

『東邦大学医療センター3病院における研修医による医療行為のガイドライン』

東邦大学医学部附属病院における診療行為のうち、初期研修医が指導医・上級医（以下、指導医など）の同席なしに単独で行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に応じて最終的には各診療科や指導医などが判断する必要がある。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指導医など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。

なお、「研修医が単独で行ってはいけないこと」とは研修医が自ら行うことを決して禁止するものではなく、指導医などの立ち会いの下に安全性に十分配慮した上で研修医に行わせていただきたいことを意味するものである。

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. 生後6ヶ月未満の乳児の診察
- B. 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. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
- C. 視野、視力

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 筋電図、神経伝導速度
- B. 筋生検、神経生検
- C. 呼吸機能
- D. 脳波
- E. 運動負荷心電図
- F. 眼球に直接触れる検査

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 喉頭鏡
- 気管挿管のための喉頭鏡を除く

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. 上部消化管内視鏡
- E. 下部消化管内視鏡

- F. 気管支鏡
- G. 膀胱鏡
- H. 腔鏡

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

- B. CT、MRI（造影の有無、造影剤注入は、指導医の確認が必要）

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 血管造影
- B. 核医学検査（放射性医薬品の注入：指導医の確認のもとに単独でも可）
- C. 消化管造影
- D. 気管支造影
- E. 脊髄造影
- F. 排泄性尿路造影（造影剤の注入は、指導医の確認のもとに単独でも可）
- G. 経腔・経直腸エコー

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などに任せる

- B. 動脈穿刺

橈骨動脈・上腕動脈・大腿動脈穿刺と採血

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などに任せる

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）：エコーガイド下を基本とする
- B. 動脈ライン留置
- C. 小児の採血
特に指導医などの許可を得た場合はこの限りではない
年長（7歳以上）の小児はこの限りではない
- D. 小児の動脈穿刺
年長（7歳以上）の小児はこの限りではない
- E. 内シヤント穿刺

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. 関節腔

- G. 腰椎穿刺
- H. 腰部硬膜外穿刺
- I. 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. コルポスコピー
- B. 子宮内操作

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. 長谷川式簡易知能評価スケール

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. 導尿・尿道カテーテル留置/交換

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などに任せる

新生児や未熟児、小児（6歳以下）では、研修医が単独で行ってはならない

- F. 浣腸

新生児や未熟児、小児（6歳以下）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などに任せる

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. ギブス巻き
- B. ギブスカット
- C. 胃管挿入

挿入は単独でも可、確認は指導医とともに行う。ただし、新生児や未熟児、小児（6歳以下）では、挿入を研修医が単独で行ってはならない

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. 胸腔ドレーン挿入
- E. 気管挿管：緊急時を除く
- F. 気管カニューレ交換

習熟している場合は、研修医が単独で行っても可

しかし、技量にわずかでも不安がある場合は、指導医などの同席が必要である

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

クロスマッチから施行する場合は、単独では不可

輸血によるアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医などに任せる

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よく問診する

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 脊髄くも膜下麻酔

B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

C. 全身麻酔

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

時期、方法については指導医などと協議する

C. 皮下の止血

D. 皮下の膿瘍切開・排膿

E. 皮膚の縫合

研修医が単独で行ってはいけないこと

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

腱・血管・神経などの縫合も単独では認めない

5. 処方

研修医が単独で行ってよいこと

A. 一般の内服薬・外用薬処方

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医などと協議する

B. 注射処方（一般）

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医などと協議する

C. リハビリテーション処方

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医などと協議する

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）処方

B. 内服薬（麻薬）処方

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（抗悪性腫瘍薬）処方

D. 注射薬（向精神薬）処方

E. 注射薬（麻薬）処方

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（静脈麻酔薬）処方
- G. 注射薬（筋弛緩薬）処方
- H. 注射薬（抗悪性腫瘍薬）処方

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、授与時刻はあらかじめ指導医などのチェックを受ける

- B. 血糖値自己測定指導

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 死亡診断書（死体検案書）・診断書・証明書・計画書への署名・捺印

死亡診断書（死体検案書）・診断書・証明書・リハビリテーション総合実施計画書・その他計画書の作成・記入は単独で行ってもかまわないが、最終的な内容のチェックと署名・捺印は指導医などをお願いする

- B. リスクの高い検査および手術のインフォームドコンセント

本人および家族への説明書への署名・捺印を含む

ただし承諾書・説明書を要しない検査および手術の説明は含まない

- C. 病状説明

悪性疾患や予後不良の告知などの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、ベッドサイドなど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

- D. 病理解剖

- E. 病理診断報告

V. 当直に関して

研修医は指導医などと組んで宿日直を行う

2015年6月30日：制定

2023年2月21日：検査項目の一部改正