

経験すべき症候－29 症候－

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害、妊娠・出産、終末期の症候

21

<解説>

- ① 上記の 29 症候と 26 疾病・病態は、2 年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。 少なくとも半年に 1 回行われる形成的評価時には、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうか確認し、残りの期間に全て経験できるようにローテーション診療科を調整する必要がある。なお、「体重減少・るい瘦」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。疾病・病態の中には、予防が重要なものも少なくなく、急性期の治療後は地域包括ケアの枠組みでの対応がますます重要になりつつあるものがある。したがって、予防の視点、社会経済的な視点で疾病を理解しておくことも重要である。依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に関しては、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替することが望ましい。