

研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

小松市民病院研修プログラムにおける診療行為のうち、研修医が、指導医またはしかるべき指導助手の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の原則的基準を示す。

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情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指導助手・指導医に任せる必要がある。研修医は、全く始めて行うすべての処置については指導を受けて行わなければならないことはいうまでもない。最初是指導助手・指導医とともに行ったうえで単独で行うようにすることが必要である。なお、ここで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。

診 察

1. 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

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 内診
- B. 腔鏡診

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. 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。

研修医が単独で行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、神経伝導速度（手技のチェックを受けておれば可能）
- D. 緊急輸血検査（指導医のチェックを受ける）

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行ってよいこと

咽喉鏡（指導医により一定レベルに達していると判定された場合は可能）

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. 子宮鏡

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。

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 単純X線
- 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
- I. 子宮卵管造影

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

血管穿刺の際には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

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮下の嚢胞の穿刺
- B. 皮下の膿瘍の穿刺

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 深部の嚢胞の穿刺
- B. 深部の膿瘍の穿刺
- C. 胸腔穿刺
- D. 腹腔穿刺
- E. 膀胱穿刺
- F. 腰椎穿刺
- G. 腰部硬膜外穿刺
- H. 腰部くも膜下穿刺
- I. 間接穿刺
- J. 針生検

6. 産婦人科

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 膣内容搾取
- B. コルポスコピー
- C. 子宮内操作
- D. 吸引分娩・会陰切開・破膜・経膣超音波

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

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. 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、研修医が単独で行ってはいけない。

F. 浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはいけない
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（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いけない
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

研修医が単独で行って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

I. 酸素吸入（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. 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. 人工呼吸器の設定

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. 輸血の指示（指導医と協議する、単独では行わない）
- D. 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し、説明・同意書を作成する

研修医が単独で行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

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 抜糸
- B. ドレーン抜去
- C. 皮下の止血
- D. 皮下の膿瘍切開・排膿
- E. 皮膚の縫合

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 深部の止血
- 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（向精神薬）
- B. 内服薬（麻薬）
法律により、麻薬施設者免許を受けている医師以外は麻薬を処方していけない
- C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）（指導医と協議した上で許可を得ている場合は可）
- D. 注射薬（向精神薬）
- E. 注射薬（麻薬）
法律により、麻薬施設者免許を受けている医師以外は麻薬を処方していけない
- F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）（指導医と協議した上で許可を得ている場合は可）

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
- D. 情報提供書（紹介状）
情報提供量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. 電気けいれん療法
- E. 患者の隔離および拘束

注）研修医が単独で行ってよいかどうかの判断は単純なものではない。研修医の受けてきた教育や資質、および、実施する周囲の状況、研修の進行度などにより変化するものである。前述の基準は暫定的に決められたものであり、研修医は指導医等と十分に協議し、自身の力量にあわせた実施が望まれるものである。今後の教育の変化や社会の状況により速やかに改訂されるべきものと考えている。