

Ⅷ. 研修医の到達度評価

【評価方法】

臨床研修の到達度評価は、オンライン評価システム（PG-EPOC）を用いて行う。

研修医は、

- ① 経験症候／疾患及び基本的臨床手技を経験次第、PG-EPOC に入力し、指導医の確認を得る。
- ② 到達目標に対する到達度の自己評価を各科のローテーション終了時に行う。
- ③ 指導医に対する評価を各科のローテーション毎に行う。
- ④ 研修環境評価を各病院・施設等における研修の終了時に行う。
- ⑤ 2年間の臨床研修プログラム全体の評価を研修期間終了時に行う。

また、指導医並びにコメディカルスタッフは研修医を評価し、その評価は研修医にフィードバックされる。

PG-EPOC が導入されていない研修協力病院・施設では、評価表による評価を行う。

【経験症候／疾患の記録】

必修項目

下記について病歴要約（退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等、必ず考察を含むもの）を作成した上で PG-EPOC に記録し、患者 ID 暗号/復号化パスワードとともに指導医へ承認依頼をし、確認を得ること。

その際、「病歴要約等を提出した」にチェック漏れがないように注意すること。

- ◆経験すべき症候：外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1 ショック、2 体重減少・るい瘦、3 発疹、4 黄疸、5 発熱、6 もの忘れ、7 頭痛、8 めまい
9 意識障害・失神、10 けいれん発作、11 視力障害、12 胸痛、13 心停止、14 呼吸困難、15 吐血・喀血
16 下血・血便、17 嘔気・嘔吐、18 腹痛、19 便通異常(下痢・便秘)、20 熱傷・外傷、21 腰・背部痛
22 関節痛、23 運動麻痺・筋力低下、24 排尿障害（尿失禁・排尿困難）、25 興奮・せん妄、26 抑うつ
27 成長・発達の障害、28 妊娠・出産、29 終末期の症候

- ◆経験すべき疾病・病態：外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる。
少なくとも1症例は外科手術に至った症例を選択し、手術要約を含めること。
その際、「手術要約を提出した」にチェック漏れがないように注意すること。

30 脳血管障害、31 認知症、32 急性冠症候群、33 心不全、34 大動脈瘤、35 高血圧、36 肺癌、37 肺炎
38 急性上気道炎、39 気管支喘息、40 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、41 急性胃腸炎、42 胃癌
43 消化性潰瘍、44 肝炎・肝硬変、45 胆石症、46 大腸癌、47 腎盂腎炎、48 尿路結石、49 腎不全
50 高エネルギー外傷・骨折、51 糖尿病、52 脂質異常症、53 うつ病、54 統合失調症
55 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

【一般外来研修】

- ・一般外来研修を行った場合は、PG-EPOC に速やかに記録すること。午前又は午後のみ行った場合は0.5日と記録する。
- ・一般外来研修と認められるのは、小児科における総合外来、外科における一般外来、総合診療部における外来及び地域研修での一般外来診療とし、合計で4週以上（20日以上）行うこと。

【CPC】

- ・立ち会った CPC について PG-EPOC に記録する。
- ・症例呈示を行った CPC については以下の作成手順を参考にし、レポートを提出する。

(CPC レポートの作成手順)

表紙には研修医氏名、病理部長名および署名を記載する(書式例参照)

- I 臨床経過及び検査所見
 - II 臨床上的問題点(病理解剖により明らかにしたい点)
 - III 病理解剖所見:肉眼所見・顕微鏡所見・最終病理診断など
 - IV CPC における検討内容のまとめ
 - V 症例のまとめと考案
- ※ I～V までで正しく記載されていれば 2～3 枚以上となる。

また、下記の点に特に注意すること。

- 1) 病理指導医(病理部長)に署名をもらうこと。
- 2) たすき掛け研修先に提出した CPC レポートについても、当院病理部長に署名をもらうこと。
- 3) 実際に体験した症例にてレポートを提出する場合は、上記に加えて指導医資格を持つ研修責任者(その症例の担当医あるいはその科の指導医)に提示し署名をもらうこと。

C P C レポート表紙 (書式例)	
C P C (臨床病理検討会) レポート	
提出年月日 年 月 日	
研修医氏名	_____
C P C 発表日	_____ 年 月 日
研修施設名	_____
病理解剖施行病院 (旭川医科大学病院以外の場合)	

病理解剖施行日	_____ 年 月 日
病理解剖番号	_____
当該臨床科	_____
病理部長	_____ 印
研修責任者 (実際に体験した症例のみ)	_____ 印

【その他の研修】

- ・感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング (ACP) 等についても、研修会等に参加した場合は、速やかに PG-EPOC に記録する。

【研修医による指導医評価】

各科のローテーション終了後、PG-EPOC から指導医評価を行う。担当となった指導医を選択し、評価を入力する。

研修医評価票

研修医名				研修分野・診療科			
観察者氏名				観察者職種	☐ 医師 ☐ 医師以外 ()		
記載日	年	月	日	観察期間	年	月	日～ 年 月 日

評価票Ⅰ「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

レベル	1: 期待を大きく下回る 2: 期待を下回る 3: 期待通り 4: 期待を大きく上回る -: 観察機会なし	1(未)	2	3	4	-
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与: 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。		☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度: 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する		☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重: 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。		☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢: 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。		☐	☐	☐	☐	☐
コメント: 印象に残るエピソードなど (※)レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。						

評価票Ⅱ「B. 資質・能力」に関する評価

レベル	1 臨床研修の開始時点で期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	3 臨床研修の終了時点で期待されるレベル (到達目標相当)
2	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	4 上級医として期待されるレベル

B-1. 医学・医療における倫理性: 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	☐ 人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。 ☐ 患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。 ☐ 倫理的ジレンマの存在を認識する。 ☐ 利益相反の存在を認識する。 ☐ 診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	☐ 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。 ☐ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 ☐ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 ☐ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。 ☐ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	☐ モデルとなる行動を他者に示す。 ☐ モデルとなる行動を他者に示す。 ☐ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。 ☐ モデルとなる行動を他者に示す。 ☐ モデルとなる行動を他者に示す。
合計	☐	☐	☐
コメント			

B-2. 医学知識と問題対応能力: 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	☐ 頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。 ☐ 基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床判断を検討する。 ☐ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	☐ 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。 ☐ 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。 ☐ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	☐ 主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。 ☐ 患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床判断をする。 ☐ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
合計	☐	☐	☐
コメント			

B-3. 診療技能と患者ケア: 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
必要最低限の病歴を聴取り、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断・治療を行うことができる。 問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 緊急を要する病歴、慢性疾患、に関して説明ができる。	☐ 必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。 ☐ 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。 ☐ 最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	☐ 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 ☐ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 ☐ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ適確な作成する。	☐ 複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 ☐ 複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。 ☐ 必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ適確な作成でき、記載の模範を示せる。
合計	☐	☐	☐
コメント			

B-4. コミュニケーション能力: 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 患者の要望への対応の仕方を説明できる。	☐ 最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。 ☐ 患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。 ☐ 患者や家族の主要なニーズを把握する。	☐ 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。 ☐ 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。 ☐ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	☐ 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。 ☐ 患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。 ☐ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
合計	☐	☐	☐
コメント			

B-5. チーム医療の実践：医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
- チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 - 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 - チーム医療における医師の役割を説明できる。	- 単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 - 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	- 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。 - チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	- 複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 - チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
合計			
コメント			
			観察機会なし ☐

B-6. 医療の質と安全管理：患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
- 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 - 医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる。 - 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる。	- 医療の質と患者安全の重要性を理解する。 - 日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。 - 一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。 - 医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	- 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。 - 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実施する。 - 医療事故等の予防と事後対応を行う。 - 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。	- 医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。 - 報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。 - 非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。 - 自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
合計			
コメント			
			観察機会なし ☐

B-7. 社会における医療の実践：医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
- 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 - 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 - 災害医療を説明できる。 (学生として)地域医療に積極的に参加・貢献する。	- 保健医療に関する法規・制度を理解する。 - 健康保険、公費負担医療の制度を理解する。 - 地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。 - 予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。 - 地域包括ケアシステムを理解する。 - 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こることを理解する。	- 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 - 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。 - 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。 - 予防医療・保健・健康増進に努める。 - 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 - 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実践に対応する。	- 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実践に適用する。 - 健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。 - 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。 - 予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。 - 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。 - 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実践に対応する。
合計			
コメント			
			観察機会なし ☐

B-8. 科学的探究：医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
- 研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 - 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	- 医療上の疑問点を認識する。 - 科学的研究方法を理解する。 - 臨床研究や治験の意義を理解する。	- 医療上の疑問点を研究課題に変換する。 - 科学的研究方法を理解し、活用する。 - 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	- 医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。 - 科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。 - 臨床研究や治験の意義を理解し、実践で協力・実施する。
合計			
コメント			
			観察機会なし ☐

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自立的に学び続ける。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
生涯学習の重要性を説明でき、継続的な学習に必要な情報を収集できる。	- 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。 - 同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。 - 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)の重要性を認識する。	- 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 - 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 - 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握する。	- 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。 - 同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。 - 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握し、実践に活用する。
合計			
コメント			
			観察機会なし ☐

評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル 1：指導医の直接の監督の下でできる 2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる 3：ほぼ単独でできる 4：後進を指導できる -：観察機会なし

	1	2	3	4	-
C-1. 一般外来診療：社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療：急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応：緊急性の高い病態を有する患者の状況や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-4. 地域医療：地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	☐	☐	☐	☐	☐
コメント：印象に残るエピソードなど					

IX. 研修の安全管理

1. 研修医が一人で行っても（オーダー入力含む。）よいと思われる検査（但し、少なくとも最初の一度は指導医とともに行う。）

- 1) 一般尿検査
- 2) 便検査：潜血、虫卵
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験（オーダー入力のみ）
- 5) 心電図（12誘導）
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 細胞診・病理組織検査
- 12) 超音波検査
- 13) 単純X線検査
- 14) 造影X線検査
- 15) X線CT検査
- 16) MRI検査
- 17) 核医学検査
- 18) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

2. 研修医が一人で行っても（オーダー入力含む。）よいと思われる手技（但し、少なくとも最初の一度は指導医とともに行う。）

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）
- 3) 胸骨圧迫
- 4) 圧迫止血法
- 5) 包帯法
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）
- 8) 導尿法
- 9) ドレーン・チューブ類の管理
- 10) 局所麻酔法
- 11) 創部消毒とガーゼ交換
- 12) 皮膚縫合法
- 13) 軽度の外傷・熱傷の処置
- 14) 除細動

※上記以外の検査・処置は指導医とともに行う。

3. 必ず指導医に確認を受けること

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポートの作成、症例呈示

- 6) 紹介状、返信の作成
- 7) インシデント報告

4. 研修医の診療行為および研修医への指示

A. 旭川医科大学卒後臨床研修での基本原則

- (1) 研修医は、全ての医療行為について指導医、上級医の同意が必要である。
研修医が出す指示、実際の医療行為は指導医の確認を得た上で行われていると理解される。
- (2) 前項の規定を違反する研修医には、監督者により処罰される場合がある。
- (3) 指導医は許可を与えたことを記録に残すため、研修医の指示が出された後、カルテに確認のサインを行う(カウンターサイン)。
- (4) 研修医による指示が出された後、指導医の確認のサインが行われるまでの間に時間的ずれが生じうるが、(1)の規定に基づき、研修医の医療行為に関する指示は全て指導医の同意があったものとみなして他のスタッフは作業を進める。麻薬、抗癌剤および病院として規定(循環器薬・インスリンなど)した医療行為については、投与開始前に指導医の確認のサインがなされている必要があり、指導医のサインがない場合には患者に投与できない。
- (5) 研修医および指導医に変更があった時点でカルテにその旨を記載する。
- (6) 急変時の研修医指示の取り扱い
 - ・ 患者の状態が急変し、指導医の指示を受ける時間的余裕がない場合は、救命的な医療行為が優先される。

B. 指導医のサインがないと行えない診療行為(指導医に対して口頭確認でも可)

- (1) 初回投与時に指導医サインが必要なもの
 - a. 抗癌剤
 - b. 麻薬
 - c. 循環器薬(昇圧剤・強心剤・抗不整脈剤)
ジゴシン注、イノバン 0.3%注シリンジ、カタボン・low 注、ドブポン 0.3%注シリンジ、ドブタミン点滴静注、プロタノールL、ネオシネジン注、ノルアドレナリン注、ボスミン注、アドレナリン注シリンジ、ミルリノン静注、インデラル注、リスモダン P、キシロカイン注、オリベス点滴用、オノアクト注、ピルシカイニド塩酸塩静注、ベラパミル塩酸塩静注、アンカロン注、ニカルジピン塩酸塩注、ニトプロ注、ニコランジル点滴静注、ジルチアゼム塩酸塩注、硝酸イソソルビド注、ミオコール注、ハンプ注 など
 - d. 鎮痛剤
ソセゴン、レペタン など
 - e. 抗精神薬
バルビツール酸系製剤：イソミタル末、フェノバル、イソゾール注、フェノバル注、ルピアル座薬、ラボナール注 など
三環系抗うつ剤：トリプタノール、トフラニール、アナフラニール錠、アナフラニール注、アモキシサンカプセル、アンプリット錠、ノリトレン錠 など
リチウム製剤：リーマス錠(炭酸リチウム錠) など

※ただし、抗精神薬注射薬については、毎回指導医サインが必要
- (2) 新規に開始する場合と種類を変更する時には指導医サインが必要
インスリン、メシル酸ガベキサート(F O Y)、バンコマイシン、抗凝固薬 など
- (3) 初期設定時に指導医サインが必要
レスピレーター設定 など
- (4) 常に指導医のサインが必要
院内指定のハイリスク薬(ポケットマニュアル参照)

ここにあげた薬剤及び診療行為に関しては、診療マニュアル(医療事故防止対策編)等を参照し、各診療科の指導医の指示に従うこと。なお、上記については状況に応じて変更することがある。