

文書番号	26-622-05
発行日	2021/4/1
版	6

徳島赤十字病院医師臨床研修実務規程

承認	起案
後藤	新居

徳 島 赤 十 字 病 院

徳島赤十字病院医師臨床研修実務規程

(目的)

第1条 この規程は、徳島赤十字病院医師臨床研修規程第20条に規定される「研修医の業務」について、その細目を定める。

(基本的な事項)

第2条 研修医が研修業務に従事するあたり、この研修実務規程の定めのほか、次の規程を遵守しなければならない。

- (1) 徳島赤十字病院医師臨床研修規程
- (2) 研修医雇用契約
- (3) 徳島赤十字病院職員就業規則
- (4) その他徳島赤十字病院が定める諸規程
- (5) 研修協力施設の諸規程

(研修医が行う医療行為の範囲)

第3条 研修医が行う医療行為の範囲については、別紙1の内容を基準とし、実際の運用にあたっては、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情を踏まえて検討すること。なお、個々の手技については、例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、施行が困難な場合には、無理をせずに上級医・指導医に任せること。ただし、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時にはこの限りではない。

(各研修分野での研修業務)

第4条 研修医は、研修プログラムに沿って個人別に作成されたローテイト表に従って、各研修分野で研修業務に従事する。

2. 各研修分野での具体的な業務は、別途、研修分野毎に指導医が明示する。
3. 研修医がサマリーを作成する基準は、主たる担当医として受け持ち、退院時に関わりをもった患者を対象とする。指導医に申し出て指導医の了解のもと退院後1週間以内にサマリーを作成する。
4. 一般外来研修は、必修科（内科、小児科、地域医療）のローテイト時に行う。研修医は、指導医・上級医の指導の下に診療を行い、自身が担当した患者の初回外来は、可能な限り診療する。

5. 病棟では、指導医・上級医の指導の下に受け持ち患者の診察・回診・検査・カンファレンスを行う。研修医は、指導医・上級医・指導者と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を図り、指導医の他、看護部やメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。担当している患者について診療計画を立て、症例のプレゼンを行い、診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と相談し診療計画を修正していく。

6. 手術室へ初めて入室する前には、下記事項についてオリエンテーションを受けておく。

(1) 更衣室、ロッカー、履物、術衣について

(2) 手洗い、ガウンテクニックの実習

(3) 清潔・不潔の概念と行動

また、入室時は術衣、帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する。

7. 救命救急センター（ER）では、一般的な疾患を中心に一次から三次までの救急の初期診療を行う。研修医は指導医・上級医の下に診療を行う。

（当直業務）

第5条 研修医は、臨床研修のプログラムに沿って月4回程度当直業務に従事する。日程は研修医が作成し総務課に報告する。

2. 当直時の診療と指導医による支援体制は、別紙2のとおりとする。

3. 当直明けの勤務については、平日正午までとする。

（カンファランス・会議等への参加）

第6条 研修医は、次のカンファランス・会議等に必ず出席すること。

(1) 医師の朝のミーティング

(2) CPC・RCPC

(3) 指導医・研修医連絡会

(4) 医療安全・院内感染、医の倫理に関する研修会

(5) 中心静脈穿刺講習会

(6) 院内災害訓練・救護班要員トリアージ訓練

(7) 研修分野で指導医が指定したもの

2. 研修医は、次の各々の委員会等に少なくとも年1回は出席すること。

(1) MSM委員会

(2) 院内感染防止対策委員会

(3) ICTラウンド

(4) NST・褥瘡予防対策委員会（NSTラウンド）

(5) 認知症ケア委員会（認知症ケアチームラウンド）

(6) 呼吸ケア委員会（呼吸ケアチームラウンド）

3. 研修医は、次のカンファランス・会議等にできるだけ出席すること。

(1) 院内で開催されるその他の研修会等

附則

この規程は平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

この規程は平成 21 年 8 月 1 日から施行する。

この規程は平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

この規程は平成 29 年 1 月 1 日から施行する。

この規程は平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

この規程は令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

区 分	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
I. 診察	1. 全身の視診、打診、触診 2. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる全身の診察 3. 直腸診 4. 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こと	1. 内診
II. 検査 1. 生理学的検査	1. 心電図 2. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 3. 視野、視力 4. 眼球に直接接触れる検査 眼球を損傷しないように注意すること	1. 脳波 2. 呼吸機能（肺活量など） 3. 筋電図、神経伝導速度
2. 内視鏡検査など	1. 喉頭鏡	1. 直腸鏡 2. 肛門鏡 3. 食道鏡 4. 胃内視鏡 5. 大腸内視鏡 6. 気管支鏡 7. 膀胱鏡
3. 画像検査	1. 超音波 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こと	1. 単純 X 線撮影 2. C T 3. M R I 4. 血管造影

区 分	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
		5. 核医学検査 6. 消化管造影 7. 気管支造影 8. 脊髄造影
4. 血管穿刺と採血	1. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 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困難な場合は、無理をせずに指導医に任せる 2. 動脈穿刺 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 動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはない 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる	1. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿） 中心静脈穿刺講習会を受講し、指導医の指導のもと、手技を行うこと 2. 動脈ライン留置 3. 小児の採血 特に指導医の許可を得た場合は、この限りでない 年長の小児は、この限りでない
5. 穿刺	1. 皮下の嚢胞 2. 皮下の膿瘍 3. 関節	1. 深部の嚢胞 2. 深部の膿瘍 3. 胸腔 4. 腹腔 5. 膀胱 6. 腰部硬膜外穿刺 7. 腰部くも膜下穿刺 8. 針生検

区 分	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
6. 産科・婦人科		1. 膣内容採取 2. コルポスコピー 3. 子宮内操作
7. その他	1. アレルギー検査（貼付） 2. 長谷川式認知テスト 3. MMSE	1. 発達テストの解釈 2. 知能テストの解釈 3. 心理テストの解釈
Ⅲ. 治療 1. 処置	1. 皮膚消毒、包帯交換 2. 創傷処置 3. 外用薬貼付・塗布 4. 気道内吸引、ネブライザー 5. 導尿 前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が 困難な時は、無理をせずに指導医に任せる 新生児や未熟児では、研修医が単独で行って はならない 6. 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	1. ギプス巻き 2. ギプスカット 3. 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

区 分	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
	<p>7. 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</p> <p>8. 気管カニューレ交換 研修医が単独で行ってもよいのは、特に習熟している場合である 技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である</p>	
2. 注射	<p>1. 皮内 2. 皮下 3. 筋肉 4. 末梢静脈 5. 輸血 輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には、無理をせずに指導医に任せる</p> <p>6. 関節内</p>	<p>1. 中心静脈（穿刺を伴う場合）</p> <p>2. 動脈（薬剤注入で穿刺を伴う場合） 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>
3. 麻酔	<p>1. 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>1. 脊髄麻酔 2. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）</p>

区 分	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
4. 外科的処置	1. 抜糸 2. ドレーン抜去 時期、方法については指導医と協議する 3. 皮下の止血 4. 皮下の膿瘍切開・排膿 5. 皮下の縫合	1. 深部の止血 応急処置を行うのは差し支えない 2. 深部の膿瘍切開・排膿 3. 深部の縫合
5. 処方	1. 一般の内服薬 処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する 2. 注射処方（一般） 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する 3. 理学療法 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する	1. 内服薬（抗精神薬） 2. 内服薬（麻薬） 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師 以外は処方してはいけない 3. 内服薬（抗悪性腫瘍剤） 4. 注射薬（抗精神薬） 5. 注射薬（麻薬） 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師 以外は処方してはいけない 6. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）
IV. その他	1. インスリン自己注射指導 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 2. 血糖値自己測定指導 3. 診断書・証明書作成 診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける	1. 病状説明 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 2. 病理解剖 3. 病理診断報告

当直時の診療と指導医による支援体制

■当直医の種別

(A)	救命救急当直医師	1人	診療部長、救急部医師、循環器内科医師、脳神経科医師
(B)	一般当直医師	2人(内科系1人、外科系1人)	フェロー医師(経験7~10年)、指導医師(経験11年目~)、副部長 レジデント医師(経験5~6年)
(C)	救急当直医師	1人	レジデント医師(経験3~4年)
(D)	小児当直医師	1人	小児科医師(レジデント医師以上)
(E)	産科当直医師	1人	産婦人科医師(レジデント医師以上)
(F)	研修当直医師	2人	研修医2年目:1人、研修医1年目:1人
(G)	救急研修当直医師	1人	4月~8月:研修医2年目、9月~翌年3月:研修医1年目

■各当直医の担当業務

(A)+(C)	救急車での搬送患者
(B)+(F)	その他の来院患者
(D)	小児患者
(E)	妊婦患者
(B)	入院患者(一般病棟)
(A)	入院患者(ICU、救命病棟)
(G)	日曜日・祝日の日直帯における救急車での搬送患者

※この業務分担を原則とするが、必要に応じて互いに協力して当直業務に従事すること。

当直時の診療と指導医による支援体制

■ 研修医の当直業務

- 研修医 2 年目は主として外科系患者を担当する。
- 研修医 1 年目は主として内科系患者を担当する。
- 日曜日・祝日の日直は、1 名が主として救急車対応を担当する。
- 投薬、注射、処置、診察の終了時(患者を帰宅させる時)には、必ず上級医(B又はC)の承認を得る。
- カルテの記載については、必ず上級医(B又はC)の指導の下に行い、最終的に指導医の承認を得る。
- 重症の救急搬送例については、チーフ医師の指示に従い、担当チームに参加する。