

佐賀県医療センター好生館における診療行為のうち、**臨床研修医**(以下「研修医」という)が、臨床研修指導医(以下「指導医」という)・上級医の同席なしに単独で行ってよい医療行為の基準を示す。研修医は全ての診療行為において、指導医・上級医の指導または許可のもとで行うことが前提である。

下記の【**×** 研修医が単独で行ってはいけない内容】において、**※印**は指導医の許可があれば、単独で行ってよい項目を示している。

実際の運用にあたっては、単独で行ってよい診療行為についても、指導医・上級医が責任を持って個々の研修医の技量を評価し、身だしなみ、立ち居振る舞い等をチェックしたうえで、各診療科・診療部門における実状をふまえて実施する必要がある。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をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

ここに示す基準は通常診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。また、ここに記載のない診療行為については、その都度、指導医・上級医と相談しその指示に従うこととする。

*「指導医」とは、7年以上の臨床経験を有する常勤者であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有し、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことができる医師をいう。なお、指導医は厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習の開催指針」に基づく指導医講習会を受講していることとする。

*「上級医」とは、臨床研修医に対する指導をおこなうために後期臨床研修医(専攻医)以上の臨床経験及び能力を有している医師をいう。

○ 研修医が単独で行ってよい内容	× 研修医が単独で行ってはいけない内容
I. 診察	
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)を用いる全身の診察 C. 直腸診 * 女性患者の場合、 <u>女性看護師or女性医師を同席させる</u> D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡、眼底鏡による診察 * 診察に際しては、組織を損傷しないように十分注意する	A. 内診(産婦人科)
II. 検査	
1. 生理学的検査	
A. 心電図 B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C. 視野、視力 D. 眼球に直接接触れる検査 (眼球を損傷しないように注意する)	A. 脳波 B. 呼吸機能(肺活量など) C. 筋電図、神経伝道速度

○ 研修医が単独で行ってよい内容	× 研修医が単独で行ってはいけない内容
2. 内視鏡検査など	
A. 喉頭鏡 (McGRATH-MACなどのビデオ喉頭鏡を含む)	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 食道鏡 D. 胃・十二指腸内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡 G. 膀胱鏡
3. 画像検査	
A. 単純X線検査 B. CT検査 C. MRI 検査 D. 超音波検査(経膈エコーを除く) (A～Dの検査結果解釈・判断は指導医と協議する)	A. 血管造影 B. 核医学検査 C. 消化管造影 D. 気管支造影 E. 脊椎造影 F. 超音波検査(経膈エコー)
4. 採血	
A. 成人・年長児の採血(末梢静脈) (困難な場合は無理をせずに指導医に任せる) B. 成人・年長児の採血(動脈) * 橈骨動脈・上腕動脈・大腿動脈などから採血する * 肘窩部内側の上腕動脈は、正中神経に伴走しており、神経損傷には十分注意する (困難な場合は無理をせずに指導医に任せる)	A. 成人の採血(大腿静脈) * 指導医の許可を得た場合は、この限りではない B. 小児・乳児の採血(末梢静脈) * 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 C. 小児・乳児の採血(動脈) * 年長の小児は、この限りではない
5. 穿刺など	
A. 皮下の嚢胞 B. 皮下の膿瘍 C. 関節穿刺	A. 深部の嚢胞× B. 深部の膿瘍× C. 胸腔穿刺× D. 心嚢穿刺× E. 腹腔穿刺× F. 膀胱穿刺× G. 腰部くも膜下穿刺・髄液採取× H. 針生検 * 上記の穿刺・検体採取は、上級医の指導のもと実施してもよい * C. ～ F. は、エコーガイド下に実施することが望ましい

○ 研修医が単独で行ってよい内容	× 研修医が単独で行ってはいけない内容
6. 産婦人科	
A. 腹部エコー検査	A. 超音波検査(経膈エコー) B. 膈内容採取 C. コルポスコピー D. 子宮内操作
7. その他	
A. アレルギー検査(貼付) B. 長谷川式簡易知能評価スケール C. ミニメンタルステート検査(MMSE)	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. 処置・治療	
1. 処置	
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(新生児、未熟児以外) (前立腺肥大のためにカテーテル挿入が困難な時は無理をせずに指導医に任せる) F. 浣腸(新生児、未熟児以外) (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. 経鼻胃管(NG tube)挿入(成人:経管栄養以外) (反射が低下している患者や、意識のない患者では上級医と胃管の位置を胸部X線などで確認する) (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 (とくに習熟している場合) (技量に問わずかでも不安がある場合は、上級医の同席が必要である) I. 簡易シーネ固定 J. 小児肘内障の整復 注)受傷機転が明らかでない時は、肘関節のレントゲン写真を撮るとともに、上級医に相談すること。	A. ギプス巻き※ B. ギプスカット※ C. 経鼻胃管(NG tube)挿入(経管栄養目的) 経鼻胃管(NG tube)挿入(小児、新生児、未熟児) * 臨床研修医が経管栄養目的の胃管を挿入する場合は、原則として上級医の同席が必要である * 胃管挿入後は必ず、指導医または上級医と胃管の位置を胸部X線などで確認する * 反射が低下している患者や意識のない患者では胃管が気管に誤挿入され、重篤な誤嚥性肺炎や気胸・膿胸を誘発する危険がある D. 新生児、未熟児の導尿 E. 新生児、未熟児の浣腸

○ 研修医が単独で行ってよい内容	× 研修医が単独で行ってはいけない内容
<p>2. 血管穿刺と血管内カテーテル留置</p>	
<p>A. 成人・年長児の末梢静脈穿刺・静脈ライン留置 (困難な場合は無理をせずに指導医に任せる)</p> <p>B. 成人・年長児の動脈穿刺 * 橈骨動脈・上腕動脈・大腿動脈などを穿刺する * 肘窩部内側の上腕動脈は、正中神経に伴走しており、神経損傷には十分注意する (困難な場合は無理をせずに指導医に任せる)</p>	<p>A. 中心静脈穿刺・カテーテル留置※ (鎖骨下静脈、内頸静脈、大腿静脈など) * 上級医の指導のもと、実施してもよい * 原則として、エコーガイド下に実施すべきである</p> <p>B. PICC(末梢挿入型中心静脈カテーテル)留置※ * 上級医の指導のもと、実施してもよい * 原則として、エコーガイド下に実施すべきである</p> <p>C. 動脈ライン留置(動脈内カテーテル留置)※ * 上級医の指導のもと、実施してもよい</p> <p>D. 小児・乳児の末梢静脈穿刺・静脈ライン留置※ * 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</p> <p>E. 小児・乳児の動脈穿刺 * 年長の小児は、この限りではない</p>
<p>3. 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は無理せず指導医に任せる) F. 関節内</p>	<p>A. 中心静脈</p>
<p>4. 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・同意を得て、その有無をカルテ記載する)</p>	<p>A. 腰部脊髄くも膜下麻酔※ * 上級医の指導のもと実施してよい</p> <p>B. 胸部・腰部硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)※ * 上級医の指導のもと実施してよい</p>
<p>5. 外科的処置</p>	
<p>A. 抜糸 B. ドレーン除去 (時期、方法については指導医と協議する)</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>

○ 研修医が単独で行ってよい内容	× 研修医が単独で行ってはいけない内容
<p>C. 皮下の出血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合</p>	
6. 処方	
<p>A. 内服薬(一般) (処方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) (処方作成の前に処方内容を指導医と協議する) C. リハビリテーション処方 (処方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)※ 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麻薬を処方してはならない C. 内服薬(抗悪性腫瘍剤) D. 注射薬(向精神薬) 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麻薬を処方してはならない F. 注射薬(抗悪性腫瘍剤)</p>
IV. その他	
<p>A. インスリン自己注射指導 (インスリンの種類、投与量、投与時刻など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(死亡に関わらないもの) (診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける) * 初期臨床研修医1年次は、原則として、単独で上記の診断書・証明書は作成しない * 初期臨床研修医2年次は、単独で上記の診断書・証明書は作成してもよいが、当日もしくは後日に上級医か教育センター担当医師のチェックを受ける</p> <p>⇒上記指導医は、休日日中(08:30~17:15)と夜間前半(17:15~23:00)は管理当直・救急Bの医師が、夜間後半(23:00~08:30)は救急Cの医師が、担当する</p>	<p>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も差支えない) B. 診断書・証明書(死亡に関わるもの) * 死亡診断書や死体検案書の作成に関しては、研修期間中に指導医のもとに作成の機会を得る C. 病理解剖 D. 病理診断報告</p>

○ 研修医が単独で行ってよい内容

× 研修医が単独で行ってはいけない内容