

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能 未実施	c	b	a
-------------	---	---	---

1. 医学的背景の理解

1.1 重症救急病態に関する知識を習得する

1.1.1 急性呼吸不全

1.1.1.1 急性呼吸不全の定義

1.1.1.1.1	急性呼吸不全の定義を理解している	1	自己	他者	○			
					○			

1.1.1.2 呼吸生理を理解する

1.1.1.2.1	咽頭・気管上端・気管分岐部の高さを理解している	2	自己	他者	○			
1.1.1.2.2	左右気管支の分岐角度を理解している	3	自己	他者	○			
1.1.1.2.3	右肺と左肺の肺葉の区分を理解している	4	自己	他者	○			
1.1.1.2.4	胸膜について理解している	5	自己	他者	○			
1.1.1.2.5	胸腔について理解している	6	自己	他者	○			
1.1.1.2.6	胸水の正常な量および産生と吸収について理解している	7	自己	他者	○			
1.1.1.2.7	縦隔について理解している	8	自己	他者	○			
1.1.1.2.8	縦隔に含まれる臓器を理解している	9	自己	他者	○			
1.1.1.2.9	胸郭運動による胸腔内圧の変化を理解している(吸気時, 呼気時)	10	自己	他者	○			
1.1.1.2.10	安静呼吸時の吸気筋を理解している	11	自己	他者	○			
1.1.1.2.11	強制呼吸時の主な呼気筋を理解している	12	自己	他者	○			
1.1.1.2.12	横隔膜の起始・停止部の概略を理解している	13	自己	他者	○			
1.1.1.2.13	横隔膜の形状を理解している	14	自己	他者	○			
1.1.1.2.14	安静吸気時, 深吸気時の横隔膜移動量を理解している	15	自己	他者	○			
1.1.1.2.15	安静呼吸で横隔膜運動がまかなう割合を理解している	16	自己	他者	○			
1.1.1.2.16	上部胸郭運動を理解している	17	自己	他者	○			
1.1.1.2.17	下部胸郭運動を理解している	18	自己	他者	○			
1.1.1.2.18	呼吸補助筋を理解している	19	自己	他者	○			
1.1.1.2.19	ガス交換の物理現象について理解している	20	自己	他者	○			
1.1.1.2.20	正常人の換気・血流比について理解している	21	自己	他者	○			

1.1.1.3 呼吸不全の病態生理を理解する

1.1.1.3.1	ガス交換障害の3要因を理解している	22	自己	他者	○			
					○			

c=要努力, b=できる, a=十分できる

(3段階評価)

				評価不能 未実施	c	b	a
1.1.1.3.2	肺の病態生理と血液ガス所見から分類される呼吸不全の5型を理解している	23	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.3.3	換気障害の時に認められる血液ガス所見を理解している	24	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.3.4	換気障害機序を理解している(3つ)	25	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.3.5	動脈血酸素分圧を規定する3つの要因を理解している	26	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.3.6	動脈血酸素分圧を規定する6つの因子を理解している	27	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.3.7	ARDS診断に利用されるベルリン定義を理解している	28	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.3.8	ARDSの定義を理解している	29	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			

1.1.1.4 胸部X線写真を判読する

1.1.1.4.1	撮影条件の違いを理解している	30	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.2	撮影条件が変化する原因を理解している(トレンド差)	31	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.3	シルエットサインを理解している	32	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.4	正面像かの判別方法を理解している	33	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.5	吸気位撮像かの判別方法を理解している	34	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.6	読影手順を理解している	35	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.7	気管変位の発生原因を理解している	36	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.8	胸水貯留撮像の特徴を理解している	37	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.9	右第1弓の撮像組織を理解している	38	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.10	右第2弓の撮像組織を理解している	39	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.11	左第1弓の撮像組織を理解している	40	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.12	左第2弓の撮像組織を理解している	41	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.13	左第3弓の撮像組織を理解している	42	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.14	左第4弓の撮像組織を理解している	43	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.15	下行大動脈陰影の描出不良原因を理解している	44	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.16	CTRの測定方法を理解している	45	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.17	CTRの正常範囲を理解している	46	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.1.1.4.18	左右横隔膜の正常位置関係を理解している	47	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			

c=要努力, b=できる, a=十分できる

(3段階評価)

				評価不能 未実施	c	b	a
1.1.1.4.19	左右横隔膜の正常陰影範囲を理解している	48	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.1.4.20	横隔膜の上方変位の原因を理解している	49	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.1.4.21	横隔膜の下方変位(肺野縦径拡大)の原因を理解している	50	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.1.4.22	CP angleの特徴を理解している	51	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.1.4.23	気胸の胸部X線写真の特徴を理解している	52	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.1.1.4 胸部CT写真を判読する

1.1.1.4.1	エアブロンコグラムについて理解している	53	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.1.4.2	気管支拡張原因を理解している	54	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.1.4.3	胸水の貯留画像を理解している	55	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.1.4.4	浸潤影の特徴的な画像を理解している	56	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.1.4.5	スリガラス陰影の特徴的な画像を理解している	57	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.1.2. 急性心不全

1.1.2.1 急性心不全の定義

1.1.2.1.1	心不全の定義を理解している	58	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.1.2.2 心ポンプ機能

1.1.2.2.1	成人の一回拍出量を理解している	59	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.2.2.2	成人の一分間の心臓拍出量を理解している	60	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.2.2.3	心係数の算出方法を理解している	61	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.2.2.4	心係数の正常範囲を理解している	62	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.2.2.5	低心拍出状態の定義を理解している	63	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.2.2.6	心臓が正常な心ポンプ機能を発揮するために関与する要素を4つ理解している	64	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.2.2.7	Frank - Starlingの法則を理解している	65	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.1.2.3 急性心不全の分類(6分類)

1.1.2.3.1	①急性非代償性心不全を理解している	65	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.2.3.2	②高血圧性急性心不全を理解している	66	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.2.3.3	③急性心原性肺水腫を理解している	67	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.2.3.4	④心原性ショックについて理解している	68	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.1.2.3.5	⑤高拍出性心不全について理解している	69	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

c=要努力, b=できる, a=十分できる

(3段階評価)

				評価不能 未実施	c	b	a
1.1.2.3.6	⑥急性右心不全について理解している	70	自己	○			
			他者	○			

1.1.2.4 急性心不全の症状と所見

1.1.2.4.1	うっ血による心不全のうち、左心不全で認められる症状を理解している	71	自己	○			
			他者	○			
1.1.2.4.2	うっ血による心不全のうち、右心不全で認められる症状を理解している	72	自己	○			
			他者	○			
1.1.2.4.3	低心拍出量による心不全の症状を理解している	73	自己	○			
			他者	○			
1.1.2.4.4	低心拍出量による心不全の所見を理解している	74	自己	○			
			他者	○			
1.1.2.4.5	心筋梗塞に伴う心不全で上昇する血液生化学検査項目を理解している	75	自己	○			
			他者	○			
1.1.2.4.6	急性心不全の胸部X線所見を理解している	76	自己	○			
			他者	○			

1.1.2.5 心不全の重症度分類

1.1.2.5.1	心不全の重症度分類のNYHAの心機能分類を理解している	76	自己	○			
			他者	○			
1.1.2.5.2	急性心筋梗塞の他覚所見に基づくKillip分類を理解している	77	自己	○			
			他者	○			
1.1.2.5.3	急性心筋梗塞の重症度分類であるForrester分類を理解している	78	自己	○			
			他者	○			
1.1.2.5.4	急性心筋梗塞の臨床病型であるNohriaを理解している	79	自己	○			
			他者	○			

1.1.3. 急性腎不全

1.1.3.1 急性腎不全の定義

1.1.3.1.1	急性腎不全の定義を理解している	80	自己	○			
			他者	○			
1.1.3.1.2	初期の腎機能低下を表す検査項目を理解している	81	自己	○			
			他者	○			
1.1.3.1.3	急性腎不全で原因にかかわらず低下する項目を理解している	82	自己	○			
			他者	○			

1.1.3.2 急性腎不全の分類

1.1.3.2.1	急性腎不全の発生原因から分けられる3つの分類を理解している	83	自己	○			
			他者	○			
1.1.3.2.2	乏尿の際の1日尿量を理解している	84	自己	○			
			他者	○			
1.1.3.2.3	無尿の際の1日尿量を理解している	85	自己	○			
			他者	○			
1.1.3.2.4	可逆性の乏尿の可能性のある急性腎不全を理解している	86	自己	○			
			他者	○			
1.1.3.2.5	血清BUN/Cr比上昇(>20)の際の腎不全を理解している	87	自己	○			
			他者	○			
1.1.3.2.6	血清BUN/Cr比低値(<15)の際の腎不全を理解している	88	自己	○			
			他者	○			

1.1.4. 播種性血管内凝固症候群

1.1.4.1 播種性血管内凝固症候群(DIC)の概念と病態生理

1.1.4.1.1	DICの定義を理解している	89	自己	○			
			他者	○			
1.1.4.1.2	DICの障害の内、消費性凝固障害を理解している	90	自己	○			
			他者	○			

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

				評価不能 未実施	c	b	a
1.1.4.1.3	DICの障害の内、虚血性循環不全を理解している	91	自己	○			
			他者	○			
1.1.4.1.4	DICの障害の内、炎症性循環障害を理解している	92	自己	○			
			他者	○			

1.1.4.2 播種性血管内凝固症候群(DIC)の症状と検査所見

1.1.4.2.1	消費性凝固障害の主な症状を理解している	93	自己	○			
			他者	○			
1.1.4.2.2	線溶抑制型DIC発症の主な原因を理解している	94	自己	○			
			他者	○			
1.1.4.2.3	線溶抑制型DICの主な症状を理解している	95	自己	○			
			他者	○			
1.1.4.2.4	DICの血液生化学検査で確認すべき項目を理解している	96	自己	○			
			他者	○			

1.1.4.3 急性期播種性血管内凝固症候群(DIC)診断基準

1.1.4.3.1	全身性炎症反応症候群(SIRS)の診断基準を理解している	97	自己	○			
			他者	○			
1.1.4.3.2	急性期DIC診断基準に必要な検査項目を理解している	98	自己	○			
			他者	○			
1.1.4.3.3	急性期DICは、診断基準でのDICスコアが何点以上で診断されるかを理解している	99	自己	○			
			他者	○			

1.2 感染症に関する知識を習得する

1.2.1 感染対策

1.2.1.1 スタンダードプリコーション

1.2.1.1.1	スタンダードプリコーションの概念を理解している	100	自己	○			
			他者	○			
1.2.1.1.2	使用する資材を理解している	101	自己	○			
			他者	○			

1.2.2 感染経路

1.2.2.1 感染経路の種類

1.2.2.1.1	感染経路別予防策の第一原理を理解している	102	自己	○			
			他者	○			
1.2.2.1.2	救急医療で臨床的に問題となる感染経路を3つ理解している	103	自己	○			
			他者	○			

1.2.3 特殊感染症

1.2.3.1 ガス壊疽

1.2.3.1.1	ガス壊疽の今日の総称を理解している	104	自己	○			
			他者	○			
1.2.3.1.2	ガスを伴わない軟部組織の重篤な感染症を理解している	105	自己	○			
			他者	○			

1.3 敗血症に関する知識を習得する

1.3.1 敗血症と臓器不全

1.3.1.1 敗血症と臓器不全の定義

1.3.1.1.1	微生物の存在ないし微生物の本来無菌の宿主組織への侵襲に対する炎症反応によって特徴づけられる微生物現象を理解している	106	自己	○			
			他者	○			
1.3.1.1.2	血液中の生菌の存在で特徴づけられるものを理解している	107	自己	○			
			他者	○			
1.3.1.1.3	種々の重篤な臨床歴侵襲に対する全身性の炎症反応が何かを理解している	108	自己	○			
			他者	○			
1.3.1.1.4	感染に対する全身性反応であり、SIRS項目の2項目以上が該当する病態を理解している	109	自己	○			
			他者	○			

c=要努力, b=できる, a=十分できる

(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
1.3.1.1.5	臓器機能障害、低灌流、低血圧を伴う敗血症で定義される病態が何かを理解している	110	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
1.3.1.1.6	乳酸アシドーシス、乏尿などを含むが、これだけに限定されない灌流異常の存在を伴って適切な輸液に反応しない病態が何かを理解している。	111	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
1.3.1.1.7	他に低血圧をきたす原因が見当たらない場合の収縮期血圧<90mmHgないし基準となる血圧から≥40mmHgの低下する病態が何かを理解している	112	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
1.3.1.1.8	急性疾患患者において無治療では恒常性を維持しえないほどの臓器機能の変化の存在が何かを理解している	113	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		

1.3.1.2 病態

1.3.1.2.1	敗血症に対する生体の正常な心血管系の反応を理解している	114	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
1.3.1.2.2	敗血症に起因する最も多い死亡原因を理解している	115	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
1.3.1.2.3	血圧の保たれている患者において組織循環不全の指標となる血液生化学検査項目を理解している	116	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		

1.3.1.3 治療

1.3.1.3.1	敗血症に対する治療で、大きく3つに分けられた治療方針を理解している	117	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
1.3.1.3.2	敗血症に対して行う体外循環治療を理解している	118	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		

1.4 外傷に関する知識を習得する

1.4.1 外傷患者の重症度判定

1.4.1.1	AIS (abbreviated injury score) : 簡易損傷スケールについて理解している	119	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
1.4.1.2	ISS (injury severity score) : 損傷重症度スコアについて理解している	120	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
1.4.1.3	RTS (revised trauma score) : 改定外傷スコアについて理解している	121	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
1.4.1.4	TRISS (trauma injury severity score) : 外傷損傷重症度スコアについて理解している	122	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
1.4.1.5	外傷死の3徴を理解している	123	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		

1.4.2 Primary survey (ABCDE)

1.4.2.1	Primary surveyにおける「A」を理解している	124	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
1.4.2.2	Primary surveyにおける「B」を理解している	125	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
1.4.2.3	Primary surveyにおける「C」を理解している	126	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
1.4.2.4	Primary surveyにおける「D」を理解している	127	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
1.4.2.5	Primary surveyにおける「E」を理解している	128	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		

1.4.3 頭部外傷

1.4.3.1 頭部外傷の病態

1.4.3.1.1	頭部外傷による脳ヘルニアが進行する危険性を予測する指標を理解している	129	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
-----------	------------------------------------	-----	----------	--	--	--

c=要努力, b=できる, a=十分できる

(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
1.4.3.1.2	脳虚血が進行する危険性を予測する指標を理解している	130	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.3.1.3	ICPの正常値を理解している	131	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.3.1.4	転帰不良例が多くなるICP値を理解している	132	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.3.1.5	脳障害が不可逆的になるICP値を理解している	133	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.3.1.6	CPPの算出方法を理解している	134	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.3.1.7	転帰不良例が多くなるCPP値を理解している	135	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.3.1.8	脳障害が不可逆的になるCPP値を理解している	136	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.4.3.2 頭部外傷の重症度

1.4.3.2.1	頭部外傷の重症度判定に利用される生理学的指標を理解している	137	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.3.2.2	重症の判定基準を理解している	138	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.3.2.3	中等症の判定基準を理解している	139	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.3.2.4	軽症の判定基準を理解している	140	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.4.3.3 急性硬膜外血腫

1.4.3.3.1	急性硬膜外血腫が生じる位置を理解している	141	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.3.3.2	頭部CT画像で特徴的に描出される所見を理解している	142	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.3.3.3	急性硬膜外血腫の手術適応を理解している	143	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.3.3.4	急性硬膜外血腫の手術例の死亡率を理解している	144	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.4.3.4 急性硬膜下血腫

1.4.3.4.1	急性硬膜下血腫が生じる位置を理解している	145	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.3.4.2	頭部CT画像で特徴的に描出される所見を理解している	146	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.3.4.3	急性硬膜下血腫の手術適応を理解している	147	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.3.4.4	急性硬膜下血腫の手術例の死亡率を理解している	148	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.4.3.5 びまん性軸索損傷(Diffuse Axonal Injury:DAI)

1.4.3.5.1	DAIの臨床像を理解している	149	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.3.5.2	頭部CT画像で特徴的に描出される所見を理解している	150	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.4.4 胸部外傷

1.4.4.1 胸部外傷の病態生理

1.4.4.1.1	外傷の初期診療で行う超音波検査を理解している	151	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.4.1.2	生命を脅かす重篤な胸部外傷の「TAFな3X」の「T」を理解している	152	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

c=要努力, b=できる, a=十分できる

(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
1.4.4.1.3	生命を脅かす重篤な胸部外傷の「TAFな3X」の「A」を理解している	153	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.4.1.4	生命を脅かす重篤な胸部外傷の「TAFな3X」の「F」を理解している	154	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.4.1.5	生命を脅かす重篤な胸部外傷の「TAFな3X」の「3つのX」を理解している	155	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.4.1.6	生命を脅かす重篤な胸部外傷の「TAFな3X」の「3つのX」を理解している	156	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.4.1.7	生命を脅かす重篤な胸部外傷の「TAFな3X」の「3つのX」を理解している	157	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.4.4.2 肋骨骨折、フレイルチェスト

1.4.4.2.1	肋骨骨折の好発部位を理解している	158	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.4.2.2	右の第10～12肋骨骨折例で合併しやすい内臓損傷を理解している	159	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.4.2.3	左の第10～12肋骨骨折例で合併しやすい内臓損傷を理解している	160	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.4.2.4	胸骨骨折を来しやすい受傷機転を理解している	161	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.4.2.5	胸骨骨折に合併しやすい内臓損傷を理解している	162	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.4.2.6	フレイルチェストの肋骨骨折を理解している	163	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.4.4.3 気胸・血胸

1.4.4.3.4	気胸の定義を理解している	164	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.4.3.5	血胸が生じる主な原因を理解している	165	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.4.3.6	胸腔内に空気と血液が貯留した状態を理解している	166	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.4.3.7	緊張性気胸を理解している	167	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.4.4.4 心臓外傷

1.4.4.4.1	心臓と心外膜の間に液体が大量に貯留することによって心臓の拍動が阻害された状態を理解している	168	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.4.5 腹部外傷

1.4.5.1 肝損傷

1.4.5.1.1	肝損傷のほとんどの場合の治療方針を理解している	169	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.5.1.2	日本外相学会肝損傷分類で手術適応となるものを理解している	170	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.4.6 骨盤外傷

1.4.6.1 骨盤骨折の分類

1.4.6.1.1	骨盤骨折の分類の内、骨盤輪に破綻のないものを理解している	171	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.6.1.2	骨盤骨折の分類の内、輪状構造は破綻するが、骨盤輪後方部の構造は完全には損傷されていないものを理解している	172	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.4.6.1.3	骨盤骨折の分類の内、骨盤輪が完全に破綻したものを理解している	173	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

自己

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能 未実施	c	b	a
-------------	---	---	---

1.4.6.2	骨盤骨折の固定法		他者				
1.4.6.2.1	骨盤骨折の際の固定方法を3つ理解している	174	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			

1.4.7 四肢脊椎外傷

1.4.7.1	骨折の合併症						
1.4.7.1.1	コンパートメント(筋区画)症候群を理解している	175	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			

1.4.7.2	脊髄損傷の分類						
1.4.7.2.1	脊髄損傷の分類の内、中心性脊髄損傷(IV型)を理解している	176	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.4.7.2.2	脊髄損傷の分類の内、Brown-Sequard(V型)を理解している	177	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			

1.4.7.3	脊髄損傷の評価方法						
1.4.7.3.1	脊髄ショックを理解している	178	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.4.7.3.2	脊髄ショックを脱したかを判断する指標を理解している	179	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.4.7.3.3	Frankel分類のAを理解している	180	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.4.7.3.4	Frankel分類のBを理解している	181	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.4.7.3.5	Frankel分類のCを理解している	182	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.4.7.3.6	Frankel分類のDを理解している	183	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			

1.4.7.4	その他の外傷degloving injury, crush syndrome						
1.4.7.4.1	degloving injury(手袋状剥皮損傷)の定義について理解している	184	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.4.7.4.2	crush syndrome(圧挫症候群)の定義について理解している	185	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.4.7.4.3	rhabdomyolysisの定義について理解している	186	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.4.7.4.4	crush syndromeの治療について理解している	187	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.4.7.4.5	compartment syndrome(筋区画症候群)の定義について理解している	188	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.4.7.4.6	compartment syndromeの診断で利用される5P徴候を理解している	189	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.4.7.4.7	reperfusion syndrome(再灌流症候群)の定義について理解している	190	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			

1.5 熱傷に関する知識を習得する

1.5.1 熱傷の評価

1.5.1.1	熱傷の深度						
1.5.1.1.1	熱傷深達度の4分類を理解している	191	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.5.1.1.2	水疱形成やびらんを認める深達度を理解している	192	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			

1.5.1.2	熱傷の範囲						
1.5.1.2.1	比較的小範囲の熱傷でおよその範囲を同定する方法を理解している	193	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
1.5.1.2.2	熱傷範囲の同定に利用される「9の法則」を理解している	194	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			

c=要努力, b=できる, a=十分できる

(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
1.5.1.2.3	熱傷範囲の同定に利用される「Blockerの(5の)法則」を理解している	195	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.5.1.3 熱傷の重症度評価

1.5.1.3.1	熱傷の重症度判定に利用されるBurn Index (BI)を理解している	196	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.5.1.3.2	熱傷の重症度判定に利用されるPrognostic Burn Index (PBI)を理解している	197	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.5.1.3.3	生命予後が不良とされるPBI値を理解している	198	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.5.2 治療・手術

1.5.2.1 減張切開

1.5.2.1.1	減張切開の目的を理解している	199	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.5.2.2 デブリドマン

1.5.2.2.1	デブリドマンを理解している	200	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.5.2.3 植皮術

1.5.2.3.1	自家移植を理解している	201	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.5.2.3.2	同種移植を理解している	202	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.5.2.3.3	同種移植の生着性を理解している	203	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.5.2.3.4	植皮術に使用する大きく区分された2つの植皮片を理解している	204	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.5.2.3.5	植皮片に切開や孔を開けることなく植皮する方法の名称を理解している	205	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.5.2.3.6	メッシュデルマトームで切り目を入れて植皮片よりも広い範囲を覆う方法の名称を理解している	206	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.5.2.3.7	採皮片を小さく切って貼付する方法の名称を理解している	207	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.5.2.3.8	切手大の植皮片をモザイク状に植皮する方法の名称を理解している	208	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.6 急性中毒に関する知識を習得する

1.6.1 急性中毒の治療

1.6.1.1 胃洗浄

1.6.1.1.1	胃洗浄の適応を理解している	209	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.6.1.1.2	胃洗浄の適応時間を理解している	210	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.6.1.2 吸着剤・下剤

1.6.1.2.1	多くの薬物の吸着剤として使用される物質を理解している	211	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.6.2 個々の急性中毒について

1.6.1.1 一酸化炭素中毒

1.6.1.1.1	一酸化炭素のHb親和性は酸素の何倍かを理解している	212	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.7 中枢神経系救急疾患に関する知識を習得する

1.7.1 脳梗塞

1.7.1.1 脳梗塞分類

1.7.1.1.1	発生機序により分類された「血栓性」を理解している	213	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

c=要努力, b=できる, a=十分できる

(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
1.7.1.1.2	発生機序により分類された「塞栓性」を理解している	214	自己 他者	○ ○		
1.7.1.1.3	発生機序により分類された「血行力学性」を理解している	215	自己 他者	○ ○		
1.7.1.1.4	病型別特徴により分類された3つの脳梗塞を理解している	216	自己 他者	○ ○		

1.7.1.2 脳梗塞治療

1.7.1.2.1	急性期の血圧管理(収縮期・拡張期)の範囲を理解している	217	自己 他者	○ ○		
1.7.1.2.2	1.7.1.2.1の理由を理解している	218	自己 他者	○ ○		
1.7.1.2.3	脳梗塞急性期の治療の内、抗血栓治療として行われるものを3つ理解している	219	自己 他者	○ ○		
1.7.1.2.4	脳梗塞急性期の治療の内、虚血脳細胞の保護を目的として行われるものを理解している	220	自己 他者	○ ○		
1.7.1.2.5	発症3時間以内に血行再開目的に行われる血栓溶解療法を理解している	221	自己 他者	○ ○		

1.7.2 脳内出血

1.7.2.1 脳出血部位と症状

1.7.2.1.1	高血圧性脳出血の好発部位を4つ理解している	222	自己 他者	○ ○		
1.7.2.1.2	運動障害で四肢麻痺を呈することが多い出血部位を理解している	223	自己 他者	○ ○		

1.7.2.2 脳出血治療

1.7.2.2.1	2つの大きな治療方針を理解している	224	自己 他者	○ ○		
1.7.2.2.2	一般的な高血圧性脳内出血の管理目標値を理解している(収縮期・拡張期・平均)	225	自己 他者	○ ○		

1.7.3 くも膜下出血

1.7.3.1 くも膜下出血の診断および症状と分類

1.7.3.1.1	診断の第一選択検査を理解している	226	自己 他者	○ ○		
1.7.3.1.2	腰椎穿刺の目的を理解している	227	自己 他者	○ ○		
1.7.3.1.3	一般的な症状を2つ理解している	228	自己 他者	○ ○		
1.7.3.1.4	重症度分類として用いられる評価表を理解している	229	自己 他者	○ ○		

1.7.3.2 くも膜下出血の治療

1.7.3.2.1	頭蓋内圧の正常範囲を理解している	230	自己 他者	○ ○		
1.7.3.2.2	脳灌流圧、頭蓋内圧、平均血圧の関係を理解している	231	自己 他者	○ ○		
1.7.3.2.3	血圧管理方針について理解している	232	自己 他者	○ ○		

1.8 心血管系救急疾患に関する知識を習得する

1.8.1 急性冠症候群

1.8.1.1 急性冠症候群(ACS)の分類と定義

1.8.1.1.1	ACSの定義を理解している	233	自己 他者	○ ○		
1.8.1.1.2	心筋虚血発作時の自覚症状の80%を理解している	234	自己 他者	○ ○		

c=要努力, b=できる, a=十分できる

(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
1.8.1.1.3	心筋梗塞の病態について説明できる	235	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.1.1.4	心筋梗塞時に認められる特徴的な血液データ所見について理解している	236	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.1.1.5	特徴的な心電図変化を理解している	237	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.1.1.6	心筋虚血が心内膜側心筋層にとどまっている場合の心電図変化を理解している	238	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.1.1.7	心筋虚血が全層に及んだ場合の心電図変化を理解している	239	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.1.1.8	有意な心筋虚血の心電図変化の程度を理解している	240	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.1.1.9	急性心筋梗塞発症早期の心電図所見で最も多いものを理解している	241	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.1.1.10	梗塞部位と梗塞波形が出現する誘導, おもな閉塞枝の関係を理解している	242	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.1.2	急性冠症候群の検査					
1.8.1.2.1	ACSの診断に利用される主な2つの検査方法を理解している	243	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.1.3	急性冠症候群の治療					
1.8.1.3.1	心筋梗塞の治療について理解している	244	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.2	心不全					
1.8.2.1	心不全の病態					
1.8.2.1.1	左心不全でみられる身体所見を理解している	245	他者	<input type="radio"/>		
			自己	<input type="radio"/>		
1.8.2.1.2	左不全でみられる特徴的な胸写上の所見を理解している	246	他者	<input type="radio"/>		
			自己	<input type="radio"/>		
1.8.2.1.3	左心不全時の血液検査で用いられるBNPを理解している	247	他者	<input type="radio"/>		
			自己	<input type="radio"/>		
1.8.2.2	慢性心不全の重症度分類 <input type="radio"/>					
1.8.2.2.1	臨床的重症度評価に利用される評価法を理解している	248	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.2.2.2	1.8.2.2.1の評価法では何段階に分類されているかを理解している	249	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.2.2.3	1.8.2.2.1の評価法において「身体活動を高度に制限」するのは何度からかを理解している	250	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.2.3	急性心不全の分類					
1.8.2.3.1	左心不全の臨床症状を理解している	251	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.2.3.2	右心不全の臨床症状を理解している	252	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.2.3.3	右心不全でみられる身体所見を説明できる	253	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.2.4	急性心不全の症状と身体所見					
1.8.2.4.1	3つに分けられる急性心不全の臨床像を理解している	254	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.8.3	致死的不整脈					
1.8.3.1	臨床的心停止					
1.8.3.1.1	臨床的心停止として定義される状態を4つ理解している	255	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能
未実施

c

b

a

1.8.3.3 Lownの分類

1.8.3.3.1	Lownの分類が指標とするものが何か理解している	256	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.8.3.3.2	Lownの分類で危険性が高いとされる段階と定義を理解している	257	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.8.4 急性大動脈解離

1.8.4.1 急性大動脈解離の分類

1.8.4.1.1	急性大動脈解離の病態を理解している(真腔, 偽腔, エントリー, リエントリーの用語理解)	258	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.8.4.1.2	大動脈解離の病型(Stanford分類, DeBakery分類)を理解している	259	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.8.4.1.3	合併症を理解している	260	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.8.4.2 急性大動脈解離の治療

1.8.4.2.1	Stanford A型の基本的治療方針を理解している	261	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.8.4.2.2	Stanford B型の基本的治療方針を理解している	262	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.9 呼吸器系救急疾患に関する知識を習得する

1.9.1 気管支喘息

1.9.1.1 気管支喘息の病態

1.9.1.1.1	気管支喘息の病態を理解している	263	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.9.1.2 気管支喘息の身体所見

1.9.1.2.1	気管支喘息に特徴的な聴診所見を理解している	264	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.9.2 肺炎

1.9.2.1 肺胞性肺炎の病態

1.9.2.1.1	細菌性肺炎の病態を理解している	265	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.9.2.2 肺胞性肺炎の身体所見

1.9.2.2.1	細菌性肺炎の臨床症状を理解している	266	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.9.2.2.2	細菌性肺炎の、血液検査・胸部X線の所見を理解している	267	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.9.3 間質性肺炎

1.9.3.1 間質性肺炎の病態

1.9.3.1.1	間質性肺炎の病態を理解している	268	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.9.3.2 間質性肺炎の身体所見

1.9.3.2.1	間質性肺炎で上昇する検査データを理解している	269	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.9.3.2.2	間質性肺炎に特徴的なX線所見を理解している	270	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.9.3.2.3	間質性肺炎と肺線維症の関係を理解している	271	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
1.9.3.2.4	ニューモシスチス肺炎の病態を理解している	272	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.9.3.2.5	ニューモシスチス肺炎に特徴的なX線所見を理解している	273	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.9.4 嚥下性肺炎

1.9.4.1 誤嚥性肺炎の病態

1.9.4.1.1	誤嚥性肺炎の病態を理解している	274	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.9.4.2 誤嚥性肺炎の身体所見

1.9.4.2.1	誤嚥性肺炎の、血液検査・胸部X線の所見を理解している	275	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.9.5 慢性閉塞性肺疾患

1.9.5.1 慢性閉塞性肺疾患の病態

1.9.5.1.1	ブラとプレブの違いを理解している	276	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.9.5.2 慢性閉塞性肺疾患の身体所見

1.9.5.2.1	びまん性汎細気管支炎の病態を理解している	277	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.9.5.2.2	びまん性汎細気管支炎に高率に合併する疾患を理解している	278	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.9.5.2.3	びまん性汎細気管支炎に多い検査所見、臨床症状を理解している	279	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.9.6 CO2ナルコーシス

1.9.6.1 CO2ナルコーシスの病態

1.9.6.2.1	CO2ナルコーシスを理解している	280	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.9.6.2 CO2ナルコーシスの治療

1.9.6.2.1	CO2ナルコーシスの治療法を理解している	281	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.9.7 肺水腫

1.9.7.1 肺水腫の病態

1.9.7.1.1	肺気腫と気管支炎、気管支喘息の違いと共通点を理解している	282	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.9.7.2 肺水腫の身体所見

1.9.7.2.1	肺気腫の病態を理解している	283	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.9.7.2.2	肺気腫に特徴的な身体所見を理解している	284	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.9.7.2.3	肺気腫に特徴的なX線所見を理解している	285	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.9.7.2.4	肺気腫における肺のコンプライアンス変化を理解している	286	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能 未実施	c	b	a
-------------	---	---	---

1.9.8 肺血栓塞栓症

1.9.8.1 肺血栓塞栓症の病態

1.9.8.1.1	肺塞栓症の病態を理解している	287	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.9.8.2 肺血栓塞栓症の身体所見と症状

1.9.8.2.1	肺血栓塞栓症の身体所見について理解している	288	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.9.8.2.2	肺血栓塞栓症の症状について理解している	289	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.9.8.3 肺血栓塞栓症の治療

1.9.8.3.1	肺血栓塞栓症の治療方法を理解している	290	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.9.9 気胸

1.9.9.1 気胸の分類

1.9.9.1.1	成因によって分けられた2つの気胸を理解している	291	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.9.9.1.2	気胸に特徴的なX線所見を理解している	292	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.9.9.1.3	緊張性気胸の病態を理解している	293	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.9.9.2 気胸の治療

1.9.9.2.1	中等症以上の気胸の治療法を理解している	294	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.9.10 無気肺

1.9.10.1 無気肺の原因

1.9.10.1.1	痰、異物、血液などが原因の無気肺を理解している	295	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.9.10.1.2	気胸、胸水、胸腔内腫瘍などが原因の無気肺を理解している	296	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.9.10.1.3	肺炎、肺水腫などが原因の無気肺を理解している	297	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.9.10.1.4	肺線維症、塵肺などが原因の無気肺を理解している	298	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.9.10.1.5	円形無気肺や荷重部無気肺の分類名を理解している	299	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.10 消化器系救急疾患に関する知識を習得する

1.10.1 消化管出血

1.10.1.1	消化管出血の約80%を占めるものを理解している	300	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.10.1.2	1.10.2.1の内の50%を占めるものを理解している	301	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

1.11 呼吸管理に関する知識を習得する

1.11.1 動脈血液ガス分析

1.11.1.1 動脈血液ガス分析による検査項目の基準値

1.11.1.1.1	pHの基準値を理解している	302	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.11.1.1.2	PaCO ₂ の基準値を理解している	303	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
1.11.1.1.3	PaO ₂ の基準値を理解している	304	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

c=要努力, b=できる, a=十分できる

(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
1.11.1.1.4	HCO ₃ ⁻ の基準値を理解している	305	自己 他者	○ ○		
1.11.1.1.5	B.E.の基準値を理解している	306	自己 他者	○ ○		

1.11.2 酸素療法

1.11.2.1 酸素投与器具

1.11.2.1.1	鼻カニューラで投与する際の最大酸素流量を理解している	307	自己 他者	○ ○		
1.11.2.1.2	リザーバマスクで投与可能な酸素流量を理解している	308	自己 他者	○ ○		
1.11.2.1.3	リザーバマスクでの最低酸素流量を理解している	309	自己 他者	○ ○		

1.11.2.2 吸入酸素濃度

1.11.2.2.1	鼻カニューラで21%酸素投与中の吸入気酸素濃度を理解している	310	自己 他者	○ ○		
1.11.2.2.2	酸素マスクで5~6%酸素投与中の吸入気酸素濃度を理解している	311	自己 他者	○ ○		

1.11.3 人工呼吸器

1.11.3.1 人工呼吸器モード

1.11.3.1.1	VCの意味を理解している	312	自己 他者	○ ○		
1.11.3.1.2	PCの意味を理解している	313	自己 他者	○ ○		
1.11.3.1.3	PSの意味を理解している	314	自己 他者	○ ○		
1.11.3.1.4	CPAPを理解している	315	自己 他者	○ ○		
1.11.3.1.5	PEEPを理解している	316	自己 他者	○ ○		
1.11.3.1.6	BIPAPを理解している	317	自己 他者	○ ○		
1.11.3.1.7	SIMVを理解している	318	自己 他者	○ ○		
1.11.3.1.8	VC-SIMVを理解している	319	自己 他者	○ ○		
1.11.3.1.9	PC-SIMVを理解している	320	自己 他者	○ ○		
1.11.3.1.10	強制換気と補助換気の違いを理解している	321	自己 他者	○ ○		
1.11.3.1.11	APRVを理解している	322	自己 他者	○ ○		
1.11.3.1.12	IRVを理解している	323	自己 他者	○ ○		
1.11.3.1.13	HFOVを理解している	324	自己 他者	○ ○		

1.11.3.2 ウィーニング

1.11.3.2.3	ウィーニングの開始基準で酸素化能の指標を理解している	325	自己 他者	○ ○		
1.11.3.2.4	ウィーニングの開始基準で換気能力の指標を理解している	326	自己 他者	○ ○		
1.11.3.2.5	ウィーニングの開始基準で呼吸予備力の指標を理解している	324	自己 他者	○ ○		

c=要努力, b=できる, a=十分できる

(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
1.11.3.2.6	ウィーニングの開始基準で循環系予備力の指標を理解している	325	自己 他者	○ ○		
1.11.3.2.7	ウィーニングの開始基準でその他の指標を理解している	326	自己 他者	○ ○		

1.11.3.3 非侵襲的陽圧換気

1.11.3.3.1	NPPVをフルスペルで表記できる	327	自己 他者	○ ○		
1.11.3.3.2	Sモードを理解している	328	自己 他者	○ ○		
1.11.3.3.3	Tモードを理解している	329	自己 他者	○ ○		
1.11.3.3.4	S/Tモードを理解している	330	自己 他者	○ ○		

1.12 循環管理に関する知識を習得する

1.12.1 冠状動脈

1.12.1.1	主な冠状動脈を3本理解している	331	自己 他者	○ ○		
1.12.1.2	冠状動脈への血流が増加するタイミングを理解している	332	自己 他者	○ ○		

1.12.2 心臓の弁について

1.12.2.1	主な4つの弁について理解している	333	自己 他者	○ ○		
----------	------------------	-----	----------	--------	--	--

1.12.3 循環に関連する薬剤

1.12.3.1	循環作動薬としての主なカテコラミンを理解している	334	自己 他者	○ ○		
----------	--------------------------	-----	----------	--------	--	--

1.13 意識障害患者管理に関する知識を習得する

1.13.1 Japan Coma Scale

1.13.1.1	1桁の意識状態を理解している	335	自己 他者	○ ○		
1.13.1.2	2桁の意識状態を理解している	336	自己 他者	○ ○		
1.13.1.3	3桁の意識状態を理解している	337	自己 他者	○ ○		

1.13.2 Glasgow Coma Scale

1.13.2.1	GCSの評価構成要素を理解している	338	自己 他者	○ ○		
----------	-------------------	-----	----------	--------	--	--

1.14 体液管理に関する知識を習得する

1.14.1 体液の構成と評価

1.14.1.1	細胞内液は体重の何%かを理解している	339	自己 他者	○ ○		
1.14.1.2	細胞外液は体重の何%かを理解している	340	自己 他者	○ ○		
1.14.1.3	細胞外液の血管内外の分布比率を理解している	341	自己 他者	○ ○		

1.14.2 浮腫

1.14.2.1	浮腫の定義を理解している	342	自己 他者	○ ○		
1.14.2.2	浮腫の発生机序を理解している	343	自己 他者	○ ○		

1.14.3 in out balance

1.14.3.1	成人の1日の尿量を理解している	344	自己 他者	○ ○		
----------	-----------------	-----	----------	--------	--	--

c=要努力, b=できる, a=十分できる

(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
1.14.3.2	成人の1日の不感蒸泄量を理解している	345	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.15 その他患者の評価

1.15.1 APACHE II

1.15.1.1	APACHE II scoreの評価項目を理解している	346	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.1.2	APACHE II scoreのスコアリングに用いる期間を理解している	347	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.1.3	APACHE II scoreの合計スコアの解釈を理解している	348	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

1.15.2 血液検査データ

1.15.2.1	白血球の基準値を理解している	349	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.2	白血球の種類を理解している	350	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.3	好中球の構成割合が増加する意味を理解している	351	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.4	赤血球の基準値(男性・女性)を理解している	352	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.5	ヘモグロビンの基準値(男性・女性)を理解している	353	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.6	ヘモグロビンの役割を理解している	354	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.7	ヘモグロビンが低値の場合に生じやすい症状を理解している	355	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.8	ヘマトクリット値の基準値(男性・女性)を理解している	356	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.9	ヘマトクリット値の意味を理解している	357	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.10	血小板の基準値を理解している	358	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.11	血小板の機能を理解している	359	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.12	血小板が低値の場合に注意すべき点を理解している	360	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.13	プロトロンビン活性の基準値を理解している	361	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.14	プロトロンビン活性の意味を理解している	362	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.15	プロトロンビン活性減少および増加の場合に注意すべき点を理解している	363	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.16	d-dimerの基準値を理解している	364	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.17	d-dimer高値の意味を理解している	365	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.18	d-dimer高値の際に注意すべき点を理解している	366	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.19	総ビリルビンの基準値を理解している	367	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

c=要努力, b=できる, a=十分できる

(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
1.15.2.20	総ビリルビン高値の意味を理解している	368	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.21	総ビリルビンが高値の場合に注意すべき点を理解している	369	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.22	ナトリウムの基準値を理解している	370	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.23	ナトリウムが低値の場合に生じやすい症状を理解している	371	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.24	ナトリウムが高値の場合に生じやすい症状を理解している	372	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.25	カリウムの基準値を理解している	373	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.26	カリウムが低値の場合に生じやすい症状を理解している	374	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.27	カリウムが高値の場合に生じやすい症状を理解している	375	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.28	アルブミンの基準値を理解している	376	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.29	アルブミンが低値の場合に生じやすい症状を理解している	377	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.30	尿素窒素の基準値を理解している	378	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.31	尿素窒素が高値の場合の意味を理解している	379	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.32	クレアチニンの基準値を理解している	380	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.33	クレアチニンが高値の場合の意味を理解している	381	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.34	BUN/Cre比の基準値を理解している	382	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.35	BUN/Cre比が高値を示す意味を理解している	383	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.36	CRPの基準値を理解している	384	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
1.15.2.37	CRPが高値を示す意味を理解している	385	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能 未実施	c	b	a
-------------	---	---	---

1. 医学的背景の理解

1	種々の原因により血液中の酸素や炭酸ガスが急に異常値を示し、生命の恒常性を保てなくなっている状態	標準救急医学第4版	200
2	咽頭:C4、気管上端:C6、気管分岐部:T4-5	病気がみえる 呼吸	4
3	右主気管支:約25°、左主気管支約45°	病気がみえる 呼吸	4
4	右肺(上葉・中葉;下葉)、左肺(上葉・下葉)	病気がみえる 呼吸	9
5	胸膜とは、肺の表面と胸壁の内面を覆う漿膜のことをいう。胸膜は肺を覆う臓側胸膜と胸腔を覆う壁側胸膜からなる。	病気がみえる 呼吸	230
6	胸腔とは胸壁(胸郭やそれに関連する皮膚、筋肉、筋膜)により保護された空間で、さらに縦隔で左右に分離されている。胸腔は横隔膜により腹腔と区分される。胸腔上部の境界は正面は胸骨柄、側面は第一肋骨、背面は脊柱である。	病気がみえる 呼吸	
7	胸水は壁側胸膜から産生・吸収される。産生された胸水のうち、ごくわずか(1ml~20ml)が胸膜腔に留まる。	ウィキペディア	231
8	左右の胸膜に挟まれた組織間隙で、上部を胸郭上口、下部を横隔膜、左右を胸郭胸膜、前方を胸骨内面、後方を脊椎全面で境界された領域である。	病気がみえる 呼吸	248
9	心臓、第血管、気管、気管支、食道、胸腺、リンパ節、神経などが存在する	病気がみえる 呼吸	248
10	吸気時:-8cmH2O、呼気時:-5cmH2O		
11	横隔膜、外肋間筋		
12	腹直筋、内腹斜筋、外腹斜筋		
13	第6肋骨の高さに起始、第10肋骨の高さに停止		
14	ドーム型		
15	約1~2cm(深呼吸時:3~5cm)		
16	70%		
17	ポンプハンドルモーション		
18	バケツハンドルモーション		
19	胸鎖乳突筋、前・中・後斜角筋、僧帽筋、大胸筋など		
20	拡散:物質の濃度を均一になろうとして移動する現象		
21	肺尖部で大きく、肺底部で小さい		
22	①換気障害、②拡散障害、③血流障害	標準救急医学第4版	200

23	①肺胞低換気型、②肺内シャント型、③換気-血流比型、④拡散障害型、⑤混合型	標準救急医学第4版	213
24	PaCO ₂ の上昇		
25	①呼吸運動の障害(呼吸筋の作動停止)、②拘束性障害、③閉塞性障害	標準救急医学第4版	216
26	①環境、②肺胞低換気、③肺胞レベルのガス交換		
27	①大気圧(P _B)、吸入器ガス濃度(F _I)、肺胞換気量(V _A)、1回換気量(V _T)、呼吸数(RR)、死腔量(V _D)、換気・血流比(V _A /Q _C)、ガス拡散能力(DL)、静脈性短絡(シャント)		
28	mild: P/F比<300、moderate: P/F比<200、severe: P/F比<100		
29	①低酸素血症、②胸部X線上のびまん性浸潤影、③先行する基礎疾患、④低い肺コンプライアンス、⑤心不全を伴わない	標準救急医学第4版	220

30			
31	X線照射位置の差による		
32	組織による違いで描出されるべき線の消失		
33	鎖骨の形状、気管と脊椎棘突起の位置関係		
34	前日との比較、肋骨との位置関係、心臓の大きさなど		
35	気胸縦横骨軟チュー		
36			
37			
38	上大静脈	胸部写真の読み方	5
39	右心房縁	胸部写真の読み方	5
40	大動脈弓	胸部写真の読み方	5
41	左肺動脈起始部	胸部写真の読み方	5
42	左心房縁(左心耳)	胸部写真の読み方	5
43	左心室縁	胸部写真の読み方	5
44	左胸水、左下葉無気肺など		
45			
46	50%以上で心拡大	実践、早期離床完全マニュアル	77
47	右横隔膜が一横指上に位置する	実践、早期離床完全マニュアル	74

48	縦隔, 心陰影と重なった範囲も描出される		
49	呼気位での撮影、腹部臓器の影響、無気肺		
50	COPD		
51	sharp、dull、肋骨横隔膜角、Cost Phrenic angle		
52	臓側胸膜の輪郭の描出およびCP angleの鮮明化、深鋭化(deep sulcus)	標準救急医学第4版	77

53			
54			
55			
56			
57	背景の血管構造が保たれるような肺野の淡い吸収値上昇した像	標準救急医学第4版	17

58	心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて急速に心ポンプ機能の代償機転が破綻し、心室充満圧の上昇や主要臓器への灌流不全を来し、それに基づく症状や徴候が急性に出現した状態	標準救急医学第4版	223
----	--	-----------	-----

59	60~80mL	標準救急医学第4版	223
60	4~6リットル	標準救急医学第4版	223
61	心拍出量を体表面積で割ったもの(L/分/m ²)	標準救急医学第4版	223
62	2.5~4.5L/分/m ²	標準救急医学第4版	223
63	CI<2.2L/分/m ²	標準救急医学第4版	223
64	①心筋自体の収縮力、②心臓への静脈環流量(前負荷)、③末梢血管抵抗(後負荷)、④心拍数	標準救急医学第4版	223
65	前負荷減少で心拍出量が減少し、前負荷増加で心拍出量が増加する	標準救急医学第4版	223

65	①心不全の徴候や症状が軽度な新規急性心不全、または慢性心不全の急性増悪	標準救急医学第4版	223
66	②高血圧を原因とした心不全	標準救急医学第4版	223
67	③肺水腫を認める心不全	標準救急医学第4版	223
68	④心ポンプ失調による組織低灌流に続発する心不全	標準救急医学第4版	223
69	⑤高拍出量で末梢は温かく、肺うっ血を認める心不全	標準救急医学第4版	223

70	⑥頸静脈圧の上昇、肝腫大を伴った低血圧、低心拍出量症候群を呈する心不全	標準救急医学第4版	223
----	-------------------------------------	-----------	-----

71	左心不全)呼吸困難、息切れ、頻呼吸、起坐呼吸	標準救急医学第4版	224
72	右心不全)右季肋部痛、食思不振、腹部膨満感、心窩部不快感、易疲労性	標準救急医学第4版	224
73	意識障害、不穏	標準救急医学第4版	224
74	冷汗、四肢チアノーゼ、低血圧、乏尿、身の置き所がない様相	標準救急医学第4版	224
75	CK、トロポニン、ALT、LDH、血中BNP		
76	肺うっ血所見(Kerley's B line、肺血管陰影の増強、機関誌周囲や血管周囲のcuffing sign、葉間胸水、一過性腫瘤状陰影:vanishing tumor、胸水など		224

76		標準救急医学第4版	225
77		標準救急医学第4版	225
78		標準救急医学第4版	225
79		標準救急医学第4版	225

80			
81	糸球体濾過値(Glomerular filtration rate: GFR)	標準救急医学第4版	
82	腎血流量(renal blood flow: RBF)	標準救急医学第4版	

83	①腎前性腎不全、②腎性腎不全、③腎後性腎不全	標準救急医学第4版	230
84	400mL以下(0.5mL/kg/時以下)	標準救急医学第4版	
85	100mL以下	標準救急医学第4版	
86	①腎前性腎不全	標準救急医学第4版	
87	①腎前性腎不全	標準救急医学第4版	
88	②腎性腎不全	標準救急医学第4版	

89	種々の基礎疾患に起因する全身性血管内凝固亢進が起こり、微小血管内血栓と血管内皮細胞傷害から出血と臓器不全を来す後天性症候群	標準救急医学第4版	
90	血小板、凝固因子減少による出血傾向	標準救急医学第4版	

91	酸素供給障害による虚血性臓器不全	標準救急医学第4版	
92	細胞傷害因子:白血球-血管内皮細胞傷害、組織酸素代謝失調による炎症性臓器不全	標準救急医学第4版	

93	紫斑、異常出血、血痰、消化管出血、歯肉出血、鼻出血、性器出血、血尿、頭蓋内出血などの出血症状	標準救急医学第4版	
94	敗血症、外傷(後期)	標準救急医学第4版	
95	精神神経症状、呼吸不全(ARDS)、肝不全、腎不全などの臓器障害、動静脈血栓、四肢末端壊死、多臓器不全	標準救急医学第4版	
96	プロトロンビン時間(PT:延長)、フィブリノゲン/フィブリン分解産物(FDP:上昇)、フィブリン分解産物(Dダイマー:上昇)	標準救急医学第4版	

97	①体温>38℃または<36℃、②心拍数>90/分、③呼吸数>20/分またはPaCO ₂ <32mmHg、④白血球数>12,000または<4,000	標準救急医学第4版	
98	SIRS項目、血小板、PT比、FDPの4つ	標準救急医学第4版	
99	4点以上	標準救急医学第4版	

100	全ての患者の血液・体液・分泌物・損傷皮膚・粘膜などの湿性生体物質は感染性があるものとして対応する	標準救急医学第4版	352
101	手袋、マスク、ゴーグル、帽子、プラスチックエプロンなど:PPE		

102	感染経路の遮断		
103	①飛沫感染、②接触感染、③空気感染		356

104	壊死性軟部組織感染症		
105	壊死性筋膜炎		

106	感染	標準救急医学第4版	364
107	菌血症	標準救急医学第4版	365
108	全身性炎症反応症候群(SIRS)	標準救急医学第4版	365
109	敗血症	標準救急医学第4版	365

110	重症敗血症	標準救急医学第4版	365
111	敗血症性ショック	標準救急医学第4版	365
112	敗血症起因性低血圧	標準救急医学第4版	365
113	多臓器不全症候群(MODS)	標準救急医学第4版	365

114	心拍数増加、心拍出量増加、酸素消費量増加	標準救急医学第4版	366
115	院内肺炎に関連する進行性MODS	標準救急医学第4版	366
116	乳酸値(Lac)	標準救急医学第4版	366

117	①化学療法(抗菌薬)、②外科的処置、③併用療法	標準救急医学第4版	368
118	エンドトキシン吸着療法(PMX-DHP)、血液浄化療法(CHF、CHDF、HDなど)	標準救急医学第4版	368

119	損傷部位を6カ所に分け、コード化し7桁で表現する	標準救急医学第4版	375
120	AIS値の上位3項目の二乗和であり、死亡率を反映する	標準救急医学第4版	375
121	GCS、SBP、RRについてコード表により点数化し合算して算出する。0点が最重症であり、4点以下は救命率が低下する	標準救急医学第4版	
122	TRISSは生理学的重症度と解剖学的重症度及び年齢因子を加えて予測生存率(Ps:Probability of survival)を算出する。Ps>0.5で死亡した場合はその死は避けられた死、0.25≤Ps≤0.5の場合は救命の可能性があったかもしれない死(PTD:preventable trauma death)、Ps<0.25の場合は避けることできなかった死(non-preventable death)と考えられる。	標準救急医学第4版	
123	低体温、アシドーシス、血液凝固異常	標準救急医学第4版	447

124	Air way:気道確保	標準救急医学第4版	
125	Breathing:呼吸管理	標準救急医学第4版	
126	Circulation:循環管理	標準救急医学第4版	
127	Dysfunction of CNS(central nerve system):生命を脅かす中枢神経障害	標準救急医学第4版	
128	Exposure & Environmental control:脱衣と体温管理	標準救急医学第4版	

129	頭蓋内圧(ICP:Intracranial pressure)	標準救急医学第4版	
-----	---------------------------------	-----------	--

130	脳灌流圧(CPP:Cerebral perfusion pressure)	標準救急医学第4版	
131	5～10mmHg(7～14cmH ₂ O)	標準救急医学第4版	
132	20mmHg以上	標準救急医学第4版	
133	40mmHg	標準救急医学第4版	
134	=平均動脈圧-ICP	標準救急医学第4版	
135	60mmHg未満	標準救急医学第4版	
136	40mmHg未満(のまま数時間以上経過すると)	標準救急医学第4版	

137	GCS	標準救急医学第4版	
138	重症:8点以下	標準救急医学第4版	
139	中等症:9～13点	標準救急医学第4版	
140	軽症:14～15点	標準救急医学第4版	

141	頭蓋骨と硬膜の間に生じる	標準救急医学第4版	
142	凸レンズ型	標準救急医学第4版	
143	CTで血腫の厚さが1～2cmを超える場合や神経症状が進行する場合	標準救急医学第4版	
144	約5%	標準救急医学第4版	

145	硬膜の下	標準救急医学第4版	
146	三日月型	標準救急医学第4版	
147	CTで血腫の厚さが1～2cmを超える場合や神経症状が進行する場合	標準救急医学第4版	
148	約43%	標準救急医学第4版	

149	受傷直後より昏睡状態となり予後不良	標準救急医学第4版	
150	占拠性病変が明らかでない	標準救急医学第4版	

151	FAST:focused assessment with sonography for trauma:心タンポナーデや大量出血の診断	標準救急医学第4版	401
152	cardiac Tamponade:心タンポナーデ	標準救急医学第4版	401

153	Airway obstruction: 気道閉塞	標準救急医学第4版	401
154	Flail chest: フレイルチェスト	標準救急医学第4版	401
155	open pneumothraX: 開放性気胸	標準救急医学第4版	401
156	tension pneumothoraX: 緊張性気胸	標準救急医学第4版	401
157	massive hemathoraX: 大量血胸	標準救急医学第4版	401

158	第4～9肋骨	標準救急医学第4版	406
159	肝臓, 右腎臓	標準救急医学第4版	407
160	脾臓, 左腎臓	標準救急医学第4版	407
161	交通外傷, ハンドル外傷	標準救急医学第4版	407
162	心臓外傷	標準救急医学第4版	407
163	連続する3本以上の肋骨が各々2カ所以上で文節骨折を来した状態	標準救急医学第4版	

164	空気が胸腔内に貯留し, 肺が虚脱した状態	標準救急医学第4版	407
165	心・大血管損傷, 肺損傷, 胸壁血管損傷(内胸動脈, 肋間動脈)	標準救急医学第4版	407
166	血気胸	標準救急医学第4版	407
167	胸腔内に貯留した空気が呼吸に伴って増加し胸腔内圧上昇に伴って, 重篤な呼吸不全と循環不全を合併したもの	標準救急医学第4版	408

168	心タンポナーデ	標準救急医学第4版	50
-----	---------	-----------	----

169	保存的治療	標準救急医学第4版	425
170	IIIb型損傷: 複雑深在性損傷complex deep injuryのみ	標準救急医学第4版	425

171	安定型	標準救急医学第4版	434
172	部分(不)安定型	標準救急医学第4版	434
173	完全不安定型	標準救急医学第4版	434

174	シーツによる緊縛法、創外固定法、内固定法	標準救急医学第4版	439
175	筋区画内圧が上昇し、神経筋肉への組織血流が傷害され筋肉の非可逆的編成を起し、重篤な機能障害をもたらす	標準救急医学第4版	440
176	下肢に比較して上肢の運動・感覚障害が顕著である	標準救急医学第4版	441
177	脊髄片側のみの損傷。損傷側の運動・深部感覚障害と反対側表在性感覚障害がみられる	標準救急医学第4版	441
178	受傷早期に損傷レベル以下の全ての反射が一過性に消失することを理解している	標準救急医学第4版	441
179	肛門筋反射の出現	標準救急医学第4版	441
180	Complete(完全麻痺): 損傷高位以下の運動・知覚完全麻痺		
181	Sensory only(知覚のみ一部残存): 運動完全麻痺で、知覚のみある程度残存		
182	Moror useless(運動不全): 損傷高位以下の筋力は少しあるが、実用性がない		
183	Moror useful(運動あり): 損傷高位以下の筋力の実用性がある		
184	回転体に挟圧や路面との擦過によって、皮膚の接線方向に剪断力が作用し、皮膚と筋膜感にはくりが生じる損傷	標準救急医学第4版	461
185	骨格筋が長時間の圧迫を受け、圧迫解除後に急速に現れる横紋筋融解症(rhabdomyolysis)と、これによって引き起こされるショックや急性腎不全などの全身症状を呈する症候群	標準救急医学第4版	461
186	様々な原因で骨格筋細胞が傷害を受け、ミオグロビンを中心とした細胞内物質の流出する病態を指す	標準救急医学第4版	461
187	輸液療法が主体、急激なKの上昇にはアシドーシスの補正などの後早期に透析療法。局所の治療では筋膜石灰、生存能力のない患肢のデブリドマンや切断を考慮する。	標準救急医学第4版	461
188	種々の原因で筋区画ないの圧が上昇し、循環障害のため内在する神経、筋が損傷を受ける症候群。	標準救急医学第4版	461
189	pain, paralysis(麻痺), paresthesia(知覚障害), pulselessness(無脈), pallor(蒼白)	標準救急医学第4版	461
190	虚血組織や臓器の血行再建後に、急速に高K血症、代謝性アシドーシス、ショックの出現する症候群。	標準救急医学第4版	461
191	I度、浅在性II度、深在性II度、III度	標準救急医学第4版	461
192	深在性II度	標準救急医学第4版	461
193	手掌法	標準救急医学第4版	461
194	図17-4	標準救急医学第4版	461

195	図17-4	標準救急医学第4版	461
196	Ⅲ度熱傷面積+(Ⅱ度熱傷面積× $\frac{1}{2}$)	標準救急医学第4版	461
197	Ⅲ度熱傷面積+(Ⅱ度熱傷面積× $\frac{1}{2}$)+年齢	標準救急医学第4版	461
198	100以上	標準救急医学第4版	461
199	全周性熱傷では浮腫が進行するため、圧迫解除を目的とする	標準救急医学第4版	460
200	外科的壊死組織切除術	標準救急医学第4版	461
201	採皮した皮膚を同じヒトに移植する	標準救急医学第4版	461
202	ドナーとレシピエントが別の個体の場合	標準救急医学第4版	461
203	永久生着は望めない	標準救急医学第4版	461
204	全層植皮と分層植皮	標準救急医学第4版	461
205	シート状植皮	標準救急医学第4版	461
206	メッシュ(網状)植皮	標準救急医学第4版	461
207	パッチ(状)植皮	標準救急医学第4版	461
208	スタンプ(状)植皮	標準救急医学第4版	461
209	毒性の高い物質の大量服毒例で、胃内に多く残留していると推定できる症例のみで、ルーチンには実施しない	標準救急医学第4版	479
210	服毒後1時間以内	標準救急医学第4版	479
211	活性炭	標準救急医学第4版	480
212	200倍	標準救急医学第4版	483
213	動脈硬化、アテローム形成に伴う血管閉塞によるもの	標準救急医学第4版	514

214	心臓、大血管など多部位にできた血栓による閉塞によるもの	標準救急医学第4版	514
215	血圧低下など血行動態の破綻による循環不全に基づくもの	標準救急医学第4版	514
216	1アテローム血栓性脳梗塞、②ラクナ梗塞、心原性脳塞栓	標準救急医学第4版	515

217	収縮期:220mmHg、拡張期:130mmHg以上の高度な高血圧でなければ降圧すべきでない	標準救急医学第4版	
218	脳虚血に対する生理的な代償反応であるため	標準救急医学第4版	
219	血栓溶解療法、抗凝固療法、抗血小板療法	標準救急医学第4版	517
220	脳保護療法	標準救急医学第4版	517
221	t-PA (tissue-type plasminogen activator:組織プラスミノゲン・アクチベータ)	標準救急医学第4版	517

222	被殻、視床、小脳、橋	標準救急医学第4版	518
223	橋出血	標準救急医学第4版	518

224	①血腫の増大を防ぎ、脳組織の破綻を最低限でとどめること、②頭蓋内圧亢進を防ぐこと	標準救急医学第4版	519
225	収縮期:180mmHg以下、拡張期:105mmHg以下、平均:105mmHg以下	標準救急医学第4版	519

226	CT検査	標準救急医学第4版	520
227	血性髄液の有無	標準救急医学第4版	520
228	①全身性に出現する(片麻痺など脳局所の症状は来さないことが多い、②髄膜刺激症状(項部硬直、Kernig徴候)	標準救急医学第4版	520
229	Hunt and Kosnikの重症度分類	標準救急医学第4版	521

230	5~15mmHg未満程度	標準救急医学第4版	
231	脳灌流圧 = 平均血圧 - 頭蓋内圧	標準救急医学第4版	
232	厳重な血圧管理を行う。重症例では頭蓋内圧亢進があるため、不用意な降圧は脳灌流量が低下し脳循環の悪化を招く。	標準救急医学第4版	521

233	心筋を栄養している冠動脈病変の破綻により、その破綻部末梢の冠動脈の血流が減少し、心筋虚血や心筋絵師が発生、さらには致死的不整脈を合併し突然心停止に陥る臨床症候群。	標準救急医学第4版	533
234	胸痛	標準救急医学第4版	533

235	顔面蒼白, 前胸部の強い痛み, 左肩から左手にかけての痛み, 冷や汗, 血圧低下, 除脈, 不整脈, 下壁梗塞では嘔気や嘔吐を伴う心窩部痛.	フィジカルアセスメント徹底ガイド 循環	105-107
236	心筋逸脱酵素(CPK,CPK-MB, GOT, GPT, LDH)や白血球の上昇, トロポニンIおよびTの上昇. トロポニンが上昇しなかった場合は不安定狭心症.	フィジカルアセスメント徹底ガイド 循環	105-107
237	ST上昇, ST低下または陰性Tは, 異常Q派などの不整脈の出現	フィジカルアセスメント徹底ガイド 循環	105-107
238	ST低下	標準救急医学第4版	533
239	ST上昇	標準救急医学第4版	534
240	ST低下:0.05mV以上, ST上昇:0.1mV以上	標準救急医学第4版	534
241	ST上昇:68%, 脚ブロックを含めると72%	標準救急医学第4版	534
242	前壁中隔(V1~V4):左前下行枝 後半前壁(I, aVR, V1~V6):左前下行枝 側壁(I, aVL, V5~V6,):左前下行枝, 左回旋枝 高位側壁(I, aVL):左前下行枝, 左回旋枝下壁(aVF, II, III): 右冠動脈 後壁(V1~V2):左回旋枝, 右冠動脈	フィジカルアセスメント徹底ガイド 循環	105-107
243	心電図, 心エコー	標準救急医学第4版	535
244	薬物療法(再灌流療法:血栓溶解薬静脈投与, 発症から3時間以内), 経皮的冠動脈インターベンション(PCI):発症3時間以上経過し12時間以内で胸痛が持続する場合, 冠動脈バイパス術(CABG)	フィジカルアセスメント徹底ガイド 循環	105-107
245	起座呼吸, 全身倦怠感, 頻脈, 末梢冷感, チアノーゼ, 尿量減少,	フィジカルアセスメント徹底ガイド 循環	126-127
246	心陰影の拡大, Butterfly shadow	フィジカルアセスメント徹底ガイド 循環	126-127
247	B型ナトリウム利尿ペプチドとは, 主に心室から分泌されるホルモンであり, 肺うっ血の重症度判定に有用である. 基準値は18.4以下であり, 高値を示すほど, 重症である.	フィジカルアセスメント徹底ガイド 循環	
248	NYHA(New York Heart Assosiation)の心機能分類	標準救急医学第4版	544
249	4段階	標準救急医学第4版	545
250	Ⅲ度	標準救急医学第4版	545
251	起座呼吸, 発作性夜間呼吸困難, 急性肺水腫, 咳嗽, 血痰, 冷汗, チアノーゼなど	標準救急医学第4版	545
252	労作性疲労・倦怠感, 浮腫, 肝腫大, 頸静脈怒張	標準救急医学第4版	545
253	頸静脈の怒張, 中心静脈圧上昇, 腹水, 胸水, 下肢の浮腫	フィジカルアセスメント徹底ガイド 循環	126-127
254	①心原性ショック, ②急性心原性肺水腫, ③慢性心不全の急性期代償不全(右心不全症状:浮腫, 肝腫大, 頸静脈怒張など)	標準救急医学第4版	544
255	①心静止:asystole, ②心室細動:VF(ventricular fibrillation), ③無脈性心室頻拍:pulseless VT, ④無脈性電気活動:PEA(pulseless electric activity)	標準救急医学第4版	548

256	PVC:premature ventricular contractionの発生頻度	標準救急医学第4版	
257	IV b以上、反復性PVC:3連発以上のPVC	標準救急医学第4版	

258	大動脈壁の中膜が2層に剥離し、動脈走行に沿って裂けて、本来の血管腔である真腔と新たに生じた血液の流れる偽腔の2腔構造となる。真腔から偽腔へ血液が流入する主な内膜亀裂部を入口部(エントリー)、再流入する内膜亀裂部を再入口部(リエントリー)という。	フィジカルアセスメント徹底ガイド 循環	132-133
259	Stanford分類:解離の範囲のみで分類している。 A型:上行大動脈に解離がある B型:上行大動脈に解離なし DeBakery分類:エントリーの位置と解離の範囲で分類 I型:エントリーは上行大動脈に局限し、解離は上行大動脈から腹部大動脈まで及ぶ II型:エントリーおよび解離ともに上行大動脈に局限し IIIa型:エントリーは下行大動脈にあり、解離は胸部下行大動脈に局限している IIIb型:エントリーは下行大動脈にあり、解離は腹部大動脈まで及ぶ	フィジカルアセスメント徹底ガイド 循環	132-133
260	主要分岐動脈の閉塞による臓器虚血障害	フィジカルアセスメント徹底ガイド 循環	132-133

261	手術適応、降圧療法(<120mmHg)		554
262	降圧療法による保存的治療		554

263	気管支喘息は種々の刺激に対して気道過敏性が亢進している状態で、気管支攣縮が発作的に起こり、呼吸困難や喘鳴を生じる疾患である。自然にあるいは治療によって改善する(可逆性がある)。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	
-----	--	-------------------	--

264	高音性連続性ラ音(Wheeze)が聴取できる。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
-----	-------------------------	-------------------	---------

265	細菌など病原微生物の感染による肺胞を中心とした急性の炎症を最近し肺炎という。一般には肺胞壁への好中球の湿潤と、炎症性腫大、浸出液がみられる炎症性変化である。進行すると肺胞壁の破壊が起こっている。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
-----	---	-------------------	---------

266	初期症状としては発熱、悪寒、咳嗽、喀痰、胸痛などが出現する。病変の進行に伴って呼吸困難、脱水症、チアノーゼがみられ、意識障害に至る。喀痰は膿性であり、時に血痰をみることがある。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
-----	--	-------------------	---------

267	白血球増加、CRP陽性化、赤沈亢進。胸部X線にて浸潤影を認める。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
-----	----------------------------------	-------------------	---------

268	肺間質の浮腫と細胞浸潤を伴う炎症であり、線維性変化を伴う疾患である。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
-----	------------------------------------	-------------------	---------

269	KL-6は抗原の一つで、上皮細胞系に発現する膜貫通型の糖タンパク質である。肺胞上皮が起こされる間質性肺炎の患者では高値を示す。基準値は500U/ml未満。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
-----	---	-------------------	---------

270	末梢肺野にすりガラス陰影を認める。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
-----	-------------------	-------------------	---------

271	肺線維症は間質性肺炎の終末像で、肺が縮小した状態を表す。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
-----	------------------------------	-------------------	---------

272	カリニ自体はヒトの肺に常在するものであるが、免疫機能が低下したときのみ感染症として顕在化する、典型的な日和見感染症である。AIDS患者では60%以上に合併するといわれている。呼吸困難、乾性咳嗽、発熱の3徴候がある。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
273	両肺門部から末梢に広がるすりガラス様陰影。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
274	胃・口腔の分泌物や食物などの異物を誤飲・誤嚥することにより起こる肺炎。誤飲した胃液の酸による肺胞・毛細管膜の損傷による肺胞性水腫や出血を伴った化学性肺炎が起こり、呼吸困難となる。2日以降になると細菌による感染や異物による閉塞性無気肺が重なる。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	
275	炎症反応高値、右下葉に浸潤影が認められることが多い。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
276	ブラは気腫性嚢胞あるいは肺胞内嚢胞と呼ばれ、肺胞壁の破壊によってできた気腫性能法のうち直径1～10cmくらいのものを指す。ブレブとは、臓側胸膜内に発生した異常な気腔(直径1cm程度)。ブレブが破れると自然気胸となる。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	
277	両側にびまん性に存在する呼吸細気管支領域の慢性炎症である。細胞浸潤によって壁の著明な肥厚をきたし、しばしば肉芽組織や瘢痕により呼吸細気管支内腔の狭小が両側の肺にびまん性に起こる。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
278	慢性副鼻腔炎	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
279	非喫煙者にも多くみられること、胸部X線所見で過膨張と粒状影がみられること、無治療では予後が悪いことが特徴。慢性に持続する咳嗽・喀痰、労作時の息切れを主症状とする。喀痰の量・性状が特徴的であり、膿性の喀痰が1日に300ml以上にも及ぶことがある。また同時に副鼻腔炎の症状である、鼻汁、鼻閉、嗅覚障害を併発する例が多い。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
280	高濃度O ₂ あるいは呼吸中枢抑制剤を投与したときに誘発されるCO ₂ 中毒症候群の重症型で、肺胞換気量の低下により高い炭酸ガス血症、意識障害をきたした状態である。臨床所見としては、頭痛、発汗、顔面紅潮、血圧上昇に始まり、次第に傾眠から昏睡に陥る。II型呼吸不全の患者に対して高濃度酸素吸入を行うと、呼吸中枢抑制によって肺胞換気量が減少し、ますます炭酸ガスの蓄積が起こるので、酸素の吸入は低流量に抑え、慎重に投与する必要がある。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
281	酸素化不良の場合は、低流量酸素投与。換気不全が高度の場合は人工呼吸器管理。	標準救急医学第4版	566
282	肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息はCOPDに含まれるが、障害されている部位が異なる。肺気腫は末梢の肺胞壁の破壊であり、慢性気管支炎は中枢の気道の炎症である。気管支喘息は気道の過敏性により気管支攣縮が発作的に起こることにより生じる。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	
283	肺胞壁の破壊により、終末細気管支より末梢の肺胞壁が異常に拡大した状態である。高齢者にしばしばみられる疾患であり、男性に圧倒的に多い。肺気腫の成立には、内因性あるいは外因性の蛋白質分解酵素と、これに対する蛋白質分解酵素阻害物質である、 α 1アンチトリプシンなどとのバランスが関係する。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
284	初期では坂道を登るときに息切れを感じる程度であるが、進行すると高度の呼吸困難を感じるようになる。呼吸は呼気が著しく延長した努力性呼吸を行い、口すぼめ呼吸を無意識に行うようになる。身体所見としては、ビール樽状胸郭、バチ状指、チアノーゼがみられる。聴診状呼吸音が弱く、痰が軽度であれば水泡性ラ音も聞かれる。打診では鼓音を呈する。呼吸困難が強い場合には鎖骨上窩が吸気時に陥凹する。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
285	肺野のX線透過度の亢進により黒っぽい陰影を示し、肺紋理が減少し、鎖骨の挙上、肋骨の水平化と肋間腔の開大がみられる。横隔膜は平底下する。心臓陰影は横隔膜低位にひっぱられるため細長くなり、滴状心となる。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
286	肺胞破壊により、肺が柔らかく弾力性を失うので、肺コンプライアンスは増加する。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150

287	静脈系に生じた血栓や脂肪塊、異物、空気などが剥離して肺動脈を閉塞したもの。閉塞が完全にしかも急速に起こり、支配領域に虚血性壊死が起こった場合を肺梗塞という。無症状のこともあるが、呼吸困難、胸痛、突発性・漸増性の呼吸困難が特徴的である。その他、浅くて速い呼吸、血圧低下、発熱、血痰を認めることがある。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	102-150
-----	---	-------------------	---------

288	本症に特異的な身体所見はない。そのため非特異的所見から本症の存在を疑う。	標準救急医学第4版	569
289	突然に発症する頻呼吸と呼吸困難、胸痛、咳、(冷汗、失神、血痰)	標準救急医学第4版	569

290	外科的血栓摘除術、カテーテル・インターベンション、血栓溶解療法、抗凝固療法	標準救急医学第4版	572
-----	---------------------------------------	-----------	-----

291	①自然気胸、②外傷性気胸	標準救急医学第4版	573
292	肺紋理を認めない領域が観察される。	標準理学療法学・作業療法学 内科学	
293	胸腔に漏れ出した空気が対側の肺や心臓を圧迫している状態。頸静脈怒張、血圧低下およびショックを来すことがある。	標準救急医学第4版	576

294	①胸腔ドレナージ、②外科的切除術、③胸膜癒着術	標準救急医学第4版	102-150
-----	-------------------------	-----------	---------

295	閉塞性(吸収性)無気肺	標準救急医学第4版	575
296	圧迫性(受動性)無気肺	標準救急医学第4版	575
297	癒着性(粘液性)無気肺	標準救急医学第4版	575
298	癒痕性(繊維性)無気肺	標準救急医学第4版	575
299	その他	標準救急医学第4版	575

300	上部消化管出血	標準救急医学第4版	595
301	胃・十二指腸潰瘍出血	標準救急医学第4版	595

302	7.35～7.45		
303	35～45		
304	80～100		

305	24～26		
306	-2～+2		

307	4リットルまで		
308	15リットル(流量計の最大)		
309	6リットル(これより少ないとリザーバーがしぼむことがある)		

310	1リットル:0.24、2リットル:0.28、3リットル:0.32、4リットル:0.36		
311	5～6リットル:0.4、6～7リットル:0.5、7～8リットル:0.6		

312	Volume Control: 従量式換気		
313	Pressure Control: 従圧式換気		
314	Pressure Support: 補助換気		
315	Continous Positive Pressure Ventilation: 持続的陽圧換気=PEEP		
316	Positive End Expiratory Pressure: 呼気週末時陽圧		
317	Bi-level Positive Airway Pressure: 2相性気道内陽圧		
318	Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation: 間欠的に機械的に(自発呼吸に)同調する換気法		
319	従量式のSIMV		
320	従圧式のSIMV		
321	自発呼吸がなくても換気できるか、自発呼吸を補助するか		
322	Airway Pressure Released Ventilation: 気道内圧解放換気		
323	Inverse Ratio Ventilation: 逆相換気		
324	High Frequency Oscillation Ventilation: 高頻度振動換気		

325	P/F比>200、またはPEEP≤5cmH2O、FIO2≤0.5でPaO2≥80mmHg		
326	呼吸回数≤35、PaCO2≤45mmHg(COPDでない場合)		
324	最大吸気力≤-20cmH2O、呼吸回数/1回換気量≤105、自発呼吸下分時換気量≤12%/分、十分な咳嗽力		

325	血圧安定、末梢循環良好、心拍数安定、重篤な不整脈がない		
326	意識レベルが改善、感染症コントロール良、過去24時間以内に重篤な有害事象なし		

327	Non-invasive Positive Pressure Ventilation		
328	補助換気と同義 Spontaneousモード		
329	強制換気と同義 Timedサイクルモード		
330	補助換気にバックアップとして強制換気が付加されている		

331	①右冠状動脈、②左冠状動脈、③左回旋枝	スタンダード生理学	176
332	左冠状動脈:心拡張期、右冠状動脈:心収縮期	スタンダード生理学	176

333	①三尖弁、②肺動脈弁、③僧帽弁、④大動脈弁	スタンダード生理学	
-----	-----------------------	-----------	--

334	①エピネフリン(ボスミン)、②ノルエピネフリン(ノルアドレナリン)、③塩酸ドパミン(イノバン)、④塩酸ドブタミン(ドブポン)	早期離床完全マニュアル	137
-----	--	-------------	-----

335			
336			
337			

338	E:開眼反応、V:言語反応、M:運動反応		
-----	----------------------	--	--

339	40%	標準救急医学第4版	185
340	20%	標準救急医学第4版	185
341	血管内:血管外(組織間液)=1:3	標準救急医学第4版	185

342	細胞外液、とくに組織間液量が増大した状態	スタンダード生理学	158
343	毛細血管からの濾過(血圧)、毛細血管への吸収(膠質浸透圧)、リンパ管による吸収という3つのバランスが崩れたときに発生する	スタンダード生理学	158

344	体重1kgあたり1時間あたり1mL	早期離床完全マニュアル	121
-----	-------------------	-------------	-----

345	約600mL	早期離床完全マニュアル	121
-----	--------	-------------	-----

346	深部体温、平均動脈圧、心拍数、呼吸数、動脈血酸素化能、動脈血pH、血清Na濃度、血清K濃度、血清クレアチニン濃度、Hct、WBC、GCS(Glasgow coma scale)、年齢、慢性疾患の状態	救急治療の指標 救命 救急スタッフ必携	
347	入室から24時間以内で最も悪い値を抽出する	救急治療の指標 救命 救急スタッフ必携	2-3
348	APACHE II スコアは0点～71点となり、合計スコアが高いほど、重症である。また、APACHE II 合計スコアは院内予測死亡率の推定に用いられる。	救急治療の指標 救命 救急スタッフ必携	4

349	4,000～9,000/μL		
350	①好中球 ②好酸球 ③好塩基球 ④単球 ⑤リンパ球		
351	炎症初期であることを示す。		
352	男性 4,500,000～5,500,000/μL 女性 4,000,000～5,000,000/μL		
353	男性 13～17g/dL 女性11～15g/dL		
354	ヘモグロビンは肺から組織に酸素を運び、組織から二酸化炭素を運搬することである。		
355	顔面蒼白、動悸、息切れなど、貧血症状。		
356	男性 40～50% 女性 35～45%		
357	血液中の赤血球の割合(%)。貧血、多血症の目安になる。		
358	150,000～350,000/μL		
359	血小板には粘着能と凝集能があり、止血・血栓形成、血液凝固と関連する。		
360	易出血性があるため、打撲やけが、摩擦によって内出血や出血が起きないように注意する。		
361	70～130%		
362	血液の凝固機能を調べる検査。プロトロンビンは血液凝固である第Ⅱ因子。標準血漿とくらべどのくらい活性があるのかを示したもの。		
363	PT活性が低下すると凝固能低下を示し、易出血傾向が予想される。一方、PT活性が増加すると凝固能亢進を示す。		
364	0-1 μg/ml		
365	血栓症の診断に用いられる。		
366	血栓形成が疑われるため、血栓の有無や、抗凝固薬の使用の有無を確認した上で、離床を行う。		
367	0.3～1.2mg/dl		

368	肝細胞が障害されたり、胆汁の流れに障害があると、血液中のビリルビン濃度が上昇するため、肝臓の障害や胆汁の流れに障害がないかどうかの検査にもちいられる。		
369	肝機能障害があるとき、老廃物の蓄積・エネルギー貯蔵や配給能の低下から、倦怠感・脱力感。かゆみ・嘔気・体重減少・消化管出血・浮腫などが起こる。肝臓への血流は座位や立位よりも臥位の方が多いため、肝臓の保護が優先される場合かどうかの確認が必要。食事摂取後1～2時間は臥床安静を優先し、離床を避けることを考慮し、負荷量は疲労感や倦怠感に注意する。	実践早期離床完全マニュアル	
370	135-145mEq/L		
371	倦怠感・皮膚湿潤・血圧変動・傾眠・昏睡などが認められることがある。	実践早期離床完全マニュアル	
372	皮膚や粘膜の乾燥・血圧変動・興奮・意識障害が認められることがある。	実践早期離床完全マニュアル	
373	3.5-5.0		
374	筋力低下・多尿・不整脈が認められることがある。	実践早期離床完全マニュアル	
375	意識障害、筋力低下、脱力、不整脈、心停止などが認められることがある。	実践早期離床完全マニュアル	
376	3.5～5g/dL		
377	血管内脱水となり、浮腫、胸水、腹水、肺うっ血を招くことがある。	実践早期離床完全マニュアル	
378	8-20mg/dL		
379	蛋白質がエネルギーとして使われた後の最終産物であり、腎臓でろ過されて尿中に排泄されるもの。腎臓がどれくらいの血液をろ過しているかを評価する指標。		
380	0.4～1.2mg/dL		
381	筋肉を構成する蛋白がエネルギーとして使われた後の最終産物。腎機能が低下すると尿中に排泄されず、血中の値が上昇するため、腎機能を調べる検査として重要。		
382	10		
383	BUNが脱水の影響を受けやすいため、BUN/Creが高値を示す場合脱水を疑う。		
384	0.3mg/dL未満		
385	生体内に炎症や組織の損傷や破壊が起こると12～24時間以内に血液中に出現するため、感染症・炎症性疾患・自己免疫疾患等が疑われる。		

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

2. 診療記録を調べる(精神運動的領域)

2.1 診療記録中の, 呼吸器関連項目を調べる

2.1.1 呼吸状態を調べる

				評価不能 未実施	c	b	a
		1	自己	○			
			他者	○			
2.1.1.1	人工呼吸器の設定を調べる	2	自己	○			
			他者	○			
2.1.1.2	動脈血液ガス分析結果を調べる	3	自己	○			
			他者	○			
2.1.1.3	SpO ₂ , RR(呼吸数)を調べる	4	自己	○			
			他者	○			
2.1.1.4	医師の胸部X線検査所見を調べる	5	自己	○			
			他者	○			
2.1.1.5	医師のCT検査所見を調べる	6	自己	○			
			他者	○			
2.1.1.6	術前の呼吸状態を調べる	7	自己	○			
			他者	○			

2.2 診療記録中の, 循環器関連項目を調べる

2.2.1 循環状態を調べる

2.2.1.1	心拍数、血圧を調べる	8	自己	○			
			他者	○			
2.2.1.2	水分バランスの状態を調べる	9	自己	○			
			他者	○			
2.2.1.3	体温を調べる	10	自己	○			
			他者	○			
2.2.1.4	体外循環装置の設定を調べる	11	自己	○			
			他者	○			

2.3 診療記録中の, 鎮静関連項目を調べる

2.3.1 鎮静状態を調べる

2.3.1.1	鎮静薬剤を調べる	12	自己	○			
			他者	○			
2.3.1.2	鎮静状態を調べる	13	自己	○			
			他者	○			
2.3.1.3	意識状態を調べる	14	自己	○			
			他者	○			

2.4 診療記録中の, その他項目を調べる

2.4.1 その他項目を調べる

2.4.1.1	診療記録より血液生化学データを調べる	15	自己	○			
			他者	○			
2.4.1.2	診療記録より感染性病態の有無を調べる	16	自己	○			
			他者	○			
2.4.1.3	APACHE II scoreを利用して重症度を調べる	17	自己	○			
			他者	○			

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能 未実施	c	b	a
-------------	---	---	---

3 医学的背景の吟味

3.1 呼吸状態を評価する

3.1.1 呼吸状態の基本情報

3.1.1.1	呼吸数の正常範囲を理解している	1	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.2	SpO2の正常範囲を理解している	2	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.3	正常な呼吸様式を理解している	3	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.4	異常な呼吸パターンを理解している	4	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.5	血液ガスの正常pHを理解している	5	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.6	血液ガスの正常PCO2を理解している	6	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.7	血液ガスの正常PO2を理解している	7	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.8	血液ガスの正常HCO3-を理解している	8	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.9	血液ガスの正常B.E.を理解している	9	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.10	P/F比の計算から酸素化能を理解している	10	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.11	P/F比の正常値と意味を理解している	11	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.12	肺泡気動脈血酸素分圧較差 (AaDO2) の算出方法を理解している	12	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.13	肺泡気動脈血酸素分圧較差 (AaDO2) の正常値と意味を理解している	13	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.14	血液ガスデータ結果からアシデミア, アルカレミア, 正常かを解釈している	14	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.15	血液ガスデータ結果からアシデミア, アルカレミア, 正常かを解釈している	15	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.16	呼吸性アシドーシスの要因と, 代表的な疾患や病態を理解している	16	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.17	呼吸性アルカローシスの要因と, 代表的な疾患や病態を理解している	17	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.18	代謝性アシドーシスの要因と, 代表的な疾患や病態を理解している	18	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			
3.1.1.19	代謝性アルカローシスの要因と, 代表的な疾患や病態を理解している	19	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>			

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能 未実施	c	b	a
-------------	---	---	---

3.1.2 胸部X線写真を判読する

項目	点数	自己	他者	評価不能 未実施	c	b	a
3.1.2.1 撮影条件の違いを理解している	20	○	○				
3.1.2.2 撮影条件が変化する原因を理解している(トレンド差)	21	○	○				
3.1.2.3 シルエットサインを理解している	22	○	○				
3.1.2.4 正面像かの判別方法を理解している	23	○	○				
3.1.2.5 吸気位撮像かの判別方法を理解している	24	○	○				
3.1.2.6 読影手順を理解している	25	○	○				
3.1.2.7 気管変位の発生原因を理解している	26	○	○				
3.1.2.8 肺野の透過性低下の有無を判定できる	27	○	○				
3.1.2.9 浸潤影撮像の特徴を理解している	28	○	○				
3.1.2.10 胸水貯留撮像の特徴を理解している	29	○	○				
3.1.2.11 右第1弓の撮像組織を理解している	30	○	○				
3.1.2.12 右第2弓の撮像組織を理解している	31	○	○				
3.1.2.13 左第1弓の撮像組織を理解している	32	○	○				
3.1.2.14 左第2弓の撮像組織を理解している	33	○	○				
3.1.2.15 左第3弓の撮像組織を理解している	34	○	○				
3.1.2.16 左第4弓の撮像組織を理解している	35	○	○				
3.1.2.17 下行大動脈陰影の描出不良原因を理解している	36	○	○				
3.1.2.18 CTRの測定方法を理解している	37	○	○				
3.1.2.19 CTRの正常範囲を理解している	38	○	○				
3.1.2.20 左右横隔膜の正常位置関係を説明できる	39	○	○				
3.1.2.21 左右横隔膜の正常陰影範囲を説明できる	40	○	○				
3.1.2.22 横隔膜の上方変位の原因を理解している	41	○	○				
3.1.2.23 横隔膜の下方変位の原因を理解している	42	○	○				
3.1.2.24 CP angleの特徴を理解している	43	○	○				

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
3.1.2.25	気胸の胸部X線写真の特徴を理解している	44	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

3.1.3 胸部CT写真を判読する

3.1.3.1	エアブロンコグラムについて理解している	45	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.1.3.2	気管支拡張像と原因を理解している	46	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.1.3.3	胸水貯留画像を理解している	47	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.1.3.4	無気肺画像を理解している	48	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.1.3.5	浸潤影画像を理解している	49	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.1.3.6	スリガラス影を理解している	50	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.1.3.7	気胸画像を理解している	51	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.1.3.8	ブラ・プレブ画像を理解している	52	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

3.2 循環状態を評価する

3.2.1 循環状態の基本情報

3.2.1.1	循環作動薬のカテコラミンの種類について理解している	53	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.2.1.2	カテコラミン投与量の計算方法を理解している($\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ (= γ))	54	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.2.1.3	心拍数の正常範囲を理解している	55	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.2.1.4	成人の1日尿量の正常範囲を理解している	56	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.2.1.5	尿量の多少を解釈する	57	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.2.1.6	Totalバランスから水分出納を解釈する	58	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.2.1.7	不感蒸泄量を加味して水分出納を解釈する	59	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.2.1.8	水分出納と胸部X線写真から循環状態を解釈する	60	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

3.3 意識状態を評価する

3.3.1 意識状態の基本情報

3.3.1.1	鎮静・鎮痛薬剤の種類について理解している	61	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.3.1.2	JCSによる意識清明の表記を理解している	62	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.3.1.3	JCSによる意識レベル評価の概要を理解している	63	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.3.1.4	JCSのレベル1桁を理解している	64	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.3.1.5	JCSのレベル2桁を理解している	65	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
3.3.1.6	JCSのレベル3桁を理解している	66	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.3.1.7	GCSによる意識レベルの表記方法を理解している	67	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.3.1.8	GCSの開眼反応の評価方法を理解している	68	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.3.1.9	GCSの言語反応の評価方法を理解している	69	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.3.1.1	GCSの運動反応の評価方法を理解している	70	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.3.1.1	GCSの言語反応で挿管管理中の表記方法を理解している	71	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.3.1.1	RASSによる意識レベル評価方法のステップ1を理解している	72	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.3.1.1	RASSによる意識レベル評価方法のステップ2-1を理解している	73	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.3.1.1	RASSによる意識レベル評価方法のステップ2-2を理解している	74	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.3.1.1	RASSによる意識レベル評価方法のステップ2-3を理解している	75	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

3.4 体温を評価する

3.4.1 体温の基本情報

3.4.1.1	表在体温の測定方法と部位を理解している	76	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.4.1.2	深部体温の測定方法と部位を理解している	77	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.4.1.3	腋窩体温と深部体温の違いを理解している	78	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

3.5 血液検査データによる評価

3.5.1 血液検査データの炎症の基本情報

3.5.1.1	白血球(WBC)の正常範囲を理解している	79	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.5.1.2	好中球(NE%)の正常範囲を理解している	80	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.5.1.3	C反応性蛋白(CRP)の正常範囲を理解している	81	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.5.1.4	炎症初期の生体反応を理解している	82	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.5.1.5	炎症の4徴候を理解している	83	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

3.5.2 血液検査データの貧血の基本情報

3.5.2.1	赤血球(RBC)の正常範囲を理解している	84	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.5.2.2	血色素量:ヘモグロビン(Hgb)の正常範囲を理解している	85	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
3.5.2.3	ヘマトクリット値(Ht)の正常範囲を理解している	86	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

3.5.3 血液検査データの凝固系の基本情報

3.5.3.1	血小板(Plt)の正常範囲を理解している	87	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
3.5.3.2	プロトロンビン時間(PT)の正常範囲を理解している	88	自己	○		
			他者	○		
3.5.3.3	プロトロンビンが産生される臓器を理解している	89	自己	○		
			他者	○		
3.5.3.4	PT活性度(PT%)の正常範囲を理解している	90	自己	○		
			他者	○		
3.5.3.5	PT-INRの正常範囲を理解している	91	自己	○		
			他者	○		

3.5.4 血液検査データの線溶(線維素溶解)系の基本情報

3.5.4.1	フィブリン分解産物(FDP)の正常範囲を理解している	92	自己	○		
			他者	○		
3.5.4.2	D-dimerの正常範囲を理解している	93	自己	○		
			他者	○		
3.5.4.3	FDPやD-dimerが高値の際のリスクを理解している	94	自己	○		
			他者	○		

3.5.5 血液検査データの肝臓機能の基本情報

3.5.5.1	AST(GOT)の基準値を理解している	95	自己	○		
			他者	○		
3.5.5.2	ALT(GPT)の基準値を理解している	96	自己	○		
			他者	○		
3.5.5.3	乳酸脱水素酵素(LDH)の基準値を理解している	97	自己	○		
			他者	○		
3.5.5.4	総ビリルビン(T-Bil)の基準値を理解している	98	自己	○		
			他者	○		
3.5.5.5	直接(抱合型)ビリルビン(D-Bil)の基準値を理解している	99	自己	○		
			他者	○		

3.5.6 血液検査データの腎臓機能の基本情報

3.5.6.1	血中尿素窒素(BUN)の基準値を理解している	100	自己	○		
			他者	○		
3.5.6.2	クレアチニン(Cre)の基準値を理解している	101	自己	○		
			他者	○		
3.5.6.3	推算糸球体濾過量(e-GFR)の基準値を理解している	102	自己	○		
			他者	○		

3.5.7 血液検査データの栄養状態の基本情報

3.5.7.1	血清蛋白の主な2種類を理解している	103	自己	○		
			他者	○		
3.5.7.2	総蛋白(TP)の基準値を理解している	104	自己	○		
			他者	○		
3.5.7.3	血清アルブミン(ALB)の基準値を理解している	105	自己	○		
			他者	○		
3.5.7.4	プレアルブミン(Pre ALB)の基準値を理解している	106	自己	○		
			他者	○		
3.5.7.3	ALBとPre ALBの違いを理解している	107	自己	○		
			他者	○		

3.5.8 血液検査データの呼吸状態の基本情報

3.5.8.1	KL-6の基準値を理解している	108	自己	○		
			他者	○		
3.5.8.2	特異度が高い疾患を理解している	109	自己	○		
			他者	○		

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能 未実施	c	b	a
-------------	---	---	---

3.5.9 血液検査データの循環状態の基本情報

3.5.9.1	Bタイプナトリウム利尿ペプチド(BNP)の基準値を理解している	110	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
3.5.9.2	NT-proBNP(BNPの前駆物質のN末端)の基準値を理解している	111	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
3.5.9.3	クレアチンキナーゼ(CK)	112	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
3.5.9.4	トロポニンT(TnT)の基準値を理解している	113	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

3 医学的背景の吟味

1			
2			
3			
4			
5	動脈血pHの正常値は7.35-7.45 7.35以下をアシデミア(酸血症), 7.45異常をアルカレミア(アルカリ血症)という.	病気がみえる 呼吸	115
6	正常値は35-45Torr 低値:肺胞換気が高い 高値:肺胞換気が低い	病気がみえる 呼吸	115-116
7	正常値は90Torr以上(年齢の影響をうける) PaO2の正常値=109-(0.43×年齢) 低値:低酸素血症	病気がみえる 呼吸	105
8	正常値は22-26mEq/L 腎臓によって調節される. 不揮発性の酸の蓄積や排泄の低下, HCO3-の再吸収低下や塩基の過剰投与によって生じる.	病気がみえる 呼吸	115-117
9	正常値は-2~+2mEq/L pHを正常にするために, 必要な酸の量を表わしている.	病気がみえる 呼吸	
10	P/F=PaO2/FIO2	病気がみえる 呼吸	
11	正常値は475 低いほど酸素化は不良であり, ALIやARDSの診断基準の一つとされる. (ALI<300, ARDS<200)	病気がみえる 呼吸	
12	AaDO2=PAO2-PaO2 PAO2:肺胞気酸素分圧 PIO2:吸入気酸素分圧) =PIO2-PaCO2/0.8-PaO2 =(760-47)×FIO2-PaCO2/0.8-PaO2	病気がみえる 呼吸	111
13	正常値は5~15. PaO2低下かつAaDO2開大なし:肺胞低換気 PaO2低下かつAaDO2開大あり:拡散障害(間質性肺炎, ARDS, 肺水腫), シヤント, 換気血流不均衡	病気がみえる 呼吸	112-114
14			
15			
16	肺胞低換気によるPaCO2上昇によって生じる. 呼吸器疾患(COPD), 神経筋疾患(ALS, 筋ジストロフィー), 薬剤(睡眠薬, 麻酔薬)で生じやすい	病気がみえる 呼吸	116
17	呼吸性アルカローシス:過換気によるPaCO2の低下によって生じる. 呼吸器疾患(肺炎, 間質性肺炎など低酸素血症に伴う過換気), 神経筋疾患(脳炎, 髄膜炎), 薬剤(サリチル酸中毒など中毒による過換気), 心因性(ヒステリー, 過換気症候群)で生じ易い	病気がみえる 呼吸	116
18	[HCO3-]低下によって生じる. 過剰な[H+]:乳酸性アシドーシスや糖尿病ケトアシドーシス, サリチル酸中毒 [HCO3-]喪失:下痢, 尿細管アシドーシス	病気がみえる 呼吸	117
19	[HCO3-]上昇によって生じる. [H+]喪失:嘔吐. 塩基の投与:重曹の投与. 電解質異常:利尿剤やステロイド	病気がみえる 呼吸	117

20			
21	X線照射位置の差による		
22	組織による違いで描出されるべき線の消失		
23	鎖骨の形状、気管と脊椎棘突起の位置関係		
24	前日との比較、肋骨との位置関係、心臓の大きさなど		
25	気胸縦横骨軟チュー		
26			
27			
28			
29			
30	上大静脈	胸部写真の読み方	5
31	右心房縁	胸部写真の読み方	5
32	大動脈弓	胸部写真の読み方	5
33	左肺動脈起始部	胸部写真の読み方	5
34	左心房縁(左心耳)	胸部写真の読み方	5
35	左心室縁	胸部写真の読み方	5
36	左胸水、左下葉無気肺など		
37			
38	50%以上で心拡大	実践、早期離床完全 マニュアル	77
39	右横隔膜が一横指上に位置する	実践、早期離床完全 マニュアル	74
40	縦隔, 心陰影と重なった範囲も描出される		
41	呼気位での撮影、腹部臓器の影響、無気肺		
42	COPD		
43	sharp、dull、肋骨横隔膜角、Cost Phrenic angle		

44	臓側胸膜の輪郭の描出およびCP angleの鮮明化, 深鋭化(deep sulcus)	実践、早期離床完全 マニュアル	77
----	---	--------------------	----

45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			

53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			

61			
62			
63	開眼反応によるものが大本となる		
64			
65			

66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			

76			
77			
78			

79	4000～9000個/ μ L		
80	好中球:(Seg+Band)37～72%, 好中球桿状核球(Band):0～18%, 好中球分葉核球(Seg):22～72%		
81	0.3mg/dL以下		
82	初期に滲出するのは好中球である		
83	腫張, 熱感, 疼痛,		

84	男性: $4.30\sim 5.50\times 10^6$, 女性: $3.80\sim 50.0\times 10^6$		
85	男性:13～17g/dL, 女性:11～15g/dL		
86	男性:40～52%, 女性:35～45%		

87	15万～35万		
----	---------	--	--

88	10～12秒		
89	肝臓		
90	70～140%:低いと凝固しにくい, 60%以下で重篤な肝障害, 40%以下で劇症肝炎, 重症急性肝炎など		
91	1(0.8～1.2)、ワーファリンコントロール中で2～3		
92	5.0 μ g/mL以下(※測定キットにより基準値が異なる)		
93	1.0 μ g/ml未満		
94	DIC, 血栓症(DVT, 肺塞栓, 脳塞栓など)		
95	基準値:13～33IU/L:肝臓以外にも存在する		
96	基準値:8～42IU/L		
97	基準値:120～240IU/L		
98	基準値:0.3～1.2mg/dL		
99	基準値:0.4mg/dL以下		
100	8～20mg/dL		
101	男性:0.0～1.0mg/dL, 女性:0.0～0.7mg/dL		
102	90mL/分/1.73 ² 以上		
103	アルブミン, グロブリン		
104	6.7～8.3b/mL		
105	3.8～5.3g/mL		
106	22～40mg/dL, 別名:トランスライレチン(TTR)		
107	Pre ALBは半減期が1.9日と短いため急性期の栄養状態を評価できる. ALBは約3週間前の栄養状態を反映する		
108	500U/mL以下		
109	間質性肺炎, 肺線維症, 過敏性肺臓炎		

110	18.4pg/mL以下, 100pg/mLを越えると心不全の可能性あり		
111	55pg/mL以下, 1000pg/mLを越えると心臓病の疑いあり		
112	60~280U/L, 骨間筋の崩壊でも上昇する		
113	0.25ng/mL以下(EIA法). 心筋細胞の筋原繊維を構成する収縮蛋白. 急性心筋梗塞, 心筋炎, 狭心症などで高値を示し2週間続く		

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能
未実施

c

b

a

4. 患者設置機器等確認 (精神運動領域)

4.1 機器の有無を確認する

4.1.1 呼吸器系

4.1.1.1	病室を訪れて、患者に設置している呼吸器機器の有無を確認する	1	自己 他者	○ ○			
4.1.1.2	病室を訪れて、患者に設置している呼吸器系モニターの有無を確認する	2	自己 他者	○ ○			
4.1.1.3	病室を訪れて、患者に設置すべき呼吸器系モニターを装着する	3	自己 他者	○ ○			

4.1.2 循環器系

4.1.2.1	病室を訪れて、患者に設置している循環器系機器の有無を確認する	4	自己 他者	○ ○			
4.1.2.2	病室を訪れて、患者に設置している循環器系モニターの有無を確認する	5	自己 他者	○ ○			
4.1.2.3	病室を訪れて、患者に設置すべき循環器系モニターを装着する	6	自己 他者	○ ○			
4.1.2.4	病室を訪れて、患者に設置している体温モニターの有無を確認する	7	自己 他者	○ ○			
4.1.2.5	病室を訪れて、患者に設置している体外循環装置の有無を確認する	8	自己 他者	○ ○			

4.1.3 チューブ・ルート類

4.1.3.1	病室を訪れて、患者に設置しているドレーンの有無を確認する	9	自己 他者	○ ○			
4.1.3.2	病室を訪れて、患者に設置しているカテーテルの有無を確認する	10	自己 他者	○ ○			
4.1.3.3	病室を訪れて、患者に設置している中心静脈ラインの有無を確認する	11	自己 他者	○ ○			
4.1.3.4	病室を訪れて、患者に設置している末梢静脈ラインの有無を確認する	12	自己 他者	○ ○			
4.1.3.5	病室を訪れて、患者に設置している動脈ラインの有無を確認する	13	自己 他者	○ ○			

4.2 数値・設定などを調べる

4.2.1 呼吸器系

4.2.1.1 病室を訪れて、患者に設置している呼吸器系機器・モニターの数値・設定を調べる

4.2.1.1.	描出波形から正しい値が取れているか判断し, SpO2を読み取る	14	自己 他者	○ ○			
4.2.1.1.	描出波形から正しい値が取れているか判断し, RR(呼吸数)を読み取る	15	自己 他者	○ ○			
4.2.1.1.	人工呼吸器のモード設定を読み取る	16	自己 他者	○ ○			
4.2.1.1.	PEEPの設定値を読み取る	17	自己 他者	○ ○			
4.2.1.1.	強制換気の圧または量の設定値を読み取る	18	自己 他者	○ ○			
4.2.1.1.	強制換気回数の設定値を読み取る	19	自己 他者	○ ○			
4.2.1.1.	1回換気量を読み取る	20	自己 他者	○ ○			

c=要努力, b=できる, a=十分できる (3段階評価)			評価不能 未実施	c	b	a
4.2.1.1.8	分時換気量を読み取る	21	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
4.2.1.1.9	コンプライアンス値を読み取る	22	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
4.2.1.1.10	グラフィックモニタを読み取る	23	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
4.2.1.1.11	NPPVのモード設定を読み取る	24	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

4.2.2 循環器系

4.2.2.1 病室を訪れて、患者に設置している循環器系機器・モニターの数値・設定を調べる

4.2.2.1.1	描出波形から正しい値が取れているか判断し、HRを読み取る	25	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
4.2.2.1.2	描出波形から正しい値が取れているか判断し、ABPを読み取る	26	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
4.2.2.1.3	NBPの数値を読み取る	27	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
4.2.2.1.4	描出波形から正しい値が取れているか判断し、ECGの波形を読み取る	28	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
4.2.2.1.5	スワンガンツカテーテルによる数値を読み取る	29	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
4.2.2.1.6	EV-1000による数値を読み取る	30	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
4.2.2.1.7	体外循環装置のバスキュラーアクセスの部位を読み取る	31	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

4.2.2.2 病室を訪れて、患者に設置している体温モニターの数値・設定を調べる

4.2.2.2.1	サーミスタの数値を読み取る	32	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

4.2.2.3 病室を訪れて、患者に設置している体外循環装置の数値・設定を調べる

4.2.2.3.1	CHDF, HDF, HDの数値を読み取る	33	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
4.2.2.3.2	IABPの設定を読み取る	34	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
4.2.2.3.3	IABPの数値を読み取る	35	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
4.2.2.3.4	IABPの波形を読み取る	36	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
4.2.2.3.5	ECMOの設定を読み取る	37	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
4.2.2.3.6	ECMOの数値を読み取る	38	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

4.2.3 チューブ・ルート類

4.2.3.1 病室を訪れて、患者に設置しているドレーンを調べる

4.2.3.1.1	ドレーンの吸引圧を確認する	39	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
4.2.3.1.2	挿入位置のズレの有無を確認する	40	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
4.2.3.1.3	胸腔ドレーンの呼吸性変動の有無を確認する	41	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能
未実施

c

b

a

4.2.3.2 病室を訪れて、患者に設置しているチューブを調べる

4.2.3.2.1	経鼻・胃管チューブのズレの有無を確認する	42	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

4.2.3.3 病室を訪れて、患者に設置しているルートを確認する

4.2.3.3.1	A-lineの測定部位を確認する	43	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
4.2.3.3.2	中心静脈カテーテルの挿入位置を確認する	44	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
4.2.3.3.3	末梢静脈カテーテルの挿入位置を確認する	45	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

4.2.4 薬剤

4.2.4.1 病室を訪れて、患者に設置している持続点滴により投与されている薬剤を調べる

4.2.4.1.1	循環器系薬剤の有無と投与量を確認する	46	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
4.2.4.1.2	利尿薬の有無と投与量を確認する	47	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
4.2.4.1.3	鎮静剤の有無と投与量を確認する	48	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
4.2.4.1.4	抗生剤の有無と投与量を確認する	49	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能 未実施	c	b	a
-------------	---	---	---

5. 患者設置機器等吟味

5.1 呼吸器系機器とモニター

5.1.1 人工呼吸器の基本

5.1.1.1 人工呼吸器モードの理解

項目	内容	評価	自己	他者	評価不能 未実施	c	b	a
5.1.1.1.1	VCの意味を説明できる	1	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				
5.1.1.1.2	PCの意味を説明できる	2	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				
5.1.1.1.3	PSの意味を説明できる	3	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				
5.1.1.1.4	CPAPについて説明できる	4	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				
5.1.1.1.5	PEEPについて説明できる	5	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				
5.1.1.1.6	BIPAPについて説明できる	6	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				
5.1.1.1.7	SIMVについて説明できる	7	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				
5.1.1.1.8	VC-SIMVについて説明できる	8	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				
5.1.1.1.9	PC-SIMVについて説明できる	9	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				
5.1.1.1.10	強制換気と補助換気の違いを説明できる	10	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				
5.1.1.1.11	APRVについて説明できる	11	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				
5.1.1.1.12	IRVについて説明できる	12	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				
5.1.1.1.13	HFOVについて説明できる	13	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				

5.1.1.2 グラフィックモニタの理解

5.1.1.2.1	成人に対する一般的な一回換気量の基準設定値を理解している	14	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				
5.1.1.2.2	最高気道内圧の上限設定値を理解している	15	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				

5.1.2 非侵襲的陽圧換気の基本

5.1.2.1 非侵襲的陽圧換気モードの理解

5.1.2.1.1	Sモードについて説明できる	16	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				
5.1.2.1.2	Tモードについて説明できる	17	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				
5.1.2.1.3	S/Tモードについて説明できる	18	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				

5.1.3 経皮的酸素飽和度の基本

5.1.3.1 経皮的酸素飽和度の測定の理解

5.1.3.1.1	SpO ₂ の意味を理解している	19	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				
5.1.3.1.2	測定できる部位を理解している	20	自己	<input type="radio"/>				
			他者	<input type="radio"/>				

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能 未実施	c	b	a
-------------	---	---	---

5.1.4 カプノメータの基本

5.1.4.1 カプノメータの理解

5.1.4.1.1	呼気終末二酸化炭素濃度(etCO ₂)を理解している	21	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.1.4.1.2	人工呼吸器回路内での装着位置を理解している	22	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.2 循環器系モニター

5.2.1 心電計の基本

5.2.1.1 心電計波形の理解

5.2.1.1.1	心電図のPQRSTの位置を理解している	23	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.2	P波の意味を理解している	24	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.3	QRS波の意味を理解している	25	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.4	T波の意味を理解している	26	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.5	sinus rhythm(洞調律)を理解している	27	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.6	Afを理解している	28	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.7	Afの危険性を理解している	29	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.8	AFLを理解している	30	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.9	PVC(VPC)を理解している	31	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.10	PACを理解している	32	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.11	Pafを理解している	33	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.12	R on Tを理解している	34	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.13	short runを理解している	35	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.14	VTを説明を理解している	36	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.15	VFを説明を理解している	37	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.16	Lownの分類を理解している	38	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.17	房室ブロックを理解している	39	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.18	I度房室ブロックを理解している	40	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.19	II度房室ブロックを理解している	41	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
5.2.1.1.20	Wenckebach型(Mobitz I型)を理解している	42	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
5.2.1.1.21	Mobitz II型を理解している	43	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.1.1.22	III度房室ブロックを理解している	44	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.1.1.23	ST上昇の意味を理解している	45	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.1.1.24	ST下降の意味を理解している	46	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.1.1.25	高カリウム血症時の特徴的な心電図波形を理解している	47	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.1.1.26	低カリウム血症時の特徴的な心電図波形を理解している	48	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

5.2.2 血圧測定の基本

5.2.2.1 マンシユットによる血圧測定を理解

5.2.2.1.1	マンシユットの装着方法を理解している	49	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

5.2.2.2 A-lineによる血圧測定を理解

5.2.2.2.1	末梢動脈カテーテル(A-line)の測定方法を理解している	50	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.2.2.2	A-lineの測定部位を理解している	51	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.2.2.3	A-lineの正常波形を理解している	52	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.2.2.4	Alineの異常波形を正常化する方法を理解している	53	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.2.2.5	A-line波形の描出方法を説明できる	54	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.2.2.6	A-lineの測定部位を確認できる	55	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.2.2.7	トランスデューサーとの関係を理解している	56	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.2.2.8	波形を正しく描出する方法を理解している	57	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.2.2.9	幅狭波形の意味を理解している	58	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

5.2.3 スワンガンツカテーテルの基本

5.2.3.1 スワンガンツカテーテルによる循環動態の理解

5.2.3.1.1	測定位置を理解している	59	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.3.1.2	測定項目を理解している	60	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.3.1.3	CIの意味を理解している	61	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.3.1.4	CIの基準値を理解している	62	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.3.1.5	COの意味を理解している	63	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.3.1.6	ScvO ₂ の意味を理解している	64	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
5.2.3.1.7	ScvO ₂ 値低下の原因を理解している	65	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

5.2.4 体外式ペースメーカの基本

5.2.4.1 体外式ペースメーカによる監視と刺激の理解

5.2.4.1.1	AAIペースメーカーについて理解している	66	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.4.1.2	VVIペースメーカーについて理解している	67	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.4.1.3	DDDペースメーカーについて理解している	68	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.4.1.4	VDDペースメーカーについて理解している	69	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

5.2.5 IPCセンサーの基本

5.2.5.1 IPCセンサーによる頭蓋内圧モニターの理解

5.2.5.1.1	頭蓋内圧(ICP)の正常範囲を理解している	70	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.2.5.1.2	測定値の表示方法を理解している	71	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

5.3 体温モニター

5.3.1 サミスターの基本

5.3.1.1 サミスターによる深部体温測定の理解

5.3.1.1.1	測定部位を理解している	72	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.3.1.1.2	脱着方法を理解している	73	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.3.1.1.3	測定値の表示方法を理解している	74	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

5.4 ドレーン

5.4.1 ドレーンの基本

5.4.1.1 ドレーンの理解

5.4.1.1.1	ドレーンの定義を説明できる	75	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.4.1.1.2	ドレーンの目的を説明できる	76	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

5.4.1.2 脳室ドレーンの理解

5.4.1.2.1	脳室ドレーン挿入時の体位変換、吸引操作時の注意点を理解している	77	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

5.4.1.3 スパイナルドレーンの理解

5.4.1.3.1	スパイナルドレーン挿入時の体位変換、吸引操作時の注意点を理解している	78	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

5.4.1.4 経鼻胃管ドレーンの理解

5.4.1.4.1	廃液バックの離脱方法を理解している	79	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

5.4.1.5 胸腔ドレーンの理解

5.4.1.5.1	胸腔ドレーンの呼吸性変動の確認方法を理解している	80	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.4.1.5.2	胸腔ドレーンの呼吸性変動が消失した際のリスクについて理解している	81	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.4.1.5.3	ドレーンの事故抜去時の対処方法を理解している	82	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能 未実施	c	b	a
-------------	---	---	---

5.5 カテーテル

5.5.1 カテーテルの基本

5.5.1.1 カテーテルの理解

5.5.1.1.1	カテーテルの定義を説明できる	83	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.5.1.2 中心静脈カテーテルの理解

5.5.1.2.1	中心静脈カテーテルの挿入部位を理解している	84	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.5.1.3 末梢静脈カテーテルの理解

5.5.1.3.1	末梢静脈カテーテルの滴下不良原因を理解している	85	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.5.1.3.2	末梢静脈カテーテルの滴下不良原因を除去できない場合の対処方法を理解している	86	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.5.1.4 膀胱留置カテーテルの理解

5.5.1.4.1	導尿カテーテルバックについて注意点を把握している	87	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.5.1.5 フレキシシールの理解

5.5.1.5.1	フレキシシールの挿入部位および目的を理解している	88	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.5.1.6 閉鎖式吸引カテーテルの理解

5.5.1.6.1	閉鎖式吸引カテーテルの目的を理解している	89	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.5.1.6.2	吸引方法手順を理解している	90	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.5.1.6.3	内腔の洗浄方法を理解している	91	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.6 その他チューブ

5.6.1 気管チューブの基本

5.6.1.1 挿管チューブの理解

5.6.1.1.1	気管の内径を理解している	92	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.6.1.1.2	門歯から気管分岐部までの長さを理解している	93	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.6.1.1.3	気管内チューブのサイズ単位を理解している	94	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.6.1.1.4	カフ内圧の設定を理解している	95	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.6.1.1.5	人工気道による合併症を理解している	96	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.6.1.1.6	挿管チューブの構造を理解している	97	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.6.1.1.7	カフ圧調整の方法を理解している	98	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.6.1.1.8	カフの役割を理解している	99	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

5.6.1.2 気管切開チューブの理解

5.6.1.2.1	気管切開のチューブの特徴を理解している	100	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
5.6.1.2.2	気管切開チューブの構造を理解している	101	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

5.6 持続的血液濾過透析(CHDF)

5.6.1 持続的血液濾過透析(CHDF)の基本

5.6.1.1 持続的血液濾過透析(CHDF)の理解

5.6.1.1.1	CHDFの適応を理解している	102	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.6.1.1.2	バスキュラーアクセスの部位を理解している	103	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.6.1.1.3	体位変換の前後でのライン確認で注意すべき点を理解している	104	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.6.1.1.4	体位変換の前後でのバイタルサイン確認で注意すべき点を理解している	105	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.6.1.1.5	バスキュラーアクセスの確保しやすい体位を理解している	106	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.6.1.1.6	静脈圧を表示する方法を理解している	107	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

5.7 体外式膜型人工肺(ECMO)

5.7.1 体外式膜型人工肺(ECMO)の基本

5.7.1.1 体外式膜型人工肺(ECMO)の理解

5.7.1.1.1	使用目的と適応を理解している	108	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.7.1.1.2	バスキュラーアクセスの部位を理解している	109	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.7.1.1.3	モニタリングすべき項目を理解している	110	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.7.1.1.4	PCPSとの違いを理解している	111	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

5.8 大動脈内バルーンパンピング(IABP)

5.8.1 大動脈内バルーンパンピング(IABP)の基本

5.8.1.1 大動脈内バルーンパンピング(IABP)の理解

5.8.1.1.1	使用目的と適応を理解している	112	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.8.1.1.2	動作原理と効果を理解している	113	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.8.1.1.3	バスキュラーアクセスの部位を理解している	114	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.8.1.1.4	体位変換時の注意点を理解している	115	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

5.8 標準モニター

5.8.1 標準モニターの基本

5.8.1.1 標準モニターの理解

5.8.1.1.1	心拍数の表示位置を理解している	116	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.8.1.1.2	心電図の表示位置を理解している	117	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.8.1.1.3	心電図のSTの表示位置を理解している	118	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

			評価不能 未実施	c	b	a
5.8.1.1.4	Aラインによる血圧の表示位置を理解している	119	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.8.1.1.5	Aラインによる脈拍数の表示位置を理解している	120	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.8.1.1.6	SpO2の表示位置を理解している	121	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.8.1.1.7	呼吸数の表示位置を理解している	122	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.8.1.1.8	マンシットによる血圧の表示位置を理解している	123	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		
5.8.1.1.9	サーミスタによる体温の表示位置を理解している	124	自己	<input type="radio"/>		
			他者	<input type="radio"/>		

5. 患者設置機器等吟味

1	Volume Control:従量式換気		
2	Pressure Control:従圧式換気		
3	Pressure Support:補助換気		
4	Continous Positive Pressure Ventilation:持続的陽圧換気=PEEP		
5	Positive End Expiratory Pressure:呼気週末時陽圧		
6	Bi-level Positive Airway Pressure:2相性気道内陽圧		
7	Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation:間欠的に機械的に(自発呼吸に)同調する換気法		
8	従量式のSIMV		
9	従圧式のSIMV		
10	自発呼吸がなくても換気できるか、自発呼吸を補助するか		
11	Airway Pressure Released Ventilation:気道内圧解放換気		
12	Inverse Ratio Ventilation:逆相換気		
13	High Frequency Oscillation Ventilation:高頻度振動換気		
14	6mL/kg		
15	30cmH ₂ O		
16	補助換気と同義 Spontaneousモード		
17	強制換気と同義 Timedサイクルモード		
18	補助換気にバックアップとして強制換気が付加されている		
19	S:saturation(飽和度), p:purctaneous or palse oxymeter(経皮的 or パルスオキシメータ)		
20	手指, 足指, 耳介, 額など		

21			
22			

23			
24	心房の興奮	病気が見える2 循環器	90
25	心室の興奮	病気が見える2 循環器	76
26	心室の興奮(脱分極)からの回復時(再分極)に生じる波形	病気が見える2 循環器	87
27	全てのP波の次にQRS波が続く. 全てのQRS波にP波が先行する. I, II, III, 誘導でP波が陽性.	病気が見える2 循環器	90
28	Atrial fibrillation、p波なくR-R間隔が不整	実践、早期離床完全マニユアル	76
29	心房内血栓→脳梗塞・肺梗塞、抗凝固療法	実践、早期離床完全マニユアル	94
30	Atrial Flutter、p波なくF波(のこぎり波形)の出現、○:1など	実践、早期離床完全マニユアル	94
31	Premature Ventricular Contraction、P波なく予定より早期に幅広のQRS	実践、早期離床完全マニユアル	94
32	Premature Atrial Contraction、QRSの前にP波あり、他の症状なければ経過観察	病気が見える2 循環器	94
33	Proxysmal atrial fibrillation、発作性心房細動	病気が見える2 循環器	94
34	T波の頂点から下降部分に相当する受攻期に、次のQRS波が重なる。VFに移行することがある	病気が見える2 循環器	94
35	Lown分類4b:PVC3連発以上	病気が見える2 循環器	38
36	ventricular tachycardia:心室頻拍。危険な不整脈で時にVFに移行することがある	病気が見える2 循環器	38
37	ventricular fibrillation:心室細動。心室筋が全く無秩序に収縮し、心拍出量が0になった状態	病気が見える2 循環器	38
38	心室性期外収縮の重症度:0, 1, 2, 3, 4a, 4b, 5	病気が見える2 循環器	38
39	心房から心室への興奮伝導が遅延, 途絶するもの	病気が見える2 循環器	
40	房室伝導時間の延長したもの	病気が見える2 循環器	
41	心室への興奮がときどき脱落したもの	病気が見える2 循環器	69
42	主に房室結節でブロックが生じるもの	病気が見える2 循環器	

43	His束以下でブロックが生じるもの	病気が見える2 循環器	72
44	心房から心室への興奮伝導が完全に途絶したもの	病気が見える2 循環器	
45	貫壁性心筋虚血, 急性心筋梗塞, 異型狭心症	病気が見える2 循環器	69
46	心内膜虚血, 労作性狭心症, 発作性狭心症	病気が見える2 循環器	
47	テント状T波の出現	病気が見える2 循環器	69
48	U波の出現	病気が見える2 循環器	

49			
----	--	--	--

50	動脈内にカテーテルを留置し, 観血的に動脈圧を測定する. 血圧モニタリング, 動脈血採取		
51	橈骨動脈, 足背動脈など		
52	ノッチを形成した鋭角波形		
53	橈骨動脈の場合は, 背屈にすると良い場合が多い	なし	
54	動脈内にカテーテルを留置し, 観血的に動脈圧を一拍毎に測定できる	実践、早期離床完全マニユアル	
55	橈骨動脈, 足背動脈など		
56	心臓を同じ高さに調整する, 心臓より高いと低値, 低いと高値を示す	実践、早期離床完全マニユアル	
57			
58			

59	肺動脈(の先端)		
60	右心房圧(RAP)、肺動脈圧(PAP)、肺動脈楔入圧(PCWP)、心係数(CI)、混合静脈血酸素飽和度(ScvO2)		62
61	Cardiac Index(L/分/m2) = 心拍出量(L/分/) / 体表面積(m2)		
62	2.2(L/分/m2) 以上		
63	Cardiac Output(L/分), 心拍出量		
64	混合静脈血酸素飽和度: 異常酸素消費があるかを類推する		63

65			63
----	--	--	----

66	心房の動きの監視と刺激を行う		
67	心室の動きの監視と刺激を行う		
68	心房・心室両方の監視と刺激を行う		
69	心房・心室を監視して、心室の刺激を行う		

70	60～150mmH ₂ O		
71			

72			
73			
74			

75	観血的・経皮的に体腔内や管内など身体に直接挿入されているもの	早期離床完全マニュアル	
76	体内中の血液・浸出液・膿・空気などを体外へ排泄させること		68

77	全ての行為を看護師同伴で実施する. クレンメをクランプしてから体位変換や吸引を実施する. 吸引は看護師に依頼することが望ましい		
----	---	--	--

78	上記と同じ		
----	-------	--	--

79	三方活栓の[OFF]が患者側にある時に離脱できる		
----	--------------------------	--	--

80	水封部液面の呼吸性変動を確認する.		
81	胸腔内への空気の貯留⇒緊張性気胸		
82	外気との交通を避ける目的で密閉圧迫する	早期離床完全マニュアル	

83	尿道や血管内に挿入されている管	早期離床完全マニュアル	
84	内頸v, 鎖骨下v, 大腿v, など	早期離床完全マニュアル	
85	カテーテルの折曲がり, 物理的閉塞, 関節の屈曲, 事故抜去, 漏れ, ポンプの不具合		
86	医師, 看護師への解除依頼		
87	バックを床に接触させない, 患者より上方に挙上しない, 尿量の確認と伝達など	早期離床完全マニュアル	
88	直腸内, 排便管理(CDA陽性などの際, 下痢便や水様便の管理で適応される)		
89	感染対策		
90			
91			
92	成人:16.5mm 乳幼児:9.4~10.8mm 新生児:約5mm	3学会合同呼吸療法認定士認定講習会テキスト	
93	成人男性:26cm 成人女性:23cm 乳幼児:10cm	3学会合同呼吸療法認定士認定講習会テキスト	135-136
94	ID (inside diameter) : 内径 mm OD (outside diameter) : 外径 mm $Fr \approx OD (mm) \times 3$	3学会合同呼吸療法認定士認定講習会テキスト	137-138
95	気管粘膜損傷への対策: 低圧高容量カフの場合15mmHg~18mmHg (20cmH2O~25cmH2O) または エアリークのない最少の圧に設定する 人口呼吸器関連肺炎予防: 20cmH2O以上に維持することが推奨 (20cmH2O~30cmH2O)	3学会合同呼吸療法認定士認定講習会テキスト	138-139
96	片側挿管、気管チューブの狭窄・閉塞、気管壁の壊死、声帯浮腫、半回神経麻痺、サイレントアスピレーション、自己抜管、位置異常		
97	カフの役割, 固定位置		
98	カフ圧計を使用する		
99	気道内分泌物のカフ上からの流入防止		
100	チューブの太さ: 太い 固定性: 容易 交換の難易度: 容易		

101	カフ上吸引とカフの位置		
-----	-------------	--	--

102	CHDFは、急性腎不全だけでなく成人呼吸窮迫症候群(ARDS)、敗血症や重症急性膵炎、劇症肝炎、多臓器不全症候群などクリティカルケア領域でみられる多くの疾患・病態で適応		
103	大腿静脈・内頸静脈・鎖骨下静脈(最近では、鎖骨下静脈への留置は、穿刺に際し血胸や気胸など重篤な合併症のリスクが高いことや血栓症の危険が高い為、あまり使用されない)		
104	体の下にラインの敷き込みはないか、屈曲していないか、血液浄化装置は問題なく作動しているかを確認する		
105	血圧や、不整脈の出現、動脈血酸素飽和度の低下などの変化に注意し確認しながら体位変換を実施する		
106	内頸静脈にカテーテルが挿入されている場合では、頸部が挿入側とは反対側を向いている方が血流が確保されやすくなります。側臥位に体位変換する場合に頸部を挿入側に向かせる際には、脱血不良や返血圧上昇に注意が必要となる。		
107	画面4で確認する		

108			
109			
110	Flow:体位変換などで測定値が低下しないように注意する、(設定値として回転数を把握しておく)		
111			

112			
113			
114			
115	バルーン挿入部からの事故抜去は当然ながら、心臓収縮と同期させるための心電図モニター電極の脱落に注意する		

116			
117			
118			

119			
120			
121			
122			
123			
124			

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

6. フィジカルアセスメントの理解

6.1 視診

6.1.1 肢位の確認

			評価不能 未実施	c	b	a
6.1.1.1	除脳硬直肢位を理解している	1	自己 他者	○ ○		
6.1.1.2	除皮質硬直肢位を理解している	2	自己 他者	○ ○		

6.1.2 意識レベルの確認

6.1.2.1	JCSによる意識レベル評価方法を理解している	3	自己 他者	○ ○		
6.1.2.2	GCSによる意識レベル評価方法を理解している	4	自己 他者	○ ○		
6.1.2.3	RASSによる意識レベル評価方法を理解している	5	自己 他者	○ ○		

6.1.3 呼吸状態の確認

6.1.3.1	変形胸郭を2種類を理解している	6	自己 他者	○ ○		
6.1.3.2	呼吸補助として活動する筋を理解している	7	自己 他者	○ ○		
6.1.3.3	正常の呼吸数を理解している	8	自己 他者	○ ○		
6.1.3.4	正常な胸郭運動を理解している	9	自己 他者	○ ○		
6.1.3.5	異常呼吸パターンのうち、チェーン・ストークス呼吸を理解している	10	自己 他者	○ ○		
6.1.3.6	異常呼吸パターンのうち、クスマウル呼吸を理解している	11	自己 他者	○ ○		
6.1.3.7	異常呼吸パターンのうち、ビオー呼吸を理解している	12	自己 他者	○ ○		
6.1.3.8	異常呼吸パターンの胸郭運動のうち、シーソー呼吸を理解している	13	自己 他者	○ ○		
6.1.3.9	異常呼吸パターンの胸郭運動のうち、陥没呼吸を理解している	14	自己 他者	○ ○		
6.1.3.10	異常呼吸パターンの胸郭運動のうち、鼻翼呼吸を理解している	15	自己 他者	○ ○		
6.1.3.11	異常呼吸パターンの胸郭運動のうち、下顎呼吸を理解している	16	自己 他者	○ ○		

6.1.4 循環状態の確認

6.1.4.1	チアノーゼの出現原因を理解している	17	自己 他者	○ ○		
6.1.4.2	浮腫の発生機序を理解している	18	自己 他者	○ ○		
6.1.4.3	頸静脈怒張の発生機序を理解している	19	自己 他者	○ ○		

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能 未実施	c	b	a
-------------	---	---	---

6.1.5 その他

6.1.5.1	シバリングの発生機序を理解している	20	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

6.2 触診

6.2.1 呼吸状態の確認

6.2.1.1	胸壁の振盪(いわゆるラトリング)を理解している	21	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
6.2.1.2	胸郭運動の左右差を確認する方法と注意点を理解している	22	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
6.2.1.3	胸郭運動の可動性を確認する方法を理解している	23	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
6.2.1.4	人工呼吸器による震盪の確認方法を理解している	24	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

6.2.2 循環状態の確認

6.2.2.1	浮腫の性状の違いを見分ける方法を理解している	25	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
6.2.2.2	四肢末梢冷感の確認方法を理解している	26	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

6.3 聴診

6.3.1 聴診器による診察

6.3.1.1	異常呼吸音のうち、低音性連続性ラ音:いびき様音:rhonchiの発生機序を理解している	27	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
6.3.1.2	異常呼吸音のうち、高音性連続性ラ音:笛様音:wheezeの発生機序を理解している	28	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
6.3.1.3	異常呼吸音のうち、粗い断続性呼吸音:水泡音:coarse cracklesの発生機序を理解している	29	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
6.3.1.4	異常呼吸音のうち、細かい断続性呼吸音:捻髪音:fine cracklesの発生機序を理解している	30	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

6.4 打診

6.4.1 打診音

6.4.1.1	打診音のうち清音を理解している	31	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
6.4.1.2	打診音のうち濁音を理解している	32	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
6.4.1.3	打診音のうち鼓音を理解している	33	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

6.5 運動機能

6.5.1 麻痺等

6.5.1.1	Brunnstrom stageによる運動麻痺のステージを理解している	34	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
6.5.1.2	NIHSSによる脳卒中の重症度評価において、点数が低い場合に重症度が高いか低いかを理解している	35	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
6.5.1.3	ASIAの分類による脊髄損傷患者の運動・感覚障害の構成要素を理解している	36	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能 未実施	c	b	a
-------------	---	---	---

6.5.2 基本動作

6.5.2.1	肢位の制限を調べる方法を理解している	37	他者 自己	○ ○			
6.5.2.2	体動の制約を調べる方法を理解している	38	他者 自己	○ ○			
6.5.2.3	端座位保持自立能力の有無を推測する方法を理解している	39	他者 自己	○ ○			
6.5.2.4	立位保持自立能力の有無を推測する方法を理解している	40	他者 自己	○ ○			

6.6 予備能力(離床判断)

6.6.1 呼吸系の予備能

6.6.1.1	PaO2の値から酸素化能力が十分かを推測する方法を理解している	42	他者 自己	○ ○			
6.6.1.2	酸素化能力が十分かをSpO2から推測する値を理解している	43	他者 自己	○ ○			
6.6.1.3	SpO2低下程度から酸素化能力を推測する割合を理解している	44	他者 自己	○ ○			
6.6.1.4	呼吸数の著明な増加がないかを調べる	45	他者 自己	○ ○			
6.6.1.5	胸腹部の呼吸運動から呼吸系の予備能を推測する方法を理解している	46	他者 自己	○ ○			
6.6.1.6	気道狭窄の有無を調べる方法を理解している	47	他者 自己	○ ○			

6.6.2 循環系の予備能

6.6.2.1	安静時心拍数から循環系の予備能を有しているかを調べる方法を理解している	50	他者 自己	○ ○			
6.6.2.2	最近の血圧変動から循環系の予備能を有しているかを調べる方法を理解している	51	他者 自己	○ ○			
6.6.2.3	有意な心筋虚血状態をあらわすECG波形を理解している	52	他者 自己	○ ○			
6.6.2.4	循環系の予備能の有無を判断する指標を理解している	53	他者 自己	○ ○			

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

	評価不能 未実施	c	b	a
--	-------------	---	---	---

1			
2			

3			
4			
5			

6	漏斗胸、鳩胸		
7	胸鎖乳突筋、前・中・後斜角筋など		
8	12～20回		
9	胸部・腹部運動の同調・同期、左右差なし		
10	呼吸期と無呼吸期が交互に反復する。数十秒に渡る低換気のちに、次第に大呼吸となる。これを周期的に反復。重症の心疾患(肺水腫)、Pickwick症候群、呼吸中枢の障害、高齢者などで出現する。		
11	異常に深大な呼吸が連続し、規則正しく続く状態。クスマウル大呼吸とも呼ばれる。運動時にも同様の呼吸がみられることがある。糖尿病性ケトアシドーシス、腎不全に伴う尿毒症、昏睡時などに認められる		
12	別名 失調性呼吸とも言う。不規則で休止期のある呼吸(6.1.3.5～6.1.3.7は参考資料①参照)		
13	胸部と腹部の動きが逆になる。吸気時に腹部が上がるものと胸部が上がるものがある。主原因は上気道の閉塞だが、閉塞していなくても胸郭が柔らかい子にも生じる。		
14	シーソー呼吸と似ているが、鎖骨上部や胸骨切痕上部が吸気時に引き込まれて凹む。また肋間が引き込まれることもある。主原因は上気道閉塞。		
15	鼻翼が開く呼吸で、少しでも空気を多く取り入れようとするために生じる。		
16	呼吸中枢の機能をほぼ完全に失った状態でみられる。呼吸補助筋との連動によって頭部を後ろに反らした状態となり、口をパクパクさせてあえぐような努力様呼吸がみられる。		

0

17	皮膚や粘膜が青紫色である状態。血液中の酸素濃度が低下した際に、爪床や口唇周囲に表れやすい。毛細血管血液中の還元ヘモグロビン(デオキシヘモグロビン)が5g/dL以上で出現する状態。貧血患者には発生しにくい。		
18	細胞組織の液体(細胞間質液)と血管内圧バランスが崩れ、細胞組織に水分が溜まって腫れる		
19	うっ血による静脈灌流圧の上昇		

20	骨格筋をランダムに収縮させることにより熱産生を増加させ、体温調整を行う生理現象。		
----	--	--	--

21	中枢気管内の分泌物の貯留がある際に、ブツブツとした振動を感じる		
22	左右胸郭に検査者の両手をのせる、全面用手接触 (total contact) を意識する		
23	徒手的に圧迫を加える		
24	蛇管を握る、モニター画面の基線の乱れを確認する		

25	pitting edemaの原因: 心不全、ネフローゼ症候群、肝硬変、薬剤性など。 non-pitting edemaの原因: 甲状腺機能低下症による粘液水腫、好酸球性血管性浮腫、リンパ水腫など。		
26	触診する。		

27			
28			
29			
30			

31	大きい音で澄んだ音、正常肺野で聴かれる。		
32	小さい音、肝臓や心臓などの実質臓器で聴かれる。無気肺、胸水、腹水、胸膜炎、心嚢液貯留などが考えられる。		
33	大きい音で太鼓様の音、胃や腸管などで聴かれる。空洞、嚢胞、気胸、肺気腫などが考えられる。		

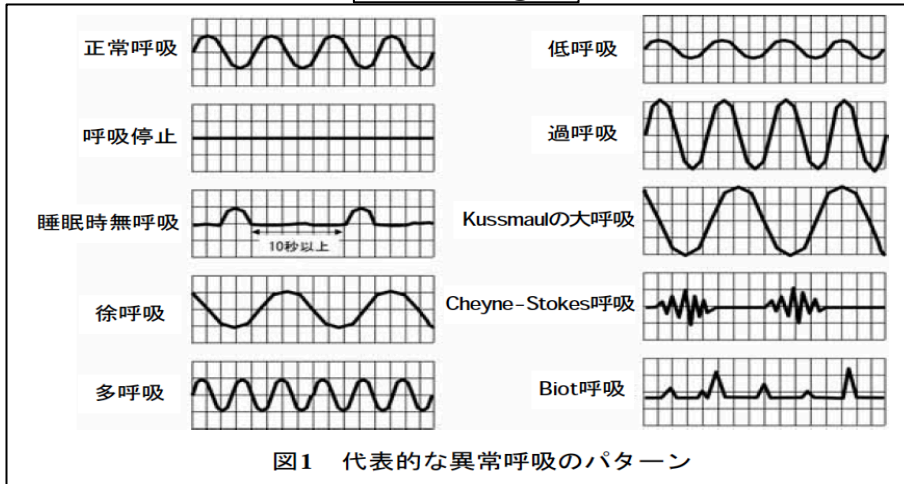
34	後述の参考資料②を参照		
35	点数が低い=重症度が低い		
36	後述の参考資料③を参照		

37	カルテ情報、看護師からの情報、担当医師からの情報、病室モニターへの体位制限貼付など		
38	カルテ情報、看護師からの情報、担当医師からの情報、病室モニターへの体位制限貼付など		
39	ブリッジング位保持自立の可否		
40	端座位で自立して股関節屈曲運動を左右交互に行える		

42	P/F比>300かを計算する		
43	SpO2>90%かを調べる		
44	最近のSpO2低下が4%未満かを調べる		
45	呼吸数の著明な増加がないかを調べる		
46	胸腹部の非同期がないかを調べる		
47	明らかな喘鳴がないかを調べる		

50	安静時心拍数は予測最大心拍数の50%未満であることを調べる		
51	最近の血圧変動が20%未満であることを調べる		
52	ST上昇:心外膜までおよぶ虚血、ST下降心内膜までの虚血		
53	2日以内の心筋梗塞がないかを調べる 急性心イベントを示す安静時ECG波形がないかを調べる 不安定狭心症がないかを調べる 不整脈がコントロールされているかどうかを調べる 心不全がコントロールされているかどうかを調べる 大動脈閉塞の重篤な徴候がないかを調べる 急性の肺塞栓または肺梗塞がないかを調べる 急性の心筋炎または心膜炎がないかを調べる 急性の解離性大動脈瘤がないかを調べる 急性の感染性ショック状態がないかを調べる		

参考資料①



参考資料②

Stage I = 弛緩性麻痺(完全麻痺)

筋肉がダラッと緩んでしまっている状態で、自分ではまったく動かさず(随意的に動かすことはできない)、脳卒中発症早期に見られる。

Stage II = 連合反応の出現

連合反応が誘発され、体の一部を強く働かせると、他の麻痺した部位まで筋収縮や運動が起こる。例として、「あくび」や「くしゃみ」をしたとたん、上肢では腕や指が曲がり、下肢では足がピンとまっすぐに伸びる。

Stage III = 共同運動パターンの出現

共同運動では、個々の筋肉だけを動かそうとしても、付随するほかの筋肉までいっしょになって動いてしまう(一定の運動パターン以外の運動ができない)。共同運動には、屈筋共同運動(足や手が全体的に屈曲方向に曲がってしまう)と伸筋共同運動(足や手が全体的に伸びてしまう)2種類の運動パターンがある。

Stage IV = 分離運動の出現

共同運動のように全体的に動いてしまうのに対して、それぞれの関節が少し分離して動くようになる。

Stage V = 分離運動の進行

共同運動・痙性の出現が弱くなり、より多くの運動(分離運動)が可能になる。

Stage VI = さらに分離が進み正常に近づく

共同運動・痙性の影響がほとんどなくなり、運動の協調性や速度も正常化し、個々の関節が自由となる。しかし、その動きは少しぎこちない。

参考資料③

3. ASIA機能障害尺度

ASIA：アメリカ脊髄障害協会

- A=完全：S4～S5の知覚・運動ともに完全麻痺
- B=不全：S4～S5を含む神経学的レベルより下位に知覚機能のみ残存
- C=不全：神経学的レベルより下位に運動機能は残存しているが、主要筋群の半分以上が筋力3未満
- D=不全：神経学的レベルより下位に運動機能は残存しており、主要筋群の少なくとも半分以上が筋力3以上
- E=正常：運動知覚ともに正常

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能 未実施	c	b	a
-------------	---	---	---

7. フィジカルアセスメントを実施 (精神運動的領域)

7.1 視診

7.1.1 肢位の確認

7.1.1.1	異常肢位の確認を実施する	1	自己	○			
			他者	○			

7.1.2 意識レベルの確認

7.1.2.1	JCSを使用して意識レベル評価を実施する	2	自己	○			
			他者	○			

7.1.2.2	GCSを使用して意識レベル評価を実施する	3	自己	○			
			他者	○			

7.1.3 呼吸状態の確認

7.1.3.1	胸郭の形状を観察する	4	自己	○			
			他者	○			

7.1.3.2	呼吸補助筋の活動を観察する	5	自己	○			
			他者	○			

7.1.3.3	呼吸数を測定する	6	自己	○			
			他者	○			

7.1.3.4	胸郭運動の左右差を観察する	7	自己	○			
			他者	○			

7.1.3.5	呼吸パターンを観察する	8	自己	○			
			他者	○			

7.1.4 循環状態の確認

7.1.4.1	チアノーゼの有無を確認する	9	自己	○			
			他者	○			

7.1.4.2	浮腫の有無を確認する	10	自己	○			
			他者	○			

7.1.4.3	頸静脈怒張の有無を確認する	11	自己	○			
			他者	○			

7.1.4.4	皮膚の湿潤具合を確認する	12	自己	○			
			他者	○			

7.1.5 皮膚状態の確認

7.1.5.1	皮膚発赤の有無を確認する	13	自己	○			
			他者	○			

7.1.5.2	皮膚移植の有無を確認する	14	自己	○			
			他者	○			

7.1.6 その他

7.1.6.1	シバリングの有無を確認する	15	自己	○			
			他者	○			

7.2 触診

7.2.1 呼吸状態の確認

7.2.1.1	胸壁の振盪(いわゆるラリング)を確認する	16	自己	○			
			他者	○			

7.2.1.2	優位な呼吸パターンを確認する	17	自己	○			
			他者	○			

7.2.1.3	胸郭運動の左右差を確認する	18	自己	○			
			他者	○			

7.2.1.4	胸郭運動の可動性を確認する	19	自己	○			
			他者	○			

7.2.1.5	人工呼吸器の蛇管の振動を確認する	20	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
---------	------------------	----	----------	--	--	--	--	--

7.2.2 循環状態の確認

7.2.2.1	浮腫の性状を触察する	21	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
7.2.2.2	四肢末梢冷感を触察する	22	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				

7.3 聴診

7.3.1 聴診器による診察

7.3.1.1	呼吸音の減弱の有無を確認する	23	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
7.3.1.2	異常呼吸音(低音性連続性ラ音:いびき様音:rhonchi)の有無を確認する	24	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
7.3.1.3	異常呼吸音(高音性連続性ラ音:笛様音:wheeze)の有無を確認する	25	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
7.3.1.4	異常呼吸音(粗い断続性呼吸音:水泡音:coarse crackles)の有無を確認する	26	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
7.3.1.5	異常呼吸音(細かい断続性呼吸音:捻髪音:fine crackles)の有無を確認する	27	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				

7.4 打診

7.4.1 打診音

7.4.1.1	打診を実施する	28	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
---------	---------	----	----------	--	--	--	--	--

7.5 運動機能

7.5.1 麻痺等

7.5.1.1	運動麻痺の有無を調べる	29	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
7.5.1.2	NIHSSを利用して脳卒中の重症度を調べる	30	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
7.5.1.3	ASIAの分類に従って、脊髄損傷患者の運動・感覚障害を調べる	31	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				

7.5.2 関節可動域

7.5.2.1	関節可動域制限の有無を調べる	32	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
---------	----------------	----	----------	--	--	--	--	--

7.5.3 筋力評価

7.5.3.1	筋力をMMTにより調べる	33	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
---------	--------------	----	----------	--	--	--	--	--

7.5.4 基本動作

7.5.4.1	肢位の制限を調べる	34	他者 自己	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
7.5.4.2	体動の制約を調べる	35	他者 自己	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
7.5.4.3	ベッド上姿勢変換能力を調べる	36	他者 自己	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
7.5.4.4	端座位までの姿勢変換能力を調べる	37	他者 自己	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
7.5.4.5	端座位保持能力を調べる	38	他者 自己	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
7.5.4.6	起立能力を調べる	39	他者 自己	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				

7.5.4.7	立位保持能力を調べる	40	他者 自己	○ ○				
7.5.4.8	歩行能力を調べる	41	他者 自己	○ ○				

7.6 予備能力(離床判断)

7.6.1 呼吸系の予備能

7.6.1.1	P/F比>300かを調べる	42	他者 自己	○ ○				
7.6.1.2	SpO2>90%かを調べる	43	他者 自己	○ ○				
7.6.1.3	最近のSpO2低下が4%未満かを調べる	44	他者 自己	○ ○				
7.6.1.4	呼吸数の著明な増加がないかを調べる	45	他者 自己	○ ○				
7.6.1.5	胸腹部の非同期がないかを調べる	46	他者 自己	○ ○				
7.6.1.6	奇異呼吸がないかを調べる	47	他者 自己	○ ○				
7.6.1.7	呼吸補助筋の異常活動がないかを調べる	48	他者 自己	○ ○				
7.6.1.8	明らかな喘鳴がないかを調べる	49	他者 自己	○ ○				

7.6.2 循環系の予備能

7.6.2.1	安静時心拍数は予測最大心拍数の50%未満であるかを調べる	50	他者 自己	○ ○				
7.6.2.2	最近の血圧変動が20%未満であるかを調べる	51	他者 自己	○ ○				
7.6.2.3	有意な心筋虚血状態がないかを調べる	52	他者 自己	○ ○				
7.6.2.4	2日以内の心筋梗塞がないかを調べる	53	他者 自己	○ ○				
7.6.2.5	急性心イベントを示す安静時ECG波形がないかを調べる	54	他者 自己	○ ○				
7.6.2.6	不安定狭心症がないかを調べる	55	他者 自己	○ ○				
7.6.2.7	コントロールされていない不整脈がないかを調べる	56	他者 自己	○ ○				
7.6.2.8	コントロールされていない心不全徴候がないかを調べる	57	他者 自己	○ ○				
7.6.2.9	大動脈閉塞の重篤な徴候がないかを調べる	58	他者 自己	○ ○				
7.6.2.10	急性の肺塞栓または肺梗塞がないかを調べる	59	他者 自己	○ ○				
7.6.2.11	急性の心筋炎または心膜炎がないかを調べる	60	他者 自己	○ ○				
7.6.2.12	急性の解離性大動脈瘤がないかを調べる	61	他者 自己	○ ○				
7.6.2.13	急性の感染性ショック状態がないかを調べる	62	他者 自己	○ ○				

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

8. フィジカルアセスメントの結果吟味

8.1 視診の評価結果から身体状態を解釈する

				評価不能 未実施	c	b	a
8.1.1	異常肢位の有無の確認から中枢神経障害の状態を解釈する	1	自己 他者	○ ○			
8.1.2	視診による意識レベルの評価から意識状態を解釈する	2	自己 他者	○ ○			
8.1.3	視診による呼吸状態の評価から呼吸状態を解釈する	3	自己 他者	○ ○			
8.1.4	視診による循環状態の評価から循環状態を解釈する	4	自己 他者	○ ○			
8.1.5	視診によるシバリングの有無から体温変動を解釈する	5	自己 他者	○ ○			

8.2 触診の評価結果から身体状態を解釈する

8.2.1	触診による呼吸状態の評価から呼吸状態を解釈する	6	自己 他者	○ ○			
8.2.2	触診による循環状態の評価から循環状態を解釈する	7	自己 他者	○ ○			
8.2.3	触診の結果から関節可動域制限を判断する	8	自己 他者	○ ○			
8.2.4	触診の結果から肢位や体動の制約を判断する	9	自己 他者	○ ○			

8.3 聴診の評価結果から身体状態を解釈する

8.3.1	聴診による呼吸状態の評価から呼吸状態を解釈する	10	自己 他者	○ ○			
-------	-------------------------	----	----------	--------	--	--	--

8.4 打診の評価結果から身体状態を解釈する

8.4.1	打診による呼吸状態の評価から呼吸状態を解釈する	11	自己 他者	○ ○			
-------	-------------------------	----	----------	--------	--	--	--

8.5 運動機能の評価結果から身体状態を解釈する

8.5.1 各評価結果から麻痺等の状態を解釈する

8.5.1.1	Brunnstrom stageによる運動麻痺のステージ評価から運動機能を解釈する	12	自己 他者	○ ○			
8.5.1.2	NIHSSによる評価から脳卒中の重症度を解釈する	13	自己 他者	○ ○			
8.5.1.3	ASIAの分類による評価から脊髄損傷患者の運動・感覚障害を解釈する	14	自己 他者	○ ○			

8.5.2 基本動作能力を解釈する

8.5.2.1	体動制約から身体状態を解釈する	15	他者 自己	○ ○			
8.5.2.2	端座位保持自立能力の有無に関する評価結果から基本動作能力を解釈する	16	他者 自己	○ ○			
8.5.2.3	立位保持自立能力の有無に関する評価結果から基本動作能力を解釈する	17	他者 自己	○ ○			

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

8.6 予備能力の評価結果から離床判断を解釈する

8.6.1 呼吸系の予備能を解釈する

				評価不能 未実施	c	b	a
8.6.1.1	PaO2の値から酸素化能力が十分かを解釈する	18	他者	○			
			自己	○			
8.6.1.2	酸素化能力が十分かをSpO2から解釈する	19	他者	○			
			自己	○			
8.6.1.3	SpO2低下程度から酸素化能力を解釈する	20	他者	○			
			自己	○			
8.6.1.4	胸腹部の呼吸運動から呼吸系の予備能を解釈する	21	他者	○			
			自己	○			
8.6.1.5	気道狭窄の有無に関する評価から気道の状態を解釈する	22	他者	○			
			自己	○			

8.6.2 循環系の予備能を解釈する

8.6.2.1	安静時心拍数から循環系の予備能を解釈する	23	他者	○			
			自己	○			
8.6.2.2	最近の血圧変動から循環系の予備能を解釈する	24	他者	○			
			自己	○			
8.6.2.3	有意な心筋虚血状態をあらわすECG波形を解釈する	25	他者	○			
			自己	○			
8.6.2.4	循環系の予備能の有無を判断する指標を解釈する	26	他者	○			
			自己	○			

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能 未実施	c	b	a
-------------	---	---	---

9. 理学療法プランの立案（精神運動的領域）

9.1 他職種との調整

9.1.1 医師との調整

項目	担当者	自己	他者	評価不能 未実施	c	b	a
9.1.1.1	医師と協議して安静度を確認する	1	自己 他者	○ ○			
9.1.1.2	処置の予定および現況を確認する	2	自己 他者	○ ○			
9.1.1.3	検査の予定および現況を確認する	3	自己 他者	○ ○			
9.1.1.4	医師と協議して理学療法予定を調整する	4	自己 他者	○ ○			

9.1.2 看護師との調整

項目	担当者	自己	他者	評価不能 未実施	c	b	a
9.1.2.1	看護ケアの予定および現況を確認する	5	自己 他者	○ ○			
9.1.2.2	看護師の終日予定を確認する	6	自己 他者	○ ○			
9.1.2.3	看護師と協議して理学療法予定を調整する	7	自己 他者	○ ○			

9.1.3 臨床放射線技師との調整

項目	担当者	自己	他者	評価不能 未実施	c	b	a
9.1.3.1	診療記録より胸部X線検査予定を調べる	8	自己 他者	○ ○			
9.1.3.2	胸部X線検査実施現況を調べる	9	自己 他者	○ ○			

9.1.4 臨床工学技士との調整

項目	担当者	自己	他者	評価不能 未実施	c	b	a
9.1.4.1	血液浄化療法の予定および現況を確認する	10	自己 他者	○ ○			
9.1.4.2	臨床工学技士と協議して理学療法予定を調整する	11	自己 他者	○ ○			

9.2 理学療法プラン

項目	担当者	自己	他者	評価不能 未実施	c	b	a
9.2.1	病態と臨床経過を把握し、理学療法結果から理学療法プランを立案する	12	自己 他者	○ ○			
9.2.2	理学療法経過および理学療法再評価に基づき、最適な理学療法プログラムを立案する	13	自己 他者	○ ○			
9.2.3	理学療法実行による効果を判定する	14	自己 他者	○ ○			
9.2.4	病態と臨床経過を考慮して、作業療法その他の治療項目を追加する	15	自己 他者	○ ○			

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

評価不能 未実施	c	b	a

10. 理学療法を実施する（精神運動的領域）

10.1 体位呼吸療法を実施する

10.1.1 完全側臥位を実施する

項目	番号	自己	他者	評価不能 未実施	c	b	a
10.1.1.1 スライドシートを利用して実施する	1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.1.2 患者設置機器等に配慮して実施する	2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.1.3 患者の身体安楽に配慮して実施する	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.1.4 寝具の汚染防止に配慮して実施する	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.1.5 安楽肢位の保持が行えるように適切に除圧用具を配置する	5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.1.6 患者の呼吸状態の変調の有無を確認する	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.1.7 患者の循環状態の変調の有無を確認する	7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

10.1.2 腹臥位を実施する

項目	番号	自己	他者	評価不能 未実施	c	b	a
10.1.2.1 スライドシートを利用して実施する	8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.2.2 患者設置機器等に配慮して実施する	9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.2.3 患者の身体安楽に配慮して実施する	10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.2.4 寝具の汚染防止に配慮して実施する	11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.2.5 安楽肢位の保持が行えるように適切に除圧用具を配置する	12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.2.6 患者の呼吸状態の変調の有無を確認する	13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.2.7 患者の循環状態の変調の有無を確認する	14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

10.1.3 45度以上のHead upを実施する

項目	番号	自己	他者	評価不能 未実施	c	b	a
10.1.3.1 患者の身体を適切に配置する	15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.3.2 足側へのずれを防止する	16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.3.3 患者設置機器等に配慮して実施する	17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.3.4 背抜きを実施する	18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.3.5 安楽肢位の保持が行えるように適切に除圧用具を配置する	19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.3.6 患者の呼吸状態の変調の有無を確認する	20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10.1.3.7 患者の循環状態の変調の有無を確認する	21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

				評価不能 未実施	c	b	a
10.2	抜管時介入を実施する						
10.2.1	Head upのための体位調整を実施する						
10.1.2.1	視診・触診・聴診により気道内分泌物貯留状態を確認する	22	自己 他者	○ ○			
10.1.2.2	視診・触診・聴診により気道狭窄の有無を確認する	23	自己 他者	○ ○			
10.2.2	ACBTを利用して排痰介助を実施する	24	自己 他者	○ ○			
10.2.3	徒手排痰法を実施する	25	自己 他者	○ ○			

10.3 離床のための運動療法を実施する

10.3.1	端座位保持練習を実施する	26	自己 他者	○ ○			
10.3.2	車いす座位保持練習を実施する	27	自己 他者	○ ○			
10.3.3	介助下での立位保持練習を実施する	28	自己 他者	○ ○			
10.3.4	Tilt tableを利用した立位保持練習を実施する	29	自己 他者	○ ○			

10.4	関節可動域の維持・改善のための運動療法を実施する	30	自己 他者	○ ○			
10.5	筋力の維持・改善のための運動療法を実施する	31	自己 他者	○ ○			

c=要努力, b=できる, a=十分できる
(3段階評価)

11. 理学療法プランの立案（精神運動的領域）

11.1 患者基本情報の記録

11.1.1 カルテなどから現病歴および治療経過等を記録する

			評価不能 未実施	c	b	a
11.1.1.1	入室までの経過を簡潔に記録できる	1	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
11.1.1.2	治療経過を記録できる(理学療法開始, 転棟, 転院, 退院など)	2	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
11.1.1.3	離床関連の経過を記録できる	3	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
11.1.1.4	医療デバイスの装脱着や気管切開術の経過を記録できる	4	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
11.1.1.5	既往歴, 併存疾患等を記録できる	5	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		

11.1.2 安静度や指示内容を記録する

11.1.2.1	安静度を確認して記録できる	6	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
11.1.2.2	理学療法に係わる指示内容を確認して記録できる	7	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
11.1.2.3	DR,コール基準を確認して記録できる	8	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		

11.1.3 呼吸状態を記録する

11.1.3.1	人工呼吸器モードを記録できる	9	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
11.1.3.2	血液/ガスデータを記録できる	10	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
11.1.3.3	呼吸数およびSpO2を記録できる	11	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
11.1.3.4	一回換気量や分時換気量を記録できる	12	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
11.1.3.5	胸部X線所見を記録できる	13	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
11.1.3.6	胸部CT所見を記録できる	14	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
11.1.3.7	呼吸様式や呼吸パターンを記録できる	15	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
11.1.3.8	咳嗽力および痰の喀出能力を記録できる	16	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
11.1.3.9	痰の性状や色, 量を記録できる	17	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
11.1.3.10	聴診所見を記録できる	18	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
11.1.3.11	術前呼吸機能検査結果を記録できる	19	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		

11.1.4 循環状態を記録する

11.1.4.1	血管作動薬の投薬内容および投与量を記録できる	20	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
----------	------------------------	----	----------	--	--	--

11.1.4.2	心拍数および血圧(ABP, NBP)を記録できる	21	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.4.3	心電図所見を記録できる	22	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.4.4	前日のin/out balanceを記録できる	23	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.4.5	利尿薬の投薬内容および投与量を記録できる	24	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.4.6	心臓エコー所見を記録できる	25	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.4.7	ECMOの設定内容を記録できる	26	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.4.8	IABPの設定内容を記録できる	27	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.4.9	PCPSの設定内容を記録できる	28	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.4.10	身体所見(四肢冷感・浮腫, 経静脈怒張, チアノーゼなど)を記録できる	29	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				

11.1.5 意識レベルを記録する

11.1.5.1	鎮静・鎮痛薬の投薬内容および投与量を記録できる	30	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.5.2	JCSによる意識レベル評価結果を記録する	31	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.5.3	GCSによる意識レベル評価結果を記録する	32	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.5.4	RASSによる意識レベル評価結果を記録する	33	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				

11.1.6 血液検査データを記録する

11.1.6.1	血液一般項目データを記録する	34	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.6.2	凝固・線溶検査項目データを記録する	35	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.6.3	生体色素関連物質項目データを記録する	36	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.6.4	酵素関連物質項目データを記録する	37	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.6.5	電解質項目データを記録する	38	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.6.6	血清蛋白・膠質反応項目データを記録する	39	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.6.7	低分子質素化合物項目データを記録する	40	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.6.8	感染症関連項目データを記録する	41	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				

11.1.7 社会的情報を記録する

11.1.7.1	家族情報を記録する	42	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				
11.1.7.2	家屋情報を記録する	43	自己 他者	<input type="radio"/> <input type="radio"/>				

11.1.7.3	入院前のADL能力を記録する	44	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
11.1.7.4	仕事内容や状況を記録する	45	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

11.2 理学療法内容および所見の記録

11.2.1 体位呼吸療法時の所見を記録する

11.2.1.1	体位呼吸療法実施時間を記録する	46	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
11.2.1.2	体位呼吸療法肢位を記録する	47	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
11.2.1.3	体位呼吸療法時の呼吸状態を記録する	48	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
11.2.1.4	体位呼吸療法時の循環状態を記録する	49	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
11.2.1.5	体位呼吸療法時の意識レベルを記録する	50	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
11.2.1.6	体位呼吸療法後の各所見を記録する	51	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

11.2.2 離床練習時の所見を記録する

11.2.2.1	離床練習内容を記録する	52	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
11.2.2.2	離床練習時の呼吸状態を記録する	53	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
11.2.2.3	離床練習時の循環状態を記録する	54	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
11.2.2.4	離床練習時の意識レベルを記録する	55	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
11.2.2.5	離床練習後の各所見を記録する	56	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			

11.3 アセスメントおよび理学療法実施項目の記録

11.2.1 アセスメントを記録する

11.2.1.1	評価結果や理学療法に対する所見から現状を記録する	57	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
11.2.1.2	とらえた現状の理由を記録する	58	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
11.2.1.3	今後生じうるリスクを記録する	59	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			
11.2.1.4	リスクを改善するための理学療法方針を記録する	60	自己	<input type="radio"/>			
			他者	<input type="radio"/>			