師数等も考慮する必要があるとの指摘がある。

○　小児科・産科特例プログラムは、募集定員に対してマッチ者数が半分程度であり、研修修了後に小児科・産科を希望する者も 7 割程度であり、また、小児科・産科を必ずしも希望していない者がマッチしている可能性があるとの指摘がある一方、小児科・産科医師確保に一定の効果があったとの指摘もある。

＜見直しの方向＞

（研修希望者に対する全体の募集定員数）

○　研修希望者に対する全体の募集定員数について、研修医の地域的な適正配置を一層誘導する観点から、現在の約 1.237 倍から、当初は約 1.2 倍とし、次回見直しに向け徐々に約 1.1 倍とすることを基本としつつ、アンマッチ等の状況を慎重に勘案しながら適宜修正していくことが考えられる。

（各都道府県の募集定員の上限・各研修病院の募集定員）

○　激変緩和措置については、都道府県上限及び各研修病院のいずれも、予定どおり平成 26 年 3 月末をもって廃止すべきである。

○　ただし、臨床研修制度の必修化後、研修医数は都市部で減少し、地方で増加する傾向がある中、都市部の募集定員を更に削減することについては、都市部から地方への医師派遣の役割等も踏まえ、慎重な対応が必要である。

○　これらを踏まえ、都道府県の募集定員の上限についての基本的な設定方法は維持し、全国の研修医総数を「①都道府県別の人口により按分した数」と「②都道府県別の医学部入学定員数により按分した数」の多い方の数値の割合で按分し、「③地理的条件等を勘案した数」を加えたものを基礎数とすることが考えられる。なお、「③地理的条件等を勘案した数」については、新たに高齢者人口や人口当たり医師数も勘案して設定することが考えられる。

○　さらに、各都道府県の基礎数の合計と研修希望者の約 1.2 倍（当初）との差について、直近の各都道府県の採用実績を考慮して算出した数を、各基礎数に、都道府県が調整できる枠として追加することが考えられる。（新しい都道府県の募集定員の上限は、基礎数に、都道府県が調整できる枠を加えたものとする。）

○　これにより、都道府県が、いわゆる地域枠や、医師派遣、産科・小児科等の状況等も踏まえつつ、地域協議会等を活用しながら、都道府県上限の範囲内で各研修病院の募集定員を適切に調整していくことが期待される。

○　なお、この都道府県が調整できる枠の規模については、研修希望者に対する全体の募集定員数を次回見直しに向け徐々に約 1.1 倍とする中で、地理的条件等の加算の規模等との関係も踏まえつつ、適切に対応していくことが考えられる。

○　また、新たな設定方法により算出された都道府県上限の値が、直近の採用実績数を下回るような都道府県については、当該都道府県における地域医療への急激な影響も鑑み、平成 27 年度に限り、直近（平成 25 年度）の採用実績数を上限値とする。

○　都市部を中心に、大学病院は、当該都道府県内外に多くの医師を派遣しており、医師派遣の実績をより考慮した募集定員の設定が求められる。

（小児科・産科特例プログラム）

○　小児科・産科特例プログラムは、募集定員に対してマッチ者数が半分程度等の状況はあるものの、小児科・産科医師確保に一定の効果は期待され、廃止は時期尚早であると考えられる。

○　小児科・産科特例プログラムは、小児科・産婦人科は選択必修科目である中で、今後到達目標の見直しとあわせ、必修診療科目をどうするかを含めて検討すべきである。

３）地域枠への対応

＜現状＞

○　いわゆる地域枠（以下、「地域枠」という。）には、以下（※）のように多様なバリエーションがあり、地域における重要な医師確保対策として、全体的に増加傾向にある。

（（※）地域枠のバリエーション（例））

- 入学時選抜枠との関係の有無
- 奨学金の有無、奨学金貸与者の差異（都道府県・市町村・大学等）
- 医学部定員増との関係の有無
- 卒業後の勤務要件の有無、勤務要件の差異（対象病院の範囲、臨床研修期間の勤務要件の有無等）

○　68 大学において計 1,425 名分（平成 25 年度）の、地域を指定した入学者選抜等を導入している。（地元出身者のための枠に加え、出身地にとらわれず将来地域医療に従事

する意志を有する者を対象とした入学枠や入試時に特別枠は設定していないが、地域医療に資する奨学金と連動している枠数を含む。）

○　医学部定員増との関係については、平成 22 年度より、定員増にあたって特定の地域や診療科での勤務を条件とする枠を設けている。

（参考）平成 22 年度 313 名、平成 23 年度 372 名、平成 24 年度 437 名、平成 25 年度 476 名

○　地域枠の卒業後の勤務要件として、臨床研修中に、都道府県等から指定された特定の医療機関において勤務するもの、一定の地域内の医療機関の中から選択して勤務するもの等、様々な形態がある。

○　現在、募集定員の設定においては、地域枠の学生に対する特別な配慮は行っていない。

○　地域枠の学生も、地域枠以外の学生（一般枠の学生）と同様に、マッチングに参加して臨床研修を行う研修病院を決定している。（現在、自治医科大学と防衛医科大学校は、マッチングに参加せず、個別に調整を行っている。）

＜課題＞

○　地域枠の学生が今後増加する中、募集定員やマッチングにおいて、地域枠の学生について配慮し対応すべきであるとの指摘がある一方で、制度の基本理念を踏まえると過度の差別化は望ましくないとの指摘もある。

○　地域枠の多様性等の地域の実情を踏まえ、都道府県が調整できる仕組みも必要であるとの指摘がある。

○　平成 22 年度より設定されている、医学部入学定員増にあたって特定の地域等での勤務を条件とする枠に該当する学生は平成 28 年度以降に卒業見込みであるが、他都道府県の大学で養成している学生については、養成している都道府県の募集定員に反映する仕組みとなっているとの指摘がある。

＜見直しの方向＞

○　地域医療の安定的確保の観点から、都道府県奨学金貸与等により地域医療への従事が要件となっている地域枠の学生についても、一定の配慮が必要である。そのために、都道府県の調整をしやすくする等の対応が必要である。

（地域枠と各都道府県の募集定員の上限・各研修病院の募集定員）

○　地域枠の状況等も踏まえつつ、都道府県上限の範囲内で各研修病院の募集定員を調整しやすくする等、都道府県が一定の柔軟性をもって定員を調整できるような仕組みも必要である。

○　また、平成 22 年度より設定されている医学部入学定員増にあたって特定の地域等での勤務を条件とする枠に該当する学生のうち、他都道府県の大学で養成されている学生については、都道府県別募集定員上限の算定の際に何らかの考慮を行うこととした上で、具体の方法は、平成 26 年度に行うマッチングの結果等も踏まえ改めて検討することとする。

（地域枠の学生とマッチング）

○　地域枠とマッチングとの関係については、

・　医師養成過程における基本的診療能力の修得という医師臨床研修の本来の理念に鑑みると地域枠か一般枠かに関わらず、公平な競争を重視すべきこと

・　地域枠の学生の研修病院について、地方を中心に殆どの地域では、実際には各研修病院の募集定員に空席があることから、地域枠の学生が当該地域の全病院でアンマッチになることは想定されにくいため、地域枠の学生もマッチングに参加し研修先を決定することについて、地域医療の従事との関係で基本的には問題はないものと考えられること

・　地域枠は多岐に渡る種類が存在することから、画一的に地域枠の範囲を指定し具体の人数を把握することは難しいことが想定されること

等の理由から、原則、地域枠の学生も一般枠の学生と同様、マッチングに参加し、公平な競争のもとで病院を選択することが望ましい。その際、地域枠の学生は、それぞれの地域枠の勤務要件等に留意してマッチングに参加する必要がある。

４）都道府県の役割

＜現状＞

○　現在、基幹型病院の指定基準として、地域医療の確保のための協議や施策の実施に参加するよう都道府県から求めがあった場合には、これに協力するよう努めることとされている。

○　地域における病院群の形成を促進するため、都道府県は、管轄する地域における各研修病院の募集定員について、各研修病院の研修医の受入実績、地域の実情等を勘案して必要な調整を行うことができるとされている。

○　現在でも、都市部以外の多くの県では、都道府県上限が、各研修病院の募集定員の積み上げより大きく、その差分は県が調整可能である。

○　都道府県、あるいは研修病院、大学病院、特定非営利活動法人（NPO）等において、臨床研修に関して関係者が協議する場（地域協議会）を設け、臨床研修の質の向上、研修医の確保、研修医の募集定員の調整、指導医の確保・養成、病院群の形成について協議、検討することが望ましいこととされている。

＜課題＞

○　地域の実情を踏まえた地域医療の安定的確保に向け、募集定員の調整等において都道府県の調整能力を強化すべきであるとの指摘がある。

＜見直しの方向＞

○　地域枠、医師派遣、産科・小児科等の状況を踏まえ、都道府県が都道府県上限の範囲内で各研修病院の募集定員を調整しやすくする等、臨床研修制度における都道府県の調整能力を強化する必要がある。

○　研修の質や、卒前、臨床研修、専門研修を通したキャリア形成支援、地域医療の確保等の一層の充実に向け、都道府県と、研修病院、大学（当該都道府県に所在する大学及び研修医の出身大学等）、医師会、住民代表等の関係者の更なる連携が望まれる。

４．その他

１）研究医養成との関係

＜現状＞

○　この数十年にわたり基礎系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合が低下していること、専門医取得に比べ博士号取得の志向は低調であること等から、研究に従事する医師（以下、「研究医」という。）の減少による基礎系の教員確保や医学研究の質の低下について危惧する声がある。

○　研究医を目指す学生が、学部から大学院へ途切れなく進むことができるよう、各大学において、奨学金や学部・大学院を一貫したコースの設定などを通じて、研究医の養成に取り組んでいる。

○　また、大学の医学部定員についても、平成 22 年度から平成 25 年度の増員の枠組みとして、「研究医枠」が設けられている。

○　臨床研修との関係については、現在でも、臨床研修の到達目標を適切に達成することを前提とした上で、各大学おいて、研究医の養成を促進するための様々な取組が行われており、例えば、研究志向のある研修医に対して、自助努力により臨床研修とともに時間外等を利用した大学院における研究を並行して行う特別なコースの設置等に取り組んでいる大学もある。

○　また、研究医にかかる多様なキャリアパスを促進する観点から、現在は臨床研修修了後に大学院へ進学することが一般的であるが、医師免許取得後、まず大学院へ進学し医学博士を取得後に臨床研修を開始するというキャリアパスも可能であり、臨床研修制度の Q&A にも掲載されているところである。

＜課題＞

○　研究医の養成は喫緊の課題であり、臨床研修中に研究志向が薄れないよう、希望に応じて早期に研究に従事できるような柔軟な対応が必要であるとの指摘がある一方、

・　臨床研修の目的は基本的診療能力の修得である

・　基礎系の研究医数の推移を踏まえると臨床研修必修化によって急激に減少したとは必ずしもいえない
・　処遇の改善、キャリアパスの確立、臨床でキャリアを積む中で研究の希望を有した際の研究場所の確保等、臨床研修以外の環境整備が必要である

等の指摘がある。

＜見直しの方向＞

○　現在でも、

・　一部の大学で既に行われているように、臨床研修の到達目標を適切に達成することを前提とした上で、自助努力により臨床研修と時間外等を利用した大学院における研究を並行して行うこと
・　医学部を卒業後、まず大学院に進学し、大学院修了後に臨床研修を開始すること

等も可能であるが、さらに、研修を一旦休み、一定期間は基礎研究を行い再び臨床研修を行う等、臨床研修と研究をより円滑な形で行き来できる仕組みを構築することが必要であり、そのことを周知することも望まれる。

○　なお、研究医の養成に向けては、臨床研修制度における対応以外にも、処遇の改善、キャリアパスの確立、臨床でキャリアを積む中で研究の希望を有した際の研究場所の確保等の一層の環境整備も望まれる。

２）医師養成全体との関係

＜現状＞

（卒前教育）

○　卒前教育に関しては、文部科学省において、平成 12 年度に学生が卒業までに最低限履修すべき実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する指針（モデル・コア・カリキュラム）が定められ、平成 19 年度及び平成 22 年度の改訂を経て、全ての大学において利用されている。

○　平成 17 年度より、学生が臨床実習開始前に備えるべき能力を測定する共通の標準的評価試験である共用試験（CBT（知識）、OSCE（技能））が全面導入され、全大学において実施されている。大半の大学において共用試験を進級要件として利用しているが、合格基準は大学により異なることが課題である。

○　現状では、大部分の大学において、臨床実習は 5 年次から 6 年次の夏頃まで実施されているものの、その実施期間は大学により幅があり、学生が診療に参加する診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）、学外の病院での実習等、臨床実習の内容の充実についても課題であるが、量・質ともに改善していく動きがある。

○　全ての大学で診療参加型臨床実習が行われているが、国際的な質保証の動きも踏まえつつ、質的により充実した実習を実施していくことが課題となっている。
○　各大学で、地域医療に関する講座等を活用し、地域医療に関する教育が行われている。
○　卒業前 OSCE を実施する大学も増加する傾向であり、現在、半数以上の大学が卒業前に実施しており、全体の 4 分の 1 程度が卒業認定に用いている。

（医師国家試験）

○　医師国家試験については、医師国家試験改善検討部会報告書（平成 23 年 6 月）を踏まえ、卒前教育・臨床研修を含めた一連の医師養成課程に配慮しつつ、出題の検討が行われているところである。

（新たな専門医に関する仕組み）

○　臨床研修修了後の医師の専門研修については、平成 25 年 4 月に、厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」が報告書をとりまとめたところであり、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的に、新たな専門医の仕組みが構築され、学会から独立した中立的な第三者機関により専門医の認定・更新や養成プログラムの評価・認定を統一的に行い、平成 29 年度を目途に、新たな養成プログラムに基づき専門医の養成が開始される予定である。

＜課題＞

○　臨床研修制度のあり方については、卒前教育や、新たな専門医の仕組みの動向を踏まえ、検討していく必要がある。
○　卒前教育において、診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）が充実され、大学間の取組内容の標準化等がさらに進めば、臨床研修に関する期間も含めて所要の見直しもあり得るという指摘がある一方、医師免許の取得前後では医療現場における責任が異なるため、卒前教育の充実と臨床研修の見直しについては慎重な対応が必要であるという指摘もある。

＜見直しの方向＞

○　臨床研修制度のあり方については、どのような医師を育成すべきかを踏まえた上で、卒前教育における診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の充実や大学間の取組内容の標準化等の状況や、新たな専門医の仕組みの検討状況を踏まえつつ、卒前教育、国家試験、専門研修、生涯教育との連続性の観点から、総合的に検討を続けていくべきである。
○　特に、卒前教育の充実に伴う臨床研修制度の見直しについては、今後も卒前教育の動向等を注視し、十分な検討が望まれる。
○　また、国家試験についても、上記の動向を踏まえつつ、今後の検討がなされることが望まれる。

おわりに

○　今後、本報告書をもとに、制度の一層の向上が図られることを期待したい。

○　あわせて、引き続き、臨床研修制度の在り方については、基本理念に照らし、関係の状況を十分に踏まえつつ、必要な検討を行っていく必要があり、今回の制度見直しの施行後５年以内に所要の見直しを行うことが求められる。

○　検討に際しては、どのような医師を育成すべきかを踏まえた上で、卒前教育、国家試験、専門研修、生涯教育との連続性の観点を十分に考慮すべきである。

○　なお、次回の制度見直しに向けての検討事項とした到達目標及び評価の在り方等については、本報告書をもとに速やかな検討が望まれる。

（別添１）

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会委員名簿

	氏　名	所属・役職
	小川（おがわ）　彰（あきら）	岩手医科大学理事長・学長
	押淵（おしぶち）　徹（とおる）	国民健康保険平戸市民病院長
	神野（かんの）　正博（まさひろ）	社会医療法人財団董仙会理事長
○	桐野（きりの）　高明（たかあき）	独立行政法人国立病院機構理事長
	河野（こうの）　陽一（よういち）	独立行政法人労働者健康福祉機構千葉労災病院長
	小森（こもり）　貴（たかし）	日本医師会常任理事
	清水（しみず）　貴子（たかこ）	社会福祉法人聖隷浜松病院副院長
	中島（なかしま）　豊爾（とよじ）	岡山県精神科医療センター理事長
	山下（やました）　英俊（ひでとし）	山形大学医学部長
	吉岡（よしおか）　章（あきら）	奈良県立医科大学長

○印は部会長

（五十音順）

（別添２）

医師臨床研修部会　審議経過

平成 25 年 2 月 21 日

○医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ「論点整理」について

・(参考人) ワーキンググループ座長　　堀田　知光　氏

平成 25 年 3 月 22 日

○関係団体等からのヒアリング

・日本外科学会　理事長　　國土　典宏　氏

・日本麻酔科学会　理事長　　森田　潔　氏

副理事長　　澄川　耕二　氏

・全国医学部長病院長会議　相談役　　嘉山　孝正　氏

○基本理念と到達目標等について

平成 25 年 4 月 25 日

○関係団体等からのヒアリング

・日本小児科学会　生涯教育・専門医育成委員会委員長　　水谷　修紀　氏

・日本産科婦人科学会　理事長　　小西　郁生　氏

・精神科七者懇談会　精神科卒後研修問題委員会委員長　　小島　卓也　氏

精神科卒後研修問題委員会委員　　関　　健　氏

・日本医師会　副会長　　中川　俊男　氏

○必要な症例と指導管理体制について

平成 25 年 5 月 23 日

○関係団体等からのヒアリング

・日本病院会　常任理事　　福井　次矢　氏

・全日本病院協会　医療制度・税制委員会委員　　星　　北斗　氏

（医師臨床研修指導医講習会担当）

○募集定員の設定等について

平成 25 年 6 月 27 日

○関係団体等からのヒアリング

・都道府県（京都府、青森県）

京都府健康福祉部保健医療対策監　　横田　昇平　氏

京都大学医学研究科医学教育推進センター長　兼　教授　　小西　靖彦　氏
京都府立医科大学長特別補佐　大学院医学研究科総合医療・医学教育学教授　　山脇　正永　氏
青森県健康福祉部次長　　藤本　幸男　氏
青森県良医育成支援特別顧問　　小川　克弘　氏

・全国自治体病院協議会　常務理事（公立陶生病院院長）　酒井　和好　氏
・大学附属病院　東京医科歯科大学医学部附属病院長　　田中　雄二郎　氏

○中断及び再開、修了等について
○地域医療の安定的確保について

平成 25 年 7 月 18 日

○研究医養成との関係等について

平成 25 年 8 月 8 日

○臨床研修制度の見直しの方向性について

平成 25 年 9 月 12 日

○医師臨床研修部会報告書（たたき台）について

平成 25 年 10 月 10 日

○医師臨床研修部会報告書（素案）について

平成 25 年 10 月 24 日

○医師臨床研修部会報告書（案）について

平成 25 年 11 月 28 日

○医師臨床研修部会報告書（案）について

参考資料

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会
報告書

※　本参考資料は、報告書の理解に役立つよう、報告書に記載されているデータ等についてまとめたものである。

目　次

※　報告書の構成に沿い、報告書に記載されているデータ等についてまとめたものである。

1．基本理念と到達目標について　・・・・・・・・・・1
　1）基本理念
　2）到達目標とその評価
　3）臨床研修全体の研修期間

2．臨床研修病院の在り方について　・・・・・・・・6
　1）基幹型臨床研修病院の在り方
　2）臨床研修病院群の在り方
　3）研修プログラム（研修診療科とその期間）
　4）必要な症例
　5）指導・管理体制
　7）中断及び再開、修了
　8）研修医の処遇の確保・キャリア形成支援

3．地域医療の安定的確保について　・・・・・・・・41
　1）臨床研修制度と地域医療との関係
　2）募集定員の設定
　3）地域枠への対応

4．その他　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・64
　1）研究医養成との関係
　2）医師養成全体との関係

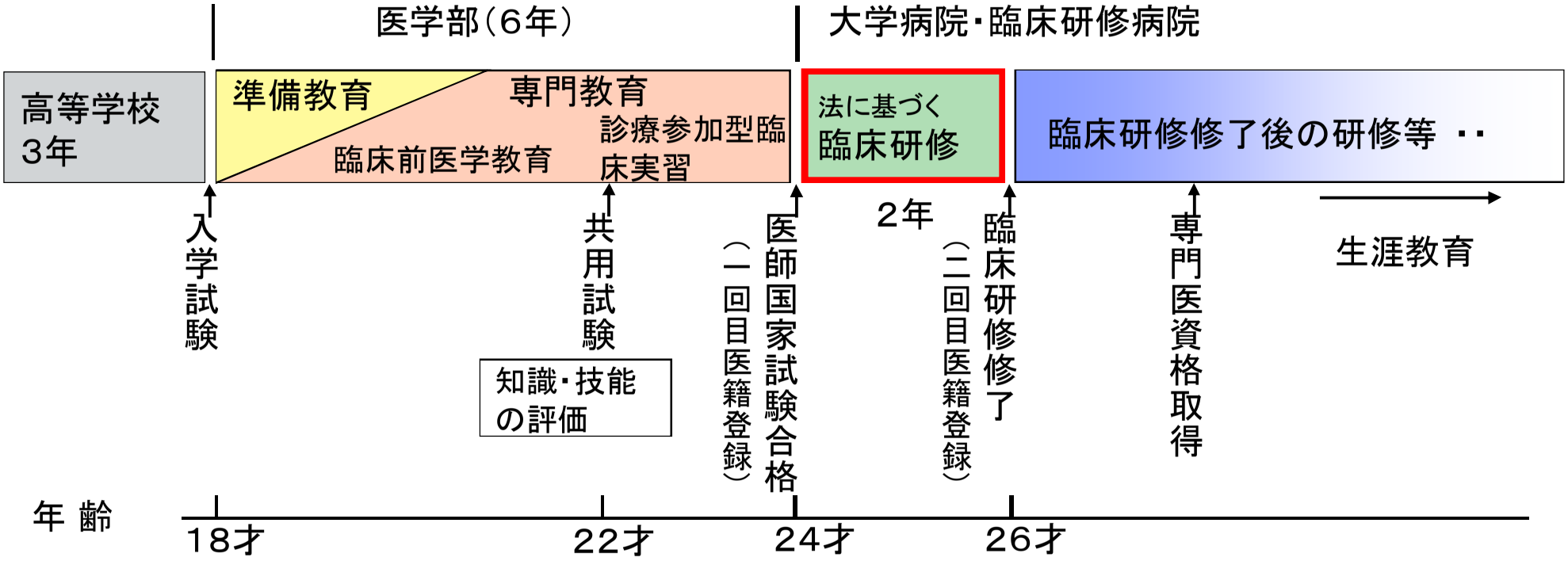
1．基本理念と到達目標について

臨床研修制度の概要

1．医学教育と臨床研修

○　法に基づく臨床研修（医師法第十六条の二）

診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。



2．臨床研修の基本理念（医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

○臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

臨床研修の到達目標

Ⅰ　行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

（1）患者－医師関係、（2）チーム医療、（3）問題対応能力、（4）安全管理、
（5）症例呈示、（6）医療の社会性

Ⅱ　経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

（1）医療面接、（2）基本的な身体診察法、（3）基本的な臨床検査、（4）基本的手技、
（5）基本的治療法、（6）医療記録、（7）診療計画

B　経験すべき症状・病態・疾患

1．頻度の高い症状（35項目。うち20項目は必修、レポート提出）
2．緊急を要する症状・病態（17項目。うち11項目は必修）
3．経験が求められる疾患・病態（88項目。うち70%以上の経験が望ましい）
- A疾患：入院症例レポートが必修：　10項目（脳梗塞、腎不全、認知症等）
- B疾患：外来、入院での経験が必修：　38項目（骨折、肝炎、小児喘息等）
- 外科症例（手術を含む）1例以上の受け持ち　→　症例レポート提出

C　特定の医療現場の経験

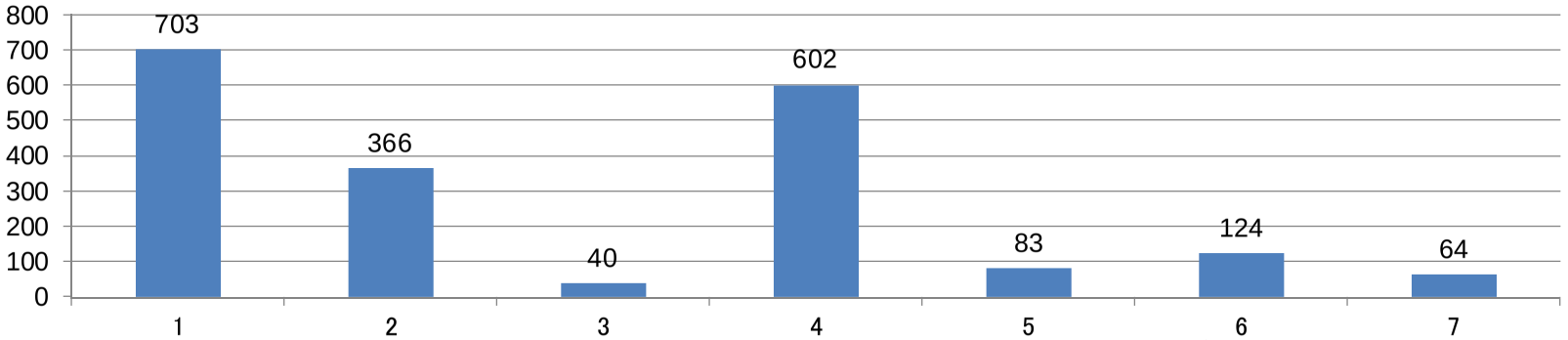
（1）救急医療、（2）予防医療、（3）地域医療、（4）周産・小児・成育医療、
（5）精神保健・医療、（6）緩和ケア、終末期医療、（7）地域保健

各病院で採用している研修医の評価方法

出典：平成24年度厚生労働科学研究「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」
分担研究者　片岡　仁美（岡山大学教授）

【臨床研修の評価について】

採用している評価方法(n=1,982　複数回答可)



1　指導医による評価（観察記録、面談、チェックリスト等）

2　コメディカルによる評価（観察記録、チェックリスト等）

3　患者による評価

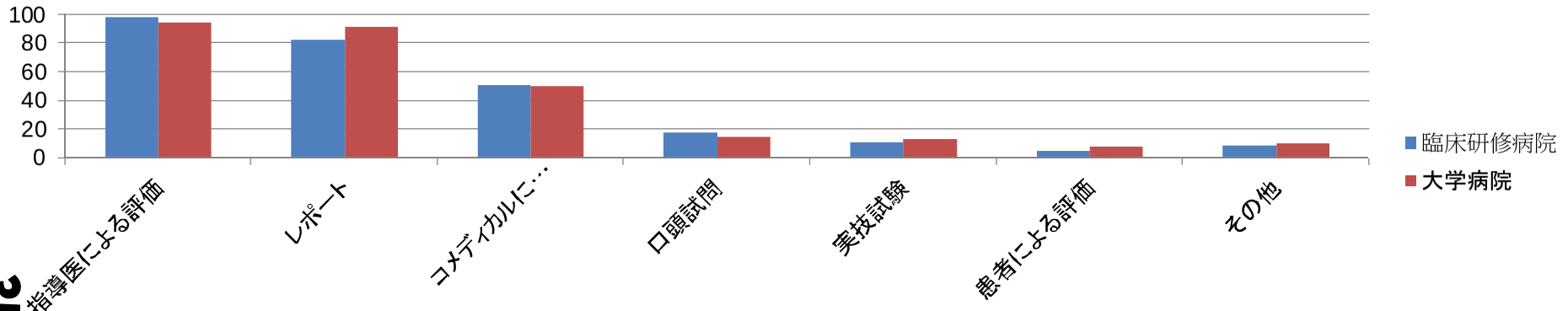
4　レポート

5　実技試験（OSCE）

6　口頭試問

7　その他

（参考）採用している評価方法についてカテゴリ別に評価＜研修病院の種別（臨床研修病院n=612　大学病院n=91）＞



35

諸外国の臨床研修制度について（概要）

出典：平成24年度厚生労働科学研究「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」分担研究者　大滝　純司（北海道大学教授）

※指導医、研修プログラムに対する評価も同様に存在。

		米国	英国	仏国
研修医に対する評価	時期・頻度	毎月 ローテーション終了時	ローテーション開始時・終了時 1年目終了時	研修期間終了時（6ヶ月毎）
	項目	コンピテンシー： 患者ケア・医学的知識・臨床に即した学習＆向上・対人＆コミュニケーションスキル・プロフェッショナリズム・システムに基づいた診療	問診・診察能力・診断・治療に関するアウトカム評価 コンピテンシー到達度（診療、安全管理・最善の医療の提供・教育・医師患者関係の構築・コミュニケーション・チーム医療・プロフェッショナリズム） 試験無	勤務状況、態度の他、基本知識、診断能力、治療能力、コミュニケーション、患者教育、知的好奇心等
	方法	Web上で9段階評価 コメント欄には必ず何かを記載しないと保存送信できない	Supervised learning event（「指導医による直接観察(診察技能および手技)」「事例検討」「指導と症例提示」の三項目について指導医が立ち会い評価）	評価用紙
	評価担当者	アテンディング（上級指導医）/同僚/シニアレジデント	指導医とプログラム責任者	科のチーフが評価担当者、シニアドクター、チーフ看護師と話し合って
	FB（フィードバック）や判定の仕組み	プログラムディレクターが評価点をもとに、2回/年の面接時にフィードバック	指導医からの直接フィードバック 到達程度が不十分の場合、追加のトレーニングの提供	記入済評価用紙を研修医の大学、健康省の地方自治体へ送る
	指導や介入	プログラムディレクターやチーフレジデントによる個別面談時に指導	直接指導や追加トレーニングの提供	問題により、研修医組合、健康省の地方自治体へ報告
	罰則や不利益処分	評価が悪い場合 2年目から3年目へ進めない	1年間の評価が低いと留年/2年目の研修先選択に不利に。2年間で必要条件が不十分では研修修了とならず、専門プログラムへ進めない。	研修の無効（再チャンスの機会があるとは限らない）
	苦情や意見の匿名受付	内科研修プログラムHP上研修医が匿名で意見や苦情投稿可。プログラムディレクターとチーフレジデントが1回/週見直して会議を行っている。	E-portfolio上でのプログラムに対しての評価は指導医に見られず、研修施設の責任者へメールされる仕組み 患者からの苦情も受ける	無 1部署に最高6名の研修医のため匿名性は保てない
	実施可能な医療行為	指導医の監督下 施設や州により特定の制限有	指導医の監督下 研修を受けた範囲でのみ診療可能	

２．１）基幹型臨床研修病院の在り方

基幹型臨床研修病院の指定基準にかかる経緯

平成16年度～

主な指定基準（協力型臨床研修病院等と**共同で**満たす）

- ○臨床研修を行うために必要な症例があること
  - ・内科・外科・小児科・産婦人科・精神科の年間入院患者１００人以上
- ○救急医療を提供していること
- ○臨床病理検討会（CPC）を適切に開催して いること
- ○指導医１人が受け持つ研修医は5人までが望ましいこと

平成22年度～

主な指定基準（基幹型臨床研修病院が**単独で**満たす）

- ○臨床研修を行うために必要な症例があること
  - ・年間入院患者３，０００人以上
- ○救急医療を提供していること
- ○臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること
- ○研修医５人に対して指導医１人以上配置すること

平成24年度～

ただし、平成２１年度制度見直し以前から指定を受けている年間入院患者数3000人未満の病院については、個別に訪問調査を行い、適切な指導・管理体制があり、研修医が基本的な診療能力を修得することができると認められる場合は、指定継続

8

※この他、基幹型臨床研修病院において8月以上の研修を実施することとなっている。（平成16年度～）

２．２）臨床研修病院群の在り方

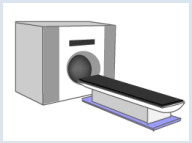
臨床研修病院群の概要

※地域において臨床研修病院群における緊密な連携を保つため、臨床研修病院群の構成は、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることが望ましいこととされている。

臨床研修協力施設

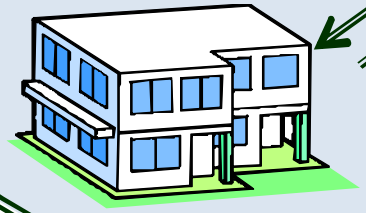
緊密な連携体制

・医療機器の共同利用

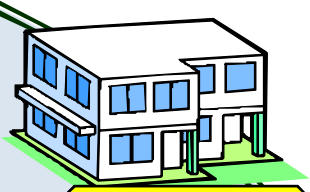


・医師の往来

基幹型



協力型



協力型

○協力型臨床研修病院
基幹型臨床研修病院と共同して臨床研修を行う病院

○基幹型臨床研修病院
臨床研修全体の管理を行う病院であって、他の病院等と共同して臨床研修を行う病院

臨床研修協力施設

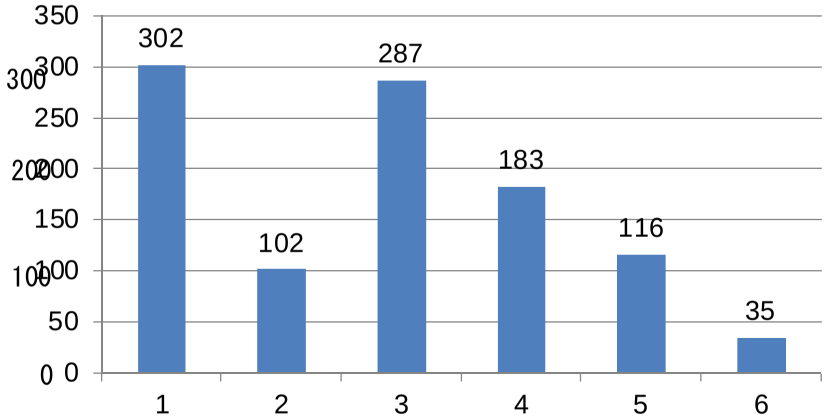
○臨床研修協力施設
臨床研修病院と共同して臨床研修を行う施設
（例えば、へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等）

臨床研修病院群の構成等について

出典：平成24年度厚生労働科学研究「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」
分担研究者　片岡　仁美（岡山大学教授）

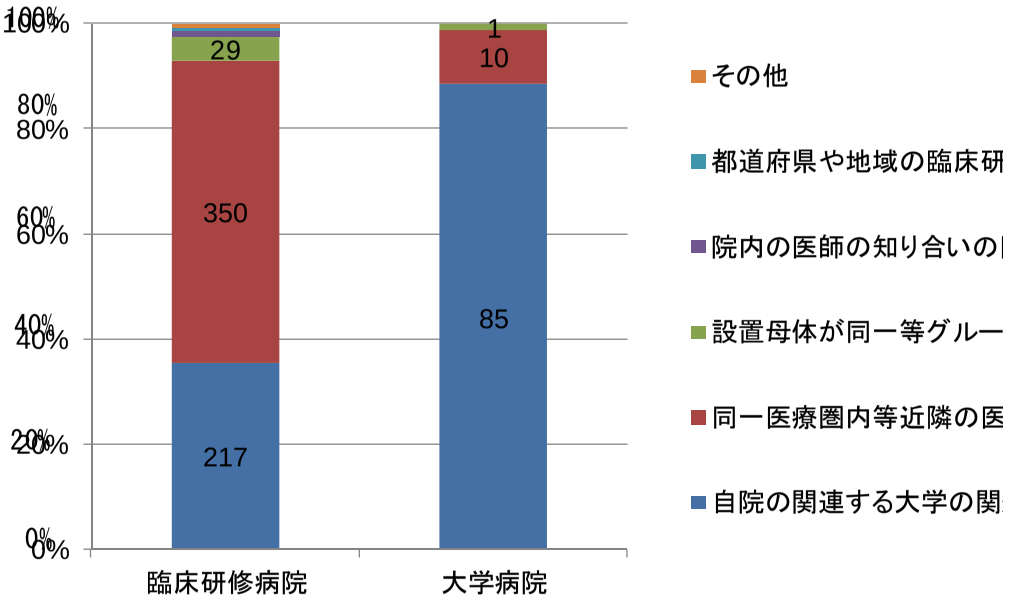
【臨床研修病院群について】

臨床研修病院群を構成する医療施設(n=1,025　複数回答可)

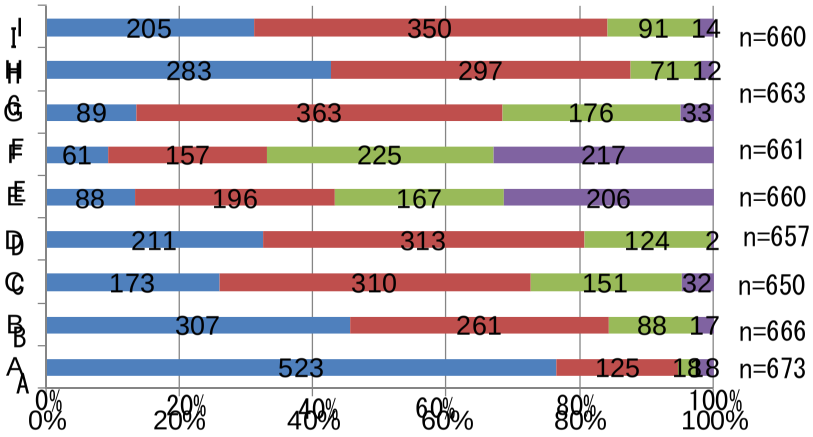


1. 自院の関連する大学の関連医療施設
2. 同一医療圏内等近隣の医療施設
3. 設置母体が同一等のグループ医療施設
4. 院内の医師の知り合いの医療施設
5. 都道府県や地域の臨床研修を通じた団体の紹介による医療施設
6. その他

臨床研修病院群を構成する医療施設についてカテゴリ別に評価
＜研修病院の種別（臨床研修病院n=610　大学病院n=96）＞



臨床研修病院群を形成する際に考慮していること



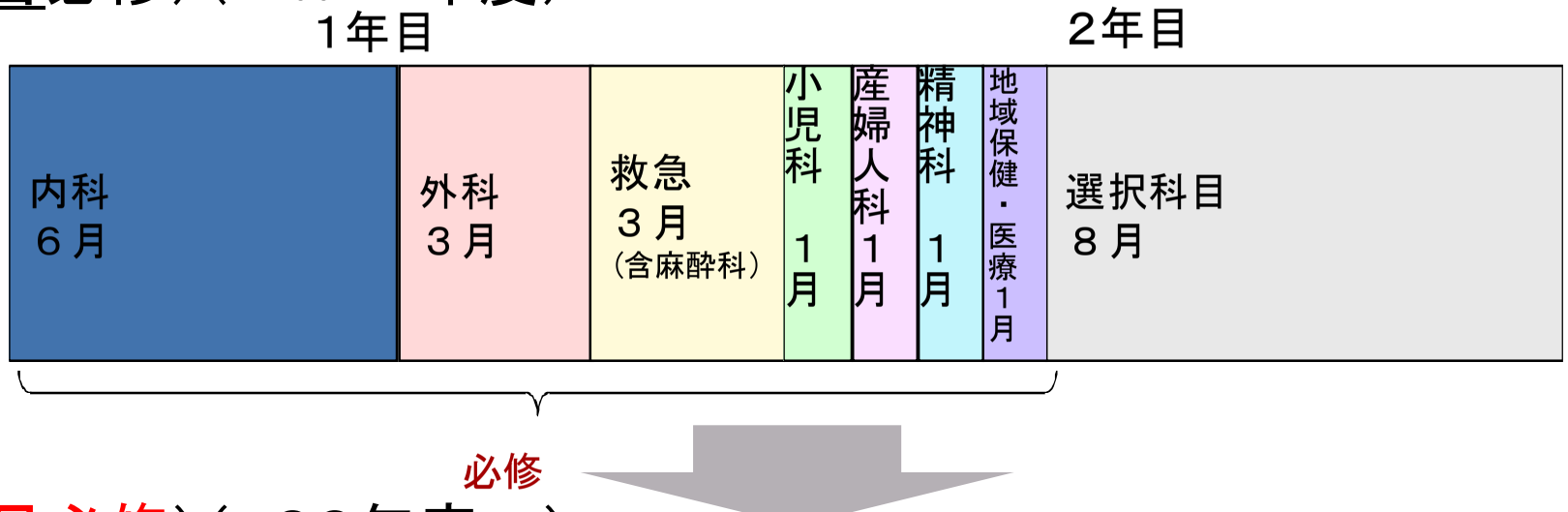
A　自院で実施できない研修科目が充実している施設を選定している　　n=684
B　自院とは違う規模・医療内容の医療施設での研修ができるように配慮している
C　地域で医師を育てるという観点から、同一地域から選定している
D　地域医療に貢献するように選定している
E　同一設置母体等グループの施設間の交流が活性化するように選定している
F　関連大学の医局との交流が活性化するように選定している
G　研修医の移動の負担が少ないように選定している
H　研修医の希望を反映させるように選定している
I　指導体制が充実している、または研修医からの評判が良い施設を選定している

42

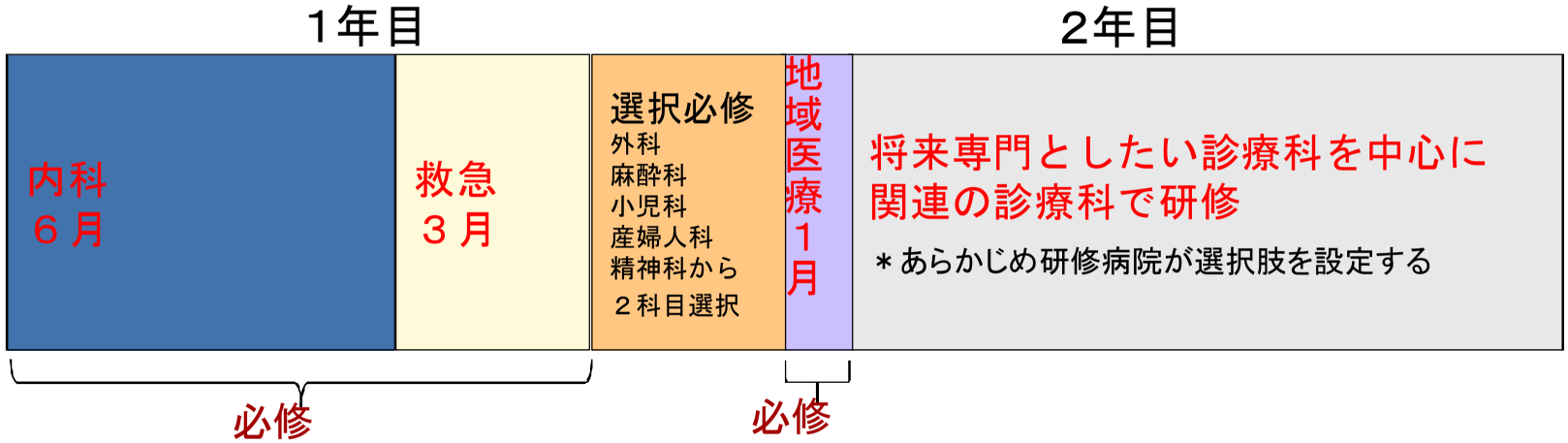
２．３）研修プログラム

必修診療科の見直し（イメージ例）

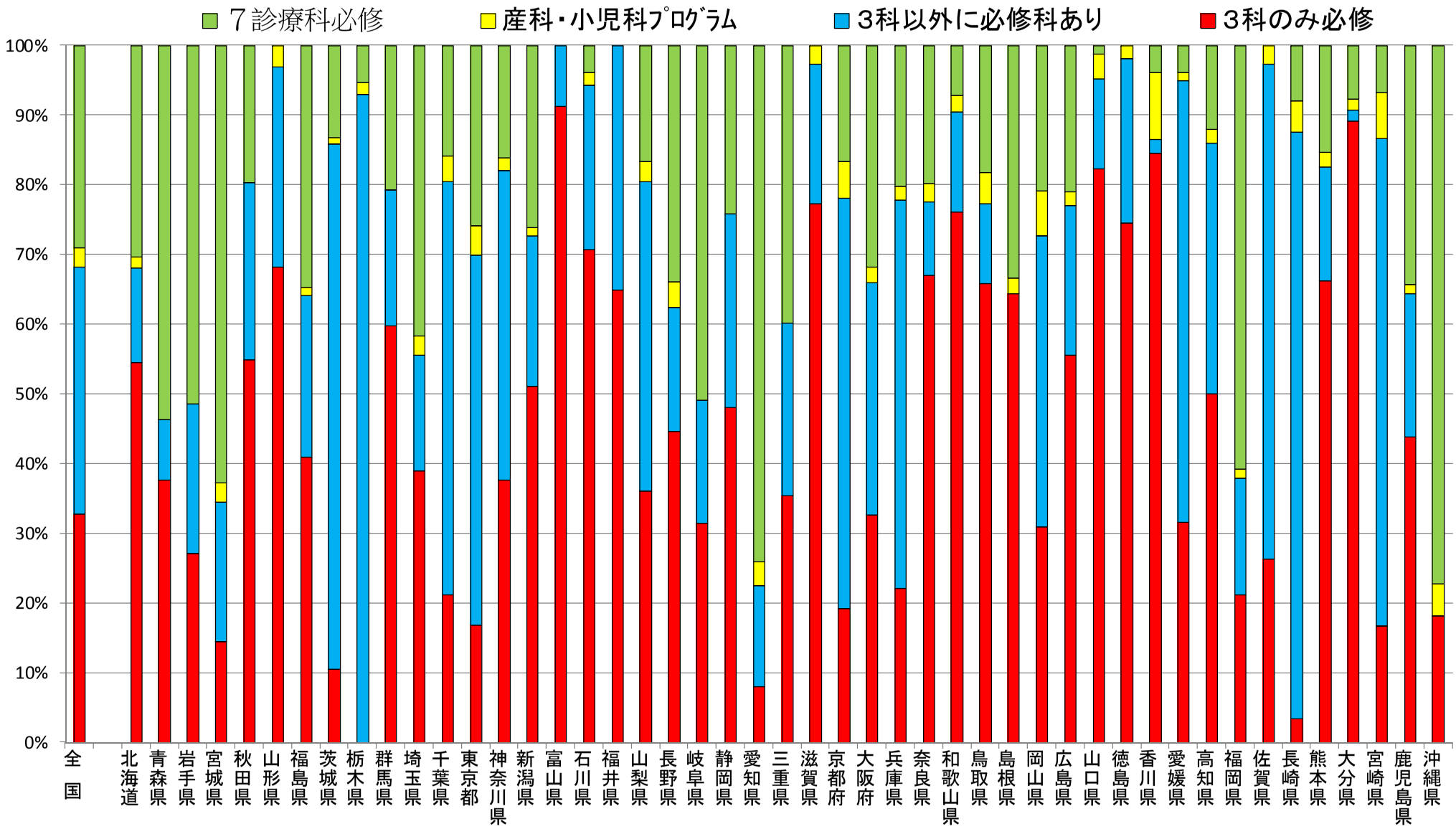
見直し前（7科目必修）（～H21年度）



見直し後（3科目必修）（H22年度～）



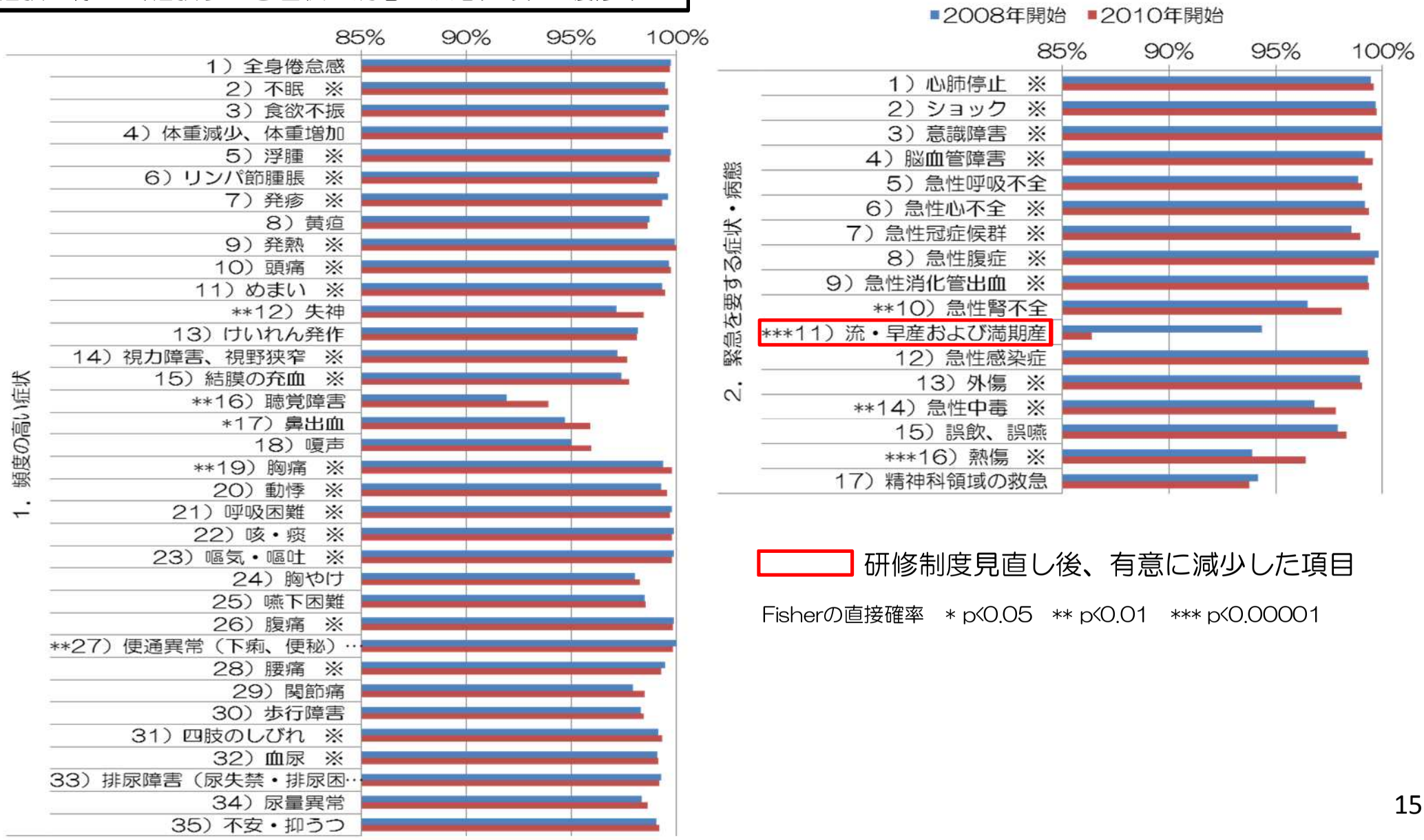
研修プログラムの状況について
（23年度研修の内定者）



EPOCデータを活用した履修率

出典：平成24年度厚生労働科学研究「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」
分担研究者　田中雄二郎（東京医科歯科大学教授）

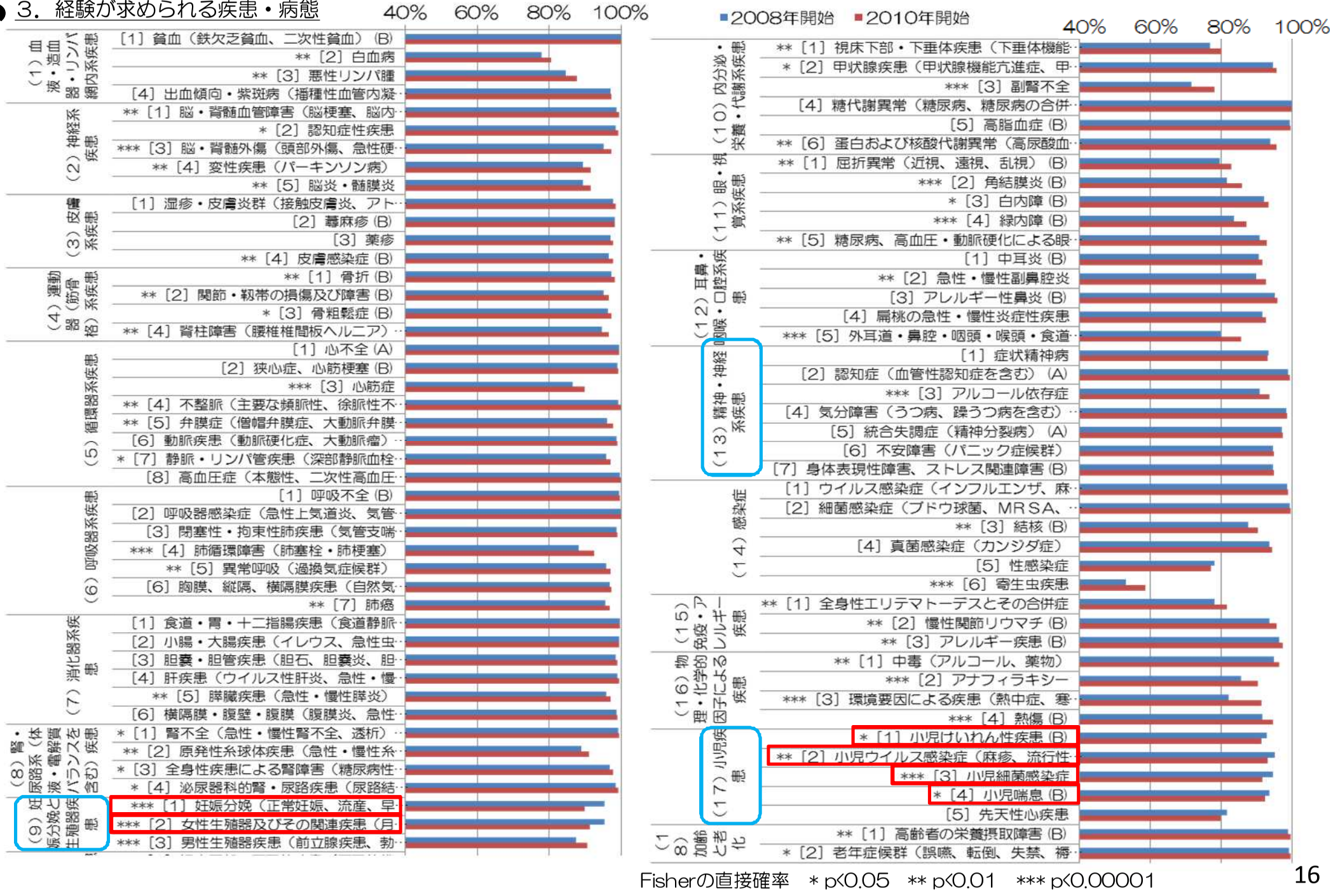
経験目標B（経験すべき症状・病態・疾患）項目 履修率



□ 研修制度見直し後、有意に減少した項目

Fisherの直接確率　＊ p<0.05　** p<0.01　*** p<0.00001

3．経験が求められる疾患・病態



Fisherの直接確率　* p<0.05　** p<0.01　*** p<0.00001

研修医の臨床知識・技術・態度の習得状況と経験症例数について

出典：平成24年度厚生労働科学研究「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」
（分担研究者：福井次矢（聖路加国際病院長））

【対象】 平成24年3月末に臨床研修を修了する研修医　　回答者：5052名 （大学病院：2424名、研修病院：2628名）
【調査期間】 平成24年3月～4月
【調査手法・対象】 研修医に対し、到達目標に定められた98項目の臨床知識等の習得状況及び85項目の経験症例数について、自記質問票を送付、回収した。
【解析】大学病院と研修病院、継続プログラム＊1と弾力プログラム＊2、それぞれの比較を記述統計的に行った。
＊1：**継続プログラム**： 内科6か月以上、外科3か月以上、麻酔、救急、産婦、小児、精神、地域医療はそれぞれ1か月以上のローテーション
（全プログラムにおける継続プログラムの割合：23.9%（大学病院：14.3%、研修病院：32.7%）
＊2：**弾力プログラム**： 上記以外のローテーション

【主な結果】

１．基本的臨床知識・技術・態度の習得状況

〇基本的臨床知識・技術・態度に関する98項目のうち、「自信をもってできる」「できる」と答えた研修医の割合
① 大学病院と研修病院の比較
23項目が研修病院　＞　大学病院　　22項目が大学病院　＞　研修病院
② 継続プログラムと弾力プログラムの比較（表１）
12項目が継続プログラム　＞　弾力プログラム　　0項目が弾力プログラム　＞　継続プログラム

２．経験症例数

〇経験症例に関する85項目について、研修医が回答した経験症例数
① 大学病院と研修病院の比較
13項目が研修病院　＞　大学病院　　6項目が大学病院　＞　研修病院
② 継続プログラムと弾力プログラムの比較（表2）
11項目が継続プログラム　＞　弾力プログラム　　1項目が弾力プログラム　＞　継続プログラム

研修医の臨床知識・技術・態度の習得状況と経験症例数について

（表1）

基本的臨床知識・技術・態度の習得状況		継続プログラム（%）	弾力プログラム（%）	差(%)(継続プログラムー弾力プログラム)
継続プログラムに所属する研修医において、「確実にできる、自信がある」または「だいたいできる、たぶんできる」と回答した割合が有意に高い症例　(12項目)	鼓膜を観察し、異常の有無を判定できる	60.7	52.4	8.3
	直腸診で前立腺の異常を判断できる	60.6	55.1	5.5
	妊娠の初期兆候を把握できる	55.5	46.7	8.8
	うつ病の診断基準を述べることができる	59.9	54.6	5.3
	髄液検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる	82.3	78.6	3.7
	手術の手洗いが適切にできる	100.0	98.5	1.5
	腰椎穿刺を実施できる	89.3	84.4	4.9
	救急患者の重症度および緊急度を判断できる	88.7	83.1	5.6
	ショックの診断と治療ができる	84.4	80.5	3.9
	小児の採血、点滴ができる	77.9	70.2	7.7
	患児の年齢や理解度に応じた説明ができる	85.5	80.4	5.1
	精神科領域の薬物治療に伴うことの多い障害について理解し、適切な検査・処置ができる	60.3	55.8	4.5

研修医の臨床知識・技術・態度の習得状況と経験症例数について

（表2）

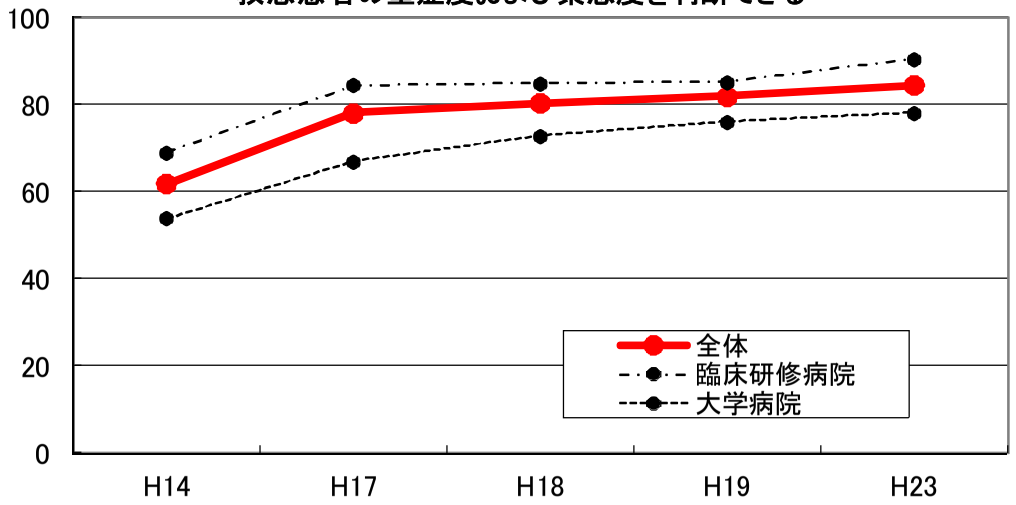
経験症例数		継続プログラム（%）	弾力化プログラム（%）	差（%）（継続プログラムー弾力プログラム）
継続プログラムに所属する研修医において、「1 症例以上」経験した割合が有意に高い症例　(11 項目)	皮膚感染症	100.0	98.6	1.4
	関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷	97.6	95.2	2.4
	妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)	99.8	86.6	13.2
	男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)	96.0	90.8	5.2
	角結膜炎	92.6	89.6	3
	アレルギー性鼻炎	100.0	98.2	1.8
	統合失調症	100.0	98.6	1.4
	身体表現性障害、ストレス関連障害	99.3	96.9	2.4
	小児けいれん性疾患	98.3	89.0	9.3
	小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)	99.2	93.2	6
	小児喘息	97.6	90.2	7.4
弾力プログラムに所属する研修医において、「1 症例以上」経験した割合が有意に高い症例　(1 項目)	慢性関節リウマチ	94.6	97.1	-2.5

研修医の基本的な診療能力についての経年的評価

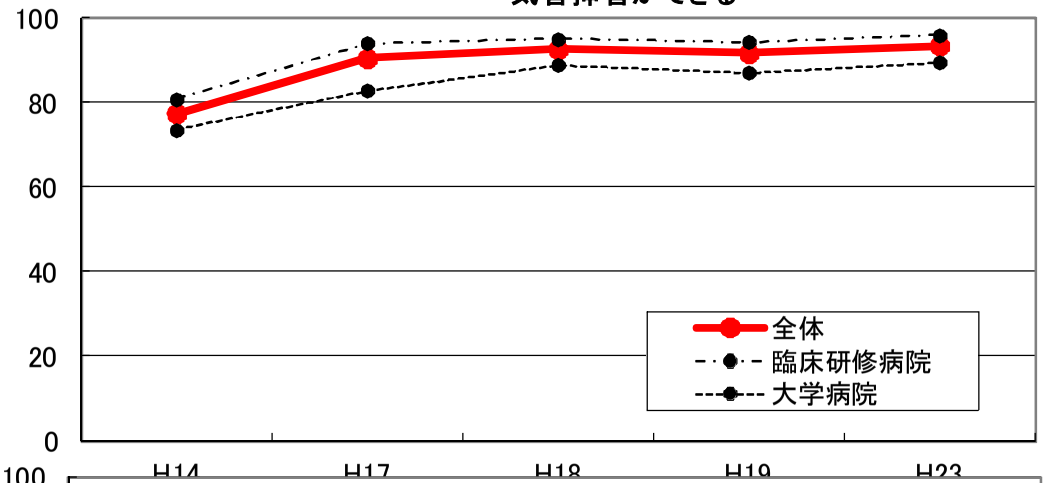
○基本的な臨床知識・技術等について、「自信をもってできる」「できる」と答えた研修医の割合は、全体的に年々上昇。

【調査手法】 研修医に対し、到達目標に定められた臨床知識・技術・態度等の習得状況について自記質問票を送付し、回答を得た。
（出典）平成24年度厚生労働科学研究「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」（分担研究者：福井次矢（聖路加国際病院長）

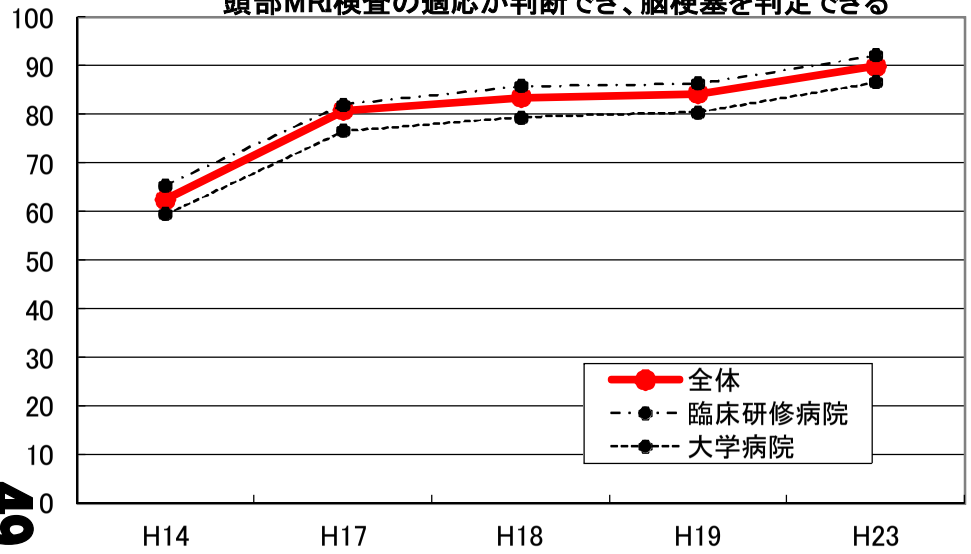
救急患者の重症度および緊急度を判断できる



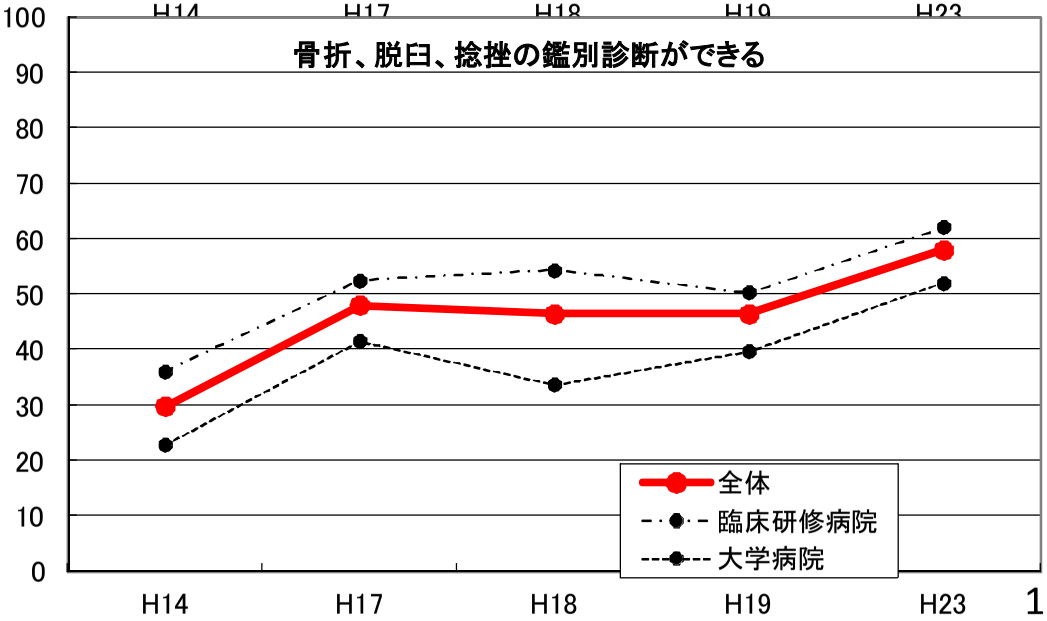
気管挿管ができる



頭部MRI検査の適応が判断でき、脳梗塞を判定できる



骨折、脱臼、捻挫の鑑別診断ができる



2．4）必要な症例

入院患者数別基幹型臨床研修病院の状況

入院患者数	施設数	割合	募集定員	割合	（参考）24年度受入実績	割合
9,001以上	402施設	39.5%	8,039人	74.9%	6,059人	78.9%
7,001～9,000	177施設	17.4%	1,103人	10.3%	770人	10.0%
5,001～7,000	218施設	21.4%	913人	8.5%	504人	6.6%
3,001～5,000	182施設	17.9%	580人	5.4%	297人	3.9%
3,000未満	40施設	3.9%	104人	1.0%	49人	0.6%
合　計	1,019施設	100.0%	10,739人	100.0%	7,679人	100.0%

※「入院患者数」は、平成23年度年間入院患者数（「平成24年度　基幹型臨床研修病院の状況調査（厚生労働省医政局医事課）」より）

※「施設数」「募集定員」欄は、平成25年度開始の研修の状況

必修症候、疾患の経験率等

出典：平成24年度厚生労働科学研究「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」
分担研究者　田中雄二郎（東京医科歯科大学教授）

まとめ

- プログラム満足度は一般研修指定病院、病床数600床以下の方が有意に高い

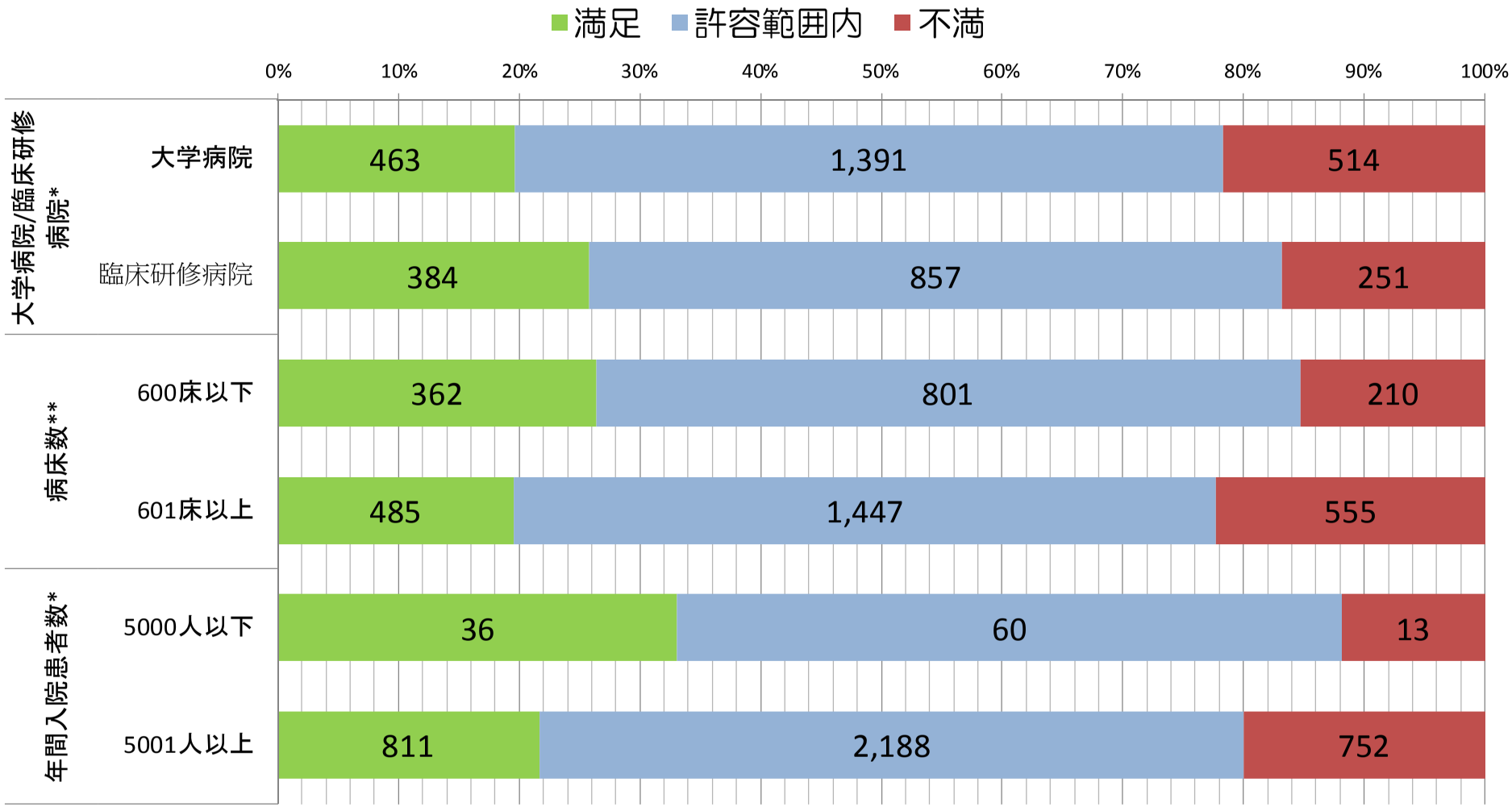
  これらの病院は

  - 休暇・休養、手技経験の多様さの満足度が有意に高い
  - 疾患の多様性の満足度では差が無い

- 必修症候、疾患の経験率は大学病院プログラムが一般研修指定病院（プログラム）より有意に高く、病床数、入院患者数の多い病院の方が有意に高い

出典：平成24年度厚生労働科学研究「医師臨床研修制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」
分担研究者　田中雄二郎（東京医科歯科大学教授）

休暇・休養
600床以下の方が満足度が高い



2010年開始研修医のEPOC集計　***:p<0.0001　**:1%有意　*:5%有意

小規模の臨床研修病院に対する実地訪問調査

出典：初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究
（平成22年度厚生労働科学研究　総括研究報告書【抜粋】）

考察）

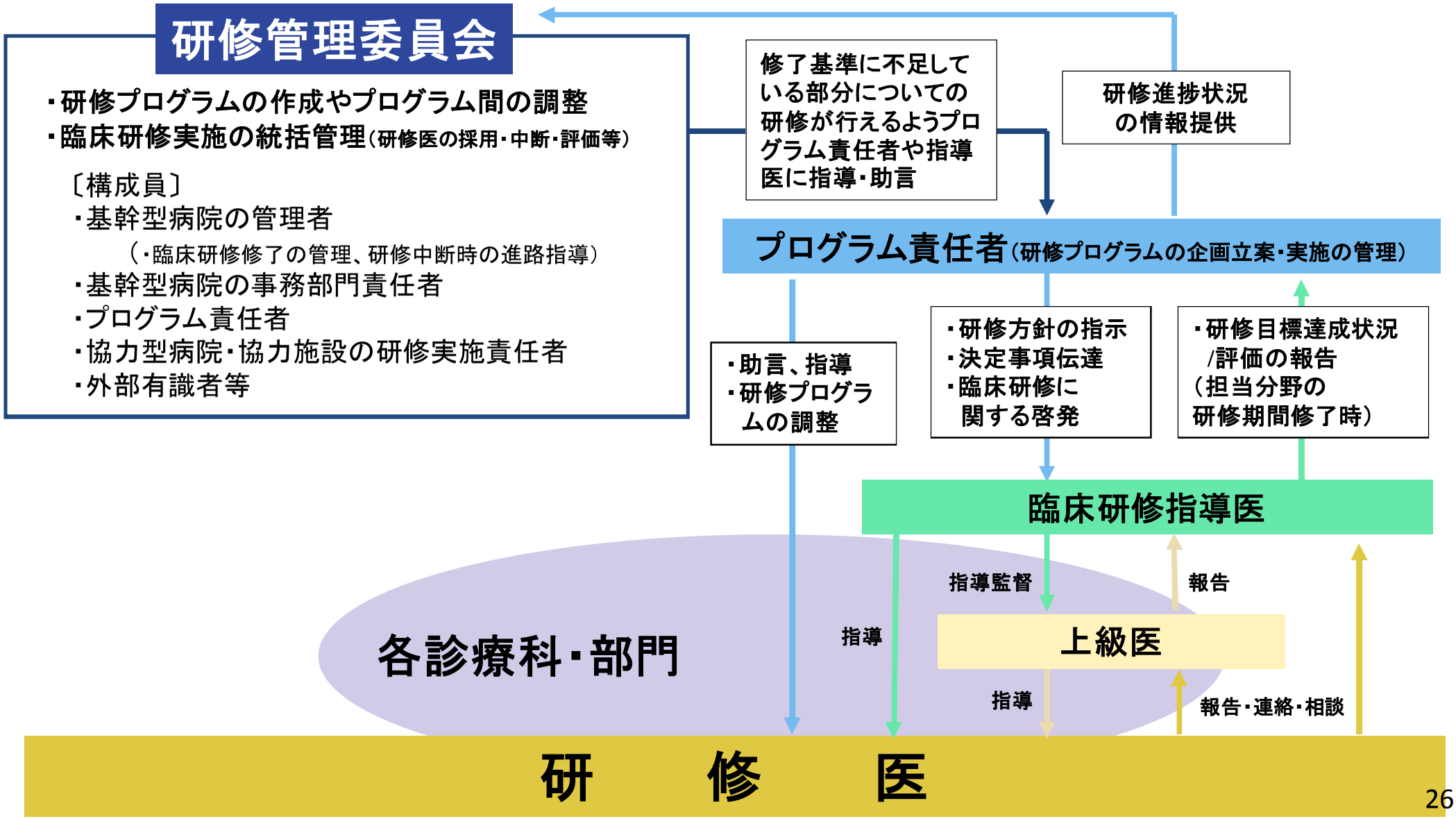
小規模研修病院として、平成21年度、22年度の2年間に研修医の受け入れ実績があり、新規入院患者が年間3000人未満の6病院を訪問し、その研修体制・実施状況を調査し、研修医に対するインタビューを通じて教育成果を検証した。

研修体制に関してはすべての病院において研修管理委員会などが適切に運営されていた。また、**指導者の数、質ともに要件を満たし**ていたし、さらに**いわゆる教育熱心な指導医が多い**ように見受けられた。小規模病院の特徴として、研修医個々人に対応したきめの細かい指導とコメディカルスタッフを含めた病院全体の温かい家庭的な雰囲気が共通して見られた。小規模病院ではすべての診療科を自病院で研修することはできにくく、近隣の大病院と連携している事実が明らかになった。その連携の実態は、きめ細かいものが多く、研修医の満足度も高かった。

研修医のインタビューを通じて明らかになったことは、**きめ細かい指導を受けているため概して臨床能力は高く、臨床研修の到達目標にある行動目標、経験目標はしっかりと達成しており、むしろ標準以上と思われた。**

２．５）指導・管理体制

臨床研修を行う病院の組織体制



指導医講習会　開催指針

○　厚生労働省より、「指導医講習会」開催者が参考とすべき形式、内容等を以下の通り定めている。
（平成16年3月　医政局長通知）

【概要】
＜開催期間＞
原則2泊3日以上で開催され、実質的な講習時間の合計は、16時間以上であること。
開催期間が1泊2日である場合においても、実質的な講習時間の合計は、16時間以上であること。
＜形式＞
○　いわゆるワークショップ（参加者主体の体験型研修）形式で実施され、以下の要件を満たすこと。
・指導医講習会の目標を明示
・一回当たりの参加者数が50名以内
・参加者が6名－10名のグループに分かれて行う討議・発表を重視
・参加者間のコミュニケーションの確保に配慮
・参加者が能動的・主体的に参加するプログラム　等
＜テーマ＞
次に掲げる項目のいくつかがテーマとして含まれていること。
① 新たな医師臨床研修制度
② プライマリ・ケアの基本的診療能力
③ 医療の社会性
④ 患者と医師との関係
⑤ 医療面接
⑥ 根拠に基づいた医療（EBM）
⑦ 医療安全管理
⑧ 地域保健・医療
⑨ 指導医の在り方
⑩ 研修プログラムの立案（研修目標、研修方略及び研修評価の実施計画の作成）
⑪ 研修医、指導医及び研修プログラムの評価
⑫ その他臨床研修に必要な事項

臨床研修指導医の資質等について

平成24年度厚生労働科学研究「医師臨床研制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」
分担研究者　安田　あゆ子（名古屋大学医学部附属病院）

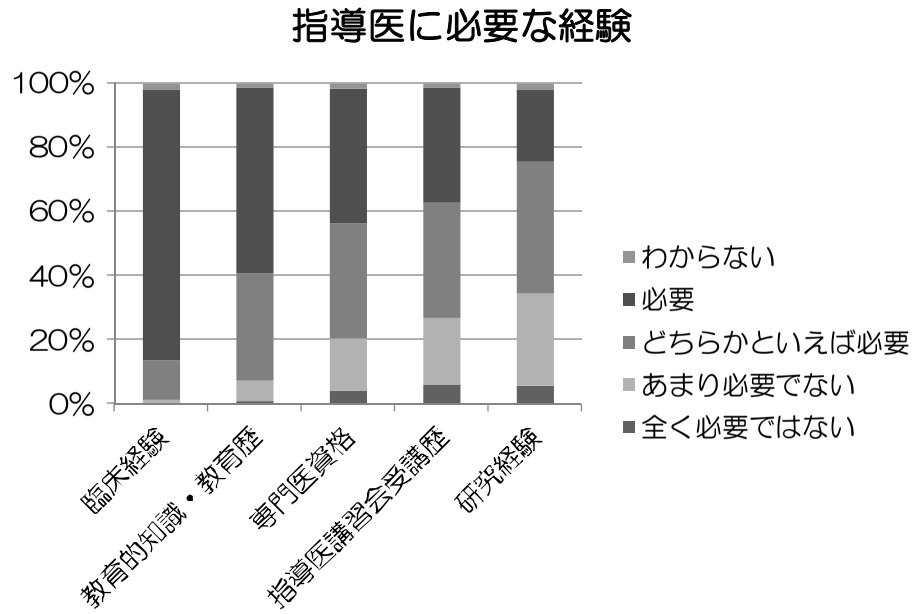
○調査概要

【対象】平成24年3月に基幹型相当大学病院もしくは臨床研修病院に在籍する臨床研修指導医
有効回答数　16,647　　平均年齢　47.0歳　　男女比　男：女＝88.0%: 10.4%
【調査期間】平成24年3月～4月
【調査手法】基幹型病院を通じ各患者に調査を依頼し、無記名、密封にて回収した。

○調査結果（抜粋）

＜指導医に求められる資質＞

- **臨床研修指導医講習会**：指導の参考になる(49.6%)、ならない(19.7%)、どちらともいえない(30.1%)
- **必要なテーマ**：参考になる→研修医指導方法の実際、指導医のあり方、研修プログラム立案
- **臨床研修指導医に必要な事項**：臨床経験＞教育歴・知識＞専門医資格＞指導医講習会受講歴＞研究経験



指導医講習会に対する理解度・有用性の評価

出典：平成24年度指導医に対するアンケート調査（厚生労働省調べ）

（調査手法）平成24年度中に実施された指導医講習会において、受講者に対しアンケート調査票を配布、回収。

＜回答者数＞ 4297名
（対象者数：5321名：回収率80％）

○ 「指導医の在り方」「研修プログラムの立案」「研修医、指導医及び研修プログラムの評価」「研修医指導方法」「問題を抱えた研修医への対応」を中心に、役に立つと回答した者が多い。
○ 講習会全体について、「どちらかといえば/とても役に立つ」と回答した者は、約8割である。

（N=4297）	理解度（単数回答（無回答は除く）			有用性（単数回答（無回答は除く））		
	理解できなかった	まあまあ理解できた	大変よく理解できた	全く/あまり役に立たない	どちらともいえない	どちらかといえば/とても役に立つ
新たな臨床研修制度	352(8.2%)	2,275(52.9%)	1,112(25.9%)	199(4.7%)	707(16.5%)	2,849(66.3%)
プライマリケアの基本的診療能力	264(6.1%)	1,652(38.4%)	622(14.5%)	122(2.9%)	560(13.0%)	1,897(44.2%)
医療の社会性	232(5.4%)	1,698(39.5%)	642(14.9%)	110(2.6%)	620(14.4%)	1,885(43.9%)
患者と医師との関係	263(6.1%)	1,622(37.7%)	1,000(23.3%)	96(2.2%)	472(11.0%)	2,369(55.1%)
医療面接	265(6.2%)	1,438(33.5%)	822(19.1%)	103(2.4%)	485(11.3%)	1,979(46.1%)
根拠に基づいた医療(EBM)	280(6.5%)	1,231(28.6%)	504(11.7%)	120(2.8%)	474(11.0%)	1,440(33.5%)
医療安全管理	277(6.4%)	1,556(36.2%)	753(17.5%)	105(2.5%)	496(11.5%)	2,027(47.2%)
地域保健・医療	275(6.4%)	1,519(35.4%)	645(15.0%)	136(3.2%)	580(13.5%)	1,759(41.0%)
指導医の在り方	417(9.7%)	1,638(38.1%)	1,867(43.4%)	108(2.5%)	296(6.9%)	3,592(83.6%)
研修プログラムの立案（研修目標・方略・評価の計画作成）	413(9.6%)	2,152(50.1%)	1,442(33.6%)	172(4.0%)	498(11.6%)	3,403(79.2%)
研修医、指導医及び研修プログラムの評価	395(9.2%)	2,034(47.3%)	1,392(32.4%)	139(3.3%)	419(9.8%)	3,346(77.9%)
研修医指導方法（フィードバック、コーチング等）	445(10.4%)	1,784(41.5%)	1,779(41.4%)	112(2.6%)	280(6.5%)	3,695(86.0%)
問題を抱えた研修医への対応（メンタルヘルス等）	412(9.6%)	1,825(42.5%)	1,168(27.2%)	145(3.4%)	484(11.3%)	2,844(66.2%)
講習会全体	**357(8.3%)**	**2,279(53.0%)**	**1,349(31.4%)**	**123(2.8%)**	**271(6.3%)**	**3,704(86.2%)**

2．7）中断及び再開、修了

中断の状況

○研修医の1.3%（平成18～21年度の平均）が研修の中断を経験している。

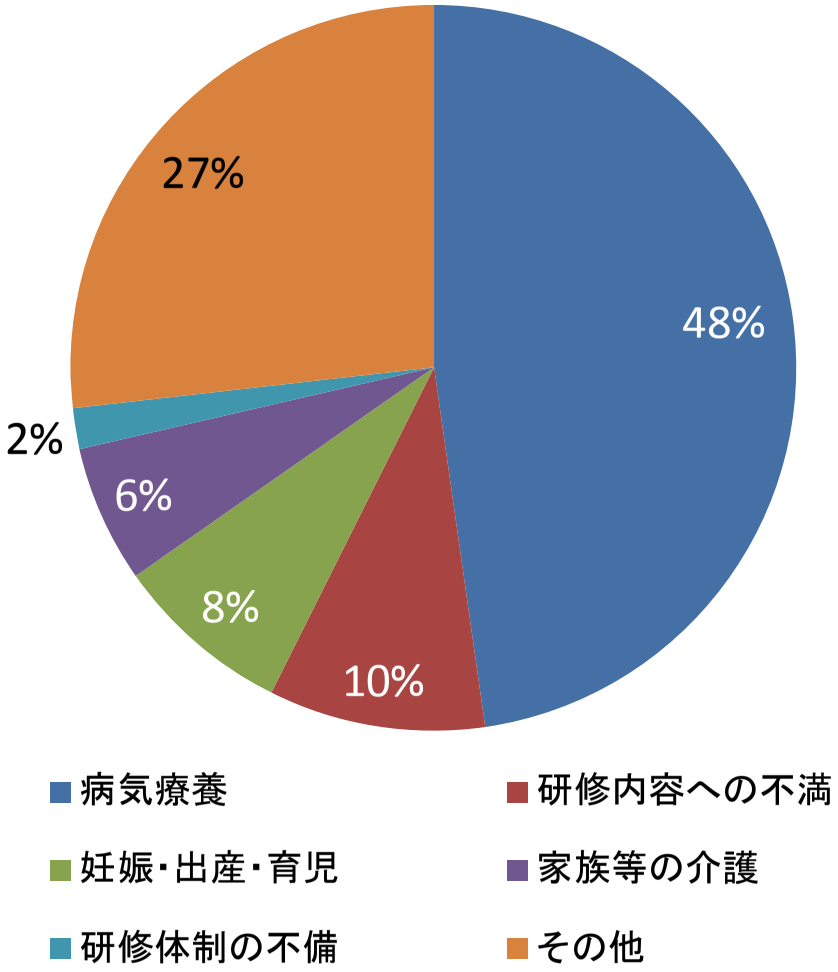
研修開始年度	大学病院			臨床研修病院			合計		
	研修医受入実績 A	中断者数 B	B/A	研修医受入実績 A	中断者数 B	B/A	研修医受入実績 A	中断者数 B	B/A
平成18年度	3,451人	40人	1.2%	4,266人	71人	1.7%	7,717人	111人	1.4%
平成19年度	3,423人	40人	1.2%	4,137人	48人	1.2%	7,560人	88人	1.2%
平成20年度	3,591人	35人	1.0%	4,144人	53人	1.3%	7,735人	88人	1.1%
平成21年度	3,575人	52人	1.5%	4,069人	53人	1.3%	7,644人	105人	1.4%
計	14,040人	167人	1.2%	16,616人	225人	1.4%	30,656人	392人	1.3%

注1）研修医受入実績は、各年度における4月現在の受入実績
注2）中断者数は、研修医が研修を中断した旨、研修病院から地方厚生局に報告があった人数。（同一人物が2回以上中断している場合でも1人としている。）

（厚生労働省調べ）

中断の理由（全体）

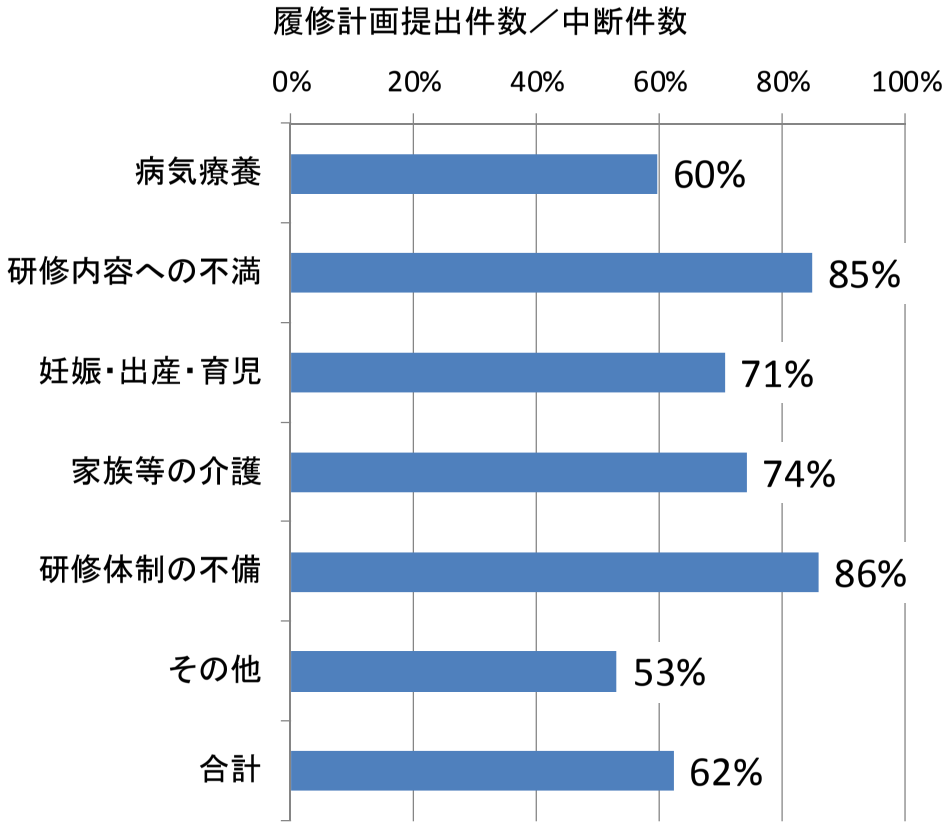
○中断の48%（平成18～21年度の平均）が「病気療養」を理由とするものとなっている。



中断理由	中断者数	比率
病気療養	187人	48%
研修内容への不満	39人	10%
妊娠・出産・育児	31人	8%
家族等の介護	25人	6%
研修体制の不備	6人	2%
その他	104人	27%
計	392人	100%

中断者の研修再開状況

○中断した研修は、62%（平成18～21年度の平均）の割合で再開している。
理由別で見ると「病気療養」を理由に中断した研修が再開する割合が低い。



中断理由	中断件数 A	履修計画提出件数B	B/A
病気療養	205件	122件	60%
研修内容への不満	39件	33件	85%
妊娠・出産・育児	34件	24件	71%
家族等の介護	27件	20件	74%
研修体制の不備	7件	6件	86%
その他	117件	63件	54%
計	429件	268件	62%

※中断件数は、研修医が研修を中断した旨、研修病院から地方厚生局に報告があった件数。（同一人物が2回以上中断している場合は、それぞれ件数をカウントしている。）

63

64

未修了者の状況

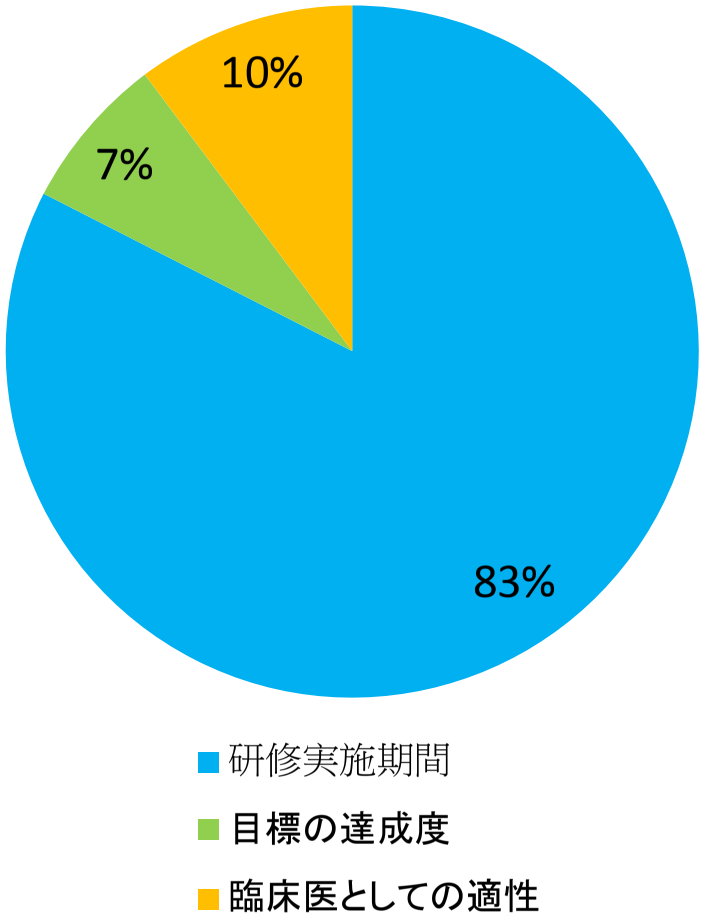
○研修医の1.0%（平成18～21年度の平均）が研修期間終了の際、未修了と評価されている。

研修開始年度	大学病院			臨床研修病院			合計		
	研修医受入実績 A	未修了者数 B	B/A	研修医受入実績 A	未修了者数 B	B/A	研修医受入実績 A	未修了者数 B	B/A
平成18年度	3,451人	74人	2.1%	4,266人	28人	0.7%	7,717人	102人	1.3%
平成19年度	3,423人	41人	1.2%	4,137人	29人	0.7%	7,560人	70人	0.9%
平成20年度	3,591人	39人	1.1%	4,144人	34人	0.8%	7,735人	73人	0.9%
平成21年度	3,575人	37人	1.0%	4,069人	21人	0.5%	7,644人	58人	0.8%
計	14,040人	191人	1.4%	16,616人	112人	0.7%	30,656人	303人	1.0%

注1）「研修医受入実績」は、各年度における4月現在の受入実績
注2）「未修了者数」は、未修了者に対する履修計画について、研修病院から地方厚生局に報告があった人数。（同一人物が2回以上未修了となっている場合でも1人としている。）

未修了の理由（全体）

○未修了の理由は、研修の実施期間が休止期間（90日）の上限を超えたことによるものが83%（平成18～21年度の平均）を占める。



	計	比率
研修実施期間	251人	83%
目標の達成度	22人	7%
臨床医としての適性	30人	10%
計	303人	100%

2．8）研修医の処遇の確保・キャリア形成支援

臨床研修医の推計年収①

平成23年度採用予定の臨床研修医の推計年収※1

	1年次			2年次		
	大学病院（114病院）	臨床研修病院（924病院）	合計（1038病院）	大学病院（114病院）	臨床研修病院（924病院）	合計（1038病院）
平均※2	3,074,172円	4,510,339円	4,352,610円	3,123,132円	5,021,376円	4,812,899円
最大※3	4,239,600円	9,550,000円	9,550,000円	4,560,000円	10,026,000円	10,260,000円
最小	1,842,000円	2,358,000円	1,842,000円	1,842,000円	2,419,200円	1,842,000円

※1）推計年収は、研修医の業務量、住居、通勤経路、家族構成にかかわらず決まって支払われる給与（賞与含む）。
※2）平成23年度に臨床研修の実施を予定している全国の基幹型臨床研修病院の推計年収の平均を算出した
※3）研修医に対して年間720万円以上の給与を支払っている病院に対しては、補助金を一定割合削減している。

（参考）民間医師の平均給与

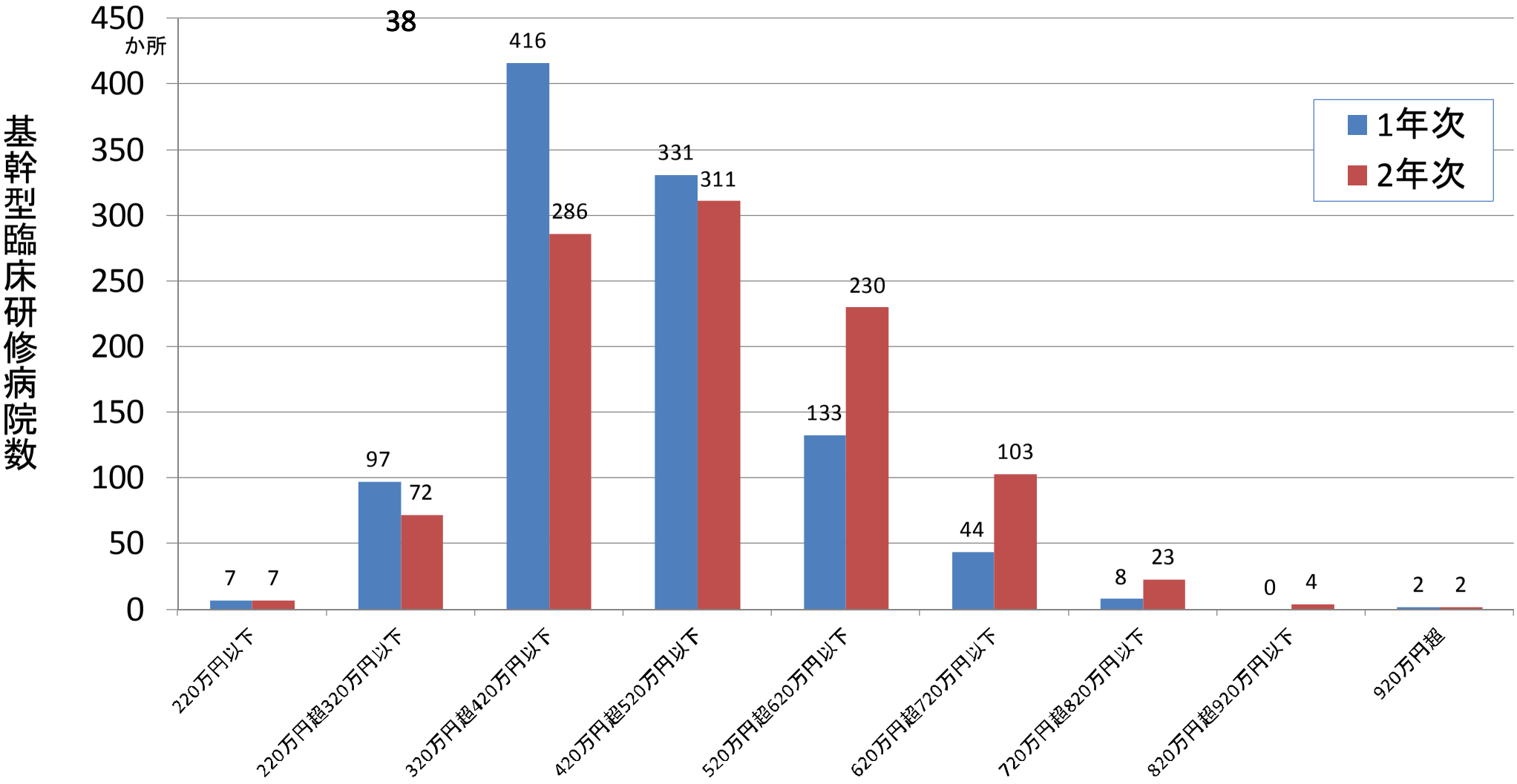
年齢	24歳以上28歳未満	28歳以上32歳未満	32歳以上36歳未満	36歳以上40歳未満
月額	559,069円	613,703円	752,864円	816,424円

注）平均給与月額には、通勤手当や超過勤務手当など実費弁償的又は実績支給である給与は含まない
出典：人事院　平成22年職種別民間給与実態調査

67

臨床研修医の推計年収②

○臨床研修医の給与は概ね320～720万円の範囲内にある。

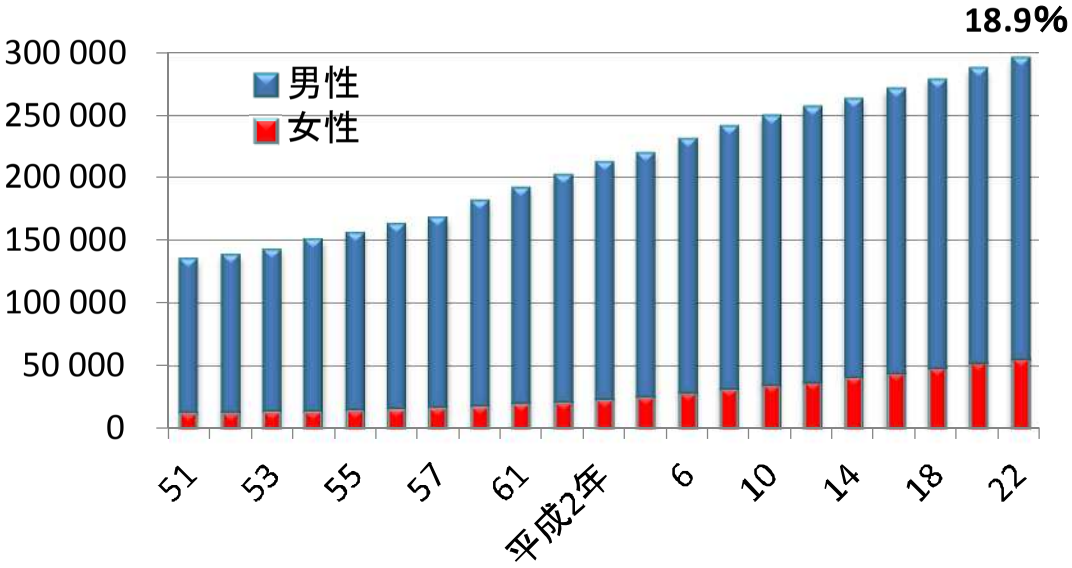


※ 平成23年度に臨床研修の実施を予定している全国1，038の基幹型臨床研修病院に対して平成22年11月に調査を行った。
※ 推計年収は、研修医の業務量、住居、通勤経路、家族構成にかかわらず決まって支払われる給与（賞与含む）。
※ 自治医科大卒の研修医で受入病院の処遇と異なっている場合は、その処遇は含めていない

女性医師の年次推移

○全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成22年時点で18.9%を占める。
○近年、若年層における女性医師は増加しているが、過去10年間**における医学部入学者に占める女性の割合は約３分の１で横ばい状態となっている。**

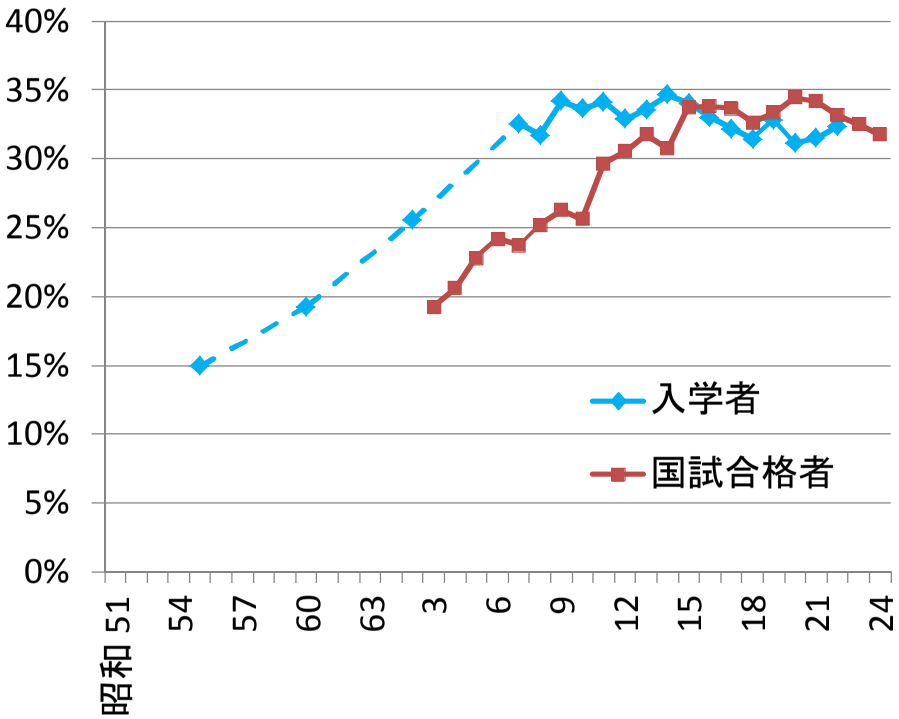
女性医師数の割合



※　医師数全体に占める割合

（出典）医師・歯科医師・薬剤師調査

医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合

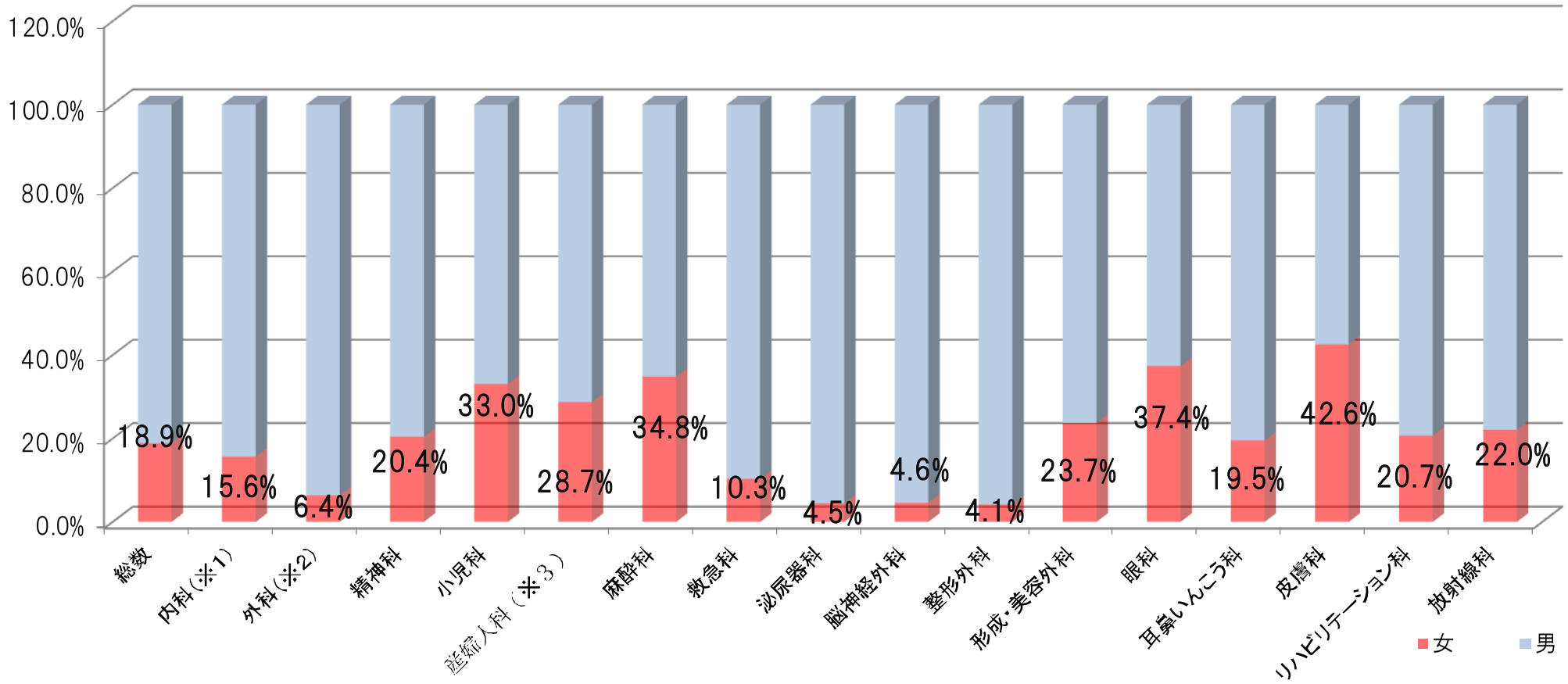


（出典）学校基本調査(文部科学省)
医政局医事課試験免許室調べ

診療科別の医師男女比率

○　全医師数に占める女性医師の割合は18．9%であり、前回調査の18．1%と比べて増加している。

○　皮膚科や眼科、小児科、産婦人科といった診療科では女性医師の占める割合は高いが、外科や脳神経外科などの診療科では低い。



※1･･･内科、腎内、血内、糖尿病、循内、消内、神内、アレルギー、リウマチ、感染症、心療内科
※2･･･外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道外科、肛門外科、小児外科
※3･･･産婦人科、産科、婦人科

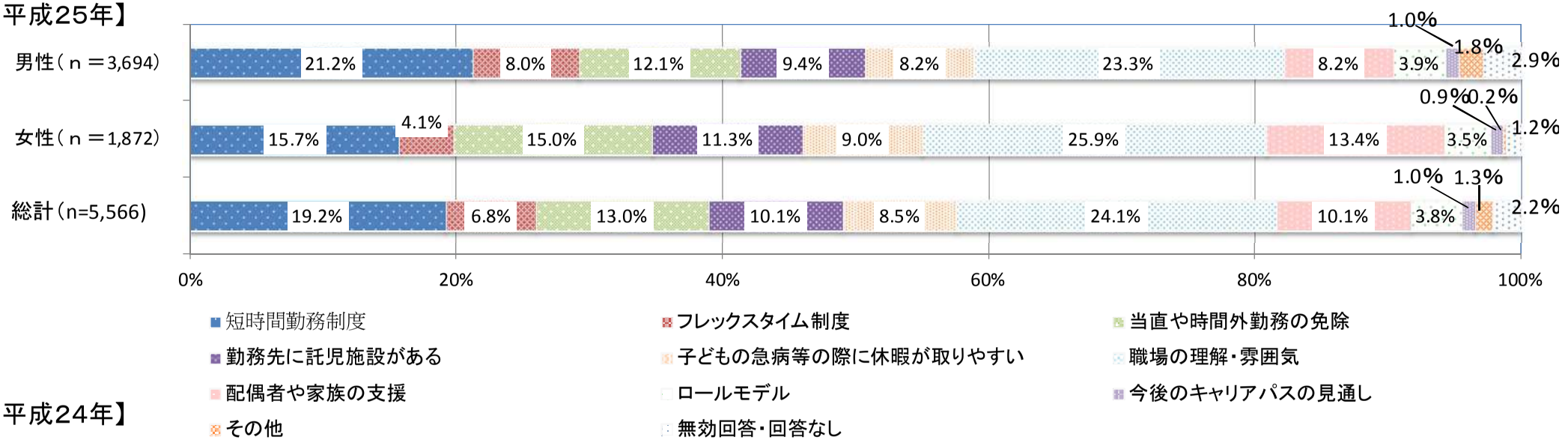
（出典）平成22年　医師・歯科医師・薬剤師調査

子育てをしながら勤務を続ける上で必要な条件

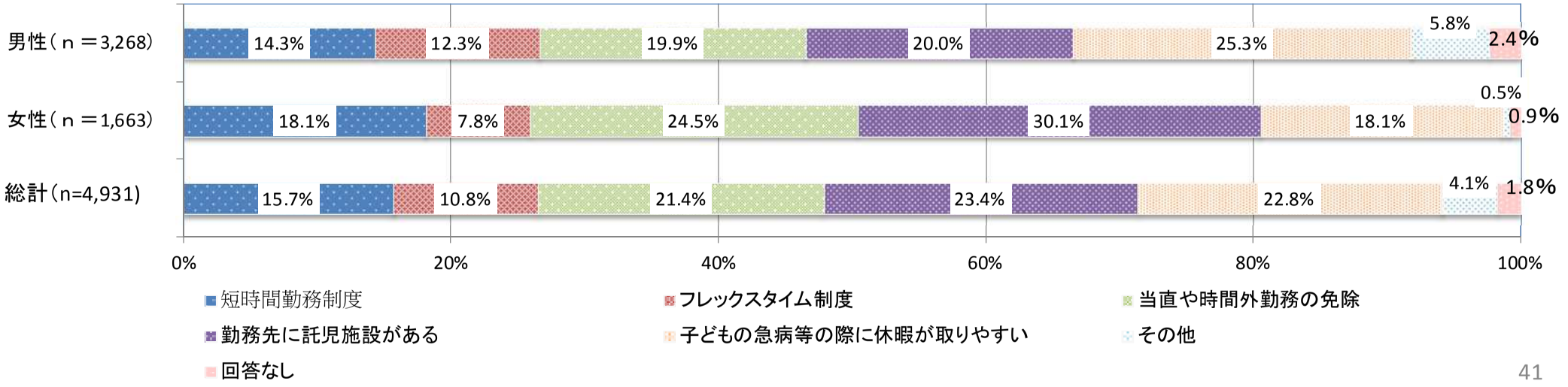
○子育てをしながら勤務を続ける上で必要な条件は、「職場の理解・雰囲気」「短時間勤務制度」「当直や時間外勤務の免除」「勤務先に託児施設がある」「配偶者や家族の支援」の順に多い。

子育てをしながら勤務を続ける上で必要と考えられるもの（複数回答のうち「最も必要」と回答した項目）

【平成25年】



【平成24年】



３．１）臨床研修制度と地域医療との関係

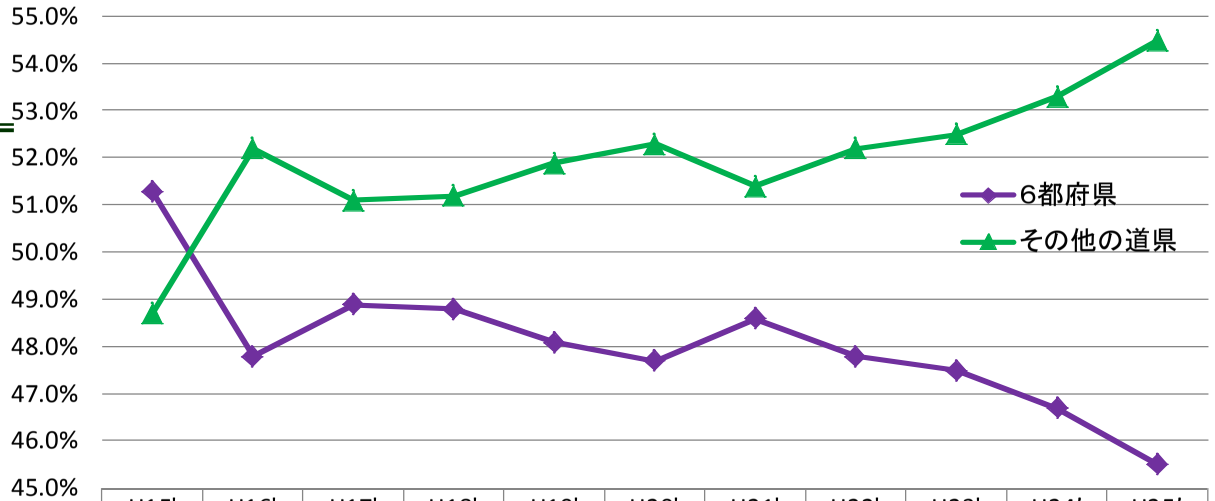
研修医の採用実績＜6都府県とその他の道県＞

○ 臨床研修医の採用実績の割合について、制度導入後、都市部の6都府県（東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡）では減少傾向にあり、その他の道県では増加傾向にある。

6都府県以外の採用実績の割合

23年度　52.5%
↓
24年度　53.3%
↓
25年度　54.5%（＋1.2%）

採用割合の推移



	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'	H25'
6都府県	51.3%	47.8%	48.9%	48.8%	48.1%	47.7%	48.6%	47.8%	47.5%	46.7%	45.5%
その他の道県	48.7%	52.2%	51.1%	51.2%	51.9%	52.3%	51.4%	52.2%	52.5%	53.3%	54.5%

（人）

	H15’	H16’	H17’	H18’	H19’	H20’	H21’	H22’	H23’	H24’	H25’
６都府県	4,193	3,526	3,680	3,766	3,640	3,689	3,715	3,585	3,643	3,584	3,493
その他の道県	3,973	3,846	3,846	3,951	3,920	4,046	3,929	3,921	4,029	4,095	4,181
計	8,166	7,372	7,526	7,717	7,560	7,735	7,644	7,506	7,672	7,679	7,674

平成25年8月20日公表

若手医師の動向について

〇臨床研修修了者について、卒業医学部ごとに、
・「高校等まで最も長くいた都道府県（いわゆる、出身都道府県）」
・「臨床研修を行った基幹型病院が所在する都道府県（原則として、医師1・2年目）」
・「臨床研修修了後に従事する予定の都道府県（原則として、医師3年目）」
を尋ねたところ、以下のような傾向が見られた。

（出典：平成24年臨床研修修了者アンケート調査）

〇各都道府県の卒業医学部の人数を100（%）とし、その動向をみると、多くの都道府県で、

・当該都道府県出身者数に比べ、医師1・2年目及び3年目で当該都道府県の医師数が増加する。
（卒業生は、当該都道府県の出身者数以上に当該都道府県に定着している。）

・医師1・2年目→3年目で、当該都道府県出身の医師数が減少する一方、東京都に移動する医師数が増加する。

（注）回答者数が少ない都道府県（特に50人に満たないもの）には留意が必要。

（例）福島県の医学部卒業生の動向

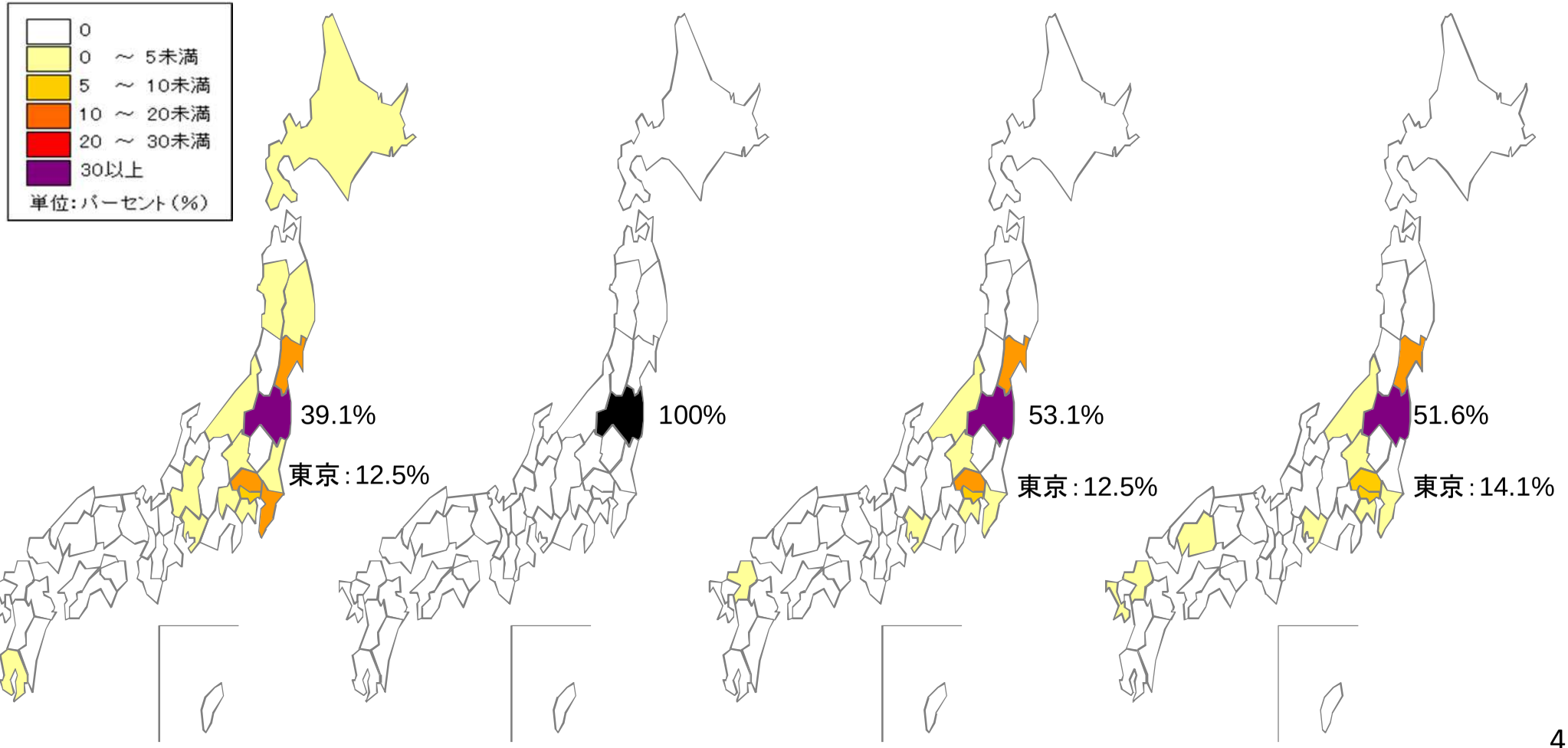
出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成24年）（厚生労働省調べ）

（参考：大学入学前）
（高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県）

大学（福島県内）
（回答者：64人）

医師１年目
（臨床研修を行った都道府県）

医師３年目
（研修終了後の都道府県）

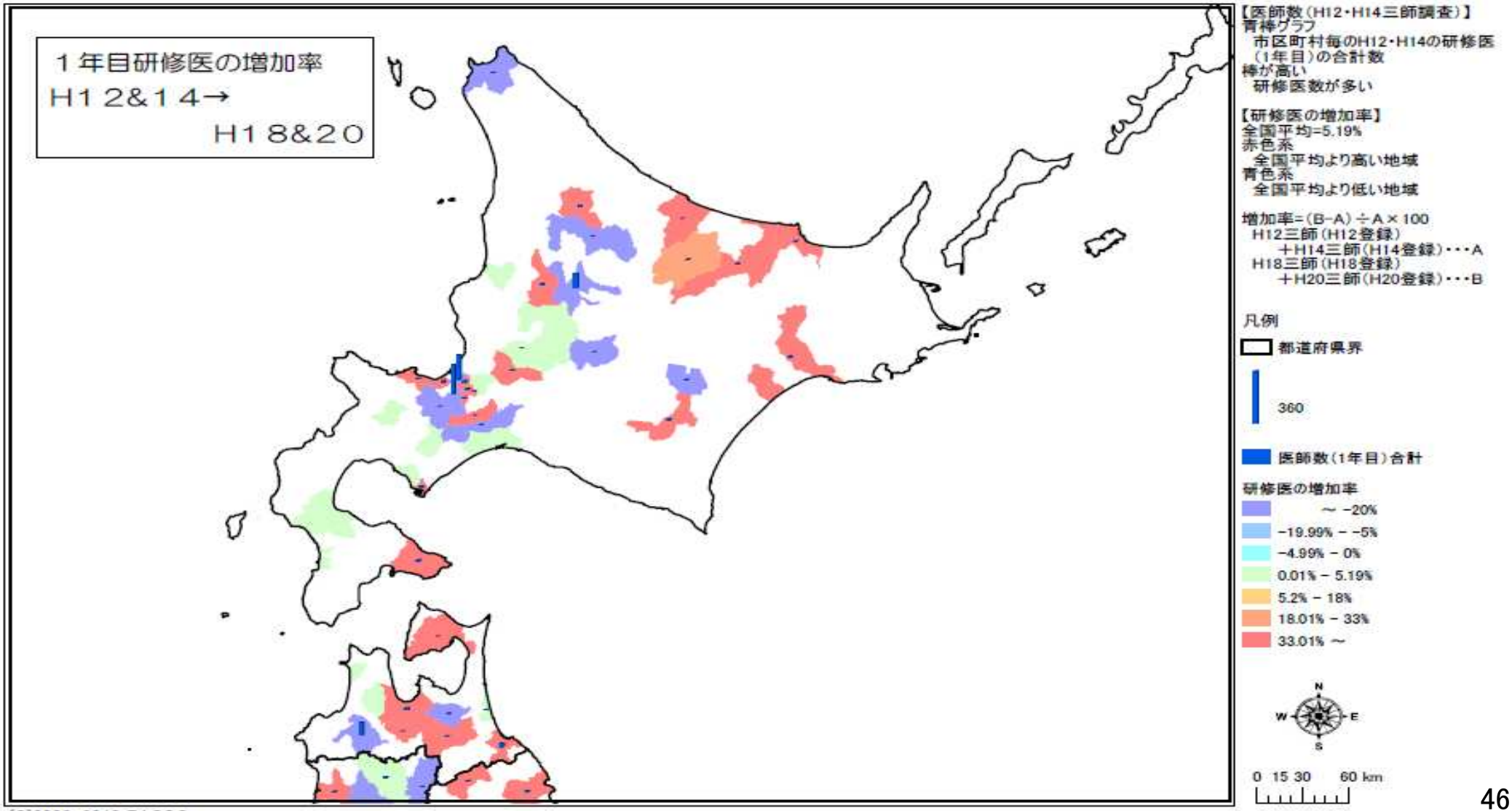


－地図情報システム（GIS）を活用して可視化した研修医の分布の推移－

平成22年度厚生労働科学研究「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」
（研究代表者：桐野髙明国立国際医療研究センター総長）

＜研修医の増加率（市区町村別）＞

○　制度導入後、都市部（都道府県庁所在地等）で研修医が減少する一方で、周辺地域で研修医が増加する傾向が見られる。



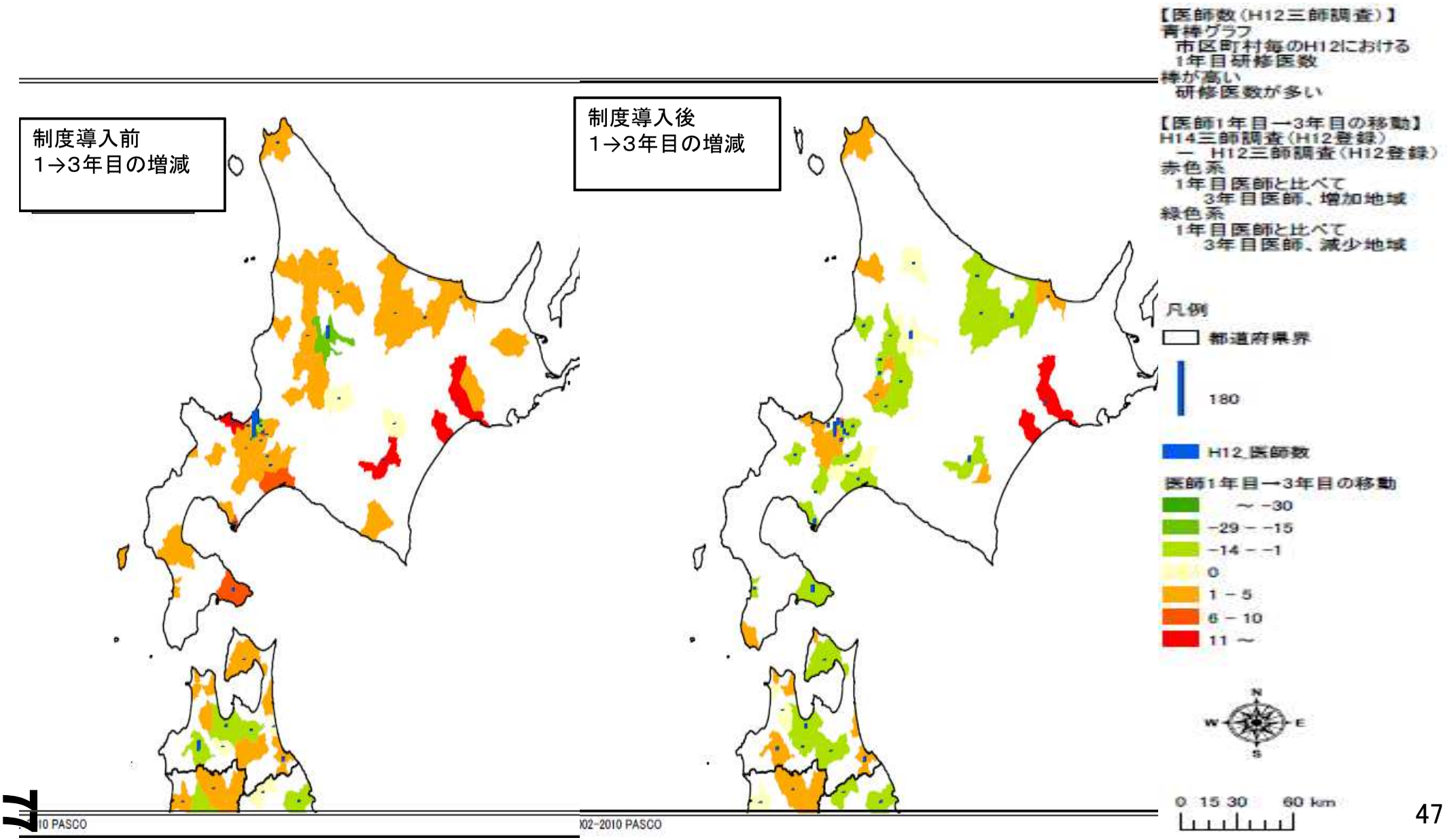
＜研修医の研修終了後の移動（1→3年目）（市区町村別）＞

※データの詳細については、臨床研修の評価に関するWG第4回資料参照。

○　医師3年目において、

・制度導入前は、都市部から周辺地域に医師が移動する傾向がみられるのに対し、

・制度導入後は、逆に、周辺地域から都市部に医師が移動する傾向がみられる。

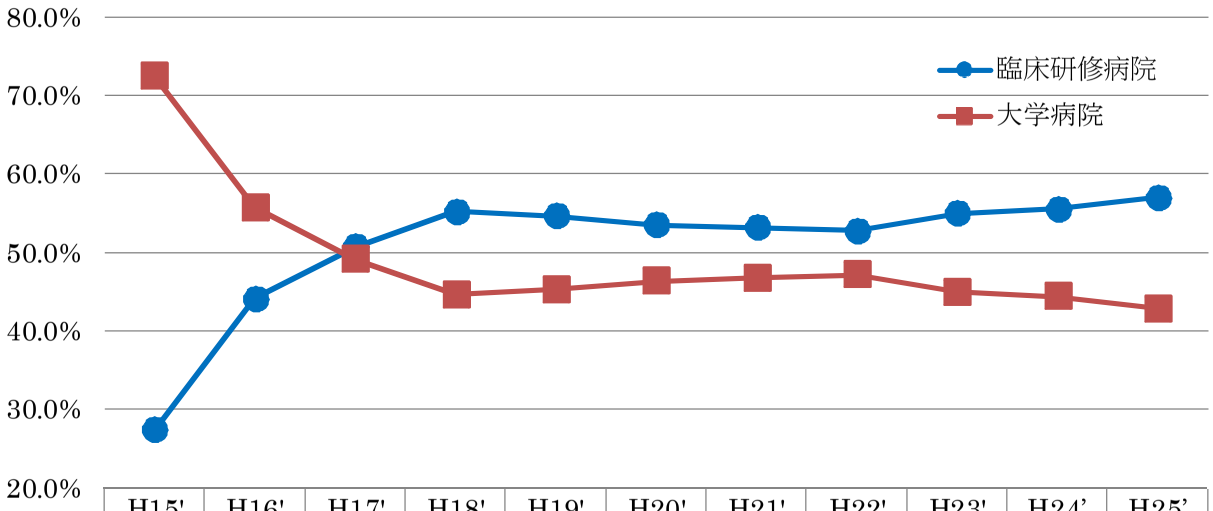


研修医の採用実績＜大学病院と臨床研修病院＞

○大学病院の採用実績の割合は、昨年度より減少。
○大学病院では、昨年度より採用人数が増加した病院と減少した病院の数がほぼ同数。

	大学病院	臨床研修病院
23年度	45.0%	55.0%
	↓	↓
24年度	44.4%	55.6%
	↓	↓
25年度	42.9% （▲ 1.5%）	57.1% （＋1.5%）

採用割合の推移



	H15'	H16'	H17'	H18'	H19'	H20'	H21'	H22'	H23'	H24'	H25'
臨床研修病院	27.5%	44.2%	50.8%	55.3%	54.7%	53.6%	53.2%	52.8%	55.0%	55.6%	57.1%
大学病院	72.5%	55.8%	49.2%	44.7%	45.3%	46.4%	46.8%	47.2%	45.0%	44.4%	42.9%

（人）

	H15’	H16’	H17’	H18’	H19’	H20’	H21’	H22’	H23’	H24’	H25’
臨床研修病院	2,243	3,262	3,824	4,266	4,137	4,144	4,069	3,961	4,222	4,267	4,383
大学病院	5,923	4,110	3,702	3,451	3,423	3,591	3,575	3,545	3,450	3,412	3,291
計	8,166	7,372	7,526	7,717	7,560	7,735	7,644	7,506	7,672	7,679	7,674

平成25年8月20日公表

臨床研修制度の導入前後における医師の地域分布の変化について（中間解析）

出典：平成 24 年度厚生労働科学研究「医師臨床研制度の評価と医師のキャリアパスの動向に関する調査研究」
（研究分担者：小池創一（東京大学医学部附属病院准教授）

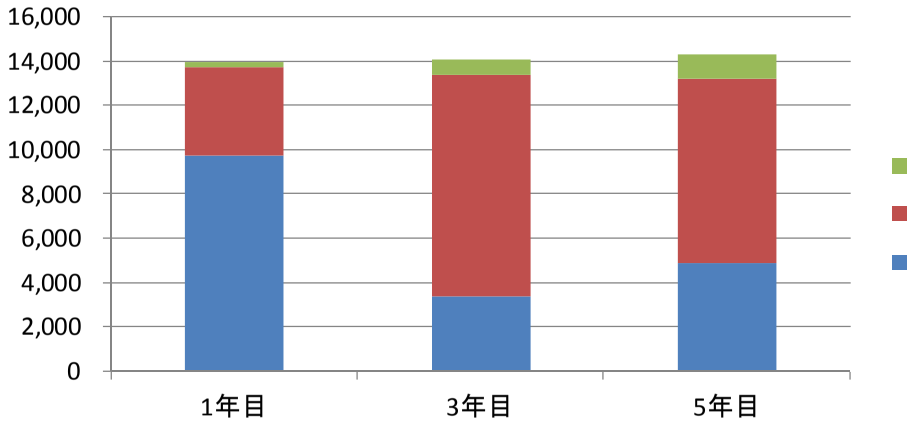
【目的・手法】近年の医師の地域分布の変化について、臨床研修制度の評価に資するデータを提供するため、医師・歯科医師・薬剤師調査の医師票データ（平成14年～平成22年）に関し、市町村単位で男女別、医籍登録後年数別に集計。

【結果の概要】

○若手医師の勤務先（医育機関、病院）の変化（全国）

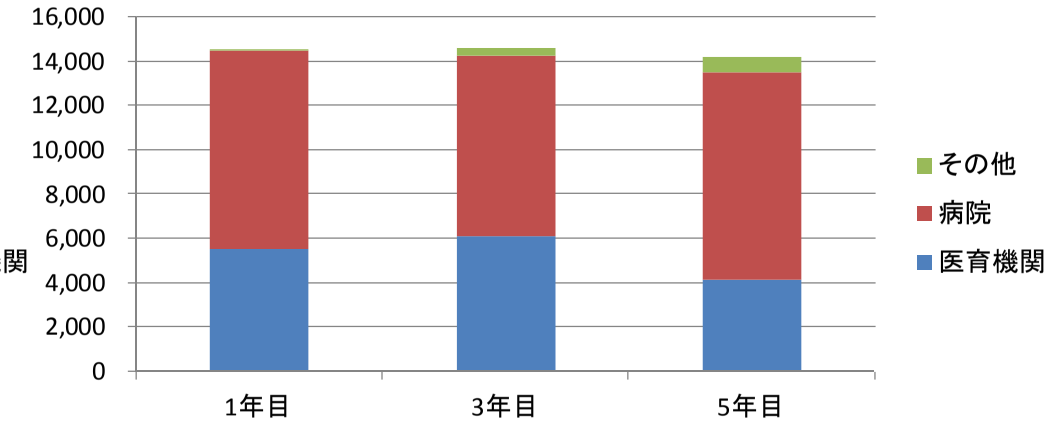
・若手医師の勤務先について、全国的に、医師1年目に医育機関に勤務している者が大きく減少しているが、3年目に医育機関に勤務している者が増加しており、変化の大きさは各都道府県で一様ではない。

医籍登録後年数と勤務先
（H12・H14年調査計）



	医育機関	病院	その他	計
1年目	9,736	4,019	205	13,960
3年目	3,369	10,049	653	14,071
5年目	4,883	8,363	1,085	14,331

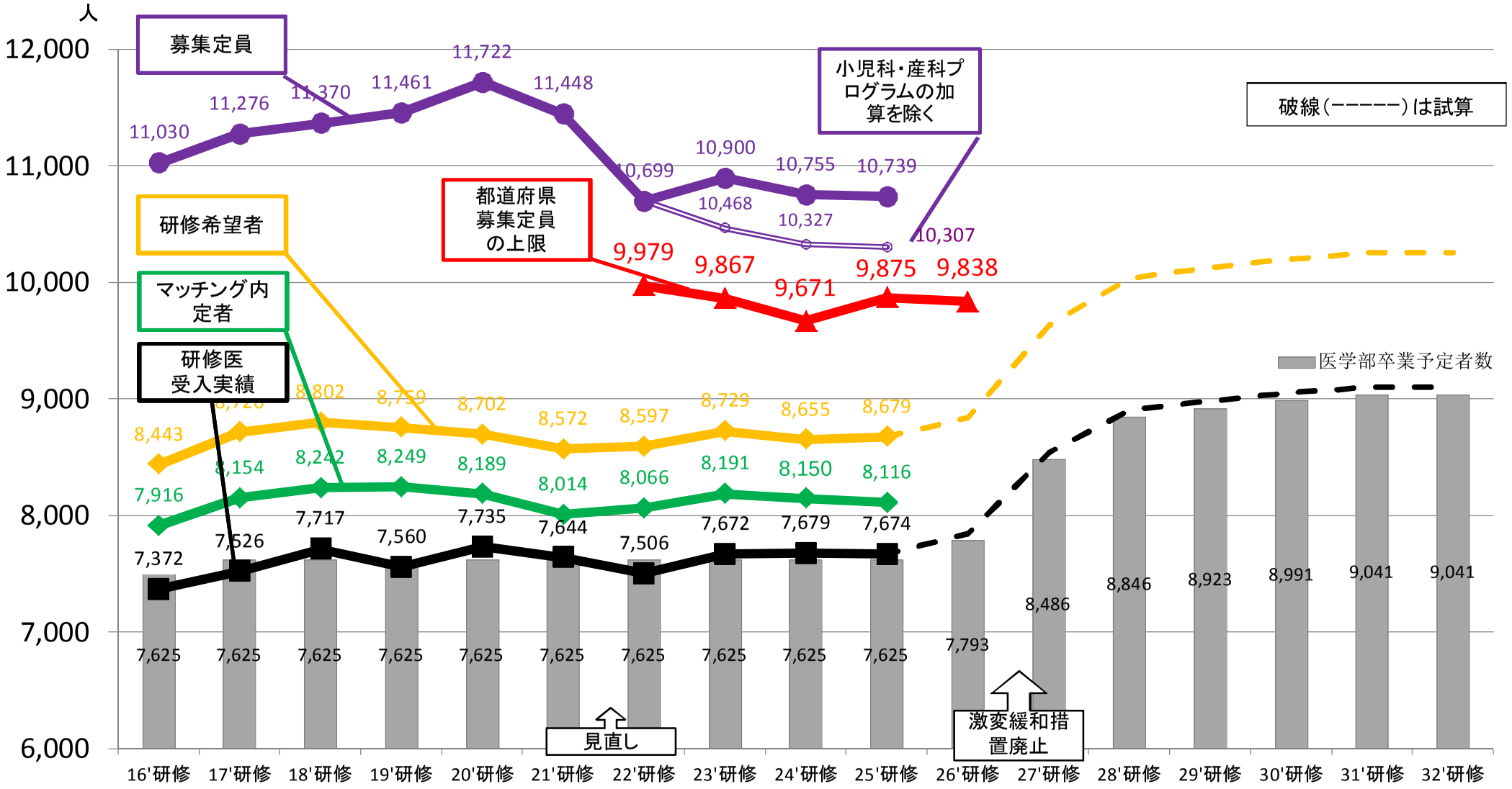
医籍登録後年数と勤務先
（H20・H22年調査計）



	医育機関	病院	その他	計
1年目	5,527	8,990	58	14,575
3年目	6,091	8,191	349	14,631
5年目	4,132	9,415	682	14,229

３．２）募集定員の設定

研修医の募集定員・受入実績等の推移

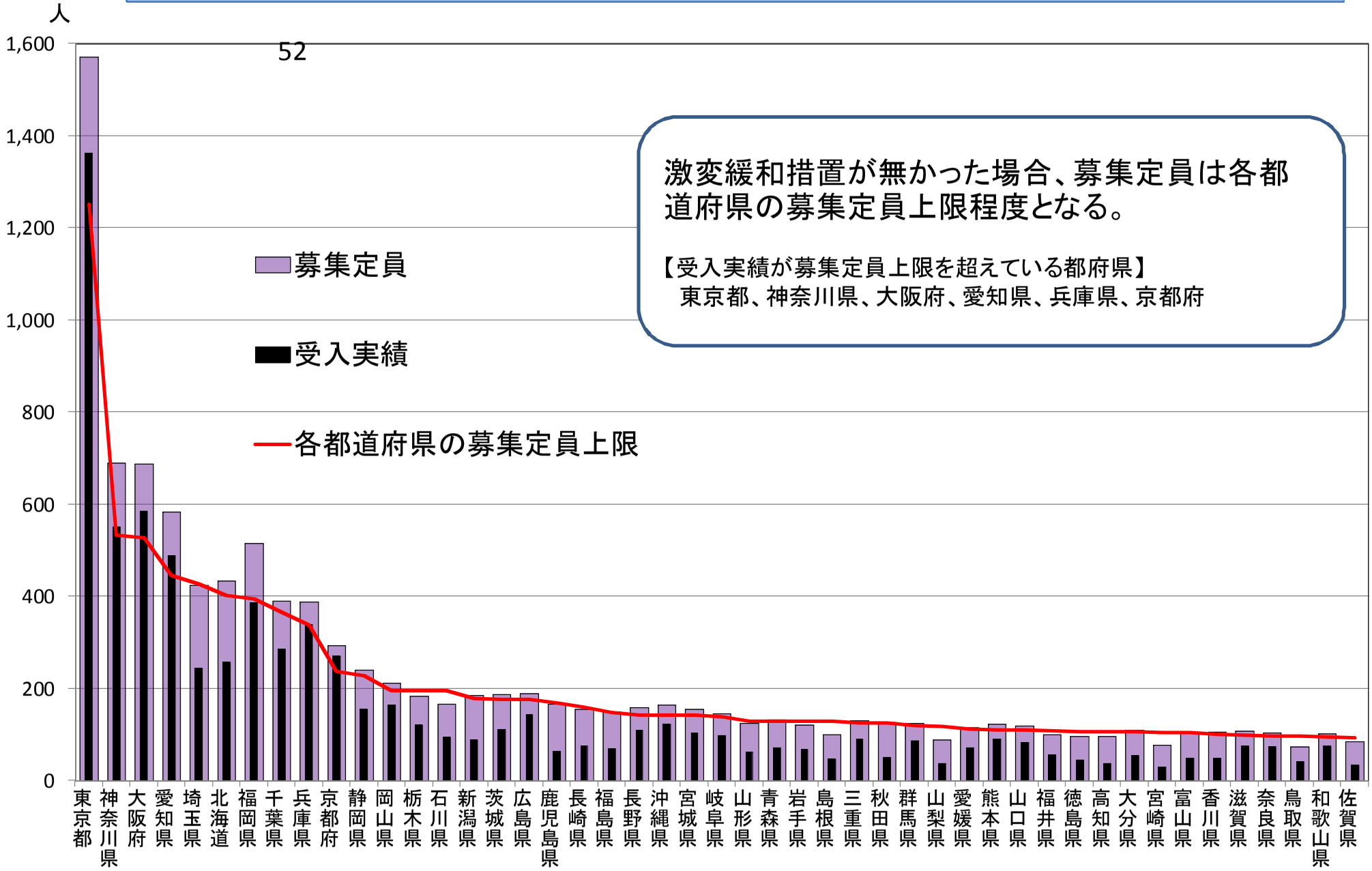


※ グラフは、自治医科大学及び防衛医科大学卒業の研修医を含め、全ての研修医についての動向を整理したもの。
※ 研修希望者は、各年度のマッチング参加者と自治医科大学、防衛医科大学卒業者の合計である。
※ 医学部卒業予定者数は、医学部入学定員を卒業時（6年後）の年度で整理している。

81

(参考)

都道府県別の募集定員と受入実績の状況(平成23年度)



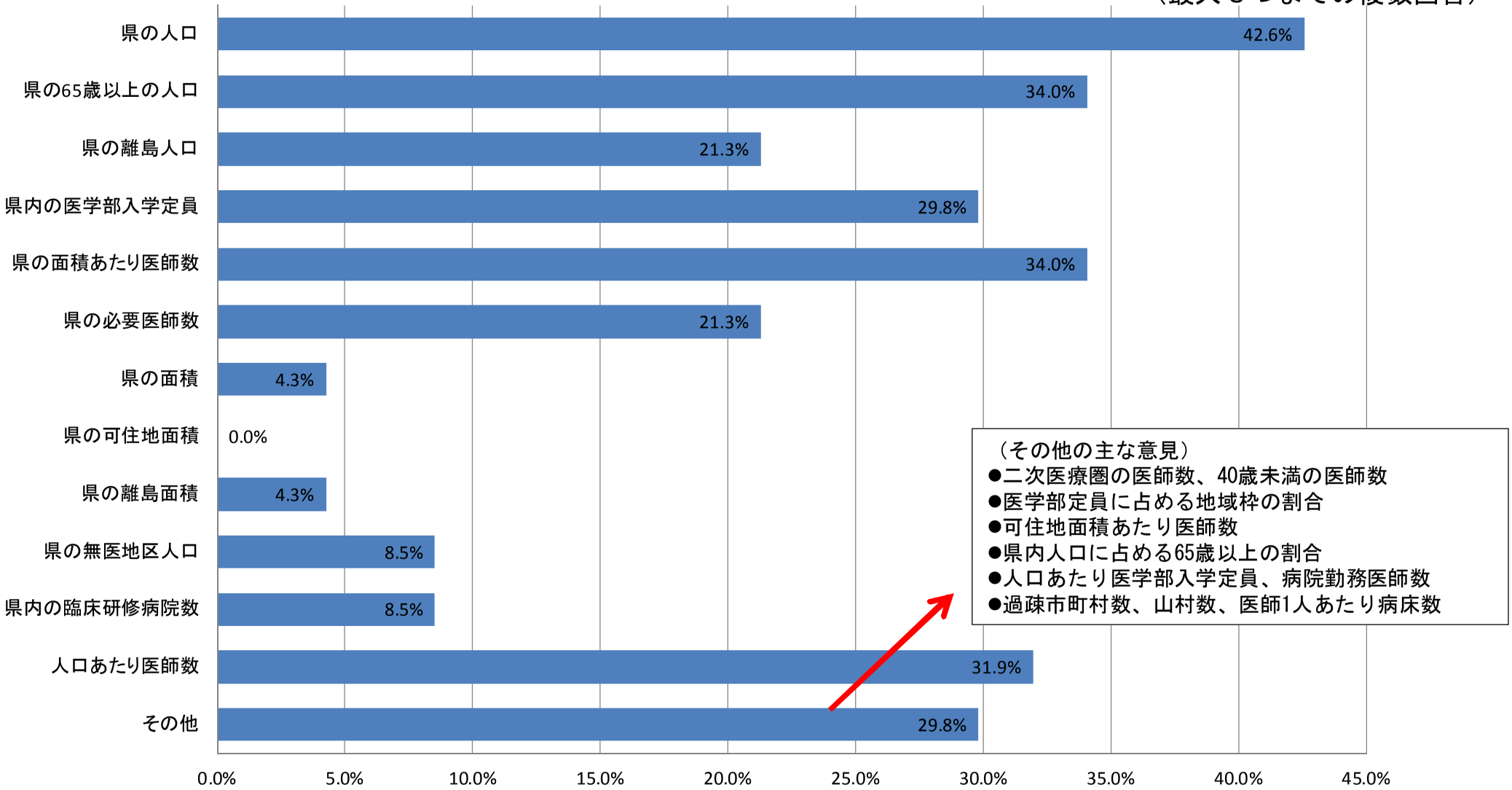
激変緩和措置が無かった場合、募集定員は各都道府県の募集定員上限程度となる。

【受入実績が募集定員上限を超えている都府県】
東京都、神奈川県、大阪府、愛知県、兵庫県、京都府

都道府県募集定員の上限を決定する上で重要な要素（都道府県の意見）

出典：都道府県 医師臨床研修に関するアンケート調査結果
（※平成24年11月に全都道府県に対してアンケート調査を実施）

（最大３つまでの複数回答）



83

都道府県別募集定員の上限について（現行）

○全国の研修医総数を「①都道府県別の人口により按分した数」と「②都道府県別の医学部入学定員数により按分した数」の多い方に、「③地理的条件を勘案した数」を加えたもの

① 人口分布

全国の研修医総数 × （直近の実績値） × 都道府県別の人口 / 日本の総人口

② 医師養成状況

全国の研修医総数 × （直近の実績値） × 都道府県別の医学部入学定員 / 全国の総医学部入学定員

①と②の多い方

＋

③ 地理的条件

（平成25年度　617人）

（a）面積当たりの医師数
（100平方km当たりの医師数）
（b）離島の人口

→ ③

→ 都道府県別の募集定員の上限

【激変緩和措置】 募集定員の上限は、前年度の90%を下回らないようにする。（平成26年度に研修を開始する研修医の募集まで）

都道府県別募集定員の上限について（見直し案）

○全国の研修医総数を「①都道府県別の人口により按分した数」と「②都道府県別の医学部入学定員数により按分した数」の多い方の数値の割合で按分し、「③地理的条件等を勘案した数」を加えたものを基礎数とし、さらに都道府県調整枠を加えたもの

① 人口分布

全国の研修医総数（推計値）× 都道府県別の人口 / 日本の総人口

② 医師養成状況

全国の研修医総数（推計値）× 都道府県別の医学部入学定員 / 全国の総医学部入学定員

①と②の多い方の数値の割合で按分

＋

③ 地理的条件等の加算

（1,000人程度）

（a）面積当たりの医師数
（100平方km当たりの医師数）
（b）離島の人口
（c）高齢化率（65歳以上の割合）
（d）人口当たりの医師数

→ ③

都道府県別の基礎数（仮上限）

＋

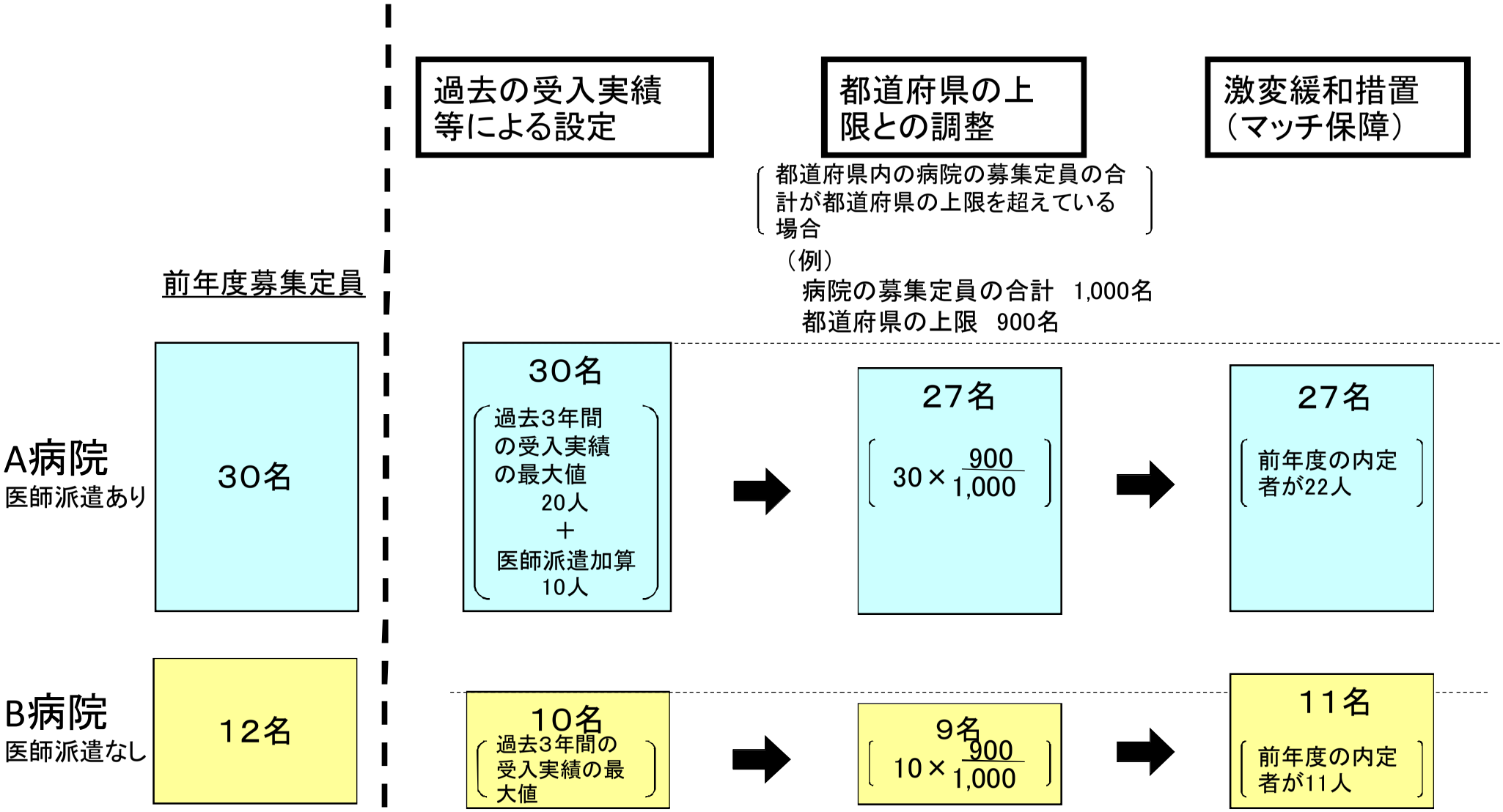
都道府県が定員を調整できる枠（※）

都道府県別の募集定員の上限

当初は、研修希望者数の1.2倍

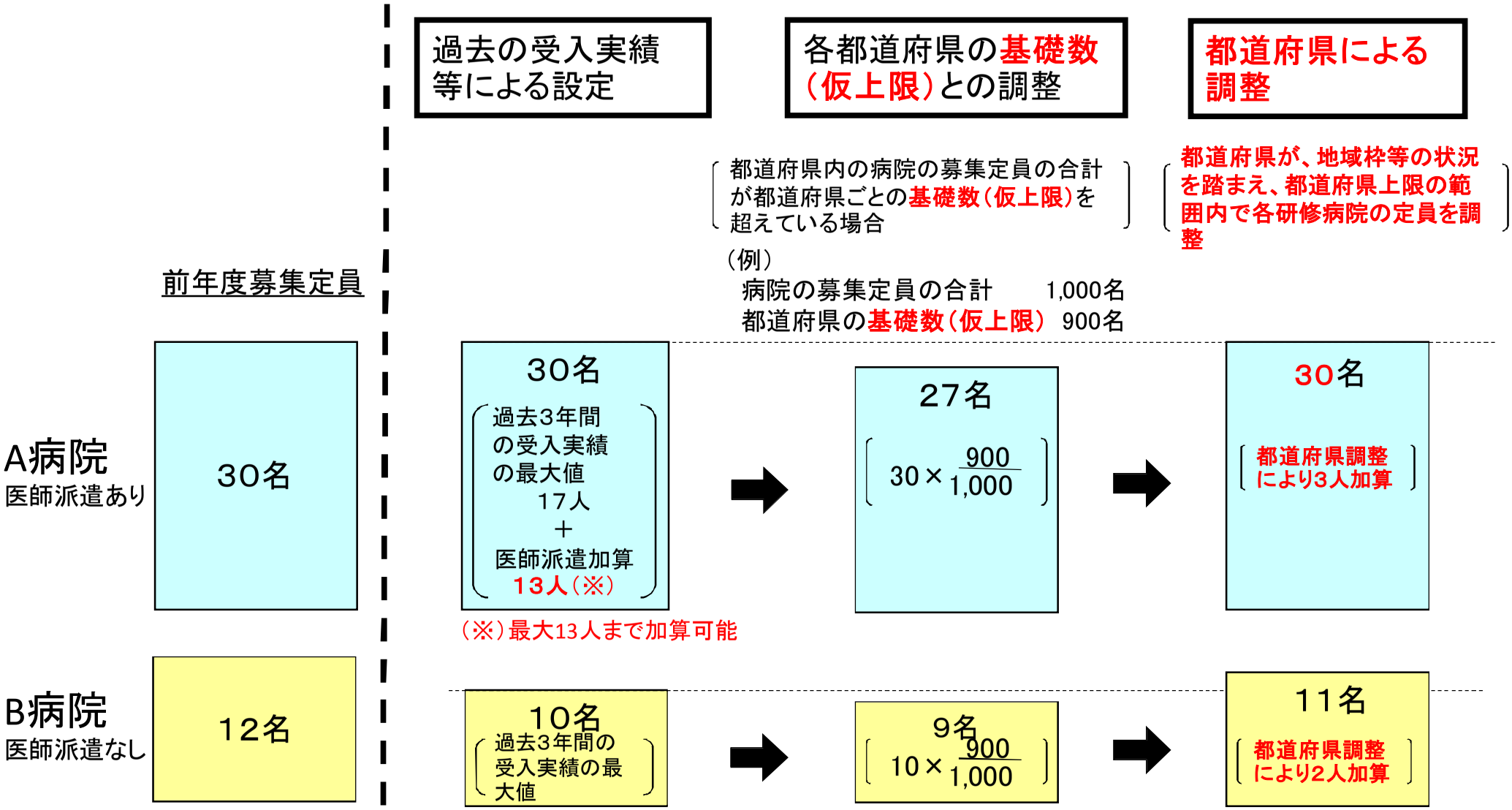
【※】 研修希望者数の1.2倍（当初）と都道府県別の基礎数との差を直近の採用実績数の割合で按分して算出

各研修病院の募集定員設定方法（現行）



【都道府県の調整】 都道府県別の募集定員の上限の範囲内で、各病院の募集定員を調整することができる。
【激変緩和措置】 募集定員が前年度の内定者数を下回らないようにする。（平成26年3月31日まで）

各研修病院の募集定員設定方法（見直し案）



88

小児科・産科プログラムについて

（事務局作成）

＜平成22年度開始プログラム実績＞※募集定員20人以上の場合に必設とされているプログラムに限る

【小児科プログラム】 定員：163名　マッチ者数：110名

【産科プログラム※】※産婦人科プログラムを含む 定員：144名　マッチ者数：74名

【小児科・産婦人科プログラム、周産期プログラム等】 定員：78名　マッチ者数：40名

＜臨床研修修了後の診療科の希望＞（出典：平成24年臨床研修修了者アンケート調査）

※プログラム番号の記載のある個票のみ集計

【小児科プログラム】

研修を行った者：**52**名（A）

臨床研修終了後に小児科を希望する者：**37**名（B）　割合（B/A）：**71.2%**

※参考：産科・産婦人科を希望する者：2名

【産科プログラム※】※産婦人科プログラムを含む

研修を行った者：**39**名（A）

臨床研修終了後に産科・産婦人科を希望する者：**27**名（B）　割合（B/A）：**69.2%**

※参考：小児科を希望する者：5名　婦人科を希望する者：2名

【小児科・産婦人科プログラム、周産期プログラム等】

研修を行った者：**9**名（A）

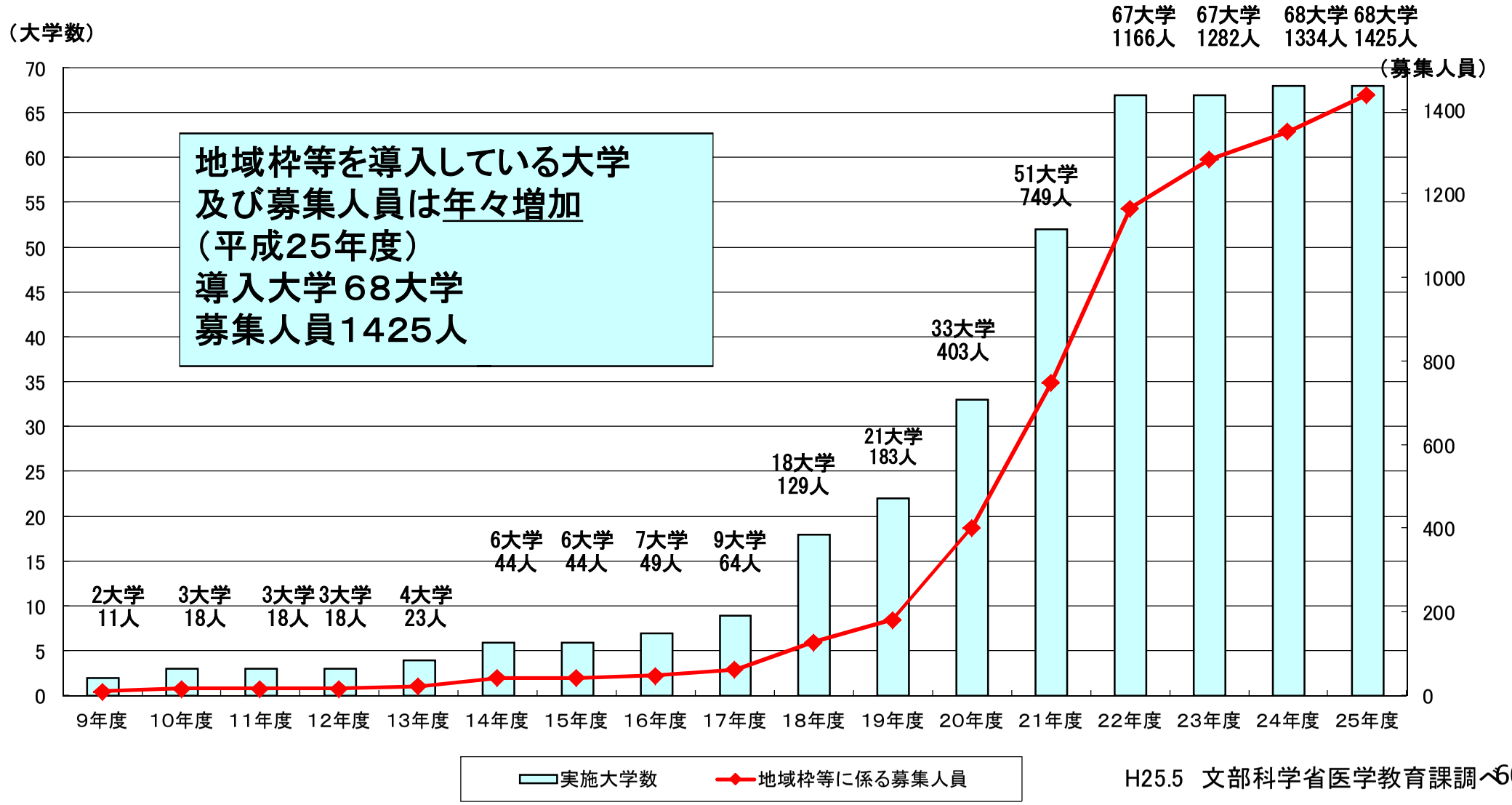
臨床研修終了後に小児科・産科・産婦人科を希望する者：**7**名（B）　割合（B/A）：**77.8%**

３．３）地域枠への対応

地域を指定した入学者選抜（地域枠）等の状況

平成25年５月現在、68大学で1,425人の地域を指定した入学者選抜（地域枠）等を設定。

※地域枠等には、地元出身者のための地域枠に加え、出身地にとらわれず将来地域医療に従事する意志を有する者を対象とした入学枠や入試時に特別枠は設定していないが、地域医療に資する奨学金と連動している枠数を含む



H25.5　文部科学省医学教育課調べ

地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠（概要）

○【地域枠】（平成22年度より医学部定員増）

〈1〉大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠」

〈2〉都道府県が設定する奨学金の受給が要件

※入試時に選抜枠を設定せず、入学後に学生を選抜する場合もあり

※学生の出身地にとらわれず、全国から募集する場合もあり

医学教育（6年間）

奨学金の例

※貸与額及び返還免除要件については、各都道府県がその実情に応じて、独自に設定。

1．貸与額

○月額１０～１５万円

※入学金等や授業料など別途支給の場合あり

○６年間で概ね１２００万円前後

※私立大学医学生等には、別途加算の場合あり

（参考）全学部平均の学生の生活費（授業料含む）は
国公立大学で約140万/年、 私立大学で約200万/年
出典（独）日本学生支援機構　学生生活調査（平成20年度）

2．返還免除要件

○医師免許取得後、下記のような条件で医師として貸与期間の概ね1.5倍（９年間）の期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。

1．都道府県内の特定の地域や医療機関
（公的病院、都道府県立病院、市町村立病院、へき地診療所等）

2．指定された特定の診療科（産婦人科・小児科等の医師不足診療科）

平成28年度以降、新たな医師として地域医療等へ貢献：

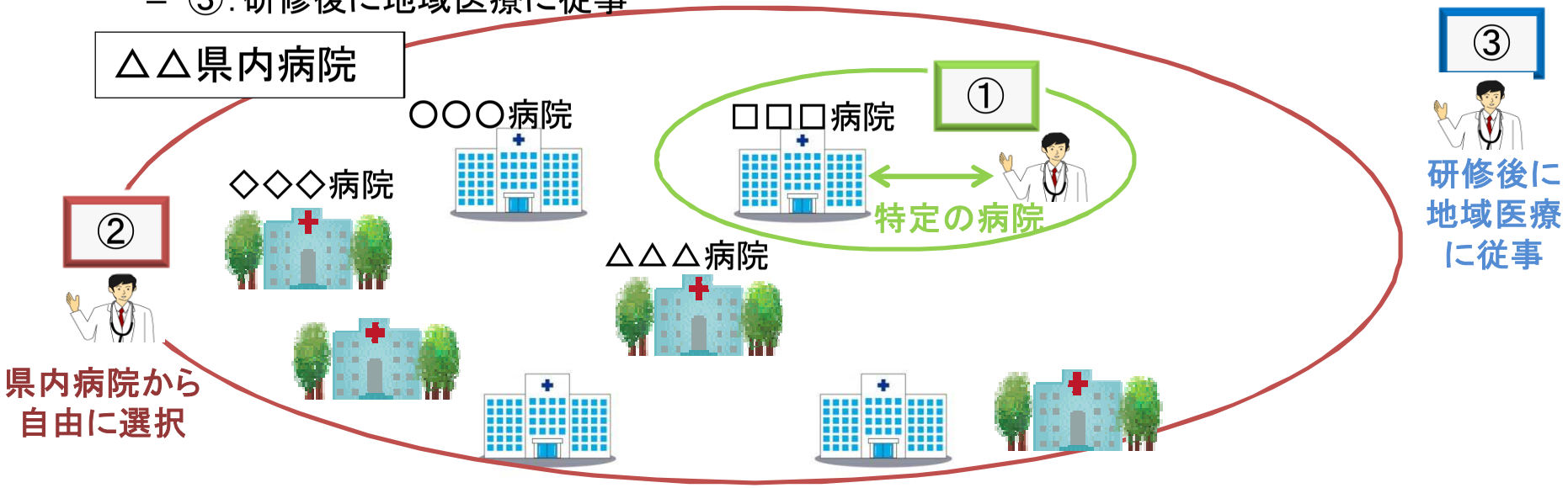
- 平成22年度地域枠入学定員（313名）→平成28年に卒業見込み
- 平成23年度地域枠入学定員（372名）→平成29年に卒業見込み
- 平成24年度地域枠入学定員（437名）→平成30年に卒業見込み

地域枠学生の卒業後の勤務要件

1）卒業後の勤務条件あり

※主に、6年間奨学金を受給して卒業後、当該都道府県内の地域医療に9年間程度従事

- ①：初期研修は、指定された特定の医療機関で実施
- ②：初期研修は、県内の医療機関（指定された医療機関含む）から自由に選択
- ③：研修後に地域医療に従事

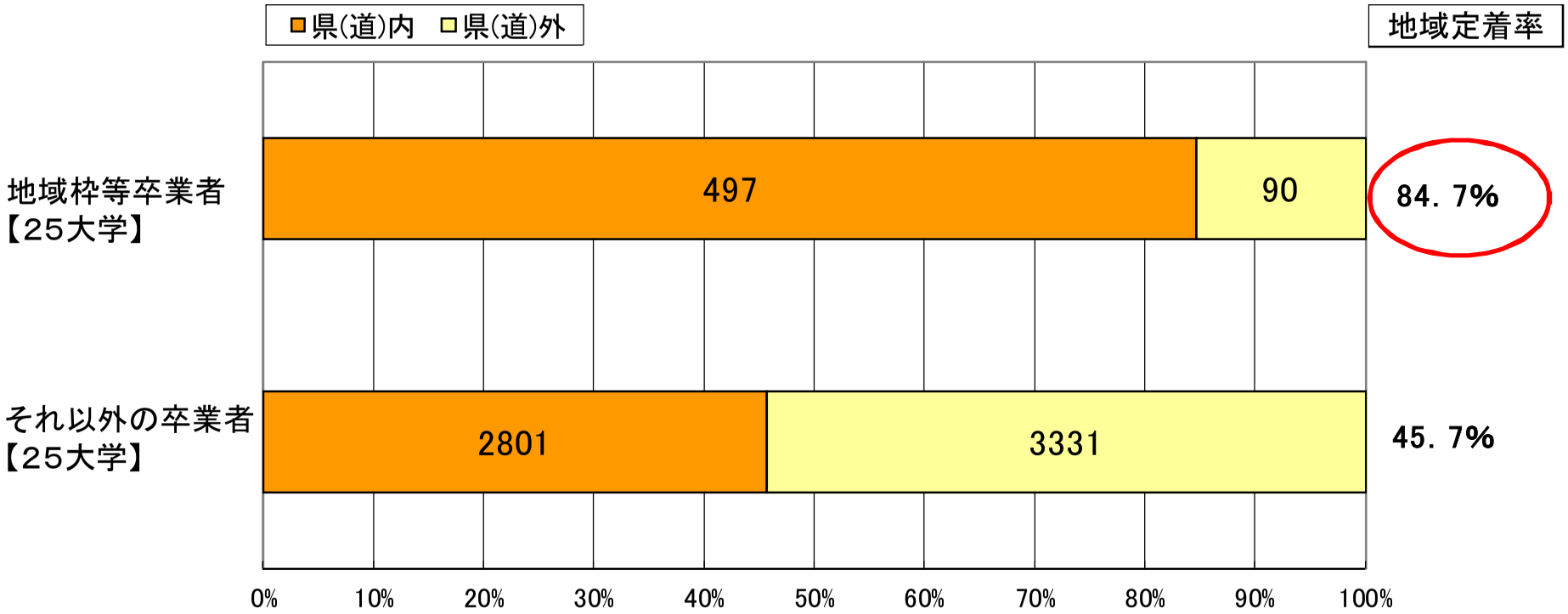


2）卒業後の勤務条件なし

- 地元出身者のための選抜枠
- 出身地にとらわれない地域医療に従事する入学枠等

地域枠等で入学した者の卒業後の状況

地域枠等による入学者の方が、一般枠の入学者より、卒業後も都道府県内に残る割合が高い。
（地域枠等による入学者が既に卒業している大学の県内定着率の平均は、地域枠等が89%に対して、一般枠は54%）



注）グラフ中の数値は、地域枠等の累積卒業者数(人)。

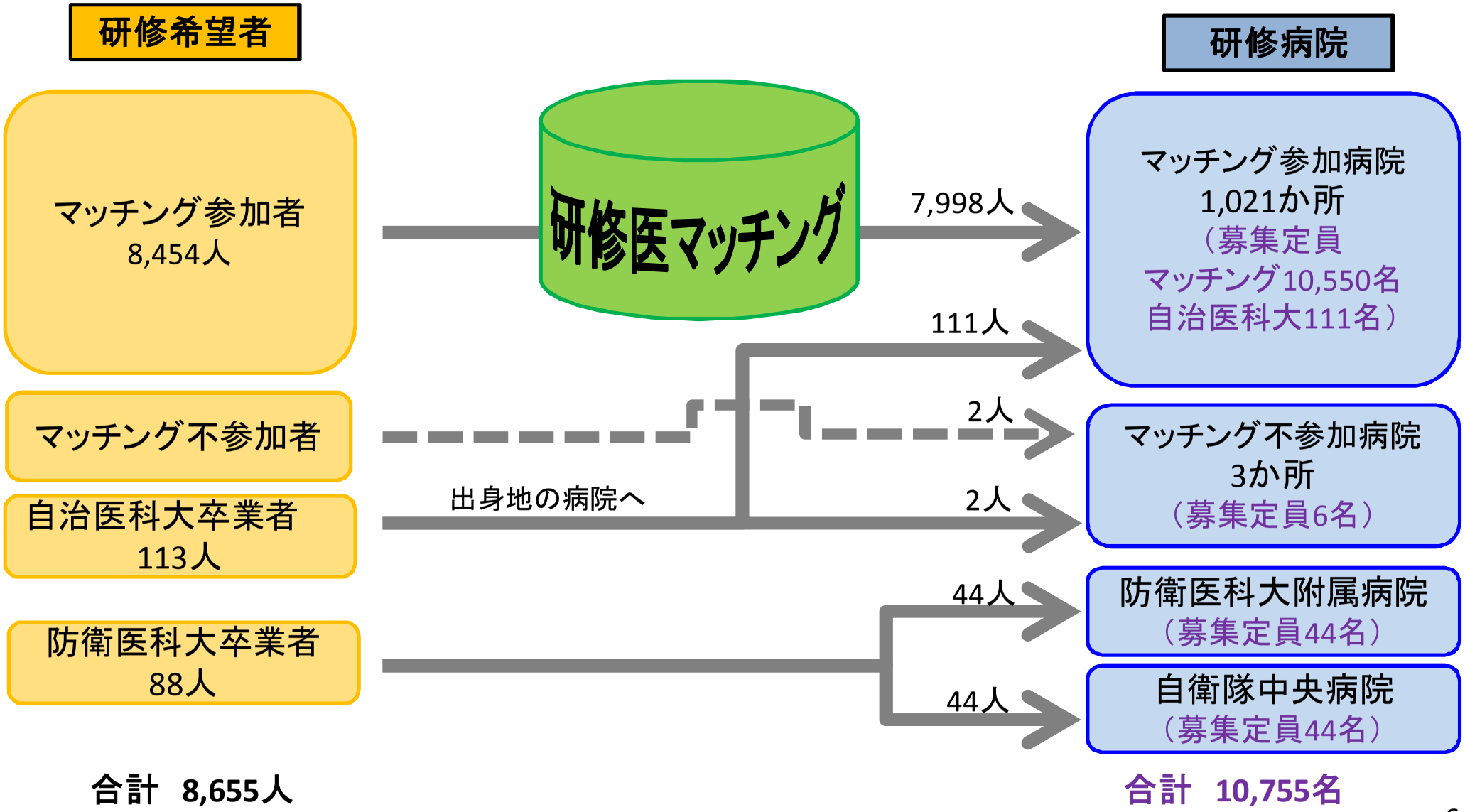
※　地域枠等には、地元出身者のための地域枠に加え、出身地にとらわれず将来地域医療に従事する意志を有する者を対象とした入学枠や入試時に特別枠は設定していないが、地域医療に資する奨学金と連動している枠数を含む。

93

H25.5　文部科学省医学教育課調べ

（参考）

平成23年度研修医マッチング等（平成24年度採用者）

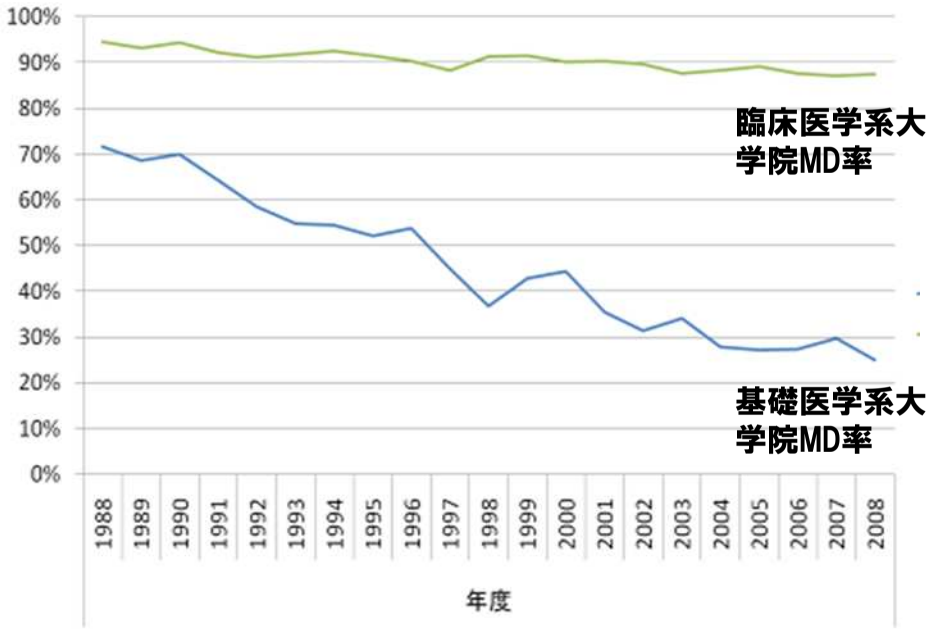


４．１）研究医養成との関係

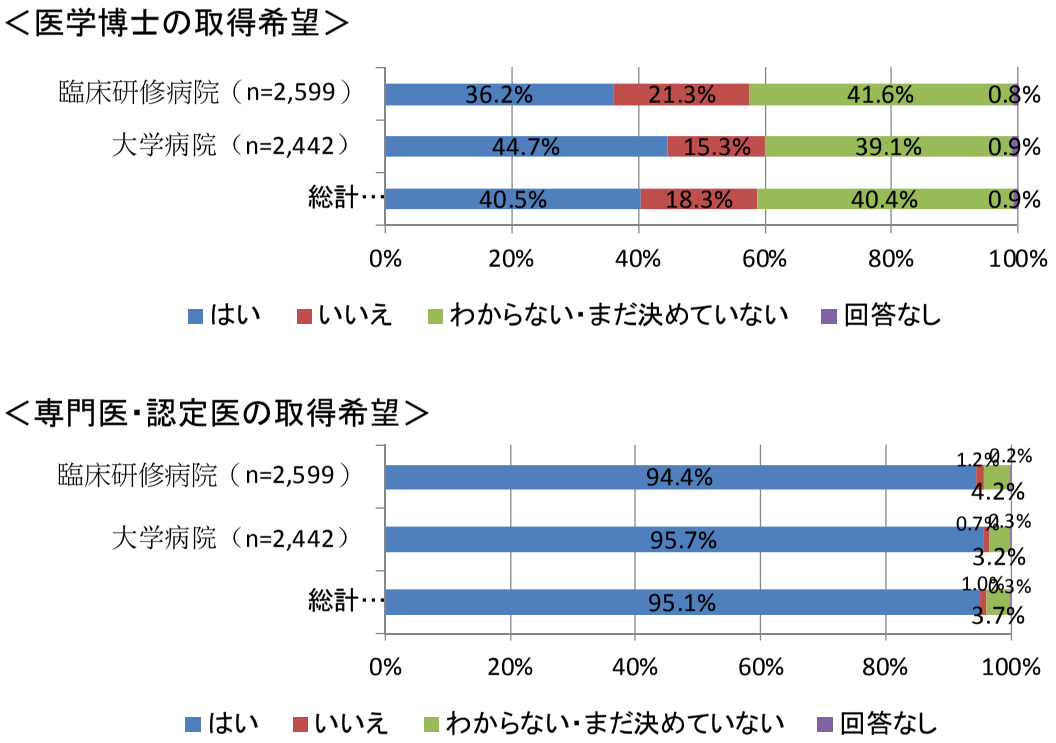
研究者養成に関する現状

・基礎系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合が低下している。
・専門医取得への志向に比べ、博士号取得の志向は低調。

◆基礎医学系・臨床医学系の大学院入学者に占める医師免許取得者(MD)の割合



◆臨床研修医の専門医志向と、博士号取得志向の状況

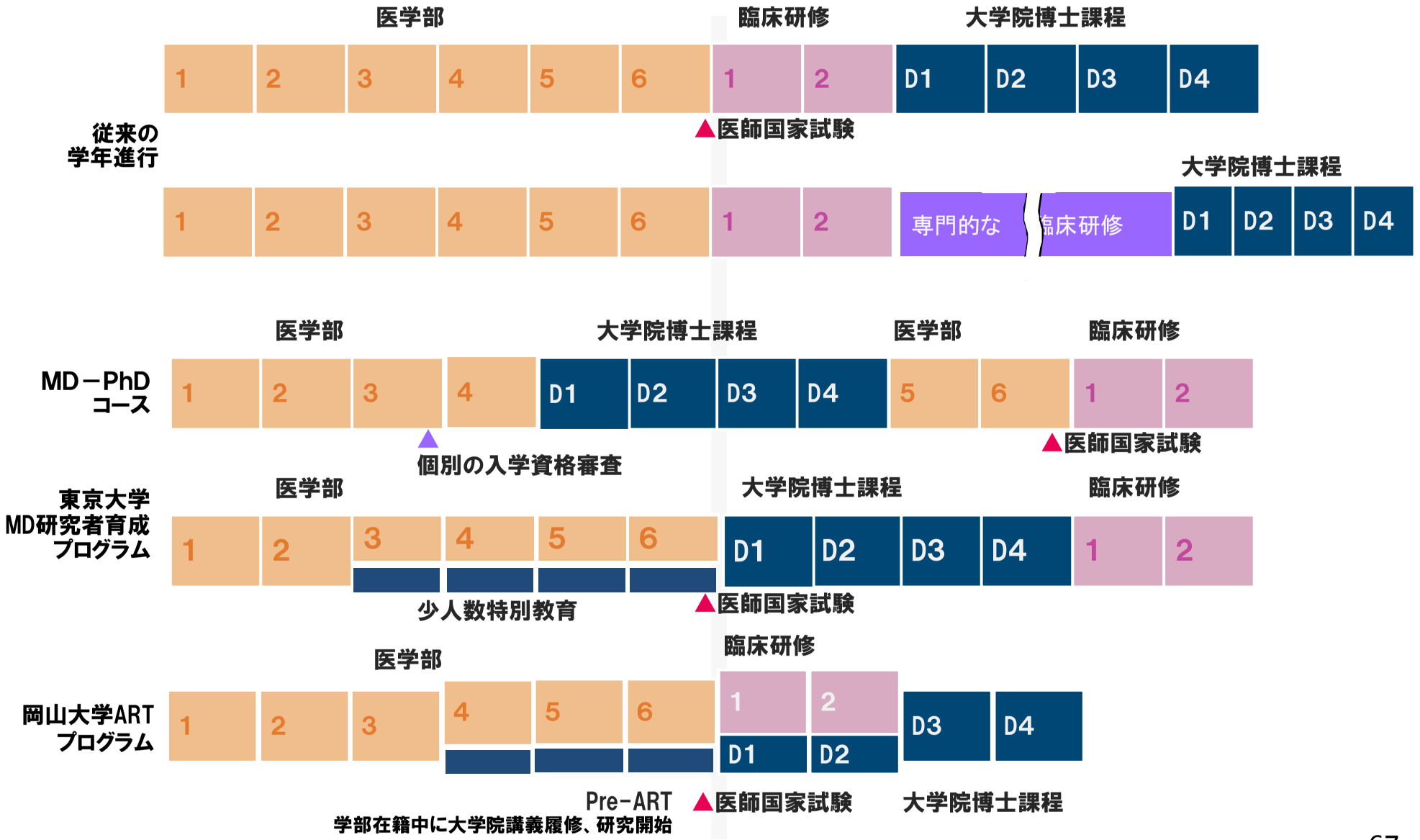


「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」(第3回)
東京大学清水(前)医学部長(現副学長)プレゼン資料より

(出典)厚生労働省 平成24年 研修医アンケート調査

研究医養成のための大学・大学院を一貫した教育プログラムの例

学部から大学院へ途切れなく進めることができるよう、各大学において取組が進められている。



ART（ Advanced Research Training Program）

研究医枠による医学部定員増の取組

医師免許を持つ基礎医学研究者の減少等に対応するため、平成22年度～25年度に「研究医枠」として、18大学で35人の増員を実施。各大学では、奨学金や学部・大学院を一貫したコースの設定などを通じて、研究者の養成に取り組んでいる。

◆研究医枠の人数

複数の大学と連携し、研究医養成の拠点を形成しようとする大学で、研究医の養成・確保に学部・大学院教育を一貫して取り組む各大学3人以内の定員増。

平成22年度　17人、23年度　6人、24年度　3人、25年度　9人　計35人（18大学）

◆研究医枠を活用した取組例

東京大学

平成20年度に開始したMD研究者育成プログラムにより、3年次以降の学部教育と大学院教育の連続的なコースを通じて、早期から最先端の研究活動に触れ、ディスカッション能力や発表能力の育成を図り、優れた基礎医学研究者養成を図る。

群馬大学、千葉大学、山梨大学との連携により、研究指導の交流を促進するとともに、研究実習関連のカリキュラムの相互乗り入れを検討する。

京都大学

学部1年次から約半年単位で5カ所程度の研究室で様々な研究活動に参加するラボ・ローテーション等を経て、4年次修了時点で大学院博士課程に進学するMD-PhDコース（4人程度）を設け、早期に最先端の博士研究を行い、3～4年で学位取得の後、学部で5～6年次の臨床実習を受け卒業し、優れた基礎医学研究医を育成する。

慶應義塾大学

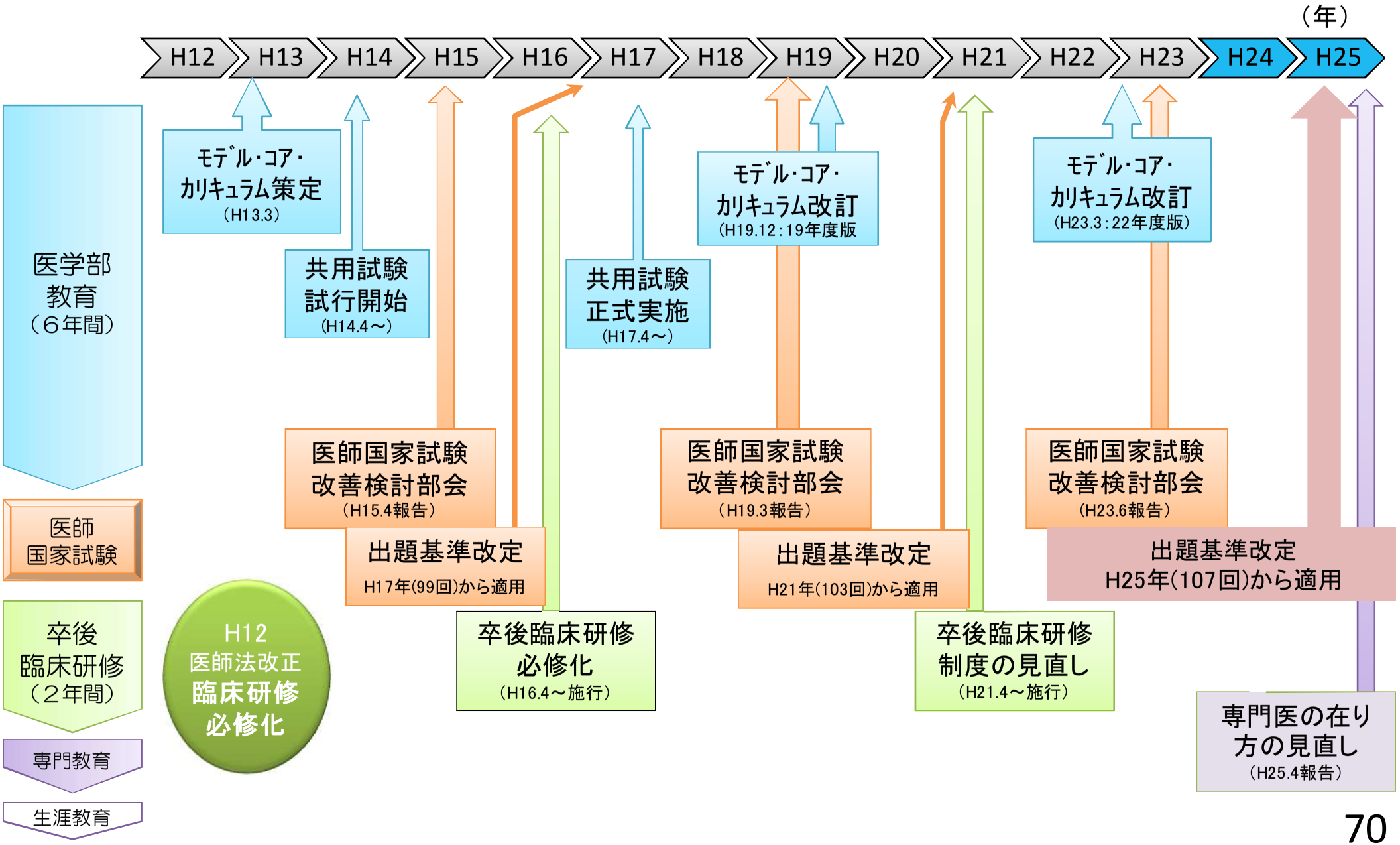
学部・大学院の協力によるコースを新設し、学部4年次から複数の研究室のローテーションや大学院講義の受講を経て、卒後は大学院において、埼玉医科大学、理化学研究所と連携しながら、3年以内に博士号を取得できるプログラムを設け、幹細胞医学、腫瘍医学をはじめ、医学研究を牽引できる人材の育成を図る。

学生には複数の教員をメンターとし、研究内容のみならず、豊富な国際連携を活用した研究医としてのキャリアパスまで相談をできる体制を確立する。

４．２）医師養成全体との関係

100

卒前・卒後医学教育を巡る近年の動き



医学教育モデル・コア・カリキュラムの概要

医学教育モデル・コア・カリキュラム（H13.3策定、H19.12、H23.3改訂）（概要）

○学生が卒業時までに身に付けておくべき、必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する到達目標を明確化
○履修時間数（単位数）の3分の2程度を目安としたもの（残り3分の1程度は各大学が特色ある独自の選択的なカリキュラムを実施）
○冒頭に「医師として求められる基本的な資質」を記載、患者中心の医療および医療の安全性確保も明記
○医学の基礎となる基礎科学については、別途「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として記載

教養教育

選択的なカリキュラム（学生の履修時間数（単位数）の3分の1程度）
※各大学が理念に照らして設置する独自のもの（学生が自主的に選択できるプログラムを含む）

＋

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

医師として求められる基本的な資質

準備教育モデル・コア・カリキュラム

人文・社会科学・数学・語学教育など

物理現象と物質の科学
生命現象の科学
情報の科学
人の行動と心理

C 医学一般
生命現象の科学(再掲)
個体の反応
個体の構成と機能
病因と病態

D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

E 全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療

F 診療の基本
症状・病態からのアプローチ
基本的診療知識
基本的診療技能

G 臨床実習
診察の基本
診察法
基本的診療手技
診療科臨床実習（内科系、外科系、救急医療）
地域医療臨床実習

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

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

CBT（知識）・OSCE（技能・態度）
臨床実習開始前の「共用試験」

医師国家試験

国際的な教育の質保証の動き

・今後、世界で活躍できる医師養成のためには、我が国の医学教育が、国際標準を満たしているという評価を受ける必要が出ている。

◆米国ECFMGからの通告

2023年より、米国の医師国家試験については、アメリカ医科大学協会（AAMC）、または世界医学教育連盟（WFME：WHOの下部組織）の基準により認証を受けた医学部卒業生以外の受験を認めない旨を高等教育評価機構など日本の複数の認証評価機関に通知（2010年9月）。

※ECFMG（Educational Commission for Foreign Medical Graduates）

米国外の医学部卒業生に対して、米国医師国家試験（USMLE STEP1,STEP2）の受験資格を審査するNGO団体。

- **WFME global standard**

  WFMEはWHO関連機関である医学教育NGO。2003年に医科大学評価基準としてグローバルスタンダードを策定 。

※ 我が国では、大学教育全般に関する認証評価は制度化されているが、医学教育に特化した分野別評価はないという状況。

認証制度発足に向けて、全国医学部病院長会議が2011年9月に「医学部・医科大学の教育評価に関わる検討会」を設置。

○受験者数の推移

YEAR	Japanese Citizens*	Graduates of Japanese Medical Schools
2000	30	31
2001	37	37
2002	33	30
2003	68	65
2004	36	35
2005	81	83
2006	78	76
2007	66	67
2008	55	56
2009	72	68
2010	69	63

新たな専門医に関する仕組みについて①（専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要）

H25.4.22

視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

現状

＜専門医の質＞　各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。
＜求められる専門医像＞　専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。
＜地域医療との関係＞　医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

新たな仕組みの概要

（基本的な考え方）

○新たな専門医の仕組みを、国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
○例えば、専門医を「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義。（「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味するものではない。）
○新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計。

（中立的な第三者機関）

○中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。
○第三者機関は、専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成を行う。
○第三者機関において、専門医の質や分布等を把握するため、専門医等に関するデータベースを構築。

（総合診療専門医）

○総合診療医の専門医としての名称は、「総合診療専門医」とする。
※ 総合診療医には、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが求められる。
※ 「総合診療専門医」には、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することを期待。
○「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。
○「総合診療専門医」の認定・更新基準や養成プログラムの基準は、関連学会や医師会等が協力して第三者機関において作成。
※ 臨床研修修了直後の医師が進むコースに加えて、他の領域から総合診療専門医へ移行可能なプログラムも別に用意。

1104 新たな専門医に関する仕組みについて②（専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要）

H25.4.22

（専門医の養成・認定・更新）

○医師は基本領域のいずれか１つの専門医を取得することが基本。

※自助努力により複数領域の認定・更新基準を満たすのであれば、複数領域の取得を許容。

○専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。

○広告制度（医師の専門性に関する資格名等の広告）を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

（地域医療との関係）

○専門医の養成は、第三者機関に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等（診療所を含む）が病院群を構成して実施。

※ 研修施設は、必要に応じて都道府県（地域医療支援センター等）と連携。

○研修施設が養成プログラムを作成するにあたり、地域医療に配慮した病院群の設定や養成プログラムの作成等に対する公的な支援を検討。

○専門医の養成数は、患者数や研修体制等を踏まえ、地域の実情を総合的に勘案して設定。

○少なくとも、現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮。

（既存の学会認定専門医からの移行）

○専門医の質を担保する観点から、第三者機関において適切な移行基準を作成。
（移行の時期は第三者機関において速やかに検討。）

（スケジュール）

○新たな専門医の養成は、平成２９年度を目安に開始。研修期間は、例えば３年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。

期待される効果

○専門医の質の一層の向上（良質な医療の提供）

○医療提供体制の改善

医政発第０６１２００４号
平成１５年６月１２日
（一部改正　平成１７年　２月　８日
平成１７年１０月２１日
平成１８年　３月２２日
平成１９年　３月３０日
平成２０年　３月２６日
平成２１年　５月１１日
平成２２年　４月１４日
平成２３年　３月２４日
平成２４年　３月２９日
平成２６年　３月３１日）

各都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長

医師法第１６条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令の施行について

医師の臨床研修については、医療法等の一部を改正する法律（平成１２年法律第１４１号。以下「改正法」という。）による医師法（昭和２３年法律第２０１号。以下「法」という。）の一部改正により、インターン制度が廃止されて以来３６年ぶりに抜本的な改革が行われることとなった。すなわち、診療に従事しようとするすべての医師は、臨床研修を受けなければならないこととされ、また、これに併せて、臨床研修の内容の検討を進め、医師が、適切な指導体制の下で、医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができるものとすることとされたところである。これを踏まえ、平成１４年１２月１１日に、医師法第１６条の２

第１項に規定する臨床研修に関する省令（平成１４年厚生労働省令第１５８号。以下「臨床研修省令」という。）が公布・施行され、また、その後の検討を受けて、平成１５年６月１２日に、医師法第１６条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成１５年厚生労働省令第１０５号。以下「改正省令」という。）が公布・施行され、下記のとおり、新たな臨床研修制度が定められたところである。また、本制度の円滑な実施を図るため、地方厚生局において、臨床研修病院、大学病院、医療関係団体等の参加を得て連絡協議会を設置することとしている。

新たな臨床研修制度は、医師が、医師としての基盤形成の時期に、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得することにより、医師としての資質の向上を図ることを目的としており、地域の医療提供体制の整備に当たっても、重要な役割を果たすことが期待されるものである。ついては、貴職におかれても、臨床研修省令の趣旨、内容等について御了知の上、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知に努めるとともに、地方厚生局において設置する連絡協議会に参加するなど、新たな臨床研修制度の円滑な実施に御協力をお願いする。

記

第１　臨床研修省令の趣旨

法第１６条の２第１項に規定する臨床研修については、改正法による法の一部改正により、平成１６年４月１日から、診療に従事しようとするすべての医師に義務付けられるところであるが、臨床研修省令は、法第１６条の２第１項に規定する臨床研修に関して、臨床研修の基本理念、臨床研修病院の指定の基準等を定めるものであること。

なお、改正法附則第８条（臨床研修修了医師の登録に係る経過措置）の規定により、同日前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けたものは、改正法による改正後の法第１６条の４第１項の規定による臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされること。

第２　臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準

１　用語の定義

(1) 「臨床研修」

法第１６条の２第１項に規定する臨床研修をいうものであること。

(2) 「臨床研修病院」

法第１６条の２第１項の指定を受けた病院をいうものであること。

(3) 「基幹型臨床研修病院」

臨床研修病院のうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、当該臨床研修の全体的な管理・責任を有するものをいうものであること。

(4) 「協力型臨床研修病院」

臨床研修病院のうち、他の病院と共同して臨床研修を行う病院であって、基幹型臨床研修病院でないものをいうものであること。

(5) 「研修協力施設」

臨床研修病院と共同して臨床研修を行う施設であって、臨床研修病院及び医学を履修する課程を置く大学に附属する病院以外のものをいうものであること。以下「臨床研修協力施設」という。

なお、臨床研修協力施設としては、例えば、へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等が考えられること。

(6) 「臨床研修病院群」

共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院をいうものであること。臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、臨床研修協力施設も臨床研修病院群に含まれること。

(7) 「大学病院」

医学を履修する課程を置く大学に附属する病院をいうものであること。

(8) 「研修管理委員会」

臨床研修を行う病院において臨床研修の実施を統括管理する機関をいうものであること。

なお、研修管理委員会は基幹型臨床研修病院等、臨床研修を管理する病院に設置されること。

(9) 「研修プログラム」

臨床研修の実施に関する計画をいうものであること。

(10)「プログラム責任者」

研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う者をいうものであること。

(11)「研修実施責任者」

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者をいうものであること。

なお、研修実施責任者は、プログラム責任者及び臨床研修指導医を兼務しても差し支えないこと。

(12)「臨床研修指導医」

研修医に対する指導を行う医師をいうものであること。以下「指導医」という。

(13)「研修医」

臨床研修を受けている医師をいうものであること。

(14)「臨床病理検討会」

個別の症例（剖検例）について病理学的見地から検討を行うための会合（Clinicopathological Conference:ＣＰＣ）をいうものであること。

(15)「研修期間」

臨床研修を行っている期間をいうものであること。

2　臨床研修の基本理念

医師については、単に専門分野の負傷又は疾病を治療するのみでなく、患者の健康と負傷又は疾病を全人的に診ることが期待され、医師と患者及びその家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療を行うことが求められていること。また、医療の社会的重要性及び公共性を考えると、臨床研修は、医師個人の技術の向上を超えて、社会にとって必要性の高いものであること。

このため、臨床研修については、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることのできるものでなければならないこと。

3　臨床研修病院の指定

(1) 法第１６条の２第１項の指定は、次に掲げる区分に応じて行うこと。

ア　基幹型臨床研修病院

イ　協力型臨床研修病院

⑵ 基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院は、それぞれ他の区分の臨床研修病院となることができること。

４　臨床研修病院の指定の申請

⑴ 基幹型臨床研修病院の指定の申請

ア　基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前年度の６月３０日までに、当該病院に関する指定申請書（様式１）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

イ　指定申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならないこと。

(ｱ) 当該指定に係るすべての研修プログラム

(ｲ) プログラム責任者履歴書（様式２）

(ｳ) 当該病院の研修医名簿（様式３）

(ｴ) 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行おうとする場合にあっては、臨床研修協力施設となる施設に係る臨床研修協力施設概況表（様式４）及び臨床研修協力施設承諾書（様式５）

(ｵ) 当該指定に係る臨床研修病院群を構成することとなる関係施設相互間の連携体制を記載した書類（様式６）

ウ　基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、当該病院に関する指定申請書及び添付書類と、協力型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院に関する指定申請書及び添付書類とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

⑵ 協力型臨床研修病院の指定の申請

ア　協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修を開始しようとする年度の前年度の６月３０日までに、当該病院に関する指定申請書（様式１）を、基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行うこととなる病院の開設者を経由して厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

イ　基幹型臨床研修病院として協同して臨床研修を行うこととなる病院の開設者は、協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院に関する指定申請書（様式１）及び当該指定に係る臨床研修病院群を構成することとなる関係施設相互間の連携体制

を記載した書類（様式６）を、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

５　臨床研修病院の指定の基準

⑴　基幹型臨床研修病院の指定の基準

厚生労働大臣は、基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者から指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項に適合していると認めるときでなければ、基幹型臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

ア　臨床研修省令第２条に規定する臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラムを有していること。

(ｱ) 研修プログラムには、次に掲げる事項が定められていること。

①　当該研修プログラムの特色

②　臨床研修の目標

「臨床研修の目標」は、「臨床研修の到達目標」（別添１）を参考にして、臨床研修病院が当該研修プログラムにおいて研修医の到達すべき目標として作成するものであり、「臨床研修の到達目標」を達成できる内容であること。

③　プログラム責任者の氏名

④　臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設

「臨床研修を行う分野」とは、当該研修プログラムにおいて研修医が臨床研修を受ける診療科等をいうものであること。内科、救急部門、地域医療を「必修科目」とし、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科を「選択必修科目」とすること。

⑤　研修医の指導体制

⑥　研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

⑦　研修医の処遇に関する事項

次に掲げる事項をいうものであること。

（ⅰ）常勤又は非常勤の別

（ⅱ）研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項

（ⅲ）時間外勤務及び当直に関する事項

（ⅳ）研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

（ｖ）社会保険・労働保険（公的医療保険、公的年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険）に関する事項

（vi）健康管理に関する事項

（vii）医師賠償責任保険に関する事項

（viii）外部の研修活動に関する事項（学会、研究会等への参加の可否及び費用負担の有無）

(ｲ) 原則として、研修期間全体の８月以上は、基幹型臨床研修病院で研修を行うものであること。さらに地域医療との関係等に配慮しつつ、全体の研修期間の半分以上に相当する１年以上を基幹型臨床研修病院で行うことが望ましいこと。

(ｳ) 協力型臨床研修病院と共同して臨床研修を行う場合にあっては、協力型臨床研修病院の名称、協力型臨床研修病院が行う研修の内容及び期間並びに研修実施責任者及び指導医の氏名が研修プログラムに明示されていること。

(ｴ) 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、臨床研修協力施設の種別及び名称、臨床研修協力施設が行う研修の内容及び期間並びに研修実施責任者及び研修医の指導を行う者の氏名が研修プログラムに明示されていること。

(ｵ) 研修プログラムに定められた臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設が次に掲げる事項を満たすものであること。

① 研修期間は、原則として合計２年以上とすること。

② 臨床研修を行う分野及び当該分野ごとの研修期間は、研修医の将来のキャリア等に円滑につながるよう、臨床研修病院の実情及び研修プログラムの特色を考慮して定めること。必修科目の全て及び５つの選択必修科目のうちの２つの診療科については、必ず臨床研修を行うこと。

③ 原則として、当初の１２月の間に内科及び救急部門を研修し、次の１２月の間に地域医療を研修すること。なお、研修開始時に研修医の将来のキャリアを考慮した診療科の研修を一定期間行った後に、必修の診療科の研修を開始することもできること。

④ 原則として、内科においては６月以上、救急部門においては３月以上、地域医療においては１月以上の研修を行うこと。

⑤ 選択必修科目の各診療科については、研修医の希望に応じていずれの診療科

の研修も確実に実施できるよう、各診療科において到達目標の達成に必要な研修を行う体制を確保すること。あわせて、臨床研修病院の判断で適切な研修期間を設定すること。なお、臨床研修病院の判断で、各研修プログラムにおいて、選択必修科目の全部または一部を必ず研修する診療科目として扱うこともできること。

⑥　必修科目及び選択必修科目以外の研修期間は、研修医が積極的に研修プログラムを選択し、臨床研修に取り組むことができるよう、地域や病院の特色をいかし、更に臨床研修を充実させるために活用すること。

⑦　臨床研修を行う分野ごとの研修期間は、①から⑥までを踏まえて多様に設定するものであるが、研修プログラムの特色や指導体制等各病院における体制によっては、例えば、当初の１２月について、内科において６月の研修、救急部門において３月の研修を行うこととし、選択必修科目のうち２つの診療科において３月の研修の後、次の１２月について、地域医療において１月の研修を行った後に、将来専門とする診療科に関連した診療科を中心に研修を行うことが考えられること。また、当初の１２月について、まず、将来専門としたい診療科で３月の研修を行った後に、内科において６月の研修、救急部門において３月の研修を行うこととし、次の１２月について、地域医療において１月の研修、選択必修の診療科のうち２つの診療科において一定の期間の研修を行った後に、残りの期間を将来専門としたい診療科において研修を行うこと、もしくは、当初の１２月について、内科において６月の研修、救急部門及び外科においてそれぞれ３月の研修を行うこととし、次の１２月について、地域医療を３月行った後、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科のうち、３つの診療科においてそれぞれ３月の研修を行うことなども考えられること。

⑧　救急部門については、救急部（救急部がない場合には救急外来）等を適切に経験させることにより対応すること。

⑨　総合診療科等、臨床研修を行う診療科の名称が必修科目又は選択必修科目の診療科等の名称と異なる場合であっても、当該診療科における研修内容が必修科目又は選択必修科目のいずれかの診療科等の研修内容と同じものであるときには、研修内容に応じて、当該診療科における研修期間を、相当する

必修科目又は選択必修科目の診療科等の研修期間として差し支えないこと。

⑩　地域医療については、適切な指導体制の下で、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践するという考え方に基づいて、へき地・離島診療所、中小病院・診療所等を適宜選択して研修を行うこと。また、研修を行う病院又は診療所については、各都道府県に設置されている地域医療対策協議会や、関係する地方公共団体の意向を踏まえるなど、地域の実情に応じて選定するよう配慮すること。

⑪　臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、原則として、臨床研修協力施設における研修期間を合計３月以内とすること。ただし、地域医療に対する配慮から、へき地・離島診療所等における研修期間についてはこの限りでないこと。

(ｶ) 研修医の募集定員が２０人以上の基幹型臨床研修病院は、将来小児科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラム及び将来産科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラム（募集定員各２人以上）を必ず設けること。

イ　医療法施行規則（昭和２３年厚生省令第５０号）第１９条第１項第１号に規定する員数の医師を有していること。

医師数については、「医療法第２１条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」（平成１０年６月２６日付け健政発第７７７号、医薬発第５７４号）に定める常勤換算により算出された医師（研修医を含む。）の数をいうものであること。

ウ　臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

「臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること」とは、当該病院と協力型臨床研修病院の診療科とを合わせて、原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の診療科を標ぼうしていることをいうものであること。

エ　救急医療を提供していること。

「救急医療を提供していること」とは、救急告示病院又は医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関若しくは第三次救急医療機関として位置付けられている病院であって、初期救急医療を実施しており、適切な指導体制の下に救急医療に係る十分な症例が確保できるものであることをいうこと。

オ　臨床研修を行うために必要な症例があること。

「臨床研修を行うために必要な症例があること」とは、「臨床研修の到達目標」を達成するために必要な症例が確保されていることをいうものであること。入院患者の数については、年間３，０００人以上であること。

当該病院における症例としては、内科及び救急部門について、その疾患等に過度の偏りがないことが望ましいこと。このため、特定の分野の専門的医療を専ら行う病院が基幹型臨床研修病院となることは望ましくないこと。

各診療科での研修に必要な症例については、当該病院と協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の症例と合わせて必要な症例があること。例えば、救急部門を研修する病院にあっては救急患者の取扱件数が年間５，０００件以上、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科については、年間入院患者数１００人（外科にあっては研修医１人あたり５０人以上）、産婦人科を研修する病院の分娩数については年間３５０件又は研修医１人あたり１０件以上が望ましいこと。

カ　臨床病理検討会（ＣＰＣ）を適切に開催していること。

キ　臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。ただし、共同して臨床研修を行う臨床研修協力施設が医療機関である場合にあっては、当該病院及び臨床研修協力施設が、それぞれの担当する臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。

「臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること」とは、臨床研修の実施に関し必要な施設のほか、臨床研修に必要な図書又は雑誌を有しており、また、原則として、インターネットが利用できる環境（Medline 等の文献データベース、教育用コンテンツ等が利用できる環境）が整備されていることをいうものであること。さらに、次に掲げる施設及び設備を備えていることが望ましいこと。

(ｱ) 研修医のための宿舎及び研修医室

(ｲ) 医学教育用シミュレーター（切開及び縫合、直腸診、乳房診、二次救命処置（Advanced Cardiovascular Life Support：ＡＣＬＳ）、心音又は呼吸音の聴診等の訓練用機材）、医学教育用ビデオ等の機材

ク　患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。

「患者の病歴に関する情報を適切に管理していること」とは、病歴管理者が選任されており、診療に関する諸記録（診療録、病院日誌、各科診療日誌、処方せん、

手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約等）の管理が適正になされていることをいうものであること。

ケ　医療に関する安全管理のための体制を確保していること。

「医療に関する安全管理のための体制を確保していること」とは、医療法施行規則第１条の１１第１項及び第２項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項を満たすことをいうものであること。

(ｱ) 医療に係る安全管理を行う者（以下「安全管理者」という。）を配置すること。

安全管理者とは、当該病院における医療に係る安全管理を行う部門（以下「安全管理部門」という。）の業務に関する企画立案及び評価、当該病院内における医療安全に関する職員の安全管理に関する意識の向上や指導等の業務を行うものであり、次に掲げる基準を満たす必要があること。

①　医師、歯科医師、薬剤師又は看護師のうちのいずれかの資格を有していること。

②　医療安全に関する必要な知識を有していること。

③　当該病院の安全管理部門に所属していること。

④　当該病院の医療に係る安全管理のための委員会（以下「安全管理委員会」という。）の構成員に含まれていること。

(ｲ) 安全管理部門を設置すること。

安全管理部門とは、安全管理者及びその他必要な職員で構成され、安全管理委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に当該病院内の安全管理を担う部門であって、次に掲げる業務を行うものであること。

①　安全管理委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存、その他安全管理委員会の庶務に関すること。

②　事故等に関する診療録や看護記録等への記載が正確かつ十分になされていることの確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。

③　患者や家族への説明など事故発生時の対応状況について確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。

④　事故等の原因究明が適切に実施されていることを確認するとともに、必要な指導を行うこと。

⑤　医療安全に係る連絡調整に関すること。

⑥　医療安全対策の推進に関すること。

(ｳ) 患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること。

「患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること」とは、当該病院内に患者相談窓口を常設し、患者等からの苦情や相談に応じられる体制を確保するものであり、次に掲げる基準を満たす必要があること。また、これらの苦情や相談は当該病院の安全対策等の見直しにも活用されるものであること。

①　患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間等について、患者等に明示されていること。

②　患者相談窓口の活動に関し、相談に対応する職員、相談後の取扱い、相談情報の秘密保護、管理者への報告等に関する規約が整備されていること。

③　患者や家族等が相談を行うことにより不利益を受けないよう、適切な配慮がなされていること。

コ　研修管理委員会を設置していること。

研修管理委員会は、６(1)を満たすものであること。

サ　プログラム責任者を適切に配置していること。

「プログラム責任者を適切に配置していること」とは、当該病院又は協力型臨床研修病院のいずれかにおいて、６(3)を満たしたプログラム責任者が、研修プログラムごとに配置されていることをいうものであること。ただし、２０人以上の研修医が一つの研修プログラムに基づいて臨床研修を受ける場合には、原則として、プログラム責任者とともに、副プログラム責任者を配置し、プログラム責任者及び副プログラム責任者の受け持つ研修医の数が１人当たり２０人を超えないようにすること。

シ　適切な指導体制を有していること。ただし、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、臨床研修病院群における指導体制が適切なものであること。

(ｱ)「適切な指導体制を有していること」とは、後述する６(4)を満たした指導医が、原則として、内科、救急部門、外科、麻酔科（部門）、小児科、産婦人科及び精神科の診療科（部門）並びに当該研修プログラム独自で必修科目としている診療科（部門）に配置されており、個々の指導医が、勤務体制上指導時間を十分に確

保できることをいうものであること。指導にあたっては、研修医５人に対して指導医が１人以上配置されていること。また、指導医は研修医に対する指導に関する責任者又は管理者の立場にあるものであり、指導医が研修医を直接指導することだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医（研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。以下同じ）が研修医を直接指導すること（いわゆる「屋根瓦方式」）も想定していること。その他の研修分野についても、適切な指導力を有している者が、研修医の指導に当たること。

(ｲ) 休日・夜間の当直における指導体制については、電話等により指導医又は上級医に相談できる体制が確保されるとともに、研修医１人で対応できない症例が想定される場合には、指導医又は上級医が直ちに対応できるような体制（オンコール体制）が確保されていること。また、休日・夜間の当直を１年次の研修医が行う場合については､原則として指導医又は上級医とともに､２人以上で行うこと。

(ｳ) 精神科の研修を行う臨床研修病院又は臨床研修協力施設においては、精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員を適当数配置していることが望ましいこと。

(ｴ) 研修医手帳を作成し、研修医が当該手帳に研修内容を記入するよう指導すること。また、研修医が担当した患者の病歴や手術の要約を作成するよう指導すること。

ス　研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること。

「研修医の募集定員が、研修医の適正配置の観点から適切であること」とは、研修医の募集定員が以下の(ｱ)若しくは(ｲ)の数値を超えないか､又は後述の 22 により都道府県が調整した募集定員であること。

(ｱ) 研修医の募集を行う年度を起点として当該病院の過去３年間の研修医の受入実績の最大値（後述の 23 により加算された募集定員に係る研修医の受入実績を除く。）。ただし、当該病院からの医師派遣等の実績を勘案し(ｳ)、(ｴ)に規定する方法により定める数を加算する。（(ｱ)から求められる数値を「Ａ」とする。以下同じ。）

(ｲ) 当該病院が所在する都道府県内にある臨床研修病院及び大学病院の(ｱ)により算出された募集定員の合計（当該合計数値を「Ａ’」とする。以下同じ。）が、(ｵ)に規定する当該都道府県の募集定員の基礎数（当該基礎数値を「Ｂ」とする。以下同じ。）を超える場合は、以下の計算式により算出した値（小数点以下の端数

を生じた場合は四捨五入した値）とする。ただし、病院が希望する募集定員（当該希望数値を「Ｃ」とする。以下同じ。）が、それを下回る場合はＣの値とする。

$$A \times \frac{B}{A'}$$

ただし、Ｃが当該値を下回る場合はＣ

(ｳ) (ｱ)において加算する数値については、研修医の募集を行う年度の前年度末の時点において医師派遣等が行われている常勤の医師数が２０人以上の場合を１とし、５人増える毎に１を加え、８０人以上の場合を１３とする。

(ｴ) (ｳ)にいう「医師派遣等」とは、①～⑤のすべてを満たす場合とする。

①以下のア）からウ）までに揚げる場合のいずれかに当てはまること。

ア)病院が、当該病院に勤務する医師を、出向などにより、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合

イ)病院が、当該病院に勤務経験のある医師を、当該病院以外の受入病院との主たる調整役として、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合

ウ)病院が、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和６０年法律第８８号）に基づき、地域医療の確保等のために医師を派遣する場合

②対象となる医師は、医師免許取得後７年以上１５年以下の臨床経験を有し、受入病院で常勤として勤務すること。

③受入病院で勤務する期間が継続して１年以上３年以下であること。

④各都道府県に設置されている地域医療対策協議会や関係する地方公共団体などの意向を踏まえた医師派遣等であること。

⑤開設者が同一の病院間において行われている医師派遣等や、受入病院との相互の交流として行われている医師派遣等ではないこと。

(ｵ) (ｲ)にいう「当該都道府県の募集定員の基礎数」とは、以下の計算式により算出した数値をいう。

Ｄ　＋　Ｅ　＋　Ｆ　＋　Ｇ　＋　Ｈ

Ｄ：次のＤ１とＤ２のうちの多い方の数値の全国に対する割合で全国の研修医総数の推計値を按分した数値

Ｄ１：全国の研修医総数の推計値　×　$\frac{\text{当該都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$

Ｄ２：全国の研修医総数の推計値　×　$\frac{\text{当該都道府県内の大学医学部の入学定員の合計}}{\text{全国の大学医学部の入学定員の合計}}$

Ｅ：１００平方ｋｍ当たりの医師数が全国の平均値よりも少ない都道府県についてはＤに０．０７を乗じた数値とし、１００平方ｋｍ当たりの医師数が３０未満の都道府県についてはＤに０．１を乗じた数値

Ｆ：Ｄ　×　$\frac{\text{離島人口}\times 6}{\text{当該都道府県の人口}}$

Ｇ：人口に占める高齢者（65 歳以上）人口の割合が全国の平均値よりも多い都道府県についてはＤに０．０６を乗じた数値

Ｈ：人口１０万人当たりの医師数が全国の平均値よりも少ない都道府県についてはＤに０．０６を乗じた数値

(ｶ)全国の研修希望者の推計値に１．２を乗じた数値と(ｵ)により算出した数値の合計との差を都道府県ごとの研修医の直近の受入実績値の割合で按分した数値を「都道府県調整枠」とし、(ｵ)に都道府県調整枠を加えた数値を「当該都道府県の募集定員の上限」とする。

(ｷ)(ｵ)で用いる数値については以下のとおりとする。

①研修医の数については、研修医の募集を行う年度１学年分の研修医の数

②人口（高齢者（65 歳以上）の人口を含む。）については、直近の推計人口（総務省）の値

③大学医学部の入学定員については、研修医の募集を行う年度の数値

④都道府県の面積については、直近の全国市町村要覧（総務省）における数値

⑤医師数については、直近の医師・歯科医師・薬剤師調査による数値

⑥離島人口は、離島振興法（昭和２７年法律第７２号）、小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和４４年法律第７９号）、奄美群島振興開発特別措置法（昭和２９年法律第１８９号）及び沖縄振興特別措置法（平成１４年法律第１４号）に基づき指定されている離島の直近の人口の値

(ｸ)新たに基幹型臨床研修病院の指定を受ける場合にあっては、初めて研修医を募集する年度の研修医の募集定員を２人とすること。

セ　受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること。

(ｱ) 臨床研修を行うために適切な研修医の数は、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するのに必要な症例を勘案したものとするが、原則として、病床数を１０で除した数又は年間の入院患者数を１００で除した数を超えないものであること。この場合において、研修医の数とは、当該病院において受け入れているすべての研修医の数をいい、１年次及び２年次の研修医の数を合計したものであること。受け入れる研修医の数は、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院ごとに適切な数である必要があること。

(ｲ) 指導医１人が指導を受け持つ研修医は、５人までとすること。

(ｳ) 原則として、研修プログラムごとに２人以上の研修医を毎年継続して受け入れることができる体制であること。

ソ　研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること。

「研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること」とは、原則として、公募による採用が行われることをいうものであること。

タ　研修医に対する適切な処遇を確保していること。ただし、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、当該病院及び臨床研修協力施設のそれぞれにおいて、研修医に対する適切な処遇が確保されていること。

チ　協力型臨床研修病院として研修医に対して臨床研修を行った実績があること。

「協力型臨床研修病院として研修医に対して臨床研修を行った実績があること」とは、協力型臨床研修病院として、研修医に対して２年間臨床研修を行ったことに相当する実績があることをいうものであること。当該実績とは、研修医の受入が２年以上ないことにより、研修病院の指定を取り消された病院にあっては、指定を取り消された後、協力型臨床研修病院として、研修医に対して２年間臨床研修を行ったことに相当する実績があることをいうものであること。

ツ　協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る）又は大学病院と連携して臨床研修を行うこと。

大学病院などの地域の中核病院を中心とした臨床研修病院群の形成を促進し、地域で連携して医師を育成する観点から、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る）又は大学病院と連携して、臨床研修を行うものであり、病期や疾病領域等をはじめとした医療機能の観点から、頻度の高い疾病等について様々

なバリエーションの経験及び能力形成が可能となるものであること。

テ　臨床研修病院群を構成する関係施設相互間で緊密な連携体制を確保していること。

(ｱ)「緊密な連携体制」とは、医師の往来、医療機器の共同利用等、診療及び臨床研修について機能的な連携が具体的に行われている状態をいうものであること。

(ｲ) 地域医療のシステム化を図り、臨床研修病院群における緊密な連携を保つため、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院及び臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る）は、原則、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることを基本とし、それらの地域を越える場合は、以下のような正当な理由があること。

①へき地・離島等を含めた医師不足地域における地域医療研修であること。

②生活圏を同じくする県境を越えた隣接する二次医療圏における協力型病院及び研修協力施設との連携であること。

③その他、基幹型病院と地域医療の上で連携が強く、十分な指導体制のもとで様々なバリエーションの経験及び能力形成が可能であり、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるような基本的な診療能力を身に付けることのできる良質な研修が見込まれる場合であること。

(ｳ)指定後においても、臨床研修病院群を構成する関係施設、特に協力型臨床研修病院については、研修医の受入実績を十分に踏まえて臨床研修病院群の見直しを行っていくよう努めること。

ト　協力型臨床研修病院として共同して臨床研修を行う病院が、５(2)の協力型臨床研修病院の指定の基準に適合していること。

ナ　第三者による評価を受け、その結果を公表するよう努めること。

ニ　医療法第３０条の１２に基づき地域医療の確保のための協議や施策の実施に参加するよう都道府県から求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。

(2) 協力型臨床研修病院の指定の基準

厚生労働大臣は、協力型臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者から指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項に適合していると認めるときでなければ、協力型臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

なお、アからケまでの各項目については、以下に特に定めるもののほか、(1)の各項目において示した内容に準じること。

ア　臨床研修省令第２条に規定する臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラム

を有していること。

イ　医療法施行規則第１９条第１項第１号に規定する員数の医師を有していること。

ウ　臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。

エ　患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。

オ　医療に関する安全管理のための体制を確保していること。

カ　適切な指導体制を有していること。

当該施設における臨床研修の実施を管理する研修実施責任者を配置していること。

キ　受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること。

ク　研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること。

ケ　研修医に対する適切な処遇を確保していること。

コ　基幹型臨床研修病院として共同して臨床研修を行う病院が、(1)の基幹型臨床研修病院の指定の基準に適合していること。

(3) 厚生労働大臣は、臨床研修病院の指定の申請があった場合において、当該病院が次に掲げる事項のいずれかに該当するときは、臨床研修病院の指定をしてはならないこと。

ア　後述する 14 により臨床研修病院の指定を取り消され、その取消しの日から起算して２年を経過していないこと。

イ　その開設者又は管理者に医事に関する犯罪又は不正の行為があり、臨床研修を行うことが適当でないと認められること。

(4) (1)及び(2)の臨床研修病院の指定の基準については、臨床研修病院において年間を通じて常に遵守されていなければならないこと。

6　研修管理委員会等の要件

臨床研修を実施している間、指導医等の研修医の指導に当たる者は、適宜、研修医ごとの研修の進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分を補い、あらかじめ定められた研修期間内に臨床研修を修了することができるよう配慮しなければならないこと。

(1) 研修管理委員会

ア　基幹型臨床研修病院の研修管理委員会は、次に掲げる者を構成員に含まなければならないこと。

(ｱ) 当該病院の管理者又はこれに準ずる者

(ｲ) 当該病院の事務部門の責任者又はこれに準ずる者

(ｳ) 当該研修管理委員会が管理するすべての研修プログラムのプログラム責任者

(ｴ) 臨床研修病院群を構成するすべての関係施設の研修実施責任者

イ　研修管理委員会の構成員には、当該臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者等を含むこと。

ウ　研修管理委員会は、研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等臨床研修の実施の統括管理を行うこと。

エ　研修管理委員会は、必要に応じてプログラム責任者や指導医から研修医ごとの研修進捗状況について情報提供を受ける等により、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるようプログラム責任者や指導医に指導・助言する等、有効な研修が行えるよう配慮しなければならないこと。

(2) 基幹型臨床研修病院の管理者

基幹型臨床研修病院の管理者（以下この項及び後述する 17 から 19 までにおいて「管理者」という。）は、責任をもって、受け入れた研修医についてあらかじめ定められた研修期間内に臨床研修が修了できるよう努めなければならないこと。

また、研修医に対して後述する 17（１）エの臨床研修中断証を交付するような場合においても、管理者は当該研修医に対し、適切な進路指導を行うものであること。

なお、管理者は、研修医が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ことができるよう、研修医が自らのキャリアパスを主体的に考える機会が得られるよう努めるとともに、出産育児等の支援体制の強化に向け、配偶者を含めた休暇取得等に対する研修病院内の理解の向上を図ること。

(3) プログラム責任者

ア　プログラム責任者は、臨床研修を行う病院（臨床研修協力施設を除く。）の常勤の医師であって、指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならないこと。

(ｱ) プログラム責任者は、研修プログラムごとに１人配置されることが必要であるが、研修実施責任者及び指導医と兼務することは差し支えないこと。

(ｲ) 「指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有してい

るもの」とは、原則として、７年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有しているものをいうものであること。この場合において、臨床経験には臨床研修を行った期間を含めて差し支えないこと。

(ｳ) プログラム責任者は、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していること。

(ｴ) プログラム責任者は、研修プログラムの実施を管理し、適切な指導体制の確保に資するための講習会を受講していることが望ましいこと。

イ　プログラム責任者は、次に掲げる事項等、研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行うこと。

(ｱ) 研修プログラムの原案を作成すること。

(ｲ) 定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の時までに、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう指導医に情報提供する等、すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行うこと。

(ｳ) 研修医の臨床研修の休止に当たり、研修休止の理由の正当性を判定すること。

(ｴ) 研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告すること。

(4) 指導医等

ア　指導医は、常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならないこと。

(ｱ) 「研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの」とは、原則として、７年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有しているものをいうものであること。この場合において、臨床経験には臨床研修を行った期間を含めて差し支えないこと。

(ｲ) 指導医は、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していること。

イ　指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終

了後に、研修医の評価をプログラム責任者に報告すること。

(ｱ) 指導医は、研修医の評価に当たっては、当該研修医の指導を行い、又は研修医と共に業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならないこと。

(ｲ) 指導医は研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努めなければならないこと。

(ｳ) 研修医による指導医の評価についても、指導医の資質の向上に資すると考えられることから、実施することが望ましいこと。

ウ　臨床研修協力施設等における研修実施責任者や指導者についても、指導医と同様の役割を担うものであること。

7　臨床研修病院指定証の交付

厚生労働大臣は、臨床研修病院を指定した場合にあっては、当該指定を受けた病院に対して臨床研修病院指定証を交付するものとする。

なお、臨床研修病院指定証の交付を受けた臨床研修病院の開設者は、当該指定が取り消されたときは、臨床研修病院指定証を当該臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに返還すること。

8　臨床研修病院の変更の届出

(1)基幹型臨床研修病院の変更の届出

ア　基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する次に掲げる事項に変更が生じたときは、その日から起算して１月以内に、臨床研修病院変更届出書（様式７）をもって、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならないこと。

(ｱ) 開設者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地）

(ｲ) 管理者の氏名

(ｳ) 名称

(ｴ) 診療科名

(ｵ) プログラム責任者

(ｶ) 指導医及びその担当分野

(ｷ) 研修医の処遇に関する事項

(ｸ) 臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、当該臨床研修協力施設に係る次に掲げる事項

① 開設者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地）

② 管理者の氏名

③ 名称

④ 研修医の処遇に関する事項

⑤ 研修医の指導を行う者及びその担当分野

⑥ 臨床研修協力施設が医療機関である場合にあっては診療科名

イ 臨床研修病院変更届出書は、当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

ウ 共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院から臨床研修病院変更届出書の送付を受けた基幹型臨床研修病院の開設者は、速やかに当該臨床研修変更届出書を当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(2) 協力型臨床研修病院の変更の届出

協力型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する次に掲げる事項に変更が生じたときは、その日から起算して１月以内に、臨床研修病院変更届出書（様式７）をもって、その旨を共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を経由して厚生労働大臣に届け出なければならないこと。

ア 開設者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地）

イ 管理者の氏名

ウ 名称

エ 診療科名

オ プログラム責任者

カ 指導医及びその担当分野

キ 研修医の処遇に関する事項

9 研修プログラムの変更又は新設の届出

(1) 研修プログラムの変更

研修プログラムの変更とは、研修プログラムのうち、次に掲げる事項を変更することをいうものであること。

ア 臨床研修の目標

イ 臨床研修を行う分野

ウ　臨床研修を行う分野ごとの研修期間

エ　臨床研修を行う分野ごとの臨床研修を行う病院

オ　研修医の募集定員

(2) 基幹型臨床研修病院の研修プログラムの変更又は新設の届出

ア　基幹型臨床研修病院の開設者は、研修プログラムを変更する場合又は新たに研修プログラムを設ける場合には、当該研修プログラムに基づく臨床研修を行おうとする年度の前年度の４月３０日までに、当該研修プログラムに関し、次に掲げる書類を添えて研修プログラム変更・新設届出書（様式８）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

(ｱ) 変更又は新設に係る研修プログラム（研修プログラムの変更の場合にあっては、変更前及び変更後の研修プログラム）

(ｲ) 研修プログラムの変更の場合にあっては、変更する箇所を記載した書類（変更部分に下線を付した変更前及び変更後の研修プログラムでも差し支えない。）

(ｳ) 臨床研修病院群を構成する関係施設相互間の連携体制を記載した書類

イ　基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する研修プログラム変更・新設届出書及び添付書類と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院に関する研修プログラム変更・新設届出書とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(3) 協力型臨床研修病院の研修プログラムの変更又は新設の届出

協力型臨床研修病院の開設者は、研修プログラムを変更する場合又は新たに研修プログラムを設ける場合には、当該研修プログラムに基づく臨床研修を行おうとする年度の前年度の４月３０日までに、当該研修プログラムに関し、研修プログラム変更・新設届出書（様式８）を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を経由して厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

(4) 現に研修医を受け入れている臨床研修病院は、当該研修医が研修を修了し、又は中断するまでの間、当該研修医が受ける臨床研修に係る研修プログラムの変更をしてはならないこと。

(5) (4)にかかわらず、やむを得ない場合にあっては、研修プログラムの変更を行うことも認められること。この場合において、臨床研修病院の開設者は、速やかに、(2)から(3)までの届出を行わなければならないこと。

10　臨床研修病院の行う臨床研修

臨床研修病院は、臨床研修病院の指定申請の際に提出し、又は研修プログラムの変更若しくは新設の届出を行った研修プログラム以外の研修プログラムに基づいて臨床研修を行ってはならないこと。

11　研修医の募集の際の研修プログラム等の公表

臨床研修病院の管理者は、研修医の募集を行おうとするときは、あらかじめ、研修プログラムとともに、次に掲げる事項を公表しなければならないこと。

(1) 研修プログラムの名称及び概要

(2) 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

(3) 研修の開始時期

(4) 研修医の処遇に関する事項

(5) 臨床研修病院の指定について申請中である場合には、その旨

(6) 研修プログラムの変更又は新設の届出を行った場合（当該届出を行おうとしている場合を含む。）には、その旨

12　臨床研修病院の年次報告

(1) 基幹型臨床研修病院の年次報告

ア　基幹型臨床研修病院の開設者は、毎年４月３０日までに、当該病院に関する年次報告書（様式８）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。また、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、臨床研修協力施設概況表（様式９）を添付すること。

イ　基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する年次報告書及び添付書類と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院に関する年次報告書とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(2) 協力型臨床研修病院の年次報告

協力型臨床研修病院の開設者は、毎年４月３０日までに、当該病院に関する年次報告書（様式８）を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の開設者を経由して厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

13　臨床研修病院に対する厚生労働大臣の報告の徴収及び指示

(1) 厚生労働大臣は、臨床研修の実施に関し必要があると認めるときは、臨床研修病院

の開設者又は管理者に対して報告を求めることができること。

(2) 厚生労働大臣は、研修プログラム、研修医の募集定員、指導体制、施設、設備、研修医の処遇その他の臨床研修の実施に関する事項について適当でないと認めるときは、臨床研修病院の開設者又は管理者に対して必要な指示をすることができること。

(3) 厚生労働大臣は、臨床研修病院群については、基幹型臨床研修病院の開設者又は管理者に対し、協力型臨床研修病院に関する(1)の報告の聴取又は(2)の必要な指示をすることができること。

14　臨床研修病院の指定の取消し

厚生労働大臣は、臨床研修病院が次のいずれかに該当するときは、法第１６条の２第２項の規定により臨床研修病院の指定を取り消すことができること。

ア　臨床研修病院の区分ごとに、前述５(1)及び(2)のそれぞれの臨床研修病院の指定の基準に適合しなくなったとき（５(1)オの基準にあたっては、２年以上にわたり基準に適合しなかったときに限る。）。

イ　前述の５(3)イに該当するに至ったとき。

ウ　前述の６及び８から 12 までに違反したとき。

エ　その開設者又は管理者が、前述の 13(2)の指示に従わないとき。

オ　２年以上研修医の受入がないとき。

カ　協力型臨床研修病院のみに指定されている病院が臨床研修病院群から外れたとき。

15　臨床研修病院の指定の取消しの申請

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の取消しの申請

ア　基幹型臨床研修病院の開設者は、臨床研修病院の指定の取消しを受けようとするときは、あらかじめ指定取消申請書（様式 10）を厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

イ　基幹型臨床研修病院の開設者は、当該病院に関する指定取消申請書と、共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院に関する指定取消申請書とを、一括して当該基幹型臨床研修病院の所在地を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(2) 協力型臨床研修病院の指定の取消しの申請

協力型臨床研修病院の開設者は、臨床研修病院の指定の取消しを受けようとするときは、あらかじめ指定取消申請書（様式 10）を、共同して臨床研修を行う基幹型臨床

研修病院の開設者を経由して厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

(3) 厚生労働大臣は、(1)及び(2)の申請があった場合において、当該臨床研修病院の指定を取り消すことが相当と認めるときは、その指定を取り消すことができること。

16　臨床研修の評価

(1) 研修期間中の評価

研修期間中の評価は、形成的評価により行うことが重要であり、研修医ごとの研修内容を改善することを主な目的とすること。

研修医及び指導医は、「臨床研修の目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うものであること。

研修の進捗状況の記録については、研修医手帳を利用するほか、インターネットを用いた評価システムなどの活用も考えられること。

指導医等は、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮すると共に、評価結果を研修医にも知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげるものであること。

(2) 研修期間終了時の評価

研修期間終了時の評価は、総括的評価により行い、研修医ごとの臨床研修修了の判断を行うことをその目的とすること。

研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行うこと。

評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（経験目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価）に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認めるものであること。

なお、最終的な認定に当たっては、相対評価ではなく、絶対評価を用いるものであること。

17　臨床研修の中断及び再開

(1) 臨床研修の中断

ア　基本的な考え方

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラム

にあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいうものであること。

イ　中断の基準

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」の２とおりがあること。

管理者が臨床研修の中断を認めることができるのは、以下のような正当な理由がある場合であること。

研修プログラムを提供している管理者及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、正当な理由がない場合、例えば、臨床研修病院の研修医に対する不満又は研修医の臨床研修病院に対する単なる不満のように、改善の余地がある場合については中断を認めるものではないこと。

(ｱ)　研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合

①当該臨床研修病院の廃院、指定の取消しその他の理由により、当該臨床研修病院における研修プログラムの実施が不可能な場合

②研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合

③妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

④その他正当な理由がある場合

(ｲ)研修医から管理者に申し出た場合

①妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

②研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

③その他正当な理由がある場合

ウ　中断の手順

(ｱ) 研修管理委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場

合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができること。

(ｲ) 管理者は、(ｱ)の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができること。

(ｳ) 臨床研修の中断の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は当該研修医及びプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握するものであること。また、臨床研修を再開する場所(同一の病院で研修を再開予定か、病院を変更して研修を再開予定か。)についても併せて検討すること。なお、必要に応じて、それらの経緯や状況等の記録を残しておくこと。

中断という判断に至る場合には、当該研修医が納得する判断となるよう努めなければならないこと。また、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談すること。

エ　中断した場合

管理者は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修中断証（様式 11）を交付しなければならないこと。このとき、管理者は、研修医の求めに応じて、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行わなければならないこと。さらに、管理者は、速やかに、臨床研修中断報告書（様式 12）及び当該中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

(ｱ) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

(ｲ) 中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

(ｳ) 臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあっては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称

(ｴ) 臨床研修を開始し、及び中断した年月日

(ｵ) 臨床研修を中断した理由

(ｶ) 臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容及び研修医の評価

(2) 臨床研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができること。この場合において、臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならないこと。

なお、当該管理者は、研修再開の日から起算して１月以内に、臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（様式 13）を、管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

18　臨床研修の修了

(1) 臨床研修の修了基準

ア　研修実施期間の評価

管理者は、研修医が研修期間の間に、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めてはならないこと。

(ｱ) 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）であること。

(ｲ) 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は９０日（研修機関（施設）において定める休日は含めない。）とすること。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、休日・夜間の当直又は選択科目の期間の利用等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めなければならないこと。

(ｳ) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が９０日を超える場合には、未修了とするものであること。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、９０日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。

また、必修科目で必要履修期間を満たしていない場合や選択必修科目のうち２つ以上の診療科を研修していない場合であっても未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修や必要な診療科における研修を行うこと。

(ｴ) プログラム責任者の役割

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行わなければならないこと。研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた研修期間内に研修を修了できるように努めなければならないこと。

イ　臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く。）の達成度の評価

管理者は、研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了と認めてはならないこと。

個々の目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考えるものであること。

ウ　臨床医としての適性の評価

管理者は、研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めてはならないこと。

臨床医としての適性の評価は非常に困難であり、十分慎重に検討を行う必要があること。なお、原則として、当該研修医が最初に臨床研修を行った臨床研修病院においては、その程度が著しい場合を除き臨床医としての適性の判断を行うべきではなく、少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経た後に評価を行うことが望ましいこと。

(ｱ) 安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育するものであること。十分な指導にもかかわらず、改善がみられず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。

一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、まず当該臨床研修病院において、十分指導・教育を行うこと。原則として、あらかじめ定められた研修期間を通じて指導・教育し、それでもなお医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。

また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれ、

又は患者に不安感を与える等の場合にも、未修了や中断の判断もやむを得ないこと。なお、傷病又はそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、管理者は、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とすること。

(ｲ) 法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、法第７条の２第１項の規定に基づく再教育研修を行うことになること。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとすること。

(2) 臨床研修の修了認定

ア　研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の評価を報告しなければならないこと。この場合において、研修管理委員会は、臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、当該臨床研修中断証に記載された当該研修医の評価を考慮するものとすること。

イ　管理者は、アの評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修修了証（様式 14）を交付しなければならないこと。

(ｱ) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

(ｲ) 修了した臨床研修に係る研修プログラムの名称

(ｳ) 臨床研修を開始し、及び修了した年月日

(ｴ) 臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあっては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称

ウ　管理者は、イに基づく臨床研修修了証の交付後１月以内に、臨床研修修了証を交付した研修医の氏名及び生年月日を記載した臨床研修修了者一覧表（様式 15）を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出すること。

また、修了した研修医に医籍への登録の申請を行うよう励行すること。

(3) 臨床研修の未修了

ア　基本的な考え方

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものであること。

未修了の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握するものであること。

これらを通じて、最終的に未修了という判断に至る場合であっても、当該研修医が納得するよう努めなければならないこと。なお、このような場合においては、経緯や状況等の記録を残しておく必要があること。また、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談をすること。

イ　未修了の手順

管理者は、(2)アの評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を文書（様式16）で通知しなければならないこと。

ウ　未修了とした場合

当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、研修プログラムの定員を超えてしまう事もあり得ることから、指導医１人当たりの研修医数や研修医１人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障を来さないよう、十分に配慮しなければならないこと。

なお、未修了とした場合には、管理者は、研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（様式17）を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

19　臨床研修病院の記録の保存

(1) 管理者は、帳簿を備え、臨床研修を受けた研修医に関する次の事項を記載し、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から５年間保存しなければならないこと。

ア　氏名、医籍の登録番号及び生年月日

イ　修了し、又は中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

ウ　臨床研修を開始し、及び修了し、又は中断した年月日

エ　臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った

場合にあっては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称

オ　修了し、又は中断した臨床研修の内容及び研修医の評価

カ　臨床研修を中断した場合にあっては、臨床研修を中断した理由

(2) (1)に定める保存は、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によっては認識することができない方法をいう。）による記録に係る記録媒体により行うことができること。

20　大学病院と共同して臨床研修を行う臨床研修病院の特例

大学病院と共同して臨床研修を行うことにより、基幹型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院の指定を受けようとする者に対する前述の５(1)又は(2)の臨床研修病院の指定の基準の適用については、当該大学病院を基幹型臨床研修病院又は協力型臨床研修病院の指定を受けようとする者とみなすこと。

21　国の開設する臨床研修病院の特例

国の開設する臨床研修病院の特例については、臨床研修省令の定めによること。

22　地域における研修医の募集定員の調整

(1) 地域における臨床研修病院群の形成を促進し、地域医療を安定的に確保するため、都道府県は、管轄する地域における各病院の研修医の募集定員について、各病院の研修医の受入実績、地域の実情等を勘案して必要な調整を行うことができること。ただし、以下のア及びイを満たさなければならないこと。

ア　調整した後の管轄地域の病院の募集定員の合計が、前述５の(1)ス(ｶ)によって算出された都道府県の募集定員の上限の値を超えない範囲内の調整であること。

イ　募集定員の調整を受ける臨床研修病院及び大学病院の同意が得られていること。

(2)　地域における研修医の募集定員の調整を円滑に行うことができるよう、都道府県は、前述５の(1)スにより算出された各病院の研修医の募集定員について、管轄する地方厚生局から情報提供を受けることができること。

(3) 都道府県が研修医の募集定員の調整を行った場合は、管轄する地方厚生局から情報提供を受けて１か月以内に、その調整の結果を当該地方厚生局に提出すること。

(4) 都道府県が募集定員の調整を行わない場合、各病院の研修医の募集定員は前述５の(1)ス(ｱ)又は(ｲ)の数値を超えないものとすること。

23　研修医の募集定員に関する特例

前述５の(1)ア(ｶ)により研修プログラムを設けた場合は、前述５の(1)スにより算出し

た募集定員に、当該研修プログラムの定員分として４人を加算すること。

24　臨床研修に関する地域協議会

(1) 地域における研修医の確保、臨床研修の質の向上を図るため、都道府県に、臨床研修に関して関係者が協議する場（以下「地域協議会」という。）を設けることが望ましいこと。

(2) 地域協議会は、都道府県による設置のほか、臨床研修病院、大学病院、特定非営利活動法人（ＮＰＯ）等による設置が考えられること。

(3) 地域協議会は、臨床研修病院、大学病院、医療関係団体、行政担当者等から構成され、以下の項目について協議、検討することが考えられること。

ア　地域における臨床研修の質の向上に関すること。

イ　地域における研修医の確保に関すること。

ウ　地域における研修医の募集定員の調整に関すること。

エ　地域における指導医の確保、養成に関すること。

オ　地域における臨床研修病院群の形成に関すること。

25　研修医の給与について

研修医に決まって支払われる手当（時間外手当、当直手当等を除く。）が、年額７２０万円を超える場合は、病院に対して交付する臨床研修費等補助金を一定程度減額すること。詳細は、平成２７年度の臨床研修費等補助金交付要綱において別に定めること。

26　施行期日等

(1) 臨床研修省令は、公布の日から施行すること。

(2) 臨床研修省令は、改正法附則第１条第１号に掲げる規定の施行の際現に改正法第４条の規定による改正前の法第１６条の２第１項の規定による指定を受けている病院が、改正法附則第１条第１号に掲げる規定の施行の際現に医師免許を受けている者及び当該規定の施行前に医師免許の申請を行った者であって当該規定の施行後に医師免許を受けたものに対して臨床研修を行う場合には、適用されないこと。すなわち、次に掲げる臨床研修を行う場合には、臨床研修省令は適用されないこと。

ア　平成１６年４月１日前に開始される臨床研修

イ　平成１６年４月１日以後に開始される臨床研修であって、同日前に法第１６条の２第１項の指定を受けている病院が、同日前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けたものに対して

行うもの

(3) (2)ア及びイの臨床研修を行う場合における臨床研修病院の指定の申請手続、指定の基準等については、「臨床研修を行う病院の指定に係る申請手続について」（平成６年７月１５日付け健政発第５５１号）及び「臨床研修病院の指定基準等について」（平成５年３月２５日付け健政発第１９７号）によるものであること。

(4) 平成１６年４月１日以後に開始される臨床研修であって、(2)イ以外のものを行う場合には、臨床研修省令が適用されること。この場合においては、臨床研修病院の指定を受けようとする病院の開設者は、臨床研修省令の規定に従い、臨床研修病院の指定の申請を行わなければならず、また、同日前に法第１６条の２第１項の指定を受けている病院についても、臨床研修省令の規定に従い、臨床研修を行わなければならないものであること。

(5) 平成１６年４月１日前に法第１６条の２第１項の規定による指定を受けている病院については、改正法附則第９条（指定病院に係る経過措置）の規定により、改正法による改正後の法第１６条の２第１項の規定による指定を受けている病院とみなされるものであること。具体的には、同日前に、主病院の指定を受けている病院については臨床研修省令に基づく基幹型臨床研修病院と、従病院の指定を受けている病院については臨床研修省令に基づく協力型臨床研修病院とみなされるものであること。また、医師法第１６条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成２１年４月２８日公布　厚生労働省令第１０５号）の施行前に単独型又は管理型臨床研修病院として指定を受けている病院については、臨床研修省令に基づく基幹型臨床研修病院とみなされるものであること。

第３　当面の取扱い

１　趣旨

医師臨床研修制度の実施に伴い、医療機関において医師の確保が困難となる可能性など、地域医療に与える影響を懸念する指摘があることから、当分の間は臨床研修病院の指定基準について以下の取扱いとするものであること。

２　基幹型臨床研修病院の指定の基準について

(1)　医師法第１６条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成２１年４月２８日公布　厚生労働省令第１０５号）附則の規定により、基幹

型臨床研修病院とみなされた単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院が、平成２４年４月１日以降、前述第２の５(1)オの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない場合にあっては、個別の訪問調査等により、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができると認められる場合に限り、基幹型臨床研修病院として指定を継続するものであること。

(2)　新たに基幹型臨床研修病院の指定を受けようとする病院が、前述第２の５(1)オの基幹型臨床研修病院の指定基準を満たさない場合でも、入院患者の数が年間２，７００人以上である場合には、個別の訪問調査等を行い、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができることなど、良質な研修についての評価を含め、指定の可否を判断するものであること。このため、これに該当する病院は、前述第２の４(1)アに定める期日の１０ヶ月以上前に別に定める訪問調査の申込書を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出すること。

３　都道府県の募集定員の上限について

(1)　前述第２の５（１）ス(ｶ)に基づいて算出した都道府県の募集定員の上限の値が研修医の募集を行う年度の前年度の当該都道府県内の研修医の受入実績よりも少ない場合には、前述第２の５（１）ス(ｶ)にかかわらず、都道府県の募集定員の上限の値を当該都道府県内の研修医の受入実績の数値とすること。ただし、この取扱いについては、平成２７年３月３１日までとすること。

(2)　前述第２の５（１）ス(ｶ)に定める、「１．２」の数値（全国の研修希望者の推計値に乗じる数値）については、徐々に「１．１」とすることを基本とするが、毎年の実際の研修医の募集と採用の状況等を適切に勘案したうえで決定するものであること。なお、前述第２の５（１）ス(ｵ)に定めるＥ、Ｆ、Ｇ及びＨ並びに(ｶ)に定める都道府県調整枠については、徐々に「１．１」とする中で、両者の関係を踏まえつつ決定していくものであること。

(3)　前述第２の５(１)ス(ｵ)に定めるＤ２について、平成 22 年度より設定されている、大学の医学を履修する課程の入学定員の増員に伴う特定の地域医療への従事を条件とする地域枠のうち、他の都道府県の大学で養成されることとなる地域枠の数の取扱いについては、改めて検討するものであること。

第４　留意事項

今後、地域医療への貢献等を目的とした医学部入学定員増等により、いわゆる地域枠の

学生等が増加してくるため、基幹型臨床研修病院は、研修医の募集及び採用にあたっては、その地域医療への従事要件等に十分配慮するよう努めること。

第５　検討規定

本通知の改正後５年以内に、医師法第 16 条の２第１項に規定する臨床研修に関して所要の検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

（別添１）

臨床研修の到達目標

【到達目標】

Ⅰ　行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

Ⅱ　経験目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技
Ｂ　経験すべき症状・病態・疾患
Ｃ　特定の医療現場の経験

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

Ⅰ　行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

（１）患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

1）患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2）医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
3）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

（２）チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

1）指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
2）上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
3）同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
4）患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
5）関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

（３）問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

1）臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
2）自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
3）臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
4）自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

（４）安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

1）医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
2）医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
3）院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

（５）症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

1）症例呈示と討論ができる。
2）臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

（６）医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

1）保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2）医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
3）医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
4）医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

Ⅱ　経験目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（１）医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる。

（２）基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

1）全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
2）頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
3）胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
4）腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
5）泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
6）骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
7）神経学的診察ができ、記載できる。
8）小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
9）精神面の診察ができ、記載できる。

（３）基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、
- Ａ・・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
- その他・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1）**一般尿検査**（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
2）**便検査**（潜血、虫卵）
3）**血算・白血球分画**
Ａ4）**血液型判定・交差適合試験**
Ａ5）**心電図（12 誘導）**、負荷心電図
Ａ6）**動脈血ガス分析**
7）**血液生化学的検査**
・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
8）**血液免疫血清学的検査**（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）
9）**細菌学的検査・薬剤感受性検査**
・検体の採取（痰、尿、血液など）
・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
10）**呼吸機能検査**
・スパイロメトリー
11）**髄液検査**
12）細胞診・病理組織検査
13）**内視鏡検査**

Ａ14）**超音波検査**
15）**単純Ｘ線検査**
16）造影Ｘ線検査
17）**Ｘ線ＣＴ検査**
18）ＭＲＩ検査
19）核医学検査
20）神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目　　**下線の検査**について経験があること

＊「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること
Ａの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

（４）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、
1）**気道確保**を実施できる。
2）**人工呼吸**を実施できる。（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）
3）**胸骨圧迫**を実施できる。
4）**圧迫止血法**を実施できる。
5）**包帯法**を実施できる。
6）**注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保**、中心静脈確保）を実施できる。
7）**採血法（静脈血、動脈血）**を実施できる。
8）**穿刺法（腰椎）**を実施できる。
9）穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
10）**導尿法**を実施できる。
11）**ドレーン・チューブ類の管理**ができる。
12）**胃管の挿入と管理**ができる。
13）**局所麻酔法**を実施できる。
14）**創部消毒とガーゼ交換**を実施できる。
15）**簡単な切開・排膿**を実施できる。
16）**皮膚縫合法**を実施できる。
17）**軽度の外傷・熱傷の処置**を実施できる。
18）**気管挿管**を実施できる。
19）**除細動**を実施できる。

必修項目　　**下線の手技**を自ら行った経験があること

（５）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
3）基本的な輸液ができる。
4）輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

（６）医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

1）診療録（退院時サマリーを含む。）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
2）処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
3）診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
4）CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
5）紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

（７）診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

1）診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
2）診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
3）入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
4）QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

必修項目

１）診療録の作成
２）処方箋・指示書の作成
３）診断書の作成
４）死亡診断書の作成
５）CPC レポート（※）の作成、症例呈示
６）紹介状、返信の作成

上記１）～６）を自ら行った経験があること
（※　CPC レポートとは、剖検報告のこと）

B　経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1　頻度の高い症状

必修項目　　**下線の症状**を経験し、レポートを提出する
＊「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

1）全身倦怠感
2）不眠
3）食欲不振
4）体重減少、体重増加
5）浮腫
6）リンパ節腫脹
7）発疹
8）黄疸
9）発熱
10）頭痛
11）めまい
12）失神
13）けいれん発作
14）視力障害、視野狭窄
15）結膜の充血
16）聴覚障害
17）鼻出血
18）嗄声
19）胸痛
20）動悸
21）呼吸困難
22）咳・痰
23）嘔気・嘔吐
24）胸やけ
25）嚥下困難
26）腹痛
27）便通異常（下痢、便秘）
28）腰痛
29）関節痛
30）歩行障害
31）四肢のしびれ
32）血尿
33）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
34）尿量異常
35）不安・抑うつ

２　緊急を要する症状・病態

必修項目　　**下線の病態**を経験すること ＊「経験」とは、初期治療に参加すること

１）心肺停止
２）ショック
３）意識障害
４）脳血管障害
５）急性呼吸不全
６）急性心不全
７）急性冠症候群
８）急性腹症
９）急性消化管出血
10）急性腎不全
11）流・早産及び満期産
12）急性感染症
13）外傷
14）急性中毒
15）誤飲、誤嚥
16）熱傷
17）精神科領域の救急

３　経験が求められる疾患・病態

必修項目

１．Ａ疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
２．Ｂ疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
３．外科症例（手術を含む。）を１例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（８８項目）のうち７０％以上を経験することが望ましい

（１）血液・造血器・リンパ網内系疾患

Ｂ①貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
②白血病
③悪性リンパ腫
④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

（２）神経系疾患

Ａ①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
②認知症疾患
③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
④変性疾患（パーキンソン病）
⑤脳炎・髄膜炎

（３）皮膚系疾患

Ｂ①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
Ｂ②蕁麻疹
③薬疹
Ｂ④皮膚感染症

（４）運動器（筋骨格）系疾患

Ｂ①骨折
Ｂ②関節・靱帯の損傷及び障害
Ｂ③骨粗鬆症
Ｂ④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

（５）循環器系疾患

Ａ①心不全
Ｂ②狭心症、心筋梗塞
③心筋症
Ｂ④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
Ｂ⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
Ａ⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

（６）呼吸器系疾患

Ｂ①呼吸不全
Ａ②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
Ｂ③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
⑤異常呼吸（過換気症候群）
⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
⑦肺癌

（７）消化器系疾患

Ａ①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
Ｂ②小腸･大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
③胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
Ｂ④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
Ｂ⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

（８）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

Ａ①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
Ｂ④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）

（９）妊娠分娩と生殖器疾患

Ｂ①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
②女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
Ｂ③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

（１０）内分泌・栄養・代謝系疾患

①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
③副腎不全
Ａ④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
Ｂ⑤高脂血症
⑥蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

（１１）眼・視覚系疾患

Ｂ①屈折異常（近視、遠視、乱視）
Ｂ②角結膜炎
Ｂ③白内障
Ｂ④緑内障
⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

（１２）耳鼻・咽喉・口腔系疾患

Ｂ①中耳炎
②急性・慢性副鼻腔炎
Ｂ③アレルギー性鼻炎
④扁桃の急性・慢性炎症性疾患
⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

（１３）精神・神経系疾患

①症状精神病
A②認知症（血管性認知症を含む。）
③アルコール依存症
A④気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
A⑤統合失調症
⑥不安障害（パニック障害）
B⑦身体表現性障害、ストレス関連障害

（１４）感染症

B①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
B②細菌感染症(ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、Ａ群レンサ球菌、クラミジア）
B③結核
④真菌感染症（カンジダ症）
⑤性感染症
⑥寄生虫疾患

（１５）免疫・アレルギー疾患

①全身性エリテマトーデスとその合併症
B②関節リウマチ
B③アレルギー疾患

（１６）物理・化学的因子による疾患

①中毒（アルコール、薬物）
②アナフィラキシー
③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
B④熱傷

（１７）小児疾患

B①小児けいれん性疾患
B②小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
③小児細菌感染症
B④小児喘息
⑤先天性心疾患

（１８）加齢と老化

B①高齢者の栄養摂取障害
B②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C　特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

（１）救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

1）バイタルサインの把握ができる。
2）重症度及び緊急度の把握ができる。
3）ショックの診断と治療ができる。
4）二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。
　※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
5）頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
6）専門医への適切なコンサルテーションができる。
7）大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目　　救急医療の現場を経験すること

（２）予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

1）食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる。
2）性感染症予防、家族計画を指導できる。
3）地域・産業・学校保健事業に参画できる。
4）予防接種を実施できる。

必修項目　　予防医療の現場を経験すること

（３）地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1）患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
2）診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
3）へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目 へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

（４）周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1）周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
2）周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
3）虐待について説明できる。
4）学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
5）母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目　　周産・小児・成育医療の現場を経験すること

（５）精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1）精神症状の捉え方の基本を身につける。
2）精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
3）デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目　　精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

（６）緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1）心理社会的側面への配慮ができる。
2）治療の初期段階から基本的な緩和ケア（ＷＨＯ方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
3）告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
4）死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目　　臨終の立ち会いを経験すること

（７）地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して､全人的に対応するために､保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

1）保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
2）社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

（別添２）医師の臨床研修における修了等の基準に関する提言

医師の臨床研修における修了等の基準に関する提言

１．はじめに

医師の臨床研修については、平成１２年の医師法の一部改正により、平成１６年４月より新たな臨床研修制度が開始され、昭和４３年のインターン制度廃止以来３６年ぶりに抜本的な改革が行われることとなった。すなわち、診療に従事しようとするすべての医師は、臨床研修を受けなければならない（必修化）こととされ、また、これに併せて、臨床研修の内容の検討を進め、医師が、適切な指導体制の下で、医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができるものとすることとされた。平成１８年３月には新たな臨床研修制度の下での最初の研修修了者が生まれようとしているところである。

医師の臨床研修の修了に関しては、研修管理委員会が、研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院の管理者（以下「管理者」という。）に対し、当該研修医の評価を報告しなければならないこととなっている。そして、管理者は研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、臨床研修修了証を交付しなければならないこととなっている。

また、研修の中断については、管理者が研修管理委員会の勧告または本人の申し出に基づき判断を行うこととなる。

本提言は、研修管理委員会による研修医の評価及び管理者による研修の修了、未修了あるいは中断の基準等を示すことにより、その判断が適切に行われ、全国で臨床研修修了者の水準の確保が図られることを目的とするものである。

なお、臨床研修を行う大学病院においては、臨床研修の機会を提供するに当たって厚生労働大臣の指定を受けることを要しないが、全国で一定以上の臨床研修の水準を確保するためには、大学病院においても、本提言に示す基準に則って評価、修了、未

修了及び中断の判断を行うことが必要である。

２．修了の評価・認定についての基本的な考え方

各臨床研修病院の指定審査の際には、臨床研修協力施設を含む研修プログラムや指導体制等が、医師としての人格をかん養し、幅広く医師として必要な診療能力を身につけることができる内容であり、指定基準を満たしているということが既に確認されている。

従って、評価・認定に当たっては、各研修医があらかじめ定められた臨床研修の期間、研修プログラムに則った研修を行い、臨床研修の到達目標が達成されていれば臨床研修を修了したと認定することが適当である。

研修医の評価を行う際には、各分野における評価については担当指導医等が、研修期間を通じた評価についてはプログラム責任者が行い、最終的な評価を研修管理委員会が行う。そして、研修管理委員会の評価に基づいて、管理者が臨床研修の修了を認定することとなっている。臨床研修を実施している間、指導医等の研修医の指導にあたる者は、適宜、各研修医の研修の進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分を補い、あらかじめ定められた期間（２年）内に臨床研修を修了することができるよう配慮する必要がある。

研修修了の判断にあたっては、実際の研修実施期間の評価及び臨床研修の到達目標の達成度の評価に分けて評価を行う必要がある。なお、最終的な認定に当たっては絶対評価を用いることとすべきである。

３．評価・認定等における関係者の役割

３－１．指導医等

指導医は､自分の担当する各研修医ごとに臨床研修の到達目標の達成状況を把握し、担当分野の研修期間終了後に、研修医の評価をプログラム責任者に報告することとなっている。評価にあたって指導医は、研修医の指導を行った、あるいは研修医と共に業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、それぞれの評価を把握

した上で、責任を持って評価を行うべきである。

また、指導医は研修医とよく意志疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める必要がある。

一方、研修医による指導医の評価も、指導医の資質の向上に資すると考えられることから、実施することが望ましい。

なお、臨床研修協力施設等における研修実施責任者や指導者についても、指導医と同様の役割を担うべきである。

３－２．プログラム責任者

プログラム責任者は、研修医ごとに臨床研修の到達目標の達成状況を把握し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了時までに、全ての研修医が臨床研修の到達目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、その研修期間の終了の際には、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の到達目標の達成状況を報告することとなっている。

プログラム責任者は、定期的に、さらに必要に応じて随時各研修医の研修の進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう指導医に情報提供する等、有効な研修が行えるよう配慮するべきである。

３－３．研修管理委員会

研修管理委員会は、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等臨床研修の実施の統括を行うこととされ、研修期間終了に際しては、研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の評価を報告しなければならないこととなっている。

また、同委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、管理者に対し、臨床研修の中断を勧告することができることとなっている。

同委員会においても、必要に応じて指導医やプログラム責任者から各研修医の研修進捗状況について情報提供を受ける等により、各研修医の研修進捗状況を把握、評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるようプログラム責任者や指

導医に指導・助言する等、有効な研修が行えるよう配慮するべきである。

３－４．単独型・管理型臨床研修病院の管理者

管理者は、責任をもって、受け入れた研修医についてあらかじめ定められた研修期間内に臨床研修が修了できるよう努めるべきである。

管理者は、研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは速やかに臨床研修修了証を交付し、修了していないと認めるときは、速やかに当該研修医に対して、理由を付してその旨を文書で通知しなければならないこととされている。

また、管理者は研修管理委員会の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができるが、中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに当該研修医に対して臨床研修中断証を交付しなければならないこととされている。なお、このような場合においても、管理者は当該研修医に対し、適切な進路指導を行うべきである。

４．評価方法

４ー１．研修期間中の評価

研修期間中の評価は形成的評価をもって行うことが重要であり、各研修医の研修内容を改善することを主な目的とする。

各研修医及び指導医は「臨床研修の到達目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行う必要がある。

研修の進捗状況の記録については、研修医手帳を利用するほか、インターネットを用いた評価システムなどの活用も考えられる。

指導医等は定期的に、さらに必要に応じて随時研修の進捗状況の把握・評価を行い、各研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮すると共に、評価結果を研修医にも知らせ、研修医、指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげるべきである。

４－２．研修期間終了時の評価

研修期間終了時の評価は総括的評価をもって行い、各研修医の臨床研修修了の判断を行うことをその目的とする。

研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を報告する。その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行う。

評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の到達目標の達成度の評価（経験目標等の達成度の評価、臨床医としての適性の評価）に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認めるべきである。

５．臨床研修の修了基準

５－１．研修実施期間の評価

研修医は、２年間の研修期間について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認められるべきではない。

（１）休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）とするべきである。

（２）必要履修期間等についての基準

研修期間（２年間）を通じた休止期間の上限は９０日（研修機関（施設）において定める休日は含めない）とするべきである。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた臨床研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めるべきである。

（３）休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修の休止期間が９０日を超える場合には未修了とするべきである。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、９０日を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要である。

また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも、未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うことが必要である。

（４）その他

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行うべきである。研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして、対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた臨床研修期間内に研修を修了できるように努めるべきである。

５－２．臨床研修の到達目標（臨床医としての適性を除く）の達成度の評価

研修の達成度の評価においては、あらかじめ定められた研修期間を通じ、各到達目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了として認めるべきではない。

個々の到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考えるべきである。

５－３．臨床医としての適性の評価

管理者は、研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めるべきではない。

なお、臨床医としての適性の評価は非常に困難であり、極めて慎重な検討が必要である。原則として、当該研修医が最初に臨床研修を行った臨床研修病院においては、その程度が著しい場合を除き臨床医としての適性の判断を行うことは困難である。少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経た後に評価を行うことが望まし

い。

（１）安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者との意志疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育すべきである。十分な指導にも関わらず、改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、まず当該臨床研修病院において、十分指導・教育すべきである。原則としてあらかじめ定められた臨床研修期間を通して指導・教育し、それでもなお、医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了もしくは中断とすることもやむを得ないものとする。

また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者に不安感を与える等の場合にも未修了、中断の判断もやむを得ない。なお、傷病又はそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、管理者は、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とすべきである。

（２）法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」の議論に基づく再教育を行うことになる。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

６．臨床研修の中断・未修了について

６－１．基本的な考え方

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムに

定められた研修期間の途中で臨床研修を中止することをいうものであり、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものである。

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。

研修プログラムを提供している管理者及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない。

やむを得ず研修の中断や未修了の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握する必要がある。さらに、研修医が臨床研修を継続できる方法がないか検討し、研修医に対し必要な支援を行う必要がある。

これらを通じて、中断・未修了という判断に至る場合にも当該研修医が納得するよう努めるべきである。なお、この様な場合においては、経緯や状況等の記録を残しておくべきである。また、必要に応じて事前に地方厚生局に相談をするべきである。

６－２．中断

（１）基準

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」の２通りある。

管理者が臨床研修の中断を認めるには、以下のようなやむを得ない場合に限るべきであり、例えば、臨床研修病院または研修医による不満のように、改善の余地があるものは認めるべきではない。

① 当該臨床研修病院の廃院、指定取り消しその他の理由により、当該研修病院が認定を受けた研修プログラムの実施が不可能な場合

② 研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても改善が不可能な場合

③　妊娠、出産、育児、傷病等の理由により研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な研修実施期間を満たすことができない場合であって、研修を再開するときに、当該研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合

④　その他正当な理由がある場合

（２）中断した場合

管理者は、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して臨床研修中断証を交付しなければならない。この時、管理者は、研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等臨床研修の再開のための支援を行う必要がある。また、管理者は中断した旨を所管の地方厚生局に報告する必要がある。

（３）臨床研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができるが、研修再開の申し込みを受けた臨床研修病院の管理者は、研修の修了基準を満たすための研修スケジュール等を地方厚生局に提出する必要がある。

６－３．未修了

未修了とした場合、当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、研修プログラムの定員を超えてしまう事もあり得ることから、指導医１人当たりの研修医数や研修医１人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障を来さないよう、十分な配慮が必要である。

また、この時、管理者は、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための研修スケジュールを地方厚生局に提出する必要がある。

医学教育モデル・コア・カリキュラム

―教育内容ガイドライン―

平成 22 年度改訂版

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に当たって

平成20年度に文部科学省と厚生労働省の合同で開催された「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」（高久史麿座長）における検討結果等を踏まえ、「医学教育カリキュラム検討会」（荒川正昭座長）において、①基本的診療能力の確実な習得、②地域の医療を担う意欲・使命感の向上、③基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養の観点から、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂を行うことが提言された（平成21年5月「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」）。

本提言を受け、平成22年6月より、医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂のための連絡調整委員会および専門研究委員会が設置され、改訂作業は大学関係者自らが主体となり、大学の教育実態を踏まえた改訂を検討することが適当であるとの認識の下、平成22年度先導的大学改革推進委託事業を通じて委託された大学に、複数の大学関係者等をメンバーとする調査研究チームが設置され、改訂素案を作成した。その内容について、医学教育関係者の他、多様な関係者を交えて専門研究委員会で検討を行い、平成23年3月に連絡調整委員会において改訂内容を決定した。

今回、上記3つの観点を中心に改訂の検討を行い、それ以外については、医療全体を取り巻く情勢変化等を踏まえ、医療全般に関与することで必要性や緊急性の高い内容について、全体の量的抑制に留意しつつ、可能な範囲で改訂し、さらに専門的かつ慎重な検討を要する事項については、今後の検討課題とした。（詳細は7ページ「平成２２年度改訂版・医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂概要」を参照）

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」は、これまでも国際動向を踏まえて作成してきたが、学習成果基盤型教育（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）を骨組みとする近年の欧米諸国の動向も踏まえ、学生が卒業時までに習得して身に付けておくべき実践的能力（competences）を「到達目標」として、客観的に評価できるよう、可能な限り具体的かつ明確に示した。

なお、各大学における具体的な医学教育は、モデル・コア・カリキュラムを参考としつつも、授業科目等の設定、教育手法や履修順序等は各大学が自主的に編成するものであり、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り組みが進められることが望まれる。

また、より効果的な医学教育方法の確立に向けて、学会等において具体の教育手法や教材開発が進むことを期待したい。さらに、今回の改訂の主眼である基本的臨床能力の習得のため、各大学・大学病院が、臨床実習に参加する学生の適性と質を保証し、患者の安全とプライバシー保護に十分配慮した上で、診療参加型臨床実習の一層の充実を図ることを期待したい。

加えて、地域の医療機関等には各大学の臨床実習への協力を、また、国民各位には学生が参加して診療が行われるという教育病院としての大学病院の医師養成の役割について一層の理解をお願いしたい。さらに、臨床実習の充実に際して、卒前教育と卒後臨床研修が一貫した内容となることが望まれる。

最後に、この平成 22 年度改訂版が、大学や臨床研修病院等で積極的に活用され、医学教育の改善・充実が図られることに加え、広く社会に周知されて、国民の医学教育への理解と協力が一層進むことを期待する。

平成２３年３月

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会

目　次

○　医学教育モデル・コア・カリキュラムの基本理念と利用上の留意点等について　1

○　医学教育モデル・コア・カリキュラム概要（図表）　6

○　平成２２年度改訂版・医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂概要　7

○　医師として求められる基本的な資質　11

Ａ　基本事項 12

１　医の原則 12
（１）医の倫理と生命倫理 12
（２）患者の権利 12
（３）医師の義務と裁量権 12
（４）インフォームドコンセント 12
２　医療における安全性確保 13
（１）安全性の確保 13
（２）医療上の事故等への対処と予防 13
（３）医療従事者の健康と安全 13
３　コミュニケーションとチーム医療 13
（１）コミュニケーション 13
（２）患者と医師の関係 14
（３）患者中心のチーム医療 14
４　課題探究・解決と学習の在り方 14
（１）課題探求・解決能力 14
（２）学習の在り方 14
（３）医学研究への志向の涵養 15
（４）生涯学習への準備 15
（５）医療の評価・検証 15

Ｂ　医学・医療と社会 16

（１）社会・環境と健康 16
（２）地域医療 16
（３）疫学と予防医学 16
（４）生活習慣と疾病 16
（５）保健、医療、福祉と介護の制度 17
（６）死と法 17
（７）診療情報 17
（８）臨床研究と医療 17

Ｃ　医学一般 18

１　生命現象の科学 18
（１）生命現象の物質的基礎 18

（２）生命の最小単位-細胞 19
（３）生物の進化と多様性 19
（４）生態と行動 20
２　個体の構成と機能 20
（１）細胞の構成と機能 20
（２）組織・各臓器の構成、機能と位置関係 21
（３）個体の調節機構とホメオスタシス 21
（４）個体の発生 22
（５）生体物質の代謝 22
（６）遺伝と遺伝子 23
３　個体の反応 23
（１）生体と微生物 23
（２）免疫と生体防御 24
（３）生体と放射線・電磁波・超音波 25
（４）生体と薬物 25
４　病因と病態 26
（１）遺伝子異常と疾患・発生発達異常 26
（２）細胞傷害・変性と細胞死 26
（３）代謝障害 26
（４）循環障害 26
（５）炎症と創傷治癒 26

Ｄ　人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療 27

１　血液・造血器・リンパ系 27
２　神経系 28
３　皮膚系 30
４　運動器（筋骨格）系 32
５　循環器系 33
６　呼吸器系 35
７　消化器系 37
８　腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む） 39
９　生殖機能 40
１０　妊娠と分娩 42
１１　乳房 42
１２　内分泌・栄養・代謝系 43
１３　眼・視覚系 45
１４　耳鼻・咽喉・口腔系 46
１５　精神系 47

Ｅ　全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療 48

１　感染症 48
２　腫瘍 49
３　免疫・アレルギー疾患 50
４　物理・化学的因子による疾患 51
５　成長と発達 52
６　加齢と老化 53
７　人の死 53

F　診療の基本 **54**

１　症候・病態からのアプローチ 54
（１）ショック 54
（２）発熱 54
（３）けいれん 54
（４）意識障害・失神 54
（５）チアノーゼ 54
（６）脱水 54
（７）全身倦怠感 54
（８）肥満・やせ 55
（９）黄疸 55
（１０）発疹 55
（１１）貧血 55
（１２）出血傾向 55
（１３）リンパ節腫脹 55
（１４）浮腫 55
（１５）動悸 55
（１６）胸水 55
（１７）胸痛 56
（１８）呼吸困難 56
（１９）咳・痰 56
（２０）血痰・喀血 56
（２１）めまい 56
（２２）頭痛 56
（２３）運動麻痺・筋力低下 56
（２４）腹痛 56
（２５）悪心・嘔吐 56
（２６）嚥下困難・障害 57
（２７）食思（欲）不振 57
（２８）便秘・下痢 57
（２９）吐血・下血 57
（３０）腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤 57
（３１）蛋白尿 57
（３２）血尿 57
（３３）尿量・排尿の異常 57
（３４）月経異常 57
（３５）関節痛・関節腫脹 58
（３６）腰背部痛 58
２　基本的診療知識 58
（１）薬物治療の基本原理 58
（２）臨床検査 58
（３）外科的治療と周術期管理 59
（４）麻酔 59
（５）食事と輸液療法 59
（６）医用機器と人工臓器 60
（７）放射線等を用いる診断と治療 60
（８）内視鏡を用いる診断と治療 60
（９）超音波を用いる診断と治療 60
（１０）輸血と移植 60
（１１）リハビリテーション 60

（１２）介護と在宅医療 61
（１３）緩和医療・慢性疼痛 61
３　基本的診療技能..... 61
（１）問題志向型システム 61
（２）医療面接 61
（３）診療記録 61
（４）臨床判断 61
（５）身体診察 62
（６）基本的臨床手技 62

Ｇ　臨床実習 **63**

１　診療の基本..... 63
２　診察法..... 63
３　基本的臨床手技..... 65
４　診療科臨床実習..... 66
（１）内科系臨床実習 66
（２）外科系臨床実習 66
（３）救急医療臨床実習 67
５　地域医療臨床実習..... 67

○　医学教育モデル・コア・カリキュラム（索引） **69**

○　準備教育モデル・コア・カリキュラム **89**

１　物理現象と物質の科学..... 91
（１）物質界の基本法則 91
（２）力と運動 91
（３）振動と波動 92
（４）電気と磁気 92
（５）物質の相互作用 93

２　生命現象の科学..... 93
（１）生命現象の物質的基礎 93
（２）生命の最小単位−細胞 94
（３）生物の進化と多様性 94
（４）生態と行動 95

３　情報の科学..... 95
（１）情報リテラシー 95
（２）統計の基礎 96
（３）統計手法の適用 96

４　人の行動と心理..... 96

○　準備教育モデル・コア・カリキュラム（索引） **99**

○　今回の改訂までの経過 **105**

○　臨床参加型臨床実習の実施のためのガイドライン **107**

○　委員会設置要綱 **149**

医学教育モデル・コア・カリキュラムの基本理念と利用上の留意点等について

１．モデル・コア・カリキュラムの基本理念と位置付け

【基本理念】

大学における各分野の社会的要請に応えた人材養成のためのカリキュラム構築は、本来、各大学が独自の理念や特色に基づいて設定すべきものである。しかし、医学部の場合は、大学卒業時に医師の資格に相応しい必要最小限の基本的な資質や能力を備えていることが求められる。一方、生命科学・医学や科学技術の進歩により、医学の情報量は著しく増え、医療技術の進歩とともに、医学・医療の分野は専門分化されると同時に高度化している。限られた大学教育課程の中で、これらの膨大な知識や技術等を全て完全に習得することは不可能であり、医学部の卒業前教育の段階では、将来どのような分野に進んだ場合にも共通に必要となる、医師としての基本的な資質と能力を養成するべきである。その上で、卒後臨床研修以降、共通領域および専門領域の能力向上を図り、さらに生涯に亘って常に研鑽し、社会に貢献することが求められる。このような状況において、医学教育モデル・コア・カリキュラムは、著しく膨大となった医学教育の内容を精選し、卒業時（一部は臨床実習開始前）までに学生が身に付けておくべき必須の実践的能力（知識・技能・態度）の到達目標を分かりやすく提示したものである。

【位置付け】

医学教育モデル・コア・カリキュラムは、医学系の各大学におけるカリキュラム作成の参考となる位置付けの教育内容ガイドラインとして提示したものであるが、項目立てや記載内容は、各大学における授業科目名を意味するものではなく、また、履修の順序を示すものではないことに留意すべきであり、具体的な授業科目等の設定、教育手法や履修順序等は各大学の裁量に委ねられている。

また、モデル・コア・カリキュラムに示された教育内容だけで医学教育が完成するものではなく、6 年間の医学教育課程の全てを画一化したコア・カリキュラムの履修にあてることは正しくない。およそ従来の 2/3 程度の時間数（単位数）で、モデル・コア・カリキュラムに示された内容を履修させることが妥当と考えられる。

各大学においては、それぞれの理念等に基づいて、特色あるカリキュラムを設定することが必須であり、学生の学習ニーズや将来の進路に合わせて自由に選択できる多様なカリキュラムを提供することが重要である。このモデル・コア・カリキュラムに示された内容を確実に習得した上で、残りの 1/3 程度の時間で、個性ある各大学独自の学習プログラムを準備することが必要である。（5 ページ**【選択的な大学独自のカリキュラムの設定】**を参照）

２．表示の方法と利用上の留意点等

【基本的資質】

モデル・コア・カリキュラムの基本理念や医療全体を取り巻く情勢変化等を踏まえ、「医師として求められる基本的な資質」を、医師としての職責・患者中心の視点・コミュニケーション能力・チーム医療・総合的診療能力・地域医療・医学研究への志向・自己研鑽の 8 つの視点より明確にした。

【Ａ～Ｇの項目立て】

項目**Ａ～Ｇ**は、各大学におけるカリキュラム作成の参考として利用しやすくし、学習者に学習内容の全体像を把握しやすいよう構成した。医学生が最も身に付けるべき患者中心の医療を学ぶ**【Ａ 基本事項】**と医療が関わる社会的側面を学ぶ**【Ｂ 医学･医療と社会】**は、入学後早期から卒業までに継続して習得していくべき内容である。また、生命科学の基本的知識と疾患の病因と機序を学ぶ**【Ｃ 医学一般】**、疾患の診断・治療に必要な人体の各器官の構造や働きを学ぶ**【Ｄ 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療】**、全身的な正常状態と病態等を学ぶ**【Ｅ 全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療】**では、それぞれの項目や各臓器・器官・機能にのみにとらわれることなく、常に全人的に診る姿勢を養うための十分な配慮と履修に際しての工夫が必要である。また、臨床実習前に習得しておくべき態度、診察技能、診断と治療を学ぶ**【Ｆ 診療の基本】**、とりわけ**〈１ 症候・病態からのアプローチ〉**は、患者の症候から、その病態を推理し、診療のプロセスを学ぶ（臨床推論）ために提示したものであり、他の項目区分で学習したことを単に復習することを目的としたものではない。なお、**【Ｇ 臨床実習】**を開始するにあたって必要な、**Ｆ〈２ 基本的診療知識〉**や**〈３ 基本的診療技能〉**について

は、視聴覚教材、シミュレータ、学生相互の実習（ロールプレイ）や模擬患者の協力などを通じて身に付けられるものを示してある。

【準備教育モデル・コア・カリキュラム】

良き医療人を目指す医学教育の前提として身につけておくべき基本的事項を**〈１　物理現象と物質の科学〉**、**〈２　生命現象の科学〉**、**〈３　情報の科学〉**、**〈４　人の行動と心理〉**として整理し、提示した。医学教育の準備という視点から提示されたものであるが、これらは医師、研究者となる上で不可欠となる素養を培っていくものである。なお、平成 19 年度改訂版までは、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の**【Ｂ　医学一般】**の中に、関連する事項として（準備教育モデル・コア・カリキュラム参照）と記載した箇所があったが、内容の説明が十分ではなかった。平成 22 年度改訂版では、この関連する部分の内容を明確にするため、「準備教育モデル・コア・カリキュラム」の**〈２　生命現象の科学〉**の内容を、**【Ｃ（旧Ｂ）　医学一般】**の冒頭に**〈１　生命現象の科学〉**として、その内容を再掲して記載した。（詳細は 7 ページ「平成 22 年度改訂版・医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂概要」を参照）

【一般目標と到達目標】

学生が卒業時まで（一部は臨床実習開始前まで）に身に付けておくべき個々の実践的能力（competences）を到達目標として示した。これらは客観的に評価できるよう、可能な限り明確な表現とした。それら到達目標を包括的に習得することで達成される目標を一般目標として示した。

【＊印の取り扱い】

＊印（従来の△印）が表示されている到達目標は、卒業時までに習得すべきレベルの内容を示すが、臨床実習開始後から卒業時までに習得させるべきとの意味ではなく、必要に応じて臨床実習開始前から学習すべき内容も含まれていることを強調したい。

しかしながら、モデル・コア・カリキュラムは、各大学が理念に応じて自主的に 6 年間のカリキュラムを編成する際の参考となるよう、全ての医学生が卒業時までに習得すべき必要最小限のコアとなる教育内容を提示することを主眼としていることから、今後、＊印は削除する方向で検討を

行うことが必要である。＊印を削除する際には、臨床実習開始前までに習得すべき知識・技能・態度等の基準設定が、臨床実習開始前の共用試験の出題範囲に関連していることから、別途、共用試験の実施主体である社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構等において検討を行うことが適当と思われる。その際、医師国家試験出題基準との関係にも留意し、各大学における教育実態や影響等を慎重に見極め、混乱を来たさないよう十分に考慮した上で、将来のあり方を含めて検討し、計画的に実行することが望まれる。

３．その他

【履修単位等】

臨床実習を実効性ある内容とするため、「医学教育カリキュラム検討会　意見のとりまとめ（平成21年5月）」において「臨床実習として必要な最低単位数（例えば50単位）を法令上明確化」との方向性が示された。今後、国内外の状況を勘案して具体的な単位数が検討される必要があるが、大学においては、欧米諸国の状況も参考に、臨床実習をより充実させることが望まれる。

【臨床実習前の医学教育における実習】

医学を学ぶためには、臨床医学の前提となる生命科学や基礎医学の知識だけでなく、これらに関する実習を通じて経験する学習が重要である。したがって、臨床実習前の医学教育における実習を充実するとともに、適正な評価も行わなければならない。なお、その実施時期については、講義・演習・テュートリアル等の授業内容と緊密に連携させるように設定すべきである。

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

また、学生自身または実験動物を用いた実習に際しては、医の倫理や生命倫理的な配慮のもとに、予測される危険を回避し、常に安全を確認しながら手技や操作を行う習慣が身につくように指導することが必要である。

【選択的な大学独自のカリキュラムの設定】

原則として、各大学は、それぞれの理念等に基づいて、特色あるカリキュラムを設定することが必須であり、さらに、学生段階からの研究志向の涵養や、学生の興味や将来の専門分野への志向に応じて、学生自身が自由に選択できるものを準備することが重要である。

研究室配属等を通じた科学的・論理的思考の習得や、基礎研究や臨床研究を実施するために必要な基礎的訓練（研究方法論、研究倫理、研究とりまとめ方法、発表・研究報告／症例報告の公表）等、探求心旺盛な学生の将来の展望にも配慮し、高度で応用的な特定分野等の素養を養う必要もある。また、実施に当たっては、各大学の状況に合わせて、研究室等での実験研究への参加や成果のとりまとめ、各診療科における選択的な臨床実習と経験した症例研究のとりまとめ、海外派遣研修等の多様な授業形態とし、これらの成果の発表とその評価等の修了要件も明確にすることが必要である。

研究医養成のような、より特化した医師を養成する場合には、特別選抜等の特定のプログラムやコース（大学院との連動を含む）を別途設けることが有効であろう。

医学教育モデル・コア・カリキュラム（H13.3策定、H19.12、H23.3改訂）（概要）

○学生が卒業時までに身に付けておくべき、必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する到達目標を明確化
○履修時間数（単位数）の3分の2程度を目安としたもの（残り3分の1程度は各大学が特色ある独自の選択的なカリキュラムを実施）
○冒頭に「医師として求められる基本的な資質」を記載、患者中心の医療および医療の安全性確保も明記
○医学の基礎となる基礎科学については、別途「準備教育モデル・コア・カリキュラム」として記載

教養教育

選択的なカリキュラム（学生の履修時間数（単位数）の3分の1程度）
※各大学が理念に照らして設置する独自のもの（学生が自主的に選択できるプログラムを含む）

人文・社会科学・数学・語学教育など

準備教育モデル・コア・カリキュラム

- 物理現象と物質の科学
- 生命現象の科学
- 情報の科学
- 人の行動と心理

医学教育モデル・コア・カリキュラム

（学生の履修時間数（単位数）の３分の２程度）

医師として求められる基本的な資質

C 医学一般
- 生命現象の科学(再掲)
- 個体の反応
- 個体の構成と機能
- 病因と病態

D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

E 全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療

F 診療の基本
- 症状・病態からのアプローチ
- 基本的診療知識
- 基本的診療技能

G 臨床実習
- 診察の基本
- 診察法
- 基本的診療手技
- 診療科臨床実習（内科系、外科系、救急医療）
- 地域医療臨床実習

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

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

CBT（知識）・OSCE（技能・態度）臨床実習開始前の「共用試験」

医師国家試験

平成２２年度改訂版・医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂概要

今回の改訂は、「医学教育カリキュラム検討会」（荒川正昭座長）において提言された改訂の方向性（平成 21 年 5 月「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」）や、近年整備されつつある欧米諸国の医学教育カリキュラムの現状を踏まえて行われた。具体的には、①基本的診療能力の確実な習得、②地域の医療を担う意欲・使命感の向上、③基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養の 3 つの観点から検討し、さらに近年の医学教育に対して社会から求められる事項および全体の利便性向上に留意しつつ、改訂を行った。以下、具体の内容を概説する。

（１）基本的診療能力の確実な習得

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

具体的には、臨床実習開始前の到達目標である**【Ｆ（旧Ｅ）診療の基本】**の**〈３　基本的診療技能〉（１）～（６）**と、臨床実習終了時の到達目標である**【Ｇ　臨床実習】**の**１～４**との表記の違いについて整理・統合し、卒業時までの到達目標を**Ｇ**にまとめて示すこととし、**Ｆ**（旧**Ｅ**）**３（１）～（６）**では、見出しのみを記載し、該当する部分の詳細は「**Ｇ○**（○○ページ）を参照」と記載した。また、平成 19 年度改訂版まで記載されていた**Ｇ２～４**における「実習形態」と「症例」に関する内容は、各大学の裁量に委ねることとし記載を削除した。

なお、上記の整理と併せて、**Ｇ**に係る卒業時の技能・態度等の中で、**Ｆ**（旧**Ｅ**）に係る臨床実習開始前までに必要最小限身に付けておく必要のある項目を明示することは、臨床実習開始前の共用試験OSCEの学習・評価項目とも密接に関連するので、その基準作成については、今後、各大学のOSCE実施状況を勘案し、共用試験の実施主体である社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構等で別途検討することが適当と思われる。

一方、基本的診療手技の中で、侵襲的あるいは患者の羞恥心を惹起させる診療技能の習得については、大学が、臨床実習に参加する学生の適性と質を保証するとともに、患者に教育上の必要性について理解を求めて行うことが基本であるが、患者の安全の確保等の観点から、シ

ミュレータの使用についても記載した。

（２）地域の医療を担う意欲・使命感の向上

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

具体的には、地域医療の現状を踏まえた、各大学における主体的で実効性のある教育の展開に向けて、平成 19 年度改訂において改善・充実した「地域医療」に関する記載内容が更に有効に機能するよう、「医師として求められる基本的資質」の記載内容を修正した。さらに、地域医療に関しては、入学後の早期の段階から実施されている地域の保健・医療・福祉・介護等の機関における「早期体験学習」、主として 3～4 学年時に実施されている「社会医学実習」あるいは「衛生・公衆衛生学実習」、臨床実習時における「地域医療臨床実習」について、これらを個別に実施するのではなく、入学後から段階的・有機的に関連付けて実施することにより、効果的に体験・認識を蓄積していくことが必要であることを記載した。

（３）基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養

基礎と臨床の有機的連携により、進展著しい生命科学や医療技術の成果を生涯に渡って学び、常に自らの診療能力を検証し、磨き続けるとともに、日々の診療の中で患者の状態や疾患の分析から病因や病態、その背景となる基礎的課題を解明する等の医学研究への志向の涵養に資するよう、必要な改訂を行った。

具体的には、各大学の主体的で実効性ある教育が展開されるよう、「医師として求められる基本的な資質」の記載内容を修正するとともに、**【Ａ 基本事項】**に「医学研究への志向の涵養」に係る項目を新設した。また、平成 19 年度改訂版までは**【Ｃ**(旧**Ｂ）医学一般】〈２**(旧**１）個体の構成と機能〉**に関連して、(準備教育モデル・コア・カリキュラム参照)と記載されていた部分があったが、その内容を明確にするため、該当する「準備教育モデル・コア・カリキュラム」の**〈２ 生命現象の科学〉**の内容を、新たに**Ｃ**(旧**Ｂ**)の冒頭に**〈１ 生命現象の科学〉**として明記した。なお、準備教育モデル・コア・カリキュラムから**〈２ 生命現象の科学〉**を削除したのではなく、生命科学と医学一般の関連を明確にするとともに、利便性向上の観点から再掲したも

のである。(6 ページ「医学教育モデル・コア・カリキュラム概要(図表)」を参照)

(４) 社会的ニーズへの対応

医学教育に係る様々な社会的ニーズのうち、医療全体を取り巻く情勢変化等を踏まえ、医療全般に関与することで必要性や緊急性の高い内容については、モデル・コア・カリキュラム全体の量的抑制に留意しつつ、今回、以下のとおり改訂した。

① 医師として普遍的に求められる資質の観点

医師に普遍的に求められる資質については、モデル・コア・カリキュラム全体を包括した「医師として求められる基本的資質」として 8 つにまとめ、冒頭に記載した。

② 医療安全(患者および医療従事者の安全性確保)の観点

患者および医療従事者の安全性確保等の観点から、医療関連感染症、薬剤の副作用や薬害等、**【A 基本事項】**における医療安全に関わる記載の充実や、予防接種、医療現場における労働環境の改善、**【C**(旧**B**) **医学一般】**における放射線・電磁波、分子標的薬等に関連する薬理作用の基本の記載修正、**【D**(旧**C**) **人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療】**における分娩異常の追加記載、**【E**(旧**D**) **全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療】**における悪性腫瘍の予防の追加記載、中毒関係の記載修正、**【F**(旧**E**) **診療の基本】**におけるオピオイド、臨床検査、慢性疼痛に関する追加記載や**【B**(旧**F**) **医学・医療と社会】**における災害時の医療体制、産業保健に関する修正と追加記載等を行った。

③ 患者中心のチーム医療(医療分野における多職種連携)の観点

Aにおけるチーム医療の記載を充実させた。その他、**D**(旧**C**)〈**１４ 耳鼻・咽喉・口腔系**〉の**(４) 疾患**において、医科と歯科の連携の観点から記載を充実させた。

④ その他

少子高齢化への対応の観点から、**E**(旧**D**)における成長と発育、加齢と老化、さらに**F**(旧**E**)における薬物治療の基本原理において、関連する記載を充実させ、必要な追加を行った。また、男女共同参画の促進の観点で、「医師として求められる基本的な資質」の修正および**A**における生涯学習への準備の記載を充実させた。

（５）モデル・コア・カリキュラムの利便性向上等に係る対応

①　全体構成の工夫

モデル・コア・カリキュラム全体の利便性向上の観点から、関係性の高い**【旧Ｅ　診療の基本】**と**【Ｇ　臨床実習】**を隣接させるとともに、全体の体系性に留意し、**【旧Ｆ　医学・医療と社会】**を**【Ａ　基本事項】**と**【旧Ｂ　医学一般】**の間に移行し、順次項目の配列を変更した。（旧Ｆ→新Ｂ、旧Ｂ→新Ｃ、旧Ｃ→新Ｄ、旧Ｄ→新Ｅ、旧Ｅ→新Ｆ）

②　関連領域の整理

【Ｃ（旧Ｂ）医学一般】と**【Ｅ（旧Ｄ）全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療】**において、関連する**生体と微生物**および**感染症**、**免疫と生体防御**および**免疫・アレルギー疾患**については相互に参照すべきことを記載した。また、「人の死」に係る**【Ａ　基本事項】**と**【Ｂ（旧Ｆ）医学・医療と社会】**および**Ｅ（旧Ｄ）**間において記載を整理した。

③　表記の調整

用語等については、原則として医師国家試験出題基準（平成 21 年版）に準拠して修正した。その他、必要に応じて適正な表記への修正や追加を行った。また、△印を＊印に変更し、記載上の誤りも訂正した。

④　別表の取り扱い

平成 19 年度改訂版までのモデル・コア・カリキュラムに記載されていた（**別表１**）、（**別表２**）、（**別表３**）の内容については、大学独自の判断で設定されるべきものであり、今回の改訂版からは削除した。なお、平成 19 年度改訂版までの（**別表４**）の内容については、5 ページ「医学教育モデル・コア・カリキュラムの基本理念と利用上の留意点等について」における**【選択的な大学独自のカリキュラムの設定】**に修正して記載した。

最後に、今回の改訂において、記載の重複等の調整によって到達目標の項目数が削減されたが、モデル・コア・カリキュラムの到達目標の記載については、今後、より簡潔で洗練された内容とするよう、引き続き検討していく必要がある。

また、「診療参加型臨床実習の実施のためのガイドライン」（107 ページ参照）については、今後、臨床実習の評価システムの構築について検討する中で、内容を見直していく必要がある。

○　医師として求められる基本的な資質

（医師としての職責）

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

（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遵守するとともに、患者の安全を最優先し、常に患者中心の立場に立つ。

（コミュニケーション能力）

・　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。

（チーム医療）

・　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。

（総合的診療能力）

・　統合された知識、技能、態度に基づき、全身を総合的に診療するための実践的能力を有する。

（地域医療）

・　医療を巡る社会経済的動向を把握し、地域医療の向上に貢献するとともに、地域の保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力する。

（医学研究への志向）

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

（自己研鑽）

・　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　基本事項

１　医の原則

（１）医の倫理と生命倫理

一般目標：
　医療と医学研究における倫理の重要性を学ぶ。
到達目標：
１）医学・医療の歴史的な流れとその意味を概説できる。
２）生と死に関わる倫理的問題を列挙できる。
３）医の倫理と生命倫理に関する規範、Hippocrates（ヒポクラテス)の誓い、ジュネーブ宣言、ヘルシンキ宣言等を概説できる。

（２）患者の権利

一般目標：
　患者の基本的権利を熟知し、これらに関する現状の問題点を学ぶ。
到達目標：
１）患者の基本的権利の内容を説明できる。
２）患者の自己決定権の意義を説明できる。
３）患者が自己決定できない場合の対処法を説明できる。

（３）医師の義務と裁量権

一般目標：
　患者のために全力を尽くす医師に求められる医師の義務と裁量権に関する基本的態度、習慣、考え方と知識を身につける。
到達目標：
１）患者やその家族と信頼関係を築くことができる。
２）患者の個人的、社会的背景等が異なってもわけへだてなく対応できる。
３）患者やその家族の持つ価値観が多様であり得ることを認識し、そのいずれにも柔軟に対応できる。
４）医師が患者に最も適した医療を勧めなければならない理由を説明できる。
５）医師には能力と環境により診断と治療の限界があることを説明できる。
６）医師の法的義務を列挙し、例示できる。

（４）インフォームドコンセント

一般目標：
　将来、患者本位の医療を実践できるように、適切な説明を行った上で、患者の選択に基づき、主体的な同意を得るために、対話能力と必要な態度、考え方を身につける。
到達目標：
１）意義と必要性を説明できる。
２）患者にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で表現できる。
３）説明を行うための適切な時期、場所と機会に配慮できる。
４）説明を受ける患者の心理状態や理解度について配慮できる。
５）患者の質問に適切に答え、拒否的反応にも柔軟に対応できる。

２　医療における安全性確保

（１）安全性の確保

一般目標：
　医療上の事故等（インシデント（ヒヤリハット）、医療過誤等を含む)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。
到達目標：
１）実際の医療には、多職種が多段階の医療業務内容に関与していることを具体的に説明できる。
２）医療上の事故等を防止するためには、個人の注意力はもとより、組織的なリスク管理が重要であることを説明できる。
３）医療現場における報告・連絡・相談と記録の重要性や、診療記録改竄の違法性について説明できる。
４）医療の安全性に関する情報（薬剤等の副作用、薬害や医療過誤等の事例（経緯を含む）、やってはいけないこと、優れた取組事例等）を共有し、事後に役立てるための分析の重要性を説明できる。
５）医療の安全性確保のため、職種・段階に応じた能力向上の必要性を説明できる。
６）医療機関における医療安全管理体制の在り方（事故報告書、インシデントリポート、リスク管理者、事故防止委員会、事故調査委員会）を概説できる。
７）医療関連感染症の原因および回避する方法を概説できる。

（２）医療上の事故等への対処と予防

一般目標：
　医療上の事故等（インシデント（ヒヤリハット）、医療過誤等を含む）が発生した場合の対処の仕方を学ぶ。
到達目標：
１）インシデント（ヒヤリハット）と医療過誤の違いを説明できる。
２）医療上の事故等（インシデント（ヒヤリハット）、医療過誤）が発生したときの緊急処置や記録、報告について説明し、実践できる。
３）医療過誤に関連して医師に課せられた社会的責任と罰則規定（行政処分、民事責任、刑事責任）を説明できる。
４）基本的予防策（ダブルチェック、チェックリスト法、薬品名称の改善、フェイルセイフ・フールプルーフの考え方等）について概説し、実践できる。

（３）医療従事者の健康と安全

一般目標：
　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。
到達目標：
１）医療従事者の健康管理（予防接種を含む）の重要性を説明できる。
２）標準予防策（Standard Precautions）の必要性を説明し、実行できる。
３）患者隔離の必要な場合について説明できる。
４）針刺し事故<針刺切創>等に遭遇した際の対処の仕方を説明できる。
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。

３　コミュニケーションとチーム医療

（１）コミュニケーション

一般目標：
　医療の現場におけるコミュニケーションの重要性を理解し、信頼関係の確立に役立つ能力を身につける。
到達目標：
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。

（２）患者と医師の関係

一般目標：
　患者と医師の良好な関係を築くために、患者の個別的背景を理解し、問題点を把握する能力を身につける。
到達目標：
１）患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる。
２）患者に分かりやすい言葉で対話できる。
３）患者の心理的および社会的背景や自立した生活を送るための課題を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。
４）医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係に基づいていることを説明できる。
５）患者の要望（診察・転医・紹介）への対処の仕方を説明できる。
６）患者のプライバシーに配慮できる。
７）患者情報の守秘義務と患者等への情報提供の重要性を理解し、適切な取扱ができる。

（３）患者中心のチーム医療

一般目標：
　チーム医療の重要性を理解し、医療従事者との連携を図る能力を身につける。
到達目標：
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。

４　課題探究・解決と学習の在り方

（１）課題探求・解決能力

一般目標：
　自分の力で課題を発見し、自己学習によってそれを解決するための能力を身につける。
到達目標：
１）必要な課題を自ら発見できる。
２）自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位づけできる。
３）課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。
４）課題の解決にあ当たって、他の学習者や教員と協力してよりよい解決方法を見出すことができる。
５）適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。

（２）学習の在り方

一般目標：
　医学・医療に関連する情報を重要性と必要性にしたがって客観的・批判的に統合整理する基本的能力（知識、技能、態度・行動）を身につける。
到達目標：
１）講義、国内外の教科書・論文、検索情報等の内容について、重要事項や問題点を抽出できる。
２）得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる。
３）実験・実習の内容を決められた様式にしたがって文書と口頭で発表できる。
４）後輩等への適切な指導が実践できる。
５）各自の興味に応じて選択制カリキュラム（医学研究等）に参加する。

（３）医学研究への志向の涵養

一般目標：

生命科学や医療技術の成果を生涯を通じて学び、病因や病態を解明する等の医学研究への志向を涵養する。

到達目標：

１）研究は、医学・医療の発展や患者の利益の増進を目的として行われるべきことを説明できる。

２）生命科学の講義・実習で得た知識をもとに、診療で経験した病態の解析ができる。

３）患者や疾患の分析をもとに、教科書・論文等から最新の情報を検索・整理統合し、疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。

４）検索・検出した医学・医療情報から新たな課題・仮説を設定し、解決に向けて科学的研究（臨床研究、疫学研究、生命科学研究等）に参加することができる。

（４）生涯学習への準備

一般目標：

医学・医療・科学技術の進歩と社会の変化（経済的側面を含む）やワーク・ライフ・バランスに留意して、医師としてのキャリアを継続させる生涯学習者としての能力（知識、技能、態度・行動）を身につける。

到達目標：

１）生涯学習の重要性を説明できる。

２）生涯にわたる継続的学習に必要な情報を収集できる。

（５）医療の評価・検証

一般目標：

医療の改善のために不断の評価・検証と倫理的および患者の利益と安全に配慮した科学的研究が必要であることを学ぶ。

到達目標：

１）科学的根拠に基づいた医療の評価と検証の必要性を説明できる。

２）患者による医療の評価の重要性を説明できる。

B　医学・医療と社会

（1）社会・環境と健康

一般目標：
　社会と健康・疾病との関係について理解し、個体および集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について学ぶ。
到達目標：
1）健康、障害と疾病の概念を説明できる。
2）社会構造（家族、コミュニティ、地域社会、国際化）と健康・疾病との関係を概説できる。
3）環境と健康・疾病との関係（環境と適応、生体環境系、病因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全）を概説できる。
4）生態系の変化が健康と生活に与える影響（有害物質、環境発がん物質、内分泌攪乱物質）を概説できる。
＊5）病診連携と病病連携を説明できる。
＊6）地球環境の変化、生態循環、生物濃縮と健康との関係を説明できる。
＊7）各ライフステージの健康問題について説明できる。
＊8）シックハウス症候群を概説できる。

（2）地域医療

一般目標：
　地域医療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。
到達目標：
1）地域社会（へき地・離島を含む）における医療の状況、機能および体制等を含めた地域医療について概説できる。
2）医師の偏在（地域および診療科）の現状について説明できる。
3）地域における、保健（母子保健、老人保健、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。
4）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。
5）地域における、救急医療、在宅医療の体制を説明できる。
6）災害時における医療体制確立の必要性と、現場におけるトリアージを説明できる。
7）地域医療に積極的に参加・貢献する。
（G５(67 ページ)参照）

（3）疫学と予防医学

一般目標：
　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。
到達目標：
1）人口静態統計と人口動態統計を説明できる。
2）疾病の定義、分類と国際疾病分類<ICD>を説明できる。
3）疾病・有病・障害統計、年齢調整率と標準化死亡比<SMR>を説明できる。
4）疫学の概念と疫学の諸指標について説明できる。
5）予防医学（一次、二次、三次予防）を概説できる。
＊6）生命関数表（平均余命と平均寿命）を説明できる。
＊7）健康管理、健康診断とその事後指導を説明できる。

（4）生活習慣と疾病

一般目標：
　生活習慣（食生活を含む）に関連した疾病の種類、病態と予防治療について学ぶ。
到達目標：
1）生活習慣に関連した疾病を列挙できる。
2）生活習慣と肥満・脂質異常症<高脂血症>・動脈硬化の関係を説明できる。

３）生活習慣と糖尿病の関係を説明できる。
４）生活習慣と高血圧の関係を説明できる。
５）生活習慣とがんの関係を説明できる。
６）喫煙と疾病の関係と禁煙指導を説明できる。

（５）保健、医療、福祉と介護の制度

一般目標：
保健、医療、福祉と介護の制度の内容を学ぶ。
到達目標：
１）日本における社会保障制度を説明できる。
２）医療保険と公費医療や介護保険を説明できる。
３）高齢者福祉と高齢者医療の特徴を説明できる。
４）産業保健（労働関係法規を含む）を概説できる。
５）医療の質の評価（質の定義、クリニカルパス）を説明できる。
６）国民医療費の収支と将来予測を概説できる。
７）医師法と医療法を概説できる。
８）医療関連法規に定められた医師の義務を列挙できる。
＊９）医療資源と医療サービスの価格形成を説明できる。
＊10）医療従事者の資格免許、現状と役割、連携とチーム医療を説明できる。
＊11）感染症法・食品衛生法の概要と届出義務を説明できる。
＊12）予防接種の意義と現状を説明できる。
＊13）医師法と医療法以外の医療関連法規を概説できる。

（６）死と法

一般目標：
異状死体の検案について理解する。
到達目標：
１）異状死について説明できる。
２）異状死体の取り扱いと死体検案について説明できる。
３）死亡診断書と死体検案書を作成できる
４）個人識別の方法を説明できる。
５）病理解剖、司法解剖、行政解剖、承諾解剖について説明できる。

（７）診療情報

一般目標：
医療情報の利用方法、情報管理とプライバシー保護について学ぶ。
到達目標：
１）情報管理の原則（情報開示、プライバシー保護、取り扱い倫理、セキュリティー）を説明できる。
２）医療で扱う診療諸記録の種類を説明できる。
３）診療記録の特徴と要件を列挙できる。
＊４）電子化された診療情報の作成と管理を概説できる。

（８）臨床研究と医療

一般目標：
医療の発展における臨床研究の重要性について学ぶ。
到達目標：
１）副作用報告と有害事象報告の意義を説明できる。
＊２）臨床研究、臨床試験、治験と市販後臨床試験の違いを概説できる。
＊３）研究目的での診療行為に要求される倫理性を説明できる。
＊４）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。
＊５）診療ガイドラインの種類と使用上の注意を列挙できる。
＊６）薬物に関する法令と医薬品の適正使用に関する事項を列挙できる。

C　医学一般

1　生命現象の科学

（1）生命現象の物質的基礎

一般目標：
　生体内の有機化合物の構造、性質および反応について学ぶ。

【有機化合物と共有結合】

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

【立体化学】

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

【有機化合物の反応】

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

【生体内の低分子物質】

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

【生体高分子の構造と機能】

到達目標：
1）炭水化物の基本的な構造と機能を説明できる。
2）脂質の基本的な構造と機能を説明できる。
3）蛋白質の基本的な構造と機能を説明できる。
4）核酸の構造と機能を説明できる。

【反応速度論・酵素反応速度論】

到達目標：
1）一次反応、二次反応等の反応速度や速度式を説明できる。
2）Michaelis-Menten（ミカエリス・メンテン）の式を説明できる。

（２）生命の最小単位-細胞

一般目標：
細胞の構造とそのさまざまなはたらきを学ぶ。

【細胞の構造と機能】

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

【細胞内の代謝と細胞呼吸】

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

【細胞周期】

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

【減数分裂】

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

【遺伝子と染色体】

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

【ＤＮＡと蛋白質】

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

（３）生物の進化と多様性

一般目標：
生物の進化と多様性を知り、比較生物学的な見地から動物の体のつくりとはたらきを学ぶ。

【生物の進化】

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

【生物の多様性】

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

（４）生態と行動

一般目標：
地球上における生物個体間の関係と相互作用を理解する。

【生物圏と生態系】

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

【動物の行動】

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

２　個体の構成と機能

（１）細胞の構成と機能

一般目標：
細胞の微細構造と機能を理解する。

【細胞膜】

到達目標：
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）細胞接着の仕組みを説明できる。

【細胞骨格と細胞運動】

到達目標：
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。

【細胞の増殖】

到達目標：
1）細胞分裂について説明できる。
2）細胞周期の各期とその調節を概説できる。
3）減数分裂の過程とその意義を説明できる。

（2）組織・各臓器の構成、機能と位置関係

一般目標：
細胞集団としての組織・臓器の構成、機能分化と方向用語を理解する。

【組織・各臓器の構造と機能】

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

【器官の位置関係】

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

（3）個体の調節機構とホメオスタシス

一般目標：
生体の恒常性を維持するための情報伝達と生体防御の機序を理解する。

【情報伝達の機序】

①情報伝達の基本
到達目標：
1）情報伝達の種類と機能を説明できる。
2）受容体による情報伝達の機序を説明できる。
3）細胞内シグナル伝達過程を説明できる。
4）生体内における Ca イオンの多様な役割を説明できる。

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

【生体防御の機序】

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

【ホメオスタシス】

到達目標：
１）生体の恒常性維持と適応を説明できる。
２）恒常性維持のための調節機構（ネガティブフィードバック調節）を説明できる。
３）体温の恒常性維持の重要性とその調節機序を説明できる。
４）体液 pH の重要性と緩衝系を説明できる。
５）生体機能や体内環境のリズム性変化を説明できる。

（４）個体の発生

一般目標：
　個体と器官が形成される発生過程を理解する。
到達目標：
１）配偶子の形成から出生に至る一連の経過と胚形成の全体像を説明できる。
２）体節の形成と分化を説明できる。
３）体幹と四肢の骨格と筋の形成過程を概説できる。
４）消化・呼吸器系各器官の形成過程を概説できる。
５）心血管系の形成過程を説明できる。
６）泌尿生殖器系各器官の形成過程を概説できる。
７）胚内体腔の形成過程を概説できる。
８）鰓弓・鰓嚢の分化と頭・頸部と顔面・口腔の形成過程を概説できる。
９）神経管の分化と脳、脊髄、視覚器、平衡聴覚器と自律神経系の形成過程を概説できる。

（５）生体物質の代謝

一般目標：
　生体物質の代謝の動態を理解する。
到達目標：
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。
４）電子伝達系と酸化的リン酸化を説明できる。
５）糖新生の経路と調節機構を説明できる。
６）グリコーゲンの合成と分解の経路を説明できる。
７）五炭糖リン酸回路の意義を説明できる。
８）脂質の合成と分解を説明できる。
９）リポ蛋白の構造と代謝を説明できる。
10）蛋白質の合成と分解を説明できる。
11）アミノ酸の異化と尿素合成の経路を概説できる。
12）ヘム・ポルフィリンの代謝を説明できる。
13）ヌクレオチドの合成・異化・再利用経路を説明できる。
14）フリーラジカルの発生と作用を説明できる。
15）ビタミンの種類と機能を説明できる。
16）空腹時（飢餓）、食後（過食時）と運動時における代謝を説明できる。

（６）遺伝と遺伝子

一般目標：
　遺伝子から蛋白質への流れに基づいて生命現象を学び、遺伝子工学の手法と応用やヒトゲノムの解析を理解する。
到達目標：
１）遺伝子と染色体の構造を説明できる。
２）ゲノムと遺伝子の関係が説明できる。
３）DNA の合成、複製と修復を説明できる。
４）DNA から RNA を経て蛋白質合成に至る遺伝情報の変換過程を説明できる。
５）プロモーター、転写因子等による遺伝子発現の調節を説明できる
６）PCR の原理とその方法を説明できる。
７）ゲノム解析に基づく DNA レベルの個人差を説明できる。

３　個体の反応

（１）生体と微生物

（Ｅ１(48 ページ)参照）
一般目標：
　各種微生物の基本的性状、病原性とそれによって生じる病態を理解する。

【ウイルスの基本的性状と病原性】

到達目標：
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）DNA ゲノムと RNA ゲノムの複製・転写を一般化し、説明できる。
４）ウイルスの吸着、侵入、複製、成熟と放出の各過程を説明できる。
５）ウイルス感染細胞に起こる変化を説明できる。
６）ウイルス感染の種特異性、組織特異性と病原性を説明できる。
７）主な感染様式の具体例を説明できる。

【ウイルス感染に対する生体反応・予防】

到達目標：
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。

【各種のウイルスの特徴と病原性】

到達目標：
１）主な DNA ウイルス（サイトメガロウイルス<CMV>、EB<Epstein-Barr>ウイルス、アデノウイルス、パルボウイルス B19 、ヒトヘルペスウイルス、Ｂ型肝炎ウイルス、パピローマウイルス）が引き起こす疾患名を列挙できる。
２）主な 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<ECHO>ウイルス、ライノウイルス、Ａ型肝炎ウイルス、Ｃ型肝炎ウイルス）が引き起こす疾患名を列挙できる。
３）レトロウイルス<ヒト免疫不全ウイルス<HIV>>の特性と一般ゲノム構造を説明し、分類できる。

【細菌・真菌】

到達目標：
１）細菌の構造を図示し、形態と染色性により分類できる。

２）細菌の感染経路を分類し、説明できる。
３）細菌が疾病を引き起こす機序を説明できる。
４）外毒素と内毒素について説明できる。
５）Gram（グラム）陽性球菌（ブドウ球菌、レンサ球菌）の細菌学的特徴とそれが引き起こす疾患を列挙できる。
６）Gram（グラム）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。
７）Gram（グラム）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。
８）Gram（グラム）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。
９）Gram（グラム）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。
10）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。
11）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。
12）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。

【寄生虫】

到達目標：
１）原虫類・蠕虫類の分類および形態学的特徴を説明できる。
２）寄生虫の生活史、感染経路と感染疫学的意義を説明できる。
３）寄生虫感染宿主の生体防御の特徴を説明できる。
４）日和見寄生虫症と寄生虫症の重症化を説明できる。
５）各臓器・器官の主な寄生虫症を説明できる。
６）人畜<人獣>共通寄生虫症を説明できる。
７）寄生虫症の診断、治療と予防の概要を説明できる。

（２）免疫と生体防御

（Ｅ３(50 ページ)参照）

一般目標：
免疫系の機構を分子レベルで理解し、病原体に対する免疫反応、主な自己免疫疾患、先天性および後天性免疫不全症候群<AIDS>とがん細胞に対する免疫系の反応を理解する。

【免疫系の一般特性】

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

【自己と非自己の識別に関与する分子とその役割】

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

【免疫反応の調節機構】

到達目標：
１）抗原レセプターからのシグナルを増強あるいは減弱する調節機構を概説できる。

２）代表的なサイトカイン・ケモカインの特徴を説明できる。
３）Th1/Th2 細胞それぞれが担当する生体防御反応を説明できる。

【疾患と免疫】

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

（３）生体と放射線・電磁波・超音波

（Ｅ４（３）②(52 ページ)およびＦ２（７）、（９）(60 ページ)参照）

一般目標：
医学・医療の分野に広く応用されている放射線や放射線以外の電磁波等の生体への作用や応用について理解する。

【放射線等と生体】

到達目標：
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）への影響の特徴（急性影響と晩発影響等）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。

（４）生体と薬物

一般目標：
薬物・毒物の生体への作用について、個体・細胞・分子のレベルにおける作用機序と、生体と薬物分子との相互作用を理解し、的確な薬物療法を行うための基本的な考え方を学ぶ。

【薬理作用の基本】

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

【薬物の動態】

到達目標：
１）薬物・毒物の吸収、分布、代謝と排泄を説明できる。
２）薬物の生体膜通過に影響する因子を説明できる。
３）薬物投与方法を列挙し、それぞれの薬物動態を説明できる。

【薬物の評価】

到達目標：
１）薬物の評価におけるプラセボの意義を説明できる。

４　病因と病態

（１）遺伝子異常と疾患・発生発達異常

一般目標：
　遺伝子・染色体異常と発生発達異常や疾患の発生との関連を理解する。
到達目標：
１）胚<生殖>細胞と体細胞、それぞれにおける遺伝子異常が引き起こす疾患の相違点を説明できる。
２）Mendel（メンデル）遺伝の３つの様式を説明し、代表的な遺伝性疾患を列挙できる。
３）多因子遺伝が病因となる疾患を列挙し、その特徴を説明できる。
４）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。
５）個体の発達異常における遺伝因子と環境因子の関係を概説できる。
６）ミトコンドリア遺伝子の変異による疾患を例示できる。

（２）細胞傷害・変性と細胞死

一般目標：
　細胞傷害・変性と細胞死の病因と細胞・組織の形態的変化を理解する。
到達目標：
１）細胞傷害・変性と細胞死の多様性、病因と意義を説明できる。
２）細胞傷害・変性と細胞死の細胞と組織の形態的変化の特徴を説明できる。
３）ネクローシスとアポトーシスの違いを説明できる。

（３）代謝障害

一般目標
　糖質、蛋白質、脂質等の代謝異常によって生じる多様な疾患について理解する。
到達目標：
１）糖質代謝異常の病態を説明できる。
２）蛋白質・アミノ酸代謝異常の病態を説明できる。
３）脂質代謝異常の病態を説明できる。
４）核酸・ヌクレオチド代謝異常の病態を説明できる。
５）無機質代謝異常の病態を説明できる。

（４）循環障害

一般目標：
　循環障害の病因と病態を理解する。
到達目標：
１）虚血、充血、うっ血と血行静止の違いとそれぞれの病因と病態を説明できる。
２）出血の原因と止血の機構を説明できる。
３）血栓症の病因と病態を説明できる。
４）塞栓の種類と経路や塞栓症の病態を説明できる。
５）梗塞の種類と病態を説明できる。

（５）炎症と創傷治癒

一般目標：
　炎症の概念と感染症との関係、またそれらの治癒過程を理解する。
到達目標：
１）炎症の定義を説明できる。
２）炎症の分類、組織形態学的変化と経時的変化を説明できる。
３）感染症による炎症性変化を説明できる。
４）創傷治癒の過程を概説できる。

Ｄ　人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

１　血液・造血器・リンパ系

一般目標：
　血液・造血器・リンパ系の構造と機能を理解し、主な疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

（１）構造と機能

到達目標：
１）骨髄の構造を説明できる。
２）造血幹細胞から各血球への分化と成熟の過程を説明できる。
３）脾臓、胸腺、リンパ節、扁桃と Peyer（パイエル）板の構造と機能を説明できる。
４）血漿蛋白質の種類と機能を説明できる。
５）赤血球とヘモグロビンの構造と機能を説明できる。
６）白血球の種類と機能を説明できる。
７）血小板の機能と止血や凝固・線溶の機序を説明できる。

（２）診断と検査の基本

到達目標：
（検査はＦ２(58 ページ)、身体診察はＦ３(62 ページ)参照）
１）血漿蛋白質の基準値とその変化の意義を説明できる。

（３）症候

（**【発熱】【チアノーゼ】【全身倦怠感】【黄疸】【貧血】【出血傾向】【リンパ節腫脹】【腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤】**はＦ１(54、55、57 ページ)参照）

（４）疾患

①貧血
到達目標：
１）貧血を分類し、鑑別に有用な検査を列挙できる。
２）鉄欠乏性貧血の病因、病態、診断と治療を説明できる。
３）再生不良性貧血の病因、病態、診断、治療と予後を説明できる。
４）溶血性貧血の病因、病態、診断と治療を説明できる。
＊５）巨赤芽球性貧血の病因、病態、診断と治療を説明できる。

②白血病と類縁疾患
到達目標：
１）急性白血病の病態、症候、診断、治療と予後を説明できる。
２）急性白血病の FAB 分類を概説できる。
３）慢性骨髄性白血病の病態、症候、診断、治療と予後を説明できる。
４）骨髄異形成症候群<MDS>の臨床像を説明できる。
＊５）成人 T 細胞白血病の病因、疫学、臨床所見を説明できる。
＊６）小児白血病と成人白血病の違いを説明できる。
＊７）真性多血症の病因、病態、診断と治療を説明できる。

③悪性リンパ腫と骨髄腫
到達目標：
１）悪性リンパ腫の分類を概説し、病態、症候、診断、治療と予後を説明できる。
２）多発性骨髄腫の病態、症候、診断、治療と予後を説明できる。
＊３）単クローン性免疫グロブリン血症を概説できる。

④出血傾向・紫斑病その他

到達目標：

１）出血傾向の病因、病態、症候と診断を説明できる。
２）特発性血小板減少性紫斑病<ITP>の病態、症候、診断と治療を説明できる。
３）血友病の病態、症候、診断、治療と遺伝形式を説明できる。
４）播種性血管内凝固<DIC>の基礎疾患、病態、診断と治療を説明できる。
＊５）溶血性尿毒症症候群<HUS>の基礎疾患、病態、診断と治療を説明できる。
＊６）アレルギー性（血管性）紫斑病を概説できる。
＊７）血栓性血小板減少性紫斑病<TTP>を概説できる。

⑤脾臓疾患

到達目標：

１）脾腫をきたす疾患を列挙し、鑑別の要点を説明できる。

２　神経系

一般目標：

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

（１）構造と機能

①神経系の一般特性

到達目標：

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

②脊髄と脊髄神経

到達目標：

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

③脳幹と脳神経

到達目標：

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

④大脳と高次機能

到達目標：

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

⑤運動系

到達目標：

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

⑥感覚系
到達目標：
１）痛覚、温度覚、触覚と深部感覚の受容機序と伝導路を説明できる。
２）視覚、聴覚・平衡覚、嗅覚、味覚の受容機序と伝導路を概説できる。

⑦自律機能と本能行動
到達目標：
１）交感神経系と副交感神経系の中枢内局在、末梢分布、機能と伝達物質を概説できる。
２）視床下部の構造と機能を内分泌および自律機能と関連づけて概説できる。
３）ストレス反応と本能・情動行動の発現機序を概説できる。

（２）診断と検査の基本

到達目標：
（検査はＦ２(58 ページ)、身体診察はＦ３(62 ページ)参照）
１）脳・脊髄 CT・MRI 検査で得られる情報を説明できる。
２）神経系の電気生理学的検査（脳波、筋電図、末梢神経伝導速度）で得られる情報を説明できる。
＊３）脳血管撮影検査で得られる情報を説明できる。
＊４）神経・筋生検で得られる情報を説明できる。

（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）

①運動障害と不随意運動
到達目標：
１）小脳性・前庭性・感覚性運動障害を区別して説明できる。
２）振戦を概説できる。
＊３）その他の不随意運動（ミオクローヌス、舞踏運動、ジストニア）を概説できる。

②歩行障害
到達目標：
１）歩行障害を病態に基づいて分類できる。

③言語障害
到達目標：
１）失語症と構音障害の違いを説明できる。
＊２）言語障害を病態に基づいて分類できる。

④頭蓋内圧亢進
到達目標：
１）脳浮腫の病態を説明できる。
２）急性・慢性頭蓋内圧亢進の症候を説明できる。
＊３）脳ヘルニアの種類と症候を説明できる。

（４）疾患

①脳・脊髄血管障害
到達目標：
１）脳血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）の病態、症候と診断を説明できる。
＊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。
＊３）脊髄血管障害を概説できる。

②認知症と変性疾患
到達目標：
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（アルツハイマー）型認知症、脳血管性認知症）の症候と診断を説明で

きる。
３）Parkinson（パーキンソン）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）脊髄小脳変性症を概説できる。

③感染性・炎症性・脱髄性疾患
到達目標：
１）脳炎・髄膜炎の病因、症候と診断を説明できる。
２）多発性硬化症の病態、症候と診断を説明できる。
＊３）脳膿瘍を概説できる。

④脳・脊髄腫瘍
到達目標：
１）主な脳・脊髄腫瘍の分類と好発部位を説明し、病態を概説できる。

⑤頭部外傷
到達目標：
１）頭部外傷の分類を説明できる。
２）急性硬膜外・硬膜下血腫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。
＊４）頭部外傷の治療とリハビリテーションを概説できる。

⑥末梢神経疾患
到達目標：
１）ニューロパチーの病因（栄養障害、中毒、遺伝性）と病態を分類できる。
２）Guillain - Barré（ギラン・バレー）症候群の症候、診断を説明できる。
＊３）Bell（ベル）麻痺の症候、診断と治療を説明できる。
＊４）主な神経痛（三叉・肋間・坐骨神経痛）を概説できる。

⑦筋疾患
到達目標：
１）重症筋無力症の病態、症候と診断を説明できる。
２）進行性筋ジストロフィーの病因、分類、症候と診断を説明できる。
３）周期性四肢麻痺を概説できる。
＊４）ミトコンドリア脳筋症を概説できる。

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）ナルコレプシーを概説できる。

⑨先天性と周産期脳障害
到達目標：
１）脳性麻痺の病因、病型、症候とリハビリテーションを説明できる。
２）水頭症の種類、症候と診断を説明できる。
＊３）脊髄空洞症を概説できる。
＊４）二分脊椎を概説できる。

３　皮膚系

一般目標：
皮膚の構造と機能を理解し、主な皮膚疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

（１）構造と機能

到達目標：
（身体診察はＦ３(62 ページ)参照）
１）皮膚の組織構造を図示して説明できる。
２）皮膚の細胞動態と角化、メラニン形成の機構を説明できる。
３）皮膚の免疫防御能を説明できる。
４）皮脂分泌・発汗・経皮吸収を説明できる。

（２）診断と検査の基本

到達目標：
（身体診察はＦ３(62 ページ)参照）
１）皮膚検査法（硝子圧法、皮膚描記法、Nikolsky（ニコルスキー）現象、Tzanck（ツァンク）試験、皮膚温測定法、発汗検査法、皮脂測定法、光線テスト）を概説できる。
２）皮膚アレルギー検査法（プリックテスト、皮内テスト、パッチテスト）を説明できる。
３）微生物検査法（検体採取法、苛性カリ<KOH>直接検鏡法、細菌・真菌培養法、スピロヘータ検出法）を概説できる。

（３）症候

（【発疹】Ｆ１(54 ページ)参照）

（４）疾患

①湿疹・皮膚炎

到達目標：
１）湿疹反応を説明できる。
２）湿疹・皮膚炎の疾患（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、貨幣状湿疹、皮脂欠乏性湿疹、自家感作性皮膚炎）を列挙し、概説できる。

②蕁麻疹、紅斑症、紅皮症と皮膚掻痒症

到達目標：
１）蕁麻疹の病態、診断と治療を説明できる。
２）多形滲出性紅斑、環状紅斑と紅皮症の病因と病態を説明できる。
３）皮膚掻痒症の病因と病態を説明できる。

③紫斑・血流障害と血管炎

到達目標：
１）皮膚血流障害と血管炎の病因、症候と病態を説明できる。

④薬疹・薬物障害

到達目標：
１）薬疹や薬物障害の発生機序、症候と治療を説明できる。
＊２）薬疹を起こしやすい主な薬物を列挙できる。

⑤水疱症と膿疱

到達目標：
１）自己免疫性水疱症の病因、病態と分類を説明できる。
２）膿疱の種類と病態を説明できる。
＊３）水疱症鑑別のための検査法を説明できる。
＊４）先天性表皮水疱症の種類と病態を説明できる。

⑥乾癬と角化症

到達目標：
１）尋常性乾癬、扁平苔癬と Gibert（ジベル）薔薇色粃糠疹の病態、症候と治療を説明できる。

⑦母斑、腫瘍と色素異常

到達目標：

１）母斑・母斑症の種類を列挙できる。
２）悪性黒色腫の症候と対応の仕方を説明できる。
３）白斑の種類と病態を説明できる。
＊４）皮膚良性腫瘍、前癌状態と悪性腫瘍の種類と見分け方を説明できる。
＊５）皮膚悪性リンパ腫、血管肉腫と組織球症を説明できる。

⑧皮膚感染症

到達目標：

１）皮膚細菌感染症（伝染性膿痂疹、癰、癤、毛嚢炎、丹毒、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群）を列挙し、概説できる。
２）皮膚真菌症<表在性、深在性>の症候と病型を説明できる。
＊３）皮膚結核、Hansen（ハンセン）病の症候、病型と病因菌を説明できる。
＊４）梅毒の症候、病期と合併症を説明できる。

⑨全身疾患

到達目標：

＊１）全身性疾患（代謝異常、悪性腫瘍）の皮膚症状を列挙できる。

４　運動器（筋骨格）系

一般目標：

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

（１）構造と機能

到達目標：

１）骨・軟骨・関節・靭帯の構造と機能を説明できる。
２）頭部・顔面の骨の構成を説明できる。
３）四肢の骨・関節を列挙し、主な骨の配置を図示できる。
４）椎骨の構造と脊柱の構成を説明できる。
５）四肢の主要筋群の運動と神経支配を説明できる。
６）骨盤の構成と性差を説明できる。
７）骨の成長と骨形成・吸収の機序を説明できる。
＊８）姿勢と体幹の運動にかかわる筋群を概説できる。
＊９）抗重力筋を説明できる。

（２）診断と検査の基本

到達目標：

（身体診察はＦ３(62 ページ)参照）
１）徒手検査（関節可動域検査、徒手筋力テスト）と感覚検査を説明できる。
２）筋骨格系画像診断（エックス線、MRI、脊髄造影、骨塩定量）の適応を概説できる。
＊３）筋骨格系の生理学的検査の種類と適応を概説できる。
＊４）関節鏡検査を概説できる。

（３）症候

（**【運動麻痺・筋力低下】【関節痛・関節腫脹】【腰背部痛】**はＦ１(56、58 ページ)参照）

①動揺

到達目標：

１）関節動揺を概説できる。

（４）疾患

到達目標：
１）骨折の分類（単純と複雑）、症候、診断、治療と合併症を説明できる。
２）骨粗鬆症の病因と病態を説明し、骨折の好発部位を列挙できる。
３）関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靱帯損傷の定義、重症度分類、診断と治療を説明できる。
４）変形性関節症を列挙し、症候と治療を説明できる。
５）関節炎の病因と治療を説明できる。
６）骨肉腫と Ewing（ユーイング）肉腫の診断と治療を説明できる。
７）腰椎椎間板ヘルニアの診断と治療を説明できる。
８）脊髄損傷の診断、治療とリハビリテーションを説明できる。
９）絞扼性末梢神経障害を列挙し、その症候を説明できる。
＊10）頸椎症性脊髄症（脊柱靭帯骨化症を含む）の神経症候を説明できる。
＊11）腰部脊柱管狭窄症の症候と治療を説明できる。
＊12）腰椎分離・すべり症の症候と治療を説明できる。
＊13）転移性脊椎腫瘍の好発部位と診断を説明できる。
＊14）四肢の基本的外固定法を説明できる。
＊15）骨形成不全症と骨軟骨異形成症を概説できる。
＊16）コンパートメント症候群を概説できる。
＊17）骨・関節疾患のリハビリテーションを概説できる。

５　循環器系

一般目標：
　循環器系の構造と機能を理解し、主な循環器疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

（１）構造と機能

到達目標：
１）心臓の構造と分布する血管・神経を説明できる。
２）心筋細胞の微細構造と機能を説明できる。
３）心筋細胞の電気現象と心臓の興奮<刺激>伝導系を説明できる。
４）興奮収縮連関を概説できる。
５）体循環、肺循環と胎児・胎盤循環を説明できる。
６）大動脈の枝を図示し、分布域を概説できる。
７）頭頸部と四肢の主な動脈を図示し、分布域を概説できる。
８）主な静脈を図示し、門脈系と大静脈系の吻合部を説明できる。
９）毛細血管における物質・水分交換を説明できる。
10）胸管を経由するリンパの流れを概説できる。
11）心周期にともなう血行動態を説明できる。
12）心機能曲線と心拍出量の調節機序を説明できる。
13）主な臓器（脳、心臓、肺）の循環調節を概説できる。
14）血圧調節の機序を説明できる。
＊15）血流の局所調節の機序を概説できる。
＊16）運動時の循環反応とその機序を説明できる。

（２）診断と検査の基本

到達目標：
（検査はＦ２(58 ページ)、身体診察はＦ３(62 ページ)参照）
１）胸部エックス線写真と断層心エコー図から心臓・大血管の画像診断を説明できる。
＊２）心カテーテル検査（心内圧、心機能、シャント率の測定）と結果の解釈を説明できる。

（３）症候

（**【ショック】【意識障害・失神】【チアノーゼ】【浮腫】【動悸】【胸痛】【呼吸困難】**はＦ1(54～56 ページ)参照）

（４）疾患

①心不全

到達目標：

１）心不全の定義と重症度分類を説明できる。
２）心不全の原因疾患と病態生理を説明できる。
３）左心不全と右心不全の診断を説明し、治療を概説できる。
４）急性心不全と慢性心不全の診断を説明し、治療を概説できる。

②虚血性心疾患

到達目標：

１）安定狭心症（労作性、冠攣縮性）の病態生理、症候と診断を説明し、治療を概説できる。
２）急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）の病態生理、症候と診断を説明し、治療を概説できる。

③不整脈

到達目標：

１）主な頻脈性不整脈（期外収縮<上室性、心室性>、Wolff - Parkinson - White（ ウォルフ・パーキンソン・ホワイト)症候群、発作性上室性頻拍症）の心電図上の特徴を説明できる。
２）主な徐脈性不整脈（洞不全症候群<sick sinus 症候群>、房室ブロック）の心電図上の特徴を説明できる。
３）致死的不整脈の心電図上の特徴を説明できる。
４）不整脈の治療（抗不整脈薬、電気的除細動、ペースメーカー療法）を概説できる。

④弁膜症

到達目標：

１）主な弁膜症（僧帽弁疾患、大動脈弁疾患）の病因、病態生理、症候と診断を説明し、治療を概説できる。
２）感染性心内膜炎の病因、症候と診断を説明し、治療を概説できる。

⑤心筋・心膜疾患

到達目標：

１）特発性心筋症と二次性心筋疾患の定義・概念と病態生理を説明できる。
＊２）心筋炎の病因と症候を説明できる。
＊３）急性心膜炎の症候を説明できる。
＊４）心タンポナーデの病因と診断を説明し、治療を概説できる。

⑥先天性心疾患

到達目標：

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

⑦動脈疾患

到達目標：

１）動脈硬化症の危険因子、病態生理と合併症を説明できる。
２）大動脈解離と大動脈瘤を概説できる。
３）閉塞性動脈硬化症と Buerger（バージャー）病を概説できる。
＊４）大動脈炎症候群<高安動脈炎>を概説できる。

⑧静脈・リンパ管疾患

到達目標：

１）深部静脈血栓症[DVT<deep vein thrombosis>]の病因と症候を説明し、治療を概説できる。
＊２）上大静脈症候群の病因と症候を説明できる。
＊３）下肢静脈瘤を概説できる。
＊４）リンパ浮腫の病因を列挙できる。

⑨高血圧症

到達目標：

１）本態性高血圧症の疫学、診断、合併症と予後を説明し、治療を概説できる。

２）二次性高血圧症の病因を列挙し、診断を説明し、治療を概説できる。

６　呼吸器系

一般目標：

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

（１）構造と機能

到達目標：

１）気道の構造、肺葉・肺区域と肺門の構造を説明できる。

２）肺循環の特徴を説明できる。

３）縦隔と胸膜腔の構造を説明できる。

４）呼吸筋と呼吸運動の機序を説明できる。

５）肺気量と肺・胸郭系の圧・容量関係（コンプライアンス）を説明できる。

６）肺胞におけるガス交換と血流の関係を説明できる。

７）肺の換気と血流（換気血流比）が動脈血ガスにおよぼす影響を説明できる。

８）呼吸中枢を介する呼吸調節の機序を説明できる。

９）血液による酸素<O_2>と二酸化炭素<CO_2>の運搬の仕組みを説明できる。

10）気道と肺の防御機構（免疫学的・非免疫学的）と代謝機能を説明できる。

（２）診断と検査の基本

到達目標：

（検査はＦ２(58 ページ)、身体診察はＦ３(62 ページ)参照）

１）呼吸器系の画像検査（エックス線、CT、MRI、核医学検査）の意義を説明できる。

２）気管支鏡検査の意義を説明できる。

３）喀痰検査の意義を説明できる。

（３）症候

（**【チアノーゼ】【胸水】【胸痛】【呼吸困難】【咳・痰】【血痰・喀血】**はＦ1(54～56 ページ)参照）

①喘鳴

到達目標：

１）喘鳴の発生機序と原因疾患を説明できる。

（４）疾患

①呼吸不全、低酸素<O_2>血症と高二酸化炭素<CO_2>血症

到達目標：

１）呼吸不全の定義、分類、病態生理と主な病因を説明できる。

２）低酸素<O_2>血症と高二酸化炭素<CO_2>血症の病因、分類と診断を説明し、治療を概説できる。

②呼吸器感染症

到達目標：

１）急性上気道感染症（かぜ症候群）の病因、診断と治療を説明できる。

２）気管支炎・肺炎の主な病原体を列挙し、症候、診断と治療を説明できる。

３）肺結核症の症候、診断、治療と届出手続きを説明できる。

＊４）非結核性<非定型>抗酸菌症を概説できる。

＊５）嚥下性肺炎の発生機序とその予防法を説明できる。

＊６）クループの病因、診断と治療を説明できる。

＊７）肺化膿症と膿胸を概説できる。

③閉塞性・拘束性障害をきたす肺疾患

到達目標：

１）慢性閉塞性呼吸機能障害の病因を列挙できる。
２）慢性気管支炎の定義、診断と治療を説明できる。
３）肺気腫の病因、診断と治療を説明できる。
４）気管支喘息の病態生理、診断と治療を説明できる。
５）小児期の気管支喘息の特徴を説明できる。
６）間質性肺炎の病態、診断と治療を説明できる。
＊７）びまん性汎細気管支炎を概説できる。
＊８）放射線肺炎を概説できる。
＊９）じん肺と石綿肺を概説できる。

④肺循環障害

到達目標：

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

⑤免疫学的機序による肺疾患

到達目標：

１）過敏性肺（臓）炎の病因、症候と診断を説明できる。
２）サルコイドーシスの症候、診断と治療を説明できる。
＊３）好酸球性肺疾患を概説できる。

⑥肺癌

到達目標：

１）原発性肺癌の分類、症候、診断と治療を説明できる。
２）転移性肺腫瘍の診断と治療を説明できる。

⑦異常呼吸

到達目標：

１）過換気症候群を概説できる。
＊２）睡眠時無呼吸症候群を概説できる。

⑧気管支拡張症とその他の肺疾患

到達目標：

１）気管支拡張症の症候、診断と治療を説明できる。
２）無気肺の病因と診断を説明できる。
３）新生児呼吸促迫症候群の症候、病態、診断と治療を説明できる。

⑨胸膜・縦隔疾患

到達目標：

１）胸膜炎の病因、症候、診断と治療を説明できる。
２）気胸の病因、症候、診断と治療を説明できる。
３）縦隔腫瘍の種類を列挙し、診断と治療を説明できる。
＊４）縦隔気腫の病因、症候と診断を説明できる。
＊５）胸膜生検の適応を説明できる。
＊６）胸膜中皮腫を概説できる。

７　消化器系

一般目標：
　消化器系の正常構造と機能を理解し、主な消化器系疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

（１）構造と機能

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

（２）診断と検査の基本

到達目標：
（検査はＦ２(58 ページ)、身体診察はＦ３(62 ページ)参照）
１）代表的な肝炎ウイルス検査の検査項目を列挙し、その意義を説明できる。
２）消化器関連の代表的な腫瘍マーカー（AFP、CEA、CA19-9）の意義を説明できる。
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。
４）消化器内視鏡検査から得られる情報を説明できる。
５）生検と細胞診の意義と適応を説明できる。

（３）症候

（**【黄疸】【腹痛】【悪心・嘔吐】【食思<欲>不振】【便秘・下痢】【吐血・下血】【腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤】**はＦ１(55～57 ページ)参照）

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

（４）疾患

①食道疾患
到達目標：
１）食道癌の病理、肉眼分類と進行度分類を説明できる。
２）食道癌の症候、診断、治療と予後を説明できる。
３）食道静脈瘤の病態生理、内視鏡分類と治療を説明できる。
４）胃食道逆流症[逆流性食道炎<GERD>]の病態生理、症候と診断を説明できる。
＊５）Mallory - Weiss（マロリー・ワイス）症候群を概説できる。

②胃・十二指腸疾患
到達目標：
１）胃癌の疫学、病理、症候、肉眼分類と進行度分類を説明できる。

２）胃癌の診断法を列挙し、所見とその意義を説明できる。
３）胃癌の進行度に応じた治療を概説できる。
４）消化性潰瘍の病因、症候、ステージ分類、診断と治療を説明できる。
５）*Helicobacter pylori*<ヘリコバクター・ピロリ>感染症の診断と治療を説明できる。
６）胃ポリープの病理と肉眼分類を説明できる。
＊７）急性胃粘膜病変の概念、診断と治療を説明できる。
＊８）慢性胃炎を概説できる。
＊９）胃切除後症候群の病態生理を説明できる。
＊10）肥厚性幽門狭窄症を概説できる。

③小腸・大腸疾患
到達目標：
１）大腸癌の病理と分類（肉眼、進行度、病期）を説明できる。
２）大腸癌の症候、診断と治療を説明できる。
３）大腸ポリープの分類、症候、診断と治療を説明できる。
４）急性虫垂炎の症候、診断と治療を説明できる。
５）腸閉塞（イレウス）の病因、症候、診断と治療を説明できる。
６）炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・Crohn（クローン）病）の病態、症候、診断と治療を説明できる。
７）痔核と痔瘻の病態、症候と診断を説明できる。
８）過敏性腸症候群を概説できる。
＊９）腸管憩室を概説できる。
＊10）薬剤性大腸炎を概説できる。
＊11）消化管ポリポーシスを概説できる。
＊12）大腸の主な先天性疾患（鎖肛、Hirschsprung（ヒルシュシュプルング）病）を概説できる。
＊13）腸重積症を概説できる。
＊14）消化管カルチノイドを概説できる。

④胆道疾患
到達目標：
１）胆石症の病因、症候、診断と治療を説明できる。
２）胆嚢炎と胆管炎の病因、病態、症候、診断、合併症と治療を説明できる。
３）胆嚢・胆管癌の病理、症候、診断と治療を説明できる。
＊４）胆嚢ポリープを概説できる。
＊５）先天性胆道拡張症と膵・胆管合流異常症を概説できる。

⑤肝疾患
到達目標：
１）Ａ型・Ｂ型・Ｃ型肝炎の疫学、症候、診断、治療、経過と予後を説明できる。
２）急性肝炎、劇症肝炎と慢性肝炎の定義を説明できる。
３）肝硬変の病因、病理、症候、診断と治療を説明できる。
４）肝硬変の合併症（門脈圧亢進症と肝性脳症）を概説できる。
５）原発性肝癌の病因、病理、症候、診断と治療を説明できる。
６）アルコール性肝障害を概説できる。
＊７）薬物性肝障害を概説できる。
＊８）肝膿瘍の症候、診断と治療を説明できる。

⑥膵臓疾患
到達目標：
１）急性膵炎（アルコール性、胆石性、特発性）の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。
２）慢性膵炎（アルコール性、特発性）の病態生理、症候、診断、合併症と治療を説明できる。
３）膵癌の病理、症候と診断を説明できる。
＊４）重症急性膵炎の病態生理、診断基準と治療を説明できる。
＊５）嚢胞性膵疾患の分類と病理を説明できる。

⑦腹膜・腹壁・横隔膜疾患
到達目標：
１）腹膜炎の病因、症候、診断と治療を説明できる。

２）ヘルニアの概念（滑脱、嵌頓、絞扼性）と好発部位を説明できる。
３）鼠径ヘルニアの病因、診断と治療を説明できる。

８　腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）

一般目標：
　腎・尿路系の構造と機能を理解し、主な腎・尿路系疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

（１）構造と機能

到達目標：
１）体液の量と組成・浸透圧を小児と成人を区別して説明できる。
２）腎・尿路系の位置・形態と血管分布・神経支配を説明できる。
３）腎の機能の全体像やネフロン各部の構造と機能を概説できる。
４）腎糸球体における濾過の機序を説明できる。
５）尿細管各部における再吸収・分泌機構と尿の濃縮機序を説明できる。
６）水電解質、酸・塩基平衡の調節機構を概説できる。
７）腎に作用するホルモン・血管作働性物質の作用を説明できる。
８）蓄排尿の機序を説明できる。

（２）診断と検査の基本

到達目標：
（身体診察はＦ３(62 ページ)参照）
１）腎・尿路系の画像診断を概説できる。
２）糸球体濾過量を測定する方法を概説できる。
＊３）腎生検の適応と禁忌を説明できる。
＊４）尿流動態検査を説明できる。

（３）症候

（**【脱水】【浮腫】【蛋白尿】【血尿】【尿量・排尿の異常】**はＦ１(54、55、57 ページ)参照）

①電解質異常
到達目標：
１）高・低 Na 血症を概説できる。
２）高・低 K 血症を概説できる。
３）高・低 Ca 血症を概説できる。
＊４）高・低 P 血症と高・低 Cl 血症を概説できる。

②アシドーシス・アルカローシス
到達目標：
１）アシドーシス・アルカローシスの定義、病態生理と診断を説明できる。
＊２）アシドーシス・アルカローシスの治療を概説できる。

（４）疾患

①腎不全
到達目標：
１）急性腎不全の病因、症候、診断と治療を説明できる。
２）慢性腎不全の病因、症候、診断と治療を概説できる。
＊３）慢性腎不全の治療（透析・腎移植）を説明できる。

②原発性糸球体疾患
到達目標：
１）急性糸球体腎炎の病因、症候、診断と治療を説明できる。

２）慢性糸球体腎炎（IgA 腎症を含む）の症候、診断と治療を説明できる。
３）ネフローゼ症候群の分類、症候、診断と治療を説明できる。
＊４）急速進行性糸球体腎炎を概説できる。

③腎血管障害
到達目標：
１）腎血管性高血圧症を概説できる。

④尿細管機能異常
到達目標：
１）尿細管性アシドーシスの分類、病態生理、診断と治療を説明できる。
＊２）Fanconi（ファンコニー）症候群（腎性糖尿を含む）の概念、症候と診断を説明できる。

⑤間質性腎疾患
到達目標：
１）急性・慢性腎盂腎炎の病因、症候、診断と治療を説明できる。
２）急性・慢性間質性腎炎の病因、症候、診断と治療を説明できる。

⑥全身性疾患による腎障害
到達目標：
１）糖尿病（性）腎症の症候、診断と治療を説明できる。
＊２）ループス腎炎の症候、診断と治療を説明できる。
＊３）アミロイド腎症の症候、診断と治療を説明できる。
＊４）膠原病類縁疾患（血管炎症候群、Goodpasture（グッドパスチャー）症候群）の腎病変を説明できる。
＊５）紫斑病性腎炎を概説できる。

⑦先天異常、腫瘍と外傷
到達目標：
１）腎尿路の主な先天異常（多発性嚢胞腎、膀胱尿管逆流）を概説できる。
２）腎癌・膀胱癌の症候、診断と治療を説明できる。
＊３）腎外傷の症候、診断と治療を説明できる。

⑧尿路疾患
到達目標：
１）尿路結石の病因、症候、診断と治療を説明できる。
２）尿路の炎症（膀胱炎・前立腺炎・尿道炎）の病因、診断と治療を説明できる。
＊３）神経因性膀胱を概説できる。

９　生殖機能

一般目標：
　生殖系の構造と機能を理解し、生殖器に問題を有する患者の診断と治療に関する知識を学ぶ。

（１）構造と機能

到達目標：
１）生殖腺の発生と性分化の過程を説明できる。
２）男性生殖器の発育の過程を説明できる。
３）男性生殖器の形態と機能を説明できる。
４）精巣の組織構造と精子形成の過程を説明できる。
５）陰茎の組織構造と勃起・射精の機序を説明できる。
６）女性生殖器の発育の過程を説明できる。
７）女性生殖器の形態と機能を説明できる。
８）性周期発現と排卵の機序を説明できる。

（２）診断と検査の基本

①男性生殖器

到達目標：

（身体診察は**Ｆ３**(62 ページ)参照）

１）精巣と前立腺の検査法（尿路造影、超音波検査、CT、MRI）を説明し、結果を解釈できる。

②女性生殖器

到達目標：

１）基礎体温の所見を説明できる。

２）血中ホルモン（FSH、LH、プロラクチン、hCG、エストロゲン、プロゲステロン）測定値を評価できる。

＊３）腟分泌物の所見を説明できる。

＊４）子宮頸部・内膜の細胞診と組織診の所見を概説できる。

＊５）腫瘍マーカーの測定値の意味を説明できる。

＊６）骨盤内臓器と腫瘍の画像診断（超音波断層法、CT、MRI、子宮卵管造影<HSG>）所見を概説できる。

（３）症候

①男性生殖器

（**【腹痛】【腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤】【血尿】【尿量・排尿の異常】**は**Ｆ1**(56、57 ページ)参照）

到達目標：

１）勃起不全と射精障害を概説できる。

２）精巣機能障害を概説できる。

②女性生殖器

（**【貧血】【腹痛】【腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤】【尿量・排尿の異常】【月経異常】**は**Ｆ1**(55～57 ページ)参照）

到達目標：

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

（４）疾患

①男性生殖器疾患

到達目標：

１）男性不妊症を概説できる。

２）前立腺肥大症の診断と治療を説明できる。

３）前立腺癌の診断と治療を説明できる。

４）精巣腫瘍を概説できる。

＊５）陰嚢内腫瘤の診断を説明できる。

＊６）停留精巣を概説できる。

②女性生殖器疾患

到達目標：

１）内外生殖器の先天異常を説明できる。

２）卵巣機能障害を概説できる。

３）不妊症の系統診断と治療を説明できる。

４）子宮筋腫・子宮腺筋症の症候、診断と治療を概説できる。

５）子宮内膜症の症候、診断と治療を説明できる。

６）子宮頸癌、子宮体癌<子宮内膜癌>の症候、診断と治療を概説できる。

７）卵巣腫瘍の分類と症候、診断と治療を概説できる。

８）外陰、腟と骨盤内感染症の症候、診断と治療を説明できる。

＊９）絨毛性疾患（胞状奇胎、絨毛癌）の診断、治療と管理を説明できる。

１０　妊娠と分娩

一般目標：
　妊娠、分娩と産褥期の管理に必要な基礎知識とともに、母子保健、生殖医療のあり方を学ぶ。

（１）診断と検査の基本

到達目標：
（身体診察はＦ３(62 ページ)参照）
１）妊娠の診断法を説明できる。
２）妊娠に伴う身体的変化を概説できる。
３）胎児・胎盤検査法（超音波検査、分娩監視装置による）の意義を説明できる。
＊４）羊水検査法の意義と異常所見を説明できる。

（２）症候

（**【浮腫】【腹痛】【悪心・嘔吐】【腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤】**はＦ1(55～57 ページ)参照）

（３）正常妊娠・分娩・産褥

到達目標：
１）妊娠・分娩・産褥での母体の解剖学的と生理学的変化を説明できる。
２）胎児・胎盤系の発達過程での機能・形態的変化を説明できる。
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）母子保健の意義を医学的に説明できる。

（４）疾患

到達目標：
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。
２）主な異常分娩（早産、微弱陣痛、遷延分娩、回旋異常、前置胎盤、癒着胎盤、常位胎盤早期剥離、弛緩出血、分娩外傷）の病態を説明できる。
３）主な異常産褥（子宮復古不全、産褥熱、乳腺炎）の病態を説明できる。
＊４）産科救急〔産科出血、播種性血管内凝固<DIC>〕の病態と治療を説明できる。
＊５）主な妊娠合併症（耐糖能異常、血小板減少症、甲状腺疾患）の病態を説明できる。

（５）産科手術

到達目標：
１）人工妊娠中絶の適応を説明できる。
２）帝王切開術の適応を説明できる。
＊３）鉗子・吸引分娩術の適応を説明できる。
＊４）骨盤位牽出術の方法と合併症を説明できる。
＊５）産科麻酔の特徴を概説できる。

１１　乳房

一般目標：
　乳房の構造と内分泌依存性の機能を理解し、主な乳房疾患の症候、診断と治療を学ぶ。

（１）構造と機能

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

（２）診断と検査の基本

到達目標：
（身体診察はＦ３(62 ページ)参照）
１）乳房腫瘤の画像診断（乳房撮影、超音波検査、CT）を概説できる。
＊２）乳房腫瘤に対する細胞・組織診断法を概説できる。

（３）症候

到達目標：
乳房腫瘤、異常乳汁分泌（出血性乳房）と乳房の腫脹・疼痛・変形をきたす主な病因を列挙できる。

（４）疾患

到達目標：
１）良性乳腺疾患の種類を列挙できる。
２）乳癌の危険因子、症候、診断、治療と予後を説明できる。
＊３）女性化乳房を概説できる。

１２　内分泌・栄養・代謝系

一般目標：
内分泌・代謝系の構成と機能を理解し、主な内分泌･代謝疾患の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

（１）構造と機能

到達目標：
１）ホルモンを構造から分類し作用機序を説明できる。
２）ホルモン分泌の調節機構を概説できる。
３）各内分泌器官の位置を図示し、そこから分泌されるホルモンを列挙できる。
４）視床下部ホルモン・下垂体ホルモンの名称、作用と相互関係を説明できる。
５）甲状腺と副甲状腺<上皮小体>から分泌されるホルモンの作用と分泌調節機構を説明できる。
６）副腎の構造と分泌されるホルモンの作用と分泌調節機構を説明できる。
７）膵島から分泌されるホルモンの作用を説明できる。
８）男性ホルモン・女性ホルモンの合成・代謝経路と作用を説明できる。
＊９）糖質・蛋白質・脂質の代謝経路と相互作用を説明できる。

（２）診断と検査の基本

到達目標：
（身体診察はＦ３(62 ページ)参照）
１）ホルモンの過剰または欠乏がもたらす身体症状を説明できる。
２）血中ホルモン濃度に影響を与える因子を列挙できる。
３）甲状腺疾患と副腎疾患の検査を概説できる。
＊４）ホルモンの日内変動の例を挙げて説明できる。
＊５）ホルモン分泌刺激試験と抑制試験の原理と反応の型を説明できる。

（３）症候

（【肥満・やせ】【月経異常】はＦ１(55、57 ページ)参照）

①低身長

到達目標：

＊１）低身長をきたす疾患を列挙し、その病態生理を説明できる。

②甲状腺腫

到達目標：

１）甲状腺腫を分類し、疾患を列挙できる。

＊２）甲状腺の触診ができる。

（４）疾患

①視床下部・下垂体疾患

到達目標：

１）Cushing（クッシング）病の病態と診断を説明できる。

２）先端巨大症を概説できる。

３）汎下垂体機能低下症を概説できる。

４）尿崩症を概説できる。

＊５）成長ホルモン分泌不全性低身長症を概説できる。

＊６）視床下部・下垂体の画像検査の意義と適応を説明できる。

＊７）高プロラクチン血症を概説できる。

＊８）ADH 不適合分泌症候群<SIADH>を概説できる。

＊９）下垂体腫瘍の外科的治療を説明できる。

②甲状腺疾患

到達目標：

１）Basedow（バセドウ）病の病態、症候、診断と治療を説明できる。

２）甲状腺炎（慢性・亜急性）を概説できる。

３）甲状腺機能低下症の症候、診断と治療を説明できる。

＊４）甲状腺腫瘍を分類し、その特徴を説明できる。

＊５）甲状腺疾患の外科的治療の適応と合併症を説明できる。

③副甲状腺<上皮小体>疾患とカルシウム代謝異常

到達目標：

１）カルシウム代謝の異常を疾患と関連づけて説明できる。

２）副甲状腺<上皮小体>機能亢進症と副甲状腺<上皮小体>機能低下症の病因、病態、症候と診断を説明できる。

＊３）悪性腫瘍に伴う高 Ca 血症を概説できる。

＊４）偽性副甲状腺機能低下症を概説できる。

④副腎皮質・髄質疾患

到達目標：

１）Cushing（クッシング）症候群の病態、症候と診断を説明できる。

２）アルドステロン過剰症を概説できる。

３）褐色細胞腫を概説できる。

＊４）副腎不全（急性・慢性）の病因、病態生理、症候、診断と治療を説明できる。

＊５）先天性副腎（皮質）過形成を概説できる。

＊６）神経芽腫を概説し、小児腹部固形腫瘍（腎芽腫、胚芽腫、奇形腫）との鑑別点を説明できる。

⑤糖代謝異常

到達目標：

１）糖尿病の病因、病態生理、分類、症候と診断を説明できる。

２）糖尿病の急性合併症を説明できる。

３）糖尿病の慢性合併症を列挙し、概説できる。

４）糖尿病の治療（食事療法、運動療法、薬物治療）を概説できる。

＊５）低血糖症を概説できる。

⑥脂質代謝異常

到達目標：

１）脂質異常症<高脂血症>の分類、病因と病態を説明できる。

＊２）脂質異常症<高脂血症>の予防と治療を説明できる。

⑦蛋白質および核酸代謝異常

到達目標：

１）血清蛋白質の異常を概説できる。

２）高尿酸血症・痛風の病因と病態を説明できる。

＊３）アミロイドーシスを概説できる。

⑧ビタミンの欠乏と過剰

到達目標：

１）ビタミン欠乏症と過剰症を概説できる。

⑨先天性代謝異常

到達目標：

＊１）主な先天代謝異常（フェニルケトン尿症、ガラクトース血症、ホモシスチン尿症、メープルシロップ尿症）を概説できる。

＊２）ヘモクロマトーシスを概説できる。

＊３）ポルフィリアを概説できる。

＊４）Wilson（ウィルソン）病を概説できる。

１３　眼・視覚系

一般目標：

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

（１）構造と機能

到達目標：

１）眼球と付属器の構造と機能を説明できる。

２）視覚情報の受容のしくみと伝導路を説明できる。

３）眼球運動のしくみを説明できる。

４）対光反射、輻輳反射、角膜反射の機能について説明できる。

（２）診断と検査の基本

到達目標：

（身体診察はＦ３(62 ページ)参照）

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

（３）症候

（**【めまい】【頭痛】【悪心・嘔吐】**はＦ１(56 ページ)参照）

到達目標：

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。

（４）疾患

到達目標：

１）屈折異常（近視、遠視、乱視）と調節障害の病態生理を説明できる。

２）伝染性結膜疾患の症候、診断と治療を説明できる。

３）白内障の病因、症候、診断と治療を説明できる。
４）緑内障の病因を列挙し、それらの発症機序、症候と治療を説明できる。
５）裂孔原性網膜剥離の症候、診断と治療を説明できる。
６）糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化を説明できる。
＊７）ぶどう膜炎の病因、症候、診断と治療を説明できる。
＊８）うっ血乳頭の病因、症候と診断を説明できる。
＊９）視神経炎・症の病因、症候と診断を説明できる。
＊10）化学損傷（アルカリ、酸）の症候と救急処置を説明できる。
＊11）色覚多様性<色覚異常>を概説できる。
＊12）網膜静脈閉塞症と動脈閉塞症の症候、診断と治療を説明できる。
＊13）網膜芽細胞腫の症候、診断と治療を説明できる。
＊14）網膜中心動脈閉塞症の症候、診断と治療を説明できる。

１４　耳鼻・咽喉・口腔系

一般目標：
　耳鼻・咽喉・口腔の構造と機能を理解し、耳鼻・咽喉・口腔系疾患の症候、病態、診断と治療を理解する。

（１）構造と機能

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

（２）診断と検査の基本

到達目標：
（身体診察はＦ３(62 ページ)参照）
１）聴力検査と平衡機能検査を説明できる。
＊２）味覚検査と嗅覚検査を説明できる。

（３）症候

（**【めまい】【嚥下困難・障害】**はＦ１(56、57 ページ)参照）
到達目標：
１）難聴、鼻出血、咽頭痛、開口障害と反回神経麻痺（嗄声）をきたす疾患を列挙し、その病態を説明できる。

（４）疾患

到達目標：
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）鼻出血の好発部位と止血法を説明できる。
５）副鼻腔炎の病態と治療を説明できる。
６）鼻アレルギー<アレルギー性鼻炎>の発症機構を説明できる。
７）扁桃の炎症性疾患の病態と治療を説明できる。
８）喉頭癌の症候、診断と治療を説明できる。
９）う歯・歯周病とその全身への影響を概説できる。
10）気管切開の適応を説明できる。
＊11）鼻腔・副鼻腔、口腔、咽頭の悪性腫瘍を概説できる。
＊12）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。

＊13）顔面・頸部外傷の症候と診断を説明できる。
＊14）唾液腺疾患を列挙できる。

１５　精神系

一般目標：
　精神と行動の障害に対して、全人的な立場から、病態生理、診断、治療を理解し、良好な患者と医師の信頼関係に基づいた全人的医療を学ぶ。

（１）診断と検査の基本

到達目標：
（身体診察はＦ３(62 ページ)参照）
１）患者−医師の良好な信頼関係に基づく精神科面接の基本を説明できる。
２）精神科診断分類法（多軸診断システムを含む）を説明できる。
３）精神科医療の法と倫理に関する必須項目（精神保健および精神障害者福祉に関する法律、心神喪失者等医療観察法、インフォームドコンセント）を説明できる。
４）コンサルテーション・リエゾン精神医学を説明できる。
＊５）心理学的検査法の種類と概要を説明できる。

（２）症候

到達目標：
１）不安・躁うつをきたす精神障害を列挙し、その鑑別診断を説明できる。
２）不眠と幻覚・妄想をきたす精神障害を列挙し、その鑑別診断と治療を説明できる。

（３）疾患・障害

到達目標：
１）症状精神病の概念と診断を概説できる。
２）認知症の診断と治療を説明できる。
３）薬物の乱用、依存、離脱の病態と症候を説明できる。
４）アルコール依存症の病態、診断と合併症を説明できる。
５）統合失調症の急性期の診断と救急治療を説明できる。
６）統合失調症の慢性期の症候と診断を説明できる。
７）うつ病の症候と診断を説明できる。
８）躁うつ病の症候と診断を説明できる。
９）不安障害（パニック障害、恐怖症性あるいは全般性不安障害）の症候と診断を説明できる。
10）ストレス関連疾病(外傷後ストレス障害<PTSD>を含む）の症候と診断を説明できる。
11）心身症（摂食障害を含む）の症候と診断を説明できる。
＊12）主な精神疾患・障害の治療を概説できる。
＊13）解離性<転換性>障害の症候、診断と治療を説明できる。
＊14）身体表現性障害の症候、診断と治療を説明できる。
＊15）人格<パーソナリティ>障害を概説できる。
＊16）精神遅滞<知的障害>と広汎性発達障害<自閉症>を概説できる。
＊17）多動性障害と行為障害を概説できる。

Ｅ　全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療

１　感染症

（Ｃ３（１）(23 ページ)参照）

一般目標：

主な感染症の病因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

（１）病態

到達目標：

１）病原体に対する生体の反応を説明できる。
２）敗血症の症候、診断と治療の基本を説明できる。
３）菌交代現象・菌交代症を概説できる。
４）日和見感染症<opportunistic infection>を説明できる。
５）下痢症、食中毒を起こす病原体を列挙し、診断と治療の基本を説明できる。
６）新興感染症・再興感染症を列挙できる。
＊７）全身性炎症（性）反応症候群<SIRS>を概説できる。

（２）診断・検査・治療の基本

到達目標：

１）主な感染症の原因となる病原体を分類できる。
２）細菌学的診断と血清学的診断を概説できる。
３）感染症の化学療法を概説できる。
＊４）感染症の DNA 診断法を概説できる。
＊５）予防接種の適応と意義を説明できる。

（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）

（４）病態と疾患

①ウイルス感染症・プリオン病

到達目標：

１）インフルエンザの症候、診断と治療を説明できる。
２）麻疹の症候と診断を説明できる。
３）風疹の症候、診断と合併症を説明できる。
４）流行性耳下腺炎<ムンプス>の症候、診断と合併症を説明できる。
５）水痘・帯状疱疹の症候、診断と治療を説明できる。
６）ウイルス性皮膚疾患（単純ヘルペスウイルス感染症、伝染性紅斑、手足口病、ウイルス性ゆうぜい）を概説できる。
７）ヒト免疫不全ウイルス<HIV>感染症の感染経路、自然経過、症候、診断、治療と感染対策を説明できる。
＊８）突発性発疹の症候と診断を説明できる。
＊９）咽頭結膜熱の症候と診断を説明できる。
＊10）サイトメガロウイルス<CMV>感染症の症候、診断と治療を説明できる。
＊11）伝染性単核（球）症の症候と診断を説明できる。
＊12）プリオン病（Creutzfeldt - Jakob(クロイツフェルト・ヤコブ)病、牛海綿状脳症<BSE>、狂牛病）を概説できる。
＊13）ヒト T 細胞白血病ウイルス<HTLV-Ⅰ>感染症 の症候、診断と治療を説明できる。

②細菌感染症

到達目標：

１）ブドウ球菌感染症の症候、診断と治療を説明できる。
２）Ａ群レンサ球菌感染症の症候、診断、治療とリウマチ熱との関連を説明できる。
３）結核の病因、症候、診断、治療と予防を説明できる。
４）病原性大腸菌感染症を概説できる。
＊５）ジフテリア、破傷風と百日咳の症候、診断と予防を説明できる。
＊６）劇症型Ａ群β溶連菌感染症を概説できる。
＊７）インフルエンザ（桿）菌症と肺炎球菌感染症を概説できる。
＊８）新生児Ｂ群レンサ球菌感染症を概説できる。

③クラミジア・リケッチア感染症

到達目標：

１）クラミジア感染症を概説できる。
＊２）リケッチア感染症を概説できる。

④真菌感染症と寄生虫症

到達目標：

１）カンジダ症の症候、診断と治療を説明できる。
２）ニューモシスチス肺炎の症候、診断と治療を説明できる。
３）主な寄生虫症（回虫症、アニサキス症、吸虫症）を説明できる。
４）主な原虫疾患（マラリア、トキソプラズマ症、アメーバ赤痢）を説明できる。
＊５）クリプトスポリジウム症、ランブル鞭毛虫症、エキノコックス症を概説できる。
＊６）クリプトコックス症とアスペルギルス症の症候、診断と治療を説明できる。

⑤性行為感染症

到達目標：

１）性行為感染症を概説できる。

⑥院内感染

到達目標：

１）院内感染の病因となる病原体を列挙し、対策を説明できる。
２）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌〈MRSA〉の特徴、病院内での対応の方法を説明できる。

２　腫瘍

一般目標：

腫瘍の病理・病態、発生病因・疫学・予防、症候、診断・治療と診療の基本的事項を学ぶ。

（１）病理・病態

到達目標：

１）腫瘍の定義を説明できる。
２）組織の再生と修復や肥大、増生、化生、異形成と退形成を説明できる。
３）良性腫瘍と悪性腫瘍の違いを説明できる。
４）上皮性腫瘍と非上皮性腫瘍の違いを説明できる。
５）腫瘍細胞の異型性と多型性を説明できる。
６）腫瘍と染色体異常の関係を概説できる。
７）局所における腫瘍の増殖、局所浸潤と転移を説明できる。

（２）発生病因・疫学・予防

到達目標：

１）腫瘍発生に関わる遺伝的要因と外的因子を概説できる。
２）がんに関連する遺伝子（がん遺伝子とがん抑制遺伝子）の変化を概説できる。

３）悪性腫瘍の疫学を概説できる。
４）悪性腫瘍の予防（検診を含む）を概説できる。

（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）

（４）診断

到達目標：
１）腫瘍の細胞診と組織診の違いを説明できる。
２）腫瘍の画像診断を概説できる。
３）腫瘍の遺伝子診断を概説できる。
４）腫瘍マーカーの意義を説明できる。
５）悪性腫瘍の病期分類を概説できる。
６）悪性腫瘍の予後因子を概説できる。

（５）治療

到達目標：
１）腫瘍の集学的治療を概説できる。
２）腫瘍の手術療法を概説できる。
３）腫瘍の放射線療法を概説できる。
４）腫瘍の化学療法を概説できる。
５）腫瘍の生物学的療法を概説できる。
６）腫瘍における支持療法を概説できる。
７）腫瘍における緩和療法を概説できる。

（６）診療の基本的事項

到達目標：
１）腫瘍の診療におけるチーム医療を概説できる。
２）腫瘍の診療における生命倫理<バイオエシックス>を概説できる。

３　免疫・アレルギー疾患

（Ｃ３（２）（24 ページ）参照）
一般目標：
免疫・アレルギー疾患の病態生理を理解し、症候、診断と治療を学ぶ。

（１）診断と検査の基本

到達目標：
１）自己抗体の種類と臨床的意義を説明できる。

（２）症候

（【ショック】【発熱】【全身倦怠感】【発疹】【貧血】【リンパ節腫脹】【浮腫】【呼吸困難】【咳・痰】【蛋白尿】【関節痛・関節腫脹】はＦ１（54～58 ページ）参照）

（３）病態と疾患

①自己免疫疾患一般

到達目標：

１）膠原病と自己免疫疾患を概説し、その種類を列挙できる。
２）関節炎をきたす疾患を列挙できる。
３）Raynaud（レイノー）症状を説明し、原因疾患を列挙できる。

②全身性エリテマトーデス<SLE>

到達目標：

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

③全身性硬化症<強皮症>、皮膚筋炎・多発（性）筋炎

到達目標：

１）全身性硬化症<強皮症>の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。
２）全身性硬化症<強皮症>の臓器病変（特に肺・腎）を説明できる。
３）皮膚筋炎・多発（性）筋炎の症候、診断と治療を説明できる。

④関節リウマチ

到達目標：

１）関節リウマチの病態生理、症候、診断、治療とリハビリテーションを説明できる。
＊２）関節リウマチの関節外症状を説明できる。
＊３）悪性関節リウマチの症候、診断と治療を説明できる。
＊４）若年性関節リウマチの特徴を説明できる。
＊５）成人 Still（スチル）病を概説できる。

⑤血管炎症候群、Sjögren（シェーグレン）症候群、Behçet（ベーチェット）病とその他

到達目標：

１）混合性結合組織病<MCTD>の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。
２）血管炎症候群を列挙し、その病態生理、症候、診断と治療を説明できる。
３）Sjögren（シェーグレン）症候群を概説できる。
４）Behçet（ベーチェット）病を概説できる。
＊５）Kawasaki（川崎）病<小児急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群>の病態生理、症候、診断と治療を説明できる。

⑥アレルギー

到達目標：

１）アレルギー疾患の特徴とその発症を概説できる。
２）アナフィラキシーの症候、診断と治療を説明できる。
３）薬物アレルギーを概説できる。

⑦先天性免疫不全症

到達目標：

１）先天性免疫不全症の病態、診断と治療を説明できる。

４　物理・化学的因子による疾患

一般目標：

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

（１）診断と検査の基本

到達目標：

＊１）中毒患者の検査と起因物質の分析を概説できる。

（２）症候

（**【ショック】【発熱】【意識障害・失神】【チアノーゼ】【脱水】【黄疸】【発疹】【貧血】【呼吸困難】【運動麻痺・筋力低下】【腹痛】【悪心・嘔吐】【下痢】【吐血・下血】【尿量・排尿の異常】**はＦ1(54～57 ページ)参照）

（３）疾患

①中毒

到達目標：

１）細菌性食中毒の病因、症候と治療を説明できる。
２）急性アルコール中毒の症候、診断と治療を説明できる。
３）一酸化炭素中毒の発生機序、症候、診断と治療法を説明できる。
＊４）有機リン剤、有機塩素剤と有機溶剤による中毒の機序、診断と治療を説明できる。
＊５）睡眠薬、向精神薬と解熱・鎮痛薬による中毒の診断と治療を説明できる。
＊６）麻薬・覚醒剤中毒の症候、依存、離脱症状と治療を説明できる。
＊７）重金属中毒を概説できる。
＊８）フグとキノコ中毒を概説できる。

②環境要因等による疾患

（Ｃ３（３）(25 ページ)、Ｆ２（７）(60 ページ)参照）

到達目標：

１）高温による障害を説明できる。
＊２）寒冷による障害を説明できる。
＊３）動揺病、振動障害と騒音障害を説明できる。
＊４）放射線による障害の原因や対処等を概説できる。

③熱傷

到達目標：

１）熱傷面積（９の法則）と深（達）度から熱傷の重症度を説明できる。
＊２）熱傷時の体液変化を説明できる。
＊３）熱傷の治療方針を概説できる。

５　成長と発達

一般目標：

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

（１）胎児・新生児

到達目標：

１）胎児の循環・呼吸の生理的特徴と出生時の変化を説明できる。
２）胎内発育の程度を在胎期間と出生体重を加味して評価できる。
３）主な先天性疾患を列挙できる。
４）新生児の生理的特徴を説明できる。
５）胎児機能不全［non-reassuring fetal status 〈NRFS〉］を説明できる。
６）新生児仮死の分類を説明できる。
７）新生児マススクリーニングを説明できる。
８）新生児黄疸の鑑別と治療を説明できる。
９）新生児期の呼吸障害の病因を列挙できる。
＊10）正常児・低出生体重児・病児の管理の基本を説明できる。
＊11）低出生体重児固有の疾患を概説できる。
＊12）救急を要する新生児疾患（新生児けいれんを含む）を概説できる。

（２）乳幼児

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

（３）小児期全般

到達目標：
１）小児の精神運動発達および心身相関を説明できる。
２）小児の栄養上の問題点を列挙できる。
３）小児の免疫発達と感染症の関係を概説できる。
４）小児保健における予防接種の意義と内容を説明できる。
５）成長に関わる主な異常（小児心身症を含む）を列挙できる。
＊６）児童虐待を概説できる。
＊７）小児の診断法と治療法における特徴を概説できる。
＊８）小児行動異常（注意欠陥多動障害<ADHD>、自閉症、学習障害、チック障害）を列挙できる。

（４）思春期

到達目標：
１）思春期発現の機序と性徴を説明できる。
＊２）思春期と関連した精神保健上の問題を列挙できる。

６　加齢と老化

（精神面の疾患（認知症を含む）についてはＤ２（４）(29 ページ)やＤ１５（３）(47 ページ)参照）
一般目標：
　急速な高齢化に対応して、老化に伴う生理的変化、高齢者に特有な疾患の概念、リハビリテーションと介護に関わる問題を学ぶ。
到達目標：
１）高齢者の心理・精神の変化を理解し、対応できる。
２）加齢に伴う臓器の構造と機能の変化を説明できる。
３）高齢者における病態・症候・治療・リハビリテーションの特異性を説明できる。
４）高齢者における総合機能評価<CGA>を説明できる。
５）老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）の病態、治療と予防を説明できる。
＊６）高齢者の栄養摂取の特殊性を説明できる。
＊７）高齢者の生活支援の要点を概説できる。

７　人の死

一般目標：
　個体の死について理解する。
到達目標：
１）死の概念と定義や生物学的な個体の死を説明できる。
２）植物状態と脳死の違いを説明できる。
３）脳死判定について説明できる。
４）死後変化を説明できる。
５）内因死と外因死の違いを説明できる。
６）外因死の種類を列挙し、内容を説明できる。
７）突然死の定義を説明でき、突然死を来しうる疾患を列挙できる。
８）ターミナルケアについて説明できる。
９）尊厳死と安楽死の概念を説明できる。

F　診療の基本

総合的な診療能力の基礎としての知識・技能・態度の習得に向けては、大学や地域の医療機関等における体験学習等の多様な経験を通じて、入学後早期から段階的・有機的に各種取組を推進することが有効である。

1　症候・病態からのアプローチ

一般目標：
主な症候・病態の原因、分類、診断と治療の概要を発達、成長、加齢ならびに性別と関連づけて学ぶ。

（1）ショック

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

（2）発熱

到達目標：
1）発熱の原因と病態生理を説明できる。
2）発熱患者の診断と治療の要点を説明できる。

（3）けいれん

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

（4）意識障害・失神

到達目標：
1）意識障害・失神の原因を列挙し、その病態を説明できる。
2）意識障害の程度評価(GCS<Glasgow coma scale>、JCS)を説明できる。
3）意識障害・失神をきたした患者の診断の要点を説明できる。
4）意識障害・失神をきたした患者の治療を概説できる。

（5）チアノーゼ

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

（6）脱水

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

（7）全身倦怠感

到達目標：
1）全身倦怠感をきたす原因を列挙できる。

２）全身倦怠感を訴える患者の診断の要点を説明できる。

（８）肥満・やせ

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

（９）黄疸

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

（１０）発疹

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

（１１）貧血

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

（１２）出血傾向

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

（１３）リンパ節腫脹

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

（１４）浮腫

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

（１５）動悸

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

（１６）胸水

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

（１７）胸痛

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

（１８）呼吸困難

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

（１９）咳・痰

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

（２０）血痰・喀血

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

（２１）めまい

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

（２２）頭痛

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

（２３）運動麻痺・筋力低下

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

（２４）腹痛

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

（２５）悪心・嘔吐

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

（２６）嚥下困難・障害

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

（２７）食思〈欲〉不振

到達目標：
１）食思〈欲〉不振をきたす原因と病態を説明できる。
２）食思〈欲〉不振を訴える患者の診断の要点を説明できる。

（２８）便秘・下痢

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

（２９）吐血・下血

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

（３０）腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤

到達目標：
１）腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤の原因と病態を説明できる。
２）腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤のある患者の診断の要点を説明できる。

（３１）蛋白尿

到達目標：
１）蛋白尿の原因と病態を説明できる。
２）蛋白尿を呈する患者の診断の要点を説明できる。

（３２）血尿

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

（３３）尿量・排尿の異常

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

（３４）月経異常

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

（３５）関節痛・関節腫脹

到達目標：
１）関節痛・関節腫脹の原因と病態生理を説明できる。
２）関節痛・関節腫脹のある患者の診断の要点を説明できる。

（３６）腰背部痛

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

２　基本的診療知識

（１）薬物治療の基本原理

一般目標：
診療に必要な薬物治療の基本（薬理作用、副作用）を学ぶ。
到達目標：
１）薬物（オピオイドを含む）の蓄積、耐性、タキフィラキシー、依存、習慣性や嗜癖を説明できる。
２）主な薬物アレルギーを列挙し、予防策と対処法を説明できる。
３）中枢神経作用薬（向精神薬、抗うつ薬、パーキンソン治療薬、抗けいれん薬、全身麻酔薬）の薬理作用を説明できる。
４）自律神経作用薬（アドレナリン〈エピネフリン〉作用薬、抗アドレナリン〈エピネフリン〉作用薬、コリン作用薬、抗コリン作用薬）の薬理作用を説明できる。
５）循環器作用薬（強心薬、抗不整脈薬、降圧薬）の薬理作用を説明できる。
６）呼吸器作用薬（気管支拡張薬）の薬理作用を説明できる。
７）消化器作用薬（潰瘍治療薬、消化管運動作用薬）の薬理作用を説明できる。
８）利尿薬の薬理作用を説明できる。
９）ステロイド薬および非ステロイド性抗炎症薬の薬理作用を説明できる。
10）抗菌薬の薬理作用を説明できる。
11）抗腫瘍薬の薬理作用を説明できる。
＊12）主な薬物の副作用を概説できる。
＊13）年齢（小児、高齢者等）による薬剤投与の注意点（薬物動態の特徴を含む）を説明できる。
＊14）薬物動態的相互作用について例を挙げて説明できる。
＊15）処方箋の書き方、服薬の基本・コンプライアンスを説明できる。
＊16）生物製剤の薬理作用と副作用を説明できる。
＊17）和漢薬（漢方薬）の特徴や使用の現状について概説できる。

（２）臨床検査

（検査手技に関する学習目標については**Ｇ３**（65 ページ）参照）
一般目標：
検査の方法、適応と解釈を学ぶ。
到達目標：
１）臨床検査の基準値・カットオフ値の意味が説明できる。
２）検査の特性（感度、特異度、偽陽性、偽陰性、検査前確率〈事前確率〉・予測値、尤度比）を説明できる。
３）血液検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。
４）尿検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
５）糞便検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
６）生化学検査項目を列挙し、目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
７）免疫学検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
８）心電図検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
９）経皮的酸素飽和度モニターを使用できる。
10）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。

11）呼吸機能検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
12）脳脊髄液検査の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
＊13）検査の誤差や生理的変動を説明できる。
＊14）正しい検体採取の方法を説明でき、不適切な採取を行ったときの検査値の異常を判断できる。
＊15）小児・高齢者の検査値の特徴を説明できる。
＊16）一般細菌の塗抹・培養の目的、適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。
＊17）病理組織検査の目的と意義を説明できる。

（３）外科的治療と周術期管理

一般目標：
外科的治療と周術期管理の基本を学ぶ。

【外科的治療】

（Ｇ３(65 ページ)を参照）

【周術期管理】

到達目標：
１）手術の危険因子を列挙し、その対応の基本を説明できる。
２）基本的バイタルサイン〈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輸液・輸血の基本を説明できる。
＊６）創傷治癒機転とそれに影響を与える因子を説明できる。
＊７）経鼻胃管の適応と管理上の注意点を列挙できる。
＊８）集中治療室の役割を概説できる。

（４）麻酔

一般目標：
全身麻酔・局所麻酔の基本を学ぶ。
到達目標：
１）麻酔の概念、種類と麻酔時の生体反応を説明できる。
２）麻酔薬と麻酔前投薬の種類と使用上の原則を説明できる。
３）吸入麻酔と静脈麻酔の適応、禁忌、事故と合併症を説明できる。
＊４）気管（内）挿管・抜管を概説できる。
＊５）局所麻酔、末梢神経ブロック、神経叢ブロック、脊髄（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。

（５）食事と輸液療法

一般目標：
食事と輸液療法の基本を学ぶ。
到達目標：
１）主な疾患の食事療法を概説できる。
２）補液・経静脈栄養と経腸栄養の適応、方法と合併症を説明できる。
＊３）輸液療法の原則と輸液剤の組成上の特徴を説明できる。
＊４）乳幼児と小児の輸液療法を説明できる。
＊５）微量元素の生理作用を説明できる。

（６）医用機器と人工臓器

一般目標：
　医用機器と人工臓器の基本を学ぶ。
到達目標：
１）主な医用機器の種類と原理を概説できる。
２）主な人工臓器の種類と原理を概説できる。

（７）放射線等を用いる診断と治療

一般目標：
　放射線等による診断と治療の基本を学ぶ。
到達目標：
１）エックス線、CT、MRI と核医学検査の原理を説明できる。
２）エックス線（単純、造影）、CT、MRI と核医学検査の読影の原理を説明できる。
３）放射線治療の原理を説明し、主な放射線治療法を列挙できる。
４）放射線診断・治療による副作用と障害を説明できる。
５）放射線防護と安全管理を説明できる。
＊６）放射線造影法を活用した治療を概説できる。

（８）内視鏡を用いる診断と治療

一般目標：
　内視鏡の原理とそれによる診断と治療の基本を学ぶ。
到達目標：
１）内視鏡機器の種類と原理を説明できる。
２）内視鏡検査法の種類を列挙し、概説できる。
＊３）内視鏡を用いる治療を概説できる。

（９）超音波を用いる診断と治療

一般目標：
　超音波機器の原理とそれによる診断と治療の基本を学ぶ。
到達目標：
１）超音波機器の種類と原理を説明できる。
２）超音波検査法の種類を列挙し、概説できる。
＊３）超音波を用いる治療を概説できる。

（１０）輸血と移植

一般目標：
　輸血と移植の基本を学ぶ。
到達目標：
１）輸血の適応と合併症を説明できる。
２）血液交叉試験を説明できる。
３）血液製剤の種類と適応を説明できる。
４）同種輸血、自己輸血、成分輸血と交換輸血を説明できる。
５）臓器移植の種類と適応を説明できる。
＊６）脳死の判定基準を列挙できる。
＊７）臓器移植と組織適合性の関係を説明できる。
＊８）臓器移植後の拒絶反応の病態生理と発症時の対応を説明できる。
＊９）免疫抑制薬の種類、適応と副作用を説明できる。

（１１）リハビリテーション

一般目標：
　リハビリテーションの基本を学ぶ。

到達目標：
１）リハビリテーションの概念と適応を説明できる。
２）リハビリテーションチームの構成を理解し、医師の役割を説明できる。
３）福祉・介護との連携におけるリハビリテーションの役割を説明できる。
＊４）障害を機能障害、能力低下、社会的不利に分けて説明できる。
＊５）日常生活動作<ADL>の評価ができる。
＊６）理学療法、作業療法と言語療法を概説できる。
＊７）主な歩行補助具、車いす、義肢<義手、義足>と装具を概説できる。

（１２）介護と在宅医療

一般目標：
介護と在宅医療の基本を学ぶ。
到達目標：
１）介護の定義と種類を説明できる。
２）日常生活動作<ADL>（排泄、摂食、入浴）の介護と環境整備の要点を概説できる。
３）在宅医療（酸素療法、栄養療法、透析療法を含む）を概説できる。

（１３）緩和医療・慢性疼痛

一般目標：
緩和医療および慢性疼痛の基本を学ぶ。
到達目標：
１）緩和医療を概説できる。
２）癌性疼痛コントロールの適応と問題点を説明できる。
＊３）緩和医療における患者・家族の心理を説明できる。
＊４）慢性疼痛における治療の問題点等を概説できる。

３　基本的診療技能

Ｇ１～４とＦ３（１）～（６）の学習目標は同一である。一般に、Ｇでは、大学はもとより地域の医療機関における病棟等（必要に応じて中央診療部門等を含む）での臨床実習において、実際に患者に接しながら（内容によってはシミュレータを使用して）指導医の指導・監督のもとに習得すべき目標となる。
一方、Ｆ３では、臨床実習開始前に、学生が卒業時の目標をめざして診察や実技等に関する基本知識を習得し、シミュレータ、模擬患者、学生同士の相互実習等により学ぶべき内容となり、病棟等で習得する技能等については、Ｆ３の学習目標とはならない。

（１）問題志向型システム

（学習目標についてはＧ１（63 ページ）を参照）

（２）医療面接

（学習目標についてはＧ２（64 ページ）を参照）

（３）診療記録

（学習目標についてはＧ１（63 ページ）を参照）

（４）臨床判断

（学習目標についてはＧ１（63 ページ）を参照）

（５）身体診察

【全身状態とバイタルサイン】

（学習目標についてはＧ２（64 ページ）を参照）

【頭頸部】

（学習目標についてはＧ２（64 ページ）を参照）

【胸部】

（学習目標についてはＧ２（64 ページ）を参照）

【腹部】

（学習目標についてはＧ２（64 ページ）を参照）

【神経】

（学習目標についてはＧ２（64 ページ）を参照）

【四肢と脊柱】

（学習目標についてはＧ２（65 ページ）を参照）

【小児の診察】

（学習目標についてはＧ４（66 ページ）を参照）

（６）基本的臨床手技

【一般手技】

（学習目標についてはＧ３（65 ページ）を参照）

【外科手技】

（学習目標についてはＧ３（65 ページ）を参照）

【検査手技】

（学習目標についてはＧ３（65 ページ）を参照）

【救命処置】

（学習目標についてはＧ４（67 ページ）を参照）

Ｇ　臨床実習

Ｇ１～４とＦ３（１）～（６）の学習目標は同一である。一般に、Ｇでは、大学はもとより地域の医療機関における病棟等（必要に応じて中央診療部門等を含む）での臨床実習において、実際に患者に接しながら（内容によってはシミュレータを使用して）指導医の指導・監督のもとに習得すべき目標となる。

一方、Ｆ３では、臨床実習開始前に、学生が卒業時の目標をめざして診察や実技等に関する基本知識を習得し、シミュレータ、模擬患者、学生同士の相互実習等により学ぶべき内容となり、病棟等で習得する技能等については、Ｆ３の学習目標とはならない。

臨床実習を行うに当たっては、総合的な診療能力の基礎としての知識・技能・態度の習得に向けて、個々の臨床実習を独立して行うのではなく、臨床実習全体を体系的に遂行させる統轄責任者が必要である。

１　診療の基本

一般目標：

患者情報の収集、記録、診断、治療計画について学ぶ。

【問題志向型システムと臨床診断推論】

到達目標：

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

【科学的根拠に基づいた医療】

到達目標：

１）感度・特異度等を考慮して、必要十分な検査を挙げることができる
２）科学的根拠に基づいた治療法を述べることができる。

【診療記録とプレゼンテーション】

到達目標：

１）適切に患者の情報を収集し、POMR<問題志向型診療記録>を作成できる。
２）診療経過を SOAP（主観的所見・客観的所見・評価・計画）で記載できる。
３）症例を適切に要約する習慣を身につけ、状況に応じて提示できる。

２　診察法

（生殖器診察は外科系臨床実習【**産婦人科**】(67 ページ)を参照、小児診察は内科系臨床実習【**小児科**】(66 ページ)を参照）

一般目標：

患者との信頼関係に基づいた医療面接と診察法を学ぶ。

【基本事項】

到達目標：

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

【医療面接】

到達目標：
1）適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度で患者に接することができる。
2）医療面接における基本的コミュニケーション技法を用いることができる。
3）病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー）を聴き取り、情報を取捨選択し整理できる。
4）診察で得た所見、診断、必要な検査を説明、報告できる。

【全身状態とバイタルサイン】

到達目標：
1）身長・体重を測定し、BMI の算出、栄養状態を評価できる。
2）上腕で触診、聴診法により血圧を測定できる。
3）両側の橈骨動脈で脈拍を診察できる。
4）呼吸数を測定し、呼吸の異常の有無を確認できる。
5）腋窩で体温の測定ができる。
6）下肢の動脈の触診等、下腿の血圧測定（触診法）、大腿の血圧測定（聴診法）を実施できる。
（意識レベルについては**【神経】**診察法(64 ページ)を参照）

【頭頸部】

到達目標：
1）頭部（顔貌、頭髪、頭皮、頭蓋）の診察ができる。
2）眼（視野、瞳孔、対光反射、眼球運動・突出、結膜）の診察ができる。
3）耳（耳介、聴力）の診察ができる。
4）耳鏡で外耳道、鼓膜を観察できる。
5）音叉を用いて聴力試験を実施できる。
6）口唇、口腔、咽頭の診察ができる。
7）鼻腔、副鼻腔の診察ができる。
8）鼻鏡を用いて前鼻腔を観察できる。
9）甲状腺、頸部血管、気管を診察できる。
10）唾液腺、頭頸部リンパ節の診察ができる。
（眼底検査については**【神経】**診察法(64 ページ)を参照）

【胸部】

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

【腹部】

到達目標：
1）腹部の視診、聴診ができる。
2）区分に応じて腹部の打診、触診ができる。
3）腹膜刺激徴候の有無を判断できる。
4）腹水の有無を判断できる。
5）直腸（前立腺を含む）指診を実施できる（シミュレータでも可とする）。

【神経】

到達目標：
1）意識状態を判定できる。

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）感覚系の診察ができる。
６）髄膜刺激所見を確認できる。

【四肢と脊柱】

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

【高齢者の診察】

到達目標：
１）高齢者特有の身体・精神の変化をふまえて高齢者を診察できる。
２）高齢者の総合機能評価<CGA>および老年症候群の診察ができる。

３　基本的臨床手技

一般目標：
基本的臨床手技の目的、適応、禁忌、合併症と実施法を学ぶ。

【一般手技】

到達目標：
１）体位交換、おむつ交換、移送ができる。
２）皮膚消毒、包帯交換ができる
３）外用薬の貼付・塗布ができる
４）気道内吸引、ネブライザーを実施できる。
５）ギプス巻きができる。
６）静脈採血を実施できる（シミュレータでも可とする）。
７）末梢静脈の血管確保を実施できる（シミュレータでも可とする）。
８）中心静脈カテーテル挿入を見学・介助してシミュレータで実施できる。
９）動脈血採血・動脈ラインの確保を見学・介助してシミュレータで実施できる。
10）腰椎穿刺を見学・介助してシミュレータで実施できる。
11）胃管の挿入と抜去ができる。
12）尿道カテーテルの挿入と抜去を実施できる（シミュレータでも可とする）。
13）ドレーンの挿入と抜去を見学し、介助ができる。
14）注射(皮下、皮内、筋肉、静脈内)を実施できる（シミュレータでも可とする）。

【外科手技】

到達目標：
１）清潔操作を実施できる。
２）手術や手技のための手洗いができる。
３）手術室におけるガウンテクニックができる。
４）基本的な縫合ができる。
５）創の消毒やガーゼ交換ができる。
６）手術に参加し、介助ができる。

【検査手技】

到達目標：
１）尿検査（尿沈渣を含む）を実施できる。

２）末梢血塗抹標本を作成し、観察できる。
３）微生物学検査（Gram（グラム）染色を含む）を実施できる。
４）妊娠反応検査を実施できる。
５）血液型判定を実施できる。
６）視力、視野、聴力、平衡検査を実施できる。
７）１２誘導心電図を記録できる。
８）脳波検査を介助できる。
９）心臓、腹部の超音波検査を介助できる。
10）エックス線撮影、CT、MRI、核医学検査、内視鏡検査を見学・介助できる。

４　診療科臨床実習

（１）　内科系臨床実習

【内科】

一般目標：
　基本的内科疾患を受け持ち、症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ。
到達目標：
１）主要な内科疾患を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
２）他科へのコンサルテーションの必要性について説明できる。
３）複数の疾患をかかえる患者を診察し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。

【精神科】

一般目標：
　基本的な精神症状の評価の仕方、面接法、治療を学ぶ。
到達目標：
１）精神科疾患の診察を見学し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
２）精神症状をもつ患者の診療を行う上での、法と倫理の必須項目を列挙できる。
３）精神症状・精神障害の初期症状と、どのような場合に専門医へのコンサルテーションが必要か説明できる。

【小児科】

一般目標：
　基本的小児科疾患を受け持ち、症候・病態、診断、治療と予後を学ぶ。
到達目標：
１）小児の診断・治療に必要な情報を保護者から聴き取ることができる。
２）正常新生児と主な小児疾患の全身診察ができ、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
３）乳幼児健診を見学し、小児の成長・発達と異常の評価に参加できる。
４）専門医へのコンサルテーションの必要性について説明できる。

（２）　外科系臨床実習

【外科】

一般目標：
　基本的外科疾患を受け持ち、外科的治療を学ぶ。
到達目標：
１）外科的処置の適応を判断し、リスク評価を説明できる。
２）基本的な術前術後管理に参加できる。

【産婦人科】

一般目標：

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

到達目標：

１）基本的な婦人科診察を実施できる（シミュレータでも可とする）。

２）主要な婦人科疾患の診察を見学し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。

３）妊婦の診察と分娩を見学する。

（３）　救急医療臨床実習

一般目標：

診療チームの一員として救急医療に参加する。

到達目標：

１）救急病態の救命治療に参加できる。

２）初期救急病態を鑑別し、初期治療に参加できる。

３）外傷の処置に参加できる。

４）一次救命処置（心肺蘇生を含む）を説明し、シミュレータを用いて実施できる。

５　地域医療臨床実習

一般目標：

地域社会（へき地・離島を含む）で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して、各々の実態や連携の必要性を学ぶ。

到達目標：

１）地域のプライマリ・ケアを体験する。

２）病診連携・病病連携を体験する。

３）地域の救急医療、在宅医療を体験する。

４）多職種連携のチーム医療を体験する。

５）地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験する。

（Ｂ（２）(16 ページ)参照）

学外の地域病院（臨床研修病院を含む）、保健所、社会福祉施設等の協力を得て、入学後早期からの「早期体験学習」、「衛生学・公衆衛生学実習」等も含めて、段階的･体系的に各種取組を推進する。なお、必要に応じて、臨床教授制度等を利用することも望まれる。

238

医学教育モデル・コア・カリキュラム

索引

※大項目、中項目は太字にて別表記

1

１２誘導心電図..... 66

9

９の法則..... 52

A

ADHD..... 53
ADH 不適合分泌症候群 44
ADL..... 61
AFP..... 37
AIDS..... 24, 25
Alzheimer 型認知症 29
ARDS..... 36
ATP..... 19
Ａ型肝炎..... 38
Ａ型肝炎ウイルス..... 23
Ａ群レンサ球菌感染症..... 49

B

Basedow 病 44
Behçet 病 51
Bell 麻痺 30
BMI..... 64
BSE..... 48
Buerger 病 34
Ｂ型肝炎..... 38
Ｂ型肝炎ウイルス..... 23

C

CA19-9..... 37
Ca イオン 21
CEA..... 37
CGA..... 53, 65
CMV..... 23, 48
Creutzfeldt - Jakob 病 ... 48
Crohn 病 38
CT .. 29, 35, 41, 43, 60, 66
Cushing 症候群 44
Cushing 病 44
Ｃ型肝炎..... 38
Ｃ型肝炎ウイルス..... 23

D

DIC..... 28, 42
DNA..... 19, 23, 48
DNA ウイルス 23
DNA ゲノム 23
DNA 診断法 48
DVT<deep vein thrombosis>. 34

E

EB<Epstein-Barr>ウイルス.. 23
ECHO ウイルス 23
Ewing 肉腫 33

F

FAB 分類 27
Fallot 四徴症 34
Fanconi 症候群 40
FSH..... 41

G

GCS<Glasgow coma scale>... 54
GERD..... 37
Gibert 薔薇色粃糠疹 31
Goodpasture 症候群 40
Gram 陰性桿菌 24
Gram 陰性球菌 24
Gram 陰性スピリルム属病原菌24
Gram 染色 66
Gram 陽性桿菌 24
Gram 陽性球菌 24
Guillain - Barré 症候群 ... 30

H

Hansen 病 32
hCG..... 41
Helicobacter pylori... 24, 38
Helicobacter pylori 感染症 38
Hippocrates の誓い 12
Hirschsprung 病 38
HIV..... 23, 48
HSG 41
HTLV-Ⅰ 48
HUS 28

I

ICD 16
IgA 腎症..... 40
ITP 28

J

JCS 54

K

Kawasaki 病..... 51
KOH 直接検鏡法..... 31

L

LH 41

M

Mallory - Weiss 症候群.... 37
MCTD 51
MDS 27
Mendel 遺伝..... 26
Mendel の法則..... 19
MHC クラスⅠ 24
MHC クラスⅡ 24
Michaelis-Menten の式..... 18
MRI .. 29, 32, 35, 41, 60, 66
MRSA 49

N

Nikolsky 現象..... 31
non-reassuring fetal status <NRFS>..... 52

O

opportunistic infection.. 48

P

Parkinson 病 30
PCR..... 23
Peyer 板 27
POMR<問題志向型診療記録>. 63
PTSD..... 47

R

Raynaud 症状 51
RNA..... 23
RNA ウイルス 23
RNA ゲノム 23

S

SIADH..... 44
sick sinus 症候群 34
SIDS..... 53
SIRS..... 48
Sjögren 症候群 51
SLE..... 51
SMR..... 16
SOAP..... 63
Standard Precautions..... 13

T

TCA 回路..... 19
Th1 細胞 25
Th2 細胞 25
TTP..... 28
Tzanck 試験 31
T 細胞抗原レセプター 24

W

Wilson 病 45
Wolff - Parkinson - White 症候群 34

あ

挨拶..... 63
亜急性甲状腺炎..... 44
悪性関節リウマチ..... 51
悪性高熱症..... 59
悪性黒色腫..... 32
悪性腫瘍..32, 44, 46, 49, 50
悪性リンパ腫.....27, 32
アクチンフィラメント系.... 21
アシドーシス.....39, 40
アスペルギルス.....24, 49
アスペルギルス症..... 49
アセチルコリン..... 28
亜脱臼..... 33
圧・容量関係..... 35
アデノウイルス..... 23
アトピー性皮膚炎..... 31
アドレナリン作用薬..... 58
アナフィラキシー..... 51
アニサキス症..... 49
アポトーシス..... 26
アミノ酸.....18, 20, 22
アミノ酸代謝異常..... 26
アミロイドーシス..... 45
アミロイド腎症..... 40
アメーバ赤痢..... 49
アルカリ損傷..... 46
アルカローシス..... 39
アルコール依存症..... 47
アルコール性肝障害..... 38
アルコール性急性膵炎..... 38
アルコール性慢性膵炎..... 38
アルツハイマー型認知症.... 29
アルドステロン..... 44
アルドステロン過剰症..... 44
アレルギー..... 25
アレルギー疾患.....50, 51
アレルギー性紫斑病..... 28
アレルギー性鼻炎..... 46
アロステリック効果..... 19
安全管理..... 60
安全性の確保 13
安定狭心症..... 34
安楽死..... 53

い

胃液..... 37
イオン組成..... 20
イオンチャネル..... 20
イオンポンプ..... 20
医学研究.....12, 14
医学研究への志向..... 15
医学研究への志向の涵養 ... 15
医学情報 15
胃管 65
胃癌 37, 38
異型性 49
意識障害 54
意識障害・失神 54
意識状態 64
意識レベル 64
医師としての職責 11
医師として求められる基本的な資質..... 11
医師の義務 11, 12, 17
医師の義務と裁量権 12
医師の裁量権 12
医師の偏在(地域および診療科) 16
医師の役割 14
医師法 17
異常呼吸 36
異常産褥 42
異状死 17
異状死体 17
異常乳汁分泌 43
異常妊娠 42
異常分娩 42
移植 60
胃食道逆流症 37
異所性妊娠 42
石綿肺 36
胃切除後症候群 38
移送 65
依存 47, 52, 58
一次救命処置 67
一次反応 18
一次予防 16
一酸化炭素中毒 52
一般細菌 59
一般手技 62
遺伝 . 19, 20, 23, 26, 28, 49
遺伝因子 26
遺伝子 19, 23, 24, 25, 26, 49, 50
遺伝子異常 26
遺伝子異常と疾患・発生発達異常..... 26
遺伝子型 19
遺伝子工学 23
遺伝子診断 50
遺伝性疾患 26
遺伝性ニューロパチー 30
遺伝的多様性 19
遺伝的要因 20
遺伝と遺伝子 23
医の原則 12
医の倫理 12
医の倫理と生命倫理 12

異物..... 46
異物除去法..... 46
胃ポリープ..... 38
医薬品..... 17
医用機器..... 60
医用機器と人工臓器..... 60
医療安全管理体制..... 13
医療過誤..... 13
医療関連感染症..... 13
医療関連法規..... 17
医療機関..... 13
医療技術..... 15
医療サービス..... 17
医療資源..... 17
医療従事者の健康と安全... 13
医療上の事故..... 13
医療上の事故等への対処と予防 13
医療情報..... 15, 17
医療体制..... 16
医療チーム..... 11, 14
医療における安全性確保... 13
医療の安全性..... 13
医療の質..... 17
医療の評価・検証..... 15
医療費..... 17
医療法..... 17
医療保険..... 17
医療面接..... 61
医療面接..... 37, 63, 64
医療倫理..... 11
イレウス..... 38
陰茎..... 40
咽喉..... 46
咽喉系疾患..... 46
インシデント..... 13
インシデントリポート..... 13
咽頭..... 46, 64
咽頭結膜熱..... 48
咽頭痛..... 46
院内感染..... 13, 49
陰嚢..... 41
陰嚢内腫瘤..... 41
インフォームドコンセント. 12
インフォームドコンセント 47, 59
インフルエンザ..... 48
インフルエンザ（桿）菌症. 49
インフルエンザウイルス... 23
インフルエンザ菌..... 24

う

ウイルス..... 23, 25, 37, 48
ウイルス感染..... 23
ウイルス感染細胞..... 23
ウイルス感染症..... 48
ウイルス性皮膚疾患..... 48
ウイルス性ゆうぜい..... 48
ウイルス粒子..... 23
ウィルソン病..... 45
ウォルフ・パーキンソン・ホワイト症候群 34
う歯..... 46
牛海綿状脳症<BSE、狂牛病>. 48
右心不全..... 34
うっ血..... 26
うっ血乳頭..... 46
うつ病..... 47
運動器（筋骨格）系 32
運動器系..... 32
運動器疾患..... 32
運動系..... 28, 65
運動障害..... 29
運動麻痺..... 56
運動麻痺・筋力低下 56
運動野..... 28
運動療法..... 44

え

衛生学実習..... 67
栄養..... 53
栄養障害..... 30
栄養状態..... 64
栄養素..... 20
栄養法..... 53
栄養療法..... 61
疫学..... 16, 37
疫学研究..... 15
疫学と予防医学 16
エキノコックス症..... 49
エコー<ECHO>ウイルス..... 23
エストロゲン..... 41
エックス線..... 32, 33, 35, 60, 66
エネルギー..... 20
エネルギー代謝..... 28
エピネフリン作用薬..... 58
塩基..... 18
塩基配列..... 20
嚥下..... 37
嚥下困難..... 57
嚥下困難・障害 57
嚥下障害..... 57
嚥下性肺炎..... 35
遠視..... 45
炎症..... 26
炎症性疾患..... 30, 46
炎症性腸疾患..... 38
炎症性変化 26
炎症と創傷治癒 26

お

横隔膜疾患 38
黄疸 55
黄疸 37, 55
嘔吐 56
悪心 56
悪心・嘔吐 56
オピオイド 58
おむつ交換 65
音叉 64
温度覚 29

か

ガーゼ交換 65
外陰感染症 41
外因死 53
介護 11, 14, 16, 17, 53, 61, 67
開口障害 46
外固定法 33
介護と在宅医療 61
介護保険 17
外耳 46
外耳道 46, 64
介助 65, 66
外傷 40, 47, 67
外傷後ストレス障害<PTSD> . 47
回旋異常 42
回虫症 49
解糖 19, 22
外毒素 24
解剖
　行政解剖 17
　司法解剖 17
　承諾解剖 17
　病理解剖 17
潰瘍 38
潰瘍性大腸炎 38
潰瘍治療薬 58
外用薬 65
解離性<転換性>障害 47
ガウンテクニック 65
化学損傷（アルカリ、酸） . 46
科学的研究 15
科学的根拠 15, 63
化学物質 20
化学療法 48, 50
過換気症候群 36
核 19, 28

核医学検査..... 35, 60, 66
角化..... 31
角化症..... 31
核酸..... 18, 26, 45
核酸代謝異常..... 45
学習障害..... 53
学習の在り方..... 14
覚醒剤中毒..... 52
喀痰検査..... 35
獲得免疫..... 24
角膜反射..... 45
隔離..... 13
下肢静脈瘤..... 34
過食..... 22
下垂体..... 43, 44
下垂体疾患..... 44
下垂体腫瘍..... 44
下垂体ホルモン..... 43
加水分解..... 19
ガス壊疽菌..... 24
ガス交換..... 20, 35
ガス循環系..... 20
苛性カリ<KOH>直接検鏡法.. 31
かぜ症候群..... 35
画像検査..... 35, 37, 44
画像診断..... 32, 33, 39, 41, 43, 50
家族歴..... 64
課題探究・解決と学習の在り方..... 14
課題探求・解決能力..... 14
喀血..... 56
学校保健..... 16
褐色細胞腫..... 44
活性薬..... 25
滑脱ヘルニア..... 39
活動電位..... 21
カットオフ値..... 58
合併症..... 44, 65
　アルコール依存症 47
　肝硬変 38
　吸入麻酔 59
　局所麻酔 59
　甲状腺疾患 44
　硬膜外麻酔 59
　骨折 33
　骨盤位牽出術 42
　術後合併症 59
　静脈麻酔 59
　神経叢ブロック 59
　脊髄麻酔 59
　脊椎麻酔 59
　全身性エリテマトーデス〈SLE〉..... 51
　胆嚢炎 38
　糖尿病の急性合併症 44
　糖尿病の慢性合併症 44
　動脈硬化症 34
　妊娠合併症 42
　梅毒 32
　風疹 48
　補液・経静脈栄養と経腸栄養 59
　本態性高血圧症 35
　末梢神経ブロック 59
　慢性膵炎 38
　輸血 60
　流行性耳下腺炎<ムンプス>48
過敏性腸症候群..... 38
過敏性肺（臓）炎..... 36
貨幣状湿疹..... 31
ガラクトース血症..... 45
カルシウム代謝異常..... 44
加齢..... 53, 54
加齢と老化 53
川崎病..... 51
がん..... 17, 24, 25, 49
眼・視覚系 45
眼圧検査..... 45
がん遺伝子..... 49
肝炎ウイルス..... 37
肝炎ウイルス検査..... 37
感音難聴..... 46
感覚..... 21, 28, 29, 32
感覚系..... 29, 65
感覚検査..... 32
感覚受容..... 21
感覚性運動障害..... 29
感覚野..... 28
眼科検査..... 45
肝癌..... 38
換気..... 35
換気血流比..... 35
眼球..... 45, 46, 64
眼球運動..... 45, 64
眼球運動障害..... 45
眼球突出..... 64
眼球付属器..... 45
環境..... 16
環境因子..... 26
環境影響評価..... 16
環境基準..... 16
環境整備..... 61
環境発がん物質..... 16
環境保全..... 16
環境要因..... 20
肝硬変..... 38
がん細胞..... 24
観察研究..... 17
眼脂..... 45
カンジダ..... 24, 49
カンジダ症..... 49
肝疾患..... 38
眼疾患..... 45
間質性肺炎 36
鉗子分娩術 42
患者情報 14, 63
患者中心の視点 11
患者中心のチーム医療 14
患者と医師の関係 14
患者の安全 11, 15, 63
患者の安全性確保 13
患者の基本的権利 12
患者の権利 12
患者の自己決定権 12
患者の質問 12
患者の心理状態 12
患者の選択 12
患者の立場 63
患者のプライバシー 14
患者の要望 14
患者の利益 15
患者の理解度 12
患者本位の医療 12
肝腫大 37
緩衝系 22
環状構造 18
環状紅斑 31
癌性疼痛 61
肝性脳症 38
関節 32, 33, 65
関節炎 33, 51
関節外症状 51
関節可動域 65
関節可動域検査 32
関節鏡 32
関節疾患 33
関節腫脹 58
関節痛 58
関節痛・関節腫脹 58
関節動揺 32
関節リウマチ 51
乾癬 31
感染 13, 23, 48, 49, 63
感染疫学 24
感染経路 24, 48
感染症 48
感染症 17, 23, 26, 32, 35, 41, 48, 49, 53
感染症法 17
感染性疾患 30
感染性心内膜炎 34
感染様式 23
眼痛 45
眼底検査 45, 64, 65
眼底変化 46
感度 58, 63
嵌頓ヘルニア 39
がんに関連する遺伝子 49
官能基 18
肝膿瘍 38

顔貌 64
漢方薬 58
顔面 22, 32, 47
がん免疫 25
顔面外傷 47
がん抑制遺伝子 49
冠攣縮性狭心症 34
寒冷による障害 52
緩和医療 61
緩和医療・慢性疼痛 61
緩和療法 50

き

偽陰性 58
既往歴 64
飢餓 22
期外収縮 34
幾何異性体 18
器官 21, 22
気管 64
気管（内）挿管 59
気管支炎 35
気管支拡張症 36
気管支拡張薬 58
気管支鏡 35
気管支喘息 36
気管切開 46
気胸 36
奇形腫 44
危険因子 34, 43, 59
義肢〈義手、義足〉 61
基質 21
基準値 27, 58
寄生虫 24, 25
寄生虫感染宿主 24
寄生虫症 24, 49
偽性副甲状腺機能低下症 44
基礎体温 41
喫煙 17
拮抗薬 25
気道 35
気道内吸引 65
機能障害 61
機能分化 21
キノコ中毒 52
ギプス巻き 65
基本的外固定法 33
基本的権利 12
基本的コミュニケーション技法 64
基本的診療技能 61
基本的診療知識 58
基本的診療知識 63
基本的予防策 13
基本的臨床手技 62
基本的臨床手技 65
一般手技 65
外科手技 65
検査手技 65
逆流性食道炎 37
キャリア 11, 15
吸引分娩術 42
嗅覚 29, 46
嗅覚検査 46
救急医療 16, 67
救急医療臨床実習 67
救急処置 46
救急治療 47
救急病態 67
急性アルコール中毒 52
急性胃粘膜病変 38
急性影響 25
急性肝炎 38
急性間質性腎炎 40
急性冠症候群 34
急性硬膜外血腫 30
急性硬膜下血腫 30
急性呼吸促〈窮〉迫症候群 36
急性糸球体腎炎 39
急性上気道感染症 35
急性腎盂腎炎 40
急性心筋梗塞 34
急性心不全 34
急性腎不全 39
急性心膜炎 34
急性膵炎 38
急性頭蓋内圧亢進 29
急性中耳炎 46
急性虫垂炎 38
急性白血病 27
急性腹症 56
急性副腎不全 44
急速進行性糸球体腎炎 40
吸虫症 49
吸入麻酔 59
救命処置 62
救命治療 67
胸郭コンプライアンス 35
胸管 33
狂牛病 48
凝固 27
狭心症 34
強心薬 58
胸水 55
行政 11, 16
偽陽性 58
行政解剖 17
行政処分 13
胸腺 27
胸痛 56
強皮症 51
胸部 62, 64
胸部エックス線写真 33
恐怖症性不安障害 47
胸膜炎 36
胸膜腔 35
胸膜疾患 36
胸膜生検 36
胸膜中皮腫 36
共有結合 18
局所浸潤 49
局所性浮腫 55
局所調節 33
局所的障害 25
局所麻酔 59
虚血 26
虚血性心疾患 34
巨赤芽球性貧血 27
拒絶反応 60
拒否的反応 12
ギラン・バレー症候群 30
筋 22, 28, 32
筋萎縮性側索硬化症 30
禁煙指導 17
禁忌 59, 65
緊急処置 13
菌交代現象 48
菌交代症 48
筋骨格系 32, 65
近視 45
筋疾患 30
筋生検 29
筋組織 21
筋電図 29
筋肉注射 65
筋力低下 56

く

クエン酸回路 22
苦痛 63
屈筋反射 28
クッシング症候群 44
クッシング病 44
屈折異常（近視、遠視、乱視） 45
グッドパスチャー症候群 40
くも膜下出血 29
クラミジア 24, 49
クラミジア感染症 49
グラム陰性桿菌 24
グラム陰性球菌 24
グラム陰性スピリルム属病原菌 24
グラム染色 66
グラム陽性桿菌 24

グラム陽性球菌..... 24
グリコーゲン..... 22
グリセロール..... 18
クリニカルパス..... 17
クリプトコックス..... 24
クリプトコックス症..... 49
クリプトスポリジウム症... 49
クループ..... 35
グルタミン酸..... 28
車いす..... 61
クロイツフェルト・ヤコブ病48
クローン病..... 38

け

経済..... 11, 15
刑事責任..... 13
経静脈栄養..... 59
頸神経叢..... 28
形成過程..... 22
継続的学習..... 15
経腸栄養..... 59
頸椎症性脊髄症..... 33
系統関係..... 20
系統発生..... 20
経鼻胃管..... 59
経皮吸収..... 31
経皮的酸素飽和度モニター. 58
頸部..... 22
頸部外傷..... 47
頸部血管..... 64
けいれん..... 54
外科..... 66
外科系臨床実習..... 66
　外科 66
　産婦人科 67
外科疾患..... 66
外科手技..... 62, 65
外科的処置..... 66
外科的治療..... 44, 59, 66
外科的治療と周術期管理... 59
劇症型Ａ群β溶連菌感染症. 49
劇症肝炎..... 38
下血..... 57
血圧..... 33, 64
血圧測定..... 64
血圧調節..... 33
血液..... 27, 35, 60
血液・造血器・リンパ系... 27
血液ガス分析..... 59
血液型判定..... 66
血液検査..... 58
血液交叉試験..... 60
血液製剤..... 60
血液脳関門..... 28
結核..... 32, 35, 49
結核菌..... 24
血管.. 21, 28, 33, 39, 64, 65
血管分布..... 37
血管炎..... 31
血管炎症候群..... 40, 51
血管確保..... 65
血管作働性物質..... 39
血管性紫斑病..... 28
血管肉腫..... 32
血球..... 27
月経異常 57
血行静止..... 26
血行動態..... 33
血漿蛋白質..... 27
血小板..... 27, 42
血小板減少症..... 42
血清学的診断..... 48
血清蛋白質..... 45
血栓症..... 26
血栓性血小板減少性紫斑病.. 28
血栓塞栓症..... 36
血痰..... 56
血痰・喀血 56
血中ホルモン..... 41, 43
血尿 57
結膜..... 64
血友病..... 28
血流..... 33, 35
血流障害..... 31
解熱薬..... 52
ゲノム..... 23
ゲノム解析..... 23
ゲノム構造..... 23
ケモカイン..... 25
下痢..... 57
下痢症..... 48
検案..... 17
幻覚..... 47
原核細胞..... 19
研究..... 17
研究志向..... 11
研究デザイン..... 17
健康維持増進..... 67
健康管理..... 13, 16
健康診断..... 16
健康問題..... 67
言語障害..... 29
言語的技能..... 13
言語野..... 28
言語療法..... 61
検査手技..... 62, 65
検査前確率<事前確率>..... 58
検査の生理的変動..... 59
検診..... 50
減数分裂..... 19, 21
検体採取..... 59
検体採取法 31
原虫疾患 49
原虫類 24
原発性肝癌 38
原発性肺癌 36
腱反射 65
現病歴 64

こ

高 Ca 血症 39, 44
高 Cl 血症 39
高 K 血症 39
高 Na 血症 39
高 P 血症 39
降圧薬 58
抗アドレナリン作用薬 58
行為障害 47
抗うつ薬 58
抗エピネフリン作用薬 58
構音障害 29
高温による障害 52
公害 16
光学異性体 18
交感神経系 29
交換輸血 60
抗菌薬 58
口腔 22, 46, 64
口腔系疾患 46
抗けいれん薬 58
高血圧 17, 35, 46
抗原提示経路 24
膠原病 51
膠原病類縁疾患 40
抗原レセプター 24
抗コリン作用薬 58
好酸球性肺疾患 36
抗酸菌 24
高次機能 28
高脂血症 16, 45
公衆衛生学実習 67
抗重力筋 32
抗腫瘍薬 58
恒常性 21, 22
甲状腺 42, 43, 44, 64
甲状腺炎 44
甲状腺機能低下症 44
甲状腺疾患 42, 43, 44
甲状腺腫 44
甲状腺腫瘍 44
口唇 64
向精神薬 52, 58
光線テスト 31
酵素 19, 20, 22
梗塞 26

拘束性障害..... 36
拘束性肺疾患..... 36
酵素反応速度..... 18
酵素反応速度論..... 18
叩打痛..... 64
後天性免疫不全症候群<AIDS>
..... 24, 25
喉頭..... 46
喉頭癌..... 46
高二酸化炭素血症..... 35
高尿酸血症..... 45
好発部位..... 30, 33, 39
紅斑症..... 31
広汎性発達障害<自閉症>... 47
公費医療..... 17
紅皮症..... 31
抗不整脈薬..... 34, 58
高プロラクチン血症..... 44
高分子..... 18
興奮収縮連関..... 33
興奮性シナプス..... 21
興奮<刺激>伝導系..... 33
硬膜外血腫..... 30
硬膜外麻酔..... 59
硬膜下血腫..... 30
絞扼性ヘルニア..... 39
絞扼性末梢神経障害..... 33
抗リン脂質抗体症候群..... 51
高齢化..... 53
高齢者... 17, 53, 58, 59, 65
高齢者医療..... 17
高齢者福祉..... 17
誤嚥..... 53
呼吸..... 36, 52, 64
呼吸運動..... 35
呼吸音..... 64
呼吸器..... 35
呼吸器系..... 22, 35
呼吸器作用薬..... 58
呼吸器疾患..... 35
呼吸機能検査..... 59
呼吸機能障害..... 36
呼吸筋..... 35
呼吸困難..... 56
呼吸障害..... 52
呼吸数..... 64
呼吸中枢..... 35
呼吸調節..... 35
呼吸不全..... 35
国際疾病分類<ICD>..... 16
コクサッキーウイルス..... 23
黒質..... 28
個人識別..... 17
個人情報..... 63
個人的背景..... 12
個体..... 21, 22, 53
個体群..... 20
個体の構成と機能 20
個体の死..... 53
個体の調節機構とホメオスタシス 21
個体の発生 22
個体の反応 23
個体発生..... 20
五炭糖リン酸回路..... 22
骨 32
骨塩定量..... 32
骨格..... 22
骨格筋..... 21, 28
骨吸収..... 32
骨形成..... 32
骨形成不全症..... 33
骨疾患..... 33
骨髄..... 27
骨髄異形成症候群<MDS>..... 27
骨髄腫..... 27
骨折..... 33
骨粗鬆症..... 33
骨軟骨異形成症..... 33
骨肉腫..... 33
骨盤..... 32
骨盤位..... 42
骨盤位牽出術..... 42
骨盤内感染症..... 41
骨盤内腫瘍..... 41
骨盤内臓器..... 41
言葉遣い..... 63, 64
個別的背景..... 14
コホート研究..... 17
鼓膜..... 64
コミュニケーション 13
コミュニケーション... 11, 13, 14, 64
コミュニケーションとチーム医療 13
コミュニケーション能力.... 11
コミュニティ..... 16
コリン作用薬..... 58
ゴルジ体..... 19
コレラ菌..... 24
混合性結合組織病<MCTD>.... 51
コンサルテーション.... 47, 66
混成軌道..... 18
コンパートメント症候群.... 33
コンプライアンス..... 35, 58

さ

鰓弓..... 22
再吸収・分泌機構..... 39
細菌..... 23, 24, 25, 31, 32, 37, 48, 59
細菌学的診断 48
細菌感染症 49
細菌性食中毒 52
細菌叢 37
細菌培養法 31
細隙灯顕微鏡検査 45
再興感染症 48
再生不良性貧血 27
在胎期間 52
在宅医療 16, 61, 67
サイトカイン 25
サイトメガロウイルス<CMV> 23
サイトメガロウイルス<CMV>感染症 48
鰓嚢 22
細胞運動 21
細胞外液 20
細胞間質 21
細胞呼吸 19
細胞骨格 19, 21
細胞死 25, 26
細胞周期 19, 21
細胞傷害 26
細胞傷害・変性と細胞死 ... 26
細胞診 37, 41, 50
細胞診断法 43
細胞性機序 25
細胞性免疫 23
細胞性免疫応答 22
細胞接着 20
細胞同士の結合 19
細胞同士の接着 19
細胞内液 20
細胞内シグナル伝達 21
細胞内膜系 19
細胞内輸送システム 21
細胞の構成と機能 20
細胞の増殖 21
細胞分裂 19, 21
細胞変性 26
細胞膜 19, 20
再利用経路 22
裁量権 12
作業療法 61
鎖肛 38
坐骨神経痛 30
左心不全 34
嗄声 46
サルコイドーシス 36
サルモネラ菌 24
酸・塩基平衡 39, 59
産科救急 42
産科手術 42
産科出血 42
酸化的リン酸化 19, 22
産科麻酔 42
産業保健 17

三叉神経痛..... 30
三重結合..... 18
産褥..... 42
産褥熱..... 42
三次予防..... 16
酸素療法..... 61
酸損傷..... 46
産婦人科..... 67
産婦人科疾患..... 67

し

シェーグレン症候群..... 51
耳介..... 64
自家感作性皮膚炎..... 31
視覚..... 29, 45
痔核..... 38
視覚器..... 22
視覚系疾患..... 45
資格免許..... 17
弛緩出血..... 42
色覚異常..... 46
色覚多様性..... 46
子宮..... 41, 42
子宮外妊娠..... 42
子宮筋腫..... 41
子宮頸癌..... 41
子宮頸部細胞診..... 41
子宮頸部組織診..... 41
子宮腺筋症..... 41
子宮体癌..... 41
糸球体疾患..... 39
糸球体濾過量..... 39
子宮内膜癌..... 41
子宮内膜細胞診..... 41
子宮内膜症..... 41
子宮内膜組織診..... 41
子宮復古不全..... 42
子宮卵管造影<HSG>..... 41
耳鏡..... 64
軸索..... 21
軸索輸送..... 21
シグナル伝達..... 21
刺激伝導系..... 33
止血..... 26, 27, 46
自己学習..... 14
自己決定権..... 12
自己研鑽..... 11
自己抗体..... 50
事後指導..... 16
事故調査委員会..... 13
自己と非自己の識別..... 24
自己評価..... 14
死後変化..... 53
事故報告書..... 13
事故防止委員会..... 13
自己免疫疾患..... 24, 25, 51
自己免疫性水疱症..... 31
自己輸血..... 60
脂質異常症..... 16, 45
脂質代謝異常..... 26, 45
歯周病..... 46
思春期 53
思春期発現..... 53
視床下部..... 29, 43, 44
視床下部疾患..... 44
視床下部ホルモン..... 43
支持療法..... 50
指診..... 64
視診..... 64
視神経炎..... 46
視神経症..... 46
システムレビュー..... 64
ジストニア..... 29
姿勢制御..... 46
事前確率..... 58
自然経過..... 48
自然免疫..... 24
死体検案..... 17
死体検案書..... 17
シックハウス症候群..... 16
実験..... 14
失語症..... 29
実習..... 14, 61, 63, 66, 67
失神..... 54
湿疹..... 31
湿疹反応..... 31
実践的能力..... 11
疾病統計..... 16
疾病予防..... 67
指導医の指導・監督..... 63
児童虐待..... 53
死と法 17
シナプス..... 21
死の概念..... 53
死の定義..... 53
紫斑..... 31
市販後臨床試験..... 17
紫斑病性腎炎..... 40
耳鼻..... 46
耳鼻・咽喉・口腔系 46
耳鼻系疾患..... 46
ジフテリア..... 49
ジフテリア菌..... 24
自閉症..... 47, 53
嗜癖..... 58
ジベル薔薇色粃糠疹..... 31
司法解剖..... 17
脂肪酸..... 18
死亡診断書..... 17
シミュレータ..... 61, 63, 64, 65, 67
視野 64, 66
視野異常 45
社会・環境と健康 16
社会構造 16
社会的責任 13
社会的背景 12, 14
社会的不利 61
社会福祉施設 67
社会保障制度 17
若年性関節リウマチ 51
視野検査 45
射精 40, 41
射精障害 41
シャント率 33
自由エネルギー 19
縦隔 35, 36
縦隔気腫 36
縦隔疾患 36
縦隔腫瘍 36
集学的治療 50
習慣性 58
周期性四肢麻痺 30
重金属中毒 52
充血 26
周産期脳障害 30
周術期管理 59
重症急性膵炎 38
重症筋無力症 30
重症度分類 33, 34
羞恥心 63
集中治療室 59
十二指腸 37
修復機構 19
絨毛癌 41
絨毛性疾患 41
手術 50, 59, 65
主訴 64
出血 26, 41, 46
出血傾向 55
出血傾向 28, 55
出血性乳房 43
術後合併症 59
出生 22, 52
出生体重 52
受動輸送 20
種特異性 23
ジュネーブ宣言 12
守秘義務 14
寿命 20
腫瘍 49
腫瘍 30, 32, 33, 36, 37, 40, 41, 44, 46, 49, 50, 58
主要筋群 32
腫瘍細胞 49
受容体 20, 21
受容体結合 25
腫瘍マーカー 37, 41, 50

腫瘤..... 41, 43, 57
循環..... 52
循環器系..... 33
循環器系..... 33
循環器作用薬..... 58
循環器疾患..... 33
循環障害..... 26
循環調節..... 33
循環動態..... 59
循環反応..... 33
常位胎盤早期剥離..... 42
消化..... 37
生涯学習..... 15
生涯学習への準備..... 15
障害統計..... 16
消化管..... 37
消化管運動..... 37
消化管運動作用薬..... 58
消化管カルチノイド..... 38
消化管ポリポーシス..... 38
消化管ホルモン..... 37
消化器..... 37
消化器官..... 37
消化器系..... 22, 37
消化器系疾患..... 37
消化器作用薬..... 58
消化器内視鏡検査..... 37
消化吸収系..... 20
消化性潰瘍..... 38
症候・病態からのアプローチ54
硝子圧法..... 31
上室性期外収縮..... 34
症状精神病..... 47
上大静脈症候群..... 34
承諾解剖..... 17
小腸..... 37
小腸疾患..... 38
情動行動..... 29
消毒..... 63, 65
小児..... 30, 36, 39, 44, 52, 53, 58, 59, 62, 66
小児科..... 66
小児科疾患..... 66
小児期全般..... 53
小児急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群 51
小児行動異常..... 53
小児疾患..... 66
小児診察..... 63
小児心身症..... 53
小児白血病..... 27
小児腹部固形腫瘍..... 44
小児保健..... 53
小脳..... 28, 29, 65
小脳性運動障害..... 29
上皮小体..... 43, 44
上皮小体機能亢進症..... 44
上皮小体機能低下症..... 44
上皮性腫瘍..... 49
上皮組織..... 21
情報開示..... 17
情報管理..... 17
小胞体..... 19
情報提供..... 14
情報伝達..... 21
静脈..... 33, 65
静脈採血..... 65
静脈疾患..... 34
静脈内注射..... 65
静脈麻酔..... 59
静脈瘤..... 34, 37
症例対照研究..... 17
初期救急病態..... 67
初期治療..... 67
食思〈欲〉不振 57
食思〈欲〉不振..... 57
食事と輸液療法 59
食事療法..... 44, 59
触診..... 44, 64
触診法..... 64
食生活..... 16
褥瘡..... 53
食中毒..... 48
食道..... 37, 46
食道癌..... 37
食道静脈瘤..... 37
食品衛生法..... 17
植物状態..... 53
女性化乳房..... 43
女性生殖器..... 40, 41
女性ホルモン..... 43
触覚..... 29
ショック 54
処方箋..... 58
徐脈性不整脈..... 34
自律機能..... 29
自立した生活..... 14
自律神経..... 37
自律神経系..... 22
自律神経作用薬..... 58
視力..... 66
視力検査..... 45
視力障害..... 45
痔瘻..... 38
脂漏性皮膚炎..... 31
腎 39, 40, 51
腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む） 39
腎移植..... 39
腎盂腎炎..... 40
心音..... 64
進化..... 19, 20
腎外傷..... 40
真核細胞..... 19
人格障害 47
腎芽腫 44
心カテーテル検査 33
腎癌 40
心機能 33
心機能曲線 33
心筋 21
真菌 23, 24, 31, 49
心筋炎 34
心筋細胞 33
心筋疾患 34
真菌症 32
真菌培養法 31
神経 21, 33, 62, 64
神経・筋接合部 21
神経因性膀胱 40
神経芽腫 44
神経管 22
神経系 20, 28, 29
神経系疾患 28
神経支配 32, 39, 46
神経症候 33
神経生検 29
神経叢 28, 59
神経叢ブロック 59
神経痛 30
神経伝達物質 28
心血管系 22
腎血管性高血圧症 40
新興感染症 48
進行性筋ジストロフィー ... 30
人口静態統計 16
人工臓器 60
人口動態統計 16
進行度分類 37, 38
人工妊娠中絶 42
深在性皮膚真菌症 32
診察 63
心雑音 64
診察法 63
医療面接 64
基本事項 63
胸部 64
高齢者の診察 65
四肢と脊柱 65
神経 64
全身状態 64
頭頸部 64
バイタルサイン 64
腹部 64
腎糸球体 39
針刺切創 13
腎疾患 39, 40
心室性期外収縮 34
心室中隔欠損症 34
心周期 33
滲出性中耳炎 46

腎障害 40
尋常性乾癬 31
心身症（摂食障害を含む） . 47
心身相関 53
心神喪失者等医療観察法 ... 47
腎生検 39
新生児 52, 66
新生児Ｂ群レンサ球菌感染症 49
新生児黄疸 52
新生児仮死 52
新生児けいれん 52
新生児呼吸促迫症候群 36
新生児疾患 52
新生児マススクリーニング . 52
真性多血症 27
腎性糖尿 40
振戦 29
心臓 33, 66
靱帯 32
身体診察 62
靱帯損傷 33
身体的苦痛 14
身体表現性障害 47
診断の限界 12
心タンポナーデ 34
人畜〈人獣〉共通寄生虫症 ... 24
伸張反射 28
心電図 34
心電図検査 58
浸透圧 20, 39
浸透圧調節機構 20
振動障害 52
心内圧 33
じん肺 36
心肺蘇生 67
心拍出量 33
深部感覚 29
深部静脈血栓症 34
心不全 34
腎不全 39
心房中隔欠損症 34
心膜疾患 34
蕁麻疹 31
信頼関係 12, 13, 14
心理学的検査法 47
心理的背景 14
診療ガイドライン 17
診療科臨床実習 66
　救急医療臨床実習 67
　外科系臨床実習 66
　内科系臨床実習 66
診療記録 61
診療記録 17, 63
診療記録改竄 13
診療経過 63
診療行為 17
診療情報 17
診療諸記録 17
診療の基本 63

す

随意運動 28
膵液 37
膵外分泌系 37
膵癌 38
膵臓疾患 38
錐体路 28
膵・胆管合流異常症 38
水痘 48
膵島 43
水頭症 30
水分交換 33
水疱症 31
髄膜炎 30
髄膜炎菌 24
髄膜系 28
髄膜刺激所見 65
睡眠時無呼吸症候群 36
睡眠薬 52
頭痛 56
ステロイド薬 58
ストレス関連疾病 47
ストレス反応 29
スピロヘータ 24
スピロヘータ検出法 31

せ

生化学検査 58
生活支援 53
生活習慣 16, 17
生活習慣と疾病 16
清潔操作 65
生検 37
性行為感染症 49
性交痛 41
精子 40
静止（膜）電位 20
精子形成 20
性周期 40
正常細菌叢 37
正常児 52
正常妊娠 42
正常妊娠・分娩・産褥 42
正常分娩 42
生殖医療 42
生殖器 40, 41, 63
生殖機能 40
生殖系 20, 40
生殖細胞 26
生殖腺 40
成人 39
成人 Still（スチル）病 51
成人Ｔ細胞白血病 27
精神運動発達 53
精神科 47, 66
精神科医療 47
精神科疾患 66
精神科診断分類法 47
精神科面接 47
精神系 47
精神疾患 47
精神障害 47, 66
精神遅滞〈知的障害〉 47
精神的苦痛 14
成人白血病 27
精神保健 16, 47, 53
精神保健および精神障害者福祉に関する法律 47
性染色体 19
精巣 40, 41
精巣機能障害 41
精巣腫瘍 41
生体 21, 22, 25
生体環境系 16
生態系 16, 20
生体高分子 18
生態循環 16
生態と行動 20
生体と微生物 23
生体と放射線・電磁波・超音波 25
生体と薬物 25
生体反応 23, 59
生体物質 22
生体物質の代謝 22
生体防御 21, 22, 24
生体防御機構 20, 24
生体防御反応 25
生体膜 25
性徴 53
成長 32, 52, 53
成長と発達 52
成長ホルモン 44
成長ホルモン分泌不全性低身長症 44
生と死 12
性の決定 19
生物学的な個体の死 53
生物学的療法 50
生物系統関係 20
生物圏 20
生物種 20
生物製剤 58
生物濃縮 16
生物の進化 19
生物の進化と多様性 19

生物要因..... 20
性分化..... 40
成分輸血..... 60
喘鳴..... 35
生命科学..... 15
生命科学研究..... 15
生命関数表..... 16
生命現象..... 18, 23
生命現象の科学..... 18
生命現象の物質的基礎..... 18
生命の最小単位-細胞..... 19
生命の尊厳..... 11
生命倫理〈バイオエシックス〉..... 12, 50
生理学的検査..... 32
生理的成長..... 52
生理的発達..... 52
咳 56
咳・痰..... 56
脊髄. 22, 28, 29, 30, 33, 59
脊髄空洞症..... 30
脊髄血管障害..... 29
脊髄腫瘍..... 30
脊髄小脳変性症..... 30
脊髄神経..... 28
脊髄造影..... 32
脊髄損傷..... 33
脊髄反射（伸張反射、屈筋反射）..... 28
脊髄麻酔..... 59
脊柱..... 32, 62, 65
脊柱靭帯骨化症..... 33
脊椎..... 30, 33, 59
脊椎麻酔..... 59
セキュリティー..... 17
赤痢菌..... 24
全身性炎症（性）反応症候群〈SIRS〉..... 48
癤 32
舌 37
赤血球..... 27
摂食障害..... 47
接触皮膚炎..... 31
切迫流産..... 42
腺 21
線維基質..... 21
線維結合..... 28
線維成分..... 21
遷延分娩..... 42
前癌状態..... 32
線条体..... 28
染色体..... 19, 23
染色体異常..... 26, 49
全身倦怠感..... 54
全身倦怠感..... 54, 55
全身状態..... 64
全身診察..... 66
全身性エリテマトーデス〈SLE〉..... 51
全身性硬化症〈強皮症〉..... 51
全身性疾患..... 32
全身的障害..... 25
全身浮腫..... 55
全身麻酔..... 59
全身麻酔薬..... 58
選択制カリキュラム..... 14
先端巨大症..... 44
前置胎盤..... 42
蠕虫類..... 24
前庭..... 29
前庭性運動障害..... 29
先天異常..... 40, 41
先天性疾患..... 38, 52
先天性心疾患..... 34
先天性胆道拡張症..... 38
先天性脳障害..... 30
先天性表皮水疱症..... 31
先天性副腎過形成..... 44
先天性副腎皮質過形成..... 44
先天性免疫不全症..... 51
先天性免疫不全症候群.. 24, 25
先天代謝異常..... 45
セントラルドグマ..... 19
喘鳴 35
全般性不安障害..... 47
前鼻腔..... 64
線溶..... 27
前立腺..... 41, 64
前立腺炎..... 40
前立腺癌..... 41
前立腺肥大症..... 41

そ

躁うつ..... 47
躁うつ病..... 47
騒音障害..... 52
臓器移植..... 60
早期体験学習..... 67
装具..... 61
造血幹細胞..... 27
造血器..... 27
総合機能評価〈CGA〉..... 53, 65
総合的診療能力..... 11
総合的な診療能力..... 54, 63
相互実習..... 61, 63
早産..... 42
創傷治癒..... 26
創傷治癒機転..... 59
相反神経支配..... 28
僧帽弁疾患..... 34
塞栓..... 26
塞栓症 26
速度式 18
鼠径ヘルニア 39
組織・各臓器の構成、機能と位置関係..... 21
組織球症 32
組織構造 40
組織診 41, 50
組織診断法 43
組織適合性 60
組織特異性 23
咀しゃく 37
尊厳死 53

た

ターミナルケア 53
体位交換 65
体液 39, 59
体液 pH..... 22
体液性免疫応答 22
体液変化 52
体温 22
体温調節機構 20
体幹 22
帯下 41
大血管 33
対光反射 45, 64
体細胞 26
胎児 25, 42, 52
胎児・新生児 52
胎児機能不全［non-reassuring fetal status〈NRFS〉］.. 52
胎児検査法 42
胎児循環 33
代謝 22
代謝異常 26, 32
代謝機能 35
代謝系 43
代謝疾患 43
代謝障害 26
代謝調節 19
体循環 33
帯状疱疹 48
大静脈系 33
体節 22
大腸 37, 38
大腸癌 38
大腸菌 24
大腸疾患 38
大腸ポリープ 38
態度 11, 12, 13, 14, 54, 63, 64
耐糖能異常 42
大動脈 33

大動脈炎症候群<高安動脈炎>34
大動脈解離 34
大動脈弁疾患 34
大動脈瘤 34
体内環境 22
胎内発育 52
大脳 28
大脳基底核 28
大脳皮質 28
大脳辺縁系 28
胎盤 42
胎盤検査法 42
胎盤循環 33
対話能力 12
多因子遺伝 26
唾液腺 37, 64
唾液腺疾患 47
高安動脈炎 34
タキフィラキシー 58
多形滲出性紅斑 31
多型性 49
多軸診断システム 47
多職種間（行政を含む）の連携 16
多職種連携 67
打診 64
多胎妊娠 42
脱臼 33
脱水 54
脱髄性疾患 30
脱離反応 18
多動性障害 47
多発（性）筋炎 51
多発性硬化症 30
多発性骨髄腫 27
多発性嚢胞腎 40
ダブルチェック 13
多様性獲得 24
痰 56
胆管 38
胆管炎 38
胆管癌 38
単クローン性免疫グロブリン血症 27
単結合 18
胆汁 37
単純骨折 33
単純ヘルペスウイルス感染症48
炭水化物 18
男性生殖器 40, 41
男性不妊症 41
男性ホルモン 43
胆石症 38
胆石性急性膵炎 38
淡蒼球 28
断層心エコー図 33
炭素原子 18
胆道 38
単糖類 18
丹毒 32
胆嚢 37, 38
胆嚢炎 38
胆嚢癌 38
胆嚢ポリープ 38
蛋白質合成 23
蛋白質代謝異常 26, 45
蛋白尿 57

ち

チアノーゼ 54
地域医療 16
地域医療 11, 16
地域医療臨床実習 67
地域社会 16, 67
地域病院 67
チーム医療11, 14, 17, 50, 67
チーム連携 14
チェックリスト法 13
置換反応 18
蓄排尿 39
治験 17
致死的不整脈 34
致死量 25
膣 41
膣感染症 41
膣乾燥感 41
チック障害 53
膣分泌物 41
知的障害 47
チフス菌 24
注意欠陥多動障害<ADHD> 53
中耳 46
中耳炎 46
注射(皮下、皮内、筋肉、静脈内) 65
中心静脈カテーテル挿入 65
中枢神経系 20, 28
中枢神経作用薬 58
中枢神経ループス 51
中枢性難聴 46
中枢性めまい 46
中毒 30, 51, 52
中毒量 25
中和反応 23
腸炎ビブリオ菌 24
超音波 25, 60
超音波機器 60
超音波検査41, 42, 43, 60, 66
超音波断層法 41
超音波を用いる診断と治療 60
聴覚 29, 46
腸管憩室 38
腸重積症 38
聴診 64
聴診法 64
腸閉塞（イレウス） 38
聴力 64, 66
聴力検査 46
聴力試験 64
直腸 64
直腸指診 64
治療計画 63, 66, 67
治療の限界 12
治療方針 52
鎮痛薬 52

つ

ツァンク試験 31
椎骨 32
痛覚 29
痛風 45

て

手足口病 48
手洗い 63, 65
低 Ca 血症 39
低 Cl 血症 39
低 K 血症 39
低 Na 血症 39
低 P 血症 39
帝王切開術 42
低血糖症 44
低酸素血症 35
低出生体重児 52
低身長 44
低分子物質 18
停留精巣 41
定量的関連性 25
適正使用 17
鉄欠乏性貧血 27
転移 49
転移性脊椎腫瘍 33
転移性肺腫瘍 36
伝音難聴 46
電解質 59
電解質異常 39
てんかん 30
転換性障害 47
電気陰性度 18
電気現象 33
電気生理学的検査 29
電気的除細動 34
電子 18

電子伝達系..... 19, 22
電磁波..... 25
転写..... 19
転写因子..... 23
伝染性結膜疾患..... 45
伝染性紅斑..... 48
伝染性単核（球）症..... 48
伝染性膿痂疹..... 32
伝達物質..... 29
伝導路..... 28, 29, 45, 46

と

同意..... 12
頭蓋..... 64
頭蓋内圧亢進..... 29
統轄責任者..... 63
動悸..... 55
頭頸部..... 33, 62, 64
瞳孔..... 64
統合失調症..... 47
橈骨動脈..... 64
糖質代謝異常..... 26
同種輸血..... 60
糖新生..... 22
透析..... 39
透析療法..... 61
糖代謝異常..... 44
糖尿病..... 17, 40, 44, 46
糖尿病（性）腎症..... 40
頭髪..... 64
頭皮..... 64
頭部..... 22, 32, 64
頭部外傷..... 30
洞不全症候群..... 34
動脈..... 33, 34, 46, 64, 65
動脈管開存..... 34
動脈血ガス..... 35, 58
動脈血採血..... 65
動脈硬化..... 16, 46
動脈硬化症..... 34
動脈ライン..... 65
動揺病..... 52
トキソプラズマ症..... 49
特異的防御機構..... 22
特異度..... 58, 63
読影..... 60
特発性急性膵炎..... 38
特発性血小板減少性紫斑病. 28
特発性心筋症..... 34
特発性慢性膵炎..... 38
毒物..... 25
吐血..... 57
吐血・下血..... 57
徒手筋力テスト..... 32
徒手検査..... 32
突然死..... 53
突発性発疹..... 48
届出義務..... 17
届出手続き..... 35
ドパミン..... 28
塗抹..... 59, 66
トリアージ..... 16
取り扱い倫理..... 17
ドレーン..... 65

な

内因死..... 53
内科..... 66
内科系臨床実習..... 66
　小児科..... 66
　精神科..... 66
　内科..... 66
内科疾患..... 66
内耳..... 46
内視鏡..... 60
内視鏡機器..... 60
内視鏡検査..... 37, 60, 66
内視鏡分類..... 37
内視鏡を用いる診断と治療. 60
内毒素..... 24
内分泌..... 29
内分泌・栄養・代謝系..... 43
内分泌依存性..... 42
内分泌攪乱物質..... 16
内分泌器官..... 43
内分泌系..... 20, 43
内分泌疾患..... 43
ナルコレプシー..... 30
軟骨..... 32
難聴..... 46

に

肉眼分類..... 37, 38
ニコルスキー現象..... 31
二次性高血圧症..... 35
二次性心筋疾患..... 34
二次反応..... 18
二重結合..... 18
二重盲検法..... 17
二次予防..... 16
日常生活動作<ADL>..... 61
日内変動..... 43
二糖類..... 18
二分脊椎..... 30
乳癌..... 43
乳汁分泌..... 43
乳汁漏出症..... 41
乳腺炎..... 42
乳房..... 42
乳房..... 42, 43, 64
乳房撮影..... 43
乳房疾患..... 42
乳房腫瘤..... 43
ニューモシスチス肺炎..... 49
乳幼児..... 53
乳幼児..... 52, 53, 59
乳幼児健診..... 66
乳幼児突然死症候群..... 53
ニューロパチー..... 30
尿検査..... 58, 65
尿細管..... 39
尿細管性アシドーシス..... 40
尿素合成..... 22
尿沈渣..... 65
尿道炎..... 40
尿道カテーテル..... 65
尿崩症..... 44
尿流動態検査..... 39
尿量..... 57
尿量・排尿の異常..... 57
尿量異常..... 57
尿路..... 40
尿路系..... 39
尿路系疾患..... 39
尿路結石..... 40
尿路疾患..... 40
尿路造影..... 41
人間関係..... 14
妊娠..... 42
妊娠合併症..... 42
妊娠高血圧症候群..... 42
妊娠と分娩..... 42
妊娠反応検査..... 66
認知行動..... 20
認知症..... 29, 47
妊婦..... 67

ぬ

ヌクレオシド..... 18
ヌクレオチド..... 18, 22, 26

ね

ネガティブフィードバック調節..... 22
ネクローシス..... 26
熱傷..... 52
熱傷の重症度..... 52
熱傷面積..... 52

ネブライザー..... 65
ネフローゼ症候群..... 40
ネフロン..... 39
捻挫..... 33
年齢..... 58
年齢調整率..... 16

の

脳 22, 28, 29, 33
脳炎..... 30
脳幹..... 28
膿胸..... 36
脳血管撮影..... 29
脳血管障害..... 29
脳血管性認知症..... 29
脳梗塞..... 29
脳死..... 53, 60
脳室系..... 28
脳死判定..... 53
脳死判定基準..... 60
濃縮機序..... 39
脳腫瘍..... 30
脳神経..... 28, 65
脳性麻痺..... 30
脳脊髄液..... 28
脳脊髄液検査..... 59
能動輸送..... 20
濃度反応曲線..... 25
脳内出血..... 29
脳内神経伝達物質..... 28
脳膿瘍..... 30
脳波..... 29, 66
脳浮腫..... 29
脳ヘルニア..... 29
膿疱..... 31
嚢胞性膵疾患..... 38
能力低下..... 61
ノルアドレナリン..... 28

は

歯 37
パーキンソン治療薬..... 58
パーキンソン病..... 30
バージャー病..... 34
パーソナリティ障害..... 47
肺 33, 35, 36, 51
肺・胸郭系..... 35
パイエル板..... 27
肺炎..... 35
肺炎球菌感染症..... 49
バイオエシックス..... 50
胚芽腫..... 44
肺化膿症..... 36
肺癌..... 36
肺気腫..... 36
肺気量..... 35
肺区域..... 35
配偶子..... 22
胚形成..... 22
肺結核症..... 35
敗血症..... 48
肺血栓塞栓症..... 36
肺高血圧症..... 36
肺コンプライアンス..... 35
胚細胞..... 26
肺疾患..... 36
肺循環..... 33, 35, 36
肺性心..... 36
バイタルサイン..... 59, 62, 64
梅毒..... 32
胚内体腔..... 22
排尿..... 57
排尿異常..... 57
排便..... 37
肺胞..... 35
肺門..... 35
肺葉..... 35
培養..... 59
排卵..... 40
白内障..... 46
白斑..... 32
播種性血管内凝固<DIC>..... 28, 42
破傷風..... 49
破傷風菌..... 24
バセドウ病..... 44
発汗..... 31
抜管..... 59
発汗検査法..... 31
白血球..... 27
白血病..... 27
発生..... 20, 21
発生異常..... 26
発生過程..... 22
発生発達異常..... 26
罰則規定..... 13
発達異常..... 26
パッチテスト..... 31
発熱 54
鼻アレルギー..... 46
パニック障害..... 47
パピローマウイルス..... 23
針刺し事故..... 13
パルボウイルス B19..... 23
反回神経麻痺..... 46
汎下垂体機能低下症..... 44
反射..... 21, 28, 45, 64, 65
伴性遺伝..... 19
ハンセン病..... 32
反応速度..... 18
反応速度論 18
晩発影響 25

ひ

比較生物学 19
皮下注射 65
鼻鏡 64
鼻腔 46, 64
非結核性抗酸菌 24
非結核性抗酸菌症 35
非言語的技能 13
肥厚性幽門狭窄症 38
微細構造 21, 33
皮脂欠乏性湿疹 31
皮脂測定法 31
皮脂分泌 31
微弱陣痛 42
脾腫 28
鼻出血 46
微小管 21
非上皮性腫瘍 49
非ステロイド性抗炎症薬 ... 58
微生物 23
微生物学検査 66
微生物検査法 31
被生物要因 20
脾臓 27
ビタミン 22
ビタミン過剰症 45
ビタミン欠乏症 45
非定型抗酸菌 24
非定型抗酸菌症 35
ヒト T 細胞白血病ウイルス<HTLV-Ⅰ>感染症 48
非特異的防御機構 22
ヒトゲノム 23
ヒト個体群 20
人の死 53
ヒトヘルペスウイルス 23
ヒト免疫不全ウイルス<HIV> 23
ヒト免疫不全ウイルス<HIV>感染症 48
皮内注射 65
皮内テスト 31
泌尿生殖器系 22
皮膚 . 28, 30, 31, 32, 48, 65
皮膚悪性腫瘍 32
皮膚悪性リンパ腫 32
皮膚アレルギー検査法 31
皮膚炎 31
皮膚温測定法 31
皮膚筋炎 51
皮膚系 30
皮膚結核 32

皮膚血管肉腫..... 32
皮膚血流障害..... 31
皮膚検査法..... 31
皮膚細菌感染症..... 32
皮膚疾患..... 30
皮膚症状..... 32
皮膚真菌症..... 32
皮膚前癌状態..... 32
皮膚掻痒症..... 31
皮膚組織球症..... 32
皮膚描記法..... 31
皮膚良性腫瘍..... 32
飛蚊症..... 45
ヒポクラテスの誓い..... 12
肥満..... 16, 55
肥満・やせ..... 55
びまん性汎細気管支炎..... 36
非免疫学的防御機構..... 35
百日咳..... 49
百日咳菌..... 24
ヒヤリハット..... 13
病因と病態..... 26
病期分類..... 38, 50
表現型..... 19
病原性..... 23
病原性大腸菌感染症..... 49
病原体..... 24, 35, 48, 49
表在性皮膚真菌症..... 32
病児..... 52
標準化死亡比<SMR>..... 16
標準予防策..... 13
病診連携..... 16, 67
病病連携..... 16, 67
病理..... 37, 49
病理解剖..... 17
病理組織検査..... 59
病歴..... 63, 64
日和見感染症..... 48
日和見寄生虫症..... 24
非ランダム化比較試験..... 17
微量元素..... 59
ヒルシュシュプルング病... 38
貧血..... 55
貧血..... 27, 55
頻脈性不整脈..... 34

ふ

ファロー四徴症..... 34
ファンコニー症候群..... 40
不安障害..... 47
不安定狭心症..... 34
風疹..... 48
風疹ウイルス..... 23
フールプルーフ..... 13
フェイルセイフ..... 13
フェニルケトン尿症..... 45
付加反応..... 18
副交感神経系..... 29
副甲状腺..... 43, 44
副甲状腺機能亢進症..... 44
副甲状腺機能低下症..... 44
複雑骨折..... 33
副作用..... 13, 58, 60
副作用報告..... 17
福祉.. 11, 14, 16, 17, 61, 67
副腎..... 43
副腎疾患..... 43
副腎髄質疾患..... 44
副腎皮質疾患..... 44
副腎不全..... 44
腹水..... 57, 64
複製過程..... 19
輻輳反射..... 45
フグ中毒..... 52
腹痛..... 56
副鼻腔..... 46, 64
副鼻腔炎..... 46
腹部..... 62, 64, 66
腹部腫瘤..... 57
腹部膨隆（腹水を含む）・腫瘤..... 57
腹壁疾患..... 38
腹膜..... 37
腹膜炎..... 38
腹膜刺激徴候..... 64
腹膜疾患..... 38
服薬..... 58
浮腫..... 55
婦人科疾患..... 67
婦人科診察..... 67
不随意運動..... 29
不正性器出血..... 41
不整脈..... 34
物質交換..... 33
物質的基礎..... 18
物理・化学的因子による疾患51
舞踏運動..... 29
ブドウ球菌..... 24
ブドウ球菌感染症..... 49
ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群..... 32
ぶどう膜炎..... 46
不妊症..... 41
不眠..... 47
プライバシー..... 17, 63
プライマリ・ケア..... 16, 67
プラセボ..... 25
フリーラジカル..... 22
プリオン病..... 48
プリックテスト..... 31
ブルセラ菌..... 24
プレゼンテーション..... 63
プロゲステロン..... 41
プロモーター..... 23
プロラクチン..... 41, 44
分化..... 22, 27
吻合部..... 33
分子..... 24, 25
分子系統樹..... 20
分子標的薬..... 25
分泌..... 20
分布域..... 33
糞便..... 37
分娩..... 42, 67
分娩外傷..... 42
分娩監視装置..... 42
糞便検査..... 58

へ

平滑筋..... 21
平均寿命..... 16
平均余命..... 16
平衡覚..... 29, 46
平衡感覚機構..... 46
平衡機能検査..... 46
平衡検査..... 66
平衡聴覚器..... 22
閉塞性障害..... 36
閉塞性動脈硬化症..... 34
閉塞性肺疾患..... 36
ペースメーカー療法..... 34
ベーチェット病..... 51
ペスト菌..... 24
ヘム・ポルフィリン..... 22
ヘモグロビン..... 27
ヘモクロマトーシス..... 45
ヘリコバクター・ピロリ感染症..... 38
ヘルシンキ宣言..... 12
ヘルニア..... 33, 39
ベル麻痺..... 30
辺縁系..... 28
変換過程..... 23
変形性関節症..... 33
扁桃..... 27, 46
便秘..... 57
便秘・下痢..... 57
扁平苔癬..... 31
弁膜症..... 34

ほ

保育法..... 53
防御機構..... 35

縫合..... 65
膀胱炎..... 40
膀胱癌..... 40
膀胱尿管逆流..... 40
方向用語..... 21
房室ブロック..... 34
放射線..... 25, 52, 60
放射線感受性..... 25
放射線診断..... 60
放射線造影法..... 60
放射線治療..... 60
放射線治療法..... 60
放射線等を用いる診断と治療60
放射線肺炎..... 36
放射線防護..... 60
放射線療法..... 50
放射能..... 25
胞状奇胎..... 41
包帯交換..... 65
法的義務..... 12
法と倫理..... 47, 66
補液..... 59
保健. 11, 14, 16, 17, 53, 67
保健、医療、福祉と介護の制度
..... 17
保健行動..... 16
保健所..... 67
保健統計..... 16
歩行障害..... 29
歩行補助具..... 61
保護者..... 66
母子保健..... 16, 42
母体..... 42
勃起..... 40, 41
勃起不全..... 41
発作性疾患..... 30
発作性上室性頻拍症..... 34
発疹..... 55
ボツリヌス菌..... 24
母斑..... 32
母斑症..... 32
ホメオスタシス..... 21, 22
ホモシスチン尿症..... 45
ポリオウイルス..... 23
ポルフィリア..... 45
ホルモン..... 20, 37, 39, 41, 43, 44
ホルモン分泌刺激試験..... 43
ホルモン分泌抑制試験..... 43
本態性高血圧症..... 35
本能行動..... 29
翻訳..... 19

ま

マイコプラズマ..... 24
麻疹..... 48
麻疹ウイルス..... 23
麻酔 59
麻酔..... 42, 59
麻酔前投薬..... 59
麻酔薬..... 59
末梢血塗抹標本..... 66
末梢静脈..... 65
末梢神経..... 33
末梢神経系..... 28
末梢神経疾患..... 30
末梢神経伝導速度..... 29
末梢神経ブロック..... 59
末梢性めまい..... 46
麻薬中毒..... 52
マラリア..... 49
マロリー・ワイス症候群.... 37
慢性胃炎..... 38
慢性肝炎..... 38
慢性間質性腎炎..... 40
慢性気管支炎..... 36
慢性甲状腺炎..... 44
慢性硬膜下血腫..... 30
慢性骨髄性白血病..... 27
慢性糸球体腎炎..... 40
慢性腎盂腎炎..... 40
慢性心不全..... 34
慢性腎不全..... 39
慢性膵炎..... 38
慢性頭蓋内圧亢進..... 29
慢性中耳炎..... 46
慢性疼痛..... 61
慢性副腎不全..... 44
慢性閉塞性呼吸機能障害.... 36

み

ミオクローヌス..... 29
ミカエリス・メンテンの式.. 18
味覚..... 29, 46
味覚検査..... 46
水電解質平衡..... 39
身だしなみ..... 63, 64
ミトコンドリア..... 19
ミトコンドリア遺伝子..... 26
ミトコンドリア脳筋症..... 30
耳（耳介、聴力）..... 64
脈拍..... 64
民事責任..... 13

む

ムーコル〈ムコール〉..... 24
無機質 26
無気肺 36
胸水 55
ムンプス 48
ムンプスウイルス 23

め

眼 45, 64
迷路性難聴 46
メープルシロップ尿症 45
メタアナリシス 17
メタ研究〈メタアナリシス〉. 17
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌〈MRSA〉..... 49
眼の充血 45
めまい 56
めまい 46, 56
メラニン形成 31
免疫 23, 25, 50, 53
免疫・アレルギー疾患 50
免疫応答 22, 25
免疫学検査 58
免疫学的寛容 24
免疫学的自己 24
免疫学的防御機構 35
免疫寛容 25
免疫グロブリン 24, 27
免疫系 22, 24
免疫疾患 50
免疫と生体防御 24
免疫反応 24
免疫防御能 31
免疫抑制薬 60
面接法 66
メンデル遺伝 26
メンデルの法則 19

も

毛細血管 33
妄想 47
毛嚢炎 32
網膜芽細胞腫 46
網膜静脈閉塞症 46
網膜中心動脈閉塞症 46
網膜動脈閉塞症 46
模擬患者 61, 63
問題志向型システム 61
問題志向型診療記録 63

問題志向システム..... 63
門脈圧亢進症..... 38
門脈系..... 33

や

薬害..... 13
薬剤..... 58
薬剤性大腸炎..... 38
薬疹..... 31
薬品名称..... 13
薬物..... 17, 25, 31, 47, 58
薬物アレルギー..... 51, 58
薬物依存..... 47
薬物障害..... 31
薬物性肝障害..... 38
薬物治療..... 44, 58
薬物治療の基本原理..... 58
薬物動態..... 25, 58
薬物動態的相互作用..... 58
薬物投与方法..... 25
薬物の乱用..... 47
薬物離脱..... 47
薬物療法..... 25
薬理作用..... 25, 58
役割分担..... 14
やせ..... 55

ゆ

ユーイング肉腫..... 33
有害事象..... 63
有害事象報告..... 17
有害物質..... 16
有機塩素剤..... 52
有機化合物..... 18
有機溶剤..... 52
有機リン剤..... 52
有効量..... 25
有性生殖..... 20
尤度比..... 58
有病統計..... 16
輸液..... 59
輸液療法..... 59
輸血..... 59, 60
輸血と移植..... 60
輸送システム..... 21
癒着胎盤..... 42

よ

癰 32
溶血性尿毒症症候群<HUS>... 28
溶血性貧血..... 27
羊水検査法..... 42
腰仙骨神経叢..... 28
腰椎すべり症..... 33
腰椎穿刺..... 65
腰椎椎間板ヘルニア..... 33
腰椎分離症..... 33
腰背部痛 58
腰部脊柱管狭窄症..... 33
用量反応曲線..... 25
葉緑体..... 19
抑制性シナプス..... 21
予後因子..... 50
予測値..... 58
予防..... 23, 24, 49, 50
予防医学..... 16
予防接種..... 13, 17, 48, 53
予防治療..... 16

ら

ライノウイルス..... 23
ライフステージ..... 16
卵形成..... 20
乱視..... 45
卵巣..... 41
卵巣機能障害..... 41
卵巣腫瘍..... 41
ランダム化比較試験..... 17
ランブル鞭毛虫症..... 49

り

リウマチ熱..... 49
リエゾン精神医学..... 47
理学療法..... 61
リケッチア..... 24, 49
リケッチア感染症..... 49
リスク管理..... 13
リスク管理者..... 13
リスク評価..... 66
リズム性変化..... 22
リソソーム..... 19
離脱症状..... 52
律速段階..... 19
立体異性体..... 18
立体化学..... 18
立体構造..... 18
利尿薬..... 58
リハビリテーション 60
リハビリテーション... 29, 30, 33, 51, 53, 60, 61
リハビリテーションチーム.. 61
リボソーム 19
リポ蛋白 22
流行性耳下腺炎<ムンプス> . 48
流産 42
良性腫瘍 32, 49
良性乳腺疾患 43
緑内障 46
緑膿菌 24
淋菌 24
臨床研究 15, 17
臨床研究と医療 17
臨床検査 58
臨床研修病院 67
臨床試験 17
臨床実習 63
基本的臨床手技..... 65
診察法..... 63
診療科臨床実習..... 66
診療の基本..... 63
臨床実習 61, 63
臨床手技 65
臨床診断推論 63
臨床判断 61
リンパ 33
リンパ管 21
リンパ管疾患 34
リンパ系 27
リンパ節 27, 64
リンパ節腫脹 55
リンパ浮腫 34
倫理 17
倫理的問題 12

る

ループス腎炎 40, 51

れ

礼儀 64
レイノー症状 51
レジオネラ菌 24
裂孔原性網膜剥離 46
レトロウイルス<ヒト免疫不全ウイルス<HIV>>..... 23
連携・責任体制 14
連合野 28
レンサ球菌 24

ろ

老化 53

労作性狭窄症..... 34
老人保健..... 16
労働環境..... 13
労働関係法規..... 17
老年症候群..... 53, 65
濾過..... 39
肋間神経痛..... 30

わ

ワーク・ライフ・バランス. 15
分かりやすい言葉..... 12, 14
和漢薬..... 58
ワクチン..... 23
腕神経叢..... 28

258

準備教育モデル・コア・カリキュラム

― 教育内容ガイドライン ―

平成13年3月

医学における教育プログラム研究・開発事業委員会

１　医学・歯学教育における教養教育の意義

大学における教養教育は、人類の知的遺産を受け継ぎ、より良い形で受け渡すために、人が備えていなければならない知的好奇心と知的行動力を養うことにある。人文･社会科学系では、人の知的遺産と活動を理解するための方法論を学び、自然科学系では、自然の理解のための方法論を学ぶ。これらは、医師、歯科医師又は研究者となる前に人としての素養を培っていくものとして大切なものである。

２　医学・歯学教育における準備教育コア・モデル・カリキュラムの構成と考え方

このガイドラインは、良き医療人を目指す医学・歯学教育の前提として身につけておくべき基本的な事項を整理して提示したものである。各項目の内容の概略は次のとおりである。

（１）物理現象と物質の科学

自然界を構成する物質と自然現象には、基本的な法則性があることを学ぶ。

（２）生命現象の科学

物質の科学を基礎として、生体の構成要素である細胞、細胞によって構成された個体の機能を理解し、生物がどのように地球上で進化適応してきたか、現在地球上でどのような相互関係にあるかを学ぶ。

（３）情報の科学

情報収集と情報交換の手段として不可欠な情報リテラシーを学び、根拠に基づく医学を実施するために必要な統計学の基礎と具体的な方法を学ぶ。

（４）人の行動と心理

患者の行動や心理を理解し、円滑な医療を進めていくために必要な基礎知識や基本的な考え方を学ぶ。

これらの検討に当たっては、医学・歯学教育の準備という視点から内容を整理した。したがって、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とりあげられていないが、それらが不必要なわけではない。特に数学はリベラルアーツの根本をなすばかりでなく、論理的思考を養い、自然科学の量的記述のためには不可欠である。生物学、化学、物理学も同様である。また、語学教育についても、医学・歯学教育においては重要な位置付けであるが、今回はリベラルアーツに属するものとして準備教育では触れなかった。なお、自然科学の教育に欠かせない実験・実習についてもこのガイドラインでは触れない。

今回のガイドラインには、一部に高等学校レベルの到達目標も含まれているが、今後の初等中等教育の教育内容の変化や、大学入学試験制度の改善に応じて見直す必要がある。

１ 物理現象と物質の科学

一般目標：
物理現象と物質の性質、物質間の相互作用に関する基本法則を学ぶ。

（１）物質界の基本法則

一般目標：
物質の成り立ち、原子・分子、化学結合、化合物等を理解する。

【国際単位系（ＳＩ）】

到達目標：
１）ＳＩ基本単位（長さ、質量、時間、電流、熱力学温度、物質量と光度）の定義とその意義を説明できる。
２）基本単位を組み合わせた組立単位を説明できる。

【原子・分子の概念】

到達目標：
１）原子量の定義を説明できる。
２）放射性同位元素を説明できる。
３）分子と分子量を説明できる。
４）モルとアボガドロ定数の定義とその意義を説明できる。

【元素の周期律】

到達目標：
１）電子の配置から周期律を説明できる。
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。

【原子の構造と量子数】

到達目標：
１）電子の軌道を説明できる。
２）電子のスピンとパウリの排他律を説明できる。
３）原子核の構造を概説できる。

【化学結合の種類】

到達目標：
１）イオン結合、共有結合を説明できる。
２）水素結合、ファンデルワールス相互作用等の弱い結合を説明できる。

（２）力と運動

一般目標：
さまざまな物理現象が、物体の力学的な運動に起因することを学ぶ。

【運動の法則】

到達目標：
１）力（ベクトル量）の合成と分解ができる。
２）慣性の法則を理解し、その法則が成り立つ現象を例示できる。
３）力と加速度の間に比例関係があることを説明できる。
４）物体の運動を運動方程式で記述することができる。
５）作用･反作用の法則を説明できる。

【仕事とエネルギー】

到達目標：
１）仕事の定義を説明できる。
２）保存力について説明できる。
３）運動エネルギーと位置エネルギーについて、力学的エネルギー保存則と関連づけて説明できる。

【二体問題と剛体】

到達目標：

１）質点系と剛体の運動方程式を導くことができる。
２）弾性衝突と非弾性衝突の違いを概説できる。
３）運動量保存則を説明できる。

【回転運動】

到達目標：

１）力のモーメントを説明し、計算できる。
２）質点と剛体の角運動量を説明できる。
３）中心力と角運動量保存則の関係を説明できる。

【弾性体と流体】

到達目標：

１）応力とひずみの関係をフックの法則を使って説明できる。
２）ヤング率とポアッソン比を説明できる。
３）圧力、流量、流速と粘性抵抗を説明できる。

（３）振動と波動

一般目標：

振動と波動現象の特徴と、光と音の基本的性質を学ぶ。

到達目標：

１）バネや単振り子の運動を説明できる。
２）波動の回折、干渉と屈折を説明できる。
３）周期的波動のフーリエ変換について説明できる。
４）進行波と定在波の違いを説明できる。
５）電磁波を定義し、実例を列挙できる。
６）光の反射と散乱を説明できる。
７）光の屈折とその性質を説明できる。
８）音の性質、音の合成によるうなりを説明できる。
９）超音波の性質を説明できる。
10）ドップラー効果を説明できる。

（４）電気と磁気

一般目標：

さまざまな電磁現象を学び、それら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。

【電荷と電場】

到達目標：

１）電荷保存則を説明できる。
２）クーロン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）電場に関するガウス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。

【電流と磁場】

到達目標：

１）オームの法則を説明できる。
２）ジュールの法則を説明できる。
３）起電力を説明できる。
４）キルヒホッフの法則を用いて回路を流れる電流を計算できる。
５）直流と交流の違いを説明できる。
６）磁場のガウスの法則とアンペールの法則を説明できる。
７）ファラデーの電磁誘導の法則を説明できる。

（５）物質の相互作用

一般目標：

物質のマクロな性質、物質間の相互作用、エネルギーと物質の相互作用について学ぶ。

【理想気体の法則】

到達目標：

１）ボイルの法則､シャルルの法則とアボガドロの法則を説明できる。
２）気体の熱運動を説明できる。

【熱力学第一・第二法則】

到達目標：

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ることを概説できる。

【相平衡と化学平衡】

到達目標：

１）理想希薄溶液に関するラウルの法則、ヘンリーの法則、蒸気圧降下、沸点上昇、凝固点降下、浸透圧を熱力学から概説できる。
２）標準ギブスエネルギー変化と平衡定数との関係を説明できる。

【電解質溶液と電離平衡】

到達目標：

１）電離平衡、緩衝作用と溶解度積を説明できる。
２）生体における溶液中の電離平衡を概説できる。

２　生命現象の科学

（１）生命現象の物質的基礎

一般目標：

生体内の有機化合物の構造、性質および反応について学ぶ。

【有機化合物と共有結合】

到達目標：

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

【立体化学】

到達目標：

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

【有機化合物の反応】

到達目標：

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

【生体内の低分子物質】

到達目標：

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

【生体高分子の構造と機能】

到達目標：

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

【反応速度論・酵素反応速度論】
到達目標：
1）一次反応、二次反応等の反応速度や速度式を説明できる。
2）Michaelis-Menten（ミカエリス・メンテン）の式が説明できる。

（2）生命の最小単位-細胞
一般目標：
細胞の構造とそのさまざまなはたらきを学ぶ。

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

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

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

【減数分裂】
到達目標：
1）減数分裂を説明できる。
2）遺伝的多様性を減数分裂の過程から説明できる。

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

【ＤＮＡと蛋白質】
到達目標：
1）DNA の複製過程と修復機構を説明できる。
2）セントラルドグマを説明できる。
3）転写と翻訳の過程を説明できる。

（3）生物の進化と多様性
一般目標：
生物の進化と多様性を知り、比較生物学的な見地から動物の体のつくりとはたらきを学ぶ。

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

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

（4）生態と行動
一般目標：
地球上における生物個体間の関係と相互作用を理解する。

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

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

3　情報の科学
一般目標：
パソコンを利用して情報を得る方法と発信する方法を学び､収集した情報を統計学的に処理する方法を学ぶ。

（1）情報リテラシー
一般目標：
パソコンの取り扱いを学び､パソコンを利用してネットワークに接続することを学び、パソコン上の各種アプリケーションソフトの利用のしかたを学ぶ。

【パソコンとその基本操作】
到達目標：
1）ハードウエアの構成を説明できる。
2）ソフトウエアの役割について説明し､操作できる。
3）データファイルの作成､複写､移動ができる。
4）キーボードとマウスの基本操作ができる。

【電子メールとインターネット】
到達目標：
1）インターネットシステムの概要、問題点、危険性、使用上のマナーを説明できる。
2）アカウントとパスワードを説明できる。
3）パスワードの管理ができる。
4）電子メールを送受信し、添付ファイルを扱うことができる。

５）WWW ブラウザを使うことができる。
６）検索エンジンを使って必要な情報を探し出すことができる。

【アプリケーションソフトの利用】
到達目標：
１）ワープロソフトを使い、文書ファイルの作成や保存ができる。
２）表計算ソフトを使い、作表、計算式を埋め込みとグラフ化ができる。
３）プレゼンテーションソフトを使い、発表することができる。

（２）統計の基礎

一般目標：
確率論的なものの見方を理解し、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。
到達目標：
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。
３）事象と標本空間の定義を説明できる。
４）確率の概念と加法定理を説明できる。
５）条件付確率と乗法定理を説明できる。
６）離散型確率変数と連続型確率変数を定義し、それらの分布を説明できる。
７）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。
８）２項分布と正規分布を説明できる。
９）統計量と標本分布を説明できる。
10）正規母集団からの標本平均の分布を計算できる。
11）中心極限定理と標本平均の正規近似を説明できる。
12）点推定と区間推定の概念を説明できる。
13）正規母集団における平均の信頼区間を計算できる。
14）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。
15）仮説の統計学的検定法を説明できる。

（３）統計手法の適用

一般目標：
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習得する。
到達目標：
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。
４）2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 群の順序変数にマンーホイットニーの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クラスカルーワリスの検定を使用できる。
９）２変量の散布図を描き、回帰と相関の違いを説明できる。
10）最小二乗法による直線回帰を説明でき、回帰係数の有意性を検定できる。
11）相関係数の算出し、有意性を検定できる。

４　人の行動と心理

一般目標：
人の行動と心理を理解するための基礎的な知識と考え方を学ぶ。

【人の行動】
到達目標：
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）行動と脳内情報伝達物質との関連を概説できる。
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。

【行動の成り立ち】

到達目標：

1）本能行動と学習行動（適応的な学習、適応的でない学習）を説明できる。

2）レスポンデント条件づけ（事象と事象との関係の学習）とオペラント条件づけ（反応と結果との関係の学習）を説明できる。

3）社会的学習（モデリング、観察学習、模倣学習）を概説できる。

【動機づけ】

到達目標：

1）生理的動機（個体保存、種族保存）、内発的動機（活動、感性、好奇、操作等）、および社会的動機（達成、親和、愛着、支配等）を概説できる。

2）動機づけを例示できる。

3）欲求とフラストレーション・葛藤との関連を概説できる。

4）適応（防衛）機制を概説できる。

【ストレス】

到達目標：

1）主なストレス学説を概説できる。

2）人生や日常生活におけるストレスッサーを例示できる。

【生涯発達】

到達目標：

1）こころの発達の原理を概説できる。

2）ライフサイクルの各段階におけるこころの発達の特徴を概説できる。

3）こころの発達にかかわる遺伝的要因と環境的要因を概説できる。

【個人差】

到達目標：

1）性格の類型を概説できる。

2）知能の発達と経年変化を概説できる。

3）役割理論を概説できる。

4）ジェンダーの形成を概説できる。

【対人コミュニケーション】

到達目標：

1）言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションを説明できる。

2）文化・慣習によってコミュニケーションのあり方が異なることを例示できる。

3）話し手と聞き手の役割を説明でき、適切なコミュニケーションスキルが使える。

【対人関係】

到達目標：

1）対人関係にかかわる心理的要因を概説できる。

2）人間関係における欲求と行動の関係を概説できる。

3）主な対人行動（援助、攻撃等）を概説できる。

4）集団の中の人間関係（競争と協同、同調、服従と抵抗、リーダーシップ）を概説できる。

268

準備教育モデル・コア・カリキュラム

索引

※大項目、中項目は太字にて別表記

A

ATP..... 94

D

DNA..... 94
ＤＮＡと蛋白質..... 94

M

Mendel の法則 94
Michaelis-Menten の式 .. 94

S

ＳＩ..... 91

T

TCA 回路..... 94

W

WWW ブラウザ..... 96

あ

愛着..... 97
アカウント..... 95
圧力..... 92
アプリケーションソフト. 95
アプリケーションソフトの利用 96
アボガドロ定数..... 91
アボガドロの法則..... 93
アミノ酸..... 93, 95
アロステリック効果..... 94
アンペールの法則..... 92

い

イオン化エネルギー..... 91
イオン結合..... 91
位置エネルギー..... 91
一元配置..... 96
一次反応..... 94
遺伝..... 94, 95
遺伝子..... 94
遺伝子型 94
遺伝子と染色体 94
遺伝的多様性 94
遺伝的要因 95, 97
インターネット 95

う

うなり 92
運動 91, 92
運動エネルギー 91
運動の法則 91
運動方程式 91, 92
運動量保存則 92

え

栄養素 95
エネルギー 93, 95
塩基 93
塩基配列 95
エンタルピー 93
エントロピー 93

お

応力 92
オームの法則 92
音 92
オペラント条件づけ 97

か

カイ２乗検定法 96
回帰 96
回帰係数 96
回折 92
回転運動 92
解糖 94
ガウスの法則 92
化学結合 91
化学結合の種類 91
化学物質 95
核 4
核酸 94
学習 96, 97
学習行動 97
確率 96
確率変数 96
確率論 96
化合物 91
加水分解 94
ガス交換 95
ガス循環系 95
仮説 96
加速度 91
葛藤 97
活動 97
角運動量 92
角運動量保存則 92
加法定理 96
間隔・比率データ 96
環境的要因 97
環境要因 95
観察学習 97
干渉 92
環状構造 93
緩衝作用 93
感性 97
慣性の法則 91
官能基 93

き

キーボード 95
記憶 96
幾何異性体 93
基礎方程式 92
期待値 96
起電力 92
基本単位 91
凝固点降下 93
競争と協同 97
共有結合 91, 93
キルヒホッフの法則 92
近接作用 92

く

クーロンの法則 92
区間推定 96
屈折 92
組立単位 91
クラスカルーワリスの検定96
グリセロール 93

け

系統関係 95
系統発生 95
原核細胞 94
言語 96
言語的コミュニケーション97
検索エンジン 96
原子 91
原子・分子の概念 91
原子核 91
原子の構造と量子数 91
原子量 91
減数分裂 94
元素の周期律 91

こ

光学異性体 93
好奇 97
酵素 94
酵素反応速度 94
酵素反応速度論 94
剛体 92
行動 96, 97
行動の成り立ち 97
高分子 93
交流 92
国際単位系 91
こころの発達 97
個人差 97
個体群 95
個体発生 95
個体保存 97
ゴルジ体 94
混成軌道 93
コンデンサー 92

さ

最小二乗法 96
細胞 94
細胞呼吸 94
細胞骨格 94
細胞周期 94
細胞同士の結合 94
細胞同士の接着 94
細胞内の代謝と細胞呼吸 . 94
細胞内膜系 94
細胞の構造と機能 94
細胞分裂 94
細胞膜 94
作用･反作用の法則 91
酸化的リン酸化 94
三重結合 93
散布図 96
散布度 96
散乱 92

し

ジェンダーの形成 97
思考 96
仕事 91, 92
仕事とエネルギー 91
脂質 94
事象 96, 97
質点 92
質点系 92
磁場 92
支配 97
脂肪酸 93
社会・文化的環境 96
社会的学習 97
社会的動機 97
尺度水準 96
シャルルの法則 93
自由エネルギー 93, 94
周期的波動 92
周期表 91
周期律 91
修復機構 94
ジュールの法則 92
種族保存 97
寿命 95
順序変数 96
生涯発達 97
消化吸収系 95
蒸気圧降下 93
条件付確率 96
小胞体 94
乗法定理 96
情報の科学 95
情報リテラシー 95
進化 95
真核細胞 94
神経系 95
進行波 92
振動 92
浸透圧 93
浸透圧調節機構 95
振動と波動 92
信頼区間 96
心理的要因 97
親和 97

す

水素結合 91
推定と検定 96
ストレス 97
ストレスッサー 97
スピン 91

せ

性格 96
正規近似 96
正規性 96
正規分布 96
正規母集団 96
精子形成 95
生殖系 95
性染色体 94
生態系 95
生体高分子の構造と機能 . 93
生態と行動 95
生体内の低分子物質 93
生体防御機構 95
静電ポテンシャル 92
静電誘導 92
性の決定 94
生物系統関係 95
生物圏 95
生物圏と生態系 95
生物種 95
生物の進化 94, 95
生物の進化と多様性 94
生物の多様性 95
生物要因 95
生命現象 93
生命現象の科学 93
生命現象の物質的基礎 ... 93
生命の最小単位-細胞 94
生理的動機 97
染色体 94
セントラルドグマ 94

そ

相関 96
相関係数 96
操作 97
相平衡と化学平衡 93
速度式 94
ソフトウエア 95

た

体温調節機構 95
代謝調節 94
対人関係 97
対人コミュニケーション . 97
代表値 96
達成 97
脱離反応 93
単結合 93
炭水化物 94
弾性衝突 92
弾性体と流体 92
炭素原子 93
単糖類 93
蛋白質 94
単振り子 92

ち

知覚 96
力 91, 92
力と運動 91
置換反応 93
知能 97
中心極限定理 96
中心力 92
中枢神経系 95
超音波 92
直線回帰 96
直流 92

て

定在波 92
データファイル 95
適応（防衛）機制 97
電位 92
電解質溶液と電離平衡 ... 93
電荷と電場 92
電荷保存則 92
電気陰性度 91, 93
電気と磁気 92
電子 91, 93
電磁現象 92
電子伝達系 94
電磁波 92
電子メール 95
電子メールとインターネット 95
転写 94
点推定 96
電場 92
添付ファイル 95
電離平衡 93
電流 91, 92
電流と磁場 92

と

動機づけ 97
統計学 95
統計学的検定法 96
統計手法 96
統計手法の適用 96
統計の基礎 96
統計パッケージ 96
統計量 96
同調 97
動物の行動 95
度数分布表 96
ドップラー効果 92

な

内的要因 96
内発的動機 97
内部エネルギー 93
内分泌系 95

に

二体問題と剛体 92
二元配置 96
２項分布 96
二次反応 94
二重結合 93
二糖類 93
認知 96
認知行動 95

ぬ

ヌクレオシド 93
ヌクレオチド 93

ね

熱運動 93
ネットワーク 95
熱力学第一・第二法則 ... 93
熱力学法則 93
粘性抵抗 92

の

脳内情報伝達物質 96

は

ハードウエア 95
パウリの排他律 91
パスワード 95
パソコン 95
パソコンとその基本操作 . 95
発生 95
波動 92
バネ 92
反射 92
伴性遺伝 94
反応速度 94
反応速度論・酵素反応速度論 94

ひ

比較生物学 94
非言語的コミュニケーション 97
ヒストグラム 96
ひずみ 92
被生物要因 95
非弾性衝突 92
ヒト個体群 95
人の行動 96
人の行動と心理 96
表計算ソフト 96
表現型 94
標準ギブスエネルギー ... 93
標準偏差 96
標本空間 96
標本分布 96
標本平均 96

ふ

ファラデーの電磁誘導の法則 92
ファンデルワールス相互作用 91
フーリエ変換 92
付加反応 93
服従と抵抗 97
複製過程 94
フックの法則 92
物質 91
物質界の基本法則 91
物質的基礎 93
物質の相互作用 93
沸点上昇 93
物理現象 91
物理現象と物質の科学 ... 91
フラストレーション 97
プレゼンテーションソフト96
分散 96
分散分析 96
分子 91
分子系統樹 95
文書ファイル 96
分子量 91

へ

平均 96
平衡定数 93
ベクトル量 91
ヘンリーの法則 93

ほ

ポアッソン比 92
ボイルの法則 93
放射性同位元素 91
保存力 91
ホルモン 95
本能行動 97
翻訳 94

ま

マウス 95
マクロ 93
マンーホイットニーの U-検定 96

み

ミカエリス・メンテンの式94
ミトコンドリア 94

め

メンデルの法則..... 94

も

モーメント..... 92
模倣学習..... 97
モル..... 91

や

役割理論..... 97
ヤング率..... 92

ゆ

有意性..... 96
有機化合物..... 93
有機化合物と共有結合... 93
有機化合物の反応..... 93
有性生殖..... 95
誘電分極..... 92

よ

溶解度積..... 93
葉緑体..... 94
欲求..... 97

ら

ライフサイクル..... 97
ラウルの法則..... 93
卵形成..... 95

り

リーダーシップ..... 97
力学的エネルギー保存則. 91
離散型確率変数..... 96
理想気体の法則..... 93
理想希薄溶液..... 93
リソソーム..... 94
律速段階..... 94
立体異性体..... 93
立体化学..... 93
立体構造..... 93
リボソーム..... 94
流速..... 92
流量..... 92

れ

レスポンデント条件づけ .97
連続型確率変数 96

わ

ワープロソフト 96

274

「医学教育モデル・コア・カリキュラムー教育内容ガイドラインー」
今回の改訂までの経過

１．過去の策定経過

平成１３年３月　「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」（高久史麿座長）において、医学・歯学に係る大学関係者自らによる検討を経て「医学教育モデル・コア・カリキュラム」および「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」を策定。

平成１９年１２月　「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」の報告を踏まえ、医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する恒久的な組織（連絡調整委員会・専門研究委員会）を設置し、当該委員会での検討を経て、地域保健・医療、腫瘍、医療安全等の観点から、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」および「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」を一部改訂。

（※連絡調整委員会：モデル・コア・カリキュラムの改訂内容を決定。
※専門研究委員会：各大学の実態等を踏まえ、改訂原案を作成。）

２．今回の改訂経過

平成２１年２月　文部科学省及び厚生労働省で合同開催した「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」（高久史麿座長）の意見とりまとめにおいて、臨床研修制度の改善に加えて、医学教育のカリキュラム見直しの必要性が提言。

平成２１年５月　上記提言を踏まえた「医学教育カリキュラム検討会」（荒川正昭座長）における検討を経て、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂に向けて今後検討すべき事項として、以下の内容が提言。

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

平成２２年６月　９日　上記を踏まえ、連絡調整委員会（高久史麿委員長）・専門研究委員会（福田康一郎委員長）を設置。

６月１６日　連絡調整委員会（第１回）

専門研究委員会〈医学・歯学〉（第１回）

・委員長の選任
・関係者からのヒアリング

その後、平成２２年度先導的大学改革推進委託事業として、医学教育の改善・充実に関する調査研究を委託された調査研究チーム（名川弘一チームリーダー）において、具体的な改訂作業を開始。

（※連絡調整委員会：モデル・コア・カリキュラムの改訂内容を決定。
※専門研究委員会：改訂素案を専門的な観点から検証し、改訂原案を作成。
※調査研究チーム：各大学の実態等を踏まえ、改訂素案を検討。）

８月　５日　専門研究委員会〈医学・歯学〉（第２回）

・調査研究チームでの検討の方向性
・関係者からのヒアリング

９月３０日　連絡調整委員会（第２回）

専門研究委員会〈医学・歯学〉（第３回）

・今回の改訂の基本方針
・調査研究チームからの経過報告①

１１月１５日　専門研究委員会〈医学〉（第４回）

・調査研究チームからの経過報告②

１２月２０日　連絡調整委員会（第３回）

専門研究委員会〈医学・歯学〉（第６回）

調査研究チームから改訂に係る「中間報告案」の提示

平成２３年１月１７日　「改訂中間案」のパブリック・コメントを実施（～２８日）

２月２３日　専門研究委員会において「改訂原案」を審議

３月　２日　連絡調整委員会において「改訂内容」を決定

医師国家試験出題基準

平成２５年版

厚生労働省医政局医事課

目　次

医師国家試験出題基準改定部会委員名簿（平成 24 年 3 月現在）
平成 25 年版医師国家試験出題基準・ブループリントの趣旨 …… i
医師国家試験出題基準の利用法 …… ii
ブループリント（医師国家試験設計表） …… iv
主な検査項目の表記 …… viii
必修の基本的事項 …… 1
医学総論
Ⅰ 保健医療論 …… 18
Ⅱ 予防と健康管理・増進 …… 22
Ⅲ 人体の正常構造と機能 …… 26
Ⅳ 生殖、発生、成長・発達、加齢 …… 32
Ⅴ 病因、病態生理 …… 35
Ⅵ 症候 …… 39
Ⅶ 診察 …… 46
Ⅷ 検査 …… 48
Ⅸ 治療 …… 56
医学各論
Ⅰ 先天異常、周産期の異常、成長・発達の異常 …… 68
Ⅱ 精神・心身医学的疾患 …… 71
Ⅲ 皮膚・頭頸部疾患 …… 73
Ⅳ 呼吸器・胸壁・縦隔疾患 …… 79
Ⅴ 心臓・脈管疾患 …… 82
Ⅵ 消化器・腹壁・腹膜疾患 …… 85
Ⅶ 血液・造血器疾患 …… 89
Ⅷ 腎・泌尿器・生殖器疾患 …… 92
Ⅸ 神経・運動器疾患 …… 97
Ⅹ 内分泌・代謝・栄養・乳腺疾患 …… 103
Ⅺ アレルギー性疾患、膠原病、免疫病 …… 106
Ⅻ 感染性疾患 …… 108
ⅩⅢ 生活環境因子・職業性因子による疾患 …… 111
索引
欧文索引 …… 114
邦文索引 …… 119
参考
医師国家試験改善検討部会報告書 …… 161

医師国家試験出題基準改定部会委員名簿（平成 24 年 3 月現在）

	氏　　名
部会長	澤　　充
参与	赤木　美智男
	井廻　道夫
	兼松　隆之
	坂井　建雄
	高杉　敬久
	奈良　信雄
	福田　康一郎
第 106 回国家試験	
委員長	金子　公一
副委員長	青木　茂樹
委員	青木　昭子
	青木　大輔
	秋下　雅弘
	荒木　信夫
	飯笹　俊彦
	生坂　政臣
	石田　均
	石本　人士
	伊藤　泰雄
	井上　玄
	内田　俊也
	遠藤　直人
	遠藤　弘良
	小川　郁
	奥村　二郎
	尾崎　承一
	加賀谷　豊
	門田　淳一
	川本　俊弘
	菊地　陽
	木下　牧子
	木村　琢磨
	桐戸　敬太
	久保　真一

委　　員　　氏　　名

桑野　和善
興梠　征典
小松　則夫
佐野　　輝
澤　　芳樹
島津　　章
城　　卓志
新保　卓郎
鈴木　倫保
鈴木　康之
関根　孝司
高橋　　悟
竹内　義博
武田　多一
田妻　　進
玉井　和哉
内藤　善哉
内藤　俊夫
中井　章人
中川　正法
中島　康雄
成澤　　寛
西澤　　理
西村　恭昌
丹生　健一
橋本　正良
東口　髙志
前田　隆浩
前野　哲博
正田　良介
松橋　正和
丸山　一男
三橋　善比古
簑田　清次
安田　誠史
山中　克郎
吉田　素文
米田　　博
渡辺　　毅

平成 25 年版医師国家試験出題基準・ブループリントの趣旨

1　医師国家試験出題基準とは

（1）定義

医師国家試験出題基準（ガイドライン）は、医師国家試験の「妥当な範囲」と「適切なレベル」とを項目によって整理したもので、試験委員が出題に際して準拠する基準である。

（2）基本的考え方

①全体を通じて、臨床実習での学習成果を中心とした臨床研修開始前の到達度を確認することに主眼を置く。

②「必修の基本的事項」では、医師としての基本的姿勢を含めた基本的診療能力を主題として出題する。

③「医学総論」、「医学各論」では、原則、我が国のどの医療機関であっても対応できるような内容に限定する。

（3）卒前教育との関係

大学医学部・医科大学における医学教育は、大学の自主性に基づいて実施されているが、大学医学部・医科大学卒業後、医師国家試験に合格し、医籍に登録されると医師となるのであるから、医師の任務を果たすのに必要な内容は一連の医学教育に包含されるべきものである。一方、試験委員が準拠する医師国家試験出題基準は、医師が医療現場の第一歩を踏み出す際に少なくとも具有すべき基本的知識・技能を各項目に分類し、具体的に示したものである。これは、卒前教育の全てを網羅するものではなく、また、卒前教育のあり方および内容を拘束するものではないが、医師の任務を果たすのに必要な事項を示すものである。

2　ブループリントとは

ブループリント（医師国家試験設計表）は、医師国家試験出題基準の各項目（章、大項目等）の出題割合を示したものである。これに基づき、医療に対するニーズが拡大している近年の状況を踏まえ、社会的に要請の高い分野を含めた幅広い領域から出題するほか、頻度や緊急性の高い疾患についても優先的に出題することになる。

医師国家試験出題基準の利用法

はじめに

医師国家試験は、医師法第 9 条に基づき「臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能」について行われる。また、医師法の一部改正により、平成 16 年 4 月 1 日から臨床研修が必修化され、同法第 16 条の２において、診療に従事しようとする医師は、2 年以上、臨床研修を受けなければならないとされていることから、第 9 条にいう「知識と技能」とは、医療に第一歩を踏み出し、指導医の下でその任務を果たすのに必要な基本的知識及び技能であると考えられる。

その内容を具体的な項目によって示したのが、医師国家試験出題基準である。医師試験委員会は、医師国家試験の妥当な内容、範囲及び適切なレベル等を確保するため、この基準に拠って出題する。

従って、医師国家試験出題基準は大学医学部・医科大学の卒前教育で扱われている内容の全てを網羅するのではなく、また、これらの教育のあり方を拘束するものではない。

利用方法

利用者は以下の各項に従う。

なお、各項目は、医師国家試験問題の出題範囲という観点から配列されているため、必ずしも学問的な分類体系と一致しない点があるほか、各項目間で内容が重複することがある。

１．大・中・小項目、備考

（1）大項目は、中項目を束ねる見出しである。

（2）中項目には、医師国家試験の出題範囲となる事項名・疾病名・障害名を包括する疾患概念や分類名を記載している。

（3）小項目には、中項目の内容に属する事項名・疾病名・障害名を具体的に記載し、可能な限り出題範囲を明確化している。

（4）備考には、小項目に関する内容のうち、基本的臨床能力の観点から特に重要な事項を記載している。ただし、原語表記を明確化しておく必要がある場合はこの限りでない。

２．ブループリント(医師国家試験設計表)について

項目・評価領域ごとに出題割合を規定したものである。

利用者は、以下の各項に従う。

（1）「必修の基本的事項」

「必修の基本的事項」では、各大項目に出題割合を記載している。

これは、「必修の基本的事項」における問題全体のうち、当該大項目に関する問題の出題割合を示したものである。

（2）「医学総論」及び「医学各論」

「医学総論」及び「医学各論」では、各章と各大項目に出題割合を記載している。各章に記載されている出題割合は、当該章に関する問題の医学総論(又は医学各論)全体に対する割合を示しており、また、大項目に記載されている出題割合は、当該大項目のその章全体に対する割合を示している。

なお、「医学総論」においては「必修の基本的事項」の出題項目を、「医学各論」においては「必修の基本的事項」と「医学総論」の出題項目についても、それぞれ出題することができる。

【例】　**医学総論　　Ⅰ　保健医療論　　約10%**

6　地域保健、地域医療　　約15%

※「医学総論」において、「Ⅰ　保健医療論」に関する問題を全問題の約10%出題し、さらに「Ⅰ　保健医療論」の問題のうち、「6　地域保健、地域医療」に関する問題を約15%(「医学総論」全体からみると約1.5%)出題することを意味する。

3．その他

（1）　同一事象に対し異なる表現がある場合には、括弧書き等によってどちらも使用可能とした。

また、括弧は以下のルールに基づいて使用した。試験委員会の判断で、括弧内・外の語を適宜使用できる。

（　）：直前の語の説明又は限定。

【例】外耳（耳介、外耳道、鼓膜）

〈　〉：直前の語と同義。

【例】世界保健機関〈WHO〉

［　］：（　）や〈　〉の中に（　）や〈　〉がある場合の大きな括り

｛　｝：省略しても意味または分類の変わらない語

【例】蛋白｛質｝

（2）　疾病名・障害名等は、一部で各論の章に重複して記載されている。重複していない項目についても、章または大項目の標題である臓器・病態に限定されず出題することができる。また、年齢・性による違いに注目して出題することができる。

（3）　必修の基本的事項の「12　主要疾患・症候群」の「A　基本的疾患・症候群」に挙げられている疾患等については、その疾患等についての基本的事項および主要徴候と基本的診療能力を問う内容に限定した問題を出題する。

（4）　医学総論の「Ⅲ　人体の正常構造と機能」に関しては、臨床的事項を理解するのに必要な内容に限って出題する。

ブループリント（医師国家試験設計表）

〔出題割合は概数なので、必ずしも合計が 100%にならない場合もある。〕

【必修の基本的事項】

1	医師のプロフェッショナリズム	約 4%
2	社会と医療	約 6%
3	診療情報と諸証明書	約 2%
4	医療の質と安全の確保	約 4%
5	人体の構造と機能	約 3%
6	医療面接	約 6%
7	主要症候	約 15%
8	一般的な身体診察	約 13%
9	検査の基本	約 5%
10	臨床判断の基本	約 4%
11	初期救急	約 9%
12	主要疾患・症候群	約 10%
13	治療の基本	約 4%
14	基本的手技	約 4%
15	死と終末期ケア	約 2%
16	チーム医療	約 2%
17	生活習慣とリスク	約 5%
18	一般教養的事項	約 2%

【医学総論】

Ⅰ　保健医療論　　約 10%

1	健康・疾病・障害の概念と社会環境	約 20%
2	社会保障制度と医療経済	約 10%
3	保健・医療・福祉・介護の仕組み	約 15%
4	保健・医療・福祉・介護の資源	約 15%
5	保健・医療・福祉・介護関係法規	約 15%
6	地域保健、地域医療	約 15%
7	国際保健	約 10%

Ⅱ　予防と健康管理・増進　　約 13%

1	予防医学と健康保持増進	約 12%
2	人口統計と保健統計	約 8%
3	疫学とその応用	約 8%
4	母子保健	約 12%
5	成人保健	約 4%
6	高齢者保健	約 4%
7	精神保健福祉	約 8%
8	感染症対策	約 16%
9	国民栄養と食品保健	約 4%
10	学校保健	約 4%
11	産業保健	約 8%
12	環境保健	約 12%

Ⅲ　人体の正常構造と機能　　約 10%

1	個体の構造	約 10%
2	皮膚、頭頸部、感覚器、発声器	約 10%
3	呼吸器、胸郭、胸壁	約 10%
4	心臓、脈管	約 10%
5	消化器、腹壁、腹膜	約 10%
6	血液、造血器	約 10%
7	腎、泌尿器、生殖器	約 10%
8	心理、精神、神経、運動器	約 10%
9	内分泌、代謝、栄養	約 10%
10	免疫	約 10%

Ⅳ　生殖、発生、成長・発達、加齢　　約 10%

1	妊娠	約 15%
2	分娩	約 15%
3	産褥	約 10%
4	胎児	約 10%
5	新生児	約 15%
6	小児期	約 15%
7	思春期、青年期	約 10%
8	加齢、老化	約 10%

Ⅴ　病因、病態生理　　約 13%

1	疾病と影響因子	約 8%
2	先天異常	約 8%
3	損傷、炎症	約 8%
4	感染	約 8%
5	アレルギー、免疫異常	約 8%
6	腫瘍	約 8%
7	循環障害、臓器不全	約 8%
8	内分泌・代謝・栄養の異常	約 8%
9	中毒、放射線障害	約 8%
10	医原病	約 8%
11	死	約 20%

Ⅵ　症候　　約 13%

1	全身症候	約 16%
2	皮膚、外表	約 8%
3	頭頸部、感覚器	約 12%
4	呼吸器、心臓、血管	約 12%
5	消化器	約 8%
6	血液、造血器、免疫	約 12%
7	腎、泌尿器、生殖器	約 8%
8	心理、精神機能	約 8%
9	神経、運動器	約 8%
10	内分泌、代謝、栄養	約 8%

Ⅶ　診察　　約 8%

1	２次・３次救急患者の診察	約 27%
2	高齢者の診察と評価	約 27%
3	小児の診察	約 20%
4	胎児・新生児の診察と評価	約 13%
5	妊・産・褥婦と胎児の診察	約 13%

Ⅷ　検査　　約 10%

1	検体検査	約 25%
2	生体機能検査	約 15%
3	皮膚・感覚器・発声機能検査	約 10%
4	心理・精神機能検査	約 10%
5	妊娠・分娩・胎児・新生児の検査	約 10%
6	画像検査	約 23%
7	内視鏡検査	約 7%

Ⅸ　治療　　約 15%

1	食事・栄養療法	約 10%
2	薬物療法	約 10%
3	輸液、輸血、血液浄化	約 10%
4	手術、周術期の管理、麻酔	約 10%
5	臓器・組織移植、人工臓器、再生医療	約 7%
6	放射線治療	約 7%
7	インターベンショナルラジオロジー	約 7%
8	内視鏡治療	約 7%
9	リハビリテーション	約 10%
10	２次・３次救急患者の治療	約 13%
11	緩和医療	約 6%
12	その他の治療法	約 4%

【医学各論】

Ⅰ　先天異常、周産期の異常、成長・発達の異常　約 5%

1	妊娠の異常
2	分娩・産褥の異常
3	胎児・新生児の異常
4	性分化・染色体異常、先天異常および成長・発達の障害

Ⅱ　精神・心身医学的疾患　約 5%

1	器質性精神障害、精神作用物質関連障害
2	気分障害、統合失調症と類縁疾患
3	神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害
4	生理的障害、身体的要因に関連した障害
5	小児・青年期の精神・心身医学的疾患、成人の人格・行動障害

Ⅲ　皮膚・頭頸部疾患　約 11%

1	炎症性皮膚疾患
2	腫瘍・母斑性皮膚疾患
3	その他の皮膚疾患
4	視機能異常・視神経疾患
5	眼窩・外眼部・前眼部・眼球の疾患
6	ぶどう膜・網膜・硝子体疾患
7	外耳・中耳疾患
8	内耳・神経疾患
9	鼻腔・副鼻腔・喉頭疾患
10	咽頭・口腔・唾液腺疾患
11	損傷、奇形

Ⅳ　呼吸器・胸壁・縦隔疾患　約 7%

1	感染性呼吸器疾患
2	気管・気管支・肺の形態・機能異常、外傷
3	免疫学的機序が考えられる肺疾患
4	実質性・間質性肺障害
5	肺循環異常
6	気管支・肺・胸膜・縦隔の腫瘍
7	胸膜・縦隔・横隔膜・胸郭の形態・機能異常、外傷
8	呼吸調節異常

Ⅴ　心臓・脈管疾患　約 10%

1	不整脈
2	心不全
3	先天性心疾患
4	弁膜症
5	虚血性心疾患
6	心筋・心膜疾患、心臓腫瘍、外傷
7	血圧異常
8	脈管疾患

Ⅵ　消化器・腹壁・腹膜疾患　約 13%

1	食道疾患
2	胃・十二指腸疾患
3	小腸・結腸疾患
4	直腸・肛門疾患
5	消化管共通疾患
6	肝疾患
7	胆道疾患
8	膵疾患
9	横隔膜・腹膜・腹壁疾患
10	急性腹症
11	損傷、異物
12	その他の重要な小児領域の疾患

Ⅶ 血液・造血器疾患　約 5%

1	赤血球系疾患
2	白血球系疾患とその他の骨髄性疾患
3	リンパ系疾患
4	出血性疾患と血栓傾向
5	その他の重要な小児領域の疾患

Ⅷ 腎・泌尿器・生殖器疾患　約 12%

1	糸球体病変
2	血管・尿細管・間質病変
3	腎機能の障害による異常
4	腎・尿路結石と尿路閉塞性疾患
5	腎・尿路・生殖器の炎症
6	腎・尿路・男性生殖器の腫瘍
7	女性生殖器の類腫瘍・腫瘍
8	月経異常、不妊、不育
9	更年期・閉経後障害
10	その他の尿路・生殖器異常

Ⅸ 神経・運動器疾患　約 9%

1	脳血管障害
2	脳腫瘍
3	神経・運動器の感染・炎症性疾患
4	神経変性疾患、代謝性疾患、脱髄疾患、中毒
5	末梢神経疾患、神経筋接合部疾患、筋疾患
6	発作性疾患、機能性疾患、自律神経系疾患
7	脊椎・脊髄疾患、骨・関節系統疾患
8	上肢・下肢の運動器疾患、非感染性骨・関節・四肢軟部疾患
9	骨・軟部腫瘍と類似疾患
10	神経・運動器の外傷、脳・脊髄の奇形、神経・皮膚症候群、その他
11	その他の重要な小児領域の疾患

Ⅹ 内分泌・代謝・栄養・乳腺疾患　約 8%

1	間脳・下垂体疾患
2	甲状腺疾患
3	副甲状腺〈上皮小体〉疾患とカルシウム代謝異常
4	副腎皮質・髄質疾患
5	その他の内分泌疾患
6	糖｛質｝代謝異常
7	脂質代謝異常
8	蛋白・アミノ酸代謝異常
9	その他の代謝異常
10	その他の重要な小児領域の疾患
11	乳腺・乳房疾患

Ⅺ アレルギー性疾患、膠原病、免疫病　約 5%

1	アレルギー性疾患
2	膠原病と類縁疾患
3	原発性免疫不全症
4	続発性免疫不全症
5	その他の重要な小児領域の疾患

Ⅻ 感染性疾患　約 8%

1	ウイルス
2	クラミジア、マイコプラズマ、リケッチア
3	細菌［抗酸菌〈マイコバクテリア〉を除く］
4	抗酸菌〈マイコバクテリア〉
5	真菌・寄生虫・その他の病原体

ⅩⅢ 生活環境因子・職業性因子による疾患　約 5%

1	食中毒、病害動物による疾患
2	アルコールによる障害、薬物依存・中毒
3	喫煙による影響
4	産業中毒とその他の職業性疾患
5	物理的原因・生活環境因子による障害

主な検査項目の表記

出題に際して、主な検査項目の表記については以下に準拠する。ただし、以下に掲載していない検査も出題され得る。なお、「２　血液学検査」、「３　生化学検査」、「４　免疫血清学検査」及び「７　生体機能検査」の※印のある項目は、出題に際して基準範囲を記載しなくてもよい。

１　一般臨床検査

分類	項目
尿検査	肉眼的所見
	尿量
	比重
	浸透圧
	ｐＨ
	尿蛋白
	尿糖
	ウロビリノゲン
	ケトン体
	ビリルビン
	アミラーゼ
	尿潜血
	尿沈渣所見
	細菌検査
	尿細胞診
	白血球反応
	妊娠反応
	【例】尿所見：蛋白 １＋、糖(－)、沈渣に赤血球 10～20/１視野、白血球多数/１視野、赤血球円柱＋。
糞便検査	肉眼的所見
	顕微鏡検査（虫卵など）
	便潜血反応
	便細菌検査
喀痰検査	肉眼的所見
	細胞診
	細菌検査
脳脊髄液検査	圧（Queckenstedt 現象）
	肉眼的所見
	初圧
	細胞数(種類)
	蛋白定量
	糖定量
	IgG%
	ミエリン塩基性蛋白
	クロール定量
	細菌検査
	細胞診
	オリゴクローナルバンド

分類	項目
穿刺液検査	肉眼的所見
	比重
	蛋白定量
	細胞数（種類）
	細胞診
	細菌検査

２　血液学検査

分類	項目	
赤沈	赤沈	※
血球検査	赤血球	※
	ヘモグロビン<Hb>	※
	ヘマトクリット<Ht>	※
	平均赤血球容積<MCV>	※
	平均赤血球ヘモグロビン<MCH>	※
	平均赤血球ヘモグロビン濃度<MCHC>	※
	網赤血球	※
	白血球	※
	白血球分画	※
	血小板	※
	末梢血・骨髄血塗抹	
	【例】血液所見：赤血球 396 万、Hb 12.9 g/dl、Ht 38 %、網赤血球 1.2 %、白血球 7,800(桿状核好中球 12 %、分葉核好中球 51 %、好酸球 2 %、好塩基球 1 %、単球 6 %、リンパ球 28 %)、血小板 20 万。	
凝固・線溶・血小板機能検査	出血時間	
	PT<プロトロンビン時間>	
	APTT<活性化部分トロンボプラスチン時間>	
	血漿アンチトロンビン	
	トロンビン・アンチトロンビン複合体<TAT>	
	血漿フィブリノゲン	
	血清 FDP	
	D ダイマー	
	プラスミン・プラスミンインヒビター複合体<PIC>	
	血小板凝集能	

分類	項目	
溶血に関する検査	赤血球浸透圧抵抗試験	
	Ham試験	
輸血関連検査	血液型	
	交差適合試験〈クロスマッチ〉	

3　生化学検査

分類	項目	
蛋白・蛋白分画	総蛋白〈TP〉	※
	蛋白分画	※
	アルブミン〈Alb〉	※
	α_1・β_2-マイクログロブリン	
	IgG、IgA、IgM、IgE	
	フェリチン	
	心筋トロポニンT	
	心筋トロポニンI	
生体色素	総ビリルビン	※
	直接ビリルビン	※
酵素、アイソザイム	AST	※
	ALT	※
	LD〈LDH〉	
	ALP	
	γ-GTP〈γGT〉	
	コリンエステラーゼ〈ChE〉	
	アミラーゼ	
	リパーゼ	
	CK	
	CK-MB	
	アンジオテンシン変換酵素〈ACE〉	
含窒素成分	尿素窒素〈BUN〉	※
	クレアチニン〈Cr〉	※
	尿酸〈UA〉	※
	アンモニア	
糖代謝関連	{随時}血糖	※
	空腹時血糖〈FBS〉	※
	ブドウ糖負荷試験〈OGTT〉	
	HbA1c	
脂質代謝関連	総コレステロール〈TC〉	※
	トリグリセリド〈TG〉	※
	HDL コレステロール	※
	LDL コレステロール	※

分類		項目	
電解質、酸塩基平衡		Na	※
		K	※
		Cl	※
		Ca	※
		P	※
		Mg	
		浸透圧	
微量元素、重金属		Cu	
		Fe	※
		TIBC〈総鉄結合能〉	
		UIBC〈不飽和鉄結合能〉	
ビタミン		ビタミンB_1	
		ビタミンB_{12}	
		葉酸	
ホルモン	下垂体	TSH〈甲状腺刺激ホルモン〉	
		GH〈成長ホルモン〉	
		LH〈黄体化ホルモン〉	
		ACTH〈副腎皮質刺激ホルモン〉	
		FSH〈卵胞刺激ホルモン〉	
		PRL〈プロラクチン〉	
		ADH〈抗利尿ホルモン、バソプレシン〉	
	甲状腺	FT_3〈遊離トリヨードサイロニン〉	
		FT_4〈遊離サイロキシン〉	
		甲状腺^{123}I摂取率	
		サイログロブリン	
		カルシトニン	
	副甲状腺〈上皮小体〉	PTH〈副甲状腺ホルモン〉	
	副腎	コルチゾール	
		アルドステロン	
		17α-ヒドロキシプロゲステロン	
		アドレナリン	
		ノルアドレナリン	
	消化管	ガストリン	
	膵島	インスリン	
		グルカゴン	
		Cペプチド〈CPR〉	
	腎臓	血漿レニン活性〈PRA〉	
		アンジオテンシン	
		エリスロポエチン	
	性腺・胎盤	エストラジオール〈E_2〉	
		エストリオール〈E_3〉	
		プロゲステロン	
		テストステロン	
		絨毛性ゴナドトロピン〈hCG〉	

分類		項目	
ホルモン	心臓	心房性ナトリウム利尿ペプチド〈H.ANP〉	
		脳性ナトリウム利尿ペプチド〈BNP〉	
	尿中ホルモン	5-ヒドロキシインドール酢酸〈5-HIAA〉	
		遊離コルチゾール	
		カテコラミン	
		バニリルマンデル酸〈VMA〉	
腫瘍マーカー		α-フェトプロテイン〈AFP〉	
		CEA	
		CA19-9	
		CA125	
		PSA	
マーカー線維化		KL-6	

4　免疫血清学検査

分類	項目	
マーカー炎症	C反応性蛋白〈CRP〉	※
感染の抗原・抗体	梅毒血清反応	
	Weil-Felix反応	
	ASO	
	トキソプラズマ抗体	
	寒冷凝集反応	
	マイコプラズマ抗体	
	ウイルス血清反応	
	β-D-グルカン	
	HTLV-Ⅰ抗体	
	HIV抗体	
	HBs抗原・HBs抗体	
	HCV抗体	
自己抗体	リウマトイド因子〈RF〉	
	抗CCP抗体	
	抗好中球細胞質抗体〈ANCA〉	
	LE細胞	
	抗核抗体	
	抗DNA抗体	
	抗ssDNA抗体	
	抗dsDNA抗体	
	抗RNP抗体	
	抗Sm抗体	
	抗SS-A抗体	
自己抗体	抗SS-B抗体	
	抗Jo-1抗体	
	抗Scl-70抗体	
	抗ミトコンドリア抗体	
	抗平滑筋抗体	
	抗サイログロブリン抗体	
	抗甲状腺ペルオキシダーゼ〈TPO〉抗体	
	抗TSH受容体抗体	
	直接・間接Coombs試験	
	抗アセチルコリン受容体抗体	
免疫蛋白	免疫電気泳動	
	Bence Jones蛋白	
アレルギーに関する検査	アレルゲン検査	
	IgE、特異的IgE	
	皮膚反応（貼布試験、皮内反応）	
	誘発試験	
補体	血清補体価（CH_{50}）、C3、C4	
	免疫複合体	
食細胞免疫・細胞能検査	リンパ球表面抗原検査	
	CD4/8比	
	好中球機能検査	
	リンパ球刺激試験	
	ツベルクリン反応	
免疫移植	組織適合検査 【例】HLA-B27	

5　微生物学検査

分類	項目
病原体検査	細菌検査（塗抹、培養、同定、薬剤感受性試験）
	結核・抗酸菌検査（塗抹、Gaffky号数、培養、感受性試験、核酸検査）
	スピロヘータ
	リケッチア
	クラミジア
	マイコプラズマ
	ウイルス
	真菌
	原虫
	寄生虫
	核酸検査

注）細菌の学名はイタリック体で、ウイルスはローマン体で表記。

【例】*Staphylococcus aureus*

poliovirus

6　病理組織学検査、細胞診

分類	項目
光顕・電顕標本	
染色法	Hematoxylin-eosin 染色<H-E 染色>
	【例】生検組織の H-E 染色標本
	PAS 染色
	【例】腎生検の PAS 染色標本
	PAM 染色
	SudanⅢ染色
	Congo-Red 染色
	Gram 染色
	【例】喀痰の Gram 染色標本
	Ziehl-Neelsen 染色
	Grocott 染色
	May-Giemsa 染色
	【例】骨髄血塗抹 May-Giemsa 染色
	Papanicolaou 染色
	免疫組織化学
	酵素組織化学

7　生体機能検査

分類	項目	
動脈血ガス分析	pH	※
	$PaCO_2$	※
	PaO_2	※
	HCO_3^-	※
	【例】動脈血ガス分析(自発呼吸、room air)：pH 7.41、$PaCO_2$ 41 Torr、PaO_2 83 Torr、HCO_3^- 25 mEq/l。	
呼吸機能	%VC	
	FEV_1%	
心機能	{12 誘導}心電図	
	Holter 心電図	
	運動負荷心電図	
	心臓カテーテル検査	
消化器系	唾液分泌検査	
	胃液検査	
	消化管内圧検査	
	色素排泄試験	
	BT-PABA 排泄試験	
内分泌・代謝機能	インスリン負荷試験	
	グルカゴン負荷試験	
	ブドウ糖負荷試験	
	絶食試験	
	TRH 試験	
	CRH 試験	

分類	項目
内分泌・代謝機能	GHRH 試験
	LHRH 試験
	デキサメタゾン抑制試験
	水制限試験
	高張食塩水負荷試験
	ACTH 試験
	フロセミド負荷試験
	PTH 負荷試験<Ellsworth-Howard 試験>
	プロゲステロン負荷試験
	エストロゲン・プロゲステロン負荷試験
	ゴナドトロピン負荷試験
腎機能	クレアチニンクリアランス
	濃縮試験<Fishberg 試験>
	糸球体濾過値<GFR>
	レノグラム
神経	脳波
	筋電図

8　内視鏡検査

分類	検査名	画像名
内視鏡検査	上部消化管内視鏡検査	～像
	下部消化管内視鏡検査	
	気管支内視鏡検査	
	喉頭内視鏡検査	
	色素内視鏡検査	

9　画像検査

分類	検査名	画像名
超音波検査	腹部超音波検査	～像
	心エコー検査	～図
	カラードプラ心エコー検査	
	前立腺経直腸超音波検査	～像
	経腟超音波検査	
	内視鏡的超音波検査	
エックス線撮影	胸部エックス線撮影	～写真
	頭部エックス線撮影	
	軟エックス線撮影	
	マンモグラフィ	マンモグラム
	脊椎エックス線撮影	～写真
	四肢エックス線撮影	
	産科的骨盤エックス線撮影	

分類	検査名	画像名
エックス線造影撮影	上部消化管造影	～像
	小腸造影	
	注腸造影	
	内視鏡的逆行性胆管膵管造影〈ERCP〉	
	静脈性尿路造影	
	逆行性尿路造影	
	子宮卵管造影〈HSG〉	
	血管造影	
	選択的動脈造影	
	デジタルサブトラクション血管造影〈DSA〉	
CT	単純／造影 CT	単純／造影 CT 【例】腹部造影 CT
	3D-CT	3D-CT
MR	単純／造影 MRI	単純／造影 MRI 【例】頭部単純 MRI の T2 強調矢状断像
	MRA	MRA
	磁気共鳴胆管膵管撮影〈MRCP〉	～像〈MRCP〉
核医学検査	ポジトロンエミッション断層撮影〈PET〉	～像〈PET〉
	シングルフォトンエミッション CT〈SPECT〉	シングルフォトンエミッション CT〈SPECT〉
	シンチグラフィ	シンチグラム 【例】$^{99m}TcO_4^-$甲状腺シンチグラム

注）検査名に下線がある場合は、下線部分を省いて画像名の欄の語を続ける。

【例】検査名…　腹部超音波撮影
　　画像名…　腹部超音波像

必修の基本的事項

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目
1　医師のプロフェッショナリズム 約４％	A　医の倫理	1　医師の職業倫理指針
		2　医師憲章
	B　患者の権利と義務	1　患者の権利と義務
		2　自己決定権
		3　インフォームド・コンセント
		4　セカンドオピニオン
		5　情報開示
		6　個人情報の保護
	C　患者医師関係	1　リスボン宣言
		2　患者の意向の尊重(患者中心型医療)
		3　患者・家族の医療への参加(相互参加型医療)
		4　社会生活機能を重視した医療
2　社会と医療 約６％	A　医療制度、医療経済	1　医師法
		2　医療法
		3　医療保険制度
		4　介護保険制度
		5　国民医療費
	B　患者・障害者のもつ心理・社会的問題	1　疾病・障害の概念と構造
		2　QOL〈生活の質、quality of life〉
		3　リハビリテーションの理念
		4　ノーマライゼーション
		5　患者・障害者の心理と態度
		6　心理教育〈psychoeducation〉
		7　患者・障害者の社会活動、社会参加
		8　家族機能
		9　行動変容、要因分析
	C　保健・医療・福祉・介護・教育の制度と連携	1　職種と社会資源
		2　職種連携
	D　医学研究と倫理	1　ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針
		2　臨床研究に関する倫理指針
		3　疫学研究に関する倫理指針
		4　遺伝子治療臨床研究に関する指針
	E　臨床試験・治験と倫理性	1　ヘルシンキ宣言
		2　第Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ相試験
		3　GCP〈医薬品の臨床試験実施の基準〉
		4　治験審査委員会・倫理審査委員会〈IRB〉
3　診療情報と諸証明書 約２％	A　診療録、医療記録	1　診療録・医療記録の管理と保存(電子カルテを含む)
		2　診療録の内容
		3　診療情報の開示
		4　プライバシー保護、セキュリティー
		5　問題志向型医療記録〈POMR〉
		6　SOAP(主観的所見、客観的所見、評価、計画)
	B　診療に関する諸記録	1　処方箋
		2　手術記録

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目
		3　検査所見記録
		4　入院診療計画書
		5　画像記録
		6　退院時要約
	C　診断書、検案書、証明書	1　診断書
		2　出生証明書
		3　死産証書
		4　死胎検案書
		5　死亡診断書
		6　死体検案書
4　医療の質と安全の確保 約４％	A　医療の質の確保	1　病院機能評価、国際標準化機構〈ISO〉
		2　臨床機能評価指標〈クリニカルインディケーター〉
		3　患者満足度
		4　説明同意書、患者説明文書
		5　クリニカルパス
	B　医療事故の防止	1　医療過誤と医療事故
		2　医療事故の発生要因
		3　医療安全管理(誤薬、誤認、出血、外傷、感染、電撃、転倒、被曝、褥瘡、自殺企図、無断離院)
		4　インシデント〈ヒヤリハット〉、アクシデント
		5　インシデントレポート、医療事故報告書
		6　医薬品管理マニュアル(麻薬・向精神薬・筋弛緩薬の管理)
		7　医療廃棄物処理
		8　医療安全支援センター
	C　院内感染対策	1　院内感染対策委員会
		2　院内感染サーベイランス
		3　院内感染対策チーム〈ICT〉
		4　標準予防策〈standard precautions〉
		5　感染経路別予防策
		6　抗菌薬の適正使用
		7　薬剤耐性菌
		8　針刺し事故
	D　医療裁判	1　医事紛争、賠償
		2　医療訴訟（刑事裁判、民事裁判）
	E　医薬品・医療機器の副作用・不具合	1　有害事象と副作用
		2　副作用への対応(報告義務、治療、補償)
	F　血液・血液製剤の安全性	1　使用記録保管義務
5　人体の構造と機能 約３％	A　周産期	1　遺伝子、染色体
		2　妊娠
		3　分娩
		4　産褥
	B　胎児・新生児期	1　循環、呼吸
		2　胎児の発育

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目
	C　小児期	1　精神運動発達
		2　栄養
		3　免疫
		4　小児の行動
	D　思春期、青年期	1　思春期発現
		2　生殖機能
		3　思春期の健康問題
	E　壮年期	1　身体正常値
		2　育児
		3　生活習慣と疾病
	F　更年期	1　内分泌、閉経
		2　社会環境
	G　老年期	1　加齢による身体・心理・精神機能の変化
		2　高齢者総合機能評価〈CGA〉
6　医療面接 約６％	A　医療面接の意義	1　患者医師関係の構築
		2　医療情報の収集
		3　病状説明
		4　教育、調整、動機付け
	B　マナー、オープニング	1　身だしなみ
		2　椅子の配置、座り方
		3　礼儀、振舞い
		4　挨拶、自己紹介
		5　患者本人であることの確認
		6　プライバシー・体調・環境への配慮
	C　良好なコミュニケーション	1　言語的コミュニケーション
		2　準言語的コミュニケーション
		3　非言語的コミュニケーション
		4　傾聴の仕方
		5　質問法
		6　面接者の態度(共感的態度、理解的態度、支持的態度、問題解決への援助的態度、評価的態度、解釈的態度、調査的態度、逃避的態度)
		7　感情面への対応(共感、支持、反映、肯定、尊重、支援、探索)
	D　病歴情報	1　主訴
		2　現病歴
		3　常用薬、アレルギー歴
		4　既往歴
		5　家族歴、家系図
		6　嗜好
		7　生活習慣
		8　社会歴
		9　生活環境、家庭環境
		10　海外渡航歴
		11　システムレビュー〈review of systems〉

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目
		12　プロブレムリスト
	E　心理・社会的情報	1　解釈モデル
		2　心理・社会的状況
		3　検査や治療に対する希望・好み
		4　受療行動、対処行動、他医受診、処方内容
	F　話の伝え方	1　理解の確認、質問の有無の確認
		2　悪い知らせの伝え方(SPIKESモデル)
	G　治療への動機付け	1　患者の満足度
		2　コンプライアンス、アドヒアランス
		3　意識啓発とその継続
7　主要症候 約15%	A　全身症候	1　発熱
		2　全身倦怠感
		3　食思〈欲〉不振
		4　体重減少・増加
		5　ショック
		6　意識障害
		7　けいれん
		8　めまい
		9　脱水
		10　浮腫
	B　皮膚、粘膜	1　皮疹、粘膜疹
		2　瘙痒
	C　頭頸部、感覚器	1　視力障害
		2　視野異常
		3　複視
		4　眼球運動障害
		5　結膜の発赤(出血、充血)
		6　聴力障害(難聴)
		7　耳鳴
		8　鼻出血
		9　咽頭痛
		10　嗄声
	D　呼吸器、心臓、血管	1　咳嗽
		2　喀痰
		3　血痰、喀血
		4　喘鳴
		5　呼吸困難、息切れ
		6　チアノーゼ
		7　胸痛、胸部圧迫感
		8　失神
		9　動悸
		10　頻脈、徐脈
		11　不整脈
		12　高血圧
	E　消化器	1　嚥下障害、誤嚥

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目
		2　腹痛
		3　胸やけ
		4　悪心、嘔吐
		5　吐血、下血
		6　便秘
		7　下痢、(粘)血便
		8　黄疸
		9　腹部膨隆・膨満
	F　血液、造血器、免疫	1　貧血
		2　リンパ節腫脹
		3　出血傾向
	G　腎、泌尿器、生殖器	1　乏尿、無尿
		2　多尿
		3　排尿障害
		4　血尿、蛋白尿
		5　月経異常、無月経
		6　性器出血
	H　心理、精神機能	1　記憶障害
		2　思考障害(妄想、強迫)
		3　幻覚
		4　抑うつ、躁状態
		5　不安、恐怖
		6　睡眠障害
	I　神経、運動器	1　構音障害
		2　頭痛、頭重感
		3　運動麻痺、筋力低下
		4　運動失調
		5　不随意運動
		6　歩行障害
		7　感覚障害
		8　腰背部痛
		9　筋肉痛
		10　関節痛
		11　関節腫脹、関節変形
	J　内分泌、代謝、栄養、乳腺疾患	1　肥満、やせ
		2　乳房のしこり・左右差、皮膚の陥凹
	K　周産期の異常を示す症状	1　妊娠の異常
		2　分娩の異常
		3　産褥の異常
		4　胎児・新生児の異常
	L　小児特有の全身症状	1　哺乳力低下
		2　体重増加不良
		3　活動性低下
		4　啼泣異常
		5　発達の遅れ

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目
		6　性発達の異常
8　一般的な身体診察 約13%	A　診察のあり方	1　診察前後の標準予防策〈standard precautions〉
		2　安全への配慮
		3　患者への配慮(プライバシー・羞恥心・苦痛への配慮)
		4　患者への声かけと例示
	B　診察の基本手技	1　視診
		2　聴診
		3　触診
		4　打診
	C　診察時の患者の体位	1　立位
		2　坐位、半坐位
		3　臥位(仰臥位、腹臥位、側臥位)
		4　砕石位
	D　全身の診察	1　意識状態、精神状態の評価
		2　体格の評価(身長、体重)
		3　バイタルサイン(体温、呼吸、脈拍、血圧)
		4　全身の外観(体型、栄養、姿勢、歩行、顔貌、皮膚、発声)
		5　リンパ節の触診
	E　頭頸部の診察	1　頭部
		2　眼、眼底鏡検査
		3　耳、耳鏡検査、鼻
		4　口唇、口腔、咽頭、扁桃
		5　甲状腺、頸部血管、気管、唾液腺
		6　聴覚検査
	F　胸部の診察	1　胸郭
		2　呼吸音(気管)、副雑音
		3　心音、心雑音
		4　背部の叩打痛
		5　乳房
	G　腹部の診察	1　形
		2　肝、脾、腎
		3　筋性防御、圧痛、反跳痛〈Blumberg徴候〉
		4　腹水
		5　腸雑音、血管雑音
	H　肛門と直腸の診察	
	I　生殖器の診察	1　男性
		2　女性
		3　妊婦
	J　筋骨格系の診察	1　四肢、脊柱(弯曲、疼痛)
		2　関節(可動域、腫脹、疼痛、変形)
		3　徒手筋力テスト
	K　神経系の診察	1　脳神経系
		2　髄膜刺激症候(項部硬直、Kernig徴候)
		3　運動系

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目
		4　腱反射、病的反射
		5　感覚(痛覚、温度覚、触覚、深部感覚)
		6　小脳機能
	L　四肢の診察	1　浮腫
		2　動脈、静脈
9　検査の基本 約５％	A　意義と目標	1　診断
		2　治療効果判定
		3　スクリーニング、健康診断
	B　検査の倫理と安全	1　実施の説明
		2　患者確認と検体の確認
		3　検査の合併症
	C　検体の採取	1　採血
		2　採尿、採便
		3　採痰
		4　穿刺
		5　生検
		6　擦過
	D　検体の保存	1　保存方法
		2　保存期間
	E　結果の解釈	1　基準値、カットオフ値
		2　誤差、生理的変動
		3　パニック値と緊急対応
	F　一般臨床検査	1　尿検査
		2　糞便検査
		3　胸水・腹水の検査
		4　脳脊髄液検査
	G　血液学検査	1　血球検査
		2　凝固・線溶検査
		3　血液型、輸血関連検査
	H　生化学検査	1　一般的な生化学検査
		2　蛋白分画、免疫電気泳動
	I　免疫血清学検査	1　炎症反応
		2　自己抗体
		3　感染症の血清学的診断
	J　遺伝子関連検査	1　病原体遺伝子〈核酸〉検査
		2　ヒト遺伝学的検査
	K　微生物学検査	1　採取法
		2　染色法
		3　培養検査
		4　薬剤感受性試験
		5　病原体抗原の迅速検査
	L　病理組織学検査、細胞診	1　細胞診
		2　組織診、生検
	M　動脈血ガス分析	1　適応と採血法
		2　結果の解釈

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目
	N　生体機能検査	1　呼吸機能検査
		2　心電図
		3　脈波
		4　内分泌・代謝機能検査
		5　脳波
		6　筋電図、神経伝導速度
	O　画像・内視鏡検査	1　エックス線検査(胸部、腹部、骨)
		2　CT(単純、造影)
		3　超音波検査
		4　磁気共鳴画像〈MRI〉
		5　核医学検査（PETを含む)
		6　内視鏡検査
10　臨床判断の基本 約４％	A　根拠に基づいた医療〈EBM〉	1　患者の問題の定式化
		2　情報収集法
		3　批判的吟味
		4　患者への適用
		5　研究デザイン
		6　メタ分析〈メタアナリシス〉
		7　診療ガイドライン
		8　エビデンスレベル
	B　臨床疫学的指標	1　内的妥当性、外的妥当性
		2　バイアス、交絡因子
		3　アウトカム
		4　信頼区間
		5　相対危険度〈relative risk〉（リスク比)、寄与危険度〈attributable risk〉（リスク差）、オッズ比〈odds ratio〉
		6　検査前確率〈事前確率〉
		7　感度、特異度
		8　検査後確率〈事後確率〉
		9　尤度比
		10　ROC曲線
	C　誤差と精度	1　正確度
		2　精密度、再現性
	D　基準値	1　基準範囲の概念
		2　生理的変動
		3　性差、年齢差
		4　異常値と原因
	E　有効性と効率性	1　費用対効果
	F　医療情報	1　一次情報、二次情報
		2　検索方法
11　初期救急 約９％	A　救急患者の診察	1　バイタルサインの把握
		2　トリアージ(致死的な病態・疾患・外傷の鑑別)
		3　重要臓器機能の障害を招く病態・疾患
		4　外傷患者初期診療

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目
		5　緊急治療の要否の判断
		6　部位別治療優先順位の判断
		7　来院時〈院外〉心肺{機能}停止〈CPA〉
	B　基本的な救急処置	1　一次救命処置〈BLS〉
		2　二次救命処置〈ALS〉
		3　気道確保
		4　人工呼吸
		5　除細動
		6　静脈路確保
		7　酸素療法
		8　基本的救急医薬品
		9　止血法
		10　輸液療法
		11　輸血
		12　骨折の固定法
	C　症状・傷病別の初期対応	1　心肺{機能}停止
		2　失神、意識障害
		3　ショック
		4　けいれん、けいれん重積状態
		5　頭痛
		6　高体温、低体温
		7　運動麻痺、感覚障害
		8　めまい
		9　呼吸困難、喘鳴
		10　胸痛、背部痛
		11　腹痛、腰痛
		12　急性消化管出血
		13　誤飲、誤嚥
		14　尿閉
		15　睾丸痛
		16　創傷、熱傷
		17　薬物中毒
		18　重症感染症
		19　精神科救急
	D　災害医療	1　大規模災害(地震、津波、事故)
		2　トリアージ
12　主要疾患・症候群　約10%	A　妊娠、周産期の異常	1　正常妊娠、妊娠悪阻
		2　異所性妊娠〈子宮外妊娠〉
	B　精神・心身医学的疾患	1　うつ病、双極性障害〈躁うつ病〉
		2　統合失調症
		3　不安障害(パニック障害、社交不安障害)
		4　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(外傷後ストレス障害〈PTSD〉、急性ストレス障害)
	C　皮膚・頭頸部疾患	1　湿疹、皮膚炎(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目
		2　蕁麻疹
		3　薬疹
		4　ウイルス性発疹症(麻疹、風疹、水痘、ヘルペス)
		5　皮膚潰瘍、褥瘡
		6　結膜炎、角膜炎
		7　白内障
		8　緑内障
		9　糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化
		10　急性中耳炎
		11　良性発作性頭位眩暈症
		12　アレルギー性鼻炎
		13　急性副鼻腔炎、慢性副鼻腔炎
	D　呼吸器・胸壁・縦隔疾患	1　上気道炎、扁桃炎、急性気管支炎、急性細気管支炎
		2　気管支喘息(小児喘息を含む)
		3　肺炎、胸膜炎
		4　慢性閉塞性肺疾患〈COPD〉
		5　肺結核
		6　肺癌
		7　自然気胸、緊張性気胸
		8　気道閉塞
		9　急性呼吸促〈窮〉迫症候群〈ARDS〉
		10　睡眠時無呼吸症候群
		11　肺血栓塞栓症
	E　心臓・脈管疾患	1　不整脈
		2　先天性心疾患
		3　弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
		4　急性心筋梗塞、急性冠症候群、狭心症
		5　心筋症
		6　高血圧症
		7　動脈硬化症
		8　急性大動脈解離、大動脈瘤破裂
		9　末梢性動脈疾患
		10　深部静脈血栓症、下肢静脈瘤
		11　肺水腫、うっ血性心不全
	F　消化器・腹壁・腹膜疾患	1　胃食道逆流症〈GERD〉
		2　胃静脈瘤、食道静脈瘤
		3　食道癌
		4　胃潰瘍、十二指腸潰瘍〈消化性潰瘍〉
		5　胃癌
		6　急性胃腸炎
		7　便秘症
		8　乳児下痢症
		9　急性虫垂炎
		10　炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、Crohn病)

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目
		11　機能性消化管障害(機能性ディスペプシア〈FD〉、過敏性腸症候群)
		12　大腸癌
		13　痔瘻、痔核
		14　急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝
		15　肝硬変、肝不全、肝性脳症
		16　肝癌
		17　胆石症、胆嚢炎、胆管炎
		18　急性膵炎、慢性膵炎
		19　膵癌
		20　鼠径ヘルニア
		21　腸閉塞
		22　腸重積症
		23　汎発性腹膜炎
	G　血液・造血器疾患	1　鉄欠乏性貧血、二次性貧血
		2　急性白血病、慢性白血病
		3　播種性血管内凝固〈DIC〉
		4　悪性リンパ腫
	H　腎・泌尿器・生殖器疾患	1　急性糸球体腎炎症候群、慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群
		2　急性腎盂腎炎、尿路感染症
		3　糖尿病腎症
		4　急性腎不全、慢性腎不全
		5　腎癌、膀胱癌
		6　尿路結石
		7　前立腺肥大症、前立腺癌
		8　更年期障害
		9　子宮内膜症、月経困難症
		10　子宮筋腫
		11　子宮頸癌
		12　子宮体癌
		13　卵巣癌
	I　神経・運動器疾患	1　認知症
		2　緊張型頭痛、片頭痛
		3　脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫
		4　脳梗塞
		5　Parkinson病
		6　髄膜炎、脳炎、脳症
		7　熱性けいれん
		8　てんかん
		9　脳性麻痺
		10　頭部外傷、脊髄損傷
		11　変形性脊椎症、脊柱管狭窄症
		12　椎間板ヘルニア
		13　肩関節周囲炎

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目
		14　変形性関節症
		15　骨折
	J　内分泌・代謝・栄養・乳腺疾患	1　甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症
		2　糖尿病
		3　脂質異常症、メタボリックシンドローム
		4　高尿酸血症、痛風
		5　骨粗鬆症
		6　乳癌
	K　アレルギー性疾患、膠原病、免疫病	1　アナフィラキシー
		2　関節リウマチ
	L　感染性疾患	1　敗血症
		2　食中毒
	M　生活環境因子・職業性因子による疾患	1　アルコール依存症、薬物依存症
		2　熱中症、寒冷による障害
13　治療の基本　約４％	A　リハビリテーション	1　日常生活動作<ADL>の評価
		2　種類と適応、リハビリテーション処方
	B　在宅医療と介護	1　環境整備
		2　患者・家族の心理
		3　医療・福祉と介護の連携
		4　在宅酸素療法、在宅栄養療法
		5　在宅での看取り
	C　医用機器と人工臓器	1　種類と適応
		2　原理
	D　輸血	1　種類
		2　適応と合併症
	E　移植	1　種類
		2　適応と合併症
		3　免疫抑制薬と拒絶反応
	F　放射線治療	1　種類
		2　適応と合併症
	G　輸液療法	1　種類
		2　適応と合併症
	H　栄養療法	1　経口栄養
		2　経静脈栄養
		3　経管栄養(経腸栄養、胃瘻<PEG>)
	I　薬物療法	1　処方箋の書き方
		2　服薬アドヒアランス
		3　副作用と薬物相互作用
		4　薬物アレルギー
		5　基本的な治療薬
	J　褥瘡の処置・治療	1　チーム医療
		2　予防、評価、治療
14　基本的手技　約４％	A　一般的手技	1　静脈採血
		2　末梢静脈の血管確保
		3　動脈採血

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目
		4　穿刺
		5　胃管の挿入
		6　尿道ドレーンの挿入
		7　気道確保
	B　注射	1　皮内
		2　皮下
		3　筋肉
		4　静脈
	C　外科手技	1　清潔操作
		2　縫合
		3　創の消毒
		4　創の被覆
		5　手術介助
15　死と終末期ケア 約２％	A　死の判定と診断	1　心臓死、脳死、脳死判定基準
		2　異状死
		3　死亡診断、死体検案
	B　緩和ケア	1　緩和ケアの概念
		2　全人的苦痛〈トータルペイン〉
		3　身体的苦痛の緩和
		4　精神的苦痛の緩和
		5　WHO方式３段階除痛ラダー
		6　ホスピス、緩和ケア病棟〈PCU〉
		7　緩和ケアチーム
		8　家族ケアとチームアプローチ
	C　終末期ケア	1　死に至る心の過程
		2　終末期患者とのコミュニケーション
		3　終末期における意志決定の支援
		4　尊厳死、リビングウィル
		5　DNAR〈do not attempt resuscitation〉
		6　終末期における水分・栄養管理
		7　延命治療の中止の決定
		8　安楽死
		9　家族のケア、グリーフケア
		10　小児の特殊性
16　チーム医療 約２％	A　医療機関でのチームワーク	1　医師間の連携
		2　医師以外の医療専門職の役割
		3　医師を含む医療専門職の連携
	B　地域医療でのチームワーク	1　病診連携、病病連携
		2　保健・医療・福祉・介護・教育の連携
		3　家族との連携
		4　クリニカルパス
	C　コンサルテーション	1　自己責任と自分の限界
	D　社会生活	1　社会復帰
		2　社会保障制度(所得、介護、障害)
		3　人的支援

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目
		4　物的支援(福祉用具)
		5　自立
17　生活習慣とリスク 約５％	A　基本概念	1　国民健康づくり運動
		2　生活習慣病のリスクファクター
		3　健康寿命の延伸とQOL〈生活の質、quality of life〉の向上
		4　行動変容
		5　健康づくり支援のための環境整備
	B　栄養、食生活	1　食事摂取基準
		2　栄養マネジメント〈栄養管理〉
		3　食行動
	C　身体活動、運動	1　身体活動とエネルギー消費
		2　運動の効用
	D　休養・心の健康	1　睡眠の質、不眠
		2　ストレス対策
		3　過労予防対策
		4　自殺の予防
	E　喫煙	1　喫煙状況
		2　喫煙の有害性
		3　受動喫煙
		4　禁煙支援
	F　飲酒	1　飲酒状況
		2　飲酒の有害性
		3　アルコール依存への支援
	G　生涯設計	1　環境レベル
		2　知識レベル
		3　行動レベルと行動変容
18　一般教養的事項 約２％	A　医学史	
	B　医学・医療に関する人文・社会科学・自然科学・芸術などに関連する一般教養的知識や考え方	
	C　診療に必要な一般的な医学英語	

医　学　総　論

Ⅰ　保健医療論［約 10%］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　健康・疾病・障害の概念と社会環境　約20%	A　健康の概念	1　健康の定義	
		2　健康の概念の歴史的変遷	
	B　環境と健康	1　宿主	
		2　病因	リスクファクター
		3　環境	
		4　行動	
	C　社会環境の変動と国民の健康	1　人口構造	
		2　疾病構造	
		3　生活様式	
		4　家族構成	
		5　地域社会構造	
		6　産業構造	
	D　疾病・障害の概念と社会	1　機能障害〈impairment〉、活動制限〈activity limitations〉、参加制約〈participation restrictions〉	
		2　QOL〈生活の質、quality of life〉	
		3　ノーマライゼーション、バリアフリー、ユニバーサルデザイン	
2　社会保障制度と医療経済　約10%	A　社会保障の概念と制度	1　公的扶助	
		2　社会保険	
		3　公衆衛生と医療	
		4　社会福祉	
	B　医療保険、介護保険、公費医療	1　医療保険の種類と対象	
		2　介護保険	
		3　公費医療の種類と対象	
		4　保険医、保険医療機関	保険医療機関及び保険医療養担当規則
	C　医療経済	1　国民医療費	
		2　医療費負担と給付	
3　保健・医療・福祉・介護の仕組み　約15%	A　保健・医療・福祉・介護の組織と連携	1　国と地方公共団体	
		2　保健所	
		3　地方衛生研究所	
		4　市町村保健センター	
		5　社会福祉関係施設	
		6　児童相談所、福祉施設	
	B　少子化社会・障害児〈者〉への対応	1　健やか親子21	
		2　次世代育成支援対策推進法	
		3　障害者基本計画	
	C　在宅ケア	1　在宅医療	訪問診療、往診
		2　訪問看護	
		3　在宅介護	訪問介護、通所介護〈デイサービス〉
		4　在宅リハビリテーション	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション〈デイケア〉
		5　地域保健福祉活動	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
4　保健・医療・福祉・介護の資源 約15%	A　保健・医療・福祉・介護の施設と機能	1　病院	
		2　診療所	
		3　地域医療支援病院	
		4　特定機能病院	
		5　療養病床	
		6　保険薬局	医薬分業
		7　介護保険施設(介護老人福祉施設<特別養護老人ホーム>、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)	
		8　居宅サービス	ショートステイ、グループホーム
		9　訪問看護ステーション	
		10　居宅介護支援事業所	介護支援専門員<ケアマネジャー>
		11　要介護認定	介護保険主治医意見書、介護サービスプラン<ケアプラン>
		12　地域包括支援センター	
		13　医療安全支援センター	
	B　保健・医療・福祉・介護従事者	1　保健・医療・福祉介護従事者の現状と役割	
		2　連携とチーム医療	
		3　医行為と診療補助行為	
5　保健・医療・福祉・介護関係法規 約15%	A　医事	1　医師法	
		2　医療法	
		3　刑法	秘密の漏示、文書偽造、過失傷害、堕胎
		4　民法	説明義務、注意義務、過失(予見性、回避義務)
		5　死産の届出に関する規定	
		6　死体解剖保存法	
		7　臓器の移植に関する法律	
		8　医学及び歯学の教育のための献体に関する法律	
		9　個人情報保護法	
	B　薬事	1　薬事法	医薬品医療機器総合機構
		2　毒物及び劇物取締法	
		3　麻薬及び向精神薬取締法	
		4　覚せい剤取締法	
	C　地域保健	1　地域保健法	
		2　健康増進法	
	D　母子保健	1　母子保健法	
		2　母体保護法	
		3　児童虐待の防止等に関する法律	
	E　成人・高齢者保健	1　高齢者の医療の確保に関する法律<高齢者医療確保法>	

大項目	中項目	小項目	備考
		2 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律〈DV法〉	
		3 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律	
	F 精神保健	1 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律〈精神保健福祉法〉	
		2 自殺対策基本法	
		3 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律〈医療観察法〉	
		4 民法(成年後見制度)	
	G 感染症対策	1 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律〈感染症法〉	
		2 検疫法	
		3 予防接種法	
	H がん対策	1 がん対策基本法	
	I 食品保健	1 食品衛生法	
	J 学校保健	1 学校保健安全法	
	K 産業保健	1 労働基準法	
		2 労働安全衛生法	
		3 労働者災害補償保険法	
		4 じん肺法	
	L 環境保健	1 環境基本法	
		2 公害健康被害の補償等に関する法律	
		3 水道法	
		4 下水道法	
		5 廃棄物の処理及び清掃に関する法律〈廃棄物処理法〉	
		6 建築物における衛生的環境の確保に関する法律〈建築物衛生法〉	
	M 医療保険	1 健康保険法	
		2 国民健康保険法	
	N 社会福祉・介護	1 老人福祉法	
		2 生活保護法	
		3 児童福祉法	
		4 障害者基本法	
		5 身体障害者福祉法	
		6 知的障害者福祉法	
		7 介護保険法	
6 地域保健、地域医療 約15%	A 地域保健・地域医療と医師の役割	1 医師会	
		2 医療連携	
		3 自治体との連携	
	B 医療計画	1 医療圏	
		2 基準病床数	
		3 地域医療支援病院の整備	
		4 病院・診療所・薬局の連携	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		5　へき地医療・救急医療の確保	
		6　医療従事者の確保	
		7　地域連携クリニカルパス	
	C　プライマリヘルスケア	1　概念と活動内容	
		2　アルマ・アタ〈Alma Ata〉宣言	
	D　健康増進とヘルスプロモーション	1　健康増進の概念	
		2　ヘルスプロモーションの概念、オタワ憲章、バンコク憲章	
	E　救急医療	1　救急医療体制	
		2　初期・２次・３次救急医療	
		3　救急医療機関	救命救急センター、救急指定病院、休日夜間急患センター、在宅当番医
		4　救急医療情報	
		5　救急搬送方法	救急医療用ヘリコプター〈ドクターヘリ〉、ドクターカー、救急車
		6　応急処置〈病院前救護〉	救急救命士、特定行為
		7　応急手当	
	F　災害医療	1　災害時保健医療	
		2　医療救護班	災害派遣医療チーム〈DMAT、disaster medical assistance team〉
		3　災害拠点病院	
		4　トリアージ	SCU〈staging care unit〉
		5　広域災害医療	
	G　離島・へき地医療	1　へき地医療拠点病院	
		2　へき地診療所	
		3　無医地区	遠隔医療
		4　へき地保健医療計画	
		5　へき地医療支援機構	
7　国際保健　約10%	A　世界の保健・医療問題	1　国連ミレニアム開発目標〈MDG〉	
		2　母子の健康状況	
		3　感染症	
		4　非感染性疾患〈NCD〉	
	B　国際保健・医療協力	1　国際連合〈UN〉	
		2　世界保健機関〈WHO〉	
		3　国際労働機関〈ILO〉	
		4　国連児童基金〈UNICEF〉	
		5　国連食糧農業機関〈FAO〉	
		6　国連合同エイズ計画〈UNAIDS〉	
		7　国際協力機構〈JICA〉	
		8　政府開発援助〈ODA〉	二国間協力、多国間協力
		9　非政府機関〈NGO〉	

Ⅱ　予防と健康管理・増進［約 13%］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　予防医学と健康保持増進 約12%	A　地域社会と公衆衛生	1　コミュニティヘルス	
		2　公衆衛生の概念と機能	
	B　予防医学	1　予防医学の概念	
		2　一次予防、二次予防、三次予防	
	C　健康保持・増進	1　健康教育・学習、保健指導、健康相談	
		2　健康保持・増進の概念	
	D　健康診断・診査と健康管理	1　健康管理の概念・方法	
		2　健康診断・診査と事後指導	
2　人口統計と保健統計 約８%	A　人口静態統計	1　日本の人口	
		2　国勢調査	
		3　世界の人口	
	B　人口動態統計	1　出生と死亡	
		2　結婚と離婚	
		3　死産	
		4　再生産率、合計特殊出生率	
		5　生命関数表	平均余命、平均寿命
	C　疾病・障害の分類・統計	1　国際疾病分類<ICD>	
		2　国際生活機能分類<ICF>	
		3　国民生活基礎調査	
		4　患者調査	
		5　身体障害児実態調査、身体障害者実態調査	
3　疫学とその応用 約８%	A　疫学の概念	1　宿主、病因、環境	リスクファクター
		2　疾病の自然史	
		3　頻度と分布	
		4　標本の抽出	
		5　疫学的因果関係	母集団と標本、妥当性、バイアス、交絡因子、偶然性
	B　疫学指標	1　罹患率、有病率	死亡率
		2　年齢調整率、標準化死亡比<SMR>	
		3　相対危険度<relative risk>（リスク比）、寄与危険度<attributable risk>、オッズ比<odds ratio>	
	C　統計解析	1　代表値とばらつき	代表値、標準偏差、標準誤差
		2　有意差検定と推定	点推定と区間推定、有意確率<P値>、95%信頼区間
		3　生存分析	
	D　観察研究	1　記述疫学	
		2　横断研究	
		3　症例対照研究	
		4　コホート研究	
	E　介入研究	1　臨床試験	
		2　ランダム化比較試験<無作為比較対照試験、RCT>	割付け重視の分析<ITT>、プラセボ、二重盲検法

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
4　母子保健 約12%	A　現状と動向	1　出生	
		2　妊産婦死亡	
		3　死産	
		4　周産期死亡	
		5　新生児・乳児死亡	
		6　人工妊娠中絶	
	B　母性保健、周産期の保護	1　家族計画、不妊	
		2　母子健康手帳	
		3　妊産婦健康診査	
		4　産休制度、育児休業制度	
		5　環境因子と胎児障害	飲酒、喫煙、感染症、薬物、環境汚染、放射線
	C　小児の保健・福祉	1　乳児健康診査、１歳６か月児健康診査、３歳児健康診査	
		2　育児指導	
		3　養育医療	
		4　自立支援医療	
		5　新生児マススクリーニング	
		6　児童虐待の予防	
5　成人保健 約４%	A　現状と動向	1　生活習慣病の罹患と死亡	
	B　生活習慣病と保健対策	1　生活習慣病のリスクファクター	メタボリックシンドローム
		2　予防対策とその評価	
		3　特定健康診査、特定保健指導	
6　高齢者保健 約４%	A　現状と動向	1　高齢者の人口・死因・受療率・有訴率	
		2　要介護の原因	
	B　高齢者の健康保持・増進	1　加齢と健康状態	
		2　日常生活動作〈ADL〉	
		3　QOL〈生活の質、quality of life〉	
		4　閉じこもり、廃用症候群	
		5　介護予防	
7　精神保健福祉 約８%	A　現状と動向	1　精神障害者	
		2　こころの健康づくり	自殺対策
		3　精神保健福祉センター	
		4　精神障害者社会復帰施設	
	B　精神的健康の保持・増進	1　精神保健福祉相談	学校精神保健、産業精神保健
		2　地域精神保健福祉活動	
8　感染症対策 約16%	A　感染症の疫学	1　主な感染症の疫学と流行状況	
		2　感染症発生動向調査〈サーベイランス〉	
		3　母子感染	
		4　院内感染	
	B　医師と自治体の対応	1　健康診断、入院、届出	
		2　就業制限	学校における出席停止

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
	C　予防接種と検疫	1　集団予防と個人予防	
		2　予防接種	
		3　生ワクチンと不活化ワクチン	
		4　検疫	
		5　人獣共通感染症対策	
		6　バイオテロ対策	
9　国民栄養と食品保健 約４％	A　国民栄養の現状と対策	1　食事調査	
		2　国民健康・栄養調査	
		3　食事摂取基準	
		4　食生活指針	食事バランスガイド
		5　栄養教育・指導	
	B　食品の安全性と機能性	1　食品添加物	ADI〈１日の摂取許容量〉
		2　食品中の汚染物質	HACCP〈ハサップ手法〉
		3　遺伝子組換え食品	
		4　保健機能食品、特別用途食品、健康食品	
10　学校保健 約４％	A　学校保健の現状と動向	1　学齢期好発疾患と予防	
		2　体格、体力	
	B　学校医と保健管理	1　学校医の職務	
		2　養護教諭	
		3　健康診断	
		4　児童の慢性疾患と保健管理	
		5　学校における感染症の予防	
		6　学校精神保健	
		7　児童の事故と対策（学校安全教育・安全管理）	
11　産業保健 約８％	A　産業保健の仕組み	1　労働者の医療保険	
		2　労働者の健康増進	
		3　労働災害の補償	
	B　現状と動向	1　業務上疾病の発生状況	
		2　労働力の動向	正規雇用、非正規雇用、高齢者労働
	C　産業医と労働安全衛生管理	1　労働衛生管理体制	
		2　産業医の資格と職務	
		3　健康管理、作業環境管理、作業管理	
		4　許容濃度、管理濃度	
		5　生物学的モニタリング	
		6　労働災害	
		7　健康保持増進対策	トータルヘルスプロモーションプラン〈THP〉
		8　労働安全衛生マネジメントシステム	
		9　過重労働対策	
		10　メンタルヘルス対策	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		11　都道府県労働局､労働基準監督署､地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター	
		12　健康診断・診査と事後指導	
12　環境保健 約12%	A　環境と適応	1　環境の概念	
		2　生態系と生物濃縮	
		3　有害物質の吸収・排泄	
	B　地球環境の変化と健康影響	1　地球温暖化	
		2　オゾン層破壊	
		3　酸性雨	
		4　砂漠化	
	C　環境汚染の発生要因と健康影響	1　環境汚染の概念（エピソード）	環境保全
		2　大気汚染、水質汚濁、土壌汚染	汚染の指標
		3　内分泌かく乱化学物質、ダイオキシン類	
		4　農薬、重金属類	
		5　石綿	
	D　上水道と下水道	1　水質基準	
		2　浄水法と消毒	
		3　水系感染症	
		4　汚染処理	
	E　公害の健康被害と対策	1　公害の概念	
		2　主な公害のエピソード	
		3　公害健康被害補償制度	
	F　環境汚染の評価と対策	1　環境基準、排出規制	
		2　環境モニタリング	
		3　環境影響評価〈アセスメント〉	
	G　廃棄物処理	1　一般廃棄物	
		2　産業廃棄物	
		3　感染性廃棄物	
		4　リサイクル	
	H　騒音・振動の健康影響と対策	1　騒音の聴器・聴覚への影響、騒音性難聴	
		2　騒音の生理的・心理的影響	
		3　全身振動	
		4　局所振動	
		5　低周波空気振動	
		6　評価と対策	
	I　放射線の健康影響と管理	1　非電離放射線の健康影響	
		2　電離放射線の健康影響	
		3　放射線管理	
		4　放射性廃棄物	
	J　居住・衣服環境と健康	1　屋内環境の管理	換気、採光、照明、冷暖房
		2　建築物衛生	
		3　衣服の機能と健康	

Ⅲ　人体の正常構造と機能［約 10%］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　個体の構造 約10%	A　細胞、組織		
	B　局所解剖	1　正常画像	周囲臓器との位置関係
2　皮膚、頭頸部、感覚器、発声器 約10%	A　皮膚の構造・機能	1　表皮、真皮、付属器、脈管、神経、皮下組織	
		2　角化、メラニン生成、免疫機能、Langerhans細胞、細胞間接着、基底膜	
		3　細胞間脂質	
		4　結合組織の代謝	
		5　発汗	
		6　皮脂	
		7　毛周期	
		8　経皮吸収	
	B　頭蓋・頭蓋腔の構造		
	C　顔面の構造	1　眼窩、{眼}瞼裂、外鼻孔、鼻根、人中、口唇、口角、三叉神経、顔面神経	
	D　頸部の構造	1　頸筋膜、頸筋群、頸動脈、頸静脈、迷走神経、反回神経、副神経、舌下神経、舌神経、腕神経叢、横隔神経、交感神経幹、星状神経節	
	E　頭頸部の生理的間隙	1　咽後間隙、副咽頭間隙	
	F　視覚系の構造・機能	1　眼球[角膜、強膜、ぶどう膜（虹彩、毛様体、脈絡膜）、網膜、硝子体、水晶体、眼房、隅角]と眼球付属器（眼瞼、涙器、結膜、外眼筋、眼窩）	
		2　視神経、視{神経}交叉、視索、外側膝状体、視放線、視中枢	
		3　視機能[視力、視野、色覚、光覚（暗順応）、屈折、調節、両眼視、瞳孔、眼圧、眼位、眼球運動、輻湊、開散、開瞼、閉瞼]	
	G　聴覚系の構造・機能	1　聴器[外耳（耳介、外耳道、鼓膜）、中耳（耳小骨、蝸牛窓、前庭窓、乳突洞）、内耳（蝸牛、ラセン器、有毛細胞）]	
		2　聴覚生理、聴力（伝音機構、感音機構、聴覚の電気現象）	
	H　前庭平衡系の構造・機能	1　末梢前庭器官（球形嚢、卵形嚢、三半規管）	
		2　前庭反射	
	I　嗅覚系・味覚系の構造・機能	1　嗅上皮	
		2　味蕾	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
	J　発声器の構造・機能	1　声帯、内喉頭筋、粘膜波動、上喉頭神経、反回神経（下喉頭神経）	
	K　体性感覚系の構造・機能	1　痛覚	
		2　温度覚	
		3　触覚	
		4　深部感覚	
3　呼吸器、胸郭、胸壁　約10%	A　胸郭の構造・機能	1　胸膜、胸壁、横隔膜	横隔神経、肋間神経、迷走神経、反回神経、交感神経幹
		2　乳房（乳腺、Montgomery腺）	
		3　縦隔	上縦隔、前縦隔、中縦隔、後縦隔
		4　胸腺	
	B　上気道・下気道の構造・機能	1　鼻、鼻腔、副鼻腔、喉頭、声帯、気管、気管支	
		2　吸気の加温・加湿	
		3　保護・防御機能	
		4　呼吸機能	
	C　肺の構造・機能	1　気管、気管支、肺胞	
		2　肺血管系	
		3　肺のリンパ管とリンパ節	
		4　肺表面活性物質	
		5　肺気量分画	
		6　換気、死腔	換気力学（胸腔内圧、肺コンプライアンス、抵抗、closing volume）
		7　換気・血流比	
		8　拡散	
		9　肺胞気-動脈血酸素分圧較差〈$A\text{-}aDO_2$〉	換気分布
		10　呼吸の調節（換気量）	
		11　血液中のガス運搬	
		12　酸塩基平衡	
		13　代謝	
		14　防御機能	
	D　呼吸運動	1　呼吸筋	
		2　呼吸調節、末梢受容体、呼吸中枢、無呼吸反射	
4　心臓、脈管　約10%	A　心臓・血管の構造・機能	1　心臓、大血管、冠血管、末梢血管	
		2　心臓の興奮と伝導	洞結節、房室結節
		3　心周期と時相	
		4　心機能、心筋収縮性・拡張性	
		5　心拍出量	
		6　血圧	
		7　循環血液量	
		8　体循環	冠循環

大項目	中項目	小項目	備考
		9 肺循環	
		10 循環動態の調節	
		11 容量血管と抵抗血管	
		12 末梢血管抵抗	
		13 静脈還流	
	B リンパ管の構造と機能	1 リンパ管とリンパ節	
		2 胸管	
5 消化器､腹壁､腹膜 約10%	A 口腔・咽頭の構造・機能	1 歯、舌、唾液腺、口蓋、扁桃、耳管、上・中・下咽頭	
		2 咬合、咀しゃく、消化、食塊形成、唾液	摂食機能、口腔環境
		3 嚥下	嚥下機能
	B 消化管の構造・機能	1 消化管壁の構造	
		2 脈管系	門脈系、上腸間膜血管
		3 神経系	
		4 消化管運動	食道内圧、胃腸反射
		5 消化管の消化・吸収	
		6 胃液の分泌	
		7 消化管生理活性物質	消化管ホルモン、増殖因子
		8 消化管の免疫	腸内細菌叢
		9 排便機能	直腸肛門反射
	C 肝・胆道・膵の構造・機能	1 肝・胆道・膵の構造	
		2 肝臓の機能	
		3 胆汁および胆汁分泌	胆嚢収縮の調整
		4 腸肝循環	胆汁酸
		5 膵内外分泌	
	D 腹壁・腹膜の構造・機能	1 腹壁の筋肉・筋膜	
		2 神経系	
		3 腹腔内臓器、腹膜	後腹膜臓器
6 血液、造血器 約10%	A 血液・造血器の構造・機能	1 骨髄、リンパ組織、脾	
		2 血球の産生・崩壊とその調節	造血幹細胞
		3 赤血球の形態・機能	
		4 白血球の形態・機能	
		5 髄外造血	
		6 鉄・造血ビタミンの代謝	ヘプシジン、葉酸、ビタミンB_{12}
		7 止血機能と血管壁、血小板、凝固・線溶系	
		8 血漿とその成分	蛋白分画
		9 造血因子、サイトカイン	エリスロポエチン、G-CSF、トロンボポエチン
7 腎、泌尿器、生殖器 約10%	A 腎の構造・機能	1 腎（糸球体、尿細管、間質、血管系）	
		2 体液の量と組成	
		3 尿の生成	尿の濃縮と希釈

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		4　水・電解質の代謝	ホメオスタシス
		5　酸塩基平衡	
		6　腎の内分泌機能	エリスロポエチン、ビタミンD、レニン
		7　血圧の調整	
	B　尿路の構造・機能	1　腎杯、腎盂、尿管、膀胱、前立腺、尿道	
		2　蓄尿、排尿	
	C　男性生殖器の構造・機能	1　精巣、精巣上体、精管、精嚢、前立腺、陰茎	
		2　造精機能	
		3　勃起	
		4　射精	
		5　脈管系	
		6　神経系	
		7　視床下部・下垂体・精巣系	
	D　女性生殖器の構造・機能	1　外陰、会陰、腟、子宮、子宮支持組織、卵巣、卵管、骨盤骨、骨盤底、Douglas窩、Bartholin腺、Skene腺	
		2　脈管系	
		3　神経系	
		4　視床下部・下垂体・卵巣系	
		5　性周期(排卵、子宮内膜の周期性変化、月経、性器外周期、基礎体温)	
8　心理、精神、神経、運動器　約10%	A　心理・精神機能	1　意識	
		2　知覚	
		3　記憶	
		4　見当識	
		5　知能	
		6　思考	
		7　感情、気分	
		8　意欲と行動	
		9　自我	
		10　気質、性格、パーソナリティ〈人格〉	
	B　精神機能と身体	1　睡眠	レム〈REM〉睡眠、ノンレム睡眠
		2　日内〈概日〉リズム〈サーカディアンリズム〉	
		3　神経伝達物質	
	C　中枢神経・末梢神経の構造・機能	1　頭蓋、脳、脊柱、脊椎、脊髄、神経根	
		2　脳室、脳槽、髄膜	髄液の分泌・循環・吸収
		3　大脳皮質と機能局在	高次脳機能
		4　大脳基底核とその連絡路	
		5　視床	

大 項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
		6 視床下部、下垂体	
		7 海馬、扁桃体、辺縁系	
		8 脳幹	
		9 小脳とその連絡路	
		10 脳神経	
		11 嗅覚路	
		12 視覚路	
		13 聴覚・前庭路	
		14 脊髄の機能局在と主な伝導路	
		15 末梢神経	
		16 自律神経系	
		17 運動系伝導路	
		18 感覚系伝導路	デルマトーム
		19 反射	求心路、中枢、遠心路
	D 脳・脊髄血管系とその支配領域	1 頸動脈領域	
		2 椎骨・脳底動脈領域	
		3 Willis動脈輪	
		4 脳静脈系	静脈洞
		5 脊髄動脈系	
	E 運動器の構造・機能	1 骨、軟骨、筋肉、腱、靱帯、末梢神経	
		2 骨格(頭蓋、脊柱、胸郭、骨盤、四肢)	
		3 関節(関節軟骨、滑膜、関節包、半月板、椎間板)	
		4 骨の成長と骨形成・吸収	成長軟骨
		5 神経支配	
		6 運動生理	
9 内分泌、代謝、栄養 約10%	A 内分泌器官の構造・機能	1 内分泌器官	視床下部、下垂体、甲状腺、副甲状腺<上皮小体>、副腎皮質・髄質、膵島、腎、性腺
		2 ホルモンの種類	
		3 ホルモンの合成・分泌とその調節	
		4 ホルモンの作用機序	
		5 内分泌系と免疫系・精神神経系	ホメオスタシス
	B 代謝と栄養	1 代謝と内分泌	
		2 代謝経路	
		3 代謝調節	
		4 食事摂取基準	
		5 栄養素の役割とバランス	
10 免疫 約10%	A 免疫系臓器	1 中枢性免疫系臓器（骨髄、胸腺）	
		2 末梢性免疫系臓器（リンパ節、脾、扁桃、粘膜関連リンパ組織<MALT>）	
	B 自然免疫	1 好中球、好酸球、単球、NK細胞	TLR<toll-like receptor>

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
	C　獲得免疫	1　Tリンパ球<T細胞>	ヘルパーT細胞（Th1、Th2、Th17）、細胞傷害性T細胞<CTL>、制御性T細胞<T reg>
		2　Bリンパ球<B細胞>、形質細胞	
		3　抗原提示細胞（マクロファージ、樹状細胞）、リンパ濾胞	
	D　免疫系の調節	1　免疫グロブリン	
		2　補体	
		3　サイトカイン、ケモカイン	
		4　免疫応答とその調節	
		5　組織適合{性}抗原<HLA>	
		6　免疫寛容	

Ⅳ　生殖、発生、成長・発達、加齢［約 10%］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　妊娠　約15%	A　妊娠の成立・維持	1　受精	
		2　受精卵の分割と輸送	
		3　着床	
		4　妊娠維持の機構	
		5　妊娠持続期間	
	B　胎児付属物	1　胎盤	
		2　卵膜	
		3　臍帯	
		4　羊水	
	C　胎児・胎盤系	1　胎児・胎盤循環	動脈管、静脈管
		2　内分泌機能	
		3　ガス・物質交換と代謝	
	D　妊娠による母体変化	1　妊娠徴候	
		2　性器の変化	
		3　全身の変化（性器以外）	
	E　妊婦の栄養		
2　分娩　約15%	A　分娩の３要素	1　産道（骨産道、軟産道）	
		2　娩出物（胎児、胎児付属物）	胎向、胎位、胎勢
		3　娩出力（陣痛、腹圧）	
	B　分娩の経過	1　前徴	産徴、前陣痛〈前駆陣痛〉
		2　分娩の開始	
		3　分娩時期（第１期〈開口期〉、第２期〈娩出期〉、第３期〈後産期〉）	
		4　破水	
		5　児頭の浮動・下降・進入・固定・嵌入	
		6　回旋（第１～４回旋）	
		7　児頭の変形	応形機能、骨重積、産瘤
		8　児の娩出	排臨、発露
		9　胎盤の娩出	
3　産褥　約10%	A　産褥の経過	1　後陣痛	
		2　子宮復古	
		3　悪露	
		4　産褥無月経、授乳性無月経	
		5　全身の復古	
	B　乳汁分泌	1　乳汁分泌の機序	
		2　初乳	
		3　成熟乳〈成乳〉	
4　胎児　約10%	A　胎児の発育	1　妊卵〈胚〉、胎芽、胎児	
		2　器官形成期	
		3　成長の評価	
		4　妊娠期間、胎児の形態	
	B　器官形成と臓器の成熟	1　皮膚	
		2　感覚器	
		3　呼吸器	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		4　循環器	
		5　消化器	
		6　血液、造血器	
		7　腎、泌尿器、生殖器	Wolff管、Müller管
		8　神経、運動器	
		9　内分泌、代謝	
		10　免疫	
5　新生児 約15%	A　成熟徴候	1　在胎週数	
		2　出生時の身長・体重	
		3　身体的特徴	
		4　頭囲、胸囲	
		5　大泉門	
	B　新生児の生理	1　呼吸	
		2　循環	臍帯脱落
		3　体温	
		4　腎臓、体液	
		5　肝臓、ビリルビン代謝	生理的黄疸
		6　消化	胎便、移行便、生理的体重減少
		7　血液、免疫	IgG、IgA、IgM、胎児ヘモグロビン
6　小児期 約15%	A　小児の成長	1　発育区分	乳児期、幼児期、学童期
		2　身体発育	成長速度曲線、身長・体重・頭囲・胸囲、プロポーション
		3　生歯	
		4　骨年齢	
		5　成長の評価	成長曲線、成長速度曲線、発育指数(Kaup指数、Rohrer指数、肥満度)
	B　小児の発達	1　反射（原始反射と姿勢反射）	Moro反射、背反射、緊張〈強直〉性頸反射、交叉伸展反射、探索反射、吸啜反射、把握反射、Babinski反射、立ち直り反射、Landau反射、パラシュート反射
		2　運動	
		3　精神	
		4　言語発達	
		5　生活習慣	
		6　社会性	
		7　視力、聴力	
		8　評価	スクリーニング法、発達指数、知能指数
	C　小児栄養	1　栄養所要量	
		2　母乳栄養	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		3　人工栄養	
		4　離乳	
		5　幼児・学童の栄養	
		6　栄養状態の評価	
		7　過剰と欠乏	
7　思春期、青年期 約10%	A　身体の成長・発達	1　成長スパート〈growth spurt〉	
		2　二次性徴	
		3　思春期の発来機序	
	B　精神発達	1　発達区分	
		2　発達理論	
		3　思春期危機	
		4　自我〈自己〉同一性形成	性役割、職業役割
		5　学習と社会経験	
8　加齢、老化 約10%	A　細胞・組織の加齢現象	1　細胞数の減少、組織の萎縮	
		2　細胞の老化	
		3　組織の機能低下	
	B　加齢による臓器・機能の変化、疾患の特徴	1　皮膚	
		2　感覚器	
		3　呼吸器	
		4　消化器	
		5　心臓、脈管	
		6　腎、泌尿器、生殖器	
		7　中枢神経、末梢神経	
		8　運動器	
		9　血液、造血	
		10　内分泌、代謝	
		11　免疫	
	C　高齢者の生理的特徴	1　予備力・適応能力の低下	
		2　検査値の加齢変化	
	D　高齢者の心理的特徴	1　認知機能の低下	
		2　感情・意欲・性格の変化	
		3　行動の変化	
	E　高齢者の疾患の特徴と頻度の変化	1　非定型的症状	
		2　多疾患合併	
		3　老年症候群	誤嚥、転倒、失禁、褥瘡
		4　日常生活障害	
	F　寿命	1　余命への配慮	

Ⅴ　病因、病態生理［約 13%］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　疾病と影響因子 約８％	A　疾病の自然経過	1　発生病理	
		2　病期（前臨床期、臨床期）	
		3　病型	
	B　内因と外因	1　疾患関連遺伝子	
		2　遺伝子異常と環境因子	
	C　生活・職業・社会環境と疾病	1　生活習慣〈ライフスタイル〉	
		2　環境因子	
		3　労働適応	
		4　妊娠・出産・育児と労働	
		5　技術革新と健康障害	
	D　ストレス	1　心理・社会的要因	
		2　自律神経・内分泌機能の変化	
		3　感情と行動の変化	
		4　ストレス関連疾患の誘発と症状増悪	
		5　災害、移民	
2　先天異常 約８％	A　原因と分類	1　単一遺伝子病	
		2　多因子遺伝	
		3　細胞質遺伝〈ミトコンドリア遺伝病〉	
		4　染色体異常	
		5　環境因子による奇形	
	B　遺伝形式	1　Mendel遺伝様式	
		2　非Mendel遺伝様式	
	C　染色体異常の種類	1　染色体異常の原因	
		2　数的異常	trisomy、monosomy
		3　構造異常	欠失、転座、iso染色体
		4　mosaic	
		5　隣接遺伝子症候群	
	D　遺伝相談	1　遺伝カウンセリング	
		2　出生前診断	
3　損傷、炎症 約８％	A　創傷の種類	1　開放性損傷、非開放性損傷	
		2　鋭的外力による損傷	
		3　鈍的外力による損傷	
		4　銃器による損傷	
	B　創傷の治癒過程	1　一次治癒、二次治癒	
		2　肉芽組織、瘢痕組織、肥厚性瘢痕、ケロイド	
	C　創傷治癒に影響する因子		
	D　外傷の病態		
	E　化学的損傷	1　アルカリによる損傷	
		2　酸による損傷	
	F　物理的損傷	1　熱傷	
		2　凍傷	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		3　電撃傷	
		4　光線損傷	
		5　放射線障害	
		6　褥瘡	
	G　炎症の局所的変化	1　組織反応	
		2　症候	
	H　炎症の全身的変化	1　血液の変化	
		2　代謝性反応	
		3　全身性炎症{性}反応症候群〈SIRS〉	
4　感染　約８％	A　概念	1　病原体	
		2　感染防御機構	易感染性宿主〈compromised host〉
		3　感染と発症	キャリア（保菌者）
		4　感染様式と経路	
	B　病態	1　市中感染症	
		2　院内〈病院〉感染症	
		3　菌交代現象、菌交代症	
		4　薬剤耐性菌	
		5　日和見感染症〈opportunistic infection〉	
		6　二次感染、複数菌感染、敗血症	
		7　性感染症〈STD、STI〉	
		8　垂直感染	母子感染（子宮、産道、母乳）
		9　輸入感染症	
		10　新興・再興感染症	
		11　人獣共通感染症	
		12　バイオテロに関連する伝染性疾患	
5　アレルギー、免疫異常　約８％	A　免疫異常疾患	1　免疫不全	
		2　自己免疫疾患	
	B　アレルギー	1　Coombs分類	アナフィラキシー
6　腫瘍　約８％	A　腫瘍の疫学	1　罹患〈発生〉率	
		2　生存率	
		3　死亡率	
		4　予防	
	B　腫瘍の病因	1　発癌因子	
		2　癌と遺伝的要因・外的要因	
		3　癌遺伝子、癌抑制遺伝子	
	C　悪性腫瘍と免疫		後天性免疫不全症候群〈AIDS〉
	D　腫瘍の病理・病態	1　腫瘍の定義	
		2　良性、悪性	
		3　上皮性、非上皮性	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		4　腫瘍細胞の異型性と多形性	異形成
		5　潜在癌、偶発癌、上皮内癌、表在癌	
		6　早期癌、進行癌、転移癌、重複癌	
		7　局所浸潤	
		8　転移	リンパ行性転移、血行性転移
		9　播種	
		10　悪液質	
		11　臨床病期分類	TNM分類
		12　再発	
7　循環障害、臓器不全　約８％	A　血行障害	1　阻血、虚血	
		2　充血	
		3　うっ血	
		4　出血	
	B　梗塞	1　血栓	
		2　塞栓	
	C　リンパ流障害	1　水腫	
		2　リンパ漏	
	D　ショック	1　血流分布異常性ショック	アナフィラキシー、感染性〈敗血症性〉、神経原性
		2　循環血液量減少性ショック	出血性、体液喪失
		3　心原性ショック	心筋性、機械性、不整脈
		4　閉塞性ショック	心タンポナーデ、肺塞栓症、緊張性気胸
	E　血圧異常	1　高血圧	
		2　低血圧	起立性低血圧、起立性調節障害
	F　臓器不全	1　臓器不全	
		2　多臓器不全〈MOF〉、多臓器機能障害〈MODF〉	
8　内分泌・代謝・栄養の異常　約８％	A　ホルモンの合成・分泌の異常	1　欠乏と過剰	
		2　機能異常	
	B　エネルギー及び栄養素の欠乏と過剰	1　低栄養、肥満	
		2　糖{質}・脂質・蛋白{質}代謝（核酸代謝を含む）の異常	
		3　ビタミン、無機質〈ミネラル〉、必須〈微量〉元素、必須〈微量〉栄養素	
9　中毒、放射線障害　約８％	A　中毒の発生要因		
	B　中毒の病態生理	1　毒物の吸収・分布・代謝・排泄	
		2　中毒量、致死量、LD_{50}	用量反応曲線
		3　急性中毒、慢性中毒	
		4　発癌性	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		5　生殖毒性	
		6　依存	
	C　放射線の身体的影響	1　急性反応〈障害〉	放射線防護
		2　晩期反応〈障害〉	
		3　妊娠時期と放射線感受性	
	D　放射線の確率的影響・確定的影響	1　閾〈しきい〉線量	
		2　放射線による発がん	
		3　遺伝的影響	生殖腺線量、遺伝的有意線量、LNT仮説
10　医原病 約８％	A　診断に伴う医原病	1　医師の対応による医原病	
		2　診断操作による医原病	
	B　治療に伴う医原病		
11　死 約20％	A　死因の究明	1　内因性急死、突然死	
		2　乳幼児突然死症候群〈SIDS〉	
		3　診療関連死	
		4　監察医制度	
		5　司法解剖、行政解剖、承諾解剖	
		6　病理解剖	臨床病理検討会〈CPC〉
	B　死後変化	1　早期死体現象	
		2　晩期死体現象	
		3　死後経過時間の推定	

Ⅵ　症候［約 13%］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　全身症候 約16%	A　発熱		
	B　全身倦怠感		
	C　体重減少・増加		
	D　ショック		
	E　意識障害		
	F　けいれん		
	G　めまい		
	H　脱水		皮膚の緊張度〈ツルゴール〉
	I　浮腫		
	J　顔貌の異常		
2　皮膚、外表 約８%	A　皮疹	1　紅斑	
		2　紫斑、出血斑	
		3　色素異常	
		4　丘疹	
		5　結節	
		6　腫瘍	
		7　水疱	
		8　膿疱	
		9　嚢腫	
		10　膨疹、蕁麻疹	
		11　びらん	
		12　潰瘍	
		13　毛細血管拡張〈telangiectasia〉	
		14　硬化、萎縮	
		15　鱗屑、痂皮、落屑	
		16　壊疽	
	B　粘膜疹		アフタ
	C　爪・毛髪異常		匙状爪
	D　瘙痒		
	E　皮膚分泌異常	1　発汗	
		2　皮脂	
	F　デルマドローム		
	G　黄疸		
	H　手掌紅斑		
	I　脈管異常	1　血管・リンパ管奇形と腫瘍	くも状血管腫 〈vascular spider〉
	J　母斑		
	K　小奇形		
	L　リンパ節腫脹		Virchow結節
	M　褥瘡		
	N　角化異常		
	O　光線過敏		
	P　痛み		
3　頭頸部、感覚器 約12%	A　頸部の異常	1　頸部腫瘤	
		2　甲状腺腫	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		3　頸部腫脹	
	B　視機能障害	1　視力障害	
		2　視野異常	視野狭窄、半盲、暗点
		3　色覚異常	
		4　夜盲、昼盲	
		5　眼位異常（斜視）	
		6　異常眼球運動、眼振	
	C　眼症状	1　眼精疲労	
		2　眼痛	
		3　眼の充血	
		4　眼脂	
		5　流涙	
		6　眼の乾燥感	
		7　羞明	
		8　飛蚊症、光視症	
		9　変視症	
		10　複視	
	D　眼組織の異常	1　角膜混濁	
		2　房水セル、房水フレア	
		3　虹彩ルベオーシス	
		4　水晶体混濁	
		5　白色瞳孔	
		6　眼底出血	
	E　外眼部の異常	1　眼瞼下垂	
		2　{眼}瞼裂狭小	
	F　眼球の異常	1　眼球突出	
		2　眼球陥凹	
	G　耳の異常	1　難聴	伝音難聴、感音難聴、混合性難聴
		2　耳鳴	
		3　耳閉感	
		4　耳漏	
		5　耳痛	
	H　鼻の異常	1　鼻閉	
		2　鼻漏	
		3　鼻出血	Kiesselbach部位
		4　嗅覚障害	
	I　味覚障害		
4　呼吸器、心臓、血管　約12%	A　咽頭・喉頭の異常	1　いびき	
		2　咽頭痛	
		3　嗄声	
		4　咽頭喉頭異常感	
	B　気管・気管支の異常	1　咳嗽	
		2　喀痰	
		3　血痰、喀血	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		4　喘鳴	
	C　呼吸の異常	1　呼吸困難、息切れ	低酸素<O_2>血症、 高二酸化炭素<CO_2>血症、 低二酸化炭素<CO_2>血症
		2　チアノーゼ	
		3　ばち指	
	D　呼吸リズムの異常	1　Kussmaul呼吸	
		2　Cheyne-Stokes呼吸	
		3　Biot呼吸	
		4　呼気延長	
	E　呼吸音の変化	1　呼吸音の増強	
		2　呼吸音の減弱、呼吸音の消失	
		3　気管支呼吸音	
		4　気管支肺胞呼吸音	
	F　副雑音	1　coarse crackles	
		2　fine crackles	
		3　rhonchi	
		4　wheezes	
		5　胸膜摩擦音	
		6　声音振盪	増強、減弱
	G　胸痛		
	H　失神		Adams-Stokes症候群
	I　胸水		
	J　異常心音	1　Ⅲ音	
		2　Ⅳ音	
		3　opening snap	
		4　収縮中期クリック	
		5　奔馬調律	
		6　心膜ノック音	
	K　心雑音	1　無害性雑音	
		2　収縮期駆出性<収縮中期性>雑音	
		3　汎<全>収縮期雑音	
		4　拡張期輪転様雑音<拡張期ランブル>	
		5　拡張期灌水様<拡張早期性>雑音	
		6　連続性雑音	
		7　心膜摩擦音	
	L　不整脈	1　脈拍の欠損、絶対的不整脈	期外収縮、心房細動
	M　脈拍異常	1　速脈、遅脈	
		2　大脈、小脈	
		3　奇脈	
	N　血管雑音		
	O　血圧異常	1　高血圧	
		2　低血圧	
	P　間欠性跛行		

大項目	中項目	小項目	備考
5 消化器 約８％	A 食欲異常	1 食欲不振	
		2 過食	
	B 口および口腔内の異常	1 舌の異常	運動異常、味覚異常、疼痛、舌苔、イチゴ舌、巨大舌、潰瘍、硬結
		2 口腔粘膜の異常	アフタ
		3 唾液分泌異常	
		4 口腔内感染	口腔内カンジダ症
		5 歯、歯肉の異常	う歯
		6 口臭	肝性口臭
		7 開口障害、咀しゃく障害	
	C 嚥下障害	1 嚥下痛	
		2 通過障害	
		3 誤嚥	廃用症候群、脳血管障害
	D 上部消化管逆流症状	1 胸やけ、呑酸	
		2 悪心、嘔吐	
	E 腹痛	1 内臓痛	
		2 体性痛	
		3 関連痛	
	F 腹膜刺激症状	1 筋性防御	
		2 反跳痛	Blumberg徴候
	G 消化管出血	1 吐血	
		2 下血	黒色便、血便
	H 便通異常	1 下痢	
		2 便秘	
	I 皮膚の異常	1 黄疸	{灰}白色便
		2 腹壁血管怒張	
	J 腹部膨隆、腹部腫瘤	1 鼓腸	
		2 腹水	
		3 腹部腫瘤	
	K 臓器腫大	1 肝腫大	
		2 脾腫	
6 血液、造血器、免疫 約12%	A 貧血		
	B リンパ節腫脹	1 反応性	
		2 腫瘍性	
	C 脾腫	1 反応性	
		2 腫瘍性	
	D 出血傾向	1 紫斑	
		2 点状出血	
		3 関節内出血、筋肉内出血	
	E 血栓傾向	1 動脈血栓	
		2 静脈血栓	
7 腎、泌尿器、生殖器 約８％	A 尿の量と回数の異常	1 無尿	
		2 乏尿	
		3 多尿	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		4　夜間多尿	
		5　頻尿	
		6　夜間頻尿	
	B　排尿の異常	1　排尿痛	
		2　残尿感	
		3　排尿困難	
		4　尿閉	
		5　尿意切迫感	
		6　尿失禁	
		7　遺尿〈夜尿〉	
		8　尿瘻	
	C　尿の性状の異常	1　蛋白尿	
		2　糖尿	
		3　ビリルビン尿	
		4　血尿	
		5　膿尿	無菌性膿尿
		6　血色素〈ヘモグロビン〉尿	
		7　ミオグロビン尿	
		8　色素尿	
		9　乳び尿	
	D　精液の性状	1　血精液症	
	E　男性性機能の異常	1　勃起障害	
		2　射精障害	
	F　女性生殖器の異常	1　外生殖器〈外陰部〉の異常	
		2　女性性器・膀胱の下垂・脱出	
		3　帯下	
		4　月経異常（月経痛、中間痛〈排卵痛〉、月経周期と量の異常）	
		5　性器出血	
		6　不妊、不育	
	G　妊娠時の異常	1　妊娠悪阻	
		2　性器出血	
		3　下腹痛	
		4　破水	
8　心理、精神機能　約８％	A　知能障害	1　認知症	
		2　偽認知症	
	B　記憶障害	1　Korsakoff症候群	
		2　健忘	
	C　精神発達障害	1　知的障害〈精神遅滞〉	
		2　言語発達遅滞	
	D　失見当識		
	E　知覚障害	1　錯覚	
		2　幻覚	
	F　思考障害	1　思路障害	
		2　妄想	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		3　強迫観念	
	G　感情障害	1　不安、パニック発作	
		2　恐怖	
		3　うつ状態	
		4　躁状態	
		5　両価性	
	H　自我障害	1　離人症、転換、解離	
		2　させられ〈作為〉体験	
	I　意欲と行動の障害	1　食欲異常	
		2　性欲異常	
		3　精神運動興奮	
		4　緊張病症候群	
		5　注意欠陥・多動	
		6　無為、自閉	
	J　睡眠障害	1　不眠	
		2　過眠	
	K　不定愁訴	1　心気症	
	L　病識欠如		
	M　疎通性障害		
	N　高次脳機能障害	1　失語	Broca失語、Wernicke失語、Gerstmann症候群
		2　失行	
		3　失認	
		4　注意障害	
		5　遂行機能障害	
	O　脳局所症状、神経心理学的症状		
	P　広範な脳機能障害	1　植物状態	
		2　失外套症候群	
		3　無動無言症	
		4　閉じ込め症候群 〈locked-in syndrome〉	
		5　脳器質精神症候群	
	Q　意識障害	1　意識混濁	
		2　もうろう状態	
		3　せん妄	
9　神経、運動器 約８％	A　頭痛、頭重感	1　一次性頭痛、二次性頭痛	
	B　瞳孔異常	1　Horner症候群	
	C　脳神経障害		Bell麻痺
	D　言語障害	1　構音障害	
		2　言語発達障害	
		3　失語	
	E　髄膜刺激症候		Kernig徴候、Brudzinski徴候、髄膜炎、くも膜下出血
	F　頭囲の異常	1　大頭	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		2　小頭	
		3　狭頭	
	G　筋の障害	1　筋萎縮	
		2　筋緊張異常	
		3　筋力低下	
		4　筋肉痛	
	H　反射異常		Babinski徴候<Babinski反射>、Chaddock反射
	I　運動系の異常	1　運動麻痺	
		2　不随意運動	振戦、強剛、ミオクローヌス、舞踏運動、ジストニア、アステレキシス、チック
		3　運動失調	
		4　錐体路症候	
		5　錐体外路症候	
		6　起立・歩行障害	
	J　平衡・感覚・自律神経系の障害	1　感覚鈍麻	
		2　異常感覚	
		3　平衡障害	
		4　自律神経障害	
	K　頭蓋内圧亢進		
	L　脊髄・神経根障害	1　脊髄障害	横断性脊髄症、Brown-Séquard症候群
		2　神経根障害	脊椎症性神経根症
		3　末梢神経障害	
	M　脊柱の異常	1　姿勢の異常	
		2　脊柱変形	側弯、後弯、前弯、円背、平背
		3　脊椎運動制限	
	N　関節の障害	1　関節拘縮	良肢位（機能肢位）
		2　関節強直	
		3　関節弛緩	
		4　関節動揺性	
		5　関節不安定性	
		6　関節痛	
		7　関節腫脹	
	O　その他	1　肩凝り	
		2　腰背部痛	
		3　腰部痛	
10　内分泌、代謝、栄養　約８％	A　肥満、やせ		
	B　身長の異常	1　高身長、低身長	
	C　体毛の異常	1　多毛、脱毛、男性化徴候	
	D　乳腺の異常	1　女性化乳房、乳汁漏出	
	E　糖尿		

Ⅶ　診察［約８％］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　２次・３次救急患者の診察　約27%	A　初診時の評価	1　バイタルサイン	
		2　意識レベル	JCS〈Japan coma scale〉、GCS〈Glasgow coma scale〉
		3　来院時〈院外〉心肺｛機能｝停止〈CPA〉	心肺蘇生法〈CPR〉
		4　臓器障害の状態把握	
		5　運動機能障害の判定	
		6　緊急治療の要否・部位別優先順位の判断	
		7　重症度と緊急度	
	B　病態に応じた診察	1　血液ガス分析	ガス交換障害・酸塩基平衡異常の評価
		2　ショック	
		3　意識障害	
		4　脳血管障害	
		5　急性呼吸不全	
		6　急性心不全	
		7　急性冠症候群	
		8　急性腹症	
		9　急性消化管出血	
		10　肝不全	
		11　急性腎不全、尿毒症	
		12　内分泌・代謝疾患	糖尿病性昏睡､低血糖昏睡、肝性昏睡､甲状腺クリーゼ、副腎不全
		13　精神科救急	自傷他害、精神運動興奮
		14　重症感染症	
		15　外傷	
		16　急性中毒	
		17　熱傷	
		18　バイオテロ	
		19　急性放射線障害	
2　高齢者の診察と評価　約27%	A　高齢者の診察	1　診察時の注意	
		2　既往歴・合併症の評価	
	B　高齢者総合機能評価〈CGA〉	1　日常生活動作〈ADL〉	
		2　認知機能	
		3　気分・意欲	
		4　運動機能	
		5　嚥下障害	
		6　排尿機能	
		7　生活環境	
		8　介護の必要度	
3　小児の診察　約20%	A　乳幼児の診察	1　一般的診察	
		2　成長・発達の評価	
		3　育児環境の評価	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		4　乳幼児の救急時の状態把握	
	B　学童期の児の診察	1　一般的診察	
		2　成長・発達の評価	
		3　生活環境の評価	
		4　心理的評価	
	C　思春期の児の診察	1　一般的診察	
		2　二次性徴の評価	
		3　心理的評価	
4　胎児・新生児の診察と評価 約13%	A　胎児の診察	1　胎児の位置の診断	胎位、胎向、胎勢
		2　胎動	
		3　胎児心拍数の測定	
		4　発育・成熟の診断	
		5　出生前診断	
	B　胎児付属物の診察	1　胎盤・臍帯・羊水の診断	羊水量、羊水の性状、胎盤の位置、臍帯動脈血pH
	C　新生児の診察	1　一般的診察、Apgarスコア	
		2　神経学的診察	フロッピーインファント
		3　診察時の注意	
		4　外表奇形	
5　妊・産・褥婦と胎児の診察 約13%	A　妊婦の診察	1　妊娠の診断	
		2　妊娠時期の診断	
		3　妊婦健康診査	
		4　胎位・胎向の診断	Leopold診察法
		5　頸管成熟度	Bishopスコア
	B　産婦の診察	1　分娩時期の診断	
		2　胎児下降度の診断・表現法	
		3　児頭回旋の診断・表現法	
		4　頸管開大度	
		5　陣痛の観察	胎児心拍数陣痛図〈CTG〉
		6　パルトグラム	
		7　胎盤剝離徴候	
	C　褥婦の診察	1　性器の復古	
		2　全身の復古	
		3　乳汁分泌	

Ⅷ　検査［約 10%］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　検体検査 約25%	A　検体の採取と保存	1　採血（種類、部位）	静脈血、動脈血、毛細血管血
		2　採尿	
		3　採便	
		4　喀痰	
		5　穿刺	胸水、腹水、脳脊髄液、骨髄、Douglas窩、関節液、嚢胞貯留液、膿、羊水
		6　生検、細胞診	
		7　新生児・乳幼児の採血と穿刺法	
		8　法医学的試料の採取	
		9　抗凝固剤、血清・血漿分離法、検体保存法	
		10　保存期間	
	B　一般臨床検査	1　尿	定性、定量、沈渣
		2　糞便	潜血、虫卵
		3　喀痰	
		4　脳脊髄液	
		5　穿刺液	
		6　関節液	
		7　精液	
		8　子宮頸管粘液	
		9　腟分泌物	
	C　血液学検査	1　赤沈	
		2　血球（網赤血球、赤血球形態、白血球形態、血小板形態を含む）	May-Giemsa染色、Wright染色、ペルオキシダーゼ染色、PAS染色、エステラーゼ染色、鉄染色
		3　凝固・線溶・血小板機能検査	
		4　骨髄検査	骨髄穿刺、骨髄生検
		5　溶血に関する検査	
		6　血液型、交差適合試験〈クロスマッチ〉、輸血関連検査	
	D　生化学検査	1　蛋白・蛋白分画	
		2　生体色素	ビリルビン
		3　酵素、アイソザイム	
		4　含窒素成分	
		5　糖質および糖代謝関連物質	
		6　脂質および脂質代謝関連物質	
		7　水・電解質、酸塩基平衡	
		8　重金属、微量元素	
		9　ビタミン	
		10　ホルモン	
		11　血中薬物・毒物と代謝産物	
		12　腫瘍マーカー	
	E　免疫血清学検査	1　炎症反応	CRP
		2　感染の抗原・抗体	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		3　自己抗体	
		4　免疫グロブリン	クラス・サブクラス
		5　IgE、特異的IgE検査	
		6　補体	
		7　細胞性免疫	ツベルクリン反応
		8　食菌能	
		9　移植免疫	組織適合{性}抗原<HLA>
		10　細胞表面抗原	
		11　抗体検査法[補体結合反応<CF>、赤血球凝集抑制試験<HI>、中和試験<NT>]	イムノアッセイ
	F　微生物学検査	1　病原微生物の同定・検鏡	単染色、Gram染色、Ziehl-Neelsen染色、墨汁染色<墨汁法>、PAS染色、Grocott染色、Giemsa染色
		2　病原微生物の培養・分離・同定	
		3　免疫学的検査による迅速診断	結核菌特異的全血インターフェロンγ遊離測定法<IGRA>、尿中抗原
		4　薬剤感受性試験	
		5　病原体別検査	細菌、抗酸菌、梅毒トレポネーマ、リケッチア、クラミジア、マイコプラズマ、レプトスピラ、ウイルス、真菌、原虫、寄生虫
		6　ウレアーゼ試験、尿素呼気試験	*Helicobacter pylori*
		7　PCR法、RT-PCR法、pulsed field gel electrophoresis	
	G　病理組織学検査、細胞診	1　生検検体採取法、内視鏡的鉗子生検、ポリープ切除、内視鏡的粘膜切除、経皮的生検	
		2　生検・手術切除検体取扱法	固定法、包埋法
		3　標本作製法（凍結切片を含む）	
		4　迅速診断の適応、標本の取扱法、診断限界	
		5　細胞診（検体の採取、取扱法、染色法、報告様式）	Papanicolaou染色
		6　病理学的組織検体の染色法	H-E染色、PAS染色、PAM染色、SudanⅢ染色、Congo-Red染色、Gram染色、Ziehl-Neelsen染色、Grocott染色、May-Giemsa染色、免疫組織化学染色、酵素組織染色、FISH法
		7　電子顕微鏡による病理検査	
	H　染色体検査・体細胞遺伝子検査	1　分染法	
		2　常染色体	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		3　性染色体	
		4　悪性腫瘍細胞の遺伝子検査	
2　生体機能検査 約15%	A　呼吸機能検査	1　スパイロメトリー	
		2　肺気量分画	
		3　肺拡散能力	
		4　flow-volume曲線	
		5　動脈血ガス分析	
		6　パルスオキシメトリ	
		7　睡眠時無呼吸症候群検査	ポリソムノグラフィ
		8　ピークフロー	
	B　心機能検査	1　心電図	Holter心電図
		2　心エコー	ドプラ〈Doppler〉法、カラードプラ法
		3　心筋シンチグラフィ	
		4　心血管CT、MRI	
		5　心臓カテーテル検査	Swan-Ganzカテーテル検査
		6　心臓電気生理学的検査〈EPS〉	
	C　消化管機能検査	1　唾液分泌検査	
		2　消化管運動機能検査	食道内圧検査
		3　pHモニタリング	
		4　蛋白漏出試験	α_1-アンチトリプシン法
	D　肝・胆道機能検査	1　色素排泄試験	indocyanine green〈ICG〉試験
	E　膵機能検査	1　外分泌機能検査	BT-PABA試験〈PFD試験〉
		2　内分泌機能検査	経口グルコース負荷試験〈75g OGTT試験〉
	F　内分泌・代謝機能検査	1　血中ホルモン測定	
		2　内分泌機能検査、負荷試験	
		3　代謝機能検査	
	G　腎機能検査	1　クレアチニンクリアランス	eGFR
		2　尿低分子蛋白・酵素	微量アルブミン、β_2-マイクログロブリン、NAG
	H　排尿機能検査	1　尿流量測定	
		2　膀胱内圧測定	
		3　残尿量測定	
	I　脳波検査	1　波形診断	発作性異常波
		2　異常脳波賦活法	
		3　聴性脳幹反応〈ABR〉	
	J　筋電図、神経伝導検査	1　筋電図	表面筋電図、針筋電図
		2　誘発筋電図	神経伝導速度
3　皮膚・感覚器・発声機能検査 約10%	A　皮膚検査	1　プリックテスト、皮内テスト	
		2　針反応	
		3　パッチテスト、光パッチテスト	
		4　光線テスト	
		5　皮膚感作試験	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		6　皮膚温測定法、サーモグラフィー検査	
		7　Tzanck試験	
		8　Nikolsky現象	
		9　ダーモスコピー試験	
		10　苛性カリ〈KOH〉直接鏡検法	
		11　皮膚描記法	Darier徴候
		12　硝子圧法	
		13　皮脂測定法	
	B　視器一般検査	1　徹照法	
		2　細隙灯顕微鏡検査	
		3　眼圧検査	
		4　眼底検査、蛍光眼底造影	
		5　隅角検査	
		6　涙液分泌検査	
		7　フレアセルフォトメトリ	
		8　スペキュラーマイクロスコピー	
		9　角膜知覚検査	
		10　角膜曲率測定	
		11　眼軸長検査	
		12　光干渉断層計〈OCT〉	
	C　視機能検査	1　視力検査、Landolt環	
		2　視野検査	
		3　暗点検査	
		4　色覚検査	
		5　光覚〈暗順応〉検査	
		6　屈折検査	
		7　調節検査	
		8　眼位検査	
		9　眼球運動検査	
		10　両眼視機能検査	
		11　網膜電図〈ERG〉	
		12　視覚誘発電位〈VEP〉	
	D　聴覚・平衡機能検査	1　純音聴力検査〈気導・骨導閾値検査〉	
		2　自記オージオメトリ	
		3　語音聴力検査	
		4　音叉検査	
		5　聴性脳幹反応〈ABR〉	
		6　幼児聴力検査	遊戯聴力検査
		7　インピーダンスオージオメトリ	あぶみ骨筋反射
		8　平衡機能検査	
		9　眼球運動・眼振の検査	自発眼振、頭位・頭位変換眼振、温度眼振、回転眼振
	E　嗅覚・味覚検査	1　オルファクトメトリ	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		2　電気味覚検査	
		3　濾紙ディスク検査	
	F　発声・発語検査	1　発声機能検査	
		2　構音検査	
4　心理・精神機能検査 約10%	A　心理学的検査	1　Minnesota多面人格検査〈MMPI〉	
		2　Rorschachテスト	
		3　簡易精神症状評価尺度[Brief Psychiatric Rating Scale〈BPRS〉]	
		4　Hamiltonうつ病評価尺度〈Hamilton Rating Scale for Depression〉	
		5　ベック〈Beck〉のうつ病自己評価尺度	
		6　状態特性不安検査〈STAI〉	
	B　知能検査	1　Wechsler成人知能検査〈WAIS-Ⅲ〉	
		2　Wechsler児童用知能検査〈WISCR-Ⅲ〉	
		3　田中・Binet式知能検査	
		4　Mini-Mental State Examination〈MMSE〉	
		5　改訂長谷川式簡易知能評価スケール	
		6　Wechsler記憶検査〈WMS-R〉	
	C　神経心理学的検査	1　標準型失語症検査〈SLTA〉	
		2　リバーミード行動記憶検査〈RBMT〉	
		3　Wechsler記憶スケール〈WMS〉	
		4　ウィスコンシンカードソーティングテスト〈WCST〉	
	D　発達テスト	1　津守・稲毛式発達検査	
		2　スクリーニング法(日本版Denver式、遠城寺式を含む)	
5　妊娠・分娩・胎児・新生児の検査 約10%	A　妊娠の検査	1　妊娠反応	
		2　超音波検査	
	B　妊娠中の検査	1　血液検査	血液一般検査、血液型、不規則抗体、感染症検査
		2　超音波検査	子宮頸管長
		3　分泌物検査	
	C　分娩の検査	1　超音波検査	
		2　陣痛曲線	
		3　胎児心拍数陣痛図〈CTG〉	
	D　胎児発育・成熟の検査	1　超音波検査	頭殿長〈CRL〉、大横径〈BPD〉、大腿骨長〈FL〉、腹囲〈AC〉、推定胎児体重〈EFBW〉

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		2　胎児成熟度検査	肺サーファクタント
	E　胎児の健全性〈健常性、fetal well-being〉の検査	1　胎児心拍数陣痛図〈CTG〉	
		2　ノンストレステスト〈NST〉	
		3　コントラクションストレステスト〈CST〉	
		4　BPS〈biophysical profile score〉	
		5　超音波ドプラ法	パルスドプラ法
		6　羊水量	
		7　胎動	
		8　血液ガス分析	臍帯動脈血pH
	F　胎盤、臍帯、羊水の検査	1　超音波検査	羊水ポケット、羊水指数〈AFI〉、胎盤・臍帯の性状
	G　先天異常の検査	1　羊水検査	
		2　絨毛検査	
		3　胎児血液検査	
		4　超音波検査	
	H　新生児の検査	1　新生児マススクリーニング	
		2　PIVKA-Ⅱ	
		3　マイクロバブルテスト	
6　画像検査　約23%	A　超音波検査	1　原理と検査技術	
		2　ドプラ〈Doppler〉法、カラードプラ法、パワードプラ法	造影超音波診断法
		3　超音波所見	高・低エコー域、音響陰影、音響増強
		4　エコー下穿刺生検	
		5　血流測定	
		6　管腔内超音波検査（血管、胆管、膵管、気管支）	
	B　電離放射線	1　種類と性質	
		2　発生装置	
		3　線質	
		4　放射性同位元素	
		5　放射能	
	C　放射線の単位と測定	1　単位（吸収線量Gy、線量当量Sv、放射能Bq）	
		2　測定	
	D　放射線等検査用機器・器材	1　エックス線撮影、透視装置	フィルム、蛍光増倍管、イメージングプレート、平面検出器
		2　血管撮影装置、DSA〈digital subtraction angiography〉装置	
		3　CT装置	
		4　核医学検査装置	ガンマカメラ、PETカメラ
		5　磁気共鳴画像〈MRI〉装置	
	E　医療放射線被曝の軽減	1　正当化	
		2　最適化	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		3　線量限度	
		4　被ばく低減３原則	時間、距離、遮蔽
	F　画像検査における医療情報	1　画像情報システム	
		2　画像診断支援システム〈CAD〉	
	G　エックス線単純撮影	1　種類と適応	DR〈ディジタルラジオグラフィ〉、CR〈コンピューテッドラジオグラフィ〉
		2　コントラスト	
		3　鮮鋭度	
	H　血管造影	1　種類、適応、禁忌	
		2　造影剤	
		3　合併症	
	I　消化管造影	1　種類、適応、禁忌	
		2　造影剤	
	J　尿路造影	1　種類、適応、禁忌	
		2　造影剤	
		3　合併症	
	K　その他の造影検査	1　唾液腺造影	
		2　咽頭造影	
		3　胆道〈胆嚢・胆管〉造影	
		4　経皮経肝胆道造影〈PTC〉	
		5　内視鏡的逆行性胆管膵管造影〈ERCP〉	
		6　子宮卵管造影〈HSG〉	
		7　関節造影	
		8　脊髄腔造影〈ミエログラフィ〉	
		9　椎間板造影	
	L　CT検査	1　原理、CT値	window幅、windowレベル
		2　ヘリカルCT	
		3　MDCT〈multidetector-row CT〉	
		4　三次元再構成画像（冠状断、矢状断）	三次元CT血管撮影〈3D-CTA〉
		5　適応	
	M　造影CT	1　適応と禁忌	
		2　造影剤	
		3　造影効果	
		4　副作用	ヨードアレルギー、造影剤腎症
		5　ダイナミックCT	動脈優位相、門脈相、平衡相
	N　磁気共鳴画像〈MRI〉検査の原理と技術	1　原理、MR信号	
		2　安全管理	絶対禁忌と相対禁忌
		3　撮像法	T1強調像、T2強調像、プロトン密度強調像、T2*強調像、FLAIR像、拡散強調像、脂肪抑制像
		4　磁気共鳴胆管膵管撮影〈MRCP〉	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		5　磁気共鳴血管撮影〈MRA〉	
		6　MRS〈MRスペクトロスコピー〉	
	O　造影磁気共鳴画像〈造影MRI〉	1　種類、適応、禁忌	
		2　造影剤と副作用	
		3　造影効果	
		4　ダイナミックMRI	
	P　核医学検査の原理と技術	1　放射性医薬品	
		2　ポジトロン核種	FDG
		3　トレーサー原理	
	Q　シンチグラフィ	1　種類と適応	
		2　撮影法	早期相、遅延相、動態検査
		3　シングルフォトンエミッションCT〈SPECT〉	
		4　ポジトロンエミッション断層撮影〈PET〉	PET/CT
7　内視鏡検査　約７％	A　内視鏡の種類と原理	1　硬性鏡	
		2　ファイバースコープ	
		3　電子スコープ	強調画像観察
		4　拡大内視鏡	
		5　カプセル内視鏡	
		6　超音波内視鏡	
	B　内視鏡検査の適用部位	1　外耳、中耳	
		2　鼻腔、副鼻腔	
		3　咽頭、喉頭	
		4　気管、気管支	気管支肺胞洗浄〈BAL〉
		5　胸腔、縦隔	
		6　食道、胃、十二指腸	
		7　小腸	ダブルバルーン内視鏡
		8　結腸、直腸、肛門	
		9　胆道、膵管	
		10　腹腔	
		11　泌尿器（尿管、膀胱、尿道）	
		12　女性性器	コルポスコピー、ヒステロスコピー
		13　関節腔	
		14　血管	
	C　内視鏡検査の基本手技と合併症	1　適応と禁忌	検査前全身状態の評価
		2　前処置とその合併症	咽頭麻酔・局所麻酔、鎮痛薬、消化管運動抑制薬、腸管洗浄
		3　基本手技	挿入、生検、擦過、散布
		4　合併症	穿孔、出血

Ⅸ　治療［約 15%］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　食事・栄養療法 約10%	A　食事・栄養療法の基本	1　栄養アセスメント	
		2　栄養サポートチーム〈NST〉	
		3　食事摂取基準量	
		4　栄養療法	食事療法
		5　妊・産婦の栄養マネジメント〈栄養管理〉	
		6　乳幼児の栄養マネジメント〈栄養管理〉	
		7　高齢者の栄養マネジメント〈栄養管理〉	
	B　栄養摂取の方法	1　経口栄養	
		2　経管・経腸栄養	
		3　経静脈栄養	末梢静脈栄養、中心静脈栄養
	C　適応	1　過栄養	
		2　栄養不良	
		3　ビタミンの欠乏症	
		4　微量元素欠乏	
	D　合併症	1　機械的合併症	
		2　代謝性合併症	
2　薬物療法 約10%	A　薬物の選択	1　病態	
		2　薬物動態	
		3　身体的素因	
	B　薬物動態	1　吸収、分布、代謝、排泄	
		2　一回投与、反復投与	
		3　治療薬物モニタリング〈TDM〉	
		4　遺伝子多型	
		5　民族的要因	
	C　薬効	1　薬効を左右する因子	
		2　薬物の相互作用（相乗、拮抗、酵素誘導、酵素阻害）	併用禁忌
		3　食物・嗜好品との相互作用	
		4　薬効の評価、プラセボ効果	
		5　適応と禁忌	
	D　用法・用量	1　投与経路と種類の特徴（経口、舌下、皮膚、粘膜、直腸、注射、吸入、点眼、点鼻）	
		2　剤型	
		3　服薬計画	併用薬
		4　服薬指導	
		5　コンプライアンス、アドヒアランス	
		6　新生児、小児、妊婦、高齢者	
		7　肝障害、腎機能障害	
	E　副作用	1　種類	
		2　機序	
		3　対策	
	F　疾患に応じた薬物治療	1　中枢神経作用薬	
		2　自律神経作用薬	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		3　循環器作用薬	
		4　呼吸器作用薬	
		5　消化器作用薬	
		6　利尿薬	
		7　副腎皮質ステロイド及び非ステロイド性抗炎症薬〈NSAIDs〉	
		8　抗菌薬	感受性テスト、抗菌スペクトル
		9　抗腫瘍薬	
		10　麻薬性鎮痛薬・鎮静薬	
3　輸液、輸血、血液浄化　約10%	A　輸液	1　適応と一般的注意	
		2　輸液の種類と用法	
	B　輸血	1　適応と一般的注意	
		2　適正使用	
		3　血液型、交差適合試験〈クロスマッチ〉	
		4　同種輸血と自己輸血	
		5　成分輸血（赤血球濃厚液、洗浄赤血球、濃厚血小板、新鮮凍結血漿、血漿分画製剤）	アルブミン製剤、免疫グロブリン製剤、血液凝固因子製剤
		6　交換輸血	
		7　輸血時の副作用	アナフィラキシー
		8　輸血後GVHD	
		9　輸血関連急性肺障害	
		10　輸血による感染症	
	C　血液浄化	1　血液透析	
		2　腹膜透析	
		3　血漿交換	
		4　血液濾過	
		5　血液吸着	
4　手術、周術期の管理、麻酔　約10%	A　手術	1　手術適応	
		2　手術時期	
		3　消毒と滅菌	
		4　出血	
		5　止血	
		6　凝固・線溶異常	
		7　外科的侵襲に対する反応	
	B　基本的な手術手技	1　切開法	
		2　止血法	
		3　結紮・縫合法	
		4　植皮術	
		5　ドレナージ	
		6　減圧法	
		7　包帯法	
	C　術後合併症	1　腎不全	
		2　肝機能障害	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		3　急性肺損傷<ALI>	
		4　急性呼吸促<窮>迫症候群<ARDS>	
		5　心不全	
		6　ショック	
		7　呼吸器合併症	
		8　多臓器不全<MOF>	
		9　多臓器機能障害症候群<MODS>	
	D　術前麻酔管理	1　術前評価	
		2　術前処置	
		3　麻酔前投薬	
	E　全身麻酔	1　吸入麻酔	
		2　静脈麻酔	
		3　筋弛緩薬とその拮抗薬	
		4　覚醒	
	F　麻酔導入	1　気道確保	
		2　気管挿管	
		3　ラリンジアルマスク	
		4　急速導入・緩徐導入	
	G　術中麻酔管理	1　麻酔の維持	
		2　輸液	細胞外液補充液、膠質液
		3　輸血	
		4　酸塩基平衡	
		5　呼気終末二酸化炭素濃度<$ETCO_2$>	
		6　P/F<PaO_2/FIO_2>比	
		7　人工呼吸	
		8　悪性高熱症	
		9　体温	
		10　モニタリング	
		11　麻酔事故	
		12　麻酔合併症	
		13　年齢に応じた麻酔法	小児・高齢者麻酔
		14　産科麻酔	
		15　特殊疾患の麻酔	心臓疾患・内分泌代謝疾患・肺疾患・頭蓋内疾患の麻酔
		16　緊急手術	
		17　低体温法	
	H　術後管理と集中治療	1　体位	
		2　術後鎮痛	
		3　呼吸循環管理	
		4　脳圧管理	
		5　輸液管理	
		6　栄養管理	
		7　感染予防	
		8　手術創の処置	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		9　離床	
	I　局所麻酔	1　脊髄くも膜下麻酔	
		2　硬膜外麻酔	
		3　伝達麻酔法	
		4　浸潤麻酔・表面麻酔	
		5　適応・禁忌	
		6　局所麻酔薬中毒	
	J　疼痛の管理	1　ペインクリニック	
		2　神経障害性疼痛	
		3　アロディニア	
		4　術後創部痛	
		5　神経ブロック	末梢神経、神経叢、星状神経節
5　臓器・組織移植､人工臓器、再生医療　約７％	A　移植の種類と適応		
	B　提供者〈ドナー〉と被移植者〈レシピエント〉	1　自家・同種・異種移植	
		2　ドナーの種類	脳死体、脳死以外の死体、生体
		3　移植ネットワーク	日本臓器移植ネットワーク、アイバンク、組織バンク、骨髄バンク
		4　同意の条件	意思表示カード
		5　倫理的・文化的配慮	
	C　移植と免疫		
	D　人工臓器の種類と適応	1　人工腎臓	
		2　人工血管、人工弁（機械弁、生体弁、同種生体弁）	
		3　人工心肺、体外循環	脳分離体外循環、心筋保護液
		4　機械的補助循環（IABP、LVAS、PCPS）	
		5　ペースメーカ、植込み型除細動器	
		6　人工関節・骨・腱・靱帯	
		7　眼内レンズ	
		8　人工内耳	
6　放射線治療　約７％	A　放射線感受性	1　正常組織の放射線感受性	
		2　腫瘍の放射線感受性	
		3　放射線治療可能比〈正常組織耐容線量／腫瘍致死線量〉	
	B　放射線効果の修飾	1　酸素効果	
		2　化学療法の併用	
		3　温熱効果	
		4　細胞周期	
		5　線エネルギー付与〈LET〉	
		6　線量率効果	
	C　空間的線量分布	1　深部線量百分率	

大項目	中項目	小項目	備考
		2 線量分布図	
		3 治療計画	
		4 標的体積、リスク臓器	
	D 時間的線量配分	1 通常分割照射	
		2 多〈過〉分割照射	
		3 少〈寡〉分割照射	
		4 回復・再増殖・再酸素化・再分布〈4R〉	
	E 外照射	1 多門照射	直線加速器
		2 定位放射線照射	
		3 強度変調放射線治療〈IMRT〉	
		4 画像誘導放射線治療〈IGRT〉	
		5 粒子線治療	ブラッグピーク
	F 小線源治療	1 密封小線源治療	腔内照射、組織内照射
		2 放射性同位元素〈RI〉内用療法〈内{部}照射療法〉	
	G 放射線治療の適応	1 根治的照射	
		2 予防的照射	
		3 緩和的照射	
	H 集学的治療	1 術前・術中・術後〈周術期〉照射	
		2 化学放射線療法	
	I 照射の合併症	1 急性反応〈障害〉	
		2 晩期反応〈障害〉	
7 インターベンショナルラジオロジー 約7％	A 血管系治療	1 適応	
		2 動脈塞栓術〈TAE〉	肝動脈化学塞栓療法〈TACE〉
		3 バルーン閉塞下経静脈的静脈瘤閉塞〈BRTO〉	胃静脈瘤
		4 経皮血管形成術〈PTA〉、ステント留置術	冠動脈、頸動脈、腎動脈、末梢動脈
		5 ステントグラフト内挿術	
		6 血栓溶解療法	
		7 カテーテルアブレーション	
		8 異物除去術	
		9 動注化学療法	動注リザーバーポート
		10 下大静脈フィルター留置術	
		11 硬化療法	静脈瘤、血管奇形
		12 経皮的中心静脈〈CV〉ポート留置術	
	B 非血管系治療	1 適応	
		2 方法（エックス線透視下、超音波下治療、CT{ガイド}下治療）	
		3 経皮的ドレナージ	胆道、尿路、膿瘍
		4 嚢胞穿刺	
		5 除石術	胆石、腎結石
		6 拡張術、ステント留置	気道、食道、胆道、消化管
		7 経皮的胃瘻造設	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		8　神経ブロック	
		9　経皮的局所療法（ラジオ波焼灼、エタノール注入、マイクロ波凝固、硬化剤注入）	肝腫瘍、肺腫瘍
		10　経皮的生検	CTガイド下生検
8　内視鏡治療 約７％	A　種類と適応	1　止血、凝固、結紮、クリッピング	
		2　硬化療法	
		3　切開、切除	
		4　拡張、ステント留置	
		5　照射、レーザー	
		6　異物除去術	
		7　内視鏡下手術	
9　リハビリテーション 約10％	A　リハビリテーションの概念	1　理念	
		2　急性期リハビリテーション	
		3　回復期リハビリテーション	
		4　維持期リハビリテーション	
		5　地域リハビリテーション	
		6　小児リハビリテーション	
		7　リハビリテーション・チーム	
		8　自立生活支援	
		9　社会参加	
	B　リハビリテーションの技術	1　理学療法	筋力増強訓練、関節可動域訓練、基本動作訓練、歩行訓練、促通訓練
		2　作業療法	
		3　言語聴覚療法	失語症訓練、構音障害訓練、摂食・嚥下訓練
		4　日常生活動作<ADL>訓練	
		5　認知リハビリテーション	
		6　物理療法	
		7　リハビリテーション工学	
		8　職業リハビリテーション	
		9　福祉用具	義肢・装具、移動機器(杖、歩行器、車椅子、リフト)、自助具
		10　住宅改修	
	C　身体障害のリハビリテーション	1　脳血管障害	
		2　頭部外傷	
		3　脊髄損傷	
		4　脳性麻痺	
		5　神経・筋疾患	
		6　骨・関節疾患	
		7　切断	
		8　視覚障害<ロービジョン>	
		9　音声・言語・咀しゃく機能障害	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		10　内部障害	心臓、呼吸器、腎臓、膀胱・直腸、小腸
		11　廃用症候群	
	D　精神・知的・発達障害のリハビリテーション	1　生活指導・療育	
		2　作業療法	
		3　レクリエーション療法	
		4　生活技能訓練[social skills training<SST>]	
		5　デイケア・ナイトケア、ナイトホスピタル	
		6　作業所、授産所	
		7　地域生活支援センター	グループホーム、福祉ホーム、福祉工場、援護寮
		8　患者会、患者クラブ	
10　２次・３次救急患者の治療　約13%	A　心肺蘇生	1　気道確保	気管挿管、輪状甲状靭帯切開<輪状甲状軟骨間膜切開>、気管切開
		2　人工呼吸	
		3　胸骨圧迫	
		4　除細動	
		5　自動体外式除細動器<AED>	
		6　致死的不整脈の治療	緊急ペーシング
		7　静脈路確保	
		8　血液浄化法	
		9　機械的循環補助（IABP、PCPS）	
	B　２次・３次救急に必要な処置	1　心嚢穿刺・ドレナージ	
		2　胸腔穿刺・ドレナージ	
		3　腹腔穿刺・ドレナージ	
		4　膀胱穿刺・ドレナージ	
		5　輸液、輸血	
		6　内視鏡的止血術	
		7　インターベンショナルラジオロジー[interventional radiology<IVR>]	{カテーテル}塞栓術
		8　消化管内圧減圧治療	イレウス管
	C　ショックの治療	1　循環血液量減少性ショック	出血、体液喪失
		2　心原性ショック	心筋梗塞、不整脈
		3　血流分布異常性ショック	アナフィラキシー、感染性<敗血症性>、神経原性
		4　閉塞性ショック	心タンポナーデ、肺塞栓症、緊張性気胸
	D　重症救急病態	1　急性呼吸不全、急性肺損傷<ALI>、急性呼吸促<窮>迫症候群<ARDS>	
		2　急性心不全	
		3　急性腎不全	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		4　急性肝不全	
		5　播種性血管内凝固〈DIC〉	
		6　多臓器不全〈MOF〉	
	E　外傷の治療・処置	1　創傷の治療・処置	洗浄、デブリドマン、止血、縫合、創閉鎖、皮膚欠損の処置、破傷風とガス壊疽の予防
		2　骨折・捻挫・脱臼の治療・処置	
		3　頭部外傷	
		4　顔面・頸部外傷	眼外傷
		5　胸部外傷	
		6　腹部外傷	
		7　骨盤・四肢外傷	
		8　脊椎・脊髄外傷	
		9　泌尿器・生殖器外傷	
		10　挫滅〈圧挫〉症候群〈crush syndrome〉	
		11　高エネルギー外傷	
		12　多発外傷、爆傷	部位別治療優先順位の判断
	F　急性中毒の治療・処置	1　胃洗浄	
		2　強制利尿	
		3　血液浄化法	
		4　解毒・拮抗薬	
		5　高濃度酸素療法	
	G　熱傷の治療・処置	1　全身療法	輸液の公式、感染防止
		2　重症度判定	
		3　局所療法	減張切開、デブリドマン、局所療法剤、早期焼痂切除、植皮
		4　気道熱傷の治療	
		5　合併症	急性腎不全、Curling潰瘍、敗血症、栄養障害
	H　環境異常の治療	1　熱中症	
		2　偶発性低体温｛症｝	
		3　凍傷	
		4　減圧症、酸素欠乏症、高山病	
		5　急性放射線障害	
	I　異物・溺水・刺咬症の治療・処置	1　異物	
		2　窒息、溺水	
		3　刺咬症	
	J　産科的救急治療・処置	1　母体・新生児搬送	
		2　急速遂娩	帝王切開、鉗子、吸引分娩
		3　産科ショック	

大項目	中項目	小項目	備考
		4 胎児機能不全[non-reassuring fetal status〈NRFS〉]	
	K 新生児の救急治療・処置	1 新生児蘇生法	
		2 新生児集中治療室	
	L 乳児の救急治療・処置		
11 緩和医療 約6％	A 全人的苦痛の緩和	1 全人的苦痛〈トータルペイン〉の種類と原因	身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペイン
		2 精神的苦痛の緩和	サイコオンコロジー
		3 傾聴とチームアプローチ	
		4 癒し環境の整備	
	B 身体的苦痛の緩和	1 がん性疼痛の種類と原因	
		2 疼痛のアセスメント	
		3 疼痛緩和の薬物療法	
		4 がん疼痛治療法〈WHO方式〉	WHO方式によるがん疼痛治療の目標、鎮痛薬使用法の５原則
		5 悪液質の概念と病状把握	
		6 全身倦怠感・食欲不振・呼吸困難の治療とケア	
		7 胸水・腹水・全身浮腫の治療とケア	
		8 緩和的外科治療	
		9 緩和的放射線治療	
		10 インターベンショナルラジオロジー［interventional radiology〈IVR〉］	
		11 鎮静〈セデーション〉	
	C オピオイド〈医療用麻薬〉	1 オピオイドの種類と効果	弱オピオイド、強オピオイド
		2 タイトレーション	
		3 レスキュードーズ	
		4 オピオイドローテーション	
		5 鎮痛補助薬	
		6 オピオイドの副作用と対策	
	D ホスピス・緩和ケア	1 ホスピスケアの基準	
		2 QOL〈生活の質、quality of life〉の改善・維持	
		3 緩和ケア病棟〈PCU〉	
		4 緩和ケアチーム	
		5 在宅ホスピス・緩和ケア	
		6 レスパイトケア	
		7 悲嘆のケア〈グリーフケア〉	
		8 遺族ケア	
12 その他の治療法 約4％	A 酸素療法(急性期、慢性期)	1 適応	
		2 合併症	CO_2ナルコーシス
		3 在宅酸素療法	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
	B　高圧酸素療法	1　適応	
		2　合併症	
	C　人工換気	1　適応	
		2　補助呼吸	
		3　持続的気道陽圧法<CPAP>	
		4　間欠的陽圧換気<IPPV>	
		5　持続的陽圧換気<CPPV>	
		6　間欠的強制換気<IMV>	
		7　高頻度換気<HFV>	
		8　非侵襲的人工換気<NIPPV>	
	D　呼吸理学療法	1　排痰法	
		2　呼吸訓練	
	E　物理療法	1　凍結療法	
		2　温熱療法	
		3　電気治療	
	F　光線療法	1　新生児黄疸に対する治療	
		2　PUVA療法	
	G　レーザー療法		
	H　体外衝撃波結石破砕術<ESWL>		
	I　電気けいれん療法		
	J　免疫療法	1　減感作療法	
		2　抗体療法	生物学的製剤
	K　生殖補助技術<ART>	1　体外受精-胚移植<IVF-ET>、顕微授精<ICSI>	
	L　精神療法	1　精神分析療法	
		2　自律訓練法	
		3　森田療法	
		4　行動療法	
		5　認知行動療法	
		6　心理教育<psychoeducation>	
		7　芸術療法	
		8　遊戯療法	
		9　家族療法	
		10　集団療法	
		11　カウンセリング	
	M　リエゾン精神医学<精神科コンサルテーション>		

医　学　各　論

Ⅰ　先天異常、周産期の異常、成長・発達の異常［約５％］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　妊娠の異常	A　妊娠初期の異常	妊娠悪阻	
		異所性妊娠	
		流産	
		胞状奇胎	
		頸管無力症	
		不育症、習慣性流産	
	B　妊娠中・後期の異常	ハイリスク妊娠	
		妊娠高血圧症候群、子癇、HELLP症候群	
		多胎妊娠	
		早産、切迫早産、前期破水	
		過期妊娠	
		血液型不適合妊娠	
		羊水過多症、羊水過少症	羊水指数〈AFI〉、羊水ポケット、Potter症候群
		絨毛膜羊膜炎・頸管炎	細菌性腟症
		常位胎盤早期剝離、前置胎盤、癒着胎盤	
		臍帯卵膜付着、前置血管	
		臍帯過捻転	
		胎盤機能不全	
	C　合併症妊娠	妊娠貧血、鉄欠乏性貧血	
		耐糖能異常、妊娠糖尿病、糖尿病	
		甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症	
		特発性血小板減少性紫斑病〈ITP〉	
		その他の偶発合併症妊娠	
	D　母子感染	B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、HIV、HTLV-Ⅰ、TORCH症候群、パルボウイルスB19(伝染性紅斑)	
2　分娩・産褥の異常	A　前期破水	前期破水、早期破水	
	B　陣痛の異常	微弱陣痛、過強陣痛	
	C　産道の異常	児頭骨盤不均衡〈CPD〉、狭骨盤、頸部子宮筋腫	
	D　胎位の異常	骨盤位、横位、斜位	
	E　回旋進入の異常	後方後頭位、低在横定位、高在縦定位、不正軸侵入	
	F　胎盤の異常	癒着胎盤、胎盤嵌頓、胎盤形態異常	
	G　臍帯の異常	臍帯巻絡、臍帯下垂、臍帯脱出、臍帯結節	
	H　その他の難産	遷延分娩、分娩停止、多胎分娩、肩甲難産	
	I　分娩時裂傷	子宮破裂、頸管裂傷、腟・会陰裂傷	帝王切開後分娩
	J　出血と産科ショック	弛緩出血、子宮内反症、羊水塞栓症、血栓性塞栓症、仰臥位低血圧症候群	産科DIC
		播種性血管内凝固〈DIC〉	
	K　産褥の異常	子宮復古不全、産褥熱、恥骨結合離開	
		乳腺炎、乳汁分泌不全	
		産褥血栓症・肺塞栓	
		産褥期精神障害	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
3　胎児・新生児の異常	A　胎児異常	胎児機能不全 [non-reassuring fetal status<NRFS>]	ノンストレステスト<NST>、胎児心拍数陣痛図<CTG>、BPS<biophysical profile score>
		多胎、双胎間輸血症候群	一児胎内死亡
		胎児発育不全 [fetal growth restriction<FGR>]	
		溶血性疾患、血液型不適合妊娠	
		胎児形態異常	
		胎児水腫	
		子宮内胎児死亡	
		胎児水頭症	
		胎児肺低形成、先天性横隔膜ヘルニア	
		胎児貧血	胎児母体間輸血症候群
	B　新生児仮死	新生児仮死	Apgarスコア、臍帯動脈血液ガス
	C　新生児の分類と異常	低出生体重児、早期産児	
		過期産児	
		巨大児	
	D　新生児の呼吸障害	呼吸窮迫症候群<RDS>	
		胎便吸引症候群<MAS>	
		一過性多呼吸	
		未熟児無呼吸発作	
		新生児慢性肺疾患	Wilson-Mikity症候群
	E　新生児黄疸	高ビリルビン血症	
		新生児溶血性疾患	
	F　新生児のけいれん	低血糖、低カルシウム血症	
	G　新生児の感染症	敗血症、髄膜炎	B群連鎖球菌
	H　その他の新生児疾患	低体温	
		新生児クレチン症	
		未熟児貧血	
		ビタミンK欠乏症	メレナ
		頭蓋内出血	
		帽状腱膜下出血	
		頭血腫	
		未熟{児}網膜症	
		分娩外傷	
		壊死性腸炎	
		髄膜瘤	
4　性分化・染色体異常、先天異常および成長・発達の障害	A　染色体・遺伝子異常	Down症候群	
		Turner症候群	
		Klinefelter症候群	
		その他の染色体異常	猫鳴き症候群<5p-症候群>、13 trisomy、18 trisomy

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
	B　性分化・性器の異常	腟欠損症、Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser症候群〈MRK症候群〉	
		真性・仮性半陰陽	
	C　内分泌の異常	男性ホルモン不応症〈精巣性女性化症候群〉	
		先天性副腎皮質過形成	
		先天性男性ホルモン生成障害	
	D　成長・発達の障害		

Ⅱ　精神・心身医学的疾患［約５％］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　器質性精神障害、精神作用物質関連障害	A　認知症	Alzheimer型認知症	
		脳血管性認知症	
		Lewy小体型認知症	
		前頭側頭型認知症	
		Pick病	
	B　器質性精神病		
	C　症状性精神病		
	D　せん妄		
	E　精神作用物質使用による精神および行動の障害	アルコール依存症	
		中毒精神病(アルコール精神病、覚醒剤精神病、大麻精神病)	急性中毒、乱用、依存、離脱症状
2　気分障害、統合失調症と類縁疾患	A　気分〈感情〉障害	うつ病	
		双極性障害〈躁うつ病〉	
	B　統合失調症	妄想型統合失調症	
		解体型統合失調症	
		緊張型統合失調症	
	C　妄想性障害		
	D　急性一過性精神病性障害〈非定型精神病〉		
	E　統合失調感情障害		
3　神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害	A　不安障害	パニック障害	
		全般性不安障害	
		社交不安障害	
	B　強迫性障害		
	C　重度ストレス反応および適応障害	急性ストレス障害	
		外傷後ストレス障害〈PTSD〉	
		適応障害	
	D　解離性〈転換性〉障害		
	E　身体表現性障害	身体化障害	
		心気障害	
		身体表現性自律神経機能不全	
		持続性身体表現性疼痛障害	線維筋痛症
4　生理的障害、身体的要因に関連した障害	A　摂食障害	神経性食思〈欲〉不振症〈拒食症〉	
		神経性大食症〈過食症〉	
	B　睡眠障害	不眠症	
		過眠症(ナルコレプシー、睡眠時無呼吸症候群)	
		睡眠覚醒スケジュール障害	
		夢中遊行症	
		むずむず脚症候群	
		周期性四肢麻痺	
		レム〈REM〉睡眠行動障害	
	C　性機能不全		

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
	D　心身症		
5　小児・青年期の精神・心身医学的疾患、成人の人格・行動障害	A　知的障害〈精神遅滞〉		
	B　特異的発達障害	学習障害	
	C　広汎性発達障害	自閉症	
		Asperger症候群	
	D　多動性障害	注意欠陥多動性障害〈ADHD〉	
	E　素行障害		
	F　選択緘黙		
	G　不登校		
	H　非行		
	I　チック障害	Tourette症候群	
	J　吃音{症}		
	K　被虐待児症候群		
	L　パーソナリティ障害	境界性パーソナリティ障害	
	M　習慣および衝動の障害	病的賭博、病的放火、病的窃盗	
		抜毛症	
	N　性同一性障害		
	O　性嗜好障害		

Ⅲ　皮膚・頭頸部疾患［約11%］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　炎症性皮膚疾患	A　湿疹、皮膚炎	アトピー性皮膚炎	Kaposi水痘様発疹症
		接触皮膚炎	
		脂漏性皮膚炎	
		貨幣状湿疹	
		自家感作性皮膚炎	
		うっ滞性皮膚炎	
		皮脂欠乏性湿疹	
	B　蕁麻疹		血管性浮腫
	C　痒疹、紅皮症		
	D　皮膚瘙痒症		
	E　薬疹、中毒疹	固定薬疹	
		Stevens-Johnson症候群	
		中毒性表皮壊死症〈toxic epidermal necrolysis〉	
		薬剤性過敏症症候群〈drug-induced hypersensitivity syndrome〉	
	F　紅斑症	多形滲出性紅斑	
		結節性紅斑	
		硬結性紅斑	
		環状紅斑	
	G　移植片対宿主病〈GVHD〉		
	H　好中球性皮膚症	Sweet病	
		壊疽性膿皮症	
	I　皮膚血流障害	網状皮斑	リベド
		血栓性静脈炎	
2　腫瘍・母斑性皮膚疾患	A　母斑	脂腺母斑、表皮母斑、色素性母斑、太田母斑	
	B　母斑症	神経線維腫症１型〈von Recklinghausen病〉	café au lait斑
		結節性硬化症	
	C　血管腫	単純性血管腫	
		イチゴ〈苺〉状血管腫	
		Kasabach-Merritt症候群	
		海綿状血管腫	
	D　リンパ管腫		
	E　皮膚良性腫瘍	脂漏性角化症	Leser-Trélat徴候
		粉瘤	
		ケラトアカントーマ	
		皮膚線維腫	
		ケロイド	
		毛細血管拡張性肉芽腫	
		グロムス腫瘍	
		色素性蕁麻疹	Darier徴候
	F　皮膚悪性腫瘍	光線角化症〈老人性角化症〉	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		乳房外Paget病	
		Bowen病	
		有棘細胞癌	
		基底細胞癌	
		血管肉腫	
		悪性黒色腫	
		Kaposi肉腫	
	G　皮膚悪性リンパ腫	菌状息肉症	
		Sézary症候群	
3　その他の皮膚疾患	A　遺伝性水疱症	先天性表皮水疱症	
	B　後天性水疱症	天疱瘡	Nikolsky現象
		水疱性類天疱瘡	
		疱疹状皮膚炎	
	C　遺伝性角化症	魚鱗癬	
		掌蹠角化症	
		Darier病	
		汗孔角化症	
	D　炎症性角化症	乾癬	Auspitz現象、Köbner現象
		類乾癬	
		扁平苔癬	
		Gibertばら色粃糠疹	
	E　膿疱症	膿疱性乾癬	
		掌蹠膿疱症	
	F　光線過敏症	慢性光線性皮膚炎	ペラグラ
	G　色素異常症	白斑、Sutton白斑	
	H　遺伝性皮膚疾患	Werner症候群	
		色素性乾皮症	
	I　発汗異常症	汗疹、多汗症	
	J　細菌感染症	癤、癰	
		蜂巣炎〈蜂窩織炎〉	
		瘭疽	
		丹毒	
		伝染性膿痂疹	
		ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群	
		壊死性筋膜炎	劇症型A群β溶連菌感染症、*Vibrio vulnificus*
		ガス壊疽	
	K　皮膚結核	尋常性狼瘡	
		皮膚腺病	
		硬結性紅斑	
	L　皮膚真菌症	白癬	Celsus禿瘡
		癜風	
		スポロトリコーシス	
	M　動物性皮膚疾患	疥癬	
	N　痤瘡	尋常性痤瘡、酒皶様皮膚炎	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
	O　脱毛症	円形脱毛症、男性型脱毛症	抜毛症
	P　肉芽腫症	環状肉芽腫	
	Q　ムチン沈着症	脛骨前粘液水腫	
		糖尿病性浮腫性硬化症	
4　視機能異常・視神経疾患	A　視機能異常	弱視	
		色覚異常	
		屈折異常	
		調節異常	
	B　視神経疾患	視神経炎・症	
		視神経萎縮	
		うっ血乳頭	
	C　眼位・眼球運動障害	斜視	
		眼筋麻痺	
		動眼神経麻痺	
		滑車神経麻痺	
		外転神経麻痺	
5　眼窩・外眼部・前眼部・眼球の疾患	A　眼窩の異常	眼窩腫瘍	
		眼球突出	
	B　眼瞼の異常	眼瞼内反	
		眼瞼外反	
		兎眼	
		麦粒腫	
		霰粒腫	
		眼瞼炎	
		眼瞼腫瘍	
	C　眼表面・涙器の異常	涙道狭窄・閉塞	
		涙嚢炎	
		涙液分泌障害	
		翼状片	
		結膜炎	
		春季カタル	
		結膜下出血	
		角膜感染症	
		角膜ジストロフィー・変性症	
		角膜炎	
		角膜潰瘍	
		角膜の色素沈着	Kayser-Fleischer輪
		強膜炎	
	D　眼組織の異常	白内障	眼内レンズ挿入術
		水晶体偏位・脱臼	
		緑内障	
6　ぶどう膜・網膜・硝子体疾患	A　ぶどう膜炎	前部ぶどう膜炎〈虹彩炎、虹彩毛様体炎〉	
		後部ぶどう膜炎〈脈絡膜炎、網脈絡膜炎〉	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		Vogt-小柳-原田病	
		Behçet病	
		サルコイドーシス	
	B　汎ぶどう膜炎	眼内炎	
		全眼球炎	
	C　網膜の異常	網膜静脈閉塞症	
		網膜動脈閉塞症	
		糖尿病網膜症	
		網膜色素変性	
		中心性漿液性脈絡網膜症	
		加齢黄斑変性	
		網膜剝離	
		未熟{児}網膜症	
		黄斑円孔	
		網膜上膜〈網膜前膜〉	
	D　硝子体の異常	硝子体混濁	
		硝子体出血	
	E　眼内腫瘍	脈絡膜腫瘍	
		網膜芽細胞腫	
7　外耳・中耳疾患	A　外耳道の異常	急性化膿性限局性外耳炎〈耳癤〉	
		外耳道異物	
		外耳湿疹	
		耳性帯状疱疹〈Ramsay Hunt症候群〉	
		外耳腫瘍	
		悪性外耳道炎	
	B　鼓膜の異常	鼓膜炎	
	C　中耳の異常	急性中耳炎	
		滲出性中耳炎	
		慢性穿孔性〈化膿性〉中耳炎	鼓室形成術
		癒着性中耳炎	
		真珠腫性中耳炎	乳突洞削開術
		耳硬化症	
		先天性真珠腫	
8　内耳・神経疾患	A　内耳の異常	内耳炎	
		音響外傷	
		騒音性難聴	
		中毒性難聴	
		老人性難聴	
		乳幼児の難聴	人工内耳埋込み術
		ウイルス性難聴	
		突発性難聴	
		遺伝性難聴	
		外リンパ瘻	
		機能性難聴	
	B　前庭の異常	Ménière病	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		良性発作性頭位眩暈症	
		前庭神経炎	
		中毒性平衡障害	
		動揺病	
	C　その他の神経の異常	顔面神経麻痺	Bell麻痺
		軟口蓋麻痺	
		舌下神経麻痺	
		三叉神経痛	
		小脳橋角部腫瘍	聴神経腫瘍
		舌咽神経麻痺、舌咽神経痛	
		反回神経麻痺	
		頸静脈孔症候群	
		顔面けいれん、眼瞼けいれん	
		Horner症候群	
9　鼻腔・副鼻腔・喉頭疾患	A　鼻・副鼻腔の異常	鼻癰	
		鼻炎	
		副鼻腔炎	
		歯性上顎洞炎	
		副鼻腔真菌症	
		術後性上顎嚢胞	
		上顎洞癌、副鼻腔癌	
	B　喉頭の異常	感冒〈かぜ症候群〉	
		クループ症候群	
		急性喉頭蓋炎	
		急性喉頭炎	
		急性声門下喉頭炎	
		慢性喉頭炎	
		声帯ポリープ、声帯結節	
		喉頭癌	
		喉頭乳頭腫	
10　咽頭・口腔・唾液腺疾患	A　口腔の異常	口角炎、舌炎	
		アフタ性口内炎	
		急性ヘルペス性口内炎	
		ヘルパンギーナ	
		鵞口瘡	
		白斑〈板〉症	
		口腔・口唇の癌、舌癌	
	B　顎骨の異常	顎骨腫瘍	
		顎関節症	
	C　咽頭の異常	咽頭炎	
		咽後膿瘍	
		口蓋扁桃肥大症、咽頭扁桃〈アデノイド〉増殖症	
		急性扁桃炎	
		扁桃周囲炎・膿瘍	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		慢性扁桃炎	
		若年性血管線維腫	
		悪性リンパ腫	
		上咽頭癌	
		中咽頭癌	
		下咽頭癌	
	D　唾液腺の異常	唾液腺炎	
		唾石症	
		唾液腺良性腫瘍	多形腺腫
		唾液腺癌	
	E　頸部の異常	頸部リンパ節炎	頸部リンパ節結核
		頸部膿瘍	
		先天性頸嚢胞・瘻	正中頸嚢胞、側頸嚢胞、下咽頭梨状陥凹瘻
		リンパ管腫	
		リンパ節転移	
11　損傷、奇形	A　物理・化学的外傷	熱傷	
		凍傷	
		電撃傷	
		褥瘡	
		角・結膜腐蝕〈化学損傷〉	
		光線性眼障害	紫外線、赤外線、電離放射線、レーザー光線、可視光線
	B　眼の外傷	鈍的眼外傷	
		穿孔性眼外傷	
		眼異物	
	C　耳の損傷	耳介血腫	
		鼓膜損傷	
	D　顔面の骨折	側頭骨骨折	
		鼻骨骨折	
		顔面骨折	Le Fort型骨折、下顎骨骨折、頬骨骨折、上顎骨骨折
		前頭骨骨折	
		吹き抜け骨折	
		視神経損傷、視神経管骨折	
	E　喉頭損傷		
	F　耳の先天異常	耳介奇形	
		先天性耳瘻孔	
		外耳道閉鎖症	Treacher Collins症候群
		中耳奇形	
		内耳奇形	
	G　唇・口蓋の先天異常	唇裂、口蓋裂	

Ⅳ　呼吸器・胸壁・縦隔疾患［約７％］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　感染性呼吸器疾患	A　気道感染症	感冒〈かぜ症候群〉	
		急性気管支炎	
		急性細気管支炎	
	B　肺実質感染症	細菌性肺炎、非定型肺炎	市中肺炎、院内肺炎
		ウイルス肺炎	インフルエンザウイルス、サイトメガロウイルス
		嚥下性肺炎	
		肺化膿症	
	C　肺真菌症	アスペルギルス症、クリプトコックス症、カンジダ症、ニューモシスチス肺炎	
	D　抗酸菌症	肺結核症	
		非結核性〈非定型〉抗酸菌症	*M. avium* *M. intracellulare* *M. kansasii*
	E　寄生虫感染症	肺吸虫症	
	F　胸膜・縦隔の感染症	胸膜炎	細菌性、結核性
		膿胸	
		急性縦隔炎	降下性縦隔炎
2　気管・気管支・肺の形態・機能異常、外傷	A　気管・気管支の異常	気管支拡張症	Kartagener症候群
		びまん性汎細気管支炎	
		閉塞性細気管支炎	
		気管・気管支の狭窄・閉塞	
		気道異物	
	B　肺の異常	気腫性嚢胞〈ブラ、ブレブ〉	
		無気肺	
		肺形成不全	
		肺分画症	
	C　気管支・肺の異常	慢性閉塞性肺疾患〈COPD〉	慢性気管支炎、肺気腫
	D　外傷	気管・気管支損傷	
		肺損傷	
3　免疫学的機序が考えられる肺疾患	A　アレルギー性疾患	気管支喘息	
		アレルギー性気管支肺アスペルギルス症	
		好酸球性肺疾患	
		過敏性肺炎	
	B　血管炎関連疾患	アレルギー性肉芽腫性血管炎〈Churg-Strauss症候群〉	ANCA関連血管炎
		Wegener肉芽腫症	ANCA関連血管炎、granulomatosis with polyangiitis〈GPA〉
	C　その他	サルコイドーシス	
		肺胞蛋白症	
4　実質性・間質性肺障害	A　特発性間質性肺炎〈IIPs〉	特発性肺線維症〈IPF〉	
		非特異性間質性肺炎〈NSIP〉	
		急性間質性肺炎〈AIP〉	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		特発性器質化肺炎<COP>	
		剝離性間質性肺炎<DIP>	
		呼吸細気管支炎を伴う間質性肺疾患<RB-ILD>	
		リンパ球性間質性肺炎<LIP>	
	B　IIPs以外の原因不明疾患	肺リンパ脈管筋腫症<LAM>	
	C　膠原病に伴う間質性肺炎		
	D　医原性肺疾患	薬剤性肺炎	
		放射線肺炎	
	E　急性呼吸不全	急性肺損傷<ALI>	
		急性呼吸促<窮>迫症候群<ARDS>	
	F　じん肺症	無機粉じんによるじん肺(珪肺症、石綿症)	
		有機塵肺	
5　肺循環異常	A　肺水腫	心原性肺水腫	
		透過性亢進型肺水腫	急性肺損傷<ALI>、急性呼吸促<窮>迫症候群<ARDS>
		神経原性肺水腫	
		再膨張性肺水腫	
		高地肺水腫	
	B　肺血栓塞栓症	肺血栓塞栓症	
		慢性肺血栓塞栓症	
	C　肺高血圧症	肺動脈性高血圧症	特発性、家族性、続発性
		左心系疾患に伴う肺高血圧症	
		肺疾患あるいは低酸素血症に続発する肺高血圧症	
	D　肺性心		
	E　肺動静脈瘻		
6　気管支・肺・胸膜・縦隔の腫瘍	A　肺悪性腫瘍	肺癌	小細胞癌、非小細胞癌(腺癌、扁平上皮癌、大細胞癌)、カルチノイド
		転移性肺腫瘍	
	B　他の気管支・肺腫瘍	良性肺腫瘍	過誤腫、硬化性血管腫
		気管・気管支腫瘍	
	C　縦隔腫瘍	胸腺腫瘍	重症筋無力症
		神経原性腫瘍	
		胚細胞腫瘍	
		悪性リンパ腫	
		嚢胞性腫瘍	
	D　胸膜腫瘍	胸膜中皮腫	胸膜プラーク
	E　癌性胸膜炎		
	F　癌性リンパ管症		

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
7　胸膜・縦隔・横隔膜・胸郭の形態・機能異常、外傷	A　胸膜	気胸、緊張性気胸	
		血胸	
		乳び胸	
	B　縦隔	縦隔気腫、皮下気腫	
		気管食道瘻、食道気管瘻	
		上大静脈症候群	
		反回神経麻痺	嗄声
	C　胸壁・横隔膜	肋骨骨折	flail chest
		胸郭変形	漏斗胸
		横隔神経麻痺	
		横隔膜ヘルニア	
		横隔膜弛緩症	
8　呼吸調節異常	A　異常呼吸	睡眠時無呼吸症候群	中枢性、閉塞性
		過換気症候群	
		肺胞低換気症候群	原発性、肥満

V　心臓・脈管疾患［約10%］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　不整脈	A　上室{性}頻脈性不整脈	上室期外収縮	
		発作性上室頻拍	カテーテルアブレーション
		WPW症候群	
		心房粗動	
		心房細動	カテーテルアブレーション Maze手術
	B　心室{性}頻脈性不整脈	心室期外収縮	
		心室頻拍	植込み型除細動器
		心室細動	
	C　徐脈性不整脈	洞不全症候群	ペースメーカ
		房室ブロック	
	D　心臓{性}突然死をきたす症候群	QT延長症候群	torsades de pointes
		Brugada症候群	
2　心不全	A　左心不全		
	B　右心不全		
	C　急性心不全		慢性心不全の急性増悪
	D　慢性心不全		
	E　心原性ショック		
	F　肺高血圧		
3　先天性心疾患	A　左右短絡疾患	心房中隔欠損症	
		心室中隔欠損症	
		心内膜床欠損症〈房室中隔欠損〉	
		動脈管開存症	
	B　右左短絡疾患	肺動脈閉鎖症	純型肺動脈閉鎖
		Fallot四徴症	Blalock-Taussig短絡手術
		三尖弁閉鎖症	Fontan手術
	C　その他の複雑心奇形	Ebstein奇形	
		完全大血管転位症	Rastelli手術、Jatene手術
		修正大血管転位症	
		両大血管右室起始症	
		大動脈縮窄症、大動脈離断症	
		総肺静脈還流異常症	
		部分肺静脈還流異常症	Scimitar症候群
		単心房、単心室	内臓心房錯位、無脾、多脾、Fontan手術
		総動脈幹症	
4　弁膜症	A　僧帽弁疾患	僧帽弁狭窄症	
		僧帽弁閉鎖不全症	
		僧帽弁逸脱症候群	
	B　大動脈弁疾患	大動脈弁狭窄症	
		大動脈弁閉鎖不全症	
	C　その他	三尖弁閉鎖不全症	
		連合弁膜症	
		感染性心内膜炎	
		リウマチ性心炎	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
5　虚血性心疾患	A　狭心症	労作性狭心症	冠動脈バイパス術、経皮的冠動脈インターベンション
		冠攣縮性狭心症	
	B　急性冠症候群	急性心筋梗塞、不安定狭心症	心筋梗塞後合併症、経皮的冠動脈インターベンション、冠動脈バイパス術
		心臓{性}突然死	
	C　陳旧性心筋梗塞		心室瘤
	D　無痛性虚血性心疾患		
	E　川崎病		冠動脈瘤
6　心筋・心膜疾患、心臓腫瘍、外傷	A　心筋炎	ウイルス性心筋炎	
	B　特発性心筋症	肥大型心筋症	心臓{性}突然死
		拡張型心筋症	心臓移植
		拘束型心筋症	
	C　二次性心筋疾患	心アミロイドーシス	
		心サルコイドーシス	
		アルコール性心筋症	
		虚血性心筋症	
		筋ジストロフィー	
	D　心膜疾患	急性心膜炎	
		Dressler症候群	
		心嚢液貯留	
		収縮性心膜炎	
	E　心タンポナーデ		
	F　心臓腫瘍	粘液腫	
		転移性腫瘍	
	G　外傷	心臓外傷	
		血管外傷	
7　血圧異常	A　本態性高血圧		
	B　二次性高血圧	腎実質性高血圧症	
		腎血管性高血圧症	
		内分泌性高血圧症	アルドステロン過剰症、Cushing症候群、褐色細胞腫、先端巨大症、甲状腺機能亢進症
		睡眠時無呼吸症候群	
	C　高血圧緊急症		
	D　起立性低血圧		Shy-Drager症候群
8　脈管疾患	A　大動脈疾患	胸部大動脈瘤	
		腹部大動脈瘤	Leriche症候群
		胸腹部大動脈瘤	
		大動脈解離	DeBakey分類、Stanford分類
		高安動脈炎〈大動脈炎症候群〉	
		Marfan症候群	大動脈弁輪拡張症、Bentall手術

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
	B　末梢動脈疾患	閉塞性動脈硬化症	
		Buerger病	
		Raynaud症候群	
		急性動脈閉塞症	挫滅<圧挫>症候群<crush syndrome>
	C　静脈疾患	深部静脈血栓症 [DVT<deep vein thrombosis>]	肺血栓塞栓症
		Budd-Chiari症候群	
	D　リンパ管疾患	リンパ浮腫	

Ⅵ　消化器・腹壁・腹膜疾患［約13%］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　食道疾患	A　機能異常	食道アカラシア	
	B　炎症・感染症	胃食道逆流症〈GERD〉	Barrett上皮
		食道炎、食道潰瘍	
	C　腫瘍	食道癌	
	D　血管病変	食道静脈瘤	胃静脈瘤
	E　損傷・外傷	Mallory-Weiss症候群	
		食道穿孔・破裂	Boerrhaave症候群
2　胃・十二指腸疾患	A　形態異常	胃巨大皺襞症	Ménétrier症候群
		胃・十二指腸憩室	
		上腸間膜動脈性十二指腸閉塞症〈上腸間膜動脈症候群〉	
	B　機能異常	機能性ディスペプシア〈FD〉	
		胃切除後症候群	ダンピング症候群
	C　炎症・感染症	急性胃炎、急性胃粘膜病変	
		慢性胃炎	萎縮性胃炎
		消化性潰瘍〈胃潰瘍・十二指腸潰瘍〉	
		ヘリコバクター・ピロリ感染症	
		胃アニサキス症	
	D　腫瘍	胃ポリープ	
		胃腺腫	
		胃癌	
		十二指腸乳頭部腫瘍	
3　小腸・結腸疾患	A　形態異常	大腸憩室性疾患	憩室炎、憩室出血
		Meckel憩室	
	B　機能異常	吸収不良症候群	
		腸リンパ管拡張症	
		過敏性腸症候群	
	C　炎症・感染症	感染性腸炎	感染性胃腸炎、感染性大腸炎
		虫垂炎	McBurney圧痛点、Lanz圧痛点
		薬物性腸炎	偽膜性腸炎、出血性腸炎
		放射線性腸炎	
		Crohn病	
		潰瘍性大腸炎	
		腸結核	
	D　腫瘍	小腸癌	
		大腸ポリープ、大腸腺腫	
		結腸癌	
	E　血管病変	虚血性大腸炎	
		血管形成異常〈angiodysplasia〉	
4　直腸・肛門疾患	A　形態異常	直腸粘膜脱症候群、直腸脱	
	B　炎症・感染症	肛門周囲膿瘍、痔瘻	
	C　腫瘍	直腸癌	
		肛門癌、肛門管癌	
	D　血管病変	痔核	
	E　損傷・外傷	裂肛	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
5　消化管共通疾患	A　炎症・感染症	非ステロイド性抗炎症薬<NSAIDs>による粘膜障害	
		消化管アレルギー、好酸球性胃腸炎	
		消化管Behçet	
	B　腫瘍	消化管神経内分泌腫瘍	消化管カルチノイド
		悪性リンパ腫	粘膜関連リンパ組織<MALT>リンパ腫
		GIST<gastrointestinal stromal tumor>	
		消化管ポリポーシス	家族性腺腫性ポリポーシス<FAP>、Turcot症候群、Peutz-Jeghers症候群、Gardner症候群
	C　代謝性疾患	消化管アミロイドーシス	
6　肝疾患	A　形態異常	肝嚢胞	
	B　炎症・感染症	急性肝炎	A型肝炎、B型肝炎、C型肝炎、E型肝炎、伝染性単核{球}症
		劇症肝炎	
		慢性肝炎	B型肝炎、C型肝炎
		肝硬変	特発性細菌性腹膜炎
		原発性胆汁性肝硬変	肝内胆汁うっ滞
		自己免疫性肝炎	
		薬物性肝障害	細胞障害型、胆汁うっ滞型
		肝膿瘍	細菌性肝膿瘍、アメーバ性肝膿瘍
		寄生虫性肝疾患	肝包虫症、日本住血吸虫症
	C　腫瘍	肝血管腫	
		肝細胞癌	
		肝内胆管癌	
		転移性肝癌	
	D　血管病変	門脈圧亢進症	特発性門脈圧亢進症、肝外門脈閉塞症
		Budd-Chiari症候群	
	E　代謝性疾患	ビリルビン代謝異常	Gilbert症候群、Dubin-Johnson症候群、Rotor症候群
		脂肪肝	非アルコール性脂肪性肝疾患<NAFLD>、非アルコール性脂肪性肝炎<NASH>
		アルコール性肝障害	アルコール性肝炎
		ヘモクロマトーシス	
		Wilson病	
7　胆道疾患	A　形態異常	先天性胆道拡張症	
		膵・胆管合流異常症	
	B　炎症・感染症	胆嚢炎	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		胆管炎	Charcot３徴、Reynolds５徴、急性閉塞性化膿性胆管炎
		原発性硬化性胆管炎	
	C　腫瘍	胆嚢ポリープ	
		胆嚢腺筋腫症	
		胆嚢癌、胆管癌	
	D　代謝性疾患	胆石症	
8　膵疾患	A　炎症・感染症	急性膵炎	重症急性膵炎、仮性嚢胞
		慢性膵炎・膵石症	
		自己免疫性膵炎	
	B　腫瘍	膵嚢胞性腫瘍	膵管内乳頭粘液性腫瘍〈IPMN〉、粘液性嚢胞腫瘍〈MCN〉
		膵神経内分泌腫瘍	インスリノーマ、グルカゴノーマ、ガストリノーマ〈Zollinger-Ellison症候群〉、WDHA症候群
		膵癌	
9　横隔膜・腹膜・腹壁疾患	A　形態異常	食道裂孔ヘルニア	
		鼠径ヘルニア	
		大腿ヘルニア	
		閉鎖孔ヘルニア	
		腹壁瘢痕ヘルニア	
	B　炎症・感染症	細菌性腹膜炎	
		横隔膜下・Douglas窩膿瘍	
	C　腫瘍	癌性腹膜炎	
		腹膜中皮腫	
		腹膜偽粘液腫	
		後腹膜腫瘍	
10　急性腹症	A　形態異常	単純性イレウス	
		腸管軸捻転症	
	B　機能異常	麻痺性イレウス	
	C　炎症・感染症	急性腹膜炎	
	D　血管病変	腸間膜動脈閉塞症	
		腸間膜静脈血栓症	
		嵌頓ヘルニア	
		絞扼性イレウス	
	E　損傷・外傷	消化管穿孔	
11　損傷、異物	A　外傷	腹部外傷	
	B　損傷	消化管損傷	
		肝損傷	
		胆道損傷	
		膵損傷	
		脾損傷	
		横隔膜損傷	
	C　異物	消化管異物	食道異物

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
12　その他の重要な小児領域の疾患	A　食道の異常	先天性食道閉鎖症	Gross分類
	B　胃・十二指腸の異常	肥厚性幽門狭窄症	Ramstedt手術
		新生児胃穿孔・破裂	
		先天性十二指腸閉鎖・狭窄症	
	C　小腸・結腸の異常	先天性小腸狭窄・閉鎖症	
		胎便性腹膜炎	
		腸回転異常症	中腸軸捻転
		Hirschsprung病〈先天性巨大結腸症、腸管無神経節症〉	
		乳児下痢症	
		新生児壊死性腸炎	
		腸重積症	
	D　直腸・肛門の異常	鎖肛	
	E　肝の異常	新生児肝炎	
		体質性黄疸	Crigler-Najjar症候群
		肝芽腫	α-フェトプロテイン〈AFP〉
	F　胆道の異常	胆道閉鎖症	肝門部空腸吻合術
	G　横隔膜・腹壁疾患	尿膜管遺残	
		臍帯ヘルニア	
		腹壁破裂	
		横隔膜弛緩症	
		横隔膜ヘルニア	Bochdalekヘルニア
		臍ヘルニア	
		鼠径ヘルニア	
		精巣水瘤	

Ⅶ　血液・造血器疾患［約５％］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　赤血球系疾患	A　鉄代謝障害	鉄欠乏性貧血	
		鉄過剰症	ヘモクロマトーシス、ヘモジデローシス
	B　巨赤芽球性貧血	ビタミンB_{12}欠乏性貧血	悪性貧血
		葉酸欠乏性貧血	
	C　溶血性貧血	温式自己免疫性溶血性貧血	
		冷式抗体による溶血性貧血	寒冷凝集素症、発作性寒冷血色素尿症
		遺伝性球状赤血球症	
		赤血球破砕症候群	
		薬剤性溶血性貧血	
	D　造血不全症	発作性夜間ヘモグロビン尿症	GPIアンカー蛋白
		再生不良性貧血	Fanconi貧血
		赤芽球癆	Diamond-Blackfan症候群
		骨髄異形成症候群<MDS>	後天性鉄芽球性貧血
	E　二次性貧血	慢性疾患に伴う貧血<ACD>	
		腎性貧血、内分泌異常による貧血	
	F　出血性貧血		
	G　メトヘモグロビン血症		
	H　二次性赤血球増加症		エリスロポエチン産生過剰
2　白血球系疾患とその他の骨髄性疾患	A　無顆粒球症	薬剤性無顆粒球症	
	B　好中球機能異常症	慢性肉芽腫症	
		Chédiak-Higashi症候群	
	C　骨髄系腫瘍	急性骨髄性白血病	二次性白血病<治療関連白血病>
		慢性骨髄性白血病	Philadelphia染色体
		原発性骨髄線維症	
		本態性血小板血症	
		真性赤血球増加症	
		慢性好酸球性白血病	好酸球増多症候群<HES>
	D　類白血病反応		
3　リンパ系疾患	A　急性リンパ性白血病		
	B　Hodgkinリンパ腫		Hodgkin細胞、Reed-Sternberg細胞
	C　成熟B細胞性腫瘍	慢性リンパ性白血病	
		濾胞性リンパ腫	
		びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	
		Burkittリンパ腫	
		粘膜関連リンパ組織<MALT>リンパ腫	
		hairy cell leukemia	
		多発性骨髄腫	M蛋白、Bence Jones蛋白、続発性アミロイドーシス

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		マクログロブリン血症	Waldenstrom、過粘稠度症候群<hyperviscosity症候群>
		monoclonal gammopathy of undetermined significance<MGUS>	
	D　成熟T細胞・NK細胞腫瘍	成人T細胞白血病	
		末梢T細胞性リンパ腫	
		菌状息肉症	
		Sézary症候群	
	E　Langerhans細胞性組織球症		Histiocytosis, X
	F　血球貪食症候群<hemophagocytic syndrome>		
	G　伝染性単核{球}症		EB<Epstein-Barr>ウイルス感染症
4　出血性疾患と血栓傾向	A　血小板の異常	特発性血小板減少性紫斑病<ITP>	ヘリコバクター・ピロリ感染症
		二次性血小板減少症	脾機能亢進症、薬剤性
		血栓性血小板減少性紫斑病<TTP>	ADAMTS-13
		溶血性尿毒症症候群<HUS>	Vero毒素
		後天性血小板機能異常症	
	B　凝固因子の異常	血友病	
		von Willebrand病	
		循環抗凝固因子による出血傾向(後天性血友病、後天性von Willebrand病)	
		播種性血管内凝固<DIC>	
		ビタミンK欠乏症	
	C　血管の異常による出血傾向	Schönlein-Henoch紫斑病<アナフィラクトイド紫斑病>	
		単純性紫斑	
		老人性紫斑	
		遺伝性出血性末梢血管拡張症<Osler病>	
	D　血栓性疾患	先天性血栓傾向	プロテインC欠乏症、プロテインS欠乏症、アンチトロンビン欠乏症
		後天性血栓傾向	抗リン脂質抗体症候群、血栓性血小板減少性紫斑病<TTP>、溶血性尿毒症症候群<HUS>
5　その他の重要な小児領域の疾患	A　小児血液疾患	異常ヘモグロビン症	
		サラセミア	
		遺伝性球状赤血球症	
		赤血球酵素異常症	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		先天性血小板機能異常症	Glanzmann病、 Bernard-Soulier症候群
		ビタミンK欠乏症	
		新生児出血性疾患	
	B　小児造血器腫瘍	白血病	
		悪性リンパ腫	

Ⅷ　腎・泌尿器・生殖器疾患［約12%］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　糸球体病変	A　糸球体腎炎	急性糸球体腎炎	
		急速進行性糸球体腎炎症候群	Goodpasture症候群、ANCA関連血管炎
		慢性糸球体腎炎	IgA腎症
	B　原発性ネフローゼ症候群	微小変化群	先天性ネフローゼ症候群
		巣状分節性糸球体硬化症	
		膜性腎症	
		膜性増殖性糸球体腎炎	
	C　全身疾患に伴う腎疾患	糖尿病腎症	
		アミロイド腎症	
		二次性膜性腎症	
		紫斑病性腎炎	
	D　膠原病に伴う腎病変	全身性エリテマトーデス〈SLE〉	
		全身性硬化症〈強皮症〉	
		関節リウマチ	
		結節性多発動脈炎	
		顕微鏡的多発血管炎	
		Wegener肉芽腫症	ANCA関連血管炎、granulomatosis with polyangiitis〈GPA〉
	E　無症候性血尿・蛋白尿症候群	無症候性血尿	
		無症候性蛋白尿	
	F　遺伝性腎炎	Alport症候群	
		基底膜菲薄化症候群〈良性家族性血尿〉	
2　血管・尿細管・間質病変	A　腎血管疾患	良性腎硬化症	
		腎血管性高血圧症	
		悪性腎硬化症、悪性高血圧症	
		腎梗塞	
		腎静脈血栓症	
		腎皮質壊死	
		コレステロール塞栓症	
	B　尿細管間質疾患	急性尿細管壊死	
		骨髄腫腎	
		尿酸腎症〈痛風腎〉	
		急性間質性腎炎	薬剤性
		慢性間質性腎炎	
		Sjögren症候群	
		中毒性腎障害	
	C　尿細管機能異常	腎性尿崩症	
		Fanconi症候群	
		尿細管性アシドーシス	
		シスチン尿症	
		家族性低リン血症性くる病	
		Bartter症候群	
		Gitelman症候群	
		Liddle症候群	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		特発性尿細管性蛋白尿〈Dent病〉	
3　腎機能の障害による異常	A　急性腎不全	腎前性腎不全	
		急性尿細管壊死	
		横紋筋融解症	
		溶血性尿毒症症候群〈HUS〉	
	B　慢性腎臓病〈CKD〉		心腎相関
	C　慢性腎不全	腎性貧血	
		ミネラル骨代謝異常〈CKD-MBD〉	腎性骨異栄養症〈ROD〉
	D　長期透析患者の合併症	透析アミロイドーシス	
	E　水・電解質の異常	脱水と浮腫	
		ナトリウム代謝異常	
		カリウム代謝異常	
		カルシウム代謝異常	
		リン代謝異常	
		マグネシウム代謝異常	
	F　酸塩基平衡の異常	アシドーシス	
		アルカローシス	
4　腎・尿路結石と尿路閉塞性疾患	A　結石症	上部尿路結石	サンゴ状結石、X線陰性結石
		下部尿路結石	
		その他の結石症	
	B　尿路閉塞性疾患	上部尿路閉塞性疾患	水腎症
		下部尿路閉塞性疾患	
	C　その他の異常	神経因性膀胱	
		膀胱尿管逆流症	
5　腎・尿路・生殖器の炎症	A　腎・尿路の炎症	急性腎盂腎炎	
		慢性腎盂腎炎	
		腎膿瘍	
		腎乳頭壊死	
		膀胱炎	間質性膀胱炎
		尿道炎	
	B　男性生殖器の炎症	前立腺炎	
		精巣上体炎	
		精巣炎	
		亀頭包皮炎	
	C　女性生殖器の炎症	外陰炎	
		Bartholin腺嚢腫、Bartholin腺炎	Bartholin腺膿瘍
		腟炎	細菌性腟症、外陰腟カンジダ症、トリコモナス腟炎
		骨盤内炎症性疾患〈PID〉	
		子宮頸管炎	
		子宮内膜炎・筋層炎	
		卵管留膿症・腫	
		子宮留膿症・腫	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
	D　性感染症〈STD、STI〉	淋菌性尿道炎	
		非淋菌性尿道炎	クラミジア性尿道炎
		性器ヘルペス	
		尖圭コンジローマ	
6　腎・尿路・男性生殖器の腫瘍	A　腎・上部尿路腫瘍	腎細胞癌	
		Wilms腫瘍	
		腎盂・尿管癌	
	B　下部尿路腫瘍	膀胱癌	上皮内癌
		尿膜管癌	
		尿道癌	
		尿道カルンクル	
	C　男性生殖器腫瘍	前立腺肥大症	
		前立腺癌	
		セミノーマ〈精上皮腫〉	
		非セミノーマ	
		陰茎癌	
7　女性生殖器の類腫瘍・腫瘍	A　外陰の腫瘍	Bowen病	
		外陰Paget病	
		外陰癌	
	B　子宮頸部の類腫瘍・腫瘍	子宮頸管ポリープ	
		異形成〈子宮頸部上皮内腫瘍〉	
		子宮頸癌	
	C　子宮体部の類腫瘍・腫瘍	子宮内膜ポリープ	
		子宮内膜増殖症	
		子宮内膜異型増殖症	
		子宮体癌〈子宮内膜癌〉	
		子宮筋腫	
		子宮肉腫	
	D　卵巣腫瘍	機能性卵巣嚢胞	
		表層上皮性・間質性腫瘍	
		性索間質性腫瘍	
		胚細胞腫瘍	
		二次性〈転移性〉腫瘍	
		茎捻転	
	E　子宮内膜症、子宮腺筋症	子宮内膜症	子宮内膜症性嚢胞〈卵巣チョコレート嚢胞〉
		子宮腺筋症	
	F　絨毛性疾患	胞状奇胎	
		存続絨毛症	
		絨毛癌	
	G　その他の婦人科腫瘍	腟癌	
		卵管癌	
		腹膜偽粘液腫	
8　月経異常、不妊、不育	A　無月経	視床下部性無月経	神経性食思〈欲〉不振症〈拒食症〉

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		下垂体性無月経	
		卵巣性無月経	
		子宮性無月経	
	B　月経周期と量の異常	希発月経	
		過多月経	
		過少月経	
	C　月経困難症	機能性月経困難症	
		器質性月経困難症	
	D　その他の月経異常	無排卵	黄体化未破裂卵胞
		黄体機能不全	
		高プロラクチン血症、乳汁漏出症	
		多嚢胞性卵巣症候群〈PCOS〉	
		月経前症候群	
		早発閉経	
		機能性子宮出血	
	E　不妊、不育	不妊症	生殖補助技術〈ART〉、卵巣過剰刺激症候群
		男性不妊症	精液検査
		不育症	抗リン脂質抗体症候群
	F　避妊		経口避妊薬
9　更年期・閉経後障害	A　更年期障害		ホルモン補充療法
	B　閉経後障害	萎縮性腟炎	
		骨粗鬆症	
		脂質異常症	
		動脈硬化	
		冠動脈疾患	
10　その他の尿路・生殖器異常	A　腎・尿路の形態異常	単純性腎嚢胞	
		嚢胞腎	
		海綿腎	
		馬蹄腎	
		重複腎盂尿管	
		巨大尿管	
		異所開口尿管	
		尿管瘤	
		膀胱憩室	
		膀胱瘤	
	B　男性生殖器の形態異常	尿道下裂	
		包茎	
		停留精巣	
		精巣・精索水瘤	
		精索静脈瘤	
		精巣捻転症	
	C　女性生殖器の形態異常	子宮の奇形	
		子宮の位置異常	
		腟脱、子宮脱	直腸瘤

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
	D　尿路・生殖器の機能異常	夜尿症〈夜間遺尿症〉	
		過活動膀胱	
		腹圧性尿失禁	
		勃起障害	
		持続勃起症	
	E　尿路・生殖器の損傷	腎・尿路損傷	
		陰茎折症	
		精巣損傷	
		尿路・性器異物	
		女性性器損傷	
		尿管腟瘻	
		膀胱腟瘻	
		直腸腟瘻、膀胱腸瘻	
		月経瘻	
		子宮腔癒着{症}〈Asherman症候群〉	

Ⅸ　神経・運動器疾患［約９％］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　脳血管障害	A　脳出血	高血圧性脳出血	
		アミロイドアンギオパチー	
	B　くも膜下出血	脳動脈瘤、解離性脳動脈瘤	脳血管攣縮、正常圧水頭症
	C　脳梗塞	心原性脳塞栓症	無症候性脳梗塞、Wallenberg症候群、Weber症候群、t-PA〈tissue plasminogen activator〉
		アテローム血栓性脳梗塞	
		ラクナ梗塞	
		一過性脳虚血発作	
		脳動脈狭窄・閉塞	
	D　その他の血管性障害	脳動静脈奇形	
		静脈洞血栓症	
		脳動脈解離	
		硬膜動静脈瘻	内頸動脈海綿静脈洞瘻
		もやもや病	
	E　脳卒中後遺症	仮性球麻痺	脳卒中後の急性期・回復期・維持期リハビリテーション
		誤嚥性肺炎	
		廃用性萎縮	
		深部静脈血栓症	
2　脳腫瘍	A　脳実質内腫瘍	神経膠腫	
		胚細胞腫瘍	胚{細胞}腫
		悪性リンパ腫	
		血管芽腫	
	B　脳実質外腫瘍	髄膜腫	
		下垂体腺腫	
		神経鞘腫	
		頭蓋咽頭腫	
	C　転移性脳腫瘍	転移性脳腫瘍	
		髄膜癌腫症〈癌性髄膜炎〉	
	D　頭蓋骨腫瘍	頭蓋骨転移	
3　神経・運動器の感染・炎症性疾患	A　ウイルス感染症	脳炎	単純ヘルペス脳炎
		髄膜炎	
		亜急性硬化性全脳炎〈SSPE〉	
		HIV脳症	
		HTLV-Ⅰ関連ミエロパチー〈HAM〉	
	B　プリオン病	Creutzfeldt-Jakob病	
	C　静脈洞感染症		
	D　髄膜炎	細菌性髄膜炎	
		真菌性髄膜炎	
		結核性髄膜炎	
	E　脳膿瘍		
	F　骨・関節感染症	化膿性脊椎炎	椎間板炎、椎体炎
		結核性骨関節炎	結核性脊椎炎〈脊椎カリエス〉、結核性関節炎
		化膿性骨髄炎	Brodie骨膿瘍
		化膿性関節炎	乳児化膿性股関節炎

大項目	中項目	小項目	備考
4 神経変性疾患、代謝性疾患、脱髄疾患、中毒	A 認知症	Alzheimer型認知症	
		Lewy小体型認知症	
		Pick病	
		前頭側頭型認知症	
	B Parkinson病と類縁疾患	Parkinson病	
		続発性パーキンソニズム	
		進行性核上性麻痺	
		大脳皮質基底核変性症	
		本態性振戦	
	C Huntington舞踏病と類縁疾患	Huntington舞踏病	舞踏運動、アテトーゼ、ジストニア
		小舞踏病	
		捻転ジストニア	
		痙性斜頸	
		書痙	
	D 代謝性疾患	Wilson病	
		Wernicke脳症	
		ミトコンドリア脳筋症	MELAS、MERRF、Kearns-Sayre症候群、Leigh脳症
	E 白質変性症	副腎白質ジストロフィー	
		異染性白質ジストロフィー	
	F 脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、痙性対麻痺	Machado-Joseph病	
		Shy-Drager症候群	
		オリーブ橋小脳萎縮症	
		線条体黒質変性症	
	G 運動神経変性疾患、脱髄疾患	筋萎縮性側索硬化症〈ALS〉	
		脊髄性筋萎縮症	Werdnig-Hoffmann病、Kugelberg-Welander病、球脊髄性筋萎縮症〈Kennedy-Alter-Sung症候群〉
		多発性硬化症	視神経脊髄炎
		急性散在性脳脊髄炎	
	H 中毒性疾患	一酸化炭素中毒〈CO中毒〉	
		低酸素脳症	
5 末梢神経疾患、神経筋接合部疾患、筋疾患	A 末梢神経の炎症性・遺伝性・代謝性疾患	Guillain-Barré症候群、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎	
		多発{性}ニューロパチー〈多発神経炎〉	
		遺伝性運動感覚性ニューロパチー	Charcot-Marie-Tooth病
		アミロイドニューロパチー	
		癌性ニューロパチー	
		単ニューロパチー〈単神経炎〉	Bell麻痺
		多発単ニューロパチー〈多発単神経炎〉	
	B 末梢神経の絞扼性疾患	手根管症候群	Tinel徴候
		肘部管症候群	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
	C　神経痛	三叉神経痛	
		肋間神経痛	
		坐骨神経痛	
	D　神経筋接合部、筋疾患	重症筋無力症	
		Lambert-Eaton症候群	
		進行性筋ジストロフィー	Duchenne型、Becker型
		筋強直性ジストロフィー	
		内分泌・代謝性ミオパチー	
		多発{性}筋炎	
		周期性四肢麻痺	
		悪性高熱症	
6　発作性疾患、機能性疾患、自律神経系疾患	A　全般てんかん	強直間代発作	
	B　局在関連性〈焦点性、部分性〉てんかん	単純部分発作	側頭葉てんかん、前頭葉てんかん
		複雑部分発作	
	C　慢性頭痛	片頭痛	
		緊張型頭痛	
		群発頭痛	
	D　その他	ナルコレプシー	
		周期性過眠症	
		けいれん重積状態	
		汎自律神経失調症〈pandysautonomia〉	
7　脊椎･脊髄疾患、骨・関節系統疾患	A　脊椎・脊髄疾患	斜頸	
		Klippel-Feil症候群	
		側弯症	
		後弯症〈円背〉	
		平背	
		椎間板ヘルニア	
		変形性脊椎症	
		脊髄症、神経根症	
		脊柱靱帯骨化症	後縦靱帯骨化症、黄色靱帯骨化症
		脊柱管狭窄症	
		脊椎分離症	
		脊椎すべり症	
		腰痛症	
		強直性脊椎炎	
		脊椎腫瘍	
		脊髄腫瘍	
		脊髄血管障害	
	B　骨系統疾患	軟骨無形成症	
		骨形成不全症	
		脊椎骨端異形成症	
		大理石骨病	
		先天性多発性関節拘縮症	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
	C　代謝性骨疾患	骨粗鬆症	
		くる病、骨軟化症	
		骨Paget病	
8　上肢・下肢の運動器疾患、非感染性骨・関節・四肢軟部疾患	A　肩関節の疾患	先天性肩甲骨高位症〈Sprengel病〉	
		胸郭出口症候群	
		肩関節周囲炎	
		腱板断裂	
	B　肘関節の疾患	肘内障	
		上腕骨外側上顆炎	
		外反肘、内反肘	
	C　手の疾患	強剛母指	
		多指症、合指症	
		Heberden結節	
		Dupuytren拘縮	
	D　股関節の疾患	発育性股関節形成不全〈先天性股関節脱臼〉	
		大腿骨頭すべり症	
		Perthes病	
		特発性大腿骨頭壊死症	
		変形性股関節症	Trendelenburg徴候
	E　膝関節の疾患	Osgood-Schlatter病	
		半月板障害	
		膝蓋軟骨軟化症	
		変形性膝関節症	
		外反膝、内反膝、反張膝	
	F　下腿・足の疾患	先天性下腿偽関節	
		内反足	
		外反母趾	
	G　骨壊死		
	H　滑膜炎、関節炎	関節リウマチ	
		痛風、偽痛風	
		滑液包炎、腱鞘炎	de Quervain病、ばね指
	I　関節症	神経病性関節症	Charcot関節
		血友病性関節症	
		変形性関節症	
	J　四肢軟部病変	腱付着部炎	
		異所性骨化	
		ガングリオン	
9　骨・軟部腫瘍と類似疾患	A　原発性良性骨腫瘍	骨軟骨腫	多発性軟骨性外骨腫
		内軟骨腫	
		類骨骨腫	
		骨巨細胞腫	
	B　原発性悪性骨腫瘍	骨肉腫	
		軟骨肉腫	
		Ewing肉腫	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		骨悪性線維性組織球腫	
		脊索腫	
	C　転移性骨腫瘍		
	D　骨腫瘍類似疾患	単発性骨嚢腫	
		動脈瘤様骨嚢腫	
		線維性骨異形成	
		骨組織球症	
	E　良性軟部腫瘍	脂肪腫	
		血管腫	
		グロムス腫瘍	
		神経鞘腫	
		類腱腫	
	F　悪性軟部腫瘍	脂肪肉腫	
		悪性線維性組織球腫	
		滑膜肉腫	
		悪性末梢神経鞘腫	
		平滑筋肉腫	
10　神経・運動器の外傷、脳・脊髄の奇形、神経・皮膚症候群、その他	A　頭部外傷	脳挫傷	外傷性てんかん、高次脳機能障害
		脳振盪	
		びまん性軸索損傷	
		急性硬膜外血腫	
		急性硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫	
		脳内血腫	
		頭蓋骨骨折	
		髄液漏	
	B　脊髄損傷	頸髄損傷	脊椎脱臼骨折
		胸髄損傷	
		腰髄損傷	
	C　骨折	脊椎骨折	
		骨盤骨折	
		四肢骨折	大腿骨近位部骨折
		開放骨折	Golden period
	D　関節の外傷	関節捻挫	
		靱帯損傷	
		脱臼、亜脱臼	
	E　四肢軟部損傷	末梢神経損傷	
		四肢血管損傷	
		筋断裂、腱断裂	
		区画〈コンパートメント〉症候群	Volkmann拘縮
		挫滅〈圧挫〉症候群〈crush syndrome〉	
	F　四肢切断		
	G　スポーツ外傷	肩関節脱臼	
		離断性骨軟骨炎	
		突き指	槌指変形
		肉離れ	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		膝靱帯損傷	
		半月板損傷	
		足関節捻挫	
		アキレス腱断裂	
	H　外傷の合併症	偽関節	
		変形治癒	
		関節拘縮	
		骨壊死	
		脂肪塞栓症	
		複合性局所疼痛症候群〈CRPS〉	
	I　水頭症	閉塞性水頭症	
		交通性水頭症	
		特発性正常圧水頭症	
	J　先天奇形	頭蓋骨早期癒合症	Crouzon病、くも膜嚢胞
		頭蓋破裂〈脳瘤〉	
		二分脊椎、髄膜瘤	
		Chiari奇形	
		脊髄空洞症	
	K　神経皮膚症候群、母斑症	神経線維腫症	神経線維腫症１型 〈von Recklinghausen病〉
		結節性硬化症	
		Sturge-Weber症候群	
		von Hippel-Lindau病	
	L　その他	急性脳症	インフルエンザ脳症
		脳性麻痺	
11　その他の重要な小児領域の疾患	A　神経変性疾患	脊髄性筋萎縮症	Werdnig-Hoffmann病
	B　先天性筋疾患	進行性筋ジストロフィー	Duchenne型、Becker型
		先天性筋強直性ジストロフィー	
	C　けいれん性疾患、てんかん	熱性けいれん	
		憤怒けいれん〈泣き入りひきつけ〉	
		West症候群〈点頭てんかん〉	
		Lennox-Gastaut症候群	
		小児欠神てんかん	
		中心・側頭部に棘波をもつ良性小児てんかん	
	D　脳・脊髄の奇形	頭蓋骨早期癒合症	
		小頭症	
	E　その他	Reye症候群	
		急性小脳失調症	
		急性小児片麻痺	

X　内分泌・代謝・栄養・乳腺疾患［約８％］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　間脳・下垂体疾患	A　視床下部機能障害	中枢性性早熟症	
		低ゴナドトロピン性性腺機能低下症	Kallmann症候群、Prader-Willi症候群
		中枢性摂食異常症	神経性食思〈欲〉不振症〈拒食症〉
		視床下部腫瘍	頭蓋咽頭腫、胚{細胞}腫
	B　下垂体機能障害	先端巨大症	
		Cushing病	Nelson症候群
		高プロラクチン血症	プロラクチノーマ
		下垂体前葉機能低下症	Sheehan症候群
		自己免疫性視床下部下垂体炎〈リンパ球性下垂体炎〉	
		中枢性尿崩症	
		ADH不適合分泌症候群〈SIADH〉	
		下垂体腫瘍	
2　甲状腺疾患	A　甲状腺機能障害	甲状腺機能亢進症	Basedow病〈Graves病〉、Plummer病
		甲状腺機能低下症	
	B　甲状腺の炎症	慢性甲状腺炎〈橋本病〉	
		無痛性甲状腺炎	
		亜急性甲状腺炎	
	C　甲状腺の腫瘍	単純性甲状腺腫	
		腺腫様甲状腺腫	
		甲状腺良性腫瘍	
		甲状腺悪性腫瘍	
3　副甲状腺〈上皮小体〉疾患とカルシウム代謝異常	A　副甲状腺〈上皮小体〉機能障害	副甲状腺〈上皮小体〉機能亢進症	
		副甲状腺〈上皮小体〉機能低下症	
	B　カルシウム代謝異常	骨粗鬆症	骨密度測定〈DXA〉
		くる病、骨軟化症	
		悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症	
4　副腎皮質・髄質疾患	A　副腎皮質機能障害	Cushing症候群	
		アルドステロン過剰症、原発性アルドステロン症	
		慢性副腎不全〈Addison病〉	Schmidt症候群
		急性副腎不全	
		副腎偶発腫	
		副腎{皮質}癌	
	B　副腎髄質機能障害	褐色細胞腫	
		神経芽腫	
5　その他の内分泌疾患	A　性腺機能障害	原発性性腺機能低下症	Klinefelter症候群、Turner症候群
		多嚢胞性卵巣症候群〈PCOS〉	
	B　内分泌腫瘍	多発性内分泌腫瘍症	MEN Ⅰ型、MEN Ⅱ型
		消化管ホルモン産生腫瘍(消化管神経内分泌腫瘍)	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		膵神経内分泌腫瘍	
		異所性ホルモン産生腫瘍	
	C　その他の機能障害	ホルモン受容体異常症	
6　糖{質}代謝異常	A　糖尿病	１型糖尿病	
		２型糖尿病	
		その他の糖尿病	二次性糖尿病、遺伝子異常による糖尿病
		妊娠糖尿病	
	B　糖尿病の高血糖緊急症(急性合併症)	糖尿病ケトアシドーシス〈DKA〉	
		高血糖高浸透圧症候群	
		乳酸アシドーシス	
	C　糖尿病の慢性合併症	糖尿病網膜症	
		糖尿病腎症	
		糖尿病神経障害	
		糖尿病足病変	
		大血管障害	
	D　低血糖症	インスリノーマ	
		薬剤による低血糖	
		内分泌異常による低血糖	
		膵外腫瘍	
		反応性低血糖	
	E　糖代謝異常	乳糖分解酵素障害症〈乳糖不耐症〉	
7　脂質代謝異常	A　脂質異常症	原発性高脂血症	家族性高コレステロール血症〈FH〉
		二次性高脂血症	
	B　肥満症	単純性肥満	
		症候性肥満	
		メタボリックシンドローム	
8　蛋白・アミノ酸代謝異常	A　血清蛋白の異常	低蛋白血症	
	B　アミロイドーシス	全身性アミロイドーシス	原発性、続発性
9　その他の代謝異常	A　ビタミン類の代謝異常	ビタミンの欠乏症	ビタミンB_1欠乏症(Wernicke脳症)、ナイアシン〈ニコチン酸〉欠乏(ペラグラ)
		ビタミンの過剰症	
	B　プリン(尿酸)代謝の異常	痛風	
		高尿酸血症	Lesch-Nyhan症候群
	C　ポルフィリン代謝の異常	ポルフィリン症	
	D　ビリルビン代謝の異常	体質性黄疸	
	E　金属代謝の異常	ヘモクロマトーシス	
		Wilson病	Kayser-Fleischer輪
		Menkes病	
		亜鉛欠乏症候群〈腸性肢端皮膚炎〉	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
	F　コラーゲン代謝の異常	Marfan症候群	
		Ehlers-Danlos症候群	
	G　エラスチン代謝の異常	弾性線維性偽性黄色腫	
10　その他の重要な小児領域の疾患	A　間脳・下垂体、甲状腺、副腎その他の疾患	成長ホルモン分泌不全性低身長	
		クレチン症	
		先天性副腎皮質過形成	
		性早熟症〈思春期早発症〉	McCune-Albright症候群
	B　糖{質}代謝異常	アセトン血性嘔吐症〈周期性嘔吐症〉	
		新生児低血糖症	
		ケトン性低血糖症	
	C　先天代謝異常	糖原病	von Gierke病、Pompe病
		ガラクトース血症	
		リピドーシス	Tay-Sachs病、Gaucher病、Niemann-Pick病、Fabry病
		ムコ多糖症	Hurler症候群、Hunter症候群
		先天性アミノ酸代謝異常症	フェニルケトン尿症〈高フェニルアラニン血症〉、ホモシスチン尿症、メープルシロップ尿症
		尿素サイクル異常症	
		有機酸代謝異常症	
11　乳腺・乳房疾患	A　炎症・感染症	乳腺炎	
	B　腫瘍	乳腺管内乳頭腫	
		乳腺葉状腫瘍	
		乳癌	乳房Paget病
	C　変性疾患	乳腺症	
		乳腺線維腺腫	

XI　アレルギー性疾患、膠原病、免疫病［約５％］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　アレルギー性疾患	A　全身性	アナフィラキシー	
		薬物アレルギー	
		食物アレルギー	食物依存性運動誘発アナフィラキシー
		血清病	
		昆虫アレルギー	
		職業性アレルギー	
	B　皮膚・粘膜	アレルギー性結膜炎	
		鼻アレルギー〈アレルギー性鼻炎〉	
		花粉症	
		蕁麻疹	
		アトピー性皮膚炎	
		アレルギー性接触皮膚炎	
		血管性浮腫	C1インヒビター欠損症
	C　呼吸器	気管支喘息	
		好酸球性肺疾患	
		アレルギー性気管支肺アスペルギルス症	
		過敏性肺炎	
2　膠原病と類縁疾患	A　膠原病	全身性エリテマトーデス〈SLE〉	
		全身性硬化症〈強皮症〉	
		皮膚筋炎、多発性筋炎	
		結節性多発動脈炎	
		関節リウマチ	
	B　血管炎を主とする類縁疾患	巨細胞性動脈炎〈側頭動脈炎〉	
		高安動脈炎〈大動脈炎症候群〉	
		顕微鏡的多発血管炎	ANCA関連血管炎
		アレルギー性肉芽腫性血管炎〈Churg-Strauss症候群〉	
		Wegener肉芽腫症	ANCA関連血管炎、granulomatosis with polyangiitis〈GPA〉
		過敏性血管炎	
		Schönlein-Henoch紫斑病〈アナフィラクトイド紫斑病〉	
		クリオグロブリン血症	
		Goodpasture症候群	
	C　関節炎を主とする類縁疾患	リウマチ熱	心弁膜症
		悪性関節リウマチ	
		成人Still病	
		強直性脊椎炎	
		反応性関節炎	Reiter症候群
		Felty症候群	
		乾癬性関節炎	
		掌蹠膿疱症性関節炎	
		痛風	結晶誘発性関節炎

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		偽痛風	
	D　その他の類縁疾患	混合性結合組織病<MCTD>	
		Sjögren症候群	
		抗リン脂質抗体症候群	
		リウマチ性多発筋痛症	
		サルコイドーシス	
		Behçet病	
		Weber-Christian病	
		再発性多発軟骨炎	
		アミロイドーシス	
		IgG4関連疾患	
		線維筋痛症	
		慢性疲労症候群	
3　原発性免疫不全症	A　複合型免疫不全症	重症複合免疫不全症	
	B　抗体産生不全を主とする免疫不全症	無ガンマグロブリン血症	
		選択的IgA欠乏症	
	C　他のよく定義された免疫不全症	Wiskott-Aldrich症候群	
		毛細血管拡張性失調症<ataxia telangiectasia>	
		胸腺低形成<DiGeorge症候群>	
	D　免疫調節不全症	Chédiak-Higashi症候群	
	E　食細胞機能不全症	慢性肉芽腫症	
	F　補体欠損症		C1インヒビター欠損症
4　続発性免疫不全症	A　感染による免疫不全症	後天性免疫不全症候群<AIDS>	
	B　悪性腫瘍による免疫不全症		
	C　自己免疫疾患による免疫不全症		
	D　医原性免疫不全症		
5　その他の重要な小児領域の疾患	A　膠原病と類縁疾患	若年性特発性関節炎<JIA>	
		川崎病	

Ⅻ　感染性疾患［約８％］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　ウイルス	A　ウイルスによる感染症	インフルエンザ	
		アデノウイルス感染症	
		RSウイルス感染症	
		流行性耳下腺炎〈ムンプス〉	
		麻疹	
		風疹	
		突発性発疹	
		急性灰白髄炎〈ポリオ〉	
		コクサッキーウイルス感染症、エコー〈ECHO〉ウイルス感染症	ヘルパンギーナ、手足口病、急性出血性結膜炎
		流行性角結膜炎	
		咽頭結膜熱	
		ウイルス性下痢症	
		単純ヘルペスウイルス感染症	
		水痘、帯状疱疹	
		EB〈Epstein-Barr〉ウイルス感染症	
		伝染性紅斑	
		サイトメガロウイルス感染症	
		デング熱	
		ヒトパピローマウイルス〈HPV〉感染症	尖圭コンジローマ、尋常性疣贅、結膜乳頭腫、子宮頸癌
		伝染性軟属腫	
		ヒト免疫不全ウイルス〈HIV〉感染症、後天性免疫不全症候群〈AIDS〉	
		ヒトT細胞白血病ウイルス〈HTLV-Ⅰ〉感染症	
		ウイルス性肝炎	
		ウイルス性髄膜炎	
		日本脳炎	
		ノロウイルス感染症	
		ロタウイルス感染症	
2　クラミジア、マイコプラズマ、リケッチア	A　クラミジア、マイコプラズマ、リケッチアによる感染症	オウム病	
		クラミジア肺炎	
		トラコーマ	
		性器クラミジア感染症	
		マイコプラズマ肺炎	
		つつが虫病	
		Q熱	
		猫ひっかき病	
3　細菌［抗酸菌〈マイコバクテリア〉を除く］	A　細菌［抗酸菌〈マイコバクテリア〉を除く］による感染症	連鎖球菌感染症	
		腸球菌感染症	
		肺炎球菌感染症	
		黄色ブドウ球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌〈MRSA〉感染症	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		淋菌感染症	
		髄膜炎菌感染症	Waterhouse-Friderichsen症候群
		リステリア感染症	
		ジフテリア	
		ヘモフィルス感染症	インフルエンザ{桿}菌感染症、軟性下疳
		モラキセラ・カタラリス感染症	
		細菌性赤痢	
		サルモネラ感染症	腸チフス、パラチフス、非チフス性サルモネラ症
		百日咳	
		大腸菌感染症	腸管出血性大腸菌感染症
		クレブシエラ感染症	
		セラチア感染症	
		腸炎ビブリオ感染症	
		コレラ	
		レジオネラ症	
		緑膿菌感染症	
		破傷風	
		ガス壊疽	壊死性筋膜炎
		ボツリヌス症	バイオテロ
		クロストリジウム・ディフィシル腸炎	
		バクテロイデス感染症	
		梅毒	
4　抗酸菌〈マイコバクテリア〉	A　抗酸菌〈マイコバクテリア〉による感染症	結核	
		非結核性〈非定型〉抗酸菌症	
		Hansen病	
5　真菌・寄生虫・その他の病原体	A　真菌・寄生虫・その他の病原体による感染症	カンジダ症	
		クリプトコックス症	
		アスペルギルス症	
		白癬	
		癜風	
		スポロトリコーシス	
		ニューモシスチス肺炎	
		アメーバ赤痢	輸入感染症
		マラリア	輸入感染症
		回虫症	
		アニサキス症	
		吸虫症	
		トキソプラズマ症	
		クリプトスポリジウム症	人獣共通感染症
		トリコモナス症	
		ランブル鞭毛虫症	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		プリオン病	Creutzfeldt-Jakob病、ウシ海綿状脳症〈BSE、狂牛病〉

Ⅻ　生活環境因子・職業性因子による疾患［約５％］

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
1　食中毒、病害動物による疾患	A　食中毒	細菌性食中毒	
		ウイルス性食中毒	
		化学性食中毒	
		自然毒食中毒	フグ、キノコ
	B　病害動物および鼠族・昆虫による疾患	毒ヘビによる咬傷	
		節足動物による疾患	ダニ
	C　旅行者疾患	旅行者下痢症	
2　アルコールによる障害、薬物依存・中毒	A　アルコールによる障害	急性アルコール中毒	
		アルコール依存症	
		アルコール精神病	Korsakoff精神病、Wernicke脳症
		慢性アルコール性臓器障害	
		妊婦・胎児への影響、胎児性アルコール症候群	
	B　薬物依存・中毒	睡眠薬依存・中毒	
		向精神薬依存・中毒	
		解熱鎮痛薬依存・中毒	
		麻薬依存・中毒	
		覚醒剤依存・中毒	
		有機溶剤依存・中毒	
	C　毒劇物中毒		
3　喫煙による障害	A　たばこ煙	たばこ煙中の有害物質、未成年者の喫煙、受動喫煙	主流煙、副流煙、ニコチン
	B　喫煙による健康障害	ニコチン依存症	ニコチン代替療法
		呼吸器疾患(慢性閉塞性肺疾患〈COPD〉)、がん、循環器疾患	Brinkman指数
		妊婦・胎児への影響	
4　産業中毒とその他の職業性疾患	A　産業中毒	金属中毒	
		ガス中毒	
		有機溶剤中毒	
		化学物質中毒	
		農薬中毒	有機リン剤、有機塩素剤
	B　作業態様による障害	職業性腰痛	
		頸肩腕障害	
		VDT作業による障害	
	C　過重労働による障害	脳血管疾患	
		虚血性心疾患	
		自殺	
	D　職業性ストレスによる障害	適応障害	
		心身症	
		うつ病	
	E　職業性アレルギー	職業性喘息	
		過敏性肺炎	
		鼻アレルギー〈アレルギー性鼻炎〉	

大　項　目	中　項　目	小　　項　　目	備　　考
		アレルギー性接触皮膚炎	
	F　その他の職業性疾患	職業癌	
		じん肺	
		酸素欠乏症	
5　物理的原因・生活環境因子による障害	A　低温・高温環境による疾患	熱中症	
		偶発性低体温｛症｝	
		凍傷	
	B　騒音障害	騒音性難聴	
	C　振動障害	動揺病	
	D　気圧による障害	減圧症	
		高山病	
	E　電離放射線障害	急性放射線障害	
		放射線による発がん	
	F　非電離放射線障害		レーザー、紫外線、赤外線
	G　家庭用品による障害	誤飲	
		誤嚥	
		創傷	
		熱傷	
		急性中毒	
	H　家庭におけるアレルギー・過敏症	化学物質過敏症	
		シックハウス症候群〈シックビル症候群〉	
	I　事故による障害	交通事故	
		家庭内事故	
		自然災害	

索　　引

索　引

1

13 trisomy..... 69
18 trisomy..... 69
1型糖尿病..... 104
1歳6か月児健康診査..... 23
1日の摂取許容量..... 24

2

2型糖尿病..... 104
2次・3次救急患者の診察.... 46
2次・3次救急患者の治療.... 62
2次・3次救急に必要な処置.. 62

3

3D-CTA..... 54
3歳児健康診査..... 23

Ⅲ

Ⅲ音..... 41

4

4R..... 60

Ⅳ

Ⅳ音..... 41

5

5p-症候群..... 69

7

75g OGTT試験..... 50

9

95%信頼区間 22

A

α-フェトプロテイン〈AFP〉 88
α_1-アンチトリプシン法..... 50
A-aDO_2..... 27
ABR 50, 51
AC 52
ACD 89
activity limitations 18
Adams-Stokes症候群 41
ADAMTS-13 90
Addison病 103
ADHD 72
ADH不適合分泌症候群〈SIADH〉 ....
..... 103
ADI 24
ADL 13, 23, 46, 61
AED 62
AFI 53, 68
AFP 88
AIDS 36, 107, 108
AIP 79
ALI 58, 62, 80
Alma Ata宣言 21
Alport症候群 92
ALS 10, 98
Alzheimer型認知症 71, 98
ANCA関連血管炎 79, 92, 106
angiodysplasia 85
Apgarスコア 47, 69
ARDS 11, 58, 62, 80
ART 65, 95
Asherman症候群 96
Asperger症候群 72
ataxia telangiectasia 107
attributable risk 9, 22
Auspitz現象 74
A型肝炎 86

B

β_2-マイクログロブリン 50
Babinski徴候..... 45
Babinski反射..... 33, 45
BAL..... 55
Barrett上皮..... 85
Bartholin腺..... 29
Bartholin腺炎..... 93
Bartholin腺膿瘍..... 93
Bartholin腺嚢腫..... 93
Bartter症候群..... 92
Basedow病..... 103
Becker型..... 99, 102
Beckのうつ病自己評価尺度.... 52
Behçet病..... 76, 107
Bell麻痺..... 44, 77, 98
Bence Jones蛋白..... 89
Bentall手術..... 83
Bernard-Soulier症候群..... 91
biophysical profile score.....
..... 53, 69
Biot呼吸..... 41
Bishopスコア..... 47
Blalock-Taussig短絡手術..... 82
BLS..... 10
Blumberg徴候..... 7, 42
Bochdalekヘルニア..... 88
Boerrhaave症候群..... 85
Bowen病..... 74, 94
BPD..... 52
BPRS..... 52
BPS..... 53, 69
Bq..... 53
Brief Psychiatric Rating Scale
〈BPRS〉..... 52
Brinkman指数..... 111
Broca失語..... 44
Brodie骨膿瘍..... 97
Brown-Séquard症候群..... 45
BRTO..... 60
Brudzinski徴候..... 44
Brugada症候群..... 82

BSE..... 110
BT-PABA試験<PFD試験>..... 50
Budd-Chiari症候群..... 84, 86
Buerger病..... 84
Burkittリンパ腫..... 89
B型肝炎..... 86
B型肝炎ウイルス..... 68
B群連鎖球菌..... 69
B細胞..... 31
Bリンパ球<B細胞>..... 31

C

C1インヒビター欠損症.. 106, 107
CAD..... 54
café au lait斑..... 73
Celsus禿瘡..... 74
CF..... 49
CGA..... 4, 46
Chaddock反射..... 45
Charcot３徴..... 87
Charcot-Marie-Tooth病..... 98
Charcot関節..... 100
Chédiak-Higashi症候群.. 89, 107
Cheyne-Stokes呼吸..... 41
Chiari奇形..... 102
Churg-Strauss症候群.... 79, 106
CKD..... 93
CKD-MBD..... 93
closing volume..... 27
CO_2ナルコーシス 64
coarse crackles..... 41
compromised host..... 36
Congo-Red染色..... 49
Coombs分類..... 36
COP..... 80
COPD..... 11, 79, 111
CO中毒..... 98
CPA..... 10, 46
CPAP..... 65
CPD..... 68
CPPV..... 65
CPR..... 46
CR..... 54
Creutzfeldt-Jakob病.... 97, 110
Crigler-Najjar症候群..... 88
CRL..... 52
Crohn病..... 11, 85
Crouzon病 102
CRP 48
CRPS 102
crush syndrome 63, 84, 101
CST 53
CT 9
CT{ガイド}下治療 60
CTG 47, 52, 53, 69
CTL 31
CTガイド下生検 61
CT検査 54
CT装置 53
CT値 54
Curling潰瘍 63
Cushing症候群 83, 103
Cushing病 103
CV 60
C型肝炎 86
C型肝炎ウイルス 68

D

Darier徴候 51, 73
Darier病 74
de Quervain病 100
DeBakey分類 83
deep vein thrombosis 84
Dent病 93
Diamond-Blackfan症候群 89
DIC 12, 63, 68, 90
DiGeorge症候群 107
DIP 80
disaster medical assistance team
..... 21
DKA 104
DMAT 21
DNAR 14
do not attempt resuscitation ..
..... 14
Doppler法 50, 53
Douglas窩 29, 48
Down症候群 69
DR 54
Dressler症候群 83
drug-induced hypersensitivity
syndrome 73
DSA<digital subtraction
angiography>装置 53
Dubin-Johnson症候群..... 86
Duchenne型..... 99, 102
Dupuytren拘縮..... 100
DVT<deep vein thrombosis>... 84
DV法..... 20
DXA..... 103

E

EB<Epstein-Barr>ウイルス感染症
..... 90, 108
EBM..... 9
Ebstein奇形..... 82
ECHOウイルス感染症..... 108
EFBW..... 52
eGFR..... 50
Ehlers-Danlos症候群..... 105
EPS..... 50
ERCP..... 54
ERG..... 51
ESWL..... 65
$ETCO_2$..... 58
Ewing肉腫..... 100
E型肝炎..... 86

F

Fabry病..... 105
Fallot四徴症..... 82
Fanconi症候群..... 92
Fanconi貧血..... 89
FAO..... 21
FAP..... 86
FD..... 12, 85
FDG..... 55
Felty症候群..... 106
fetal growth restriction.... 69
FGR..... 69
FH..... 104
fine crackles..... 41
FISH法..... 49
FL..... 52
flail chest..... 81
FLAIR像..... 54
flow-volume曲線..... 50
Fontan手術..... 82

G

Gardner症候群..... 86
gastrointestinal stromal tumor 86
Gaucher病..... 105
GCP..... 2
GCS<Glasgow coma scale>..... 46
G-CSF..... 28
GERD..... 11, 85
Gerstmann症候群..... 44
Gibertばら色粃糠疹..... 74
Giemsa染色..... 49
Gilbert症候群..... 86
GIST..... 86
Gitelman症候群..... 92
Glanzmann病..... 91
Glasgow coma scale..... 46
Golden period..... 101
Goodpasture症候群..... 92, 106
GPA..... 79, 92, 106
GPIアンカー蛋白..... 89
Gram染色..... 49
granulomatosis with polyangiitis<GPA>..... 79, 92, 106
Graves病..... 103
Grocott染色..... 49
Gross分類..... 88
growth spurt..... 34
Guillain-Barré症候群..... 98
GVHD..... 73
Gy..... 53

H

HACCP..... 24
hairy cell leukemia..... 89
HAM..... 97
Hamilton Rating Scale for Depression..... 52
Hamiltonうつ病評価尺度..... 52
Hansen病..... 109
Heberden結節..... 100
Helicobacter pylori..... 49
HELLP症候群..... 68
hemophagocytic syndrome..... 90
HES..... 89
H-E染色..... 49
HFV..... 65
HI..... 49
Hirschsprung病..... 88
Histiocytosis, X..... 90
HIV..... 68
HIV感染症..... 108
HIV脳症..... 97
HLA..... 31, 49
Hodgkinリンパ腫..... 89
Hodgkin細胞..... 89
Holter心電図..... 50
Horner症候群..... 44, 77
HPV..... 108
HSG..... 54
HTLV-Ⅰ..... 68, 108
HTLV-Ⅰ関連ミエロパチー<HAM>..... 97
Hunter症候群..... 105
Huntington舞踏病..... 98
Huntington舞踏病と類縁疾患..... 98
Hurler症候群..... 105
HUS..... 90, 93
hyperviscosity症候群..... 90

I

IABP..... 59, 62
ICD..... 22
ICF..... 22
ICG試験..... 50
ICSI..... 65
ICT..... 3
IgA..... 33
IgA腎症..... 92
IgE..... 49
IgG..... 33
IgG4関連疾患..... 107
IgM..... 33
IGRA..... 49
IGRT..... 60
IIPs..... 79
IIPs以外の原因不明疾患..... 80
ILO..... 21
impairment..... 18
IMRT..... 60
IMV..... 65
indocyanine green<ICG>試験..... 50
interventional radiology<IVR>..... 62, 64
IPF..... 79
IPMN..... 87
IPPV..... 65
IRB..... 2
ISO..... 3
iso染色体..... 35
ITP..... 68, 90
ITT..... 22
IVF-ET..... 65
IVR..... 62, 64

J

Japan coma scale..... 46
Jatene手術..... 82
JCS<Japan coma scale>..... 46
JIA..... 107
JICA..... 21

K

Kallmann症候群..... 103
Kaposi水痘様発疹症..... 73
Kaposi肉腫..... 74
Kartagener症候群..... 79
Kasabach-Merritt症候群..... 73
Kaup指数..... 33
Kayser-Fleischer輪..... 75, 104
Kearns-Sayre症候群..... 98
Kennedy-Alter-Sung症候群..... 98
Kernig徴候..... 7, 44
Kiesselbach部位..... 40
Klinefelter症候群..... 69, 103
Klippel-Feil症候群..... 99
Köbner現象..... 74
KOH直接鏡検法..... 51
Korsakoff症候群..... 43
Korsakoff精神病..... 111
Kugelberg-Welander病..... 98
Kussmaul呼吸..... 41

L

LAM..... 80

索引

Lambert-Eaton症候群..... 99
Landau反射..... 33
Landolt環..... 51
Langerhans細胞..... 26
Langerhans細胞性組織球症.... 90
Lanz圧痛点..... 85
LD_{50} 37
Le Fort型骨折..... 78
Leigh脳症..... 98
Lennox-Gastaut症候群..... 102
Leopold診察法..... 47
Leriche症候群..... 83
Lesch-Nyhan症候群..... 104
Leser-Trélat徴候..... 73
LET..... 59
Lewy小体型認知症..... 71, 98
Liddle症候群..... 92
LIP..... 80
LNT仮説..... 38
locked-in syndrome..... 44
LVAS..... 59

M

M. avium..... 79
M. intracellulare..... 79
M. kansasii..... 79
Machado-Joseph病..... 98
Mallory-Weiss症候群..... 85
MALT..... 30, 86, 89
Marfan症候群..... 83, 105
MAS..... 69
Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser症候群<MRK症候群>... 70
May-Giemsa染色..... 48, 49
Maze手術..... 82
McBurney圧痛点..... 85
McCune-Albright症候群..... 105
MCN..... 87
MCTD..... 107
MDCT..... 54
MDG..... 21
MDS..... 89
Meckel憩室..... 85
MELAS..... 98
MEN Ⅰ型..... 103
MEN Ⅱ型..... 103
Mendel遺伝様式..... 35
Ménétrier症候群..... 85
Ménière病..... 76
Menkes病..... 104
MERRF..... 98
MGUS..... 90
Mini-Mental State Examination<MMSE>..... 52
Minnesota多面人格検査<MMPI>..... 52
MMPI..... 52
MMSE..... 52
MODF..... 37
MODS..... 58
MOF..... 37, 58, 63
monoclonal gammopathy of undetermined significance..... 90
monosomy..... 35
Montgomery腺..... 27
Moro反射..... 33
mosaic..... 35
MRA..... 55
MRCP..... 54
MRI..... 9, 50, 53, 54
MRK症候群..... 70
MRS..... 55
MRSA感染症..... 108
MRスペクトロスコピー..... 55
MR信号..... 54
Müller管..... 33
multidetector-row CT..... 54
M蛋白..... 89

N

NAFLD..... 86
NAG..... 50
NASH..... 86
NCD..... 21
Nelson症候群..... 103
NGO..... 21
Niemann-Pick病..... 105
Nikolsky現象..... 51, 74
NIPPV..... 65
NK細胞..... 30
non-reassuring fetal status <NRFS>..... 64, 69
NRFS..... 64, 69
NSAIDs..... 57, 86
NSIP..... 79
NST..... 53, 56, 69
NT..... 49

O

OCT..... 51
ODA..... 21
odds ratio..... 9, 22
opening snap..... 41
opportunistic infection..... 36
Osgood-Schlatter病..... 100
Osler病..... 90

P

P/F<PaO_2/FIO_2>比..... 58
PAM染色..... 49
pandysautonomia..... 99
PaO_2/FIO_2 58
Papanicolaou染色..... 49
Parkinson病..... 12, 98
Parkinson病と類縁疾患..... 98
participation restrictions.. 18
PAS染色..... 48, 49
PCOS..... 95, 103
PCPS..... 59, 62
PCR法..... 49
PCU..... 14, 64
PEG..... 13
Perthes病..... 100
PET..... 9, 55
PET/CT..... 55
PETカメラ..... 53
Peutz-Jeghers症候群..... 86
PFD試験..... 50
Philadelphia染色体..... 89
pHモニタリング..... 50
Pick病..... 71, 98
PID..... 93
PIVKA-Ⅱ..... 53
Plummer病..... 103
Pompe病..... 105
POMR..... 2
Potter症候群..... 68
Prader-Willi症候群..... 103
psychoeducation..... 2, 65

PTA..... 60
PTC..... 54
PTSD..... 10, 71
pulsed field gel electrophoresis..... 49
PUVA療法..... 65
P値..... 22

Q

QOL..... 23
QOL〈生活の質、quality of life〉..... 2, 18
QOL〈生活の質、quality of life〉の改善・維持..... 64
QT延長症候群..... 82
quality of life..... 2, 15, 18, 23, 64
Q熱..... 108

R

Ramsay Hunt症候群..... 76
Ramstedt手術..... 88
Rastelli手術..... 82
Raynaud症候群..... 84
RB-ILD..... 80
RBMT..... 52
RCT..... 22
RDS..... 69
Reed-Sternberg細胞..... 89
Reiter症候群..... 106
relative risk..... 9, 22
REM..... 29
review of systems..... 4
Reye症候群..... 102
Reynolds５徴..... 87
rhonchi..... 41
ROC曲線..... 9
ROD..... 93
Rohrer指数..... 33
Rorschachテスト..... 52
Rotor症候群..... 86
RSウイルス感染症..... 108
RT-PCR法..... 49

S

Schmidt症候群..... 103
Schönlein-Henoch紫斑病..... 90, 106
Scimitar症候群..... 82
SCU..... 21
Sézary症候群..... 74, 90
Sheehan症候群..... 103
Shy-Drager症候群..... 83, 98
SIADH..... 103
SIDS..... 38
SIRS..... 36
Sjögren症候群..... 92, 107
Skene腺..... 29
SLE..... 92, 106
SLTA..... 52
SMR..... 22
SOAP(主観的所見、客観的所見、評価、計画)..... 2
social skills training〈SST〉..... 62
SPECT..... 55
SPIKESモデル..... 5
Sprengel病..... 100
SSPE..... 97
SST..... 62
staging care unit..... 21
STAI..... 52
standard precautions..... 3, 7
Stanford分類..... 83
STD..... 36, 94
Stevens-Johnson症候群..... 73
STI..... 36, 94
Sturge-Weber症候群..... 102
SudanⅢ染色..... 49
Sutton白斑..... 74
Sv..... 53
Swan-Ganzカテーテル検査..... 50
Sweet病..... 73

T

T reg..... 31
T1強調像..... 54
T2強調像..... 54
T2*強調像..... 54
TACE..... 60
TAE..... 60
Tay-Sachs病..... 105
TDM..... 56
telangiectasia..... 39
Th1..... 31
Th2..... 31
Th17..... 31
THP..... 24
Tinel徴候..... 98
tissue plasminogen activator..... 97
TLR..... 30
TNM分類..... 37
toll-like receptor..... 30
TORCH症候群..... 68
torsades de pointes..... 82
Tourette症候群..... 72
toxic epidermal necrolysis..... 73
t-PA..... 97
Treacher Collins症候群..... 78
Trendelenburg徴候..... 100
trisomy..... 35
TTP..... 90
Turcot症候群..... 86
Turner症候群..... 69, 103
Tzanck試験..... 51
Tリンパ球〈T細胞〉..... 31
T細胞..... 31

U

UN..... 21
UNAIDS..... 21
UNICEF..... 21

V

vascular spider..... 39
VDT作業による障害..... 111
VEP..... 51
Vero毒素..... 90
Vibrio vulnificus..... 74
Virchow結節..... 39
Vogt-小柳-原田病..... 76
Volkmann拘縮..... 101
von Gierke病..... 105
von Hippel-Lindau病..... 102

索引

von Recklinghausen病... 73, 102
von Willebrand病..... 90

W

WAIS-Ⅲ..... 52
Waldenstrom..... 90
Wallenberg症候群..... 97
Waterhouse-Friderichsen症候群.
..... 109
WCST..... 52
WDHA症候群..... 87
Weber-Christian病..... 107
Weber症候群..... 97
Wechsler記憶スケール<WMS>... 52
Wechsler記憶検査<WMS-R>..... 52
Wechsler児童用知能検査
<WISCR-Ⅲ>..... 52
Wechsler成人知能検査
<WAIS-Ⅲ>..... 52
Wegener肉芽腫症.... 79, 92, 106
Werdnig-Hoffmann病..... 98, 102
Werner症候群..... 74
Wernicke失語..... 44
Wernicke脳症..... 98, 104, 111
West症候群..... 102
wheezes..... 41
WHO..... 21
WHO方式３段階除痛ラダー..... 14
WHO方式によるがん疼痛治療の
目標..... 64
Willis動脈輪..... 30
Wilms腫瘍..... 94
Wilson-Mikity症候群..... 69
Wilson病..... 86, 98, 104
windowレベル..... 54
window幅..... 54
WISCR-Ⅲ..... 52
Wiskott-Aldrich症候群..... 107
WMS..... 52
WMS-R..... 52
Wolff管..... 33
WPW症候群..... 82
Wright染色..... 48

X

Ｘ線陰性結石..... 93

Z

Ziehl-Neelsen染色 49
Zollinger-Ellison症候群 87

あ

挨拶 4
アイソザイム 48
アイバンク 59
アウトカム 9
亜鉛欠乏症候群 104
亜急性硬化性全脳炎<SSPE> 97
亜急性甲状腺炎 103
アキレス腱断裂 102
悪液質 37
悪液質の概念と病状把握 64
アクシデント 3
悪性外耳道炎 76
悪性関節リウマチ 106
悪性高血圧症 92
悪性高熱症 58, 99
悪性黒色腫 74
悪性腫瘍細胞の遺伝子検査 50
悪性腫瘍と免疫 36
悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症
..... 103
悪性腫瘍による免疫不全症 ... 107
悪性腎硬化症 92
悪性線維性組織球腫 101
悪性軟部腫瘍 101
悪性貧血 89
悪性末梢神経鞘腫 101
悪性リンパ腫 .....
..... 12, 78, 80, 86, 91, 97
アシドーシス 93
アステレキシス 45
アスペルギルス症 79, 109
アセスメント 25
アセトン血性嘔吐症 105
亜脱臼 101
圧痛 7
アテトーゼ 98
アデノイド増殖症 77
アデノウイルス感染症 108
アテローム血栓性脳梗塞 97
アドヒアランス 5, 56
アトピー性皮膚炎... 10, 73, 106
アナフィラキシー.....
.....13, 36, 37, 57, 62, 106
アナフィラクトイド紫斑病.....
..... 90, 106
アニサキス症..... 109
アフタ..... 39, 42
アフタ性口内炎..... 77
あぶみ骨筋反射..... 51
アミロイドアンギオパチー.... 97
アミロイドーシス..... 104, 107
アミロイド腎症..... 92
アミロイドニューロパチー.... 98
アメーバ性肝膿瘍..... 86
アメーバ赤痢..... 109
アルカリによる損傷..... 35
アルカローシス..... 93
アルコール依存症... 13, 71, 111
アルコール依存への支援..... 15
アルコール性肝炎..... 86
アルコール性肝障害..... 86
アルコール性心筋症..... 83
アルコール精神病..... 71, 111
アルコールによる障害..... 111
アルドステロン過剰症... 83, 103
アルブミン製剤..... 57
アルマ・アタ<Alma Ata>宣言.. 21
アレルギー..... 36
アレルギー性気管支肺アスペル
ギルス症..... 79, 106
アレルギー性結膜炎..... 106
アレルギー性疾患... 13, 79, 106
アレルギー性接触皮膚炎.....
..... 106, 112
アレルギー性肉芽腫性血管炎....
..... 79, 106
アレルギー性鼻炎.. 11, 106, 111
アレルギー歴..... 4
アロディニア..... 59
暗順応..... 26
安全管理..... 54
安全への配慮..... 7
アンチトロンビン欠乏症..... 90
暗点..... 40
暗点検査..... 51
安楽死..... 14

い

胃..... 55
胃・十二指腸憩室..... 85
胃・十二指腸疾患..... 85
胃・十二指腸の異常..... 88
胃アニサキス症..... 85
胃液の分泌..... 28
胃潰瘍・十二指腸潰瘍.... 11, 85
医学・医療に関する人文・社会科学・自然科学・芸術などに関連する一般教養的知識や考え方..... 15
医学及び歯学の教育のための献体に関する法律..... 19
医学研究と倫理..... 2
医学史..... 15
胃癌..... 11, 85
易感染性宿主..... 36
胃管の挿入..... 14
息切れ..... 5, 41
意義と目標..... 8
胃巨大皺襞症..... 85
育児..... 4
育児環境の評価..... 46
育児休業制度..... 23
育児指導..... 23
異形成..... 37, 94
医原性肺疾患..... 80
医原性免疫不全症..... 107
医原病..... 38
医行為と診療補助行為..... 19
移行便..... 33
医事..... 19
医師以外の医療専門職の役割.. 14
医師会..... 20
医師間の連携..... 14
意識..... 29
意識啓発とその継続..... 5
意識混濁..... 44
意識障害..... 5, 10, 39, 44, 46
意識状態..... 7
維持期リハビリテーション.... 61
意識レベル..... 46
医師憲章..... 2
医師と自治体の対応..... 23
医師の職業倫理指針..... 2
医師の対応による医原病..... 38
医師のプロフェッショナリズム 2
意思表示カード..... 59
医事紛争..... 3
医師法..... 2, 19
萎縮..... 39
萎縮性胃炎..... 85
萎縮性膣炎..... 95
異常感覚..... 45
異常眼球運動..... 40
異常呼吸..... 81
異状死..... 14
異常心音..... 41
異常値と原因..... 9
異常脳波賦活法..... 50
異常ヘモグロビン症..... 90
胃静脈瘤..... 11, 60, 85
異所開口尿管..... 95
移植..... 13
胃食道逆流症〈GERD〉..... 11, 85
移植と免疫..... 59
移植ネットワーク..... 59
移植の種類と適応..... 59
移植片対宿主病〈GVHD〉..... 73
移植免疫..... 49
異所性妊娠..... 10, 68
異所性ホルモン産生腫瘍..... 104
石綿..... 25
石綿症..... 80
医師を含む医療専門職の連携 .. 14
椅子の配置..... 4
胃切除後症候群..... 85
胃腺腫..... 85
胃洗浄..... 63
異染性白質ジストロフィー 98
遺族ケア..... 64
依存..... 38, 71
痛み..... 39
イチゴ〈苺〉状血管腫..... 73
イチゴ舌..... 42
一次救命処置〈BLS〉..... 10
一次情報..... 9
一次性頭痛..... 44
一児胎内死亡..... 69
一次治癒..... 35
一次予防..... 22
胃腸反射..... 28
一回投与..... 56
一過性多呼吸..... 69
一過性脳虚血発作..... 97
一酸化炭素中毒〈CO中毒〉..... 98
一般教養的事項..... 15
一般的手技..... 13
一般的診察..... 46, 47
一般的な身体診察..... 7
一般的な生化学検査..... 8
一般廃棄物..... 25
一般臨床検査..... 8, 48
遺伝カウンセリング..... 35
遺伝形式..... 35
遺伝子..... 3
遺伝子異常と環境因子..... 35
遺伝子異常による糖尿病..... 104
遺伝子関連検査..... 8
遺伝子組換え食品..... 24
遺伝子多型..... 56
遺伝子治療臨床研究に関する指針..... 2
遺伝性運動感覚性ニューロパチー 98
遺伝性角化症..... 74
遺伝性球状赤血球症..... 89, 90
遺伝性出血性末梢血管拡張症.. 90
遺伝性腎炎..... 92
遺伝性水疱症..... 74
遺伝性難聴..... 76
遺伝性皮膚疾患..... 74
遺伝相談..... 35
遺伝的影響..... 38
遺伝的有意線量..... 38
移動機器..... 61
遺尿..... 43
医の倫理..... 2
いびき..... 40
衣服の機能と健康..... 25
異物..... 63, 87
異物・溺水・刺咬症の治療・処置..... 63
異物除去術..... 60, 61
胃ポリープ..... 85
移民..... 35
イムノアッセイ..... 49
イメージングプレート..... 53
医薬品・医療機器の副作用・不具合 3
医薬品医療機器総合機構..... 19

医薬品管理マニュアル..... 3
医薬品の臨床試験実施の基準... 2
医薬分業..... 19
癒し環境の整備..... 64
医用機器と人工臓器..... 13
意欲と行動..... 29
意欲と行動の障害..... 44
医療・福祉と介護の連携..... 13
医療安全管理..... 3
医療安全支援センター..... 3, 19
医療過誤と医療事故..... 3
医療観察法..... 20
医療機関でのチームワーク.... 14
医療救護班..... 21
医療記録..... 2
医療計画..... 20
医療経済..... 2, 18
医療圏..... 20
医療裁判..... 3
医療事故の発生要因..... 3
医療事故の防止..... 3
医療事故報告書..... 3
医療従事者の確保..... 21
医療情報..... 9
医療情報の収集..... 4
医療制度..... 2
医療訴訟..... 3
医療の質と安全の確保..... 3
医療の質の確保..... 3
医療廃棄物処理..... 3
医療費負担と給付..... 18
医療法..... 2, 19
医療放射線被曝の軽減..... 53
医療保険..... 18, 20
医療保険制度..... 2
医療保険の種類と対象..... 18
医療面接..... 4
医療面接の意義..... 4
医療用麻薬..... 64
医療連携..... 20
イレウス管..... 62
胃瘻<PEG>..... 13
陰茎..... 29
陰茎癌..... 94
陰茎折症..... 96
咽後間隙..... 26
咽後膿瘍..... 77
インシデント..... 3
インシデントレポート 3
飲酒 15, 23
飲酒状況 15
飲酒の有害性 15
インスリノーマ 87, 104
インターベンショナルラジオロジー 60, 62, 64
咽頭 7, 55
咽頭・口腔・唾液腺疾患 77
咽頭・喉頭の異常 40
咽頭炎 77
咽頭結膜熱 108
咽頭喉頭異常感 40
咽頭造影 54
咽頭痛 5, 40
咽頭の異常 77
咽頭扁桃<アデノイド>増殖症 .. 77
咽頭麻酔・局所麻酔 55
院内感染 23
院内感染サーベイランス 3
院内感染対策 3
院内感染対策委員会 3
院内感染対策チーム<ICT> 3
院内肺炎 79
院内<病院>感染症 36
インピーダンスオージオメトリ 51
インフォームド・コンセント ... 2
インフルエンザ 108
インフルエンザウイルス 79
インフルエンザ{桿}菌感染症 109
インフルエンザ脳症 102

う

ウィスコンシンカードソーティングテスト<WCST> 52
ウイルス 49, 108
ウイルス感染症 97
ウイルス性肝炎 108
ウイルス性下痢症 108
ウイルス性食中毒 111
ウイルス性心筋炎 83
ウイルス性髄膜炎 108
ウイルス性難聴 76
ウイルス性発疹症 11
ウイルスによる感染症 108
ウイルス肺炎..... 79
植込み型除細動器..... 59, 82
う歯..... 42
ウシ海綿状脳症<BSE、狂牛病>... 110
右心不全..... 82
うっ血..... 37
うっ血性心不全..... 11
うっ血乳頭..... 75
うつ状態..... 44
うっ滞性皮膚炎..... 73
うつ病..... 10, 71, 111
ウレアーゼ試験..... 49
運動..... 15, 33
運動異常..... 42
運動器.....6, 29, 33, 34, 44
運動機能..... 46
運動機能障害の判定..... 46
運動器の構造・機能..... 30
運動系..... 7
運動系伝導路..... 30
運動系の異常..... 45
運動失調..... 6, 45
運動神経変性疾患..... 98
運動生理..... 30
運動の効用..... 15
運動麻痺..... 6, 10, 45

え

鋭的外力による損傷..... 35
栄養.....4, 6, 7, 15, 30, 45
栄養アセスメント..... 56
栄養管理..... 15, 56, 58
栄養教育・指導..... 24
栄養サポートチーム<NST>..... 56
栄養障害..... 63
栄養状態の評価..... 34
栄養所要量..... 33
栄養摂取の方法..... 56
栄養素の役割とバランス..... 30
栄養不良..... 56
栄養マネジメント..... 15
栄養療法..... 13, 56
会陰..... 29
疫学研究に関する倫理指針..... 2
疫学指標..... 22
疫学的因果関係..... 22

疫学とその応用..... 22
疫学の概念..... 22
エコー〈ECHO〉ウイルス感染症. 108
エコー下穿刺生検..... 53
壊死性筋膜炎..... 74, 109
壊死性腸炎..... 69
エステラーゼ染色..... 48
壊疽..... 39
壊疽性膿皮症..... 73
エタノール注入..... 61
エックス線検査..... 9
エックス線撮影..... 53
エックス線単純撮影..... 54
エックス線透視下..... 60
エネルギー及び栄養素の欠乏と過剰..... 37
エピソード..... 25
エビデンスレベル..... 9
エラスチン代謝の異常..... 105
エリスロポエチン..... 28, 29
エリスロポエチン産生過剰.... 89
遠隔医療..... 21
嚥下..... 28
円形脱毛症..... 75
嚥下機能..... 28
嚥下障害..... 5, 42, 46
嚥下性肺炎..... 79
嚥下痛..... 42
援護寮..... 62
炎症..... 35
炎症・感染症... 85, 86, 87, 105
遠城寺式..... 52
炎症性角化症..... 74
炎症性腸疾患..... 11
炎症性皮膚疾患..... 73
炎症の局所的変化..... 36
炎症の全身的変化..... 36
炎症反応..... 8, 48
遠心路..... 30
円背..... 45, 99
延命治療の中止の決定..... 14

お

横位..... 68
横隔神経..... 26, 27
横隔神経麻痺..... 81
横隔膜..... 27
横隔膜・腹壁疾患..... 88
横隔膜・腹膜・腹壁疾患..... 87
横隔膜下・Douglas窩膿瘍..... 87
横隔膜弛緩症..... 81, 88
横隔膜損傷..... 87
横隔膜ヘルニア..... 81, 88
応急処置..... 21
応急手当..... 21
応形機能..... 32
黄色靱帯骨化症..... 99
黄色ブドウ球菌感染症..... 108
往診..... 18
黄体化未破裂卵胞..... 95
黄体機能不全..... 95
黄疸..... 6, 39, 42
横断研究..... 22
横断性脊髄症..... 45
嘔吐..... 6, 42
黄斑円孔..... 76
オウム病..... 108
横紋筋融解症..... 93
太田母斑..... 73
オープニング..... 4
屋内環境の管理..... 25
悪心..... 6, 42
汚染処理..... 25
汚染の指標..... 25
オゾン層破壊..... 25
オタワ憲章..... 21
オッズ比〈odds ratio〉..... 9, 22
オピオイド..... 64
オピオイドの種類と効果..... 64
オピオイドの副作用と対策.... 64
オピオイドローテーション.... 64
主な感染症の疫学と流行状況.. 23
主な公害のエピソード..... 25
オリーブ橋小脳萎縮症..... 98
オルファクトメトリ..... 51
悪露..... 32
音響陰影..... 53
音響外傷..... 76
音響増強..... 53
音叉検査..... 51
温式自己免疫性溶血性貧血.... 89
音声・言語・咀しゃく機能障害.. 61
温度覚..... 8, 27
温度眼振..... 51
温熱効果..... 59
温熱療法..... 65

か

臥位..... 7
外陰..... 29
外陰Paget病..... 94
外陰炎..... 93
外陰癌..... 94
外陰腟カンジダ症..... 93
外陰の腫瘍..... 94
海外渡航歴..... 4
外眼筋..... 26
外眼部の異常..... 40
開瞼..... 26
介護..... 14
開口期..... 32
開口障害..... 42
介護サービスプラン..... 19
介護支援専門員..... 19
介護の必要度..... 46
介護保険..... 18
介護保険施設..... 19
介護保険主治医意見書..... 19
介護保険制度..... 2
介護保険法..... 20
介護予防..... 23
介護療養型医療施設..... 19
介護老人福祉施設..... 19
介護老人保健施設..... 19
外耳..... 26, 55
外耳・中耳疾患..... 76
外耳湿疹..... 76
外耳腫瘍..... 76
外耳道..... 26
外耳道異物..... 76
外耳道の異常..... 76
外耳道閉鎖症..... 78
解釈的態度..... 4
解釈モデル..... 5
外傷..... 3, 46, 79, 81, 83, 87
外傷患者初期診療..... 9
外傷後ストレス障害〈PTSD〉..... ..... 10, 71
外照射..... 60
外傷性てんかん..... 101
外傷の合併症..... 102

外傷の治療・処置..... 63
外傷の病態..... 35
外生殖器〈外陰部〉の異常..... 43
回旋..... 32
疥癬..... 74
回旋進入の異常..... 68
咳嗽..... 5, 40
外側膝状体..... 26
解体型統合失調症..... 71
回虫症..... 109
改訂長谷川式簡易知能評価スケール
..... 52
外的妥当性..... 9
回転眼振..... 51
外転神経麻痺..... 75
介入研究..... 22
概念..... 36
概念と活動内容..... 21
海馬..... 30
{灰}白色便..... 42
外反膝..... 100
外反肘..... 100
外反母趾..... 100
回避義務..... 19
外鼻孔..... 26
外表..... 39
外表奇形..... 47
回復・再増殖・再酸素化・再分布
..... 60
回復期リハビリテーション.... 61
外分泌機能検査..... 50
開放骨折..... 101
開放性損傷..... 35
海綿状血管腫..... 73
海綿腎..... 95
潰瘍..... 39, 42
潰瘍性大腸炎..... 11, 85
解離..... 44
解離性〈転換性〉障害..... 71
解離性脳動脈瘤..... 97
外リンパ瘻..... 76
下咽頭癌..... 78
下咽頭梨状陥凹瘻..... 78
カウンセリング..... 65
過栄養..... 56
下顎骨骨折..... 78
化学性食中毒..... 111
化学損傷..... 78
化学的損傷..... 35
化学物質過敏症..... 112
化学物質中毒..... 111
化学放射線療法..... 60
化学療法の併用..... 59
過活動膀胱..... 96
過換気症候群..... 81
過期産児..... 69
過期妊娠..... 68
蝸牛..... 26
蝸牛窓..... 26
過強陣痛..... 68
角・結膜腐蝕..... 78
核医学検査..... 9
核医学検査装置..... 53
核医学検査の原理と技術..... 55
角化..... 26
角化異常..... 39
顎関節症..... 77
顎骨腫瘍..... 77
顎骨の異常..... 77
拡散..... 27
拡散強調像..... 54
学習障害..... 72
学習と社会経験..... 34
覚醒..... 58
覚醒剤依存・中毒..... 111
覚醒剤精神病..... 71
覚せい剤取締法..... 19
拡大内視鏡..... 55
喀痰..... 5, 40, 48
拡張..... 61
拡張型心筋症..... 83
拡張期灌水様〈拡張早期性〉雑音..
..... 41
拡張期ランブル..... 41
拡張期輪転様雑音..... 41
拡張術..... 60
学童期..... 33
学童期の児の診察..... 47
獲得免疫..... 31
角膜..... 26
角膜炎..... 11, 75
角膜潰瘍..... 75
角膜感染症..... 75
角膜曲率測定..... 51
角膜混濁..... 40
角膜ジストロフィー・変性症..75
角膜知覚検査..... 51
角膜の色素沈着..... 75
学齢期好発疾患と予防..... 24
家系図..... 4
鵞口瘡..... 77
下喉頭神経..... 27
過誤腫..... 80
可視光線..... 78
下肢静脈瘤..... 11
過失..... 19
過失傷害..... 19
過重労働対策..... 24
過重労働による障害..... 111
過少月経..... 95
過食..... 42
過食症..... 71
ガス・物質交換と代謝..... 32
下垂体..... 30
下垂体機能障害..... 103
下垂体腫瘍..... 103
下垂体性無月経..... 95
下垂体腺腫..... 97
下垂体前葉機能低下症..... 103
ガス壊疽..... 74, 109
ガス交換障害・酸塩基平衡異常の
評価..... 46
ガス中毒..... 111
ガストリノーマ..... 87
苛性カリ〈KOH〉直接鏡検法..... 51
仮性球麻痺..... 97
仮性嚢胞..... 87
かぜ症候群..... 77, 79
画像・内視鏡検査..... 9
画像記録..... 3
画像検査..... 53
画像検査における医療情報.... 54
画像情報システム..... 54
画像診断支援システム〈CAD〉... 54
画像誘導放射線治療〈IGRT〉.... 60
家族機能..... 2
家族ケアとチームアプローチ.. 14
家族計画..... 23
家族構成..... 18
家族性..... 80
家族性高コレステロール血症〈FH〉
..... 104
家族性腺腫性ポリポーシス〈FAP〉.
..... 86

索引

家族性低リン血症性くる病 92
家族との連携 14
家族のケア 14
家族療法 65
家族歴 4
下腿・足の疾患 100
下大静脈フィルター留置術 60
肩関節周囲炎 12, 100
肩関節脱臼 101
肩関節の疾患 100
過多月経 95
肩凝り 45
形 7
滑液包炎 100
喀血 5, 40
学校安全教育・安全管理 24
学校医と保健管理 24
学校医の職務 24
学校精神保健 23, 24
学校における感染症の予防 24
学校における出席停止 23
学校保健 20, 24
学校保健安全法 20
学校保健の現状と動向 24
滑車神経麻痺 75
褐色細胞腫 83, 103
活動制限 18
活動性低下 6
カットオフ値 8
合併症 .. 54, 55, 56, 63, 64, 65
合併症妊娠 68
滑膜 30
滑膜炎 100
滑膜肉腫 101
家庭環境 4
家庭内事故 112
家庭におけるアレルギー・過敏症 112
家庭用品による障害 112
カテーテルアブレーション 60, 82
{カテーテル}塞栓術 62
可動域 7
過粘稠度症候群 90
化膿性関節炎 97
化膿性骨髄炎 97
化膿性脊椎炎 97
痂皮 39
過敏性血管炎 106
過敏性腸症候群 12, 85
過敏性肺炎 79, 106, 111
下腹痛 43
カプセル内視鏡 55
下部尿路結石 93
下部尿路腫瘍 94
下部尿路閉塞性疾患 93
花粉症 106
貨幣状湿疹 73
過眠 44
過眠症 71
カラードプラ法 50, 53
ガラクトース血症 105
カリウム代謝異常 93
カルシウム代謝異常 93, 103
カルチノイド 80
加齢 34
加齢黄斑変性 76
加齢と健康状態 23
加齢による身体・心理・精神機能の変化 4
加齢による臓器・機能の変化 .. 34
過労予防対策 15
川崎病 83, 107
肝 7
がん 111
肝・胆道・膵の構造 28
肝・胆道・膵の構造・機能 28
肝・胆道機能検査 50
眼圧 26
眼圧検査 51
眼位 26
眼位・眼球運動障害 75
眼位異常 40
眼位検査 51
簡易精神症状評価尺度 52
癌遺伝子 36
眼異物 78
感音機構 26
感音難聴 40
眼窩 26
眼窩・外眼部・前眼部・眼球の疾患 75
眼外傷 63
肝外門脈閉塞症 86
感覚 8
感覚器 5, 26, 32, 34, 39
感覚系伝導路 30
感覚障害 6, 10
感覚鈍麻 45
肝芽腫 88
眼窩腫瘍 75
眼窩の異常 75
肝癌 12
換気 25, 27
換気・血流比 27
肝機能障害 57
換気分布 27
眼球 26
眼球運動 26
眼球運動・眼振の検査 51
眼球運動検査 51
眼球運動障害 5
眼球陥凹 40
眼球突出 40, 75
眼球の異常 40
眼球付属器 26
環境 18, 22
環境異常の治療 63
環境因子 35
環境因子と胎児障害 23
環境因子による奇形 35
環境影響評価 25
環境汚染 23
環境汚染の概念 25
環境汚染の発生要因と健康影響 25
環境汚染の評価と対策 25
環境基準 25
環境基本法 20
環境整備 13
環境と健康 18
環境と適応 25
環境の概念 25
環境保健 20, 25
環境保全 25
環境モニタリング 25
環境レベル 15
換気力学 27
換気量 27
眼筋麻痺 75
管腔内超音波検査 53
ガングリオン 100
冠血管 27
肝血管腫 86
間欠性跛行 41

間欠的強制換気〈IMV〉..... 65
間欠的陽圧換気〈IPPV〉..... 65
眼瞼..... 26
眼瞼炎..... 75
眼瞼外反..... 75
眼瞼下垂..... 40
眼瞼けいれん..... 77
眼瞼腫瘍..... 75
眼瞼内反..... 75
眼瞼の異常..... 75
{眼}瞼裂..... 26
{眼}瞼裂狭小..... 40
汗孔角化症..... 74
肝硬変..... 12, 86
肝細胞癌..... 86
監察医制度..... 38
観察研究..... 22
鉗子..... 63
眼脂..... 40
眼軸長検査..... 51
カンジダ症..... 79, 109
間質..... 28
肝疾患..... 86
間質性膀胱炎..... 93
患者・家族の医療への参加..... 2
患者・家族の心理..... 13
患者・障害者の社会活動..... 2
患者・障害者の心理と態度..... 2
患者・障害者のもつ心理・社会的問題..... 2
患者医師関係..... 2
患者医師関係の構築..... 4
患者会..... 62
患者確認と検体の確認..... 8
患者クラブ..... 62
患者説明文書..... 3
患者中心型医療..... 2
患者調査..... 22
患者の意向の尊重..... 2
患者の権利と義務..... 2
患者の満足度..... 5
患者の問題の定式化..... 9
患者への声かけと例示..... 7
患者への適用..... 9
患者への配慮..... 7
患者本人であることの確認..... 4
患者満足度..... 3
感受性テスト..... 57
肝腫大..... 42
肝腫瘍..... 61
冠循環..... 27
感情..... 29
感情・意欲・性格の変化..... 34
肝障害..... 56
環状紅斑..... 73
眼症状..... 40
感情障害..... 44
冠状断..... 54
感情と行動の変化..... 35
環状肉芽腫..... 75
感情面への対応..... 4
汗疹..... 74
眼振..... 40
癌性胸膜炎..... 80
肝性口臭..... 42
肝性昏睡..... 46
癌性髄膜炎..... 97
がん性疼痛の種類と原因..... 64
癌性ニューロパチー..... 98
肝性脳症..... 12
眼精疲労..... 40
癌性腹膜炎..... 87
癌性リンパ管症..... 80
関節..... 7, 30
関節液..... 48
関節炎..... 100
関節炎を主とする類縁疾患..... 106
関節可動域訓練..... 61
関節強直..... 45
関節腔..... 55
関節拘縮..... 45, 102
関節弛緩..... 45
関節腫脹..... 6, 45
関節症..... 100
関節造影..... 54
関節痛..... 6, 45
関節動揺性..... 45
関節内出血..... 42
関節軟骨..... 30
関節捻挫..... 101
関節の外傷..... 101
関節の障害..... 45
関節不安定性..... 45
関節変形..... 6
関節包..... 30
関節リウマチ..13, 92, 100, 106
乾癬..... 74
感染..... 3, 36
感染経路別予防策..... 3
感染症..... 21, 23
感染症検査..... 52
感染症対策..... 20, 23
感染症の疫学..... 23
感染症の血清学的診断..... 8
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律〈感染症法〉..... 20
感染症発生動向調査..... 23
感染症法..... 20
感染性..... 37, 62
感染性胃腸炎..... 85
乾癬性関節炎..... 106
感染性呼吸器疾患..... 79
感染性疾患..... 13
感染性心内膜炎..... 82
感染性大腸炎..... 85
感染性腸炎..... 85
感染性廃棄物..... 25
完全大血管転位症..... 82
感染と発症..... 36
感染による免疫不全症..... 107
感染の抗原・抗体..... 48
感染防御機構..... 36
感染防止..... 63
感染様式と経路..... 36
感染予防..... 58
肝臓..... 33
肝臓の機能..... 28
眼組織の異常..... 40, 75
肝損傷..... 87
がん対策..... 20
がん対策基本法..... 20
含窒素成分..... 48
眼痛..... 40
眼底鏡検査..... 7
眼底検査..... 51
眼底出血..... 40
感度..... 9
癌と遺伝的要因・外的要因..... 36
冠動脈..... 60
肝動脈化学塞栓療法〈TACE〉..... 60
冠動脈疾患..... 95
冠動脈バイパス術..... 83
冠動脈瘤..... 83

索引

嵌頓ヘルニア..... 87
眼内炎..... 76
眼内腫瘍..... 76
肝内胆管癌..... 86
肝内胆汁うっ滞..... 86
眼内レンズ..... 59
眼内レンズ挿入術..... 75
肝の異常..... 88
間脳・下垂体、甲状腺、副腎その他の疾患..... 105
間脳・下垂体疾患..... 103
肝嚢胞..... 86
肝膿瘍..... 86
眼表面・涙器の異常..... 75
肝不全..... 12, 46
感冒..... 77, 79
眼房..... 26
顔貌..... 7
肝包虫症..... 86
顔貌の異常..... 39
ガンマカメラ..... 53
顔面・頸部外傷..... 63
顔面けいれん..... 77
顔面骨折..... 78
顔面神経..... 26
顔面神経麻痺..... 77
顔面の構造..... 26
顔面の骨折..... 78
肝門部空腸吻合術..... 88
癌抑制遺伝子..... 36
管理濃度..... 24
寒冷凝集素症..... 89
寒冷による障害..... 13
冠攣縮性狭心症..... 83
関連痛..... 42
緩和医療..... 64
緩和ケア..... 14
緩和ケアチーム..... 14, 64
緩和ケアの概念..... 14
緩和ケア病棟〈PCU〉..... 14, 64
緩和的外科治療..... 64
緩和的照射..... 60
緩和的放射線治療..... 64

き

気圧による障害..... 112
既往歴..... 4
既往歴・合併症の評価..... 46
記憶..... 29
記憶障害..... 6, 43
期外収縮..... 41
機械性..... 37
機械的合併症..... 56
機械的循環補助..... 62
機械弁..... 59
気管..... 7, 27, 55
気管・気管支・肺の形態・機能異常..... 79
気管・気管支腫瘍..... 80
気管・気管支損傷..... 79
気管・気管支の異常..... 40, 79
気管・気管支の狭窄・閉塞..... 79
器官形成期..... 32
器官形成と臓器の成熟..... 32
気管支..... 27, 53, 55
気管支・肺・胸膜・縦隔の腫瘍..... 80
気管支・肺の異常..... 79
気管支拡張症..... 79
気管支呼吸音..... 41
気管支喘息..... 11, 79, 106
気管支肺胞洗浄..... 55
気管食道瘻..... 81
偽関節..... 102
気管切開..... 62
気管挿管..... 58, 62
気管支肺胞呼吸音..... 41
気胸..... 81
奇形..... 78
義肢・装具..... 61
気質..... 29
器質性月経困難症..... 95
器質性精神障害..... 71
器質性精神病..... 71
気腫性嚢胞..... 79
記述疫学..... 22
技術革新と健康障害..... 35
基準値..... 8, 9
基準範囲の概念..... 9
基準病床数..... 20
機序..... 56
創の消毒..... 14
創の被覆..... 14
寄生虫..... 49
寄生虫感染症..... 79
寄生虫性肝疾患..... 86
基礎体温..... 29
偽痛風..... 100, 107
喫煙..... 15, 23
喫煙状況..... 15
喫煙による健康障害..... 111
喫煙による障害..... 111
喫煙の有害性..... 15
吃音{症}..... 72
基底細胞癌..... 74
基底膜..... 26
基底膜菲薄化症候群..... 92
気道..... 60
気導・骨導閾値検査..... 51
気道異物..... 79
気道確保..... 10, 14, 58, 62
気道感染症..... 79
気道熱傷の治療..... 63
気道閉塞..... 11
亀頭包皮炎..... 93
偽認知症..... 43
機能異常..... 37, 85, 87
機能肢位..... 45
機能障害..... 18
機能性月経困難症..... 95
機能性子宮出血..... 95
機能性疾患..... 99
機能性消化管障害..... 12
機能性ディスペプシア〈FD〉..... 12, 85
機能性難聴..... 76
機能性卵巣嚢腫..... 94
キノコ..... 111
希発月経..... 95
気分..... 29
気分・意欲..... 46
気分〈感情〉障害..... 71
気分障害..... 71
基本概念..... 15
基本手技..... 55
基本的救急医薬品..... 10
基本的手技..... 13
基本的な救急処置..... 10
基本的な手術手技..... 57
基本的な治療薬..... 13
基本動作訓練..... 61
偽膜性腸炎..... 85
奇脈..... 41

索引

客観的所見..... 2
キャリア..... 36
吸引分娩..... 63
嗅覚・味覚検査..... 51
嗅覚系・味覚系の構造・機能.. 26
嗅覚障害..... 40
嗅覚路..... 30
吸気の加温・加湿..... 27
救急医療..... 21
救急医療機関..... 21
救急医療情報..... 21
救急医療体制..... 21
救急医療用ヘリコプター..... 21
救急患者の診察..... 9
救急救命士..... 21
救急指定病院..... 21
救急車..... 21
救急搬送方法..... 21
球形嚢..... 26
休日夜間急患センター..... 21
吸収..... 56
吸収線量Gy..... 53
吸収不良症候群..... 85
嗅上皮..... 26
丘疹..... 39
求心路..... 30
吸啜反射..... 33
急性アルコール中毒..... 111
急性胃炎..... 85
急性胃腸炎..... 11
急性一過性精神病性障害..... 71
急性胃粘膜病変..... 85
急性灰白髄炎..... 108
急性合併症..... 104
急性化膿性限局性外耳炎..... 76
急性肝炎..... 12, 86
急性間質性腎炎..... 92
急性間質性肺炎<AIP>..... 79
急性冠症候群..... 11, 46, 83
急性肝不全..... 63
急性期..... 64
急性気管支炎..... 11, 79
急性期リハビリテーション.... 61
急性喉頭炎..... 77
急性喉頭蓋炎..... 77
急性硬膜外血腫..... 101
急性硬膜下血腫..... 101
急性呼吸促<窮>迫症候群<ARDS> 11, 58, 62, 80
急性呼吸不全 46, 62, 80
急性骨髄性白血病 89
急性細気管支炎 11, 79
急性散在性脳脊髄炎 98
急性糸球体腎炎 92
急性糸球体腎炎症候群 12
急性縦隔炎 79
急性出血性結膜炎 108
急性消化管出血 10, 46
急性小児片麻痺 102
急性小脳失調症 102
急性腎盂腎炎 12, 93
急性心筋梗塞 11, 83
急性心不全 46, 62, 82
急性腎不全 .. 12, 46, 62, 63, 93
急性心膜炎 83
急性膵炎 12, 87
急性ストレス障害 10, 71
急性声門下喉頭炎 77
急性大動脈解離 11
急性中耳炎 11, 76
急性虫垂炎 11
急性中毒 37, 46, 71, 112
急性中毒の治療・処置 63
急性動脈閉塞症 84
急性尿細管壊死 92, 93
急性脳症 102
急性肺損傷<ALI> 58, 62, 80
急性白血病 12
急性反応<障害> 38, 60
急性腹症 46, 87
急性副腎不全 103
急性副鼻腔炎 11
急性腹膜炎 87
急性閉塞性化膿性胆管炎 87
急性ヘルペス性口内炎 77
急性扁桃炎 77
急性放射線障害 46, 63, 112
急性リンパ性白血病 89
球脊髄性筋萎縮症 98
急速進行性糸球体腎炎症候群 .. 92
急速遂娩 63
急速導入・緩徐導入 58
吸虫症 109
吸入 56
吸入麻酔 58
救命救急センター..... 21
休養・心の健康..... 15
胸囲..... 33
教育..... 4
強オピオイド..... 64
仰臥位..... 7
境界性パーソナリティ障害.... 72
仰臥位低血圧症候群..... 68
胸郭..... 7, 27, 30
胸郭出口症候群..... 100
胸郭の構造・機能..... 27
胸郭変形..... 81
共感..... 4
胸管..... 28
共感的態度..... 4
狂牛病..... 110
胸腔..... 55
胸腔穿刺・ドレナージ..... 62
胸腔内圧..... 27
凝固..... 61
凝固・線溶・血小板機能検査.. 48
凝固・線溶異常..... 57
凝固・線溶系..... 28
凝固・線溶検査..... 8
凝固因子の異常..... 90
強剛..... 45
強剛母指..... 100
胸骨圧迫..... 62
頬骨骨折..... 78
狭骨盤..... 68
狭心症..... 11, 83
胸水..... 41, 48
胸水・腹水・全身浮腫の治療とケア 64
胸水・腹水の検査..... 8
胸髄損傷..... 101
行政解剖..... 38
強制利尿..... 63
胸腺..... 27, 30
胸腺腫瘍..... 80
胸腺低形成..... 107
強調画像観察..... 55
強直間代発作..... 99
強直性脊椎炎..... 99, 106
胸痛..... 5, 10, 41
狭頭..... 45
強度変調放射線治療<IMRT>.... 60
強迫..... 6

強迫観念..... 44
強迫性障害..... 71
強皮症..... 92, 106
恐怖..... 6, 44
胸部..... 9
胸部圧迫感..... 5
胸部外傷..... 63
胸腹部大動脈瘤..... 83
胸部大動脈瘤..... 83
胸部の診察..... 7
胸壁..... 27
胸壁・横隔膜..... 81
強膜..... 26
胸膜..... 27, 81
胸膜・縦隔・横隔膜・胸郭の形態・機能異常..... 81
胸膜・縦隔の感染症..... 79
強膜炎..... 75
胸膜炎..... 11, 79
胸膜腫瘍..... 80
胸膜中皮腫..... 80
胸膜プラーク..... 80
胸膜摩擦音..... 41
業務上疾病の発生状況..... 24
寄与危険度〈attributable risk〉..... 9, 22
局在関連性〈焦点性、部分性〉てんかん..... 99
局所解剖..... 26
局所浸潤..... 37
局所振動..... 25
局所麻酔..... 59
局所麻酔薬中毒..... 59
局所療法..... 63
局所療法剤..... 63
虚血..... 37
虚血性心筋症..... 83
虚血性心疾患..... 83, 111
虚血性大腸炎..... 85
巨細胞性動脈炎..... 106
居住・衣服環境と健康..... 25
拒食症..... 71, 94, 103
巨赤芽球性貧血..... 89
巨大児..... 69
巨大舌..... 42
巨大尿管..... 95
居宅介護支援事業所..... 19
居宅サービス..... 19
許容濃度..... 24
距離..... 54
魚鱗癬..... 74
起立・歩行障害..... 45
起立性調節障害..... 37
起立性低血圧..... 37, 83
筋萎縮..... 45
筋萎縮性側索硬化症〈ALS〉..... 98
禁煙支援..... 15
禁忌..... 54, 55
緊急手術..... 58
緊急治療の要否・部位別優先順位の判断..... 46
緊急治療の要否の判断..... 10
緊急ペーシング..... 62
筋強直性ジストロフィー..... 99
菌交代現象・菌交代症..... 36
筋骨格系の診察..... 7
筋弛緩薬とその拮抗薬..... 58
筋ジストロフィー..... 83
筋疾患..... 98, 99
菌状息肉症..... 74, 90
筋性防御..... 7, 42
金属代謝の異常..... 104
金属中毒..... 111
筋断裂..... 101
緊張〈強直〉性頸反射..... 33
緊張型頭痛..... 12, 99
緊張型統合失調症..... 71
緊張性気胸..... 11, 37, 62, 81
緊張病症候群..... 44
筋電図..... 9, 50
筋肉..... 14, 30
筋肉痛..... 6, 45
筋肉内出血..... 42
筋の障害..... 45
筋力増強訓練..... 61
筋力低下..... 6, 45

く

隅角..... 26
隅角検査..... 51
空間的線量分布..... 59
偶然性..... 22
腔内照射..... 60
偶発癌..... 37
偶発性低体温{症}..... 63, 112
区画〈コンパートメント〉症候群..... 101
口および口腔内の異常..... 42
唇・口蓋の先天異常..... 78
屈折..... 26
屈折異常..... 75
屈折検査..... 51
国と地方公共団体..... 18
くも状血管腫..... 39
くも膜下出血..... 12, 44, 97
くも膜嚢胞..... 102
クラス・サブクラス..... 49
クラミジア..... 49, 108
クラミジア性尿道炎..... 94
クラミジア肺炎..... 108
グリーフケア..... 14, 64
クリオグロブリン血症..... 106
クリッピング..... 61
クリニカルインディケーター... 3
クリニカルパス..... 3, 14, 21
クリプトコックス症..... 79, 109
クリプトスポリジウム症..... 109
クループ症候群..... 77
グループホーム..... 19, 62
グルカゴノーマ..... 87
くる病..... 100, 103
車椅子..... 61
クレアチニンクリアランス.... 50
クレチン症..... 105
クレブシエラ感染症..... 109
クロストリジウム・ディフィシル腸炎..... 109
クロスマッチ..... 48, 57
グロムス腫瘍..... 73, 101
群発頭痛..... 99

け

ケアプラン..... 19
ケアマネジャー..... 19
計画..... 2
経管・経腸栄養..... 56
経管栄養..... 13
頸管開大度..... 47
頸管成熟度..... 47
頸管無力症..... 68
頸管裂傷..... 68
頸筋群..... 26

頸筋膜..... 26
頸肩腕障害..... 111
経口栄養..... 13, 56
蛍光眼底造影..... 51
経口グルコース負荷試験
〈75g OGTT試験〉..... 50
蛍光増倍管..... 53
経口避妊薬..... 95
脛骨前粘液水腫..... 75
刑事裁判..... 3
憩室炎..... 85
形質細胞..... 31
憩室出血..... 85
芸術療法..... 65
頸静脈..... 26
経静脈栄養..... 13, 56
頸静脈孔症候群..... 77
頸髄損傷..... 101
痙性斜頸..... 98
痙性対麻痺..... 98
形態異常..... 85, 86, 87
経腸栄養..... 13
傾聴とチームアプローチ..... 64
傾聴の仕方..... 4
頸動脈..... 26, 60
頸動脈領域..... 30
茎捻転..... 94
珪肺症..... 80
経皮吸収..... 26
経皮経肝胆道造影〈PTC〉..... 54
経皮血管形成術〈PTA〉..... 60
経皮的胃瘻造設..... 60
経皮的冠動脈インターベンション
..... 83
経皮的局所療法..... 61
経皮的生検..... 49, 61
経皮的中心静脈〈CV〉ポート留置術
..... 60
経皮的ドレナージ..... 60
頸部血管..... 7
頸部子宮筋腫..... 68
頸部腫脹..... 40
頸部腫瘤..... 39
頸部の異常..... 39, 78
頸部膿瘍..... 78
頸部の構造..... 26
頸部リンパ節炎..... 78
頸部リンパ節結核..... 78
刑法..... 19
けいれん..... 5, 10, 39
けいれん重積状態..... 10, 99
けいれん性疾患..... 102
外科手技..... 14
外科的侵襲に対する反応..... 57
劇症型A群β溶連菌感染症..... 74
劇症肝炎..... 86
下血..... 6, 42
下水道法..... 20
血圧..... 7, 27
血圧異常..... 37, 41, 83
血圧の調整..... 29
血液..... 6, 28, 33, 34, 42
血液・血液製剤の安全性..... 3
血液・造血器疾患..... 12
血液・造血器の構造・機能..... 28
血液一般検査..... 52
血液学検査..... 8, 48
血液ガス分析..... 46, 53
血液型..... 8, 48, 52, 57
血液型不適合妊娠..... 68, 69
血液吸着..... 57
血液凝固因子製剤..... 57
血液検査..... 52
血液浄化..... 57
血液浄化法..... 62, 63
血液中のガス運搬..... 27
血液透析..... 57
血液の変化..... 36
血液濾過..... 57
結核..... 109
結核菌特異的全血インターフェロン
γ遊離測定法〈IGRA〉..... 49
結核性..... 79
結核性関節炎..... 97
結核性骨関節炎..... 97
結核性髄膜炎..... 97
結核性脊椎炎..... 97
結果の解釈..... 8
血管..... 5, 40, 53, 55
血管・尿細管・間質病変..... 92
血管・リンパ管奇形と腫瘍..... 39
血管炎関連疾患..... 79
血管炎を主とする類縁疾患..... 106
血管外傷..... 83
血管芽腫..... 97
血管奇形..... 60
血管系..... 28
血管形成異常..... 85
血管系治療..... 60
血管撮影装置..... 53
血管雑音..... 7, 41
血管腫..... 73, 101
血管性浮腫..... 73, 106
血管造影..... 54
血管肉腫..... 74
血管の異常による出血傾向..... 90
血管病変..... 85, 86, 87
血球..... 48
血球検査..... 8
血球貪食症候群..... 90
血球の産生・崩壊とその調節..... 28
血胸..... 81
月経..... 29
月経異常..... 6, 43, 94
月経困難症..... 12, 95
月経周期と量の異常..... 43, 95
月経痛..... 43
月経前症候群..... 95
月経瘻..... 96
血行障害..... 37
血行性転移..... 37
結合組織の代謝..... 26
結婚と離婚..... 22
結紮..... 61
結紮・縫合法..... 57
血色素〈ヘモグロビン〉尿..... 43
血漿交換..... 57
血漿とその成分..... 28
血小板..... 28
血小板形態..... 48
血小板の異常..... 90
血漿分画製剤..... 57
結晶誘発性関節炎..... 106
血清・血漿分離法..... 48
血精液症..... 43
血清蛋白の異常..... 104
血清病..... 106
結石症..... 93
結節..... 39
結節性硬化症..... 73, 102
結節性紅斑..... 73
結節性多発動脈炎..... 92, 106
血栓..... 37
血栓傾向..... 42

血栓性血小板減少性紫斑病〈TTP〉. 90
血栓性疾患. 90
血栓性静脈炎. 73
血栓性塞栓症. 68
血栓溶解療法. 60
血痰. 5, 40
血中ホルモン測定. 50
血中薬物・毒物と代謝産物. . . . 48
結腸. 55
結腸癌. 85
血尿. 6, 43
血便. 6, 42
欠乏と過剰. 37
結膜. 26
結膜炎. 11, 75
結膜下出血. 75
結膜乳頭腫. 108
結膜の発赤. 5
血友病. 90
血友病性関節症. 100
血流測定. 53
血流分布異常性ショック. . 37, 62
解毒・拮抗薬. 63
ケトン性低血糖症. 105
解熱鎮痛薬依存・中毒. 111
ケモカイン. 31
ケラトアカントーマ. 73
下痢. 6, 42
ケロイド. 35, 73
減圧症. 63, 112
減圧法. 57
原因と分類. 35
検疫. 24
検疫法. 20
幻覚. 6, 43
減感作療法. 65
研究デザイン. 9
健康・疾病・障害の概念と社会環境 18
健康管理. 24
健康管理の概念・方法. 22
健康教育・学習. 22
健康寿命の延伸とQOL〈生活の質、quality of life〉の向上. . . . 15
健康食品. 24
健康診断. 8, 23, 24
健康診断・診査と健康管理. . . . 22
健康診断・診査と事後指導 22, 25
健康増進とヘルスプロモーション 21
健康増進の概念 21
健康増進法 19
健康相談 22
健康づくり支援のための環境整備 15
肩甲難産. 68
健康の概念 18
健康の概念の歴史的変遷 18
健康の定義 18
健康保険法 20
健康保持・増進 22
健康保持・増進の概念 22
健康保持増進対策 24
言語障害 44
言語聴覚療法 61
言語的コミュニケーション 4
言語発達 33
言語発達障害 44
言語発達遅滞 43
検索方法 9
検査後確率 9
検査所見記録 3
検査前確率 9
検査前全身状態の評価 55
検査値の加齢変化 34
検査の合併症 8
検査の基本 8
検査の倫理と安全 8
検査や治療に対する希望・好み 5
原始反射と姿勢反射 33
減弱 41
腱鞘炎 100
検体検査 48
検体の採取 8, 49
検体の採取と保存 48
検体の保存 8
検体保存法 48
腱断裂 101
建築物衛生 25
建築物における衛生的環境の確保に関する法律〈建築物衛生法〉. . 20
原虫 49
減張切開 63
見当識. 29
原発性. 81, 104
原発性悪性骨腫瘍. 100
原発性アルドステロン症. 103
原発性硬化性胆管炎. 87
原発性高脂血症. 104
原発性骨髄線維症. 89
原発性性腺機能低下症. 103
原発性胆汁性肝硬変. 86
原発性ネフローゼ症候群. 92
原発性免疫不全症. 107
原発性良性骨腫瘍. 100
腱反射. 8
腱板断裂. 100
顕微鏡的多発血管炎. 92, 106
顕微授精〈ICSI〉. 65
現病歴. 4
腱付着部炎. 100
健忘. 43
瞼裂. 26
瞼裂狭小. 40

こ

誤飲. 10, 112
高・低エコー域. 53
高圧酸素療法. 65
広域災害医療. 21
高エネルギー外傷. 63
構音検査. 52
構音障害. 6, 44
構音障害訓練. 61
硬化. 39
口蓋. 28
公害健康被害の補償等に関する法律. 20
公害健康被害補償制度. 25
公害の概念. 25
公害の健康被害と対策. 25
口蓋扁桃肥大症. 77
口蓋裂. 78
光覚. 26
口角. 26
光覚〈暗順応〉検査. 51
口角炎. 77
硬化剤注入. 61
硬化性血管腫. 80
降下性縦隔炎. 79

硬化療法..... 60, 61
交感神経幹..... 26, 27
睾丸痛..... 10
交換輸血..... 57
抗凝固剤..... 48
抗菌スペクトル..... 57
抗菌薬..... 57
抗菌薬の適正使用..... 3
口腔..... 7
口腔・咽頭の構造・機能..... 28
口腔・口唇の癌..... 77
口腔内カンジダ症..... 42
口腔粘膜の異常..... 42
口腔の異常..... 77
合計特殊出生率..... 22
硬結..... 42
高血圧..... 5, 37, 41
高血圧緊急症..... 83
高血圧症..... 11
高血圧性脳出血..... 97
硬結性紅斑..... 73, 74
高血糖高浸透圧症候群..... 104
抗原提示細胞..... 31
膠原病..... 13, 106
膠原病と類縁疾患..... 106, 107
膠原病に伴う間質性肺炎..... 80
膠原病に伴う腎病変..... 92
咬合..... 28
口腔環境..... 28
口腔内感染..... 42
虹彩..... 26
虹彩炎..... 75
高在縦定位..... 68
虹彩毛様体炎..... 75
虹彩ルベオーシス..... 40
交叉伸展反射..... 33
交差適合試験..... 48, 57
後産期..... 32
好酸球..... 30
好酸球性胃腸炎..... 86
好酸球性肺疾患..... 79, 106
好酸球増多症候群〈HES〉..... 89
抗酸菌..... 49, 109
抗酸菌症..... 79
抗酸菌〈マイコバクテリア〉による感染症..... 109
高山病..... 63, 112
光視症..... 40
合指症..... 100
膠質液..... 58
高次脳機能..... 29
高次脳機能障害..... 44, 101
口臭..... 42
公衆衛生と医療..... 18
公衆衛生の概念と機能..... 22
後縦隔..... 27
後縦靱帯骨化症..... 99
抗腫瘍薬..... 57
甲状腺..... 7, 30, 105
甲状腺機能亢進症..... 13, 68, 83, 103
甲状腺機能障害..... 103
甲状腺機能低下症..... 13, 68, 103
甲状腺クリーゼ..... 46
甲状腺疾患..... 103
甲状腺腫..... 39
甲状腺の炎症..... 103
甲状腺の腫瘍..... 103
口唇..... 7, 26
高身長..... 45
後陣痛..... 32
硬性鏡..... 55
向精神薬依存・中毒..... 111
光線角化症..... 73
光線過敏..... 39
光線過敏症..... 74
光線性眼障害..... 78
光線損傷..... 36
光線テスト..... 50
光線療法..... 65
酵素..... 48
構造異常..... 35
梗塞..... 37
拘束型心筋症..... 83
酵素阻害..... 56
酵素組織染色..... 49
酵素誘導..... 56
高体温..... 10
抗体検査法..... 49
抗体産生不全を主とする免疫不全症..... 107
抗体療法..... 65
高地肺水腫..... 80
好中球..... 30
好中球機能異常症..... 89
好中球性皮膚症..... 73
交通事故..... 112
交通性水頭症..... 102
肯定..... 4
公的扶助..... 18
後天性von Willebrand病..... 90
後天性血小板機能異常症..... 90
後天性血栓傾向..... 90
後天性血友病..... 90
後天性水疱症..... 74
後天性鉄芽球性貧血..... 89
後天性免疫不全症候群〈AIDS〉..... 36, 107, 108
喉頭..... 27, 55
行動..... 18
喉頭癌..... 77
喉頭損傷..... 78
喉頭乳頭腫..... 77
喉頭の異常..... 77
行動の変化..... 34
行動変容..... 2, 15
行動療法..... 65
行動レベルと行動変容..... 15
高二酸化炭素〈CO_2〉血症..... 41
高尿酸血症..... 13, 104
更年期..... 4
更年期・閉経後障害..... 95
更年期障害..... 12, 95
高濃度酸素療法..... 63
紅斑..... 39
紅斑症..... 73
広汎性発達障害..... 72
広範な脳機能障害..... 44
公費医療..... 18
紅皮症..... 73
高ビリルビン血症..... 69
高頻度換気〈HFV〉..... 65
高フェニルアラニン血症..... 105
後腹膜腫瘍..... 87
後腹膜臓器..... 28
項部硬直..... 7
後部ぶどう膜炎..... 75
高プロラクチン血症..... 95, 103
後方後頭位..... 68
硬膜外麻酔..... 59
硬膜動静脈瘻..... 97
肛門..... 55
肛門癌..... 85
肛門管癌..... 85

肛門周囲膿瘍..... 85
肛門と直腸の診察..... 7
絞扼性イレウス..... 87
交絡因子..... 9, 22
抗リン脂質抗体症候群.....
..... 90, 95, 107
高齢者..... 56
高齢者医療確保法..... 19
高齢者虐待の防止..... 20
高齢者総合機能評価〈CGA〉.. 4, 46
高齢者の医療の確保に関する法律
〈高齢者医療確保法〉..... 19
高齢者の栄養マネジメント.... 56
高齢者の健康保持・増進..... 23
高齢者の疾患の特徴と頻度の変化
..... 34
高齢者の人口・死因・受療率・
有訴率..... 23
高齢者の診察..... 46
高齢者の診察と評価..... 46
高齢者の心理的特徴..... 34
高齢者の生理的特徴..... 34
高齢者の養護者に対する支援等に
関する法律..... 20
高齢者保健..... 23
高齢者労働..... 24
後弯..... 45
後弯症..... 99
誤嚥..... 5, 10, 34, 42, 112
誤嚥性肺炎..... 97
語音聴力検査..... 51
股関節の疾患..... 100
呼気延長..... 41
呼気終末二酸化炭素濃度〈$ETCO_2$〉.
..... 58
呼吸..... 3, 7, 33
呼吸運動..... 27
呼吸音..... 7
呼吸音の減弱..... 41
呼吸音の消失..... 41
呼吸音の増強..... 41
呼吸音の変化..... 41
呼吸器.....
...5, 27, 32, 34, 40, 62, 106
呼吸器・胸壁・縦隔疾患..... 11
呼吸器合併症..... 58
呼吸器作用薬..... 57
呼吸器疾患..... 111
呼吸機能..... 27
呼吸機能検査..... 9, 50
呼吸窮迫症候群〈RDS〉..... 69
呼吸筋..... 27
呼吸訓練..... 65
呼吸困難..... 5, 10, 41
呼吸細気管支炎を伴う間質性肺疾患
〈RB-ILD〉..... 80
呼吸循環管理..... 58
呼吸中枢..... 27
呼吸調節..... 27
呼吸調節異常..... 81
呼吸の異常..... 41
呼吸理学療法..... 65
呼吸リズムの異常..... 41
国際協力機構〈JICA〉..... 21
国際疾病分類〈ICD〉..... 22
国際生活機能分類〈ICF〉..... 22
国際標準化機構〈ISO〉..... 3
国際保健・医療協力..... 21
国際連合〈UN〉..... 21
国際労働機関〈ILO〉..... 21
コクサッキーウイルス感染症 ....
..... 108
黒色便..... 42
国勢調査..... 22
国民医療費..... 2, 18
国民栄養と食品保健..... 24
国民栄養の現状と対策..... 24
国民健康・栄養調査..... 24
国民健康づくり運動..... 15
国民健康保険法..... 20
国民生活基礎調査..... 22
国連合同エイズ計画〈UNAIDS〉.. 21
国連児童基金〈UNICEF〉..... 21
国連食糧農業機関〈FAO〉..... 21
国連ミレニアム開発目標〈MDG〉...
..... 21
こころの健康づくり..... 23
誤差..... 8
誤差と精度..... 9
鼓室形成術..... 76
個人情報の保護..... 2
個人情報保護法..... 19
個体の構造..... 26
鼓腸..... 42
骨..... 9, 30
骨・関節感染症..... 97
骨・関節系統疾患..... 99
骨・関節疾患..... 61
骨・軟部腫瘍と類似疾患..... 100
骨Paget病..... 100
骨悪性線維性組織球腫..... 101
骨壊死..... 100, 102
骨格..... 30
骨巨細胞腫..... 100
骨形成不全症..... 99
骨系統疾患..... 99
骨産道..... 32
骨重積..... 32
骨腫瘍類似疾患..... 101
骨髄..... 28, 30, 48
骨髄異形成症候群〈MDS〉..... 89
骨髄系腫瘍..... 89
骨髄検査..... 48
骨髄腫腎..... 92
骨髄生検..... 48
骨髄穿刺..... 48
骨髄バンク..... 59
骨折..... 13, 101
骨折・捻挫・脱臼の治療・処置..
..... 63
骨折の固定法..... 10
骨組織球症..... 101
骨粗鬆症.....13, 95, 100, 103
骨軟化症..... 100, 103
骨軟骨腫..... 100
骨肉腫..... 100
骨年齢..... 33
骨の成長と骨形成・吸収..... 30
骨盤..... 30
骨盤・四肢外傷..... 63
骨盤位..... 68
骨盤骨..... 29
骨盤骨折..... 101
骨盤底..... 29
骨盤内炎症性疾患〈PID〉..... 93
骨密度測定〈DXA〉..... 103
固定法..... 49
固定薬疹..... 73
誤認..... 3
コホート研究..... 22
鼓膜..... 26
鼓膜炎..... 76
鼓膜損傷..... 78
鼓膜の異常..... 76

コミュニティヘルス..... 22
誤薬..... 3
コラーゲン代謝の異常..... 105
コルポスコピー..... 55
コレステロール塞栓症..... 92
コレラ..... 109
根拠に基づいた医療..... 9
混合性結合組織病〈MCTD〉..... 107
混合性難聴..... 40
コンサルテーション..... 14
根治的照射..... 60
昆虫アレルギー..... 106
コントラクションストレステスト〈CST〉..... 53
コントラスト..... 54
コンピューテッドラジオグラフィ..... 54
コンプライアンス..... 5, 56

さ

サーカディアンリズム..... 29
サーベイランス..... 23
サーモグラフィー検査..... 51
坐位..... 7
災害..... 35
災害医療..... 10, 21
災害拠点病院..... 21
災害時保健医療..... 21
災害派遣医療チーム..... 21
細菌..... 49, 108
細菌感染症..... 74
細菌[抗酸菌〈マイコバクテリア〉を除く]による感染症..... 108
細菌性肝膿瘍..... 86
細菌性食中毒..... 111
細菌性髄膜炎..... 97
細菌性赤痢..... 109
細菌性腟症..... 68, 93
細菌性肺炎..... 79
細菌性腹膜炎..... 87
剤型..... 56
細隙灯顕微鏡検査..... 51
採血..... 8, 48
再現性..... 9
採光..... 25
サイコオンコロジー..... 64
採取法..... 8
再生医療..... 59
再生産率..... 22
再生不良性貧血..... 89
砕石位..... 7
臍帯..... 32, 53
臍帯下垂..... 68
臍帯過捻転..... 68
臍帯結節..... 68
臍帯巻絡..... 68
在胎週数..... 33
臍帯脱出..... 68
臍帯動脈血pH..... 47, 53
臍帯動脈血液ガス..... 69
臍帯の異常..... 68
臍帯ヘルニア..... 88
臍帯卵膜付着..... 68
在宅医療..... 18
在宅医療と介護..... 13
在宅栄養療法..... 13
在宅介護..... 18
在宅ケア..... 18
在宅酸素療法..... 13, 64
在宅での看取り..... 13
在宅当番医..... 21
在宅ホスピス・緩和ケア..... 64
在宅リハビリテーション..... 18
採痰..... 8
最適化..... 53
サイトカイン..... 28, 31
サイトメガロウイルス..... 79
サイトメガロウイルス感染症..... 108
採尿..... 8, 48
再発..... 37
再発性多発軟骨炎..... 107
臍ヘルニア..... 88
採便..... 8, 48
細胞..... 26
細胞・組織の加齢現象..... 34
細胞外液補充液..... 58
細胞間脂質..... 26
細胞間接着..... 26
細胞質遺伝..... 35
細胞周期..... 59
細胞障害型..... 86
細胞傷害性T細胞〈CTL〉..... 31
細胞診..... 8, 48, 49
細胞数の減少..... 34
細胞性免疫..... 49
再膨張性肺水腫..... 80
細胞の老化..... 34
細胞表面抗原..... 49
作業環境管理..... 24
作業管理..... 24
作業所..... 62
作業態様による障害..... 111
作業療法..... 61, 62
鎖肛..... 88
坐骨神経痛..... 99
匙状爪..... 39
左心系疾患に伴う肺高血圧症..... 80
左心不全..... 82
嗄声..... 5, 40, 81
させられ〈作為〉体験..... 44
痤瘡..... 74
撮影法..... 55
擦過..... 8, 55
錯覚..... 43
撮像法..... 54
砂漠化..... 25
挫滅〈圧挫〉症候群〈crush syndrome〉..... 63, 84, 101
左右短絡疾患..... 82
サラセミア..... 90
サルコイドーシス... 76, 79, 107
サルモネラ感染症..... 109
酸塩基平衡.....27, 29, 48, 58
酸塩基平衡の異常..... 93
産科DIC..... 68
産科ショック..... 63
参加制約..... 18
産科的救急治療・処置..... 63
産科麻酔..... 58
産休制度..... 23
産業医と労働安全衛生管理..... 24
産業医の資格と職務..... 24
産業構造..... 18
産業精神保健..... 23
産業中毒..... 111
産業中毒とその他の職業性疾患..... 111
産業廃棄物..... 25
産業保健..... 20, 24
産業保健の仕組み..... 24
サンゴ状結石..... 93
三叉神経..... 26

三叉神経痛..... 77, 99
三次元CT血管撮影<3D-CTA>.... 54
三次元再構成画像..... 54
産褥..... 3, 32
産褥期精神障害..... 68
産褥血栓症・肺塞栓..... 68
産褥熱..... 68
産褥の異常..... 6, 68
産褥の経過..... 32
産褥無月経..... 32
三次予防..... 22
酸性雨..... 25
三尖弁閉鎖症..... 82
三尖弁閉鎖不全症..... 82
酸素欠乏症..... 63, 112
酸素効果..... 59
酸素療法..... 10, 64
産徴..... 32
産道..... 32, 36
産道の異常..... 68
残尿感..... 43
残尿量測定..... 50
酸による損傷..... 35
三半規管..... 26
散布..... 55
産婦の診察..... 47
産瘤..... 32
霰粒腫..... 75

し

死..... 38
死因の究明..... 38
支援..... 4
自我..... 29
自家・同種・異種移植..... 59
耳介..... 26
耳介奇形..... 78
耳介血腫..... 78
紫外線..... 78, 112
自家感作性皮膚炎..... 73
痔核..... 12, 85
視覚系の構造・機能..... 26
視覚障害..... 61
視覚誘発電位<VEP>..... 51
視覚路..... 30
自我<自己>同一性形成..... 34
自我障害..... 44
子癇..... 68
時間..... 54
耳管..... 28
弛緩出血..... 68
時間的線量配分..... 60
閾<しきい>線量..... 38
視器一般検査..... 51
自記オージオメトリ..... 51
色覚..... 26
色覚異常..... 40, 75
色覚検査..... 51
磁気共鳴画像<MRI>..... 9
磁気共鳴画像<MRI>検査の原理と技術..... 54
磁気共鳴画像<MRI>装置..... 53
磁気共鳴血管撮影<MRA>..... 55
磁気共鳴胆管膵管撮影<MRCP>.. 54
色素異常..... 39
色素異常症..... 74
色素性乾皮症..... 74
色素性蕁麻疹..... 73
色素性母斑..... 73
色素尿..... 43
色素排泄試験..... 50
視機能..... 26
視機能異常・視神経疾患..... 75
視機能検査..... 51
視機能障害..... 40
子宮..... 29, 36
子宮外妊娠..... 10
子宮筋腫..... 12, 94
子宮腔癒着{症}..... 96
子宮頸癌..... 12, 94, 108
子宮頸管炎..... 93
子宮頸管長..... 52
子宮頸管粘液..... 48
子宮頸管ポリープ..... 94
子宮頸部上皮内腫瘍..... 94
子宮頸部の類腫瘍・腫瘍..... 94
子宮支持組織..... 29
子宮性無月経..... 95
子宮腺筋症..... 94
糸球体..... 28
子宮体癌..... 12, 94
糸球体腎炎..... 92
糸球体病変..... 92
子宮体部の類腫瘍・腫瘍..... 94
子宮脱..... 95
子宮内胎児死亡..... 69
子宮内反症..... 68
子宮内膜異型増殖症..... 94
子宮内膜炎・筋層炎..... 93
子宮内膜癌..... 94
子宮内膜症..... 12, 94
子宮内膜症性嚢胞..... 94
子宮内膜増殖症..... 94
子宮内膜の周期性変化..... 29
子宮内膜ポリープ..... 94
子宮肉腫..... 94
子宮の位置異常..... 95
子宮の奇形..... 95
子宮破裂..... 68
子宮復古..... 32
子宮復古不全..... 68
子宮卵管造影<HSG>..... 54
子宮留膿症・腫..... 93
耳鏡検査..... 7
死腔..... 27
止血..... 57, 61, 63
止血機能と血管壁..... 28
止血法..... 10, 57
事故..... 10
思考..... 29
嗜好..... 4
耳硬化症..... 76
刺咬症..... 63
思考障害..... 6, 43
事後確率..... 9
死後経過時間の推定..... 38
自己決定権..... 2
自己抗体..... 8, 49
自己紹介..... 4
自己責任と自分の限界..... 14
事故による障害..... 112
死後変化..... 38
自己免疫疾患..... 36
自己免疫疾患による免疫不全症..... 107
自己免疫性肝炎..... 86
自己免疫性視床下部下垂体炎..... 103
自己免疫性膵炎..... 87
視索..... 26
自殺..... 111
自殺企図..... 3
自殺対策..... 23

自殺対策基本法..... 20
自殺の予防..... 15
死産..... 22, 23
死産証書..... 3
死産の届出に関する規定..... 19
四肢..... 7, 30
支持..... 4
四肢血管損傷..... 101
四肢骨折..... 101
四肢切断..... 101
脂質異常症..... 13, 95, 104
脂質および脂質代謝関連物質.. 48
脂質代謝異常..... 104
支持的態度..... 4
四肢軟部損傷..... 101
四肢軟部病変..... 100
四肢の診察..... 8
思春期..... 4, 34
思春期危機..... 34
思春期早発症..... 105
思春期の健康問題..... 4
思春期の児の診察..... 47
思春期の発来機序..... 34
思春期発現..... 4
視床..... 29
視床下部..... 30
視床下部・下垂体・精巣系.... 29
視床下部・下垂体・卵巣系.... 29
視床下部機能障害..... 103
視床下部腫瘍..... 103
視床下部性無月経..... 94
耳小骨..... 26
自傷他害..... 46
矢状断..... 54
自助具..... 61
異所性骨化..... 100
視診..... 7
地震..... 10
視神経..... 26
視神経萎縮..... 75
視神経炎・症..... 75
視神経管骨折..... 78
視{神経}交叉..... 26
視神経疾患..... 75
視神経脊髄炎..... 98
視神経損傷..... 78
シスチン尿症..... 92
システムレビュー〈review of systems〉..... 4
ジストニア..... 45, 98
姿勢..... 7
歯性上顎洞炎..... 77
耳性帯状疱疹..... 76
姿勢の異常..... 45
次世代育成支援対策推進法.... 18
耳癤..... 76
事前確率..... 9
自然気胸..... 11
自然災害..... 112
自然毒食中毒..... 111
脂腺母斑..... 73
自然免疫..... 30
持続性身体表現性疼痛障害.... 71
持続的気道陽圧法〈CPAP〉..... 65
持続的陽圧換気〈CPPV〉..... 65
持続勃起症..... 96
死体解剖保存法..... 19
死体検案..... 14
死体検案書..... 3
死胎検案書..... 3
自治体との連携..... 20
市中感染症..... 36
視中枢..... 26
市中肺炎..... 79
市町村保健センター..... 18
耳痛..... 40
失外套症候群..... 44
膝蓋軟骨軟化症..... 100
疾患関連遺伝子..... 35
膝関節の疾患..... 100
疾患に応じた薬物治療..... 56
疾患の特徴..... 34
失禁..... 34
シックハウス症候群..... 112
シックビル症候群..... 112
失見当識..... 43
失語..... 44
失行..... 44
失語症訓練..... 61
実質性・間質性肺障害..... 79
実施の説明..... 8
失神..... 5, 10, 41
湿疹..... 10, 73
膝靭帯損傷..... 102
失認..... 44
疾病・障害の概念と構造..... 2
疾病・障害の概念と社会..... 18
疾病・障害の分類・統計..... 22
疾病構造..... 18
疾病と影響因子..... 35
疾病の自然経過..... 35
疾病の自然史..... 22
質問の有無の確認..... 5
質問法..... 4
児頭回旋の診断・表現法..... 47
児童虐待の防止等に関する法律.. 19
児童虐待の予防..... 23
児頭骨盤不均衡〈CPD〉..... 68
児童相談所..... 18
自動体外式除細動器〈AED〉..... 62
児童の事故と対策..... 24
児頭の浮動・下降・進入・固定・嵌入..... 32
児頭の変形..... 32
児童の慢性疾患と保健管理.... 24
児童福祉法..... 20
死と終末期ケア..... 14
死に至る心の過程..... 14
歯肉の異常..... 42
死の判定と診断..... 14
児の娩出..... 32
自発眼振..... 51
紫斑..... 39, 42
紫斑病性腎炎..... 92
ジフテリア..... 109
自閉..... 44
耳閉感..... 40
自閉症..... 72
司法解剖..... 38
脂肪肝..... 12, 86
脂肪腫..... 101
死亡診断..... 14
死亡診断書..... 3
視放線..... 26
脂肪塞栓症..... 102
脂肪肉腫..... 101
脂肪抑制像..... 54
死亡率..... 22, 36
耳鳴..... 5, 40
視野..... 26
斜位..... 68
視野異常..... 5, 40

索引

社会環境..... 4
社会環境の変動と国民の健康.. 18
社会参加..... 2, 61
社会性..... 33
社会生活..... 14
社会生活機能を重視した医療... 2
社会的苦痛..... 64
社会と医療..... 2
社会福祉..... 18
社会福祉・介護..... 20
社会福祉関係施設..... 18
社会復帰..... 14
社会保険..... 18
社会保障制度..... 14
社会保障制度と医療経済..... 18
社会保障の概念と制度..... 18
社会歴..... 4
視野狭窄..... 40
弱オピオイド..... 64
弱視..... 75
若年性血管線維腫..... 78
若年性特発性関節炎<JIA>.... 107
斜頸..... 99
視野検査..... 51
社交不安障害..... 10, 71
斜視..... 40, 75
射精..... 29
射精障害..... 43
遮蔽..... 54
周囲臓器との位置関係..... 26
縦隔..... 27, 55, 81
縦隔気腫..... 81
縦隔腫瘍..... 80
集学的治療..... 60
習慣および衝動の障害..... 72
習慣性流産..... 68
周期性嘔吐症..... 105
周期性過眠症..... 99
周期性四肢麻痺..... 71, 99
銃器による損傷..... 35
就業制限..... 23
重金属..... 48
重金属類..... 25
充血..... 5, 37
周産期..... 3
周産期死亡..... 23
周産期の異常..... 10
周産期の異常を示す症状..... 6
周産期の保護..... 23
収縮期駆出性<収縮中期性>雑音 ..
..... 41
収縮性心膜炎..... 83
収縮中期クリック..... 41
周術期の管理..... 57
重症感染症..... 10, 46
重症救急病態..... 62
重症急性膵炎..... 87
重症筋無力症..... 80, 99
重症度と緊急度..... 46
重症度判定..... 63
重症複合免疫不全症..... 107
修正大血管転位症..... 82
住宅改修..... 61
集団予防と個人予防..... 24
集団療法..... 65
重度ストレス反応および適応障害
..... 71
十二指腸..... 55
十二指腸潰瘍..... 11
十二指腸乳頭部腫瘍..... 85
重複腎盂尿管..... 95
終末期患者とのコミュニケーション
..... 14
終末期ケア..... 14
終末期における意志決定の支援 ..
..... 14
終末期における水分・栄養管理 ..
..... 14
羞明..... 40
絨毛癌..... 94
絨毛検査..... 53
絨毛性疾患..... 94
絨毛膜羊膜炎・頸管炎..... 68
重要臓器機能の障害を招く
病態・疾患..... 9
主観的所見..... 2
宿主..... 18, 22
手根管症候群..... 98
酒皶様皮膚炎..... 74
授産所..... 62
手術..... 57
手術介助..... 14
手術記録..... 2
手術時期..... 57
手術創の処置..... 58
手術適応..... 57
手掌紅斑..... 39
樹状細胞..... 31
受精..... 32
受精卵の分割と輸送..... 32
主訴..... 4
腫脹..... 7
出血.....3, 5, 37, 55, 57, 62
出血傾向..... 6, 42
出血性..... 37
出血性疾患と血栓傾向..... 90
出血性腸炎..... 85
出血性貧血..... 89
出血と産科ショック..... 68
出血斑..... 39
術後合併症..... 57
術後管理と集中治療..... 58
術後性上顎嚢胞..... 77
術後創部痛..... 59
術後鎮痛..... 58
出生..... 23
出生時の身長・体重..... 33
出生証明書..... 3
出生前診断..... 35, 47
出生と死亡..... 22
術前・術中・術後<周術期>照射..
..... 60
術前処置..... 58
術前評価..... 58
術前麻酔管理..... 58
術中麻酔管理..... 58
受動喫煙..... 15, 111
授乳性無月経..... 32
寿命..... 34
腫瘍....36, 39, 85, 86, 87, 105
腫瘍・母斑性皮膚疾患..... 73
腫瘍細胞の異型性と多形性.... 37
主要疾患・症候群..... 10
主要症候..... 5
腫瘍性..... 42
腫瘍の疫学..... 36
腫瘍の定義..... 36
腫瘍の病因..... 36
腫瘍の病理・病態..... 36
腫瘍の放射線感受性..... 59
腫瘍マーカー..... 48
主流煙..... 111
受療行動..... 5
種類.....13, 48, 54, 55, 56

種類と性質..... 53
種類と適応..... 13, 54, 55, 61
純音聴力検査..... 51
循環..... 3, 33
循環器..... 33
循環器作用薬..... 57
循環器疾患..... 111
循環血液量..... 27
循環血液量減少性ショック.....
..... 37, 62
循環抗凝固因子による出血傾向..
..... 90
循環障害..... 37
循環動態の調節..... 28
春季カタル..... 75
純型肺動脈閉鎖..... 82
準言語的コミュニケーション... 4
少〈寡〉分割照射..... 60
上・中・下咽頭..... 28
常位胎盤早期剝離..... 68
上咽頭癌..... 78
消化..... 28, 33
障害..... 14, 38, 60
障害者基本計画..... 18
障害者基本法..... 20
生涯設計..... 15
消化管..... 60
消化管Behçet..... 86
消化管アミロイドーシス..... 86
消化管アレルギー..... 86
消化管異物..... 87
消化管運動..... 28
消化管運動機能検査..... 50
消化管運動抑制薬..... 55
消化管カルチノイド..... 86
消化管機能検査..... 50
消化管共通疾患..... 86
消化管出血..... 42
消化管神経内分泌腫瘍... 86, 103
消化管生理活性物質..... 28
消化管穿孔..... 87
消化管造影..... 54
消化管損傷..... 87
消化管内圧減圧治療..... 62
消化管の構造・機能..... 28
消化管の消化・吸収..... 28
消化管の免疫..... 28
消化管壁の構造..... 28
消化管ポリポーシス..... 86
消化管ホルモン..... 28
消化管ホルモン産生腫瘍..... 103
消化器..... 5, 28, 33, 34, 42
消化器・腹壁・腹膜疾患..... 11
消化器作用薬..... 57
上顎骨骨折..... 78
上顎洞癌..... 77
消化性潰瘍..... 11, 85
小奇形..... 39
上気道・下気道の構造・機能.. 27
上気道炎..... 11
使用記録保管義務..... 3
症候..... 36
症候性肥満..... 104
上喉頭神経..... 27
小細胞癌..... 80
上肢・下肢の運動器疾患..... 100
硝子圧法..... 51
少子化社会・障害児〈者〉への対応
..... 18
硝子体..... 26
硝子体混濁..... 76
硝子体出血..... 76
硝子体の異常..... 76
上室{性}頻脈性不整脈..... 82
上室期外収縮..... 82
照射..... 61
照射の合併症..... 60
上縦隔..... 27
症状・傷病別の初期対応..... 10
症状性精神病..... 71
上水道と下水道..... 25
浄水法と消毒..... 25
掌蹠角化症..... 74
掌蹠膿疱症..... 74
掌蹠膿疱症性関節炎..... 106
小線源治療..... 60
常染色体..... 49
上大静脈症候群..... 81
状態特性不安検査..... 52
承諾解剖..... 38
小腸..... 55, 62
小腸・結腸疾患..... 85
小腸・結腸の異常..... 88
小腸癌..... 85
上腸間膜血管..... 28
上腸間膜動脈症候群..... 85
上腸間膜動脈性十二指腸閉塞症..
..... 85
小頭..... 45
小頭症..... 102
消毒と滅菌..... 57
小児..... 56
小児・高齢者麻酔..... 58
小児・青年期の精神・心身医学的
疾患..... 72
小児栄養..... 33
小児期..... 4, 33
小児血液疾患..... 90
小児欠神てんかん..... 102
小児喘息..... 11
小児造血器腫瘍..... 91
小児特有の全身症状..... 6
小児の行動..... 4
小児の診察..... 46
小児の成長..... 33
小児の特殊性..... 14
小児の発達..... 33
小児の保健・福祉..... 23
小児リハビリテーション..... 61
小脳機能..... 8
小脳橋角部腫瘍..... 77
小脳とその連絡路..... 30
上皮小体..... 30
上皮内癌..... 37, 94
上部消化管逆流症状..... 42
小舞踏病..... 98
上部尿路結石..... 93
上部尿路閉塞性疾患..... 93
情報開示..... 2
情報収集法..... 9
小脈..... 41
静脈..... 8, 14
静脈管..... 32
静脈還流..... 28
静脈血..... 48
静脈血栓..... 42
静脈採血..... 13
静脈疾患..... 84
静脈洞..... 30
静脈洞感染症..... 97
静脈洞血栓症..... 97
静脈麻酔..... 58
静脈瘤..... 60
静脈路確保..... 10, 62

索引

照明..... 25
証明書..... 3
常用薬..... 4
症例対照研究..... 22
上腕骨外側上顆炎..... 100
ショートステイ..... 19
初期・２次・３次救急医療.... 21
初期救急..... 9
食塊形成..... 28
職業癌..... 112
職業性アレルギー..... 106, 111
職業性ストレスによる障害... 111
職業性喘息..... 111
職業性腰痛..... 111
職業役割..... 34
職業リハビリテーション..... 61
食菌能..... 49
食行動..... 15
食細胞機能不全症..... 107
食事・栄養療法..... 56
食事・栄養療法の基本..... 56
食事摂取基準..... 15, 24, 30
食事摂取基準量..... 56
食事調査..... 24
食事バランスガイド..... 24
職種と社会資源..... 2
職種連携..... 2
食思〈欲〉不振..... 5
食事療法..... 56
触診..... 7
食生活..... 15
食生活指針..... 24
褥瘡..... 3, 11, 34, 36, 39, 78
褥瘡の処置・治療..... 13
食中毒..... 13, 111
食道..... 55, 60
食道アカラシア..... 85
食道異物..... 87
食道炎..... 85
食道潰瘍..... 85
食道癌..... 11, 85
食道気管瘻..... 81
食道疾患..... 85
食道静脈瘤..... 11, 85
食道穿孔・破裂..... 85
食道内圧..... 28
食道内圧検査..... 50
食道の異常..... 88
食道裂孔ヘルニア..... 87
植皮..... 63
植皮術..... 57
食品衛生法..... 20
食品中の汚染物質..... 24
食品添加物..... 24
食品の安全性と機能性..... 24
食品保健..... 20
植物状態..... 44
褥婦の診察..... 47
食物・嗜好品との相互作用.... 56
食物アレルギー..... 106
食物依存性運動誘発アナフィラキシー..... 106
食欲異常..... 42, 44
食欲不振..... 42
書痙..... 98
除細動..... 10, 62
初診時の評価..... 46
女性化乳房..... 45
女性性器..... 55
女性性器・膀胱の下垂・脱出.. 43
女性性器損傷..... 96
女性生殖器の異常..... 43
女性生殖器の炎症..... 93
女性生殖器の形態異常..... 95
女性生殖器の構造・機能..... 29
女性生殖器の類腫瘍・腫瘍.... 94
除石術..... 60
触覚..... 8, 27
ショック..... 5, 10, 37, 39, 46, 58
ショックの治療..... 62
所得..... 14
初乳..... 32
処方箋..... 2
処方箋の書き方..... 13
処方内容..... 5
徐脈..... 5
徐脈性不整脈..... 82
自立..... 15
自律訓練法..... 65
自立支援医療..... 23
自律神経・内分泌機能の変化.. 35
自律神経系..... 30
自律神経系疾患..... 99
自律神経作用薬..... 56
自律神経障害..... 45
自立生活支援..... 61
視力..... 26, 33
視力検査..... 51
視力障害..... 5, 40
痔瘻..... 12, 85
耳漏..... 40
脂漏性角化症..... 73
脂漏性皮膚炎..... 73
思路障害..... 43
腎.....6, 7, 28, 30, 33, 34, 42
腎・上部尿路腫瘍..... 94
腎・尿路・生殖器の炎症..... 93
腎・尿路・男性生殖器の腫瘍.. 94
腎・尿路結石と尿路閉塞性疾患.. 93
腎・尿路損傷..... 96
腎・尿路の炎症..... 93
腎・尿路の形態異常..... 95
腎・泌尿器・生殖器疾患..... 12
心アミロイドーシス..... 83
腎盂..... 29
腎盂・尿管癌..... 94
心エコー..... 50
心音..... 7
人格..... 29
腎癌..... 12
心気症..... 10, 44
心気障害..... 71
心機能..... 27
心機能検査..... 50
腎機能検査..... 50
腎機能障害..... 56
腎機能の障害による異常..... 93
真菌..... 49
真菌・寄生虫・その他の病原体による感染症..... 109
心筋・心膜疾患..... 83
心筋炎..... 83
心筋梗塞..... 62
心筋梗塞後合併症..... 83
心筋収縮性・拡張性..... 27
心筋症..... 11
心筋シンチグラフィ..... 50
真菌性髄膜炎..... 97
心筋保護液..... 59
シングルフォトンエミッションCT〈SPECT〉..... 55
神経.....6, 26, 29, 33, 44

索引

神経・運動器疾患..... 12
神経・運動器の外傷..... 101
神経・運動器の感染・炎症性疾患
..... 97
神経・筋疾患..... 61
神経・皮膚症候群..... 101
神経因性膀胱..... 93
神経学的診察..... 47
神経芽腫..... 103
神経筋接合部..... 99
神経筋接合部疾患..... 98
神経系..... 28, 29
神経系の診察..... 7
神経原性..... 37, 62
神経原性腫瘍..... 80
神経原性肺水腫..... 80
神経膠腫..... 97
神経根..... 29
神経根症..... 99
神経根障害..... 45
神経支配..... 30
神経障害性疼痛..... 59
神経鞘腫..... 97, 101
神経症性障害..... 71
神経心理学的検査..... 52
神経心理学的症状..... 44
神経性食思〈欲〉不振症.....
..... 71, 94, 103
神経性大食症..... 71
神経線維腫症..... 102
神経線維腫症１型..... 73, 102
神経叢..... 59
神経痛..... 99
神経伝達物質..... 29
神経伝導検査..... 50
神経伝導速度..... 9, 50
神経皮膚症候群..... 102
神経病性関節症..... 100
神経ブロック..... 59, 61
神経変性疾患..... 98, 102
心血管CT..... 50
腎血管疾患..... 92
腎血管性高血圧症..... 83, 92
腎結石..... 60
心原性ショック..... 37, 62, 82
心原性脳塞栓症..... 97
心原性肺水腫..... 80
新興・再興感染症..... 36
人工栄養..... 34
進行癌..... 37
人工換気..... 65
人工関節・骨・腱・靭帯..... 59
人工血管..... 59
人口構造..... 18
人工呼吸..... 10, 58, 62
人工腎臓..... 59
人工心肺..... 59
進行性核上性麻痺..... 98
進行性筋ジストロフィー.....
..... 99, 102
人口静態統計..... 22
人工臓器..... 59
腎梗塞..... 92
人口統計と保健統計..... 22
人口動態統計..... 22
人工内耳..... 59
人工内耳埋込み術..... 76
人工妊娠中絶..... 23
人工弁..... 59
腎細胞癌..... 94
心雑音..... 7, 41
診察時の患者の体位..... 7
診察時の注意..... 46, 47
診察前後の標準予防策..... 7
診察のあり方..... 7
診察の基本手技..... 7
心サルコイドーシス..... 83
心室期外収縮..... 82
心室細動..... 82
腎実質性高血圧症..... 83
心室{性}頻脈性不整脈..... 82
心室中隔欠損症..... 82
心室頻拍..... 82
心室瘤..... 83
心周期と時相..... 27
人獣共通感染症..... 36, 109
人獣共通感染症対策..... 24
真珠腫性中耳炎..... 76
滲出性中耳炎..... 76
浸潤麻酔・表面麻酔..... 59
尋常性痤瘡..... 74
尋常性疣贅..... 108
尋常性狼瘡..... 74
腎静脈血栓症..... 92
心身症..... 10, 72, 111
心腎相関..... 93
心神喪失等の状態で重大な他害行為
を行った者の医療及び観察等に
関する法律〈医療観察法〉.... 20
真性・仮性半陰陽..... 70
腎性骨異栄養症〈ROD〉..... 93
新生児..... 33, 56
新生児・乳児死亡..... 23
新生児・乳幼児の採血と穿刺法..
..... 48
新生児胃穿孔・破裂..... 88
新生児壊死性腸炎..... 88
新生児黄疸..... 69
新生児黄疸に対する治療..... 65
新生児仮死..... 69
新生児肝炎..... 88
新生児クレチン症..... 69
新生児集中治療室..... 64
新生児出血性疾患..... 91
新生児蘇生法..... 64
新生児低血糖症..... 105
新生児の感染症..... 69
新生児の救急治療・処置..... 64
新生児のけいれん..... 69
新生児の検査..... 53
新生児の呼吸障害..... 69
新生児の診察..... 47
新生児の生理..... 33
新生児の分類と異常..... 69
新生児マススクリーニング.....
..... 23, 53
新生児慢性肺疾患..... 69
新生児溶血性疾患..... 69
真性赤血球増加症..... 89
腎性尿崩症..... 92
腎性貧血..... 89, 93
振戦..... 45
腎前性腎不全..... 93
新鮮凍結血漿..... 57
心臓.....5, 27, 34, 40, 62
腎臓..... 33, 62
心臓・血管の構造・機能..... 27
心臓・脈管疾患..... 11
心臓移植..... 83
心臓外傷..... 83
心臓カテーテル検査..... 50
心臓死..... 14
心臓疾患・内分泌代謝疾患・肺疾患
・頭蓋内疾患の麻酔..... 58

心臓腫瘍..... 83
心臓{性}突然死..... 83
心臓{性}突然死をきたす症候群.. 82
心臓電気生理学的検査<EPS>... 50
心臓の興奮と伝導..... 27
迅速診断の適応..... 49
靱帯..... 30
身体化障害..... 71
身体活動..... 15
身体活動とエネルギー消費.... 15
身体障害児実態調査..... 22
身体障害者実態調査..... 22
身体障害者福祉法..... 20
身体障害のリハビリテーション.. 61
身体正常値..... 4
靱帯損傷..... 101
身体的苦痛..... 64
身体的苦痛の緩和..... 14, 64
身体的素因..... 56
身体的特徴..... 33
身体的要因に関連した障害.... 71
人体の構造と機能..... 3
身体の成長・発達..... 34
身体発育..... 33
身体表現性障害..... 10, 71
身体表現性自律神経機能不全.. 71
診断..... 8
診断限界..... 49
診断書..... 3
診断操作による医原病..... 38
診断に伴う医原病..... 38
心タンポナーデ..... 37, 62, 83
シンチグラフィ..... 55
人中..... 26
身長..... 7
身長・体重・頭囲・胸囲..... 33
身長の異常..... 45
陣痛..... 32
陣痛曲線..... 52
陣痛の異常..... 68
陣痛の観察..... 47
人的支援..... 14
心電図..... 9, 50
振動障害..... 112
腎動脈..... 60
心内膜床欠損症..... 82
腎乳頭壊死..... 93
心嚢液貯留..... 83
心嚢穿刺・ドレナージ..... 62
腎膿瘍..... 93
腎の構造・機能..... 28
腎の内分泌機能..... 29
じん肺..... 112
じん肺症..... 80
じん肺法..... 20
腎杯..... 29
心肺{機能}停止..... 10
心肺蘇生..... 62
心肺蘇生法<CPR>..... 46
心拍出量..... 27
真皮..... 26
腎皮質壊死..... 92
深部感覚..... 8, 27
深部静脈血栓症..... 11, 84, 97
心不全..... 58, 82
腎不全..... 57
深部線量百分率..... 59
心弁膜症..... 106
心房細動..... 41, 82
心房粗動..... 82
心房中隔欠損症..... 82
心膜疾患..... 83
心膜ノック音..... 41
心膜摩擦音..... 41
蕁麻疹..... 11, 39, 73, 106
信頼区間..... 9, 22
心理..... 6, 29, 43
心理・社会的状況..... 5
心理・社会的情報..... 5
心理・社会的要因..... 35
心理・精神機能..... 29
心理・精神機能検査..... 52
心理学的検査..... 52
心理教育<psychoeducation>..... ..... 2, 65
心理的評価..... 47
診療ガイドライン..... 9
診療関連死..... 38
診療所..... 19
診療情報と諸証明書..... 2
診療情報の開示..... 2
診療に関する諸記録..... 2
診療に必要な一般的な医学英語.. 15
診療録..... 2
診療録・医療記録の管理と保存. 2
診療録の内容..... 2
唇裂..... 78

す

膵・胆管合流異常症..... 86
髄液の分泌・循環・吸収..... 29
髄液漏..... 101
膵外腫瘍..... 104
髄外造血..... 28
膵管..... 53, 55
膵癌..... 12, 87
膵管内乳頭粘液性腫瘍<IPMN>.. 87
膵機能検査..... 50
水系感染症..... 25
遂行機能障害..... 44
水質汚濁..... 25
膵疾患..... 87
水質基準..... 25
水腫..... 37
水晶体..... 26
水晶体混濁..... 40
水晶体偏位・脱臼..... 75
膵神経内分泌腫瘍..... 87, 104
水腎症..... 93
膵損傷..... 87
錐体外路症候..... 45
錐体路症候..... 45
垂直感染..... 36
推定胎児体重<EFBW>..... 52
水痘..... 11, 108
膵島..... 30
水頭症..... 102
水道法..... 20
膵内外分泌..... 28
膵嚢胞性腫瘍..... 87
水疱..... 39
水疱性類天疱瘡..... 74
髄膜..... 29
髄膜炎.....12, 44, 69, 97
髄膜炎菌感染症..... 109
髄膜癌腫症..... 97
髄膜刺激症候..... 7, 44
髄膜腫..... 97
髄膜瘤..... 69, 102
睡眠..... 29

睡眠覚醒スケジュール障害.... 71
睡眠時無呼吸症候群.....
..... 11, 71, 81, 83
睡眠時無呼吸症候群検査..... 50
睡眠障害..... 6, 44, 71
睡眠の質..... 15
睡眠薬依存・中毒..... 111
数的異常..... 35
頭蓋・頭蓋腔の構造..... 26
頭蓋骨骨折..... 101
頭蓋骨腫瘍..... 97
頭蓋内出血..... 69
頭蓋内血腫..... 12
スクリーニング..... 8
スクリーニング法..... 33, 52
健やか親子21..... 18
筋緊張異常..... 45
頭重感..... 6, 44
頭痛..... 6, 10, 44
ステントグラフト内挿術..... 60
ステント留置..... 60, 61
ステント留置術..... 60
ストレス..... 35
ストレス関連疾患の誘発と症状増悪
..... 35
ストレス関連障害..... 10, 71
ストレス対策..... 15
スパイロメトリー..... 50
スピリチュアルペイン..... 64
スペキュラーマイクロスコピー..
..... 51
スポーツ外傷..... 101
スポロトリコーシス..... 74, 109
座り方..... 4

せ

精液..... 48
精液検査..... 95
精液の性状..... 43
声音振盪..... 41
生化学検査..... 8, 48
性格..... 29
正確度..... 9
生活・職業・社会環境と疾病.. 35
生活環境..... 4, 46
生活環境因子・職業性因子による
疾患..... 13
生活環境の評価..... 47
生活技能訓練..... 62
生活指導・療育..... 62
生活習慣..... 4, 33, 35
生活習慣と疾病..... 4
生活習慣とリスク..... 15
生活習慣病と保健対策..... 23
生活習慣病の罹患と死亡..... 23
生活習慣病のリスクファクター..
..... 15, 23
生活の質..... 2, 15, 18, 23, 64
生活保護法..... 20
生活様式..... 18
精管..... 29
性感染症<STD、STI>..... 36, 94
性器外周期..... 29
性器クラミジア感染症..... 108
正規雇用..... 24
性器出血..... 6, 43
性機能不全..... 71
性器の復古..... 47
性器の変化..... 32
性器ヘルペス..... 94
制御性T細胞<T reg>..... 31
清潔操作..... 14
生検..... 8, 48, 55
生検・手術切除検体取扱法.... 49
生検検体採取法..... 49
性差..... 9
性索間質性腫瘍..... 94
精索静脈瘤..... 95
生歯..... 33
性嗜好障害..... 72
性周期..... 29
成熟B細胞性腫瘍..... 89
成熟T細胞・NK細胞腫瘍..... 90
成熟徴候..... 33
成熟乳..... 32
正常圧水頭症..... 97
正常画像..... 26
星状神経節..... 26, 59
正常組織耐容線量／腫瘍致死線量
..... 59
正常組織の放射線感受性..... 59
正常妊娠..... 10
精上皮腫..... 94
生殖器..... 6, 28, 33, 34, 42
生殖機能..... 4
生殖器の診察..... 7
生殖腺線量..... 38
生殖毒性..... 38
生殖補助技術<ART>..... 65, 95
成人・高齢者保健..... 19
精神・心身医学的疾患..... 10
精神・知的・発達障害のリハビリ
テーション..... 62
成人Still病..... 106
成人T細胞白血病..... 90
精神運動興奮..... 44, 46
精神運動発達..... 4
精神科救急..... 10, 46
精神科コンサルテーション.... 65
精神機能..... 6, 43
精神機能と身体..... 29
精神作用物質関連障害..... 71
精神作用物質使用による精神
および行動の障害..... 71
精神障害者..... 23
精神障害者社会復帰施設..... 23
精神状態の評価..... 7
精神的苦痛..... 64
精神的苦痛の緩和..... 14, 64
精神的健康の保持・増進..... 23
成人の人格・行動障害..... 72
精神発達..... 34
精神発達障害..... 43
精神分析療法..... 65
精神保健..... 20
成人保健..... 23
精神保健及び精神障害者福祉に
関する法律<精神保健福祉法>..
..... 20
精神保健福祉..... 23
精神保健福祉センター..... 23
精神保健福祉相談..... 23
精神療法..... 65
性腺..... 30
性腺機能障害..... 103
性染色体..... 50
精巣..... 29
精巣・精索水瘤..... 95
精巣炎..... 93
性早熟症..... 105
精巣上体..... 29
精巣上体炎..... 93
精巣水瘤..... 88

精巣性女性化症候群..... 70
精巣損傷..... 96
精巣捻転症..... 95
生存分析..... 22
生存率..... 36
生体..... 59
声帯..... 27
生体機能検査..... 9, 50
生態系と生物濃縮..... 25
声帯結節..... 77
生体色素..... 48
生体弁..... 59
声帯ポリープ..... 77
正中頸嚢胞..... 78
成長・発達の障害..... 70
成長・発達の評価..... 46, 47
成長曲線..... 33
成長スパート..... 34
成長速度曲線..... 33
成長軟骨..... 30
成長の評価..... 32, 33
成長ホルモン分泌不全性低身長..
..... 105
性同一性障害..... 72
正当化..... 53
成乳..... 32
青年期..... 4, 34
成年後見制度..... 20
精嚢..... 29
性発達の異常..... 7
政府開発援助<ODA>..... 21
生物学的製剤..... 65
生物学的モニタリング..... 24
性分化・性器の異常..... 70
性分化・染色体異常..... 69
成分輸血..... 57
精密度..... 9
生命関数表..... 22
性役割..... 34
性欲異常..... 44
生理的黄疸..... 33
生理的障害..... 71
生理的体重減少..... 33
生理的変動..... 8, 9
世界の人口..... 22
世界の保健・医療問題..... 21
世界保健機関<WHO>..... 21
セカンドオピニオン..... 2
赤外線..... 78, 112
赤芽球癆..... 89
脊索腫..... 101
脊髄..... 29
脊髄・神経根障害..... 45
脊髄空洞症..... 102
脊髄くも膜下麻酔..... 59
脊髄血管障害..... 99
脊髄腔造影..... 54
脊髄腫瘍..... 99
脊髄症..... 99
脊髄障害..... 45
脊髄小脳変性症..... 98
脊髄性筋萎縮症..... 98, 102
脊髄損傷..... 12, 61, 101
脊髄動脈系..... 30
脊髄の機能局在と主な伝導路..30
脊柱..... 7, 29, 30
脊柱管狭窄症..... 12, 99
脊柱靱帯骨化症..... 99
脊柱の異常..... 45
脊柱変形..... 45
赤沈..... 48
脊椎..... 29
脊椎・脊髄外傷..... 63
脊椎・脊髄疾患..... 99
脊椎運動制限..... 45
脊椎カリエス..... 97
脊椎骨折..... 101
脊椎骨端異形成症..... 99
脊椎腫瘍..... 99
脊椎症性神経根症..... 45
脊椎すべり症..... 99
脊椎脱臼骨折..... 101
脊椎分離症..... 99
石綿..... 25
石綿症..... 80
セキュリティー..... 2
癤..... 74
舌..... 28
舌咽神経痛..... 77
舌咽神経麻痺..... 77
舌炎..... 77
舌下..... 56
切開..... 61
切開法..... 57
舌下神経..... 26
舌下神経麻痺..... 77
舌癌..... 77
赤血球凝集抑制試験<HI>..... 49
赤血球系疾患..... 89
赤血球形態..... 48
赤血球酵素異常症..... 90
赤血球濃厚液..... 57
赤血球の形態・機能..... 28
赤血球破砕症候群..... 89
切除..... 61
摂食・嚥下訓練..... 61
摂食機能..... 28
摂食障害..... 71
接触皮膚炎..... 10, 73
舌神経..... 26
節足動物による疾患..... 111
舌苔..... 42
絶対禁忌と相対禁忌..... 54
絶対的不整脈..... 41
切断..... 61
舌の異常..... 42
切迫早産..... 68
説明義務..... 19
説明同意書..... 3
セデーション..... 64
セミノーマ..... 94
セラチア感染症..... 109
線維筋痛症..... 71, 107
線維性骨異形成..... 101
鮮鋭度..... 54
線エネルギー付与<LET>..... 59
遷延分娩..... 68
腺癌..... 80
全眼球炎..... 76
前期破水..... 68
前駆陣痛..... 32
尖圭コンジローマ..... 94, 108
潜血..... 48
穿孔..... 55
穿孔性眼外傷..... 78
潜在癌..... 37
穿刺..... 8, 14, 48
穿刺液..... 48
線質..... 53
前縦隔..... 27
腺腫様甲状腺腫..... 103
洗浄..... 63
洗浄赤血球..... 57
線条体黒質変性症..... 98

染色体..... 3
染色体・遺伝子異常..... 69
染色体異常..... 35
染色体異常の原因..... 35
染色体異常の種類..... 35
染色体検査..... 49
染色法..... 8, 49
前処置とその合併症..... 55
全身倦怠感..... 5, 39
全身倦怠感・食欲不振・呼吸困難の治療とケア..... 64
全身疾患に伴う腎疾患..... 92
全身症候..... 5, 39
全身振動..... 25
全身性..... 106
全身性アミロイドーシス..... 104
全身性エリテマトーデス<SLE>..... 92, 106
全身性炎症{性}反応症候群<SIRS>..... 36
全身性硬化症..... 92, 106
全人的苦痛..... 14
全人的苦痛<トータルペイン>の種類と原因..... 64
全人的苦痛の緩和..... 64
全身の外観..... 7
全身の診察..... 7
全身の復古..... 32, 47
全身の変化..... 32
全身麻酔..... 58
全身療法..... 63
選択緘黙..... 72
選択的IgA欠乏症..... 107
先端巨大症..... 83, 103
前置血管..... 68
前置胎盤..... 68
前徴..... 32
前庭神経炎..... 77
前庭の異常..... 76
前庭反射..... 26
前庭平衡系の構造・機能..... 26
前庭窓..... 26
先天異常..... 35
先天異常および成長・発達の障害..... 69
先天異常の検査..... 53
先天奇形..... 102
先天性アミノ酸代謝異常症... 105
先天性横隔膜ヘルニア..... 69
先天性下腿偽関節..... 100
先天性巨大結腸症..... 88
先天性筋強直性ジストロフィー..... 102
先天性筋疾患..... 102
先天性頸嚢胞・瘻..... 78
先天性血小板機能異常症..... 91
先天性血栓傾向..... 90
先天性肩甲骨高位症..... 100
先天性股関節脱臼..... 100
先天性十二指腸閉鎖・狭窄症..... 88
先天性小腸狭窄・閉鎖症..... 88
先天性食道閉鎖症..... 88
先天性耳瘻孔..... 78
先天性心疾患..... 11, 82
先天性真珠腫..... 76
先天性多発性関節拘縮症..... 99
先天性男性ホルモン生成障害..... 70
先天性胆道拡張症..... 86
先天性ネフローゼ症候群..... 92
先天性表皮水疱症..... 74
先天性副腎皮質過形成... 70, 105
先天代謝異常..... 105
前頭骨骨折..... 78
前頭側頭型認知症..... 71, 98
前頭葉てんかん..... 99
全般性不安障害..... 71
全般てんかん..... 99
前部ぶどう膜炎..... 75
喘鳴..... 5, 10, 41
せん妄..... 44, 71
前立腺..... 29
前立腺炎..... 93
前立腺癌..... 12, 94
前立腺肥大症..... 12, 94
線量限度..... 54
線量当量Sv..... 53
線量分布図..... 60
線量率効果..... 59
前臨床期..... 35
前弯..... 45

そ

躁うつ病..... 10, 71
造影CT..... 54
造影MRI..... 55
造影効果..... 54, 55
造影剤..... 54
造影剤腎症..... 54
造影剤と副作用..... 55
造影磁気共鳴画像<造影MRI>... 55
造影超音波診断法..... 53
騒音・振動の健康影響と対策.. 25
騒音障害..... 112
騒音性難聴..... 25, 76, 112
騒音の生理的・心理的影響.... 25
騒音の聴器・聴覚への影響.... 25
臓器・組織移植..... 59
早期癌..... 37
早期産児..... 69
早期死体現象..... 38
臓器腫大..... 42
臓器障害の状態把握..... 46
早期焼痂切除..... 63
早期相..... 55
臓器の移植に関する法律..... 19
早期破水..... 68
臓器不全..... 37
双極性障害<躁うつ病>.... 10, 71
造血..... 34
造血因子..... 28
造血幹細胞..... 28
造血器..... 6, 28, 33, 42
造血不全症..... 89
相互参加型医療..... 2
早産..... 68
創傷..... 10, 112
躁状態..... 6, 44
創傷治癒に影響する因子..... 35
創傷の種類..... 35
創傷の治癒過程..... 35
創傷の治療・処置..... 63
巣状分節性糸球体硬化症..... 92
増殖因子..... 28
造精機能..... 29
双胎間輸血症候群..... 69
相対危険度<relative risk>..... 9, 22
総動脈幹症..... 82
壮年期..... 4
総肺静脈還流異常症..... 82
早発閉経..... 95
創閉鎖..... 63
僧帽弁逸脱症候群..... 82

僧帽弁狭窄症..... 82
僧帽弁疾患..... 82
僧帽弁閉鎖不全症..... 82
僧帽弁膜症..... 11
瘙痒..... 5, 39
側臥位..... 7
足関節捻挫..... 102
側頸嚢胞..... 78
塞栓..... 37
塞栓術..... 62
促通訓練..... 61
側頭骨骨折..... 78
側頭動脈炎..... 106
側頭葉てんかん..... 99
続発性アミロイドーシス..... 89
続発性パーキンソニズム..... 98
続発性免疫不全症..... 107
速脈..... 41
側弯..... 45
側弯症..... 99
鼠径ヘルニア..... 12, 87, 88
阻血..... 37
素行障害..... 72
組織診..... 8
組織適合{性}抗原<HLA>... 31, 49
組織内照射..... 60
組織の萎縮..... 34
組織の機能低下..... 34
組織バンク..... 59
組織反応..... 36
咀しゃく..... 28
咀しゃく障害..... 42
疎通性障害..... 44
その他.....
.....45, 79, 82, 99, 101, 102
その他の異常..... 93
その他の機能障害..... 104
その他の偶発合併症妊娠..... 68
その他の血管性障害..... 97
その他の月経異常..... 95
その他の結石症..... 93
その他の重要な小児領域の疾患..
..... 88, 90, 102, 105, 107
その他の職業性疾患..... 112
その他の神経の異常..... 77
その他の新生児疾患..... 69
その他の染色体異常..... 69
その他の造影検査..... 54
その他の代謝異常..... 104
その他の治療法..... 64
その他の糖尿病..... 104
その他の内分泌疾患..... 103
その他の難産..... 68
その他の尿路・生殖器異常..... 95
その他の皮膚疾患..... 74
その他の複雑心奇形..... 82
その他の婦人科腫瘍..... 94
その他の類縁疾患..... 107
尊厳死..... 14
損傷..... 35, 78, 87
損傷・外傷..... 85, 87
存続絨毛症..... 94
尊重..... 4

た

ダーモスコピー試験..... 51
第１～４回旋..... 32
第Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ相試験..... 2
第１期<開口期>..... 32
第２期<娩出期>..... 32
第３期<後産期>..... 32
胎位..... 32, 47
胎位・胎向の診断..... 47
胎位の異常..... 68
退院時要約..... 3
体液..... 33
体液喪失..... 37, 62
体液の量と組成..... 28
大横径<BPD>..... 52
ダイオキシン類..... 25
体温..... 7, 33, 58
胎芽..... 32
体外受精-胚移植<IVF-ET>..... 65
体外循環..... 59
体外衝撃波結石破砕術<ESWL>.. 65
体格..... 24
体格の評価..... 7
大気汚染..... 25
大規模災害..... 10
帯下..... 43
体型..... 7
大血管..... 27
大血管障害..... 104
胎向..... 32, 47
体細胞遺伝子検査..... 49
大細胞癌..... 80
対策..... 56
胎児..... 32
胎児・新生児期..... 3
胎児・新生児の異常..... 6, 69
胎児・新生児の診察と評価.... 47
胎児・胎盤系..... 32
胎児・胎盤循環..... 32
胎児異常..... 69
胎児下降度の診断・表現法.... 47
胎児機能不全..... 64, 69
胎児形態異常..... 69
胎児血液検査..... 53
胎児心拍数陣痛図<CTG>.....
.....47, 52, 53, 69
胎児心拍数の測定..... 47
胎児水腫..... 69
胎児水頭症..... 69
胎児性アルコール症候群..... 111
胎児成熟度検査..... 53
体質性黄疸..... 88, 104
胎児の位置の診断..... 47
胎児の形態..... 32
胎児の健全性<健常性、fetal
well-being>の検査..... 53
胎児の診察..... 47
胎児の発育..... 3, 32
胎児肺低形成..... 69
胎児発育・成熟の検査..... 52
胎児発育不全..... 69
胎児貧血..... 69
胎児付属物..... 32
胎児付属物の診察..... 47
胎児ヘモグロビン..... 33
胎児母体間輸血症候群..... 69
代謝.....
....6, 27, 30, 33, 34, 45, 56
代謝機能検査..... 50
代謝経路..... 30
代謝性合併症..... 56
代謝性骨疾患..... 100
代謝性疾患..... 86, 87, 98
代謝性反応..... 36
代謝調節..... 30
代謝と栄養..... 30
代謝と内分泌..... 30
体重..... 7
体重減少・増加..... 5, 39

索引

体重増加不良..... 6
他医受診..... 5
体循環..... 27
帯状疱疹..... 108
対処行動..... 5
胎勢..... 32, 47
体性感覚系の構造・機能..... 27
体性痛..... 42
大泉門..... 33
大腿骨近位部骨折..... 101
大腿骨長<FL>..... 52
大腿骨頭すべり症..... 100
大腿ヘルニア..... 87
大腸癌..... 12
大腸菌感染症..... 109
大腸憩室性疾患..... 85
大腸腺腫..... 85
大腸ポリープ..... 85
胎動..... 47, 53
大頭..... 44
耐糖能異常..... 68
大動脈炎症候群..... 83, 106
大動脈解離..... 83
大動脈疾患..... 83
大動脈縮窄症..... 82
大動脈弁狭窄症..... 82
大動脈弁疾患..... 82
大動脈弁閉鎖不全症..... 82
大動脈弁膜症..... 11
大動脈弁輪拡張症..... 83
大動脈離断症..... 82
大動脈瘤破裂..... 11
タイトレーション..... 64
ダイナミックCT..... 54
ダイナミックMRI..... 55
大脳基底核とその連絡路..... 29
大脳皮質基底核変性症..... 98
大脳皮質と機能局在..... 29
胎盤..... 32, 53
胎盤・臍帯・羊水の診断..... 47
胎盤・臍帯の性状..... 53
胎盤嵌頓..... 68
胎盤機能不全..... 68
胎盤形態異常..... 68
胎盤の異常..... 68
胎盤の位置..... 47
胎盤の娩出..... 32
胎盤剝離徴候..... 47
代表値..... 22
代表値とばらつき..... 22
胎便..... 33
胎便吸引症候群<MAS>..... 69
胎便性腹膜炎..... 88
大麻精神病..... 71
大脈..... 41
体毛の異常..... 45
大理石骨病..... 99
体力..... 24
多因子遺伝..... 35
唾液..... 28
唾液腺..... 7, 28
唾液腺炎..... 78
唾液腺癌..... 78
唾液腺造影..... 54
唾液腺の異常..... 78
唾液腺良性腫瘍..... 78
唾液分泌異常..... 42
唾液分泌検査..... 50
多<過>分割照射..... 60
高安動脈炎..... 83, 106
多汗症..... 74
多形滲出性紅斑..... 73
多形腺腫..... 78
多系統萎縮症..... 98
多国間協力..... 21
多指症..... 100
多疾患合併..... 34
打診..... 7
唾石症..... 78
多臓器機能障害<MODF>..... 37
多臓器機能障害症候群<MODS>..... 58
多臓器不全<MOF>..... 37, 58, 63
多胎..... 69
堕胎..... 19
多胎妊娠..... 68
多胎分娩..... 68
立ち直り反射..... 33
脱臼..... 101
脱水..... 5, 39
脱髄疾患..... 98
脱水と浮腫..... 93
脱毛..... 45
脱毛症..... 75
妥当性..... 22
多動性障害..... 72
田中・Binet式知能検査..... 52
ダニ..... 111
多尿..... 6, 42
多嚢胞性卵巣症候群<PCOS>..... 95, 103
他の気管支・肺腫瘍..... 80
他のよく定義された免疫不全症..... 107
たばこ煙..... 111
多発外傷..... 63
多発神経炎..... 98
多発{性}筋炎..... 99
多発性筋炎..... 106
多発性硬化症..... 98
多発性骨髄腫..... 89
多発性内分泌腫瘍症..... 103
多発性軟骨性外骨腫..... 100
多発{性}ニューロパチー..... 98
多発単神経炎..... 98
多発単ニューロパチー..... 98
多脾..... 82
ダブルバルーン内視鏡..... 55
多毛..... 45
多門照射..... 60
単位..... 53
単一遺伝子病..... 35
胆管..... 53
胆管炎..... 12, 87
胆管癌..... 87
単球..... 30
探索..... 4
探索反射..... 33
胆汁うっ滞型..... 86
胆汁および胆汁分泌..... 28
胆汁酸..... 28
単純性イレウス..... 87
単純性血管腫..... 73
単純性甲状腺腫..... 103
単純性紫斑..... 90
単純性腎嚢胞..... 95
単純性肥満..... 104
単純部分発作..... 99
単純ヘルペスウイルス感染症..... 108
単純ヘルペス脳炎..... 97
単神経炎..... 98
単心室..... 82
単心房..... 82
男性型脱毛症..... 75

男性化徴候..... 45
男性性機能の異常..... 43
男性生殖器腫瘍..... 94
男性生殖器の炎症..... 93
男性生殖器の形態異常..... 95
男性生殖器の構造・機能..... 29
弾性線維性偽性黄色腫..... 105
男性不妊症..... 95
男性ホルモン不応症..... 70
胆石..... 60
胆石症..... 12, 87
単染色..... 49
胆道..... 55, 60
胆道疾患..... 86
胆道損傷..... 87
胆道〈胆嚢・胆管〉造影..... 54
胆道の異常..... 88
胆道閉鎖症..... 88
丹毒..... 74
単ニューロパチー..... 98
胆嚢炎..... 12, 86
胆嚢癌..... 87
胆嚢収縮の調整..... 28
胆嚢腺筋腫症..... 87
胆嚢ポリープ..... 87
蛋白・アミノ酸代謝異常..... 104
蛋白・蛋白分画..... 48
蛋白尿..... 6, 43
蛋白分画..... 8, 28
蛋白漏出試験..... 50
単発性骨嚢腫..... 101
ダンピング症候群..... 85

ち

チアノーゼ..... 5, 41
地域医療..... 20
地域医療支援病院..... 19
地域医療支援病院の整備..... 20
地域医療でのチームワーク..... 14
地域産業保健センター..... 25
地域社会構造..... 18
地域社会と公衆衛生..... 22
地域生活支援センター..... 62
地域精神保健福祉活動..... 23
地域包括支援センター..... 19
地域保健..... 19, 20
地域保健・地域医療と医師の役割 20
地域保健福祉活動 18
地域保健法 19
地域リハビリテーション 61
チーム医療 13, 14
遅延相 55
知覚 29
知覚障害 43
地球温暖化 25
地球環境の変化と健康影響 25
蓄尿 29
治験審査委員会・倫理審査委員会〈IRB〉..... 2
恥骨結合離開 68
知識レベル 15
致死的な病態・疾患・外傷の鑑別 9
致死的不整脈の治療 62
致死量 37
膣 29
膣・会陰裂傷 68
膣分泌物 48
膣炎 93
膣癌 94
チック 45
チック障害 72
膣欠損症 70
窒息 63
膣脱 95
知的障害〈精神遅滞〉..... 43, 72
知的障害者福祉法 20
知能 29
知能検査 52
知能指数 33
知能障害 43
地方衛生研究所 18
遅脈 41
着床 32
注意義務 19
注意欠陥・多動 44
注意欠陥多動性障害〈ADHD〉..... 72
注意障害 44
中咽頭癌 78
中間痛〈排卵痛〉..... 43
中耳 26, 55
中耳奇形 78
中耳の異常 76
注射..... 14, 56
中縦隔..... 27
中心・側頭部に棘波をもつ良性小児てんかん..... 102
中心静脈栄養..... 56
中心性漿液性脈絡網膜症..... 76
虫垂炎..... 85
中枢神経..... 34
中枢神経・末梢神経の構造・機能 29
中枢神経作用薬..... 56
中枢性性早熟症..... 103
中枢性摂食異常症..... 103
中枢性尿崩症..... 103
中枢性免疫系臓器..... 30
中腸軸捻転..... 88
中毒..... 37, 98
中毒疹..... 73
中毒性疾患..... 98
中毒性腎障害..... 92
中毒精神病..... 71
中毒性難聴..... 76
中毒性表皮壊死症..... 73
中毒性平衡障害..... 77
中毒の発生要因..... 37
中毒の病態生理..... 37
中毒量..... 37
肘内障..... 100
肘部管症候群..... 98
昼盲..... 40
虫卵..... 48
中和試験〈NT〉..... 49
腸炎ビブリオ感染症..... 109
超音波下治療..... 60
超音波検査..... 9, 52, 53
超音波所見..... 53
超音波ドプラ法..... 53
超音波内視鏡..... 55
腸回転異常症..... 88
聴覚・前庭路..... 30
聴覚・平衡機能検査..... 51
聴覚系の構造・機能..... 26
聴覚検査..... 7
聴覚生理..... 26
聴覚の電気現象..... 26
腸管軸捻転症..... 87
腸管出血性大腸菌感染症..... 109
腸肝循環..... 28

腸管洗浄..... 55
腸間膜静脈血栓症..... 87
腸間膜動脈閉塞症..... 87
腸管無神経節症..... 88
聴器..... 26
長期透析患者の合併症..... 93
腸球菌感染症..... 108
腸結核..... 85
腸雑音..... 7
調査的態度..... 4
腸重積症..... 12, 88
聴診..... 7
聴神経腫瘍..... 77
調整..... 4
腸性肢端皮膚炎..... 104
聴性脳幹反応<ABR>..... 50, 51
調節異常..... 75
調節検査..... 51
腸チフス..... 109
腸内細菌叢..... 28
重複癌..... 37
腸閉塞..... 12
聴力..... 26, 33
聴力障害..... 5
腸リンパ管拡張症..... 85
直線加速器..... 60
直腸..... 55, 56
直腸・肛門疾患..... 85
直腸・肛門の異常..... 88
直腸癌..... 85
直腸肛門反射..... 28
直腸脱..... 85
直腸腟瘻..... 96
直腸粘膜脱症候群..... 85
直腸瘤..... 95
治療関連白血病..... 89
治療計画..... 60
治療効果判定..... 8
治療に伴う医原病..... 38
治療の基本..... 13
治療への動機付け..... 5
治療薬物モニタリング<TDM>... 56
陳旧性心筋梗塞..... 83
沈渣..... 48
鎮静..... 64
鎮痛補助薬..... 64
鎮痛薬..... 55
鎮痛薬使用法の５原則..... 64

つ

椎間板..... 30
椎間板炎..... 97
椎間板造影..... 54
椎間板ヘルニア..... 12, 99
椎骨・脳底動脈領域..... 30
椎体炎..... 97
痛覚..... 8, 27
通過障害..... 42
通常分割照射..... 60
通所介護..... 18
通所リハビリテーション..... 18
痛風..... 13, 100, 104, 106
痛風腎..... 92
突き指..... 101
槌指変形..... 101
つつが虫病..... 108
津波..... 10
ツベルクリン反応..... 49
爪・毛髪異常..... 39
津守・稲毛式発達検査..... 52
ツルゴール..... 39

て

手足口病..... 108
定位放射線照..... 60
低栄養..... 37
帝王切開..... 63
帝王切開後分娩..... 68
低温・高温環境による疾患... 112
低カルシウム血症..... 69
啼泣異常..... 6
提供者<ドナー>と被移植者<レシピエント>..... 59
デイケア..... 18
デイケア・ナイトケア..... 62
低血圧..... 37, 41
低血糖..... 69
低血糖昏睡..... 46
低血糖症..... 104
抵抗..... 27
低ゴナドトロピン性性腺機能低下症..... 103
デイサービス..... 18
低在横定位..... 68
低酸素<O_2>血症..... 41
低酸素脳症..... 98
ディジタルラジオグラフィ..... 54
低周波空気振動..... 25
低出生体重児..... 69
低身長..... 45
定性..... 48
低体温..... 10, 69
低体温法..... 58
低蛋白血症..... 104
低二酸化炭素<CO_2>血症..... 41
停留精巣..... 95
定量..... 48
適応..... 54, 55, 56, 60, 64, 65
適応・禁忌..... 59
適応障害..... 71, 111
適応と一般的注意..... 57
適応と合併症..... 13
適応と禁忌..... 54, 55, 56
適応と採血法..... 8
溺水..... 63
適正使用..... 57
鉄・造血ビタミンの代謝..... 28
鉄過剰症..... 89
鉄欠乏性貧血..... 12, 68, 89
徹照法..... 51
鉄染色..... 48
鉄代謝障害..... 89
手の疾患..... 100
デブリドマン..... 63
デルマトーム..... 30
デルマドローム..... 39
転移癌..... 37
転移性肝癌..... 86
転移性骨腫瘍..... 101
転移性腫瘍..... 83
転移性脳腫瘍..... 97
転移性肺腫瘍..... 80
伝音機構..... 26
伝音難聴..... 40
てんかん..... 12, 102
転換..... 44
点眼..... 56
電気けいれん療法..... 65
電気治療..... 65
電気味覚検査..... 52
デング熱..... 108
電撃..... 3

電撃傷..... 36, 78
転座..... 35
電子カルテ..... 2
電子顕微鏡による病理検査.... 49
電子スコープ..... 55
点状出血..... 42
点推定と区間推定..... 22
伝染性紅斑..... 68, 108
伝染性単核{球}症..... 86, 90
伝染性軟属腫..... 108
伝染性膿痂疹..... 74
伝達麻酔法..... 59
転倒..... 3, 34
点頭てんかん..... 102
点鼻..... 56
癜風..... 74, 109
天疱瘡..... 74
電離放射線..... 53, 78
電離放射線障害..... 112
電離放射線の健康影響..... 25

と

頭囲..... 33
頭位・頭位変換眼振..... 51
頭囲の異常..... 44
同意の条件..... 59
頭蓋..... 29, 30
頭蓋咽頭腫..... 97, 103
頭蓋骨早期癒合症..... 102
頭蓋骨転移..... 97
頭蓋内圧亢進..... 45
頭蓋破裂..... 102
透過性亢進型肺水腫..... 80
動眼神経麻痺..... 75
動悸..... 5
動機付け..... 4
統計解析..... 22
頭頸部..... 5, 26, 39
頭頸部の診察..... 7
頭頸部の生理的間隙..... 26
頭血腫..... 69
洞結節..... 27
凍結切片..... 49
凍結療法..... 65
糖原病..... 105
瞳孔..... 26
瞳孔異常..... 44
統合失調感情障害 71
統合失調症 10, 71
統合失調症と類縁疾患 71
透視装置 53
糖{質}・脂質・蛋白{質}代謝
（核酸代謝を含む）の異常 .. 37
糖質および糖代謝関連物質 48
糖{質}代謝異常 104, 105
同種生体弁 59
同種輸血と自己輸血 57
凍傷 35, 63, 78, 112
透析アミロイドーシス 93
動態検査 55
糖代謝異常 104
動注化学療法 60
動注リザーバーポート 60
疼痛 7, 42
疼痛緩和の薬物療法 64
疼痛性障害 10
疼痛のアセスメント 64
疼痛の管理 59
頭殿長<CRL> 52
糖尿 43, 45
糖尿病 13, 68, 104
糖尿病・高血圧・動脈硬化による
眼底変化 11
糖尿病足病変 104
糖尿病ケトアシドーシス<DKA> 104
糖尿病神経障害 104
糖尿病腎症 12, 92, 104
糖尿病性昏睡 46
糖尿病性浮腫性硬化症 75
糖尿病の高血糖緊急症 104
糖尿病の慢性合併症 104
糖尿病網膜症 76, 104
逃避的態度 4
頭部 7
頭部外傷 12, 61, 63, 101
洞不全症候群 82
動物性皮膚疾患 74
動脈管 32
動脈管開存症 82
動脈血 48
動脈血ガス分析 8, 50
動脈血栓 42
動脈硬化 95
動脈硬化症 11
動脈採血 13
動脈塞栓術..... 60
動脈優位相..... 54
動脈瘤様骨嚢腫..... 101
動揺病..... 77, 112
投与経路と種類の特徴..... 56
トータルペイン..... 14
トータルヘルスプロモーション
プラン<THP>..... 24
兎眼..... 75
トキソプラズマ症..... 109
特異的IgE検査..... 49
特異的発達障害..... 72
特異度..... 9
毒劇物中毒..... 111
特殊疾患の麻酔..... 58
ドクターカー..... 21
ドクターヘリ..... 21
特定機能病院..... 19
特定健康診査..... 23
特定行為..... 21
特定保健指導..... 23
特発性間質性肺炎<IIPs>..... 79
特発性器質化肺炎<COP>..... 80
特発性血小板減少性紫斑病<ITP>.
..... 68, 90
特発性細菌性腹膜炎..... 86
特発性心筋症..... 83
特発性正常圧水頭症..... 102
特発性大腿骨頭壊死症..... 100
特発性尿細管性蛋白尿<Dent病>..
..... 93
特発性肺線維症<IPF>..... 79
特発性門脈圧亢進症..... 86
毒物及び劇物取締法..... 19
毒物の吸収・分布・代謝・排泄..
..... 37
特別養護老人ホーム..... 19
特別用途食品..... 24
毒ヘビによる咬傷..... 111
吐血..... 6, 42
閉じ込め症候群..... 44
閉じこもり..... 23
徒手筋力テスト..... 7
土壌汚染..... 25
突然死..... 38
突発性難聴..... 76
突発性発疹..... 108

索引

都道府県産業保健推進センター..... 25
都道府県労働局..... 25
届出..... 23
ドナーの種類..... 59
ドプラ〈Doppler〉法..... 50, 53
トラコーマ..... 108
トリアージ..... 9, 10, 21
取扱法..... 49
トリコモナス症..... 109
トリコモナス腟炎..... 93
トレーサー原理..... 55
ドレナージ..... 57
トロンボポエチン..... 28
呑酸..... 42
鈍的外力による損傷..... 35
鈍的眼外傷..... 78

な

ナイアシン〈ニコチン酸〉欠乏..... 104
内因性急死..... 38
内因と外因..... 35
内頸動脈海綿静脈洞瘻..... 97
内喉頭筋..... 27
内耳..... 26
内耳・神経疾患..... 76
内耳炎..... 76
内耳奇形..... 78
内視鏡下手術..... 61
内視鏡検査..... 9, 55
内視鏡検査の基本手技と合併症..... 55
内視鏡検査の適用部位..... 55
内視鏡治療..... 61
内視鏡的鉗子生検..... 49
内視鏡的逆行性胆管膵管造影〈ERCP〉..... 54
内視鏡的止血術..... 62
内視鏡的粘膜切除..... 49
内視鏡の種類と原理..... 55
内耳の異常..... 76
内臓心房錯位..... 82
内臓痛..... 42
内的妥当性..... 9
ナイトホスピタル..... 62
内軟骨腫..... 100
内反膝..... 100
内反足..... 100
内反肘..... 100
内部障害..... 62
内{部}照射療法..... 60
内分泌..... 4, 6, 30, 33, 34, 45
内分泌・代謝・栄養・乳腺疾患..... 13
内分泌・代謝・栄養の異常..... 37
内分泌・代謝機能検査..... 9, 50
内分泌・代謝疾患..... 46
内分泌・代謝性ミオパチー..... 99
内分泌異常による低血糖..... 104
内分泌異常による貧血..... 89
内分泌かく乱化学物質..... 25
内分泌器官の構造・機能..... 30
内分泌機能..... 32
内分泌機能検査..... 50
内分泌系と免疫系・精神神経系..... 30
内分泌腫瘍..... 103
内分泌性高血圧症..... 83
内分泌の異常..... 70
泣き入りひきつけ..... 102
ナトリウム代謝異常..... 93
生ワクチンと不活化ワクチン..... 24
ナルコレプシー..... 71, 99
軟口蓋麻痺..... 77
軟骨..... 30
軟骨肉腫..... 100
軟骨無形成症..... 99
軟産道..... 32
軟性下疳..... 109
難聴..... 5, 40

に

肉芽腫症..... 75
肉芽組織..... 35
肉離れ..... 101
二国間協力..... 21
ニコチン..... 111
ニコチン依存症..... 111
ニコチン代替療法..... 111
二次感染..... 36
二次救命処置〈ALS〉..... 10
二次情報..... 9
二次性血小板減少症..... 90
二次性高血圧..... 83
二次性高脂血症..... 104
二次性心筋疾患..... 83
二次性頭痛..... 44
二次性赤血球増加症..... 89
二次性徴..... 34
二次性徴の評価..... 47
二次性〈転移性〉腫瘍..... 94
二次性糖尿病..... 104
二次性白血病..... 89
二次性貧血..... 12, 89
二次性膜性腎症..... 92
二次治癒..... 35
二重盲検法..... 22
二次予防..... 22
日常生活障害..... 34
日常生活動作〈ADL〉..... 23, 46
日常生活動作〈ADL〉訓練..... 61
日常生活動作〈ADL〉の評価..... 13
日内〈概日〉リズム..... 29
二分脊椎..... 102
日本住血吸虫症..... 86
日本臓器移植ネットワーク..... 59
日本脳炎..... 108
日本の人口..... 22
日本版 Denver式..... 52
入院..... 23
入院診療計画書..... 3
乳癌..... 13, 105
乳酸アシドーシス..... 104
乳児化膿性股関節炎..... 97
乳児期..... 33
乳児下痢症..... 11, 88
乳児健康診査..... 23
乳児の救急治療・処置..... 64
乳汁分泌..... 32, 47
乳汁分泌の機序..... 32
乳汁分泌不全..... 68
乳汁漏出..... 45
乳汁漏出症..... 95
乳腺..... 27
乳腺・乳房疾患..... 105
乳腺炎..... 68, 105
乳腺管内乳頭腫..... 105
乳腺疾患..... 6
乳腺症..... 105
乳腺線維腺腫..... 105
乳腺の異常..... 45

乳腺葉状腫瘍..... 105
乳糖不耐症..... 104
乳糖分解酵素障害症..... 104
乳突洞..... 26
乳突洞削開術..... 76
乳び胸..... 81
乳び尿..... 43
乳房..... 7, 27
乳房Paget病..... 105
乳房外Paget病..... 74
乳房のしこり・左右差..... 6
ニューモシスチス肺炎... 79, 109
乳幼児突然死症候群<SIDS>.... 38
乳幼児の栄養マネジメント.... 56
乳幼児の救急時の状態把握.... 47
乳幼児の診察..... 46
乳幼児の難聴..... 76
尿..... 48
尿意切迫感..... 43
尿管..... 29, 55
尿管腟瘻..... 96
尿管瘤..... 95
尿検査..... 8
尿細管..... 28
尿細管間質疾患..... 92
尿細管機能異常..... 92
尿細管性アシドーシス..... 92
尿酸腎症..... 92
尿失禁..... 43
尿素呼気試験..... 49
尿素サイクル異常症..... 105
尿中抗原..... 49
尿低分子蛋白・酵素..... 50
尿道..... 29, 55
尿道炎..... 93
尿道カルンクル..... 94
尿道下裂..... 95
尿道癌..... 94
尿道ドレーンの挿入..... 14
尿毒症..... 46
尿の性状の異常..... 43
尿の生成..... 28
尿の濃縮と希釈..... 28
尿の量と回数の異常..... 42
尿閉..... 10, 43
尿膜管遺残..... 88
尿膜管癌..... 94
尿流量測定..... 50
尿路..... 60
尿路・性器異物..... 96
尿路・生殖器の機能異常..... 96
尿路・生殖器の損傷..... 96
尿瘻..... 43
尿路感染症..... 12
尿路結石..... 12
尿路造影..... 54
尿路の構造・機能..... 29
尿路閉塞性疾患..... 93
妊・産・褥婦と胎児の診察.... 47
妊・産婦の栄養マネジメント.. 56
妊産婦健康診査..... 23
妊産婦死亡..... 23
妊娠..... 3, 10, 32
妊娠・出産・育児と労働..... 35
妊娠・分娩・胎児・新生児の検査
..... 52
妊娠維持の機構..... 32
妊娠悪阻..... 10, 43, 68
妊娠期間..... 32
妊娠高血圧症候群..... 68
妊娠時期と放射線感受性..... 38
妊娠時期の診断..... 47
妊娠持続期間..... 32
妊娠時の異常..... 43
妊娠初期の異常..... 68
妊娠中・後期の異常..... 68
妊娠中の検査..... 52
妊娠徴候..... 32
妊娠糖尿病..... 68, 104
妊娠による母体変化..... 32
妊娠の異常..... 6, 68
妊娠の検査..... 52
妊娠の診断..... 47
妊娠の成立・維持..... 32
妊娠反応..... 52
妊娠貧血..... 68
認知機能..... 46
認知機能の低下..... 34
認知行動療法..... 65
認知症..... 12, 43, 71, 98
認知リハビリテーション..... 61
妊婦..... 7, 56
妊婦・胎児への影響..... 111
妊婦健康診査..... 47
妊婦の栄養..... 32
妊婦の診察..... 47
妊卵..... 32

ね

猫鳴き症候群<5p-症候群>..... 69
猫ひっかき病..... 108
熱傷.....10, 35, 46, 78, 112
熱傷の治療・処置..... 63
熱性けいれん..... 12, 102
熱中症..... 13, 63, 112
ネフローゼ症候群..... 12
粘液腫..... 83
粘液性嚢胞腫瘍<MCN>..... 87
(粘)血便..... 6
捻転ジストニア..... 98
粘膜..... 5, 56
粘膜関連リンパ組織<MALT>.... 30
粘膜関連リンパ組織<MALT>リンパ腫
..... 86, 89
粘膜疹..... 5, 39
粘膜波動..... 27
年齢差..... 9
年齢調整率..... 22
年齢に応じた麻酔法..... 58

の

脳..... 29
膿..... 48
脳・脊髄血管系とその支配領域..
..... 30
脳・脊髄の奇形..... 101, 102
脳圧管理..... 58
脳炎..... 12, 97
脳幹..... 30
脳器質精神症候群..... 44
膿胸..... 79
脳局所症状..... 44
脳血管疾患..... 111
脳血管障害.....42, 46, 61, 97
脳血管性認知症..... 71
脳血管攣縮..... 97
濃厚血小板..... 57
脳梗塞..... 12, 97
脳挫傷..... 101
脳死..... 14
脳死以外の死体..... 59
脳死体..... 59

脳室..... 29
脳実質外腫瘍..... 97
脳実質内腫瘍..... 97
脳死判定基準..... 14
嚢腫..... 39
脳出血..... 12, 97
脳腫瘍..... 97
脳症..... 12
脳静脈系..... 30
脳神経..... 30
脳神経系..... 7
脳神経障害..... 44
脳振盪..... 101
脳性麻痺..... 12, 61, 102
脳脊髄液..... 48
脳脊髄液検査..... 8
脳槽..... 29
脳卒中後遺症..... 97
脳卒中後の急性期・回復期・維持期リハビリテーション.. 97
脳動静脈奇形..... 97
脳動脈解離..... 97
脳動脈狭窄・閉塞..... 97
脳動脈瘤..... 97
脳内血腫..... 101
膿尿..... 43
脳膿瘍..... 97
脳波..... 9
脳波検査..... 50
脳分離体外循環..... 59
膿疱..... 39
膿疱症..... 74
嚢胞腎..... 95
膿疱性乾癬..... 74
嚢胞性腫瘍..... 80
嚢胞穿刺..... 60
嚢胞貯留液..... 48
農薬..... 25
農薬中毒..... 111
膿瘍..... 60
脳瘤..... 102
ノーマライゼーション..... 2, 18
ノロウイルス感染症..... 108
ノンストレステスト〈NST〉..... 53, 69
ノンレム睡眠..... 29

は

歯..... 28, 42
把握反射..... 33
パーソナリティ..... 29
パーソナリティ障害..... 72
胚..... 32
肺悪性腫瘍..... 80
バイアス..... 9, 22
肺炎..... 11
肺炎球菌感染症..... 108
バイオテロ..... 46, 109
バイオテロ対策..... 24
バイオテロに関連する伝染性疾患..... 36
肺拡散能力..... 50
肺化膿症..... 79
肺癌..... 11, 80
肺気腫..... 79
廃棄物処理..... 25
廃棄物の処理及び清掃に関する法律〈廃棄物処理法〉..... 20
肺吸虫症..... 79
肺気量分画..... 27, 50
配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律〈DV法〉.. 20
肺形成不全..... 79
肺結核..... 11
肺結核症..... 79
肺血管系..... 27
敗血症..... 13, 36, 63, 69
肺血栓塞栓症..... 11, 80, 84
肺高血圧症..... 80, 82
肺コンプライアンス..... 27
肺サーファクタント..... 53
胚{細胞}腫..... 97, 103
胚細胞腫瘍..... 80, 94, 97
肺疾患あるいは低酸素血症に続発する肺高血圧症..... 80
肺実質感染症..... 79
排出規制..... 25
肺腫瘍..... 61
肺循環..... 28
肺循環異常..... 80
賠償..... 3
肺真菌症..... 79
肺水腫..... 11, 80
肺性心..... 80
排泄..... 56
肺塞栓症..... 37, 62
肺損傷..... 79
バイタルサイン..... 7, 46
バイタルサインの把握..... 9
排痰法..... 65
肺動静脈瘻..... 80
肺動脈性高血圧症..... 80
肺動脈閉鎖症..... 82
梅毒..... 109
梅毒トレポネーマ..... 49
排尿..... 29
排尿機能..... 46
排尿機能検査..... 50
排尿困難..... 43
排尿障害..... 6
排尿痛..... 43
排尿の異常..... 43
肺の異常..... 79
肺の構造・機能..... 27
肺のリンパ管とリンパ節..... 27
背反射..... 33
肺表面活性物質..... 27
背部痛..... 10
背部の叩打痛..... 7
肺分画症..... 79
排便機能..... 28
肺胞..... 27
肺胞気-動脈血酸素分圧較差〈A-aDO_2〉..... 27
肺胞蛋白症..... 79
肺胞低換気症候群..... 81
培養検査..... 8
廃用症候群..... 23, 42, 62
廃用性萎縮..... 97
排卵..... 29
排卵痛..... 43
ハイリスク妊娠..... 68
排臨..... 32
肺リンパ脈管筋腫症〈LAM〉..... 80
白質変性症..... 98
爆傷..... 63
白色瞳孔..... 40
白色便..... 42
白癬..... 74, 109
バクテロイデス感染症..... 109
白内障..... 11, 75
白斑..... 74

白斑<板>症 77
剝離性間質性肺炎<DIP> 80
麦粒腫 75
波形診断 50
ハサップ手法 24
麻疹 11
橋本病 103
播種性血管内凝固<DIC> 12, 63, 68, 90
破傷風 109
破傷風とガス壊疽の予防 63
破水 32, 43
ばち指 41
発育・成熟の診断 47
発育区分 33
発育指数 33
発育性股関節形成不全 100
発汗 26, 39
発汗異常症 74
発癌因子 36
発癌性 37
白血球系疾患 89
白血球形態 48
白血球の形態・機能 28
白血病 91
発声 7
発声・発語検査 52
発声器 26
発声機能検査 52
発声器の構造・機能 27
発生装置 53
発生病理 35
発達区分 34
発達指数 33
発達テスト 52
発達の遅れ 6
発達理論 34
パッチテスト 50
発熱 5, 39
抜毛症 72, 75
発露 32
馬蹄腎 95
鼻・副鼻腔の異常 77
鼻アレルギー 106, 111
話の伝え方 5
鼻の異常 40
パニック障害 10, 71
パニック値と緊急対応 8
パニック発作 44
ばね指 100
パラシュート反射 33
パラチフス 109
バリアフリー 18
針筋電図 50
針刺し事故 3
針反応 50
バルーン閉塞下経静脈的静脈瘤閉塞<BRTO> 60
パルスオキシメトリ 50
パルスドプラ法 53
パルトグラム 47
パルボウイルスB19 68
パワードプラ法 53
汎<全>収縮期雑音 41
反回神経 26, 27
反回神経麻痺 77, 81
晩期死体現象 38
晩期反応<障害> 38, 60
半月板 30
半月板障害 100
半月板損傷 102
バンコク憲章 21
瘢痕組織 35
半坐位 7
反射 30, 33
反射異常 45
汎自律神経失調症 99
反張膝 100
反跳痛 42
反跳痛<Blumberg徴候> 7
反応性 42
反応性関節炎 106
反応性低血糖 104
汎発性腹膜炎 12
反復投与 56
汎ぶどう膜炎 76
半盲 40

ひ

脾 7, 28, 30
非Mendel遺伝様式 35
非アルコール性脂肪性肝炎<NASH> 86
非アルコール性脂肪性肝疾患<NAFLD> 86
ピークフロー 50
鼻炎 77
非開放性損傷 35
皮下気腫 81
皮下組織 26
光干渉断層計<OCT> 51
光パッチテスト 50
非感染性疾患<NCD> 21
非感染性骨・関節・四肢軟部疾患 100
脾機能亢進症 90
被虐待児症候群 72
鼻腔 27, 55
鼻腔・副鼻腔・喉頭疾患 77
非結核性<非定型>抗酸菌症 79, 109
非血管系治療 60
非言語的コミュニケーション ... 4
非行 72
肥厚性瘢痕 35
肥厚性幽門狭窄症 88
鼻骨骨折 78
鼻根 26
皮脂 26, 39
肘関節の疾患 100
皮脂欠乏性湿疹 73
皮脂測定法 51
微弱陣痛 68
脾腫 42
鼻出血 5, 40
非小細胞癌 80
非上皮性 36
微小変化群 92
皮疹 5, 39
非侵襲的人工換気 65
非ステロイド性抗炎症薬<NSAIDs>による粘膜障害 86
ヒステロスコピー 55
非正規雇用 24
非政府機関<NGO> 21
微生物学検査 8, 49
鼻癌 77
非セミノーマ 94
脾損傷 87
肥大型心筋症 83
ビタミン 37, 48
ビタミンB_{12} 28
ビタミンB_{12}欠乏性貧血 89

ビタミンB_1欠乏症 104
ビタミンD..... 29
ビタミンK欠乏症..... 69, 90, 91
ビタミンの過剰症..... 104
ビタミンの欠乏症..... 56, 104
ビタミン類の代謝異常..... 104
悲嘆のケア..... 64
非チフス性サルモネラ症..... 109
必須〈微量〉元素..... 37
必須〈微量〉栄養素..... 37
非定型精神病..... 71
非定型的症状..... 34
非定型肺炎..... 79
非電離放射線障害..... 112
非電離放射線の健康影響..... 25
ヒトT細胞白血病ウイルス〈HTLV-Ⅰ〉
感染症..... 108
ヒト遺伝学的検査..... 8
非特異性間質性肺炎〈NSIP〉.... 79
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に
関する倫理指針..... 2
ヒトパピローマウイルス〈HPV〉
感染症..... 108
ヒト免疫不全ウイルス〈HIV〉感染症
..... 108
皮内テスト..... 50
泌尿器... 6, 28, 33, 34, 42, 55
泌尿器・生殖器外傷..... 63
避妊..... 95
被曝..... 3
被ばく低減３原則..... 54
批判的吟味..... 9
皮膚...5, 7, 26, 32, 34, 39, 56
皮膚・感覚器・発声機能検査.. 50
皮膚・頭頸部疾患..... 10
皮膚・粘膜..... 106
皮膚悪性腫瘍..... 73
皮膚悪性リンパ腫..... 74
皮膚温測定法..... 51
皮膚炎..... 10, 73
皮膚潰瘍..... 11
皮膚感作試験..... 50
皮膚筋炎..... 106
皮膚結核..... 74
皮膚欠損の処置..... 63
皮膚血流障害..... 73
皮膚検査..... 50
皮膚真菌症..... 74
皮膚線維腫 73
皮膚腺病 74
皮膚瘙痒症 73
皮膚の異常 42
皮膚の陥凹 6
皮膚の緊張度 39
皮膚の構造・機能 26
皮膚描記法 51
皮膚分泌異常 39
皮膚良性腫瘍 73
飛蚊症 40
鼻閉 40
肥満 6, 37, 45, 81
肥満症 104
びまん性軸索損傷 101
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 .
..... 89
びまん性汎細気管支炎 79
肥満度 33
秘密の漏示 19
百日咳 109
ヒヤリハット 3
病因 18, 22
病院 19
病院・診療所・薬局の連携 20
病院機能評価 3
病院前救護 21
評価 2, 13, 33
病害動物および鼠族・昆虫による
疾患 111
病害動物による疾患 111
評価的態度 4
評価と対策 25
病期 35
病型 35
病原体 36
病原体遺伝子〈核酸〉検査 8
病原体抗原の迅速検査 8
病原体別検査 49
病原微生物の同定・検鏡 49
病原微生物の培養・分離・同定 ..
..... 49
表在癌 37
病識欠如 44
標準化死亡比〈SMR〉 22
標準型失語症検査〈SLTA〉 52
標準誤差 22
標準偏差 22
標準予防策〈standard precautions〉
..... 3
病状説明..... 4
病診連携..... 14
瘭疽..... 74
表層上皮性・間質性腫瘍..... 94
病態..... 36, 56
費用対効果..... 9
病態に応じた診察..... 46
病的窃盗..... 72
標的体積..... 60
病的賭博..... 72
病的反射..... 8
病的放火..... 72
表皮..... 26
表皮母斑..... 73
病病連携..... 14
標本作製法..... 49
標本の抽出..... 22
標本の取扱法..... 49
表面筋電図..... 50
病理解剖..... 38
病理学的組織検体の染色法.... 49
病理組織学検査..... 8, 49
病歴情報..... 4
日和見感染症..... 36
びらん..... 39
微量アルブミン..... 50
微量元素..... 48
微量元素欠乏..... 56
ビリルビン..... 48
ビリルビン代謝..... 33
ビリルビン代謝異常..... 86
ビリルビン代謝の異常..... 104
ビリルビン尿..... 43
非淋菌性尿道炎..... 94
鼻漏..... 40
貧血..... 6, 42
頻度と分布..... 22
頻尿..... 43
頻脈..... 5

ふ

ファイバースコープ..... 55
不安..... 6, 44
不安障害..... 10, 71
不安定狭心症..... 83

不育 43, 94, 95
不育症 68, 95
部位別治療優先順位の判断 10, 63
フィルム 53
風疹 11, 108
フェニルケトン尿症 105
負荷試験 50
不規則抗体 52
吹き抜け骨折 78
フグ 111
腹圧 32
腹圧性尿失禁 96
腹囲<AC> 52
副咽頭間隙 26
腹臥位 7
腹腔 55
腹腔穿刺・ドレナージ 62
腹腔内臓器 28
複合型免疫不全症 107
副甲状腺<上皮小体> 30
副甲状腺<上皮小体>機能亢進症 103
副甲状腺<上皮小体>機能低下症 103
副甲状腺<上皮小体>疾患とカルシウム代謝異常 103
複合性局所疼痛症候群<CRPS> 102
副雑音 7, 41
複雑部分発作 99
副作用 54, 56
副作用と薬物相互作用 13
副作用への対応 3
複視 5, 40
福祉工場 62
福祉施設 18
福祉ホーム 62
福祉用具 15, 61
副腎偶発腫 103
副神経 26
副腎髄質機能障害 103
副腎その他の疾患 105
副腎白質ジストロフィー 98
副腎皮質・髄質 30
副腎皮質・髄質疾患 103
副腎{皮質}癌 103
副腎皮質機能障害 103
副腎皮質ステロイド及び非ステロイド性抗炎症薬<NSAIDs> 57
副腎不全 46
腹水 7, 42, 48
複数菌感染 36
輻湊 26
腹痛 6, 10, 42
副鼻腔 27, 55
副鼻腔炎 77
副鼻腔癌 77
副鼻腔真菌症 77
腹部 9
腹部外傷 63, 87
腹部腫瘤 42
腹部大動脈瘤 83
腹部の診察 7
腹部膨隆 42
腹部膨隆・膨満 6
腹壁 28
腹壁・腹膜の構造・機能 28
腹壁血管怒張 42
腹壁の筋肉・筋膜 28
腹壁破裂 88
腹壁瘢痕ヘルニア 87
腹膜 28
腹膜偽粘液腫 87, 94
腹膜刺激症状 42
腹膜中皮腫 87
腹膜透析 57
服薬アドヒアランス 13
服薬計画 56
服薬指導 56
副流煙 111
浮腫 5, 8, 39
不随意運動 6, 45
不正軸侵入 68
不整脈 5, 11, 37, 41, 62, 82
付属器 26
物的支援 15
物理・化学的外傷 78
物理的原因・生活環境因子による障害 112
物理的損傷 35
物理療法 61, 65
不定愁訴 44
舞踏運動 98
ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群 74
不登校 72
ぶどう膜 26
ぶどう膜・網膜・硝子体疾患 75
ぶどう膜炎 75
不妊 23, 43, 94, 95
不妊症 95
部分肺静脈還流異常症 82
不眠 15, 44
不眠症 71
ブラ 79
プライバシー・羞恥心・苦痛への配慮 7
プライバシー・体調・環境への配慮 4
プライバシー保護 2
プライマリヘルスケア 21
プラセボ 22
プラセボ効果 56
ブラッグピーク 60
プリオン病 97, 110
プリックテスト 50
プリン(尿酸)代謝の異常 104
振舞い 4
フレアセルフォトメトリ 51
ブレブ 79
フロッピーインファント 47
プロテインC欠乏症 90
プロテインS欠乏症 90
プロトン密度強調像 54
プロブレムリスト 5
プロポーション 33
プロラクチノーマ 103
文書偽造 19
分染法 49
憤怒けいれん 102
分泌物検査 52
分布 56
糞便 48
分娩 3, 32, 52
分娩・産褥の異常 68
分娩外傷 69
糞便検査 8
分娩時期 32
分娩時期の診断 47
分娩時裂傷 68
分娩停止 68
分娩の３要素 32
分娩の異常 6

索引

分娩の開始..... 32
分娩の経過..... 32
粉瘤..... 73

へ

平滑筋肉腫..... 101
平均寿命..... 22
平均余命..... 22
閉経..... 4
閉経後障害..... 95
閉瞼..... 26
平衡・感覚・自律神経系の障害.. 45
平衡機能検査..... 51
平衡障害..... 45
平衡相..... 54
閉鎖孔ヘルニア..... 87
閉塞性..... 81
閉塞性細気管支炎..... 79
閉塞性ショック..... 37, 62
閉塞性水頭症..... 102
閉塞性動脈硬化症..... 84
平背..... 45, 99
平面検出器..... 53
併用禁忌..... 56
併用薬..... 56
ペインクリニック..... 59
ペースメーカ..... 59, 82
へき地医療・救急医療の確保.. 21
へき地医療拠点病院..... 21
へき地医療支援機構..... 21
へき地診療所..... 21
へき地保健医療計画..... 21
ベック〈Beck〉のうつ病自己評価尺度 52
ヘプシジン..... 28
ヘモクロマトーシス. 86, 89, 104
ヘモジデローシス..... 89
ヘモフィルス感染症..... 109
ペラグラ..... 74, 104
ヘリカルCT..... 54
ヘリコバクター・ピロリ感染症.. ..... 85, 90
ペルオキシダーゼ染色..... 48
ヘルシンキ宣言..... 2
ヘルスプロモーションの概念.. 21
ヘルパーT細胞..... 31
ヘルパンギーナ 77, 108
ヘルペス 11
辺縁系 30
変形性関節症 13, 100
変形性股関節症 100
変形性膝関節症 100
変形性脊椎症 12, 99
変形治癒 102
変視症 40
娩出期 32
娩出物 32
娩出力 32
片頭痛 12, 99
変性疾患 105
便通異常 42
扁桃 7, 28, 30
扁桃炎 11
扁桃周囲炎・膿瘍 77
扁桃体 30
便秘 6, 42
便秘症 11
扁平上皮癌 80
扁平苔癬 74
弁膜症 11, 82

ほ

法医学的試料の採取 48
蜂窩織炎 74
防御機能 27
包茎 95
縫合 14, 63
膀胱 29, 55
膀胱・直腸 62
膀胱炎 93
膀胱癌 12, 94
膀胱憩室 95
膀胱穿刺・ドレナージ 62
膀胱腟瘻 96
膀胱腸瘻 96
膀胱内圧測定 50
膀胱尿管逆流症 93
膀胱瘤 95
報告義務 3
報告様式 49
房室結節 27
房室中隔欠損 82
房室ブロック 82
放射性医薬品..... 55
放射性同位元素..... 53
放射性同位元素〈RI〉内用療法.. 60
放射性廃棄物..... 25
放射線..... 23
放射線感受性..... 59
放射線管理..... 25
放射線効果の修飾..... 59
放射線障害..... 36, 37
放射線性腸炎..... 85
放射線治療..... 13, 59
放射線治療可能比..... 59
放射線治療の適応..... 60
放射線等検査用機器・器材.... 53
放射線による発がん..... 38, 112
放射線の確率的影響・確定的影響 38
放射線の健康影響と管理..... 25
放射線の身体的影響..... 38
放射線の単位と測定..... 53
放射線肺炎..... 80
放射線防護..... 38
放射能..... 53
放射能Bq..... 53
胞状奇胎..... 68, 94
帽状腱膜下出血..... 69
膨疹..... 39
疱疹状皮膚炎..... 74
房水セル..... 40
房水フレア..... 40
蜂巣炎..... 74
包帯法..... 57
乏尿..... 6, 42
包埋法..... 49
訪問介護..... 18
訪問看護..... 18
訪問看護ステーション..... 19
訪問診療..... 18
訪問リハビリテーション..... 18
保菌者..... 36
墨汁染色..... 49
保健・医療・福祉・介護・教育の制度と連携..... 2
保健・医療・福祉・介護・教育の連携..... 14
保健・医療・福祉・介護関係法規 19

索引

保健・医療・福祉・介護従事者 19
保健・医療・福祉・介護の仕組み 18
保健・医療・福祉・介護の資源 19
保健・医療・福祉・介護の施設と機能 19
保健・医療・福祉・介護の組織と連携 18
保健・医療・福祉介護従事者の現状と役割 19
保険医 18
保険医療機関 18
保険医療機関及び保険医療養担当規則 18
保健機能食品 24
保健指導 22
保健所 18
保険薬局 19
保護・防御機能 27
歩行 7
歩行器 61
歩行訓練 61
歩行障害 6
母子感染 23, 36, 68
母子健康手帳 23
ポジトロンエミッション断層撮影〈PET〉 55
ポジトロン核種 55
母子の健康状況 21
母子保健 19, 23
母子保健法 19
母集団と標本 22
補助呼吸 65
補助循環 59
ホスピス 14
ホスピス・緩和ケア 64
ホスピスケアの基準 64
母性保健 23
保存期間 8, 48
保存方法 8
補体 31, 49
母体・新生児搬送 63
補体結合反応〈CF〉 49
補体欠損症 107
母体保護法 19
勃起 29
勃起障害 43, 96
発作性異常波 50
発作性寒冷血色素尿症 89
発作性疾患 99
発作性上室頻拍 82
発作性夜間ヘモグロビン尿症 . . 89
ボツリヌス症 109
母乳 36
母乳栄養 33
哺乳力低下 6
母斑 39, 73
母斑症 73, 102
ホメオスタシス 29, 30
ホモシスチン尿症 105
ポリープ切除 49
ポリオ 108
ポリソムノグラフィ 50
ポルフィリン症 104
ポルフィリン代謝の異常 104
ホルモン 48
ホルモン受容体異常症 104
ホルモンの合成・分泌とその調節 30
ホルモンの合成・分泌の異常 . . 37
ホルモンの作用機序 30
ホルモンの種類 30
ホルモン補充療法 95
本態性血小板血症 89
本態性高血圧 83
本態性振戦 98
奔馬調律 41

ま

マイクロ波凝固 61
マイクロバブルテスト 53
マイコバクテリア 108, 109
マイコプラズマ 49, 108
マイコプラズマ肺炎 108
前陣痛 32
膜性腎症 92
膜性増殖性糸球体腎炎 92
マグネシウム代謝異常 93
マクログロブリン血症 90
マクロファージ 31
麻疹 108
麻酔 57
麻酔合併症 58
麻酔事故 58
麻酔前投薬 58
麻酔導入 58
麻酔の維持 58
末梢T細胞性リンパ腫 90
末梢血管 27
末梢血管抵抗 28
末梢受容体 27
末梢静脈栄養 56
末梢静脈の血管確保 13
末梢神経 30, 34, 59
末梢神経疾患 98
末梢神経障害 45
末梢神経損傷 101
末梢神経の炎症性・遺伝性・代謝性疾患 98
末梢神経の絞扼性疾患 98
末梢性動脈疾患 11
末梢性免疫系臓器 30
末梢前庭器官 26
末梢動脈 60
末梢動脈疾患 84
マナー 4
麻痺性イレウス 87
麻薬・向精神薬・筋弛緩薬の管理 3
麻薬依存・中毒 111
麻薬及び向精神薬取締法 19
麻薬性鎮痛薬・鎮静薬 57
マラリア 109
慢性アルコール性臓器障害 . . . 111
慢性胃炎 85
慢性炎症性脱髄性多発根神経炎 98
慢性肝炎 12, 86
慢性間質性腎炎 92
慢性気管支炎 79
慢性好酸球性白血病 89
慢性甲状腺炎〈橋本病〉 103
慢性光線性皮膚炎 74
慢性喉頭炎 77
慢性硬膜下血腫 101
慢性骨髄性白血病 89
慢性糸球体腎炎 92
慢性糸球体腎炎症候群 12
慢性疾患に伴う貧血〈ACD〉 89
慢性腎盂腎炎 93
慢性腎臓病〈CKD〉 93

慢性心不全..... 82
慢性腎不全..... 12, 93
慢性心不全の急性増悪..... 82
慢性膵炎..... 12
慢性膵炎・膵石症..... 87
慢性頭痛..... 99
慢性穿孔性<化膿性>中耳炎.... 76
慢性中毒..... 37
慢性肉芽腫症..... 89, 107
慢性肺血栓塞栓症..... 80
慢性白血病..... 12
慢性疲労症候群..... 107
慢性副腎不全..... 103
慢性副鼻腔炎..... 11
慢性閉塞性肺疾患<COPD>.....
..... 11, 79, 111
慢性扁桃炎..... 78
慢性リンパ性白血病..... 89

み

ミエログラフィ..... 54
ミオクローヌス..... 45
ミオグロビン尿..... 43
味覚異常..... 42
味覚障害..... 40
右左短絡疾患..... 82
未熟{児}網膜症..... 69, 76
未熟児貧血..... 69
未熟児無呼吸発作..... 69
水・電解質..... 48
水・電解質の異常..... 93
水・電解質の代謝..... 29
未成年者の喫煙..... 111
身だしなみ..... 4
密封小線源治療..... 60
ミトコンドリア遺伝病..... 35
ミトコンドリア脳筋症..... 98
ミネラル..... 37
ミネラル骨代謝異常<CKD-MBD>...
..... 93
耳..... 7
耳の異常..... 40
耳の先天異常..... 78
耳の損傷..... 78
脈波..... 9
脈拍..... 7
脈拍異常..... 41
脈拍の欠損..... 41
脈絡膜..... 26
脈絡膜炎..... 75
脈絡膜腫瘍..... 76
脈管..... 26, 27, 34
脈管異常..... 39
脈管系..... 28, 29
脈管疾患..... 83
味蕾..... 26
民事裁判..... 3
民族的要因..... 56
民法..... 19
民法(成年後見制度)..... 20

む

無為..... 44
無医地区..... 21
無害性雑音..... 41
無顆粒球症..... 89
無ガンマグロブリン血症..... 107
無機質..... 37
無気肺..... 79
無機粉じんによるじん肺..... 80
無菌性膿尿..... 43
無月経..... 6, 94
無呼吸反射..... 27
ムコ多糖症..... 105
無作為比較対照試験..... 22
無症候性血尿・蛋白尿症候群..92
無症候性脳梗塞..... 97
むずむず脚症候群..... 71
無断離院..... 3
夢中遊行症..... 71
ムチン沈着症..... 75
無痛性虚血性心疾患..... 83
無痛性甲状腺炎..... 103
無動無言症..... 44
無尿..... 6, 42
胸やけ..... 6, 42
無排卵..... 95
無脾..... 82
ムンプス..... 108

め

眼..... 7
迷走神経..... 26, 27
メープルシロップ尿症..... 105
メタアナリシス..... 9
メタボリックシンドローム.....
..... 13, 23, 104
メタ分析..... 9
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌
<MRSA>感染症..... 108
メトヘモグロビン血症..... 89
眼の外傷..... 78
眼の乾燥感..... 40
眼の充血..... 40
めまい..... 5, 10, 39
メラニン生成..... 26
メレナ..... 69
免疫.....4, 6, 30, 33, 34, 42
免疫異常..... 36
免疫異常疾患..... 36
免疫応答とその調節..... 31
免疫学的機序が考えられる肺疾患
..... 79
免疫学的検査による迅速診断..49
免疫寛容..... 31
免疫機能..... 26
免疫グロブリン..... 31, 49
免疫グロブリン製剤..... 57
免疫系臓器..... 30
免疫系の調節..... 31
免疫血清学検査..... 8, 48
免疫組織化学染色..... 49
免疫調節不全症..... 107
免疫電気泳動..... 8
免疫病..... 13
免疫不全..... 36
免疫抑制薬と拒絶反応..... 13
免疫療法..... 65
面接者の態度..... 4
メンタルヘルス対策..... 24

も

毛細血管血..... 48
毛細血管拡張..... 39
毛細血管拡張性失調症..... 107
毛細血管拡張性肉芽腫..... 73
毛周期..... 26
網状皮斑..... 73
網赤血球..... 48
妄想..... 6, 43

妄想型統合失調症..... 71
妄想性障害..... 71
網膜..... 26
網膜芽細胞腫..... 76
網膜色素変性..... 76
網膜上膜..... 76
網膜静脈閉塞症..... 76
網膜前膜..... 76
網膜電図<ERG>..... 51
網膜動脈閉塞症..... 76
網膜の異常..... 76
網膜剝離..... 76
網脈絡膜炎..... 75
毛様体..... 26
もうろう状態..... 44
モニタリング..... 58
もやもや病..... 97
モラキセラ・カタラリス感染症.. 109
森田療法..... 65
問題解決への援助的態度..... 4
問題志向型医療記録<POMR>..... 2
門脈圧亢進症..... 86
門脈系..... 28
門脈相..... 54

や

夜間遺尿症..... 96
夜間多尿..... 43
夜間頻尿..... 43
薬剤感受性試験..... 8, 49
薬剤性..... 90, 92
薬剤性過敏症症候群..... 73
薬剤性肺炎..... 80
薬剤性無顆粒球症..... 89
薬剤性溶血性貧血..... 89
薬剤耐性菌..... 3, 36
薬剤による低血糖..... 104
薬事法..... 19
薬疹..... 11, 73
薬物..... 23
薬物アレルギー..... 13, 106
薬物依存・中毒..... 111
薬物依存症..... 13
薬物性肝障害..... 86
薬物性腸炎..... 85
薬物中毒..... 10
薬物動態..... 56
薬物の選択..... 56
薬物の相互作用..... 56
薬物療法..... 13, 56
やせ..... 6, 45
薬効..... 56
薬効の評価..... 56
薬効を左右する因子..... 56
夜尿..... 43
夜尿症..... 96
夜盲..... 40

ゆ

有意確率..... 22
有意差検定と推定..... 22
有害事象と副作用..... 3
有害物質の吸収・排泄..... 25
有機塩素剤..... 111
有機酸代謝異常症..... 105
有機塵肺..... 80
遊戯聴力検査..... 51
有機溶剤依存・中毒..... 111
有機溶剤中毒..... 111
有棘細胞癌..... 74
遊戯療法..... 65
有機リン剤..... 111
有効性と効率性..... 9
尤度比..... 9
誘発筋電図..... 50
有病率..... 22
有毛細胞..... 26
輸液..... 57, 58, 62
輸液管理..... 58
輸液の公式..... 63
輸液の種類と用法..... 57
輸液療法..... 10, 13
輸血..... 10, 13, 57, 58, 62
輸血関連急性肺障害..... 57
輸血関連検査..... 8, 48
輸血後GVHD..... 57
輸血時の副作用..... 57
輸血による感染症..... 57
癒着性中耳炎..... 76
癒着胎盤..... 68
ユニバーサルデザイン..... 18
輸入感染症..... 36, 109

よ

癰..... 74
養育医療..... 23
要因分析..... 2
要介護認定..... 19
要介護の原因..... 23
溶血性疾患..... 69
溶血性尿毒症症候群<HUS>..... ..... 90, 93
溶血性貧血..... 89
溶血に関する検査..... 48
養護教諭..... 24
葉酸..... 28
葉酸欠乏性貧血..... 89
幼児・学童の栄養..... 34
幼児期..... 33
幼児聴力検査..... 51
痒疹..... 73
羊水..... 32, 48
羊水過少症..... 68
羊水過多症..... 68
羊水検査..... 53
羊水指数<AFI>..... 53, 68
羊水塞栓症..... 68
腰髄損傷..... 101
羊水の検査..... 53
羊水の性状..... 47
羊水ポケット..... 53, 68
羊水量..... 47, 53
腰痛..... 10
腰痛症..... 99
腰背部痛..... 6, 45
腰部痛..... 45
用法・用量..... 56
容量血管と抵抗血管..... 28
用量反応曲線..... 37
ヨードアレルギー..... 54
抑うつ..... 6
翼状片..... 75
予見性..... 19
予備力・適応能力の低下..... 34
予防..... 13, 36
予防医学..... 22
予防医学と健康保持増進..... 22
予防医学の概念..... 22
予防接種..... 24
予防接種と検疫..... 24

予防接種法..... 20
予防対策とその評価..... 23
予防的照射..... 60
余命への配慮..... 34

ら

来院時〈院外〉心肺{機能}停止〈CPA〉
..... 10, 46
ライフスタイル..... 35
落屑..... 39
ラクナ梗塞..... 97
ラジオ波焼灼..... 61
ラセン器..... 26
ラリンジアルマスク..... 58
卵管..... 29
卵管癌..... 94
卵管留膿症・腫..... 93
卵形嚢..... 26
卵巣..... 29
卵巣過剰刺激症候群..... 95
卵巣癌..... 12
卵巣腫瘍..... 94
卵巣性無月経..... 95
卵巣チョコレート嚢胞..... 94
ランダム化比較試験..... 22
ランブル鞭毛虫症..... 109
卵膜..... 32
乱用..... 71

り

リウマチ性心炎..... 82
リウマチ性多発筋痛症..... 107
リウマチ熱..... 106
リエゾン精神医学..... 65
理解的態度..... 4
理解の確認..... 5
理学療法..... 61
罹患〈発生〉率..... 36
罹患率..... 22
リケッチア..... 49, 108
リケッチアによる感染症..... 108
リサイクル..... 25
離床..... 59
離人症..... 44
リスク差..... 9
リスク臓器..... 60
リスク比..... 9, 22
リスクファクター..... 18, 22
リステリア感染症..... 109
リスボン宣言..... 2
離脱症状..... 71
離断性骨軟骨炎..... 101
立位..... 7
離島・へき地医療..... 21
離乳..... 34
利尿薬..... 57
理念..... 61
リバーミード行動記憶検査〈RBMT〉
..... 52
リハビリテーション..... 13, 61
リハビリテーション・チーム..61
リハビリテーション工学..... 61
リハビリテーション処方..... 13
リハビリテーションの概念..... 61
リハビリテーションの技術..... 61
リハビリテーションの理念..... 2
リピドーシス..... 105
リビングウィル..... 14
リフト..... 61
リベド..... 73
流行性角結膜炎..... 108
流行性耳下腺炎..... 108
流産..... 68
粒子線治療..... 60
流涙..... 40
両価性..... 44
両眼視..... 26
両眼視機能検査..... 51
良好なコミュニケーション..... 4
良肢位..... 45
良性家族性血尿..... 92
良性腎硬化症..... 92
良性軟部腫瘍..... 101
良性肺腫瘍..... 80
良性発作性頭位眩暈症..... 11, 77
両大血管右室起始症..... 82
療養病床..... 19
緑内障..... 11, 75
緑膿菌感染症..... 109
旅行者下痢症..... 111
旅行者疾患..... 111
淋菌感染症..... 109
淋菌性尿道炎..... 94
臨床疫学的指標..... 9
臨床期..... 35
臨床機能評価指標..... 3
臨床研究に関する倫理指針..... 2
輪状甲状靭帯切開..... 62
輪状甲状軟骨間膜切開..... 62
臨床試験..... 22
臨床試験・治験と倫理性..... 2
臨床判断の基本..... 9
臨床病期分類..... 37
臨床病理検討会〈CPC〉..... 38
鱗屑..... 39
隣接遺伝子症候群..... 35
リン代謝異常..... 93
リンパ管疾患..... 84
リンパ管腫..... 73, 78
リンパ管とリンパ節..... 28
リンパ管の構造と機能..... 28
リンパ球性下垂体炎..... 103
リンパ系疾患..... 89
リンパ行性転移..... 37
リンパ節..... 30
リンパ節腫脹..... 6, 39, 42
リンパ節転移..... 78
リンパ節の触診..... 7
リンパ組織..... 28
リンパ浮腫..... 84
リンパ流障害..... 37
リンパ漏..... 37
リンパ濾胞..... 31
リンパ球性間質性肺炎〈LIP〉... 80
倫理的・文化的配慮..... 59

る

涙液分泌検査..... 51
涙液分泌障害..... 75
類乾癬..... 74
涙器..... 26
類腱腫..... 101
類骨骨腫..... 100
涙道狭窄・閉塞..... 75
涙嚢炎..... 75
類白血病反応..... 89

れ

礼儀..... 4
冷式抗体による溶血性貧血.... 89

レーザー..... 61, 112
レーザー光線..... 78
レーザー療法..... 65
レクリエーション療法..... 62
レジオネラ症..... 109
レシピエント..... 59
レスキュードーズ..... 64
レスパイトケア..... 64
裂肛..... 85
レニン..... 29
レプトスピラ..... 49
レム<REM>睡眠..... 29
レム<REM>睡眠行動障害..... 71
連携とチーム医療..... 19
連合弁膜症..... 82
連鎖球菌感染症..... 108
連続性雑音..... 41

ろ

老化 34
労作性狭心症 83
老人性角化症 73
老人性紫斑 90
老人性難聴 76
老人福祉法 20
労働安全衛生法 20
労働安全衛生マネジメントシステム 24
労働衛生管理体制 24
労働基準監督署 25
労働基準法 20
労働災害 24
労働災害の補償 24
労働者災害補償保険法 20
労働者の医療保険 24
労働者の健康増進 24
労働適応..... 35
労働力の動向..... 24
漏斗胸..... 81
老年期..... 4
老年症候群..... 34
ロービジョン..... 61
濾紙ディスク検査..... 52
ロタウイルス感染症..... 108
肋間神経..... 27
肋間神経痛..... 99
肋骨骨折..... 81
濾胞性リンパ腫..... 89

わ

割付け重視の分析<ITT>..... 22
悪い知らせの伝え方..... 5
弯曲..... 7
腕神経叢..... 26

医師国家試験改善検討部会
報告書

平成 23 年６月９日

目　次

１．はじめに ···································· 1

２．改善に係る基本的な考え方 ···································· 1
（１）医師国家試験について···································· 1
（２）医師国家試験受験資格認定について···································· 1

３．医師国家試験問題について ···································· 2
（１）出題内容について···································· 2
①医師国家試験出題基準について···································· 2
②個々の問題内容について···································· 3
③出題数について···································· 3
④問題形式について···································· 4

（２）合格基準について···································· 4

（３）受験回数制限について···································· 5

（４）プール制について···································· 5
①公募問題の活用について···································· 6
②既出問題の活用について···································· 7

４．医師国家試験受験資格認定について ···································· 7
（１）「本試験認定」について···································· 7
（２）「予備試験認定」について···································· 8

５．OSCE（客観的臨床能力試験）について ···································· 9

６．その他 ···································· 10

７．結語 ···································· 10

１．はじめに

医師国家試験は、昭和21年に第１回が実施され、以後、医療を取り巻く状況及び医療の進歩に合わせ、その都度改善が行われてきた。

平成22年12月に設置された医道審議会医師分科会医師国家試験改善検討部会において、現行の医師国家試験に関する評価と改善事項の検討を開始し、以後ワーキンググループでの議論も含めて10回にわたり検討を重ねてきた。今般、医師国家試験の改善に関する基本的な方向性等についての意見を取りまとめたので、ここに報告する。

なお、本報告書で示している改善事項のうち、速やかに着手可能な事項については、早急に対応することが求められる。また、出題基準に関する事項については、今後の改定を経て平成25年（第107回）の試験から適用することが望ましい。

２．改善に係る基本的な考え方

（１）医師国家試験について

現在の医師国家試験は、平成19年３月に取りまとめられた医師国家試験改善検討部会報告書を踏まえて実施されている。同報告書では「医師養成における各段階の到達目標が一連の整合性を持つように検討すべきであり、卒前教育におけるモデル・コア・カリキュラム、共用試験や卒後臨床研修の到達目標等との連携をさらに意識して、医師国家試験の果たすべき役割を十分に発揮できるものとなるようにするべきである」とされた。この視点の重要性は、今なお失われていない。

こうした視点で近年の医師国家試験をみると、臨床実地問題の充実等、知識を問う試験問題は一定程度改善がみられるものの未だ課題が多く、一方で技能や態度の評価が充分に行われていない等の課題も残っている。

そこで、本改善検討部会では、医師国家試験を卒前教育・卒後臨床研修を含めた一連の医師養成過程の中に位置付けた上で、近年の医学教育を巡る動向※1を踏まえつつ、医師の資質の向上のため各方面の関係者が取り組むべき具体的な改善策を示すこととした。

（２）医師国家試験受験資格認定について

外国の医学校を卒業し、我が国で医業を行うことを希望する者（以下、「外国医師等」という。）については、一定の要件を満たす場合に医師国家試験の受験資格を認定している。近年、医療のグローバル化を反映して、受験資格

1 〔別添１〕を参照。

認定希望者が増加傾向にあり、制度の在り方を検討する必要性が生じている。なお、この中には日本人も少なくない。

国内で医師免許を取得した外国人には在留資格が付与されるなど、医師の移動に関する我が国の規制が諸外国に比して緩やかであることを考慮すると、唯一の関門に相当する医師国家試験の受験資格認定の際には、患者にとって安心・安全な医療を確保するという観点が必要である。一方で、我が国の医療に貢献しようとする外国医師等に対し、適切に受験機会を付与する必要がある。本改善検討部会では、新しい制度の方向性を提言するにあたり、この２点の均衡に配慮することを重視した。

３．医師国家試験問題について

（１）出題内容について

①医師国家試験出題基準について

現行の医師国家試験は、医師国家試験出題基準※2（平成21年版）に準拠して出題されている。この出題基準は、「必修の基本的事項」、「医学総論」及び「医学各論」から構成され、概ね４年に１度改定が行われている※3。

一連の医師養成過程における医師国家試験の在り方を考えると、医師国家試験では、臨床実習での学習成果を中心とした臨床研修開始前の到達度を確認することに主眼を置くべきである。したがって、出題基準の改定に際しては、医学教育モデル・コア・カリキュラム※4で明示されている到達目標との整合を図ることが望ましい。

また、医師国家試験出題基準にはブループリント※5が設けられ、毎年の出題に大幅な偏りが生じないようにされている。社会的に要請の高い分野を含めた幅広い領域から出題すること自体は、医療のニーズが拡大している昨今において重要であるが、試験委員の裁量で頻度や緊急性の高い疾患を優先的に出題できるよう、可能な限り細かな出題割合の指定を廃した上で、項目毎の出題割合については卒後臨床研修で対応を求められる頻度の高い疾患に重点を置く方向で見直すことが望ましい。

---

2 医師国家試験出題基準は、医師国家試験の「妥当な範囲」と「適切なレベル」とを項目によって整理したもので、試験委員が出題に際して準拠する。

3 〔別添２〕を参照。

4 医学教育モデル・コア・カリキュラムは、医学生が卒業までに最低限履修すべき学習内容を定めたもの。平成 13 年 3 月に策定され、平成 19 年度・22 年度に改訂された。

5 ブループリント（医師国家試験設計表）は、出題基準の各項目・評価領域ごとに出題割合を規定したもの。

②個々の問題内容について

医師国家試験については、問題作成から最終確定に至るまで、医師試験委員会がその重責を担っている。試験委員は、診療・教育・研究に係る多忙な日常業務に加えて、物理的・心理的な負担の大きな責務を全うしており、称賛に値する。しかし、近年の医師国家試験では、卒前教育の到達目標を超え、高度な専門的事項を問う出題もみられる。医師国家試験問題は、医療に第一歩を踏み出し、指導医の下でその任務を果たすのに必要な水準とすべきであり、個々の問題作成に際してなお一層の工夫を求める必要がある。

まず、問題作成時には、医学生が臨床実習に主体的に取り組んだ場合に経験可能な事項や卒後臨床研修で実際に対応が求められる状況について、具体的に想定することが重要である。

また、列挙された特徴的なキーワードから疾患名を想起させるのではなく、症候から優先順位を考慮しつつ鑑別診断を進めていくという臨床医の思考過程に沿った問題を作成するよう努めることが望ましい。

③出題数について

医師国家試験で問う内容を見直すべきであることは前述のとおりであるが、その具体的な方向性としては、「臨床実地問題」の出題を軸としつつ基本的臨床能力を問う出題に重点化していくことが望ましい。こうした観点から、現在 250 題が出題されている「一般問題」の出題数を再考する余地がある。特に、「一般問題」の一部は臨床実習前の共用試験[※6]で評価できるとの見方があることから、共用試験で評価がなされた受験者に課す試験として医師国家試験の位置付けを明確化し、その上で「一般問題」の出題数を減じることが現実的と考えられる。ただし、そのためには、各大学医学部・医科大学において現在統一されていない共用試験に基づく成績評価が、一定程度標準化されることが必要となる。

一方で、重要な事項は繰り返し問うべきであるという意見、結果的に問題数が減少することにより学習到達度の高い受験者を識別するという意味での試験の信頼性が低下することを危惧する意見等もある。したがって、当面は現行の 500 題を維持した上で、卒前教育の動向をみながら出題数の在り方について引き続き議論していく必要がある。

---

6 共用試験は、臨床実習開始前の学生の態度、技能、知識を評価するための試験。コンピュータを活用した試験による知識の評価（CBT）と、実技試験による診察技能や態度の評価（OSCE）により行われている。平成 17 年度から本格導入された。

④問題形式について

従来、選択肢数を５肢とするＡタイプ※7とＸ２タイプ※8が出題されてきたが、平成 21 年(第 103 回)試験以降、新たな問題形式（Ｘ３タイプ※9・ＬＡタイプ※10・計算問題）が一部の問題に適用されている。

テスト理論に基づいてテスト設計を行う際、１つの試験の中では問題形式を統一するのが好ましいと考えられるが、新たな問題形式を用いることがその問題の出題趣旨に沿うのであれば、形式毎の問題数を一定程度固定した上で活用することは実用上問題ない。また、新たな問題形式と出題内容の適合性については、現時点では導入実績が少なく評価が困難であるため、今後の課題とする必要がある。特にＬＡタイプは、鑑別診断を問う出題等、同形式がより適切と判断される問題であるかどうかを吟味した上で出題されることが望ましい。また、これまで未出題のＸＸタイプ※11については、受験者が本質的でない部分にも過剰な注意を払い、必要以上に負担が大きくなる恐れがあること等から、今後も採用しない。

応用力を問うタクソノミー※12Ⅱ型・Ⅲ型の出題については、引き続き出題を奨励すべきである。特にタクソノミーⅢ型については、主要症候の鑑別診断に係る検査計画や初期救急で必要な治療法等、卒後臨床研修で自ら判断して問題解決にあたるべき状況について用いることが望ましい。

（２）合格基準について

現行の医師国家試験では、「必修問題」、「一般問題」及び「臨床実地問題」の各々の得点と、禁忌肢の選択状況をもとに合否が決定されている。その際、「必修問題」の合格基準は絶対基準を用いて最低の合格レベルを80%とし、「一般問題」及び「臨床実地問題」の合格基準は各々平均点と標準偏差とを用いた相対基準を用いて設定されている。その結果、合格率は概ね90%前後で推移している※13。

---

7 A type は、５つの選択肢から１つの正解肢を選ぶ形式の問題として使用。

8 X2 type は、５つの選択肢から２つの正解肢を選ぶ形式の問題として使用。

9 X3 type は、５つの選択肢から３つの正解肢を選ぶ形式の問題として使用。

10 LA type は、６以上の選択肢から１つの正解肢を選ぶ形式の問題として使用。

11 XX type は、選ぶべき正解肢の個数を受験者に明示しない形式の問題。
例：「正しいのはどれか。すべて選べ。」

12 タクソノミー（taxonomy、評価領域分類）は、教育目標毎に問題の解答に要する知的能力のレベルを分類したもので、一般に認知領域ではⅠ・Ⅱ・Ⅲ型に分類される。Ⅰ型は単純な知識の想起によって解答できる問題であり、Ⅱ型は与えられた情報を理解・解釈してその結果に基づいて解答する問題であり、Ⅲ型は設問文の状況を理解・解釈した上で、各選択肢の持つ意味を解釈して具体的な問題解決を求める問題である。

13 〔別添３〕を参照。

こうした合格基準の考え方については、高い水準で絶対基準が適用される「必修問題」の存在が受験者の負担感を増しているという意見がある一方で、相対基準に対し、受験者への心理的負担が過重であるとの意見や資格試験の在り方としてふさわしくないとの意見もある。両者を併用する手法には一定の合理性があり、現実に大きな混乱を認めていないことから、合格基準は現行の考え方を引き続き採用することが望ましい。

医師国家試験においては、生命や臓器機能の廃絶に関わるような解答や倫理的に誤った解答をする受験者の合格を避ける目的で、禁忌肢が設定されている。

この禁忌肢の存在が受験者に必要以上の緊張を与えており、優秀な受験者が偶発的に禁忌肢を選択し不合格となっているのではないか、との指摘がある。しかしながら、実際に禁忌肢に関する事項のみで不合格となった者は少数であり※14、上記の指摘を一般化することはできない一方、医療安全が様々な観点で国民の重大な関心事項となっている昨今、医師が知識不足や判断の単純な誤りによって患者に深刻な損害を及ぼすことは許されないことから、禁忌肢の取扱いは従来どおりとすることが望ましい。

（３）受験回数制限について

医師国家試験における受験回数制限の導入の是非については、長年議論が続けられ、平成19年３月の改善検討部会報告書においても引き続き検討することとされたところである。

しかしながら、多数回不合格者※15の個々の現況を把握する現実的な手段はなく、多数回の不合格を経て合格した者を排除する必要性を明確に示すことはできない上、多数回受験後に合格した者が医師として適格か否かを判断する基準を設定することも極めて困難である。

したがって、今後も受験回数制限を導入しないこととする。

（４）プール制について

平成 10 年度の改善検討部会の提言により、医師国家試験においてプール制※16の導入を目指すこととなった。これにより、平成 12 年度から試験問

14 〔別添４〕を参照。

15 〔別添５〕を参照。

16 「プール制」は、試験問題を予め作成・蓄積しておき、その中から出題することを意味して用いている。特に、問題を試行的に出題し、事前に正解率等を評価した上で、良質な問題を採点対象として出題することが重視される。

題の公募、試行問題の出題及び問題冊子の回収が行われることとなった。将来的には、公募問題と既出問題を合わせて数万題規模のプールの整備が目指されていた。

しかし、試験問題と正解肢の開示請求に係る情報公開・個人情報審査会の答申[※17]を受けて、平成 19 年（第 101 回）以降、問題冊子の持ち帰りを認め、試行問題の出題も中止された。それ以降も、公募問題と既出問題の利用が続けられているが、事実上プール制への移行は困難となり、試験委員会が作成する新規問題が現在もなお医師国家試験の主体をなしているのが現状である。その理由として、医療の進歩が早いために過去に作成された問題の妥当性が後になって損なわれる可能性があること、公募問題のうち実際の出題に適するものの数が限られること、公募問題の選定や推敲に要する負担が大きい場合が多いこと、既出問題の多用はいわゆる受験勉強を促進する側面をもつこと等が挙げられる。

上述した背景や我が国の実情を踏まえると、問題開示が義務化された今日、プール制への完全移行のためではなく、試験委員会の負担を緩和しつつ時宜に適った問題を継続的に出題するための方策として、公募問題と既出問題の活用方法を整理し直すべきであるとの認識に至った。

①公募問題の活用について

問題公募システムは、出題依頼に応じた大学医学部・医科大学、臨床研修指定病院及び社団法人日本医師会によって問題が登録される仕組みとなっている。

多様な観点からの出題を推進するため、試験委員会において公募問題を積極的に活用することが望ましい。こうした取組により、試験委員は問題の選定や吟味により一層注力できると考えられる。

また、本改善検討部会においては、各団体から更なる協力を得る策として、団体毎の応募数や採択率を公表してはどうかという提案や、良問の作成者を試験委員として選任し、その経験が各団体で評価されるような仕組みとなれば医学教育に熱意ある若手医師が活躍できるとの意見もあった。このような問題公募システムの二次的な利活用についても、今後検討することが望まれる。

17　「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」に基づき、平成 17 年に出されたもの。「プール制を導入することにより本件試験問題を公にできないという必然性があるとは言えない」とされた。

②既出問題の活用について

既出問題については、過去に出題された際のデータを踏まえた活用が可能である一方、医療の進歩により出題当時と現在で正解が異なっていることも想定される。特に、「臨床実地問題」は医療の進歩に伴う変化が大きく、大幅な修正を要する場合が多い。したがって、実際に既出問題を活用する際には、主として原理・原則等を問う「一般問題」について利用することが望ましい。また、受験者に対して過去の出題例を多数勉強することが有利との印象を与えないよう、量的には従来の水準にとどめることが適切である。

４．医師国家試験受験資格認定について

現行制度上、外国医師等が受験資格の認定申請を行うと、基準に基づく書類審査によって「本試験認定見込み」、「予備試験認定」又は 「不認定」のいずれかとなる※18。本試験認定者と予備試験認定者とは、それぞれ新規に毎年数十人程度おり、いずれも増加傾向にある※19。この中には、外国の医学校を卒業した日本人が少なくない。また、我が国の医師免許取得を目的として、我が国の大学医学部・医科大学ではなく外国の医学校に進学する者が見受けられ、近年のこの傾向について懸念する意見もある。

（１）「本試験認定」について

「本試験認定見込み」とされた者は、日本語診療能力調査※20で一定水準に達していることが確認された上で「本試験認定」となり、医師国家試験の受験資格を得る。

近年の国際的な動向を踏まえると、卒業した医学校が５年制であることや国家試験制度がないことをもって申請者が受けた医学教育を不充分とするには根拠が乏しいこと、専門教育の修業時間については欧州における基準として「5,500 時間以上」※21が提唱されていること等から、現行の認定基準を合理的な観点から見直す必要性は高いと考えられる。

一方で、一定の要件を満たす者に対して自国民への医療行為を認める仕組

---

18 〔別添６〕、〔別添７〕を参照。

19 〔別添８〕、〔別添９〕、〔別添１０〕、〔別添１１〕を参照。

20 日本語を用いて診療を行うために十分な能力を有しているか否かの調査。具体的には、適切な質問をして医療面接を行うことができるか、診療に関する事項を患者に分かりやすく説明できるか、基本的な医療記録を日本語で作成できるか等について調査される。

21 WFME (World Federation for Medical Education)と AMEE (Association for Medical Education in Europe)が 5,500 時間以上の専門教育の必要性を提唱している。
出典：STATEMENT ON THE BOLOGNA PROCESS AND MEDICAL EDUCATION (2005)
http://www.aic.lv/bolona/Bologna/contrib/Statem_oth/WFME-AMEE.pdf#search='WFME%20&%20AMEE%202005

み自体が整備されていない国の場合は、当該国での医学教育に対しても質的担保を得ることは困難と考えられる。そのため、公的な医師免許制度がある国で医学教育を受けた申請者が当該国の医師免許を現に有していることは、認定基準として重要である。

また、医学教育の内容は文化や医療制度等を如実に反映するため国毎に一定程度異なるものであるが、我が国で医業を行うからには、日本語による診療が可能な水準の高度なコミュニケーション能力が必要である。

以上を踏まえ、新たな「本試験認定」の基準については、次の３点を主な必要条件とする方向で見直すことが望ましい。

a）６年制の医学校（専門教育 4,500 時間以上）を卒業していること。ただし、５年制であっても 5,500 時間以上の一貫した専門教育を受けている場合は、これに相当するとみなす。

b）卒業した医学校が所在する国の医師免許を取得していること。

c）日本語診療能力調査の結果が一定水準以上であること。

従来、申請者に対し、卒業した医学校における教育体制の詳細を示す書類の提出を求めてきたが、申請者の負担が大きい一方で、これらのみで教育水準の全てを適切に評価することは困難であるため、個別審査の根拠として用いることに限界がある。認定基準の見直しに合わせ、こうした提出書類の簡素化を図ることが望ましい。

一方で、申請者数の増加に伴い、外国医師等の教育水準の差異が拡大すると予想される。そのため、今後の受験資格認定については、申請者の受けた教育体制だけではなく個々人の能力を問うことに重点化した審査としていく必要がある。したがって、我が国の患者にとって安心・安全な医療を確保する観点から、日本語診療能力調査が重要であり、その評価方法の確立と体制の強化が必要と考えられる。その際には、日本人の申請者についても厳正にその診療能力を評価できるものとすることが望まれる。

（２）「予備試験認定」について

現行制度の趣旨については、申請者の受けた医学教育が我が国の医学教育と同等以上であると判断できない場合でも、ただちに不認定とはせず予備試験の受験機会を与える、いわば救済措置の側面をもっている。これは、国際的にみると異例の制度であり、受験資格制度の複雑さの一因となっているが、我が国の医療に貢献しようとする外国医師等に対して適切な機会を与えるという考え方に沿うものである。したがって、従来の予備試験に係る認定基準の必要条件を大幅に変更する必要性はないと考えられる。

予備試験認定とされた者は、基礎医学と臨床医学に関する予備試験を受験し、合格後に実地修練を修了することで医師国家試験の受験資格を得る。予備試験や実地修練についても、受験者に求める水準や受験過程を含めて、我が国の医学教育課程との整合性の観点から合理的に見直すことが望ましい。

５．OSCE（客観的臨床能力試験）について

医師国家試験における OSCE（Objective Structured Clinical Examination）の導入は、長年議論がなされてきた論点の一つである。卒前教育の状況をみると、共用試験を通じて全ての大学医学部・医科大学において臨床実習前 OSCE が実施されている。また、全国医学部長病院長会議発行の「わが国の大学医学部（医科大学）白書 2010」によると、約５割の大学医学部・医科大学では卒前 OSCE を実施しており、さらにその結果を卒業認定に用いているのは約３割である[※22]。ただし、臨床実習前 OSCE も卒前 OSCE も、評価が全国的に標準化されていないという点で共通している。

本改善検討部会においては、卒後臨床研修を開始する前に OSCE による評価が必要であるという認識で一致した。特に、何らかの形でコミュニケーション能力をチェックすることは必要であり、いずれは全国同水準で評価できるようにすべきという意見や、入学定員増が既に始まっているからこそ質の担保を図ることは急務であり、OSCE を制度化する方向性を打ち出すことで臨床実習の不足に対する警鐘とすべきとの意見が出された。一方で、OSCE を実施する場として、医師国家試験よりも大学医学部・医科大学における取組を推進することが医学教育の観点からより重要であるという指摘もあった。このように、合否判定を伴う医師国家試験として OSCE を実施することが最適かどうかについては、大学医学部・医科大学における卒前 OSCE の実施状況をみながら引き続き議論していくべきである。

また、OSCE の推進には、臨床実習の充実と同様、標準模擬患者（ＳＰ：Standardized Patient）への参加を含めた一般市民の協力が不可欠である。そのため、「市民が医師を育てる」という意識が浸透するよう、地域社会に対して医学教育に対する理解を求めていくことも重要と考えられる。

なお、平成 21 年から韓国が医師国家試験に OSCE を導入している。韓国は、学生数に対する専任教員数の割合が比較的多いことや導入の背景等、我が国とは異なる状況がある点には留意を要するが、今後の動向について注目される。

いずれにしても、我が国において標準化が可能な OSCE の手法の確立に向けた段階的な検証が必要である。そのためには、受験資格認定制度における日本

[22] 〔別添１２〕を参照。

語診療能力調査をパイロットとして明確に位置付け、実践的な検討を行うべきである。このパイロットにおいては、a）信頼性と妥当性を備えつつも OSCE 対策のためにベッドサイドから医学生を遠ざけることにならない手法の確立と b）評価者に係るコストを含めたロジスティクスの確立の２点が重要であることを強調しておきたい。

６．その他

現在採用している MCQ※23（多肢選択式問題）方式については、幅広い分野からの出題が可能であること、多人数に対して客観的で均質な採点が可能であること等、医師国家試験に適した点が多い。これに対して論述式試験は、臨床現場の思考に近い能力を問うことができ、論述力を重視する教育的観点からも重要とする意見があった。しかし、論述式試験には問題作成や評価手法等における課題が多い。また、医学教育上重要な事項をすべて国家試験で網羅することは現実的でないことから、卒前・卒後教育における涵養が望まれる。

また、コンピュータを用いた試験手法は、様々な分野で既に活用されており、技術的に確立されつつあるため、医師国家試験への導入を検討すべきではないかとの意見があった。コンピュータによる試験は、プール制の達成を前提としたものであり、全国一斉の試験とは異なる合格基準の設定等も要することから、実現の可能性について今後も検討が必要である。

さらに、医師国家試験の重要性に鑑み、恒常的に改善に取り組む必要があることから、国家試験の在り方等について研究を行う体制を整えるべきとの指摘があった。

７．結語

本改善検討部会においては一貫して、卒前教育・卒後臨床研修を含めた一連の医師養成過程における医師国家試験の在り方について検討してきた。

卒前教育は現在、大きく変わりつつある。特に、臨床実習の充実を目指す動きに加えて、臨床実習における評価の在り方について再検討すべきとの機運が高まっていることが注目される。我が国における医学教育の充実と医師国家試験の改善とは深く関わっており、今後の改善検討部会においても、卒前教育の動向を注視しながら引き続き連携に努めるべきである。

---

[23] MCQ は、Multiple Choice Question の略。１つの設問に対して、正・誤の答えからなる選択肢を示し、受験者に最も適切と考える肢又は肢の組合せを選ばせる試験方式を指す。

医 道 審 議 会 医 師 分 科 会
医師国家試験改善検討部会委員

井廻　道夫　　昭和大学医学部教授

〇兼松　隆之　　長崎大学名誉教授

金万　和志　　市立堺病院副院長

末松　　誠　　慶應義塾大学医学部長

高杉　敬久　　社団法人日本医師会常任理事

土田　友章　　早稲田大学人間科学学術院教授

奈良　信雄　　東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター長

野上　康子　　教育測定研究所研究開発部研究員

伴　信太郎　　名古屋大学医学部附属病院総合診療科教授

福田康一郎　　社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長

別所　正美　　埼玉医科大学医学部長

山口　　徹　　国家公務員共済組合連合会虎の門病院院長

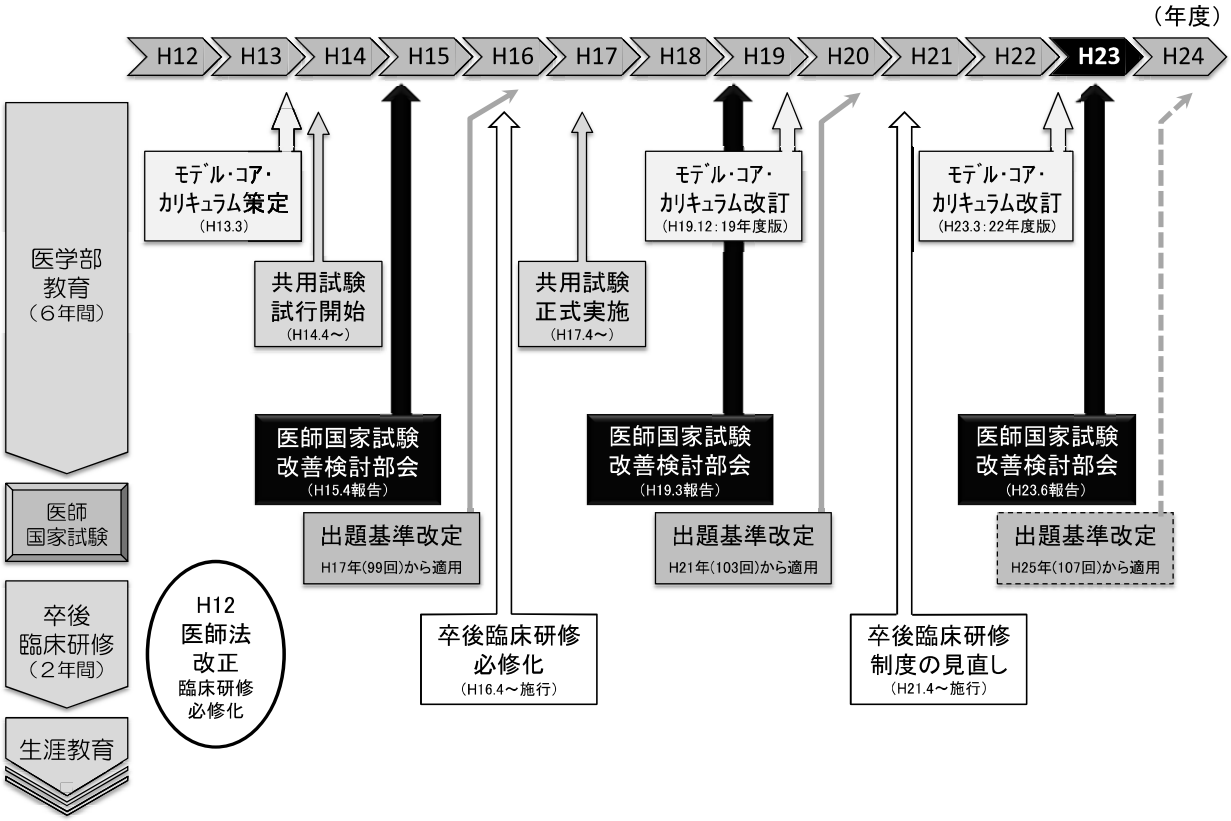
（オブザーバー）

新木　一弘　　文部科学省高等教育局医学教育課長

〇は部会長（五十音順、敬称略）

〔別添1〕

卒前・卒後医学教育を巡る近年の動き



〔別添2〕

近年の医師国家試験の変遷

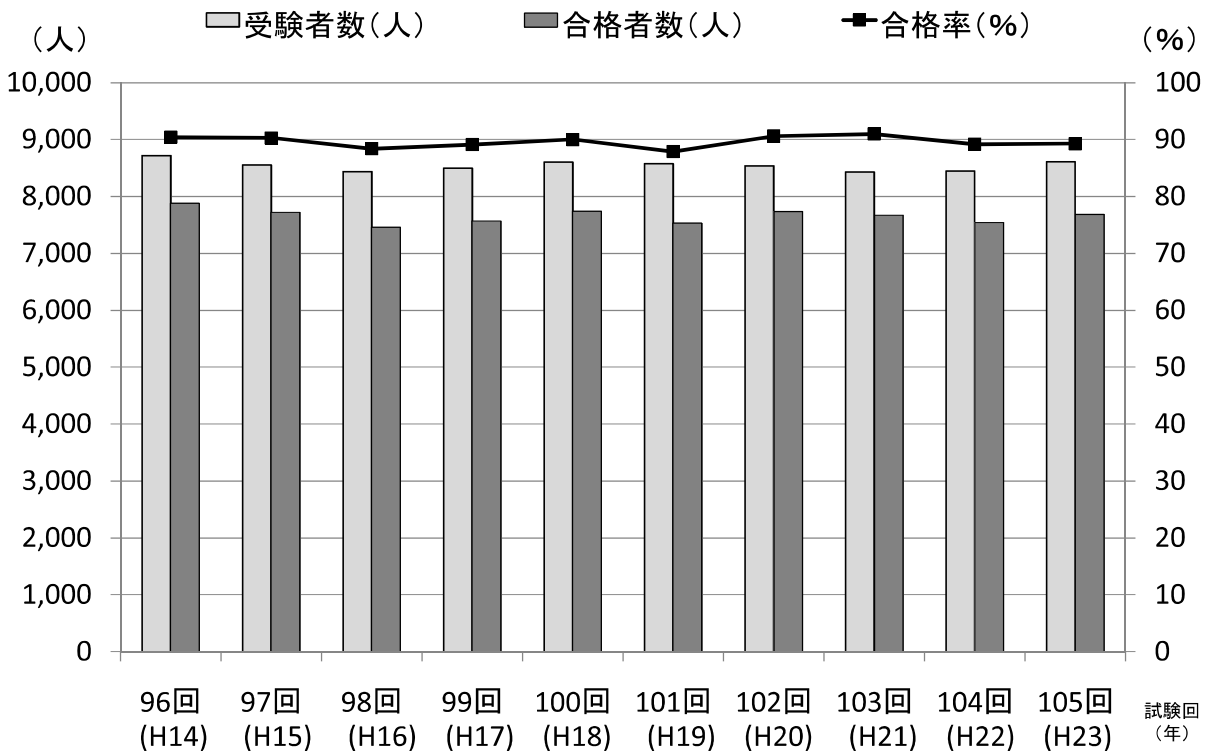
回		第87～90回	第91～94回	第95～98回	第99～102回	第103回～
年		H5～8年	H9～12年	H13～16年	H17～20年	H21年～
一般問題	内容	医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論		
	数	200問		250問		
臨床実地問題	内容	医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論	必修 医学総論 医学各論		
	数	120問		250問		
設問数		計320問		計500問		
試験日数		2日間		3日間		

出題基準：S53年～
ブループリント（設計表）：H13年～

H13～　問題の公募
H13～　問題回収
H18～ 問題の持ち帰り可
H18～　正答肢の公表

〔別添3〕

医師国家試験の合格率等の推移



〔別添4〕

禁忌肢のみによる不合格者数

試験回（実施年）	第101回（H19年）	第102回（H20年）	第103回（H21年）	第104回（H22年）	第105回（H23年）
受験者数	8,573 人	8,535 人	8,428 人	8,447 人	8,611 人
合格率	87.9 %	91.0 %	91.0 %	89.2 %	89.3 %
不合格者数	1,038 人	802 人	760 人	909 人	925 人
禁忌肢のみによる不合格者数	1 人	3 人	6 人	0 人	0 人

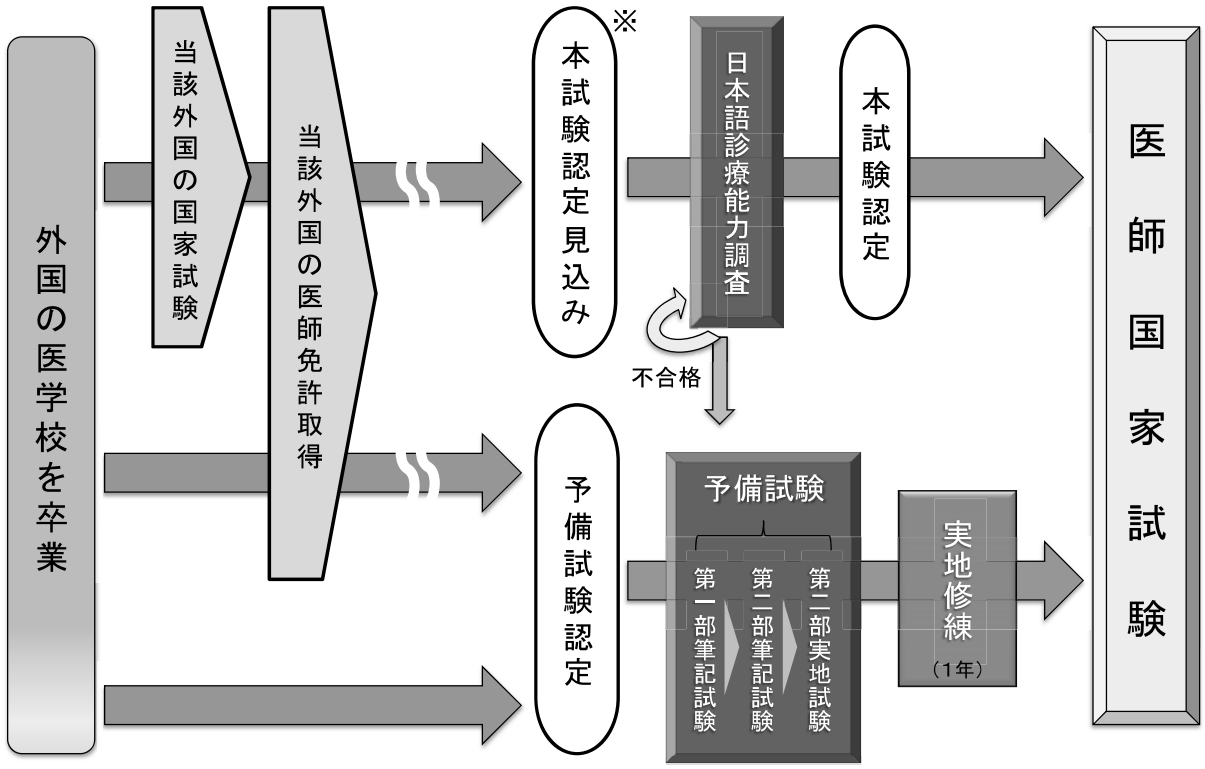
〔別添5〕

第105回医師国家試験　卒業年次別受験者数・合格者数・合格率

卒業年次		受験可能回数	受験者数	構成比	合格者数	合格率
新卒	H22年4月～H23年3月	1回	7,723人	89.7％	7,151人	92.6％
既卒	H21年4月～H22年3月	2回	556人	6.5%	437人	78.6％
	H20年4月～H21年3月	3回	113人	1.3％	62人	54.9％
	H19年4月～H20年3月	4回	39人	0.5％	15人	38.5％
	H18年4月～H19年3月	5回	26人	0.3％	6人	23.1％
	H17年4月～H18年3月	6回	28人	0.3％	7人	25.0％
	H16年4月～H17年3月	7回	18人	0.2％	3人	16.7％
	H15年4月～H16年3月	8回	11人	0.1％	1人	9.1％
	H14年4月～H15年3月	9回	15人	0.2％	1人	6.7％
	H14年3月以前	10回以上	82人	1.0％	3人	3.7％
	既卒　計		888人	10.3％	535人	60.2％
総　　計			8,611人	100%	7,686人	89.3％

〔別添6〕

現行の受験資格認定プロセスの概要



※書類審査により「本試験認定見込み」とされた者は、日本語診療能力調査で一定水準に達していることが確認された上で最終的な「本試験認定」となり、医師国家試験の受験資格を得る。

〔別添7〕

現行の医師国家試験受験資格認定基準（書類審査）

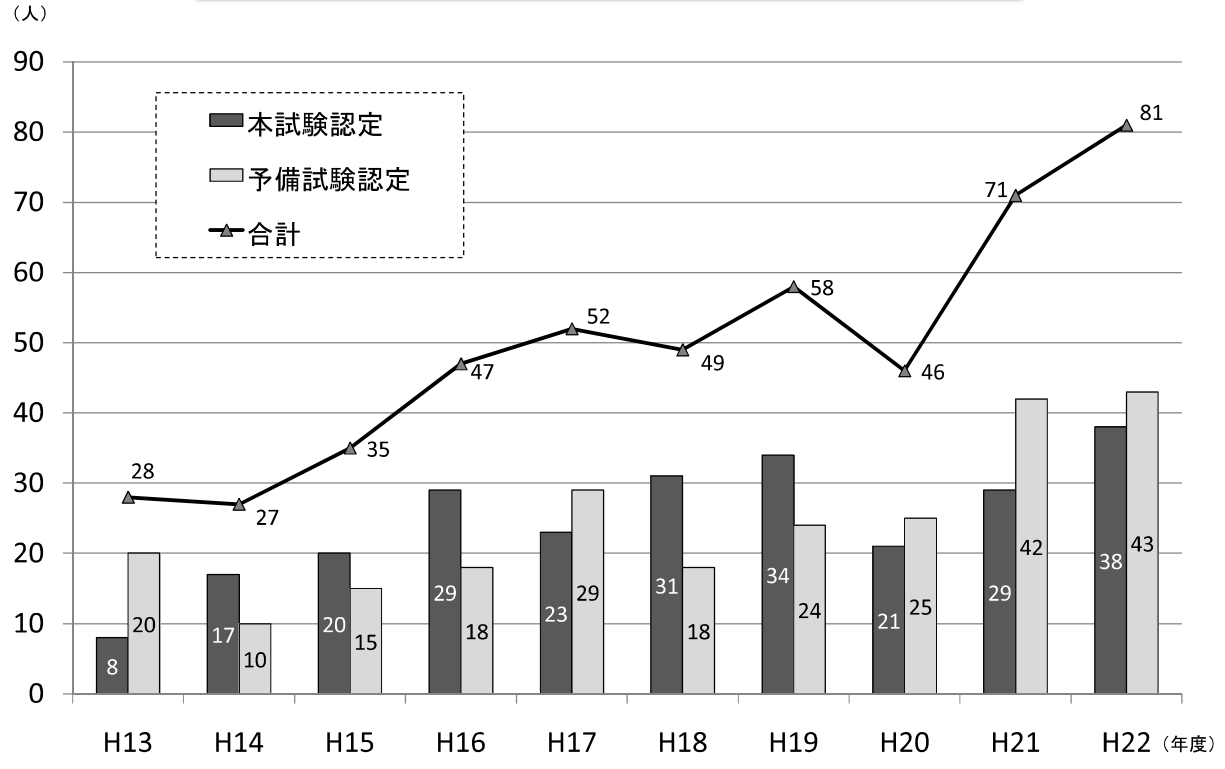
		「本試験認定」（見込み）	「予備試験認定」
修業年数	医学校の入学資格	高等学校卒業以上（修業年数12年以上）	
	医学校の教育年限※1	6年以上 進学課程　2年以上 専門課程　4年以上 （インターン期間については教育年数に算入しない）	5年以上 専門課程　4年以上 （インターン期間については教育年数に配慮する）
	医学校卒業までの修業年限	18年以上	17年以上
専門科目の授業時間		4,500時間以上で、かつ一貫した教育を受けていること	3,500時間以上で、かつ一貫した教育を受けていること
医学校卒業からの年数		10年以内 （但し、医学教育又は医業に従事している期間は除く）	
専門科目の成績		良好であること	
教育環境		大学付属病院の状況、教員数等が日本の大学とほぼ等しいと認められること	大学付属病院の状況、教員数等が日本の大学より劣っているものでないこと
当該国の政府の判断		WHOのWorld Directory of Medical Schoolに原則報告されていること※2	
医学校卒業後、当該国の医師免許取得の有無		取得していること	取得していなくてもよい
当該国の医師免許を取得する場合の国家試験制度		制度が確立されていること	制度が確立していなくてもよい
日本語能力		日本の中学校及び高等学校を卒業していない者については、日本語能力試験N1の認定を受けていること	

※1：大学院の修士課程、博士課程等は算入しない。　※2：2007年以降、更新されていない。

（医政局長通知）

〔別添8〕

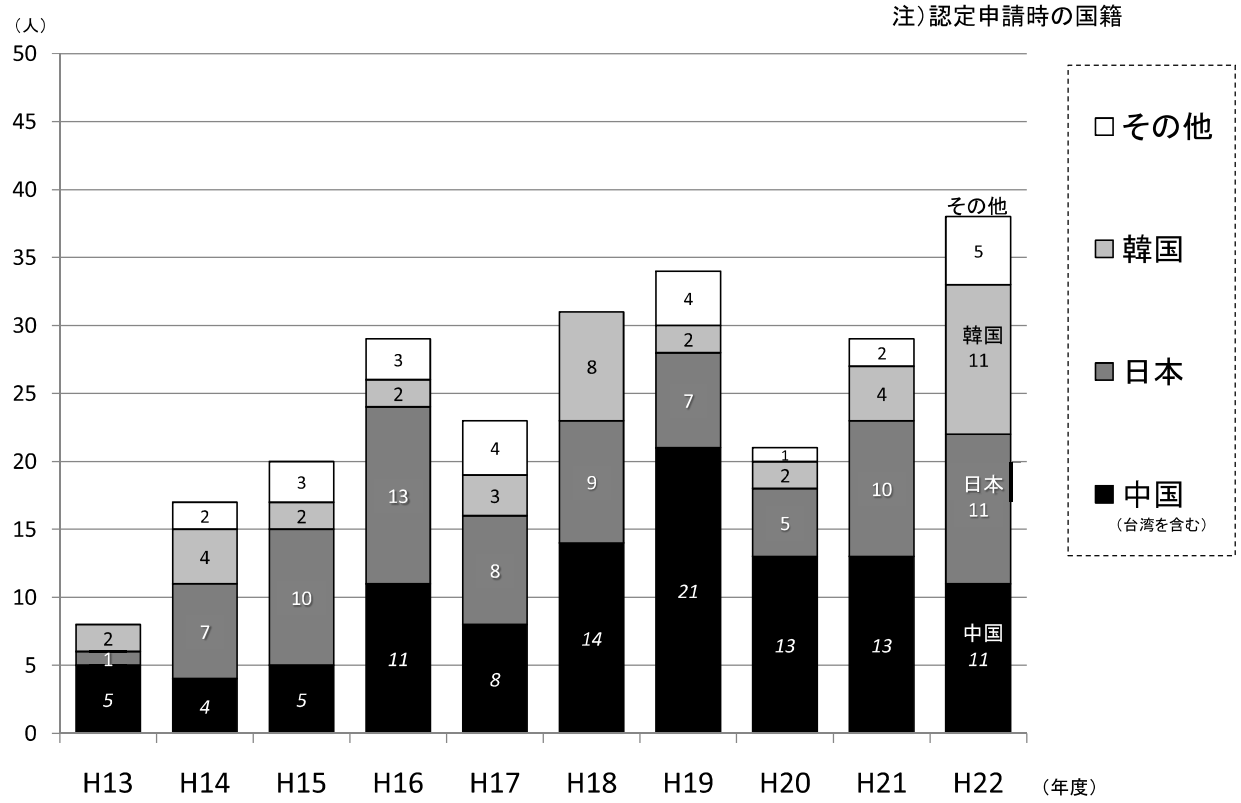
受験資格認定者数の推移



〔別添9〕

本試験認定者数の推移（国籍別）

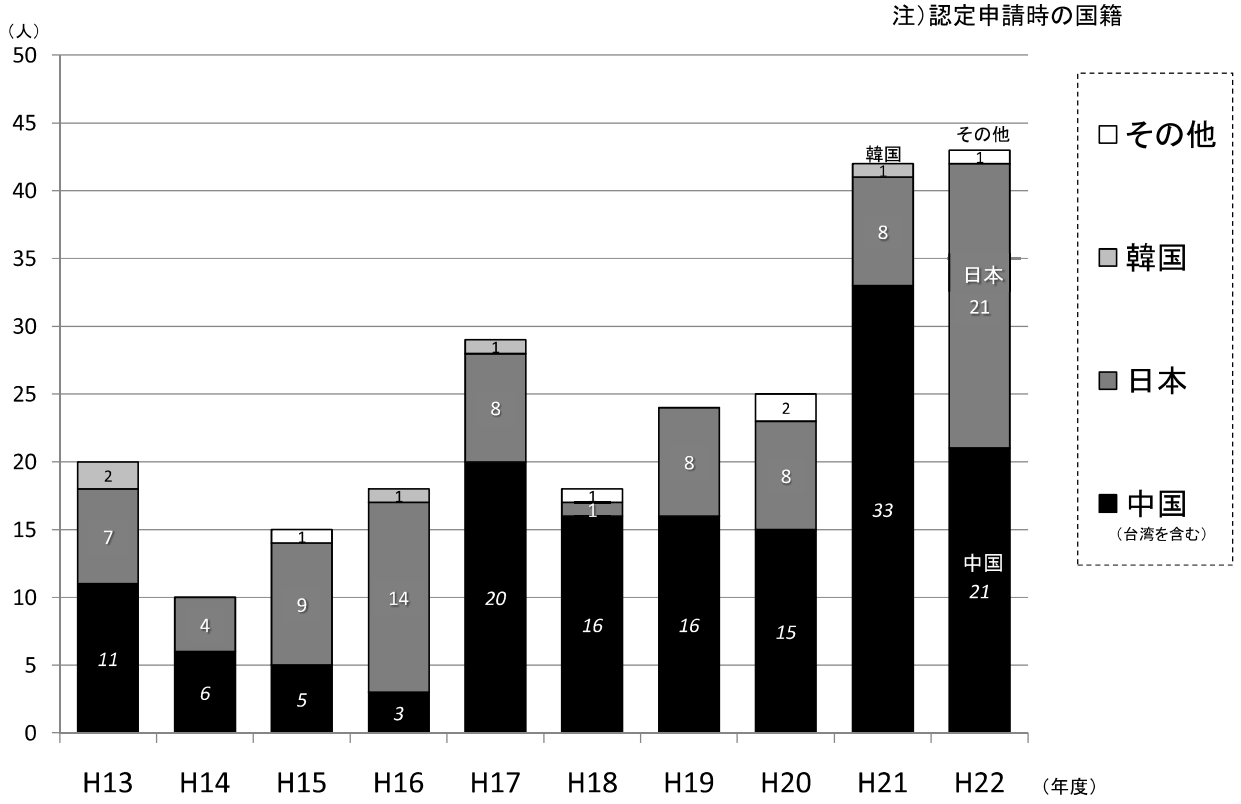
注）認定申請時の国籍



〔別添10〕

予備試験認定者数の推移（国籍別）

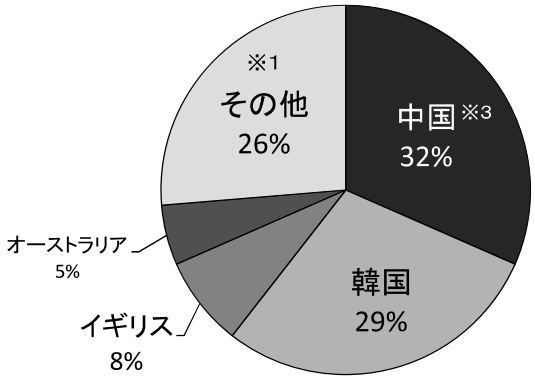
注）認定申請時の国籍



〔別添11〕

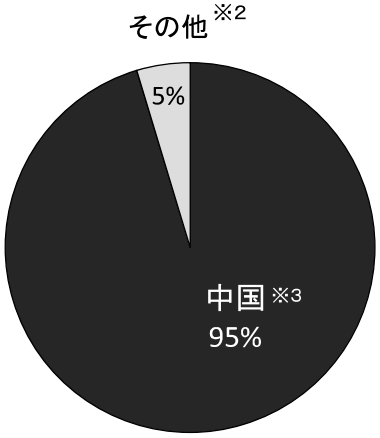
平成22年度医師国家試験受験資格認定者の内訳（卒業医学校の所在国別）

本試験認定者（計38名）



※1 「その他」の内訳（順不同）
イラン・インド・インドネシア・スイス・ドイツ
ペルー・ボリビア・メキシコ・リビア・ロシア

予備試験認定者（計43名）



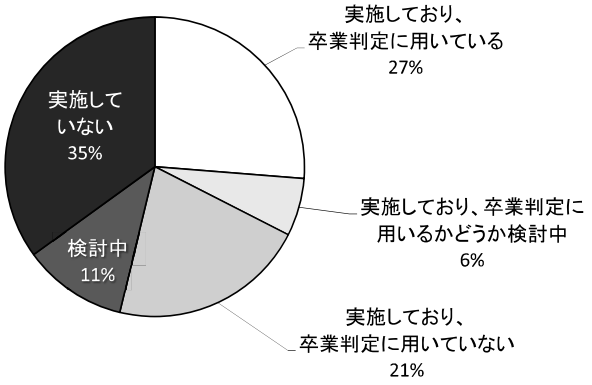
※2 「その他」の内訳（順不同）
セネガル・ミャンマー

※3 台湾を含む。

【注】卒業医学校の所在国と認定者の国籍とは、必ずしも一致しない。

〔別添12〕

大学医学部・医科大学における卒前OSCEの実施状況



出典：「わが国の大学医学部（医科大学）白書2010」
（全国医学部長病院長会議 発行）

（単位：校）

		国立	公立	私立	全国	
実施している	卒業認定に用いている	10	1	10	21	43
	卒業認定に用いるかどうか検討中	4	0	1	5	
	卒業認定に用いていない	6	1	10	17	
実施について検討中		7	1	1	9	
実施していない		16	5	7	28	
計		43	8	29	80	

専門医制度整備指針

（第１版）

２０１４年7月

一般社団法人　日本専門医機構

目　次

序文 …… 1

Ⅰ．専門医制度の理念と設計 …… 2
　1．専門医像と専門医制度 …… 2
　2．専門医制度の概要 …… 3
　3．日本専門医機構の組織 …… 4
　4．専門医制度整備指針について …… 5

Ⅱ．専門医育成 …… 5
　1．専門医制度の意義と整備指針 …… 5
　2．専門研修カリキュラム …… 6
　　①理念・目的 …… 6
　　②到達目標（修得すべき知識・技能・態度など） …… 6
　　③経験目標 …… 6
　　④研修方略 …… 7
　　⑤研修評価 …… 7
　3．専門研修プログラム …… 8
　　①専門研修プログラム制とは …… 8
　　②“専門研修プログラム整備基準” …… 9
　　③専門研修プログラムの構成要素（認定基準） …… 10
　　④専門研修施設の認定基準 …… 12
　　⑤専門研修プログラムの継続的改良 …… 12
　　⑥専攻医の採用と修了について …… 12

Ⅲ．専門医の認定と更新 …… 12
　1．専門医の認定 …… 13
　　①専門医認定審査に必要な一般的事項 …… 13
　　②専門研修の内容を証明するもの …… 13
　　③知識に関する評価 …… 14
　　④技能と態度（人間性や社会性を含む）に関する評価 …… 14
　　⑤認定のための整備 …… 15
　2．専門医の更新 …… 15
　　①専門医の更新に必要な一般的事項 …… 15
　　②専門医としての診療内容等を証明するもの …… 16
　　③知識と技能・態度（人間性や社会性を含む）が
　　　備わっていることを証明するもの …… 16
　　④基本領域とサブスペシャルティ領域等の更新時の関連性について …… 16
　　⑤更新のための整備 …… 17

Ⅳ．専門研修プログラムの評価と認定（更新を含む） …… 17
　1．専門研修プログラムの申請と認定 …… 18
　　①新規申請のための必要項目 …… 18
　　②認定の流れ …… 18
　2．専門研修プログラムの更新 …… 19
　　①更新のための必要項目 …… 19
　　②更新認定の流れ …… 19

序　文

日本の医学・医療に携わる全ての組織の参加により「日本専門医機構」が創設され、我が国の専門医制度が新たな、そして意義深い大きな一歩を踏み出す事になりました。

医学・医療界をあげ、プロフェッショナルオートノミーを十分に発揮し国民に理解される専門医制度として育て上げなくてはなりません。専門医制度を確立する為には、何と言っても「専門医の質を保証出来る制度」である事が基本であります。それ無くして患者に信頼され、専門医が公の資格として国民に広く認知される制度にはなり得ません。

この度の専門医制度改革では、専門医制度の枠組みとして2段階制が提案されました。初期臨床研修修了後に医師は 19 基本診療領域のいずれかの専門医資格を取得することが求められ、その後にサブスペシャルティ領域専門医を目指すというものです。そこではそれぞれの「専門医としての医師像」が明示される必要があります。どのようなカリキュラムのもと、どのような研修を経て専門医として認定されたのかが透明性を持って示される必要があります。そのプロセスが明確に示されている事で始めて国民に信頼される専門医が誕生する事になるのです。

これ迄、各診療領域の専門家集団としての学会は多くの年月を費やし専門医制度の確立に尽力して来ました。しかし学会間での連携も十分でない事から制度そのものの標準化に関して幾つかの問題も抱えてきました。

「日本専門医機構」では、新専門医制度構築の第一歩として各専門領域での専門医育成の為の手引きとなる「専門医制度整備指針」を作成しました。

この整備指針は、I. 専門医制度の理念と設計、 II. 専門医育成、 III. 専門医の認定と更新、 IV. 専門研修プログラムの評価と認定、から成り立っています。専門医の認定・更新の基準を明確に示すことはこれ迄も強調されて来た事ですが、「専門医の医師像」を念頭に、より具体的に記載されています。この度の制度改革において最も重要な点は、専門研修プログラムを作成して専門医を育成するという「専門研修プログラム制」を採用した事であり、研修プログラム作成にあたって留意すべき事項、どのように研修プログラムが評価・認定されるか等について詳しく述べられています。整備指針の運用により各診療領域での専門医育成が国民の期待に応えて行われる事を切に願っています。

この整備指針の作成に尽力下さった各委員会の委員の先生方、理事各位に深謝致します。

一般社団法人 日本専門医機構
理事長　池田 康夫

専門医制度整備指針

Ⅰ．　専門医制度の理念と設計

1．　専門医像と専門医制度

専門医制度で認定される「専門医」とは、それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師と定義される。

専門医制度を構築するにあたっては、上記の専門医の意義を正しく反映するものでなければならない。専門医全てが持つべきコア・コンピテンシー（医師として共通の能力・資質）を明確にすることによって医師としての基盤の質の向上と標準化を図り、加えて各診療領域において備えるべき専門的診療能力を明確に示すことによって専門性が保証される。そして、両者を公正に評価することが、専門医の質を保証することになる。このような認定のプロセスが明示されていることにより、専門医制度そのものが標準化とピアレビューに裏付けられて、社会的な責任を果たすと同時に、社会からの信頼を得られるのである。

専門医制度が確立することにより、医師は充実した研修プログラムでその診療水準を高めることができ、修得した知識、技能、態度について認定を受け、それを社会に開示できるようになる。患者は専門医全体を理解しやすくなり、診療を受けるにあたって医師の専門性の情報が得られることになる。医療制度の面では、領域別の専門医数と地域の分布状況を正確に把握して情報を開示することで、医師の役割分担が進められ、医療の効率化と質の向上に大きく寄与する。

以上を踏まえて、専門医制度確立の基本理念を以下のように定めた。

1. 専門医の質を保証できる制度
2. 患者に信頼され、受診の良い指標となる制度
3. 専門医が公の資格として国民に広く認知される制度
4. 医師が、プロフェッショナルとしての誇りと患者への責任を基盤として、自律的に運営する制度

2．　専門医制度の概要

専門医制度を 2 段階制とする。初期臨床研修を修了した後、医師は 19 基本診療領域のいずれかの専門医資格を取得することが求められる。これまで長年にわたり基本診療領域の専門医制度を整備してきた各学会と緊密な連携をとりつつ、専門医の質の一層の向上を目指し、専門医制度の標準化を目指す。専門医の認定・更新の基準、専門研修プログラム作成の基準、研修施設の評価・認定基準等を明確にし、専門医制度の充実に向けた作業を進める。

基本診療領域の専門医資格取得は原則として一医師について一つとするが、不断の努力により一つ以上の専門医資格を更新できる状況にあればこの限りではない。しかし、日常的にその領域の診療に携わって新しい医学・医療の進歩に対応していることが更新の条件であることから、それを満たすことは容易でない。

これまで基本診療領域は 18 領域であったが、厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」の議論の結果、「総合診療専門医」を基本診療領域専門医に加えることとなり、その専門医像や研修プログラムの在り方について現在多くの診療領域の専門家を交えて検討が進められている。これまでの制度では、主たる学会が一つの専門医制度の設計、運営に責任を持って当たってきたが、総合診療専門医の育成に関しては多くの関連する診療科からの意見を取り入れながら作業が進んできた。このように「総合診療専門医」は医師育成のシステムや位置づけが他の基本領域専門医とは異なるため、今後、日本専門医機構において、他の専門医の「総合診療専門医」資格取得や「総合診療専門医」の他の専門医資格の取得等を含めたルール作りが行われる。

基本診療領域の専門医資格取得には、原則として初期臨床研修修了後 3 年以上の専門研修の後に受験資格が与えられる。診療領域によっては初期臨床研修期間中に当該領域の研修を一部履修することも可能であり、その制度設計には多少の違いはあるが、身につけるべき専門医としての能力が満たされていることが条件となることは言うまでもない。

基本診療領域専門医資格を取得した後、その領域を総合的に担当する専門医として継続して活動する場合もある一方で、さらに専門分化した診療領域の専門医資格取得を目指す医師はサブスペシャルティ領域専門医研修に進む場合もある。サブスペシャルティ専門医の枠組みについては継続的に議論をする必要があるが、その認定に関しての現時点における基本的な考え方は以下のとおりである。

1. 診療現場で日常的に必要とされる診療領域単位であり、その専門医制度があることが、医療提供体制として患者の利益になることが明らかである
2. 連携する基本領域専門医資格との関係の確認ができており、専門医の医師像が明確である
3. 専門医の認定・更新が、十分な活動実績や適切な研修体制の確保を要件としてなされている
4. 特殊な診療技能やより特化した診療領域等についてはその位置づけについて今後検討する

3. 日本専門医機構の組織

厚生労働省の検討会において、中立的第三者機関としての新しい専門医機構を速やかに設立するべきであると報告された。これまで各学会が専門医の認定・更新を行ってきた仕組みを改め、中立的第三者機関においてそれを行うことによって、専門医認定過程の標準化、透明化を図ろうとするものである。もとより専門医育成のための研修やその実績・成果を把握する仕組みなどはそれぞれの専門家の集まりである学会がこれまで担当してきており、今後も続けることが妥当であろう。しかし、標準化とピアレビューにより社会的な信頼を得る仕組みとして中立的第三者機関による認定・更新は避けて通れない。

新たに発足した日本専門医機構には、２つの重要な部門が作られる。一つは専門医認定・更新部門であり、他は専門研修プログラム研修施設評価・認定部門である。それぞれの部門には各基本診療領域や各サブスペシャルティ領域の専門家よりなる各“専門医委員会”、各“研修委員会” がそれぞれ設けられる。その評価結果を受けて日本専門医機構が専門医の認定・更新や専門研修プログラム・研修施設の認定を行う。専門研修プログラム研修施設評価・認定部門はこの他に研修施設のサイトビジットという重要な業務を担当する。

各“専門医委員会”は、主としてそれぞれの領域学会から推薦され機構が承認した委員から構成される。各“専門医委員会”は別に定められる規則により運営されるが、実務に関しては幾つかの小委員会を作り、それぞれの業務が分担される。

各“研修委員会”のメンバーには当該専門領域の専門家の他、専攻医（専門医資格取得のために専門研修を行う医師を指す）も加わる。各“専門医委員会”、各“研修委員会” の代表者よりなる“基本領域連携委員会”を設け、制度の標準化や円滑な運営のための検討を行い、必要に応じて理事会に提言する仕組みとする。

専門医制度は時代の要請により変化しうるものであり、新たに設置されるべ

き制度、あるいは統合を必要とする制度などについて検討する組織を機構内に設ける必要がある。特に、現在までその検討が十分でないとの理由で、新たな機構設立の際に専門医制度として認定されていない制度もあることから、機構の中に“未承認診療領域連絡協議会”を設けて協議を行う。協議の結果は“専門医制度検討委員会”で審議され、理事会で決定される。専門医制度検討委員会は、日本医学会連合の専門医に関する委員会の意見を聞き、話し合いをもつ。これら専門医制度そのものにかかわる委員会以外に、機構内に総務・規約委員会、財務委員会、広報委員会、データベース委員会を置く。

機構の運営は、医師集団としてのプロフェッショナルオートノミーを基盤にして行うとの原則に基づいて、医師がこれを行う。専門医制度は患者の視点も重要であるとの観点から、患者代表を含めて医師以外も参加した外部評価委員会を設置して機構の運営の監視・評価の仕組みを設けることが必須である。

4．　専門医制度整備指針について

当指針は、社団法人日本専門医制評価・認定機構が策定した「専門医制度整備指針（第 4 版）」及び「専門医制度研修プログラム整備指針」を統合したものを基盤として、新しい日本専門医機構の理念に沿うものに改編した。それぞれの専門研修プログラムを形成する際の規範とされたい。

当指針は、基本として５年に一度の定期的な見直しを行う。必要のある場合は、随時改訂を行い理事会の承認を得る。

Ⅱ．　専門医育成

1．　専門医制度の意義と整備指針

専門医制度は、あるべき専門医像をわかりやすい表現で社会に明示するとともに、医師に研修カリキュラムを提示し、具体的な研修プログラムを提供することが求められている。従来のわが国における専門医育成システムは、認定が各学会に任されていて、質の保証や認定の標準化の面で課題が指摘されてきた。また、研修カリキュラムに計画的で適切な“研修プログラム”を示すことも遅れていた。わが国の専門医制度には、専門医認定基準と研修プログラムの標準化、研修施設と研修プログラムのピアレビュー制度などが不十分であるという指摘がある。さらに、専門医取得と研究活動との関係も十分に検討されていない。

このような背景のもと、これからの専門医の育成は、「研修プログラムを基盤として研修を行うこと」を基本とする。また、専門医制度が優れた医療を国

民に提供する役割を持つことは当然であるが、日本の医学・医療を継続的に発展させる役割も要求されている。このため、専門医研修と基礎ならびに臨床研究との両立を図る専門研修プログラムの構築が望まれる。その一方で、地域医療の重要性からは、基本領域の専門医制度において地域で研修する機会があることが重要と考えられる。

専門医育成の理念は、医師が基本領域およびサブスペシャルティ領域に関する標準的な能力を修得し、「社会から信頼される標準的な医療を提供できる」専門医となることである。これを成し遂げる一助として、当指針に専門研修カリキュラムとプログラムについての基本を示す。

2. 専門研修カリキュラム

① 理念・目的

各領域専門医委員会および研修委員会は育成する専門医像を明示しなければならない。専門研修の中で、医師としての人格の涵養、患者中心の診療、リサーチマインドの修得などの多面的な学習の視点を保持し、信頼される医療を目的に、初期臨床研修、専門研修、生涯学習へとシームレスな学習課題を設定することが望まれる

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

各診療領域の専門医が持つべき次の診療能力について、各診療領域における理念・目的に基づくもの

ⅰ. 専門知識

各領域専門医委員会および研修委員会が、求める専門知識の範囲と要求水準を明示すること

ⅱ. 専門技能

各領域研修委員会が、求める専門技能の範囲と要求水準を明示すること（診察、検査、診断、処置、手術など）

全ての診療領域の専門医は以下の能力（コア・コンピテンシー）を獲得すること

ⅲ. 学問的姿勢

科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度

ⅳ. 医師としての倫理性、社会性など

コミュニケーションの能力、医療倫理、医療安全、医事法制、医療福祉制度、医療経済、地域医療などの理論とそれに基づく診療実践

③ 経験目標

到達目標を達成するために必要な経験項目を設定する。各領域研修委員会はその種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等を明

示する。

ⅰ．経験すべき疾患・病態

ⅱ．経験すべき診察・検査等

ⅲ．経験すべき手術・処置等

・ 術者として独立して実施できる一定数を設定する

ⅳ．地域医療の経験

・ 基本領域においては、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地方などでの医療経験を含む

ⅴ．学術活動

・ 学会発表、論文、研究（臨床研究、専門医育成との関連がプログラムで示されている基礎的研究）等

④ 研修方略

到達目標を達成するための具体的な研修方法とその戦略を示す

ⅰ．専門研修プログラムでの研修

専攻医は、専門研修カリキュラムに基づいて、当該研修委員会が認定した専門研修プログラムで研修を行う。それぞれの専門研修プログラムは、研修および指導のマニュアルを整備することが望ましい

ⅱ．臨床現場での学習（On the Job Training）

臨床現場における日々の診療が最も大切な研修であり、専門研修施設群内で専門研修指導医（後述）のもとで行う。専門研修指導医は、専攻医が偏りなく到達目標を達成できるように、研修カリキュラムに基づいたレベルと内容を提供する

ⅲ．臨床現場を離れた学習（Off the Job Training）

臨床現場以外の環境において学ぶこと。例として、医師としての倫理性、社会性に関する職場外研修や知識獲得のための学術活動などが考えられる。各専門医制度において学ぶべき事項を明示する

ⅳ．自己学習

自己学習は、生涯学習の観点から重要な方法である。これによって学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示する

⑤ 研修評価

ⅰ．形成的評価

・ 研修内容の改善を目的として、研修中に専攻医の不足部分を明らかにしフィードバックするために随時行われる評価である

・ 各専門研修プログラムにおいて、フィードバックシステムを確立する

・ フィードバックの方法を専門研修指導医が学習する機会を各領

域研修委員会が設ける

ii．総括的評価

- 合否等の判定を目的として、目標の達成度を総括的に把握するために研修の節目で行われる評価である
- 専門医育成における総括的評価は専門医認定のプロセスに他ならないが、それぞれの専門研修プログラムにおいても総括的評価（修了判定）は必要である
  - ✧ 専門研修プログラム修了についての基準を定め、知識・技能・態度などの面で、評価を行うこと

iii．その他

- 専攻医に対する評価は、専門研修指導医によるものだけでなく、メディカルスタッフおよび施設責任者等による多職種評価を考慮すること
- 専門研修指導医に対する評価（専攻医等による）も行うこと
- 専門研修施設や専門研修プログラムに対する評価（専攻医や専門研修指導医等による）も行うこと
- 専門研修指導医、専門研修施設、専門研修プログラムに対する評価は、当該専門研修プログラム管理委員会による専門研修プログラムの改良に活用すること
- 評価の記録を保存する体制を整備すること
- ポートフォリオ評価（学びや達成度を証明する資料［研修メモ、退院サマリー、手術記録、レポートなど］を集積し、学んだことに関する振り返りを専攻医－指導者間で行い、形成的評価や総括的評価を行うこと）の導入が将来的に望まれる

3．　専門研修プログラム

①　専門研修プログラム制とは

- 各診療領域の専門研修カリキュラムのもとで目標を計画的に達成するために、専門研修基幹施設が中核となり複数の専門研修連携施設とともに専門研修施設群を形成する（基幹施設単独で専門研修プログラム要件を満たす場合もある）
- 専門研修施設群は、専門研修プログラムを作成し、それに基づいて、専攻医の専門医資格取得までの全過程を人的および物的に支援する
- この仕組みが、専門研修プログラム制である
- 専門研修プログラムならびに専門研修施設群は、各基本領域・サブスペシャルティ領域研修委員会の評価を受け、日本専門医機構の認

定を受けなければならない

② “専門研修プログラム整備基準”

各領域研修委員会での専門研修プログラム整備基準の提示

- 各診療領域の“専門研修プログラム基準”は次のような構成を基本として、備えるべき事項を具体的に明示しなければならない
  - 各専門医の使命と専門研修後の成果（Outcome）
  - 専門研修の目標と方法
  - 専門研修評価の方法
  - 専門研修管理と指導体制
  - 専門研修の人的・物的資源
  - 専門研修プログラム自体に関する評価
  - 専門研修プログラムの管理運営
  - 専門研修プログラムの継続的改良
- 基準には、次のことも含まなければならない
  - 各診療領域専門研修プログラム統括責任者、専門研修指導医の要件
  - 専門研修施設群の構成要件
    - ✧ 各専門研修施設の診療実績・指導体制
  - 専門研修施設群の地理的範囲
    - ✧ 基本領域においては、地域性のバランス、当該医療圏における地域医療に配慮し、専門研修施設群は専門研修が適切に実施・管理できることが重要である。専門領域によっては研修内容の質の維持・向上のため、都道府県をまたがる施設群で専門研修プログラムを構成することも可能である
  - 専攻医受入数についての基本的な考え方
    - ✧ 専門研修施設群の診療実績、専門研修指導医数等による専攻医受入数の基準など
  - 地域医療・地域連携経験、研究経験（主に臨床研究が考えられるが、大学院等での一部期間の研究も可能）に関すること
  - 基本領域からサブスペシャルティ領域へと連続的な育成過程を示し、各専門研修過程で修得すべき事項を明確に設定すること
    - ✧ 基本領域で修得した事項はサブスペシャルティ領域の修得事項に積み上げることができること
  - 専門研修の休止・中断、専門研修プログラムの移動、専門研修プログラム外での研修の条件、出産・育児休業・留学・住所変更などの場合における扱いを明示すること

- 各診療領域の専門研修プログラム整備基準は、各領域研修委員会において策定し、専門研修プログラム研修施設評価・認定部門の認定を受ける

③ 専門研修プログラムの構成要素（認定基準）

ⅰ．専門研修基幹施設、専門研修連携施設

- 専門研修プログラムを形成する一つの研修施設群には、専門研修基幹施設（原則として１施設）と専門研修連携施設（研修の指導管理体制に支障がない限りにおいて施設数は限定せず、大学院等も含んでよい）を置く
- 各専門研修施設は各領域研修委員会で定められた施設基準、指導体制等を備える
- 各専門研修施設には、研修の質を保証する上で必要な各領域研修委員会で定められた専門研修指導医を置く
  - ➢ 大病院だけでなくへき地・離島などで、専門研修期間中の一定の時期（特に研修期間の後半）に専門研修を行うことは、専攻医の成長にとって大きな意味をもつと考えられる。常勤の専門研修指導医が在籍しない場合には、他の専門研修施設から随時適切な指導を受けられる等、医療の質を落とさない研修環境を整えることが必要である。
- 専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括する
- 専門研修基幹施設が中心となり、各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示する
  - ➢ 専門研修の質が保証されるならば、１人の専攻医が全ての研修施設群をローテートする必要はない
- 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う
- 専門研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供する

ⅱ．専門研修指導医

- 専門研修指導医とは、当該領域における十分な診療経験を有し、教育・指導能力を有する医師である
  なお、詳細な専門研修指導医要件（専攻医に対する教育法、評価法の習得状況、医療倫理・安全管理講習の受講、研究指導能力など）については、当該領域研修委員会にて定めることとする

ⅲ．専門研修プログラム管理・評価体制

- 各施設には下記の評価ができる体制を整備する

- ➢ 指導医および施設責任者による、専攻医の評価
- ➢ 専攻医による、指導体制等に対する評価
- ➢ 上記の評価を含めて、フィードバックをシステムの改善につなげるプロセスを保証すること

- 専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する診療領域ごとの専門研修プログラム管理委員会を置く
- 専門研修基幹施設のプログラムごとに、各診療領域専門研修プログラム統括責任者を置く
  - ➢ 詳細な専門研修プログラム統括責任者の要件（認定と更新などを含む）を各領域研修委員会において定義すること
- 各診療領域専門研修プログラム管理委員会は、当該専門研修プログラム統括責任者、当該専門研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う
- 専門研修プログラム管理委員会と各専門研修プログラム連携施設担当者とを連携する委員会組織を、各専門研修連携施設に置く
- 複数の基本領域専門研修プログラムを擁している専門研修基幹施設には、当該施設長、施設内の各専門研修プログラム統括責任者および専門研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、当該施設と連携施設における専攻医ならびに専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する

ⅳ．専門研修実績記録システムの整備

- 専攻医の研修実績および評価を記録し、それを活用した計画的な研修と専攻医の研修修了認定、および専門研修プログラムの評価が可能となるシステムを整備する
  - ➢ 記録には、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医など）、研修実績（経験した症例・手技・手術・処置・カンファレンス・研究など）および研修評価を含む
  - ➢ 専攻医の人間性などを含む評価記録も整備する
- 記録の信頼性・客観性が保証されていて、かつ個人情報保護が考慮されていなければならない
- 専門研修指導医の指導・研修実績および評価の記録も備える

ⅴ．マニュアル，フォーマット等の整備

- プログラム運用のためのマニュアルおよび各種フォーマットを整備する

- 専攻医研修マニュアル（専攻医用、評価システムを含む）
- 指導者用マニュアル
- 専攻医研修実績記録フォーマット
- 指導医による指導とフィードバック記録
- 指導者研修計画（FD ： Faculty Development）と実施記録

④ 専門研修施設の認定基準

各領域研修委員会は、次のことを考慮して、社会に明示できる専門研修施設の認定基準を定めなければならない

- 専門研修基幹施設は、初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす教育病院の水準を保証すること
- 専門研修連携施設は、その専門性および地域性から当該専門研修プログラムで必要とされる施設であること（研修の一定期間に地域中小病院や大学院などを含むことも可能である）
- 各領域研修委員会が必要と考える基準を含むこと
  - 各専門医制度研修プログラム管理委員会に関すること
  - 症例数、診療実績、指導環境、教育資源など
  - 医師としての倫理性・社会性、学術活動などに関すること
  - 研修内容に関する監査・調査に対応できる体制
  - 施設実地調査(サイトビジット)による評価など

⑤ 専門研修プログラムの継続的改良

各専門研修プログラムは、自己点検評価を行うとともに、サイトビジットによる評価を受け、継続的に改良を行う

⑥ 専攻医の採用と修了について

- 採用方法
  - 各専門研修プログラムで採用方法を定める
    - ✧ 公表、公募が原則である
- 修了要件
  - 各専門研修プログラムで修了要件を明示する
    - ✧ 専門領域内では、統一的な修了要件となっていることが重要である

Ⅲ. 専門医の認定と更新

機構によって認定された基本およびサブスペシャルティ領域専門医委員会が審査および認定・更新の実務を行う。各専門医委員会は、それぞれの領域の専門医認定・更新基準について日本専門医機構 専門医認定・更新部門に申請

する。専門医認定・更新部門は認定・更新基準が本整備指針に適合することを確認したうえで認定する。

専門医の認定・更新については、専攻医あるいは専門医個人が専門医認定・更新部門内に組織された各専門医委員会に申請し、機構が認定する。

1．　専門医の認定

専門医の認定（初回）は下記の概要で行う。

① 専門医認定審査に必要な一般的事項

ⅰ．専門医認定申請書
ⅱ．専門医認定審査料
ⅲ．医師免許証のコピー
ⅳ．臨床研修修了登録証のコピー
ⅴ．専門研修施設における専攻医研修修了証明書
ⅵ．サブスペシャルティ領域では、基本領域専門医認定証のコピー
ⅶ．履歴書

② 専門研修の内容を証明するもの

ⅰ．各領域専門医委員会が定めた、専攻医の資質を証明するもの

- 社会に対して責任を持てる、妥当性と信頼性を備えた各専門研修プログラム統括責任者による研修全般の評価を示す文書であること（③、④に詳述）
  - 社会性、人間性、コミュニケーション能力などを含む
  - 今後、診療現場での診療実態を含む記録を採り入れていくこと

※ 評価の「妥当性」とは、対象をどのくらい適切に測定できているかを表す（例として、態度をペーパーテストで評価するのは「妥当性が低い」といわれる）

※ 評価の「信頼性」とは、結果が安定しているという意味で、通常、評価の回数を増やすことで高めることができる

ⅱ．各領域専門医委員会が定めた、専門医として適格であることを示す診療現場での記録

- 臨床症例経験・必要とする検査や手術・処置の経験など証明するもの（専門研修手帳など）

『診療実績』は、最も重要な書類である。診療領域ごとに何を実績とするかは異なるが、各領域専門医委員会において妥当な実績を明示することが求められる（以下に例を示す）

［内科系の場合］

1）．症例の病歴要約（レポート）など

2)．診療の患者数、時間など
3)．教育指導の実績
[外科系の場合]
4)．症例の病歴要約（レポート）など
5)．手術術式ごとの診療実績一覧など
6)．教育指導の実績
[病理・検査などの場合]
7)．診断数など
8)．診断精度に関わった実績など
（いずれも専門研修連携施設での実績を含める）

- サブスペシャルティ領域では、基本領域の実績を修得事項に積み上げることができる

iii．学術業績（基礎、臨床、社会系研究における症例発表と論文等）

iv．教育研修修了実績

- 必修のもの
  - 医療安全(患者の安全と安心)に関するもの
  - 感染対策に関するもの
  - 医療倫理に関するもの
- 望ましいもの（各診療領域で取り組むべきもの）
  - 医師の教育に関するもの
  - 医療事故・医事法制に関する事項
  - 医療経済（保険医療等）に関する事項
  - 臨床研究・臨床試験等に関する事項
  - EBMに基づく医療に関するもの
  - 各専門医制度に含まれる最新の情報
  - 日本医師会の生涯教育講習

③ 知識に関する評価

知識に関する評価は、専門研修目標の達成判定のために、妥当な方法で偏りのない内容について行う。

i．学ぶべき知識の範囲とレベルを明示する

ii．評価の方法（多肢選択試験、論述試験、口頭試験など）について明示する

iii．上記1.② iv.に記載したものを含む

iv．合格基準（絶対・相対基準を含む）を明示すること

v．試験の難易度調整（正答率、識別指数等による調整）を行う

④ 技能と態度（人間性や社会性を含む）に関する評価

各診療領域の特殊性を考慮し、妥当で信頼性のある方法に従う。

新しい専門医制度が社会から適切であると認められるためには、専門医の技能、態度を保証することが強く望まれる。

ⅰ．技能には、診療技能（人間関係づくり等を含む）および手術・検査・処置などの技能習得が含まれる

ⅱ．技能を評価する妥当性の高い一つの方法として、実地試験、OSCE や直接観察法がある（信頼性を上げるには、複数回の評価が必要となる）

ⅲ．技能に関する評価基準を明示する

ⅳ．態度の評価には、観察記録、ポートフォリオ評価などがある

ⅴ．技能や態度の領域では、今後、診療現場での直接観察による評価（Workplace-based assessment）を採り入れていくこと

⑤　認定のための整備

ⅰ．各領域専門医委員会は、専門医試験委員会を設ける

- 専門医試験委員会は専門医試験受験資格基準・合格基準を設定し、公表する
- 専門医試験受験資格審査小委員会や合否判定小委員会等を設けることが望ましい

ⅱ．認定には、専門医試験受験資格審査・専門医試験実施・不適問題判定・合否判定・不服審査などの審査過程を明示する

ⅲ．専門医認定料を機構に支払う

ⅳ．専門医認定証は機構より交付される

2．　専門医の更新

専門医の更新には、次の条件が必須である。

・ 診療に従事していること

- 『診療実績』の確認は必須である
- 認定施設での専門研修指導医としての指導実績は上記として認められる

①　専門医の更新に必要な一般的事項

ⅰ．専門医更新申請書

ⅱ．専門医更新審査料

ⅲ．（必要な場合）専門医の認定証

ⅳ．（必要な場合）履歴書など

ⅴ．その他、各領域専門医委員会が必要とするもの

ⅵ．大学院に在籍した者は、大学院在籍証明書もしくは大学院修了証明書のコピー

② 専門医としての診療内容等を証明するもの

ⅰ．各領域専門医委員会が定めた、教育研修実績を証明するものを提出する

- ➢ 必修のもの
  - ・ 医療安全に関するもの
  - ・ 感染対策に関するもの
  - ・ 医療倫理に関するもの
- ➢ 望ましいもの（各診療領域で取り組むべきもの）
  - ・ 医師の教育に関するもの
  - ・ 医療事故・医事法制に関する事項
  - ・ 医療経済（保険医療等）に関する事項
  - ・ 臨床研究・臨床試験等に関する事項
  - ・ EBM に基づく医療に関するもの
  - ・ 各診療領域に含まれる最新の情報
  - ・ 日本医師会の生涯教育講習

ⅱ．各領域専門医委員会が定めた、専門医として適格であることを示す記録

- ➢ 『診療実績』は、最も重要な書類である（認定の項における例を参照のこと）
- ➢ 専門医としての経験・必要とする検査や手術・処置の経験など証明するもの

ⅲ．学術業績（基礎、臨床、社会系研究における症例発表と論文等）

③ 知識と技能・態度（人間性や社会性を含む）が備わっていることを証明するもの

ⅰ．更新のために必要な知識を各領域専門医委員会で明示すること

ⅱ．知識に関する新たな試験などを必要とするかは、各領域専門医委員会において判断する

ⅲ．講習などの受講は、ひとつの更新条件となる。1 時間を 1 単位、論文著者は 2 単位、学会発表本人は 1 単位と評価する。（ただし、論文と学会発表などが 20%を超えない）。更新に必要な単位は、5 年間に 50 単位を目安とする（この際、e-Learning などの方法についても考慮すること）

ⅳ．技能・態度についても、新たな評価（試験等）が必要かどうかについて、各領域専門医委員会において検討する

ⅴ．技能・態度が一定のレベルであることを示すための、試験以外の評価方法としては、現場での観察による評価などが重要である

④ 基本領域とサブスペシャルティ領域等の更新時の関連性について

ⅰ．基本領域とサブスペシャルティの関係性は領域ごとに異なる

- サブスペシャルティ領域の更新条件が、そのまま基本領域と重なりその更新条件を満たす場合がある
- 一方で、異なった基本領域を持つサブスペシャルティ領域も存在し、サブスペシャルティ領域の更新条件が基本領域の更新条件を満たさない場合がある

ⅱ．関連する基本領域とサブスペシャルティ領域は、それぞれの更新基準の策定時に十分に連絡をとり、整合をとる必要がある

⑤　更新のための整備

ⅰ．各領域専門医委員会は、専門医更新委員会を設けること

- 専門医更新委員会は専門医更新基準・合格基準を設定し、公表すること
- 認定時と同様、小委員会等を設けることが望ましい
  ・専門医更新資格審査小委員会や合否判定小委員会など

ⅱ．認定時と同様の審査過程を明示すること

- 更新通知・更新資格審査・更新試験実施・不適問題判定・不服審査・合否判定などの審査過程

ⅲ．特段の理由のある場合の措置を設けること

- 更新期間内の海外留学期間、国内研究留学期間、病気療養期間、妊娠・出産・育児期間、介護期間、管理職期間等に配慮することとする。但し、専門医の質を担保できる範囲であることを機構が審査し、その上で更新資格を更新資格審査委員会で決定する

ⅳ．専門医更新の認定は委員会の評価結果に基づき、機構により行なわれる。認定証（更新分）は機構より交付される

Ⅳ．　専門研修プログラムの評価と認定（更新を含む）

各領域研修委員会は、それぞれの領域の専門研修プログラム整備基準を作成し、専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に提出する。専門研修プログラム研修施設評価・認定部門は各専門研修プログラム整備基準が本整備指針に適合することを確認したうえで認定する。

各専門領域に属する専門研修施設は、各専門研修プログラム整備基準に適合する研修施設群からなる専門研修プログラムを形成し、下記の手順を経た上で日本専門医機構による専門研修プログラムの認定を受ける。

更新については、研修実績、中間自己評価、サイトビジット調査結果、更新

専門研修プログラム等を整えて各研修委員会に申請し、下記の手順を経た上で日本専門医機構による専門研修プログラムの更新認定を受ける。

1．　専門研修プログラムの申請と認定

① 新規申請のための必要項目

ⅰ．専門研修プログラム申請書（書式は日本専門医機構による）
各領域専門研修プログラム統括責任者は、構成する施設群（専門研修基幹施設、専門研修連携施設）を明示する
各領域専門研修プログラム管理委員会など管理体制を明示する

ⅱ．専門研修プログラム
各診療領域の専門研修プログラム整備基準に沿った書式により研修プログラムの詳細を記載したもの
（各研修委員会が書式作成）

② 認定の流れ

ⅰ．新規申請書提出
各領域専門研修プログラム統括責任者は各領域研修委員会へ申請書と専門研修プログラムを提出する
同時に申請費も納付する

ⅱ．各領域研修委員会による評価
専門的な視野で、各領域専門研修プログラム整備基準と個々の専門研修プログラムとの整合性につき評価を行い、可とすれば専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に認定の申請を行う
不可評価の専門研修プログラムに対しては各専門研修プログラム整備基準に沿った内容への変更を指導し、修正後再提出を求める

ⅲ．専門研修プログラム研修施設評価・認定部門での審査
各領域研修委員会の評価を参考として審査を行う
可とするものを評価・認定部門に提出する

ⅳ．評価・認定部門による認定
日本専門医機構としての正式な合否を決定する

ⅴ．専門研修プログラム認定証授与（5年後更新）
日本専門医機構から認定書を授与する
日本専門医機構に認定費用を収納する

ⅵ．専門研修プログラム仮認定証授与
専門研修プログラムに不備はあるものの改善の見通しがある専門研修プログラムについては仮認定とする。
（基準は専門研修プログラム研修施設評価・認定部門で制定）

日本専門医機構から仮認定書を授与する
日本専門医機構に仮認定費を収納する
指定期間内に再審査を受ける（2年程度）
可の場合は更新
不可の場合は仮認定取り消し、不許可

2．　専門研修プログラムの更新

① 更新のための必要項目

ⅰ．更新申請書

ⅱ．年度報告書

専門研修プログラムの主たる項目の実施報告書

ⅲ．中間での専門研修プログラム自己評価（2年次終了後）

自己点検結果と改善点を各研修委員会に報告

ⅳ．サイトビジット調査（4年次）

ァ．更新前2年以内に調査を受ける

ィ．各領域研修委員会がサーベイヤーを派遣する

ゥ．専門研修基幹施設の訪問調査

ェ．専門研修プログラム実行の現地調査概要（調査項目は別記）

専門研修プログラムの申請内容について、実行を確認する
自己点検による改善を確認する
専攻医の意見を聴取する

ォ．調査結果は各領域研修委員会から各専門研修プログラム統括責任者に報告される

ⅴ．専門研修プログラム更新申請

更新申請書
年度報告書
各中間自己評価
サイトビジット調査結果
更新専門研修プログラム

② 更新認定の流れ

ⅰ．専門研修プログラム更新申請書提出

各専門研修プログラム統括責任者は各領域研修委員会へ更新申請書、年度報告書、中間自己評価、更新専門研修プログラムを提出する
同時に更新申請費を納付する

ⅱ．各領域研修委員会による評価

年度報告、中間自己評価、サイトビジット調査結果および更新専門研

修プログラムの評価を総合的に行い、可となれば専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に認定の申請を行う
不可評価の専門研修プログラムに対しては各領域専門研修プログラム整備基準に沿った内容への変更を指導し、修正後再提出を求める

iii. 専門研修プログラム研修施設評価・認定部門での審査
各領域研修委員会の評価を参考として専門研修プログラム研修施設評価・認定部門が審査を行う

iv. 評価・認定部門による認定
評価・認定部門の認定により日本専門医機構としての正式な認定を決定する

v. 専門研修プログラム認定証授与（5年後に更新）
日本専門医機構長名で認定書を授与する
日本専門医機構に認定費用を収納する