

藤田医科大学病院 F N P 臨床研修プログラム

第二教育病院（ばんだね病院）
第四教育病院（岡崎医療センター）



藤田医科大学病院
FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

FNP 臨床研修の理念

診療看護師(NP)は、医師と看護師の中間的役割としてより患者と密接に関わることになる。
医療者として患者や家族に誠実に親身に接し、診療に携わる責任感と倫理観を持ち、多職種と建設的にチーム医療を築く。

研修目標

- ・ 医師と看護師の中間的役割を担うことができる。
- ・ 医師と協働し、指示・監督の下、相対的医行為、特定行為を行うことができる。
- ・ チーム医療においてリーダー的役割を担うことができる。
- ・ 研究、教育に取り組むことができる。

研修プログラム

研修期間：2025 年 4月～2026 年 3月（2024 年 4月～2027年 3月）

臨床研修を行う診療科(月数)

【1年目】＊科によっては病院選択可能

必修：ER(2)、総合消化器外科(2)、脳神経外科(1)、麻酔科(1)、
救急総合内科〈病棟〉(1) or 腎臓内科(1)、循環器内科(1) or 心臓血管外科(1)
選択：全ての診療科より1～2ヶ月ずつ選択し、合計4ヶ月となるようにする。

【2年目】

全ての研修診療科より選択（1診療科あたり3ヶ月以上）

研修診療科（※必須研修先を除く）	
第一 (豊明)	救急総合内科〈病棟〉、救命ICU、ER、救急科、麻酔科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科 血液内科、小児科、脳神経外科、脳卒中科、心臓血管外科、血管外科、呼吸器外科、総合消化器外科 腎・泌尿器科、整形外科、内分泌外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、乳腺外科、産婦人科 形成外科、小児外科、皮膚科、眼科、緩和医療科、放射線科、臨床腫瘍科
第二 (ばんたね)	救急科、麻酔科、脳神経内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科、小児科、眼科
第四 (岡崎)	総合診療科、ER、麻酔科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、泌尿器科、形成外科、小児科、婦人科

研修評価：

- ・ 評価表に基づき各診療科担当医師と面談による評価を行う。
- ・ 特定行為、相対的医行為に対して「自立」の医師の最終確認を得るまでは医師・3年目以上 FNP の見守りの下で実施する。
- ・ 学会発表 1題もしくはFNP 勉強会 1回を行う。
- ・ 10月に研修全体の中間評価、3月に最終評価を FNP 室長、FNP 教育担当と行う。
- ・ 2年間の FNP 臨床研修プログラムを修了後に修了証を発行し、授与する。

研修中の処遇については募集及び採用ホームページの求人票を参照のこと。

施設	科番号	診療科	Unit	NP1年目必修	総合選択	NP(年目)	備考	ページ番号
本院	1	腎臓内科		○※1	○			10
本院	2	循環器内科		○※2	○	小林:洋(8)		12
本院	3	呼吸器内科・アレルギー科			○			14
本院	4	消化器内科			○			16
本院	5	内分泌・代謝内科			○			18
本院	6	総合消化器外科		○※3		沼田(3)		20
本院	7	心臓血管外科			○	永谷(12)、谷田(12)、天野(5)		22
本院	8	血管外科		○※2	○			24
本院	9	呼吸器外科			○	吉野(3)		26
本院	10	乳腺外科			○			28
本院	11	脳神経外科(脳卒中科)		○※4	○	齋藤(8)、稲田(5) ※週1ばんたね麻酔科		30
本院	12	整形外科			○	大谷(4)、笠井(4)		32
本院	13	泌尿器科			○			34
本院	14	産科・婦人科			○			36
本院	15	放射線科			○			38
本院	16	麻酔・侵襲制御医学	OPE室	○※5	○	塩沢:亜(4.5)、加藤:唯(3)		40
本院	17	救急総合内科	病棟	○※1	○	田元(8)、堀田(8)、		42
本院	18		救命ICU		○	松田(8)、大平(7)、		44
本院	19		ER	○※6		神崎(7)、加藤:夏(3) ※ER兼務		46
本院	20	救急科			○	間嶋(4) ※週1岡崎麻酔科		48
本院	21	小児外科			○			50
本院	22	小児科			○			52
本院	23	皮膚科			○			54
本院	24	外科・緩和医療学			○			56
本院	25	脳神経内科			○			58
本院	26	耳鼻咽喉科・頭頸部外科			○			60
本院	27	形成外科			○			62
本院	28	血液内科			○			64
本院	29	内分泌外科			○	野邊(4)		66
本院	30	臓器移植科			○			68
本院	31	リハビリテーション科			○			70
本院	32	臨床腫瘍科			○		実際に希望者あれば作成	－
本院	33	リウマチ・膠原病内科			○		実際に希望者あれば作成	－

施設	科番号	診療科	Unit	NP1年目必修	総合選択	NP(年目)	備考	ページ番号
ばんたね	1	ばんたね総合消化器外科		○※3		大島(5)		73
ばんたね	2	ばんたね脳神経外科		○※4	○	大久保(7)、片山(7)、伏屋(3)		75
ばんたね	3	ばんたね麻酔科		○※5	○	塩沢・剣(11)		77
ばんたね	4	ばんたね整形外科			○			79
ばんたね	5	ばんたね脳神経内科			○			81
ばんたね	6	ばんたね耳鼻咽喉科			○			83
ばんたね	7	ばんたね腎臓内科			○			85
ばんたね	8	ばんたね呼吸器内科			○			87
ばんたね	9	ばんたね形成外科			○			89
ばんたね	10	ばんたね眼科			○			91
ばんたね	11	ばんたね循環器内科			○			93
ばんたね	12	ばんたね消化器内科			○			95
ばんたね	13	ばんたね救急科			○	廣末(10)		97
ばんたね	14	ばんたね泌尿器科			○		実際に希望者あれば作成	－
岡崎	1	岡崎外科		○※3		竹松(10)		100
岡崎	2	岡崎麻酔科		○※5	○	松井(5) ※ER兼務		102
岡崎	3	岡崎ER		○※6		三山(8)、宮崎(7) ※麻酔科兼務		104
岡崎	4	岡崎腎臓内科			○			106
岡崎	5	岡崎呼吸器外科			○			108
岡崎	6	岡崎呼吸器内科			○			110
岡崎	7	岡崎総合診療内科			○	河邊(3)		112
岡崎	8	岡崎脳神経外科			○			114
岡崎	9	岡崎小児科			○			116
岡崎	10	岡崎泌尿器科			○			118
岡崎	11	岡崎ハートチーム (循環器科・心臓血管外科)			○	加古(5) ※ER兼務		120
岡崎	12	岡崎婦人科			○			122
岡崎	13	岡崎脳神経内科			○			124
岡崎	14	岡崎形成外科			○			126

※選択

診療看護師臨床研修評価表 評価基準

1. 医療面接技能

患者の話を促す。効果的に質問や指示を行い、正確で十分な情報を得ている。
患者の感情や非言語的なサインに適切に応じる。

2. 身体診察技能

効率よく合理的な順序で身体診察を行っている。問題に対してスクリーニング的な診察法と診断的な診察法をバランスよく用いている。
診察の結果を患者に説明している。患者の感じる不快感や遠慮に配慮している。

3. プロフェッショナリズム

患者に対して敬意・思いやり・共感を示し、信頼関係を形成している。
患者の不快感・遠慮・守秘義務・個人情報につき注意を払っている。

4. 臨床判断能力

医師の指示の下、プロトコールに基づき、診断的検査オーダーを適切に判断し、その検査結果を解釈できる。また、病態に応じた薬剤投与の有無や投与量の増減、処置の実施ができる。

5. カウンセリング技能

検査や治療を行う根拠が説明でき、患者の同意を得ている。
患者に対し、疾患管理についての教育や助言を行っている。

6. 診察の組み立て・効率の良さ

優先順位をつけている。タイミングが良い。無駄がなく迅速である。

7. 総合的臨床能力

上記 1.~6.を総合して判断する。

診療看護師 臨床研修評価表

氏名_____

研修科(病棟)_____評価者_____ 評価日 年 月 日

***1 ヶ月 1 回評価して下さい。2 週間の部門は 2 週間での評価をお願いします。**

1. 医療面接技能 ○観察されず	1 2 3 不十分	4 5 6 十分	7 8 9 優秀
2. 身体診察技能 ○観察されず	1 2 3 不十分	4 5 6 十分	7 8 9 優秀
3. プロフェッショナリズム ○観察されず	1 2 3 不十分	4 5 6 十分	7 8 9 優秀
4. 臨床判断能力 ○観察されず	1 2 3 不十分	4 5 6 十分	7 8 9 優秀
5. カウンセリング能力 ○観察されず	1 2 3 不十分	4 5 6 十分	7 8 9 優秀
6. 診察の組み立て・ 能率の良さ ○観察されず	1 2 3 不十分	4 5 6 十分	7 8 9 優秀
7. 総合的臨床能力 ○観察されず	1 2 3 不十分	4 5 6 十分	7 8 9 優秀

コメント：

教授サイン_____

第二(ばんたね)

到達目標

1 年目： 医師の支援のもと、手術の第一・第二助手ができる

2 年目： 手術助手に加え、多職種と協同し、病棟管理（ICU・一般病棟）ができる

履修可能な特定行為

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☒ 腹腔ドレーンの抜去 | ☒ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☒ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☒ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ☒ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☒ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☐ 鎮静薬の投与調整 | ☒ CVCの抜去 | ☒ カテコラミンの投与量調整 |
| ☒ 人工呼吸器からの離脱 | ☒ PICCの挿入 | ☒ 降圧剤の投与量調整 |
| ☒ 気切カニューレの交換 | ☒ 壊死組織の除去 | ☒ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☒ 陰圧閉鎖療法 | ☒ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☒ 創部ドレーンの抜去 | ☒ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☒ 動脈採血 | ☒ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☒ 動脈ラインの確保 | ☒ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☒ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☒ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☒ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☒ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☒ 胸腔ドレーンの抜去 | ☒ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- | | |
|----------------|-------------|
| ・皮下埋没縫合 | ・Aライン抜去 |
| ・手術助手（第一・第二助手） | ・硬膜外カテーテル抜去 |
| ・抜糸/抜鉤 | ・腹水穿刺 |
| ・CVポート穿刺 | ・透視の介助 |

研修内容

- ・消化器外科で実施可能な相対的医行為の実践
- ・周術期の患者管理
- ・手術の第一・第二助手の実施
- ・病棟管理：回診、術後処置、採血・画像検査実施の判断、代行入力、薬剤コントロールなど医師やFNPと共に実施
- ・PICCの挿入

研修する疾病・病態

上部・下部消化管疾患、肝胆膵疾患、血管疾患、肺疾患、小児外科疾患、腹部急性疾患 など

診療科内のスケジュール

毎日 8:00～ チームカンファレンス
火曜日 7:30～ 術前カンファレンス
木曜日 7:30～ 病棟カンファレンス

評価方法

研修プログラムを基に、指導医と研修最終週に面談にて評価

その他

到達目標

1 年目： 神経診察、脳神経に関連した画像を学び、実施可能な手技を実践する

2 年目： 実施可能な手技を行い、病棟患者の把握・管理ができる

履修可能な特定行為

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ■ 抗菌薬の臨時投与 |
| ■ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ■ インスリンの投与量調整 |
| ☐ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ■ 鎮静薬の投与調整 | ■ CVCの抜去 | ■ カテコラミンの投与量調整 |
| ■ 人工呼吸器からの離脱 | ■ PICCの挿入 | ■ 降圧剤の投与量調整 |
| ■ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ■ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ■ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ■ 創部ドレーンの抜去 | ■ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ■ 動脈採血 | ■ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ■ 動脈ラインの確保 | ■ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ■ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ■ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ■ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- | | |
|----------|-----------|
| ・縫合 | ・タッピングテスト |
| ・手術助手 | ・抜糸、抜鉤 |
| ・下肢超音波検査 | ・血管内治療助手 |
| ・腰椎穿刺 | |

研修内容

- ・手術助手（開頭手術、血管内手術）
- ・周術期の患者管理
- ・脳卒中对応

研修する疾病・病態

未破裂動脈瘤、くも膜下出血、脳出血、慢性硬膜下出血、脳梗塞、三叉神経痛、片側顔面痙攣、正常圧水頭症 など

診療科内のスケジュール

カンファレンス

月、火、水、金：8:15～

木：8:05～

評価方法

- ・学んだ内容についてのプレゼンテーション
- ・日常診療、業務の態度、学習状況
- ・研修プログラムを基に、指導医と研修最終週に面談にて評価

その他

FNP研修プログラム

診療科： ばんだね
麻酔・侵襲制御医学

指導医： 幸村英文

作成日 2023 年 12 月 5 日
講座教授： 西田修

到達目標

1 年目： 予定手術の麻酔の補助が出来る

2 年目： 緊急手術の麻酔の補助が出来る

履修可能な特定行為

- | | | |
|--|--|--|
| ☒ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ☐ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☒ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ☐ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☒ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☒ 鎮静薬の投与調整 | ☐ CVCの抜去 | ☒ カテコラミンの投与量調整 |
| ☒ 人工呼吸器からの離脱 | ☒ PICCの挿入 | ☒ 降圧剤の投与量調整 |
| ☐ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ☒ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ☒ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☐ 創部ドレーンの抜去 | ☐ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☒ 動脈採血 | ☐ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☒ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☐ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☐ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ☒ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・ 気管挿管（習熟度に応じて判断）
- ・ 抜管（習熟度に応じて判断）

研修内容

- ・ 手術室で麻酔の導入、術中管理、覚醒、退室の補助を行う
 - ・ 担当症例の術前診察、術後診察
- ① 術前検査データの確認、病歴の聴取など
 - ② 麻酔の準備（薬剤準備、機器の点検）
 - ③ マスク換気、挿管、抜管（1～2症例/日、手術室、挿管・抜管は習熟度に応じて判断）
 - ④ 術中の薬剤投与、持続投与量の調節（鎮静薬、筋弛緩薬、麻薬、昇圧薬など担当医の許可の上で）
 - ⑤ 末梢、PICC、動脈ライン挿入（習熟度に応じて判断）

研修する疾病・病態

診療科内のスケジュール

カンファレンス

医局 毎朝 8:15

評価方法

勤務態度、知識、技能の到達度による

その他

到達目標

通年：運動器疾患の診療方法と治療方法を学ぶ

履修可能な特定行為

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ■ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☐ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ■ インスリンの投与量調整 |
| ☐ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ■ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ■ 鎮静薬の投与調整 | ■ CVCの抜去 | ■ カテコラミンの投与量調整 |
| ■ 人工呼吸器からの離脱 | ■ PICCの挿入 | ■ 降圧剤の投与量調整 |
| ☐ 気切カニューレの交換 | ■ 壊死組織の除去 | ■ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ■ 陰圧閉鎖療法 | ■ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ■ 創部ドレーンの抜去 | ■ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ■ 動脈採血 | ☐ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ■ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ■ 抗不安薬の臨時投与 |
| ■ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ■ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ■ 胸腔ドレーンの抜去 | ■ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・手術助手：手術室、各種手術の助手、縫合など
- ・外来助手：シーネ・シャーレの取り扱い
- ・病棟管理：処方、点滴など

研修内容

- ・手術助手
- ・外来助手
- ・病棟管理
- ・毎朝のカンファレンスに参加（任意）
- ・ERオンコール

研修する疾病・病態

診療科内のスケジュール

カンファレンス

毎朝 8:30~8:45 前日のレントゲン読影カンファレンス

評価方法

勤務態度、臨床的知識の到達度

その他

FNP研修プログラム

作成日 2024 年 11 月 3 日

診療科： ばんだね 脳神経内科 指導医： 担当医

講座教授： 伊藤瑞規

到達目標

- 1 年目： 神経診察を行い、その意味を理解する
脳神経内科疾患に関連した画像を学ぶ
- 2 年目： 神経変性疾患など脳神経内科関連疾患の対応と、神経救急患者の対応を学ぶ

履修可能な特定行為

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ■ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☐ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ■ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ■ インスリンの投与量調整 |
| ☐ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☐ 鎮静薬の投与調整 | ■ CVCの抜去 | ☐ カテコラミンの投与量調整 |
| ☐ 人工呼吸器からの離脱 | ■ PICCの挿入 | ■ 降圧剤の投与量調整 |
| ☐ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ■ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ■ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☐ 創部ドレーンの抜去 | ■ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ■ 動脈採血 | ■ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☐ 動脈ラインの確保 | ■ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ■ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ■ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ■ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・ 神経診察
- ・ 腰椎穿刺

研修内容

毎朝行う回診にて、入院患者全体の簡単な神経診察や状態把握を行います。
必要時に、注射、処方、検査の代行入力を行います。
毎週木曜日カンファレンスにて、脳神経内科疾患における診断や治療の実際について、共に検討します。
研修できる手技や処置には乏しく、診察や診断、内服、注射内容など、内科的対応がメインになります。

研修する疾病・病態

・ 疾病として、脳梗塞、てんかん、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、パーキンソン病、進行性核上性麻痺、多系統萎縮症、大脳皮質基底核変性症、筋萎縮性側索硬化症、脳炎・髄膜炎、多発性硬化症、視神経脊髄炎、ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経根炎、重症筋無力症、多発性筋炎、皮膚筋炎など多彩な神経疾患の診療にあたります

・ 症状として、認知症、頭痛、眩暈、痙攣、麻痺、不随意運動、しびれなど多彩な神経症状に対応します

診療科内のスケジュール

毎週木曜日9時30分から11時頃まで総回診

木曜日以外の9時30分から10時30分頃まで全体回診も行っています

毎週木曜日11時から、認知症回診を行っています

カンファレンス

毎週木曜日13時から14時過ぎ頃まで入院患者カンファレンス

評価方法

日常診療における勤務態度、日常業務における知識的、臨床的到達度、カンファレンスでのプレゼンテーション等研修プログラムを基に、指導医と研修最終週に面談にて評価

その他

FNP研修プログラム

診療科：ばんたね

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

指導医：岡野高之

作成日 2024 年 11 月 1 日

講座教授：楯谷一郎

到達目標

通年：耳鼻咽喉科頭頸部外科全般について理解を深める

履修可能な特定行為

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ■ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☐ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ☐ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☐ 鎮静薬の投与調整 | ☐ CVCの抜去 | ☐ カテコラミンの投与量調整 |
| ☐ 人工呼吸器からの離脱 | ☐ PICCの挿入 | ☐ 降圧剤の投与量調整 |
| ■ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ☐ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ☐ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ■ 創部ドレーンの抜去 | ☐ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☐ 動脈採血 | ☐ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☐ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☐ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☐ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ■ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・気管切開カニューレ交換
- ・嚥下内視鏡検査
- ・聴力検査
- ・睡眠時無呼吸治療のCPAP調整

研修内容

- ・難聴の診断と難聴者への対応
- ・睡眠時無呼吸症の診断と治療選択
- ・嚥下障害症例の診断と治療選択

研修する疾病・病態

難聴、めまい、睡眠時無呼吸症、嚥下障害

診療科内のスケジュール

カンファレンス

毎週水曜 17:30から約1時間

金曜 16:30から約1時間

手術

月曜 午前

水曜 午前午後

金曜 午前午後

土曜 午前

評価方法

研修終了時に本人と対面の上評価

その他

到達目標

1 年目：急性血液浄化の適応を理解し、実践できる

2 年目：透析室ならびに病棟管理ができるようになる

履修可能な特定行為

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ☐ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☐ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ☐ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☐ 鎮静薬の投与調整 | ☒ CVCの抜去 | ☒ カテコラミンの投与量調整 |
| ☐ 人工呼吸器からの離脱 | ☒ PICCの挿入 | ☒ 降圧剤の投与量調整 |
| ☐ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ☒ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ☒ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☐ 創部ドレーンの抜去 | ☒ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☒ 動脈採血 | ☐ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☐ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☒ 急性血液透析の操作/管理 | ☐ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☐ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ☒ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・透析用FDLカテーテル挿入
- ・腎生検補助

研修内容

- ・急性腎障害の診断・治療
- ・急性血液浄化療法の適応と実施
- ・慢性腎臓病の透析導入
- ・電解質異常の診断・治療

研修する疾病・病態

診療科内のスケジュール

カンファレンス

金曜 11時

チーム回診

金曜 9時

評価方法

- ・ 日常診療・業務の態度、学習状況
- ・ 研修プログラムを基に、指導医と研修最終週に面談にて評価

その他

到達目標

1 年目：呼吸器疾患を理解し、担当医師と相談しながら一緒に治療介入ができる

2 年目：呼吸器疾患を理解し、担当医師と相談しながら単独でも治療介入ができる

履修可能な特定行為

- | | | |
|---|---|--|
| ☒ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ☒ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☒ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ☒ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☒ 鎮静薬の投与調整 | ☒ CVCの抜去 | ☒ カテコラミンの投与量調整 |
| ☒ 人工呼吸器からの離脱 | ☒ PICCの挿入 | ☒ 降圧剤の投与量調整 |
| ☒ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ☒ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ☒ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☐ 創部ドレーンの抜去 | ☒ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☒ 動脈採血 | ☒ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☐ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☐ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☒ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☒ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☒ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☒ 胸腔ドレーンの抜去 | ☒ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・気管支鏡下の挿管・抜管
- ・胸腔鏡操作
- ・酸素流量の調整
- ・気管支鏡操作
- ・胸水試験穿刺
- ・胸腔ドレーン挿入

研修内容

- ・医師は3～4人1組のチームになり患者を受け持っており、そこに加わり研修を行う（他チームの処置・症例の研修も行うことも可）
- ・担当患者を受け持ち、検査を組み立て方針を決定し治療介入を行う
- ・疾患は、急性期～慢性期～緩和治療と多岐に渡り、全人的医療の実践を学ぶことができる
- ・病棟研修をメインに行うが、気管支鏡検査には積極的に参加し介助につくようにする

研修する疾病・病態

肺腫瘍、胸膜中皮腫、縦隔腫瘍、喘息（難治性喘息、アスピリン喘息）、間質性肺炎、COPD、肺炎、胸膜炎、肺結核、非結核性抗酸菌症、サルコイドーシス、睡眠時無呼吸症候群、呼吸不全 など

診療科内のスケジュール

カンファレンス

水曜日 PM 5:00～ 新入院症例・難症例カンファレンス・医局会

評価方法

研修プログラムを基に、指導医と研修最終週に面談にて評価

その他

到達目標

通年： 形成外科の疾患、治療法について学ぶ

履修可能な特定行為

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ■ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☐ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ☐ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☐ 鎮静薬の投与調整 | ■ CVCの抜去 | ☐ カテコラミンの投与量調整 |
| ☐ 人工呼吸器からの離脱 | ☐ PICCの挿入 | ☐ 降圧剤の投与量調整 |
| ☐ 気切カニューレの交換 | ■ 壊死組織の除去 | ☐ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ■ 陰圧閉鎖療法 | ☐ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ■ 創部ドレーンの抜去 | ☐ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☐ 動脈採血 | ☐ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☐ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☐ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☐ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ■ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・ 外来助手
- ・ 手術助手
- ・ 縫合処置
- ・ 創部処置・管理
- ・ 病棟管理（回診処置、処方、入力）

研修内容

- ・ 外来診療に付き、外来での診察や処置などについて学ぶ
- ・ 手術の助手をし、治療法やどのような手術内容なのか学ぶ
- ・ 創部の管理を学ぶ
- ・ 縫合方法について学ぶ
- ・ 病棟での管理方法を学ぶ
- ・ ER対応

研修する疾病・病態

- ・挫創
- ・創部感染
- ・創部治癒不全（難治性潰瘍など）
- ・顔面骨骨折
- ・先天異常
- ・腫瘍
- ・美容外科

診療科内のスケジュール

AM：外来、病棟回診

PM：手術

評価方法

- ・勤務態度
- ・疾患に対する知識、治療法についての理解度
- ・処置の手技

その他

到達目標

- 1 年目：眼科で実施可能な手技を行い、医師と共に外来病棟患者の管理を実施できる
連携している内分泌内科医師の指導も受けながら、眼科手術入院中の糖尿病患者のインスリン投与量の調整ができる
- 2 年目：眼科で実施可能な手技を行い、外来病棟患者の把握・管理ができる
顕微鏡下での眼科手術の助手、結膜下注射などができる

履修可能な特定行為

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ☒ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☐ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☒ インスリンの投与量調整 |
| ☐ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☐ 鎮静薬の投与調整 | ☐ CVCの抜去 | ☐ カテコラミンの投与量調整 |
| ☐ 人工呼吸器からの離脱 | ☐ PICCの挿入 | ☒ 降圧剤の投与量調整 |
| ☐ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ☐ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ☐ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☐ 創部ドレーンの抜去 | ☐ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☐ 動脈採血 | ☐ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☐ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☒ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☐ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ☐ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・局所麻酔
- ・縫合
- ・手術助手
- ・術野の洗眼
- ・手術機器の操作
- ・超音波
- ・造影CT

研修内容

- ・患者、家族が納得できる医療を施行するための説明ができ、その同意を得る
- ・指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションを行う
- ・患者、家族への適切な指示、指導を行う
- ・眼科諸検査、血液検査、尿検査、画像検査、培養検査の適応を判断し、結果の解釈を行う
- ・重症度や緊急度の把握を行う
- ・内分泌内科医師の指導も受けながら、眼科手術入院中の糖尿病患者のインスリン投与量の調整を行う
- ・眼外傷等で他科からの依頼を受けた患者の重症度、緊急度の把握と初期診療を行う
- ・顕微鏡下での手術の助手、結膜下注射などを行う
- ・手術機器の操作を行う

研修する疾病・病態

白内障、緑内障、糖尿病網膜症、網膜剥離、黄斑円孔、網膜静脈閉塞症、網膜動脈閉塞症、加齢黄斑変性、眼外傷、眼球打撲、眼窩底骨折、視神経炎 など

診療科内のスケジュール

	午前	午後	
月	外来	手術	カンファレンス
火	外来	病棟	
水	外来	手術	
木	手術	手術	
金	病棟	病棟	
土	外来		

評価方法

研修プログラムを基に、指導医と研修最終週に面談にて評価する

その他

到達目標

1 年目：虚血性心疾患、心不全、不整脈の病態を理解し、その検査・治療の介助が行える

2 年目：循環器疾患患者の病状を理解し、医師と共に検査・治療方法を考え、検討できる
急変および心肺停止患者の迅速な対応、処置、治療のサポートを行う

履修可能な特定行為

- | | | |
|---|---|--|
| ☒ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ☒ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☒ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ☒ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☒ 鎮静薬の投与調整 | ☒ CVCの抜去 | ☒ カテコラミンの投与量調整 |
| ☒ 人工呼吸器からの離脱 | ☒ PICCの挿入 | ☒ 降圧剤の投与量調整 |
| ☒ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ☒ 電解質の投与量調整 |
| ☒ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ☒ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☒ ペースメーカーリードの抜去 | ☐ 創部ドレーンの抜去 | ☒ 利尿薬の投与量調整 |
| ☒ PCPSの操作/管理 | ☒ 動脈採血 | ☐ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☒ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☒ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☒ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☒ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☒ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☒ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☒ 胸腔ドレーンの抜去 | ☒ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・心臓カテーテル検査・治療（CAG、PCI、EVT、体外式および植込み型ペースメーカー植込み、アブレーション）の補助
- ・心嚢ドレナージ、胸腔ドレナージの穿刺時の介助および抜去
- ・心肺停止患者への心臓マッサージ、経皮的な心肺補助循環のセットアップおよび介助
- ・中心静脈穿刺の介助および抜去
- ・経胸壁心エコーの実施および解釈
- ・カテーテル検査・治療後のシース抜去
- ・人工呼吸器の設定および離脱
- ・血管作動薬の管理

研修内容

循環器内科入院患者の病態を把握し、それぞれの病態に応じた検査・治療を医師および多職種とともに立案する。そして医師・多職種とともにチーム医療を実践する。

採血、心電図、心エコー検査を実施すると共にその結果を適切に解釈し、必要に応じて侵襲的な検査・治療への適応を医師と共に判断する。

非侵襲的な治療方法としての栄養指導、服薬指導、心臓リハビリテーションにも積極的に介入する。

侵襲的検査・治療としては冠動脈造影検査の介助および、その検査結果の解釈し、冠動脈・末梢血管インターベンションの介助を行う。

不整脈治療として頻脈に対してカテーテルアブレーション、徐脈に対してペースメーカー植込みの介助を行う。また心不全への治療として大動脈バルーンポンピングの挿入介助、スワンガンツカテーテルの挿入介助およびその結果により適切な治療方針を立案する。

研修する疾病・病態

急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性・慢性心不全、不整脈(心房細動・粗動、発作性上室頻拍、心房頻拍、心室頻拍、心室細動、洞不全症候群、完全房室ブロック)、下肢閉塞性動脈硬化症、弁膜症、肺高血圧、肺血栓塞栓症、動脈瘤、大動脈解離

診療科内のスケジュール

月曜日 CAG、EVT、PCI

火曜日 CAG、PCI、15時～カンファレンス・抄読会および教授回診

水曜日 午後 アブレーション

木曜日 アブレーション

金曜日 午後 CAG、EVT、PCI

病棟回診 月～土

評価方法

- ・経験した症例についてレポート提出、振り返りを行う
- ・研修プログラムを基に、指導医と研修最終週に面談にて評価

その他

到達目標

通年：消化器内科で実施可能な手技を行い、医師と共に患者に必要な治療介入を行う
医師と協同し、入院から退院までの病棟管理を行うことができる

履修可能な特定行為

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ☒ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☐ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☒ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☒ インスリンの投与量調整 |
| ☐ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☐ 鎮静薬の投与調整 | ☒ CVCの抜去 | ☒ カテコラミンの投与量調整 |
| ☐ 人工呼吸器からの離脱 | ☒ PICCの挿入 | ☒ 降圧剤の投与量調整 |
| ☐ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ☒ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ☒ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☐ 創部ドレーンの抜去 | ☒ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☒ 動脈採血 | ☐ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☐ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☒ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☒ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☒ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ☒ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- | | |
|---------------------|------------------|
| ・ESD、EMR、ポリペクトミーの介助 | ・内視鏡下生検の介助 |
| ・ERCPの介助 | ・緊急内視鏡介助（EVL、止血） |
| ・経腸チューブ（ED・NG）の挿入 | ・イレウス管の挿入介助 |
| ・腹腔ドレーン挿入 | ・胃瘻造設、交換時の内視鏡操作 |
| ・TACEの介助 | ・胆嚢胆管ドレナージの介助 |
| ・肝生検の介助 | |

研修内容

- ・患者状態のアセスメントを行い、医師と共に治療介入を行う
- ・病棟管理：回診・患者管理・採血・画像・文書などの代行入力、消化器内科で実施可能な処置の実践
- ・救急外来受診患者の緊急処置・検査の介助、対応ができる
- ・医師の監視下にて各種ドレーンの挿入を行う
- ・緊急で使用する薬剤の検討、実施
- ・内視鏡検査、治療の介助を行う
- ・化学療法などの患者の静脈路確保、PICC挿入
- ・薬剤調整の検討、実施
- ・多職種と共同し、退院・転院調整を行う

研修する疾病・病態

食道癌、逆流性食道炎、食道静脈瘤、食道アカラシア、胃炎、胃癌、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、H. pylori感染症、胃粘膜下腫瘍、胃静脈瘤、胃十二指腸ポリープ、小腸出血、小腸腫瘍、小腸潰瘍、小腸憩室、大腸癌、クローン病、潰瘍性大腸炎、虚血性大腸炎、大腸ポリープ、大腸憩室症、悪性リンパ腫、肝癌、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、脂肪肝、アルコール性肝障害、胆管癌、胆のう癌、胆石、胆のう炎、胆管炎、膵癌、急性膵炎、慢性膵炎 など

診療科内のスケジュール

月曜日 17:30～ 医局会、患者カンファレンス

評価方法

研修プログラムを基に、指導医と研修最終週に面談にて評価

その他

到達目標

- 1 年目： 救急外来を受診する救急症例の問診・情報収集・検査から診断につなげ、治療方針決定に役立てる
地域医療構想に乗った救急症例への対応について理解する
- 2 年目： 上記に加え、集中治療室で可能な特定行為手技について研鑽を積む
人工呼吸・血液浄化などについて理解する

履修可能な特定行為

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ☒ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☒ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ☒ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☐ 鎮静薬の投与調整 | ☐ CVCの抜去 | ☒ カテコラミンの投与量調整 |
| ☐ 人工呼吸器からの離脱 | ☐ PICCの挿入 | ☒ 降圧剤の投与量調整 |
| ☐ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ☒ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ☒ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☐ 創部ドレーンの抜去 | ☐ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☒ 動脈採血 | ☒ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☒ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☐ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☐ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ☒ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・ 気管挿管
- ・ 除細動
- ・ 創縫合
- ・ 超音波
- ・ 造影CT

研修内容

救急外来症例（主に救急車搬送症例）の診療を行い、外来・入院加療の要否を判断する。
それに伴い、救急外来で施行し得る各種検査の組み立てを理解する。
外来加療に伴う処置、もしくは入院加療に際して必要とされる処置の研修を行う。

集中治療室で求められる支持療法の処置・サポートを研修する。

- ・ 患者、家族が納得できる医療を行うための説明ができ同意を取得する
- ・ 指導医や各科専門医に適切なタイミングでコンサルテーションを実施する
- ・ 患者、家族への適切な指示、指導を行う
- ・ 救急外来で求められる診療を理解し、効果的に実践できる
- ・ 集中治療室で求められる診療を理解し、効果的に実践できる

研修する疾病・病態

救急病態・症候（胸痛、意識障害、呼吸困難、頭痛、腹痛、発熱、アナフィラキシー、外傷など）

集中治療病態（敗血症、呼吸不全、循環不全、外傷など）

診療科内のスケジュール

救急外来

8:45-16:45 日勤帯

(16:45-24:45 準夜帯：人員充足に伴って検討予定)

集中治療室（ICU）

8:45-16:45 日勤帯

(16:45-24:45 準夜帯：人員充足に伴って検討予定)

8:30-9:00 カンファレンス

評価方法

FNP共通評価表および救急診療指針（日本救急医学会）、集中治療専門医テキスト（日本集中治療医学会）に準じた項目の理解程度及び対応への評価

その他

現在従事する人材が少なく、集中治療室およびRRSへの関与が十分に出来ていません。

研修を行いながら、ばんだね病院体制構築にも協力いただける方は是非よろしくお願いいたします。

救急外来（ER）、集中治療（ICUおよび重症ケアユニット）、院内急変システム（RRS）を担っていく予定です。

第四（岡崎）

到達目標

1 年目：特定行為の実施、および医師と共に相対的医行為・病棟患者の管理・手術助手を実施できる

2 年目：病棟患者の把握・管理ができ、手術助手を担うことができる

履修可能な特定行為

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☒ 腹腔ドレーンの抜去 | ☒ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☒ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☒ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ☒ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☒ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☐ 鎮静薬の投与調整 | ☒ CVCの抜去 | ☒ カテコラミンの投与量調整 |
| ☒ 人工呼吸器からの離脱 | ☒ PICCの挿入 | ☒ 降圧剤の投与量調整 |
| ☒ 気切カニューレの交換 | ☒ 壊死組織の除去 | ☒ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☒ 陰圧閉鎖療法 | ☒ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☒ 創部ドレーンの抜去 | ☒ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☒ 動脈採血 | ☒ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☒ 動脈ラインの確保 | ☒ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☒ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☒ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☒ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☒ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☒ 胸腔ドレーンの抜去 | ☒ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- | | |
|----------------|-------------|
| ・皮下埋没縫合 | ・PICCポート増設 |
| ・手術助手（第一・第二助手） | ・肝動注 |
| ・腹水穿刺 | ・抜糸/抜鉤 |
| ・モニトラック挿入 | ・CVポート穿刺 |
| ・Aライン抜去 | ・硬膜外カテーテル抜去 |

研修内容

- ・消化器外科で実施可能な相対的医療行為・特定行為の実施
- ・周術期の患者管理
- ・手術助手実施
- ・外来・病棟・ハイケアユニット：

外来（ERでの救急患者対応を含む）、入院から退院まで継続して患者管理を行う。

術前検査および評価と治療方針立案、術前管理、手術助手、術後管理および処置、採血・画像検査実施の判断、代行入力、薬剤コントロールなどを医師と相談し、実施する。

研修する疾病・病態

胃癌、大腸癌、直腸癌、膵臓癌、肝癌、食道癌、胆管癌、胆石症、急性虫垂炎、イレウス、消化管穿孔 など

診療科内のスケジュール

【カンファレンス】

月-土	8:30- 8:45	入院患者カンファレンス
月	16:00-16:30	消化器内科外科合同カンファレンス
月	16:30-18:00	術前検討会

評価方法

研修プログラムを基に、指導医と研修最終週に面談にて評価

その他

到達目標

1 年目：麻酔導入、維持、抜管の手技・内容の流れを理解できる

2 年目：指導医監視下で麻酔導入・維持・覚醒の補助、実施ができる

履修可能な特定行為

- | | | |
|-------------------|-----------------|--------------------|
| ■ 気管チューブの位置調整 | □ 腹腔ドレーンの抜去 | ■ 抗菌薬の臨時投与 |
| ■ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | □ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ■ インスリンの投与量調整 |
| ■ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | □ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ■ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ■ 鎮静薬の投与調整 | ■ CVCの抜去 | ■ カテコラミンの投与量調整 |
| ■ 人工呼吸器からの離脱 | ■ PICCの挿入 | ■ 降圧剤の投与量調整 |
| □ 気切カニューレの交換 | □ 壊死組織の除去 | ■ 電解質の投与量調整 |
| ■ ペースメーカーの操作/管理 | □ 陰圧閉鎖療法 | ■ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| □ ペースメーカーリードの抜去 | □ 創部ドレーンの抜去 | ■ 利尿薬の投与量調整 |
| □ PCPSの操作/管理 | ■ 動脈採血 | ■ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| □ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ■ 動脈ラインの確保 | ■ 抗精神病薬の臨時投与 |
| □ 心嚢ドレーンの抜去 | □ 急性血液透析の操作/管理 | ■ 抗不安薬の臨時投与 |
| ■ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | □ 高カロリー輸液の投与量調整 | ■ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| □ 胸腔ドレーンの抜去 | ■ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・気管内挿管・抜管
- ・声門上器具の挿入・抜去
- ・麻酔導入・覚醒
- ・CVC挿入

研修内容

- ・麻酔症例は担当麻酔科医監督下でASA1or2の患者を担当（月・水・木は術前カンファレンスを行っている）
- ・担当症例についていない場合
ディレクターと相談し、他医師が担当する麻酔の導入、体位交換、緊急手術の準備、応援を行う。
- ・術前診察のカルテ作成
手術予定表から術前診察の記載がない患者を探して、術前診察カルテを記録する。
術前診察カルテ記載（共有フォルダ→診療科→麻酔科医局→麻酔科術前評価）
- ・術前訪問・術後訪問（評価したことをカルテに記載する。）

研修する疾病・病態

診療科内のスケジュール

【カンファレンス】

月水木 麻酔科カンファレンス

月-土 AM 9:00- ICUカンファレンス

AM 9:30- 術後回診（術後疼痛管理チーム）

評価方法

麻酔科指導医に評価してもらう。

その他

・担当症例について

- ① 症例プレゼンテーション出来るよう準備（患者背景、術式、麻酔計画）
- ② 担当全身麻酔症例があれば、患者入室前に麻酔準備（麻酔器・薬剤・モニターなど）
- ③ 担当麻酔科医監督下で全身麻酔を行う（自身の経験や能力に応じて、担当医と相談する）

・緊急手術について

- ① 担当麻酔科医とともに緊急手術の麻酔準備・導入介助
- ② そのまま全麻症例を担当医と行うかをディレクターと相談

・術前診察カルテ記載

- ① 教授の名前誰でも良いので代行入力
- ② 術前診察記録を作成
- ③ 麻薬のオーダーは医師に依頼

・術前訪問・術後訪問

- ① 術前の気道、循環、全身状態の評価
- ② 手術当日の手術可否に関わる事象の評価
- ③ 疼痛コントロール、PONV、嘔声など麻酔後合併症の評価

到達目標

1 年目：患者の病歴の聴取と全身の観察ができ、検査のオーダー、カルテ記載ができる

2 年目：バイタルサインと症状から重症度を判断し必要な初期治療とコンサルテーションができる

履修可能な特定行為

- | | | |
|---|---|--|
| ☒ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ☒ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☒ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☒ インスリンの投与量調整 |
| ☒ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☒ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☒ 鎮静薬の投与調整 | ☐ CVCの抜去 | ☒ カテコラミンの投与量調整 |
| ☒ 人工呼吸器からの離脱 | ☒ PICCの挿入 | ☒ 降圧剤の投与量調整 |
| ☒ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ☒ 電解質の投与量調整 |
| ☒ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ☒ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☐ 創部ドレーンの抜去 | ☒ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☒ 動脈採血 | ☒ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☒ 動脈ラインの確保 | ☒ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☒ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☒ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☒ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☒ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ☒ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・気管内挿管
- ・除細動
- ・縫合（局所麻酔を含む）
- ・超音波検査
- ・腰椎穿刺
- ・造影CT

研修内容

- ・患者、家族が納得できる医療を行うための説明ができ同意を得る
- ・指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションを行う
- ・患者、家族への適切な指示、指導を行う
- ・頭、頸部、胸部、腹部、泌尿器、生殖器、骨、関節、筋肉系、皮膚、小児、精神面の診察を行う
- ・血液検査、尿検査、超音波検査、画像検査、培養検査の適応を判断し結果の解釈を行う
- ・重症度および緊急度の把握を行う
- ・ショックの診断と治療ができる
- ・二次救命処置ができ、一次救命処置を指導する
- ・外傷初期診療が行える
- ・胸痛、意識障害、麻痺、呼吸困難、腹痛、頭痛、発熱、アナフィラキシーショックの症候別アプローチを行う

研修する疾病・病態
救急疾患全般

診療科内のスケジュール

【カンファレンス】

ICUカンファレンス 9:00-9:15

引き継ぎ・申し送り時間 日勤帯8:15- 中勤帯17:00-

評価方法

- ・勤務態度
- ・研修終了時の面談

その他

到達目標

1 年目：ブラッドアクセス関連手技の原理が分かる
血液浄化法の違いについて理解する

2 年目：1 年目に加え病棟管理ができるようになる

履修可能な特定行為

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ☒ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☐ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ☐ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☐ 鎮静薬の投与調整 | ☒ CVCの抜去 | ☒ カテコラミンの投与量調整 |
| ☐ 人工呼吸器からの離脱 | ☐ PICCの挿入 | ☒ 降圧剤の投与量調整 |
| ☐ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ☒ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ☒ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☐ 創部ドレーンの抜去 | ☒ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☒ 動脈採血 | ☐ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☐ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☒ 急性血液透析の操作/管理 | ☐ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☒ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ☒ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・FDL挿入
- ・縫合

研修内容

- ・病棟と透析室の割合を最初に指導医と相談して決める
- ・シャント造設の手術助手
- ・血管エコー
- ・最終に症例発表を行う
- ・腹膜透析のカテーテル交換

透析室にて

- ・回路の組み立て
- ・透析針の穿刺

研修する疾病・病態

慢性腎臓病、急性腎障害、腎盂腎炎、糸球体腎炎 など

診療科内のスケジュール

【カンファレンス】

火 13:00- 病理カンファレンス

火 14:00- 入院患者カンファレンス

評価方法

日常診療・業務の態度、学習状況

研修プログラムを基に、指導医と研修最終週に面談にて評価

その他

到達目標

- 1 年目：手術の第一助手、第二助手を学ぶ
医師の監督下で患者診察、胸腔ドレーン抜去・挿入ができる
- 2 年目：医師の監督なしで患者診察を行い、診療計画を立てる

履修可能な特定行為

- | | | |
|---|---|--|
| ☒ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ☒ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☒ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ☒ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☒ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☐ 鎮静薬の投与調整 | ☒ CVCの抜去 | ☒ カテコラミンの投与量調整 |
| ☒ 人工呼吸器からの離脱 | ☒ PICCの挿入 | ☒ 降圧剤の投与量調整 |
| ☐ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ☐ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ☐ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☒ 創部ドレーンの抜去 | ☐ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☒ 動脈採血 | ☐ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☒ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☐ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☒ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☐ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☒ 胸腔ドレーンの抜去 | ☒ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・胸腔ドレーン挿入、抜去
- ・創部縫合
- ・持続神経ブロックカテーテルの抜去
- ・手術での第一助手、第二助手

研修内容

- ・担当患者を決め、入院症例カンファレンスでプレゼンテーションを行う
- ・手術に第一助手、第二助手として参加する
- ・手術症例カンファレンスシートを作成し、病態に応じた手術適応、手術方法を学ぶ
- ・初診患者の問診を行い、外来診療を補助し、可能な範囲で検査を計画する
- ・入院患者の回診を行い、処置、検査計画、退院計画を行う

研修する疾病・病態

原発性肺癌、転移性肺腫瘍、気胸、縦隔腫瘍、COPD、外傷性血気胸、外傷性肋骨骨折など

診療科内のスケジュール

【カンファレンス】

毎朝 8:30- 入院患者カンファレンス（医局内図書館）

木 手術終了後から 手術症例カンファレンス＋呼吸器内科合同カンファレンス

【手術日】

月：AM、PM

火：AM

水：AM、PM

木：AM、PM

評価方法

- ・毎週指導医と面談し、履修項目の確認、評価を行う
- ・月末に指導医ならびに講座教授と面談し、履修項目の確認、評価を行う

その他

到達目標

通年：呼吸器疾患を理解し、担当医師と相談しながら治療介入ができる

履修可能な特定行為

- | | | |
|--|--|---|
| ■ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ■ 抗菌薬の臨時投与 |
| ■ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ■ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ■ 鎮静薬の投与調整 | ■ CVCの抜去 | ■ カテコラミンの投与量調整 |
| ■ 人工呼吸器からの離脱 | ■ PICCの挿入 | ■ 降圧剤の投与量調整 |
| ■ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ■ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ■ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☐ 創部ドレーンの抜去 | ■ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ■ 動脈採血 | ■ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☐ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ■ 抗不安薬の臨時投与 |
| ■ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ■ 高カロリー輸液の投与量調整 | ■ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ■ 胸腔ドレーンの抜去 | ■ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・気管支鏡下の挿管、抜管
- ・気管支鏡操作
- ・胸腔鏡操作
- ・胸水試験穿刺
- ・酸素流量の調整
- ・胸腔ドレーン挿入

研修内容

- ・医師は2人1組のチームになり患者を受け持っており、そこに加わり研修を行う（他チームの処置・症例の研修も行うことも可）
- ・担当患者を受け持ち、検査を組み立て、方針を決定して治療介入を行う
- ・疾患は、急性期～慢性期～緩和治療と多岐に渡り、全人的医療の実践を学ぶことができる
- ・病棟研修をメインに行うが、気管支鏡検査には積極的に参加し介助につくようにする

研修する疾病・病態

肺腫瘍、胸膜中皮腫、縦隔腫瘍、喘息（難治性喘息、アスピリン喘息）、間質性肺炎、COPD、肺炎、胸膜炎、肺結核、非結核性抗酸菌症、サルコイドーシス、睡眠時無呼吸症候群、呼吸不全など

診療科内のスケジュール

【カンファレンス】

- 火 17:00- 新入院患者カンファレンス、医局会
- 木 16:00- 呼吸器外科との合同カンファレンス

評価方法

研修プログラムを基に、指導医と研修最終週に面談にて評価

その他

到達目標 多岐にわたる既往歴・既存症、複雑な病態・背景をもつ高齢者などを理解し、チーム医療の一員としての臨床能力を身につけることができる

1 年目： 医療面接・身体診察を行ない、経時的に患者の状態変化を理解できる

患者の状態や治療方針を理解し、プレゼンテーションできる

主な症状・病態から臨床推論を行ない、鑑別疾患をあげられる

コモンな疾患の治療を経験することができる

鑑別に必要な検査を選択することができる

感度・特異度などを考慮して、検査結果を評価することができる

患者・家族の意思決定を支援することができる

退院調整を経験することができる

IC、MSW面談、多職種カンファレンス等を通して他の医療従事者と協働することができる

2 年目： 医療面接・身体診察を行ない、経時的に患者の状態変化を理解し、診療方針に生かすことができる

患者の状態や治療方針を理解し、プレゼンテーションできる

主な症状・病態から臨床推論を行ない、鑑別疾患をあげられる

コモンな疾患の治療を経験・提案することができる

鑑別に必要な検査を選択することができる

感度・特異度などを考慮して、検査結果を評価することができる

患者・家族の意思決定を支援することができる

退院調整を支援することができる

IC、MSW面談、多職種カンファレンス等を通して他の医療従事者と協働することができる

履修可能な特定行為

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ☒ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☐ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☒ インスリンの投与量調整 |
| ☒ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☒ 鎮静薬の投与調整 | ☒ CVCの抜去 | ☒ カテコラミンの投与量調整 |
| ☒ 人工呼吸器からの離脱 | ☒ PICCの挿入 | ☒ 降圧剤の投与量調整 |
| ☐ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ☒ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ☒ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☐ 創部ドレーンの抜去 | ☒ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☒ 動脈採血 | ☒ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☐ 動脈ラインの確保 | ☒ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☒ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☒ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☒ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ☒ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・便秘時、発熱・疼痛時、不眠・不穏時などの薬剤処方
- ・他科コンサルテーション
- ・診療情報提供書の記載
- ・エコー（心、腹部、POCUSなど）
- ・カンファレンスでの症例プレゼンテーション
- ・グラム染色など

研修内容

- ・診療チーム（専攻医、スタッフ医師・初期研修医・学生）の一員として、入院患者を受け持ち、医療面接、身体診察を行う
- ・身体所見・検体検査・画像・細菌学的検査（グラム染色など）などの適切な実施・解釈ができるように努める
- ・収集した情報に基づいて、検査・治療計画を検討・立案できるように務める
- ・研修最終週までにローテーションでの学びについて振り返りの発表を行う
- ・多職種カンファレンスやチームカンファレンスなどに参加し、自己の学びを深めると共に、多職種と連携する
- ・カンファレンスで担当症例のプレゼンテーションを行う

研修する疾病・病態

診療科内のスケジュール

【カンファレンス】

毎朝8:15- 朝カンファレンス

毎週1回 多職種カンファレンスに参加（曜日・時間は所属チームによる）

毎週1回 チームカンファレンス（安藤が実施）

月曜日15時半～ 教育カンファレンス（教育顧問野口先生による）

他、各所属チームでカンファレンスが適宜実施

評価方法

- ・ 日常診療の観察、業務態度、学習状況
- ・ 振り返り発表の内容、取り組み
- ・ 症例プレゼンテーション

その他

到達目標

1 年目：神経診察を習得する
脳神経画像を学ぶ

2 年目：頭部外傷、脳卒中などの脳神経救急に対応、脳外科患者の病棟管理、手術助手の実施

履修可能な特定行為

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ■ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☐ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ■ インスリンの投与量調整 |
| ☐ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☐ 鎮静薬の投与調整 | ■ CVCの抜去 | ☐ カテコラミンの投与量調整 |
| ■ 人工呼吸器からの離脱 | ■ PICCの挿入 | ■ 降圧剤の投与量調整 |
| ■ 気切カニューレの交換 | ■ 壊死組織の除去 | ■ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ■ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ■ 創部ドレーンの抜去 | ■ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ■ 動脈採血 | ■ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☐ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☐ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ■ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ■ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・神経診察
- ・手術助手
- ・腰椎穿刺
- ・穿頭、開頭、閉頭
- ・抜糸、抜鉤
- ・呼吸器のついた患者の搬送

研修内容

- ・身体診察、処方・注射・検査の代行入力
- ・脳神経外科で実施可能な手技の実践
- ・手術の第一・第二助手の実施
- ・脳神経外科患者の周術期の患者管理：術前術後の各種オーダー

研修する疾病・病態

診療科内のスケジュール

【カンファレンス】

月、金 朝8:00- カンファレンス、回診
水 朝8:30- カンファレンス、回診

評価方法

- ・ 日常診療における勤務態度
- ・ 日常業務における知識
- ・ 研修プログラムを基に、指導医と研修最終週に面談にて評価

その他

到達目標

1 年目：小児疾患の特性を理解し、小児科的管理・処置・検査の補助ができる

2 年目：医師の指導のもと患者を担当し、病棟管理・検査を行うことができる

履修可能な特定行為

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ■ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☐ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ☐ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ■ 鎮静薬の投与調整 | ☐ CVCの抜去 | ☐ カテコラミンの投与量調整 |
| ☐ 人工呼吸器からの離脱 | ☐ PICCの挿入 | ☐ 降圧剤の投与量調整 |
| ☐ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ☐ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ■ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☐ 創部ドレーンの抜去 | ☐ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☐ 動脈採血 | ■ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☐ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☐ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☐ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ■ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・採血・末梢静脈ライン確保・カテーテル尿採取時の補助と実施
- ・腰椎穿刺時の補助
- ・検査時鎮静の補助
- ・小児搬送（急性期診療支援・家族支援の実施）

研修内容

- ・医師の指導の下上記の研修を行う

第一病院とは異なり、専門性の高い疾患は少なく、一般的な小児内科疾患が対象となる

- ・一般的な小児疾患である熱性けいれん、喘息、腸重積、胃腸炎・肺炎等の感染症が研修可能

外来・ERからの入院・治療・退院までのプロセスを学ぶ

- ・回診に同行し、児の診察方法、保護者への説明、各疾患の急性期から慢性期の治療と評価、退院時の注意点、

カルテ文書代理入力などを学ぶ

- ・病棟処置・外来処置は担当医と共に処置を行う

- ・学習状況に応じて医師の指導のもと可能な医行為を行う

- ・MRI等の鎮静を要する検査、腰椎穿刺などの同意説明文書の取得、鎮静方法と鎮静時の注意点について学ぶ

- ・在宅医療的ケアが必要な児の家族への対応、学校・訪問看護・往診医などの協力体制を含む退院支援の調整を行う

- ・転院が必要な小児児搬送に同行し、病的新生児の初期診断、治療手技について学ぶ

また、児と保護者の愛着形成を意識した家族支援についても救急対応の中で学ぶ

研修する疾病・病態

診療科内のスケジュール

【カンファレンス】

第2・4水曜日 13:30- 病棟カンファレンス
不定期外来カンファレンス

評価方法

- ・ 日常業務態度・診療への姿勢・学習状況
- ・ 研修プログラムを基に、指導医と研修最終週に面談にて評価

その他

到達目標

1 年目：泌尿器科で実施可能な手技を行い、医師と共に入院患者の病棟管理を実施できる

2 年目：泌尿器科で実施可能な手技を行い、病棟患者の把握・管理ができる

履修可能な特定行為

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☒ 腹腔ドレーンの抜去 | ☒ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☐ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ☐ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☒ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☒ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☐ 鎮静薬の投与調整 | ☒ CVCの抜去 | ☐ カテコラミンの投与量調整 |
| ☐ 人工呼吸器からの離脱 | ☒ PICCの挿入 | ☐ 降圧剤の投与量調整 |
| ☐ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ☒ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ☐ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☒ 創部ドレーンの抜去 | ☐ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☒ 動脈採血 | ☐ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☒ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☐ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☒ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ☒ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・手術助手
- ・腹腔鏡操作（カメラ助手）
- ・尿道/尿管カテーテル挿入
- ・皮下埋没縫合
- ・脊椎麻酔

研修内容

- ・泌尿器科で実施可能な手技の実践
- ・手術助手
- ・周術期患者管理
- ・脊椎麻酔手術管理

研修する疾病・病態

診療科内のスケジュール

【カンファレンス】

月/水/金 朝8:00- カンファレンス

評価方法

- ・ 日常診療・業務の態度、学習状況
- ・ 研修プログラムを基に、指導医と研修最終週に面談にて評価

その他

到達目標

- 1 年目：循環器科と心臓血管外科とのハートチーム医療におけるNPの役割を理解する
心臓カテーテル検査・治療、心臓電気生理検査・カテーテル焼灼術を中心に循環器科診療を理解する
心臓外科手術および周術期治療を理解する
- 2 年目：心臓カテーテル検査・治療、心臓電気生理検査・カテーテル焼灼術を中心に循環器科診療を実施する
心臓外科手術および周術期治療を理解する心臓外科手術および周術期の患者状態を把握し、必要な治療を
考察し実施できる

履修可能な特定行為

- | | | |
|-------------------|--|---|
| ■ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ■ 抗菌薬の臨時投与 |
| ■ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ■ インスリンの投与量調整 |
| ■ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ■ 鎮静薬の投与調整 | ■ CVCの抜去 | ■ カテコラミンの投与量調整 |
| ■ 人工呼吸器からの離脱 | ■ PICCの挿入 | ■ 降圧剤の投与量調整 |
| ■ 気切カニューレの交換 | ■ 壊死組織の除去 | ■ 電解質の投与量調整 |
| ■ ペースメーカーの操作/管理 | ■ 陰圧閉鎖療法 | ■ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ■ ペースメーカーリードの抜去 | ■ 創部ドレーンの抜去 | ■ 利尿薬の投与量調整 |
| ■ PCPSの操作/管理 | ■ 動脈採血 | ☐ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ■ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ■ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ■ 心嚢ドレーンの抜去 | ■ 急性血液透析の操作/管理 | ☐ 抗不安薬の臨時投与 |
| ■ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ■ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ■ 胸腔ドレーンの抜去 | ■ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- | | |
|--------------|----------------|
| ・心臓、下肢血管超音波 | ・SGカテーテル抜去 |
| ・手術助手 | ・マスク換気 |
| ・皮膚表面の麻酔（注射） | ・DC、カルディオバージョン |
| ・動脈ライン抜去 | ・気管挿管チューブの抜管 |
| ・縫合、抜糸抜鉤 | ・動脈、静脈シース抜去 |

研修内容

【循環器科】

- 心臓カテーテル検査・治療
- 冠動脈造影検査や経皮的冠動脈ステント留置術の適応や治療プロセス、また手技の助手業務について習得する。
- 心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）・ペースメーカー植込み術
- 上記同様、治療の助手業務、デバイス植込み後の管理について担当医とともに習得する。
- ケアユニット・病棟での管理及び処置
- 患者回診や薬剤コントロール、検査実施の判断、補助循環（IABP・ECMO）挿入中の管理、シース抜去後の圧迫解除、重症患者の転院搬送などを担当医と相談しながら実施する。

【心臓血管外科】

- 周術期の患者管理
 - 心臓手術、大血管手術、低侵襲手術、血管内治療について
- 担当患者（1症例/1週間）を受持つ。
- 必要な検査の見方、手術適応、術式の理解、術後管理（呼吸・循環、創部管理など）を学ぶ。
- 手術体位の作成、消毒、ドレーピング、第2・第3助手、ICU搬送などを医師やFNPとともに実施する。
- 病棟（ICU, HCU 含む）：回診、術後処置、採血や画像検査の実施の判断や代行入力、薬剤コントロール、重症患者の搬送などを医師やFNPとともに実施する
 - FNP大学院生の実習指導

研修する疾病・病態

循環器科：急性冠症候群、心不全、高血圧、弁膜症、不整脈 など

心臓血管外科：虚血性心疾患、心臓弁膜症、大動脈疾患 など

診療科内のスケジュール

【カンファレンス】

月 9：00- ICUカンファレンス
火 9：00- ハートチームカンファレンス（循環器内科と合同）
水 9：00- ICUカンファレンス
木 9：00- ICUカンファレンス
金 9：00- ICUカンファレンス

評価方法

- ・ 日常業務の態度、診察への姿勢
- ・ 患者面談、フィジカルアセスメントなどの臨床判断能力

その他

到達目標

通年： 婦人科で手技実施・手術助手を行うことができる
医師と共に病棟患者管理・外来患者の診療の補助ができる

履修可能な特定行為

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☒ 腹腔ドレーンの抜去 | ☐ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☐ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ☐ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☒ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☒ 鎮静薬の投与調整 | ☐ CVCの抜去 | ☐ カテコラミンの投与量調整 |
| ☐ 人工呼吸器からの離脱 | ☒ PICCの挿入 | ☐ 降圧剤の投与量調整 |
| ☐ 気切カニューレの交換 | ☒ 壊死組織の除去 | ☒ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ☒ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☒ 創部ドレーンの抜去 | ☒ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☒ 動脈採血 | ☐ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☐ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☐ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☒ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☒ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ☒ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- | | |
|------------------|-------------------|
| ・皮下埋没縫合 | ・A-line抜去 |
| ・抜糸/抜鉤 | ・硬膜外カテーテル抜去 |
| ・腹腔穿刺 | ・CVポート穿刺/抜去 |
| ・手術助手（第一助手・第二助手） | ・検査や処置時のAir way確保 |

研修内容

- ・婦人科で実施可能な手技の実践
- ・周術期の患者管理
- ・手術の第一・第二助手の実施
- ・病棟（ICU・HCU含む）：回診、術後処置、採血・画像検査実施の判断、代行入力、薬剤コントロールなどを医師やFNPとともに実施する

研修する疾病・病態

子宮頸癌・体癌、卵巣癌、子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、卵巣嚢腫、異所性妊娠、性器脱、骨盤内感染 など

診療科内のスケジュール

月曜日 17:00~18:00 医局会（翌週のOPE決定、術後方針、困難症例討論など）

評価方法

研修プログラムを基に、指導医と研修最終週に面談にて評価

その他

到達目標

1 年目：脳血管障害急性期を含む主要神経疾患における問診のポイント、基本的かつ重要な神経診察を習得する

2 年目：神経救急対応と、脳血管障害および神経難病の病棟における管理の基本を習得する

履修可能な特定行為

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ☐ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☒ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☒ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ☒ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☒ 鎮静薬の投与調整 | ☒ CVCの抜去 | ☒ カテコラミンの投与量調整 |
| ☒ 人工呼吸器からの離脱 | ☒ PICCの挿入 | ☒ 降圧剤の投与量調整 |
| ☒ 気切カニューレの交換 | ☐ 壊死組織の除去 | ☒ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ☐ 陰圧閉鎖療法 | ☒ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ☐ 創部ドレーンの抜去 | ☒ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☒ 動脈採血 | ☒ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☐ 動脈ラインの確保 | ☒ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☒ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☒ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ☒ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・神経診察
- ・脳脊髄液検査（腰椎穿刺）

研修内容

脳神経内科チームの一員として、以下の内容を研修する。

- ・入院患者の回診・神経診察・評価を主治医（もしくは当番医）と協力して行う
- ・入院患者に対する処置、治療介入、ゴール設定を主治医（もしくは当番医）と相談し実践する
- ・救急外来や他病棟からの往診依頼や、病棟における病状急変への初期対応を担当医と共に実践する
- ・基本的な検体検査・画像の評価を主治医（もしくは当番医）と共に行う
- ・神経難病の治療・栄養・呼吸管理を主治医（もしくは当番医）と共に実践する

研修する疾病・病態

主な病態：しびれ、頭痛、めまい、筋力低下・運動失調・不随意運動・パーキンソニズムを含む運動障害、意識障害、認知機能低下・高次機能障害 など

主な疾病：脳梗塞、認知症、パーキンソン病および関連疾患、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症および視神経脊髄炎、脳炎・髄膜炎、てんかん など

診療科内のスケジュール

月～土 8:45- 内科新患カンファレンス

月 7:30- 入院症例カンファレンス

水 15:30- リハビリテーション科とのカンファレンス

評価方法

日常業務内での態度、姿勢、学習態度を評価する。

研修最終週に面談を行い、最終評価を行う。

その他

一部の特定行為は救急医やFNPの指導の下で研修する。

到達目標

通年： 形成外科疾患の診療方法と治療方法を学ぶ

履修可能な特定行為

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 気管チューブの位置調整 | ☐ 腹腔ドレーンの抜去 | ■ 抗菌薬の臨時投与 |
| ☐ 侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 | ☐ インスリンの投与量調整 |
| ☐ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 | ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 | ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 |
| ☐ 鎮静薬の投与調整 | ☐ CVCの抜去 | ☐ カテコラミンの投与量調整 |
| ☐ 人工呼吸器からの離脱 | ☐ PICCの挿入 | ☐ 降圧剤の投与量調整 |
| ☐ 気切カニューレの交換 | ■ 壊死組織の除去 | ☐ 電解質の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーの操作/管理 | ■ 陰圧閉鎖療法 | ☐ 糖質・電解質輸液の投与量調整 |
| ☐ ペースメーカーリードの抜去 | ■ 創部ドレーンの抜去 | ☐ 利尿薬の投与量調整 |
| ☐ PCPSの操作/管理 | ☐ 動脈採血 | ☐ 抗けいれん剤の臨時投与 |
| ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 | ☐ 動脈ラインの確保 | ☐ 抗精神病薬の臨時投与 |
| ☐ 心嚢ドレーンの抜去 | ☐ 急性血液透析の操作/管理 | ☐ 抗不安薬の臨時投与 |
| ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 | ☐ 高カロリー輸液の投与量調整 | ☐ 血管外漏出時のステロイド局注 |
| ☐ 胸腔ドレーンの抜去 | ☐ 脱水時の輸液 | |

実施可能な相対的医行為

- ・ 外来助手：創部処置など
- ・ 手術助手：各種手術の助手、縫合など
- ・ 病棟管理：回診時処置、処方、点滴など

研修内容

- ・ 外来助手
- ・ 手術助手
- ・ 病棟回診、処置
- ・ 週に一度のカンファレンス参加
- ・ ERオンコール

研修する疾病・病態

診療科内のスケジュール

月曜日～木曜日 午前外来診療、午後外来手術

金曜日 手術

土曜日 外来診療 臨床的知識の到達度、処置、手技の到達度

※火曜日16:30-18:30ごろまで本院カンファレンス

評価方法

- ・勤務態度
- ・臨床的知識の到達度、処置、手技の到達度

その他