Kan-Ikyo Chuo Hospital

研修医のいまと、これからをつなぐ

JUNIOR RESIDENT NEWS

vol.1　2026.7.28

発行責任者：医師研修委員会
委員長 剱持喜之

研修医の日々の学びと、他職種との関わりの中での気づきをご紹介します。

当直振り返り学習会-SECCACDUSI-レポート

看護師の「観察力」と「伝え合う力」がつないだ診断

当直帯の診療を振り返り、診療の質向上につなげる「当直振り返り学習会」。初期研修医、救急科医師、指導医などが週1回集まり、当直帯で経験した症例を共有しています。
今回のテーマは、上腹部痛と冷汗を主訴に来院した、腸閉塞既往・大腸癌術後・糖尿病既往の患者さんの症例です。既往歴から研修医の百町悠医師は腸閉塞の可能性を高く考えていましたが、そばで様子を見ていたA看護師が、本人の様子とモニター心電図の異変に気付き情報を共有。これをきっかけに診療の方向性が見直され、最終的に急性心筋梗塞と診断されました。
糖尿病患者では心筋梗塞が典型的な症状を伴わないことがあるという学びに加え、「何かおかしい、気になる」という看護師の観察力が診断を変える情報になり得ること、それを伝え合うコミュニケーションの両方が揃って、診療の質が守られるのだということを、あらためて実感する症例となりました。
「看護師さんの一言がなければ、腸閉塞として経過を見ていたかもしれない」――百町悠医師からの率直な振り返りも、職種を超えたチーム医療の大切さを教えてくれました。



テーマ「めまいの際にMRIを実施しますか？」の風景

-これまでの主な学習テーマ-

- 産科の救急
- 肥大型心筋症の血圧コントロール
- めまいの際にMRIを実施するか
- 違和感に気づこう
- コールがあれば診に行こう

病棟やERの看護師・救命士・その他当直帯に関わる他職種の皆さんの参加をお待ちしております。お問い合わせは医師研修課（内線3292）まで。

フィードバックの現場から

放射線技師の専門性の高さに感動ー他院研修医の声



他院からER研修に来ていたA研修医が造影CTに付いた際、即座に放射線技師から所見に関する情報提供を受けた事に驚き、専門性の高さに感動したと振り返ってくれました。医師と放射線技師が垣根なく意見を交わせる環境があることは当院の強みであり、こうした日々の積み重ねが、研修医の成長と診療の質を支えています。

研修医の医療行為に関するガイドライン

研修医が単独でできること・できないこと　-指導・文書作成・説明対応編-

初期研修医が指導医・上級医の同席なしに単独で行なって良い医療行為の基準があります。実際の運用にあたっては、指導医が個々の研修到達度に応じ判断し、困難時は指導医に任せる判断も重要となります（緊急時を除く）。単独禁止行為も指導医立ち会いの下、安全性に配慮し実施できる、としています。疑問がある場合は、どの職種の方でも指導医等に遠慮なくご相談をしてください。

単独で行っても良いこと

- ベッドサイドなどでの簡単な病状説明
- インスリン注射指導
- 自己血糖測定指導
- 喘息などの吸入指導
- 栄養指導・禁煙指導

単独で行ってはいけないこと

- 診断書・証明書等の作成（最終的な署名は指導（上級）医へ要確認）
- 紹介状・診療情報提供書の作成（指導医・上級医へ要確認）
- リスクの高い検査・治療の説明
- 重大な病状説明
- 入退院の判断
- 死亡確認（付帯条件あり）

よろしくお願いいたします。


外科縫合実習の風景-悪戦苦闘中-

救急イキイキ研修医ブログ

身体と心を整える

Junior Resident News

Junior Resident News