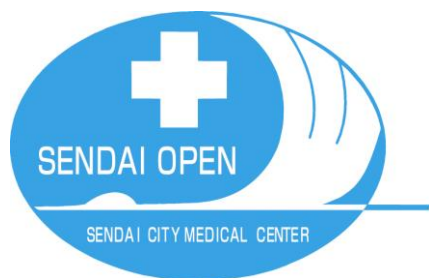


令和6年度 仙台オープン病院 初期臨床研修医手帳



公益財団法人 仙台市医療センター
仙台オープン病院

〒983-0824

宮城県仙台市宮城野区鶴ヶ谷五丁目22番1

TEL 022-252-1111

FAX 022-252-0454

目 次

□研修プログラムの概要

□指導医体制

□募集要項・処遇

□認定施設

□研修の目標

□病院の理念・運営方針・概要

□医療安全管理・院内感染対策マニュアル

□研修分野別プログラム

内科臨床プログラム（救急医療も含む）

総合診療科臨床研修プログラム

外科臨床研修プログラム（救急医療を含む）

麻酔科研修プログラム

消化器・一般外科（救急含む）研修プログラム（各論）

小児科臨床研修プログラム

精神科臨床研修プログラム

産科・婦人科臨床研修プログラム

地域医療臨床研修プログラム（必修）

保健・医療行政臨床研修プログラム（選択）

必修研修（救急医療・ACLS）

神経内科臨床研修プログラム（選択）

腎臓内科臨床研修プログラム（選択）

一般外来臨床研修プログラム（必修）

□研修到達度評価表

研修医自己評価表・指導医の研修医評価表

看護師等の研修医評価表

メディカルスタッフ等の研修医評価表

指導医に対する評価

症例記録提出確認表及び提出表

A. 経験すべき症候（29症候）

B. 経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）

□救急対応マニュアル

□研修医対象講義日程

□研修スケジュール

□研修プログラムの概要

1. 研修プログラムの名称

仙台オープン病院臨床研修プログラム（プログラム番号：031106801）

プログラム責任者：及川 昌也（副院長・消化器外科・一般外科主任部長）

2. 研修理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁にかかわる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

3. 研修プログラムの特色

仙台市内における中核的専門病院である仙台オープン病院において内科・救急・外科・麻酔科及び一般外来、仙台東脳神経外科病院及び臨床研修協力施設で地域医療を、また仙台市立病院または東北医科薬科大学病院で小児科、仙台市立病院で産婦人科、青葉病院で精神科を必修分野として研修する。

麻酔科研修は外科研修の中で手術患者の麻酔を担当することでも行い、救急部門の研修は4週間救急部門に配属され、その後救急当直において救急研修8週分に換算する。さらに東北大学病院救急科での研修を選択できる。仙台市立病院で神経内科の研修、JCHO仙台病院で腎臓内科の研修も選択できる。

4. 臨床研修の目標

将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養するために、Ⅰ．行動目標として医療人として必要な基本的な姿勢・態度、Ⅱ．経験目標としてA．経験すべき診療法・検査・手技、B．経験すべき症状・病態・疾患と特定の医療現場の経験を定め、これらの達成を目標とする。

5. 研修方式及び内容

必修研修は、内科24週以上、救急12週以上（当直研修を含む。）、地域医療4週以上、外科12週、麻酔科4週、小児科、産婦人科、精神科、一般外来を各4週以上とする。

内科は呼吸器内科・循環器内科・消化管・肝胆膵内科を研修する。

外科は消化器外科を研修する。

選択研修は、東北大学院救急科（8週以上）及び保健・医療行政研修を選択できる。

地域医療：仙台東脳神経外科病院

仙台往診クリニック

公立黒川病院

ひかりクリニック

南光台伊藤クリニック

南三陸病院

岩手県立高田病院

古川星陵病院

保健・医療行政：宮城県対がん協会

茂庭台豊齢ホーム

宮城県赤十字血液センター

5. 臨床研修を行う分野				
必修分野	内科 (一般外来)	031106	仙台オープン病院	2 4 週 (3 週) ※
	外科 (一般外来)	031106	仙台オープン病院	4 週 (1 週) ※
	小児科	030048	仙台市立病院	4 週
		030052	東北医科薬科大学病院	
	産婦人科	030048	仙台市立病院	4 週
	精神科	031207	青葉病院	4 週
	救急部門	031106	仙台オープン病院	1 2 週
	地域医療 (組み合わせ)	100009	仙台東脳神経外科病院	4 週 在宅診療 0.2 週 を含む
		041110	仙台往診クリニック	
		0050022	公立黒川病院	
			ひかりクリニック	
		076761	南光台伊藤クリニック	
		147645	古川星陵病院	
病院で定めた必修分野	外科	031106	仙台オープン病院	8 週
	麻酔科	031106	仙台オープン病院	4 週
選択分野	選択研修	031106	仙台オープン病院	3 6 週
	神経内科	030048	仙台市立病院	
	腎臓内科	030059	J C H O 仙台病院	
	救急部門	030051	東北大学病院	
	被災地医療	031181	岩手県立高田病院	
		116452	南三陸病院	
	保健・医療行政	066774	宮城県対がん協会	
		033658	茂庭台豊齢ホーム	
		032492	宮城県赤十字血液センター	
備考：				
① 内科：循環器内科・消化器内科・呼吸器内科				
② 救急部門：当院救急センターで 4 週間研修する他、救急当直研修を 8 週間として充当し、合計 1 2 週間研修する。 さらに、東北大学病院救急科で 8 週間研修を選択できる。				
③ 地域医療：組み合わせて 4 週間研修する。				
④ 外科：消化器外科				
⑤ 一般内科：必修分野の内科または外科研修中に並行して行う。※合わせて 4 週の研修を行う。				
⑥ 麻酔科：麻酔科指導医の下、外科研修の中で手術患者の麻酔を担当することで行う。				
⑦ 小児科、産婦人科、精神科は各科 4 週間研修する。				
⑧ 選択研修：内科系研修（循環器内科・消化器内科・呼吸器内科）または外科系研修（消化器外科・麻酔科・心臓血管外科）及び救急科研修、神経内科研修、腎臓内科研修を選択できる。なお、到達目標に未達成がある場合は、到達目標達成のために必要な診療科を割り当てることもある。また、保健・医療行政を選択することができる。				
⑨ 臨床研修協力施設での研修は最大 1 2 週間とする。				

6. 研修方法

- (1) 研修期間は2年間とする。
- (2) 研修医は、研修期間中、研修プログラムに基づき研修に専念すること。(アルバイトは禁止する。)
- (3) 基本ローテーションは、必須研修事項を研修する「必修研修」期間およびプログラムの特色に応じて定める「必修研修」期間および将来専門とする診療科を研修する「選択研修」から構成する。

7. 評価方法

- (1) 到達度評価表による。達成度については年2回以上、プログラム責任者又は研修管理委員会委員による評価を行う。
- (2) 研修修了の評価は、各科の研修指導医による横断的な評価に基づいて研修管理委員会で行う。

8. 研修施設

- (1) 研修管理委員会を設置する病院での研修
 - 研修期間全体の1年以上は各プログラムの管理・運営を行う研修管理委員会を設置する病院において研修を行うこと。
- (2) 臨床研修病院【協力型】での研修
 - 複数の臨床研修病院をまたがる研修プログラムの場合は、各施設に少なくとも一人の指導医を定め、研修管理委員会のメンバーとすること。
 - 研修管理委員会およびプログラム責任者は当該研修期間における研修医の処遇等についても責任を持つこと。
- (3) 臨床研修協力施設での研修
 - 臨床研修協力施設は、担当する研修内容や、研修期間、研修責任者等について研修プログラムに明示されていること。
 - 研修管理委員会およびプログラム責任者は当該研修期間における研修医の処遇等についても責任を持つこと。
 - 臨床研修協力施設での研修期間は12週以内とする。
 - *但し、必修の地域医療、保健・医療行政の研修期間を除く

9. 指導体制

- (1) プログラム責任者の役割
 - プログラム責任者は、2年間を通じて、個々の研修医の指導・管理を担当する。(各研修医間の調整、各診療科の指導医間の調整や、研修病院間の調整など)
 - プログラム責任者は、研修医の目標到達状況を適宜把握し、研修医が修了時までには到達目標を全て達成できるよう調整を行うとともに研修管理委員会にてその状況を報告する。
- (2) 研修管理委員会の役割
 - 研修管理委員会はプログラム責任者および指導医からの報告と、各委員会で定めた研修目標の達成状況等とを勘案し、研修の修了認定を行う。
 - 病院長(委員長)は、研修管理委員会の結果を受けて、研修修了証を発行、授与する。
 - 研修希望者の採用・決定を行う。
- (3) 指導医の役割
 - 指導医は、担当する診療科での研修期間中、個々の研修医について診療行為も含めて指導を行い、適宜目標到達状況を把握する。

□指導医体制

別紙医師名簿参照

□募集要項・処遇

別紙初期臨床研修医募集案内参照

□認定施設

基幹型臨床研修病院

地域医療支援病院

二次救急指定病院

災害拠点病院

日本医療機能評価機構認定

新専門医制度内科専門研修プログラム基幹施設

日本人間ドック学会人間ドック・健診施設機能評価認定

日本内科学会認定医制度教育関連病院

日本外科学会専門医制度修練施設

日本消化器病学会認定施設

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

日本呼吸器学会認定施設

日本消化器内視鏡学会指導施設

日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設

日本消化器がん検診学会認定指導施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

日本心血管インターベンション学会認定研修施設

三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設

日本膵臓学会指導施設

マンモグラフィ検診施設画像認定施設

日本静脈経腸栄養学会・NST(栄養サポートチーム)稼動施設

日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士認定教育施設

日本栄養療法推進協議会認定NST(栄養サポートチーム)稼動施設

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

日本がん治療認定機構認定研修施設

日本大腸肛門病学会関連施設

胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設

日本胆道学会認定指導医制度指導施設

日本肝胆膵外科学会認定肝胆膵外科高度技能専門医修練施設B

□研修の目標

(I) 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。

(1) 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。

(2) 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。

ア. 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

イ. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

ウ. 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

エ. 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

オ. 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。

ア. 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。

イ. 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。

ウ. 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。

ア. 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。

イ. 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

ウ. 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。

ア. 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。

イ. 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。

ウ. 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。

ア. 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。

イ. 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。

ア. 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。

イ. 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

ウ. 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

エ. 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。

ア．保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

イ．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。

ウ．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。

エ．予防医療・保健・健康増進に努める。

オ．地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

カ．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。

ア．医療上の疑問点を研究課題に変換する。

イ．科学研究方法を理解し、活用する。

ウ．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。

ア．急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

イ．同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

ウ．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。

(3) 基本的臨床業務

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。

(II) 経験目標

A 経験すべき症候（29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・発達障害
- (28) 妊娠・出産
- (29) 終末期の症候

B 経験すべき疾病・病態（26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)

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の確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、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。

□病院の理念・運営方針・概要

理 念

思いやりのある心で、信頼される優れた医療を提供します。

運営方針

1. 地域医療支援病院として、他の医療機関と密接に連携し、高度医療・救急医療・予防医学を中心とした良質な医療を実践します。
2. 患者さんの権利を尊重し、的確な説明の上診療にあたります。
3. 医療関係者の研修・教育の場を提供し、医療の発展に寄与します。
4. 健全な経営により、優れた医療環境の充実をめざします。
5. 法令を遵守し、働く喜びと謙虚に学ぶ気持ちを大切にし、職員の人間性の向上に努めます。

病院概要

仙台市と仙台市医師会の協力により設立された公益財団法人仙台市医療センターの運営する、公設民営型の医師会病院です。オープンシステムの診療体制を採っており、共同利用施設として、院内の高度医療機器や病床は、医師会会員の診療や生涯研修の場として登録医に開放されています。

一般病床330床（内救急病床37床、ドック病床10床）で、消化器病センター・循環器病センター・呼吸器病センターの機能を備え、チーム医療を目指します。

一方、仙台圏救急医療システムのコントロールタワーとしての二次救急を中心とした救急センターを併設し、365日24時間体制で運営されています。またヘリポートを有し広域救急に対応します。

□医療安全管理・院内感染対策マニュアル

院内図書室・総務課等で閲覧できます。

□研修分野別プログラム

- ☐ 内科臨床プログラム（救急医療も含む）
- ☐ 総合診療科臨床研修プログラム
- ☐ 外科臨床研修プログラム（救急医療を含む）
- ☐ 麻酔科研修プログラム
- ☐ 消化器・一般外科（救急含む）研修プログラム（各論）
- ☐ 小児科臨床研修プログラム
- ☐ 精神科臨床研修プログラム
- ☐ 産科・婦人科臨床研修プログラム
- ☐ 地域医療臨床研修プログラム（必修）
- ☐ 保健・医療行政臨床研修プログラム（選択）
- ☐ 必修研修（救急医療・A C L S）
- ☐ 神経内科臨床研修プログラム（選択）
- ☐ 腎臓内科臨床研修プログラム（選択）

内科臨床研修プログラム（救急医療も含む）

<総合目標>

将来の専攻科にかかわらず、良質な医療を提供するために、内科的知識、技術、態度を身につけ、内科的な common disease を経験し、その病態を理解する。

<経験目標>

内科（24週以上）の研修期間中、到達目標達成のため一般内科、呼吸器科、循環器科、消化器科の中でのローテーションを行う、救急医療は、週1回以上の救急外来および救急当直において指導医の指導により到達目標を定めて研修する。

<評価>

到達度評価表による。

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、全身にわたる身体的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、口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、身体所見を記載できる。
- 3) 胸部の診察（聴打診を含む）ができ、身体所見を記載できる。
- 4) 腹部の診察（触診・聴打診を含む）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（痴呆の有無）、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簡単な評価ができる

（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

（A）・・・自ら実施し、結果を解釈できる。

（A）以外・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 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）

- ・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 (VC,FVC,FEV1.0,FEV1.0%,V50,V25) (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検査
- ・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) MR I 検査

19) 核医学検査

20) 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)

必修項目 下線の検査について経験があること

※「経験」とは、受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(3) 基本的手技

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)を実施できる。
- 9) 穿刺法 (胸腔、腹腔) を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置
- 18) 気管内挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目

下線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、環境設備を含む）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) 輸液ができる。
- 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 POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- 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（臨床病理カンファランス）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

- 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
- 6) 紹介状の作成

上記 1) ～6) を自ら行った経験があること

（※CPCレポートとは、剖検報告のこと）

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。

1 頻度の高い症状

下線の症状を経験し、レポート提出する。

※「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嗄声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常（下痢、便秘）
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目

下線の病態を経験すること

※「経験」とは、初期治療に参加すること

1) 心肺停止

- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 急性感染症
- 12) 急性中毒
- 13) 誤飲、誤嚥

3 経験が求められる疾患・病態

A 疾患については入院患者を受け持つ。

B 疾患については外来診療または入院患者で経験する。

ただし、皮膚科疾患・眼科疾患については併診患者でも可能とする。

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B 1) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
- 2) 白血病*
- 3) 悪性リンパ腫
- 4) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

(2) 神経系疾患

- A 1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- 2) 痴呆性疾患
- 3) 変性疾患
- 4) 脳炎・髄膜炎

(3) 循環器系疾患

- A 1) 心不全
- B 2) 狭心症、心筋梗塞
- 3) 心筋症
- B 4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- 5) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

B 6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）

7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

A 8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

（4）呼吸器系疾患

B 1) 呼吸不全

A 2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

B 3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、間質性肺炎、慢性閉塞性肺疾患）

4) 肺循環障害（肺梗塞）

5) 異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）

6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

7) 肺癌

（5）消化器系疾患

A 1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

B 2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

B 4) 肝疾患（ウィルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

B 6) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

（6）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）

A 1) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

2) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

3) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

B 4) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

（7）内分泌・栄養・代謝系疾患

1) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

2) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

3) 副腎不全

A 4) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

B 5) 高脂血症

6) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

（8）感染症

B 1) ウィルス感染症（インフルエンザ）

B 2) 細菌性感染症（ブドウ球菌、MRSA、A 群レンサ球菌、クラミジア）

B 3) 結核

4) 真菌感染症（カンジダ症）

5) 性感染症

6) 寄生虫感染症

(9) 免疫・アレルギー疾患

1) 全身性エリテマトーデスとその合併症

B 2) 関節リウマチ

B 3) アレルギー疾患

(10) 物理・化学的要因による疾患

1) 中毒（アルコール、薬物）

2) アナフィラキシー

3) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

(11) 加齢と老化

B 1) 高齢者の栄養摂取障害

B 2) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥創）

(12) 皮膚系疾患

A 1) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

2) 蕁麻疹

B 3) 薬疹

4) 皮膚感染症

(13) 眼・視覚系疾患

1) 屈折異常（近視・遠視・乱視）

2) 角結膜炎

A 3) 白内障

4) 緑内障

B 5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

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除細動、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) 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

予防医療の現場を経験すること

(3) 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) 診療所の役割（在宅医療・病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。

必修項目

診療所、へき地・離島診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 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) 保健・医療行政

地域保健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) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

必修項目

保健所、社会福祉施設、介護老人保健施設等の保健・医療行政の現場を経験すること

総合診療科臨床研修プログラム

- 総合診療科では救急外来患者・入院の症例を通じて下記目標の研修を行う。
- 週間スケジュール（指導医が呼吸器内科に所属しているため総回診・カンファレンス・気管支鏡検査は呼吸器内科と同じスケジュールとなる。）

月曜～金曜

午前 8 時 30 分 前日の救急入院患者（総合診療科コンサルト分）の引継ぎ診療。

毎日

午前 10 時 30 分～正午 病棟回診

午前 8 時 30 分～午後 5 時 仙台市救急司令室からの救急依頼電話への応需とメディカルコントロールを担当。

火曜 午前 10 時 30 分 呼吸器内科・総合診療科合同総回診

火曜・金曜 午後 2 時 気管支鏡検査

水曜 午後 4 時 呼吸器内科特殊外来症例カンファレンス

木曜 午前 8 時 30 分～午後 5 時 救急外来日直

- 研修項目は下記を目標とする。

A 経験すべき診察法・検査・手技は内科プログラム総論（別掲）の通り

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。

1 頻度の高い症状

下線の症状を経験し、レポート提出する。

※「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

全身倦怠感 不眠 体重減少・体重増加 浮腫 リンパ節腫脹 発疹 発熱 頭痛
めまい 失神 けいれん発作 視力障害・視野狭窄 結膜の充血 聴覚障害 鼻出血
腰痛 関節痛 歩行障害 四肢のしびれ 血尿 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
尿量異常 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目

下線の病態を経験すること

※「経験」とは、初期治療に参加すること

心肺停止 ショック 意識障害 脳血管障害 急性腎不全 急性感染症 急性中毒
誤飲・誤嚥

3 経験が求められる疾患・病態

A 疾患については入院患者を受け持つ。

B 疾患については外来患者または入院患者で経験する。

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患

B 1) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）

2) 白血球＊

3) 悪性リンパ腫

4) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：D I C）

（2）神経系疾患

A 1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

2) 痴呆性疾患

3) 変性疾患

4) 脳炎・髄膜炎

（3）腎・尿路系疾患（体液・電解質バランスを含む）

A 1) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

2) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

3) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

B 4) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

（4）内分泌・栄養・代謝系疾患

1) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

2) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

3) 副腎不全

A 4) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

B 5) 高脂血症

6) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

（5）感染症

B 1) ウイルス感染症（インフルエンザ）

B 2) 細菌性感染症（ブドウ球菌、MR S A、A群レンサ球菌、クラミジア）

B 3) 結核

4) 真菌感染症（カンジダ症）

5) 性感染症

6) 寄生虫感染症

（6）免疫・アレルギー疾患

1) 全身性エリテマトーデスとその合併症

B 2) 関節リウマチ

B 3) アレルギー疾患

（7）物理・化学的要因による疾患

1) 中毒（アルコール、薬物）

2) アナフィラキシー

3) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

（8）加齢と老化

B 1) 高齢者の栄養摂取障害

B 2) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥創）

（9）皮膚系疾患

A1) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

2) 蕁麻疹

B3) 薬疹

4) 皮膚感染症

(10) 眼・視覚系疾患

1) 屈折異常（近視・遠視・乱視）

2) 角結膜炎

A3) 白内障

4) 緑内障

B5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

●救急医療現場の経験（別紙総論の通り）

●緩和・終末期医療（別紙総論の通り）

<評価>

到達度評価表による。

外科臨床研修（救急医療を含む）プログラム

1.目標

(1) 一般目標（G I O）

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病状の急変に適切に対応するプライマリケアを実践するための基本的な外科と救急医療の診療能力を身につける

(2) 行動目標（S B O）

- 1) 患者、家族のニーズを身体、心理、社会的側面から把握し全人的に治療する態度で、治療、手術の必要性を説明できる
- 2) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる
- 3) 医療チームの一員としての自分の役割を理解し、指導医に適切なタイミングでコンサルテーションでき、他の職種と円滑なコミュニケーションをとることができる
- 4) 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣をつけるために、文献検索の方法を習得するとともに治療、手術の適応及び必要性をE B Mにもとづき説明できる
- 5) 医療安全管理の方策をみにつけ、院内のマニュアルにそって行動できる
- 6) 院内感染対策を理解し、実施できるとともに各処置、手術の清潔、不潔の概念が説明でき清潔操作ができる
- 7) 治療、手術に必要な情報を得られるような医療面接ができ、インフォームドコンセントにもとづいた同意を得ることができる
- 8) 診療計画の作成にあたり、保険制度を理解し、クリニカルパスを活用できる
- 9) 院内のCPCやカンファレンスで適切な症例提示と討論ができるとともに学術集会に積極的に参加する
- 10) 外科、救急領域に関する病態を正確に把握するため下記に掲げる診察ができる
 - ①全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握）から、重篤度を判断できる
 - ②創部の深さおよび感染の有無などの診察ができ、記載できる
 - ③甲状腺、乳腺の診察ができ、記載できる
 - ④熱傷の重症度判定ができ、記載できる
 - ⑤腹部、直腸の診察ができ、記載できる
- 11) 診察より得られた情報をもとに、外科、救急医学領域の下記に掲げる検査ができる
 - ①静脈血採血、動脈血採血、血液培養採血ができる
 - ②検尿、便潜血、血液型判定、出血時間検査ができる
 - ③動脈血ガス分析、血液生化学簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）ができる
 - ④心電図検査ができる
 - ⑤血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査、薬剤感受性検査の結果を解釈できる
 - ⑥簡単な腹部、体表超音波検査ができる
 - ⑦単純エックス線検査、心機能検査、肝機能検査、肺機能検査の結果を解釈できる
 - ⑧CT検査、MRI検査、核医学検査の指示をだし、解釈できる
 - ⑨内視鏡検査、内視鏡処置の介助を理解し、肛門鏡検査ができる
- 12) 外科、救急医学領域の下記に掲げる基本的手技の適応を決定し、実施することができる

- ①緊急時の気道確保（マスク換気、気管内挿管）ができる
- ②二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置を指導できる
- ③圧迫止血法が実施できる
- ④包帯法を実施できる
- ⑤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
- ⑥胸腔穿刺、腹腔穿刺ができる
- ⑦導尿法を実施できる
- ⑧浣腸、摘便を実施できる
- ⑨ドレーン・チューブ類の管理ができる
- ⑩胃管の挿入と管理ができる
- ⑪胃洗浄、イレウスチューブ挿入の介助ができる
- ⑫局所麻酔法（簡単な伝達麻酔を含む）を実施できる
- ⑬創部の消毒、デブリードメントとガーゼの交換を実施できる
- ⑭皮膚縫合法を実施できる（ステープラーによる縫合を含む）
- ⑮軽度の外傷、熱傷の処置を実施できる
- ⑯気管切開の必要性を判断できる

13) 外科、救急医学領域の下記に掲げる基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる

- ①薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、抗菌剤、副腎皮質ホルモン薬、解熱剤、鎮痛剤、麻薬等の薬物治療ができる
- ②末梢および中心静脈からの輸液について、輸液計画をたて実施する
- ③輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる
- ④全身麻酔法について理解し、手術中の循環管理、呼吸管理ができる

14) 救急医療の現場を経験し、生命や機能予後にかかわる、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、下記に掲げる項目のうち一つ以上経験する

- 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トリアージの概念について理解する
- ③二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support）ができ、一次救命処置を指導できる
- ④頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
- ⑤救急医療における行政の役割を理解し、メディカルコントロールの現場を経験する
- 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

（３）外科、救急医療現場にて経験すべき症状、病態、疾患

全体の 70 パーセント以上経験することが望ましい

1) 頻度の高い症状

- (1)全身倦怠感
- (2)不眠
- (3)食欲不振

- (4)体重減少、体重増加
- (5)浮腫
- (6)リンパ節腫脹
- (7)発疹
- (8)黄疸
- (9)発熱
- (10)頭痛
- (11)めまい
- (12)胸痛
- (13)動悸
- (14)呼吸困難
- (15)咳、痰
- (16)嘔気、嘔吐
- (17)胸焼け
- (18)嚥下困難
- (19)腹痛
- (20)便通異常
- (21)歩行障害
- (22)四肢のしびれ
- (23)排尿障害
- (24)尿量異常
- (25)聴覚障害
- (26)鼻出血
- (27)腰痛
- (28)関節痛

2) 緊急を要する症状、病態

- (1)心肺停止
- (2)ショック
- (3)意識障害
- (4)急性呼吸不全
- (5)急性心不全
- (6)急性腹症
- (7)急性消化管出血
- (8)急性腎不全
- (9)急性感染症
- (10)外傷
- (11)熱傷
- (12)誤飲、誤嚥

3) 経験が求められる疾患、病態

- (1)貧血

- (2)心不全
- (3)動脈疾患
- (4)静脈、リンパ管疾患
- (5)呼吸不全
- (6)胸膜、縦隔、横隔膜疾患
- (7)肺癌
- (8)食道、胃、十二指腸疾患
- (9)小腸、大腸疾患
- (10)胆嚢、胆管疾患
- (11)肝疾患
- (12)膵臓疾患
- (13)横隔膜、腹壁、腹膜疾患
- (14)甲状腺疾患
- (15)乳腺疾患
- (16)細菌感染症
- (17)真菌感染症
- (18)高齢者の栄養摂取障害
- (19)骨折
- (20)間接の脱臼、亜脱臼、捻挫、靱帯損傷
- (21)骨粗しょう症
- (22)脊柱障害
- (23)中耳炎
- (24)急性、慢性副鼻腔炎
- (25)アレルギー性鼻炎
- (26)扁桃の急性、慢性炎症性疾患
- (27)外耳道、鼻腔、咽頭、喉頭、食道の代表的な異物
- (28)泌尿器科的腎、尿路疾患

2 研修方法

(1) 研修期間

研修期間は、16週以上とする

(2) 研修ローテーション

原則として16週の消化器・一般外科研修期間中、麻酔科研修は受け持ち手術患者の麻酔を麻酔科指導医の指導のもとで実施して行う。麻酔科研修プログラムは別に定める。病理研修も受け持ち手術患者について1～2週間程度病理指導医の指導のもとで実施して行う。救急医療は週2回以上の救急外来及び救急当直において指導医の指導により到達目標を定めて研修する。必要に応じて消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科研修を自由選択研修として行える。

3 評価

到達度評価表による。

麻酔科研修プログラム

< 当院の麻酔研修の特徴 >

当院では、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科の手術件数が年間 850～900 例あり、毎日 3～4 例の予定手術と週 3～4 例の臨時手術を行っている。そのため、5 つの外科主治医チームも麻酔科指導医の監督のもと、それぞれの症例の全身麻酔や硬膜外麻酔を実施している。研修医は、16 週間の外科・麻酔科臨床研修プログラムの中で外科手術症例の主治医として、全身麻酔、硬膜外麻酔、術前術後麻酔科回診等、ほとんどの手術症例の麻酔に関与・実施して麻酔科の研鑽に励むこととなる。

< 麻酔研修プログラムの目標 >

麻酔研修の目標は、実際の麻酔実施を通して、救急医療と一般診療に必要な麻酔技術と知識を習得することにある。最低限、ALS（二次救急処置：Advanced Life Support）の実践と指導を行える技術を習得する必要がある。

< 麻酔研修の具体的到達目標 >

- 1) 術前回診での心肺機能と合併症の評価による適切な麻酔法と麻酔薬の選択
- 2) 気管内挿管の実施：エアウェイ挿入を含む気道確保と咽頭展開、チューブ挿入
- 3) 全身麻酔導入から覚醒までの静脈麻酔剤、吸入麻酔剤、筋弛緩薬などの理論と投与法
- 4) 硬膜外麻酔と腰椎麻酔およびその他の局所麻酔の実施と、その副作用や合併症の理解
- 5) 麻酔施行中の輸液管理の理論とその実施、血液製剤投与の知識とその実施
- 6) 静脈ラインの確保と IVH の挿入
- 7) 尿道カテーテル挿入と経鼻胃管挿入の実施、挿入不能の場合の対処法の習得
- 8) 術中高血圧、低血圧、不整脈、喘息発作等の発生時の使用薬剤の理解と投与法
- 9) 心不全症例に対する Swan-Ganz カテーテルの挿入の実施と、データの分析と理解
- 10) 術中動脈ライン挿入の実施と、その回路の管理と理解
- 11) 体外式血液浄化療法(CHDF,PMX)の理論とカテーテルの挿入の実施
- 12) 術後肺塞栓と褥創予防のために必要な予防措置の理解とその実施
- 13) 分離肺換気法の理論、可能であればその気管内挿管の実施
- 14) 当院心臓血管外科手術時の人工心肺装置の見学と回路の理解
- 15) 救急蘇生法の理論と実技(BLS と ALS)
- 16) ペインクリニックおよび緩和療法

< 到達目標達成の評価 >

到達度評価表により到達度を評価する。

消化器・一般外科（救急含む）研修プログラム（各論）

以下の疾患に対する、主治医としてのカルテ記載、画像診断、指示、検査・処置、回診、患者説明参加、手術参加を行い、疾患・手術適応・手術形式・手術内容・（周術期）管理・術後療法、合併症を理解する、また、必要に応じて他主治医疾患・処置・手術を見学あるいは参加する。

食道癌

胃癌、胃粘膜下腫瘍（GIST）、胃悪性リンパ腫

胃・十二指腸潰瘍穿孔および出血

急性虫垂炎、盲腸周囲膿瘍、メッケル憩室、骨盤腹膜炎（PID）

結腸・直腸癌、結腸・直腸腫瘍

Crohn 病、潰瘍性大腸炎

大腸憩室炎・憩室出血、大腸穿孔、虚血性大腸炎

腸閉塞（癒着性・絞扼性・麻痺性・大腸癌による）、癌性腹膜炎

小腸腫瘍、小腸出血・穿孔。腸間膜動脈塞栓症

痔核・痔瘻

胆嚢結石症、胆嚢腺筋症、胆嚢ポリープ、急性・慢性胆嚢炎

総胆管結石症、先天性胆道拡張症

胆嚢癌、胆管癌

膵癌、乳頭部癌、膵腫瘍、急性膵炎・慢性膵炎

肝癌（原発性・転移性）、肝腫瘍

乳癌、乳腺腫瘍

鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、閉鎖孔ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニア

アテローマ、脂肪腫

癌再発、癌性腹水・胸水、癌性疼痛・発熱（緩和・終末期医療）

その他

研修目標（手術）

※ローテート期間

4ヶ月以上が必要。外科系を希望する場合は6ヶ月以上。

- ・原則として手術は第2助手（5ヶ月以降、状況に応じて第1助手も可）。
- ・皮膚結紮、開腹・閉腹操作ができるようにする。
- ・腹腔鏡下胆摘の腹腔鏡操作ができるようにする。
- ・3ヶ月目以降、急性虫垂炎および鼠径ヘルニアの術者を1回以上行う。

※ローテート後の外科系研修医（3年目まで）

- ・全ての手術の第1助手を行えるようにする。
- ・腹腔鏡下胆摘の術者を行う（2年目）。
- ・幽門側胃切除、結腸切除の術者を行う（2年目後半）。

- ・胃全摘、直腸切除、乳房切除の術者を行う（3年目）
- ・その他、状況に応じて、術者を行う。

学会参加：全国学会への参加可。

学会発表：研究及び地方会（外科集談会は必須）で発表を行う。

全国学会で年1回以上の発表を行う。

論文：1編以上の作成を行う。

<評価>

到達度評価表による。

小児科臨床研修プログラム

I 一般目標 (GIO)

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、小児の診療を適切に行うことのできる基礎的知識・技能・態度を修得する。

II 行動目標 (SBO s)

- 1) 患者、家族の有する問題を、身体的、心理的、及び社会的側面から全人的に理解したうえで、患者、家族に不快感を与えない態度で、適切に処理できる。
- 2) 患者としての小児の不安、不満、ストレスを把握し、対処できる。
- 3) 医師としての守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 4) チーム医療の原則を理解し、コメディカルスタッフや他科の医師などの他の医療メンバーと協調できる。
- 5) 適切な時期に、指導医・専門医へのコンサルテーション、他施設への患者紹介ができる。
- 6) 患者の問題点を病態・生理的側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面から把握・整理し、問題点を解決するために必要な情報を収集・評価した上で、当該患者に対する診療方針を説明できる。
- 7) 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療の質の向上をはかるとともに、生涯にわたり自己学習する態度を示す。
- 8) 医療に関する安全管理について理解し、院内のマニュアルに沿って、医療事故の防止と事故後の対応を行うことができる。
- 9) 小児期感染症の特殊性を踏まえた上で、院内感染及びその対策について理解し、院内のマニュアルに沿って、院内感染発生の防止と発生後の対応を行うことができる。
- 10) 小児に不安を与えないように接し、家族から発育・発達歴、既往歴、予防接種歴などを含む小児診療に必要な十分な情報が得られるような医療面接の技能を習得し、患者、家族に対して、指導医とともにインフォームドコンセント、インフォームドアセントの考え方に基づいた適切な説明と療養の指導ができる。
- 11) 院内外のカンファレンスや学術集会に参加して、症例呈示、討論を行い、適切な問題対応ができる。
- 12) 疾患の全体像を把握し、医療・保健・福祉への配慮を行いながら、診療ガイドラインやクリニカルパスを考慮した診療計画の作成ができる。
- 13) 入退院の適応を判断できる。
- 14) 慢性疾患患者やハンディキャップを持つ患者、家族のQOLを考慮した、総合的な管理計画に参画できる
- 15) 診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。
- 16) 医療に関する法令を学び遵守することができる。
- 17) 医療保険制度の枠組みと内容を理解できる。
- 18) 医の倫理、生命倫理について理解できる。

19) 小児患者の病態を把握するために以下の基本的診察法を実施し、所見を解釈できる。

- ①小児の身体計測、検温、血圧測定ができる。
- ②小児の正常な身体発育、精神運動発達、生活状況を理解し判断できる。
- ③小児の発達・発育の年齢差による特徴を説明できる。
- ④全身の観察から、患者の動作・行動、顔色、元気さ、発熱の有無、食欲の有無などを参考に、全身状態を把握し、重篤度を判断できる。
- ⑤小児の口腔、咽頭、鼓膜、眼球の視診ができる。
- ⑥小児の呼気・吸気の肺雑音、心音・心雑音を聴取し説明できる。
- ⑦小児の腹部、外陰部、四肢の理学的所見について観察し説明できる。
- ⑧発疹のある小児では、皮疹や粘膜疹の性状、その他の臨床所見から、麻疹、風疹、水痘、突発性発疹症、手足口病、伝染性紅斑、溶連菌感染症、伝染性膿痂疹などの common disease の鑑別診断ができる。
- ⑨下痢のある小児では、便の性状（軟便、泥状便、水様便、粘液便、血便、白色便）、脱水の有無を説明できる。
- ⑩嘔吐や腹痛のある小児では、重大な腹部所見について診察し説明できる。
- ⑪咳嗽のある小児では、咳嗽の性状、呼吸困難や喘鳴の有無とその判断の仕方について説明ができる。
- ⑫けいれんを診断でき、またけいれんや意識障害のある小児では、大泉門膨隆、髄膜刺激症状の有無について診察し説明できる。

20) 医療面接及び身体診察から得られた情報をもとに、確定診断・鑑別診断のために必要な以下の基本的検査法を実施あるいは指示し、年齢により基準値が異なる項目があることを踏まえて、結果を解釈できる。

- (A)・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
- (B)・・・検査を指示し、結果を解釈できる。
- (C)・・・検査を指示し、専門医の意見に基づき結果を解釈できる。

- ①一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）(A)
- ②便検査（潜血、虫卵検査）(B)
- ③血算・白血球分画 (B)
- ④出血・凝固・線溶検査 (B)
出血時間 (A)
- ⑤血液型判定・交差適合試験 (A)
- ⑥心電図（12誘導）(A)、負荷心電図 (B)
- ⑦動脈血ガス分析 (A)
- ⑧血液生化学的検査 (B)
簡易検査（血糖値、電解質など）(A)
- ⑨血液免疫血清学的検査（炎症マーカー、微生物の免疫血清学的診断、アレルギー検査）(B)
- ⑩細菌学的検査・薬剤感受性検査（PCR 検査も含む）(B)
グラム染色 (A)

- ⑪肺機能検査（B）
- ⑫髄液検査（B）
 - 髄液細胞数カウント（A）
- ⑬細胞診・病理検査（C）
- ⑭超音波検査
 - 腹部（A）
 - 心臓・頭部・その他（C）
- ⑮単純X線検査（B）
- ⑯造影X線検査（B）
- ⑰X線CT検査
 - 頭部（B）
 - 躯幹部・その他（C）
- ⑱MRI検査（C）
- ⑲核医学検査（C）
- ⑳神経生理学的検査（脳波、聴性脳幹反応、筋電図など）（C）

21) 小児疾患の診断と治療のために必要な以下の基本的手技の適応を決定し、単独もしくは指導医の指導のもとで実施できる。

A 必ず経験すべき項目

- ①新生児・乳幼児を含む小児の採血（毛細血管血、静脈血、動脈血）
- ②新生児・乳幼児を含む小児の皮下注射、静脈注射、点滴静注
- ③小児に対する輸液、輸血とその管理
- ④新生児高ビリルビン血症に対する光線療法

B 経験することが望ましい項目

- ①緊急時の気道確保と人工呼吸（気管内挿管、バグマスクによる人工換気を含む）
- ②緊急時の心マッサージ
- ③腰椎穿刺
- ④骨髄穿刺
- ⑤導尿
- ⑥浣腸
- ⑦注腸・高圧浣腸
- ⑧胃洗浄
- ⑨新生児の臍肉芽腫処置

22) 以下の基本的治療法の適応を決定し、実施できる。

- ①療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
- ②小児に用いる薬剤の作用、副作用、相互作用、小児薬用量に関する知識に基づいた薬物療法（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）
- ③乳幼児の服薬に関する看護師、家族への服薬指導
- ④病態、年齢、体重に応じた輸液
- ⑤輸血
- ⑥吸入療法

⑦喀痰排出のための体位ドレナージ

23) 以下の医療記録を指導医の指導のもとで、適切に作成し管理できる。

①診療録（退院サマリーを含む）

②処方箋・指示書

③診断書、死亡診断書（死体検案書）、各種証明書

④紹介状、返信

⑤C P C レポート

Ⅲ 小児科診療において経験すべき症状・病態・疾患

1 頻度の高い症状

- (1) 食欲不振（哺乳力低下）
- (2) 体重増加不良、体重減少
- (3) 発達の遅れ
- (4) 発熱
- (5) 脱水
- (6) 浮腫
- (7) 発疹、湿疹
- (8) 黄疸
- (9) チアノーゼ
- (10) 貧血
- (11) 紫斑、出血傾向
- (12) けいれん
- (13) 頭痛
- (14) 耳痛
- (15) 咽頭痛、口腔内の痛み
- (16) 咳嗽・痰・喘鳴
- (17) 呼吸困難
- (18) リンパ節腫脹、頸部腫瘤
- (19) 鼻出血
- (20) 便通異常（便秘、下痢、血便）
- (21) 腹痛
- (22) 嘔気、嘔吐
- (23) 歩行障害
- (24) 四肢疼痛、関節痛
- (25) 排尿障害、夜尿、頻尿
- (26) 肥満、やせ
- (27) 視力障害、視野狭窄
- (28) 結膜の充血
- (29) 聴覚障害
- (30) 鼻出血

- (31) 嘔声
- (32) 胸痛
- (33) 動悸
- (34) 血尿
- (35) 嚥下困難

2 緊急を要する症状、病態

- ①心肺停止
- ②ショック
- ③意識障害
- ④急性呼吸不全
- ⑤急性心不全
- ⑥急性腹症
- ⑦急性消化管出血
- ⑧急性腎不全
- ⑨急性感染症
- ⑩急性中毒
- ⑪誤飲、誤嚥

3 経験が求められる疾患、病態

- (A)・・・必ず経験すべき疾患、病態
- (B)・・・経験することが望ましい疾患、病態
- (C)・・・機会があれば経験する疾患、病態

(1)血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ①貧血 (A)
- ②白血病 (B)
- ③悪性リンパ腫 (C)
- ④小児癌 (C)
- ⑤出血傾向、血小板減少症、紫斑病 (B)

(2)神経系疾患

- ①てんかん (A)
- ②熱性けいれん (A)
- ③脳炎・脳症、髄膜炎 (B)
- ④変性疾患

(3)皮膚系疾患

- ①湿疹・皮膚炎群（乳児湿疹、おむつかぶれなど）(A)
- ②蕁麻疹 (A)
- ③薬疹 (C)
- ④皮膚感染症（伝染性膿痂疹など）(B)

(4)運動器疾患

- ①骨粗鬆症 (C)

(5)循環器疾患

- ①心不全（B）
- ②先天性心疾患（B）

(6)呼吸器疾患

- ①呼吸不全（C）
- ②呼吸器感染症（A）
- ③閉塞性・拘束性肺疾患（C）
- ④異常呼吸（B）
- ⑤胸膜、縦隔、横隔膜疾患（C）

(7)消化器疾患

- ①食道・胃・十二指腸疾患（C）
- ②小腸・大腸疾患（C）
- ③肝疾患（C）
- ④膵臓疾患（C）

(8)腎・尿路系疾患

- ①腎不全（C）
- ②原発性糸球体疾患（急性腎炎、慢性腎炎、ネフローゼ症候群など）（B）
- ③全身性疾患による腎障害（C）
- ④泌尿器科的腎・尿路疾患（C）
- ⑤尿路感染症（A）

(9)内分泌・栄養・代謝計疾患

- ①視床下部・下垂体疾患（C）
- ②甲状腺疾患（甲状腺機能低下症、クレチン病、バセドウ病など）（B）
- ③副腎不全（C）
- ④糖代謝異常(糖尿病など）（B）
- ⑤低身長、肥満（A）

(10)眼・視覚系疾患

- ①角結膜炎（B）
- ②未熟児網膜症（C）

(11)耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- ①中耳炎（B）
- ②急性・慢性副鼻腔炎（C）
- ③アレルギー性鼻炎（C）
- ④扁桃の急性・慢性炎症（A）

(12)精神・神経系疾患

- ①精神運動発達遅滞、言葉の遅れ（B）
- ②学習障害・注意力欠損障害（B）
- ③神経性食思不振症（C）

(13)感染症

- ①発疹性ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、突発性発疹症、伝染性紅斑、手足口病のいずれか）（A）
- ②その他のウイルス感染症（ムンプス、ヘルパンギーナ、インフルエンザのいずれか）（A）

- ③感染性胃腸炎（細菌性胃腸炎、ウイルス性胃腸炎）（A）
- ④呼吸器感染症（咽頭・扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎）（A）
- ⑤尿路感染症（A）
- ⑥真菌感染症（C）
- ⑦寄生虫疾患（C）

(14)免疫・アレルギー疾患

- ①川崎病（A）
- ②膠原病（若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス）（B）
- ③小児気管支喘息（A）
- ④アトピー性皮膚炎、蕁麻疹（A）
- ⑤食物アレルギー（B）

(15)物理・化学的因子による疾患

- ①中毒（C）
- ②アナフィラキシー（C）
- ③環境要因による疾患（C）

(16)新生児・乳児疾患

- ①低出生体重児（A）
- ②新生児黄疸（A）
- ③新生児呼吸障害（B）
- ④染色体異常（21トリソミーなど）（B）

4 特定の医療現場の経験

- （A）・・・必ず経験すべき疾患、病態、事項
- （B）・・・経験することが望ましい疾患、病態、事項
- （C）・・・機会があれば経験する疾患、病態、事項

(1)救急医療

- ①バイタルサインの把握（A）
- ②重症度および緊急度の把握
- ③ショックの診断と治療（B）
- ④二次救命処置（ACLS）の実施と1次救命処置の指導（A）
- ⑤頻度の高い救急医療の初期治療（A）
 - a 脱水症（A）
 - b 喘息発作（A）
 - c けいれん発作（A）
 - d 腸重積（B）
 - e 心不全（B）
 - f 急性喉頭炎、クループ症候群（B）
 - g アナフィラキシーショック（C）
 - h 急性腎不全（C）
 - i 異物誤飲、誤嚥（B）

j ネグレクト、被虐待児（B）

k 来院時心肺停止症例(CPA)、乳幼児突然死症候群(SIDS)（C）

l 事故（溺水、転落、中毒、熱傷など）（B）

⑥専門医への紹介（B）

a 虫垂炎患者の外科へのコンサルテーション（B）

(2)予防医療

①地域・職場・学校検診（B）

②予防接種（A）

(3)地域医療

①診療所の役割の理解（B）

(4)小児・成育医療

①周産期小児の各発達段階に応じた医療（A）

②心理・社会的側面への配慮（B）

③虐待の説明（B）

④学校、家庭、職場環境への配慮と地域連携への参画（B）

⑤母子健康手帳の理解と活用（A）

(5)緩和・終末期医療

①心理・社会的側面への配慮（C）

②告知への配慮（C）

③死生観・宗教観などへの配慮（C）

(6)保健・医療行政

①保健所の役割の理解（B）

②社会福祉施設等の役割（B）

IV 方略

1 研修期間

研修期間は4週とする。

2 研修方法

(1)研修医は入院患者の受持医として、また週に1回程度の一般外来診療、救急外来診療を通じて、指導医の助言を得ながら診療にあたる。適切な指導を行うために、以下にあげた項目を実施する。

①指導医による入院患者の毎日の回診及び重要な症例についてのカンファレンス

②指導医による外来患者についてのカンファレンス

③指導医による診療録やその他の医療記録のチェック

④死亡例については可能な限り病理解剖を実施し、病理学的診断が行えるように努力する。

(2)仙台市立病院等を利用して、重症心身障害児などの特殊な疾患群についても見学の機会を設ける。

(3)小児科診療において経験すべき症状・病態・疾患については、短期のローテイト期間

中に経験できる例数には限りがあるので、代表的なもののうちのいくつかを経験し、理解できれば可とする。

V 評価

到達度評価表による。

精神科臨床研修プログラム

【期 間】 4 週間

【一般目標】

総合的な診療能力を身につける一環として、主な精神疾患・状態像の診断、治療の知識、基本的な技術の習得をめざす。

【行動目標】

1.面接および問診の技術を習得する。

- ・問診のとり方
- ・精神疾患の評価のための知識（精神状態・状態像など）

2.主な精神疾患・状態像の診断のための知識を習得する。

- ・以下の疾患、愁訴、状態像について知識を習得
うつ、不眠、せん妄、不安（パニック障害含む）、適応障害、身体表現性障害、幻覚妄想（統合失調症含む）、自殺企図・希死念慮、痴呆、アルコール／物質依存、症候性精神障害、薬剤の副作用としての精神症状

3.主な精神疾患・状態像の診断・治療のための技術を習得する。

- ・以下の症例を経験する。
うつ、不眠、せん妄、不安（パニック障害含む）、適応障害、身体表現性障害、幻覚妄想（統合失調症含む）、自殺企図・希死念慮
- ・診断・治療方針を決める。
- ・カルテの記載法(SOAP 形式、適切な術語の使用)を学ぶ
- ・看護師に適切な指示を出す。

4.精神症状への薬物療法を習得する。

- ・向精神薬療法

5.精神症状への心理社会的介入方法を習得する。

- ・患者、家族への指導の実際を学ぶ。

6.コンサルテーション・リエゾン精神医学の実際を経験する。

- ・せん妄、抑うつ状態などの代表的なリエゾン症例を経験する。
- ・主治医（身体科）に情報を提供する。
- ・看護に対し適切なアドバイスや指導をする。

7.院内他職種との連携のための技術を身につける。

- ・看護師との合同ミーティング
- ・薬剤師、ケースワーカーなどを含む病棟カンファレンス

8.臨床検査（心理テスト、脳波など）を理解する。

- ・心理テスト
- ・脳波

【方法】

- ・精神科外来での陪席、予診
- ・精神科病棟で副主治医として患者を担当

- ・身体科リエゾンで症例を担当
- ・診断、治療のための知識、薬物療法、臨床検査については講義も行う。
- ・希望者には精神科専門病院の見学も検討する。
- ・看護師のスタッフミーティングに参加する。
- ・病棟カンファレンス、症例検討会などの機会に発表を行う。

【評価】

- ・到達度評価表による。
- ・指導医による観察記録など。

産科・婦人科臨床研修プログラム

【一般目標 GIO】

プライマリケアに必要な、女性特有の疾患、ホルモン変化、妊娠分娩に関する研修を行う。

これにより、女性患者を全人的に理解し、女性の QOL 向上を目指したヘルスケアを行えることを目標とする。

1、女性特有の疾患による救急医療

産婦人科急性腹症の診断（子宮外妊娠、卵巣嚢腫茎捻転、卵巣出血、）

2、妊娠の診断、妊婦の管理、投薬、正常分娩の経過

妊娠分娩と産褥期の管理の基礎知識と育児に必要な母性とその育成

妊産褥婦に対する投薬や検査に対する制限などの特殊性

3、思春期、成熟期、更年期の特徴

これらのホルモン環境の変化とその失調に起因する疾患

4、婦人科腫瘍の診断と治療

これらの研修を通じて女性の特有な疾患を理解し、その特性を会得することはすべての医師にとって必要不可欠なものである。

【行動目標 SBO】

A、経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的診察

(ア) 問診と病歴

①主訴

②現病歴

③月経歴

④結婚、妊娠、分娩歴

⑤家族歴

⑥既往歴

(イ) 診察法

①視診（一般的視診、膣鏡診）

②触診（双合診、内診、妊婦の Leopold 法含む）

③直腸診

④新生児の診察（Apgar Score、Silverman Score 含む）

(2) 臨床検査

経験することが望ましい検査（A）とできるかぎり経験することが望ましい検査（B）

(ア) 婦人科内分泌検査

①基礎体温表の診断 A

②頸管粘液検査 A

③ホルモン測定 A

④ホルモン負荷検査 B

(イ) 妊娠の診断

①免疫学的妊娠反応 A

②超音波検査 A

(ウ) 感染症の診断

①膣トリコモナス症、膣カンジタ症の検査 A

(エ) 細胞診組織診

①子宮膣部細胞診 A

②子宮内膜細胞診 A

③病理組織生検 A

(オ) 超音波検査

①ドプラー法による胎児心拍確認 A

②経膣、経腹超音波検査 A

(カ) 内視鏡など

①コルポスコピー B

②子宮鏡 B

③腹腔鏡 B

(キ) 放射線検査

①骨盤計測 B

②子宮卵管造影法 B

③骨盤 CT 検査 A

④骨盤 MRI 検査 A

B、経験すべき症状・病態・疾患

1、産科

(ア) 妊娠の生理について理解する

(イ) 正常分娩の経過、産褥、新生児 5 例以上を見学、診察することが望ましい

①正常分娩の介助、見学

②新生児の評価

(ウ) 妊娠産褥の投薬

(エ) 妊娠中の検査 5 例以上を経験、見学することが望ましい

①妊娠の診断

②超音波

③分娩監視装置

(オ) 異常妊娠分娩

①流産の診断と処置

②早産の管理

③帝王切開術の助手

④産科出血に対する救急処置、止血法

2、婦人科

(ア) 婦人科患者の問診

(イ) 骨盤内解剖の理解

(ウ) 視床下部、下垂体、卵巣系の内分泌調節の理解

(エ) 月経異常

①無月経、月経不順

②過多月経、過長月経

子宮筋腫、機能性子宮出血など

③月経困難症

子宮筋腫、子宮内膜症など

(オ) 不正性器出血

①性成熟期、更年期

機能性子宮出血、子宮筋腫、子宮頸癌、子宮体癌など

②閉経後

老人性膣炎、子宮体癌、子宮頸癌など

(カ) 思春期

①内分泌異常、性分化異常

(キ) 更年期

①心身症状に対するケア

(ク) 排尿異常、帯下

①性器脱の有無

②帯下の観察と診断

(ケ) 不妊症

①基礎体温

②内分泌的評価

③不妊症検査（子宮卵管造影、精液検査など）

(コ) 性感染症

①診断と治療

(サ) 婦人科がん

①診断（CT、MRI など含む）

②治療（化学療法、放射線、手術）

③末期がん患者のケア

3、急性腹症

(ア) 子宮外妊娠、流産

(イ) 卵巣嚢腫茎捻転

(ウ) 卵巣出血

(エ) 骨盤内感染症

4、その他

(ア) 産婦人科診療に関する倫理的問題の理解

(イ) 母体保護法関連法規の理解

(ウ) 家族計画の理解

C、優先すべき順位

プライマリケアに必要な、

1、妊娠の診断と正常妊娠の管理

2、女性に頻度の高い症状である

(ア) 腹痛

(イ) 腰痛 といった症状を呈する以下の疾患の診断

①月経困難症、子宮付属器炎、骨盤腹膜炎など婦人科的疾患

②切迫流産、常位胎盤早期剥離、陣痛など産科的疾患

3、急性腹症

(ア) 子宮外妊娠

(イ) 卵巣腫瘍捻転

(ウ) 卵巣出血 などの診断と管理を優先的に研修する。

【研修期間】

研修期間は4週。

【研修方法】

産科

1、妊娠の診断と正常妊婦の外来管理、分娩管理

⇒5例以上を経験し、正常分娩経過についてはパルトグラム作成や、分娩監視装置による検査の評価も含めたレポートを1例以上作成する。

2、帝王切開、流産の管理に受け持ち医として参加する。

3、産科出血に対する救急処置症例があれば参加する。

希望があれば、政策医療として、周産期等にかかわる母子医療；地域周産期センターの認可をうけた施設でのより高度な周産期医療の研修の機会を設ける。

婦人科

1、婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画

⇒子宮および卵巣の良性疾患をそれぞれ1例以上経験し、うち1例はレポートを提出する。

2、婦人科性器感染症の検査、診断、治療に外来および病棟で参加する。

3、無月経、更年期など内分泌疾患の診断、治療を外来で参加する。

4、急性腹症の症例があれば受け持ち医として、診断、治療計画を立案し、レポートして提出する。

5、婦人科がんの診断、治療についての理解を深める。

*希望があれば、政策医療としてがん診療を重点的に行っている施設での研修の機会も設ける。

6、緩和ケアを必要とする症例の治療に参加し、臨終の立会いを機会があれば経験する。

妊娠の生理、骨盤内解剖、内分泌系の基礎などはカンファレンス、抄読会を通じて理解を深める。

【評価】

到達度評価表による。

指導医は自己評価を点検し、研修医の目標達成を援助する。

地域医療臨床研修プログラム（必修）

【目標】

（１） 一般目標（GIO : General Instructional Objectives）

地域社会の多様なニーズに応え、全人的医療を行うために、社会医学的視点を踏まえた実践的診療能力を身につける。

（２） 行動目標（SBO : Specific Behavior Objectives）

- 1) 診療所での医療の実態からプライマリ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ることが出来る。
- 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することが出来る。
- 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出来る。
- 4) 診療情報提供書を適切に作成することが出来る。

（３） 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、一般外来及び在宅医療の研修に加え、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上を経験すること。

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) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- 2) 僻地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

診療所、僻地・離島診療所等の地域医療の現場を経験すること

【研修方略】

（１） 研修期間

４週とし、上記の施設を適宜選択して研修する。

（２） 研修方略

各施設の実情に合わせて適宜少人数による講義と指導者について実習を行う。

●研修定員：施設ごとに一度に１名～３名とする。

●研修医の配置

研修場所	研修内容
仙台東脳外科病院	実地医療について、疾患・患者との関係・病院内外における医師の役割・チーム医療の実態、地域医療関連施設とその利用方法、医療連携（病診連携）などを実習している施設ごとに可能なものを学ぶ。
公立黒川病院・ ひかりクリニック・ 仙台往診クリニック	実地医療について、疾患・患者との関係・診療所内外における医師の役割・チーム医療の実態、地域医療関連施設とその利用方法、医療連携（病診連携）などを実習している施設ごとに可能なものを学ぶ。
南三陸病院	僻地におけるプライマリケアを実践し理解する。

注：原則として研修開始・終了時の各一日をガイダンスとカンファランスに当てる。

【評価】 到達度評価表による。

保健・医療行政臨床研修プログラム（選択）

【目標】

（１） 一般目標（GIO : General Instructional Objectives）

地域社会の多様なニーズに応え、全人的医療を行うために、社会医学的視点を踏まえた実践的診療能力を身につける。

（２） 行動目標（SBO : Specific Behavior Objectives）

- 1) 地域の保健福祉行政の概要を述べる事が出来る。
- 2) 地域の疫学的特性を具体的に述べる事が出来る。
- 3) 地域の医療機関における医療の受給状況を具体的に述べる事が出来る。
- 4) 医療チームの構成員としての役割を理解し、地域実地医家や関係医療機関、諸団体の担当者と連携し、コミュニケーションが取れる。
- 5) 介護保険の概要について述べる事が出来る。
- 6) 介護認定のための主治医意見書を作成する事が出来る。

（３） 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を経験すること。

地域保健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) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

必修項目

保健所、社会福祉施設、介護老人保健施設の現場を経験すること

【研修方略】

（１） 研修期間

上記の施設を適宜選択して研修する。

（２） 研修方略

各施設の実情に合わせて適宜少人数による講義と指導者について実習を行う。

●研修定員：施設ごとに一度に1名～3名とする。

●研修期間と研修医の配置

期間	研修場所	研修内容
1週間	宮城県赤十字社血液センター	血液センターの役割と業務を理解し、献血業務等に参加する。
2週間	宮城県対がん協会	X線写真読影法を研修する。

注：原則として研修開始・終了時の各一日をガイダンスとカンファランスに当てる。

【評価】

到達度評価表による。

一般外来臨床研修プログラム（必修）

【目標】

（１） 一般目標（GIO : General Instructional Objectives）

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） 行動目標（SBO : Specific Behavior Objectives）

- 1)初診患者の診療を行うことが出来る。
- 2)慢性疾患患者の継続診療を行うことが出来る。

（３） 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を経験すること。

一般外来診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) 一般外来診療の役割について理解し、実践する。

必修項目

一般外来診療の現場を経験すること

【研修方略】

（１） 研修期間

原則的に他診療分野の研修期間中に並行研修にて４週以上行う。

（２） 研修方略

各診療科の実情に合わせて適宜指導者について実習を行う。

東北大学病院救急科（選択）

救急部集中治療部臨床研修プログラム

【１】プログラムの目的と特徴

当プログラムでの研修を受けた医師が、将来的に選択する専門分野に偏らず、全ての分野における緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応が可能になることを目的とする。

【2】研修指針

- ① 救急部と集中治療部の運営システムを理解する。
- ② 医師・看護師・技師等の全てのスタッフの役割を認識し、協調してチーム診療にあたる姿勢を養う。
- ③ 基本的なモニタリングについて理解する。
- ④ 救命救急のACLSを含めた基本的な手技ができる。
- ⑤ 集中治療部入室患者の問題点・管理方法についての的確な症例提示が出来る。
- ⑥ 指導医の指導の下で適切な集中治療管理ができる。
- ⑦ 救急外来・手術室からの連携した危機管理医学の流れを習得する。
- ⑧ 集中治療の特殊性（鎮静・意識低下した患者とのコミュニケーション法など）を理解する。

【3】研修内容

（基礎）

- ① 一般血液検査（血算・生化学・止血凝固・尿科学）の解釈
- ② 血液ガス検査における呼吸・酸塩基平衡の解釈
- ③ モニターおよび12誘導心電図の診断
- ④ 胸腹部単純X線写真・頭部および胸腹部CT写真の読影
- ⑤ 心血管作動薬（強心薬・血管拡張剤・抗不整脈薬）の種類と適応
- ⑥ 感染性疾患に対するアプローチと適切な化学療法（抗生剤の選択と使用）
- ⑦ スタンダードプレコーションに基づいた適切な感染防御
- ⑧ 各種モニターの基本構造の理解と使用
- ⑨ バイタルサインの変動の診断と治療
- ⑩ 心肺蘇生（ACLS）の知識
- ⑪ 一般患者の人工呼吸管理

（応用）

- ① ショック患者の病態把握と治療
- ② ARDSなどの重症呼吸不全患者の人工呼吸全管理
- ③ 不整脈の治療（抗不整脈の選択と使用）
- ④ 各種モニタリングを用いた心不全患者の心行動態把握と治療
- ⑤ 重症患者における病態に則した栄養管理
- ⑥ 熱傷患者の重傷度に応じた治療
- ⑦ 多発外傷患者の治療
- ⑧ 中毒患者の治療
- ⑨ 脳血管疾患の急性期治療
- ⑩ 薬物を用いた鎮静・鎮静法
- ⑪ 急性呼吸不全・急性冠症候群（ACS）の急性期治療
- ⑫ 機械的補助に用いる各種ME機器の操作法の慣熟

神経内科臨床研修プログラム（選択）

【1】研修目標・目的

神経疾患患者の病態、診察での基本的な留意点などを理解する。神経所見を的確にとり、それにより病態を正確に理解し、適切な対応、処置を行なう。

【2】研修の特徴

脳血管障害の急性期を中心に、頭痛、めまい、てんかん、意識障害などの患者を診察する機会が多いが、パーキンソン病や、脊髄小脳変性症などの神経変性疾患も充分経験はできる。

【3】研修の目標・目的達成のための方略・方法

研修中は主に、入院患者、救急患者についての診療を行なう。指導医と一緒に患者を診察し、検査・治療の具体的スケジュールや手技を学ぶ。

【4】検査

神経所見のとり方、CTやMRI画像の読み方などは、より重点をおいて学ぶ。また、できるだけ多くの腰椎穿刺を経験する。

【5】カンファレンス

研修期間中は、可能な限り学会や検討会に参加し、また地方会などでの発表に努める。

腎臓内科臨床研修プログラム（選択）

(A) 基本的身体診察法

- 1) 全身の観察（バイタルサイン、意識レベル、精神状態などの把握など）
- 2) 頭頸部の診察（眼、耳、喉、甲状腺などの所見を把握）
- 3) 胸部の診察
- 4) 腹部の診察
- 5) 四肢（骨、関節、筋肉）の診察
- 6) 神経学的所見の把握

(B) 基本的な臨床検査（◎印は自ら実施し結果を解釈できる）

- 1) 一般尿検査
- 2) 便検査
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験 ◎
- 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図 ◎
- 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
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査

- 14) 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(脳波・筋電図など)

(C) 基本的治療

- 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、麻酔を含む)ができる。
- 3) 輸液ができる。
- 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。

(D) 医療記録

- 1) 診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(ProblemOrientedSystem)に従って記載し管理できる。
- 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(臨床病理カンファランス)レポートを作成し症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信ができそれを管理できる。

□ 研修到達度評価表

研修医自己評価表・指導医の研修医評価表

看護師等の研修医評価表

メディカルスタッフ等の研修医評価表

指導医に対する評価

症例レポート提出確認表

症例レポート提出表

A. 経験すべき診察法・検査・手技のチェック表

B. 経験すべき症状・病態・疾患

レポートを提出すべき症状のチェック表

□救急対応マニュアル

院内図書室・総務課等で閲覧できます。

□研修医対象講義日程

別紙研修医対象講義日程参照

□研修スケジュール

別紙研修スケジュール参照