「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」について

平成２０年１０月９日（木）

日本医師会常任理事　　飯沼　雅朗

1

日本医師会

背景

医療事故の多発
過度の専門性

社会的要請

自浄的要請

カリキュラムの改定
1992年発行
1995、1999、2001の
３回改訂

学術推進会議

平成18・19年度諮問
かかりつけ医の質の担保について
-日医認定かかりつけ医（仮）の検討-

生涯教育推進委員会

平成18・19年度諮問
日医生涯教育制度の有効性について

2

日本医師会

かかりつけの医師とは

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」

「後期高齢者の診療報酬体系のあり方について」
２００７年９月１４日　社団法人　日本医師会

3　日本医師会

日本医師会生涯教育制度のボトムアップによる「かかりつけの医師」の資質向上

2007年8月日本医師会「グランドデザイン2007 各論」より

◆日本医師会は、何でも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」が求められていると認識している。

◆かかりつけの医師の質の担保、医療水準保持の保証は行政が関与するものではなくプロフェッションの団体である日医が担うべきである。

4　日本医師会

「総合科」「総合科医」の問題点（平成19年5月23日）

総合科の問題点

－「初期診療を総合科医」とするようなことは、患者から医療機関を自由に選択できる権利を奪う。

－すべての医師が総合科医になるわけではなく、結果的にアクセスポイントが減少する。地域格差も広がりかねない。

総合科医の問題点

－新たな認定制度を設置することで、官僚の権益が拡大する。

－地域の医療提供体制全体の管理統制にもつながる。

人頭払いなど次の医療費抑制への布石

フリーアクセスの崩壊

日本医師会

認定制度をめぐる学術推進会議での意見

反対）①医師の間に認定医の資格をもっている者と、もっていない者という格差ができる。

②認定制度がフリーアクセスの制限、人頭割り、定額払い、総枠規制に結びつく可能性がある。

賛成）①患者が受診する際、当該医師が総合的な診療能力を有していることかどうかを知ることができ、ひいては適切な受療行動を取ることができる。

②医師免許の更新制を求める声について、認定医の更新を医師の集団が自発的に行うことによってクリアできる。

③大学病院や総合病院で長年、専門医として勤務してきた医師が開業する際の学習内容とする。　等

※学術推進会議報告書では、「一部の委員から異論があったが、認定制について前向きの議論をすすめてきた」とされ、両論併記のうえ、「最終的には日本医師会の判断を仰ぎたい」と結ばれた。

日本医師会

従来わが国では認定医、専門医の認定は各学会が行っており、学会やメディアを含めた社会からの反論が出てくるであろうと推測されることから、学術推進会議において、「日本医師会が中心となるが日本医師会だけでなく、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と共同して総合医認定のためのカリキュラムを作り、認定の実務を担う方がよいのではないかという意見が出された。上記の３学会が合同で総合医認定のための教育プログラムの作成に取り組んできたことも上記のような意見の根拠となっている。」との提言があった。これを受け、平成１９年４月２７日の学術推進会議作業部会において、「日医認定総合（診療）医構想については日本医師会が中心となり、関連３学会（日本プライマリ・ケア学会、日本総合診療医学会、日本家庭医療学会）との協力で行う。」とされたものである。

なお、日本プライマリ･ケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療学会の３学会は、現在、合併協議中であり（平成２２年４月目途）、合併がなされれば、日本医学会に加盟申請することになると思われる。

(5) 第1124号 日医

視点

総合医・総合診療医（仮称）の認定制度創設に向けて

日医ニュース
平成２０年７月５日号
視点（５面）

厚労省の総合科構想には反対

本認定制度と、標榜科目である「総合科」とは全く異なるものである。

厚生労働省の示す「総合科」は、医師のなかから一定の条件を満たす者に大臣許可を与え、医療へのアクセス制限を目的とする。主治医（後期高齢者医療制度）や限られた医師のみを登録する「登録医」（国保中央会）の意味もこめられている。すなわち、厚労大臣の許可を要する国家統制的なものである。

日本医師会は「総合科」の標榜診療科名の新設に断固反対である。

今後も、医道審議会診療科名標榜部会等において、反対の主張をしていく。

制度の創設

第Ⅳ次学術推進会議報告書、第Ⅳ次生涯教育推進委員会答申を受け、さらに平成２０年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会や都道府県医師会へのアンケート調査での意見を踏まえて、執行部において議論を重ね、「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」認定制度（案）としてとりまとめたところである。

日本医師会が関連３学会（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）やカリキュラム作成に参加いただいた日本老年医学会、日本小児科医会、日本臨床内科医会、日本専門医制評価・認定機構等の協力を得て認定制度を創設し、国民の要請に応えたい。

「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」認定制度（案）

日本医師会

名称

名称については、「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」の内容を的確に表現できるものとして、以下の１２案を候補とする。

①地域医療医、②地域医療認定医、
③地域医療担当医、④地域医療相談医
⑤日医認定地域医療医、⑥日医認定地域医療担当医
⑦日医認定地域医療相談医、
⑧日医認定地域医療総合医、
⑨日医認定地域総合診療医、
⑩日医認定地域医療連携医、⑪日医認定総合医
⑫日医認定総合診療医

日本医師会

- 日本医師会では従来から「かかりつけ医」という名称を使ってきたが、「かかりつけ医」は患者からみた医師の役割を示す表現であり、現在は、「かかりつけの医師」と表現している。
- 学術推進会議では、認定制という枠組みで用いる名称としてはふさわしくないとのことから「かかりつけ医」に代わり、「総合医」、「総合診療医」が議論のなかで用いられた。
- 生涯教育推進委員会では、「厚生労働省の提唱する総合科構想」と、日医会内で検討している「総合医」とが似通っており、地域において混乱を招きかねないことから、厚生労働省の提案する総合科構想と明確に区別するため、「総合医」ではなく、「総合診療医」と呼ぶことが提言され、委員会報告書に盛り込まれている。
- 都道府県医師会へのアンケートでもたくさんの案をいただき、それを踏まえて執行部において１２案を候補とした。

認定コース

コースⅠ：２年間の卒後臨床研修を修了した医師
研修プログラムに則って、３年間以上の実務研修

コースⅡ：臨床経験７年以上、１５年未満の医師
５０単位（１単位は１時間の講義・実技）
カリキュラムの７カテゴリから受講者が選択

コースⅢ：臨床経験１５年以上、４５年未満の医師
２０単位（１単位は１時間の講義・実技）
カリキュラムの７カテゴリから受講者が選択

コースⅣ：臨床経験４５年以上の医師
必要に応じて今後検討

カリキュラム

生涯教育推進委員会が関連３学会（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）及びオブザーバーとして参加した日本老年医学会、日本臨床内科医会、日本小児科医会、日本専門医制評価・認定機構の協力を得て作成した「生涯教育カリキュラム～総合診療医の養成をめざして～（案）」をさらにブラッシュアップしたものをカリキュラムとする。

カリキュラム（案）は、４７都道府県医師会、日本医学会加盟１０５学会、全国医学部長病院長会議（各８０）に意見をいただいており、その意見を反映させたうえで、今秋完成予定（１１月中を目途）としている。完成次第、日医雑誌に同封して全会員に配布する。

改定カリキュラムは、現行のカリキュラムをバージョンアップしたものであることから、現在の生涯教育カリキュラム（平成１３年改定）は改定される。

生涯教育カリキュラム（案）～総合診療医の養成を目指して～

●カリキュラム（案）の一般目標

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総合診療医としての態度、知識、技能を身につける。

●行動目標は７項目

①医療専門職としての使命　②全人的視点
③医療の制度と管理　④予防・保健
⑤地域医療・福祉　⑥臨床問題への対応
⑦継続的なケア

新カリキュラム（案）の内容

特に、「臨床問題への対応」として、５７の症状・病態について、「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。」ようにする。

臨床問題への対応（例・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適切な病歴聴取ができる。
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
②病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
バイタルサイン、鼻孔部、口腔内の観察
③優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
血液一般検査（凝固機能検査を含む）
④病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、鑑別診断として、以下の病態・疾患を挙げることができる。
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
⑤専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
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（口に回る出血）
⑥自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
簡単な止血操作に反応する出血、容易に止血する出血
⑦エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
簡単な止血操作

履修方法（単位の修得方法）

カリキュラムの履修方法として、講習会、e-ラーニング、アセスメント付日医雑誌読後回答などが考えられるが、単位互換等も含めて具体的履修方法（単位換算等）については生涯教育推進委員会に検討を委託する。

＊平成２０・２１年度生涯教育推進委員会
（年４回程度、小委員会は頻回開催）

諮問
カリキュラム履修にあたっての具体的環境整備

19 日本医師会

学会認定医・専門医との整合性

平成２０・２１年度学術推進会議において、本認定制度と学会認定医・専門医との整合性について検討を行う。

＊平成２０・２１年度学術推進会議諮問
医師の生涯教育と認定医制・専門医制

20 日本医師会

地域住民の信頼に繋がる認定制度の導入

過去の「総合診療」的な制度の試みは、専門医志向の強い風潮の中、国民の信頼を必ずしも得るに至らなかった経緯があり、今回の制度創設は、同様の結果をまねき、却って医療システムの担い手としての医師会への信頼感を損なうのではないかとの指摘もあるところである。

そうならないよう対処する所存であり、医師が使命感を持って参加できるようなシステムを作ること、そしてカリキュラムを履修した医師なら、地域の住民が安心して受診できるという信頼に繋がる制度にしたいと考えているので、是非ご理解、ご協力いただきたい。

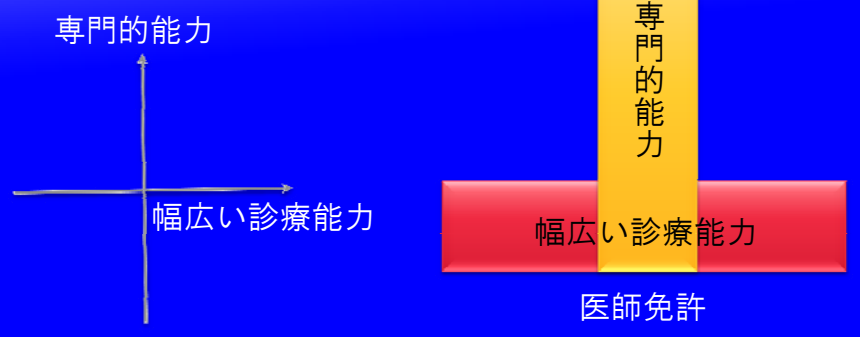
地域により医療資源の差がある中で、全国一律の画一的な認定制度を進めることが、地域の実情にあった適切な医療の提供となるのかとの指摘もあるが、同一のカリキュラムに基づいた生涯教育を行うことで、「いつでも、どこでも、誰もが」平等に医療を受けることができるという国民皆保険制度の精神を体現できると考えている。

その履修課程においては、当然、地域の実情に応じた学習方法が提供されることになる。

本認定制度の対象は全科にわたるものであり、内科に限ったものではない。

手をあげていただいた医師全員に参加いただく制度であり、できるだけ多くの医師に参加していただきたいと考えている。

「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」と専門医



23

日本医師会

まとめ

本制度の創設は、国民の目から見える形での医療の質の担保であり、それにより、一層安心して受診できるという国民からの要請でもある。

医師の研修、医師の医療水準を支えていくシステムは行政が関与するものではなく、学術専門団体である日本医師会が関連学会等の協力を得て、国に先駆け、これまでの生涯教育制度を底上げして、認定制度を主導的に創設することこそが、国が考えていると思われる「フリーアクセスの制限、人頭割り、定額払い、総枠規制」に結び付かない唯一の方策であると考えている。

現在、都道府県医師会より、ご意見をいただいたところであり、いただいた意見を反映させたいと考えているので、 本制度の創設について、ご理解いただくとともに、建設的なご意見をいただきたい。

24

日本医師会

生涯教育カリキュラム

－総合診療医の養成に向けて－

（案）

日本医師会生涯教育推進委員会
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

日本専門医認定制機構

平成２０年３月

目　　次

一般目標 ……1

行動目標 ……1

Ⅰ．医療専門職としての使命 ……1

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

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 ……2

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 ……3

１．予防活動　２．保健活動

Ⅴ．地域医療・福祉 ……3

１．地域医療　２．医療と福祉の連携

Ⅵ．臨床問題への対応 ……4

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 ……10

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

症候別の臨床問題への具体的対応 ……13

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
８．体重増加
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
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．鼻出血
25．嗄声
26．胸痛
27．動悸
28．心肺停止
29．呼吸困難
30．誤嚥
31．咳・痰
32．吐血・下血
33．嘔気・嘔吐
34．誤飲
35．胸やけ
36．嚥下困難
37．腹痛
38．便通異常（下痢、便秘）
39．熱傷
40．外傷
41．腰痛
42．関節痛
43．歩行障害
44．四肢のしびれ
45．肉眼的血尿
46．排尿障害（尿失禁・排尿困難）
47．乏尿・尿閉
48．多尿
49．精神科領域の救急
50．不安
51．気分の障害（うつ）
52．流・早産および満期産
53．成長・発達の障害

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……48

審議経過 ……50

【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総合診療医としての態度、知識、技能を身につける。

【行動目標】

Ⅰ．医療専門職としての使命

１　専門職としての使命感

（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

（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

（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、患者に説明することができる。

Ⅱ．全人的視点

１　医療倫理

（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、脳死及び臓器移植、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

（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・家族等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・家族等と協働して行うことができる。

３　心理社会的アプローチ

（１）患者のプロフィールを把握することができる。

（２）病気についての患者の考え方、気持ちに配慮することができる。

（３）患者の家族的・社会的・文化的な背景に配慮することができる。

Ⅲ．医療の制度と管理

１　医療制度と法律

（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

（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

（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

（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

１　予防活動

（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、実施することができる。

（３）健診とがん検診の事後指導ができる。

（４）学校健診、及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

（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、糖尿病、脂質異常症等）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

１　地域医療

（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

（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

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

（１）適切な病歴聴取ができる。

（２）病歴に基づいて、必要な身体診察ができる。

（３）病歴と身体所見に基づいて考えられた疾患の可能性（検査前確率）を考慮し、適切な検査を選択できる。

（４）検査の結果を踏まえて、可能性の高いものから鑑別診断を列挙できる。

（５）治療法を列挙し、優先順位をつけることができる。

（６）専門医に紹介すべきか否かを判断できる。

（７）自ら継続管理する場合には、エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

２　症候別の臨床問題への対応

（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。

（２）急性中毒

急性中毒に対し、適切な応急処置をしたうえ、専門施設への紹介が必要か否かを判断できる。

（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。

（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。

（５）不眠

不眠の原因を見極め、適切なマネー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

精神心理的疾患から重篤な気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

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

単純性肥満、代謝内分泌系疾患、精神神経系疾患、呼吸器系疾患、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

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

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

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、伝染性の疾患が多く、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

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

（13）発熱

感染症、悪性腫瘍、免疫疾患などからなる原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。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

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

脳出血、くも膜下出血など、専門施設への緊急搬送を必要とする疾患、脳腫瘍、視力異常など専門医の診療を必要とする疾患、頻度の高い筋緊張型頭痛、片頭痛など専門医への紹介を必要としない疾患の鑑別とマネージメントができる。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

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

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をとることができる。

（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、必要があればすみやかに専門医に紹介できる。

（19）言語障害

成人では構音障害と失語、小児では難聴に伴う言語発達の遅れを見逃さず、必要に応じて専門医への紹介が適切にできる。

（20）けいれん発作

年齢や基礎疾患、発症状況などを加味したうえ、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

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

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

病歴や簡単な検査に基づいて、聴覚障害、特に難聴の原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

（24）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。

（25）嗄声

病歴や嗄声の性質（粗造性、無力性、気息性、努力性）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。

（26）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。

（27）動悸

心脈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。

（28）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１次救命処置（ＢＬＳ）および２次救命処置（ＩＣＬＳ）を行うことができる。

（29）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からなる原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

（30）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。

（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。

（32）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。

（33）嘔気・嘔吐

消化器系疾患、中枢性疾患などからなる嘔気・嘔吐の原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

（34）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。

（35）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。

（36）嚥下困難

嚥下困難の原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

（37）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。

（38）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。

（39）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。

（40）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。

（41）腰痛

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。

（42）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。

（43）歩行障害

疼痛、麻痺、循環不全などによる歩行障害の原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

（44）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。

（45）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。

（46）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、多尿などからなる原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。

（47）乏尿・尿閉

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

（48）多尿

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

（49）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、適切に対応することができる。

（50）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。

（51）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。

（52）流・早産および満期産

性器出血や下腹部痛など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、妊産婦に生じうる一般的健康問題に対処できる。

（53）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の紹介ができる。

Ⅶ. 継続的なケア

１　慢性疾患・複合疾患の管理

（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・変形性膝関節症・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。

２　在宅医療

（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）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）介護者・家族背景・環境要因に配慮して、患者・家族等に適切なアドバイスができる。

（４）訪問看護担当者及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。

３　終末期のケア

（１）終末期に特有な症状と経過に対応できる。

（２）自宅で死を迎えようとする患者・家族等の健康観・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・介護専門職等と連携できる。

（４）介護保険施設やケアハウス、グループホーム等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。

４　生活習慣

（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

（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）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。

発症の状況、経過、併存疾患、既往歴、服薬歴

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

バイタルサイン、意識状態、視診、皮膚の視触診、心臓大血管の診察、呼吸音

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

心電図、経皮的動脈血酸素飽和度検査（SpO_2）

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる

応急処置をしながら専門施設に搬送

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

なし

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

血管確保、補液、呼吸管理、カテコールアミンの適切な使用

（２）急性中毒

急性中毒に対し、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）適切な病歴聴取ができる。

中毒物質への暴露状況

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

バイタルサイン、呼吸循環状態、自律神経系の異常、皮膚・粘膜所見と中毒物質との関連

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

特になし

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

自殺企図

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

コリン作動性症状など特定の薬剤がもつ身体への急性毒性

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

特になし

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
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

（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）適切な病歴聴取ができる。
発症時期、経過、随伴症状、既往歴、生活歴、嗜好品
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。
血液一般検査、血液生化学検査、尿検査
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
貧血、低血圧、慢性感染症、悪性腫瘍、肝臓疾患、腎臓疾患、内分泌疾患、精神疾患、神経変性疾患、慢性疲労症候群、感染性心内膜炎
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
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
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
低血圧、精神心理的問題
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
生活指導、抗うつ薬の適切な使用

（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。
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
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
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
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
血液一般検査、血液生化学検査
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別がで

きる。

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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

緩徐な身体機能の低下

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

生活指導、リハビリテーション

（５）不眠

不眠の原因を見極め、適切なマネー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）適切な病歴聴取ができる。

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

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、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

内分泌疾患、薬剤による不眠、精神疾患、心理生理学的不眠

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

下肢静止不能症候群、うつ

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

心理生理学的不眠

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

睡眠衛生に関する指導、睡眠薬の適切な処方

（６）食欲不振

精神心理的疾患から重篤な気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）適切な病歴聴取ができる。

発生時期と経過、体重の変化、随伴症状、服薬歴、既往歴

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。

血液一般検査、血液生化学検査、尿検査

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
口腔・消化器系疾患、精神疾患
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
摂食障害、うつ、多くの消化器系疾患
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
口内炎・胃炎・慢性便秘などの口腔・消化器系疾患
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

（７）体重減少
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。
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
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
特に脱水の有無、甲状腺の視・触診、表在性リンパ節の触診
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
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
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
内分泌代謝疾患、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
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
悪性腫瘍、重症糖尿病、甲状腺機能亢進症、消化不良症候群、うつ、HIV感染症、神経性食欲不振症、歯・口腔内病変
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
軽症糖尿病、多忙・生活環境の変化による摂食不良
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
軽症糖尿病の治療、生活指導

（８）体重増加
単純性肥満、代謝内分泌系疾患、精神神経系疾患、呼吸器系疾患、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）適切な病歴聴取ができる。

発症の時期、契機、速度、程度、女性では生理との関連、随伴症状、併存疾患、既往歴、服薬歴、食習慣

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

顔貌・体型、皮膚線条、浮腫の有無

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

生活習慣による肥満

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

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

（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）適切な病歴聴取ができる。

部位、発症時期、速度、女性では生理との関連、随伴症状、併存疾患

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

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

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

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

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

適切な利尿薬の使用、栄養指導

(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。

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

２）身体所見

各部位、大きさ、硬さ、圧痛の有無、肝脾腫の有無、皮膚症状

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

血液一般検査、血液生化学検査、胸部エックス線検査、リンパ節生検適用の判断

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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などの腫瘍

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

皮膚化膿症、麻疹、風疹、伝染性単核球症

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

解熱鎮痛薬・抗菌薬の適切な使用

(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、伝染性の疾患が多く、隔離、報告、休園・休校などの措置を講じることができる。

１）適切な病歴聴取ができる。

発疹の発症時期、持続期間、薬物・食物・動植物・日光・化学物質などへの暴露歴、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
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
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
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
皮膚浸出液・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
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
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、挫創、接触性皮膚炎、多型浸出性紅班
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
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）
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
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
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
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

(12) 黄疸
体質性黄疸、肝疾患、悪性腫瘍などからなる原因を見極め、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。
発症時期、発熱・疼痛・尿の色・かぜ症状等の随伴症状、輸血歴、薬物歴、アルコール歴、既往歴、旅行歴
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
バイタルサイン、眼球結膜の視診、腹部の触診
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
血液一般検査、血液生化学検査、尿検査、腹部エコー
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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、先天代謝異常

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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、先天代謝異常

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

体質性黄疸、軽症の薬剤性肝障害

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

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

(13) 発熱

感染症、悪性腫瘍、免疫疾患などからなる原因を見極め、専門医への紹介が必要か否かを判断できる。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）適切な病歴聴取ができる。

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

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

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

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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、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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

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

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

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、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。

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

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

入室の様子、歩行、麻痺の有無、振戦の有無、筋剛直の有無

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

血液一般検査、血液生化学検査、甲状腺機能検査

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

脳血管障害、アルツハイマー病

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

塩酸ドネペジル・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

(15) 頭痛

脳出血、くも膜下出血など、専門施設への緊急搬送を必要とする疾患、脳腫瘍、視力異常など専門医の診療を必要とする疾患・頻度の高い筋緊張型頭痛、片頭痛など専門医への紹介を必要としない疾患の鑑別とマネージメントができる。乳幼児では、頭痛の表現が不明確なので注意を要する。

１）適切な病歴聴取ができる。

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

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

眼前部の視診、神経学的診察、髄膜刺激兆候の有無

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

必要な場合のみ血液一般検査・血液生化学検査・尿検査

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、髄膜炎、脳腫瘍、緑内障、高血性圧脳症、視力障害、うつ

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

片頭痛、緊張型頭痛、身体表現性障害

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

NSAIDs・トリプタン系薬剤・抗うつ薬の適切な使用、生活指導

(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。

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、耳閉塞感）・神経症状の随伴症状

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

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

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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、心電図検査

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

前庭神経炎、突発性難聴（めまいを伴うもの）、メニエール病、良性発作性頭位めまい症、脳幹・小脳梗塞（出血）、起立性調節障害、薬物中毒（ストマイ中毒）、聴神経腫瘍、脊髄小脳変性症、不整脈

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

良性発作性頭位めまい症、起立性調節障害、精神的めまい

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

抗めまい薬の適切な使用と経過観察

(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をとることができる。

１）適切な病歴聴取ができる。

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

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

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

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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（SpO_2）、胸部エックス線検査

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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。

軽症の低血糖

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

緊急性に応じた初期対応

(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、必要があればすみやかに専門医に紹介できる。

１）適切な病歴聴取ができる。

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

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

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
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
心電図、血液一般検査
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
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、頚動脈狭窄など）、神経疾患（てんかん、TIA）、過換気症候群、精神疾患（解離性障害）
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
心原性疾患（不整脈、心臓弁疾患、肥大型心筋症、頚動脈狭窄など）、神経疾患（てんかんなど）
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
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
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
生活指導

(19) 言語障害
成人では構音障害と失語、小児では難聴に伴う言語発達の遅れを見逃さず、必要に応じて専門医への紹介が適切にできる。
１）適切な病歴聴取ができる。
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
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
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
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
血液一般検査
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
脳血管障害、脳腫瘍など中枢神経疾患、その他変性疾患、各種難聴、高次脳機能障害
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
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、小児の言語発達遅延、高次脳機能障害
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
高齢者の難聴、病歴の明らかな脳血管障害の後遺症
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
言語障害の患者との適切なコミュニケーション

(20) けいれん発作

年齢や基礎疾患、発症状況などを加味したうえ、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。

併存疾患、薬物・飲酒歴、発症の状況、発作の部位・時間、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。

バイタルサイン、視診、口臭、神経学的診察、心血管系の聴診

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

心電図、血液一般検査

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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分以上続く痙攣、非対称性・非全身性の痙攣、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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

再発の熱性けいれん

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

ライン確保から抗けいれん剤の使用にかけての適切な初期対応

(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）適切な病歴聴取ができる。

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、薬物歴、糖尿病・高血圧・代謝性疾患などの既往歴、職業歴

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

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

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
視力検査
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
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
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
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
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
軽症の白内障、軽症の飛蚊症
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
生活指導

(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）適切な病歴聴取ができる。
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
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
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
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
なし
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
麦粒腫、眼部蜂巣織炎、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
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
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
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
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
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

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

(23) 聴覚障害

病歴や簡単な検査に基づいて、聴覚障害、特に難聴の原因を見極め、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。

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

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

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

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

簡易聴力検査

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

加齢による難聴、耳垢塞栓、鼓膜穿孔、音響外傷、騒音性難聴、突発性難聴

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

難聴が明らかな場合、突発性難聴が疑われた場合、補聴器の必要性があると考えられた場合

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

加齢による軽度難聴

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

生活指導

(24) 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）適切な病歴聴取ができる。

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

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

バイタルサイン、鼻孔部、口腔内の観察

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

血液一般検査（凝固機能検査を含む）

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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（口に回る出血）
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
簡単な止血操作に反応する出血、容易に止血する出血
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
簡単な止血操作

（25）嗄声

病歴や嗄声の性質（粗造性、無力性、気息性、努力性）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。
発症時期、期間、状況、経過、随伴症状、喫煙・飲酒歴、併存疾患、既往歴
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
粗造性嗄声、無力性嗄声、気息性嗄声、努力性嗄声の聴覚的鑑別

粗造性嗄声：雑音の多い俗にいうがらがら声であり、声帯の比較的柔らかい腫脹（ポリープ様声帯など）や左右の質的不均等による。
気息性嗄声：息もれ雑音の強いもので、発声時の声門閉鎖が不十分なときの声で、反回神経麻痺などによる。
無力性嗄声：音声が弱々しいもので声帯が薄く質量が異常に軽いか緊張不全状態による。
努力性嗄声：声帯が過緊張のときや癌のような硬い腫瘤による。

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
血液一般検査、血液生化学検査、胸部エックス線検査
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
声帯ポリープ、声帯炎、反回神経麻痺、喉頭がん
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
声帯ポリープ、反回神経麻痺、喉頭がん、悪性腫瘍が疑われる者
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
急性上気道感染症に伴うもの、声の乱用による嗄声
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
喉の安静などの生活指導

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

(27) 動悸
心脈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）適切な病歴聴取ができる。
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
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
バイタルサイン、心音・心雑音の聴取、頚動脈の雑音・呼吸音・副雑音の聴取、前頚部の触診
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
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
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

発作性心室性頻拍症、発作性上室性頻拍症、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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

発作性心室性頻拍症、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）、発作性上室性頻拍症、発作性心房細動、発作性心房粗動

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

甲状腺機能亢進症、不安神経症、パニック障害

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

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

(28) 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１次救命処置（ＢＬＳ）および２次救命処置（ＩＣＬＳ）を行うことができる。

(29) 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からなる原因を見極め、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。

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、

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

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

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

気管支肺炎、中等度までの気管支喘息、過換気症候群

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

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

(30) 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。

発症状況、経過、併存疾患、身体機能、服薬歴

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

バイタルサイン、口腔内・胸部の診察

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

経皮的動脈血酸素飽和度検査（SpO_2）、胸部エックス線検査、血液一般検査、血液生化学検査

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

急性呼吸不全、誤嚥性肺炎、無気肺、神経疾患

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

急性呼吸不全、重症の誤嚥性肺炎、重症の無気肺、神経疾患

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

軽症の誤嚥性肺炎、軽症の無気肺

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

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

(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）適切な病歴聴取ができる。

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

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

後鼻漏の有無、指の視診、肺の聴打診、リンパ節腫脹の有無

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
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
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
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
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
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
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
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
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
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

(32) 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。
腹痛の有無、便通、既往歴、併存疾患、食物の摂取歴、服薬歴
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
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
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
血液一般検査、血液生化学検査
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
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
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
原則は専門医へ紹介、特に出血量が多い・緊急手技を要する場合
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
痔出血
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
排便等に関する生活指導、軟膏・座薬の適切な使用

(33) 嘔気・嘔吐

消化器系疾患、中枢性疾患などからなる嘔気・嘔吐の原因を見極め、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。

発症状況、経過、随伴症状、食事及び排便との関連、吐物の性状、服薬歴

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

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

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

急性胃腸炎、逆流性食道炎、クモ膜下出血・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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

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

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

制吐薬の適切な使用、脱水に対する補液、生活指導

(34) 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）適切な病歴聴取ができる。

誤飲物、発症経緯、状況、意識レベル

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

バイタルサイン、口腔内の異常所見、胸腹部の診察

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

胸部・頚部・腹部エックス線検査

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
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
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
慎重な経過観察、再発防止の生活指導

(35) 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）適切な病歴聴取ができる。
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
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
胸腹部の診察
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
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
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
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
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
食道・胃の悪性腫瘍、虚血性心疾患、
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
逆流性食道炎、食道裂孔ヘルニア、胃十二指腸潰瘍
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
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

(36) 嚥下困難
嚥下困難の原因を見極め、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。
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
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
口腔内・頭頸部・胸部・腹部の診察、神経学的診察
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
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
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

脳血管疾患の後遺症、シェーグレン症候群

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

リハビリテーション、生活指導

(37) 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。

発生時期、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

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

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

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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、代謝性疾患

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

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

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

鎮痛処置、治療薬の適切な使用

(38) 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）適切な病歴聴取ができる。

発症時期、持続時間、最近の食事内容や薬物使用の有無、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

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

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

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

血便を伴う急性腸炎、腸閉塞、炎症性腸疾患

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

血便を伴わない急性腸炎、過敏性腸症候群、機能性便秘

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

生活指導、適切な薬物療法

(39) 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。

受傷時の状況、一酸化炭素中毒・気道熱傷の可能性

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

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

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

特になし

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

中等症以上の熱傷、軽症熱傷

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

中等症以上はすべて専門施設への緊急転送

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

軽症熱傷
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
適切な創面の処置、鎮痛処置、セルフケアの指導

（40）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）適切な病歴聴取ができる。
発症時期、発症状況、意識障害の有無、出血の有無
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
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
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
外傷部のエックス線検査
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
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
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
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
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
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
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
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

（41）腰痛
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。
１）適切な病歴聴取ができる。
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
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
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
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
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

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

変形性腰椎症、筋筋膜性腰痛、骨粗鬆症、腰椎捻挫、腰椎椎間板ヘルニア、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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

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

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

鎮痛薬の適切な使用

(42) 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）適切な病歴聴取ができる。

発症時期、期間、部位、左右対称性

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

局所熱感・発赤・圧痛、運動痛、可動域、関節水腫

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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、慢性関節リウマチ、SLE、小単純性股関節炎、ペルテス病、オスグッドーシュラッター病、白血病、シェーンライン・ヘノッホ紫斑病

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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、慢性関節リウマチ、SLE、骨腫瘍

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

軽症の変形性関節症、軽症の捻挫、痛風発作、偽痛風

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

副木などの局所固定、鎮痛薬などの適切な使用

(43) 歩行障害

疼痛、麻痺、循環不全などによる歩行障害の原因を見極め、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。
発生時期、発生状況、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
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
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
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
股関節・下肢の単純エックス線検査
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
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
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
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。
軽症の各関節症・関節炎、筋膜炎・腱鞘炎の軽症
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
鎮痛薬の適切な使用

(44) 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）適切な病歴聴取ができる。
発生時期、発生状況、疼痛の有無、併存疾患、既往歴
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
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
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
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
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
脳血管疾患、脊髄疾患、頚椎症性神経根症、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症、ギランバレー症候群、梅毒、悪性腫瘍に伴う末梢神経炎
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
外科的な適用がある疾患、生活障害が著名な場合、悪性腫瘍に伴う場合
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
生活障害が比較的軽度なもの

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
消炎鎮痛薬の適切な使用、物理療法・リハビリテーション

（45）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）適切な病歴聴取ができる。
肉眼的血尿の場合、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）
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
腹部所見（圧痛など）、肋骨脊柱角（Costovertebral angle：CVA）の叩打痛
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
尿検査、血液一般検査、腹部エコー
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
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）
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
あきらかな尿管結石や炎症性（特に膀胱炎）の血尿以外
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
尿管結石、膀胱炎
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
抗菌薬の適切な使用

（46）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、多尿などからなる原因を見極め、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。
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、出にくくだらだら）
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
神経学的所見、外陰部視診、直腸診（前立腺触診）、膀胱触診
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
尿検査、尿培養、血液一般検査、血液生化学検査
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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）

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

排尿困難を伴う前立腺肥大

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

女性の腹圧性尿失禁、軽症の過活動膀胱

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

抗コリン剤・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

(47) 乏尿・尿閉

腎疾患、尿路疾患、薬物服用、脱水などからなる原因を見極め、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。

急に起ったのか、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

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

腹部・背腰部の打・聴・触診、皮膚の状態に関しての異常所見の把握

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

脱水、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）

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

急速進行性糸球体腎炎、薬物性腎障害（アミノグリコシド、シスプラチン、造影剤）、前立腺癌、前立腺肥大症、慢性腎炎、乳幼児の脱水

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

脱水

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

適切な導尿、腎障害を起こしうる薬物・食品への指導

(48) 多尿

代謝内分泌系疾患、腎疾患、心因性疾患、薬物服用などからなる原因を見極め、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。

発症状況、日内での程度、併存疾患、随伴症状、服薬歴
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
体表の視診
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
尿検査、血液一般検査、血液生化学検査、内分泌系検査
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
糖尿病、尿崩症、慢性腎疾患、心因性多飲症、薬物（利尿剤、強心剤、血管拡張剤）による多尿
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
１型糖尿病、尿崩症
６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。
２型糖尿病、慢性腎疾患、心因性多飲症
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
生活指導

(49) 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、適切に対応することができる。
１）適切な病歴聴取ができる。
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
２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。
バイタルサイン
３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。
血液一般検査、血液生化学検査
４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。
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
５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。
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。
特になし
７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。
特になし

(50) 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）適切な病歴聴取ができる。

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

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

バイタルサイン、心血管系の診察、神経系の診察

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

血液一般検査、血液生化学検査、内分泌代謝検査

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

甲状腺機能亢進症、薬物の影響、単純性不安、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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

単純性不安、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

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

適切な抗不安薬、抗うつ薬の投与、簡易な認知行動療法

(51) 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）適切な病歴聴取ができる。

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

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

バイタルサイン、胸腹部の診察

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

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

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

うつ、統合失調症、不安障害、双極性障害、統合失調症、不安障害、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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

軽症のうつ、不安障害、軽症のパーソナリティ障害

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

抗不安薬・睡眠薬・抗うつ薬の適切な使用、簡易精神療法

(52) 流・早産および満期産

性器出血や下腹部痛など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、妊産婦に生じ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。

嘔気・嘔吐、下腹痛、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

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

バイタルサイン、腹部の診察、下腿浮腫の有無

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

妊娠反応、尿検査、尿培養検査、腹部エコー

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

妊娠、流産、早産、子宮外妊娠、妊娠高血圧症候群

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

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

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

妊婦の一般的疾患

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

妊婦に対する薬物の安全な使用、生活指導

(53) 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の紹介ができる。

１）適切な病歴聴取ができる。

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・不安などの情報を収集

２）病歴を踏まえて、必要な身体診察ができる。

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

３）優先度に配慮して臨床検査を施行できる。

染色体異常の検査、アミノ酸・糖質・脂質等の代謝異常、成長発育曲線によるチェック、発達スケールによるチェック

４）病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、以下の病態・疾患の鑑別ができる。

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

５）専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる。

全ての乳児期の成長・発達障害、ことば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）

６）自ら継続管理してよい病態・疾患を判断できる。

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

７）エビデンスに基づいた標準的なマネージメントができる。

適切な栄養指導、予防接種による感染予防

【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
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

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
尾藤　誠司　日本総合診療医学会副運営委員長
　　国立病院機構本部医療部研究課
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　惠一郎	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

日本専門医認定制機構

八木　聰明	日本専門医認定制機構理事 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（火）
第４回ワーキンググループ	平成 19 年 10 月 12 日（水）
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）・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Ⅳ次生涯教育推進委員会
（任期：平成１８年７月３１日～平成２０年３月３１日）

委員長	福井次矢	聖路加国際病院長、京都大学名誉教授
副委員長	近藤邦夫	石川県医師会理事
委員	井口昭久	愛知淑徳大学教育センター教授
〃	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
〃	槇林親教	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、札幌医科大学医学部教授

生涯教育カリキュラム－総合診療医の養成に向けて－（案）

担当事務局
日本医師会生涯教育課
〒113-8621　東京都文京区本駒込２－２８－１６
TEL　03-3946-2121（代表）　03-3942-6139（直通）
FAX　03-3946-6295（代表）　03-3942-6503（直通）
E-MAIL syogai@po.med.or.jp

平成２０年３月２５日