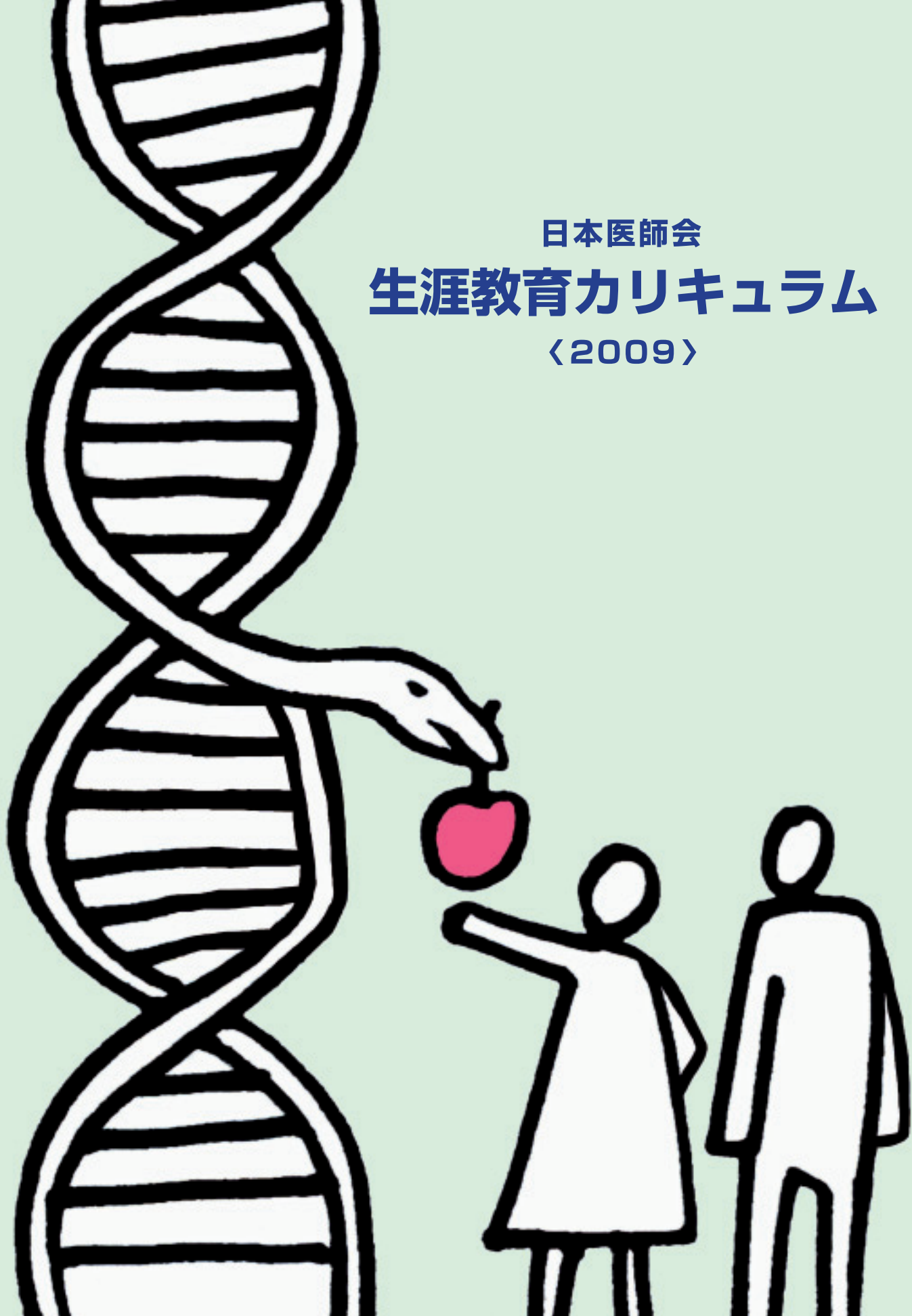


日本医師会
生涯教育カリキュラム
〈2009〉



日本医師会

生涯教育カリキュラム

〈2009〉



JAPAN MEDICAL ASSOCIATION

「生涯教育カリキュラム〈2009〉」刊行にあたって

日本医師会長
唐澤 祥人

フランスのある詩人が「学ぶとは、誠実を胸に刻むこと、教えるとは、共に希望を語ること」という有名な言葉を残しています。

この言葉に従えば、医師にとっては、学ぶことと教えることが密接不可分の関係にあることがよく分かります。学ぶことによって自身の能力を向上させ、同時に、多くの患者さんや国民に希望を語らなければなりません。また、医師は、国民の生命と健康に深く関与するという点で、他の多くの職業人の生涯教育とは根本的に相違します。さらに、医師の生涯教育は、医療の安全や安心の保証にもつながるのです。

本会の生涯教育制度は、創設されてから20年有余が経過しました。カリキュラムも今回の改訂で4回を数え、5版目となります。現在の制度は、創設以来、自主申告による自律性に依拠しておりますが、学習の達成度評価を受けていないことなどを理由に、社会的評価は必ずしも高くないという現実があります。国民は、医師が不断に学習する姿を目に見える形で求めており、医師はこうした社会的要請にも応えなければなりません。

日医総研が行った、「第3回 日本の医療に関する意識調査」によれば、かかりつけの医師がいる人、いない人にかかわらず、患者さんと国民からの医師への最も多い要望は、「幅広い最新の診療能力」であり、次が「他の医療機関との情報共有」となっています。この2点に共通するキーワードは、医師の生涯教育であるといえましょう。

本カリキュラムは、各々の診療分野における専門性の研鑽はもとより、「最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医を紹介できる、地域医療、保健、福祉を担う幅広い診療能力を有する医師」を養成するためのものではありませんが、同時にすべての医師が身に付けるべき事柄の目標をも示しています。

「いつでも どこでも だれもが 医療水準に則った医療を受けることができる」という、世界に誇るわが国の国民皆保険制度を堅持するためにも、会員の皆様が生涯教育に取り組める体制を、より一層充実させたいと考えております。

目 次

「生涯教育カリキュラム〈2009〉」刊行にあたって 唐澤祥人	3
カリキュラムの利用に際して 飯沼雅朗	6

一般目標	8
-------------------	---

行動目標	9
-------------------	---

I. 医療専門職としての使命	10
-----------------------------	----

1. 専門職としての使命感
2. 継続的な学習と臨床能力の保持
3. 公平・公正な医療

II. 全人的視点	11
------------------------	----

1. 医療倫理
2. 医師－患者関係とコミュニケーション
3. 心理社会的アプローチ

III. 医療の制度と管理	11
----------------------------	----

1. 医療制度と法律
2. 医療の質と安全
3. 医療情報
4. チーム医療

IV. 予防・保健	12
------------------------	----

1. 予防活動
2. 保健活動

V. 地域医療・福祉	13
-------------------------	----

1. 地域医療
2. 医療と福祉の連携

VI. 臨床問題への対応	14
---------------------------	----

1. 臨床問題解決のプロセス
2. 症候別の臨床問題への対応

VII. 継続的なケア	26
--------------------------	----

1. 慢性疾患・複合疾患の管理
2. 在宅医療
3. 終末期のケア
4. 生活習慣
5. 相補・代替医療（漢方医療を含む）

症候別の臨床問題への具体的対応

29

- | | | |
|-------------|-----------------|--------------------|
| 1. ショック | 21. 視力障害、視野狭窄 | 41. 熱傷 |
| 2. 急性中毒 | 22. 目の充血 | 42. 外傷 |
| 3. 全身倦怠感 | 23. 聴覚障害 | 43. 褥瘡 |
| 4. 身体機能の低下 | 24. 鼻漏・鼻閉 | 44. 背部痛 |
| 5. 不眠 | 25. 鼻出血 | 45. 腰痛 |
| 6. 食欲不振 | 26. 嘔声 | 46. 関節痛 |
| 7. 体重減少・るい瘦 | 27. 胸痛 | 47. 歩行障害 |
| 8. 体重増加・肥満 | 28. 動悸 | 48. 四肢のしびれ |
| 9. 浮腫 | 29. 心肺停止 | 49. 肉眼的血尿 |
| 10. リンパ節腫脹 | 30. 呼吸困難 | 50. 排尿障害（尿失禁・排尿困難） |
| 11. 発疹 | 31. 咳・痰 | 51. 乏尿・尿閉 |
| 12. 黄疸 | 32. 誤嚥 | 52. 多尿 |
| 13. 発熱 | 33. 誤飲 | 53. 精神科領域の救急 |
| 14. 認知能の障害 | 34. 嚥下困難 | 54. 不安 |
| 15. 頭痛 | 35. 吐血・下血 | 55. 気分の障害（うつ） |
| 16. めまい | 36. 嘔気・嘔吐 | 56. 流・早産および満期産 |
| 17. 意識障害 | 37. 胸やけ | 57. 成長・発達の障害 |
| 18. 失神 | 38. 腹痛 | |
| 19. 言語障害 | 39. 便通異常（下痢、便秘） | |
| 20. けいれん発作 | 40. 肛門・会陰部痛 | |

頻度の高い慢性疾患の管理

71

1. 高血圧症 2. 脂質異常症 3. 糖尿病 4. 骨粗鬆症
5. 脳血管障害後遺症 6. 気管支喘息

アセスメント 74

日本医師会生涯教育推進委員会
3学会ワーキンググループ参加者 78

審議経過・生涯教育推進委員会名簿 80

カリキュラムの利用に際して

日本医師会常任理事
飯沼 雅朗

日本医師会生涯教育カリキュラムは、会員の学習指針となるよう、また都道府県医師会・郡市区医師会が開催する「日本医師会生涯教育講座」の企画・立案に資するよう、平成4年に作成され、その後、平成7年、平成11年、平成13年と3度にわたり、内容を見直し、改訂を行ってきた。

今回のカリキュラム改訂では、「地域医療、保健、福祉を担う幅広い診療能力を有する医師」の養成が求められていることを踏まえ、患者全体を診ることができるよう、日常診療上頻度の高い症状や病態について、年代（小児・成人・高齢者）、性別の特性に配慮した鑑別診断の列举と初期対応、さらに適切なタイミングで専門医に紹介でき、自分自身で継続管理する場合にはエビデンスに基づいた治療が行えるよう重点がおかれている。

このため、本カリキュラムの作成は、日本医師会生涯教育推進委員会を中心に、日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会の3学会に協力を得て、さらには、日本老年医学会、日本臨床内科医会、日本小児科医会、日本専門医制評価・認定機構からの代表者にオブザーバーとして参加いただき原案を作成した。その案について、47都道府県医師会、日本医学会加盟105学会等に意見を求め、それを反映させたうえで、作成されたものである。

本カリキュラムは、形式的には教育学の原則に則り、一般目標^{*1}と行動目標^{*2}を示している。会員の先生方におかれては、まず、本カリキュラムに目を通して自己学習を行う際の到達目標を認識していただきたい。そのうえで学習を進め、講座・講習会に受講の際も偏りなく生涯教育の学習を進めていただきたいと考える。

一方で、各都道府県医師会、郡市区医師会においても、日本医師会生涯教育講座等の各種講習会を企画・立案する際にご利用いただきたい。

日本医師会においても、現在、このカリキュラムに合わせた学習方法を検討している。既存の学習方法に加え、e-ラーニングについてもこのカリキュラムを踏まえて作成中であり、日医雑誌についても、カリキュラム改訂を踏まえた形式を盛りこんでいくよう検討している。

学習方法等については、ホームページに順次掲載していくので是非活用いただきたい。

最後に、本カリキュラムの作成に当たってご尽力いただいた生涯教育推進委員会の委員長である福井次矢先生に感謝申し上げる次第である。

日本医師会生涯教育on-line
<http://www.med.or.jp/cme/>

- *1 一般目標 (General Instructional Objective:GIO) :学習者が、ある教科目を修了した時点で、何ができるようになるかを総括的に記述したものである。各文章は学習者を主語として書かれている。
- *2 行動目標 (Specific Behavioral Objective:SBO) :GIOを達成するために、SBOが具体的行動の文章として記載される。

一般目標

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

行動目標

I. 医療専門職としての使命

アセスメント▶



1. 専門職としての使命感

アセスメント▶



- ① 専門職としての医師の役割を説明できる。
- ② 患者にとっての最善の利益を説明できる。
- ③ 自らの能力の限界を知ったうえで、患者にとって最適の医療を行うことができる。
- ④ 医療と健康増進の対象は個人と集団であることに配慮できる。

2. 継続的な学習と臨床能力の保持

アセスメント▶



- ① 自らの診療を振り返りながら学習を継続することができる。
- ② 他者の評価を受け入れ、自らの診療能力の向上を図ることができる。
- ③ 後進の育成に積極的に関わることができる。
- ④ 他の医師に助言を与えることができる。

3. 公平・公正な医療

アセスメント▶



- ① 医療の公平性に配慮できる。
- ② 公正性と医療資源の有効性を考慮したうえでの適切な医療について、患者に説明できる。

Ⅱ. 全人的視点

アセスメント▶



1. 医療倫理

アセスメント▶



- ① 医療における倫理原則とその歴史的背景を説明できる。
- ② 患者の有する権利について説明できる。
- ③ インフォームドコンセントを実践できる。
- ④ 生殖医療、脳死および臓器移植、終末期医療をめぐる倫理的課題について説明できる。
- ⑤ 新薬の開発プロセスや臨床研究に係る倫理的課題について説明できる。

2. 医師－患者関係とコミュニケーション

アセスメント▶



- ① 医師－患者関係とコミュニケーションの重要性を述べることができる。
- ② 医師－患者関係の類型を説明できる。
- ③ 医師と患者に特有な契約関係を説明できる。
- ④ 傾聴的・共感的態度をとることができる。
- ⑤ 患者・家族などにとってわかりやすい説明ができる。
- ⑥ 臨床上の意思決定を患者・家族などと協働して行うことができる。

3. 心理社会的アプローチ

アセスメント▶



- ① 患者のプロフィールを把握できる。
- ② 病気についての患者の考え方、気持ちに配慮できる。
- ③ 患者の家族的・社会的・文化的な背景に配慮できる。

Ⅲ. 医療の制度と管理

アセスメント▶



1. 医療制度と法律

アセスメント▶



- ① 社会保障制度の一環としてのわが国の医療制度を説明できる。
- ② 医師法と医療法をはじめとする医療関連法規を説明できる。
- ③ 医療保険の法制度と運営の実際について説明できる。

2. 医療の質と安全

アセスメント▶



- ① 医療の質を評価し、改善する方略（Evidence-based Medicineを含む）について述べることができる。
- ② 医療安全に関する重要な概念と用語を説明できる。
- ③ インシデント・アクシデントレポートを作成できる。
- ④ 医療事故と医療過誤、それらの結果としての健康障害について説明できる。
- ⑤ 適切な医療関連感染症対策を行うことができる。
- ⑥ 医療の経済性、効率性に配慮できる。

3. 医療情報

アセスメント▶



- ① 医療の記録の種類とそれらを記載することの重要性を説明できる。
- ② POMR（Problem Oriented Medical Record）と POS（Problem Oriented System）に則って診療録を記載できる。
- ③ 診断書、死亡診断書、介護保険主治医意見書などの公文書を正しく記載できる。
- ④ 情報開示の重要性を説明できる。
- ⑤ 医療情報の守秘義務を果たすことができる。
- ⑥ インターネットを活用して、有用な医療情報を得ることができる。

4. チーム医療

アセスメント▶



- ① チーム医療のあり方と重要性を説明できる。
- ② 医療・介護・福祉関連各職種の役割を説明できる。
- ③ 医療チームにおけるリーダーの役割を果たすことができる。
- ④ チーム内で情報の共有ができる。

IV. 予防・保健

アセスメント▶



1. 予防活動

アセスメント▶



- ① 一次予防と二次予防、三次予防の違いを述べることができる。
- ② 年代と性別に応じて、適切な健診項目を選択し、実施できる。

- ③ 健診とがん検診の事後指導ができる。
- ④ 学校健診、および必要に応じて乳幼児健診ができる。
- ⑤ 予防接種時の注意点を述べることができる。

2. 保健活動

アセスメント▶



- ① 各種保健事業（母子、学校、成人、老人、産業、環境、精神、食品など）の概要を説明できる。
- ② 地域の健康問題を説明できる。
- ③ 地域の保健にかかわる社会資源を活用できる。
- ④ 健康づくりのための住民自主活動に協力できる。
- ⑤ 未成年者・若年成人に対し、生活習慣病・喫煙・性感染症・薬物乱用などについて説明できる。
- ⑥ 健康教室（高血圧症、糖尿病、脂質異常症など）の企画・運営ができる。
- ⑦ 障害児・障害者対策について説明できる。

V. 地域医療・福祉

アセスメント▶



1. 地域医療

アセスメント▶



- ① 地域特性に応じた医療提供体制の重要性と現状を説明できる。
- ② 複数の医療機関が連携することの重要性と現状を説明できる。
- ③ 地域医師会活動の内容と重要性を説明できる。
- ④ 在宅医療を実践できる。
- ⑤ 災害医療に参加できる。
- ⑥ 新興・再興感染症に適切に対応できる。
- ⑦ 死体検案ができる。

2. 医療と福祉の連携

アセスメント▶



- ① 介護保険制度について説明できる。
- ② 地域の社会資源を活用できる。
- ③ 医療ソーシャルワーカー・介護支援専門員と連携できる。
- ④ ケアカンファレンスで医学面の助言ができる。

VI. 臨床問題への対応

アセスメント▶



日常診療上頻度の高い症状や病態について、年代（小児・成人・高齢者）、性別の特性に配慮した鑑別診断と初期対応、適切なタイミングでのコンサルテーション（紹介）、必要に応じた継続管理ができる。

1. 臨床問題解決のプロセス

アセスメント▶



- ① 適切な病歴聴取ができる。
- ② 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
- ③ 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
- ④ 病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、鑑別診断のための病態・疾患を列挙できる。
- ⑤ 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
- ⑥ 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
- ⑦ エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

2. 症候別の臨床問題への対応

アセスメント▶



1 ショック

P30

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

2 急性中毒

P31

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

3 全身倦怠感

P31

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

4 身体機能の低下

P32

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

5 不眠

P33

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

6 食欲不振

P33

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

7 体重減少・るい瘦

P34

各種悪性疾患、消化器系疾患、代謝内分泌系疾患、神経精神系疾患、薬物服用、生活状態の変化などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。被虐待の可能性を見落とさない。

8 体重増加・肥満

P35

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

9 浮腫

P35

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

10 リンパ節腫脹

P36

感染による一過性のものから、悪性疾患の一症状としてのものまで、多岐にわたる原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

11 発疹

P37

高度な診断検査治療を必要とする発疹を見極め、専門医へ適切に紹介できる。小児の有熱性の発疹には、伝染性の疾患が多いことから、隔離、報告、休園・休校などの措置を講じることができる。

12 黄疸

P38

体質性黄疸、肝疾患、悪性腫瘍などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

13 発熱

P39

感染症、悪性腫瘍、免疫疾患などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。乳幼児の発熱疾患には、緊急性の判断がとりわけ重要である。

14 認知能の障害

P40

認知機能低下の程度とその原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

15 頭痛

P41

専門医の診療を必要とする疾患と継続診療する疾患の見極めができる。乳幼児では、頭痛の表現が不明確なので注意を要する。

16 めまい

P41

病歴と簡単な検査に基づいて、多岐にわたるめまいの原因を推測するとともに、重症度と治療の緊急性を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

17 意識障害

P42

意識障害のレベルを判定し、症状と原因に応じた初期対応ができる。

18 失神

P43

生命にかかわる疾患の可能性を判断し、適切な初期対応を行い、必要があれば速やかに専門医に紹介できる。

19 言語障害

P43

成人では構音障害と失語、幼小児では構音障害と言語発達の遅れを見逃さず、必要に応じて専門医へ適切に紹介できる。

20 けいれん発作

P44

年齢や基礎疾患、発症状況などを考慮し、けいれん発作の原因について適切な鑑別ができる。また、重積状態のけいれんに対して、適切な専門施設への搬送を行うまでの初期対応を行うことができる。

21 視力障害、視野狭窄

P45

視覚障害を起こす疾患の鑑別ができ、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

22 目の充血

P45

目の充血を生じる疾患の鑑別ができ、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

23 聴覚障害

P46

病歴や簡単な検査に基づいて、聴覚障害の有無と治療の緊急性を見極め、専門医へ紹介できる。

24 鼻漏・鼻閉

P47

病歴に基づいて、その原因を見極め、プライマリケアを行うとともに必要に応じて専門医に紹介できる。

25 鼻出血

P47

病歴と出血の程度から原因を見極め、必要に応じて可能な止血処置を行いつつ、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

26 嚔声

P48

病歴や嚔声の程度、経過から嚔声の原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

27 胸痛

P49

急性心筋梗塞、大動脈解離など専門施設への緊急搬送を必要とする疾患、市中肺炎や狭心症など専門医の診療を必要とする疾患、専門医への紹介を必要としないその他の疾患の鑑別とマネジメントができる。

28 動悸

P49

心血管系の疾患によるものと、心因性のものとの鑑別を行い、更に危険度の高い不整脈、心不全、甲状腺疾患による動悸か否かを判断して専門医へ紹介できる。

29 心肺停止

P50

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

30 呼吸困難

P51

呼吸器系疾患、循環器系疾患、精神神経系疾患などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

31 咳・痰

P51

咳・痰の原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。幼児は気管支異物の可能性を念頭に置く。

32 誤嚥

P52

誤嚥の存在を見落とさず、その原因と誤嚥による身体への影響を見極め、適切に対応できる。

33 誤飲

P53

誤飲物とその身体への危険性を見極め、適切な初期対応と、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

34 嚥下困難

P53

嚥下困難の原因を推測し、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

35 吐血・下血

P54

上部消化管・下部消化管などの出血部位や出血量を推定し、適切な初期対応を行ったうえ、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

36 嘔気・嘔吐

P55

消化器系疾患、中枢性疾患などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

37 胸やけ

P55

胸やけの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

38 腹痛

P56

消化管疾患、肝胆膵疾患、尿路疾患、婦人科疾患など多岐にわたる腹痛の原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

39 便通異常（下痢、便秘）

P57

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

40 肛門・会陰部痛

P57

肛門・会陰部痛の原因を見極め、専門医への紹介を含めた適切な対応ができる。

41 熱傷

P58

熱傷の重症度を見極め、中等症以上の場合、専門医へ紹介できる。被虐待の可能性を見落とさない。

42 外傷

P59

外傷の程度を適切に評価したうえ、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。被虐待の可能性を見落とさない。

43 褥瘡

P59

自立度を評価して発生危険因子を把握し、適切な発生予防対策をとる。
生じた褥瘡について重症度を評価し、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

44 背部痛

P60

病歴と身体所見、一般的な検査結果に基づいて、背部痛の原因を見極め、
初期対応ができ、緊急の治療を要する疾患が疑われる場合には迅速に専門施設へ搬送できる。

45 腰痛

P61

腰部に限局した筋骨格系疾患、下肢の症状を伴う筋骨格系疾患、腰痛を
伴う内臓疾患に分類したうえ、その原因を見極め専門医への紹介が必要
か否かを判断できる。

46 関節痛

P61

急性単発性関節疾患、慢性単発性関節疾患、多発性関節疾患を分類した
うえ、その原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

47 歩行障害

P62

疼痛、麻痺、循環不全などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否
かを判断できる。

48 四肢のしびれ

P63

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

49 肉眼的血尿

P63

肉眼的血尿の病態・疾患を見極め、適切に専門医に紹介できる。

50 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

P64

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

51 乏尿・尿閉

P65

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

52 多尿

P65

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

53 精神科領域の救急

P66

自傷他害の可能性がある精神科救急患者に対して、精神科医の指示を仰ぎつつ、適切に対応できる。

54 不安

P67

さまざまな愁訴の背後にある不安を見落とさず、原因を見極め、適切に対応できる。

55 気分の障害（うつ）

P67

器質的疾患の可能性を考慮しつつ、気分障害の存在を見極め、専門医への紹介を含めた適切な対応ができる。

56 流・早産および満期産

P68

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

57 成長・発達の障害

P69

月齢相当の身体的発育や神経学的発達、行動統制力の発達、社会的発達について把握し、必要に応じて専門医へ紹介できる。

VII. 継続的なケア

アセスメント▶



1. 慢性疾患・複合疾患の管理

アセスメント▶



- ① 頻度の高い慢性疾患（高血圧症・脂質異常症・糖尿病・骨粗鬆症・脳血管障害後遺症・気管支喘息など）を診療ガイドラインに基づいて継続的に管理ができる。（⇒P71～73）
- ② 複数の慢性疾患をもつ患者に対し、薬物相互作用や多剤併用の利害などを考慮したうえ、最適な治療計画を立てることができる。

2. 在宅医療

アセスメント▶



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

3. 終末期のケア

アセスメント▶



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

4. 生活習慣

アセスメント▶



- ① 飲酒習慣の問題点とその改善方略について適切なカウンセリングができる。

- ② 標準的な方法を用いた禁煙カウンセリングができる。
- ③ 食事や運動に関する行動変容を促すことができる。
- ④ 就労内容・環境が健康に与える影響について評価し、助言できる。

5. 相補・代替医療（漢方医療を含む） アセスメント▶

- ① 相補・代替医療の内容とわが国の現状について説明できる。
- ② 必要に応じて漢方医療の適応を判断し実践できる。
- ③ 患者が特定保健用食品やいわゆる健康食品を利用している可能性に配慮できる。



症候別の臨床問題への 具体的対応



1

ショック

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

1 適切な病歴聴取ができる。

1

発症の状況、経過、併存疾患、既往歴、服薬歴など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2

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

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3

心電図、経皮的動脈血酸素飽和度検査（SpO₂）など

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

4

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5

ショック状態と判断したなら、応急処置をしながら専門施設に搬送する

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6

なし

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7

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

アセスメント▶



2

急性中毒

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

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

アセスメント▶



3

全身倦怠感

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

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



4

身体機能の低下

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

1 適切な病歴聴取ができる。

1

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

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2

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

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3

血液一般検査、血液生化学検査、尿検査など

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

4

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5

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

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6

緩徐な身体機能の低下など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7

生活指導、リハビリテーションなど

アセスメント▶



5

不眠

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

- 1 不眠のパターン（入眠障害、途中覚醒、早朝覚醒）、随伴症状、身体精神の併存疾患の有無、服薬歴、嗜好品、生活習慣、生活環境など
- 2 バイタルサイン、顔貌、皮膚の視触診、胸部の触聴診など
- 3 血液一般検査、血液生化学検査、尿検査など
- 4 代謝内分泌系疾患、薬剤による不眠、精神疾患、心理生理学的不眠など
- 5 下肢静止不能症候群、うつなど
- 6 心理生理学的不眠など
- 7 睡眠衛生に関する指導、睡眠薬の適切な処方など

アセスメント▶



6

食欲不振

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

- 1 発生時期と経過、体重の変化、随伴症状、服薬歴、既往歴など
- 2 バイタルサイン、顔貌、皮膚の視触診、胸部の触聴診、腹部の触打診など
- 3 血液一般検査、血液生化学検査、尿検査など
- 4 口腔・消化器系疾患、精神疾患など
- 5 摂食障害、うつ、多くの消化器系疾患など
- 6 口内炎・胃炎・慢性便秘などの口腔・消化器系疾患など
- 7 口腔用ステロイド軟膏・制酸薬・緩下剤の適切な処方など



7

体重減少・るい瘦

各種悪性疾患、消化器系疾患、代謝内分泌系疾患、神経精神系疾患、薬物服用、生活状態の変化などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。被虐待の可能性を見落とさない。

1 適切な病歴聴取ができる。

1 発症時期、契機、時間経過、速度、程度、随伴症状、併存疾患、残存歯数、口腔内の観察など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2 脱水の有無、甲状腺の視・触診、表在性リンパ節の触診など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3 尿検査、血液一般検査、血液生化学検査、内分泌代謝検査、便潜血検査、胸部エックス線検査、心電図、腹部エコーなど

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

4 代謝内分泌系疾患、悪性腫瘍、消化管疾患、精神疾患、慢性感染症、慢性心不全、慢性呼吸不全、ネグレクト（育児放棄・介護放棄）など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5 悪性腫瘍、重症糖尿病、甲状腺機能亢進症、吸収不良症候群、うつ、HIV 感染症、神経性食欲不振症、歯・口腔内病変など

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6 軽症糖尿病、多忙・生活環境の変化による摂食不良など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7 軽症糖尿病の治療、生活指導など

アセスメント▶



8

体重増加・肥満

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

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

アセスメント▶



9

浮腫

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

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



10

リンパ節腫脹

感染による一過性のものから、悪性疾患の一症状としてのものまで、多岐にわたる原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1 適切な病歴聴取ができる。

1 発症時期、部位、腫大・縮小の傾向、自発痛などの有無と消長、発熱、体重減少、皮膚のかゆみなどの随伴症状、感染源となりうる環境要因など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2 各部位、大きさ、硬さ、圧痛の有無、肝脾腫の有無、皮膚症状など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3 血液一般検査、血液生化学検査、胸部エックス線検査などリンパ節生検もしくは穿刺吸引細胞診が必要かどうかの判断

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

4 川崎病、皮膚化膿症・麻疹・風疹・伝染性単核球症・結核・HIV感染症などの感染症、アレルギー・自己免疫疾患などの非感染性炎症性腫脹、悪性リンパ腫・白血病・癌や肉腫のリンパ節転移による腫瘍など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5 自己免疫疾患、川崎病、結核、HIV感染症、悪性リンパ腫、白血病、癌・肉腫のリンパ節転移など
 [特に、悪性疾患が疑われる場合は、不用意な生検は避け、速やかに専門医へ紹介する。]

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6 皮膚化膿症、麻疹、風疹、伝染性単核球症など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7 解熱鎮痛薬・抗菌薬の適切な使用など



11

発疹

高度な診断検査治療を必要とする発疹を見極め、専門医へ適切に紹介できる。
小児の有熱性の発疹には、伝染性の疾患が多いことから、隔離、報告、休園・休校などの措置を講じることができる。

- 1 発症時期、持続期間、薬物・食物・動植物・日光・化学物質などへの曝露歴、かゆみ・いたみ・しびれ・咳嗽・リンパ節腫脹・口腔粘膜疹などの局所随伴症状、発熱・倦怠感・体重減少などの全身性随伴症状、糖尿病など全身性疾患、予防接種歴、既往歴、地域での流行状況、家族歴など
- 2 バイタルサイン、発疹の性状と分布、リンパ節腫脹、眼球・眼瞼結膜充血、口腔粘膜・口唇の変化、出血斑・点状出血、色素沈着、肝脾腫など
- 3 皮膚滲出液・膿の細菌培養、真菌の鏡検、溶連菌迅速検査、血液一般検査、血液生化学検査、胸部エックス線検査など
- 4 伝染性膿痂疹、頭シラミ、溶連菌感染症、突発性発疹、水痘、麻疹、風疹、伝染性紅斑、アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、手足口病、伝染性単核球症、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、川崎病、紫斑病、蕁麻疹、薬疹、伝染性軟属腫、蜂窩織炎（丹毒を含む）、感染性粉瘤、単純ヘルペス、帯状疱疹、白癬、座瘡、接触性皮膚炎、多形滲出性紅斑、疥癬、壞疽など
- 5 診断がつかない場合、全身性疾患や悪性腫瘍が伴う場合、重篤な合併症が疑われる場合（ウイルス性発疹症での肺炎・脳炎・脳症・髄膜炎・血小板減少・肝障害、川崎病での冠動脈瘤、食物アレルギーでのアナフィラキシー、薬疹ではスティーブンス・ジョンソン症候群など）、皮膚癌（特にメラノーマ）など
- 6 蕁麻疹、乳幼児期以降のウイルス性発疹症で合併症が認められない場合、皮膚感染症で全身状態が良好の場合、軽症の白癬、軽症の接触性皮膚炎、軽症のアトピー性皮膚炎など
- 7 ステロイド外用薬・抗真菌外用薬・経口抗菌薬の適切な使用、基本的スキンケア、アレルギーに関する生活指導など



12

黄疸

体質性黄疸、肝疾患、悪性腫瘍などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1 適切な病歴聴取ができる。

1 発症時期、発熱・疼痛・尿の色・かぜ症状などの随伴症状、輸血歴、服薬歴、飲酒歴、既往歴、旅行歴など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2 バイタルサイン、眼球結膜の視診、腹部の触診など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3 血液一般検査、血液生化学検査、尿検査、腹部エコーなど

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

4 ウイルス性肝炎・その他の肝疾患に伴う黄疸、体質性黄疸、閉塞性黄疸、溶血性疾患、新生児肝炎、胆道拡張症、先天性胆道閉塞症、先天性代謝異常など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5 ウイルス性肝炎・その他の肝疾患に伴う黄疸、閉塞性黄疸、溶血性疾患、新生児肝炎、胆道拡張症、先天性胆道閉塞症、先天性代謝異常など

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6 体質性黄疸、軽症の薬剤性肝障害など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7 リアシュアランス、原因と目される薬剤の中止と症状安定までの経過観察など



13

発熱

感染症、悪性腫瘍、免疫疾患などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。乳幼児の発熱疾患には、緊急性の判断がとりわけ重要である。

- 1 発症時期、期間、パターン、咳・痰・悪寒・疼痛・リンパ節腫脹・皮疹などの随伴症状、旅行歴、動物との接触歴、歯科治療、性交渉、服薬歴、既往歴など
- 2 バイタルサイン、髄膜刺激症状の有無、結膜・口腔粘膜・鼓膜・副鼻腔の圧痛、皮膚の視診、心臓と肺の聴診、腹部の触診、腰背部の打診など
- 3 血液一般検査、血液生化学検査、尿検査、各種培養検査、胸部エックス線検査など
- 4 インフルエンザ、アデノウイルス感染症、急性上気道炎、急性中耳炎、急性副鼻腔炎、急性気管支炎、肺炎、結核、急性腎盂腎炎などの尿路感染症、感染性心内膜炎、心外膜炎、髄膜炎、炎症性腸疾患、薬剤熱、膠原病・血管炎、川崎病、HIV 感染症、悪性腫瘍など
- 5 肺炎、結核、急性腎盂腎炎などの尿路感染症、感染性心内膜炎、心外膜炎、髄膜炎、炎症性腸疾患、膠原病・血管炎、川崎病、HIV 感染症、悪性腫瘍、乳児の発熱、急性中耳炎、急性副鼻腔炎など
- 6 急性上気道炎、急性気管支炎、軽症肺炎、尿路感染症、薬剤熱、インフルエンザ、アデノウイルス感染症など
- 7 薬剤熱の原因と目される薬物の中止、解熱鎮痛薬・鎮咳薬・抗菌薬などの適切な使用など、小児では原則として NSAIDs は用いない



14

認知能の障害

認知機能低下の程度とその原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1 適切な病歴聴取ができる。

1 発症時期、経過、既往歴、併存疾患、転倒歴、頭部打撲の有無、服薬歴、飲酒歴、中核症状と周辺症状など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2 入室の様子、歩行、麻痺の有無、振戦の有無、筋硬直の有無など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3 血液一般検査、血液生化学検査、甲状腺機能検査など

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

4 脳血管障害、アルツハイマー病、甲状腺機能低下症、アルコール依存症、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、高次脳機能障害など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5 外科的治療を要するもの、鑑別困難なもの、甲状腺機能低下症、アルコール依存症、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、高次脳機能障害など

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6 脳血管障害、アルツハイマー病など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7 ドネペジル塩酸塩・脳循環改善剤の適切な使用、生活指導、認知症の進行により介護・福祉資源を併用しての治療など

アセスメント▶



15

頭痛

専門医の診療を必要とする疾患と継続診療する疾患の見極めができる。乳幼児では、頭痛の表現が不明確なので注意を要する。

- 1 発症時期、持続期間、痛みの性状と強さ、強さの変化、誘発・軽減要因、嘔気・嘔吐、神経症状、頭痛以外の随伴症状などの有無、既往歴、家族歴など
- 2 眼前部の視診、神経学的診察、髄膜刺激兆候の有無など
- 3 必要な場合のみ血液一般検査・血液生化学検査・尿検査など
- 4 くも膜下出血、脳出血、脳梗塞、脳腫瘍、髄膜炎、緊張型頭痛、片頭痛、緑内障、視力障害、高血圧性脳症、うつ、身体表現性障害など
- 5 脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、髄膜炎、脳腫瘍、緑内障、高血圧性脳症、視力障害、うつなど
- 6 片頭痛、緊張型頭痛、身体表現性障害など
- 7 NSAIDs・トリプタン系薬剤・抗うつ薬の適切な使用、生活指導など

アセスメント▶



16

めまい

病歴と簡単な検査に基づいて、多岐にわたるめまいの原因を推測するとともに、重症度と治療の緊急性を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

- 1 発症時期、経緯、性質、持続時間、随伴症状、誘発因子、既往歴
特に聴覚症状（難聴、耳鳴、耳閉感）・神経症状の随伴症状など
- 2 バイタルサイン（シュロング起立試験を含む）、神経学的診察、裸眼下での眼振診察など
- 3 四肢平衡機能検査（両脚起立検査、マン検査）、音叉を用いた聴力検査、心電図など
- 4 中枢性のめまいで生命予後が危ぶまれるもの：脳幹・小脳出血（梗塞）、てんかんなど
末梢性のめまいが疑われ、神経耳鼻科的精査が必要なもの：メニエール病、めまいを伴う突発性難聴、聴神経腫瘍、前庭神経炎、良性発作性頭位めまい症、薬物中毒（ストレプトマイシン中毒）など
循環器疾患：不整脈、心臓弁疾患、肥大型心筋症、起立性低気圧など
- 5 前庭神経炎、突発性難聴（めまいを伴うもの）、メニエール病、脳幹・小脳梗塞（出血）、聴神経腫瘍、脊髄小脳変性症、不整脈、心臓弁疾患、肥大型心筋症など
- 6 経過の短い良性発作性頭位めまい症、起立性低血圧、精神的めまいなど
- 7 抗めまい薬の適切な使用と経過観察など



17

意識障害

意識障害のレベルを判定し、症状と原因に応じた初期対応ができる。

1 適切な病歴聴取ができる。

1 発症時期、経過、速度、環境要因、併存疾患、随伴症状、既往歴、服薬歴など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2 バイタルサイン、程度の評価、神経学的診察、胸腹部の診察、呼吸臭、体表の視診など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3 血液一般検査、血液生化学検査、尿検査、心電図、経皮的動脈血酸素飽和度検査 (SpO₂)、胸部エックス線検査など

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

4 脳血管疾患、中枢神経感染症、てんかん、急性脳症、低血糖、高血糖、電解質異常、薬物中毒、敗血症、高次脳機能障害など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5 ほとんどすべての疾患

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6 軽症の低血糖など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7 緊急性に応じた初期対応など

アセスメント▶



18

失神

生命にかかわる疾患の可能性を判断し、適切な初期対応を行い、必要があれば速やかに専門医に紹介できる。

- | | |
|---|--|
| 1 | 発現状況（起立時、排便・排尿時、疼痛時）精神状態、胸痛・動悸・呼吸困難・頭痛・嘔気・嘔吐などの随伴症状、既往歴、併存疾患、喫煙歴、飲酒歴など |
| 2 | 血圧や脈拍（姿勢などによる変化を含む）、呼吸数、心音や心雑音、神経学的診察など |
| 3 | 心電図、血液一般検査など |
| 4 | 血管迷走神経性失神、起立性低血圧、状況失神（排便・排尿時、咳など）、心原性疾患（不整脈、心臓弁疾患、肥大型心筋症、頸動脈狭窄など）、神経疾患（てんかん、一過性脳虚血発作）、過換気症候群、精神疾患（解離性障害）など |
| 5 | 心原性疾患（不整脈、心臓弁疾患、肥大型心筋症、頸動脈狭窄など）、神経疾患（てんかんなど）など |
| 6 | 血管迷走神経性失神、起立性低血圧、状況失神、過換気症候群など |
| 7 | 生活指導など |

アセスメント▶



19

言語障害

成人では構音障害と失語、幼小児では構音障害と言語発達の遅れを見逃さず、必要に応じて専門医へ適切に紹介できる。

- | | |
|---|--|
| 1 | 発症経過、言語障害の性状（発音の性状、他人の言葉が理解できるか、文章を理解できるか、自分の考えを伝えられるか）の把握など |
| 2 | 意識状態・認知能の評価、脳局所症候の有無の鑑別、簡易な難聴のスクリーニングなど |
| 3 | 血液一般検査など |
| 4 | 脳血管障害、脳腫瘍など中枢神経疾患、その他脳変性疾患、高次脳機能障害など |
| 5 | 急性発症、言語障害の原因が不明な場合、言語療法の適応がある場合、小児の言語発達遅滞、高次脳機能障害など |
| 6 | 病歴の明らかな脳血管障害の後遺症など |
| 7 | 言語障害の患者との適切なコミュニケーションなど |



20

けいれん発作

年齢や基礎疾患、発症状況などを考慮し、けいれん発作の原因について適切な鑑別ができる。また、重積状態のけいれんに対して、適切な専門施設への搬送を行うまでの初期対応を行うことができる。

1 適切な病歴聴取ができる。

1 併存疾患、薬物・飲酒歴、発症の状況、発作の部位・時間など本人からのみならず目撃者や家族からも適切に聴取

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2 バイタルサイン、視診、口臭、神経学的診察、心血管系の聴診など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3 心電図、血液一般検査など

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

4 熱性けいれん、中枢神経感染症、心臓・大血管イベントによる脳虚血、低血糖・高血糖、電解質異常、薬物中毒・離脱症状、脳血管障害、尿毒症、肝性脳症など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5 けいれん重積状態、頭部外傷、ショック状態、髄膜炎、脳炎、脳血管障害、小児での20分以上続くけいれん、非対称性・非全身性のけいれん、意識が清明にならない場合、麻痺がある場合、生後6か月未満、初発発作が5歳以上の場合など

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6 再発の熱性けいれんなど

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7 ライン確保から抗けいれん薬の使用にかけての適切な初期対応など

アセスメント▶



21

視力障害、視野狭窄

視覚障害を起こす疾患の鑑別ができ、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

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

アセスメント▶



22

目の充血

目の充血を生じる疾患の鑑別ができ、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

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



23

聴覚障害

病歴や簡単な検査に基づいて、聴覚障害の有無と治療の緊急性を見極め、専門医へ紹介できる。

1 適切な病歴聴取ができる。

1 発症時期、経過、契機、進行速度、変動の有無、めまいなどの随伴症状、服薬歴、職業歴など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2 外耳道・鼓膜の観察、音叉を用いた診察（Rinne テスト、Weber テスト）など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3 なし

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

4 耳鳴、耳閉感、耳痛、耳漏、聴覚過敏、自声強調、めまい、平衡障害、顔面神経麻痺など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5 突発性難聴、外リンパ瘻、音響外傷、迷路振盪、迷路骨折、急性迷路炎など

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6 加齢による軽度難聴など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7 生活指導など

アセスメント▶



24

鼻漏・鼻閉

病歴に基づいて、その原因を見極め、プライマリケアを行うとともに必要に応じて専門医に紹介できる。

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1 | 発症時期、鼻漏の性状、誘因、アトピー歴の聴取など |
| 2 | 鼻腔・口腔内・鼻漏の観察など |
| 3 | 血液一般検査、総 IgE・特異的 IgE 検査など |
| 4 | アレルギー性鼻炎、急性上気道炎、その他の鼻炎、副鼻腔炎など |
| 5 | 持続性の膿性鼻漏・血性鼻漏、コントロール困難な鼻漏など |
| 6 | コントロール可能なアレルギー性鼻炎、急性上気道炎など |
| 7 | アレルギー性鼻炎などの初期治療など |

アセスメント▶



25

鼻出血

病歴と出血の程度から原因を見極め、必要に応じて可能な止血処置を行いつつ、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

- | | |
|---|--|
| 1 | 指先や鼻こすりによる物理的刺激、顔面外傷、出血量、持続期間など |
| 2 | バイタルサイン、鼻孔部、口腔内の観察など |
| 3 | 血液一般検査（凝固機能検査を含む）など |
| 4 | 物理的刺激によるもの、外傷性、血液疾患、肝機能障害、高血圧など |
| 5 | 簡単な止血操作で止血しない場合、くり返す出血、鼻後部からの大量出血（口腔に回る出血）など |
| 6 | 簡単な止血操作に反応する出血、容易に止血する出血など |
| 7 | 簡単な止血操作など |



26

嗄声

病歴や嗄声の程度、経過から嗄声の原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1 適切な病歴聴取ができる。

1 発症時期、期間、状況、経過、呼吸困難、嚥下障害、随伴症状、喫煙・飲酒歴、職業または趣味（発声器官の酷使の有無）、併存疾患、既往歴など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2 咽喉頭部の視診、頸部の触診など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3 血液一般検査、血液生化学検査、胸部エックス線検査など

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

4 声帯ポリープ、声帯炎、急性喉頭蓋炎、反回神経麻痺、喉頭癌など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5 声帯ポリープ、声帯炎、急性喉頭蓋炎、反回神経麻痺、喉頭癌、呼吸困難がある場合、上気道狭窄が疑われる場合、2週間以上持続する嗄声がある場合など

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6 急性上気道感染症に伴うもの、発声器官の酷使による嗄声など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7 喉の安静などの生活指導など

アセスメント▶



27

胸痛

急性心筋梗塞、大動脈解離など専門施設への緊急搬送を必要とする疾患、市中肺炎や狭心症など専門医の診療を必要とする疾患、専門医への紹介を必要としないその他の疾患の鑑別とマネージメントができる。

- | | |
|---|---|
| 1 | 発症時期、持続期間、痛みの性状と強さ、強さの変化、誘発・軽減要因、発熱の有無、咳・痰の有無、嘔気・嘔吐・食欲不振などの消化器症状の有無、皮膚発疹の有無、既往歴、家族歴など |
| 2 | バイタルサイン、頸動脈・橈骨動脈・大腿動脈・足背動脈の触知、心尖拍動の触知、心音・心雑音の聴取、呼吸音・副雑音の聴取、皮膚の視診など |
| 3 | 血液一般検査、血液生化学検査、尿検査、胸部エックス線検査、心電図など |
| 4 | 急性心筋梗塞、狭心症、心膜炎、解離性大動脈瘤、肺塞栓症、市中肺炎、胸膜炎、自然気胸、食道炎、胃食道逆流症、消化性潰瘍、筋肉痛、肋間神経痛、帯状疱疹、精神心理的問題など |
| 5 | 急性心筋梗塞、解離性大動脈瘤、肺塞栓症、狭心症、心膜炎、市中肺炎、胸膜炎、自然気胸など |
| 6 | 胃食道逆流症、消化性潰瘍、筋肉痛、肋間神経痛、帯状疱疹、精神心理的問題など |
| 7 | 消化性潰瘍治療薬・抗ウイルス薬・NSAIDs・抗うつ薬などの適切な使用など |

アセスメント▶



28

動悸

心血管系の疾患によるものと、心因性のものとの鑑別を行い、更に危険度の高い不整脈・心不全・甲状腺疾患による動悸が否かを判断して専門医へ紹介できる。

- | | |
|---|---|
| 1 | 発症時期、持続時間、動悸の性状、易疲労感、体重減少、過剰発汗、振戦、頻脈、薬物の服用の有無など |
| 2 | バイタルサイン、心音・心雑音の聴取、頸動脈の雑音・呼吸音・副雑音の聴取、前頸部の触診など |
| 3 | 血液一般検査、血液生化学検査、甲状腺機能検査、心電図、胸部エックス線検査など |
| 4 | 発作性心室頻拍症、発作性上室頻拍症、発作性心房細動、発作性心房粗動、期外収縮、胸部大動脈瘤、甲状腺機能亢進症、褐色細胞腫、不安神経症、パニック障害など |
| 5 | 発作性心室頻拍症、危険な期外収縮、胸部大動脈瘤、褐色細胞腫、甲状腺機能亢進症（甲状腺中毒症）、発作性上室頻拍症、発作性心房細動、発作性心房粗動など |
| 6 | 甲状腺機能亢進症、不安神経症、パニック障害など |
| 7 | 抗不整脈薬・抗不安薬・抗うつ薬などの適切な使用、簡易な認知行動療法など |



29

心肺停止

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

1 適切な病歴聴取ができる。▶

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。▶

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。▶

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。▶

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。▶

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。▶

アセスメント▶



30

呼吸困難

呼吸器系疾患、循環器系疾患、精神神経系疾患などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1	発症時期、契機、経過、咳・痰などの随伴症状、併存疾患、既往歴、服薬歴、乳児では呼吸困難時の生活障害の有無など
2	バイタルサイン、心臓・肺の聴診、皮膚・粘膜の色の観察、随伴症状、併存疾患、発熱・チアノーゼ・貧血・起座呼吸・意識障害（肺性脳症）の有無、聴診で喘鳴と呼吸音の左右差、乳児では努力性呼吸の有無など
3	血液一般検査、血液生化学検査、尿検査、経皮的動脈血酸素飽和度検査 (SpO ₂)、胸部エックス線検査、心電図など
4	気管支肺炎、細気管支炎、気管支喘息、肺塞栓症、肺梗塞、自然気胸、慢性閉塞性肺疾患の急性増悪、心筋梗塞、心不全、クループ症候群、異物吸引、過換気症候群、上大静脈症候群、急性喉頭蓋炎、誤嚥、神経・筋疾患など
5	肺塞栓症、肺梗塞、自然気胸、慢性閉塞性肺疾患の急性増悪、心筋梗塞、心不全、クループ症候群、異物吸引、上大静脈症候群、急性喉頭蓋炎、努力性呼吸のある急性細気管支炎、乳児喘息、神経・筋疾患など
6	気管支肺炎、中等度までの気管支喘息、過換気症候群など
7	抗不安薬・抗菌薬の適切な使用、吸入ステロイド薬・β刺激薬を中心とした喘息の適切なマネジメントなど

アセスメント▶



31

咳・痰

咳・痰の原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。幼児は気管支異物の可能性を念頭に置く。

1	発症時期、持続期間、環境要因、痰の色と量、呼吸困難の有無、随伴症状、併存疾患、既往歴、服用歴など
2	後鼻漏の有無、指の視診、肺の聴打診、リンパ節腫脹の有無など
3	血液一般検査、血液生化学検査、胸部エックス線検査、喀痰培養検査、呼吸機能検査など
4	急性上気道炎、インフルエンザ、気管支炎、肺炎、百日咳、胸膜炎、肺結核、気胸、気管支喘息、肺気腫、間質性肺炎、肺癌、縦隔腫瘍、逆流性食道炎、後鼻漏症候群、薬剤による咳嗽、幼児の気管異物、アレルギー性鼻咽頭炎など
5	急性上気道炎、肺炎、胸膜炎、肺結核、気胸、間質性肺炎、肺癌、縦隔腫瘍、幼児の気管異物、中等症以上の気管支喘息など
6	急性上気道炎、インフルエンザ、気管支炎、中等症までの気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、逆流性食道炎、後鼻漏症候群など
7	鎮咳薬・抗菌薬・抗ヒスタミン薬・気管支拡張薬の適切な使用など



32

誤嚥

誤嚥の存在を見落とさず、その原因と誤嚥による身体への影響を見極め、適切に対応できる。

1 適切な病歴聴取ができる。

1

発症状況、経過、併存疾患、身体機能、服薬歴など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2

バイタルサイン、口腔内・胸部の診察など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3

経皮的動脈血酸素飽和度検査 (SpO₂)、胸部エックス線検査、血液一般検査、血液生化学検査など

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

4

急性呼吸不全、誤嚥性肺炎、無気肺、神経疾患、反回神経麻痺、中・下咽頭癌など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5

急性呼吸不全、重症の誤嚥性肺炎、重症の無気肺、神経疾患、反回神経麻痺、中・下咽頭癌など

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6

軽症の誤嚥性肺炎、軽症の無気肺など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7

抗菌薬の適切な使用、口腔ケア、リハビリテーション、ACE 阻害薬の適切な使用など

アセスメント▶



33

誤飲

誤飲物とその身体への危険性を見極め、適切な初期対応と、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

- | | |
|---|---|
| 1 | 誤飲物、発症経緯、状況、意識レベルなど |
| 2 | バイタルサイン、口腔内の異常所見、胸腹部の診察など |
| 3 | 胸部・頸部・腹部エックス線検査など |
| 4 | 各種中毒反応（ニコチン中毒、有機リン中毒など）、強アルカリ等による食道・気道損傷、誤嚥の合併、急性腹症など |
| 5 | タバコ・灯油・農薬・殺虫剤・強アルカリ性物質など有毒物質の誤飲など |
| 6 | 毒性が少ない物質の場合、物理的腸閉塞が生じる可能性が少ない場合など |
| 7 | 慎重な経過観察、再発防止の生活指導など |

アセスメント▶



34

嚥下困難

嚥下困難の原因を推測し、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

- | | |
|---|--|
| 1 | 発症経過、摂食物との関連、症状の持続時間、嘔気・嘔吐・胸痛・吐血などの随伴症状、既往歴、頭頸部疾患などの併存疾患、体重減少の有無など |
| 2 | 口腔内・頭頸部・胸部・腹部の診察、神経学的診察など |
| 3 | 胸部エックス線検査、上部消化管内視鏡検査、上部消化管エックス線造影検査など |
| 4 | 口腔癌、中・下咽頭癌、食道癌、食道異物、アカラシア、脳血管疾患の後遺症、脳腫瘍、神経変性疾患、シェーグレン症候群など |
| 5 | 口腔癌、中・下咽頭癌、食道癌、食道異物、脳腫瘍、アカラシア、神経変性疾患など |
| 6 | 脳血管疾患の後遺症、シェーグレン症候群など |
| 7 | リハビリテーション、生活指導など |



35

吐血・下血

上部消化管・下部消化管などの出血部位や出血量を推定し、適切な初期対応を行ったうえ、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1 適切な病歴聴取ができる。

1

腹痛の有無、便通、既往歴、併存疾患、食物の摂取歴、服薬歴など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2

バイタルサイン、結膜の視診、体表の視診、腹部の診察、直腸診など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3

血液一般検査、血液生化学検査など

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

4

食道静脈瘤破裂、急性胃粘膜病変、出血性胃潰瘍、胃癌、小腸出血、出血性憩室炎、クローン病、潰瘍性大腸炎、結腸・直腸癌、痔出血、食道裂孔ヘルニアなど

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5

原則は専門医へ紹介、特に出血量が多い・緊急処置を要する場合など

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6

痔出血など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7

排便などに関する生活指導、軟膏・座薬の適切な使用など

アセスメント▶



36

嘔気・嘔吐

消化器系疾患、中枢性疾患などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

- 1 発症状況、経過、随伴症状、食事および排便との関連、吐物の性状、服薬歴など
- 2 バイタルサイン、腹部の聴打診、神経学的所見、脱水所見の有無など
- 3 尿検査、血液一般検査、血液生化学検査、妊娠反応検査、腹部エックス線検査、腹部エコーなど
- 4 急性胃腸炎、逆流性食道炎、くも膜下出血・髄膜炎などの中枢神経疾患、腸閉塞、急性膵炎、糖尿病性ケトアシドーシス、腎盂腎炎・尿路結石などの尿路疾患、妊娠悪阻、急性緑内障、アセトン血性嘔吐症、激しい咳嗽に伴う嘔吐など
- 5 腸閉塞、急性膵炎、糖尿病性ケトアシドーシス、中枢神経疾患、腎盂腎炎、急性緑内障など
- 6 急性胃腸炎、逆流性食道炎、妊娠悪阻、激しい咳嗽に伴う嘔吐など
- 7 制吐薬の適切な使用、脱水に対する補液、生活指導など

アセスメント▶



37

胸やけ

胸やけの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

- 1 発症時期、持続期間、腹痛・胸痛などの随伴症状、食事の内容や体位、服薬歴、既往歴など
- 2 胸腹部の診察など
- 3 血液一般検査、胸部エックス線検査、上部消化管内視鏡検査、心電図など
- 4 逆流性食道炎、食道・胃の悪性腫瘍、食道裂孔ヘルニア、胃十二指腸潰瘍、虚血性心疾患など
- 5 食道・胃の悪性腫瘍、虚血性心疾患など
- 6 逆流性食道炎、食道裂孔ヘルニア、胃十二指腸潰瘍など
- 7 H₂ ブロッカー・プロトンポンプ阻害薬の適切な使用、生活指導など



38

腹痛

消化管疾患、肝胆膵疾患、尿路疾患、婦人科疾患など多岐にわたる腹痛の原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1 適切な病歴聴取ができる。

1 発症時期、部位、性状、時間経過、便通の状況、既往歴、服薬歴、随伴症状、増悪・寛解因子、乳児から幼児期前半では他の部の疼痛や不快感との鑑別など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2 姿勢の観察、胸腹部の診察、特に腹膜刺激症状の有無、直腸診、体表の視診など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3 腹部エックス線検査、尿検査、糞便検査、血液一般検査、血液生化学検査、腹部エコーなど

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

4 機能性胃腸障害、消化性潰瘍、消化管の炎症による病態・疾患、腹膜炎症状を示す各種疾患、大血管病変、骨盤内臓器疾患、結石、代謝内分泌系疾患など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5 消化管出血、消化管穿孔、急性虫垂炎、腸重積、胆石発作、急性膵炎、腹膜炎、イレウス、炎症性腸疾患、腸間膜動脈血栓症、大動脈瘤破裂、婦人科疾患、悪性が疑われる消化器疾患、非還納性鼠径ヘルニア、腸軸捻転など

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6 機能性胃腸障害、胃腸炎、消化性潰瘍、慢性膵炎、自然排石が見込まれる尿路結石など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7 鎮痛処置、治療薬の適切な使用など

アセスメント▶



39

便通異常（下痢、便秘）

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

- | | |
|---|--|
| 1 | 発症時期、持続時間、最近の食事内容、異常の発症時期および持続期間、性質、便の色、腹痛・嘔吐・発熱などの随伴症状、服薬歴など |
| 2 | 腹部の硬さ、疼痛部位および程度、腸雑音などの所見、脱水症状の把握など |
| 3 | 腹部エックス線検査、血液一般検査、血液生化学検査、糞便検査など |
| 4 | 生理的下痢、膵機能障害、機能的な下痢、急性腸炎、炎症性腸疾患、寄生虫疾患、腸結核、腸管ベーチェット病、吸収不良症候群、過敏性腸症候群、機能的便秘、結腸癌・直腸癌などによる腸閉塞など |
| 5 | 血便を伴う急性腸炎、腸閉塞、炎症性腸疾患など |
| 6 | 血便を伴わない急性腸炎、過敏性腸症候群、機能的便秘など |
| 7 | 生活指導、適切な薬物療法など |

アセスメント▶



40

肛門・会陰部痛

肛門・会陰部痛の原因を見極め、専門医への紹介を含めた適切な対応ができる。

- | | |
|---|---|
| 1 | 排便習慣、便性、随伴症状、排便・排尿との関係、性習慣など |
| 2 | 肛門・会陰部の視診、直腸診など |
| 3 | 尿検査、血液一般検査、血液生化学検査など |
| 4 | 痔核、痔ろう、裂肛、肛門周囲膿瘍、肛門腫瘍、直腸脱、肛門神経症、前立腺炎、子宮内膜症、膣炎など |
| 5 | 痔ろう、肛門周囲膿瘍、肛門腫瘍、直腸脱、前立腺炎、子宮内膜症、膣炎など |
| 6 | 軽症の痔核、軽症の裂肛など |
| 7 | 外用薬処方、生活指導など |



41

熱傷

熱傷の重症度を見極め、中等症以上の場合、専門医へ紹介できる。被虐待の可能性を見落とさない。

1 適切な病歴聴取ができる。



1

受傷時の状況、一酸化炭素中毒・気道熱傷の可能性など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。



2

バイタルサイン、受傷面積のおおまかな算定、熱傷深達度の判定、気道熱傷を思わせる所見の有無など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。



3

特になし

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



4

中等症以上の熱傷、軽症熱傷など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。



5

中等症以上はすべて専門施設へ緊急搬送する

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。



6

軽症熱傷など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。



7

適切な創面の処置、鎮痛処置、セルフケアの指導など

アセスメント▶



42

外傷

外傷の程度を適切に評価したうえ、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。被虐待の可能性を見落とさない。

1	発症時期、発症状況、意識障害の有無、出血の有無など
2	バイタルサイン、意識状態、局所の状況、外傷部の汚染状況、運動痛の有無、貧血の有無など
3	外傷部のエックス線検査など
4	打撲擦過傷、関節捻挫、筋損傷、各種深度の開放創、骨折・脱臼、腱・末梢神経損傷、内臓損傷、外傷性ショックなど
5	真皮レベル以上の開放創、骨折・脱臼、腱・末梢神経損傷、内臓損傷、外傷性ショックなど
6	打撲擦過傷、関節捻挫、筋損傷の軽症例、真皮レベルまでの開放創など
7	軽症の非開放性外傷の適切な処置、開放創に対するデブリドマン・縫合処置など

アセスメント▶



43

褥瘡

自立度を評価して発生危険因子を把握し、適切な発生予防対策をとる。生じた褥瘡について重症度を評価し、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1	発症時期、自立度の判断、ケア支援の有無、合併症の有無など
2	褥瘡発生危険因子（基本的動作能力、病的骨突出、関節拘縮、栄養状態低下、皮膚湿潤、浮腫）、創状態（大きさ、深度の判定、壊死組織の有無、肉芽形成の状態、感染・炎症の有無、滲出液の程度、ポケットの有無）、全身状態の評価など
3	血液一般検査、血液生化学検査、創の細菌培養など
4	急性期褥瘡、慢性期褥瘡、創感染、骨髓炎合併、壊死性筋膜炎合併など
5	壊死組織のデブリドマンやポケット切開、局所感染、骨髓炎・壊死性筋膜炎の合併など
6	発症予防対策の指示、合併症のない褥瘡、デブリドマンやポケット切開などの処置を必要としない褥瘡など
7	体圧分散、栄養管理、適切な創面処置、潰瘍治療外用薬・被覆材の選択、訪問看護師・ケア支援者への指示など



44

背部痛

病歴と身体所見、一般的な検査結果に基づいて、背部痛の原因を見極め、初期対応ができ、緊急の治療を要する疾患が疑われる場合には迅速に専門施設へ搬送できる。

1 適切な病歴聴取ができる。



1

発症時期、持続時間、痛みの性状と強さ、強さの変化、誘発・軽減要因、発熱の有無、動作による症状の増悪・軽快、消化器症状の有無、皮膚所見の有無、上肢の感覚運動障害、既往歴、家族歴、嗜好歴など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。



2

バイタルサイン、血圧の左右差、心音・心雑音の聴取、呼吸音・副雑音の聴取、皮膚の視診、圧痛点、腹部の触診、腹膜刺激症状、姿勢の観察など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。



3

血液一般検査、血液生化学検査、尿検査、胸部エックス線検査、胸腰椎エックス線検査、心電図など

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



4

筋肉痛、圧迫骨折、解離性大動脈瘤、肺塞栓症、市中肺炎、自然気胸、逆流性食道炎、消化性潰瘍、急性膵炎、肋間神経痛、带状疱疹、変形性胸椎症など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。



5

解離性大動脈瘤、急性膵炎、肺塞栓症、自然気胸、圧迫骨折、変形性胸椎症など

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。



6

市中肺炎、逆流性食道炎、消化性潰瘍、筋肉痛、肋間神経痛、带状疱疹など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。



7

消化性潰瘍治療薬・制酸薬・抗ウイルス薬・NSAIDsの適切な使用など

アセスメント▶



45

腰痛

腰部に局限した筋骨格系疾患、下肢の症状を伴う筋骨格系疾患、腰痛を伴う内臓疾患に分類したうえ、その原因を見極め専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1	発症時期、持続期間、部位、痛みの性状と強さ、強さの変化、誘発・軽減要因、既往歴など
2	歩行状態、姿勢の観察、疼痛誘発テストその他の神経学的所見など
3	血液一般検査、血液生化学検査、尿検査、腰椎エックス線検査など
4	変形性腰椎症、筋筋膜性腰痛、骨粗鬆症、腰椎捻挫、椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、圧迫骨折、馬尾腫瘍、尿管結石、骨盤内疾患、帯状疱疹、椎間板炎、椎体炎など
5	圧迫骨折、腰椎捻挫、椎間板ヘルニア、馬尾腫瘍、尿管結石、骨盤内疾患、腰部脊柱管狭窄症、帯状疱疹、椎間板炎、椎体炎など
6	筋筋膜性腰痛、変形性腰椎症、骨粗鬆症、軽症の椎間板ヘルニアなど
7	鎮痛薬の適切な使用など

アセスメント▶



46

関節痛

急性単発性関節疾患、慢性単発性関節疾患、多発性関節疾患を分類したうえ、その原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1	発症時期、期間、部位、左右対称性など
2	局所熱感・発赤・圧痛、運動痛、可動域、関節水腫など
3	単純エックス線検査、血液一般検査、血液生化学検査、免疫学的検査など
4	偽痛風、急性関節炎、痛風発作、関節捻挫、関節脱臼、関節周辺骨折、変形性関節症、大腿骨頭壊死、骨腫瘍、関節リウマチ、SLE、単純性股関節炎、ペルテス病、オスグッド・シュラッター病、白血病、シェーライン・ヘノッホ紫斑病など
5	中等症以上の変形性関節症、脱臼、骨折、中等症以上の捻挫、急性関節炎、大腿骨頭壊死、関節リウマチ、SLE、骨腫瘍など
6	軽症の変形性関節症、軽症の捻挫、痛風発作、偽痛風など
7	副木などによる局所固定、鎮痛薬などの適切な使用など



47

歩行障害

疼痛、麻痺、循環不全などの原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

1 適切な病歴聴取ができる。

1 発症時期、発症状況、経過、併存疾患、既往歴、小児期の歩行の遅れ、進行性の筋力低下の把握など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2 歩行状態・姿勢の観察、歩行時痛の有無、疼痛誘発、神経学的所見、足背動脈脈拍など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3 股関節・下肢の単純エックス線検査など

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

4 各関節症・関節炎、筋膜炎・腱鞘炎、中枢性麻痺、末梢性麻痺、下肢動脈閉塞、骨肉腫、筋ジストロフィー、神経変性疾患など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5 中等症以上のほとんどすべての疾患

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6 軽症の各関節症・関節炎、筋膜炎・腱鞘炎の軽症など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7 鎮痛薬の適切な使用など

アセスメント▶



48

四肢のしびれ

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

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

アセスメント▶



49

肉眼的血尿

肉眼的血尿の病態・疾患を見極め、適切に専門医に紹介できる。

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



50

排尿障害（尿失禁・排尿困難）

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

1 適切な病歴聴取ができる。

1

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

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2

神経学的所見、外陰部視診、直腸診（前立腺触診）、膀胱触診など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3

尿検査、尿培養、血液一般検査、血液生化学検査など

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

4

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

5

排尿困難を伴う前立腺肥大など

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6

女性の腹圧性尿失禁、軽症の過活動膀胱など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7

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

アセスメント▶



51

乏尿・尿閉

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

- 1 急に起こったのか、突然起こったのか、徐々に起こったのか、口臭の有無、排尿障害の有無、発汗の状況、自覚症状の有無と有ればその内容など
- 2 腹部・背腰部の打・聴・触診、皮膚の状態に関する異常所見の把握など
- 3 尿検査、血液生化学検査、免疫学的検査、腹部エックス線検査、心電図、腹部エコーなど
- 4 脱水症状、尿閉、急性腎炎、慢性腎炎、尿路結石、前立腺肥大症、前立腺癌、薬物性腎障害（アミノ配糖体、シスプラチン、造影剤、NSAIDs）など
- 5 急速進行性糸球体腎炎、薬物性腎障害（アミノ配糖体、シスプラチン、造影剤 NSAIDs）、前立腺癌、前立腺肥大症、慢性腎炎、乳幼児の脱水症状など
- 6 脱水症状など
- 7 適切な導尿、腎障害を起こしうる薬物・食品への指導など

アセスメント▶



52

多尿

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

- 1 発症状況、1日の尿量、併存疾患、随伴症状、服薬歴など
- 2 体表の視診など
- 3 尿検査、血液一般検査、血液生化学検査、内分泌系検査など
- 4 糖尿病、尿崩症、慢性腎疾患、心因性多飲症、薬物（利尿薬、強心薬、血管拡張薬）による多尿など
- 5 1型糖尿病、尿崩症など
- 6 2型糖尿病、慢性腎疾患、心因性多飲症など
- 7 生活指導など



53

精神科領域の救急

自傷他害の可能性がある精神科救急患者に対して、精神科医の指示を仰ぎつつ、適切に対応できる。

1 適切な病歴聴取ができる。



1

発症時期、経過、契機、既往歴、アルコール・薬物中毒歴、服薬歴、併存疾患、家族・保護者の有無など

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。



2

バイタルサインなど

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。



3

血液一般検査、血液生化学検査など

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



4

症状精神病、薬物中毒、アルコール依存、統合失調症、うつ、認知症、せん妄など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。



5

ほとんどすべての精神科救急事例は専門医への紹介が必要

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。



6

特になし

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。



7

特になし

アセスメント▶



54

不安

さまざまな愁訴の背後にある不安を見落とさず、原因を見極め、適切に対応できる。

1 不安を含むさまざまな症状の発症状況、経過、不安以外の愁訴など

2 バイタルサイン、心血管系の診察、神経系の診察など

3 血液一般検査、血液生化学検査、内分泌代謝検査など

4 甲状腺機能亢進症、薬物の影響、不安障害（全般性不安障害、パニック障害）、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、強迫性障害、身体表現性障害、うつ、統合失調症、高次脳機能障害など

5 全般性不安障害、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、強迫性障害、うつ、統合失調症、高次脳機能障害など

6 軽症の不安障害、甲状腺機能亢進症、薬物の影響、軽症のパニック障害、軽症の身体表現性障害など

7 抗不安薬・抗うつ薬の適切な使用、簡易な認知行動療法など

アセスメント▶



55

気分の障害（うつ）

器質的疾患の可能性を考慮しつつ、気分障害の存在を見極め、専門医への紹介を含めた適切な対応ができる。

1 不眠・過眠、食欲不振・過剰、倦怠感、疲労感、焦燥感、悲嘆、自殺念慮・企図、興味の減退、疲れを感じないなどの情報、持続期間、既往歴、服薬歴、併存疾患など

2 バイタルサイン、胸腹部の診察など

3 血液一般検査、血液生化学検査、甲状腺機能検査、尿検査、胸部エックス線検査など

4 うつ、統合失調症、不安障害、双極性障害、パーソナリティ障害、薬物関連障害、悪性腫瘍、甲状腺機能異常、高次脳機能障害など

5 双極性障害、自殺企図があるなど重症または難治性のうつ、統合失調症、高次脳機能障害など

6 軽症のうつ、軽症の不安障害、軽症のパーソナリティ障害など

7 抗不安薬・睡眠薬・抗うつ薬の適切な使用、簡易精神療法など



56

流・早産および満期産

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

1 適切な病歴聴取ができる。

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

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

2 バイタルサイン、腹部の診察、下腿浮腫の有無など

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

3 妊娠反応、尿検査、尿培養検査、腹部エコーなど

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

4 妊娠、流産、早産、子宮外妊娠、妊娠高血圧症候群など

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

6 妊婦の一般的疾患など

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

7 妊婦に対する薬物の安全な使用、生活指導など



57

成長・発達の障害

月齢相当の身体的発育や神経学的発達、行動統制力の発達、社会的発達について把握し、必要に応じて専門医へ紹介できる。

- 1 家族歴、周産期の異常、乳児期の栄養、哺乳状態、けいれんの有無、体重や身長推移、月齢における運動発達・言語発達・心の発達・親の養育態度・不安などの情報など
- 2 身体計測、外表奇形の有無、姿勢の発達、反射の発達、運動発達、精神発達、新旧外傷・熱傷など
- 3 染色体異常、アミノ酸・糖質・脂質などの代謝異常、成長発育曲線、発達スケールなど
- 4 周産期の障害による心身障害、染色体異常疾患、代謝異常疾患、栄養過誤による発育不全、軽度発達障害（学習障害、ADHD、高機能自閉症）、被虐待など
- 5 すべての乳児期の成長・発達障害、言葉の遅れや運動発達に遅れのある幼児、落ち着きがない・指示が入りにくい・興味に偏りがあるなど「気になるところがある」子ども、被虐待が考えられる場合（児童相談所、警察に連絡）など
- 6 専門医と相談のうえ、感染症に罹患した場合など範囲を決めた管理など
- 7 適切な栄養指導、予防接種による感染予防など



頻度の高い慢性疾患の 管理

1. 高血圧症

アセスメント▶



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

2. 脂質異常症

アセスメント▶



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

3. 糖尿病

アセスメント▶



- ① 糖尿病の定義と引き起こされる合併症について説明できる。
- ② リスク要因に基づいて治療目標を設定できる。
- ③ 非薬物療法（食事、運動）を実施できる。
- ④ さまざまな血糖降下薬の特徴を知ったうえで、適切な薬物を処方できる。
- ⑤ 既にインスリン療法が導入されている患者の継続管理ができる。
- ⑥ 患者コンプライアンス（服薬遵守など）の重要性に配慮しつつ、適切な間隔で継続的フォローができる。

4. 骨粗鬆症

アセスメント▶



- ① 骨粗鬆症の定義と引き起こされる疾病（骨折など）について説明できる。
- ② リスク要因に基づいて治療目標を設定できる。
- ③ 非薬物療法（食事、運動、日光浴など）を指導・実施できる。
- ④ さまざまな骨形成促進薬、骨吸収抑制薬の特徴を知ったうえで、適切な薬物を処方できる。
- ⑤ 患者コンプライアンス（服薬遵守など）の重要性に配慮しつつ、適切な間隔で継続的フォローができる。

5. 脳血管障害後遺症

アセスメント▶



- ① 脳血管障害の定義と引き起こされる精神身体障害について説明できる。
- ② 障害に応じた治療目標を設定できる。
- ③ 適切な介護サービスの利用について助言できる。
- ④ 合併症に対する適切な管理ができる。
- ⑤ 在宅生活に配慮しつつ、適切な間隔で継続的フォローができる。

6. 気管支喘息

アセスメント▶



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

アセスメント

行動目標

アセスメント		
I 医療専門職としての使命		✓
1	専門職としての使命感	✓
2	継続的な学習と臨床能力の保持	✓
3	公平・公正な医療	✓
II 全人的視点		✓
1	医療倫理	✓
2	医師－患者関係とコミュニケーション	✓
3	心理社会的アプローチ	✓
III 医療の制度と管理		✓
1	医療制度と法律	✓
2	医療の質と安全	✓
3	医療情報	✓
4	チーム医療	✓

アセスメント		
IV 予防・保健		✓
1	予防活動	✓
2	保健活動	✓
V 地域医療・福祉		✓
1	地域医療	✓
2	医療と福祉の連携	✓
VI 臨床問題への対応		✓
1	臨床問題解決のプロセス	✓
2	症候別の臨床問題への対応	P76～参照
VII 継続的なケア		✓
1	慢性疾患・複合疾患の管理	P77参照
2	在宅医療	✓
3	終末期のケア	✓
4	生活習慣	✓
5	相補・代替医療（漢方医療を含む）	✓

症候別の臨床問題への具体的対応

アセスメント	
1 ショック	✓
2 急性中毒	✓
3 全身倦怠感	✓
4 身体機能の低下	✓
5 不眠	✓
6 食欲不振	✓
7 体重減少・るい瘦	✓
8 体重増加・肥満	✓
9 浮腫	✓
10 リンパ節腫脹	✓
11 発疹	✓
12 黄疸	✓
13 発熱	✓
14 認知能の障害	✓
15 頭痛	✓
16 めまい	✓
17 意識障害	✓

アセスメント	
18 失神	✓
19 言語障害	✓
20 けいれん発作	✓
21 視力障害、視野狭窄	✓
22 目の充血	✓
23 聴覚障害	✓
24 鼻漏・鼻閉	✓
25 鼻出血	✓
26 嘔声	✓
27 胸痛	✓
28 動悸	✓
29 心肺停止	✓
30 呼吸困難	✓
31 咳・痰	✓
32 誤嚥	✓
33 誤飲	✓
34 嚥下困難	✓

アセスメント	
35 吐血・下血	✓
36 嘔気・嘔吐	✓
37 胸やけ	✓
38 腹痛	✓
39 便通異常（下痢、便秘）	✓
40 肛門・会陰部痛	✓
41 熱傷	✓
42 外傷	✓
43 褥瘡	✓
44 背部痛	✓
45 腰痛	✓
46 関節痛	✓
47 歩行障害	✓
48 四肢のしびれ	✓
49 肉眼的血尿	✓
50 排尿障害 （尿失禁・排尿困難）	✓
51 乏尿・尿閉	✓

アセスメント	
52 多尿	✓
53 精神科領域の救急	✓
54 不安	✓
55 気分の障害（うつ）	✓
56 流・早産および満期産	✓
57 成長・発達の障害	✓

頻度の高い慢性疾患の管理

アセスメント	
1 高血圧症	✓
2 脂質異常症	✓
3 糖尿病	✓
4 骨粗鬆症	✓
5 脳血管障害後遺症	✓
6 気管支喘息	✓

日本医師会生涯教育推進委員会 3学会ワーキンググループ参加者

●日本医師会

岩砂 和雄	日本医師会副会長
飯沼 雅朗	日本医師会常任理事
天本 宏	日本医師会常任理事（平成20年3月31日まで）
中川 俊男	日本医師会常任理事

●日本医師会生涯教育推進委員会小委員会

福井 次矢	聖路加国際病院長 日本医師会学術推進会議委員・生涯教育推進委員会委員長
近藤 邦夫	石川県医師会理事 日本医師会生涯教育推進委員会副委員長
今井 重信	神奈川県医師会理事 日本医師会生涯教育推進委員会委員
中島 宏昭	昭和大学横浜市北部病院副院長 日本医師会生涯教育推進委員会委員（平成20年3月31日まで）
弓倉 整	東京都医師会理事 日本医師会生涯教育推進委員会委員

●日本プライマリ・ケア学会

前沢 政次	日本プライマリ・ケア学会会長 北海道大学医学部医療システム学教授
津田 司	日本プライマリ・ケア学会副会長 三重大学大学院医学系研究科家庭医療学教授
藤沼 康樹	日本プライマリ・ケア学会認定委員会副委員長 生協浮間診療所所長

●日本家庭医療学会

山田 隆司	日本家庭医療学会代表理事 公立黒川病院管理者
竹村 洋典	日本家庭医療学会副代表理事 三重大学医学部附属病院総合診療部准教授

●日本総合診療医学会

小泉 俊三	日本総合診療医学会運営委員長 佐賀大学医学部附属病院総合診療部教授
尾藤 誠司	日本総合診療医学会副運営委員長 国立病院機構東京医療センター教育研修部医長
大滝 純司	日本総合診療医学会副運営委員長 東京医科大学病院総合診療科教授

オブザーバー

●日本老年医学会

大内 尉義	日本老年医学会理事長 東京大学医学部附属病院老年病科教授
大島 伸一	日本老年医学会理事、日本医師会学術推進会議委員 国立長寿医療センター総長
鳥羽 研二	日本老年医学会理事 杏林大学医学部付属病院高齢医学教授

●日本臨床内科医会

望月 紘一	日本臨床内科医会副会長 望月内科クリニック院長
清水 恵一郎	日本臨床内科医会常任理事 阿部医院院長

●日本小児科医会

保科 清	日本小児科医会会長 山王病院小児科上席部長
松平 隆光	日本小児科医会副会長 松平小児科院長
西牟田 敏之	日本小児科医会常任理事 国立病院機構下志津病院名誉院長

●日本専門医制評価・認定機構

八木 聡明	日本専門医制評価・認定機構副理事長 日本医科大学耳鼻咽喉科教授
-------	------------------------------------

審議経過

第1回ワーキンググループ	平成19年 7 月18日(水)
第2回ワーキンググループ	平成19年 8 月 8 日(水)
第3回ワーキンググループ	平成19年 8 月31日(金)
第1回小委員会	平成19年 9 月20日(木)
第2回小委員会	平成19年10月11日(木)
第4回ワーキンググループ	平成19年10月12日(金)
第3回小委員会	平成19年11月12日(月)
第5回ワーキンググループ	平成19年12月10日(月)
第4回小委員会	平成20年 1 月10日(木)
第5回小委員会	平成20年 2 月 5 日(火)
第6回小委員会	平成20年 3 月 1 日(土)
	平成20年 3 月 2 日(日)
第6回ワーキンググループ	平成20年 3 月 3 日(月)
第7回小委員会	平成20年 7 月10日(木)
第8回小委員会	平成20年 9 月11日(木)
第7回ワーキンググループ	平成20年10月 9 日(木)
第9回小委員会	平成20年11月11日(火)

生涯教育推進委員会

第Ⅳ次 生涯教育推進委員会

平成18年6月13日～平成20年3月31日

委員長	福井 次矢	聖路加国際病院院長
副委員長	近藤 邦夫	石川県医師会理事
委員	井口 昭久	名古屋大学医学部附属病院長
	今井 重信	神奈川県医師会理事
	佐藤 家隆	秋田県医師会常任理事
	瀬戸 裕司	福岡県医師会理事
	中島 宏昭	昭和大学横浜市北部病院副院長
	中嶋 寛	三重県医師会長
	林 正作	香川県医師会理事
	横林 親教	兵庫県医師会常任理事
	弓倉 整	東京都医師会理事
	渡辺 直樹	北海道医師会常任理事

第Ⅴ次 生涯教育推進委員会

平成20年6月17日～平成22年3月31日

委員長	福井 次矢	聖路加国際病院院長
副委員長	近藤 邦夫	石川県医師会理事
委員	井口 昭久	愛知淑徳大学教養教育センター教授
	今井 重信	神奈川県医師会理事
	太田 照男	栃木県医師会副会長
	小俣 二也	山梨県医師会理事
	木下 敬介	山口県医師会長
	佐藤 家隆	秋田県医師会常任理事
	瀬戸 裕司	福岡県医師会理事
	林 正作	香川県医師会理事
	横林 親教	兵庫県医師会常任理事
	弓倉 整	東京都医師会理事
	渡辺 直樹	北海道医師会常任理事

日本プライマリ・ケア学会
日本家庭医療学会
日本総合診療医学会

<協力>
日本老年医学会
日本臨床内科医会
日本小児科医会
日本専門医制評価・認定機構

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2009〉

平成21年3月発行

- | | |
|-------|---|
| ■発行 | 日本医師会
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 03-3946-2121（代） |
| ■担当 | 生涯教育課
電話 03-3942-6139（直）
E-mail syogai@po.med.or.jp |
| ■制作協力 | 株式会社クリエイティブ・センター |
| ■印刷 | 図書印刷株式会社 |

※転載・複製の際はお知らせください。



JAPAN MEDICAL ASSOCIATION