

研修医アンケート

研修年次（どちらかに○をつけて下さい） 1年次 2年次

1. 基本的な臨床検査・手技について

各項目について、自ら実施することや結果を解釈することに関する自己評価について、下段の A、B、C、D の中から一番近いものを選び、該当する欄に○を記入して下さい。

臨床検査・手技	自己評価			
	A (確実にできる)	B (だいたいできる、たぶんできる)	C (あまり自信がない、ひとりでは不安)	D (できない)
【 検査の適応を判断し、結果を解釈すること 】 (11項目)				
1 一般尿検査				
2 便検査				
3 血算・白血球分画				
4 血液生化学的検査				
5 細菌学的検査・薬剤感受性検査				
6 呼吸機能検査				
7 髄液検査				
8 内視鏡検査				
9 超音波検査				
10 単純X線検査				
11 X線CT検査				
【 自ら実施し、結果を解釈すること 】 (2項目)				
12 心電図 (12誘導)				
13 動脈血ガス分析				
【 自ら実施すること 】 (10項目)				
14 気道確保				
15 人工呼吸				
16 胸骨圧迫				
17 注射法 (皮内、皮下、筋肉、静脈確保)				
18 導尿法				
19 局所麻酔法				
20 創部消毒とガーゼ交換				
21 皮膚縫合法				
22 気管挿管				
23 除細動				

自己評価

A 確実にできる

B だいたいできる、たぶんできる

C あまり自信がない、ひとりでは不安

D できない

2. 経験症例数

各項目について、これまで経験した症例数について該当するものに○をつけて下さい。

項目	経験症例数			
1 不眠	0例	1～5例	6～10例	11例～
2 浮腫	0例	1～5例	6～10例	11例～
3 リンパ節腫脹	0例	1～5例	6～10例	11例～
4 発疹	0例	1～5例	6～10例	11例～
5 発熱	0例	1～5例	6～10例	11例～
6 頭痛	0例	1～5例	6～10例	11例～
7 めまい	0例	1～5例	6～10例	11例～
8 視力障害・視野狭窄	0例	1～5例	6～10例	11例～
9 結膜の充血	0例	1～5例	6～10例	11例～
10 胸痛	0例	1～5例	6～10例	11例～
11 動悸	0例	1～5例	6～10例	11例～
12 呼吸困難	0例	1～5例	6～10例	11例～
13 咳・痰	0例	1～5例	6～10例	11例～
14 嘔気・嘔吐	0例	1～5例	6～10例	11例～
15 腹痛	0例	1～5例	6～10例	11例～
16 便通異常	0例	1～5例	6～10例	11例～
17 腰痛	0例	1～5例	6～10例	11例～
18 四肢のしびれ	0例	1～5例	6～10例	11例～
19 血尿	0例	1～5例	6～10例	11例～
20 排尿障害	0例	1～5例	6～10例	11例～
21 脳・脊髄血管障害	0例	1～5例	6～10例	11例～
22 心不全	0例	1～5例	6～10例	11例～
23 高血圧症	0例	1～5例	6～10例	11例～
24 呼吸器感染症	0例	1～5例	6～10例	11例～
25 食道・胃・十二指腸疾患	0例	1～5例	6～10例	11例～
26 腎不全	0例	1～5例	6～10例	11例～
27 糖代謝異常	0例	1～5例	6～10例	11例～
28 認知症	0例	1～5例	6～10例	11例～
29 気分障害	0例	1～5例	6～10例	11例～
30 統合失調症	0例	1～5例	6～10例	11例～
31 心肺停止	0例	1～5例	6～10例	11例～
32 ショック	0例	1～5例	6～10例	11例～
33 意識障害	0例	1～5例	6～10例	11例～
34 急性冠症候群	0例	1～5例	6～10例	11例～
35 急性腹症	0例	1～5例	6～10例	11例～
36 急性消化管出血	0例	1～5例	6～10例	11例～
37 外傷	0例	1～5例	6～10例	11例～

3. これまでの研修実施状況

あなたがこれまで研修を行った全診療科について、その診療科を研修した施設名（カッコ内に所在都道府県名及び基幹型病院・協力型病院の別）、研修期間について、診療科ごとに教えて下さい。

【例】診療科 1 : (循環器内科 (なるべく詳しく書いて下さい)) 期間 : (8か月)
研修施設名 : (厚生労働病院 (基幹型) ・ 協力型 / 東京都))

【回答】

診療科 1 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型・協力型 /))

診療科 2 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型・協力型 /))

診療科 3 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型・協力型 /))

診療科 4 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型・協力型 /))

診療科 5 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型・協力型 /))

診療科 6 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型・協力型 /))

診療科 7 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型・協力型 /))

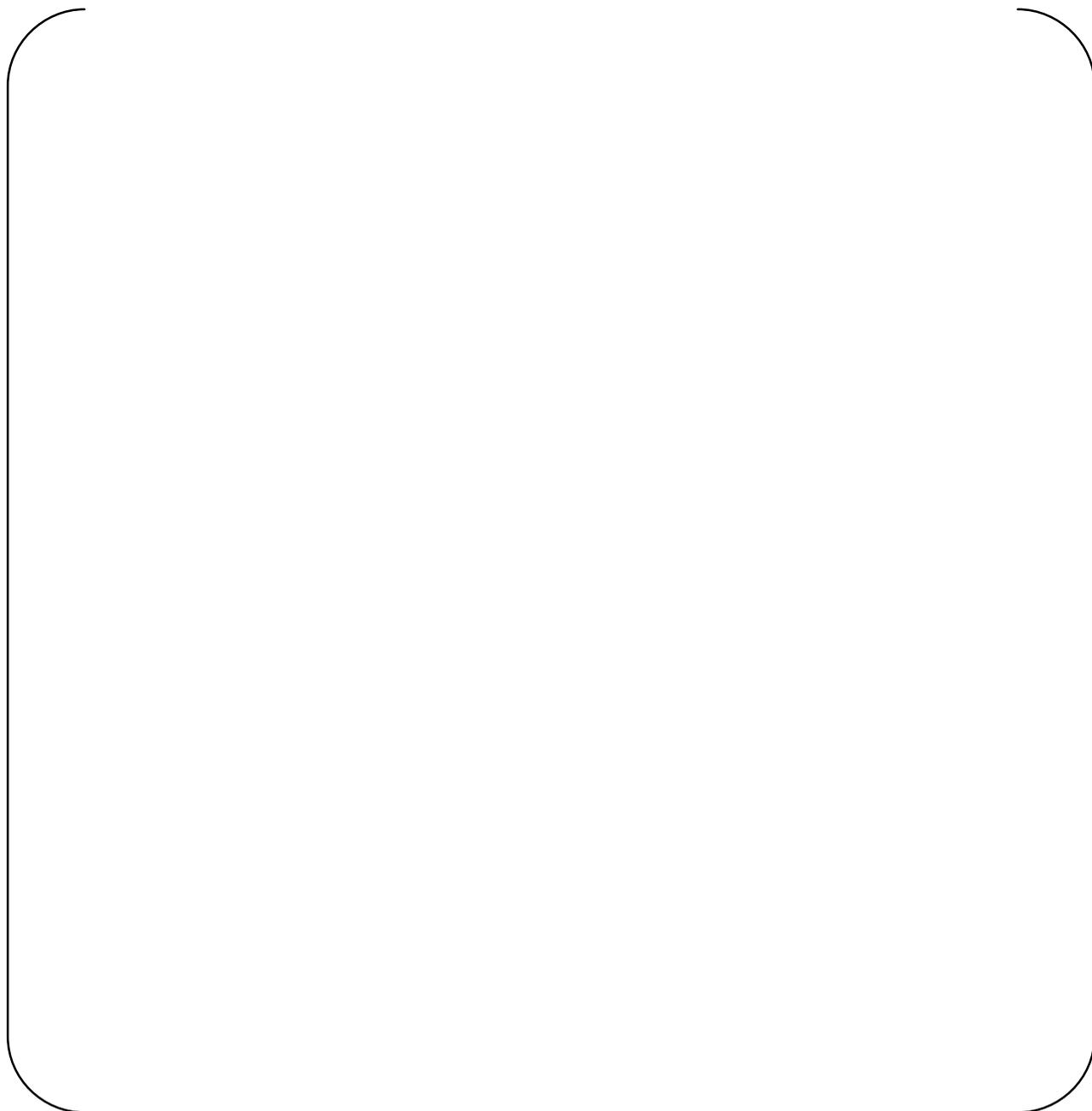
診療科 8 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型・協力型 /))

診療科 9 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型・協力型 /))

診療科 10 : () 期間 : ()
研修施設名 : ((基幹型・協力型 /))

4. 自由記載欄

(研修プログラムや指導体制、研修全体について満足・不満足な点、感想など自由に記載して下さい。)



これでアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。