

# 研修医の医療行為に関する基準・カルテ記載

## 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、脊髄造影
- 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. カルテ記載について

### 1) 診療録等記載マニュアルに従い、記載する。

重症患者ほどカルテに記載する時間がないが、カルテ記載は重要であり以下のことに注意する。

1. 略語・外国語はできるだけ多用しない。
2. タイムリーに記載
  - 入院カルテは入院当日
  - 手技記録は、直後に、合併症の有無も含めて
  - 毎日の診療録はその日のうちに
  - 患者急変時はその直後に
3. 記載日（時間）と記載者氏名
4. 客観的な事実を正確に、診断・検査・治療の根拠は正当性を説明
5. 電話でのやりとりも記載
6. インフォームドコンセントに関する患者・家族とのディスカッション内容を患者・家族の言葉とともに記載
7. 退院時の指示、退院後のフォローアップに関する説明について書く。
8. 他の医療者を非難する言葉をかかない。
9. 患者や家族について感情的な言葉を用いてコメントしない。

2) 救急外来では、以下の項目にも注意する。

- ①患者の来院までの経過、診療開始時間
- ②救急車内での処置
- ③現症（vital sign、意識レベル、身体所見など）
- ④検査結果、重症度、臨床診断
- ⑤治療内容および治療経過を時間とともに記す。
- ⑥応援医師のコメント
- ⑦治療に対する反応と時間
- ⑧転帰、他医紹介、患者や家族への病状説明の内容を、その時間とともに簡潔に記載する。
- ⑨病名、検査、処方、注射薬などの処置に必要な病名入力

3) 退院時サマリー作成について

原則、主治医が退院後7日以内に作成する（診療録等記載マニュアル）とあるが、研修医は、担当した症例のサマリーを自ら積極的に早めに記載し、主治医または指導医に確認してもらい、承認を行う。