

信州大学医学部附属病院研修医実務要領

(目的)

第1 この要領は、信州大学医学部附属病院（以下「本院」という。）研修医が行う診療及び研修が円滑かつ安全に行えることを目的とする。

(研修医の役割及び診療責任体制並びに職種間連携)

第2 研修医は、担当医として本学、本院職員の職務規定に従い行動し、リスク宣言、ヘルシンキ宣言の内容を踏まえ、指導医・上級医の指導の下、責任を持って主治医と協力して診療にあたる。

2 研修医は、診療において、必要に応じて主治医・指導医・上級医とともに指導者の意見を求める。

3 入院及び退院決定については、主治医・指導医・上級医と協議した上で決定する。

4 研修医は、担当症例の診療状況について主治医又は他の指導医・上級医に逐次報告し指導を受ける。

5 研修医が担当する患者の治療、検査方針は、指導医・上級医による合同回診、診療録チェック、各科カンファレンスなどで、適宜検討・承認された上で実施されることとする。

6 研修医は、指導医の下、診療にあたり看護部・薬剤部・臨床検査部・放射線部・輸血部・リハビリテーション部・医療情報部・臨床工学部・臨床栄養部・事務部等との良好な連携を維持するために医療チーム内での役割と立場を正しく理解するように心掛ける。

7 研修医の医療行為に関する基準は別表第1のとおりとする。

8 患者・家族への病状説明は、原則、指導医・上級医とともに、教職員の手引きの「6患者に対する説明と同意」の項により行う。

(診療録)

第3 研修医は、診療に際して遅滞なく診療録を記載する。

2 研修医の診療録記載に対して、指導医は、遅滞なく指導医承認を行なう。また、研修医に指導した内容について、要点を記載する。

3 研修医は、担当患者の退院後、7日以内に退院時要約を作成し、指導医の確認を受ける。

4 診療録・診療情報は、チーム医療の基礎資料となること、診療報酬請求の根拠となること、及び医療訴訟においては医療の証拠となることを常に念頭に置いて、第三者にも納得し理解できるように、読みやすい記録を心がけ、専門用語については正確に記載し、不適切な略語などは使用しない。

(定義)

第4 この要領において「診療情報」とは、診療録に加え、その他の診療に関する諸記録（検査結果、手術所見、レントゲン写真、看護記録など）を含めた、診療の過程で知り得た患者に関する全ての事象のことを指す。

（連名署名の義務）

第5 次の各号に掲げる書類に関しては、研修医単独の署名で行ってはならず、指導医の連署を要する。

- 一 入院診療計画書
- 二 退院療養計画書

（単独記載できない書類）

第6 次の各号に掲げる書類に関しては、研修医が単独で記載することを禁じる。

- 一 生命保険会社の診断書
- 二 特定疾患など公費助成に関する書類
- 三 自賠責保険に関する書類
- 四 警察・検察又は裁判所など公的機関に提出される書類

（安全管理）

第7 研修医は、診療行為の安全性について十分な注意を払い、医療事故又は医療事故に結びつく可能性があると考えられる事象が生じた場合には、速やかに指導医に報告し、自発的に遅滞なくインシデントレポートを提出する。

2 インシデントレポートは、医療安全システムの改善に資することのみに用いられ、いかなる形でも研修医評価において否定的に反映しない。

3 医療安全管理委員会は、研修医から提出されたインシデントレポートについて、内容を解析して結果をプログラム責任者に伝達する。研修医へのフィードバックは、直接関連する部門の指導医などが行なうが、フィードバックが教育的に行われるように十分配慮する。

4 提出されたインシデントレポートの複写を研修医が、自らの研修資料として保存することを認めるが、研修医は、患者の個人情報管理に十分注意しなくてはならない。

5 研修医の診療に関連して医療事故が生じた場合、研修医は、遅滞なく指導医に内容を報告し、以後の対応は、本院の医療事故防止マニュアルに基づき指導医が行なう。指導医は、研修プログラム責任者へ報告する。

6 前項に該当する場合、研修医が指導医への報告を適切に行なった場合には、当該研修医は直接の事故対応から外れ、報告を受けた指導医は医療安全管理責任者及び医療安全管理者とともに危機管理体制を速やかに構築する。当該事故が警察の事情聴取等、強制力を有するものの対象となった場合には、卒後臨床研修管理委員会、医療安全管理委員会及び関連部署は、それぞれの規

定に基づき関連した研修医の法的・精神的保護について特段の配慮を行う。

(担当患者についての電話対応)

第8 研修医は、担当する患者について電話対応を求められた場合、独自に対応することができるが、対応困難と判断した場合は、直ちに主治医、上級医、指導医へ連絡し指示を仰ぐ。なお、独自で対応した場合は、速やかにその内容を主治医に報告する。ただし、休日夜間にあつては、報告が次就業日となつてもやむを得ないものとする。

(精神衛生への配慮)

第9 プログラム責任者及び指導医は、研修医の精神状態に十分な注意を払い、適切な方法をもって、研修医の身体、精神的ストレスを軽減するよう努力する。研修医には、研修開始時には必要に応じて予防接種を行い、年2回の健康診断受診を行う。

2 研修医の精神衛生への配慮として、医師のみでなく各職種が連携して教育的見地から研修医の研修状況を把握し、研修プログラム責任者又は指導医へ報告する。

(評価)

第10 研修の評価においては、研修終了時に指導医及び指導者が、別に定める方法に従って研修医の評価を行い、卒後臨床研修管理委員会に報告する。

(研修医が診療することの明示)

第11 研修医は、外来及び病棟での診療にあたり、患者に対して自らが研修医であることを伝える。

(単独診療の禁止)

第12 研修医は、診察を終了する前に指導医に内容を報告する。指導医は、要点を必要に応じて自ら患者に確認し、適宜自らも診察した上で共に診断と治療を行なう。

2 指導医は、研修医の診療録記載内容を確認し指導医承認を行なう。加えて自らの診療内容、指導内容を遅滞なく診療録に記載する。

3 研修医の診療内容についての責任は、担当指導医が負うものとする。

(診察室)

第13 研修医が診療を行なう外来診察室では、指導医が診察状況を把握できる距離にいて支援するものとする。ただし、指導医が自ら別の患者の診療を行なうことを禁止しない。

2 指導医が研修医とともに診察することについては、これを妨げない。

(症例検討)

第14 外来で研修医が遭遇した症例については、カンファレンスなどで呈示し振り返りを行い、経験の共有に努める。

(時間外救急診療及び救急診療における研修医の役割と診療責任体制)

第 15 研修医は、単独で時間外救急診療を行ってはならない。指導医の直接的な指導の下でこの業務を行なう。

別表第 1 (第 2 関係)

研修医が単独で行ってよい診療行為の基準		
	レベル I	水準 II
	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
診 察	<ul style="list-style-type: none"> ・全身の視診, 打診, 触診 ・簡単な器具を用いる全身の診察 (聴診器, 舌圧子, 血圧計, ハンマー, 検眼鏡 など) ・耳鏡, 鼻鏡, 間接喉頭鏡, 検眼鏡による診察 ・直腸診 	<ul style="list-style-type: none"> ・内 診
検 査	(生理学的検査) <ul style="list-style-type: none"> ・視野, 視力 ・聴力, 平衡, 味覚, 臭覚, 知覚検査 ・心電図 ・簡易肺機能検査 ・脳波記録 	<ul style="list-style-type: none"> ・負荷心電図 ・精密肺機能検査 ・脳波判読 ・筋電図, 神経伝導速度
	(検体検査) <ul style="list-style-type: none"> ・検 尿 ・検 便 ・血 算 ・出血時間測定 ・血液型判定, 交差適合試験 輸血部技師 (臨床検査技師) の確認を要する <ul style="list-style-type: none"> ・簡易生化学的検査 ・動脈ガス分析 	
	(内視鏡検査)	<ul style="list-style-type: none"> ・各種内視鏡検査
	(画像検査)	

	<ul style="list-style-type: none"> ・超音波検査 ・ポータブルX線撮影 	<ul style="list-style-type: none"> ・単純X線撮影 ・CT撮影
		<ul style="list-style-type: none"> ・MRI撮影 ・各種造影検査 ・核医学検査
	<p>(血管穿刺と採血)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 <p>(小児は指導医の許可が得られるまでは行わない)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・動脈穿刺 	<ul style="list-style-type: none"> ・中心静脈穿刺 (鎖骨下, 内頸, 大腿) ・動脈ライン留置 ・新生児・乳幼児の動脈穿刺
	<p>(穿刺)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・皮内・皮下の嚢胞・膿瘍の穿刺 	<ul style="list-style-type: none"> ・深部の嚢胞・膿瘍の穿刺 ・胸腔穿刺 ・腹腔穿刺 ・関節穿刺 ・骨髄穿刺 ・膀胱穿刺 ・腰部硬膜外穿刺 ・腰部くも膜下穿刺 ・針生検
	<p>(産婦人科)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・内診台で行う検査 <p>(ただし膣洗浄, 分娩進行中の内診は指導医の許可があれば可)</p>
	<p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー検査 (貼付) ・長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) ・Mini - Mental Scale Examination (MMSE) 	<ul style="list-style-type: none"> ・発達テストの解釈 ・知能テストの解釈 ・心理テストの解釈

治 療	(処 置) ・抜 糸 ・皮下の止血	・深部の止血 (応急処置は可) ・深部の膿瘍切開・排膿
	・皮下の膿瘍切開・排膿	・深部の縫合
	・皮膚の縫合 (顔面は不可) ・ドレーン抜去 (胸腔ドレーンは不可)	・胸腔ドレーン抜去
	(注 射) ・皮内注射 ・皮下注射 ・筋肉注射 ・末梢静脈注射 ・輸 血 (チェックは複数で行う)	・中心静脈注射 (穿刺を伴う場合) ・動脈注射 (穿刺を伴う場合) ・関節内注射
	(麻 酔) ・局所浸潤麻酔	・脊髄くも膜下麻酔 ・硬膜外麻酔 (穿刺を伴う場合) ・静脈麻酔
	(処 方) 処方前に必ず内容を指導医と協議すること ・一般の内服薬 ・注射処方 (一般) ・リハビリテーション	・内服薬 (向精神薬) ・内服薬 (麻薬) ・内服薬 (抗悪性腫瘍剤) ・注射薬 (向精神薬) ・注射薬 (麻薬) ・注射薬 (抗悪性腫瘍剤)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・インスリン自己注射指導 ・血糖値自己測定指導 ・診断書・証明書作成 (ただし指導医のチェックを受ける前に発行してはならない) 	<ul style="list-style-type: none"> ・病状説明 (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差し支えない) ・手術及び麻酔の説明 ・病理解剖 ・病理診断報告

附 則

この要領は、平成 29 年 11 月 3 日から実施する。