

A：十分に理解しておくことが望ましい B：概略理解しておくことが望ましい  
 C：知っておくことが望ましい

救急	知識	技術・技能	症例	頁
I. 知識				438
1. 救急医療体制と救急情報システム	A			438
2. 救急医療に必要な法律と倫理	A			438
II. 専門的身体診察				438
1. 重症度と緊急性の判断（トリアージ）	A	A		438
III. 治療 *シミュレーション・トレーニングを含む				438
1. 一次救命処置				439
1) 用手的気道確保	A	A		439
2) バッグ・バルブ・マスク換気	A	A		439
3) 胸骨圧迫	A	A		439
4) 自動体外式除細動器（AED）	A	A		439
5) ハイムリック法	A	B		439
2. 二次救命処置				439
1) 高度な気道確保	A			439
①気管挿管	A	A		440
②輪状甲状靱帯穿刺・切開	A	B		440
③気管切開	A	C		440
2) 機械的人工呼吸				440
①人工呼吸器の設定	A	A		440
②非侵襲的陽圧換気	A	A		440
3) マニュアル式除細動器の操作				440
①電気ショック（除細動，カルディオバージョン）	A	A		440
②経皮ペーシング	A	A		440
4) 心停止のアルゴリズム				440
①心室細動・無脈性心室頻拍	A	A		440
②無脈性電気活動（PEA）	A	A		441
③心静止	A	A		441
④蘇生治療の中止	A	A		441
5) 薬物療法	A			441
6) 心肺停止の原因検索	A			441
7) 低体温療法（心停止後症候群に対する体温管理療法）	A	B		441
3. JMECC（救急患者への初期対応）	A	A		441
IV. 疾患（各論） *救急外来などで診断と管理とを経験する				442
1. 心停止	A		A	442
2. ショック				442
1) 心原性ショック	A		A	442
2) 閉塞性ショック	A		B	442
3) 敗血症性ショック	A		A	443
4) アナフィラキシーショック	A		B	443
5) 出血性ショック	A		A	443
3. 神経救急疾患				443
1) 急性期脳梗塞	A		A	443
2) 脳出血	A		A	443
3) くも膜下出血	A		A	443
4) TIA	A		A	443

救急	知識	技術・技能	症例	頁
5) てんかん発作	A		A	443
6) 髄膜炎	A		B	443
4. 急性呼吸不全				443
1) ARDS	A		B	443
2) 気管支喘息発作	A		A	443
3) 肺気腫（慢性呼吸不全の急性増悪）	A		A	443
4) 市中肺炎	A		A	443
5. 急性心不全				444
1) 急性心不全（慢性心不全の急性増悪を含む）	A		A	444
6. 急性冠症候群				444
1) ST 上昇型急性心筋梗塞	A		A	444
2) 非 ST 上昇型急性心筋梗塞	A		A	444
3) 不安定狭心症	A		A	444
7. その他の心大血管疾患				444
1) 急性大動脈解離（Stanford A 型）	A		B	444
2) 急性大動脈解離（Stanford B 型）	A		B	444
3) 大動脈瘤	A		B	444
4) 肺血栓塞栓症	A		B	444
5) 頻脈性緊急症	A		A	444
6) 徐脈性緊急症	A		A	444
7) 血管迷走神経性失神（神経調整性失神）	A		A	444
8. 消化器系救急疾患				444
1) 消化管出血				444
①食道静脈瘤破裂	A		B	444
②胃・十二指腸潰瘍	A		A	444
③虚血性大腸炎	A		A	444
2) 急性腹症				444
①急性虫垂炎	A		A	444
②上腸間膜動脈塞栓症	A		B	444
③急性化膿性胆管炎	A		B	444
④絞扼性イレウス	A		B	444
⑤腸管穿孔性腹膜炎	A		A	444
3) その他の消化器疾患				444
①感染性腸炎	A		A	444
②イレウス（麻痺性，術後性）	A		A	444
③急性膵炎	A		B	444
4) その他				444
①胆石・胆のう炎	A		A	444
②大腸憩室炎	A		A	444
③肝性脳症	A		A	444
9. 産科・婦人科系救急疾患				445
1) 子宮外妊娠	B		B	445
2) 骨盤内腹膜炎	B		B	445
10. 腎・泌尿器系救急疾患				445
1) 腎不全				445
①腎前性腎不全	A		A	445
②腎性腎不全	A		A	445

救急	知識	技術・技能	症例	頁
③腎後性腎不全	A		B	445
2) 感染症				445
①急性腎盂腎炎	A		A	445
②急性膀胱炎	A		A	445
③急性前立腺炎	A		B	445
3) その他				445
①尿管結石	A		A	445
②尿閉	A		A	445
③腎梗塞	A		C	445
11. 内分泌系救急疾患				445
1) 低血糖症	A		A	445
2) 高血糖緊急症	A		A	445
3) 甲状腺クリーゼ	A		C	445
4) 粘液水腫性昏睡	A		C	445
5) 副腎クリーゼ	B		C	445
6) アルコール性ケトアシドーシス	A		B	445
12. 電解質・酸塩基平衡異常				445
1) 電解質異常				445
①高 K 血症	A		A	445
②低 K 血症	A		A	445
③低 Na 血症	A		A	445
④高 Ca 血症	A		A	445
⑤低 Ca 血症	A		B	445
⑥低 Mg 血症	A		B	445
2) 酸塩基平衡異常				446
①代謝性アシドーシス	A		A	446
②代謝性アルカローシス	A		A	446
③呼吸性アシドーシス	A		A	446
④呼吸性アルカローシス	A		A	446
13. 中毒・環境障害				446
1) 環境障害				446
①熱中症	A		A	446
②偶発性低体温症	A		A	446
2) 中毒				446
①一酸化炭素中毒	A		C	446
②急性医薬品中毒	A		A	447
③ワルファリン中毒	A		B	447

# 救急

## I. 知識

### 1. 救急医療体制と救急情報システム

#### ■研修のポイント

わが国の救急医療体制は、諸外国と異なり、一次、二次、三次救急医療機関によって構成されている。一次救急医療機関は、外来処置のみで帰宅できる程度の疾患を担当し、二次救急医療機関は経過観察を含め入院治療や手術が必要な疾患を担当する。三次救急医療機関（救命救急センター）は、重症度・緊急度ともに高く集中治療室管理が必要な病態の対応を行う。この体制の維持には、病院前救護において適切な医療機関を選定することが求められる。しかし、急性疾病の重症度を病院前で判断することには限界がある。メディカルコントロール体制によって、地域の実情にあわせた管理が行われるものの、困難が少なくない。それぞれの研修先病院の行う救急医療がその地域においてどのような役割を果たしているのかを理解し、その役割を率先して果たす必要がある。

#### ■到達目標

- ・日本の救急医療体制を概説できる。
- ・研修先医療機関が地域の救急医療において果たす役割を説明できる。
- ・病院前救護におけるメディカルコントロール体制について概説できる。

### 2. 救急医療に必要な法律と倫理

#### ■研修のポイント

救急医療の現場では、法的に社会と関わることが少なくない。その内容としては、脳死判定、各種の届出義務や守秘義務、あるいは死亡診断書や死体検案書の作成、患者に関する情報・資料の提供などがあげられる。医師は、このような法的手続きについて十分な理解が必要である。

#### ■到達目標

- ・脳死判定基準を概説できる。
- ・臓器提供の意思確認について概説できる。
- ・各種の届出義務の対象として、①異状死体など、②食中毒患者（疑いを含む）の診断、③麻薬中毒者、④1～5類感染症患者、⑤指定感染症（類似患者を含む）について概説できる。
- ・死亡診断書および死体検案書について適切に記入し交付できる。

## II. 専門的身体診察

### 1. 重症度と緊急性の判断（トリアージ）

#### ■研修のポイント

救急患者は症候を訴えるものの、診断名や重症度を訴えることはない。また、患者の考える緊急性と医療者の考える緊急性は一致しない。疾病救急では同じ疾患であっても、重症度や緊急性は多様である。したがって、救急医療を実践するためには、症候と身体所見からその重症度と緊急性の判断を的確に行う能力が求められる。さらに、救急診療では同時に多数の患者を診療する必要があるものの、限られた医療資源を有効活用する観点から、トリアージを行う必要がある。なお、院内で行うトリアージは保険診療上も認められた行為である。

#### ■到達目標

- ・トリアージを説明できる。
- ・トリアージを適切に行うことができる。

## III. 治療 \*シミュレーション・トレーニングを含む

#### ■研修のポイント

ここで取り上げる治療や患者管理は、患者の生命に直結するので、適切な理解と訓練の上で行われなければ

ばならない。各技術・技能は、シミュレーションによる修得を基本とする。

## 1. 一次救命処置

### ■研修のポイント

心停止の患者に対して、一次救命処置に準じた初期評価と治療を行う。JMECCに基づいて初期 ABCD 評価を熟知し、かつ実践できなければならない。

#### 1) 用手的気道確保

##### ■到達目標

- ・用手的気道確保の方法を概説できる。
- ・用手的気道確保の適応を概説できる。
- ・用手的気道確保を適切に施行できる。

#### 2) バッグ・バルブ・マスク換気

##### ■到達目標

- ・バッグ・バルブ・マスクの構造を概説できる。
- ・バッグ・バルブ・マスクによる換気方法を概説できる。
- ・バッグ・バルブ・マスクによる換気を適切に施行できる。

#### 3) 胸骨圧迫

##### ■到達目標

- ・胸骨圧迫の役割を概説できる。
- ・胸骨圧迫の方法を概説できる。
- ・胸骨圧迫を適切に施行できる。

#### 4) 自動体外式除細動器〈AED〉

##### ■到達目標

- ・AED について概説できる。
- ・AED の使用方法を概説できる。
- ・AED を適切に使用できる。

#### 5) ハイムリック法

##### ■到達目標

- ・窒息について概説できる。
- ・ハイムリック法の原理を概説できる。
- ・ハイムリック法の施行方法を概説できる。

## 2. 二次救命処置

### ■研修のポイント

心停止の患者に対して、一次救命処置に続いて二次救命処置に準じた評価と治療を継続する。JMECC に基づいて二次 ABCD 評価を熟知し、かつ実践できなければならない。

#### 1) 高度な気道確保

##### ■研修のポイント

気道確保は様々な手段や器具を用いて適切に行われなければならない。気道緊急は生命危機であり、その確保と保護には、各種の方法と器具ならびに原理、施行に要する熟練度を考慮し、その場で确实かつ迅速に行うことを原則とする。

### ①気管挿管

#### ■到達目標

- ・気管挿管の適応について概説できる。
- ・気管挿管の方法を概説できる。
- ・気管挿管の合併症を概説できる。
- ・気管挿管した場合の位置の確認方法を概説できる。
- ・気管挿管を適切に施行できる。

### ②輪状甲状靭帯穿刺・切開

#### ■到達目標

- ・輪状甲状靭帯穿刺・切開の適応について概説できる。
- ・輪状甲状靭帯穿刺・切開の合併症を概説できる。
- ・輪状甲状靭帯穿刺・切開の方法を概説できる。

### ③気管切開

#### ■到達目標

- ・気管切開の適応について概説できる。
- ・気管切開の合併症を概説できる。
- ・気管切開の方法を概説できる。

## 2) 機械的人工呼吸

### ①人工呼吸器の設定

#### ■到達目標

- ・人工呼吸器の主なモードを概説できる。
- ・人工呼吸器の主なモードの適応について概説できる。
- ・人工呼吸器の主なモードを適切に管理できる。
- ・人工呼吸器の離脱について概説できる。

### ②非侵襲的陽圧換気

#### ■到達目標

- ・非侵襲的陽圧換気について概説できる。
- ・非侵襲的陽圧換気の適応について概説できる。
- ・非侵襲的陽圧換気を適切に管理できる。

## 3) マニュアル式除細動器の操作

### ①電気ショック（除細動，カルディオバージョン）

#### ■到達目標

- ・除細動とカルディオバージョンの適応について概説できる。
- ・除細動とカルディオバージョンの使用方法について概説できる。
- ・同期と非同期について概説できる。
- ・マニュアル式除細動器を適切に使用できる。

### ②経皮ペーシング

#### ■到達目標

- ・経皮ペーシングの適応について概説できる。
- ・経皮ペーシングの使用方法を概説できる。
- ・経皮ペーシング中の脈拍確認について概説できる。
- ・経皮ペーシングを適切に使用できる。

## 4) 心停止のアルゴリズム

#### ■到達目標

### ①心室細動・無脈性心室頻拍

- ・心電図モニタで心室細動を診断できる。

- ・心電図モニタで心室頻拍を診断できる。
- ・心室細動・無脈性心室頻拍のアルゴリズムを概説できる。
- ・心室細動・無脈性心室頻拍のアルゴリズムに基づく治療ができる。

#### ②無脈性電気活動（PEA）

- ・心電図モニタでPEAを診断できる。
- ・PEAのアルゴリズムを概説できる。
- ・PEAのアルゴリズムに基づく治療ができる。

#### ③心静止

- ・心電図モニタで心静止を診断できる。
- ・心静止のアルゴリズムを概説できる。
- ・心静止のアルゴリズムに基づく治療ができる。

#### ④蘇生治療の中止

- ・蘇生治療を行わない判断の基準を概説できる。
- ・蘇生治療を中止する判断の基準を概説できる。
- ・蘇生治療の中止を適切に判断できる。

### 5) 薬物療法

#### ■到達目標：

- ・二次救命処置に必要な循環作働薬について概説できる。
- ・二次救命処置に必要な循環作働薬の投与方法を概説できる。
- ・二次救命処置において循環作働薬を適切に投与できる。
- ・二次救命処置に必要な抗不整脈薬について概説できる。
- ・二次救命処置に必要な抗不整脈薬の投与方法を概説できる。
- ・二次救命処置において抗不整脈薬を適切に投与できる。

### 6) 心肺停止の原因検索

#### ■到達目標

- ・心停止の原因となる鑑別診断を概説できる。
- ・心停止の原因検索に必要な情報を収集できる。
- ・心肺停止の原因に適切に対処できる。

### 7) 低体温療法（心停止後症候群に対する体温管理療法）

#### ■到達目標

- ・心停止後症候群について概説できる。
- ・体温管理療法（低体温療法）について概説できる。
- ・体温管理療法における体温管理方法を概説できる。
- ・体温管理療法を適切に施行できる。

## 3. JMECC（救急患者への初期対応）

#### ■研修のポイント

JMECCは心肺蘇生と主な疾病救急に対するシミュレーショントレーニングである。ここでは、初期 ABCD と二次 ABCD の評価と鑑別診断を行って、疾病救急に適切に対応するための訓練を行う。この訓練によって様々な救急病態に対応する基本能力を修得する。内科専門医資格取得には必ず受講しなければならない。

#### ■到達目標

- ・JMECCを受講して修了する。
- ・JMECCにおける初期および二次 ABCD 評価について概説できる。
- ・JMECCにおける初期および二次 ABCD 評価を適切に施行できる。

## IV. 疾患 \*救急外来などで診断と管理とを経験する

### ■研修のポイント

救急領域では、臓器系統による分類によらず、すべての急性疾病が対象になる。臓器系統による分類は罹患臓器が診断された後に示される。患者は症候を訴えて来院するので、救急領域では、症候から鑑別診断を想起し、適切な診断を行うことと、診断までの間に適切な管理を行うことが求められる。さらに、診断が確定しても、その病態を安定化させて各臓器別の特異的治療が開始されるまでの初期の治療を担当することが求められる。この項目の到達目標は各項目に共通し、以下のように救急外来などでの診断と管理とを対象としている。なお、詳細は総合内科および各臓器別領域を参照すること。

### ■到達目標

- ・(各項目の) 緊急度の高い救急傷病について概説できる。
- ・(各項目の) 緊急度の高い救急傷病の診断について概説できる。
- ・(各項目の) 緊急度の高い救急傷病の管理について概説できる。
- ・(各項目の) 緊急度の高い救急傷病を適切に診断できる。
- ・(各項目の) 緊急度の高い救急傷病の管理を適切に施行できる。
- ・(各項目の) 緊急度の高い救急傷病を専門医に適切にコンサルトできる。
- ・(各項目の) 致命的救急傷病について概説できる。
- ・(各項目の) 致命的救急傷病の診断について概説できる。
- ・(各項目の) 致命的救急傷病の管理について概説できる。
- ・(各項目の) 致命的救急傷病を適切に診断できる。
- ・(各項目の) 致命的救急傷病の管理を適切に施行できる。
- ・(各項目の) 致命的救急傷病を専門医に適切にコンサルトできる。

## 1. 心停止

### ■到達目標

- ・心停止の疫学を概説できる。
- ・心停止に対する社会的啓発について概説できる。
- ・心停止をきたす疾患を概説できる。
- ・心停止に対する初期および二次 ABCD 評価を概説できる。

## 2. ショック

### ■到達目標

- ・ショックの定義について概説できる。
- ・ショックの原因を概説できる。
- ・ショックの原因を診断できる。
- ・ショックの原因別治療について概説できる。
- ・ショックの原因別治療が適切にできる。

### 1) 心原性ショック

#### ■到達目標

- ・心原性ショックの病態を概説できる。
- ・心原性ショックの原因を概説できる。
- ・心原性ショックの診断ができる。
- ・心原性ショックの治療について概説できる。
- ・心原性ショックの治療が適切にできる。

### 2) 閉塞性ショック

#### ■到達目標

- ・閉塞性ショックの病態を概説できる。
- ・閉塞性ショックの原因を概説できる。



- ・閉塞性ショックの診断ができる。
- ・閉塞性ショックの治療について概説できる。
- ・閉塞性ショックの治療が適切にできる。

### 3) 敗血症性ショック

#### ■到達目標

- ・敗血症性ショックの病態を概説できる。
- ・敗血症性ショックの診断ができる。
- ・敗血症性ショックの治療〈EGDT：early goal directed therapy〉について概説できる。
- ・敗血症性ショックの治療が適切にできる。

### 4) アナフィラキシーショック

#### ■到達目標

- ・アナフィラキシーショックの病態を概説できる。
- ・アナフィラキシーショックの診断ができる。
- ・アナフィラキシーショックの治療について概説できる。
- ・アナフィラキシーショックの治療が適切にできる。

### 5) 出血性ショック

#### ■到達目標

- ・出血性ショックの病態を概説できる。
- ・出血性ショックの診断ができる。
- ・出血性ショックの治療について概説できる。
- ・出血性ショックに対する輸血療法について概説できる。
- ・出血性ショックの治療が適切にできる。
- ・出血性ショックに対して適切に輸血療法ができる。

## 3. 神経救急疾患（総合内科および神経の項を参照）

### 1) 急性期脳梗塞

### 2) 脳出血

### 3) くも膜下出血

### 4) TIA

### 5) てんかん発作

### 6) 髄膜炎

## 4. 急性呼吸不全（総合内科および呼吸器の項を参照）

### 1) ARDS

### 2) 気管支喘息発作

### 3) 肺気腫（慢性呼吸不全の急性増悪）

### 4) 市中肺炎

5. 急性心不全（総合内科および循環器の項を参照）
  - 1) 急性心不全（慢性心不全の急性増悪を含む）
6. 急性冠症候群（総合内科および循環器の項を参照）
  - 1) ST 上昇型急性心筋梗塞
  - 2) 非 ST 上昇型急性心筋梗塞
  - 3) 不安定狭心症
7. その他の心大血管疾患（総合内科および循環器の項を参照）
  - 1) 急性大動脈解離（Stanford A 型）
  - 2) 急性大動脈解離（Stanford B 型）
  - 3) 大動脈瘤
  - 4) 肺血栓塞栓症
  - 5) 頻脈性緊急症
  - 6) 徐脈性緊急症
  - 7) 血管迷走神経性失神（神経調整性失神）
8. 消化器系救急疾患（総合内科および消化器の項を参照）
  - 1) 消化管出血
    - ①食道静脈瘤破裂
    - ②胃・十二指腸潰瘍
    - ③虚血性大腸炎
  - 2) 急性腹症
    - ①急性虫垂炎
    - ②上腸間膜動脈塞栓症
    - ③急性化膿性胆管炎
    - ④絞扼性イレウス
    - ⑤腸管穿孔性腹膜炎
  - 3) その他の消化器疾患
    - ①感染性腸炎
    - ②イレウス（麻痺性，術後性）
    - ③急性膵炎
  - 4) その他
    - ①胆石・胆のう炎
    - ②大腸憩室炎
    - ③肝性脳症

## 9. 産科・婦人科系救急疾患

### 1) 子宮外妊娠

#### ■到達目標

- ・子宮外妊娠の病態を概説できる.
- ・子宮外妊娠を適切に診断できる.

### 2) 骨盤内腹膜炎

- ・骨盤内腹膜炎の病態を概説できる.
- ・骨盤内腹膜炎を適切に診断できる.

## 10. 腎・泌尿器系救急疾患（総合内科および腎臓の項を参照）

### 1) 腎不全

- ①腎前性腎不全
- ②腎性腎不全
- ③腎後性腎不全

### 2) 感染症

- ①急性腎盂腎炎
- ②急性膀胱炎
- ③急性前立腺炎

### 3) その他

- ①尿管結石
- ②尿閉
- ③腎梗塞

## 11. 内分泌系救急疾患（総合内科，内分泌および代謝の項を参照）

### 1) 低血糖症

### 2) 高血糖緊急症

### 3) 甲状腺クリーゼ

### 4) 粘液水腫性昏睡

### 5) 副腎クリーゼ

### 6) アルコール性ケトアシドーシス

## 12. 電解質・酸塩基平衡（総合内科・腎臓の項を参照）

### 1) 電解質異常

- ①高 K 血症
- ②低 K 血症
- ③低 Na 血症
- ④高 Ca 血症
- ⑤低 Ca 血症
- ⑥低 Mg 血症

## 2) 酸塩基平衡異常

- ①代謝性アシドーシス
- ②代謝性アルカローシス
- ③呼吸性アシドーシス
- ④呼吸性アルカローシス

## 13. 中毒・環境障害

### 1) 環境障害

#### ①熱中症

##### ■研修のポイント

熱中症は温熱環境によって生じる全身的な病態の総称である。熱中症に含まれる病態は近年、I度～III度に分類されるものの、これらは連続的ではなく、それぞれ別の病態である。熱射病の他、熱疲労、熱けいれん、熱失神を含め、症候と鑑別、治療、ならびに予防に関する患者教育を適切に行わなければならない。

##### ■到達目標

- ・熱中症の病態について概説できる。
- ・熱中症の分類について概説できる。
- ・熱中症の診断について概説できる。
- ・熱中症を診断できる。
- ・熱中症の治療について概説できる。
- ・熱中症を適切に治療できる。
- ・熱中症の予防について概説できる。

#### ②偶発性低体温症

##### ■研修のポイント

中心部体温が35℃未満のものを低体温といい、それに伴い生じる障害を低体温症という。低体温症は寒冷暴露が原因となるが、寒冷暴露の原因が意識障害をはじめとした症候に伴うことが少なくない。このため寒冷暴露に至った経緯までを診断しなければならない。

##### ■到達目標

- ・低体温をきたす環境要因の種類や病態について概説できる。
- ・低体温症の病態について概説できる。
- ・低体温症の診断について概説できる。
- ・低体温症を診断できる。
- ・低体温症の治療について概説できる。
- ・低体温症を適切に治療できる。
- ・低体温症の予防について概説できる。

### 2) 中毒

##### ■研修のポイント

中毒は、臨床使用されている医薬品（意図的な過量摂取、意図的でない過量摂取・投与）、アルコールをはじめとした嗜好品、農薬や化学薬品、日常的に用いられる洗剤、ガスや燃料、あるいは麻薬やコカインなどのような違法薬物による好ましからざる有害作用を指す。原因物質によっては、揮発性などのために医療従事者が二次暴露による中毒をきたすことがある。標準予防策から除染の必要性までを含めた安全対策を講じたうえで、各々の摂取量、暴露時間、暴露経路をはじめとした情報収集を行う。ただし、病歴が適切に得られない場合には、中毒原因物質の診断は容易ではない。このため、トキシドロームと呼ばれる症候学的アプローチを行う必要がある。また、中毒物質の種類による重症度の判断は難しく、時間的猶予も乏しいので、日本中毒情報センターを始めとしたデータベースを活用する必要がある。中毒によっては法的対処を求められるものがあることも熟知する必要がある。

#### ①一酸化炭素中毒

##### ■到達目標

- ・一酸化炭素中毒の病態を概説できる。

- ・一酸化炭素中毒の診断について概説できる.
- ・一酸化炭素中毒の治療について概説できる.
- ・一酸化炭素中毒の後遺症について概説できる.

## ②急性医薬品中毒

### ■到達目標

- ・主な抗精神病薬（抗うつ薬，睡眠導入薬，リチウム，抗てんかん薬を含む），中毒を起こしやすい医薬品（テオフィリン，ジゴキシンを含む），処方頻度の高い医薬品（降圧薬，経口血糖降下薬を含む）の中毒について以下を概説できる.
- ・中毒の病態を概説できる.
- ・中毒の診断について概説できる.
- ・中毒の治療について概説できる.

## ③ワルファリン中毒

- ・ワルファリン中毒の中和について概説できる.