

# 初期臨床研修医 実務規程

## 1. 病棟

- 1) 研修医は、指導医・上級医の指導の下に受け持ち患者の診察・回診・検査・処方・カンファレンスを行う。
- 2) 研修医は、指導医・上級医・指導者と随時コミュニケーション(報告・連絡・相談)を図り、指導医の他、看護部やコメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。担当している患者について診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行い、診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と相談し診療計画を修正していく。
- 3) 研修医は、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有し、診療録に記載する。退院後1週間以内にサマリーを作成する。

## 2. 手術室

- 1) 初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。
  - ① 更衣室、ロッカー、履物、術衣について
  - ② 手洗い、ガウンテクニックの実習
  - ③ 清潔・不潔の概念と行動
- 2) 研修医用の術衣を着用する。
- 3) 帽子、マスク、ゴーグル(希望者)を着用する。
- 4) 不明な点があれば、指導医・上級医・指導者に尋ねる。

## 3. 一般外来

- 1) 研修医は、指導医・上級医の指導の下に診療を行う。
- 2) 検査オーダー及び薬の処方の際は、上級医に確認のうえオーダーし、電子カルテに記載する。

## 4. 救命救急センター(ER)

- 1) 研修医は一般的な疾患を中心に一次から三次までの救急患者の初期診療を行う。
- 2) 指導医・上級医の指導の下に診察を行う。
- 3) ER研修中は原則、月に4当直2日勤又は4当直3日勤(平日1日振替休日)とする。

## 5. 日当直

- 1) 休日の日勤・夜間の当直は、指導医又は上級医と共に2人以上で行う。
- 2) 休日の日勤・夜間の当直を1年次の研修医が行う場合は、必ず指導医又は上級医と共に診療を行う。2年次の研修医が行う場合は、状況によっては、指導医又は上級医に電話で相談の上、1人で診療を行うことも可能である。但し、診療後は必ず指導医又は上級医に報告しなければならない。
- 3) 当院での日当直は原則、月に3当直1日勤とする。ER研修中は原則、月に4当直2日勤とする。なお、研修の人数や休日等の状況によっては、日勤回数を増やし、4当直3日勤とする場合がある。その場合、平日を1日振替休日とする。
- 4) 協力型医療機関での研修中は、協力型医療機関の指導医の指示に従う。原則当院にて日当直3回行う。
- 5) 研修医の当直明け日の勤務に関して、指導医は午後の勤務の調整等を考慮する。また、関係部署は研修医への17:00以降の呼び出しやコールを考慮する。

## 6. 研修医が監視なしで行える業務については「研修医の医療行為に関する基準」を参照

## 7. 医療記録について

- 1) 診療録の記載方式は POS (Problem Oriented System) とし、記載の書式は原則 SOAP (Subjective、Objective、Assessment of data、Plan) とする。
- 2) 研修医は、治療方針等について指導医に相談のうえ、その旨を電子カルテに記録する。また、指導医から指導を受けた場合もその旨が分かるように記録する。
- 3) 指導医は、毎日研修医の記録した診療録を確認する。必要に応じて指導を行い、その旨を電子カルテに記録する。
- 4) 追記や内容修正が必要な場合には電子カルテに記録する。

## 8. 指示出しについて

指導医又は上級医の指導の下に行うが、「研修医の医療行為に関する基準」を参考にする。

### 1) 手書き指示

外来患者、集中系は原則手書き指示とする。

### 2) オーダ入力による指示

注射(病棟のみ)・処方・画像生理・検体検査・細菌検査・予約・輸血・食事・指示コメント・必要時指示はオーダ入力による指示を行う。

### 3) ヤギー文書による指示

手術・リハビリ・栄養指導・病理検査・他科受診・入院診療計画書1・退院療養計画書・摂食嚥下機能療法、クリニカルパス(地域連携パスはスターオフィス)はヤギー文書による指示を行う。

平成 24 年 11 月初版

平成 26 年 4 月改定

平成 28 年 4 月改定