

研修医が単独で行ってよい処置・処方の方針

加古川中央市民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ってよい処置と処方の方針の内容の基準を示します。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・診察部門における実情を踏まえて検討する必要があります。各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で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・指導医に任せる必要があります。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であり、緊急時はこの限りではありません。*印は上級医・指導医の許可を得た上で、単独で行って良いことですが、記載していない検査はすべて上級医・指導医と行ってください。それ以外にも不安に思う時や困難な時はどんな時でも必ず、上級医・指導医に連絡して下さい。

I. 診察

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 全身の視診、打診、触診
- B. 簡単な器具（聴診器・打鍵器・血圧計などを用いる全身の診察）
- C. 直腸診
小児科では、研修医単独でおこなってはならない
- D. 耳鏡・鼻鏡・検眼鏡による診察

診察に際しては、組織を破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

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 心電図
- B. 脳波
- C. 呼吸機能（肺活量など）
- D. 聴力・平衡・味覚・嗅覚・知覚
- E. 視野・視力
- F. 眼球に直接触れる検査

眼球を破傷しないように注意する必要がある。

小児科では、研修医単独でおこなってはならない

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 筋電図・神経伝達速度

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行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
- H. 喉頭鏡

3.画像検査

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 超音波
内容によっては誤診につな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
- 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。
- C. 小児の採血
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. 動脈のライン留置
- C. 小児の動脈穿刺

5.穿刺

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮下の嚢胞
- B. 皮下の膿瘍

研修医が単独で行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
- I. 関節
- J. * 骨髄穿刺

6.産婦人科

研修医が単独で行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
- D. 羊水穿刺
- E. 分娩管理、分娩誘発
外計測モニター装着はこの限りではない

7.その他

研修医が単独で行ってよいこと

- 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. 酸素投与
- F. *導尿・尿道カテーテル留置

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、研修医が単独で行ってはならない。

- G. *洗腸

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に指導医に任せる。

- H. *胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

全例、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に指導医に任せる。

- I. 胸骨圧迫
- J. 電氣的除細動
- K. 蘇生処置

ただし、CPR コール等応援を求めること

研修医が単独で行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（経管栄養目的のもの）
- D. 気管内挿管
- E. 気管カニューレ交換

2.注射

研修医が単独で行ってよいこと

- 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に指導医に任せる。

研修医が単独で行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）

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。

- C. 関節内

3.麻酔

研修医が単独で行ってよいこと

A. 局所浸潤麻酔

局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診すること

研修医が単独で行ってはいけないこと

局所浸潤麻酔を除く全ての麻酔

4.外科的処置

研修医が単独で行ってよいこと

A. 抜糸

B. *ドレーン抜去（胸腔・縦隔ドレーン抜去は除く）
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

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. *皮膚の縫合

B. 深部の止血

応急処置を行うのは差し支えない。

C. 深部の膿瘍切開・排膿

D. 深部の縫合

E. 胸腔・縦隔ドレーン抜去

5.処方

研修医が単独で行ってよいこと

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）

6.精神科専門療法

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 精神療法、電気痙攣療法

IV.その他

研修医が単独で行ってよいこと

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。

- B. 病理解剖
- C. 病理診断報告
- D. 同意書・承諾書の作成、退院（外出）許可
- E. 特定行為看護師への指示
- F. 救急救命士に対する救急救命処置実施の指示