

日本医師会
生涯教育カリキュラム
〈2016〉



日本医師会

生涯教育カリキュラム 〈2016〉



JAPAN MEDICAL ASSOCIATION

はじめに

医師は、日進月歩の医学、医療を実践するために、生涯にわたって自らの知識を広げ、技能を磨き、常に研鑽する責務を負っている。医師の生涯教育はあくまで医師個人が自己の命ずるところから内発的動機によって自主的に行うべきものであるが、自己学習・研修を効果的に行えるよう日本医師会は生涯教育制度を実施している。

日本医師会生涯教育制度は、医師の研修意欲をさらに啓発・高揚させること、また社会に対しては、医師が勉強に励んでいる実態を示し、社会からの信頼を増すことを目的としているが、その礎となる日本医師会生涯教育カリキュラムは、平成4年に作成され、その後、平成7年、平成11年、平成13年、平成21年と内容を見直してきた。

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉は、日本医師会生涯教育カリキュラム〈2009〉をベースとして、カリキュラムコード1から15の行動目標について改訂作業を行ったものである。検討は平成26年に開始され、日本医師会生涯教育推進委員会及び日医生涯教育制度に関するワーキンググループによって平成28年2月に作成された。

カリキュラムの特徴として、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挙と初期対応、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。

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、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、郡市区医師会等においても、各種講習会等を企画・立案する際にご活用いただきたい。

日本医師会

目次

はじめに 3

一般目標 6

行動目標 7

I. 総論 8

1. 医師のプロフェッショナリズム
2. 医療倫理：臨床倫理
3. 医療倫理：研究倫理と生命倫理
4. 医師－患者関係とコミュニケーション
5. 心理社会的アプローチ
6. 医療制度と法律
7. 医療の質と安全
8. 感染対策
9. 医療情報
10. チーム医療
11. 予防と保健
12. 地域医療
13. 医療と介護および福祉の連携
14. 災害医療
15. 臨床問題解決のプロセス

II. 症候論 24

- | | | |
|--------------|------------|---------------|
| 16. ショック | 24. 浮腫 | 32. 意識障害 |
| 17. 急性中毒 | 25. リンパ節腫脹 | 33. 失神 |
| 18. 全身倦怠感 | 26. 発疹 | 34. 言語障害 |
| 19. 身体機能の低下 | 27. 黄疸 | 35. けいれん発作 |
| 20. 不眠 | 28. 発熱 | 36. 視力障害・視野狭窄 |
| 21. 食欲不振 | 29. 認知能の障害 | 37. 目の充血 |
| 22. 体重減少・るい瘦 | 30. 頭痛 | 38. 聴覚障害 |
| 23. 体重増加・肥満 | 31. めまい | 39. 鼻漏・鼻閉 |

- | | | |
|-----------|-----------------|--------------------|
| 40. 鼻出血 | 51. 嘔気・嘔吐 | 62. 歩行障害 |
| 41. 嘔声 | 52. 胸やけ | 63. 四肢のしびれ |
| 42. 胸痛 | 53. 腹痛 | 64. 肉眼的血尿 |
| 43. 動悸 | 54. 便通異常(下痢・便秘) | 65. 排尿障害(尿失禁・排尿困難) |
| 44. 心肺停止 | 55. 肛門・会陰部痛 | 66. 乏尿・尿閉 |
| 45. 呼吸困難 | 56. 熱傷 | 67. 多尿 |
| 46. 咳・痰 | 57. 外傷 | 68. 精神科領域の救急 |
| 47. 誤嚥 | 58. 褥瘡 | 69. 不安 |
| 48. 誤飲 | 59. 背部痛 | 70. 気分の障害(うつ) |
| 49. 嚥下困難 | 60. 腰痛 | 71. 流・早産および満期産 |
| 50. 吐血・下血 | 61. 関節痛 | 72. 成長・発達の障害 |

Ⅲ. 継続的なケア 64

- | | |
|------------------|----------------------|
| 73. 慢性疾患・複合疾患の管理 | 79. 気管支喘息 |
| 74. 高血圧症 | 80. 在宅医療 |
| 75. 脂質異常症 | 81. 終末期のケア |
| 76. 糖尿病 | 82. 生活習慣 |
| 77. 骨粗鬆症 | 83. 相補・代替医療(漢方医療を含む) |
| 78. 脳血管障害後遺症 | |

Ⅳ. その他 68

0. その他

カリキュラムコード(略称:CC) 69

委員名簿・審議経過 72

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. 総論

アセスメント▶



1. 医師のプロフェッショナリズム

アセスメント▶



【ねらい】

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

【目標】

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

【方略】

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

【評価】

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



2. 医療倫理：臨床倫理

【ねらい】

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

【目標】

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

【方略】

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

【評価】

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



3. 医療倫理：研究倫理と生命倫理

【ねらい】

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

【目標】

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

【方略】

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

【評価】

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



4. 医師—患者関係とコミュニケーション

【ねらい】

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

【目標】

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

【方略】

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

【評価】

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



5. 心理社会的アプローチ

【ねらい】

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

【目標】

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

【方略】

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

【評価】

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



6. 医療制度と法律

【ねらい】

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

【目標】

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

【方略】

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

【評価】

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



7. 医療の質と安全

【ねらい】

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

【目標】

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

【方略】

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

【評価】

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



8. 感染対策

【ねらい】

変遷する感染症の重要性を理解し、的確な予防・治療対策をとることができる。

【目標】

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

【方略】

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

【評価】

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



9. 医療情報

【ねらい】

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

【目標】

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

【方略】

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

【評価】

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



10. チーム医療

【ねらい】

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

【目標】

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

【方略】

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

【評価】

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



11. 予防と保健

【ねらい】

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

【目標】

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

【方略】

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

【評価】

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



12. 地域医療

【ねらい】

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

【目標】

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

【方略】

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

【評価】

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



13. 医療と介護および福祉の連携

【ねらい】

医療と介護・福祉の連携の重要性が増していることに鑑み、介護と福祉の基本知識を身につけ、連携を促すことができる。

【目標】

- ① 介護保険制度について説明できる。
 - * 介護施設と職種、医師の役割、主治医意見書の記載方法（特に「医学的管理の必要性」や福祉用具（ベッド、車椅子、電動カーなど）の必要性）、介護保険による居宅サービスなど
- ② 地域の社会資源を活用できる。
 - * 地域の介護施設と介護サービスの活用など
- ③ 医療ソーシャルワーカー・介護支援専門員（ケアマネジャー）など他職種と連携できる。
 - * 介護認定の確認（認定がされていない場合は、すみやかに医療ソーシャルワーカーや介護支援専門員に連絡）、介護・福祉を受けることに難色を示したり躊躇したりしている患者・家族に対する支援、地域包括ケアを支える多職種間で情報共有など
- ④ ケアカンファレンスで医学面の助言ができる。
 - * ケアプラン（介護サービス計画書）に関して、利用者（要介護者）の疾患や症状を医学的観点から捉え、起こりうる合併症などを想定しつつ、適切な助言を行うことなど
- ⑤ 地域ケア会議（特に、事例検討）に積極的に参加する。
 - * 地域包括支援センターが主催する会議等への参加を通じて多職種協働を図ることなど

【方略】

- ・ 講義：【目標】①～⑤の内容など
- ・ グループ討議：退院時カンファレンスや地域ケア会議のシミュレーションなど
- ・ 実務：退院時カンファレンスや地域ケア会議への参加、多職種協働の教育企画への参加など
- ・ e-ラーニング：日医 e-ラーニング生涯教育講座など

【評価】

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



14. 災害医療

【ねらい】

自地域が被災した場合や医療チームの一員として被災地に出動した場合に適切な災害医療活動が行えるよう、災害医療に関する基本知識を身につける。

【目標】

- ① 急性期患者への適切な対処や蘇生の方法を実践できる。
 - *BLS (Basic Life Support)、ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support)、JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)、JPTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care) など
- ② オールハザードアプローチに基づき、主な災害の種類ごとに多く見られる傷病とその初期対処法の説明ができる。
 - *CBRNE 災害 (Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, Explosive)、国民保護法事案、戦傷医療 (ターニケットなど) など
- ③ 災害関係法令・諸制度、システムなどの概念・用語について説明ができる。
 - *ICS (Incident Command System)、CSCATTT (Command & Control, Safety, Communication, Assessment, Triage, Treatment, Transport)、CBRNE、関係する世界医師会宣言、スフィアスタンダードなど
- ④ 行政や医療介護を含めた多職種地域連携を実現し、地域復興に寄与できる。
 - *災害事象からの再生と保険診療や政策医療に関する知識の活用など
- ⑤ 都道府県や現地の災害医療コーディネート機能を尊重し、関係者間での情報共有に努める。
 - *現地での連絡会・ミーティングへの参画、後継の医療チーム (派遣元含む) への現地情報の引き継ぎなど
- ⑥ 避難所での長期・集団生活をサポートできる。
 - *衛生状況の把握、感染症対策を含む公衆衛生的アプローチ、避難者に対する健康管理、健康教育、保健指導など
- ⑦ マスギャザリングにおける医療救護体制を計画立案し、実施することができる。
 - *多数の人が同一時間・地域に集合するスポーツイベント等での対応など

【方略】

- ・講義：【目標】①～⑦の内容など
- ・グループ討議：防災訓練への参加や原子力災害における安定ヨウ素剤服用など
- ・実務：災害地支援など
- ・e-ラーニング

【評価】

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



15. 臨床問題解決のプロセス

【ねらい】

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

【目標】

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

【方略】

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

【評価】

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

II. 症候論

アセスメント▶



アセスメント▶



16

ショック

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

【目標】

1 適切な病歴聴取ができる。

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

1 発症の状況、経過、併存疾患、既往歴、服薬歴など

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

3 心電図、経皮的動脈血酸素飽和度検査 (SpO₂) など

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

5 ショック状態と判断したなら、応急処置をしながら専門施設に搬送する

6 なし

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

アセスメント▶



17

急性中毒

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

1	中毒物質への曝露状況など
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▶



18

全身倦怠感

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

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



19

身体機能の低下

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

【目標】

1 適切な病歴聴取ができる。

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

1 発症時期、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 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 血液一般検査、血液生化学検査、尿検査など

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 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 緩徐な身体機能の低下など

7 生活指導、リハビリテーションなど

アセスメント▶



20

不眠

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▶



21

食欲不振

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

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



22

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。

【目標】

1 適切な病歴聴取ができる。

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

1 発症時期、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 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 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 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 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 軽症糖尿病、多忙・生活環境の変化による摂食不良など

7 軽症糖尿病の治療、生活指導など

アセスメント▶



23

体重増加・肥満

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

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



24

浮腫

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

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



25

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。

【目標】

1 適切な病歴聴取ができる。

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

1 発症時期、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 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 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 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 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 皮膚化膿症、麻疹、風疹、伝染性単核球症など

7 解熱鎮痛薬・抗菌薬の適切な使用など



26

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、痤瘡、接触性皮膚炎、多形滲出性紅斑、疥癬、壊疽など
- 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



27

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。

【目標】

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・疾患を列挙できる。

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



28

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



29

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。

【目標】

1 適切な病歴聴取ができる。

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

1 発症時期、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 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 血液一般検査、血液生化学検査、甲状腺機能検査など

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 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 脳血管障害、アルツハイマー病など

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▶



30

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▶



31

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



32

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。

【目標】▶

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・疾患を列挙できる。▶

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▶



33

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▶



34

言語障害

成人では構音障害と失語、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



35

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。

【目標】

1 適切な病歴聴取ができる。

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

1 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 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 心電図、血液一般検査など

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 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 再発の熱性けいれんなど

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▶



36

視力障害・視野狭窄

視覚障害を起こす疾患の鑑別ができ、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

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

アセスメント▶



37

目の充血

目の充血を生じる疾患の鑑別ができ、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

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



38

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。

【目標】

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▶



39

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▶



40

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



41

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。

【目標】

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▶



42

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▶



43

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か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 |



44

心肺停止

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

【目標】▶

1 適切な病歴聴取ができる。▶

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。▶

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。▶

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。▶

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。▶

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。▶

アセスメント▶



45

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 (SpO₂)、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ージメントなど

アセスメント▶



46

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



47

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。

【目標】

1 適切な病歴聴取ができる。

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

1 発症状況、経過、併存疾患、身体機能、服薬歴など

2 バイタルサイン、口腔内・胸部の診察など

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 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 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 軽症の誤嚥性肺炎、軽症の無気肺など

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▶



48

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▶



49

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 |



50

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。

【目標】

1 適切な病歴聴取ができる。

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

1 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 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 血液一般検査、血液生化学検査など

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 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 痔出血など

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▶



51

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▶



52

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



53

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。

【目標】▶

1 適切な病歴聴取ができる。▶

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。▶

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。▶

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。▶

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。▶

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。▶

1 発症時期、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 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 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 機能的胃腸障害、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 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 機能的胃腸障害、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 鎮痛処置、治療薬の適切な使用など

アセスメント▶



54

便通異常（下痢・便秘）

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

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

アセスメント▶



55

肛門・会陰部痛

肛門・会陰部痛の原因を見極め、専門医への紹介を含めた適切な対応ができる。

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



56

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。

【目標】

1 適切な病歴聴取ができる。

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

1 受傷時の状況、一酸化炭素中毒・気道熱傷の可能性など

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 特になし

4 中等症以上の熱傷、軽症熱傷など

5 中等症以上はすべて専門施設へ緊急搬送する

6 軽症熱傷など

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▶



57

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▶



58

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、骨髄炎合併、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、骨髄炎・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



59

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。

【目標】

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・疾患を列挙できる。

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▶



60

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▶



61

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、シェーンライン・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 |



62

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。

【目標】

1 適切な病歴聴取ができる。

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

1 発症時期、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 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 股関節・下肢の単純エックス線検査など

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 中等症以上のほとんどすべての疾患

6 軽症の各関節症・関節炎、筋膜炎・腱鞘炎の軽症など

7 鎮痛薬の適切な使用など

アセスメント▶



63

四肢のしびれ

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

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

アセスメント▶



64

肉眼的血尿

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 |



65

排尿障害（尿失禁・排尿困難）

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

【目標】

1 適切な病歴聴取ができる。

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

1 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、機能的尿失禁）、様子（腹圧との関連、間に合わない、出にくくだらだら）など

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 尿検査、尿培養、血液一般検査、血液生化学検査など

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）、機能的尿失禁（脳血管障害、認知症）、夜尿症（主に小児）など

5 排尿困難を伴う前立腺肥大など

6 女性の腹圧性尿失禁、軽症の過活動膀胱など

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

アセスメント▶



66

乏尿・尿閉

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

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

アセスメント▶



67

多尿

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

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



68

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。

【目標】▶

1 適切な病歴聴取ができる。▶

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。▶

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。▶

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。▶

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。▶

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。▶

1 発症時期、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 バイタルサインなど

3 血液一般検査、血液生化学検査など

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 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 特になし

7 特になし

アセスメント▶



69

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▶



70

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



71

流・早産および満期産

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

【目標】

1 適切な病歴聴取ができる。

2 病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

3 優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

5 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

6 自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

7 エビデンスに基づいた標準的なマネジメントができる。

1 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 バイタルサイン、腹部の診察、下腿浮腫の有無など

3 妊娠反応、尿検査、尿培養検査、腹部エコーなど

4 妊娠、流産、早産、子宮外妊娠、妊娠高血圧症候群など

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 妊婦の一般的疾患など

7 妊婦に対する薬物の安全な使用、生活指導など



72

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
の推移、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到遅れのある幼児、
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「気になるところか
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

Ⅲ. 継続的なケア

アセスメント▶



73. 慢性疾患・複合疾患の管理

アセスメント▶



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

74. 高血圧症

アセスメント▶



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

75. 脂質異常症

アセスメント▶



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

76. 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 非薬物治療（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。

77. 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。

78. 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なフォローができる。

79. 気管支喘息

アセスメント▶



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

80. 在宅医療

アセスメント▶



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

81. 終末期のケア

アセスメント▶



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

82. 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。

83. 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。

IV. その他

アセスメント▶



0. その他

アセスメント▶



カリキュラムコード 1～83 のいずれにも該当しないもの。

カリキュラムコード

カリキュラムコード(略称:CC)

1	医師のプロフェッショナリズム	✓
2	医療倫理:臨床倫理	✓
3	医療倫理:研究倫理と生命倫理	✓
4	医師-患者関係とコミュニケーション	✓
5	心理社会的アプローチ	✓
6	医療制度と法律	✓
7	医療の質と安全	✓
8	感染対策	✓
9	医療情報	✓
10	チーム医療	✓
11	予防と保健	✓
12	地域医療	✓
13	医療と介護および福祉の連携	✓
14	災害医療	✓
15	臨床問題解決のプロセス	✓
16	ショック	✓
17	急性中毒	✓
18	全身倦怠感	✓
19	身体機能の低下	✓
20	不眠	✓
21	食欲不振	✓

22	体重減少・るい瘦	✓
23	体重増加・肥満	✓
24	浮腫	✓
25	リンパ節腫脹	✓
26	発疹	✓
27	黄疸	✓
28	発熱	✓
29	認知能の障害	✓
30	頭痛	✓
31	めまい	✓
32	意識障害	✓
33	失神	✓
34	言語障害	✓
35	けいれん発作	✓
36	視力障害・視野狭窄	✓
37	目の充血	✓
38	聴覚障害	✓
39	鼻漏・鼻閉	✓
40	鼻出血	✓
41	嘔声	✓
42	胸痛	✓

43 動悸	✓
44 心肺停止	✓
45 呼吸困難	✓
46 咳・痰	✓
47 誤嚥	✓
48 誤飲	✓
49 嚥下困難	✓
50 吐血・下血	✓
51 嘔気・嘔吐	✓
52 胸やけ	✓
53 腹痛	✓
54 便通異常(下痢・便秘)	✓
55 肛門・会陰部痛	✓
56 熱傷	✓
57 外傷	✓
58 褥瘡	✓
59 背部痛	✓
60 腰痛	✓
61 関節痛	✓
62 歩行障害	✓
63 四肢のしびれ	✓

64 肉眼的血尿	✓
65 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	✓
66 乏尿・尿閉	✓
67 多尿	✓
68 精神科領域の救急	✓
69 不安	✓
70 気分の障害(うつ)	✓
71 流・早産および満期産	✓
72 成長・発達の障害	✓
73 慢性疾患・複合疾患の管理	✓
74 高血圧症	✓
75 脂質異常症	✓
76 糖尿病	✓
77 骨粗鬆症	✓
78 脳血管障害後遺症	✓
79 気管支喘息	✓
80 在宅医療	✓
81 終末期のケア	✓
82 生活習慣	✓
83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	✓
0 その他	✓

委員名簿

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2009〉

平成 18・19 年度 生涯教育推進委員会

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
	榎林親教	兵庫県医師会常任理事
	弓倉 整	東京都医師会理事
	渡邊直樹	北海道医師会常任理事

平成 20・21 年度 生涯教育推進委員会

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
	榎林親教	兵庫県医師会常任理事
	弓倉 整	東京都医師会理事
	渡邊直樹	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

日本臨床内科医学会

日本小児科医学会

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〈2016〉

平成 26・27 年度 生涯教育推進委員会

委員長	倉本 秋	高知医療再生機構理事長
副委員長	尾崎 治夫	東京都医師会会長
委員	小野 晋司	京都府医師会理事
	河合 直樹	岐阜県医師会副会長
	河野 文夫	熊本県医師会理事
	斉藤 義昭	山梨県医師会理事
	櫻井 晃洋	北海道医師会常任理事
	佐藤 家隆	秋田県医師会常任理事
	高井 康之	大阪府医師会副会長
	洞庭 賢一	石川県医師会理事
	林 正作	香川県医師会副会長
	福井 次矢	聖路加国際病院院長
	丸山 泉	日本プライマリ・ケア連合学会理事長

日医生涯教育制度に関するワーキンググループ

委員長	福井 次矢	聖路加国際病院院長
副委員長	尾崎 治夫	東京都医師会会長
委員	江村 正	佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター副センター長
	倉本 秋	高知医療再生機構理事長
	高木 康	昭和大学医学部卒後臨床研修センター所長
	田代 志門	国立がん研究センター研究支援センター生命倫理室長
	前野 哲博	日本プライマリ・ケア連合学会副理事長・筑波大学附属病院総合臨床教育センター部長
	横山 彰仁	高知大学医学部血液・呼吸器内科学教授

審議経過

平成 26・27 年度 生涯教育推進委員会

- 第1回 平成 26 年 10 月 29 日
- 第2回 平成 26 年 12 月 11 日
- 第3回 平成 27 年 1 月 14 日
- 第4回 平成 27 年 3 月 4 日
- 第5回 平成 27 年 6 月 10 日
- 第6回 平成 27 年 9 月 16 日
- 第7回 平成 27 年 11 月 25 日
- 第8回 平成 28 年 1 月 21 日

日医生涯教育制度に関するワーキンググループ

- 第1回 平成 26 年 12 月 11 日
- 第2回 平成 27 年 1 月 28 日
- 第3回 平成 27 年 2 月 23 日
- 第4回 平成 27 年 3 月 30 日
- 第5回 平成 27 年 7 月 14 日
- 第6回 平成 27 年 8 月 18 日
- 第7回 平成 27 年 10 月 26 日

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉

平成28年3月1日 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 | 図書印刷クリエイティブ・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