

資料2

# 市立旭川病院 内科専門研修 プログラム

## 各診療科プログラムの詳細

P. 1- 5 : 消化器内科

P. 6- 8 : 循環器内科

P. 9-13 : 呼吸器内科

P.14-16 : 腎臓内科

P.17-19 : 脳神経内科

P.20-21 : 血液内科

P.22-25 : 膠原病内科・リウマチ科

P.26-30 : 糖尿病・内分泌内科

P.31-36 : 総合内科 I, II, III

P.37-40 : 救急科

P.41-42 : 地域医療

# 市立旭川病院消化器内科 内科専門研修プログラム

## 1、研修プログラムの概要と特色

### 1) 研修の概要

市立旭川病院消化器内科における研修は、当院の初期研修医および他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は2か月から半年です。消化管疾患の他、肝・胆膵疾患症例の研修を通じて、一貫した検査・診断・治療の理解を深めることを目指します。

当科は道北圏内における消化器疾患における基幹センターであり、内科学会・消化器病学会及び消化器内視鏡学会認定施設として、外来や入院患者を担当することによって消化器疾患の病因・病態の理解に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得することができます。

### 2) 研修の特色

当院には日本内科学会指導医、日本消化器病学会指導医、日本肝臓学会専門医、日本消化器内視鏡学会指導医が常勤医で勤務していることから、常に指導医による指導のもとで消化器病学についての臨床研修を行うことができます。また、消化器救急疾患も含めた多くの症例で豊富な経験を積む事が可能である。さらに学会発表や論文の執筆も積極的におこなっている。また、地域医療連携を積極的に推進しており、旭川市内や上川管内はもとより留萌管内、宗谷管内、網走・紋別管内など道北各地域の病院からの紹介患者も非常に多く、特に消化管癌の内視鏡治療、炎症性腸疾患の症例数が多いことが特徴です。

## 2. 研修の目標

日本消化器病学会が作成した以下に記載した消化器専門医研修カリキュラムから、内科専門医制度の「研修カリキュラム項目表」、「研修手帳(疾患群項目表)」、「技術・技能評価手帳」に準じて目標を設定し研修します。

### 1) 一般目標

消化器疾患の病態、診断、治療、管理、保健と福祉などの幅広い問題についての知識、技能、態度を習得し、適切かつ安全な消化器疾患の診療を提供できる専門医としての能力を賦与すること、ならびにそれらを自ら継続的に学習し、臨床的能力を維持できる医師を養成することを目標としています。具体的には、以下の項目を一般目標とする。

- 消化器内科疾患全般の知識、手技を習得する
- 症例報告を中心に学会報告を行なう。
- Evidence Based Medicine に基づいた診療技術を習得、実践する。
- 消化器病の専門医を目指す医師(SDsubspeciality)では、内科専門医取得後の、消化器病学会専門医・消化器内視鏡学会専門医受験準備を兼ねた研修を行う。

### 2) 行動目標

#### (1) 1年目(卒後3年次):

入院患者の診療を中心に、消化器疾患全般の病態生理とその治療を理解し、十分な消化器疾患症例を経験する。同時に、内科専門医取得に向けての準備を開始する。腹部超音波検査、上部・下部消

化管内視鏡検査およびX線造影検査、その他消化器疾患に必須の検査を修得する。一部、止血操作などの内視鏡治療を開始する。さらに、単純X線検査、CT 検査、MRI 検査、血管造影検査などの各種画像検査の読影のトレーニングを行う。また、消化管癌に対する化学療法の手順、化学放射線治療、緩和医療について学ぶ。病棟カンファレンス、外科との術前症例検討会、院内CPCでの発表を行い、さらに消化器関連地方会で症例報告することからプレゼンテーションの能力を育成する。

### 【到達目標】

#### i)治療

- 消化器疾患に対する一般処置(胃洗浄、浣腸、腹腔穿刺など)ができる
- 輸血・水・電解質管理ができる
- 栄養管理(高カロリー輸液、経腸栄養)ができる
- 消化器疾患の薬物療法ができる
- 消化器癌に対する化学療法ができる
- 内視鏡的治療手技(止血)ができる(EVLを含む)
- 卒後1-2年次の研修医の指導ができる

#### ii)検査

- 消化器疾患の身体所見を正確に取得できる
- 直腸指診ができる
- 胸部、腹部単純X線検査の解析ができる
- 消化器疾患の血液dataの解析ができる
- 消化管V線造影検査の施行・読影ができる
- 上部・下部消化管内視鏡検査の施行・読影ができる
- 腹部超音波検査の施行・読影ができる
- 腹部CT・MRI・MRCPの読影ができる
- 卒後1-2年目の研修医の指導ができる

### 2) 3年目(卒後5年目):

消化器専門医を目指す医師が中心となるが、消化器疾患を中心とした入院患者の診療を継続して行い、併せて外来患者の診療にもあたり、症状、理学所見、検査成績から、診断・治療に至る実践的能力を養う。消化管疾患診療では、上部・下部消化管内視鏡技術向上の継続の他、吐下血患者に対する緊急内視鏡検査での止血処置法や、イレウス患者に対するイレウス管挿入術などの救急患者へ対応を修得・習熟させる。消化管疾患の検査、治療手技をさらに習熟させ、上部・下部消化管のポリープ切除術を修得する。さらに、超音波内視鏡、内視鏡的粘膜切除術(EMR、ESD)を介助あるいは実践する。胆・膵疾患診療においては、胆石、総胆管結石、胆道感染症、膵炎等の良性疾患、胆膵腫瘍性疾患に関する診断、治療法に関し十分に理解を深める。癌化学療法に関して、化学療法、放射線療法を含めてそのマネージメントについても習得し、実践する。

胆・膵の専門医を目指す場合には、超音波内視鏡、ERCP に関し、指導医のもと術者として多くの症例の診断及び治療を開始し、併せて内視鏡的乳頭括約筋切開術、内視鏡的胆道ステント留置術の手技につき理解、経験する。また、経皮経肝的胆道・胆のうドレナージ術も経験する。肝疾患診療においては、日本肝臓学会専門医制度が定める研修カリキュラムに沿って研修医個々の知識、技量に合わせて進めてゆく。

肝臓専門医を目指すものでは、食道静脈瘤硬化療法、肝細胞癌、転移性肝癌に対するエコー下穿刺

による局所治療(REITやRFAなど)を指導医の指導の下開始する。併せて、消化器悪性腫瘍に対するInterventional radiologyによる治療も経験する。

**【到達目標(5年目終了時まで)】**

**i)治療**

- 卒後3年次の治療手技を独立して行える
- 上部・下部消化管の止血術を一人で行える
- 指導医監督の下、消化管早期癌のポリペクトミー及び内視鏡的粘膜切除術ができる(消化管専門医希望者)
- 超音波内視鏡、ERCPを独立して行える(胆・膵専門医希望者)
- 指導医の監督の下内視鏡的乳頭括約筋切開術、内視鏡的胆道ステント留置術が行える(胆・膵専門医希望者)
- 指導医監督の下経皮経肝胆道・胆嚢ドレナージ術が行える(胆・膵専門医希望者)
- 指導医監督の下食道静脈瘤硬化療法が行える(肝臓専門医希望者)
- 指導医監督の下、肝細胞癌、転移性肝癌に対するエコー下穿刺による局所治療(REITやRFAなど)が行える(肝臓専門医希望者)
- 指導医監督の下、消化器悪性腫瘍に対するInterventional radiologyによる治療(TAI,TAE)が行える(肝臓専門医希望者)
- 卒後1-3年目医師の指導ができる

**ii)診断**

- 卒後3年次の検査項目を独立して行えるとともにさらに正確性、習熟度を高める
- 卒後1-3年目医師の指導ができる

**3. 学習方策**

消化器専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じ、以下の週間スケジュールに従って研修、学習を進めます。病棟カンファレンスは毎日行い、刻々と変化する患者に対応できるよう、消化器スタッフ全員で検討、毎日フィードバックを行い、短期間にコンピテンシーを高める。

**週間スケジュール**

月	火	水	木	金
ガイダンス(初回) 病棟回診 内視鏡検査 (EGD, CS など)	病棟回診 内視鏡検査 (EGD, CS など)	病棟回診 内視鏡検査 (EGD, CS など)	病棟回診 内視鏡検査 (EGD, CS など)	病棟回診 内視鏡検査 (EGD, CS など)
内視鏡検査 (CS,ERCP,ホリハク、ESD など) 病棟回診 カンファレンス 抄読会	内視鏡検査 (CS,ERCP,ホリハク、ESD など) 病棟回診 カンファレンス	内視鏡検査 (CS,ERCP,ホリハク、ESD など) 病棟回診	内視鏡検査 (CS,ERCP,ホリハク、ESD など) 病棟回診	内視鏡検査 (CS,ERCP など) 午後外来(救急) 病棟回診

#### 4. 指導体制 医師数:7名

- 消化器内科 副院長 斉藤裕輔

(日本内科学会指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会指導医、日本超音波医学会指導医、日本消化管学会指導医、日本大腸肛門病学会専門医、日本消化器集団検診学会認定医)

- 消化器内科 診療部長 垂石正樹

(日本内科学会専門医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会指導医)

- 消化器内科部長 小澤賢一郎

(日本内科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会指導医)

- 消化器内科医長 稲場勇平

(日本内科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化管学会指導医)

- 消化器内科医長 助川隆士

(日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医)

- 消化器内科医長 杉山隆治

(日本内科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医)

- 消化器内科医員 佐々木貴弘

(日本内科学会専門医)

#### 5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

#### 6. 主な疾患の症例数(2015 年度 DPC データを基に集計)

		消化器	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院
1	食道・胃・十二指腸疾患	1) 腫瘍性疾患			
		① 食道癌	B	90	44
		② 胃良性腫瘍, 粘膜下腫瘍, GIST<gastrointestinal stromal tumor>	B	181	6
		③ 胃癌	A	245	141
		④ 胃悪性リンパ腫, MALTリンパ腫	B	4	1
2	食道・胃・十二指腸疾患	2) 非腫瘍性疾患			
		① 食道炎, 食道潰瘍, 胃食道逆流症<GERD>, 非びらん性胃食道逆流症<NERD>	A	392	3
		② 食道運動異常症(食道アカラシア)	B	6	5
		③ 機能性ディスぺプシア<FD>	B	16	0
		④ 食道・胃静脈瘤	B	5	3
		⑤ Mallory-Weiss症候群	B	13	3
		⑥ 急性胃炎・急性胃粘膜病変	A	69	5
		⑦ 慢性胃炎, <i>Helicobacter pylori</i> 感染による胃・十二指腸病変	A	487	177
		⑧ 胃・十二指腸潰瘍<消化性潰瘍>	A	527	36
⑨ その他(胃アニサキス症, 胃巨大皺襞症)	B	2	2		
3	大腸疾患	1) 腫瘍性疾患			
		① 小腸腫瘍(ポリープ, リンパ腫, GIST, 嚢など)	B	5	4
		② 大腸ポリープ(過形成性ポリープ, 腺腫)	A	549	10
		③ 結腸癌, 直腸癌, 肛門癌	A	386	248

		消化器	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院	
4	小腸・大腸疾患	2) 炎症性疾患				
		① 感染性腸炎(腸管感染症, 細菌性食中毒を含む)	A	203	22	
		② 虫垂炎	B	33	4	
		③ 腸結核	B	1	0	
		④ 潰瘍性大腸炎	B	164	31	
		⑤ Crohn病	B	50	33	
5	小腸・大腸疾患	3) その他の疾患				
		① 胃切除後症候群(ダンピング症候群, 輸入脚症候群, 胃切除後栄養障害)	B	29	0	
		② 虚血性腸炎	B	56	0	
		③ 偽膜性腸炎	B	4	2	
		④ 過敏性腸症候群	B	334	3	
			⑤ 肛門疾患(痔核, 痔瘻, 裂肛)	B	35	1
	全消化管に関わる疾患	1) 消化管アレルギー	B	0	0	
		2) 好酸球性胃腸炎	B	4	1	
		3) 薬物性消化管障害 (NSAIDs, 抗菌薬など)	A	62	1	
		4) 蛋白漏出性胃腸症, 吸収不良症候群, 放射線腸炎	B	11	0	
		5) 消化管ポリポーシス	B	14	9	
		6) 消化管神経内分泌腫瘍<gNET>	B	18	7	
		7) 憩室性疾患(憩室炎, 憩室出血)	B	134	47	
		8) 血管拡張症<angiectasia>	B	1	1	
		9) 消化管アミロイドーシス	C	2	0	
10) その他の疾患						
		腸管(型)Behçet, 膠原病に伴う消化管病変(強皮症など)	B	3	0	
		IgA血管炎<Schönlein-Henoch紫斑病、アナフィラクトイド紫斑病>に伴う消化器病変				
6	肝疾患	1) 炎症性疾患				
		① 急性肝炎(A型, B型, C型, E型, EBウイルス, サイトメガロウイルス)	B	19	1	
		② 慢性肝炎	B	182	23	
		③ 自己免疫性肝炎<AIH>	B	15	5	
		④ 肝硬変	A	38	37	
		⑤ 原発性胆汁性肝硬変<PBC>	B	33	3	
7	肝疾患	2) 代謝関連疾患				
		① アルコール性肝障害	A	60	0	
		② 非アルコール性脂肪性肝障害 <NAFLD>, 非アルコール性脂肪肝炎<NASH>	A	53	0	
		③ 薬物性肝障害	B	14	0	
		④ 肝内胆汁うっ滞	B	62	6	
8	肝疾患	3) 腫瘍性および局所性(占拠性)疾患				
		① 肝細胞癌	B	82	43	
		② 転移性肝癌	B	17	10	
		③ 肝嚢胞	A	27	1	
			④ 肝海綿状血管腫	B	29	0
	胆道疾患	1) 胆嚢・胆道結石症	B	134	35	
		2) 胆嚢炎・胆管炎(硬化性胆管炎を含む)	B	59	32	
		3) 胆嚢ポリープ, 胆嚢腺筋腫症	B	37	0	
4) 胆道, 胆嚢悪性腫瘍(乳頭部腫瘍も含む)		B	22	14		
9	膵臓疾患	1) 急性膵炎	B	29	16	
		2) 慢性膵炎・膵石症	B	19	0	
		3) 自己免疫性膵炎	C	3	0	
		4) 嚢胞性膵疾患	B	29	0	
		5) 膵癌	B	40	20	
		6) 膵神経内分泌腫瘍<pNET>	C	6	0	
	腹腔・腹壁疾患	1) 鼠径ヘルニア, 大腿ヘルニア, 閉鎖孔ヘルニア	B	448	0	
		2) 癌性腹膜炎	B	449	14	
	急性腹症	1) 腸閉塞<イレウス>	A	46	38	
		2) 消化管穿孔	B	5	1	
		3) 急性(汎発性)腹膜炎	B	28	18	
		4) 腹膜腫瘍	B	8	14	
		5) 血管疾患	B	42	32	

# 市立旭川病院循環器 内科専門研修プログラム

## 1. 研修プログラムの概要と特色

### 1) 研修の概要

市立旭川病院循環器内科における研修は、初期臨床研修2年終了後、当院の初期研修医および他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となり、研修期間は2か月から半年である。循環器疾患症例の研修を通じて、一貫した検査、診断、治療の理解を深めることを目指す。

当院循環器内科は1971年に北海道では最初にCCU(冠動脈疾患集中治療室)を設立し、24時間体制で緊急症例に対応してきた。胸部外科(心臓血管外科)は道内屈指の手術件数を誇り、道北地区の基幹病院として診断、治療にあたってきたが、2005年10月、循環器病センター開設とともに、より一層両科の連携を強化し、さらに質の高い医療を提供することを目指している。

当科での豊富な症例から循環器内科の専門知識や技能の習得を行い、情報収集能力や総合的判断力に加え、全人的医療の実践に必要な臨床能力の習得を目標としている。

### 2) 研修の特徴

狭心症や心筋梗塞などの冠動脈疾患、高血圧、不整脈、心不全などを中心に診療しているが、特に循環器救急に力を入れており、急性心筋梗塞に対しては歴代、数多くの症例の治療に当たっており、救命率の向上を目指している。侵襲的治療として、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)症例数は年間200以上あり、特に石灰化病変に対するロータブレードによる切削術は道北地区で随一の経験を有し、透析患者、重症糖尿病患者などで、血管が固くステントが入らない、狭窄が広がらない症例に対し効果を発揮するため、他院で治療不可能な患者さんの依頼に対応している。また、致死的不整脈に対して、植え込み型除細動器(ICD)や、重症心不全に対して左室と右室を同時にペーシングして同期させる両室ペーシング(cardiac resynchronization therapy;CRT)などの高度先進医療も行っている。

また治療のみならず、「内科医としてきちんとした診断をする」ことが最も重要と考えており、心電図、心・血管エコー、核医学、MRI、CT、心臓カテーテル検査などを駆使して病態を総合的に把握することを研修の主眼に置いている。

## 2. 研修目標

「研修カリキュラム項目表」、「研修手帳(疾患群項目表)」、「技術・技能評価手帳」に準じて目標を設定し、研修をすすめていく。

## 3. 学習方略

循環器専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じ、以下の週間スケジュールに従って研修学習を進めていく。

## 1) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	負荷 RI	負荷 RI CCU 回診	病棟回診	8:00 心臓外科合同 カンファレンス 心エコー	負荷 RI CCU 回診
午後	心カテ、 病棟業務 カンファレンス	心カテ、 病棟業務 カンファレンス	心カテ、 病棟業務 カンファレンス	心エコー、MRI カンファレンス	心カテ、 病棟業務 カンファレンス

## 2) 検査業務

心・血管エコー検査、運動負荷検査、核医学検査、MRI 検査、心臓カテーテル検査など。

## 3) カンファレンス

症例カンファレンスほぼ毎日、心臓血管外科合同カンファレンス 1 回/週

## 4. 指導体制

医師数: 6名

循環器内科 副院長 石井 良直

(日本内科学会認定内科医, 日本循環器学会専門医, 日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医)

循環器内科 診療部長 幸村 近

(日本内科学会認定内科医, 日本循環器学会専門医, 日本臨床検査医学会臨床検査専門医, )

循環器内科 医長 菅野 貴康

(日本内科学会認定内科医, 日本循環器学会専門医)

循環器内科 医長 井川 貴行

(日本内科学会, 日本循環器学会)

循環器内科 医長 浅野日 晃

(日本内科学会認定内科医, 日本循環器学会専門医)

循環器内科 医員 中村 愛

(日本内科学会認定内科医)

## 5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

## 6. 主な疾患の症例数(2015 年度 DPC データ及び ICD10 コードを基に集計)

		循環器	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院
1	虚血性 心疾患	1) 急性冠症候群			
		① 不安定狭心症	A	380	62
		② 急性心筋梗塞	A	1472	114
2	虚血性 心疾患	2) 安定型狭心症			
		① 労作性狭心症	A	211	64
		② 安静時狭心症, 異型狭心症	A	87	98
		3) 陳旧性心筋梗塞, 無症候性心筋虚血	A	1203	138

		循環器	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院	
3	血圧異常	1) 本態性高血圧症	A	6345	0	
		2) 腎性高血圧症(腎血管性高血圧症を含む)	B	22	0	
		3) その他の二次性高血圧症				
		① 原発性アルドステロン症→内分泌の項も参照	B	208	0	
		② 褐色細胞腫→内分泌の項も参照	C	0	0	
		③ Cushing症候群 →内分泌の項も参照	B	161	0	
		④ 大動脈縮窄症	C	15	0	
		4) 低血圧, 起立性調節障害	B	440	0	
4	不整脈	1) 期外収縮	A	550	0	
		2) 頻脈性不整脈				
		① 上室頻拍, WPW症候群	A	171	1	
		② 心房粗・細動	A	1288	8	
		③ 心室頻拍, 心室細動	A	185	4	
5	不整脈	3) 徐脈性不整脈				
		① 洞不全症候群,	A	359	9	
		② 房室ブロック	A	563	26	
		4) QT延長症候群	B	50	1	
		5) 心臓突然死, Brugada 症候群	C	0	1	
失神	失神	1) 神経調節性失神	B	5	0	
		2) 心原性失神	B	10	0	
6	感染性心内膜炎		B	56	4	
	弁膜疾患	1) 僧帽弁疾患				
		① 僧帽弁狭窄症	B	132	4	
		② 僧帽弁閉鎖不全症	A	410	7	
		2) 大動脈疾患				
		① 大動脈弁狭窄症	A	396	8	
		② 大動脈弁閉鎖不全症	A	405	2	
3) 三尖弁疾患						
① 三尖弁閉鎖不全症	B	150	3			
7	先天性疾患	1) 心房中隔欠損症	B	92	1	
		2) 心室中隔欠損症	B	110	0	
		3) 動脈管開存症	C	15	0	
		4) Eisenmenger症候群	B	3	0	
	肺循環異常	肺循環異常	1) 肺高血圧症	B	43	1
			2) 肺性心	B	15	0
			3) 肺血栓塞栓症	A	42	5
心臓腫瘍		C	11	0		
8	心膜疾患	1) 急性心膜炎	B	7	0	
		2) 収縮性心膜炎	B	6	0	
		3) 心タンポナーデ	B	45	1	
	心筋疾患	心筋疾患	1) 急性心筋炎	B	4	8
			2) 肥大型心筋症, 拡張型心筋症	A	291	30
			3) 二次性心筋症			
			① 心アミロイドーシス	B	5	0
			② 心サルコイドーシス	B	17	1
		③ その他の二次性心筋症(心Fabry病など)	C	0	0	
		4) たこつぼ型心筋症	B	10	1	
9	大動脈疾患	大動脈疾患	1) 大動脈解離, 大動脈瘤	A	27	1
			2) Marfan 症候群	C	23	0
			3) 高安動脈炎<大動脈炎症候群>	B	12	0
	末梢動脈疾患	末梢動脈疾患	1) 閉塞性動脈硬化症	A	4	2
			2) Buerger病	C	56	0
			3) 急性動脈閉塞	C	23	0
静脈疾患(血栓性静脈炎, 深部静脈血栓症)		B	724	0		
10	心不全	心不全	1) 心原性ショック	A	16	0
			2) 急性心不全	A	956	0
			3) 慢性心不全	A	3427	0

# 市立旭川病院内科呼吸器内科 内科専門研修プログラム

## 1. 研修プログラムの概要と特色

### 1) プログラムの概要

初期臨床研修2年終了後、呼吸器疾患及び気管支喘息を中心としたアレルギー疾患症例の研修を通じて、一貫した検査・診断・治療の理解を深めることを目指します。当院の初期研修医および他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は2か月から半年です。呼吸器疾患を中心に入院患者を担当、研修することで内科専門医として十分な呼吸器病の病因・病態の理解に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得することができます。

### 2) プログラムの特色

市立旭川病院呼吸器内科の研修では、呼吸器内科指導医による指導のもと呼吸器内科学の臨床研修を実施することができます。また、病院全体として積極的に推進している地域医療連携により、旭川市内や上川管内はもとより留萌管内、宗谷管内、空知管内など各地域の病院からの紹介患者も多いことが特徴です。

## 2) 研修目標

### 1) 一般目標

- ① 内科医としての基本的な考え方と診療技術を身に付ける。
- ② 内科医として、必要な知識と技能を高め、症例を経験する。
- ③ 内科専門医受験への準備が進む。

### 2) 行動目標

#### (1) 疾患に対する行動目標

当科で経験することの多い、肺炎、喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、胸部異常影、肺泡出血、呼吸不全などについて、以下のことができる。

- ① 問診や身体所見や画像所見を適切にとり、診療録に記載できる。
- ② 症状や病態を理解する。
- ③ 鑑別診断を挙げることができる。
- ④ 検査計画や治療方針が立案できる。
- ⑤ 必要な処置について、実行や補助ができる。
- ⑥ 疑問点について、文献を適切に調べることができる。

#### (2) 検査および基本手技に対する行動目標

気管支鏡検査、胸腔穿刺、動脈血採血などについて、手技と合併症を説明することができ、検査・処置を実行できる。呼吸機能検査、単純X線、CT、MRI、シンチグラフィ、血液ガス分析などの検査結果の評価ができる。

## 3. 学習方略

呼吸器専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じ、以下の週間スケジュールに従って研修、学習を進めていく。

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
午前	朝カンファレンス		呼吸リハ カンファレンス	多職種病棟 カンファレンス	朝カンファ レンス	
	病棟患者カンファレンス					
	指導医と共に病棟回診					病棟患者カンファレンス 患者診察
午後	気管支鏡検査・胸腔穿刺・緊急入院の対応など					交代で病棟や 救急外来の待機当番 (およそ2日に1回)
	呼吸器内科当番医へ病棟患者の状態の報告					
	肺を診る会・CPC・救急外来症例検討会・ 総合内科カンファレンス・ がんサーボード・各診療科や委員会主催の 院内セミナーなど					
	交代で病棟や救急外来の待機当番(およそ2日に1回)					

## 週間計画

午前:

月火金曜日 8時40分～9時30分, 朝カンファレンス

水曜日 8時40分～9時30分, 呼吸リハカンファレンス

木曜日 8時40分～9時30分, 多職種病棟カンファレンス

月～金曜日 9時30分～10時30分, 病棟患者カンファレンス

月～金曜日 10時30分～12時, 指導医と共に病棟回診

午後:

月～金曜日 13時30分～16時30分, 気管支鏡検査, 胸腔穿刺, 緊急入院の対応など

月～金曜日 16時30分～17時30分, 呼吸器内科当番医へ病棟患者の状態の報告

月～金曜日 18時～19時半, 肺を診る会, CPC, 救急外来症例検討会, 総合内科カンファレンス,  
がんサーボード, 各診療科や委員会主催の院内セミナーなど

月～金曜日 19時半～, 交代で病棟や救急外来の待機当番(およそ2日に1回)

土日祝:

10時30分～12時, 病棟患者カンファレンス, 患者診療

12時～, 交代で病棟や救急外来の待機当番(およそ2日に1回)

**【経験できる症例数】**当科はグループ診療を行っているので, 当科に研修に来た者は, 指導医と共に入院患者全員の担当医となる。したがって, 入院患者では月15～20症例となる。他に, 内科外来や救急外来, 他科入院中の患者での検査・処置などで, 多くの症例を経験することになる。

【経験できる検査数】気管支鏡検査は、術者として月 1～2 例が目安となる。胸腔穿刺は術者として月 1～3 例前後が目安となる。ただし、症例のばらつき、研修者の数、到達度、力量によって、増減はありうる。

#### 4. 指導体制

医師数:3名

呼吸器内科 診療部長 岡本 佳裕

(日本内科学会認定内科医, 総合内科専門医, 日本呼吸器学会専門医, 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医)

呼吸器内科 診療部長 福居 嘉信

(日本内科学会認定内科医, 総合内科専門医, 日本呼吸器学会専門医・指導医, 日本アレルギー学会アレルギー専門医)

呼吸器内科 診療部長 谷野 洋子

(日本内科学会認定内科医, 総合内科専門医, 日本呼吸器学会専門医)

#### 5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

#### 6. 主な疾患の症例数(2015 年度 DPC データ及び ICD10 コードを基に集計)

		呼吸器	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院
1	気道・ 肺疾患	1) 感染性呼吸器疾患			
		① 急性上気道感染症/感冒(かぜ症候群)	A	1596	0
		② 急性気管支炎	A	432	13
		③ 急性細気管支炎	C		0
		④ 慢性下気道感染症	A	221	36
		⑤ 細菌性肺炎(市中肺炎, 院内肺炎)	A	29	1
		⑥ 肺化膿症	A	8	3
		⑦ 嚥下性肺炎	A	22	56
		⑧ ウイルス肺炎	C		0
		⑨ マイコプラズマ肺炎	A	15	1
		⑩ クラミジア肺炎(クラミドフィラ肺炎)	B	1	0
		⑪ 肺真菌症	B	65	0
		⑫ 肺結核症、非結核性抗酸菌症	A	107	2
		⑬ ニューモシスチス肺炎、日和見感染症	A	18	0
		⑭ 胸膜炎(細菌性, 結核性)	A	5	17
		⑮ 膿胸	B	9	0
		⑯ 縦隔炎	C		0
		⑰ 肺寄生虫症	C		0
⑱ インフルエンザ	A	249	0		
2		2) 気管・気管支・肺の形態・機能異常, 外傷			
		① 気管支拡張症	A	62	0
		② 閉塞性細気管支炎	C		1
		③ びまん性汎細気管支炎<DPB>	C		1
		④ COPD<慢性閉塞性肺疾患>	A	235	12
		⑤ 気腫性嚢胞(ブラ, プレブ)、気管支嚢胞	A	154	2
		⑥ 肺リンパ脈管筋腫症<LAM>	C		0
		⑦ 原発性線毛機能不全症<Kartagener症候群>	C		0
⑧ 無気肺	A	9	0		

		呼吸器	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院
3	気道・ 肺炎患	3) 免疫学的機序が関与する肺炎患			
		① 気管支喘息	A	1290	20
		② アレルギー性気管支肺真菌症(アレルギー性気管支肺アスペルギルス症を含む)	C		0
		③ 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(Churg-Strauss症候群)	C		0
		④ 過敏性肺炎	B	3	0
		⑤ 好酸球性肺炎(急性および慢性)	B	2	1
		⑥ サルコイドーシス	A	2	0
		⑦ 膠原病による間質性肺炎	B		
		⑧ 多発血管炎性肉芽腫症(Wegener肉芽腫症)	C		0
		⑨ 抗GBM抗体病(Goodpasture症候群), 肺胞出血	C		0
		4) 特発性間質性肺炎(IIPs)			
		① 特発性肺線維症(IPF/UIP), 非特異性間質性肺炎(NSIP), 特発性器質化肺炎(COP), 剥離性間質性肺炎(DIP), リンパ球性間質性肺炎(LIP), 呼吸細気管支炎関連性間質性肺炎(RB-ILD), 急性間質性肺炎(AIP/DAD)	B	30	15
		5) 薬物、化学物質、放射線による肺障害			
① 薬物誘起性肺炎患, 化学薬品、重金属などによる肺障害, 酸素中毒, 大気汚染, パラコート中毒, 放射線肺炎	B	88	7		
6) じん肺症					
① 珪肺症, 石綿肺, 有機じん肺, その他のじん肺	B	3	0		
4		7) 肺循環異常			
		① 肺うつ血, 肺水腫	A	126	66
		② 急性肺障害(ALI)、急性呼吸促進症候群<ARDS>	A	2	1
		③ 肺血栓塞栓症・肺梗塞	A	69	0
		④ 肺高血圧症(原発性, 二次性), 肺性心	B	38	1
⑤ 肺動静脈瘻, 肺分画症	C		1		
5		8) 呼吸器新生物(気管・気管支・肺)			
		① 原発性肺癌(小細胞癌、腺癌、扁平上皮癌、大細胞癌)	A	367	130
		② カルチノイド	C		0
③ 腺様嚢胞癌	B		0		
6	胸膜・ 縦隔・ 横隔膜・ 胸郭の 疾患	1) 胸膜疾患			
		① 気胸	A	32	0
		② 血胸	B	3	0
		③ 胸膜炎	A	156	12
		④ 膿胸, 乳び胸	B	10	0
		⑤ 胸膜肥厚斑, 胸膜斑, 胸膜中皮腫	B	30	2
		2) 縦隔疾患			
		① 縦隔気腫, 皮下気腫	B	35	0
		② 上大静脈症候群	C		0
		③ 反回神経麻痺	C		0
		④ 縦隔腫瘍(胸腺腫, 胚細胞性腫瘍, 神経原性腫瘍, 嚢胞性腫瘍, 悪性リンパ腫)	B	12	0
		3) 横隔膜疾患			
		① 横隔神経麻痺	B		0
② 横隔膜ヘルニア	C		0		
4) 胸郭、胸壁の疾患(外傷を含む)					
① 胸郭変形(漏斗胸)	B		0		
② 肋間神経痛	B	20	0		
7	呼吸不全・ 呼吸調節 障害	1) 呼吸不全			
		① 急性呼吸不全	A	30	0
② 慢性呼吸不全, 急性増悪, 肺性脳症(CO2ナルコーシス)	A	51	0		
8		2) 呼吸調節障害			
		① 閉塞型睡眠時無呼吸症候群	A	41	0
		② 中枢型睡眠時無呼吸症候群	C		0
		③ 肺泡低換気症候群、神経筋疾患に伴う呼吸不全	A	7	0
④ 過換気症候群	A	142	0		

アレルギー性気管支肺真菌症

		アレルギー	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院
1	喘息・ 肺疾患	1) 気管支喘息 (NSAIDs過敏喘息を含む)	A	1274	17
		2) アレルギー性気管支肺真菌症	C		0
		3) 過敏性肺炎	B	3	0
		4) 好酸球性肺炎 (急性および慢性)	B	2	1
		5) 薬剤誘発性肺障害	A	4	4
2	全身性 疾患・ その他	1) アナフィラキシー	A	16	0
		2) 食物アレルギー (食物依存性運動誘発性アナフィラキシー、口腔アレルギー症候群を含む)	B	72	0
		3) 薬物アレルギー (Stevens-Johnson症候群、薬剤性過敏症候群を含む)	B	5	0
		4) 好酸球増多症候群 (好酸球性血管性浮腫を含む)	B	12	0
		5) 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (Churg-Strauss症候群)	C		0
		6) 好酸球性胃腸炎・食道炎	C		0

# 市立旭川病院腎臓内科 内科専門研修プログラム

(連携施設:北彩都病院腎臓内科)

## 1. 研修プログラムの概要と特色

### 1)プログラムの概要

市立旭川病院腎臓内科における研修は、当院の初期研修医および他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は2か月から半年です。初期臨床研修2年終了後、腎疾患症例の研修を通じて、一貫した検査・診断・治療の理解を深めることを目指します。当院は昭和42年に泌尿器科として開院、H7年に腎臓内科を開設し、旭川市内および道北圏一帯の腎疾患患者の診断・治療を担ってきました。腎臓内科では腎炎・ネフローゼなどの腎疾患から急性腎障害、慢性腎臓病などの腎機能障害を認める疾患まで腎代替療法(血液透析・腹膜透析)を含めた診療を行っています。急性及び慢性腎障害に対する急性血液浄化療法も対応しています。血液透析は通院する外来維持透析患者さんと手術、検査、治療などの入院が必要な透析患者さんの入院透析管理も行っています。

### 2)プログラムの特徴

腎臓内科は誰でも遭遇する電解質異常の診断および治療、腎機能障害患者の診断・治療を修得することができ、透析患者合併症についても対応方法について習得可能です。

## 2. 研修目標

### 1)一般目標

「研修カリキュラム項目表」、「研修手帳(疾患群項目表)」、「技術・技能評価手帳」に準じて目標を設定し、研修をすすめていきます。その上で、以下の項目を重点的な目標とします。

腎臓の構造・機能を理解した上で、腎疾患を診療するために必要な知識、手技を修得する。

慢性腎疾患患者さんの心理的・社会的背景を理解し、全人的医療を身につける。

### 2)行動目標

- 腎臓の解剖と機能を理解する
- 一般尿検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- 腎機能検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- 浮腫の診察、診断、治療ができる
- 急性腎障害の評価、鑑別、治療ができる
- 慢性腎臓病の評価、鑑別、治療ができる
- 電解質異常の評価、鑑別、治療ができる
- 高血圧症の評価、鑑別、治療ができる
- 糸球体腎炎の病態生理を理解し治療を行うことができる
- ネフローゼ症候群の病態生理を理解し治療を行うことができる
- 急速進行性糸球体腎炎の病態生理を理解し治療を行うことができる
- 急性血液浄化療法の適応を判断できる
- 慢性血液透析療法の適応を判断し、治療を行うことができる
- 慢性血液透析患者合併症のマネジメントを行うことができる
- 腎機能の程度に合わせた薬物選択および投与量の設定を行うことができる
- 慢性腎臓病患者さんに病状の説明および教育を行うことができる

### 3. 学習方略

腎臓内科専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じ、以下の週間スケジュールに従って研修、学習を進めていく。

#### 週間スケジュール

月	火	水	木	金
病棟回診 血液透析室 回診	病棟回診 血液透析室 回診	病棟回診 血液透析室 回診 NST カンファレンス	病棟回診 血液透析室 回診	病棟回診
病棟カンファレンス 病棟(副院長)回診 透析室カンファレンス	PD 外来	血液透析室 回診 シャント・PD カテーテ ル挿入手術等 見学	PD 外来	指導医による 透析関連講義

### 4. 指導体制

日本腎臓学会の2名の指導医と1名の専門医、日本透析医学会の3名の指導医と5名の専門医、日本腹膜透析学会の1名の指導医が常勤しており、腎疾患全般、透析治療について指導を行っています。

医師数:2名

- 内科部長 平山智也  
(日本内科学会指導医、日本循環器学会専門医、日本腎臓学会指導医、日本透析医学会指導医)
- 内科部長 和田篤志  
(日本内科学会認定医、日本透析医学会指導医、日本腎臓学会指導医)

### 5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

## 6. 主な疾患の症例数(到達レベル A 疾患)

疾 患	症例数
1 CKD	
1)慢性腎臓病(CKD)–慢性腎不全(末期腎不全;ESRD を含む)	680
2 急性腎障害	
1)急性腎障害(腎前性、腎性、腎後性)(AKI)	26
3 糸球体疾患	
1)一次性	
① ネフローゼ症候群 微小変化群 (巣状分節性糸球体硬化症 膜性腎症) (膜性増殖性糸球体腎炎) (先天性ネフローゼ症候群フィンランド型)	61
② 慢性糸球体腎炎(IgA 腎症など)	70
③ 急性糸球体腎炎	3
④急速進行性糸球体腎炎(ANCA 関連, 抗 GBM 抗体関連, 免疫複合体関連)	11
2) 二次性	
① 糖尿病腎症–CKD も参照	93
② ループス腎炎	11
③ HCV 腎 症 , HBV 腎 症	1
④ 敗血症、感染性心内膜炎	41
4 尿細管・間質疾患	
1)急性尿細管壊死, 腎皮質壊死–急性腎不全を参照	3
2)薬物性腎障害	22
5 血管系疾患	
1)腎性高血圧, 腎血管性高血圧	45
2)腎硬化症(良性, 悪性, 動脈硬化性)–腎不全も参照	136
3)コレステロール塞栓症–腎不全も参照	2
4)血栓性細小血管症(溶血性尿毒症症候群《HUS》, 血栓性血小板減少性紫斑病《TTP》)–血液 疾患 の項も参照	1
5)結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎–AKI も参照	4
6 水・電解質代謝異常	
1)脱水症, 溢水症, 体液量減少、Na 代謝の異常	23
2) K 代謝の異常	8
3) Ca, P, Mg の異常	18
4)酸塩基平衡異常(代謝性)	
①尿毒性アシドーシス, 乳酸アシドーシス, 尿細管性アシドーシス(Fanconi 症候群を含む)	14
②糖尿病ケトアシドーシス	2
7 腎尿路感染症	
1)急性腎盂腎炎	14
2)慢性腎盂腎炎	96
3)下部尿路感染症(性行為感染症, 出血性膀胱炎を含む)	232
8 泌尿器科的腎尿路疾患	
1)腎・尿路結石, 腎石灰化症	114
2)嚢胞性腎疾患(多発性嚢胞腎)	26

# 市立旭川病院脳神経内科 内科専門研修プログラム

(連携施設:旭川医療センター脳神経内科)

## 1. 研修プログラムの概要と特色

### 1) 研修の概要

市立旭川病院脳神経内科における研修は、当院の初期研修医および他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は2か月から半年です。初期臨床研修2年終了後、神経疾患症例の研修を通じて、一貫した検査・診断・治療の理解を深めることを目指します。当院には、脳神経内科は標榜しておりませんが、旭川医療センター脳神経内科と提携して医療センターでの研修を行います。旭川医療センター脳神経内科は札幌以北では最多の病床数と専門医が在籍し、年間800名以上の脳・神経疾患患者が入院します。脳血管障害や免疫原性神経疾患といった急性神経疾患から神経変性疾患や筋ジストロフィーなどの慢性神経疾患まで幅広い症例を経験することができます。また、剖検例も比較的多く、病理医の指導のもとに剖検に参加することも可能です。豊富な症例から神経内科の専門的知識や技能の取得を行い、情報収集能力や総合的判断力に加え、全人的医療の実践に必要な臨床能力の習得を目標としています。

### 2) 研修の特色

旭川医療センター脳神経内科は以前から筋ジストロフィー病棟を有し、成人型筋ジストロフィー一患者が入院する慢性期(障害者)病棟(50床)において、神経難病患者の診療を行っています。さらに、急性期病棟(50床)において、脳血管障害や各種急性疾患の診療を行っています。常勤医は8名で、5名が神経内科専門医を有しています。それぞれが独自の専門性を有し、診療・研究・情報発信に努めています。通常日常診療で行われる神経生理検査・画像検査・病理検査は院内で行うことが可能であり、専門医や指導医を有するスペシャリストがサポートする体制にあります。あらゆるタイプの神経疾患を豊富に診療することができる特色があり、病理検査にも対応できる点が特徴です。

## 2. 研修の目標

「研修カリキュラム項目表」、「研修手帳(疾患群項目表)」、「技術・技能評価手帳」に準じて目標を設定し、研修をすすめていきます。

- ① 神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることが出来る。
- ② 神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解出来る。また、「技術・技能評価手帳」に定めた検査、治療、手技を自ら施行し、適切な判断を下すことが出来る。
- ③ 適切な確定診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作製できる。
- ④ 診断・治療方針の決定困難な症例や神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- ⑤ コメディカルと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
- ⑥ 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。

- ⑦ 神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載出来る。
- ⑧ 神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。
- ⑨ 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。
- ⑩ カリキュラムの修得度を定期的に自己評価するとともに、指導医の評価も受けつつ、自己研鑽を積み重ねる。
- ⑪ 自施設における習得が不十分な内容は、神経学会をはじめ関連学会の主催する教育講演、生涯教育講演、ハンズオンセミナーなどに積極的に出席し、学習する。

### 3. 学習方略

脳神経内科専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じ、以下の週間スケジュールに従って研修、学習を進めます。

#### 1) 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	症例検討会 病棟回診	病棟回診	カンファレンス	詳読会 病棟回診	病棟回診
午後	病棟回診 生理検査	生理検査 カンファレンス (画像、リハビリ)	病棟総回診	病棟回診 生理検査	病棟回診 生理検査

#### 2) 検査業務

髄液検査、脳波・電気生理検査、筋生検、神経生検、皮膚生検、頸動脈超音波検査、自律神経検査、高次脳機能検査、ミエログラフィー、嚥下造影など。

#### 3) カンファレンス

新入院症例提示、症例検討会、放射線読影会、病棟総回診、リハビリテーション・放射線カンファレンス、CPC、抄読会、連携病院との検討会など。

### 4. 指導体制

医師数: 6名

- 内科部長 木村 隆  
(日本内科学会認定内科医、日本神経学会専門医、日本頭痛学会専門医)
- 内科部長 黒田 健司  
(日本内科学会認定内科医、日本神経学会専門医)
- 内科部長 鈴木 康博  
(日本内科学会認定内科医、日本神経学会専門医)
- 内科医長 油川 陽子  
(日本内科学会認定内科医、日本神経学会専門医、日本頭痛学会専門医、日本臨床神経生理学会認定医(脳波分野))
- 内科医長 吉田 亘佑  
(JPTEC Provider、日本内科学会認定内科医、日本神経学会専門医、日本脳卒中学会専門医、

日本リハビリ医学会認定医)

● 内科医員 野村 健太

(日本内科学会認定内科医)

## 5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

## 6. 主な疾患の症例数(2014 年度 DPC データを基に集計、到達レベル A の疾患)

疾患名	症例数(名)
脳梗塞・TIA	71
髄膜炎・脳炎	17
多発性硬化症・視神経脊髄炎	20
Guillain-Barre 症候群(GBS)	8
慢性炎症性脱髄性多発神経炎(CIDP)	44
重症筋無力症・Lambert-Eaton 症候群	4
単ニューロパチー(Bell 麻痺、動眼神経麻痺を含む)	8
パーキンソン病	289
パーキンソン症候群	38
筋萎縮性側索硬化症	52
脊髄小脳変性症・多系統萎縮症	45
Alzheimer 病	20
良性発作性頭位目眩症	47
てんかん(特発性・症候性)	23

# 市立旭川病院血液内科 内科専門研修プログラム

## 1. 研修プログラムの概要と特色

### 1) 研修の概要

市立旭川病院血液内科における研修は、当院の初期研修医および他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は2か月から半年です。当科は、日本血液学会認定施設、日本骨髄バンク認定施設、日本臍帯血バンク認定施設等の施設基準を取得しています。豊富な症例から血液内科の専門的知識や技能を身につけることはもちろんの事、情報収集能力や総合的判断力の向上等を取得し、最終的には全人的医療の実践に必要な臨床能力の修練につなげることを目的としています。

### 2) 研修の特徴

当科は造血幹細胞移植を含めた現行の医療保険制度内で実施できるすべての血液疾患に対する治療が可能です。指導医とは毎日の様にカンファレンスをしますが、科全体としても週1回のカンファレンスがあり、外来・入院患者さんの治療方針等に関して検討を加えています。また、入院患者さんについては週1回、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士等の他職種もまじえて病棟内で多角的に検討しています。血液腫瘍に対するがん化学療法、好中球減少時あるいは免疫抑制剤使用時の感染症に対する抗生剤・抗真菌剤・抗ウイルス剤の投与(予防投与も含む)は血液内科医の最も力を発揮する場面であり、これらを研修する事は文献的なエビデンス、経験的な事例から積み重ねていく理論的な思考能力を身につけるには最適な環境下であり、内科的な考え方の根底を理解する事にも通じると考えています。

## 2. 研修目標

「研修カリキュラム項目表」、「研修手帳(疾患群項目表)」、「技術・技能評価手帳」に準じて目標を設定し、研修をすすめていきます。

## 3. 学習方略

血液内科専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じ、以下の週間スケジュールに従って研修、学習を進めていく。

### 1) 週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス 外来見学	病棟回診	外来見学	病棟回診	病棟回診
病棟回診	病棟回診	病棟回診 カンファレンス (外来・病棟)	病棟回診 カンファレンス (病棟)	病棟回診

入院患者さんを診る病棟業務が主体です。外来は週1回程度(不定期)を予定。

医師カンファレンス(毎週水曜日夕方)

病棟カンファレンス(毎週木曜日午後)

## 2)検査業務

骨髄検査、中心静脈カテーテル挿入、髄液検査など。

## 4. 指導体制

医師数:3名

血液内科 診療部長 柿木 康孝

(日本内科学会認定内科医, 日本血液学会専門医・指導医)

血液内科 診療部長 千葉 広司

(日本内科学会認定内科医, 日本血液学会専門医)

血液内科 医長 竹村 龍

(日本内科学会認定内科医, 日本血液学会専門医)

## 5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

## 6. 主な疾患の症例数(2015 年度 DPC データを基に集計)

		血液	到達 レベル	外来 新患数	入院 新患数
1	赤血球系疾患	1) 出血性貧血	A		
		2) 鉄欠乏性貧血	A	31	0
		3) 巨赤芽球性貧血(ビタミンB12欠乏性貧血, 葉酸欠乏性貧血)	B	6	0
		4) 溶血性貧血(自己免疫性溶血性貧血, 遺伝性球状赤血球症, 発作性夜間ヘモグロビン尿症, 薬物性もしくは感染症による溶血性貧血, 微小血管性溶血性貧血)	B	0	2
		5) 再生不良性貧血	B	4	2
		6) 赤芽球癆	C		
		7) 全身性疾患に併発する貧血<二次性貧血>	A		
2	白血球系疾患	1) 類白血病反応	C		
		2) 無顆粒球症	C		
		3) 急性白血病(急性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病)			
		① 急性骨髄性白血病<AML>	B	6	11
		② 急性リンパ性白血病<ALL>	B	6	7
		4) 慢性白血病(慢性骨髄性白血病, 慢性リンパ性白血病)	B		
		① 慢性骨髄性白血病<CML>	B	4	4
		② 慢性リンパ性白血病<CLL>	C		0
		5) 骨髄異形成症候群 <MDS>	B	12	8
		6) 骨髄増殖性疾患			
		① 真性赤血球増加症	C		
		② 本態性血小板血症	C		
		③ 原発性骨髄線維症	C		
7) 悪性リンパ腫(Hodgkinリンパ腫, 非Hodgkinリンパ腫)	A	35	27		
8) 成人T細胞白血病/リンパ腫<ATL>	C				
9) 伝染性単核球症	B	3	1		
10) 血球貧食症候群	C				
	異常蛋白血症	1) 多発性骨髄腫, MGUS<monoclonal gammopathy of undetermined significance 意義不明の単クローン性ガンマグロブリン血症>, 原発性マクログロブリン血症	B	9	9
3	出血・血栓性疾患	1) 特発性血小板減少性紫斑病<ITP>	B	12	6
		2) 血小板機能異常症	C		
		3) 血友病	C		
		4) 播種性血管内凝固<DIC>	A	3	1
		5) 血栓性血小板減少性紫斑病<TTP>, 溶血性尿毒症症候群<HUS>→腎臓の項も参照	B		
		6) 血栓性疾患(先天性:プロテインC欠損症, プロテインS欠損症, アンチトロンビンⅢ欠損症など 後天性:抗リン脂質抗体症候群, 深部静脈血栓症など)	B	2	0
		7) ヘパリン起因性血小板減少症< HIT>	C		

# 市立旭川病院膠原病内科 内科専門研修プログラム

(連携施設:旭川医療センター膠原病内科)

## 1. 研修プログラムの概要と特色

### 1)プログラムの概要

市立旭川病院膠原病内科における研修は、当院の初期研修医および他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は2か月から半年です。初期臨床研修2年終了後、膠原病疾患症例の研修を通じて、一貫した検査・診断・治療の理解を深めることを目指します。当院には、膠原病内科は標榜していませんが、膠原病認定施設のひとつである旭川医療センター膠原病内科と提携して、旭川医療センターで3ヶ月程度、研修を行って頂きます。旭川医療センター膠原病内科でリウマチを中心とした膠原病外来や入院患者を担当、研修することで内科専門医として十分な膠原病の病因・病態の理解に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得することができます。併せて、在宅医療についても知識、経験を習得することが可能です。

### 2)プログラムの特色

旭川医療センター膠原病内科にはリウマチ指導医が常勤医で勤務していることから、常に指導医による指導のもとで膠原病学の臨床研修を実施することができます。また、当院における糖尿病リウマチセンターは、リウマチネットワークを介した地域医療連携を積極的に推進していることから、旭川市内や上川管内はもとより留萌管内、宗谷管内、空知管内など各地域の病院からの紹介患者も多く当該疾患の症例数が多いことが特徴です。

## 2. 研修目標

日本リウマチ学会が作成した以下に記載したリウマチ専門医研修カリキュラムから、内科専門医制度の「研修カリキュラム項目表」、「研修手帳(疾患群項目表)」、「技術・技能評価手帳」に準じて目標を設定し研修致します。

### 1)一般的目標

#### 【総論的目標】

リウマチ性疾患の病態、診断、治療、管理、保健と福祉などの幅広い問題についての知識、技能、態度を習得し、適切かつ安全なリウマチ性疾患の診療を提供できる専門医としての能力を賦与すること、ならびにそれらを自ら継続的に学習し、臨床的能力を維持できる医師を養成することを目標とする。

#### 【各論的目標】

##### I. 専門医としての基本知識

- (1) リウマチ専門医としての役割を理解し、説明できる
- (2) リウマチ性疾患の病因・病態の理解に必要な基礎知識を習得する
- (3) リウマチ性疾患の診察・診断・治療・管理に必要な臨床的知識を習得する
- (4) 在宅医療の適応、管理、治療に必要な臨床的知識を習得し、経験、実践する。

## II. 専門としての診療技術

- (1) リウマチ性疾患の診察・検査・診断・治療・管理に必要な診療技術を習得する
- (2) 患者にとって適切な医療を説明し、それを行うことができる
- (3) 在宅医療の適応、管理、治療について説明し、必要な診療技術を習得する。

## III. 専門医としての手術・処置技術

- (1) リウマチ性疾患の治療に必要な手術・処置技術を習得する
- (2) 患者にとって適切な医療を説明し、それを行うことができる
- (3) 在宅医療の適応、管理、治療について説明し、それを行うことができる。

## IV. 医療倫理・医療安全・医療システム

- (1) 医療倫理、臨床倫理に関する重要な概念と用語を説明でき、臨床倫理を実践できる
- (2) 治験および臨床研究に係る倫理的課題について説明できる
- (3) 医療安全に関する重要な概念と用語を説明でき、必要な対策を実践できる
- (4) 適切な診療記録の作成、管理および個人情報保護を説明でき、実践できる
- (5) 保険医療について説明でき、日常診療で実践できる
- (6) 診断書、死亡診断書、介護保険主治医意見書、臨床調査個人票などについて説明し、これらの公文書を適切に記載できる
- (7) 在宅医療の適応、管理、治療に必要な概念と用語を説明でき、在宅医療を実践できる。

## V. 生涯教育

- (1) 日本リウマチ学会、基本学会に定期的に参加し、知識の維持・更新に努める
- (2) Evidence-based medicineを理解し、自ら継続的に学習し、臨床能力を維持することができる
- (3) 後進の育成に積極的に関わることができ、他の医師に助言を与えることができる
- (4) 在宅医療の関連した他職種のスタッフに助言を与えることができる。

## VI. ローテーション研修

リウマチ専門医が取り扱う領域の特殊性を考慮し、内科的治療および整形外科的治療のいずれをも理解できる専門医を育成するためのローテーション研修に参加し、リウマチ専門医に必要な知識を維持・更新する。また在宅医療の適応、管理、治療に必要な知識を習得し、在宅医療を実践できる。

## 2)到達目標

リウマチ専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じる。

## 3. 学習方策

リウマチ専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じ、以下の週間スケジュールに従って研修、学習を進めます。

## 週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス 病棟回診	全体回診 9 時 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
病棟回診	病棟回診 生理検査	病棟回診 カンファレンス (16 時 30 分) 隔週で抄読会	病棟回診 生理検査	病棟回診

追記：午後の病棟回診時間を利用して在宅医療も経験する。

## 4. 指導体制

医師数: 1名

### ● 内科部長 平野 史倫

(日本内科学会認定内科医、日本リウマチ学会専門医、日本リウマチ学会指導医、日本リウマチ学会登録医、日本リウマチ学会登録ソノグラファー、日本甲状腺学会認定専門医、日本骨粗鬆症学会認定医)

## 5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

## 6. 主な疾患の症例数(2014 年度 DPC データを中心に集計、外来症例数も含む)

膠原病及び類縁疾患	症例数(名)
1. 関節症状を主とする膠原病・類縁疾患	
1) 関節リウマチ	63
2) 悪性関節リウマチ, Felty 症候群	2
3) リウマチ熱	0
4) 成人 Still 病	5
5) リウマチ性多発筋痛症	34
6) 変形性関節症	56
7) 感染性関節炎(細菌性・ウイルス性など)	5
8) 結晶性関節炎(痛風・偽痛風)	14
9) 強直性脊椎炎	4
10) 反応性関節炎	4
11) 乾癬性関節炎, 掌蹠膿疱症性関節炎	10
2. 全身症状・多臓器症状を主とする膠原病・類縁疾患	
1) 全身性エリテマトーデス<SLE>	22
2) 皮膚筋炎, 多発(性)筋炎	13
3) 強皮症, CREST 症候群	26
4) オーバーラップ症候群, 混合性結合組織病<MCTD>	16

膠原病及び類縁疾患	症例数(名)
5) Sjögren 症候群	88
6) 抗リン脂質抗体症候群<APS>	4
7) 血管炎症候群	
1 高安動脈炎<大動脈炎症候群>	1
2 巨細胞性動脈炎<側頭動脈炎>	0
3 結節性多発動脈炎	4
4 顕微鏡的多発血管炎	4
5 多発血管炎性肉芽腫症<Wegener 肉芽腫症>	2
6 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症<Churg-Strauss 症候群>	4
7 クリオグロブリン血管炎	0
8IgA 血管炎<Schonlein-Henoch 紫斑病, アナフィラクトイド紫斑病>	0
9Behcet 病	14
10 皮膚白血球破碎性血管炎	0
8) アミロイドーシス	0
9) IgG4 関連疾患	7
10) 線維筋痛症	16
11) 再発性多発軟骨炎	4
12) サルコイドーシス	2

# 市立旭川病院内分泌代謝内科 内科専門研修プログラム

## 1. 研修プログラムの概要と特色

### 1)プログラムの概要

市立旭川病院内分泌代謝内科における研修は、当院の初期研修医および他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は2か月から半年です。当院は日本糖尿病学会認定教育施設であり、上川管内はもとより、遠くは稚内、網走などから多くの糖尿病患者が外来通院や治療入院・教育入院をしています。高脂血症や高尿酸血症などの代謝疾患の患者、甲状腺・副腎などの内分泌疾患の患者も多数受診しています。外来や入院患者の診療をすることによって、糖尿病、内分泌疾患の診断、治療に必要な知識の習得および臨床経験を積むことができます。

### 2)プログラムの特色

当院は道北圏の基幹病院として、また糖尿病学会の認定専門施設であり、糖尿病、その他の代謝疾患の外来や入院患者を担当することによって、特に糖尿病の理解に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得することができます。また、糖尿病センターとして地域との連携を図っており、旭川市内のみならず道北地域における他の医療機関からの患者紹介も多く、多様な糖尿病代謝疾患の臨床経験を積むことができます。

## 2. 研修目標

当院の糖尿病専門医研修カリキュラムあるいは日本内分泌学会が作成した専門医研修カリキュラムより内科専門医制度の「研修カリキュラム項目表」、「研修手帳(疾患群項目表)」、「技術・技能評価手帳」に準じて目標を設定し研修する。

### 1)糖尿病専門医研修カリキュラム

#### 【1年次】

#### 《診断》

1. 糖尿病の診断基準および病型分類を理解し、それに基づいた診断を行える。
2. 糖尿病の診断に必要な検査を理解し、検査計画を立案し診断できる(糖負荷試験、HbA1c、グリコアルブミン、血中IRI、CPR、抗GAD抗体など)。
3. ケトアシドーシスなど急性合併症に対して適切な診断ができる。
4. 合併症の有無の診断のための検査を理解し、解釈ができる(尿中アルブミン、eGFR、心電図R-R間隔変動検査、神経伝導検査、眼底所見など)。

#### 《治療》

1. 病態、合併症の状態、患者の社会的状況を考慮して、適切な治療目標を設定できる。
2. 食事療法の理論を理解し、個々の糖尿病患者に適した処方を行うことができる。
3. 運動療法の理論を理解し、個々の糖尿病患者に適した運動の種類と強度を判断し、計画をたてることができる。
4. 経口血糖降下薬の種類と作用機序について理解し、その治療効果および副作用などを評価できる。
5. 病型ごとのインスリン療法の理論を理解し、その治療効果を評価できる。

6. インスリン強化療法および持続皮下インスリン注入療法の理論を理解し、必要な患者に実施することができる。
7. GLP-1 受容体作動薬の理論を理解し、必要な患者に実施することができる。
8. 細小血管障害(三大合併症)の病態生理を理解し、発症進展阻止のための介入策を講じることができる。発症した糖尿病網膜症・腎症・神経障害に対して適切な対処ができる。
9. 降圧薬、脂質異常症治療薬の作用機序を理解し、心血管合併症の発症・進展に対して適切な対処ができる。
10. 糖尿病ケトアシドーシスの病態を理解し、適切な検査、治療を行うことができる。
11. 高浸透圧高血糖症候群の病態を理解し、適切な検査、治療を行うことができる。
12. 乳酸アシドーシスの病態を理解し、適切な検査、治療を行うことができる。
13. 糖尿病合併妊娠および妊娠糖尿病について理解し、適切な管理を行うことができる。
14. 低血糖を正しく診断して、適切に対処することができる(dawn phenomenon、somogyi effect の理解など)。

## 【2年次】

### 《患者指導・教育》

1. 糖尿病教室において糖尿病教育を行うことができる。
2. 外来および病棟にて糖尿病自己管理について個別指導を行うことができる。
3. インスリン自己注射および血糖自己測定の手技を指導することができる。
4. 食品交換表を理解し指導することができる。
5. 個々の患者に適した運動処方を行うことができる。
6. 患者会の活動に参加し意義を理解する。
7. 外来および病棟カンファレンスに参加し理解する。

## 【3年次】

### 《その他》

1. 心血管疾患急性期の糖尿病管理については、循環器内科と連携し症例を経験する(年間約 50 例)。
2. 脳血管疾患の糖尿病管理については、神経内科および他院脳神経外科と連携し症例を経験する(年間約 20 例)。
3. 全身麻酔下での周術期糖尿病管理および ICU 入室時における血糖管理については、各関連科および麻酔科と連携して症例を経験する(年間約 100 例)
4. 糖尿病合併妊娠および妊娠糖尿病の糖尿病管理については、産婦人科と連携し症例を経験する(年間約 10 例)

## 2)日本内分泌学会専門医研修カリキュラム

専門医研修医は、1名当たり入院患者5名前後(月に約15~20名)の担当主治医となり、以下の診療特に検査・患者教育・治療・その他にあたる。また、臨床(基礎研究も含める)研究、糖尿病(肥満、生活習慣病)教室、チーム医療、近隣医療施設との病連携会、初期・后期研修医指導にも担当する。

その間以下の症例を最低限経験することを目標とする。

間脳下垂体:4例、甲状腺疾患:7例、副甲状腺疾患及びカルシウム代謝異常:3例、副腎疾患:4例、性腺疾患:1例、糖尿病:5例、脂質異常症:3例、肥満症:3例。

### 3. 学習方略

糖尿病専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じ、以下の週間スケジュールに従って研修、学習を進めます

#### 週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス 外来見学	病棟回診	外来見学	病棟回診	病棟回診
病棟回診	糖尿病教室見学	病棟回診 カンファレンス (外来)	カンファレンス (病棟)	病棟回診  カンファレンス

### 4. 指導体制

医師数:2名

糖尿病・代謝内科 診療部長 宮本 義博

(日本内科学会認定内科医, 日本糖尿病学会専門医・指導医)

糖尿病・代謝内科 医長 石関 哉生

(日本内科学会)

### 5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

### 6. 主な疾患の症例数(2015年度DPCデータ及びICD10コードを基に集計)

		内分泌	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院
1	視床下部・下垂体疾患	1) 下垂体前葉機能亢進症			
		① 先端巨大症<アクリメガリー>	B	0	0
		② Cushing病	B	2	0
		③ 高プロラクチン血症(プロラクチノーマを含む)	B	5	0
		④ TSH産生腫瘍	C	0	0
		2) 下垂体前葉機能低下症			
		① 下垂体機能低下症(Sheehan症候群を含む)	B	5	0
		② 成人成長ホルモン分泌不全症	C	0	0
		③ ACTH単独欠損症	C	3	0
		④ 低ゴナドトロピン性性腺機能不全(Kallmann症候群を含む)	C	0	0
		3) 下垂体後葉疾患			
		① 尿崩症(心因性多尿症, 腎性尿崩症を含む)	B	1	0
		② SIADH	A	1	0
		4) 視床下部疾患			
		① 視床下部腫瘍(頭蓋咽頭腫, 胚細胞腫瘍, 胚腫を含む)	C	0	0
		② 中枢性摂食異常症(神経性食思不振症を含む)	C	0	0
		5) その他の視床下部・下垂体疾患			
① empty sella症候群, リンパ球性下垂体炎, 肉芽腫性疾患	C	1	0		

		内分泌	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院
2	甲状腺疾患	1) 甲状腺中毒症			
		① Basedow <Graves> 病	A	100	0
		② Plummer 病	C	0	0
		③ 亜急性甲状腺炎	C	2	0
		④ 無痛性甲状腺炎	B	5	0
		2) 甲状腺機能低下症			
		① 慢性甲状腺炎<橋本病>	A	100	0
		② 術後または放射線ヨード療法後の甲状腺機能低下症	C	2	0
		3) 甲状腺腫瘍			
		① 悪性腫瘍	B	0	0
② 良性腫瘍	A	5	0		
3	副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常	1) 高カルシウム血症			
		① 原発性副甲状腺機能亢進症	B	7	0
		② 悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症	A	7	0
		③ その他の高カルシウム血症(薬剤性含む)	C	0	0
		2) 低カルシウム血症			
		① 副甲状腺機能低下症(偽性副甲状腺機能低下症を含む)	C	2	0
		② ビタミンD作用不全症	C	6	0
		3) 低リン血症(腫瘍性骨軟化症など)	C	68	0
		4) 骨粗鬆症			
		① 原発性骨粗鬆症	B	16	0
② 続発性骨粗鬆症	B	0	0		
4	副腎疾患	1) 副腎皮質機能亢進症			
		① Cushing 症候群	B	3	0
		② 原発性アルドステロン症, 偽性アルドステロン症	B	10	1
		③ Bartter症候群およびGitelman 症候群、先天性副腎過形成	C	1	0
		2) 副腎皮質機能低下症			
		① Addison 病	C	1	0
	3) 副腎腫瘍				
	① 非機能性副腎皮質腫瘍(incidentalomaを含む)	A	3	1	
	② 褐色細胞腫	C	1	1	
	多発性内分泌異常	1) 多発性内分泌腺腫瘍症<MEN> (I型, II型)	C	1	0
		2) 自己免疫性多発性内分泌腺症候群(APS I型, II型, III型)	C	1	0
	性腺疾患	1) Turner 症候群	C	0	0
		2) Klinefelter 症候群	C	0	0
		3) 多嚢胞性卵巣症候群<PCOS>	B	2	0
4) 性分化疾患		C	0	0	
神経内分泌腫瘍	1) ガストリノーマ、インスリノーマ	C	1	0	

	代謝	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院	
1	1型糖尿病	A	100	7	
2	2型糖尿病	A	2000	74	
3	他の疾患、条件に伴う糖尿病(二次性糖尿病)	B	2	1	
	遺伝子異常による糖尿病	C		1	
	糖尿病合併妊娠	B	20	0	
	妊娠糖尿病	B		0	
	低血糖	1) インスリン拮抗ホルモン分泌不全による低血糖(副腎不全など)	C		0
		2) インスリンノーマ	C		0
		3) 反応性低血糖	B		0
		4) 薬物による低血糖(糖尿病治療薬によるもの)	A		0
		5) 薬物による低血糖(糖尿病治療薬によるものを除く)	C		0
	糖尿病の緊急症	1) 高血糖緊急症			
		① 糖尿病ケトアシドーシス	B	3	2
		② 高浸透圧高血糖症候群	B	2	0
		③ 乳酸アシドーシス	C		0
2) 低血糖昏睡	B		0		
4	糖尿病の慢性合併症	1) 細小血管障害			
		① 糖尿病網膜症	A	500	0
		② 糖尿病腎症	A	700	2
		③ 糖尿病神経障害	A	900	0
		2) 大血管障害			
		① 心血管障害	A	300	1
		② 脳血管障害	A	50	0
		③ 末梢血管病変<PAD>	B	50	0
		3) 糖尿病に合併しやすい疾患・状態			
		① 糖尿病とがん	B	5	6
		② 糖尿病と骨粗鬆症	C		2
		③ 糖尿病と認知症	C	50	0
④ 糖尿病とうつ	C	50	5		
⑤ 糖尿病と歯周病	C		0		
5	肥満症	1) 単純肥満(内臓脂肪肥満, 皮下脂肪肥満)	A	50	0
		2) 二次性肥満	B		0
		3) メタボリックシンドローム	A		0
	異常脂質血症	1) 原発性脂質異常症	A	300	0
		2) 続発性脂質異常症	A		0
	高尿酸血症	1) 痛風	A	5	0
		2) 無症候性高尿酸血症	A	80	0
	ビタミン異常症	1) ビタミン欠乏症(ビタミンB <sub>1</sub> 欠乏, ナイアシン欠乏)	C		0
2) ビタミン過剰症		C		0	
	微量元素の欠乏症, 過剰症(亜鉛欠乏症, 過剰症)	C		0	

# 市立旭川病院総合内科 内科専門研修プログラム

## 1. 研修プログラムの概要と特色

市立旭川病院総合内科における研修は、当院の初期研修医および他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は2か月から半年です。高齢化社会の中で、患者さんが抱える医学的問題点は多岐にわたるケースが珍しくなく、日常診療で自分の専門の疾患だけに対応するのでは患者さんのニーズに答えられなくなってきています。また患者さんの問題点は医学的領域に留まらず、社会背景や家族環境、職場環境など多岐にわたることも多く、医師だけでこれらの問題に対応することは困難であり、多職種での連携が必要になってきます。さらに今後の医療を担っていく医師を育成することも我々の使命の1つでもあります。

### 幅広い疾患の患者さんが診療対象

Common disease の他、主訴から疾患領域を想起しづらい患者さん、複数の問題点を抱える患者さん、他科からのコンサルトなどが主な診療対象となります。主な内訳は感染症が3割、感染症以外の内科疾患が3割ですが、整形外科疾患や精神疾患が対象になることも多々あります。多岐にわたる病態を診療するスキルを身につけ、必要に応じて各専門科にコンサルトして併診してもらい、自らの知識・経験を日々増やしていく姿勢を身につけます。肺炎、感染性腸炎、尿路感染症、高血圧、糖尿病、脂質異常症、COPD、喘息などの common disease から、時にはポルフィリン症、副腎不全、回帰熱などの希少疾患の診療にも携わります。

### 疾患に留まらない全人的医療を提供できる能力

背景に認知機能障害やADL低下、独居など医療だけでは対応困難な問題を抱えている場合があります。また身体的問題はないにも関わらず、社会背景や家庭環境に基づくストレスに起因する身体疾患以外の問題が受診理由になる場合もあり、看護師やリハビリテーション科、医療ソーシャルワーカー、ケアマネージャーなど他職種との連携が必要なケースも多々存在します。他職種連携のためのコミュニケーション能力も総合内科医の腕の見せ所です。

### 医学教育

総合内科医は専門家ではない代わりに常に知識に貪欲であり、頻度の高い疾患の初期対応に当たることが多く、医学教育を行うには絶好の機会を有しています。医学生や初期研修医を対象に実践的な教育を行うことも総合内科医の使命であり、カンファレンスを通じてスタッフ間でも症例や知識を共有し、お互いを高めあう姿勢も常に求められます。

## 2. 研修目標

### 1) 一般目標

感染症診療、高齢者の診療を中心に、各疾患領域のプライマリケアに従事し他職種と連携する能力を獲得することを目標とします。

### 2) 行動目標

新・内科専門医制度における内科研修カリキュラムのうち、総合内科Ⅰ(一般)、総合内科Ⅱ(高齢者)、感染症を主な研修内容と想定し、市立旭川病院で標榜していない各専門科疾患(腎、神経、膠原病および類縁疾患)の一部も場合によっては研修内容に含まれる。

### (1) 総合内科 I

- I 患者・家族と良好な信頼関係を築くことができる。
- II 福祉と介護の制度を理解し、介護主治医意見書などの書類作成を適切に行える。
- III 医療安全への配慮と事故などへの対処と予防について考えることができる。
- IV 医のプロフェッショナリズムを理解し、生涯学習を継続できる。
- V-1 詳細な病歴聴取ができ、そのうえで鑑別診断を挙げることができる。
  - 2 病歴に基づく身体診察、神経学的診察を適切に行い、診断を導くための臨床推論が行える。
  - 3 必要な検査を組み、解釈することができる。(血液検査、尿検査、X線、心電図、動脈血ガス分析、細菌学的検査、髄液検査、超音波検査、CT、MRI など)
  - 4 最低限必要な基本的な手技ができる。(静脈・動脈採血、導尿、腰椎穿刺、胸腔・腹腔穿刺、中心静脈穿刺など)
- VI 主要徴候に対する適切なプライマリケアを行える。
- VII 内科以外の専門疾患のプライマリケアと適切なコンサルトが行える。
- VIII 治療方針を立て、基本的なオーダーを立てることができる。(輸液、輸血、処方、食事療法、リハビリテーションなど)
- IX 非がん疾患を中心とした終末期ケアを行うことができる。
- X 病態を含めた社会的問題点を列挙することができる。(基礎疾患、リスク、ADL、家族背景、生活環境、職場環境、介護保険など)
- XI 予防医学の必要性、方法を述べるることができる。(食事、運動、禁煙、アルコール、健診、ワクチンなど)
- XII 家庭・社会環境に配慮し、患者および家族のストレスに適切な対処を行える。

### (2) 総合内科 II (高齢者)

- I-1 加齢に伴う身体機能の低下や疾患の複合性を勘案した医療を提供できる。
  - 2 患者の周囲を取り巻く社会状況を評価して、多職種とも連携して介護サービスや訪問看護、訪問診療の導入を行うことができる。
- II 高齢者総合機能評価を行うことができる。
- III 認知機能評価、簡易嚥下機能評価、骨塩量の評価ができる。
- IV-1 機能低下を勘案した生活指導や、不要な薬剤投与数の減量ができる。
  - 2 退院後の生活環境、家族の負担などに配慮し、介護体制を含めた包括的な医療の組み立てを行うことができる。
  - 3 必要に応じて臓器別専門医に適切なコンサルテーションができる。
- V-1 認知症や低栄養、嚥下機能低下、ADL 低下を背景とする高齢者の慢性疾患に対する治療と予防を含めた生活改善のためのアドバイスができる。
  - 2 多職種と連携して自宅退院が困難な患者の転院・施設入所や在宅での終末期医療を行える医療機関との連携を行うことができる。

### (3) 総合内科 III (腫瘍)

- I 症状や徴候から悪性疾患の可能性を想起し、血液・画像・病理検査などを踏まえた適切な診断を行い、臓器別専門医にコンサルトできる。
- II-1 Oncological emergency に対して適切な初期治療を行える。
  - 2 緩和医療を含めた悪性疾患に対する主たる治療は、各臓器別専門科で研修を行う。

#### (4)感染症

- I 感染症領域の common disease について感染様式・経路を理解し、適切な感染対策や予防、感染症法に基づく疾患の届け出を行うことができる。
- II 病歴聴取や身体診察から感染症診断へのアプローチができる。
- III 感染症診断のための各種検査(培養, 血清診断, 遺伝子検査, 病理, 画像)の特性を理解し、適切な診断を下すことができる。
- IV-1 患者背景, 感染臓器, 原因微生物を想定した適切な抗菌薬の選択と投与量・投与期間を決定し、必要に応じて観血的処置やドレナージのために各専門科にコンサルトできる。
  - 2 感染症予防のための感染対策や予防接種を行うことができる。
- V 頻度の高い市中感染症や院内感染症を多数経験し、治療を行うことができる。免疫不全症例における感染症は臓器別専門科で経験し、頻度の低い輸入感染症については機会があれば経験することも可能である。

### 3. 学習方略(Learning strategy; LS)

#### On the job training

##### (1) 外来診療

ローテーション年次にもよりますが、指導医の監督または相談のもとで、週1回の初診外来を行います。時間に限りのある外来診療における病歴聴取、身体診察、検査の組み立てや結果の解釈から適切な治療と経過観察の方法を習得します。午後外来(時間外で内科を受診した患者さんすべてが対象)は、ほぼ毎日、総合内科が担当し、初期研修医の外来指導を行いながら診療に当たるトレーニングをします。

外来で経験した症例は、外来フィードバックカンファレンスで振り返りを行います。外来経過観察となる場合はローテーション期間中は自分で再診し、入院の場合は主治医として入院診療に従事します。

##### (2) 入院診療

総合内科スタッフと専攻医、初期研修医のチームで診療にあたります。特に重要な診療方針の決定はカンファレンスを通じて行いますが、専攻医が主体で治療や病状説明を行います。診療の傍ら、初期研修医への指導を行うことも役割の1つです。

主な対象患者は肺炎や腎盂腎炎など感染症の common disease や当院に専門科のない領域の疾患、不明熱を含む診断未確定患者が中心ですが、そのほか社会的問題に基づく帰宅困難例なども存在します。各々の症例について問題点をピックアップし、逐一診断および解決の手立てを考える手法を習得します。

##### (3) 臨床検査

超音波検査や内視鏡検査、グラム染色など内科医が行うべき基本手技や検査について、専攻医の希望に基づいて各検査部門での研修を行います。

## カンファレンス

総合内科の週間スケジュールは以下の通りです。

	月	火	水	木	金
7:30			インターネット・カンファレンス		
8:00	チャートカンファ 病棟回診				
9:00	病棟業務	自由選択	初診外来	病棟業務	自由選択
13:00	午後外来, 病棟業務				
16:00	症例カンファレンス		外来フィードバック	症例カンファレンス	
17:30	病棟回診				
18:00		精神科カンファ	自由選択：超音波検査, 内視鏡, 細菌検査など, 要相談。		
	消化器カンファ	総合内科カンファ 救急症例検討会 (月1回ずつ)			

- チャートカンファ: 入院患者を中心に短時間での病状確認と方針決定を行います。
- 症例カンファレンス: 新規入院症例のプレゼンテーションを行い, チーム全体での症例の把握と検査・治療方針の確認・修正を行います。
- 外来フィードバック: 初診外来で担当した症例を指導医とともに振り返ることで, より良い外来診療をできるようにします。
- 消化器カンファレンス: 消化器内科のカンファレンスに参加することで, 紹介した患者のその後の経過を確認したり, 担当患者の消化器関連の問題点について相談します。
- 精神科カンファレンス: 心理社会的な問題点を抱える患者さんに対するアプローチのしかたや, 治療方針についての相談, 精神科対応が必要な場合のコンサルトを行います。
- 総合内科カンファレンス: 月 1 回程度, 初期・後期研修医を対象とした症例カンファレンスを行い, 臨床推論, 症例の共有, 救急症例, ヒヤリハット, 基本的な治療法の確認, 臨床倫理 4 分割カンファレンスなどをテーマに扱います。専攻医にも症例提示や研修の進み具合によってはファシリテーターを務めていただきます。

### 学会活動や研究会への参加

総合診療, 内科, 感染症領域の学会や研究会への参加や発表を行います。

## 4. 指導体制

医師数: 2 名

総合内科医長 鈴木 聡

(日本内科学会総合内科専門医, 日本プライマリ・ケア連合学会指導医, 日本消化器病学会専門医, 日本消化器内視鏡学会専門医)

総合内科医員 鈴木 啓子

(日本内科学会内科認定医, 日本プライマリ・ケア連合学会指導医, 国際中医師)

## 5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

## 6. 主な疾患の症例数(到達レベル A の疾患)

	総合内科 I (一般)	到達レベル	症例数
1	1) 輸血と移植	A	381
	2) 介護と在宅医療(主治医意見書の記載や在宅医療機関との連携を念頭に)	A	514
	3) 死(死亡診断を念頭に)	A	155
	4) 緩和ケア(非がん疾患を含む)	A	146
	5) 終末期ケア	A	35
	6) 喫煙(禁煙指導を念頭に)	A	235
	7) 睡眠障害(内科疾患合併)	A	326
	8) 睡眠薬	A	425
	9) 抗不安薬	A	227
	総合内科 II (高齢者) (原則として65歳以上で、かつ加齢に伴う変化が強く関与した病態について)	到達レベル	症例数
1	1) 認知症を合併する慢性疾患		
	① 糖尿病	A	240
	② 高血圧	A	385
	③ その他	B	68
	2) 低栄養		
	① エネルギー・タンパク低栄養	A	31
	② 脱水、低ナトリウム血症、低カルウム血症	A	573
	③ 微量元素不足	B	
	3) 嚥下性肺炎	A	115
	4) 転倒・ハイリスク患者、骨折、骨粗鬆症		
	① 転倒・ハイリスク	A	2024
	② 転倒骨折好発部位の骨折(Colles骨折、上腕骨近位部、椎体、大腿骨頸部)	A	10
	③ 骨粗鬆症	A	146
	5) 廃用性症候群	A	99
	6) 在宅患者	A	92
	7) 高齢者終末期医療	A	293
	8) 自宅通院ができず、退院調整を必要とした患者	A	266
9) POLYPHARMACY	A	135	
	総合内科 III (腫瘍)	到達レベル	症例数
1	1) がん薬物療法の副作用と支持療法	A	1026
	2) 緩和医療	A	146
	3) 腫瘍随伴症候群	B	28
	4) オンコロジーエマージェンシー	B	60
	5) 骨転移の薬物療法	B	100

		感染症	到達 レベル	症例数 外来	症例数 入院
1	ウイルス 感染症	1) インフルエンザ	A	414	0
		2) 麻疹	B	0	0
		3) 風疹	B	0	0
		4) 流行性耳下腺炎	B	2	1
		5) 水痘	B	0	0
		6) 帯状疱疹	A	8	0
		7) ヒト免疫不全ウイルス<HIV>感染症	B	0	0
		8) サイトメガロウイルス感染症	B	202	0
		9) 伝染性単核球症(EBウイルス感染症)	B	55	1
		10) ノロウイルス感染症	A	2	0
2	リケ ツチ ア 感染症	1) つつが虫病	C	0	0
		2) 日本紅斑熱	C	0	0
		3) 発疹チフス	C	0	0
		4) その他のリケッチア感染症	C	0	0
		5) コクシエラ感染症(Q熱)	C	0	0
	マイ クラ ミド フィ ア ・ シ タ ン ・ 感 染 症	1) クラミジア・トラコマティス感染症(性感染症)	A	0	0
		2) クラミドフィラ・ニューモニエ感染症	A	1	0
		3) クラミドフィラ・シタタン感染症	B	0	0
		4) マイコプラズマ感染症	A	25	16
	原 虫 ・ 感 染 症 な ど ヘ ー タ	1) マラリア	C	0	0
		2) トキソプラズマ症	C	0	0
		3) アメーバ赤痢	C	0	0
		4) クリプトスポリジウム	C	0	0
		5) 梅毒	B	0	0
		6) ライム病(ボレリア感染症)	C	3	0
		7) レプトスピラ症(ワイル病)	C	0	0
		8) 寄生虫疾患	B	0	0
		9) プリオン病	C	0	0
	3	細菌 感 染 症	1) ブドウ球菌(黄色ブドウ球菌、表皮ブドウ球菌など)	A	234
2) 連鎖球菌(肺炎球菌、溶血性連鎖球菌など)感染症			A	61	35
3) グラム陰性球菌(モラクセラ、淋菌、髄膜炎菌)感染症			A	5	3
4) グラム陰性腸内細菌群(大腸菌、肺炎桿菌、セラチアなど)感染症			A	637	3
5) インフルエンザ菌感染症			A	110	67
6) レジオネラ属菌感染症			B	3	3
7) ブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌群(緑膿菌、アシネトバクターなど)感染症			A	20	4
8) 嫌気性菌感染症			A	24	0
9) 抗酸菌感染症(結核、非結核性抗酸菌症)			A	51	0
4	真 菌 感 染 症	1) カンジダ感染症	A	40	0
		2) アスペルギルス感染症	A	4	4
		3) クリプトコックス感染症	B	0	0
		4) ニューモシスチス感染症	B	2	2
		5) 輸入真菌症	C	0	0

# 市立旭川病院救急科 内科専門研修プログラム

## 1. 研修プログラムの概要と特色

### 1) 研修の概要

市立旭川病院救急科における研修は、当院の初期研修医および他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は市立旭川病院研修期間の全期間、2年間となります。

### 2) 研修の特徴

当院の救急研修の特徴として、救急疾患としては外科的疾患はもちろんのことですが、特に内科系の搬入例が多く、特に循環器、呼吸器、消化器疾患において緊急対応を要する症例が豊富です。

病院当直、主に二次救急日の当直を上級医とともにいき、救急患者の一時診断とトリージを含む初期対応を習得し、さらに集中治療室などにおいて、循環管理、人工呼吸管理、感染管理、急性血液浄化法、栄養管理、鎮痛鎮静法を中心とした critical care の研修を行います。

日本内科学会認定 Japan Medical Emergency Care Course (JMECC)を受講し、ICLS の習得のみならず、急性冠症候群、気管支喘息、急性脳卒中、敗血症、アナフィラキシー、薬物中毒、緊張性気胸、吐血や下血などの内科救急の対応を研修します。内科疾患以外の救急患者への対応も他科との連携の上で行います。

## (ア) 研修目標

### 1) 一般目標

内科医が内科系救急に適切に対応できる診療技術と知識を獲得します。

救急診療のみならず、病棟において、予期せずに遭遇する救急病態に対しても対応できることを目標とします。

### 2) 行動目標

- ① 救急初療の場において、軽症から重症までさまざまな領域、重症度の救急患者の一次診断と初期対応を習得します。(ER研修)
- ② 集中治療室などにおいて重症救急患者の初期対応と手術後などを含めた患者管理を習得します。(Critical Care研修)
- ③ 直接、間接メディカルコントロールに携わり、日本の病院前救急医療システムについて学びます。(MC研修)
- ④ 院内救急チーム(RRT)に所属し、院内発生救急事案に関わります。(RRT研修)

## (イ) 学習方略

### 1) 研修スケジュール <研修は、当院当該科研修中の2年間を通じて行います>

#### ① 1年目(卒後3年目)

- ・平日午後(配属内科の救急当番曜日)日勤帯のERにおける救急初療を行います。平均2-3台/日の救急搬送
- ・救急受診患者のadvanced triage、急性期の外来診療、トリアージ、当該科患者の場合は入院管理も引き続き行います。平均月4-5回、平均6-7台/日の救急搬送

## ② 3年目(卒後5年目)

- ・平日日勤帯のERにおける重症(ショック、呼吸不全、CPA等)救急初療対応とトリアージを行います。
  - ・指導医とペアで時間外救急診療を担当する。
  - ・当該科担当患者の集中治療室入院時における人工呼吸管理、感染管理、急性血液浄化法、栄養管理、鎮痛鎮静法等を中心としたcritical care研修
  - ・救急要請用電話に対応し、救急隊員へ直接指示を行う。
  - ・当該科患者の集中治療室入院時における重症患者の主担当医の一因として治療に当たる。
- 上記①～②は研修の到達度や症例の状況により、時期を前後させて開始することがある  
また、Off the Job training等への参加は随時行う

## 2)具体的な研修項目

### ① ERにおける救急患者の初療

### ② 重症救急患者の入院治療

可能であれば以下の項目についても研修を行う(希望時)

### ③ 地域のメディカルコントロール(MC)に関わる

- ・MC指示医となりMC直接指示(On-Lineメディカルコントロール)を行う。
- ・救急救命士の院内研修、あるいは消防機関主催の事後検証会に参加すること。(Off-Lineメディカルコントロール)

### ④ 地域住民の救急医療教育に関わる

- ・市民向けの救命講習等の社会活動へ参加する

### ⑤ 災害医療に関わること

- ・災害拠点病院の役割を理解し、災害医療研修などに参加する

### ⑥ 院内救急システム(Rapid Response System/Team)に関わる

- ・院内RRTのリーダーPHSを持ち、院内救急事案に対処する

## 3)カンファレンス

週1回以上。市立旭川病院内科各科における救急症例を含むカンファレンス

## 4. 指導体制

医師数:12名(内科指導医のみ記載)

### ● 消化器内科 副院長 齊藤裕輔

(日本内科学会指導医, 日本消化器病学会専門医, 日本消化器内視鏡学会指導医, 日本超音波医学会指導医, 日本消化管学会指導医, 日本大腸肛門病学会専門医, 日本消化器集団検診学会認定医)

### ● 消化器内科 診療部長 垂石正樹

(日本内科学会指導医, 日本消化器病学会専門医・指導医, 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医)

### ● 消化器内科 診療部長 小澤賢一郎

(日本内科学会指導医, 日本消化器病学会専門医, 日本消化器内視鏡学会専門医)

### ● 循環器内科 副院長 石井 良直

(日本内科学会指導医, 日本循環器学会専門医, 日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医)

### ● 循環器内科 診療部長 幸村 近

(日本内科学会指導医, 日本循環器学会専門医, 日本臨床検査医学会臨床検査専門医)

- 呼吸器内科 診療部長 岡本 佳裕  
(日本内科学会指導医, 総合内科専門医, 日本呼吸器学会専門医, 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医)
- 呼吸器内科 診療部長 福居 嘉信  
(日本内科学会指導医, 総合内科専門医, 日本呼吸器学会専門医・指導医, 日本アレルギー学会アレルギー専門医)
- 呼吸器内科 診療部長 谷野 洋子  
(日本内科学会指導医, 総合内科専門医, 日本呼吸器学会専門医)
- 血液内科 診療部長 柿木 康孝  
(日本内科学会指導医, 日本血液学会専門医・指導医)
- 血液内科 診療部長 千葉 広司  
(日本内科学会指導医, 日本血液学会専門医)
- 糖尿病・代謝内科 診療部長 宮本 義博  
(日本内科学会指導医, 日本糖尿病学会専門医・指導医)
- 総合内科医長 鈴木 聡  
(日本内科学会指導医, 総合内科専門医, 日本プライマリ・ケア連合学会指導医, 日本消化器病学会専門医, 日本消化器内視鏡学会専門医)

## 5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

## 6. 主な救急疾患の症例数(H26.4.1～H27.3.31 入院のみ合計)

		救急	到達 レベル	症例数 入院
1	心停止		A	2
	ショック	1) 心原性ショック	A	0
		2) 閉塞性ショック	B	0
		3) 敗血症性ショック	A	6
		4) アナフィラキシーショック	B	5
神経救急疾患	1) 急性期脳梗塞	A	0	
	2) 脳出血	A	0	
	3) くも膜下出血	A	1	
	4) TIA	A	0	
	5) てんかん発作	A	19	
	6) 髄膜炎	B	1	
急性全呼吸不	1) ARDS	B	0	
	2) 気管支喘息発作	A	5	
	3) 肺気腫(慢性呼吸不全の急性増悪)	A	5	
	4) 市中肺炎	A	0	
2	急性心不全(慢性心不全の急性増悪を含む)		A	9
症候性群冠	1) ST上昇型急性心筋梗塞	A	0	
	2) 非ST上昇型急性心筋梗塞	A	0	
	3) 不安定狭心症	A	41	
その他の患心大血管疾	1) 急性大動脈解離(Stanford A型)	B	4	
	2) 急性大動脈解離(Stanford B型)	B	7	
	3) 大動脈瘤	B	59	
	4) 肺血栓塞栓症	B	0	
	5) 頻脈性緊急症	A	0	
	6) 徐脈性緊急症	A	0	
	7) 血管迷走神経性失神(神経調整性失神)	A	0	

		救急	到達 レベル	症例数 入院
3	消化器系救急疾患	1) 消化管出血		
		① 食道静脈瘤破裂	B	2
		② 胃・十二指腸潰瘍	A	69
		③ 虚血性大腸炎	A	2
		2) 急性腹症		
		① 急性虫垂炎	A	42
		② 上腸間膜動脈塞栓症	B	0
		③ 急性化膿性胆管炎	B	1
		④ 絞扼性イレウス	B	4
		⑤ 腸管穿孔性腹膜炎	B	0
		3) その他の消化器疾患		
		① 感染性腸炎	A	8
		② イレウス(麻痺性、術後性)	A	103
		③ 急性膵炎	B	20
	4) その他			
	① 胆石・胆のう炎	A	44	
	② 大腸憩室炎	A	0	
	③ 肝性脳症	A	1	
	産科・婦人科 系救急疾患	1) 子宮外妊娠破裂	B	0
		2) 骨盤内腹膜炎	B	0
	腎・泌尿器系救急疾患	1) 腎不全		
		① 腎前性腎不全	A	1
		② 腎性腎不全	A	0
		③ 腎後性腎不全	B	1
		2) 感染症		
		① 急性腎盂腎炎	A	40
		② 急性膀胱炎	A	0
		③ 急性前立腺炎	B	1
		3) その他		
		① 尿管結石	A	10
	② 尿閉	A	0	
	③ 腎梗塞	C	0	
	内分泌系救急疾患	1) 低血糖症	A	4
2) 高血糖緊急症		A	0	
3) 甲状腺クリーゼ		B	0	
4) 粘液水腫性昏睡		B	0	
5) 副腎クリーゼ		C	0	
6) アルコール性ケトアシドーシス		B	0	
電解質・酸塩基平衡異常	1) 電解質異常			
	① 高K血症	A	1	
	② 低K血症	A	2	
	③ 低Na血症	A	3	
	④ 高Ca血症	A	9	
	⑤ 低Ca血症	B	2	
	⑥ 低Mg血症	B	0	
	2) 酸塩基平衡異常			
	① 代謝性アシドーシス	A	0	
	② 代謝性アルカローシス	A	0	
③ 呼吸性アシドーシス	A	0		
④ 呼吸性アルカローシス	A	1		
4	1) 環境障害	① 熱中症	A	1
		② 偶発性低体温症	A	0
	2) 中毒	① 一酸化炭素中毒	C	1
		② 急性医薬品中毒	A	0
		③ 農薬中毒	C	0
		④ ワルファリンの中和	B	0
	3) 異物誤飲	B	0	
	4) 溺水	B	0	

# 市立旭川病院内科専門研修プログラム

(特別連携施設: 道立羽幌病院)

## 1. 研修プログラムの概要と特色

### 1) プログラムの概要

市立旭川病院における研修は、当院の初期研修医および他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は3か月です。初期臨床研修2年終了後、道立羽幌病院における地域医療への理解を深めることを目指します。当院では、地域医療研修は行えませんが、留萌郡羽幌町のセンター病院である道立羽幌病院と提携して、道立羽幌病院で3ヶ月程度、地域医療研修を行って頂きます。道立羽幌病院では、一次救急医療の他、地域の医療状況に即した、地域医療、老人医療、在宅医療研修を通じて、地域医療における一般外来や入院患者を担当、同時期に老人医療、在宅医療の研修を行うことで、内科専門医として十分な地域医療の現状への理解と、地域医療に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得・経験を習得することが可能です。

## 2. 研修目標

僻地・地域医療、在宅医療及び離島医療について理解し実践するとともに、保健・福祉・介護施設等との連携について習得する。

## 3. 学習方略(Learning Strategy: LS)

- ② 外来の診察、処置、検査及び外来手術の実習及び入院患者の診察並びに治療計画等について習得。
- ③ 専門医のもと透析医療に関する研修。
- ④ 指導医のもと救急医療に関する研修。
- ⑤ 離島診療所に赴き、診療所の役割と僻地医療の実態、及び病診連携等の重要性について学ぶ。
- ⑥ 社会福祉施設を訪問し、施設の役割及び医療以外の他職種との連携について学ぶ。
- ⑦ 上級医のもとで、週1回の平日宿直業務を研修。
- ⑧ その他の研修～病棟のカンファレンス、読影会等に参加し、症例の質と量の両面から研修を重ねる。

## 4. 指導体制

医師数 2名

病院長: 貞本 晃一

(日本内科学会専門医)

内科診療部長: 佐々尾 航

## 5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

## 週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス 外来診療	病棟回診	病棟回診	外来診療	病棟回診
病棟回診 (在宅医療)	病棟回診 (老人医療)	病棟回診 (カンファレンス)	病棟回診 (在宅医療)	病棟回診

追記: 週1回研修当直を行う(曜日は不定: 平日のみ)。

老人医療は、町内老人施設での訪問診療を行う。

期間中、3日程度、離島研修(天売島町立診療所、または焼尻島町立診療所)を行う。

# 市立旭川病院内科専門研修プログラム

(特別連携施設: 枝幸町国民健康保険病院)

## 1. 研修プログラムの概要と特色

市立旭川病院における研修は、当院の初期研修医および他施設で研修を修了し、当院を基幹施設、または関連施設とした内科専門研修を受ける医師が対象となります。研修期間は3か月です。初期臨床研修2年終了後、枝幸町国民健康保険病院における地域医療への理解を深めることを目指します。当院では、地域医療研修は行えませんが、枝幸郡枝幸町の地域の唯一の医療機関である枝幸町国民健康保険病院と提携して、枝幸町国民健康保険病院で3ヶ月程度、地域医療研修を行って頂きます。枝幸町国民健康保険病院では、一次救急医療の他、地域の医療状況に即した、地域医療、老人医療、在宅医療研修を通じて、地域医療における一般外来や入院患者を担当、同時期に老人医療、在宅医療の研修を行うことで、内科専門医として十分な地域医療の現状への理解と、地域医療に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得・経験を習得することが可能です。

## 2. 研修目標

地域内唯一の医療機関として、地域包括医療の概念を理解し実践できるために、プライマリ・ケア、在宅医療、老人医療、保健、福祉、介護の分野を含めた全人的な臨床能力を身に付ける。

### 2. 学習方略(Learning Strategy: LS)

- ① 外来の診察、処置、検査及び外来手術の実習及び入院患者の診察並びに治療計画等について習得。
- ② 専門医のもと透析医療に関する研修。
- ③ 指導医のもと救急医療に関する研修。
- ④ 保健・福祉サービス～各部門の管理者・スタッフと共に行動し、患者と、その家族と接して様々なサービスについての知識と経験を積む。社会福祉施設を訪問し、施設の役割及び医療以外の他職種との連携について学ぶ。
- ⑤ 上級医のもとで、週1回の平日宿直業務を研修。
- ⑥ その他の研修～各病棟のカンファレンス、読影会に参加し、症例の質と量の両面から研修を重ねる。

## 4. 指導体制

医師数 1名

病院長: 白井信正

## 5. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に従います。

## 週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス 外来診療	病棟回診	病棟回診	外来診療	病棟回診
病棟回診 (保健福祉医療)	病棟回診 (在宅医療)	病棟回診 (カンファレンス)	病棟回診 (在宅医療)	病棟回診 (老人医療)

追記: 原則、週1回研修当直を行う(曜日は不定: 平日のみ)。

保健福祉医療は町立保健所にて視察、保健師との懇談、医療相談を行う。

老人医療は、町立の老人医療施設での訪問診療を行う。