

卒後臨床研修プログラム

2020年度

地域医療支援病院

旭川赤十字病院

Asahikawa Red Cross Hospital

1. 臨床研修医師募集にあたって

旭川赤十字病院

院長 牧野 憲一

旭川赤十字病院は高度急性期医療を行う DPC 特定病院群の医療機関です。救命救急センターを有しており、毎年 5000 台程度の救急搬送があります。また、ドクターヘリの基地病院にもなっています。重症な救急患者が多く救急搬送患者の入院数は全道第 2 位でした。

また、脳卒中をはじめとする神経疾患が多いことも旭川赤十字病院の特徴となります。脳卒中入院患者数は毎年全国のベスト 10 に入っています。地域完結型医療を目指しており地域医療支援病院にも指定されています。IT 化にも早くから取り組み、現在は電子カルテを導入してペーパーレス、フィルムスの運用を実現しているのみならず、そのカルテ情報を地域の医療機関との間で共有する地域連携システムも 10 年前から導入し、5 年前からは旭川地区全体に拡げて“たいせつ安心 i 医療ネット”へと発展させました。

若い医師がいい医師として成長していくために最も必要なことは多くの症例を経験することです。外科医であれば、若い時期に多くの手術を経験することでより高い技術レベルを目指することができます。多くの症例を経験するといっても症例を消化不良のままにしておいては意味がありません。しっかりとした指導医がいて初めてその経験が生きてきます。旭川赤十字病院には多くの症例と、優秀な指導医がいます。また、臨床研修専従の事務職員を配置しており、研修の進捗状況を管理するのみならず、いろいろな観点からお世話をすることで充実した研修生活を送れるようサポートしています。診療科間、職種間のコミュニケーションや連携は極めて良好であり、毎年いくつかの親睦行事も開催されます。研修医もちろん参加することができます。

旭川は日本の中でも最も寒い場所に位置しており、日本の最低気温記録 42℃を持っています。しかし、病院の内部は暖かく快適でスタッフの熱気に溢れています。旭川には全国的にも知名度の高い旭山動物園がありあます。近くには大雪山、美瑛、富良野といった景勝地もあり極めて環境のよい街です。このような北の大地で、臨床研修という医師にとって重要な 2 年間で過ごしてみませんか。この間に医師としての多くの有意義な経験が得られるのみならず、仕事外においても充実した健康的な毎日を送ることができます。2 年間の初期研修終了後には専攻医のコースもあり、さらにスタッフとして残る道も開かれています。

一緒に北海道の医療を担って行こうではありませんか。

目次

1. 臨床研修医師募集にあたって	_____
2. プログラムの名称と研修理念	_____
3. 施設の概要	_____
4. 臨床研修プログラム	_____
I. プログラムの特徴	
II. 臨床研修の基本方針と行動目標	
III. 教育課程	
IV. 研修内容	
V. 指導体制	
VI. プログラムの管理運営体制	
VII. 研修の評価及び記録等	
VIII. 定員、選考方法	
IX. 研修医の身分・服務・処遇	
X. その他	
5. 一般目標	_____
6. 経験目標	_____
7. 診療科別概要	
消化器内科	_____
血液・腫瘍内科	_____
循環器内科	_____
呼吸器内科	_____
糖尿病・内分泌内科	_____
腎臓内科	_____
脳神経内科	_____
外科	_____
救急科	_____
麻酔科	_____
小児科	_____
産婦人科	_____
脳神経外科	_____
心臓血管外科	_____
整形外科	_____
形成外科	_____

泌尿器科 _____

眼科 _____

耳鼻咽喉科 _____

病理診断科 _____

放射線科 _____

皮膚科 _____

精神科(札幌医科大学附属病院、北見赤十字病院、旭川圭泉会病院、
医療法人仁恵会中野記念病院)

8. 協力型病院

札幌医科大学附属病院(全診療科) _____

旭川医科大学病院(小・産) _____

JA 北海道厚生連旭川厚生病院(小) _____

釧路赤十字病院(小・産) _____

北見赤十字病院(精・小) _____

医療法人社団旭川圭泉会病院(精) _____

医療法人社団慶友会吉田病院(内) _____

置戸赤十字病院(地) _____

小清水赤十字病院(地) _____

医療法人健康会くにもと病院(地) _____

清水赤十字病院(地) _____

北海道立羽幌病院(地) _____

松前町立松前病院(地) _____

留萌市立病院(地) _____

前橋赤十字病院(救) _____

9. 協力施設

医療法人仁恵会中野記念病院(精) _____

利尻島国保中央病院(地) _____

礼文町国民健康保険船泊診療所(地) _____

10. 研修医評価表 _____

2. プログラムの名称と研修理念

1. プログラムの名称

旭川赤十字病院初期臨床研修プログラム

2. 臨床研修の目的及び理念

I：研修は、幅広い基本的臨床能力を身につけ医師としての人格を涵養することを目的とする。

II：前項の基本的臨床能力とは、知識、技術、態度、情報収集力、総合的判断能力をいう。

III：臨床研修の理念

(1) 赤十字の精神(人道・博愛)を基本理念として、医師としての人格を涵養し、医学及び医療のはたすべき社会的役割を認識する。

(2) 将来専門とする分野にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に対応できるよう、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。

(3) 地域の基幹病院として質の高い医療を地域へ提供する。

3. 臨床研修の基本方針

(1) 保健・予防・治療を含めた総合的な研修を行うことにより、医術の練磨と医師の資質の向上を目的とする。

(2) プライマリ・ケアを最重点に、ローテート方式により各科にわたる基礎的な診療についての知識と技術応用力及び医師(職業人)としての態度を身に付ける。

3. 施設 の 概 要

1. 施設沿革

赤十字は国際的救護組織として誕生し、戦時平時を問わず人類の苦痛を軽減することを使命として幅広い活動を行っている。我が国でも明治10年に、現在の日本赤十字社が設立されて以来“人道”“博愛”の精神のもと、全国各地に病院が設置されてきた。当院は大正4年に日本赤十字社北海道支部仮病院として札幌に開設後、大正12年に現在の地へ移転。災害時には救護班を出動するなどして救護活動にもあたってきた。

また、“地域医療支援病院”として近隣医療機関との円滑な連携により、地域に密着した医療を提供するとともに、救命救急センターを併設し、さらには、平成21年より道北ドクターハリの基地病院として、道北一円の救急医療の拠点としてその使命を果たしている。

2. 病院の理念

赤十字の基本理念に基づき個人の尊厳および権利を尊重し、質の高い医療を提供します。

3. 施設の概要

(1) 所在地 〒070-8530

旭川市曙1条1丁目1番1号 TEL:0166-22-8111

(2) 許可病床数 520床【一般480床・精神40床(休床中)】

(3) 診療標榜科 28科

内科、糖尿病・内分泌内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、精神科(休診中)、小児科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科口腔外科、救急科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科、皮膚科

(4) 患者数等 外来患者延数 2019,076人 入院患者延数 159,165人

(2018年度) 救急患者搬送数 9,337人(うち救急車搬入 4,724人)

平均在院日数 11.2日

(5) 併設施設 救命救急センター、健診センター、旭川赤十字訪問看護ステーション

(6) 特殊性(指定等)

地域医療支援病院、救急告示病院、第二次・第三次救急指定病院、地域災害医療センター指定、エイズ診療拠点病院、地域周産期母子医療センター、医師臨床研修指定病院、歯科医師臨床研修指定病院、北海道がん診療連携指定病院、病院機能評価(3rdg:ver1.1)、道北ドクターハリ事業基地病院、卒後臨床研修評価機構認定病院

4. 旭川赤十字病院の学会関連施設(認定状況)

1. 日本内科学会認定教育関連病院
2. 日本血液学会認定血液研修施設
3. 日本糖尿病学会認定教育施設
4. 日本腎臓学会研修施設
5. 日本透析医学会認定医制度認定施設
6. 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
7. 日本肝臓学会認定施設
8. 日本消化器学会認定施設
9. 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
10. 呼吸器外科専門医 基幹施設 北海道大学病院 関連認定施設
11. 日本神経学会教育関連施設
12. 日本小児科学会認定医制度研修施設
13. 日本外科学会外科専門医制度修練施設
14. 日本消化器外科学会専門医制度認定施設
15. 日本胸部外科学会認定 指定施設 北海道大学病院 関連施設
16. マンモグラフィ検診施設画像認定施設
17. 日本乳癌学会認定関連施設
18. 日本がん治療認定医機構認定研修施設
19. 日本整形外科学会専門医研修施設
20. 日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設
21. 日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院
22. 日本脳卒中学会一次脳卒中センター認定施設
23. ステンントグラフト実施施設《腹部・胸部》
24. 日本泌尿器科学会専門医教育施設
25. 日本周産期・新生児医学会暫定研修認定施設
26. 日本眼科学会専門医制度研修認定施設
27. 日本麻酔科学会麻酔科標榜研修施設認定病院
28. 集中治療専門医研修施設
29. 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
30. 日本口腔外科学会認定准研修施設
31. 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
32. 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練認定施設
33. 精度保証施設認証制度
34. 日本医療機能評価機構認定病院
35. 医療安全全国共同行動”いのちをまもるパートナーズ” 参加病院

36. 旭川医科大学教育協力病院

37. 日本航空医療学会指定施設

4. 臨床研修プログラム

I. プログラムの特徴

1. 旭川赤十字病院では厚生労働省より提示された「臨床研修の到達目標」に準拠した研修目標を策定しており、その目標は当院における2年間のローテーション研修で達成できるようにプランニングされている。
2. 基本的に旭川赤十字病院で2年間の研修を行うが、地域医療と精神科研修、自由選択科の一部は協力病院で行う。必修科目である小児科と産婦人科研修は、事情により協力病院で行うことがある。自由選択科目では、全科から選択可能である。
3. 自由選択期間を48週設定することで、研修の選択肢を多く用意し、研修医の多様なニーズに対応できるようになっている。
4. 一方で、どの研修科目を選択しても、2年間で到達できるレベルが一定に維持されるように、科横断的な共通プログラムを用意している。
5. 救命救急センターでは、1次から3次まで様々な症例が経験できるため、多くの病態、疾患を初期の段階から自ら経験し習得できる。
6. 研修医はどの診療科で研修していても、当直研修などを通して救急症例の診療に参加することができる。その結果、2年間の研修終了時には、患者急変時あるいは救急患者来院時に的確な判断・処置ができる医師に育つことを目指している。
7. さらに全診療科が横断的な連携体制を確立しているため、研修においても診療科の垣根を超えた幅広い指導を受けることができる。
8. 診療科ごとの指導医に加えて、専任の研修指導医が全研修医を統括し、各診療科を含む院内各部門との調整を行うとともに、研修医個々の研修進捗状況を把握しアドバイスを行っている。

II. 臨床研修の基本方針と行動目標

基本方針

1. 保健・予防・治療を含めた総合的な研修を行うことにより、医術の練磨と医師の資質の向上を目的とする。
2. プライマリ・ケアを最重点に、ローテート方式により各科にわたる基礎的な診療についての知識と技術、応用力及び医師（職業人）としての態度を身に付ける。

行動目標

1. すべての研修分野において、頻度の高い疾患の診断・治療、初期救急処置など基本的臨床能力の取得を重視する。
2. 患者様を全人的に理解し、良好な患者・家族－医師関係を確立するために、患者・家族のニーズを身体・心理、社会的側面から把握し、インフォームド・コンセントを得ることができ、守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

3. 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、患者への適応を判断する EBM が実践できる。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。
4. 医療を実践するうえでの安全確認の考え方を理解し、院内感染対策、医療事故防止、事故後の対応について、マニュアルに沿って行動できる。
5. ER 型救急医療、緩和終末医療、在宅ケア、地域医療など幅広い医療の場を経験し、プライマリケアに必要な基本的かつ実践的な知識・技能、医師として必要な基本的な姿勢・態度を習得する。
6. 地域医療連携の現場を理解し、患者情報を交換するために、地域の団体・機関の担当者とのコミュニケーションを取ることができる。
7. 臨床症例を学術研究上からも大切に扱い、それらをまとめてカンファレンスや学術集会で発表・検討ができる。
8. 医師としての社会的責任を自覚し、常に自己を向上させようとする態度を身につけ、生涯学習につながる自己学習能力を身につける。そのために、自己評価を適切に行える能力と他者からの評価を謙虚に聞く態度を身につける。
9. 時間管理・体調管理を含む自己管理能力を身につけ、社会的責任を自覚するプロフェッショナリズムを育成するとともに、自己の限界について表明し適切に行動することができる。

Ⅲ. 教育課程

1. 必修科目

内科(24 週以上)、救急部門(12 週以上)、地域医療(4 週以上)、外科(4 週以上)、小児科(4 週以上)、産婦人科(4 週以上)、精神科(4 週以上)を必修とする。

(1) 内科

必修科目である内科の研修期間は 1 年次に 24 週以上とし、研修管理委員会と調整のうえ、次のうち 3 科を原則 8 週以上ずつ研修する。(消化器内科、血液・腫瘍内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科)

一般外来研修を併せて行う。

(2) 救急部門

必修科目である救急研修は、1 年次に 8 週以上、2 年次に 4 週以上それぞれ行う。研修開始の 4 週以上は、手術室における麻酔管理を通して、救急に必要な基本手技・呼吸・循環管理の技術を身に付ける。そのうち、救命救急センターで指導医と共に救急患者の診療を行うことで、救急疾患患者への対応やプレホスピタルへの理解を深める。

(3) 地域医療

必修科目である地域医療研修は、2 年次に 4 週以上行う。

一般外来研修を併せて行う。

在宅医療研修を併せて行う。

※地域医療研修は、小清水赤十字病院、置戸赤十字病院、清水赤十字病院、北海道立羽幌病院、医療法人健康会くにもと病院、留萌市立病院、北海道松前町立松前病院、

利尻島国保中央病院、礼文町国民健康保険船泊診療所のいずれかで行う。

(4) 外科

必修科目である外科の研修は4週以上行う。

一般外来研修を併せて行う。

(5) 小児科

必修科目である小児科の研修は4週以上行う。

一般外来研修を併せて行う。

(6) 産婦人科

必修科目である産婦人科の研修は4週以上行う。

※産婦人科の研修は、基本として当院で行うが、事情により釧路赤十字病院、旭川医科大学病院で行うことがある。

(7) 精神科

必修科目である精神科の研修は4週以上行う。

※精神科の研修は旭川圭泉会病院で行うが、事情により札幌医科大学附属病院、北見赤十字病院で行うことがある。

(8) 一般外来研修（4週以上）

内科・外科・小児科、地域医療研修時に行う。

研修期間の不足分については、自由選択期間に研修を行う（並行研修）

※総合診療科また慶友会吉田病院の一般内科で行う。

(9) 在宅医療研修

2年次に行う地域医療研修で行う。但し、到達目標に達しなかった場合は、旭川赤十字訪問看護ステーションで行う。

2. 自由選択科目

1年次および2年次に、次の診療科から1から5科を選択し、合計48週研修する。

消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿・内分泌内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、

脳神経内科、外科、救急科、麻酔科、小児科、産婦人科、脳神経外科、心臓血管外科、

整形外科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、病理診断科、放射線科

救急科（前橋赤十字病院）、精神科（札幌医科大学附属病院、仁恵会中野記念病院）

※産婦人科の研修は基本として旭川赤十字病院で行うが、事情により、札幌医科大学附属病院、旭川医科大学病院もしくは釧路赤十字病院で行うことがある。

※小児科の研修は基本として旭川赤十字病院で行うが、事情により、札幌医科大学附属病院、旭川医科大学病院、釧路赤十字病院、旭川厚生病院、北見赤十字病院のいずれかで行うことがある。

※希望者には、自由選択期間中に札幌医科大学附属病院、仁恵会中野記念病院において、4週以上の精神科研修を受けることができる。

※希望者には、自由選択期間中に札幌医科大学附属病院において、4週以上の研修（全診療科より選択）を受けることができる。

※希望者には、自由選択期間中に前橋赤十字病院において8週以上の救急研修を受けることができる。

※1年次の終了前に、研修到達目標の達成状況をプログラム責任者が評価し、必要に応じて、2年次の自由選択期間に研修を行う。

3. 研修期間割（研修の順序はこの限りではない）

1年次				1年次/2年次			
24週以上			8週以上	4週以上	4週以上	4週以上	4週以上
内科1	内科2	内科3	救急	外科	小児科	産婦人科	精神科

1年次/2年次		2年次	
48週		4週以上	4週以上
自由選択		救急	地域医療

※2年次の自由選択科目の選択は、1年次研修修了の約3月前までに行う。

IV. 研修内容

1. 研修医は、「旭川赤十字病院 医師臨床研修がトライン」に則り、研修を行う。

2. 新人科エンターション

- 各研修科配属前に、1週間程度のオリエントーションを行い、日本赤十字社に関する理解、医師としての基礎知識、当病院のがトラインなど診療開始前に最小限知っておくべき事柄を学習する

3. コメディカル研修

- 研修医が院内コメディカル部門の役割を理解することで、円滑な研修が行われることを目的としてオリエントーションに引き続き、薬剤部、検査科、放射線科、臨床工学課などコメディカル部門において、それぞれ半日程度の研修を行う。

4. 各研修プログラム

- 各診療科項目を参照

5. 当直業務、各科オンコール体制

- 旭川赤十字病院における全研修期間中、研修医は救命救急センターERで、月5回（希望により、合計7回/月）の当直研修を行う。
- 当直は必ず指導医と当直研修医の2人体制で行い、研修医のみで診療を行うことはない。
- 1年次研修医は、主に時間外に受診する患者の診療を通して、総合診療外来の研修を行う。
- 2年次研修医は、主に救急車で来院する患者の診療を担当する。

- ・研修医は、ロート科における受け持ち患者の容態などに応じて、時間外の回診やウォークに応じてある。上級医は研修医の希望を勘案して調整する。

6. 診療行為・手技について

- ・研修医は、「研修医が単独で行う医療行為について」に従い、診療行為を行う。

7. 共通プログラム

- ・研修医には、教育研修センター主催あるいは指定の勉強会、研修会への参加を義務付ける。院内における災害実動訓練および日本赤十字社北海道支部主催の災害救護演習への参加を義務付ける。但し、土日、祝日に関しては参加を推奨するが、義務ではなく、参加者には可能な限り代休を確保する。

8. 各種委員会への参加

- ・医療安全および院内感染対策に関する委員会などに対して、研修医（代表者）の出席を義務付ける。

V. 指導体制

1. 管理運営

- ・このプログラムは旭川赤十字病院研修管理委員会が管理・運営し、すべての研修医に対して公平で一貫した臨床研修を提供する。

2. プログラム責任者

- ・全研修期間を通じて、個々の研修医の指導・管理を担当する。

プログラム責任者：（副院長）長谷部 千登美

副プログラム責任者：（副院長兼救命救急センター長）小林 巖

3. 指導医

- ・各科主任部長あるいは研修責任者は、各研修プログラムの作成・変更等を実施するほか、研修医の総合的指導と評価を行う。
- ・各指導医は、それぞれの研修プログラムに基づき、直接研修医の指導を行なう。
- ・各科指導医に加え、プログラム責任者として、全研修医を統括して指導し全体の研修進捗状況を把握する専任の指導医師を1名常勤とする。

VI. プログラムの管理運営体制

責任者は旭川赤十字病院副院長（旭川赤十字病院研修管理委員会委員長）で研修修了認定者とする。

研修管理委員会は、旭川赤十字病院における医師の卒後臨床研修に関する事項および地域医療従事者の資質向上を図る研修に関することについて審議する。

研修管理委員会は院長、事務部長、委員会が管理する研修プログラムのプログラム責任者、研修医の代表、旭川赤十字病院にかかる臨床研修病院群を構成する全ての協力型臨床研修病院等の研修実施責任者、その他院長が必要と認める者で構成される。

1. 研修管理委員会

研修管理委員長(副院長)長谷部 千登美

役割

- (1) 卒後臨床研修の基本計画に関すること
- (2) 卒後臨床研修プログラムの編成及び調整に関すること
- (3) 卒後臨床研修の評価および修了認定の基準に関すること
- (4) 研修希望者の採用に関すること
- (5) 研修医の管理に関すること
- (6) 地域医療者の資質向上を図る研修に関すること
- (7) その他委員会が必要と認める事項に関すること

研修管理委員会 名簿

区分	所属	職名	氏名	備考
委員長	旭川赤十字病院	副院長	長谷部 千登美	研修管理責任者(医科プログラム責任者)
委員	旭川赤十字病院	院長	牧野 憲一	病院管理者
委員	旭川赤十字病院	副院長兼救命救急センター長	小林 巖	医科副プログラム責任者
委員	旭川赤十字病院	副院長兼第一外科部長	真名瀬 博人	
委員	旭川赤十字病院	副院長兼第一脳神経外科部長	瀧澤 克己	
委員	旭川赤十字病院	副院長兼看護部長	平岡 康子	
委員	旭川赤十字病院	事務部長	田中 雄一	
委員	旭川赤十字病院	歯科口腔外科部長	岡田 益彦	歯科プログラム責任者
委員	旭川赤十字病院	第一消化器内科部長	藤井 常志	
委員	旭川赤十字病院	第一小児科部長	諏訪 清隆	
委員	旭川赤十字病院	第二産婦人科部長	中田 俊之	
委員	旭川赤十字病院	地域連携科部長	國本 雅之	
委員	旭川赤十字病院	第一救急科部長	飛世 史則	
委員	旭川赤十字病院	循環器内科部長	西原 昌宏	
委員	旭川赤十字病院	血液・腫瘍内科副部長	酒井 俊郎	
委員	旭川赤十字病院	薬剤部長	橋本 光生	
委員	旭川赤十字病院	看護副部長	臨田 美穂子	教育研修センター副センター長
委員	旭川赤十字病院	看護師長	山田 弘美	
委員	旭川赤十字病院	医療技術部検査副技師長兼技師長職務代理	青木 晋爾	
委員	旭川赤十字病院	人事課長	国貞 玲	

委員	旭川市医師会	旭川医師会長	山下 裕 久	外部医師
委員	名寄市立大学	名誉教授	寺 山 和 幸	外部有識者
委員		(前) 旭川赤十字病院事務部長	小 林 裕 記	外部有識者
委員	札幌医科大学附属病院	病院長	土 橋 和 文	研修実施責任者
委員	小清水赤十字病院	院長	伊 藤 嘉 行	研修実施責任者
委員	医療法人社団慶友会 吉田病院	病院長	馬 場 勝 義	研修実施責任者
委員	JA北海道厚生連 旭川厚生病院	診療部長兼臨床研修センター長	橋 本 喜 夫	研修実施責任者
委員	旭川医科大学病院	理事	平 田 哲	研修実施責任者
委員	置戸赤十字病院	院長	長谷川 岳 尚	研修実施責任者
委員	医療法人健康会 くにもと病院	理事長	國 本 正 雄	研修実施責任者
委員	清水赤十字病院	院長兼事務部長	藤 城 貴 教	研修実施責任者
委員	総合病院 釧路赤十字病院	第一小児科部長	仲 西 正 憲	研修実施責任者
委員	総合病院 釧路赤十字病院	第二産婦人科部長	米 原 利 栄	研修実施責任者
委員	北見赤十字病院	副院長	齋 藤 高 彦	研修実施責任者
委員	医療法人社団 旭川圭泉会病院	院長	直 江 寿 一 郎	研修実施責任者
委員	北海道立羽幌病院	院長	阿 部 昌 彦	研修実施責任者
委員	留萌市立病院	院長	村 松 博 士	研修実施責任者
委員	前橋赤十字病院	高度救命救急センター長・救急科部長	中 村 光 伸	研修実施責任者
委員	北海道松前町立松前病院	病院長	八木田 一 雄	研修実施責任者
委員	仁恵会中野記念病院	理事長・院長	古 瀬 勉	研修実施責任者
委員	利尻島国保中央病院	副院長	浅 井 悌	研修実施責任者
委員	礼文町国保船泊診療所	所長	升 田 鉄 三	研修実施責任者
委員	旭川赤十字病院	臨床研修医		(2年目研修医代表)
事務局	旭川赤十字病院	研修係長	大京寺 敦 子	

2. 初期臨床研修指導医会

初期臨床研修医の研修の実務・調整に携わる運営会議として設置する。

要員は各診療科部長または指導医および研修管理委員会委員長の指名する者からなる。

役割 一 研修医の管理に関すること

二 その他、研修管理委員会の業務に属さないこと

業務詳細

- (1) 研修医の研修状況・評価に関すること
- (2) 研修プログラムに関すること
- (3) 地域医療研修、精神科研修等、院外研修の調整に関すること
- (4) 指導医によるレクチャーに関すること
- (5) CPC に関すること
- (6) 各種勉強会、セミナー等の運営に関すること
- (7) 研修環境に関すること
- (8) 研修医の指導および相談に関すること

Ⅶ. 研修の評価及び記録等

1. 卒後臨床研修の到達目標の評価(「総括的評価」)

オンライン臨床教育評価システム (EPOC2) を用い、ローテーション終了時に研修医は自己評価を行い、指導医は研修の評価を行う。

2. 各科研修中の評価(「形成的評価」)

知識(想起、解釈、問題解決)、態度・習慣・技能については、随時行う。

研修医は4週ごとに、所定の評価表(研修医評価表)に4週のローテーションについての評価を行い、プログラム責任者(窓口：教育研修センター)に提出する。

評価結果は、プログラム責任者(窓口：教育研修センター)から担当指導医に伝える。

3. ローテーション終了時の評価(「形成的評価」)

各診療科研修終了時に、研修医は所定の評価表(研修医の研修指導体制に対する評価)にしたがい研修指導体制に対する評価を行いプログラム責任者(窓口：教育研修センター)に提出する。

担当指導医は所定の評価表(研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)にしたがい評価を行い、プログラム責任者(窓口：教育研修センター)に提出する。

研修診療科の看護師長およびその他職員等は、所定の評価表(研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)にしたがい評価を行い、プログラム責任者(窓口：教育研修センター)に提出する。

4. 研修医による研修プログラム、指導体制、研修環境の評価(「総括的評価」)

研修医は、各科研修終了時に、所定の評価表(各診療科の評価について)にしたがい、研修プログラム、指導体制、研修環境の評価を行う。

これらの評価結果は、年度毎に、研修管理委員会から指導医、研修先看護師長およびその他メディカルスタッフに伝える。

5. 到達目標の達成度評価

3.ローテーション終了時の評価結果は、2ヶ月毎に初期臨床研修指導医会において、研修医毎の研修状況の確認・調整を行い、年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員より、研修医に対し形成的評価(フィードバック)を行う。また、必要に応じ、担当指導医に伝える。

6. 総合評価と研修修了の認定

2年間の全プログラムの終了時に、研修管理委員会において研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを勘案し作成された『臨床研修の目標の達成度判定票』を用いて、目標達成度を確認し総括評価した結果、修了者には病院長から臨床研修修了証が交付される。

7. 研修修了が認められない場合

総研修期間が不足の場合(研修休止期間が90日を超える場合)は、研修到達目標の達成状況を勘案したうえで研修分野を決定して、不足期間の研修を行う。

必修科目の研修期間不足の場合は、当該診療分野で不足期間の研修を行う。

研修到達目標が未達成の場合は、研修医と研修管理委員長が協議し、研修スケジュールを決定する。

8. 研修記録の保存

- ・研修における評価表、勉強会への参加状況、その他研修に関する記録は、教育研修センターで保存・管理する。

VIII. 定員、選考方法

1. 応募資格 2020年3月 医学部卒業見込みの者
同年5月までに医師免許取得見込みの者
2. 採用人員 11名
3. 出願手続き 応募希望者は、次の書類を下記5.宛へ、郵送により送付してください。
 - ① 臨床研修申込書(ホームページよりダウンロードできます)
 - ② 履歴書(写真貼付のこと) ※市販の履歴書で可
 - ③ 卒業見込み証明書
 - ④ 学業成績証明書
4. 願書の受付
随時受け付けます。ただし、受験希望日の7日前までに願書が届くようにして下さい。
※事情により間に合わない場合には、下記5.まで電話でご連絡ください。
5. 願書送付先
〒 070-8530 旭川市曙1条1丁目1番1号
旭川赤十字病院 教育研修センター宛
TEL/0166-22-8111 (内線 1420・1421)
FAX/0166-22-7622
Eメール/kenshuu@asahikawa-rch.gr.jp
6. 選考方法
書類審査、試験(面接・小論文(事前提出))
※書類審査合格者には、受験希望日を考慮のうえ、試験日程をご連絡します。
※当院は、医療研修推進財団が実施するマッチングに参加します。
※採用、不採用はマッチングにより最終決定されます。
7. 面接試験会場、試験日程
会 場:旭川赤十字病院
試験日:7月・8月頃に実施予定 《計5回》
※試験日程が追加される場合があるので、ホームページなどでご確認下さい。
※開催時間など詳細については、教育研修センターまで直接お問い合わせ下さい。
8. 採用通知 マッチング結果により、直ちに本人へ通知いたします。

IX. 研修医の身分・服務・処遇

1. 身分：常勤、嘱託職員

2. 研修時間

①勤務時間：8:25～17:00(時間外勤務を行う場合あり)

※協力型施設及び協力施設における研修では、当該施設が定める時間帯による。

休 日：日祝日、土曜日、年末年始、5月1日(日本赤十字社創立記念日)、
夏季休暇等

②休 暇

当院規定に基づき付与

採用から12月まで15日間(翌年1月1日に21日加算) 合計36日

夏季休暇(7月1日～9月30日の間のうち3日間)

3. 処遇

①研修医給与 一年次：月額 520,000 円

二年次：月額 550,000 円

②通勤手当：給与要綱により支給

③当直手当 1年次：11,000 円/回、2年次：11,700 円/回

④時間外手当

⑤健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険に加入

⑥医師賠償責任保険 病院において一括加入(個人賠償も含む)

⑦宿舎：有り(社宅料徴収、ただし病院からの補助あり)

⑧健康管理：年2回 定期健康診断、年1回ストレスチェックを実施

⑨研修医室：有り(個別に机・本棚・インターネット回線あり)

⑩外部の研修活動：学会、研究会などへの参加及び費用の負担については、当院規定に基づき取り扱う。

⑪研修期間中のアルバイト診療は、禁止する。

X. その他

1. 研修医代表の設置

- ・研修医1年次・2年次から1名ずつ代表(学年幹事)が選出される。又は、研修医が選出する。
- ・研修医代表は、研修プログラム・指導内容・待遇など研修医の希望に関する話し合いをする場合の窓口となる。また、研修管理委員会に委員として参加する。

2. 初期研修終了後の進路について

・当院の新専門医プログラム

基幹型(内科・救急、総合診療)

連携型(内科、外科、救急、麻酔科、産婦人科、脳神経外科、整形外科、形成外科、
泌尿器科、眼科、病理診断科、放射線科、皮膚科)

5. 一 般 目 標

【医療人として必要な基本姿勢・態度】

以下の項目に関して医療人として必要な基本姿勢・態度を取ることができる。

- 1) 医療面接における適切なコミュニケーションスキルをもとに、患者、家族の病歴聴取とニーズを把握し、記録できる。
- 2) インフォームド・コンセントの実施と患者、家族への適切な指示、指導ができる。
- 3) 守秘義務とプライバシーへの配慮ができる。
- 4) 指導医への適切なコンサルテーションができる。
- 5) 関連医療従事者や関係機関の担当者との適切なコミュニケーションが取れる。
- 6) 同僚、後輩へ教育的配慮ができる。
- 7) 患者の転入、転出情報を交換できる。
- 8) EBM の実践ができる。
- 9) 評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 10) 研究や学会活動への関心を持ち、臨床症例カンファレンスや学術集会へ参加する。
- 11) 自己管理能力を持ち、常に基本的診療能力向上に努める。
- 12) 医療安全について理解し実践できる。
- 13) 医療事故に関してマニュアルに沿った行動ができる。
- 14) 院内感染対策を理解し実施できる。
- 15) 診療がトータルやクリニカルパスの活用と診療計画の作成、および QOL を考慮した総合的管理計画へ参画できる。
- 16) 入退院適応の判断ができる。
- 17) 症例呈示と討論ができる。
- 18) 医の倫理、生命倫理を理解し適切な行動ができる。
- 19) 保健医療法規・制度を理解し適切な行動ができる。
- 20) 医療保険、公費負担医療を理解し適切な診療ができる。

6. 経 験 目 標

I 経験すべき診察法・検査・手技

1. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し所見を解釈して以下の項目を実施できる。

- 1) 全身の観察(ハ^レイ^クと精神状態の把握、皮膚や表在リ^ハ節の診察を含む)ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察ができ、記載できる。
- 5) 骨盤内診察ができ、記載できる。
- 6) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 8) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 9) 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。
- 10) 精神面の診察ができ、記載できる。

2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を実施あるいは指示し、結果を解釈できる。

◎印 ～自ら実施し、結果を解釈できる。

その他～ 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

なお、下線の検査については必修項目とし、受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- 2) 便検査(潜血、虫卵)
- 3) 血算・白血球分画
- 4) ◎血液型判定・交差適合試験
- 5) ◎心電図(12誘導)、◎負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
- 8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取(痰、尿、血液など)

・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)

10) 肺機能検査

・スパイロメトリー

11) 髄液検査

12) 細胞診、病理組織検査

13) 内視鏡検査

14) ◎超音波検査

15) 単純X線検査

16) 造影X線検査

17) X線CT検査

18) MRI 検査

19) 核医学検査

20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

3. 基本的手技必修項目

以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。なお、下線の手技は必修項目とし自ら行った経験があること。

1) 気道確保を実施できる。

2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)

3) 心マッサージを実施できる。

4) 圧迫止血法を実施できる。

5) 包帯法を実施できる。

6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。

7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。

8) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。

9) 導尿法を実施できる。

10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。

11) 胃管の挿入と管理ができる。

12) 局所麻酔法を実施できる。

13) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

14) 簡単な切開・排膿を実施できる。

15) 皮膚縫合法を実施できる。

16) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

17) 気管挿管を実施できる。

18) 除細動を実施できる。

4. 基本的治療法

以下の基本的治療法の適応を決定し、適切に対応できる。

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

5. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理できる。なお、下線については必修項目とし自ら作成した経験があること。

- 1) 診療録(退院時メモを含む)を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示書を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC(臨床病理カンファレンス)レポート(=剖検報告)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。

II 特定の医療現場の経験

各医療現場における到達目標の項目のうち、それぞれ一つ以上経験することを必修とする。

1. 救急医療

救急医療の現場を経験し、生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応ができる。

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

2. 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画できる。

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画指導に参画できる。
- 3) 地域・職場・学校検診に参画できる。
- 4) 予防接種に参画できる。

3. 保健・医療行政・医療

保健・医療行政・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応することができる。

- 1) 保健所の役割(保健・医療行政・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
- 3) 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。
- 4) へき地・離島医療について理解し、実践する。

4. 小児・成育医療

小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる。

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

5. 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる。

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) ティークアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

6. 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる。

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

Ⅲ 経験すべき症候・疾病・病態

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。以下の 29 症候並びに 26 疾病・病態はすべて経験しなければなりません。研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断・治療・教育）、考察等より確認する。

1. 経験すべき症候（29 症候）

外来又は病棟に置いて、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う能力を獲得する。

- 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) 下痢・血便
- 17) 嘔気・嘔吐
- 18) 腹痛
- 19) 便通異常（下痢・便秘）
- 20) 熱傷・外傷
- 21) 腰・背部痛
- 22) 関節痛
- 23) 運動麻痺・筋力低下
- 24) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 25) 興奮・せん妄
- 26) 抑うつ
- 27) 成長・発達の障害

- 28) 妊娠・出産
- 29) 終末期の症候

2. 経験すべき疾病・病態 (26 疾患・病態)

- 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)

【消化器内科】

1. 研修の特徴

旭川赤十字病院消化器内科は道北救急医療の中核的存在であり、消化器救急疾患を中心に多くの症例の経験を積む事ができる。日本消化器病学会認定施設として上下部消化管・胆膵・肝臓など消化器疾患に対する幅広い専門的医療を担当している。また、医師患者関係の円滑な確立と解り易い病状説明に努め、患者さまの視点に立った信頼される質の高い医療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

- 患者さまの視点に立った信頼される質の高い医療を提供できるように、必要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に役立てる能力を身につける。

3. 行動目標

- ①消化器疾患の身体所見を正確に取得し、血液検査結果を正しく解釈、解析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。
- ③CT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。
- ④内視鏡的治療手技(内視鏡的止血術、ポリープ切除、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、緩和医療を含めてその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消化器病学会等の専門医習得に必要な実践的知識を習得する。

4. 研修の方針

①「診察・検査・診断」

- 診断に必要な情報を的確に聴取し、直腸診を含む消化器疾患の理学的診察ができる
- 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、ポリヘクトミーなど)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担当医として数名受け持つ

④「外来研修」

- 新患外来・再診外来を担当する

⑤「救急研修」

- 旭川赤十字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作成する
- 日本内科学会認定医、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習得を目標とする

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 内視鏡検査	病棟回診 内視鏡検査	病理カンファレンス 病棟回診 内視鏡検査	病棟回診 内視鏡検査	病棟回診 内視鏡検査 外来
午後	内視鏡検査 (CF, ERCP) 特殊検査治療 (PTBD, EIS ETC.)	内視鏡検査 (CF, ERCP) 特殊検査治療 (PTBD, EIS ETC.)	内視鏡検査 (CF, ERCP) 特殊検査治療 (PTBD, EIS ETC.)	内視鏡検査 (CF, ERCP) 特殊検査治療 (PTBD, EIS ETC.)	内視鏡検査 (CF, ERCP) 特殊検査治療 (PTBD, EIS ETC.)
夕方	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 手術症例	病棟回診	病棟回診	病棟回診

5. 後期研修後の進路

旭川医科大学内科学講座消化器・血液腫瘍制御内科学分野での研修が可能。また、同大学大学院での研究・学位取得も可能。

病院の選考を経て、引き続き当科に勤務が可能。

6. 統計

2018年度の主な内視鏡関連検査実績

上部消化管関連内視鏡検査・治療	8668 件
下部消化管関連内視鏡検査・治療	1971 件
膵・胆道関連内視鏡検査・治療	737 件
肝疾患関連内視鏡検査・治療	51 件

7. 指導体制

指導責任者：第一消化器内科部長 藤井 常志

- * 日本内科学会認定医・指導医・総合内科専門医
- * 日本消化器病学会専門医・指導医
- * 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
- * 日本超音波医学会認定超音波指導医
- * 日本消化器がん検診学会認定医・指導医・総合認定医
- * 日本肝臓学会専門医
- * 日本膵臓学会指導医
- * 日本ヘリコバクター学会認定医
- * 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

医師数：9名

8. 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。

●消化器内科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【血液・腫瘍内科】

1. 当科の概要と特徴

無菌室 7 床を含む 47 床の血液・腫瘍内科病棟が研修の中心の場となります。札幌以北、広大な道東北を医療圏として、多数の癌患者さまのために、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、卒後 10 年目以上の指導医 2 人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 20 例)、化学療法から緩和医療まで、患者さまに全人的、かつ先進的な癌診療を行っており、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

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頂きます。

3. 行動目標

- 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 bad news 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

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人前後の病棟患者を受け持っていていただき、習得度に応じてメインで担当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頂きたい”自分で考える“を大事に研修して目標を習得して頂きたい”と思っています。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟業務	外来・病棟業務	病棟業務 (骨髄採取術)	外来・病棟業務	病棟業務
	検査	検査		検査	検査
午後	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	講義	机上回診
	病棟業務		病棟業務		

(指導医により曜日は変更になります)

6. 指導体制

指導責任者：血液・腫瘍内科部長 小沼 祐一

* 日本内科学会認定医

* 日本血液学会専門医

医師数：3名

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。

●血液・腫瘍内科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【循環器内科】

1. 研修責任者から

循環器内科は、専門領域の心臓・循環器疾患にこだわらず、患者さんを一人の人間として総合的に診ることを指針としています。

当科は3名の循環器専門医、3名の医師、計6名を擁し、循環器学会認定研修施設として急性心筋梗塞・心不全・致死的不整脈に代表される急性疾患と、高血圧・高脂血症・糖尿病などの慢性疾患の2つを主な守備範囲としています。

急性疾患に関しては、救命救急センターと協力し、旭川市を含めた道北地方の3次救急医療を担っています。緊急治療を要する心不全、意識障害、致死性不整脈はもちろんのこと、急性冠症候群に対し昨年は67例の緊急冠動脈インターベンション(PCI)をおこなっています。また心不全患者に関しては急性期治療(NPPVの使用、利尿剤など薬剤の選択、中心静脈管理など)だけでなく、心臓リハビリテーションの導入・生活習慣の指導を行い、亜急性期・慢性期の治療にも積極的に関わっています。

近年、高齢化に伴い高血圧、糖尿病、慢性腎臓病などの合併症を有する患者数の増加が顕著ですが、専門分野だけでなく、合併症の診断・初期治療、癌治療関連心臓病(CTRCD)の対応、塞栓症患者に対する心原性塞栓の検出・加療を行っています。

当科では、心臓疾患を中心に幅広く、患者の急性期から慢性期まで関わられるように研修を行っていただきたいと考えています。

2. 一般目標

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

- ①患者さんを全人的に理解し、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・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

- ①中心静脈確保を理解し、安全に実施できる。
- ②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。
- ③心臓超音波検査・軽食道心臓超音波検査を理解し実践できる。

④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。

⑤心臓核医学検査（心筋シンチ、動態）を理解し、結果を説明できる。

治療

①各種降圧剤、昇圧剤、利尿剤、冠拡張剤、抗不整脈剤、抗凝固剤、血栓溶解剤、高脂血症薬、などの適切な使用

②電氣的除細動の適応と実際

③体外式、恒久的ペースメーカーの適応と手技

④IABP、PCPSの適応と実際

⑤経皮的冠動脈形成術（PCI）、カテーテルアブレーションの適応と手技

⑥心疾患のリハビリテーションや生活指導

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

■心不全

■狭心症、心筋梗塞、急性冠症候群

■心筋症（拡張型心筋症、肥大型心筋症）

■不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）

■弁膜症

■急性肺塞栓、感染性心内膜炎、心筋炎、心外膜炎

■動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤）

■生活習慣病（高血圧症、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症）

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 RI 検査	病棟回診	病棟回診 RI 検査 心臓カテーテル検査 ※カテーテルアブレーション	病棟回診 RI 検査	病棟回診 心臓カテーテル検査
午後	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	経食道エコー	心臓カテーテル検査	総回診
夕方	入院患者 カンファレンス 心エコー カンファレンス	心エコー カンファレンス	心臓リハビリ カンファレンス 心エコー カンファレンス	入院患者 カンファレンス 心エコー カンファレンス 心臓カテーテルカンファ レンス	心エコー カンファレンス
外来	新患外来・再来	新患外来・再来	新患外来・再来	新患外来・再来	新患外来・再来

※月 1-2 回

6. 指導体制

指導責任者: 輸血・検査部（循環器内科）副部長 野澤 幸永

* 日本内科学会内科認定医

* 日本循環器学会専門医

医師数: 8 名

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

●循環器内科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【呼吸器内科】

1. 研修責任者から

当院は、上川郡において地域医療支援病院・救命救急センターとして役割を果たしている基幹病院です。超高齢社会を迎え、肺がんや閉塞性肺疾患等の呼吸器疾患患者も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少なく、その需要は年々高まっています。当科においては、呼吸不全を呈した救急患者を始め、肺がん・胸腺がん・悪性胸膜中皮腫などの腫瘍性疾患、肺炎・胸膜炎等の感染症、気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患等の閉塞性肺疾患などの専門性を必要とする呼吸器疾患全般に関して取り扱っています。

現在、入院患者数・外来患者数とも増加傾向にあり、研修期間中に呼吸器疾患に関して幅広い臨床経験を得ることが可能です。

研修においては臨床能力の向上が第一と考え、グループ制での診療体制のもと、平均30名前後の入院患者を診療し、指導医師とともに診断・治療を行います。これにより豊富な臨床経験を得ることが出来るでしょう。

後期研修へと入る段階で、呼吸器領域に関して、一人で診断、さらには治療を行う為に必要なことが判断できるようになることを目標に、研修医一人一人の意欲、能力に応じて個別に指導をいたします。

当院には救命救急センターもあることから、重症肺炎や、喘息発作、慢性呼吸不全等の救急患者に対する呼吸・循環管理を行わなければならない症例も多く経験できます。

また、肺がん患者に対する診断、化学療法、さらには、終末期患者に対する緩和医療等にも力を注いでいます。

呼吸器内科副部長 須藤 悠太

2. 一般目標

- ①急性期・慢性期の各種呼吸器疾患に対しての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患者さま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コメディカルスタッフと協調・連携しながら仕事ができるようになる。

3. 行動目標

- ①患者さま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患者さまの人格を尊重し、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。
- ④各種呼吸器疾患を扱うのに必要な知識を習得する。
- 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

①疾患

- ・肺炎（感染症、薬剤性、放射線、特発性、アレルギー性）
- ・肺結核、真菌症等の感染症
- ・気管支喘息
- ・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・急性呼吸不全およびそれに伴う心不全
- ・肺癌
- ・縦隔腫瘍
- ・気胸
- ・胸水
- ・呼吸器救急疾患の全身管理

②検査・治療手技

- ・胸部画像診断
- ・呼吸機能検査
- ・血液ガス分析
- ・血液培養
- ・胸腔穿刺
- ・胸腔ドレーン留置
- ・中心静脈カテーテル挿入
- ・気管挿管
- ・人工呼吸器管理
- ・酸素投与法
- ・気管支鏡および気管支鏡を用いた手技（肺生検、肺胞洗浄、bronchial toilet 等）
- ・超音波下生検
- ・薬物療法（抗がん剤、抗菌薬、吸入薬等の使い方）
- ・輸液・輸血療法
- ・経菅栄養法
- ・緩和治療（薬物療法も含めて）等

5. 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	9:00 病棟ミーティング 病棟回診	9:00 病棟ミーティング 病棟回診 胸部レントゲン 写真読影	9:00 病棟ミーティング 病棟回診	9:00 病棟ミーティング 病棟回診	9:00 病棟ミーティング 病棟回診 胸部レントゲン 写真読影
午後	検査・処置 16:00 夕回診 入院カンファレンス	検査・処置 16:00 夕回診	検査・処置 入院カンファレンス 16:00 夕回診	検査・処置 16:00 夕回診	検査・処置 16:00 夕回診
外来	新患外来・再来	同左	同左	同左	同左

6. 指導体制

指導責任者：呼吸器内科副部長 須藤 悠太

- * 日本内科学会認定内科医
- * 日本内科学会総合内科専門医・指導医
- * 日本呼吸器学会呼吸器専門医
- * ICD（インフェクションコントロールクター）
- * 緩和ケア研修修了
- * 札幌医科大学医学部臨床講師

医師数：4名

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。

※当科はグループ制診療体制をとっており、疑問点はその都度指導医にコンサルト可能。

また、随時評価し必要な指導をおこないます。

●呼吸器内科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【糖尿病・内分泌内科】

1. 研修責任者から

現在我が国の糖尿病患者数は推計 1000 万人を突破しなお増加傾向が続いている。従ってどの診療科、どの疾患においても（小児科を除いて）患者の 2 割以上は糖尿病・耐糖能異常を有する状態である。周術期のみならずほとんどの疾患病態において血糖コントロールの不良は診療アウトカム⁷の悪化に直結する。一方、北海道の糖尿病専門医数は、2020 年 1 月現在 189 名であり、しかも偏在している。すなわちこれから医師として独り立ちする者は、糖尿病の病態、治療の基本を最低限習得している必要がある。また内分泌疾患の病態と診断・治療の手順を理解することは、生体のホメオスタシスを理解しその逸脱を是正することが医療であることを理解する上で重要と考える。当院は日本糖尿病学会、日本内分泌学会の専門医教育認定施設であり、当科の研修ではそれぞれの学会専門医を目指す者のみならず、初期研修では上記のような観点から、どの診療科の医師を目指す者にも最低限必要な知識と診療技術を習得することを目標とする。

2. 一般目標

- 1) 糖尿病の病態生理を理解し、診断、検査、合併症評価、治療の基本を習得する
- 2) メタボリックシンドロームの病態生理を理解し動脈硬化・心血管疾患を予防するための生活指導および高血圧症、脂質異常症等の治療を理解し実施できる
- 3) 甲状腺疾患をはじめとする内分泌疾患の診断と治療について理解し実施できる
- 4) 入院患者の栄養状態を把握し、チーム医療（NST 活動）を通じて適切に対応できる

3. 行動目標

A. 入院

- 1) 糖尿病入院患者の担当医として、以下のスキルを習得し、実施できる。
インスリン内分泌能、インスリン抵抗性を評価し、個々の患者に適した治療方針を決定する
インスリン治療の原理を理解し、自身で適切なインスリン指示ができる
経口血糖降下薬の種類と特徴を理解し、個々の症例にあった治療薬を処方できる
糖尿病合併症の病態生理を理解し、必要な検査を選択実施し、評価の上で治療方針を決定できる
高血糖緊急症、低血糖緊急症に適切に対応できる
- 2) 内分泌・代謝疾患での入院患者の担当医として以下のスキルを習得し、実施できる。
全身状態・栄養状態を評価し、適切な輸液の選択および栄養管理ができる
甲状腺、内分泌疾患の鑑別診断をおこない、適切な治療指示ができる
NST カンファレンスに参加し、入院患者に対する栄養サポートの実際を学習する

3) 入院全般

総回診にて担当患者の症例提示を行い、簡潔で要を得たプレゼンテーション能力を身につける
患者および家族に十分に理解できる表現で現在の病態、治療方針、予後の予測等を説明できる
診療録を適切に記載できる

入院療養計画書、退院療養計画書、退院サマリ、診断書等を適切に記載できる

B.外来

1) 糖尿病・内分泌外来を見学し、問診、理学所見、検査、診断、治療方針決定、処方の実際の
流れを理解する

2) 糖尿病・内分泌外来初診患者の問診、診察を自身で行い、指導医に報告。今後の検査や治療
方針について指導医に提案できる

3) 自身が担当した入院患者の退院後外来を担当し、上級医の指導のもと外来診療を行う

C.その他

1) 指導医より示された論文を精読し、内容を当科内でプレゼンテーションする

2) ある臨床課題について自身で文献検索を行い、系統的にレビューし、EBMの考え方にに基づき臨
床試験の結果を評価できる

3) 2年目研修医であれば1年目を、1年目研修医であれば医学実習生を適切に指導できる

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	ガイダンス (1週目) 入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察
午後	入院患者診察	総回診 (担当患者 プレゼンテーション)	入院患者診察 NST回診	入院患者診察 糖尿病・内分泌 クルズス	入院患者診察 検査実習 (頸動脈Echo、 甲状腺Echo)
外来	*研修期間中、糖尿病・内分泌外来をそれぞれ数回見学 *糖尿病、内分泌外来の初診患者の問診、診察 *入院時担当医であった患者の退院後初回外来診療に従事				
医局	カンファランス	論文検索・読解	論文レビュー	抄読会	論文検索・読解

5. 指導体制

指導責任者：糖尿病・内分泌内科部長 安孫子 亜津子

- * 日本内科学会認定内科医
- * 日本糖尿病学会専門医
- * 日本糖尿病学会療養指導医
- * 総合内科専門医

医師数：4名

6. 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

●糖尿病・内分泌内科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【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 (cardiovascular 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

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

午後：シャント作製手術、CAPDチューブ留置術

シャントPTA(火曜日)

心エコーカンファレンス(火曜日)

総回診（水曜日）

CAPDカンファレンス(金曜日)

HDカンファレンス（金曜日）

4. 指導体制

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

医師数：4名

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。

●腎臓内科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【脳神経内科】

1. 脳神経内科の概要・特徴

- ①脳神経内科は頭痛、てんかん、認知症、血管障害という一般的な神経疾患に加えて、パーキンソン病、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症など神経難病の診療にあたっている。
 - ②道北地方の数少ない脳神経内科基幹病院として機能しており、年間の外来新規患者数は1,500名に及ぶ。当院脳神経内科がカバーする診療圏は旭川近郊にとどまらず、富良野、留萌、稚内、北見、網走など道北、道東地方にわたる。
 - ③日本神経学会指導医・専門医3名が常勤医として診療にあたっている。
 - ④診療は問診、神経学的診察を基本とし、これに基づき脳MRI、脳血流シンチグラフィなどの最新の検査を行うこととしている。
 - ⑤年間入院患者数は650名を超え、脳血管障害が約1/3を占める。これに神経変性疾患、末梢神経・筋疾患、脳炎・髄膜炎、てんかん・けいれん発作、多発性硬化症が次ぎ、多彩な神経疾患の経験が可能である。
 - ⑥定期的に旭川市内の他医療機関との症例検討会、看護研究会を行い、交流を深めている。
 - ⑦北海道における脳神経内科の基幹施設である北海道大学脳神経内科との密接な連携のもと、最新の医療を提供し、質の高い臨床医の育成を目指している。
- また、定期的に北海道大学脳神経内科、他地域の脳神経内科基幹病院とインターネット回線を介した合同カンファレンスを行っている。

2. 一般目標

脳神経内科、脳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つける。

3. 行動目標

- ①神経疾患の特性を知る。
- ②正確な、系統的な神経学的診察ができる。
- 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作ることができる。
- ⑩患者・家族の背景を知り、良好な関係を築ける。
- ⑪脳神経内科的緊急事態を認識し、指導医に相談できる。

4. 方略

脳神経内科研修においては、指導医の監督のもと担当医として患者さまを担当し、主体的に診察、検査、治療方針の決定に関わる。

***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。

***指導医の監督のもと以下の診療・検査手技を経験する**

- ・神経学的診察
- ・末梢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

***指導医の行う以下の検査を見学する**

- ・(針)筋電図検査
- ・筋肉生検

***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

***以下のカンファランスに参加する**

- ・病棟回診(毎日 午後)
- ・脳神経内科医師全員
- ・病棟総回診(毎週水曜日)
医師, 病棟看護師, メディカル・ソーシャルワーカー, 栄養士, 薬剤師
- ・神経放射線カンファランス(毎週月曜日)
医師(脳神経内科, 放射線科)
- ・リハビリテーションカンファランス(毎週水曜日)
医師、メディカル・ソーシャルワーカー、病棟看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

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脱髄性疾患

多発性硬化症

亜急性散在性脳脊髄炎

⑤筋疾患

重症筋無力症

多発性筋炎

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担当医として主体的にかかわることが最終目標となる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	ガイダンス (1週目) 外来新患	患者診察 病棟回診	外来再診 病棟回診	患者診察 病棟回診	病棟回診 電気生理検査
午後	神経筋生検 検査 電気生理検査	電気生理検査 脳 SPECT 検査	病棟総回診	Botox 注射外来	病棟回診 脳 SPECT 検査 パーキンソン病教室 (3ヶ月に1回)
夕方	病棟回診 神経放射線 カンファランス	症例検討 病棟回診	症例検討 抄読会 リハビリテーション カンファランス	病棟回診	担当症例 プレゼンテーション
外来実習	脳神経内科外来 (新患)		脳神経内科外来 (再来)		

6. 指導体制

指導責任者：脳神経内科部長 浦 茂久

* 日本神経学会専門医・指導医

* 日本内科学会総合内科専門医

* プライマリ・ケア認定医

* 日本神経治療学会

* 日本認知症学会専門医

指導医：3名

指導医 浦 茂久（脳神経内科部長）

指導医 上床 尚（医師）

指導医 吉田 一人（嘱託医師）

医師数：5名

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。

●脳神経内科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【外科】

1. 研修責任者から

当科は7人の外科医で構成され、消化器外科および一般外科(乳腺外科、外傷など)を担当している。2019年の手術症例数は約580件と症例数も豊富で、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、鏡視下手術症例は300例を超えている。虫垂切除、胆のう摘出、大腸切除においては症例に応じて単孔式腹腔鏡手術も行っています。これは臍部に開けた1つの穴から腹腔鏡、鉗子を挿入して手術を行う方法で、コストックなメリットのある最先端治療の1つです。

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がん剤治療や、手術で切除不能あるいは術後再発癌に対する抗がん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。

外科統括部長兼輸血・検査部長 平 康二(指導責任者)

2. 一般目標

医師としての基本的な考え方、行動を身に着けるとともに、診療、手術、術後管理における外科的知識・技術を学び、代表的な疾患については手術適応の判断を含めた適切な初期治療ができるようになる。

3. 行動目標

- 1) 言葉使い、挨拶、時間を守る、規則を守るなど社会人としてのルールを遵守する
- 2) 同僚医師、コメディカルなどと協力してチーム医療を行うことができる
- 3) 患者や家族がおかれている肉体的苦痛・精神的苦痛を理解、共感し適切な行動がとれる
- 4) 症例に応じ適切な検査・処置を行い、結果を判断できる
- 5) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解、実施できる
- 6) 症例提示や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) 手術適応の検討、術前全身管理を行うことができる
- 8) 清潔操作を理解し、手術室などで適切な行動が行える
- 9) 代表的な手術について必要な知識と技術を習得し、助手もしくは執刀を経験する
- 10) 疾患に応じた適切な術後管理ができる

4. 経験目標と研修の方針

- 1) 診断
 - ・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(バイタルサイン、精神状態)ができ、記載できる
 - ・胸部の診察(乳房の観察を含む)ができ、記載できる
 - ・腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる

・胸、腹部外傷、多発外傷の重症度を判断することができる

2) 検査

・消化器外科、一般外科(乳腺、外傷など)に必要な血液検査の解析ができる

・放射線検査(胸・腹部 X 線、MMG、上部・下部消化管造影、膵・胆管造影、血管造影、CT、MRI 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

3) 処置

・創傷処置ができる

・糸結び、抜糸、皮膚縫合などの外科的基本手技を経験する

・ドレナージの適応と意義を理解できる

4) 治療

・手術適応の検討、術前全身管理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習得し、助手もしくは執刀を経験する

・疾患に応じた適切な術後管理ができる

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 手術	術前カンファレンス 病棟回診 手術	病理カンファレンス 病棟回診 手術	MMG 読影 病棟回診 手術	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	術後管理
夕方		消化器内科 合同カンファレンス			病棟カンファレンス
外来	新来・再来	新来・再来	新来・再来	新来・再来	新来・再来

6. 指導体制

指導責任者：外科統括部長兼輸血・検査部長 平 康二

* 日本外科学会認定医・専門医・指導医

* 日本消化器外科学会認定医・専門医・指導医

* 日本感染症学会インフェクションコントロールクター(ICD)

* 日医認定産業医

医師数：6名

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。

●外科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【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。研修医は当直研修(5 回/月以上)に携わることで、救急研修で習得した診療能力の維持およびレベルアップを図ることができる。

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。
- ⑦ER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 1年次 8週以上、2年次 4週以上の合計 12週以上は、ER診療を中心に救急研修を行う。

② 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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 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

⑦ 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

⑧ 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)

⑨手技・症例の記録

・研修医が救急研修及び当直業務で経験した手技・症例は、病院が用意した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。

⑩2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。

⑪2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	○	○	○	○*	○*
	ヘリ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。

●救急科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【麻 醉 科】

1. 研修責任者から

当科における診療領域は麻酔(2018年度 手術件数 5,348 件、うち麻酔科管理手術件数 3,318 件)、集中治療(2018年度 ICU/CCU 症例 349 例)ならびに救命救急センターにおける ER 診療(2018 年受診者総数 9,337 人、救急車搬入総数 4,724 台)が中心である。

麻酔科における初期研修は、① 1 年次に救急研修の基本としての麻酔研修(4 週以上程度)、② 1 年次の選択必修科、および③ 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 ER、ICU での診察・治療能力を身につけて行く。

救命救急センターでは、年間 約 200 例の心肺停止患者の蘇生、外傷、各種ショック、急性薬物中毒患者などの初療が行われ、これらの重症患者が 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。また、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 ER 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、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、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

救急患者および重症患者に対応する能力(1 年次はトリアージなど初期対応、2 年次は入院管理を含む)を養うために、麻酔科における全身管理の発想と技術を習得する。

また、研修を通して他科医師ならびに他職種の人々とコミュニケーションを図ることで、円滑なチーム医療ができるようになる。

3. 行動目標

- ①術前評価のポイントについて述べることができる。
- ②術式や術前評価にともない、絶飲食の指示を出し、麻酔計画を立てることができる。
- ③気道閉塞、呼吸停止の判断ができ、必要に応じて基本的な気道確保の方法を選択することができる。
(バググ換気、経鼻・経口気管挿管、経鼻・経口エアウェイ、ラリッジアルマスクエアウェイ、分離肺換気 など)
- ④適切な部位を選択し、末梢静脈路を確保することができる。
- ⑤麻酔中に使用する各種モニターについて理解する。(モニター心電図、動脈圧カテーテル、中心静脈カテーテル、肺動脈カテーテル、パルスキシメータ、カプノグラフィ、BIS、尿量、体温など)
- ⑥血液ガス分析を行い、その結果を解釈し、対応することができる。
- ⑦循環管理のために昇圧薬、降圧薬の種類と初期投与量がわかる。

- ⑧ 周術期において適切な輸液製材を選択し、投与量を決定できる。
- ⑨ 腰椎穿刺の方法と合併症を理解し、行うことができる。
- ⑩ 脊椎麻酔に伴う循環変動を理解し、対応することができる。
- ⑪ 手術に伴う出血が生体に及ぼす影響を理解し、輸血の適応を判断することができる。
- ⑫ 術後鎮痛の基本や方法について理解し、適切な方法を選択できる。
- ⑬ 手術終了後に、バイタルサイン、麻酔・手術による影響を評価し、退室の判断ができる。

4. 研修の方針

・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、患者さま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。
- 患者さまに対して、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、患者さま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。

- シンゾ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、スパイナル針を穿刺し、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。

麻酔科救急科週間業務		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	○	○	○	○*	○*
	ヘリ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. 指導体制

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

第一麻酔科部長 四十物 摩呼

* 日本麻酔科学会専門医・指導医

第一救急科部長 飛世 史則

* 日本麻酔科学会専門医・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。

●麻酔科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【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、患児のケはもちろん家族のケ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。でも見ているだけでは力はない。
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

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患者さま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

旭川赤十字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

→言葉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、血液検査、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。特に CT やレントゲン撮影においては放射線被ばくのことを十分に考慮した上での実施する必要があります。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さま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

→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。

→処方箋、指示書を作成し管理できる。

→診断書、各証明書を作成し管理できる。

→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さま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 外来 内分泌外来 カンファレンス	病棟 外来 喘息・アレルギー 外来 カンファレンス	病棟 外来 喘息・アレルギー 外来 カンファレンス	病棟 外来 発達・心理外来 カンファレンス	病棟 外来 心臓外来 (月2回) カンファレンス
午後	病棟 外来 神経外来	病棟 外来 喘息・アレルギー 外来	病棟 外来 乳児健診 発達・心理外来	病棟 外来 内分泌外来	産科と合同カンファレンス 病棟 外来 喘息・アレルギー外来 心臓外来 (月2回)

7. 指導体制

指導責任者：第一小児科部長 諏訪 清隆

- * 小児科専門医、認定小児科指導医
- * 小児神経科専門医
- * 日本てんかん学会臨床専門医・指導医
- * 臨床遺伝専門医
- * 日本小児精神神経学会認定医
- * 子どもの心相談医、子どものこころ専門医
- * 地域総合小児医療認定医
- * 子どもとメディア認定インストラクター
- * 日本小児科医会「子どもとメディア委員会」委員
- * 北海道小児科医会常任理事

医師数： 3名

8. 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。

●小児科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院、旭川医科大学病院、旭川厚生病院、釧路赤十字病院、北見赤十字病院を参照。

【産婦人科】

1. 産婦人科の概要・特徴

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る。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

- 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

旭川赤十字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さま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

I) 問診および病歴の記載

患者さま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。

II) 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（apgar score 含む）など。

② 診断

I) 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、HSG（子宮卵管造影）、精液検査など。

II) 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。

Ⅲ) 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。

Ⅳ) 細胞診、病理組織学的検査

子宮腔部、内膜細胞診、コロポスコピー下病理組織生検

Ⅴ) 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。

Ⅵ) 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

1. 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
2. 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。
3. 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ワークシステムを味わってください。
4. 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。

1. 分娩第1期、第2期の経過管理、診察法の理解
2. 分娩誘発法の理解
3. 児の娩出前後の管理の実際
4. 胎盤娩出法
5. 正常産褥の管理

5. 研修実施計画

- 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
 - ① 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。
 - ② 定期手術には助手、ないし第2助手として参加する。
 - ③ 分娩には随時立ち会う。
 - ④ 病棟、小児科合同カンファレンス(毎週金曜)に参加する。
- 3) 週間スケジュール
午前：外来診療、回診
午後：手術（火・木）、カンファレンス
週1回：産婦人科・小児科合同カンファレンス

6. 指導体制の概要

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指導責任者：第一産婦人科部長 玉手 健一

*日本産婦人科学会認定医

*日本母体保護法指定医

*ベストドクターズ

④医師数:4名

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。

●産婦人科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院、旭川医科大学病院、釧路赤十字病院を参照。

【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 1000 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いて、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（神経膠腫、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。
- ⑧CT, 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セレンガ-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				
午後	13:30 脳血管撮影			13:30 脳血管撮影	
その他	24 時間体制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. 指導体制

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

医師数：8 人

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。

●脳神経外科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【心臓血管外科】

1. 研修の特徴

当科は、心臓血管外科専門医認定修練施設になっており、多様な疾患の診療を行っています。また、当院は、救命救急センターを有しており、豊富な救急医療の経験を積むことが可能です。

2. 一般目標

心臓血管外科領域の診断、検査、治療法を理解し、基本的手術手技の習得を目標としている。

3. 行動目標

- ①患者さまの病歴聴取と記録ができる。
- 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患者さま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

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糸結び、皮膚縫合を行う。
- ⑥末梢動静脈の剥離、露出ができる。
- ⑦簡単な血管吻合や静脈瘤の手術を行う。
- ⑧血管内治療手技を理解し、助手として参加する。
- ⑨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	病棟回診 手術	病棟回診 手術	外来 病棟回診	病棟回診 手術	病棟回診 手術
午後	手術	手術	検査	手術	手術

6. 指導体制

指導責任者：心臓血管外科部長 上山 圭史

- * 日本心臓血管外科学会専門医・修練指導医
- * 日本外科学会専門医
- * 日本脈管学会認定脈管専門医
- * 日本循環器学会認定循環器専門医
- * 日本胸部外科学会認定医

医師数：4名

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。

●心臓血管外科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【整形外科】

1. 研修責任者から

救命救急センター併設および道北ドクターヘリ基地病院であるため、多発外傷例が多いことから他科の協力のもと、外傷の初期治療について学ぶことができる。

また、総合病院であることから、慢性疾患を複数持つ高齢者の整形疾患・骨折にも対応でき、年々増加傾向にある。

年間手術件数は900例弱であり、外傷から慢性疾患までほぼ一通りの整形外科手術が行われている。手術にも積極的に参加してもらい、基本的手術手技を身に付けられるようにする。

第一整形外科部長 加茂 裕樹

2. 一般目標

- ・運動器の慢性疾患や救急疾患・外傷に対する基本的診察能力を習得する。
- ・運動器障害による日常生活の困難さを理解し、それを少しでも軽減できるように社会資源を活用すべく、他の職種と協力することを学ぶ。

3. 行動目標

- 1) 主訴、現病歴、既往歴などの聴取と記録ができる。
- 2) 運動器疾患の基本的診察法・手技などを実施できる。
- 3) 必要な検査を行い、それらを的確に評価できる。
- 4) 上記のことから診断を確定して、治療方針を述べることができる。
- 5) 救急患者の重症度を把握し、検査手順を考え示すことができる。
- 6) 多発外傷の初期治療方針を述べるができる。
- 7) 有効なリハビリテーションの進め方を処方できる。
- 8) 同僚医師・看護師・コメディカルと円滑にコミュニケーションをとることができる。
- 9) 在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の職種と協力して検討し、解決方法を考えられる。

4. 研修の方針

- ・担当患者を受け持ち、指導医とともに診察法・診断・治療方針について検討する。
- ・執刀可能な手術や検査については、指導医との打ち合わせの下で、可能な限り積極的に行うこととする。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:15 ER 症例検討会 8:30 外来 手術 病棟回診	8:15 リハカンファランス 8:30 外来 手術 病棟回診	8:15 術後症例 検討会 8:30 外来 病棟回診	8:15 術前症例 検討会 8:30 外来 病棟回診	8:15 抄読会 8:30 外来 手術 病棟回診
午後	13:00 手術 検査	13:00 手術 検査	13:00 手術 検査	13:00 手術 検査	13:00 手術 検査

6. 指導体制

指導責任者：第一整形外科部長 加茂 裕樹

- * 日本整形外科学会専門医
- * 日本脊椎脊髄病学会認定医
- * 脊椎脊髄外科指導医

医師数:5名

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。

●整形外科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【形成外科】

1. 科の概要・特徴

形成外科は機能だけでなく形態の改善を治療する新しい領域の医学です。対象疾患としては皮膚・軟部の良性腫瘍および悪性腫瘍とその再建、広範囲熱傷、熱傷や顔面外傷後の瘢痕(傷あと)、顔面骨骨折、多指症などの先天異常、褥瘡、糖尿病の壊疽などです。手術だけでなく創傷治癒を考えた保存的な治療を組み合わせる質の高い低侵襲治療も行っています。現在、多くの患者、様々な疾患の治療により日本形成外科認定施設及び日本熱傷学会認定施設を維持し、さらに抗加齢用レーザーなどの新たな導入も行なわれています。当院で勤務する形成外科医師は日本形成外科学会の認定専門医、日本熱傷学会認定専門医、日本形成外科皮膚腫瘍外科指導専門医の資格を取得できます。また、地域医療貢献としては市内の開業医やその他の道北遠方の病院より治療に難渋する潰瘍や壊疽、重症・広範囲熱傷、皮膚及び軟部組織の悪性・良性腫瘍、眼瞼の加齢性変化と障害など常に患者紹介が絶えません。その他、日本一広い守備範囲を有した道北トクマへの拠点病院としての役割も増えたため、北は稚内、西は留萌、南は富良野方面から重度外傷、広範囲熱傷患者が搬送され集まってきます。特に広範囲熱傷を受け入れ、最新の培養表皮移植を行える病院が道北では旭川赤十字病院のみであり、道北唯一の日本熱傷学会認定施設として、北方の要としての役割を担っています。

学会活動は以前より精力的に行なっており、少なくとも年に2回は学会発表を行なうよう心がけています。

※詳しくは当院ホームページ(診療科 HP/形成外科)でご確認下さい。

2. 一般目標

形成外科および形成外科医の役割を学び、形成外科関連の疾患や外傷についての一般的な病態、検査、画像検査、縫合や再建を含めた手術手技、治療手技を習得することで精度の高い医療を提供できるようにする。また、診療の中で患者さまおよび家族の不安や疑問に配慮し対応できる医師の基本的姿勢を学ぶ。

3. 行動目標

- ・形成外科関連疾患、外傷の一般的特性を知る。
- ・正確な身体所見を取得し病態を把握、アセスメントを行い精度の高い治療方針を決定する。
- ・CT 検査、MRI 検査、超音波検査などを補助診断として駆使し、手術その他の治療に活用できるようにする。
- ・外傷救急患者に適切な初期治療および治療計画を立てることができる。
- ・基本的な外傷処置、縫合処置、基本的な手術ができる。
- ・褥瘡や熱傷、壊疽その他の皮膚損傷に対して適切なアセスメント、処置ができる。
- ・外傷や手術後の瘢痕、醜形に対し整容的配慮をして適切な治療ができる。

- ・学会発表、症例報告、論文作成ができる。
- ・他科の医師、コメディカルスタッフと良好な連携を形成する。

4. 経験目標と研修の方針

- ・形成外科研修において、指導医の監督のもと、主治医と同等の立場で患者さまを担当し、診察、検査、インフォームドコンセント、手術、その他の治療全般に携わる。
- ・基本的疾患について教科書だけでなく文献にて知識を取得、縫合手技は一般的手技のほか瘢痕をより目立たなくする形成特有の縫合術もトレーニングし実践する。
- ・下記の週間スケジュール・手術スケジュールに基づき、病棟回診とほぼすべての手術(局麻外来手術、全身麻酔手術、救急患者の臨時手術)に携わる。
- ・救命救急センターにおいて、外傷患者の初期治療および全身熱傷など長期治療必要な患者さまの治療計画、治療戦略に携わる。

◆手術の区分別件数

	2016年	2017年	2018年	2019年
(1) 新鮮熱傷	7	36	45	47
(2) 顔面骨骨折とその外傷 (顔面・頭部)	81	112	127	117
(3) 唇裂、口蓋裂	1	0	0	0
(4) 先天異常	14	8	20	25
(5) 母斑、良性腫瘍	299	310	362	372
(6) 悪性腫瘍とその再建	48	69	86	70
(7) 瘢痕、瘢痕拘縮	44	30	61	69
(8) 褥瘡、難治療性潰瘍、壊疽	80	149	174	148
(9) 眼瞼下垂、眼瞼内反・外反症	60	138	92	131
(10) 外傷(頭部以外)	16	56	68	36
(11) 筋膜炎、骨髄炎、蜂巣炎	50	29	56	43
(12) その他	24	22	13	26
合計	724	959	1104	1084

◆ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診
午後	他病棟回診	病棟回診	外来 他病棟回診	病棟回診	外来 他病棟回診
夕方	初診患者 カンファレンス 総回診		初診患者 カンファレンス 総回診		初診患者 カンファレンス 総回診 抄総会

手術スケジュール

	月	火	水	木	金
午前		9:30 入院（全麻・局 麻）手術		9:30 入院（全麻・局 麻）手術	
午後	13:30 局麻外来手術	↓	13:30 局麻外来手術	↓	13:30 局麻外来手術
夕方	↓	↓	↓	↓	↓

5. 指導体制

指導責任者：形成外科部長 丹代 功

- * 日本形成外科学会認定専門医
- * 日本熱傷学会認定熱傷専門医
- * 皮膚腫瘍外科指導専門医
- * インфекションコントロールクター（ICD）

医師数：3名

6. 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。

●形成外科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【泌尿器科】

1. 研修責任者から

当科で扱う臓器は副腎、腎、尿管、膀胱、前立腺、尿道、精巣、精嚢、精管などである。腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌といった悪性腫瘍や、腎結石、尿管結石などの尿路結石が多い。急性腎盂腎炎や急性前立腺炎などの尿路感染症は当科で治療している。診断から治療さらにはフォローアップまで一貫して見ることができる疾患が多いのが特徴である。

2. 一般目標

- ・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、検査を行えるようにする。
- ・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、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

- 1) 患者さまの病歴聴取と加付記載ができる。
- 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行うことができる。

4. 経験の方針

- (ア) 泌尿器科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、患者さまへの対応方法、病歴聴取を習得し各疾患の理解を深める。
- (イ) 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に沿った加付記載を習得する。
- (ウ) 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。
- (エ) 救急診療において、指導医・専門医と患者さまを診療し、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	外来 病棟回診 手術	外来 病棟回診 手術	外来 病棟回診 手術	外来 病棟回診	外来 病棟回診 手術
午後	手術	手術	手術	カンファレンス	手術
夕方	病棟回診	病棟回診	病棟回診 カンファレンス	病棟回診	病棟回診

6. 指導体制

指導責任者 第一泌尿器科部長 堀田 裕

* 日本泌尿器科学会認定専門医・指導医

医師数：4名

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。

●泌尿器科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【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。通常は熟練が必要な眼科的観察を、ビデオカメラ装置なども駆使し比較的容易に行うよう努めます。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。2014年度から網膜硝子体疾患の研修の充実を図っています。

2. 一般目標

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

- 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

- 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実際の患者さま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：眼外傷、急性緑内障発作、網膜剥離、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	8:30 外来	8:30 外来	8:30 外来	8:30 外来	8:30 外来
前	9:30 手術	9:30 手術	9:30 手術	9:30 手術	9:30 手術
午	13:00 手術	13:00 手術	13:00 手術		13:00 手術
後	14:00 検査・治療	14:00 検査・治療	14:00 検査・治療	14:00 検査・治療	14:00 検査・治療

6. 指導体制

指導責任者：第一眼科部長 太田 勲男

＊日本眼科学会専門医

＊眼科 PDT 認定医

＊神経眼科相談医

第二眼科部長 籠川 浩幸

＊日本眼科学会専門医

＊眼科 PDT 認定医

第一眼科副部長 片岡 信也

＊日本眼科学会専門医

医師数：3名

7. 年間手術件数

白内障	1015件
緑内障	6件
網膜硝子体	390件
その他	45件

8. 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

●眼科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【耳鼻咽喉科】

1. 研修責任者から

当院は旭川周辺のみならず道北地域にまで密着した基幹病院として、他の医療機関と連携をとりながら耳鼻咽喉・頭頸部疾患の診療をおこなっています。

2018年度の年間外来患者数は11,327人(1日平均約47人)であり、年間の手術件数は381例(外来小手術を除く)を超えています。

手術症例以外にもめまい、顔面神経麻痺、突発性難聴等の入院治療症例に携わっています。

救急医療は1～3次までを担っているため、1年間の診療時間外呼び出しは約350件と多く、めまい、鼻出血や急性喉頭蓋炎、急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、急性中耳炎などの感染症、各種(耳・鼻・咽頭・食道・気管)異物、顔面外傷といった幅広い疾患を取り扱う機会が多く、その初期対応について研修してもらいます。

高エネルギー外傷、気道管理、嚥下障害などについてはその診断、治療法のみならず、他科との連携、協力体制の手順についても学ぶ機会があります。

多くの患者さまと接し、病態把握に努めるとともに外科医として必要な手術手技についても早い時期から数多く経験可能です。またカンファレンス、学会参加にも積極的にしてもらい、新しい情報を日々取り入れる意識を養って貰いたいです。

第一耳鼻咽喉科部長 藤田 豪紀

2. 一般目標

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

- 1) 耳鼻咽喉科領域の基本的診察を行い、的確に所見をとる能力を獲得する。
- 2) 基本的検査は自らもを行い、結果を解釈できる能力を獲得する。
- 3) 幅広い年齢層の患者さまに対し、わかりやすい説明を行える知識を身につける。
- 4) 耳鼻咽喉科疾患の処置・投薬・手術について適応と合併症を理解し、必要とされる基本的技を身につける。

4. 研修の方針

1) 経験すべき手技

基本的器具(耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡等)を用いた診察

ファイバー、電子スコープを用いた鼻、咽喉頭の診察

頸部エコー

2) 経験すべき処置・手術

気管切開、鼓膜切開、扁桃周囲膿瘍切開

鼻内内視鏡手術、扁桃摘出術、甲状腺外科

3) 外来診察・病棟診察

外来診察では、予診・問診の数をこなし、主訴を大事にする

病棟診察は、基本1人でも回診を担当できるよう、患者さまの日々の変化の把握に努める

5. 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	手術カンファレンス			○		
	外来(2名)	○	○		○	○
	回診	○	○	○	○	○
	手術	○		○		
午後	外来(1~2名)	○	○		○	○
	手術	○	○	○	○	
	病棟カンファレンス			○		

6. 手術件数(年間約500例)

- 1) 中耳手術:50例
- 2) 鼻・副鼻腔手術:130例
- 3) 口腔咽頭手術:80例
- 4) 喉頭手術:40例
- 5) 気管切開術:50例
- 6) 甲状腺、副甲状腺手術:100例
- 7) 顔面外傷手術:30例
- 8) その他(唾液腺腫瘍、生検など)20例

7. 指導体制

指導責任者：第一耳鼻咽喉科部長：藤田 豪紀

＊日本耳鼻咽喉科学会専門医

第二耳鼻咽喉科部長：長峯 正泰

＊日本耳鼻咽喉科学会専門医

第一耳鼻咽喉科副部長：高林 宏輔

＊日本耳鼻咽喉科学会専門医

医師数：3名

8. 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。

●耳鼻咽喉科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【病理診断科】

1. 科の概要・特徴

当院は、各領域の診療科を有していることから、幅広い分野の病理診断を経験することが可能です。中でも、造血器の症例は他の病理施設に比較して豊富です。自動免疫組織染色装置を用いての in situ hybridization 法も施行可能です。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

- 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

- 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

- 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監督の下に実際に行う。
病理標本を自身で鏡検し、その後ディスプレイ顕微鏡を用いて指導医より解説を受ける。
- 3) 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。
- 4) 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。

5) 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。担当医として関与した患者さま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 (定時)

	月	火	水	木	金
午前	11:30 細胞診カンファレンス	11:30 細胞診カンファレンス	8:00 消化器手術症例 カンファレンス (外科と合同) 11:30 細胞診カンファレンス	11:30 細胞診カンファレンス	11:30 細胞診カンファレンス
午後	16:00 切り出し	16:00 切り出し	16:00 切り出し	16:00 切り出し	16:00 切り出し

随時行うもの:手術新鮮検体処理および写真撮影、病理組織標本・細胞診標本検鏡

6. 指導体制

指導責任者:病理診断科部長 小幡 雅彦

- * 日本病理学会認定病理専門医
- * 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
- * 日本専門医機構認定病理専門医

医師数:2名

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。

●病理診断科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【放射線科】

1. 科の概要・特徴

- ・当科は、2006年4月に、新規診療科として稼動し、発足より10年以上が経過した。現時点でスタッフは3名であり、院内外の放射線画像診断、IVRを中心とした業務をこなしている。
- ・画像診断業務はCT、MRIを中心としており、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、腹部を中心とした血管造影、止血手技、CT/USガイド下穿刺、CVポート留置、肝癌治療等を行っている。
- ・画像診断領域における診断機器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(320列MDCT, DUAL ENERGY CT)、MRI装置3台(1.5, 3T)、ガンマカメラ2台、血管造影装置2台、超音波検査装置4台、RIS、PACS、読影ビューワー、等が完備している。現時点で、最先端の画像診断機器、読影環境が導入され、時代に先駆けた画像診断を行っている
- ・総合病院として、症例数も多く、ほぼ全ての科(消化器科、血液腫瘍科、循環器科、呼吸器科、内分泌代謝科、腎臓内科、脳神経内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、脳外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻科、救急・麻酔科、皮膚科)に関する画像診断を行っている。
- ・画像は全てデジタル化されており、完全フィルムレス環境である。教育、研究用画像データベース、ティーチングファイルを現在、作成中である。

2. 一般目標

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

- 1) 各診断モダリティ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

- ・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。

代表的な週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	画像診断	画像診断	(超音波検査) 画像診断	(超音波検査) 画像診断	救急 カンファレンス 画像診断
午後	画像診断 神経 カンファレンス	IVR 血管造影	画像診断	画像診断	IVR 血管造影

5. 指導体制

指導責任者：第一放射線科部長 峯田 昌之

* 日本医学放射線学会診断専門医

医師数：3名

6. 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。

●放射線科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【皮膚科】

1. 研修責任者から

発疹は誰にでも見える。しかし、これを論理的に把握し、皮膚に何が起きているのか、さらに身体全体に何が起きているのかを理解できないことには、発疹は見えていても、見ていないことになる。経験のみに頼らず発疹を分析・理解することにより、いかなる皮膚症状にも対応できる能力を身につけることが可能である。当科ではこれを基本姿勢とし、研修にあたる。

2. 一般目標

皮疹を見ることからスタートし、プライマリケアを実践出来るための皮膚科領域の基礎的知識と技能、さらに臨床医としての基本的姿勢を身につける。また、研修をとおして学術的能力を高めることも目標となる。

3. 行動目標

- ①患者・医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれる。
- ②診療に必要な情報を的確に聴取できる。
- ③皮膚病変の正確な所見がとれる。
- ④皮膚病変と関連した他の全身的理学所見がとれる。
- ⑤皮膚科的検査(顕微鏡検査、パッチテスト、ダーモスコピー、皮膚生検)を実施しでき、病理診断を除いた検査の解釈ができる。
- ⑥皮膚病理の基本的所見がとれる。
- ⑦皮膚を含めた理学所見、病歴、検査所見などから病態を把握し、適切な処置をとれる。
- ⑧皮膚科的治療の適応と方法を理解し、実践できる。
- ⑨皮膚科救急疾患(重症感染症、アフィラキシー、重症薬疹など)が判断でき適切な処置がおこなえる。
- ⑩指導医師により与えられた症例・研究課題を理解し、発表できる。

4. 学習方略

上級医師指導のもと、週間スケジュールに沿って診療・手術・検査にあたり、必要な場合は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 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来
午後	検査 病棟 症例のレビュー	検査 病棟 症例のレビュー	検査 病棟 症例のレビュー	検査 手術 病棟 症例のレビュー	検査 病棟 症例のレビュー

*週 1 回の抄読会(曜日は不定)

*木曜夜は、旭川医大の臨床・病理カンファレンスに参加

6. 指導体制

指導責任者:皮膚科部長 木ノ内 基史

*日本皮膚科学会皮膚科専門医

医師数:2名

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。

●皮膚科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院を参照。

【精神科】

●精神科他施設研修については、『協力型病院』の項目内、札幌医科大学附属病院、医療法人社団 旭川圭泉会病院、北見赤十字病院、仁恵会中野記念病院（協力施設）を参照。

【札幌医科大学附属病院】

住 所: 〒 060-8543 札幌市中央区南1条西16丁目

電 話: 011-688-9486 (直通)

【研修実施責任者】

病院長 土橋 和文

【研修の理念及び目標】

適切な指導体制の下で、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標とする。

【プログラムの目的と特徴】

○標準プログラム

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。

この目的を達成するため、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トの選択を可能とする個別選択プログラムである。

○産婦人科プログラム

研修医が医師としての、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ると共に、臨床研修修了後に自立した産婦人科医となるために分娩管理及び基礎的な手術技術を習得、また産婦人科医としての専門医を前提とした知識を身につけることを目的とする。

○小児科プログラム

研修医が医師としての、プライマリ・ケアを中心とした基礎的知識、技術、態度などの基礎的臨床能力を身につけると共に、主に2年目は小児科医としての基礎的知識、技能の習得に努め、臨床研修修了後は第一線の小児科医として働くことのできる基礎を身につける。特に小児救急と新生児医療については、ある程度のレベルの医療技術を習得する。

【診療科毎の紹介】

1. 診療科名
全診療科対象

2. 診療科の概要・特徴

3. 指導体制

4. 研修期間
4週以上（1年次・2年次）

5. 研修内容

- ・2020年度札幌医科大学附属病院臨床研修医募集案内 参照
- ・卒後臨床研修プログラム2020年度 参照

※札幌医科大学附属病院ホームページ（初期臨床研修医）に掲載

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土・日
午前	<ul style="list-style-type: none"> ・2020年度札幌医科大学附属病院臨床研修医募集案内参照 ・卒後臨床研修プログラム2020年度 参照 					
午後						
夜間						

～研修診療科名～

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、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、産婦人科、小児科、眼科、皮膚科、形成外科、
泌尿器科、耳鼻咽喉科、神経精神科※、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、リハビリテ
ーション科、高度救命救急センター、集中治療医学、総合診療科、検査部、病理部

※プログラム掲載あり

神経精神科

1 診療科の概要

統合失調症、感情障害、不安障害、アルコール依存症、認知症、摂食障害、自閉症スペクトラム障害などの広範囲な神経精神疾患を対象とし、専門外来として物忘れ外来（認知症）、性同一性障害外来を設けている。さらに、神経精神科以外に入院している患者に対しても、精神科コンサルテーション・リエゾンやサイコロジストを積極的に行っている。また、高度救命救急センターに搬入される自殺未遂者の精神科診療および、自殺予防の対応にも取り組んでいる。

2 指導医

- ・指導責任者：神経精神科科長河西千秋
- ・指導医：橋本恵理、石井貴男、白石将毅、木川昌康、岩本倫、佐久川信

3 研修協力施設

- ・五稜会病院（札幌市）
- ・旭山病院（札幌市）
- ・ミネルバ病院（伊達市）

4 取得可能な資格

本プログラムを修了し、引き続き専門研修を行うことにより次の資格を取得することができる。

- ・精神保健指定医・日本精神神経専門医・日本総合病院精神医学会専門医
- ・日本老年精神医学会専門医

5 研修内容

(1) 回診とカンファレンス

- ・教授回診と入退院カンファレンスを週1回行い、入院目的と治療計画、薬物療法の方針、精神療法的アプローチなどについてディスカッションを行う。
- ・外来・リエゾンカンファレンス及び臨床心理カンファレンス
対象患者について、診断、病態、薬物選択などについて検討する。
- ・病棟カンファレンス
研修医受け持ち患者の診察、診断、治療プラン作成について指導・論議を行う。

(2) 研究会

- ・指導医による、統合失調症、気分障害、認知症、睡眠障害、精神科薬物療法、アルコール・薬物依存、メンタルヘルスと自殺予防に関する勉強会を週1～2回行う。
- ・教室セミナー
症例検討会、外部より講師を招請してのセミナーを行う。

6 【週刊スケジュール】

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月			病棟または外来			病棟研修			クル ズス				
火			病棟または外来			病棟研修			クル ズス				
水			病棟または外来			入院・病棟カンファレンス・ 教授カンファレンス					教室セミナー		
木			病棟または外来			病棟研修			クル ズス				
金			病棟または外来			病棟研修			クル ズス				

7 研修医の主な業務

- ・診療チームの一員として、入院患者を担当して診療を行う。
- ・外来診療での予診を聴取する。
- ・カンファレンスの準備を行う。

8 研修初日の集合時刻と集合場所

- ・ 9 : 0 0 臨床教育研究棟 1 0 階神経精神医学講座教室

9 研修担当者

- ・ 石井貴男 (助教)
ishitaka@sapmed. ac. jp

【旭川医科大学病院】

住 所:〒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】 小児科教授 東 寛
産婦人科教授 千石 一雄
皮膚科教授 山本 明美(プログラム責任者)

【指 導 医】 小児科 24名
産婦人科 10名

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、次代を担い、地域医療に寄与し、及び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。

- A) 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。
- B) 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。

C)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。D)遠隔医療センターにおいて北海道内に加え国内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、臨床シミュレーションセンターを設置しており基本的臨床能力の修得に活用できる。

小児科

1. 科の概要・特徴

小児科は常に患者(児)全体を把握しなければ成立しない領域であり、細分化した医療の時代にあってもその中に様々なグループが存在し協力し合いながら日々研鑽を重ねてきた診療科である。すなわち、小児科は単一の臓器に関わる専門科ではなく、子ども全体を対象とする「総合診療科」である。

小児科の卒後臨床研修においては、子どもの体と心の全体像を把握し、医療の基本である”疾患を診るのではなく、患者とその家族を診る”という全人的な観察姿勢を学んでいただきたい。同時に、医師法の”全人的な医療(に加えて)、プライマリ・ケアができる医師を育てる”といった目標も達成して欲しい。

旭川医科大学小児科には、感染・免疫・腎臓、内分泌・糖尿病、循環器、神経・精神、血液腫瘍、新生児の6つの専門診療グループがある。

少子化といわれて久しい時代であるが、元気に育つ子ども達のいない世の中はありえない。4週～8週以上という短い小児科実地臨床ではあるが、受け身の姿勢で研修に臨んでは患者さんにとって失礼である。診療チームの一員として積極的に医療の一端を担う姿勢で研修に取り組んでもらいたい。

旭川医科大学小児科における指導責任者は小児科長である。直接的な指導には各診療グループのチーフがあたる。研修医は毎日指導医を含む診療チームの医師とともに回診を行い、病歴や身体所見の取り方や実際の手技を学び、検査方針や結果に関するディスカッションに積極的に参加して小児科診療への理解を深める。

旭川医科大学小児科の研修上の共通目標は、成長と発達という小児の特性を十分に考慮して病歴を聴取し、鑑別診断を行い、治療計画をたてることができることである。両親に適切な時期に必要な説明をすることができ、紹介元に必要に応じて連絡をすることができることも目標である。

また、各診療グループも研修医の到達目標をもっており、さらにグループ毎に”経験しておくことが望ましい疾患”や”診療の実際”が定められる。詳細は小児科ホームページ(<http://www.pediatric-world.com/asahikawa/>)を参照していただきたい。

2. 週間スケジュール

旭川医科大学小児科全体の週間スケジュール

	午前	午後
月	総合外来 専門外来(内分泌、循環器、神経、 新生児)	専門外来(神経、内分泌、感染・免疫) 乳児検診、心臓カテーテル検査 各グループカンファレンス
火	総合外来 専門外来(内分泌、循環器、神経、 血液腫瘍、感染・免疫)	総回診前カンファレンス 総回診(小児科病棟, NICU) 専門外来(神経、内分泌、感染・免疫) #リサーチカンファレンス
水	総合外来 専門外来(内分泌、神経、血液腫瘍、 新生児発達) 心臓カテーテル検査	専門外来(内分泌、循環器、神経、 新生児発達) #クリニカルカンファレンス、レビューレポート
木	総合外来 専門外来(神経、新生児発達)	専門外来(神経、新生児発達) 予防接種外来
金	総合外来 専門外来(内分泌、神経、新生児発達)	専門外来(内分泌、神経、新生児発達、 感染・免疫、腎臓(第2,4週))

3. 指導責任者 小児科教授 東 寛

- *日本小児科学会専門医
- *日本輸血細胞治療学会認定医
- *日本医師会認定産業医

4. 指導医 24名

産婦人科

1. 科の概要・特徴

産婦人科臨床研修は、学内および学外の関連病院で研修を行う。さらに選択期間を利用することにより専門性の高い研修も可能である。

学内研修では、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。また、産婦人科研修医師の希望を取り入れ、産婦人科研修期間すべてを周産期、婦人科、生殖医療グループのどれかに所属することも可能である。

研修目標

1) 一般目標

(1) 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。

(2) 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なことである。

(3) 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

(1)周産期グループにおいての研修は、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。

(2)婦人科グループにおいての研修は、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。

(3)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。

2. 週間スケジュール

1)産科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
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	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
	症例検討会 抄読会 研究発表会				
	産科当直				

1)分娩、緊急患者、緊急手術には随時立ち会う。

2) 婦人科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	婦人科病棟 一般婦人科外来 (不妊外来)	手術	婦人科病棟 一般婦人科外来 (更年期外来)	手術	婦人科病棟 一般婦人科外来 (腫瘍外来)
午後	総回診 婦人科病棟 症例検討会 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。

3. 指導責任者 産婦人科准教授 片山 英人

* 日本産科婦人科学会認定専門医・指導医

4. 指導医 7名

【JA 北海道厚生連 旭川厚生病院】

住 所:〒078-8211

旭川市 1 条通 24 丁目 111-3

電 話:0166-33-7171

小児科

1. 科の概要・特徴

現在 13 名の小児科常勤医がおり、そのうちの 8 名は小児科学会が認定する小児科専門医である。小児科の外来は 1 日平均 80 名であり、午前中を一般外来、午後を循環器、喘息、神経疾患、腎臓疾患、乳幼児健診、予防接種などの特殊外来に当てている。また、小児救急医療に関わる資格 (pals instructor provider) を有しているスタッフも 8 名いる。

2015 年 7 月から入院病棟は、小児科患者が 29 床、外科系の小児 4 床の計 33 床として稼働している。NICU も 2006 年春から 12 床となり、GCU の 16 床と合わせて 28 床という大規模なものになった。一般小児科病棟の年間入院数は 1,500 人前後であり入院患者の 90% は気管支炎、肺炎、胃腸炎などの感染症患者、気管支喘息、痙攣性疾患といった急性疾患が占めている。

NICU は毎年 350 名ほどの入院があり、そのうち 20 名ほどは出生体重 1,500g 未満の児である。北は稚内、東は紋別、南は岩見沢、西は留萌までの広域な道北地域を診療圏としている。新生児救急車を保有しているため、旭川市内はもとより診療圏内なら児を迎えに行き搬送してきている。8 名の小児科専門医が研修医の指導にあたるが、それぞれが新生児、循環器、感染症、腎臓疾患などと異なった分野を専攻しているため旭川厚生病院小児科の研修は、広い範囲の小児疾患を実際に診療できる上に、さらに細分化された専門について、学会・論文発表を含めた指導を受けることができる。

2. 研修内容

主に以下の事項について指導医のもとで患者の担当医として研修する。

【小児科】

1. 各年齢の特徴の理解とそれに基づく病歴、理学的所見の取り方。
2. 病歴、理学的所見から鑑別診断、適切な検査の選択
3. 胃腸炎、肺炎、喘息発作など小児で多い急性疾患の適切な治療方法
4. 気管内挿管など小児の心肺蘇生技術
5. 痙攣重積、腸重積、などの救急疾患の適切な対応

【NICU】

1. 正常新生児の生理を把握し、保温・栄養・感染防止などの適切な処置
2. 低出生体重児の特徴とそれから発生する病態の把握
3. 仮死、呼吸障害の児に対する適切な治療

3. 指導責任者：診療部長（兼）周産期母子医療センター総括部長（兼）主任部長 白井 勝

*日本小児科学会専門医・指導医

*日本周産期新生児医学会周産期新生児専門医暫定指導医

*新生児蘇生法「専門」インストラクター

4. 指導医：5名

【総合病院 釧路赤十字病院】

住 所:〒085-8512

釧路市新栄町 21 番 14 号

電 話:0154-22-7171

【研修実施責任者】 副院長 近江 亮(プログラム責任者)

第一小児科部長 仲西 正憲

第二産婦人科部長 米原 利栄

【指 導 医】 小児科 3名
産婦人科 3名

小児科

1. 科の概要・特徴

4週以上の研修によって、子供の誕生の時から15歳までの子供の成長、発達の全体像を把握し、プライマリ・ケアに対処できる基本的な態度、判断力、技術、知識を習得させ、科学的根拠に基づいた全人的な医療を実践できる臨床医を育成することを目的とする。

プログラムの特徴:

このプログラムを実践することにより、成長期にある小児の健康上の問題を全人的に、かつ家族、地域社会の一員として見る目を養うことができるようにした。また、小児科の一般的診療能力を獲得できるようにすること、また小児救急診療ができるようになることに重点を置いた。

(1) 研修実施責任者名

第一小児科部長 仲西 正憲

(2) 小児科研修目標

釧路赤十字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) 一般目標

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基礎知識、技能、態度を習得する。

ア) 小児の特性を学ぶ:小児の疾患の特性を知り、病児の不安、不満を知り、こどもの病気に対する母親の心配のあり方を受け止める対応法を学ぶ。

イ) 小児の診療の特性を学ぶ:小児の診療方法は年齢により大きく異なる。特に乳幼児では症状を的確に訴えることができないが、養育者の観察はきわめて的確であり、医療面接では、まず信頼関係を構築しコミュニケーションする必要がある。また、こどもの発達具合に応じた診療行為が要求される。成長段階に応じた小児薬用量、補液量がある。

り) 小児期の疾患の特性を学ぶ:同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なる。小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画をたてる。小児特有の疾患が多くあり診断、治療法を学ぶ。夜間救急受診児の疾患の特性を知り対処法を学ぶ。

2)行動目標

ア) 病児一家族(母親)等と良好な人間関係を確立できる。

守秘義務を果たし、病児のプライバシーの配慮ができる。

イ) 医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士等とチーム医療を実践できる。

同僚医師への配慮ができる。

ウ) 病児の疾患の問題点を的確に把握し、解決のための情報を収集できる。

得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。

エ) 自らが把握した病児の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。

オ) 指導医のもとに、治療計画を本人、家族に説明し、質問を受けることができる。

カ) 入退院の適応を判断できる。

キ) 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。

ク) 院内感染対策を理解し実施できる。

コ) 医療保険制度、公費負担制度を理解した診療ができる。

カ) 節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠席なく勤務できる。

3)経験目標

①経験すべき診察法、検査法、基本的手技、薬物療法、記録と管理

I)患児・保護者との医療面接

1. 小児ことに乳幼児に不安を与えずに接することができる

2. 小児ことに乳幼児とコミュニケーションがとれる

3. 保護者(母親)から診断に必要な情報を的確に聴取できる(発育歴、既往歴、予防接種歴含む)

II)診察法

1. 小児の頭囲、胸囲、身長、体重測定ができる

2. 小児の血圧測定ができる

3. 小児の身体発育、精神発達が年齢相当か判断できる

4. 乳幼児の理学的診察ができる

頭頸部所見(眼瞼・結膜、外耳道・鼓膜、咽頭・口腔粘膜)、胸部所見(呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診)、腹部所見(臓器触診、聴診)、四肢(筋、関節)の所見と記載ができる

III)基本的臨床検査

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、小児特有の検査結果を解釈できる。

1. 血算、白血球分画(計算板の使用、白血球形態的特徴の観察)
2. 一般尿検査
3. 血液型判定、血液交差適合試験
4. 心電図(12誘導)
5. 血液ガス分析
6. 血液生化学検査・簡易検査(血糖、電解質、アンモニア、ケトン等)
7. 血清免疫学的検査(crp、免疫グロブリン、補体等)
8. 細菌学的検査・薬剤感受性検査(血液、痰、尿等の検体の採取、グラム染色)
9. 髄液検査
10. 単純x線検査
11. CT検査、MRI検査

IV) 基本的手技

・小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

以下の手技は指導医のもとに経験することが求められる。

1. 注射法(皮内、点滴、静脈確保)を実施できる
2. 採血法(静脈血)を実施できる
3. パルスオキシメーターを正しく装着できる
4. 胃管の挿入と管理ができる
5. 輸液、輸血およびその管理ができる
6. 胃洗浄ができる
7. 酸素療法ができる

IV) 薬物療法

・小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法等を身につける。

1. 小児の体重別、対表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて薬剤の処方箋、指示書の作成ができる
2. 小児に用いる薬剤の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療が実践できる
3. 病児の年齢、疾患に応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を決定できる
4. 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる

V) 医療記録と管理

1. 診療録(退院カードを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し、管理できる
2. 処方箋、指示書を作成し管理ができる
3. 診断書、死亡診断書(検案書)、その他の証明書を作成し管理できる
4. 紹介状、紹介状への返信を作成でき、管理できる

② 経験すべき症候・病態・疾患

I) 小児での頻度の高い症状

1. 重増加不良
2. 発疹
3. 発熱
4. リンパ節腫脹
5. けいれん
6. 多呼吸
7. 咳嗽・喘鳴
8. 嘔吐・嘔気
9. 腹痛
10. 便性異常(下痢・便秘・血便・白色便など)

II) 緊急を要する病態・疾患

1. 脱水症: 程度の判定と応急処置ができる
2. 喘息発作: 重症度判定と応急処置ができる
3. けいれん: 鑑別診断ができ、応急処置ができる
4. 腹痛: 鑑別診断と適切な対応ができる
5. 事故: 溺水、中毒等

III) 経験すべき疾患

1. けいれん性疾患: てんかん、熱性けいれん
2. 発疹性疾患: (いずれかを経験する)
麻疹、風疹。水痘、突発性発疹症、手足口病、伝染性紅斑溶連菌感染症、川崎病
3. 細菌感染症: 肺炎、細気管支炎、胃腸炎、尿路感染症
4. 小児気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹
5. 貧血

(5) 研修実施計画

1) 期間

2年次4週以上

2) 研修の実施方法

① 基本的知識の吸収と経験目標の実践

病棟研修: 月～金午前、午後

指導医のもと時間外救急外来研修: 週3回

午後見学: 1回特殊外来、乳児健診、予防接種

時間外救急外来研修: 週3回(平日2、休日1)

(全科当直研修を含む)

②病棟研修でできること

総合診療、チーム医療、基本的診療(診断、検査、治療)、基本的手技、病棟感染症、小児薬用量と使用法、補液療法、輸血、治療、新生児・未熟児医療見学

③外来研修:

プライマリ・ケア、common disease特に発疹性疾患、

乳幼児健診(成長と発達、健康児の観察)、保護者の心理の把握・育児支援、

予防接種と健康相談

④救急医療:

小児救急疾患の体験、バイタルサインの把握、重症度と緊急度の把握、

ショックの診断と治療一次救命処置(BLS:Basic Life Support)、気道確保、心臓マッサージ人工呼吸

ができる二次救命処置(ACLS:Advanced Cardiovascular Life Support)バッグ、バルブ・マスク等

を使う心肺蘇生法や除細道、気管挿管、薬剤投与等の一定ガイドラインに基づく救命処置を含む

頻度の高い救急疾患の初期治療ができる専門医へのコンサルテーションができる。

(6)指導体制

総括責任者 第一小児科部長 仲西 正憲

指 導 医 第二小児科部長 鈴木 靖人

指 導 医 第三小児科部長 兼次 洋介

(7)研修の評価

釧路赤十字病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

産婦人科

1. 科の概要・特徴

目 的

① 妊産褥婦、正常新生児の医療に必要な基本知識を研修する。

② 女性のライフステージに特有な病態を理解する。

③ 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

④ 婦人科癌の集学的治療を研修する。

特 徴

① 全ての産科、婦人科疾患を診断できる体制が整っていること。

② 指導医のもとで外来、病棟業務の研修を受けられること。

③ 分娩、手術の助手を積極的に経験させる方針であること。

④ 小児科医の協力のもと、新生児に対する医療の基礎を学べること。

⑤ 婦人科悪性疾患の症例数が多く、臓器別、進行期別、組織型別の悪性疾患の診断、治療の基本を学べること。

(1) 研修実施責任者名

第二産婦人科部長 米原 利栄

(2) 行動目標

釧路赤十字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。

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、治療を行う科です。その対象は女児の奇形、炎症などから、思春期の月経に伴う問題、不妊、周産期医療、婦人科癌など年齢層も扱う疾病もバラエティに富んでいます。多く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りません。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とともに、不安に悩む患者の心にどこまで思いを致すことが出来るのかが重要です。短い研修期間ですが、医療者としての目配り、気配りを磨くことも求めます。

(3) 経験目標

① 基本的な診察法

I) 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。

1. 主訴
2. 現病歴、既往歴、家族歴
3. 月経歴、妊娠、分娩歴

II) 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。

1. 視診、膣鏡診(帯下の性状含む)
2. 触診(腹部触診、内診、直腸診、妊婦のLeopold 触診法)
3. 新生児の診察(Apgar score 含む)

② 基本的臨床検査

I) 婦人科内分泌検査、および不妊症の検査

1. 基礎体温表の診断
2. 頸管粘液検査
3. 各種ホルモン検査、負荷テスト
4. HSG(子宮卵管造影)

5. 精液検査

II) 妊娠診断

1. 免疫学的妊娠診断(テストパック)
2. 超音波検査

III) 感染症の検査

1. 帯下鏡検(細菌性膣炎、カンジダ膣炎、トリコモナス膣炎の診断)

2. クラミア検査

3. 単純ヘルペス検査

IV) 細胞診、病理組織学的検査

1. 子宮腔部細胞診

2. 子宮内膜細胞診

3. コルポスコピー下病理組織生検

V) 画像診断

1. 超音波検査(経腹的、経膈的、トプラー法)

2. 産科的骨盤計測

3. 尿路造影

4. CT 検査

5. MRI 検査

6. 核医学的検査

VI) 胎児心拍モニタリング

1. NST 法、CST 法

2. 分娩時胎児心拍モニタリング

③ 基本的治療法

I) 処方箋の発行

1. 薬剤の選択と薬用量

2. 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

II) 注射の施行

1. 皮内、皮下、筋肉注射の施行

2. 静脈ルートの確保

3. 中心静脈ルート確保の見学

III) 基本的手術操作の習熟

1. 開腹法、閉腹法の理解

2. 会陰切開、縫合の基本

3. 手術器械の基本操作、糸結び

4. 穿刺、排液の基本

5. 帝王切開法、子宮および付属器摘出法の手順の理解(いずれも助手として参加)

IV) 正常分娩経過の理解

1. 分娩第1期、第2期の経過管理、診察法の理解

2. 分娩誘発法の理解

3. 児の娩出前後の管理の実際

4. 胎盤娩出法

5. 正常産褥の管理

④ 経験すべき症状・病態・疾患

I)産科関係

1. 妊娠の検査、診断
2. 正常妊婦の外来管理(妊婦健診)
3. 正常分娩の管理
4. 正常産褥の管理
5. 正常新生児の管理
6. 切迫流早産の管理
7. 帝王切開の経験
8. 産科的急性腹症の診断、治療の見学

II)婦人科関係

1. 婦人科性器感染症の検査、診断、治療計画立案
2. 婦人科良性腫瘍の診断、治療計画立案
3. 婦人科良性腫瘍手術への参加
4. 婦人科悪性腫瘍の診断法の理解
5. 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解
6. 不妊症の外来での検査、治療計画の立案
7. 婦人科急性腹症の診断、治療の見学

(4)研修実施計画

1)期間

1年次・2年次ともに4週以上

2)実施方法

- ① 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。
- ② 定期手術には助手、ないし第2助手として参加する。
- ③ 分娩には随時立ち会う。
- ④ 毎日産婦人科カンファレンスに参加する。
- ⑤ 病棟カンファレンス、小児科合同カンファレンスに参加する。
- ⑥ 夜間は第2 当番医としてあらゆる産婦人科救急、分娩に立ち会う。(なるべく週に3日は拘束を解く)

3)週間研修スケジュール

午前;産婦人科病棟カンファレンス、回診

午後;NICU カンファレンス、手術(火・木)

夜間(週1回);産婦人科・小児科合同カンファレンス

(5) 指導体制

1) 指導医

総括責任者	第二産婦人科部長	米原 利栄
指導医	院長	山口 辰美
指導医	第一産婦人科部長	東 正樹

2) 指導の概要

- 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。

(6) 研修の評価

釧路赤十字病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

【北見赤十字病院】

住 所:〒090-8666

北見市北 6 条東 2 丁目 1 番地

電 話:0157-24-3115

実働病床数 532 床

【研修実施責任者】 副院長 齋藤 高彦

精神科

【研 修 内 容 等】

北見赤十字病院 神経精神科研修プログラム

(1)プログラムの名称

北見赤十字病院精神科研修プログラム

(2)プログラムの目的と特徴

1)目的

4 週以上の研修のなかで、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。

2)特徴

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。

(3)プログラム責任者名

第一神経精神科部長 嶋田 進一郎

(4)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。

・精神疾患、精神障害の特質を理解する。

1)行動目標

北見赤十字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

①経験すべき診察法・検査・手技

I)基本的診察法

下記の診察ができ、的確に所見がとれる。

1.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、家族史の特徴、家族力動などの観点も含めた生活歴を聴取できる。

2.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。

3.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）

II)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。

1.脳波検査

2.頭部CT、MRI検査

3.核医学的検査-脳血流量検査

4.心理学的検査、記銘力検査など

III)基本的治療法

適応を判断し自ら施行できる。

1.向精神薬の正しい使い方を修得する。

2.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。

3.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。

4.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。

5.他科医の診療を仰ぐべき状態、疾患を理解し、実施する。

6.レジオン精神医学的診療（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。

7.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。

IV) 精神科的救急場面における診断・対応

1. 興奮している患者に対応できる。
2. 昏迷など疎通の障害されている患者に対応できる。
3. 意識障害の有無を診断できる。
4. 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。
5. 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。

V) 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、身体表現性障害、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。

② 経験しておくべき疾患または病態

1. 症状精神病(せん妄)
2. 認知症(血管性痴呆を含む)
3. アルコール依存症
4. 気分障害(うつ病、躁うつ病)
5. 統合失調症
6. 不安障害、パニック障害
7. 身体表現性障害、ストレス関連障害

(5) 研修実施計画

1) 期間

4 週以上

2) 研修の実施方法

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 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、週に一回、精神科パニック医と共に待機し、夜間精神科救急領域の患者が来院した場合には、パニック医と共に診療にあたる。

⑤精神科ケアおよび地域精神保健福祉活動の見学

毎週午後一回指定の曜日に一名ずつ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。

⑥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。

3) 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	外来研修	他科病棟研修	外来研修	他科病棟研修	外来研修
午後	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
夜間	研修医カンファレンス		症例検討会		アルコール集団療法

*毎週一回精神科オンコール医とともに精神科救急研修を行う。

(6) 指導体制

1) 指導医

第一神経精神科部長 嶋田 進一郎

2) 指導体制の概要

指導医・上級医のもとで、外来研修、病棟研修、他科病棟研修などを行う。

(7) 研修の評価

北見赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に順ずる。

小児科

(1) プログラムの目的と特徴

1) 目的

短期間の研修の中で、子供の誕生の時から 15 歳までの子供の成長、発達の全体像を把握し、プライマリ・ケアに対処できる基本的な態度、判断力、技術、知識を習得させ、科学的根拠に基づいた全人的な医療を実践できる臨床医を育成することを目的とする。

2) 特徴

このプログラムを実践することにより、成長期にある小児の健康上の問題を全人的に、かつ家族、地域社会の一員として見る目を養うことができるようにした。また、小児科の一般的診療能力を獲得できるようにすること、また小児救急診療ができるようになることに重点を置いた。

(2) プログラム責任者名

第一小児科部長 佐藤 智信

(3) 研修目標

1) 一般目標

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基礎知識、技能、態度を習得する。

1. 小児の特性を学ぶ: 小児の疾患の特性を知り、病児の不安、不満を知り、こどもの病気に対する母親の心配のあり方を受け止める対応法を学ぶ。
2. 小児の診療の特性を学ぶ: 小児の診療方法は年齢により大きく異なる。特に乳幼児では症状を的確に訴えることができないが、養育者の観察はきわめて的確であり、医療面接では、まず信頼関係を構築しコミュニケーションする必要がある。また、こどもの発達具合に応じた診療行為が要求される。成長段階に応じた小児薬用量、補液量がある。
3. 小児期の疾患の特性を学ぶ: 同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なる。小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画をたてる。小児特有の疾患が多くあり診断、治療法を学ぶ。夜間救急受診児の疾患の特性を知り対処法を学ぶ。

2) 行動目標

1. 病児-家族(母親)等と良好な人間関係を確立できる。守秘義務を果たし、病児のプライバシーの配慮ができる。
2. 医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士等とチーム医療を実践できる。同僚医師への配慮ができる。
3. 病児の疾患の問題点を的確に把握し、解決のための情報を収集できる。得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。
4. 自らが把握した病児の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。
5. 指導医のもとに、治療計画を本人、家族に説明し、質問を受けることができる。
6. 入退院の適応を判断できる。
7. 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
8. 院内感染対策を理解し実施できる。
9. 医療保険制度、公費負担制度を理解した診療ができる。
10. 節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠席なく勤務できる。

(4) 研修期間

4 週以上

(5) 指導体制

1) 指導医

第一小児科部長 佐藤 智信
第三小児科部長 菅沼 隆
第一小児科副部長 越田 慎一

(6) 病床数内訳

全診療科統括されております。

(7) その他

1) 勤務時間

原則として、午前 8 時から午後 5 時(患者が重症の場合はこの限りではない)。当直はないが、週に 2～3 回午後 5 時より 11 時まで当直医について救急外来研修を行う。小児科宿直として月に 4 回、当直医と共に夜間勤務をする。

2) 主な週間スケジュール

- ・モーニングカンファレンス 毎日午前 8 時 15 分～
- ・回診: 部長回診 木曜日午前 10 時～
- ・全体カンファレンス 木曜日午後 5 時～ 病棟で
- ・血液班カンファレンス 月曜日 午後 4 時 30 分～
- ・新生児カンファレンス 水曜日 午後 4 時 30 分～
- ・X 線カンファレンス: 定期的に行う

(8) 研修の評価

北見赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に順ずる。

【医療法人社団 旭川圭泉会病院】

住 所:〒078-8208

旭川市東旭川町下兵村 252 番地

電 話:0166-36-1559

実働病床数 399 床

【研修実施責任者】 院長 直江 寿一郎

【指 導 医】 7 名

(1)プログラムの目的と特徴

1) 研修理念

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
るとともに、医師としての人格を涵養する。

(2)プログラム責任者名

院長 直江 寿一郎

(3)研修目標

1) 一般目標

1. プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
2. 医療コミュニケーション技術を身につける。
3. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
4. チーム医療に必要な技術を身につける。
5. 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

2) 行動目標

1. 症例を担当し、診断(操作的診断法を含む)、状態像の把握と重症度の客観的評価法を習得する。
2. 向精神薬(抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等)を適切に選択できるように臨床精神病理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法、心理社会療法(生活療法)を身につけて実践する。
3. 家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
4. 病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。

5. コメディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
6. 訪問看護や外来デイケアなどに参加し、地域医療体制を経験するとともに、障害福祉サービス事業等を見学して福祉との連携を理解する。
7. 身体合併症を持つ精神疾患症例や、精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
8. 心身医学的診療を習得する。
9. 緩和ケア・終末期医療、遺伝子診断・治療、移植医療等を必要とする患者とその家族に対して配慮ができる。

(4) 研修期間

4 週以上

(5) 指導体制

1) 指導医

院長 直江 寿一郎

総括指導医

副院長 猪俣 光孝

その他指導医 5 名

(6) 病床数内訳

1 号館 1 階病棟 (特殊疾患病棟)	64 床
1 号館 2 階病棟 (精神科救急入院料病棟)	60 床
2 号館 1 階病棟 (特殊疾患病棟)	60 床
3 号館 4 階病棟 (認知症治療病棟)	60 床
3 号館 5 階病棟 (精神科治療ケア病棟)	60 床
3 号館 6 階病棟 (精神科回復期治療病棟)	60 床
5 号館 2 階病棟 (精神科救急入院料病棟)	35 床

1) その他

精神科ショート・ケアセンター 定員 70 名×2 (140 名)

精神科デイケアセンター 定員 70 名×2 (140 名)

精神科デイナイト・ケアセンター 定員 70 名×2 (140 名)

重度認知症患者デイケアセンター 定員 50 名

精神科作業療法

精神科訪問看護・指導料

訪問看護ステーション

訪問リハビリテーション

認知症疾患医療センター等

(7) 法人附帯施設・事業所

障害者総合支援法 障害福祉サービス事業

宿泊型自立訓練施設 定員 29 名(その他短期入所 2 名)

グループホーム 4 施設 計 50 名

(各施設定員 20 名、12 名、14 名、4 名)

住宅型有料老人ホーム 33 名

短期入所事業(宿泊型自立訓練施設に併設)

相談支援事業

介護保険

介護老人保健施設 定員 100 名

通所リハビリテーション 定員 50 名

介護予防認知症対応型共同生活介護 2 施設 計 36 名(18 名×3 施設)

居宅介護支援事業

訪問介護事業

1) その他

かみかわ相談支援センター

旭川市障害者総合相談支援センター

※精神科救急から地域への社会復帰まで、トータルな精神科医療を実践することが可能です。特に、患者さんのノーマライゼーションを考え、短期間の入院、そして社会復帰、地域生活援助も積極的に進めています。

【医療法人社団慶友会 吉田病院】

住 所:〒070-0054

旭川市 4 条西 4 丁目 1-2

電 話:0166-25-1115

【研修実施責任者】 病院長 馬場 勝義

【指 導 医】 10 名

【研 修 内 容 等】 以下の内容を中心に 4 週以上研修を行う。

○訪問看護ステーション、在宅訪問診療における研修

〈内容〉各事業所の役割を理解し実践する。

〈備考〉ステーション 1 ヶ所、利用者 30 名。

在宅訪問診療利用者 150 名。

○老人保健施設等での研修

〈内容〉老人保健施設及び介護福祉施設の役割について理解し実践する。

〈備考〉老人保健施設さくら館

入所者 86 名、通所リハビリテーション 40 名、平均入所期間約 24 ヶ月、平均年齢 84 歳

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム 養生の杜かみい・仁慈苑)

訪問介護、居宅介護支援事業所グループホーム:36 名

養生の杜かみい 入所者 76 名 通所者 25 名

仁慈苑 入所者 76 名 通所者 8 名

○健康診断研修

〈内容〉企業、学校等を対象とした健診の研修。

〈備考〉全道一円を対象に年間 12 万人実施。健診バス 12 台保有。

○特殊診療(漢方診療の見学)における研修

○その他 慢性期患者の診療における研修

〈内容〉慢性期患者がどのような診療・支援を受けて退院に向けてサポートしているかを研修する。

【置戸赤十字病院】

住 所:〒099-1131

常呂郡置戸町字置戸 77 番地

電 話:0157-52-3321

【研修実施責任者】 院長 長谷川 岳尚

【指 導 医】 2 名(院長・長谷川 岳尚、内科副部長・石関 哉生)

【研 修 内 容 等】 以下の内容を中心に 4 週以上研修を行なう。

(1)プログラムの名称

置戸赤十字病院地域医療研修プログラム(2 年次 4 週以上)

(2)プログラムの目的と特徴

1) 目的

赤十字の精神のもとに、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。

2) 特徴

- 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、北見赤十字病院など二次医療機関とのスムーズな連携が行える。
- ② 医療型療養病床を有しており、慢性期疾患の治療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。

(3)プログラム責任者

院長 長谷川 岳尚

(4)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。

1)行動目標

旭川赤十字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地域包括医療の理念と方法論

1. 地域包括医療の必要性の理解
2. 対象地域の健康問題の把握
3. 共に働く職種の役割の理解と協調性
4. 地域住民に対する共感
5. 保健医療福祉行政の現状の理解

②全人的アプローチ

1. 身体・心理・社会的側面から、患者・家族のニーズを把握
2. 予防観点から、患者・家族のニーズを把握
3. 患者が豊かな人生を送れるように、医療のゴールを患者・家族と共に考える。
4. 適切な面接技法の修得
5. 患者の状況に応じた柔軟な対応ができる。

③日常診療マネジメント

I) 日常診療において適切な診療ができる。

1. 一般的な急性疾患患者の外来診療
2. 慢性疾患患者の診療…日常生活指導・栄養指導・服薬指導
3. 救急患者の診療
4. 高齢者の診療
5. 感染予防・褥瘡予防
6. 医療事故防止
7. 終末期医療

II) 患者及び家族に対し、インフォームド・コンセントに基づいて治療法・各種ケア・各種制度活用などの説明ができる。

III) 基本的な医療器械の使用法をマスターし、管理ができる。

IV) 書類作成ができる。

1. 診療情報提供書
2. 介護認定のための主治医意見書
3. 各種診断書
4. 各種指示書

④在宅医療

1. 訪問診療

⑤介護保険への対応

I) 介護保険の仕組みを知り、そのサービスの体験及び支援を行う。

1. 介護認定のための主治医意見書作成

2. 要介護者への指導

3. 施設介護

⑥保健事業

1. 住民検診、学校検診、事業所検診、生活習慣病検診、日帰りドックなど各種検診の技能を研修し事後指導ができる。

2. 予防接種とその注意点

3. 健康相談への対応

⑦関係医療機関との連携(病診連携)

1. 他の医療機関への患者紹介・緊急時の搬送

2. 他の医療機関からの患者紹介に対する対応

2) 経験目標

1. 外来、病棟部門において地域包括医療の基礎的な修得を目指す。

2. 外来と病棟診療

3. 診察及び各種検診時の X 線写真の読影と消化器 X 線写真の撮影・読影等

4. CT 写真の読影、エコー診断

5. 訪問診療の帯同や一般診療との関連性の研修

(5) 研修実施計画

1) 期間

2 年次 4 週以上

2) 研修の実施方法

1. 日常診療

・指導医と共に外来・病棟において患者様の診療を行い、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、患者様・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。

(6) 指導体制

1) 指導者とその担当分野

院長	長谷川 岳尚	担当分野：内科一般
内科副部長	石関 哉生	担当分野：内科一般
看護部長	古田 英子	担当分野：看護一般
薬剤部長	平井 崇	担当分野：薬事一般
課長	谷川 道一	担当分野：放射線
課長	安井 義輝	担当分野：検査
理学療法士	佐藤 昌弘	担当分野：リハビリ

2) 指導体制の概要

- ・各分野の指導者を中心に周辺スタッフと共に指導を行う。
- ・それぞれの分野で連携を保ちながら効率のよい研修の達成を目指す。

【小清水赤十字病院】

住 所:〒099-3642

斜里郡小清水町南町2丁目3番3号

電 話:0152-62-2121

【研修実施責任者】 院長 伊藤 嘉行

【指 導 医】 2名

【研 修 内 容 等】 “小清水赤十字病院地域医療研修プログラム”
に基づき研修を行なう。

○目的と特徴

赤十字の精神のもとに、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。

○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。

○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。

【医療法人健康会 くにもと病院】

住 所:〒070-0061

旭川市曙1条7丁目2番1号

電 話:0166-25-2241

【研修実施責任者】 理事長 國本 正雄

【指 導 医】 5名

【研 修 内 容 等】 以下の内容を中心に4週以上研修を行なう。

○目的と特徴

研修の目的は、中小病院の役割について理解するとともに、地域医療における医師の役割と地域医療における医療を中心とした保健・福祉との連携を理解し在宅医療を実践するところにある。また、在宅医療を支える他職種との連携、介護保険サービスを理解する。

更には、自宅での生活が困難になった人々への医療・福祉体制を理解し、個人の尊厳に配慮した適切な医療・ケアを提供する能力を養うことを目的とします。

○研修目的

- ・保健・医療・福祉の総合的視点から治療を考える基本を身に付ける
- ・在宅医療を理解し実践する
- ・自宅での生活が困難になった人々に対する医療・福祉体制を理解し、適切な医療・ケアの提供を行なう

○研修実施計画

- ・在宅医療、グループホーム、デイサービスなどの社会復帰や地域における支援体制を理解し、医療・福祉といたった総合的視点から治療を考える基本を身に付ける。
- ・訪問診療・訪問看護をとおして、在宅診療における基本診療について実地経験する。また、在宅医療を支える他職種との連携の重要性、地域の医療資源に応じた地域医療の在り方を理解する。
- ・訪問診療については、患者の患家、グループホームへ行い、患者背景を踏まえたうえでの、患者個々に対する最良の医療を如何に提供するかを考える。
- ・グループホーム、訪問看護ステーション、診療所、ケアプランセンター、ヘルプーステーションで実際の業務を経験しその意義を理解する。

○週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	オリエンテーション 施設見学	外来診療	外来診療	外来診療	病棟		
午後		外来診療	在宅会議	外来診療	地域包括病床		
その他							
	月	火	水	木	金	土	日
午前	訪問看護	内視鏡検査	地域包括支援センター	訪問診療	訪問介護		
午後		内視鏡検査	地域包括支援センター	訪問診療	訪問介護		
その他							
	月	火	水	木	金	土	日
午前	訪問診療	デイサービス 実習・体験	リハビリ	グループホーム 実習・体験	予備日		
午後		デイサービス 実習・体験	在宅会議	グループホーム 実習・体験	予備日		
その他							
	月	火	水	木	金	土	日
午前	ケアプラン	福祉用具	訪問診療	予備日	まとめ		
午後		福祉用具	訪問診療	予備日	研修指導		
その他							

【清水赤十字病院】

住 所:〒089-0195

上川郡清水町南2条2丁目1番地

電 話:0156-62-2513

【研修実施責任者】 院長兼事務部長 藤城 貴教

【指 導 医】 4名

【研 修 内 容 等】 以下の内容を中心に4週以上研修を行なう。

1. プログラムの目的と特徴

赤十字の精神のもとに、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。

また、各医師の専門的分野の垣根を越え「地域医療科」として全患者を受持つグループ 主治医制度を導入し治療内容等、診療の統一化を図っている。

1) 診療圏である清水町・新得町において唯一の公的医療機関であるため、地域の一次救急及び二次救急の役割を担っている。

また、かかりつけ医としてプライマリ・ケアの役割を果たし、帯広市内等の二次医療機関とのスムーズな連携を行っている。

2) 障害者施設等入院基本料病棟を有しており、重度の肢体不自由者等の長期療養が必要な患者さんを積極的に受入れ、慢性期疾患の治療やリハビリテーションを実施している。

3) 地域包括ケア病床を導入し「ときどき入院・ほぼ在宅」の地域特有の医療体制を提供している。

4) 健康相談、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。

5) 特別養護老人ホーム、指定障害者支援施設の嘱託医として老人医療を包括的に学ぶ体制ができおり、併せて訪問診療により在宅医療を学ぶことができる。

2. プログラム責任者

清水赤十字病院 院長兼事務部長 藤城 貴教

3. 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。

4. 行動目標

清水赤十字病院臨床研修プログラムでの行動目標の達成に努める。

1) 地域包括医療の理念と方法論

- ① 地域包括医療の必要性の理解
- ② 対象地域の健康問題の把握
- ③ 共に働く職種の役割の理解と協調性
- ④ 地域住民に対する共感
- ⑤ 保健医療福祉行政の現状の理解

2) 全人的アプローチ

- ① 身体・心理・社会的側面から、患者・家族のニーズを把握
- ② 予防的観点から、患者・家族のニーズを把握
- ③ 患者が豊かな人生を送れるように、医療のゴールを患者・家族と共に考える
- ④ 適切な面接技法の修得
- ⑤ 患者の状況に応じた柔軟な対応ができる

3) 日常診療マネジメント

I. 日常診療において適切な診療ができる。

- ① 一般的な急性疾患患者の外来診療
- ② 慢性疾患患者の診療日常生活指導・栄養指導・服薬指導
- ③ 救急患者の診療
- ④ 高齢者の診療
- ⑤ 感染予防・褥瘡予防
- ⑥ 医療事故防止
- ⑦ 終末期医療

II. 患者及び家族に対し、インフォームド・コンセントに基づいて治療法・各種ケア・各種制度活用などの説明ができる。

III. 基本的な医療器械の使用法をマスターし管理ができる。

IV. 書類作成ができる。

- ① 診療情報提供書
- ② 介護認定のための主治医意見書
- ③ 各種診断書、各種指示書

4) 在宅医療

① 訪問診療・訪問看護

5) 介護保険への対応

I. 介護保険の仕組みを知り、そのサービスの体験及び支援を行う。

① 介護認定のための主治医意見書作成

② 要介護者への指導

③ 施設介護

6) 保健事業

① 住民検診、学校検診、事業所検診、生活習慣病検診、日帰りトックなど各種検診の技能を研修し事後指導ができる。

② 予防接種とその注意点

③ 健康相談への対応

④ 事業所産業医（安全衛生委員会）

7) 関係医療機関との連携(病診連携)

① 他の医療機関への患者紹介・緊急時の搬送

② 他の医療機関からの患者紹介に対する対応

5. 経験目標

① 外来、病棟部門において地域包括医療の基礎的な修得を目指す。

② 外来と病棟診療

③ 診察及び各種検診時のX線写真の読影と消化器x線写真の撮影・読影等

④ CT写真の読影、エコー診断

⑤ 訪問診療の帯同や一般診療との関連性の研修

6. 研修実施計画

1) 期間

2年次4週以上

2) 研修の実施方法

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、患者さん・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

各病棟のカフェミス、読影会に参加し、症例の質と量の両面から研修を重ねる。

7. 指導体制

1) 総括責任者	院長兼事務部長	藤城 貴教(地域医療科(内科・消化器内科))
指 導 医	副 院 長	白山 真司(地域医療科(外科))
指 導 医	部 長	三田村 亮(地域医療科(小児科))
指 導 医	部 長	川村 雄剛(地域医療科(内科・消化器内科))

2) 指導体制の概要

- ①各分野の指導者を中心に周辺スタッフと共に指導を行う。
- ②それぞれの分野で連携を保ちながら効率のよい研修の達成を目指す。

9. 職務規定

当院の定めるところによる。

【北海道立羽幌病院】

住 所:〒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】 副院長 佐々尾 航

【指 導 医】 4名

総合内科

【研 修 内 容 等】

○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。

○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。

○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する。
- 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。

(2)プログラムの目的と特徴

1) 研修理念

プライマリ・ケアを中心とした基本的知識、技術、態度などの基本的な臨床能力を身につけ、地域保健・医療を必要とする患者やその家族に対する全人的な対応を習得する。

(3)プログラム責任者名

副院長 佐々尾 航

(4) 研修目標

1) 一般目標

1. 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。
2. 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
3. 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。
4. 僻地、離島医療について理解し、実践する。

2) 行動目標

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。

(5) 研修期間

4 週以上

(6) 指導体制

1) 指導医

院長 阿部 昌彦

副院長 佐々尾 航

医 長 黒鳥 偉作

医 長 黒鳥 美智子

総括指導医

副院長 佐々尾 航

指導医 1名

(7) 病床数内訳

1 病棟 45 床

【北海道松前町立松前病院】

住 所:〒049-1593

松前郡松前町字大磯 174 番地 1

電 話:0139-42-2515

実働病床数 100 床

【研修実施責任者】 病院長 八木田 一雄

【指 導 医】 4 名

地域医療

(1)プログラムの目的と特徴

1) 研修理念「患者に問わず、どのような訴えで来院されても初期対応し、可能な限り地元での継続診療を行う。また、必要に応じて高次医療機関へ適したタイミングで搬送を決定する。」ことができるような、地域で必要とされる医療に関心を有する医師(Rural Generalist)を養成する。

(2)プログラム責任者名

病院長 八木田 一雄

(3)研修内容

- ・病棟研修(数名の患者を指導医と共に受け持ちます。)
- ・外来研修(内科外来・外科外来等を見学します。)
- ・救急医療(救急患者の対応に当たります。)
- ・当直(基本的にありません。希望により指導医と一緒に当直することはできますが、当直料は支給されません。)
- ・訪問診療(指導医と共に)
- ・老人ホーム回診(同)
- ・へき地診療所での診療(同)
- ・山本医師による総合診療スキルアップ講座
- ・松前を食べる実習
(必修。三久本店「松前浜ちゃんぽん」。)
- ・バーベキュー実習(オプション。各種海産物の焼き方講座。)
- ・釣り(オプション。9-11月のサケ釣り、アジ釣り。)

(4) 研修期間

4 週から 12 週まで

(5) 指導体制

1) 指導医

病 院 長 八木田 一雄

管 理 者 山本 和利

副 院 長 吉野 光晴

内 科 医 長 保脇 雄介

総括指導医

病 院 長 八木田 一雄

(6) 病床数内訳

一般病棟 100 床

【スタッフはジェネリスト】

松前病院のスタッフ医師は「全科診療医」6名。皆、幅広く診療する総合診療医です。

【地域で唯一の入院施設】

松前病院は松前町と隣の福島町で唯一の入院施設です。診療圏は約 1 万 4 千人。病床は一般病床 100 床。24 時間 365 日患者を受け入れています。

【カンファレンス等】

	月	火	水	木	金
07:30-08:00	—	—	プライマリ・ ケアカンファレンス	プライマリ・ ケアレクチャー	—
08:00-08:30	医局ミーティング 朝礼	スキルアップ講座	スキルアップ講座	外来カンファレンス 医局勉強会	

【インターネットで全国をつないで学習会】

松前病院と札幌医大地域医療総合医学講座が中心となり、毎週水曜と木曜の朝、インターネットで全国をつないで学習会をしています。水曜日の『プライマリ・ケアカンファレンス』は持ち回りで全国の症例を皆で共有します。木曜日の『プライマリ・ケアレクチャーシリーズ』はプライマリ・ケアに関連する講義を全国の参加者が持ち回りでやっています。毎回 90 超の施設が参加しています。

【留萌市立病院】

住 所:〒077-8511

留萌市東雲町2丁目16番地1

電 話:0164-49-1011

【研修実施責任者】 院長 村松 博士

【指 導 医】 4名

【研 修 内 容 等】 以下の内容を中心に4週以上地域医療研修を行う。

1 プログラムの目的と特徴

(1) 目的

超高齢化社会を迎えるにあたり、これからの地域医療の在り方を考えるとともに、地域医療に関心を持ち、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することを自覚し、行動する。

(2) 特徴

① 高齢化率の高い地域における総合的な診療や救急外来、複数の疾患を抱える入院患者の診療など地域医療の実態を体験するとともに、医師・看護師等医療資源が十分ではない状況での医療を経験する。

② 慢性期疾患患者の栄養療法やリハビリテーションによる在宅復帰指導および関係機関との医療連携による社会復帰、在宅療養等を学ぶことができる。

③ 半日ドックや特定健診、一般健診など各種健診により予防医療を疾患と関連付けて学ぶことができる。

2 プログラム責任者名

副院長 高橋 文彦

3 研修目標

(1) 一般目標

① 医療圏の特性を理解するとともに、地域での一般診療及び救急診療を介して幅広く common disease を経験する。

② 地域住民が求める医療ニーズを理解するとともに、地域医療を担う医療機関の役割について理解する。

(2) 行動目標

- ① プライマリ・ケアに必要な診察・検査・手技を実践できる。
- ② 病状に応じた病院へのコンサルテーションを実践できる。
- ③ 医療連携の必要性を認識し、実践できる
- ④ 生活習慣病に対する適切な指導と治療計画を立てることができる。
- ⑤ へき地医療の実態を説明できる。

4 研修期間

4週以上

5 研修の実施方法

- (1) 指導医とともに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処置・検査の実践および家族との人間関係等について研修する。
- (2) 日中、夜間の救急外来での初期救急治療を実践する。
- (3) 健康診断の診察や生活指導を行う。
- (4) 近隣他施設(診療所)で外来研修を行う。
- (5) 病棟のカフェルス、研修セミナー等に参加し、症例の質と量の両面から研修を重ねる。

6 指導体制

指導医(担当分野)

院 長	村松 博士 (内科一般・消化器内科)
副 院 長	高橋 文彦 (内科一般・循環器内科)
副 院 長	山崎 左雪 (外科)
消化器内科部長	櫻田 晃 (消化器内科)

7 病床数内訳

一般病床 246床 (地域包括ケア病床 44床含む)

【前橋赤十字病院】

住 所:〒371-0811

群馬県前橋市朝倉町 389 番地 1

電 話:027-265-3333

【研修実施責任者】 高度救命救急センター長・救急科部長 中村 光伸

【指 導 医】 8名

【研 修 内 容 等】

救急科

1) 診療科の概要

生命の危機に瀕した患者を救命すること、あるいは救命のために必要な現在の細分化・高度化された医療が受けられるまでの状態に回復・維持させることは、全ての医師が習得すべき技術であり、「救急医療は医の原点」といわれる所以である。当院集中治療科・救急科ではこれらを実現させるために、以下の業務を 5 本柱として活動しており、これらを自発的に積極的に研修していただく。

1. 高度救命救急センター救急外来における 1 次から 3 次救急患者の初期治療
2. 多発外傷、薬物中毒、広範囲重症熱傷、心肺停止蘇生後、熱中症、偶発的低体温症、動物咬傷、破傷風、電撃症、原因不明のショック・重症患者などの救急科的あるいは各科の狭間的疾患患者における入院時の主治医管理
3. 専従医型 General ICU における ICU 専門医としての患者管理
4. ドクターヘリ、ドクターカーによる病院前診療
5. 災害時の災害医療

2) 到達目標

- (1) 高度救命救急センター救急外来における、救急患者診療の基本的知識・技能・態度を習得する。
- (2) 救急病棟において、救急科的疾患を自ら管理するための基本的知識・技能・態度を習得する。
- (3) ICU において、重症患者を後遺症無く救命するために、集中治療を行うに必要な基本的な知識・技能・態度を習得する。
- (4) PreHospital において、救急隊と協力し救急患者を診察・処置するために必要な基本的な知識・技術・態度を習得する。
- (5) 災害時に院内および救護班出動現場において、適切な災害医療を行うに必要な基本的な知識・技能・態度を習得する。

3) 経験目標

1. 医療面接

- (1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。

2. 診察法

- (1) すべての救急患者に対して、バイタルサインを含む全身の診察を速やかに行い、全身観察の結果を記述することができる。

3. 検査

必要な緊急検査項目を決定し、指示、施行することができる。

- (1) 動脈血ガス分析
- (2) 細菌学的検査(検体の採取、グラム染色など簡単な細菌学的検査)

4. 手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- (1) 気道確保を実施できる(必修)。
- (2) 人工呼吸を実施できる(必修)。
- (3) 胸骨圧迫を実施できる(必修)。
- (4) 注射法を実施できる。
- (5) 採血法(静脈血・動脈血)を実施できる。
- (6) 軽度の外傷・熱傷処置を実施できる(必修)。
- (7) 電氣的除細動を実施できる(必修)。

5. 治療

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。

- (1) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- (2) 基本的な輸液ができる。
- (3) 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

6. 記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理できる。

- (1) 診療録を POS 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) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

7. 経験すべき症状・病態

1. 初期参加を経験すべき緊急を要する症状・病態

- (1) 心肺停止
- (2) ショック
- (3) 意識障害

(4) 急性呼吸不全

(5) 外傷

(6) 急性中毒(初期治療参加)

(7) 誤飲・誤嚥(初期治療参加)

(8) 熱傷(初期治療参加)

2. 自ら診療・鑑別を経験すべき疾患・病態

(1) 中毒(アルコール、薬物)

(2) アナフィラキシー(経験必須 B)

(3) 環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)

(4) 熱傷

3. 救急医療現場の経験

(1) バイタルサインの把握ができる。

(2) 重症度および緊急度の把握ができる。

(3) ショックの診断と治療ができる。

(4) ACLS ができ、BLS が指導できる。

(5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

(6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

(7) 病院前診療を指導医とともに経験することができる。

(8) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

【研修期間】 2年次の8週以上

【医療法人仁恵会 中野記念病院】

住 所:〒075-0036 芦別市旭町 48 番地

電 話:0124-22-2196

実働病床数 212 床

【研修実施責任者】 理事長・院長 古瀬 勉

【指 導 医】 2 名

(1)プログラムの目的と特徴

1) 研修理念

精神科医療の基本を学び、病める人との関係を深め、医学の在り方について考える。

(2)プログラム責任者名

理事長・院長 古瀬 勉

(3)研修目標

1) 一般目標

1. プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
2. 医療コミュニケーション技術を身につける。
3. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
4. チーム医療に必要な技術を身につける。
5. 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

2) 行動目標

1. 症例を担当し、診断(操作的診断法を含む)、状態像の把握と重症度の客観的評価法を習得する。
2. 向精神薬(抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等)を適切に選択できるように臨床精神病理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法、心理社会療法(生活療法)を身につけて実践する。
3. 家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
4. 病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
5. コメディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
6. 訪問看護や外来ケアなどに参加し、地域医療体制を経験するとともに、障害福祉サービス事業等を見学して福祉との連携を理解する。

7. 身体合併症を持つ精神疾患症例や、精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
8. 心身医学的診療を習得する。
9. 緩和ケア・終末期医療、遺伝子診断・治療、移植医療等を必要とする患者とその家族に対して配慮ができる。

(4) 研修期間

4 週以上

(5) 指導体制

1) 指導医

理事長・院長 古瀬 勉

総括指導医

副院長 紺野 雅人

指導医 2 名

(6) 病床数内訳

第 2 病棟 (精神療養病棟)	52 床
第 3 病棟 (精神科一般病棟 急性期対応)	52 床
第 4 病棟 (精神科一般病棟 身体合併症管理対応)	54 床
第 5 病棟 (認知症治療病棟)	54 床

1) その他

精神科デイケアセンター 定員 30 名

精神科作業療法

精神科訪問看護・指導料

(7) 法人附帯施設・事業所

障害者総合支援法 障害福祉サービス事業

グループホーム 2 施設 計 11 名

(各施設定員 8 名、3 名)

介護保険

介護予防認知症対応型共同生活介護 1 施設 計 18 名

(8) その他

当院は芦別市内で唯一の精神科病院で、地域のニーズに応えるように運営することが病院の理念であり、また市立芦別病院との連携も活動的であることが特徴です。

【利尻島国保中央病院】

住 所: 〒 097-0401 北海道利尻郡利尻町杓形字緑町 11 番地

電 話: 0163-84-2626

実働病床数 25 床 (一般病床)

【研修実施責任者】 副院長 浅井 悌

【指 導 医】 1 名

【研 修 内 容 等】 以下の内容を中心に 4 週以上地域医療研修を行う。

※一般外来研修・在宅医療研修も行う。

(1) プログラムの目的と特徴

内科専門医に必要な技術・技能を島内唯一の本院にて経験していただきます。内科のみならず、様々な疾患、病態に対するファーストレスポnderとして、総合内科的発想と技術の取得を目指します。

- ・島民の健診事業として、消化器内科医の指導のもと、内視鏡の研修も可能です。
- ・高齢化率が高いため、地域の誤嚥性肺炎の発生予防のため、口腔ケアから嚥下造影検査まで、島民一人一人の“口から食べる”機能を温存するための考え方、知識、技術も経験できます。
- ・低栄養、ADL低下などによる褥瘡患者も積極的に診療しております。静脈経腸栄養学会認定の指導による栄養状態の評価、栄養療法、また、内科系の医師でも可能な褥瘡の処置などを経験していただきます。
- ・年間 650 件程度の救急対応、また、月 2 回ほどの島外への医療搬送を経験していただきます。そのための、内科・外科を問わない救急医学の知識、AHAのガイドラインに基づく心肺蘇生の技術、搬送中の患者アセスメントの技術、医療器材の使用方法などを習得していただきます。

(2) プログラム責任者名 副院長 浅井 悌

(3) 研修期間

4 週以上

(5) 指導体制

1) 指導医

副院長 浅井 悌

(6) 病床数内訳

42 床 (一般病床)

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土・日
午前	内科・外科 救急	内科・外科 救急	内科・外科 救急	内科・外科 救急	内科・外科 整形外科 産婦人科	救急
午後	内科・外科 救急	内視鏡検査 救急	内視鏡検査 救急	内科・外科 往診 救急	内科・外科 整形外科 産婦人科	救急
夜間	救急	救急	救急	救急	救急	救急

【礼文町国民健康保険船泊診療所】

住 所:〒 097-1111

北海道礼文郡礼文町大字船泊村字ウエンナイホ 413 番地

電 話: 0163-87-2771

実働病床数 19床

【研修実施責任者】 所長 升田 鉄三

【指 導 医】 1名

【研 修 内 容 等】 北海道礼文島地域医療研修プログラム「離島地域医療」に基づき研修を行う。
※一般外来研修・在宅医療研修も行う。

(1)プログラムの概要

当プログラムは、旭川赤十字病院初期臨床研修医への地域医療研修協力プログラムである。

礼文島は日本最北端の島で、人口は約2,600人、漁業と観光の島である。最寄りの総合病院、市立稚内病院のある稚内市までは、フェリーで約2時間を要す。夏の観光シーズンは外国人を含む多くの観光客が国立公園である礼文島を訪れる。島内の患者以外に旅行中の怪我、病気の発症や悪化などで受信する患者も多くなる。救急患者の搬送はドクターズカーによる定期フェリーを利用した市立稚内病院、稚内禎心会病院（脳外科領域）への搬送、ドクターヘリを利用した旭川赤十字病院への搬送で対応している。離島医療ならではの緊張感を持った救急患者の初期治療とトリアージの研修が可能である。

日常診療では、様々な診療科の患者の殆どがまずは当院を受信する。そのため離島では、初期研修で学んだ医療行為の実践の場となる。当院では、離島である故にに完結的な医療とEBMに基づいた医療の実践を目指しCT、MRI、消化管内視鏡など診断機能の充実に努めるとともに、理学療法、人口透析（個人用2台）を行い、さらに、搬送不可能な場合に備えて、開腹手術が可能な手術室を完備している。

離島では、専門病院へ紹介すべきか、否かの判断の訓練や自ら診療・指導に当たった患者の病気の治療経過を最後まで間近に観察することが出来る。まさに患者から学ぶことが出来る。

また、医療・保健・福祉関係者のネットワーク会議に参加し、それぞれが関わっている在宅療養患者の情報交換を行うことや訪問診療、特養入所者の定期診察をすることで、離島における包括的な医療・保健・福祉の提供の重要性と様々な職種のスタッフとの連携の重要性を学ぶことが出来る。

総合医・家庭医として、将来担うことになる各種予防接種、学校検診、特定健診+がん検診（毎年10月の第1週目に集中的に行う）等を早期に集中して体験することが出来る。

当院では、他に旭川医科大学病院、秋田赤十字病院、本荘第一病院、千葉県立病院群の初期臨

床研修医、市立稚内病院等の総合診療研修医を受入れている。

本研修プログラムは、離島の厳しい環境の中での医療・保健・福祉を体験して頂くことで、医師として重要な地域の医療・保健・福祉を担うことが期待される初期研修医の一助となる事を目的にしている。

(2)プログラム責任者名 所長 升田 鉄三

(3)プログラム内容

I 全研修期間を通して、恒常的に行われているべき研修項目

①外来における患者中心のケア

礼文町国民健康保険船泊診療所は、離島であり、種々の疾患の患者が受診する。一次救急の研修、慢性疾患の管理の研修、疾患の免疫学的研修を行う。

②近接的なケア（1次医療機関である必要がある）

患者依頼の往診診療と週に1回（6名）の在宅訪問診療と特別養護老人ホーム「礼宝園」での診察を行う。

③継続的なケア

19床の病床があり、外来、病棟での継続的なケアと往診、訪問診療を研修する。島内の人工透析治療も経験。院内の感染症対策委員会、褥瘡対策委員会、医療事故防止対策委員会、生活習慣病対策委員会のオブザーバーとして会議に参加する。

④包括的なケア

月に一回、役場保健師、社協、特養の代表が集まり在宅療養患者の情報交換を行うネットワーク会議に参加し、包括的なケアの研修を行う。

⑤保健や介護関連の活動

予防接種、学校医活動の研修を行う。月2回行われるテレビ会議による介護認定審査会の見学や、特定検診と町独自の住民がん検診（さわやか検診）の参加と結果報告会へ参加する。

⑥家族志向、地域志向のケア

訪問診療を行うことで、患者、家族との交流をはかる。

外来、病棟患者の家族歴の聴取、家族に対する病状説明に積極的に係わる。月2回行われる市立稚内病院精神科のテレビ診察に同席することで、患者、家族の抱える問題を把握する。

休日には、事務長が島内を案内し、地域住民とのコミュニケーションを図る。

(4)研修期間

4週以上

(5) 指導体制

1) 指導医

所長 升田 鉄三

総括指導医

所長 升田 鉄三

指導医 1名

(6) 病床数内訳

2階一般病棟 19床

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土・日
午前	外 来 検 査	外 来 検 査 訪問診療 (施設)	外 来 検 査 プ ライマリーケア レクチャー 乳幼児予防 接種	外 来 検 査 プ ライマリーケア レクチャー 訪問診療 (在宅)	外 来 検 査	(当 直)
午後	外 来 検 査 病棟回診	外 来 検 査 病棟回診	外 来 検 査 病棟回診	外 来 検 査 病棟回診	外 来 検 査 病用回診	(当 直)
夜間	(救 外)	(救 外)	(救 外)	(救 外)	(救 外)	(救 外)

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。 診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	<p>頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。</p>	<p>頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。</p>	<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>
	<p>基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。</p>	<p>患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。</p>	<p>患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。</p>
	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。</p>	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。</p>

観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</p> <p>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</p> <p>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。

観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</p> <p>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</p> <p>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	<p>最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。</p>	<p>適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。</p>	<p>適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。</p>
	<p>患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。</p>	<p>患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。</p>	<p>患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。</p>
	<p>患者や家族の主要なニーズを把握する。</p>	<p>患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。</p>	<p>患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。</p>

観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。</p> <p>■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	<p>単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。</p>	<p>医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。</p>	<p>複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。</p>			
	<p>単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる</p>	<p>医療の質と患者安全の重要性を理解する。</p>	<p>医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。</p>	<p>医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。</p>
<p>■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる</p>	<p>日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。</p>	<p>日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。</p>	<p>報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。</p>
<p>■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる</p>	<p>一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。</p>	<p>医療事故等の予防と事後の対応を行う。</p>	<p>非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。</p>
	<p>医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。</p>	<p>医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。</p>	<p>自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。</p>

観察する機会が無かった

コメント：

7. 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。</p> <p>■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。

観察する機会が無かった

コメント：

8. 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4				
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。				
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。				
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。