藤田医科大学病院

ＦＮＰ臨床研修プログラム

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

到達目標

- 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：2023 年 4 月～2025 年 3 月（2024 年 4 月～2026 年 3 月）

臨床研修を行う診療科(月数)：麻酔科(2)、総合消化器外科(2)、脳卒中科(1)、循環器内科(1)、救急総合内科〈病棟・ICU・ER〉(1)、岡崎 ER(2)、全ての科より選択①(1or2)、全ての研修科より選択②(1)、③全ての研修科より選択(1or①が 2 ヶ月の場合不要)

研修診療科（※必須研修先を除く）	
第一 （豊明）	腎臓内科、内分泌・代謝内科、呼吸器内科、消化器内科Ⅰ、消化器内科Ⅱ、脳神経内科、血液内科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、耳鼻咽喉科・頭頚部外科、内分泌外科、救急科、脳神経外科、脳卒中科、腎・泌尿器科、乳腺外科、産婦人科、小児外科、形成外科、皮膚科、眼科、緩和医療科、放射線科、臨床腫瘍科、小児科
第二 （中川区）	ばんたね外科、ばんたね脳神経外科、ばんたね麻酔科、ばんたね整形外科、ばんたね救急科、ばんたね産婦人科、ばんたね脳神経内科、ばんたね耳鼻咽喉科、ばんたね泌尿器科、ばんたね腎臓内科
第四 （岡崎）	岡崎腎臓内科、岡崎呼吸器外科、岡崎呼吸器内科、岡崎総合診療科、岡崎脳神経外科、岡崎小児科、岡崎泌尿器科、岡崎心臓血管外科、岡崎婦人科

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、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、修了証を発行し授与する。

研修中の処遇、募集及び採用

ホームページの求人票を参照

藤田診療看護師（FNP）職務規約

Ⅰ．FNP

・FNP は藤田診療看護師（Fujita Nurse Practitioner）の略である。

・所属は中央診療部 FNP 室とする。

・職種は診療看護師（Nurse Practitioner）とする。

・FNP は「大学院修了」、「特定行為に係る看護師の研修制度に定められた特定行為全 21 区分 38 行為の研修を修了」、「日本 NP 教育大学院協議会の NP 資格認定を取得」のすべての要件を満たすものとする。

Ⅱ．身だしなみ

・スクラブ・白衣は FNP 室規定のものを着用。

・ズボンはベージュ・黒・紺であれば規定なし。

・靴は華美でないものとし、規定なし。

Ⅲ．研修ローテーション

・１年目は幅広い知識と技術の習得、臨床推論を深めるとともに、FNP の役割を認識・自覚することを目的に研修ローテーション（短期）を行う。

・２年目は病院のニーズ、個人の希望をもとにローテーション（長期）を行う。
（各年委員会にて決定する）

・3 年目以降は原則、診療科固定とする。所属部長、FNP 室長により認められた場合はこの限りでない。

Ⅳ．任務/臨床権限/業務内容

診療看護師は所属部長、各診療科長、FNP 室長の指示を受け、責任を持って業務を実践する。必要事項は所属部長、各診療科長、FNP 室長へ報告し、指導および指示や援助を受ける。

1. コミュニケーション・態度
   - ・患者と治療上のコミュニケーションの確立
   - ・意味を伝えるための適切な非言語コミュニケーション
   - ・取るべき看護行為・医療行為の説明
   - ・患者の状態とケアに関した質問と説明
   - ・患者、その家族、同僚やスタッフと交流する際のプロとしての態度
   - ・職業倫理の基準の順守
   - ・ポリシーや手順の順守

2. マネジメント
   - 当該部署運営
   - 人事管理
   - 労務管理
   - 業務管理
   - 教育指導
   - 設備・物品管理
3. アセスメント
4. 倫理的意思決定
5. チーム医療・共同
6. 特定行為（※1）
   - 呼吸器（気道確保に係るもの）関連
   - 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
   - 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連
   - 循環器関連
   - 心嚢ドレーン管理関連
   - 胸腔ドレーン管理関連
   - 腹腔ドレーン管理関連
   - ろう孔管理関連
   - 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連
   - 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
   - 創傷管理関連
   - 動脈血液ガス分析関連
   - 透析管理関連
   - 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
   - 感染に係る薬剤投与関連
   - 血糖コントロールに係る薬剤投与関連
   - 術後疼痛管理関連
   - 循環動態に係る薬剤投与関連
   - 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
   - 皮膚損傷に係る薬剤投与関連
7. 相対的医行為（※2）
   - カルテ代行入力（※3）
   - 超音波検査
     腹部超音波検査
     心臓超音波検査

　下肢血管超音波
　表在超音波
　FAST 評価
・ICG 試験
・救急患者トリアージ
・外傷患者評価（プライマリーサーベイ・セカンダリーサーベイ）
・救命救急処置技術
・手術助手
・局所麻酔
・非感染創の縫合
・抜糸・抜鉤
・周術期麻酔管理補助
・気管挿管、抜管
・各種ドレーン挿入/管理
　胸腔ドレーン
　腹腔ドレーン
　皮下ドレーン
・腹水穿刺
・肝動注の実施/管理
・RI 投与
・中心静脈カテーテル挿入/管理
・末梢静脈留置針の挿入管理（※4）
・ポート針の挿入管理
・硬膜外カテーテル抜去
・シース抜去
・透析回路の組み立て
・透析針の穿刺
・腹膜透析のカテーテル交換
・SG カテーテル抜去
・乳房組織針生検
・センチネルリンパ節の注射
・各種負荷試験
・感染予防技術
　スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施
　無菌操作の実施
　医療廃棄物規定に沿った適切な取り扱いと廃棄方法

※1　特定行為は保健師助産師看護師法（昭和二三年法律第二百三号）第三十七条の二第二項第一号の厚生労働省令で定める行為。

診療看護師は、当院にて作成された法第三十七条の二第二項第二号に規定される手順書に沿って特定行為を行うことができる。

※2　技術スキルに規定する医行為は医師の直接指示下に実施することができる

※3　電子カルテ上の権限は別紙のとおり規定する。

※4　静脈注射実施に関する当院の基準でおいて示される静脈注射レベル1〜4をFNPはすべて実施することができる。

FNPの電子カルテ上の権限について

電子カルテ入力上の基本事項について

・代行入力実施時には、診療記事として代行入力を行ったことを記事として残すこと（指示医・直接指示か包括的指示など）

・代行入力実施には、代行する医師名をだれにするか（診療科代表・主治医・病棟当番医など）を各診療科と相談し、FNPが代行入力する際にはその医師名を選択して代行入力を行うこと

・代行入力実施後は速やかに医師に代行入力承認を行っていただくこと

・ただし１年目に関しては、最初の3か月間は指導医に確認をして代行入力すること。
またそれ以降は、指導医または診療科の医師に相談して代行入力すること。

項目	ローテート中	診療科固定	自己入力	代行入力	備考
診療記事	○	○	●		表示のデフォルトが医師となる
病名	○	○		●	
DPC	×	○		●	
サマリー	○	○	●		指導医確認欄に医師名を記載すること
文書	○	○	●	●	CV抜去記録などは自己入力、抗菌薬使用届は代行入力で行う
ワードエクセル	○	○	●	●	同意書・入院カルテ１号紙・入院診療計画書などは代行入力で行う
診断書	○	○	●		下書きの段階で医師の確認を受けること
検体検査	○	○		●	
細菌検査	○	○		●	
病理検査	○	○		●	
画像生理検査	○	○		●	
RI検査	○	○		●	
処方の入力	○	○		●	do処方、外用薬、緩下剤、制吐剤止瀉薬、解熱鎮痛剤、眠剤、栄養剤については包括指示があれば代行入力が可能。継続指示にある薬剤については代行入力が可能。直接指示の場合にはそれ以外の代行入力も可能であるが、麻薬・抗癌剤に関しては不可。初診患者への代行入力およびERでの処方代行は不可。麻酔薬に関しては医師の直接指示があれば代行入力は可能であるが、包括指示では不可。
注射の入力	○	○		●	do処方、事後入力、特定行為に含まれる薬剤（カテコラミン、降圧剤、電解質、高カロリー輸液、補液、利尿剤、インスリン、抗菌薬）に関しては包括的指示での代行入力が可能。直接指示の場合は（麻薬・抗癌剤以外）代行入力可能。継続指示にある薬剤は代行入力可能。
必要時入力	○	○		●	
手術入力	×	○		●	
継続指示	○	○		●	
処置入力	○	○		●	医療行為については代行入力を行うこと
輸血入力	○	○		●	オーダーを代行入力することは可能であるが、輸血投与前の確認は医師の代行であっても不可
診療予約	○	○	●	●	
他科依頼	○	○	●	●	ローテート中は代行入力を行い、診療科固定後は自己での入力が可能
他病院宛文書入力	○	○		●	
入院予約	○	○	●	●	

2017/11/21作成
2018/08/01改訂
2021/03/15改訂

診療科	Unit	大学院実習	FNP1年目必修	2023年度配置数	FNP(年目)	指導医	研修プログラムpage
腎臓内科						小出滋久　林宏樹	12
循環器内科		☆	○	1	小林(6)	村松崇	14
呼吸器内科アレルギー科						堀口智也	16
消化器内科(消化管/胆肝膵)						鎌野俊彰(消化管)　中野卓二(肝胆膵)	18
内分泌・代謝内科		○				担当医	20
総合消化器外科	3病棟	○	○※1	1	竹松(8)	チーム別	22
心臓血管外科		○		4	永谷(10)、谷田(10)、本庄(4)、橋本(3)	前川厚生　秋田淳年	24
呼吸器外科		○				松田安史	26
乳腺外科						平田宗嗣	28
脳神経外科		☆		1	斎藤(6)	武藤淳	30
脳卒中科		☆	○※2	1	稲田(3)	担当医	32
整形外科						黒岩宇	34
泌尿器科						竹中政史	36
産科・婦人科						野村弘行	38
放射線科						花岡良太　赤松北斗	40
麻酔・侵襲制御医学	OPE室	○	○※3	1	塩沢(9)	栗山直英	42
救急総合内科	病棟	☆	○	6(7)	救命救急センター配属 廣末(8)、田元(6)、堀田(6)、大平(5)、 神崎(5)、松田(6 看護学校兼務)、 酒井(10 大学兼務)	渡瀬博子	44
	救命ICU	○				日比野将也	46
	ER	○				リーダー医師	48
救急科（外傷班）		☆				船曳知弘	50
小児外科						井上幹大	52
小児科						池住洋平	54
皮膚科						安田澪奈	56
臨床腫瘍科						河田健司	実際に希望者が出た際作成
眼科						田中秀典	実際に希望者が出た際作成
外科・緩和医療学						都築則正	58
脳神経内科						島さゆり	60
耳鼻咽喉科・頭頸部外科						岩田義弘	62

形成外科						担当医	64
血液内科						担当医	66
内分泌外科						富家　小川　横井	68
ばんたね総合消化器外科		〇	〇※1	1	大島(3)	担当医	70
ばんたね脳神経外科		☆	〇※2	2	大久保(5)、片山(5)	小松文成	72
ばんたね麻酔科			〇※3			米倉寛	74
ばんたね整形外科						加藤慎一	76
ばんたね産婦人科						柴田清住	実際に希望者が出た際作成
ばんたね脳神経内科						担当医	78
ばんたね耳鼻咽喉科						稲田紘也	80
ばんたね泌尿器科						武藤義成	実際に希望者が出た際作成
ばんたね腎臓内科						岡本直樹　藤井麻耶	82
岡崎外科			〇※1			菊池健司	84
岡崎麻酔科			〇※3	4	三山(6)、宮崎(5)、加古(3)、松井(3)	望月利昭　鈴木万三　柴田純平	86
岡崎ER		☆	〇			有嶋拓郎	88
岡崎腎臓内科						小島昌泰	90
岡崎呼吸器外科						栃井祥子	92
岡崎呼吸器内科						林正道	94
岡崎総合診療科						総合診療科スタッフ医師	96
岡崎脳神経外科						山城慧	98
岡崎小児科						河村吉紀	100
岡崎泌尿器科						河合昭浩　西野将	102
岡崎心臓血管外科(ハートチーム)						大田将也　中田俊介	104
岡崎婦人科						塚田和彦	106

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

コメント：

教授サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

豊明（第一）

FNP研修プログラム　作成日 2022年 12月 22日

診療科：腎臓内科　指導医：小出 滋久　林 宏樹　講座教授：坪井 直毅

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

・透析シャントPTA介助

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

・血液浄化器操作

研修する疾病・病態
腎不全、糸球体腎炎、ネフローゼ症候群など

カンファレンス
火　7:30～

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

指導医サイン ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

教授サイン

FNP研修プログラム　　　　　　　　　　　　　　　　作成日 2022年 12月 23日

診療科：循環器内科　　　　指導医：村松崇　　　　講座教授：井澤英夫

到達目標 1年目：CCUで行う治療・検査を理解し、治療・検査の介助ができる 2年目：CCU患者の状態を医師とともに評価し、治療方針を検討できる

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

・心臓カテーテル検査の補助	・心嚢ドレーン・胸腔ドレーンの留置	
・心臓カテーテル治療の補助	・補助循環装置(IABP/PCPS/Impellaの留置の補助)	
・シース留置/抜去	・経胸壁心エコーの実施	・経食道エコーの補助

研修内容

・CCU医師とともにCCU入院患者の状態を朝のカンファレンスで把握し一日の予定を検討する
・検査及び治療の介助を適宜行う、特に患者の身体所見・心電図・レントゲン・採血データは適切な解釈ができるように努める
・ER及び病棟急変の対応をCCU医師とともに行う
・心エコー検査について救命技師及びCCU医師の指導を受け、自らで大まかな評価を行う
・心不全患者の病態及び急性期治療を理解し治療方針の提案・治療効果判定を行う
・急性冠症候群に対する治療方針を理解し適切な薬剤使用、緊急カテーテル検査の適応を理解する
・主要な不整脈の読影と適切な対応を医師とともに行う
・急変時（循環不全・呼吸不全・心肺停止）に対する可及的な対応を自ら行う

研修する疾病・病態

急性冠症候群、心不全、弁膜症、不整脈、動脈瘤、高血圧、糖尿病、脂質異常症

評価方法

・日常診療・業務の態度、学習状況

・研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

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

・研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

指導医サイン ______________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　作成日 2023年　1月 15日

診療科：呼吸器内科,アレルギー科 指導医：堀口 智也　　講座教授：今泉 和良

到達目標

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	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2-3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

研修する疾患

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

評価方法
研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

カンファレンス
火曜日AM8:00～気管支鏡症例・難症例カンファレンス
　　　　　　　　放射線科や外科との合同カンファレンス
水曜日AM8:00～新入院患者カンファレンス

指導医サイン ______________________

教授サイン

FNP研修プログラム 作成日 2023年 1月 24日

診療科：消化器内科 指導医：鎌野俊彰(消化管) 中野卓二(肝胆膵) 講座教授：廣岡芳樹

到達目標

・消化器内科で実施可能な手技を行い、医師と共に患者の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

【消化管チーム】

・ESD、EMRの介助	・経腸チューブ(ED・NG)の挿入	・緊急内視鏡介助（EVL、止血）
・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

【肝胆膵チーム】

内視鏡下生検の介助	ERCPの介助	TACEの介助
胆嚢胆管ドレナージの介助	ステント挿入の介助	肝生検の介助

研修内容

【消化管チーム】

・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

・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

【肝胆膵チーム】

・消化器内科で実施可能な処置の実践

・病棟管理：回診・患者管理、採血・画像・文書などの代行入力

・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

研修する疾患

【消化管チーム】

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、悪性リンパ腫など

【肝胆膵チーム】

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

評価方法

研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

カンファレンス

【消化管チーム】

月曜日　17：00　内視鏡センター　チームカンファレンス

火曜日　18：00　医局会（必要時のみ参加）

【肝胆膵チーム】

火曜日/週　17:00～　患者カンファレンス

指導医サイン ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

教授サイン ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

FNP研修プログラム　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成日 2023年　1月 14日

診療科：内分泌・代謝内科　　　指導医：担当医　　　講座教授：鈴木 敦詞

到達目標		
1年目：内科的管理とアプローチについて学び考察できる		
2年目：医師の指導の下患者を担当し治療計画を立案できる		
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		
・甲状腺エコー	・各種負荷試験	
研修内容		
・医師に同行し患者の診察、アセスメント、評価を行う		
・インスリンの使用方法、糖尿病治療薬について学ぶ		

研修する疾病・病態
糖尿病、下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎疾患など

カンファレンス
木　16:30～

評価方法
・日常業務の態度、診療への姿勢、学習状況
・研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

指導医サイン ______________________

教授サイン

FNP研修プログラム　作成日 2022年 12月 29日

診療科：総合消化器外科　指導医：チーム別　講座教授：須田康一

到達目標

1年目：消化器外科で実施可能な手技を行い、医師と共に病棟患者の管理を実施できる

2年目：消化器外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。
手術においては第一・第二助手の実施ができる。

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

・皮下埋没縫合	・Ａライン抜去	・肝動注
・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	・肝臓超音波（血流評価）

研修内容

・消化器外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
胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、肝癌、胆石症、大腸癌など

カンファレンス

上部消化管	月曜日夕方、火曜日朝（ビデオカンファレンス）
下部消化管	月曜日朝、夕方、木曜日朝、土曜日(ビデオカンファレンス)
肝胆膵	月曜日朝、木曜日夕方

評価方法
・研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

指導医サイン____________________

教授サイン____________________

FNP研修プログラム　作成日 2023年　1月　3日

診療科：心臓血管外科　指導医：前川 厚生　秋田淳年　講座教授：高木 靖

到達目標 心臓血管外科におけるNPの役割を理解する。 術前・術中・術後その時々の患者状態を把握し、必要な治療を考察し介入できる。		
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	・動脈ライン抜去	・マスク換気
・心臓、下肢血管超音波	・縫合、抜糸抜鉤	・DC、カルディオバージョン
・手術助手	・動脈、静脈シース抜去	・気管挿管チューブの抜管
・皮膚表面の麻酔(注射)	・SGカテーテル抜去	
研修内容 ▸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）を受持ち、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 ▸**外来**：術前患者に必要な検査計画、追加検査や他科依頼の必要性の判断、外来から入院までの流れ（入退院センター、麻酔科外来受診）、術前患者指導、入院日調整などを学ぶ ▸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 ▸手術：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 ▸FNP大学院生の実習指導		

研修する疾病・病態
急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、弁膜症など

カンファレンス
月：8：00～抄読会、症例検討
火：8：00～ハートチームカンファレンス（循環器内科と合同）
水：8：30～症例検討
木：8：00～血管内治療カンファレンス
金：7：30～手術症例検討（多職種合同）

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

指導医サイン ____________________

教授サイン

FNP研修プログラム　作成日 2022年 12月 22日

診療科：呼吸器外科　指導医：松田 安史　講座教授：星川 康

到達目標

1年目：医師の監督下に術中スコピスト、閉創助手、術後処置、胸腔ドレーン抜去ができる。

受け持ち症例の病状を把握し診療録を記載し、症例提示し、治療計画を立案できる。

2年目：医師なしで回診し、胸腔ドレーン抜去の可否を判断でき、気胸手術、肺部分切除術においてスコピストができる。ファーストコール対応ができる。

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

・埋没縫合　・胸腔穿刺の実施　・胸膜外カテーテル抜去

研修内容

・入院症例カンファレンスでのプレゼンテーション担当

・手術助手（胸腔鏡スコピスト、閉創助手）

・手術標本処理（胸膜切開部の縫合閉鎖、肺門・肺内リンパ節採取、気管支・血管断端採取など）

・外来診療補助（新患再来診療録作成、予診、検査オーダー、検査説明など）

・入院診療補助（回診、診察、術創処置、検査・治療計画立案、診療録記載など）

・研修医、FNP大学院生への指導

研修する疾病・病態
肺癌、気胸、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、間質性肺炎、
COPD、術後疼痛、低酸素血症など

カンファレンス
毎朝　8:00〜　スタッフ館Ⅱ 8 階会議室
火　　8:20〜　呼吸器内科との合同カンファレンス(旧スタッフ館7F会議室)
木　手術終了後　手術症例術前カンファレンス
金　　教授回診　ICU、10N

手術日
月、火、木

評価方法
・週ごとに日常診療・業務への取り組み、学習および特定行為の履修の状況、
　目標到達度を指導医との面談により形成的評価する。
・研修最終週には、研修プログラムを元に、指導医との面談により上記を総合評価する。

指導医サイン ____________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　作成日 2022年 12月 23日

診療科：乳腺外科　　指導医：平田宗嗣　　講座教授：喜島祐子

到達目標

1年目：見学中心にはなるが処置があれば全般的に指導下で実施，埋没縫合スキルアップ

2年目：手術助手・病棟管理を医師同様に動く，科特有の手技も覚え実施する

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

・埋没連続縫合（閉創）	・ドレーン固定､抜去	・乳房エコー
・RI打ち込み	・乳房組織針生検	・CV挿入、PICC挿入
・胸腔穿刺、ドレーン留置	・腹腔穿刺、ドレーン留置	

研修内容

・手術助手（第一、第二助手）

・術後管理、疼痛コントロール、抗がん剤治療患者の全身管理

・細胞診の生検採取

・センチネルリンパ節の注射

・化学療法の副作用のマネージメント

・オピオイドの導入、調整

研修する疾病・病態

早期乳癌、進行・再発乳癌、乳腺症、乳腺繊維腺腫、女性化乳房、乳腺炎など

カンファレンス

月　術前　18:00〜19:00　　　　　　木　術後　18：00－19:00

手術日

木・金

評価方法

・日常診療・業務の態度、学習状況

・研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

指導医サイン ______________________

教授サイン

FNP研修プログラム　作成日　2022 年　12月　24日

診療科：脳神経外科　指導医：武藤淳　講座教授：廣瀬雄一

到達目標		
1年目：神経診察を習得する　脳神経画像を学ぶ　患者管理（頭蓋内病変・脊髄病変患者）		
2年目：救急対応　手術助手（頭蓋内病変・脊髄病変患者）		
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（第１、第２）	・腰椎穿刺	・神経ブロック
・穿頭・開頭	・閉頭	・抜糸・抜鈎
・神経診察	開閉創	
研修内容		
・脳神経外科で実施可能な手技の実践 ・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の代行入力、回診、 ・身体診察、処方・注射・検査の代行入力 ・手術の第一・第二助手の実施		

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。
・研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

カンファレンス
月・金：7:30～朝カンファレンス
火：8：30～病理カンファレンス
水：17：00～夕カンファレンス

指導医サイン ____________________

教授サイン

FNP研修プログラム　作成日 2022年 12月 22日

診療科：脳卒中科　指導医：担当医　講座教授：中原　一郎

到達目標 1年目：神経診察を学習する、脳神経に関連した画像を学ぶ 2年目：神経救急患者のER対応/全身管理，緊急手術(血管内治療含む)のマネージメント・助手

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(病棟：気管切開の第一助手

手術室：穿頭/開頭/血管内治療など各種手術の助手、縫合・糸結びを含む）

・神経診察　・抜管　・頸動脈エコー　・経頭蓋ドップラーエコー

研修内容

・FNPの主な業務としては３つになる。

神経救急患者のER対応

神経救急患者の全身管理

緊急手術（血管内治療を含む）のマネージメント・助手

・脳血管に関連した画像レクチャーおよび神経超音波実習を研修第１週に実施する

・神経救急患者の初期評価、治療計画、指示出し、術後管理を医師と行う

・リーダー医師と同行しERや院内発症脳卒中のFAST対応の診察、rt-PA/血管回収両方適応診断、

・実施、その他緊急手術の指示出しなどのサポートを行う

研修する疾病・病態
脳血管障害

カンファレンス

月　7:30	脳卒中カンファレンス
水　17:00～	脳卒中カンファレンス
月～土　8:30～	NCU/SCUカンファレンス

（水　16:00～　リハビリテーション（転院・転科）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等
・研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

指導医サイン ____________________

教授サイン

FNP研修プログラム　作成日 2022年 12月 22日

診療科：整形外科　指導医：黒岩宇　講座教授：藤田順之

到達目標 1年目：運動器疾患の診療方法と治療方法を学ぶ 2年目：同上

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　予診、検査、診断、治療、徒手整復・シーネ・シャーレの取り扱い

・病棟管理　処方・点滴・指示入力、点滴・PICC挿入など

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対応

評価方法
・勤務態度　カンファレンスでのプレゼン、臨床的知識の到達度
・毎週水曜日18:30-19:30　整形外科カンファレンス

カンファレンス
・毎週水曜日18:30-19:30　整形外科カンファレンス

指導医サイン ____________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　　　作成日　2022年　1月　16日

診療科：泌尿器科　　　指導医：竹中政史　　　講座教授：白木良一

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
・尿管カテーテル挿入
・腹腔鏡操作
・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（開腹、腹腔鏡、ロボット、経尿道的手術）
・周術期患者管理
・脊椎麻酔手術管理

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

カンファレンス
・朝8:00よりカンファレンス
・毎週木曜日朝7:45より抄録会

指導医サイン ____________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　作成日　2022 年　12 月　23 日

診療科：産科・婦人科　　指導医：野村弘行　　講座教授：西澤春紀

到達目標

産科・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　・Ａline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

・産科　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、
流産、帝王切開、正常分娩、性器脱、骨盤内感染　など

評価方法
研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

カンファレンス
火曜日/週 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）

指導医サイン ______________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　作成日　2023　年　1月13日

診療科：放射線科　　指導医：花岡・赤松　　講座教授：外山　宏

到達目標		
・放射線科に関する検査や手技の助手を１人でできる ・救急外来にて撮影された重大疾患を見逃さない		
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		
IVRの助手：動脈塞栓術、血管形成術、ステントグラフト内挿術、PTPE、B-RTO、リザーバ留置 副腎静脈サンプリング、CTガイド下生検、CTガイド下ドレナージ、外傷、消化管出血など ポート造設・抜去の助手、処置時の鎮静・鎮痛などの薬剤管理、呼吸補助など		
研修内容		
・造影ＣＴ施行時のルート確保困難症例の対応 ・造影ＣＴ施行時の血管外漏出時のステロイド局注 ・造影ＣＴ撮影の至適撮影タイミングを学ぶ ・救急外来にて撮影された画像の読影 ・ＮＰとして救急外来からアンギオ室で治療を早期に受けれるよう調整役を担う ・各検査の同意書取得、代行入力		

評価方法
・研修最終週に指導医と面談にて評価

カンファレンス
月～金：8：30～救急読影カンファレンス
木：夕～消化器外科・肝胆膵カンファレンス（不定期）

指導医サイン ______________________

教授サイン

FNP研修プログラム　作成日 2022年 1月 15日

診療科：麻酔・侵襲制御医学　指導医：栗山 直英　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できる

2年目：緊急手術の麻酔の補助ができる

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

・挿管　・CVC挿入　・FDL挿入

・抜管

研修内容

・全手術室で麻酔の導入、維持、離脱の補助を行う。（外部麻酔科医の症例は除く）

① 予定手術・緊急手術の麻酔の準備（物品・薬剤・麻酔器の点検）

② マスク換気、挿管（5～10症例/研修期間中）、抜管

③ ルート確保（静脈・動脈） ※ CVC、FDLは2年目ローテートに限る

④ 薬剤の準備（選択）、投与、持続投与薬剤の調整

⑤ 呼吸器のモード設定、換気条件の調節

⑥ 急変時の応援

⑦ 術前診察・術後診察の補助

研修する疾病・病態
全般

カンファレンス
・毎朝 8:00～

評価方法
・勤務態度、麻酔中に知識の確認。
・研修プログラムを元に、指導医から講評をもらう。
※ 勤務時間内の学会準備、図書館やFNP室での自由行動は認めない。

指導医サイン ____________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成日　　2022 年12 月29 日

診療科：救急総合内科（病棟）指導医：渡瀬　博子　　　　　　講座教授：岩田　充永

到達目標

1年目：医師とともに入院患者の身体所見・検査データ・画像の適切な解釈ができる

2年目：医師とともに入院患者の状態を評価し、治療方針を検討できる

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・不穏時の代行薬剤処方

研修内容

・医師とともに入院患者の状態把握、身体診察を行う

・身体所見・検査データ・画像の適切な解釈ができるように努める

・患者の社会的背景を踏まえた適切な退院支援の調整を行う

評価方法
・日常診療、業務態度、学習状況

カンファレンス
・毎朝8：15～　カンファレンス
・毎週月曜日　13：30～　退院支援カンファレンス
・適宜（水・木曜日）、困難症例カンファレンス

指導医サイン ____________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　作成日 2019年 6月 17日

診療科：救命ICU　　指導医：日比野 将也　　教授：植西 憲達

到達目標

1年目：エコーを用いてPICC挿入、A-line挿入ができる、ICUに関連した薬剤について学ぶ

2年目：チームメンバーとしてICU管理を行う、後輩、レジデントへの手技の指導

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

- エコーを用いたA-line確保
- エコー（心、腹部、POCUS）
- 抜管
- グラム染色

研修内容

・医師と振り分けて患者バイシステムを作成し、翌朝ラウンドカンファでプレゼンする

・医師とともに入院患者の状態を朝のカンファレンスで把握し一日の予定を検討する

・検査及び治療の解除を適宜行う、身体所見、検査データ、画像の適切な解釈ができるように努める

・急変時に対する可及的な対応を考え自ら行う

・救命ICU医師が行う勉強会に積極的に参加し学習を深める

・症例発表（第１・２週でテーマを指導医と相談して選定、第３・４週でプレゼン）

研修する疾病・病態
救急・重症疾患全般、高エネルギー外傷、熱傷、中毒、統合失調症

カンファレンス
・毎朝7時～　救命ICU合同カンファ
・毎朝8時～　救命ICUラウンドカンファ
・適宜勉強会、レクチャー、難症例カンファを行なっているので積極的に参加

評価方法
・症例発表の内容、取り組み
・日常診療・業務の態度、学習状況
・研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

指導医サイン ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

教授サイン

FNP研修プログラム　作成日 2023年　1月 17日

診療科：ER　担当医：リーダー医師　講座教授：岩田充永

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	・縫合（局所麻酔を含む）	・腰椎穿刺
・除細動	・超音波	・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.頚部.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（外来トリアージ含む）。
・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

カンファレンス
なし
引継ぎ・申し送り時間　8：15、16：45

評価方法
・藤田医科大学ER実習・研修Essential Minimumチェックリストを用いて指導者が評価。

指導医サイン ________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　作成日 2023年 1月 1日

診療科：救急科　　担当医：船曳知弘　　講座教授：船曳知弘

到達目標

1年目：救急症例を多く経験する

2年目：病棟看護師・初期研修医への指導、病棟管理

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

・胸腔穿刺/チューブ挿入	・気管挿管
・心嚢穿刺/ドレナージ	・減張切開
・熱傷処置、デブリードマン	・骨髄穿刺/(輸液)
・イレウスチューブ挿入	・空腸チューブ挿入

研修内容

・高エネルギー、重症熱傷、ドクターカー症例を担当している。

これらの症例について医師と共に症例を経験する事から始まり、医師と手分けして処置を行う。

・侵襲的な相対的医行為に関しては医師の責任下、指導下にて行う。

・ドクターカー出動時は同乗研修を行う。

・病棟管理では点滴、処方、検査、画像、各種依頼箋の入力を行う。

・医師不在時には電話にてやりとりし、病棟管理を頼みたい。

・将来的には後期研修医の指導をできるまでになってほしい。

研修する疾病・病態
多発外傷・高エネルギー外傷・骨折、熱傷

カンファレンス
8:00～　救命ICUカンファレンス室

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
・研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

指導医サイン ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

教授サイン

FNP研修プログラム　作成日2023年1 月16日

診療科：小児外科　指導医：井上幹大　講座教授：鈴木達也

到達目標
1年目：小児外科疾患を理解し、医師とともに検査、処置、周術期管理ができる。手術の第二助手が担当できる。
2年目：医師の指導のもと患者を担当し、検査、処置、周術期管理ができる。手術の第一助手が担当できる。

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・中心静脈・動脈ライン確保・カテーテル尿採取時の補助と実施

・超音波検査	・手術の第一・第二助手	・検査時鎮静の補助
・造影、内視鏡などの検査補助	・腹水・胸水穿刺	

研修内容

・回診（朝・夕）に同行して診察を行い、患児の状態を把握する。

・周術期の患者管理を含め、医師ともに患児の治療プランを考える。

・患児・家族への病状説明に立ち会う。

・手術の第一・第二助手を担当する。

・検査や処置、鎮静の補助を行う。

・カンファレンスに参加する。

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

カンファレンス
・月曜日（手術終了後）術前、入院患者カンファレンス
・月曜日第４週18:00〜小児がんキャンサーボード
・火曜日16:00~ 周産期カンファレンス
・木曜日（手術終了後）病棟カンファレンス

指導医サイン ____________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　　　　　　　　　　　　　　作成日　2023 年　1月 16日

診療科：小児科　　　　　　指導医：池住洋平　　　　　　講座教授：吉川哲史

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　　　　　　・骨髄穿刺時の補助　　　　　　・検査時鎮静の補助

・在宅医療ケア児の胃瘻交換・気管カニューレ交換

・新生児蘇生法資格の取得、新生児蘇生法の実践

・新生児搬送（急性期診療支援・家族支援の実施）

研修内容

・1ヶ月単位でグループを決定し、医師の指導の下研修を行う. グループは1-2G(アレルギー・ 循環器)、3G(腎臓・代謝・内分泌)、4G(血液腫瘍・神経)、5G(NICU/GCU).

・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・肺炎等の感染症は1-4Gどのグループでも研修可能. 外来・ERからの入院・治療・退院までのプロセスを学ぶ.

・各グループの回診に同行し、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・外来処置は各曜日に処置担当の小児科医がいるので、担当医を確認の上一緒に処置を行う。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やシンチ等の鎮静を要する検査、腰椎穿刺・骨髄穿刺・腎生検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.

・新生児蘇生法講習会を受講し、新生児蘇生法資格を取得し新生児の出生後の適応生理を学ぶ。また、分娩に立ち会い、新生児蘇生処置を実践する。

・ドクターカーでの新生児搬送に同行し、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。

・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.

・問い合わせ先：小児科准教授　池住洋平　先生（ローテーションの1週間ほど前に研修内容スケジュール等、事前相談すること）

評価方法

・日常業務態度・診療への姿勢・学習状況

・研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

カンファレンス

・火曜日17:30～　病棟カンファレンス・医局会

・週に1回　各グループ症例カンファレンス（グループ毎に異なるので日時を確認）

・週に1回　グループ毎の看護師との話し合い（昼30分程度）

・病棟勉強会(若手医師・看護師向け）　不定期

NICU・GCUカンファレンスなど

・水曜日　11:00～　NICU/GCU多職種カンファレンス

・火曜日　16:00～　産科小児科合同カンファレンス

・NICU回診　11:00～（水曜日のみ多職種カンファレンス終了後直ちに）

・GCU回診　9:00～

・NICU・GCU当直申し送り　17:00～（火曜日は医局会後）

指導医サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

教授サイン

FNP研修プログラム 2023 年 1 月 25 日

診療科：皮膚科　指導医：安田澪奈　講座教授：杉浦一充

到達目標

1年目：皮膚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

2年目：皮膚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。

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

壊死組織の除去　陰圧閉鎖療法　皮膚潰瘍の外用処置

研修内容

皮膚科で実施可能な手技の実践

壊死組織の除去

陰圧閉鎖療法

皮膚潰瘍の外用処置

評価方法
研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

カンファレンス

指導医サイン ______________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　作成日　2022年　12月　19 日

診療科：外科・緩和　　指導医：都築則正　　講座教授：臼井正信

到達目標

1年目：PICCを留置出来る

2年目：ドレーン管理ができる

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

1年目：

PICC挿入

ドレーン管理

研修内容

評価方法
PICC：穿刺回数と成功率を評価する。
ドレーン管理：安全に抜去できたか医師による確認を行う

カンファレンス
毎週月曜日13:30~1400: 退院支援カンファレンス
毎週火曜日14:00~14:30: 入退院カンファレンス
毎週火曜日13:30~1400: レクチャー・デスカンファレンス・キャンサーボード

指導医サイン ______________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　作成日　2023 年　1月　5 日

診療科：脳神経内科　　指導医：島　さゆり　　講座教授：渡辺　宏久

到達目標

1年目：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：神経救急対応と神経難病について理解する。

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
□ 心囊ドレーンの抜去	□ 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

■髄液検査

研修内容

チームの一員として、以下の内容を研修する。

・チーム内の担当患者の回診・神経診察・評価を行う。

・処置、治療介入、ゴール設定をチーム医と相談し実践する。

・救急外来からの往診依頼や病棟急変などを担当医と共に対応を行う。

・検査・画像結果の評価を行う。

・神経難病の治療・栄養・呼吸管理をチーム医とともに実践する。

研修する病態・疾患

しびれ、頭痛、筋力低下、意識障害、運動障害、認知機能低下、めまい

脳梗塞、認知症、パーキンソン病、パーキンソン症候群、多系統萎縮症、

筋萎縮性側索硬化症、脳炎・髄膜炎など

評価方法
日常業務内での態度、姿勢、学習態度
研修最終週に面談を行い、評価する。

カンファレンス

水　13時～	症例カンファランス
木　9時　不定期	教授回診
月~金　8時30分～	NCU/SCUカンファランス

指導医サイン ____________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　作成日　2023年01月16 日

診療科：耳鼻咽喉科頭頸部外科　指導医：岩田義弘　講座教授：楯谷一郎教授

到達目標 1年目：気道管理の基礎を習得 2年目：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 ☐ 侵襲的陽圧換気の設定変更 ☐ 非侵襲的陽圧換気の設定変更 ☐ 鎮静薬の投与調整 ☐ 人工呼吸器からの離脱 ■ 気管カニューレの交換 ☐ ペースメーカーの操作/管理 ☐ ペースメーカーリードの抜去 ☐ PCPSの操作/管理 ☐ IABP離脱時の補助頻度の調整 ☐ 心嚢ドレーンの抜去 ☐ 胸腔ドレーンの吸引圧設定 ☐ 胸腔ドレーンの抜去 ☐ 腹腔ドレーンの抜去 ☐ 胃瘻/腸瘻カテーテルの交換 ☐ 膀胱瘻カテーテルの交換 ☐ CVCの抜去 ☐ PICCの挿入 ☑ 壊死組織の除去 ☐ 陰圧閉鎖療法 ☐ 創部ドレーンの抜去 ☐ 動脈採血 ☐ 動脈ラインの確保 ☐ 急性血液透析の操作/管理 ☑ 高カロリー輸液の投与量調整 ☑ 脱水時の輸液 ■ 抗菌薬の臨時投与 ☐ インスリンの投与量調整 ☐ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与 ☐ カテコラミンの投与量調整 ☐ 降圧剤の投与量調整 ☐ 電解質の投与量調整 ☐ 糖質・電解質輸液の投与量調整 ☐ 利尿薬の投与量調整 ☐ 抗けいれん剤の臨時投与 ☐ 抗精神病薬の臨時投与 ☐ 抗不安薬の臨時投与 ☐ 血管外漏出時のステロイド局注
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
研修内容 難聴の診断と難聴者への対応 気道狭窄症例の対応 頭頸部癌治療における全身管理 頭頸部癌治療における治療法 嚥下障害症例の診断と治療選択

評価方法
研修終了時に本人と対面の上評価

カンファレンス
毎週水曜、金曜16:30から約1時間

指導医サイン ______________________

教授サイン

FNP研修プログラム　作成日2023　年 1 月　5　日

診療科：形成外科　指導医：担当医　講座教授：奥本　隆行

到達目標		
1年目：形成外科疾患の診療方法と治療方法を学ぶ		
2年目：同上		
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		

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
・カンファランス参加状況（プレゼンなど）

カンファレンス
・毎週火曜日16：30〜18：30頃まで

指導医サイン ______________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　作成日　2023年1月4日

診療科：血液内科　　指導医：担当医　　講座教授：冨田章裕

到達目標 1年目：血液疾患患者や化学療法施行者の管理を身に付ける 2年目：医師の指導の下患者を担当し治療計画を立案できる

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

末梢血幹細胞採取

輸血管理

研修内容

貧血、易感染、出血傾向といった血液疾患患者の特徴を学び、対処法を
身に付けるとともに、化学療法で合併する様々な合併症への対応を身に付ける。

易感染患者では適切かつ早急な感染への対処が求められ、感染評価のアプローチや抗菌薬の
選択を学ぶ機会は多い。
また、化学療法中は腎不全や心不全等の合併も多く、同時に全身の
管理を要することになり、経口摂取困難時の中心静脈栄養もしばしば
用いられる。
輸血療法も重要な治療の一環であり、適応、副作用への対応を学ぶ。
医師とともに診療にあたり、アセスメントの仕方、対処の仕方を身につけていく。
また、治療の一環として自家末梢血幹細胞移植もあり、幹細胞採取、移植も経験可能である。

研修する疾病・病態
悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、急性白血病、骨髄異形成症候群、
再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、他

評価方法
・日常業務の態度、診療への姿勢、学習状況
・研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

カンファレンス
火　15:00～

指導医サイン ________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成日　2023 年1 月29 日

診療科：内分泌外科　　指導医：富家・小川・横井　　　　　　講座教授：日比 八束

到達目標
1年目：内分泌外科疾患に対する治療と手術患者の周術期管理について考察できる
2年目：医師の指導の下患者を担当し治療計画を立案、周術期治療に参加できる

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

・頚部エコー

・術後創部管理

・手術助手

研修内容

・医師に同行し周術期管理を主体とした診察、アセスメント、評価を行う

・手術に助手として参加し、医師の指導の下手術手技を行う

研修する疾患・病態
甲状腺良性・悪性腫瘍
副甲状腺良性・悪性腫瘍
副腎・後腹膜腫瘍など

カンファレンス
木 17時半～
金 17時～
（手術終了時間に応じていずれか）

手術日
木・金 午前午後
土 午前

評価方法
日常業務の態度、診療への姿勢、学習状況
研修プログラムを元に指導医と研修最終週に面談にて評価

指導医サイン ________________

教授サイン

ばんたね（第二）

FNP研修プログラム　　　　　　　　　　　　　　　　　作成日　2022年　12月　30日

診療科：ばんたね総合消化器外科　　指導医：担当医　　　講座教授：堀口　明彦

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を医師やFNPとともに 実施する。

・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

カンファレンス
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
・研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

指導医サイン ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

教授サイン

FNP研修プログラム　作成日　2023年　1月　16日

診療科：ばんたね脳外科　指導医：小松文成　講座教授：加藤庸子

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	・タップテスト	・手術助手
・抜糸、抜鈎	・マスク換気	・挿管、抜管
・下肢超音波検査		
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		
・脳卒中対応		

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
・研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

カンファレンス
・月、火、水、木、金：8：15～
・水：15：00～

指導医サイン ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

教授サイン ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

FNP研修プログラム　　作成日2023年　1 月　16日

診療科：ぱんたね麻酔疼痛制御学　指導医：米倉　寛　講座教授：角渕　浩央

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	CVC挿入	
抜管		

研修内容

手術室で麻酔の導入、術中管理、抜管、退室の補助を行う。

外来で術前診察の補助を行う。

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）

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、動脈ライン挿入、（CVカテーテルは２年目以降、本人の能力などで判断）

評価方法
勤務態度、知識、技能の到達度による。

カンファレンス
手術室　毎朝8:30
医局　毎週木8:00

指導医サイン ____________________

教授サイン

FNP研修プログラム　作成日　2022　年12 月21 日

診療科：ばんたね整形外科　指導医：加藤慎一　講座教授：寺田信樹

到達目標		
1年目：運動器疾患の診療方法と治療方法を学ぶ		
2年目：同上		
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		

評価方法
・勤務態度、臨床的知識の到達度

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

指導医サイン ____________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　作成日　2023 年　1月　9日

診療科：ばんたね脳神経内科　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

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等
・研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

カンファレンス
・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13時から14時過ぎ頃まで入院患者カンファレンス

指導医サイン ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

教授サイン

FNP研修プログラム　2023 年　2 月　14　日

診療科：ばんたね耳鼻咽喉科　指導医：稲田紘也　講座教授：中田誠一

到達目標		
1年目：耳鼻咽喉科診察を習得する		
2年目：気道緊急に対応できる		
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	気管切開	気管カニューレ交換
喉頭ファイバー	プロヴォックス交換	レティナ交換
耳鼻科診察		
研修内容		
耳鼻咽喉科で実施可能な手技の実践		
周術期の各種オーダー		
気管切開およびカニューレ交換		
喉頭ファイバーにて気道緊急症の評価		
手術の助手		

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の確認
研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

カンファレンス
水・金　17:30～

指導医サイン ______________________

教授サイン

FNP研修プログラム　作成日2022年12 月18日

診療科：ばんたね腎臓内科　指導医：岡本直樹・藤井麻耶　講座教授：稲熊大城

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

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

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

カンファレンス
毎週金曜日11時

チーム回診
毎週金曜日9時

指導医サイン ______________________

教授サイン

岡崎（第四）

FNP研修プログラム　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成日　2022年　　12月　28日

診療科：岡崎　総合消化器外科　指導医：菊地健司　　　　　　　　　　講座教授：守瀬善一

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
□ 心囊ドレーンの抜去	□ 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	・肝動注
・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	・PICCポート造設	・ＣＶポート穿刺
・ミニトラック挿入		

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

研修する疾病・病態
胃癌、大腸癌、直腸癌、すい臓癌、肝癌、食道癌、胆管癌、胆石症、
急性虫垂炎、イレウスなど

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

評価方法
・研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

指導医サイン ____________________

教授サイン ____________________

FNP研修プログラム　　　　　　　　　　　　　　　　　作成日　　2023年　1月　17日

診療科：岡崎　麻酔 指導医：望月利昭教授、鈴木万三教授、柴田純平教授 講座教授：望月利昭教授

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・抜管ができる
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 挿管・抜管 麻酔維持
研修内容 1.麻酔症例は担当麻酔科医監督下でASA１,２の患者を担当 2.担当症例についていない場合 ディレクターと相談し、他医師が担当する導入の麻酔導入、 体位交換、緊急手術の準備、手伝いを行う 3.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） 4.術前訪問・術後訪問 評価したことをカルテに記載する

評価方法
麻酔科指導医に評価してもらう

カンファレンス
不定期　麻酔科カンファレンス
月～土曜日AM9:00～ICUカンファレンス

担当症例について
①症例プレゼン出来るよう準備(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、嗄声など麻酔後合併症の評価

指導医サイン ＿＿＿＿＿＿＿＿

教授サイン

FNP研修プログラム　　　　作成日 2023年 2月 20日

診療科：岡崎　ER　担当者：有嶋 拓郎　　　　講座教授：有嶋 拓郎

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	・縫合（局所麻酔を含む）	・腰椎穿刺
・除細動	・超音波検査	・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

カンファレンス
ICUカンファ　9:00-915
引継ぎ・申し送り時間　8：15、17：00

評価方法
・勤務態度
・研修終了時の面談

指導医サイン ______________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　作成日 2023年 2月 2日

診療科：岡崎　腎臓内科　　指導医：小島昌泰　　講座教授：坪井直毅

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

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
・研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

指導医サイン ______________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　作成日　2023 年1 月23 日

診療科：岡崎　呼吸器外科　指導医：栃井祥子　　講座教授：須田　隆

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	創部縫合	持続神経ブロックカテーテルの抜去

研修内容

担当患者を決め、入院症例カンファラ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。

手術症例カンファラ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、外来診療を補助する。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。

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。

カンファレンス
毎朝　8時30分　入院患者カンファランス
木　手術終了後　手術症例カンファランス　内科外科合同カンファランス

手術日
月　AM
火　AM PM(第２、４)
水　AM PM
木　AM PM

指導医サイン ____________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成日　　2023年　2月　3日

診療科：岡崎　呼吸器内科　指導医：林　正道　講座教授：鈴木敦詞

到達目標

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	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

研修する疾患

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

評価方法
研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

カンファレンス
火曜日17:00～新入院患者カンファレンス、医局会

木曜日16:00～呼吸器外科との合同カンファレンス

指導医サイン ____________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　　　　　　　　　　　　　　　　作成日　　　2023年1月　5 日

診療科：岡崎　総合診療科　指導医：安藤諭、河邉、赤坂、内田、河合、
豊岡、加藤など総合診療科スタッフ医師、講座教授：大杉泰弘

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
・研修最終週までにローテーションでの学びについては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することで、自己の学びを深めるとともに、
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

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

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

指導医サイン ____________________

教授サイン

FNP研修プログラム　作成日2023年2 月3日

診療科：岡崎　脳神経外科　指導医：山城慧　診療科責任者：早川基治

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

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、抜鈎	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

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。
研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

カンファレンス
月、金：朝８時よりカンファレンス、回診
水曜：午後４時より回診、カンファランス

指導医サイン ____________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　　　　　　　　　　　　　　作成日　2022 年　12月 19日

診療科：岡崎　小児科　　　　　指導医：河村　吉紀　　　　　責任者：河村　吉紀

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.

・転院が必要なの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。

・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.

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

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

指導医サイン ______________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　　　作成日　　2022年12月19日

診療科：岡崎　泌尿器科　　指導医：河合昭浩　西野将　　教授：日下　守

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

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

カンファレンス
・朝8:30よりカンファレンス(月、水、金)

指導医サイン ______________________

教授サイン

FNP研修プログラム　　作成日 2023年1月11日

診療科：岡崎医療センター ハートチーム　　指導医：大田将也、中田俊介　　講座教授：尾崎行男、碓氷章彦

到達目標：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の患者状態を把握し、必要な治療を考察し介入できる。

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

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について、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。

研修内容（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）を受持ち、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
心臓外科：虚血性心疾患、心臓弁膜症、大動脈疾患など

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

指導医サイン ＿＿＿＿＿＿＿＿

教授サイン ＿＿＿＿＿＿＿＿

FNP研修プログラム　　　　　　　　　　　　　作成日　2023年　1 月　20 日

診療科：岡崎　婦人科　　指導医：塚田和彦　　講座教授：廣田穰

到達目標

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、
　性器脱、骨盤内感染　など

評価方法
研修プログラムを元に、指導医と研修最終週に面談にて評価

カンファレンス
月曜日/週 17：00～19：00 医局会（翌週のＯＰＥ決定、術後方針、困難症例討論など）

指導医サイン ____________________

教授サイン