

VII. 研修医の医療行為に対する安全管理体制

Ⅶ 研修医の医療行為に対する安全管理体制

＜国立大学医学部附属病院長会議 常置委員会（平成16年2月）より＞

研修医が単独で行なってよい処置・処方基準

長崎大学病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行なってよ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、例え研修医が単独で行な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をせずに上級医・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。

I. 診察

○研修医が単独で行なってよいこと

- A. 全身の視診、打診、触診
- B. 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）
- C. 直腸診
- 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

●研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 内診

II. 検査

1. 生理学的検査

○研修医が単独で行なってよいこと

- A. 心電図、24時間ホルダー心電図、簡易型睡眠ポリグラフィー
- B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
- C. 視野、視力
- D. 眼球に直接触れる検査

眼球を損傷しないように注意する必要がある

- E. A P I 測定

●研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 脳波
- B. 呼吸機能（肺活量など）
- C. 筋電図、神経伝達速度
- D. 睡眠ポリグラフィー

2. 内視鏡検査など

○研修医が単独で行なってよいこと

A. 喉頭鏡

●研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 直腸鏡
- B. 肛門鏡
- C. 食道鏡
- D. 胃内視鏡
- E. 大腸内視鏡
- F. 気管支鏡
- G. 膀胱鏡

3. 画像検査

○研修医が単独で行なってよいこと

A. 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必要がある

●研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 単純X線撮影
- B. CT
- C. MRI
- D. 血管造影（含心臓カテーテル検査）
- E. 核医学検査
- F. 消化管造影
- G. 気管支造影
- H. 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

○研修医が単独で行なってよいこと

A. 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

B. 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、研修医単独で行なってはならない
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

●研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）
- B. 動脈ライン留置
- C. 小児の採血

とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない

年長の小児はこの限りではない

D. 小児の動脈穿刺

年長の小児はこの限りではない

5. 穿刺

○研修医が単独で行なってよいこと

A. 皮下の嚢胞

B. 皮下の膿瘍

C. 関節

●研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 深部の嚢胞

B. 深部の膿瘍

C. 胸腔

D. 腹腔

E. 膀胱

F. 腰部硬膜外穿刺

G. 腰部くも膜下穿刺

H. 針生検

6. 産婦人科

●研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 膣内容採取

B. コルポスコピー

C. 子宮内操作

7. その他

○研修医が単独で行なってよいこと

A. アレルギー検査（貼付）

B. 長谷川式痴呆テスト

C. MMSE

●研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 発達テストの解釈

B. 知能テストの解釈

C. 心理テストの解釈

III. 治療

1. 処置

○研修医が単独で行なってよいこと

- 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、研修医が単独で行なってはならない

F. 浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない

潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

G. 胃管挿入（注入目的以外のもの）

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、研修医が単独で行なってはならない

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

H. 気管カニューレ交換

研修医が単独で行なってもよいのはとく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

●研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. ギプス巻き
- B. ギプスカット
- C. 胃管挿入（注入目的のもの）

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

2. 注射

○研修医が単独で行なってもよいこと

- A. 皮内
- B. 皮下
- C. 筋肉
- D. 抹消静脈
- E. 関節内

●研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）
- B. 動脈（穿刺を伴う場合）
- C. 輸血

上級医、指導医とのダブルチェック等、当院の「輸血療法マニュアル」に従う。

- D. 切開、縫合を伴う血管確保、及びそのカテーテル抜去
- E. 中心静脈カテーテルの挿入、抜去
- F. 抗悪性腫瘍薬の作成・ミキシング、ルートが確保されていない状態での投与、抗悪性腫瘍薬投

与の為のルート確保

G. 下記の循環作動薬、精神作動薬のワンショット・側管注

強心剤：ジゴキシシン（新規開始の場合）

抗不整脈剤：アミサリン、アミオダロン、インデラル、シノベール、シンビット、タンボコー
ル、リスモダンP、ワソラン、キシロカイン

血圧降下剤：ペルジピン、ヘルベッサー、ニトロール、ミリスロール

鎮静剤：セルシン、ドルミカム、ロヒプノール、セレネース

上記以外の薬剤でも危険と思われる薬剤に関しては、上級医、指導医の下で行う。

3. 麻酔

○研修医が単独で行なってよいこと

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

●研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 脊髄麻酔

B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

4. 外科的処置

○研修医が単独で行なってよいこと

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

●研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 深部の止血

応急処置を行な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

5. 処方

○研修医が単独で行なってよいこと

A. 一般の内服薬

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

B. 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

C. 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

●研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 内服薬（抗精神薬）

B. 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麻薬を処方してはいけない

C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）

D. 注射薬（抗精神薬）

E. 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麻薬を処方してはいけない

F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）

IV. その他

○研修医が単独で行なってよいこと

A. 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

B. 血糖値自己測定指導

C. 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

●研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 病状説明

正式な場での病状説明は研修医単独で行なってはならないが、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なって差し支えない

B. 病理解剖

C. 病理診断報告

救命救急センターにおける研修行動目標で、研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準

1. 救急診療の基本的事項

○研修医が単独で行なってよいこと

- A. バイタルサインの把握
- B. 身体所見を迅速かつ的確にとる
- C. BLS

●研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 重症度と緊急度の判断
- B. ACLSに基づく救命処置
- C. BLSの指導
- D. 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療
- E. 専門医への適切なコンサルテーション

2. 経験しなければならない手技

○研修医が単独で行なってよいこと

- A. 気道確保
- B. 人工呼吸
- C. 心マッサージ
- D. 採血
- E. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保）
- F. 導尿法
- G. 胃管の挿入と管理
- H. 圧迫止血法
- I. 創部消毒とガーゼ交換
- J. 軽度の外傷・熱傷の処置
- K. 包帯法

●研修医が単独で行なってはいけないこと

- A. 気管挿管
- B. ラリングアルマスク
- C. 除細動
- D. 中心静脈路確保
- E. 緊急薬剤の使用
- F. 穿刺法（胸腔、腰椎、腹腔）
- G. 局所麻酔
- H. 簡単な切開、排膿
- I. 皮膚縫合
- J. ドレーン・チューブ類の管理

K. 緊急輸血

L. 関節内注射

M. 気管カニューレ交換

N. 胃管の挿入と管理

*J.K.Lは、救命救急センターの緊急患者においては、研修医単独で行なうことは危険と考えます。

3. モニタリング

○研修医が単独で行なってよいこと

A. 心電図

B. 血圧測定

C. パルスオキシメーター

D. カプノメーター

E. 体温モニター