

独立行政法人労働者健康安全機構

東北労災病院

臨床研修プログラム

[令和8（2026）年度版]

目次

A 研修プログラム概要・規定

1. 研修プログラムの理念と目的
2. 研修プログラムの特徴
3. 研修計画
4. 指導体制
 - (1) 研修管理委員会
 - (2) プログラム責任者
 - (3) 指導医
5. 研修医の業務
6. 臨床病理カンファレンス (CPC)
7. 研修の記録及び評価
8. 定員及び選抜基準
9. 研修医の処遇
10. 研修プログラムに関する問い合わせ先

B 臨床研修の目標・実務研修の方略、評価

1. 研修の到達目標
2. 達成度評価
3. 各診療科の研修内容・特徴
4. 東北労災病院の基本理念

プログラム名：東北労災病院臨床研修プログラム

A プログラムの概要・規定

1. 研修プログラムの理念と目的

臨床研修とは、研修医が臨床医として必要な基本的診療知識・技能を修得し、医師としての望ましい態度、習慣そして考え方を身につける事にある。医師法第16条の2 第一項には、“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、一般的な診察において頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診察能力を身につけることのできるものでなければならない”とある。これに則り当院の研修プログラムの目的は、個々の研修医が内科、外科、救急科、麻酔科、小児科、産婦人科そして精神科のプライマリ・ケアから地域医療などの臨床を経て、通常みられる疾患に対処できる幅広い知識・臨床能力を修得し、多くの指導医から指導を受けながら日常の臨床の中で研鑽し経験を積み、臨床研修病院の指定基準に基づいた到達目標に達成することにある。

2. 各科研修プログラムの特徴

内科、外科、麻酔科、救急、小児科、産婦人科そして精神科において通常見られる疾患に対処できる幅広い知識、臨床能力を修得する。さらに希望によりプログラムにより指定された当院診療科、当院の協力型臨床研修病院、研修協力施設での研修を選択できる。選択科としては、総合診療科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌・高血圧内科、腎臓内科、心療内科、リハビリテーション科、外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、産婦人科、放射線科、救急科、病理診断科、保健・医療行政、脳血管内科がある。すべての研修について評価を行い、評価をフィードバックし研修を改善する態度を身につける。

3. 研修計画

- (1) 研修期間は2年。所属は臨床研修センターとし臨床研修に専念する。
- (2) 内科（24週、総合診療科4週を含む）・救急部門（12週）（*注）・外科（4週）・麻酔科（4週）（当院必修科目）、小児科（4週）・産婦人科（4週）・精神科（4週）・地域医療（4週）（必修科目）を研修し、残りの期間は選択科目を研修する。一般外来研修は内科、外科、小児科又は地域医療のブロック研修時に並行して行う。（*注：救急部門については1年次に当院救急科で4週、2年次に当院救急科または東北大学で8週の研修を行う。

年次	診療科	研修期間	研修内容
1年目 (必修科目)	内科	24週	東北労災病院内にて消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌・高血圧内科等をローテーション
(必修科目)	外科	4～8週	東北労災病院内にて消化器外科、乳腺外科、大腸肛門外、呼吸器外科から選択してローテーション

(必修科目)	麻酔科	4～8週	東北労災病院内における研修
(必修科目)	小児科	4週	東北労災病院内における研修。
(必修科目)	救急科	4週	東北労災病院内における研修
(選択科目)	各診療科	8～12週	全科より自由に選択可能である
2年目 (必修科目)	産婦人科	4週	東北公済病院、横浜労災病院、仙台医療センター、東北大学病院から選択して研修
(必修科目)	精神科	4週	東北会病院で研修
(必修科目)	地域医療	4週	仙台往診クリニック、秋田労災病院、松田病院、富谷中央病院、たんぼぼクリニックから選択して研修
(必修科目)	救急部門	8週	当院救急科または東北大学での救急研修
(選択科目)	各診療科 保健・医療 行政	28週	全科より自由に選択可能である。 広南病院での脳血管内科研修（4週以内）、保健・医療行政（4週）も選択できる。 東北医科薬科大学病院での内科研修も選択できる。
(必修科目)	一般外来	2年間で 4週以上	内科・外科・小児科・地域医療のブロック研修時に並行実施。総合診療科は東北労災病院で実施する。

備考：

- ・内科：一年次は消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌・高血圧内科、から選択することが望ましい。
- ・外科：消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、大腸肛門外科から適宜選択。
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がある。
- ・研修協力施設での研修は最大8週とする。

4. 指導体制

(1) 研修管理委員会

委員会は、研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等臨床研修の実施の統括管理を行う。

委員会の構成員は下記のとおりである。（令和7（2025）年度）

委員	長：成島 陽一	外科部長（プログラム責任者）
副委員	長：小山 二郎	総合診療科部長
委員	員：井樋 栄二	院長
	小島 晶子	麻酔科第二部長
	沼田 美香	小児科第三部長
	赤田 昌紀	救急科部長
	榊原 智博	呼吸器内科部長
	松谷 重恒	脊椎外科第二部長
	齋藤 匠	外科第三部長
	町田 知美	心療内科副部長
	半田 朋子	消化器内科副部長

	臨床研修医	(2年次)
	臨床研修医	(1年次)
	三澤 由美子	看護副部長
	山崎 勉	放射線部主任
	穂積 史朗	薬剤部主任
	畑中 輝美	中央検査部主任
	廣川 格彦	事務局次長
	宮本 和紀	総務課長
事務局	阿部 彰彦	臨床研修センター
	草苺 陽子	臨床研修センター
外部有識者	綿谷 秀弥	池田クリニック理事長
	森川 昭正	株式会社メディカル・ブリエ代表取締役
協力型臨床研修病院の研修実施責任者：		
	工藤 大介	東北大学病院
	廣田 衛久	東北医科薬科大学病院
	新倉 仁	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター
	田野口孝二	国家公務員共済組合連合会 東北公済病院
	金 仁	医療法人東北会 東北会病院
	中里 信和	一般財団法人広南会 広南病院
	三塚 浩二	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院
	木戸 忠人	独立行政法人労働者健康安全機構 秋田労災病院
	松永 竜也	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院
臨床研修協力施設の指導責任者：		
	川島孝一郎	仙台往診クリニック
	松田 倫史	医療法人松田会 松田病院
	佐々木修一	医療法人盟陽会 富谷中央病院
	松原 信行	医療法人ならの社たんぽぽクリニック
	荒井由美子	仙台市保健所長
	鈴木 聡	宮城県赤十字血液センター

(2) プログラム責任者

プログラム責任者は、プログラム責任者養成講習会を受講した者とし次に掲げる事項等研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。

- ア 研修プログラムの原案を作成すること。
- イ 研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の修了の時までに、すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行うこと。
- ウ 研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告すること。

(3) 指導医

- ア 指導医は日常の臨床業務に従事する臨床経験7年以上の医師で、医師の臨床研修に係る指導

医講習会を受講・修了した者で臨床研修管理委員会が指名する。

イ 研修プログラムに基づき直接研修医に対する指導を行う。また、研修医に対する評価を行いプログラム責任者に報告する。

(4) 上級医

臨床研修を修了した医師で、指導医に該当しない医師は上級医とし、研修医の診療に関する支援・指導を行う。

(5) 指導者

院内の研修関連部署の責任者（各看護師長、薬剤部部長、中央検査部部長、中央放射線部部長、栄養管理室室長、中央リハビリテーション部部長）は指導者とし、各部署での研修医への助言、援助、指導、評価（360度評価）を行う。

5. 研修医の業務

研修医の業務については**研修医業務規程**によるが、ここではその概略を記す。

(1) 勤務時間は原則として8時15分から17時までとする。ただし、受け持ち患者の状態あるいは救急患者の受け入れなどのために上記勤務時間外に診療にあたることもある。

(2) 指導医のもとに、主として入院患者の担当医として診療を行う。一般外来研修では外来診察の指導医の指示に従い問診、診察を行う。

1) 指導医の指示もしくは承認と確認のもと処方、検査入力指示を行うことができる。病棟スタッフ、各部署へ指示の伝達、正しく処理されたかを必ず確認すること。

2) 問診、バイタル確認等の情報収集は単独で行ってもよいが、患者プライバシー、会話内容については十分配慮すること。

3) 身体的診察を伴うときは、その内容により（非露出部の視触診など）、単独では行わず上級医、看護師と行うこと。ただし急変時の対応は直ちに処置を開始するとともに応援の要請、指導医への報告を速やかに行うこと。

4) カルテ記載、各種文書の作成など遅滞なく行うとともに、指導医への確認・承認を必ず行うこと（詳細は医師業務マニュアルを参照）。

(3) 月4回以内の日当直に勤務し、指導医の指示・管理のもとに時間外救急患者の初期診療にあたる（詳細は医師業務マニュアル、救急業務規程を参照）。日当直業務の割り振りは5-6日以上の間隔をあけて作成されているが、もし勤務日の交代をする場合も連日の業務とならないよう留意すること。

なお、2年目臨床研修医の日当直および院外協力研修施設での研修についての、当院日当直との関係については、臨床研修業務規程3 研修医の業務（5）のエを参照のこと

(4) 病院全職員対象の研修・講習会には必ず参加し知識・技能の習得に務めること。

※ 医療安全講習、院内感染対策講習、接遇、診療報酬に関する講習など

(5) 院内外で行われる教育に関する行事、研修中の診療科で行われる行事にも時間の許す限り、積極的に参加することが望ましい。これらは基本的に診療時間外に行われるものは自己研鑽と考える（下記（注）参照）。

※ 定期的なカンファレンス：BLS講習、研修医向けセミナー、緩和ケア研修、がんボード、救急症例検討会、CPC、研修医症例発表会、放射線読影セミナー、救急室勉強会

※ 各科当院内のカンファレンス：イブニングカンファレンス、肝疾患検討会、超音波検討会、各科合同カンフ

ァランス、術前検討会、ビデオカンファランスなど

注) 自己研鑽と考えるもの: 1) 診療行為を伴わないもの、2) 診療の前準備、後処理として不可欠なものではないもの、3) 自由意思に基づくもので、不参加・未実施により制裁等がない、4) 指導医、上級医もしくは病院組織・部署から命令されたものではないもの

6. 臨床病理カンファランス (CPC)

- (1) 東北労災病院では過去30年にわたり、剖検が数多くなされてきており、それらの臓器のマクロのカラー 슬라이ドと臨床データを含むサマリーおよび病理診断書がファイルされている。その中には希有な症例や教育的な症例など、貴重な症例も多数ふくまれている。
- (2) 同様に病理診断をされた症例も診断書と標本が完全に保存されており、過去に遡って病歴を知ることができる。
- (3) 現在は隔月、年6回の割合でCPCが開かれているが、その際、研修生は基本的には自分の経験した症例の剖検例に関して、主治医の指導のもとに臨床的な診断の進め方や治療方針を学び、CPCでのプレゼンテーションを行う。最後に病理診断をふまえての臨床各科の医師と病理医の双方のディスカッションに参加して症例の反省をする。

7. 研修の記録及び評価

- (1) 研修の記録及び評価は「オンライン卒後臨床研修評価システム (EPOC2)」を使用する。
- (2) 研修医はEPOC2に研修内容等を記録し、病歴や手術の要約を作成する。またEPOC2を用いて指導医、上級医、診療科・研修施設、研修プログラムを評価することができる。
- (3) 指導医を始めとする医師及び医師以外の指導者は、分野・診療科ごとの研修期間終了の際に、研修目標の達成度を評価する(360度評価)。具体的な評価方法・詳細については、Bの3.到達度評価を参照。
- (4) プログラム責任者は、上記評価の結果を踏まえて少なくとも年2回をめぐりに研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。そして研修医の目標到達状況を適宜把握し、研修医が終了時までには到達目標を達成できるように調整を行う。研修管理委員会に研修目標の達成状況を報告する。
- (5) 病院長は、研修管理委員会が行う研修修了判定の結果を受けて、研修修了証を交付する。
- (6) 研修管理委員会は、各研修医の研修に関する記録は研修修了、または中断した日から5年間、帳簿や電子媒体を用いて保管し、また委員会の議事録、資料などを管理する。保管は医局担当事務が日常的に管理し閲覧制限・医局外持ち出し禁止など情報の取り扱いには十分注意する。

8. 研修の休止、中断、再開

- (1) 臨床研修の休止・中断
 - ア 研修期間中に、疾病、妊娠・出産、育児、その他正当な理由で研修休止が必要になった場合は休日を除き、上限90日以内で研修の休止を認める。また病院長は必要に応じ研修期間の延長を認めることができる。
 - イ 研修管理委員会は、重大な事由により研修の継続が困難である研修医に対して委員会での協議を経て当該研修医に対して研修の中断を勧告することができる。
 - ウ 病院長は研修管理委員会の研修医の研修中断の報告を受けて速やかに「臨床研修中断証」

を交付するとともに、研修管理委員会は県に臨床研修中断の報告を行う。

(2) 研修の再開

研修を中断した研修医が、「臨床研修中断証」を添えて研修の再開を申し出た場合は、研修修了を満たすための必要な診療科・期間を確認し、研修を再開することがある。この場合「臨床研修再開の受け入れに係る履歴計画書」を作成し県に報告する。

(3) 研修未修了

ア 臨床研修管理委委員会の修了判定において臨床研修の修了基準を満たしていないと判定された場合、当該研修医、病院長、研修管理委員会との協議のもと研修未修了と判定される。

イ 病院長は当該研修医に対し臨床研修未修了理由書をもって通知する。

ウ 当該研修医は原則として引き続き同プログラムで研修を行う。

エ 研修管理委員会は当該研修医の研修を継続させる前に「臨床研修の未修了者に係る履修計画表」を作成し県に報告する。

9. 定員及び選抜基準

(1) 募集定員

11名

(2) 募集方法

公募（マッチングシステムを利用する）

(3) 採用方法

ア 応募書類

(1) 臨床研修申込書兼履歴書

(2) 卒業（見込み）証明書

(3) 成績証明書

イ 選考方法

面接・小論文（選考日事前提出）

(4) 募集及び選考の時期

ア 募集時期

研修開始前年度6月上旬より

イ 選考日

同 8月上旬

(5) 研修開始時期

4月1日

10. 研修医の処遇

(1) 常勤又は非常勤の別

常勤の研修嘱託職員として採用する。協力型臨床研修病院、研修協力施設における研修中は出向扱いとし医療法上の所属は当院とする。

(2) 研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項

ア 研修手当

1年次 384千円（俸給）/月、2年次 404千円（俸給）/月を支給する。

イ 勤務時間

基本的な勤務時間は、月曜日～金曜日の8：15～17：00の8時間勤務（休憩時間45分）とする。

ウ 休暇

休暇は、下記のとおりとする。

- ・ 土曜日、日曜日、国民の祝日、有給休暇【雇用期間の初日の日を起算日として1年につき12日】、夏季休暇（5日）、年末年始（12月29日～1月3日）

エ なお、研修期間中の一切の兼業(アルバイト)を禁止する。

(3) 時間外勤務及び日当直に関する事項

ア 時間外勤務

- (1) 平日及び休日に時間外勤務を行う場合がある。
- (2) 時間外勤務を行った場合は、労働基準法に準拠して割増賃金を支給する。

イ 日当直

- (1) 日当直を月4回の範囲内で行う場合がある。
- (2) 日当直を行った場合は、当院の給与規程に準拠して時間外勤務手当を支給する。（4月分は見習い当直の為、5月分の当直より支給開始。）

ウ 研修協力施設での時間外勤務（主に日当直）

- (1) 研修協力施設における研修は基本的には日中の勤務時間内であることが望ましいが、協力施設指導医が当該研修診療科の研修として必要と判断される場合は、日当直業務を行うことができる。
- (2) この場合、研修協力施設の業務規程を優先するが、特に当直終了後は半日～全日の休養を取ることを前提とする。
- (3) 日当直の業務実績を証明する書類を提出することにより、当院から給与規程に準拠して時間外勤務手当を支給する。

(4) 宿舎及び病院の個室の有無

ア 宿舎

- (1) 当院の構内に単身用宿舎6戸、宿舎使用者は毎月一部負担金を徴収。
- (2) 上記の6戸以外は、当院の近隣に宿舎を借り上げ、宿舎使用者より毎月一部負担金を徴収する。
自ら居住するための民間等住宅を借りる場合は、自費とする。（家賃補助有り）
- (3) 病院内の個室の有無については、病院内に研修医専用の個室を確保する。

(5) 社会保険・労働保険

ア 公的医療保険

独立行政法人労働者健康安全機構の健康保険組合に加入する。

イ 公的年金保険

厚生年金保険及び確定給付型企业年金基金に加入する。

ウ 労働保険

労働者災害補償保険及び雇用保険に加入する。

(6) 健康管理

年1回健康診断を実施する。(電離放射線による被曝の可能性のあるものは年2回)

(7) 医師賠償責任保険

当院で加入する。

(8) 外部の研修活動

ア 学会・研究会への参加

参加できる。

イ 参加費用の支給の有無

補助有り。

(9) 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境

ア 図書及び雑誌

国外雑誌 WEB 閲覧 9冊

イ インターネット等が利用できる環境

(1) UpToDate (電子医学・診療情報ツール) が利用できる。

(2) 医学中央雑誌 Web 版

ウ 医学教育用機材

(1) 医学教育用シミュレーターを利用できる。

(2) 医学教育用ビデオを利用できる。

11. 研修プログラムに関する問い合わせ先

(1) 研修プログラムに関する問い合わせ先

成島 陽一 プログラム責任者 (外科部長)

〒981-8563

仙台市青葉区台原四丁目3番21号

Tel 022-275-1111 Fax 022-275-4431

e-mail: narukun@tohokuh.johas.go.jp

URL: <https://www.tohokuh.johas.go.jp>

臨床研修担当

e-mail: kensyu@tohokuh.johas.go.jp

URL: <https://www.tohokuh.johas.go.jp>

B 臨床研修の目標・実務研修の方略、評価

1. 研修の到達目標

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。

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、不正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ついて、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決

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 チームの各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 科学的研究方法を理解し、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等を含む。）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、地域連携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

1. 必修症候（29 症候）

外来又は病棟において、下記の症状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

2. 必修疾病・病態（26 疾患）

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。

- (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）

3. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論

④ 臨床手技（19項目 26種の手技）

(1) 気道確保、(2) 人工呼吸（バック・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) 採血法（静脈血、動脈血）、(7) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、(8) 腰椎穿刺、(9) 穿刺法（胸腔、腹腔）、(10) 導尿法、(11) ドレーン・チューブ類の管理、(12) 胃管の挿入と管理、(13) 局所麻酔法、(14) 創部消毒とガーゼ交換、(15) 簡単な切開・排膿、(16) 皮膚縫合、(17) 軽度の外傷・熱傷の処置、(18) 気管挿管、(19) 除細動

⑤ 検査手技

(1) 血液型判定・交差適合試験、(2) 動脈血ガス分析、(3) 心電図の記録、(4) 心臓超音波検査、(5) 腹部超音波検査

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

⑦ 診療録

1 日々の診療録・退院時要約、2 死亡診断書含む各種診断書の作成

2. 研修の記録、達成度評価

1. はじめに

臨床研修に係る記録、研修医の評価については、インターネットを用いたオンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC2）により行う（令和2年度の研修開始から運用）。研修期間中の評価（形成的評価）では主に「研修医評価表 I/II/III」、研修期間終了時の評価（統括的評価）では「臨床研修の目標の達成度判定表」を用いる。

2. 研修医が EPOC2 に記録すべき内容

以下の項目について、各分野・診療科のローテーション研修が終了した後、またはセミナーなど当該研修が終了した後に遅滞なく、記録・入力する。評価依頼、承認が必要な項目については、担当指導医に評価の依頼を行う。

(1) 経験した症候・疾患の記録

- a) 29 の必修症候、26 の必修疾患・病態
- b) 各診療科で受け持った症例については症例の概要・要約も記載

(2) 研修医評価表 I/II/III

各診療科での研修終了後に自己評価を入力し、担当指導医に評価依頼をする。

(3) 基本的臨床手技の登録

手技を経験次第入力、達成度が上がることに入力
臨床手技 26 項目、検査手技 5 項目、診療録 2 項目

(4) 一般外来診察の記録

一般外来診察を実施した日付、日数を記録

(5) 360 度評価

看護師長、検査技師、薬剤師など他職種スタッフからの評価
各診療科での研修が終了したら QR コード読み取りにて評価依頼をおこなう。

(6) 研修活動の記録

学会発表、院内外講習会・研修会（医療安全、感染対策など）、カンファレンス（キャンサーボード、救急症例検討会、臨床病理、レントゲン・・・）、症例発表会など。

(7) 研修医からの評価

指導医、上級医、各診療科、施設、また研修プログラムに対して評価ができる。

3. 達成度評価

I 研修期間中の評価（形成的評価）

到達目標については前項 B.1 の記載のとおりであるが、達成度については、研修分野・診療科のローテーション研修終了時に研修医評価表 I/II/III を用いて評価を行い、半年に一回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

- (1) 研修医評価表 I は「到達目標 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 4 項目（1 社会的使命と公衆衛生への寄与、2 利他的な態度、3 人間性の尊重、4 自らを高める姿勢）の評価であり、以下の 4 段階で評価する。

- レベル 1: 期待を大きく下回る、
 - レベル 2: 期待を下回る、
 - レベル 3: 期待通り、
 - レベル 4: 期待を大きく上回る、
- 観察機会なし

- (2) 同評価表 II は「到達目標 B. の資質・能力」に関する 9 項目（1 医学・医療における倫理性、2 医学知識と問題対応能力、3 診療技能と患者ケア、4 コミュニケーション能力、5 チーム医療の実践、6 医療の質と安全の管理、7 社会における医療の実践、8 科学的探究、9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢）であり、以下の 4 段階で評価する。

- レベル 1: 医学部卒業時に習得しているレベル
 - レベル 2: 研修の中途時点（1 年終了時に習得されているべきレベル）
 - レベル 3: 研修終了時点で到達するべきレベル
 - レベル 4: 他者のモデルになりうる（上級医として期待できるレベル）
- 観察機会なし

EPOC2 では各レベルの中間レベル（例えば 2 と 3 の間、2.5 など）での入力が可能となっている。

- (3) 同評価表 III は「到達目標 C. の基本的診察業務」に関する 4 項目（1 一般外来診療、2 病棟診療、3 初期救急対応、4 地域医療）であり、以下の 4 段階で評価する。

- レベル 1: 指導医が直接監督下で遂行可能
- レベル 2: 指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
- レベル 3: ほぼ単独で遂行可能
- レベル 4: 後進を指導できる

研修終了時には 4 診療場面についてレベル 3 以上に到達できるよう指導を行うが、診療場面の様々な要因によって達成の経験度、難易度が異なるため、一様に判定することは容易ではないが、できる限り複数の分野、診療科での多くの観察機会を得ることによって最終的な評価の妥当性を確保する。

- (4) 臨床手技、検査手技については、自己評価も含めて以下の 5 段階で評価する。

- レベル 1: 介助ができる
- レベル 2: 指導医が直接監督下で遂行可能
- レベル 3: 指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
- レベル 4: ほぼ単独で遂行可能
- レベル 5: 後進を指導できる

II. 研修期間終了時の評価（統括的評価）

研修医が臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうか（既達、未達）をプログラム責任者が臨床研修の目標の圧制度判定表に記載し臨床研修管理委員会

に報告する。同委員会は当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や、医師としての適性をも考慮して、研修修了認定の可否を評価し病院長に報告する。

3. 各診療科の研修内容・特徴

内科、外科、麻酔科、救急、小児科、産婦人科そして精神科において通常見られる疾患に対処できる幅広い知識、臨床能力を修得する。さらに希望によりその他の研修として診療科をどれでも選択できる。選択科としては、総合診療科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌・高血圧内科、心療内科、リハビリテーション科、外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、産婦人科、放射線科、救急科、病理診断科、保健・医療行政、脳血管内科がある。すべての研修について評価を行い、評価をフィードバックし、研修を改善する態度を身につける。以下各科の研修内容の特徴を記載する。

1. 内科

内科の各診療科をローテイトし全人的立場で基本的診察法、基本的検査法、基本的治療法、基本的手技、救急処置法、文書記録、診療計画評価などを習得し、研修すべき病態・症状・疾患を経験するとともに、指導医のもとで主要な疾患についてのレポートを作成する。具体的には、1年次には、総合診療科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌・高血圧内科などの主要な科を原則的に4～8週間ずつローテイトする。1～2年次の選択科は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌・高血圧内科、腫瘍内科、腎臓内科、心療内科、脳神経内科(広南病院)、内科(東北医科薬科大学病院)などの科より希望に応じて選択可能であり、専門性の高い、密度の濃い研修が望まれる。

(1) 総合診療科

総合診療科は、内科の一部門として、そのほかの内科(循環器内科、呼吸器内科、消化器内科等)」という各身体システムに特化した「縦の軸」の科と共存する、各システムを横断する「横の軸」の役割を担っている。横の軸である総合診療科は、①多疾患併存のケア、②症候論的アプローチを主とした、未分化で複雑な健康問題に対する診断・治療、③どのような患者にも共通して適応できる“普遍的部分”と患者ごとに変わる“可変的部分”をバランスよく考慮した医療の実践を行っている。上記②は、横断的内科のエキスパディーズとしての総合診療科が各臓器別専門家とやりとりをするときは、各臓器別専門家の領域に踏み込むことが多く(時には内科のみならず外科系とも)、そのマージナルゾーンの知識を理解することで、各科の医師と迅速なディスカッションとプラン立案ができるようになる。また、患者は疾病のみならず健康に関する多様な問題を抱えているため、医師だけの力では解決できない。患者ケアのクオリティ向上のためには多職種との連携が必須であり、チームでの対応が必要である。

総合診療科では、患者から学ぶという姿勢を基本としている。学びの機会を大切にし最新の知識を常にアップデートしていくように自己研鑽(生涯学習)を重ねながらアウトプットも行ってチーム全体の継続的な成長を心がけている。また、科学的証拠に基づいた診断、治療を展開するようにつとめている。(evidence based medicine) また、症例を通じて適宜振り返りを行い深い洞察力を磨くようにしたいと考えている。疾患の診断、治療はもちろんのこ

と、心情への配慮や その個人を取り巻く様々な社会的要因まで含めた BPS (Bio-Psychosocial model) を大切にした診療を心がけている。患者安全に配慮しながら 診療参加型研修にしたいと考えており 研修医には積極的に参加してもらうことを期待している。

外来について

新臨床研修制度では、救急外来で患者診察を行うだけでなく、一般外来で診察を行うことが義務づけられた。救急外来では 病院が持っている情報が少ないことと、人手や資源の問題があり、できる検査も限られている。救急外来ではレッドフラッグの疾患かどうか迅速な判断が要求され、検査・入退院の必要性を考える場面が多いか考える。総合診療科の外来でももちろんレッドフラッグである疾患のかたがこられることもあるが、救急外来と異なるのは 病状経過が比較的長く、なかには複数の医療機関を受診していることも多く、病歴聴取に時間を必要とすることである。当院総合診療科の外来は月～金 基本的の午前予約制となっているが、とびこみで直接来院するひとや、外来でどこの科が担当したらよいか不明のかたも診療している。病歴聴取、身体所見からいくつか鑑別診断を考え、必要な検査を行ってすすめていく臨床推論が大切なことは言うまでもない。初診外来から積極的に参加してもらいたいと考えている。診察の前後で必ずショートカンファランスを行い、フィードバックして学びの場としたい。その患者について 関係する文献検索も行き、一つの症例から深く学ぶということを積み重ねていきたい。外来は主に新患のかたがメインとなるが、経過をみる必要があるかたや、複数科に関わるかたも通院している。複数科を受診しているかたは、その科のカルテをみることで自分自身の気づきにつながることや 学ぶ点があるので大切である。

(2) 消化器内科

上下部消化管・肝胆膵領域にわたる消化器疾患の診療が可能となるように研修を進める。指導医とともに消化器疾患患者の診断・治療を行うにあたり、腹部所見の取り方など診察の基本を修得する。指導医のもとで消化器疾患診療に必要な医学知識や腹部超音波検査、消化器の X 線検査、消化器内視鏡検査などの基本を学ぶ。病棟では指導医と一緒に担当医として 5 名程度の患者を受け持ち、カルテの記載、検査・補液/処方・看護指示に関して習熟して、実臨床での診療が可能となるように研修する。受け持ち患者のサマリー記載を通じて、研修修了に必要な経験症例を確保する。指導医や診療科所属の医師とともに消化器内科の平日日中の救急当番診療にも積極的に携わり、初期対応を学んで救急診療にも対応できるように研修を進める。診療の基本を修得したあとは、実際に上下部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査を指導医のもとで行い消化器内科における診療に深く携わり研修を充実させる。更に 2 年次に消化器内科を選択した期間においては、食道静脈瘤・上部消化管悪性腫瘍の内視鏡治療、下部消化管の良性・悪性腫瘍の内視鏡治療、肝動脈塞栓術、胆膵内視鏡検査・治療などにも指導医のもとで介助役術者の立場で参加して消化器内科専門医へ進む機会を設けている。

(3) 呼吸器内科

基本的な胸部 X 線写真の正確な読影を基本に、気管支喘息、肺炎などの一般的呼吸器疾患の診断と治療について経験する。感染性疾患、悪性腫瘍から職業性肺疾患まで幅広い疾患のケアに参加する。気管支喘息発作時治療をはじめ、急性呼吸不全などの救急医療についても人工呼吸器を駆使し多くの経験を積む。

指導医の下で入院患者様の診断法や検査手順を研修する。また、基本的薬剤の投与方法と処方
の仕方、点滴、抗生剤使用、血液ガスの活用の知識と採血技術の習得など課題は多い。

病棟で指導医とともに10症例を受け持ち、1年次の研修内容を更に深め高度にする。

胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入、緊急気管挿管、気管切開などを経験する。気管支鏡検査では、
積極的に参加することにより気管支鏡操作を習得できる。慢性閉塞性肺疾患の呼吸器リハ
ビリを理学療法士とともに取り組む。また、気道過敏性試験など肺機能検査の習熟と肺病態生
理の深い理解を体得する。

(4) 循環器内科

指導医とともに、入院患者の診療を通じ、循環器の基本的な知識と技術を学び、基本的な救急
診療のトレーニングを行う。心臓カテーテルでは、術者として参加し、指導医のもとで穿刺法
とカテーテル操作技術のトレーニングを習得し、検査後の管理、検査後の治療方針を学ぶ。

心臓電気生理学的検査法を用い、不整脈の診断、治療を経験する。

心臓超音波検査を指導医とともにに行い、その検査技術とともに心臓病の診断と治療方針を適
確に行えるようにする。ホルター心電図の解析と診断を習得する。それにより、不整脈、虚血
性心疾患の診断を経験する。高度医療技術 (PTCA, PTCR, ペースメーカー植え込み術、IABP な
ど) を用いた治療法のトレーニングを受ける。本態性高血圧症患者の多様な病態の評価、診断、
治療方針を学習する。また、腎性、腎血管性、副腎性高血圧などの二次性高血圧の正しい診断、
治療法を研修する。24 時間血圧測定と当院独自の自律神経検査など、先進的技術を駆使した
質の高い高血圧診断と治療学を学ぶ。また、最新機器を用いた動脈硬化の診断法と予防循環器
病学の基礎的学習を行う。外来診療では、指導医のもとで循環器科医師として、初診から、診
断、検査、治療を行う。入院患者については、自らが担当医としての診療を行う。当科での検
査に関しては、さらに積極的に参加する。

(5) 糖尿病・内分泌・高血圧内科

糖尿病は、高血圧について多い疾患であり、予備軍を含めると4人に1人とされている国民
病です。どの科を専攻するとしても糖尿病の患者さんの治療をしなければならないので、血糖
管理の習得が必要になることは言うまでもありません。研修の間に糖尿病最前線の診療
を見ておくことをお勧めします。また糖尿病患者は感染症をはじめいろいろな合併症を呈す
るので、他科と連携し他科の疾患も同時に経験することが可能です。本研修では、境界型、2
型糖尿病、1型糖尿病、劇症1型糖尿病、緩徐進行1型糖尿病、妊娠糖尿病、およびその他の
糖尿病 (二次性) の診断や病態生理を実際の診療を通して習得します。インスリン抵抗性やイ
ンスリン分泌不全など糖尿病の病態に応じた薬物療法 (インスリン、GLP1 アナログ、SU 剤、
BG 剤、TZD、グリニド、 α GI、DPP4i、SGLT2i) の実践を習得します。食事療法、運動療法の理
論と実践も学びます。高血糖昏睡時のインスリン持続注入療法や低血糖昏睡の緊急対応ができ
ると共に低血糖に関する正しい知識を身につけ、さらにシックデールールを含めた患者教育・
指導について習得します。細小血管障害合併例では網膜症、腎症、神経障害、糖尿病壊疽時の
検査、診断、治療について学びます。糖尿病は、心血管障害、脳血管障害などの動脈硬化性疾
患も高率に合併しますので、動脈硬化の予防、検査、診断、治療などについても習得します。
さらに血糖管理困難例についてはCGMによる24時間血糖モニタリングを行い、1型糖尿病で
はSAPによる血糖管理も導入していきます。糖尿病性昏睡、周術期における血糖管理などにつ
いても習得します。当科は日本糖尿病学会認定教育施設ですので、日本糖尿病学会専門医の取

得を希望する方は、3年目以降も後期研修医として専門医による指導により十分な症例数も経験できるよう配慮します。

(6) 腎臓内科

【取り扱う疾患】

急性腎障害、慢性腎臓病、急速進行性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎炎、慢性腎炎、電解質異常など

【研修内容】

- ・外来：新患問診，検査（血液，尿，超音波など），臨床推論，治療計画
- ・病棟：病態の評価，体液・電解質バランスを考慮した輸液の計画
腎機能に応じた薬剤の選択および用量調節，合併症の管理
- ・透析：外来維持透析患者の検査結果の評価，透析条件の検討
合併症入院患者の透析管理
新規透析導入（予定導入，緊急導入，CHDF），導入期管理
急性血液浄化療法
- ・手技：前腕内シヤント作成，中心静脈カテーテル挿入，超音波

(7) 心療内科

心療内科はストレスによって発症あるいは増悪する内科疾患を主な診療対象にしています。内科疾患は、器質的疾患のみならず機能異常を呈する疾患が多く存在します。機能異常の背景には自律神経・中枢神経機能が関与しています。疾患を診断し、中枢神経機能、自律神経機能、末梢臓器機能を評価し、患者の心理状態と社会的背景の病態への関与度を正確に判断した上で、薬物療法や心理療法などの治療を施行するのが心療内科です。

当科は地域の中核病院における「心療内科」として、地域や院内のニーズに応じた診療を心がけています（そのため、精神症状がメインの症例などにも対応しています）。

また東北大学病院心療内科は宮城県摂食障害治療支援センター（国内4か所のうちの1つ）の活動に従事しており、当科は連携病院として摂食障害の治療も積極的に行っています。

治療上患者様の心理面にも介入する機会が多く、良好な医師患者関係の構築が非常に重要です。研修段階の医師の単独行動や発言は予想外の結果につながる可能性もあり、患者様、研修医双方に負担がかかることが懸念されます。

そのため、当科実習では「指導医の直接の監督下でできる」が到達目標となります。

外来・入院診療ともに、事前に指導医から患者様に研修医が関わることを伝え、同意が得られた症例に限り診療に携わってもらいます。

入院症例を主として取り組んでもらいます。

1-2名担当患者を決め、疾患や病態について心身両面から知識と経験を深めてもらいます。

特に入院治療を要する重症摂食障害患者の身体的問題、検査オーダー、データの読み方などは当科の特徴として必須と考えます。

外来診療では初診患者の予診を取り指導医の本診を見学します。

そのうえで初診時の診療録をまとめますが、精神科疾患の診断基準である DSM-5 を参考に診断や除外診断も踏まえての検査オーダー、治療方針などを立てて指導医にプレゼンテーションをしてもらいます。

面接、診療録作成、症例プレゼンテーションなどはすべての科に共通する基本技能ですが、特

に心療内科分野では重要視されるところであり、研修医の皆さんの今後の医師業務の基本として改めて取り組んでもらいたいと思っています。

(8) 指導を行う医師名

・小山 二郎、小林 智夫、大谷内 幹、榊原 智博、高橋貴久代、鴫田 藍、金野 敏
神田 学、町田 貴胤、町田 知美 他

2. 外科

基本研修としての外科の目的は、必要な外科的基本知識、技能を修得するとともに、チーム医療における医師および他の医療メンバーとの協力・協調など、医師として望ましい態度と習慣を身につけることである。診療科は消化器外科、乳腺外科、大腸肛門外科、呼吸器外科から選択し、各指導医のもとに4～8週間(必修4週間)研修する。身につけるべき基本的な内容・目標は以下のとおりである。1) 外科的治療や手術のための各種の採血法(静脈血、動脈血)、採尿法(導尿法を含む)、注射法(皮内・皮下・筋肉・静脈注射、点滴、静脈確保法を含む)、2) 穿刺法(胸腔・腹腔穿刺を含む)の適応決定と実施。3) 簡単な外科的治療法(局所浸潤麻酔、簡単な切開・摘出・止血・縫合法、創処置、滅菌・消毒法を含む)。4) 通常よくみられる外科的疾患や外傷をもつ患者に対し判断、処置できる問題解決力。5) 手術に参加し手技を学び、助手としての役割を理解しそれを果たす。6) 術前術後管理として、手術予定患者の画像診断、手術適応・術式の理解、リスク評価や、術後の状態把握ではバイタルサイン(意識、体温、呼吸、循環動態、尿量など)のチェック、術後起こりうる合併症および異常に対して基本的な対処ができること。7) 重症管理として、人工呼吸(アンビュー、気管内挿管)および胸骨圧迫式心マッサージができる。気管切開の適応、レスピレータの基本的な理解と操作。出血性ショック、敗血症性ショックに対する初期対応と必要な薬剤を適切に使用することができる。8) 癌終末期患者の病態生理と心理的状态の変化を学び、患者の身体だけでなく心理的、社会的な状況を理解の上で治療を行うことなどである。

指導を行う医師名

・成島 陽一、高橋 賢一、本多 博、保坂 智子 他

3. 麻酔科

(1) 研修目標

基礎研修としての麻酔科研修では麻酔指導医のもとに、手術症例を対象として麻酔手技と必要な臨床薬理学、呼吸・循環・神経・内分泌などの病態を学び、特に生命を維持する上で最も基本的な気道確保法(マスク換気法、ラリンジアルマスク挿入法、気管内挿管法)は確実に身に付ける。麻酔科での知識・技術は臨床医として有用であり、緊急事態においても慌てず対処できるようになることを目標とする。

(2) 研修内容

麻酔に必要な知識・技術を手術症例の麻酔管理を通して修得する。スパイロメトリー、心電図、血液検査などのデータから術前評価を行い、麻酔指導医の指導のもとで、監視モニターの装着、末梢静脈を確保し、静脈麻酔薬、筋弛緩薬、吸入麻酔薬などを駆使して、全身麻酔法と術中・術後管理を実践する。局所麻酔法では、脊髄くも膜下麻酔と硬膜外麻酔(腰部および仙骨部)の手技・管理法を修得する。他に経鼻的気管内挿管、観血的動脈圧測定、中

心静脈カテーテル挿入法（内頸静脈、鎖骨下静脈、大腿静脈）などの手技については、その研修期間中に症例があれば学ぶことができる。心マッサージなどの救急心肺蘇生法については人形で学び、症例があれば実践する。

(3) 到達目標

- ア 術前回診での診察、病歴、検査データなどから全身状態を把握し、手術術式を考慮の上、麻酔法の選択、輸液、輸血、モニタリングなど術中・術後管理の計画が立てられる。
- イ 麻酔に関与する薬物の薬理作用を理解し、適切に使用できる。
- ウ 麻酔の基本的な手技として気道確保（特に気管内挿管）、人工呼吸、脊髄くも膜下麻酔、腰部硬膜外麻酔ができる。
- エ 麻酔時のモニターの意義と適応を理解し、呼吸・循環・体液管理など全身管理ができる。
- オ 心肺蘇生法を理解し、実践できる。

(4) 指導を行う医師名

・岩川 力、小島 晶子 他

4. 救急科

(1) 研修目標

救急医療は「医」の原点であり、かつすべての国民が生命保持の最終的な拠り所としている根源的な医療と位置づけられる。生命の危機にさらされた状態で患者が来院すれば直ちに治療を開始し、原因疾患の検索と治療を行う。既存診療科の疾患であることが判明すれば円滑に当該科に治療を引き継ぐ。研修として必要な基本的知識、技能を修得するとともに、望ましい態度と習慣を身につける。救急外来、患者容体悪化時における適切な診療方針、手技を習得するとともに、救急外来における患者への適切な対応、他の医療メンバーと協調する習慣を身につける。

(2) 研修内容

- ア 救急外来初療、集中治療に参画し指導医とともに初期対応を実践する。
- イ 救急室勉強会（救急Deナイト）、救急症例検討会等のカンファレンス、抄読会に参加する。
- ウ 具体的な習得手技。
救命救急処置、救急患者診療手順、縫合法を含む創傷管理、機械呼吸管理、中心静脈路の確保、PiCCOなどによる循環管理、血液浄化法、栄養管理等。
- エ RRT（Rapid Response Team）に参加し院内急変時の適切な対応を学ぶ。

(3) 到達目標

救命初療を実践できる。

よくある救急傷病患者の初期対応を実践できる。

生命徴候の把握と重症度、緊急度診断を実践できる。

重度侵襲患者の経過中の病態変動を理解、説明できる。

呼吸循環・栄養・感染管理を理解、説明できる。

BLS、ACLS（advanced cardiovascular life support）、JATEC（Japan advanced trauma evaluation and care）の修得

(4) 指導を行う医師名

・赤田 昌紀

5. 小児科

小児医療は新生児から思春期までの人生のわずか十数年間を対象にしている。しかし心身の発育・発達日々ステップアップしていくものであり、そこには多くの遺伝・環境要因が関与する。即ちそれぞれの日齢、月齢、年齢に合わせた評価と対応が必要であり、この点が小児科の存在意義と言える。こどもの Life(生命と生活)全般に関わるのが小児科であり、一個人からこれほど多くの学びを得られる領域は他にはあるまい。まさに小児科は医の原点である。

院内小児科にて必修科目としての研修を行う。

(1) 一般目標

- ア 日常よくみられる小児疾患に対し、初期診療を行うために必要な基本的能力(知識・技能・態度)を身につける。
- イ 患児の持つ問題を医学的、心理的、社会的側面からトータルに把握する能力を身につける。

(2) 行動目標

- ア 患児ならびに養育者と良好な人間関係を築くことで適切な医療面接を行い、病歴および診療上必要な情報を得ることができる。
- イ 小児の発育・発達とその異常に関する基礎知識を習得し、患児と養育者の状態に配慮した適切な理学所見がとれる。
- ウ 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・アセスメントの考え方に基づいた適切な説明と指導ができる。
- エ 遭遇する機会が多い小児疾患を多く経験し、必要な検査の選択と評価、病態に応じた治療計画の作成、採血・血管確保・注射(皮内、皮下、筋肉、静脈注射)・導尿・腰椎穿刺・吸入療法などの処置や投薬を行うことができる。
- オ 入退院の適応を判断できる。また適切な時期に専門医へのコンサルテーション、他施設への患者紹介することができる。
- カ 小児救急疾患を診療する上での最低限の知識を身につけ、上級医に引き継ぐまでの間に必要な初期対応を選択することができる。
- キ 予防接種外来・乳児健診外来に参加し、予防医学の重要性と育児支援について説明することができる。母子手帳の内容を理解し診療に役立てることができる。
- ク 適切な診療録の記載、文書の作成を行うことができる。
- ケ チーム医療の原則を理解し、他の医師および医療メンバーと協調して診療を行うことができる。

(3) 学習方略

- ア 外来診療：指導医の下で主に新患の診療を行う。医療面接・診察を実施し検査・診断・処置を行う。治療を立案し入院の適応を判断する。適切に診療録を記載し、入院の場合は診療計画を作成する。予防接種外来・乳児健診外来に参加する。
- イ 病棟診療：指導医とともに担当医としてすべての入院患児について病棟回診を行い、入院時からの病状の変化を把握し診療録に記載する。必要な検査・処置・治療・コンサルテーション等を行い、また退院の適応を判断する。退院時サマリーを作成する。
- ウ 小児救急診療：仙台市小児科二次救急輪番当番日の診療に積極的に参加し、指導医の下に紹

介および救急搬送患児の診療に当たる。

(4) 指導を行う医師名

・千葉 靖、高柳 玲子、沼田 美香

6. 整形外科

整形外科は四肢体幹の機能再建外科学であり、人々が日常生活を快適に暮らせるようになることを目標に治療に当たる診療科である。当院では、手術患者を入院対象としているので、筋・骨格系のほとんどの手術例を体験できる。人工関節手術と肩関節の手術は東北地方では、最多である。整形外科疾患群の治療を通して、整形外科の基礎的知識、診察法、処置、検査、手術について学ぶ。5人の専門医と3人の医師が3グループに分かれて診療に当たっているため、4週ごとにrotationして各分野を研修することになる。全般研修として、整形外科疾患の診察法、病歴の取り方、画像の読み方、症例のpresentationの方法、関節造影と脊髄造影法の実施、術前術後管理、手術の基本的知識と技術について学ぶ。外傷などの救急患者の来院時には、専門医とともにその診断と治療に参加する。4週ごとに1例の症例報告を各グループの指導者に提出する。1、2年次に経験する各グループでの研修する整形外科疾患は下記のようなものである。

(1) グループ1

関節リウマチに対する人工関節置換術（肩、肘、股関節、膝関節）を主体とした手術法、変形性関節症に対する人工関節置換術（肩、膝、股関節）、各人工関節の緩みに対する人工関節再置換術、骨折の治療

(2) グループ2

腰椎疾患に対する手術法（ヘルニア摘出術、開窓術）、骨軟部腫瘍の治療、股関節と肘関節疾患に対する人工関節置換術と関節形成術および再置換術、末梢神経障害に対する電氣的診断と手術法（肘部管症候群、手根管症候群など）、各部位の骨折治療

(3) グループ3

頸椎、胸椎、腰椎の脊椎疾患（ヘルニア摘出術、開窓術、脊柱管拡大術、脊椎固定術）と脊髄損傷に対する手術的治療、関節リウマチの脊椎手術、肩関節疾患に対する手術法、肩関節と膝関節のスポーツ障害に対する関節鏡視下手術法、各部位の骨折

(4) 指導を行う医師名

・松谷 重恒、小河 裕明、奥野 洋史 品川 清嗣 他

7. 耳鼻咽喉科

1名ないし2名の指導医と共に行動し、一般的な臨床医が身につけるべきである耳鼻咽喉科の初歩的な診療、検査、手術などを経験する。専門的な診療の概要を理解し、急患として取り扱う機会の多い鼻出血、急性中耳炎、めまい、扁桃炎などに対する適切な初期対応ができること、さらには耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専門医に紹介すべき疾患の判定ができるようになることを目標とする。これまでの耳鼻咽喉科診療は、対象とする部位が狭く深いという特徴があつて、短期間の研修では指導しにくいらいがあつた。しかし、内視鏡や画像モニターの普及により額帯鏡・喉頭鏡などを使えるようになるという大きなハードルを回避することもでき、3ヶ月程度の短期の研修でもこのような目標を達成することができる。特に意欲のある者に対しては、さらに高いレベルの研修も適宜考慮する。

(1) 指導を行う医師名

・渡邊 健一 織田 潔、野口 直也

8. 眼科

主に外来診療と手術にて実習を行う。

外来では視診、眼位、眼球運動、対光反射、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼底カメラ撮影、超音波検査の手技を学び、硝子体注射や網膜光凝固術などの処置の見学や補助業務などを行う。視野検査や網膜電位図検査の見学、病棟往診に同行し眼科検査を行う。屈折検査、視力、眼圧、眼底写真や眼底 OCT、視野検査などの検査結果の解釈方法を学ぶ。慣れてきたら新患の予診に携わる。上級医の外来診療を見学し、白内障手術の適応の決定や患者様への説明のし方、糖尿病性網膜症、網膜静脈閉塞症、加齢黄斑変性症などの網膜疾患や緑内障の診断と管理、他科の疾病や薬剤と眼科との関連についても学ぶ。

身体障害や障害年金の診断書やロービジョンケアなどの福祉についても学ぶ。

手術室では外回り業務や顕微鏡下手術の助手を行う。希望者は豚眼を用いた模擬手術の実習も相談の上行っている。

(1) 指導を行う医師名

・植松 恵

9. 泌尿器科

当科の特徴は診断より治療（外科的および内科的治療）まで継続して行われることである。従って、短期間にそれら全てを修得することは困難である。しかし、泌尿器科を研修することは、将来、内科系または外科系のいずれに進もうとも、その臨床能力の幅を広げることは確かである。まず、各種検査法（内視鏡検査、X線検査、超音波検査、尿水力学的検査、各種生検法等）を研修する。次に泌尿器科疾患の診断法と治療法（特に内科的治療）を修得する。

最後に外科的治療法としての各種内視鏡下手術（腹腔鏡下手術）、泌尿器科悪性腫瘍手術、一般泌尿器科手術、尿路形成および機能再建手術などの適応を修得し、各種手術を助手として経験する。当科患者の特徴は悪性腫瘍、前立腺肥大症、尿失禁、高齢者の排尿障害、脊損患者の尿路管理、尿路結石、尿路感染症、小児尿路奇形等と幅広く、それらの患者のケアに指導医とともに参加する。

(1) 指導を行う医師名

・阿部 優子、工藤 貴志、櫻田 祐

10. 皮膚科

3－6ヶ月の皮膚科研修を希望するものには、皮膚科の中で最も他科の臨床医が遭遇する日常的皮膚疾患について、診断と治療を学び稀で珍しい皮膚疾患との違いがおおよそ区別できるようにすることを目標とする。具体的には指導医とともに外来診療を学び入院患者の治療を行い、診断にいたる思考過程及び検査法などを学ぶ。

(1) 指導を行う医師名

・大内謙太郎、他

1 1. 放射線科

- (1) 単純X線写真、CT、MRI、核医学検査などの各種画像診断法の基本的な読影法を習得する。
まず正常断層解剖、加齢変化、normal variants等を知り、検査法に特有の artifact も理解する。次に、異常影の適切な表現法を学ぶ。異常影の成り立ちを基礎から理解し、各種のサインを覚えていただく。
それぞれの検査法の特徴、画像の信頼性と限界、その疾患を診断するうえでの感度や特異度などを知らないと適切な検査法を選択できないので、画像診断における decision tree を、各臓器や疾患ごとに整理して理解していただく。
- (2) 血管造影およびその応用による血管内治療（IVR；インターベンショナルラディオロジー）の基本的技術および知識を習得し、専門医の指導下に助手として検査・治療手技を試行する（ほぼ毎日）。
- (3) 放射線治療に関しても、その適応・照射計画・実施法などを学び、各種悪性腫瘍の治療に参加していく（1～2日/週）。
- (4) 指導を行う医師名
・濱 光、他

1 2. リハビリテーション科

当院のリハビリテーション科の入院患者の約半数は脳卒中であり、約半数は脊髄損傷である点が特色といえる。他に、切断の患者も少数であるが取り扱っている。リハビリテーション医学は疾患別ではなく、障害科学であるので、上記以外にも疾患にかかわらず、診療の対象となっている。その一例としては慢性閉塞性肺疾患のリハビリテーション訓練も行っている。

(1) 研修内容

ア 障害構造の理解

障害は機能、能力そして(社会)参加の三つの階層を基本に理解する。研修の第一は障害の構造の理解である。

イ 障害評価を行う

臓器の機能だけではなく個人の能力そして社会経済的背景をも考慮した評価を学ぶことになる。

ウ リハビリテーションプランの作成：評価をもとに障害を持つ人の社会復帰に至るまでの医療的介入プランを作成する方法を学ぶ。

エ 治療法の理解

(1) 運動療法の理解

運動療法の目的と実際を理解し運動処方を作成する。

(2) 物理療法の理解

各種温熱療法、水療法あるいは電気治療の内容、適応、禁忌を理解し処方する。

(3) 作業療法の理解

作業療法の特質を理解し作業療法の処方をする。

(4) 言語療法

言語療法の内容を理解し言語療法の処方をする。また嚥下訓練を理解し処方をする。

(5) 技師装具療法

義肢装具の特徴を理解し、適切な装具処方を行う。

(6) チーム医療の理解

評価会議に出席し、各職種からの情報を統合することを学ぶ。各職種間のコミュニケーションを円滑に推進する。

(7) 社会資源の利用

家庭復帰、復職あるいは復学を目的として外部の諸機関との連絡調整を行い、患者指導を行う。

(2) 研修計画

1 2 週コースでは副主治医としてスタッフ医師のもとで上記の研修を行う。ケースカンファレンスに医師として参加する。運動療法、作業療法および言語療法についてそれぞれ1週ずつ見学する。

6ヶ月コースでは、部長の指導のもと2~3人の入院患者を主治医として受け持ち、ケースカンファレンスを主催する。なお本コースでは運動療法、作業療法および言語療法についてそれぞれ2週ずつ体験する。

(3) 指導を行う医師名

・原田 卓、安達 理

1 3. 病理・検査科

(1) 研修目標

- ア 臨床診断に必要な病理学や検査の知識の習得に努める。
- イ 病気の解釈に必要な検査の進め方を修得する。
- ウ 治療効果の判定や反省を病理学的に行い、治療に役立つ力を養う。

(2) 研修内容

- ア 手術標本の切り出し方、固定の仕方、パラフィンブロックの標本の作製の仕方、染色の仕方を実習する。
- イ 検査科の生理検査や生化学、血清、血液検査の実習と検査データの読み方を修得する。
- ウ 生検および外科切除検体の標本の病理診断の仕方、診断書の読み方、病理学的鑑別診断、それらの臨床への生かし方を学ぶ。
- エ 剖検を実際に経験して、その肉眼所見や組織所見を通して病態の理解を深めると共に治療効果や副作用の有無を学ぶ。
- オ 細胞診の読み方と臨床診断の関係を学ぶ。
- カ CPCや外科病理カンファレンスを通して、疾患の理解を深めると共に、臨床上の問題点や疑問点を解決する。
- キ 症例報告に必要な病理学や検査の知識を勉強する。

(3) 指導を行う医師名

・中山 文恵 他

1 4. 産婦人科（横浜労災病院、東北公済病院、仙台医療センター、東北大学病院）

(1) 産科

指導医の元で正常妊娠、正常分娩の管理、取り扱い方を覚え、それにもとづいて異常妊娠（例

えば切迫流産の管理、治療、流産の処置、子宮外妊娠の診断と手術を含めた治療など)について学ぶ。更に異常分娩(例えば切迫胎児仮死、第2期遷延などによる吸引分娩、児頭骨盤不均衡などに基づく帝王切開術など)について習得する。

(2) 婦人科

婦人科的器質疾患(主に子宮、卵巣などの良性、悪性腫瘍)について超音波断層法検査、細胞診、組織診検査の診断、手術を含めた治療手技について習得する。またホルモン異常に基づく疾患(例えば更年期障害、不妊症、無月経など)の診療、性行為感染症を含めた炎症疾患の診断、治療法などにつき習得する。

(3) 指導を行う医師名

- ・ 横浜労災病院 松永 竜也、他
- ・ 東北公済病院 田野口孝二、他
- ・ 仙台医療センター 新倉 仁、他
- ・ 東北大学病院

15. 精神科(東北会病院)

(1) 研修目標

- ア 基本的な精神科面接技術の理解。
- イ 精神科領域の疾患の理解。
- ウ 精神症状に対する薬物選択の基本的知識の習得。

(2) 研修内容

- ア 一般精神医学の体系的修得をする。
- イ 精神科面接による問題点の把握をする。
- ウ 基本的な精神疾患の治療および薬物治療の習得をする。
- エ 一般臨床の場における精神医学および心理社会的要因への応用が可能な能力の養成を目標とする。

(3) 研修方法

- ア 研修期間…4週
- イ 研修場所…東北会病院
- ウ 研修方法…午前中は主に外来部門(新患診察場面、デイケア、各種集団精神療法など)、午後からは入院病棟での研修が主となる。当院は機能別に4病棟が管理運営されており、1週間ごとに各々の病棟医や主治医が教育に当たる。

(4) 研修の評価と記録

- ア 研修期間終了時に研修記録およびチェックリストを提出する。
- イ 臨床研修委員会が評価をする。

(5) 指導を行う医師名

- ・ 東北会病院 金 仁、梅津 美貴 他

16. 脳血管内科(広南病院)

(1) 研修目標

- ア 基本的な脳血管内科の理解。

- イ 脳血管内科領域の疾患の理解。
- ウ 脳血管内科に対する基本的知識の習得。

(2) 研修内容

(3) 研修方法

- ア 研修期間…原則4週（最大でも8週以内）
- イ 研修場所…広南病院

(4) 研修の評価と記録

- ア 研修期間終了時に研修記録およびチェックリストを提出する。
- イ 臨床研修委員会が評価をする。

(5) 指導を行う医師名

- ・広南病院 矢澤 由加子 他

17. 一般外来（内科・外科）

(1) 研修目標

症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く。

(2) 研修内容

内科・外科でのブロック研修時に、週1回程度当該診療科の外来にて診療にあたる。

(3) 研修方法

内科、外科、小児科又は地域医療のブロック研修時に並行して行う。紹介状を持たない紹介患者あるいは紹介状を有していても臨床問題が特定されていない初診患者を診察する。

(4) 指導を行う医師名

- 大谷内 幹、成島 陽一、小山 二郎 他

18. 地域医療（仙台往診クリニック・松田病院・富谷中央病院・たんぽぽクリニック 秋田労災病院）

(1) 研修目標及び研修内容

- (ア) 診療所の医療の現場を体験することにより、病診連携をどのように進めたらよいか肌で感じてもらう。
- (イ) 診療所と病院との間の疾患の違いを知る。
- (ウ) 病院へ紹介するときには、ある程度診断がついているケースもあるが、診療所に訪れる患者は千差万別で、その中から重症化しそうな患者を早く見つけ出す能力を磨く。
- (エ) 患者の初診から最後までを見届け、その疾患の経過を実際に体験する。

(2) 指導を行う医師名

- ・仙台往診クリニック 川島孝一郎、他
- ・秋田労災病院 木戸 忠人、他
- ・松田病院 松田 倫史 他
- ・富谷中央病院 佐々木修一 他
- ・たんぽぽクリニック 松原 信行 他

19. 保健・医療行政

(1) 仙台市保健所青葉支所

ア 研修の目的

診断・治療という臨床的診療行為にとどまらず、健康増進活動を基盤とした地域保健ないし職域保健、プライマリケアからリハビリテーション、福祉サービスにいたる連続した包括的な保健医療を実践する。

イ 保健所研修内容

- (1) 地域保健・健康づくりの場としての保健所および市町村保健センターの機能、役割の理解
および関係法規の理解
- (2) 地域保健活動の理解と実践
- (3) 健康づくり活動の理解と実践
- (4) 結核・エイズ等感染症対策の理解と実践
- (5) 精神保健福祉業務の理解
- (6) 難病対策の実際
- (7) 生活保護制度と被保護者の実態
- (8) 福祉サービスの理解と実践（介護保険法）
- (9) 食品衛生業務の理解（食中毒防止対策）
- (10) 環境衛生業務の理解
- (11) 医療機関への立ち入り検査
- (12) 新たに保健所に求められている機能の理解（健康危機管理、児童虐待防止対策等）

ウ 指導を行う医師名

荒井 由美子

(2) 宮城県赤十字血液センター

ア 研修目標

- (1) 血液製剤は、特定生物由来製品と改正薬事法で定義され、潜在的に内在する危険性を理解すると共に、適正使用の必要性を理解する。
- (2) 血液製剤の製造から供給に至る高い公共性と倫理性を理解する。
- (3) 国内自給を目指す日本の献血制度、血液製剤の安全性確保対策、供給体制の実際を理解する。

イ 研修内容

- (1) 献血者確保対策における国及び都道府県、血液センターの役割を理解する。
- (2) 血液製剤の安全性確保のための、献血基準、問診の重要性、ウイルス検査について理解する。
- (3) 検診業務を通じて、献血者・輸血用血液製剤の安全性確保を理解する。
- (4) 採血時の消毒方法、apheresis の原理を習得する。
- (5) 輸血用血液製剤の種類、調製方法を理解する。
- (6) 血液製剤の保管、管理方法を理解する。
- (7) 県内医療機関への供給体制、全国的な需給管理体制について理解する。

ウ 指導を行う医師名

・鈴木 聡

4. 東北労災病院の基本理念

病 院 の 理 念

患者さんの立場に立った、満足と納得をして頂ける医療の実践

基 本 方 針

- 1 患者さんの権利を尊重し、安全と安心を第一に考える医療を提供します
- 2 科学的根拠に基づく質の高い医療を提供します
- 3 職員全員が和となったチーム医療を実践します
- 4 地域の方々と勤労者の健康管理を支援します