

RMO continuing education case presentation

**Time: Wed 11.45 AM- 1.00 PM**  
**Lunch Provided.**

<b>Topic</b>	<b>Date</b>
<b>Presenter</b>	<b>Case presenter</b>
<b>Venue</b>	

The case presenter should present a prepared case or issue that is of personal interest or related to the presentation. The case presentation should be 10-15 mins.

You must attend at least 1 session during the year in Cannulation Safety and Infection control and Advanced Life Support.

<b>Interpretation of Chest and Abdominal X-rays</b>	<b>Feb 6</b>
<b>Dr Niel Shabba</b>	<b>Bernard Shick</b>
<b>Delacey 12 Function Room</b>	
<b>Orientation</b>	<b>Feb 13</b>
<b>Sr Anthea Grove</b>	<b>Julia Batmanian</b>
<b>Delacey 12 Function Room</b>	
<b>Nuclear medicine-preparation for tests and interpretation</b>	<b>Feb 20</b>
<b>A/Prof. Nick Pocock</b>	<b>Paul Hanley</b>
<b>Delacey 12 Function Room</b>	
<b>Pain management on the ward</b>	<b>Feb 27</b>
<b>Dr Dean Bowering</b>	<b>Sally DeZwann</b>
<b>Delacey 12 Board Room</b>	
<b>Cannulation Safety and infection control</b>	<b>March 6</b>
	<b>Sarah Freilich</b>
<b>Delacey 12 Function Room</b>	
<b>Inpatient prescribing</b>	<b>March 13</b>
<b>Pharmacy</b>	<b>Angela Kwok</b>
<b>Delacey 12 Function Room</b>	
<b>Breaking bad news</b>	<b>March 20</b>
<b>Robyn Butchard</b>	<b>Luke Murtagh</b>
<b>Delacey 12 Function Room</b>	

## MONDAY A.M.

<b>Time</b>	<b>Meeting</b>	<b>Location</b>
7:15	Anaesthetic Dept Meeting	Anaesthetic Conference Room Aikenhead Level 4
7:15	Cardiothoracic Journal Review	Xavier Level 10Sth
7:15 (Alternate Mondays)	ENT Radiology Meeting	Medical Imaging Department Xavier Level 3
8:00 (2 <sup>nd</sup> Mon of each month)	Neurology Journal Club	Conference Room, Level 7 St Vincent's Clinic
8:30-9:00	Haematology/ Bone Marrow Transplant Teaching Round	Xavier Level 9 Conference Room
9:00	Neurology Meeting	Xavier Level 7 Tutorial Room
9:45-10:30	Haematology X-Ray Session	Medical Imaging Department Xavier Level 3
10:30-11:30	HIV / Immunology / ID Rounds	Xavier Level 8 Conference Room

## MONDAY P.M.

12:00-13:00	Surgical Grand Rounds	Douglas Miller Lecture Theatre
12:30-13:30	Bone and Calcium Clinic Care Review	OPD Clinic B Xavier Level 3
13:00-14:00	Colorectal Meeting	St Vincent's Clinic Level 6
14:30-16:00	Echocardiology Teaching Sessions (13 week blocks)	Xavier Level 5 ICU Tutorial Room
15:30-16:30	Haematopathology Morphology Teaching Session	Xavier Level 6 Tutorial / Meeting room
16:00-18:00	Seminar on Psychiatric Research	Caritas Lecture Theatre
16:15	Emergency JMO Teaching	Xavier Level 3 Emergency Dept Tutorial Room
17:00	Gastroenterology Meeting	Xavier Level 4 Conference Room 2



## ST VINCENT'S HOSPITAL SYDNEY

*Under the Care of the Sisters of Charity*

### MOPS

#### St Vincent's Hospital Maintenance of Professional Standards

Throughout the last few years all colleges have made it mandatory for fellows to participate in maintenance of professional standard programs.

The Postgraduate Medical Council (PMC) has also made it mandatory that residents, being supervised by the PMC, as well as the Hospitals where they work, document participation in continuing education and further training. It is likely in the future that the medical board will require verification of continuing education for registration.

To promote a culture of documented continuing education, an essential part of your professional life, St Vincent's Hospital has instituted a MOPS program. This may serve as documentation for respective colleges and training programs that you are enrolled in as well as fulfilling the PMC requirement that residents provide documentation of attendance for further training and continuing education.

The program is voluntary for all residents except PGY 1 and PGY 2 junior medical officers. In the case of PGY 1 and PGY 2 junior medical officers there will need to be documentation of attendance to the various meetings.

It is expected that the minimum attendance during any one week will be the medical, surgical or equivalent grand rounds as well as the unit meeting of your assigned term at that time. Additional points will be assigned when prepared presentations are delivered to any meeting.

It is clear that there are certain terms when these requirements will not be able to be met, as residents are rostered on night shifts and other rotating rosters. Another difficulty arises during secondment terms.

In the case of terms where a significant amount of rostering is outside normal working hours, such as critical care and intensive care, equivalent arrangements will be made within the terms so that points may be allocated. You will receive the scoring system when starting that term.

In the case of secondment terms, the secondment hospital will have equivalent programs with an equivalent scoring system. These points will be included in the St. Vincent's Hospital MOPS program.

As mentioned before the minimum requirement is attendance of an appropriate grand round as well as the unit meeting. In the case of PGY 1 and PGY 2 residents it is also expected that they attend the weekly education sessions at St Vincent's or secondment hospitals. Taking into account these requirements, a score of 6 points per week is the minimum requirement for PGY 1 and PGY 2 and 5 points per week for other junior medical officers. The composition of these points is not restricted and may consist of any combination of continuing education activities.

The minimum yearly total expected is the minimum weekly total multiplied by 40 weeks. This gives a total of 240 points for PGY 1 and PGY 2 residents and 200 points for other residents and registrars.

For PGY 1 and PGY 2 medical officers a signature by an appointed proxy or me will be required proving attendance. There will be occasional audits of meetings, particularly grand rounds, to verify the veracity of MOPS statements delivered by other medical staff and occasional attendances will be taken.

Employment references obtained from the Clinical Superintendents Office will have a summary of points attained in the St. Vincent's MOPS program as well as the minimum expected points.

If during the year you come across an activity that you feel should be included in the MOPS program, please discuss this with me.



# ST VINCENT'S HOSPITAL SYDNEY

*Under the Care of the Sisters of Charity*

## MOPS

### St Vincent's Hospital Maintenance of Professional Standards

Week	Meeting	Date	Signature	Points
1				
2				
3				
4				
5				

## 2 フランス、イギリスにおける臨床研修制度

### (1) 研究要旨

ヨーロッパにおける医師卒後研修制度の現状と問題点について、行政担当者に対する面接調査を行い、今後の我が国における卒後臨床研修システム構築の参考資料とすることを目的として報告した。調査対象国としては、伝統的な教育制度を有するフランスおよび、卒後教育を含め医療制度全般の改革を意欲的に行っているイギリスを選択した。両国において臨床研修制度を担当する組織の担当官に対して聞き取り調査および資料収集をおこなった。大学の主体性を重視し、国レベルでは制度的な調整にとどめ、教育内容については介入しない姿勢をとるフランスと、同様に大学の自主性を重んじながらも、具体的な到達目標の設定や研修医、指導医双方の役割等を具体的に示してゆこうとするイギリスとの姿勢の違いが浮き彫りにされた。我が国における方向性を考えてゆくにあたり、貴重な資料であると思われる。

### (2) 研究目的

2004年に必修化される医師の卒後臨床研修の円滑な実施とそれに伴う臨床研修指導者の訓練のための基礎的資料とすることを目的として、伝統的な教育制度を有するフランスおよび、卒後教育を含め医療制度全般の改革を意欲的に行っているイギリスを選び、両国の臨床研修制度の実態について調査を行った。

### (3) 研究方法

調査対象国として、フランスおよびイギリスを選択した。フランスでは、教育省医学教育担当部局 (Des formations de sante, Derection de l'enseignement superieur) の責任者に対して、イギリスでは GMC 教育開発施策部 (Education and Development Policy, General Medical Council) の教育責任者に対して面接調査および資料収集をおこなった。

調査期間は、平成 15 年 3 月 18-20 日であった。

## （倫理面への配慮）

各面接対象者には、事前に調査目的を伝え、面接の承諾を得た。また、面接当日も、口頭で調査の承諾を得た。また、本研究の結果の分析、記述においては、発言者が特定できないよう配慮した。

## （４）研究結果

### ①フランス：教育省

フランスにおいては、卒前の医学教育は6年間とされており、そのうち3年目からは臨床実習（日本におけるいわゆるポリクリ）を主体とした病院内での実習となる。卒業後、専門科を選択することになるが、各専門医の医師数については、政府が国の需要からそれぞれの必要数を算定する。これについて、卒業時に国の選抜試験が行われる。選抜試験の成績の上位順に希望の専門科目を選択することになっており、希望の多い科ほど成績が上位の者で占められる。また、科を選択せずに、一般医となる選択肢もある。希望の科を選択出来ない場合、まだ必要数に満たない科を選択するか、あるいは一般医を選択し、翌年再度選抜試験を受けることも可能である。ただし、選抜試験の受験資格は2回までである。ただし実際には、必要数が提示されていても、不人気な科は選択するものが少なく、必要数に満たない、ということが起こりうるということであった。

専門科目決定後、3年～5年（専門により異なる）の卒後研修が義務づけられている。そのカリキュラムは各専門科目毎に、省令で定められている。これをインターンと呼ぶ。一般医を選択した場合であっても、同様に3年間の研修期間が定められており、これをレジデントと称する。研修内容の一部は共通している。レジデント・インターンともに正規の医師ではないが、有給である。



## フランスにおける専門科目におけるカリキュラム

### 腎臓内科専門医インターン教育カリキュラム

期間：四年間（約250時間）

#### I 理論

基礎理論：

1. 腎臓内科における疫学・治療学・臨床アプローチの評価方法
2. 腎臓内科に関する法学、倫理学、管理学、組織と構造

専門理論：

1. 腎臓および泌尿器に関する解剖学、発生学、発達、生理学
2. 腎臓に関する遺伝子、免疫システム、がん
3. 腎治療に使用する薬学（代謝、分量、反応、毒性）
4. 腎臓および泌尿器の内視鏡検査、組織学、機能
5. ハイドロ・エレクトロリック障害、電解質システム
6. ネフロパチー分類
7. 腎臓および泌尿器に関する疫学、生理病理学、解剖病理学、診断、予見、治療方法
8. 急性腎不全、高血圧障害、初期および中期糸球体腎炎、尿路感染症、ネフロパチー、奇形性ユーロパチー、結石、腎臓がん、先天性・遺伝性ネフロパチー、薬毒起因性ネフロパチー、循環器系疾患合併症としての腎臓病、慢性腎不全
9. 腎臓における救急治療
10. 末期慢性腎不全と人工透析、移植

#### II 実習

1. 必須単位：3セメスター腎臓専門教育指定医療機関にて実習（内2セメスターは、大学病院または協定病院）これらの期間、最低2つの異なる科で実習を行うこと。
2. 必須単位：1セメスター蘇生科専門教育指定医療機関にて実習を行うこと。
3. 選択単位：4セメスター（内1セメスター：腎臓専門教育指定検査ラボラトリーと、1セメスター：心臓・循環器専門教育指定医療機関、内分泌科、内科専門、小児科で実習することが望ましい。）

## 神経内科専門医インターン教育カリキュラム

期間：四年間（約250時間）

### I 理論

基礎理論：

神経内科における疫学・治療学・臨床アプローチの評価方法

神経内科に関する法学、倫理学、管理学、組織と構造

専門理論：

1. 神経体系に関する解剖学、発生学、発達、生理学
2. 神経体系に関する主な遺伝子、免疫システム、がん
3. 神経治療に使用する薬学（代謝、分量、反応、毒性）
4. 神経サイコロジー、バイオ・サイコロジー、特徴的態度
5. ハイドロ・エレクトロリック障害、電解質システム
6. 神経機能検査
7. 神経障害における疫学、生理病理学、解剖病理学、診断、予見、治療方法
8. てんかん、頭痛、錐体外路系システム障害、先天性・後天性急神経障害、悪性腫瘍、循環器系疾患、感染症疾患、炎症疾患、周神経および筋性疾患、精神病症候学・疾病学、（麻薬・アルコール等の）中毒症・依存症、
9. 神経における救急治療
10. 主要な神経外科手術と神経外傷

### II 実習

1. 必須単位：4セメスター神経専門教育指定医療機関にて実習（内3セメスターは、大学病院または協定病院）これらの期間、最低2つの異なる科で実習を行うこと。
2. 必須単位：1セメスター神経科専門教育指定検査ラボラトリー、
3. 選択単位：3セメスター神経科以外の専門教育指定医療機関より選択

参考：資料1. フランスにおける医学教育制度改革、奥田七峰子より

省令に基づいて、実際にどのような研修をおこなうかという具体的なカリキュラムについては、国立医科大学に設置されている研修担当委員会が作成、運営を行う。委員はほとんどが教授級であり、教育責任者でもある。指導内容等についてこれ以上行政レベルで関与することはなく、委員会に全面委任されている。研修医には約6カ月の各科ローテーションの度に試験が課せられるが、この試験内容についても大学に委任されている。研修期間終了時に論文提出が義務づけられており、論文が受理されなければ正規の医師にはなれない実際には論文の不提出、不受理という自体が起きたことはない。なお、指導医に対する教育あるいは指導のプログラムといったものは存在しない。

省令よりも詳細な事項については、大学医学部の教授に委任し、行政は関与しない、といったスタンスが見て取れた。フランスにおける医師の地位に対する感覚からみて、この点は容易に変化しないと考えられる。

## ②イギリス：GMC

イギリスの医師教育制度は、卒前教育5年、卒後教育1年である。それぞれの課程において修得すべき内容について、GMCが定めている（資料2，3）が、実施については、各医科大学に委任されている。5年の医学教育終了時に試験が行われるが、その内容についても各医科大学に任されている。

試験に合格すると、医師仮免許(provisional license)が与えられ、病院内において指導医の元に一部医療(補助)行為が可能となる。1年の卒後研修は、大学病院ではなく様々な外部機関において行われるが、研修責任は大学病院の担当教官に属する。研修先がGPである場合のみ、受け入れ先のGPはAccreditationを受ける必要がある。その他病院等で研修する場合は、実施方法は大学との協議の上決められることとされている。

卒後研修修了時にも評価が行われるが、これも実施は大学に委任されている。この後、正式な医師として登録されることとなる。

現在この制度を改革中である。医療の多様化等の理由から、卒後臨床教育が不十分であるとの指摘がなされており、そのため、卒後研修を2年間とし、後半1年を、免許は交付するが研修医扱いとすることを予定している。これは医師が病院で働いているにも関わらず、ある日突然正規医師としての責任を負うことに対

するリスクの緩和という意味合いもある。

評価面については、フランスと同様大学に任せている部分もあるが、研修内容についてはフランスよりも細かく規定されている。また、GPの認可制度等については、プライマリケア医の育成を目指す我が国において、制度設計の際の参考となる部分があるかもしれないと思われた。

<参考資料>

1. 奥田七穂子、フランスにおける医学教育改革、日医総研ワーキングペーパー、2002
2. Tomorrow's doctors, General Medical Council, 2002
3. The new doctor, General Medical Council, 1998

参考資料：英国の新しい研修医教育について（2003年実施予定案）

本資料は、GMCにおいて、2003年4月を目途に改訂を進めている新しい研修医教育システムの草稿を中心に、イギリスにおける制度改革について要約したものである。検討のプロセス等は我が国の制度設計上参考になると思われる。ただし、まだ実施までに改変が行われる可能性は十分にあるので、その点に留意されたい。

GMCは、登録された医師に対し、義務を文書により明示している。

<General Medical Councilに登録された医師の義務 第3版（2001年5月）>

GMCは一人一人の患者がその生命と幸福を医師に安心して託せるようにすべきである。そうした患者の信託に応えるため、医師は専門職として良質の医療・ケアを維持し、人命を尊重する責務を有する。医師にとりわけ求められる事は：

- ・患者のためのケアを最優先課題とすること
- ・すべての患者に丁寧な、思いやりをこめて接すること
- ・患者の尊厳とプライバシーを尊重すること
- ・患者のいうことに耳を傾け、その考えを尊重すること
- ・患者が理解できる形で情報を提供すること
- ・提供されるケアを決める作業に患者が十分に関与する権利を尊重すること
- ・専門職として知識・技量を絶えず更新し、最新のレベルに保つこと
- ・自己の専門職としての能力の限界を自覚すること
- ・正直で信頼出来る人間であり続けること
- ・プライバシーに敬意を払い、それを保護すること
- ・自己の個人的な信仰・信念が患者のケアに悪影響を及ぼしていないことを確認すること
- ・自分自身あるいは同僚が医療を行うに相応しくないと信じるに足る十分な理由がある時には、速やかに患者を守るための行動に出ること
- ・医師としての地位の乱用を避けること
- ・同僚とともに医療を行う場合には、患者の利益に最もかなうやり方で行うこと

以上いずれの場合においても、患者あるいは同僚を不当に差別してはならない。

上記の目的のためにとる行動については常にその正当性を説明できるようにし

ておく必要がある。

新しい研修医教育制度は、以下の項目から構成されている。

1. Introduction
2. The main recommendations
3. The outcomes of general clinical training
4. The content and delivery of training
5. The learning environment
6. Assessing PRHOs
7. PRHO health and conduct

## 1. Introduction

GCT (general clinical training) により PRHO は、学生時に得られた知識、技術、行為を実践することができる。そして Good Medical Practice に示されたプロフェッショナルとしての診療の原理に沿って研修を行うことができる。これらの原理は診療の基準を公衆に対して明確に示している。

このガイダンスは

- ・ Good Medical Practice の原理に基づいている
- ・ 医学教育における良い診療の原則を提示している
- ・ 研修で完了すべき outcome について明示している
- ・ 研修時の責任について明らかにしている
- ・ 大学に研修の基準を適切に作成させる
- ・ PRHO が本登録を受ける前にうけるべき必要な厳格な評価を作成する

ガイダンスは大学や NHS の病院が臨床研修プログラムをつくること、さらには PRHO の評価を行うための骨格を提示している。また研修機関は、GMC が大学を訪れ情報を求めた際に、研修の質さらには PRHO を評価するための基準を作成する。

## 2. The main recommendations

- ・ 研修の目的は患者の健康を増進させることである
- ・ 研修プログラムは Good Medical Practice において定められている基準を満た

して作成される

- ・研修完了時に必要とされる知識、技術、態度、行動が研修における outcome として明確に示される
- ・評価の方法は効果的で信頼できるものにする
- ・研修を完了したものが知識、技術、態度、行動が適切であること確認するための基準を作成する過程についての明確なガイダンスを作る
- ・研修に責任を持つ組織は、患者に害を与えそうな PRHO を見つけだし、適切なアドバイスをし、それでも患者に害を与えそうなら GMC に知らせる手順を作る
- ・PRHO の研修に医師は貢献する

その医師は教える公的な責任を持ち、自分自身の教える立場としての技術、態度、診療を磨く

- ・PRHO は適切に監督される
- ・サポート、カウンセリング、健康施設やアドバイス等の PRHO に対しての福利厚生を充実させる
- ・サービス側と教育側の対立がないように研修プログラムを組む
- ・図書館やコンピューターやティーチングルームなどの教育環境を整える
- ・他の医療に関する専門家から学ぶ機会をつくる
- ・研修の基準が維持され、促進されていることを確かめるための厳格でエビデンスに基づいた評価の保証を行う
- ・この recommendation を満たしていない研修プログラムは承認されない

### 3. The outcomes of general clinical training

(要約)

PRHO は研修終了時まで Good Medical Practice や医療、それを取り巻く環境を理解し、自分の能力の範囲で診療を行い、最新の技術を身につけ、患者、仕事仲間とよい関係を保ち、教育に参加し、自分の健康を保つ必要がある。

#### (1) プロとしての診療の原則

● Good Medical Practice において定められたプロとしての診療の原則が医学教育の基礎を形成する

良い診療行為：診療技術の基準を満たし、自分の能力の範囲内で診療を行い、患者が不必要なリスクにさらされていないか確かめる

良い医療技術の維持：自分の分野において技術を最新のものに保ち、維持する。

患者との良い関係：患者と良い関係を作り、維持する

同僚との良い関係：同僚とうまくつきあう

教育とトレーニング：教える責任があるときは、技術、態度を磨き、教える立場としての資格のある診療を行う

誠実さ：医師は誠実でなければならない

健康：患者や他人を危険にさらすような状態にしてはいけない

## (2) Outcome

●以下の outcome は上の原則に基づいている。これらの原則は高い質の診療を提供するために、また、研修を完了させるために必要なものである。研修の終わりまでに PRHO は以下の状態になっていなければならない

### ●良い診療行為

#### a. 次のことを理解して行動する

i. Good Medical Practice の原則に基づくこの recommendation や、英国において医師に期待される能力、診療、行為

ii. どのように英国では医療が組織され、行われているのか

iii. 診療の際にミスはどのように起こるのか、また、リスクマネジメントの原則

#### b. 臨床行為の基礎となる臨床、基礎、行動、社会医学を理解し、応用、統合する

#### c. 指導医の監督のもと、責任を持って以下の事を患者に行う

i. 病歴を取り、特徴的な所見を見つける

ii. 身体、精神所見をとる

iii. 適切な検査を考え、オーダーする

iv. 診断をつけ、急性ケアまたは慢性ケアが必要なのか決める

v. 救急現場に参加する

#### d. 安全に臨床行為を行う



- e. 自分の限界を理解し、上司や必要ならばコメディカルに相談する
- f. 臨床現場において健康と安全を管理する
- g. 同僚の行為が患者にリスクを与えそうな場合には行動をとる

●良い医療技術の維持

- a. 知識や技術を最新のものにたもつために、教育的なセミナーには参加する重要性を認識する
- b. 新しい知識を得て、評価し、適応し、統合して環境の変化に適応する
- c. なにを学ぶべきか見つけ、プランを立てる
- d. 監査の原則を理解し、参加し、監査の結果どのように診療が改善するかをみる
- e. 評価の結果をうまく生かす
- f. 医学生や他の医療に関わる学生の評価に参加する

●患者との良い関係

- a. 患者の権利を理解する
- b. 患者個人、団体と効果的につきあう
- c. 治療を行う上での倫理的責任をもつ
- d. 生活、文化、信条、人種、肌の色、性、年齢、社会的、経済的状況にかかわらず患者を敬う
- e. 治療を患者に決定させ、治療を拒否する権利、研究に参加するのを断る権利を尊重する
- f. 患者と話し合い、必要ならば関連する人とも相談して、患者のヘルスケアニーズに対処する

●同僚との良い関係

- a. 医学以外の専門家を理解し、尊敬する
- b. チームの一員として効果的に働く
- c. 急変時にはリーダーシップをとる

●教育とトレーニング

- a. 適切な指導技術を用いる
- b. 指導技術を磨く
- c. 医学生や他の医療に関わる学生に教える

## ● 誠実さ

患者や仲間との関係において誠実であること

## ● 健康

診療に影響を与えるような健康状態に注意し、自分自身の健康の重要性と医師として安全、効率的に医療を行う効果について認識する

## 4. The content and delivery of training

### (1) 研修内容

● 研修は PRHO の到達にに応じて段階的に行う。しっかりと練られた計画に基づいて、監督の下に、新しい知識、技術を磨く。そして患者を危険にさらしてはならない

● PRHO は学び、このガイダンスにおける outcome を果たす責任を持つ

● 以下の最新内容は研修プログラムに含まれなければならない、また、このリストがすべてではない。研修病院はプログラムを作成、承認、実行の際は必要に応じて追加して良い

### A. 診療の科学的基盤

● PRHO は臨床、基礎、行動、社会医学のもととなっている科学的知識を理解、応用する。これらの知識を統合し、診療をしっかりとしたものにするための科学的根拠を評価できるようにする

### B. 治療

● PRHO は治療の原理を理解し以下のことを出来るようにする

a. 効果の評価

b. 治療の際の患者に選択権を与えること

c. 術前評価、術後ケア

d. 処方に基づき安全で効果的な薬物の使用。その際には副作用、相互作用、耐性、薬物の妥当性を示す遺伝的指標に留意する

e. 薬物を用いてや精神、身体的方法を用いたいろいろな方法で痛みを取り除く

f. 死ぬ間際の患者のケア、またその患者と家族にどのように接するか理解する

●治療について患者と話し合う際には選択できる範囲も考慮する。これには患者が使用している、または、使用を希望する補足的な医療、代替医療も含む。また、PRHOは今患者が受けているほかの治療との相互作用についても説明する

### C. 臨床技能

●PRHOは安全で効果的に以下のことを出来るようにする

a. 次の患者にも対応する

- i. 救急患者を認識、対処する
- ii. 病状、治療に関してインフォームドコンセントを（監督の下で）行う
- iii. X線、心電図、尿検査、血液検査などの検査を適切にオーダー、読解する
- iv. 正確に記録を残す
- v. 死亡診断書などの法的な書類を作成する

b. 救急で扱うもの

- i. 内科、外科的救急においてよく見られる以下の救急患者に対処する  
大量出血、頭部外傷、意識喪失、過剰の薬物を服用した患者、発熱、耳痛、髄膜炎、捻挫、骨折
- ii. 蘇生術をできるようにする

c. 以下における処方を適切に行う。

- i. 痛みを調節、解放する薬物の種類を認識する
- ii. 以下の特別な状況において適切に処方する  
喘息、高血圧、糖尿病、感染
- iii. 量を調整し、結果を正確に記録する
- iv. 安全な処方を行う
- v. 患者に処方について説明する

d. 以下の手技を出来るようにする。

- i. 局所麻酔
- ii. 筋注、皮下注
- iii. 血圧測定
- iv. 心電図
- v. ピークフロー

- vi. 膀胱内カテーテル留置
- vii. 縫合
- viii. 静脈血、動脈血の採取
- ix. 静脈確保
- x. 細菌、ウイルス検査

●使用後の注射針、シリンジなどの感染の危険のある器具の廃棄

#### D. コミュニケーション能力

●効果的なコミュニケーションが行えれば医師は臨床家、チームの一員、チームリーダー、指導者などのさまざまな役割を担うことができる。また、最も良いと考えられる治療を行うこともできる。PRHOは患者、家族、様々な職員とうまくコミュニケーションが取れるようにする。PRHOは以下のことをできるようにする

- a. 口述、記述、デジタルデバイス等を用いたコミュニケーション
- b. 患者や家族を安心させ、最も良い治療法だと確信してもらえるように情報を提供する
- c. 患者や家族の話に耳を傾け、自分の病状を表現してもらう
- d. できるだけ良い治療を行うために患者の同意の下で、他のコメディカルも含めたチーム内で情報を共有する。

●社会的、文化的、倫理的背景や、障害にかかわらずうまくコミュニケーションができるようにする

- a. 聾、盲、手話を用いる人
- b. 英語をしゃべれない人、

●以下の状況を対処できる経験をつむ

- a. 患者に悪い知らせを伝える
- b. 病状を説明し、可能な治療について話しあう
- c. 以下の患者を対処する
  - i. 暴力をふるう、混乱している
  - ii. 不安症、うつ状態
  - iii. 自殺願望のある人