

第 X 次生涯教育推進委員会答申

『新しい世代に主眼を置いた生涯教育制度の円滑な運用と環境整備』

令和2年6月

日本医師会生涯教育推進委員会

令和2年6月18日

日本医師会長
横倉 義武 殿

生涯教育推進委員会
委員長 長谷川 仁志

第X次生涯教育推進委員会答申

生涯教育推進委員会は、平成30年11月30日に貴職より『新しい世代に主眼を置いた生涯教育制度の円滑な運用と環境整備』について検討するよう諮問を受けました。

この2年間、前回の答申から引き続き、次のステップとして如何にして生涯教育の運営と環境整備を実現していくかについて議論を重ね、議論の経過は日本医学会総会(2019)の講演など多くの機会に情報提供することもできました。ここに第1～3章および別添資料1、2にまとめましたので答申いたします。最後の第3章には、次世代の環境整備の一環として、前回答申の検討期間も含めたこの4年間の委員会における議論中で検討されてきた、日医生涯教育カリキュラム2016の一般目標、カリキュラムコード・ねらい・目標の改定に向けての具体的な委員会案も含んでおります。

どうか、今後の日医生涯教育の充実にお役立ていただければ幸いです。このような貴重な機会をいただき誠にありがとうございました。

生涯教育推進委員会(X)名簿

委員長	長谷川仁志	秋田県医師会 理事
副委員長	尾崎 治夫	東京都医師会 会長
委員	牛村 繁	石川県医師会 理事
	小野 晋司	京都府医師会 副会長
	草野 英二	栃木県医師会 常任理事
	櫻井 晃洋	北海道医師会 常任理事
	高橋 毅	熊本県医師会 理事
	竹村 洋典	東京医科歯科大学総合診療医学分野 教授
	津谷 隆史	広島県医師会 副会長
	橋本 省	宮城県医師会 副会長
	星賀 正明	大阪府医師会 理事
	前野 哲博	筑波大学地域医療教育学 教授
	毛利 博	藤枝市立総合病院会 事業管理者

(五十音順)

目 次

はじめに	1
第1章 デジタル教育の推進を日本医師会から	3
1. e-ラーニングコンテンツの充実	
1) なぜ、デジタル教育の充実が必要か	
① これまでの課題	
② 日医生涯教育制度における単位取得状況	
③ 日医生涯教育制度における e-ラーニング状況	
④ e-ラーニングの長所と短所	
2) e-ラーニングコンテンツの種類を充実	
① スライド講演型コンテンツ	
② 各種講演会録画型コンテンツ	
③ 問題集型コンテンツ	
④ 音声コンテンツ	
3) 毎年作成するコンテンツのテーマ設定	
4) 今後作成する主要症候臨床推論コンテンツの様式について	
2. 外部 e-ラーニング教材の査読・採用	
3. 評価と単位申請のデジタル化	
1) 評価(確認テスト等)のデジタル化	
2) 単位申請のデジタル化	
第2章 アクティブラーニング企画の拡充	15
1. 実践セミナー企画の充実と単位申請の推進	
2. 公的なインターネット検索データベース活用等の単位申請	
3. 海外の事例	
1) 米国医師会の例	
2) 米国内科学会の例	
第3章 新しい世代に向けた日医生涯教育カリキュラム・目標等の改定	19
1. 日医生涯教育カリキュラム 2016 の改定案	
1) 現在の一般目標についての課題	
2) 一般目標の改定案・コンピテンスの設定案	
3) カリキュラムコード(CC)と症候名・ねらい・目標の改定案	
4) 最新の医療・トピックスのカリキュラムコードについて	
5) 目標単位数とカリキュラムコードについて	
2. 新専門医制度との連携強化	
おわりに	24

はじめに

日本医師会生涯教育制度(以下、日医生涯教育制度)は昭和62年に発足し、日本医師会生涯教育カリキュラム(以下、生涯教育カリキュラム)が平成4年に設置された。その後、改定が重ねられて現在は生涯教育カリキュラム2016としてまとめられている。

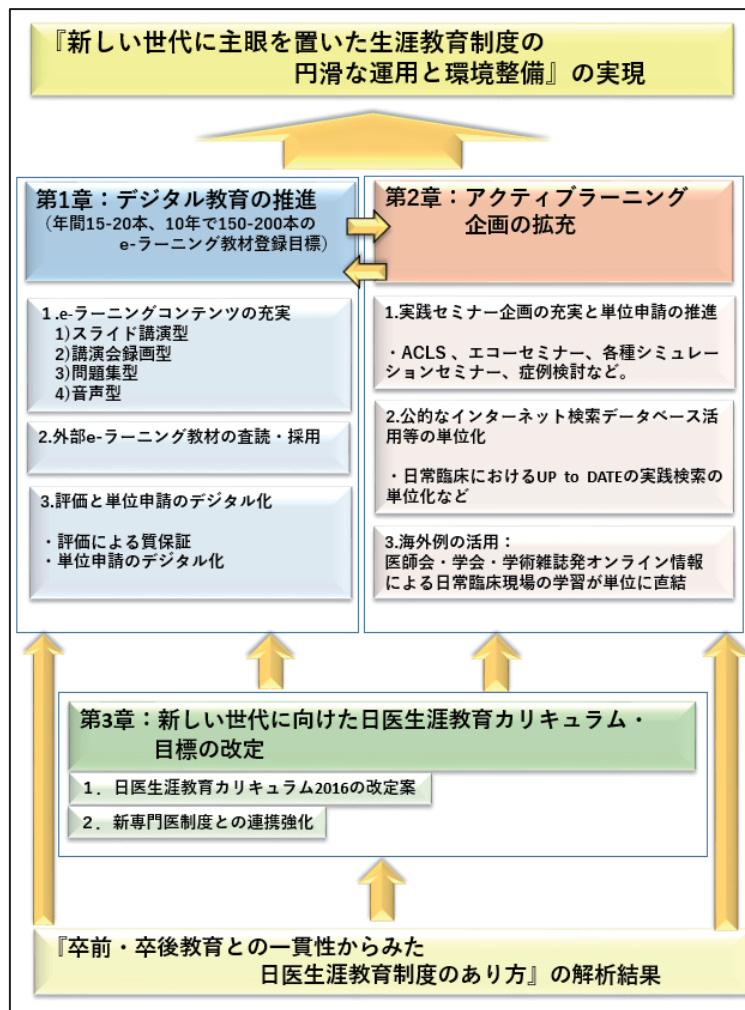
世界的に医師の生涯教育については、当初、医师生涯教育(Continuing Medical Education:CME)とされてきたが、社会のニーズに対応したプロフェッショナルとしての成長のための研鑽の観点から、近年は継続的専門職能開発(Continuing Professional Development:CPD)と認識される¹⁾ようになり、知識の向上とともに技術・態度を含んだ診療実践力の質を保証する方向で内容を充実する改革が進んできている。

日医生涯教育推進委員会では、このような経緯を鑑みながら、2016年～2018年の期間で前回の諮問『卒前・卒業後教育の一貫性から見た日医生涯教育制度のあり方』について検討した。前回の答申では、『各分野横断的に医師免許取得者としての基本的な診療の質(知識・技術・態度)を保証する役割を担う日医生涯教育制度』と『専門性の質保証を担う専門医制度』との役割を再認識すること、卒前教育改革からシームレスに、何科の医師にとっても必須となる医師免許取得者としての基本的な診療の質(知識・技術・態度)を向上する役割があること等を提言してきた。

今回は『新しい世代に主眼を置いた生涯教育制度の円滑な運用と環境整備』について、前回の答申から引き続き次世代の社会への責任を果たすべく、如何にして生涯教育の運営と環境整備を実現していくかについて議論を進めた。その結果として、デジタル教育およびアクティブラーニング企画の充実を中心に2年間の経過を第1～3章および別添資料1、2としてまとめることができた。ここには、前回答申の検討期間も含めたこの4年間の委員会における議論中で指摘されてきた日医生涯教育カリキュラム2016の一般目標やカリキュラムコード・ねらい・目標の改定に向けた提案も含んでいる。本答申の概要を次頁の図1に示す。

今回の新型コロナウイルス感染症対策の経過で、日本におけるデジタル教育が急速に普及してきている。まさに、これまでの課題が一気に解決する方向に大きく進んでおり、このタイミングで発信される本答申の展開が期待される。次世代に向けて、日医生涯教育からその理想を実現して日本の医療全体をよい良い方向に導くために、本答申を役立てていただくことができれば幸いである。

図1 本答申の概要



本委員会で検討された答申の概要を図1に示す。

『新しい世代に主眼を置いた生涯教育制度の円滑な運用と環境整備』を将来に向けて確実に進めて社会の期待に応えていくためには、前回答申『卒前・卒後教育の一貫性から見た日医生涯教育制度のあり方』において本委員会が提案してきたように、卒前教育から引き続き医師免許の質保証としての日医生涯教育制度の展開が重要になってくる。

そのために、第1章で述べるデジタル教育の推進(1.e-ラーニングコンテンツの充実、2.外部 e-ラーニング教材の査読・採用、3.評価と単位申請のデジタル化)と、第2章で述べるアクティブラーニング企画の充実(1.実践セミナー企画の充実と単位申請の推進、2.公的なインターネット検索データベース活用等の単位化、3.海外例の活用)が重要であり、それぞれ相互に関連して進めていく必要がある。

さらに、前回答申から 4 年間一定の方向で議論してきた本委員会の展開から、新しい世代に向けた生涯教育カリキュラムについて、その時点の実情に合わせて定期的に改訂していく必要があると考えられた。この点に関して、本委員会の意見をまとめた改定案と、専門医の申請・更新に日医生涯教育制度の一定の単位取得が必要となるシステムの提案について第3章で述べた。本来、第3章のカリキュラムや目標の改定があつて、第1章や第2章の戦略が進むべきものとも考えられるが、いずれも並行して進める必要がある現状と考えられ、緊急的に実施すべきものから議論しつつ同時に現在進行形で実現してきたことから、その順番での記載とした。

第1章 デジタル教育の推進を日本医師会から

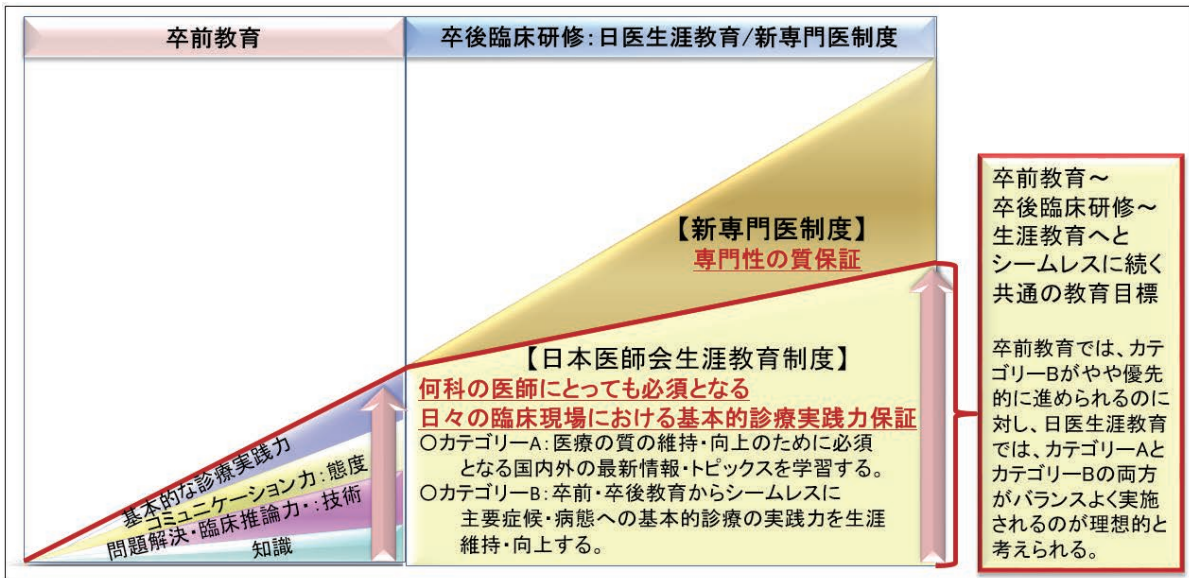
1. e-ラーニングコンテンツの充実

1)なぜ、デジタル教育の充実が必要か

①これまでの課題

日医生涯教育推進委員会では、2016年～2018年の期間で『卒前・卒後教育の一貫性からみた日医生涯教育制度のあり方』についての答申をまとめた。そこでは、図2に示すように、(i)『医師免許の質(基本的な診療(知識・技術・態度))を保証する役割を担う日医生涯教育制度』と、(ii)『専門性の質保証を担う専門医制度』との役割を明確化すること、卒前・卒後教育から続いて、すべての分野の医師が修得しておくべき主要症候・病態への基本的な診療の実践力を生涯維持し向上するための学習をカテゴリーBとしてこれまで以上に強化し、現行の生涯教育制度の多くを占める最新の医学情報やタイムリーなトピックス(カテゴリーA)とともに、あらゆる年代に対応しながら改革を実現すること等を提言してきた²⁾。

図2 卒前・卒後教育の一貫性からみた日医生涯教育制度 (文献2より)



その中では、すべての医師が、このような構造をしっかり認識したうえで、どの診療科の医師でも必須である基本的な診療実践力を保証することが求められていること、それには、患者・家族・医療従事者との円滑なコミュニケーションのために必要とされる豊かな人間性やプロフェッショナルリズム育成も含まれること、目標を実現するために内容を精選し、各分野統合したアクティブラーニングと実践力評価による質保証が重視されていることなどが記載されている。

この議論の経過で常に課題とされてきたのは、今回の新型コロナウイルス感染症対策のような緊急時に圧倒的な力を発揮する e-ラーニングなどのデジタル教育であるが、残念ながら日本の卒前・卒後～生涯教育では必ずしも十分に活用されておらず、世界に遅れをとっている現状であった。このような経緯で、今回の答申を検討する際にも、多忙な医師が一定の目標に向かって学習を進めるには、まずは日本で遅れているデジタル教育を充実していく必要があると考えられた。

②日医生涯教育制度における単位取得状況

平成 30 年度の日医生涯教育制度の単位取得状況を図3に示す³⁾。年間の平均取得単位(13.33 単位)のうち、講習会・学会などが全国平均 11.50 単位であり、以下体験学習 0.85 単位、日医雑誌の問題解答 0.35 単位、日医e-ラーニング 0.58 単位となっている。

図3 平成 30 年度 日医生涯教育制度における単位取得方法別平均単位数

<p>①～⑦全体の平均取得単位 (年間 13.33単位)</p> <p>①講習会・学会など (全国平均 11.50単位) 1時間の講演につき、主催者が指定した1CCを1単位付与。日本医学会分科会が主催した講習会に限っては、1時間の講演につき、内容に応じた1CC(自己申告)を1単位付与。1日・年間の上限なし。</p> <p>②体験学習 (全国平均 0.85単位) 「共同診療、病理解剖見学、症例検討、手術見学等の病診・診診連携の中での学習」1時間につき、内容に応じた1CC(自己申告)を1単位付与。1回の上限は5単位。施設長、所属長等が発行する証明が必要。それにより報酬を得るものについては対象外。</p> <p>③日医雑誌問題解答(全国平均 0.35単位) 1題につき60%の正答率の場合、日医が指定した1CCを0.5単位付与 ※各号に2題ずつ掲載している。</p> <p>④日医e-ラーニング(全国平均 0.58単位) 日医が制作して生涯教育onlineで配信している1コンテンツにつき、「セルフアセスメント問題」を80%の正答率の場合、日医が指定した1CCを1単位付与。</p> <p>⑤臨床実習などでの指導(全国平均 0.04単位) 臨床実習・臨床研修制度において、研修者1人を1日指導することにつき、「CC1:医師のプロフェッショナリズム」を1単位付与。年間上限5単位。研修病院、郡市区医師会等が発行する証明が必要。</p> <p>⑥論文等執筆(全国平均 0.01単位) 論文執筆(共同執筆も含む)1回につき、内容に応じた1CC(自己申告)を1単位付与。年間上限は5単位。</p> <p>⑦医師国試問題作成(全国平均 0.00単位) 1題作成につき、「CC0:その他」を1単位付与。年間上限5単位。</p>
--

このように、単位取得のほとんどが講演会・学会の出席点となっている点、体験学習は受講機会が多い大都市部に限られている点、e-ラーニングがほとんど活用されていない点が課題と考えられた。また、最も単位取得の機会が多い講演会についても、各種企業によるものは大幅に減少してきており、今後、ますます受講機会の地域格差が生じてくることも予想されている。これらの課題を解決するには、いつでもどこでも受講することができるデジタル教育の充実が必須と考えられた。

③日医生涯教育制度における e-ラーニング状況

現在の日医 e-ラーニング教材は、本委員会にて企画案を審査、承認し、日本医師会予算および協賛会社による協賛金を用いて年間3本～6本ペースで制作されている。しかし、現在の TV 番組型の e-ラーニング教材の作成については費用が高いこともあって制作本数が限られ、そのためタイムリーな教材の作成、カリキュラムコード全体の教材作成、新しい内容への教材の入れ替えなどが十分に実施されていない状況であった。この状況では e-ラーニング教材を活用して学習しようというモチベーションが上がらないという意見が多かった。次世代に向けては、常に新しくタイムリーな教材が多数アップデートされている環境整備が急務であると考えられた。

④eラーニングの長所と短所

eラーニングの長所と短所には以下の点がある。

(i)eラーニングの長所

- ・ 時間や場所を選ばず、24 時間自分のペースで学習できる。
- ・ 双方向性の情報伝達機能に優れている。
- ・ 評価及びその管理が容易である。
- ・ 教室のキャパシティ、地理的分散度などに影響を受けず、多人数を一斉に対象にできる。
- ・ 生涯教育や再教育にも優れている。
- ・ 予習復習や自学の調整がしやすい。
- ・ テストなどの評価による質保証が可能である。
- ・ 単位認定や集計に活用できる。
- ・ 効果的、効率的に運用できる。

(ii)eラーニングの短所

- ・ 個人の主体的参加を必要とする。
- ・ 実技指導、ロールプレイなどに向かない。
- ・ 伝えられる情報や知識の質に限定がある。
- ・ 集団活動とそこでのコミュニケーションの再現などには技術的ハードルも多くある。
- ・ コンテンツの作成に多大な労力がかかり、専門的なスタッフを必要とする。

短所として、伝えられる情報や知識の質が限定されたり、実技指導、ロールプレイなどに向かない面はある。しかし、今後は、世界的にみても、AI など様々な工夫で短所をある程度克服できることもあり、長所のすべてを生かしてデジタル教育を最大限活用する必要性は高いと考えられた。特に、確認テストなどの評価による質保証が可能な点や、単位申請とその集計に活用できる点は重要である。

2)eラーニングコンテンツの種類を充実

本委員会では、制作費用的にも時間的にもかかることとされているこれまでのTV番組型のコンテンツから簡易化を図り、より多くの教材を作成していく必要があると考えられた。それには、①スライド講演型コンテンツ、②各種講演会録画型コンテンツ、③問題集型コンテンツ、④音声コンテンツへの転換や、査読体制を整備して日医以外で作成されている教材を採用することなど、複数の戦略が必要と考えられた。これらの取り組みにより、これまでと同じ予算内で、年間多くのコンテンツを作成できる体制を構築し、10 年で 150～200 本を継続的に作成することにより、緊急的なテーマへの対応やまだ作成されていないカリキュラムコード部分の作成、5年以上経過した教材の入れ替えなどが可能となると考えられた。

①スライド講演型コンテンツ

スライド講演を動画としたもので、はじめと最後に講演者が登場して概要とまとめをお話する以外は、スライドと講演の音声収録されている。

後述の4)に今回作成されたスライド型コンテンツの胸痛の臨床推論スライドコンテンツ様式例を示す。今後、カテゴリーB の症候の臨床推論では、CC42:胸痛の教材を参考に委員会としての一定の様式を提案することになった。

②各種講演会録画型コンテンツ

現在、各都道府県において日医生涯教育セミナーなど各種講演会が行われているが、開催地が勤務場所から遠方であったり、多忙でその時間帯に参加できない方も多く、特に専門分野が違う講演会には日常的に参加しにくい状況にある。このような講演会について、ライブ配信するのみならず、講演会を録画してその後に e-ラーニング教材とすることをあらかじめ講演者に相談して、録画配信用に著作権に留意したスライド作成や講演を行っていただき、事後にも e-ラーニング教材として活用するものである。これにより多くの会員が学習可能となる。

実際、「日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会」や「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」なども、現在の全国ライブ配信だけではなく、その際の録画画像を、e-ラーニング教材として活用できれば、後述する確認テストなどの評価も可能となり、より効果的と考えられた。

③問題集型コンテンツ

症例ベースの臨床問題を解きながらその解説で学習することで単位認定されるものである。60 分の学習で1単位としているこれまでの経緯から、1題2分として、30 題の正答率8割以上で単位認定するのがよいと考えられた。後で、解説を見て学習することができ、繰り返しテストを受けることが推奨される。図4に教材例を示す。

この際、知識を単純に問う問題ではなく、症例ベースの臨床問題が望ましく、下記の設問の例のように実際の患者さんを前にした時に、どの科の医師でも判断するべき(専門過ぎない)内容の設問が望ましいと考えられた。

図4 問題集型コンテンツと設問の例

The figure displays two screenshots of a learning interface for chest pain (胸痛). The left screenshot shows a lecture overview with 6 topics: 1. Medical Interview, 2. Physical Examination, 3. General Examination, 4. Initial Response, 5. Specialized Timing, 6. Specialized Treatment. Each topic has a 'Text' icon and a 'Take Test' button. The right screenshot shows a list of 15 specific questions, each with a 'Take Test' button. A large watermark '開発中' (Under Development) is overlaid on the right screenshot.

設問の例:

- ・診断のために追加確認すべき症候・診察はどれか？
- ・診断に必要な検査はどれか？
- ・この病態の原因はどれか？
- ・最も考えられる診断、病態はどれか？
- ・次に行うべきなのはどれか？
- ・適切な初期治療はどれか？
- ・適切な治療はどれか？
- ・追加すべき薬剤はどれか？

④音声コンテンツ

画像なしの音声による学習のための教材で、通勤中や車の中など移動中や空き時間に習慣づけて学習できる。後述(P17、18)するように、海外のオンライン情報の多くは、MP3等の音声データでダウンロードできるので、この音声コンテンツ形式が広く活用されている。

3) 毎年作成するコンテンツのテーマ設定

eラーニング教材を作成する際のテーマの選定や順番は重要である。これから毎年作成していくコンテンツのテーマや内容は、適宜、本委員会の各委員から自由に提案していただいて、その中から委員会で吟味し、作成する順番を検討していく流れが推奨された。その際に本委員会では、例えばその時の医療状況に鑑みて最新の医学情報やタイムリーなトピックス(カテゴリーA)と、卒前・卒後教育から引き続きすべての分野の医師が修得しておくべき主要症候・病態への基本的な診療の実践力を生涯維持し向上するための学習(カテゴリーB)についてのテーマを、バランスよく作成されるように計画していくことが理想的と考えられた。

別添資料1に今回の委員会委員による推薦テーマを示す。今回、委員会では、この中からカテゴリーAとしては東京オリンピックを前に、外国人診療に関わる教材と、ここ数年問題になっている小児虐待にかかわる教材の作成を、カテゴリーBとしては、胸痛の臨床推論、高血圧の最新診療、脂質代謝異常について作成を開始した。

4) 今後作成する主要症候臨床推論コンテンツの様式について

今後、卒前教育から引き続きすべての医師に重要になってくるのは、主要症候に対する十分な医療面接や基本診察による臨床推論と、その上で成り立つ基本的な対応である。今回、カテゴリーB の胸痛の臨床推論コンテンツ(CC42)を作成した。委員会では、今後、各症候の臨床推論教材を作成する際には、下記①～⑤のポイントを参考にさせていただくことを提案した。

【CC42:胸痛を参考にした主要症候臨床推論コンテンツの様式案】

① はじめにその症候を来す可能性がある疾患群を、図に示すように一覧表とする。その際に、緊急的な疾患、準緊急的な疾患、緊急度低い疾患に分類する。

胸痛をきたす疾患と緊急度

緊急度高い	時に緊急	緊急度低い
急性冠症候群 不安定狭心症 急性心筋梗塞 急性大動脈解離 胸部大動脈瘤切迫破裂 肺血栓塞栓症 急性心筋炎 緊張性気胸 食道破裂 縦隔炎	安定狭心症 心臓弁膜症 逆流性食道炎 心不全 頻脈性不整脈 胸膜炎・肺炎 心膜炎 自然気胸 過換気症候群 肺高血圧 胃・十二指腸潰瘍 胃炎 膵炎 胆のう炎・胆石症 悪性腫瘍 骨転移 食道裂溝ヘルニア 食道スパズム 膿胸 横隔膜下膿瘍 椎間板疾患・脊髄疾患	肋間神経痛 不整脈(期外収縮等) 肋骨骨折 肋軟骨炎 筋肉痛 心臓神経症 乳腺炎・乳腺症 帯状疱疹

■ 赤: 心血管系 ■ 黄: 肺・胸膜 ■ 緑: 消化器疾患 ■ 青: 体表・筋骨格・皮膚・神経

救急医学 3月号、
 へるす出版2012、より改定

② 医療面接で確認すべき必須事項(OPQRSTUV)については、教材の基本的な要素としてその症候における医療面接確認ポイントをできるだけ記載する。その際に、疾患の原因分類については常に意識する。

医療面接で確認すべき必須事項 OPQRSTUV

- ① Onset: 症状が始まった時間と症状の立ち上がり(発症様式)・・・
 - 1) 『今回の症状は、いつから?』
 - 2) 『初発は、いつか? 以前にもなかったか?』
 - 3) 発症様式: 『症状が出現してからピークになるまでの時間は?』
 ・突発 ・数分? ・数時間? ・半日? ・数日? 数週間以上の経過?』
- ② Progression and Position: 経過と場所・・・『どこが、どの範囲が痛みますか?経過は?』
- ③ Quality: 質・・・『どのような痛みですか? 圧迫、重苦しさ、じりじり、裂ける、鋭い痛み?』
 『一回の痛みは、どのくらい続きますか? 一瞬? 数十秒? 数分? 数十分以上?』
- ④ Radiation: 放射痛・・・『痛みがどこほかの場所に広がったりしませんか?』
- ⑤ Severity: 程度・・・『痛みによってどの程度日常生活が制限されますか?』
 『動作をやめる? その場に立ち止まる? うずくまる? 動作を続けることができます?』
- ⑥ Tolerance: 軽快因子・・・『何かすると痛みが和らぐことはないですか?』
- ⑦ Unable to tolerate: 増悪因子・・・『何かすると痛みがひどくなることはありませんか?』
 (具体的に: 労作、呼吸、圧痛、体動、食事)
- ⑧ Various symptoms: 随伴症状・・・『今回の痛みに関連して何かほかになる症状はありませんか? 冷汗、めまい、眼前暗黒感 等』

疾患の原因分類(VINDICATE + P)

V	Vascular	心血管系
I	Infection	感染症
N	Neoplasm	良性・悪性新生物
D	Degenerative	変性疾患
I	Intoxication	薬物・毒物中毒
C	Congenital	先天性
A	Auto-immune	自己免疫・膠原病
T	Trauma	外傷
E	Endocrinopathy	内分泌系
I	Iatrogenic	医原性
I	Idiopathic	特発性
I	Inheritance	遺伝性
P	Psychogenic	精神・心因性

原因のすべては
この中に!

③—(i) 医療面接確認ポイント(OPQRSTUV)の特徴(赤字)と合致する疾患(赤字)は、下記図のように①で作成した全体の疾患表に順次表示する。

①0/オンセット:発症様式(症状の発現からピークまで)が**突発**なのが特徴的

まずは、緊急度が高い方から否定していく。

緊急度高い	時に緊急	緊急度低い
急性冠症候群 不安定狭心症 急性心筋梗塞 急性大動脈解離 胸部大動脈瘤切迫破裂 肺血栓塞栓症 急性心筋炎 緊張性気胸 食道破裂 縦隔炎	安定狭心症 胃・十二指腸潰瘍 心臓弁膜症 胃炎 逆流性食道炎 肺炎 心不全 胆のう炎・胆石症 頻脈性不整脈 悪性腫瘍 骨転移 胸膜炎・肺炎 食道裂溝ヘルニア 心膜炎 食道スパズム 自然気胸 膿胸 過換気症候群 横隔膜下膿瘍 肺高血圧 椎間板疾患・脊髄疾患	肋間神経痛 不整脈(期外収縮等) 肋骨骨折 肋軟骨炎 筋肉痛 心臓神経症 乳腺炎・乳腺症 带状疱疹

救急医学 3月号,へるず出版2012,より改変

①0/オンセット:発症様式(症状の発現からピークまで)が**数時間～数日**なのが特徴的

まずは、緊急度が高い方から否定していく。

緊急度高い	時に緊急	緊急度低い
急性冠症候群 不安定狭心症 急性心筋梗塞 急性大動脈解離 胸部大動脈瘤切迫破裂 肺血栓塞栓症 急性心筋炎 緊張性気胸 食道破裂 縦隔炎	安定狭心症 胃・十二指腸潰瘍 心臓弁膜症 胃炎 逆流性食道炎 肺炎 心不全 胆のう炎・胆石症 頻脈性不整脈 悪性腫瘍 骨転移 胸膜炎・肺炎 食道裂溝ヘルニア 心膜炎 食道スパズム 自然気胸 膿胸 過換気症候群 横隔膜下膿瘍 肺高血圧 椎間板疾患・脊髄疾患	肋間神経痛 不整脈(期外収縮等) 肋骨骨折 肋軟骨炎 筋肉痛 心臓神経症 乳腺炎・乳腺症 带状疱疹

救急医学 3月号,へるず出版2012,より改変

③Q/ 質・持続時間:**数秒から30秒位以内**の胸痛が典型的な疾患

緊急度高い	時に緊急	緊急度低い
急性冠症候群 不安定狭心症 急性心筋梗塞 急性大動脈解離 胸部大動脈瘤切迫破裂 肺血栓塞栓症 急性心筋炎 緊張性気胸 食道破裂 縦隔炎	安定狭心症 胃・十二指腸潰瘍 心臓弁膜症 胃炎 逆流性食道炎 肺炎 心不全 胆のう炎・胆石症 頻脈性不整脈 悪性腫瘍 骨転移 胸膜炎・肺炎 食道裂溝ヘルニア 心膜炎 食道スパズム 自然気胸 膿胸 過換気症候群 横隔膜下膿瘍 肺高血圧 椎間板疾患・脊髄疾患	肋間神経痛 不整脈(期外収縮等) 肋骨骨折 肋軟骨炎 筋肉痛 心臓神経症 乳腺炎・乳腺症 带状疱疹

★短時間のものであっても、重篤な疾患が潜んでいる可能性があるため、注意が必要。特に、冷汗やめまいなど、重篤な随伴症状を伴う場合など。

救急医学 3月号,へるず出版2012,より改変

③—(ii) 医療面接確認ポイント(OPQRSTUV)の特徴(赤字)と合致する疾患(赤字)は、下記図のように①で作成した全体の疾患表に順次表示する。

③Q/ 質・持続時間: 1分から5分の発作的な胸痛が典型的な疾患

緊急度高い	時に緊急	緊急度低い
急性冠症候群 不安定狭心症 急性心筋梗塞 急性大動脈解離 胸部大動脈瘤切迫破裂 肺血栓塞栓症 急性心筋炎 緊張性気胸 食道破裂 縦隔炎	安定狭心症 胃・十二指腸潰瘍 心臓弁膜症 胃炎 逆流性食道炎 肺炎 心不全 胆のう炎・胆石症 頻脈性不整脈 悪性腫瘍 骨転移 胸膜炎・肺炎 食道裂溝ヘルニア 心膜炎 食道スバズム 自然気胸 膿胸 過換気症候群 横隔膜下膿瘍 肺高血圧 椎間板疾患・脊髄疾患	肋間神経痛 不整脈(期外収縮等) 肋骨骨折 肋軟骨炎 筋肉痛 心臓神経症 乳腺炎・乳腺症 带状疱疹

救急医学 3月号,へるす出版,2012,より改変

U/ 増悪因子: 呼吸性に痛みが増悪することが診断に有用

緊急度高い	時に緊急	緊急度低い
急性冠症候群 不安定狭心症 急性心筋梗塞 急性大動脈解離 胸部大動脈瘤切迫破裂 肺血栓塞栓症 急性心筋炎 緊張性気胸 食道破裂 縦隔炎	安定狭心症 胃・十二指腸潰瘍 心臓弁膜症 胃炎 逆流性食道炎 肺炎 心不全 胆のう炎・胆石症 頻脈性不整脈 悪性腫瘍 骨転移 胸膜炎・肺炎 食道裂溝ヘルニア 心膜炎 食道スバズム 自然気胸 膿胸 過換気症候群 横隔膜下膿瘍 肺高血圧 椎間板疾患・脊髄疾患	肋間神経痛 不整脈(期外収縮等) 肋骨骨折 肋軟骨炎 筋肉痛 心臓神経症 乳腺炎・乳腺症 带状疱疹 圧痛も伴う!

救急医学 3月号,へるす出版,2012,より改変

U/ 増悪因子: 飲食による症状の増悪・軽減が診断に有用

緊急度高い	時に緊急	緊急度低い
食道や胃 直接、飲食物が刺激となる。 刺激物の飲食とほぼ同時に症状 が出現。 十二指腸潰瘍は、食後にむしろ 症状が改善することが多い。 逆流性食道炎 食後の仰臥位 腹圧がかかる姿勢で胃酸が逆流 し症状が悪化 緊張性気胸 脾臓や胆のう疾患 食事後、数十分以上してから症 状が出現することが多い	安定狭心症 胃・十二指腸潰瘍 心臓弁膜症 胃炎 逆流性食道炎 肺炎 心不全 胆のう炎・胆石症 頻脈性不整脈 悪性腫瘍 骨転移 胸膜炎・肺炎 食道裂溝ヘルニア 心膜炎 食道スバズム 自然気胸 膿胸 過換気症候群 横隔膜下膿瘍 肺高血圧 椎間板疾患・脊髄疾患	肋間神経痛 不整脈(期外収縮等) 肋骨骨折 肋軟骨炎 筋肉痛 心臓神経症 乳腺炎・乳腺症 带状疱疹

* 食事により血圧・心拍数が上昇(心筋酸素消費量増加)する場合には、その食事(労作)が狭心症の誘因となることもある。

救急医学 3月号,へるす出版,2012,より改変

④上記の③とは別に、実際の症状の聞き方の具体的確認ポイントをまとめてもわかりやすい。

①〇オンセット：発症様式の聞き方ポイント

ここがポイント!!

症状の発症様式 (onset) と予想される疾患

	特徴	予想される疾患
突発型	・症状（違和感）の始まりから数秒～数十秒でピークに達する ・ある瞬間から、突然、始まってきた。 ・何時何分何十秒ころから始まったと言える。	心血管系疾患：狭心症、心筋梗塞、大動脈解離、肺血栓塞栓など
急性型	・数時間～数日かけて症状がピークへ。 ・始まった瞬間の時間は不明瞭なことが多い。	炎症性疾患：胸膜炎、心筋炎、食道炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胆石症、胆嚢炎、膵炎など
慢性型	・数週間以上かけて徐々にゆっくり始まり進行していく。	悪性腫瘍、膠原病など

数時間や数日以上前からの症状であっても、まさに症状が出現してきた時の状況(発症様式)を忘れずに確認する。

病歴聴取でこまごまわかる 臨床推論集中講座 胸痛,メディカルビュー社,2017より

医療面接重要ポイント

鑑別すべき疾患についての確認チェックリスト

- 1点刺すような痛み（肋間神経痛）
- 裂けるような痛み（大動脈解離）
- 鋭く刺すような痛み（心膜炎、胸膜炎、胸膜痛）
- チクチクする痛み
- 部位が移動（大動脈解離）
- あちこちが痛い
- 左乳頭付近に限定する痛み
- 痛み始めが最も痛く突発的（バットで殴られたように）（大動脈解離）
- 体表近くのじりじり感（帯状疱疹）
-
- 圧痛（筋骨格系の痛み、消化器疾患）
- 呼吸や咳で痛みが増悪（胸膜炎、心膜炎）
- 腹部診察上も圧痛（消化器疾患）がない

- 打撲、外傷後、転倒、落下、交通事故後に症状出現（筋骨格系疾患、外傷性大動脈破裂、内臓損傷、脾破裂）
- 食後数時間以内に仰臥位になると生じる（逆流性食道炎）
- 前屈位、前かがみでよくなる（膵炎、心膜炎）
- 息を止めていると楽（胸膜・心膜疾患）
- 体位を変えるときなどに症状が増悪する（心膜、胸膜、筋骨格系の痛み）
- 発熱（胸膜炎、心膜炎、心筋炎などの炎症性の疾患）
- 動悸、脈の欠滞に伴う胸痛
- 背部に放散する激しい痛み（大動脈解離、大動脈瘤切迫破裂）
- 右方へ放散するみぞおちから右季部痛（胆石発作、胆嚢炎）
- 食事で軽快する（十二指腸潰瘍）
- 頸部の前屈で出現（頸椎疾患）

病歴聴取でこまごまわかる 臨床推論集中講座 胸痛,メディカルビュー社,2017より

⑨ 医療面接で確認すべき現病歴以外の情報について

- 睡眠の状況を聞く
- 排便の状況を聞く。必要に応じて排尿の状況についても聞く。
- 食欲（食思）の状況を聞く。
- 体重の変化を聞く。
- 女性の場合月経歴を聞く。（不正性器出血を取り違わないようパターン注意）
- 健診・検診歴も含む既往歴を聞く。
- 常用薬等を聞く。
- 家族歴を聞く。血縁家族と同居家族の違いを意識して聞く。
- アレルギー歴を聞く。薬品、食物など外因性のもの。
- 嗜好を聞く。飲酒（量を含む）、喫煙（本数・期間を含む）など。
- 生活習慣を聞く。一日の過ごし方。
- 社会歴を聞く。職歴、職場環境など。
- 生活環境および家庭環境について聞く。衛生環境やペットなど。
- 海外渡航歴を聞く。
- ※システムレビュー（review of systems）を行う。

V	Vascular	心血管系
I	Infection	感染症
N	Neoplasm	良性・悪性新生物
D	Degenerative	変性疾患
I	Intoxication	薬物・毒物中毒
C	Congenital	先天性
A	Auto-immune	自己免疫・膠原病
T	Trauma	外傷
E	Endocrinopathy	内分泌系
I	Iatrogenic	医原性
I	Idiopathic	特発性
I	Inheritance	遺伝性
P	Psychogenic	精神・心因性

診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる技能と態度に関する学習・評価項目（第3,1,2版）
公益財団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 医学系OSCE実施小委員会・事後評価解析小委員会（平成31年1月22日）より引用

⑤その症候の臨床推論で重要な基本的な診察や検査のポイントをまとめる

2.胸痛の際のバイタル2. 経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)・呼吸数 ポイント

突然の低酸素

①**突然の呼吸苦や胸痛と低酸素血症があつて、**
+ 肺の聴診で肺胞呼吸音が正常で、水泡音などの副雑音がない
さらには+ 胸部単純エックス線写真で、あきらかな陰影やうっ血を認めない場合

急性冠症候群と低酸素

②**一方、急性冠症候群等で、低酸素を伴う場合は通常は心不全合併例。**
したがって、身体診察で、心不全の所見があるかどうか、特に肺野に水泡音や
wheezingがないかどうか、呼吸音に異常がないか、さらには胸部エックス線写真でうっ血
等がないか確かめます。

★SpO₂解釈の注意点：必ず呼吸数も確認する！

・SpO₂が正常でも、必ずしも正常とは限らない。

・低酸素を来す病態が軽症の場合は、呼吸数の増加によって代償できるためあまりSpO₂が低下しない場合もある。

・この場合、必ず動脈血ガス分析を行ってAa - DO₂の開大の有無を検討する。

3.胸痛の際の胸部診察ポイント

1)視診

①胸痛+胸郭運動の左右差がある場合：気胸、緊張気胸、血胸、外傷

2)触診・打診

①圧痛がある場合：筋骨格系の障害

②打診の左右差がある場合：

気胸（患側がより鼓音）、

胸膜炎（胸水等により、患側の下肺野などが濁音となる可能性あり）

3)聴診

①肺胞呼吸音の左右差：気胸、緊張性気胸、胸膜炎、痰などによる気道閉塞等

②両側に同時に水泡音が出現してきた場合：心不全の合併など

③肺野の聴診およびX-Pに異常がない+突然の低酸素がある場合：

肺血栓塞栓症

（X-Pに異常がない突然の低酸素の原因には、肺血栓塞栓症の他、痰等による気道閉塞もある後者の場合、肺胞呼吸音は一部低下している。）

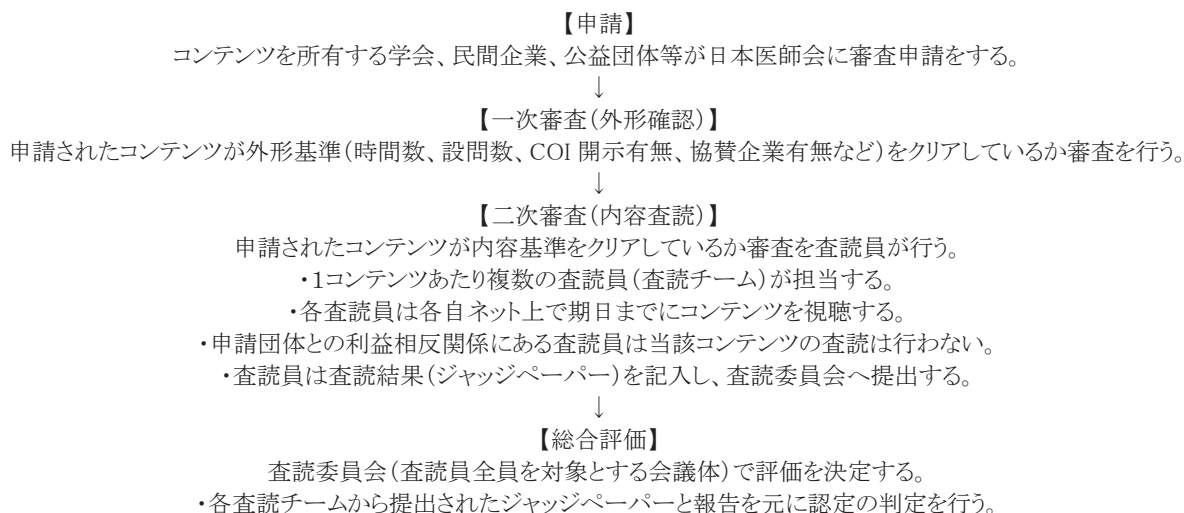
症候によっては、必ずしもこのような形式で作成しにくい場合もあるが、今後の臨床推論 eラーニング教材作成にあたっては、可能な範囲でこの様式に合わせることで教材の統一性ができればわかりやすく、学習のモチベーションにもつながると考えられた。

2. 外部 eラーニング教材の査読・採用

述べてきた様々な形式で日医における eラーニング教材作成が推進されることが望まれるが、その数については限界がある。本委員会では、今後、各学会や学術雑誌、医学教育に関するコンテンツを作成する組織や会社等の外部の教材について、内容や利益相反(COI)の有無を査読して多数採用していく必要があると考えられた。実際、欧米では、このような様々な企画や機会を認定することにより eラーニングを充実させてきており、日本でも検討が必要である。本委員会で作成した外部教材の査読の際の体制と内容を示す。

学会等の他団体が制作した e-ラーニングコンテンツの査読の仕組み(案)

I. 査読のフロー



II. 査読員の編成

- ◆ 査読員は割り当てられたコンテンツの視聴に基づく査読、及び査読委員会(定期的開催される査読員全員からなる会議)に上程された全てのコンテンツの総合評価を行う責任を負う者を指す。
- ◆ 中立性や多角的な評価に鑑み、コンテンツの査読は複数の査読員が行うことが望ましく、また査読員の負担を分散させる必要もあることから、ある程度の人数の確保もまた重要と考える。

査読員の構成:

- ・医学教育分野の専門家、各領域の専門家、各領域の生涯教育推進委員会委員など
- ・全体で10名程度 cf. ACCME の“Accreditation Review Committee”は19名

業務:

- ・査読員は割り当てられたコンテンツを各自視聴し、評価基準に基づき査読結果(ジャッジペーパー)を作成する。
- ・査読委員会(定期的開催される査読員全員からなる会議)に出席し、申請があった各コンテンツの総合評価を行う。

III. 評価基準の作成

- ◆ 「日医 e-ラーニング」として配信する以上、内容、外形ともに他の「日医 e-ラーニング」コンテンツとの整合性を取らなければならない。よって審査は慎重に行う必要があり、審査は外形確認と内容査読の2つから構成されるものが望ましく、それぞれの評価基準の作成が必要となる。
- ◆ 一次審査は、「外形基準」として時間数、設問数、COI 開示有無、協賛企業有無などの項目について審査する。
- ◆ 二次審査は、コンテンツ査読結果(ジャッジペーパー)に定める各項目について、担当する査読員が“適/不適/分からない”で評価する。査読結果に基づいて査読委員会で総合評価をして決定する。

コンテンツ査読結果(ジャッジペーパー)

査読終了日: 年 月 日

査読者氏名:

タイトル「

」

基準 1.「医学的に正確な内容である。」

判定: 適 ・ 不適 ・ 分からない

コメント(改善すべき点など):

基準 2.「指定されたカリキュラムコードで定める「目標」に合致した内容である。」

判定: 適 ・ 不適 ・ 分からない

コメント(改善すべき点など):

基準 3.「専門特化せず、様々な診療科の実地医家を対象とした内容である。」

判定: 適 ・ 不適 ・ 分からない

コメント(改善すべき点など):

基準 4.「臨床推論や症例検討といった要素が十分に含まれた内容である。」

判定: 適 ・ 不適 ・ 分からない

コメント(改善すべき点など):

基準 5.「総花的ではなく、診療に必要なポイントに絞られた内容である。」

判定: 適 ・ 不適 ・ 分からない

コメント(改善すべき点など):

基準 6.「特定製品の販売促進及びそれに類する傾向のない内容である。」

判定: 適 ・ 不適 ・ 分からない

コメント(改善すべき点など):

基準 7.「情報が陳腐化していない内容である。」

判定: 適 ・ 不適 ・ 分からない

コメント(改善すべき点など):

コンテンツ全体に対するコメント:

3.評価と単位申請のデジタル化

1)評価(確認テスト等)のデジタル化

これまでの生涯教育単位取得のほとんどは各地区の医師会が企画あるいは承認した講演会への参加であり、出席すると単位が認定されるものであった(図3)。この形式では、必ずしも質が保証されたものになっていないこ

とは以前から指摘されてきた。その対策として、確認テストなどの評価が必要とされてきた経緯があり、これまでも日医 e-ラーニング教材や日医雑誌には、最後に 5～10 問の確認テストとしての設問があり、これを 8 割正答することで単位が認定される形式になっている。しかし、これも図3に示すように単位申請にほとんど利用されてこなかった現状がある。実際、最終的にはできるだけインターネットを利用した確認テスト等で評価することにより一定の質を保証すべきであり、e-ラーニングにおける評価の充実を図る必要があると考えられた。米国では、医師生涯教育(Continuing Medical Education:CME)の中でも、このように一定の評価があるものを MOC (Maintenance of Certification)として格付けしている。

- ① e-ラーニング教材学習後に確認テスト
- ② 講演会・講習会式の後に参加承認番号等でログインして確認テスト
- ③ 医師会雑誌の確認テストの回答をデジタル化推進(現在は紙ベースとデジタル入力 of 両方可能)
- ④ 問題集型コンテンツの単位認定化

2) 単位申請のデジタル化

現在、日医 e-ラーニングや日医雑誌の問題集では、インターネットで解答を入力して 8 割以上正答で単位認定が自動化されている。また、全国で開催されている講習会の大半が全国医師会研修管理システムによって自動的に単位認定されている。他方、学会主催の講習会や体験学習等については、現在も自己申請の形で紙ベースで郡市区医師会・都道府県医師会にて受付を行っている。委員会では、単位取得の多様化が進むことが想定される次世代に向けて、評価と同様に単位申請についても、インターネットによる自己入力として自動化する体制を整備していくことが必須になってくると考えられた。

第 2 章 アクティブラーニング企画の拡充

医師の生涯教育は、医師生涯教育(Continuing Medical Education:CME)とされてきたが、近年、更に診療実践能力の向上と、社会のニーズに対応したプロフェッショナルとしての成長のための研鑽の理念を込めて欧州から継続的専門職能開発(Continuing Professional Development:CPD)と認識されるようになり、世界的に知識・技術・態度を含んだ診療実践力の質保証が重要視されてきている¹⁾。次世代に必須の環境整備として、日本でもこのような理念のもとで生涯教育を充実させていくために、これまで第1章にて述べてきたデジタル教育の充実と並行して臨床現場での各種実践力の質を保証するアクティブラーニング企画の拡充について進めるべきと考えられた。

1. 実践セミナー企画の充実と単位申請の推進

既に各科横断的なアクティブラーニングの企画として、シミュレーションを用いた二次心肺蘇生法(Advanced Cardiovascular Life Support:ACLS)、日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会(Japanese Medical Emergency Care Course:JMECC)、小児二次救命処置法(Pediatric Advanced Life Support:PALS)、エコーガイド下中心静脈穿刺セミナー、各種エコーセミナー等が全国各地で行われている。また、実践的な講習会としては、卒後臨床研修指導医講習会、地域包括ケアに関する各種講習会などがある。さらに臨床現場における体験学習として症例検討会、共同診療や医療連携に関するカンファレンスなど多くの企画が行われている。これらの企画は、現在

でも主催者が都道府県医師会に申請して内容が承認されれば、日医生涯教育制度の単位として認定できることになっている。しかし、これまで必ずしもこのことが周知されていないため、これらの企画の多くが、単位認定としてあまり活用されていない状況にあることがわかってきた。

このような背景で、今後、アクティブラーニング企画を拡充していくためには、日常臨床のニーズに合った実践力を保証する新たな企画を各地区で充実させていくことともに、既に行われている実践型のセミナーについて、積極的に都道府県医師会に単位申請をおこなうことを会員にアピールしていく必要があると考えられた。

2. 公的なインターネット検索データベース活用等の単位申請

日常臨床の中でも検索データベースを活用して学びながら、EBM を実現して診療を進めていることも多くなっているが、日本では十分ではない。一方、欧米の医師の生涯教育では、「UP to DATE」などの検索データベースの利用量を単位認定しており、実践現場での EBM の実践意識が医療の充実に直結している。このような取り組みは、EBM を活用した日本の医療充実のためにも次世代に向けて取り入れていく必要があると考えられた。この際のデータベースはできるだけ公的なものが望ましく、本委員会では、次にあげる候補について検討していくことが提案された。

例)委員会案

1) Up To Date(英語)

世界的に著名な 6,900 人以上の医師が執筆、編集、査読を担当。

最新の医学情報をエビデンスに基づいた信頼性の高い推奨治療法に

まとめたデータベース。 <https://www.uptodate.com/ja/home/product>

★かなり多くの国々で CME の credit として利用されている

米国、イギリス・シンガポール、サウジアラビア、オーストラリア、ヨーロッパ各国、

日本(総合診療専門医制度)など

<https://www.uptodate.com/home/cmececpd-accreditations>

2) ClinicalKey(英語)

600 以上のジャーナル、1100 以上の教科書を収載する医療情報データベース。

<https://www.elsevier.com/ja-jp/solutions/clinicalkey>

米国にて CME の credit 利用あり

3) Dynamed(英語)

医学系ジャーナルや国際的ガイドラインといった様々な情報源から

最新のエビデンスを集約

臨床リファレンスツール <https://www.ebsco.com/ja-jp/products/dynamed>

4) 今日の臨床サポート(日本語)

日本の EBM: ガイドラインに沿った 1400 以上の疾患・症状、薬剤、

検査情報を収載するデータベース <https://clinicalsup.jp/index.html>

5) 今日の診療(日本語)

今日の治療指針や治療薬マニュアルを収載

辞書的な要素も強い総合診療データベース <http://todaysdt.com/>

これらの日々の日常診療におけるデータベースの検索量と、日医の e-ラーニングの単位登録のコンピュータ

一とを直接つなぐことは現実的ではない。米国では、検索データベース会社が、検索量に対する単位証明書を個人に対しウェブ上で発行している。日本でも、その証明書を個人が自己申請する形で単位認定することは可能と考えられる。この他、いくつかの課題をクリアする必要があるが、次世代に向けて今後検討していくことが重要と考えられた。

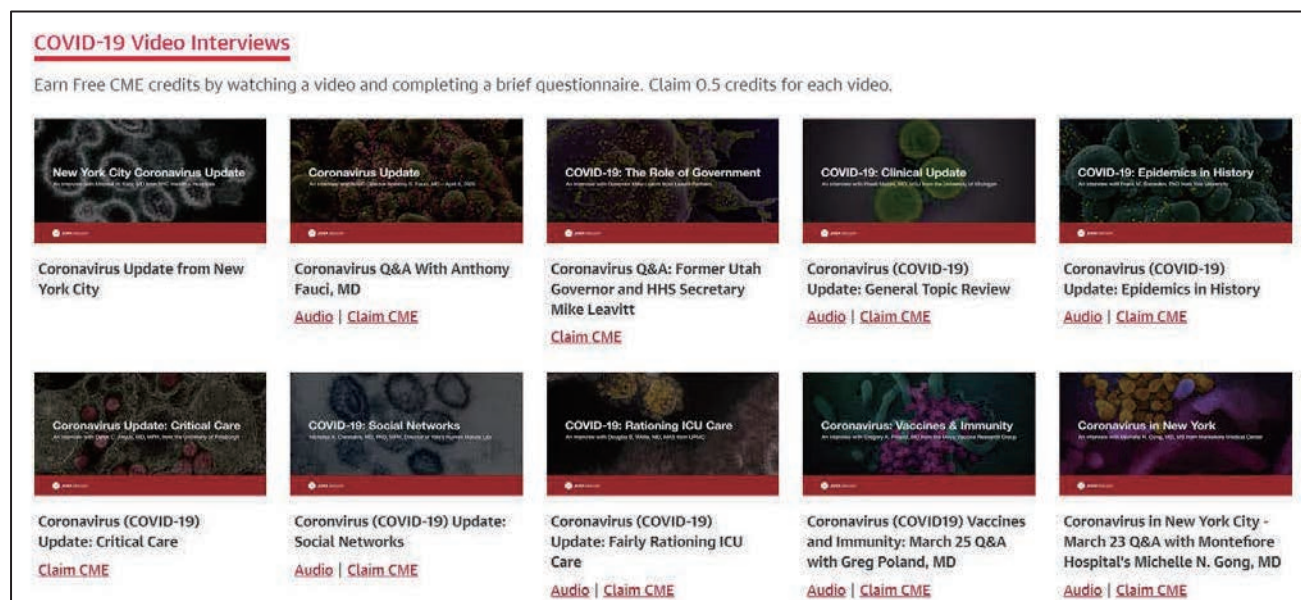
3. 海外の事例

海外の生涯教育では、上記の他、医師会・各学会・学術雑誌が発信する様々な内容のオンラインの情報に CME の単位(クレジット)が付与されており、日々の診療に必要な検索や 30 分程度の短時間の学習自体が単位化されている。

1) 米国医師会の例

米国医師会 (American Medical Association:AMA) のオンライン CME の HP 内容では、The Journal of the American Medical Association (JAMA) 等からの各種文献情報ポイントの音声解説、各分野臨床トレーニング問題、臨床推論トレーニング、プロフェッショナリズムや倫理についてのトピックスなど、常時 2000 種類以上の様々な形式のオンライン情報が準備されている。図 19 に示すように新型コロナウイルス感染症の質問のところだけでも、多数のミニ講義や対談形式のライブ動画がいつでも視聴可能となっており、それが単位申請できるようになっている。さらに、これらの情報は MP3 で音声をダウンロードできるものがほとんどなので、インターネットにつながった状態でなくても、様々な場所やタイミングで気軽に音声による学習が習慣化できる。

図 5 AMA(米国医師会)のオンライン CME 教材における新型コロナウイルス感染症に関する Q/A インタビューのコーナー <https://jamanetwork.com/journals/jama/pages/covid-19-interviews>



特に、臨床医学的な内容だけではなく、プロフェッショナリズムや倫理、医療行動科学など、医師の態度や姿勢に関するオンライン情報も豊富な点が参考になる。

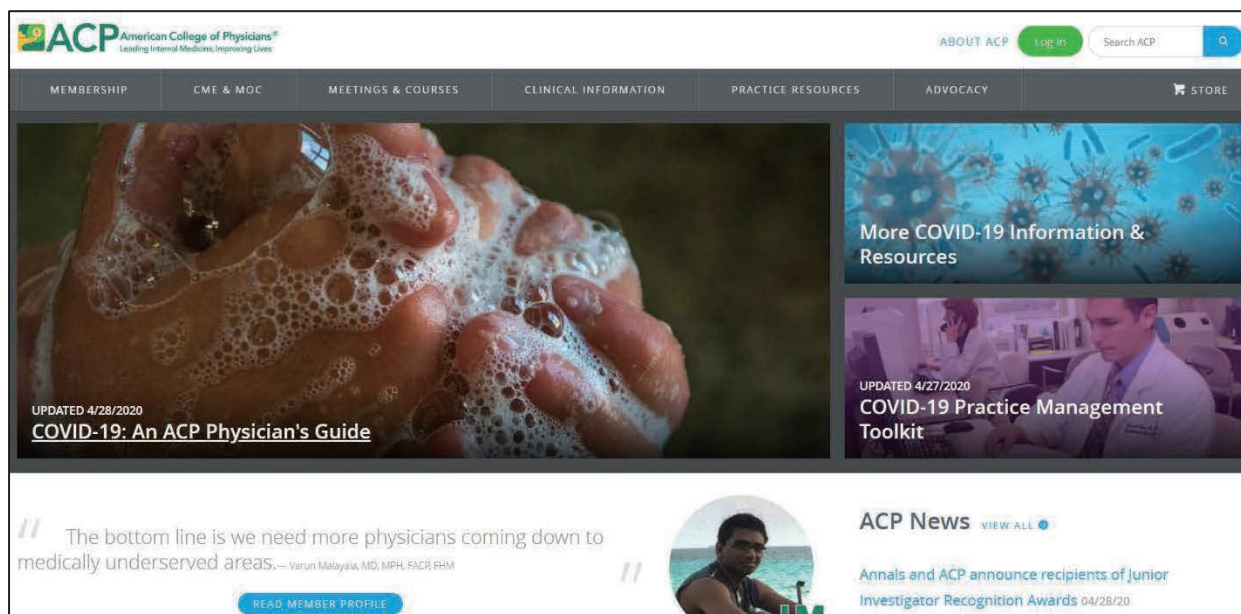
2) 米国内科学会の例

米国内科学会 (American College of Physicians:ACP) の HP でも、多数のオンライン情報が準備されている。例

えば、今回の新型コロナウイルス感染症ガイドの各種オンライン情報を学習することにより CME の単位申請ができる（図6）。

図6 米国内科学会(ACP)のHP <https://www.acponline.org/>

(COVID-19 診療ガイドライン等をオンラインで学び CME 単位が申請できる)



以上のように、米国では、医師会、各学会、学術雑誌 HP 等からのタイムリーなオンライン情報が、日々多数更新されており、その多くが CME の単位申請になっている。今後、次世代に向けて日本においても各学会と連携して、このような日々のオンライン情報による学習活動を申請できる体制構築が必要になってくると考えられた。

第3章 新しい世代に向けた日医生涯教育カリキュラム・目標等の改定

第1章、第2章で『新しい世代に主眼を置いた生涯教育制度の円滑な運用と環境整備』のための学習機会の充実について述べてきた。本委員会では、最終的にそれを実現するには、この2年間の議論のみならず、前回答申『卒前・卒後教育の一貫性からみた日医生涯教育制度のあり方』で検討した卒前教育からシームレスに医師免許の質を保証するための議論から引き続き進めてきたこの4年間の検討内容も含め、アウトカムであり制度の本幹でもある日医生涯教育カリキュラムや目標の改定も定期的に必要であると考えられた。

1. 日医生涯教育カリキュラム 2016 の改定案

1) 現在の一般目標についての課題

現在の一般目標を示す。

=====
頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、わが国の医療体制の中で適切な初期対応と必要に応じた継続的医療を全人的視点から提供できる医師としての態度、知識、技術を身につける。

=====
これに関して以下の課題があげられた。

- ①長年の一般目標となっているこの内容は、近年の分野別認証評価による卒前教育では、既に卒前の目標とされてきており、これからの生涯教育では、文言の修正が必要ではないか。
- ②世界の卒前教育や生涯教育では、知識・技術・態度を包括した実践的能力(コンピテンス/コンピテンシー)を目標として掲げている。日医生涯教育カリキュラムでも、コンピテンス/コンピテンシーを設置する必要性が高いのではないか。
- ③日医生涯教育の充実と受講率向上のためには、目標である①②についての記載を時代の流れに沿って分かりやすくインパクトあるものにした方がよいのではないか。

以上の経過から本委員会では、生涯教育の目標とカリキュラム 2016 の改定案について検討した。

2) 一般目標の改定案・コンピテンスの設定案

そこで、このIX次、X次生涯教育推進委員会の4年間の議論を総括して、次世代の全体のアウトカムとして以下の一般目標の改定案を提示し、さらに7つの具体的なコンピテンスも明記することが必要と考えられた。次に示す。

=====
高齢化、グローバル化時代における医療充実のために、自らの専門性を保ちつつ、すべての分野の医師に必要な主要症候・病態に対する臨床推論に基づく適切な対応や、患者・家族にとって心身共に絶え間のない医療連携を、倫理的・全人的視点からチームで提供する知識、技術、態度の実践力を生涯向上する。
=====

その実現のために、

すべての医師は、次の1～7の知識・技術・態度(姿勢)を包括した実践的能力(コンピテンス)を維持・向上するために、生涯学習を継続する。

1. プロフェッショナリズム

すべての医師は、

人の命と心身の健康を守る豊かな教養と人間性を有し、プロフェッショナリズムを理解して、医の倫理を遵守した誠実で思いやりある姿勢で、日々の診療を実践することができる。

2. コミュニケーション能力

すべての医師は、

患者・家族・医療者との相互の信頼性を構築して、チーム医療を推進するコミュニケーション能力を有する。

3. 日々の臨床実践のために医学・医療各分野の統合された知識

すべての医師は、

新たに発展し続ける臨床医学、基礎医学、社会医学、医療行動科学、医療安全、医療倫理、医療制度、EBMに関する情報を分野横断的に統合して修得し、日々の臨床現場における実践力を向上する。

4. 各科横断的な基本的臨床実践能力:

すべての医師は、

重要な主要症候・病態に対して、十分な臨床推論の上に診断し、医療行動科学に基づいて全人的に対応できる基本的な臨床能力を維持・向上する。

5. 地域医療連携・地域包括ケアと国際性

すべての医師は

さらなる医療・疾患のグローバル化に対応する国際的な視野をもちつつ、高齢社会における地域医療連携・地域包括ケアの重要性を理解することにより、患者にとって心身共に絶え間のない医療連携を実践する。

6. リサーチマインド・課題探求・問題解決能力

すべての医師は、

日々の現場で、臨床医学、基礎医学的、社会医学的な課題を自ら発見し、問題解決をはかることで、医学・医療の発展に寄与する。

7. 自己研鑽・生涯学習力、教育力

すべての医師は、

生涯にわたり自己研鑽・生涯学習を続け、医師・医療者のみならず社会全体に対しても医学・医療教育を普及し、各現場で教育を連鎖させることで医学・医療の充実に寄与する。

3)カリキュラムコード(CC)と症候名・ねらい・目標の改定案

基本的診療実践が保証されるべき症候・病態に関して卒前教育、卒後臨床研修とのすり合わせが進んできている。その過程で、一部、新しい疾患名や概念など、毎年、変化している医療界におけるCC症候やそのねらい、目標に関する表現の改変を要する項目や不足している項目も認められた。今回は、CCの項目数を増やすのではなく、CCの類似個所に追記・改変する形式で進めることが推奨された。本委員会委員からの約 90項目の改定案を別添2に示す。また、そのうち9項目について以下の①～⑨に示す。

①CC1:医師のプロフェッショナリズム

目標のところで「……が、説明できる。」とされている箇所が多い。近年、改革が進む医学教育における卒前レベルでも最終的にはできるだけ実践的な質保証が目標として求められている。したがって、その後の生涯教育としては、すべての医師が実践すべき事項については、「……実践できる。」等と変更した方がよいのではないか。(これは、CC全般に共通な改定事項である。)

②CC5:心理社会的アプローチ

「心理社会的アプローチ」を、最近、医学教育で重視されている「医療行動科学」という言葉に変えた方がよいのではないか。あるいは、「医療行動科学・心理社会アプローチ」のように両者併記でもよいのではないか。

③CC8:感染対策

新型コロナウイルス感染症、SARS、MARS、エボラ出血熱などの近年の国内外の状況から、【ねらい】を、「近年の急速にグローバル化する感染症の重要性やパンデミックの危険性を理解し、適切な感染対策および診断・治療が実践できる。」に変更した方がよいのではないか。【目標】のところで、①「手袋やガウンの正しい着用」のところを「マスク、手袋、ガウン等の個人防護具(Personal Protective equipment:PPE)の安全な着脱」としてはどうか。「⑦ワクチンの活用による感染症予防ができる。* ワクチン予防可能疾病(Vaccine-preventable diseases:VPD)への対処ができる。」を追加してはどうか？(この場合、⑥の文中のワクチンの有無・有効性をはずす。)**【方略】**のところで、日医オンラインなど参考資料となる URL を追加した方がよいのではないか。

例) 新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド <https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009319.html>

④CC10:チーム医療

【ねらい】のところで、現在、「チーム医療の有効性を理解し、チームにおけるリーダーの役割を果たすことができる。」となっている。しかし、この点について近年の多職種連携の理念からは、すべての部門で医師がリーダーとなることがよいわけではなく、むしろそれぞれの部門の専門家が、対等の立場でその部門のリーダーとなってチームのために専門分野を生かす必要があると考えられてきている。その辺の誤解が生じないように、この文章を「チーム医療の重要性を理解し、各部門のリーダーの能力を引き出してチーム力を最大限実現できるようなリーダーシップを適切に発揮できる。」に変更した方がよいのではないか。

⑤CC15:臨床問題解決のプロセス

【目標】①の「病歴聴取」は、「医療面接」とする方がよいのではないか。

⑥CC64:肉眼的血尿

「肉眼的血尿」は、「血尿(肉眼的、顕微鏡的)」とする方がよいのではないかと。

⑦CC73:慢性疾患・複合疾患の管理

「多剤併用」だけではなく、「多剤併用(ポリファーマシー)」とする方がよいのではないかと。

⑧CC79気管支喘息

これまで記載がなかった「慢性閉塞性肺疾患」は必須事項であり、「慢性閉塞性肺疾患・気管支喘息」とするのがよいのではないかと。

⑨CC81:終末期のケア

目標のところに、最近、重要視されている「アドバンスケアプランニング(Advance Care Planning:ACP)について説明し実践できる」の追加が必要ではないかと。

他の約80項目は、別添資料2を参照。

4)最新の医療・トピックスのカリキュラムコードについて

これまでの単位取得のほとんどを占める各種講演会などで取り上げられることが多いテーマは、トピックス的な要素となる。しかし、トピックスのようにその年の新しい概念や疾患・病態が合致するようなCCがないため、そのような場合は、「CC0:その他」、を選択せざるを得ない状況となっていた。臨床現場の医師にとって、トピックスは生涯教育として重要であり、「CC0:その他」ではなく、CCの順番のはじめとして、「CC0:トピックス」と表示し、必要に応じて具体的なその内容を記載していくことが現状では有効ではないかと考えられた。(別添資料2 P59～60参照)

5)目標単位数とカリキュラムコードについて

前回の答申では、これまでのCCと単位数を足した形で、3年間で60を目標とする制度は、教育的な観点から廃止の方向性にすべきとされた。今回、具体的な改定案について、本委員会で数回にわたり様々なパターンをシミュレーションして検討した。その結果、今後e-ラーニング教材が充実して効率的に単位取得可能になることから、以下が提案された。

目標単位数案

- 1) 日医生涯教育推進委員会が、毎年指定する必修テーマ(CC)を年間12単位取得
- 2) これまで同様に各自自由なテーマ(CC)を年間12単位取得

合計 年24単位

すなわち、1)は、社会情勢や医療のニーズと、カテゴリーA、カテゴリーBのバランス等を考慮して、毎年、医師会員に学習していただきたい日医生涯教育推進委員会が指定する必修テーマ(CC)を平均月1単位として年12単位取得、2)は、これまで通りCCは指定せず年間12単位取得という形式になる。1)の必修テーマ(CC)については、これまでも全国で行われている日医生涯教育セミナーのように、その時々学ぶべきトピックスや、さらに一

定量は医師として必ず修得しておくべき主要症候への臨床推論のテーマを本委員会で議論してある程度教材を指定する案や、その際には、診療科によるニーズの差も考慮して、選択の余地があるように少し多めに決めていく案も提案された。

単位数に関しては、新専門医制度との兼ね合いで5年間ごとにまとめるとすれば5年間で120単位となる。今後、本答申で述べてきた様々な工夫で、単位取得できる学習機会の数が増えれば、目標単位を増やしていく必要がある。

2. 新専門医制度との連携強化

長年の課題であった受講率の向上を実現して医療の質を保証するための日医生涯教育制度の運用と整備を進めていくには、述べてきた学習機会の充実に加えて、最終的には前回の答申でも議論されたように新専門医制度との連携強化が必須と考えられた。

参考例として、米国の総合診療医（family medicine）専門医資格の更新には以下のような要件が必要となっている。

1) プロフェッショナリズム

医師免許に問題がないこと。医師免許の取消などがないことで、犯罪歴などがないことを証明するものである。

2) 生涯教育(CME)

知識レベルを維持するために生涯教育を自分で受講すること。3年間で150時間の生涯教育時間が求められている。

3) 臨床技能の向上

日々の臨床現場における臨床技能等の問題点を抽出し、それが改善するような介入を行いその教育活動の実績を報告する。例えば、当該医師や同僚の手指消毒が徹底されていないと観察されたらば、手指消毒教育の教材の作成、または講習会を実施し、その前後で患者に当該医師が手指消毒をしていたかをアンケート調査をし、その結果を報告するなどである。

4) 知識レベルの評価

総合診療でよく遭遇する分野の知識を評価する試験に合格すること。80%以上、正解する必要がある。また、コンピューターを使用した患者ケアを評価するシステムがあり、ある患者のケアをコンピューター上で妥当性をもって行わなくてはならない。

このように専門医の更新に、常に生涯教育単位が必須となっており、普段の様々な機会のCME学習成果が自然に組み込まれている形式となっている。4)の知識レベルの評価も同様である。

次世代に向けて日本でも新専門医制度における各専門分野の専門医の申請や更新時には、日医生涯教育の目標単位をクリアしていることを条件とすることができれば、図2に示したように、卒前教育から引き続き重要な医師免許の質保証の基盤の上に専門性が保証される理想的な展開となると考えられた。この場合、各専門分野のニーズによって、日医生涯教育制度の必要単位や必須CCの内容が変わるものであってもよいものと考えられ、次のステップへの検討課題とされた。

おわりに

本答申の要点を以下に示す。

1. デジタル教育の推進のために、1)これまでのTV番組型のコンテンツから、①スライド講演型コンテンツ、②各種講演会録画型コンテンツ、③問題集型コンテンツ、④音声コンテンツへの変換を行うこと、および2)日医以外の外部 e-ラーニング教材の査読・採用を行うことにより、年間 15～20 本(10 年で 150～200 本)の新たな教材を作成していくことが必要である。さらに、3)評価(確認テスト等)と単位申請のデジタル化を進めることが望まれる。
2. アクティブラーニング企画の充実のために、1)新たな実践的セミナー企画と、既存の各種セミナーやカンファレンスなどの単位申請を推進すること、2)公的なインターネット検索データベースの活用を単位認定とすること、3)医師会・学会・学術雑誌から、タイムリーに発信される様々なオンライン情報に CME の単位(クレジット)が付与されている海外例を参考に、日常臨床における様々な学習機会を単位認定していくことが必要である。
(以上の1と2は、それぞれ相互に関連して進めていく必要がある。)
3. 日医生涯教育カリキュラム 2016 の改定を、その時々の実情に合わせて定期的実施することが必要である。本委員会では、全体のアウトカムとしての一般目標の改定案に、知識・技術・態度を包括した実践的能力(コンピテンス/コンピテンシー)を追加したものを目標として提案した。さらに、CC・ねらい・目標について約 90 項目の改定案を提案した。
4. 目標とする単位数は、日医生涯教育推進委員会が毎年指定する必修テーマ(CC)の単位と、これまでと同じように比較的自由に選択できるCCの単位を、それぞれ月 1 単位ずつ、計年間 24 単位が適切ではないかと提案された。また、最終的には、新専門医制度との連携を強化して、諸外国同様にその申請や更新に医師免許の質保証としての日医生涯教育制度の一定の単位取得が必須となるシステムが必要ではないかと考えられた。

今回の新型コロナウイルス感染症対策の経過で、日本でも、各分野の教育、講演、会議、職場等の様々な分野でデジタル活用が急速に普及しており、これまでの課題が一気に解決する方向に進んでいる。この機会に本答申の内容が実現してデジタル教育の各手法が本格的に充実すること、同時に卒前・卒後教育とリンクしたカリキュラムの改定が進んでいくことが、次の委員会のステージとして期待される。

次世代に向けて、日本医師会生涯教育から、その理想を実現して、日本の医療全体をより良い方向に導くために、本答申を役立てていただくことができれば幸いである。

文献

1) CPD の質的向上のための WFME グローバルスタンダード (2015 年改訂版)

http://jsme.umin.ac.jp/com/pge/WFME_GS_CPD2015_JP.pdf

2) http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20180620_4.pdf

3) 平成30年度日本医師会生涯教育制度集計結果報告書

第 X 次生涯教育推進委員会審議経過

第1回 平成 30 年 11 月 30 日(金)

第2回 平成 31 年 3 月 14 日(木)

第3回 令和 1 年 7 月 18 日(木)

第4回 令和 1 年 10 月 30 日(水)

第5回 令和 2 年 1 月 23 日(木)

第6回 平成 2 年 4 月 16 日(木) ※新型コロナウイルス感染拡大に伴い日医会館での開催は中止となり、
答申最終内容についてメールリストで審議した。

別添資料

1. e-ラーニング教材の新規制作テーマの提案一覧

2. 「生涯教育カリキュラム2016」に関する修正箇所の提案一覧

-別添資料-

1. e-ラーニング教材の新規制作テーマの提案一覧

	①コンテンツのテーマ	③コンテンツの概要	④提案理由
1	遺伝子診断と遺伝情報の扱いについて	遺伝情報の特性を解説しつつ、一般医家がどのような遺伝子関連検査を実施すべきか、どのように情報を取り扱うべきか、基本知識を身につけることができる内容。	近年、保険適応となる遺伝性疾患の診断を目的とした検査（遺伝学的検査）が徐々に増えている。また、抗腫瘍薬適応判断目的で遺伝学的検査を行うコンパニオン診断も保険適応となった。一方で、多くの現場で遺伝情報の扱いについて戸惑いや混乱が見られており、扱いが難しいゆえに検査を行わない、という医療機関も多く、基本的な知識の欠如のために検査の便益が患者に還元されていない現状がある。
2	外国人医療について	言葉の問題、診療費の問題、今後の経過観察をどうするかなど、外国人が受診した際に、医療機関はどのような対応すればよいのかが具体的にわかる内容。	外国人観光客が増加し、一般診療だけでなく、急患として医療機関を受診するケースも増えており、その際の対応の仕方で問題点が多いため。
	外国人医療について：英語等による外国人診療コミュニケーション	外国人医療における英語コミュニケーションを基本をおさえる	近年の全国的な外国人の増加に対して外国人医療のポイントをおさえておく必要性が高い。東京オリンピックを前にやや緊急性が高い。
	外国人医療について：外国人診療の実際とポイント	日本における様々な国の外国人を診療する際のポイントと留意点を理解する	同上
	外国人医療について：外国人医療における世界の習慣と注意点	習慣など外国人医療とコミュニケーションのポイントをおさえる	同上
3	HPVワクチンについて	対象者やその家族に自信をもってHPVワクチンの有用性を説明できるようにするため。	かかりつけ医こそ、HPVワクチンの有用性を理解する必要がある。
4	ロボット手術について	ロボット手術の適応、メリット、デメリットなど	大学病院や基幹病院でロボット手術の導入が急速に進み、患者の期待も高まる中で、適切な術式選択の必要性などかかりつけ医としての基本的な知識の習得が望まれる。
5	アブレーション治療について	不整脈、とくに心房細動の治療選択として、アブレーション治療の適応、方法、合併症、予後など	高齢化に伴う心房細動の増加により、脳梗塞などの血栓症や不整脈、とくに心房細動の治療選択として、アブレーション治療の適応、方法、合併症、予後など

	①コンテンツのテーマ	③コンテンツの概要	④提案理由
6	小児虐待診療のエッセンス	すべての医師が知っておくべき小児虐待診療のポイントを学習する	近年の国内における小児虐待の状況から、緊急的にすべての医師がこの領域の診療ポイントについて知っておく必要性が高い。(演者本人は、先日の小児虐待死事件の子供の香川在住時代の元主治医で、以前からこの小児科学会でこの活動に中心的に従事している。)
7	風邪症状の診かた	風邪は、プライマリ・ケアで最もよく遭遇する症候ですが、時に、十分なアセスメントを行わずに漫然と対症療法を行ったり、不適切な抗菌薬投与が行われたりしているケースもあると思うので、そのポイントを概説したコンテンツがあってもいいかもしれないと考えました。抗菌薬の適正使用も含めて、厚労省が発行している「抗微生物薬適正使用の手引き」をベースに解説するといいいではないかと思います。	かかりつけ医にとって、風邪診療はもっともcommonであり、耐性菌を作らないためにも、広く周知する必要があると思います。
8	AIと医療	1. 医療分野におけるデータ取得・標準化に向けた日本医師会やその他の機関等による取り組み 2. 医療分野における人工知能の応用事例 3. 医療分野での人工知能の使用に関する課題と提言	今後、必然的に医療関係者が遭遇する問題であり、その対応が出来るようになる必要がある
9	解離性動脈瘤について	早期に適切に診断しなければ死に至る疾患であり、その基本的な知識を習得しておくことが極めて重要である。高齢化に伴い心血管系の疾患が増大するなか、これらの知識を深めておくことが重要であり、臨床経験も踏まえて述べられるとよい	近年生活習慣病、喫煙などにより解離性動脈瘤が原因で入院する患者の増大がある。また、医療者においても増加傾向にあり、その診断・対処法などを身に着けることが重要である
10	CKDネットワーク	薬剤師、行政との連携の重要性。さらにCKDネットワークを機能させることにより透析移行が急速に減少する事実を明らかにし、医薬連携の重要性を明らかにする。	薬剤師が腎機能に影響を与えていることは知られているが、一般臨床のなかで時間がなく十分な周知ができていないのが現状である。薬剤師との多職種連携によりCKDネットワークを動かすことにより透析への移行が減少することが知られている。
11	人口減少社会の医療の在り方	病院、かかりつけ医は、人口減少社会に向けてどのような準備をしていくべきなのか。現状を踏まえながら、これからの展望について議論を進めていく。	人口減少社会は、これまで経験したことのない未知の領域であり、医療供給体制も大きな変換を求められる。病院、開業医もこれまでの医療地図とは全く異なる状況になることから、これらの周知を進めていく。

	①コンテンツのテーマ	③コンテンツの概要	④提案理由
12	低侵襲放射線治療について	放射線治療機器の進歩により、様々な形態の放射線治療が行われるようになった。 患者さんの、がんの種類、部位、ステージにより、適切な放射線治療を勧めることができような講義を行う。	放射線治療を受ける患者が増えてきており、リニアック、サイバーナイフ、ガンナイフ、重粒子線治療など、放射線治療についての十分な知識を身につけておく必要があると考える。
13	小線源治療について	放射線治療機器の進歩により、様々な形態の放射線治療が行われるようになった。 患者さんの、がんの種類、部位、ステージにより、適切な放射線治療を勧めることができような知識を得ることができる。	放射線内照射治療は、頭頸部がん、子宮頸がん、前立腺がん、食道がんなどで行われている。低侵襲な放射線治療についての十分な知識を身につけておく必要があると考える。
14	重粒子線治療について	放射線治療機器の進歩により、様々な形態の放射線治療が行われるようになった。 患者さんの、がんの種類、部位、ステージにより、適切な放射線治療を勧めることができような講義を行う。	低侵襲で副作用が少なく、治療期間が短い重粒子線治療は、頭頸部がん、前立腺がん、に保険適応がある。保険診療外でも先進医療として、多くのがん治療に使用されており、知識を身につけておく必要があると考える。
15	「クライオサージェリー（凍結治療）について」	現在最新の医療技術で、低侵襲ながん治療が開発されている。患者さんの、がんの種類、部位、ステージにより、適切な治療を勧めため、是非知っておきたい情報である。切らずに治す、優しいがん治療。	現在の所、凍結治療の保険適応は腎臓がんのみであるが、今後、前立腺がん、肺がん、肝がん、乳がん、癌の骨転移、子宮筋腫などへ拡大される予定。局所麻酔で切らずに治すことができる凍結治療は、知っておかなければならない。
16	再生医療について	再生医療に関する基礎的知識から、具体的な治療方法、さらには、現在進行中の 再生医療に関する情報。眼科領域では、網膜疾患や角膜疾患において実際に行なわれている治療方法に関する内容。	現在の治療法だけでは治らない難治疾患に対する治療法として、再生医療は今後 発展し、再生医療に関する知識は、すべての医師に必要になると考えられるため。
17	ポリファーマシーについて	超高齢化社会の到来、老年者が多病であることから5剤以上の投薬をされている患者が増加している。また、薬剤の副作用も多いと報告されている。高齢者の安全な薬物療法ガイドラインが秋下雅弘教授の監修の下出版されているので、それらを中心にかかりつけ医向けに分かり易い解説書が必要。	ポリファーマシー問題は、専門医との病診連携が叫ばれる現代において、かかりつけ医が必修事項と考えられる。
18	痛みを持つ患者への診断と治療	プライマリ・ケアの外来において最も多い主訴である「痛み」について、その診断と治療を概説する。特に多角的な視点からの説明をする。	日本医師会員が最もよく遭遇するであろう主訴であり、その診断、治療のニーズは非常に高いと考えられるので。

	①コンテンツのテーマ	③コンテンツの概要	④提案理由
19	プライマリ・ケアに必要なメンタルヘルス	精神科医療機関の精神科の視点ではなく、身体科の医療機関における精神疾患のみかたを概説する。特にうつ病、パニック障害、社会不安障害、不眠症などについて。	精神科医の精神疾患の診かたは、精神科としての治療構造が完成した段階での医療であり、身体科の医師にとっては、実現不可能な場合がある。それ故に、e-learningにおいては、身体科の医師がその立場で精神疾患の概説を行う必要がある。
20	日本における総合診療医の必要性	日本に総合診療が必要か、その背景の概説、海外の状況、日本専門機構の総合診療の概説、その効果などについて、分かりやすく概説する。	かかりつけ医にとってその知識は重要であるので。
21	日本のかかりつけ医に必要な医療面接（日本におけるエビデンスにより概説）	日本におけるエビデンスに基づいた医療面接を概説する。とくに、身体疾患の診断、うつ病の診断、不安障害などに必要な医療面接、患者満足度向上させるための医療面接、患者中心の医療が重要になる疾患、非言語コミュニケーション（表情、音声）、患者が信頼するドレコードなどを説明。	日本に必要な医療面接がその重要性の割には、十分に認知されていない。特に日本のかかりつけ医においては熟知すべき内容と思われる。
22	ACP(人生会議)について	地域のかかりつけ医の先生のみならず、全ての医師において、ACP(人生会議)の基本知識を身につけ推進できるようになる内容。ロールプレーとかがあればなおよい。	高齢社会、多死社会を迎え、人生の最終段階における医療介護には、ACP(人生会議)が今後不可欠であるが、学修する機会がこれまででなかったため。
23	高齢者医療について	地域のかかりつけ医の先生方が、高齢者の診療において包括的な評価や留意点など基本知識を身につけられる内容。	高齢者医療については、医学部の老年科教室の数が減少しているが、現場ではますます重要性が増しているため。
24	認知症患者さんの意思決定について	急性期病院入院の2割、慢性期入院の4割以上、地域包括ケア施設入院の6割以上の認知症患者の意思決定について、最近のガイドラインの現場での実践ポイント解説	急性期病院入院の2割、慢性期入院の4割以上、地域包括ケア施設入院の6割以上の認知症患者であり、すべての医師が知っておくべき重要事項である。
25	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の実践重要ポイントについて	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」についての実践重要ポイント解説	国土の7割を占める地方では、在宅の希望があっても、診療所から遠距離のため、医師が、頻回に診察に行けるような状況ではなく、オンラインを使った遠隔診療が実践されている。今後、さらに需要が増えるため日本全体で必須となってきている。

-別添資料-

2.「生涯教育カリキュラム 2016」に関する修正箇所の提案一覧

一般目標

頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、わが国の医療体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的視点から提供できる医師としての態度、知識、技術を身につける。

作成者：長谷川委員長

一般目標（案）

高齢化、グローバル化、多様化時代における医療充実のために、自らの専門性を保ちつつ、すべての分野の医師として必須の重要症候・病態に対する医療面接・身体診察による臨床推論とそれに基づく適切な対応、さらには予防から急性期医療（キュア）、慢性期の医療（ケア）まで、患者・家族にとって心身共に絶え間のない医療連携を、倫理的・全人的視点から広義のチームで提供する態度、知識、技術の実践力を生涯学習し向上する。

すべての医師は、1～7の知識・技術・態度（姿勢）を包括した実践的能力（コンピテンス）を維持・向上して社会の期待に応えるために、生涯学習を継続する。

1. プロフェッショナリズム

すべての医師は、

人の命と心身の健康を守る豊かな教養と人間性を有し、プロフェッショナリズムを理解して、医の倫理を遵守した誠実で思いやりある姿勢で、日々の診療を実践することができる。

2. コミュニケーション能力

すべての医師は、

患者・家族・医療者との相互の信頼性を構築して、チーム医療を推進するコミュニケーション能力を有する。

3. 日々の臨床実践のために医学・医療各分野の統合された知識

すべての医師は、

新たに発展し続ける臨床医学、基礎医学、社会医学、医療行動科学、医療安全、医療倫理、医療制度、EBM に関する膨大な情報を分野横断的に精選・統合して修得し、日々の臨床現場における実践力を向上する。

4. 各科横断的な基本的臨床実践能力：

すべての医師は、

重要な主要症候・病態に対して、十分な臨床推論の上に診断し、医療行動科学に基づいて全人的に対応できる基本的な臨床能力を維持・向上する。

5. 地域医療連携・地域包括ケアと国際性

すべての医師は

さらなる医療・疾患のグローバル化に対応する国際的な視野をもちつつ、地域医療連携・地域包括ケアの重要性を理解して、患者にとって心身共に絶え間のない医療連携を実践する。

6. リサーチマインド・課題探求・問題解決能力

すべての医師は、

日々の現場で、臨床医学、基礎医学的、社会医学的な課題を自ら発見し、問題解決をはかることで、医学・医療の発展に寄与する。

7. 自己研鑽・生涯学習力、教育力

すべての医師は、

生涯にわたり自己研鑽・生涯学習を続け、医師・医療者のみならず社会全体に対しても医学・医療教育を普及し、それを各現場で連鎖させることで医学・医療の充実に寄与する。

I. 総論

アセスメント▶



1. 医師のプロフェッショナルリズム

アセスメント▶



【ねらい】

医師のプロフェッショナルリズムの概略を理解し、可能な限り自身の行動規範とする。

【目標】

- ① 医師のプロフェッショナルリズムの概念を説明できる。
* 医師のプロフェッショナルリズムの様々な定義など
- ② 医師のプロフェッショナルリズムの重要な要素としての継続学習に積極的に参加する。
* 診療面、研究面を含むあらゆる場面で、常に向上心を持ち続けることの重要性
- ③ 医師のプロフェッショナルリズムの評価方法を説明できる。
* チェックリストなどを用いた観察記録の有用性
- ④ 医師のプロフェッショナルリズムに反する言動を指摘できる。
* 望ましくない言動が認められた医師は、その後懲戒処分を受けるような不正・不当な行為を犯す可能性が高いことを示した調査研究など
- ⑤ 医師のプロフェッショナルリズムが注目される社会背景を説明できる。
* 医学の発展・標準的医療の変遷、患者や家族の価値観の変化、研究不正、利益相反、ワークライフバランス、バイオテロリズムなど、医師の行動規範に影響する社会の変化など
- ⑥ 医師のプロフェッショナルリズムをめぐる歴史的背景や最近の動向を説明できる。
* 中世欧州の大学に発祥したプロフェッション、わが国における医師の価値観の変遷など

【方略】

- ・ 講義：【目標】①～⑥の内容など
- ・ グループ討議：反プロフェッショナルリズム的行動のケーススタディなど
- ・ e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・ 筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・ グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・ e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

注釈の一覧

番号 : 1 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:16:08 PM
概略を理解し可能な限り自身の行動規範とする。→十分に理解し、実践できる。

番号 : 2 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:17:12 PM
の概念を説明できる。→の概要を理解して自ら実践し教育できる。

番号 : 3 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:18:08 PM
②は削除

番号 : 4 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:19:20 PM
説明できる→説明し、実践できる。

番号 : 5 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:23:18 PM
プロフェッショナリズムに反する言動→アンプロフェッショナルな言動

番号 : 6 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:21:02 PM
⑥は削除。②と重なっているのでは？



2. 医療倫理：臨床倫理

【ねらい】

臨床現場で生じる様々な価値観に関わる問題を理解し、倫理の基本原則を踏まえた意思決定を行う。

【目標】

- ① 医療倫理の基本原則について説明できる。
* 医療倫理の四原則、代表的な倫理理論（義務論・功利主義・徳倫理）、法と倫理の関係など
- ② インフォームド・コンセントの概念と歴史について説明できる。
* インフォームド・コンセントの歴史、インフォームド・コンセントの成立要件、同意能力のない患者の治療上の決定（同意能力の判定、事前指示、代諾）など
- ③ 守秘義務について説明できる。
* 守秘義務の伝統的な考え方、守秘義務の現代的理解（守秘義務解除の要件など）、代表的な事例（タラソフ事件など）、守秘義務の法的規定など
- ④ 出生をめぐる倫理的課題について説明できる。
* 中絶、出生前診断、不妊治療（体外受精や代理母）、新生児の治療中止など
- ⑤ 終末期における倫理的課題について説明できる。
* 治療の差し控え／中止、積極的安楽死、自殺幫助、鎮静など
- ⑥ 医療資源の公正な配分について説明できる。
* ミクロ／マクロ・レベルでの配分の区別、代表的な事例（ワクチンや臓器移植等）、分配的正義をめぐる代表的な正義論、トリアージ、QALY（Quality Adjusted Life Years）など
- ⑦ 臨床倫理の基本的な考え方に沿って個別事例を分析できる。
* 臨床倫理の事例検討法（四分表や臨床倫理事例検討シート）、関連する国や学会等のガイドライン（主に意思決定プロセスに関するもの）など

【方略】

- ・ 講義：【目標】①～⑦の内容など
- ・ グループ討議：四分表や臨床倫理事例検討シートを用いたケーススタディなど
- ・ 実務：倫理委員会や倫理コンサルテーション活動への参加など
- ・ e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・ 筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・ グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・ 倫理委員会や倫理コンサルテーション活動への参加記録など
- ・ e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

-
- 番号 : 1 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:22:15 PM
説明できる→説明し実践できる
-
- 番号 : 2 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:25:32 PM
追加 : ②現在社会 (高度医療、高齢社会、グローバル化) において次々と生じてきている重要な医療倫理事項における全体像を理解し、説明・実践できる。
-
- 番号 : 3 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:23:18 PM
について説明できる→について実践できる
-
- 番号 : 4 作成者 : 草野委員、竹村委員 日付 : 2020/01/14 3:31:09 PM
積極的安楽死、自殺幫助や積極的安楽死、ACP(Advance Care Planning,人生会議)、自殺幫助



3. 医療倫理：研究倫理と生命倫理

【ねらい】

医学・生命科学研究に関する倫理的課題を理解し、国内外の研究倫理ガイドラインを踏まえて研究を評価あるいは研究に参加する。

【目標】

- ① 人を対象とする研究の倫理に関する歴史と基本原則について説明できる。
*過去の非倫理的研究の事例、研究と診療の区別、研究倫理の三原則とその応用（インフォームド・コンセント、リスク・ベネフィット評価、公正な研究対象者の選択）など
- ② 人を対象とする研究の倫理に関する国内外の関連法規やガイドラインについて説明できる。
*国際的なガイドライン（ヘルシンキ宣言など）、国内の関連法規やガイドライン（医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（GCP：Good Clinical Practice）や「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」など）
- ③ 人を対象とする研究の倫理に関する基本的な考え方に沿って研究計画の評価ができる。
*研究倫理審査委員会・治験審査委員会の機能と役割など
- ④ 先端的な医学・生命科学をめぐる倫理的課題を挙げることができる。
*新遺伝学、再生医療、脳科学をめぐる倫理的・法的・社会的問題（ELSI：Ethical, Legal, Social Implications）など
- ⑤ 公正な研究（Research Integrity）について説明できる。
*捏造・改ざん・盗用（FFP：Fabrication, Falsification, Plagiarism）、オーサシップ（著者資格）、不適切な発表方法（二重投稿・二重出版など）、記録の保存など
- ⑥ 利益相反（COI：Conflict of Interest）について説明できる。
*産学連携のあり方、利益相反の概念、利益相反管理の手法など
- ⑦ 医学研究の科学的・倫理的側面を理解したうえで、研究結果の解釈や研究への参加ができる。
*「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の遵守など

【方略】

- ・講義：【目標】①～⑦の内容など
- ・グループ討議：社会問題化した事案やテキスト・DVD等に収録された事例のケーススタディなど
- ・実務：研究倫理審査委員会や治験審査委員会への参加など
- ・e-ラーニング：CITI Japan、ICR 臨床研究入門、臨床試験のための e-Training Center など

【評価】

- ・筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・研究倫理審査委員会や治験審査委員会への参加記録など
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト



4. 医師－患者関係とコミュニケーション

【ねらい】

医師－患者関係が医療のアウトカムに重要な影響をもたらすことを理解し、コミュニケーション能力の向上に努める。

【目標】

- ① 医師－患者関係の種類（モデル）を述べることができる。
*エマニュエルらの4つのモデルなど
- ② 医師－患者関係が医療のアウトカム（患者の健康アウトカム）に影響を与えることを説明できる。
*糖尿病患者の血糖値コントロールと医師－患者関係など
- ③ 医師－患者関係の最終目的が信頼感の醸成であることを説明できる。
*医療においては不確実性が不可避である（決断に役立つデータが存在しない場面もあること、特定の個人についての将来予測は困難なことなど）ため、医師への信頼感なくして医療は成り立たないことなど
- ④ 良いコミュニケーションの取り方の基本原則、スキルを説明できる。
*質問の種類（開かれた質問、閉じられた質問、中立的質問、焦点を絞った質問など）、受け答えの種類（評価的な答え方、解釈的な答え方、支持的な答え方、共感的な答え方など）、非言語的コミュニケーション（声の高低・抑揚・ピッチ、顔の表情、手振り、身振りなど）、沈黙など
- ⑤ Shared Decision Making の考え方を説明できる。
*患者と医師の双方が医療情報を共有し、望ましい治療法について十分（積極的に）話し合った上で、合意し、選択・決断すること
- ⑥ 医師と患者は、社会的には特有の（信託）契約関係にあることを説明できる。
*医師は患者から、患者自身にとって最良の医療上の判断と対応をしてくれるものと信頼され命を託されているという関係など

【方略】

- ・講義：【目標】①～⑥の内容など
- ・ビデオ視聴
- ・グループ討議
- ・e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など
- ・シミュレーション学習：ロールプレイ、能動的ロールモデリング、模擬患者を用いた実技など

【評価】

- ・筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

-
- 番号:1 作成者:長谷川委員長 日付:2020/01/10 3:27:40 PM
医師-患者関係とコミュニケーション→医師-患者コミュニケーション/医師・医療者コミュニケーション
-
- 番号:2 作成者:長谷川委員長 日付:2020/01/10 3:31:15 PM
の向上に努める→を向上できる
-
- 番号:3 作成者:長谷川委員長 日付:2020/01/10 3:37:54 PM
追加:②言語表現、非言語表現を用いて、患者・家族・医療者との良好な人間関係に基づいた相互の信頼性を構築するコミュニケーションを実践できる。
-
- 番号:4 作成者:長谷川委員長 日付:2020/01/10 3:38:40 PM
説明できる→説明し実践できる。
-
- 番号:5 作成者:長谷川委員長 日付:2020/01/10 3:31:41 PM
⑥は削除
-
- 番号:6 作成者:長谷川委員長 日付:2020/01/10 3:34:08 PM
追加:⑦外国人診療の課題と対策を理解し、実践できる。
-
- 番号:7 作成者:平川常理 日付:2020/01/10 3:33:55 PM
追加:⑦外国人の患者と適切なコミュニケーションが取れる。
-
- 番号:8 作成者:長谷川委員長 日付:2020/01/10 3:35:36 PM
追加:⑦各種言語のコミュニケーションスキル(各種翻訳システムの利用含む)、各国の習慣を理解して外国人診療を実践できる。
-
- 番号:9 作成者:長谷川委員長 日付:2020/01/10 3:34:18 PM
追加:⑦困難な状況下における患者・家族・医療者とのコミュニケーションが適切にできる。



5. 心理社会的アプローチ

【ねらい】

健康問題の生物・心理・社会的側面を理解し、それらに配慮した多面的対応ができる。

【目標】

- ① 生物・心理・社会モデルについて説明できる。
*健康問題は、生物学的な疾患 (disease) という側面だけではなく、心理的・社会的側面も含めて相互に関連する統合的なシステムとして捉える必要があることなど
- ② やまい (illness) に対する患者自身の語り (narrative) を聴くことができる。
*自らのやまい (illness) の体験について、患者の自然な言葉での語り (narrative) を聴くことが患者自身や家族の価値観、文化的背景の理解に繋がることなど
- ③ 病気についての患者自身の考え方、気持ちに配慮できる。
*患者の気持ちに配慮していることを、適切に表出するコミュニケーションスキルの有用性など
- ④ 患者の心理的・家族的・社会的・文化的な背景に配慮できる。
*配慮が治療決断やアドヒアランスに大きな影響をもたらすことなど
- ⑤ 個人・家族・社会との関係性を意識した多面的なケアが提供できる。
*個人と家族や社会との複雑な関係性に配慮し、多職種 of 医療関係者が多面的に関わる必要性など
- ⑥ 患者と医師の関係性を正しく認識して、適切に対応できる。
*転移、逆転移、投影など

【方略】

- ・講義：【目標】①～⑥の内容など
- ・グループ討議：生物・心理・社会的側面の要素の強い事例のケーススタディなど
- ・e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

-
- 番号 : 1 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/14 3:24:34 PM
心理社会的アプローチ→医療行動科学
-
- 番号 : 2 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:43:04 PM
健康問題の生物・心理・社会的側面を理解し、それらに配慮した多面的対応ができる→個々の患者・家族における健康問題の生物・心理・社会的側面を理解し、それらに配慮した医師の医療行動科学に基づいて適切に対応ができる
-
- 番号 : 3 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:46:07 PM
追加 : ②各疾患患者の行動科学について理解して診療に実践できる
-
- 番号 : 4 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/14 3:27:11 PM
④を①に移動
-
- 番号 : 5 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:44:16 PM
配慮できる→配慮した医師の医療行動学を実践できる



6. 医療制度と法律

【ねらい】

医療は医学の社会的実践であり、法律に基づく制度によって規定されていることを理解したうえで医療を提供する。

【目標】

- ① 医療法の概要を説明できる。
 - * 病院・診療所の開設・運営にあたり、施設設備・人員配置等の要件、医療安全・医療事故に対応した体制の構築が必要なことなど
- ② 医師法、保健師助産師看護師法等を説明できる。
 - * 医師及び看護師等の各種医療専門職者が、業務を行ううえで遵守すべき法規定、違反した場合の罰則など
- ③ 健康保険法、国民健康保険法等を説明できる。
 - * 医師の活動のほとんどは保険医として行っており療養担当規則に従う必要があること、保険者が分立している構造や高齢者の医療費の負担の在り方を巡って対立している現状など
- ④ 診療報酬制度に則った医療を提供できる。
 - * 医療のほとんどは、診療報酬制度によって規定される細かな要件に基づいて提供されていて、2年おきに実施される改定によって医療機関の経営環境が大きく変わることなど
- ⑤ 介護保険法に則って、高齢者のケアに介護サービスを活用できる。
 - * 超高齢社会において、特にプライマリ・ケアでは、介護サービスは医療とほぼ同程度に重要であり、また3年おきに実施される介護報酬の改定によって、その在り方が大きく変わることなど
- ⑥ “プログラム法”によって規定された国の政策方針を説明できる。
 - * 正式名称は「持続可能な社会保障制度を確立するための改革の推進に関する法律」であり、同法に提示されている超高齢社会に対応するための保険制度・医療提供体制の改革像など

【方略】

- ・ 講義：【目標】①～⑥の内容など
- ・ グループ討議：複数の法規定に関連する課題を持った事例のケーススタディなど
- ・ e-ラーニング

【評価】

- ・ 筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・ グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・ e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

番号 : 1 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:48:16 PM
制度によって→各種医療制度によって

番号 : 2 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:50:34 PM
理解したうえで医療を提供する→理解し、患者のために活用して医療を提供できる。

番号 : 3 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:51:24 PM
⑥は削除

番号 : 4 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/14 3:26:05 PM
追加 : ⑦各種医療制度を理解して、地域包括ケアを適切に実施できる。



7. 医療の質と安全

【ねらい】

医療の質と安全の基本概念と重要性を理解し、継続的な質の向上と安全管理に努める。

【目標】

- ① 医療の質を評価し、改善する方略について説明できる。
*医療の質指標（QI：Quality Indicator）をツールとした改善策など
- ② EBM（Evidence-based Medicine）を含むベストプラクティスを実践できる。
*エビデンスの情報収集、利用方法、臨床応用の実践など
*各種ガイドラインの利用法、意味、限界を知ることの重要性など
- ③ 医療の経済性、効率性に配慮できる。
*経済性、効率性への配慮は、患者個人の視点、人の集団（社会）の視点の双方からなされる必要があることなど
- ④ 医療に内在するリスクを知り、安全な医療を提供できる。
*スイスチーズモデル、ハインリッヒの法則、PDCA サイクル、危険予知トレーニングなど
- ⑤ インシデント・アクシデント発生時に適切な対応ができる。
*現場対応、インシデント・アクシデントレポートの作成など
- ⑥ エラーの要因とその防止について説明できる。
*TeamSTEPPS（Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety）、医療対話推進者養成研修、事故分析方法（RCA: Root Cause Analysis, FMEA: Failure Mode and Effect Analysis）など
- ⑦ 薬物関連有害事象の要因と対策について説明できる。
*医療関連有害事象の中では薬剤関連が最も多く、薬剤による有害事象とエラーによるものがあり、それぞれ別個に対策を講じる必要があることなど
- ⑧ 公的補償制度について説明できる。
*PMDAの医薬品副作用被害救済制度や各都道府県の制度（今後の動向を含む）など

【方略】

- ・講義：【目標】①～⑧の内容など
- ・グループ討議：インシデント・アクシデント事例の解析や医療の質改善活動の施設間比較など
- ・実務：医療安全や医療の質改善活動への参加など
- ・e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・実務の記録など
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

-
- 番号 : 1 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:52:53 PM
管理に努める→管理が実践できる
-
- 番号 : 2 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:53:33 PM
④を①に移動
-
- 番号 : 3 作成者 : 小野委員、草野委員、津谷委員 日付 : 2020/01/10 3:54:08 PM
追加 : ⑨医療事故調査制度について説明できる。
-
- 番号 : 4 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/14 3:26:25 PM
追加 : ⑨ポリファーマシーの問題やchoozing wiselyなど、最近の課題を理解して、解決に向けて実践できる。



8. 感染対策

【ねらい】

変遷する感染症の重要性を理解し、的確な予防・治療対策をとることができる。

【目標】

- ① 標準予防策（スタンダード・プレコーション）を適切に行うことができる。
 - *手指衛生、手袋やガウンの正しい着用、器具や器材の正しい取り扱い、患者の隔離など
- ② 感染経路を理解し、経路別予防策を立てることができる。
 - *空気感染、飛沫感染、接触感染の経路別の予防策など
- ③ 感染症発生時に適切に対応できる。
 - *発生状況の把握、感染拡大防止、パンデミックへの対応、医療機関や行政との連携など
- ④ 種々の耐性菌について説明できる。
 - *発生の機序、院内外・地域の状況の把握など
- ⑤ 感染症を的確に診断し、抗菌薬を適切に使用できる。
 - *血液培養を含めた各種検体採取、感染症の血清学的診断法、遺伝子診断、抗菌薬の選択、PK/PD（pharmacokinetics/pharmacodynamics）理論に基づく使用法など
- ⑥ 新興・再興感染症に適切に対応できる。
 - *症状、予防・治療、感染経路、ワクチンの有無・有効性、疾患情報の取得方法など

【方略】

- ・講義：【目標】①～⑥の内容など
- ・グループ討議：アウトブレイク事例の解析など
- ・実務：院内感染対策への参加など
- ・e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・実務の記録など
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

-
- 番号 : 1 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/05/20 1:30:53 PM
的確な予防・治療対策をとることができる→適切な感染対策および診断・治療が実践できる
-
- 番号 : 2 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/05/20 1:29:12 PM
重要性を理解し→重要性やパンデミックの危険性を理解し
-
- 番号 : 3 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/05/20 1:30:52 PM
変遷する→近年の急速にグローバル化する
-
- 番号 : 4 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/05/20 1:38:26 PM
手袋やガウンの正しい着用→マスク、手袋、ガウン等の個人防護具（PPE:Personal Protective Equipment）の安全な着脱
-
- 番号 : 5 作成者 : 小野委員 日付 : 2020/01/14 3:31:56 PM
抗菌薬の選択、P K / P D → 抗菌薬の選択、薬剤耐性（AMR）対策、P K / P D
-
- 番号 : 6 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/05/20 1:54:10 PM
追加 : ⑦“ワクチンの活用による感染症予防ができる。”または“ワクチン予防可能疾病（VPD、Vaccine-preventable diseases）への対処ができる。”



9. 医療情報

【ねらい】

診療録を含む医療情報の重要性を理解し、プライバシーに配慮した医療情報の取り扱いと活用ができる。

【目標】

- ① POMR (Problem Oriented Medical Record) とPOS (Problem Oriented System) に則って、記載内容の要件を満たした診療録を記載し、必要時に記録の指導・監査ができる。
- ② 各種診療記録、公文書を正しく適時に記載できる。
* 入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、理学療法処方箋、訪問看護指示書、各種診断書、死亡診断書、介護保険主治医意見書など
- ③ 医療情報についての守秘義務を果たし、個人情報保護法に則った扱いができる。
- ④ 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」、「医薬品医療機器等法」、および医療用ソフトウェア開発の概略を説明できる。
- ⑤ 院内・外の診療情報を共有することの重要性とその方法を説明できる。
* 施設内の職種間共有と病病・病診連携、災害に備えた診療情報や処方内容のバックアップなど
- ⑥ 情報開示の重要性・仕組み、および手順を説明できる。
- ⑦ コーディング一致率や検査値の変動が、医療情報やデータマイニングに及ぼす影響を説明できる。
- ⑧ インターネットを活用して、有用な医療情報を得ることができる。
- ⑨ 二次利用可能な医療関連データ (DPC 等) を分析して、ベンチ・マーキングや医療リソース・マネジメントなどが行える。



【方略】

- ・講義：【目標】①～⑨の内容など
- ・グループ討議：書類作成や診療録オーディットなど
- ・e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

番号 : 1 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:57:02 PM

追加 : @各種オンライン診療の必要性や課題を説明できる。

番号 : 2 作成者 : 草野委員 日付 : 2020/01/10 3:56:36 PM

追加 : @AI (Artificial Intelligence) を活用して、有用な医療情報を得ることが出来る。


番号 : 3 作成者 : 竹村委員 日付 : 2020/01/10 3:56:40 PM

追加 : @医療に関わるICT、IoT、AIの概略を説明でき、必要に応じて使うことができる。





10. チーム医療

【ねらい】

チーム医療の有用性を理解し、チームにおけるリーダーの役割を果たすことができる。①

【目標】

- ① チーム医療のあり方と重要性を説明できる。
 - * 「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する」（厚生労働省）というチーム医療の定義など
 - * 患者中心の医療、多職種連携・協働（地域包括ケアでは関係機関が連携し、②多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築）など
- ② 医療・介護・福祉関連各職種の役割を説明できる。
 - * 医師、歯科医師、看護師、准看護師、薬剤師、助産師、リハビリテーション関係職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、管理栄養士、臨床工学技士、診療放射線技師、臨床検査技師、事務職員（医療クラーク等）、介護職員など
- ③ 医療チームにおけるリーダーの役割を果たすことができる。
 - * チーム医療ではリーダー的役割が医師に期待されることが多く、その能力を身に付けることが重要であることなど
- ④ 医療チーム内の情報を共有できる。
- ⑤ 他の医療従事者（上級医師や同僚医師を含む）、関係機関、諸団体の担当者と良好なコミュニケーションを構築できる。
- ⑥ 他科の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。
 - * 院内コンサルテーション、他施設とのコンサルテーションなど
- ⑦ 患者に適した治療やケアなどの方針を討議し、医療チームとして提案できる。
 - * 栄養サポート、感染制御、緩和ケア、口腔ケア、呼吸サポート、摂食嚥下、褥瘡対策、周術期管理、臨床倫理コンサルテーション、虐待予防・支援など

【方略】

- ・ 講義：【目標】①～⑦の内容など
- ・ グループ討議：多職種チームによる介入が必要な事例のケーススタディなど
- ・ e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・ 筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・ グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・ e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

-
- 番号 : 1 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 3:59:44 PM
チーム医療の有用性を理解し、チームにおけるリーダーの役割を果たすことができる→チーム医療の重要性を理解し、各部門のリーダーの能力を引き出して、チーム力を最大限実現できるようなリーダーシップを適切に発揮できる。
チーム医療の重要性を理解し、各部門のリーダーの能力を引き出して、チーム力を最大限実現できるようなリーダーシップを適切に発揮できる。
-
- 番号 : 2 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/10 4:01:23 PM
追加 : ②患者・家族・医療者に敬意を持ち、信頼・協調して診療に従事することができる
-
- 番号 : 3 作成者 : 竹村委員 日付 : 2020/01/14 3:33:19 PM
追加 : ③同職種・多職種の関係性の中で医師自身の立ち位置を認識することができる。
-
- 番号 : 4 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/14 3:34:03 PM
追加 : ⑧生涯にわたり自己研鑽を続けるとともに、チームを構成する医師・医療従事者および 社会に対し医学・医療教育を連鎖することができる。



11. 予防と保健

【ねらい】

健康維持・増進を含む予防医療の重要性を理解し、健康づくり活動や疾病の予防活動に積極的に携わる。

【目標】

- ① 健康維持・増進を含む予防医療の概念について説明できる。
*一次予防、二次予防、三次予防など
- ② 科学的根拠に基づいた予防医療の考え方、特に健診・検診のメリット・デメリットや限界について説明できる。
*一般健康診断、特殊健康診断、がん検診、検診の感度・特異度、リスク、効果など
- ③ 生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）や望ましくない嗜癖行動（喫煙・多量飲酒・薬物乱用）の予防的活動に積極的に参加する。
*予防的活動の種類や有効性など
- ④ 各種保健事業の概要を説明できる。
*母子保健、学校保健、成人保健、老人保健、産業保健、環境保健など各種保健事業（予防接種、妊婦健診、乳幼児健診、各種健（検）診等）など
- ⑤ 予防接種の重要性を理解し、積極的に関わることができる。
*ワクチンの種類、適応、有効性、適切な接種時期と回数、副反応など
- ⑥ 地域の健康問題と社会資源を説明できる。
*地域診断（人口分布、性別、頻度の高い疾患や健康問題—大気汚染による気管支喘息やC型肝炎ウイルスによる肝臓がん、妊娠中絶率など）、保健所、市町村保健センターなど
- ⑦ 「健康日本21（第二次）」の目標を述べることができる。
- ⑧ 障害児・障害者対策について説明できる。
*障害者総合支援法、医師意見書など

【方略】

- ・講義：【目標】①～⑧の内容など
- ・グループ討議：地域の小中学校で性教育や防煙教育、健康教室の企画など
- ・実務：地域の小中学校で性教育や防煙教育、健康教室の開催など
- ・e-ラーニング

【評価】

- ・筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・実務ポートフォリオなど
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

番号 : 1 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/14 3:34:43 PM
追加 : ㊟ワクチンの副反応を理解して、インフォームドコンセント説明し、適切に対応できる。




12. 地域医療

【ねらい】

診療に携わる地域の特性を理解し、患者と家族の価値観・生活の場を尊重した医療を提供する。

【目標】

- ① 地域特性に応じた医療提供体制の重要性と現状を説明できる。
 - *地域の産業構造、人口構成および歴史・文化的な背景を踏まえた地域診断の手法、その地域での主要な健康問題の分析手法など
- ② 複数の医療機関が連携することの重要性と現状を説明できる。
 - *特定機能病院、地域医療支援病院、回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床、地域包括ケアシステム、都道府県医療計画、地域医療構想など
- ③ 地域医師会活動の内容と重要性を説明できる。
 - *個々の医師では不可能な活動が、医師会に入ることによって様々な活動が可能になることを理解する。
 - *生涯教育、健(検)診事業、予防接種、園医・学校医・産業医活動、地域医療連携構築、救急災害医療への参加、地域医療を良くしていくための行政との交渉、地域包括ケアを構築していく中での多職種連携の主導的役割など
- ④ 在宅医療を実践できる。
 - * 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションとの連携など
 - *主治医意見書や訪問看護指示書の作成、居宅療養管理指導や在宅看取りの実施、医師法20条（死後24時間以上経過した場合の死亡診断書の発行）を踏まえた対応など
 - *ケアカンファレンスでの医学的知識に基づく発言など
- ⑤ 死体検案ができる。
 - *医師法21条（異状死の届出義務）、異状死ガイドライン、死亡診断書記入マニュアル、体表からの観察による異状の有無、死体現象による死亡時刻の推定など

【方略】

- ・講義：【目標】①～⑤の内容など
- ・グループ討議：在宅診療のサポート（退院前・継続）、在宅サービス連携など
- ・実務：医師会活動への参加など
- ・e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・医師会活動記録など
- ・e-ラーニングのセルフアセスメントテスト



15. 臨床問題解決のプロセス

【ねらい】

日常診療上、頻度の高い症状や病態について、問題解決のプロセスを理解し、的確に対応できる。

【目標】

- ① 適切な病歴聴取ができる。
* 質問の種類、受け答えの種類、非言語的コミュニケーションなど
- ② 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
* 病歴などから考えられる診断仮説を確認あるいは除外するのに必要な診察部位、診察所見の感度・特異度など
- ③ 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
* 直列検査と並列検査、検査の感度・特異度など
- ④ 病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、鑑別診断のための病態・疾患を列挙できる。
* 臨床推論の基本的な考え方など
- ⑤ 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
* 緊急性、専門性の判断など
- ⑥ 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
* 上気道炎や緊急性のない高血圧、糖尿病、脂質異常症など
- ⑦ エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。
* EBM (Evidence-based Medicine) の考え方・手順など

【方略】

- ・ 講義：目標①～⑦の内容など
- ・ グループ討議：症例検討など
- ・ e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

- ・ 筆記試験（多肢選択問題形式など）
- ・ グループ討議のレポートやポートフォリオなど（出席記録を含む）
- ・ e-ラーニングのセルフアセスメントテスト

番号 : 1 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/14 3:35:17 PM
病歴聴取→医療面接

番号 : 2 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/14 3:35:22 PM
非言語的コミュニケーションなど→非言語コミュニケーション、OPQRSTUVなど

II. 症候論

アセスメント▶



アセスメント▶



16

ショック

ショック状態を診断し、おおまかな原因を見極め、専門施設に搬送するまでの適切な初期対応ができる。

【目標】

1 適切な病歴聴取ができる。

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

4 病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、鑑別診断のための病態・疾患を列挙できる。

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

1 発症の状況、経過、併存疾患、既往歴、服薬歴など

2 バイタルサイン、意識状態、体位・姿勢、皮膚（特に四肢）の視触診、心臓大血管の診察、呼吸音など

3 心電図、経皮的動脈血酸素飽和度検査 (SpO₂) など

4 心原性ショック、循環血液量減少性ショック、感染性ショック、アナフィラキシーショック、神経原性ショック、心外閉塞性・拘束性ショックなど

5 ショック状態と判断したなら、応急処置をしながら専門施設に搬送する

6 なし

7 血管確保、補液、呼吸管理、カテコールアミンの適切な使用などによる応急措置など

感染性ショック、アナフィラキシーショック、神経原性ショック、→血液分布異常性ショック、

アセスメント▶



17

急性中毒

急性中毒と判断し、適切な応急処置をしたうえ、専門施設への搬送が必要か否かを判断できる。

1	中毒物質への曝露状況など ¹
2	バイタルサイン、呼吸循環状態、自律神経系の異常の有無、皮膚・粘膜の視触診など
3	特になし
4	自殺企図など ²
5	急性中毒が疑われた場合など
6	特になし
7	口内流入、気道流入・吸入、皮膚・粘膜への付着、目の汚染、刺し傷・かみ傷に対する応急処置、代表的な中毒に対して拮抗薬・キレート薬がある場合の適切な投与など

アセスメント▶



18

全身倦怠感

精神心理的疾患から重篤な器質的疾患まで多岐にわたる原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1	発症時期、経過、随伴症状、既往歴、生活歴、嗜好品など
2	バイタルサイン、顔貌、皮膚の視触診、胸部の触聴診、腹部の触打診など
3	血液一般検査、血液生化学検査、尿検査など
4	貧血、低血圧、慢性感染症、悪性腫瘍、肝臓疾患、腎臓疾患、代謝内分泌系疾患、精神疾患、神経変性疾患、慢性疲労症候群、感染性心内膜炎など
5	甲状腺機能障害、重症糖尿病、悪性腫瘍、パーキンソン病、肺結核、うつ、感染性心内膜炎、急性肝炎など ³
6	低血圧、精神心理的問題など
7	生活指導、抗うつ薬の適切な使用など

番号 : 1 作成者 : 高橋委員 日付 : 2019/12/20 3:52:48 PM
中毒物質への暴露状況など→中毒物質への暴露状況、自殺企図、原因不明の意識障害など

番号 : 2 作成者 : 高橋委員 日付 : 2019/12/20 3:52:42 PM
自殺企図など→縮腫、散腫、流涙、匂い、皮膚紅潮など

番号 : 3 作成者 : 小野委員 日付 : 2020/03/06 4:13:25 PM
急性肝炎など→急性肝炎、慢性肝臓病など



19

身体機能の低下

身体機能低下に関する適切な評価を行い、その原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

【目標】▶

1 適切な病歴聴取ができる。▶

1 発症時期、経過、進行速度、息切れの有無、既往歴、歩行障害、転倒歴、認知機能低下の有無、排尿自立の有無、入浴自立の有無、体重減少の有無、生活に現れる筋力低下の有無、日常生活動作の定量評価など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。▶

2 体重、四肢の視診、歩行自立状況、オムツ着用の有無、皮膚の清潔、異臭、背部の発赤など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。▶

3 血液一般検査、血液生化学検査、尿検査など

4 病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、鑑別診断のための病態・疾患を列挙できる。▶

4 脳血管障害、認知症、転倒・骨折、慢性心不全、慢性呼吸不全、変形性膝関節症、^①など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。▶

5 急性の身体機能低下、回復期リハビリテーション適応疾患、維持リハビリ適応状態など

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。▶

6 緩徐な身体機能の低下など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。▶

7 生活指導、リハビリテーションなど

アセスメント▶



20

不眠¹

不眠の原因を見極め、適切なマネジメントを行うとともに、必要に応じて専門医へ紹介できる。

1 不眠のパターン（入眠障害、途中覚醒、早朝覚醒）、² 随伴症状、³ 身体・精神の併存疾患の有無、⁴ 服薬歴、嗜好品、生活習慣、生活環境など

2 バイタルサイン、顔貌、皮膚の視触診、胸部の触聴診など

3 血液一般検査、血液生化学検査、尿検査など

4 代謝内分泌系疾患、薬剤による不眠、精神疾患、心理生理学的不眠など

5 下肢静止不能症候群、うつなど⁵

6 心理生理学的不眠など

7 睡眠衛生に関する指導、睡眠薬の適切な処方など

アセスメント▶



21

食欲不振

精神心理的疾患から重篤な器質的疾患まで多岐にわたる原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1 発生時期と経過、体重の変化、随伴症状、服薬歴、既往歴など

2 バイタルサイン、顔貌、皮膚の視触診、胸部の触聴診、腹部の触打診など

3 血液一般検査、血液生化学検査、尿検査など

4 口腔・消化器系疾患、精神疾患など

5 摂食障害、うつ、多くの消化器系疾患など

6 口内炎・胃炎・慢性便秘などの口腔・消化器系疾患など

7 口腔用ステロイド軟膏・制酸薬・緩下剤の適切な処方など

番号 : 1 作成者 : 津谷委員 日付 : 2019/12/20 2:09:23 PM
不眠→睡眠障害

番号 : 2 作成者 : 津谷委員 日付 : 2020/01/14 3:36:46 PM
不眠の原因を→睡眠障害の原因を

番号 : 3 作成者 : 津谷委員 日付 : 2019/12/20 2:11:42 PM
不眠のパターン→不眠・過眠のパターン

番号 : 4 作成者 : 津谷委員 日付 : 2019/12/20 2:12:40 PM
早朝覚醒) →早朝覚醒、傾眠)

番号 : 5 作成者 : 津谷委員 日付 : 2019/12/20 2:14:06 PM
うつなど→うつ、睡眠時無呼吸症候群、ナルコレプシーなど

アセスメント▶



23

体重増加・肥満

単純性肥満、代謝内分泌系疾患、精神神経系疾患、薬物服用などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1	発症時期、契機、速度、程度、女性では月経との関連、随伴症状、併存疾患、既往歴、服薬歴、食習慣など
2	顔貌・体型、皮膚線条、浮腫の有無など
3	血液一般検査、血液生化学検査、尿検査、内分泌代謝検査、胸部エックス線検査など
4	生活習慣による肥満、インスリノーマ、クッシング症候群、甲状腺機能低下症、薬物乱用など ¹
5	インスリノーマ、クッシング症候群、甲状腺機能低下症、薬物乱用など ²
6	生活習慣による肥満など
7	生活指導、小児の肥満症では発育を念頭に置いた生活指導など

アセスメント▶



24

浮腫

循環器系疾患、腎・尿路系疾患、肝疾患、代謝内分泌系疾患、薬物服用、低栄養などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1	部位、発症時期・速度、女性では月経との関連、随伴症状、併存疾患など
2	浮腫の部位の確認、陥凹性・非陥凹性浮腫の確認、甲状腺の視触診、胸部・腹部の診察、表在性リンパ節の有無など
3	血液一般検査、血液生化学検査、尿検査、尿量測定、内分泌代謝検査、胸部エックス線検査、腹部エコー、心電図など
4	低栄養、心不全、腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全、血管性紫斑病、肝硬変、甲状腺機能低下症、悪性腫瘍、薬物服用（カルシウム拮抗薬、NSAIDs、甘草）、特発性浮腫、深部静脈血栓症など
5	乳幼児の浮腫、悪性腫瘍、急性心不全、急性腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全、血管性紫斑病、肝不全、深部静脈血栓症など
6	薬物服用（カルシウム拮抗薬、NSAIDs、甘草）、低栄養、慢性心不全、慢性腎炎、代償期肝硬変など
7	適切な利尿薬の使用、栄養指導など ³

番号 : 1 作成者 : 平川常理 日付 : 2019/12/20 2:20:13 PM
薬物乱用など→薬物乱用、摂食障害など

番号 : 2 作成者 : 平川常理 日付 : 2019/12/20 2:21:21 PM
薬物乱用など→薬物乱用、摂食障害など

番号 : 3 作成者 : 草野委員 日付 : 2020/01/14 3:41:17 PM
適切な利尿薬の使用→体重計測の指示、適切な利尿薬の使用

アセスメント▶



36

視力障害・視野狭窄

視覚障害を起こす疾患の鑑別ができ、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1	種類（視力低下、視野欠損、変視症、霧視、飛蚊症、複視など）、程度、契機、経過、両眼か片眼か、変動があるか、眼痛・目の充血・頭痛などの随伴症状、服薬歴、糖尿病・高血圧・代謝内分泌系疾患などの既往歴、職業歴など
2	ペンライトで前眼部と瞳孔反応、眼球運動、直像鏡で眼底（視神経乳頭と黄斑部）の観察など ¹
3	視力検査など
4	屈折異常、角膜混濁、白内障、網膜の異常、視神経の異常、ぶどう膜炎など ² ³ ⁴
5	網膜中心動脈閉塞症、急性緑内障発作、内眼炎、アルカリ腐食、網膜剥離、硝子体出血、黄斑出血、感染性角膜炎、視神経炎、眼窩底骨折、視力低下・視野欠損・変視症・霧視・飛蚊症・複視など視覚障害が明らかな場合など ⁵
6	軽症の白内障、軽症の飛蚊症など
7	生活指導など

アセスメント▶



37

目の充血

目の充血を生じる疾患の鑑別ができ、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1	発症時期、経過、契機、速度、両眼か片眼か、眼痛・眼脂・かゆみ・視力低下・霧視など随伴症状、服薬歴、コンタクトレンズ装用歴、職業歴など
2	充血のパターンから、ペンライトで前眼部と瞳孔反応の観察、眼瞼の圧痛や腫脹、耳前リンパ節腫脹の触知、充血のパターンから、毛様充血と結膜充血の区別など
3	なし
4	麦粒腫、眼窩蜂巣炎、結膜炎、角膜炎、ぶどう膜炎、急性緑内障発作、内眼炎、球結膜下出血など
5	著しい眼痛を伴う毛様充血、急性緑内障発作、内眼炎、アルカリ腐食、角膜穿孔、角膜炎、ぶどう膜炎など
6	麦粒腫、アレルギー性結膜炎、細菌性結膜炎、ウイルス性結膜炎など
7	眼部の清潔や伝染性に関する指導、結膜炎に対する適切な点眼薬の使用など

番号 : 1 作成者 : 牛村委員 日付 : 2019/12/20 1:45:03 PM
(視神経乳頭と黄斑部)→(簡易資料、視野検査)

番号 : 2 作成者 : 牛村委員 日付 : 2019/12/23 10:08:24 AM
白内障、網膜の異常→白内障、硝子体の異常、網膜の異常

番号 : 3 作成者 : 牛村委員 日付 : 2019/12/23 10:13:10 AM
角膜混濁→前眼部の異常

番号 : 4 作成者 : 牛村委員 日付 : 2019/12/23 10:09:19 AM
視神経の異常、ぶどう膜炎など→視神経の以上、緑内障、ぶどう膜炎など

番号 : 5 作成者 : 牛村委員 日付 : 2019/12/23 10:09:38 AM
"網膜中心動脈閉塞症～眼窩底骨折"まで削除

アセスメント▶



36

視力障害・視野狭窄

視覚障害を起こす疾患の鑑別ができ、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1	種類（視力低下、視野欠損、変視症、霧視、飛蚊症、複視など）、程度、契機、経過、両眼か片眼か、変動があるか、眼痛・目の充血・頭痛などの随伴症状、服薬歴、糖尿病・高血圧・代謝内分泌系疾患などの既往歴、職業歴など
2	ペンライトで前眼部と瞳孔反応、眼球運動、直像鏡で眼底（視神経乳頭と黄斑部）の観察など
3	視力検査など
4	屈折異常、角膜混濁、白内障、網膜の異常、視神経の異常、ぶどう膜炎など
5	網膜中心動脈閉塞症、急性緑内障発作、内眼炎、アルカリ腐食、網膜剥離、硝子体出血、黄斑出血、感染性角膜炎、視神経炎、眼窩底骨折、視力低下・視野欠損・変視症・霧視・飛蚊症・複視など視覚障害が明らかな場合など
6	軽症の白内障、軽症の飛蚊症など
7	生活指導など

アセスメント▶



37

目の充血

目の充血を生じる疾患の鑑別ができ、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1	発症時期、経過、契機、速度、両眼か片眼か、眼痛・眼脂・かゆみ・視力低下・霧視など随伴症状、服薬歴、コンタクトレンズ装用歴、職業歴など
2	充血のパターンから、ペンライトで前眼部と瞳孔反応の観察、眼瞼の圧痛や腫脹、耳前リンパ節腫脹の触知、充血のパターンから、毛様充血と結膜充血の区別など
3	なし
4	麦粒腫、眼窩蜂巣炎、結膜炎、角膜炎、ぶどう膜炎、急性緑内障発作、内眼炎、球結膜下出血など
5	著しい眼痛を伴う毛様充血、急性緑内障発作、内眼炎、アルカリ腐食、角膜穿孔、角膜炎、ぶどう膜炎など
6	麦粒腫、アレルギー性結膜炎、細菌性結膜炎、ウイルス性結膜炎など
7	眼部の清潔や伝染性に関する指導、結膜炎に対する適切な点眼薬の使用など

番号 : 1 作成者 : 牛村委員 日付 : 2019/12/20 1:50:22 PM
"充血のパターンから、"を削除

番号 : 2 作成者 : 牛村委員 日付 : 2019/12/20 1:51:16 PM
"充血のパターンから、"を削除

番号 : 3 作成者 : 牛村委員 日付 : 2019/12/20 1:53:24 PM
麦粒腫、眼窩蜂巣炎、結膜炎、角膜炎→眼瞼の異常、結膜の異常、角膜の異常、

番号 : 4 作成者 : 牛村委員 日付 : 2019/12/20 1:54:15 PM
アルカリ腐食、角膜穿孔、角膜炎→角膜の疾患



44

心肺停止

心肺停止状態を速やかに確認し、専門施設に搬送するまでの一次救命処置 (BLS) および二次救命処置 (ICLS) を行うことができる。

【目標】▶

1 適切な病歴聴取ができる。▶

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。▶

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。▶

4 病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、鑑別診断のための病態・疾患を列挙できる。▶

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。▶

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。▶

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。▶



1

- ・ 周囲より情報を得る。
- ・ 倒れた時の状況・発見時の状況
- ・ 狭心症、人工透析、高血圧の有無

2

蘇生を行いながら、気道閉塞のうむ、心室細動の有無を調べる。

3

- ・ 心電図モニター
- ・ 静脈路確保を行い血液検査
- ・ 胸部レントゲン

4

- ・ 急性心筋梗塞・クモ膜下出血
- ・ 大動脈解離・瘤破裂
- ・ 緊張性気胸・高カリウム血症など

5

蘇生を行いながら救急車を呼ぶ。

6

看取りの場合

7

- ・ 気道異物の除去と呼吸管理
- ・ AEDによる除細動
- ・ アドレナリンの静注
- ・ 高カリウム血症の補正

アセスメント▶



54

便通異常（下痢・便秘）

便通異常をきたす器質的あるいは機能的疾患を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1 発症時期、持続時間、最近の食事内容、異常の発症時期および持続期間、性質、便の色、腹痛・嘔吐・発熱などの随伴症状、服薬歴など

2 腹部の硬さ、疼痛部位および程度、腸雑音などの所見、脱水症状の把握など

3 腹部エックス線検査、血液一般検査、血液生化学検査、糞便検査など

4 生理的下痢、腓機能障害、機能性下痢、急性腸炎、炎症性腸疾患、寄生虫疾患、腸結核、腸管ベーチェット病、吸収不良症候群、過敏性腸症候群、機能性便秘、結腸癌・直腸癌などによる腸閉塞など

5 血便を伴う急性腸炎、腸閉塞、炎症性腸疾患など

6 血便を伴わない急性腸炎、過敏性腸症候群、機能性便秘など

7 生活指導、適切な薬物療法など

アセスメント▶



55

肛門・会陰部痛

肛門・会陰部痛の原因を見極め、専門医への紹介を含めた適切な対応ができる。

1 排便習慣、便性、随伴症状、排便・排尿との関係、性習慣など

2 肛門・会陰部の視診、直腸診など

3 尿検査、血液一般検査、血液生化学検査など

4 痔核、痔ろう、裂肛、肛門周囲膿瘍、肛門腫瘍、直腸脱、肛門神経症、前立腺炎、子宮内膜症、**膣炎**など

5 痔ろう、肛門周囲膿瘍、肛門腫瘍、直腸脱、前立腺炎、子宮内膜症、**膣炎**など

6 軽症の痔核、軽症の裂肛など

7 外用薬処方、生活指導など

番号:1 作成者:平川常理 日付:2019/12/20 2:22:52 PM
子宮内膜症、膣炎など→子宮内膜症、性器ヘルペス、膣炎など

番号:2 作成者:平川常理 日付:2019/12/20 3:48:47 PM
子宮内膜症、膣炎など→子宮内膜症、性器ヘルペス、膣炎など

アセスメント▶



63

四肢のしびれ

治療可能な中枢神経疾患、末梢神経系疾患を見落とさず、専門医への紹介を含め適切に対応できる。

- | | |
|---|--|
| 1 | 発症時期、発症状況、疼痛の有無、併存疾患、既往歴など |
| 2 | しびれの分布、疼痛の有無、しびれの誘発試験、神経学的所見など |
| 3 | 脊椎エックス線検査、血液一般検査、血液生化学検査、尿検査など |
| 4 | 脳血管疾患、脊髄疾患、頸椎症性神経根症、胸郭出口症候群、手根管症候群、腰椎疾患、末梢神経炎、糖尿病、アルコール性末梢神経障害、ギランバレー症候群、梅毒、悪性腫瘍に伴う末梢神経炎など |
| 5 | 外科的な適応がある疾患、生活障害が著明な場合、悪性腫瘍に伴う場合など |
| 6 | 生活障害が比較的軽度なものなど |
| 7 | 消炎鎮痛薬の適切な使用、物理療法・リハビリテーションなど |

アセスメント▶



64

肉眼的血尿¹

肉眼的血尿の病態・疾患を見極め、適切に専門医に紹介できる。

- | | |
|---|--|
| 1 | 発症時期・頻度・程度、外傷の既往、排尿のタイミング、随伴症状（腰背部痛、膀胱刺激症状、発熱など）など |
| 2 | 腹部所見（圧痛など）、肋骨脊柱角（Costovertebral angle : CVA）の叩打痛など |
| 3 | 尿検査、血液一般検査、腹部エコーなど ² |
| 4 | 尿路外傷、尿路系悪性腫瘍、尿路結石、尿路感染症、糸球体腎炎、特発性腎出血、色素尿（ヘモグロビン尿、ミオグロビン尿など）など ³ |
| 5 | 明らかな尿管結石や炎症性（特に膀胱炎）の血尿以外の疾患など |
| 6 | 尿管結石、膀胱炎など |
| 7 | 抗菌薬の適切な使用など |

番号 : 1 作成者 : 草野委員 日付 : 2019/12/20 2:01:12 PM

肉眼的血尿→血尿 (肉眼的, 顕微鏡的)

番号 : 2 作成者 : 小野委員 日付 : 2020/03/06 4:09:25 PM

尿検査、血液一般検査→尿検査、尿細胞診、血液一般検査

番号 : 3 作成者 : 小野委員 日付 : 2020/03/06 4:22:38 PM

ミオグロビン尿など) など→ (ミオグロビン尿など) 、腎梗塞、腎動脈奇形、ナットクラッカー現象、出血性膀胱炎など



65

排尿障害（尿失禁・排尿困難）

下部尿路疾患、中枢性末梢性神経疾患、薬物、多尿などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

【目標】

1 適切な病歴聴取ができる。

1

多尿の有無、投薬歴、排尿回数（昼間、夜間）、排尿遅延、排尿痛の有無、残尿感、発熱の有無、尿失禁があればその頻度（毎回かたまにか）、失禁のタイプ（腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁、溢流性尿失禁、機能性尿失禁）、様子（腹圧との関連、間に合わない、出にくくならだら）など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2

神経学的所見、外陰部視診、直腸診（前立腺触診）、膀胱触診など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3

尿検査、尿培養、血液一般検査、血液生化学検査など

4 病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、鑑別診断のための病態・疾患を列挙できる。

4

頻尿・過活動膀胱（脳血管障害、膀胱炎、前立腺肥大初期）、腹圧性尿失禁、溢流性尿失禁・排尿困難（前立腺肥大、糖尿病、薬物性）、機能性尿失禁（脳血管障害、認知症）、夜尿症（主に小児）など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5

排尿困難を伴う前立腺肥大など

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6

女性の腹圧性尿失禁、軽症の過活動膀胱など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7

抗コリン薬・ α ブロッカーの適切な使用、親子関係も考慮に入れた生活指導など

アセスメント▶



66

乏尿・尿閉

腎疾患、尿路疾患、薬物服用、脱水などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1 急に起こったのか、突然起こったのか、徐々に起こったのか、口臭の有無、排尿障害の有無、発汗の状況、自覚症状の有無と有ればその内容など

2 腹部・背腰部の打・聴・触診、皮膚の状態に関する異常所見の把握など

3 尿検査、血液生化学検査、免疫学的検査、腹部エックス線検査、心電図、腹部エコーなど

4 脱水症状、尿閉、急性腎炎、慢性腎炎、尿路結石、前立腺肥大症、前立腺癌、薬物性腎障害（アミノ配糖体、シスプラチン、造影剤、NSAIDs）など

5 急速進行性糸球体腎炎、薬物性腎障害（アミノ配糖体、シスプラチン、造影剤 NSAIDs）、前立腺癌、前立腺肥大症、慢性腎炎、乳幼児の脱水症状など

6 脱水症状など

7 適切な導尿、腎障害を起こしうる薬物・食品への指導など

アセスメント▶



67

多尿

代謝内分泌系疾患、腎疾患、心因性疾患、薬物服用などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1 発症状況、1日の尿量、併存疾患、随伴症状、服薬歴など

2 体表の視診など

3 尿検査、血液一般検査、血液生化学検査、内分泌系検査など

4 糖尿病、尿崩症、慢性腎疾患、心因性多飲症、薬物（利尿薬、強心薬、血管拡張薬）による多尿など

5 1型糖尿病、尿崩症など

6 2型糖尿病、慢性腎疾患、心因性多飲症など

7 生活指導など



71

流・早産および満期産

性器出血や下腹部痛の有無から流・早産の原因の可能性を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。また、妊産婦に起こりうる一般的健康問題に対処できる。

【目標】

1 適切な病歴聴取ができる。

1 嘔気・嘔吐、下腹部痛、性器出血の有無、月経の状態、浮腫、性交渉の有無、性感染症の有無、併存疾患、服薬歴、放射線照射歴、喫煙・飲酒歴、家族歴など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2 バイタルサイン、腹部の診察、下腿浮腫の有無など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3 妊娠反応、尿検査、尿培養検査、腹部エコーなど

4 病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、鑑別診断のための病態・疾患を列挙できる。

4 妊娠、流産、早産、子宮外妊娠、妊娠高血圧症候群など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5 すべての診断されていない産科疾患（正常妊娠を含む）、流産、妊娠高血圧症候群、早産など

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6 妊婦の一般的疾患など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7 妊婦に対する薬物の安全な使用、生活指導など

番号 : 1 作成者 : 平川常理 日付 : 2020/01/14 3:42:31 PM
性器出血の有無、月経の状態→性器出血の有無、胎動の有無、月経の状態

番号 : 2 作成者 : 平川常理 日付 : 2019/12/20 2:41:19 PM
服薬歴、放射線照射歴、→服薬歴、生殖補助医療治療歴、

番号 : 3 作成者 : 平川常理 日付 : 2019/12/20 2:41:45 PM
子宮外妊娠→異所性妊娠

Ⅲ. 継続的なケア

アセスメント▶



73. 慢性疾患・複合疾患の管理

アセスメント▶



- ① 頻度の高い慢性疾患（高血圧症・脂質異常症・糖尿病・骨粗鬆症・脳血管障害後遺症・気管支喘息など）を診療ガイドラインに基づいて継続的に管理ができる。
- ② 複数の慢性疾患をもつ患者に対し、薬物相互作用や多剤併用の利害などを考慮したうえ、最適な治療計画を立てることができる。

74. 高血圧症

アセスメント▶



- ① 高血圧症の定義と引き起こされる疾病について説明できる。
- ② リスク要因、年齢、希望するライフスタイルなどに基づいて治療目標を設定できる。
- ③ 非薬物療法（食事、運動、ストレスマネジメントなど）を実施できる。
- ④ さまざまな降圧薬の特徴を知ったうえで、適切な薬物を処方できる。
- ⑤ 患者コンプライアンス（服薬遵守など）の重要性に配慮しつつ、適切な間隔で継続的フォローができる。

75. 脂質異常症

アセスメント▶



- ① 脂質異常症の定義と引き起こされる疾病について説明できる。
- ② リスク要因に基づいて治療目標を設定できる。
- ③ 非薬物療法（食事、運動）を実施できる。
- ④ さまざまな脂質代謝改善薬の特徴を知ったうえで、適切な薬物を処方できる。
- ⑤ 患者コンプライアンス（服薬遵守など）の重要性に配慮しつつ、適切な間隔で継続的フォローができる。

番号:1 作成者:草野委員 日付:2019/12/23 10:33:29 AM
・気管支喘息など) →気管支喘息・慢性腎臓病 (CKD) など

番号:2 作成者:草野委員 日付:2019/12/23 10:33:47 AM
多剤併用の→多剤併用 (ポリファーマシー) の

79. 気管支喘息

アセスメント▶



- ① 気管支喘息の定義と病態について説明できる。
- ② リスク要因に基づいて治療目標を設定できる。
- ③ 吸入薬を中心に、薬の特徴を知ったうえで、適切な薬物を処方できる。
- ④ ピークフローの自己測定と、ピークフロー値を基にした行動計画について患者に指導できる。
- ⑤ 発作時における適切なアドバイスと初期診療ができる。
- ⑥ 患者コンプライアンス（服薬遵守など）の重要性に配慮しつつ、適切な間隔で継続的フォローができる。

80. 在宅医療

アセスメント▶



- ① 在宅医療の適応を判断するための情報収集ができる。
- ② 呼吸管理、経静脈栄養や経腸栄養、ストーマ管理ができる。
- ③ 介護者・家族背景・環境要因に配慮して、患者・家族などに適切なアドバイスができる。
- ④ 訪問看護担当者および訪問介護担当者に適切な指示を出すことができる。
- ⑤ 在宅リハビリテーションの指示を出すことができる。
- ⑥ 在宅医療の限界を判断し、入院の適応、救急車の手配、医療機関への搬送など適切な対応ができる。

81. 終末期のケア

アセスメント▶



- ① 終末期に特有な症状と経過に対応できる（緩和ケア）。
- ② 自宅で死を迎えようとする患者・家族などの健康観・死生観・宗教観に配慮できる。
- ③ 看取りに際し、他の医師や医療・介護専門職などと連携できる。
- ④ 介護保険施設やケアハウス、グループホームなどでの看取りに協力できる。
- ⑤ 遺族の悲嘆に対するケアができる。



番号 : 1 作成者 : 平川常理 日付 : 2019/12/20 2:43:04 PM

気管支喘息→気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患

番号 : 2 作成者 : 平川常理 日付 : 2019/12/23 10:48:01 AM

看取りに際し、他の医師や→看取りに際し、ACPのプロセスに沿って、他の医師や

番号 : 3 作成者 : 小野委員、津谷委員 日付 : 2020/01/14 3:43:00 PM

追加 : ⑥アドバンス・ケア・プランニング (ACP) について説明できる。

IV. その他

アセスメント▶



0. その他

アセスメント▶



カリキュラムコード 1 ~ 83 のいずれにも該当しないもの。



番号 : 1 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/14 3:43:48 PM
その他→最新トピックス/その他

番号 : 2 作成者 : 長谷川委員長 日付 : 2020/01/14 3:43:48 PM
カリキュラムコード1～83のいずれにも該当しないもの。→医学医療に関する最新トピックス（がん免疫療法といった最新医療等）およびカリキュラムコード1～83のいずれにも該当しないもの。

番号 : 3 作成者 : 津谷委員 日付 : 2020/01/14 3:44:02 PM
「禁煙指導」？
