

29) 集中治療室 臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

I. 一般目標

集中治療室に収容されている患者は、呼吸循環動態が不安定な救急患者、急性循環器疾患・心臓手術後患者が主体である。これらの患者の呼吸、循環、栄養管理を行うために、重症患者に対するクリティカルケアに関する理解を深める。また、専門科診療に加えて各科横断的な診療も身につける。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A-(1) 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目
------------------

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

II-A-(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する

		研修医評価	指導医評価
★	1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	7) 神経学的診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

II-A-(3) 基本的な臨床検査

		研修医評価	指導医評価
	1) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
	2) 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
	3) 血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
	4) 心電図（12誘導）	A B C D	A B C D
	5) 動脈血ガス分析	A B C D	A B C D
	6) 血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
	7) 超音波検査	A B C D	A B C D
	8) 単純X線検査	A B C D	A B C D
	9) 造影X線検査	A B C D	A B C D
	10) X線CT検査	A B C D	A B C D

II-A-(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手喚起を含む）	A B C D	A B C D
★	3) 心マッサージを実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる	A B C D	A B C D
★	5) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7) 導尿法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	9) 胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D
★	10) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A B C D	A B C D
★	12) 気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D
★	13) 除細動を実施できる。	A B C D	A B C D

## II-A- (5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
☆	4) ショックの治療	A B C D	A B C D
☆	5) 不整脈の管理：除細動	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

## II-A- (6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。	A B C D	A B C D
★	2) 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D

## II-A- (7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	A B C D	A B C D
★	2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	A B C D	A B C D

### ※必須項目：

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること（CPCレポートとは、剖検報告のこと）

## B. 経験すべき症状・病態・疾患

### II-B-1. 経験すべき症候

		研修医評価	指導医評価
★	1) 心肺停止	A B C D	A B C D
★	2) ショック	A B C D	A B C D
★	3) 意識障害	A B C D	A B C D
★	4) 脳血管障害	A B C D	A B C D
★	5) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
★	6) 急性心不全	A B C D	A B C D
★	7) 急性冠症候群	A B C D	A B C D
★	8) 急性腹症	A B C D	A B C D
★	9) 急性消化管出血	A B C D	A B C D
★	10) 急性腎不全	A B C D	A B C D
★	11) 急性感染症	A B C D	A B C D
★	12) 外傷	A B C D	A B C D
★	13) 急性中毒	A B C D	A B C D
★	14) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D

## C. 特定の医療現場の経験

### II-C- (1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をする

ために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) バイタルサインの把握ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 重症度及び緊急度の把握ができる。	A B C D	A B C D
★	3) ショックの診断と治療ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular LifeSupport、呼吸・循環管理を含む）ができ、一時救命処置（BLS=Basic LifeSupport）を指導できる。	A B C D	A B C D
★	5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C D	A B C D
★	6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D

II-D-その他（ICU管理）

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 呼吸管理		
	1)-1 血液ガスの評価と補正	A B C D	A B C D
	1)-2 酸素療法	A B C D	A B C D
	1)-3 人工呼吸管理：初期設定、設定評価、離脱手順、抜管基準	A B C D	A B C D
☆	2) 循環管理：		
	2)-1 強心剤、血管拡張剤、利尿剤、抗不整脈剤の適正使用	A B C D	A B C D
	2)-2 ショックの管理	A B C D	A B C D
	2)-3 肺動脈カテーテルを用いた循環動態モニタリングと評価	A B C D	A B C D
	2)-4 不整脈の管理	A B C D	A B C D
☆	3) 体液管理		
	3)-1 体液電解質異常の評価と補正	A B C D	A B C D
	3)-2 酸塩基平衡異常の評価と補正	A B C D	A B C D
	3)-3 輸液、輸血管理	A B C D	A B C D
	3)-4 栄養管理（TPN、経管栄養の指示と評価）	A B C D	A B C D
☆	4) 末期患者の管理		
	4)-1 DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）の意味を理解し順守できる	A B C D	A B C D
	4)-2 患者とその家族間の社会的関係への配慮ができる	A B C D	A B C D
	4)-3 死後の処置が施行できる	A B C D	A B C D
☆	5) 感染		
	5)-1 感染予防の重要性を認識し適切に対応できる	A B C D	A B C D
	5)-2 適性な抗菌薬を選択できる	A B C D	A B C D

ゴシック体：II-D-その他（ICU管理）は当該科で経験が必要とされる項目

1) . 研修指導体制

- 集中治療室室長または副室長のいずれかが専任指導医として研修の責任を負う。
- ICU日直担当医の指導を受ける。
- 各科主治医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
- ICU看護師、臨床工学士など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2) . 研修方略

- 研修初日には、毎日8時20分から開始されるICU症例検討会へ参加する。
- 集中治療室のオリエンテーション（初日午前、専任指導医またはICU日直担当医）
- 研修医には、担当患者を割り当てるので、毎朝のICU症例検討会で問題点、経過、治療方針のプレゼンテーションを行う。
- ICU日直担当医の指導の下、担当患者の診察、検査、処置、治療に積極的に参加する。
- 担当患者の特殊検査（CT、血管撮影等）には同行する。
- 抄読会：研修期間中に最低1回発表する。
- 症例レポート
  - 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。  
指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
  - 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3) . 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	採血 8:00ICUカンファレンス 回診、処置	採血 8:00ICUカンファレンス 回診、処置	採血 8:00ICUカンファレンス 回診、処置	採血 8:00ICUカンファレンス 回診、処置	採血 8:00ICUカンファレンス 回診、処置
午後	急変時の対応 新規入室患者の処置	急変時の対応 新規入室患者の処置	急変時の対応 新規入室患者の処置	急変時の対応 新規入室患者の処置	急変時の対応 新規入室患者の処置
夕方	振り返り 申し送り	振り返り 申し送り	振り返り 申し送り	振り返り 申し送り	振り返り 申し送り

4) . 研修評価項目

- 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
- 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
1)	仕事の処理	A B C D	A B C D
2)	報告・連絡	A B C D	A B C D
3)	患者への接し方	A B C D	A B C D
4)	規律	A B C D	A B C D
5)	協調性	A B C D	A B C D
6)	責任感	A B C D	A B C D
7)	誠実性	A B C D	A B C D
8)	明朗性	A B C D	A B C D
9)	積極性	A B C D	A B C D
10)	理解・判断	A B C D	A B C D
11)	知識・技能	A B C D	A B C D