

院内 PHS

使用上の注意

経験した症例や手技をその都度記載し、上級医のサインをもらって下さい

サイン間での猶予期間は、3日間です

後日まとめてサインする事はしません

絶対再発行はしませんので、各人責任もって保管してください

外科以外の症例登録にもご利用下さい

JATEC/ACLS は、原則として外科レジデント必須です。個人で取得

PGY-2

アーンアウト予定

2004年度

B (2) C (2) A (1~2) 整形 (1.5) 休暇 (0.5)

麻酔 (1) 泌尿器 (1) ER (1) 脳外 (2)

以上合計 12ヶ月

2005年度

B (2) C (2)

整形 (1) 麻酔 (1) 泌尿器 (1) 脳外 (1)

以上合計 8ヶ月

2006年度以降

B (2) C (2) 脳外またはA (1)

PGY-3

ローテーション予定

2004年度

必須ローテーション

ICU (3) 形成(2) 脳外(1) 残り6ヶ月選択

2005年度

必須ローテーション

ICU (3) 形成(2) 脳外(2) 残り5ヶ月選択

2006年度以降

ICU (4) 脳外(3) A(2) BまたはC(2.5) 休職(1.5)

PGY-4

ローテーション予定

2004年度

必須ローテーション

ICU (1) Hawaii(1) 放射線(1) 残り9ヶ月選択

2005年度

必須ローテーション

ICU (2) 泌尿器 (2) 形成 (1) 病理 (1) 残り6ヶ月選択

2006年度以降

A (2) B (2) C (2)
泌尿器 (2) 形成 (2) リサーチ(1) 病理 (1)

PGY-5 • Chief

デーション予定

2004年度

TBA

2005年度

該当者なし

2006年度以降

A (2)

B (4)

C (4)

Hawaii or リサーチ (1)

放射線 (1)

内容	件数	Date (y/mm)
胸水・腹水穿刺・術者	1例	03/09/16/
内容	件数	Date (y/mm)
気管カニューレー交換	1例	04/07/3/
内容	件数	Date (y/mm)
病棟死亡確認・お見送り	1件	2005 3 15

内容	件数	Date(y/mm/d)
皮膚・皮下縫合閉鎖	20件	04/7/30
PTCA		04/8/3
VATS		04/8/7
Breast ca		04/8/6
肺子摘		04/8/9
		04/8/9
gastric ca		04/8/9/10
頸部紫傷		04/8/10
Breast ca		2004 12/15

※ 病棟→エコー室→手術室→ICUと移動して手技の習熟度を判定
 ※ 不足の手技の伝授
 ※ 最後に、評価者の感想と総括
 ※ 二日以内に、評価表に詳細な【コメント】を記載して松浦へ提出
 ※ CRSによる必用不可欠の手技は、以下の通り

場所	手技
病棟	腹部レントゲン読影
病棟	胸部レントゲン読影
エコー室	腹部エコー(FAST)
エコー室	心臓穿刺ドリル
ICU	人工呼吸器取り扱い・セット
ICU	Swan-Ganz カテの理解と読影
OR	手術器具の名前
OR	糸結び・縫合糸の選択
OR	鉗子取り扱い
OR	胸腔チューブ挿入と固定

科目	手技
内科	腹部レントゲン読影
内科	胸部レントゲン読影
エコー室	腹部エコー(FAST)
エコー室	心嚢穿刺ドリル
ICU	人工呼吸器取り扱い・セット
ICU	Swan-Ganz カテの理解と読影
OR	手術器具の名称
OR	糸結び・縫合糸の選択
OR	鉗子取り扱い
OR	胸腔チューブ挿入と固定

#各病所に、必要な道具は準備しています。

2015.3.15

#CRS による必用不可欠の知識は、以下の通り

心臓・大血管の解剖
心タンポナーデの病態
輸液療法の理解
各種ドレーン法
JATEC 理論
急性腹症の鑑別診断
緊急検査の進め方と解釈
血液ガス読影
頸椎保護の概念理解
関節炎の鑑別
CRS 演習

血液ガス読影
 頸椎保護の概念理解
 関節炎の鑑別
 GCS 演習
 脳圧高進状態の理解
 泌尿器科的感染症
 腎不全の鑑別

#これ以外に、PBL 方式では幅広い知識を確

PGY-1 In-training examination

Part-1 General Surgical basic skill

2004.7.24

Evaluator

Meiki Fukuda / Eijun Dakeshita

直謝 志麻先生

Grade A 優秀です。さらなる研鑽を期待します
 B 十分です。よりいっそうの研鑽が望まれます
 C いまいちです。努力して下さい
 NA 評価不能

項目	評価
胸部レントゲン読影	2005. 1. 13
腹部レントゲン読影	

NA 評価不能	
項目	
胸部レントゲン読影	
腹部レントゲン読影	
腹部エコー	
心嚢穿刺法の実際	
人工呼吸器の取り扱い	
モニター操作・セッティング	
Swan-Ganz カテーテル	
手術器具の名称	2005 3 15
糸結び	

心嚢穿刺法の実際	
人工呼吸器の取り扱い	
モニター操作・セッティング	
Swan-Ganz カテーテル	
手術器具の名称	
糸結び	
鉗子取り扱い	
胸腔チューブ挿入と固定	
	2005 3 15

院内 PHS

使用上の注意

経験した症例や手技をその都度記載し、上級医のサインをもらって
サイン間での猶予期間は、3日間です
後日まとめてサインする事はしません
絶対再発行はしませんので、各人責任もって保管してください
外科以外の症例登録にもご利用下さい
JATEC/ACLS は、原則として外科レジデント必須で個人で取得し

沖縄県立中部病院 小児科インターン (Post Graduate Year 1) 研修ノート



名前:

手技	Date	Pt ID/Name/age	評価 上級医
腰椎穿刺			
鼓膜検査			
眼底検査			
三重管挿入			
人工呼吸器 ライン交換			

鼓膜検査			
眼底検査			
三重管挿入			
人工呼吸器 ライン交換			
気管切開チ ューブ交換			
胃ろうチ ューブ交換			

手技 ID card

XXXXXX X チョウブ タロウ H16.07.05 手技日付 手技内容 上級医サイン	

手技			
手技	Date	Pt. ID/Name/age	評 上 級 医
静脈採血			
末梢静脈 路確保			
毛細血管 採血			

		Nam
		占
外科A		
外科B		
外科C		
形成外科		
整形外科		
脳神経外科		
泌尿器科		
学会		
救急担当回数		
休み回数	2105	

休み回数		
静脈採血	50	
抜糸・抜釘	5	
外傷レントゲン	5	
腹痛レントゲン	5	
動脈採血	5	
ガーゼ交換	20	
ドレーン抜去	10	
中心静脈穿刺・助手	3	1
中心静脈穿刺・術者	1	0
胸腹水穿刺・助手	2	0
胸腹水穿刺・術者	1	0
気管カニューレ交換	1	1

鉗子取り扱い		
皮膚・皮下縫合精査	20	
ドレーン固定	10	
胆嚢摘出術・助手	2	
虫垂切除術・助手	2	
腹部外科手術・助手	15	
静脈ライン確保	10	
洗浄・縫合	20	
NGチューブ挿入	10	
フォーリー留置	10	
FAST	0	
胸腔チューブ挿入・助手	2	

中心静脈穿刺・助手	10	
中心静脈穿刺・術者	3	
中心静脈穿刺・術者	1	
胸腹水穿刺・助手	2	
胸腹水穿刺・術者	1	
気管カニューレ交換	1	
死亡処置	1	
動脈ライン作成	3	
人工呼吸器設定	3	
動脈ライン挿入・助手	3	
動脈ライン挿入・術者	1	
SGライン挿入・助手	1	
系結び		60

	6	
	1	
0	54	0
5	5	5
5	0	1
5	0	4
5	5	5
20	20	20
10	3	4

まとめ

- 各手技についての標準化が進んでいる
- 評価方法は外科のCRS中心に、進められている。
- CRSを内科にも広げ、病院の統一したものにしていく。
- 侵襲的な手技についてはファイリングして、ライセンス制へとつなげていく

タスク・グループ 臨床研修の安全管理

1. リスク予知分析に基づく危険手技の標準手順づくりと教材化
2. 医療安全を考慮した臨床研修の指導計画と安全管理体制に関する現状調査
3. シミュレーション・トレーニングの現状調査と可能性の検討
4. 緊急時の対応体制
5. 危険手技に関する患者さんへの説明の方法とツールの考案

報告者； 伊澤 敏（佐久総合病院診療部長）

医療安全を考慮した臨床研修の指導 計画と安全管理体制について

- 平成16年度
 - ①医師を対象としたアンケート調査作成
 - ②NDP参加病院を対象とした予備調査
- 平成17年度
 - ①全国の臨床研修病院を対象とした本調査
 - ②本調査の結果の分析
 - ③看護師を対象とした調査票作成→調査の実施
- 平成18年度
調査結果より、望ましい臨床研修の安全管理システムのあり方をNDPからの提言としてまとめる。

臨床研修の安全管理に関するアンケート調査の目的

- 新臨床研修システムにおける、臨床研修指定病院の安全に配慮した指導体制の現状把握。（侵襲的医療行為の指導・教育体制を中心に）

予備調査に協力いただいた病院

- ・仙台医療センター
- ・仙台社会保険病院
- ・成田赤十字病院
- ・武蔵野赤十字病院
- ・関東中央病院
- ・前橋赤十字病院
- ・佐久総合病院
- ・宝生会PL病院
- ・麻生飯塚病院

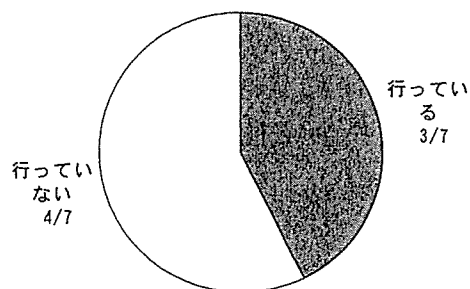
※各病院に於いて、臨床研修の内容を掌握されている方に回答を依頼した。

予備調査の概要(調査用紙:A4 9頁)

- 研修医の身分表示
- 研修医が行っている侵襲処置
 - 内容
 - 実施基準
 - 指導方針
 - 評価
 - シミュレータの利用状況
- 指導医の資格
- 標準手順の必要性
- 侵襲処置に関するインフォームドコンセント
- 侵襲処置に関する指導体制
- 医療安全教育の実態

研修医の身分表示ー1

患者さんが理解できるような身分表示



・5病院で名札に「研修医」と明記している

・現在研修医の身分表示を行っていないと回答した4病院が、今後明示する可能性があるという回答している。

研修医の身分表示一2

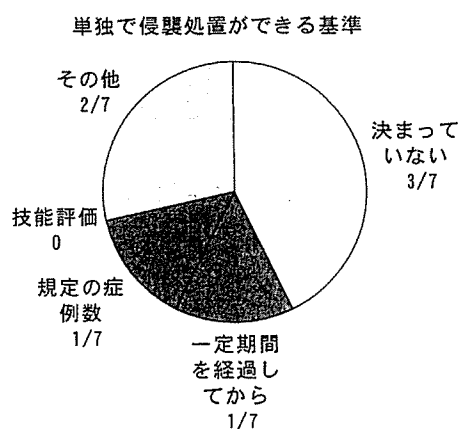
■ 身分表示をしている理由

- ・身分表示は当然
- ・患者、スタッフに知ってもらう必要がある

■ 身分表示をしていない理由

- ・研修医であることを患者に自己紹介させている
- ・特に理由はない

単独で侵襲処置ができる基準



・侵襲的医療行為によって基準があるもの、ないものがあるため、本調査では、行為別に基準の有無を問う内容とする予定。

・技能評価をしていると回答した病院はなかった。

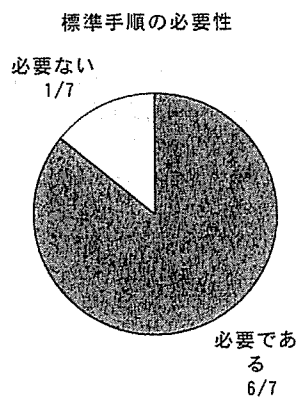
侵襲処置に関する教育方針

- 講義→シミュレーション→見学→介助→実施・評価のステップを標準としている。
- 見学→助手として参加→指導医と実施。
- 数回見学や助手につけて理解できた時点で上級医の監督下に行わせている。
- 1年目は見学、2年目に実施させる手技が多い。
- 各科の指導医の方針に委ねているのが現状。
(複数の病院から同様の回答)

侵襲処置の教育上の工夫

- シミュレータを利用している
- 研修医のための基本手技DVDシリーズを利用している
- 定期的に診療手技講習会を行っている
- 院内で作成した教材を使っている

標準手順の必要性—1



・大半の病院の研修医教育担当者が、標準手順は必要と回答している。

・必要ないとの回答の理由は「テキストブックまたはDVDで学べるため」とされていた。

標準手順の必要性—2

- 教育内容のばらつきを減らすことができる。
(複数の医療機関から同様の回答)
- 研修医の混乱を少なくできる。
- エラー発生の分析が容易。
- 事故防止と業務改善に有用。