

国立病院機構

岩国医療センター



臨床研修プログラム



2014年1月 (version 1.0)

2015年3月 (version 2.0)

2017年4月 (version 2.1)

2018年2月 (version 3.0)

2018年6月 (version 3.1)

2018年12月 (version 3.2)

2019年4月 (version 3.3)

2020年4月 (Version 4.0)

2021年4月 (Version 4.1)

2022年4月 (Version. 5.1)

2023年4月 (Version. 6.1)

2024年4月 (Version. 6.2)

【目次】

1. 岩国医療センターの基本理念と基本方針	P. 3
2. 岩国医療センターの概要	P. 4
3. 研修指導体制	P. 5
4. 指導医（院内規約）	P. 5
5. 診療科ローテーションの決定	P. 5
6. 診療科説明会	P. 6
7. 初期臨床研修小委員会	P. 6
8. 研修医の出席が義務とされる会	P. 7
9. 研修医が単独で行ってよいこと・行ってはならないこと	P. 7
10. 研修評価	P. 7
11. 研修医当直（当直免除も含む）	P. 8
12. 時間外勤務手当の申請（新ルール追加）	P. 9
13. 出張旅費の支給	P. 10
14. その他（ リフレッシュ休暇 ・ サイボウズ ・ e-APRIN ・研修修了発表会・個人面談・海外渡航）	P. 11
別添 1-1 研修医が単独で行ってよいこと・行ってはならないこと：診察・検査	P. 14
別添 1-2 研修医が単独で行ってよいこと・行ってはならないこと：治療・その他	P. 16
別添 2 初期研修医に対する CV カテーテル挿入の実技講習	P. 19

1. 岩国医療センターの基本理念と基本方針

【基本理念】

私たちは、地域の皆様から愛され信頼される病院であり続けるよう努めます。

【基本方針】

1. 患者様の立場と権利を尊重し、温かい思いやりの心で安全で快適な医療環境の提供に努めます。
2. 地域の医療機関と連携し、高度急性期医療を提供します。
3. 次世代を担う医療人の育成に努め、職員に優しい病院を目指します。

2. 岩国医療センターの概要

当院は山口県東部地域における中核的医療施設であり、第三次救命救急センターとして二次医療圏のみならず広島県西部地域をも含めた広域から年間 20,000 件を超える救急患者を受け入れている。循環器疾患に対しては二次医療圏で唯一、循環器科と心臓血管外科を併せ持つ医療機関として高度診療に当たるとともに、がんに対しては、早期がんに対する低侵襲、縮小手術を実施、進行がんに対しては拡大手術に加えて化学療法、放射線療法等集学的治療を行い予後の改善に努めている。加えて成育医療に関し、山口県中・東部及び広島県西部地域で唯一のNICUを有する施設で、広域を対象とした新生児重症救急患者の診療を担当している。その他、内分泌・代謝疾患、精神疾患をはじめ殆どの診療科を標榜し、研修医は各科ローテーションで多種多様な症例を経験することができる。また、希望者は米軍岩国基地診療所における 1~4 週間（最長 8 週間）の研修を受けることが可能である。（ただし受け入れ期間・人数は年度により異なるため事前の相談が必要です。）

教育体制 （2024 年 4 月 1 日現在）

- 管理型研修担当責任者／藤本 剛
- 研修医数／20 名（1 年次 9 名、2 年次 11 名）
- 専攻医（後期研修医）数／14 名 ※常勤医師は 83 名
- 図書室／有り
- インターネット環境／医局及び図書室
- 勉強会等の行事／各科検討会 1 回／週、CPC1 回／2 ヶ月
- 研修医当直（初期研修） 3 回／月平均（当直手当有り）
- 臨床病理検討会（CPC）の実施状況／5 回
- 臨床病理検討会（CPC）の剖検数／6 体
- 学会、研修会への参加費用支給／有り

処遇

給 与	初期研修	1 年次…約 450,000 円／月
		2 年次…約 450,000 円／月
宿 舎	後期研修（専修医）	1 年次…約 500,000 円／月
		有 り（約 2 万円）
有給休暇		有 り（10 日間：1 年目、11 日間：2 年目）

3. 研修指導体制

初期臨床研修医の指導体制は、最終責任者を病院長とし、管理型研修担当責任者（診療統括部長）、プログラム責任者、コーディネーター（プログラム責任者が任命した医師、臨床研修小委員会委員）の指示にて各診療科の医長・部長の責任監督下で行うものとする。

研修における直接の（上級医を含む）指導医は、問題が生じた際には直ちに、プログラム責任者またはコーディネーター・医長・部長に連絡し、適切な対応を検討する必要がある。また、初期研修医は医療事故やトラブルが発生した際には速やかに上級医を通じて診療科の医長・部長に報告の義務がある。

- 初期研修最終責任者：院長（田中屋 宏爾）
- 管理型研修担当責任者（臨床研修小委員会委員長）：統括診療部長（藤本 剛）
- プログラム責任者：統括診療部長 兼臨床研修部長（藤本 剛）
- 副プログラム責任者：救急科医長 宮内 崇
- コーディネーター（臨床研修小委員会委員）：日下 昇（脳神経外科医長）
 - ：上原健司（麻酔科医長）
 - ：宮内 崇（救急科医長）
 - ：田村朋季（呼吸器内科医師）
 - ：塩谷俊雄（胸部外科医師）
 - ：鳩野みなみ（外科医師）
 - ：有須田有里恵（循環器内科医師）

4. 指導医（院内規定）

卒後7年以上の臨床経験があり、初期研修医の指導する能力を有する医師を院内規定で「指導医」とする。また、研修医より臨床経験の長い医師を「上級医」とする。厚生労働省の定めた臨床研修指導医養成講習会を修了した医師は「臨床研修指導医」と称し、「院内規定の指導医」は可能な限り同講習会を受講することを努力目標とする。

5. 診療科ローテーションの決定 ※令和2年度から「週単位」の新たなプログラムに留意のこと

1年目研修医は入職後のオリエンテーションが終了するまでの間（入職後約3日間）に初年度の診療科ローテーションを決定しなければならない。1年目のローテーションは令和2年度から施行された厚生労働省の指針に準じ、内科を半年間（現状では呼吸器内科・循環器内科・消化器内科を8週間ずつ）、救急科を8週間、麻酔科の4週間を必須とする。また、新基準で定められた外科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療のローテーションは各4週間とするが、研修医受け入れ人数の制約があるため、外科・小児科・産婦人科は2年目でローテーションしてもよい。精神科・地域医療は2年目でローテーションとする。令和2年度から（院長以外の）上級医と離島診療を必ず1回は行うこととする。

2年目研修医は1年目研修の終了時に次年度の診療科を（少なくとも前半分を）決定し、プログラム責任者に報告しなければならない。尚、2年目研修医は、令和1年度から検査科（責任者；

黒田技師長)を1週間、いしいケア・クリニック(責任者;原田唯成院長)を1週間必須とする。精神科は山口大学附属病院精神科・恵愛会柳井病院・メープルヒル病院・**いしい記念病院(令和6年度から開始)**で各4週間、地域医療は錦中央病院・美和病院・大島病院で各4週間の研修を行う。その他は自由に選択可能である。協力型臨床研修病院である広島西医療センター(原則4週間)・柳井医療センター・JA広島総合病院以外での研修は原則して認めないが、山口大学の主催する地域医療研修や岩国保健センターやベースクリニックでの研修は可能であり、希望者は事前に相談・調整とする。**その他、当院で診療実績のない診療科での研修は院長の判断で短期間に限り特別に許可することもある。**

★新ルール追加★(令和4年度から適用)

令和4年度からローテーション開始・終了を山口県の策定したターム制とする。全13タームあり。

6. 診療科説明会

1年目研修医は着任後に行われる診療科説明会(4月に開催)に出席しなければならない。診療科説明会では医長・部長または左記から指名された医師が各診療科の概要・診療実績ほかにつき説明し、将来興味を抱くよう説明・勧誘することが可能である。ただし、各科15分程度のプレゼンテーションとする。日程調整はプログラム責任者が行い、研修医・診療科代表医師へ連絡を行う。

7. 初期臨床研修小委員会 ※令和5年4月から開催曜日を変更

毎月第4火曜日午後4時から臨床研修小委員会を開催する。**初期研修医は特別な理由がない限り同委員会に出席しなければならない。**ただし、**山口大学精神科で院外研修中・リフレッシュ休暇中は事前連絡なく欠席を認める。**また、やむを得ず欠席する場合はプログラム責任者・コーディネーターに連絡する必要がある。初期研修医は同委員会にて自由に発言することが可能であるため、日々の研修の様子や指導体制ほかにつき活発に意見交換を行う。会議では研修に関する日程や重要な連絡・相談事項もあり、**日常診療業務よりも同委員会出席を優先**とする。

また、大事な連絡事項もあり、到着明けでも可能な限り参加すること。

8. 研修医の出席が義務とされる会【重要】

以下の掲げる会については研修医の出席を義務とする。欠席する際は**プログラム責任者・コーディネーター**に連絡を行うこと。

■臨床研修小委員会：毎月第4火曜日 ※山口大学精神科・リフレッシュ休暇中は欠席可

■内科CPC：事前連絡あり(隔月開催予定)

■病理解剖：適宜連絡あり(2年間に書記として1回以上参加)

■感染症委員会勉強会：毎月第4火曜日

■メディカルコントロール協議会：隔月開催

■特別講演：事前連絡あり

■診療科説明会：1年目研修医のみ

■研修医勉強会

臨床研修小委員会を除く上記への参加意義(参加義務化の可否)については、適宜検討を行う。研修医からも意見を聴取、各会の評価を行い、見直しを検討する。

9. 研修医が単独で行ってよいこと・行ってはならないこと

岩国医療センターにおける診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行なってよい処置と処方内容の基準を別表1に示す。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はない。

実診療の場において、特定の医療行為を研修医自身の判断で行ってよいかどうかの判断に迷う際は、必ず上級医・指導医・医長・部長・コーディネーター・統括診療部長に相談すること。

平成29年度からCVC挿入について院内講習会を開始、同講習会受講修了者に修了証書を発行する。本講習を受講しなければCVカテーテル挿入を許可しない。また、CVカテーテル挿入処置において初回3例は見学、3回穿刺にても静脈ルート到達しない場合は躊躇なく上級医（CVC挿入指導医）へ交代とする。（別添2参照）

10. 研修評価 ※2020年からの新制度ではスマートフォンも利用可能

研修評価は新制度で導入される「PG-EPOC」で行う。電子カルテからアクセス可能のため、診療科ローテートが終了時に自己評価を行い、医長・部長から評価をしてもらう。新制度ではスマホを使用した評価が可能となったが、上級医・評価者の都合により、個別で対応とする。救急受け付けに研修評価専用の iPad mini を2台常備しているので、評価依頼の際に使用が可能である。ただし使用後は即座に返却すること。PG-EPOC 目的で購入した機器のため私的な使用は禁止する。

経験症例のレポート作成は新制度では義務化されなくなったが、経験すべき 29 症候・26 疾病病態・外来研修については3～6ヶ月毎にチェックを行い、2年目研修の12月末を目途に必須項目は完了し外来研修（20単位）を終了とする。

★新追加ルール★ 令和4年4月から開始

- ・医師全員が UMIN-ID を取得し PG-EPOC (Web 画面上) で評価する（半年毎に UMIN-ID を更新する）
 - ・初期研修医は診療科ローテート終了日または前日に研修評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを完成して評価依頼をする
- 自己評価が未完成の際は原則として次の診療科ローテートを禁止【重要】※全員徹底
- ・ローテート終了後の診療科指導医（上級医）は2週間以内に評価を行う
- 2週間以上の遅延あれば当方から直接連絡して評価依頼とする

11. 研修医当直（当直免除も含む）※令和2年度から連続28時間勤務を徹底するため留意
※令和3年度から2年目研修医の院外研修に際しての当直禁止の新ルールあり留意
※令和4年5月から平日も2名体制へ変更
※令和5年4月から当直明けは午前8時30分で勤務終了【重要】

※令和5年11月から救急センターサポート当直を開始、宿直にて翌日は通常勤務化可能

平日は内科系当直・外科系当直で各1名、土日祝日も内科系・外科系で日勤・夜勤各1名ずつの研修医当直とする。当直明けは原則として午前8時30分までの勤務とし、帰宅して9時間以上の十分な休息をとること。また、週末日直・当直前9時間はローテート診療科の緊急検査・処置の呼び出しは免除とした。

★追加ルール 令和4年5月から開始（現在は上記の如く平日も2名体制）

令和4年5月から月曜日から金曜日の平日を1年目・2年目研修医各1名で担当することとした。ただし、2年目研修医が院外研修で不在の月（6月他）は1年目研修医中心の平日当直勤務体制を考慮する。

1年目研修医は医籍登録の時期を考慮し、**令和6年5月1日から当直業務に従事することとする**。診察後は必ず上級医へ報告し、検査・診断・治療につき相談、診療内容を上級医の名前も含めカルテ記載とする。入院指示は原則として上級医が行う。また、他科コンサルテーションも上級医が行う。**重症患者の他院搬送は当直医が救急車に同乗することとする。**（令和2年3月25日医長部長会で確認済み）救急外来では原則として研修医の名前では診断書を交付しない。紹介状の返書を個人では作成しない（上級医の連名ならば作成可）。

年末年始は特別の当直体制を組織するため、研修医はローテート中の診療科に所属せず年末年始の体制に従事する。※**令和6年12月23日は必須研修セミナー受講・レポート・残務整理日とする。**

2年目研修医が山口大学病院精神科・恵愛会柳井病院・錦中央病院・美和病院・大島病院で研修する際は、平日勤務の前夜の当直（日曜日の当直・祝日の当直）は禁止する。該当者は当番表から外して割り当てるので個人交代の際に注意する。

また、メープルヒル病院で研修する際は、研修期間中の日直・当直業務をすべて禁止する。同期間中はいかなる理由があってもERで診療したり、当院病棟を回診したり、ドクターコールを含む院内での診療処置に参加してはならない。ただし、院内開催のセミナーや研修医勉強会、医局での自習は許可する。先方からの強い要請のためルールを遵守すること。

年度末の研修終了発表会（3月中旬開催）の日は研修医当直は免除とする（令和5年3月ルール復活）。また、2年目研修医は2~3月の約1週間を転勤時の移動リフレッシュのために休暇を許可するが、当直の免除はなく各自で調整すること。

※当日直・サポート当直の交替の際は、「研修医当直勤務交代願い及びそれに伴う勤務変更届」を担当者へ提出すること。尚、研修先はローテート診療科を記入すること。

12. 時間外勤務手当の申請【重要】 ※重要事項にて留意すること

「在院時間≠時間外勤務」を自覚し、原則として上長から呼び出しを受けて従事した実労働時間を超過勤務時間として申請する。医局での自習時間・待機時間、当直中の食事時間・仮眠時間は申請してはならない。また、死亡退院患者のお看取りでの来院要請の際は原則として1時間の時間外勤務を申請すること。

★新規のルール★（令和6年度から適用）

令和5年4月から出勤・退勤の打刻システムが開始、各自必ず打刻すること。また、時間外労働の申請については電子カルテ画面のCWS（Change Work System）で入力する。なるべく速やかに入力し自身の時間外労働時間を各自で把握すること。労働の定義については医局掲示板にある労働時間該当性の取り扱いを参照とする。自己研鑽は時間外労働ではないことに留意する。

★新追加ルール★

令和3年9月から診療科別の平日勤務時間の変更があり、初期研修医は該当診療科のローテーション中は下記の如く修正して記載すること。

診療科	開始	終了	初期研修医の時間外
下記以外の診療科 (院外研修を含む)	8時30分	17時15分	16時30分～17時15分
呼内・消内・血内・腎内	8時30分	17時15分	16時30分～17時15分
※木曜のみ	8時15分	17時00分	16時15分～17時00分
循環器内科・整形外科 ※月～金曜	8時15分	17時00分	16時15分～17時00分
外科・胸部外科	8時30分	17時15分	16時30分～17時15分
※水曜のみ	8時15分	17時00分	16時15分～17時00分
心臓血管外科	8時30分	17時15分	16時30分～17時15分
※火曜・水曜のみ	8時15分	17時00分	16時15分～17時00分
脳神経外科			
月曜・金曜	7時45分	16時30分	15時45分～16時30分
火曜	7時30分	16時15分	15時30分～16時15分
木曜	8時30分	17時15分	16時30分～17時15分

ただし、リフレッシュ休暇中や学会出張で早退・不在の際には上記45分間は申請してはならない。

働き方改革で超過勤務に対する指導があり、「3ヶ月間の平均時間外勤務が80時間を超過」、

または、「1ヶ月間で100時間を超える時間外勤務」をした際には血液検査や産業医の面談が必要となり、翌月前半の時間外勤務時間を算定し月後半は勤務制限が課せられることもあるので注意すること。

★新追加記載&新追加ルール★【新システム導入あり】

※時間外勤務時間とは、診療時間以外に勤務した時間（平日は17時15分～8時30分・休日は終日で上長の命令で勤務した時間）+日直・当直中の実労働時間のこと。

令和4年度から初期研修医は自身の時間外労働時間を10日毎に合算して把握することとする。各人が1ヶ月の時間外労働時間が80時間以内に収まるよう努力する。ただしこのルールは研修医に許可される勤務時間の上限を制限するものではなく、2024年開始の働き方改革の準備として各人が自身の時間外労働時間につき正しく理解し賢く適応するための学習と位置付ける。

また、令和5年度からは出勤・退勤を打刻するシステムを導入、電子カルテ内のCWS(Change work style)システムを利用、各自が時間外勤務を逐次入力し長時間労働を回避するよう努めることとする。

13. 出張旅費の支給【重要】※岩国市の助成金については留意

以下の通りとするが、「出張伺」は原則として2週間前、「復命書」は1週間を目途に提出すること。遅延しての提出は受理されないことがあるので注意。

【出張旅費が支給される場合】※入局説明会の解釈に注意

- 学会の演者（回数制限なし）
- NH0主催のセミナー
- 病院説明会（レジナビ・eレジ・岡山マッチングプラザほか）
- 入局説明会（原則として岡山大学・山口大学の診療科主催で教授・医局長からに招聘に限る）
- その他、院長・統括診療部長・臨床研修部長が特別に認めた場合

【出張旅費が支給されない場合】※岩国市助成金を使用しての参加は可能

- 学会の聴講
- 研究会の演者
- 各種研究会や勉強会（JATECやACLSを含む）
- 医局主催の各種研究会・セミナー・勉強会
- 大学院の入学試験
- 後期研修のための他院見学
- 入局の挨拶

※海外で開催される国際学会は演者であっても旅費支給なし。

※令和1年から岩国市から初期研修医の出張旅費援助が開始された。上限20万までの出張旅費のうち、10万円の援助金あり。ただし、病院の定める規定に準じて支給する。演者ではなくても学会・研究会・セミナー参加は可能で交通費・宿泊費・参加費を公費負担、テキスト代は自己負担となる。個人都合の延泊は自己負担となる。例えば、午後5時終了の東京で開催される学

会は病院規定のルールでは即日帰宅が可能と解釈されるため注意が必要です。詳細はプログラム責任者と相談すること。

※出張内容が認められ、出張伺・復命書を提出することにより公務扱いとなるため休暇申請は不要です。

14. その他（リフレッシュ休暇・サイボウズ・e-APRIN・研修修了発表会・個人面談・海外渡航）

リフレッシュ休暇（以前は夏季休暇と呼称）は上級医同様に 4 月から 3 月の間で 1 週間（平日 5 日間）を取得しなければならない。可能な限り診療科のローテーション前後で休暇を取り、診療に支障がないよう事前調整を行う。また、当直業務に支障が生じることもあるので同時に多数の研修医が夏期休暇をとらないよう事前調整を行う。

★追加ルール★（令和 6 年度から適用）

1 年目研修医は可能な限り 12 月までにリフレッシュ休暇を取ること。止む無く 1 月以降に取得する際は上長とよく相談すること。

研修関連以外も、診療上重要な連絡がサイボウズで伝達されることがあるので、各自 1 日 1 回はサイボウズを閲覧し、確認ボタン押して既読状態とすること。学会他で不在の際は個人予定に書き込みをすること。

NHO 本部の要請で令和 2 年度から e-APRIN の受講を義務とした。詳細は臨床研究部から案内があるので注意しておくこと。e-APRIN は臨床研究における医療倫理を e-learning による学習を主とする講習であるが、受講率が低いと NHO 本部からの助成金が削減されるペナルティがある。

★追加ルール★（令和 6 年度から適用）

e-APRIN の受講は令和 6 年 12 月 23 日までに終了とする。未修了の際は研修継続を見合わせることもあり注意すること。

研修修了発表会を 3 月中旬に開催する。同日、病院長から「初期研修修了書」が授与される。研修医は 2 年間に経験した臨床経験につき、15 分程度でプレゼンテーションを行う。発表内容は各人に委ねるが既発表の演題も可とする。詳しくはプログラム責任者と調整を行う。

初期研修医は、半年に 1 回の頻度でプログラム責任者と個人面談を行い、研修の進捗状況や問題点、さらには進路等につき相談を行う。

海外渡航の際は個人旅行でも予め海外渡航届を庶務班長へ提出する。感染症流行地域への渡航または直前の提出許可されないことがある。

（追加；指導医選択時の注意）

実際に診療する際は、電子カルテで指導医を選択して診察・カルテ記載・検査オーダーをするが、診察する患者別で指導医が異なる時は、特に注意してください。

例)

日直・当直で ER 診にて診療中に当直医を指導医にして入院の担当患者さんのカルテ記載や指示出しは禁止します。

病棟回診中に ER 受診の患者さんの診療で病棟主治医を指導医として診療を禁止します。

※少々面倒でもこのルールは遵守してください。

→指導医は自身が診療していない患者の研修医カルテは承認してくれません。

(追加； PG-EPOC 症例サマリー記載時の注意)

経験すべき 29 症候・26 疾病病態については電子カルテに症例サマリーを記載するが、電子カルテ記載の際は「診察外を選択」してカルテ記載すること。

(追加； 症候・病態の症例選択について)

経験すべき 29 症候・26 疾病病態は基本的には 1 症例に 1 個の(主訴が左記と関連付けられる必要あり) サマリーが必要です。

ただし「脂質異常症」他、主訴と関連付けが困難な際には併存症として経験した症例も登録は可能とする。

(追加； 学会参加について)

初期研修中には診療科を超えて様々な経験を積むことは重要で学会参加は意義があると考え、基本的には演者でなくても学会参加を許可する。ただし、観光が目的としか考えられないような学会(例；北海道や沖縄他で開催される認知度の低い学会)は臨床研修部長の判断で参加を許可しないことがあるので注意する。疑義ある際は必ず事前に相談すること。

(追加； 当直時の時間外算定について)

① 月～木；午後 5 時 15 分～午前 0 時 15 分は翌日の日勤として算定、午前 0 時 15 分～午前 8 時 15 分の間は実労時間としてカウント

② 金～日と祝日の当直：午後 5 時 15 分～翌朝午前 8 時 15 分の間は実労時間としてカウント

(追加； 所見レポートの確認について)

① 放射線科レポートのクジラが飛んで来たら必ず所見内容を確認

② 上級医にレポート確認を電話で連絡して依頼、電子カルテには「○○医師へ所見レポート確認を依頼した」と記載する(岡山大学から診療援助の際には消化器内科医師は田中先生、血液内科医師は久山先生へ依頼する。不定期な診療援助の際は援助医師の当院上司へ連絡

する)

- ③ レポート内容が特に問題ない際も必ず上級医へ連絡、重大な治療方針変更がある際はその旨をはっきりと伝え、対応は上級医とその上司へ一任する

(追加；診療外で受診・受講が必須なことについて)

- ① **e-APRIN 令和6年12月23日までに初期研修全員受講**
- ② 職員健診(年2回実施)；院外研修でも帰院して受診
- ③ 医療安全委員会から依頼のVTR視聴とアンケート回答・提出
- ④ 院外研修中に利用した物品(PHS・職員カード・鍵等)、書類は直接指導医、担当職員へ返却、提出すること。
- ⑤ 恵愛会柳井病院での精神科症例承認は紙媒体でのレポートを指導医に提出し、署名もしくは捺印を頂くこと。
患者IDは123456とし、復号PWは所定のもの(研修医共通のPWで別途通知あり)承認依頼は柳井病院の指導医宛てとする。尚、患者の個人情報に当たるものはイニシャルで記載すること。
- ⑥ 山口大学病院での精神科症例承認依頼には「経験症例・疾患の記録リスト」が必要なため、研修中に指導医へ提出すること。
- ⑦ ベースクリニックでの研修はスマホ以外のデジタル機器の持ち込みは禁止されているため、留意すること。

(追加；PG-EPOCの症例登録時の復号PWについて)

症例を匿名化するために患者IDの復号PWの設定が必要、別途通知するため全員が統一したPWを使用すること。※一旦登録すると変更できないので注意する。

別添 1-1 研修医が単独で行ってよいこと・行ってはならないこと：診察・検査

		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		<p>A. 全身の視診、打診、触診</p> <p>B. 簡単な器具 (聴診器、打鍵器、血圧計などを用いる全身の診察)</p> <p>C. 直腸診</p> <p>D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察</p> <p>※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</p>	<p>A. 内診</p>
検 査	生理検査	<p>A. 心電図</p> <p>B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚</p> <p>C. 視野、視力</p> <p>D. 眼球に直接触れる検査</p> <p>※眼球を損傷しないように注意する必要がある</p>	<p>A. 脳波</p> <p>B. 呼吸機能（肺活量など）</p> <p>C. 筋電図、神経伝導速度</p>
	内視鏡検査など	<p>A. 喉頭鏡</p>	<p>A. 上部消化管内視鏡</p> <p>B. 下部消化管内視鏡</p> <p>C. 直腸鏡</p> <p>D. 気管支鏡</p> <p>E. 膀胱鏡</p>
	画像検査	<p>A. 超音波</p> <p>※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</p>	<p>A. 単純X線撮影</p> <p>B. C T</p> <p>C. M R I</p> <p>D. 血管造影</p> <p>E. 核医学検査</p> <p>F. 消化管造影</p> <p>G. 気管支造影</p> <p>H. 脊髄造影</p>

<p>血管 穿刺 と採血</p>	<p>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に任せる</p> <p>B. 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、研修医単独で行なってはならない 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる</p>	<p>A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿） ※院内 CVC 講習会の受講を必須とする</p> <p>B. 動脈ライン留置</p> <p>C. 小児の採血 ※特に指導医の許可を得た場合はこの限りではない 年長の小児はこの限りではない</p> <p>D. 小児の動脈穿刺 ※年長の小児はこの限りではない</p>
<p>穿 刺</p>	<p>A. 皮下の嚢胞 B. 皮下の膿瘍 C. 関節</p>	<p>A. 深部の嚢胞 B. 深部の膿瘍 C. 胸腔 D. 腹腔 E. 膀胱 F. 腰部硬膜外穿刺 G. 腰部くも膜下穿刺 H. 針生検</p>
<p>産婦人科</p>		<p>A. 膣内容採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作</p>
<p>その他</p>	<p>A. アレルギー検査（貼付） B. 長谷川式痴呆テスト C. MMSE</p>	<p>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 <u>D. 臨床治験関連の検査オーダー</u></p>

別添 1-2 研修医が単独で行ってよいこと・行ってはならないこと：治療・その他

		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	処 置	<p>A. 皮膚消毒、包帯交換</p> <p>B. 創傷処置</p> <p>C. 外用薬貼付・塗布</p> <p>D. 気道内吸引、ネブライザー</p> <p>E. 導尿</p> <p>※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に任せる</p> <p>新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない</p> <p>F. 浣腸</p> <p>※新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない</p> <p>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</p> <p>G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）</p> <p>※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</p> <p>新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない</p> <p>困難な場合は無理をせずに指導医に任せる</p> <p>H. 気管カニューレ交換</p> <p>※研修医が単独で行なってよいのはとくに習熟している場合である</p> <p>技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である</p>	<p>A. ギプス巻き</p> <p>B. ギプスカット</p> <p>C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）</p> <p>※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</p>

<p>注 射</p>	<p>A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 E. 輸血 ※輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる F. 関節内</p>	<p>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。</p>
<p>麻 酔</p>	<p>A. 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</p>	<p>A. 脊髄麻酔 B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）</p>
<p>外科的 処置</p>	<p>A. 抜糸 B. ドレーン抜去 時期、方法については指導医と協議する C. 皮下の止血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合</p>	<p>A. 深部の止血 応急処置を行な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</p>
<p>処 方</p>	<p>A. 一般の内服薬 ※処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する B. 注射処方（一般） ※処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する C. 理学療法 ※処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する</p>	<p>A. 内服薬（抗精神薬） B. 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 C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤） D. 注射薬（抗精神薬） E. 注射薬（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 F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤） G. <u>臨床治験関連の処方</u></p>

<p>そ の 他</p>	<p>A. インスリン自己注射指導 ※インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。</p> <p>B. 血糖値自己測定指導</p> <p>C. 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</p>	<p>A. 病状説明 ※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なって差し支えない</p> <p>B. 病理解剖</p> <p>C. 病理診断報告</p> <p><u>D. 化学療法のダブルチェック・施行許可</u></p> <p><u>E. 緊急手術のオーダー</u></p>
--------------	--	--

※重症患者の他院搬送は初期研修医が単独で救急車に同乗してはならない。

別添 2 初期研修医に対する CV カテーテル挿入の実技講習

【初期研修医・CVC 講習会・講習修了証書】

1. 初期研修医は単独で CV カテーテル挿入処置を行うことはできない。
2. 初期研修医は院内開催の CVC 講習会を受講し、基本的知識・操作手順・合併症・対応について十分に学習し、シミュレーターを使用しての実技講習を受講しなければならない。
3. 「安全な中心静脈カテーテル挿入・管理のためのプラクティカルガイド 2017」 2017 年 6 月改訂版 麻酔科学会 WG 作成 をテキストとして採用する。
4. CVC 講習会修了時に試験（座学・実技）を行い、合格者には CVC 講習修了証を授与する。
5. CVC 講習修了証を取得していない初期研修医は CV カテーテル挿入を行うことができない。
6. 初期研修医は CV カテーテル認定医の直接指導のもと、処置に参加可能とする。
7. 初期研修医は原則として最初の 3 症例は見学とする。
8. 初期研修医は 3 回穿刺しても中心静脈ルートへ到達しない場合は CV カテーテル指導医へ交代とする。

【CV カテーテル指導医】

CV カテーテル挿入操作に精通し、初期研修医や若手医師を指導する能力を有する上級医を CV カテーテル指導医と称する。医長・部長が推挙し院長が認定する。

原則して以下の基準を満たす医師とする。

1. 5 年以上の臨床経験を有し、30 例以上の CV カテーテル挿入経験がある。
2. 超音波ガイド下で穿刺操作を行うことが可能で、初期研修医や若手医師に適切な指導ができる。

※夜間休日の重症・急変時患者対応の際は、上記運用を現場に即して変更・適応とする。

制定 2018 年 2 月 28 日

改訂 2019 年 4 月 1 日