

卒後臨床研修プログラム

2025年度

地域医療支援病院

旭川赤十字病院

Japanese Red Cross Asahikawa Hospital

1. 卒後臨床研修プログラム発刊にあたって

旭川赤十字病院

院長 真名瀬 博人

旭川赤十字病院は北海道第2の都市である旭川で、高度急性期医療を行うDPC特定病院群に属する医療機関です。旭川市内に5つある基幹病院の一つで、道北の医療に大きく貢献しています。救命救急センターを有しており毎年5000台程度の救急車を受け入れています。また、道北ドクターヘリの基地病院でもあり離島を含めた道北地域全体に欠かせない救急医療の役割になっています。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です。地域医療支援病院に指定され地域完結型医療を実践しています。IT化に早くから取り組んでおり電子カルテは2005年から導入しました。2008年からカルテ情報を地域医療機関と共有するシステムを導入し、2014年から旭川地区全体に広げ“たいせつ安心i医療ネット”へと発展させました。現在はRPA（Robotic Process Automation）を積極的に導入し業務の自動化を推進するとともにAIによる胸部X線写真読影も導入しています。これにより医療サービスの品質向上や医療安全に役立っています。

当院の特徴として診療科間、職種間のコミュニケーションや連携が極めて良好ということが挙げられます。当院では多くの症例を経験することが可能であることはもちろん、多くの優秀な指導医が揃っていることから研修に適した環境が整っています。研修医室が上級医の医局から離して配置されているので研修医は忙しい勤務の間に充分リラックスすることも出来ます。そのようなことが評価され2022年8月のJCEP（卒後臨床研修評価機構）受審において当院はエクセレント賞を受賞し、臨床研修において他の模範と認められました。

旭川は札幌と高速道路で結ばれ道央へのアクセスが良好です。冬でも就航率99.1%を誇る旭川空港があることから全国へのアクセスも良好です。旭川には全国的に有名な旭山動物園があり、近隣には大雪山や美瑛、富良野といった景勝地もあります。旭川は交通の要衝にあるため道内の新鮮な海産物や農作物がおいしくいただけます。地震などの自然災害も少ないことから安心して生活することが出来る極めて環境の良い街です。

このような北の大地で、初期臨床研修という医師にとって重要な2年間を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、わがにおいても充実した健康的な毎日を過ごすことができます。2年間の初期研修修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. 卒後臨床研修プログラム発刊にあたって	_____
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、医療法人北仁会 旭山病院、名寄市立総合病院、
医療法人社団圭泉会 旭川圭泉会病院、医療法人社団志恩会 相川記念病院、
市立旭川病院、北見赤十字病院)

総合診療科 (院内呼称) _____

8. 協力型病院

北海道大学病院 (全診療科：逆たすき) _____

札幌医科大学附属病院 (全診療科) _____

旭川医科大学病院(小・産) _____

NTT 東日本札幌病院 (産) _____

医療法人北仁会 旭山病院 (精) _____

JA 北海道厚生連 旭川厚生病院(小・産) _____

総合病院 釧路赤十字病院(小・産) _____

名寄市立総合病院 (産・精) _____

北見赤十字病院(精・小・産) _____

医療法人社団圭泉会 旭川圭泉会病院(精) _____

医療法人社団志恩会 相川記念病院 (精) _____

市立旭川病院 (産・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

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) _____

医療法人社団 shindo 旭川リハビリテーション病院 (内) _____

北海道立子ども総合医療・療育センター (心外 (小)) _____

10. 研修医評価票 _____

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) 赤十字の基本理念に基づき、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（歯科 6 床含む）・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 199,102 人 入院患者延数 139,601 人

（2023 年度） 救急患者搬送数 7,743 人（うち救急車搬入 4,809 人）

平均在院日数 10.6 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、地域災害拠点病院指定、エイズ診療拠点病院、地域周産期母子医療センター指定、北海道がん診療連携指定病院、医師臨床研修指定病院、歯科医師臨床研修指定病院、病院機能評価（3rdG:ver2.0）、ISO15189 認定病院、道北ドクターハリ事業基地病院、医療被ばく低減施設認定病院、卒後臨床研修評価機構（JCPE）認定病院（エクセレント賞受賞）、紹介受診重点医療機関

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. 日本消化器病学会認定施設
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tent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年間のローテート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ので、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、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。そのうち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。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。

※小児科の研修は、基本として当院で行うが、事情により協力型病院で行うことがある。
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、協力型病院で行う。

(7)精神科

必修科目である精神科の研修は4週以上行う。

※精神科の研修は協力型病院で行う。

(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）

※総合診療科または、慶友会吉田病院（一般内科）、旭川リハビリテーション病院（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（最大）する。

消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・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（各協力型病院）、
心臓血管外科（小）（北海道立子ども総合医療・療育センター）

※選択科目での産婦人科研修は旭川赤十字病院でも行うことができる（但し分娩の取り扱いはない）

※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、協力型病院で行うことがある。

※希望者には、自由選択期間中に各協力型病院において、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、北海道大学病院において4週以上の研修（逆たすき）、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			
2 4 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	
4 8 週	4 週以上	4 週以上
自由選択	救急	地域医療

IV. 研修内容

1. 研修医は、「旭川赤十字病院 医師臨床研修ガイドライン」に則り、研修を行う。

2. 新人オリエンテーション

- ・各科ローテーション開始前に、1 週間程度のオリエンテーションを行い、日本赤十字社に関する理解、医師としての基礎知識、当病院のガイド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。
- ・「医師としての基本的価値観（プロフェSSIONナリズム）・資質・能力」の内容を学習する。

3. メディカルスタッフ部門研修

- ・研修医が院内メディカルスタッフ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テーションに引き続き、薬剤部、検査科、放射線科、臨床工学課などメディカルスタッフ部門において、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
- ・各診療科研修における実践をとおして、「医師としての基本的価値観（プロフェSSIONナリズム）・資質・能力」を身につける。

5. 当直業務、各科オンコール体制

- ・医師（研修医）の働き方改革（2024 年度開始）に伴い、休日および平日夜間の救急車で来院する患者の診療は交代勤務制（以下 センター当直という）、時間外に受診する患者の診療は日当直制（以下 Walk in 当直という）として対応する。
- ・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 3 回以上（希望により 7 回まで）のセンター当直または Walk in 当直研修を行う。
- ・診療は必ず指導医と研修医の 2 名体制で行い、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 Walk in 当直を担当する。
- ・2 年次研修医は、主にセンター当直を担当する。
- ・研修医は、ローテーションにおける受け持ち患者の容態などに応じて、時間外の回診やオンコールに応じることがある。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、「研修医が単独で行いうる医療行為について」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：(副院長兼救命救急センター長) 小林 巖
副プログラム責任者：(副院長兼糖尿病・内分泌内科部長) 安孫子 亜津子
・最低年 2 回の個人面談(形成的評価)を行い、研修進行状況、医師としての基本的価値観(プロフェSSIONALISM)修得状況につき評価し、必要に応じて指導を行う。

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研修管理委員会委員長(旭川赤十字病院副院長)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：（副院長兼救命救急センター長）小林 巖
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	副院長兼救命救急センター長	小 林 巖	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	真名瀬 博 人	病院管理者
委 員	旭川赤十字病院	参与	長谷部 千登美	
委 員	旭川赤十字病院	副院長兼呼吸器外科部長	福 永 亮 朗	
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	副院長兼糖尿病・内分泌内科部長	安孫子 亜津子	医科副プログラム責任者
委 員	旭川赤十字病院	看護部長	鈴 木 智 子	
委 員	旭川赤十字病院	副院長兼事務部長	富 安 正 典	
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	内科部部长（血液・腫瘍内科）	酒 井 俊 郎	
委 員	旭川赤十字病院	呼吸器内科部長	須 藤 悠 太	
委 員	旭川赤十字病院	腎臓内科部長	小 林 広 学	
委 員	旭川赤十字病院	循環器内科部長	飛 澤 利 之	
委 員	旭川赤十字病院	脳神経内科部長	浦 茂 久	
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	第一外科部長	市 村 龍之助	
委 員	旭川赤十字病院	地域連携科医師	國 本 雅 之	
委 員	旭川赤十字病院	薬剤部長	近 藤 智 幸	
委 員	旭川赤十字病院	医療技術部検査技師長	青 木 晋 爾	
委 員	旭川赤十字病院	看護副部長	千 代 慶 子	教育研修センター副センター長
委 員	旭川赤十字病院	職員課長	新 家 修	
委 員	旭川市医師会	旭川市医師会長	滝 山 義 之	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		（元）旭川赤十字病院事務部長	小 林 裕 記	外部有識者
委 員	北海道大学病院	副病院長・臨床研修センター長	平 野 聡	研修実施責任者
委 員	札幌医科大学附属病院	病院長	渡 辺 敦	研修実施責任者
委 員	旭川医科大学病院	卒後臨床研修センター長	牧 野 雄 一	研修実施責任者
委 員	NTT東日本札幌病院	糖尿病内分泌内科部長兼臨床研修センター長	永 井 聡	研修実施責任者
委 員	医療法人北仁会旭山病院	副院長	白 石 将 毅	研修実施責任者
委 員	JA北海道厚生連 旭川厚生病院	副院長兼周産期母子医療センター長（小児科） 兼臨床研修センター長	白 井 勝	研修実施責任者
委 員	市立旭川病院	院長	石 井 良 直	研修実施責任者
委 員	医療法人社団圭泉会 旭川圭泉会病院	院長	直 江 寿一郎	研修実施責任者
委 員	医療法人社団志恩会 相川記念病院	院長	中 條 拓	研修実施責任者
委 員	名寄市立総合病院	統括診療部長兼臨床研修センター長	森 田 一 豊	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	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	北海道立羽幌病院	副院長	佐々尾 航	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	留萌市立病院	院長	高 橋 文 彦	研修実施責任者
委 員	総合病院 釧路赤十字病院	嘱託小児科医	仲 西 正 憲	研修実施責任者
委 員	総合病院 釧路赤十字病院	第一産婦人科部長	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	置戸赤十字病院	院長	長谷川 岳 尚	研修実施責任者
委 員	清水赤十字病院	院長	藤 城 貴 教	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	前橋赤十字病院	高度救命救急センター長・集中治療科・救急科部長	中 村 光 伸	研修実施責任者
委 員	利尻島国保中央病院	院長	浅 井 悌	研修実施責任者
委 員	礼文町国民健康保険船泊診療所	所長	升 田 晃 生	研修実施責任者
委 員	旭川リハビリテーション病院	院長	丸 山 純 一	研修実施責任者
委 員	北海道立子ども総合医療・療育センター	センター長	高 室 基 樹	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（「総括的评价」）

オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用い、各科ローテート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、所定の評価票（研修医評価票）に4週のローテート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. ローテート終了時の評価（「形成的評価」）

各診療科研修終了時に、研修医は所定の評価票（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票（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、所定の評価票（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（「総括的评价」）

研修医は、各科研修終了時に、所定の評価票（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

ローテート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

研修における評価票、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 2025 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、郵送により送付する

①臨床研修申込書（ホームページよりダウンロード）

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

随時受付（ただし、受験希望日の 7 日前必着）

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、試験日程を通知

※医療研修推進財団が実施するマッチングにより合否決定とする

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》※当院ホームページに掲載

8. 採用通知 マッチング 結果により、直ちに本人へ通知

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)

②36 協定：年度毎に締結し時間外勤務上限時間を遵守

※月の時間外労働実績が 80 時間以上となった場合、プログラム責任者が疲労の蓄積を確認し、100 時間を超える前に産業医による面談を実施する

③連続勤務時間制限：医師の時間外労働規制に準ずる (インターバル確保)

④休 暇

当院規定に基づき付与

採用から1年(年度)を通じて24日間(翌年度に24日加算) 合計48日

3. 処遇

①研修医給与 一年次：年収約7,350,000 円(日当直、時間外手当含む)

二年次：年収約8,000,000 円(夜間・休日勤務、時間外手当含む)

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(病院が認めた時間外労働について支給する)

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宿舍：有り(社宅料徴収、ただし病院からの補助あり)

⑧保育施設：有り

⑨研修医室：有り(個別に机・本棚・インターネット回線・Wi-Fi あり)

⑩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

⑪ライフイベントの相談窓口：有り

⑫各種ハラスメントの相談窓口：有り

⑬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。

⑭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研修医を選出する。

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、耳鼻咽喉科、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・態度をとることができる。

医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）資質・能力について理解し、実践ができる。

- 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) 診療ガイドラインや臨床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(パ^ライ^ンと精神状態の把握、皮膚や表在リン^パ節の診察を含む)ができ、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(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる
- 2) 処方箋、指示書を作成し、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、バック・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) デイケ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らない。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）

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

- 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 疾病・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. 概要・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、ポリペクトミー、食道静脈瘤硬化療法、内視鏡的乳頭括約筋切開術など)を習得する。
- ⑤消化器癌に対する化学療法、緩和医療を含め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. 研修方略

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結果の解析ができる
- 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、ポリープ切除など)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
- ※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 内視鏡検査	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

6. 指導体制

指導責任者：第一消化器内科部長 藤井 常志

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

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

【血液・腫瘍内科】

1. 概要・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、血液専門医の指導医を含む 3 名がマンツーマン体制で行います。当科は血液領域を中心とし、一部各科領域の癌の診療に携わり、造血幹細胞移植(年間約 20 例)、化学療法から緩和医療まで、患者に全人的、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、リハビリ技師などメディカルスタッフ、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. 研修方略

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もらい、習得度に応じてメインで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、指導医からのテーマ別の講義で知識習得しつつ、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って頂きたい” 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” と思います。

※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施します

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

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、北海道大学病院、札幌医科大学附属病院を参照

【循環器内科】

1. 概要・特徴

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名の循環器専門医を擁し、循環器学会・心血管インターベンション治療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2023年は208例の冠動脈インターベンション(PCI)（うち58例の緊急冠動脈インターベンション(緊急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・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. 研修方略

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・経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

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）

※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

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 ※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	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	
夕方	入院患者カンファレンス	カンファレンス	心臓リハビリカンファレンス	入院患者カンファレンス 心臓カテーテルカンファレンス	心臓リハビリカンファレンス 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：循環器内科部長 飛澤 利之

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、北海道大学病院、札幌医科大学附属病院を参照

【呼吸器内科】

1. 概要・特徴

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。

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患者と接するのに必要な基本的な会話のしかたや態度がとれる
- ②患者の人格を尊重し、家庭環境や仕事環境に配慮することができる
- ③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. 研修方略

①疾患について知識を取得する

- ・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・治療手技を経験する

- ・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
- ・経管栄養法
- ・緩和治療（薬物療法も含めて）等

※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

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	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
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 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	新患外来・再来	新患外来・再来	新患外来・再来	新患外来・再来

6. 指導体制

指導責任者：呼吸器内科部長 須藤 悠太

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、北海道大学病院、札幌医科大学附属病院を参照

【糖尿病・内分泌内科】

1. 概要・特徴

現在我が国の糖尿病患者数は推計 1000 万人であり、予備軍を含めると約 2000 万人である。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、様々な疾患病態において血糖管理の不良は診療アウトカムが悪化に直結する。一方、北海道の糖尿病専門医数は、2023 年 10 月現在 209 名であり、しかも偏在化している。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の専門医教育認定施設であり、当科の研修では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、すべて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肥満症、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
- 5) 多職種でのチーム医療において、スタッフとのコミュニケーションが十分にできる

3. 行動目標

- ①患者の医療面接を行い、身体所見をとることができる
- ②上級医、同僚研修医、看護師、栄養士、薬剤師などとコミュニケーションをとり、チーム医療を実践できる
- ③必要な検査を計画し、その結果を解釈できる
- ④必要な栄養療法を計画し、患者指導できる
- ⑤鑑別診断に必要な負荷試験や画像検査を計画し、その結果を解釈できる
- ⑥適切な治療を選択し、その必要性を患者に説明できる
- ⑦カンファレンスにおいて適切なプレゼンテーションができる
- ⑧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
- ⑨診療録を適切に記載できる
- ⑩入院診療計画書、退院療養計画書、退院サマリー、診断書等を適切に記載できる
- ⑪診断や治療のために必要なガイドラインや論文の検索ができる

4. 研修方略

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

- ・内因性インスリン分泌能、インスリン抵抗性を評価し、個々の患者の病態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の選択及び用量設定ができる
- ・食事療法、運動療法の基本を理解し、必要な指示・指導を行うことができる
- ・血糖日内変動の正しい評価を行い、治療法を選択できる
- ・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選択できる
- ・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、結果を評価の上で治療方針を決定できる

- ・糖尿病患者の高血圧や脂質異常症などの併存症治療を行うことができる
- ・高血糖緊急症、低血糖緊急症に適切に対応できる
- ・感染症合併などシグナル時の適切な検査、治療を行うことができる
- ・糖尿病患者の心理状態を把握し、適切なサポートができる

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
- ・電解質異常の原因鑑別を行い、適切な輸液や薬物による補正を行うことができる
- ・甲状腺、内分泌疾患の鑑別診断を行い、適切な治療方針を導くことができる
- ・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
- ・肥満症に対する適切な栄養管理を行い、減量の心理的サポートができる

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、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、内容を当科内抄読会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の考え方に基づき臨床試験の結果を評価できる

③2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学会、研究会などで積極的に症例発表を行う

※2回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し、外来や他科診療科の入院患者対応などを含め研修を実施する

5. 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	病棟カンファレンス 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	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				
医局	カンファレンス	抄読会	クルズス	論文検索・読解	論文検索・読解

6. 指導体制

指導責任者：副院長兼糖尿病・内分泌内科部長 安孫子 亜津子

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

●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、北海道大学病院、札幌医科大学附属病院を参照

【腎 臓 内 科】

1. 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以上の患者数を有し、透析患者は増え続けてきました。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可能になり、研修医はそのスキルが問われています。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であり、腎臓内科の必要性は増している状況と考えられます。

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。

当科では腎炎や初発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. 一般目標

1. 検尿異常に対する適切な対応ができる
2. 腎生検による病理所見と合わせて正しい腎炎・初発症に対する治療ができる
3. 電解質異常や酸塩基平衡を理解し、適切な体液管理ができる
4. 末期腎不全に近い患者に対して適切な腎代替療法の選択と準備ができる
5. 血液透析・腹膜透析の概念を理解し、適切患者管理と合併症管理ができる

6. チーム医療の中での慢性疾患に対する医師としての役割を理解する

3. 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

4. 研修方略

1. 指導医の指導のもと入院患者の診療を担当し、主体的に診療する

2. 病棟カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行い治療方針を発表する

3. 初診外来患者の問診、理学所見を記載する

4. 担当患者の検査所見を指導医と共に判断し、治療方針を考える

5. 上級医の行うインフォームドコンセント（IC）、Shared decision making（SDM）に同席する

6. 透析カテーテル挿入に積極的に参加する

7. 担当患者の手術に助手として主体的に参加する

※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 透析室診療 腎臓内科外来診療 透析外来診療	病棟回診 透析室診療 腎臓内科外来診療 透析外来診療	病棟回診 透析室診療 腎臓内科外来診療 透析外来診療	病棟回診 透析室診療 腎臓内科外来診療 透析外来診療	病棟回診 透析室診療 腎臓内科外来診療 透析外来診療
午後	シャント作製手術 CAPD チューブ留置術	シャント作製手術 CAPD チューブ留置術 シャント PTA 心エコーカンファレンス	シャント作製手術 CAPD チューブ留置術 総回診	シャント作製手術 CAPD チューブ留置術	シャント作製手術 CAPD チューブ留置術 CAPD カンファレンス HD カンファレンス

6. 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

7. 評価方法

旭川赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に準ずる

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

【脳 神 経 内 科】

1. 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 2 名が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年間の入院患者数は 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ランスを行っている。
- ⑧日本内科学会、日本神経学会の地方会での発表も行っている。

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、メディカルスタッフ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. 研修方略

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

***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

※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

5. 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 パーキンソン病教室 (3 ヶ月に 1 回)	病棟回診 脳 SPECT 検査
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 研修	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

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、北海道大学病院、札幌医科大学附属病院を参照

【外 科・呼吸器外科】

1. 概要・特徴

当科は外科医 9 名（2023 年度）で、消化器一般外科（上部および下部消化管、肝胆膵、ヘルニアなど）、乳腺外科、呼吸器外科などを担当し、さらに救急医療（急性腹症や、外傷を含む胸腹部重症疾患など）にも対応しています。

2023 年の全身麻酔手術件数は約 780 件で、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行っており、消化器一般外科領域の約 8 割、呼吸器外科領域の 9 割以上で鏡視下手術を選択しています。2022 年より新規に最新型手術用ロボット（da Vinci Xi）も導入し、肺がん、大腸がん、胃がんの多くの症例に対してロボット支援下手術を行っています。

手術適応が考えられる症例について、消化器内科などと定期的にかンファレンスを行っています。消化器がんに対する術後補助化学療法、乳がんに対する化学療法、終末期がん患者に対する緩和医療なども行っています。

当院は第三次救急指定病院、ドクターヘリ運用病院です。道北各地より搬送されてくる多発外傷症例（交通事故その他）、急性腹症症例などに対し、麻酔科をはじめとする他科と協力しながら緊急手術や全身管理などを行い、集中治療の一翼を担っています。

また、糖尿病、高血圧、高脂血症、睡眠時無呼吸症候群のいずれかを伴う肥満症に対する減量手術（LSG）を行っている現在道北では唯一の認定施設です。

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、メディカルスタッフ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. 研修方略

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
- ・ドレープ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

※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

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	術前カンファレンス 病棟回診 手術	病棟カンファレンス MMG 読影 病棟回診 手術
午後	手術 術後管理	手術 術後管理	手術 術後管理	手術 術後管理	手術 術後管理
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			多職種 合同カンファレンス
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：第一外科部長 市村 龍之助

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、北海道大学病院、札幌医科大学附属病院を参照

【救 急 科】

1. 概要・特徴

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。（2023 年度受診者総数 8,857 人、救急車搬入総数 4,809 人）

救急科研修は ER 診療を中心に行われるが、12 週の研修のうち、4 週を臨床麻酔に当てている。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。

救急科研修の内容としては、救急患者へのファーストタッチによる意識 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、救急患者重症度トライアージ能力を習得することができる。

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

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

当院は道北ドクターヘリの基地病院でもあることから、希望があれば研修医は、OJT (On the job training) としてドクターヘリに同乗し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。

また、自然災害時には研修医の希望があり、その技能を指導医が認めた場合は、救護班に帯同することもある。

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（3 回/月以上）に携わることで、たくさんの症例を経験し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

(一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。二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

⑫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

⑬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(ウイルス、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、外アジトース)・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

4. 研修方略

①1 年次 8 週以上、2 年次 4 週以上の合計 12 週以上は、ER 診療を中心に救急科研修を行う

②救急科研修のうち 4 週以上を臨床麻酔に充てる

③ER 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)(現在はコロナ禍のため中止)

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

※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	救急外来診察 入院患者回診	救急外来診察 入院患者回診	救急外来診察 入院患者回診	救急外来診察 入院患者回診	救急外来診察 入院患者回診
午後					
当直業務	3～5回程度/月 翌日（当直明け）は休み				
フライトドクター	基本、2年目研修医において希望により2～3回程度のOJT研修				

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

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、北海道大学病院、札幌医科大学附属病院、前橋赤十字病院を参照

【麻 醉 科】

1. 概要・特徴

当科における診療領域は麻酔(2023 年度 手術件数 4,742 件、うち麻酔科管理手術件数 3,363 件)、集中治療(2023 年度 ICU/CCU 症例 183 例)ならびに救命救急センターにおける ER 診療(2023 年受診者総数 8,857 人、救急車搬入総数 4,807 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、パルスオキシメータ、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. 研修方略

- ・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

※2回目以降リポートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

***手術室 麻酔研修 チェックリスト**

①基礎的知識

麻酔の目的、種類、合併症について説明できる

②術前診察

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

③全身麻酔

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

☐ 手術終了後に麻酔薬の投与を中止し、適切なタイミングで安全に気管挿管チューブを抜去することができる

☐ 退室前にバイタルサイン、鎮痛状態、シバリング・嘔気などの有害症状の有無などをチェックして、退室の判断ができる

☐ 手術翌日に病室を訪問し、麻酔合併症の有無などを評価できる

④その他の麻酔

☐ 脊椎麻酔において、適切な体位、穿刺部位の同定、穿刺部位の消毒および局所麻酔を行うことができる

☐ 脊椎麻酔において、ス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

5. 週間スケジュール

麻酔科医は、以下のスケジュールにて業務分担をおこなっている

研修医は、通常、月～金曜日で日中の麻酔業務を研修するが、他の麻酔科業務に帯同して指導を受けることも可能

		月	火	水	木	金	土	日
日勤帯	当直明け午前休み	△	1+△	△	△	1+△		
	麻酔科術前・外来診療				○			
	午前定期麻酔科枠	7	5	7	5	5	—	—
	午後定期麻酔科枠	7	8	7	7	7	—	—
	救命ホットライン	○	—	—	—	—	○	—
	フライトドクター	旭医大	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

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

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、北海道大学病院、札幌医科大学附属病院を参照

【小児科】

1. 概要・特徴

小児科は、新生児から中学生(疾患によっては成人まで)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。

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

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

【研修目標と内容】

百聞は一見にしかず。でも見ているだけでは力をつかない。
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. 研修方略

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を観察し、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

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、発熱、頭痛、めまい、けいれん、嘔声、咳・痰、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（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）、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

乳幼児健診、発達外来等に参加することで患者や家族に全人的に対応できる力を養います。

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。

※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟 外来 内分泌外来 心臓外来 (月1回)	病棟 外来 喘息・アレルギー外来	病棟 外来 喘息・アレルギー外来 心臓外来 (月1回)	病棟 外来 発達・心理外来	病棟 外来 内分泌外来
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	病棟 外来 喘息・アレルギー外来

6. 指導体制

指導責任者：第一小児科部長 諏訪 清隆

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

●小児科他施設研修については、『協力型病院』の項目、北海道大学病院、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、北海道立子ども総合診療総合医療・療育センターを参照

【産婦人科】※自由選択研修のみ

1. 概要・特徴

当院の産婦人科では、指導医のもとで外来、病棟業務の研修を受けられる。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妊娠の診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. 研修方略

① 診察

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）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、尿路造影、CT、MRI検査など

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

※2回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

5. 研修実施計画・週間スケジュール

- 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 病棟カンファレンスに参加する
- 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

6. 指導体制

- ①外来、病棟、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指導医：産婦人科医師 玉手 健一

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、北海道大学病院、札幌医科大学附属病院、旭川医科大学病院、NTT 東日本札幌病院、旭川厚生病院、市立旭川病院、名寄市立総合病院、北見赤十字病院、釧路赤十字病院を参照

【脳 神 経 外 科】

1. 概要・特徴

当院の道北地方における役割は、救急医療を中心とした高度急性期医療の提供にあります。救命救急センターを有し、道北ドクターヘリの基地病院にもなっています。毎年、数多くの救急患者を受け入れています。そのうちの約 1/4 を脳卒中や頭部外傷が占めていて、当科が中心となって診療を行っています。脳卒中症例は年間約 1000 例で、くも膜下出血に対する外科治療や脳梗塞に対する血管内治療（急性期血栓回収療法）等は全国でも有数の症例数を有しています。

開頭手術では、未破裂脳動脈瘤や良性脳腫瘍等の定期手術症例も多く、治療困難例も含めて良好な手術成績をあげています。特に脳血管障害の領域では世界的にも高い評価を受けていて、海外からも多くの留学生が訪れています。また、脳血管内治療の分野でも、日本脳神経血管内治療学会の専門医訓練施設の認定を受けており、脳動脈瘤に対するフック・インター治療等の最先端の治療を行っています。

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 10 か月間選択することが可能であり、脳神経外科の専攻医プログラムの選択を目指している初期研修医にとっては、これらの豊富な症例（神経腫瘍、脊椎疾患、小児奇形以外のほぼすべての症例を経験可能）からの臨床経験により、脳神経外科専門医を取得するための基礎を築き上げることができます。脳神経外科を目指さない初期研修医においても、短期間の研修期間で縫合処置、IVH 挿入、腰椎穿刺等の基本手技についての多くの経験が可能で、誰もが救急で扱う可能性のある脳卒中患者の初期対応を学ぶことができます。

その他、患者家族との医療対話、多職種との医療連携等で良好なコミュニケーションを図るために医師として重要なノンテクニカルスキルを磨くことも重要な研修項目と考えています。

2. 一般目標 (GIO)

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 (SB0s)

- 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指導医や上級医、メディカルスタッフ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基本的な原理を理解し、代表的

な疾患における基本的な所見の読影ができる

⑨静脈確保・中心静脈確保・挿管・腰椎穿刺の適応・合併症について理解を深め、実際の手技を安全に行うことができる

⑩セルリッガー法による脳血管撮影手技について学び、診断について理解を深める

⑪外科的一般的手技・穿頭手術・開頭手術・顕微鏡手術・血管内手術に参加し、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. 研修方略

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

※2 回目以降リポートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30 外来 9:00 病棟カンファレンス 病棟回診 処置 9:30 定期手術 (血管内手術)	8:30 外来 9:00 病棟カンファレンス 病棟回診 処置 9:30 定期手術	8:30 外来 9:00 病棟カンファレンス 病棟回診 処置 9:30 定期手術	8:30 外来 9:00 病棟カンファレンス 病棟回診 処置 9:30 定期手術 (血管内手術)	8:30 外来 9:00 病棟カンファレンス 病棟回診 処置 9:30 定期手術
午後	13:30 脳血管撮影		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。また、救急患者が搬送された場合、指導医と一緒に初期対応を行う。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

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、北海道大学病院、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. 研修方略

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、血管吻合を行う
- 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

※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

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	外来 病棟回診	病棟回診 手術	外来 病棟回診
午後	手術	(手術) (血管内治療)	検査 血管内手術	手術	手術

6. 指導体制

指導責任者：心臓血管外科部長 筒井 真博

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、北海道大学病院、札幌医科大学附属病院を参照

【整 形 外 科】

1. 概要・特徴

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、年々増加傾向にある慢性疾患を複数持つ高齢者の整形疾患・骨折への対応についても学ぶことができる。

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。

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ことができる
- 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・メディカルスタッフ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. 研修方略

- ・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
- ※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

5. 週間スケジュール

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

6. 指導体制

指導責任者：第一整形外科部長 高橋 滋

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、北海道大学病院、札幌医科大学附属病院を参照

【形成外科】

1. 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ドクターヘリ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っており、少なくとも年に2回は学会発表を行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、メディカルスタッフと良好な連携を形成する

4. 研修方略

- ・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が必要な患者の治療計画、治療戦略に携わる

※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

◆手術の区分別件数

NCD 形成外科疾患大分類	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
I 外傷	188	147	164	223	242
II 先天異常	24	16	9	18	10
III 腫瘍	355	410	428	407	366
IV 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド*	39	48	25	35	31
V 難治性潰瘍	142	129	130	164	163
VI 炎症・変性疾患	81	179	163	135	68
VII 美容	0	0	0	0	0
VIII その他	94	106	146	138	88
Extra レーザー治療	21	45	73	32	44
合計	944	1080	1138	1152	1012

5. 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

6. 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	↓	
夕方	↓	↓	↓	↓	

7. 指導体制

指導責任者：形成外科部長 丹代 功

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

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

【泌尿器科】

1. 概要・特徴

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) 患者の病歴聴取とカルテ記載ができる
- 2) 泌尿器科疾患の診断に必要な腹部の診察や直腸診を行うことができる
- 3) 診断に必要な検査を選択し実施できる
- 4) 疾患ごとに病態から適切に治療方法を選択し、治療を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. 研修方略

- (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 に沿ったカルテ記載を習得する
 - (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・専門医と患者を診療し、検査・診断・治療方法を研修する
 - (オ) 手術に参加し手術の基本手技を理解し習得する
- ※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

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	カンファランス	手術
夕方	病棟回診	病棟回診	病棟回診 カンファランス	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

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、北海道大学病院、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. 研修方略

- ①眼球模型や模擬患者を用いた眼科的検査の実習を行う
 - ②実際の患者の検査および診察を行う
 - ③神経学的検査法と所見のとらえ方を学ぶ
 - ④点眼薬の薬理を理解し、処方の方法を学ぶ
 - 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
- ※2 回目以降リポートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

<年間手術研修（2023 年）>

白 内 障	544 件
緑 内 障	1 件
網膜硝子体	69 件
そ の 他	15 件

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 9 : 30 手術	8 : 30 外来	8 : 30 外来 9 : 30 手術
午後	13 : 00 手術 14 : 00 検査・治療	14 : 00 検査・治療	13 : 00 手術 14 : 00 検査・治療	14 : 00 検査・治療	13 : 00 手術 14 : 00 検査・治療

6. 指導体制

指導責任者：第一眼科部長 片岡 信也

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

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

【耳鼻咽喉科】

1. 概要・特徴

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。

2023年度の年間外来患者数は9,348人(1日平均約39人)であり、年間の手術件数は443件(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。

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. 研修方略

1) 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) 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、患者の日々の変化の把握に努める

※2 回目以降リポートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

<手術件数（年間約 443 件）>

- 1) 中耳手術:45 件
- 2) 鼻・副鼻腔手術:196 件
- 3) 口腔咽頭手術:62 件
- 4) 喉頭手術:14 件
- 5) 甲状腺・副甲状腺手術:46 件
- 6) 顔面外傷手術:11 件
- 7) その他(耳下腺腫瘍など):69 件

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）	外来（2 名）		外来（2 名）	外来（2 名）
	回診	回診	回診	回診	回診
	手術		手術		
午後	外来 （1～2 名）	外来 （1～2 名）		外来 （1～2 名）	外来 （1～2 名）
	手術	手術	手術	手術	
			病棟 カンファレンス		

6. 指導体制

指導責任者：第一耳鼻咽喉科部長：片田 彰博

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

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

【病 理 診 断 科】

1. 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た 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. 研修方略

- 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、その後ディスカッション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ットを行う
- 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の症例では病理学的解析とまとめを行い発表する

※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

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	8:30 消化器・呼吸器 手術症例カンファレンス (外科・呼吸器外科 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

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、北海道大学病院、札幌医科大学附属病院を参照

【放 射 線 科】

1. 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 15 年以上が経過した。現時点でスタッフは 2 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. 研修方略

- ・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

※2 回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

5. 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

6. 指導体制

指導責任者：第一放射線科部長 長沢 研一

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

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

【皮膚科】

1. 概要・特徴

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、アフィキシ、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. 研修方略

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

※2回目以降ローテートする場合は、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する

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（病棟カンファレンス） 症例のレビュー	検査 病棟 症例のレビュー 術前カンファレンス	検査 手術・術後カンファレンス 病棟 症例のレビュー	検査 病棟 症例のレビュー

6. 指導体制

指導責任者：皮膚科部長 木ノ内 基史

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、北海道大学病院、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、北海道大学病院、札幌医科大学附属病院、医療法人北仁会 旭山病院、医療法人社団圭泉会 旭川圭泉会病院、市立旭川病院、医療法人社団志恩会 相川記念病院、北見赤十字病院、名寄市立総合病院を参照

【総合診療科（院内呼称）】

1. 概要・特徴

総合診療科は、紹介すべき診療科を特定できない患者を、地域医療連携室経由での予約を通して診療を行います。特定の臓器に限定することなく患者を全人的に診察します。適切な診断・治療へと導くために必要な基本的診療能力が重要となります。診療においては、病態生理に基づいた医療面接・身体診察法・臨床推論の過程を経て、専門診療科への紹介・継続診療・治療完結などの方針決定を行います。

さまざまな症候・疾患をもった症例の初診対応を行うことにより、基本的診察能力・臨床推論を学ぶ場として、研修のなかで重要な意義をもっています。

2. 一般目標

①患者の症状や身体所見、検査所見に基づいた診断及び初期治療を的確に行うことができる

その際に特定の臓器・疾患に限定せず全人的に患者をとらえ、多角的に診察することができる

②診療を行う上で患者と医師関係の良好な構築を心がけ、チーム医療の一員として適切なコミュニケーションをとりつつチームリーダーとしての自覚をもって診察することができる

③必要とされる医学的知識や技術を習得し、患者の感性および死生観や宗教観などの多様な価値観を考慮しつつ全身的・総合的に患者中心の医療を心がけ診察することができる

またその際に適切な社会保健サービスを適応し、患者・家族のニーズを満たすよう考えることができる

④医療における過誤や事故が起こる要因について理解し、安全確認の考え方を理解・実践できる

3. 行動目標

①医療面接

診療に必要な情報を的確に聴取できる

患者、患者家族、医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれる

②基本的身体診察法

病態の正確な把握ができるように、全身の観察を行い記録できる

③基本的臨床検査

検体検査、生理学的検査、病理組織検査、レントゲン検査、CT・MRI 検査

④基本的手技

気道確保、気管内挿管、人工呼吸、心臓マッサージ、除細動等の救急処置が行える

採血、皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保など注射手技が行える

導尿が行える

ドレナージや検体採取の為に穿刺ができる

⑤基本的治療

療養指導ができる

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

輸液療法ができる

輸血による効果と副作用について理解し輸血が実施できる

⑥医療記録

診療録を記載し、管理できる

処方箋、指示書を作成し、管理できる

診断書、死亡診断書、その他証明書を作成し、管理できる

紹介状と紹介状への返書を作成でき、管理できる

⑦診療計画

診療計画を作成し、診療がトータルや療養担当規則にのっとって診療できる

入退院の適応を判断し、患者や家族の社会的背景も考慮し適切な社会資源を利用できる

4. 研修方略

臨床研修プログラム必修研修である一般外来研修を、内科研修の平行研修として実施する。

内科研修中に、週に1～2回当番が割り当てられ、患者の来院時にスタッフから連絡が入るので、総合診療外来に赴いて患者の診療を行う。患者来院までは、通常通りローテート中の診療科（内科系）での研修を行う。

外来診療にあたっては、指導医・上級医の指導のもと、問診・診察・検査・処置・処方等にあたり、診察終了後は必ず振り返りを行う。

研修医にどのレベルまでの診療を許容するかは、指導医・上級医が研修医の能力レベルを見極め個別に判断し研修を実施する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	—	外来診療	外来診療
午後	外来診療	外来診療	—	外来診療	外来診療

6. 指導体制

輪番制：糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、健診部

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

【北海道大学病院】

住 所: 〒 060-8648 札幌市北区北 14 条西 5 丁目

電 話: 011-706-7050 または 011-706-7045

【研修実施責任者】

臨床研修センター長（消化器外科学分野Ⅱ 教授） 平野 聡

【研修の理念及び目標】

理念：良質な医療を提供すると共に、優れた医療人を育成し、先進的な医療の開発と提供を通じて社会に貢献する

目標：①患者本位で安心・安全な医療の提供

②人間性豊かで自律した医療人の育成

③先進的かつ高度な医療の開発と提供

④未来を見据えた地域医療・地域社会への貢献

【プログラムの目的と特徴】

市中病院で研修中の研修医を短期間で受け入れ、大学病院での研修も経験し幅を広げる

【研修期間】

「1 診療科 1 ヶ月または 2 ヶ月」あるいは「2 診療科（2 診療科合わせて 3 ヶ月）」

【受入人数】

若干名

※上半期、下半期ごとに募集。詳細は北海道大学病院から研修協力病院宛てに通知する受入案内を確認のこと。希望多数の場合は、ご希望に添えない場合もあります。

【診療科毎の紹介】

別添のとおり

呼吸器内科					
非腫瘍、肺循環	非腫瘍・肺循環系の呼吸器疾患（閉塞性肺疾患、びまん性肺疾患、アレルギー性肺疾患、呼吸器感染症、肺高血圧症など）の考え方、鑑別、治療方法を学ぶ。問診、診察、胸部写真・呼吸機能検査・心電図の読み方から、気管支鏡検査、心エコー、右心カテーテル検査、抗生剤やステロイドの使い方、呼吸循環管理まで、内科医としての基本的な考え方を学んでもらう。				
腫瘍	肺癌のみならず、胸部の結節性陰影・腫瘤性陰影、胸膜病変、胸水の考え方、鑑別、診断アプローチ方法を学ぶ。気管支鏡、化学療法、分子標的治療の適応と実際の使用方法を学ぶ。また、癌患者の全身管理を通じて内科医としての基本的な考え方を学び、癌患者への接し方、告知の方法も学んでもらう。				
	月	火	水	木	金
午前		8:30- 肺循環カンファ 10:00- 気管支鏡	総回診 11:30- 医局会		10:00- 気管支鏡
午後	16:00- 非腫瘍・肺癌Gカンファ 17:30- 病理カンファ	14:00- 透視下気管支鏡、 心カテ 17:00- 放射線治療カンファ 17:30- 外科カンファ	14:00- 透視下気管支鏡		16:00- 非腫瘍カンファ

リウマチ・腎臓内科					
膠原病	自己免疫疾患の診断と治療・発熱性疾患の鑑別・腰椎穿刺・骨髄穿刺・中心静脈確保・胸腹水穿刺				
腎臓	腎疾患の診断と治療・電解質の管理・透析・中心静脈確保・胸腹水穿刺				
	月	火	水	木	金
午前	総回診（糖尿病・内分泌内科と合同）	回診・病棟	回診・病棟	回診・病棟	回診・病棟
午後	カンファレンス（不定期で関節エコーカンファレンス）	医局会（レジデントレポート、研究発表）	病棟	病棟	病棟
備考	カンファレンスの内容・曜日などは変更となることがあります。随時外来見学があります。				

糖尿病・内分泌内科					
糖尿病の専門的管理と患者教育・他科入院患者の血糖コントロール、内分泌疾患の鑑別と負荷試験を含む診断と治療					
	月	火	水	木	金
午前	8:30- モーニングカンファレンス、 内分泌検査、病棟業務 11:00- 総回診	8:30- モーニングカンファレンス、 内分泌検査、病棟業務	8:30- モーニングカンファレンス、 内分泌検査、病棟業務	8:30- モーニングカンファレンス、 内分泌検査、病棟業務	8:30- モーニングカンファレンス、 内分泌検査、病棟業務
午後	病棟業務 他科血糖管理 サマリー作成	病棟業務 他科血糖管理 サマリー作成	病棟業務 他科血糖管理 16:00～カンファレンス	病棟業務 他科血糖管理 サマリー作成	病棟業務 他科血糖管理 サマリー作成
備考	カンファレンスの内容・曜日などは変更となることがあります。随時外来見学があります。				

消化器内科					
肝臓	●肝炎ウイルス治療に対する抗ウイルス治療を理解し、習得する。 ●肝臓に対する各種治療を理解し、習得する。 ●食道静脈瘤治療に対する治療を理解し、習得する。 [グループ 研修] 月：17 時～外科・放射線科合同カンファレンス、木：16 時～グループ カンファレンス、グループ 回診				
内視鏡	●模型を使い、消化管内視鏡手技と撮像法の基本を理解し、習得する。 ●上記をマスターできたら、実際に患者（意識下鎮静患者）に対して上部消化管内視鏡検査を実践する。 ●内視鏡所見の記載法を習得する。 ●消化管疾患の内視鏡診断、治療の基本、合併症を理解する。 ●消化管疾患の内視鏡治療における入院管理を理解する。 [グループ 研修] 月：8 時 15 分～内視鏡画像カンファレンス 木：8 時 30 分～内視鏡画像カンファレンス、抄読会、18 時～グループ カンファレンス、抄読会、病理検討会 月～金：17 時 00 分頃グループ 回診、月～金：午前 上部内視鏡検査、午後 大腸検査、内視鏡治療				
胆膵	●胆膵内視鏡検査・処置を実際に見て、処置の介助をすることで理解を深める。 ●膵胆道疾患において、US, CT, EUS を中心とした画像診断の基本を身につける。 ●膵胆道癌に対する標準的化学療法、支持療法を理解し、習得する。 [グループ 研修] 月曜夕方：グループ カンファレンス 月～金午前（不定期）：超音波内視鏡検査 月～金午後：ERCP および EUS 関連手技 水：17 時～外科内科放射線科合同カンファレンス 月～金：9 時 00 分/17 時 00 分頃グループ 回診				
化学療法	●消化器癌に対する標準的化学療法、支持療法、緩和ケアを理解し、習得する。 ●腫瘍関連の諸症状(癌性疼痛など)に対する集学的治療の実践。 ●新薬開発に触れることで薬剤開発の流れや仕組みを理解する。 [グループ 研修] 月：18 時～グループ カンファレンス 水：17 時 30 分～外科合同カンファレンス(胆膵) 木：9 時～放射線科合同カンファレンス(メール会議)、隔週 16 時 30 分～外科／放射線科合同カンファレンス(消化管)、18 時～グループ カンファレンス 月～金：8 時 30 分/17 時 00 分頃グループ 回診、(不定期/午後)CV ポート造設術				
炎症性腸疾患	●潰瘍性大腸炎、クローン病を中心に原因不明の難治性腸疾患の基本的な診断方法、治療方法を身につける。 ●画像診断としてエックス線、CT、エコー、バリウム造影、上下部消化管内視鏡検査の読影、補助を行う。 ●疾患のみを診るのではなく、各患者の背景を含めた全人的な医療を実践することで、医師として必要な人間性、人格を養う。				
	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 内視鏡検査	7 時 30 分：チャートカンファレンス 9 時 30 分：教授回診	病棟業務 内視鏡検査	病棟業務 内視鏡検査	病棟業務 内視鏡検査
午後	内視鏡検査／治療 病棟業務	内視鏡検査／治療 病棟業務 17 時 30 分：医局会	内視鏡検査／治療 病棟業務	内視鏡治療／治療 ラジオ波 (RFA) 病棟業務	内視鏡検査／治療 病棟業務
備考	各グループ によるスケジュールは上記研修内容を参照				

循環器内科					
通常	指導医のもと担当患者を受け持ち、診断、病態把握のための診察・検査を行い、診断に至るプロセスを学ぶ。 循環器疾患の病態・検査・治療に関する基礎知識の習得を行う。 胸部レントゲンならびに心電図の読影を行う。 心エコー検査を自ら施行し、エコー所見の読影を行う。 心臓カテーテル検査（右心カテーテル検査、冠動脈造影検査）を自ら施行し、検査所見を理解する。				
心エコー	心エコー検査を自ら施行し、エコー所見の読影を行う。 経食道心エコーなど特殊検査の所見の読影を行う。 原則、循環器内科（通常グループ）を1か月以上ローテーションする研修医に限る。				
	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	症例検討会 教授回診	病棟回診	病棟回診	心臓電気生理検査 カテーテルアブレーション治療
午後	TAVI、MitraClip（手術室）不整脈カンファレンス	重症心不全カンファレンス VAD カンファレンス 虚血性心疾患カンファレンス	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	心エコーカンファレンス
備考	その他：病理カンファレンス、外科症例カンファレンスへの参加				

血液内科					
上級医のもと主治医として、化学療法・造血幹細胞移植を中心とした血液疾患への治療を行います。食事摂取不良・全身状態不良に対する全身管理が行えます。骨髄穿刺・生検、髄液検査、抗がん剤の髄腔内投与、中心静脈カテーテル挿入などの手技を可能な限り行っていただきます。その他、細胞採取、各種感染症への対応方法、抗生剤やステロイドの使い方、HIV/AIDSの管理・治療、臨床研究、各種血液検査所見の解釈についても学びます。					
	月	火	水	木	金
午前	8:30～病棟回診、病棟診療、各種検査	8:30～病棟回診、病棟診療、各種検査	8:30～病棟回診、病棟診療、各種検査	8:30～病棟回診、病棟診療、各種検査	8:30～病棟回診、病棟診療、各種検査
午後	病棟診療、各種検査 16:00～ 臨床カンファレンス 病棟 Gr カンファレンス	病棟診療、各種検査	病棟診療、各種検査 18:00～ リサーチカンファレンス	病棟診療、各種検査 13:30～教授回診 （不定期）	病棟診療、各種検査

腫瘍内科					
肺癌、頭頸部癌、消化器癌、軟部肉腫、神経内分泌腫瘍、乳癌、甲状腺癌、原発不明癌など、臓器横断的に全身の幅広い領域の悪性固形腫瘍の診断、治療（薬物療法や化学放射線療法など）を通して、内科における基本的な臨床能力を身につけます。					
	月	火	水	木	金
午前		抄読会	放射線治療 Conf.	乳腺 Conf.	
午後	神経内分泌腫瘍 Conf. （月 1）	頭頸部癌 Conf.	症例検討会・総回診 がんゲノム EP	消化器癌 Conf.（隔週） 皮膚腫瘍 Conf.	リサーチ Conf.
備考	9:00- 病棟ミニカンファ→朝回診。 16:30 夕回診。 ★EP＝エキスパートパネル				

消化器外科Ⅰ					
肝臓外科	術前診断、術前術後検討会でのプレゼン、手術参加、縫合結紮実習、内視鏡縫合結紮実習、術後全身管理をおこないます。患者の病態はもちろんのこと、大学病院ならではの基礎疾患をたくさんもったハイリスク患者の術式決定、周術期管理を先輩医師に寄り添って、学びます。また、小児鼠径ヘルニアの手術や、一時的、永久の人工肛門造設術、人工肛門閉鎖術を実際の術者として経験してもらいます。内視鏡手術のトレーナーを用いたスキルアップや、習熟度に応じて、腹腔鏡下大腸切除術を術者として経験してもらいます。				
小児外科					
下部消化管外科					
	月	火	水	木	金
午前	回診、外来	回診、手術	回診、外来、手術	回診、手術	回診、外来、手術
午後	教授回診、抄読会、MMカンファレンス、術前カンファレンス	手術、回診	手術、検査、回診	手術、回診	手術、回診

消化器外科Ⅱ					
上部消化管外科	消化器疾患に対する高難度手術や鏡視下手術の理論と実践のすべてを学んでいただきます。特に消化器癌や救急医療では画像診断および手術適応について最新の知見を学ぶことができ、手術では、実際に手術メンバーとして参加し、皮切、縫合を行っていただきます。さらに、周術期管理の実践を通して、知識や検査の実際のみならず、中心静脈カテーテル挿入などの様々な手技を習得していただきます。				
胆・膵外科					
	月	火	水	木	金
午前	入院患者カンファレンス 教授回診	回診 検査 外来見学	手術症例カンファレンス 回診、手術	回診 検査 外来見学	術前カンファレンス、回診、手術
午後	検査、リサーチカンファレンス	検査、病棟管理、 結紮・縫合訓練（含、 腹腔鏡下）	手術、カンサボード	検査、病棟管理、 結紮・縫合訓練（含、 腹腔鏡下）	手術

心臓血管外科

プライマリ・ケアに必要な外科知識や病態、基本的な手技を心臓血管外科疾患を通して習得する。

	月	火	水	木	金
午前	入院患者カンファレンス、 回診、手術	入院患者カンファレンス、 回診、手術	入院患者カンファレンス、 回診、手術	入院患者カンファレンス、 回診、手術	入院患者カンファレンス、 回診、手術
午後	手術、回診	手術、回診	手術、回診	手術、回診、手術予定 患者カンファレンス	手術、回診

呼吸器外科

他の外科系診療科や内科、マタ-系志望の研修医に胸部画像診断、採血や縫合、ドレーン留置・管理、全身管理、手術適応の判断の実際などを学んでもらう。

	月	火	水	木	金
午前	8:30 初日はオリエンテーション 8:30 入院患者カンファレンス 9:00 朝回診 9:30 病棟管理、外来見学 AM 症例発表準備	8:30 入院患者カンファレンス 9:00 朝回診 9:30 病棟管理、外来見学	8:30 入院患者カンファレンス 9:00 朝回診 AM 手術	8:30 入院患者カンファレンス 9:00 朝回診 9:30 病棟管理、外来見学	8:30 入院患者カンファレンス 9:00 朝回診 AM 手術
午後	13:30 呼吸器病理切り出し PM 症例発表準備 15:00 夕回診 15:30 症例カンファレンス、 呼吸器外科カンファレンス	16:00 夕回診 17:30 呼吸器がんサ-ポート	PM 手術 16:00 夕回診	PM 結紮・縫合訓練 (含、胸腔鏡下) 16:00 夕回診	PM 手術 14:30 呼吸器病理切り出し 16:00 夕回診、 週末申し送り

整形外科					
上肢・スポーツ	指導医のもと担当患者を受け持ち、診断、病態把握のための診察を行い、診断に至るプロセスを学ぶ。 神経学的所見、筋・腱・関節所見に関する基礎知識の習得を行う。 Xp, CT, MRI などの画像の読影トレーニングを行う。 神経伝導速度検査の読影トレーニングを行う。 手術手技を理解し、基礎的な縫合などを習得する。 外来等で実際のスポーツ選手の診察をおこなう。試合に帯同し診察する。				
脊椎	指導医のもと担当患者を受け持ち、診断、病態把握のための診察を行い、診断に至るプロセスを学ぶ。 とくに神経症候学に関する基礎知識の習得を行う。 Xp, CT, MRI などの画像の読影トレーニングを行う 各病態（変性疾患・腫瘍・外傷・脊髄損傷・靱帯骨化症など）に関するミニレクチャーが充実しており、スモールディスカッションを通じて理解を深める。 手術手技を理解し、基礎的な縫合などを習得する。 担当症例に関しては助手として手術に入る。				
下肢・腫瘍	指導医のもと担当患者を受け持ち、診断、病態把握のための診察を行い、診断に至るプロセスを学ぶ。 主に関節所見に関する基礎知識の習得を行う。 四肢の軟部腫瘍（良性悪性）に関する基礎知識を習得する。 Xp, CT, MRI などの画像の読影トレーニングを行う。 手術手技を理解し、基礎的な縫合・関節鏡操作などを習得する。				
股関節	指導医のもと担当患者を受け持ち、診断、病態把握のための診察を行い、診断に至るプロセスを学ぶ。 主に関節所見に関する基礎知識の習得を行う。 Xp, CT, MRI などの画像の読影トレーニングを行う。 手術手技を理解し、基礎的な縫合などを習得する。				
	月	火	水	木	金
午前	8:00 術後検討会 8:30 各グループ回診 9:00 ミニレクチャー 10:00 診察	7:30 脊椎カンファ 7:30 上肢カンファ 9:00 手術	8:00 各グループ回診 9:00 ミニレクチャー 10:00 診察	8:00 研究検討会 9:00 手術	8:00 各グループ回診 9:00 ミニレクチャー
午後	14:00 総回診 14:45 術前検討会 16:00 股関節カンファ	手術	診断・検査 17:00 下肢カンファ	手術	診断・検査
備考	研修期間及び希望によって研修する班を決めています。担当患者を受け持ち、術前診断、術前術後検討会でのプレゼン、手術参加、縫合結紮実習、内視鏡実習をおこないます。 上肢・スポーツ・脊椎・下肢・腫瘍・股関節と幅広い疾患に対して、診断・治療体系の基礎を学びます。 指導する医師数や手術件数も多いため、たくさんの研修医の受け入れが可能です。				

泌尿器科					
病棟、外来、手術と泌尿器科全般にわたり、指導医（専門医）の直接指導のもとで研修を積むことができる。					
	月	火	水	木	金
午前	手術	回診 外来研修	手術	回診 外来研修	症例検討会 回診 外来研修
午後	手術	病棟業務	手術	病棟業務：回診 ミニレクチャー	外来患者検討会

麻酔科					
1年目の1か月研修は手術麻酔を経験し、周術期管理を広く学ぶことを主眼としています。 手技として気道確保（マスク換気、気管挿管）、末梢静脈路・観血的動脈圧ライン確保の習得を目指しますが、2か月以降は神経ブロック、脊椎麻酔、硬膜外麻酔も習得可能です。 同じく、2年目以降の研修では手術麻酔だけでなく、「緩和」「ペイン」「集中治療」の研修も可能です。ご相談ください。					
	月	火	水	木	金
午前	8:15-勉強会 8:30-カンファ 8:45-手術麻酔	8:30-カンファ 8:45-手術麻酔	8:30-カンファ 8:45-手術麻酔	8:15-勉強会（不定期） 8:30-カンファ 8:45-手術麻酔	8:30-カンファ 8:45-手術麻酔
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
備考	「ペイン」は月水金AM外来のみであり、その他の時間は「緩和ケア」、「手術麻酔」と組み合わせることが可能です。 集中治療部の研修に関しては、「集中治療部」の項をご参照ください。				

麻酔科(集中治療部)					
上記「麻酔科」を参照してください。					
	月	火	水	木	金
午前	部署内カンファ 合同カンファ	部署内カンファ 合同カンファ	部署内カンファ 合同カンファ	部署内カンファ 合同カンファ	部署内カンファ 合同カンファ
午後	患者の治療 カルテ記載等	患者の治療 カルテ記載等	患者の治療 カルテ記載等	患者の治療 カルテ記載等	患者の治療 カルテ記載等
備考	ピンポイントで教員の講義、症例検討、慣れてきたら夜勤配置、患者の直接患者割付も考慮				

形成外科					
手術や外来、カンファランスでのプレゼンテーションを通じて、皮膚・軟部組織腫瘍、他科再建、頭蓋顔面・手足の先天異常および外傷など、多岐にわたる形成外科の診療領域全般にわたって広く知識を学ぶとともに、皮膚縫合などの基本手技を実践することが出来る。希望者には顕微鏡を用いたマイクロサージャリーの縫合実習を行う。					
	月	火	水	木	金
午前	手術	カンファランス 外来	外来	カンファランス 手術 外来	手術
午後	手術	総回診 カンファランス	手術	特殊外来	手術

乳腺外科					
・乳癌の疫学 社会的位置づけを知る ・医療チームの一員として、看護師、薬剤師等との多職種チーム医療を知る ・AYA 世代の悪性疾患として妊よう性維持、遺伝医療について知る ・診療に対する心がけを学び、入院・外来患者の診察法を知る ・助手として手術に参加し、指導医の元に結紮の手技を習得し実践を行う ・病理所見に基づく、術後治療選択について学ぶ ・化学療法、分子標的療法の治療効果および副作用について学び、支持療法について知る ・カンファレンスの準備・参加、学会への参加を通じて、今後の医師として意識すべき事を身につける					
	月	火	水	木	金
午前	症例カンファレンス 回診 初診外来	術前カンファ 回診 手術	術後カンファ、 回診 初診外来	Cancer Board 回診、手術	回診 病棟管理
午後	病棟管理、回診	手術、回診 放射線治療カンファ	病棟管理、検査、回診 病理カンファ	手術、回診 画像カンファ（月 1 回）	病棟管理、回診

救急科					
救急搬入症例の初期診療、および集中治療を含む入院診療が主体の研修です。 担当医として患者を割り当て、上級医と相談しながら主体的に治療に携わります。 重症患者を中心に幅広く全身を診る力を習得できます。 Dr. car 出動で病院前診療にも携わります。 勤務体制：基本的に我々救急医と同じ働き方をさせていただきます。朝 8:45-夕 17:00 までの日勤を月 3 回程度と朝 8:45-翌朝 10:30 までの勤務を月に 6 回程度行っていただきます。それ以外の日は休みです。					
	月	火	水	木	金
午前	申し送り、週間カンファレンス、抄読会、初療、病棟管理	申し送り、初療、病棟管理	申し送り、初療、病棟管理	申し送り、初療、病棟管理	申し送り、初療、病棟管理
午後	初療、病棟管理	初療、病棟管理	初療、病棟管理	初療、病棟管理	初療、病棟管理

脳神経内科					
神経診察手技の習得とそこから得られた結果の意義を理解し、自ら診断・治療計画を立てることができるような屋根瓦式研修をおこないます。 基本的な神経疾患診療から最新の治療まで幅広く経験することが可能です。 研修医セミナー、症例検討会、筋病理カンファレンスが適宜開催されており、研修医が上級医から学ぶ機会を十分に提供する環境が整備されています。					
	月	火	水	木	金
午前	回診 病棟	8:00～9:00 抄読会 9:00～ 総回診	回診 病棟	回診 病棟	回診 病棟
午後	病棟 16:00～神経放射線カンファレンス 回診	病棟	病棟 回診	病棟 回診	病棟 回診
備考	朝回診は 8:30～、夕回診は 16:00～を基本としています。筋生検(不定期)は 8:30～。 研修医セミナーや症例検討会、筋病理セミナー等が適宜開催されます。				

眼科					
外来業務、病棟業務をおこない、眼科医に必要な知識や手技を習得する。 豊富な手術症例に携わり、主に助手としてのスキルを学ぶ。 研修中は頻繁に豚眼にて実際の器具を用いた手術実習をおこない、顕微鏡下で手技を学ぶ。					
	月	火	水	木	金
午前	手術、病棟業務 外来	手術、病棟業務 外来	手術、病棟業務	手術、病棟業務 外来	手術、病棟業務
午後	手術、病棟業務 網膜カンファレンス クリニカルカンファレンス	手術、病棟業務 ぶどう膜炎カンファレンス	手術、病棟業務 教授回診 手術実習 クリニカルカンファレンス インシグナリティス	手術、病棟業務 病棟医長回診	手術、病棟業務 インシグナリティス（月 1 回）

耳鼻咽喉科・頭頸部外科					
まず耳鼻咽喉・頭頸部の所見の取り方を習得してもらいます。外来では新患者の問診をとり、上級医とともに診察、検査を行います。病棟では主治医の一員として担当患者の診察、全身管理を行います。手術では助手として基本的手技を習得した上で、気管切開術など基本的な手術においては上級者の指導のもとで術者として経験できます。カンファレンスでは術前患者の紹介、術後患者の報告を行ってもらいます。					
	月	火	水	木	金
午前	8:00 手術、病棟回診、 一般外来	7:30 カンファレンス 8:30 病棟回診、専門外来	8:30 病棟回診、 一般外来、専門外来	7:30 カンファレンス 8:00 手術、病棟回診	8:30 病棟回診、 一般外来、専門外来
午後	手術、病棟業務	14:00 頭頸部カンファレンス 病棟業務	病棟業務	手術、病棟業務	病棟業務

皮膚科

病棟での患者管理

- ・チーム医療の一員として、病棟での患者管理に携わり、指導医のもとの確な診療を行う
- ・各種検査の実践・理解・説明

基本的手術操作の獲得

- ・皮膚外科の基本手技を理解し、真皮および表皮縫合などができる
- ・植皮を必要とする悪性腫瘍摘出術など様々な手術の助手を経験する

外来診療

- ・指導医の皮膚科外来の診療助手を務める

	月	火	水	木	金
午前	外来 手術	外来 病棟	外来・専門外来（アトピー） 手術	総回診 病棟	外来 病棟
午後	病棟 手術	病棟 専門外来（水疱症） 病理ティーチング	病棟 手術 病理ティーチング 医局カンファレンス	専門外来 （乾癬、皮膚外来、PUVA） 病棟 研修医プログラム	病棟 専門外来 （表皮水疱症・魚鱗癬）

精神科神経科

- ・入院患者の担当医：
 - 上級医と一緒に担当（月6名程度）、診療グループでもサポート、疾患が偏らないよう振り分け
 - 長期研修の場合、診療グループは数ヶ月ごとにローテーション
- ・外来初診患者の問診と陪席：
 - 問診と初診医の診察見学（1日2名予約）
- ・カンファレンスでの発表：
 - 火・木の朝に入院患者のカンファレンス開催、月・水の夕方にも症例検討会開催
 - 火にリエゾンカンファレンス開催
- ・系統講義：
 - 短期研修向け（1か月）→月7時間、長期研修向け（通年）→年間120時間以上
- ・講演会・研究発表（教室行事）：
 - 毎週水曜日17時から開催

	月	火	水	木	金
午前	9:30 外来問診・陪席	8:30 病棟カンファ 9:30 外来問診・陪席	8:30 系統講義（年間） 9:30 外来問診・陪席	8:30 病棟カンファ 9:30 外来問診・陪席	8:30 系統講義（年間） 9:30 外来問診・陪席
午後	13:00 多職種カンファ 13:30 グループ回診 14:30 総回診 15:00 症例検討会	14:30 系統講義（月1） 15:00 リエゾンカンファ 16:00 系統講義（月1） 17:00 系統講義（年間）	13:40 病棟レク 16:00 系統講義（月2） 17:00 教室行事	15:00 系統講義（月1） 16:00 系統講義（月2） 17:00 系統講義（年間）	15:00 系統講義（月2） 16:00 系統講義（年間） 17:00 系統講義（年間）

脳神経外科

脳血管障害（小児含む）、脳腫瘍（小児含む）、脊髄疾患（小児含む）、機能的外科（functional neurosurgery）を中心に、幅広い神経疾患の外科治療を実際に主治医となり研修していただきます。習熟度・理解度に応じ、手術に加わっていただきます。

メンバーとして責任を持って診療に参加してもらいます。2 か月以上を推奨する理由は、学会発表の機会にも触れていただくためです。期間中は希望進路に関わらずメンバーの一員として働いていただきます。

	月	火	水	木	金
午前	週 間 予 定 確 認 （医局） 手術または脳血管造影 創部処置など	総回診 朝ミーティング、手術 創部処置、果房に応じ 外来見学	朝ミーティング 手術 創部処置など	総回診 手術（主に血管内治療）	朝ミーティング 手術 創部処置など
午後	手術 放射線カンファ タミーティング + 回診	イベントセミナー タミーティング + 回診	手術 タミーティング + 回診	タミーティング + 回診	手術 タミーティング + 回診
備考	随時、術前カンファレンスを行います。				

リハビリテーション科

運動学的・神経学的評価、神経心理学的評価、ADL 評価、嚥下機能評価について学ぶ。

患者の生活機能だけでなく背景因子についても把握し、患者の抱える問題に適切なリハビリテーション計画・処方など、「活動」に対する支援について学ぶ。

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 抄読会／勉強会 新来見学	病棟診療 新来見学	カンファレンス 医局会 リハ科病棟回診	病棟診療 新来見学	病棟診療 新来見学
午後	病棟診療 嚥下造影（内視鏡） 検査 カンファレンス	病棟診療	嚥下造影（内視鏡） 検査 嚥下カンファレンス 合同カンファレンス	病棟診療 ボツリヌス療法	病棟診療

産婦人科

産科（周産期）、婦人科（腫瘍、女性医学）、生殖医学の3分野に分かれて研修します。3分野全ての研修が理想ですが1分野1か月でも大丈夫です。

産科	月	火	水	木	金	
8：30～	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	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	
午前	病棟、妊婦健診	病棟、新来、手術	病棟、妊婦健診	病棟、新来、妊婦健診	病棟、新来、手術	
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
14：00～	産科ミーティング*					
16：30～	合同ミーティング*		勉強会			
婦人科	月	火	水	木	金	
8：00～	カンファレンス	手術、病棟	カンファレンス	病棟	手術、病棟	
午前	病棟、新来		病棟、新来			
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	手術	
14：00～	放射線カンファレンス	手術				
15：00～	プレゼン準備	病棟				
16：30～	合同ミーティング*	術後管理他		病理カンファレンス（月1回）	病棟	
17：30～			勉強会（月1～2回）		術後管理他	

小児科

血液・腫瘍・免疫	白血病や小児固形腫瘍の診断、化学療法、造血細胞移植の管理を学びます。 また、入院患者さんによっては免疫異常症、自己免疫・自己炎症性疾患の診断・治療を経験できることもあります。 日常診療のなかでは点滴確保や骨髄穿刺、腰椎穿刺といった処置も経験できるほか、骨髄標本の読み方の指導も行っています。 また、外来では、アレルギー疾患も経験することが可能です。
循環器	先天性心疾患を中心に新生児から成人までを診療しており、循環管理について学べます。 採血や静脈ライン確保などの手技に加え、希望に応じて心エコーやカテーテルにも触れてもらえます。
内分泌	成長障害・内分泌疾患の診断、治療、検査、遺伝学的検査を研修。 1. 甲状腺疾患（先天性、後天性） 2. 下垂体疾患（前葉、後葉） 3. 性腺疾患 4. 副腎疾患 5. 骨系統疾患 小児1型糖尿病・2型糖尿病・肥満症の診断、治療の研修、先天性疾患、遺伝性疾患、家族性腫瘍、などの遺伝医療の研修
腎臓	小児腎臓病全般の診療を行っています。 主な疾患として、ネフローゼ症候群、IgA腎症、膜性腎症、膜性増殖性糸球体腎炎、紫斑病性腎炎、先天性腎尿路異常、遺伝性腎疾患、ループス腎炎、腎不全、学校検尿異常（血尿、蛋白尿）などが挙げられます。
神経	小児神経疾患全般（てんかん、筋疾患、神経変性疾患など）に関して入院・外来での研修を行っています。 また、発達障害、自閉症に関して、主に外来での診療研修を行っています。
新生児	新生児グループでは、正常新生児から出生体重500g未満などの成育限界に近いハイリスク新生児までを診療の対象としています。産科のみならず、小児外科や眼科など多数の診療科と連携して診療に取り組んでいます。
備考	【新患紹介・総回診の日程】 新生児グループ：火曜日午後1時、その他のグループ：水曜日午後1時半＊1週間のスケジュールはグループによって異なります。

放射線治療科					
	放射線治療全般についての研修を行います。具体的には新患の診察、放射線治療計画の作成、放射線治療中の診察を指導医とともにを行います。 放射線治療の対象は原発性脳腫瘍、頭頸部腫瘍、肺癌、乳癌、消化器癌、泌尿器腫瘍、婦人科腫瘍、骨軟部腫瘍、小児腫瘍、悪性リンパ腫、転移性腫瘍等 全身・多岐にわたるため、全身の診察技術に触れることができます。				
	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来診察	病棟回診 外来診察	病棟カンファレンス リサーチミーティング	消化器科カンファレンス 病棟回診 外来診察	病棟回診 放射線治療中診察
午後	婦人科カンファレンス 小線源治療 治療計画作成 症例検討会	頭頸部カンファレンス 治療計画作成 症例検討会	治療計画作成 症例検討会	治療計画作成 小線源治療 症例検討会	治療計画作成 症例検討会

放射線診断科・核医学診療科					
体幹部、 中枢神経、 IVR（共通） 核医学	研修開始時に体幹部、中枢神経、IVR、核医学のどれを研修希望かを確認します。研修は8:30-17:00まで、体幹部（特に胸部・腹部のCT）・中枢神経グループ（頭部CT/MRI）はティーチングファイルでの自己学習の後、実際の症例を読影し適宜指導医から読影レポートのチェック・指導を受けます。IVRは朝8:30～の症例検討会から手技の見学、手伝いをします。 体幹部・中枢神経読影の研修として、画像検査の適応やモダリティ選択、造影検査の必要性、画像解剖、正常変異や病的所見の検出や記載、病態に応じた記載内容の検討、悪性腫瘍のステージング、鑑別疾患の挙げ方、手技の内容や適応、合併症などを学びます。 核医学診療科では実際のRI投与から画像の撮像、読影の流れを理解し、FDGを主体としたPET/CT検査及び各種RI検査の総合的な画像診断を学んでももらいます。また、甲状腺癌、Basedow病、前立腺癌、神経内分泌腫瘍に対するRI内用療法の適応や特長についても学んでももらいます。				
	月	火	水	木	金
午前	9:30- 症例カンファレンス 読影	読影	読影	8:00- 朝カンファレンス 読影	読影
午後	読影	読影 16:30- 症例カンファレンス	読影 16:30- 症例カンファレンス	読影 16:30- 症例カンファレンス	読影 16:30- 症例カンファレンス
備考	各グループは最大2名まで、必要に応じて研修医間で研修の順番や期間を調整していただく可能性があります。 研修するグループは週単位で調整可能です。				

病理診断科

実際の手術検体や生検検体の病理診断の体験を通じ、適切な検体の取り扱いや代表的な疾患の病理所見の診かた、鑑別診断などの思考過程、報告書記載の要点などを学びます。術中迅速診断や細胞診にも触れ、その意義や限界を学びます。日々の検討会、臨床病理カンファレンス、地方会などにおけるプレゼンテーションを通じて、病理所見や考察を正しく簡潔に伝えるスキルを学びます。

	月	火	水	木	金
午前	組織診断／顕鏡指導	組織診断／顕鏡指導	11:30 組織検討会	組織診断／顕鏡指導	組織診断／顕鏡指導
午後	報告書作成／（切り出し）	報告書作成／（切り出し）	13:45 皮膚病理検討会 （切り出し）／組織診断 ／顕鏡指導	報告書作成／（切り出し）	報告書作成／（切り出し）
備考	初日は 8:30 に、2 階病理部の診断室に集合してください。切り出しは週 1 回程度予定しています。				

感染制御部

①血液培養陽性患者に関する診療支援、感染症の診断および治療に関するコンサルテーションを中心に感染症診療の基本を学びます。これらを通して、抗菌薬適正使用に関する基本的な知識、予防接種に関する基礎的な知識、TDM の基本的な考え方等を習得します。
②ICT（Infection Control Team）と共に、院内感染事例の対応、ICT 会議や ICT ラウンドへの参加を通して、感染制御の考え方を習得します。

	月	火	水	木	金
午前	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討
午後	感染症セミナー	感染症セミナー	ICT ラウンドに同行	感染症セミナー	感染症セミナー

医療・ヘルスサイエンス 研究開発機構

治療・臨床研究は、①臨床研究実施計画書の作成、②手順書等の文書作成、③研究支援体制のチームビルディング、④倫理審査委員会への申請と承認、⑤研究の実施、⑥試験データのデータマネジメント、⑦統計解析、⑧最終報告書作成、これら一連の流れで行われます。研修プログラムは、研究の開始から終了までに必要な手順とその流れが理解できるよう、講義、実習、課題から構成されます。これらに加えて、知財戦略や細胞プロセッシングセンター・バイオバンク等における先端的な医療技術開発の現場にも触れることが出来るよう研修プログラムを準備しています。

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 研修課題の設定 講義： ・臨床研究・治験概要	講義： ・知財戦略 ・再生医療（CPC） ・臨床研究と厚労省行政	講義： ・臨床研究の CRC 支援 ・Phase1 について ・生物統計	実習 ・モニタリング研修 ・モニター認定証発行	課題の実施
午後	講義： ・臨床研究データのビジュアル ・研究の医療安全管理	講義： ・バイオバンク活用による 先端診断技術開発 課題の実施	講義： ・臨床研究の倫理 課題の実施	生命・医学系研究倫理審査委員会／認定臨床研究審査委員会への陪席（開催される場合）	・技術専門員会で課題の発表 ・研修ラップアップ
備考	直近で実施した研修プログラムの例として示しています。				

臨床遺伝子診療部

臨床遺伝子診療部では、遺伝診療（検査・診断）やヒトゲノム研究にかかわる遺伝カウンセリングを実施しています。研修期間中は、遺伝カウンセリングの同席やレクチャーを通して遺伝診療の一端に触れることができます。

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 家系図記載方法	遺伝カウンセリング 実習	遺伝カウンセリング 実習	遺伝カウンセリング 実習	遺伝カウンセリング 実習
午後	遺伝カウンセリング 実習	遺伝カウンセリング 実習	遺伝カウンセリング 実習	遺伝カウンセリング 実習	遺伝カウンセリング 実習
備考	研修期間中に、多領域（産婦人科、小児科、耳鼻科、神経内科、がん遺伝子診断部等）の遺伝診療についてのレクチャー及び定期カンファレンスあり				

超音波センター

現在、研修医の受入を休止しております。

検査・輸血部

現在、研修医の受入を休止しております。

【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 渡辺 敦

【プログラムの目的と特徴】

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

標準プログラムでは、研修医が個々に将来の専門性に係わらず、プライマリ・ケアに主眼を置いた自由なローテーションの選択を可能とする個別選択プログラムとしている。

周産期プログラムでは、将来の北海道の周産期医療を牽引する人材育成に向けて、分娩管理及び基礎的な手術技術の習得、母胎や胎児、新生児医療に関する総合的な医療技術の習得を目的とする。

【診療科毎の紹介／週間スケジュール】

札幌医科大学附属病院 臨床研修・医師キャリア支援センターホームページ

初期臨床研修＞各診療科・部門の概要及びおすすめ研修プラン（下記 URL）参照

<https://web.sapmed.ac.jp/byoin/center/early/model-plan.html>

～研修可能な診療科名～

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、腫瘍内科、血液内科、脳神経内科、総合診療科、感染症内科、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、検査部、病理診断科・病理部、リハビリテーション科、高度救命救急センター、集中治療部、神経再生医療科、遺伝子診療科

※プログラム掲載あり

神経精神科

1. 診療科の概要

神経精神科では、気分障害、統合失調症、不安症、アルコール依存症、認知症、摂食障害、自閉スペクトラム症などの広範囲の精神疾患患者を対象とした診療を行っている。病棟と一般外来に加え、物忘れ外来、こどもメンタルクリニック、精神療法専門外来、性別違和外来などの専門外来にて診療を行っている。また、他科の病棟に入院している患者に対しても、精神科リエゾン・コンサルテーションを積極的に行っている。さらに、高度救命救急センターに搬送された自殺未遂者の全例に対し、自殺

再企図を予防するための危機介入も行っている。

2. 臨床研修指導医

- ・指導責任者（科長）：河西 千秋
- ・指導医：橋本 恵理、柏木 智則、石橋 竜太朗、石田 智隆、野呂 孝徳

3. 研修担当者

氏 名：田所 重紀
連絡先：tadokoroshigenori@sapmed.ac.jp

4. 研修初日の集合時刻と集合場所

集合時刻：9時00分 集合場所：臨床教育研究棟10階 神経精神医学講座教室

5. 到達目標

- ・外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応ができる。
＜けいれん発作、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害＞
- ・外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたることができる。
＜認知症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）＞
- ・広範囲の精神疾患患者の対応について、精神科専門医に適切にコンサルトすることができる。

6. 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。

(2) クルース

- ・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。

7. 研修医の主な業務

- ・指導医や診療医による指導のもと、担当医として入院患者を診療する。
- ・外来にて新患患者の予診を行う。
- ・カンファレンスにて担当患者についてプレゼンテーションを行う。
- ・指導医や診療医による指導のもと、精神科リエゾン・コンサルテーションを行う。

8. 研修スケジュール

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月			外来または病棟研修				病棟研修			クル ス ス		
火			外来または病棟研修				病棟研修			クル ス ス		
水			外来または病棟研修				カンファレンス			クル ス ス		
木			外来または病棟研修				病棟研修			クル ス ス		
金			外来または病棟研修				病棟研修			クル ス ス		

9. 研修協力施設

- ・ たすきがけ研修病院（協力型臨床研修病院）
砂川市立病院、北見赤十字病院、帯広厚生病院
- ・ 短期研修可能な施設（臨床研修協力施設）
五稜会病院、中江病院、ときわ病院

【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】

卒後臨床研修センター長・地域共生医育センター教授 牧野 雄一

【指導医・医師】 小児科 15名（うち指導医3名）

産婦人科 10名（うち指導医3名）

【研修の理念及び目標】

旭川医科大学病院では、患者中心の医療を実践し、地域医療に寄与するとともに、国際的に活躍できる医療人を育成することを基本理念として、次の目標をかかげ臨床教育に取り組んでいる。

- 1) 生命の尊厳を尊重し、医の倫理、研究者の倫理を理解し、チーム医療に基づいた最適な医療を実践できる。また、解決すべき問題を自ら抽出することができる。
- 2) 基礎医学の素養に裏打ちされた臨床医学、社会医学に関する最新の知識を持っている。またこれらに基づいた最適な医療を実践するために生涯にわたる学習が必要であることを理解し、その方法を身につけている
- 3) 豊かな人間性を持って患者、患者家族と接することができる。
- 4) 患者の意思を尊重した適切な健康増進を図ることができるとともに（最適な）医療を提供するための実践的診療能力を身につけている。
- 5) 急性もしくは慢性の健康問題について診断と治療の原則を理解し、良質かつ安全な医療を実践できる。
- 6) 基礎医学・臨床医学・社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し評価するとともに、客観的思考を持って診療に応用することができる。また、新たな情報を生み出すために、症例報告などの学術活動を行うことができる。
- 7) 医療に対する社会的ニーズ、各種医療制度・システムを理解し、医療の実践、研究を通じて地域社会に貢献できる。

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、次の臨床研修の基本理念、到達目標のもとに本プログラムを遂行することとした。

臨床研修の基本理念

（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に着けることのできるものでなければならない。

【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。

将来必要な診療分野を臓器別診療分野から、きめ細かく、切れ目なく選択することが可能で、2年目を視野に入れた研修を自ら構築することができる。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、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国外の医療機関との遠隔医療を経験することができる。また、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。

E) 研修以外の時間を有効活用することにより、研修期間中から社会人枠を利用して本学大学院に入学することが可能であり研究活動に早期から着手できる。

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当たる。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充

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(<https://amu-pediatrics.jp/>)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(循環器、神経、新生児)	専門外来(神経、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、循環器) #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、感染・免疫、腎臓(第2、4週)、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1、3、5週))

3. 指導責任者 小児科教授 高橋 悟

*日本小児科学会専門医・指導医

*日本小児神経学会専門医・指導医

*日本てんかん学会専門医・指導医

4. 指導医 15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、周産母子科、女性医学科の2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。ローテーションは、4週間のうち2週間は周産母子科、2週間は女性医学科とする。

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不可欠なものである。

2) 行動目標

(1) 周産母子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、2つの生命を同時に扱う特殊性も考慮した上で、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。初期研修では、正常妊娠・分娩の診察法・管理と、正常胎児・新生児の診察法・管理を学ぶこと、後期研修では、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・新生児学の修得が目標として挙げられる。

(2) 女性医学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。

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 症例検討会 抄読会 研究発表会	手術 産科病棟	HRP カンファレンス	手術 産科病棟	産科病棟

・分娩、緊急患者、緊急手術には随時立ち会う。

2) 女性医学科

	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	カンファレンス 手術	婦人科病棟 一般婦人科外来	手術	婦人科病棟 一般婦人科外来
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	手術	手術	婦人科病棟

・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 産婦人科教授 加藤 育民

日本産科婦人科学会認定専門医・指導医

日本臨床細胞学会認定専門医・指導医

日本女性医学会認定専門医・指導医

4. 指導医 10名

【NTT東日本札幌病院】

住 所:〒 060-0061

札幌市中央区南 1 条西 15 丁目

電 話:011-623-7000 (代表)

実働病床数 : 301 床

【研修実施責任者】 臨床研修センター長 永井 聡

【指 導 医】 31 名

(1) プログラムの目的と特徴

目的に合わせてオーダーメイドが可能で、極めて自由度が高いのが特徴。研修の途中で目的や希望が変わった場合にも、相談しやすい環境を整えている。

(2) プログラム責任者名 臨床研修センター長 永井 聡

(3) 研修目標

卒後 2 年間の初期研修において、医師としての人格を涵養し、将来の専門性に関わらず、医学・医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な日常診療において頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるように、プライマリ・ケアの基本的な診察能力（態度・技能・知識）を身につけることがこの研修プログラムの目標である。

(4) 研修期間

4 週以上

(5) 指導体制

1) 指導医

院長 吉岡 成人

総括指導医

副院長 松浦 弘司、伊藤 直樹

指導医 31 名（産婦人科指導医 2 名）

(6) 病床数内訳

301 床（うち ICU 4 床、NICU 6 床）

【週間スケジュール】

産婦人科

	月	火	水	木	金	土・日
午前	手術 (分娩)	外来 (分娩)	手術 (分娩)	外来 (分娩)	手術 (分娩)	
午後	手術 (分娩)	分娩	手術 (分娩)	病棟カンファ (分娩)	手術 (分娩)	
夜間						

【医療法人北仁会 旭山病院】

住 所:〒064-0946 札幌市中央区双子山4丁目3番33号

電 話:011-641-7755

実働病床数 329床

【研修実施責任者】 白石 将毅

【指 導 医】 3名

(1)プログラムの目的と特徴

研修の特色

- アルコール依存症治療プログラム：依存症治療で長年の歴史と実績があります。
アルコールリハビリテーションプログラム(ARP)の見学の他、専門外来での診察に同席し研修していただきます。
- 認知症治療など：平成26年から認知症病棟を開設し、周辺症状の早期改善を目指した治療を実施しています。また、認知症以外の高齢者の精神障害や若年者の精神障害に対する診療を充実させており、患者数も飛躍的に増えております。尚、今後のより手厚い医療の提供を目指し、院内体制を再構築中です。
- 精神保健指定医取得のための症例を経験できます：平均入院数304名(329床)／日、平均外来数171名／日(いずれも令和5年度実績)で、特定の疾患に偏らずに多くの症例を経験できます。指定病床10床です。
- 学会発表および症例報告(誌上発表等)のサポート、治験を体験できます：リサーチ経験がある日本精神神経学会専門医制度指導医によるリサーチ・マインド育成を目指した指導が可能です。

(2)プログラム責任者名

白石 将毅

(3)研修目標

1. 経験目標：精神面の診察ができ、記載ができる
2. 経験すべき症状・病態・疾患：不安・抑うつ、精神科領域の救急
3. 特定の医療現場の経験：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こと
 - 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対応と治療の実際を学ぶ
 - ③デューアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する
4. 経験が求められる精神・神経系疾患
 - ①統合失調症 ②うつ病 ③認知症

上記の3疾患に関しては研修期間中にレポートを作成し、上級医がレポートの添削・指導を行い

ます。その他の疾患に関しても興味のある分野は積極的に研修が可能です。

(4) 研修期間

1 ヶ月間（4 週間）

(5) 指導体制

1) 指導医

院長 市来 和政

総括指導医

副院長 白石 将毅

指導医 1 名

(6) 病床数内訳

精神科：329 床

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土・日
午前	外来新患 診察または病棟	外来新患 診察または病棟	外来新患 診察または病棟	外来新患 診察または病棟	外来陪席	
午後	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	
夜間			クリスマス		第4週症 例発表	

【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 10 名の小児科常勤医がおり、そのうちの 8 名は小児科専門医である。小児科の外来は、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 プロバイダー及びインストラクター) を有している医師は 3 名、新生児蘇生に関わる資格 (NCPR「専門」コース修了認定及びインストラクター) は 5 名有している。入院病棟は、小児病棟が 33 床で、NICU は 12 床、GCU の 16 床と合わせて 28 床で稼働している。一般小児科病棟の 2023 年入院数は 1,402 名であり入院患者の 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、小児救急医療拠点病院としての役割を担っている。

NICU は 2023 年 364 名の入院があり、道北地域を中心とした広域な診療圏をカバーしている。

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ので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：副院長（兼）周産期母子医療センター長（兼）臨床研修センター長 白井 勝

*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

4. 指 導 医：4 名

産婦人科

1. 科の概要・特徴

旭川厚生病院は道北地方の広域圏における中核病院で、札幌以北の産婦人科としては最も診療規模の大きい施設です。常勤医 10 名（北海道大学 4 名・旭川医大 6 名）で診療にあたっており、指導医のもと産婦人科スタッフの一員として研修していただくことを基本としています。

2. 研修内容

【産科】

分娩件数は約 650 件、NICU が併設されており、道北地域唯一の総合周産期母子医療センターとして切迫早産、多胎や妊娠高血圧症候群などのハイリスク妊娠に対応しています。年間約 40 件の母体搬送を受け入れています。分娩への立ち合いや胎児超音波検査など、当院の産科診療に積極的に加わっていただきます。

【婦人科部門】

特に悪性腫瘍と腹腔鏡手術に力を入れています。年間手術件数は約 480 件で、うち 60 件が悪性腫瘍手術、250 件が腹腔鏡手術です。（通常の腹腔鏡手術 200 件、ロボット支援下手術 50 件）

当科では 2011 年より腹腔鏡による低侵襲な婦人科悪性腫瘍手術を行っていますが、2018 年より手術支援ロボット（ダヴィンチ）を用いた子宮悪性腫瘍体癌手術を開始しました。手術のみならず化学療法、放射線治療から緩和医療まで広範な婦人科領域について経験していただきます。

3. 指導責任者：院長 光部 兼六郎

- *日本産科婦人科学会専門医・指導医
- *がん治療認定医
- *日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医
- *日本産婦人科内視鏡学会技術認定医
- *母体保護法指定医
- *日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医
- *ダヴィンチ Certificate of Console Surgeon 取得

4. 指 導 医

日本産科婦人科学会専門医：8 名（うち指導医 4 名）

臨床研修指導医：2 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】 臨床研修管理委員長 東 正樹／プログラム責任者 古川 真
嘱託小児科医 仲西 正憲
第一産婦人科部長 米原 利栄

【指 導 医】 小児科 3 名
産婦人科 2 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

嘱託小児科医 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。

ウ) 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
- ケ) 医療保険制度、公費負担制度を理解した診療ができる
- コ) 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、アミノ酸、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

V) 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

VI) 医療記録と管理

1. 診療録(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
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

(3) 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、小児薬用量と使用方法、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)バググ、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。

(4) 指導体制

総括責任者 嘱託小児科医 仲西 正憲
指 導 医 第一小児科部長 鈴木 靖人
指 導 医 第二小児科部長 戸澤 雄介

(5) 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

第一産婦人科部長 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。その対象は女兒の奇形、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リエーションに富んでいます。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、陰鏡診(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. クラミジア検査
3. 単純ヘルペス検査

IV) 細胞診、病理組織学的検査

1. 子宮膣部細胞診
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、経膣的、ドプラ法)
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；産科・婦人科病棟回診、外来、手術、検査

午後；外来、手術、検査

カンファレンス；婦人科カンファレンス（火）、産科・小児科合同カンファレンス（水）

(5) 指導体制

1) 指導医

総括責任者 第一産婦人科部長 米原 利栄

指導医 副院長 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

【名寄市立総合病院】

住 所： 〒 096-8511 北海道名寄市西 7 条南 8 丁目 1

電 話： 01654-3-3101

実働病床数：一般 238 床 精神 55 床 感染症 4 床 計 297 床

【研修実施責任者】 森田 一豊（統括診療部長兼臨床研修センター長）

【指 導 医】 27 名

(1) プログラムの目的と特徴

名寄市立総合病院と近隣の研修協力施設において、卒後 2 年間の初期臨床ローテーション研修を実施するプログラムである。卒後研修医が基本的な臨床能力を習得し、適切な初期治療を行うことができるようにトレーニングを積むことを目的とし、また、患者中心の安全な医療を実践できるよう目指したものである。

当院は道北 3 次医療圏の地方センター病院として、北・北海道の広域でかつ広範囲な医療を担うことから、当院のプログラムは、多くの疾病を幅広く研修できるように組まれており、初期治療から救急医療・専門治療まで広く経験できることを特色としている。

(2) プログラム責任者名

統括診療部長 森田 一豊（兼臨床研修センター長・プログラム責任者）

産婦人科

(3) 研修目標

1) 一般目標

産婦人科専門医は集約される傾向にあり、地域においては産婦人科専門医不在の施設が増えている。したがってプライマリ・ケアにおける産婦人科研修の持つ意味合いは従来より大きなものとなってきた。また産婦人科は、その扱う疾病や患者の特異性が高く、診療に必要とされる態度や手技が他の科とは大きく異なっている。また妊娠を扱う場合は、妊婦自身のみならず胎児に配慮した医療が要求される。以上より産婦人科における研修は、最低限の産婦人科救急に対応しうる知識と技術を修得すること、及び一般診療において妊娠に配慮した医療行為が行える医師を養成することを大きな目標とする。

2) 行動目標

(1) 救急対応を中心とした産婦人科疾患のプライマリ・ケアを修得するために

- ① 患者から適切に病歴を聴取しうる
- ② 聴取した情報から問題解決志向型病歴を作成できる
- ③ 病歴から必要な診察、診断法を選択できる
- ④ 内診、膣鏡診を行い所見を得ることができる
- ⑤ 超音波検査機器を用い経腹、経膣法の検査を施行できる

- ⑥ 細胞診、組織診、細菌学的検査の検体を適切に採取できる
 - ⑦ 必要な検体検査、生理検査、画像検査を指示できる
 - ⑧ 妊娠の有無、可能性について判断できる
 - ⑨ 性器出血の部位を特定し、必要な止血処置を行うことができる
- (2) 診療の際に妊娠、出産、産褥、胎児、新生児に配慮する事ができるために
- ① 診療に当たって妊娠の可能性を確認できる
 - ② 患者の性周期を確認できる
 - ③ 妊娠週数に応じて可能な検査や投薬を選択できる
 - ④ 流産の診断ができ、基本的な管理を行うことができる
 - ⑤ 妊娠悪阻の診断ができ、基本的な管理を行うことができる
 - ⑥ 早産の診断ができ、基本的な管理を行うことができる
 - ⑦ 妊娠高血圧症候群の診断ができ、基本的な管理を行うことができる
 - ⑧ 合併症妊娠の母児への影響を述べる事ができる
 - ⑨ 投薬、検査、処置の胎児、新生児への影響を述べる事ができる

(4) 研修期間

4 週以上

(5) 指導体制（産婦人科）

1) 指導医（2 名） 診療部長 野澤 明美 主任医長 大石 由利子
 総括指導医 臨床研修センター長 森田 一豊

(6) 週間スケジュール

四週を 1 ケルとし、評価、達成度の確認を行う。第一ケルは知識、態度の習得を中心とし、第二ケル以降は技術の習得を中心とする

- ① 第一週：ケル研修、受け持ち患者決定
- ② 第二週：病棟実習、外来実習、手術実習、分娩実習
- ③ 第三週：病棟実習、外来実習、手術実習、分娩実習
- ④ 第四週：ケルまとめ、評価、達成度の確認

	月	火	水	木	金
午 前	病棟・手術	病棟	病棟・手術	病棟	病棟・手術
午 後	手術	病棟・外来	手術	病棟・外来	手術
その他	待機	(待機)	(待機)	待機	(待機)

※ 時間外・休日は週 2 ～ 3 回程度、夜間分娩・外来待機を行う

(7) 研修の評価

名寄市立総合病院初期臨床研修プログラムの規定に準ずる

精神科（心療内科・精神科研修カリキュラム）

（1）研修目標

1) 一般目標（GIO）

全ての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく判断し、適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医とともに担当し治療する。

2) 行動目標（SB0s）

- 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修得する。
- 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薬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良く組み合わせ、パーソナ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医療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な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社会復帰施設を見学し、福祉との連携を理解する。
- ⑦身体合併症をもつ精神疾患症例や精神症状を有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心身医学的診察を修得する。
- ⑨緩和ケア、終末期医療、移植医療等を必要とする患者に配慮ができる。

3) 経験目標

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。

- ① 精神症状の評価と記載ができる。
- ② 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修得する。
- ③ 精神症状への治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入法）の基本を身につける。

2. 医療コミュニケーション技術を身につける。

- ① 初回面接のための技術を身につける。
- ② 患者家族の心理理解のための面接技術を身につける。
- ③ インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。

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。

- ① 対応困難患者の心理行動理解のための知識と技術を身につける。
- ② 精神症状の評価と治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入法）の基本を身につける。
- ③ コンサルテーション/リエゾン精神医学の技術を身につける。
- ④ 緩和ケアの技術を身につける。

4. チーム医療に必要な技術を身につける。

- ① チーム医療モデルを理解する。
- ② 他職種（メディカル）との連携のための技術を身につける。
- ③ 他の医療機関との医療連携をはかるための技術を身につける。

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。

- ① 精神科ケアを経験する。
- ② 訪問看護を経験する。
- ③ 社会復帰施設、居宅生活支援事業を経験し、社会資源を活用する技術を身につける。
- ④ 地域リハビリテーション（共同作業所、小規模授産施設）を経験し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。
- ⑤ 保健所の精神保健活動を経験する。

(2) 研修方略（LS）

- 1) 病棟診療では、担当患者の診断、状態像の把握をし、自ら検査・治療方針を立案し、指導医と検討する。
- 2) 外来において、指導医の管理下で初診患者の診察をおこなう。
- 3) 多職種カンファレンス、精神科ケアなどに参加する

(3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
午 後	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来

(4) 評価（Ev）

- 1) カンファレンスや指導医面談（適宜）にてフィードバックをうける
- 2) 研修医評価票（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）
プログラム責任者、指導医、看護師、メディカル等
- 3) 専門領域評価項目

1. 精神症状の評価と記載ができる
2. 重症度の客観的評価法を得る事ができる
3. 精神療法・心理社会療法・介入法を理解できる
4. メンタルヘルスケアの技術を身につける
5. コンサルテーションリゾン精神医学を理解する
6. 緩和ケアの技術を身につける
7. 精神科ケアを経験する
8. 地域リハビリテーションを経験する
9. 保健所の精神保健活動を経験する

【心療内科・精神科指導責任者：診療部長 野口 剛志】

【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

総合病院内のレジデント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、家族史的特徴、家族力動などの観点も含めた生活歴を聴取できる。

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、記憶力検査など

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. リエゾン精神医学的診療（一般病棟における精神科的診療）の方法を理解し実施する。

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. 必要により的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診療にあたる。

④救急研修

救急外来に日中来院した、精神科救急領域の患者の診療に指導医と共にあたる。また、週に一回、精神科オンコール医と共に待機し、夜間精神科救急領域の患者が来院した場合には、オンコール医と共に診療にあたる。

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準ずる

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、様々な状況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

副院長兼第一小児科部長 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

副院長兼第一小児科部長	佐藤 智信
第二小児科部長	安藤 明子
第三小児科部長	菅沼 隆
第一小児科副部長	加藤 晶
嘱託医師	三河 誠

(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準ずる

産婦人科

(1) プログラムの名称

北見赤十字病院産婦人科臨床研修プログラム (4 週)

(2) プログラムの目的と特徴

1) 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。

2) 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 複数の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 新生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。

(3) プログラム責任者名

第一産婦人科部長 根岸 秀明

(4) 研修目標

1) 行動目標

北見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リエーションに富んでいます。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。

2) 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. クラミジア検査

3. 単純ヘルペス検査

IV) 細胞診、病理組織学的検査

1. 子宮膣部細胞診

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、経膣的、ドプラ法）

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

(5) 研修実施計画

1) 期間

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

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 婦人科病棟	カンファレンス 婦人科外来	カンファレンス 産科病棟	カンファレンス 産科外来	カンファレンス 産科病棟
午後	NICU カンファレンス 手術	産科病棟カンファレンス 総回診	手術	1ヶ月健診 婦人科病棟カンファレンス 総回診	手術
夜間	拘束	産婦人科・小児科 合同カンファレンス	拘束		拘束

(6) 指導体制

1) 指導医

第一産婦人科部長 根岸 秀明

嘱託医師 水沼 正弘

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。

(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準ずる。

【医療法人社団圭泉会 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. 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(精神科救急急性期医療入院料病棟)	60 床
2 号館 1 階病棟 (特殊疾患病棟)	68 床
3 号館 4 階病棟(特殊疾患病棟)	56 床
3 号館 5 階病棟 (精神科治療ケア病棟)	56 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(精神科救急急性期医療入院料病棟)	35 床

1) その他

精神科ショート・ケアセンター 70 名×3 50 名×1 (260 名)

精神科デイ・ケアセンター 70 名×3 50 名×1 (260 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)

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 30 名

介護予防認知症対応型共同生活介護 4 施設 計 72 名(18 名×4 施設)

居宅介護支援事業

訪問介護事業

地域包括支援センター

住宅型有料老人ホーム 33 名

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。

【医療法人社団志恩会 相川記念病院】

住 所:〒 070-0842

旭川市大町 2 条 14 丁目 92-20

電 話:0166-51-3421

実働病床数 116 床

【研修実施責任者】 院長 中條 拓

【指 導 医】 2 名

【研 修 内 容 等】 以下の内容を中心に 4 週以上研修を行う

(1) 研修概要

外来及び入院患者の指導医の診察見学および自身が診察を行うことを通じて、精神障害全般について学ぶとともに、以下のような当院の特徴に沿って精神科臨床を学ぶ。

当院は小 12 年開設以来「耳を澄ませて」を基本理念として統合失調症、気分障害、ストレス関連疾患など様々な精神疾患の診断、治療、リハビリに取り組んできています。中でもアルコール依存症の診察に関しては先代理事長が旭川の断酒会の立ち上げに携わり、上川地域での中止的な役割を担ってきています。また、道北圏域で 2 番目に認知症疾患医療センターの指定を受けており、認知症の医療においても尽力しています。さらに、最近では大人の発達障害の患者さんの受診も急増しており、幅広い精神疾患の患者さんの診療を経験することが可能です。さらに当院にはデイ・ケア部門、医療相談室部門、訪問看護部門、心理部門、グループホーム部門など多彩な部門があり他職種連携も盛んなため、地域医療を展開していく方法などについても学ぶことが可能です。

(2) プログラム責任者名

院長 中條 拓

(3) 研修目標

1) 一般目標

精神神経疾患の診察を学習し、基本的な面接方法、精神医療に関連する法と倫理、主要な精神障害の病態、症候、診断、治療及び予後を学ぶ。

2) 行動目標

- ・精神医学的面接の基本を実践できる
- ・精神医療に関連する法と倫理の実践を理解する
- ・現病歴や既往歴、生活歴などを適切に聴取し、記録することができる
- ・基本的な精神症状を評価できる

知的障害、意識障害、認知機能障害、知覚障害、思考障害、感情障害、自我障害、
意欲と行動の障害、睡眠障害など

- ・ 主要な精神障害の診断と治療計画の立案・実施に参加できる

器質性精神障害および精神作用物質関連障害

気分障害および統合失調症、妄想性障害

神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害

生理的障害および身体的要因に関連した障害

児童・青年期の精神障害、成人の人格・行動の障害

(4) 指導体制

総括指導医 院長 中條 拓

指導医・指導担当他 2 名

(5) 研修計画

- 1) 研修期間 4 週以上

- 2) 研修スケジュール

時間 曜日	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
月	8:45ガイダンス（第1週）			病棟回診		新患者カンファレンス			
火	デイ・ケア			病棟回診		予診とり・新患診察見学			
水	アルコール集団精神療法		病棟回診		医療連携（第2週） カルグス				
木	作業療法		病棟回診		病棟回診（見学）			NST	
金	デイ・ケア			病棟回診					

【市立旭川病院】

住 所：〒070-8610

旭川市金星町1丁目1番65号

電 話：0166-24-3181 FAX：0166-24-1125

【研修実施責任者】 院長 石井 良直

【研修内容等】 以下の内容を中心に4週以上研修を行う。

【プログラム責任者】 内科診療部長（教育研修センター長） 鈴木 聡

【指導医】 産婦人科 1 名

精神科 3 名

産婦人科

1. プログラムの概要

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ます。分娩、手術の助手を積極的に経験させる方針であり、その体制ができています。当院は道北医療圏における救急医療の拠点として実績があり、多種多様な救急患者が搬送され、高度医療を受けており、産婦人科においても豊富な救急医療の経験を積むことが可能です。

2. 研修目標

1) 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。

2) 行動目標

市立旭川病院初期研修基本プログラムの経験目標の達成に努める。

産婦人科は内診など極めて特殊な診察法を用いて女性内性器を主とする女性特有の疾病の診断、治療を行う科であり、羞恥心をもって受診される患者が万が一にもその尊厳が損なわれたと感じさせる診療が行われてはならない。そのためには女性特有の生理、病態の正確な理解と的確な診断、治療技術が求められる。短い研修期間であるが、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る。

3) 経験目標

① 診察

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：いずれの科においても妊娠を見逃してはならない。

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、コル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、経膣的）：可能な限り実施する。

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する。

③ 治療

I) 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

II) 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。

III) ことに帝王切開法では第2助手として参加し、母体と新生児を一気に取り扱う産科のダイナミズムを味わってもらう。

IV) 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

最も重要な研修である。以下のことを実際に見て、経験、理解してもらう。

I) 分娩第1期、第2期の経過管理、診察法の理解

II) 分娩誘発法の理解

III) 児の娩出前後の管理の実際

IV) 胎盤娩出法

V) 正常産褥の管理

3. 研修実施計画

1) 期間

4週以上

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 病棟カンファレンス（毎週水曜）に参加する。

4. 週間スケジュール

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

週1回：病棟カンファレンス、抄読会

5. 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 医師数 3名
指導責任者 産婦人科医長 阿部 秀悦
(日本産科婦人科学会専門医)

6. 評価方法

市立旭川病院初期研修基本プログラムの規定に準ずる。

精神科

1. プログラムの概要

当院精神科は精神疾患全般にわたる診療を行っています。特に、当科では心の問題を抱えた児童思春期の子どもたちの診療を行う専門外来として、「思春期外来」を開設し、診療を行っています（対象は18歳以下です）。2022年4月からは日本専門医機構専門医制度による精神科専門医研修プログラムの認定を受け精神科専攻医の受入も行っています。1ヶ月の研修のなかで、プライマリ・ケアに必要な頻度の高い精神科疾患を診察するための基本的態度・判断力・技術・知識を習得します。総合病院内のリ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パート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ます。

2. 研修目標

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

1) 行動目標

市立旭川病院初期研修基本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、家族史的特徴、家族力動などの観点も含めた生活歴を聴取できる。

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。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。

2. 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。

3. 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。

4. 他科医の診療を仰ぐべき状態、疾患を理解し、実施する。

5. リエゾン精神医学的診療（一般病棟における精神科的診療）の方法を理解し実施する。

6. 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. 必要により的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
3. アルコール依存症
4. 気分障害（うつ病、双極性障害）
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

3. 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診療にあたる。

④救急研修

救急外来に日中来院した精神科救急領域の患者の診療に指導医と共にあたる。また、週に一回、精神科オンコール医と共に待機し、夜間精神科救急領域の患者が来院した場合には、オンコール医と共に診療にあたる。

⑤精神科作業療法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作業療法に参加する。訪問看護に同伴し、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、回診等に参加し、研修内容を充実させる。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修
午後	病棟研修 検査・治療	病棟研修 検査・治療	病棟研修 検査・治療	病棟研修 検査・治療	病棟研修 検査・治療
夕方	カンファレンス			カンファレンス	カンファレンス

5. 指導体制の概要

医師数 9 名

指導責任者 精神神経科 統括診療部長 武井 明

(日本精神神経学会専門医)

6. 評価方法

市立旭川病院臨床研修プログラムの規定に準ずる

【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】 2 名

【研 修 内 容 等】 以下の内容を中心に 4 週以上研修を行う

○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

在宅訪問診療利用者 519 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 6 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・仁慈苑)

訪問介護、居宅介護支援事業所グループホーム:96 名

養生の杜かみ 入所者 80 名 通所者 25 名

仁慈苑 入所者 80 名 通所者 25 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 15 万人実施。健診バス 13 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 週以上研修を行う。

(1)プログラム名称

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

長谷川 岳尚（院長、内科）

(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

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・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

3) 研修スケジュール

おおよそのスケジュールは別添のとおり

(6) 指導体制

1) 指導者とその担当分野

長谷川 岳尚（院長 内科）	担当分野 内科一般
石 関 哉生（内科部長 内科）	担当分野 内科一般
小 田 斤子（看護部長）	担当分野 看護一般
平 井 崇（薬剤部長）	担当分野 薬事一般
谷 川 道一（課長 放射線技術部）	担当分野 放射線
安 井 義輝（課長 検査技術部）	担当分野 検査
木 村 徹（作業療法士 リハビリ）	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

(7) その他

勤務時間：8 時 20 分～16 時 55 分

休 日：土・日・祝日

諸手当：当直手当 1 回 30,000 円（研修期間中 3～4 回程度の当直あり）

就業規則：当院の定めるところによる

住 居：3LDK（家族入居・ペット可）

食 事：研修期間中、全日 3 食提供可（無料）

<別添>

○週間及び月間スケジュール

(※おおよその予定であるため他の関係機関等の都合等により変更の場合があります)

日	曜日	午 前	午 後
1	月	オリエンテーション、病棟回診	病棟回診、院長との業務打合せ
2	火	Echo 検査、病棟回診	病棟回診
3	水	Echo 検査、病棟回診	病棟回診、ワクチン接種
4	木	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診、養護・特養施設回診 (当直)
5	金	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診
6	土		
7	日		
8	月	外来診療、デｲﾌﾞﾆﾃｿﾞﾏﾐﾁ	デｲﾌﾞﾆﾃｿﾞﾏﾐﾁ、病棟回診 (当直)
9	火	Echo 検査、病棟回診	病棟回診、産業医活動
10	水	Echo 検査、病棟回診	病棟回診、糖尿病教室、ワクチン接種
11	木	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診、養護・特養施設回診、ｸﾞﾙｰﾌﾟ ｵｰﾑ(在宅) (当直)
12	金	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診
13	土		
14	日		
15	月	X線検査、病棟回診	病棟回診 (当直)
16	火	Echo 検査、病棟回診	病棟回診
17	水	Echo 検査、地区健康相談	病棟回診、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｵﾝ計画評価、ワクチン接種
18	木	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診、養護・特養施設回診 (当直)
19	金	内視鏡検査、地区健康相談	病棟回診
20	土		
21	日		
22	月	X線検査、病棟回診	病棟回診、同行訪問 (当直)
23	火	Echo 検査、病棟回診	病棟回診
24	水	Echo 検査、地区健康相談	病棟回診、服薬指導薬事業務、ワクチン接種
25	木	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診、ケアﾌﾟﾗﾝ会議、養護・特養施設回診、 ｸﾞﾙｰﾌﾟ ｵｰﾑ(在宅) (当直)
26	金	内視鏡検査、地区健康相談	病棟回診
27	土		
28	日		
29	月	X線検査、病棟回診	病棟回診 (当直)
30	火	Echo 検査、病棟回診	病棟回診

※当直は研修期間中4回を予定

【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はなく、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:〒070-0034

旭川市 4 条通 5 丁目右 1 号

電 話:0166-25-2241

【研修実施責任者】 理事長 國本 正雄

【指 導 医】 8 名

【研 修 内 容 等】 以下の内容を中心に 4 週以上研修を行う。

○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き、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	外来診療	外来診療	外来診療	病棟		
午後	外来診療	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	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		
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	訪問診療	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	ケアプラン	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 藤城 貴教

【指 導 医】3名

【研 修 内 容 等】 以下の内容を中心に4週以上研修を行う。

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はなく、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ており、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 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
- 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・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

各病棟のカフェリス、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	藤城 貴教(地域医療科(内科・消化器内科))
指導医	副院長	山田 英孝(地域医療科(内科・精神科心療内科))
指導医	部長	山田 圭吾(地域医療科(内科・総合診療科))

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。

8. 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】 2 名

総合内科

【研 修 内 容 等】

(1) プログラムの目的と特徴

○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) 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

総括指導医

副院長 佐々尾 航

(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 93 床

【研修実施責任者】 病院長 八木田 一雄

【指 導 医】 1 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

病 院 長 八木田 一雄

管 理 者 山本 和利

副 院 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 93 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」4 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 93 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 高橋 文彦

【指 導 医】 5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

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) 病棟のカンファレンス、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

(担当分野)

院 長	高橋 文彦 (内科一般・循環器内科)
副 院 長	山崎 左雪 (外科)
診 療 部 長	川田 勝己 (麻酔科)
診 療 部 長	三浦 翔吾 (消化器内科)
小 児 科 部 長	小林 誠司 (小児科)

7 病床数内訳

一般病床 246 床 (地域包括ケア病床 44 床含む)

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午 前	病棟回診 検 査 救急当番	病棟カンファ 病棟回診 検 査 救急当番	病棟カンファ 病棟回診 検 査 救急当番	プライマリ・ケア・ レクチャー 病棟回診 検 査	病棟回診 検 査
午 後	病棟回診 検 査 救急当番 病棟カンファ	病棟回診 検 査 救急当番	病棟回診 検 査 救急当番	病棟回診 検 査 救急当番	病棟回診 検 査 研修セミナー 救急当番
17:15	(救外)	(救外)	(救外)	(救外)	(救外)

※基本勤務時間：8:45～17:15

※午前・午後 救急コール対応

※プライマリ・ケア・レクチャー (木曜日 7:30～8:00)

※るもい研修セミナー (金曜日午後不定期)

※るもい健康の駅での事業体験可 (認知症サポーター養成講座等)

※希望により副直研修 (月 1～2 回)

【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、集中治療科・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

- ①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
 - i) 動脈血ガス分析
 - ii) 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

- ①基本的手技の適応を決定し、実施することができる
 - i) 気道確保を実施できる(必修)
 - ii) 人工呼吸を実施できる(必修)
 - iii) 胸骨圧迫を実施できる(必修)
 - iv) 注射法を実施できる
 - v) 採血法(静脈血・動脈血)を実施できる
 - vi) 軽度の外傷・熱傷処置を実施できる(必修)
 - vii) 電氣的除細動を実施できる(必修)

5) 治療

- ①基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる
 - i) 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
 - ii) 基本的な輸液ができる
 - iii) 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

- ①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
 - i) 診療録を POS に従って記載し管理できる
 - ii) 処方箋・指示箋を作成し管理できる
 - iii) 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
 - i) 心肺停止
 - ii) ショック
 - iii) 意識障害
 - iv) 急性呼吸不全
 - v) 外傷

- vi) 急性中毒
- vii) 誤飲・誤嚥
- viii) 熱傷

②自ら診療・鑑別を経験すべき疾患・病態

- i) 中毒(アルコール、薬物)
- ii) アナフィラキシー
- iii) 環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)
- iv) 熱傷

③救急医療現場の経験

- i) バイタルサインの把握ができる
- ii) 重症度および緊急度の把握ができる
- iii) ショックの診断と治療ができる
- iv) ACLS ができ、BLS が指導できる
- v) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
- vi) 専門医への適切なコンサルテーションができる
- vii) 病院前診療を指導医とともに経験することができる
- viii) 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

【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】 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ンスラーとして、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 院長 浅井 悌

(3) 研修期間

4 週以上

(4) 指導体制

1) 指導医

院長 浅井 悌

(5) 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 晃生

【指 導 医】 2 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 2,200 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診する患者も多くなる。救急患者の搬送は患者移送車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先ずは当院を受診する。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、離島であるが故に完結的な医療と 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、人工透析（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 晃生

(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月3回（1回6名程度）の在宅訪問診療と月2回の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。院内の感染防止対策委員会、褥瘡防止対策委員会、医療事故防止対策委員会、身体的拘束最小化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1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。

(4)研修期間

4週以上

(5) 指導体制

1) 指導医

所 長 升田 晃生

医 師 升田 鉄三

総括指導医

所 長 升田 晃生

指導医 2 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	外 来 検 査	外 来 検 査	外 来 検 査	(当 直)
午後	外 来 検 査 病棟回診	外 来 検 査 病棟回診 訪問診療 (施設) 介護認定 審査会	外 来 検 査 病棟回診 プライマリ・ケア レクチャー 乳幼児予 防接種	外 来 検 査 病棟回診 プライマリ・ケア レクチャー	外 来 検 査 病棟回診 訪問診療 (在宅)	(当 直)
夜間	(救 外)	(救 外)	(救 外)	(救 外)	(救 外)	(救 外)

【医療法人社団 shindo 旭川リハビリテーション病院】

住所 〒078-8801 北海道旭川市緑が丘東1条1丁目

電話 0166-65-0101

【研修実施責任者】 丸山 純一

【指導医】 1名

【研修内容】 以下の内容を中心に4週以上研修を行う

1. プログラムの内容と特徴

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。

地域のかかりつけ医として、内科医療・リハビリを含め、介護や福祉など様々な職種と協力しながら診療を行うことにより、医師として必要な医療介護制度を理解し、「治す医療」だけでなく「支える医療」、「医療と介護の連携」について経験し、国の進める「地域包括ケアシステム」について学び・理解する。

- 1) 地域の一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、旭川市内など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などの長期療養が必要な患者を積極的に受け入れ、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) 回復期リハビリテーション病棟を有しており、急性期治療を終えた患者が地域に戻るために内科医療・リハビリテーションを含め、介護や福祉など様々な職種と連携しながら、家庭・社会復帰を支援している
- 4) 健康相談、住民健診や職場検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の嘱託医として、老人医療を包括的に学ぶ体制ができている

2. 研修目標

地域包括医療の概念を理解し実践できるために、プライマリ・ケア、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つける

3. 行動目標

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おくれるよう、医療のゴールを患者・家族とともに考える
- ④ 適切な面接技法の修得
- ⑤ 患者の状況に応じて柔軟に対応する

3) 日常診療マネジメント

I. 日常診療において適切に診療する

- ① 一般的な急性疾患患者の外来診療
- ② 慢性期疾患患者の診療，日常生活指導・栄養指導・服薬指導
- ③ 高齢者の診察
- ④ 感染予防・褥瘡予防
- ⑤ 医療事故防止
- ⑥ 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・各種制度活用などについて説明する

III. 基本的な医療機械の使用法をマスターし管理する

IV. 以下の書類を必要に応じて迅速に作成する

- 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) 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（通所リハビリテーション）

5) 保険事業

- ① 住民健診，学校検診，事業所検診，生活習慣病検診など，各種検診の技能を研修し，事後指導する
- ② 予防接種とその注意点
- ③ 健康相談への対応

6) 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

4. 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習得を目指す
- ② 外来診療及び病棟診療
- ③ 診察及び各種検診時の画像診断

5. 研修実施計画

1) 期間

4 週以上

2) 研修の実施方法

① 日常診療

指導医とともに外来・病棟において患者の診察を行い，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などについて研修する

② 保健・福祉サービス

各部門の管理者・スタッフとともに行動し，患者・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

各病棟のカフェルスに参加し，症例の質と量の両面から研修を重ねる

6. 指導体制

1) 統括責任者 丸山 純一

指導医 内科 黒島 研美

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ともに指導を行う
- ② それぞれの分野で連携を保ちながら効率の良い研修の達成を目指す

7. 職務規定

当院の定めるところによる

8. 病床数内訳

298 床 （一般病棟 142 床 療養病棟 60 床 回復期病棟 96 床）

【北海道立子ども総合医療・療育センター（コトモックル）】

住 所:〒006-0041 札幌市手稲区金山一条一丁目 240 番 6 号

電 話:011-691-5696

【研修実施責任者】 センター長 高室 基樹

小児集中治療科

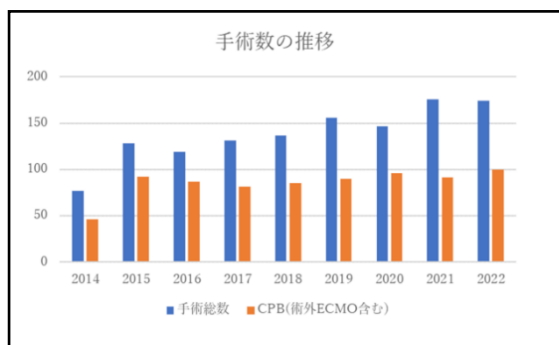
(1) 科の概要・特徴

当院は小児集中治療室(PICU:6床)を有する道内唯一の小児専門病院である。PICUの年間入室件数は250件前後で、外科系の入室が約7~8割、特に心臓血管外科術後管理が多く、残る2~3割はECMO管理が必要な心筋炎をはじめとした内科系重症患者である。2023年度は人工呼吸器管理191件、持続血液浄化8件、経皮的心肺補助6件と患者重症度は高く、他院で対応困難な外科系患者のみならず集学的治療を要する内科系患者も積極的に受け入れている。また北海道小児救急・集中治療研究会のネットワークを活用し、道内各地の重症小児患者の治療方針の相談や情報を共有することで、患者受け入れ病院の選定を行うなど、小児集中治療に携わる近隣施設と密に連携を行っている。

心臓血管外科

(1) 科の概要・特徴

心臓血管外科指導医1名、専門医1名、専修医1名の計3名体制で業務にあたっている。手術は週3日(月曜、水曜、金曜)で、そこに緊急手術が加わることで年間手術数180前後をこなしている。



循環器内科

(1) 科の概要・特徴

道内3大学をはじめ、全道各地の施設と連携をとり、先天性心疾患・不整脈・心筋炎/心筋症など小児心疾患に関して幅広く対応を行っている。胎児エコー検査やカテーテル検査、心臓MRI検査などを活用して心疾患を持つ子ども一人一人へ最善の医療の提供に努めている。診療にあたっては新生児内科・心臓血管外科・集中治療科・リハビリテーション科などと協力して良好な成績を上げている。また道内唯一の経皮的心房中隔欠損(ASD)閉鎖栓、経皮的動脈管(PDA)閉鎖栓の認定施設である。

その他、外科治療とカテーテル治療を組み合わせた Hybrid 治療といった先進医療にも積極的に取り組んでいる。

●2023 年の診療実績

心臓カテーテル検査 202 件（治療 48 件）、心エコー検査 3205 件、心臓 MRI 検査 272 件

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス カテーテル検査/治療	カンファレンス 病棟研修	カンファレンス 病棟研修	カンファレンス 病棟研修	カンファレンス カテーテル検査/治療
午後	カテーテル検査/治療	総回診 外科合同カンファレンス	病棟研修 NICU カンファレンス	病棟研修	カテーテル検査/治療

(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。

希望により新生児科、麻酔科、消化器外科、脳外科、整形外科、耳鼻咽喉科の研修も可能である。

【小児集中治療科】

1. PICU に入室する小児疾患の特徴の理解
2. 集中治療を適切に行うために必要な基礎知識、技能の習得
3. 急性内科疾患（痙攣・呼吸不全・敗血症など）や術後患者の管理
4. 小児の心肺蘇生法（PALS）や気管挿管・骨髄針の取り扱い

【心臓血管外科】

1. 心臓血管外科手術の基本(人工心肺の構造、心臓の解剖)、皮膚縫合、開胸手技を身につけて貰う。術後管理は集中治療科医師と協力し、実臨床から学ぶことで研修者が循環管理におけるエキスパートとなれる様に修練する。
2. 上記臨床業務の他に、学術的業績を上げる一環として症例報告を学会、論文に報告することを目指す。

【循環器内科】

1. 小児患者における適切な病歴の聴取や身体診察、基本的検査データの評価
2. 各種検査の適応の判断と施行、および所見の解釈
3. 小児の主な心血管系異常の救急疾患への対応
4. 他職種とのチーム医療の実践

(3) 研修期間

2 年次 4 週以上

(4) 指導責任者：夷岡 徳彦

循環器病センター長

*三学会構成 心臓血管外科専門医

*日本外科学会 外科専門医

*臨床研修指導医

(5) 指 導 医：2 名（外科 1 名，心臓血管外科 1 名）

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 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

A-1～A-4 について研修中の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。

●良かった点

▲改善すべき点

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

B-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			
☐ ■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。 ■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。 ■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。	☐ 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。	☐ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	☐ モデルとなる行動を他者に示す。			
	☐ 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。	☐ 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。			
総合評価						
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						

B-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			
☐ ■ 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。 ■ 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。	☐ 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。	☐ 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。	☐ 主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。			
	☐ 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。	☐ 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。	☐ 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。			
	☐ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	☐ 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。	☐ 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。			
総合評価						
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						

B-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			
☐ ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	☐ 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。			
総合評価						
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						

B-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			
☐ ■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。 ■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。 ■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。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	☐ 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。	☐ 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。	☐ 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。			
	☐ 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。	☐ 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。	☐ 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。			
	☐ 患者や家族の主要なニーズを把握する。	☐ 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。	☐ 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。			
総合評価						
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						

B-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			
☐ ■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。 ■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。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	☐ 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。	☐ 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。	☐ 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。			
	☐ 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。	☐ チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	☐ 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。			
総合評価						
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						

B-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			
☐ ■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 ■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 ■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	☐ 医療の質と患者安全の重要性を理解する。	☐ 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。	☐ 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。			
	☐ 日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	☐ 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	☐ 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。			
	☐ 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。	☐ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。	☐ 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。			
	☐ 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。	☐ 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。	☐ 自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。			
総合評価						
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						

B-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			
☐ ■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。 ■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。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	☐ 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。			
総合評価						
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						

B-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。			
総合評価						
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						

B-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。			
総合評価						
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						

B-1～B-9 において、研修中のエピソードについて記述してください。特にレベル 1 とした場合は理由をお願いいたします。

●良かった点

▲改善すべき点

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 _____）

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

記載日 _____年_____月_____日

レベル	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	指導医の 直接の監 督の下で できる	指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	ほぼ単独 でできる	後進を指 導できる	
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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、必要時には応急救置や院内外の専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐

C-1～C-4 における、研修中のエピソードについて記述ください。

●良かった点

▲改善すべき点