

関東労災病院 令和 5 年初期研修医選考試験

グループワーク試験日:令和 5 年 8 月 25 日

グループワーク課題文

夜間の病棟での末梢静脈確保を話題にします。当院をモデルとして話を進めますが、改変していますので仮想的な話と思って下さい。

大学での医学教育モデルコアカリキュラム(2016 年度改訂版)では、基本的臨床手技の学習目標のひとつとして、目的、適応、禁忌、合併症と実施法について事前に十分理解した上で、『末梢静脈の血管確保の実施ができる』とあります。末梢静脈の血管確保は初期臨床研修期間中に習得すべき臨床手技です。最初は血管確保が難しい事もよくありますが、研修期間中に多くの症例を経験する事で安定して行うことができるようになります。

当院では原則的に病棟での末梢静脈確保はトレーニングを積み基準を満たした看護師が行います。看護師が確保に成功しなかった場合は担当科の医師が行います。ひと昔前までは看護師は静脈確保を行わなかったため、初期研修医が末梢静脈確保を行う場面が非常に多く、業務負担であったと同時に技術習得の機会であったとも言えます。

夜間や休日には担当科の医師が不在であることが多いため誰が行うのか決めておく必要があります。

まず現在の夜間勤務体制と業務内容を提示します。

夜間勤務体制：

研修医は 1 年次 1 名と 2 年次 1 名。深夜帯（0 時から朝まで）は交代で休憩を取る。

救急室当直 1 名。

脳卒中、循環器、整形外科、産婦人科は各科の専門診療科当直 1 名。

総合病棟当直 1 名。

それぞれの業務内容：

研修医は救急外来を受診した全患者の初期診療を行う。基本的に救急外来対応に専念し入院患者の対応は行わない。

救急室当直は指導医として、専門診療科以外の救急外来患者の対応を行う。

専門診療科当直は指導医として、各診療科領域の疾患が疑われる救急外来患者の診療および各科の入院患者の対応を行う。

総合病棟当直は専門診療科以外の入院患者の処置・処方・診察依頼時の対応を行う。

夜間の病棟での静脈確保分担：

病棟看護師が行う。成功しなかった場合は患者の所属科に応じて、専門診療科当直あるいは総合病棟当直が行う。

働き方改革と呼ばれる労務管理の厳格化が話題になっていることは皆さんご存じのことと思います。2024年4月からは新たな法律に基づいた医師の労務管理の厳格化を実施しなければなりません。夜間や休日の勤務の在り方にも細かなルールが設定されますが、以前からある「宿日直」という制度があります。煩雑ですが「医師、看護師等の宿日直許可基準」を以下に示します。

---

1 医師等の宿日直勤務については、次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、規則第23条の許可（以下「宿日直の許可」という。）を与えるよう取り扱うこと。

(1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。すなわち、通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、通常の勤務時間の拘束から解放されたとはいえないことから、その間の勤務については、宿日直の許可の対象とはならないものであること。

(2) 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。例えば、次に掲げる業務等をいい、下記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務は含まれないこと。

- ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと

- ・ 医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと

～中略～

2 上記1によって宿日直の許可が与えられた場合において、宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事すること（医師が突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等に対応すること、又は看護師等が医師にあらかじめ指示された処置を行うこと等）が稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである限り、宿日直の許可を取り消す必要はないこと。

～以下略～

---

2024 年度からの働き方改革に向け、各病院での対応が進められていますが、多くの病院で夜間休日勤務について、全体あるいは部分的（科ごと、時間帯ごとに許可を得ることができません。）に宿日直許可を得る動きが広がっています。理由は宿日直許可を得た病院滞在は労働時間としてカウントしないので時間外労働時間上限規制をクリアしやすくなるためです。当院でも深夜帯の専門診療科当直は概ね宿日直許可を得ました。そこで改めて今後の夜間勤務体制を示します。

夜間勤務体制：

研修医は1年次1名と2年次1名。深夜帯（0時から朝まで）は交代で休憩を取る。

→宿日直許可なし。

救急室当直1名。→宿日直許可なし。

脳卒中、循環器、整形外科、産婦人科は各科の専門診療科当直1名。→深夜帯は宿日直許可あり。

病棟当直1名。→宿日直許可あり。

この体制での深夜帯の病棟での静脈確保を看護師が成功しなかった場合、誰がすべきか、議論になりました。初期研修医が担当する、各科専門診療科当直が担当する、病棟当直が担当する、患者の科ごとに対応を分ける、などいろいろな考えがあり得ます。それぞれにどのようなメリット、デメリットや理由付けがあるか検討し、どのように分担するのがよいか、議論して下さい。

できれば意見をまとめるとよいですが、問題点や意見の整理に時間がかかる場合などがあると思います。必ずしも時間内で意見を一致させなくても結構です。時間内で可能な限りの議論をして回答してください。

相談のために紙は1人1枚まで自由に使ってよいですが、終了時に記名の上で机に置いて行って下さい。