

令和6年度

市立旭川病院 初期研修基本プログラム



市立旭川病院研修管理委員会

目 次

I	プログラムの概要等	1
1	プログラムの目的と特徴	2
2	プログラム責任者及び指導医	2
3	病院の概要	3
4	プログラムの管理運営態勢	6
5	定員について	7
6	教育課程	7
7	指導態勢	8
8	臨床研修の目標	8
9	研修医の評価	10
10	プログラムの修了認定	10
11	研修医の処遇	10
12	資料請求先	11
II	診療科別概要	13
	消化器病センター（消化器内科）	14
	循環器病センター（循環器内科）	17
	呼吸器内科	20
	血液内科	22
	糖尿病センター（代謝内科）	24
	総合内科	26
	神経内科	29
	腎臓内科	32
	外科	34
	胸部外科	36
	耳鼻咽喉科	38
	産婦人科	40
	小児科	43
	皮膚科	46
	眼科	48
	精神神経科	49
	放射線科・放射線治療科	52
	泌尿器科	54
	麻酔科	56
	救急科	59
	病理診断科	61
III	市立旭川病院協力病院群における臨床プログラム	63
	旭川医科大学病院	64
	北海道大学病院	73
	旭川医療センター	76
	江別市立病院	78
	北海道立羽幌病院	81
	枝幸町国民健康保険病院	83
	札幌医科大学附属病院	84
	J A北海道厚生連旭川厚生病院	85
	旭川赤十字病院	86
	旭川市保健所	95
IV	資料	97

I プログラムの概要等

1 プログラムの目的と特徴

- (1) 研修医が医師としての、基礎知識、技術、態度などの基本的臨床能力のほか、患者の心理的、社会的面を含む、プライマリケアにおける基本的知識と技能および客観的臨床による総合診療の能力の技術の向上を目指すことを目的としている。将来、専門医となるための専門領域の研修と関連の深い、各科と連携した救急医療の研修を行っている。

そのため、研修は卒後1年目から2年間を対象として、当初から7科必須の総合診療方式（スーパーローテート）にて行う研修を基本としてのプログラムであり、卒後2年目の研修については、医師の能力として必要な未受講科目の研修及び研修希望科について研修を行う。
- (2) 当院の特徴として救急で行う「新人当直医独り立ちプラン（別紙1）」は研修1年目の冬（次年の1月頃）を目安に救急患者への一人での対応が可能となるよう、指導態勢を構築している。
- (3) 道内で初めて「メンターシップ制度（別紙2）」を導入し先輩医師（メンター）による支援とフィード・バック（コーチング、メンタリング）によるオーダーメイドの安心・充実した研修を受けられるよう、サポートシステムを設けている。
- (4) 平成26（2014）年度からは、総合内科の診療科を開始し、地域医療医を目指す医師の基礎となる臨床能力を養成する。
- (5) 平成30（2018）年度からの新専門医制度開始に伴い、当院では内科専門研修プログラム、総合診療専門研修プログラム及び精神科専門研修プログラムの基幹施設となっているほか、その他の診療科についても大学病院の連携施設となっており初期研修修了後に引き続き当院にて研修を行うことも可能となっている。

2 プログラム責任者及び指導医

- (1) プログラム責任者
内科診療部長（教育研修センター長）鈴木聡
- (2) 各科指導責任者および指導医数（令和5年4月1日現在）

診療科	指導責任者		指導医数（人）
内科（循環器）	院長	石井 良直	1
内科（消化器）	副院長	垂石 正樹	3
内科（呼吸器）	診療部長	福居 嘉信	2
内科（血液）	診療部長	松岡 里湖	2
内科（代謝）	診療部長	宮本 義博	1
内科（総合内科）	診療部長	鈴木 聡	2
内科（神経内科）	診療部長	片山 隆行	1
内科（腎臓内科）	統括診療部長	藤野 貴行	1

外科	副院長	笹村 裕二	4
胸部外科	副院長	村上 達哉	1
耳鼻咽喉科	診療部長	前田 昌紀	1
産婦人科	医 長	伊野 善彦	2
小児科	診療部長	中嶋 雅秀	2
皮膚科	統括診療部長	坂井 博之	1
眼科	診療部長	菅野 晴美	1
精神神経科	診療部長	武井 明	2
放射線科	診療部長	鎌田 洋	1
放射線治療科	診療部長	川島 和之	1
泌尿器科	診療部長	玉木 岳	1
麻酔科／救急部門	統括診療部長	南波 仁	2
病理診断科	出張医	高田 明生	1
合 計			33

3 病院の概要

(1) 沿革

昭和5（1930）年4月貧困者医療機関として旭川市立診療所を開設。同12（1937）年4月に市立旭川病院と改称し、同34（1959）年に総合病院の承認を受けている。

伝染病棟，精神病棟を建設し，さらに救急病院の指定を受け，同47（1972）年に国立旭川医科大学の開設と同時に関連教育病院となり，同48（1973）年から臨床研修指定病院となっている。

地域住民の方々が安心して医療を受けられるよう，良質な医療サービスの提供を行う一方，地域医療を担う医師を養成する医育機関として旭川医大の学生実習，卒後臨床研修などのほか，看護師や技師，救急救命士などの研修も積極的に受け入れている。

(2) 基本理念

患者さん中心の医療を行い，市民から信頼される病院を目指します。

(3) 基本方針

高度医療を担い，安全で質の高い医療を提供します。

地域の病院・診療所と連携し，地域医療の向上に努めます。

救急医療を担い，市民に安心な医療を提供します。

公共性を確保し，健全な病院経営に努めます。

教育研修を充実し，人材育成に努めます。

(4) 診療科等

(人)

診療科	医師数	年間入院患者数	1日平均外来患者数
内科	31	2,504	303.0
外科（胸部外科含）	10	586	30.4
耳鼻咽喉科	2	178	33.2
産婦人科	4	348	30.8
小児科（新生児含）	3	335	34.2
皮膚科	2	130	73.3
眼科	1	39	20.1
精神神経科	8	455	162.0
放射線科	1	—	0.6
放射線治療科	2	—	17.8
泌尿器科	3	492	39.7
麻酔科	4	1	11.3
病理診断科	1	—	—
整形外科	0	—	13.0
歯科口腔外科	2	—	—
救急科	—	—	12.3
集中治療室	—	—	—
感染症	—	—	—
地域包括ケア	—	—	—

※1 医師数は令和5年4月1日現在の数値

※2 年間入院患者数及び1日平均外来患者数は令和4年度の数値

(5) 専門医・認定医等各学会施設認定

日本内科学会専門研修施設

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設

日本血液学会研修認定施設

日本骨髄バンク非血縁者間骨髄採取・骨髄移植認定施設

日本骨髄バンク非血縁者間末梢血幹細胞採取実施施設

日本造血細胞移植学会非血縁者間造血幹細胞移植認定

日本消化器病学会専門医制度認定施設

日本消化器内視鏡学会認定指導施設

日本呼吸器学会認定施設

日本アレルギー学会認定準教育施設（呼吸器内科・小児科）
日本神経学会教育関連施設
日本認知症学会教育施設
日本臨床神経生理学会認定教育施設（脳波分野，筋電図・神経伝導分野）
日本糖尿病学会認定教育施設
日本動脈硬化学会専門医制度教育病院
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
日本乳癌学会関連施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施施設
日本眼科学会専門医制度連携施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医特定研修施設
日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
日本麻酔学会麻酔科認定病院
日本ペインクリニック学会指定研修施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本アレルギー学会専門医教育研修施設（皮膚科）
日本病理学会研修認定施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本臨床細胞学会教育研修施設
日本医学放射線学会専門医修練機関
日本 I V R 学会専門医修練施設
胸部ステントグラフト実施施設
腹部ステントグラフト実施施設
日本口腔外科学会認定准研修施設
認定輸血検査技師制度協議会指定施設
日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設
日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師研修施設
日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設
日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修事業暫定研修施設
日本集中治療医学会専門医研修施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本栄養療法推進協議会・NST稼働施設
日本静脈経腸栄養学会・NST稼働施設

日本輸血・細胞治療学会認定臨床輸血看護師制度研修施設
日本急性血液浄化学会認定指定施設
日本医療機能評価機構認定施設
地域がん診療連携拠点病院指定
日本周産期・新生児医学会専門医制度（母体・胎児）補完施設

4 プログラム管理運営態勢

「市立旭川病院臨床研修管理委員会」を設置し、臨床研修に関する事項について審議、検討する。

(1) 委員長

院長 石井 良直

(2) 研修管理委員会組織

ア 研修管理委員会

(ア) 構成員

院長，教育研修課長（プログラム責任者），各科の研修実施責任者，旭川市保健所長（臨床研修協力施設の研修実施責任者），旭川市医師会から推薦された医師，道立羽幌病院院長（協力型病院の研修実施責任者），枝幸町国民健康保険病院院長（協力型病院の研修実施責任者），旭川医療センター臨床教育研修部長（協力型病院の研修実施責任者），旭川医科大学病院病院卒後臨床研修センター長（協力型病院の研修実施責任者），北海道大学病院卒後臨床研修センター長（協力型病院の研修実施責任者），札幌医科大学附属病院病院長（協力型病院の研修実施責任者），江別市立病院長（協力型病院の研修実施責任者），旭川厚生病院臨床研修センター長（協力型病院の研修実施責任者），旭川赤十字病院研修管理委員会委員長（協力型病院の研修実施責任者），チーフレジデント，事務局長

(イ) 主な業務

研修プログラムの作成及び相互間の調整・全体的な管理

研修医の全体的な管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価

その他

イ 小委員会（卒後研修実務担当者会議）

(ア) 構成員

院長，教育研修課長，各科の研修実施責任者，チーフレジデント，教育研修課主幹，補佐

(イ) 主な審議事項

臨床研修に関する原案の作成及び検討

ウ 事務

委員会に関する事務は教育研修課で行う。

5 定員

(1) 定員

1年目3名

2年目3名

(2) 募集要領

毎年、募集資格、募集人員、応募手続き等を記載した応募要項を公表し、その内容に基づいて募集する。

ア 募集締切り

7月末、8月末

イ 提出書類

卒後臨床研修医採用選考申込書、履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書

ウ 選考方法

面接

エ 選考日

8月上旬、9月上旬

6 教育課程

(1) 研修概要

当院における研修は、初期臨床研修（医師免許取得後1年目、2年目）を対象として、厚生労働省の初期臨床研修到達目標を2年間で達成するよう内科（24週以上）、救急部門（16週以上）、地域医療（4週以上）、外科（8週以上）、小児科（8週以上）、産婦人科（4週以上）、精神科（4週以上）を必須とし、医師としての基本的な臨床の知識・技能・態度を身につけ、患者を総合的に診察できるよう、指導医のもとで研修を重ねる期間としている。

(2) 研修期間（2024年度ローテーション案）

●1年目

内科1	内科2	内科3	麻酔科	救急 (麻酔科)	救急 (CCU)	救急 (ER)	外科
-----	-----	-----	-----	-------------	-------------	------------	----

内科：消化器，循環器，呼吸器，血液，糖尿病・代謝，総合内科，神経内科，腎臓内科の8科から選択する

内科のローテーション期間中に週に1日，一般外来を並行して行う

救急：救急（CCU）は、CCUで循環器疾患の全身管理を研修します。

救急（ER）は①ブロック研修（旭川赤十字病院救急科または旭川医科大学病院救急科での研修）と②並行研修（院内での宿日直20回分を研修とみなす）のいずれかから選択します。

● 2年目

小児科	産婦人科	精神科	地域医療	自由選択
-----	------	-----	------	------

地域医療：枝幸町国保病院，道立羽幌病院

結核研修：旭川医療センター，旭川市保健所での研修（最大1週間）

自由選択：市立旭川病院（循環器内科，消化器内科，呼吸器内科，血液内科，糖尿病・代謝内科，総合内科，神経内科，腎臓内科，外科，胸部外科，耳鼻咽喉科，産婦人科，小児科，皮膚科，眼科，精神神経科，放射線科，放射線治療科，泌尿器科，麻酔科，救急科，病理診断科）のほか，北海道大学病院（整形外科ほか），旭川医療センター（神経内科，呼吸器科，膠原病内科），旭川医科大学病院（脳神経外科，整形外科，腎臓内科，産婦人科，救急科），札幌医科大学附属病院（全科），江別市立病院（総合内科，産婦人科），旭川厚生病院（産婦人科），旭川赤十字病院（脳神経外科，救急科，腎臓内科），旭川市保健所（保健・医療行政）からの選択が可能。（原則として，院外での研修は当院にない診療科とし，研修期間は1施設につき最長12週とする。）

*ローテーション内容・期間については，事前に希望調査を行い教育研修課において各診療科の指導責任者と事前協議の上，決定する。

7 指導態勢

研修医1～2人に対し，原則として指導医1人がつき，診療の実践にあたり指導を行う。研修医は，さらに診療科の部長（指導責任者）の指導，監督を受ける。

8 臨床研修の目標

研修医の一般目標

- (1) 「良い医師」となることを目標とし，医学・医療に携わる基本的な態度，思考力，適切な判断を育てる。
- (2) 将来にわたって，医学に関する学習を継続する習慣を身につける。
- (3) 救急の患者について，初期治療に対する適切な処置を施し，必要に応じて専門医に診察を依頼し指導を受ける。
- (4) カルテの記載方法，診療の仕方，基本的検査法，救急処置，輸血・輸液管理，注射，薬剤の処方，滅菌消毒，簡単な局所麻酔と外科手技などの基本的事項を習得する。
- (5) チーム医療を理解し，実践する。
- (6) 頻度の高い急性疾患や慢性疾患，外傷に対して，患者の身になって考え，患者及びその家族との信頼関係を保つことに心掛ける。
- (7) 他の医師，看護婦，薬剤師，臨床検査技師，放射線技師，助産婦，保健婦，理学療法士，医療事務員などの業務を理解し，協力して任務にあたる。
- (8) 保健医療に関する医療保険制度，地域保健などについて理解したうえで医療行為を行う。

- (9) 末期医療，インフォームドコンセントや保健医療法規などの医療の社会的側面について理解する。
- (10) 疾患の予防，健康管理，リハビリテーションについて理解し，基本的な医療に関する計画を立てる能力を養う。
- (11) 総合的に問題点を分析，判断して診療計画を立て，結果を評価できる。

経験すべき症候・疾病・病態

(1) 経験すべき症候（29症候）

- 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 便秘異常（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) 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）

(3) 経験すべき診療法・検査・手技等

～臨床手技～

- 1 気道確保 2 人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
 3 胸骨圧迫 4 圧迫止血法 5 包帯法 6 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

～検査手技～

- 1 血液型判定・交差適合試験 2 動脈血ガス分析（動脈採血を含む）
 3 心電図の記録 4 超音波検査（心，腹部）

(4) 医療記録

- 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，死体検案書その他の証明書を作成し，管理できる。
- 4 CPC（臨床病理検討会）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。

9 研修医の評価

オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用い，ローテーション終了毎に各担当指導医が規定の評価表に基づき評価するとともに研修医は自己評価を行う。また，研修医は指導医及び医療スタッフからの評価を受ける。

担当指導医は研修医の自己評価及び経験すべき症候・疾病・病態の達成度を随時確認し，研修医の到達目標達成に向けて助言，援助する。

10 プログラムの修了認定

研修期間を修了した者で，研修委員会より到達目標が達成されたと認められた者は，院長に答申し，認定する。認定された研修医は，院長より「修了証書」が授与される。

11 研修医の処遇

(1) 身分

旭川市会計年度任用職員（常勤）

(2) 研修時間

月曜日～金曜日 8：30～17：00

当直 3～4回／月

時間外勤務あり（宿日直勤務及び緊急呼び出し対応等）

(3) 休日

土曜日，日曜日，祝日，年末年始（12／30～1／4）

(4) 有給休暇

1年次 10日，2年次 11日

(5) 特別休暇

夏期休暇，病気休暇，忌引休暇，生理休暇ほか

(6) 給与

1年次基本給（月額）450,500円（賞与557,700円／年）

2年次基本給（月額）462,300円（賞与880,400円／年）

時間外手当あり（宿日直手当，その他診療時間に応じて支給）

(7) 研修医室

あり（各研修医専用のインターネット使用可能なパソコンあり）

- (8) 宿舎
敷地内の医師住宅に入居可
- (9) 社会保険
政府管掌健康保険，厚生年金保険，雇用保険，労災保険あり
勤務医個人を対象とした医師賠償責任保険について病院として加入済み
- (10) 健康診断
年1回
- (11) 外部の研修
活動学会・研究会等への参加に伴う旅費，参加費の支給あり
(道内出張10回，道外出張1回まで)
- (12) その他
アルバイトは禁止する。(臨床研修病院群以外での診療行為を禁止する。)

1 2 資料請求先

〒070-8610 旭川市金星町1丁目1番65号

市立旭川病院教育研修課

電話 代表(0166)24-3181 内線5468

FAX (0166)24-1125

メール h_kenshu@ach.hokkaido.jp

Ⅱ 診療科別概要

【消化器病センター】（消化器内科）

1 研修の特徴

市立旭川病院消化器内科は道北における基幹消化器内科の一つとしてこの分野のあらゆる疾患に対応可能な体制が整っている。日本内科学会認定施設，日本消化器病学会認定施設，日本消化器内視鏡学会認定施設として上下部消化管・胆膵・肝臓など消化器患に対する幅広い専門的医療を担当している。また円滑な医師患者関係の確立と，理解し易い丁寧な病状説明に努め，患者の視点に立った信頼される高い医療レベルを提供できることを目標とし，消化器内科専門医の育成のため研修医の指導にも力を注いでいる。

2 一般目標（GIO）

患者の視点に立った信頼される高い医療を提供できるように，必要かつ十分な知識と技術を習得することを目標とする。消化器疾患全般の病態生理，検査手技，画像診断，治療手技を習得する。

症例報告，臨床研究の学会報告，論文作成を行い，臨床研究・学問に役立てる科学的な観点からのプレゼンテーション及び論文執筆能力を身につける。

専門医を目標とする場合は，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の資格を取得することを目的として後期研修に向けての継続的な経験，学習を行う。

3 行動目標（SBOs）

- (1) 広い内科疾患の中で特に消化器疾患患者の身体所見を正確に診察し，血液検査結果の正確な解釈，解析及び病態の把握ができる能力を養う。
- (2) 腹部超音波検査，消化管造影検査，上・下部消化管内視鏡検査を習得する。
- (3) CT検査，MRI検査，血管造影検査などの各種画像検査の読影トレーニングを行う。
- (4) 内視鏡的治療手技（内視鏡的止血術，ポリペクトミー，食道静脈瘤硬化療法，内視鏡的乳頭括約筋切開術など）を習得する。
- (5) 消化器癌に対する化学療法，緩和医療を含めた患者マネジメントについても習得し実践する。
- (6) 消化器疾患に対する栄養・薬物治療を理解・習得する。
- (7) 病棟カンファレンス，外科との術前カンファレンス，外科・放射線科などとの Cancer board で発表し，興味ある症例は病態をまとめ，学会・研究会等に発表する。
- (8) 日本消化器病学会，日本消化器内視鏡学会等の専門医習得に向けて必要な実践的知識を習得する。

4 研修の方針（LS）

- (1) 診察・検査・診断
 - ・ 診断に必要な医学，患者情報を的確に聴取し，腹部の正確な診察，直腸診を含む消化器疾患の理学的診察ができる
 - ・ 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実施し，消化器疾患の血液検査の結果を解析ができる
 - ・ 腹部単純X線検査の解析ができる
 - ・ 腹部超音波検査の施行・読影ができる

- ・ 腹部 CT/MRI 検査の読影ができる
 - ・ 消化管 X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
- (2) 治療
- ・ 消化器疾患に対する一般処置（胃洗浄，腹水穿刺など）ができる
 - ・ 輸液・輸血およびその管理ができる
 - ・ 消化器疾患の薬物療法ができる
 - ・ 内視鏡的治療手技（止血術，ポリペクトミーなど）ができる
 - ・ 消化器癌に対する化学療法ができる
- (3) 病棟研修
指導医と入院患者を主治医として数名受け持つ
- (4) 外来研修
救急を中心とした新患外来・再診外来を担当する
- (5) 救急研修
市立旭川病院の研修プログラムに準じる
- (6) 各種研修
病院内の研修会：病棟カンファレンス，外科術前カンファレンス，Cancer board でのプレゼンテーション。
院内での勉強会・講習会，CPC 等への参加。
病院外の研修会：消化器関連研究会・講演会へ出席し研修内容の充実を図る。
- (7) 学会活動
- ・ 消化器関連学会，研究会で発表し，論文を作成する
 - ・ 内科医を目指す者では日本内科学会専門医を，消化器内科医を目指す者は日本消化器病学会専門医，日本消化器内視鏡学会専門医の習得を目標として継続的な研修を行う

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 内視鏡検査 腹部超音波検査 X線造影検査	病棟回診 内視鏡検査 腹部超音波検査 X線造影検査	病棟回診 内視鏡検査 腹部超音波検査 X線造影検査	病棟回診 内視鏡検査 腹部超音波検査 X線造影検査	病棟回診 内視鏡検査 腹部超音波検査 X線造影検査
午後	内視鏡検査治 (CS, ES D, ERCP) 入院患者管理	内視鏡検査治 (CS, ES D, ERCP) 入院患者管理	内視鏡検査治 (CS, ES D, ERCP) 入院患者管理	一般外来 内視鏡検査治 (CS, ES D, ERCP) 入院患者管理	内視鏡検査治 (CS, ES D, ERCP) 入院患者管理 外来診療
夕方	病棟回診 カンファレン ス(放射線科) 抄読会	病棟回診 カンファレン ス(外科)	病棟回診	病棟回診	病棟回診

6 内視鏡件数の推移

ここ4年間の内視鏡件数、治療件数の推移について記載する。

症例数

	2014年	2015年	2016年	2017年
上部消化管内視鏡検査（件）	4,472	4,890	4,980	5,290
下部消化管内視鏡検査	2,448	2,702	2,487	2,637
胆膵内視鏡検査	19	20	71	116
エコー下肝生検	32	38	36	66
合計	6,971	7,650	7,574	8,109

治療実績・成績

	2014年	2015年	2016年	2017年
上部消化管内視鏡治療	199	180	202	198
下部消化管内視鏡治療	433	422	438	432
胆膵内視鏡治療	54	54	132	88
食道静脈瘤治療	23	14	29	22
経皮的肝癌治療	22	31	15	29
肝動脈塞栓術・動注化学療法※	37	55	43	58
合計	768	756	859	827

※：当院放射線科の専門医により施行

7 指導態勢

医師数 8名

指導責任者 副院長・消化器病センター長 垂石 正樹

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

8 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【循環器病センター】（循環器内科）

1 研修の特徴

当院の循環器内科の特徴は、専門領域の心臓・循環器にこだわらず、患者さんを一人の人間として総合的に診る点である。

当院は3名の循環器専門医、7名の医師を擁し、循環器学会認定研修施設として高血圧・高脂血症・糖尿病などの慢性疾患と、急性心筋梗塞・心不全・致死的不整脈に代表される急性疾患の2つを主な守備範囲としている。

更に糖尿病は近年の著しい増加もあり、高血圧症・虚血性心臓病の合併も多く、自ら経口剤の処方のみならずインスリン治療も行い合併症の管理（例えば透析までの腎不全の管理）も行っている。また、脳神経外科と共に、心源性脳梗塞の塞栓源の検索のため、積極的に経食道心エコーを用いて、左心房殊に左心耳の検索を行い抗凝固療法の適応を決定し、また、心房細動の積極的電氣的除細動も行っている。今後はカテーテルアブレーションの導入も考慮中である。

当院は救命救急センターを併設しており、旭川市を含めた道北地方の3次救急医療を担っており、当科からもスタッフを派遣し、2018年度は117例の急性心筋梗塞に対し、冠インターベンションを行った。最近は薬物添付ステント（Drug-elutingstent）を積極的に導入し、良好な成績が得られている。また、当院の腎臓内科と協力して透析患者への冠インターベンションも行ない、ロータブレーターの導入も検討中である。

現在、当院当科には、1）緊急治療、2）診断確定、3）治療方針判断などの目的で患者さまを紹介していただき、その紹介率は70%を超えている。緊急治療を要する急性心筋梗塞などの急性冠症候群、心不全、意識障害、致死性不整脈はもちろんのこと、高齢者や、糖尿病患者等の無症候性心筋虚血（SMI）を呈する病態についても、積極的にSMIの検出を行い、心臓カテーテル検査を実施している。更に当科独自の病診連携の会を二つ設立し、地域への疾患に対する認識の共通化を図っているところである。

2 一般目標（GIO）

内科一般の基礎知識、診療態度とともに循環器疾患における基本的診療技術を習得する。

3 行動目標（SBOs）

- (1) 患者様を全人的に理解し、患者・家族の信頼を得て良好な人間関係を確立する。
- (2) 医療チームの一員として同僚医師、コメディカルスタッフと協調できる。
- (3) 医師として生涯研修のための基礎的技術、態度を習得する。
- (4) 循環器特有の緊急時の対応、循環器疾患の診断・治療のプロセス、患者および家族への適切な指示指導ができる。
- (5) 循環器内科における基本的診療・技術を習得する。

4 経験目標

A：経験すべき検査・手技・治療法

検査：Aは自ら実施し結果を解釈

- (1) 血液・生化学検査を理解し説明ができる。
- (2) 動脈血ガス分析検査を自分で実施し結果を説明できる。(A)
- (3) 中心静脈確保を理解し、安全に実施できる。
- (4) 輸液管理（高カロリー輸液を含む）を理解し、安全に実施できる。
- (5) 単純胸部X線検査の適応が判断でき、結果を説明できる。
- (6) 心電図：標準12誘導心電図、運動負荷心電図およびホルター24時間心電図などの適応が判断でき、結果を説明できる。(A)
- (7) 心臓超音波検査を理解し実践できる。(A)
- (8) 心臓カテーテル検査（右心カテーテル検査、左心カテーテル検査、心筋生検、心拍出量）についてその適応や合併症などを理解し、結果を説明できる。
- (9) 心臓核医学検査（心筋シンチ、心動態）を理解し、結果を説明できる。

治療

- (1) 薬物療法適応、用量設定、相互作用、副作用：強心剤、各種降圧剤、昇圧剤、冠拡張剤、抗不整脈剤、抗凝固剤、血栓溶解剤、利尿剤、高脂血症薬、抗生剤 etc.
- (2) 心肺蘇生術の適応と手技の実際
- (3) 電気的除細動の適応と実際
- (4) 体外式、恒久的ペースメーカーの適応と手技
- (5) 呼吸管理（レスピレーター・気管内挿管の適応と実際）
- (6) IABP、PCPSの適応と実際
- (7) PCI（PTCR, PTCA, Stent, etc.）
- (8) CABGの適応
- (9) 心疾患のリハビリテーション
- (10) 心疾患の生活指導、食事療法、運動療法
- (11) 高血圧治療、糖尿病、脂質異常等のガイドライン

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 病状病態（*必須項目）

全身倦怠感、浮腫*、発熱*、めまい（循環器疾患に伴う）*、胸痛*、動悸*、呼吸困難*、尿量異常、心肺停止*、ショック*、意識障害*、急性心不全*、急性冠症候群*、急性腎不全*

- (2) 疾患（A：レポート提出、B：必修）

循環器系疾患

心不全（A）

狭心症、心筋梗塞（B）

高尿酸血症

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	負荷心筋R I 病棟回診	負荷心筋R I 病棟回診	(心臓カテー テル検査) 病棟回診	(胸部外科合 同カンファレ ンス) (心エコー)	(負荷心筋R I) (エコー回診)
午後	心臓カテーテ ル検査 病棟業務	心臓カテーテ ル検査 病棟業務	一般外来 心臓カテーテ ル検査 病棟業務 (心エコー)	心臓カテーテ ル検査 病棟業務	心臓カテーテ ル検査 病棟業務
夕方	循内カンファ レンス	循内カンファ レンス	循内カンファ レンス	循内カンファ レンス	循内カンファ レンス

6 指導態勢

医師数 7名

指導責任者 院長・循環器病センター長 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
ンション治療学会指導医・専門医)

7 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【呼吸器内科】

1 研修責任者から

当院は、道北地区において基幹病院として地域医療の中心的役割を担っています。高齢化社会を迎え、肺炎や肺がん等の呼吸器疾患による受診や入院が年々増加傾向にあるのに比し、地域における呼吸器内科を専門とする医師数は圧倒的に少なく、その需要は年々高まっています。

当科は、肺炎や肺癌、喘息、COPD、間質性肺炎などの呼吸器疾患全般を診療しています。

当科は入院診療において、医師全員が担当医になるグループ診療制を採用しています。言い換えると当科を選択した研修医は、指導医と共に入院患者全員の担当医となります。そのため8週の研修で50～80例の入院症例を経験できることになります。

初期臨床研修においては、基本的な診療技術やガイドライン的な診療を研修してもらいたいと思っています。

2 一般目標（GIO）

- (1) 急性期・慢性期の各種呼吸器疾患に対する診断アプローチおよび必要な検査手技を習得する。
- (2) 各種疾患に対して適切な治療法を習得する。
- (3) 患者・家族との信頼関係を築くために必要な基本的な態度・接遇の仕方を習得する。
- (4) 院内他職種と協調・連携しながら仕事ができるようになる。

3 行動目標（SBOs）

- (1) 患者・家族と接するのに必要な基本的な会話のしかたや態度がとれる。
- (2) 患者の人格を尊重し、家庭環境や仕事環境に配慮することができる。
- (3) 院内他科、他職種と連携がとれる。
- (4) 各種呼吸器疾患の診断に必要な検査や手技の基本を身につける。
- (5) 得られた検査結果をもとに、その解釈について考察し適切な治療を選択できるようになる。
- (6) 選択した治療が適切かどうかを評価できるようになる。
- (7) 適切なタイミングで指導医・他科医師にコンサルトできるようになる。

4 経験目標と研修の方針（LS）

- (1) 疾患
 - ・ 呼吸器感染症（結核、真菌症等を含む）
 - ・ 特殊な肺炎（薬剤性、放射線、特発性、アレルギー性など）
 - ・ 気管支喘息
 - ・ 慢性閉塞性肺疾患
 - ・ 肺癌
 - ・ 縦隔腫瘍
 - ・ 慢性肉芽腫性疾患（サルコイドーシス等）
 - ・ 膠原病に伴う肺疾患

- ・ 慢性・急性呼吸不全
 - ・ 胸水
 - ・ 喀血
- (2) 検査・治療手技
- ・ 胸部画像診断
 - ・ 肺機能検査
 - ・ 血液ガス採取
 - ・ 血液培養
 - ・ 胸腔穿刺
 - ・ 胸腔ドレーン留置
 - ・ 人工呼吸器管理
 - ・ 酸素投与方法
 - ・ 気管支鏡および気管支鏡を用いた手技（肺生検，肺胞洗浄，bronchialtoilet 等）
 - ・ 薬物療法（抗がん剤，抗生剤，吸入薬等の使い方）
 - ・ 輸液・輸血療法
 - ・ 緩和治療（薬物療法も含めて）等

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30～病棟ミニカンファレンス 病棟回診	8:30～病棟ミニカンファレンス 病棟回診	8:40～病棟多職種カンファレンス 病棟回診	8:30～病棟ミニカンファレンス 病棟回診	8:30～病棟ミニカンファレンス 病棟回診
午後	検査・処置 入院患者対応	検査・処置 入院患者対応	検査・処置 入院患者対応	検査・処置 入院患者対応	検査・処置 入院患者対応
夕方		内科外科カンファレンス		第2木曜日 (旭川肺を診る会)	

6 指導態勢

医師数 2名

指導責任者 呼吸器内科診療部長 福居 嘉信

(日本内科学会総合内科専門医，日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医，
日本アレルギー学会専門医)

7 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【 血 液 内 科 】

1 当科の概要と特徴

無菌室6床を含む43床の血液内科病棟が研修の中心の場となります。

道北最大規模の無菌病棟と言ってもよい施設であり、札幌以北、広大な道東北を医療圏として、多数の癌患者さんのために、最善の医療を提供できるよう医師を始め、スタッフ一同努力しています。

指導は経験豊富な指導医2名がマンツーマン体制で行います。当科は血液領域を中心とし、一部各科領域の癌の診療に携わり、造血幹細胞移植（年間約10例）、化学療法から緩和医療まで、患者さんに全人的、かつ先進的な診療を行っており、研修医は、これらに主体的、積極的に携わって頂きます。

2 一般目標（G I O）

血液・腫瘍疾患という生死に直結した疾患の診療を通して、内科全般の高い診断能力、幅広い知識、治療能力を養い、かつ人の心がよくわかる優しい医師へと成長していくことが目標であり、将来的に血液内科、腫瘍内科を目標としている方には、より専門的事項も研修していただきます。

3 行動目標（S B O s）

- (1) 様々な血液疾患の診断に必要な医療面接を行い、身体所見をとることができる。
- (2) 白血病、リンパ腫、骨髄腫などの血液疾患を診断し、治療計画を立案できる。
- (3) 造血幹細胞移植（血縁、非血縁、臍帯血といった同種移植、自家末梢血幹細胞移植併用化学療法）を実際に経験し、移植管理を理解する。（できる。）
- (4) 種々の病態における血球異常（貧血、DIC、薬剤性血球減少など）を診断、治療できる。
- (5) 血液癌を対象とした各種化学療法を実践できる。
- (6) 緩和ケア（WHO方式癌疼痛治療法を含む）を理解し、実践できる。
- (7) 患者、家族に対する全人的な接遇を実践する。
さらに癌告知など badnews を伝えることのトレーニングを行い実践できる。
- (8) 好中球減少時の発熱への対応から、各種感染症（細菌、真菌、ウイルス）への対応を習得しながら、免疫不全患者の感染症治療が実践できる。
- (9) 重症感染症合併時の全身管理、腎障害、肝障害など血液・腫瘍性疾患に伴う合併症管理を習得することができる。
- (10) 輸血療法、輸液療法などができる。
- (11) 骨髄穿刺検査など血液内科診療に必要な検査や、抗癌剤投与に不可欠な血管確保に必要な技術（末梢ルート、中心静脈カテーテル、末梢挿入型中心静脈カテーテル）を習得できる。
- (12) 看護師、検査技師、リハビリ技師などコメディカル、他科医師と良好な関係を築きながら、医療を提供するスキルを身につける。

4 研修の方針（LS）

上記のような目標を達成するため、当科病棟では指導医とともに10～20人の病棟患者を受け持っていただき、習得度に応じてメインで主治医も担当してもらいます。指導医が安全を担保した上で、決して見学者では終わらず、医師として主体的に診療に参加してもらいます。そのため週一回程度、指導医からテーマ別の講義から知識習得しつつ、日々の回診や夜間のDr call 対応、臨終の立会いも経験してもらいます。これらを指導医とともに診療するなかで目標を習得していきます。

検査、治療の指示は指導医主導ではなく、必ず“どうしてそうなのか”を深くディスカッションし、主体的に指示出しをしてもらいます。

“最初しっかり見学、二度目からは自分で”が当科の基本教育方針です。

このようなことから、指導者などとのチームワークが非常に重要になるため、週一回の医師間でのカンファレンス（机上回診）、週一回の病棟スタッフとのカンファレンスを実施しています。

研修医にとって分からないことだらけなのは十分わかっています。指導医は夜間であろうと休日であろうと、いつでも相談にのります。しかし、常に主体的に学習し、責任感を持った医師に育てていただきたく“自分で考える”を大事に研修して目標を習得していただきたく思います。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 検査・処置	病棟業務 検査・処置	病棟業務 検査・処置	病棟業務 検査・処置	病棟業務(血液 内科外来) ドナーハーベ スト
午後	病棟業務 検査・処置	一般外来 病棟業務 検査・処置 内科外来オン コール	病棟業務 検査・処置	病棟業務 病棟カンファ レンス 検査・処置	病棟業務 検査・処置
夕方			医師カンファ レンス		

6 指導態勢

医師数 5名

指導責任者 血液内科診療部長 松岡 里湖

(日本内科学会総合内科専門医, 日本血液学会専門医)

7 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【糖尿病センター】（代謝内科）

1 研修責任者から

(1) 研修の特徴

このプログラムは、医師としての基礎的知識、技能、態度を確実に習得し、特に代謝と全身管理に関する適切な評価、診断、治療ができることを研究の目的とする。また、技術のみを習得するのではなく、科学的・倫理的な思考法を身につけるためにEBMの考え方を理解し、文献の収集、批判的な読解、プレゼンテーション能力を習得することを必須とする。

(2) 当科の概要・特徴

糖尿病・内分泌内科として糖尿病・メタボリックシンドロームに代表される生活習慣病、甲状腺を中心とした内分泌疾患の診療を行っています。専門外来は週5日3診体制で、現在常時通院患者は2,500名以上、入院患者は年間200名以上で、道北地区の糖尿病センター病院として機能しています。また、急性期疾患で入院した各科患者の入院中の血糖管理を担当し、平均100名程度の糖尿病患者の治療に当たっています。

(3) チーム医療の実践

外来では療養生活をサポートするCDE（糖尿病療養指導士）という専門の資格を有するスタッフが15名おり指導にあたっています。食事や運動だけでなく、インスリンの打ち方や自己血糖測定 of 器械の扱い方、飲み薬の注意点、足の診察（フットケアと言います）などを専門的に指導してくれる看護師、管理栄養士、薬剤師、検査技師、理学療法士とともにチーム医療を実践しております。

2 一般目標（GIO）

- (1) 糖尿病および甲状腺を中心とした内分泌疾患の診断、管理ができる能力を習得し、他科との連携をとって診療を行うことができるようになる。
- (2) チーム医療のリーダーとしての責任感をもち、教育、指導を行うことができるようになる。（当科は一般内科と異なり、看護師のほか、栄養士、薬剤師、検査技師、理学療法士などコメディカルとのかかわりが多いことが特徴である）。

3 行動目標（SBO）

- (1) 医療人として必要な基本姿勢、態度を身につける
- (2) 医療面接、身体診察法の基本を身につける
- (3) 基本的な臨床検査の意味を理解する
- (4) 糖尿病の診断ができ、合併症評価、治療の知識を習得する
- (5) 脂質異常症の診断と治療について理解する
- (6) 主な甲状腺疾患の診断と治療について理解する

- (7) 痛風・高尿酸血症の診断と治療について理解する
- (8) 水・電解質異常の基本的な診断，治療について理解する
- (9) 適切な補液の選択，病態に合わせた補液の作成を通して経静脈的な全身管理能力を身につける
- (10) N S Tカンファレンス，回診に参加し，入院患者に対する栄養サポートの実際を学習する

4 研修の方針（L S）

(1) 病棟研修

上級医の指導のもと入院患者の診察を行い，問題点の整理，検査，治療計画に参加する。また後輩研修医の指導の一翼を担う能力を身につける。

(2) 外来研修

主に外来新患及び救急外来患者の所見，診断，治療方針の決定にかかわる。

(3) 症例検討・カンファレンス

症例のプレゼンテーションを行い，症例提示能力・問題解決能力・検査結果の解析能力を身につける。

(4) 文献の検索，批評をする能力を身につける。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	神経障害外来	外来
午後	病棟回診	病棟回診	外科カンファレンス 病棟回診	病棟カンファレンス 病棟回診	一般外来 病棟回診

6 指導態勢

医師数 3名

指導責任者 代謝内科診療部長 宮本 義博

(日本内科学会総合内科専門医，日本糖尿病学会専門医・指導医)

7 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【 総 合 内 科 】

1 はじめに

社会の高齢化とともに、一人の患者さんが複数の医学的問題を抱えるケースが増え、医療機関も専門分化が進むために、複数の科を時間をかけて受診するケースが多くなってきています。

また一方では、主訴から受診科を特定できないケースも多々あり、専門科だけでの対応が困難になりつつありました。こうした現状に対応するため、総合内科は2014年1月に新設されました。外来診療は commondiseases, multi-problemcases の他、不明熱、しびれ、多関節痛、全身倦怠感、体重減少など受診科を特定できない患者の診療、他科からのコンサルトを中心に行っています。入院診療では、侵襲的な専門治療を必要としない症例については、引き続き総合内科で管理することを原則とし、不明熱、感染症、社会的問題に基づく帰宅困難例を中心に診療しています。

非特異的な訴えや症状に対応することが多いため、専門科に求められる縦断的で深遠な病態理解よりも、systematicreview に基づく幅広く横断的な臨床推論が求められ、一方で多様な疾患を相手にしているがゆえに、思いがけず snapdiagnosis を導くこともあります。

たとえば、以下のような症状を訴える患者さんに対して、みなさんはどのような鑑別疾患を想起できるでしょうか？

- ・ 汗が出て動悸がする
- ・ 寝汗をかく
- ・ 発熱と背部痛
- ・ 海外旅行帰りの発熱
- ・ 胃腸炎後の多関節痛
- ・ 子供の運動会の後からの多関節痛
- ・ 振るとよくなる手の痛み
- ・ 床屋でひげを剃ると失神する
- ・ 右だけひげを剃る
- ・ 1週間前からの認知症
- ・ 起き上がると息が苦しい
- ・ 体のあちこちが痛い

将来、別の専門科を志す研修医にとっては、初期研修は様々な検査異常に対する内科的マネジメントや主訴からの鑑別診断を学ぶ貴重な研修期間です。総合内科を目指す方はもちろん、それ以外の方にこそローテートしていただきたいと考えています。

また、臨床研修指導も当科の重要な業務で、必修化された前期研修のみならず、今後は医学生の臨床実習の指導にも精力的に取り組んでいます。

2 研修の概要

総合内科診療の対象は「疾患」とは限らず、「患者さんの問題点」のすべてです。患者さんの多くは、何らかの体の不調を訴えて受診しますが、その背景には疾患だけではなく、職場や家庭環境、経済状態などに起因する心理・社会的要素も存在します。問診を中心にこうした問題点を逐一ピックアップし、アセスメントを加え、対処法を考えるという、最低限必要な医師としての基礎を身につけることを目標とします。

初期研修では各内科専門分野をすべてローテートすることは不可能であり、おのずと偏りが生じますが、総合内科では対象とする病態が多岐にわたるため、各専門科へのコンサルトを通じて内科全般の考え方を身につけることができます。

また入院診療のみならず、指導医の監督下に外来診療を行うことで、主訴から鑑別診断を考え、必要な検査を組み、診断確定・治療への道筋を築く診療の流れを経験できます。

3 一般目標（G I O）

- (1) 患者さんの立場に立って考え、疾患に限らずすべての問題点を把握し、解決への道筋を考案する能力を習得する。(主治医能力)
- (2) 他の医師だけでなく、看護師、検査技師、ソーシャルワーカーなど他職種と連携する能力を獲得する。(チーム医療)
- (3) 社会における医療の問題点に気づき、改革・改善を追及する視点を獲得する。(社会的問題)

4 行動目標（S B O s）

上記G I Oを達成するために、具体的に以下のS B O sをもって研修を進める。

- (1) - 1 患者・家族と良好な信頼関係を築くことができる。
- (1) - 2 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。
- (1) - 3 病歴から推測した診断を確定するのに必要な身体診察、神経学的診察ができる。
- (1) - 4 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、超音波検査など)
- (1) - 5 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)
- (1) - 6 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)
- (1) - 7 予防医学の必要性、方法を述べることができる。(食事、運動、禁煙、アルコール、健診、ワクチンなど)
- (1) - 8 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)
- (1) - 9 Problemoriented system (POS) に基づく診療録の記載ができる。
- (1) - 10 臨床的疑問点について文献検索ができ、症例報告ができる。
- (2) - 1 カンファレンスで適切なプレゼンテーションや意見を述べることができる。
- (2) - 2 他科に対して適切なコンサルテーションができる。
- (2) - 3 他職種の意見を聞くことで、隠れた問題点の認識に努め、解決法を模索することができる。
- (2) - 4 適切な退院支援を行うことができる。(介護保険の申請や介護サービスの導入、在宅医療との連携、他施設への紹介など)
- (3) - 1 医療の社会的側面について理解できる。(旭川市および道北地方における地域医療、専門分化など)
- (3) - 2 病院システムにおける問題点を指摘し、改善案を提示できる。
- (3) - 3 医学生および研修医教育を通じて後継者育成の必要性を知る。

5 入院診療

2022年4月現在、スタッフが2名おり、研修医と共にチームで診療にあたります。研修医にはすべての患者ではなく、「適切な」患者に対して主治医的な役割を担っていただき、指導医の監督のもとで病状説明なども行っていただきます。

主な対象患者は感染症（肺炎や腎盂腎炎などの common disease）から当院に専門科のない

領域の感染症) や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からの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。

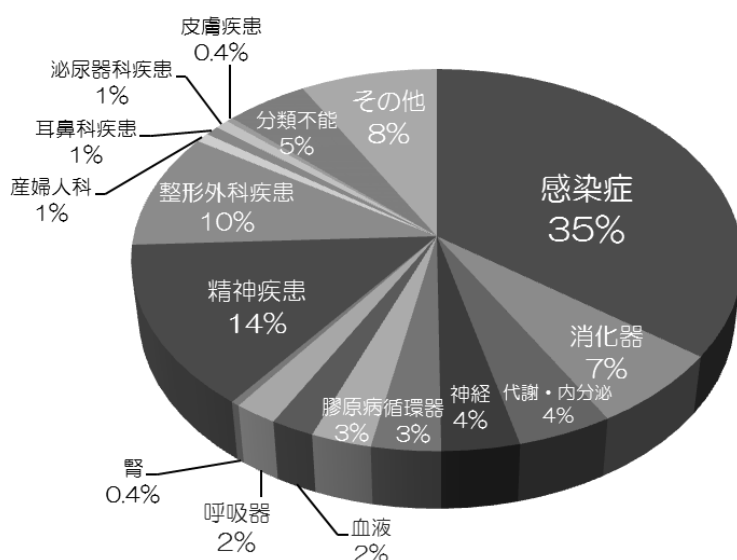
6 外来診療

2022年4月現在、水曜を除く週4日で対応しています。週1回、曜日を決めて少数の初診患者の診療を、指導医の監督のもとで行います。病歴聴取や身体診察、検査の組み方などを習得し、引き続き外来フォローとなる場合は後日指導医よりフィードバックを行い、入院の場合は担当医として入院診療に従事していただきます。

7 総合内科カンファレンス

月1回(今後増加を検討中)、研修医全員必修の症例カンファレンスで臨床推論、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。

8 診療対象疾患の領域別内訳



9 指導態勢

医師数 2名

指導責任者 総合内科診療部長 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)

10 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【 神 経 内 科 】

1 研修責任者から

当院神経内科は、令和元年7月に常勤医が着任し、さらに令和2年に常勤医が1名着任し、2人体制で診療を行っています。

神経内科が扱う病気は幅広く、中枢神経系・末梢神経・筋肉の疾患を診ています。主な病気としては、脳卒中・認知症・てんかん・髄膜炎・脳炎・脊髄疾患・末梢神経障害・筋炎・不随意運動などです。

また、パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症・脊髄小脳変性症・多発性硬化症・筋ジストロフィーなどの診療を担っており、これらは診断・治療に神経内科的な専門知識を要する代表的な病気です。

神経内科が対象としている症状としては、頭痛・しびれ・意識障害・失神・物忘れ・めまい・ふらつき・歩行障害・手足の筋力低下・けいれん・ふるえ・言語の障害などです。

神経内科では詳細な問診と診察で病気を明らかにしていきます。また、症状に応じてMRI・CT・脳波計・筋電図計・核医学検査装置・超音波検査装置などを用いた精密な検査を行います。

初期臨床研修においては、基本的な診療技術やガイドライン的な診療を研修してもらいたいと思っています。当院での研修を通じて市中病院におけるより実践的な神経内科診療を学んで頂きたいと思います。

2 一般目標（GIO）

神経内科、神経内科医の役割を学び、神経疾患についての一般的な病態、症状、予測される経過などを知り、円滑な診療を行う能力を身に付ける。

3 行動目標（SBOs）

- (1) 神経疾患の特徴を知る。
- (2) 正確かつ系統的な神経学的診療ができる。
- (3) 病態及び神経学的所見のまとめから、障害されている神経機能・病変部位・病因を推測できる。
- (4) 鑑別診断をあげ、検査計画・治療計画を立てることができる。
- (5) 適切な検査の方針を立てることができる。
- (6) 神経疾患に必要な基本的な検査手技を行うことができる。
- (7) 検査結果を正しく評価することができる。
- (8) 主な神経疾患について平易な言葉で患者・家族に説明することができる。
- (9) 他科の医師、コメディカルと良好な関係をつくることができる。
- (10) 患者家族の背景を知り、良好な関係を築ける。
- (11) 神経内科的緊急症を認識し、指導医に相談できる。

4 経験目標と研修の方針（L S）

神経内科研修においては、指導医の監督のもと主治医として患者を担当し、主体的に診察、検査、治療方針を決定に関わる。

（1）神経疾患についての知識を取得する

神経疾患は疾患そのものへの対応に加え、社会的な側面が重要である。

まずは神経疾患そのものについての知識を得、医療・福祉資源の活用について知ることが患者・家族との円滑な関係を築くために必要である。

- ・ 自習による書籍からの知識を取得する。
- ・ 指導医からのミニレクチャーを受ける。
- ・ 医療・福祉資源の活用について該当部署と検討する。

（2）指導医の監督のもと以下の診療・検査手技を経験する。

- ・ 神経学的診療
- ・ 神経伝導検査をはじめとする非侵襲的電気生理学的検査
- ・ 髄液検査

（3）指導医の行う以下の検査を見学する。

- ・ （針）筋電図検査
- ・ 筋生検・神経生検

（4）症例を通して、以下の検査内容、結果を理解する。

- ・ 血液検査、髄液検査
- ・ 画像診断（レントゲン、CT、MRI、脳血流シンチグラフィなど）
- ・ 脳波検査

（5）以下のカンファレンスに参加する。

- ・ 病棟回診（毎日・朝）
神経内科医師全員
- ・ リハビリテーションカンファレンス（毎週火曜日）
医師、病棟看護師、理学療法士、作業療法士、メディカル・ソーシャルワーカー、
栄養士、薬剤師

5 経験すべき症例

（1）神経領域における Common disease

脳血管障害★

けいれん・てんかん発作★

認知症

頭痛

（2）神経変性疾患

パーキンソン病★およびパーキンソン病類縁疾患

脊髄小脳変性症

- 筋萎縮性側索硬化症
- (3) 神経感染症
髄膜炎★
脳炎
- (4) 脱髄症疾患
多発性硬化症
急性散在性脳脊髄炎
- (5) 筋疾患
重症筋無力症
多発筋炎・皮膚筋炎
- (6) 末梢神経疾患★
慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー
ギラン・バレー症候群

★のついた症例については、指導医の監督のもと主治医として主体的にかかわることが最終目標となる。

6 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30～ミニカンファレンス 病棟回診 検査・処置	8:30～ミニカンファレンス 病棟回診 検査・処置	8:30～ミニカンファレンス 病棟回診 検査・処置	8:30～ミニカンファレンス 病棟回診 検査・処置	8:30～ミニカンファレンス 病棟回診 検査・処置
午後	検査・処置 入院患者対応	検査・処置 入院患者対応 13:30～リハビリカンファ	検査・処置 入院患者対応	検査・処置 入院患者対応 抄読会（昼）	検査・処置 入院患者対応

7 指導態勢

医師数 2名

指導責任者 神経内科診療部長 片山 隆行

(日本内科学会総合内科専門医, 日本神経学会専門医・指導医, 日本脳卒中学会専門医, 日本臨床神経生理学会専門医・指導医, 日本認知症学会専門医・指導医)

8 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【 腎 臓 内 科 】

1 研修責任者から

当院では、令和3年に腎臓内科を開設し、旭川市内および道北圏の腎疾患患者の診断・治療を担うことを目指しています。腎臓内科では腎炎・ネフローゼなどの内科的腎疾患から急性腎障害、慢性腎臓病を原因とした腎機能障害により腎代替療法（血液透析・腹膜透析）を必要とする症例を含めて、一連の診療を行っています。総合病院であることから一次性的のみならず二次性による腎疾患の診断・治療および血液浄化・アフェレーシス療法、救急領域の急性血液浄化療法も他科と協力して対応しています。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きます。

2 研修の特色

内科全般の研修と同時に、救急対応を要する急性疾患から、系統的診断を要する慢性腎臓病の診療に携わる能力を養います。診断検査法としては、血液電解質・ガス分析、X線・CT・MRI・核医学・超音波検査、腎生検（病理診断を含む）、治療手技・方法では、急性血液浄化、気道確保・挿管、各種穿刺、中心静脈確保、バイタルサインの把握など。経験すべき病態・疾患としては、特に糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、二次性高血圧、急性腎障害などが挙げられます。

3 研修の目標

腎障害をきたす疾患は原発性糸球体腎炎のみならず多岐にわたり、腎臓内科医は様々な疾患に対する幅広い知識が要求されます。卒後臨床研修で得た知識と経験を発展させ、より深い病歴の聴取や身体所見の把握、尿所見のみかた、腎機能検査、水電解質、酸塩基平衡、動脈血ガス分析、画像診断など、診断へのアプローチのしかた、病態生理の正確な把握法を修得します。さらには腎生検をはじめとした特殊検査の実施ならびに検査結果の正確な評価を行うことによって症例の病態を把握して確定診断に到達する能力を養います。さらにその確定診断にもとづいた適切な治療およびその効果判定を行い、治療方針の修正が行えるような能力もあわせて習得します。

4 研修の方略

腎臓は体液の恒常性を維持する上で極めて重要な臓器であり、その機能障害が生じた際には電解質異常や酸塩基平衡異常、体液量の異常などの全身的な病態が生じます。そのような症例を治療する際には、生理学的な基礎知識にもとづいた正確な病態の把握が不可欠であり、全身管理が出来る医師としての考え方を身につけるためにも腎臓生理学の学習を必須とします。さらに末期腎不全に陥った患者に対し、適切なタイミングで血液透析や腹膜透析へ導入し、また長期透析患者に認められる種々の合併症管理などが出来るように研

鑽を積みます。

当科では特に腎臓と心血管病との関わり（我々は腎心連関と提唱している）について診療に必要な知識を深めるために循環器グループとも蜜に連携をとりながら研鑽します。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	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	病棟回診 血液透析室回診	病棟回診
午後	血液透析室回診 病棟カンファレンス	血液透析室回診 透析室カンファレンス	経皮腎生検 血液透析室回診	造影検査 病棟回診 血液透析室回診	指導医による ミニレクチャー

6 指導態勢

医師数 2名

指導責任者 腎臓内科統括診療部長 藤野 貴行

（日本内科学会総合内科専門医，日本腎臓学会指導医，高血圧学会専門医）

7 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【 外 科 】

1 研修責任者から

当科は6人の外科医で構成され、急性期病院・地域がん診療拠点病院の一般外科として消化器疾患（食道，胃十二指腸，小腸および大腸肛門，肝胆膵，ヘルニアなど）と乳腺疾患，呼吸器疾患，胸腹部外傷などを診療しています。

年間の手術症例数は約600～700件（全身麻酔約600例）と症例数も豊富で，多数の症例を経験することができます。

手術治療においては低侵襲な鏡視下手術を積極的に導入しており，2018年においては肺切除，胃切除，虫垂切除，胆のう摘出，大腸切除等の胸部および腹部の鏡視下手術症例は350例を超えています。また乳癌手術においては，蛍光色素を用いたセンチネルリンパ節生検や乳房温存手術等の縮小手術を症例に応じて積極的に行っております。

悪性腫瘍に対しては，手術治療以外にも術後再発予防を目的とした抗癌剤治療や，手術で切除不能あるいは術後再発癌に対する抗癌剤治療を中心とした集学的治療，さらには末期癌患者に対する緩和医療も行っております。

2 一般目標（GIO）

臨床医として診療に必要な外科的知識・技能を学び，初期治療に対応できるような基本的な考え方や行動を身につける。

3 行動目標（SBOs）

- (1) 外科診療を行う上で，医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身につける
- (2) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解，実施できる。
- (3) 外科診療に必要な基礎的知識を習得する。
- (4) 外科診療に必要な基礎的な検査・処置・手技を身につける。
- (5) 一般外科に包含される手術を助手として経験し，基本的手術手技を理解する。
- (6) 症例提示，手術適応の検討など，同僚医師やコメディカルと意見交換を行うことでチーム医療を実践することができる
- (7) 医学の進歩に合わせた生涯学習を行う方略の基本を習得し実践できる。

4 経験目標と研修の方針（LS）

- (1) 診察
 - ・ 病歴（現病歴，既往歴，手術歴，家族歴，薬歴）を正確に把握し記載できる
 - ・ 全身の観察（視診，聴診，バイタルサインのチェック，精神状態の把握）ができ，記載できる
 - ・ 頸胸部・上肢の診察（乳房の診察を含む）ができ，記載できる
 - ・ 腹部・下肢の診察（直腸診を含む）ができ，記載できる
- (2) 検査
 - ・ 消化器外科，乳腺外科，呼吸器外科に必要な血液検査の解析ができる
 - ・ 消化器外科，乳腺外科，呼吸器外科に必要な生理学的検査の解析ができる
 - ・ 放射線検査（胸・腹部X線検査，マンモグラフィー，上部及び下部消化管造影，

膵・胆管造影，血管造影，CT，MRI，超音波検査など）の読影ができる

- ・ 内視鏡検査（上部・下部消化管など）の読影ができる
- ・ 病理組織検査結果をもとに診療に必要な判断ができる。

(3) 処置

- ・ 創傷処置および糸結び，抜糸，皮膚縫合などの外科的基本手技を経験し修得する
- ・ 胸腔・腹腔等のドレナージの適応を判断し，その意義を理解できる

(4) 治療

- ・ 手術適応を検討し，術前の全身状態の評価を行うことができる
- ・ 代表的な手術について必要な知識と技術を助手として経験し，手術手技をより深く理解する
- ・ 疾患に応じた適切な術後管理ができる

(5) 症例検討

- ・ カンファレンス等において適切な症例提示や検討ができる
- ・ 学会などにおいて症例報告などの発表ができる

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	画像カンファレンス 病棟回診 手術	画像カンファレンス 病棟回診 手術	画像カンファレンス 病棟回診 手術	画像カンファレンス 病棟回診 手術	画像カンファレンス 病棟回診 手術
午後	手術 術後管理	手術 術後管理	手術 術後管理	手術 術後管理	手術 術後管理 抄読会
夕方		消化器内科合同カンファレンス		術前カンファレンス	
外来	新来・再来	新来・再来	新来・再来	新来・再来	新来・再来

6 指導態勢

医師数 6名

指導責任者 副院長 笹村 裕二

(日本外科学会専門医，日本消化器外科学会認定医・日本乳癌学会認定医)

7 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【 胸 部 外 科 】

1 研修の特徴

当科は開設以来5,000例を越える体外循環下手術の経験があり、道北以北最大の循環器外科であります。新生児から超高齢者まで、心臓から末梢血管まで、地域の幅広いニーズに応えるべく日夜努力しています。心臓血管外科専門医認定施設として、多様な疾患の診療を行っています。

2 一般目標（GIO）

心臓血管外科領域及び呼吸器外科領域の診断，検査，治療法を理解する。
基本的手術手技の習得を目標としている。

3 行動目標（SBOs）

- (1) 患者の病歴聴取と記録が出来る。
- (2) 基本的診察法を実施し，記載できる。
- (3) 基本的検査・治療手技を理解し，実施できる。
- (4) 医療チームの構成員としての役割を理解し，上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- (5) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し，実施できる。
- (6) 患者と家族に病状を分かりやすく説明でき，信頼関係を築くことができる。
- (7) 症例呈示と討論ができる。

4 研修の方針（LS）

当科基本スケジュールに沿って研修を行う。

- (1) 心臓血管の各疾患について病態を理解する。
- (2) 各種循環器系薬剤の特徴と使用法を理解する。
- (3) 心大血管疾患，末梢血管疾患，静脈疾患および呼吸器疾患の各種検査の意義を理解し，手技を習得する。
- (4) スタッフとともに入院患者の術前・術後管理を行う。
- (5) 胸腔ドレナージの必要性を判断し実施する。
- (6) 糸結び，皮膚縫合を行う。
- (7) 末梢動静脈の剥離，露出ができる。
- (8) 簡単な血管吻合や静脈瘤の手術を行う。
- (9) 血管内治療手技を理解し，助手として参加する。
- (10) 心大血管手術，末梢血管手術，肺手術の助手になる。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟回診 手術	カンファレンス 病棟カンファレンス 病棟回診 手術・検査	カンファレンス 抄読会 病棟回診 手術・検査 C P A対応	カンファレンス 内科合同カンファレンス 手術	カンファレンス 手術症例検討会 手術
午後	手術	手術	手術 C P A対応 ペースメーカー外来	手術	手術
夕方	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス

6 指導態勢

医師数 4名

指導責任者 胸部外科副院長 村上 達哉

(日本外科学会専門医・指導医, 胸部外科学会心臓血管外科専門医, 不整脈心電学会)

7 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【耳鼻咽喉科】

1 研修責任者から

耳鼻咽喉科にはいくつかの特色があります。

そのひとつは、聴覚・嗅覚・味覚という感覚器を扱う部門であるという点です。音声言語や嚥下・摂食に関わる診療科であることも考え合わせると、コミュニケーションや食事をはじめとする日常生活に大きな影響を与える診療科であると言えます。

特色の第2点はその複雑な解剖です。上下顎骨・蝶形骨・側頭骨は複雑な形状をもつ骨の代表であり、耳鼻咽喉科の診療範囲には、内外頸動静脈など大小の血管群があり、12脳神経の約3分の2が含まれています。この複雑性は第1の特色と相まって耳鼻咽喉科の専門性を非常に高いものにする一方、手術においては幅広いテクニックを要求されることとなります。頸部手術では血管外科や神経外科的手技、癌切除後の再建では消化器外科や整形外科的手技、顔面の手術では形成外科的手技などが必要とされる場面があります。

第3点の特色は、1人の耳鼻科医が診断から治療までを行う点でしょう。初診時の診断はもちろん、治療法を選択し、手術の必要性を判断し、実際に手術を行い、術後処置を行いつつ経過を観察し、退院および退院後の通院まで、患者さんの全経過を見届けます。

あと2つは、乳幼児から高齢者まで男女を問わずあらゆる年齢層に対応する科である点と、内科的治療と外科的治療の両面を併せ持つ科である点でしょう。この2つの要因の組み合わせで多彩な診療像を体得できるばかりでなく、自身の年齢や体力・興味の方向性に応じて自分の診療スタイルを決めていくことが可能です。今や耳鼻咽喉科も、頭頸部外科、耳科、鼻科、咽頭、喉頭・発声、嚥下、アレルギー、気管食道などと細分化されていますが、手術に意欲のある方、内服を駆使したい方、リハビリに興味のある方など、それぞれの「やりたい」に沿った分野を見つけることが出来るでしょう。

当科は北大医学部耳鼻咽喉科（北海道大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科）の関連施設として診療支援をはじめとして密接な交流を行っており、臨床研修に引き続きより高度な診療研究環境へ進むことも容易です。

当科では、耳鼻咽喉・頭頸部における代表的疾患の基本を習得しながら、実戦力となつていただきます。上級医の指示・指導のもと外来診療・病棟診療にも早くから参加して一般的な診断・治療・周術期管理を担っていただく一方、ほぼすべての手術に入って助手を務めてもらいます。

耳・鼻・咽喉に興味のある方、顕微鏡手術を含むいろんなタイプの手術をしてみたい方、際だった専門性を武器にしたい方、私たちと一緒に働いてみませんか？

2 一般目標（GIO）

耳鼻咽喉科疾患における基本的な知識と診療技術を身につける。

3 行動目標（SBOs）

- (1) 耳鼻咽喉科の基本的診察を習得し、その所見から診断にいたる道筋をつけることができる。
- (2) 諸検査の目的を理解してその必要性を判断し、かつ、結果を解釈できる。
- (3) 一般的な疾患については、簡単な処置・投薬・説明ができる。
- (4) 耳・鼻・咽喉・口腔・頸部での簡便な観血的処置ができ、指導医のもと各領域での基本的手術ができる。

4 研修の方針（LS）

- (1) 経験すべき手技・検査
耳鼻咽喉科機器を用いた専門的診察
ファイバー、電子スコープを用いた鼻、咽喉頭の診察
眼振検査、聴力検査、Tympanogram、各領域単純写真とCTの読影
- (2) 経験すべき処置・手術
気管切開、頸部リンパ節生検、頸部腫瘍摘出
鼓膜切開、耳垢除去、
口腔咽喉頭生検、扁桃周囲膿瘍切開、扁桃摘出術
鼻出血止血、鼻内内視鏡手術の基本的手技、
頸部腫瘍摘出の基本的手技
- (3) 外来診察・病棟診察
外来診療：予診・問診から診察・診断へと徐々に診療の幅を広げる。
病棟回診：比較的早期に単独での病棟回診が可能となるよう努める。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	(外来) 手術	病棟回診	(外来) 手術	外来
午後	外来 病棟管理	手術 術後管理	外来 カンファレンス	手術 術後管理	外来 病棟管理

6 指導態勢

医師数 3名

指導責任者 耳鼻咽喉科診療部長 前田 昌紀

(日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医・指導医, 日本耳鼻咽喉科学会専門医)

7 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【 産 婦 人 科 】

1 産婦人科の研修施設

当院の産婦人科では、産科、婦人科疾患を診療できる体制が整っており、指導医のもとで外来、病棟業務の研修を受けられる。分娩、手術の助手を積極的に経験させる方針であり、その体制ができています。当院は道北医療圏における救急医療の拠点として実績があり、多種多様な救急患者が搬送され、高度医療を受けており、産婦人科においても豊富な救急医療の経験を積むことが可能である。

2 一般目標（G I O）

- (1) 妊娠・分娩・産褥医療に必要な基本知識を研修する。
- (2) 女性に特有な疾患・病態を理解する。
- (3) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

3 行動目標（S B O s）

市立旭川病院初期臨床研修プログラムの経験目標の達成に努める。産婦人科は内診など極めて特殊な診察法を用いて女性内性器を主とする女性特有の疾病の診断、治療を行う科であり、羞恥心をもって受診される患者が万が一にもその尊厳が損なわれたと感じさせる診療が行われてはならない。そのためには女性特有の生理、病態の正確な理解と的確な診断、治療技術が求められる。短い研修期間ですが、医療者としての特に女性に対する目配り、気配りを磨くことも求めます。

4 経験目標

(1) 診察

ア 問診および病歴の記載

患者とのよいコミュニケーションを保って問診を行い、正確、かつ全人的な情報を得るよう努める。主訴、現病歴、既往歴、家族歴などの他に月経歴、妊娠、分娩歴などの情報収集が重要。

イ 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的な診察法を経験し、理解する。膣鏡診（帯下の性状含む）、触診（腹部触診、内診、直腸診、妊婦の Leopold 触診法）、新生児の診察（Apgarscore 含む）など。

(2) 診断

ア 婦人科内分泌検査、および不妊症の検査

基礎体温表の診断、頸管粘液検査、各種ホルモン検査、H S G（子宮卵管造影）、精液検査など。

イ 妊娠診断：いずれ科においても妊娠を見逃してはなりません。

免疫学的妊娠診断（テストパック）、超音波検査など。

ウ 感染症の検査

カンジダ，トリコモナス，クラミジア，単純ヘルペス検査など。

エ 細胞診，病理組織学的検査

子宮腔部，内膜細胞診，コルポスコピー下病理組織生検

オ 画像診断

超音波検査（経腹的，経膈的）：可能な限り実施してもらいます。

他に，産科的骨盤計測，尿路造影，CT，MRI検査など。

カ 胎児心拍モニタリング

実際にNST法，CST法，分娩時胎児心拍モニタリングを経験してもらいます。

(3) 治療

ア 薬剤の選択と薬用量：投与上の安全性，副作用，催奇形性，胎盤通過性，母乳移行性の理解

イ 基本的手術操作の習熟：実際に婦人科良性・悪性腫瘍手術，腹腔鏡手術などに入ってもらい個人に応じた実践的手技を行う。

ウ ことに帝王切開法では第2助手として参加し，母体と新生児を一気に取り扱う産科のダイナミズムを味わってください。

エ 切迫流早産などの異常妊娠・分娩の治療，管理法を経験する。

(4) 正常分娩経過の理解

最も重要な研修です。以下のことを実際に見て，経験，理解して下さい。

ア 分娩第1期，第2期の経過管理，診察法の理解

イ 分娩誘発法の理解

ウ 児の娩出前後の管理の実際

エ 胎盤娩出法

オ 正常産褥の管理

5 研修実施計画（LS）

(1) 期間：希望期間になるべく沿った方針で行います。

(2) 研修の実施方法

ア 外来，病棟とも指導医，ないし上級医の診療を見学，補助する。

イ 定期手術には助手，ないし第2助手として参加する。

ウ 分娩には随時立ち会う。

エ 病棟カンファレンス（毎週木曜）に参加する。

6 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診
午後	手術 カンファレンス	手術 カンファレンス	手術 カンファレンス	手術 カンファレンス	手術 カンファレンス

週1回：病棟カンファレンス，抄読会

7 指導態勢

- (1) 外来，病棟，分娩，手術，全般に渡る研修医の指導にあたる。
毎日，病棟回診，定期的カンファレンス，勉強会等を行い，研修医を参加させる。
- (2) 指導医は，別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。
- (3) 医師数 4名
指導責任者 産婦人科医長 伊野 善彦
(日本産科婦人科学会専門医，日本がん治療認定医，日本化学療法学会
抗菌化学療法認定医，医学博士)

8 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【 小 児 科 】

1 小児科の概要・特徴

小児科は、新生児から中学生までを対象とする「総合診療科」です。日々、成長していく子ども達が対象ですので、対応する疾患は多岐にわたっており、幅広い知識が要求されます。また、小児は「急変しやすい」といった特徴があり、軽症例でも急速に重症化し得る可能性を予測して診療に当たらなければなりません。

小児科医は病気の子ども達を診療するだけでなく、予防接種や乳幼児健診を通して疾病予防、疾病の早期発見、家族の支援といった大きな役割を担っています。

このように、小児科医は、「子どものからだ」、「こころ」はもちろんのこと、子どもをとりまくさまざまな環境を十分に理解した上で包括的な診療を行う必要があります。言い換えれば、疾患の治療のみにとどまらず、患児のケアはもちろん家族のケアにも配慮した診療が求められるのです。

【研修目標と内容】

百聞は一見にしかず。できる限りなんでも実践経験できる研修を。当小児科では、小児科専門医である指導医によって、一般診療、救急診療、専門診療を通じて実践的な知識や技術を習得できる研修が行えます。

2 一般目標（G I O）

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な知識、技能、態度を習得する。

- (1) 小児の特性、発達、発育を理解する。
- (2) 小児特有の疾患、病態を理解し、年齢に応じた診察や治療を習得する。
- (3) 小児診療に必要な問診・診察スキルを獲得する。
- (4) 検査所見を正しく判断、理解する。
- (5) 採血、点滴、予防接種等の基本的な手技を体得する。
- (6) 小児における薬物療法を理解する。
- (7) 患者ならびにその家族が安心、納得する接し方、説明能力を身につける。
- (8) 小児、成育医療、周産期医療を経験する。
- (9) 小児の専門医療を経験、理解する。
- (10) 小児救急患者の対応スキルを習得する。

3 行動目標（S B O s）

市立旭川病院初期臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

- (1) 患児とその家族等と良好な人間関係を確立する。
- (2) チーム医療を実践できる。
- (3) 患児の問題を把握し、解決のための情報を収集し、得た情報から問題を解決するための診療・治療計画を立案することができる。
- (4) 担当患者についての症例提示を行うことができる。
- (5) 医療事故防止および事故後の対処について当院のマニュアルに沿って適切な行動ができる。

- (6) 院内感染対策を理解し実践できる。
- (7) 医療保険、公費負担制度を理解した診療ができる。

4 経験目標

A 経験すべき診察法、検査、手技

(1) 患児とその家族との医療面接

ことばが話せない乳幼児や症状を上手く表現できない子どもたちから必要な情報を得ることはとても難しいです。実際の診療を通して、的確な問診方法、ポイントをおさえた患児の診察法（病的所見の鑑別）を身につけます。

(2) 診察法

新生児から思春期の患児の全身状態の観察し、生理的所見と病的所見を鑑別して記載ができる。

(3) 基本的な臨床検査

血算、血液生化学検査、尿検査、細菌学的検査、髄液検査、単純X線検査、CT・MRI検査（単純・造影）、超音波検査。小児では各種検査の基準値は成人のそれとは異なり、年齢層によっても変わります。それは、レントゲンやCT、MRIといった画像診断や心電図、脳波、エコーなどの生理検査でも同様です。また、診断のためにどのように検査を進めて行くかといった検査方針の決定でも成人とは大きく異なります。診療現場において検査方針の決定からそのデータの解釈、異常値を見逃さないポイント等を習得します。

(4) 基本的手技

注射法、静脈採血、静脈確保、輸液管理、酸素療法の実践。

小児患者への処置は患者の協力が得られないことが多く、血管が細い、触れにくいといった小児特有の難しさがあります。指導医の指導のもとそれらの手技を実践してテクニックを体得します。また症例によっては、腰椎穿刺や骨髄穿刺、導尿、異管挿入、胃洗浄、高圧浣腸といった高度な手技にも接します。

(5) 薬物療法

小児に用いる薬物の知識（作用、副作用、相互作用）、使用法、薬用量等を理解し薬物治療を実践する。

(6) 医療記録と管理

ア 診療録（入退院療養計画書、退院サマリーを含む）をPOS（Problem, Oriented, System）に従って記載し、管理できる。

イ 処方箋、指示書を作成し管理できる。

ウ 診断書、各証明書を作成し管理できる。

エ 紹介状、紹介状への返信を作成でき、管理できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

食欲不振、体重減少、体重増加不良、浮腫、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、けいれん発作、嘔声、咳・痰、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢、便秘）、血尿

(2) 緊急を要する症状・病態

意識障害、急性腹症、急性感染症、誤飲・誤嚥

(3) 経験が求められる疾患・病態

貧血、紫斑病、脳炎・髄膜炎、湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）、

蕁麻疹，薬疹，皮膚感染症，呼吸器感染症（急性上気道炎，気管支炎，肺炎），妊娠分娩，中耳炎，アレルギー性鼻炎，小児ウイルス感染症，細菌感染症，アレルギー性疾患，小児けいれん性疾患，小児喘息，先天性心疾患

(4) 特定の医療現場の経験

周産・小児・成育医療の現場を経験する。新生児診察，乳幼児健診，発達外来等に参加することで患者や家族に全人的に対応できる力を養います。希望があれば旭川市の3歳児健診や幼児発達相談の見学も可能です。また，産科との合同カンファレンス，帝王切開への立会い，小児科に入院となった新生児の診察や足底採血を含めた処置を通して周産期医療を経験し理解を深めます。

5 小児科専門医を目指す

当院は小児科専門医制度専門医研修施設です。小児科専門医を目指す医師にとって，小児科学会への入会が済んでいれば当院での研修は資格取得の実績となります。当科では研修医の皆さんの専門医取得を意識した指導を実施致します。

6 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	病棟管理 外来	病棟管理 川崎病外来	病棟管理 心臓外来	病棟管理 乳児検診	病棟管理 外来
夕方	病棟回診	病棟回診 カンファレンス	病棟回診	病棟回診 抄読会	病棟回診

7 指導態勢

医師数 3名

指導責任者 小児科診療部長 中嶋 雅秀

(日本小児科学会専門医・指導医，日本血液学会専門医，日本アレルギー学会専門医)

8 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【 皮 膚 科 】

1 研修責任者から

皮膚は人体と外界との境界として、物理的かつ免疫的に機能している臓器です。その結果、種々の環境要因から多彩かつ複雑な影響を受け、様々な炎症性疾患やアレルギー性疾患、腫瘍性病変などが生じます。また、皮膚は人間の眼が直接的に観察できる唯一の臓器であり、人体内部で発生している様々な変化が表出し自覚される場所でもあります。皮膚科の研修の目的は、このような皮膚の特性を理解し、ひとつの発疹に含まれる意味を探求する姿勢を実践してもらうことにあります。

2 一般目標（GIO）

発疹の意味を理解するためには、発疹を単に眺めるのではなく、理解の前提となる知識の習得と状態を正確に把握するための技術が必要とされます。皮膚科領域の基礎的な知識と技術を身につけ、発疹の理解を深めていくことを目標とします。

3 行動目標（SBOs）

- (1) 患者・医療スタッフと良好なコミュニケーションを築く。
- (2) 発疹の正確な所見を得る。
- (3) 皮膚病変と関連した全身的理学所見や画像診断所見を得る。
- (4) 皮膚科的検査（顕微鏡検査、パッチテスト、プリックテスト、ダーモスコピー、皮膚病理検査など）を実施し、検査所見の解釈を行う。
- (5) 病理、理学所見、検査所見などから総合的に病態を把握し、それに対しての的確な判断と適切な処置を行う。
- (6) 皮膚科的治療の適応と方法を理解し、実践する。
- (7) 皮膚科疾患の中から、特に重症度と緊急性の高い疾患（重症感染症、アナフィラキシー、重症薬疹など）を判断する。
- (8) 指導医師により与えられた症例や研究課題を検討し、発表する。

4 学習方針（LS）

上級医師指導のもと、週間スケジュールに沿って診療、検査、手術にあたり、おのおの症例に対して討論を行う。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	外来	外来	外来	外来	外来
	検査	検査	検査	検査	検査

午後	外来 検査	手術 検査	外来 検査	手術 検査	外来 検査
夕方	カンファレンス (抄読会)				

6 指導態勢

医師数 3名

指導責任者 皮膚科診療部長 坂井 博之

(日本皮膚科学会専門医, 日本アレルギー学会専門医)

7 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【 眼 科 】

1 研修責任者から

眼科以外での診療において、しばしば見られる眼疾患や遭遇する可能性のある眼緊急疾患に対応ができるよう、必要な実習や診療を行います。

眼科専門医志向者は、時間が許せばより専門的な研修プログラムを行うことも可能です。

2 一般目標（GIO）

眼の疾患について、他科で経験することができないその基本的な診察、検査、治療を習得する。

3 行動目標（SBOs）

- (1) 診療に必要な診察法、検査法（視力検査、眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査）や治療法を理解し、手技を身につける。
- (2) 基本的な眼疾患を理解し、指導医の下で実際に診療する。
- (3) 眼緊急疾患について理解し、適切な対処法を学ぶ。また専門医へのコンサルトについて判断ができるようになる。

4 研修の方針（LS）

- (1) 眼球模型や模擬患者を用いた眼科的検査の実習を行う
- (2) 実際の患者の検査および診察を行う
- (3) 神経学的検査法と所見のとらえ方を学ぶ
- (4) 点眼薬の薬理を理解し、処方する方法を学ぶ
- (5) 手術の助手となり、また術後の診察を行う
- (6) 基本的眼疾患：視力・視野障害、結膜の充血、角結膜炎、屈折異常、白内障、緑内障、糖尿病・高血圧・黄斑変性などによる眼底変化
- (7) 眼緊急疾患：急性緑内障発作、角膜障害、網膜血管閉塞

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	手術	外来	外来
午後	検査	検査	手術	検査	検査

6 指導態勢

医師数 1 名

指導責任者 眼科診療部長 菅野 晴美（日本眼科学会専門医）

7 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【精神神経科】

1 プログラムの概要

当院精神科は精神疾患全般にわたる診療を行っています。特に、当科では心の問題を抱えた児童思春期の子どもたちの診療を行う専門外来として、「思春期外来」を開設し、診療を行っています（対象は18歳以下です）。平成18年1月から当科は日本精神神経学会精神科専門医研修施設として認定されました。2か月の研修のなかで、プライマリケアに必要な頻度の高い精神科疾患を診察するための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する。総合病院内のリエゾン精神医学的診療のほか、精神科病棟を有し精神科救急も行っており、また外来新患なども多くデイケアも併設しているため、せん妄、自殺企図、急性および慢性の精神病状態、統合失調症、神経症、摂食障害、気分障害、認知症など、多様な精神疾患の診療を経験することができる。

2 研修目標

総合病院における精神科診療を経験し、日常診療において遭遇する可能性のある精神科疾患、精神状態を診察したり専門医への診療依頼ができるようになるための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する。また、精神疾患、精神障害の特質を理解する。

(1) 行動目標

市立旭川病院臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

(2) 経験目標

ア 経験すべき診察法・検査・手技

(ア) 基本的診察法

下記の診察ができ、的確に所見がとれる。

a 精神医学的な病歴の聴取

患者や家族の話をよく聞き、一般的な既往歴、家族歴のほか生育歴、社会歴、性格、日常生活のパターン、睡眠のパターン、アルコール・薬物の使用歴、家族史的特徴、家族力動などの観点も含めた生活歴を聴取できる。

b 精神医学的診察

表情や態度の観察、話し方、同伴家族との関係などに留意しつつ、患者の状態の如何に関わらず（興奮したり、会話が進まなかったりなどの状態を呈していても）、患者の状態が表現している意味を冷静に把握し、精神症状を診断できる。

c 関連した身体的診察

他の身体疾患による精神症状の可能性を考慮しつつ、必要な関連した身体的診察を施行できる。（頭頸部、胸部、腹部、神経学的診察など）

(イ) 一般的検査

下記の検査を必要に応じ適切に選択・指示し、結果を解釈できる。

- a 脳波検査
- b 頭部 CT, MRI 検査
- c 核医学的検査—脳血流量検査
- d 心理学的検査, 記銘力検査など

(ウ) 基本的治療法

適応を判断し自ら施行できる。

- a 向精神薬の正しい使い方を修得する。神経精神用薬剤等を適切に使用でき、副作用・禁忌・薬物相互作用を理解する。
- b 支持的な精神療法の施行
患者の話をよく聞き、支持するという精神療法の基本的態度を修得する。
- c 痙攣・有痙攣電気痙攣療法の適応・禁忌・効果などを理解し、実施する。
- d 他科医の診療を仰ぐべき状態、疾患を理解し、実施する。
- e リエゾン精神医学的診療（一般病棟における精神科的診療）の方法を理解し実施する。
- f 精神保健福祉法およびその他の関連法規の知識を持ち、任意入院、医療保護入院、措置入院などの入院形態を理解する。また、適切な行動制限の指示を理解できる。精神障害者の人権保護について理解できる。

(エ) 精神科的救急場面における診断・対応

- a 興奮している患者に対応できる。
- b 昏迷など疎通の障害されている患者に対応できる。
- c 意識障害の有無を診断できる。
- d 意識障害、精神症状の原因の探索のための検査を指示し、結果を解釈できる。
- e 必要によりの確なタイミングで他の医師、専門医の応援を依頼できる。

(オ) 精神科診療の目標

代表的な精神疾患（統合失調症、気分障害、認知症、せん妄、身体表現障害、パニック障害など）について基本的診療計画が立てられる。

イ 経験しておくべき疾患または病態

- (ア) 症状精神病（せん妄）
- (イ) 認知症（血管性痴呆を含む）
- (ウ) アルコール依存症
- (エ) 気分障害（うつ病、躁うつ病）
- (オ) 統合失調症
- (カ) 不安障害、パニック障害
- (キ) 身体表現性障害、ストレス関連障害

3 研修実施計画

(1) 期間

2年次4週間

(2) 研修の実施方法

ア 外来研修

外来初診患者の予診をとり、指導医の診察に立会い外来における精神科的な診察の方法を学ぶ。また可能な症例では再診時の陪診を継続する。

イ 精神科病棟研修

精神科病棟において指導医の指導のもとに担当医として入院患者を受け持ち、精神疾患患者の診療にあたる。経験しておくべき疾患または病態を中心に2～3例を受け持つ。

ウ 他科病棟での研修

指導医のもとで他科入院中に精神症状を合併した身体疾患患者への対応と治療にあたる。

エ 救急研修

救急外来に日中来院した精神科救急領域の患者の診療に指導医と共にあたる。また、週に1回、精神科オンコール医と共に待機し、夜間精神科救急領域の患者が来院した場合には、オンコール医と共に診療にあたる。

オ 精神科デイケアおよび地域精神保健福祉活動の見学

毎週午後1回指定の曜日に1名ずつデイケアプログラムに参加する。訪問看護に同伴、ほのぼの会（共同作業所、グループホーム）、生活支援センター、保健所（デイサービス）を見学し、それらのミーティングに同席、参加する。

カ カンファレンス等による研修症例検討会、カンファレンス、回診等に出席し、研修内容を充実させる。

4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修
午後	病棟回診 検査・治療 (EST)	病棟回診 検査・治療 (EST)	病棟回診 検査・治療 (EST)	病棟回診 検査・治療 (EST)	病棟回診 検査・治療 (EST)
夕方	カンファレンス		カンファレンス		カンファレンス (抄読会)

5 指導態勢

医師数 8名

指導責任者 精神神経科診療部長 武井 明（日本精神神経学会専門医）

6 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【放射線科】【放射線治療科】

1 科の概要・特徴

当院では、放射線画像診断及びIVRを行う放射線科と放射線治療を中心に行う放射線治療科とが分担して業務を行いながら道北地区の基幹的役割を担っている。画像診断業務はCT, MRIを中心として、一部、核医学、超音波検査も含んでいる。IVRは各診療科の依頼により、血管拡張術、形成術、塞栓術、SG内挿術、CT/USガイド下穿刺、CVポート留置等を行っている。放射線治療は市内の他の基幹病院の他道北地区の各都市からの紹介も多く放射線治療の最先端を担っている。

画像診断機器、放射線治療装置の進歩は極めて早く、ほぼ数年ごとのサイクルで、最新機器が出現しているが、当院では、X線CT装置2台、MRI装置1台(1.5T)、ガンマカメラ2台、血管造影装置2台、超音波検査装置1台、RIS、PACS、読影ビューワー、リニアック1台、RALS1台等が完備している。現時点で、最先端の画像診断機器、読影環境、治療装置が導入され、時代に先駆けた診療を行っている。

総合病院として、症例数も多く、ほぼ全ての科に関する画像診断、IVR、放射線治療を行っている。

2 一般目標(GIO)

各種疾患、疾病における画像診断上の異常を認知し、病態の把握に努める。
また、その情報を治療医に的確に伝えることができる能力を習得する。

3 行動目標(SBOs)

- (1) 各診断モダリティごとの正常解剖を理解する。
- (2) 異常な画像を認知し、病態の把握に努める。
- (3) 病態に応じた適切な画像診断法を選択できる。
- (4) 画像診断カンファレンスを開催する能力を培う。
- (5) 治療医に適切で正確な病態情報を伝える。
- (6) IVRの目的、適応を判断できる。

4 研修の方針(LS)

- ・ 外来、病棟のCT, MRI画像の読影を行い、病態を把握し、各診療科に対して指導医、専門医の指導の下に画像診断レポートを作成する。
- ・ 希望者には超音波診断の実践を経験し、手技を取得する。
- ・ 指導医、専門医の指導の下でIVRの補助をし、治療に参加する。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来 画像診断 I V R	プランニング 画像診断 I V R	外来 画像診断 I V R	外来 画像診断 I V R	外来 画像診断 I V R
午後	プランニング 画像診断 I V R	小線源治療 画像診断 I V R	プランニング 画像診断 I V R	治療計画 画像診断 I V R	治療計画 小線源治療 画像診断 I V R
夕方	内科カンファ レンス	内科外科カン ファレンス	治療カンファ レンス		

6 指導態勢

(1) 放射線科

医師数 1名

指導責任者 放射線科診療部長 鎌田洋

(日本医学放射線学会専門医)

(2) 放射線治療科

医師数 2名

指導責任者 放射線治療科診療部長 川島和之

(日本医学放射線学会専門医, 日本放射線腫瘍学会認定医, 日本がん治療認定医機構がん治療認定医, 日本癌治療学会, 日本肺癌学会, 日本乳癌学会, 日本頭頸部腫瘍学会)

7 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【 泌 尿 器 科 】

1 研修責任者から

当院では、腎より尿道までの尿路、精巣・精管・前立腺等より形成される男性性器、そして副腎などの周辺臓器の各種疾患を幅広く診察している。また、腎移植にも積極的に取り組み、成果を上げてきている。更に、2014年にはダビンチによるロボット支援手術を導入し、低侵襲治療に心がけている。泌尿器科疾患に対し、日常診療から救急診療まで、幅広く対応できるようになることを目標とする。

2 一般目標（GIO）

泌尿器科疾患について適切な診断，治療を行うことを目標とする。そのため，泌尿器科領域の基本的な臨床知識を習得し，診断に必要な問診，診察，検査をおこなえるようにする。

各疾患に対する薬物療法，化学療法，手術による加療を理解し，個人的あるいは指導医の指導のもと，適切に行えることを目標とする。

3 行動目標（SBOs）

- (1) 患者の病歴聴取とカルテ記載ができる。
- (2) 泌尿器科疾患の診断に必要な腹部の診察や直腸診を行うことができる。
- (3) 診断に必要な検査を選択し実施できる。
- (4) 疾患ごとに，病態から適切に治療方法を選択し，治療を個人あるいは指導医のもとで実施できる。
- (5) 救急診療において，泌尿器科疾患の診断，治療および他疾患の除外診断をおこなうことができる。

4 経験の方針（LS）

- (1) 泌尿器科のチームの一人として，指導医，専門医の指導のもと外来，入院患者の診療にあたり，患者への対応方法，病歴聴取を習得し，各疾患の理解を深める。
- (2) 毎日回診を行い，身体診察，創傷処置，カテーテル留置，抜去などの基本手技，術後管理の理解を深めるとともに，SOAPに沿ったカルテ記載を習得する。
- (3) 外来，入院患者に膀胱鏡，腹部エコー検査，経直腸エコー検査等を実施し，評価する。
- (4) 日常，救急診療において，指導医，専門医と患者を診療し，検査・診断・治療方法を研修する。手術に参加し，手術の基本手技を理解し，習得する。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟カンファレンス 回診	外来 X-P カンファレンス 内視鏡手術	外来 X-P カンファレンス 内視鏡手術	病棟カンファレンス 透析	外来 X-P カンファレンス 内視鏡手術
午後	開腹 ラパロ 手術	外来 レントゲン検査	外来 レントゲン検査	ロボット支援 腹腔鏡手術	腹腔鏡手術
夕方			術前カンファレンス		病棟カンファレンス

6 指導態勢

医師数 3名

指導責任者 泌尿器科診療部長 玉木岳

(日本泌尿器科学会専門医・指導医, 内視鏡外科学会技術認定医, 日本がん治療認定医機構がん治療認定医)

7 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【 麻 醉 科 】

1 研修責任者から

当科における診療領域は麻酔（平成30年度手術件数1,965件，うち全身麻酔件数1,443件）並びに，集中治療（平成30年度ICU6床の年間入院患者数約500例）が中心である。

麻酔科における初期研修は，1年次に救急研修の基本としての麻酔研修（8週），および2年次の自由選択科として行われる。

研修医は主に臨床麻酔及び全身管理に携わり，手術患者の侵襲病態理解と緊急時対応処置能力を高める研修を受ける。この応用として集中治療管理学や救急医療があり，研修医は麻酔研修を通してICUでの診察・治療能力を身につけて行く。

また，ICUでの治療対象症例となり急性期重症患者管理の研修ができる。ICUでは様々な臓器器械補助装置により多臓器不全の治療を行っている。将来，麻酔・集中治療を志望するなどの理由で2年次に長期間の麻酔研修を行う研修医は，麻酔指導医，救急認定医，集中治療専門医と行動を共にして研修を行う。手術室およびICUにおいては，各診療科医師，看護師のみならず，臨床工学技士など多職種のスタッフが協力して治療を行っており，そこで研修医はチーム医療を学ぶことができる。

2 一般目標（GIO）

麻酔管理を通して臨床医として必要な基本的診察能力，病態把握の基礎を身につけ，危機管理の知識や技術を習得する。

3 行動目標（SBOs）

- (1) 既往歴，現病歴など麻酔問診表に基づき，麻酔・全身管理に必要な情報を問診できる。
- (2) 全身の身体診察を系統的に行い，気道確保困難の予測ができる。
- (3) 問診，診察から得られた情報や手術対象疾患の病態を理解し，術前検査結果を解釈して，麻酔管理上の問題点を把握できる。
- (4) 適切な麻酔計画を立て，インフォームドコンセントができる。
- (5) 適切な気道確保ができる。（マスク換気，気管挿管，ラリングルマスク，エアウェイ）
- (6) 術中の患者の生理的变化や病態を理解し，患者監視装置からの情報を解釈して適切な対応ができる。
- (7) 術中の適切な人工呼吸ができる。
- (8) 正しい手技で血管確保ができる。（末梢，中心静脈，とう骨動脈）
- (9) 手術侵襲や患者全身状態を考慮した輸液管理ができる。
- (10) 麻酔中に使用する薬剤の特性を理解し，適切に使用できる。（麻酔薬，筋弛緩薬，昇圧薬，降圧薬，抗不整脈薬）

- (11) 出血量や患者状態を把握し、適切な輸血ができる。
- (12) 脊椎麻酔の手技を行うことができる。
- (13) 麻酔記録を適切にできる。

4 研修の方針（LS）

術前診察，麻酔の導入から維持・管理，覚醒，各種手技（研修期間による）まで，指導医がマンツーマンで指導を行う。

1年次研修医は，手術室における麻酔を中心に研修を行う。2年次研修医で，将来，麻酔・集中治療を志望するなどの理由で長期間の麻酔研修を選択する場合には，本人の希望に合わせて，各種手技，ICU・HCUにおける重症患者管理，緊急手術などによる時間外の呼び出しなど，上級医と行動を共にすることができる。

5 手術室麻酔研修チェックリスト

（1）基礎的知識

- 麻酔の目的，種類，合併症について説明できる。

（2）術前診察

- 心電図，胸部X-P，肺機能検査，血液生化学検査，合併疾患，既往歴，服薬情報などから，患者の術前全身状態を評価できる。
- 患者情報や術式に従い，麻酔計画を立てることができる。
- 患者に対して，麻酔方法や麻酔リスクについて説明できる。
- 病棟や手術室に，絶飲食・入室時間などの指示や麻酔に必要な薬剤・物品準備の指示を出すことができる。

（3）全身麻酔

- 麻酔器およびシリンジポンプなど医療機器の点検，薬剤・物品準備のチェックができる。
- 心電図，血圧計，パルスオキシメータなどのモニターを装着し，患者の状態を評価できる。
- 麻酔器およびモニターのアラームが意味するところを理解し，指導医に報告できる。
- 麻酔導入薬・筋弛緩薬の薬理作用・薬物動態を理解し，適切に使用できる。
- バッグマスクを用いて気道確保・人工呼吸を行うことができる。
- 喉頭鏡を用いて喉頭展開し，気管挿管を行うことができる。
- 適切な部位とカテーテルの太さを選択し，末梢静脈ラインを確保することができる。
- 動脈ラインの確保と，それに伴う合併症について説明することができる。
- 中心静脈ラインの確保と，それに伴う合併症について説明することができる。
- 適切な輸液製材を選択し，投与量を決定できる。
- シリンジポンプを適切に使用できる。

- 手術中に起こりうる呼吸循環動態の変動や不測の事態について、指導医に報告し、その原因と治療法について説明できる。
- 手術終了後に麻酔薬の投与を中止し、適切なタイミングで安全に気管挿管チューブを抜去することができる。
- 退室前にバイタルサイン、鎮痛状態、シバリング・嘔気などの有害症状の有無などをチェックして、退室の判断ができる。
- 手術翌日に病室を訪問し、麻酔合併症の有無などを評価できる。

(4) その他の麻酔

- 脊椎麻酔において、適切な体位、穿刺部位の同定、穿刺部位の消毒および局所麻酔を行うことができる。
- 脊椎麻酔において、スピナル針を穿刺し、髄液の流出を確認してから、適切な量の局所麻酔薬を注入できる。
- 冷覚および痛覚検査にて、麻酔レベルをチェックすることができる。
- 脊椎麻酔および手術にともなう呼吸循環動態の変動や不測の事態について、指導医に報告し、その原因と治療法について説明できる。

6 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:15 麻酔科カンファレンス 9:00 麻酔	8:15 麻酔科カンファレンス 9:00 麻酔	8:15 麻酔科カンファレンス 9:00 麻酔	8:15 麻酔科カンファレンス 9:00 麻酔	7:15 胸外合同カンファレンス 8:15 麻酔科カンファレンス 9:00 麻酔
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
夕方	翌日症例の術前訪問 前日症例の術後訪問	翌日症例の術前訪問 前日症例の術後訪問	翌日症例の術前訪問 前日症例の術後訪問	翌日症例の術前訪問 前日症例の術後訪問	翌日症例の術前訪問 前日症例の術後訪問

7 指導態勢

医師数 4名

指導責任者 麻酔科診療部長 南波仁

(日本麻酔科学会専門医・指導医, 日本救急医学会救急科専門医)

8 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【 救 急 科 】

1 研修責任者から

当科は平成31年4月に新設された診療科で、救急および集中治療領域の診療を行っている（平成30年救急車搬入数2,251件）。初期研修期間には、救急患者および患者急変時に適切な対応ができるよう、救急外来や集中治療室での研修を通して救急に必要な基本的知識、技能、診療態度を身につける。特に、頻度の高い疾患や症候については軽症・重症を問わず、その初期対応を修得することを目標とする。

また、救急研修を通じて救急・集中治療におけるチーム医療、病院外の救急システムおよび災害時の救急医療についても理解を深める。

2 基本研修体制

- (1) 12週以上の救急研修（救急、集中治療、麻酔）を行う。
- (2) 頻度の高い救急疾患のプライマリケア、心肺蘇生を通じての呼吸循環管理、集中治療を要する重篤な疾患の管理や治療の習得を目標とする。
- (3) 初期研修期間を通して、月3～5回程度の夜間の救急外来診療を担当する。

3 研修目標

- (1) 気道確保、バックバルブマスク換気、静脈路確保、動脈ライン確保、中心静脈路確保などの手技の習得
- (2) 緊急時の気道管理、呼吸循環管理、ショックへの初期対応の習得
- (3) ガイドラインに基づくBLS、ACLSおよび外傷初期診療の習得
- (4) 循環器、呼吸器、消化器、中枢神経系疾患の解剖と病態生理の理解
- (5) 酸塩基平衡、電解質輸液、栄養管理の基礎理論の理解
- (6) 単純X線、XT、MRI、超音波検査などの救急画像診断法の習得
- (7) 体外循環による急性血液浄化療法、補助循環の理解
- (8) 短時間での患者の病歴、現症、検査所見の正しい把握と適切な記録方法およびプレゼンテーション方法の習得

4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス 病棟回診 E R 対応	朝カンファレンス 病棟回診 E R 対応	朝カンファレンス 病棟回診 E R 対応	朝カンファレンス 病棟回診 E R 対応	朝カンファレンス 病棟回診 E R 対応
午後	症例検討会 抄読会 E R 対応	E R 対応	症例検討会 抄読会 E R 対応	E R 対応	E R 対応
夕方	タカンファレンス 回診・引き継ぎ	タカンファレンス 回診・引き継ぎ	タカンファレンス 回診・引き継ぎ	タカンファレンス 回診・引き継ぎ	タカンファレンス 回診・引き継ぎ

5 月間スケジュール

- (1) 研修期間中の担当症例について症例検討会での発表（学会発表，論文投稿可）。
- (2) 抄読会での救急・集中治療に関するトピックの提示。
- (3) 症例から学んだ病態のミニレクチャー（研修医，チームスタッフ向け）。

6 指導態勢の概要

医師数 3名

指導責任者 副院長 石井 良直

7 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【 病 理 診 断 科 】

1 研修責任者から

当院は各領域の診療科を有していることから脳外科・整形外科以外の分野の病理診断を経験することが可能です。中でも消化器，造血器の症例は，旭川地方の他の病理施設に比較しても豊富です。

自動免疫組織染色装置を用いての免疫染色と insituhybridization 法も施行しています。

電子カルテと連動した病理報告システムを用いており，過去の症例は病理システムによりデータベース化されているので，貴重な症例へのアクセスも容易です。

2 一般目標（G I O）

- (1) 医療において病理学の果たす役割を理解する。
- (2) 病理診断（組織診断および細胞診断を含む）を行う際に必要な，病理学のおよび関連基礎科学領域の背景知識を習得する。
- (3) 実地診療で病理診断の知識を活用することができる。

3 行動目標（S B O s）

- (1) 採取検体の固定から染色に至る病理標本の作製工程を理解する。
- (2) 未固定臓器の処理及び写真撮影を行うことができる。
- (3) 難解な症例以外では外科材料の切り出しを行うことができる。
- (4) 免疫組織染色の原理を理解し，実際の病理診断に応用する。
- (5) 免疫組織染色を除く特殊染色に関して代表的な染色法を理解し，病理診断に用いることができる。
- (6) 遺伝子変異や増幅，転座等の分子生物学的解析法を学び，その結果が診断・治療に及ぼす影響を理解する。また，その手法を用いる上で必要な検体の処理を行うことができる。
- (7) 病理診断を行う上で必要な病理学総論の知識を習得する。
- (8) 病理診断に用いられる病理学用語の意味を理解する。担当患者の病理診断書を見た際には，その意味するところを適切に理解し治療に役立てることができる。
- (9) 病理標本を実際に鏡検し鑑別診断を挙げ，肉眼及び組織像，各種染色結果を総合して病理診断に至るプロセスを学ぶ。
- (10) 病理解剖の術式と肉眼所見の撮り方を理解する。

4 学習方略（L S）

- (1) 病理標本（組織診および細胞診）作成の作業過程を見学する。
- (2) 毎日の切り出しに参加し指導医の下に実際に行う。
- (3) 病理標本を自身で鏡検し，その後ディスカッション顕微鏡を用いて指導医より解説

を受ける。

- (4) 指導医の監督の下、病理診断書を作成しサインアウトを行う。
- (5) 病理解剖に参加する。固定後は当該症例の切り出しと鏡検を行う。
- (6) 解剖症例のCPC（臨床病理カンファレンス）に参加し討議を行う。主治医として関与した患者の症例では病理学的解析とまとめを行い発表する。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	検鏡 細胞診カンファレンス	検鏡 細胞診カンファレンス	検鏡 細胞診カンファレンス	検鏡 細胞診カンファレンス	検鏡 細胞診カンファレンス
午後	検鏡 切り出し	検鏡 切り出し	検鏡 切り出し	検鏡 切り出し	検鏡 切り出し
夕方	検鏡 カンファレンス	検鏡	検鏡	検鏡 カンファレンス	検鏡

6 指導態勢

医師数 1名

指導責任者 病理診断科 出張医 高田 明生

(日本病理学会病理専門医・研修指導医, 日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医)

7 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

Ⅲ 市立旭川病院 協力病院群における 臨床プログラム

■旭川医科大学病院

〒078-8510 旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号

電話 0166(68)2198

【研修実施責任者】

循環・呼吸・神経病態内科教授	長谷部	直幸
整形外科教授	伊藤	浩
脳神経外科講師	木下	学
産婦人科教授	加藤	育民
救急科・集中治療部教授	藤田	智

【研修の理念及び目標】

旭川医科大学病院では、大学病院としての使命を認識し、病める人の人権や生命の尊厳を重視した先進医療を行うとともに、次代を担う国際的にも活躍できる医療人を育成することを基本理念として、次の目標をかかげ診療・教育・研究に励んでいる。

1. 病める人を思い遣る患者中心で心の通い合う医療を行う
2. 全人的医療と先進医療との調和を図り、人間本位の医療を提供する
3. 予防・健康医学などに積極的に取り組み、地域医療や福祉の向上に寄与する
4. 病める人の人権を尊重し、生命の尊厳がわかる人間性豊かな医療人を育成する
5. 未来の医療を創造し、その成果を国内外に発信する

このような目標を達成するためには、充実した卒後初期臨床研修によりその基礎を培うことが極めて重要であり、次のような研修理念のもとに本プログラムを遂行することとした。

医師としての人格を涵養し、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病気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。

【プログラムの特徴】

本院プログラムは以下のような特色を有しており、「臨床研修の理念及び目標」を達成するとともに充実した研修を行うことができる。

- (1) 全領域において多くの疾病や病態を経験でき、高度な医療を修得することができる。
- (2) 経験豊富な多くの指導医並びに医療スタッフのもとで研修を行い、診療チームの一員として態度・技能を身につけることができる。
- (3) 多角的な臨床研修を行うための種々のプログラムを用意している。

具体的には、各科各領域の枠を越えて広く臓器別の研修を行うことが可能であり、また、北海道全域にわたる多くの医療施設との連携を図っている。

地域医療研修施設において地域医療の細部を研修するなど大学病院の特性と併せた研修成果を上げることができる。

- (4) 遠隔医療センターにおいて北海道内に加え国内国外の医療機関との遠隔医療を経験することができる。また、国内最大のスキルズ・ラボラトリーを設置しており基本的

臨床能力の修得に活用できる。

【腎臓内科】

1 研修の特色

内科全般の研修と同時に、救急対応を要する急性疾患から、系統的診断を要する慢性腎臓病の診療に携わる能力を養う。診断検査法としては、血液電解質・ガス分析、X線・CT・MRI・核医学・超音波検査、腎生検（病理診断を含む）、治療手技・方法では、急性血液浄化、気道確保・挿管、各種穿刺、中心静脈確保、バイタルサインの把握など。経験すべき病態・疾患としては、特に糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、二次性高血圧、急性腎障害などがあげられる。

2 研修の目標

腎障害をきたす疾患は原発性糸球体腎炎のみならず多岐にわたり、腎臓内科医は様々な疾患に対する幅広い知識が要求されます。卒後臨床研修で得た知識と経験を発展させ、より深い病歴の聴取や身体所見の把握、尿所見のみかた、腎機能検査、水電解質、酸塩基平衡、動脈血ガス分析、画像診断など、診断へのアプローチのしかた、病態生理の正確な把握法を修得します。さらには腎生検をはじめとした特殊検査の実施ならびに検査結果の正確な評価を行うことによって症例の病態を把握して確定診断に到達する能力を養います。さらにその確定診断にもとづいた適切な治療およびその効果判定を行い、治療方針の修正が行えるような能力もあわせて習得します。

3 研修の方略

腎臓は体液の恒常性を維持する上で極めて重要な臓器であり、その機能障害が生じた際には電解質異常や酸塩基平衡異常、体液量の異常などの全身的な病態が生じます。そのような症例を治療する際には、生理学的な基礎知識にもとづいた正確な病態の把握が不可欠であり、全身管理が出来る医師としての考え方を身につけるためにも腎臓生理学の学習を必須とする。さらに末期腎不全に陥った患者に対し、適切なタイミングで血液透析や腹膜透析へ導入し、また長期透析患者に認められる種々の合併症管理などが出来るように研鑽を積みます。

当科では特に腎臓と心血管病との関わり（我々は腎心連関と提唱している）について診療に必要な知識を深めるために循環器グループとも密に連携をとりながら研鑽します。

4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 透析業務	病棟回診 新患カンファ レンス	病棟回診 透析業務	病棟回診	病棟回診 透析業務
午後	病棟回診 腎生検 腎臓・循環器	患者・腎生検 カンファレン ス	病棟回診 腎生検 症例検討セミ	病棟回診 血管造影検査	病棟回診 血管造影検査 (腎生検)

	合同カンファ レンス	総回診 医局会	ナー		
外 来	新規外来 再来	新規外来 再来	新規外来 再来	新規外来 再来	新規外来 再来

5 指導態勢

医師数 3名

研修指導責任者 准教授 中川 直樹

(日本内科学会認定内科医, 総合内科専門医, 日本腎臓学会専門医・指導医, 日本高血圧学会専門医・指導医, 日本透析医学会専門医・指導医, 日本循環器学会専門医)

6 評価方法

旭川医科大学病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【整形外科】

1 基本研修体制

整形外科は全身の退行性変化による慢性疾患や外傷などの急性疾患, 小児における先天性疾患や骨軟部腫瘍等多くの疾患を扱い幅広い知識が要求されます。

したがって初期の短期研修においては的を絞って(1)比較的に扱うことが多い退行性疾患の診断や治療と,(2)急性期疾患(主に外傷)での初期治療の研修を二大項目としました。12週の短期研修の場合は大学病院での研修が主となりますが,そこでは診療グループの一員として慢性疾患の診断や治療に携わることになります。一方,外傷に興味がありそちらの研修を希望する場合は関連病院で研修することになります。この場合,整形外科のみならず救急医療における技術修得も同時に研鑽することも可能で,その点では有意義であると思います。このプログラムの選択はあくまでも研修医の希望を尊重し,できるだけ指導医とMAN TO MAN体制で診療に従事します。

2 研修目標

(1) 整形外科が扱う疾患を知る。

整形外科医が診断し治療すべき疾患の概要を知り,病歴から必要なX線検査等の指示が出せる。

(2) 基本的診断技術を身につける。

病歴や神経学的所見,関節疾患における所見がとれる。

X線において関節症や脊椎の退行性変化,四肢や脊柱の骨折の診断ができる。

四肢関節疾患の検査方法についてその意義を知る。(X線,CT,MR I,血液検査,関節液検査)

- (3) 四肢外傷における基本的治療計画をたてられる。
 外傷の基本処置を学び特に日常遭遇することの多い指尖部損傷や開放創などの四肢外傷において基本的治療方法を実施できるレベルに達する。
- (4) 関節症や脊椎の退行性疾患の、保存治療を計画し、実施できる。
- (5) 整形外科的処置の手技を行える。
 関節穿刺、脊髄腔穿刺や造影ができる。
 骨折における直達牽引、介達牽引の適応と手技を修得する。
 局所麻酔方法、洗浄方法、基本的創処置 (debridement)、縫合方法、外固定方法など外傷の基本的治療を習得する。
- (6) 抗生剤、NSAIDsを適切に処方指示できる。
 禁忌薬剤、合併症について知る。
- (7) 清潔、不潔の意識を確立する。
 病棟、外来、手術室において、清潔な回診介助や手術助手ができる。
 感染患者における処置の方法を知る。
- (8) 基本的手術（人工膝・股関節、骨接合術）の術後療法のプログラムが作成できる。

3 研修スケジュール

整形外科の研修期間は短いため、整形外科医として極めて基本的な技術を研修することとなる。大学病院では診療グループ（股、脊椎、下肢、上肢、腫瘍）に属しその一員として診療に携わる。研修期間の時間的な制約から1ないし2グループのローテーションとなるが、所属するグループを選択することが可能である。また外傷の研修を希望する場合は研修病院の担当医や研修センターと協議を計り病院を選択し研修を行う。この場合の研修は救急病院で行うことになるが、指導医とMAN TO MAN体制で行うこととなり、より内容の濃い研修が可能となる。

4 週間スケジュール

以下に股関節グループでの研修スケジュールについて記載するが、基本的に他のグループもこれに準ずる。

	月	火	水	木	金
午前	7:30 術前カンファレンス 8:30 外来	8:45 手術室	9:00 回診	8:30 外来	7:30 グループカンファレンス 8:45 手術室
午後	13:30 外来 病棟業務 回診	13:00 手術室 病棟業務 回診	13:00 検査 (造影) リハビリ	13:00 病棟業務	13:00 手術室

5 指導態勢

研修に特別な希望（小児整形外科等）がある場合には、御相談下さい。

医師数 12名

指導責任者 整形外科教授 伊藤 浩

6 評価方法

旭川医科大学病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【脳神経外科】

1 研修スケジュール

以下の3つのコースにより研修内容が異なる

(1) たすき掛けコース

1年次研修病院，2年次より旭川医大病院脳神経外科（地域医療1か月あり）

(2) 自由選択コース

1年次旭川医大病院ローテーション，2年次より脳神経外科（地域医療1か月あり）

(3) 必修選択外科コース

2週間から10週間で脳神経外科をローテーション

2 研修目標

選択するコースに研修期間の差があるため目標が異なる

(1)，(2) たすき掛けコース及び自由選択コース

一般臨床研修を終えたのちに，臨床，研究の両側面より脳神経外科医，脳科学者としての基礎をトレーニングするコースである

(3) 必修選択外科コース

基礎的な脳疾患の臨床診断，画像診断，基礎脳外科手技・処置を習得するコースである
その内容はローテーション期間に応じて考慮する

3 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 病棟処置 手術	病棟回診 病棟処置 抄読会	病棟回診 病棟処置 手術	脳卒中カンファレンス 総回診	病棟回診 透析業務
午後	手術 病棟回診 病棟処置	脳血管造影検査 血管内治療	手術 病棟回診 病棟処置	病理カンファレンス リサーチカンファレンス	脳血管造影検査 血管内治療
外来	再来	新患外来・再来 専門外来	再来	新患外来・再来 専門外来	再来 脳ドック

※ 学内外の研修会，各種学会（地方会，国内学会，国際学会），その他の研究会・講

演会へは、研修医も積極的に参加出席しております。

4 指導態勢

医師数 5名

指導責任者 脳神経外科講師 木下 学

5 評価方法

旭川医科大学病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【産婦人科】

1 基本研修体制

産婦人科臨床研修は、周産期科、婦人科、生殖医療の3つの診療グループをローテーションし、プライマリケアにおける産婦人科の基本的診察能力を習得する。女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことであり、社会における女性の役割を認識した上での患者としての女性を見る力を養うことにより、患者、医療スタッフとの良好な関係を確立できる社会人としての医師を育てることを目標としている。

2 研修目標

(1) 一般目標

ア 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

イ 女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性のQOL向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

ウ 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

(2) 行動目標

ア 周産期グループにおける研修は、妊娠・分娩・児の胎児期から新生児期への適応を、母体側からみた生理現象の一つとして理解し、随伴して発生してくる様々な病態に対して適切な判断が下せることを目標としている。つまり妊娠・分娩は女性特有の生理現象であり、2つの生命を同時に扱う特殊性の理解・修得を目標としている。初期研修の目標としては、正常妊娠・分娩の診察法・管理を学び、正常胎児・新生児の診察法・管理を学ぶことである。つまり妊娠・分娩は女性特有の生理現象であり、2つの生命を同時に扱う特殊性の理解・修得を目標としている。

次に後期研修の目標としては、妊娠に発生する偶発合併症・合併症妊娠の取り扱いと、胎児を患者のひとりとして捉え、新生児期に移行する過程の胎児・新生児学の修得が挙げられる。

イ 婦人科グループにおける研修は、主として婦人科悪性腫瘍に対する診断と治療の理論およびその技術を学ぶことにあり、細胞診組織診断技法、骨盤内臓器解剖の知識、さらに術前術後の患者管理や基本的な婦人科手術の技術の修得を目標とする。さらに抗癌剤の使用法および腹腔鏡手術の実際を経験し、エビデンスに基づいた適切な利用法を学ぶことを主眼とする。

ウ 生殖医療グループにおいては、難治性の不妊患者に対するアプローチ法の充実に図り、コストとベネフィットを勘案した最適な治療法の提示を可能にできる能力を身につけられることを目標とする。具体的には不妊原因の診断、基本的な排卵誘発法の理論と方法、発生生物学の理論に基づいた体外受精を中心とする微細医療技術の修得を目指す。またこの分野では特に患者に対する医療面接技術も心的サポートとして重要であり、この部分の技術習得も重要な課題の1つであると考えている。

3 週間スケジュール

(1) 産科

	月	火	水	木	金
午前	産科病棟 産科外来	手術	産科病棟 産科外来	手術	産科病棟 産科外来
午後	総回診 産科病棟 症例検討会 抄読会 研究発表会	手術 産科病棟	HRPカンファレンス NICUカンファレンス	手術 術後管理	産科病棟 CPC

産科当直

(1) 分娩、緊急患者、緊急手術には随時立ち会う。

(2) 副当直を週1回以上行う。

(2) 婦人科

	月	火	水	木	金
午	婦人科病棟	手術	婦人科病棟	手術	婦人科病棟

前	一般婦人科外来 (不妊外来)		一般婦人科外来 (更年期外来)		一般婦人科外来 (腫瘍外来)
午後	総回診 婦人科病棟 術前検討会 抄読会 研究発表会	手術	総回診 (CPC, 細胞 診カンファレ ンス)	手術	婦人科病棟

婦人科当直

(1) 緊急患者, 緊急手術, 緊急検査には随時立ち会う

4 指導態勢

指導教員数 計10名

指導責任者 産科婦人科教授 加藤 育民 ほか

5 評価方法

旭川医科大学病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【救急科】

1 基本研修体制

頻度の高い救急疾患のプライマリケア・心肺蘇生を通じての呼吸循環管理・集中治療管理を要する重篤な疾患の管理・治療の習得を目標とする。

2 研修目標

- (1) バックバルブマスク換気・末梢静脈路確保・動脈路確保の習得
- (2) 緊急時の輸液ルートの確保・気道確保・循環動態の維持・ショックに対する対応の修得
- (3) 重症患者の輸液管理及び栄養管理の修得
- (4) 循環器・呼吸器・消化器・中枢神経系疾患の解剖と病態生理の理解
- (5) 酸塩基平衡・電解質輸液・輸血・栄養管理の基礎理論の理解
- (6) 体外循環による血液浄化・補助循環の理解
- (7) 短時間での患者の病歴・現症・検査所見の正しい把握と適切な記録方法及びプレゼンテーション方法の修得
- (8) ガイドラインに基づく, BLS・ACLS及び外傷初期診療の修得
- (9) CT・MRI・超音波検査などの救急画像診断法の修得

3 研修スケジュール

救急科・集中治療部

夜間休日救急外来・集中治療室の日直・当直（研修医による輪番制）

救命救急センター受け持ち・救急外来当番

4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス 病棟回診 ER症例検討 入院患者の処置 ER当番	朝カンファレンス 病棟回診 ER症例検討 入院患者の処置 ER当番	朝カンファレンス 病棟回診 ER症例検討 入院患者の処置 ER当番	朝カンファレンス 病棟回診 ER症例検討 入院患者の処置 ER当番	朝カンファレンス 病棟回診 ER症例検討 入院患者の処置 ER当番
午後	症例検討会 抄読会 ER当番 ACLS実習 夕方回診 引き継ぎ	ER当番 JPTEC実習 JATEC講習 夕方回診 引き継ぎ	症例検討会 抄読会 ER当番 夕方回診 引き継ぎ	ER当番 FCCS講習 夕方回診 引き継ぎ	ER当番 ISLS講習 夕方回診 引き継ぎ

当直明けは非番・週休は平日に振り替えとなる。

5 月間スケジュール

- (1) 研修期間中は地方会や研究会での症例報告あり
- (2) 週2回の抄読会による救急疾患に対するトピックの提示
- (3) 症例から学んだ病態のミニレクチャー

6 指導態勢

指導教員数 計10名

指導責任者 救急科・集中治療部教授 藤田 智ほか

7 評価方法

旭川医科大学病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

■北海道大学病院

〒060-8648 札幌市北区北14条西5丁目

電話 (011) 716-1161

【研修実施責任者】

呼吸器・アレルギー内科准教授 今野 哲
リウマチ・膠原病内科教授 渥美 達也
整形外科教授 岩崎 倫政

【北海道大学卒後臨床研修プログラムの特徴】

北海道大学病院での初期医師臨床研修とは幅広い分野に対応できる知識・技能といった基本的な診療能力だけでなく、医師としての姿勢・態度を涵養し、社会のニーズに応える真のプロフェッショナルな臨床医を育てるプログラムです。

【内分泌・代謝内科】

1 研修の特色

糖尿病や脂質異常症といった代謝疾患については、内科Ⅱと内科Ⅰが担当しています。下垂体・副腎疾患などの内分泌疾患の診療については内科Ⅱが担当しています。生活習慣病における指導や治療，内分泌機能検査・画像診断，ホルモン補充療法など，primarycareに必要な知識から専門的な診療まで幅広く研修ができます。

2 研修内容と特徴

様々な症状や一般検査から内分泌疾患を拾い上げ、適切な診断をください臨床的な能力を高めます。高血糖昏睡や低血糖昏睡などの救急疾患を扱えるようにします。数多くの患者を診療する中で、糖尿病，脂質異常症，高血圧や各内分泌疾患に対する生活指導や薬物療法に対する理解を深める。糖尿病における細小血管合併症や動脈硬化性疾患の評価が適切に行えるように修得します。内科Ⅱは北海道で最も古く糖尿病教育施設に認定され数多くの糖尿病患者さんが通院しており，10から15人のスタッフにより多くの臨床研究が行われています。人工膵島や持続血糖モニター，インスリン持続注入療法（CSII）など特殊機器を利用した血糖管理も学べ，内分泌疾患は下垂体，副腎疾患，電解質異常などの診断と治療，肥満治療のほか，副腎不全などの内分泌学的救急対応もできるようになります。内科Ⅰでは循環・代謝グループが指導にあたり，糖尿病・高脂血症や動脈硬化性疾患に関する研修に重点を置いています。血液・尿検査データの解釈のほか降圧剤の使い方，頸動脈エコーの基本手技なども学びます。

3 後期研修との連携

2年間の初期研修修了後、内科Ⅱでは、2年間関連施設で消化器疾患など含めた内科全般に関する研修を行う、内科専門医、糖尿病専門医、内分泌専門医養成コースが設けられています。内科Ⅰでも2年間の循環・代謝専門医コース、さらに専門領域を含め内科全般を6年間で研修する内科専門医養成コースが用意されています。

4 取得できる専門医資格

- ・ 日本内科学会認定内科医（内科Ⅱ，内科Ⅰ）
- ・ 日本内科学会認定内科専門医（内科Ⅱ，内科Ⅰ）
- ・ 日本糖尿病学会専門医（内科Ⅱ，内科Ⅰ）
- ・ 日本内分泌学会専門医（内科Ⅱ）

5 指導態勢

指導医数 18名

研修指導責任者 今野 哲（呼吸器学会指導医・専門医，日本アレルギー学会専門医）
渥美 達也（リウマチ・膠原病学専門医）

6 評価方法

北海道大学病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【整形外科】

1 研修の特色

整形外科の臨床能力を高いレベルで幅広く習得できる充実した研修体制を有すると共に、再生医学・組織移植などの最新の基礎研究や高度先進医療を国際的レベルで展開しています。初期研修においては運動器（筋骨格神経）系疾患の病態，診断，治療についての基本を習得し，基本的検査手技や手術方法について理解を深めることを目標にしています。

2 研修内容と特徴

上肢疾患，下肢疾患，脊椎疾患，骨軟部腫瘍の病態，治療方法の選択，術後管理などの治療を系統だてて理解を深めます。乳児の四肢先天奇形から高齢者の退行性疾患まで，幅広い年齢層の運動器疾患（筋・骨・腱・神経）・スポーツ障害のみならず，スポーツ外傷，開放骨折や四肢切断，急性脊髄損傷などの救急外傷に対する基本治療についても自ら携わり技術の習得と知識の整理を行います。また運動器疾患全般の病態，治療方針，実際の治療方法などについて当科独自でまとめたテキストブックである北大MOOKに沿って研修を行っています。実践に役立つ有効な情報がコンパクトにまとめられており，実際の臨床研修とあわせて学習することにより，整形外科専門医としての必須な知識・治療体系を系統的に学習できます。

3 後期研修との連携

初期研修で整形外科を選択科目として研修すると、後期研修開始時より研修病院や大学院への進学が可能であるため、奨励される。後期研修前半4年の目標は日本整形外科学会専門医の取得である。

4 取得できる専門医資格

- ・ 日本整形外科学会専門医
- ・ 日本整形外科学会脊椎脊髄病医
- ・ スポーツ認定医
- ・ リウマチ認定医
- ・ 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医
- ・ 内視鏡認定医
- ・ 日本リウマチ学会リウマチ専門医
- ・ 日本手の外科学会専門医
- ・ スポーツ医（日本整形外科学会，日本体育協会，日本医師会）

5 指導態勢

指導医数 10名

研修指導責任者 岩崎 倫政（日本整形外科学会専門医，スポーツ医学専門医）

6 評価方法

北海道大学病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

■旭川医療センター

〒070-8644 旭川市花咲町7丁目4048番地

電話 (0166) 51-3161

【研修実施責任者】

院長 西村 英夫

1 旭川医療センター神経内科卒後臨床研修プログラムの特色

当院は、全国国立病院機構143のうちの日本最北に位置する病院です。当院は、旭川市東北部の市勢伸展が著しい地域において、呼吸器疾患、神経・筋疾患、循環器疾患、消化器疾患、代謝疾患を中心に地域医療及び道北地区での専門医療を担っています。急性期医療をはじめとして数か月、数年にわたる慢性期医療まで幅広くカバーしています。病床数は310床と中規模で、常勤医師数も31名と少ないが、その分研修医と指導医、上級医、院長との間の断絶はなく、風通しのよい病院であります。待遇等は国立病院機構としては破格であるが研修に十分に専念できるようにしています。当院の脳神経内科は、上川3次医療圏のみならず、オホーツク医療圏や空知医療圏など広範な地域からの患者さんを診療しています。当院には脳神経内科として、急性期に対応する一般病棟（50床）および筋ジストロフィーや神経難病の慢性期に対応する一般病棟（50床）の100床があり、札幌以北では神経内科病床数を最も多く有しています。

- (1) 当院脳神経内科スタッフは、神経内科医師8名（うち専門医5名）であり、札幌以北で最も多いスタッフ数および専門医数となっており、北海道でも最もアクティブな診療を行っています。
- (2) これらのスタッフや病床数を生かして、神経内科の急性疾患から慢性疾患のあらゆる疾患に対応することが可能となり、非常に多数の神経内科疾患の診療を行っています。さらに、これらの診療の中から、数多くの臨床研究を行っています。

2 研修目標

- (1) 研修では、神経疾患の common disease についての豊富な経験を通して、神経疾患の所見の取り方や検査所見の解釈、考え方などについて学ぶことを目標としています。
- (2) 診療形態としては、主治医制を取り入れており、入院から退院までのすべての診療に責任を持つことで患者さんのマネジメントおよび各疾患の理解につながると考えています。また日常診療による研修の機会と共に、日本国内および国際学会での発表や論文での情報発信の機会があります。
- (3) 当院は国立病院機構に属しており、初期研修終了後の専修医（後期研修）制度、全国143病院で学べる国内留学制度、良質な医師を育てる研修、専修医を対象にした海外留学制度などの特色的な研修システムも有しています。本年も、当院から研修には数多く参加してもらいました。また、平成26年度には当科から海外留学へも参加しました。

3 行動目標

脳神経内科疾患全般に対応しています。また当院は、DPC（Diagnosis Procedure Combination；診断群分類）対象病院となっています。脳神経内科病棟に入院された患者数は年々増加しています。特にパーキンソン病の方が多く、その数は全国的にもトップクラ

スです。

- (1) 頭痛・めまいなどの診断と治療から、脳炎・髄膜炎急性期治療、脳血管疾患の急性期治療や急性期リハビリ、危険因子の診断と治療などあらゆる急性神経内科疾患への対応。
- (2) ギラン・バレー症候群などの免疫原性神経疾患の特殊治療（大量グロブリン治療、血漿交換療法）、顔面ケイレンに対するボツリヌス治療、痙性歩行の治療として、髄腔内バクロフェン療法（ITB）などの先端医療の学習。
- (3) 神経難病（パーキンソン病、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、重症筋無力症など）の診断からの治療、リハビリテーションまでの専門的診断の実践。

4 指導態勢

(1) 指導態勢

上級医、指導医の指導のもとで、研修医は担当医として直接の診療にあたりるとともに、オリエンテーション、各種カンファレンス、院内研修、セミナーを通じて臨床研修の基本的および経験的目標を到達するよう指導を行います。研修の内容と問題点については、随時国立病院機構旭川医療センター教育研修委員会ないし研修指導医連絡会議で検討し、充実した研修の実現を確認します。

- (2) 教育研修委員会の下に研修指導医連絡会議をおき、研修の進行を常時検討・援助していきます。

(3) 研修の記録及び評価方法

研修開始時より、プログラムにそって研修をすすめ、研修医は研修した事項を記載するとともに自己評価表を利用しての、自己評価（プログラム評価）を行います。各診療科の指導医も同じく評価表を利用しての評価を行うとともに、当該診療科の研修終了時点で、研修医が到達目標に達したかを評価し、その結果を6か月ごとに国立病院機構旭川医療センター教育研修委員会に提出します。国立病院機構旭川医療センター教育研修委員会は、プログラム評価と指導医による研修医評価の結果を参照して、各診療科の臨床研修プログラムを随時点検します。

- (4) 院内では毎週金曜日午前8時半に各指導医、および各セクションによるモーニングレクチャーが開かれており、研修医は参加が必須であります。研修医の希望を取り入れてやっていく予定です。
- (5) 北海道プライマリケアネットワークに参加しており、毎週木曜日は午前7時30分からのレクチャーがあります。研修医用に第二小研修室にテレビ会議ができるシステムを導入しており、東は厚岸町立病院から南は長崎大学までさまざまな人が参加する中でプライマリケアに対する力をつけていきます。

医師数 8名

研修指導責任者 教育研修科部長 木村 隆

(日本内科学会認定内科医・指導医、日本神経学会専門医・指導医、日本認知症学会専門医)

5 評価方法

旭川医療センター臨床研修プログラムの規定に準ずる。

■江別市立病院

〒067-8585 江別市若草町6番地

電話 (011) 382-5151

【研修実施責任者】

院長 富山光弘

1 江別市立病院卒後臨床研修総合内科プログラムの特徴

総合内科を中心としたシステムが、以下の環境を可能にしています。

(1) 総合内科医養成

総合内科医・地域医療医を目指す、医師の基礎となる臨床能力の養成

2年間のローテーション中は、常に総合内科とつながりを持ち、他科にいる間でも、総合内科のカンファレンスや勉強会に参加することが可能なカリキュラムになっています。さらに2年目には、他科を回っている最中でも、総合内科の検査手技（上部消化管内視鏡、エコーなど）を研修することができます。

(2) 専門医のジェネラリズムの養成

総合内科医を目指す医師だけでなく、すでに進路が決まっている医師のための、最低限の基本的臨床能力とプライマリケア能力の養成

一般的な各科ローテーション研修では、その専門科を回っている期間は、ある程度専門的内容を学ぶこととなります。しかし、すでに進路が決まっている医師に必要なのは、そうした専門知識ではなく、自分の専門以外においても医師として最低限のプライマリケア能力を身につけることと考えます。そうすることで、将来専門医になったとき、他科との連携をスムーズに行え、地方勤務で当直などの際、安心した診療ができるのです。例えば皮膚科医を目指す医師が、循環器内科を回っている間に心臓カテーテル検査の詳細を勉強するよりは、皮膚症状を呈する内科疾患を受け持ち、勉強するほうが有用だと考えられます。

2 一般目標・行動目標

決して長くはない初期研修の期間にできることはそう多くはありません。真のジェネラリスト養成、ジェネラリズムを身につけた将来のスペシャリスト養成のために、江別市立病院の初期研修では次の5つを目標に掲げ、その達成を目指します。これらは、私たちの長年の経験から、臨床医として最低限必要なエッセンスをしばり出したものです。

- (1) 洗練されたプレゼンテーション能力を身につける
- (2) 各科の分野にわたってそれぞれのプライマリケアを行うことができる
- (3) 患者、家族に対して適切なインフォームドコンセントをすることができる
- (4) チームの一員として病院スタッフとの協調性を保ち、倫理カンファレンスなどを通じて担当患者の話し合いができる

(5) 最低限の医学情報収集を行うことができる

特に、1のプレゼンテーション能力の養成には大きな力を注いでいます。“Presentation is everything.”と言われます。プレゼンテーションを聞けば、その医師の実力が分かります。洗練されたプレゼンテーションには、その医師が考える臨床推論（Clinical reasoning）が含まれており、聴講者が飲み込まれるほどの芸術性をかもし出すとも言われています。将来どの分野に進もうとも医師である以上、プレゼンテーションから逃れることはできません

3 カンファレンス

主に（1）総合内科カンファレンスと、（2）専門カンファレンスの2つに分かれています。

（1）総合内科カンファレンス

総合内科だけで行われるカンファレンスです。

【教育カンファレンス】

ア 研修医が受け持ち患者についてプレゼンテーションをする

イ それをもとにディスカッションを行う

ウ 実際に患者さんのベッドサイドに行って問診、身体診察などを再確認する

エ 再度ディスカッションを行う

【新患カンファレンス】

1週間の新入院患者について研修医、上級医ともにプレゼンテーションし、情報を共有したり、治療方針を決定したりする。

【管理カンファレンス】

入院中の全患者の途中経過をショートプレゼンテーションし、情報を共有したり、意見交換を行ったりする。

【ランチョンカンファレンス】

みんなで昼食を食べながら、症例提示による気軽なディスカッション、上級医によるミニレクチャーなどを行う。

（2）専門医カンファレンス

総合以外の専門医とのカンファレンスや、インターネットを使った専門医へのコンサルテーションです。今のところ消化器、循環器は専門医を確保しており、呼吸器、感染症に関してはサブスペシャリティをもつ総合内科医が担当しています。

（3）ジャーナルクラブ

最新の英語文献を使い、担当を決めて週1回、抄読会を行っています。国外から外国人講師を招聘しているため、医学英語の時間も確保し、特に英語でのプレゼンテーション能力の向上に力を入れています。

（4）Morbidity&Mortality カンファレンス

月1回、死亡患者の検討とフィードバックをしています。

4 指導態勢

指導医数 18名

指導責任者 内科統括部長 青木 健志

(日本内科学会総合内科専門医, 日本循環器学会専門医)

5 評価方法

江別市立病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

■北海道立羽幌病院

〒078-4197 苫前郡羽幌町栄町110番地

電話 (0164) 62-6060

【研修実施責任者】

院長 阿部昌彦

【指導医】

2名

【研修内容等】

1 目的と特徴

地域保健・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、プライマリケアを中心とした基礎的知識、技術を身につけるとともに、在宅医療を支える保健・福祉施設等との連携を習得することを目的とする。

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 研修実施計画

- (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) 離島診療所に赴き，診療所の役割と病診連携等の重要性について学ぶ。
- (5) 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。
- (6) 上級医のもとで，週1回の平日宿直業務を研修。

4 研修内容

- (1) 研修実施責任者

副院長 佐々尾 航

- (2) 研修目標

ア 一般目標

- (ア) 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。
- (イ) 社会福祉施設等の役割について理解し，実践する。

(ウ) 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。

(エ) 僻地，離島医療について理解し，実践する。

イ 行動目標

(ア) 外来・病棟における診療にあたり，地域医療に必要な処置，検査の実践並びに患者及び家族との人間関係等について研修する。

(イ) 離島診療所の役割及び僻地医療における病診連携の重要性を習得する。

(ウ) 内科カンファレンス，勉強会等に参加し，地域医療に必要な知識を習得する。

(エ) 社会福祉施設の役割を理解し，介護サービスを提供する他職種との連携等について研修する。

(3) 研修期間

1 か月間

(4) 指導態勢

指導医 2名

院長 阿部 昌彦

副院長 佐々尾 航

(5) 病床数内訳

1病棟60床

■枝幸町国民健康保険病院

〒098-5824 枝幸郡枝幸町北栄町1474番地1

電話 0163(62)2111

【研修実施責任者】

院長 白井 信正

【指導医】

2名

【研修内容等】

“枝幸町国民健康保険病院地域医療研修プログラム”に基づき研修を行なう。

1 目的と特徴

地域医療に基づいた、臨床医として必要な、医療・保健・福祉が一体になった地域包括の研修を通して、患者・家族のニーズを身体、心理、社会的側面から理解し、病院の医師としてだけでなく、地域で暮らす生活者の健康の管理者としての医師を養成する。

- (1) 町内唯一の医療機関であるため、かかりつけ医として、プライマリケアの役割を果たし他の二次医療機関とのスムーズな連携が行える。
- (2) 医療療養型病床を有しており、慢性期疾患の治療とリハビリテーションを行い、在宅介護支援センターを通して在宅介護を指導している。
- (3) 特別養護老人ホーム、養護老人ホームの配置医として老人医療を包括的に学ぶ体制ができており、併せて、訪問診療により在宅医療も学ぶことができる。
- (4) 健康相談、糖尿病教室、産業医活動、住民健診や職場健診など各種検診が行われており予防医療を疾患と関連付けて学ぶことができる。

2 研修目標

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。

3 研修実施計画

- (1) 日常診療～指導医と共に外来・病棟において患者の診療を行い、地域医療における基本的な診療・治療・患者及び家族との人間関係等について研修する。
- (2) 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。
- (3) 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。

病床数 83床（うち特別個室2床）一般病床46床、療養病床37床

■札幌医科大学附属病院

〒060-8543 札幌市中央区南1条西16丁目

電話 (011) 688-9486

【卒後臨床研修標準プログラム】

プログラム責任者	病院長・整形外科科長	山下 敏彦
副プログラム責任者	循環器・腎臓・代謝内分泌科教授	三浦 哲嗣
	腫瘍内科教授	加藤 淳二
	耳鼻咽喉科准教授	高野 賢一
	高度救命救急センター教授	成松 英知
	高度救命救急センター講師	上村 修二

【プログラムの目的と特徴】

研修医が医師としての第一歩を踏み出すにあたり、プライマリケアを中心とした基礎的知識、技術、態度などの基本的臨床能力を身につけ、患者の心理的、社会的側面を含む全人的医療を身につけることを目的とする。

この目標を達成するため、2年間で内科、救急、地域医療を必修とし、外科、麻酔科、産婦人科、小児科及び精神科を選択必修とし、さらに研修医個々人が将来の専門性に係わらず、プライマリケアに主眼を置いた自由なローテーションの選択を可能とする個別選択プログラムである。

【選択可能な診療科】全科（※市立旭川病院で研修不可の科に限る）

消化器内科 免疫・リウマチ内科 循環器・腎臓・代謝内分泌内科
呼吸器・アレルギー内科 腫瘍・血液内科 神経内科 総合診療科
高度救命救急センター ICU 消化器・総合 乳腺・内分泌外科 心臓血管外科
呼吸器外科 整形外科 脳神経外科 眼科 皮膚科 形成外科 泌尿器科 耳鼻咽喉科
神経精神科 産婦人科 小児科 麻酔科 放射線治療科 放射線診断科
リハビリテーション科 病理部 検査部 神経再生医療科

医師数：220人

病床数：983床（一般890床）

1日平均外来患者数：1,598人／日

年間入院患者実数：18,367人（平成30年実績）

■ J A北海道厚生連旭川厚生病院

〒078-8211 旭川市1条通24丁目111番地3

電話 (0166) 33-7171

【研修実施責任者】

臨床研修センター長 橋本 喜夫

【J A北海道厚生連旭川厚生病院卒後臨床研修プログラムの目的と特徴】

当院創設以来の理念である、地域に視点をおいたプライマリケアを確実に遂行することを理念とすることには変わりはない。この新たなプログラムにおいても、プライマリケアに必要な知識、技術、態度を研修期間において修得し、厚生労働省の示した「臨床研修の到達目標」を確実に達成することを目的としている。

【産婦人科】

診療内容

当院は総合周産期母子医療センターの指定に加え地域がん診療連携拠点病院の指定を受けており、道北地域の中核病院としての役割を担っています。

また、日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設、日本周産期・新生児医学会周産期新生児専門医制度研修施設、内視鏡技術認定医修練施設、婦人科腫瘍専門医修練施設、JGOG（婦人科悪性腫瘍機構）認定施設となっており、診療ばかりでなく医学教育の拠点病院としても機能しております。

病床は51床を有し、常勤医8名（産婦人科専門医6名）・助産師37名・看護師12名（平成30年4月現在）で、ハイリスク分娩や母胎搬送を伴う産科診療と、子宮筋腫などの良性疾患や子宮がん・卵巣がんなどの婦人科がん、骨盤臓器脱などに対する幅広い婦人科診療を行っています。

■旭川赤十字病院

〒070-8530 旭川市曙1条1丁目1番1号

電話 (0166) 22-8111

【研修実施責任者】

副院長 長谷部 千登美

指導責任者：副院長兼救命救急センター長 小林 巖
第一救急科部長 飛世 史則
副院長兼第一脳神経外科部長 瀧澤 克己
腎臓内科部長兼透析センター長 小林 広学

【救急科】

1 研修責任者から

当院の救命救急センターはER型診療を基本として運営されており、救急車搬入患者と医療機関からの依頼患者の診療を行っている。(2018年度受診者総数9,337人,救急車搬入総数4,724人)救急研修はER診療を中心に行われるが、麻酔研修前の研修医は最初の4週以上を臨床麻酔に充てる。そこで静脈路確保,気管挿管など救命救急の基本となる手技を修得し,さらに周術期患者への侵襲病態への理解と緊急時対応処置能力を高める研修を受ける。これらの応用として,集中治療管理学や救急医療がある。

麻酔研修が終了した研修医は,ERにおいてセンター担当医師と共に救急患者の初期診療に携わる。救急患者との接触,意識ABCの確認と安定化,鑑別診断,そして各科専門医への引き継ぎを通して,研修医はトリアージ能力を習得することができる。

当センターは外傷センターでもあるので,外傷患者や急性薬物中毒患者の初期診療も経験できる。さらに年間300例近く来院する心肺停止患者に対して,研修医はガイドラインに沿った心肺蘇生法を実践することになる。

ERにおいては,医師,看護師のみならず,臨床工学技士,救急救命士など多職種のスタッフが協力して治療を行っており,研修医はチームワークも含めた医師としての基本姿勢を修得することができる。

また,当院は道北ドクターヘリの基地病院でもあることから,研修医はその診療に参加することで,病院外の医療(プレホスピタル,地域医療の現状等)についても学ぶことができる。

当院の救急研修は研修の全期間を通して行われる。

2 一般目標

救急患者受診時および患者急変時に適切な対応ができる医師になるために,救急外来における診療を通して,救急に必要な基本的知識,技能・態度を身に付ける。特に,頻度の

高い疾患・症候については、軽症・重症を問わず、その初期対応を習得する。

また、この研修を通して救急におけるチーム医療、病院外の救急システム及び、災害発生時の対応についても理解を深める。

3 行動目標

- (1) 重篤な患者さまへの初期対応ができるようになる。
 - ・ A（気道）B（呼吸）C（循環）の重要性が理解でき、その評価と安定化のための基本的な処置（気道確保、輸液、薬物投与、ACLSなど）ができるようになる。
 - ・ 院外心停止の診断と治療
 - （1次救命処置を自ら正確に行え、かつ他者に指導できるようになる。2次救命処置を指導医の援助のもと、チームの一員として実践できるようになる。）
- (2) 救急患者の緊急度と重症度を把握できるようになる。
 - ・ 問診、診察、検査、処置、鑑別診断、投薬のオーダーを指導医の援助のもと実践できるようになる。
 - ・ 軽症そうにみえる患者の中から、重篤な急病の患者を選び出すことができる。
- (3) 救急患者の初期評価と診断ができ、治療について理解する。
 - ・ 外傷患者の初期評価、診断と治療
 - ・ 意識障害の診断と治療
 - ・ ショックの診断と治療
 - ・ 頭痛の診断と治療
 - ・ 胸痛の診断と治療
 - ・ 腹痛の診断と治療
 - ・ 吐血、下血の診断と治療
 - ・ 急性感染症の診断と治療
 - ・ 体液、電解質異常の診断と治療
 - ・ 酸塩基平衡異常の診断と治療
 - ・ 環境に起因する急性病態診断と治療
 - ・ 急性中毒の診断と治療
- (4) 救急隊員、患者関係者、かかりつけ医等から適切な情報収集ができるようになる。
- (5) 各専門科へ適切なタイミングでコンサルトができるようになる。
- (6) 救急外来において、指導医及び各コンサルト医に適切なプレゼンテーションができるようになる。
- (7) ERを受診する患者・家族の不安に傾聴、共感し、患者本人及び家族に適切な内容とタイミングで各種説明ができるようになる。
- (8) 死に行く患者・家族の悲嘆に共感できるようになる。
- (9) 救急医療のシステムを理解するとともに、救急医療チームの一員として院内スタッフを始め救急隊員など多職種の人々と適切なコミュニケーションを図り、協力ができるようになる。

- (10) 救急医療に必要な知識を習得する
- ・ 救急医療体制
 - ・ 緊急画像診断の適応と読影
 - ・ 緊急心電図の解読
 - ・ 緊急検査の適応と実施
 - ・ 輸血の適応と実施
 - ・ 病院前救護におけるメディカルコントロール体制への理解
 - ・ 多数傷病者発生時及び災害時の救急医療体制への理解
 - ・ その他
- (11) 後輩の教育に意欲的に取り組む。

4 経験目標

(1) 経験すべき手技

心肺蘇生法・電気ショック（除細動）・気管挿管・人工呼吸管理・胸腔ドレーン挿入・創傷処置（消毒，皮膚縫合）・局所麻酔法・圧迫止血・簡単な切開・排膿，骨折の処置・中心静脈カテーテル挿入・動脈穿刺と血液ガス分析・腰椎穿刺（髄液検査）・熱傷の処置・超音波検査・外科的気道確保法・胃管の挿入と管理・胃洗浄・導尿法・その他

(2) 経験すべき症状，病態，疾患

心肺機能停止・各種ショック・意識障害・腹痛・胸痛・四肢のしびれ・発熱・めまい・けいれん発作・脳血管障害・外傷（頭部，顔面，脊椎，脊髄，胸部，腹部，骨盤，四肢，多発外傷）・熱傷・熱中症・偶発性低体温症・気道閉塞・低酸素血症・高炭酸ガス血症・気管支喘息・肺塞栓症・呼吸不全・急性冠症候群・急性心不全・不整脈・大動脈解離・急性腹症（イレウス，急性虫垂炎，腹膜炎など）・急性消化管出血・急性中毒・糖尿病の救急（低血糖，ケトアシドーシス）・腎不全・泌尿器科疾患（尿路結石，尿路感染症など）・多臓器不全・重症感染症・DIC・その他

5 研修の方針

- (1) 2年次4週，ER診療を中心に救急研修を行う。
- (2) ERにおいては，センター担当医師と共に救急患者の初期診療に携わる。
- (3) 研修医は上級医・看護師の協力のもと，率先して救急患者との接触をはかり，意識ABCの確認と安定化，診療録への記載，鑑別診断（超音波検査，血液検査，心電図検査，画像診断など）を行う。
- (4) 基本的な手技の習得
- ・ 心肺蘇生への参加，上級医から中心静脈カテーテル挿入の指導，手術室において各科の協力のもと，皮膚縫合・胸腔ドレーン挿入などの指導を受ける。
- (5) 救急に関する講義，勉強会への参加
- ・ モーニングレクチャー，指導医レクチャー（全研修期間：各2回/月）
 - ・ 外部講師による抗菌薬治療の講義と症例検討会

- ・ 旭川市内の研修病院との合同勉強会
- (6) 救急に関する実習
- ・ 1年次開始時のICLS受講
 - ・ JPTECコース（病院前外傷初期診療教育プログラム）受講
 - ・ 災害救護演習への参加
 - ・ シミュレーターを用いた縫合実習（外科）
 - ・ 超音波検査実習など
- (7) 症例検討会への参加
- ・ ICU・HCU症例（毎朝）
 - ・ 放射線科と麻酔科救急科医師合同の画像読影カンファレンス（週1回）
- (8) 手技・症例の記録
- ・ 研修医が救急研修で経験した手技・症例は、EPOC2や研修医手帳などに記載する。これは、研修期間中に各自が経験した内容を後日確認できるようにするために行うものである。必ずしも全ての手技・症例を記載する必要はないが、これを目安にして、できるだけ多くの手技・症例を経験することを目標に研修を行う。
- (9) 2年次の自由選択において救急を選択した場合は、ICUやHCUにおいて様々な重症患者の治療に加わることができる。
- (10) 2年次研修医は、1年次研修医への指導を行う。

救急科麻酔科週間業務

		月	火	水	木	金	土	日
日 勤 帯	当直明け午前休み	△	1+△	1+△	1+△	1+△		
	麻酔科術前・外来診療				○			
	午前定期麻酔科枠	6	5	6	4	5	—	—
	午後定期麻酔科枠	6	8	7	7	6	—	—
	救命ホットライン	○	—	—	—	○	○	—
	ER担当	○	○	○	○	○	○待機	○待機
	フライトドクター	○	旭医大	○	○	○	○*	○*
へりMC医師	○	○	○	○	○	○	○	
夜 勤 帯	救命当直	○	○	—	—	—	○	—
	ICU当直	—	—	○	○	○	—	—
	夜間・休日麻酔科待機1	○	○	○	○	○	○	○
	夜間・休日麻酔科待機2	○	○	○	○	○	○	○

○*：2～3回／月担当，△：深夜労働医師

7：45より麻酔症例カンファ，麻酔科入院患者・ICU/HCU担当患者カンファ
（金曜日7：45よりレントゲンカンファ）

6 指導態勢

指導責任者 副院長兼救命救急センター長 小林 巖

(日本麻酔科学会指導医, 日本救急医学会認定医・専門医, 日本集中治療医学会専門医, 日本航空医療学会認定指導者)

第一救急科部長 飛世 史則

(日本麻酔科学会指導医, 日本集中治療医学会専門医, 経食道心エコー認定医)

7 評価方法

旭川赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【脳神経外科】

1 科の概要・特徴

当院は救急医療に力を入れている高度急性期病院で、救命救急センターを有しており、数多くの救急患者を受け入れている。そのうちの約1/4の症例が脳神経外科で扱う脳卒中、頭部外傷等の患者である。脳卒中患者は年間約1,000例で、くも膜下出血の手術症例や脳梗塞に対する血管内治療（急性期血栓回収療法）は全国でも有数の症例数を誇る。また、未破裂脳動脈瘤、良性脳腫瘍等の定期手術症例も多く、定期・緊急を合わせた年間の手術件数は約500件にのぼる。また、当科では数多くの治療困難症例の治療も行っており、治療成績も日本のトップレベルを誇っている。国内のみならず国外からのフェローの受け入れも行っており（2019年度はインド、ウズベキスタン、マレーシアから受け入れた）、日本の脳神経外科をリードする施設のひとつとして認識されている。

当院の研修プログラムでは、2年次においては脳神経外科を最長40週以上選択することが可能であり、豊富な症例（神経腫瘍、脊椎・脊髄疾患、小児奇形以外のほぼすべての症例を経験可能）からの臨床経験をもとに、将来脳神経外科医になることを目指している研修医においては、その基礎を築き上げることができる。

2 一般目標

脳血管障害（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・頭部外傷の診断・初期治療を重点内容として、代表的な脳神経外科疾患の病態生理を理解し、救急処置を含めた初期対応・初期治療ができるように基本的な知識・診療技術を習得する。

3 行動目標

- (1) 問診法を理解し、的確な病歴記載を行う
- (2) 神経学的所見（意識状態の評価・神経症状の評価など）について理解する
- (3) 全身状態の把握、呼吸・循環管理について理解する
- (4) 脳神経外科疾患の救急患者の初期治療方針を指導医と相談して検討できる
- (5) 脳神経外科疾患の入院患者に必要な管理、手術症例では術前・術後管理を学ぶ
- (6) 患者や家族の信頼を得て良好な人間関係を確立し、患者・家族への適切な説明と指

示・指導ができる

- (7) 指導医や他の医師，コメディカルと協調して診療にあたり，チーム医療を実践することができる。
- (8) CT，MRI，MRA，3D-CTA，SPECTなどの神経放射線学的検査の簡単な原理を理解し，代表的な疾患における基本的所見の読影ができる。
- (9) 静脈確保・中心静脈確保・挿管・腰椎穿刺の適応・合併症について理解を深め，実際の手技を安全に行うことができる
- (10) セルジンガー法による脳血管撮影手技について学び，診断について理解を深める
- (11) 外科的一般的手技・穿頭手術・開頭手術・顕微鏡手術に参加し，適応や手技内容について理解を深める
- (12) 医療安全，医療倫理の知識・意識を身につけ，実践することができる。

4 研修の方針

実際の臨床経験からの学びを重視する。指導医の指導のもと，とくに救急患者の担当医となり初期対応から退院までのプロセスすべてに直接に関わってもらい，行動目標を達成していく。研修期間，研修医のやる気・目標への到達レベルに応じ，実際に担当してもらう手技・手術等もより高いレベルに進んでいくこともできる。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30 外来	8:30 外来	8:30 外来	8:30 外来	8:30 外来
	9:00 病棟カンファレンス 病棟回診 処置	9:00 病棟カンファレンス 病棟回診 処置	9:00 病棟カンファレンス 病棟回診 処置	9:00 病棟カンファレンス 病棟回診 処置	9:00 病棟カンファレンス 病棟回診 処置
	9:30 手術 (血管内手術)	9:30 手術	9:30 手術	9:30 手術 (血管内手術)	9:30 手術
午後	13:30 脳血管撮影			13:30 脳血管撮影	
その他	24時間態勢で急患対応臨時手術 症例検討，手術症例検討 随時				

研修医は 9:00 からの病棟カンファレンスに参加，その後病棟回診・処置を行ったり，定期手術や脳血管撮影に参加する。時間外・休日の臨時手術の参加に関しては研修医の希

望に沿う（DUTYではない）

6 指導態勢

医師数 8人

指導責任者 副院長兼第一脳神経外科部長 瀧澤 克己

（日本脳神経外科学会認定医・専門医，日本脳卒中学会認定医）

7 評価方法

旭川赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【腎臓内科】

1 腎臓内科の概要・特徴

2016年末での日本全国の維持透析患者数は33万人弱と旭川市の人口に匹敵する患者数を有し、現在も透析患者は増え続けています。近年、慢性腎臓病（chronic renal disease: CKD）という概念が提唱され、末期腎不全に至る前より軽症の腎臓病を早期発見し早期対策する重要性が再認識されてきました。すなわち、慢性腎臓病を早期発見し早期治療をすることにより、腎不全の進行を遅らせ透析治療の開始を先延ばしすることができるようになってきました。また、CKDそのものが脳卒中・心筋梗塞などに代表される心血管病（cardio vascular disease: CVD）の独立した危険因子となっており、腎臓病の治療を継続していくためには高血圧・糖尿病・脂質異常症といった生活習慣病に対する対応も必要となっています。

また、腎臓は体液の恒常性を維持するための重要な臓器です。腎機能が悪化すると水電解質代謝異常を呈するだけでなく、エリスロポエチン産生低下による腎性貧血の悪化や、ビタミンD活性化障害による高リン血症、二次性副甲状腺機能亢進症、骨代謝障害など、さまざまな代謝異常を引き起こします。維持透析患者においてのこれらの管理はもちろんのこと、まだ透析に至っていない保存期腎不全からしっかりと管理することは長期生命予後において重要となってきます。以上より保存期から透析期に至る腎不全治療には、内科管理が重要であり、道内では標榜施設は少ないながらも腎臓内科医の存在意義は大きいのが現状です。

当科では腎炎やネフローゼ症候群を呈する患者に対しては積極的に経皮的腎生検を施行し、臨床状態と病理組織学的診断を合わせて治療方針を検討し、ステロイドパルス・免疫抑制剤・血漿交換・免疫吸着など組み合わせながら、積極的寛解導入療法を施行し、適応なき症例には血圧管理や抗血小板薬内服等での対症療法で腎保護を図り外来経過を follow しています。末期腎不全が近くなってきた患者に対しては、電解質異常・腎性貧血に対する治療を継続しながら、透析導入への準備を行っています。当院における腎代替療法には血液透析（HD）と腹膜透析（PD）がありますが、患者の希望やQOLなど十分に考慮したうえで、個々の患者にとって最適な透析療法を提供しています。そのため、他施設で

は割合の少ない腹膜透析療法を選択される患者も当院では多く、道北地域の腎不全透析医療を維持する拠点病院の一つとして全国からも注目される施設となりました。

当科では早期腎炎から末期腎不全・透析管理までの総合的腎疾患治療管理のみならず、当院が高度救急救命センターを有する急性期病院であるため急性血液浄化療法を必要とする急性腎不全患者に対しても対応し、急性期全身管理も並行して行っています。

2 行動目標

(1) 検尿異常・腎炎・ネフローゼ症候群に対する鑑別と治療

蛋白尿・血尿といった検尿異常で受診してきた患者に対し検尿異常を呈する疾患を鑑別し、必要に応じ腎生検で病理診断を求める。検査や病理結果に基づいて治療方針を決定する。

(2) 酸塩基平衡・電解質異常・腎性貧血に対する鑑別と治療

腎不全が進行するに従い顕在化してくる上記異常に対し、適切な治療ができる。

(3) 慢性腎臓病・透析患者における合併症管理

心血管病発症予防へのアプローチができ、早期診断・早期治療ができる。

(4) HD, CAPDの管理

患者に応じた透析処方ができるようになる。HD, CAPDのそれぞれの特徴を理解して透析処方ができる。

(5) 透析アクセス管理

- ・ ヴァスキュラーアクセス作製，血流不良時の対応（VAIVT：Vascular Access Intervention Therapy）ができる。
- ・ PDカテーテル留置術，出口部感染に対するSPD（subcutaneous pathway diversion），大網巻絡時のCRF（catheter repair by the forefinger）ができるようになる。

3 研修の方針

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 透析室診療 腎臓内科外来 診療 透析外来診療	病棟回診 透析室診療 腎臓内科外来 診療 透析外来診療	病棟回診 透析室診療 腎臓内科外来 診療 透析外来診療	病棟回診 透析室診療 腎臓内科外来 診療 透析外来診療	病棟回診 透析室診療 腎臓内科外来 診療 透析外来診療
午後	シャント作製 手術 CAPDチュ ーブ留置術	シャント作製 手術 CAPDチュ ーブ留置術 シャントPT A	シャント作製 手術 CAPDチュ ーブ留置術 総回診	シャント作製 手術 CAPDチュ ーブ留置術	シャント作製 手術 CAPDチュ ーブ留置術 CAPDカン ファレンス

		心エコーカン ファレンス			HDカンファ レンス
--	--	-----------------	--	--	---------------

4 指導態勢

医師数 4名

指導責任者 腎臓内科部長兼透析センター長 小林 広学

(日本内科学会総合内科専門医, 日本腎臓学会腎臓専門医, 日本循環器学会
専門医, 日本医師会認定産業医, 日本透析医学会専門医・指導医)

5 評価方法

旭川赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に準ずる。

■旭川市保健所

〒070-8525 旭川市7条通10丁目第二庁舎

電話 (0166) 25-6354

【研修実施責任者】

保健所長 鈴木 直己

【保健医療行政】

旭川市保健所は市民生活に密接に関わりがある行政窓口として、平成12（2000）年に設置されました。職員数は総勢116名（H30.6.1現在）で医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、歯科衛生士、事務職などが配置され、広域的・専門的なサービスを実施しています。

【旭川市保健所の主な業務】

（保健総務課）

休日夜間急病診療対策及び休日等歯科診療対策に関する事、地域保健法に関する事、保健統計調査に関する事など

（医務薬務課）

医療関係者免許証の書換えや再交付に関する事、医療機関、薬局等の届出及び申請手続きに関する事、医療相談等に関する事、介護サービス事業に関する事など

（健康推進課）

健康づくり事業に関する事、がん健診に関する事、歯科保健に関する事、難病に関する事、健康日本21旭川計画に関する事、予防接種に関する事、感染症の健診・検査・啓発普及に関する事、こころの健康に関する事、自殺対策に関する事、医療費の助成制度に関する事など

（保健指導課）

生活習慣病予防のための各種事業や健康相談に関する事、特定健診・特定保健指導に関する事、食育に関する事など

（衛生検査課）

興行場、旅館、公衆浴場、理容所、美容所及びクリーニング所、遊泳用プール、水道水、ネズミ及び衛生害虫の駆除、墓地、仮葬場などの生活衛生に関する事、食品関係の営業許可に関する事、地下水などの水質試験に関する事など

（食肉衛生検査所）

食肉検査に関する事、精密検査に関する事など

【研修内容】

旭川市保健所では、感染症の予防及び感染症の患者に関する法律に基づき、結核のまん

延を防止するための努力を行っておりますので、主に結核対策事業について研修していただきます。

その他、保健所が行っている多様なサービスや医療行政全般に関するレクチャーを行うほか、実際の業務に同行し見学していただきます。(研修期間は最長 1 週間)

IV 資料

充実したプライマリ・ケア

院内にプライマリ・ケア指導医*3人を抱え、旭川市内基幹病院で唯一の入院診療を行っている総合内科がある当院では、プライマリ・ケアに力を入れています。

総合内科研修 外来初診をはじめ、研修期間内では外来フォローアップ研修も行っています。

午後外来研修 内科系ローテート期間内には、時間外受付した患者さんを領域に関わらず診療する午後外来研修があり、各科指導医も自分の専門領域以外の診療も指導します。

地域医療研修 道立羽幌病院、枝幸町国保病院で毎日のように外来診療を行う機会があります。

豊富な外来診療の機会に、病歴聴取や身体診察をもとに臨床推論を行う力を養うことは、病棟研修とは一味異なる臨床の醍醐味です。

*プライマリ・ケア指導医：日本プライマリ・ケア連合学会の認定する指導医
(日本専門医機構の総合診療領域における特任指導医は2人)

高度な専門医療や救急診療

各科ローテートで様々な疾患に対する専門研修を行うことはもちろん、医師として必要な基本手技を身につけます。初期研修のうちに修得すべき基本手技の多くはこの期間内に経験できます。

Procedures on call

未経験の手技をローテート科以外の診療科からオンコールで経験できるシステムで、基本手技を効率的に身につけることができます。

新人当直医独り立ちプラン

研修医は2次救急当番日の当直を担当し、指導医のもとで救急診療研修を行います。病歴聴取に始まり、段階的に自分で検査を組み立てたり、初期治療を行ったり、専門科にコンサルトしたり、当直PHSを持って救急車受け入れから全てのマネジメントをできるように指導します。



症例カンファレンスでの振り返り

症例をたくさん経験すれば良い医師になれるわけではありません。経験した症例を振り返り (reflection on action), 他者と共有し, 討論することで理解が深まります。

当院では, off-the-job training の機会を複数設けています。

救急症例検討会

月1回開催。当直で経験した印象に残る症例, 典型的症例, ヒヤリハット症例などの case discussion。プレゼンテーション作成の練習にもなる。

救外レビュー

隔週開催。準備は気になった救急症例リストだけ。At home な雰囲気です。指導医たちとともに振り返り。

Clinical TIPS

2, 3週毎に開催。外来や病棟で遭遇するちょっとした疑問に指導医がお答えする双方向カンファレンス。

総合内科カンファレンス

総合内科の外来や病棟で経験した診断困難症例や, 診療科に関わらず日常的に経験する臓器非特異的な問題に焦点を当てた case conference。不定期開催。



研修を支えるメンター制度

初期研修中は, 日常業務や将来に対する不安, 悩みもつきものです。当院では2012年度より, 道内初のメンターシップ制度を導入し, 安心・充実した研修生活を送っていただくためのサポートシステムを整えています。

- マッチングにより希望のメンター (先輩医師) を決定します。
- 意欲促進・課題達成・キャリアアップのための支援と feedback を提供します。
- 悩み事の相談・解決, 医学的・技術的相談にも対応します。

【研修医の声】

- 将来どのような医師になるかという目標になる先生がメンターで指針になっています。
- メンターの先生と新たに Web レクチャーの視聴を始めたり, よりよい研修を行っています。
- いろいろな経験があり, 知識もより多い上級医といつでも相談できる関係性をつくるきっかけとなっています。