研修医が単独で行って良い処置・処方基準

医療法人伯鳳会赤穂中央病院における診療行為のうち、研修医が、上級医・指導医の同席なしに単独で行って良い処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、たとえ研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理せず上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

(1) 診察 | (2) 検査 | (3) 治療 | (4) その他

1) 診察

単独で行ってよいこと	指導医の監督の下、行ってよいこと ※指導医が許可した場合は、指導医の監督がなくても研修医が単独で行ってよい
<p>A. 全身の視診、打診、触診</p> <p>B. 簡単な器具 (聴診器、打鍵器、血圧計などを用いる全身の診察)</p> <p>C. 直腸診 *女性の場合は可能な限り配慮する</p> <p>D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 *診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある</p>	<p>A. 内診</p>

(2) 検査

	指導医の監督の下、行ってよいこと ※指導医が許可した場合は、指導医の監督がなくても研修医が単独で行ってよい
生理学的検査	<p>A. 脳波</p> <p>B. 呼吸機能 (肺活量・アストグラフなど)</p> <p>C. 筋電図、神経伝導速度</p>
内視鏡検査等	<p>A. 直腸鏡</p> <p>B. 肛門鏡</p> <p>C. 食道鏡</p> <p>D. 胃内視鏡</p> <p>E. 大腸内視鏡</p> <p>F. 気管支鏡</p> <p>G. 膀胱鏡</p> <p>H. 鼻咽喉頭内視鏡 (ファイバー)</p> <p>I. 喉頭鏡</p>

画像検査	<p>A. 超音波</p> <p>* 内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある</p>	<p>A. 単純X線撮影</p> <p>B. CT撮影</p> <p>C. MRI撮影</p> <p>D. 血管造影</p> <p>E. 核医学検査</p> <p>F. 消化管造影</p> <p>G. 気管支造影</p> <p>H. 脊髄造影</p>
血管穿刺と採血	<p>A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置</p> <p>* 血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある</p> <p>* 困難な場合は無理をせず指導医に任せる</p> <p>B. 動脈穿刺</p> <p>* 肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経 損傷には十分に注意する</p> <p>* 動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはいけない</p> <p>* 困難な場合は無理をせず指導医に任せる</p>	<p>A. 中心静脈穿刺 (鎖骨下、内頸、大腿)</p> <p>B. 動脈ライン留置</p> <p>C. 小児の採血</p> <p>* 年長の小児はこの限りではない</p> <p>D. 小児の動脈穿刺</p> <p>* 年長の小児はこの限りではない</p>
穿刺		<p>A. 皮下の嚢胞</p> <p>B. 皮下の膿瘍</p> <p>C. 深部の嚢胞</p> <p>D. 深部の膿瘍</p> <p>E. 関節</p> <p>F. 胸腔</p> <p>G. 腹腔</p> <p>H. 膀胱</p> <p>I. 腰部硬膜外穿刺</p> <p>J. 腰部くも膜下穿刺</p> <p>K. 針生検</p> <p>L. 骨髄穿刺、骨髄生検</p> <p>M. 皮膚生検</p>
産婦人科		<p>A. 膣内容採取</p> <p>B. コルポスコピー</p> <p>C. 子宮内操作</p> <p>D. 骨髄穿刺、骨髄生検</p> <p>E. 皮膚生検</p>
その他	<p>A. アレルギー検査 (貼付)</p> <p>B. 長谷川式簡易知能評価スケール</p> <p>C. ミニ・メンタルステート検査 (MMSE)</p>	<p>A. 発達テストの解釈</p> <p>B. 知能テストの解釈</p> <p>C. 心理テストの解釈</p>

(3) 治療

単独で行ってよいこと	指導医の監督の下、行ってよいこと ※指導医が許可した場合は、指導医の監督がなくても研修医が単独で行ってよい
<p>処置</p> <p>A. 皮膚消毒、包帯交換 B. 創傷処置 C. 外用薬貼付・塗布 D. 気道内吸引、ネブライザー E. 導尿 *前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせず指導医に任せる *新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない F. 浣腸 *新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない *潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせず指導医に任せる G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの） *反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する *新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない *困難な場合は無理をせず指導医に任せる H. 気道確保 *気管挿管は研修医単独でやってはいけない</p>	<p>A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの） *反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する D. 気管カニューレ交換 E. 胃瘻交換</p>
<p>注射</p> <p>A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 E. 輸血 *輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせず指導医に任せる F. 硬膜外（穿刺を伴わない場合）</p>	<p>A. 関節内 B. 中心静脈（穿刺を伴う場合） C. 動脈（穿刺を伴う場合） *目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない</p>
<p>麻酔</p> <p>A. 局所浸潤麻酔 *局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する</p>	<p>A. 脊髄麻酔 B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）</p>
<p>外科的処置</p> <p>A. 抜糸 B. ドレーン抜去 *時期、方法については指導医と協議する C. 皮下の止血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合</p>	<p>A. 深部の止血 *応急処置を行うのは差し支えない B. 深部の膿瘍切開・排膿 C. 深部の縫合</p>

処方	<p>A. 一般の内服薬</p> <p>* 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する</p> <p>B. 注射処方（一般）</p> <p>* 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する</p> <p>C. 理学療法</p> <p>* 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する</p>	<p>A. 内服薬（向精神薬）</p> <p>B. 内服薬（麻薬）</p> <p>* 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない</p> <p>C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）</p> <p>D. 内服薬（免疫抑制剤）</p> <p>E. 注射薬（向精神薬）</p> <p>F. 注射薬（麻薬）</p> <p>* 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない</p> <p>G. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）</p> <p>H. 注射薬（免疫抑制剤）</p>
----	---	---

(4) その他

単独で行ってよいこと	指導医の監督の下、行ってよいこと ※指導医が許可した場合は、指導医の監督がなくても研修医が単独で行ってよい
<p>A. インスリン自己注射指導</p> <p>* インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける</p> <p>B. 血糖値自己測定指導</p> <p>C. 診断書・証明書作成（右記以外のもの）</p> <p>* 作成した内容は当日もしくは後日に上級医・指導医のチェックを受ける</p>	<p>A. 病状説明</p> <p>* 正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない</p> <p>B. 病理解剖</p> <p>C. 病理診断報告</p> <p>D. 診断書・証明書作成（生命保険に関するもの、死亡に関するもの）</p> <p>* 後日照会されることがあり、指導医のチェックと連名を必要とする</p>