

脳卒中専門医領域別カリキュラム(内科)

脳卒中専門医取得のための研修を行う医師は、脳卒中専門医の定義に基づいて作成された下記の「脳卒中専門医領域別カリキュラム(内科)」に準拠した研修を行う必要がある。この領域別カリキュラム(内科)は内科専門医に要求される水準よりもさらに専門的な脳卒中の内科診療に関する知識を記載してある。

I. 脳の解剖と機能

9. 内科臓器の解剖と機能

■ 研修のポイント

脳卒中の臨床では、脳神経系だけを診療できればよいのではなく、全身の管理もできなければならない。また脳卒中患者では、基礎疾患や合併症に内科疾患を持つことが多い。こうしたことから、内科系脳卒中専門医には全身臓器に対する理解や、幅広い内科疾患への精通が求められる。

また脳神経系においても、脳卒中の原因となる中枢神経疾患や、脳卒中と鑑別が必要となる中枢神経疾患、末梢神経疾患や筋疾患についての知識も必要である。

内科系脳卒中専門医の研修においては、全身臓器の基本的な解剖についての知識を有し、それらの機能を説明できることが求められる。

■ 到達目標

- ・ 脊髄、末梢神経（運動、感覚、自律神経）、筋の解剖と機能を説明できる。
- ・ 心臓、動脈系、毛細血管系、静脈系、リンパ系の解剖と機能を説明できる。
- ・ 心臓の刺激伝導系について説明できる。
- ・ 呼吸器系、腎尿路系、内分泌系、消化器系、造血系、皮膚、関節、結合組織の機能と構造を説明できる。

II. 生理

9. 内科臓器の生理学

■ 研修のポイント

中枢神経系はすべての臓器を支配しているといっても過言ではない。逆にすべての臓器の影響を受けることもある。したがって内科系脳卒中専門医は全身臓器の生理学を熟知しておき、脳卒中とともに生じてくる全身臓器の異変に迅速に対処する必要がある。

■ 到達目標

- ・ 脳卒中以外で中枢神経系を障害する疾患の病態について概説できる。脳卒中と類似の症候を呈しうる神経内科領域の疾患を概説できる。
- ・ 脊髄、末梢神経、神経筋接合部、筋の生理機能を説明でき、その障害により生じうる疾患について概説できる。
- ・ 不整脈、心不全、心筋虚血、血圧異常の発生機序を述べ、原因となる疾患について概説できる。
- ・ 呼吸の調節、肺胞におけるガス交換と血流の関係、気道上皮細胞による生体防御機構について述べ、これらに異常をきたす疾患を概説できる。
- ・ 血糖、脂質、尿酸の値に影響する因子を述べ、それぞれの異常をきたす疾患について概説できる。ビタミン不足や過剰について概説できる。
- ・ 尿量の異常、排尿障害、血尿、蛋白尿、浮腫の発生機序を述べ、原因となる疾患について概説できる。
- ・ 腹痛、消化管粘膜障害、便秘異常、黄疸、腹水、肝性脳症の発生機序を述べ、原因となる疾患について説明できる。
- ・ 下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎から分泌されるホルモンの作用機序を述べ、それぞれの異常をきたす疾患について説明できる。
- ・ 貧血、出血傾向、リンパ節腫脹の発生機序を述べ、原因となる疾患について概説できる。
- ・ 皮膚、関節、結合組織を系統的に障害する疾患について概説できる。
- ・ アレルギー反応、アレルギー性炎症、免疫不全について概説し、原因・誘因について述べるができる。
- ・ 関節、結合組織、皮膚粘膜を系統的に障害する疾患について概説できる。

10. 神経血管ユニット (Neurovascular Unit)

■ 研修のポイント

脳の活動はニューロンのネットワークから成り立つが、ニューロンの活動は、周囲のアストロサイトおよび血管によって支えられている。このようにニューロン・グリア・血管は機能、代謝、構造の観点から一つのユニットとしてとらえたものが神経血管ユニットである。脳虚血、脳出血、脳浮腫といった脳卒中の基礎的病態を理解し、適切な治療を行う上で神経血管ユニットについての知識は不可欠である。

■ 到達目標

- ・ 神経血管ユニットの解剖学的構造について概説できる。
- ・ 神経血管ユニットの生理的役割、Neurovascular coupling について説明できる。
- ・ 脳卒中の病態における神経血管ユニットの変化を説明できる。

III. 脳卒中の疫学・社会医学

2. 社会医学：介護保険、医療経済、医療保険

■ 到達目標

- ・ 身体障害者福祉法について概説できる。
- ・ 指定難病に対する医療費助成制度を概説できる。
- ・ 脳卒中に関連する以下の指定難病について概説できる：

皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症（CADASIL）、禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症（CARASIL）、脳表ヘモジデリン沈着症、特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る）、特発性血小板減少性紫斑病、血栓性血小板減少性紫斑病、高安動脈炎、巨細胞性動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、原発性抗リン脂質抗体症候群、全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、ベーチェット病、副腎白質ジストロフィー、特発性拡張型心筋症、肥大型心筋症、拘束型心筋症、マルファン症候群、エーラス・ダンロス症候群、一次性ネフローゼ症候群、潰瘍性大腸炎、家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）、サルコイドーシス、弾性線維性仮性黄色腫、ミトコンドリア病、もやもや病、ライソゾーム病、オスラー病

IV. 脳卒中の病型、病態生理、病理

3. 脳卒中の病理

■ 到達目標

- ・ 赤色血栓と白色血栓の違いを説明できる。
- ・ 腫瘍塞栓症、脂肪塞栓症、細菌塞栓症などの塞栓の病理について述べることができる。
- ・ 大動脈や頭蓋内外主幹動脈に形成されるアテロームの病理および血小板血栓形成の過程を説明できる。
- ・ 穿通枝動脈領域に形成される細小動脈硬化症として lipohyalinosis や fibrinoid necrosis について概説できる。

17. Embolic stroke of undetermined source (ESUS)

■ 研修のポイント

ESUS は塞栓源不明の脳塞栓症の総称であり、潜因性脳卒中（Cryptogenic stroke）とも言われ、最適な治療法が検討されつつある。

■ 到達目標

- ・ ESUS や Cryptogenic stroke の疾患概念や診断基準を説明できる。
- ・ ESUS の塞栓源となりえる以下の疾患を概説できる。
 - 塞栓リスクの低い心疾患、発作性心房細動、腫瘍随伴症候群（非細菌性血栓性心内膜炎など）、大動脈原性塞栓症、奇異性塞栓症（卵円孔開存、心房中隔瘤、肺動静脈瘻）
- ・ 塞栓源検索のための病歴聴取や診察を適切に行うことができ、以下の検査を概説できる。
 - 血液検査（赤血球、血小板、凝固系、D-dimer、BNP）、
 - 12 誘導心電図、心電図モニター、Holter 心電図検査、植込み型・装着型心電図記録計
 - 経胸壁心エコー検査、経食道心エコー検査（bubble 検査、大動脈複合病変評価）
 - 頭部 MRI・MRA、頸動脈ブラークイメーシング、頸動脈エコー
 - 経頭蓋ドプラ超音波検査（微小塞栓子信号評価、bubble 検査）

18. 脳小血管病

■ 研修のポイント

脳小血管病は穿通枝領域の血管疾患を総括する概念として、脳大血管病との対比から注目される。ラクナ梗塞、分枝アテローム病、脳微小出血、白質病変などさまざまな病態が含まれる。

■ 到達目標

- ・ 脳小血管病の概念について説明できる。
- ・ 脳小血管病に含まれる代表的な疾患について鑑別、概説できる。
- ・ 脳小血管病の症状について説明できる。
- ・ 脳小血管病に含まれる代表的な疾患の治療方針について概説できる。

V. 脳卒中の診断、臨床評価

3. 内科疾患の診察

■ 研修のポイント

脳卒中の診察では神経学的診察が中心となり、バイタル以外の全身評価はおろそかにされがちである。しかし合併症を多くかかえる高齢者や、担癌患者、奇異性脳塞栓症、若年性脳梗塞などのように全身の内科疾患を評価しないと病態が分からない場合や適切な治療が行われない場合も多々ある。

このため内科系脳卒中専門医には、急性期の全身管理を行い、基礎疾患を評価し、合併症の治療を行う上で、全身臓器を適切に診察する技術を習得しておく必要がある。

■ 到達目標

- 1) 詳細な神経学的診察を施行し、異常所見に基づいた病巣診断、および鑑別診断ができる。
 - ・ 失語：病型と病巣を説明できる。
 - ・ 失認：左右失認、手指失認、半側視空間失認、病態失認の症状と病巣を説明できる。
 - ・ 失行：構成失行、肢節運動失行、観念失行の症状と病巣を説明できる。
 - ・ 記銘力障害を評価できる。
 - ・ 不随意運動：種類と病巣を説明できる。
 - ・ 錐体外路症状：所見の取り方と病巣を説明できる。
 - ・ 歩行障害：代表的な症状と病巣を説明できる。
- 2) 眼球上の血管雑音、頸動脈、大動脈、大腿動脈の血管雑音の評価ができる。
- 3) 血圧の左右差・上下肢差、末梢動脈触知について概説できる。前胸壁の視診、触診、心雑音の聴診について説明できる。
- 4) 眼瞼、下腿の浮腫や頸静脈怒張の診察方法と病的意義を説明できる。
- 5) 腹痛、急性腹症、腹膜刺激症状の診察方法を概説できる。腹部膨隆、腹水、腹部腫瘤の診察について説明できる。黄疸、胆嚢炎、肝性脳症の診察法を概説できる。
- 6) 甲状腺の診察ができる。
- 7) 呼吸器の視診（呼吸リズム、胸郭運動、頸静脈怒張）、触診、打診、聴診について説明できる。また代表的な異常所見を概説できる。
- 8) 貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、脾腫の診察方法を説明できる。
- 9) 蕁麻疹、接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、薬疹の診察方法を概説できる。蝶形紅斑、皮膚硬化、網状皮斑、結節性紅斑、陰部潰瘍、Osler 結節、Janeway 病変などの皮膚・粘膜病変の診察法を説明できる。
- 10) 関節（拘縮、炎症、脱臼）、筋、軟部組織の診察法を概説できる。

4. 内科的検査

■ 研修のポイント

脳卒中患者の背景にある疾患や合併してくる疾患の評価のためには、直接脳卒中と関連のある検査だけでなく、幅広く内科的な検査法について熟知しておく必要がある。こうした検査は採血、生理学的検査、画像検査と多岐にわたり、施行や読影には専門医や専門技師の協力が不可欠なものも多いが、スクリーニングとして施行する頻度が高いものは検査の意義を理解しておく必要がある。

■ 到達目標

各検査項目の意義を説明でき、検査の実施や指示を行い、結果を解釈できる。

1) 神経

- ・ 頸動脈エコー検査、経食道心エコー検査（心内血栓、卵円孔開存、大動脈粥腫病変の評

価)、下肢静脈エコー検査、経頭蓋ドプラ超音波検査(右左シャント、微小塞栓、狭窄・攣縮診断)、脳血管造影検査

- ・ 腰椎穿刺、神経伝導検査、筋電図、筋生検、末梢神経生検、脳波、大脳・脳幹誘発電位、テンシロン試験
- ・ 頭部 CT、頭部 MRI、脊椎 MRI、骨格筋 MRI、脳血流シンチ、MIBG 心筋シンチ、ドパミントランスポーターシンチグラフィ

2) 循環器

- ・ 心電図、ホルター心電図、植込み型・装着型心電図記録計、運動負荷心電図、脈波伝達速度(PWV/ABI)
- ・ 経胸壁・経食道心エコー検査(心機能、弁膜症)、胸部 X 線、心・血管 CT、胸腹部 MRI、心筋シンチグラフィ
- ・ 心臓・血管カテーテル検査

3) 呼吸器

- ・ 喀痰検査、腫瘍マーカー
- ・ 呼吸機能検査、気管支内視鏡、胸腔穿刺、呼吸機能検査、睡眠時呼吸モニター、動脈血ガス分析、
- ・ 胸部画像: X 線、CT、MRI、超音波、肺血管造影、肺換気・血流シンチグラフィ、Ga シンチグラフィ

4) 消化器

- ・ 血液: 肝機能、膵酵素、肝炎ウイルスマーカー、腫瘍マーカー
- ・ 消化管 X 線検査、消化器内視鏡検査、CT、MRI、磁気共鳴胆管膵管撮影(MRCP)、PET

5) 内分泌、代謝

- ・ 内分泌機能検査(視床下部・下垂体前葉、下垂体後葉、甲状腺、副腎機能、性腺機能)
- ・ 血糖値、HbA1c、脂質、リポ蛋白測定
- ・ 画像診断: 内分泌器官の超音波、シンチグラフィ、CT・MRI、アキレス腱軟線撮影

6) 腎臓

- ・ 血液ガス分析、血中・尿中電解質、腎機能
- ・ 腎尿路の画像検査(超音波、CT、MRI、腎盂造影、レノグラム、腎シンチグラフィ)

7) 血液

- ・ 末梢血液塗抹標本、骨髓穿刺、造血因子、細胞表面抗原検査、血漿タンパク質検査、出血時間、凝固線溶系に関する検査、染色体検査、分子遺伝学的検査

8) アレルギー、膠原病

- ・ 皮膚検査(プリックテスト、皮内テスト、パッチテスト)、総 IgE 値、リンパ球刺激試験
- ・ 免疫血清学的検査(自己抗体、補体、免疫複合体、リンパ球分画)、HLA、関節穿刺
- ・ 関節 X 線、関節 MRI

10) 感染症

- ・ 微生物学的検査（塗抹、培養、血清学的検査、遺伝子学的検査）

5. 脳卒中の鑑別診断

■ 研修のポイント

急性期脳卒中の診断では、脳卒中様の症状を呈するが実は脳卒中ではない疾患（stroke mimics）と、症状や経過が脳卒中様ではないが脳卒中である疾患（stroke chameleon）に注意して鑑別する必要がある。

■ 到達目標

1) stroke mimics の代表的な疾患をあげ、脳卒中との鑑別を説明できる。

てんかん、片頭痛、脱髄性疾患、中枢感染症、失神、精神疾患、代謝性疾患、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、脊髄・脊椎疾患、薬剤性神経障害

2) stroke chameleon の代表的な症状およびその症状をきたす病態を説明できる。

- ・ 認知症：角回や視床の梗塞、優位半球側の側頭葉梗塞（感覚性失語）
- ・ 意識障害：脳幹梗塞
- ・ 単麻痺：前大脳動脈領域の脳梗塞、運動皮質（precentral knob）梗塞
- ・ めまい：脳幹・小脳梗塞
- ・ 悪心・嘔吐：くも膜下出血

VI. 脳卒中の治療

VIII. 内科疾患の治療

■ 研修のポイント

脳卒中の治療にあたっては、脳卒中そのものだけでなく、患者の背景にある疾患や合併してくる疾患も治療する必要がある。実際に、脳卒中そのものよりも後から合併してきた疾患の方が患者の生命に重要な影響を及ぼす場合も少なくない。

また脳卒中以外の神経内科疾患でも、巣症状（focal sign）を呈してくるため、脳卒中の鑑別疾患として、神経疾患に対する知識は重要である。

内科系脳卒中専門医には、幅広い内科疾患についての知識が必要であり、主要な疾患が脳卒中とどのような関わりを持つのかを熟知しておかねばならない。

■ 到達目標

各疾患の原因、症候を概説でき、必要に応じて検査指示を出し、治療法を説明できる。また疾患が

疑われるときは、適切な段階で専門医に相談する必要性を理解している。

1) 神経

- ・ 変性疾患：パーキンソン病、パーキンソン症候群（血管性パーキンソン症候群、多系統萎縮症、進行核上性麻痺、皮質基底核変性症、正常圧水頭症、薬剤性パーキンソン症候群など）、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、Huntington 病
- ・ 認知症：Alzheimer 病、Lewy 小体型認知症、前頭側頭葉変性症、血管性認知症、正常圧水頭症
- ・ 免疫性神経疾患：中枢性脱髄疾患（多発性硬化症、視神経脊髄炎、急性散在性脳脊髄炎）、末梢神経疾患（Guillain-Barré 症候群、慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー）、筋疾患など（多発筋炎、皮膚筋炎、重症筋無力症、Lambert-Eaton 症候群）
- ・ 感染性・炎症性神経疾患：髄膜炎、脳炎、脳膿瘍、プリオン病、帯状疱疹、神経サルコイドーシス、神経 Behçet 病、肥厚性硬膜炎、HIV 関連神経疾患、HAM、破傷風、進行性多巣性白質脳症
- ・ 末梢神経疾患：糖尿病性ニューロパチー、ビタミン欠乏性ニューロパチー、中毒性ニューロパチー、Charcot-Marie-Tooth 病、Crow-Fukase 症候群、単ニューロパチー、絞扼性ニューロパチー、神経痛
- ・ 筋疾患：内分泌・代謝性ミオパチー、周期性四肢麻痺、ミトコンドリア脳筋症、進行性筋ジストロフィー、筋強直性ジストロフィー
- ・ 機能性疾患：良性発作性頭位性眩暈症、Ménière 病、てんかん、片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛、半側顔面けいれん、Meige 症候群、痙性斜頸、本態性振戦、老人性振戦
- ・ 自律神経疾患：起立性低血圧、神経調節性失神
- ・ 脊椎・脊髄疾患：脊椎病変による神経根障害・脊髄症、脊髄空洞症、脳脊髄液減少症
- ・ 腫瘍性疾患：脳腫瘍、脊髄腫瘍、髄膜癌腫症、腫瘍随伴症候群（癌性ニューロパチー、傍腫瘍性小脳変性症）
- ・ 代謝性疾患：アルコール関連神経疾患（Wernicke 脳症、アルコール離脱症候群）、副腎白質ジストロフィー、橋中心髄鞘崩壊

2) 循環器

- ・ 虚血性心疾患：急性冠症候群、安定型狭心症、陳旧性心筋梗塞
- ・ 血圧異常：本態性高血圧症、腎性高血圧症、その他の二次性高血圧症、低血圧、起立性調節障害
- ・ 不整脈：期外収縮、頻脈性不整脈、特に心房細動、徐脈性不整脈、QT 延長症候群、心臓突然死、Brugada 症候群
- ・ 失神：神経調節性失神、心原性失神
- ・ 感染性心内膜炎、非細菌性血栓性心内膜炎
- ・ 弁膜疾患：僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症
- ・ 先天性疾患：心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、卵円孔開存症

- ・ 心筋疾患：肥大型心筋症、拡張型心筋症、心アミロイドーシス、心サルコイドーシス、心 Fabry 病、たこつぼ型心筋症
- ・ 肺循環異常：肺血栓塞栓症、肺動静脈瘻
- ・ 大動脈疾患：大動脈解離、大動脈瘤、アテローム性動脈硬化、Marfan 症候群、高安動脈炎、Ehlers-Danlos 症候群
- ・ 末梢動脈疾患：閉塞性動脈硬化症、Buerger 病、弾性線維性仮性黄色腫
- ・ 静脈疾患：深部静脈血栓症
- ・ 心不全
- ・ 心臓腫瘍、粘液腫

3) 呼吸器

- ・ 感染性呼吸器疾患：嚥下性肺炎、細菌性肺炎、肺真菌症、肺結核症、非結核性抗酸菌症
- ・ 気管・気管支・肺疾患：慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- ・ 免疫学的肺疾患：気管支喘息、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（Churg-Strauss 症候群）、サルコイドーシス、膠原病による間質性肺炎、多発血管炎性肉芽腫症（Wegener 肉芽腫症）
- ・ 薬物、化学物質、放射線による肺障害
- ・ 肺循環異常：肺うっ血、肺水腫、急性呼吸促迫症候群（ARDS）、肺血栓塞栓症、肺動静脈瘻
- ・ 急性呼吸不全、慢性呼吸不全、肺性脳症（CO₂ ナルコーシス）、睡眠時無呼吸症候群

4) 消化器

- ・ 食道・胃・十二指腸疾患：急性胃粘膜病変、胃・十二指腸潰瘍（消化性潰瘍）、食道静脈瘤
- ・ 小腸・大腸疾患：虚血性腸炎、潰瘍性大腸炎
- ・ 全消化管に関わる疾患：薬物性消化管障害（NSAIDs など）、腸管 Behçet 病、膠原病に伴う消化器病変
- ・ 肝疾患：慢性肝炎、肝硬変、アルコール性肝障害、非アルコール性脂肪肝炎（NASH）、薬物性肝障害、高アンモニア血症、門脈体循環短絡症
- ・ 胆道疾患：胆道結石症、胆嚢炎・胆管炎
- ・ 急性腹症：消化管穿孔

5) 内分泌、代謝

- ・ 視床下部下垂体疾患：尿崩症、抗利尿ホルモン不適切分泌症候群（SIADH）、リンパ球性下垂体炎、下垂体肉芽腫性疾患
- ・ 甲状腺疾患：甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症
- ・ 副甲状腺疾患：骨粗鬆症
- ・ 糖尿病：1 型糖尿病、2 型糖尿病、遺伝子異常による糖尿病、低血糖症

- ・ 肥満症
- ・ 脂質異常症
- ・ 高尿酸血症
- ・ 高ホモシステイン血症、ホモシチン尿症
- ・ ビタミン異常症：ビタミン欠乏症

6) 腎臓

- ・ 慢性腎臓病（CKD）、慢性腎不全
- ・ 急性腎障害
- ・ 糸球体疾患：糖尿病性腎症、ループス腎炎、血管炎症候群、クリオグロブリン血症、アミロイド腎症、Fabry 病
- ・ 尿細管・間質疾患：急性尿細管壊死、腎皮質壊死、薬物性腎障害
- ・ 血管疾患：腎性高血圧、腎硬化症、腎梗塞
- ・ 水・電解質代謝異常
- ・ 腎尿路感染症：急性腎盂腎炎、下部尿路感染症
- ・ 泌尿器科の腎・尿路疾患：腎・尿路結石、前立腺肥大症、嚢胞性腎疾患（多発性嚢胞腎）

7) 血液

- ・ 赤血球系疾患：出血性貧血、鉄欠乏性貧血、真性多血症
- ・ 白血球系疾患：急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫（血管内リンパ腫含む）、移植後リンパ増殖性疾患
- ・ 血漿蛋白異常症：多発性骨髄腫
- ・ 出血・血栓性疾患：特発性血小板減少性紫斑病（ITP）、本態性血小板血症、血小板機能異常症、血友病、播種性血管内凝固症候群（DIC）、血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）、溶血性尿毒症症候群（HUS）、血栓性疾患（先天性：プロテイン C 欠損症、プロテイン S 欠損症、アンチトロンピン III 欠損症など、後天性：抗リン脂質抗体症候群、深部静脈血栓症など）、ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）、サラセミア、鎌状赤血球症、クリオグロブリン血症、原発性マクログロブリン血症

8) アレルギー、膠原病

- ・ アナフィラキシー、食物アレルギー、薬物アレルギー
- ・ 関節症状を主とする膠原病：関節リウマチ、悪性関節リウマチ、痛風、偽痛風
- ・ 全身症状を主とする膠原病など：全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎、多発筋炎、強皮症、CREST 症候群、オーバーラップ症候群、混合性結合組織病、Sjögren 症候群、抗リン脂質抗体症候群、血管炎症候群（高安動脈炎、巨細胞性動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発動脈炎、多発血管炎性肉芽腫症 Wegener 肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 Churg-Strauss 症候群）、アミロイドーシス、IgG4 関連疾患、線維筋痛症、再発性多発軟骨炎、サルコイドーシス

9) 感染症

- ・ ウイルス感染症：単純ヘルペス、水痘、帯状疱疹、HIV 感染症、サイトメガロウイルス感染症、伝染性単核球症、ノロウイルス感染症
- ・ リケッチア感染症
- ・ マイコプラズマ感染症、クラミドフィラ・ニューモニエ感染症
- ・ 細菌感染症：ブドウ球菌、連鎖球菌、グラム陰性球菌、グラム陰性腸内細菌群、インフルエンザ菌、レジオネラ属菌、ブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌群（緑膿菌、アシネトバクター）、嫌気性菌、抗酸菌（結核、非結核性抗酸菌症）
- ・ 真菌感染症：カンジダ、アスペルギルス、クリプトコッカス、ニューモシスチス
- ・ 原虫・スピロヘータなど：マラリア、トキソプラズマ、クリプトスポリジウム、梅毒、ライム病、レプトスピラ症、寄生虫疾患

2019年3月20日改訂