

2025 年度研修医救急外来研修実施要項

【目的】

千葉大学医学部附属病院での卒後臨床研修におけるプライマリーケア研修

【対象】

千葉大学医学部附属病院で研修中の 1 年目全研修医および当研修を希望する 2 年目研修医
※当研修は院内における通常診療科業務に優先して行われる。

【期間と期日】

平日は 17 時半より 21 時半まで（4 時間）、休日は 8 時半より 17 時半まで（8 時間）の勤務
※2025 年 5 月 7 日(水)～3 月 31 日(火)に実施する。ただし、2025 年 12 月 29 日(月)～2026 年 1 月 3 日(土)は実施しなくてもよい。希望研修医数等により、救急外来研修を実施しない日もある。

【救急外来研修医】

- ・ 5～9 月における救急外来研修医は 2 名とし、うち 1 名は原則として 1 年目研修医とする。
- ・ 10～3 月における救急外来研修医は 1～2 名（1 年目研修医あるいは 2 年目研修医）とする。
- ・ 救急外来研修は公平性の観点から、原則 1 ヶ月に 24 時間までを限度とする。
- ・ 1 年目研修医の月あたりの研修回数は原則 2～5 回とするが、必ずしもこの限りではない。
- ・ 救急外来研修医が 2 名の場合、1 年目研修医+2 年目研修医での実施を優先とする。ただし、2 年目研修医の実施希望がない場合は、1 年目研修医 2 名での実施も可とする。
- ・ 正当な理由があれば研修が免除される。救急科をローテーション中であることは、研修が免除される正当な理由として認められる。正当な理由により 1 年目研修医が研修を担当しない場合、2 年目研修医 1～2 名で研修を担当することがある。
- ・ 短期研修、地域医療研修等で他施設をローテーション中に参加を希望する場合は、必ず研修先施設の了承を得たうえで研修希望届を提出しなければならない。

【実施の実際】

1. 総合医療教育係で救急外来研修医リスト（研修医名、研修日、PHS 番号）を作成し、全診療科、看護部へ事前に配付、協力依頼をする。
2. 各診療科の担当医(当直医)が救急外来において研修医が救急外来研修に参加することを

予め知っているように、全診療科に救急外来研修と救急外来研修医専用 PHS 番号を周知しておく。

3. 連絡を速やかに行なうために、救急外来研修医は研修開始時に救急外来専用 PHS を携帯し、終了後は研修医室にある専用アダプターに戻す。研修開始時や終了時に救急科医師や外来ナースに自らが救急外来研修医であることを通知する。勤務時間帯は原則、救急外来（処置室や研修生室等）にて待機していること。（救急外来に遅れるときまたは離れる時は外来ナースにその旨を連絡しておく）
4. 救急外来で受け入れる患者の連絡が来たら、電話担当ナースもしくは外来ナースは、当該科担当医（当直医）にその患者さんの救急外来研修医のみでの初期診療が可能か否かを確認し、可能な場合には患者さんに最初の診察が研修医である可能性を伝えておく。外来ナースは救急外来研修医のみでの初期診療の可否を救急外来研修医に連絡する。救急外来研修医は可否に関わらず、外来で待機して患者カルテの内容把握をしておく。
5. 患者さんが来院した時に救急外来研修医の手があいている場合は、救急外来研修医は当該科担当医（当直医）に患者さんの来院を伝え、可能な診療内容（問診、診察など）を確認する（注）。許可された診療終了後に電子カルテに記載し、当該科担当医（当直医）に連絡をする。救急外来研修医のみでの診療が不可能な場合は、救急外来研修医は担当医の監督責任の下、初期診療や診断・治療に従事する。救急外来研修医が別の患者さん等の診療で手が空かない時は救急ナースが各科担当医（当直医）に連絡する。
注：小児患者については、当該科担当医（当直医）が救急外来に到着し、救急外来研修医による問診、診察が可能と判断した場合に、当該科担当医（当直医）が後ろに待機した状態で問診・診察を行うが、当面は、当該科担当医（当直医）が到着前の救急外来研修医のみでの問診・診察は行わない。
6. 救急外来研修医は、診療に際して「救急外来における患者診察時の注意事項」を参考に医療安全について十分な配慮を行う。
7. 救急外来研修医は、当該診療科でカルテを参照、患者記録を作成する（事務方が、研修医が救急外来研修に合わせて全科のカルテがかけるように準備）。救急外来研修医は患者記録を作成する際に、1 行目に救急外来研修医が記載したこと及び研修医氏名を記録することとする。
8. 救急外来研修医は当該科担当医（当直医）の許可あるいは指示が有れば、検査オーダーを出すことができる。救急外来研修医はオーダーの可否について必ず当該科担当医（当直医）に確認してから行うこと。救急外来での処置（筋注、導尿、マーゲンチューブ挿入、包帯交換など）は救急外来研修医が行うことが可能だが、必ず当該科担当医（当直医）の観察・指示下に行うこと。
9. 診療は原則入院前あるいは帰宅・転院の段階までとする。ただし、救急外来と連続して緊急手術、緊急検査が実施される場合は、当該科担当医（当直医）と相談して研修医参

加の有無を決定する。終了後は次の受診者の連絡があるまで救急外来で待機する。

10. 救急外来研修医は経験した症例等を「救急外来研修記録」に入力し、総合医療教育研修センター（総務課総合医療教育係）へ提出する。総合医療教育研修センターは救急外来研修医から提出のあった「救急外来研修記録」を確認する。
11. 救急外来研修医は経験した症例等を PG-EPOC に登録することが出来る。総合医療教育研修センターは登録された内容を確認する。
12. 救急科も本研修に参加するが、救急科研修中の研修医がいるときは、救急外来研修医よりもそちらを優先する。
13. インシデント発生時には速やかに当該科担当医（当直医）とともに必要な対応を行う。その後、早急に総合医療教育研修センターおよび医療安全管理部のゼネラルリスクマネージャーに状況を報告する。

総合医療教育研修センター 笠井 大 PHS71014 内線 5238

清水郁夫 PHS73545 内線 5975

医療安全管理部 内線 6482 PHS71690

その他：

1. 食事等は状況を見て、適宜済ませること。
2. この研修は勤務手当等での措置を行う。
3. 当該診療科担当医（当直医）の判断で、救急外来研修医に対応させられない患者が来院した場合は、当該科担当医（当直医）はその旨をナースあるいは救急外来研修医に伝え、診察に参加させないことができる。
4. この案はまず本会議に参加した担当者間で確認して、委員会、看護部にあげ、本件に関与する全ての科、部門の意見、了解を得てからスタートする。
5. 救急外来研修医の裁量をできる限り多くするために、各科への依頼をきちんと行い、定期的な双方性の評価を行う。総合医療教育研修センター長が一定の指針を作成して、各科に対して周知することとする。
6. 精神神経科・こどものこころ診療部通院中の患者さんから電話連絡があった場合には、電話を担当した精神神経科ナースは、精神神経科当直医にその患者さんが救急外来研修医のみでの電話初期対応が可能か否かを確認し、対応可能な場合には患者さんに電話初期対応が研修医である可能性を伝え、救急外来研修医に電話を転送する。（電話転送時、救急外来対応中である場合には、それを優先する。なお、電話での初期対応後、受診推奨とするか否かの最終判断は精神神経科当直医が判断するため、当直医の最終確認をとること。なお、救急外来研修医以外の研修医が精神神経科副当直業務を行っている場合は、その研修医が電話初期対応を行うことを原則とする。また電話初期対応の研修は精神神経科による「電話対応クルブス」を受講したものが行うことができる。）