

柔道整復学教育モデル・コア・カリキュラム

令和 8 年版

令和 8 年 3 月

柔道整復学教育モデル・コア・カリキュラム策定委員会

柔道整復学校養成施設倫理綱領

主 旨

公益社団法人全国柔道整復学校協会は、質の高い柔道整復師育成を以って国民の保健衛生の向上に寄与するため、柔道整復師養成施設（以下「学校」という）の倫理綱領を定める。

1. 学校の使命

学校は、国民の保健衛生の向上に寄与する柔道整復師を養成することを使命とし、建学の精神と理念を実践し、教育水準の維持及び質の向上に努める義務と社会的責務を全うするものとする。

2. 教育水準の維持及び質の向上

学校は、常に教員の資質の向上と教育内容の充実を図るとともに、多種多様な分野に対応し得る質の高い専門的教育を推進し、社会に求められる柔道整復師の育成に努める。

3. 自主性と他校連携

学校は、建学の精神と理念に基づき自主性をもった学校運営を行う中で、教育水準の維持及び質の向上を念頭に、他校とも連携し、社会に貢献できる柔道整復師を育成することに努める。

4. 法令等の遵守

学校は、養成施設指定規則及び指導ガイドライン並びにその他の法令を遵守すると同時に、公序良俗に違反する行為を排し、柔道整復師養成施設としての社会的責務を果たす中で、国民からの信頼と期待を得ることに努める。

5. 学校評価の推進

学校は、質の高い教育とよりよい教育環境の整備と充実を図るため、自己点検・自己評価の実施はもとより、第三者評価にも積極的に取り組み、同時にこれに基づいた情報公開を行うことで、透明性の高い学校運営に努める。

平成29年12月

公益社団法人 全国柔道整復学校

刊行にあたって

公益社団法人 全国柔道整復学校協会
会長 谷口和彦

平成 30 年度に「柔道整復師学校養成施設指定規則」が改訂されてから間もなく 8 年が経とうとしています。当時、厚生労働省医政局「柔道整復師学校養成施設カリキュラム等改善検討会」がまとめた報告書において「新カリキュラムの適用から 5 年を目処として、新たな改正の必要性についての検討を行うことが望まれる」と提言されました。これを受け、当会ではアンケート調査を通じて新カリキュラムに対する課題の抽出や分析を早期から進めてきました。その過程で医歯薬、看護など他の医療・福祉系国家資格ではモデル・コア・カリキュラムが導入されているものの、柔道整復に関しては未整備だったことから卒業時、身に着けるべき基本的臨床実践能力にばらつきが生じている現状が浮き彫りとなりました。

厚生労働省との次回カリキュラム改訂にかかる事前協議の場において「どのような柔道整復師像を目指すのか」と問われたことを私たちは真摯に受け止め柔道整復師の将来像を明確にし、教育の質の標準化を図るため、公益社団法人日本柔道整復師会と共同で「柔道整復学教育モデル・コア・カリキュラム策定委員会」を設置いたしました。同委員会および策定作業部会を中心に議論を重ねながら、パブリックコメントに寄せられた知見を反映させ、2025 年 11 月「柔道整復学教育・モデル・コア・カリキュラム」の策定に至りました。これには学生が卒業までに最低限習得すべき能力（コンピテンシー）が具体的に示されており、養成施設全体で共有・活用することで教育の質の向上と標準化に繋がるものと確信しております。また、養成教育の土台に留まらず将来的に国家試験出題基準に連動するであろう重要な役割を担うと考えますので、この取り組みが形骸化することなく現場で円滑な理解と活用が進むよう、現在、活用ガイドの作成に注力しています。

言うまでもなくこのモデル・コア・カリキュラムは一度策定して終わりではなく、社会構造の変化に合わせ絶えず見直しと改善を積み重ねてゆくべき「生きた指針」です。今回策定したものが現時点における柔道整復師教育の確かな「座標軸」として広く活用されますことを心より願っております。最後になりましたが本策定にあたり、ご協力を賜りました公益社団法人日本柔道整復師会、一般社団法人日本柔道整復接骨医学会ならびに全国柔道整復師統合協議会の皆様に対し、深甚なる感謝の意を表します。

これまで、柔道整復師業界は「柔道整復師」という国家資格を取得するまでに養成施設で何を「学び」、その資格を持って何処で「働き」、どのような「仕事」をしているのか？そして、接骨院・整骨院でどのような施術をしていて、療養費という保険の取り扱いはどのようなものが適用されるかなど患者さんである国民の皆さんに広報を怠っていました。2025 年、日本の人口の約 30%が 65 歳以上となり、3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上の高齢者となりました。2035 年、85 歳以上の人口が 1000 万人を超えます。2040 年、65 歳以上の人口が 4000 万人近くとなり全人口の 35%の超高齢者社会となります。単独世帯が 44%、親子世帯は 22%となります。そして、少子化においては 50 年前の 1975 年の出生数が 191 万人、2025 年は 65 万人と三分の一となっております。

「高齢化」というとネガティブなイメージで捉えられがちですが、年齢を重ねても活力や気力が失われないように私たち柔道整復師がどのような貢献ができるかを考えて実行に移していかなければなりません。柔道整復師業界はこの問題を真正面から受け入れて対応していかなければなりません。業界が今後、繁栄していくには業界運営上 2 つの視点が大切です。1 つは「自律性」を高めていくこと。どんな状況においても他者の動向に左右されないようにすること。もう 1 つは「優位性」、「不可欠性」。この分野は柔道整復師がいなければ成り立たないという柔道整復師の強みを拡大していくことです。「自律性」とは、簡単にいうと「脆弱性の解消」。外部からの制約に縛られず、自分自身の考えや価値観・ルールに基づいて目標を設定して主体的に判断・行動できる力のことです。これは、単に自由気ままに行動することでは無く「自分を律する」ことを基本とします。

「不可欠性」とは、現時点あるいは将来的な強みを把握して強化すること。社会にとって柔道整復師の存在や提供するもの・技術が「無くてはならないもの」として、欠かせない地位を築くことです。

（公社）全国柔道整復師学校協会、（公財）柔道整復研修試験財団、（一社）日本接骨医学会、全国柔道整復師統合協議会、（公社）日本柔道整復師会などが協調して「日本の時代背景に適した柔道整復師像」を創り上げていかなければなりません。

「柔道整復学モデル・コア・カリキュラム 令和8年版」が刊行されるにあたり、ここに巻頭のご挨拶を申し上げます。超高齢社会を迎えたわが国では、運動器の健康維持と機能回復は、国民の生活の質を大きく左右する重要な課題となっています。そのような状況のなか、柔道整復師は国民医療の一翼を担う専門職として、地域包括ケア、スポーツ支援、予防医療など多面的な領域での活躍が期待されています。とりわけ、地域における医療提供体制を支えるうえで、柔道整復師が自らの業務範囲を正しく理解し、法的根拠に基づいた適切な判断と安全な施術を行うことは極めて重要です。これは、国民の健康を守るだけでなく、医療職としての信頼性を高める基盤ともなります。また、社会全体の目標である健康寿命の延伸と健康格差の縮小に貢献するうえでも、柔道整復師の専門性と職責の明確化は欠かせません。

本カリキュラムでは、このような社会的要請に応えるため、コンピテンシーに基づく教育を中心理念として再構築されました。柔道整復師として修得すべき知識・技術・態度を体系的に整理し、その中には解剖学的・生理学的理解、臨床判断能力、施術の安全管理、患者とのコミュニケーション、地域連携、倫理観、そして法令遵守を含む業務範囲の適正な理解と実践も明確に位置づけられています。さらに、学生が卒業時点で達成すべき姿を示すアウトカムを具体的に設定し、学修成果が可視化される教育体系が整備されています。

柔道整復学は、伝統と科学の両輪を基盤とし、人々の痛みや機能障害に寄り添い、生活の再建と健康の維持を支える学問領域です。その本質を踏まえ、本カリキュラムでは基礎医学・臨床医学・実技教育を一体的に編成し、臨床現場や地域社会で求められる柔軟な対応力を育むことを重視しました。運動器の健康を支える柔道整復師の専門性は、国民の生活の質を高めるのみならず、社会の持続可能性に寄与し、ひいては健康寿命を延ばし、地域間や個人間の健康格差を縮小する力になると確信しています。

本カリキュラムが、柔道整復師を志す学生の皆さんにとって確かな学びの指針となり、未来の医療と地域を支える専門職としての成長を力強く後押しすることを心より願っております。また、教育に携わる教員や関係者の皆様には、本書を活用しつつ創意工夫を重ね、柔道整復教育のさらなる質的向上を共に進めていただけることを期待しています。

最後に、本冊子の刊行にご尽力いただきました多くの関係者の皆様に深い敬意と感謝を申し上げ、本巻頭言といたします。

この度、「柔道整復学教育モデル・コア・カリキュラム」が冊子として刊行される運びとなりましたことに、一般社団法人日本柔道整復接骨医学会を代表し、謹んで祝意を表します。本書の完成は、全国柔道整復学校協会をはじめ、関係各位の長年にわたるご尽力と真摯な議論の積み重ねの賜物であり、ここに深甚なる敬意を表します。

わが国は急速な少子高齢化を迎え、地域包括ケアシステムの深化、国民の生活機能の維持・向上、さらには健康寿命の延伸がかつてないほど重要性を帯びています。運動器障害への対応は国民医療の根幹をなす課題であり、柔道整復師には高い専門性と実践力を備え、他職種連携の中核を担う役割が求められています。その責務を果たすためには、教育の体系化と標準化、ならびに学修成果に基づく実践能力の保証が不可欠です。本カリキュラムはその基盤を明確に示し、柔道整復学教育の新たな羅針盤となるものです。

本カリキュラムの特色は、単なる知識伝達にとどまらず、学習者が主体的に学び、臨床現場で求められる思考力・判断力・実践力を涵養する教育理念にあります。さらに、科学的根拠に基づく医療（EBM）の理解、医療安全の徹底、AI・ICTの活用、地域医療の視点、職業倫理の確立に至るまで、現代の柔道整復師に不可欠な資質を体系的に示していることは、極めて意義深いものです。

柔道整復師は国民の健康を支える専門職として、日々の臨床の場において確固たる責任を負います。その使命は単に外傷の施術にとどまらず、生活機能の維持・向上、地域社会の健康支援、多職種協働の推進へと広がっています。本カリキュラムが示す教育目標は、こうした社会的要請に応える確かな専門性を備えた人材育成へ直結するものであり、わが国の柔道整復学教育に確固たる方向性を示すものと確信しております。

結びに、本カリキュラムの策定に関わられたすべての皆様に心より敬意を表するとともに、本書が全国の養成校における教育の質向上と均てん化に大きく貢献し、未来を担う柔道整復師が誇りと使命感をもって社会へ羽ばたくための確かな指標となることを切に願います。

この度、柔道整復学教育モデル・コア・カリキュラムの策定という大きな節目を迎えられましたことを、心よりお祝い申し上げます。長年にわたり教育現場と臨床現場が抱えてきた課題に真正面から向き合い、社会に求められる柔道整復師像を見据えて本カリキュラムの策定が実現したことに、深い敬意を表します。

今回のカリキュラムの中心には、「学習アウトカム」を基盤とする教育への転換があります。何を教えるかではなく、卒業時に何ができるのか。専門職教育の潮流として世界的に重視されてきたこの考え方は、柔道整復師が臨床現場において安全かつ効果的に職務を果たすための確かな保証となるものです。社会や患者さんの期待、臨床現場の現実、多職種連携の必要性を踏まえた上で定められたアウトカムは、まさに未来を担う柔道整復師に求められる核心といえるでしょう。

また、本カリキュラム策定にあたっては、専門家の意見を集約するデルファイ法、現場での成功・失敗事例の分析、医療過誤調査、タスク分析、既存カリキュラムの精査、そして関係者からの意見収集と、多角的で科学的な検討プロセスを経て策定されました。この丁寧で実証的な取り組みこそが、新しいカリキュラムの信頼性と実効性を支えています。

さらに、臨床実習の質保証に向けて学習ステップや到達目標がより明確化され、講義・技能トレーニングから模擬診療、そして診療参加型実習へと発展的に学ぶ道筋が示されたことは、学生一人ひとりの臨床実践能力を確固たるものにする重要な前進です。

本カリキュラム策定を機に、柔道整復師教育は新たな段階へと進むものと思われます。ここから巣立つ学生が、確かな知識と技能、そして患者さんに寄り添う姿勢を備え、社会に信頼される専門職として成長していけますよう心より期待しております。

当財団としても、本カリキュラムを踏まえ、今後、国家試験出題基準の見直しを諮ることとしております。

本カリキュラム策定にあたり、多大なご尽力を賜りました公益社団法人全国柔道整復師学校協会を初めとする関係者の皆様に深く感謝いたしますとともに、今後のさらなる発展を祈念し、巻頭のご挨拶いたします。

～逆転のアプローチに期待する～

このコアカリキュラムの位置付けと意義について、序章「柔道整復学モデル・コア・カリキュラムの考え方（以下「考え方」）において詳述されています。

そして「考え方」の前提にあるのは、平成 25 年に規定された（文部科学大臣告示）職業実践専門課程が示す「職業教育の在り方」です。即ちそれは

A「各々の職業における人材像と人材要件（コンピテンシー）」に対し、専門学校はその修業年限に応じてどこまでを B「学修到達目標（ラーニングアウトカムズ）」とするかを明確化し、その目標に到達するための C「教育課程（カリキュラム）」を編成する」

というものです。

柔道整復師分野においては、上記 A（コンピテンシー）の現状認識と将来像について様々な見解が存在し、必ずしも A から B（カリキュラム）を、さらには続いて C（カリキュラム）導き出すことができるとは言えない状況です。すなわち、A→B→C という職業実践専門課程の方式がすんなりとあてはまらないことかと思われます。

そこで今回のコアカリキュラム策定では、矢印の方向を一部逆転し、B（カリキュラム）と C（ラーニングアウトカムズ）を一体的に検討し、そこから A（コンピテンシー）を可能な限り指し示そうとしています。 ⇒ 【(C→B + B→C) → A】

こうした逆転の方法論も序章において明示されています。この方法論は、A（コンピテンシー）について同様な状況にある他分野にも有効なものとなる可能性があります。

一般社団法人柔道整復教育評価機構にとって、職業実践教育の在り方の根本に立ち、コンピテンシーとラーニングアウトカムズを志向するコアカリキュラムが策定されることは意義深いことです。なぜなら、まずは柔道整復分野の分野別評価基準の立脚点が定まること、次に専門学校の分野別評価機関として最初に誕生した当評価機構にとっては、分野別評価の世界が今後拡大していくことが重要ですが、そのためのモデルを今回のコアカリキュラム策定プロセスと方法論が示してくれるからです。

分野別評価の進展には、各分野において当該分野の業界団体と学校団体の存在と両者ともが人材育成に熱心であることが不可欠です。柔整分野がこれらの条件を満たしていることは、このコアカリキュラム作成における両者の連携において明らかです。今後もこの連携を深めることが、柔整分野の分野別評価にとって重要と考えます。

コアカリキュラムの誕生が、柔道整復師養成教育の深化・発展に貢献し、また将来の柔道整復師像を指し示すことで柔道整復師を目指す若者たちに夢を与えてくれることを大いに期待するものです。

目 次

序章 柔道整復学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方	1
1. 学習アウトカム（卒業時に何ができるようになっていべきか）をどのように決めるか？	1
2. 基本理念	3
3. 背景	3
4. モデル・コア・カリキュラム策定の基本方針	4
5. モデル・コア・カリキュラムの位置づけ	5
6. 社会から信頼される柔道整復師に求められる資質・能力	6
7. 卒前教育の範囲と卒後教育との一貫性	7
8. 柔道整復師を目指す学生へのお願い	9
9. 柔道整復師養成に関わる方へのお願い	10
第1章 柔道整復師として求められる基本的な資質・能力	10
Ⅰ プロフェッショナリズム	10
Ⅱ コミュニケーション能力	10
Ⅲ 科学的思考と探究する姿勢（リサーチマインド）	11
Ⅳ 根拠に基づいた問題解決能力	12
Ⅴ 施術の質保証と安全管理	13
Ⅵ 総合的に患者をみる姿勢	13
Ⅶ 柔道整復の知識と技能	14
Ⅷ 多職種連携能力	14
Ⅸ 生涯にわたり自己研鑽を続ける姿勢	15
第2章 学習目標	16
A 社会と柔道整復	16
A-1 健康と社会	16
A-1-1 健康の概念と決定要因	
A-1-2 ライフスタイル・ライフコースと健康	
A-2 現代社会と柔道整復術	16
A-2-1 柔道整復の歴史と制度	
A-2-2 柔道整復師関連法規	
A-2-3 柔道整復師の社会的役割と職業倫理	
A-2-4 医療保険制度と柔道整復	
A-3 情報通信技術（ICT）の活用	17
A-3-1 基本的な ICT スキルと情報管理	
A-3-2 医療情報システムと関連技術の理解	
A-3-3 人工知能（Artificial Intelligence：AI）技術の基礎理解と活用	

A-3-4	ICT・AIの進展への適応	
A-4	特定集団における運動器の問題と予防	18
A-4-1	青少年期の運動器の特徴と健康課題	
A-4-2	青少年の運動器外傷・障害の予防と健康増進	
A-4-3	高齢期の運動器の特徴と健康課題	
A-4-4	高齢者の運動器外傷・障害の予防と健康寿命延伸	
A-4-5	競技者（アスリート）の運動器の特徴とリスク	
A-4-6	競技者の運動器外傷・障害の予防とコンディショニング	
B	柔道整復実践の基本となる基礎医学	20
B-1	運動器解剖学	20
B-1-1	運動器系の基本構成要素	
B-1-2	運動器の発育と成熟	
B-1-3	運動器の加齢変化	
B-2	運動器の機能解剖（運動学基礎）	20
B-2-1	関節運動の運動学・動力学基礎	
B-2-2	基本的な姿勢と動作の分析	
B-2-3	代表的なスポーツ動作の分析	
B-3	運動生理学	21
B-3-1	筋活動の神経生理学的制御	
B-3-2	運動時のエネルギー代謝と全身応答	
B-3-3	トレーニングによる生理学的適応	
B-3-4	運動・トレーニングと回復機構（休養・栄養の影響）	
B-3-5	ライフステージ・性差と運動生理	
B-3-6	運動に関連する病態生理学の基礎	
B-4	疼痛の基礎	22
B-4-1	疼痛の定義と分類	
B-4-2	侵害受容と疼痛伝達・修飾の機序	
B-4-3	運動器由来の疼痛の特徴と関連痛	
B-4-4	慢性疼痛の基礎	
C	柔道整復実践の基本となる臨床医学	24
C-1	運動器損傷の発生機序	24
C-1-1	関節損傷（脱臼・亜脱臼）の発生機序	
C-1-2	骨損傷（骨折）の発生機序	
C-1-3	軟部組織損傷（靱帯・筋・腱）の発生機序	
C-2	疾病と組織病態の基本理解	24
C-2-1	疾病の基本概念	

C-2-2	組織の損傷・炎症・修復の基本	
C-2-3	感染症の基本と運動器感染	
C-2-4	腫瘍の基本と注意すべき徴候	
C-2-5	代謝・免疫・循環と運動器への影響	
C-2-6	廃用と不動の影響	
C-3	病態把握	25
C-3-1	医療面接	
C-3-2	全身状態の把握	
C-3-3	運動器系の局所観察の原則	
C-3-4	検査・測定を選択と解釈の基本	
C-3-5	臨床推論	
C-3-6	運動器超音波観察の基礎	
C-4	応急手当	26
C-4-1	心肺蘇生法	
C-4-2	止血法	
C-4-3	運動器皮下損傷の応急手当	
C-4-4	頭・顔面部外傷の応急手当	
C-4-5	胸・腹部外傷の応急手当	
C-4-6	脊髄損傷の応急手当	
C-5	施術録と治療計画	28
C-5-1	施術情報の収集と記録	
C-5-2	評価に基づく施術計画	
C-5-3	説明と同意（インフォームド・コンセント）	
C-5-4	患者指導と自己管理支援	
C-5-5	プロフェッショナリズムと多職種連携	
C-6	整形外科学	28
C-6-1	画像診断の理解	
C-6-2	主要な整形外科関連疾患の理解	
C-7	スポーツ医学	29
C-7-1	スポーツ外傷・障害の基本	
C-7-2	スポーツ現場における内科的疾患・事故	
D	柔道整復実践の基本となる専門知識と技能	30
D-1	柔道整復学総論	30
D-1-1	運動器皮下損傷総論	
D-1-2	骨折総論	
D-1-3	脱臼総論	
D-1-4	靱帯損傷総論	

D-1-5	筋損傷総論	
D-1-6	腱損傷総論	
D-1-7	打撲総論	
D-1-8	神経損傷総論	
D-1-9	血管損傷総論	
D-1-10	評価法総論	
D-1-11	治療法総論	
D-2	柔道整復の臨床実践概論	33
D-2-1	運動器損傷の病態把握概論	
D-2-2	運動器損傷の治療法概論	
D-2-3	運動器損傷の医用画像概論	
D-2-4	運動器損傷の予防法概論	
D-3	柔道整復学疾患別理論	33
D-3-1	頭頸部・顔面部・体幹部の運動器皮下損傷に関する基本的知識	
D-3-2	上肢及び肩甲帯の運動器皮下損傷に関する基本的知識	
D-3-3	下肢帯の運動器皮下損傷に関する基本的知識	
D-4	柔道整復学基本的実技	58
D-4-1	医療面接技法	
D-4-2	検査、測定と評価法実技	
D-4-3	臨床推論技法	
D-4-4	運動器の超音波観察の基本的実技	
D-4-5	包帯・固定法実技	
D-4-6	運動療法実技	
D-4-7	物理療法実技	
D-4-8	手技療法実技	
D-5	柔道整復学疾患別実技	59
D-5-1	頭頸部・顔面部・体幹部の運動器皮下損傷に関する基本的実技	
D-5-2	上肢及び肩甲帯の運動器皮下損傷に関する基本的実技	
D-5-3	下肢帯の運動器皮下損傷に関する基本的実技	
E	臨床実習	72
E-1	臨床実習の基本	72
E-1-1	臨床実習におけるプロフェッショナリズムの実践	
E-1-2	患者・他者との良好な関係構築	
E-1-3	主体的な学習姿勢と省察	
E-2	基本的な病態判断プロセスの実践	72
E-2-1	患者情報の収集	
E-2-2	臨床推論と適応判断	

- E-2-3 施術計画の立案と同意
- E-2-4 施術の実施と患者指導
- E-2-5 経過観察と再評価
- E-2-6 リフレクションと EBM の活用
- E-2-7 記録と報告

第3章 学習目標達成のための教育設計：方略と評価	74
Ⅰ 教育設計の基本原則	74
1 アウトカム基盤型教育（OBE）とコンピテンシー基盤型教育（CBME）の考え方	
2 建設的アラインメント（Constructive Alignment）：学習目標・学習方略・学習評価の一貫性	
3 スパイラルカリキュラムの設計原理	
4 成人学習の原則と動機づけ	
Ⅱ 効果的な学習方略	77
1 学習目標の性質（知識・技能・態度）に応じた方略の選択	
2 多様な学習方法の活用	
3 学習環境と資源の整備	
Ⅲ 学習成果の評価	81
1 評価の目的と種類	
2 評価の質保証：原則と属性	
3 評価方法の選択と設計	
4 評価基準の設定と活用（ルーブリック等）	
5 効果的なフィードバック	
6 成績評価と判定	

序章 柔道整復学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方

1. 学習アウトカム（卒業時に何ができるようになっているべきか）をどのように決めるか？

1) なぜ「学習アウトカム」から考えることが大切なのか？（背景にある考え方）

現代の専門職教育、特に医療分野の教育では、考え方が大きく転換されつつある。以前は、「何を教えるか」「どれくらいの時間をかけて教えるか」という「教育内容（インプット）」が中心であった。しかし、実際に社会や臨床現場で活躍するためには、単に知識をたくさん覚えているだけでは不十分である。本当に大切なのは、「卒業生が、実際に何を知っていて、それを使って何ができ、どのような姿勢で仕事に取り組めるのか」という「能力（アウトカム、コンピテンシー）」である。そこで、まず「卒業時にどのような能力を身につけてほしいか」という「出口（アウトカム）」を明確に設定し、その目標を達成するために必要な教育内容や学び方、評価方法を設計していく、という考え方が重要視されるようになった。これはアウトカム基盤型教育（OBE: Outcome-Based Education）やコンピテンシー基盤型教育（CBE: Competency-Based Education）と呼ばれる。

柔道整復学教育モデル・コア・カリキュラムも、この考え方に基づいている。それは、単に国家試験に合格するための知識だけでなく、卒業後、臨床現場で安全かつ効果的に活動を開始できる「基本的な臨床実践能力」を全ての卒業生が確実に身につけることを目指しているからである。この「基本的臨床実践能力」こそが、モデル・コア・カリキュラムが定めるべき「学習アウトカム」の中核となる。

2) 学習アウトカム決定の基本原則：「将来の柔道整復師への期待」との一致

では、具体的にどのような資質・能力を「学習アウトカム」として設定すべきか？ここで最も重要な原則は、「学習アウトカムは、社会や患者さんが将来の柔道整復師に期待することと一致していなければならない」という点である。したがって、教育は、独りよがりであってはならない。

社会のニーズ：今、そしてこれから社会が柔道整復師に何を求めているのか？

患者さんの期待：患者さんはどのようなケアや情報提供を望んでいるのか？

臨床現場の現実：実際の現場ではどのような知識や技術、判断力が日々必要とされているのか？

安全性と有効性：患者さんにとって安全で、かつ効果的な施術を提供するためには、最低限どのような能力が必要なのか？

多職種連携：他の医療専門職と円滑に協力していくためには、どのような共通理解や連携能力が求められるのか？

これらの問いに対する答えを真摯に探究し、それを卒業時の能力目標（アウトカム）に反映させることが、信頼される専門職を育成する上で不可欠である。将来を見据え、根拠に基づいたアウトカムを設定することが重要である。

3) アウトカムを具体化するための情報収集・分析方法

社会の期待や臨床現場のニーズに応えるアウトカムを客観的かつ体系的に決定するためには、様々な情報源から多様な視点を集め、分析・統合するプロセスが必要である。そのための代表的な方法として、以下のようなアプローチがある。

(1) デルファイ法 (Delphi Method)：

目的：多くの専門家（例：経験豊富な臨床家、教育者、研究者、関連団体の代表者等）の意見を集約し、

重要な能力についての合意（コンセンサス）を形成する。

方法：専門家に対して、「卒業生に必要な能力は何か？」といった質問票調査を匿名で行う。1 回目の回答を集計・要約し、その結果を全員に提示した上で、再度同じ質問に回答する。これを数ラウンド繰り返すことで、個人の意見が他の専門家の意見も参照しながら洗練され、集団としての合意点（例：「この能力は特に重要だ」「このレベルまでは必要だ」）が見出されていく。直接的な議論で起こりがちな、声の大きな人の意見に流されるといったバイアスを避け、多くの専門知を結集するのに有効な方法である。

(2)重大事象調査 (Critical Incident Analysis)：

目的：実際の臨床現場で起こった「うまくいった事例」や「問題となった事例（ヒヤリハットやアクシデント）」を具体的に収集・分析し、臨床実践において決定的に重要な能力や行動を明らかにする。

方法：経験豊富な専門家や最近の卒業生等に、具体的な成功体験や失敗体験を詳細に記述してもらう。なぜ成功したのか（どのような判断やスキルが功を奏したか）、なぜ問題が起きたのか（どのような知識・技能・態度の不足、あるいは判断ミスがあったか）を分析することで、教科書的な知識だけでは見えてこない、現場で本当に求められる能力（例：予期せぬ事態への対応力、的確なコミュニケーション、危険予知能力等）を抽出する。

(3)医療過誤調査 (Medical Error Analysis)：

目的：重大事象調査の中でも特に、患者さんに不利益が生じた事例（医療過誤や有害事象）に焦点を当て、その原因と背景を深く分析し、再発防止と患者安全向上に繋がる教育課題を特定する。

方法：発生した過誤事例について、個人の知識・技能不足だけでなく、コミュニケーションの問題、確認不足、システムの不備等、様々な要因を分析する。これにより、「どのようなエラーが起こりやすいか」「そのエラーを防ぐためにはどのような能力が必要か」を具体的に特定し、カリキュラムに反映させる（例：特定の合併症に関する知識の強化、報告・連絡・相談の訓練、安全確認手順の徹底等）。

(4)タスク分析 (Task Analysis / Job Analysis)：

目的：専門職（この場合は柔道整復師）が日常的に行う具体的な「仕事（業務、タスク）」を詳細に分析し、その仕事を適切に遂行するために必要な知識・技能・態度を体系的に洗い出す。

方法：例えば、「肩関節前方脱臼の整復・固定を行う」というタスクを、「①評価（問診、視診、触診、神経血管チェック）」「②整復手技の選択・実施」「③整復後の確認」「④固定の実施」「⑤説明と同意」「⑥記録」「⑦医師への紹介（必要な場合）」といった一連のサブタスクに分解する。そして、各サブタスクを成功させるために必要な解剖学の知識、評価スキル、整復・固定の技術、コミュニケーション能力、判断力等を具体的にリストアップしていく。これにより、求められる能力を網羅的かつ具体的に把握できる。

(5)現状カリキュラムや文献の検討 (Review of Existing Curricula and Literature)：

目的：現在行われている教育内容や、関連分野における標準的な教育内容、最新の研究成果等を調査・比較検討し、新しいカリキュラムの基礎情報や改善点を得る。

方法：柔道整復師養成施設のカリキュラム、教科書、国家試験出題基準、関連法規、診療ガイドライン、学術論文、他の医療専門職（理学療法士等）のコア・カリキュラム等を幅広く調査・分析する。これにより、現状の教育の到達点や課題、取り入れるべき新しい知識や標準的な考え方等を把握することができる。

(6)最近の卒業生の面接調査 (Recent Graduate Interviews/Surveys)：

目的：養成施設を卒業し、実際に臨床現場で働き始めたばかりの柔道整復師から、受けた教育の有効性や課題について直接意見を聞き、教育内容と現場のニーズとのギャップを明らかにする。

方法：卒業後数年以内の柔道整復師を対象に、アンケート調査や個別インタビューを実施する。「学生時代に学んだことで、今、特に役立っていることは何か」「逆に、もっと学んでおけば良かったと感じることは何か」「臨床現場で直面している困難は何か」等を尋ねる。これにより、教育提供側だけでは気づきにくい、学習者・実践者の視点からの貴重なフィードバックを得て、カリキュラム改善に活かすことができる。

4) まとめ：多様な情報から「核」となるアウトカムへ

通常、モデル・コア・カリキュラムのような重要な教育基準を作成する際には、これらの多様な方法を組み合わせて得られた情報が、専門家からなる委員会等で総合的に検討・議論される。そして、重要度、実現可能性、将来性等を考慮しながら、最終的に卒業時に全ての学生が達成すべき「核（コア）」となる学習アウトカム（第1章の基本的な資質・能力や第2章の学習目標）が定められる。

このようなプロセスを経ることで、作成されるカリキュラムが、単に伝統や経験則に頼るのではなく、客観的な根拠に基づき、社会や臨床現場のニーズに応え、将来の変化にも対応できる、質の高い専門職養成のための羅針盤となることが期待される。

2. 基本理念

学習アウトカムを基盤に据えた教育改革は、他の医療専門職養成においてすでに国策として推進されている。とりわけ医師養成では、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」が策定され、全国の大学が共通して取り組むべき教育内容を「コア」として抽出し、「モデル」として体系的に整理している。カリキュラムの約3分の2はこのモデル・コア・カリキュラムを踏まえて編成され、残り3分の1は各大学の自主性に委ねられているが、これにより教育の標準化と質保証が担保され、社会からの高い信頼を得ている。

一方、柔道整復師養成においては、専門学校を主とする3年課程と大学を主とする4年課程があり、全体としては3年課程が多い。柔道整復師学校養成施設指定規則において、教育の内容は、第二条別表第一に定められ、総単位数は99単位である。3年課程の専門学校における卒業要件は、99単位あるいは若干超える程度で、大学、あるいは高度専門士の称号を付与する専門学校においては、124単位以上が必要となるため、少なくとも25単位に相当する科目を独自に設定することになる。このように、養成施設が独自に用意できる科目数は課程の年数の影響を受け、医師養成等と同一の枠組みで策定することはできない。そこで、柔道整復学教育モデル・コア・カリキュラムは、他の制度を単に模倣するのではなく、柔道整復師養成の実情に即した独自の教育指針として、柔道整復師学校養成施設（以下、養成施設）の卒業時に備えておくべき基本的臨床実践能力を明確に示すものである。これは単なる教育指針ではなく、柔道整復師が社会からの信頼を守り続けるための不可欠な仕組みである。

3. 背景

柔道整復師養成教育においても、1999年以降の環境変化を踏まえてカリキュラム改訂が繰り返されてきた。2000年には単位制が導入され、2018年の改正では新たな科目が加えられ、臨床実習は4単位へと

拡充された。しかし、具体的な教育内容や評価方法の標準化は依然として十分とはいえず、改善すべき重要な課題として残されており、その中でも特に重要性が高いのは臨床実習である。臨床実習は、講義や実技実習で学んだ知識・技能を統合し、臨床現場で応用・発展させる重要な学習の場で、学生は将来の専門職としての責任を自覚し、臨床実践能力を仕上げていく。したがって、臨床実習は社会への接続点として機能し、その質をいかに保証するかが極めて重要となる。今後は臨床実習ガイドライン等において、①基礎知識学習、②技能トレーニング（スキルラボ等）、③模擬診療（シミュレーション等）、④診療参加型実習、⑤統合実践へと段階的に進む学習ステップや、①情報収集、②臨床推論、③施術実施、④振り返りと改善（リフレクション・EBM 活用）といった到達目標をより明確に策定し、臨床実習の質を保証していくことが求められる。

一方で、柔道整復師養成教育全体を振り返ると、養成施設における教育手法は必ずしも時代に即した改善が進んでいるとはいえない。義務教育や高等教育の内容・方法が変化しているにもかかわらず、柔道整復師養成施設の教育は旧態依然とした側面が残っている。本来、卒前教育は、柔道整復師としての資質と基本的臨床実践能力の獲得を目標とし、その内容が国家試験で評価されるべきである。しかし実際には、臨床実践能力を十分に評価する仕組みにはなっておらず、さらに学生募集の事情も重なって、教育は国家試験対策に偏重せざるを得ないのが現状である。このような状況では、国家試験合格のみを目的とした教育にとどまり、臨床実践能力の十分な育成には限界がある。

他の医療系養成教育では、コンピテンシーを基盤とした教育モデルが導入されている。クリニカルラダー等を用いて臨床実践能力の熟達段階を明示し、卒前教育で到達すべき範囲と水準を明確にしている。さらに、その能力をどのように評価するかについても、国家試験問題の範囲や問題の質が議論されている。これに対して、柔道整復師養成教育では、国家試験出題基準やカリキュラムは、その時々課題を反映して識者により策定されてきたものの、柔道整復師に求められる標準的なコンピテンシーや臨床実践能力については十分に議論されてきたとはいえない。現代の医療者教育ではコンピテンシー基盤型教育が標準であり、柔道整復師養成教育においても、卒後教育で獲得される標準的臨床実践能力から逆算して、卒前教育で到達すべき基本的臨床実践能力を明確にすることが不可欠である。

すなわち、モデル・コア・カリキュラムは、将来の柔道整復師としての標準的臨床実践能力を見据えつつ、学生の段階で習得すべき資質・能力を示すものであり、将来的には国家試験出題基準や問題の質にも影響を与えることが期待される。

4. モデル・コア・カリキュラム策定の基本方針

卒前教育である柔道整復師養成教育の目的は、資格取得後に臨床現場で実務を担うための基本的臨床実践能力を学生に習得させることである。そのためモデル・コア・カリキュラムは、柔道整復師養成教育において全ての養成施設が共通認識として受け入れられるものでなければならない。

モデル・コア・カリキュラムは、9 項目から成る「柔道整復師として求められる基本的な資質・能力」と5つの大項目から成る「学習目標」を基本とした。「柔道整復師として求められる基本的な資質・能力」は、柔道整復師の内部的視点にとどまらず、国民や多職種からも信頼される医療人として求められる基本的な資質・能力という観点から構成した。また「学習目標」については、初めて策定されることから、内容を必要最小限に整理し、肥大化を避けた。これは、モデル・コア・カリキュラムが指定規則や出題基準に影響を与える可能性を考慮し、柔道整復師のみならず多職種からも柔道整復のコアとして認められる

内容とするために精査されたものである。

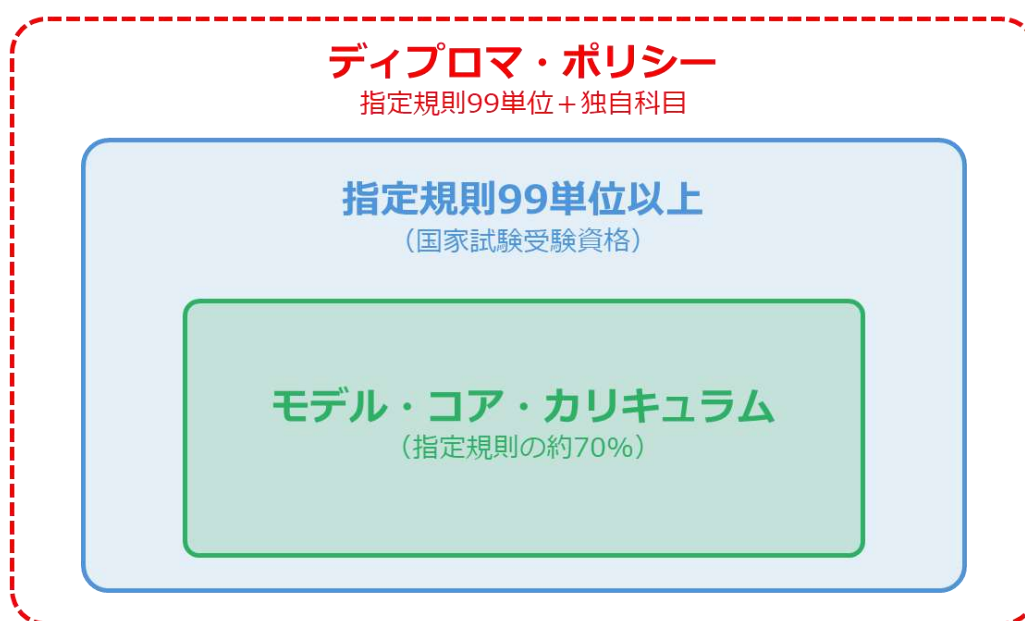
5. モデル・コア・カリキュラムの位置づけ

柔道整復師養成教育のカリキュラムは、柔道整復師養成施設指定規則に定められる 99 単位以上を基本とし、この単位の修得によって国家試験受験資格が得られる。その学習内容はおおむね国家試験出題基準に一致し、さらに学校独自の教育目標や柔道整復師以外の資格取得等を達成するために独自科目が設定される。指定規則に基づく科目と独自科目を含めた教育課程全体としての到達目標は、ディプロマ・ポリシーに示されることとなる。

指定規則で定められる単位数（99 単位以上）のうち、概ね 70% がモデル・コア・カリキュラムに位置づけられる。ただし注意すべきは、この 70% が「70 単位程度」を意味するのではないという点である。例えば、「上肢の骨折」という科目が 2 単位であっても、その全ての内容がモデル・コア・カリキュラムに該当するわけではない。モデル・コア・カリキュラムは「科目」や「単位数」を規定するものではなく、到達目標としての資質・能力を示すものである。したがって、1 つの授業で習得できる場合もあれば、複数科目にまたがって、あるいはスパイラルに段階的に繰り返し学習することで習得される場合もある。

柔道整復学教育モデル・コア・カリキュラムは、養成課程の年数に関わらず、卒業時に全ての学生が到達すべき学習目標の全体像を体系的に示したものである。特に 3 年制課程では、ボリュームが課題となることも想定されるが、モデル・コア・カリキュラムは、個々の授業内容を細かく規定するシラバスではなく、卒業時のアウトカムを達成するための「到達目標のモデル」である。各養成施設は、この最終的なアウトカムの達成を第一義とし、限られた期間で学生が効果的かつ効率的に学習できるよう、第 3 章で示した教育設計の原則に基づき、特色ある創造的なカリキュラム編成と教授法の創意工夫を行うことが求められる。

柔道整復師養成教育における モデル・コア・カリキュラムの位置づけ（概念図）



※モデル・コア・カリキュラムは、科目や単位数で規定されるものではなく、到達目標としての資質・能力を示すものである。一つの科目で達成される場合もあれば、複数の科目や段階的な学習を通して養成される場合もある。

6. 社会から信頼される柔道整復師に求められる資質・能力

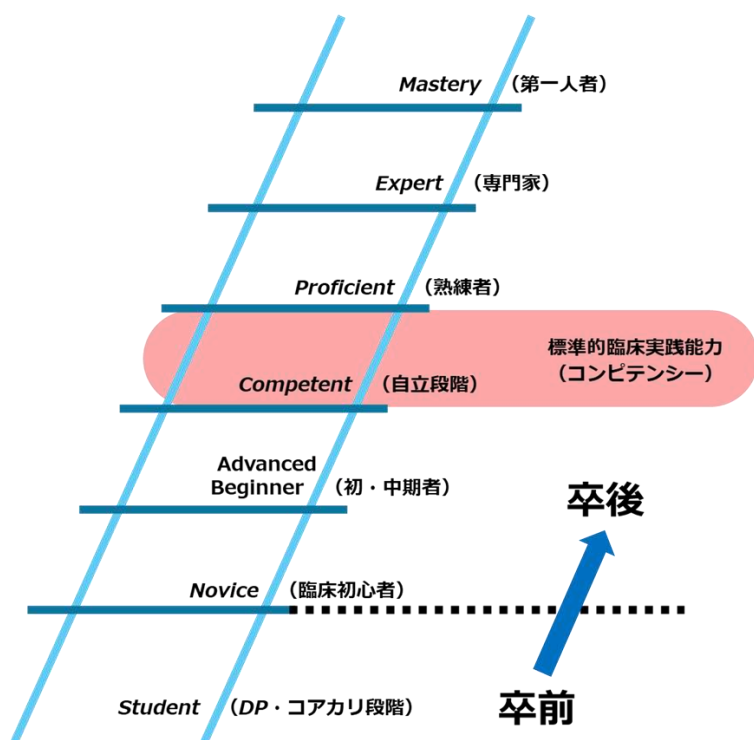
柔道整復師に求められる基本的な資質・能力は、医療の一翼を担う専門職として社会や患者から確かな信頼を得るために不可欠である。しかし現状では、柔道整復師像が明確に定義されているとは言い難い。その要因として、社会や患者が柔道整復師に寄せる期待と、制度上定められた業務範囲との乖離、さらには個々の柔道整復師の知識・技能の格差が挙げられる。結果として、柔道整復師全体としての標準的臨床実践能力（コンピテンシー）が不明確であり、社会的信頼を十分に獲得できていないのが現状である。

現場の柔道整復師には「地域に根ざし、信頼されている」という自負がある一方、医療的観点からは常に一定水準以上の施術が担保されているかは明らかではなく、患者の観点からも施術可能な外傷の範囲や方法、治癒までの見通しがわかりにくい。また、多職種連携の場面においても「柔道整復師はどの疾患にどのように対応できるのか」が十分に理解されておらず、連携のパートナーとして認識されにくい要因となっている。

この課題を克服するには、柔道整復師としての標準的臨床実践能力を明確化し、その獲得過程を臨床実践能力習熟段階（クリニカルラダー）として体系化することが不可欠である。具体的には、卒後教育において目指すべき到達基準を Competent（自立段階）に設定し、これを「標準的臨床実践能力（コンピテンシー）」と位置づける。そして、その水準から逆算して卒前教育における基本的臨床実践能力を定義し、体系的に育成していく必要がある。

現状の教育課題としては、①卒前教育と卒後教育の接続が不明確であること、②学年が進むにつれて教育内容が国家試験対策に偏重し、基本的臨床実践能力の涵養が十分に行われていないことが挙げられる。国家試験は主として知識の有無を問う客観式問題であり、これはミラーのピラミッドにおいて下層の「知っている（Knows）」レベルを評価するにとどまる。そのため、国家試験合格のみを目標とする教育では、上位の「見せる（Shows how）」や「実践する（Does）」といった臨床実践能力を十分に育成することは難しい。したがって、今後の柔道整復師養成教育においては、国民の信頼に応え、他の医療専門職と対等に連携できる基盤を築くために、卒業時点で備えるべき基本的臨床実践能力をモデル・コア・カリキュラムにより明示するとともに、卒後教育においてはクリニカルラダーに基づいて Competent 段階＝標準的臨床実践能力への到達を目指し、その後の段階的成長を促す教育体系を確立することが不可欠である。

柔道整復師の臨床実践能力の習熟段階 (クリニカルラダー)



※柔道整復師に求められる臨床実践能力の習熟過程をラダー形式で示している。卒前教育ではモデル・コア・カリキュラムを基盤として基本的臨床実践能力を育成し、卒後教育において段階的に成長しながら Competent (自立段階) に到達することを目標とする。この Competent 段階を「標準的臨床実践能力 (コンピテンシー)」として位置づけ、国民の信頼に応えうる柔道整復師像を明確にしていくことが不可欠である。

7. 卒前教育の範囲と卒後教育との一貫性

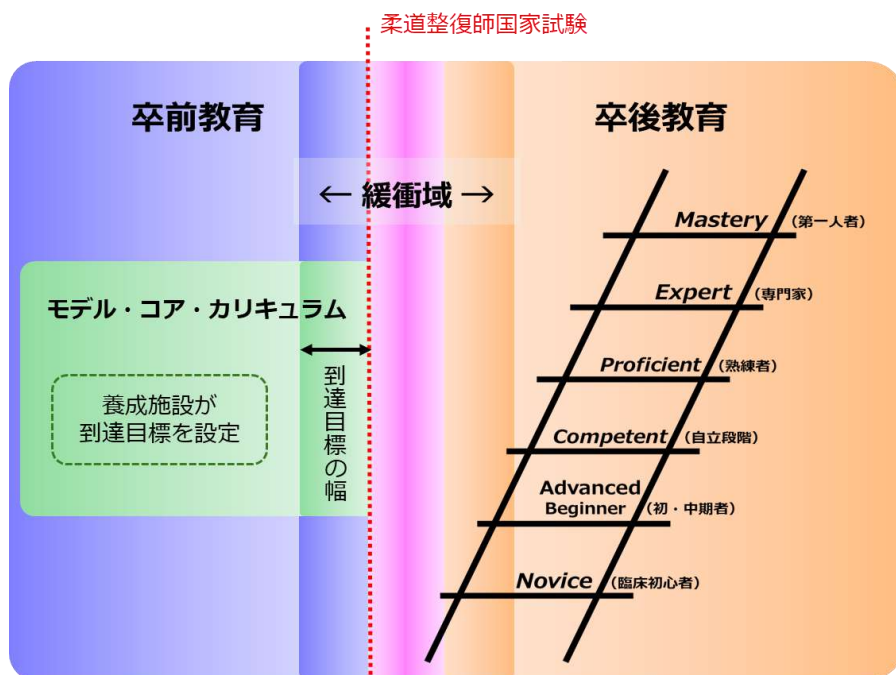
柔道整復師は、資格を取得するまでの学習と資格を取得してからの学習が大きく異なる。前者は国家試験対策を中心とする卒前教育であり、後者は臨床現場で業務を遂行するための実践的な学習 (卒後教育) である。両者の間に存在する乖離は、医療の質と安全を担保する上で看過できない問題である。近年、施術内容の多様化やエビデンスに基づく施術の要請が高まる中で、この乖離はますます顕著となっている。医療職種全体においても、卒前教育と卒後教育のシームレスな接続は継続的な専門職成長を促すものとして重視されており、柔道整復師においても同様の課題が存在する。

卒前教育と卒後教育の境界は必ずしも明確ではなく、その間には緩衝域が存在する。モデル・コア・カリキュラムはあくまで卒前教育の範囲に位置づけられる。その到達目標には一定の幅が設けられており、卒前教育において到達すべき基盤を示すものである。各養成施設は自らの教育目的や地域特性に照らし合わせ、この幅の中で教育課程を編成することが求められる。したがって、卒前教育で身につける内容は一律に規定すべきものではなく、基本的臨床実践能力の涵養を前提とし、資格取得後のキャリア形成へと繋がる確かな基盤でなければならない。

柔道整復師免許は個人の意思で施術領域を限定することも可能であるが、教育提供側の観点からは、法に定められた脱臼や骨折への施術について一定水準以上の能力を保証する教育課程が不可欠である。肩関節前方脱臼やコレス骨折といった頻度の高い外傷に適切に対応できる力は、卒前教育における基本的臨床実践能力として必ず習得させる必要がある。一方で、まれな疾患（rare disease）への対応は卒前教育に含めず、段階的に卒後教育で獲得すべきものである。習得すべき疾患の選択は「個々の経験」に委ねるのではなく、柔道整復師としての能力獲得の水準やその過程について共通理解を持つことが不可欠である。

今回のモデル・コア・カリキュラム策定は、柔道整復師のキャリアパスについて議論を深める契機となることが期待される。卒前教育はあくまで臨床実践の基礎能力を明示するものであり、その能力を実地で発展させるためには、卒後教育との有機的な連携が不可欠である。今後は、柔道整復師が担うべき業務範囲、とりわけ保存療法について社会と共通認識を形成し、標準化された卒後研修を通じて専門性を高めていく一貫したキャリアパスを構築することが喫緊の課題である。

卒前教育におけるモデル・コア・カリキュラムの 到達目標の幅と卒後教育への接続



※モデル・コア・カリキュラムは、個々の科目や単位数を規定するものではなく、卒業時の到達目標（資質・能力）を示す指針である。これらの到達目標は厳密基準ではなく、教育資源・地域特性・学習者特性を踏まえた到達度の幅を許容するものとして認識する必要がある。したがって「記載＝全項目を同一水準で必ず実施」ではない。重要なのは、各養成施設がこの幅を踏まえて適切に教育課程を設計し、学生が卒前段階で必要な基盤的能力を確実に獲得することである。その基盤を起点として卒前から卒後へとシームレスに学びが接続され、臨床実践や専門性の深化が積み重なることで、柔道整復師としてのキャリアパスが形成されていく。

8. 柔道整復師を目指す学生へのお願い

学生さんのなかには、学年進行に伴って国家試験対策に追われ、国家試験対策が中心となる学習と、臨床現場で求められる実践的能力との間にギャップが生じやすい現状に、疑問を感じている方がいるかもしれません。本来、学校では柔道整復師としての実践的な能力を身に付けるための学習をして、その学習内容が身につけば国家試験に合格できるというのが理想です。柔道整復学教育モデル・コア・カリキュラムは、現状から理想を目指して歩み始める第一歩です。モデル・コア・カリキュラムに示された9つの柔道整復師として求められる基本的な資質・能力は、柔道整復師が社会から信頼されるための基盤となる、極めて重要な能力です。一部で不正請求や国家試験漏洩といった残念な出来事が報じられることもあります。信頼され活躍している柔道整復師はとても多いということも事実です。施術者として、また社会を構成する一員として高い倫理観を持ち、生涯学び続ける姿勢を持ってください。さらに、リサーチマインドを身に付けて、根拠に基づく柔道整復術の実践を目指してください。皆さん一人ひとりの志と努力が、柔道整復師全体の能力を高め、社会からの信頼に繋がっていきます。

9. 柔道整復師養成に関わる方へのお願い

今回策定された柔道整復学教育モデル・コア・カリキュラムについては、さまざまな意見があることは承知しております。モデル・コア・カリキュラムは一度作れば完成ではありません。とはいえ、未完成を提示したのではなく、最善と妥協がブレンドされた現時点で到達し得る形と考えています。

教員の皆さんは、あまりにも国家試験合格を意識した教育にとらわれていませんか。教員を目指し、教員になったのは、国家試験対策のためでしょうか。確かに、国家試験対策そのものは、国家試験問題の内容が変わったとしても必要です。問題はその内容です。国民の健康に寄与でき、地域から信頼される柔道整復師を、患者さんに再び笑顔を届けられる柔道整復師を、私たちは世に送り出したいはずです。基本的臨床実践能力は、就職先で身に付けてもらうものでしょうか。

柔道整復学教育モデル・コア・カリキュラムが策定されたことにより、次は全体のカリキュラム、そして国家試験出題基準へと繋がっていきます。国民に信頼され、多職種からも信頼される柔道整復師としての資質・能力の基本となるモデル・コア・カリキュラムを、各養成施設のカリキュラム策定に反映してください。そして、教育実践の中で得られた知見をもとに、モデル・コア・カリキュラムを改定していきましょう。教育の内容は、時代とともに考え方や手法が変化します。柔道整復師に憧れて入学する学生を失望させず、柔道整復師が憧れの職業であり続けるために、柔道整復学教育を確立し、進歩させていきましょう。

第1章 柔道整復師として求められる基本的な資質・能力

I プロフェッショナリズム

柔道整復師におけるプロフェッショナリズムとは何かについて理解し、個人ならびに社会から信頼され、必要とされる柔道整復師となるために必要な姿勢や態度、倫理観について学ぶ。

01：職責の自覚と業務範囲の理解

- ・柔道整復師法に規定される業務範囲と法的責任を理解し、専門職としての社会的役割と責務を説明できる。

02：臨床倫理と患者の権利擁護

- ・医療における倫理の基本原則（善行、無危害、自律尊重、正義）を理解し、臨床場面で応用する必要性を説明できる。
- ・患者の自己決定権、プライバシー権、情報に対する権利等を尊重し、それを擁護する姿勢を示すことができる。
- ・柔道整復の臨床における倫理的課題の概要を理解し、対応の基本的な考え方を説明できる。

03：誠実性と責任ある行動

- ・患者の人としての尊厳と多様な価値観を尊重し、誠実かつ公正に行動できる。
- ・自身の言動が患者や社会に与える影響を理解し、説明責任を意識して責任ある行動をとろうと努めることができる。

04：法令・規範の遵守

- ・柔道整復師法及び関連法規、職能団体の定める倫理綱領等を理解し、遵守することができる。

05：他者への敬意と協調性

- ・患者、家族、同僚、他職種に対し敬意と思いやりをもって接し、チーム医療や教育の場において協働し、チームの一員として参加できる。

06：自己省察と専門職としての成長

- ・自身の知識・技能・態度を客観的に評価（自己省察）し、改善に向けて主体的に学習を継続しようと努めることができる。
- ・柔道整復師として、常に品位を保ち、社会通念上適切な言動をとることができる。

07：医療者としての自己管理

- ・自身の心身の健康を維持・管理することの重要性を理解し、困難な状況に対処するための基本的なストレスマネジメントやレジリエンスを身につけようと努めることができる。

II コミュニケーション能力

患者との信頼関係を築き、患者の意思決定を支援して、安全で質の高い柔道整復術を実践するために必要なコミュニケーション能力について学ぶ。

01：基本的コミュニケーションと関係構築

- ・言語的・非言語的コミュニケーション（適切な言葉遣い、態度、身だしなみ、表情、傾聴姿勢等）を適切に用い、患者、家族、医療チームの構成員等と信頼関係の基礎を築くことができる。

02：共感的傾聴と理解

- ・患者や家族の話を注意深く傾聴し、言語・非言語表現から相手の考えや感情を理解しようと努め、共感的に応答できる。

03：効果的な情報収集とプライバシーへの配慮

- ・患者のプライバシーや心理状態、多様な背景（文化、信条等）に配慮しながら、基本的な質問技法を用いて病態判断に必要な情報を収集できる。

04：分かりやすい情報提供と説明

- ・患者や家族の理解度・ニーズに合わせて、専門用語を避け、病状、検査、施術計画、予後、セルフケア等に関する情報を分かりやすく説明できる。

05：共同意思決定の支援

- ・対話を通じて、患者や家族の意向、価値観及び生活上の目標・ニーズを把握し、治療に関する基本的な選択肢を説明し、治療に関する意思決定を支援できる。

06：チーム内コミュニケーション

- ・医療チーム内で、自身の役割と他の構成員の役割を理解し、患者情報を正確に報告・連絡・相談し、協力してコミュニケーションを図ることができる。

07：情報技術を活用したコミュニケーション

- ・施術録等に患者の情報を正確かつ適切に記録し、病態判断や情報共有に活用できる。
- ・目的や状況に応じて、電子メールや Web 会議システム等の遠隔コミュニケーションツールを使用できる。

Ⅲ 科学的思考と探究する姿勢（リサーチマインド）

医療の実践が科学的根拠と絶えざる探究心に基づいていることを理解し、柔道整復術の実践において生じた課題や疑問に対して科学的に考える基礎的な視点を身につけ、患者ケアの向上に主体的に学び続ける姿勢について学ぶ。

01：根拠に基づく柔道整復術（Evidence based Judo Therapy; EBJT）の意義とプロセス

- ・医療の実践が科学的根拠に基づいていることを理解し、経験だけでなく、入手可能な最善の根拠を臨床判断に取り入れる EBJT の重要性を説明できる。
- ・EBJT の基本的な実践プロセス（臨床疑問の定式化、情報検索、批判的吟味、患者への適用、結果の評価）の概要を説明できる。

02：臨床における探究心と疑問の定式化

- ・日々の臨床実践や学習に対し、常に疑問を持ち主体的に探究する姿勢（リサーチマインド）の重要性を理解し、実践しようと努めることができる。
- ・臨床上の疑問や課題を、解決可能な具体的な問い（例：PICO/PECO）（P：Patient（誰に）、I：Intervention（何をすると） / E：Exposure（何によって）、C：Comparison（何と比較して）、O：Outcomes（どうなる））に定式化できる。

03：信頼できる情報の検索と収集

- ・定式化された問いに基づき、医学・柔道整復学関連の文献データベースやガイドライン等の信頼できる情報源から、必要な科学的情報を効率的に検索・収集できる。

04：情報の批判的吟味

- ・収集した情報の種類（研究デザイン等）を理解し、その情報の質（バイアスの可能性、結果の信頼性・妥当性）を評価するための基本的な視点（批判的吟味）を説明できる。
- ・基本的な統計用語（例：有意差、信頼区間）の意味を理解し、研究結果を解釈する上で考慮すべき点を説明できる。

05：根拠の臨床適用と省察

- ・吟味した科学的根拠を、個々の患者の病態、価値観、意向及び利用可能な資源を考慮して臨床現場で適用する際の判断プロセスを説明できる。
- ・EBJTの実践結果を客観的に評価し、自己の臨床実践や知識・技能を継続的に改善していく（省察とフィードバック）必要性を説明できる。

06：研究倫理の基本

- ・人を対象とする研究や臨床活動における倫理的基本原則（インフォームド・コンセント、プライバシー保護等）と、研究不正（捏造、改ざん、盗用）の防止について理解している。

IV 根拠に基づいた問題解決能力

医療の実践では、科学的根拠、自身の知識・技能、患者の意向・状況などを総合的に考えることが重要であることを理解し、柔道整復術における問題解決の基本的な考え方について学ぶ。

01：知識の統合的活用の基本的理解

- ・基礎医学（解剖学、生理学、運動学、病理学等）と柔道整復学の知識を関連づけて、患者の訴えや所見を理解するための基本的な視点を身につける。

02：患者中心の視点の理解

- ・患者の心理的・行動的特性、社会的・文化的背景、価値観や意向・期待を理解し、問題解決のプロセス全体（評価、目標設定、計画立案、実施）において考慮する必要性を説明できる。

03：情報リテラシーと批判的思考

- ・得られた情報を用いる際に注意すべき基本的な視点（偏りや限界があること）を説明できる。
- ・臨床上の問題に対して必要な情報を把握し、多様な情報源から適切に収集・評価（批判的吟味）し、その情報の信頼性と患者への適用可能性を判断する（情報リテラシーの実践）ことの重要性を理解できる。

04：臨床推論に基づく判断

- ・臨床推論プロセスに基づき、収集・統合した情報を客観的に分析し、自身の思考バイアスを意識しつつ、病態評価（鑑別を含む）、予後予測及び施術の適応に関する臨床判断を行うことの重要性を説明できる。

05：多角的な解決策の立案と説明

- ・最善の科学的根拠、自身の臨床経験・技術、患者の意向・状況を総合的に勘案し、基本的な問題解決策（施術計画、生活指導、運動指導、連携提案等を含む）を説明できる。
- ・立案した解決策（施術計画等）の根拠、期待される効果、潜在的风险、代替案について、患者に分かりやすく説明できる。

06：不確実性への対応

- ・科学的根拠や臨床情報には限界や不確実性が伴うことを理解し、臨床判断において適切に考慮すると

ともに、必要に応じて患者にも説明できる。

V 施術の質保証と安全管理

患者に安全で質の高い柔道整復術を提供するため、関連制度や自身の業務範囲・能力を理解し、その限界を認識し、リスクに配慮しながら施術を行い、発生した問題に適切に対処するとともに、継続的な質改善に取り組むための基本的な視点と姿勢について学ぶ。

01：業務範囲の遵守と適応判断

・柔道整復師の業務範囲と自身の能力の限界を認識し、臨床推論に基づき、柔道整復術の適応・禁忌・限界（専門医への紹介が必要な場合を含む）を適切に判断できる。

02：医療安全（リスクマネジメント）の実践

・施術環境（設備、衛生状態）や手技の実施プロセス、患者の状態等におけるリスクの存在を理解し、事故や有害事象を防ぐために配慮すべき基本的な安全対策を計画し、実践できる。

03：感染予防策の実践

・標準予防策（スタンダードプリコーション）の原則を理解し、手指衛生や個人防護具の使用など、基本的な感染予防策を実践できる。

04：有害事象発生時の初期対応と報告

・施術に関連して発生した、または発生しかけた有害事象（ヒヤリハット・インシデント、アクシデント）を速やかに認識し、患者の安全確保を最優先とした初期対応を行うことができる。
・発生した有害事象について、事実に基づき、定められた手順に従って指導者や管理者に正確かつ遅滞なく報告できる。

05：医療制度・関連法規の理解と活用

・医療保険制度、介護保険制度及び関連法規（個人情報保護法等）の概要を理解し、患者の権利擁護や安全な連携（例：適切な情報提供、同意取得）のために必要な知識を活用できる。

06：施術の質改善への意識と態度

・自身の施術や経験を客観的に振り返り（省察）、エラーや改善点に気づき、チーム内での共有や継続的な学習を通じて、施術の質の維持・向上に主体的に取り組む姿勢を示すことができる。

VI 総合的に患者をみる姿勢

患者を一人の生活者として捉え、身体的・精神的・文化的背景を含めたウェルビーイングの実現に貢献するために、単に損傷部位だけでなく、心理、年齢、生活背景、価値観等を総合的に理解し、患者中心のケアを実践するための基本的な視点と姿勢について学ぶ。

01：全人的な理解への努め

・患者の訴えや状態を、生物医学的な側面だけでなく、心理的、社会的、文化的背景を含めて多角的に理解しようと努め、その人全体に関心を示すことができる。

02：患者中心の価値観の尊重

・患者固有の価値観、信念、意向及び生活状況を尊重し、ケアに関する意思決定プロセスにおいて、それらを大切に考える姿勢を示すことができる。

03：個別性を反映したケアの計画と実践

- ・年齢、性別、生活環境、職業、活動レベル、文化的背景等の個別性を踏まえ、画一的でない、その患者に最適と考えられる施術や指導を計画し、実践できる。

04：根拠・経験・価値観の統合と共同意思決定

- ・科学的根拠、自身の臨床経験、患者の価値観や意向を総合的に考慮し、患者が治療方針等について十分納得して自己決定できるよう、共同での意思決定プロセスを支援できる。

05：健康増進と予防的視点

- ・目の前の損傷への対応に留まらず、患者のライフコース全体を見据え、健康維持・増進や、再発・新規外傷の予防に関する情報提供や動機づけ支援を行うことができる。

VII 柔道整復の知識と技能

柔道整復師として、運動器系の機能障害や損傷を有する患者に対し、科学的根拠と基本的な専門知識に基づいた適切な評価、判断、施術及びケアを提供するために不可欠な、基本的な専門知識と実践的技能について学ぶ。

01：専門知識の体系的理解と応用

- ・人体の正常構造・機能、運動器系のバイオメカニクス、損傷の発生機転、病態生理及び組織の修復過程に関する科学的知識を体系的に理解し、個々の患者の状態解釈に応用できる。

02：臨床評価能力の実践

- ・医療面接、視診、触診、各種検査・測定（関節可動域、筋力、神経学的検査、徒手検査、超音波観察等）の目的を理解し、基本的な手順を実践できる。
- ・得られた主観情報（S）と客観情報（O）を整理し、患者の状態を把握できる。

03：臨床推論の基本的実践

- ・単純な症例を対象として、収集・整理した患者情報や検査所見及び基礎的な科学的知識を基に、臨床推論の基本的な流れ（情報の統合→問題点の把握→仮説の構築）に沿って考え、主要な病態と柔道整復術の適応・限界について基本的な臨床判断を行うことができる。

04：安全かつ効果的な施術技能

- ・代表的な運動器損傷に対し、臨床判断に基づき、徒手整復（骨折・脱臼の非観血的整復）、外固定（各種固定法）及び後療法（手技療法、運動療法、物理療法）からなる柔道整復の基本的な施術・手技を、安全管理に配慮して実施できる。

05：ケア提供と患者指導の実践

- ・立案した施術計画に基づき、患者の状態変化を継続的に評価しながらケアを提供し、患者や家族に対して適切な情報提供、生活指導、運動指導、再発予防指導等を実践できる。

VIII 多職種連携能力

患者に関わる全ての人々の役割を理解し、良好な関係を築きながら患者中心のケアを提供するために必要となる、多職種との連携・協働の基本的な能力（多職種連携コンピテンシー）について学ぶ。

01：多職種連携の意義と実践

- ・患者中心のケアを実現するために、医療・保健・福祉・介護等における他職種（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、ケアマネジャー等）の基本的な役割と専門性を理解し、相互の立場を尊重しながら、

必要な情報共有や連携を図ることができる。

02：医師との連携

- ・特に医師との連携（医接連携）の重要性と、柔道整復師法に基づく法的要件（骨折・脱臼の施術に関する同意等）を理解し、患者情報を正確かつ適切な範囲で共有し、必要な指示・助言・同意を得るための基本的な連携ができる。

03：連携における効果的なコミュニケーション

- ・多職種連携の場において、他職種の専門的意見や視点を傾聴し理解するとともに、柔道整復師として把握した患者情報や評価内容を、共通言語（適切な医学用語を含む）を用いて基本的なコミュニケーションができる。

04：地域包括ケアシステムにおける役割認識

- ・地域包括ケアシステムの目的と構成を理解し、その中で柔道整復師が果たしうる役割（健康維持・増進、在宅療養支援等）を理解し、地域の関係機関と連携する必要性を説明できる。

IX 生涯にわたり自己研鑽を続ける姿勢

安全で質の高い柔道整復術を提供し続けるために、医療と社会の急速な変化に対応し、自身の臨床実践を省察しながら、多様な学習資源や多職種との関わりから主体的に学び、専門職として成長し続けるために必要となる基本的な姿勢と方法について学ぶ。

01：自己省察と学習ニーズの特定

- ・自身の臨床実践（知識・技能・態度）や経験及び外部からのフィードバックを客観的に振り返り（自己省察）、自身の強み・弱みや更なる学習が必要な領域（学習ニーズ）を特定することができる。

02：主体的な学習の計画と実践

- ・医療・柔道整復分野の進歩や社会の要請に関心を持ち、特定した学習ニーズに基づいて目標を設定し、主体的に学習を計画・実践し続けることができる。

03：多様な学習資源の活用

- ・学術集会、研修会、文献、信頼できるオンライン情報（データベース、eラーニング等）及び他職種との関わりを含む多様な学習資源を認識し、自己の専門性向上のために効果的に活用できる。

04：次世代育成への貢献意識

- ・自身が習得した知識・技能・経験を、将来的に後進や学生の指導・教育を通じて共有・伝達し、柔道整復学及び地域医療の発展に貢献することの意義を理解している。

第2章 学習目標

A 社会と柔道整復

A-1 健康と社会

健康の概念、健康に影響を与える要因、ライフスタイルとの関連について学び、社会における柔道整復師の役割や、患者を総合的にみる姿勢(VI)を支える基礎を身につける。

A-1-1 健康の概念と決定要因

A-1-1-1 健康の定義（例：WHO 憲章における定義）と、身体的・精神的・社会的に良好な状態としてのウェルビーイングの概念を説明できる。

A-1-1-2 健康に影響を与える主な要因（健康の決定要因：個人因子、生活習慣、社会経済的要因、環境要因、保健医療サービスへのアクセス等）とその相互作用について説明できる。

A-1-1-3 健康と疾病・障害に関する主要な指標（例：平均寿命、健康寿命、有病率、罹患率、死亡率）の概要と意味を説明できる。

A-1-1-4 個人の健康状態や価値観が多様であることを認識し、それぞれの主観的な健康観や目標を尊重することの重要性を説明できる。

A-1-2 ライフスタイル・ライフコースと健康

A-1-2-1 ライフコース（乳幼児期から高齢期まで）の各段階における主な心身の変化と、それに伴う健康課題について説明できる。

A-1-2-2 身体活動・運動、栄養・食生活、休養（睡眠含む）といった基本的な生活習慣が、健康の維持・増進及び疾病予防に与える影響を説明できる。

A-1-2-3 ストレス（ストレッサー、ストレス反応）の概念と、心身の健康への影響及び基本的な対処法（ストレスマネジメント）について説明できる。

A-1-2-4 喫煙、不適切な飲酒、薬物乱用、その他の依存性のある行為が、個人の健康及び社会に及ぼす有害な影響について説明できる。

A-1-2-5 個人のライフスタイルや価値観が多様であることを認識し、健康指導や支援を行う際に配慮すべき点を説明できる。

A-2 現代社会と柔道整復術

現代の社会環境や社会制度との関係を理解し、社会から信頼される柔道整復師になるために必要な、柔道整復術と社会との関連について学ぶ。

A-2-1 柔道整復の歴史と制度

A-2-1-1 柔道整復術の起源（活法等を含む）と発展の歴史的背景について説明できる。

A-2-1-2 柔道整復師制度（資格、業務、教育）の法制度的な変遷と、その社会的背景（例：養成施設数の変化等）について説明できる。

A-2-2 柔道整復師関連法規

A-2-2-1 柔道整復師法、同施行令及び同施行規則に規定される柔道整復師の資格、業務範囲（施術の定義、医師の同意が必要な場合等）、義務及び禁止事項を具体的に説明できる。

A-2-2-2 施術所の開設、管理、広告に関する主な法的規制について説明できる。

A-2-2-3 個人情報保護法、医療法、医師法等の関連法規の概要と、柔道整復業務において遵守すべき点を説明できる。

A-2-3 柔道整復師の社会的役割と職業倫理

A-2-3-1 国民の健康維持・増進、運動器外傷への対応、地域包括ケアへの貢献等における、柔道整復師の役割と責務を説明できる。

A-2-3-2 柔道整復師の職業倫理綱領や行動規範の意義と主要な内容を理解し、専門職として高い倫理性が求められる理由を説明できる。

A-2-3-3 患者の人権、尊厳、プライバシー、自己決定権を尊重することの倫理的重要性について説明できる。

A-2-3-4 守秘義務及びインフォームド・コンセントに関する法規・倫理上の原則と、その遵守の重要性について説明できる。

A-2-4 医療保険制度と柔道整復

A-2-4-1 日本の医療保険制度（公的医療保険）の基本的な仕組み（種類、財源、給付体系等）を説明できる。

A-2-4-2 柔道整復師の施術に係る療養費制度（支給対象範囲、算定基準、一部負担金、受領委任払いの取扱い等）の概要を説明できる。

A-2-4-3 保険請求におけるコンプライアンス（法令遵守）の重要性と、不正請求のリスク及び防止策について説明できる。

A-2-4-4 国民医療費の動向と医療制度改革の現状に触れ、その中で柔道整復療養費が占める位置づけや課題について概要を理解している。

A-3 情報通信技術（ICT）の利活用

柔道整復の臨床、教育、研究及び業務管理において、情報通信技術（ICT）を効果的かつ倫理的に活用するために必要な基本的な知識、技能、態度（デジタルリテラシー）を学ぶ。特に、人工知能（AI）等の新たな技術については、その特性と限界を理解し、柔道整復師として適切に対応するための基礎を身につける。

A-3-1 基本的な ICT スキルと情報管理

A-3-1-1 コンピュータ、タブレット端末等の情報機器の基本的な操作を行い、標準的なソフトウェア（例：文書作成、表計算、プレゼンテーション作成等）を学習や業務に活用できる。

A-3-1-2 電子的な情報の適切な管理（保存、バックアップ、整理、共有）の方法と、情報セキュリティ（パスワード管理、ウイルス対策、不正アクセス防止等）の基本原則を理解し、実践できる。

A-3-2 医療情報システムと関連技術の理解

A-3-2-1 電子施術録を含む医療情報システムの基本的な機能、利点及び導入・運用上の留意点を説明できる。

A-3-2-2 オンライン相談等に用いられる技術の概要と、その利点・欠点及び実施上の留意点を説明できる。

A-3-2-3 医療情報の電子的な取り扱いにおける個人情報保護と守秘義務の重要性を理解し、関連法

規・ガイドラインを遵守する必要性を説明できる。

A-3-3 人工知能（Artificial Intelligence：AI）技術の基礎理解と利活用

A-3-3-1 AIの基本的な概念と、医療・ヘルスケア分野（病態把握支援、治療計画補助、業務効率化等）における活用可能性と限界について説明できる。

A-3-3-2 AIが生成する情報（疾患名候補、文献要約等）の特性（バイアスやハルシネーションのリスク等）を理解し、その情報を批判的に吟味・評価し、柔道整復師として最終的な判断を行う必要性を説明できる。

A-3-3-3 AIの利用に伴う倫理的・法的・社会的な課題（ELSI；Ethical、Legal、and Social Issues）について基本的な知識を有し、慎重な姿勢で利活用を検討できる。

A-3-4 ICT・AIの進展への適応

A-3-4-1 ICTやAI技術の進展に関する信頼できる情報を収集し、その内容を学習や業務に活用できる。

A-3-4-2 新しい技術を導入・活用する際には、その安全性と有効性を慎重に評価し、患者ケアの質の向上に資するかどうかを判断できる。

A-4 特定集団における運動器の問題と予防

ライフステージや活動レベルが異なる特定集団（青少年、高齢者、競技者）における運動器系の特徴、好発する損傷・機能障害及びその予防と健康増進に関する基本的な知識について学ぶ。これは、対象者に合わせた適切なケアや指導を行うための基盤となる。

A-4-1 青少年期の運動器の特徴と健康課題

A-4-1-1 青少年期（学童期・思春期）の身体的・精神的発育発達の一般的な特徴と、この時期にみられる運動器系の構造的・機能的脆弱性（例：成長軟骨）について説明できる。

A-4-1-2 青少年に好発する運動器外傷・障害（例：成長軟骨板損傷、離断性骨軟骨炎、腰椎分離症、スポーツによるオーバーユース障害等）の種類、発生要因及び基本的な病態を説明できる。

A-4-1-3 現代の青少年における生活習慣（例：座位行動の増加、運動不足、睡眠不足、不適切な栄養摂取）と運動器の健全な発育や健康との関連性について説明できる。

A-4-2 青少年の運動器外傷・障害の予防と健康増進

A-4-2-1 青少年期における運動器外傷・障害に対する一次・二次・三次予防の概念を理解し、各段階における代表的な予防戦略（例：適切な準備運動・整理運動、正しい技術指導、成長段階に応じたトレーニング負荷の管理、早期発見・早期対応、再発予防教育）を説明できる。

A-4-2-2 青少年期における適切な身体活動・スポーツが、運動能力の発達、生活習慣病の予防、精神的・社会的発達等に与える利益と、安全な実施のための留意点を説明できる。

A-4-3 高齢期の運動器の特徴と健康課題

A-4-3-1 加齢に伴う運動器系の主な構造的・機能的変化（例：骨量減少、筋量・筋力低下〔サルコペニア〕、関節変性、平衡機能低下）とその臨床的意義を説明できる。

A-4-3-2 高齢者に好発する運動器外傷・障害（例：転倒による骨折〔大腿骨近位部、脊椎、橈骨遠位端等〕、変形性関節症、脊柱管狭窄症、運動器不安定症〔ロコモティブシンドローム〕）の種類、危険因子及び基本的な病態を説明できる。

A-4-3-3 高齢者の運動器の問題が、日常生活活動（ADL）、生活の質（QOL）、健康寿命及びフレイル

や社会的孤立等に及ぼす影響について説明できる。

A-4-4 高齢者の運動器外傷・障害の予防と健康寿命延伸

A-4-4-1 高齢者における運動器外傷・障害（特に転倒）の予防戦略（運動機能訓練、環境整備、服薬管理、栄養、視力・聴力への配慮等を含む多因子アプローチ）の概要を説明できる。

A-4-4-2 高齢期における個々の能力に応じた適切な身体活動・運動習慣が、身体機能の維持・向上、生活習慣病予防、認知機能維持、精神的健康、QOL 向上、さらには健康寿命の延伸に寄与することを説明できる。

A-4-5 競技者（アスリート）の運動器の特徴とリスク

A-4-5-1 競技者の高いレベルの身体活動や専門的なトレーニングが運動器系に及ぼす生理学的・形態学的影響（適応と過負荷のリスク）について説明できる。

A-4-5-2 競技者に特有な運動器外傷・障害の発生要因（例：オーバーユース、不適切なトレーニング、競技特性 [接触、反復動作等]、環境要因、心理社会的要因）を多角的に説明できる。

A-4-6 競技者の運動器外傷・障害の予防とコンディショニング

A-4-6-1 競技者の外傷・障害予防におけるコンディショニング（傷害リスク評価、適切なトレーニング計画・実施、ウォーミングアップ・クールダウン、リカバリー戦略、栄養管理、心理的サポート等）の重要性と基本的な方法を説明できる。

A-4-6-2 競技種目の特性や個々の選手のリスク因子に基づいた、特異的な外傷・障害予防策（例：用具の適合、テーピング・装具、動作修正、ルール教育等）の考え方と意義を説明できる。

B 柔道整復実践の基本となる基礎医学

B-1 運動器解剖学

柔道整復師が対象とする運動器（筋骨格）系の正常な構造と機能及び発育・加齢に伴う変化に関する基本的な知識について学ぶ。

B-1-1 運動器系の基本構成要素

B-1-1-1 骨・軟骨の組織構造、主な細胞の種類と機能及び発生・成長・リモデリング（修復機序を含む）の概要を説明できる。

B-1-1-2 全身の主要な骨の名称、位置、形状的特徴及び臨床上重要な部位（ランドマーク、骨折好発部位等）を同定し説明できる。

B-1-1-3 関節の種類（構造・運動軸による分類）、各関節の基本構造（関節面、関節軟骨、関節包、靱帯、関節内構造物等）及び関節の安定性と可動性に関わる要因を説明できる。

B-1-1-4 筋・腱の組織構造、筋線維のタイプ別特性及び筋収縮・弛緩の基本的なメカニズムを説明できる。

B-1-1-5 全身の主要な骨格筋の名称、起始・停止、作用及び神経支配を説明できる。

B-1-1-6 運動器系に関連する主要な血管（動脈・静脈）と末梢神経（神経叢、主要な皮神経及び筋枝）の名称、走行及び分布（支配）領域の概要を説明できる。

B-1-2 運動器の発育と成熟

B-1-2-1 小児期における運動器系（骨、関節、筋等）の構造的・機能的な特徴（例：成長軟骨板の存在、骨化の進行、高い柔軟性）と、成長に伴う一般的な変化を説明できる。

B-1-2-2 小児期の運動器の評価や施術において特に配慮すべき解剖学的・発達上の特徴（例：成長軟骨板損傷のリスク、解剖学的変異）について説明できる。

B-1-3 運動器の加齢変化

B-1-3-1 加齢に伴う運動器各組織（骨、軟骨、筋、腱、靱帯等）の主な構造的変化（組織学的変化を含む）と機能低下について説明できる。

B-1-3-2 運動器の加齢変化に影響を与える主な要因（遺伝的要因、生活習慣、既往疾患等）と、それによって生じやすい臨床症状や機能障害について説明できる。

B-2 運動器の機能解剖（運動学基礎）

柔道整復師として必要となる人体運動の理解を深めるため、B-1 で学んだ運動器系の構造を基盤に、運動学（キネシオロジー）及びバイオメカニクスの基本原則を学ぶ。これにより、主な関節運動、基本的な日常生活動作及び代表的なスポーツ動作の分析に必要な知識を身につける。

B-2-1 関節運動の運動学・動力学基礎

B-2-1-1 関節運動を記述するための基本用語（運動面・運動軸、運動方向、自由度）と、関節可動域（正常参考可動域を含む）の概念を説明できる。

B-2-1-2 主要な体肢関節における骨運動（オステオキネマティクス）と、関節の安定性や適合性に関わる関節内運動（アースロキネマティクス：滑り・転がり等）の基本原則を説明できる。

B-2-1-3 運動に関わる主な力（筋力、重力、床反力等）の種類を理解し、それらが関節に及ぼす影響（例：モーメント [トルク]、てこの原理）の基本的な考え方を説明できる。

B-2-2 基本的な姿勢と動作の分析

B-2-2-1 安定した立位・座位姿勢の制御に関わる主な要因（支持基底面、重心、アライメント、感覚入力等）を説明できる。

B-2-2-2 日常生活における基本的な動作（例：寝返り、起き上がり、立ち上がり、歩行）について、主要な関節運動（キネマティクス）と筋活動（キネティクス）の協調パターンを説明できる。

B-2-3 代表的なスポーツ動作の分析

B-2-3-1 代表的なスポーツ動作（例：走る、跳ぶ、投げる、打つ）における効率的な運動連鎖（キネティックチェーン）と、主要な関節運動・筋活動のパターンを説明できる。

B-2-3-2 代表的なスポーツ動作において、傷害発生につながりやすい不適切な動作パターンや力学的負荷について説明できる。

B-3 運動生理学

柔道整復師として必要な身体活動・トレーニングに対する生体応答と適応を理解し、その基盤となる回復機構、栄養、ライフステージによる違いについて学ぶ。

B-3-1 筋活動の神経生理学的制御

B-3-1-1 筋線維のタイプ別特性（速筋線維・遅筋線維）と、筋収縮様式（等尺性・短縮性・伸張性）が筋の張力発揮や代謝に及ぼす影響を説明できる。

B-3-1-2 筋活動を制御する神経系の基本的な仕組み（運動単位の動員、筋紡錘・腱器官からの感覚入力とその反射〔伸張反射、相反性神経支配等〕、随意運動指令の伝達経路）を説明できる。

B-3-1-3 運動学習（運動スキルの獲得や姿勢・歩行の最適化等）に伴う神経系の可塑性（適応変化）の基本的な考え方を説明できる。

B-3-2 運動時のエネルギー代謝と全身応答

B-3-2-1 運動の種類、強度、持続時間に応じて利用される主なエネルギー供給機構（ATP-CP系、解糖系、有酸素系）の特徴と相互関係を説明できる。

B-3-2-2 運動に対する呼吸器系（換気量、ガス交換等）及び循環器系（心拍数、心拍出量、血圧、血流再分配等）の急性応答の概要と、それらの協調性を説明できる。

B-3-2-3 最大酸素摂取量（ VO_2max ）や乳酸性作業閾値（LT）／換気性作業閾値（VT）が、全身持久力や運動強度設定の指標となることの意味を説明できる。

B-3-3 トレーニングによる生理学的適応

B-3-3-1 レジスタンストレーニング及び持久力トレーニングが、骨格筋、神経系、循環器系等にもたらす主な生理学的適応（例：筋肥大・筋力向上、神経系の効率改善、毛細血管密度の増加、ミトコンドリア機能向上）を説明できる。

B-3-3-2 トレーニング効果を得るための基本原則（過負荷の原則、特異性の原則、可逆性の原則等）と、負荷設定の主要な要素（トレーニング変数：強度、量〔セット数・レップ数〕、頻度、休息时间）について説明できる。

B-3-4 運動・トレーニングと回復機構（休養・栄養の影響）

B-3-4-1 運動・トレーニング後の身体の回復（疲労回復、組織修復）における適切な休養（睡眠、積極的休養含む）の重要性を説明できる。

B-3-4-2 運動時のエネルギー供給、身体組織の構築・修復に関わる主要な栄養素（三大栄養素、ビタミン、ミネラル）の役割と、適切な水分補給の重要性を説明できる。

B-3-5 ライフステージ・性差と運動生理

B-3-5-1 小児・思春期及び高齢期における特有の生理学的応答（例：体力、代謝、ホルモン環境）と、それが運動能力やトレーニング効果、リスクに与える影響を説明できる。

B-3-5-2 女性特有の生理学的周期（月経周期等）や状態（妊娠・産後等）と、運動パフォーマンスやコンディショニングとの関連について説明できる。

B-3-6 運動に関連する病態生理学の基礎

B-3-6-1 運動が生活習慣病や運動器機能低下（フレイル、運動器不安定症〔ロコモティブシンドローム〕等）の予防・改善に寄与する主な生理学的機序について説明できる。

B-3-6-2 過度な運動負荷や不適切な方法が引き起こす可能性のある主な病態（例：オーバーユース損傷、オーバートレーニング症候群、運動誘発性疾患〔喘息等〕、女性アスリートの三主徴）の概要を説明できる。

B-4 疼痛の基礎

疼痛が身体の異常を知らせる重要な警告信号であるとともに、患者の苦痛の中心的原因であることを理解する。柔道整復師が患者の訴えを正確に把握し、適切な対応するために必要な、疼痛の基本的な分類、発生メカニズム（末梢・中枢）、伝達経路及び特に運動器由来の疼痛の特徴について学ぶ。

B-4-1 疼痛の定義と分類

B-4-1-1 疼痛の定義（例：国際疼痛学会〔IASP〕定義）を理解し、痛みは主観的な体験であることの意味（個人差・感情的要素・評価の限界等）を説明できる。

B-4-1-2 疼痛の主な分類法、特に①発生機序による分類（侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、痛覚変調性疼痛）及び②持続期間による分類（急性疼痛、慢性疼痛）について、それぞれの特徴を説明できる。

B-4-2 侵害受容と疼痛伝達・修飾の機序

B-4-2-1 侵害受容器（自由神経終末）の興奮プロセスと、炎症に伴う発痛・痛覚過敏に関与する主な化学伝達物質の役割を説明できる。

B-4-2-2 疼痛情報が末梢神経（A δ 線維、C線維）から脊髄後角、上行性伝導路（例：脊髄視床路）を経て中枢で認識されるまでの基本的経路を説明できる。

B-4-2-3 痛みを抑制する内因性の神経機構（例：下行性疼痛抑制系、ゲートコントロール説の概念）の概要を説明できる。

B-4-3 運動器由来の疼痛の特徴と関連痛

B-4-3-1 運動器組織（筋・筋膜、骨・骨膜、関節包・靱帯、腱等）の侵害刺激によって生じる侵害受容性疼痛（体性痛：臨床的には運動器痛とも呼ばれる）について、その一般的な性状（例：局在した痛み、鈍い痛み）、部位及び運動や姿勢との関連性を説明できる。

B-4-3-2 関連痛（関連痛、放散痛）の概念と基本的な発生機序（例：収束投射説）を理解し、運動器疾患でみられる代表的な関連痛パターンを説明できる。

B-4-4 慢性疼痛の基礎

B-4-4-1 急性疼痛と慢性疼痛の主な相違点（期間、組織損傷との関連性、生物学的役割、心理社会的

因子の影響度等）を説明できる。

B-4-4-2 慢性疼痛の発症・維持に関与する主な要因（末梢性・中枢性感作、神経系の可塑的变化、心理社会的要因等）の概要を説明できる。

C 柔道整復実践の基本となる臨床医学

B-1・B-2 で学んだ解剖学・運動学の知識に基づき、主な運動器組織（骨、関節、靱帯、筋、腱）に損傷が生じる代表的な外力や負荷（発生機序）について、その力学的・生理学的背景を理解する。特に、損傷の起こりやすい力学的・生理学的背景について学ぶ。

C-1 運動器損傷の発生機序

C-1-1 関節損傷（脱臼・亜脱臼）の発生機序

C-1-1-1 代表的な関節において、脱臼・亜脱臼が好発する方向と、それを引き起こす主な外力（直達・介達）、受傷肢位及び関節の構造的脆弱性との関連を説明できる。

C-1-2 骨損傷（骨折）の発生機序

C-1-2-1 骨に作用する外力の種類（例：屈曲力、捻転力、圧迫力、牽引力、剪断力）と、それによって生じやすい骨折の形態（例：斜骨折、螺旋骨折、圧迫骨折、剥離骨折、横骨折、）との関係性を説明できる。

C-1-2-2 代表的な骨折（例：鎖骨骨折、上腕骨外科頸・顆上骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨幹部骨折）について、好発部位と典型的な発生機序（直達外力、介達外力）を説明できる。

C-1-2-3 疲労骨折や病的骨折等の、必ずしも一度の大きな外力によらない骨折の発生機序の概要を説明できる。

C-1-3 軟部組織損傷（靱帯・筋・腱）の発生機序

C-1-3-1 靱帯損傷（捻挫）が好発する関節（例：足関節、膝関節、手指関節）において、関節の可動域を超える強制力（伸張、回旋、剪断ストレス等）がどのように靱帯損傷を引き起こすかを説明できる。

C-1-3-2 筋損傷（肉離れ、筋断裂）が好発する状況（例：急激な筋伸張、強力な筋収縮 [特に遠心性]）と、その際の筋線維や筋腱移行部での損傷発生メカニズムの概要を説明できる。

C-1-3-3 腱損傷（腱断裂、腱炎・腱症）の発生に関与する主な要因（例：急激な牽引力、反復性負荷による微細損傷 [オーバーユース]、加齢性変化、腱の血行不良部位）について説明できる。

C-1-3-4 筋・骨に対する直達外力による打撲（筋挫傷、骨挫傷）の発生機序の概要を説明できる。

C-2 疾病と組織病態の基本理解

柔道整復師が患者の全体像を把握し、施術の適応やリスクを判断するために必要な、疾病の成り立ち、組織の基本的な病態変化（損傷、炎症、修復、変性、腫瘍等）及び全身状態に影響を与える主な病態について学ぶ。

C-2-1 疾病の基本概念

C-2-1-1 疾病の定義、主な原因（内因・外因）及び基本的な分類（例：炎症性、腫瘍性、代謝性、変性性、感染性、免疫関連性等）の概要を説明できる。

C-2-2 組織の損傷・炎症・修復の基本

C-2-2-1 細胞・組織が様々な要因（物理的、化学的、生物学的等）によって損傷を受ける基本的なメカニズムと、可逆的・不可逆的変化の概念を説明できる。

C-2-2-2 炎症反応の基本的な定義、目的及び主要な徴候（炎症の5徴候）を説明できる。

C-2-2-3 組織修復の基本的なプロセス（再生と瘢痕治癒）の概要と、治癒が遷延する主な要因（例：血行不良、感染、糖尿病、栄養不良、不適切な固定・負荷）を説明できる。

C-2-3 感染症の基本と運動器感染

C-2-3-1 主な感染経路と、標準予防策（スタンダードプリコーション）を基本とした感染予防の重要性を説明できる。

C-2-3-2 運動器の感染症（例：化膿性関節炎、骨髓炎）を疑うべき主な臨床所見（局所の急激な炎症症状、全身の発熱等）を認識できる。

C-2-4 腫瘍の基本と注意すべき徴候

C-2-4-1 腫瘍の基本的な定義と、良性腫瘍と悪性腫瘍の主な生物学的特性（増殖、浸潤、転移の有無等）の違いを説明できる。

C-2-4-2 運動器系の悪性腫瘍（原発性・転移性）を示唆する可能性のある、注意すべき症状や徴候（レッドフラッグ：例：安静時痛、夜間痛、原因不明の体重減少・発熱）を認識できる。

C-2-5 代謝・免疫・循環と運動器への影響

C-2-5-1 骨粗鬆症等の骨代謝疾患が骨の脆弱性を高め、骨折リスクを増大させることを説明できる。

C-2-5-2 糖尿病、関節リウマチ等の全身性疾患が、運動器の組織（治癒を含む）や機能に影響を及ぼす可能性があることを理解している。

C-2-5-3 運動器に関連する重篤な循環障害（深部静脈血栓症、コンパートメント症候群、阻血性壊死等）のリスクとその徴候について概要を理解している。

C-2-6 廃用と不動の影響

C-2-6-1 活動性の低下や不動化（シーネ固定等）が、運動器（筋萎縮、関節拘縮、骨萎縮等）及び全身に及ぼす影響（廃用症候群）の概要を説明できる。

C-2-6-2 廃用症候群の予防と、早期離床・早期運動の重要性を説明できる。

C-3 病態把握

患者の訴えを正確に把握し、適切な評価を行い、業務範囲や施術の適応を判断するために必要な、医療面接、全身・局所の観察、検査・測定、臨床推論、画像観察に関する基本的な知識、原則及び思考プロセスについて学ぶ。

C-3-1 医療面接

C-3-1-1 効果的な医療面接を行うための基本姿勢（信頼関係構築の重要性、共感的態度、傾聴、適切な言葉遣い・態度）と、コミュニケーション技法（言語的・非言語的要素の活用、質問技法）の概要を説明できる。

C-3-1-2 系統的な病歴聴取の構成要素（主訴、現病歴〔症状の発生状況・性質・部位・程度・経過等〕、既往歴、家族歴、生活背景〔職業・社会活動・生活習慣等〕）を理解し、各項目で聴取すべき情報とその臨床的意義を説明できる。

C-3-2 全身状態の把握

C-3-2-1 全身状態の評価に必要な観察項目（意識レベル、バイタルサインの意義、顔色・表情、呼吸状態、栄養状態、全身的な外観〔姿勢・歩行等〕）と、異常が疑われる所見の重要性を説明できる。

C-3-3 運動器系の局所観察の原則

C-3-3-1 視診で観察すべき主要な局所所見（腫脹、変形、皮膚の色調・状態、左右差等）と、それらが示唆する可能性のある病態を説明できる。

C-3-3-2 触診で評価すべき主要な項目（圧痛の部位・程度、熱感、腫脹・腫瘤の性状、組織の質感・緊張度、骨・関節の連続性や不安定性、末梢循環・神経の状態等）と、それらが示唆する可能性のある病態を説明できる。

C-3-4 検査・測定の選択と解釈の基本

C-3-4-1 関節可動域（ROM）測定、徒手筋力検査（MMT）、神経学的検査（感覚・反射等）の目的と、得られた結果を解釈する上での基本原則（正常範囲、異常パターンの意義、経時変化の評価等）を説明できる。

C-3-4-2 特定の運動器疾患や病態を評価するために用いられる代表的な徒手検査法（整形外科学的テスト）について、その原理、目的、適応及び結果の解釈（感度・特異度の概念含む）の概要を説明できる。

C-3-5 臨床推論

C-3-5-1 臨床推論の定義、目的及び安全で効果的な柔道整復実践における重要性を説明できる。

C-3-5-2 臨床推論における代表的な思考プロセス（二重プロセス理論、仮説演繹法〔分析的思考〕、パターン認識〔直感的思考〕等）の概要と、それぞれの特徴を説明できる。

C-3-5-3 収集した情報（問診、身体所見、検査結果等）を解釈・統合し、問題点を明確化し、鑑別疾患（または可能性のある状態）を系統的に列挙するプロセスを説明できる。

C-3-5-4 生成された仮説（鑑別疾患リスト等）を検証するために、追加で収集すべき情報や実施すべき検査・評価を選択する際の考え方を説明できる。

C-3-5-5 臨床推論における認知バイアスの存在とその影響を理解し、客観的で批判的な思考を維持することの重要性を説明できる。

C-3-5-6 柔道整復師の業務範囲と法的責任を考慮し、臨床推論を用いて施術の適応・禁忌を判断し、専門的医療が必要な状態（レッドフラッグ等）を識別する重要性を説明できる。

C-3-6 運動器超音波観察の基礎

C-3-6-1 超音波画像観察の基本的な原理（Bモード等）、主なアーチファクトの種類とその解釈上の注意点を説明できる。

C-3-6-2 運動器の主要な構成組織（筋、腱、靱帯、神経、骨表面等）の正常な超音波画像上の描出特性（エコーレベル、線維構造、形態）を説明できる。

C-3-6-3 超音波画像観察装置の基本的な操作（プローブの種類と選択、周波数・深度・ゲイン調整等）の原理と、安全な実施のための留意点を説明できる。

C-3-6-4 運動器の代表的な病態（例：筋腱靱帯の断裂・肥厚、血腫、炎症性変化、骨皮質の不整）の超音波画像上の基本的な描出パターンについて説明できる。

C-4 応急手当

柔道整復師は、緊急を要する傷病者と遭遇した場合に適切な応急手当を行うことが求められる。そのため、応急手当の基本的知識と技術、特に一次救命処置（BLS）、止血法及び身体各部位における運動器皮下損傷に対する初期対応について学ぶ。

C-4-1 心肺蘇生法

C-4-1-1 1次救命処置（BLS）の意義と手順を説明できる。

- C-4-1-2 AED（自動体外式除細動器）の必要性和使用手順を説明できる。
- C-4-1-3 成人に対する1次救命処置（BLS：胸骨圧迫及び人工呼吸）を適切に実施できる。
- C-4-1-4 AEDを安全かつ効果的に操作できる。
- C-4-1-5 小児・乳児に対する心肺蘇生法の特徴を理解し、実施できる。
- C-4-1-6 気道異物による窒息時の対応（背部叩打法・腹部突き上げ法）を理解し、実施できる。
- C-4-1-7 救助活動における安全確保と二次事故防止策を説明できる。
- C-4-1-8 チーム蘇生における連携と自身の役割を理解している。
- C-4-1-9 心拍再開後の初期対応（回復体位等）を理解し、実施できる。

C-4-2 止血法

- C-4-2-1 出血の種類（動脈性、静脈性、毛細血管性）と程度を評価し、生命を脅かす出血やショックの兆候を認識できる。
- C-4-2-2 感染防御（個人用防護具の使用等）の重要性を理解し、止血処置において実践できる。
- C-4-2-3 直接圧迫止血法の原理を理解し、様々な部位（体幹・四肢等）に対して適切に実施できる。
- C-4-2-4 創傷被覆材（ドレッシング材）や包帯を用いた圧迫止血法（圧迫包帯）を理解し、実施できる。
- C-4-2-5 四肢からの生命を脅かす出血に対する止血帯（ターニケット）の適応（適応基準）を理解し、市販品または代用品を用いた適切な使用法を（必要に応じて）実施できる。
- C-4-2-6 鼻出血（鼻血）に対する適切な応急手当（圧迫部位、体位等）を理解し、実施できる。
- C-4-2-7 止血処置後の観察項目と、医療機関への引き継ぎ・報告の重要性を理解している。

C-4-3 運動器皮下損傷の応急手当

- C-4-3-1 骨折・脱臼・打撲・捻挫等の運動器損傷の主な徴候を認識し、重症度を判断するための観察点を理解している。
- C-4-3-2 運動器損傷に対し、RICE処置の各要素（安静・冷却・圧迫・挙上）の目的と具体的な実施方法を理解し、適切に行うことができる。

C-4-4 頭部・顔面部外傷の応急手当

- C-4-4-1 脳震盪を疑う症状・徴候（意識レベルの変化、記憶障害、平衡感覚障害等）を認識し、適切な初期対応（競技・活動の中断、安静、観察）の必要性を理解している。
- C-4-4-2 意識障害、けいれん、神経症状（麻痺等）といった生命に危険のある頭部外傷の兆候を認識し、直ちに救急要請を行う必要性を判断できる。

C-4-5 胸部・腹部外傷の応急手当

- C-4-5-1 胸部外傷（心臓震盪、肋骨骨折、外傷性気胸の疑い等）における重篤な兆候（呼吸困難、チアノーゼ、循環不全等）を認識できる。
- C-4-5-2 腹部外傷における重篤な兆候（持続する強い腹痛、腹壁の緊張、ショック症状等）を認識し、緊急度・重症度を判断できる。

C-4-6 脊髄損傷の応急手当

- C-4-6-1 高エネルギー外傷や特定の症状（四肢の麻痺・しびれ、感覚鈍麻等）から脊髄損傷を疑うことができる。
- C-4-6-2 脊髄損傷が疑われる場合に、頸部保護を含む脊椎全体の安静・固定の必要性を理解し、原則

（不用意に動かさない）に基づいた対応ができる。

C-5 施術録と治療計画

柔道整復師が患者中心の質の高い施術を提供するためには、適切な情報収集・記録、臨床推論に基づく施術計画、説明と同意（インフォームド・コンセント）、患者指導及び他職種との連携が不可欠で、これらを実践するための知識・技能・態度について学ぶ。

C-5-1 施術情報の収集と記録

C-5-1-1 患者から適切に情報（主訴、現病歴、既往歴等）を収集し、視診、触診、検査測定等による客観的所見を把握し、SOAPのS（主観情報）とO（客観情報）として整理できる。

C-5-1-2 問題志向型システム（POS）の考え方にに基づき、SOAP形式を用いて収集・評価した情報を構造化し、施術録として適切に記録できる。

C-5-2 評価に基づく施術計画

C-5-2-1 収集・記録した情報（S・O）を統合的に解釈し、現状の問題点と原因を評価（Assessment）できる。

C-5-2-2 評価内容に基づき、患者の目標を踏まえた具体的で実行可能な施術計画（Plan）を立案し、その根拠を説明できる。

C-5-3 説明と同意（インフォームド・コンセント）

C-5-3-1 評価結果、施術計画、期待される効果、潜在的风险、代替案等について、患者（または代理人）に分かりやすく説明できる。

C-5-3-2 患者の疑問や意向を確認し、理解と納得に基づいた同意を得るプロセス（インフォームド・コンセント）を実践できる。

C-5-4 患者指導と自己管理支援

C-5-4-1 患者の病態や施術計画に応じて、日常生活上の注意点、セルフケア、運動療法等を具体的に指導できる。

C-5-4-2 患者の理解度や実践状況を確認し、動機づけやアドヒアランス（指示実行）を高めるためのコミュニケーション技法を理解している。

C-5-5 プロフェッショナリズムと多職種連携

C-5-5-1 施術録の守秘義務、法的側面、適切な保管・管理方法を理解し、プロフェッショナルとして責任ある行動をとることができる。

C-5-5-2 自身の専門領域と限界を理解し、必要に応じて他の医療専門職等へ適切に連携（紹介・情報提供）するための基本的な知識・態度を身につけている。

C-6 整形外科学

柔道整復師が、運動器系の機能障害や損傷を有する患者に対し、適切な評価・判断・施術・連携を行うために必要な、整形外科領域における画像診断の基本的な知識と、業務範囲の判断（鑑別疾患、レッドフラッグの認識）に不可欠な主要な整形外科関連疾患に関する基本的な知識について学ぶ。

C-6-1 画像診断の理解

C-6-1-1 運動器系の評価に用いられる主な画像診断法（単純X線、CT、MRI、超音波）の原理、それ

それぞれの特徴（長所・短所）、主な適応及び限界について説明できる。

C-6-1-2 単純X線画像から得られる主な情報（骨・関節のアライメント、骨折・脱臼の有無、変形性変化等）と、読影における基本的な注意点を説明できる。

C-6-1-3 MRI 検査が主に軟部組織（靱帯、半月板、椎間板、筋、腱等）の評価に有用であることを理解し、検査報告書に記載される可能性のある主な異常所見（例：断裂、変性、炎症、腫瘍）の概要を理解している。

C-6-1-4 超音波検査（C-3-6 参照）が運動器の動的評価や軟部組織評価に有用であることを理解し、他の画像診断法との使い分けに関する基本的な考え方を説明できる。

C-6-1-5 放射線を用いる検査（X線、CT）に伴う被曝のリスクと、そのリスクを最小化するための基本的な考え方（ALARA 原則等）を説明できる。

C-6-2 主要な整形外科関連疾患の理解

C-6-2-1 運動器系の主な感染性疾患（例：化膿性関節炎、骨髓炎）の概要と、感染を疑うべき臨床的特徴（レッドフラッグ）を認識し、専門医への早期紹介の重要性を説明できる。

C-6-2-2 主な炎症性関節疾患（例：関節リウマチ、強直性脊椎炎、痛風）の概要と、運動器系への影響及び専門的治療の必要性について説明できる。

C-6-2-3 変形性関節症（脊椎、四肢主要関節）の基本的な病態、進行及び一般的な保存療法・観血療法を選択肢について概要を説明できる。

C-6-2-4 運動器の機能に影響を与える主な循環障害（例：閉塞性動脈硬化症、深部静脈血栓症、阻血性壊死）の概要と、鑑別の必要性を説明できる。

C-6-2-5 骨粗鬆症等の主な代謝性骨疾患の概要と、脆弱性骨折のリスク及びその管理の重要性について説明できる。

C-6-2-6 運動器系の腫瘍（良性・悪性の鑑別、原発性・転移性の区別）に関する基本的な知識と、悪性腫瘍を疑うべき徴候（レッドフラッグ）を認識し、迅速な専門医紹介の必要性を説明できる。

C-6-2-7 柔道整復師が遭遇・鑑別する必要のある主な脊椎・脊髄疾患（例：椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、頸椎性脊髄症）及び末梢神経障害（例：手根管症候群、肘部管症候群）の概要と、重篤な神経症状（レッドフラッグ）について説明できる。

C-6-2-8 フレイル及び運動器不安定症[ロコモティブシンドローム]の概念を理解し、その評価法（例：フレイル基準、ロコモ度テスト）と運動器機能維持の重要性を説明できる。

C-6-2-9 整形外科領域で一般的に行われる観血的治療法（例：骨接合術、人工関節置換術、関節鏡視下手術、脊椎手術）の目的と概要を理解している。

C-7 スポーツ医学

スポーツ活動や競技に関連して発生する運動器外傷・障害及び内科的疾患・事故について、その特有の発生機序、病態、評価・対応の原則、予防に関する基本的な知識を学ぶ。

C-7-1 スポーツ外傷・障害の基本

C-7-1-1 スポーツ活動中に好発する急性外傷（例：靱帯損傷、肉離れ、骨折、脱臼）と、慢性的な過負荷（オーバークース）による障害（例：疲労骨折、腱炎・腱症、骨端症）について、それぞれの発生メカニズムと病態の基本的な特徴を説明できる。

C-7-1-2 スポーツ外傷・障害の発生に影響を与える主な要因（内的因子：アライメント、柔軟性、筋力等／外的因子：トレーニング内容、フォーム、用具、環境、心理的状态等）を多角的に説明できる。

C-7-1-3 スポーツ選手の評価において、一般患者との違い（例：高い活動レベルへの要求、競技特性の考慮、心理的側面）と、特に留意すべき点を説明できる。

C-7-1-4 生命や重篤な後遺症に関わる可能性のあるスポーツ外傷（例：頭部外傷〔脳震盪含む〕、頸髄損傷）について、現場での認識（疑いを持つこと）、初期対応の原則（C-4 参照）及び緊急時連携の重要性を説明できる。

C-7-1-5 成長期（骨端線等）、女性（月経周期、骨密度等）、中高年競技者等、対象者の特性によって特に配慮が必要なスポーツ外傷・障害とその予防・管理上の留意点を説明できる。

C-7-1-6 スポーツ活動への復帰（Return to Play/Sports）に向けた段階的なリハビリテーションプロセスと、復帰を判断する際の多角的な基準（医学的、機能的、心理社会的）に関する基本的な考え方を説明できる。

C-7-2 スポーツ現場における内科的疾患・事故

C-7-2-1 熱中症の病態生理、重症度分類、現場での応急処置（C-4 参照）及び効果的な予防策（水分補給、環境調整、暑熱順化等）を説明できる。

C-7-2-2 スポーツ活動中の突然死（心臓突然死等）の主な原因、危険因子、発生状況及び一次救命処置（BLS/AED：C-4-1 参照）とメディカルチェックの重要性を説明できる。

C-7-2-3 運動誘発喘息及び過換気症候群の誘因、症状、現場での基本的な対応（安心させる、呼吸コントロール等）及び管理・予防策の概要を説明できる。

C-7-2-4 オーバートレーニング症候群の概念、主な症状（パフォーマンス低下、易疲労感、精神症状等）、考えられる要因及び予防と回復におけるコンディショニングの重要性を説明できる。

C-7-2-5 スポーツ貧血（特に鉄欠乏性貧血）の概要、パフォーマンスへの影響及び食事やトレーニングにおける予防・管理上の留意点を説明できる。

D 柔道整復実践の基本となる専門知識と技能

D-1 柔道整復学総論

柔道整復の対象である運動器の皮下損傷について科学的に理解するとともに、効果的な施術を実践する上で必要となる柔道整復の基本的事項について学ぶ。

D-1-1 運動器皮下損傷総論

D-1-1-1 運動器皮下損傷の定義、対象となる組織（骨・軟骨・靱帯・腱・筋・関節包等）及び柔道整復術の対象としての意義と範囲を説明できる。

D-1-1-2 運動器皮下損傷の主な発生機転（直達外力、介達外力、反復性負荷等）を理解し、損傷の種類（骨折、脱臼、捻挫、打撲、挫傷等）との関連性を説明できる。

D-1-1-3 損傷に対する生体の初期反応としての炎症プロセス（血管反応、細胞反応、化学伝達物質の役割）の概要を説明できる。

D-1-1-4 運動器組織（骨、軟部組織）における修復・治癒過程（炎症期、修復期、再構築〔リモデリング〕期）の概要と、治癒に影響を与える主な因子を説明できる。

D-1-1-5 運動器皮下損傷に対する保存療法の基本原則（疼痛と炎症の管理、組織修復の促進、機能回

復、再発予防)を説明できる。

D-1-1-6 運動器皮下損傷に共通してみられる主な症状・徴候を説明でき、潜在的な合併症(急性期)及び後遺症(慢性期:機能障害、慢性疼痛、関節不安定性、変形治癒等)の概要を説明できる。

D-1-1-7 組織の治癒過程と機能回復レベルに応じた、段階的な日常生活・社会生活・スポーツ活動への復帰に関する基本的な考え方を説明できる。

D-1-2 骨折総論

D-1-2-1 骨折の定義と、主な原因・部位・骨の状態による分類(不全骨折、疲労骨折、病的骨折等を含む)を説明できる。

D-1-2-2 骨折に特徴的な固有症状(変形、異常可動性、軋轢音)と、一般的な局所症状・全身症状を鑑別点を踏まえて説明できる。

D-1-2-3 骨の治癒過程(仮骨形成)の特異性と、骨折治癒に影響を与える主な因子及び小児・高齢者骨折の特性を説明できる。

D-1-2-4 骨折の主な合併症(早期:神経血管損傷、コンパートメント症候群等;晚期:偽関節、変形治癒、阻血性壊死、関節拘縮等)とその初期兆候を説明できる。

D-1-3 脱臼総論

D-1-3-1 脱臼の定義(完全・不全/亜脱臼)、主な原因(外傷性・病的等)及び関節の種類や方向による分類を説明できる。

D-1-3-2 脱臼に特徴的な症状・徴候(弾発性固定、関節の変形、関節軸の変化等)と、一般的な局所症状を鑑別点を踏まえて説明できる。

D-1-3-3 脱臼整復の基本原則、整復を妨げる主な要因(整復障害)及び整復後の固定の必要性を説明できる。

D-1-3-4 脱臼に伴う主な合併症(神経血管損傷、骨折、靱帯・関節包損傷)と後遺症(反復性脱臼、関節不安定性、拘縮等)を説明できる。

D-1-4 靱帯損傷総論

D-1-4-1 靱帯損傷(捻挫)の定義、主な発生機転及び重症度による分類(I～III度)を説明できる。

D-1-4-2 靱帯損傷に特徴的な症状・徴候(圧痛点、関節不安定性、特定ストレス検査の意義)と、一般的な局所症状を説明できる。

D-1-4-3 靱帯組織の治癒過程の特性(関節内外での違い等)と、治癒に影響を与える因子(血行、固定、負荷管理)を説明できる。

D-1-4-4 靱帯損傷の主な後遺症(慢性不安定性、変形性関節症、慢性疼痛等)を説明できる。

D-1-5 筋損傷総論

D-1-5-1 筋損傷(筋打撲、肉離れ/筋断裂)の定義、主な発生機転及び重症度・部位による分類を説明できる。

D-1-5-2 筋損傷に特徴的な症状・徴候(筋力低下、陥凹触知、動作時痛、血腫形成)と、一般的な局所症状を説明できる。

D-1-5-3 筋組織の治癒過程(再生と瘢痕治癒)の特性と、治癒に影響を与える因子(初期対応、負荷管理)を説明できる。

D-1-5-4 筋損傷の主な合併症(コンパートメント症候群、骨化性筋炎)と後遺症(機能低下、再発リ

スク)を説明できる。

D-1-6 腱損傷総論

D-1-6-1 腱損傷(腱断裂、腱炎/腱症、腱鞘炎)の定義、主な発生機転(外傷、オーバーユース)及び部位・病態による分類を説明できる。

D-1-6-2 腱損傷に特徴的な症状・徴候(自動運動障害、筋力低下、軋轢音、局所の圧痛・腫脹)を説明できる。

D-1-6-3 腱組織の治癒過程の特性(血行の乏しさ、癒着リスク)と、治癒に影響を与える因子(負荷管理)を説明できる。

D-1-6-4 腱損傷・腱障害の主な後遺症(機能不全、慢性疼痛、再発・増悪リスク)を説明できる。

D-1-7 打撲総論

D-1-7-1 打撲の定義、発生機転、主な症状(疼痛、腫脹、皮下出血斑、機能障害)及び重症度(深部組織損傷の可能性含む)評価の要点を説明できる。

D-1-8 神経損傷総論

D-1-8-1 末梢神経損傷の定義、主な原因(圧迫、牽引、切断等)及び重症度分類を説明できる。

D-1-8-2 末梢神経損傷による主な症状(支配領域の運動麻痺、感覚障害、自律神経症状)と評価の基本(Tinel 徴候の意義等)を説明できる。

D-1-8-3 末梢神経の修復・再生過程の概要と予後を左右する因子を説明でき、主な後遺症(知覚異常、神経因性疼痛/CRPS 概念等)を理解している。

D-1-9 血管損傷総論

D-1-9-1 血管損傷の定義、主な原因及び柔道整復施術におけるリスク管理の重要性を説明できる。

D-1-9-2 血管損傷(活動性出血や阻血)を疑う重篤な局所・全身症状(5P 含む)を認識し、緊急対応の必要性を判断できる。

D-1-9-3 阻血(虚血)による組織障害(コンパートメント症候群、阻血性拘縮)の危険性と初期症状を説明できる。

D-1-10 評価法総論

D-1-10-1 運動器損傷の評価プロセスにおける情報収集(問診、視診、系統的触診)の目的と基本的な実施方法を説明できる。

D-1-10-2 関節可動域(ROM)測定と徒手筋力検査(MMT)の目的、基本原則及び結果の解釈の概要を説明できる。

D-1-10-3 神経学的検査(感覚検査、腱反射、筋力検査)の基本的な種類と、スクリーニングとしての意義を説明できる。

D-1-10-4 整形外科的テスト(スペシャルテスト)の目的と、結果の解釈における注意点(感度・特異度の概念含む)を理解している。

D-1-11 治療法総論

D-1-11-1 骨折・脱臼に対する徒手整復の基本原則、適応と禁忌及び整復後の確認の重要性を説明できる。

D-1-11-2 外固定(ギプス、シーネ、副子、絆創膏・包帯固定等)の目的、種類と特性、適用原則及び合併症とその管理を説明できる。

D-1-11-3 手技療法の基本的な種類、生理学的効果、適応と禁忌を説明できる。

D-1-11-4 運動療法（他動・自動運動、筋力増強運動、協調性運動、ストレッチング等）の基本的な種類、目的、適応と禁忌、段階的負荷の原則を説明できる。

D-1-11-5 物理療法（温熱、寒冷、電気刺激、超音波等）の基本的な種類、生理学的効果、適応と禁忌及び安全な使用法を説明できる。

D-2 柔道整復の臨床実践概論

柔道整復師が臨床現場で運動器皮下損傷を有する患者に対応する際の、病態把握から治療、後療法、予防に至る一連のプロセスに関する基本的な考え方と概要を学ぶ。

D-2-1 運動器損傷の病態把握概論

D-2-1-1 運動器損傷の病態把握における系統的な情報収集（問診、視診、触診）の目的と、それぞれの基本的な観察・評価項目を説明できる。

D-2-1-2 関節可動域、筋力、四肢長・周径等の基本的な計測・検査の目的と意義を説明できる。

D-2-1-3 神経学的検査及び整形外科的テスト（徒手検査）を病態把握プロセスに組み込む意義と、結果解釈上の注意点を説明できる。

D-2-2 運動器損傷の治療法概論

D-2-2-1 骨折・脱臼に対する徒手整復の適応判断の考え方と、基本的な整復操作の原則を説明できる。

D-2-2-2 外固定の目的と種類に応じた選択の考え方及び固定期間中の管理（合併症予防、患者指導含む）の要点を説明できる。

D-2-2-3 軟部組織損傷に対する初期治療（RICE 等）から後療法への移行に関する基本的な考え方を説明できる。

D-2-2-4 後療法（手技療法、運動療法、物理療法）の各段階（急性期・回復期・復帰期）における目的と適応の考え方を説明できる。

D-2-3 運動器損傷の医用画像概論

D-2-3-1 運動器損傷の評価に用いられる主な医用画像検査（X線、CT、MRI、超音波）の種類とそれぞれの原理・特徴（被曝の有無含む）を説明できる。

D-2-3-2 各画像検査が描出を得意とする組織・病態を理解し、柔道整復師が画像情報を施術上の判断材料として活用する際の留意点を説明できる。

D-2-4 運動器損傷の予防法概論

D-2-4-1 運動器損傷の主な発生要因（内的因子・外的因子）を理解し、リスク評価の基本的な視点を説明できる。

D-2-4-2 運動器損傷に対する一次・二次・三次予防の概念と、それぞれの段階に応じた具体的な予防戦略（例：コンディショニング、テーピング、動作改善指導、環境調整等）を説明できる。

D-3 柔道整復学疾患別理論

柔道整復師に必要な運動器皮下損傷に関する基本的知識を学ぶ。

D-3-1 頭頸部・顔面部・体幹部の運動器皮下損傷に関する基本的知識

D-3-1-1 頭蓋冠骨折

頭蓋冠骨折の特徴を説明できる。

D-3-1-2 頭蓋底骨折

頭蓋底骨折の特徴を説明できる。

D-3-1-3 鼻骨骨折

鼻骨骨折の特徴を説明できる。

D-3-1-4 胸腰椎椎体移行部圧迫骨折

胸腰椎椎体移行部圧迫骨折の特徴を説明できる。

胸腰椎椎体移行部圧迫骨折の発生機序を説明できる。

胸腰椎椎体移行部圧迫骨折の症状を説明できる。

胸腰椎椎体移行部圧迫骨折の鑑別疾患を説明できる。

胸腰椎椎体移行部圧迫骨折の応急手当を説明できる。

胸腰椎椎体移行部圧迫骨折の治療法を説明できる。

D-3-1-5 肋骨骨折

肋骨骨折の特徴を説明できる。

肋骨骨折の分類/種類を説明できる。

肋骨骨折の発生機序を説明できる。

肋骨骨折の症状を説明できる。

肋骨骨折の併発症を説明できる。

肋骨骨折の鑑別疾患を説明できる。

肋骨骨折の応急手当を説明できる。

肋骨骨折の治療法を説明できる。

肋骨骨折の固定法を説明できる。

肋骨骨折の続発症を説明できる。

肋骨骨折の後療法を説明できる。

肋骨骨折の後遺症を説明できる。

D-3-1-6 顎関節前方脱臼

顎関節前方脱臼の特徴を説明できる。

顎関節前方脱臼の分類/種類を説明できる。

顎関節前方脱臼の発生機序を説明できる。

顎関節前方脱臼の症状を説明できる。

顎関節前方脱臼の治療法を説明できる。

顎関節前方脱臼の整復法を説明できる。

D-3-1-7 顎関節症

顎関節症の特徴を説明できる。

D-3-1-8 外傷性頸部症候群

外傷性頸部症候群の特徴を説明できる。

外傷性頸部症候群の分類/種類を説明できる。

外傷性頸部症候群の発生機序を説明できる。

外傷性頸部症候群の症状を説明できる。

外傷性頸部症候群の治療法を説明できる。

D-3-1-9 胸郭出口症候群

胸郭出口症候群の特徴を説明できる。

胸郭出口症候群の分類/種類を説明できる。

胸郭出口症候群の症状を説明できる。

胸郭出口症候群の鑑別疾患を説明できる。

D-3-1-10 寝違え

寝違えの特徴を説明できる。

寝違えの発生機序を説明できる。

寝違えの症状を説明できる。

D-3-1-11 腰部の軟部組織損傷

腰部の軟部組織損傷の特徴を説明できる。

腰部の軟部組織損傷の分類/種類を説明できる。

D-3-2 上肢及び肩甲帯の運動器皮下損傷に関する基本的知識

D-3-2-1 鎖骨骨折（中央 1/3 部）

鎖骨骨折（中央 1/3 部）の特徴を説明できる。

鎖骨骨折（中央 1/3 部）の分類/種類を説明できる。

鎖骨骨折（中央 1/3 部）の発生機序を説明できる。

鎖骨骨折（中央 1/3 部）の症状を説明できる。

鎖骨骨折（中央 1/3 部）の併発症を説明できる。

鎖骨骨折（中央 1/3 部）の鑑別疾患を説明できる。

鎖骨骨折（中央 1/3 部）の超音波観察を説明できる。

鎖骨骨折（中央 1/3 部）の治療法を説明できる。

鎖骨骨折（中央 1/3 部）の整復法を説明できる。

鎖骨骨折（中央 1/3 部）の固定法を説明できる。

鎖骨骨折（中央 1/3 部）の続発症を説明できる。

鎖骨骨折（中央 1/3 部）の後療法を説明できる。

鎖骨骨折（中央 1/3 部）の後遺症を説明できる。

D-3-2-2 肩甲骨骨折

肩甲骨骨折の特徴を説明できる。

肩甲骨骨折の分類/種類を説明できる。

D-3-2-3 上腕骨外科頸外転型骨折

上腕骨外科頸外転型骨折の特徴を説明できる。

上腕骨外科頸外転型骨折の分類/種類を説明できる。

上腕骨外科頸外転型骨折の発生機序を説明できる。

上腕骨外科頸外転型骨折の症状を説明できる。

上腕骨外科頸外転型骨折の併発症を説明できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の鑑別疾患を説明できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の応急手当を説明できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の治療法を説明できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の整復法を説明できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の固定法を説明できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の続発症を説明できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の後療法を説明できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の後遺症を説明できる。

D-3-2-4 上腕骨近位成長軟骨板損傷

上腕骨近位成長軟骨板損傷の特徴を説明できる。
上腕骨近位成長軟骨板損傷の発生機序を説明できる。
上腕骨近位成長軟骨板損傷の症状を説明できる。

D-3-2-5 上腕骨骨幹部骨折

上腕骨骨幹部骨折の特徴を説明できる。
上腕骨骨幹部骨折の分類/種類を説明できる。
上腕骨骨幹部骨折の発生機序を説明できる。
上腕骨骨幹部骨折の症状を説明できる。
上腕骨骨幹部骨折の併発症を説明できる。
上腕骨骨幹部骨折の治療法を説明できる。

D-3-2-6 上腕骨顆上伸展型骨折

上腕骨顆上伸展型骨折の特徴を説明できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の発生機序を説明できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の症状を説明できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の併発症を説明できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の鑑別疾患を説明できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の治療法を説明できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の整復法を説明できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の固定法を説明できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の続発症を説明できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の後療法を説明できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の後遺症を説明できる。

D-3-2-7 上腕骨外顆骨折（pull off 型）

上腕骨外顆骨折（pull off 型）の特徴を説明できる。
上腕骨外顆骨折（pull off 型）の発生機序を説明できる。
上腕骨外顆骨折（pull off 型）の症状を説明できる。
上腕骨外顆骨折（pull off 型）の後遺症を説明できる。

D-3-2-8 上腕骨外顆骨折（push off 型）

上腕骨外顆骨折（push off 型）の特徴を説明できる。
上腕骨外顆骨折（push off 型）の発生機序を説明できる。
上腕骨外顆骨折（push off 型）の症状を説明できる。
上腕骨外顆骨折（push off 型）の併発症を説明できる。
上腕骨外顆骨折（push off 型）の後遺症を説明できる。

D-3-2-9 上腕骨内側上顆骨折

上腕骨内側上顆骨折の特徴を説明できる。
上腕骨内側上顆骨折の発生機序を説明できる。
上腕骨内側上顆骨折の症状を説明できる。
上腕骨内側上顆骨折の固定法を説明できる。
上腕骨内側上顆骨折の後遺症を説明できる。

D-3-2-10 橈骨頭・頸部骨折

橈骨頭・頸部骨折の特徴を説明できる。
橈骨頭・頸部骨折の発生機序を説明できる。
橈骨頭・頸部骨折の症状を説明できる。

D-3-2-11 肘頭骨折

肘頭骨折の特徴を説明できる。
肘頭骨折の発生機序を説明できる。
肘頭骨折の症状を説明できる。

D-3-2-12 尺骨鉤状突起骨折

尺骨鉤状突起骨折の特徴を説明できる。

D-3-2-13 橈骨骨幹部骨折

橈骨骨幹部骨折の特徴を説明できる。
橈骨骨幹部骨折の発生機序を説明できる。
橈骨骨幹部骨折の症状を説明できる。
橈骨骨幹部骨折の整復法を説明できる。
橈骨骨幹部骨折の固定法を説明できる。
橈骨骨幹部骨折の後遺症を説明できる。

D-3-2-14 ガレアッツィ脱臼骨折

ガレアッツィ脱臼骨折の特徴を説明できる。
ガレアッツィ脱臼骨折の症状を説明できる。

D-3-2-15 尺骨骨幹部骨折

尺骨骨幹部骨折の特徴を説明できる。
尺骨骨幹部骨折の症状を説明できる。

D-3-2-16 モンテジア脱臼骨折

モンテジア脱臼骨折の特徴を説明できる。
モンテジア脱臼骨折の症状を説明できる。
モンテジア脱臼骨折の併発症を説明できる。

D-3-2-17 橈・尺両骨骨幹部骨折

橈・尺両骨骨幹部骨折の特徴を説明できる。

橈・尺両骨骨幹部骨折の分類/種類を説明できる。

橈・尺両骨骨幹部骨折の発生機序を説明できる。

橈・尺両骨骨幹部骨折の症状を説明できる。

橈・尺両骨骨幹部骨折の整復法を説明できる。

橈・尺両骨骨幹部骨折の固定法を説明できる。

橈・尺両骨骨幹部骨折の後遺症を説明できる。

D-3-2-18 コレス骨折

コレス骨折の特徴を説明できる。

コレス骨折の分類/種類を説明できる。

コレス骨折の発生機序を説明できる。

コレス骨折の症状を説明できる。

コレス骨折の併発症を説明できる。

コレス骨折の鑑別疾患を説明できる。

コレス骨折の応急手当を説明できる。

コレス骨折の治療法を説明できる。

コレス骨折の整復法を説明できる。

コレス骨折の固定法を説明できる。

コレス骨折の続発症を説明できる。

コレス骨折の後療法を説明できる。

コレス骨折の後遺症を説明できる。

D-3-2-19 スミス骨折

スミス骨折の特徴を説明できる。

スミス骨折の発生機序を説明できる。

スミス骨折の症状を説明できる。

スミス骨折の治療法を説明できる。

スミス骨折の整復法を説明できる。

スミス骨折の固定法を説明できる。

スミス骨折の後療法を説明できる。

D-3-2-20 掌側バートン骨折

掌側バートン骨折の特徴を説明できる。

D-3-2-21 背側バートン骨折

背側バートン骨折の特徴を説明できる。

D-3-2-22 ショウファー骨折

ショウファー骨折の特徴を説明できる。

D-3-2-23 尺骨茎状突起骨折

尺骨茎状突起骨折の特徴を説明できる。

D-3-2-24 橈骨遠位成長軟骨板損傷

橈骨遠位成長軟骨板損傷の特徴を説明できる。

D-3-2-25 舟状骨骨折

舟状骨骨折の特徴を説明できる。

舟状骨骨折の分類/種類を説明できる。

舟状骨骨折の発生機序を説明できる。

舟状骨骨折の症状を説明できる。

舟状骨骨折の併発症を説明できる。

舟状骨骨折の鑑別疾患を説明できる。

舟状骨骨折の応急手当を説明できる。

舟状骨骨折の治療法を説明できる。

舟状骨骨折の固定法を説明できる。

舟状骨骨折の後療法を説明できる。

舟状骨骨折の後遺症を説明できる。

D-3-2-26 有鉤骨骨折

有鉤骨骨折の特徴を説明できる。

D-3-2-27 月状骨骨折

月状骨骨折の特徴を説明できる。

D-3-2-28 中手骨骨頭骨折

中手骨骨頭骨折の特徴を説明できる。

D-3-2-29 中手骨頸部骨折

中手骨頸部骨折の特徴を説明できる。

中手骨頸部骨折の発生機序を説明できる。

中手骨頸部骨折の症状を説明できる。

中手骨頸部骨折の治療法を説明できる。

中手骨頸部骨折の整復法を説明できる。

中手骨頸部骨折の固定法を説明できる。

中手骨頸部骨折の後療法を説明できる。

中手骨頸部骨折の後遺症を説明できる。

D-3-2-30 中手骨骨幹部骨折

中手骨骨幹部骨折の特徴を説明できる。

D-3-2-31 第1指中手骨基部脱臼骨折（ベネット骨折）

第1指中手骨基部脱臼骨折（ベネット骨折）の特徴を説明できる。

第1指中手骨基部脱臼骨折（ベネット骨折）の発生機序を説明できる。

第1指中手骨基部脱臼骨折（ベネット骨折）の症状を説明できる。

第1指中手骨基部脱臼骨折（ベネット骨折）の整復法を説明できる。

第1指中手骨基部脱臼骨折（ベネット骨折）の固定法を説明できる。

D-3-2-32 第5指中手骨基部脱臼骨折

第5 指中手骨基部脱臼骨折の特徴を説明できる。

D-3-2-33 基節骨骨頭骨折

基節骨骨頭骨折の特徴を説明できる。

D-3-2-34 基節骨頸部骨折

基節骨頸部骨折の特徴を説明できる。

D-3-2-35 基節骨骨幹部骨折

基節骨骨幹部骨折の特徴を説明できる。

基節骨骨幹部骨折の発生機序を説明できる。

基節骨骨幹部骨折の症状を説明できる。

基節骨骨幹部骨折の応急手当を説明できる。

基節骨骨幹部骨折の治療法を説明できる。

基節骨骨幹部骨折の整復法を説明できる。

基節骨骨幹部骨折の固定法を説明できる。

基節骨骨幹部骨折の後療法を説明できる。

D-3-2-36 基節骨基部骨折

基節骨基部骨折の特徴を説明できる。

D-3-2-37 中節骨骨幹部骨折

中節骨骨幹部骨折の特徴を説明できる。

D-3-2-38 中節骨掌側板付着部裂離骨折

中節骨掌側板付着部裂離骨折の特徴を説明できる。

中節骨掌側板付着部裂離骨折の発生機序を説明できる。

中節骨掌側板付着部裂離骨折の症状を説明できる。

中節骨掌側板付着部裂離骨折の固定法を説明できる。

D-3-2-39 末節骨中央部骨折

末節骨中央部骨折の特徴を説明できる。

D-3-2-40 末節骨基部背側骨折

末節骨基部背側骨折の特徴を説明できる。

末節骨基部背側骨折の発生機序を説明できる。

末節骨基部背側骨折の症状を説明できる。

末節骨基部背側骨折の治療法を説明できる。

末節骨基部背側骨折の固定法を説明できる。

末節骨基部背側骨折の後療法を説明できる。

D-3-2-41 末節骨基部掌側骨折

末節骨基部掌側骨折の特徴を説明できる。

D-3-2-42 胸鎖関節前方脱臼

胸鎖関節前方脱臼の特徴を説明できる。

胸鎖関節前方脱臼の発生機序を説明できる。

胸鎖関節前方脱臼の症状を説明できる。

胸鎖関節前方脱臼の鑑別疾患を説明できる。

D-3-2-43 肩鎖関節上方脱臼

肩鎖関節上方脱臼の特徴を説明できる。

肩鎖関節上方脱臼の発生機序を説明できる。

肩鎖関節上方脱臼の症状を説明できる。

肩鎖関節上方脱臼の併発症を説明できる。

肩鎖関節上方脱臼の鑑別疾患を説明できる。

肩鎖関節上方脱臼の応急手当を説明できる。

肩鎖関節上方脱臼の治療法を説明できる。

肩鎖関節上方脱臼の整復法を説明できる。

肩鎖関節上方脱臼の固定法を説明できる。

肩鎖関節上方脱臼の続発症を説明できる。

肩鎖関節上方脱臼の後療法を説明できる。

肩鎖関節上方脱臼の後遺症を説明できる。

D-3-2-44 肩関節脱臼（総論）

肩関節脱臼の特徴を説明できる。

肩関節脱臼の分類/種類を説明できる。

D-3-2-45 肩関節前方脱臼

肩関節前方脱臼の特徴を説明できる。

肩関節前方脱臼の発生機序を説明できる。

肩関節前方脱臼の症状を説明できる。

肩関節前方脱臼の併発症を説明できる。

肩関節前方脱臼の鑑別疾患を説明できる。

肩関節前方脱臼の応急手当を説明できる。

肩関節前方脱臼の治療法を説明できる。

肩関節前方脱臼の整復法を説明できる。

肩関節前方脱臼の固定法を説明できる。

肩関節前方脱臼の続発症を説明できる。

肩関節前方脱臼の後療法を説明できる。

肩関節前方脱臼の後遺症を説明できる。

D-3-2-46 反復性肩関節脱臼

反復性肩関節脱臼の特徴を説明できる。

反復性肩関節脱臼の症状を説明できる。

反復性肩関節脱臼の治療法を説明できる。

反復性肩関節脱臼の後療法を説明できる。

D-3-2-47 肩関節後方脱臼

肩関節後方脱臼の特徴を説明できる。

D-3-2-48 肩関節下方脱臼

肩関節下方脱臼の特徴を説明できる。

D-3-2-49 肘関節後方脱臼（前腕両骨後方脱臼）

肘関節後方脱臼（前腕両骨後方脱臼）の特徴を説明できる。

肘関節後方脱臼（前腕両骨後方脱臼）の発生機序を説明できる。

肘関節後方脱臼（前腕両骨後方脱臼）の症状を説明できる。

肘関節後方脱臼（前腕両骨後方脱臼）の併発症を説明できる。

肘関節後方脱臼（前腕両骨後方脱臼）の鑑別疾患を説明できる。

肘関節後方脱臼（前腕両骨後方脱臼）の応急手当を説明できる。

肘関節後方脱臼（前腕両骨後方脱臼）の治療法を説明できる。

肘関節後方脱臼（前腕両骨後方脱臼）の整復法を説明できる。

肘関節後方脱臼（前腕両骨後方脱臼）の固定法を説明できる。

肘関節後方脱臼（前腕両骨後方脱臼）の続発症を説明できる。

肘関節後方脱臼（前腕両骨後方脱臼）の後療法を説明できる。

肘関節後方脱臼（前腕両骨後方脱臼）の後遺症を説明できる。

D-3-2-50 肘内障

肘内障の特徴を説明できる。

肘内障の発生機序を説明できる。

肘内障の症状を説明できる。

肘内障の鑑別疾患を説明できる。

肘内障の応急手当を説明できる。

肘内障の治療法を説明できる。

肘内障の整復法を説明できる。

肘内障の固定法を説明できる。

D-3-2-51 橈骨手根関節脱臼

橈骨手根関節脱臼の特徴を説明できる。

D-3-2-52 第1指中手指節（MP）関節背側脱臼

第1指中手指節（MP）関節背側脱臼の特徴を説明できる。

D-3-2-53 第1指以外の中手指節（MP）関節背側脱臼

第1指以外の中手指節（MP）関節背側脱臼の特徴を説明できる。

D-3-2-54 近位指節間（PIP）関節脱臼（総論）

近位指節間（PIP）関節脱臼の特徴を説明できる。

近位指節間（PIP）関節脱臼の分類/種類を説明できる。

D-3-2-55 近位指節間（PIP）関節背側脱臼

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の特徴を説明できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の発生機序を説明できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の症状を説明できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の併発症を説明できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の鑑別疾患を説明できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の応急手当を説明できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の治療法を説明できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の整復法を説明できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の固定法を説明できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の後療法を説明できる。

D-3-2-56 遠位指節間（DIP）関節脱臼

遠位指節間（DIP）関節脱臼の特徴を説明できる。

遠位指節間（DIP）関節脱臼の分類/種類を説明できる。

D-3-2-57 腱板損傷

腱板損傷の特徴を説明できる。

腱板損傷の分類/種類を説明できる。

腱板損傷の発生機序を説明できる。

腱板損傷の症状を説明できる。

腱板損傷の併発症を説明できる。

腱板損傷の鑑別疾患を説明できる。

腱板損傷の超音波観察を説明できる。

腱板損傷の応急手当を説明できる。

腱板損傷の治療法を説明できる。

腱板損傷の後療法を説明できる。

腱板損傷の後遺症を説明できる。

D-3-2-58 上腕二頭筋長頭腱損傷

上腕二頭筋長頭腱損傷の特徴を説明できる。

上腕二頭筋長頭腱損傷の分類/種類を説明できる。

上腕二頭筋長頭腱損傷の発生機序を説明できる。

上腕二頭筋長頭腱損傷の症状を説明できる。

上腕二頭筋長頭腱損傷の鑑別疾患を説明できる。

上腕二頭筋長頭腱損傷の応急手当を説明できる。

上腕二頭筋長頭腱損傷の治療法を説明できる。

上腕二頭筋長頭腱損傷の後療法を説明できる。

上腕二頭筋長頭腱損傷の後遺症を説明できる

D-3-2-59 ベネット損傷

ベネット損傷の特徴を説明できる。

ベネット損傷の分類/種類を説明できる。

ベネット損傷の発生機序を説明できる。

ベネット損傷の症状を説明できる。

ベネット損傷の鑑別疾患を説明できる。

D-3-2-60 SLAP 損傷

SLAP 損傷の特徴を説明できる。

SLAP 損傷の発生機序を説明できる。

SLAP 損傷の症状を説明できる。

SLAP 損傷の鑑別疾患を説明できる。

D-3-2-61 肩峰下インピンジメント症候群

肩峰下インピンジメント症候群の特徴を説明できる。

D-3-2-62 リトルリーガーショルダー

リトルリーガーショルダーの特徴を説明できる。

D-3-2-63 動揺性肩関節

動揺性肩関節の特徴を説明できる。

D-3-2-64 肩甲上神経麻痺

肩甲上神経麻痺の特徴を説明できる。

D-3-2-65 四辺形間隙症候群（腋窩神経麻痺）

四辺形間隙症候群（腋窩神経麻痺）の特徴を説明できる。

D-3-2-66 凍結肩（五十肩）

凍結肩（五十肩）の特徴を説明できる。

凍結肩（五十肩）の発生機序を説明できる。

凍結肩（五十肩）の症状を説明できる。

凍結肩（五十肩）の鑑別疾患を説明できる。

D-3-2-67 橈骨神経高位麻痺

橈骨神経高位麻痺の特徴を説明できる。

D-3-2-68 尺骨神経麻痺（Struthers' arcade での絞扼）

尺骨神経麻痺（Struthers' arcade での絞扼）の特徴を説明できる。

D-3-2-69 肘関節内側側副靱帯損傷

肘関節内側側副靱帯損傷の特徴を説明できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の分類/種類を説明できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の発生機序を説明できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の症状を説明できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の併発症を説明できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の鑑別疾患を説明できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の超音波観察を説明できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の治療法を説明できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の整復法を説明できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の固定法を説明できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の続発症を説明できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の後療法を説明できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の後遺症を説明できる。

D-3-2-70 肘関節後外側回旋不安定症

肘関節後外側回旋不安定症の特徴を説明できる。

D-3-2-71 野球肘

野球肘の特徴を説明できる。

野球肘の分類/種類を説明できる。

野球肘の発生機序を説明できる。

野球肘の症状を説明できる。

野球肘の超音波観察を説明できる。

D-3-2-72 上腕骨外側上顆炎（テニス肘）

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の特徴を説明できる。

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の分類/種類を説明できる。

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の発生機序を説明できる。

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の症状を説明できる。

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の鑑別疾患を説明できる。

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の超音波観察を説明できる。

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の応急手当を説明できる。

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の治療法を説明できる。

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の後療法を説明できる。

D-3-2-73 肘部管症候群

肘部管症候群の特徴を説明できる。

D-3-2-74 パンナー病

パンナー病の特徴を説明できる。

D-3-2-75 前腕コンパートメント症候群

前腕コンパートメント症候群の特徴を説明できる。

前腕コンパートメント症候群の発生機序を説明できる。

前腕コンパートメント症候群の症状を説明できる。

D-3-2-76 腱交叉症候群

腱交叉症候群の特徴を説明できる。

D-3-2-77 正中神経麻痺

正中神経麻痺の特徴を説明できる。

正中神経麻痺の発生機序を説明できる。

正中神経麻痺の症状を説明できる。

D-3-2-78 円回内筋症候群

円回内筋症候群の特徴を説明できる。

円回内筋症候群の発生機序を説明できる。

円回内筋症候群の症状を説明できる。

D-3-2-79 前骨間神経麻痺

前骨間神経麻痺の特徴を説明できる。

前骨間神経麻痺の発生機序を説明できる。

前骨間神経麻痺の症状を説明できる。

D-3-2-80 後骨間神経麻痺

後骨間神経麻痺の特徴を説明できる。

後骨間神経麻痺の発生機序を説明できる。

後骨間神経麻痺の症状を説明できる。

D-3-2-81 TFCC 損傷

TFCC 損傷の特徴を説明できる。

TFCC 損傷の発生機序を説明できる。

TFCC 損傷の症状を説明できる。

D-3-2-82 ドケルバン病

ドケルバン病の特徴を説明できる。

ドケルバン病の発生機序を説明できる。

ドケルバン病の症状を説明できる。

ドケルバン病の鑑別疾患を説明できる。

ドケルバン病の超音波観察を説明できる。

ドケルバン病の治療法を説明できる。

D-3-2-83 手根管症候群

手根管症候群の特徴を説明できる。

手根管症候群の発生機序を説明できる。

手根管症候群の症状を説明できる。

D-3-2-84 ギヨン管症候群

ギヨン管症候群の特徴を説明できる。

ギヨン管症候群の発生機序を説明できる。

ギヨン管症候群の症状を説明できる。

D-3-2-85 キーンベック病

キーンベック病の特徴を説明できる。

D-3-2-86 マレットフィンガー

マレットフィンガーの特徴を説明できる。

マレットフィンガーの分類/種類を説明できる。

マレットフィンガーの発生機序を説明できる。

マレットフィンガーの症状を説明できる。

マレットフィンガーの応急手当を説明できる。

マレットフィンガーの治療法を説明できる。

マレットフィンガーの固定法を説明できる。

D-3-2-87 第1指 MP 関節側副靱帯損傷

第1指 MP 関節側副靱帯損傷の特徴を説明できる。

第1指 MP 関節側副靱帯損傷の発生機序を説明できる。

第1指 MP 関節側副靱帯損傷の症状を説明できる。

第1指 MP 関節側副靱帯損傷の応急手当を説明できる。

第1指 MP 関節側副靱帯損傷の固定法を説明できる。

D-3-2-88 PIP 関節側副靱帯損傷

PIP 関節側副靱帯損傷の特徴を説明できる。

PIP 関節側副靱帯損傷の発生機序を説明できる。

PIP 関節側副靱帯損傷の症状を説明できる。

PIP 関節側副靱帯損傷の応急手当を説明できる。

PIP 関節側副靱帯損傷の固定法を説明できる。

D-3-2-89 第1指 MP 関節ロッキングフィンガー

第1指 MP 関節ロッキングフィンガーの特徴を説明できる。

第1指 MP 関節ロッキングフィンガーの発生機序を説明できる。

第1指 MP 関節ロッキングフィンガーの症状を説明できる。

D-3-2-90 第2～5指 MP 関節ロッキングフィンガー

第2～5指 MP 関節ロッキングフィンガーの特徴を説明できる。

第2～5指 MP 関節ロッキングフィンガーの発生機序を説明できる。

第2～5指 MP 関節ロッキングフィンガーの症状を説明できる。

D-3-2-91 ばね指

ばね指の特徴を説明できる。

ばね指の発生機序を説明できる。

ばね指の症状を説明できる。

ばね指の超音波観察を説明できる。

ばね指の治療法を説明できる。

D-3-2-92 デュピュイトラン拘縮

デュピュイトラン拘縮の特徴を説明できる。

D-3-2-93 ヘバーデン結節

ヘバーデン結節の特徴を説明できる。

D-3-2-94 ボタン穴変形

ボタン穴変形の特徴を説明できる。

D-3-2-95 スワンネック変形

スワンネック変形の特徴を説明できる。

D-3-3 下肢帯の運動器皮下損傷に関する基本的知識

D-3-3-1 骨盤単独骨折

骨盤単独骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-2 腸骨翼単独骨折

腸骨翼単独骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-3 恥骨単独骨折

恥骨単独骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-4 坐骨単独骨折

坐骨単独骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-5 仙骨単独骨折

仙骨単独骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-6 尾骨単独骨折

尾骨単独骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-7 大腿骨近位端部骨折

大腿骨近位端部骨折の特徴を説明できる。

大腿骨近位端部骨折の分類/種類を説明できる。

D-3-3-8 大腿骨頸部骨折

大腿骨頸部骨折の特徴を説明できる。

大腿骨頸部骨折の分類/種類を説明できる。

大腿骨頸部骨折の発生機序を説明できる。

大腿骨頸部骨折の症状を説明できる。

大腿骨頸部骨折の応急手当を説明できる。

D-3-3-9 大腿骨転子部骨折

大腿骨転子部骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-10 大腿骨骨幹部骨折

大腿骨骨幹部骨折の特徴を説明できる。

大腿骨骨幹部骨折の分類/種類を説明できる。

大腿骨骨幹部骨折の発生機序を説明できる。

大腿骨骨幹部骨折の症状を説明できる。

D-3-3-11 大腿骨遠位端部骨折

大腿骨遠位端部骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-12 大腿骨顆上骨折

大腿骨顆上骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-13 大腿骨遠位成長軟骨板損傷

大腿骨遠位成長軟骨板損傷の特徴を説明できる。

D-3-3-14 大腿骨顆部骨折

大腿骨顆部骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-15 大腿骨顆部内側側副靱帯付着部裂離骨折

大腿骨顆部内側側副靱帯付着部裂離骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-16 膝蓋骨骨折

膝蓋骨骨折の特徴を説明できる。

膝蓋骨骨折の分類/種類を説明できる。

膝蓋骨骨折の発生機序を説明できる。

膝蓋骨骨折の症状を説明できる。

膝蓋骨骨折の鑑別疾患を説明できる。

膝蓋骨骨折の応急手当を説明できる。

D-3-3-17 脛骨粗面骨折

脛骨粗面骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-18 下腿両骨骨幹部骨折

下腿両骨骨幹部骨折の特徴を説明できる。

下腿両骨骨幹部骨折の分類/種類を説明できる。

下腿両骨骨幹部骨折の発生機序を説明できる。

下腿両骨骨幹部骨折の症状を説明できる。

下腿両骨骨幹部骨折の併発症を説明できる。

下腿両骨骨幹部骨折の応急手当を説明できる。

下腿両骨骨幹部骨折の続発症を説明できる。

下腿両骨骨幹部骨折の後遺症を説明できる。

D-3-3-19 脛骨疲労骨折

脛骨疲労骨折の特徴を説明できる。

脛骨疲労骨折の分類/種類を説明できる。

脛骨疲労骨折の発生機序を説明できる。

脛骨疲労骨折の症状を説明できる。

D-3-3-20 腓骨疲労骨折

腓骨疲労骨折の特徴を説明できる。

腓骨疲労骨折の分類/種類を説明できる。

腓骨疲労骨折の発生機序を説明できる。

腓骨疲労骨折の症状を説明できる。

D-3-3-21 足根骨骨折

足根骨骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-22 距骨骨折

距骨骨折の特徴を説明できる。

距骨骨折の分類/種類を説明できる。

距骨骨折の発生機序を説明できる。

距骨骨折の症状を説明できる。

D-3-3-23 踵骨骨折

踵骨骨折の特徴を説明できる。

踵骨骨折の分類/種類を説明できる。

踵骨骨折の発生機序を説明できる。

踵骨骨折の症状を説明できる。

D-3-3-24 足舟状骨骨折

足舟状骨骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-25 中足骨骨幹部骨折

中足骨骨幹部骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-26 中足骨骨幹部疲労骨折

中足骨骨幹部疲労骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-27 中足骨近位骨幹部疲労骨折（ジョーンズ骨折）

中足骨近位骨幹部疲労骨折（ジョーンズ骨折）の特徴を説明できる。

中足骨近位骨幹部疲労骨折（ジョーンズ骨折）の発生機序を説明できる。

中足骨近位骨幹部疲労骨折（ジョーンズ骨折）の症状を説明できる。

中足骨近位骨幹部疲労骨折（ジョーンズ骨折）の治療法を説明できる。

中足骨近位骨幹部疲労骨折（ジョーンズ骨折）の固定法を説明できる。

中足骨近位骨幹部疲労骨折（ジョーンズ骨折）の後療法を説明できる。

中足骨近位骨幹部疲労骨折（ジョーンズ骨折）の後遺症を説明できる。

D-3-3-28 第5中足骨基部裂離骨折

第5中足骨基部裂離骨折の特徴を説明できる。

第5中足骨基部裂離骨折の発生機序を説明できる。

第5中足骨基部裂離骨折の症状を説明できる。

第5中足骨基部裂離骨折の治療法を説明できる。

第5中足骨基部裂離骨折の固定法を説明できる。

第5中足骨基部裂離骨折の続発症を説明できる。

第5中足骨基部裂離骨折の後療法を説明できる。

第5中足骨基部裂離骨折の後遺症を説明できる。

D-3-3-29 趾骨骨折

趾骨骨折の特徴を説明できる。

D-3-3-30 股関節後方脱臼

股関節後方脱臼の特徴を説明できる。

股関節後方脱臼の分類/種類を説明できる。

股関節後方脱臼の発生機序を説明できる。

股関節後方脱臼の症状を説明できる。

股関節後方脱臼の併発症を説明できる。

D-3-3-31 膝蓋骨外側脱臼

膝蓋骨外側脱臼の特徴を説明できる。

膝蓋骨外側脱臼の発生機序を説明できる。

膝蓋骨外側脱臼の症状を説明できる。

膝蓋骨外側脱臼の併発症を説明できる。

膝蓋骨外側脱臼の鑑別疾患を説明できる。

膝蓋骨外側脱臼の応急手当を説明できる。

膝蓋骨外側脱臼の治療法を説明できる。

膝蓋骨外側脱臼の整復法を説明できる。

膝蓋骨外側脱臼の固定法を説明できる。

膝蓋骨外側脱臼の続発症を説明できる。

膝蓋骨外側脱臼の後療法を説明できる。

膝蓋骨外側脱臼の後遺症を説明できる。

D-3-3-32 膝関節脱臼

膝関節脱臼の特徴を説明できる。

D-3-3-33 膝関節前方脱臼

膝関節前方脱臼の特徴を説明できる。

D-3-3-34 膝関節後方脱臼

膝関節後方脱臼の特徴を説明できる。

D-3-3-35 膝関節側方脱臼

膝関節側方脱臼の特徴を説明できる。

D-3-3-36 中足趾節関節脱臼

中足趾節関節脱臼の特徴を説明できる。

中足趾節関節脱臼の分類/種類を説明できる。

中足趾節関節脱臼の発生機序を説明できる。

中足趾節関節脱臼の症状を説明できる。

D-3-3-37 趾節間関節脱臼

趾節間関節脱臼の特徴を説明できる。

趾節間関節脱臼の分類/種類を説明できる。

趾節間関節脱臼の発生機序を説明できる。

趾節間関節脱臼の症状を説明できる。

趾節間関節脱臼の整復法を説明できる。

趾節間関節脱臼の固定法を説明できる。

D-3-3-38 𧰨径部痛症候群

𧰨径部痛症候群の特徴を説明できる。

𧰨径部痛症候群の分類/種類を説明できる。

𧰨径部痛症候群の発生機序を説明できる。

𧰨径部痛症候群の症状を説明できる。

𧰨径部痛症候群の鑑別疾患を説明できる。

D-3-3-39 単純性股関節炎

単純性股関節炎の特徴を説明できる。

D-3-3-40 股関節唇損傷

股関節唇損傷の特徴を説明できる。

D-3-3-41 弾発股（ばね股）

弾発股（ばね股）の特徴を説明できる。

D-3-3-42 梨状筋症候群

梨状筋症候群の特徴を説明できる。

D-3-3-43 大腿骨頭すべり症

大腿骨頭すべり症の特徴を説明できる。

D-3-3-44 ペルテス病

ペルテス病の特徴を説明できる。

D-3-3-45 大腿骨頭壊死症

大腿骨頭壊死症の特徴を説明できる。

D-3-3-46 股関節拘縮症

股関節拘縮症の特徴を説明できる。

股関節拘縮症の分類/種類を説明できる。

D-3-3-47 大腿部打撲

大腿部打撲の特徴を説明できる。

大腿部打撲の分類/種類を説明できる。

大腿部打撲の発生機序を説明できる。

大腿部打撲の症状を説明できる。

大腿部打撲の併発症を説明できる。

大腿部打撲の鑑別疾患を説明できる。

大腿部打撲の超音波観察を説明できる。

大腿部打撲の応急手当を説明できる。

大腿部打撲の治療法を説明できる。

大腿部打撲の固定法を説明できる。

大腿部打撲の続発症を説明できる。

大腿部打撲の後療法を説明できる。

大腿部打撲の後遺症を説明できる。

D-3-3-48 大腿直筋肉離れ

大腿直筋肉離れの特徴を説明できる。

大腿直筋肉離れの分類/種類を説明できる。

大腿直筋肉離れの発生機序を説明できる。

大腿直筋肉離れの症状を説明できる。

大腿直筋肉離れの鑑別疾患を説明できる。

大腿直筋肉離れの超音波観察を説明できる。

大腿直筋肉離れの応急手当を説明できる。

大腿直筋肉離れの治療法を説明できる。

大腿直筋肉離れの固定法を説明できる。

大腿直筋肉離れの続発症を説明できる。

大腿直筋肉離れの後療法を説明できる。

大腿直筋肉離れの後遺症を説明できる。

D-3-3-49 ハムストリングス肉離れ

ハムストリングス肉離れの特徴を説明できる。

ハムストリングス肉離れの分類/種類を説明できる。

ハムストリングス肉離れの発生機序を説明できる。

ハムストリングス肉離れの症状を説明できる。

ハムストリングス肉離れの併発症を説明できる。
ハムストリングス肉離れの鑑別疾患を説明できる。
ハムストリングス肉離れの超音波観察を説明できる。
ハムストリングス肉離れの応急手当を説明できる。
ハムストリングス肉離れの治療法を説明できる。
ハムストリングス肉離れの固定法を説明できる。
ハムストリングス肉離れの後療法を説明できる。
ハムストリングス肉離れの後遺症を説明できる。

D-3-3-50 半月板損傷

半月板損傷の特徴を説明できる。
半月板損傷の分類/種類を説明できる。
半月板損傷の発生機序を説明できる。
半月板損傷の症状を説明できる。
半月板損傷の併発症を説明できる。
半月板損傷の鑑別疾患を説明できる。
半月板損傷の超音波観察を説明できる。
半月板損傷の応急手当を説明できる。
半月板損傷の治療法を説明できる。
半月板損傷の固定法を説明できる。
半月板損傷の後療法を説明できる。
半月板損傷の後遺症を説明できる。

D-3-3-51 膝内側側副靱帯損傷

膝内側側副靱帯損傷の特徴を説明できる。
膝内側側副靱帯損傷の発生機序を説明できる。
膝内側側副靱帯損傷の症状を説明できる。
膝内側側副靱帯損傷の併発症を説明できる。
膝内側側副靱帯損傷の鑑別疾患を説明できる。
膝内側側副靱帯損傷の超音波観察を説明できる。
膝内側側副靱帯損傷の応急手当を説明できる。
膝内側側副靱帯損傷の治療法を説明できる。
膝内側側副靱帯損傷の固定法を説明できる。
膝内側側副靱帯損傷の後療法を説明できる。
膝内側側副靱帯損傷の後遺症を説明できる。

D-3-3-52 膝外側側副靱帯損傷

膝外側側副靱帯損傷の特徴を説明できる。

D-3-3-53 膝前十字靱帯損傷

膝前十字靱帯損傷の特徴を説明できる。
膝前十字靱帯損傷の発生機序を説明できる。

膝前十字靱帯損傷の症状を説明できる。
膝前十字靱帯損傷の併発症を説明できる。
膝前十字靱帯損傷の鑑別疾患を説明できる。
膝前十字靱帯損傷の応急手当を説明できる。
膝前十字靱帯損傷の治療法を説明できる。
膝前十字靱帯損傷の固定法を説明できる。
膝前十字靱帯損傷の後療法を説明できる。
膝前十字靱帯損傷の後遺症を説明できる。

D-3-3-54 膝後十字靱帯損傷

膝後十字靱帯損傷の特徴を説明できる。
膝後十字靱帯損傷の発生機序を説明できる。
膝後十字靱帯損傷の症状を説明できる。
膝後十字靱帯損傷の併発症を説明できる。
膝後十字靱帯損傷の鑑別疾患を説明できる。
膝後十字靱帯損傷の応急手当を説明できる。
膝後十字靱帯損傷の治療法を説明できる。
膝後十字靱帯損傷の固定法を説明できる。
膝後十字靱帯損傷の続発症を説明できる。
膝後十字靱帯損傷の後療法を説明できる。
膝後十字靱帯損傷の後遺症を説明できる。

D-3-3-55 オスグッド・シュラッター病

オスグッド・シュラッター病の特徴を説明できる。
オスグッド・シュラッター病の発生機序を説明できる。
オスグッド・シュラッター病の症状を説明できる。
オスグッド・シュラッター病の鑑別疾患を説明できる。
オスグッド・シュラッター病の超音波観察を説明できる。
オスグッド・シュラッター病の治療法を説明できる。
オスグッド・シュラッター病の後療法を説明できる。

D-3-3-56 ジャンパー膝

ジャンパー膝の特徴を説明できる。
ジャンパー膝の発生機序を説明できる。
ジャンパー膝の症状を説明できる。
ジャンパー膝の鑑別疾患を説明できる。
ジャンパー膝の超音波観察を説明できる。
ジャンパー膝の治療法を説明できる。
ジャンパー膝の後療法を説明できる。

D-3-3-57 有痛性分裂膝蓋骨

有痛性分裂膝蓋骨の特徴を説明できる。

有痛性分裂膝蓋骨の症状を説明できる。

D-3-3-58 腸脛靭帯炎

腸脛靭帯炎の特徴を説明できる。

腸脛靭帯炎の発生機序を説明できる。

腸脛靭帯炎の症状を説明できる。

腸脛靭帯炎の超音波観察を説明できる。

腸脛靭帯炎の治療法を説明できる。

腸脛靭帯炎の後療法を説明できる。

D-3-3-59 鷺足炎

鷺足炎の特徴を説明できる。

鷺足炎の発生機序を説明できる。

鷺足炎の症状を説明できる。

D-3-3-60 膝蓋軟骨軟化症

膝蓋軟骨軟化症の特徴を説明できる。

D-3-3-61 滑膜ヒダ障害（タナ障害）

滑膜ヒダ障害（タナ障害）の特徴を説明できる。

滑膜ヒダ障害（タナ障害）の症状を説明できる。

D-3-3-62 膝蓋大腿関節症

膝蓋大腿関節症の特徴を説明できる。

D-3-3-63 総腓骨神経麻痺

総腓骨神経麻痺の特徴を説明できる。

総腓骨神経麻痺の発生機序を説明できる。

総腓骨神経麻痺の症状を説明できる。

D-3-3-64 伏在神経麻痺（ハンター管症候群）

伏在神経麻痺（ハンター管症候群）の特徴を説明できる。

D-3-3-65 アキレス腱炎、アキレス腱周囲炎

アキレス腱炎、アキレス腱周囲炎の特徴を説明できる。

アキレス腱炎、アキレス腱周囲炎の発生機序を説明できる。

アキレス腱炎、アキレス腱周囲炎の症状を説明できる。

D-3-3-66 アキレス腱断裂

アキレス腱断裂の特徴を説明できる。

アキレス腱断裂の発生機序を説明できる。

アキレス腱断裂の症状を説明できる。

アキレス腱断裂の鑑別疾患を説明できる。

アキレス腱断裂の超音波観察を説明できる。

アキレス腱断裂の応急手当を説明できる。

アキレス腱断裂の治療法を説明できる。

アキレス腱断裂の固定法を説明できる。

アキレス腱断裂の続発症を説明できる。

アキレス腱断裂の後療法を説明できる。

アキレス腱断裂の後遺症を説明できる。

D-3-3-67 腓腹筋肉離れ

腓腹筋肉離れの特徴を説明できる。

腓腹筋肉離れの発生機序を説明できる。

腓腹筋肉離れの症状を説明できる。

腓腹筋肉離れの鑑別疾患を説明できる。

腓腹筋肉離れの超音波観察を説明できる。

腓腹筋肉離れの応急手当を説明できる。

腓腹筋肉離れの治療法を説明できる。

腓腹筋肉離れの固定法を説明できる。

腓腹筋肉離れの続発症を説明できる。

腓腹筋肉離れの後療法を説明できる。

D-3-3-68 過労性脛部痛（シンスプリント）

過労性脛部痛（シンスプリント）の特徴を説明できる。

過労性脛部痛（シンスプリント）の発生機序を説明できる。

過労性脛部痛（シンスプリント）の症状を説明できる。

過労性脛部痛（シンスプリント）の鑑別疾患を説明できる。

過労性脛部痛（シンスプリント）の超音波観察を説明できる。

過労性脛部痛（シンスプリント）の後療法を説明できる。

D-3-3-69 足関節外側靭帯損傷

足関節外側靭帯損傷の特徴を説明できる。

足関節外側靭帯損傷の分類/種類を説明できる。

足関節外側靭帯損傷の発生機序を説明できる。

足関節外側靭帯損傷の症状を説明できる。

足関節外側靭帯損傷の鑑別疾患を説明できる。

足関節外側靭帯損傷の超音波観察を説明できる。

足関節外側靭帯損傷の応急手当を説明できる。

足関節外側靭帯損傷の治療法を説明できる。

足関節外側靭帯損傷の固定法を説明できる。

足関節外側靭帯損傷の続発症を説明できる。

足関節外側靭帯損傷の後療法を説明できる。

足関節外側靭帯損傷の後遺症を説明できる。

D-3-3-70 足関節内側靭帯（三角靭帯）損傷

足関節内側靭帯（三角靭帯）損傷の特徴を説明できる。

足関節内側靭帯（三角靭帯）損傷の分類/種類を説明できる。

足関節内側靭帯（三角靭帯）損傷の発生機序を説明できる。

足関節内側靱帯（三角靱帯）損傷の症状を説明できる。
足関節内側靱帯（三角靱帯）損傷の鑑別疾患を説明できる。
足関節内側靱帯（三角靱帯）損傷の超音波観察を説明できる。
足関節内側靱帯（三角靱帯）損傷の応急手当を説明できる。
足関節内側靱帯（三角靱帯）損傷の治療法を説明できる。
足関節内側靱帯（三角靱帯）損傷の固定法を説明できる。
足関節内側靱帯（三角靱帯）損傷の続発症を説明できる。
足関節内側靱帯（三角靱帯）損傷の後療法を説明できる。
足関節内側靱帯（三角靱帯）損傷の後遺症を説明できる。

D-3-3-71 脛腓靱帯結合損傷

脛腓靱帯結合損傷の特徴を説明できる。
脛腓靱帯結合損傷の発生機序を説明できる。
脛腓靱帯結合損傷の症状を説明できる。

D-3-3-72 二分靱帯損傷

二分靱帯損傷の特徴を説明できる。
二分靱帯損傷の発生機序を説明できる。
二分靱帯損傷の症状を説明できる。
二分靱帯損傷の鑑別疾患を説明できる。
二分靱帯損傷の超音波観察を説明できる。
二分靱帯損傷の応急手当を説明できる。
二分靱帯損傷の治療法を説明できる。

D-3-3-73 距骨滑車の骨軟骨損傷

距骨滑車の骨軟骨損傷の特徴を説明できる。

D-3-3-74 足根洞症候群

足根洞症候群の特徴を説明できる。

D-3-3-75 腓骨筋腱脱臼

腓骨筋腱脱臼の特徴を説明できる。

D-3-3-76 衝突性外骨腫

衝突性外骨腫の特徴を説明できる。

D-3-3-77 三角骨障害

三角骨障害の特徴を説明できる。

D-3-3-78 セーバー病

セーバー病の特徴を説明できる。

D-3-3-79 アキレス腱滑液包炎

アキレス腱滑液包炎の特徴を説明できる。

D-3-3-80 有痛性外脛骨

有痛性外脛骨の特徴を説明できる。

D-3-3-81 踵骨棘

踵骨棘の特徴を説明できる。

D-3-3-82 足底腱膜炎

足底腱膜炎の特徴を説明できる。

D-3-3-83 ケーラー病

ケーラー病の特徴を説明できる。

D-3-3-84 足根管症候群

足根管症候群の特徴を説明できる。

D-3-3-85 外反母趾

外反母趾の特徴を説明できる。

D-3-3-86 強剛母趾

強剛母趾の特徴を説明できる。

D-3-3-87 種子骨障害

種子骨障害の特徴を説明できる。

D-3-3-88 フライバーグ病

フライバーグ病の特徴を説明できる。

D-3-3-89 モートン病

モートン病の特徴を説明できる。

D-3-3-90 扁平足障害

扁平足障害の特徴を説明できる。

D-4 柔道整復学基本的実技

柔道整復師が患者や外傷の状態に合わせた適切な施術を行うために必要な基本的実技を習得する。

D-4-1 医療面接技法

D-4-1-1 模擬患者等に対し、系統的な問診を行い、必要な情報（主訴、現病歴、既往歴等）を収集・記録する医療面接を実践できる。

D-4-2 検査、測定と評価法実技

D-4-2-1 関節可動域（ROM）測定、徒手筋力検査（MMT）、周径・四肢長測定を、正確かつ安全に実施できる。

D-4-2-2 主な運動器損傷に対する代表的な整形外科的テスト（徒手検査法）を、適切な手技で安全に実施できる。

D-4-3 臨床推論技法

D-4-3-1 収集した患者情報（問診、身体所見、検査結果等）を構造化・要約し、主要な問題点を抽出するプロセスを実践できる。

D-4-3-2 抽出された問題点に基づき、可能性のある病態や状態（鑑別疾患リスト）を系統的に列挙し、それぞれの根拠を提示する思考プロセスを実践できる。

D-4-3-3 提示された症例情報や模擬シナリオにおいて、仮説検証のために必要な追加情報を特定し、

臨床判断に至る思考プロセスを口頭または書面で表現できる。

D-4-4 運動器の超音波観察の基本的実技

D-4-4-1 超音波画像観察装置を安全かつ適切に操作し、目的とする運動器組織（筋・腱・靱帯・骨表面等）を描出できる。

D-4-4-2 描出された超音波画像を読影し、健側との比較や基本的な異常所見（例：断裂、血腫、炎症像）の有無を判断できる。

D-4-5 包帯・固定法実技

D-4-5-1 様々な部位や損傷に対し、適切な材料（包帯、副子、ギプスシーネ、テーピング等）を選択し、基本的な固定法を正確かつ安全に実施できる。

D-4-6 運動療法実技

D-4-6-1 損傷や回復段階に応じた基本的な運動療法（他動・自動運動、等尺性運動、ストレッチング等）を、正しい方法で安全に実施・指導できる。

D-4-7 物理療法実技

D-4-7-1 代表的な物理療法機器（温熱、寒冷、電気刺激装置等）を、安全上の注意点を遵守して適切に設定・操作し、施術を実施できる。

D-4-8 手技療法実技

D-4-8-1 基本的手技療法（軽擦法、揉捏法、圧迫法、関節モビライゼーションの初歩等）を、適切な圧や方向、リズムで安全に実施できる。

D-5 柔道整復学疾患別実技

柔道整復師に必要な疾患別の適応判定から後療法の基本的実技を学ぶ。

D-5-1 頭頸部・顔面部・体幹部の運動器皮下損傷に関する基本的実技

D-5-1-1 鼻骨骨折

鼻骨骨折の医療面接を実施できる。

鼻骨骨折の全身状態を評価できる。

鼻骨骨折の局所状態を評価できる。

鼻骨骨折に対する柔道整復術の適応を判定できる。

鼻骨骨折の整復を助手として実施できる。

鼻骨骨折の整復を術者として実施できる。

鼻骨骨折の固定を実施できる。

鼻骨骨折の施術計画を立案できる。

D-5-1-2 肋骨骨折

肋骨骨折の医療面接を実施できる。

肋骨骨折の全身状態を評価できる。
肋骨骨折の局所状態を評価できる。
肋骨骨折に対する柔道整復術の適応を判定できる。
肋骨骨折の整復を助手として実施できる。
肋骨骨折の整復を術者として実施できる。
肋骨骨折の固定を実施できる。
肋骨骨折の施術計画を立案できる。
肋骨骨折の物理療法を実施できる。
肋骨骨折の運動療法を実施できる。

D-5-1-3 顎関節前方脱臼

顎関節前方脱臼の医療面接を実施できる。
顎関節前方脱臼の全身状態を評価できる。
顎関節前方脱臼の局所状態を評価できる。
顎関節前方脱臼に対する柔道整復術の適応を判定できる。
顎関節前方脱臼の整復を助手として実施できる。
顎関節前方脱臼の整復を術者として実施できる。
顎関節前方脱臼の固定を実施できる。
顎関節前方脱臼の施術計画を立案できる。
顎関節前方脱臼の物理療法を実施できる。
顎関節前方脱臼の運動療法を実施できる。
顎関節前方脱臼の手技療法を実施できる。

D-5-1-4 外傷性頸部症候群

外傷性頸部症候群の医療面接を実施できる。
外傷性頸部症候群の全身状態を評価できる。
外傷性頸部症候群の局所状態を評価できる。
外傷性頸部症候群の徒手検査を実施できる。
外傷性頸部症候群に対する柔道整復術の適応を判定できる。
外傷性頸部症候群の固定を実施できる。
外傷性頸部症候群の施術計画を立案できる。
外傷性頸部症候群の物理療法を実施できる。
外傷性頸部症候群の運動療法を実施できる。
外傷性頸部症候群の手技療法を実施できる。

D-5-1-5 腰部の軟部組織損傷

腰部の軟部組織損傷の医療面接を実施できる。
腰部の軟部組織損傷に対する柔道整復術の適応を判定できる。

D-5-2 上肢及び肩甲帯の運動器皮下損傷に関する基本的実技

D-5-2-1 鎖骨骨折（中央 1/3 部）

鎖骨骨折（中央 1/3 部）の医療面接を実施できる。
鎖骨骨折（中央 1/3 部）の全身状態を評価できる。
鎖骨骨折（中央 1/3 部）の局所状態を評価できる。
鎖骨骨折（中央 1/3 部）の超音波観察を実施できる。
鎖骨骨折（中央 1/3 部）に対する柔道整復術の適応を判定できる。
鎖骨骨折（中央 1/3 部）の整復を助手として実施できる。
鎖骨骨折（中央 1/3 部）の整復を術者として実施できる。
鎖骨骨折（中央 1/3 部）の固定を実施できる。
鎖骨骨折（中央 1/3 部）の施術計画を立案できる。
鎖骨骨折（中央 1/3 部）の物理療法を実施できる。
鎖骨骨折（中央 1/3 部）の運動療法を実施できる。
鎖骨骨折（中央 1/3 部）の手技療法を実施できる。

D-5-2-2 上腕骨外科頸外転型骨折

上腕骨外科頸外転型骨折の医療面接を実施できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の全身状態を評価できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の局所状態を評価できる。
上腕骨外科頸外転型骨折に対する柔道整復術の適応を判定できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の整復を助手として実施できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の整復を術者として実施できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の固定を実施できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の施術計画を立案できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の物理療法を実施できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の運動療法を実施できる。
上腕骨外科頸外転型骨折の手技療法を実施できる。

D-5-2-3 上腕骨外科頸内転型骨折

上腕骨外科頸内転型骨折の医療面接を実施できる。
上腕骨外科頸内転型骨折の全身状態を評価できる。
上腕骨外科頸内転型骨折の局所状態を評価できる。
上腕骨外科頸内転型骨折に対する柔道整復術の適応を判定できる。
上腕骨外科頸内転型骨折の整復を助手として実施できる。
上腕骨外科頸内転型骨折の整復を術者として実施できる。
上腕骨外科頸内転型骨折の固定を実施できる。
上腕骨外科頸内転型骨折の施術計画を立案できる。
上腕骨外科頸内転型骨折の物理療法を実施できる。
上腕骨外科頸内転型骨折の運動療法を実施できる。
上腕骨外科頸内転型骨折の手技療法を実施できる。

D-5-2-4 上腕骨顆上伸展型骨折

上腕骨顆上伸展型骨折の医療面接を実施できる。

上腕骨顆上伸展型骨折の全身状態を評価できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の局所状態を評価できる。
上腕骨顆上伸展型骨折に対する柔道整復術の適応を判定できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の整復を助手として実施できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の整復を術者として実施できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の固定を実施できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の施術計画を立案できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の物理療法を実施できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の運動療法を実施できる。
上腕骨顆上伸展型骨折の手技療法を実施できる。

D-5-2-5 コレス骨折

コレス骨折の医療面接を実施できる。
コレス骨折の全身状態を評価できる。
コレス骨折の局所状態を評価できる。
コレス骨折に対する柔道整復術の適応を判定できる。
コレス骨折の整復を助手として実施できる。
コレス骨折の整復を術者として実施できる。
コレス骨折の固定を実施できる。
コレス骨折の施術計画を立案できる。
コレス骨折の物理療法を実施できる。
コレス骨折の運動療法を実施できる。
コレス骨折の手技療法を実施できる。

D-5-2-6 舟状骨骨折

舟状骨骨折の医療面接を実施できる。
舟状骨骨折の全身状態を評価できる。
舟状骨骨折の局所状態を評価できる。
舟状骨骨折に対する柔道整復術の適応を判定できる。
舟状骨骨折の整復を助手として実施できる。
舟状骨骨折の整復を術者として実施できる。
舟状骨骨折の固定を実施できる。
舟状骨骨折の施術計画を立案できる。
舟状骨骨折の物理療法を実施できる。
舟状骨骨折の運動療法を実施できる。
舟状骨骨折の手技療法を実施できる。

D-5-2-7 中手骨頸部骨折

中手骨頸部骨折の医療面接を実施できる。
中手骨頸部骨折の全身状態を評価できる。
中手骨頸部骨折の局所状態を評価できる。

中手骨頸部骨折に対する柔道整復術の適応を判定できる。

中手骨頸部骨折の整復を助手として実施できる。

中手骨頸部骨折の整復を術者として実施できる。

中手骨頸部骨折の固定を実施できる。

中手骨頸部骨折の施術計画を立案できる。

中手骨頸部骨折の物理療法を実施できる。

中手骨頸部骨折の運動療法を実施できる。

中手骨頸部骨折の手技療法を実施できる。

D-5-2-8 基節骨骨幹部骨折

基節骨骨幹部骨折の医療面接を実施できる。

基節骨骨幹部骨折の全身状態を評価できる。

基節骨骨幹部骨折の局所状態を評価できる。

基節骨骨幹部骨折に対する柔道整復術の適応を判定できる。

基節骨骨幹部骨折の整復を助手として実施できる。

基節骨骨幹部骨折の整復を術者として実施できる。

基節骨骨幹部骨折の固定を実施できる。

基節骨骨幹部骨折の施術計画を立案できる。

基節骨骨幹部骨折の物理療法を実施できる。

基節骨骨幹部骨折の運動療法を実施できる。

基節骨骨幹部骨折の手技療法を実施できる。

D-5-2-9 中節骨基部掌側板付着部裂離骨折

中節骨基部掌側板付着部裂離骨折の医療面接を実施できる。

中節骨基部掌側板付着部裂離骨折の全身状態を評価できる。

中節骨基部掌側板付着部裂離骨折の局所状態を評価できる。

中節骨基部掌側板付着部裂離骨折に対する柔道整復術の適応を判定できる。

中節骨基部掌側板付着部裂離骨折の整復を助手として実施できる。

中節骨基部掌側板付着部裂離骨折の整復を術者として実施できる。

中節骨基部掌側板付着部裂離骨折の固定を実施できる。

中節骨基部掌側板付着部裂離骨折の施術計画を立案できる。

中節骨基部掌側板付着部裂離骨折の物理療法を実施できる。

中節骨基部掌側板付着部裂離骨折の運動療法を実施できる。

中節骨基部掌側板付着部裂離骨折の手技療法を実施できる。

D-5-2-10 末節骨基部背側骨折

末節骨基部背側骨折の医療面接を実施できる。

末節骨基部背側骨折の全身状態を評価できる。

末節骨基部背側骨折の局所状態を評価できる。

末節骨基部背側骨折に対する柔道整復術の適応を判定できる。

末節骨基部背側骨折の整復を助手として実施できる。

末節骨基部背側骨折の整復を術者として実施できる。

末節骨基部背側骨折の固定を実施できる。

末節骨基部背側骨折の施術計画を立案できる。

末節骨基部背側骨折の物理療法を実施できる。

末節骨基部背側骨折の運動療法を実施できる。

末節骨基部背側骨折の手技療法を実施できる。

D-5-2-11 肩鎖関節上方脱臼

肩鎖関節上方脱臼の医療面接を実施できる。

肩鎖関節上方脱臼の全身状態を評価できる。

肩鎖関節上方脱臼の局所状態を評価できる。

肩鎖関節上方脱臼に対する柔道整復術の適応を判定できる。

肩鎖関節上方脱臼の整復を助手として実施できる。

肩鎖関節上方脱臼の整復を術者として実施できる。

肩鎖関節上方脱臼の固定を実施できる。

肩鎖関節上方脱臼の施術計画を立案できる。

肩鎖関節上方脱臼の物理療法を実施できる。

肩鎖関節上方脱臼の運動療法を実施できる。

肩鎖関節上方脱臼の手技療法を実施できる。

D-5-2-12 肩関節前方脱臼

肩関節前方脱臼の医療面接を実施できる。

肩関節前方脱臼の全身状態を評価できる。

肩関節前方脱臼の局所状態を評価できる。

肩関節前方脱臼に対する柔道整復術の適応を判定できる。

肩関節前方脱臼の整復を助手として実施できる。

肩関節前方脱臼の整復を術者として実施できる。

肩関節前方脱臼の固定を実施できる。

肩関節前方脱臼の施術計画を立案できる。

肩関節前方脱臼の物理療法を実施できる。

肩関節前方脱臼の運動療法を実施できる。

肩関節前方脱臼の手技療法を実施できる。

D-5-2-13 肘関節後方脱臼

肘関節後方脱臼の医療面接を実施できる。

肘関節後方脱臼の全身状態を評価できる。

肘関節後方脱臼の局所状態を評価できる。

肘関節後方脱臼に対する柔道整復術の適応を判定できる。

肘関節後方脱臼の整復を助手として実施できる。

肘関節後方脱臼の整復を術者として実施できる。

肘関節後方脱臼の固定を実施できる。

肘関節後方脱臼の施術計画を立案できる。

肘関節後方脱臼の物理療法を実施できる。

肘関節後方脱臼の運動療法を実施できる。

肘関節後方脱臼の手技療法を実施できる。

D-5-2-14 肘内障

肘内障の医療面接を実施できる。

肘内障の全身状態を評価できる。

肘内障の局所状態を評価できる。

肘内障に対する柔道整復術の適応を判定できる。

肘内障の整復を術者として実施できる。

肘内障の再発予防を実施（指導）できる。

D-5-2-15 近位指節間（PIP）関節背側脱臼

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の医療面接を実施できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の全身状態を評価できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の局所状態を評価できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼に対する柔道整復術の適応を判定できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の整復を助手として実施できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の整復を術者として実施できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の固定を実施できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の施術計画を立案できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の物理療法を実施できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の運動療法を実施できる。

近位指節間（PIP）関節背側脱臼の手技療法を実施できる。

D-5-2-16 腱板損傷

腱板損傷の医療面接を実施できる。

腱板損傷の局所状態を評価できる。

腱板損傷の徒手検査を実施できる。

腱板損傷の超音波観察を実施できる。

腱板損傷に対する柔道整復術の適応を判定できる。

腱板損傷の施術計画を立案できる。

腱板損傷の物理療法を実施できる。

腱板損傷の運動療法を実施できる。

腱板損傷の手技療法を実施できる。

D-5-2-17 上腕二頭筋長頭腱損傷

上腕二頭筋長頭腱損傷の医療面接を実施できる。

上腕二頭筋長頭腱損傷の局所状態を評価できる。

上腕二頭筋長頭腱損傷の徒手検査を実施できる。

上腕二頭筋長頭腱損傷に対する柔道整復術の適応を判定できる。

上腕二頭筋長頭腱損傷の施術計画を立案できる。

上腕二頭筋長頭腱損傷の物理療法を実施できる。

上腕二頭筋長頭腱損傷の運動療法を実施できる。

上腕二頭筋長頭腱損傷の手技療法を実施できる。

D-5-2-18 肘関節内側側副靱帯損傷

肘関節内側側副靱帯損傷の医療面接を実施できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の局所状態を評価できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の徒手検査を実施できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の超音波観察を実施できる。

肘関節内側側副靱帯損傷に対する柔道整復術の適応を判定できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の固定を実施できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の施術計画を立案できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の物理療法を実施できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の運動療法を実施できる。

肘関節内側側副靱帯損傷の手技療法を実施できる。

D-5-2-19 野球肘

野球肘の医療面接を実施できる。

野球肘の局所状態を評価できる。

野球肘の徒手検査を実施できる。

野球肘の超音波観察を実施できる。

野球肘に対する柔道整復術の適応を判定できる。

野球肘の施術計画を立案できる。

野球肘の物理療法を実施できる。

野球肘の運動療法を実施できる。

野球肘の手技療法を実施できる。

D-5-2-20 上腕骨外側上顆炎（テニス肘）

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の医療面接を実施できる。

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の局所状態を評価できる。

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の徒手検査を実施できる。

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の超音波観察を実施できる。

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）に対する柔道整復術の適応を判定できる。

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の施術計画を立案できる。

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の物理療法を実施できる。

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の運動療法を実施できる。

上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の手技療法を実施できる。

D-5-2-21 ドケルバン病

ドケルバン病の医療面接を実施できる。

ドケルバン病の局所状態を評価できる。

ドケルバン病の徒手検査を実施できる。
ドケルバン病の超音波観察を実施できる。
ドケルバン病に対する柔道整復術の適応を判定できる。

D-5-2-22 第1指 MP 関節側副靱帯損傷

第1指 MP 関節側副靱帯損傷の医療面接を実施できる。
第1指 MP 関節側副靱帯損傷の局所状態を評価できる。
第1指 MP 関節側副靱帯損傷の徒手検査を実施できる。
第1指 MP 関節側副靱帯損傷に対する柔道整復術の適応を判定できる。
第1指 MP 関節側副靱帯損傷の固定を実施できる。
第1指 MP 関節側副靱帯損傷の施術計画を立案できる。
第1指 MP 関節側副靱帯損傷の物理療法を実施できる。
第1指 MP 関節側副靱帯損傷の運動療法を実施できる。
第1指 MP 関節側副靱帯損傷の手技療法を実施できる。

D-5-2-23 PIP 関節側副靱帯損傷

PIP 関節側副靱帯損傷の医療面接を実施できる。
PIP 関節側副靱帯損傷の局所状態を評価できる。
PIP 関節側副靱帯損傷に対する柔道整復術の適応を判定できる。
PIP 関節側副靱帯損傷の固定を実施できる。
PIP 関節側副靱帯損傷の施術計画を立案できる。
PIP 関節側副靱帯損傷の物理療法を実施できる。
PIP 関節側副靱帯損傷の運動療法を実施できる。
PIP 関節側副靱帯損傷の手技療法を実施できる。

D-5-2-24 マレットフィンガー

マレットフィンガーの医療面接を実施できる。
マレットフィンガーの局所状態を評価できる。
マレットフィンガーの徒手検査を実施できる。
マレットフィンガーに対する柔道整復術の適応を判定できる。
マレットフィンガーの固定を実施できる。
マレットフィンガーの施術計画を立案できる。
マレットフィンガーの物理療法を実施できる。
マレットフィンガーの運動療法を実施できる。
マレットフィンガーの手技療法を実施できる。

D-5-2-25 ばね指

ばね指の医療面接を実施できる。
ばね指の局所状態を評価できる。
ばね指の超音波観察を実施できる。

D-5-3 下肢帯の運動器皮下損傷に関する基本的実技

D-5-3-1 膝蓋骨外側脱臼

膝蓋骨外側脱臼の医療面接を実施できる。
膝蓋骨外側脱臼の全身状態を評価できる。
膝蓋骨外側脱臼の局所状態を評価できる。
膝蓋骨外側脱臼に対する柔道整復術の適応を判定できる。
膝蓋骨外側脱臼の整復を助手として実施できる。
膝蓋骨外側脱臼の整復を術者として実施できる。
膝蓋骨外側脱臼の固定を実施できる。
膝蓋骨外側脱臼の施術計画を立案できる。
膝蓋骨外側脱臼の物理療法を実施できる。
膝蓋骨外側脱臼の運動療法を実施できる。
膝蓋骨外側脱臼の手技療法を実施できる。

D-5-3-2 大腿部打撲

大腿部打撲の医療面接を実施できる。
大腿部打撲の局所状態を評価できる。
大腿部打撲の超音波観察を実施できる。
大腿部打撲に対する柔道整復術の適応を判定できる。
大腿部打撲の固定を実施できる。
大腿部打撲の施術計画を立案できる。
大腿部打撲の物理療法を実施できる。
大腿部打撲の運動療法を実施できる。
大腿部打撲の手技療法を実施できる。

D-5-3-3 大腿直筋肉離れ

大腿直筋肉離れの医療面接を実施できる。
大腿直筋肉離れの局所状態を評価できる。
大腿直筋肉離れの超音波観察を実施できる。
大腿直筋肉離れに対する柔道整復術の適応を判定できる。
大腿直筋肉離れの固定を実施できる。
大腿直筋肉離れの施術計画を立案できる。
大腿直筋肉離れの物理療法を実施できる。
大腿直筋肉離れの運動療法を実施できる。
大腿直筋肉離れの手技療法を実施できる。
大腿直筋肉離れの再発予防を実施（指導）できる。

D-5-3-4 ハムストリングス肉離れ

ハムストリングス肉離れの医療面接を実施できる。
ハムストリングス肉離れの局所状態を評価できる。
ハムストリングス肉離れの超音波観察を実施できる。
ハムストリングス肉離れに対する柔道整復術の適応を判定できる。

ハムストリングス肉離れの固定を実施できる。
ハムストリングス肉離れの施術計画を立案できる。
ハムストリングス肉離れの物理療法を実施できる。
ハムストリングス肉離れの運動療法を実施できる。
ハムストリングス肉離れの手技療法を実施できる。
ハムストリングス肉離れの再発予防を実施（指導）できる。

D-5-3-5 半月板損傷

半月板損傷の医療面接を実施できる。
半月板損傷の局所状態を評価できる。
半月板損傷の徒手検査を実施できる。
半月板損傷に対する柔道整復術の適応を判定できる。
半月板損傷の固定を実施できる。
半月板損傷の施術計画を立案できる。
半月板損傷の物理療法を実施できる。
半月板損傷の運動療法を実施できる。
半月板損傷の手技療法を実施できる。

D-5-3-6 膝内側側副靱帯損傷

膝内側側副靱帯損傷の医療面接を実施できる。
膝内側側副靱帯損傷の局所状態を評価できる。
膝内側側副靱帯損傷の徒手検査を実施できる。
膝内側側副靱帯損傷の超音波観察を実施できる。
膝内側側副靱帯損傷に対する柔道整復術の適応を判定できる。
膝内側側副靱帯損傷の固定を実施できる。
膝内側側副靱帯損傷の施術計画を立案できる。
膝内側側副靱帯損傷の物理療法を実施できる。
膝内側側副靱帯損傷の運動療法を実施できる。
膝内側側副靱帯損傷の手技療法を実施できる。

D-5-3-7 膝前十字靱帯損傷

膝前十字靱帯損傷の医療面接を実施できる。
膝前十字靱帯損傷の局所状態を評価できる。
膝前十字靱帯損傷の徒手検査を実施できる。
膝前十字靱帯損傷に対する柔道整復術の適応を判定できる。
膝前十字靱帯損傷の固定を実施できる。
膝前十字靱帯損傷の施術計画を立案できる。
膝前十字靱帯損傷の物理療法を実施できる。
膝前十字靱帯損傷の運動療法を実施できる。
膝前十字靱帯損傷の手技療法を実施できる。
膝前十字靱帯損傷の再発予防を実施（指導）できる。

D-5-3-8 膝後十字靱帯損傷

膝後十字靱帯損傷の医療面接を実施できる。
膝後十字靱帯損傷の局所状態を評価できる。
膝後十字靱帯損傷の徒手検査を実施できる。
膝後十字靱帯損傷に対する柔道整復術の適応を判定できる。
膝後十字靱帯損傷の固定を実施できる。
膝後十字靱帯損傷の施術計画を立案できる。
膝後十字靱帯損傷の物理療法を実施できる。
膝後十字靱帯損傷の運動療法を実施できる。
膝後十字靱帯損傷の手技療法を実施できる。

D-5-3-9 オスグッド・シュラッター病

オスグッド・シュラッター病の医療面接を実施できる。
オスグッド・シュラッター病の局所状態を評価できる。
オスグッド・シュラッター病の超音波観察を実施できる。

D-5-3-10 ジャンパー膝

ジャンパー膝の医療面接を実施できる。
ジャンパー膝の局所状態を評価できる。
ジャンパー膝の超音波観察を実施できる。

D-5-3-11 腸脛靱帯炎

腸脛靱帯炎の医療面接を実施できる。
腸脛靱帯炎の局所状態を評価できる。
腸脛靱帯炎の超音波観察を実施できる。

D-5-3-12 アキレス腱断裂

アキレス腱断裂の医療面接を実施できる。
アキレス腱断裂の局所状態を評価できる。
アキレス腱断裂の徒手検査を実施できる。
アキレス腱断裂の超音波観察を実施できる。
アキレス腱断裂に対する柔道整復術の適応を判定できる。
アキレス腱断裂の固定を実施できる。
アキレス腱断裂の施術計画を立案できる。
アキレス腱断裂の物理療法を実施できる。
アキレス腱断裂の運動療法を実施できる。
アキレス腱断裂の手技療法を実施できる。

D-5-3-13 下腿三頭筋肉離れ

下腿三頭筋肉離れの医療面接を実施できる。
下腿三頭筋肉離れの局所状態を評価できる。
下腿三頭筋肉離れの徒手検査を実施できる。
下腿三頭筋肉離れの超音波観察を実施できる。

下腿三頭筋肉離れに対する柔道整復術の適応を判定できる。

下腿三頭筋肉離れの固定を実施できる。

下腿三頭筋肉離れの施術計画を立案できる。

下腿三頭筋肉離れの物理療法を実施できる。

下腿三頭筋肉離れの運動療法を実施できる。

下腿三頭筋肉離れの手技療法を実施できる。

下腿三頭筋肉離れの再発予防を実施（指導）できる。

D-5-3-14 過労性脛部痛（シンスプリント）

過労性脛部痛（シンスプリント）の医療面接を実施できる。

過労性脛部痛（シンスプリント）の局所状態を評価できる。

過労性脛部痛（シンスプリント）の超音波観察を実施できる。

D-5-3-15 足関節外側靭帯損傷

足関節外側靭帯損傷の医療面接を実施できる。

足関節外側靭帯損傷の局所状態を評価できる。

足関節外側靭帯損傷の徒手検査を実施できる。

足関節外側靭帯損傷の超音波観察を実施できる。

足関節外側靭帯損傷に対する柔道整復術の適応を判定できる。

足関節外側靭帯損傷の固定を実施できる。

足関節外側靭帯損傷の施術計画を立案できる。

足関節外側靭帯損傷の物理療法を実施できる。

足関節外側靭帯損傷の運動療法を実施できる。

足関節外側靭帯損傷の手技療法を実施できる。

足関節外側靭帯損傷の再発予防を実施（指導）できる。

D-5-3-16 二分靭帯損傷

二分靭帯損傷の医療面接を実施できる。

二分靭帯損傷の局所状態を評価できる。

二分靭帯損傷の徒手検査を実施できる。

E 臨床実習

これまでに習得した知識・技能・態度（A～D、第1章）を臨床現場（または模擬環境）で統合し、指導者の指導・監督のもとで、柔道整復師としての基本的な臨床実践能力（第1章参照）を総合的に経験・習得する。

E-1 臨床実習の基本

臨床実習を通じて、第1章で学んだ柔道整復師としての基本的な資質・能力、特にプロフェッショナリズムに関連する態度・行動を実践する。

E-1-1 臨床実習におけるプロフェッショナリズムの実践

E-1-1-1 医療人として相応しい身だしなみを整え、時間管理、挨拶、適切な言葉遣いを実践できる（Ⅰ、Ⅱ）。

E-1-1-2 実習施設の規則や指示及び柔道整復師法等の関連法規・倫理綱領を遵守し、責任ある態度で実習に取り組むことができる（Ⅰ、Ⅴ）。

E-1-1-3 患者のプライバシー保護と守秘義務を遵守する行動を具体的に実践できる（Ⅰ、Ⅴ）。

E-1-2 患者・他者との良好な関係構築

E-1-2-1 患者やその家族に対し、敬意と思いやり、共感的な態度をもって接し、信頼関係を築こうと努めることができる（Ⅰ、Ⅱ、Ⅵ）。

E-1-2-2 指導者や実習先のスタッフ、他の学生と、報告・連絡・相談を適切に行い、協調的な態度で関わることができる（Ⅰ、Ⅱ、Ⅷ）。

E-1-3 主体的な学習姿勢と省察

E-1-3-1 臨床実習の目的と自身の課題を意識し、主体的に学び、疑問点や不明点を明確にして指導者に質問・相談できる（Ⅰ、Ⅸ）。

E-1-3-2 実習での経験（成功・失敗体験含む）を客観的に振り返り（省察）、自身の学びや課題を言語化し、今後の成長につなげようとする姿勢を示すことができる（Ⅰ、Ⅸ）。

E-2 基本的な病態判断プロセスの実践

指導者の指導・監督のもと、柔道整復の基本的な病態判断プロセス（情報収集→評価→推論→計画→実施→再評価）を、安全に配慮しながら一貫して経験・実践する。

E-2-1 患者情報の収集

E-2-1-1 模擬患者または指導者の監督下にある実際の患者に対し、適切なコミュニケーション（Ⅱ）を用いて医療面接を実施し、必要な主観的情報（S）を収集、記録できる（D-4-1、C-5）。

E-2-1-2 指導者の指導・助言のもと、系統的な病態把握（視診、触診、基本的な検査・測定[ROM、MMT、神経学的スクリーニング、代表的な徒手検査]）を実施し、客観的情報（O）を収集・記録できる（D-4-2、C-3）。

E-2-2 臨床推論と適応判断

E-2-2-1 収集した S・O 情報を整理・統合し、指導者との対話を通じて、臨床推論プロセス（鑑別、病態評価、予後予測）を実践し、その思考過程を説明できる（C-3-5、 D-4-3、 IV）。

E-2-2-2 臨床推論に基づき、柔道整復師の業務範囲と自身の能力を考慮して、施術の適応・禁忌・限界を判断し、専門医への紹介の必要性について指導者に提案・相談できる（I、 V、 VIII）。

E-2-3 施術計画の立案と同意

E-2-3-1 指導者と協議の上、評価結果と患者の意向を踏まえ、基本的な施術計画（目標、内容、期間、注意点等）を立案し、その根拠を説明できる（C-5、 IV、 VI）。

E-2-3-2 立案した施術計画について、患者（または模擬患者）に分かりやすく説明し、同意を得るプロセス（インフォームド・コンセント）を模擬的に、または指導者の下で実践できる（II、 C-5、 VI）。

E-2-4 施術の実施と患者指導

E-2-4-1 指導者の指導・監督のもと、基本的な柔道整復の施術（応急処置、徒手整復の補助または一部実施、固定法、基本的な後療法〔手技、運動、物理療法〕）を、安全かつ愛護的に実施できる（D-4-5～8、 D-5、 V）。実施範囲は実習施設の特性や学生の習熟度による。

E-2-4-2 患者の状態や計画に応じて、基本的な患者指導（生活指導、運動指導、セルフケア指導、再発予防指導等）を実施できる（II、 C-5、 VI）。

E-2-5 経過観察と再評価

E-2-5-1 施術後の患者の状態変化（疼痛、機能、ADL 等）を経時的に観察・評価し、その結果を指導者に報告できる。

E-2-5-2 再評価の結果に基づき、施術計画の継続・修正・終了の必要性について、指導者と協議し判断するプロセスを経験する。

E-2-6 リフレクションと EBM の活用

E-2-6-1 臨床実習での経験を振り返り、専門職としての責任や行動を自己省察し、得られた気づきや課題を整理し、次の実践へと繋げる学習サイクルを回すことができる。

E-2-6-2 自己省察を学術的根拠（EBM）や既存の知見と結びつけ、臨床判断の妥当性を検証し、プロフェッショナリズムを高めながら学習を深化させることができる。

E-2-7 記録と報告

E-2-7-1 病態判断プロセス（SOAP）で得られた情報を、法的・倫理的要件を満たす形で、施術録に正確かつ適切に記録する基本的な技能を実践できる（C-5）。

E-2-7-2 担当した（または見学した）症例について、要点を整理し、指導者や他の学生に口頭または書面で報告・発表することができる。

第3章 学習目標達成のための教育設計：方略と評価

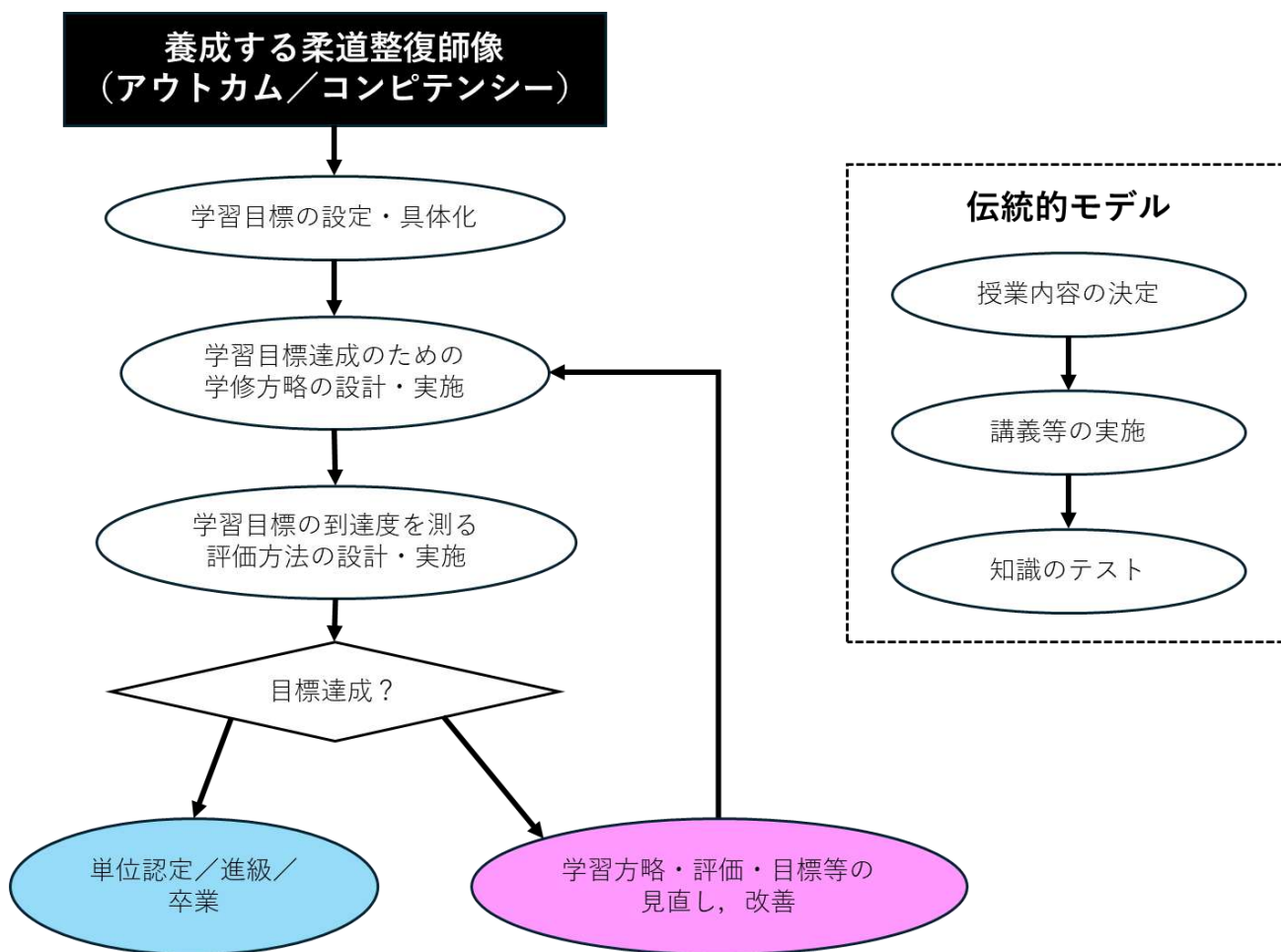
I 教育設計の基本原則

I-1 アウトカム基盤型教育（OBE）とコンピテンシー基盤型教育（CBE）の考え方

柔道整復師養成教育は、単に知識や手技を伝達するだけでなく、卒業時に学生が社会や臨床現場で実際に発揮できる能力（＝アウトカム、コンピテンシー）を確実に習得させることを目標とする。アウトカム基盤型教育（OBE: Outcome-Based Education）及びコンピテンシー基盤型教育（CBE: Competency-Based Education）は、この目標達成のための基本的な考え方である。

すなわち、まず育成すべき柔道整復師像（第1章「基本的な資質・能力」参照）と、そのために必要な具体的な学習目標（第2章参照）を明確に定義する。そして、その目標（アウトカム）に学生が到達するために、どのような教育内容・学習方略（II参照）を提供し、どのように学習成果を評価（III参照）するかを設計・実施する。このアプローチは、従来のインプット（教える内容や時間数）重視の教育から、アウトプット（学生が何を知り、何ができるようになるか）重視の教育への転換を促し、卒業生の質の保証と、卒前教育から卒後へのシームレスな移行に不可欠である。

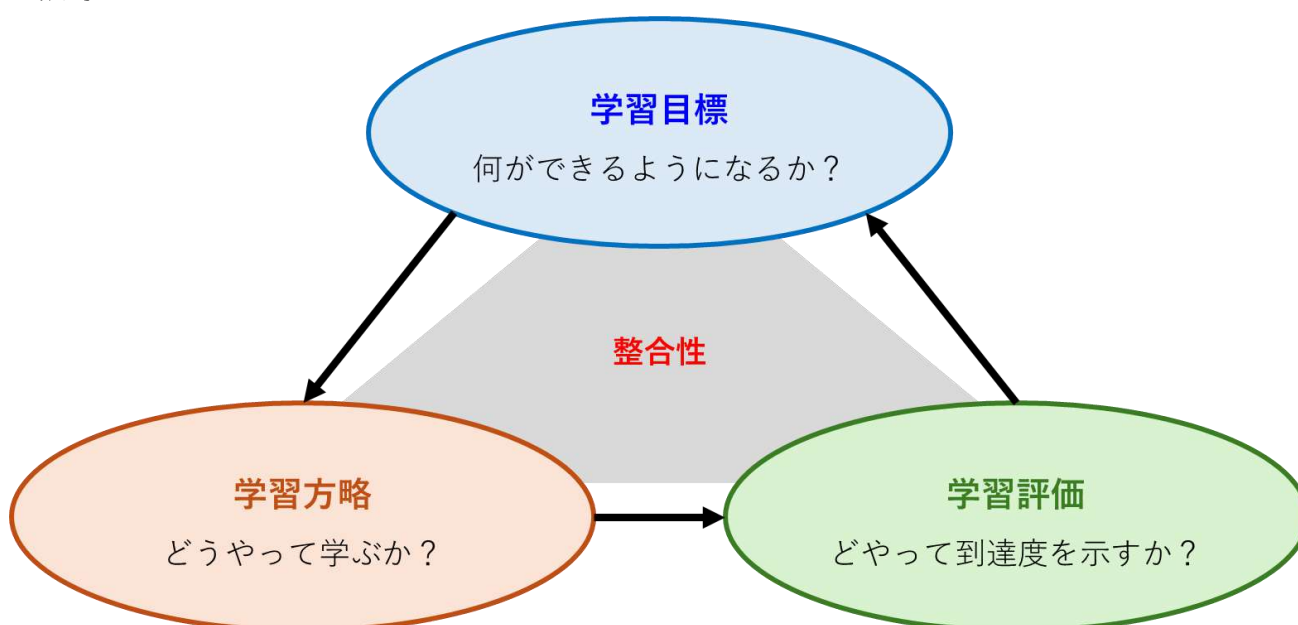
アウトカム基盤型教育（OBE）/コンピテンシー基盤型教育（CBE）の考え方



1-2 建設的アラインメント (Constructive Alignment)：学習目標・学習方略・学習評価の一貫性

効果的な教育設計のためには、「学習目標」「学習方略（学生の学習活動を含む）」「学習評価」の三者が一貫して連携している必要がある。これを建設的アラインメントと呼ぶ。設定された学習目標（例：「コレス骨折の整復を術者として実施できる」D-5 参照）を達成するためには、その目標達成に適した学習方略（例：原理の講義、デモンストレーション、シミュレータや模型を用いた反復練習、指導下での実践）が提供されなければならない。そして、学習評価もまた、その目標（この場合は整復技能）を直接測定する方法（例：実技試験、OSCE、臨床実習での観察評価）で行われる必要がある。目標が「説明できる」であれば筆記試験が適切かもしれないが、目標が「実施できる」であるにも関わらず評価が筆記試験のみであれば、三者の一貫性が崩れ、学生は真の能力獲得よりも知識の記憶に偏る可能性がある。教育設計においては、常にこの三者の一貫性を意識することが求められる。

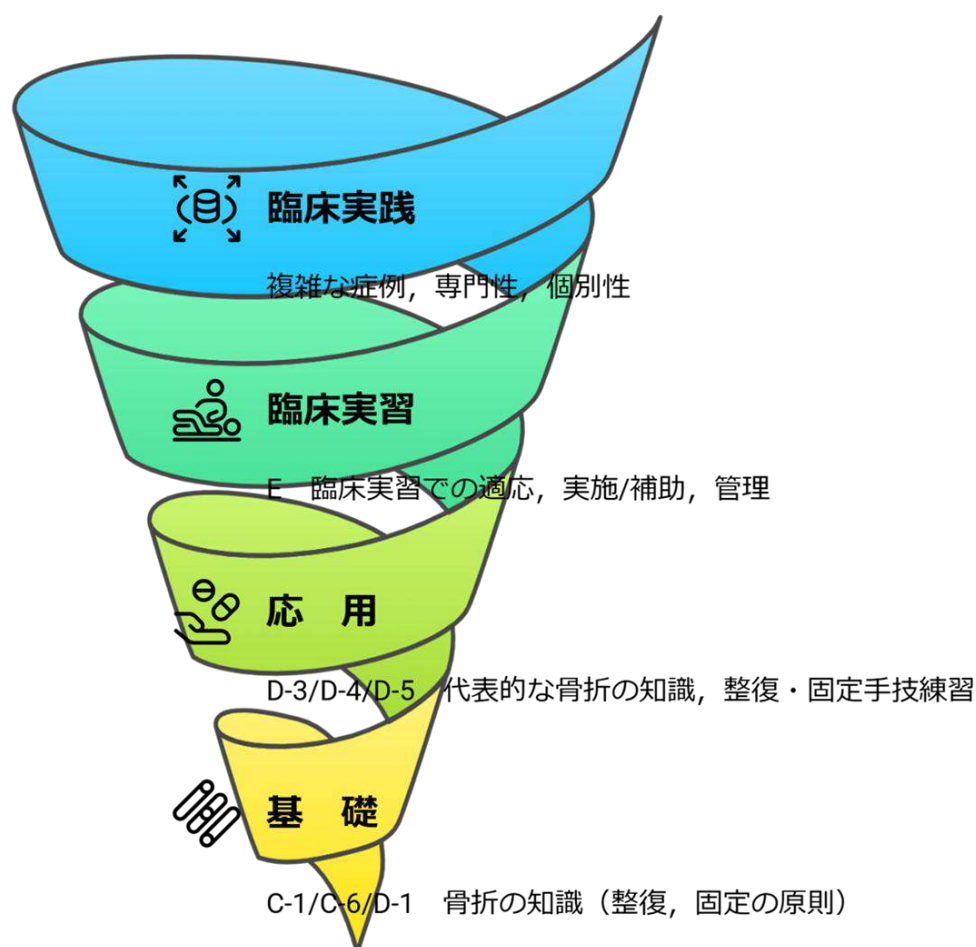
建設的アラインメント



1-3 スパイラルカリキュラムの設計原理

柔道整復師に求められる知識・技能・態度は多岐にわたり、一度の授業や実習で完全に習得することは困難である。スパイラルカリキュラムは、重要な概念やスキルについて、学年進行や異なる科目・単元を通じて、徐々に深さと複雑性を増しながら繰り返し触れる機会を提供するカリキュラム設計の考え方である。例えば、「臨床推論」は、まず基礎的な概念を学び（C-3-5）、次に思考プロセスを練習し（D-4-3）、最後に臨床実習で実践する（E-2-2）といった形で、螺旋を描くように段階的に学習を深めていく。この反復と発展により、知識の定着、深い理解、異なる文脈での応用能力、そして知識・技能・態度の統合が促進される。カリキュラム全体を設計する際には、重要なコア概念・スキルを特定し、それらをどのようにスパイラル状に配置するかを検討することが重要である。

スパイラルカリキュラムのイメージ（骨折の整復・固定の例）



1-4 成人学習の原則と動機づけ

柔道整復師を目指す学生の多くは成人学習者であり、その学習特性を理解し、教育方略に活かすことが効果的である。成人学習者は一般に、①学ぶ必要性を認識し、②自身の経験と関連付け、③問題解決に役立つ実践的な内容を好み、④自己決定・自己管理の下で学ぶことを望む傾向がある。これらの特徴は、ペダゴジー（教育学）に基づく子ども中心の教育観とは異なり、成人学習を基盤とするアンドラゴジー（成人学習理論）に基づく。したがって、一方的な知識伝達だけでなく、学生の経験を引き出したり、臨床的な課題解決型の学習（PBL 等）を取り入れたり、学習目標や方法について学生の意見を取り入れたりすることが、主体的な学びを促進する上で有効である。

また、学習意欲（動機づけ）は、単に国家試験合格といった外的要因だけでなく、知的的好奇心、能力向上の実感、患者や社会への貢献といった内発的な要因によって持続・向上することが知られている。教育者は、学生の内発的動機づけを高めるような学習環境（例：適切な挑戦課題、自己決定の機会、建設的なフィードバック、良好な人間関係）を提供することを意識すべきである。

成人学習の原則と教育への示唆

成人学習の主な原則（アンドラゴジー）	教育設計・学習方略への示唆（例）
自己概念（Self-Concept）	・ 自己決定・自己管理を尊重する（学習計画への参加、選択肢の提供）
（自律的・自己主導的）	・ 一方的な講義だけでなく、主体的な活動（演習、グループワーク）を促す
経験（Experience）	・ 学習者の経験を学習資源として活用する（経験の共有、事例検討）
（経験が学習の基盤）	・ 新しい知識・スキルを自身の経験と関連付けられるよう支援する
レディネス（Readiness）	・ 社会生活や仕事上の課題・役割に関連した内容を提供する
（生活課題や役割に関連して学ぶ）	・ 「なぜこれを学ぶ必要があるのか」という動機づけを明確にする
学習への方向づけ（Orientation）	・ 知識中心ではなく、問題解決中心・実践中心の課題を設定する
（問題中心・実践志向）	・ 具体的な臨床場面を想定した学習（シミュレーション、症例検討）
動機づけ（Motivation）	・ 内発的動機づけ（知的好奇心、成長実感、貢献意欲）を刺激する
（内発的動機づけが重要）	・ 適切な挑戦課題、自己効力感を高めるフィードバック、肯定的な学習環境

II 効果的な学習方略

学習目標（第1章、第2章参照）を効果的かつ効率的に達成するためには、目標の性質やレベル、学生の特性、利用可能な資源等を考慮し、多様な学習方略を適切に選択・組み合わせることが重要である。

II-1 学習目標の性質（知識・技能・態度）に応じた方略の選択

学習目標が求める能力の性質（知識、技能、態度）によって、適した学習方略は異なる。例えば、「知っている(Knows)」レベルの知識の記憶・想起には講義や自学自習も有効だが、「どのように行うか知っている(Knows how)」レベルの理解・応用や、「見せることができる(Shows how)」 「実際に行う(Does)」レベルの技能習得には、単なる知識伝達型の方略だけでは不十分である（III-3 Miller のピラミッド参照）。

同様に、態度やプロフェッショナリズム（I参照）の涵養には、ロールプレイ、グループ討論、臨床現場での経験と省察等が不可欠となる。教育設計においては、学習目標の動詞（例：「説明できる」「実施できる」「判断できる」「姿勢を示す」）に着目し、その目標達成に真に貢献する学習方略を選択するという、建設的アラインメント（I-2参照）の原則を常に意識する必要がある。

II-2 多様な学習方法の活用

学習目標を達成するためには、以下に示すような多様な学習方法が存在する。これらは、主として育成を目指す能力の性質（知識、技能、態度、統合的能力）や、学習形態（能動的学習、ICT活用）に応じて、

適切に選択・組み合わせることが効果的である。

II-2-1 知識獲得・理解を促す方法

講義（単方向だけでなく、質疑応答や簡単な演習を取り入れたインタラクティブな形式を含む）、教科書・文献・信頼できるオンライン資料を用いた読書・自習、e-Learning モジュール、概念地図（コンセプトマップ）作成、反転学習等が考えられる。特に、応用や問題解決につながる深い理解を促すためには、受動的な聴講に留まらない工夫が重要となる。

II-2-2 技能習得を促す方法

柔道整復の専門技能（評価手技、整復・固定法、後療法手技等）の習得には、段階的なアプローチが有効である。教員による手本提示（示説、デモンストレーション）、部分的なスキルの反復練習（パートタスクトレーニング）、シミュレータや模型を用いた練習、模擬患者（SP）や学生同士での練習、客観的臨床能力試験（OSCE）形式での練習、そして最終的には臨床実習（E）における指導下での実践が含まれる。いずれの段階においても、適切なフィードバック（III-5 参照）が不可欠である。

学習目標の性質と学習方略

学習目標の主な領域 ／レベル（例）	特に有効と考えられる学習方略の例
知識：想起・再生 (Knows)	講義（要点整理）、教科書・資料の読解、e-Learning（反復）、単純な質疑応答、小テスト
知識：解釈・理解 (Knows how)	インタラクティブ講義、グループ討論（SGD）、概念地図作成、反転学習、事例を用いた説明
知識：応用・分析・統合 (Knows how)	課題基盤型学習（PBL）、事例検討（ケーススタディ）、演習問題、レポート作成、グループワーク
技能：模倣・操作 (Shows how)	示説（デモンストレーション）、段階的指導、シミュレータ・模型を用いた反復練習、パートタスクトレーニング、チェックリストを用いた自己・相互評価
技能：実践・応用 (Does)	OSCE 形式の練習、臨床実習（E）における指導下での実践、実技試験
態度・プロフェッショナルリズム	ロールプレイ、倫理的ジレンマに関する討論、省察（リフレクション）の促し、ポートフォリオ作成、模範となるロールモデルとの関わり、臨床実習（E）での経験
統合的能力（臨床推論、問題解決）	PBL、事例検討、統合型シミュレーション、臨床実習（E）での症例担当・カンファレンス

II-2-3 態度・プロフェッショナルリズム涵養を促す方法

医療倫理やプロフェッショナルリズムに関する課題（第1章Ⅰ、Ⅴ、Ⅵ等参照）について、少人数グループでの討論（SGD）、事例検討（ケーススタディ）、ロールプレイ等が有効である。また、臨床実習（E）における実際の患者や他職種との関わり、自身の経験を振り返る省察（リフレクション）活動、ポートフォリオ作成、模範となる教員や臨床指導者（ロールモデル）との対話等も、態度・価値観の形成に重要な

役割を果たす。

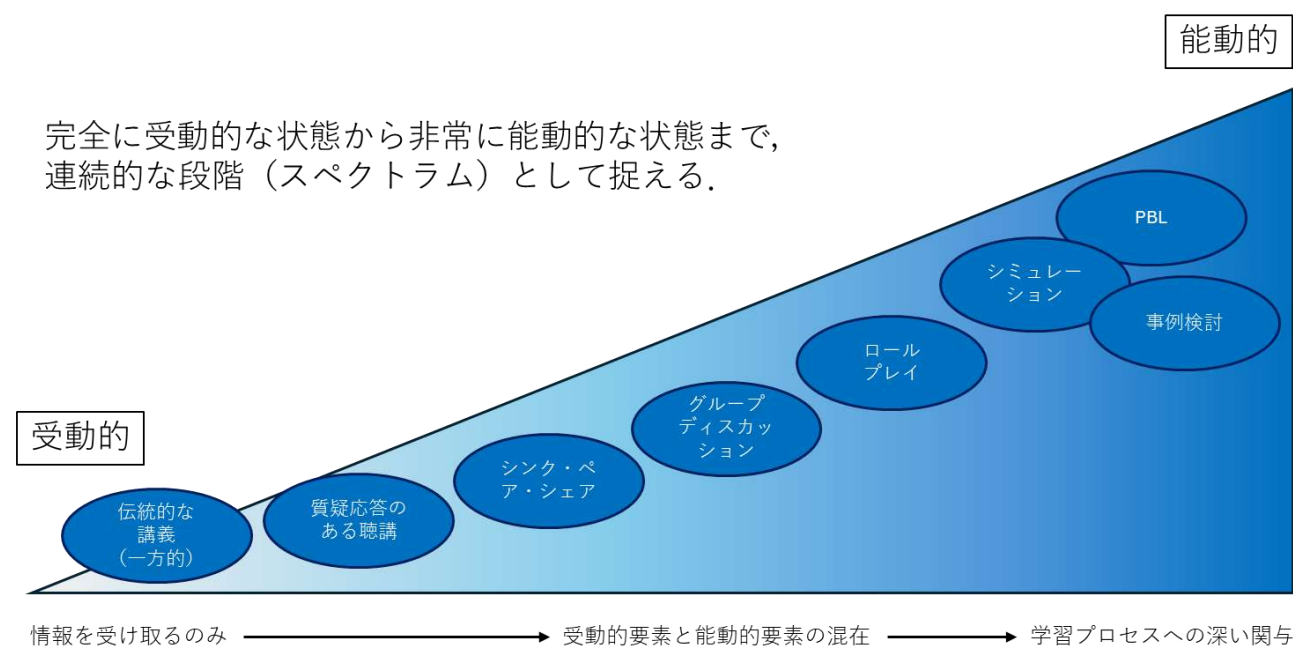
II-2-4 統合的能力（問題解決・臨床推論等）を育成する方法

知識・技能・態度を統合して複雑な問題に対処する能力（第1章IV参照）の育成には、課題基盤型学習（PBL: Problem-Based Learning）や事例基盤型学習（CBL: Case-Based Learning）、臨床推論の思考プロセスを練習する演習（D-4-3 参照）、臨床統合型シミュレーション、臨床実習（E）における症例担当とカンファレンス等が効果的である。

II-2-5 能動的学習（アクティブラーニング）の導入

学生が受け身になるのではなく、自ら思考し、表現し、他者と対話し、問題解決に取り組む能動的な学習（アクティブラーニング）は、深い学びと知識の定着、汎用的な能力の育成に繋がる。講義中に簡単なグループワーク（例：シンク・ペア・シェア〔個人で考え（Think）、ペアで意見交換し（Pair）、全体で共有する（Share）手法〕）を取り入れたり、PBL や反転学習を導入したりする等、様々な授業形態において、学生の能動的な参加を促す工夫を取り入れることが推奨される。

能動的学習（アクティブラーニング）のスペクトラム



アクティブラーニングのレベル: アクティブラーニングのレベルは特定の「型」だけを指すのではなく、様々なレベルがあることを示す。

導入の促進: 伝統的な講義形式であっても、簡単な質疑応答やペアワークを取り入れることで、より「能動的」な方向へシフトできることを示す（教員がアクティブラーニングを導入する際の心理的なハードルを下げる）。

方略選択の指針: 学習目標のレベルや内容、学生の状況に合わせて、スペクトラム上の適切な「能動性の度合い」を持つ学習方法を選択・設計する際の指針となる。

教育改善の方向性: カリキュラム全体として、受動的な学習に偏らず、より能動的な学習を取り入れていく必要性を示す。これは、モデル・コア・カリキュラムが目指す「基本的臨床実践能力」や「生涯学び続ける姿勢」の育成に不可欠である。

II-2-6 オンライン・ICTを活用した学習

情報通信技術（ICT）は、学習の機会と柔軟性を拡大する上で有効なツールである。e-Learning 教材による知識の予習・復習、オンラインディスカッションや協働作業ツールを用いたグループ学習、遠隔での講義・演習（同期型・非同期型）、学習管理システム（LMS）による教材配布や課題管理、シミュレーションソフトやバーチャルリアリティ（VR）等の活用が考えられる。近年急速に発展する生成 AI（Generative AI）も、情報収集の補助、複雑な概念の多様な説明の要求、文章の草稿作成支援等、学生の主体的な学びを支援するツールとなり得る。ただし、その利用にあたっては、生成される情報の正確性や妥当性を批判的に吟味・検証する能力（A-3-3 参照）と、学術倫理（盗用や不適切な引用の回避）を遵守する姿勢が不可欠である。対面授業とオンライン学習を組み合わせるブレンド型学習や、多様な参加形態を可能にするハイフレックス型授業も、学習効果を高める選択肢となり得る。ICT 活用にあたっては、適切にリテラシー（A-3 参照）と、教育目標達成に資する効果的な設計・運用が重要となる。

ICT 活用学習のツールと目的

ICT ツール／形態	主な学習目的・活用例	留意点
LMS (学習管理システム)	教材配布、課題提出・管理、お知らせ、簡単な質疑応答	アクセス環境、操作性
e-Learning 教材	知識の自己ペース学習、予習・復習、反復練習	教材の質、学習意欲の維持
オンライン討論	意見交換、多様な視点の獲得、協働学習	ファシリテーション、発言の偏り
Web 会議システム	遠隔講義・演習、グループワーク、ゲストスピーカー招聘	通信環境、参加の質、対面との違い
シミュレータ／VR	安全な環境での技能練習（例：手技、判断）、繰り返し体験	機器コスト、リアリティの限界
生成 AI (例: ChatGPT)	情報収集補助、概念理解支援（多様な説明）、文章作成支援（補助的利用）	情報の正確性・バイアス、倫理
デジタルポートフォリオ	学習成果と省察の記録・可視化、形成的評価への活用	継続的な記録、評価基準の明確化
ブレンド型／ハイフレックス型	対面とオンラインの利点の組み合わせ、学習の柔軟性向上	設計の複雑さ、学習効果の担保

II-3 学習環境と資源の整備

効果的な学習方略を実践するためには、それを支える学習環境と資源が不可欠である。学生が安心して学びに集中できる物理的・心理的な環境（適切な教室・実習室、実習設備・模型、ICT 環境、心理的安全性への配慮等）を整備する必要がある。また、教員（専門知識、教育スキル）、事務職員、模擬患者、臨床実習指導者、地域や連携機関の専門家といった人的資源及び教科書・文献・データベース等の情報資源を、カリキュラム目標達成のために計画的に確保・活用することが求められる。

Ⅲ 学習成果の評価

学習評価は、学生が学習目標（第1章、第2章参照）をどの程度達成したかを測定し、その情報を学生自身の更なる学習と、教員・教育プログラムの改善に活用するための不可欠なプロセスである。特にアウトカム基盤型教育（Ⅰ-1 参照）においては、評価が目標達成度の可視化と質の保証に直結するため、その設計と実施には十分な配慮が必要となる。

Ⅲ-1 評価の目的と種類

評価はその目的に応じて、大きく形成的評価と総括的評価に分けられる。

Ⅲ-1-1 形成的評価（学習のための評価）の重要性と活用法

形成的評価は、学習プロセスの途中で行われ、学生が目標に対して現在どの位置にいるのか、どこを改善すればよいのかを具体的に示すフィードバック（Ⅲ-5 参照）を提供することにより、学生の学びを促進・支援することを主目的とする「学習のための評価」である。小テスト、レポートへのコメント、実技練習中の助言、自己評価・相互評価の促進等が含まれる。柔道整復師養成教育において、単なる知識の詰め込みから脱却し、深い理解や実践能力を育成するためには、この形成的評価を重視し、効果的に活用することが極めて重要である。

Ⅲ-1-2 総括的評価（学習の評価）の目的と留意点

総括的評価は、一定期間の学習終了時点（例：単元末、学期末、卒業時）で行われ、学生が最終的に学習目標を達成したかどうかを判定することを主目的とする「学習の評価」である。期末試験、卒業試験、国家試験等がこれにあたる。合否判定や成績証明といった重要な判断の根拠となるため、その公平性、客観性、妥当性、信頼性（Ⅲ-2 参照）を確保することが求められる。

形成的評価と総括的評価の比較

特 徴	形成的評価	総括的評価
	(Assessment FOR Learning)	(Assessment OF Learning)
主たる目的	学習の促進・改善、方向修正	学習成果の最終判定、資格認定、成績付与
実施時期	学習プロセス中（随時）	学習期間終了時（期末、単元末等）
頻 度	比較的頻回	比較的限定的
評価結果の重み	低い（Low-stakes）	高い（High-stakes）
主な焦点	学習プロセス、理解度、改善点	学習成果、到達度
フィードバック	詳細、具体的、即時的、対話的	主に成績（点数、評定）、合否
主な活用者	学生、教員（指導改善のため）	学生、教員、外部機関（成績証明等）

Ⅲ-2 評価の質保証：原則と属性

質の高い評価を実施するためには、以下の原則と属性を理解し、確保するよう努める必要がある。

Ⅲ-2-1 評価の原則: 評価は公平（全ての学生に同等の機会と基準）、客観的（評価者によるブレがない）、透明（基準や方法が明確で公開されている）でなければならない。評価者はその責任を自覚する必要がある。

Ⅲ-2-2 評価の属性: 評価方法が妥当（意図した能力を測れているか）、信頼（再現性があるか）であることは必須である。加えて、教育効果（評価が学生の学びに良い影響を与えるか）、実行可能性（時間的・経済的に実施可能か）等も考慮すべき重要な属性である。

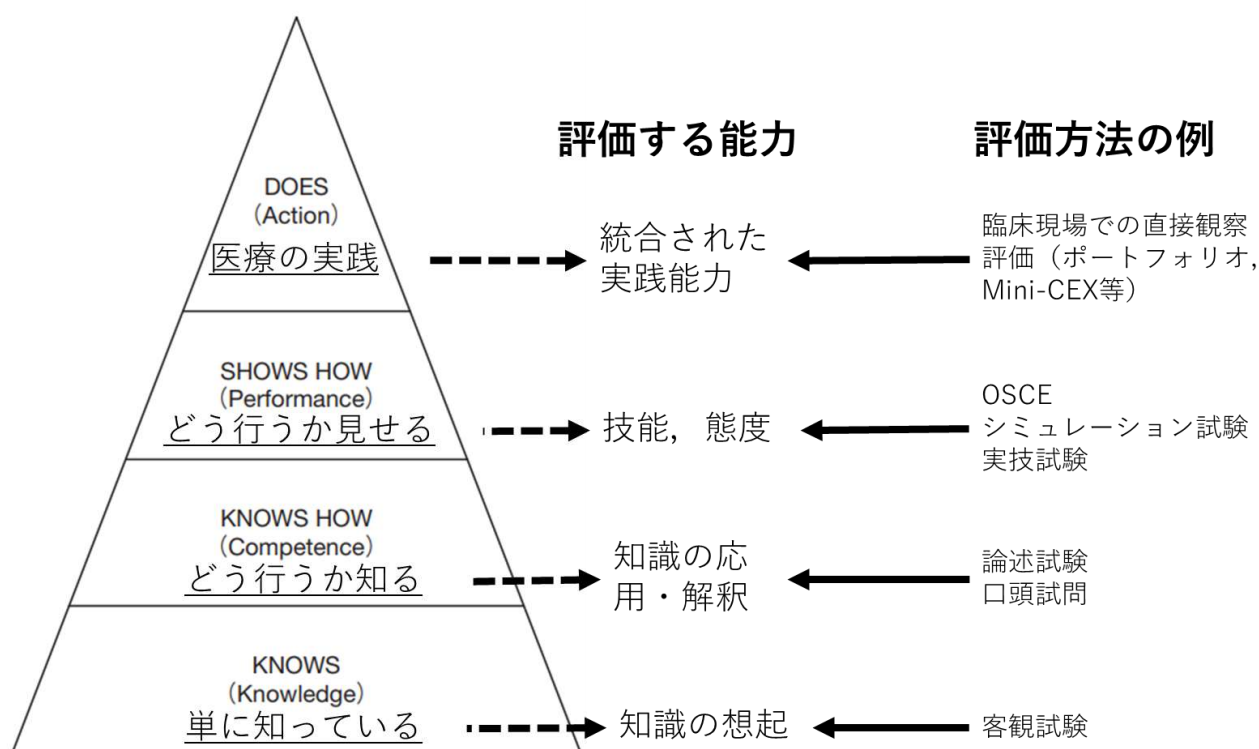
評価の質を保証する原則・属性一覧

原則／属性	説 明
公平性 (Fairness)	全ての学生に対し、偏りなく同等の評価機会・基準が適用されているか
客観性 (Objectivity)	評価者による主観的なブレがなく、誰が評価しても同様の結果が得られるか
透明性 (Transparency)	評価の目的、基準、方法等が事前に明確に示され、学生に理解されているか
妥当性 (Validity)	測定しようとしている能力（学習目標）を、その評価方法が的確に測定できているか
信頼性 (Reliability)	評価結果が一貫しており、再現性があるか（偶然による誤差が少ないか）
教育的効果	評価自体が、学生の学びや成長に良い影響を与えているか
実行可能性	時間的、経済的、人的資源の観点から、評価が現実的に実施可能か

III-3 評価方法の選択と設計

評価する能力（知識・技能・態度・統合的能力）の種類とレベル（例：Miller のピラミッドの Knows / Knows how / Shows how / Does）に応じて、最も適した評価方法を選択・設計する必要がある（建設的アラインメント 1-2 参照）。

Miller のピラミッドと評価方法の対応



III-3-1 知識を評価する方法

知識の想起(Knows)には客観試験 (多肢選択問題 [MCQ] 等) が効率的であるが、応用力や思考力(Knows how)を評価するには、単純な正誤・選択に留まらず、臨床シナリオに基づいた応用問題 (MCQ Type II、III)、記述式試験 (短答、論述)、口頭試問等が有効である。

III-3-2 技能を評価する方法

技能 (Shows how、Does) の評価には、実際の遂行能力 (パフォーマンス) を評価する方法が不可欠である。客観的臨床能力試験 (OSCE)、シミュレーション試験、実技試験、臨床実習 (E) における直接観察評価 (DOPS: Direct Observation of Procedural Skills 等) 等が用いられる。

III-3-3 態度・プロフェッショナリズムを評価する方法

態度やプロフェッショナリズム (第1章I等参照) の評価は容易ではないが、臨床実習 (E) 等における行動観察 (Mini-CEX: Mini-Clinical Evaluation Exercise 等の活用も考慮)、ポートフォリオにおける省察記録の評価、多職種・模擬患者等からの多角的評価 (360 度評価)、状況設定型質問 (SJT: Situational Judgement Test) 等が考えられる。継続的な観察と多面的な評価が重要となる。

III-3-4 統合的能力 (問題解決・臨床推論等) を評価する方法

知識・技能・態度を統合して問題を解決する能力 (第1章IV等参照) の評価には、複雑な課題への対応を評価する方法が適している。記述式の症例問題解決課題、PBL の成果物評価、臨床実習 (E) における症例レポートやカンファレンスでの発表、ポートフォリオによる統合的評価等が考えられる。

III-4 評価基準の設定と活用（ルーブリック等）

特に技能や態度、統合的能力等、客観的な点数化が難しいパフォーマンスを評価する際には、事前に明確な評価規準（何を見るか）と評価基準（どのレベルか）を設定し、評価者・被評価者双方に周知することが、評価の客観性・公平性・透明性を担保する上で不可欠である。評価基準を段階的に記述したルーブリックは、評価の標準化だけでなく、学生の自己評価や目標設定を促すツールとしても有効である。

ルーブリックの構造例

評価規準 (何を見るか)	レベル3（非常に良い）	レベル2（概ね良い）	レベル1（要改善）
1. 患者への配慮	常に患者の状況・感情に配慮した言動がとれている	時折配慮に欠ける場面が見られるが、概ね適切	患者への配慮が著しく不足している場面が多い
2. 手技の正確性・流暢さ	手順に間違いがなく、淀みなくスムーズに実施できている	手順に若干の誤りやためらいが見られるが、概ね実施できている	手順の誤りが多く、実施が困難である
3. 安全管理	常に安全を確認し、リスクを回避する行動がとれている	安全確認がやや不十分な場面が見られる	安全への配慮が不足しており、リスクが高い
（評価したい技能や態度に応じて観点を設定）	（具体的な行動記述）	（具体的な行動記述）	（具体的な行動記述）

III-5 効果的なフィードバック

評価、特に形成的評価において、その結果を学生の学びに繋げるためには、効果的なフィードバックが極めて重要である。フィードバックは、単なる評価結果の伝達ではなく、具体的な行動に基づき、タイムリーに、客観的に、改善点を明確にし、学生自身が次の行動を考えられるように促す（対話を含む）形で行われるべきである。肯定的な点と改善点を具体的に伝え、学生の自己効力感を高める配慮も必要となる。教員はフィードバックのスキルを習得・向上させ、学生がフィードバックを求めやすい環境を醸成することが望ましい。

効果的なフィードバックの原則

原 則	説明・要点
1. 適時性 (Timely)	可能であれば行動や課題終了後、記憶が新しいうちに、時間を置かずに提供する。
2. 具体性・行動焦点 (Specific & Behavioral)	「良かった」「悪かった」だけでなく、どの行動がどうだったのか具体的に示す。
3. 観察基盤 (Based on Observation)	伝聞や憶測ではなく、評価者自身が直接観察した客観的な事実に基づいて伝える。
4. 記述的・非批判的 (Descriptive & Non-Judgmental)	人格や能力への評価・批判ではなく、具体的な行動とその影響を「記述」するように努める。
5. 目標・改善指向 (Goal & Improvement-Oriented)	学習目標や事前に共有された基準に照らし合わせ、今後の改善や成長に繋がる点に焦点を当てる。
6. 行動可能性 (Actionable)	学生が次に何をすれば良いか、具体的な改善行動や代替案が分かるように伝える。
7. 省察促進 (Promotes Reflection)	一方的に教えるのではなく、質問等を通じて学生自身の考えや振り返りを促す。
8. バランス (Balanced)	改善点だけでなく、肯定的な側面や努力・進歩も具体的に認め、伝える。
9. 対話的 (Dialogue-based)	学生の受け止めや意見も確認しながら、双方向のコミュニケーション（対話）を心がける。
10. 量の適切性 (Appropriate Amount)	一度に多くの課題を指摘せず、優先順位の高い、消化可能な情報量に留める。

III-6 成績評価と判定

総括的評価の結果は、多くの場合、成績（評点・評定）として集約され、進級や卒業の判定に用いられる。成績評価の方法（各評価要素の重み付け等）や判定基準（合格基準、GPA の活用等）は、教育目標との整合性を保ち、学生に対して明確に示される必要がある。評価結果は、個々の学生への成績通知だけでなく、カリキュラム全体の有効性を評価し、継続的な改善に繋げるための重要なデータとしても活用されるべきである。

検討組織の設置・委員名簿

柔道整復学教育モデル・コア・カリキュラム策定委員会

委員長 谷口 和彦 (公社)全国柔道整復学校協会会長
委員 (50 音順) 伊藤 譲 (公社)全国柔道整復学校協会理事
齊藤 秀樹 (公社)全国柔道整復学校協会理事
徳山 健司 (公社)日本柔道整復師会理事
森川 伸治 元・(公社)日本柔道整復師会副会長

柔道整復学教育モデル・コア・カリキュラム策定作業部会

委員 (50 音順) 伊藤 譲 日本体育大学
大橋 淳 常葉大学
小山 浩司 元・東京有明医療大学／現・日本体育大学
黒澤 紀雄 元・東京メディカル・スポーツ専門学校
祁答院 隼人 日本体育大学
神内 伸晃 明治東洋医学院専門学校

※ 本策定に際しては、(公社)全国柔道整復学校協会会員校から事前に意見を募り、その意見を反映して内容の精緻化を図った後、意見公募を実施した。

※ 所属は原則、委員会設置時（令和 4 年 11 月）のもの。

柔道整復学教育モデル・コア・カリキュラム
2026年(令和8年)版 第1版

編集・発行 公益社団法人全国柔道整復学校
〒105-0013

東京都港区浜松町1-6-2 丸神ビル1階

TEL : 03-5405-1690 FAX : 03-5405-3790

URL : <http://www.judo-seifuku.or.jp>

Mail : info@judo-seifuku.or.jp

※ 本書の無断複写は著作権法上での例外を除き、禁じられています。
複写される場合は、その都度、事前に許諾を得てください。