

研修医の業務規定・心得

I. 研修医の医療行為の基準

豊田厚生病院において、研修医の行う診療行為については、当院の種々のマニュアル（診療部門マニュアル、診療録記載マニュアル・・・）に従い行うこととするが、医療行為のうち研修医が指導医あるいは習熟した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。

①研修医の行う医療行為は、指導医（または、研修医以外の上級医）がチェックする。

電子カルテで、研修医がログインする際、依頼医に、主治医または指導医をたてて記載を行い、主治医または指導医はその内容を確認し承認を行う。（診療録等記載マニュアル）、

②単独で行ってよい医療行為でも、初回実施時は、指導を受けて実施する。

③単独で行う場合でも事前に指導医や上級医と協議の上で慎重に行うことが望ましい。

④単独で行っていけない医療行為では、指導医（または、研修医以外の上級医）の立ち会いを必要とする。万一、単独施行しようとする際には、コメディカルはその旨、指導医に直ぐに連絡する。

⑤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にはこの限りではない。

1) 研修医が単独で行ってよいこと

- ①一般的な診察（視診、聴診、打診、直腸診）
- ②検眼鏡・耳鏡・鼻鏡・喉頭鏡検査
- ③超音波検査、心電図
- ④末梢静脈穿刺、静脈ライン留置、動脈穿刺
- ⑤皮下の嚢胞・膿瘍の穿刺
- ⑥皮膚消毒、包帯交換、創傷処置、気道内吸引、導尿、浣腸、胃管挿入
- ⑦一般的な注射、輸血
- ⑧局所浸潤麻酔
- ⑨抜糸、ドレーン抜去、皮下の止血、皮下の膿瘍切開・排膿、皮膚の縫合
- ⑩一般的な内服薬・注射の処方、理学療法の処方
- ⑪ベッドサイドでの簡単な病状説明

2) 研修医が習熟しているときのみ単独で行ってよいこと

- ①気管カニューレ交換、小児の採血・動脈穿刺、深部の応急処置としての止血
- ②経管栄養目的の胃管挿入
- ③診断書・紹介状の下書きの作成、（その後、必ず指導医の確認を要する）

3) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- ①内診、膣内容採取、コルポスコピー、子宮内操作
- ②直腸鏡、肛門鏡

- ③胃内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡
- ④血管造影、消化管造影、気管支造影、脊髓造影
- ⑤ギプス巻き、ギプスカット、関節穿刺、関節腔内注射
- ⑥中心静脈穿刺、動脈ライン留置
- ⑦深部の嚢胞・膿瘍の穿刺
- ⑧胸腔穿刺、腹腔穿刺、膀胱穿刺、骨髄穿刺
- ⑨腰部硬膜外穿刺、腰部くも膜下穿刺、針生検
- ⑩新生児や未熟児の胃管挿入
- ⑪脊髄麻酔、硬膜外麻酔
- ⑫深部の止血、深部の膿瘍切開・排膿、深部の縫合
- ⑬抗精神病薬の処方、抗悪性腫瘍薬の処方、麻薬の処方
- ⑭正式な場での病状説明、病理解剖、病理診断報告書の作成

II. 研修医の業務（特に当直帯）における心得

- 当直者は平日17時には、他のdutyがないようにしておく
（平日17時、 休日8：30と17時 ミーティングあり）
 - 患者（さん）はある意味お客様である
 - 患者とその家族に親切にやさしく接する
 - 患者は自分の親・家族だと思って診療する
 - 患者に関する秘密を守る
 - 患者の人格を重視する
 - サービス精神に徹すること___し過ぎて困ることはない
 - 患者からも教えてもらっていると謙虚な姿勢が大切
 - 出来るだけ患者を待たせない。
 - 呼び込みの際；「 _____～さん、お待たせしました。
「お待たせしました」の一言を忘れずに
 - 患者に不安感を抱かせない
（患者の目の前で本をあける 研修医同志で不安げに相談するなど）
 - 患者・家族を怒らせない
 - ※救急では、ほとんどが初対面の患者、丁寧すぎるぐらいの言葉遣いが大切
 - 特に意志の通じない小児、老人の家族
（年配の人に 気軽に おじいちゃん おばあさんと声かけしない）
- ※トラブリやすい患者
- 1.暴力団関係者
 - 2.泥酔患者
 - 3.待合いですでに腹を立てている患者

- 4.過保護児
 - 5.交通事故などで、1人で来院した場合
 - 6.医療過誤経験者
 - 7.権利意識の強い人
 - 8.他の医療機関の職員
 - 9.軽い症状で頻繁に外来受診する
- 他の医療機関での治療などを、患者と家族の前で非難しない
 - 連日夜間受診に来る患者についてはその理由が必ずある
 - 患者に「何でこんなことくらいで夜に来たの」は禁句
 - 救急外来から家に帰されることは「何ともなかった訳ではない」ことを説明し翌日の外来へ受診するよう優しくアドバイスする。説明は過剰なくらい親切に行う
 - メモを渡せばなお完璧だが、そのこともカルテに書いておく
 - 研修医は、救急外来にて学ぶことが多い
自分が診た患者が入院になった場合、当直医などと相談して、入院に必要な指示出しも学ぶ
入院させた患者については、その場限りにせず、IDをひかえておき、入院後の経過を確認する
救急車患者も積極的に診ること
 - 「この検査はここがみたい」という信念を持って明らかに不必要と思われる検査はorderしない
 - 検査結果（画像・血液検査）などは、ダブルチェックをする習慣を忘れずに！
 - 救急外来では、診断書などの書類は絶対に書かない
（翌日、外来受診してもらうようお願いする）
ただし死体検案に出かけた場合、死体検案書は上の医師に相談の上、記載する
後日、口答照会依頼がある場合もあるため、詳細をカルテに記すこと
口答照会の際には、当直医師またはプログラム責任者 および、事務へ連絡の上対応する
 - 当直に関しての最終責任は当直医であり、研修医に責任が及ばないよう病院として配慮する
 - 判断に困ったことが起こったら必ずすぐに当直医に相談し、適切な指示を仰ぐ
 - はじめのうちはすべて、上の医師に相談する
（入院する患者についてはすべて当直医師に相談・報告する）
 - 専攻医・当直医含め、当直スタッフ一同の一致団結・応援協力体制で診療にあたる

カルテ記載について（別紙参照）

Ⅲ. 研修医の「社会人」としての心得

医師である前に一人の「人間」「社会人」である事を忘れない

- 1) ほうれんそう（報告・連絡・相談）の徹底
 - i 勤務時間中は居場所を明らかにする（PHSはいつもonにしておく）
 - ii 外出、休暇は各科部長の許可を取る
当直明け早退する場合は、各科部長と相談する
 - iii ミスを隠そうとしてはならない
ミスは必ず報告すること
また、訴訟になりそうな雰囲気なら早めに院長・副院長・部長など上の先生に相談する
 - iv インシデントレポートを積極的に記載しよう
- 2) 医師は病院全職員のリーダーシップをとるべき立場で、病院の象徴ともいえる。将来さらに上の立場となるにつれ、研修初期の経験は必ず生きてくる。常に医学的な面のみならず、人間的にも成長を続けていく必要がある。将来自分がいなくては病院の運営が成り立たないくらいに、自分を磨いておく必要がある
- 3) 医師としてのプロフェッショナリズムを修得する
- 4) コメディカルスタッフ に対しても謙虚な態度で望み、耳を傾ける
「教えられ上手なかわいい研修医」を目指す
- 5) 挨拶、お礼ははっきり言う
「ありがとうございます」（笑顔でできると一層よい）
- 6) 整理・整頓・清掃・清潔・躰 5S
- 7) 不平・不満、愚痴、悪口、文句、泣き言をいわない
いつも解決策を考えて、単なる批判ですませない習慣を身につけることが大事
- 8) すべての与えられた機会に対し積極的に参加する
- 9) 疑問に思ったことは何でも聞いてみる 恥をかけるのも今のうち
- 10) 飲酒運転をはじめ法律を犯さないこと
- 11) セクシャルハラスメントは訴えられる
大人としての付き合いを
- 12) 自分自身の健康を良好に保っていく
- 13) 生活にメリハリをつける そのための出費を惜しまない
落ち込んだときは上手に気分転換を
趣味を生かそう
- 14) 人の心をよむ訓練をする（人：患者、家族、他の医師、看護師など）
頭に来る言動・行動をされた場合でも、その背景・感情には共感できる場合が多い
- 15) いろいろな本、雑誌などをよく読んで（医学雑誌以外でも）、一般的な常識を失わないこと
- 16) いくら仕事が順調にいつていると思っても決して「舞い上がらない」こと
- 17) 相談窓口は いろいろあります 病院職員一同、研修医のみなさんを助けます