

国立病院機構仙台医療センター

医師臨床研修プログラム

産婦人科・小児科コース



令和9年度版

(期間: 令和9年4月1日～令和11年3月31日)

目次

I	研修プログラムの名称
II	プログラムの特徴
III	研修プログラムの参加施設
IV	研修管理体制
V	指導医、上級医、及び、その役割
VI	評価方法
VII	臨床研修修了の中断、再開、休止、未終了、終了
VIII	研修医の定員および採用方法
IX	研修医の処遇
X	研修プログラムの概略
XI	内科研修プログラム
XII	外科・乳腺外科研修プログラム
XIII	呼吸器外科研修プログラム
XIV	脳外科研修プログラム
XV	小児外科研修プログラム
XVI	救急研修プログラム
XVII	小児科研修プログラム
XVIII	産婦人科研修プログラム
XIX	精神科研修プログラム
XX	地域医療研修プログラム
XXI	放射線科研修プログラム
XXII	病理研修プログラム
XXIII	麻酔科研修プログラム
XXIV	整形外科研修プログラム
XXV	形成外科研修プログラム
XXVI	泌尿器科研修プログラム
XXVII	緩和ケア内科研修プログラム
XXVIII	皮膚科研修プログラム
XXIX	眼科研修プログラム
XXX	耳鼻咽喉科研修プログラム

I. 研修プログラムの名称

国立病院機構仙台医療センター医師臨床研修プログラム 産婦人科・小児科コース

プログラム責任者： 田邊 康次郎

プログラム副責任者： 千葉 洋夫

II. 研修プログラムの理念、目標、機能、特徴、展望

1. 本院が目指す初期臨床研修の理念は「社会と国民が求める臨床医を養成する」ことである。その実現は、本院の基本理念「最善の医療を尽くして社会に貢献します。患者さんにやさしく働きがいのある病院を目指します」を実践することに繋がる。初期臨床研修の理念を実践するための目標は以下の通りである。

- 1) プライマリーケアの基本的診療能力(態度、技能、知識)を有する。
- 2) 幅広い視野、豊かな人間性、そして思いやりの心を持つ。
- 3) 全ての医療者との円滑なチームワークを実践できる。
- 4) 社会と地域に対する医療の役割を理解し、実現できる。
- 5) 安全・良質な医療の実践。

2. 本院は基幹型臨床研修病院であり、2年間の研修は地域医療研修を除き院内で行う。地域医療の研修については、研修協力施設(診療所、地域医療施設等)において行い、優れた研修医をはぐくむ研修体制を構築する。

3. 院内の救急外来、救命救急センターあるいは各科外来において、多くの救急疾患の診療経験が可能である。救急車搬入台数は年間約5,000件に及び、その多くは2次、3次救急患者である。脳血管疾患、重症・多発外傷が多いことも本院の特徴の一つである。

4. 総合診療科ではどのような症状に対しても診療できる“General Mind な医療”を習得するとともに、すべての領域に渡る専門各科との風通しのよいコミュニケーションを介して、後期研修への基礎固めとすることができる。

5. 院内の地域医療研修センターにおいて数多くの研修が開催されている。これに参加することにより、医学知識の習得や人的交流ができる。

6. 宮城県広域防災拠点基本構想に基づきドクターヘリの運用が開始され、より広域からの救急搬送体制に移行しつつある。また、仙台市の救急搬送件数は年々増大し、年率 3-4%の増加率を示しており、当院には救急医療へのより大きな貢献が求められている。このため、中長期的に採用研修医数を増やしていき、若い有意な人材の地域医療と福祉への貢献を高めることを目指している。

Ⅲ. 研修プログラムの参加施設

1. 基幹型臨床研修施設

国立病院機構仙台医療センター全診療科

2. 研修協力施設

国立病院機構宮城病院研修実施責任者	安藤 肇史
国立病院機構いわき病院研修実施責任者	鈴木 栄
国立病院機構米沢病院研修実施責任者	高橋 利幸
涌谷町町民医療福祉センター研修実施責任者	鈴木 憲次郎
登米市立上沼診療所研修実施責任者	佐々木 直英
南三陸病院研修実施責任者	初貝 和明
栗原市立若柳病院研修実施責任者	中里 直樹
栗原市立栗駒病院研修実施責任者	村上 泰介
公立黒川病院研修実施責任者	横道 弘直
社会医療法人康陽会中嶋病院研修実施責任者	藤原 和則

Ⅳ. 研修管理体制

1. 研修管理委員会の構成

研修管理委員長	江面 正幸	仙台医療センター院長
委員	新倉 仁	仙台医療センター副院長
	島村 弘宗	仙台医療センター副院長
	岩渕 正広	仙台医療センター統括診療部長
	鈴木 靖士	仙台医療センター臨床研修部長
	武山 陽一	仙台医療センター総合成育部長
	佐久間 篤	仙台医療センター総合精神神経科部長
	和泉 透	仙台医療センター臨床研究部長、血液内科医長
	鳥谷部 荘八	仙台医療センター総合外科部長
	菊地 正	仙台医療センター総合内科部長
	吾妻 俊弘	仙台医療センター手術管理部長
	川副 友	仙台医療センター救命救急センター長
	伊丹 弘恵	仙台医療センター臨床検査科長
	鈴木 憲次郎	涌谷町国保病院副病院長兼研修支援部長
	安藤 肇史	国立病院機構宮城病院院長
	鈴木 栄	国立病院機構いわき病院副院長

佐々木 直英	登米市立上沼診療所長
西澤 匡史	南三陸病院副院長
中里 直樹	栗原市立若柳病院院長
村上 泰介	栗原市立栗駒病院院長
角田 浩	公立黒川病院管理者
藤原 和則	社会医療法人康陽会中嶋病院脳神経外科部長
赤田 昌紀	東北労災病院救急科部長(外部有識者)
安西 文衛	松坂法律事務所弁護士(外部有識者)
豊田 篤	仙台医療センター事務部長
小山 三恵子	仙台医療センター看護部長
西村 康人	仙台医療センター薬剤部長
菅野 典子	仙台医療センター診療放射線技師長
オブザーバー	仙台医療センター2 年次臨床研修医
オブザーバー	仙台医療センター1 年次臨床研修医
小原 有里	仙台医療センター厚生係長

2. 研修管理委員会の役割

- 1) 研修プログラムの全体的な管理(プログラムの作成、各研修プログラム間の調整など)。
- 2) 研修医の全体的な管理(研修医の募集、研修協力施設の手配、研修医の研修継続の可否、研修医の処遇、研修医の健康管理など)。
- 3) 研修医の評価と終了認定(形成的評価、中断時及び修了時の総括的評価)。
- 4) 指導医、指導体制の評価
- 5) 研修後、中断後の進路の相談及び支援。
- 6) その他臨床研修の基本方針についての検討

V. 指導医の役割

- 1) 指導医は臨床研修指導医講習会を受講しなければならない。また、指導医は原則として臨床医として7年以上(臨床研修の2年間を含む)の経験、及び、プライマリーケアを中心とした指導を行える十分な能力を有し、勤務体制上指導時間を十分にとれる者とする。
- 2) 指導医は研修医の研修環境に利すると判断したことをプログラム責任者に助言、勧告することができる。
- 3) 研修医は休日・夜間の当直を含む、全ての診療を指導医、または上級医の指示に基づいて行う。指導医は研修医から連絡があれば、いつでも直ちに対応できる体制をとる。指導医が不在の時は、各診療科の科長、あるいは臨床研修部長が指導医の役割を代行する。
- 4) 研修医が関係した医療事故の責任は指導医が負う。

- 5) 研修医指導の責任者又は管理者であり、研修医を直接指導する場合だけでなく、いわゆる「屋根瓦方式」で指導医の指導監督の下、上級医が研修医を直接指導できることも想定している。
- 6) 研修医が担当した患者の病歴や手術記録を作成するよう指導する。
- 7) 担当する分野・診療科の研修期間中、研修医ごとに到達目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医評価票を用いて評価し、その結果を臨床研修委員会事務局に報告する。
- 8) 研修医の評価に当たって、当該研修医の指導を行った又は共に業務を行った医師、看護師その他の職員と情報を共有するよう努める。
- 9) 研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。
- 10) 指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職は、各分野・診療科のローテーション終了時に、研修医評価票を用いて到達目標の達成度を評価し、研修医手帳に記載させる。
- 11) 研修医自身が、インターネットを用いた評価システム等を活用して、研修の進捗状況を把握するように指導する。
- 12) 定期的に研修の進捗状況を研修医に知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価結果を共有し、より効果的な研修へとつなげる。

VI. 評価方法

1. 指導医、研修医が所属した病棟師長、臨床検査技科長、薬剤科部長が研修医の研修内容、医師としての態度と資質、職種間の連携とコミュニケーションを評価し、臨床研修運営委員会に提出する。
2. 研修医は自己評価、指導医評価、及び、研修プログラムの中の指定された企画に対する評価を行い、その結果を臨床研修運営委員会に提出する。また研修医手帳に必要事項を記載し、自己評価を行う。研修医が行った指導医評価によって、如何なる形においても当該研修医が不利な扱いを受けてはならない。
3. 臨床研修部長は研修医と個別面談を行い、研修医による研修システム全体に関する評価を聴取し、臨床研修運営委員会に報告する。
4. 臨床研修運営委員会は、少なくとも年4回開催され、上記の全ての評価内容を討議し、被評価者に必要な助言と勧告を行う。討議結果は研修各部門に伝達する。臨床研修運営委員会は討議結果を第三者に漏洩してはならない。
5. 全プログラム修了時には、臨床研修管理委員会が研修医の到達目標達成度を判定し、研修の修了認定を行う。

VII. 臨床研修の中断、再開、休止、未修了、修了

1. 臨床研修の中断

研修医が臨床研修を継続することを以下のようなやむを得ない理由で、困難であると臨床研修管理委員会

が判断した場合、または研修医から院長に申し出があった場合、臨床研修管理委員会が当該研修医の評価を行い、院長に臨床研修の中断を勧告することができる。この時、院長は研修医に対し臨床研修中断証を交付し、適切な支援と進路指導を行う。

- (1) 当該臨床研修病院の廃院、指定取り消しその他の理由により、当該研修病院が認定を受けた研修プログラムの実施が不可能な場合。
- (2) 医療安全の確保が危ぶまれる時、患者との意思疎通ができない時、一般常識を逸脱する時、就業規則を遵守できない時、チーム医療を乱す時には十分な指導・教育を行うが、それでもなお、患者に被害を及ぼす恐れのある時、あるいは、医療の適切な遂行に支障を来す時。
- (3) 法令・規則が遵守できず、再教育を行っても改善せず、患者に被害を及ぼす恐れのある場合。
- (4) 妊娠、出産、育児、傷病等の正当な理由により研修を長期にわたり休止し、または中止する場合。
- (5) 研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止、または中止する場合。
- (6) その他正当な理由があると委員会が認めた場合。

2. 臨床研修の再開

臨床研修を中断した研修医は臨床研修の再開を申し込むことができる。この場合、臨床研修中断証の内容を考慮した上で臨床研修を行う。

3. 臨床研修の休止

研修医は2年間の研修のうち正当な理由(妊娠、出産、育児、傷病、年次休暇等)があれば、90日を上限として研修を休止することができる。

4. 臨床研修の未修了

研修医の研修休止期間が90日(年次休暇を含めない)を超える場合には、臨床研修管理委員会が未修了を決定する。この場合、休止期間から90日を差し引いた日数分の研修を行えば、臨床研修管理委員会は研修修了を認定することができる。また、必修科目の必要履修期間を満たしていない場合、または、選択必修科目のうち2つ以上の診療科を研修していない場合にも未修了とする。この場合、不足した期間の臨床研修を行えば臨床研修管理委員会は臨床研修の修了を認定することができる。

5. 臨床研修の修了

臨床研修管理委員会が研修医ごとの臨床研修の評価(研修実施期間、到達目標、臨床研修医としての適性)を行い、基準がみたされた時に、臨床研修管理委員会が臨床研修の修了を認定する。2年間の臨床研修期間のうち、研修休止期間は90日以下でなければならない。

VIII. 研修医の定員および採用方法

【方針】初期研修終了後に後期研修も継続して行うことが可能であり、専門医、認定医の受験資格を得ることができる。

【募集方法】公募(マッチングに参加)
【応募資格】令和8年度医師国家試験合格予定者
【募集人員】仙台医療センター医師臨床研修プログラム産婦人科小児科コース 4 人
【研修期間】2年間(令和9年4月から令和11年3月)
【応募手続】出願書類:卒業(見込)証明書、願書・履歴書(写真貼付)
選考日:令和8年8月10日、13日、24日、25日、31日、9月1日
※いずれか希望日を選択。日程は先着順にて決定。
出願期間:令和8年7月1日～7月31日(必着)
【選考方法】書類審査、面接、小論文
【採用の決定】選考結果をマッチング管理機構に登録し、その結果により採用を内定する
【2次募集】マッチング定員に空きが発生すれば、随時、研修医を募集する。
【応募連絡先】管理課 厚生係(代表022-293-1111)
【研修内容、病院見学の問い合わせ】管理課 厚生係 e-mail: 113-rinken@mail.hosp.go.jp

IX. 研修医の処遇

1. 身分: 任期付常勤職員
2. 給与: 1年次:約32万円/月、2年次:約33万円/月、その他に業績手当1年次約83万円/年、2年次約85万円/年。
3. 勤務時間: 週35時間。勤務規定は当院の就業規則に準ずる。時間外のカンファランスや手術等は自己判断において研修を行う。
4. 夜勤: 回数は月平均 2-3 回。平日 8:25～翌朝 8:25(日中も勤務)。土日祝日は 16:00～8:25。
土日祝日に夜勤を行った場合は平日に振替休日を割り当てる。
日直は 8:25～17:15。該当時間分は超過勤務手当を支給。
休憩時間に患者対応、業務を行った場合は超過勤務手当支給。
5. 保険: 全国健康保険協会管掌健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
6. 年次休暇: 20日間
7. 医師賠償責任保険 : 任意加入であるが加入が望ましい。
8. 宿舎: あり 研修医室: あり
9. 健康管理: 健康診断(年2回)
10. 初期臨床研修期間中は、医師法第 16 条の 3 における臨床研修専念義務の趣旨に則り、アルバイト診療を行うことはできない。
11. 科長による労働命令の下、勤務時間外に患者対応を行った場合、時間外手当の対象となる。
12. 外部の研修活動: 指導医の指示・監督の下に学会、研究会への参加を奨励する。筆頭演者の際の旅費宿泊費、米国心臓病学会公認 BLS コースの参加費、米国心臓病学会公認 ACLS コース(または日本救急医学会公認 ICLS コース)参加費、プライマリーケア外傷蘇生コース(PTLS)を病院が負担する。

X. 研修プログラムの概略

1. 仙台医療センター医師臨床研修プログラム 産婦人科小児科コース(定員4人、予定)

	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	9期	10期
2024-25	4/1-5/12	5/13-6/16	6/17-7/21	7/22-8/25	8/26-9/29	9/30-11/3	11/4-12/8	12/9-1/19	1/20-2/23	2/24-3/31
1年次	総診	救急	産婦	小児	外科①	外科②	内科自由選択4期			
2年次	総診	麻or救	地域	精神	産婦or小児		自由選択4期			

(1)ローテート研修開始前の1週間のオリエンテーション期間に臨床研修制度・プログラムの説明、医療者の心得、医療倫理、法律、制度、検査、手技、救急医療、医療安全、多職種連携・チーム医療、自己研鑽(文献検索・EBM など)等の講義と実習を行う。

(2)1期を5週間から7週間として、1年間を10期に区切り各科ローテートする。

(3)総合診療科は1年次、2年次にそれぞれ1期必修。主として、一般内科外来研修(新患・再来)を行う。

(4)救急科は1年次、2年次にそれぞれ1期必須。ただし、2年次の研修を麻酔科に変更することも可能である。

(5)救急研修は救急科の他、救急外来の日当直も含む。

(6)1年次に小児科1期、産婦人科1期をローテートする。

(7)2年次に小児科または産婦人科で2期ローテートする。(産婦人科2期または小児科2期、それぞれ1期ずつでもよい。)

(8)精神科1期、外科2期、内科4期の選択時期は1年次、2年次のいずれでも良い。

(9)外科は一般外科(上部消化管グループ、下部消化管グループ、肝胆膵グループ、乳腺外科)、呼吸器外科、脳神経外科、心臓血管外科から1期ずつ2科を選択する。但し、少なくとも1期は一般外科を選択する。

(10)地域医療は2年次に、地域医療研修プログラム参加施設にて行う。地域医療研修では、一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。また、病棟研修を含める場合は、慢性期や回復期病棟での研修を含める。

2. 臨床研修医の診療における原則と役割

(1)診療記録内容、退院時サマリーは指導医が確認の上、承認を行う。

(2)守秘義務は個人情報保護法に基づき厳守する。個人情報保護を担保するために、全ての研修医は個人情報保護を厳守する旨の承諾書に署名する。

(3)配属科の指導医の指導の下、プログラムに従って研修を行う。

(4)配属科においては直接の指導医が指導に当たる。

(5)指導医不在の際は配属科の長が責任を持って指導に当たる。

(6)指導医は研修医の体調や精神状態にも留意したうえで指導にあたる。

(7)単独で行ってよい診療に関しては研修医規程に記載する。

- (8) 診療内容については単独で行ってよい処置であっても指導医が必ず確認を行う。
- (9) 検査オーダー、投薬、点滴内容、看護師の指示出し等についても指導医が確認を行う。
- (10) 4 月に決定したローテート科を後から変更したい時には、2週間前までにローテートを中止したい科と新規に廻りたい科の両科の科長の許可を得て、臨床研修部長の承認の下に行う。
- (11) 担当科指導医の判断で入院受け持ち患者を振り分ける。
- (12) 単独での受け持ちは行わない。
- (13) 同意書等を必要とする侵襲のある処置の説明等は必ず指導医の監督下でおこなう。
- (14) 日当直も研修の一環である。毎症例、指導医はレビューを行う。日当直における研修医の診療に関する最終責任は指導医に存在する。

3. 臨床研修の到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

B. 資質・能力

- 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。
 - ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める
- 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対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
 - ① 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。
 - ② 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。
 - ③ 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。
- 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。

- ① 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。
 - ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
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。
- ① 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。
 - ② 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。
 - ③ 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。
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。
- ① 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。
 - ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。
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。
- ① 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。
 - ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
 - ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
 - ④ 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。
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。
- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
 - ② 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。
 - ③ 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。
 - ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
 - ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
 - ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
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。
- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
 - ② 科学研究方法を理解し、活用する。
 - ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
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、生涯にわたって自律的に学び続ける。
- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
 - ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
 - ③ 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を含む。)を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
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、地域医療に配慮した退院調整ができる。
3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態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。
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。

4. 臨床研修の経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために

- (1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、身体所見を記載できる。
- (2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、身体所見を記載できる。
- (3) 胸部の診察ができ、身体所見を記載できる。
- (4) 腹部の診察ができ、身体所見を記載できる。
- (5) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、身体所見を記載できる。
- (6) 神経学的診察ができ、身体所見を記載できる。(意識の質とレベルの評価、利き手、簡単な高次機能、脳神経系、運動系、感覚系、反射、起立歩行、髄膜刺激症状の診察と評価)

2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を選択、依頼し、結果を解釈できる。([A]項目: 自ら実施し、結果を解釈できる)

- (1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)[A]
- (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[A]
- (5) 心電図(12誘導)[A]、負荷心電図
- (6) 動脈血ガス分析[A]
- (7) 血液生化学的検査・簡易検査(血糖[A]、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[A]など)

- (10) 肺機能検査・スパイロメトリー〔A〕
- (11) 髄液検査
- (12) 細胞診・病理組織検査
- (13) 内視鏡検査・上部消化管内視鏡〔A〕・上部以外の消化管内視鏡・気管支鏡
- (14) 超音波検査・腹部超音波検査〔A〕・心臓超音波検査・甲状腺、骨盤内超音波検査
- (15) 単純X線検査
- (16) 造影X線検査
- (17) X線CT検査
- (18) MRI検査
- (19) 核医学検査
- (20) 神経生理学的検査
- (21) 眼底鏡検査

必修項目：下線の検査について経験があること。〔A〕の検査については、受け持ち症例でなくてもよい。

3) 基本的手技

日常診療に伴う基本的手技の適応を決定し、実施するために

- (1) 気道確保を実施できる。
- (2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)
- (3) 心マッサージを実施できる。
- (4) 圧迫止血法を実施できる。
- (5) 包帯法を実施できる。
- (6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- (7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- (8) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
- (9) 導尿法を実施できる。
- (10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- (11) 胃管の挿入と管理ができる。
- (12) 局所麻酔法を実施できる。
- (13) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (14) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- (15) 皮膚縫合法を実施できる。
- (16) 軽度の外傷・熱傷の処置ができる。
- (17) 気管内挿管を実施できる。
- (18) 除細動を実施できる。

必修項目：1)～18)の手技を自ら行った経験があること

4) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために

- (1)療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- (2)薬物の作用、副作用、相互作用、について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。
- (3)栄養・輸液管理ができる。
- (4)輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

5) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために

- (1)診療録(退院時サマリーを含む)を記載し管理できる。
- (2)処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- (3)診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。
- (4)CPC(臨床病理カンファレンス)レポートを作成し、症例呈示できる。
- (5)紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

必修項目: 以下のA)～F)を自ら行った経験があること

- A)診療録の作成
- B)処方箋・指示書の作成
- C)診断書の作成
- D)死亡診断書の作成
- E)CPCレポートの作成、症例呈示
- F)紹介状、返信の作成

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことを確認するために、日常診療において病歴要約を作成し、病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約はその複写したものを患者名、ID などを特定できないようにし、研修医手帳に保存すること。

1) 頻度の高い症状

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

3) 経験が求められる疾患・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療にあたる。

- ① 脳血管障害
- ② 認知症
- ③ 急性冠症候群
- ④ 心不全
- ⑤ 大動脈瘤
- ⑥ 高血圧
- ⑦ 肺癌
- ⑧ 肺炎
- ⑨ 急性上気道炎
- ⑩ 気管支喘息
- ⑪ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- ⑫ 急性胃腸炎

- ⑬ 胃癌
- ⑭ 消化性潰瘍
- ⑮ 肝炎・肝硬変
- ⑯ 胆石症
- ⑰ 大腸癌
- ⑱ 腎盂腎炎
- ⑲ 尿路結石
- ⑳ 腎不全
- ㉑ 高エネルギー外傷・骨折
- ㉒ 糖尿病
- ㉓ 脂質異常症
- ㉔ うつ病
- ㉕ 統合失調症
- ㉖ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

C特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断と治療ができる。
- (4) 二次救命処置(ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS = Basic Life Support)を指導できる。ACLS はバッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や徐細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の機器を使用しない処置が含まれる。
- (5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目: 救急医療の現場を経験すること

2) 総合診療

基本的な診察方法(病態把握、全身観察、バイタルサイン、精神状態、栄養状態)は、各ローテート科で学習するのみならず、救急科、日当直、総合診療科において重点的に学習する。

3) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

(1)食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

(2)予防接種に参画できる。

必修項目：予防・保健医療の現場を経験すること

4) 地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

(1)重症心身障害者施設などの役割について理解し、現場を経験する。

(2)診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、現場を経験する。

(3)僻地、離島医療について理解し、現場を経験する。

(4)訪問診療について理解し、現場を経験する。

必修項目：診療所、重症心身障害者施設、僻地診療所などの地域医療の現場を経験すること

5) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

(1)心理社会的側面への配慮ができる。

(2)緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。

(3)告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

(4)死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目：臨終の立ち会いを経験すること

5. 各科共通のプログラム

1) 研修医勉強会

毎週火曜日 7:45am-8:15am。研修領域全体をカバーする講義等を行う。朝食付き。

2) 病理症例検討会(CPC)

毎月第3火曜日 7:45am-8:15am。症例提示は2年次研修医が担当する。

3) 研修医会

毎月1回。主に医療安全、研修医に関連したインシデント、感染症に対する討議。

4) 研修医症例発表会

3月中旬に行う。2年次研修医は発表する。

5) 院内開催の救急蘇生コース：米国心臓病学会公認 BLS コース、米国心臓病学会公認 ACLS コース(または日本救急医学会公認 ICLS コース)受講が必修である。プライマリーケア外傷蘇生コース(PTLS)は参加可能である。いずれも病院が参加費を負担する。

6) 総合 Cancer board

毎月、関係各科が集まり、診療科横断的な討議を行う。

7) サージカルラボ

外科的手技のシミュレーショントレーニング。外科ローテート中に行う。

8) CV 穿刺シミュレーショントレーニング

4月－5月に行う。これらのシミュレーショントレーニングに合格した後、実地作業が許可される。

9) 緩和ケア研修会

癌患者の緩和ケアに関する2日連続のワークショップ。1年に1回院内で開催。2年間で1回の受講が必修である。

10) 災害医療研修会

全員参加。

11) 論文作成

2年間で1編の論文作成を目標とする。担当指導医が論文作成を指導する。

12) Research Institute of Tropical Medicine (Manila, Philippine)における熱帯医学研修

但し、研修応募者が規定人数よりも多い時には選抜試験を行う。航空運賃と旅費は病院負担。帰国後には報告会を行う義務あり。

XI. 内科研修プログラム

特徴

内科研修は、臨床研修の中でもプライマリーケアの基本的な診療能力の習得において中核をなすものである。

1. 内科各科共通の一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、内科系各科において疾患を受け持ち、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を習得する。

2. 内科各科共通の行動目標

- 1) 内科における基本的な臨床的判断能力を身につける。
- 2) 内科診療を安全に施行するための知識と方策を身につける。
- 3) 自己学習の習慣を身につけるため、文献検索の方法を習得し、また、EBMを理解する。
- 4) 学術集会に参加発表し、できればその内容を学術論文とする。

3. 内科各科の臨床研修プログラム

1) 総合診療科

(1) 一般目標

一般的な疾患を中心に、入院患者を適切に管理できる。common disease の外来診療ができる。日常診療で遭遇する頻度の高い症状に対し適切にアプローチできる。行った診療について適切にプレゼンテーションできる。診療を通じて、臨床上の問題点を上げることができる。上記患者において、臨床上の問題点とケア目標を統合した診療を経験する。医学モデルではなく、心理社会的要因など複雑な問題を持った患者に対して、患者個人の事情を汲み取り、より妥当な判断を行うプロセスを経験する。総合診療の実践に必要な、身体診察法、手技、臨床検査の基本を実施し解釈できる。臨床疫学・EBM 的な手法を学習し、診療に応用できる。医療記録を適切に作成し管理できる。

(2) 行動目標

外来研修にて感染症関連疾患、腫瘍関連疾患、膠原病関連疾患、循環器・呼吸器疾患、内分泌代謝・腎疾患、消化器疾患、神経・精神疾患、血液・免疫疾患を経験する。論理的なカルテ記載、臨床推論・プロブレムリスト作成、他科へのトリアージ、処方箋・紹介状(返信含む)作成が実施できる。

(3) 週間スケジュール

月	8:00 - 8:15	ICU 回診
	8:15 - 8:30	朝の入院患者カンファレンス
	8:30 - 9:00	研修医当直カンファラレス
	9:00	病棟回診/外来
	15:00	外来診療カンファレンス

	16:00 - 17:10	病棟回診/夕方の入院患者カンファレンス
	18:00 - 19:00	内科症例検討会/CPC(第4週)
火	8:15 - 8:30	朝の入院患者カンファレンス
	8:30 - 9:00	研修医当直カンファレンス
	9:00	病棟回診/外来
	15:00	外来診療カンファレンス
	16:00 - 17:10	病棟回診/夕方の入院患者カンファレンス
水	8:15 - 8:30	朝の入院患者カンファレンス
	8:30 - 9:00	研修医当直カンファレンス
	9:00	病棟回診/外来
	15:00	外来診療カンファレンス
	16:00 - 17:10	病棟回診/夕方の入院患者カンファレンス
木	8:15 - 8:30	朝の入院患者カンファレンス
	8:30 - 9:00	研修医当直カンファレンス
	9:00	病棟回診/外来
	15:00	外来診療カンファレンス
	16:00 - 17:10	病棟回診/夕方の入院患者カンファレンス
	17:15 - 18:15	研修医のための感染症セミナー(第3週)
	18:00 - 18:20	研修医のための薬剤イブニングセミナー(第2週)
金	8:00 - 8:15	ICU 回診
	8:15 - 8:30	朝の入院患者カンファレンス
	8:30 - 9:00	研修医当直カンファレンス
	9:00	病棟回診/外来
	15:00	外来診療カンファレンス
	16:00 - 17:10	病棟回診/夕方の入院患者カンファレンス

2) 血液内科

(1) 一般目標

プライマリーケアに必要な血液内科の知識・技術の習得を通じて、種々の血液疾患の診断と治療のプロセスを学ぶ。貧血、発熱、リンパ節腫脹、出血傾向を呈する患者について、血液内科専門医へ紹介する必要性とそのタイミングを習得する

(2) 行動目標

急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、成人T細胞性白血病リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群、再生不良貧血、自己免疫性溶血性貧血、特発性血小板減少症、AIDSを経験する。骨髄穿刺を経験する。骨髄生検、骨髄・末梢血標本診断、免疫学的診断(フローサイトメトリー、病理診断)、抗癌剤による化学療法、造血幹細胞移植療法、免疫不全患者の診療を実施できる。

(3)週間スケジュール

月	13:30-14:00	Doctor-Nurse カンファレンス
	14:00-15:00	医長ラウンド
	16:00-16:30	外来新患カンファレンス
	18:00-19:00	内科症例検討会(第4月曜)
火	16:00-17:30	症例カンファレンス・ミーティング
	16:00-17:00	第4週: Lymphoma case round (東北大学血液病理学教室 一迫玲教授)
水	15:00-16:00	骨髄診断カンファレンス(随時)
金	15:00-16:00	骨髄診断カンファレンス(随時)

3) 脳神経内科

(1)一般目標

神経疾患もしくは神経症状を呈する患者を診療する際に必要な基礎的知識および技術の修得を目標とする。

(2)行動目標

神経学的所見の記載、頭部MRI判読、頭部CT判読、電気生理学的検査(脳波・神経電導検査・筋電図)判読、ブラッドアクセス挿入、気管内挿管、腰椎穿刺・髄液検査を経験する。神経学的所見や画像所見から脳血管障害を診断できる。文献検索をして診療に役立てることができる。脳梗塞の種類と治療法、予防について習得している。主な認知症の診断、評価をできる。主な神経難病の診察と鑑別について知識をもつ。脳炎や髄膜炎の基本的な診断と治療をできる。頭痛を診察し鑑別する。(危険な頭痛を見逃さない。)四肢のしびれについて基本的な鑑別ができる。歩行障害の診察と鑑別ができる。意識障害やけいれんの診察法と鑑別を習得できる。

(3)週間スケジュール

月	8:00-8:30	ICU 回診
	8:30-9:00	脳卒中カンファレンス・ラウンド(脳外科合同)
	9:00-9:30	朝回診
	9:30-13:00	新患外来・神経学的診察法実習
	13:30-14:00	医療安全ミーティング(第1月曜)
	14:00-15:00	筋電図など
	15:00-16:00	データチェック・ミーティング
	17:00-18:00	夕回診
	18:00-19:00	内科症例検討会(第4週)
火	8:30-9:30	朝回診
	9:30-11:00	腰椎穿刺・CV穿刺など
	11:00-12:00	臨床研究ミーティング(後期研修医)

	13:30-14:00	リハビリカンファレンス
	14:00-15:30	外来カンファレンス、ミニレビュー、筋生検
	17:00-18:00	夕回診
水	8:00-9:00	朝回診
	9:00-13:00	新患外来・神経学的診察法実習
	17:00-18:00	夕回診
木	8:30-9:30	朝回診
	9:30-11:00	腰椎穿刺・CV穿刺など
	11:00-12:00	データチェック・ミーティング
	12:00-17:00	カンファレンス、医長ラウンド
	18:00-20:00	神経病理勉強会(第1週)
金	8:00-8:30	ICU 回診
	17:00-18:00	夕回診

随時、外来診療も行う。

4) 呼吸器内科

(1) 一般目標

一般臨床医にとって重要な呼吸器疾患に対する初期診療能力を身につける。呼吸器疾患のプライマリーケアに必要な基礎的知識と手技を習得する。

(2) 行動目標

気道確保、気管挿管を経験する。外来研修を行う。人工呼吸器を使用できる。胸部レントゲン所見を理解できる。血液ガス分析データを理解できる。抗菌剤の選択ができる。

(3) 週間スケジュール

月	8:00-8:30	ICU回診
	8:30-9:30	病棟回診
	13:30-15:30	科長ラウンド、ケースカンファレンス
	16:30-17:30	新患カンファレンス
	17:30-18:30	内科症例検討会(第4週)
火	8:30-9:30	病棟回診
	14:00-16:00	気管支鏡検査
	16:00-16:30	病棟回診
	16:30-17:30	新患カンファレンス
水	8:30-9:30	病棟回診
	14:00-16:00	海外旅行外来
	16:00-16:30	病棟回診

木	8:00-8:30	抄読会
	8:30-9:30	病棟回診
	14:00-16:00	気管支鏡検査
	16:00-16:30	病棟回診
	16:30-17:30	新患カンファレンス
金	8:00-8:30	ICU回診
	8:30-9:30	病棟回診
	14:00-15:00	気管支鏡検査
	15:00-16:00	症例ミーティング
	16:00-16:30	病棟回診
	16:30-17:00	新患カンファレンス
	17:00-1800	呼吸器内科、放射線科、呼吸器外科、病理合同症例検討会
随時、外来診療も行う。		

5) 消化器内科

(1) 一般目標

患者の多彩なニーズに対応できる幅広い良識のある医療を提供するために、臨床医として必要な基本的態度、基礎的知識および診療技術の習得に主眼を置き、上下部消化管疾患、肝疾患、膵胆道系疾患を中心にその基礎的知識、診察診断、治療法の基本を身につけることを目標とする。

(2) 行動目標

腹部超音波検査・治療(腹水穿刺)、消化管造影検査の介助(胃管挿入、イレウス管留置等)、消化管内視鏡検査・治療の介助、血管造影検査・治療の介助を経験する。上部消化管造影(食道・胃透視)、下部消化管造影(小腸透視・注腸検査)、上部消化管内視鏡検査(EGD、EUS)、下部消化管内視鏡検査(TCS、カプセル内視鏡、小腸内視鏡等)、上部消化管内視鏡治療(ESD、止血術、ステント挿入、バルーン拡張、PEG 造設等)、下部消化管内視鏡治療(ポリペクトミー、ESD、止血術等)、腹部超音波を用いた治療(肝生検、腹水穿刺、膿瘍ドレナージ、PTBD、RFA等)、内視鏡膵胆管造影検査(ERCP等)、血管造影検査・治療(TAE 等)、内視鏡膵胆管造影治療(EST、ENBD、切石、ステント)を経験する。

(3) 週間スケジュール

月	8:00-8:30	ICU 回診
	8:15-9:00	チーム回診
	9:00-12:00	肝動脈塞栓術
	9:00-10:00	上下部透視検査
	10:00-12:00	ERCP、胆膵処置内視鏡
	13:30-17:00	下部内視鏡
	18:30-19:30	ミーティング
	19:30-21:00	内視鏡レビュー

火	8:15-9:00	チーム回診
	9:00-12:00	上部内視鏡検査
	13:30-17:00	PEIT、RFA、造影エコー
	13:30-17:00	下部内視鏡
	13:30-17:00	大腸ポリープ切除術
水	7:45-8:15	手術症例検討会
	8:15-9:00	チーム回診
	9:00-12:00	上部内視鏡
	10:00-12:00	ERCP、胆膵処置内視鏡
	13:30-17:00	肝処置（PEIT、RFA、造影エコー）
	13:30-17:00	下部内視鏡
	13:30-17:00	上部内視鏡的治療（ESD、EID など）
木	7:30-8:00	モーニングセミナー、抄読会
	8:00-8:30	ミーティング
	8:30-9:15	チーム回診
	9:15-12:00	上部内視鏡検査
	13:30-17:00	肝動脈塞栓術
	13:30-17:00	下部内視鏡検査
	13:30-17:00	大腸ポリープ切除術
	13:30-17:00	ESD 手術などの治療内視鏡
金	7:30-8:15	内視鏡レビュー
	8:15-9:00	チーム回診
	8:00-8:30	ICU 回診
	9:00-12:00	上部内視鏡
	9:00-11:00	腹部超音波検査
	13:30-17:00	下部内視鏡
	14:00-15:30	総回診
	14:00-15:30	チームカンファ

週に1度は、外来診療（新患）を行う

週に1度程度は、救急当番（チームで対応）を行う

随時行う手技：胃ろう増設増設術、ERDB 挿入、PTCD 留置

6) 循環器内科

(1) 一般目標

循環器疾患患者のプライマリーケア診療に必要な知識・技能・態度を身につける。

(2) 行動目標

心臓超音波検査、電氣的除細動、セルジンガー法を経験する。心電図から狭心症、心筋梗塞、危険

な不整脈を診断できる。心臓超音波検査レポートを理解できる。心臓カテーテル検査レポートを理解できる。心不全患者の胸部 XP と理学的所見を診断できる。

(3)週間スケジュール

月	8:00-8:45	ICU 回診と UCG 実習
	17:00-18:00	新入院カンファレンス
	18:00-19:00	内科症例検討会(毎月第4週)
火	8:45-17:00	心カテ
	17:00-18:00	シネカンファレンス
水	7:30-8:30	心電図演習(毎回 10 枚の心電図精読と心臓生理レクチャー)
	9:00-10:30	経食道超音波検査
	9:00-10:30	心筋シンチ
	14:30-16:00	トレッドミル運動負荷心電図検査
	17:00-18:30	新入院カンファレンス
木	7:30-8:30	基本疾患レクチャー
	8:45-17:00	心カテ
	17:00-18:00	シネカンファレンス
金	8:00-8:45	ICU 回診と UCG 実習
	9:00-10:30	心筋シンチ
	9:00-12:00	心カテ
	14:00-16:00	トレッドミル運動負荷心電図検査
	17:00-18:00	レビュー

研修医は随時、救急外来搬入患者の 1st touch を行う。また、ローテート中に抄読会、SimMan 3G を用いて、急性心不全シュミレーショントレーニングと不整脈シュミレーショントレーニングを行う。

7)腫瘍内科

(1)一般目標

悪性腫瘍を持つ患者のプライマリーケア診療に必要な、医療面接、診察、各種基本検査手技および検査結果の解釈に関する技術、緊急時の迅速な判断と対応を中心に、臨床医としての知識・技能・態度を身につける。

(2)行動目標

中心静脈カテーテル挿入、中心静脈カテーテルポート設置術、腹腔穿刺、胸腔穿刺、抗ガン剤の急速静脈内投与、抗ガン剤注入カテーテルポートに関する手技を経験する。正確な画像診断(治療効果の評価)ができる。悪性疾患緊急症(oncologic emergency)を経験できる。制吐剤の適切な使い方ができる。鎮痛剤・麻薬の適切な使い方ができる。末期患者の支持療法ができる。主たる抗ガン剤の副作用について理解できる。

(3)週間スケジュール

月	8:30-9:00	週間オリエンテーション、フィルムカンファレンス
	9:30-10:30	病棟回診
	16:00-17:15	腫瘍学講義
	17:30-19:00	内科症例検討会・内科 CPC（第4週）
火	8:30-9:00	ミーティング、フィルムカンファレンス
	9:00-10:00	病棟回診
	(10:30-11:00)	1週目のみ、施設見学、外来・調剤室・化学療法室・他)
	10:00-11:00	内視鏡検査、処置、その他
	13:30-15:30	CV ポート埋め込み術
	17:30-18:30	がんサバード(第1、3火曜日)
水	8:30-9:00	ミーティング、フィルムカンファレンス
	9:00-10:00	病棟回診
	16:00-17:00	CV 穿刺講習(1週目、シミュレーターを使用)
	17:00-18:00	抄読会
木	8:30-9:00	ミーティング、フィルムカンファレンス
	9:00-10:00	病棟回診
	16:00-17:00	オンコロジック・エマージェンシー講義
	17:00-18:00	緩和ケアカンファレンス(緩和ケアチーム)
金	8:30-9:30	ミーティング、フィルムカンファレンス
	9:30-10:00	入院患者の病棟カンファレンス(多職種)
	10:00-10:30	病棟回診
	15:00-16:00	化学療法講義
	16:00-17:00	入退院患者カンファレンス

随時、外来新予診、外来診療補佐を行う。

8) 内分泌代謝科

(1) 一般目標

内分泌代謝疾患を持つ患者のプライマリーケア診療に必要な、医療面接、診察、各種基本検査手技および検査結果の解釈に関する技術、緊急時の迅速な判断と対応を中心に、臨床医としての知識・技能・態度を身につける。

(2) 行動目標

高血糖性昏睡、低血糖・低血糖性昏睡、糖尿病性シックデイ、内分泌疾患を経験する。内服薬による血糖コントロール、インスリンによる血糖コントロール、インクレチン製剤による血糖コントロールを経験する。心血管障害(狭心症・脳血管障害・足壊疽等)合併糖尿病、肝疾患合併例糖尿病、高齢者糖尿病(認知症合併例等)、1型糖尿病、妊娠糖尿病、高度の肥満合併糖尿病、糖尿病性腎症・腎不全、ステロイド性糖尿病、内分泌負荷検査、下垂体疾患、副腎疾患、甲状腺、副甲状腺・カルシウム代謝疾

患、その他の内分泌疾患(性腺疾患、膵内分泌腫瘍等)を経験する。論理的なカルテ記載、糖尿病の病態生理の理解、糖尿病性合併症の理解、糖尿病治療薬の理解、内分泌疾患の病態の理解、電解質異常の病態の理解、社会的調整が必要な患者の対応を実践する。

(3)週間スケジュール

月	8:30-9:00	入院患者ショートカンファレンス
	9:00-10:00	朝病棟回診
	16:00-17:15	夕病棟回診
火	8:30-9:00	入院患者ショートカンファレンス
	9:00-10:00	朝病棟回診
	16:00-17:15	夕病棟回診
	17:15-18:30	症例検討会
水	8:30-9:00	入院患者ショートカンファレンス
	9:00-10:00	朝病棟回診
	16:00-17:15	夕病棟回診
木	8:30-9:00	入院患者ショートカンファレンス
	9:00-10:00	朝病棟回診
	16:00-17:15	夕病棟回診
金	8:30-9:00	入院患者ショートカンファレンス
	9:00-10:00	朝病棟回診
	16:00-17:15	夕病棟回診

月1回第3火曜日

16:00-17:00 糖尿病ケアチーム勉強会

月2回第2、4火曜日

14:00-15:00 糖尿病教室

外来:随時

甲状腺エコー、内分泌負荷試験:患者がいるとき随時

CV等:患者がいるとき随時

空いている時間は、入院患者診察、指示出し。および、インスリン、経口血糖降下薬、電解質異常、内分泌疾患の講義等。

XII. 外科・乳腺外科研修プログラム

1. 一般目標

医の倫理に基づき、外科診療を行う上での知識と技術及び適切な態度と習慣を身につける。

2. 行動目標

- 1) 外科における基本的な臨床的判断能力を身につけ、手術においてチームの一員として助手の役割を遂行できる。
- 2) 基本的外科治療(胃管の挿入、局所麻酔、皮膚縫合、創部消毒・ガーゼ交換、切開・排膿、直腸診、開腹・閉腹操作、腰椎穿刺、気管内挿管、腹部・体表超音波検査、導尿法・膀胱留置カテーテル挿入、腹腔穿刺、胸腔穿刺)を理解し、実践できる。
- 3) 外科治療を安全に施行するための知識と方策を身につける。
- 4) 手術適応を理解し、外科治療計画を立てることができる。
- 5) 外科の周術期管理を習得する。
- 6) 外科チームの一員として手術や診療における自分の役割を理解し、チームスタッフとコミュニケーションをはかることができる。
- 7) 感染対策、外科的処置における清潔の概念を理解し、実行できる。
- 8) 自己学習の習慣を身につけるため、文献検索の方法を習得し、また、EBMを理解する。
- 9) 術前カンファレンスにおいて適切な症例呈示と討論ができる。
- 10) 医局抄読会にて英語論文を抄読する。
- 11) CPC において症例呈示ができる。
- 12) 学術集会に参加発表し、できればその内容を学術論文とする。

3. 症例のまとめ

- 1) 胆石症、食道癌、胃癌、大腸癌、肝、胆道、脾疾患、甲状腺、乳腺疾患、炎症性腸疾患のうち手術症例を2例以上受け持ち診断、検査、外科治療、術後管理について症例レポートを提出する。上記の1例について外科研修終了時に症例報告と討議を行う。

4. 教育スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00				第1週 MMC 第2週 抄読会 第3週 症例検討会 第4、5週 抄読会	
8:30				術前カンファレンス	
8:50	当日手術症例 カンファレンス	当日手術症例カン ファレンス	当日手術症例カン ファレンス		当日手術症例 カンファレンス
9:00	病棟回診	部長回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
10:00	手術	手術	手術	手術	手術
17:00		CPC(第3火曜日)			

5. 研修期間

原則として1年次の3ヶ月間を当てる。

XIII. 呼吸器外科研修プログラム

(1) 一般目標

医の倫理に基づき、外科診療を行う上での知識と技術及び適切な態度と習慣を身につける。

(2) 行動目標

創部消毒、皮膚縫合、胸腔ドレーン挿入、胸腔ドレーン抜去、胸腔穿刺、気管支鏡、動脈血採血を経験する。胸部レントゲン・CT 所見を説明・理解できる。肺癌の臨床病期と手術適応を判断できる。肺癌術後管理を理解できる。抗癌剤治療中の患者管理ができる(副作用の理解)。肺癌終末期患者の BSC を理解できる。検査所見などを考慮し論理的なカルテ記載ができる。

(3) 週間スケジュール

月	8:00-8:30	ICU回診
	8:30-9:00	ケースカンファレンス
	9:00-10:00	朝病棟回診
	13:30-15:30	気管支鏡検査
	16:00-17:00	夕病棟回診
	17:00-18:30	ケースカンファレンス
火	8:30-9:00	ケースカンファレンス
	9:00-10:00	朝病棟回診
	10:00-16:00	手術
	16:00-17:00	夕病棟回診
	17:00-18:30	ケースカンファレンス
水	8:00-8:30	ICU回診(術後患者がいる場合)
	8:30-9:00	ケースカンファレンス
	9:00-10:00	朝病棟回診
	13:30-15:30	気管支鏡検査
	16:00-17:00	夕病棟回診
	17:00-18:30	ケースカンファレンス
木	8:00-8:30	外科合同術前カンファレンス
	8:30-9:00	ケースカンファレンス
	9:00-10:00	朝病棟回診
	10:00-16:00	手術
	16:00-17:00	夕病棟回診
	17:00-18:30	ケースカンファレンス
金	8:00-8:30	ICU回診(術後患者がいる場合)
	8:30-9:00	ケースカンファレンス
	9:00-10:00	朝病棟回診
	16:00-17:00	夕病棟回診
	17:00-18:00	呼吸器内科、放射線科、呼吸器外科 病理合同症例カンファレンス

随時、外来診療も行う。

XIV. 脳外科研修プログラム

1. 一般目標

医の倫理に基づき、外科診療を行う上での知識と技術及び適切な態度と習慣を身につける。

2. 行動目標

局所麻酔、皮膚縫合、気管内挿管、腰椎穿刺ろ髄液検査、セルジンガー法、穿頭術を経験する。神経学的所見の診察・記載ができる。脳卒中、頭部外傷急性期の評価ができる。神経生理学的検査(経頭蓋ドップラー、脳圧センサー、脳神経モニター等)の評価ができる。医局抄読会にて英語論文を抄読する。手術所見を記載できる。学術集会に参加発表し、できればその内容を学術論文とする。

3. 週間スケジュール

月	8:00-8:30	ICU回診
	8:30-9:00	脳卒中回診(南5病棟、神経内科と合同)
	9:00-9:30	脳外科回診(南6病棟)
	9:30-12:00	病棟業務
	12:00-12:30	説明会
	13:00-17:00	手術、血管内手術
	17:00-17:30	ケースカンファレンス
火	8:00-8:45	術後症例検討会(血管内手術)
	8:45-9:00	神経内科合同カンファレンス
	9:00-17:00	手術(主に南5の患者)
	17:00-17:30	ケースカンファレンス
水	8:00-8:50	抄読会
	9:00-9:30	脳神経外科回診(南5病棟)
	9:30-12:00	血管内手術
	13:30-17:00	手術、血管内手術
	17:00-17:30	ケースカンファレンス
木	8:00-9:30	術後症例検討会(直達手術)、術前症例検討会(腫瘍、脊髄)
	9:30-10:00	脳外科回診(南6病棟)
	10:00-12:00	病棟業務
	15:00-16:00	カルテ回診(南5病棟)
	17:00-17:30	ケースカンファレンス
金	8:00-8:30	ICU回診
	8:30-9:00	術前症例検討会(血管性障害)、医局会
	9:00-17:00	手術(主に南6の患者)
	15:00-16:00	カルテ回診(南5病棟)
	17:00-17:30	ケースカンファレンス

XV. 小児外科研修プログラム

1. 一般目標

医の倫理に基づき、外科診療を行う上での知識と技術及び適切な態度と習慣を身につける。

2. 行動目標

静脈採血、創部処置、皮膚縫合を経験する。小児外科外来研修、小児の診察、小児そけいヘルニアの診察を実施できる。

3. 週間スケジュール

月	8:30-9:00	朝病棟回診
	9:00-12:00	外来
	13:30-15:30	術前診察
	16:00-17:00	夕病棟回診
火	8:30-9:00	朝病棟回診
	9:00-12:00	手術
	13:30-15:30	術後管理
	16:00-17:00	夕病棟回診
水	8:30-9:00	朝病棟回診
	9:00-12:00	外来
	13:30-15:30	術前診察
	16:00-17:00	夕病棟回診
木	8:30-9:00	朝病棟回診
	9:00-12:00	手術
	13:30-15:30	術後管理
	16:00-17:00	夕病棟回診
金	8:30-9:00	朝病棟回診
	9:00-12:00	外来
	16:00-17:00	夕病棟回診

XVI. 救急研修プログラム

当科の特徴

仙台医療センター救命救急センターは開業以来26周年を迎える仙台圏の中核施設であり、年間の救急患者数は約1万人にのぼり、そのうち救急車の受け入れ台数は約5000件を占める。重症な3次救急を中心に、1次、2次救急患者も数多く搬送されてくる。中でも脳卒中センターを有し、脳心血管障害をはじめとする救急医療には定評がある。さらに、仙台市、宮城県における多発複雑外傷、中毒、熱傷、脊髄損傷などの最終受け入れ施設である。このような環境は研修施設として最適である。

1. 一般目標

- 1) 生命や機能的予後に係わる救急患者の診断、初期治療が適切に行えるようになるための基本的診察手技、臨床検査および画像診断を習得する。
- 2) 重症患者の治療に参加することにより、その病態、治療手技を習得するとともにチーム医療の実践を研修する。

2. 行動目標

1) 基本的手技の経験

用手の気道確保、エアウェイ挿入、気管挿管、人工呼吸(バグマスク)、胸骨圧迫心マッサージ、除細動、超音波検査(FAST)、末梢静脈路確保、動脈血ガス測定、動脈ライン確保、中心静脈路確保、導尿法・膀胱留置カテーテル挿入、胸腔ドレナージ、圧迫止血法、包帯法、局所麻酔、皮膚縫合、縫合以外の創傷処置、熱傷処置、中心静脈(or ピック)カテ挿入、胃管挿入

2) 初期治療の経験

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、消化管出血、急性腎不全、感染症、多発外傷、急性中毒、誤飲、誤嚥、熱傷

3. 週間スケジュール

月	8:00-10:00	救急センター回診、症例検討
	10:00-16:00	診療
	17:00	救急センター会議
火	8:00-10:00	救急センター回診(外科)
	10:00-16:00	診療
	17:00	レクチャー
水	9:00	診療
木	8:00-10:00	救急センター回診(脳外科)
	10:00-16:00	診療
	17:00	死亡症例検討会
金	8:00-10:00	救急センター回診、症例検討
	10:00-16:00	診療
	17:00	症例発表会

4. 研修内容、方法

症例検討会、レクチャー、症例発表会（月例）の他は救急外来、センター病棟、手術室等で日々の診療に参加する。

心肺蘇生法や外傷初期診療のトレーニングとしてACLS（Advanced Cardiac Life Support）やJATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and care）等のトレーニングコースにより指導する。（1年次研修中に参加）

XVII. 小児科研修プログラム

当科の特徴

当院は厚生労働省の方針により、成育医療に沿った診療を行っており、病棟は母子医療センター、小児病棟からなっている。小児病棟は40床で、小児科20床と小児の外科系(小児外科、形成外科、耳鼻科、眼科、脳外科、皮膚科など)20床からなっており、小児に関する他科との連携が取りやすい環境にある。

母子医療センターにはNICU、GCUあわせて13床あり、新生児・未熟児の研修も充実している。

現在は、小児の感染症、アレルギー疾患、血液・免疫疾患、内分泌、小児神経、新生児を専門とするスタッフがおり、専門的な研修も可能である。

1. 一般目標

日常遭遇する頻度の高い救急疾患を含んだ小児疾患に対する初期診療能力を身につけるために、小児の特殊性を理解した上で、小児の一般的な疾患・病態を経験し、診療を適切に行うことのできる基礎的知識・技能・態度を習得する。

2. 行動目標

1) 患者・家族・医師関係を築くことができる。

・子どもや家族と良好な人間関係を築き、その心理状態・社会的背景に配慮できる。また、入院している児のストレスに配慮することができる。守秘義務とプライバシーを遵守できる。

2) 養育者への医療面接、病歴聴取が適切にできる。

・子どもや養育者との信頼関係に基づいて診断に必要な情報を的確に情報収集できる。心理・社会的側面に配慮した病歴聴取を行い、身体疾患だけでなく心理的問題の把握ができる。適切に説明・指導ができる。

3) 年齢に応じた身体診察ができる。

・子どもに不安を与えないように接することができる。また、年齢に応じ、適切な手技による系統的診察ができる。正確なバイタルサイン測定ができ重症度を推測できる。身体発育、性的発育、神経学的発達、生活状況の概略を評価できる。診察中、子どもや家族への声かけと配慮ができる。

4) こどもの問題点や状態を把握し、的確なプレゼンテーションができる。

・子どもの問題を病態・発育発達・心理社会的な側面から正しく把握できる。子どもの状態を把握し、的確なプレゼンテーションができる。得られた情報を総合し、指導医と議論し、エビデンスに基づいた診断と問題解決ができる。必要最小限の検査を選択し、患者・家族の同意のもとに実施できる。患者の家族背景を考慮し、指導医とともに診療計画を立案できる。

5) 診療技能を実践できる。

① 自ら単独で実施できる。

・鼓膜検査・静脈採血・毛細血管採血・皮下注射・皮内注射・静脈確保・鼻出血の止血・エアゾール吸入・酸素吸入

② 指導医のもとで実施できる。

・腰椎穿刺・腸重積整復術・臍肉芽の処置・鼠径ヘルニアの還納・輸血・胃洗浄・経管栄養法

6) 臨床検査を実施できる。

以下の検査を指示し、結果を解釈できる。

・尿検査(沈渣、尿細菌培養を含む)・便検査(性状、潜血、便培養を含む)・血液検査(血算、白血球分画、血液像、生化学検査、免疫学的検査)・血液型判定・細菌学的検査(迅速診断キット、培養、PCR、感受性試験)・髄液検査・X線検査(単純、造影)・心電図・超音波検査(心臓、腹部)・CT(頭部、腹部)・MRI(頭部、腹部)

7)年齢に応じた治療法を立案し、薬剤の投与量と投与方法を決定できる。

・性・年齢・重症度に応じた治療計画を立案できる。薬剤の投与量と投与方法を決定できる。服薬・食事指導、精神的サポートの基本を説明できる。

8)チーム医療が実践でき、指導医に適切な相談ができる。

・医師、看護師、薬剤師、保育士、事務職員、その他の医療職の役割を理解し、協調して医療ができる。指導医・他分野の専門医に適切なコンサルテーションができる。同僚・後輩医師、医学生などへの教育的配慮ができる。

9)医療安全を実践し、小児の感染予防策を実行できる。

・医療安全の基本的考え方を理解し、安全管理の方策を身につける。病院内での子どもの事故(ベッドからの転落など)を防止できる。院内感染対策を理解し、感染予防策を実行できる。医療事故防止の基本を身につけている。

10)診療録の記載

・問題解決志向型の診療録記載と退院要約を適切に作成できる。

3. 1クール研修コース

- 1) 基本的に病棟で指導医とともに担当医として研修する。
- 2) 行動目標に沿った研修をおこなう。
- 3) 外来研修もおこなう(一般外来、健診、予防接種外来)。

4. 将来小児科医を目指す医師の研修コース

- 1) 1年次から小児科研修ができる。
- 2) 研修の内容に関しては、行動目標に沿ってさらに広い範囲の疾患や技術習得する。
- 3) 2年間の初期研修終了後にレジデントとしてさらに1年間小児科研修を行うことができる。

5. 小児科週間スケジュール

病棟および外来:基本的に8:30~17:00まで病棟を中心とした診療実習を行う。

以下は主な週間予定:

月	11:30-12:00	新生児科・産科周産期カンファレンス
火	8:30-9:30	小児科・新生児科症例検討・ミーティング
	12:30-13:30	抄読会、発達障害カンファ
	14:00-15:30	予防接種実習
水	12:30-13:30	上級医による教育プログラム
木	14:00-15:30	1か月健診実習
金	8:30-8:45	小児科週末申し送り

XVIII. 産婦人科研修プログラム

1. 一般目標

プライマリーケアに必要な女性特有の疾患や妊娠分娩に関する研修を行うことにより、女性患者の特性に応じた診療を行えることを目標とする。特に婦人科診療においては、入院患者の主治医として自覚を持って診療にあたることを期待する。毎週放射線科と緩和内科とカンファレンスを行っており、症例検討会準備を通じて婦人科疾患における画像診断と緩和医療にも積極的に参加することを期待する。

尚、産科救急・婦人科救急を学ぶ機会として産婦人科研修中は平日4回、週末2回の産婦人科当直を基本としている。

2. 行動目標

自然分娩・吸引分娩に立ち会う。帝王切開に手洗して参加する。帝王切開の説明に参加する。妊婦の超音波検査を施行する。会陰縫合、閉腹の結紮を実施する。手術に参加する。脊椎麻酔、入院時診察、開腹、閉腹、腹腔鏡トロッカー第2穿刺を実施できる。子宮頸癌、体癌、卵巣癌の特徴を理解できる。

3. 研修方法

- 1) 婦人科手術、帝王切開に助手として参加。
- 2) 腹腔鏡下手術見学。
- 3) 婦人科良性疾患である子宮筋腫、卵巣嚢腫、子宮内膜症などの疾患の手術に立ち会い症例レポートを行う。特に産婦人科急性腹症の経験、正常分娩の経過の理解に重点を置く。

4. プログラム修了後のコース

- 1) 主として将来産婦人科医を目指す医師は、必修研修プログラムを修了した後、さらに最長7ヶ月の産婦人科研修ができる。
- 2) 2年間の初期研修修了後、レジデントとしてさらに産婦人科研修を行うことが可能である。

5. 週間予定

月	8:00	病棟回診
	10:00-17:15	手術
	11:30-12:00	新生児科との合同周産期カンファレンス
	13:00-16:00	手術
火	8:20-8:40	医局朝会
	8:40-	緩和内科との合同婦人科病棟カンファレンス
	16:30-	病理検討会(第一火曜日)
水	8:00-9:00	放射線診断科との合同症例検討会
	9:00-15:00	手術
木	8:00-17:15	病棟回診 処置
金	8:00-9:00	ガイドラインの解説とプロトコール確認
	10:00-17:15	手術

XIX. 精神科研修プログラム

1. 当科の特徴と一般目標

仙台医療センター精神科は、昭和 33 年の科創設以来、臨床重視の姿勢を堅持しつつ、スタンダードでありながらも高いレベルの診断と治療を目指してきた。対象はほとんど全ての精神疾患に及び、年齢層も小児・思春期から高齢者まで幅広い。当科のような総合病院有床精神科では、急性期の精神病や身体合併症の治療を要するようなケースの割合が多く、長期社会的入院患者が多い精神科単科病院に比べて平均在院日数も短いのが特徴である。また院内他科への往診や助言（リエゾン精神医療）も多い。このような機能を備えた精神科は年々少なくなっており、地域医療における重要性がますます高まっているところである。また、精神医学・医療のエッセンスを偏りなく学べる場として、研修にも好適である。当科の研修では、まず精神疾患・精神障害に対する偏見を排し、身体医学にも本来必要とされる全人的な理解の仕方を身につけることを目指す。その上で、患者との深い対話と精緻な記述を基盤とした精神科診断学、精神科症候学、精神科治療学（リハビリテーションを含む）の基本を習得する。精神科の見立ての要諦は、第一に身体疾患・脳器質性疾患・意識障害を見落とさないことであり、次いで、内因性精神疾患（統合失調症や双極性障害、内因性うつ病など）と心因性・神経症性疾患を鑑別することである。研修においても常にこの問題と向き合うことになる。精神科の研修は、初期臨床研修制度発足時に必修であったものが、その後の改正で選択科になった経緯がある。しかし、必修疾患としていくつかの精神疾患が残されたことから、メンタルケアの基本的理解が全ての医師に要請されていることがわかる。こうしたことに鑑み、当院では精神科を必修プログラムと位置付けている。

2. 行動目標

- 1) 精神医学的面接・病歴聴取の基本理念を理解し実践できる。
- 2) 主な精神疾患の診断のための基本知識を習得する。それらの疾患概念や病態を把握し、主な成因仮説を理解する。伝統的診断基準と操作的診断基準の双方の特徴を理解する。対象は以下の疾患である。
 - (A) 統合失調症、うつ病・うつ状態（精神病圏のうつ病・双極性障害と神経症圏のうつ状態の鑑別を含む）、認知症（検査の施行を含む）－入院症例についてレポート作成
 - (B) 神経症性障害（強迫性障害・不安性障害・身体表現性障害・ストレス関連性障害・転換性障害・解離性障害など）の症例を経験する
 - (C) 物質関連性障害（アルコール依存症と離脱症候群など）、器質性・症状性精神障害、せん妄
- 3) 精神症状に対する薬物療法の基本を習得する。抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、抗躁薬、感情安定薬、睡眠導入薬などの効果と副作用等について理解する。
- 4) 心理検査、脳波検査の基本を理解し、簡単なものについて施行及び判読を行う。
- 5) 精神療法の基本を習得する。精神分析を含む力動精神医学の基本的考え方を理解する。
- 6) 精神障害者の権利擁護について基本的考え方を習得する。特に精神保健福祉法における各入院形態の区別、隔離・拘束・開放処遇制限、精神保健指定医の役割、保護者の役割等について理解する。
- 7) 社会復帰施設（作業所）の見学を通じて、精神障害者の社会復帰支援・地域ケア活動の実際を学ぶ。

3. 研修方法

- 1) 精神科病棟において入院患者の副主治医を担当する
- 2) 精神科外来において新患の予診を担当し本診を見学する

- 3) 精神科作業療法を見学する
- 4) 脳波検査を見学する
- 5) 簡便な心理検査について実際に施行する
- 6) 各種ミーティングに参加する(病棟会議・外来新患診断会議・脳波判読会・児童ケースカンファレンス等)
- 7) 作業所を見学し、可能な範囲で支援活動に参加する
- 8) 症例レポートを作成・発表し、指導医を交えてディスカッションする

4. 週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟診療・外来新患 予診	病棟会議・外来新患診断会議(予診担当ケースのプレゼンテーション)
火	病棟診療	病棟診療
水	病棟診療	脳波判読会(月1回)
木	病棟診療	児童ケースカンファレンス(月1回)、作業所見学(月1回)
金	病棟診療、外来新患 予診担当	病棟診療

5. 研修期間

原則として研修2年次の1ヶ月間とする。希望者には調整の上、1か月の追加が可能である。

6. プログラム終了後のコース

初期研修修了後、精神科専門医になるための研修を専攻医(後期研修医)として行うことができる。

XX 地域医療研修プログラム

1. 一般目標

地域社会の多様なニーズに応え、全人的な医療を行うために、社会医学的視点をふまえた実践的診療能力を身に付ける。

2. 行動目標

- 1) 診療所での医療の実態からプライマリーケアに必要な知識や手技、医師・患者関係の継続について理解して診療に当たることができる。
- 2) 地域の習慣・文化に配慮して患者と良好にコミュニケーションをとることができる。
- 3) 患者の家庭、職場環境に配慮して在宅医療を行うことができる。
- 4) 診療情報提供書を適切に作成することができる。
- 5) 介護保険の概要について述べることができる。
- 6) 介護認定のための主治医意見書を作成することができる。

3. 特定の医療現場の経験

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために

- 1) 重症心身障害者施設などの役割について理解し、現場を経験する。
- 2) 診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、現場を経験する。
- 3) 僻地、離島医療について理解し、現場を経験する。

必修項目

診療所、重症心身障害者施設、僻地診療所などの地域医療の現場における到達目標のうち一つ以上を経験すること。

4. 研修施設における研修分野

施設名	研修分野
国立病院機構宮城病院	地域医療、経難病
国立病院機構いわき病院	地域医療、神経難病、重心
国立病院機構米沢病院	地域医療
涌谷町民医療福祉センター	地域医療、老人保健・介護
公立黒川病院	地域医療
登米市立上沼診療所	地域医療
南三陸病院	地域医療
栗原市立若柳病院	地域医療
栗原市立栗駒病院	地域医療
中嶋病院	地域医療

XXI. 放射線科研修プログラム

1. 一般目標

近年、臨床診断学の中で、放射線医学における画像診断学は非常に重要な領域となっており、卒後の初期研修においても、その研修は必須なものとなっている。ただし、画像診断は病変のいわば影を見ているものであり、実際の臓器、組織病変の病理像の理解が無くては、類似の画像を呈する疾患を鑑別して、正しい画像診断に到ることはできない。本コースでは画像診断の実際を学習するとともに、病理と画像との関連を学ぶ。

2. 行動目標

頭頸部 CT の診断ができる。体幹部 CT の診断ができる。頭頸部 MRI の診断ができる。体幹部 MRI の診断ができる。核医学の対象、薬剤を理解する。放射線治療の現状を理解する。血管造影、CT 下生検・ドレナージを経験する。

3. 研修期間

時期：初期研修2年目

4. 研修スケジュール

1週目

月	8:30	オリエンテーション
	9:00～17:15	CT読影
火	9:00	血管造影(手技の研修)
	13:00～17:15	血管造影(IVRの見学)
水	8:30～17:15	CT読影
木	9:00～12:00	血管造影(手技の研修)
	13:00～17:15	CT・RI読影
金	9:00～12:00	MRI読影
	13:00～17:15	放射線治療(治療計画)

2週目

月	8:30～17:15	CT・MRI読影
火	9:00	血管造影(手技の研修)
	13:00～17:15	血管造影(IVRの見学)
水	8:30～17:15	CT・MRI読影
木	9:00～12:00	血管造影(手技の研修)
	13:00～17:15	CT・RI読影
金	9:00～12:00	MRI読影
	13:00～17:15	放射線治療(治療計画)

XXII. 病理研修プログラム

病理学研修

1. 一般目標

- 1) 病理検査を主とした形態学的臨床検査(組織・細胞診、細菌染色検査判定、末梢血・骨髓像のいずれか)の現場を体験することにより、形態学的臨床検査の結果を実際の診療に正しく活用できるようになる。
- 2) 病理医、細胞検査士、臨床検査技師と検査全般について適切な連携をとれるようになる。

2. 行動目標

- 1) 病理検査の流れを知り、適切な検体の提出方法、検査依頼書の記載時の注意点を理解し、実践できるようにする。
- 2) 検体採取時のアーティファクトがどのようなものか知り、検査への影響を理解できる。
- 3) 基本的な生検、手術検体、細胞診、病理解剖症例の病理所見、診断に必要な基本的な特殊染色/免疫染色を述べることができる(ただし、以下の研修コース 7 パターンにより対象となる検体は異なる)

研修の内容:

- 1) 遅くとも研修開始 1 か月前までに以下のように希望研修内容を以下の 7 コースから選択し申請する
(B,C,G の中では複数選択可)
 - A. 皮膚科
 - B. 消化器系
 - C. 呼吸器系
 - D. 産婦人科系
 - E. 神経系
 - F. 病理診断科
 - G. 内科系一般または外科系一般
- 2) 生検、手術で病理検査に提出された検体がどのように診断されてゆくかを理解する
 - ① 毎日 9:00-11:00 で、病理組織診断の検鏡に参加し、検体採取に関する問題点、組織診断の要点を学ぶ。
 - ② 生検、手術検体の肉眼的検査、切り出し(約3時間)を1回見学・補助、1-2回指導医の監督の下に実施する。
 - ③ 上記の①②以外の時間は病理診断科にあるティーチングファイル症例の検鏡と病理指導医による所見の解説を受けて知識の整理を行う。
 - ④ A,B,C,D,G のコースでは組織標本になっている検体の組織診断を病理医の監督下に行う。
E 神経系(神経内科)コース:神経変性疾患(レビー小体病、アルツハイマー病、ピック病、筋萎縮性硬化症)の病理組織の検鏡による各病理所見のまとめ。
F 病理診断科コース:病理医と同じ日々の業務を行う。
 - ⑤ いずれのコースも病理解剖がある場合には、希望があれば、病理解剖の見学、記録、検体サンプルリングの補助者として参加可能。F 病理診断科コースでは実際の病理解剖に参加する。

3. 研修の評価

- (1) 研修態度: 研修への出席、質問などの研修に対する積極性で評価する。
- (2) ファイル症例に関する病理の所見の見解度を、病理研修医指導医が、日々の研修医からの質問時、解説時、および研修終了時に研修医への口頭試問の形で判定する。

CPCレポート

1. 一般目標

- ① 病理解剖例 1 例について 2 名一組となり、病理学所見をもとに臨床診断(含 画像診断)、治療法の選択とその結果、背景にある病態を検討し、臨床医としての総合的技術向上を目指す。
- ② 医療従事者教育における病理解剖の重要性を理解し、将来にわたる自己研鑽にも生かすことができる。
- ③ 医療の総合的質保証/管理(TQM)における病理解剖の役割とその重要性を理解し、ご遺族や一般社会に対してその説明ができる。

2. 行動目標

- 1) 剖検例 1 例について臨床診断(含 画像診断)、治療法の選択とその結果、背景にある病態を主治医の指導をうけながら検討して、臨床的まとめをCPCの約 1 ヶ月前までに作る。
- 2) 病理医より病理所見の説明を受け、臨床的な疑問点、問題点を整理してゆく上で特に病理所見との関連を知りたい点をまとめる。
- 3) 研修医、指導医、臨床研修部長、病理医で事前ミーティングを行い、臨床・病理関連について討論するミーティングを開催、全体の病態のまとめをする。
- 4) 毎月の第 4 月曜日 17:15 よりCPCを行い発表。発表はパワーポイントを用いて行う。
- 5) CPC終了時から 1 週間以内にCPCの内容を文書(ワード使用)でまとめて臨床研修部に提出する。

上記CPCレポートは症例報告論形式で記載し、臨床・病理関連のフローチャート、CPCでの討論の概要、引用文献をつける。

付記: 医学/医療の向上に貢献すると考えられる例については、症例報告としての論文投稿を目指す。

投稿目標医学雑誌:

各担当診療科の学会誌/専門誌

臨床病理(日本病理学会発行、英文投稿可、PubMed、医学中央雑誌に収載)

診断病理(日本臨床検査医学会発行、医学中央雑誌に収載)

仙台医療センター医学雑誌(医学中央雑誌に収載PDFファイルとしてインターネット上に公開)

3. 研修の評価方法

- 1) 研修態度: 研修に対する積極性を評価する
- 2) 臨床病理関連の項目における画像診断と病理所見の臨床・病理関連の内容で判定する。
- 3) 病理解剖の重要性の理解度について口頭試問形式で評価する。

XXIII. 麻酔科研修プログラム

1. 一般目標

麻酔科専門医の指導管理のもとに、手術患者の術前回診、術中麻酔管理、術後麻酔管理を研修する事により、気道確保、人工呼吸、輸液路確保など、麻酔および救急現場に必要な代表的な基本技術を習得する事を第一目標とする。さらに、手術、麻酔により変動する患者の呼吸、循環、代謝状態を的確に評価把握し、薬物療法、輸液管理、輸血管理などの治療法を適切に施せる能力を養成する事を目標とする。

2. 行動目標

気管挿管、静脈穿刺、ラリンジアルマスク挿入、麻酔記録記載を経験する。術前評価、抄読会、症例報告を実施する。

3. スケジュール

8:00-8:30	麻酔器点検、麻酔器具、薬剤準備
8:30-9:00	手術室入室患者の確認、診察、麻酔方法の説明
9:30-10:30	麻酔導入
10:30-13:00	術前回診
13:30-17:00	麻酔及び術前回診
17:00-19:00	術前症例検討会
19:00-20:00	抄読会(輪読会)(毎週水曜日)

4. 研修期間ならびに研修方法

- (1) 研修期間は 1.5 ヶ月以上とする
- (2) 麻酔科は研修医を担当専門医がマンツーマンで指導する
- (3) 前日に担当麻酔患者、麻酔専門医が決定される
- (4) 担当麻酔前日、専門医とともに問題点を整理し、麻酔計画をたてる
- (5) 必要があれば追加検査を実施する
- (6) 麻酔中は専門医とともに患者の全身管理を行い麻酔の記録を行う
- (7) 担当麻酔患者が術後集中治療を受ける場合、集中治療に参加する
- (8) 麻酔拘束の当番は、臨時手術、時間外に延長した手術の麻酔に参加する
- (9) 担当麻酔後病棟を訪問し、身体検査、検査結果を専門医とともに解釈し記録する

XXIV. 整形外科研修プログラム

1. 一般目標

整形外科疾患・外傷患者に対して、良質なプライマリーケアを提供ができるよう、基本的診察、検査、治療方法を体得する。

2. 行動目標

皮膚縫合、手術の第一助手、手術執刀を経験する。四肢関節疾患・外傷の身体所見の評価・記載、脊椎・脊髄疾患・外傷の身体所見の評価・記載、四肢・脊椎の画像の評価、脊髄造影、骨折整復固定を実施する。

3. 研修方略

- 1) 手術室業務OJT (On the Job Training) : 手術日
- 2) 病棟業務OJT: 毎日
- 3) 救急業務OJT: 適宜
- 4) 整形外科カンファレンス: 毎朝
- 5) 病棟カンファレンス: 毎週1回

XXV. 形成外科研修プログラム

1. 一般目標

患者の希望に適切に対応できる幅広い良識のある医療を提供するために、形成外科を研修しながら、基本的な診察・検査・手技・治療法・医療記録記載のやり方に精通するとともに、医療人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

2. 行動目標

形成外科的基本知識を習得する。形成外科的診察法・記載法、手術前後の管理、周術期管理、理論的創処置、形成外科的外傷の救急処置、スプリント・ギブス固定法、形成外科手術の助手、形成外科的縫合法、小範囲の手術顔面以外の植皮術、瘢痕拘縮形成術、簡単な局所皮弁術、皮膚・皮下腫瘍摘出術、簡単な顔面および手外科の手術を経験し、実施できる。

3. 週間スケジュール

月 AM 病棟・外来、PM 手術

火 終日手術

水 AM 病棟・外来、PM 14:00 総回診、POC、抄読会

木 終日手術

金 AM 病棟・外来、PM 手術

4. 研修方略

1)入院・外来・救急診療業務OJT (On the Job Training)

2)ケースレポートの作成:受け持ち症例のレポートを作成しプレゼンテーションをおこなう。

3)機会があれば、地方会、研究会などにおいて症例発表を行う。

XXVI. 泌尿器科研修プログラム

1. 一般目標

基本的な泌尿器科疾患のプライマリーケアが適切に行えるように、基本的診断能力、治療的手技を習得する。

2. 行動目標

導尿、尿道カテーテルの留置および適切な管理、直腸診、ウロダイナミクス、腰背部疼痛発作の適切な診断、急性陰嚢症の適切な診断、エコー(腎・膀胱・前立腺)、膀胱鏡検査、膀胱瘻造設、腎瘻造設、超音波ガイド下前立腺生検を経験し、実施できる。

3. 週間スケジュール

月	8:00-8:30	アメリカ泌尿器科学会 Update の抄読会
	8:30-9:00	症例検討
	9:00-10:00	病棟回診
	10:00-17:30	手術
	17:30-18:30	病棟回診
火	8:00-8:30	手術ビデオ検討
	8:30-9:00	症例検討
	9:00-12:00	病棟
	12:00-16:00	検査(膀胱鏡・前立腺生検・腎瘻造設など)
	17:00-18:00	病棟回診
水	8:00-9:00	術前症例検討
	9:00-10:00	病棟回診
	10:00-17:30	手術
	17:30-18:30	病棟回診
木	8:00-8:30	ビデオジャーナル
	8:30-9:00	症例検討
	9:00-12:00	病棟
	12:00-16:00	検査(膀胱鏡・前立腺生検・腎瘻造設など)
	17:00-18:00	病棟回診
金	8:00-8:30	ガイドライン読み合わせ
	8:30-9:00	症例検討
	9:00-10:00	病棟回診
	10:00-17:30	手術
	17:30-18:30	病棟回診

その他、月に一回 CPC、宮城野区泌尿器科カンファレンス

XXVII. 緩和ケア内科研修プログラム

1. 一般目標

全人的苦痛を理解し、患者・家族の幅広いニーズに対応するための臨床的知識を得る。

2. 行動目標

胸部の診察ができ、身体所見を記載できる。腹部の診察ができ、身体所見を記載できる。神経学的診察ができ、身体所見を記載できる。骨・筋肉系の診察ができ、身体所見を記載できる。薬物治療（ステロイド、麻薬を含む）ができる。アセスメントシート入力、ラウンド（日々のアセスメント）、カンファレンス（ウィークリーサマリー）の記録ができる。画像診断による疼痛の評価ができる。診断時からの緩和ケアを経験する。主な抗がん剤の作用・副作用を理解する。コミュニケーションスキルの重要性を理解する。診断時、再発時、終末期などの心理的反応を認識できる。悪性疾患緊急症（oncologic emergency）の対処を理解する。病棟カンファレンスへの参加。カンサーボードへの参加。症状緩和以外の緩和ケアについて理解する。がん終末期の全身状態悪化に対応できる。

3. 研修期間 1ヶ月

4. 募集人数 2名

5. 診療科の実績と経験目標症例数

平成22年度 年間120名ほど新規紹介あり

経験目標症例数 20例

6. 診療科の指導体制診療科医師数

常勤1名、緩和ケアチーム医師 3名、他関連科目の医師若干名

主として研修指導にあたる医師の氏名 高橋通規 診療科経験年数 20年

7. 関連領域の研修に関して

施設内での研修 … 可能

施設外との交流研修 … 可能（施設外研修責任者の協議の上、研修医の希望に応じる。）

8. 共通領域研修について

週1回（火曜 7:45-8:15）、研修医勉強会

月1回、内科症例検討会

月1回、カンサーボード

9. 主な週間スケジュールおよびイベント

専従医師と専従看護師とともに依頼患者を回診する。8時半スタート、5時15分終了予定。

(月)午前:情報収集、回診 午後:回診および主治医への提案の伝達

(火)午前:情報収集、回診 午後:回診および主治医への提案の伝達

12時～ 3東病棟腫瘍内科カンファレンスに参加

午後1時～ 緩和ケア内科外来

(水)午前:情報収集、回診 午後:回診※および主治医への提案の伝達

午後2時45分～全体回診(医師、看護師、薬剤師、栄養士、臨床心理士合同ラウンド)

(木)午前:情報収集、回診 午後:回診および主治医への提案の伝達

午後1時～4時 緩和ケア内科外来

17時半～緩和ケアチームカンファレンス

(金)午前:情報収集、回診 午後:回診および主治医への提案の伝達

適宜、各病棟カンファレンス/デスケースカンファレンス(昼が多い)

10. その他の行事

年4回、仙台医療センター緩和ケア勉強会

年7回、宮城県緩和ケア研修会(がん性疼痛指導管理料加算のとれる厚労省認定資格取得が可能。7回のうち必ず1回に参加する)

以下、興味のある研修医向けのオプション

4ヶ月1回、宮城県緩和ケアチーム勉強会

4ヶ月1回、宮城県痛みを考える会

月1回、タナトロジー研究会

年1回、日本緩和医療学会総会 学会参加および発表

年1回、東北緩和医療研究会 研究会参加および発表

年1回、日本死の臨床研究会 研究会参加および発表

年1回、日本サイコオンコロジー学会 学会参加および発表

XXVIII. 皮膚科研修プログラム

1. 初期臨床研期間終了後に皮膚科以外の診療科を希望する医師用(最初の1ヶ月目)

(1) 一般目標

初期臨床研期間終了後に皮膚科以外の診療科で仕事を行う医師として、皮膚という臓器の負傷または疾病のプライマリーケアを修得し、専門医(皮膚科)への紹介基準を理解する。

(2) 行動目標

皮膚潰瘍(熱傷、褥瘡等)の処置、炎症性皮膚疾患の処置、感染性皮膚疾患(带状疱疹、蜂窩織炎、丹毒等)の治療、局所麻酔、皮膚生検、皮膚縫合、皮膚病理所見の発表、糸状菌鏡検(表在性真菌症の診断)、ダーモスコピー、褥瘡の評価、熱傷の評価、表在性真菌症の治療、感染性皮膚疾患の診察、炎症性皮膚疾患の診察、良性皮膚腫瘍の診察、悪性皮膚腫瘍の診察、切開・排膿を経験する。炎症性皮膚疾患の薬物療法を行うことができる。炎症性皮膚疾患の処置を行うことができる。浅在性真菌症の診断と治療を行うことができる。带状疱疹、蜂窩織炎の治療を行うことができる。熱傷、褥瘡の処置を行うことができる。皮膚縫合が行える。感染性粉瘤、セツ等の切開、排膿を行える。症例検討会に参加し、討議できる。身体所見と経過から皮膚科専門医への紹介の基準が理解できる。

(3) 週間スケジュール

Pattern A or B は指導に当たる上級医のスケジュールにより、異なる。

最初1週目の夕回診後に皮膚科診療に必要な薬剤、検査、手技等の mini-lecture を行う。

Pattern A

	月	火	水	木	金
0830～	Meeting	Meeting	Clinical Conference	Meeting	Meeting
0900～	病棟診療	外来診療	手術/病棟診療	病棟診療	外来診療
	入院他科診療			入院他科診療	
	検査(生検等)			検査(生検等)	
	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診

Pattern B

	月	火	水	木	金
0830～	Meeting	Meeting	Clinical Conference	Meeting	Meeting
0900～	外来診療	病棟診療	手術/病棟診療	外来診療	病棟診療
		入院他科診療			入院他科診療
		検査(生検等)			検査(生検等)
	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診

2. 初期臨床研期間終了後に皮膚科を希望する医師用(2ヶ月目以降)

(1)一般目標

初期臨床研期間終了後に皮膚科で仕事を行う医師として、皮膚科を専門的に学習するための知識や技術を身につける。

(2)行動目標

炎症性皮膚疾患の大まかな理学的診断と鑑別診断が述べられる
炎症性皮膚疾患の診断に必要な検査を述べられる
炎症性皮膚疾患の診断に必要な生検を行える
炎症性皮膚疾患の病理組織学的所見が説明できる
炎症性皮膚疾患の検査所見に基づいた診断が述べられる
炎症性皮膚疾患の診断に基づいた治療方針を述べられる
炎症性皮膚疾患の診断に基づいた治療を上級医の指導下で実施できる
感染性皮膚疾患の大まかな理学的診断と鑑別診断が述べられる
感染性皮膚疾患の診断に必要な検査を述べられる
感染性皮膚疾患の診断に必要な検査を行える
感染性皮膚疾患の検査所見に基づいた診断が述べられる
感染性皮膚疾患の診断に基づいた治療方針を述べられる
感染性皮膚疾患の診断に基づいた治療を上級医の指導下で実施できる
腫瘍性皮膚疾患の大まかな理学的診断と鑑別診断が述べられる
腫瘍性皮膚疾患の診断に必要な検査を述べられる
腫瘍性皮膚疾患の診断に必要な生検を行える
腫瘍性皮膚疾患の病理組織学的所見が説明できる
腫瘍性皮膚疾患の検査所見に基づいた診断が述べられる
腫瘍性皮膚疾患の診断に基づいた治療方針を述べられる
腫瘍性皮膚疾患の診断に基づいた治療を上級医の指導下で実施できる
外傷性皮膚疾患の大まかな理学的診断と鑑別診断が述べられる
外傷性皮膚疾患の診断に必要な検査を述べられる
感染性皮膚疾患の診断に必要な検査を行える
外傷性皮膚疾患の検査所見に基づいた診断が述べられる
外傷性皮膚疾患の診断に基づいた治療方針を述べられる
外傷性皮膚疾患の診断に基づいた治療を上級医の指導下で実施できる

(3)週間スケジュール

Pattern A or B は指導に当たる上級医のスケジュールにより、異なる。

Pattern A

	月	火	水	木	金
0830～	Meeting	Meeting	Clinical Conference	Meeting	Meeting
0900～	病棟診療	外来診療	手術/病棟診療	病棟診療	外来診療
	入院他科診療			入院他科診療	
	検査(生検等)			検査(生検等)	
	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診

Pattern B

	月	火	水	木	金
0830～	Meeting	Meeting	Clinical Conference	Meeting	Meeting
0900～	外来診療	病棟診療	手術/病棟診療	外来診療	病棟診療
		入院他科診療			入院他科診療
		検査(生検等)			検査(生検等)
	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診

XXIX. 眼科研修プログラム

1. 指導体制

当科指導医(眼科専門医)によるマンツーマンの指導

2. 一般目標

研修期間において、眼科学の知識と技術を学び、眼科診療の基礎知識と眼科基本手技を習得し、臨床医学に密着した研究を行なう基盤を身につけるとともに、医の倫理の体得がなされることを目標とする。

3. 行動目標

眼底検査、眼底撮影、細隙灯顕微鏡検査、視野検査、視力検査、色覚検査、電気生理学的検査、角膜内皮細胞顕微鏡検査、超音波検査、顕微鏡下手術、Wet Labo での顕微鏡下手術を経験する。

4 週ローテートの場合: 全身疾患と眼科所見の関連が理解できる。基本的眼底所見が理解できる。小児に特有の眼疾患を理解できる。一般的な眼科で使用する点眼薬・軟膏を理解できる。

8 週ローテートの場合: 上記に加えて、症例報告をまとめられる。症例のプレゼンテーションが可能である。

* 4 週ローテートの場合は本人の希望を聞いた上で内容を決定するが、『全身疾患』(糖尿病、高血圧症、白血病、甲状腺機能亢進症、重症筋無力症、脳腫瘍等)との関連を中心に研修を行う。

* ローテート期間は 1 ヶ月から 4 ヶ月まで対応可能

4. 研修スケジュール

	午前	午後
月	病棟、外来	外来(術前検討・症例検討会)
火	病棟、外来	手術、病棟
水	病棟(術後回診)、外来	外来
木	病棟、外来	手術、病棟
金	病棟(術後回診)、外来	外来
(土・日)	病棟回診)	

なお、希望に応じて東北大学関連病院および小児専門病院での短期研修および見学が可能である。

5. 後期臨床研修について

卒後臨床研修終了後に受け入れ可能である。眼科専門医を目指す場合は卒後臨床研修終了後、4 年間の日本眼科学会専門医制度の認定施設での研修(この中に大学病院等の専門施設での 1 年間の研修を含むこと)を要し、眼科手術 100 例(助手を含む)、筆頭著者論文 1 編、学会発表 2 回以上が必要である。当科としては後期臨床研修 1 年目に一般外来診療および簡単な処置、外眼部手術の習得、レーザー等の外来手術、内眼手術の助手・執刀医、地方会での症例報告を開始させ、2 年目からは習得状況に応じ、対応する。手術としては、網膜・硝子体、緑内障手術等が含まれてくる。また、臨床眼科学会等の

全国規模の学会での発表を行う。他の臨床研修施設との交流も可能である。

XXX 耳鼻咽喉科頭頸部外科研修プログラム

一般目標

人間の日常生活に大切な五感を扱う耳鼻咽喉科の重要性と基礎的知識を理解し、良質なプライマリーケアを提供できるよう、日々の診療を通して基本的な診察・検査・手技・治療法・医療記録記載のやり方に精通するとともに、医療人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

行動目標

鼓膜の顕微鏡観察、喉頭内視鏡、副鼻腔内視鏡、頸部エコー、標準純音聴力検査、下咽頭食道造影検査、内視鏡下鼻副鼻腔手術、頭頸部手術、気管切開術または扁桃摘出術を経験する。耳鼻咽喉頭頸部の局所所見を記載できる。CT、MRIの所見を理解できる。頭頸部癌の病態を理解できる。頭頸部癌患者の全身管理ができる。

研修方略

- (1) 病棟業務OJT (On the Job Training): 毎日
- (2) 手術室業務OJT: 手術日評価