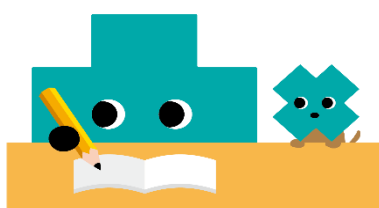


2023年度 初期臨床研修プログラム



まいにちから、
まんいちまで。



独立行政法人 国立病院機構

北海道医療センター

目 次

目的と特徴、北海道医療センターの理念、北海道医療センターの基本方針、 研修プログラムの特色、研修の目標の概要、プログラム指揮者と実施施設、 学会認定施設一覧、プログラム管理運営の要領	1
募集定員、研修医の身分処遇と勤務、研修方式、研修医配置と勤務、 教育に関する行事、評価方法、プログラム修了後	4
募集・応募方法、病院見学希望、資料請求及び問い合わせ	8
初期臨床研修の手引き	9
診療科紹介	
呼吸器内科	10
リウマチ科	12
糖尿病・脂質代謝内科	13
腎臓内科	15
消化器内科	17
循環器内科	19
脳神経内科	21
リハビリテーション科	23
精神科	25
小児科	27
外科・呼吸器外科	30
心臓血管外科	32
整形外科	33
脳神経外科	34
皮膚科	36
形成外科	38
泌尿器科	39
婦人科	41
耳鼻咽喉科	43
眼科	45
放射線科	46
麻酔科	48
救急科	49
病理診断科	51

目的と特徴

本研修プログラムは、大学医学部卒業後、臨床医としての初期 2 年間の研修を円滑かつ十分な内容で実施するためのものです。卒後臨床医として医療の現場を幅広く経験し、その後の医師としての礎とし、さらに専門性を獲得していくための基礎とすべき知識と技術を習得することにあります。

北海道医療センターの理念

人と自然の健康と調和を大切にする医療を実践します。

北海道医療センターの基本方針

1. 高度専門医療・救急医療・政策医療を核に、先駆的な総合医療をめざします。
2. 患者のみなさまの立場になり、十分な説明と同意に基づく医療を行います。
3. 医療の安全管理に万全を期し、安心できる医療を提供します。
4. 信頼される医療連携を実践し、心のかよう地域医療に努めます。
5. 臨床研究と情報の発信を積極的に行い、医療の進歩に貢献します。
6. 情緒豊かな医療人を養成し、教育・研修に指導的な役割を果たします。
7. 地域や公益を重視し、病院の健全経営をめざします。
8. 地域の健康と絆を大切にし、潤いある自然環境と快適な医療施設を提供します。

研修プログラムの特色

本研修プログラムでは、最初の 2 年間で、何科に進んでも医師として必要な知識・技量を身につけ、さらにその後の専門教育に結びつけることができるような内容となっています。臨床研修では、一般的かつ横断的な診療技量を体得した後、各分野にわたる専門診療にふれていただき、皆様のキャリアパスの基礎とすることを目的としています。更に全国規模で展開する国立病院機構病院の多彩な機能を使って、後期研修に結びつく幅広いプログラムを提供します。

臨床研修の目標の概要

地域医療の基盤となるプライマリ・ケアから高度専門医療まで将来幅広い臨床能力を持った医師への第一歩を踏み出せること。

プライマリ・ケアに必要な知識及び技術の基本、保健行政・血液製剤の知識、検診の知識を習得する等、卒後臨床医として医療の現場を幅広く経験し、その後の医師としての礎とし、さらに専門性を獲得していくための基礎とすべき知識と技術を習得する。

プログラム責任者と実施施設

1. プログラム責任者

臨床教育研修部長：新野 正明（北大 1993 年卒）

2. 基幹施設

北海道医療センターを含む北海道内の国立病院機構病院で研修することを原則としますが、診療科の都合や疾患に偏りのある場合には、協力病院に依頼することがあります。（産科など）

3. 協力施設

本研修プログラムは、北海道内の国立病院機構病院が協力して行う「共同研修プログラム」の中で実施されるものです。

北海道内の国立病院機構病院：北海道がんセンター、旭川医療センター、
函館病院、帯広病院

協力病院：NTT 東日本札幌病院（産科）、札幌市保健センター（保健・医療行政）、
静明館診療所（地域医療）、札幌南徳洲会病院（地域医療）、北海道家庭医療学セ
ンター5施設（地域医療）、遠軽厚生病院（地域医療）、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（産科）、勤医協札幌西区病院（一般外来）

4. 北海道医療センターの規模

◎院長：長尾 雅悦（札医大 1983 年卒）

◎入院ベッド数：643 床

【一般 582 床（うち救命救急 30 床、院内 ICU4 床、地域包括ケア 45 床、障害 47 床、
筋ジストロフィー116 床、重症心身障害児（者）56 床）、結核 21 床、精神 40 床】

◎平均在院日数：13.7 日（全体）、11.5 日（DPC 病棟）（令和元年度）

◎標榜診療科：内科、糖尿病・脂質代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、循環器内科、
消化器内科、神経内科、心療内科、小児科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、
アレルギー科、リウマチ科、放射線科、外科、形成外科、呼吸器外科、
心臓血管外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、婦人科、
リハビリテーション科、麻酔科、救急科、病理診断科、血液内科、小児神経内科、
歯科
計 32 科

5. 北海道医療センターの特徴

札幌市街を中心に、道央地区を医療圏とする各専門医療、さらに全道をカバーする
高次救急医療、結核医療、合併精神医療を担う中核病院です。生活習慣病や代謝疾患、
腎疾患、免疫異常、循環器疾患、神経・筋、消化器疾患、癌、呼吸器、成育医療など

の専門性の高い医療を展開しつつ、災害拠点病院、HIV 拠点病院などの機能も有しています。

当院は、2010年3月に国立病院機構西札幌病院と国立病院機構札幌南病院とが統合、2020年8月に国立病院機構八雲病院と統合し、「筋ジストロフィー」及び「重症心身障害」に関する機能が加わった高度機能医療施設で、超急性期医療と超慢性期医療の機能を併せ持つ、全国でも類を見ないハイブリッド病院です。

北海道医療センター学会認定施設一覧

日本内科学会教育関連病院	日本呼吸器学会認定施設
日本精神神経学会専門医制度研修施設	日本総合病院精神医学会専門医研修施設
日本総合病院精神医学会電気けいれん療法研修施設	日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本心血管インターベンション学会認定研修施設	日本循環器学会専門医研修施設
日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設	日本高血圧学会認定研修施設
日本消化器病学会認定施設	日本消化管学会胃腸科指導施設
日本消化器内視鏡学会研修施設	日本大腸肛門学会専門医修練施設
日本糖尿病学会認定教育施設	日本腎臓学会研修施設
日本透析医学会認定関連施設	日本神経学会教育施設
日本小児科学会小児科専門医制度研修認定施設	日本リウマチ学会教育施設
日本病理学会研修登録施設	日本胸部外科学会関連施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本消化器外科学会専門医修練施設
日本呼吸器外科学会専門医合同委員会認定修練施設	日本心臓血管外科学会認定修練施設
日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設	日本整形外科学会専門医研修施設
日本リハビリテーション医学会研修施設	日本脳神経血管内治療学会認定研修施設
日本泌尿器科学会認定専門医教育施設	日本皮膚科学会専門医研修施設
日本眼科学会一般研修施設	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本救急医学会指定施設	日本麻酔科学会認定教育施設
日本集中治療医学会専門医研修施設	日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本医療機能評価機構認定施設 (3rd Ver.2.0)	

プログラム管理運営の要領

- (1) プログラムの運営は臨床研修管理委員会が行います。
- (2) 臨床研修管理委員会は、院長、副院長、外部委員、必修科医長、事務部長、および協力病院・協力施設の研修実施責任者で構成されます。
- (3) 研修医の評価はプログラム責任者と指導医が行い、臨床研修管理委員会で決定されます。十分な研修を履修した研修医には、年度末に修了証書を授与します。

募集定員

募集人員：10名

研修方式：総合診療方式、2年間（ローテーション）

研修医の配置：各科ローテーション1名～3名（科により異なる）

採用試験：面接（マッチング終了後、空席があれば再募集することもあります）

研修医の身分処遇と勤務

1. 非常勤職員

2. 研修手当

1年次 月額基本給約40万円（税込み）

2年次 月額基本給約42万円（税込み）

通勤手当、超過勤務手当、宿日直手当あり。住宅費補助や賞与はありません。

3. 勤務時間（週32時間勤務）

原則、曜日ごとの勤務時間の割り振りは、週32時間の範囲内で当院所属長が指定します。また、状況により勤務時間の延長を命じる場合があります。

4. 休暇

- ・ 年次休暇は4月1日に10日間、翌年4月1日にはさらに11日が付与されます。（勤務日数の8割以上勤務した場合）
- ・ 上記以外の年次休暇（リフレッシュ休暇）2日 有給
- ・ 特別休暇（忌引き等）有給 ・ 病気休暇（必要と認める期間） 無給

5. 宿舎はありません。

6. 医療保険（協会けんぽ）、厚生年金加入、労働災害補償あり。

7. 健康管理 健康診断年2回実施、HBワクチン接種、QFT検査実施。

8. 病院賠償保険は団体加入ですが、個々の医師賠償責任保険は各自にて任意加入。

9. 出張旅費 国立病院機構主催研修参加旅費支給。

10. 研修補助 当院指定の外部研修について、一部参加費の補助有り。

11. 敷地内に保育所があります。（入園児数の状況によっては、利用できない場合があります。）

12. 兼業禁止 研修期間中のアルバイト診療は禁止です（医師法第16条の3）。

研修方式

原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行います。

救急研修に関しては、原則12週以上は必要であるが、麻酔科・救急科あわせて最低

12週必修（麻酔4週，救急8週）とする。麻酔科で研修した後に、救急科の研修が望ましい（手技を覚える観点から）。この場合の麻酔科の位置づけは、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令及び通知の一部改正に関するQ & A」にある「救急部門に関する到達目標を達成するために麻酔科や集中治療室（ICU）において救急医療に関する手技などの修得をするため」である。

地域医療（静明館診療所、札幌南徳洲会病院、北海道家庭医療学センター（5施設）、札幌市保健センター、遠軽厚生病院）に関しては、2年目の研修となります。必修以外の残りは、選択期間として研修不十分な科の追加研修や、将来の希望に沿った研修にあてます。これらの研修順序も柔軟に決めます。

一般外来研修（最低4週分必須）は、地域医療研修、及び特定の曜日（時間）に他の研修との並行研修として行います。

在宅医療研修は地域医療研修の際に行います。

各期の終了毎に自己評価と指導医の評価をおこない、プログラム管理責任者に提出します。

研修の一般事項：

研修期間中の所属は臨床教育研修部であり、責任者は臨床教育研修部長です。その指示のもと、各研修配属科の指導医の指示を受けてください。研修中の問題や、疑問はいつでも責任者にご相談ください。

当院内外で行われる教育講演等へは積極的に参加してください。

研修医配置と勤務

1. 研修医の研修は原則的に上記の過程に沿って行われます。ただし研修内容から見て可能であれば、できるだけ研修医の希望に沿ったカリキュラム、時間などを考慮します。
2. 当直は救急医療チームの一員として、各科専門医の指導の下必要な救急対応処置の研修をしてもらいます。単独で当直を行うことはありません。

教育に関する行事

1. 院内勉強会、講演会、抄読会、カンファレンスなどが開催されています。積極的に参加してください。
2. CPCは年数回で開催されます。研修医自ら発表するとともに、各診療科指導医及び病理医からの指導・解説がありますので、積極的に参加してください。

研修選択の大枠

研修スケジュール（例）

月	期間	研修分野	研修病院・施設
1	2 4 週	内科 1 内科 2 内科 3	北海道医療センター
2			
3			
4			
5			
6			
7	1 2 週	麻酔科／救急科	北海道医療センター
8			
9			
10	8 週	外科	北海道医療センター
11			
12	4 週	小児科	北海道医療センター
13	4 週	産科、婦人科	N T T 札幌病院、北海道医療センター
14	4 週	精神科	北海道医療センター
15	4 週	皮膚科	北海道医療センター
16	4 週	地域医療	札幌南徳洲会病院、老蘇会静明館診療所、北海道家庭医療学センター、札幌市保健所、遠軽厚生病院
17	4 0 週	自由選択	北海道医療センター、他*
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			

備考：

*外部施設（自由選択：国立病院機構函館病院、国立病院機構旭川医療センター、国立病院機構帯広病院、国立病院機構北海道がんセンター、NTT 東日本札幌病院、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）での研修については、2 年目において「当院での研修が難しい領域」について希望することが出来ますが、その可否、期間については研修医からの申請により臨床教育研修部で判断します。一般外来研修については全研修期間中に順次行います。

評価方法

研修開始にあたり、あらかじめ研修カリキュラムを研修医に配布し、研修医自身が記入することにより自己評価を行っていただきます。指導医は随時点検し、研修目的を達成すべく援助指導します。研修終了時には臨床研修管理委員会において到達目標が達成されたかどうかを判定した上で、院長より修了証書をお渡しします。

プログラム終了後

国立病院機構北海道医療センターの専修医（内科及び救急科）（3～5年間）のプログラムがありますので、2年間の初期研修終了後、それらの科の専門医取得へ進むことが可能です。

<臨床研修協力施設一覧>

札幌市保健所 医療担当部長 山口 亮

NTT 東日本札幌病院 臨床研修センター長 永井 聡

静明館診療所 院長 矢崎 一雄

札幌南徳洲会病院 院長 四十坊 克也

北海道大学病院 臨床研修センター長、教授 平野 聡

札幌医科大学附属病院 院長 土橋 和文

北海道家庭医療学センター栄町ファミリークリニック 院長 中川 貴史

遠軽厚生病院 副院長 柳川 伸幸

国立病院機構北海道がんセンター 教育研修部長 平賀 博明

国立病院機構函館病院 副院長 米澤 一也

国立病院機構旭川医療センター 臨床教育研修部長 黒田 健司

国立病院機構帯広病院 院長 本間 裕士

国民健康保険上川医療センター 院長 安藤 高志

更別村国民健康保険診療所 所長 山田 康介

医療法人恵心会北星ファミリークリニック 理事長、院長 村井 紀太郎

本輪西ファミリークリニック 院長 佐藤 弘太郎

旭川医科大学病院 臨床研修センター長、理事 平田 哲

勤医協札幌西区病院 副院長 今津 純夫

募集・応募方法

2023年度の募集定員は10名です。応募される方は履歴書を応募締め切り日（2022年7月下旬頃の予定）までに下記宛、書留にて送付して下さい。

面接予定は2022年8月頃です。日時は決まり次第、当院ホームページに掲載しますので、確認してください。不明な点があれば、お気軽にご連絡下さい。

<応募先> 〒063-0005

札幌市西区山の手5条7丁目1-1

国立病院機構北海道医療センター

管理課 職員班長 宛

病院見学希望

管理課職員班長（下記メールアドレス）あてにe-mailでお申し込みください。なお、申し込みの際は、当院ホームページに添付の専用ファイルに入力のうえ、お申込みをお願いします。詳細は当院ホームページにてご確認ください。

資料請求および問い合わせ

〒063-0005 札幌市西区山の手5条7丁目1-1

TEL (011) 611-8111, FAX (011) 611-5820

国立病院機構 北海道医療センター

職員班長

逢坂 洋行 (101-syokuinhancho@mail.hosp.go.jp)

初期臨床研修の手引き

研修医 1 年目 おもな年間スケジュール

【採用時】

- ◇ 新入オリエンテーション：他職種と一緒に国立病院機構の使命、当院の概要、医療安全、感染管理などについての座学があります。必要に応じて看護職と一緒に医療機器の取り扱いや、採血・静脈路確保実習も受講します。他に、研修医のみのオリエンテーションも開催しています。
- ◇ 新入職員歓迎会：積極的に参加しましょう。

【年間行事】

- ◇ モーニングレクチャー：各職種、専門領域からのショートレクチャーです。(30分程度)
- ◇ 他職種研修：他職種の部署で体験研修を予定しています。(看護部、薬剤部、放射線部、検査部、栄養部、臨床工学部)
- ◇ BLS、ICLS（日本救急医学会認定蘇生講習会）の受講。(院内コース)
- ◇ 研修医症例発表会：学会発表に向けてのトレーニングの場にもなっています。
- ◇ 臨床・病理検討会（CPC）：各研修医年間 1 回以上を予定。

- ◇ 他にも院内、院外での講習会などが開催されています。
 - ◆ 国立病院総合医学会：国立病院機構の研究事業の一つとしての「国立病院総合医学会」が年 1 回開催されています。例年、2 年目研修医全員が発表します。「国立病院総合医学会」は、2022 年度は熊本で開催されます。
 - ◆ 「良質な医師を育てる研修」：国立病院機構において「良質な医師を育てる研修」が 2010 年より開始されました。参加定員はありますが、出張費・参加費も病院負担で全国の研修医らとともに勉強できる機会になっています。いろいろ学べる良い機会ですので、積極的に参加して下さい。「小児疾患に関する研修」「腹腔鏡セミナー」「循環器疾患に関する研修会」「呼吸器疾患に関する研修会」「救急初療パワーアップセミナー」等が開催される予定です。

呼吸器内科

指導担当医

- 須甲 憲明： 日本内科学会認定内科医・指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医、
日本医師会認定産業医、日本臨床細胞学会専門医・指導医、
日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医、肺がん CT 検診認定医、
日本がん治療認定医機構認定医・暫定教育医
- 網島 優： 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、ICD、
日本呼吸器学会専門医・指導医、日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医・指導医、
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医
- 岡本 佳裕： 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本呼吸器学会専門医
日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医、日本医師会認定産業医
- 服部 健史： 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、JMECC インストラクター、
日本呼吸器学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医、
日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医、日本がん治療認定医機構認定医、
日本アレルギー学会専門医、

● 一般目標

呼吸器内科初期研修の目標は、呼吸器疾患の中での common disease に対する基本的診療技術および治療法の修得です。指導ガイドラインで経験することを求められている呼吸器疾患の患者を主に診療し、基本的な臨床能力を身につけていただきます。院内・院外の研修会にも積極的に参加してもらいます。

● 行動目標

1. 疾患に対する行動目標

- (1) 呼吸不全（急性呼吸不全ならびに慢性呼吸不全の急性増悪）の病態を理解し、その症状を述べることができる。
- (2) 慢性呼吸不全（安定期）の病態を理解し、検査データの評価と治療方針について述べることができ、適切な治療（在宅酸素療法など）を行える。
- (3) 呼吸器感染症（気管支炎、肺炎、肺結核など）の病態を理解し、その症状ならびに鑑別診断について述べるができる。
- (4) 呼吸器感染症の検査計画を立案でき、グラム染色や細菌学的検査結果の評価をでき、適切な抗菌剤治療を提供できる。
- (5) 気管支喘息の病態を理解し、その症状ならびに鑑別診断について述べるができる。
- (6) 気管支喘息の検査計画を立案でき、治療方針について述べることができ、気管支喘息への治療（吸入ステロイド療法など）を提供できる。
- (7) 慢性閉塞性肺疾患の病態を理解し、その症状ならびに鑑別診断について述べるができる。
- (8) 間質性肺炎の病態を理解し、その症状ならびに鑑別診断について述べるができる。
- (9) 肺腫瘍（原発性・転移性など）の病態を理解し、その症状ならびに鑑別診断について述べること

ができる。

- (10) 肺癌に検査計画を立案でき、治療方針（手術・化学・放射線治療および疼痛治療）について述べることができる。

2. 基本手技および検査への行動目標

- (1) 動脈血採血を行え、動脈血ガスと経皮的酸素飽和度が測定できて、それらの数値を評価できる。
- (2) 肺機能検査の原理と測定手技を理解し、その指示とデータの評価ができる。
- (3) 胸部単純写真、CT、MRI、PET、各種シンチグラフィの原理を理解し、その指示とデータの評価ができる。
- (4) 胸腔穿刺と胸腔ドレナージチューブの挿入の手技を理解している。
- (5) 気管支鏡検査の前処置ができ、所見を述べることができる。
- (6) 感染制御のための予防策を理解し、特に空気感染予防策を実践できる。

● スケジュール

➤ 研修プログラム（2か月、8週間）

8週間程度；一般呼吸器病棟・結核病棟

その間に呼吸器外来研修（各指導医1回程度）あり

➤ 週間スケジュール（一般呼吸器）

総回診・カンファレンス；金曜日午後

気管支鏡検査（定期）：火曜日と木曜日午後

※呼内・呼外科・放射線科との手術報告会（1回/3ヶ月）あり

ミニレクチャー（各指導医1回、約30分程度、隔週）あり

テーマ：呼吸器感染症の検査、肺炎の治療、肺癌の治療、気管支喘息の治療、肺結核、非結核性抗酸菌症など

リウマチ科

指導担当医

市川 健司： 日本リウマチ学会リウマチ指導医・専門医、日本内科学会認定内科医

小谷 俊雄： 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医、
日本臨床免疫学会免疫療法認定医

● 一般目標

当院のリウマチ科では、関節リウマチや、全身性エリテマトーデス、全身性血管炎症候群等の膠原病の診療を行っています。当科での研修では、これらの疾患の診断技術を習得し、病態、重症度、合併症を把握し、治療法のリスク・ベネフィットを考慮し治療方針を立案する技術を身につけることを目標とします。院内、院外の研究会にも積極的に参加する機会を提供いたします。

● 行動目標

- (1) 患者の、病態を理解し、重症度を評価することができる。
- (2) 関節痛、発熱、皮膚病変、神経障害等の膠原病を疑わせる症候を理解し、鑑別疾患を考慮し、病歴を聴取することができる。
- (3) 鑑別疾患を念頭に起いて理学的所見をとることができる。
- (4) 診断、病態・重症度の評価のための適切な検査計画を立案することができる。
- (5) 各診断基準、分類基準、治療指針を理解し、適切に使用することができる。
- (6) 各治療薬の、適応、使用方法、効果、副作用を理解し治療方針を立案することができる。
- (7) 治療に伴うリスクを理解し、適切な対策を講じることができること。
- (8) 動脈血採血や、静脈路の確保、胸水の採取等の基本的な手技を習得すること。
- (9) 患者・家族に適切な病状の説明が行えること。
- (10) 病状に応じて、適に社会資源の利用を提案できること。

● スケジュール

➤ プログラム

1-2ヶ月間

病棟研修・および外来研修

➤ 週間スケジュール

病棟回診： 月～金

カンファレンス：毎週水曜日午後

糖尿病・脂質代謝内科

指導担当医

加藤 雅彦 : 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本糖尿病学会専門医・指導医・
学術評議員、日本病態栄養学会学術評議員、日本医師会認定産業医

● 一般目標

当科の研修では、医学生の時に主に教科書で学んだ「糖尿病」の診断、検査、治療の知識を実際の患者を受け持つことによって、診療に使える知識として身につけることを目標とします。

当科では、血糖コントロール、糖尿病教育のみならず、進行した慢性合併症（網膜症、腎症、神経障害）をもつ患者、急性合併症（糖尿病ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群、感染症）をもつ患者等々、糖尿病をもつ患者の幅広い病状の診療を研修します。これらの糖尿病患者を診療することで幅広い内科全般の診療研修を兼ねることになります。また、糖尿病専門医とともに診療することで生活習慣病の診療に特有な、“生活を診る”姿勢も学びます。

● 行動目標

- 患者と毎日の診療を通じて良好な信頼関係を築ける。
- 患者にきちんと伝わる病状・検査結果・投薬内容の説明ができる。
- 診療録に SOAP 形式で記載、管理ができる。
- オーダリングシステムを理解し、適切に運用できる。（処方、検査指示、他科紹介など）
- 診断書、紹介状、各種書類を作成、管理できる。
- 糖尿病診療の特徴をつかんだ病歴聴取と診察ができる。
- 糖尿病診療に関する下記項目を理解し、適切に使うことができる。（診断、病型分類、血糖降下薬の選択、合併症）
- 糖尿病教室で講義（「糖尿病とは・糖尿病の治療」「糖尿病の合併症」）ができる。
- カンファレンスで他の医師、医療スタッフとディスカッションできる。
- 学会、研究会で症例報告ができる。

● スケジュール

- 月曜～金曜日
 - ✓ 午前 8 時半から医師全員で入院患者の回診をおこなう。
 - ◇ 2 週目からは研修医が先頭に立って回診する。
 - ◇ 率先して患者に話しかけるためにはその患者の病状や食事・運動習慣、家庭環境を知らなければならず、自ずと勉強することになる。
 - ✓ 回診終了後は上級医とともにカルテ記載、検査・処方指示や患者への検査結果説明、薬剤変更の説明を担当する。また、日常診療のなかで他科への紹介状、診療情報提供書、診断書の作成・管理方法を学ぶ。

➤ 糖尿病教室（月～木）

- ✓ 月曜日から木曜日まで、糖尿病チームの各部門が分担して、入院患者向けの糖尿病教室をおこなっている。研修医はすべてに参加する。
- ✓ 月曜日と火曜日は医師が担当（月「糖尿病の病態と治療」、火「糖尿病の合併症」）で、研修医は、1週目は指導医の講義を聴講、2週目以降は実際に講義をする。
- ✓ 患者さんに講義をすることで、自分の糖尿病の知識を深めていくとともに、患者指導の実際を研修する。

➤ 糖尿病チームカンファレンス（月）

- ✓ 月曜日、午後4時半からチームカンファレンスをおこなっている。
 - ◇ 医師、看護師、栄養士、理学療法士、薬剤師、検査技師が集まり、入院患者さんの治療方針を検討する。
 - ◇ 研修医はその資料作りと患者のプレゼンテーションを担当する。

➤ 医師カンファレンス（火）

- ✓ 毎週火曜日、午後4時頃から医師カンファレンスをおこなっている。個々の患者さんの病態や生活環境から、今後の治療方針を検討している。研修医はここで他の医師と討論する。

➤ 学会・研究会発表

- ✓ 糖尿病学会地方会、内科地方会、当科主催の糖尿病地域連携の会で症例発表をしてもらいます。

腎臓内科

指導担当医

柴崎 跡也： 日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本腎臓学会専門医・指導医、
日本透析医学会専門医・指導医

● 一般目標

- 1) 患者や家族とよい人間関係を維持する能力を身につける。
- 2) 臨床医に求められる基本的診察法・診断・治療に関する基礎知識を習得し、活用する能力を身につける。
- 3) チーム医療を実践するために、他の医療職と協調し、診療活動ができる。
- 4) 腎臓病、電解質異常の病態に関する基本的な知識を習得し、活用する能力を身につける。
- 5) 急性疾患（急性腎障害、高血圧緊急症、血管炎など）に対し、初期対応能力を身につける。
- 6) 慢性疾患（慢性腎臓病、慢性糸球体腎炎、透析患者）に対し、基本的診療能力を身につけ、活用する。

● 行動目標（基本的）

- 1) 担当患者の病歴、症状、身体所見を正確に把握し、診療録に記載できる能力を身につける。
- 2) 診断に必要な検査をオーダーし、検査結果を解釈できる。
血算、生化学、血清、免疫、検尿、検便
細菌学検査
心電図、単純 X 線検査
超音波検査、CT、MRI
- 3) 基本的手技を安全に実施できる
採血、注射、導尿、動脈穿刺、救急処置
- 4) 基本的治療を選択実施できる
薬物療法（内服薬、注射薬）
食事療法
生活指導

● 行動目標（専門的）

- 1) 腎疾患（急性腎炎、慢性腎炎、急性腎障害、慢性腎臓病、急速進行性糸球体腎炎）の基礎的知識の理解を深める。
- 2) 電解質異常（高 Na 血症、低 Na 血症、高 K 血症、低 K 血症、高 Ca 血症、低 Ca 血症など）における基礎的知識の理解を深める。
- 3) 腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎臓移植）における基礎的知識の理解を深める。
- 4) 腎代替療法施行中の患者さんの各種合併症に対する基礎的知識の理解を深める。
- 5) 血液浄化療法における基礎的知識の理解を深め、実践する。

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修 透析研修	病棟研修 透析研修 腎生検	病棟研修 透析研修	病棟研修 透析研修	病棟研修 透析研修
午後	病棟研修 透析研修	病棟研修 透析カンファレンス 病棟カンファレンス	病棟研修 透析研修	病棟研修	病棟研修 透析研修

● 月間スケジュール

1ヶ月目

一般目標、行動目標の理解および実践を行う。

2ヶ月目

一般目標、行動目標の理解および実践を行う。

入院患者の診断・診療計画を立てる。

退院時要約を作成する。

消化器内科

指導担当医

- 清水 勇一：日本内科学会指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
- 馬場 麗：日本内科学会認定内科医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医
- 中積 宏之：日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 多谷 容子：日本内科学会認定内科医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本胆道学会認定指導医

● 研修目標

➤ 患者－医師関係

- ✓ 患者、家族と診療、面談を通して良好な信頼関係を築ける。
- ✓ 患者、家族に対し、平易な言葉で疾患の説明、ICができる。
- ✓ 患者、家族の肉体的・精神的問題、背景を理解し、適切な配慮ができる。

➤ チーム医療

- ✓ 指導医に対し、適切に疾患の説明、問題点の指摘、助言を求めることができる。
- ✓ Ns（病棟、外来、検査室など）と適切なコミュニケーションができる。
- ✓ 他科医師に疾患の説明、診療依頼、相談ができる。
- ✓ 患者の転出・転入にあたり、適切に情報交換ができる。

➤ 経験すべき診察法、検査、手技・実技

- ✓ 基本的な診察法が実践でき、記載できる。
- ✓ 基本的な検査の理解・実践と結果の解釈ができる。
(上・下部消化管内視鏡検査、上・下部消化管造影検査法、腹部超音波検査)
<内視鏡生検・処置・手術、ERCP およびそれを通しての各種治療・処置等、イレウス管挿入、IVH カテ留置、EUS 等>
(診療に伴う基本的手技、注射・採血・血管確保、腹水穿刺、NG チューブ等)

➤ 症例提示

- ✓ 症例提示、討論ができる。
- ✓ 学会に参加する。

➤ 医療記録

- ✓ 診療録に POS システムを参考に記載、管理ができる。
- ✓ オーダリングシステムを理解し、適切に運用できる。(処方、検査指示、他科紹介など)
- ✓ 診断書、紹介状、各種書類を作成、管理できる。

➤ 診療計画と実際

- ✓ 診療計画を作成し、それに基づいて実施できる。
- ✓ 各種クリティカルパスを理解、活用できる。
- ✓ 入・退院の適応を理解、判断できる。

循環器内科

指導担当医

竹中 孝：日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会専門医、日本不整脈心電学会 CRT/ICD 認定医、日本心血管インターベンション治療学会名誉専門医、日本高血圧学会指導医

佐藤 実：日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会専門医、日本不整脈心電学会専門医・CRT/ICD 認定医

本間 恒章：日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会専門医、日本不整脈心電学会専門医・CRT/ICD認定医、心臓リハビリテーション指導士、日本心血管インターベンション治療学会認定医

● 教育メニュー

オリエンテーション（研修第一週）

総合・外来オリエンテーション

佐藤

病棟オリエンテーション

担当指導医

心電図・不整脈・電気生理学的検査

担当指導医

運動負荷・核医学検査・心エコー図検査

担当指導医

心臓カテーテル検査

担当指導医

疾患クルズス（研修第二週目以降）

高血圧（鑑別診断・治療）・動脈硬化症・末梢血管疾患

加藤

心臓弁膜症・先天性心疾患・心筋症・心不全

本間

虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）

大津

不整脈

高橋

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 (8時30分～ 12時15分)	病棟研修 カテ室研修	(外来研修) 核医学検査 疾患クルス	病棟研修 カテ室研修	核医学検査 病棟回診	(外来研修) 病棟研修 カテ室研修
午後 (13時～17時)	病棟研修 カテ室研修	カテ室(電気生 理学的検査・ アブレーション)	カテ室研修 疾患クルス	病棟研修 心エコー研修	病棟研修 疾患クルス
午後 (17時～)	新患カンファレンス			16時～ 心カテカンファレンス	

● 月間スケジュール

1ヶ月目

- 厚労省臨床研修医指導ガイドラインに基づく行動目標・経験目標の確認。
- 第1週あるいは第2週目に病棟・検査・外来オリエンテーションを行う。
- 総合オリエンテーションにて、循環器内科としての院内業務を行う際のコミュニケーションを確立する。
- 病棟オリエンテーションにて循環器内科としてのオーダーリング方法(処方、注射、検査など)習得
- 入院患者の病歴聴取、身体診察を行う。
- 外来見学・初診患者について指導医とともに対応する。
- ケースカンファレンス、検討会で症例を呈示する。
- 2週間毎に行動目標・経験目標の達成度を確認する。

2ヶ月目

- 入院患者の診断・診療計画を立てる。
- クリテイカルパスを運用する。
- 退院時要約を作成する。
- 症例一覧の作成。
- 学会形式での研修修了発表に基づき到達度を確認する。
- 行動目標・経験目標達成度最終確認と自己評価を行う。

脳神経内科

指導担当医

新野 正明：日本神経学会専門医・指導医、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本認知症学会専門医・指導医、日本頭痛学会専門医・指導医
長沼 亮滋：日本神経学会専門医、日本内科学会認定内科医、難病指定医、身体障害者福祉法第15条指定医

● 一般目標

当科は脳神経内科全般の診療を行っています。入院診療の対象患者は主に神経変性疾患、免疫性神経疾患でいわゆる神経難病の比率が高いのが特色ですが、髄膜脳炎やギラン・バレー症候群などの神経系の救急患者も随時入院しています。これらの入院患者の診療にあたることにより、臨床神経学を具体的に学び、また、外来診療においては、頭痛、めまい、しびれなど common symptom を訴える患者さんの診断・治療を学びます。

● 行動目標

頭痛、めまい、しびれ、意識障害等はプライマリーケアにおいて頻度の高い症状である。これらの訴えに対して早期診断に基いた適切な治療を行うための基礎を身につけることは、将来どの診療科に進むにしても重要であると考えられる。また、高齢化の進行により神経難病患者や認知症患者の慢性期ケアは社会において重要な課題となっており、これらの疾患の診断・治療・ケア方針の基本を知ることは、脳神経内科医のみでなく一般医にとっても必要な課題であると思われる。研修の具体的な目標を以下に挙げる。

- (1) 医療面接と神経学的診察ができる。
- (2) 神経局在診断を行い、鑑別診断を念頭においた検査計画を立てることができる。
- (3) EBM に基いた治療計画を立てることができる。
- (4) 毎日の回診を通して患者と十分なコミュニケーションがとれる。
- (5) カンファレンスにおいて担当患者のプレゼンテーションを行うことができる。
- (6) 患者・家族への説明に同席し、自らも検査結果や治療方針の説明を行うことができる。
- (7) 頻度の高い神経症状・神経疾患に関する基本的知識を習得する。(頭痛、意識障害、めまい、しびれ、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症、重症筋無力症など)
- (8) 神経疾患の検査について主要な異常所見を説明できる。(脳・脊髄 MRI, 脳血流 SPECT, 脳波、神経伝導速度、針筋電図など)
- (9) 入院患者の検査・処置を行える。(気管カニューレ交換、膀胱瘻尿カテーテル交換、

胃瘻チューブ交換、中心静脈穿刺、腰椎穿刺)

(10) 神経疾患の人工呼吸器管理ができる。(IPPV, NIPPV)

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝			MGH	リハビリカンファレンス	
午前	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習
午後	病棟カンファレンス	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習
夕方		筋病理カンファレンス (不定期)	神経放射線カンファレンス (月1回)		

● 月間スケジュール

1ヶ月目

- ✓ 第1～2週目に神経学的診察法を繰り返し学ぶ。脳神経内科で行う検査を見学し、必要な手技は行えるようにする。
- ✓ 第3週目以降に入院患者を受け持ち、病歴聴取と神経学的診察を行う。
- ✓ 指導医とともに担当患者の検査計画を立て、治療方針を決定する。

2ヶ月目

- ✓ 受け持ち入院患者の診察を行い、診療方針を自ら立て実行する。
- ✓ コメディカルと十分な連携をとりながら退院計画を立案する。
- ✓ 患者および家族に入院中の経過と退院後の方針について説明する。
- ✓ 内科学会の様式で、十分な内容の退院時要約の作成ができる。
- ✓ 学会や研究会での症例報告ができる。

リハビリテーション科

指導担当医

松尾 雄一郎： 日本リハビリテーション医学会専門医・指導医、日本神経学会専門医・指導医、
日本臨床神経生理学会専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、日本医師会認定産業医

● 一般目標

リハビリテーション科初期研修の目標は、心身の症状を適切に評価し、リハビリテーション治療の計画を通してチーム医療を修得することです。また症状に対する専門的検査および治療の手技を修得することです。さらにリハビリテーションの保険診療を理解し、包括的にリハビリテーション・プランを作成し実践できるようになることです。

● 行動目標

1. リハビリテーション評価に対する行動目標

- (1) 神経学的所見（意識・精神状態、言語、脳神経系、運動系、反射、感覚系、協調運動、不随意運動、姿勢・歩行、自律神経系）を正確に評価し、問題点を簡潔に述べることができる。
- (2) 運動学的所見（筋力、関節可動域）を正確に評価し、問題点を簡潔に述べることができる。
- (3) 摂食嚥下機能を正確に評価し、問題点を簡潔に述べることができる。
- (4) 活動とその制限（Barthel Index）を評価し、問題点を簡潔に述べることができる。
- (5) 社会参加とその制約を評価し、問題点を簡潔に述べることができる。
- (6) (1)～(5)の評価をもとに、短期目標および長期目標を立てることができる。
- (7) リハビリテーション医療が心大血管疾患、脳血管疾患等、廃用症候群、運動器や呼吸器など疾患別に提供されることやその適応について理解し、適切に訓練依頼できる。
- (8) カンファレンスにおいてセラピスト（PT、OT、ST）、看護師やソーシャルワーカーと協力し、治療計画の立案に参加する。
- (9) 身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）あるいは国民年金厚生年金保険診断書（肢体の障害用）を作成できる。

2. 手技および検査への行動目標

- (1) 末梢神経伝導検査の手技を理解し、電気生理学的所見からその病態を説明できる。
- (2) 針筋電図の手技を理解し、電気生理学的所見からその病態を説明できる。
- (3) 四肢体幹すべて骨格筋の解剖と機能を理解し、超音波検査で骨格筋を同定することができる。
- (4) ボトックス（A型ボツリヌス毒素）およびナーブロック（B型ボツリヌス毒素）の施注講習・実技セミナーを受講し、ボトックスおよびナーブロック施注資格を取得する。
- (5) 不随意運動あるいは痙縮の評価を行い、選択的神経ブロック療法（ボツリヌス毒素療法）の治療計画を立てる。

- (6) 指導医とともにボトックスおよびナーブロック施注に参加する。
- (7) 神経学的所見、運動学的所見や摂食嚥下機能の問題点の原因について、画像や検査の結果と関連づけて説明できる。

● スケジュール

- 研修プログラム（初期研修2年目の1～2か月、4～8週間、各週1日～でも可能）
全期間リハビリテーション外来業務として研修

➤ 週間スケジュール

＜カンファレンス＞

月～金曜日：一般ICU早期離床（8:30～）

火～金曜日：脳卒中ユニット（9:00～）

月曜日：脳神経外科（8:30～）、地域包括ケア病棟（15:00～整形外科等）

火曜日：なし

水曜日：整形外科（8:30～）

木曜日：脳神経内科（8:30～第1週第3週）

金曜日：地域包括ケア病棟（15:00～神経内科等）、呼吸器内科（16:00～）

＜神経生理検査＞

月曜日：末梢神経伝導検査（13:00～15:00）

水曜日：末梢神経伝導検査（13:00～15:00）

金曜日：末梢神経伝導検査（13:00～15:00）

＜ボツリヌス毒素療法＞

月曜日：頸部、上下肢（13:00～15:00）

水曜日：頸部、上下肢（13:00～15:00）

木曜日：顔面（13:00～15:00）

精神科

指導担当医

宇土 仁木 : 精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、日本認知症学会専門医

● 精神科の紹介

当科は有床（閉鎖）の総合病院精神科であり、身体疾患治療に特化した医療を行っております。精神疾患を抱える患者に何らかの身体的問題が生じ、急性期の入院治療が必要となった場合、当科と身体各専門科との連携のもと、円滑な治療が行われるよう対応しております。

入院のほとんどが身体合併症患者であるため、精神科研修の場としては、やや偏った患者層ではありますが、精神科で代表的な統合失調症、気分障害、認知症を診ることは可能です。自殺企図外傷後の身体的治療やリハビリ目的での入院加療も多く、自殺再企図防止に向けてのメンタルヘルスの基本姿勢について学ぶ良い機会となります。また、身体各科から精神科的問題で診察依頼があることも少なくなく、術後せん妄などの患者の診察を指導医とともに経験することもできます。

● 研修目標

厚生労働省から提示されている臨床研修における経験目標（精神科関連）は以下の通りです。

A. 経験すべき診察法・検査・手技

基本的な診察法：精神面の診察ができ記載できる。

B. 精神科で経験すべき症状・疾患・病態

1. 頻度の高い症状（自ら診察し、鑑別診断を行う）

不眠、不安・抑うつ

2. 緊急を要する症状・病態（初期治療に参加）

急性中毒、精神科領域の救急

3. 経験が求められる疾患・病態（7項目）

症状精神病、認知症、アルコール依存症、気分障害（うつ病・躁うつ病を含む）、統合失調症、不安障害、身体表現性障害・ストレス関連障害

とくに頻度が高く、入院患者を受け持ち、レポート作成が求められる統合失調症、気分障害、認知症については、病棟で担当できるよう考慮します。

研修期間は1ヶ月と短いため、専門的なことまで知る必要はありません。上記のような経験目標が掲げられてはいますが、精神症状を持つ患者を診る手順を知り、どの科においても必要となる不眠やせん妄などの評価治療の仕方を学んでもらえれば十分です。その他、個々の希望に応じ、適宜研修内容を調整したいと思います。

● 研修の実際

毎日 8 時 30 分から病棟カンファレンスに参加し、その後、医師全員と看護師で精神科病棟の全患者を回診します。入院患者については指導医とともに受け持ち、他科からの診察依頼があった場合には指導医とともに診察することになります。その他、リエゾンチーム回診、カンファレンスに参加してください。

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	リエゾン（初診）	リエゾン（初診）	リエゾン（初診）	リエゾン（初診）	リエゾン（初診）
午後	病棟カンファ （Ns, PSW）	リエゾン（再診）	病棟カンファ （Ns, PSW）	リエゾン（再診）	リエゾン（再診）
	リエゾン（再診）	リエゾンチーム回診	リエゾン（再診） 緩和ケアチーム 回診・カンファ	リエゾンカンファ 自殺予防対策 チームカンファ	病棟診療
			北大合同 web 講演/症例検討		

小児科

指導担当医

- 長尾 雅悦： 日本小児科学会専門医・認定指導医・指導責任医、小児栄養消化器肝臓認定医、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医・GMRC シニア、認定病院総合診療医、ICD、医師臨床研修制度プログラム責任者、
- 荒木 義則： 日本小児科学会専門医・認定指導医、日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医
- 田中 藤樹： 日本小児科学会専門医・認定指導医、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医・指導医
- 河口 亜津彩： 日本小児科学会専門医・認定指導医、日本腎臓学会専門医・指導医
- 矢吹 郁美： 日本小児科学会専門医

● 小児科概要

小児科病床数（NICU、新生児除く）	21 床
新生児病床数（NICU 除く）	0 床
NICU 病床数	0 床
1 日平均外来患者数（2021 年度）	26.6 人／日
1 日平均入院患者数（2021 年度）	8.1 人／日
年間分娩数（2021 年度）	0 人／年

● 特色

- 指導担当医全員が日本小児科学会専門医であり、長尾が責任指導医の立場にあります。先天代謝異常のコンサルタント医として札幌市および全道の症例に関わっています（長尾、田中）。
 - 北海道全域から小児腎疾患患者を受け入れており、北海道立子ども総合医療・療育センター（こどもっくる）、北海道大学泌尿器科、札幌市立病院腎移植外科などと連携し積極的に腎移植をすすめています（荒木、河口）。
 - 小児神経疾患は、札幌医大小児科講師として活躍され、現在は中の島診療所院長の若井医師が脳波外来（水曜日午後、完全予約制、月 3 回）を担当しています。
 - 難治性てんかんに対しては、東京大学脳神経外科・札幌医科大学脳神経外科と連携し、迷走神経刺激術やてんかん外科手術を行っています。
 - 急性疾患入院が 3 分の 2 を占めておりますので、小児救急に関しても西区唯一の病院小児科として積極的に取り組み、札幌市の小児科二次救急輪番制度に参加しております。
 - 在宅医療を受けている重症心身障害児（者）の後方支援に組み、当院西館の重心病棟を移行期医療センターとして田中を中心に様々な医療ニーズに対応しています。
- ☆ **腎生検（荒木、河口）**：小学校高学年以上の患者に対しては局所麻酔（入院期間 3 日）で、それ以下の年齢では全身麻酔（入院期間 5 日）で行っています。1～2 週間程度で病理検査結果がでます。

- ◇ **腎エコー（荒木、河口）**：腎臓外来担当医師の指示により予約制で実施しています。非侵襲性の検査であり、比較的軽症と考えられる症例であっても異常がみられる場合があります、積極的にを行います。
- ◇ **排尿時膀胱尿道造影（荒木、河口）**：腎臓外来担当医師の指示により予約制で実施しています。乳幼児の尿路感染症では必須の検査です。
- ◇ **脳波、MRI（長尾、若井、田中）**：随時予約制で実施しています。てんかん・神経疾患の新患の場合、専門外来受診前に行い、スムーズに診療が進むようにしております。
- ◇ **遺伝・代謝・遺伝カウンセリング外来（長尾、田中）**：遺伝性疾患全般にわたる診断と遺伝カウンセリングを行っております。道内では数少ない先天代謝異常症専門外来を開設し、新生児マススクリーニングで発見された疾患や発達障害を引き起こす疾患の精査治療を行っております。血液や尿中の代謝産物の分析、遺伝子解析による診断を行います。
- ◇ **糖尿病・肥満治療（長尾、田中）**：インスリン治療を必要とする I 型糖尿病のみならず、増加している小児肥満の診断治療のため看護師、理学療法士、栄養士、臨床心理士とチームを組み、短期教育入院を実施しています。また糖尿病や重度の肥満症に対し養護学校へ通学しながらの長期治療も行っております。

● 一般目標

小児に対し違和感なく接し、同時に母親を中心とした家族から必要な情報を収集できるようになることが大きな目標です。小児科は感染症を中心に **general** に診療をするのはもちろんのこと、先天代謝異常や腎疾患に専門的な診療もしています。一般小児科の診療技能をまず習得し、入院患者の受け持ちと外来診療によって基本的な小児疾患を経験します。

● 行動目標

1. 小児医療チームの一員としての基本姿勢を確立する。
 - (1) 時間を守り、身だしなみをととのえる。
 - (2) 職場での人間関係を円滑にはかり、挨拶を欠かさない。
 - (3) 人としての倫理、心情を常に重視して行動する。
 - (4) 担当指導医への報告・連絡・相談を常に早めにおこなう。
 - (5) 状況に合った言動で自らの責任範囲を意識した対応ができる。
2. 小児科の特殊性を理解し体験する。
 - (1) 患者と家族（特に母親）の話をまず聞くことから始める。
 - (2) 子どもの痛みや心情を理解する姿勢が持てる。
 - (3) 子どもとその家族も含めた総体的な状況の把握に努める。
 - (4) 適切な説明により小児診療への正しい理解を得る事ができる。
 - (5) 診療内容を必要かつ適正な形で記録し残すことができる。
 - (6) 他職種と連携して円滑に職務を進める事ができる。
 - (7) 常に新しい知見をもとめ、かつルールに基づいた診療ができる。

- (8) 個人情報適切な管理と守秘義務を遵守できる。
- (9) 医療安全、感染対策を理解し、実践できる。
- (10) 学会参加や論文発表などを通して自己研鑽し、業務に反映させる。

● 月間スケジュール

1ヶ月目

- ・第1週にオリエンテーションを行う。
 - 1) 小児科担当医として行う業務の基本技能と知識を確立する。
 - 2) コメディカル業種の理解をはかり、今後のチーム医療の基礎とする。
 - 3) 患者・家族とのコミュニケーションの原則と技法の基本を身につける。
 - 4) 症例検討会での報告など基本的なプレゼンテーションの基礎を身につける。

*日常的な小児疾患の診療をできるように、外来と入院患者の両方で指導医のもとで診察手技と処置（点滴、採血、腰椎穿刺、骨髄穿刺、気管内挿管など）を学びます。主要な疾患への診断へのアプローチと治療指針を指導医とディスカッションしながら身につけます。腎疾患では生検、エコー、膀胱造影などを経験します。また脳波、MRIを神経学的な診察と同時に読影します。小児科特有の患者および家族とのコミュニケーションの手段を実践します。簡単な症例報告をできるよう PowerPoint などを用いたプレゼンテーションを行います。

- ・論文抄読会（発表）
- ・症例発表会（受け持った症例について発表）
- ・小児科症例検討会（NTT 東日本札幌病院小児科、手稲溪仁会病院小児科とともに症例について互いに検討する。）

2ヶ月目（複数月研修する場合）

- 1) 入院患者の診療方針を自ら立て実行する。
- 2) 指導医のもとで十分な内容の退院時要約の作成ができる。
- 3) 経験した症例をまとめ報告ができる。
- 4) 小児外来での初診対応の基礎を身につける。
- 5) 新生児研修を希望する場合は状況に応じて1～2週間他施設での研修可（事前に申し出ること）2か月日以降のみ。

*レポート提出

● 週間スケジュール

月曜日：午前：週末に入院した症例と新入院患者の診療、午後：一般外来

火曜日：午前：一般外来、午後：腎臓検査

水曜日：午前：一般外来、午後：脳波外来

木曜日：午前：代謝外来、午後：腎臓外来

金曜日：午前：一般外来、午後：入院患者のプロトコール整理

*いずれの日も、外来より新入院患者の担当医となります。

外科・呼吸器外科

指導担当医

(外科)

川村 秀樹： 日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、
日本消化器病学会専門医・指導医、日本内視鏡外科技術認定医、日本がん治療認定
医、マンモグラフィ読影認定医、医学博士

三野 和宏： 日本外科学会認定医・専門医・指導医、検診マンモグラフィ読影認定医、
日本消化器外科学会専門医・指導医、消化器がん外科治療認定医、医学博士、
日本がん治療認定医、日本消化器病学会専門医、日本透析医学会専門医、日本腹部救
急医学会認定医

(呼吸器外科)

本間 直健： 日本外科学会専門医、日本呼吸器外科学会専門医、日本がん治療認定医、
肺がん CT 検診認定医、胸腔鏡安全技術認定医

● 一般目標

初期臨床研修の中で、社会人、医療者としての人格形成と社会的ルール・モラルの習得を目指します。

外科は呼吸器外科と共同で治療にあたっていますので、外科研修は外科・呼吸器外科研修となります。一般外科、消化器外科、呼吸器外科など広く外科診療を担当するほか、術後の化学療法も行っています。体力的には大変かもしれませんが、極力手術に参加して手術手技の基本を習得して頂きます。また、回診や術前カンファレンスなどに参加して頂き、術前術後管理や外科的な治療の進め方について学んでもらいます。外科志望の場合には入院患者の受け持ちや術者の機会を与え、外科的診療技能の更なる向上を目指してもらいます。

● 行動目標

1. 医師としての、社会的ルール・モラルを習得する。
2. 患者、スタッフとの良好なコミュニケーションを体得する。
3. プライマリーケア、周術期管理、検査や処置の基本的技術を習得する。
4. 医療安全、感染対策を理解し実践する。
5. カンファレンス、研究会、学会参加などでのプレゼンテーション技術を磨く。

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:15～	カンファレンス	カンファレンス 抄読会	カンファレンス マンガラフィー読影	カンファレンス	カンファレンス
午前	外来 or 手術 病棟回診	外来 or 手術 病棟回診	外来 or 手術 病棟回診	外来 or 手術 病棟回診	外来 or 手術 病棟回診
午後	検査 or 手術 or 自己研鑽	検査 or 手術 or 自己研鑽	検査 or 手術 or 自己研鑽	検査 or 手術 or 自己研鑽	検査 or 手術 16 時～病棟・手 術症例 カンファレンス
夕方		17 時～ 消化器内科 カンファレンス			

* 英文論文の抄読会を持ち回りで行っています（研修中 1 回は担当になります）。

* 機会があれば学会参加、学会での報告をして頂きます。

* 研修期間に症例を受け持った場合は、診断、検査、術後管理について症例レポートを提出して頂きます。

心臓血管外科

指導担当医

吉田 俊人： 日本心臓血管外科学会専門医、日本外科学会専門医、日本胸部外科学会認定医

川崎 正和： 日本心臓血管外科専門医 修練指導者、日本胸部外科認定医、日本脈管学会専門医、腹部ステントグラフト指導医、胸部ステントグラフト指導医、日本血管外科学会認定血管内治療医、日本外科専門医 指導医、下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医

● 心臓血管外科での対象疾患

- 成人心臓疾患（冠動脈疾患、弁膜症、心臓腫瘍など）
- 大血管疾患（胸部大動脈瘤、胸腹部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、大動脈解離など）
- 末梢血管疾患（末梢動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、Burger 病、急性動脈閉塞、慢性腎不全など）
- 静脈疾患（下肢静脈瘤、深部静脈血栓など）

● 心臓血管外科での手術

- 成人心臓疾患：冠動脈バイパス（人工心肺あり、人工心肺なし）、弁置換（大動脈弁、僧帽弁、三尖弁）、弁形成（大動脈弁、僧帽弁、三尖弁）、心臓腫瘍摘出など
- 大血管疾患：大動脈基部置換、大動脈基部再建、上行大動脈置換、弓部大動脈置換、下行大動脈置換、胸腹部大動脈置換、腹部大動脈置換、大動脈ステントグラフト治療など
- 末梢血管疾患：大動脈-大腿動脈バイパス、大腿動脈-膝窩動脈バイパス、Distal bypass（膝下三分岐動脈以下へのバイパス）、血管内治療（PTA ステント留置など）、血栓除去、動脈瘤切除、透析用内シャント造設術など
- 静脈疾患：下肢静脈瘤血管内焼灼術、ストリッピング、静脈瘤切除など

● 研修内容

- (1) 周術期管理の習得
 - (2) 心臓血管外科手術基本手技の習得
 - (3) 術前プレゼンテーション
 - (4) 英文論文の抄読会
 - (5) 学会発表
- (4)及び(5)については状況に応じて

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来（川崎）	手術	外来（吉田、川崎）	手術
午後	手術	カンファレンス	手術	血管生理検査専門外来 外来（吉田）	手術

*週1回循環器内科と合同カンファレンス

整形外科

指導担当医

- 伊東 学： 日本整形外科学会整形外科専門医・脊椎脊髄病医・運動器リハビリテーション医、
日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医・指導医、日本医師会認定産業医
- 永野 裕介： 日本整形外科学会整形外科専門医、 日本手外科学会専門医
日本スポーツ協会スポーツドクター
- 紺野 拓也： 日本整形外科学会整形外科専門医
日本人工関節学会認定医
- 小甲 晃史： 日本整形外科学会整形外科専門医・脊椎脊髄病医

● 整形外科の紹介

当科は脊椎・上肢・下肢それぞれの専門医が常勤しており、あらゆる年齢層の全身の運動器疾患と外傷の治療を行っております。脊椎脊髄疾患では、小児から成人の脊柱変形、脊椎の感染症や腫瘍性疾患、脊椎脊髄外傷、椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症などの一般的な変性疾患など、全脊柱に起こるあらゆる病態の治療をおこなっています。高齢者に多い股関節周囲の骨折を始め、上肢と下肢の骨折に対する手術治療も数多く行っています。また上肢では肩・肘・手・指の関節に起こる変性疾患の治療や血管・神経などに対する顕微鏡手術を、下肢では膝や股関節の人工関節手術も数多く行い、整形外科全部分野における幅広い医療を展開しています。

● 研修内容

1. 運動器疾患・外傷の診察法の習得（神経学的所見の採取法の習得も含む）
2. 関節内注射や脊髄造影など技術習得
3. MRI など各種画像検査の読影法の学習
4. 運動器疾患プライマリーケアの習得
5. 基本的整形外科手術手技の学習
6. 運動器リハビリテーション・地域連携に関する学習

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟・手術	手術	外来・病棟	手術	外来・病棟
午後	手術	手術	病棟・手術	手術	病棟・手術

カンファレンス： 火曜日朝 8 時 15 分から 9 時 術後カンファレンス

水曜日朝 8 時 30 分から 9 時 リハビリテーション合同カンファレンス

木曜日朝 8 時 15 分から 9 時 術前カンファレンス

- 指導医のマンツーマン指導のもと、患者や家族とのコミュニケーション技術、インフォームドコンセント、適切なカルテ記載法なども習得します。
- 担当医となった症例を地域研究会や学会で報告できるように指導いたします。

脳神経外科

指導担当医

数又 研 : 日本脳卒中外科学会指導医、日本脳神経外科学会専門医・指導医

● 脳神経外科の紹介

脳神経外科の対象となる疾患は多岐にわたりますが、北海道医療センター脳神経外科では脳血管障害（いわゆる脳卒中の診療）に24時間365日対応しています。また予防医学の観点から未破裂脳動脈瘤や頸部内頸動脈狭窄などに対しては将来の脳卒中発症リスクを低減する外科的治療を実施しています。北海道大学病院、北海道がんセンター等の市内総合病院と連携した脳腫瘍に対する集学的治療も特色の一つです。加えて、3次救急拠点病院として、頭部外傷などの重症疾患も受け入れています。

脳外科スタッフは、脳神経外科専門医3名からなります。脳神経外科での研修を選択された方には、日常診療にそった実践的な研修をしていただきたいと思います。

● 一般目標

- (1) 脳神経外科疾患全般において、基礎的知識・技術、医療人としての態度を身につける。
- (2) 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。

● 行動目標

- (1) 神経学的診察ができる。
- (2) 必要な検査を列挙できる。
- (3) 患者の状態をプレゼンテーションできる。
- (4) 救急診療において、脳卒中の初期治療の流れを説明できる。
- (5) エビデンスに基づいた治療適応の判断を理解する。
- (6) 手術計画の立て方を理解する。
- (7) 頭蓋内圧管理など、脳神経外科特有の周術期管理を説明できる。
- (8) 患者の抱えている身体的、心理的、社会的問題点を把握できる。
- (9) 患者、家族、スタッフとのコミュニケーション能力を習得する。

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	病棟回診, 処置	病棟回診, 処置	病棟回診, 処置	手術	手術
午後			血管撮影, 血管内手術		
16:00	術後検討 カンファレンス	カンファレンス	術後検討 カンファレンス	術後検討 カンファレンス	カンファレンス

* : 朝夕のカンファレンスで、症例検討を行い、その他、朝に主に新患紹介、夕に画像検討を行う。

皮膚科

指導担当医

廣崎 邦紀： 日本皮膚科学会専門医、日本がん治療認定機構認定医、日本皮膚科学会東部支部代議員、日本アレルギー学会北海道地方会評議員、日本皮膚免疫アレルギー学会評議員、日本皮膚科学会褥瘡診療ガイドライン委員

学会認定施設

- 日本皮膚科学会専門医研修施設
- がん治療認定機構認定医研修施設
- 生物学的製剤使用承認施設

● 皮膚科の紹介

- 外来および入院患者の診療に関しては多岐に渡る皮膚疾患、すなわち湿疹皮膚炎群、乾癬、水疱性疾患、紅斑症、皮膚感染症、アレルギー、皮膚良性腫瘍・悪性腫瘍、褥瘡および難治性皮膚潰瘍などを扱う。
- 検査や手技としては、皮膚生検、真菌検査、各種パッチテスト、プリックテスト、光線テスト、内服誘発試験等の負荷試験、手術（摘出、皮弁、植皮、センチネルリンパ節生検等）、紫外線治療等の理学療法、褥瘡を含む難治性皮膚潰瘍に対し、手術、陰圧閉鎖療法等、陥入爪に対する根治術、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、尋常性乾癬等への生物学的製剤による治療を導入している。

● 研修目標

皮膚科を選択した場合、選択期間に応じた目標を設定し、指導医による教育を行う。皮膚科の基本的診断、皮膚生検や各種検査法、手術手技の基礎を習得する。

● 研修内容

- 皮膚科研修が短期の場合：発疹学に基づく皮膚病変の記載の習得、外来業務、皮膚科的検査法の習得、病棟業務、皮膚外科の基本手技、褥瘡回診への参加。
- 皮膚科研修が長期の場合：上記に加えて、
 - ✓ 皮膚病理組織検討の症例担当
 - ✓ 皮膚外科における皮弁、植皮の習得
 - ✓ 病棟業務、外来業務においては指導医の下で、検査、創傷および軟膏処置を行い、皮膚科で可能な手技は一通り習得できる
 - ✓ 学会、研究会への参加
 - ✓ その他、希望に応じて柔軟に対応します。

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術／外来	外来	外来	外来
午後	病棟	褥瘡回診	病棟	病棟	手術／病棟
夕方				説明会*	

*カレンダーに開催有無記載（当面中止中）

● 注意事項

- 朝 IB 外来に入ったら挨拶をする。
- 外来で患者さんが診察室に入ったら、挨拶をする。
- 担当医あるいはスタッフの指示に従う。
- 担当医のみ希望する患者さんについては、退室が必要です。
- 円滑な外来診療を行うため、質問等は外来終了後をお願いします。
- 初診患者の間診取得を状況によって行います。

形成外科

指導担当医

齋藤 有： 日本形成外科学会専門医・皮膚腫瘍外科分野指導医、日本熱傷学会専門医

● プログラム概要

形成外科とは、身体に生じた組織の異常や変形、欠損、あるいは整容的な不満足に対して、あらゆる手技や特殊な技術を駆使し、機能のみならず形態的にもより正常に、より美しくすることによって生活の質（Quality of Life）の向上に貢献する、外科系の専門良識である。当院においては、皮膚科研修の一環として形成外科の手術に参加し、知識や手技の習得を目的とする。

● 一般目標

1. 手術を通して、一般的な皮膚良性腫瘍の知識や外科的治療法の基本を学習する。
2. 腫瘍の切除法や縫合法の基礎知識を学習し、基本的技術の習得を目指す。

● 行動目標

1. 外科一般に必要な手術のセッティングに関して、知識と手技を習得する。
2. 基本的な手術器具に精通し、手術助手としての基本動作を学習、習得する。
3. 母斑、粉瘤、脂肪腫など、頻度の多い皮膚皮下腫瘍の特徴および鑑別点を学び、診断できる能力を習得する。
4. 簡単な皮膚腫瘍の切除方法に関して理解を深める。
5. ケロイド、瘢痕、肥厚性瘢痕の発生要因や治療方法の概略を理解する。
6. メスを用いて正しい皮膚切開の技術を習得する。
7. 正しい皮膚縫合の方法に関する知識を学習する。
8. 正しい皮膚縫合に必要な技術を習得する。
9. 真皮縫合に関して、その必要性や手技を理解する。

● 標準スケジュール

	月	火	水	木	金
午前			手術		
午後		手術			

※ 臨時手術への参加は、本科である皮膚科研修との調節がつけば参加可能。

泌尿器科

指導担当医

笹村 啓人： 日本泌尿器科学会専門医・指導医

● 研修領域

一般泌尿器科、泌尿器科手術

● 泌尿器科の紹介

泌尿器科は副腎、腎、尿管、膀胱、前立腺。精巣、陰茎を原因とするさまざまな症状と病院を診察師治療する診療科です。良性疾患としては尿路性器感染症、尿路結石症、前立腺肥大症、神経因性膀胱、骨盤臓器脱など、悪性疾患としては腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌などの尿路性器腫瘍を扱います。また、泌尿器科では、泌尿器疾患に伴う症状を訴えて直接泌尿器科外来を受診する患者や、他科から泌尿器疾患を疑われて紹介される患者を診療しますが、外来診療による診察、検査の立案、疾患の診断、治療方針の決定、手術、外来での follow up と一連の治療に関連する医療を継続的に施行することが大きな特徴でもあります。この流れを研修していただくことになります。

● プログラム概要

一般目標：泌尿器科の幅広い疾患の基礎的知識とその診断・治療技術を習得する。

● 行動目標

➤ 外来診療について

1. 血尿や排尿障害など泌尿器疾患の主訴を理解し、その原因疾患の診断のための問診が施行できる。
2. 原因疾患の検索のための検査の立案ができ、実際に施行できる。
3. 原因疾患の治療法に関してアセスメントできる。
4. 泌尿器科外来で必要な検査（膀胱鏡、尿管ステント挿入、交換など）に参加し、施行できる。

➤ 病棟診療について

1. 泌尿器科入院患者の診療計画を立案できる。
2. 泌尿器疾患に多い症状（発熱、血尿、排尿障害など）に対する対応を立案・実践できる。
3. 泌尿器疾患の周術期管理をチームの一員として施行できる。

➤ 手術治療について

1. 前立腺針生検を施行できる。
2. 経尿道的手術の助手ができる。
3. 開腹手術の助手ができる。

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	病棟回診 外来実習 手術研修	病棟回診 外来実習	病棟回診 外来実習 手術研修	病棟回診 外来実習	病棟回診 外来実習
午後	手術研修 病棟回診	検査・処置実習 病棟回診	手術研修 病棟回診	検査・処置実習 病棟回診	排尿カンファレンス 病棟回診

婦人科

指導担当医

- 齋藤 裕司： 日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医、
日本臨床細胞学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構認定医、
日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医、
日本医師会認定産業医、母体保護指定医
- 北村 晋逸： 日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、母体保護法
指定医、日本医師会認定スポーツ医・スポーツ協会認定スポーツドクター
- 宮川 博栄： 日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医、日本人類遺伝学会
臨床遺伝専門医、生殖医療に関する遺伝カウンセリング受入れ可能な臨床遺伝専門医
- 内田 亜紀子： 日本産科婦人科学会専門医、日本がん治療認定医機構認定医、
日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医、
日本性感染症学会認定医

● 研修領域

婦人科、産科、不妊症（産科・不妊症は主に産科研修施設指導医）

● 一般目標 (GIO : General Instructional Objects)

女性の生理的・形態的・精神的特徴、あるいは特異性の高い病態を把握し、女性に特有の基本的診察あるいは診察態度・検査・手技・治療法などの産婦人科診療の特殊性に精通することを目標とします。当院では婦人科のみを標榜していますので婦人科に関する研修のみを行い、産科および不妊症研修は当院と連携している産科研修施設で行われます。

● 行動目標 (SBO : Specific Behavior Objects)

- ① 患者からプライバシーに配慮しつつ適切に病歴聴取ができる。
- ② 病歴から必要な診察・診断法(内診・腔鏡診・超音波検査)を選択し、所見を得ることができる。
- ③ 細胞診・組織診・細菌学的検査の検体を適切に採取し、その結果の評価ができる。
- ④ 婦人科内分泌検査(基礎体温表、ホルモン検査)・画像検査・術前血液および生理検査を実施できる。
- ⑤ 妊娠の有無や可能性について判断できる。
- ⑥ 救急対応を必要とする患者に対して、適切な病歴聴取と診察により、女性特有の疾患と他科疾患との鑑別を行い、上級医師に速やかに報告できる。
- ⑦ 入院患者との間で円滑なコミュニケーションがとれる。
- ⑧ 基本的な周術期管理ができる。
- ⑨ 婦人科手術の基本的な技術習得ができる。
- ⑩ 女性の骨盤内臓器解剖を説明できる。
- ⑪ 抗癌剤治療中の各患者の副作用に対処できる。

⑫ 必要十分な内容の退院時要約を作成できる。

● 研修のプログラム

(1) 外来実習 (SBO ①②③④⑤⑥)

週 1,2 回指導医とともに婦人科外来にて診療を行う。

(2) 病棟実習 (SBO ⑦⑧⑨⑩⑪⑫)

- 1) 良性疾患として子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍、子宮脱などの症例を担当し、主治医とともに診断・検査・治療を行う。
- 2) 悪性腫瘍症例を担当し、主治医とともに診断・検査・治療を行う。
- 3) 手術に際しては助手（あるいは術者）として参加する。

● 研修スケジュール概要

【第1クール】 第1週：オリエンテーション、病棟実習、手術実習

第2週：受け持ち患者決定、外来実習、病棟実習、手術実習

第3週：受け持ち患者決定、外来実習、病棟実習、手術実習

第4週：第1クールまとめ、中間評価

【第2クール】 第1週：受け持ち患者決定、外来実習、病棟実習、手術実習

第2週：受け持ち患者決定、外来実習、病棟実習、手術実習

第3週：受け持ち患者決定、外来実習、病棟実習、手術実習

第4週：第2クールまとめ、最終評価、達成度確認

➤ 第1クールは主に知識・態度の習得を中心とし、第2クールは技術の習得を中心とします。

● 週間スケジュール概要

	月	火	水	木	金
午前	病棟 or 外来	病棟	病棟 or 外来	手術	手術
午後	手術	カンファランス	病棟 or 外来	手術	病棟 or 外来

➤ 救急患者、緊急手術には随時立ち会うことを原則とします。

➤ 患者および家族へのインフォームドコンセントの際の立ち会いも原則とします。

➤ 各種カンファランス（病棟・術前など）への参加も原則とします。

耳鼻咽喉科

指導担当医

溝口 兼司： 日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本気管食道科学会専門医

● 研修領域

一般耳鼻咽喉科、頭頸部外科

● 耳鼻咽喉科の紹介

耳鼻咽喉科は、人間の五感のうち、嗅覚・聴覚・味覚に関連し、人間にとって重要な機能である呼吸・嚥下・発声・構音・平衡機能などを扱い、その診療範囲は耳、鼻、口腔、咽頭、喉頭、頭頸部と多岐にわたります。耳鼻咽喉科の研修を通じて、耳・鼻・咽頭・喉頭・頸部の基本的な診察方法を理解し、中耳炎・難聴・めまい・副鼻腔炎・鼻出血・咽頭喉頭炎・扁桃炎・頸部リンパ節腫脹・頭頸部腫瘍などの疾患の診断・治療技術を習得する事を目標としています。

● プログラム概要

一般目標：耳鼻咽喉科の幅広い疾患の基礎的知識とその診断・治療技術を習得する。

● 行動目標

➤ 耳疾患について

1. 耳鏡により鼓膜が観察でき、以下の診断が出来る。
 - 1) 急性中耳炎 2) 滲出性中耳炎 3) 慢性中耳炎 4) 外耳道異物
2. 各種聴力検査を行い、難聴の診断ができる。
3. 平衡機能検査や眼振検査により、めまいの診断が出来る。
4. 次の治療・手術方法を理解している。
 - 1) 鼓膜切開術 2) 鼓膜換気チューブ留置術 3) 外耳道異物除去術

➤ 鼻疾患について

1. 前鼻鏡によって鼻中隔・下鼻甲介の観察ができる。
 - 1) 鼻汁の性状から副鼻腔炎とアレルギー性鼻炎の鑑別ができる。
 - 2) 鼻出血(キーゼルバッハ部位)の診断をし、止血ができる。
 - 3) 下鼻甲介のアレルギー変化を診断できる。
 - 4) 鼻茸などの鼻腔構造上の異常を見つけることができる。
2. 副鼻腔炎のエックス線診断ができる。
3. 鼻処置ができる。
4. 鼻内視鏡手術の手技を理解している。

➤ 口腔・咽喉頭・頸部疾患について

1. 口腔・咽頭の所見がとれる。
2. ファイバースコープにより咽頭・喉頭の診察が出来る。
2. アデノイド増殖症のエックス線診断ができる。
3. アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術を理解している。
4. 頸部リンパ節の触診ができ、異常を見つけることができる。
5. 頸部エコーにより甲状腺やリンパ節の検査ができる。

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	外来実習	手術研修	手術研修	外来実習	外来実習
午後	外来実習	手術研修	手術研修	検査・処置実習	手術研修
夕方				外来カンファレンス	病棟・手術カンファレンス

眼科

指導担当医

田川 小百合： 日本眼科学会専門医

● 研修領域

一般眼科

● 眼科の紹介

人間の得る情報の8割以上が視覚情報と言われており、人生のQOLを維持するためには視覚を守ることが大切です。近年は高齢化に伴い、白内障・緑内障・加齢黄斑変性症など眼科の疾患にかかる患者さんが増えています。眼科ではこれらの疾患を含めた様々な視覚に関する疾患の診断、治療を行います。

● 一般目標

眼科疾患全般の基礎的知識とその診断・治療技術を習得する。

● 行動目標

- (1) 眼科臨床に必要な基礎知識の習得
- (2) 眼科診断技術、検査手技の習得（視力、視野、眼位、眼球運動、眼圧、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査）
- (3) 眼科治療技術の習得（基礎的治療手技、眼外傷の救急処置、伝染性疾患の治療および予防）
- (4) 外来手術手技の習得（麦粒腫切開、霰粒腫摘出、網膜光凝固）
- (5) 入院手術手技の習得（硝子体内注射、白内障手術、翼状片手術）

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来実習	外来実習	外来実習	外来実習	外来実習
午後	外来実習	手術研修	外来実習	手術研修	外来実習

放射線科

指導担当医

油屋 潤

● 放射線科の紹介

当院の放射線科は画像診断（CT、MRI、核医学）と血管系 IVR を業務としています。

画像診断に関しては一部の特殊領域を除く院内の画像検査に対して読影報告書を作成、血管系 IVR は肝細胞癌など腹部臓器のカテーテル治療、外傷や腸管虚血など緊急症例に対するカテーテル治療が主な内容です。現時点では業務の重点は画像診断にあり、残念ながら IVR は週 1 件程度です。放射線科の業務は患者に接することが少ないのも特徴で、他科医師とのコミュニケーションが大切になる仕事でもあります。（*）当院では放射線治療の研修はできません。

● 研修内容

- ✓ 勤務時間は原則 8 : 30 ~ 17 : 15（途中で昼食休憩 45 分）。
- ✓ 毎週木曜日 PM13 : 30 ~ カテーテル室にて IVR に参加。（IVR 依頼のある週のみ）
- ✓ IVR 施行時以外の時間は画像読影（CT、MRI）と報告書作成。
- ✓ 夜間休日に臨時 IVR を行うこともあり、指導医から連絡があった時は参加をお勧めします。

（*）主な研修目標である画像診断の修得は一朝一夕では達成困難であり、1 ヶ月研修の場合はやや低めの目標、2 ヶ月研修の場合は少し高い目標を設定しています。

● 研修目標

➤ 1 ヶ月目

- ✓ 画像検査の適応を考え、病態や症状に応じた検査の選択、または行うべき検査の優先順位を決定できる。
- ✓ 患者の病態や予想される疾患に適した撮像法を選択できる。
- ✓ CT では正常画像を十分に理解し、たとえ確定診断ができなくても大きな異常所見を指摘できる。また小さな異常所見でも安易に見過ごさない。
- ✓ 臓器別では体幹部（胸部～腹部～骨盤）を中心に学ぶ。
- ✓ MRI では主な撮像シーケンスの特徴、代表的な体内組織や臓器の信号強度を理解する。臓器別では脳神経系を中心に学ぶ。
- ✓ IVR に関しては血管造影手技の基本部分（セルディンガー法による動脈穿刺や検査終了時の止血）、穿刺部圧迫解除時の容態確認を経験する。

➤ 2 ヶ月目

- ✓ 画像に関する他科医師とのディスカッションに参加し、画像所見に関する。また、自分の意見を積極的に発言できる。
- ✓ CT のよい適応となる胸腹部の代表的疾患に関して特徴的な画像所見を理解する。
- ✓ 確定診断に至らない症例を見た時に複数の鑑別診断を挙げるができる。
- ✓ MRI に関しては消化器系、婦人科系、関節 MRI など幅広く経験する。
- ✓ 核医学に関しては骨シンチ、ガリウムシンチなどの全身検査を経験する。
- ✓ IVR に関しては簡単なカテーテル操作、選択的動脈造影を経験する。

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	画像診断	画像診断	画像診断	画像診断	画像診断
午後	画像診断	画像診断	画像診断	13 : 30～ IVR 画像診断	画像診断

麻酔科

指導担当医

太田 みさき： 日本麻酔科学会専門医・麻酔科標榜医、小児麻酔科学会認定医

三國 生臣： 日本麻酔科学会指導医・麻酔科標榜医

● 一般目標

医療人として、患者急変時に対応できる技術・知識を身につける。そのために手術麻酔を通して呼吸・循環管理の基礎を習得し、一般の急変時にも冷静に行動できる応用力・精神力を養う。

● 行動目標

術前評価が適切に行える

- (1) 患者の術前評価を行い、適切な術前・術中計画を立てられる。
- (2) 術前・術中計画に則した指示が出せる。

呼吸・循環生理を理解し、患者管理に応用できる

- (3) 気管挿管を含めた気道確保・管理を行える。
- (4) 患者の呼吸状態を的確に判断できる。
- (5) 血液ガスを評価しながら適切な人工呼吸管理が行える。
- (6) 各種血管ライン確保（動静脈ライン、中心静脈ライン等）を習得する。
- (7) 循環動態の変動に対し、病態生理を理解の上、適切に対応できる。
- (8) カテコラミン等の循環作動薬等を使用できる。
- (9) 病態に応じた適切な輸液管理ができる。

意識・疼痛管理ができる

- (10) 各種鎮静薬・麻酔薬の作用を理解し、適切な鎮静・麻酔管理を行える。
- (11) 各種神経ブロックを理解し、術中術後疼痛管理の計画を立てられる。

● 基本スケジュール

- 手術麻酔管理（月間症例数 約 200 例）

研修できる主な手術麻酔

外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、泌尿器科、耳鼻科咽喉科、皮膚科、形成外科、眼科、精神科

- 1日のスケジュール

8:50	症例カンファレンス
9:00	麻酔導入、麻酔管理
13:00	麻酔導入、麻酔管理
16:00	術前・術後回診

救急科

指導担当医

- 七戸 康夫： 日本救急医学会専門医・指導医、日本集中治療医学会集中治療医学会専門医、日本麻酔科学会専門医、ICD・JATEC インストラクター、統括 DMAT 登録
- 碓 光司： 日本救急医学会専門医、日本麻酔科学会専門医・指導医、AMLS ファカルティ、ACLS-EP インストラクター、JATEC インストラクター、統括 DMAT 登録、社会医学協会専門医・指導医、日本ペインクリニック学会専門医
- 塩谷 信喜： 日本救急医学会専門医・指導医、日本集中治療医学会専門医、日本外科学会専門医 DMAT 登録、日本内科学会認定内科医
- 塚本 祐己： 日本救急医学会専門医、日本腹部救急医学会腹部救急認定医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、JMECC インストラクター、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、北海道 DMAT 隊員
- 内藤 祐貴： 日本救急医学会専門医、JATEC インストラクター
- 井上 望： 日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医、日本外科学会専門医、心臓血管外科専門医、JATEC インストラクター、日本 DMAT 隊員、腹部ステントグラフト指導医、日本脈管学会専門医
- 川島 如仙： 日本救急医学専門医、日本麻酔科学会専門医、日本航空医療学会認定指導者、標榜医、統括 DMAT 登録

一般目標

1. 救急疾患の 1 次診断、重症度・緊急度評価が出来る。
2. 頻度の高い救急疾患、および危機に瀕した重症救急の初期治療が出来る。
3. 専門医へ適切なコンサルテーションが出来る。
4. 日本の救急医療体制、災害医療体制を理解し、多職種連携について学ぶ。

行動目標

1. ER における救急搬入患者の初期診療を行う。
 - (1) バイタルサインの把握と第一印象 ABCD の評価を行う。
 - (2) ABCD の「蘇生」が必要であれば、上級医とともに適切かつ迅速に行う。
 - (3) 頻度、重症度、緊急度に即した鑑別診断を行う。
 - (4) 適切で迅速な身体診察、病歴の聴取を行い、理学所見を把握する。
 - (5) 鑑別診断を行うための検査計画を立案する。
 - (6) 1 次診断後、専門医、上級医に適切にコンサルティングし Disposition を行う。
2. 救命センター病床における救急患者の担当医として治療に参加する。
 - (1) 標準的治療、ガイドラインに即した治療を選択し入院診療計画を立案する。
 - (2) 上級医の指導下に病状の評価と治療スケジュールを本人 and/or 御家族に説明する。

- (3) 重症度に応じたモニタリングを選択する。
- (4) カンファレンスでスタッフへ適切なプレゼンテーションを行う。
- (5) 短期～中期～長期的な治療のゴールを設定し、リハビリテーションを行う。
- (6) カテーテルの挿入など観血的な処置を上級医とともに行う。

● 研修実績・研修目標項目

- ◇ CPA に対する ACLS を 5 症例以上経験する。
- ◇ 外傷初期診療を経験する。
- ◇ 重症感染症（Sepsis）、外傷、呼吸不全、中毒の入院診療に参加する。
- ◇ 地域の救急医療体制、病院前救護体制を理解する。

● 研修評価

- ✓ カルテ記載内容による評価
- ✓ 救急症例カンファレンスで発表

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:30 Conf	8: 30 Conf	8: 30 Conf	8: 30 Conf	8: 30Conf
午前	ER 初期対応 MSW Conf 病棟診療	ER 初期対応 病棟診療	ER 初期対応 MSW Conf 病棟診療	ER 初期対応 病棟診療	ER 初期対応 MSW Conf 病棟診療
午後	ER 初期対応 病棟診療	ER 初期対応 病棟診療 病棟 Conf	ER 初期対応 病棟診療	ER 初期対応 病棟診療	ER 初期対応 病棟診療
夕方		抄読会			

● 月間スケジュール

1ヶ月目

- ◇ 指導医とともに ER 初期診療
- ◇ 副担当医として病棟診療
- ◇ カンファレンスでのプレゼンテーション
- ◇ Journal presentation 各 1 回

2ヶ月目

- ◇ 指導医の監督のもと、ER 救急初療で診断・治療計画を実行
- ◇ 救急病棟入院患者の診療方針を自ら立て実行

3ヶ月目

- ◇ 指導医の監督のもと、ICU 入院患者の診療方針を自ら立て実行
- ◇ 学会や研究会での症例報告ができる

病理診断科

指導担当医

石田 雄介：

木村 太一： 日本病理学会病理専門医・指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医

一般目標

手術材料、生検検体、病理解剖を通して病理診断業務の基本的な事項を理解し、病理学的検索手法、診断技術の習得を目的とする。

行動目標

1. 検体受付から検体処理、切り出し、標本作成、診断、報告までの病理組織学的検査の全体像を理解する。
2. 一般的な生検診断の進め方を理解し、初歩的な診断技術を習得する。
3. 取り扱い規約に基づいた外科手術材料の所見の取り方、検索方法、切出し方を習得する。
4. 取り扱い規約に基づいた外科手術標本の診断、報告法を習得する。
5. 特殊染色、免疫染色の原理を把握し、鑑別診断に必要な特殊染色、免疫染色を選択・評価し診断を確定するプロセスを理解する。
6. コンパニオン診断の学術的背景、治療への応用を理解し、実際の免疫染色標本を用いて評価法を習得する。

スケジュール

月曜日（もしくは火曜日）

12:30 オリエンテーション（1週目のみ）

13:00 手術材料の切り出し（1週目は見学、2-4週目は各1例を担当）

13:45 細胞診 診断見学

14:00 担当生検標本の選択

以降の時間は随時生検標本の鏡検

水曜日（もしくは木曜日）

12:00 担当手術材料の説明（1週目は手術材料診断業務の解説）

12:30 担当生検標本の診断チェック

13:00 担当手術材料の鏡検

14:30 担当手術材料の診断チェック

※将来病理医を考えている、病理医に興味がある研修医の場合は迅速病理、病理解剖を含めた総合的な研修を1か月間通して行いますので内容については個別にご相談ください。