

研修医が行う医療行為の範囲

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
I. 診察	1. 全身の視診、打診、触診 2. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧など）を用いる全身の診察 3. 直腸診 4. 耳鏡、鼻鏡、眼底鏡による診察 ※診察に際しては、組織を損傷しないように注意すること	1. 内診 2. 乳房、生殖器の診療
II. 検査		
a. 生理学的検査	1. 心電図 2. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 3. 視野、視力 4. 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こと	1. 脳波 2. 呼吸機能（肺活量など） 3. 筋電図、神経伝達速度
b. 血液生化学検査	1. 検尿 2. 検血、生化学検査（院内実施のもの） 3. 血液ガス	1. 外注の生化学検査項目 2. 保険適用外の検査項目
c. 内視鏡検査など	1. 咽頭鏡	1. 直腸鏡 2. 肛門鏡 3. 食道鏡 4. 胃内視鏡 5. 大腸内視鏡 6. 気管支鏡 7. 膀胱鏡
d. 画像検査	1. 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こと。 2. 単純X線撮影 3. CT 4. MRI ※上級医と協議、または報告すること （妊娠等の可能性のあるものについて上級医が判断する）	1. 血管造影 ※CTA、MRI造影検査については上級医と協議して行う 2. 核医学検査 3. 消化管造影 4. 気管支造影 5. 脊髄造影
e. 血管穿刺と採血	1. 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 2. 中心静脈穿刺（大腿） ※一定の技量をもつと判断された研修医のみ可 ※留置の適応については上級医と協議する。困難な場合は無理をせず、指導医に任せる 3. 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、神経損傷には十分注意する ※動脈ラインの留置は、研修医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	1. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、〔大腿〕） 2. 動脈ライン留置 3. 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

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
f. 穿刺	1. 皮下の嚢胞 2. 皮下の膿瘍 3. 関節	1. 深部の嚢胞 2. 深部の膿瘍 3. 胸腔 4. 腹腔 5. 膀胱 6. 腰部硬膜外穿刺 7. 腰部くも膜下穿刺 8. 針生検
g. 産婦人科		1. 腔内容採取 2. コルポスコピー 3. 子宮内操作
h. その他	1. アレルギー検査（貼布） 2. 長谷川式認知テスト 3. MMS E	1. 発達テストの解釈 2. 知能テストの解釈 3. 心理テストの解釈
III. 治療 a. 処置	1. 皮膚消毒、包帯交換 2. 創傷処置 3. 外用薬貼布・塗布 4. 気道確保 5. 気道内吸引、ネブライザー 6. 人工呼吸 （バック・バルブ・マスクによる徒手換気含む） 7. 胸骨圧迫 8. 導尿 ※前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入困難な場合は、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 9. 浣腸 ※新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない ※潰瘍性大腸炎や老人、その他困難な場合は、無理をせず指導医に任せる 10. 胃管挿入 ※医療安全マニュアル 13経鼻栄養チューブ挿入マニュアル 13-1経鼻栄養チューブ挿入確認マニュアル 13-2経鼻栄養チューブ挿入時のフローチャートに従う。 （別添参照） ※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 ※経管栄養の適応については指導医と協議する 11. 気管カニューレ交換 ※研修医が単独で行ってもよいのは、特に習熟している場合である ※技量にわずかでも不安がある場合は、上級医の同席が必要である	1. ギプス巻き 2. ギプスカット 3. 気管挿管 4. 除細動等

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
b. 注射	1. 皮内 2. 皮下 3. 筋肉 4. 末梢静脈 5. 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 6. 関節内	1. 中心静脈（穿刺を伴う場合） 2. 動脈（薬剤注入で穿刺を伴う場合） ※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
c. 麻酔	1. 局所湿潤麻酔 ※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	1. 脊髄麻酔 2. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
d. 外科的処置	1. 抜糸 2. ドレーン抜去 ※時期、方法については指導医を協議する 3. 皮下の止血 4. 皮下の膿瘍切開・排膿 5. 皮膚・皮下の縫合	1. 深部の止血 ※応急処置を行うのは差し支えない 2. 深部の膿瘍切開・排膿 3. 深部の縫合
e. 処方	1. 一般の内服薬 ※処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する 2. 向精神薬、麻薬、抗悪性腫瘍剤（内服）のd o処方 ※状態の変化がある場合などは指導医と協議する 3. 注射処方（一般） ※処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する 4. 向精神薬、麻薬、抗悪性腫瘍剤（注射）のd o処方 ※処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する 5. 理学療法、言語療法 ※処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する	1. 内服薬（向精神薬、麻薬、抗悪性腫瘍剤）の新規処方 ☆法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は処方してはいけない 2. 注射薬（向精神薬、麻薬、抗悪性腫瘍剤）の新規処方 ☆法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は処方してはいけない
IV. その他	1. 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 2. 血糖値自己測定指導 3. 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	1. 病状説明 ※正式な場での病状説明は、研修医単独では行ってはならない ※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、研修医が単独で行って差し支えない 2. 病理解剖 3. 病理診断報告

（平成21年 4月 1日施行）
（平成27年 2月 9日改定）
（令和 4年 7月 11日改定）