

第二部

広島大学病院卒後臨床研修における基本的方針

研修医が単独で行ってよい処置・処方の方針

広島大学病院研修医セミナー一覧

到達度の評価と修了判定

広島大学病院卒後臨床研修における基本的方針

- (1) 2年間は特定の診療科に所属しない。
- (2) 特色ある4つの研修プログラムを用意。
 - 多目的研修コース
 - たすきがけ研修コース（広島市立広島市民病院）
 - たすきがけ研修コース（県立広島病院）
 - たすきがけ研修コース（広島市立安佐市民病院）
 - たすきがけ研修コース（JR広島病院）
 - たすきがけ研修コース（広島赤十字・原爆病院）
 - たすきがけ研修コース（東広島医療センター）
 - たすきがけ研修コース（中国労災病院）
 - たすきがけ研修コース（公立みつぎ総合病院）
 - たすきがけ研修コース（JA広島総合病院）
 - たすきがけ研修コース（呉医療センター・中国がんセンター）
 - たすきがけ研修コース（JA尾道総合病院）
 - たすきがけ研修コース（呉共済病院）
 - 小児科・産婦人科重点研修コース
 - 基礎研究医育成・研修コース

研修医が単独で行ってよい処置・処方基準(広島大学病院における基準の実例)

広島大学病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしで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はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例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。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ない。

区分	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(聴診器, 打腱器, 血圧計など)を用いる全身の診察 直腸診 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十分に注意する必要がある) 	<ul style="list-style-type: none"> 内診
検査	I 生理学的検査 <ul style="list-style-type: none"> 心電図 聴力, 平衡, 味覚, 嗅覚, 知覚 視野, 視力 眼球に直接触れる検査 (眼球を損傷しないように注意する必要がある) 	I 生理学的検査 <ul style="list-style-type: none"> 脳波 呼吸機能(肺活量など) 筋電図, 神経伝達速度
	II 内視鏡検査など <ul style="list-style-type: none"> 喉頭鏡 	II 内視鏡検査など <ul style="list-style-type: none"> 直腸鏡 肛門鏡 食道鏡 胃内視鏡 大腸内視鏡 気管支鏡 膀胱鏡
	III 画像検査 <ul style="list-style-type: none"> 超音波 (内容によっては誤診に繋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) 	III 画像検査 <ul style="list-style-type: none"> 単純X線撮影 CT MRI 血管造影 核医学検査 消化管造影 気管支造影 脊髄造影
	IV 血管穿刺と採血 <ul style="list-style-type: none"> 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に任せる) 動脈穿刺 (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いけない) (困難な場合は無理をせずに指導医に任せる) 	IV 血管穿刺と採血 <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 小児の採血 (とくに指導医の許可を得た場合はこの限りでない) (年長の小児はこの限りでない) 小児の動脈穿刺 (年長の小児はこの限りでない)

区分	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
検査	V 穿刺 <ul style="list-style-type: none"> 皮下の嚢胞 皮下の膿瘍 	V 穿刺 <ul style="list-style-type: none"> 関節 深部の嚢胞 深部の膿瘍 胸腔 腹腔 膀胱 腰部硬膜外穿刺 腰部くも膜下穿刺 針生検
	VI 産婦人科	VI 産婦人科
		<ul style="list-style-type: none"> 膣内容採取 コルポスコピー 子宮内操作
	VII その他 <ul style="list-style-type: none"> アレルギー検査(貼付) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R) MMSE 	VII その他 <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	I 処置 <ul style="list-style-type: none"> 皮膚消毒, 包帯交換 創傷処置 外用薬貼付, 塗布 気管内吸引, ネブライザー 導尿 (前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な時は無理をせずに指導医に任せる) (新生児や未熟児では, 研修医が単独で行ってはならない) 浣腸 (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) (新生児や未熟児では, 研修医が単独で行ってはならない) 胃管挿入(経管栄養目的以外のもの) (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) (新生児や未熟児では, 研修医が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に任せる) 	I 処置 <ul style="list-style-type: none"> 導尿 (新生児や未熟児が対象の場合) 浣腸 (新生児や未熟児が対象の場合) 胃管挿入(経管栄養目的以外のもの) (新生児や未熟児が対象の場合) 気管カニューレ交換 ギプス巻き ギプスカット 胃管挿入(経管栄養目的のもの) (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)
	II 注射 <ul style="list-style-type: none"> 皮内 皮下 筋肉 末梢静脈 	II 注射 <ul style="list-style-type: none"> 輸血 関節内 中心静脈(穿刺を伴う場合) 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) 抗悪性腫瘍剤

区分	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
治療	Ⅲ 麻酔 <ul style="list-style-type: none"> 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・同意書を作成する) 	Ⅲ 麻酔 <ul style="list-style-type: none"> 脊髄麻酔 硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)
	Ⅳ 外科的処置 <ul style="list-style-type: none"> 抜糸 皮下の止血 皮膚の縫合 	Ⅳ 外科的処置 <ul style="list-style-type: none"> ドレーン抜去 (時期, 方法については指導医と協議する) 皮下の膿瘍切開・排膿 深部の止血 (応急処置を行うのは差し支えない) 深部の膿瘍切開・排膿 深部の縫合
	V 処方 <ul style="list-style-type: none"> 一般の内服薬 (処方箋作成前に指導医と処方内容を協議する) 注射処方(一般) (処方箋作成前に指導医と処方内容を協議する) 理学療法 (処方箋作成前に指導医と処方内容を協議する) 	V 処方 <ul style="list-style-type: none"> 内服薬(向精神薬) 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は麻薬を処方してはいけない) 内服薬(抗悪性腫瘍剤) 注射剤(向精神薬) 注射剤(麻薬) (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) 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 (インスリンの種類, 投与量, 投与時間はあらかじめ指導医のチェックを受ける) 血糖値自己測定指導 	<ul style="list-style-type: none"> 診断書・証明書作成 (診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける) 病状説明 (正式な場での病状説明は研修医が単独で行ってはないが, ベッドサイドでの症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し支えない) 病理解剖 病理診断報告

平成16年2月 国立大学附属病院長会議 常置委員会

「研修医に対する安全管理体制について－(問題点及び改善策)－」資料より作成

令和6年度 広島大学病院 研修医セミナー開催予定

1. 耳鼻咽喉科救急における診療器具の使用法
2. 輸液の基本
3. 救急・集中診療における基本的な超音波検査について
4. 症例から学ぶ皮膚疾患
5. 気道確保のいろは
6. 胸部単純X線写真と胸部CTの基礎的読影方法について
7. 眼科救急トリアージ
8. 酸塩基平衡 -血液ガスから読み解く-
9. 心エコーを循環器診療に活かす-FOCUSの基本を含めて-
10. 脳卒中に対する外科治療
11. 糖尿病経口薬まるわかり 電解質異常 (Na) について
12. 救急外来で出会う産婦人科の急性腹症
13. 小児の虐待について
14. 抗菌薬の使い方
15. 今日から役立つ！せん妄とその対応
16. みんなに役立つ血液内科のABC
17. 救急外来でよく遭遇する消化管領域疾患
胆膵救急疾患の診かた
明日から使える肝疾患治療薬
医薬品行政における臨床医の役割 ～診療・研究ではない第3の道～
18. 呼吸器疾患、血液検査の見方を学ぼう 健診画像問題にも挑戦
19. 研修医が気になる心臓血管外科医の話 in 2024
20. 脳死と移植医療
21. がん化学療法とバイオマーカー
22. 他では聞けない！！症例から学ぶがん診療における骨転移診断・治療
23. 泌尿器科領域におけるロボット支援手術
24. リハビリテーションに役立つ運動器エコー (仮)
厚生労働省における医師の業務 (仮)

*令和6年度開催予定であり、内容は変更になる可能性があります。

到達度の評価と修了判定

臨床研修修了時に、医科領域卒後臨床研修管理委員会が研修評価を行い、修了認定された者には臨床研修修了証を交付する。

臨床研修の修了基準

(1) 研修実施期間の評価

研修休止期間の上限（90日）を超えていないこと。

研修休止期間の上限を超える場合は、上限を超えた日数分以上の日数の研修を行っていること。

(2) 臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く）の達成度の評価

- オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価及び指導医評価
- 病歴要約

（医師臨床研修指導ガイドラインに記載された「経験すべき症候 29 症候」及び「経験すべき疾病・病態 26 疾病・病態」）及び CPC レポートの提出

経験すべき症候 29 症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・湿疹、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

脳血管障害，認知症，急性冠症候群，心不全，大動脈瘤，高血圧，肺癌，肺炎，急性上気道炎，気管支喘息，慢性閉塞性肺疾患（COPD），急性胃腸炎，胃癌，消化性潰瘍，肝炎・肝硬変，胆石症，大腸がん，腎盂腎炎，尿路結石，腎不全，高エネルギー外傷・骨折，糖尿病，脂質異常症，うつ病，統合失調症，依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

経験すべき症候疾患及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は，日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし，病歴，身体所見，検査所見，アセスメント，プラン（診断，治療教育）。考察等を含むこと。

- 到達目標で必修となっている研修（7項目）の実施
 - ① 感染対策（院内感染や性感染症等）
 - ② 予防医療（予防接種含む）
 - ③ 虐待
 - ④ 社会復帰支援
 - ⑤ 緩和ケア
 - ⑥ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
 - ⑦ 臨床病理検討会（CPC）
- （3） 臨床医としての適正評価
- （4） 研修医セミナーの出席
臨床研修期間中に開催されるセミナーの出席率 6割超