

王子総合病院
卒後臨床研修プログラム

2026 年度版
(2027 年度研修用)

基幹型臨床研修病院：医療法人 王子総合病院

目 次

I. 卒後臨床研修プログラムについて	
1. プログラムの名称	1
2. プログラムの理念と方針	
3. プログラムの特色	
4. プログラム指導者と参加施設	
5. プログラムの管理運営体制	7
6. 定員、収容定員及び選考基準	8
7. 教育課程	
1) 研修目標	
2) 研修到達目標、方略および評価	9
I 【到達目標】	
A 医療人としての基本的価値観	
B 資質・能力	
C 基本的診療業務	11
II 【研修の方略】	
III 【到達目標の達成度評価】	12
3) 卒後臨床プログラム	
4) 研修期間割と研修医配置	14
5) 指導体制	16
8. 研修終了認定・未修了判定および証書の交付	
9. 研修の中断と再開	17
10. 研修記録の管理	
11. 研修終了後の進路	
12. 研修医の処遇	
13. 研修管理委員会規約	18
II. 卒後臨床研修診療科別到達目標・週間スケジュール	
呼吸器内科	20
消化器内科	22
血液内科	25
循環器内科	29
小児科	34
外科	39
整形外科	43
脳神経外科	45
脳神経内科	47
心臓血管外科	48
産婦人科	50
眼科	51
耳鼻咽喉科	52
泌尿器科	54
放射線治療科	57
放射線診断科	58
麻酔科	59
精神科	60
救急	64
地域医療	65

卒後臨床研修

プログラムについて

I 卒後臨床研修プログラムについて

1. プログラムの名称

王子総合病院卒後臨床研修プログラム

2. プログラムの理念と基本方針

【理念】

「みなさまの人格を尊重し安全で最善の医療を提供する」ため、医師として必要な基本的知識、技術、態度を習得する。

【基本方針】

- i 医師として必要な基本的知識、技術、態度を習得する。
- ii 医学の進歩に対応して診療能力向上を図るための基礎を培う。
- iii 地域医療を担うチームの一員として他職種と連携を保ち、患者および家族の心理的、社会的側面への理解を深め、問題を解決できる能力を身につける。

3. プログラムの特色

本院は多様な愁訴をもって多くの患者様が来院しており、研修医は患者様から多くのことを学ぶ事ができると思われる。多くの若い医師をより良い総合診療医、プライマリ・ケア医に育成できるよう病院の組織をあげて準備している。研修プログラムは必要な到達目標をスムーズに効果的に達成できる様に作成されており、基本的な問診、コミュニケーション法、総合医療、小児救急、救急医療、周産期医療、麻酔法等の修得に力を入れたプログラムである。

4. 臨床研修病院と参加施設

(1) 基幹型臨床研修病院

医療法人 王子総合病院

院長：三木 隆幸

所在地：〒053-8506 苫小牧市若草町3丁目4番8号 TEL：0144-32-8111 FAX：0144-32-7119

病床数：440床

医師数：92名（内指導医師数30名、臨床経験7年以上59名）

診療科：29科

【入院】1日平均入院患者数 329名

【外来】1日平均外来患者数 861名

【専門医、認定医等研修施設の認定】

臨床研修指定病院

日本消化器病学会認定教育関連施設

日本小児科学会認定医研修施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

日本乳癌学会認定医、専門医研修施設

日本整形外科学会認定医研修施設

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設

日本泌尿器科学会専門医教育施設

日本麻酔学会麻酔指導病院

日本ペインクリニック学会指定研修施設

日本放射線腫瘍学会協力認定施設

日本病理学会登録施設

日本内科学会認定教育関連施設

心臓血管外科専門医認定機構認定修練基幹施設

胸部・腹部ステントグラフト実施施設

日本胆道学会指導施設

日本循環器学会専門医研修施設

日本外科学会外科専門医指定施設

日本呼吸器外科学会指導医制度関連施設

日本腎臓学会研修認定施設

日本脳神経外科学会専門医指定訓練場所

日本眼科学会専門医制度研修施設

日本産婦人科学会認定医制度卒後研修指導施設

日本心疾患リハビリテーション認定施設

日本プライマリケア学会認定医研修施設

日本老年医学会認定施設

日本消化器内視鏡学会専門医指導施設

日本胸部外科学会認定医関連施設

日本周産期・新生児医学会専門医暫定研修施設

日本脈管学会研修指定基幹施設 他

(2) 協力型臨床研修病院・施設

【協力型臨床研修病院】

医療法人社団玄洋会 道央佐藤病院

所在地：〒059-1265 苫小牧市字樽前 234 番地 TEL：0144-67-0236 FAX：0144-67-3125

研修実施責任者：岩城 弘隆

病床数：462 床 診療科：2 科

北海道大学病院

所在地：〒060-8648 札幌市北区北 14 条西 5 丁目 TEL：011-716-1161

研修実施責任者：加藤 達哉

病床数：946 床（内精神 72 床） 診療科：29 科

札幌医科大学附属病院

所在地：〒060-8543 札幌市中央区南 1 条西 16 丁目 291 番地 TEL：011-611-2111

研修実施責任者：渡辺 敦

病床数：938 床（内精神 42 床、結核 6 床） 診療科：29 科

旭川医科大学病院

所在地：〒070-8510 旭川市緑が丘東 2 条 1 丁目番 1 号 TEL：0166-65-2111

研修実施責任者：牧野 雄一

病床数：607 床（内精神 31 床） 診療科：33 科

勤医協苫小牧病院

所在地：〒053-0855 苫小牧市見山町 1 丁目 8 番 23 号 TEL：0144-72-3151

研修実施責任者：松本 巧

病床数：80 床（一般 42 床、回復期リハ 38 床） 診療科：4 科

浦河赤十字病院

所在地：〒057-0007 浦河郡浦河町東町ちのみ 1 丁目 2 番 1 号 TEL：0146-22-5111

研修実施責任者：大柏 秀樹

病床数：196 床（一般 141 床、療養 51 床、感染 4 床） 診療科：11 科

新ひだか町立静内病院

所在地：〒056-0004 日高郡新ひだか町静内緑町 4 丁目 5 番 1 号 TEL：0146-42-0181 FAX：0146-42-4427

研修実施責任者：小松 幹志

病床数：58 床 診療科：6 科

【臨床研修施設】

むかわ町国民健康保険穂別診療所

所在地：〒054-0211 勇払郡むかわ町穂別 81 番地 8 TEL：0145-45-2121

研修実施責任者：夏目 寿彦

病床数：19 床 診療科：5 科

日高町立門別国民健康保険病院

所在地：〒059-2121 沙流郡日高町門別本町 29 番地 9 TEL：01456-2-5311

研修実施責任者：長谷川 義展

病床数：64 床（一般 34 床、療養 30 床） 診療科：3 科

医療法人社団 おおはた内科循環器クリニック

所在地：〒053-0042 苫小牧市三光町1丁目2番11号 TEL：0144-38-8500

研修実施責任者：大畑 純一

診療科：1科

介護老人保健施設ケアライフ王子

所在地：〒053-8506 苫小牧市若草町3丁目4番8号 TEL：0144-36-7111

研修実施責任者：大岩 均

北海道苫小牧保健所

所在地：〒053-0021 苫小牧市若草町2丁目2番21号

研修実施責任者：山本 長史

(3)指導責任者及び医師数（○指導医講習会受講済）

プログラム責任者

- 松本 倫明 理事、副院長、循環器内科主任科長
 - ・日本内科学会認定医
 - ・日本循環器学会専門医
- ・総合内科専門医

呼吸器内科

- 河井 康孝 呼吸器内科主任科長
 - ・日本内科学会総合内科専門医
 - ・インフュクシヨソコソトルドクター
 - ・日本呼吸器学会呼吸器専門医、指導医
 - ・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
- 医師数 5名（小熊昂、高木統一郎、今西隆晃、加藤愛理）

消化器内科・腫瘍内科

- 南 伸弥 副院長、消化器内科主任科長
 - ・日本内科学会認定医
 - ・総合内科専門医
 - ・日本消化器病学会専門医、指導医、北海道支部評議員
 - ・日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、北海道支部評議員
 - ・日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 - ・日本ヘリコバクター学会ピロリ菌感染症認定医
- 医師数 8名（林毅、○奥田敏徳、山田尚太、大森銀治、厨子弘章、難波奏一朗、小澤優雅）

血液内科

- 黒田 裕行 血液内科主任科長
 - ・日本血液学会専門医、指導医
 - ・日本内科学会専門医、指導医
 - ・日本造血、免疫細胞療法学会移植認定医
 - ・JBCTがん治療認定医
- 医師数 4名（長島加奈、細川皓史、○蟹沢祐司）

循環器内科

- 松本 倫明（前出）
- 医師数 10名（○三木隆幸、○伊藤孝仁、柴田智、伊野祥哉、戸田悠貴、長谷川諒、出戸悠介、辻田心都、○大岩均）

小児科

- 小林 徳雄 理事、小児科主任科長
・日本小児科学会認定小児科指導医 ・日本小児科医会地域総合小児医療認定医
医師数 2名（那須敬）

外科・消化器外科

- 狭間 一明 外科・消化器外科主任科長
・日本外科学会指導医 ・日本消化器外科学会指導医
・日本消化器病学会専門医 ・肝胆膵高度技能指導医
医師数 7名（○岩井和浩、○池田篤、○水沼謙一、蔦保暁生、櫛谷洋樹、福田啓人）

呼吸器外科

- 平岡 圭 呼吸器外科主任科長
・日本外科学会指導医 ・日本胸部外科学会認定医
・日本遺伝子細胞治療学会認定医 ・日本呼吸器外科学会胸腔鏡安全技術認定医
・呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医
・日本呼吸器学会外科認定ロボット支援手術プロクター
医師数 3名（○渡邊 幹夫、竹野巨樹）

乳腺外科

- 角谷 昌俊 乳腺外科主任科長
・日本乳癌学会乳腺専門医 ・日本外科学会外科専門医
・マンモグラフィ読影認定医 ・乳がん検診超音波検査実施判定医師
・がん治療認定医 ・消化器がん外科治療認定医
・消化器外科指導医 ・消化器病指導医
・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会責任医師
医師数 1名

整形外科

- 久田 雄一郎 整形外科主任科長
・日本整形外科学会専門医 ・日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医
・日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医 ・脊椎脊髄外科専門医
医師数 5名（○濱崎雅成、小林英之、加藤宏茂、野口遥）

脳神経外科

- 本間 敏美 診療部長、脳神経外科主任科長
・日本脳神経外科学会専門医、指導医 ・日本脳神経血管内治療学会専門医
・日本脳卒中学会専門医、指導医 ・日本救急医学会専門医
・日本神経内視鏡学会技術認定医 ・インフェクションコントロールドクター
・日本脳卒中の外科学会技術指導医
医師数 3名（古村翔一、櫻井龍）

脳神経内科

- 蒲生 直希 脳神経内科主任科長
・日本内科学会総合内科専門医、指導医 ・日本神経学会神経内科専門医、指導医
・日本脳卒中学会脳卒中専門医
医師数 4名（川勝拓哉、設楽駿介、佐久間裕也）

心臓血管外科

○阿部 慎司 心臓血管外科主任科長

- ・心臓血管外科学会専門医
- ・脈管専門医、指導医
- ・ステントグラフト指導医
- ・日本胸部外科学会評議員
- ・心臓血管外科修練指導者
- ・日本外科学会専門医、指導医
- ・血管内レーザー焼灼術指導医

医師数 3名 (○牧野裕、高柳涼)

産婦人科

○野村 英司 産婦人科主任科長

- ・日本産科婦人科学会専門医
- ・日本産婦人科内視鏡学会技術認定医
- ・母体保護法指定医
- ・日本婦人科腫瘍学会専門医
- ・日本周産期新生児学会暫定指導医

医師数 6名 (○勘野真紀、金川明功、宮城正太、野々垣康秀、滝沢章)

眼科

○藤戸 達彦 眼科主任科長

- ・日本眼科学会専門医

医師数 3名 (和田剛成、吉田愛奈)

泌尿器科

佐藤 俊介 泌尿器科主任科長

- ・日本泌尿器科学会専門医、指導医
- ・泌尿器科腹腔鏡技術認定医
- ・泌尿器ロボット支援手術プロクター (膀胱・前立腺、副腎・腎)
- ・日本内視鏡外科学会技術認定医 (泌尿器科腹腔鏡)
- ・日本がん治療認定医機構認定医
- ・da Vinci X, Xi Certificate

医師数 4名 (紺田州人、西山大翔、○田口圭介)

耳鼻咽喉科

○久保田 圭一 耳鼻咽喉科主任科長

- ・日本耳鼻咽喉科学会専門医、指導医

医師数 2名 (有馬涼太)

放射線治療科

○北原 利博 放射線治療科主任科長

- ・放射線治療専門医

医師数 2名 (高階力也)

放射線診断科

○竹内 一也

- ・放射線診断専門医

医師数 1名

麻酔科

○渡辺 政徳 麻酔科主任科長

- ・日本麻酔科学会 専門医・指導医
- ・ペインクリニック学会 専門医

医師数 6名 (○田中悟、根符勇二、阿部花菜美、入江柊、小宮谷航平)

精神科

【医療法人社団玄洋会 道央佐藤病院】

研修実施責任者：岩城 弘隆 医師数：4名 指導医数：1名
・日本精神神経学会 専門医・指導医 ・精神保健指定医

地域医療

【新ひだか町立静内病院】

研修実施責任者：小松 幹志 医師数：7名 指導医数：1名

【むかわ町国民健康保険穂別診療所】

研修実施責任者：夏目 寿彦 医師数：2名 指導医数：1名

【日高町立門別国民健康保険病院】

研修実施責任者：長谷川 義展 医師数：4名

【勤医協苫小牧病院】

研修実施責任者：松本 巧 医師数：5名 指導医数：3名

【浦河赤十字病院】

研修実施責任者：大柏 秀樹 医師数：11名 指導医数：3名

【おおはた内科循環器クリニック】

研修実施責任者：大畑 純一 医師数：2名 指導医数：1名

自由選択科目/保健・医療行政

【北海道大学病院】内科系・外科系含め29科から選択可

研修実施責任者：加藤 達哉 医師数：254名 指導医数：178名

【札幌医科大学附属病院】内科系・外科系含め29科から選択可

研修実施責任者：渡辺 敦 医師数：228名 指導医数：169名

【旭川医科大学病院】内科系・外科系含め33科から選択可

研修実施責任者：牧野 雄一 医師数：207名 指導医数：91名

【介護老人保健施設ケアライフ王子】

研修実施責任者：大岩 均

【北海道苫小牧保健所】

研修実施責任者：山本 長史

※人事異動等により変更の可能性があります。

5. プログラムの管理運営体制

プログラムの管理・運営は医療法人王子総合病院、医療法人社団玄洋会道央佐藤病院、医療法人社団よしだ内科循環器クリニック、合同の研修管理委員会が行う。

- (1) 研修責任者 三木 隆幸 (王子総合病院 院長)
 (2) 研修管理委員会 (構成員と委員会の役割等)

役職名	氏 名	役 職 等
委員長	松本 倫明	プログラム責任者、副院長、循環器内科主任科長
副委員長	河井 康孝	呼吸器内科主任科長
委員	三木 隆幸	院長 (研修実施責任者)
委員	大岩 均	ケアライフ王子 施設長 (研修実施責任者)
委員	岩城 弘隆	道央佐藤病院 院長 (精神科・研修実施責任者)
委員	加藤 達哉	北海道大学病院 呼吸器外科 教授 (研修実施責任者)
委員	渡辺 敦	札幌医科大学附属病院 院長 (研修実施責任者)
委員	牧野 雄一	旭川医科大学病院 院長 (研修実施責任者)
委員	大畑 純一	おおはた内科循環器クリニック 院長 (研修実施責任者)
委員	小松 幹志	新ひだか町立静内病院 院長 (研修実施責任者)
委員	夏目 寿彦	むかわ町国民健康保険穂別診療所 所長 (研修実施責任者)
委員	松本 巧	勤医協苫小牧病院 院長 (研修実施責任者)
委員	長谷川 義展	日高町立門別国民健康保険病院 院長 (研修実施責任者)
委員	大柏 秀樹	浦河赤十字病院 院長 (研修実施責任者)
委員	山本 長史	北海道苫小牧保健所 所長 (研修実施責任者)
委員	吉田 大輔	よしだ内科循環器クリニック 院長 (外部委員)
委員	南 伸弥	副院長、消化器内科主任科長
委員	黒田 裕行	血液内科主任科長
委員	蒲生 直希	脳神経内科主任科長
委員	小林 徳雄	小児科主任科長
委員	狭間 一明	外科・消化器外科主任科長
委員	阿部 慎司	心臓血管外科主任科長
委員	久田 雄一郎	整形外科主任科長
委員	本間 敏美	診療部長、脳神経外科主任科長
委員	野村 英司	産婦人科主任科長
委員	藤戸 達彦	眼科主任科長
委員	久保田 圭一	耳鼻咽喉科主任科長
委員	佐藤 俊介	泌尿器科主任科長
委員	北原 利博	放射線治療科主任科長
委員	竹内 一也	放射線診断科主任科長
委員	渡辺 政徳	麻酔科主任科長
委員	黒田 裕行	血液内科主任科長
委員	黒滝 いずみ	看護部長
委員	宮脇 周	事務部長

[役割] 研修医の受入れおよび臨床研修内容、研修修了認定等について協議決定する。

6. 定員、収容定員及び選考基準

(1) 研修医定員数

卒後臨床研修プログラム

1年次 5名 2年次 5名 合計 10名

(2) 選考方法及び選考基準

● 研修医の応募手続（応募先、提出書類、選考方法等）

- ・ 応募先：〒053-8506 苫小牧市若草町3丁目4番8号
（医）王子総合病院 研修管理委員会事務局 宛
Tel: (0144)32-8111、Fax: (0144)32-7119、E-mail: ojihp-kensyu@oji-gr.com
- ・ 応募資格：2027年3月卒業見込みの者（国家試験合格を条件とする。）又は医師免許取得者
- ・ 提出書類：臨床研修申込書（当院様式）、健康診断書（大学発行のもので可）、
卒業見込書（又は医師免許証の写し）、成績証明書
- ・ 応募期間：2026年6月1日～8月中旬
・ 選考方法：面接の結果による。選考日、採用決定は郵送で本人に通知する。

● 公募の有無及び研修プログラムの公表方法

- ・ 公募：有り
- ・ 公募方法：マッチングシステムを利用する。
- ・ 研修プログラムの公表方法：各大学医学部に研修プログラムを送付する。
病院ホームページに公表

7. 教育課程

(1) 研修目標（基本的目標、基本的方針）

[基本的目標]

- ・ 医師として、将来どのような方向に進むにせよ、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、病態に適切に対応できるよう、幅広い基本的な臨床能力を身につける。
 - 1) 医療面接、身体所見、基本的検査を通じて問題点を整理し自分で解決しうるものとそうでないものを判断できる能力を身につける。
 - 2) 医療評価ができる適切な診療録を作成できる能力を身につける。
 - 3) 緊急を要する内科系、外科系疾患患者の初期診療に関する臨床能力を身につける。
 - 4) 常に最新の医療情報を学び、自己を高める努力をする。
 - 5) 内科系、外科系で用いられる基本的薬剤、輸液などについて習熟し、生活指導を適切に行える。
 - 6) 慢性疾患や高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療、社会復帰の計画立案ができる。
 - 7) 保健医療に関する法規、医療保険制度について理解を深める。
 - 8) 医療現場での安全認識、院内感染対策を理解し実施できる。
 - 9) 職種間の協調性を保ち、無駄の無いチーム医療の実践を行う習慣を身につける。
 - 10) 適切なインフォームドコンセントの実践と、医師として望ましい態度を身につけ、患者家族の価値観を尊重しながら、最善の対応を実践していくことができる。
 - 11) 完治の望めない患者に対して、人間的尊厳を保つ全人的医療を行える。

[基本的方針]

- ・ 基本的目標と診療科別研修目標を設定し、それに沿って研修を行う。診療科別研修目標については各診療科での研修期間の長短に応じて、到達目標を考慮する。

(2) 研修到達目標、方略および評価

I 【到達目標】

医師は病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）および医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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および公衆衛生の向上に努める。

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。

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。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動および医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診察、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。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 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。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学およ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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

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。

- ① 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。
- ② 患者の状態に合わせた最適な治療を安全に実施する。
- ③ 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。

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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

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。

- ① 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。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

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。

- ① 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。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 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。

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。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 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。

8. 科学的探究

医学およ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および医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

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。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学および医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

C 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において単独で診察ができる。

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。

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。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性およ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。

II 【研修の方略】

- 1) 卒後2年間の初期臨床研修とする。
- 2) 研修期間中に複数の科をローテーションすることを原則とする。
- 3) 研修医は各科の指導医のもとに患者を受け持ち、診療の実践にあたりながら各科のプログラムに準じて研修を行う。
- 4) 研修期間中、指導医と共に診療時間外にもプライマリ・ケアの実践を行う。
- 5) 各診療科のカンファレンス、抄読会、研究活動、症例検討会や院内勉強会に参加する。

経験すべき症候

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を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

経験すべき疾病・病態

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察にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、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）（26疾病・病態）

※経験すべき症候および経験すべき疾病・病態の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）、考察等を含むこと。

Ⅲ【到達目標の達成度評価】

- 1) 研修評価については、オンライン研修評価システムで行う。
- 2) 研修医は各科研修修了時の評価の際に到達目標を達成できるように努力するとともに、指導医は援助する。

(3) 王子総合病院卒後臨床研修プログラム

内科（呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、脳神経内科）を24週以上、救急を12週以上、外科（外科・消化器外科）、小児科、産婦人科、精神科、一般外来研修をそれぞれ4週以上、2年次に地域医療研修を4週以上必修とする。

選択科目として、必修科目の他に、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、放射線治療科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科を選択して研修することが可能である。

選択科目は、研修期間に特段の期限を定めず、原則として研修医の希望に依る。

- * 救急部門の研修は、救急診療に必要な基本的手技習得の一環として、麻酔研修と並行して救急診療（救急外来における診療）を4週行うとともに、研修期間中に週1回程度、夜間救急外来にて指導医・上級医のもとに適宜行う。
- * 地域医療研修は新ひだか町立静内病院、浦河赤十字病院、勤医協苦小牧病院、むかわ町国民健康保険穂別診療所、日高町立門別国民健康保険病院、おおはた内科循環器クリニックから選択して研修することが可能である。
- * 一般外来研修は、地域医療研修、小児科の研修と並行して指導医のもとに適宜行う。
- * 精神科の研修は、研修協力病院の道央佐藤病院で行う。
- * 選択科目として北海道大学病院、札幌医科大学附属病院、旭川医科大学病院で最大8週研修することが可能である。
- * 保健・医療行政研修としての保健所、老人保健施設での研修は、選択科目として研修することが可能である。
- * ローテーションの順番は研修管理委員会で決定する。

	科 目	病院及び施設名称	研修期間	
必修科目	内科系 (呼吸器内科、消化器内科、 血液内科、循環器内科、 脳神経内科)	王子総合病院	2 4 週	
	救急 (麻酔科 4 週、救急外来週 1 回程度)	王子総合病院	1 2 週	
	外科(外科、消化器外科)	王子総合病院	各 4 週	
	産婦人科			
	小児科			
	精神科	道央佐藤病院		
	一般外来 (並行研修)	王子総合病院・地域医療研修病院		
	地域医療		新ひだか町立静内病院	4 週
			浦河赤十字病院	
			勤医協苫小牧病院	
むかわ町国民健康保険穂別診療所				
日高町立門別国民健康保険病院				
	おおはた内科循環器クリニック			
選択科目	必修科目、整形外科、心臓血管 外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、 放射線治療科、泌尿器科、眼科、 麻酔科、保健・医療行政	王子総合病院、道央佐藤病院、 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、苫小牧保健 所、ケアライフ王子、新ひだか町立静 内病院、浦河赤十字病院、勤医協苫小 牧病院、むかわ町国民健康保険穂別診 療所、おおはた内科循環器クリニッ ク、日高町立門別国民健康保険病院、	5 6 週	

(4) 研修期間割と研修医配置

[研修医の希望に応じ下記の様なローテーション方式で行う]

1年次	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
	内科(呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腫瘍内科、血液内科、脳神経内科)						救急(麻酔科)	外科・消化器外科	産婦人科	小児科 一般外来	精神科	自由選択	自由選択
2年次	救急(夜間休日救急外来)												
	地域医療 一般外来	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択	自由選択
救急(夜間休日救急外来)													

2026年度 研修医ローテーション表

2026/3/16

2年次	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	3週+3日
研修期間	4/6~5/3	5/4~5/31	6/1~6/28	6/29~7/26	7/27~8/23	8/24~9/20	9/21~10/18	10/19~11/15	11/16~12/13	12/14~1/10	1/11~2/7	2/8~3/7	3/8~3/31
A	地域医療(蒲河)	産婦人科	礼医大(脳神経内科)	礼医大(ICU)	放射線診断科	麻酔科	呼吸器内科	循環器内科		血液内科	脳神経内科		
B	血液内科	礼医大(ICU)	麻酔科	放射線診断科	脳神経内科	地域医療(蒲河)	循環器内科		消化器内科	呼吸器内科			
C	放射線診断科	脳神経内科	脳神経外科	循環器内科		心外科	地域医療(動物医)	外科		整形外科			
D	循環器内科	放射線診断科	循環器内科		地域医療(加治江内科)	消化器内科	麻酔科	脳神経内科	眼科	循環器内科			
E	脳神経内科	泌尿器科		外科		地域医療(蒲河)	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	消化器内科	外科	循環器内科	泌尿器科

1年次	4週+5日	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週(3週+3日)
研修期間	4/1~5/3	5/4~5/31	6/1~6/28	6/29~7/26	7/27~8/23	8/24~9/20	9/21~10/18	10/19~11/15	11/16~12/13	12/14~1/10	1/11~2/7	2/8~3/7	3/8~4/4
F	循環器内科		消化器内科		精神科	外科	小児科	呼吸器内科	産婦人科	救急(麻酔科)	脳神経内科		
G	消化器内科	呼吸器内科		脳神経内科	産婦人科	精神科	外科	救急(麻酔科)	小児科	放射線診断科	循環器内科		
H	産婦人科	救急(麻酔科)	小児科	精神科	消化器内科		脳神経内科	整形外科	循環器内科		外科	呼吸器内科	
I	脳神経内科	循環器内科		救急(麻酔科)	精神科	消化器内科	小児科	呼吸器内科	外科	産婦人科	脳神経内科		
J	外科	産婦人科	救急(麻酔科)	呼吸器内科	循環器内科		救急(麻酔科)		脳神経内科	心外科	精神科	小児科	
K	呼吸器内科	脳神経内科		循環器内科		外科	産婦人科	脳神経外科	救急(麻酔科)	小児科	消化器内科		
L	循環器内科	外科	小児科	産婦人科	脳神経内科		救急(麻酔科)	精神科	消化器内科		耳鼻咽喉科	麻酔科	

※北海道大学病院で研修可能な診療科一覧

	研修可能診療科	分野	備考
1	内科 I	呼吸器(非腫瘍・肺循環) 呼吸器(腫瘍)	
2	内科 II	膠原病 腎臓 糖尿病・内分泌	
3	消化器内科	肝臓 内視鏡治療 胆膵 化学療法 炎症性腸疾患	
4	循環器内科	通常 エコー	
5	血液内科		
6	腫瘍内科		
7	消化器外科 I		
8	消化器外科 II		
9	循環器・呼吸器外科	循環器外科 呼吸器外科	
10	整形外科		研修開始時に上肢、下肢、股関節、脊柱の希望を確認
11	泌尿器科		
12	麻酔科		手術麻酔だけではなく「緩和・ペイン」、「集中治療」それぞれ単独での研修も可
13	形成外科		
14	乳腺外科		
15	救急科	宿直メイン 日勤メイン	原則1年目のみ
16	神経内科		
17	眼科		
18	耳鼻咽喉科		
19	皮膚科		
20	精神科神経科		
21	脳神経外科		
22	リハビリテーション科		
23	産婦人科	産科(周産期) 婦人科(腫瘍・女性医学) 生殖医学	
24	小児科	免疫 血液 循環器 内分泌 腎臓 神経 新生児	
25	放射線治療科		
26	放射線診断科	体幹部・中枢神経・IVR(共通)	研修開始時に希望を確認
27	核医学診療科		
28	病理診断科		
29	感染制御部		
30	検査・輸血部		現在、受け入れを休止中
31	臨床研究開発センター		
32	臨床遺伝子診療部		

研修期間、受け入れ人数:要相談

※札幌医科大学で研修可能な診療科一覧

	研修可能診療科	備考
1	消化器内科	
2	免疫・リウマチ内科	
3	循環器・腎臓・代謝内分泌内科	
4	呼吸器・アレルギー内科	
5	腫瘍・血液内科	
6	脳神経内科	
7	消化器・総合、乳腺・内分泌外科	
8	心臓血管外科	
9	呼吸器外科	
10	整形外科	
11	脳神経外科	
12	産婦人科	
13	小児科	
14	眼科	
15	皮膚科	
16	形成外科	
17	泌尿器科	
18	耳鼻咽喉科	
19	神経精神科	
20	放射線治療科	
21	放射線診断科	
22	麻酔科	
23	リハビリテーション科	
24	高度救命救急センター	
25	集中治療医学	
26	総合診療科	
27	検査部	
28	病理部	
29	神経再生医療科	

研修期間、受け入れ人数：要相談

(5) 指導体制

研修医は各科の指導医のもとに患者を受け持ち、診療の実践に当たりながら各科のプログラムに準じて研修を行う。

8. 研修修了認定・未修了判定および証書の交付

- 1) プログラムの修了時、研修管理委員会において到達目標を達成し、総合評価により臨床研修修了認定をした研修医に対して、「臨床研修修了証書」を授与する。
- 2) 研修管理委員会で修了基準を満たしていないと判定された場合は、未修了と判定した研修医に対してその理由を説明し、臨床研修未修了証を交付する。
- 3) 未修了と判定された研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとし、研修管理委員会は北海道厚生局へ修了基準を満たすための履修計画書を提出する。

9. 研修の中断と再開

- 1) 研修管理委員会は、下記のやむを得ず研修継続が困難と認めた場合、その時点での当該研修医の評価を行い、当該研修医に対し臨床研修中断証を交付する。
 - ・医師としての適性を欠き、指導・教育によっても改善が認められない場合
 - ・妊娠、出産、育児、傷病等の理由により研修を長期にわたり休止し、必要な研修期間を満たすことが困難な場合
 - ・研修医から申し出があり、正当な理由がある場合
- 2) 研修管理委員会は、当該研修医が研修を再開するための支援を行い、中断した旨を北海道厚生局へ届け出る。
- 3) 研修を中断した研修医は、希望する研修病院に臨床研修中断証を添えて、研修の再開を申込みことができる。
- 4) 研修再開の申込みを受けた場合は、研修管理委員会で協議する。協議の結果、当院で臨床研修を再開する場合は、研修修了基準を満たすための履修計画書を北海道厚生局へ提出する。

10. 研修記録の管理

研修医に関する記録は、当該研修医が研修を修了または中断した日から5年間、研修管理委員会事務局において保管する。

11. 研修終了後の進路

大学医局への入局、大学院進学、他院勤務等

12. 研修医の処遇（身分・給与、宿泊施設の有無、社会保険の有無等）

- ・身分：常勤嘱託医
- ・給与：1年次 月 480,455 円、 2年次 月 533,839 円
- ・賞与：なし
- ・勤務時間：月～金曜日 8：30～16：50
- ・時間外勤務：なし
- ・休日：土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12/30～1/3）
- ・当直：月3回程度、指導医・上級医のもとで当直を行う。
※原則として当直明けの午後勤務は免除する。
- ・当直手当：偶数日（平日、土日祝日）2.5万円/回
奇数日（平日のみ）1.5万円/回
- ・住居：近隣マンションを紹介
- ・住居手当：3万円/月
- ・研修医のための個室：あり
- ・健康管理：毎年定期的に健康診断を行う。
- ・学会参加：有（病院負担）道外出張は年1回まで病院が負担する。
- ・社会保険：有（健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働保険加入）
- ・医師賠償責任保険：病院で加入する。（個人加入は任意）
- ・食事：院内の食堂利用可（有料）
- ・妊娠、出産、育児、傷病等に関する事項：嘱託職員就業規則準用
- ・研修期間中のアルバイトは禁止する。
- ・その他：年次有給休暇有り（嘱託職員に準じ14日/1年目、16日/2年目）

研修管理委員会規約

<名称>

第一条 この会は研修管理委員会（以下委員会）と称す。

<任務>

第二条 この会は研修医の研修に関する事項について審議し、研修効果の充実を図り次の事項の遂行を任務とする。

1. 研修体制の確立と充実への努力
2. 研修に対する評価と改善
3. 研修医の採用、研修の中断、修了の統括管理
4. 研修医の保護
5. 指導医の確保と質の向上
6. 研修、教育設備の充実

<組織>

第三条 委員会は委員長、副委員長、委員をもって構成する。

1. 委員長は主病院の研修責任者とする。
2. 副委員長は1～2名とする。
3. 委員は主病院各研修科医師、看護部長、事務部長、従病院医師及び外部委員で構成する。
4. 委員の任期は一年とし再任を妨げない。

<委員長の職務>

第四条 委員長は委員会を代表し会務を統括する。

<招集、開催>

第五条 委員会は委員長が招集する。

1. 委員会は年1回開催とするが必要に応じて委員長が臨時で開催することができる。
2. 委員長が必要と認めるときは委員以外の者を委員会に出席させ意見を聞くことができる。
3. 必要に応じて小委員会を設置することができる。
4. 委員の発意を持って臨時委員会を開催することができる。

<議決>

第六条 委員会は委員の二分の一以上（委任状を含む）の出席をもって成立し、議決は全会一致を旨とする。ただしやむを得ない場合は過半数を持って決議する。

<修了証書>

第七条 到達目標の達成を認定した研修医には「修了証書」を授与する。

<事務局>

第八条 委員会の事務局は主病院に置き事務を司る。

<その他>

第九条 委員会は専門医制度に関わる専門研修プログラム委員会と連携する役割を担う。
2. 委員会は医学生の実習に関する事項を遂行する役割を担う。

附則 この規程は2003年4月1日より施行する。
2017年4月1日 改訂

卒後臨床研修
診療科別到達目標
週間スケジュール

●呼吸器内科

I. 到達目標

1. 一般教育目標

呼吸器の解剖、生理を正しく理解し、各種の呼吸器疾患についての病態の理解とその診断、治療および生活指導も含めた管理に関する知識、技能を修得する。

2. 具体的目標

- 1) 問診による正しい病態の聴取と記載ができる。
- 2) 聴打診および触診により正しい身体所見を観察し記載できる。

3. 基本的検査

- 1) 胸部単純X線写真
- 2) 胸部C T
- 3) 肺機能検査
- 4) 各種細菌学的検査（喀痰グラム染色・培養など）
- 5) 気管支内視鏡検査
- 6) 胸水検査
- 7) 核医学的検査

4. 基本的手技

- 1) 動脈血採血とその分析
- 2) 胸腔穿刺法
- 3) 中心静脈カテーテル挿入
- 4) 人工呼吸器管理

5. 基本的治療

- 1) 肺癌に対する化学療法・放射線治療
- 2) 肺炎・結核などの細菌感染症に対する管理・治療
- 3) 気管支喘息・COPDなどの閉塞性肺疾患に対する治療
- 4) 自然気胸などの胸膜疾患に対する治療
- 5) 呼吸困難・咯血などの緊急症への対応

II. 研修の方針

- 1) 入院の時点から患者を受け持ち、鑑別診断を挙げながら初期病態を把握し、具体的な治療法の選択ができるようになる。
- 2) 毎日入院患者の回診を上級医とともに行うことで、診療録の記載に習熟し、各種採血や画像検査の評価方法、病態の変化の把握ならびにその具体的な対応策についても会得していく。
- 3) 入院患者に対する各種処置・検査を上級医とともに、または単独で行うことで手技に習熟する。
- 4) 気管支鏡検査などの検査についても必ず入り、上級医の補助を行うとともに自らも術者となって経気管支生検などの手技を施行することができるようになる。
- 5) 機会があれば学会での症例報告や院内勉強会での発表なども積極的に割り当てる。これによりプレゼンテーションの技法について知識と経験を深めていく。

呼吸器内科 週間スケジュール

	AM				PM					
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	←————→ 病棟回診・外来診療				←————→ 気管支内視鏡		←————→ 病棟回診			
火	←————→ 病棟回診・外来診療				←————→ リハビリカンファレンス		←————→ 病棟回診			
水	←————→ 病棟回診・外来診療				←————→ 気管支内視鏡		←————→ 病棟回診		←————→ 抄読会	
木	←————→ 病棟回診・外来診療				←————→ 気管支内視鏡		←————→ 病棟回診		←————→ 外科カンファレンス	
金	←————→ 病棟回診・外来診療				←————→ 病棟回診		←————→ 科内カンファレンス・総回診			

●消化器内科

1. 研修プログラムの概略・特徴

消化器疾患は内科疾患の中でも頻度が高く、また腹部症状を訴える患者さんの診察では泌尿器科・婦人科・整形外科疾患などとの鑑別も重要です。したがって、医師としてこの分野におけるプライマリ・ケアは必須であり、更に専門性を持った診断・治療を行える事は全人的医療の要としての医師人生を約束するものです。消化器内科の内科専門医研修では、腹部疾患を診療する際の基本的姿勢、診療の原理・原則を学んで頂き、さらには診療に必要な消化器の検査を含めた診療の基本技術を習得してもらうことを目標とします。また各消化器疾患の病態の理解から治療法の基本までを修得してもらいます。選択科として消化器内科での研修を選択した場合には、専攻医の積極性と習得度に応じて際限なく全ての専門領域に踏み込んで知識と経験を吸収できるカリキュラムを用意しています。このカリキュラムは、日本消化器病学会、消化器内視鏡学会、日本肝臓学会の教育認定施設において専門医研修カリキュラムに準拠したものであり、各学会専門医の取得に十分な経験を積むことが可能です。更に、消化器外科とも堅固な連携を持ったカンファレンスを行うことで、各症例に対する理解を深め、正確な診断、最適な治療へアプローチする思考過程が身に着く研修内容となっています。

2. 研修目標

【一般目標 (GIO)】

内科としての総合的知識の習得とともに、消化器疾患に関する基本的な知識・技能を習得する。

【行動目標 (SB0s)】

チーム医療として、専門分野内外における専門医師としての役割やコンサルトについて理解する。
具体的には以下に示す指導原則・方法によって上記目標を実現する。

1. 消化器内科病棟で指導医とともに患者さんを担当し、その診療にあたる。
2. 指導医の外来に参加し、診療補助・検査補助を行う。
3. 基本的消化器検査 (US, EGD, 消化管造影など) に参加し、補助および実施を行う。
4. ERCP、CS、EMR、ESD、ステント挿入、肝・腫瘍生検、がん局所治療などの特殊検査に参加し、検査の補助を行う。
5. 消化器内科で行われる各種カンファレンスに参加する。

【経験目標】

【A 経験すべき診察法・検査・手技】

1. 基本的な身体診察法
2. 基本的な臨床検査・手技
以下の検査・治療の適応、結果の解釈および自らの実施あるいは読影ができる。
US、EGD、消化管造影、CS、ERCP、EMR、ESD、ステント挿入、肝・腫瘍生検、がん局所治療
3. 基本的治療法
消化器疾患の各種感染症に対する抗菌薬治療の基本的考え方と使い方を学ぶ。
さらに、炎症性腸疾患や各種肝疾患に対する基本的な薬物治療ができる。
4. 医療記録

3. 指導体制

(1) 責任者体制

消化器内科での研修における管理運営は研修総括責任者が担当する。研修指導全体を総括しての責任は研修指導者が負い、定期的に指導医及び専攻医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は専攻医が受け持つ患者の診療に直接参加し、専攻医の診療場面での責任を担う。

研修総括責任者：南 伸弥 (副院長、消化器内科主任科長)

- (2) 主治医の体制・チーム体制
専攻医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。
- (3) 検査・治療の指導体制
受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。
- (4) 専攻医1人当たりの指導医数
専攻医1名につき2名の指導医が指導にあたる。
- (5) 担当患者予定数
研修期間内は常に2人の入院患者（新患を含む）を受け持つ。
- (6) 達成度のチェック方法等について
各専攻医につき専任指導医を定め、専攻医の研修到達点を毎週チェックし、必要に応じ専攻医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。
- (7) 総合的な評価方法について
専攻医は、本プログラムに示された到達目標につき達成の有無を自己評価し、必須のレポートを提出する。また、研修診療科と指導医の指導内容について評価を行う。なお、指導医は専攻医の自己評価、レポートを確認し評価を行う。
- (8) 緊急時の対応について
勤務時間帯は指導医の監督の下に専攻医が診療に当たる。夜間及び休日は待機医・当直医が対応し、必要に応じて専攻医を呼び出し、待機医当直医あるいは指導医とともに対応に当たる。
- (9) その他
毎日の指導医あるいは研修指導責任者との対話を通し、メンタルヘルスケアや研修指導方法への意見を汲み上げる。

4. 研修方法（方略）

- (1) オリエンテーション
 - ・研修システムについて
 - ・指導体制について
 - ・外来について
 - ・研修カリキュラムについて
 - ・評価表について
 - ・指導医紹介、看護師紹介
 - ・病棟スケジュール紹介
 - ・病棟配置（病室、検査機器、物品、その他）
 - ・1年次専攻医及び学生の教育について
- (2) 病棟研修・回診
 - ・入院受け持ち患者の診療（毎日。必要に応じて、夜間・休日も）
 - ・カルテの記載：指導医とのディスカッションを受けて
 - ・総回診（週1回）や毎日のグループ回診における受け持ち患者についての提示
 - ・検査及び手技：採血（静脈、動脈）、末梢ライン確保、心電図検査、各種検体の血液培養などの基本的検査や手技は、自ら主体的に行う。侵襲を伴う検査手技あるいは専門的検査手技は、指導医の指導の下で自らあるいは助手として参加する。
 - ・退院サマリー：患者の退院に際しては、報告書やサマリーの作成を必ず行う。

(3) 外来研修 (週に2回: 午前9時00分~午後12時)

- ・新患の医療面接
- ・外来処置研修

(4) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会

週2回消化器内科でチームごとにカンファレンスを行う。また、毎週水曜午前に外科との合同カンファレンス、毎週水曜午後に血液腫瘍内科との合同カンファレンスを行う。さらに、月1回の医局勉強会とキャンサーボードを行う。

(5) 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

(6) 当直

当直医とともに任務に就く。

消化器内科 週間スケジュール

	AM				PM					
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	病棟回診、外来研修、病棟検査、EGD、CS、US、EUS、消化管造影など				病棟回診、消化器内科疾患の救急対応研修、EMR、ESD、ERCP、EUS-FNA、AGなど				消化器内科チームカンファレンス	
火	病棟回診、外来研修、病棟検査、EGD、CS、US、EUS、消化管造影など				病棟回診、消化器内科疾患の救急対応研修、EMR、ESD、ERCP、EUS-FNA、AGなど					
水	外科カンファレンス	病棟回診、外来研修、病棟検査、EGD、CS、US、EUS、消化管造影など				病棟回診、消化器内科疾患の救急対応研修、EMR、ESD、ERCP、EUS-FNA、AGなど				内科カンファレンス
木	病棟回診、外来研修、病棟検査、EGD、CS、US、EUS、消化管造影など				病棟回診、消化器内科疾患の救急対応研修、EMR、ESD、ERCP、EUS-FNA、AGなど				消化器内科チームカンファレンス	
金	病棟回診、外来研修、病棟検査、EGD、CS、US、EUS、消化管造影など				病棟回診、消化器内科疾患の救急対応研修、EMR、ESD、ERCP、EUS-FNA、AGなど					

●血液内科

I. 一般教育目標

内科学全般の知識を幅広く理解するとともに血液内科に必要な基礎・臨床の専門的知識、技術を習得し、内科医そして血液内科専門医としていかなる患者に対しても十分な診療が可能な医師を養成する。

II. 行動目標

1. 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

- 1) 臨床上の疑問点を解決するために情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。
- 2) 臨床研究や治験の意義を理解し研究や学会活動に関心を持つ。
- 3) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

2. 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する。

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実施できる。
- 2) 医療事故防止および事故後の対処についてマニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策を理解し実践できる。

3. 症例提示能力

自己の臨床能力向上に不可欠な症例提示と意見交換を行う

- 1) 受け持ち患者を適切に提示し討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

III. 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。

- 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つけ、患者の受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴など）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

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にわたる身体診察を系統的に実施し記録する。

- 1) 全身観察（バイタルサインや精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節など）ができ、正確に記載できる。
- 2) 頭頸部、胸部、腹部の診察ができ記載できる。
- 3) 泌尿器・生殖器の診察ができ記載できる。
- 4) 神経学的診察ができ記載できる。
- 5) 精神面の診察ができ記載できる。

3. 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選択でき、その結果を解釈できる。

- 1) 血球算定および Hb 定量、赤血球恒数
- 2) 塗抹標本の作成と鏡検（血球の形態学的検査）
- 3) 骨髄穿刺および鏡検
- 4) 骨髄生検
- 5) 造血必須物質測定（血清鉄、フェリチン、鉄結合能、ビタミン B12、葉酸、エリスロポエチン）
- 6) 溶血に関する検査（血清酵素、ハプトグロビン、尿ヘモジデリン、寒冷凝集素）
- 7) 表面形質検査（骨髄系細胞、リンパ系細胞、巨核球系、赤血球系、上皮細胞系）
- 8) 免疫学的検査（抗核抗体、抗 DNA 抗体、補体、リウマチ因子、P-ANCA、C-ANCA、抗内因子抗体、抗胃壁細胞抗体、抗カルジオリピン抗体、ループスアンチコアグラント、抗血小板抗体、PA-IgG、リンパ球幼若化反応）
- 9) 遺伝子再構成（Southern 解析、PCR）
- 10) 血漿タンパク検査（免疫電気泳動、免疫グロブリン定量、クリオグロブリン、BJP）
- 11) 体腔液の検査と鏡検（胸水、腹水、髄液）
- 12) 凝固線溶検査（出血時間、血小板凝集能、血小板粘着能、凝固能検査、凝固因子定量、凝固阻止因子の測定、線溶因子・線溶阻止因子の定量、凝固線溶系の分子マーカー、ADAMTS13 活性およびインヒビター）
- 13) 血液型・輸血関連検査（ABO 型、Rh 型、HLA、交差適合試験、不規則抗体）
- 14) 染色体検査（G 分析法、FISH 法、SKY 法）
- 15) 分子生物学的検査（T 細胞レセプターおよび免疫グロブリン遺伝子再構成、BCR-ABL、AML1、PML-RARA、BCL2、BCL6、MYC、MALT1、ALK、JAK2 など）
- 16) 造血幹細胞検査（コロニー形成能、CD34 陽性細胞）
- 17) 超音波検査
- 18) X 線 CT、MRI、核医学検査、FDG-PET 検査

4. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し実施する

- 1) 心肺蘇生術を実施できる
- 2) 中心静脈確保を含む種々の注射法を実施できる
- 3) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- 4) ドレーン・チューブの管理ができる。

5. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し適切に実施する。

- 1) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
 - a. 鉄剤、葉酸、ビタミン B12
 - b. タンパク同化ホルモン
 - c. 鉄キレート剤
 - d. 抗腫瘍剤（アルキル化薬、代謝拮抗薬、自然界由来物質、分子標的薬など）
- 2) 輸血の効果と有害事象について理解し、輸血を実施できる。
- 3) 瀉血療法の効果と有害事象について理解し、瀉血を実施できる。
- 4) 特殊療法（摘脾、血漿交換、髄注）について理解する。
- 5) 無菌管理について理解し、実施できる。
- 6) 感染症の管理・治療について理解し、実施できる。

6. 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する。

- 1) 診療録、退院時サマリーを POS に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示録を作成し管理できる。
- 3) 診断書などの証明書を作成し管理できる。
- 4) CPC レポートを作成し症例提示できる。
- 5) 診療情報提供書を作成でき、それを管理できる。

7. 診療計画

保健・医療・福祉の各方面に配慮しつつ診療計画を作成できる。

- 1) 診療計画を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。
- 4) QOL を考慮に入れた総合的な管理計画を作成する。

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、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事である。

1. 赤血球系疾患（鉄欠乏性貧血、鉄芽球性貧血、巨赤芽球性貧血、溶血性貧血、再生不良性貧血、赤芽球癆、二次性貧血）
2. 白血球系疾患（骨髄増殖性疾患、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、B 細胞性リンパ腫、T 細胞性リンパ腫、多発性骨髄腫、マクログロブリン血症、アミロイドーシス、ホジキンリンパ腫）
3. 免疫不全症
4. 血栓止血疾患（血管性出血性疾患、血小板減少症、血小板機能異常症、先天性血友病、後天性血友病、von Willebrand 病、ビタミン K 欠乏症、DIC、TTP、抗リン脂質抗体症候群、ヘパリン起因性血小板減少など）
5. 感染症
 - a. ウイルス感染症(CMV、EBV、水痘など)
 - b. 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA など）
 - c. 真菌感染
 - d. 寄生虫疾患
6. その他（自己免疫疾患、内分泌疾患など）

IV. 研修の方針

上級医とペアーとなって約 10 名程度の入院患者を受け持つ。

上級医の指導のもとに入院患者に関する種々の検査、診断、治療方針の決定を行う。

診療科全体での入院患者カンファレンスを毎朝、夕に行う。

興味深い症例、教訓的症例などについては随時、症例検討会を開催する。

また学会発表(症例報告など)、論文作成なども機会を捉え積極的に行う。

血液腫瘍内科週間スケジュール

	AM				PM					
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	←→ カンファレンス 病棟回診									←→ カンファレンス
	←→ 外来診療・検査・病棟処置				←→ 外来診療・検査・病棟処置					
火	←→ カンファレンス 病棟回診									←→ カンファレンス
	←→ 外来診療・検査・病棟処置				←→ 検査・病棟処置					
水	←→ カンファレンス 病棟回診									←→ 消化器内科との合 同カンファレンス
	←→ 外来診療・検査・病棟処置				←→ 外来診療・検査・病棟処置					
木	←→ カンファレンス 病棟回診									←→ カンファレンス
	←→ 外来診療・検査・病棟処置				←→ 外来診療・検査・病棟処置					
金	←→ カンファレンス 病棟回診									←→ カンファレンス
	←→ 外来診療・検査・病棟処置				←→ 検査・病棟処置					

※抄読会、症例検討会は随時開催

●循環器内科（循環器疾患、腎臓疾患、および代謝内分泌疾患部門）

I. 循環器疾患部門の研修

1. 一般教育目標

循環器疾患の診療医を目指す立場での初期研修を意識するが、その研修を通じて指導医・専門医にコンサルすべき病態を自力で速やかに判断できるようになる事が一般目標である。

2. 研修における診療技術的な到達目標（下線部は重点到達目標）

A. 基本的診察法

病歴の聴取、理学所見評価を自分で行えるようになる。（カルテ記載も含む）

- 【方策】・指導医とともに多様な疾患の入院患者を担当する。
・2年次で循環器診療への意識度が高い場合は外来診療研修を行うオプションがある。

B. 基本的検査

一般血液データの正しい提案と評価を行えるようになる。

殊に動脈血ガス分析に関しては循環器疾患、腎疾患、代謝疾患など多角的な評価を目指す。

- 【方策】・循環器救急診療ならびに入院診療で欠くことができない検査であり、指導医と提案⇔評価のルーチンを繰り返す事でスキルを磨く。
・カンファレンスでの発表ならびに討議も主たる研修機会になる。

C. 各種検査と治療手技：基本的に自力で検査を提案・実施し評価できる事を目標とする。

- 1) 胸部エックス線の読影、および標準12誘導心電図の読解診断
- 2) 心エコー図
- 3) ホルター心電図（検査の適応判断と検査結果の解釈）
- 4) 運動負荷心電図（検査の適応判断と検査結果解釈、指導下による実施）
- 5) 不整脈の管理と除細動（致死的不整脈に対するアセスメント、電氣的除細動を含む管理）
- 6) 心臓核医学検査（検査の適応判断と検査結果解釈、指導下による負荷検査実施）
- 7) 大血管、心臓のCT検査
- 8) A B I 検査
- 9) 一時的ペースメーカー挿入（適応判断、挿入後の管理、挿入の実施）
- 10) 中心静脈穿刺（内頸静脈穿刺および大腿静脈穿刺による手技の実施）

【指導医とともに実施できる事を目標とする】

- 1) 永久ペースメーカー植え込み
- 2) 経食道心エコー図
- 3) 心嚢穿刺
- 4) 心臓カテーテル検査および治療（術者補助、2年次は自力施行が目標となる）
- 5) 血管内エコー（検査補助と結果の解釈）
- 6) 電気生理学的検査（検査補助、結果解釈）
- 7) 補助循環（緊急循環サポートを必要とする症例に指導医とともに立ち会う）

- 【方策】・胸部エックス線ならびに心電図に関しては一般血液検査同様に診療に際しての根幹的ツールと当科では考えており特に救急診療中心に重点的に学ぶ機会を持つ。
・心エコー検査は解釈が中心であるが、月1回の心エコーデモ・カンファへの参加を通して実施手技に関しても研修し、主だった所見を指摘できるようになるのが目標である。

- ・カテーテル検査を含む穿刺手技を伴う侵襲的検査に関しては、介助検査者として手技手順のルーチンを学ぶ。
- ・2年次では指導医に指導介助を受け主検査者としての経験を積む。
- ・各種検査は適応と意義を理解するのが目標であるが、いずれも適応禁忌に関しても理解できるようにするべきと考える。

3. 研修における疾患理解や治療に関する到達目標、ならびに達成のための重点的方策

A. 主要な心臓疾患の病態と診断

- ・急性および慢性心不全、および虚血性心疾患をメインに根本病態の理解、診断をスムーズに進めるための知識習得を目標とする。
虚血性心疾患では救急症例や入院症例担当を通じて、特に不安定狭心症を病歴聴取や心電図から診断できるようになることが目標である。
虚血性心疾患患者では末梢動脈疾患の合併が多いため全身血管疾患として包括的に診療に参加する機会がある。
- ・不整脈に関しては各種不整脈の心電図診断やモニター心電図診断に重点を置く。
- ・頻度は少ないが肺高血圧症の診断評価にも関わる。

B. 診断後の基本的治療方針の立案

- ・心不全に関しては急性心不全管理、左心機能低下型の慢性心不全、左心機能保持型の慢性心不全のそれぞれにおいて診療指針がガイドラインにて具体的に提案されている。
虚血性心疾患も同様に急性冠症候群、慢性冠動脈疾患に分けてガイドラインが整備されており、その内容の理解と診療への適用が研修の首座である。
- ・不整脈に関しては臨床遭遇が多い心房細動に関してリズム管理、抗凝固管理に分けて一般的な対応方針をやはり診療ガイドラインに沿って会得する。
徐脈性不整脈症例は治療方針が決定している状況で研修医が入院担当するケースが多いが、それまでの診療プロセスの理解とペースメーカー手技への立ち合い補助がメインとなる。
頻脈性不整脈のアブレーション治療や埋め込み型除細動器など、当科で施行されていない非薬物療法に関しても適応診断、専門施設連携に関して研修で言及する。

4. 上記以外の主な行動目標と方策

- A. 心肺蘇生法の理解と実施、関連した救急疾患対応（気管内挿管と人工呼吸管理も含む）
- B. 輸液療法の理論と実際
- C. 循環器疾患の各種治療薬の基本的な使い方
- D. 食事療法、リハビリテーションを含めた運動療法

- 【方策】
- ・心肺蘇生法の概要は院内・院外で開催されるBLS講習会にて修得する機会があるが、急性冠症候群を代表とする循環器救急症例では常に実施対応を予期しながら診療に参加する。
 - ・人工呼吸管理が必要なうっ血性心不全の集中治療管理にも担当医として指導医とともに積極的に関わる。
 - ・輸液療法に関しては輸液量決定と輸液処方の方針に関して研修する。
うっ血性心不全での輸液管理がメインとなるが、後述する腎疾患や糖尿病との合併病態を経験しそれらを総合的に判断できるように個々の症例を通して指導する。
 - ・循環器疾患の各種治療薬（降圧利尿薬、血管拡張薬、強心薬、抗血栓薬、抗不整脈薬などが主）に関して適応と禁忌はガイドライン参照で会得可能であるが、実際の使用に関しては入院担当症例や救急症例への実地診療参加を通して一般的な処方、使用に関しての知識充実を目標とする。

II. 腎臓疾患部門の研修

1. 一般教育目標

原発性、続発性の各種腎疾患の診断と治療法を理解すること。特に急性腎障害症例への対応、ならびに慢性腎臓病症例での一般診療を通して、専門医と協調して腎疾患合併患者の診療に参加できるようになることが一般目標となる。さらには急性を含む血液浄化法の適応や手技に関しても研修する。

2. 研修における行動目標（下線部は重点到達目標）

A. 腎臓疾患の基本的診察法（病歴聴取と理学所見の取り方）

B. 腎疾患の診療に関わる検査についての理解

- 1) 尿検査、血液検査の結果解釈
- 2) 腎機能検査
- 3) 腎関連の画像診断検査の解釈（腹部エコー検査、CT、MRI、核医学検査）
- 4) 経皮的腎生検
- 5) 腎血管造影
- 6) エックス線検査

C. 血液浄化療法（急性を含む）の適否判断

- 【方策】・腎障害の程度や時間経過を把握するために必要な病歴聴取の方法を重点的に指導する。その理解は慢性腎臓病病態の一般理解に有用のみならず慢性腎臓病悪化回避を目的とした診療技術の会得につながる。
- ・簡便な尿検査および血液検査によるルーチン評価の繰り返しを通して急性腎障害症例ならびに慢性腎臓病症例を漏れなく診断する。診断した腎障害症例の腎予後を常に念頭におきながら、それを改善するために必要な治療を考える。そのためにそれぞれの症例に必要な検査（エコー検査、CT検査、組織検査など）を提案実施する。
 - ・指導医とともに入院症例を担当することでこれらを修得する。
 - ・経皮的腎生検は2年次に指導医立ち合いの下で施行を経験する機会を持つ。

3. 疾患理解や治療に関する到達目標

- A. 診断された主要な腎臓疾患病態の理解と治療方針の立案
- B. 腎疾患合併症例での輸液療法の理解
- C. 腎障害合併症例での薬剤処方決定に至る考え方の理解
- D. ブラッドアクセスカテーテルを介した血液浄化療法が提案される場合の施行と管理

- 【方策】・入院診療で担当する機会の多い疾患は、①急速進行性糸球体腎炎を含む急性腎障害、②ネフローゼ症候群（糖尿病性腎症を含む）、③末期腎不全症例（腎代替療法導入）が挙げられる2年次での外来研修ではこれらの疾患の初期アセスメントならびに初回診断、退院後症例を含む慢性腎臓病症例の慢性管理と腎代替療法の適応判断が加わる。循環器疾患部門同様に診療ガイドラインが整備されているため、その理解と診療への具体的な適用法に関しては指導医とともに診療に参加することで修得可能である。当科以外の診療科目線で考えた場合においても合併腎臓疾患を意識した診療は重要であるが、特に腎機能障害例での輸液処方管理や薬剤処方管理に関しては何を参考にどう考えていくか実際的な方法を指導する。

- ・外来慢性血液透析症例の管理に関しては2年次外来研修でも担当医師として診療する機会を設けていないが、希望する研修医には月に1回開催される透析症例カンファに参加することで研修が可能である。

Ⅲ. 代謝内分泌疾患部門の研修

1. 一般教育目標

common diseaseとしての糖尿病（1型および2型）の診断治療、合併症管理のプロセスを理解する。糖尿病性昏睡の診断と治療管理も研修内容に含む。その他の比較的診療頻度の高い内分泌代謝性疾患（甲状腺内分泌疾患、内分泌性高血圧を含む副腎内分泌疾患など）に関しては主として診断を自力で行えるようになることが目標である。脂質異常症の成因と病態の理解も目標になるが、高血圧症、糖尿病、肥満症などを含む多面的リスク管理に関しても重点的に指導する。

2. 研修における行動目標（下線部は重点到達目標）

- A. 代謝内分泌疾患の基本的診察法（病歴聴取と理学所見の取り方）
- B. 疾患の診療に関わる検査についての理解
 - 1) 血液検査、尿検査の結果解釈
 - 2) 内分泌性疾患の診断における負荷試験の施行と解釈
 - 3) 画像診断検査の施行と解釈（腹部エコー検査、CT、MRI、核医学検査）
 - 4) 糖尿病症例の血糖モニター解釈（間欠的測定、持続的モニター）

【方策】・この領域でも病歴聴取によって診断や治療方針の立案に必要な情報を得ることが可能である。理学所見の取得は糖尿病の合併症評価や内分泌性疾患の診断に必須であり重点的に扱う。糖尿病診断は多くの場合は血液検査でなされるが、確定診断や耐糖能障害の客観評価を目的に糖負荷試験を施行することがあり症例を通じてその意義を理解する。内分泌性疾患でも多くの疾患の初期診断アセスメントは血液検査や尿検査から可能であるが、主に副腎性内分泌疾患の確定診断には負荷試験の施行が必要となるため診断基準に従って施行し各種画像診断検査の解釈も合わせて確定診断までの流れを理解する。

- ・糖尿病症例の血糖プロフィールの把握は管理の基本であるが、入院患者の間欠的血糖測定データの解釈は基本的事項として研修を行う。主に1型糖尿病の症例であるが持続血糖モニターを行う症例も少数あり指導医やCDEJ（糖尿病療養指導士）とともに診療に関わる。

3. 疾患理解や治療に関する到達目標

- A. 1型および2型糖尿病の病態理解と治療方針の立案
- B. 診断された内分泌性疾患病態の理解と治療方針の立案
- C. 経口血糖降下薬の分類と特徴の理解
- D. インスリン製剤の分類と特徴の理解
- E. 糖尿病合併症例での輸液療法の理解
- F. 生活習慣病の多面的管理と運動食事療法に対する理解

【方策】・入院診療研修で担当する機会の多い疾患として、①2型糖尿病の血糖管理介入や患者教育に関わる入院診療、②糖尿病性昏睡患者の入院診療、③副腎腺腫の鑑別診断が挙げられる。

- ・2年次外来研修では糖尿病症例の外来管理（血糖管理、合併症管理）が主な研修内容となる。頻度は少ないが甲状腺内分泌疾患の診断治療も主として外来診療での研修内容となる。

特に高血圧症や2型糖尿病症例では心血管イベントの2次予防症例が多数含まれており、糖尿病のみならず脂質異常症、高血圧症といった他のリスク管理も含めた多面的管理が必要になるため、それぞれの領域の診療ガイドラインに従って管理目標を設定しその管理を外来診療で実践継続する。

- ・必要なアセスメント詳細は、指導医とともに診療に直接参加することで修得する。

IV. その他に関して

当科の研修においては心臓病、腎臓病、生活習慣病の患者に多く関わるが、いずれの疾患群も加齢によって疾患発症頻度が高くなるため研修で担当する症例は必然的に高齢者が多くなる。高齢化が進む我が国の現況を踏まえどの診療科においても高齢者診療の占める割合は今後増加するはずであり、当科における研修内容はいろいろな面からそれぞれの研修医に有益性を持つと考えている。また、当科の診療範囲は広めではあるが、限られた研修期間の中で重点的な研修希望領域がある場合はその意思に沿う用意があるので遠慮なく申し出ること。

循環器内科 週間スケジュール

	AM				PM					
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	ICUカンファレンス 循環器内科総回診				心臓カテーテル検査					
火	ICUカンファレンス、病棟回診、 ペースメーカー				心臓カテーテル検査					
水	ICUカンファレンス、病棟回診、 ペースメーカー				心エコー			心エコーカンファレンス 研修医/専攻医カンファレンス		
木	ICUカンファレンス 核医学検査 病棟回診				心臓カテーテル検査					
金	ICUカンファレンス、病棟回診				心臓カテーテル検査					

※ ICUに循環器科の患者が入室中はICUカンファレンスに参加する。

※ 心エコー、心エコーカンファレンスは月に1度行う。

※ 透析カンファレンスは主治医と月に1度参加する。

●小児科

I. 一般教育目標

1. 小児科医の役割

小児科医は未熟児、新生児、乳児、幼児、学童期及び思春期の小児の健康上の健康と心理に関する問題を解決することを目標とし、かつ家庭、地域社会の一員として医療を行う。その扱う疾患は急性・慢性の諸疾患、新生児固有の疾患、先天性或いは遺伝性の疾患及び身体諸機能の障害、心因性疾患行動発達の異常等が含まれる。また、乳幼児検診、新生児のスクリーニング検査等により小児の健康保持とその増進及び疾病、障害の早期発見とそれらの予防の役割を担う。

2. 小児科医に期待される医師像

- 1) 医師として社会的、職業的責任を理解し患児とその家族と好ましい信頼関係を構築する。
診断及び検査、治療方針に対する十分な説明を行い、理解、同意を得るために最善の努力をする。
特に致死的或いは永続的障害や慢性疾患を有する患者については、真剣かつ冷静な態度で接し、家族を含めた心理的援助を行うことができる。
- 2) 患児とその家族に対して、各々が有する背景に応じて適切にその重症、予後など疾患の説明と教育ができる。
- 3) 他科の医師、看護婦などの医療技術者ならびに他の医療機関と協力し、チーム医療を行うことができる。
- 4) 小児の保健医療に関する地域計画に積極的に参加し、他の医療技術者の教育を担当することができる。
- 5) 医療関係法規をよく理解し、傷害や慢性疾患を有する患者の場合は保健所、児童相談所、学校、教育委員会、保育所、幼稚園などと協力して、患者が可能な限りの日常生活を享受できるよう、適切に管理指導が行える。
- 6) 常に自己研鑽に努め、新しい知識を吸収するとともに、臨床的及び基礎的な研究に参画して論文を発表し、医学の進歩に貢献することができる。

3. 一般的診断能力

- 1) 面接及び病歴の聴取
患者及びその養育者、特に母親との間に医師と患者として好ましい人間関係をつくり、適切な病歴を聴取する。
- 2) 診察
小児の年齢的特徴を理解し、正しい手技による診察を行い、これを適切に記載し、整理できる。
常に全身を包括的に把握し、正しい身体計測ができる。
- 3) 診断
患者の問題を正しく把握し、病歴、診察所見及び必要な検査を選択して、得られた情報を総合して適切に問題解決ができる。

4. 治療

患者の性、年齢、重症度、疾患の種類に応じた適切な治療計画を速やかに立てて、これを実行できる。
薬物療法については、発達薬理学的特性を理解して薬剤の形態、投与経路、用法、用量を定め、服用法についても適切な指導をすることができる。更に適切な食事療法が実施できる。

5. 診断手技

下記の事項について自ら実施できる。

- (1) 注射（静脈、筋肉、皮下、皮内）
- (2) 腰椎穿刺
- (3) 骨髄穿刺
- (4) 腹腔穿刺、胸空腔穿刺
- (5) 採血（毛細血管、静脈血、動脈血）
- (6) 輸血
- (7) 静脈点滴
- (8) 交換輸血
- (9) 胃洗浄
- (10) 胃腸管ゾンデ
- (11) 経管栄養法
- (12) 導尿
- (13) 浣腸

- (14) 膀胱穿刺
- (15) 高圧浣腸
- (16) 胃腸管透視（造影剤経口投与及び注腸）
- (17) 血圧測定
- (18) 静脈性腎盂撮影
- (19) エアーズル吸入
- (20) 酸素吸入
- (21) 呼吸管理
- (22) 蘇生（人工呼吸、閉胸式心マッサージ、気管内挿管など）
- (23) 臍肉芽の処置（硝酸銀消却、結さつ）
- (24) そけいヘルニア、臍ヘルニアの環納
- (25) 小さな外傷、膿瘍などの外科処置
- (26) 眼底検査
- (27) 鼓膜検査

6. 臨床検査

自ら経験し自ら実施できる。その結果を判定し、解決することができる。

- (1) 尿一般検査（一般定性、沈さなど）
- (2) 便一般検査（便性の判定、潜血、虫卵、定性試験など）
- (3) 末梢血の一般検査（赤血球数、ヘモグロビン量、白血球数、血液と沫標本、血小板数、出血時間、凝固時間、血液型判定、輸血の為の交叉試験など）
- (4) 髄液の一般検査（細胞数、細胞の種類、定性試験など）
- (5) ツベルクリン反応
- (6) 細菌培養と抹染色（単染色、グラム染色など）
- (7) 吐物、穿刺液の性状及び一般検査
- (8) 血液ガス分析
- (9) 心電図
- (10) 血糖及び血清ビリルビンの簡易測定
- (11) アレルゲン検査（除去試験、負荷試験、スクラッチテストなど）
- (12) 内分泌学的検査（各種負荷試験）
- (13) 腎機能検査（腎生険を含む）

検査の適応を適切に判断してこれを指示する。検査の結果を判定し、これを診療に応用できる。

- (1) 血液及び尿の一般生化学的検査（蛋白、含窒素成分、糖質、脂質、無機質、酵素など）
- (2) 一般的微生物検査
- (3) 一般的血清学的、免疫学的検査
- (4) 血液凝固学的検査
- (5) 薬物血中濃度
- (6) 染色体検査
- (7) 脳波検査
- (8) 呼吸機能検査
- (9) 新生児マススクリーニング検査
- (10) 筋電図などの神経生理機能検査

7. 放射線診断及び画像診断

- (1) 胸部、腹部、頭部、四肢の単純撮影を適切に指示し、その画像を自ら診断する。
- (2) 小児に特徴ある消化管造影を自ら実施し、その画像を読影する。
- (3) 静脈性腎盂撮影を自ら実施し、その画像を読影する。
- (4) 頭部、胸部、腹部の基本的X線像、CTスキャン像、MRI像を理解できる。
- (5) 頭部、腹部の基本的エコー像を理解できる。

II. 各分野の到達目標

1. 一般症候

小児は局所の病変方の部位や全身の症候として出現することが多く、また同一の症状でもその原因は種々であることを知り、小児にみられる主訴または症状について、各年齢の特性を理解した上で正しくアプローチし、それらの問題解決が適切に行える。

2. 成長、発達

各年齢における身体的及び精神的側面の成長発達の特徴を良く知り、個々の例について正しく評価できる。

3. 栄養・栄養障害

健康小児の栄養所要量、栄養生理、栄養法および諸疾患の栄養に対する影響を熟知し、さらにこれらに対する栄養評価、栄養指導や栄養療法の能力を有している。

4. 水、電解質

体液生理、電解質、酸塩基平衡に対する基礎的な知識を得て、小児の特殊性を理解し、その病態の診断と治療ができる。

5. 新生児

新生児全般の的確な養護に必要な技術、態度を習得するとともに、胎外環境への適応不全や未熟性などに起因する新生児特有の疾患や病態を理解する。

6. 先天性異常、遺伝

先天性異常の代表的疾患についての知識を習得すると同時に、治療及び健康管理の概要、患者家族のカウンセリングの基本及び遺伝相談の基礎的知識を身につけ、それを応用できる。

また、一般診療の中で、先天異常、染色体異常、遺伝性疾患をスクリーニングできる。

7. 先天代謝異常、代謝性疾患

先天代謝異常及び多くの疾患で発生する代謝について一般的概念を有し、一般の診療の中でスクリーニングし、治療できる能力を有している。また新生児先天代謝異常スクリーニングについて理解している。

8. 内分泌疾患

ホルモン分泌異常による小児特有の疾患と内分泌動態との関係を認識し、早期診断と治療のために手順を判断することが出来る。

9. 生態防御、免疫とその異常

各年齢に於ける生態防御機能の特徴を理解し、先天性免疫不全、二次性免疫不全をきたす疾患についての診断、治療法の概略の知識を持っている。

10. 膠原病、リウマチ性疾患

普遍的な疾患については正しい診断と標準的な治療が出来る。また合併症を持つもの、複雑な症例について診断の限界を理解して、適切な対応をとることができる。

11. アレルギー性疾患

発生病序として主にI型アレルギーを中心として、その他のアレルギー機序を含めて、その上に発症する疾患の診断、検査法、治療法について十分に理解することができる。

12. 感染症

主要な小児感染症の疫学、病態を理解し、病原の検索、診断、治療を行うことができる。主要な小児感染症の予防法を理解し、患者家族、地域社会に対して適切な措置がとれる。

13. 呼吸器疾患

呼吸器症状の病態生理を理解し病因解明に必要な基本的診断手技、検査法を知っている。

14. 消化器疾患

主要な消化器症状について病歴聴取、診察、検査より診断・治療ができる。緊急度の高い消化器疾患外科的疾患については適切な診断、処置ができる。

15. 循環器疾患
小児の代表的な心疾患について検査所見を参考に、概略の診断と重症度の把握ができる。また精密検査の結果を理解し、内科的、外科的治療の必要性の有無を判断できる。
16. 血液疾患
小児の貧血、白血球異常、出血素因の発生機序と病態生理を理解し、適切な鑑別診断を行って正しい治療を行うことができる。
17. 腫瘍
小児に見られる良性腫瘍についての知識を得、小児で頻度の高い悪性腫瘍については初期診断ができ、その治療の原則を理解することができる。
18. 泌尿器疾患
小児に頻度の高い腎、泌尿器疾患について診断、治療を行うことができる。慢性の疾患に対しては成長、発達を考慮した治療、管理ができる。
19. 生殖器疾患
小児の生殖器の異常について適切に診断し、小児科での管理限界を明確にする。必要に応じ専門医に紹介できる。
20. 神経、筋疾患
各年齢層に応じた神経学的診断法必要な検査法を身につけ、代表的な神経疾患、筋疾患、精神運動発達障害について早期に診断し、適切な処置をとることができる。
21. 神経疾患、行動異常
小児の精神的発達の各段階を十分に理解し、小児の行動上の問題や知能障害、さらに学習障害の診断、治療を行うことができる。
22. 小児保健
小児の成長、発達に対する家族、地域社会の影響を十分に知り、育児、予防、医療、福祉、保健教育に関する人的及び社会資源を活用して、一般小児及び慢性疾患、障害児に対してできる限りの健全教育が図れる。
23. 救急医学
小児救急疾患の特性を理解し、バイタルサイン把握を直ちに行い、年齢と重症度に応じた処置を適切に行える。また、他に転送すべきかどうかの判断を適切に行える。
24. 関連領域
小児科医は他科と関連した疾患を診ることが多い。関連領域の知識を広く持ち、他科への紹介の時期と適応を誤らない。

Ⅲ. 研修の方針

- 1) 外来での研修を（一般外来および専門外来、乳児健診）を通じて、小児の一般的な精神運動発達・身体発育の評価法を学び、その理解を深める。
- 2) 一般外来を通じて、感染症の診断・治療・感染対策について理解する。
- 3) 外来での予防接種を通じて、その実用性と仕組みについて理解する。
- 4) 一般外来を通じて、小児の急性疾患に対する理解を深める。
- 5) 一般外来および専門外来を通じて、小児の慢性疾患に対する理解を深める。
- 6) 入院診察（病歴聴取・診察・治療計画・診療録の記載）を通じて、小児の診療に必要な知識と技術を経験する。
- 7) 新生児回診を通じて、新生児の診察に必要な知識を習得する。
- 8) 臨床検討会、産科合同カンファレンスに参加し、患者の診察や必要な検査・治療計画の立案を行う。
- 9) 以上の予定は、別紙「小児科週間スケジュール」に則り行う。

●外科

【一般教育目標】

1. 外科疾患に対する基本的知識と診断能力を深め、基本的手術手技および周術期管理を習得する。
2. 一般・消化器・呼吸器外科領域の緊急を要する疾患または外傷に対して、初期診療能力を高める。
3. 患者及び家族に対し誠意を持って接し、わかりやすい説明を行い、望ましい信頼関係を確立できるような診療態度を身につける。
4. 患者の抱える問題を身体的、心理的および社会的側面から全人的に捉えようと努力し、解決に向けた対応能力を身につける。
5. チーム医療の根本を理解し、他の医師およびコメディカルの人達との協調を図る。
6. 可能な限り詳細な病態把握を行い、手術適応・手術手技・合併症への対応を学ぶ。
7. 初診から退院、術後在宅医療、社会復帰までを含めた一連の治療計画と、クリニカルパスなどの医療の経済性について理解する。
8. 医療評価可能な診療録や退院時要約を作成し、上級医師、他科、他施設へ委ねるべき問題に対し報告ならびに必要な書類を添えて紹介・転送する適切な判断能力を培う。
9. 終末期患者を全人的理解にたつて、身体症状の緩和のみならず心理的・社会的側面、死生観・宗教観などに側応できる能力を身につける。
10. 保険診療や医療に関する法令を遵守する義務意識の醸成。
11. 自らの医療に対し客観的に評価ができ、他者の評価に素直に耳を傾け、より良い診療へフィードバックさせる態度を身につける。
12. EBMに基づいた医療を実践するために、生涯学習の習慣を身につける。
13. 患者に安全な医療を提供する義務を理解し、医療事故の防止に努め、適切に対応できるリスクマネジメントの能力を身につける。

【行動目標】

[I] 基本的診察法

1. 面接技法（診断情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーション）
2. 全身の観察（バイタルサインと精神状態のチェック、表在リンパ節の触診など）
3. 頭頸部の観察（目、耳、鼻、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診など）
4. 胸部の診察（乳房の視触診を含む）
5. 腹部の診察（直腸診を含む）
6. インフォームドコンセント

[II] 基本的検査と結果の理解

1. 血液一般・生化学検査
2. 検尿・検便検査
3. 動脈血ガス分析
4. 心電図、心エコー、CAG 検査
5. 肺機能検査
6. 腎機能検査
7. 細菌学的検査
8. 単純 X 線検査
9. CT・MRI 検査
10. 超音波検査
11. 核医学検査
12. 内視鏡検査
13. 造影 X 線検査（血管造影を含む）
14. 細胞診、病理組織検査（術後切除標本の取り扱いを含む）

[Ⅲ] 基本的治療法

1. 薬剤の処方（鎮痛剤・抗生物質・ステロイド剤・抗癌剤などを含む）
2. 輸液指示
3. 輸血・血液製剤の使用
4. 食事および栄養指導
5. 運動療法
6. 中心静脈栄養法
7. 経腸栄養法
8. 呼吸管理（吸入療法、酸素療法、理学的喀痰ドレナージ）
9. 循環管理
10. 血液浄化法

[Ⅳ] 基本的手技

1. 注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈内）
2. 採血法（静脈、動脈）
3. ルート確保（末梢静脈、中心静脈、動脈）
4. 導尿法（バルーン留置）
5. 胃管の挿入と管理
6. ガーゼ、包帯交換
7. ドレーン、チューブ類の管理
8. 滅菌・消毒法（手洗い、ドレーピングを含む）
9. 局所麻酔法
10. 切開、排膿法
11. 結紮法
12. 皮膚縫合法
13. 軽度の外傷・熱傷処置
14. 穿刺法（脊椎、胸腔、腹腔など）
15. 気道確保、挿管手技
16. 心肺蘇生術

[Ⅴ] 各専門科別の行動目標

[消化器外科]

1. 腹部の視触聴診、直腸・肛門指診
2. 食道・胃・小腸・大腸・肛門疾患の画像診断と手術治療
3. 肝・胆・膵・脾の画像診断と手術治療
4. 急性腹症（イレウスを含む）の画像診断と治療
5. 腹部外傷の画像診断と治療
6. 術前術後の全身管理と対応
7. 各種チューブドレナージの管理（主に腹腔内）
8. 術後消化管造影、瘻孔造影
9. 胃管、イレウス管挿入管理
10. 閉塞性黄疸の減黄処置管理
11. 人工肛門の管理
12. 血管造影
13. IVR（TAE、PEIT、MCT、ラジオ波凝固、消化管ステント、動注ポート皮下植え込みなど）
14. 境界領域関連科との連携による手術計画
15. 腹腔鏡下手術（胆摘、脾摘、胃十二指腸潰瘍穿孔、早期胃・大腸癌、肝嚢胞開窓術など）
16. ロボット支援下手術（大腸癌、直腸癌）
17. 各種手術の助手を努める

[乳腺内分泌外科]

1. 乳腺・甲状腺の視・触診法
2. 種々の乳腺疾患の診断と治療
3. 乳癌の治療体系（手術法、ホルモン化学療法、放射線治療）
4. インフォームドコンセント（乳房温存療法など）
5. 内分泌検査の分析能
6. マンモグラフィ、エコー、CT、MRI、シンチグラム検査の読影
7. エコー下経皮的針生検（乳腺、甲状腺など）
8. 対象手術
 - ① 乳腺手術（生検、摘出、温存手術、乳房切断手術）
 - ② 膺手術
 - ③ 消化管、肺手術（カルチノイド）

[呼吸器外科]

1. 診断検査
 - ① 単純 X-P、CT、MRI
 - ② 血管造影（肺動脈造影、気管支動脈造影、上大静脈造影、奇静脈造影など）
 - ③ 右心カテーテル
 - ④ 胸腔穿刺
2. 処置・管理・小手術
 - ① 酸素療法、呼吸訓練、体位ドレナージ、理学的排痰療法
 - ② 鎖骨下、鎖骨上中心静脈カテーテル挿入
 - ③ 気管内挿管（主に呼吸不全時）
 - ④ ミニトラック挿入、気管切開術
 - ⑤ レスピレーター管理
 - ⑥ 気管支ファイバースコープによる気管内トイレット
 - ⑦ 胸腔ドレナージ（低圧持続吸引）管理
 - ⑧ 動脈血採血と血液ガス分析
 - ⑨ 動脈カテーテル留置と動脈圧モニタリング
 - ⑩ エコー下針生検
 - ⑪ 術前 CT 下マーキング
3. 対象手術
 - ① 開胸、閉胸法
 - ② 胸腔鏡下手術
 - ③ 自然気胸
 - ④ 肺嚢胞性疾患
 - ⑤ 肺良性腫瘍
 - ⑥ 肺癌
 - ⑦ 縦隔腫瘍（良性、悪性）

【研修の方針】

1. 病棟での診察（主治医、上級医と診療行動を共にすることが望ましい）を通じて、患者管理技能を学ぶ。
2. 術前患者プレゼンテーションを実際に担当することを通して、疾患の診断に必要な事項、治療法を学ぶ。
3. 消化器・一般外科領域等の手術に参加し、実際の手技を助手として経験する。

●整形外科

【一般教育目標】

医師として必要な一般事項の他、以下の研修、修得を行う。

【具体的目標】

1. 運動器の基礎知識
骨・軟骨・関節・神経・筋・腱・脈管の解剖学、組織学、生化学、代謝および機能
2. 運動学（キネジオロジー）
3. バイオメカニクス・材料力学
4. 放射線医学
5. バイオマテリアル
6. 整形外科的検査法
 - (1) X線検査
 - (2) 造影検査（関節造影、脊髄造影、血管造影など）
 - (3) CTスキャン
 - (4) MRI
 - (5) 超音波検査
 - (6) 電気生理学的検査
 - (7) 筋電図
 - (8) 放射性同位元素検査
 - (9) 病理組織学的検査
 - (10) 関節鏡検査
 - (11) 骨密度測定
7. 整形外科的診断学
 - (1) 骨・関節・神経・筋の診察
 - (2) 運動・知覚障害の診察
 - (3) 筋力検査法（徒手、機械）
8. 日整会各種機能評価判定基準
9. 整形外科的治療学
 - (1) 保存的治療
 - ①薬物治療
 - ②固定法（包帯法、副子、ギプス、テーピングなど）
 - ③各種注射法
 - ④牽引（介達、直達）療法
 - ⑤装具療法
 - ⑥理学療法
 - (2) 手術的治療
 - ①麻酔・全身管理
 - ②術前準備（体位、手洗い、drapingなど）
 - ③骨手術（骨移植術を含む）
 - ④関節手術（鏡視下手術を含む）
 - ⑤筋・腱・靭帯手術
 - ⑥脊椎・脊髄手術
 - ⑦神経手術（マイクロサージャリーを含む）
 - ⑧血管手術（マイクロサージャリーを含む）
 - ⑨形成外科的皮膚手術
 - ⑩四肢切断術
 - ⑪四肢長矯正手術

⑫組織移植と保存法

⑬術前・術後管理

10. 整形外科的外傷学

(1) 救急外傷

(2) 骨・関節の外傷

①骨折

②関節外傷

③合併症（全身・局所）

(3) 神経・筋・腱・靭帯の外傷

(4) 血管の外傷

(5) 手の外傷

(6) スポーツ外傷・障害

11. 整形外科リハビリテーション

(1) 障害の診断（測定、評価）

(2) 治療目標の設定

(3) 治療手段

①理学療法

②運動療法

③作業療法

④義肢・装具、その他の自具

12. 障害認定（労災、身障者、交通災害、年金）

【研修の方針】

1. 指導医および上級医のもとで基礎知識と技術を習得する。
2. 指導医および上級医とともに入院患者を受け持ち、問診、身体所見の把握、予定手術の適応や内容を理解する。
3. 治療に必要な検査の組み立て方を学び、一般撮影、CT、MRIなどの各種画像検査の読影法を学ぶ。
4. 病棟回診を行い、創傷処置、ドレーン管理などを実践し技術を習得する。
5. 術前・術後の全身管理について習熟する。
6. 助手として手術に参加し、外科的基本手技を習得する。
7. 定型的な症例に関しては、手術適応を理解し、指導医・上級医の指導のもと術前計画を行って術者として治療に参加する。

整形外科 週間スケジュール

	AM				PM						
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
月	病棟回診、外来診療					外来診療、手術					
火	病棟回診、外来診療					外来診療					
水	病棟回診、外来診療、手術				手術(9:00~5:00)		外来診療				
木	病棟回診、外来診療					外来診療、手術				リハビリカンファレンス	
金	病棟回診、外来診療					手術					

●脳神経外科

【一般教育目標】

脳神経外科の分野では、日本脳神経外科学会認定の専門医制度があり、学会により認定された施設の専門医の元で4年以上の訓練を経たものが専門医の受験資格を取得でき、かつ専門医試験に合格したものが専門医に認定される。

王子総合病院の脳神経外科は、2人の脳神経外科専門医・指導医が専従し、主施設である札幌医科大学脳神経外科と連携して脳神経外科医の育成・教育を行っている。

当科は、日胆地区の頭部外傷、脳卒中診療を担う基幹施設であり、20床の病床を持ち、週5日間外来を行い、救急患者は24時間体制で受け入れ、治療を行っている。

微細な3次元脳血管撮影(MRA)および超急性期虚血巣を描出可能な拡散強調画像を撮像可能な1.5テスラの超伝導MRI、血管内手術を行える脳血管撮影装置(DSA装置)、320列CT装置、超急性期脳卒中患者の治療に不可欠な1台の高圧酸素療法装置を完備している。

また、理学療法士、作業療法士、言語療法士が専従し、診療・看護スタッフとの協力の元、入院日から超急性期リハビリテーションを実施している。

【研修の方針】

当院の脳神経外科初期臨床研修プログラムは、研修医が2人の脳神経外科専門医・指導医の指導のもと、脳神経外科診療チームの重要な構成員の1人として診療業務を分担しながら、脳神経外科領域疾患、特に脳卒中に関する基本的知識、診断法、治療法について研修するものである。

その特徴は、

- 1) 教科書、文献的知識だけではなく、日常臨床の現場での臨床推論法や、実技を中心に研修する。
- 2) 脳卒中診療に欠く事のできないチーム医療、すなわち医師、看護師、リハビリテーション担当技士、放射線技士、臨床工学士、管理栄養士、臨床福祉士などからなる脳卒中診療チームの一員として研修する。
- 3) 患者さんの診療に直接的責任を持つ指導医の元、研修医も主治医の1人として診療に参加し、その能力に応じた役割を任せる。また、研修に従って向上する能力に応じ、より高度な医療業務を段階的に担当し、研修する。
- 4) 研修中に担当した患者の医療データを、コンピューター上の脳神経外科患者台帳、手術台帳上で整理し、基本的病態の診断、治療法を把握する。研修終了時には、脳卒中治療に関する研修医の経験に基づいた治療マニュアルが完成する。
- 5) 日本脳神経外科学会専門医だけではなく、血管内治療、内視鏡手術を経験でき、二段階式専門医受験資格を得るのに有利である。(専門医、認定医の元での症例経験のみ認められる。)
- 6) 地域完結医療を目指しているため、様々な症例の治療が経験できる。
- 7) 実際に手術で使用する顕微鏡(NC-4)で、マイクロサージャリーの練習が24時間、365日できる環境である。

脳神経外科週間スケジュール

	AM				PM					
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	← 早朝 カンファレンス				病棟回診		脳血管造影			
火	← 早朝 カンファレンス				病棟回診 (血管内治療)		脳血管撮影、MRI検査、CT検査			
水	← 早朝 カンファレンス				病棟回診		(手術)			
木	← 早朝 カンファレンス				病棟回診 (手術)		脳血管撮影、MRI検査、CT検査、(手術)			
金	← 早朝 カンファレンス				病棟回診		手術			

●脳神経内科

【研修の特色】

急性期神経疾患（脳血管障害、てんかん、髄膜炎、ギラン・バレー症候群など）から慢性期神経疾患（パーキンソン症候群、筋萎縮性側索硬化症など）まで、幅広く研修することができる。

【到達目標】

1. 神経疾患の病態を理解し、病歴聴取、神経診察、検査オーダー、治療を行うことができる。
2. 神経伝導検査、筋電図、腰椎穿刺、頸動脈エコーなどの検査治療手技を行い、結果を評価できる。
3. 神経画像検査を評価できる。

【到達目標を達成するための研修の方針】

1. 病棟にて入院患者を担当し、指導医の下で研修を行う。
2. 毎朝カンファレンスを行い、その後回診する。
3. 病棟や外来にて髄液検査、神経伝導検査、筋電図、頸動脈エコーを行い、技術を習得する。

脳神経内科 週間スケジュール

	A M				P M					
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
月	←→ カンファレンス	←→ 病棟回診 病棟・外来					←→ 病棟・外来・各種検査			
火	←→ カンファレンス	←→ 病棟回診 病棟・外来					←→ 病棟・外来・各種検査			
水	←→ カンファレンス	←→ 机上 回診	←→ 病棟回診 病棟			←→ リハビリカンファレンス				
木	←→ カンファレンス	←→ 病棟回診 病棟・外来					←→ 病棟・外来・各種検査			
金	←→ カンファレンス	←→ 病棟回診 病棟・外来					←→ 病棟・外来・各種検査			

●心臓血管外科

I. 一般教育目標

1. 先人に学び、臨床医として基本的に必要な心、態度を身につける。
2. 上級医師、同僚、他科医師や他の医療メンバーとも協調、協力し合える素直な態度を身につけると同時に、院内の構成員としての自覚を持つ。
3. 患者、家族に対しては懇切丁寧でわかりやすい説明を行うと同時に、いたずらに不安感を与える言動を慎み、誠意ある診察を行い、信頼関係を築くよう努力する。
4. 詳細な病態の把握を行い、手術適応、術前・術中・術後管理と合併症への適切な対応を学び、初診から退院まで在宅医療、社会復帰を含めた診療計画を立てることができる。
5. 検査方法の原理を理解し、画像の読影、検査結果の評価ができる。そのために検査、手術等には全例参加を心がける。
6. 緊急処置を要する症例から、迅速な判断と適切な処置、説明ができる能力を身につける。
7. 慢性患者、末期患者、死に直面する患者に対しては患者の心理面あるいは家族を含めた社会的背景に配慮した思いやりのある診療態度を身につける。
8. 高齢者、乳幼児については生理的、心理的特徴をとらえた診察を行うとともに、家族の協力、理解が得られるよう配慮する。
9. 客観的な医療評価ができる適切な診療録を作成し、上級医、他科あるいは他施設へ委ねるべき問題がある場合に適切に判断し、必要書類を添えて紹介、転送することができる。
10. 臨床を通して適切な判断力、創造力を養い、第三者の評価に素直に耳を傾け、客観的に己を評価し、医療へ貢献しうる総合力を身につける。
11. 保険制度と規則を厳守し、医の倫理、生命の倫理を理解し、さらに社会人としてもその模範となるよう自己を律することができる。

II. 具体的目標

A. 診断・検査法の修得

1. 病態に沿った問診・聴診などの理学的検査法からの確な診断を下すために必要な検査計画を立てることができるよう修得する。
2. 心臓エコー検査（検査手技および読影法の修得）
3. 心臓カテーテル検査法（検査手技および読影法の修得）
4. 心血管造影検査
5. 胸腔穿刺・心膜穿刺による胸水・心嚢液の採取検査
6. ドップラー血流計

B. 基本的な処置および小手術の修得

1. 循環器疾患における輸液管理
2. 循環器疾患における薬剤管理（強心剤、昇圧剤、血管拡張剤、抗不整脈剤、利尿剤、抗凝固療法）
3. カットダウン法
4. 動脈・静脈カニューレ挿入および観血的動脈圧モニタリング
5. 中心静脈カテーテルの挿入・管理および中心静脈圧モニタリング
6. 胸腔ドレナージ法および低圧持続吸引法による管理
7. 気管内挿管
8. 気管切開術
9. 心膜切開・心嚢ドレナージ術
10. 一時的体外ペーシング法およびペースメーカー植え込み
11. 人工呼吸器による機械呼吸管理
12. 心肺蘇生法
13. 動脈採血および血液ガス分析検査
14. 血栓塞栓症に対する線溶、抗凝固療法
15. MNMS、Compartment syndromeの予防と早期治療

C. 手術

1. 開胸法・閉胸法の修得
2. 諸手術の介助
3. 動静脈の解剖の把握と取り扱い方（到達法、露出、テーピング、遮断）
4. 血管の切開、縫合、吻合の手技（デザイン、縫合糸の選択）
5. 代用血管の特性と適用部位
6. カテーテルによる血栓除去術
7. 一時シャントの使用

D. 研修対象疾患

1. 虚血性心疾患－冠動脈バイパス術（OPCABを含む）、心筋梗塞合併症に対する手術
2. 弁疾患－弁置換術、弁形成術
3. 不整脈疾患－Maze手術
4. 肺動脈塞栓症
5. 先天性心疾患
6. 急性A・B型大動脈解離
7. 胸・腹部大動脈瘤
8. 閉塞性動脈硬化症
9. バージャー病
10. 急性動脈閉塞症
11. 下肢静脈瘤
12. 深部静脈血栓症
13. リンパ浮腫

III. 研修の方針

1. 病棟にて術前患者の病歴の聴取、理学的所見を正確にとり、記載できるようになる。
2. 術前カンファレンスにより、病態の正確な把握ができるようになる。
3. 現在のガイドラインを熟知し、それらに照らし合わせた手術適応と治療方針を学ぶ。
4. 手術に参加することで手術の詳細、外科的手技の基本を学ぶ。
5. 集中治療室にて周術期における循環、呼吸管理について学ぶ。
6. 循環器作動薬についての理解を深める。

心臓血管外科 週間スケジュール

	AM				PM						
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
月	手術							手術			
	ICUカンファレンス、病棟回診 外来診療、X線検査							病棟カンファレンス			
火	手術					手術					
	ICUカンファレンス、病棟回診										
水	手術				手術						
	ICUカンファレンス、病棟回診 外来診療、X線検査										
木	手術				手術						
	ICUカンファレンス、病棟回診										
金	手術				手術			手術			
	ICUカンファレンス、病棟回診 外来診療、X線検査							静脈瘤外来			

●産婦人科

A. 到達目標

I. 一般目標

1. 産婦人科診療の基本を身につける。
2. 思春期、性成熟期、更年期、老年期と変化する女性を理解し、対応する態度を学ぶ。
3. 正常妊娠分娩、産褥の基礎知識を学び、主な異常経過と治療法を学ぶ。
4. 主な婦人科疾患について学び、必要な検査とその解釈の基本ならびに治療法を学ぶ。

II. 個別目標

1. 以下の基本検査の適応、手技、結果の解釈ができる。
内診、経腹・経陰超音波断層法、画像検査（CT、MRIなど）、血液検査、細菌病理検査
2. 正常妊娠分娩経過を理解し、逸脱している状態を指摘できる。
3. 胎児心拍モニターの読み方を理解し、異常な状態を指摘できる。
4. 超音波断層法で胎位の診断や胎児計測ができる。
5. 婦人科急性腹痛の診断ができる。
6. 子宮良性疾患（子宮筋腫、腺筋症）の診断ができ、症例に応じた治療方針を検討することができる。
7. 卵巣良性疾患の判断ができ、症例に応じた治療方針を検討することができる。
8. 子宮頸がんの病状を理解し、症例に応じた治療方針を検討することができる。
9. 子宮体がん症例の病状を理解し、症例に応じた治療方針を検討することができる。
10. 卵巣がん症例の病状を理解し、症例に応じた治療方針を検討することができる。

B. 到達目標を達成するための研修の方針

1. 病棟で1～5人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導の下、主体的に診療に関わる。
2. 病棟業務に主体的に関わる。（病棟回診、処置、処方など）
3. 外来診療・・・指導医につき見学あるいは共に診療を行う。ただし、分娩や手術のある時はそれらを優先させる。
4. 手術・・・可能な限り術野（第3、第2、第1助手として）に参加する。
結紮、縫合に参加する。可能な場合には付属器摘出術などの執刀をする。
5. カンファレンスに必ず参加する。（週1～2回）
受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
受け持ち患者にかかわらず、治療方針などに関して議論に参加する。

産婦人科週間スケジュール

	AM				PM					
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	病棟、外来診療				病棟、外来診療、カンファレンス					
火	病棟、外来診療、手術				手術					
水	病棟、外来診療、手術				外来診療、手術					
木	病棟、外来診療				外来診療、手術					
金	外来診療、手術				手術					

●眼科

【到達目標】

臨床医としての基本的な診察態度、診察法を学ぶとともに、医師としての責任と義務を自覚し、他の医療従事者とのチーム医療を修得する。

【研修の方針】

1年目の研修は、眼科診療に必要な基本的検査法を理解し、視力検査、眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、視野検査および眼科画像診断などに習熟する。

また、屈折異常、調節異常、斜視、白内障、糖尿病網膜症、網膜剥離、緑内障、加齢黄斑変性などの代表的な眼疾患に関して、診断に必要な諸検査を行えるようになることと、それらの基本的な治療法を把握すること、さらに眼科救急疾患に関しても適切な処置が行えることを目標にする。

2年目からは、1年目に習得した知識および検査法をもとにして、実際に患者の診断にあたり、指導医のもとで手術を含めた治療法を学ぶ。カンファレンスや症例検討会、あるいは学会発表を通じて、症例をデータに基づき科学的に考察し、チーム内での議論に参加する姿勢を身につけるとともに、患者の病態を総合的に捉え、最良の治療方針を立てること、十分なインフォームドコンセントを得て、それを実行できることを目標に研修を行う。

眼科週間スケジュール

	AM				PM							
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6		
月	←				→				←			
		病棟回診、外来診療					特殊検査					
火	←				→				←			
		病棟回診、外来診療					手術					
水	←				→				←			
		病棟回診、外来診療					外来診察					
木	←				→				←			
		病棟回診、外来診療					手術			臨床カンファレンス		
金	←				→				←			
		病棟回診、外来診療				特殊検査		手術				

●耳鼻咽喉科

1. 一般教育目標

- ① 外来・入院患者に対して適切な問診がとれる能力を有するとともに、患者心理を理解して問診する態度を身につける。
- ② 局所の専門的診察ができるとともに全身所見を正しく取る能力を持つ。
- ③ 基本的検査方法や検査機器を理解して必要十分な検査を行う能力を持つ。
- ④ 問診、所見、検査結果より診断ならびに鑑別診断を行う能力を持つ。
- ⑤ 疾患の内容程度を理解し適切な治療、基本的な手術を行う能力を持つ。
- ⑥ 他の医療従事者と協力して問題を解決する能力を養う。
- ⑦ 救急疾患、偶発症に対する診断能力、処理能力を身につける。
- ⑧ ターミナルケアについての知識、能力を身につける。

2. 行動目標

① 外来診療

- 1) 主訴、病歴に応じて外来患者に適切な問診ができる。
- 2) 基本的な局所診察を正しく行える。(耳鏡、前後鼻鏡、喉頭鏡、頸部触診検査等)
- 3) 全身の診察を行い正しく記載できる。
- 4) 問診、診察の結果から疾患群の想定ができ、鑑別に要する検査法の体系化ができる。
- 5) 患者への適切な説明ができ、インフォームドコンセントが得られる。
- 6) 外来で可能な次のような事態・診療に伴う偶発症に対処して救急処置ができる。
- 7) 鼻出血、異物、めまい、急性難聴、外傷、意識障害、ショック、呼吸困難

② ハビリテーションおよびリハビリテーション

- 1) 下記の項目に関して適切な方針決定、助言が行える。
めまい、耳鳴、言語治療、発声訓練、補聴器装用

3. 基本的検査

① 次の検査法の原理と方法を理解し、自ら実施して判定評価できる。

- 1) 聴力検査：純音聴力検査、語音聴力検査、チンパノメトリー、自記オージオメトリー
- 2) 平衡機能検査：立直り検査、偏倚検査、各種眼振検査、温度眼振検査、眼振電図
- 3) 顔面神経検査：電気味覚検査、涙分泌検査、アブミ骨筋反射、筋電図・誘発筋電図
- 4) 鼻アレルギー検査（鼻汁細胞診、皮内反応）
- 5) 鼻腔・咽頭・喉頭ファイバースコープ、食道鏡（硬性・軟性）検査
- 6) 超音波エコー検査（頸部・唾液腺・甲状腺・リンパ節など）

4. 検査Ⅱ

① 次の検査の原理と方法を理解し、検査の指示・依頼を行い、結果を判定評価できる。

- 1) 補聴器適合検査、幼児聴力検査、聴性誘発反応、耳音響放射
- 2) 鼻腔通気度検査、副鼻腔造影検査
- 3) 鼻アレルギー検査（IgE・RAST）
- 4) 唾液腺造影検査、唾液腺分泌検査
- 5) 甲状腺機能検査、上皮小体機能検査
- 6) 微生物学的検査
- 7) 病理検査

5. 画像診断

① 次の画像診断について適応を定めて指示して読影できる。

- 1) 単純X線撮影
- 2) CT、MRI
- 3) 超音波エコー検査
- 4) アイソトープ検査

6. 入院診療

- ① 入院患者（術前・術後を含む）の全身管理ができる。
- ② 正確な病歴を作成し、病態の分析と考察を行い、適切な治療計画を立てる。
- ③ 患者・家族に対して適切なインフォームドコンセントが得られる。
- ④ 上級医への報告、連絡、他の医療機関への申し送りを確実にできる。
- ⑤ 放射線療法、化学療法による合併症の管理ができる。
- ⑥ 偶発症に対して迅速かつ適切な処置（血管確保、気道確保、モニターなど）ができる。
- ⑦ 他科の疾患を併有する場合、その対応と関連科医師との適切な連携がとれる。
- ⑧ ターミナルケアの経験を持ち、次のような項目に適切な対応ができる。
患者の不安と疼痛への対処、家族への配慮、転帰・予後の見通しの判断、死亡の確認

7. 手術

- ① 手術中、術後に起こりうる偶発症・合併症・続発症・機能障害について知識をもち、あらかじめ説明できる。
- ② 手術に必要な準備を指示できる。（術前・術後指示を含む）
- ③ 一般外科手技に習熟し、手術器具を正しく使用できる。
- ④ 以下の手術法の原理と術式を理解し、自ら実施できる。
 - 1) 耳：鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、先天性耳瘻管摘出術（簡単なもの）
 - 2) 鼻：鼻出血止血法、鼻骨骨折整復術、鼻内異物摘出術、鼻茸切除術、上顎嚢胞手術
 - 3) 口腔・咽頭：唾石摘出術（口内法）、口腔・咽頭腫瘍摘出術、舌小帯切除術、扁桃周囲膿瘍穿刺・切開術、口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術
 - 4) 喉頭・気管・食道：ラリンゴマイクروسージェリー、気管切開術、食道異物摘出術
- ⑤ 以下の手術法の原理と術式を理解し、手術の助手を務めることができる。
汎副鼻腔根本術、顔面骨折整復術、顔面神経減圧術、鼓室形成術、頭頸部悪性腫瘍手術、頸部郭清術、頭頸部再建術

8. 研修の方針

- ① 指導医の下に、一般的ならびに基礎的な教育を受けた後、病棟で患者を受け持ち、患者管理・処置・検査法などについて指導を受ける。
- ② 手術の助手として技術的な指導を受けるとともに、術前・術後の管理法を習得する。
- ③ 外来研修では、指導医とともに初診患者の問診、検査、処置を行い、耳鼻咽喉科疾患の診断法を習得する。
- ④ 関連する各種学術講演会や教育関連行事に参加する。

耳鼻咽喉科週間スケジュール

	AM				PM					
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	病棟回診、外来診療				手術			夕回診		
火	病棟回診、外来診療				手術			夕回診		
水	病棟回診、外来診療				特殊検査			夕回診		
木	病棟回診、外来診療				手術			夕回診		
金	病棟回診、外来診療				外来診療、特殊検査			夕回診		

●泌尿器科

I. 一般教育目標

泌尿器科領域の医療、福祉に関する問題を適格に把握し、医の倫理にもとづく診療を適切に実施する。患者とのコミュニケーションに十分な配慮を払い、泌尿器科の診断・治療に関する基礎的な知識と技術を修得し、実際の診療を行なう。

II. 具体的目標

1. 外来

① 一般教育目標

泌尿器科の患者診療において、問診、検査、診断、治療を適切に行なう能力を養う。

② 行動目標

- 1) 問診：主訴、現病歴に応じて適切な問診ができ、それらに関連した家族歴、既往歴、生活歴などを系統的に聞き、記録できる。
- 2) 診断：問診、理学的検査、泌尿器科的検査の結果に基づき、鑑別診断を適切に行ない、疾患と病状につき患者に適切に説明できる。
- 3) 治療、処置：診断に基づいて適切な処置、治療法の選択ができる。他者およびその家族に対して、治療の目的、方法、効果、合併症について説明し助言ができる。

③ 具体的検査

- 1) 尿検査（50例）
- 2) 膀胱尿道鏡（10例）
- 3) 排泄性尿路造影（30例）
- 4) 腹部（腎）・前立腺超音波検査（30例）
- 5) 排尿時膀胱尿道造影（10例）
- 6) 逆行性尿道造影（10例）
- 7) 逆行性腎盂尿管造影（5例）
- 8) 尿流量測定（20例）
- 9) 膀胱内圧測定（10例）
- 10) 尿道括約筋筋電図（5例）
- 11) 尿道内圧測定（5例）
- 12) CT、MRI、核医学検査、血管造影は、放射線科の協力のもとに適時研修する。

④ その他

腎臓内科の協力のもとに血液浄化療法、特に慢性腎不全に対する血液透析に関し、その病態を理解し、診断および治療法の適応・選択を適切に行なえる。実際に、指導医とともに血液透析療法等を行ない、透析中の患者管理や患者の生活指導を行う。（目標症例10例）

2. 入院

① 一般教育目標

主治医として泌尿器科領域の基本的能力を備え、入院患者に対して全身、局所管理が適切に行なえる。

② 行動目標

- 1) 主治医としての基本的能力
問診、診療、一般検査、病因についての考療と分析、治療計画の立案、正確な入院病歴の作成、患者および家族への説明、他者の退院後の指導などを適切に行なえる。また指導医の指導のもとに、適切な処方や処置を行なうことができる。看護婦などコメディカル・スタッフとの円滑な連携のもとに業務を行なうことができる。
- 2) 全身管理
手術例における術前術後の全身管理と対応、非手術例の全身管理と対応、癌末期患者のターミナルケアなどを適切に行なう。他科の疾患を併有する場合、関連科医師との適切な連携をとることができる。
- 3) 目標症例数受持入院患者20例

3. 手術

① 一般教育目標

泌尿器科領域の基本的手術の意義、原理を理解し、適応を決め、手術手技を修得し、治療前後の管理ができる。

② 行動目標

手術に関する一般的知識・技能を修得する。

③ 以下の手術の原理と術式を理解し、指導医のもとで手術を自ら実施できる。

- 1) 経直腸的前立腺生検
- 2) 精巣生検
- 3) 包皮環状切除術
- 4) 精管切除（切断）術
- 5) 精巣摘出術
- 6) 陰嚢水腫根治手術
- 7) 膀胱瘻造設術
- 8) 体外衝撃波破碎術 (ESWL)

④ 以下の手術の原理と術式を理解し、適切なアシストができる。

- 1) 腎摘除術（腹腔鏡および開腹）
- 2) 腎部分切除術（腹腔鏡および開腹）
- 3) 腎盂形成術
- 4) 経皮的腎瘻造設術（腹腔鏡および開腹）
- 5) 根治的腎摘除術（腹腔鏡および開腹）
- 6) 腎尿管全摘除術
- 7) 副腎摘除術
- 8) 尿管皮膚瘻造設術
- 9) 腎盂尿管鏡検査
- 10) 尿管膀胱新吻合術
- 11) 膀胱尿管逆流防止術
- 12) 膀胱高位切開術
- 13) 膀胱部分切除術
- 14) 根治的膀胱全摘除術
- 15) 経尿道的尿管碎石術
- 16) 経尿道的膀胱腫瘍切除術
- 17) 経尿道的膀胱異物除去術
- 18) 経尿道的膀胱碎石術
- 19) 経尿道的前立腺切除術
- 20) 経尿道的内尿道切開術
- 21) 前立腺被膜下摘除術
- 22) 根治的前立腺全摘除術
- 23) 精巣固定術
- 24) 精索静脈瘤根治手術
- 25) 尿道形成術
- 26) 腸管利用尿路変更手術
- 27) 女性尿失禁根治手術
- 28) 後腹膜リンパ節郭清術
- 29) ブラッドアクセス造設術（腎臓内科の指導のもと）

III. 研修の方針

1. 指導医または上級医とともに入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。
2. 病棟回診に帯同し、受け持ち患者以外の診療の概要を理解する。
3. 指導医または上級医のもとで外来患者の診察・検査指示を行う。
4. 指導医または上級医とともに手術・検査に参加する。
5. カンファレンスに参加し、積極的に討議する。

●放射線診断科

I. 到達目標

1. 一般目標

CT・MRIの实地読影の前後に十分な時間をとっている。实地読影で得た知識を繰り返し反復する自学自習の姿勢が望まれる。

2. 行動目標

倫理観を持って行動し、他人を尊重できる医師になる。

II. 研修方針

1. CT

正常解剖を理解する。よくある病的意義のない所見を知っておく。造影剤を使用する意義を理解する。

2. MRI

T1強調像とT2強調像及び拡散強調像で良性らしさ、悪性らしさを知っておく。

放射線診断科 週間スケジュール

	A M				P M					
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	教科書で予習		読影		読影			振り返り		
火	教科書で予習		読影		読影			振り返り		
水	教科書で予習		読影		読影			振り返り		
木	教科書で予習		読影		読影			振り返り		
金	教科書で予習		読影		読影			振り返り		

●麻酔科

I. 一般教育目標（麻酔管理における到達目標）

1. 術前診察により患者の全身状態を評価し、周術期のリスクを判定することができる。
2. 担当麻酔科医と協力して患者のリスクにあった周術期管理を計画することができる。
3. 患者に不安を与えず、術前から手術後の問題点と管理方針を平易に説明できる。
4. 麻酔に必要な以下の基本的事項を安全に正しく施行することができる。
 - 末梢静脈路の確保
 - 気道管理及び呼吸管理
 - 急性期の輸液と輸血療法
 - 血行動態管理法
5. 基本的な麻酔管理法を理解し全身麻酔薬、局所麻酔薬、筋弛緩薬を正しく使用することができる。
6. 麻酔中に生じる合併症に対して適切な対処ができる。
 - 大量出血
 - 偶発性低体温
 - 各種ショック状態
 - 術中異常高血圧/低血圧
7. 術後の疼痛に対して適切な対処ができる。
8. 術後回診による患者の全身状態を評価し、術後の問題点を判定できる。

II. 研修の方針

1. 術前に患者情報を入手し患者の全身状態を把握して、患者やその家族に麻酔方法とそのリスクの説明を行う。
2. 担当麻酔科医とともに麻酔計画を立案する。
3. 手術当日の朝カンファレンスで、術前診察の患者情報と麻酔計画を発表する。
4. 担当麻酔科医とともに麻酔を担当し、術中の麻酔管理を行う。
5. 手術翌日以降に術後回診を行い、患者の状態を把握し、問題があれば担当麻酔科医に報告する。

麻酔科週間スケジュール

	AM				PM					
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	カンファレンス									
	手術室麻酔研修				手術室麻酔研修、術後回診					
火	カンファレンス									
	手術室麻酔研修				手術室麻酔研修、術後回診					
水	カンファレンス									
	手術室麻酔研修				手術室麻酔研修、術後回診					
木	カンファレンス									
	術前診察				手術室麻酔研修、術後回診					
金	カンファレンス									
	手術室麻酔研修				手術室麻酔研修、術後回診					

※ カンファレンス(8:10~8:30)、手術室麻酔研修(8:30~)・術前診察(9:00~)

●精神科

I. 到達目標（総論）

1. 統合失調症、気分障害、不安障害、てんかん、認知症、依存症、児童思春期精神障害など頻度の高い精神疾患に対する基本的診療能力を習得する。
2. 精神保健福祉法に基づく入院形態・人権配慮・地域移行の実際を理解する。
3. 医師－患者関係、家族対応、守秘義務など医師としてのプロフェッショナリズムを身につける。

II. 到達目標（各論）

1. 初診面接・病歴聴取・リスク評価
2. ICD-10による診断と治療計画立案
3. 血液検査、頭部CT、脳波の読影
4. 薬物療法（副作用評価含む）
5. 精神科救急（興奮、自殺リスク、けいれん）
6. 家族面接・他職種連携・他院連携

III. 研修先および方針

1. 研修は、医療法人社団玄洋会 道央佐藤病院（入院・外来）およびサテライトクリニック「メンタルケアわかくさ」（外来 部門）で行う。道央佐藤病院は402床を有する苫小牧市最大の精神科医療機関です。本院に加え、大規模デイケアを併設した精神科クリニック「メンタルケアわかくさ」を運営しており、病院・クリニック双方での研修が可能である。
2. 急性期を中心とした実践的研修
 - 1) 急性期病棟52床を中心に研修
 - 2) 入院期間3か月以内を目標に、「最短で、最適な入院治療を提供する」ことを重視
 - 3) 入院適応判断、治療導入、退院支援までを一貫して経験
3. 地域の中核精神科医療機関としての役割
 - 1) 認知症疾患医療センターを併設
 - 2) 苫小牧市立病院、王子総合病院など市内主要医療機関との密な連携
 - 3) 身体合併症や救急医療へのコンサルト・逆紹介を実践的に学べる

IV. 本プログラムならではの強み

1. 「断らない精神科医療」を体験
 - 1) 認知症、依存症、児童思春期、妊婦・周産期症例など他院では受け入れが困難な患者を積極的に受け入れ医師としての「対応力」を自然に身につける
2. 他職種チーム医療を“日常”として学ぶ
 - 1) 医師、病棟・外来看護師、精神保健福祉士、薬剤師、作業療法士など他職種による症例検討会を毎週開催
 - 2) 治療だけでなく、退院後の生活・社会復帰までを見据えた医療を経験

3. 高度専門治療を初期研修で経験
 - 1) 修正型電気けいれん療法 (mECT)
 - ・市内唯一の実施施設
 - ・麻酔科医と連携し、安全管理を重視
 - ・バッグバルブ換気、エコー下ルート確保など他科でも役立つ手技を習得
 - 2) てんかん専門医が在籍
 - ・脳波読影、発作対応、鑑別診断を実践的に学習
 - 3) クロザピン治療を積極導入
 - ・薬剤抵抗性統合失調症への早期介入
 - ・副作用管理を含めたリアルな運用を経験

4. 「手技もできる」精神科
 - 1) PICC (末梢挿入型中心静脈カテーテル) を毎週実施
 - 2) 研修医が定期的に穿刺を担当
 - 3) 精神科+全身管理を学べる貴重な経験

V. 研修内容の特徴

1. 新患予診を研修医が担当
 - 1) 精神科診療に限らず医師としてのコミュニケーション能力・診療技術が飛躍的に向上
 - 2) 指導医が必ずフィードバック

2. 症例を「まとめて、伝える」力を育てる
 - 1) 研修最終週に症例プレゼンテーションを実施
 - 2) スライド作成・発表指導あり
 - 3) 実際に学会発表につながった研修医も多数

VI. 研修期間

1 か月 (希望により最大 2 か月まで延長可能)

VII. 指導体制

研修実施責任者：岩城 弘隆
(道央佐藤病院 院長／認知症疾患医療センター センター長)

「精神科を専門にするかどうかに関わらず、すべての医師にとって“一生役立つ視点と技術”を伝えることを大切にしています」

VIII. この研修で得られるもの

- ・精神科急性期医療のリアル
- ・他科でも通用する全身管理・手技
- ・患者・家族・他職種と向き合う力
- ・「精神科医療も面白い」と実感できる経験

IX. 先輩研修医の声

コメント①

「急性期から退院まで一連の流れを、研修医でもしっかり経験出来ました。特に他職種カンファレンスは教科書では学べない視点が多く、大変勉強になりました。」

コメント② (他科志望)

「精神科は正直苦手意識がありましたが、新患予診を任せられ面接や説明の力が一気に伸びました。今はどの科に進んでも、この経験は役に立つと感じています。」

コメント③ (手技・全身管理)

「精神科でP I C Cやエコー下穿刺を経験できるとは思っていませんでした。m E C Tでの麻酔管理も含め、全身を見る視点が身につきました。」

コメント④ (雰囲気)

「指導医との距離が近く、質問しやすい雰囲気です。『考えさせてくれる』指導が多く、受け身にならない研修でした。」

X. 週間スケジュール

第1週目	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
	研修内容	研修内容	研修内容	研修内容	研修内容
午前	院内説明 診療同行	新患予診 診療同行	精神科デイケア	新患予診 PICC	新患予診 mECT
午後	診療同行	診療同行	メンタルケア 外来陪席	診療同行	病棟カンファ

第2週目	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
	研修内容	研修内容	研修内容	研修内容	研修内容
午前	新患予診 mECT	新患予診 診療同行	精神科薬剤	新患予診 PICC	新患予診 mECT
午後	診療同行	診療同行	メンタルケア 外来陪席	診療同行	病棟カンファ

第3週目	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
	研修内容	研修内容	研修内容	研修内容	研修内容
午前	新患予診 mECT	新患予診 診療同行	新患予診 診療同行	新患予診 PICC	新患予診 mECT
午後	診療同行	診療同行	メンタルケア 外来陪席	診療同行	病棟カンファ

第4週目	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
	研修内容	研修内容	研修内容	研修内容	研修内容
午前	新患予診 mECT	新患予診 診療同行	新患予診 診療同行	新患予診 PICC	新患予診 mECT
午後	診療同行	診療同行	メンタルケア 外来陪席	診療同行	病棟カンファ

●救急

I. 一般目標

救急医療（生命や機能的予後に係る緊急を要する病態や疾病、外傷）の現場で適切に対応するために、基本的な知識を習得するとともに、実際の救急の現場での診療を通して診断・治療を行う。専門医への適切なコンサルテーション方法を習得する。また、災害医療についての知識を習得する。

II. 具体的目標

1. 心肺停止やショックの診断、重症度および緊急度の把握を正しく行うことができる。
2. 救急隊や関係者からの情報聴取、病歴、理学所見（バイタルサインの把握を含む）、血液・生化学検査、超音波検査、CT 検査に習熟する。
3. 心肺蘇生法を正しく施行することができる。
4. CPA 患者受け入れ準備、CPR、除細動、静脈路確保、気道確保、薬剤投与、気管挿管などに習熟する。
5. 心肺停止やショックをきたした原因の診断とその治療につき対処できる。
6. 専門医への適切なコンサルテーションを学ぶ。
7. 自己心拍再開後の治療方針を立てることができる。
8. 患者家族へ病状を説明できる。集中治療に関する知識を習得する。
9. 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
10. 大規模災害を想定した、院内の災害訓練を通して災害時の救急医療の現場での自己の役割を確認する。

III. 研修の方針

1. 救急外来に来院する患者の診察を通して、救急医療全体のシステム、初期診療手順を学ぶ。
2. 救急患者の初期治療を行い、重症患者は適切な専門診療科にコンサルテーションを行う。
3. 病院スタッフの一員として、災害医療、医療安全、感染管理、保険診療の会議やワークショップ、CPC、教育コース等に積極的に参加し、医師としての基本的知識と姿勢を身につける。

●地域医療

I. 一般目標

へき地を含む地域での診療の現場を経験することにより、へき地医療について理解するとともに、地域における患者および介護者であるその家族等に対しての全人的な医療を理解し、実践する。

II. 具体的目標

1. へき地を含む地域での、外来診療、訪問診療などの医療の現場を経験し、患者の日常生活環境や、地域の特性と関連した医療を理解し実践する。
2. 地域の病院・診療所での診療を経験し、病院・病院連携、病院・診療所連携などの医療連携について理解する。

III. 研修の方針

研修医の希望に沿って研修施設を選択し、各施設の指導医の下、研修を行う。