

Common Problems をマネージする能力目次

目次.....	1
1 . 健康増進と疾病予防.....	2
2 . 幼小児、思春期のケア	4
3 . 高齢者のケア.....	10
4 . 終末期のケア.....	12
5 . 女性の健康問題.....	14
6 . 男性の健康問題.....	17
7 . リハビリテーション.....	19
8 . 救急医療.....	20
9 . メンタルヘルス.....	23
10 . 臓器別問題.....	25
(1) 心血管系の問題.....	26
(2) 神経系の問題.....	28
(3) 消化器系の問題.....	29
(4) 代謝・内分泌・血液.....	31
(5) 呼吸器系の問題.....	32
(6) 腎・泌尿器系の問題.....	34
(7) リウマチ性疾患・筋骨格系の問題	35
(8) 皮膚の問題.....	36
(9) 耳・鼻・のどの問題.....	38
(10) 眼の問題.....	40
(11) その他.....	42

1. 健康増進と疾病予防

【はじめに】

家庭医は患者やその家族に対して個別的で包括的な医療を継続して提供する機会が多いため、すべての家庭医は患者の健康増進と疾病予防に対する働きかけについて、基礎的な学習を行う必要がある。

家庭医は患者を最も健康な状態に導くために、日常診療を通じて患者とのパートナーシップを確立し、健康に対する責任を自覚するように患者を励まし、健康な行動変容の触媒として機能する必要がある。行動変容を促す機会として、診療の機会のみではなく、家族や地域、社会の支援システムを巻き込んだアプローチが有用であることを認識し、生活習慣をより健康的に変えようとする患者の意志が高まれば、患者に合わせた助言や協力をを行い継続的にサポートすることが望まれる。

予防可能な病気に対するリスクの評価やスクリーニングを重視する態度を持ち、地域に存在する健康問題を同定し、医学文献や信頼できるグループの勧告に基づいたアプローチを行う必要がある。

加えて、医師自身が健康的な習慣を身に付け、理想的なロールモデルとなるよう努めることは重要である。

学習項目には「推奨」と「オプション」の項を設けた。

推奨 4年間の研修において学習することがすすめられる項目

オプション 必ずしも4年間の研修期間において学習する必要はない項目。または、後期研修終了後に必要に応じて学習すればよい項目。

カリキュラムでは【知識】【技術】の項はレジデントが研修するためのガイドにするためのものであり、「推奨」の項をすべて経験し知識・技術を有していることが修了の要件というわけではない。

【知識】(推奨)

A. 予防の種類 (推奨)

一次予防

二次予防

三次予防

B. 栄養 (推奨)

C. 運動 (推奨)

D. 心理・社会的な健康 (推奨) ……どう教育していくかが課題

自分自身への作用

1. 人生の目標

2. 霊的な信仰

3. 自尊心とセルフエフィカシー

外部との関係

ストレス

1. 認識

2. 管理

人生の調整期

1. 人生における重要な出来事

2. 人生の転換機

- E. けがの予防（推奨） …… どう教育するか？が課題
自動車や他の乗り物によるけが
家庭内でのけが
防具を含めて、遊んでいるときのけが
個人同士の暴力によるけが
けがや暴力におけるアルコールのかかわり
- F. 性感染症や意図しない妊娠の予防（推奨）
より安全な性交渉の習慣
家族計画
避妊
- G. 薬剤による疾病予防（推奨）
- H. 環境（推奨）
職場の安全と健康
住居
衛生設備
受動喫煙
空気、水、ゴミ捨て場などの有毒性曝露
- I. 次の事柄に基づくリスクの評価（推奨）
年齢と性別
遺伝、人種、文化、習慣を含む家族歴
地理的因子と環境的因子
社会経済的な立場
生活様式の特徴
- J. スクリーニング検査の実施基準（推奨）
感度、特異度、予測値、検査のバイアス
安全性、費用、受け入れやすさ
最新のエビデンスに基づいた定期健康診断
- K. 感染症の予防（推奨）
予防接種
予防的薬物療法

【技能】（推奨）

- A. 健康増進と疾病予防に関する情報収集（病歴・身体診察）（推奨）
- B. 自分自身の健康的な生活様式と自己責任を形成すること（推奨）
- C. 行動変容のためのカウンセリング技能（推奨）
- D. 運動処方（推奨）
- E. 栄養処方（推奨）
- F. 地域資源（保健所など）の利用（推奨）

2. 小児、思春期のケア

【はじめに】

あらゆる世代の医療を取り扱う家庭医にとって、小児期、思春期のケアは重要な位置を占めており、すべての家庭医が基礎的な小児・思春期のケアと健康増進について学習する必要がある。

小児は生活の大部分の時間をコミュニティー（家庭や学校）の中で過ごし、ほとんどのケアも病院の外で提供されるため、小児のケアは家族、コミュニティーといった背景をより重視する必要がある。

また、家庭医はあらゆる世代の医療を取り扱うというその特徴から小児の発育とその家族の成長を身近に観察することができる立場にあり、小児とその家族の成長という視点を持ちながらケアを提供していくことも重要である。

小児と思春期の場合、受診理由が患者本人の問題ではなく家族のものである可能性もあることにも配慮する必要がある。

学習項目には「推奨」と「オプション」の項を設けた。

推奨 4年間の研修において学習することがすすめられる項目

オプション 必ずしも4年間の研修期間において学習する必要はない項目。または、後期研修終了後に必要に応じて学習すればよい項目。

カリキュラムでは【知識】【技術】の項はレジデントが研修するためのガイドにするためのものであり、「推奨」の項をすべて経験し知識・技術を有していることが修了の要件というわけではない。

小児

【知識】

- L. 胎児期と新生児期のケア（オプション）
- M. 健常な新生児と小児の医療
 - 誕生から思春期が終わるまでの健康診断スケジュールと内容（推奨）
 - 育児に関する指導（推奨）
 - 身体の成長
 - 栄養補給（推奨）
 - 成長と必要カロリー（推奨）
 - 歯の発達を含む正常な成長と変化（推奨）
- N. 予防
 - けがの予防（推奨）
 - 児童虐待の予防（推奨）
 - 予防接種（推奨）
- O. 心理学的障害
 - 親子関係や精神医学的にリスクの高い家族の認識（推奨）
 - 以下の事柄の評価と治療、専門医への紹介（オプション）
 1. 食事と排泄の問題
 2. 摂食障害
 3. 身体化と睡眠の障害
 4. 強迫性障害
 5. 気分障害
 6. 多動/衝動と注意散漫な行動
 7. 行為障害

- P. 社会的、倫理的な事柄
離婚、別居、死別（オプショナル）
家庭内暴力、麻薬やアルコール乱用からの強い影響（オプショナル）
児童虐待（推奨）
- Q. 遺伝学（オプショナル）
スクリーニングの問題
遺伝性疾患の診断やカウンセリングに関する適切な紹介
- R. 発達障害（オプショナル）
発達遅滞
学習障害
- S. 小児の医学的問題： 評価と管理、適切な紹介
アレルギー性疾患（推奨）
1. 喘息
2. アトピー性皮膚炎
3. アレルギー性鼻炎
炎症性疾患（川崎病以外はオプショナル）
1. 川崎病（推奨）
2. 若年性関節リウマチ
3. 血管炎症候群
腎・泌尿器科疾患
1. 糸球体腎炎（オプショナル）
2. 血尿・タンパク尿（推奨）
3. 尿路感染症（推奨）
4. 膀胱尿管逆流（オプショナル）
5. 尿道下裂、尿道脱出、陰唇癒合（オプショナル）
6. 夜尿（オプショナル）
7. 停留精巣（推奨）
内分泌・代謝性疾患と栄養問題
1. 甲状腺疾患（オプショナル）
2. 1・2型糖尿病（オプショナル）
3. 肥満（推奨）
4. 体重増加不良（推奨）
5. 発育の異常：低身長と高身長（オプショナル）
神経学的問題
1. 痙攣性疾患（推奨）
2. 頭痛（推奨）
3. 失神（推奨）
4. 精神運動遅延・脳性麻痺（オプショナル）
5. チック障害と運動障害（オプショナル）
よくある皮膚の問題（推奨）
1. アトピー性皮膚炎
2. ウイルス性発疹と粘膜疹
3. 咬傷と虫さされ
4. 細菌感染と真菌感染
5. シラミと疥癬
6. おむつかぶれ
7. 座瘡

8. 蕁麻疹と多形性紅斑

9. 熱傷

筋骨格系の問題

1. 内反足（オプシオン）

2. 先天性股関節脱臼（推奨）

3. 回旋の問題・歩行障害（オプシオン）

(ア) 内股と外股歩行

(イ) 内転中足症

(ウ) 頸骨捻転

(エ) 大腿骨頸部前捻

4. 特発性と後天性の脊柱側彎症（オプシオン）

5. 無腐性大腿骨頭壊死（Legg-Calve Perthes）（オプシオン）

6. 大腿骨頭すべり症（オプシオン）

7. よく見られる捻挫、脱臼、骨折（推奨）

8. 跛行（オプシオン）

胃腸系の問題

1. ウイルス性と細菌性の胃腸炎（推奨）

2. 便秘・遺糞症（推奨）

3. 肝炎（オプシオン）

4. 胃食道逆流（オプシオン）

5. 食物不耐性と吸収不良（オプシオン）

6. 幽門狭窄症（オプシオン）

7. 腸重積（推奨）

8. 虫垂炎・腹膜炎（推奨）

9. 再発性・慢性の腹痛（推奨）

10. 鼠径ヘルニア（推奨）

心血管系の問題

1. 先天性心疾患・弁膜症（オプシオン）

2. 心雑音の評価（推奨）

3. 胸痛（オプシオン）

4. 高血圧症（オプシオン）

気道の問題

1. ウイルス性上気道感染症（推奨）

2. 反応性気道疾患・喘息（推奨）

3. 細気管支炎（推奨）

4. 異物誤嚥（推奨）

5. ウイルス性と細菌性の肺炎（推奨）

6. 百日咳（推奨）

7. 扁桃炎・咽頭炎・副鼻腔炎（推奨）

8. 喉頭蓋炎とクループの鑑別（推奨）

9. 鼻出血（推奨）

耳の問題（推奨）

1. 急性中耳炎と滲出性中耳炎

2. 外耳炎

3. 難聴

4. 外耳道の耳垢と異物

眼の問題

1. 弱視（推奨）

2. 斜視 (推奨)
3. 視力低下 (推奨)
4. 赤眼 (推奨)

感染症

1. 敗血症、敗血症症候群 (推奨)
2. 髄膜炎、脳炎 (推奨)
3. 侵襲性のレンサ球菌性疾患とブドウ球菌性疾患 (推奨)
4. その他よく見られるウイルス感染症 (推奨)
 - (ア) 麻疹
 - (イ) 風疹
 - (ウ) ムンプス
 - (エ) アデノウイルス
 - (オ) パルボ (伝染性紅斑)
 - (カ) エンテロウイルス (ポリオ・ヘルパンギーナ・手足口病など)
 - (キ) HSV・HHV-6 (突発性発疹) 水痘・EB ウイルス・
 - (ク) インフルエンザウイルス
 - (ケ) ロタウイルス
 - など
5. 骨髄炎 (オプション)
6. ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 感染症 (オプション)

【技能】

- A. Apgar スコアの正確な算出 (オプション)
- B. 新生児、幼児、小児の救急蘇生法 (推奨)
- C. 母子手帳の使用を含む年齢に沿った病歴聴取と身体診察の実施 (推奨)
- D. 発達スクリーニング検査の実施と解釈 (推奨)
- E. 身体的虐待や性的虐待に対する適切な病歴聴取と身体診察の実施 (推奨)
- F. 両親・教師が評価する注意欠陥問題に関する行動様式質問票の解釈 (オプション)
- G. 聴力と視力スクリーニング検査の解釈 (推奨)
- H. 気密拡大耳鏡検査の実施と解釈 (オプション)
- I. 尿道留置カテーテルと恥骨上膀胱穿刺 (オプション)
- J. 緊急時と非緊急時の血管確保 (推奨)
- K. 腰椎穿刺の実施 (オプション)
- L. 維持液と補液および電解質必要量の計算 (推奨)
- M. 必要に応じた患者ケアと特殊なサービスの調整 (推奨)

思春期 (オプション)

【知識】

- A. 思春期と青年期の正常な解剖と生理
 - 成長と発達
 - タナー段階 (Tanner stages)
- B. 思春期のステージ
 - 前思春期
 - 思春期初期 (10 - 13 歳)
 - 思春期中期 (14 - 17 歳)
- C. 各ステージで心理面の成長と発達
 - 人生への抱負
 - 容姿への強いこだわり

性的変化と身体的変化
感情・行動様式の変化
仲間同士の衝突と仲間同士の助け合い
こわいもの知らずの感覚
事故
家族・両親との関係に対する意識
具体的な思考と抽象的な思考の対立

D. 思春期の健康管理

健康の評価
思春期に特に配慮した患者教育情報
思春期の運動選手
(ア) 運動を始める前のメディカルチェック
(イ) 外傷の予防
(ウ) 筋骨格系の急性外傷と他の障害
(エ) 運動選手の健康問題
学校でのスクリーニング検査
リスクを伴う習慣の予防
予防的な健康管理
(ア) 予防接種
(イ) 健康的な食事
(ウ) 運動
(エ) 安全な性行為（セーフセックス）
(オ) 禁煙
(カ) 遊び目的で麻薬を使用することを避ける
(キ) 妊娠の回避（避妊を含む）

E. 身体の成長と発達における多様性

高身長と低身長
思春期早発（症）
思春期遅発（症）
遅発月経
月経不順
(ア) 希発月経・続発性無月経
(イ) 過多月経
(ウ) 原発性月経困難症
男性の女性化乳房

F. 思春期の生命と健康に対して深刻な脅威になること

暴力
悪性疾患
心血管系疾患
先天性異常
感染症

G. 思春期に特異的な問題

感染症
精神科的問題
容姿の問題
薬物乱用
性の問題と思春期の妊娠
思春期の健康に影響する文化・階級・人種・性の差異の問題

健康問題としての対人関係における暴力
思春期のホームレス・家出人の健康上の特別なリスク
家族・社会・文化の環境が成長と発達に及ぼす影響
(ア) マスメディアの影響
(イ) 貧困の問題
(ウ) 暴力・銃から身を守る問題
(エ) 家族問題
(オ) 学校問題
(カ) スピリチュアルな事柄
思春期の法医学的問題

【技能】

A. 評価法

- (ア) 思春期の患者であることを考慮した医療面接により既往歴や性的経験を聴取し、身体診察を行う
- (イ) 守秘義務と法的権利
- (ウ) 医療面接と身体診察を行う中で患者と両親の関係を評価する
- (エ) 特定の処置を行い、結果を解釈する

B. 管理

- (ア) 管理計画と検査計画をたて、専門医に紹介するのが適切な場合はその予定を組む
- (イ) 思春期の医療に必要な予防について患者教育を行う
- (ウ) 思春期の患者に対して心を開き、よい人間関係を形成する。
- (エ) 思春期に特化したカウンセリングを行う。
- (オ) 家族や地域社会との関わりの中で思春期の問題を取り扱う（すなわち、両親・兄弟・同僚・教師などとの相互関係を意識する）

3 . 高齢者のケア

【はじめに】

あらゆる世代の医療を扱う家庭医にとって、高齢者のケアは重要な位置を占めており、すべての家庭医が基礎的な高齢者のケアについて学習する必要がある。

人は高齢になるに従い機能やライフスタイルの面で個人差が大きくなる。彼らを包括的に評価し、彼らが良く遭遇する問題に精通することにより、現在の問題や将来のリスクを明らかにすることができ、個別化されたケアを提供することが可能となる。

また、家庭医は地域を包括し、ケアを提供するというその特徴から高齢者の特性をはじめ、彼らを取り巻く背景を多角的に観察することができる立場にあり、高齢者とその家族という視点を持ちながらケアを提供していくことも重要である。

学習項目には「推奨」と「オプション」の項を設けた。

推奨 4年間の研修において学習することがすすめられる項目

オプション 必ずしも4年間の研修期間において学習する必要はない項目。または、後期研修終了後に必要に応じて学習すればよい項目。

カリキュラムでは【知識】【技術】の項はレジデントが研修するためのガイドにするためのものであり、「推奨」の項をすべて経験し知識・技術を有していることが修了の要件というわけではない。

【知識】(推奨)

- A. 高齢者ケアの基本と原則
 - 老人と虚弱性
 - 高齢者総合評価
 - 高齢者に対する薬物治療の原則
- B. 高齢者でよく見られる一般的問題
 - 移動能力の障害
 - 尿失禁
 - 認知障害
 - うつ状態
 - 虐待、アルコール、自動車運転
 - 便秘、便失禁、褥創
 - 問題行動
 - 心理社会的問題
 - その他
- C. 問題解決のための多角的アプローチ
 - チームによるケア
 - リハビリテーション
 - 7. 危険因子のスクリーニング
 - 8. 評価
 - 9. ヘルスプロモーションと健康維持
 - 在宅ケアと介護者、家族への支援
 - 施設ケア
 - 緩和ケア
 - 10. 疼痛コントロール
 - 11. その他の症状のコントロール
 - 倫理的問題

高齢者を取り巻く、日本の状況

12. 高齢化社会

13. 制度

(ア) 医療

(イ) 保健

(ウ) 福祉（介護保険を含む）

【技能】(推奨)

A. 高齢者包括評価の実施

B. 高齢者を対象とした適切な医療面接と身体診察

4 . 終末期のケア

【はじめに】

終末期の患者ができるだけ尊厳を保ち、安らかに、そして自己コントロール感を保ちつつ死を迎えるように配慮することが重要な家庭医の使命である。終末期ケアとは治療不可能な状態にある患者及び家族の QOL 向上のために、様々な専門家が協力して提供するケアを意味する。

全ての患者は異なった人生を生き、死に直面しているため、患者の持つ病気を生物医学的に捉えた上で、全人的に心理的、社会的、霊的に把握し、その人の人生の中における病気の意味を尊重しなければならない。同時に患者を取り巻く家族や友人に対するケアも重要であると理解する必要がある。

患者と家族の QOL を高めるためには、症状緩和による現実の改善と、十分なコミュニケーションが重要であり。患者やその家族、そして自分自身と正面に向き合い、人と人が通じ合うことにより患者のニーズを引き出し、満たすことが可能となる。この経験は人生が終焉する舞台を整えるような体験であり、患者と家庭医自身にとって意味深い人生の思い出となり、究極の継続医療への思いを抱かせるきっかけになるであろう。

学習項目には「推奨」と「オプション」の項を設けた。

推奨 4年間の研修において学習することがすすめられる項目

オプション 必ずしも4年間の研修期間において学習する必要はない項目。または、後期研修終了後に必要に応じて学習すればよい項目。

カリキュラムでは【知識】【技術】の項はレジデントが研修するためのガイドにするためのものであり、「推奨」の項をすべて経験し知識・技術を有していることが修了の要件というわけではない。

【知識】(推奨)

T. 全人的ケア

身体的側面

1. 疼痛マネジメント
 - (ア) 痛みの評価
 - (イ) WHO 方式による治療（オピオイドの使用も含む）
2. 症状マネジメント
 - (ア) 全身倦怠感
 - (イ) 消化器症状（悪心、嘔吐、食欲不振など）
 - (ウ) 呼吸器症状（呼吸困難、咳など）
 - (エ) 泌尿器症状（排尿困難、尿閉など）
 - (オ) 神経症状（転移性脳腫瘍、脊髄圧迫など）
 - (カ) 内分泌異常（高 Ca 血症など）
3. 終末期疾患における栄養と水分補給

心理社会的側面

1. 心理的反応（悲嘆反応、不安、抑うつ）
2. コミュニケーション技術（「真実を伝える」も含む）
3. 社会的・経済的問題の理解と援助
4. 家族の問題
5. 死別による悲嘆反応
6. 医師自身およびスタッフの心理的ケア

霊的側面

U. 倫理的側面

- V. チームワーク
- W. 終末期ケアの行われる環境（在宅、施設など）
- X. 行政法的問題

【技能】（推奨）

- A. 終末期における倫理的側面の検討（四分割法など）
- B. 終末期患者に対する適切な身体診察
- C. 疼痛の評価（疼痛スケールの使用）
- D. 鎮痛薬の適切な使用（適応、選択、導入、評価）
- E. 効果的なカウンセリング
- F. 社会的サービスの効果的な利用
- G. 医師自身のセルフケア

5 . 女性の健康問題

【はじめに】

あらゆる世代、性別の医療を扱う家庭医にとって、女性の健康問題へのケアは重要な位置を占めており、すべての家庭医が基礎的な女性の健康問題へのケアについて学習する必要がある。女性は、女性であるが故に頻繁に医療機関に自ら足を運ぶことになるということを認識する必要がある。さらに女性の健康については、生物医学的な女性の特性を踏まえた上で、家族、ライフサイクル、人間関係、地域社会や職業の影響を受けていることを認識し、特に女性とその家族という視点を持ちながらケアを提供していくことが重要である。また社会の中で、女性の果たす役割を理解する必要もある。

学習項目には「推奨」と「オプション」の項を設けた。

推奨 4年間の研修において学習することがすすめられる項目

オプション 必ずしも4年間の研修期間において学習する必要はない項目。または、後期研修終了後に必要に応じて学習すればよい項目。

カリキュラムでは【知識】【技術】の項はレジデントが研修するためのガイドにするためのものであり、「推奨」の項をすべて経験し知識・技術を有していることが修了の要件というわけではない。

【知識】(推奨)

- A. 正常な成長、発達と多様性 (推奨)
- B. 婦人科的診察 (推奨)
 - 小児期 - 成人期 - 老年期
- C. 月経 (推奨)
 - 月経の生理学
 - 異常子宮出血
 - 月経前症候群
 - 月経困難症
- D. 生殖器、乳房の疾患
 - 性感染症 (推奨)
 - 膣炎 (推奨)
 - 骨盤内炎症性疾患 (推奨)
 - 子宮内膜症 (推奨)
 - 女性生殖器の良性疾患と悪性疾患 (推奨)
 - 乳房の良性疾患と悪性疾患 (推奨)
 - HIV 感染症 (オプション)
- E. 生殖
 - 正常の生理 (推奨)
 - 不妊症 (オプション)
 - 避妊法 (推奨)
- F. 妊娠前後における問題
 - 妊婦に対する薬剤投与 (推奨)
 - 妊娠前の計画とカウンセリング (オプション)
 - リスク評価を含めた妊娠中のケア (オプション)

- 分娩と出産 (オプション)
- 産後のケア (オプション)
- 正常新生児のケア (オプション)
- 良く見られる新生児の問題 (オプション)
- 分娩と出産時の鎮痛と麻酔 (オプション)
- 帝王切開術の適応 (オプション)
- 合併症妊娠 (推奨)
- 産科合併症と救急医療 (オプション)
- 授乳 (推奨)
- G. ヘルスプロモーション / 疾病予防 (推奨)
 - 癌のスクリーニング
 1. パパニコローテスト
 2. 乳房
 3. 内診
 - 骨粗鬆症
 - その他 (必要栄養量、運動、喫煙など)
- H. 閉経と更年期障害 (推奨)
 - 正常の生理学
 - 更年期障害 (ホルモン補充療法も含む)
 - 骨盤底機能障害 (尿失禁、子宮脱など)
- I. 心理社会的な問題 (オプション)
 - 家庭内暴力
 - 性暴力、セクシャルハラスメント、性的虐待
 - 女性として求められる役割に課せられたストレスと育児の問題
 - 仕事上のストレス / 失業
 - 家族構成の変遷
- J. メンタルヘルス (オプション)
 - 性的虐待の影響
 - 不安障害
 - 摂食障害
 - 産後のうつ病を含めた、うつ病
 - 流産が情緒面に与える強い影響
- K. 地域社会の問題 (オプション)

【技能】(推奨)

- G. 内診 (推奨)
- H. 膣鏡診 (推奨)
- I. 尿と膣分泌物標本の顕微鏡的診断 (推奨)
- J. 子宮頸部細胞診 (推奨)
- K. 子宮内膜細胞診 (?)

- L. 乳房診察 (推奨)
- M. 妊娠、分娩の管理 (オプション)

6 . 男性の健康問題

【はじめに】

あらゆる世代、性別の医療を扱う家庭医にとって、男性の健康問題へのケアは重要な位置を占めており、すべての家庭医が基礎的な男性の健康問題へのケアについて学習する必要がある。

男性は、健康管理についてそれほど熱心ではない場合が多く、通常は病状が悪化した段階で受診することを認識する必要があり、メンタルヘルスなどの問題を扱う際に、しばしば遠慮がちになることに敏感である必要がある。

男性の健康については、生物医学的な男性の特性を踏まえた上で、家族、ライフサイクル、人間関係、地域社会や職業の影響を受けていることを認識し、ケアを提供していくことが重要である。また家族の中で、男性の果たす役割を理解する必要もある。

学習項目には「推奨」と「オプション」の項を設けた。

推奨 4年間の研修において学習することがすすめられる項目

オプション 必ずしも4年間の研修期間において学習する必要はない項目。または、後期研修終了後に必要に応じて学習すればよい項目。

カリキュラムでは【知識】【技術】の項はレジデントが研修するためのガイドにするためのものであり、「推奨」の項をすべて経験し知識・技術を有していることが修了の要件というわけではない。

【知識】(推奨)

- A. 正常な成長、発達と多様性
- B. 生殖（正常な生理／解剖、不妊症、避妊、加齢の影響）(オプション)
- C. 泌尿器科的診察 (推奨)
- D. 新生児期 - 小児期 - 思春期 - 成人期 - 老年期
- E. ヘルスプロモーション／疾病予防 (推奨)
 - 癌スクリーニング（前立腺癌を含む）
 - その他（必要栄養量、運動、体重、ストレス、性感染症の予防）
- F. メンタルヘルス (推奨)
 - 不安障害
 - うつ病
- G. 心理社会的な問題 (オプション)
 - 家庭内暴力
 - 性暴力、セクシャルハラスメント、性的虐待
 - 男性として求められる役割に課せられたストレス
 - 仕事上のストレス／失業
 - 家族構成の変遷
- H. 泌尿生殖器系の問題
 - 生殖器感染症（性感染症、尿道炎、精巣上体炎、精巣炎）(オプション)
 - 陰茎の異常（コンジローマ、包茎、尿道上裂、尿道下裂など）(オプション)
 - 陰囊の異常（停留精巣、精巣捻転、陰囊水腫など）(推奨)
 - 下部尿路症状（閉塞性：良性前立腺肥大、尿道狭窄など。刺激性：膀胱炎、前立腺症など）(推奨)

膀胱機能障害（尿失禁、遺尿、神経因性膀胱など）（推奨）

女性化乳房（オプション）

悪性疾患（陰茎癌、精巣腫瘍、陰嚢癌、前立腺癌、膀胱癌、腎臓癌、乳癌など）（オプション）

性的機能障害（勃起障害など）（オプション）

【技能】（推奨）

- A. 身体診察（陰茎、精巣、鼠径、直腸、前立腺、乳房など）
- B. 腹部超音波検査（前立腺など）

7. リハビリテーション

【はじめに】

家庭医は患者に対して個別的で包括的な医療を継続して提供する機会が多いため、すべての家庭医は患者の持つ障害に対する働きかけ（リハビリテーション）について、基礎的な学習を行う必要がある。

家庭医は何らかの障害をもつ患者が身体的・精神的に生きがいのある社会生活を送れるように支援することを目的として、患者とのパートナーシップを確立し、看護師・理学療法士その他の専門職と良好なチームワークを形成する必要がある。

また、障害をもつ患者の家族も治療の計画に参加する必要があるケアの対象であることを忘れてはならない。

【知識】

総論

- A. リハビリテーションの概念と適応（推奨）
- B. リハビリテーションチームの構成と医師の役割（推奨）
- C. 福祉・介護との連携におけるリハビリテーションの役割（推奨）
- D. 障害の分類（推奨）
 - (ア)機能障害
 - (イ)能力低下
 - (ウ)社会的不利
- E. 日常生活動作（ADL）の評価ができる。（推奨）
- F. 主な歩行補助具、車椅子、義肢と装具（推奨）

症候

- A. 筋力低下（推奨）
- B. 歩行障害（推奨）
- C. 疼痛（推奨）
- D. 痴呆（推奨）
- E. その他の症状（拘縮、摂食・嚥下障害など）（オプション）

疾患

- A. 脳血管障害のリハビリテーション（推奨）
- B. 骨関節疾患のリハビリテーション（推奨）
- C. 頭部外傷のリハビリテーション（オプション）
- D. 脳性麻痺のリハビリテーション（オプション）
- E. 脊髄損傷のリハビリテーション（オプション）
- F. その他の疾患（パーキンソン病、骨折など）のリハビリテーション（オプション）

8 . 救急医療

【はじめに】

家庭医は地域の住民にとって最も近い位置で診療しており、地域住民が家庭医に期待する役割の中でも救急医療の占める割合は大きく、果たすべき責任は大きい。また家庭医は小児 - 高齢者までの幅広い年齢層の患者に対する診療能力を有しており、日常的に患者とその家族に対してケアを提供しているため、医療システムの観点からも家庭医が初期救急医療を提供する役割を担うことが望ましい。

救急医療の場面において、すべての家庭医は患者の病態の緊急度に応じて、迅速かつ効果的に患者を評価し、救急処置を行い、必要に応じて適宜、専門医に相談することを学習する必要がある。また危機的状況に直面している患者・家族に対して感情面への十分な配慮を行いつつ、病状や転帰に関する説明を効果的に行わなければならない。

救急医療に関して家庭医に求められる役割は地域、施設などの環境により異なることを認識し、協調性を持って診療に当たるべきである。

学習項目には「推奨」と「オプション」の項を設けた。

推奨 4年間の研修において学習することがすすめられる項目

オプション 必ずしも4年間の研修期間において学習する必要はない項目。または、後期研修終了後に必要に応じて学習すればよい項目。

カリキュラムでは【知識】【技術】の項はレジデントが研修するためのガイドにするためのものであり、「推奨」の項をすべて経験し知識・技術を有していることが修了の要件というわけではない。

【知識】

A. 診療の原則（推奨）

プレホスピタルケア

4. 救急医療システム

5. 電話などによる受診前の指示

優先順位の決定とトリアージ

蘇生と容態の安定化

評価と経過観察

コンサルテーション

6. 高次救急病院

7. 警察、保護機関などの関係機関への連絡

患者の転帰の決定

高次救急病院への搬送方法の決定

患者への説明と同意

診療体制の整備（この小項目のみオプション）

法的・倫理的問題

B. 以下の評価とマネジメント（推奨）

症候

1. 意識障害

2. 頭痛

3. めまい

4. 失神
5. けいれん
6. 胸痛
7. 動悸・不整脈
8. 呼吸困難
9. ショック（アナフィラキシー、血液減量性、神経原性、心原性、敗血症性）
10. 腹痛

疾患

1. 脳血管障害・TIA
2. 気管支喘息発作・COPDの急性増悪
3. 緊張性気胸
4. 急性心筋梗塞・胸心症
5. 心不全
6. 糖尿病の救急
7. 腎不全
8. 小児科の救急（腸重積、熱性痙攣、髄膜炎など）
9. 耳鼻科の救急（急性喉頭蓋炎、クループ、鼻出血など）
10. 眼科の救急（急性網膜動脈閉塞、緑内障、角膜異物、眼外傷など）
11. 泌尿器科の救急（尿閉、尿路結石、睾丸捻転など）
12. 産婦人科の救急（子宮外妊娠、卵巣嚢腫などの茎捻転、胎盤早期剥離、子癩など）
13. 中毒。異物誤嚥。誤食
14. 温度による障害（熱中症・低体温）
15. 外傷（頭頸部・胸部・腹部・骨盤・四肢の外傷、熱傷、動物咬傷など）

【技能】

- A. ACLS（推奨）
- B. 小児心肺蘇生（推奨）
- C. JPTEC（推奨）
- D. JATEC（オプション）
- E. 気道管理
 - ハイムリック法（推奨）
 - 用手気道確保・バッグマスク換気（推奨）
 - エアウェイ・気管内挿管（推奨）
 - 注射針・胸腔チューブによる胸腔穿刺（推奨）
 - 輪状甲状間膜切開（オプション）
- F. 麻酔手技
 - 局所麻酔（推奨）
 - 局所・指の神経ブロック（推奨）
 - 経静脈的鎮静と鎮痛（オプション）
- G. 血行力学手技

動脈ガス採取 (推奨)

中心静脈経路 (頸静脈、大腿静脈、鎖骨下静脈) (推奨)

骨髄輸液 (オプション)

H. 診断的・治療的処置

鼻出血の管理 (前鼻タンポン法など) (推奨)

腰椎穿刺 (推奨)

関節穿刺 (推奨)

心膜穿刺 (オプション)

経鼻胃管挿管 (推奨)

胸腔穿刺 (推奨)

腹腔穿刺と腹腔洗浄 (オプション)

ダグラス窩穿刺 (オプション)

I. 骨格系の処置

背椎固定 (全脊椎固定、頸椎固定) (推奨)

骨折・脱臼の固定 (推奨)

骨折・脱臼の整復 (オプション)

J. その他

皮膚裂傷の修復 (推奨)

多数傷病者のトリアージ (推奨)

多発する患者の管理 (推奨)

悲嘆と喪失に対するカウンセリング (推奨)

9. メンタルヘルス

【はじめに】

家庭医はすべての患者において生物医学的要因と同時に心理・社会的要因が存在し互いに影響しあうことを認識する必要があり、患者を理解しケアしていく上でメンタルヘルス、精神疾患の知識とそれを実際の診療に生かすことは家庭医にとって欠かすことができない。

家庭医は患者の抱える問題に加えその背景にある家族・地域の問題に対しても注意を払いケアする必要がある。

また、家庭医自身の心の状態にも注意を払い、セルフケアおよびに上司や同僚と相談することも重要である。

学習項目には「推奨」と「オプション」の項を設けた。

推奨 4年間の研修において学習することがすすめられる項目

オプション 必ずしも4年間の研修期間において学習する必要はない項目。または、後期研修終了後に必要に応じて学習すればよい項目。

カリキュラムでは【知識】【技術】の項はレジデントが研修するためのガイドにするためのものであり、「推奨」の項をすべて経験し知識・技術を有していることが修了の要件というわけではない。

【知識】

- A. おもに幼児期、小児期や思春期に診断される障害（オプション）
- B. 認知障害（推奨）
 - せん妄
 - 痴呆
 - 健忘
 - 一般疾患による精神疾患
- C. 薬物関連の障害
 - アルコール関連の障害（推奨）
 - ニコチン関連の障害（推奨）
 - その他
- D. 統合失調症と他の精神病性障害（推奨）
- E. 気分障害（うつ病など）（推奨）
- F. 不安障害（推奨）
 - パニック発作
 - 恐怖症
 - 強迫性障害
 - 外傷後ストレス症候群（PTSD）
 - 急性ストレス障害
 - 全般性不安障害
- G. 身体表現性障害（推奨）
 - 身体化障害
 - 転換性障害
 - 疼痛性障害
 - 心気症
- H. 虚偽性障害（詐病など）（オプション）
- I. 解離性障害（オプション）

- J. 性障害と性同一性障害 (オプション)
- K. 摂食障害 (オプション)
- L. 睡眠障害 (推奨)
- M. 適応障害 (オプション)
 - 抑うつ気分を伴うもの
 - 不安を伴うもの
 - 不安と抑うつ気分双方を伴うもの
 - 行為の障害を伴うもの
- N. 人格障害 (オプション)
- O. 虐待やネグレクトに関連した問題 (推奨)

【技術】

A. 評価

- 短時間で多くの情報を聴取し、医師患者関係を適切に形成する面接技能 (推奨)
- 精神状態の診察の実施 (推奨)
- 心理検査、臨床検査、脳画像検査を含む、精神科疾患の診断における特殊な検査法の適用 (オプション)
- 【知識】の項に記載されている疾患について、よくある症候を引き出し認識する能力 (推奨)
- 抑うつの評価 (SIGEMCAPS) (推奨)
- 精神科医への紹介の適応 (推奨)

B. 治療

- (ア) 精神科救急の初期管理 (例：自殺のおそれのある患者、急性精神病患者) (推奨)
- (イ) 精神科治療薬剤の正しい使い方 (推奨)
- (ウ) 家族の支援による治療 (推奨)
- (エ) 行動変容の手法 (推奨)
- (オ) カウンセリング (オプション)
- (カ) 地域社会の資源の活用 (推奨)

治療の継続と最善の情報を共有し、また患者の治療へのコンプライアンスをよくしながら、専門医に適切に紹介する方法 (推奨)

10. 臓器別問題

【はじめに】

家庭医は幅広い臓器別の問題を取り扱わなければならない立場にある。

家庭医の遭遇する機会が多い疾患と症候に関しては診断と管理を熟知している必要があり、また疾患と患者の状態によっては専門医と協力しながら管理する必要のあるものもある。

また複数の問題を同時に扱うことが要求され、どのような疾患・症候であっても患者の背景に存在する心理・社会的要因（家族、地域、職業など）を考慮した包括的なケアを提供することが家庭医には欠かせない。

患者・家族とのパートナーシップが重視され、疾患・症候の診断と管理の計画に患者・家族の自律性や嗜好が強く反映されることを認識するべきである。

学習項目には「推奨」と「オプション」の項を設けた。

推奨 4年間の研修において学習することがすすめられる項目

オプション 必ずしも4年間の研修期間において学習する必要はない項目。または、後期研修終了後に必要に応じて学習すればよい項目。

カリキュラムでは【知識】【技術】の項はレジデントが研修するためのガイドにするためのものであり、「推奨」の項をすべて経験し知識・技術を有していることが修了の要件というわけではない。

(1) 心血管系の問題

【知識】

症候 (以下の評価と管理) (推奨)

- A. 心雑音
- B. 胸痛
- C. 呼吸苦
- D. 動悸
- E. 浮腫
- F. 失神

疾患 (以下の項目の評価と管理)

A. 危険因子 (推奨)

- 高血圧
- 高脂血症
- 喫煙
- 糖尿病
- 肥満
- その他

B. 高血圧 (推奨)

- 本態性高血圧
- 二次性高血圧

C. 冠動脈疾患 (推奨)

- 狭心症
- 心筋梗塞

D. 心不全 (推奨)

E. 弁膜症 (推奨)

F. 不整脈 (推奨)

- 心房細動
- その他の不整脈

G. 末梢血管疾患 (推奨)

- 動脈瘤
- 閉塞性動脈硬化症
- 頸動脈アテローム性硬化
- その他の動脈疾患

H. 深部静脈血栓症 (推奨)

I. 肺高血圧症・肺性心 (オプション)

J. 解離性動脈瘤 (オプション)

K. 心筋症 (オプション)

- L. 心膜疾患（オプション）
- M. 感染症（オプション）
 - 心筋炎
 - 心内膜炎
- N. その他の心疾患（オプション）
- O. 心臓以外の手術に対する心臓の評価（オプション）
- P. 弁膜症に対する抗生物質の予防的投与（推奨）
- Q. 抗凝固 / 抗血小板療法（推奨）

【技能】

- A. 病歴聴取（推奨）
- B. 身体診察（推奨）
- C. 非侵襲的検査（以下の項目の適応・結果の評価）
 - 胸部レントゲン（推奨）
 - 心電図（推奨）
 - 24 時間心電図（推奨）
 - 負荷試験（推奨）
 - 心エコー（推奨）
 - 核医学検査（オプション）
- D. 侵襲的検査（オプション）
 - 心臓カテーテル検査
 - その他

(2) 神経系の問題

【知識】

症候（以下の評価と管理）(推奨)

- A. 頭痛
- B. めまい・聴力障害
- C. 感覚障害
- D. 視覚障害
- E. 運動機能障害（振戦、歩行障害など）
- F. 痙攣
- G. 意識障害
- H. 高次認知機能・コミュニケーションの障害
- I. その他の症候（オプション）

疾患（以下の診断と管理）

- A. 感染症（髄膜炎・脳炎）(推奨)
- B. 脳血管疾患（推奨）
- C. 痴呆（推奨）
- D. パーキンソン病・症候群（推奨）
- E. 頭部と脊髄の外傷（推奨）
- F. 多発性硬化症（オプション）
- G. 脳腫瘍（オプション）
- H. 脊髄障害（オプション）
- I. 睡眠障害（推奨）
- J. 末梢神経・神経筋接合部・筋の障害（推奨）
- K. 発達異常（オプション）
- L. 高次大脳機能の発達障害（オプション）
- M. 全身疾患の神経学的合併症（推奨）

【技能】

- E. 病歴聴取（推奨）
- F. 身体診察（推奨）
- G. 検査（以下の適応、禁忌、評価）
 - (ア) CT、MRI（推奨）
 - (イ) 腰椎穿刺（推奨）
 - (ウ) その他（オプション）

(3) 消化器系の問題

【知識】

症候 (推奨)

- A. 腹痛の鑑別・評価
- B. 嘔気・嘔吐の評価
- C. 下痢の評価
- D. 便秘の鑑別・評価・治療
- E. 消化管出血の評価
- F. 肝機能障害の評価

疾患

A. 消化管疾患

(ア) 食道

食道炎、食道潰瘍、GERD (推奨)

その他の食道疾患 (オプション)

(イ) 胃・十二指腸

急性胃炎 (推奨)

AGML (推奨)

慢性胃炎 (推奨)

機能性胃腸症 (NUD) (推奨)

胃潰瘍 (推奨)

十二指腸潰瘍 (推奨)

H. pylori の除菌療法 (推奨)

その他の胃・十二指腸疾患 (オプション)

(ウ) 腸

急性腸炎 (推奨)

急性虫垂炎 (推奨)

腸閉塞 (推奨)

大腸癌のスクリーニング (推奨)

痔核・痔瘻・裂肛 (推奨)

鼠径ヘルニア (推奨)

その他の腸疾患 (オプション)

B. 肝・胆・膵疾患

(ア) 肝

A・B型急性肝炎 (オプション)

C型急性肝炎 (オプション)

劇症肝炎 (オプション)

B型慢性肝炎 (推奨)

- C 型慢性肝炎 (推奨)
- 自己免疫性肝炎 (オプション)
- 薬物性肝障害 (推奨)
- アルコール性肝障害 (推奨)
- 脂肪肝 (推奨)
- 肝硬変 (推奨)
- その他の肝疾患 (オプション)

C. 胆

- (ア) 胆道感染症 (オプション)
- (イ) 胆石症 (推奨)
- (ウ) 胆道癌 (オプション)

D. 膵

- (ア) 急性膵炎 (オプション)
- (イ) その他の膵疾患 (オプション)

【技能】

- A. 腹部診察法 (直腸診も含む) (推奨)
- B. 腹部 X 線の読影 (推奨)
- C. 腹部エコーの実施法・鑑別 (推奨)
- D. 腹部 CT の適応・読影 (推奨)
- E. 上部消化管内視鏡 (オプション)
- F. 下部消化管内視鏡 (オプション)

(4) 代謝・内分泌・血液

【知識】

A. 代謝・内分泌

肥満 (推奨)

糖尿病 (推奨)

高脂血症 (推奨)

甲状腺機能亢進症 (推奨)

甲状腺機能低下症 (推奨)

甲状腺結節 (推奨)

カリウムの異常 (推奨)

ナトリウムの異常 (推奨)

カルシウムの異常 (オプション)

女性化乳房 (オプション)

多毛症 (オプション)

多飲 (オプション)

骨粗鬆症 (推奨)

その他の代謝・内分泌疾患 (オプション)

B. 血液系

貧血 (推奨)

鉄欠乏性貧血と小球性貧血

大球性貧血

正球性貧血

多血症 (オプション)

血小板減少症および増多症 (オプション)

白血球増多症 (オプション)

リンパ節腫脹 (全身性および局所性) (推奨)

出血性疾患 (オプション)

21 脾腫 (オプション)

22 その他の血液疾患 (オプション)

【技能】

(ア) インスリン自己注射・SMBG・外来インスリン導入 (推奨)

(イ) 梢血スメア (オプション)

(5) 呼吸器系の問題

【知識】

症候 (以下の評価と管理) (**すべて推奨**)

- A. 咳
- B. 喀痰
- C. チアノーゼ
- D. 喀血
- E. 胸水
- F. 胸膜炎性疼痛 (胸膜痛)
- G. 息切れ
- H. strider (笛音)
- I. wheezing (喘鳴)
- J. 胸部腫瘤影

疾患 (以下の評価と管理)

- A. 呼吸不全と呼吸調節障害
 - (ア) 急性呼吸不全と ARDS (**推奨**)
 - (イ) 慢性呼吸不全 (**推奨**)
 - (ウ) 睡眠時無呼吸症候群 (**オプション**)
 - (エ) 過換気症候群 (**推奨**)
 - (オ) その他の疾患 (**オプション**)
- B. 呼吸器感染症
 - (ア) 感冒症候群、急性気管支炎 (**推奨**)
 - (イ) 市中肺炎 (**推奨**)
 - (ウ) 肺結核の予防・診断 (**推奨**)
 - (エ) その他の呼吸器感染症 (**オプション**)
- C. 閉塞性肺疾患、気道疾患
 - (ア) 気管支喘息 (**推奨**)
 - (イ) COPD (肺気腫/慢性気管支炎) (**推奨**)
 - (ウ) びまん性汎細気管支炎 (**オプション**)
 - (エ) 気管支拡張症 (**オプション**)
- D. 間質性肺疾患 (**オプション**)
- E. 免疫・アレルギー性肺疾患 (**オプション**)
- F. 医原性肺疾患 (**オプション**)
- G. 循環障害 (**オプション**)
- H. 腫瘍性疾患 (**オプション**)
- I. 先天異常・形成不全 (**オプション**)
- J. 全身性疾患による肺病変 (**オプション**)

【技能】

- A. 胸部レントゲンの読影（推奨）
- B. 胸部 CT の適応・読影（推奨）
- C. 血液ガス分析の適応と評価（推奨）
- D. SPO₂測定の適応と評価（推奨）
- E. 呼吸機能検査の適応と評価（推奨）
- F. HOT の適応と管理（推奨）
- G. 人工呼吸の適応と管理（オプション）
- H. 胸腔穿刺・胸腔チューブの挿入（オプション）
- I. その他の手技（オプション）

(6) 腎・泌尿器系の問題

【知識】

症候 (以下の評価と管理) (すべて推奨)

- A. 血尿の評価
- B. 蛋白尿の評価
- C. 頻尿の評価・マネージメント
- D. 尿失禁の評価・マネージメント
- E. 乏尿・無尿の評価・マネージメント

疾患

- A. 腎
 - (ア) 急性腎不全 (推奨)
 - (イ) 慢性腎不全 (推奨)
 - (ウ) 糸球体腎炎 (オプション)
 - (エ) 原発性腎疾患によるネフローゼ疾患 (オプション)
 - (オ) 全身性疾患によるネフローゼ疾患 (オプション)
 - (カ) 腎炎・ネフローゼの症状を呈する疾患 (オプション)
 - (キ) 尿細管間質疾患 (オプション)
 - (ク) 嚢胞性腎疾患 (オプション)
 - (ケ) その他の腎疾患 (オプション)
- B. 泌尿器
 - (ア) 尿路感染症 (推奨)
 - (イ) 尿路結石症 (推奨)
 - (ウ) 泌尿器の悪性疾患 (オプション)

【技能】 (すべて推奨)

- A. 検尿・尿沈渣の実施と評価
- B. 導尿・尿道留置カテーテル・膀胱瘻の取り扱い
- C. 腎・膀胱・前立腺のエコー
- D. KUB の撮影・読影

(7) リウマチ性疾患・筋骨格系の問題

【知識】

症候 (すべて推奨)

- A. 単関節炎の評価
- B. 多関節炎の評価
- C. 腰痛の評価・マネージメント
- D. 頸部痛の評価・マネージメント
- E. 肩痛の評価・マネージメント
- F. 膝痛の評価・マネージメント
- G. 足関節痛の評価・マネージメント
- H. その他各部の痛み・しびれの評価・マネージメント

疾患

- A. 変形性関節症 (とくに膝) の評価・マネージメント (推奨)
- B. 高尿酸血症・痛風の評価・マネージメント (推奨)
- C. 骨粗鬆症の評価・マネージメント (推奨)
- D. 小児の筋骨格系疾患の評価とマネージメント (オプション)
- E. その他のリウマチ性疾患・筋骨格系疾患の評価・マネージメント (オプション)

【技能】

- A. リウマチ性疾患、筋・骨格系の診察法 (推奨)
- B. 各種X線の撮影と読影 (推奨)
- C. 関節・軟部組織の穿刺の適応と実施 (特に膝、肩) (推奨)
- D. 副子固定その他の介助用具の適切な処方 (推奨)
- E. ギプス固定 (オプション)
- F. 脱臼の整復 (オプション)
- G. その他の手技 (オプション)

(8) 皮膚の問題

【知識】

以下の症候の評価とマネージメント。とくに学習することが推奨される疾患に関して疾患名を列挙した。(下記の記載事項はすべて推奨)

- A. 湿疹・皮膚炎
 - (ア) アトピー性皮膚炎
 - (イ) 接触性皮膚炎
 - (ウ) 手湿疹
 - (エ) 脂漏性皮膚炎
 - (オ) 貨幣状湿疹
- B. 蕁麻疹・痒疹類
- C. 紅皮症・紅斑症
- D. 紫斑・血管病変
- E. 物理・化学的障害
 - (ア) 葉疹
 - (イ) 日光皮膚炎
 - (ウ) 鶏眼, 胼胝
 - (エ) 熱傷
 - (オ) 褥瘡
- F. 水疱症・膿疱症
 - (ア) 類天疱瘡
 - (イ) 掌蹠膿疱症
- G. 角化症・炎症性角化症
 - (ア) 尋常性乾癬
- H. 感染症
 - (ア) ウイルス性
 - 麻疹
 - 風疹
 - 水痘
 - 単純疱疹
 - 带状疱疹
 - 尋常性疣贅
 - 伝染性軟属腫
 - 手足口病
 - 伝染性紅斑
 - (イ) 細菌性
 - 膿痂疹
 - 蜂窩織炎

- (ウ) 真菌性
 - 白癬
 - カンジダ
 - 癬風
- (エ) 動物性
 - 疥癬
 - マダニ刺症
- (オ) 性感染症
- I. 腫瘍性疾患
 - (ア) 粉瘤
 - (イ) 脂漏性角化症
- J. 色素異常
- K. 付属器病変
 - (ウ) 毛髪・毛包の異常
 - (エ) 尋常性座瘡
 - (オ) 脱毛症
 - (カ) 汗腺の異常
 - 汗疹
 - 汗疱
 - (キ) 爪の異常
 - 爪周囲炎・嵌入爪
- L. 代謝内分泌疾患・膠原病を含む全身性疾患の皮膚症状

【技能】

- A. 診察法（発疹学：皮膚癌の鑑別も）
- B. 真菌検査（KOH）
- C. 軟膏・クリーム・ローションなど剤型徴の違い
- D. ステロイド剤の種類
- E. 切開とドレナージ
- F. 創傷の管理（閉鎖療法を含む）

(9) 耳・鼻・のどの問題

【知識】

症候

- A. 難聴の評価とマネージメント (推奨)
- B. めまいの評価とマネージメント (推奨)
- C. 耳鳴りの評価 (推奨)
- D. 鼻閉と鼻汁の評価とマネージメント (推奨)
- E. 鼻出血の評価とマネージメント (推奨)
- F. 咽頭痛の評価とマネージメント (推奨)
- G. その他の症候 (オプション)

疾患

A. 耳疾患

(ア) 外耳・鼓膜疾患

外耳道炎 (推奨)

その他の外耳・鼓膜疾患 (オプション)

(イ) 中耳疾患

急性中耳炎の評価・マネージメント (推奨)

滲出性中耳炎の評価・マネージメント (推奨)

その他の中耳疾患 (オプション)

(ウ) 内耳疾患

老人性難聴の評価とマネージメント (推奨)

良性発作性頭位めまい症の評価とマネージメント (推奨)

Meniere 病 (オプション)

突発性難聴 (オプション)

その他の内耳疾患 (オプション)

(エ) 後迷路性疾患

前庭神経炎 (オプション)

聴神経腫瘍 (オプション)

(オ) 顔面神経麻痺

Bell 麻痺の評価とマネージメント (推奨)

その他の顔面神経麻痺を来す疾患 (オプション)

B. 鼻疾患

(ア) 固有鼻腔の疾患

アレルギー性鼻炎の評価とマネージメント (推奨)

その他の鼻炎の評価とマネージメント (オプション)

(イ) 副鼻腔の疾患

急性副鼻腔炎の評価とマネージメント (推奨)

慢性副鼻腔炎の評価とマネージメント (オプション)

その他の副鼻腔疾患（鼻茸、上顎癌など）(オプション)

(ウ) 睡眠時無呼吸症候群 (オプション)

C. 咽頭疾患

(ア) 唾液腺疾患

流行性耳下腺炎の評価とマネージメント (推奨)

反復性耳下腺炎の評価とマネージメント (推奨)

その他の唾液腺疾患（唾石症、Sjogren 症候群、腫瘍など）(オプション)

(イ) 扁桃の疾患

急性扁桃炎の評価とマネージメント (推奨)

その他の扁桃疾患（扁桃周囲膿瘍、アデノイド増殖症など）(オプション)

(ウ) 咽頭の腫瘍 (オプション)

D. 喉頭疾患

(ア) 炎症性疾患

急性喉頭蓋炎 (推奨)

その他（声帯結節・ポリープなど）(オプション)

(イ) その他の喉頭疾患（腫瘍、構音障害など）(オプション)

【技能】

A. 耳鏡による外耳道と鼓膜の観察法 (推奨)

B. 鼻鏡による鼻腔の観察 (推奨)

C. 鼻出血の止血法 (推奨)

D. Rinne Weber テスト (推奨)

E. オージオメトリーによる聴力評価法 (推奨)

F. 咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡を使用） (推奨)

G. 耳垢除去 (推奨)

H. フレンツェル眼鏡の使用法と眼振の記載法 (推奨)

I. その他の技能 (オプション)

(10) 眼の問題

【知識】

症候 (推奨)

- A. red eye の評価 (と眼科紹介の適応)
- B. 視力低下の評価 (と眼科紹介の適応)
- C. 眼痛の評価 (と眼科紹介の適応)
- D. ドライアイの評価とマネジメント (と眼科紹介の適応)
- E. 光視症・飛蚊症の評価 (と眼科紹介の適応)
- F. 流涙の評価とマネジメント (と眼科紹介の適応)

疾患

- A. 屈折異常の評価とマネジメント (オプション)
- B. 皮膚と眼付属器の評価とマネジメント

(ア) 感染症

麦粒腫 (推奨)

その他の感染症 (オプション)

(イ) 炎症性疾患

霰粒腫 (推奨)

その他の疾患 (オプション)

(ウ) 眼瞼疾患

内反と外反 (オプション)

眼瞼下垂 (推奨)

(エ) その他の皮膚・眼付属器疾患 (オプション)

C. 結膜疾患

(ア) 各種結膜炎のマネジメント (推奨)

(イ) その他の結膜疾患 (オプション)

D. 白内障の評価とマネジメント (推奨)

E. 緑内障の評価とマネジメント (推奨)

F. 網膜疾患

(ア) 糖尿病性 (推奨)

(イ) 高血圧症性 (推奨)

(ウ) その他の網膜疾患 (オプション)

G. その他の眼科疾患 (オプション)

(ア) 角膜疾患

(イ) 虹彩疾患

(ウ) 視神経疾患

(エ) 外眼筋疾患

【手技・基本的な知識】

- A. 眼科の問診・診察法（推奨）
- B. 眼底鏡（直像鏡）の使用（推奨）
- C. 角膜蛍光染色（オプション）
- D. 眼圧測定（オプション）
- E. 細隙灯（オプション）

(1 1) その他