

旭川医科大学病院
医師臨床研修プログラム

令和6年度（2024.4.1）～

旭 川 医 科 大 学 病 院
卒 後 臨 床 研 修 セ ン タ ー

2024 年度 医師臨床研修プログラム

旭川医科大学病院 卒後臨床研修センター プログラム責任者 牧野雄一

臨床研修の基本理念には「臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない」と謳われています。

臨床研修制度ができた 2004 年より前は、大学を卒業すれば、すぐに各自が選んだ医局等に所属するのが一般的でした。2 年間の臨床研修が努力義務とされていましたが、研修施設によっては、十分な診療経験のないまま専門研修に移ってしまうことなどもあり、専門とする特定の疾患しか対応できない医師への批判がありました。また、研修医の処遇、身分が不明確であることも問題とされてきました。これらの課題の解決をめざし、2004 年から各科をローテートして、医療全般に精通してもらう新しい制度として新臨床研修プログラムが立ち上がりました。

臨床研修においては、「到達目標」をめざすべきゴールとして掲げています。2020 年に改められた到達目標では、「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）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付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」ことが示されており、それを達成するための「方略」およびその「評価」についての指針等に沿って、それぞれの施設がより充実した臨床研修環境が整備できるよう努力しています。

さて、当院の臨床研修プログラムですが、2 年間を通じて内科 24 週、救急 12 週、外科 8 週、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療をそれぞれ 4 週の必須科目とし、選択必須科目については、A、B どちらも 4 週、残り 36 週を自由選択期間とし、各人が自分の希望を最大限に組み込むことができます。当院で研修できる最大のメリットは、すべての診療科に専門医、指導医を取得した多くの優秀なスタッフがおり、熱意をもって指導や助言を行っているところです。このことは、その科で研修するときに有利であることはもちろんですが、他科にコンサルトするときに最も適切なアドバイスをもらうことができるというメリットがあります。今後ますます併存疾患を多くもった高齢患者さんの増加が予想されており、これらの併存疾患をコントロールしてこそ、自分の専門科の主たる疾患を治療することが可能になります。そしてこの研修医時代に培われたコンサルトのネットワークは将来診療にあたる際の財産となるでしょう。

このように、研修医は、将来希望する専門科に対応した研修スケジュールを組むことができるとともに、多くの関連病院と連携して、多様で柔軟な研修を受ける事が可能となっています。又、社会人枠を利用し大学院へ入学することで、研修以外の時間を利用して早期から研究に取り組むこともできます。2 年間の初期臨床研修の終了後は、各科の後期臨床研修・新専門医制度に対応した専門医プログラムが用意されており、ほとんどすべての専門科に対応しています。当院で卒後臨床研修を受け、早期に専門医を取得しスキルを発揮することで、必要とされている領域でいち早く活躍することができます。

当院で研修されるすべての若い医師が、本研修プログラムによって有意義な初期研修を行い、臨床医として、また、基礎医学者として活躍されることを期待しています。

ぜひ、当院研修プログラムにご参加ください。

目 次

旭川医科大学病院の医師臨床研修について

	ページ
I. プログラムの概要	1
1. プログラムの名称	1
2. プログラムの定員	1
3. プログラムの概要と特色	1
II. 臨床研修の理念及び目標	1
III. 管 理 ・ 運 営 組 織	6
1. プログラム責任者	6
2. 研修管理委員会	6
3. 卒後臨床研修センター	6
IV. 研修課程	7
1. オリエンテーション	7
2. 研修科目・研修期間及び担当診療科等	7
3. 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設	7
4. 臨床病理検討会（CPC）	7
5. 研修指導体制	7
6. 研 修 の 評 価	7
V. 研修の実際とローテーションの原則	8
VI. 研修医の募集及び処遇	11
1. 研修医の募集	11
2. 研修医の処遇	11
別表（協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設）	12
VII. 診療科別卒後臨床研修プログラム	
内 科	13
外 科	21
救 急 科	32
麻 酔 科 蘇 生 科	33
緩 和 ケ ア 科	35
ペインクリニック科	37
小 児 科 ・ 思 春 期 科	39
産 科 婦 人 科	42
精 神 科 神 経 科	44
整 形 外 科	46
皮 膚 科	48
腎 泌 尿 器 外 科	49
眼 科	51
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	53
放 射 線 科	55
脳 神 経 外 科	56
臨 床 検 査 ・ 輸 血 部	57
病 理 部	59
総 合 診 療 部	61
リハビリテーション科	62
形 成 外 科	63
地域医療/医療面接/当直研修	64
訪問診療・多職種連携研修	65
VIII. 研修医の到達度評価	66
研 修 医 評 価 表	67
経験症候／疾患の記録	69
その他の研修の記録	69
指導医評価アンケート	70
IX. 研修の安全管理	71

I. プログラムの概要

1. プログラムの名称

- ①旭川医科大学病院 医師臨床研修プログラム（以下「総合プログラム」）
- ②旭川医科大学病院 小児科専門プログラム
- ③旭川医科大学病院 産婦人科・周産期専門プログラム（②および③、以下「専門プログラム」）

2. プログラム定員： 58 名（① 54 名 ②2名 ③2名）

3. プログラムの概要と特色

（1）概要

本プログラムは旭川医科大学病院を基幹型病院とし、他の研修協力病院および施設と病院群を構築し卒業後2年間の初期臨床研修を実施するプログラムである。

将来優れた臨床医、あるいは医学者として活躍するための基礎的な医学知識を過不足なく習得するとともに、すべての研修医が全人的かつ科学的根拠に基づいて患者さんに医療を実践できる基本的な臨床能力を修得し、適切なプライマリ・ケアを行うことができる臨床医としてトレーニングを積むことができるよう企画されている。

本格的な研修がスタートする前に、オリエンテーションを実施し、研修に不可欠な知識、技能を整理する。

（2）特色

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

- a) 全領域において多くの疾病や病態を経験でき、高度な医療を修得することができる。
- b) 経験豊富な多くの指導医並びに医療スタッフのもとで研修を行い、診療チームの一員として態度・技能を身につけることができる。
- c) 多角的な臨床研修を行うための種々のプログラムを用意している。将来必要な診療分野を臓器別診療分野から、きめ細かく、切れ目なく選択することが可能で、2年目を視野に入れた研修を自ら構築することができる。各科各領域の枠を越えて広く臓器別の研修を行うことが可能であり、北海道全域にわたる多くの医療施設との連携を図っている。
- d) 遠隔医療センターにおいて北海道内に加え国内国外の医療機関との遠隔医療を経験することができる。また、臨床シミュレーションセンターを設置しており基本的臨床能力の修得に活用できる。
- e) 研修以外の時間を有効活用することにより、研修期間中から社会人枠を利用して本学大学院に入学することが可能であり研究活動に早期から着手できる。

II. 臨床研修の理念及び目標

旭川医科大学病院では、大学病院としての使命を認識し、病める人の人権や生命の尊厳を重視した先進医療を行うとともに、次代を担い、地域医療に寄与し、及び国際的にも活躍できる医療人を育成することを基本理念として、次の目標を掲げ臨床教育に取り組んでいる。

- 1) 生命の尊厳を尊重し、医の倫理、研究者の倫理を理解し、チーム医療に基づいた最適な医療を実践できる。また、解決すべき問題を自ら抽出することができる。
- 2) 基礎医学の素養に裏打ちされた臨床医学、社会医学に関する最新の知識を持っている。また、これらに基づいた最適な医療を実践するために生涯にわたる学習が必要であることを理解し、その方法を身につけている
- 3) 豊かな人間性を持って患者、患者家族と接することができる。
- 4) 患者の意思を尊重した適切な健康増進を図ることができるとともに（最適な）医療を提供するための実践的診療能力を身につけている。
- 5) 急性もしくは慢性の健康問題について診断と治療の原則を理解し、良質かつ安全な医療を実践できる。

- 6) 基礎医学・臨床医学・社会医学領域における研究の意義を理解し、科学的情報を収集し評価するとともに、客観的思考を持って診療に応用することができる。また、新たな情報を生み出すために、症例報告などの学術活動を行うことができる。
- 7) 医療に対する社会的ニーズ、各種医療制度・システムを理解し、医療の実践、研究を通じて地域社会に貢献できる。

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

臨床研修の基本理念

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

－到達目標－

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）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付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及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
自らの言動及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
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
 - 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
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
 - 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

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

 - ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
 - ②科学研究方法を理解し、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及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

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、単独で診療ができる。

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

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅱ 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

①内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

②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週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。

③原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

④内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑧精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

⑩一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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

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、便秘異常（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

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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）

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・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。

その他経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接
2. 身体診察
3. 臨床推論
4. 臨床手技
 - ①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身につける。
5. 検査手技
 - ①血液型判定・交差適合試験、②動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、③心電図の記録、④超音波検査等を経験する。
6. 地域包括ケア・社会的視点
7. 診療録
 - ①診療録の作成、②各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会にて保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

P. 57 ～ 70 参照

Ⅲ. 管理・運営組織

1. プログラム責任者

(1) プログラム責任者及び任務

プログラム責任者：

旭川医科大学病院

(総合プログラム)

地域共生医育統合センター 教授 牧野 雄一

(小児科専門プログラム)

小児科

教授 高橋 悟

(産婦人科・周産期専門プログラム)

〃

〃

任 務：プログラム責任者は、研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。

(2) 副プログラム責任者及び任務

副プログラム責任者：

旭川医科大学病院

第一内科、内科（代謝・免疫・消化器・血液）、精神科神経科、小児科、外科（血管・呼吸・腫瘍）、外科（大心臓血管）、外科（消化器）、産科婦人科、麻酔科蘇生科、救急部門、乳腺疾患センター の臨床研修担当教員

任 務：副プログラム責任者の任務はプログラム責任者の任務に準じるとともに、プログラム責任者を補佐する。

2. 研修管理委員会

このプログラムの管理及び運営は、旭川医科大学病院を基幹型相当大学病院として設置される研修管理委員会が行う。

研修管理委員会は、旭川医科大学病院、協力型臨床研修病院並びに臨床研修協力施設から構成され、旭川医科大学病院医師臨床研修プログラムの全体を統括管理する。

(1) 研修管理委員会の構成

1) 委員長 旭川医科大学病院 卒後臨床研修センター長

2) 副委員長 旭川医科大学病院 卒後臨床研修副センター長

3) 委員

① 旭川医科大学病院長

② 旭川医科大学事務局長

③ 卒後臨床研修センター構成員

④ 協力型臨床研修病院の研修実施責任者

⑤ 臨床研修協力施設の研修実施責任者

⑥ 第三者（有識者）委員

3. 卒後臨床研修センター

旭川医科大学病院における卒後臨床研修の企画実施並びに管理を行うことを目的として、旭川医科大学病院卒後臨床研修センター（以下「研修センター」という）を設置する。

また、研修センターは本院を基幹型病院とする医師臨床研修プログラムに基づく研修管理委員会のもとで協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設との間で研修全般にかかわる事項の協議や連絡調整を行う。

(1) 研修センターの構成

①センター長

②副センター長

③プログラム責任者及び副プログラム責任者

④診療科の臨床研修担当教員 各 1 名

⑤臨床検査・輸血部の臨床研修担当教員 1 名

⑥病理部の臨床研修担当教員 1 名

⑦救命救急センターの臨床研修担当教員 1 名

⑧総合診療部の臨床研修担当教員 1 名

⑨事務

IV. 研修課程

1. オリエンテーション

旭川医科大学病院において臨床研修を行う全ての者は、研修センターが企画するオリエンテーションに参加することが義務付けられている。本オリエンテーションでは、プログラム全体の概要・注意事項を説明するとともに、研修医として不可欠な手技の実習と知識の習得を目指し、円滑な研修生活に備えることを目的とする。各科・各領域における講義（演習）と実習から構成されるが、詳細は別に定める。

2. 研修科目・研修期間及び担当診療科等

- (1) 必修研修科目 56週 1) 内科 24週 2) 救急 12週 3) 外科 8週
4) 小児科 4週 5) 産婦人科 4週 6) 精神科 4週

(2) 選択必修科目 8週

選択必修A（外科系）脳神経外科、整形外科、泌尿器外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、皮膚科、麻酔科蘇生科

選択必修B（診断・治療）放射線科、病理診断科、麻酔科蘇生科、リハビリテーション科、緩和ケア科、臨床検査・輸血部、形成外科

※A、Bで指定した診療科等から2科を4週間ずつ選択する。

(3) 地域医療 4週（研修先病院協力型病院、協力施設の中から別に指定する）

※たすき掛け研修では、協力型臨床研修病院の臨床研修協力施設で行うことも可能。

(4) 自由選択科目 36週

1) 旭川医科大学病院 各診療科、臨床検査・輸血部、病理部、総合診療部 等

2) 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設

※指導医と研修センターとの事前調整が必要。

※研修可能な診療科が限られている場合があるため、研修センターに確認すること。

3. 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設（別表）

(1) 協力型臨床研修病院：たすき掛けなどの長期研修が可能な病院である。

(2) 臨床研修協力施設：主に2年目に行う地域医療及び自由選択期間を利用して研修を行う際の医療機関や保健・介護施設などである。研修できる期間は最大12週。

4. 臨床病理検討会（CPC）等

研修医は、臨床病理検討会（CPC）での症例発表（症例呈示）、参加及びレポートの提出が義務付けられている。

CPCは、各指導担当医同席のもと、臨床科・放射線科・病理の各担当研修医が発表を行うもので、剖検症例の発表、レポート提出に加え積極的な質疑への参加が要求される。

また、症例発表を通じて疾患に対する理解を深めるとともに症例発表の技法を学び、他の研修医にも知識や経験を共有することを目的に「研修医による症例発表会」での発表及び参加を義務付けている。

さらに、研修管理委員会及び研修センターが主催又は出席を指示する勉強会（セミナー）・各種講演会・研修会等へも同様に参加する義務がある。

5. 研修指導体制

プログラム責任者および診療科等の研修担当で構成されている研修センターが中核となり、各診療科等の研修指導責任者、指導医、指導教員等（上級医）と一体となって研修医の指導・評価並びに相談等を行う。研修医は、各科目の研修期間においては診療科等の指導責任者、指導医及び上級医による指導・助言及び監督を受ける。研修医には、1名の指導医又は上級医が付き指導する。

6. 研修の評価

(1) 研修医の評価

あらかじめ設定された研修目標と評価表に基づき、各研修医は自己評価を行い指導医の評価を受ける。この評価は定期又は随時に行う。

これらの評価資料を基に、研修管理委員会が最終評価を行い、研修目標に達していると判断された研修医には、病院長と研修管理委員会委員長の連名で研修修了証を交付する。

(2) 指導医の評価

あらかじめ設定された指導医の評価表に基づき、各研修医は指導医に対する評価を行う。

研修管理委員会は研修医による指導医評価資料と指導した各研修医の達成度を総合的に判断し、指導

医の評価を行う。指導医として不適切と考えられるものに対しては、研修管理委員会又は研修センターが具体的改善点を指導する。

V. 研修の実際とローテーションの原則

1. 旭川医科大学病院を基幹病院として、複数の協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設と病院群を作り2年間の初期臨床研修の場を提供する。本研修プログラムは1学年定員を①総合プログラム54名、②小児科専門プログラム2名、③産婦人科・周産期専門プログラム2名とし、全国公募のマッチングシステムを通して研修医を募集する。
2. 研修に関する調整は研修センターを通じて行われ、研修センターは個々の円滑な研修生活を支援する。
3. 全てのプログラムにおいて、内科研修24週、救急研修12週、外科研修8週、小児科研修4週、産婦人科研修4週、精神科研修4週、地域医療研修4週、一般外来研修4週並びに本院独自の選択必修研修8週を必修とする。必修以外の36週については、総合プログラムは自由選択研修、各専門研修プログラムは各専門科研修とする。本院の研修プログラムは以上の合計104週（4週を1ブロックとして26ブロック）で構成される。
4. 研修医は、本格的な研修の前に、卒後臨床研修センターが企画するオリエンテーションを受講し、以後の研修生活に備える。
5. 研修期間中に発生した健康問題や出産・育児等に伴う研修の中断は研修管理委員会にて協議する。

【プログラムの構成】

①総合プログラム

	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
1 年 目	内科 24 週						救急 12 週			外科 8 週		小児 4 週	産婦 4 週
2 年 目	精神 4 週	選択必修 A・B 8 週		地域 4 週	自由選択研修 36 週								

②小児科専門プログラム

	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
1 年 目	内科 24 週						救急 12 週			外科 8 週		小児 4 週	産婦 4 週
2 年 目	精神 4 週	選択必修 A・B 8 週		地域 4 週	小児科研修 36 週								

③産婦人科・周産期専門プログラム

	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
1 年 目	内科 24 週						救急 12 週			外科 8 週		小児 4 週	産婦 4 週
2 年 目	精神 4 週	選択必修 A・B 8 週		地域 4 週	産婦人科研修 36 週								

内科研修 24週（研修施設：旭川医科大学病院、協力型病院、協力施設）
 内科研修は下記の診療科から3科選択し、1科につき8週を原則とする。同一群から選択できるのは2科までとする。

A群	循環器内科 呼吸器内科 脳神経内科 腎臓内科
B群	糖尿病・内分泌内科 リウマチ・膠原病内科 消化器内科
C群	消化器内科 血液・腫瘍内科 総合診療部

救急研修 12週（研修施設：旭川医科大学病院、協力型病院、協力施設）
 本院救急科で行う場合、4週を麻酔科で行う場合がある。また、12週の救急科研修のほか、月に3回程度、主に救急外来などの当直業務を行う。

外科研修 8週（研修施設：旭川医科大学病院、協力型病院、協力施設）

小児科研修 4週（研修施設：旭川医科大学病院、協力型病院、協力施設）

産婦人科研修 4週（研修施設：旭川医科大学病院、協力型病院、協力施設）

精神科研修 4週（研修施設：旭川医科大学病院、協力型病院、協力施設）

選択必修研修 8週（研修施設：旭川医科大学病院）
 本院で行い、選択必修A、選択必修Bの科からそれぞれ1科ずつ各4週選択する。

選択必修A 4週	脳神経外科、整形外科、腎泌尿器外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、皮膚科、麻酔科蘇生科、形成外科
選択必修B 4週	放射線科（核医学）、放射線科（診断学）、放射線科（治療）、病理診断科、麻酔科蘇生科、リハビリテーション科、緩和ケア科、臨床検査・輸血部

地域医療研修 4週（研修施設：協力施設、協力型病院）
 地域医療研修は2年次に行う。実施予定施設は別に提示する。

一般外来研修 4週（研修施設：旭川医科大学病院、協力型病院、協力施設）
 2年間を通して、地域医療研修、内科研修、小児科研修、自由選択研修の研修期間中に行った外来研修を積算し、計20日間以上となるよう実施する。

自由選択研修 36週（研修施設：旭川医科大学病院、協力型病院、協力施設）
 研修可能なすべての診療科等から自由に選択する。

【大学院の入学】

- ・ 本学の大学院は、夜間開講講義や、来学せずに学べるeラーニングを導入する等、社会人学生への配慮がなされている。
- ・ 研修以外の時間を自己研鑽の時間として活用し必要単位を取得することが可能で、専門医や優れた研究者を早期に養成することが、北海道の医療の質を向上させ、真に地域医療へ貢献することに繋がると考えることから、総合プログラムにおける専門医養成コース、臨床病理医養成コース、基礎医学研究者コース、及び小児・産婦人科の各専門プログラムの選択者に限り、大学院への進学を推奨することとした。
- ・ 大学院に進学する者は、臨床研修に差支えない様に、大学院の単位を取ることを。
- ・ 大学院についての詳細は本学大学院のカリキュラムを参照のこと。
- ・ 「大学院入学者の研修コース例」（P10）も参照のこと。

VI. 研修医の募集及び処遇

1. 研修医の募集

全国共通に施行されるマッチング・プログラムにより研修センターが、応募資格、募集定員、応募手続き等を定めて公表し募集する。応募者は、本院所定の様式により研修センターに申請する。

研修センターは、書類選考を行い、採用希望者を医師臨床研修マッチング協議会に登録する。応募者は、マッチング・プログラムの登録手続に従って医師臨床研修マッチング協議会に登録する。なお、あらかじめ募集段階でカリキュラムを公開する。

【資料等請求先】

〒078-8510

旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号

旭川医科大学病院 卒後臨床研修センター

電話 0166-68-2198 FAX 0166-66-0025

E-mail sotsugo@asahikawa-med.ac.jp

ホームページ <http://www.jimu.asahikawa-med.ac.jp/shomu/sotsugo/>

2. 研修医の処遇

(1) 旭川医科大学病院

身分：非常勤職員（研修医として採用）

給与・手当：給与単価 9,075円/日 臨床研修手当 65,000円/月
宿日直手当、救急勤務医等手当、特殊勤務手当、通勤手当、寒冷地手当 等
上記を合算すると月額およそ300,000円

奨学金制度：あり

勤務時間：変形労働時間制（通常日勤は8:30～17:15）

休暇：1年目13日間 採用1年以上（2年目継続）14日間

宿日直：あり

宿舎：なし

住宅手当：なし

病院内の研修医用控室：あり（個人ディスクスペースあり、無線LAN利用可）

公的医療保険：文部科学省共済組合保険

公的年金保険：厚生年金保険

労働保険：労働者災害補償保険法の適用あり、雇用保険の適用あり

健康管理：健康診断 年1回

その他：医師賠償責任保険への個人加入は任意

アルバイト診療は禁止

外部の研修活動：学会、研究会等への参加可能 費用は自己負担

(2) 協力型臨床研修病院：原則6か月未満の研修の場合基幹型の処遇による

原則6か月以上の研修の場合各施設の処遇による

臨床研修協力施設：基幹型の処遇による

別表（協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設）

協力型臨床研修病院	研修実施責任者	臨床研修協力施設	研修実施責任者
旭川圭泉会病院	直江 寿一郎	北海道立羽幌病院	佐々尾 航
旭川厚生病院	橋本 喜夫	上川医療センター	平野 嘉信
旭川赤十字病院	長谷部 千登美	新ひだか町立静内病院	小松 幹志
岩見沢市立総合病院	上村 明	美瑛町立病院	村住 和彦
遠軽厚生病院	橋本 道紀	興部町国民健康保険病院	堀 泰之
北見赤十字病院	斉藤 高彦	中頓別町国民健康保険病院	勝谷 孝行
釧路労災病院	宮城島 拓人	浜頓別町国民健康保険病院	岡田 政信
国立病院機構旭川医療センター	黒田 健司	本別町国民健康保険病院	一条 正彦
札幌徳洲会病院	奥山 淳	利尻島国保中央病院	浅井 悌
市立旭川病院	斉藤 裕輔	礼文町国民健康保険船泊診療所	升田 晃生
市立釧路総合病院	中村 裕之	国民健康保険和寒町立診療所	山下 晃史
砂川市立病院	田口 宏一	置戸赤十字病院	長谷川 岳尚
滝川市立病院	松橋 浩伸	苫前厚生クリニック	浦 英樹
名寄市立総合病院	鈴木 康秋	町立沼田厚生クリニック	鳥本 勝司
富良野病院（富良野協会病院）	角谷 不二雄	美深厚生病院	川合 重久
吉田病院	馬場 勝義	松前町立松前病院	八木田 一雄
士別市立病院	長島 仁	本輪西ファミリークリニック	佐藤 弘太郎
深川市立病院	藤澤 真	更別村国保診療所	山田 康介
小林病院	山本 康弘	寿都町立寿都診療所	今江 章宏
くにもと病院	國本 正雄	町立中標津病院	久保 光司
国立病院機構帯広病院	尾畑 弘美	広域紋別病院	菅ヶ端 克哉
市立稚内病院	國枝 保幸	市立芦別病院	細川 寿和
恵み野病院	貝嶋 光信	市立根室病院	川本 雅樹
札幌東徳洲会病院	太田 智之	小樽病院（小樽協会病院）	柿木 滋夫
国立病院機構北海道がんセンター	藤堂 幸治	旭川リハビリテーション病院	小山 聡
網走厚生病院	梶野 浩樹	整形外科進藤病院	進藤 正明
江別市立病院	富山 光広	北海道循環器病院	堀田 大介
釧路孝仁会記念病院	稲垣 徹	森山病院	稲葉 雅史
函館五稜郭病院	矢和田 敦	北彩都病院	石田 裕則
釧路赤十字病院	近江 亮	札幌山の上病院	古山 裕康
王子総合病院	岩井 和浩	あかびら市立病院	渡部 公祥
日高德州会病院	井齋 偉矢	公立芽室病院	研谷 智
北斗病院	金藤 公人	枝幸町国民健康保険病院	白井 信正
JCHO 北海道病院	山田 俊	旭川南病院	近藤 啓介
留萌市立病院	村松 博士	森山メモリアル病院	森泉 茂宏
国立病院機構北海道医療センター	新野 正明	上富良野町立病院	白田 克美
琉球大学病院	垣花 学	北海道立北見病院	小笠 壽之
旭川札幌消化器中央総合病院	丹野 誠志	苫小牧日翔病院	崎濱 秀康
帯広徳洲会病院	棟方 隆	沖縄県立宮古病院	本永 英治
札幌太田病院	太田 健介	はらだ病院	原田 一道
市立函館病院	森下 清文	大西病院	川島 栄司
道東の森総合病院	川崎 和凡	西成病院	西 研
東京都立墨東病院	藤ヶ崎 浩人	洞爺温泉病院	中谷 玲二
武蔵野赤十字病院	杉山 徹	サンビレッジクリニック	加藤 隆文
大浜第一病院	相澤 直輝	北星ファミリークリニック	村井 紀太郎
JR 札幌病院	吉田 英昭	足寄町国民健康保険病院	村上 英之
日鋼記念病院	榎並 宣裕	猿払村国民健康保険病院	小笠原 浩二
札幌積心会病院	谷川 緑野	北海道立子ども総合医療・療育センター	名和 由布子
北海道脳神経外科記念病院	小柳 泉	天塩町立国民健康保険病院	橋本 伸之
市立千歳市民病院	福島 剛	Ai クリニック	阿部 泰之
帯広第一病院	山並 秀章	北海道療育園	林 時仲
新百合ヶ丘総合病院	廣石 和正	幌加内町立幌加内診療所	森崎 龍郎
豊岡中央病院	田下 大海	まるせつ厚生クリニック	橋本 道紀
製鉄記念室蘭病院	前田 征洋	北の峰病院	久保 昌己
函館新都市病院	原口 浩一	内海内科クリニック	内海 真
大川原脳神経外科病院	前田 高宏	ふらの西病院	松田 英郎
札幌厚生病院	静川 裕彦	町立厚岸病院	佐々木 暢彦
相川記念病院	中條 拓	摩周厚生病院	舛田 和之
八雲総合病院	下出 和美	東町ファミリークリニック	武田 伸二
済生会小樽病院	和田 卓郎	町立別海病院	西村 進
帯広病院（帯広協会病院）	青柳 勇人	北海道稚内保健所	原田 智史
清水赤十字病院	藤城 貴教	市立稚内こまどり病院	川村 光弘
広尾町国民健康保険病院	山口 聖隆	ななえ新病院	高田 徹
東札幌病院	西山 正彦	日高町立門別国民健康保険病院	長谷川 義展
帯広厚生病院	木村 陽		
むかわ町鶴川厚生病院	越智 勝治		
常呂厚生病院	山下 昇史		
勤医協苫小牧病院	宮崎 有広		
道央佐藤病院	石川 幹雄		

VII. 診療科別医師臨床研修プログラム

内 科

【循環器内科】

内科全般の研修と同時に、生命に直結する循環器診療に携わるため、一刻を争う臨床現場での確な判断を下す能力を養う。診断検査法としては、血液電解質・ガス分析、心電図、心エコー法、心臓カテーテル検査、治療手技・方法では、心肺蘇生、気道確保・挿管、中心静脈確保、カテーテル治療など救急対応に不可欠な手技。経験すべき病態・疾患としては、特に緊急を要するショックや急性心不全、高血圧、虚血性心疾患、心筋症、心臓弁膜症、不整脈などがあげられる。

研修指導責任者	竹内 利治	(講師)
臓器別診療科長	竹内 利治	(講師)
	佐藤 伸之	(教育センター 教授)
	田邊 康子	(講師 (学内))
	蓑島 暁帆	(講師 (学内))
	伊達 歩	(助教・リハビリテーション科)
	青沼 達也	(助教)
	木谷 祐也	(助教)
	徳野 翔太	(診療助教)
	渡辺 栞	(特任助教)

連絡先 TEL : 0166-68-2442 FAX : 0166-68-2449
E-mai : take21@asahikawa-med.ac.jp (竹内 利治 (講師))

週間スケジュール (循環器系コース)

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス・病棟回診	カンファレンス・病棟回診	カンファレンス・病棟回診	カンファレンス・病棟回診	カンファレンス・病棟回診
	心臓カテーテル・PCI	心臓カテーテル・PCI	負荷心筋シンチ	カテーテルアブレーション TAVI	心臓カテーテル・PCI
午後	カテーテルアブレーション	総回診 カテーテルアブレーション	心臓カテーテル・PCI	心臓カテーテル・PCI	心臓カテーテル・TAVI
外来	新患外来 再来	新患外来 再来	新患外来 再来	新患外来 再来	新患外来 再来

【脳神経内科】

内科全般の研修と同時に、救急対応を要する急性疾患から、系統的診断を要する慢性神経疾患の診療に携わる能力を養う。診断検査法としては、髄液検査、X線・CT・MRI・核医学検査、神経生理学的検査、神経・筋生検、治療手技・方法では、気道確保・挿管、各種穿刺、中心静脈確保、バイタルサインの把握など。経験すべき病態・疾患としては、特に脳血管障害、変性性ないし炎症性神経・筋疾患などがあげられる。

研修指導責任者 澤田 潤 (講師)
 臓器別診療科長 澤田 潤 (講師)
 遠藤 寿子 (助教・リハビリテーション科)
 菊地 史織 (診療助教)
 連絡先 TEL : 0166-68-2442 FAX : 0166-68-2449
 E-mail: sawajun@asahikawa-med.ac.jp (講師：澤田 潤)

週間スケジュール（脳神経内科系コース）

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診 新患カンファレンス	病棟回診 神経生理検査	病棟回診 筋電図検査	病棟回診
午後	病棟回診 神経生理検査 病棟カンファレンス	患者カンファレンス 総回診 医局会	病棟回診 症例検討セミナー	病棟回診	病棟回診 神経生理検査
外来	新患外来 再来	新患外来 再来	新患外来 再来	新患外来 再来	新患外来 再来

脳神経内科研修にあたっての注意：

- 1) 研修医はローテーション開始時にあらかじめ熟慮のうえ研修計画を立てること。
- 2) 研修期間中に予定を変更して脳神経内科への研修を希望する場合は、前もって脳神経内科研修指導責任者に申告し内諾を得てから、所定の用紙にて受け入れの応諾について証明を得ること。研修指導責任者は原本を研修医に渡し、コピーを保管すること。
- 3) 研修医は用紙の記載内容に不備がないか確認のうえ、卒後臨床研修センターに速やかに提出すること。
- 4) 手続き等に不備がある場合は研修の変更を認めないことがあります。また、既にローテーション枠に空きがない場合は受入れ出来ない場合があります。
- 5) 研修には誠実に臨むこと。勤務態度等は全て評価の対象になります。

【腎臓内科】

腎炎・ネフローゼ症候群・多発性嚢胞腎などの一次性腎疾患に加え、血管炎・自己免疫性疾患・血液疾患などによる二次性腎疾患の診断治療について習熟する。他科コンサルテーションとして頻度の多い急性腎障害、薬剤性腎障害、水電解質・酸塩基平衡異常のマネジメントについても経験する。また高血圧緊急症や二次性高血圧を含む高血圧性疾患全般の診断治療についても経験する。習得すべき検査としては、尿検査・血液検査・血液ガス分析の結果解釈、各種画像検査（レントゲン、CT、MRI、超音波、核医学検査）、腎生検および病理診断、二次性高血圧における各種内分泌学的検査および負荷試験、さらに原発性アルドステロン症における副腎静脈血サンプリングなどが挙げられる。治療については、腎障害進行抑制を主眼とした慢性腎臓病治療の概要、腎炎・ネフローゼ症候群に使用されるステロイドや免疫抑制剤の投与方法や副作用管理、また高血圧緊急症を含む高血圧性疾患の管理方法について学ぶ。さらに慢性腎臓病における腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）、急性腎障害に対する急性血液浄化療法や各種自己免疫性疾患等に対するアフエリシスなど、血液浄化療法全般についても経験する。

研修指導責任者 中川 直樹 (准教授)
臓器別診療科長 中川 直樹 (准教授)
松木 孝樹 (透析センター 講師 (学内))
連絡先 TEL : 0166-68-2442 FAX : 0166-68-2449
E-mail: motoki@asahikawa-med.ac.jp (講師 (学内): 松木 孝樹)

週間スケジュール（腎臓内科系コース）

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 透析業務	病棟回診 透析業務 一内カンファレンス	病棟回診 透析業務 血管造影検査	病棟回診 透析業務	病棟回診 透析業務
午後	病棟回診 透析業務 (腎移植) 患者カンファレンス 抄読会	腎生検 アフエリシス 医局会	病棟回診 透析業務	腎生検 アフエリシス 血管造影検査	病棟回診 透析業務
外来	新患外来 再来	新患外来 再来	新患外来 再来	新患外来 再来	新患外来 再来

【呼吸器内科】

内科全般の研修と同時に、生命に直結する呼吸器診療に携わるため、一刻を争う臨床現場での確な判断を下す能力を養う。診断検査法としては、血液電解質・ガス分析、呼吸機能検査、喀痰細菌・細胞診、X線・CT・MRI、胸水検査、気管支鏡検査。治療手技・方法では、心肺蘇生、気道確保・挿管、中心静脈確保、バイタルサインの把握、人工呼吸器管理など。経験すべき病態・疾患としては、特に呼吸不全、慢性閉塞性肺疾患・間質性肺疾患、肺腫瘍などがあげられる。

研修指導責任者	佐々木 高明	(講師 (学内))
臓器別診療科長	同上	
	長内 忍	(特任教授)
	南 幸範	(講師 (学内))
	梅影 泰寛	(助教)
	志垣 涼太	(助教)

連絡先 TEL : 0166-69-3290 FAX : 0166-69-3299

E-mail: kokyu@asahikawa-med.ac.jp

週間スケジュール (呼吸器系コース)

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス 病棟回診	病棟回診 新患	病棟回診	総回診	病棟回診 呼吸機能検査
午後	病棟回診 呼吸生理機能検査 呼吸器カンファレンス	気管支鏡検査	病棟回診 症例検討セミナー	気管支鏡検査	病棟回診
外来	新患外来 再来	新患外来 再来	新患外来 再来	新患外来 再来	新患外来 再来

【糖尿病・内分泌内科】

内科全般の研修と同時に、生活習慣病である糖尿病の診療に携わる能力とともに生体の恒常性、代謝機能の維持に密接に関わる内分泌・代謝領域の疾患の診療に携わる能力を養う。診断検査法としては、インスリン分泌能・感受性評価、血糖日内変動評価法、動脈硬化評価法、神経伝導速度検査法、各種画像診断、各種ホルモン刺激試験、抑制試験、ホルモン分泌日内変動検査、CT・MRI・超音波検査などの画像検査、核医学検査、静脈血サンプリング検査、甲状腺吸引細胞診などがあり、その施行、解析・評価法について研修する。経験すべき疾患・病態としては、1型糖尿病、2型糖尿病、糖尿病性昏睡、糖尿病腎症・糖尿病神経障害、過大侵襲時やシックデイ時の血糖管理、妊娠糖尿病、肥満症、脂質異常症、視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患、性腺疾患、骨代謝疾患などがあげられる。

研修指導責任者	野本 博司	(教授)
臓器別診療科長	野本 博司	(教授)
	滝山 由美	(准教授)
	橘内 博哉	(助教)

連絡先電話番号 0166-68-2454 (旧第二内科医局)

週間スケジュール (糖尿病・内分泌コース)

	月	火	水	木	金
外来	・糖尿病・内分泌外来 1・2 ・入院中外来	・糖尿病・内分泌外来 1・2 ・入院中外来	・糖尿病・内分泌外来 1・2 ・入院中外来	・糖尿病・内分泌外来 1・2 ・甲状腺超音波検査外来 ・入院中外来	・糖尿病・内分泌外来 1・2 ・入院中外来
午前	病室回診	病室回診	病室回診	病室回診	病室回診
午後	・糖尿病・内分泌グループカンファレンス		・病棟カンファレンス		

【リウマチ・膠原病内科】

内科全般の研修と同時に、全身性疾患である膠原病の診療に携わる能力を養う。診断検査法としては、関節診察、X線検査、骨塩定量、骨代謝評価、関節エコー、CT、MRI、核医学検査、骨髄穿刺／生検、腎生検などの施行、解析・評価法について研修する。経験すべき病態、疾患としては関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなどの膠原病およびその類縁疾患、アレルギー性疾患などがあげられる。

研修指導責任者 牧野 雄一 (教授)
 岡本 健作 (講師)
 臓器別診療科長 牧野 雄一 (教授)
 連絡先電話番号 0166-68-2454 (第二内科医局)

週間スケジュール（膠原病コース）

	月	火	水	木	金
外来	膠原病外来 1・2	膠原病外来 1・2	膠原病外来 1・2	膠原病外来 1・2	膠原病外来 1・2
午前	・朝ミーティング ・病室回診	・膠原病病棟カンファレンス ・病室回診	・朝ミーティング ・病室回診	・朝ミーティング ・病室回診	・朝ミーティング ・病室回診
午後	・抄読会・症例検討会				・関節エコー

【消化器内科】

内科全般にわたる研修として、適切な医療面接や内科的診察法、疾患の病態に基づいた治療薬剤の正しい選択方法、投与方法などの基本的な知識・技術を習得する。さらに中心静脈栄養や経腸栄養、化学療法などを学ぶ。同時に、消化器の腫瘍や炎症疾患の診断・治療とその合併症、病態の基本的な知識および診療技術を養う。具体的には、胸部・腹部単純X線の読影、腹部超音波検査、胸部・腹部CT検査、MRI検査、上・下部消化管X線検査、内視鏡検査などの各種画像診断、さらに内視鏡治療として早期癌に対する粘膜切除術や粘膜下層剥離術、膵・胆道疾患に対する乳頭切開術や排石術、膵管・胆管生検など、最前線の内視鏡技術を学ぶ。経験すべき疾患としては、食道炎、食道癌、食道静脈瘤、胃炎、胃十二指腸潰瘍、胃癌、機能性胃腸炎、大腸炎、過敏性腸症候群、大腸癌、炎症性腸疾患、膵炎、膵癌、胆嚢炎、胆道腫瘍、肝炎、脂肪肝、肝硬変、肝癌などがあげられる。

研修指導責任者	藤谷 幹浩 (教授)		
臓器別診療科長	藤谷 幹浩 (教授)	水上 裕輔 (教授)	
	田邊 裕貴 (准教授)	麻生 和信 (准教授)	
	盛一 健太郎 (准教授)	北野 陽平 (講師)	
	嘉島 伸 (講師 (学内))	高橋 賢治 (講師)	
	上野 伸展 (講師)	澤田 康司 (講師)	
	安藤 勝祥 (助教)	岩本 英孝 (助教)	
	高橋 慶太郎 (助教)	河端 秀賢 (助教)	
	坂谷 慧 (特任助教)	長谷部 拓夢 (助教)	
	岡田 哲弘 (特任助教)	太田 雄 (助教)	
	林 秀美 (特任助教)		

連絡先 内線 2462
医局秘書 岸田 kishi12@asahikawa-med.ac.jp

週間スケジュール

(消化器系 (消化管、胆・膵) コース)

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 内視鏡検査・治療	病棟回診 内視鏡検査・治療	病棟回診 内視鏡検査・治療 X線検査	病棟回診 内視鏡検査・治療	病棟回診 内視鏡検査・治療 X線検査
午後	内視鏡検査・治療 症例検討	内視鏡検査・治療 病棟処置など	内視鏡検査・治療 病棟処置など	内視鏡検査・治療 病棟処置など	内視鏡検査・治療 病棟処置など
夕方～	IBDカンファレンス 学会練習会など				
外来実習	新患外来・再来	新患外来・再来	新患外来・再来	新患外来・再来	新患外来・再来

(消化器系 (肝) コース)

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 腹部超音波検査 肝生検・治療	病棟回診 内視鏡検査・治療	病棟回診 腹部超音波検査 肝生検・治療	病棟回診 腹部超音波検査 肝生検・治療	病棟回診 腹部超音波検査
午後	症例検討	内視鏡検査・治療 血管造影	血管造影	患者処置	患者処置 病棟検査
夕方	学会練習会など				グループ カンファレンス
外来実習	新患外来・再来	新患外来・再来	新患外来・再来	新患外来・再来	新患外来・再来

【血液・腫瘍内科】

内科疾患全般の研修と同時に、悪性疾患の中でも内科での診断・根治が可能な血液・腫瘍疾患を中心に、その診療に携わる能力を養う。診断・検査法および治療手技としては、各種画像診断、骨髄穿刺、骨髄生検、中心静脈栄養、化学療法、造血幹細胞移植術、分子標的治療、輸血療法、血漿交換療法など。経験すべき疾患・病態としては、血液悪性疾患(白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄増殖性疾患など)、悪性以外の血液疾患(各種貧血、血小板減少、鉄過剰症、凝固異常など)、治療に関連した感染症や重要臓器合併症などがあげられる。

研修指導責任者 高橋 秀一郎 (講師)
 進藤 基博 (講師)
 山本 昌代 (助教)
 連絡先 進藤 基博 (ドクタースマホ:5102)

週間スケジュール(血液・腫瘍系コース)

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 末梢血幹細胞採取	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診 骨髄採取
午後	症例検討 総回診 学会練習会など	患者処置 病棟検査 グループカンファレンス(血液・腫瘍)	患者処置 病棟検査	患者処置 病棟検査	患者処置 病棟検査
外来	新患外来・ 再来・マルク	新患外来・ 再来・マルク	新患外来・ 再来・マルク	新患外来・ 再来・マルク	新患外来・ 再来・マルク

外 科

【肝胆膵・移植/消化管外科（一般外科）】

当科における初期研修について

本診療科における研修は、一般外科研修として位置付けられる。

一般外科とは、最も頻度の高い消化器ないしは腹部疾患を対象とする外科を指す。

（参考；厚生労働省ホームページ、医師臨床研修に関する Q&A）。

近年、並存疾患の多い高齢者の手術が多いこともあり、術前、術中、術後全身管理を集中的にベッドサイド中心に学ぶ。

研修内容の主要骨子は以下の点である。

1：基本的外科手技の習得

配属された臓器別診療科とは関係なく緊急および準緊急手術への参加。

2：外科総論ミニレクチャー（下記参照）

1年を通し、プログラムとして行う。討論形式で行う。

（例）消毒の歴史と今、電気メスの原理、地域における外科医師、外科輸液におけるサードスペース、外科栄養学、訴訟からみた説明義務、腹腔鏡における CO₂ など

3：専門医による症例から見た外傷外科講義（複数回）

4：積極的な学会、研究会発表

旭川、道内にとどまらず、国際学会まで含めた、大きな学会も視野に入れている。

1. 基本研修体制

1）卒後臨床研修における外科部門は1年目の全研修医を対象とした必修課程で、外科で最低限必要とする基礎知識及び外科周術期管理と基本手技の習得を行う。

2年目の選択課程時には原則的に将来外科及び、subspeciality（消化器外科）に関連する分野を目指す研修医のために、これらの手術管理、手術手技を実地で経験できる研修を行う。

2）診療（研修）は、以下の2臓器別診療科に分けられる。（各診療科は、以下のような研修指導者が責任を持って指導にあたる。）

肝胆膵・移植外科：横尾英樹、今井浩二、島田慎吾、高橋裕之

消化管外科：角 泰雄、長谷川公治、庄中達也、
北 健吾、谷 誓良、大原みずほ、武田智宏

3）必修課程の各研修医は別に定める期限までに研修担当責任者に研修したいグループの希望を提出する。研修責任者は可能な限り希望に沿うよう、グループを振り分けるが、各グループの最大枠は2人とし、人数を上回る希望があるときは研修責任担当者間で話し合い決定する。

4）選択課程で外科を希望するものは研修センター、および各科の研修担当責任者に別に定める期限までに、希望するグループと期間（最低1か月）を提出する。また、同様に選択課程での院外研修で外科を希望するものは研修センターに別に定める期限までに申し出る。

5）それぞれの臓器別診療科における研修中は、その診療科に所属するとみなし、各科の主治医の一員とみなされる。

2. 研修目標

1）外科疾患に対する基本的な知識と診断・治療能力を身につける。特に腹部救急疾患については手術適応、周術期管理も含め診断能力を身につける。

2）外科治療患者の診察・診療時に全人的に接遇することができる。

3）基本的検査・治療手技および外科基本手術手技（消毒、皮膚切開、縫合、結紮、開胸、開腹、小手術など）を修練する。

4）疾患に応じた術前・術中および術後管理の基本的原則を習得する。

① 正確に病歴、現症をとらえカルテに記載できる。

② 的確なプレゼンテーションや、退院時サマリーの記載ができる。

③ 術前の基本的検査（一般血液生化学検査、心電図、呼吸機能、動脈血ガス分析、血液凝固機能検査、胸部・腹部X線写真）を実施し解釈ができる。

④ 消化管造影、内視鏡、血管造影、超音波検査を経験し結果の解釈ができる。

⑤ CT、MRIなどの画像診断の適応を決定し読影ができる。

⑥ 中心静脈を含めた補液ルートを確保できる。

⑦ 薬剤や血液製剤の投与量を計画し処方、指示ができる。

- ⑧ 手術内容に応じた術前処置、周術期補液管理を計画し、実施できる。
- ⑨ 術後の人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引、循環管理計画ができる。
- ⑩ 外科におけるドレーン管理について理解する。
- ⑪ 外科栄養管理について理解する。
- ⑫ DIC、MOF の診断、治療計画ができる。
- ⑬ 消毒、抜糸・抜鉤、ドレーン、カテーテルの固定、抜去、創縫合及び外科小手術を経験し、理解できる。
- ⑭ 腫瘍外科の手術術式、抗がん剤を含む術前、術後管理を経験し、理解できる。
- ⑮ 臓器移植の手術術式、免疫抑制療法を含む術前・術後管理を経験し、理解できる。
- ⑯ 血液浄化法や、体外循環を理解し、重症術後管理の一貫として理解する。
- ⑰ 術後の病理学的検査のための処置、説明ができ、結果を理解できる。
- ⑱ 上級医の患者や家族への説明時に同席し内容を理解できる。
- ⑲ 上級医の当直のサポートが行える。

* 知識に関する項目については、理解力向上をはかるため講義形式を予定する。

- 5) 救命、救急に対処し、心肺蘇生や、急性腹症、出血などに対する迅速・確実な処置の基本的原則を身につける。また、癌患者に対する集学的治療に必要な基本的知識、技術を理解し、身につける。
- 6) 癌末期患者に対する人間的、心理的理解の上にたった緩和治療を理解し、身につける。
- 7) チーム医療の一員として求められる資質を養う。
- 8) 医の倫理に配慮した外科診療上の資質を身につけ、インフォームド・コンセントに関する理解を深める。

2年目の選択研修

上記の目標に加え、外科に関連するより高度な手術手技、術前・術後管理や検査手技に関する研修を行う。

3. 研修スケジュール

グループに所属して研修するが、科としてのスケジュール（太字）が優先される。

肝胆膵・移植外科

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 手術	ミニレクチャー 症例検討会 教授回診 検査	病棟回診 手術	症例検討会 病棟回診 検査	抄読会 術後合併症 カンファレンス 病棟回診 手術
午後	手術 病棟回診 術後管理	病棟回診 病棟手技 (CV, PICC)	手術 病棟回診 術後管理	病棟回診 病棟手技 (CV, PICC)	手術 病棟回診 術後管理
外来		新患外来、再来		新患外来、再来	

消化管外科

	月	火	水	木	金
午前	総回診 手術	ミニレクチャー 症例検討会 病棟回診 検査	病棟回診 手術	症例検討会 病棟回診 検査	抄読会 術後合併症 カンファレンス 病棟回診 手術
午後	手術 病棟回診・術後管理	病棟回診 病棟手技 (CV, PICC)	手術 病棟回診・術後管理	病棟回診 病棟手技 (CV, PICC)	手術 病棟回診・術後管理
外来		新患外来、再来 ストーマ外来		新患外来、再来	

肝胆膵・移植外科 指導責任者
(指導教員数計 4 名)

横尾 英樹	(肝胆膵・移植外科 教授)
今井 浩二	(肝胆膵・移植外科 講師)
島田 慎吾	(肝胆膵・移植外科 助教)
高橋 裕之	(肝胆膵・移植外科 助教)
角 泰雄	(消化管外科 教授)
長谷川 公治	(消化管外科 講師)
庄中 達也	(消化管外科 講師)
北 健吾	(消化管外科 助教)
谷 誓良	(消化管外科 助教)
大原 みずほ	(救急科 助教)
武田 智宏	(救急科 助教)

消化管外科 指導責任者
(指導教員数計 7 名)

臓器別診療科長 肝胆膵・移植外科
消化管外科

横尾 英樹 教授
角 泰雄 教授

連絡先 TEL 0166-68-2503 (平日 8:30~17:00)
Email 2ge@asahikawa-med.ac.jp (肝胆膵・移植/消化管外科秘書室)

【血管外科】

1. 基本研修体制

血管外科研修指導責任者（東信良）と3名の研修指導者（内田大貴、菊地信介、吉田有里）の指導、責任のもとで研修が行われます。研修医は上記いずれかの指導者が責任者であるチームに所属して、主治医の一人として活躍することになります。いずれのチームに所属しても経験する症例の種類、内容に差がないように調整されています。チーム内のすべての患者を担当し、手術にも積極的に参加して、指導医のもとで後述する血管外科診療を研修していただきます。術前、術後回診は主治医として毎日行うことを原則とします。また、診療科内の症例検討会、循環器内科や麻酔科など他診療科との合同カンファランスにも指導医とともに出席し、プレゼンテーションを行っていただきます。

研修開始前に到達目標を設定し、研修中間時点で研修指導責任者と面談して進捗状況や問題点を協議し、必要であれば研修内容の修正を行って、到達目標をクリアできるようチーム一丸となって取り組みます。終了時には研修中に担当した症例の内訳と目標到達度を提出していただきます。

2. 研修目標・内容

血管外科診療の特色・魅力は、①診断から治療までを一貫して扱い、②治療においては、open surgery と endovascular treatment（血管内治療）の両者を使い分け、③腹部の大血管から四肢末梢血管、さらには、頸部や腹部内臓の血管疾患を経験することができる非常にユニークな診療科であります。

外科治療は血管をいかにうまく処理するかが成否を分けることから、血管外科で血管の剥離や修復の技術を習うことは、一般の外科医が恐れる血管を身近な存在とすることで、手術の習熟度が一気に高まることを意味しています。一方、血管疾患やその背景因子の理解も重要な研修課題であります。高齢化社会がますます顕著化することは、まさに血管病時代が本格化することにほかなりません。患者の病態を的確に把握し、背景に持つリスクを見抜く力、それをもとに血管疾患の治療戦略を練る力が養われることを期待しております。

研修内容

1) 対象疾患

急性動脈閉塞疾患（四肢、内臓動脈など）、慢性閉塞性動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、バージャー病、血管炎類縁疾患など）、動脈瘤（腹部大動脈、内臓動脈、四肢末梢動脈）、静脈疾患（静脈瘤、深部静脈血栓症など）、内シャント、血管外傷および医原性血管疾患、リンパ浮腫などを経験する。

2) 習熟すべき診断、検査

- ① 心臓、頸動脈エコー検査、末梢動脈ドップラー検査手技を知り、データについて理解する。
- ② 心筋シンチグラフィ、冠動脈造影、CT 検査、MRA 検査が読影できる。
- ③ カテーテルを用いた経皮的血管造影検査を単独でも実施できる。

3) 習熟すべき手術手技と関連事項

- ① カテーテルを用いた血管内治療（PTA）ができる。
- ② 感染防止と術後感染予測や対処法を知っている。
- ③ 動脈や静脈の剥離が的確にできる。
- ④ 静脈瘤手術を執刀できる。
- ⑤ 大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術の適応、手技、問題が理解できる。
- ⑥ 大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術における大腿動脈確保およびグラフト内挿後の大腿動脈縫合閉鎖を実施できる。
- ⑦ 人工血管と自家静脈グラフトの特徴を理解できる。
- ⑧ 血行再建術の術式を理解できる。
- ⑨ 血管縫合の原則を理解し、末梢血行再建手術に参加して血管縫合を体験できる。

4) 習熟すべき病棟での周術期管理

- ① 血管外科の術前準備（輸血準備、持参薬剤、体位、代用血管の選択と静脈グラフトの質的評価、術後安静度、透析の必要性、抗凝固療法など）が適確にできる。
- ② 術前および術後検査データを理解し、その問題、対処法を指摘できる。
- ③ 術後管理を通して、特に呼吸、循環系の変化、尿量、発熱などバイタルサインの変化を読み取り、その原因を察知し正確に対処できる能力を養う。
- ④ 静脈確保、心肺蘇生、気管内挿管、人工呼吸器装着ができる。
- ⑤ 創傷治療の良否が判断できる。

- ⑥ 重症虚血肢における潰瘍治癒促進の方策が理解できる。
 - ⑦ 診療上の問題点を正しくプレゼンテーションできる。
 - ⑧ 診療記録をタイミングよく正しく記載できる。
- 5) 医師としての基本的資質の獲得と修練
- ① 患者と全人的に接遇し、正しく病歴のインタビューができる。
 - ② 看護師、検査技師、臨床工学技師などと臨床面で良好な関係を築くことができる。

3. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	入院患者検討会 関連施設との症例テレカンファ 病棟回診	術前症例検討会 手術 病棟回診	★SAM meeting 血管造影／血管内治療 病棟回診	M&M カンファ 手術 病棟回診	血管造影／血管内治療 病棟回診
午後	グループ内術前 症例検討会 学生クルーズ（研修医も指導者 として参加） 循環器内科合同症例検討会	手術 術後管理	術後管理	手術 術後管理	手術 術後管理 麻酔科合同術前検討会
外来	①新患 ②再来・グラフト血流		①新患 ②リンパ・静脈疾患		②再来（動脈瘤・ASO）

★SAM meeting：韓国（THE CATHOLIC UNIVERSITY OF KOREA SEOUL ST.MARY' S HOSPITAL）・アメリカ（University of Michigan）とのリモートカンファレンス：第4水曜日 7:30～8:30

4. 臓器別診療科 東 信良 （教授）
 研修指導者 東 信良 （教授）
 内田 大貴 （講師）
 菊地 信介 （講師）
 吉田 有里 （助教）

5. 相談窓口

研修内容については、研修者の意向・興味を尊重し、また、研修後の進路も鑑みて、カスタムメイドで調整させていただいております。お気軽に相談ください。

連絡先 外科学講座（血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野）

TEL 0166-68-2494 FAX 0166-68-2499

e-mail：kikuchi@asahikawa-med.ac.jp（血管外科臨床研修担当：菊地 信介）

【心臓外科】

1. 基本研修体制

心臓外科研修指導責任者（紙谷寛之）および、3名の研修指導者（石川成津矢、筒井真博、國岡信吾）の計4名の心臓血管外科専門医の指導、責任のもとで研修が行われる。研修医は診療チーム（指導者の他外科学講座医員で構成）の一員として全患者を担当し診療を実践する。

心臓血管外科志望者はもちろん、他の外科志望者にとっても外科専門医修得に必要な心臓大血管症例と、術中、術後管理の経験が可能である。最低でも3カ月以上の研修が望ましいが、志望する科や個人の事情により特定分野を短期間に重点的に担当することも可能である。（循環器内科志望者のペースメーカー手技、等）

2. 研修目標、内容

先天性及び後天性心疾患、胸部大血管疾患に対する外科的、保存的治療の他、心停止例に対するPCPSなど人工心肺を用いた救急救命処置や手術を経験する。患者さんの信頼を得て、診療を漏れなく行うための知識と技量を修得すると同時に、多くのコメディカルに支えられるチーム医療の中心的役割を担うための態度を身につける事が目標である。

研修内容と到達目標

- ① 日々の診療および、手術施行時の感染防御を修得、実践し、学生を指導できる。
- ② 指導医の Informed Consent (IC)に立ち会い、学習するとともに、自身で検査や小手術の IC を行い同意書を得ることができる。
- ③ 各症例のカルテを記載し、カンファレンスでは中心的な役割を担って、関連診療科や、他科へのプレゼンテーションを施行し、また学生を指導して施行させることができる。
- ④ 術前、術後に必要な検査をオーダーし、その結果を十分に理解し、学生に説明することができる。
- ⑤ カンファレンスなどを通して、詳細な患者病歴や、検査結果、内服状況などの術前状態、詳細な術式を把握して手術に臨み、学生やコメディカルに説明することができる。
- ⑥ 皮膚切開や縫合、糸縛りなど手術基本の手技を研鑽し実施できる。各種カテーテルや、ドレーンの挿入、ブラッドアクセスの作成ができる。
- ⑦ 手術助手として手術の進行状況を把握し、術者や、麻酔科医、人工心肺の操作技師、直接、間接介助の看護師に必要、適切な助言、指示を行うことができる。
- ⑧ 術後の呼吸、循環状態を把握し、呼吸・循環管理ができる。指導医の指示により、呼吸器の設定、BFや喀痰吸引、胸腔ドレーン挿入、気管内チューブの抜去、中心静脈の挿入、輸血、輸液、循環期作動薬の投与を行える。必要な抗菌薬を投与できる。
- ⑨ 術後の合併症や検査結果を把握し必要な指示、処置を行い、内服薬や飲水、食事、内服薬やリハビリテーションを指示できる。
- ⑩ 退院時に必要な指示を行い、退院時要約を記載できる。
- ⑪ 症例をまとめ学会で発表し、論文として投稿する。

3. 研修スケジュール 心臓外科（外科学講座）

	月	火	水	木	金
朝	ICU 申し送り 心臓血管外科入院患者検討会	術前カンファレンス ICU 申し送り	ICU 申し送り	ICU 申し送り m&m カンファレンス 心臓血管外科手術検討会	英語論文抄読会 ICU 申し送り 循環カテカンファレンス
午前	病棟回診 (手術)	病棟回診手術	病棟回診	病棟回診 手術	病棟回診
午後	病棟管理 (手術) 科内患者検討 小循環検討会（1回／月）	手術 術後管理	病棟管理 学生指導 科内手術患者検討	手術 術後管理	病棟管理 (手術) 麻酔科合同手術検討会

★M&M カンファランス（合併症カンファランス）：第2月曜日 15:30～16:30

4. 臓器別診療科長
研修指導者
- | | | |
|-----|-----|------|
| 紙谷 | 寛之 | (教授) |
| 紙谷 | 寛之 | (教授) |
| 石川 | 成津矢 | (講師) |
| 筒井 | 真博 | (助教) |
| 國岡 | 信吾 | (助教) |
| 潮田 | 亮平 | (助教) |
| 宮本 | 寛之 | (助教) |
| 瀬戸川 | 友紀 | (助教) |
| 白倉 | 健太郎 | (医員) |
| 望月 | 伸浩 | (医員) |

連絡先 外科学講座 (心臓大血管外科学分野)
TEL 0166-68-2494, FAX 0166-68-2499
e-mail natsuyai0@mac.com

【小児外科】

1. 基本研修体制

小児外科の研修は小児外科研修指導主任（宮城久之）ならびに研修指導者（石井大介）の指導責任のもとで研修が行われる。朝回診から夕回診カンファレンスまで指導を行う。術前、術中、術後、外来、往診、救急のすべてにかかわり積極的に参加する研修となる。カンファレンスでのプレゼンテーション以外にも学会発表を行う。研修開始時には面接を行い、個々の希望を聞き目標の設定を行う。一月ごとに達成の確認と評価を行う。最後に指導者、研修医相互に総括評価を行う。

2. 研修目標・内容

* 一般目標

小児外科領域の疾患とその特性を認識し、手術を含めた診療を経験することで、初療ならびに小児外科専門施設への転送ができるようにする。

* 個別目標

- I 知識
 - ① 想記：頻度の多い小児外科疾患につき説明することができる
鑑別診断を列挙することができる
 - ② 解釈：EBM に基づいた治療計画の立案ができる
 - ③ 問題解決：小児外科疾患について EBM に基づいて考察・評価できる
 - II 技術
 - ① 用手結紮ができる
 - ② 腹腔鏡下の縫合結紮ができる
 - ③ 代表的手術でのシミュレーション手術ができる
 - ④ マイナー手術の第 1 助手ができる
 - III 態度
 - ① 子供とコミュニケーションをとることが重要であると認識する
 - ② 介護者とコミュニケーションをとることが重要であると認識する
- * 評価
- ① 初回面接
 - ② 形成的評価：一月ごと集団面接
 - ③ 総括的評価：研修最終週に発表およびレポート提出

* 小児外科に特異的な方略

- I ミニレクチャー（20 分＋討議 10 分程度）動画も可能
終了後に相互評価と感想を文書で残す
宮城・石井
 - ① ナビゲーション手術
 - ② 小児のストーマ：適応・術式・合併症
 - ③ 腔鏡下噴門形成術の術式について
 - ④ Hirschsprung's disease 術式の変遷
 - ⑤ 小児腫瘍外科
 - ⑥ 障害児外科
 - ⑦ 小児外科総論
 - ⑧ 新生児外科
 - ⑨ 小児外科と研究
 - ⑩ 小児外科と留学
 - ⑪ 小児の輸液
 - ⑫ 急性虫垂炎手術
 - ⑬ シミュレーターを用いた縫合・結紮実習（open および Laparo）
 - ⑭ 超音波ガイド下穿刺 実習
- II スキルアッププログラム 終了後に相互評価と感想を文書で残す

- 宮城・石井
- ① 腹腔鏡下の縫合・結紮手技
 - ② 手術シミュレーション：胃瘻、鼠径ヘルニアなど
 - ③ 基本的な道具と使い方
 - ④ 手術シミュレーション：LPEC, Potts 法
 - ⑤ 縫合および結紮法、特に機械結紮について

3, 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝回診 外来 (初診再来) 入院手続き 検査	朝回診 手術 術後管理	朝回診 外来 (初診再来) 入院手続き 検査	術前検討会 朝回診 手術 術後管理	抄読会 朝回診 外来 (初診再来)
午後	諸検査 夕回診	手術 術後管理 夕回診	周産期検討会 諸検査 夕回診	手術 術後管理 夕回診	術後検討会 夕回診
備考	ミニレクチャー	スキルアップ プログラム	ミニレクチャー	スキルアップ プログラム	ミニレクチャー

4. 研修指導者 宮城 久之 (講師)
 石井 大介 (助教)

連絡先 外科学講座 (血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野)

TEL 0166-68-2494 FAX 0166-68-2499

Dr スマホ 内線 5232 (090-8280-6704)

e-mail miyagi@asahikawa-med.ac.jp (小児外科 宮城 久之)

【呼吸器外科】

1. 基本研修体制

研修医は、担当医の一人として積極的に、日常診療、手術、術後管理に参加し、呼吸器外科としての基本を身につける。また、診療科内の症例検討会、呼吸器センターにおける呼吸器内科との合同カンファランスに指導医とともに出席し、プレゼンテーションを行う。研修終了時には、外科専門医取得の際にも必要となる担当症例の簡潔な要約を提出する。

2. 研修目標、内容

肺癌、転移性肺腫瘍、悪性胸膜中皮腫を中心とした悪性疾患と、自然気胸を中心とした肺嚢胞性疾患や気管支拡張症、急性、慢性膿胸などの良性疾患、さらに縦隔腫瘍、胸壁、横隔膜腫瘍の症例を担当している。特に近年、肺癌は罹患患者数が増加の一途であり、呼吸器外科医の果たすべき役割が増大している。また、胸腔鏡手術も積極的に取り入れている反面、気管支形成、肺動脈形成や胸膜肺摘除術等の拡大手術も施行している。

研修目標としては

- 1) 呼吸器疾患を経験し手術適応が判断できる。耐術能力の評価や術式を決定できる。
- 2) 開胸、閉胸が可能となり、胸腔鏡の操作ができる
- 3) 手術手技を学び、転移性肺腫瘍や気胸などの肺部分切除、胸膜、肺生検などの手術を執刀し、肺癌手術の肺葉切除や肺区域切除の第一助手が可能となる。
- 4) 肺動静脈の処理、気管支閉鎖または気管支形成法を知っている。
- 5) 術後管理で最も重要なドレーン管理（吸引圧の調節や抜去時期の決定）ができる。
- 6) 遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）をはじめ、家族性腫瘍に対する知識を学ぶ。
- 7) 感染防止と術後感染予測や対処法を知っている。
- 8) 診療記録と退院時サマリーを的確に記載できる。

3. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	術前検討会 病棟回診	病棟回診
午前	外来業務	手術	外来業務	手術	外来業務
午後	手術	手術	手術	手術	手術

- | | | | |
|------------|--------|-----------|----------------|
| 4. 臓器別診療科長 | 北田 正博 | (教授 (病院)) | |
| 指導責任者 | 北田 正博 | (教授 (病院)) | (呼吸器外科専門医、指導医) |
| 研修指導者 | 安田 俊輔 | (助教) | |
| | 氏家 菜々美 | (医員) | |
| | 中坪 正樹 | (医員) | |

連絡先 Tel 0166-69-3290 Fax 0166-69-3299 e-mail: k1111@asahikawa-med.ac.jp
(外科 (血管・呼吸・腫瘍) 北田正博)

1. 基本研修体制

2. 研修目標、内容

研修目標としては

- ### 3. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診 病理カンファランス	病棟回診	術前検討会 病棟回診	病棟回診
午前	外来業務	手術	外来業務	手術	外来業務
午後	手術	手術	手術	手術	手術

4. 臓器別診療科長 北田 正博 (教授 (病院))
指導責任者 北田 正博 (教授 (病院)) (乳腺専門医、乳腺指導医)
研修指導者 安田 俊輔 (助教)
氏家 菜々美 (医員)
中坪 正樹 (医員)

連絡先 Tel 0166-69-3290 Fax 0166-69-3299 e-mail: k1111@asahikawa-med.ac.jp
(乳腺疾患センター 北田正博)

救 急 科

1. 基本研修体制

- 1) 3 カ月を基本単位として研修を行う。
- 2) 頻度の高い救急疾患のプライマリケア・心肺蘇生を通じての呼吸循環管理・集中治療管理を要する重篤な疾患の管理・治療の習得を目標とする。
- 3) 研修期間を通して、月3, 4 回程度の夜間救急外来を担当する。

2. 研修目標

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

3. 研修スケジュール

救急科・集中治療部
夜間休日 救急外来・集中治療室の日直・当直（研修医による輪番制）
救命救急センター受け持ち・救急外来当番

4. 週間スケジュール

救急科・集中治療部 初日 8 時 30 分 ICU 医師記録室 集合

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

当直明けは非番・週休は平日に振り替えとなる。

5. 月間スケジュール

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

救急科・集中治療部	指導責任者	岡田 基	(教授)
	診療科長	岡田 基	(教授)
		小北 直宏	(准教授)
		丹保 亜希仁	(准教授)

指導教員数計：14 名

救急科・集中治療部についての質問は、e-mail: motoy@asahikawa-med.ac.jp
または、TEL:0166-68-2852, FAX: 0166-68-2699 岡田 基

麻 醉 科 蘇 生 科

1. 基本研修体制

- 1) 3ヶ月を基本単位とするが、到達目標などにより1～3ヶ月も可能である
- 2) 基本的には臨床麻酔を通じて、各種の気道確保法、呼吸循環管理、人工呼吸法、および各種の鎮静・鎮痛薬などの臨床薬理など、プライマリーケアに必須の手技、理論を学習する
- 3) 各研修医は研修期間中に、麻酔科専門医や麻酔科指導医とともに診察、治療にあたる
- 4) 研修期間中は、その研修の期間や内容により夜間や休日の緊急手術麻酔を担当する
- 5) 症例ごとに検討会にて知識の習得程度を評価する

2. 研修目標

1) 短期研修（期間1ヶ月）

- ① 末梢静脈路確保
- ② バッグバルブマスク換気
- ③ 成人症例における気管挿管手技の習得
- ④ 脊髄くも膜下穿刺の基本手技の習得
- ⑤ 人工呼吸管理の基本的設定と換気の評価
- ⑥ 基本的な酸塩基平衡、輸血、輸液、代謝の理解
- ⑦ 基本的な循環評価と作動薬の使い方の習得
- ⑧ 術後の鎮痛薬。鎮静薬使用の基本の習得
- ⑨ 心肺蘇生法の基礎的知識と手技の習得
- ⑩ 緩和医療における患者評価、鎮痛薬試用の基本の習得

2) 中期研修（期間3ヶ月程度）

- ① 動脈路確保
- ② 中心静脈路確保手技の習得
- ③ 成人症例におけるラリンジアルマスク挿入の習得
- ④ 経鼻挿管やマッキントッシュ型以外の喉頭鏡による気道確保の習得
- ⑤ 脊髄くも膜下麻酔の習得
- ⑥ 腰部・仙骨部硬膜外麻酔手技の習得
- ⑦ 末梢神経ブロックの介助と超音波診断装置の使用
- ⑧ 脳神経外科や合併症を有する患者の麻酔の習得
- ⑨ 小児症例の周術期管理

3) 長期研修（期間6ヶ月以上）

- ① フルストマックなどにおける迅速麻酔導入法の習得
- ② 胸部・頸部硬膜外麻酔
- ③ 分離肺換気の理解と二腔チューブによる気道確保
- ④ 帝王切開術の麻酔管理
- ⑤ 新生児、乳児の麻酔管理
- ⑥ 開心術・大血管手術麻酔管理
- ⑦ 経食道心エコーなどによる循環管理の介助と知識の習得
- ⑧ 超音波ガイド下または電気刺激による腕神経叢ブロック、下肢ブロックなどの習得
- ⑨ 肺動脈カテーテル手技の習得
- ⑩ 各種の気管挿管困難症に対する対策手技の習得
- ⑪ 無痛分娩法の理解と知識の習得
- ⑫ 癌性疼痛、ペインクリニックについての基本的事項の習得
- ⑬ 救急・集中治療についての基本的事項の習得

3. 研修スケジュール

基本的に大学病院手術室においての臨床麻酔業務を行う。研修期間によっては救急・集中治療や緩和、ペインクリニック研修の期間を希望により入れることが出来る。但し、研修人数・麻酔科管理症例数・手術患者重症度・麻酔管理難易度に応じて、他院の手術室（旭川市内病院、函館五

稜郭病院、名寄市立総合病院など）での麻酔研修や緩和医療研修なども月・週・日単位で行われる場合がある。

4. 週間スケジュール

およその週間スケジュールを示す。

	月	火	水	木	金
午前	抄読会 臨床麻酔	臨床麻酔	研修医勉強会 臨床麻酔	臨床麻酔	症例検討会 臨床麻酔
午後	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔
夕方	術前術後検討 自己学習	術前術後検討 自己学習	術前術後検討 自己学習	術前術後検討 自己学習	術前術後検討 自己学習

但し、研修人数・麻酔科管理症例数・手術患者重症度・麻酔管理難易度に応じて、二時間ずつシフトが入れ替わる場合がある。

麻酔科蘇生科指導責任者

牧野 洋 （教授）
黒澤 温 （准教授）（手術部）
岩崎 肇 （講師）

指導教員数計：10 名

連絡先 麻酔・蘇生学講座

TEL:0166-68-2583 FAX:0166-68-2589

e-mail:asahikawa.masui.office@gmail.com

緩和ケア科

1. 基本研修体制

- 1) 1ヶ月を基本単位とするが、到達目標などにより1～12ヶ月の範囲内で可能である。
- 2) 緩和ケアの臨床を通じて、患者の包括的アセスメント、疼痛やその他身体症状のマネジメント、心理社会的援助と精神症状への対応、患者・家族とのコミュニケーション、倫理的問題への対応法、およびこれらをチーム医療として実践する技術など、プライマリーケアに必須の技術、理論を学習する。
- 3) 各研修医は研修期間中、指導者とともに診察、治療、ケアにあたる。
- 4) 研修期間中、期間や内容によっては、夜間や休日対応（看取りを含む）を担当する。
- 5) 初期研修医の間に経験すべき症候の大部分を経験することができる。

2. 研修目標

- 1) 短期研修（期間1ヶ月）
 - ① 緩和ケアの基本的概念、理論の習得
 - ② がん緩和ケアについての法的背景、実情の把握
 - ③ 患者を包括的に評価する理論の習得とその実践
 - ④ がん性疼痛の診断と基本的対応の習得（薬物療法、神経ブロック、放射線治療、認知行動療法、リハビリテーションなどを含む）
 - ⑤ その他の身体症状（呼吸苦、嘔気・嘔吐、倦怠感）の基本的対応の習得
 - ⑥ 精神症状（主として不安、抑うつ、せん妄）の診断と基本的対応の習得
 - ⑦ 患者の心理社会的問題の理解と、基本的対応の習得
 - ⑧ 患者・家族との基本的コミュニケーションの体得
 - ⑨ 倫理的課題の把握（意思決定能力の判断、意思決定支援、治療の中止と差し控え、心肺蘇生の有無の決定など）
 - ⑩ チーム医療の概念の習得、実践の把握
 - ⑪ 臨死期（看取り）における基本的対応の習得
- 2) 中期研修（期間2～6ヶ月）
 - ① 緩和ケアの基本的概念、理論の習得
 - ② がん緩和ケアについての法的背景、実情の把握
 - ③ 患者を包括的に評価する理論の習得とその実践
 - ④ がん性疼痛の診断と治療・ケアの習得（薬物療法、神経ブロック、放射線治療、認知行動療法、リハビリテーションなどを含む）
 - ⑤ その他の身体症状の診断と治療・ケアの習得（リンパ浮腫、口腔ケア、創傷ケアなどを追加）
 - ⑥ 精神症状の診断と治療・ケアの習得
 - ⑦ 患者の心理社会的問題の理解、評価と対応策の習得
 - ⑧ 緩和ケアにおけるリハビリテーションの実践
 - ⑨ スピリチュアルな問題の把握とスピリチュアルケアの実践
 - ⑩ 患者・家族とのコミュニケーション（bad newsを伝えるコミュニケーション、困難な場面のコミュニケーションを含む）の習得
 - ⑪ 倫理的課題への対応法習得（意思決定能力の判断、意思決定支援、治療の中止と差し控え、心肺蘇生の有無の決定など）
 - ⑫ チーム医療の実践
 - ⑬ 家族・遺族ケアに対する悲嘆ケアの実践
 - ⑭ 臨死期（看取り）のケア・対応の実践
- 3) 長期研修（期間6ヶ月以上）
 - ① 倫理的課題への対応実践（意思決定能力の判断、意思決定支援、治療の中止と差し控え、心肺蘇生の有無の決定など）
 - ② コンサルテーション、スタッフケアについての技術習得
 - ③ 緩和ケアの理念・知識を他者へ教育する技術の習得と実践
 - ④ 緩和ケアに関する地域連携の実践
 - ⑤ （希望により）在宅ホスピスケアの研修

⑥ その他、研修者の希望に応じて対応

3. 研修スケジュール

緩和ケアチームとしてのコンサルテーション活動が研修の主体である。研修期間によって、希望によりペインクリニックでの研修を組み込むことが出来る。中～長期研修希望者は大学病院以外の道内・外での緩和ケア研修（緩和ケア病棟、在宅ケアなど）も可能である。

週間スケジュール

おおよその週間スケジュールを示す。

初日は基本的には 8 時 40 分に 10 番外来で行われるチームへの参加から研修開始となる。

研修開始前に研修の希望調査と共にメールで集合時間の通知を行っている。

	月	火	水	木	金
午前	チームカンファレンス 外来初再診 病棟コンサルト	チームカンファレンス 病棟コンサルト	チームカンファレンス 外来初再診 病棟コンサルト	チームカンファレンス 外来初再診 病棟コンサルト	チームカンファレンス 外来初再診 病棟コンサルト
午後	外来初再診 病棟コンサルト	病棟コンサルト	外来初再診 病棟コンサルト 多職種カンファレンス	病棟コンサルト	外来初再診 病棟コンサルト

※上記スケジュールに加え、必要に応じて他科とのカンファレンス、在宅医や看護師との合同カンファレンスなどが加わる

緩和ケア科指導責任者 小野寺 美子 （講師）
（チームの他職種を含め）指導者数計：4名

研修担当メールアドレス：yonodera@asahikawa-med.ac.jp
電話番号：0166-69-3220（内線 3220）

ペインクリニック科

1. 基本研修体制

- 1) 3ヶ月を基本単位とするが、到達目標などにより1～3ヶ月も可能である
- 2) 基本的にはペインクリニック科の外来を通じて、各種の鎮痛薬、鎮痛補助薬、神経ブロックなど、プライマリーケアに必須の手技、理論を学習する
- 3) 各研修医は研修期間中に、ペインクリニック専門医、麻酔科専門医や麻酔科指導医とともに診察、治療にあたる
- 4) 研修期間中は、その研修の期間や内容により、痛みを有する患者の夜間や休日の緊急対応を担当する
- 5) 症例ごとに検討会にて知識の習得程度を評価する

2. 研修目標

- 1) 短期研修（期間1ヶ月）
 - ① 痛みの評価について
 - ② 痛みの原因について
 - ③ 侵害受容性疼痛について評価と対応
 - ④ 神経障害性疼痛について評価と対応
 - ⑤ 鎮痛薬の種類と作用機序について
 - ⑥ 体表の神経ブロックについて習得
- 2) 中期研修（期間3ヶ月程度）
 - ① 痛みの心理面での影響について
 - ② やや深い部位の神経ブロック(大腿神経ブロック、腕神経叢ブロックなど)について習得
 - ③ 慢性疼痛患者への仙骨硬膜外麻酔の習得
 - ④ 神経ブロックに伴う合併症(血腫や気胸)について学ぶ
- 3) 長期研修（期間6ヶ月以上）
 - ① 深い部位の神経ブロック(星状神経節ブロック、硬膜外ブロックなど)の習得
 - ② 慢性疼痛に対する生活面のサポートについて習得
 - ③ 非がん性疼痛患者へのオピオイド投与の習得
 - ④ 脊髄刺激電極の効果と概念
 - ⑤ 硬膜外癒着剥離についての理解

3. 研修スケジュール

基本的に大学病院手術室においての臨床麻酔業務を行う。研修期間によっては救急・集中治療や緩和、ペインクリニック研修の期間を希望により入れることが出来る。但し、研修人数・麻酔科管理症例数・手術患者重症度・麻酔管理難易度に応じて、他院（旭川ペインクリニック病院など）での研修や緩和医療研修なども月・週・日単位で行われる場合がある。

4. 週間スケジュール

おおよその週間スケジュールを示す。

	月	火	水	木	金
午前	抄読会 ペイン外来	ペイン外来 or ペイン病院	ペイン外来 or ペイン病院	ペイン外来 or ペイン病院	ペイン外来 or ペイン病院
午後	ペイン外来 or ペイン病院	手術室内 神経ブロック or ペイン病院	手術室内 神経ブロック or ペイン病院	手術室内 神経ブロック or ペイン病院	ペイン外来 or ペイン病院
夕方	症例検討 自己学習	術前術後検討 自己学習	術前術後検討 自己学習	症例検討 自己学習	症例検討 自己学習

但し、研修人数・麻酔科管理症例数・手術患者重症度・麻酔管理難易度に応じて、二時間ずつシフトが入れ替わる場合がある。

麻酔科蘇生科指導責任者
ペインクリニック指導責任者

牧野	洋	(教授)
黒澤	温	(准教授)(手術部)
岩崎	肇	(准教授)
菅原	亜美	(助教)

指導教員数計：9名

連絡先 麻酔・蘇生学講座
TEL:0166-68-2583 FAX:0166-68-2589
e-mail:asahikawa.masui.office@gmail.com

小児科・思春期科

I 基本研修体制

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

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

旭川医科大学小児科には、感染・免疫、内分泌・糖尿病、循環器、神経・精神、血液・腫瘍、新生児の6つの専門診療グループがある。また、研修協力病院においても、旭川医科大学の理念に基づいた研修を受けることができる。

少子化といわれて久しい時代であるが、元気に育つ子ども達のいない世の中はありえない。1～2ヶ月間という短い小児科実地臨床ではあるが、受け身の姿勢で研修に臨んでは患者さんにとって失礼である。診療チームの一員として積極的に医療の一端を担う姿勢で研修に取り組んでもらいたい。

II 指導体制

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

III 研修目標

以下に旭川医科大学小児科の共通目標、ならびに各診療グループが掲げる研修医の到達目標を示す。さらにグループ毎に”経験しておくことが望ましい疾患”や”診療の実際”が定められる。詳細は小児科ホームページ（<http://amu-pediatrics.jp>）を参照していただきたい。

1 共通目標

成長と発達という小児の特性を充分に考慮して病歴を聴取し、鑑別診断を行い、治療計画をたてることができる。両親に適切な時期に必要な説明をすることができる。紹介元に必要に応じて連絡をすることができる。

研修期間中に全てを修得することは難しい。習得できなかった技術や経験できない疾患があれば、その他の研修期間に充当するように鋭意努力する。

2 小児感染・免疫・腎グループ

1 一般目標

(1) 小児感染症、自己免疫疾患、アレルギー疾患、腎疾患に対する医療を適切に行なうために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

2 行動目標

(1) 小児感染症・自己免疫疾患・アレルギー疾患、腎疾患の診断、治療、予防を適切に行なうことができる。

(2) 予防接種の意義、種類、接種時期、接種間隔について説明できる。

(3) 院内感染予防を適切に行なうことができる。

3 小児内分泌・糖尿病グループ

1 一般目標

(1) 成長過程において内分泌機構が果たす役割を理解する。

(2) 内分泌疾患は、非特異的な病像を呈することが多いことを理解する。すなわち、全身に広がる非特異的症状（やせ、肥満、身長が伸びない、微熱、頻脈、疲れやすい、活気がないなど）を総合的に解釈する態度を養う。

(3) 生活習慣が身体機能に及ぼす作用について理解する。

(4) 新生児マススクリーニングで行われる疾患群の病態と初期治療を理解する。

2 行動目標

(1) 内分泌疾患を疑う臨床症状に対して、適切な検査を計画できる。

- (2) 成長および二次性徴の発達を正確に評価することができる。
- (3) 内分泌的救急疾患への対応方法を習得する。

4 小児循環器グループ

1 一般目標

- (1) 循環器疾患をもつ小児患者の病態生理を理解し、それに対する治療方針を立て、患者およびその家族と協力して医療を行なうこと。

2 行動目標

- (1) 小児循環器疾患の診察に有用な病歴を聴取できる。
- (2) 循環動態を把握するための身体所見を得ることができる。
- (3) 循環動態を把握するための生理学的検査を行ない、その所見を判定できる。
- (4) 病態生理に対応した薬物治療、カテーテル治療、または外科治療の方針を立て、患者および家族にそれを説明できる。
- (5) 侵襲的な診断・治療手技を習得する。

5 小児神経グループ

1 一般目標

- (1) 小児の経年的な運動・精神発達を理解し、その評価を適切に行い、異常を指摘できる。
- (2) 多岐に渡る小児神経疾患に対する理解を深め、検査・治療方針をたてることができる。

2 行動目標

- (1) 運動発達や精神発達の把握に有用な病歴聴取、身体診察、発達検査を行うことができる。
- (2) 神経症状の病態把握に有用な病歴聴取と身体診察を行うことができる。
- (3) 意識レベルの評価ができる。
- (4) 神経画像の読影、脳波の判読ができる。
- (5) 脳波、誘発電位などの生理学的検査を行うことができる。

6 小児血液・腫瘍グループ

1 一般目標

- (1) 悪性疾患に対する治療においてはリスク等により患者の層別化がなされ、各群に最適な治療が用意される。よって初発時の正確な診断能力を身につける。
- (2) 悪性疾患の治療は合併症が必須であり、その対策が治療の成否を左右する。よって様々な治療によって起こってくる合併症の対応策を考えることができるようになる。
- (3) さらに患児とその家族の精神的、経済的負担は医療者側の予想をはるかに超える。あたためたハートを身につけたい。

2 行動目標

- (1) 小児血液疾患・悪性腫瘍疾患の診療に有用な病歴を聴取できる。
- (2) 血液疾患・悪性腫瘍疾患を把握するための身体所見を得ることができる。
- (3) 血液疾患・悪性腫瘍疾患を把握するための検査を行い、その所見を判断できる。
- (4) 血液疾患・悪性腫瘍疾患の正確な診断ができ、治療計画を立てることができる。診断と起こりうる合併症に対する対策を説明することができる。
- (5) 造血幹細胞移植への理解を深める。

7 新生児グループ

1 一般目標

- (1) 新生児の胎内環境から胎外環境への生理的適応を理解する（新生児疾患は、胎外環境への適応障害と考えることができる）。また、新生児養護の原則である、栄養、保温、感染予防、母子関係の確立し必要な技術と態度を身につける。
- (2) NICUは、新生児の全身管理を行なう。したがって、新生児の生理と疾患について十分な知識をもつことが要求される。また、NICUでは、チーム医療を行なう。新生児医療は、多くの職種から成り立っていることを理解する。医師は、コーディネーターであり、スタッフの意見を尊重して診療に当たる。
- (3) 新生児医療は、新生児を取り巻く家族を含めた医療を行なうことを理解する。

2 行動目標

- (1) 分娩に立会い、蘇生ができる。
- (2) 新生児を診察し、異常の有無を判断できる。

- (3) 新生児疾患を理解し、診断、処置を行なうことができる。また、適切な時期に、NICUに搬送することができる。
- (4) 当院は WHO/UNICEF から認定を受けている「赤ちゃんにやさしい病院」である。小児科医として母乳育児を実践し、そのすばらしさを伝える事ができる。

Ⅳ 研修協力病院

以下の施設の協力をもって研修プログラムを充実させる。

旭川厚生病院小児科・NICU、名寄市立病院小児科

Ⅴ 達成の評価

研修医は病態の理解を深めるため、担当した患児の退院時要約を作成する。到達程度は、自己評価および要約の完成度も鑑みた指導医の評価を合わせて判断される。

旭川医科大学小児科全体の週間スケジュール

	午前	午後
月	総合外来 専門外来（内分泌、循環器、神経、新生児）	専門外来（神経、内分泌、感染・免疫） 1か月健診、心臓カテーテル検査 各グループカンファランス
火	総合外来 専門外来（内分泌、循環器、神経、血液腫瘍、感染・免疫）	総回診前カンファランス 総回診（小児科病棟、NICU） 専門外来（神経、内分泌、感染・免疫） #リサーチカンファランス
水	総合外来 専門外来（内分泌、神経、血液腫瘍、新生児発達） 心臓カテーテル検査	専門外来（内分泌、循環器、神経、新生児発達） #クリニカルカンファランス、レビューレポート
木	総合外来 専門外来（神経、新生児発達）	専門外来（神経、新生児発達） 予防接種外来
金	総合外来 専門外来（内分泌、神経、新生児発達）	専門外来（内分泌、神経、新生児発達、感染・免疫）

小児科 研修指導責任者	高橋 悟	（教授）
小児科・思春期科臓器別診療科長	高橋 悟	（教授）
新生児科臓器別診療科長	長屋 建	（教授）（周産母子センター）
	高橋 悟	（教授）
	岡本 年男	（講師）（周産母子センター）
	中右 弘一	（助教）
	更科 岳大	（講師）（腫瘍センター）
	長森 恒久	（講師）
	鈴木 滋	（講師）
	二井 光磨	（助教）（周産母子センター）
	岡 秀治	（助教）
	田中 亮介	（助教）
	竹口 諒	（助教）
	佐藤 雅之	（助教）
	指導教員数計：12名	

小児科へのお問い合わせ 旭川医科大学小児科学教室
 078-8510 旭川市緑が丘東2条1丁目1-1
 TEL: 0166-68-2481/2483 FAX: 0166-68-2489
 e-mail : pediatrics@asahikawa-med.ac.jp
 研修担当 : 田中 亮介 : ryot5p@asahikawa-med.ac.jp

産婦人科

1. 基本研修体制

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

産婦人科診療は周産期・婦人科・女性医学からなるが、学内研修では産科(周産母子科)、婦人科(女性医学科)の診療グループをローテーションし、希望があれば女性医学についても見学を行い、プライマリケアにおける産婦人科の基本的診察能力を習得する。

女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことであり、社会における女性の役割を認識した上での患者としての女性を見る力を養うことにより、患者、医療スタッフとの良好な関係を確立できる社会人としての医師を育てることを目標としている。

2. 研修目標

1) 一般目標

(1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

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

(2) 女性特有のプライマリケアを研修する。

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

(3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

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

2) 行動目標

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

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

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

(3) 女性医学においては、更年期障害、月経関連疾患、思春期に関する様々な疾患を理解し、最適な治療法に関して身につけられることを目標とする。

3. 週間スケジュール

初日集合時間：8：15 A.M.

集合場所：研究棟3階産婦人科医局

配属方法：産科2週間・婦人科を2週間ずつ研修します。希望があれば、女性医学を適宜見学することができます。希望する場合は研修開始前に研修担当者に連絡してください。

1) 産科（周産母子科）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	産科病棟 産科外来	手術	産科病棟 産科外来	手術	産科病棟 産科外来
午後	総回診 産科病棟 症例検討会 抄読会 研究発表会	産科病棟 分娩・術後管理	HRP カンファレンス 産科病棟 分娩・術後管理	産科病棟 分娩・術後管理	産科病棟 分娩・術後管理

- (1) 分娩、緊急患者、緊急手術には随時立ち会う
- (2) 女性医学の見学希望の場合は研修開始前に研修担当者に連絡すること

2) 婦人科（女性医学科）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	婦人科病棟 一般婦人科外来	手術	婦人科病棟 一般婦人科外来	手術	婦人科病棟 一般婦人科外来
午後	総回診 婦人科病棟 術前検討会 抄読会 研究発表会	手術 (CPC、細胞診カンファレンス)		手術	婦人科病棟

- (1) 緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う
- (2) 生殖医学、女性医学見学希望の場合は研修開始前に研修担当者に連絡すること

産科婦人科指導責任者	加藤 育民	(教授)	
周産母子科臓器別診療科長	加藤 育民	(教授)	
	金井 麻子	(講師 (学内))	
女性医学科臓器別診療科長	加藤 育民	(教授)	
	片山 英人	(准教授)	
	市川 英俊	(講師 (学内))	指導教員数計：12名

研修担当者 医局長 中西 研太郎 (連絡先 内線：2562 ドクターズ：5479)
代表連絡先：0166-68-2562

精神科神経科

4. 基本研修体制（精神科研修の目的）

精神科神経科の研修は、旭川医科大学病院あるいは研修協力病院にて行う。

精神医学は人間の精神的側面を対象とする医学の1分野であるが、医学を身体医学と精神医学とに2大別して考えるとき、精神医学は医学の2大分野の一つとしての重みをもつ。

精神科研修の目的は、精神疾患の診断と治療を習得すると同時に、あらゆる患者の精神状態に注意を向け、それを正しくとらえるような心構えを学ぶことにある。精神科研修を通して、患者の精神状態を正確にとらえ、さらに患者をそれぞれの生活環境を背景とした人間全体として理解することを学ぶことは、たとえ身体疾患を有する患者の診療においても適切な医師-患者関係の構築や適正な治療、患者教育などを行ううえできわめて重要である。

5. 研修目標

- 1) 適切な医師・患者関係を構築でき、患者の家族にも診療内容について十分な説明を行い、理解と信頼を得ることができる。
- 2) 他の医師や看護部、検査部、事務系職員などの医療スタッフと協調を保ちながら診療ができる。
- 3) 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の趣旨を理解し、これに即した医療ができる。
- 4) 身体的・精神神経学的現在症を正確に把握し、諸検査の結果も総合して主要な精神疾患および神経疾患の正しい診断ができる。

経験が求められる疾患・病態：

- A) 入院患者を受け持ち、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出する必要があるもの
 - ①認知症（血管性認知症を含む）
 - ②うつ病
 - ③統合失調症
- B) 外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験する必要があるもの
身体表現性障害、ストレス関連障害
- C) 経験することが望ましいもの
症状精神病、アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）

経験が求められる症状：

- A) 頻度の高い症状
全身倦怠感、**不眠**、食欲不振、体重減少・体重増加、**頭痛**、けいれん発作、不安・抑うつ
必修項目：下線の症状を経験し、レポート提出する（「経験」とは、自ら診察し、鑑別診断を行うこと）。
- B) 緊急を要する症状・病態
意識障害、精神科領域の救急
必修項目：下線の病態を経験すること（「経験」とは、初期治療に参加すること）。

修得すべき診断・検査法：

精神神経学用語の正確な理解と使用、遺伝歴・家族歴・既往歴および現病歴のとり方、精神医学的観察・問診の方法、神経学的診察法、身体的診察法・検査法、脳波検査（長時間ビデオ・ポリグラフィを含む）の実施および脳波所見の記載方法、各種神経放射線学的所見の読み方（**CT**、**MRI**、**SPECT** など）、各種心理テストの実施と評価法（**WAIS-R**、**MMPI** など）、神経心理学的検査の実施と評価法、発病機製の解明（心理社会的および身体的側面から）。

必修項目：下線の検査について経験があること（「経験」とは、受け持ち患者の検査として診療に活用すること）。

- 5) 患者およびその家族の理解と承諾のもとに、適切な治療計画を選択・立案することができる。

修得すべき治療法：

基本的な精神療法、種々の薬物療法（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠導入剤、抗てんかん薬、抗パーキンソン病薬、抗認知症薬など）、電気けいれん療法、レクリエーション療法および作業療法、地域精神医療活動の理解と実践

6. 研修スケジュール

充実した研修が行えるように各研修医の希望を調整し、研修センターを中心に作成した研修医ごとのプログラムに基づいて研修が行われる。

選択必修研修の期間に加えて当科での自由選択研修を希望する者に対しては、当然ながら、その要望に応じて精神科神経科領域のより広範な疾患・病態に対して深く研修ができるよう配慮する。多くの重要な精神神経疾患が慢性的あるいは周期的な経過を有することから、受け持ち医師としてより長期的な経過を研修することは、疾患・病態を深く理解するうえできわめて重要なことである。

7. 週間スケジュール

以下に週間スケジュールの概略を示す。

	月	火	水	木	金
午前	外来勤務	外来勤務	病棟勤務	外来勤務	病棟勤務
午後	病棟勤務	病棟勤務 診療・教育・研究会議	病棟勤務	病棟勤務	病棟勤務
外来	新患外来・ 再来	新患外来・ 再来	新患外来・ 再来	新患外来・ 再来	新患外来・ 再来

各種学会（地方会、全国学会、国際学会）および学会予行、教室主催の研究会や講演会、研究グループごとの抄読会などは適宜実施されており、研修医の積極的な参加が促される。

精神科神経科 指導責任者 講座の長
橋岡 禎征 （教授）
指導教員数計：5名

精神科神経科についての質問は e-mail : mondo-yo@asahikawa-med. ac. jp
または TEL: 0166-68-2473、FAX: 0166-68-2479 吉澤 門土

整 形 外 科

1. 基本研修体制

整形外科は全身の退行性変化による慢性疾患や外傷などの急性疾患、小児における先天性疾患や骨軟部腫瘍等多くの疾患を扱い幅広い知識が要求される。したがって初期の短期研修においては絞りを（１）比較的扱うことが多い退行性疾患の診断や治療と、（２）急性期疾患（主に外傷）の初期治療の研修を二大項目としている。３ヶ月の短期研修の場合は大学病院での研修が主となるが、そこでは診療グループの一員として慢性疾患の診断や治療に携わる。一方、外傷に興味があり研修を希望する場合は関連病院で研修する。この場合、整形外科のみならず救急医療における技術修得も同時に研鑽することも可能で、その点では有意義である。プログラムの選択はあくまでも研修医の希望を尊重し、できるだけ指導医と MAN TO MAN 体制で診療に従事する。

2. 研修目標

- 1) 整形外科が扱う疾患を知る。
整形外科医が診断し治療すべき疾患の概要を知り、病歴から必要な X 線検査等の指示が出せる。
- 2) 基本的診断技術を身につける。
病歴や神経学的所見、関節疾患における所見がとれる。
X 線において関節症や脊椎の退行性変化、四肢や脊柱の骨折の診断ができる。
四肢関節疾患の検査方法についてその意義を知る。(X 線、CT、MRI、血液検査、関節液検査)
- 3) 四肢外傷における基本的治療計画をたてられる。
外傷の基本処置を学び特に日常遭遇することの多い指尖部損傷や開放創などの四肢外傷において基本的治療方法を実施できるレベルに達する。
- 4) 関節症や脊椎の退行性疾患の、保存治療を計画し、実施できる。
- 5) 整形外科的処置の手技を行える。
関節穿刺、脊髄腔穿刺や造影ができる。
骨折における直達牽引、介達牽引の適応と手技を修得する。
局所麻酔方法、洗浄方法、基本的創処置 (débridement)、縫合方法、外固定方法など外傷の基本的治療を習得する。
- 6) 抗生剤、NSAIDS を適切に処方指示できる。
禁忌薬剤、合併症について知る。
- 7) 清潔、不潔の意識を確立する。
病棟、外来、手術室において、清潔な回診介助や手術助手ができる。
感染患者における処置の方法を知る。
- 8) 基本的手術（人工膝・股関節、骨接合術）の術後療法のプログラムが作成できる。

3. 研修スケジュール

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

4. 週間スケジュール

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

	月	火	水	木	金
午前	7:30 術前カンファランス 8:30 外 来	8:45 手術室	9:00 回 診	8:30 外来	7:30 グループカンファランス 8:45 手術室
午後	13:30 外来 病棟業務 回診	13:00 手術室 病棟業務 回診	14:00 検 査 (造 影) リハビリ	13:00 病棟業務	13:00 手術室

5. その他

研修に特別な希望（小児整形外科等）がある場合には、御相談下さい。

整形外科	指導責任者	伊藤 浩	（教授）
	診療科長	伊藤 浩	（教授）
		小林 徹也	（講師）
		入江 徹	（講師）
		谷野 弘昌	（講師）
		阿部 里見	（講師（学内））
		三好 直樹	（特任講師）
		妹尾 一誠	（講師（学内））
		柴田 宏明	（助教）

指導教員数計：18 名

研修担当者：三好 直樹（みよし なおき）
e-mail: mnao@asahikawa-med.ac.jp
ドクターズルーム：5307

皮膚科

1. 基本研修体制

- 1) 2年間の研修期間のうち、最大10ヶ月間を皮膚科研修に充て、各種皮膚科疾患の理解、診断法、検査法の基本的なものを学び、最低限度の初期診療能力を身につける。
- 2) はじめの1年間は内科、救急麻酔など厚生労働省案にのっとった研修に充てる。

2. 研修目標

- 1) 皮膚科は、皮膚に病変がある疾患全てを扱う「眼でみる」総合臨床医学である。検査、データ重視の現代医学にあって、100の検査データ、100の臨床情報よりもたった一人の優れた皮膚科医の眼が誰よりも速く、正確に診断してしまうこともある。上記のような審美眼ともいえる臨床能力をつける上に、皮膚科医は皮膚病理の専門家でもあり、最先端の免疫染色、免疫電顕、遺伝子技術をあつかう、皮膚という最大の臓器の科学者でもある。診断、治療技術を含めた臨床医としても、科学者としても、世界最先端の臨床専門医になることが当科の基本姿勢である。熱傷や皮膚潰瘍、皮膚腫瘍に対しては、植皮術、皮弁形成術などの外科技術も修得し、全国どの施設よりも役に立つ皮膚科専門医を養成する。重症薬疹、水疱症などの重症皮膚疾患の治療を通して、臨床医に必要な全身管理の技術、能力を修得する。皮膚症状のある膠原病に関しては、いち早く診断、治療につなげる技能を修得する。常に最新の医学情報を取り入れ、データに裏付けられた科学的思考を身につけ、インパクトファクターの高い国際誌に発表できる能力、基本姿勢を養成する。

3. 研修スケジュール

選択研修は旭川医科大学皮膚科での研修および大学外の研修病院皮膚科での研修を合わせて最大10ヵ月となる。

4. 短期研修用プログラム

当科での短期研修（最短2週間）を希望する者に対しては、その要望に応じて、一般皮膚科、皮膚外科、皮膚悪性腫瘍、皮膚病理学のいずれかの領域について研修を行う短期研修プログラムを適用する。基本的には長期研修者と同様であるが、到達目標をせばめて少しでも実りある研修ができるように配慮する。

当科ではグループ別診療体制をとっており、皮膚病理学の専門家もいるので、そのいずれかのグループに所属し、前記研修目標に挙げられた当該領域に関連する項目の中から短期到達目標を設定し、各グループの指導者のもとでその到達を目指す。

5. 週間スケジュール

	月		火	水	木	金
午前	病棟回診 1週間の治療計画など		病棟回診	病棟回診	病棟回診 カンファレンス準備	病棟回診 入院患者手術
午後	病棟回診 各種検査 各診療グループ カンファレンス		病棟回診 各種検査 各診療グループ カンファレンス	病棟回診 各種検査 総回診準備 カンファレンス	病棟回診 各種検査 総回診 皮膚病理組織学及び臨床 スライドカンファレンス	病棟回診 外来患者手術 術後回診
外来	午前	新患外来 再来外来	新患外来 再来外来	新患外来 再来外来	新患外来 再来外来	再来外来
	午後	皮膚悪性腫瘍 専門外来	アトピー性皮膚炎専門外来 水疱症角化症専門外来	乾癬専門外来 膠原病外来		

各種学会、講演会があり、研修医は年最低2回の発表が促される。

皮膚科 指導責任者 岸部 麻里（准教授）
診療科長 岸部 麻里（准教授）
)

指導教員数計：10名

皮膚科についての質問は e-mail : mrisa@asahikawa-med.ac.jp (医局長：高橋 千晶)
または TEL：0166-68-2523、FAX：0166-68-2529 高橋 千晶まで

腎 泌 尿 器 外 科

1. 基本研修体制

1. 研修期間

1 年目の研修

内科、外科、救急・麻酔の研修



2 年目の初期研修医を対象に腎泌尿器外科研修を行う。

研修期間は 3～6 か月であるが、変更は可能である。

2. 研修体制

- ・ 入院患者の場合：腎泌尿器外科の臨床担当グループに所属し、担当医の一人として病棟診療、外科的手術に参加する。
- ・ 外来患者の場合：外来診療や泌尿器科的レントゲン検査やウロダイナミクス検査ではマンツーマン指導により充実した臨床研修が可能である。

3. 病棟カンファレンス

担当患者の適切なプレゼンテーションの方法を学ぶ。

- ◇ 診断内容や治療法に対する質疑応答
- ◇ 医師に必要な第三者とのコミュニケーション技術の向上
- ◇ 診断に基づいた適切な治療法を論理的に展開する習慣の取得

4. 外来カンファレンス

指導医による外来患者および手術予定患者のプレゼンテーションを学ぶ。

- ・ 担当患者以外の豊富な症例に接することで、画像検査に対する正確な診断技術を養うとともに、適切な治療方針を学ぶ。

5. 学外研修

当院臨床研修プログラムに参加している関連施設において学外研修を行うことが可能である。

6. 学術活動

学術活動にも積極的に参加し、症例報告・臨床研究等を学会発表する。

- ・ 最低、年 1 回は学術集会への参加、発表をする
- ・ プレゼンテーションの仕方を学ぶと同時に、英語原著論文の読み方も学ぶ

2. 研修目標

1) 対象臓器と外科的治療

- ・ 対 象 臓 器：
 - ・ 腎から膀胱、尿道までの尿路系臓器
 - ・ 副腎などの内分泌臓器
 - ・ 精巣、前立腺、陰茎陰囊などの男性生殖器
- ・ 外科的治療： 泌尿器外科の主たる治療手段であり、重点的に研修を行う。
一般的な泌尿器科開腹手術や泌尿器科内視鏡手術の他に、腹腔鏡手術、ロボット支援手術、尿路悪性腫瘍に対する尿路変更や尿路再建手術、小児泌尿器形成手術等も積極的に行っている。

以上のように、扱う臓器は限定されているが、ダイナミックな外科的治療を行うため、一般的な周術期管理だけでなく、全身に関する幅広い知識と経験を習得することを基本目標とする。

2) 診療内容

上記外科的治療の決定に必要な各種泌尿器科的検査・診断法を理解するとともに、患者や家族の心理状態に配慮した説明ができるようトレーニングを積む。

3) 泌尿器科的緊急疾患への対応

泌尿器科特有の病態（例えば、尿閉、肉眼的血尿（膀胱タンポナーデ）尿管結石による疼痛発作、急性腎不全）、緊急を要する疾患に対する初期診療能力を身につける。

- 4) 修得をめざす診断・治療技術
- ✓ 泌尿器科的問診、理学的所見の取り方
 - ✓ 腹部超音波検査（腎、膀胱、前立腺、陰嚢等）
 - ✓ 泌尿器科的X線検査・各種尿路造影検査
 - ✓ 膀胱尿道内視鏡検査
 - ✓ CT・MRI・核医学検査結果の正確な読影
 - ✓ 中心静脈(CV)カテーテル挿入
 - ✓ 導尿や尿道留置カテーテルの挿入、膀胱洗浄
 - ✓ 泌尿器科的内容を含む一般的な周術期管理
 - ✓ 各種生検（腎・膀胱・前立腺）
 - ✓ 各種手術（尿道カテーテル挿入、陰嚢内手術）

3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00 AM	病棟回診	病棟カンファ	病棟回診	病棟回診	病棟カンファ (7:45AM)
9:00 AM	手術/病棟業務	病棟回診	手術/病棟業務		総回診
		外来/X線検査		外来/X線検査	外来/X線検査
12:30 PM					
1:30 PM					抄読会
2:00 PM					
		外来/病棟業務		外来/病棟業務 /手術	術前・外来 カンファ
4:00 PM					
5:30 PM					

腎泌尿器外科 指導責任者 橘田 岳也 (准教授)
 指導代表医 橘田 岳也 (准教授)
 指導分担医 和田 直樹 (講師)
 堀 淳一 (講師)
 小林 進 (助教)
 指導教員数計：8名

文責：橘田 岳也

研修担当：橘田 岳也 (トクタス 5362)
 e-mail:kitta@asahikawa-med.ac.jp

眼 科

1. 基本研修体制

- 1) 2年間の研修期間は、個々の希望を調節しながら眼科の研修を行ない、さらに麻酔／救急、周産期・小児科、その他の選択研修を通じて一般臨床の基礎を習得する。
- 2) 研修オリエンテーション以降の個々のプログラムは、各人の希望を尊重し当科の責任において、当該科・関連病院との協議をもとに研修センターを調整の核として作成され柔軟に運用される。
- 3) 初期1年間は旭川医科大学病院内での研修を中心とし、後半の1年間は各人の希望を最大限に取り入れ、多様性に富んだ研修としたい。
- 4) 特に希望する者は、選択期間中に地域医療研修を選択することができる。

2. 研修目標

- 1) 教育理念：眼科医を志す研修医が将来目標とする眼科医像は多様である。眼科臨床のジェネラリストを目指す者、角膜や網膜硝子体疾患などの専門分野でのスペシャリストを志す者、あるいは眼科学・視覚科学の基礎研究に従事する者などである。卒後初期研修では眼科医としての基礎を確立するとともに、各研修医が目標とする眼科医像へ邁進するための基本を身に付けることを教育の基本理念としている。さらに、研修医の夢が実現できるように教育、チャンスを提供し、手術ができる眼科外科医の育成、各分野でのスペシャリストの養成、海外留学の機会を与えインターナショナルな眼科医の育成を教育方針としている。
- 2) 臨床における到達目標：眼科領域における各種疾患および外傷に適切に対応できるよう基本的な診察能力を身に付ける。得られた情報を整理・統合し、診断に必要な検査計画を立て、その結果を解釈し、患者の病態を総合的に捕らえ、最良の治療方針を立て、十分なインフォームドコンセントを得て実行できることを目標とする。さらに眼科手術の基本を修得することを目標とする。

<行動目標1>

眼・視覚系疾患について鑑別診断・初期治療に必要な検査・処置に対する知識・手技を習得し、疾患の把握に必要な所見を得ることができる。基本的手技の適応を決定し、実施するために以下の検査・処置を習得する

- ・視力検査 ・屈折検査
- ・眼位・眼球運動検査
- ・眼圧検査
- ・視野検査
- ・眼底検査
- ・点眼手技・眼軟膏点入手技 ・創処置（洗眼・眼帯）

<行動目標2>

日常遭遇しうる眼疾患の鑑別診断・初期治療を的確に行うことができる。そのために以下の経験すべき疾患・病態を挙げる。

- ・屈折異常と調節異常（近視・遠視・乱視・老視）
- ・眼位・眼球運動の異常
- ・眼瞼・涙器の障害
- ・角結膜炎 角結膜の障害
- ・白内障
- ・緑内障
- ・糖尿病性眼底変化 高血圧・動脈硬化性眼底変化
- ・黄斑部疾患

<行動目標3>

眼科領域の緊急を要する症状・病態を理解し救急治療を的確に行うことができる。そのために以下の経験すべき疾患・病態を挙げる。

- ・急性緑内障発作
- ・角結膜異物飛入

- ・眼球打撲・眼外傷
- ・角結膜化学熱傷
- ・一過性黒内障を含む急性の視力障害

3) カンファレンスや症例検討会、あるいは学会での発表を通じて、症例を科学的に考察し、議論できる姿勢を身に付ける。

4) さらに研修後半では、指導医の行う基礎・臨床研究に加わることで研究者として必要な基本姿勢を身に付けることを目標とする。

3. 研修スケジュール

選択研修は旭川医科大学眼科での研修および大学外の研修病院眼科での研修を合わせて最大 13 カ月となる。

4. 短期研修用プログラム

当科で短期研修（3 ヶ月）を希望する者に対しては、その要望に応じて研修を行う短期研修プログラムを適応する。到達目標を明確にし、短期間で有意義な研修が行えるように配慮する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 新患外来 病棟回診	手術 緑内障外来 斜視弱視	新患外来 病棟回診	手術 緑内障外来	新患外来 病棟回診
午後	糖尿病網膜症 黄斑疾患外来 角膜外来 未熟児外来	手術 病棟回診	ぶどう膜炎外来 斜視弱視外来 週替わりで症例 検討会・抄読会 など	手術 病棟回診	黄斑疾患外来 未熟児外来 糖尿病網膜症 角膜外来

眼科	指導責任者	長岡 泰司 (教授)
	診療科長	長岡 泰司 (教授)
		横田 陽匡 (准教授)
		石子 智士 (非常勤)
		廣川 博之 (非常勤)
		木ノ内 玲子 (講師)
		西川 典子 (講師)
		善岡 尊文 (講師)
		神谷 隆行 (助教)
		宇都宮 嗣了 (講師 (学内))
		高橋 賢伍 (助教)
		川口 ゆりや (診療助教)
		指導教員数計：11 名

連絡先 電話：0166-68-2543 (医局直通)
メールアドレス：ganka@asahikawa-med.ac.jp

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

（１）基本研修体制

選択期間において、原則として２年目に１～１１ヵ月の期間をとる。その期間に耳鼻咽喉科・頭頸部外科の一般臨床の基礎を修得する。研修オリエンテーション以降の個々のプログラムは、各人の希望を尊重しつつ当科の責任において柔軟に運用される。原則として研修期間では旭川医科大学病院内での基本的かつ専門的研修が中心となるが、一般的耳鼻咽喉科救急疾患を数多く研修するために関連病院での研修施設においても研修をおこなう。

（２）研修目標

- 1) 当科は、聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚など多彩な感覚機能の障害を扱い、また、呼吸や嚥下など生命維持に直結する機能も取り扱う診療科である。なかでも、聴覚や発声などのコミュニケーションに関係した高次神経機能の障害は高齢化社会を迎えた現在では患者の急激な増加が予測され、失われた機能の回復は広く社会の求めるところである。当科の取り扱う患者は、感染症主体の小児から悪性腫瘍や感覚機能障害を主な疾患とする高齢者まで幅が広いので、全人的対応のできる臨床医を目指して研修する。
- 2) 研修の最終目標は、基本的な診察手技を修得し、必要な検査計画を立案し、結果を正しく判断し、患者の病態を把握したうえで治療方針を立案し、患者および家族から十分なインフォームドコンセントを得て治療を施行することである。
- 3) 修得を目指す耳鼻咽喉科領域検査法：耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡所見、聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経検査、嗅覚検査、鼻アレルギー検査、上顎洞穿刺洗浄検査、鼻腔通気度検査、味覚検査、扁桃病巣感染症の検査、内視鏡検査、音声機能検査、気管支鏡検査、食道鏡検査、耳鼻咽喉科領域の画像診断を実施することができる。
- 4) 当科の研修により経験が期待できる基本的な症状・病態・疾患は以下の通りである。
 - ①頻度の高い症状：頸部リンパ節腫脹、めまい、聴覚障害、鼻出血、嘔声、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、嚥下困難
 - ②緊急を要する症状・病態：急性呼吸障害、急性感染症、外傷、誤飲・誤嚥
 - ③経験が求められる疾患・病態：骨折（顔面外傷）、甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、甲状腺腫瘍）、中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、扁桃の急性・慢性炎症性疾患、異物（外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道）、ウイルス感染症、細菌感染症以上の症状・病態・疾患の経験が期待できる。
- 5) 修得を目指す治療法：基本的治療法（薬物治療、呼吸循環管理、中心静脈経腸栄養法、術後療養指導）の適応を決定し実施できると共に、一般外科的治療、放射線治療、医学リハビリテーション、精神・心身医学的治療について必要性を判断し、適応を決定できる。
- 6) 修得すべき基本的な手技：修得すべき基本的な手技としては各種注射法、採血、穿刺法、導尿、浣腸、ガーゼ・包帯交換、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、滅菌消毒法、切開排膿、皮膚縫合、外傷処置などの適応を判断し実施できる。

（３）研修スケジュール

選択研修は旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科での研修および大学外の研修病院耳鼻咽喉科での研修を合わせて最大１１ヵ月となる。

(4) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術 病棟回診	外来カンファレンス 外来、甲状腺外来	手術 病棟回診	病棟カンファレンス 外来	外来
午後	手術	総回診	手術	アレルギー外来 小児中耳炎外来 扁桃外来 音声・嚥下外来 穿刺吸引細胞診 食道造影 外来小手術	腫瘍外来 睡眠時無呼吸外来 難聴外来 めまい外来 嗅覚・味覚外来
夕方	手術 病棟回診	医局会 抄読会、セミナー	手術 病棟回診	病棟回診	病棟回診
外来		新患・再来		新患・再来	新患・再来

各種学会（地方会、国内学会、国際学会）、教室主催の研究会や講演会、抄読会や輪読会は適宜実施され、研修医はこれらの会に積極的に参加する。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 指導責任者

高原 幹 (教授)
 林 達哉 (准教授)
 岸部 幹 (准教授)
 熊井 琢美 (講師)
 大原 賢三 (講師)
 山木 英聖 (助教)
 関根 一郎 (助教)
 佐藤 遼介 (助教)
 脇坂 理紗 (助教)
 指導教員数計：9名

放 射 線 科

1. 基本研修体制

- 1) 当科の診療体制は画像診断学、核医学、放射線治療の3つのグループより構成され、いずれかグループで希望に応じて研修を行う。
- 2) 研修期間は、原則2ブロック（8週分）とする。事情により、2ブロック以外の研修期間を希望する場合は要相談とする。

2. 研修目標

放射線医学の医学・医療全体で占める役割と人類への影響を理解し、画像診断学、核医学、治療学の各領域を修得する。

<画像診断学>

- 1) 単純X線写真、US、CT、MRI、血管造影等の各種画像検査の原理と適応について理解する。
- 2) 造影剤の種類と選択、造影剤の合併症およびその対策について修得する。
- 3) 中枢神経、頭頸部、胸部、消化器、泌尿器、骨関節、乳腺等の各領域における主要な疾患の画像所見を理解する。
- 4) IVRの適応を理解し、各種IVR手技を理解する。

<核医学>

- 1) 体外計測による検査法および試料計測による検査法の種類と原理を修得する。
- 2) 主要な疾患のPETシンチグラム所見を説明できる。
- 3) 核医学治療の方法を修得する。

<放射線治療学>

- 1) 放射線治療の適応を理解し、放射線治療の方法を説明できる。
- 2) 放射線による正常組織障害の概略を理解する。
- 3) 主要な悪性腫瘍疾患の病期診断を修得し、治療方法、有害事象、治療成績を説明できる。

3. 研修・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
画像診断学	画像診断	画像診断 画像カンファレンス	画像診断 IVRカンファレンス	画像診断	画像診断 画像カンファレンス
核医学	核医学診断 核医学治療	核医学診断 核医学治療	核医学診断	核医学診断	核医学診断
放射線治療学		放射線治療	腔内照射	放射線治療	放射線治療

放射線科指導責任者

放射線科（放射線診断・IVR）臓器別診療科長

放射線科（放射線治療）臓器別診療科長

放射線科（核医学）臓器別診療科長

沖崎 貴琢（教授）
 沖崎 貴琢（教授）
 中島 香織（教授（病院））
 沖崎 貴琢（教授）
 中島 香織（教授（病院））
 山品 将祥（講師）
 中山 理寛（講師）
 渡邊 尚史（講師（学内））
 石戸谷 俊太（講師（学内））
 青木 友希（助教）
 大屋 明希子（助教）
 戸田 雅博（助教）
 野村 優里菜（助教）
 野村 健太（助教）
 指導教員数計： 11名

研修医担当 山品 将祥

mail: ymasaaki@asahikawa-med.ac.jp
 ドクターズホ: 5503, 医局(内線): 2572

脳 神 経 外 科

<研修スケジュール>

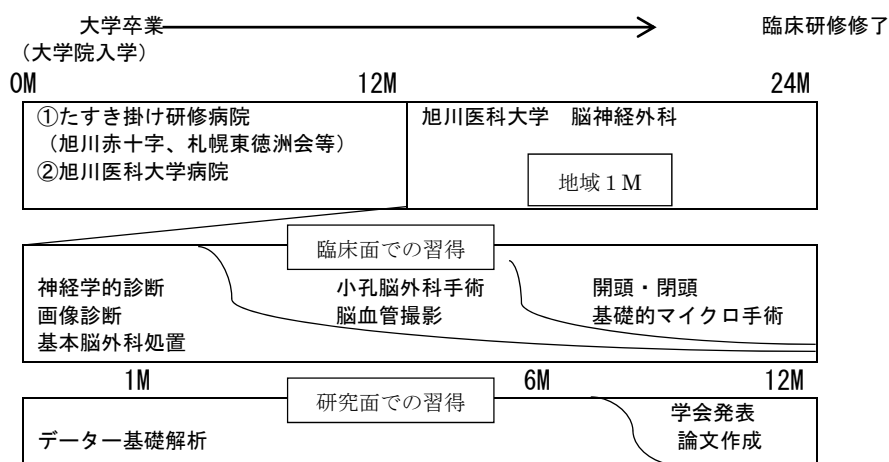
以下の3つのコースにより研修内容が異なる

- ① たすき掛けコース
1年次研修病院、2年次より旭川医大病院脳神経外科（地域医療1か月あり）
- ② 自由選択コース
1年次旭川医大病院ローテーション、2年次より脳神経外科（地域医療1か月あり）
- ③ 必修選択外科コース
2週間から10週間で脳神経外科をローテーション

<研修目標>

選択するコースに研修期間の差があるため目標が異なる

- ①② たすき掛けコース及び自由選択コース
一般臨床研修を終えたのちに、臨床、研究の両側面より脳神経外科医、脳科学者としての基礎をトレーニングするコースである



- ③ 必修選択外科コース
基礎的な脳疾患の臨床診断、画像診断、基礎脳外科手技・処置を習得するコースである
その内容はローテーション期間に応じて考慮する

<週間スケジュール>

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

* 学内外の研修会、各種学会（地方会、国内学会、国際学会）、その他の研究会・講演会へは、研修医も積極的に参加出席しております。

指導医 木下 学（教授）
診療副科長 広島 覚（講師）
指導教員数計：7名

連絡先 e-mail：mkinoshita@asahikawa-med.ac.jp
TEL：0166-68-2594（DI） FAX：0166-68-2599 木下学まで

臨床検査・輸血部

1. 基本研修体制

- すべての医師に必要な臨床検査医学に関する幅広い診療知識と技能修得を中心的な目的とする。
臨床検査専門医を志向する医師にはさらなる研修が可能である。
- 研修医は病院臨床検査・輸血部または臨床検査医学講座において臨床研修を行う。

2. 研修目標

基幹一般目標

- 臨床検査医学に関する幅広い知識を基盤に、適切な検査計画を立て、得られた検査成績を総合的に評価し、患者の診断・病態解析ができるようになる。
- 各種臨床検査に関して臨床医のコンサルタントとしての基本を学ぶ。
- 精度管理の実践と意義を理解する。
- 臨床検査医学の実践を通じて、予防医学・健康管理の分野で貢献できる。
- 臨床検査医学の分野での研究能力を育成する。
- 検査部ならびに臨床検査に関連した部署の適切な管理・運営の基本を身につける。
- 輸血検査、血液製剤の適正使用を理解・実践する能力を身につける。

これらの基幹一般目標の下に、1) 臨床検査医学総論、2) 一般検査、3) 臨床血液学、4) 臨床化学、5) 臨床微生物学、6) 臨床免疫血清学、7) 輸血検査、8) 生理機能検査、9) 超音波検査、10) 遺伝子検査の基本的な手技の修得を目標とした研修項目を置く。検査法に関しては、具体的・現実的な一般目標と行動目標に沿って研修し、さらに CPC や reversed CPC などへの参加を通じて臨床医学における意義を学ぶ。

臨床検査・輸血部の各部門を回ることにより、臨床検査・輸血検査の各種手技を実際に学び、救急時に必要とされる臨床検査を実施する。種々の検査法の基本原理を知り、生理的変動や検査値に変動を及ぼす影響因子を学び、疾患の診断、治療、経過観察と臨床検査値との関連性を知り、精度保証システムに従って臨床検査法の原理・意義・適応、検査値の質保証を学び、結果を正しく解釈できるようになる。微生物検査では細菌のグラム染色標本を自ら鏡検して、感染症の起炎菌を推定できるようにする。生理機能検査では、心臓や血管の超音波法の基本的読影について指導医の指導を受け、基本的心血管疾患を説明できるようになる。染色体検査、遺伝子検査およびリキッドバイオプシーの目的と方法を正しく理解し先進的検査を施行できる。血液製剤の適応と管理、輸血に伴う副作用、合併症について学び、緊急輸血に必要な検査や血液製剤、自己血輸血を行う。R-CPC では代表的な疾患の診断、治療、経過観察と臨床検査値との関連性を学び、臨床検査の醍醐味を体験する。必要により連携施設である北海道大学病院、市立旭川病院、北海道ブロック血液センターでの研修が加わる。

週間スケジュール（臨床検査・輸血部内研修）

	月	火	水	木	金
午前	検査の質保証 検体精度管理	末梢血液像 骨髄検査	細菌染色 起炎菌推定	染色体・遺伝子検査 1	染色体・遺伝子検査 2 リキッドバイオプシー
午後	輸血リスクマネジメント 血液製剤管理	生理機能検査 心血管超音波 1	生理機能検査 心血管超音波 2	臨床検査・輸血 勉強会・抄読会	診断・病態解析 CPC、R-CPC

臨床検査・輸血部での研修の後、プログラム制での臨床検査専門医を目指します。臨床検査専門医は基本領域の専門医として認められています。これからの臨床医は基本領域のうちのなんらかの専門医であることが原則求められますが、当領域はその一つであることから、第三者評価に耐えうる、また、若い臨床医にとって魅力的な研修制度を構築します。何らかの理由により、プログラム制研修が困難な方にはカリキュラム制研修を適用します。相談下さい。

臨床検査・輸血部指導責任者 坂本 央 (准教授)
 齊藤 江里香 (助教)
 河端 奈穂子 (助教) (兼任)
指導教員数計：2.5 名
指導補助 (技師長、副技師長、主任技師)：10 名

臨床検査・輸血部についての質問は e-mail : rinken@asahikawa-med.ac.jp
または TEL：0166-68-2745、FAX：0166-68-2744 臨床検査・輸血部

病 理 部

1. 基本研修体制

- 1) 病理部での研修は、選択科目として1ヶ月～11ヶ月間履修できる。病理基礎研修1ヶ月、病理専門研修(関連病院病理部研修を含む) 1ヶ月～10ヶ月とする。
- 2) 基本・必修臨床研修では、医師に必要な幅広い診療知識および技能を修得するとともに、病理診断の必要性・重要性を臨床サイドから認識して頂き、病理基礎研修では、臨床医として必要とされる病理学的基礎知識と技術を修得する。その後の病理専門研修では、病理医としての専門知識を修得するために病理組織診断ならびに病理解剖を実際に担当する。
- 3) 個々のローテーションプログラムは、各人の希望を尊重し、当部の責任の下、該当各科・関連病院との協議のもとに研修センターを調整の核として作成され、柔軟に運用される。
- 4) 病理組織診断に関しては担当病理医が指導にあたり、細胞診・標本作製・電顕等特殊検査に関しては担当技師および担当病理医が指導にあたる。

2. 研修目標

- 1) 患者と直接接する機会の少ない病理医にとって、病理診断に必要な情報は依頼書および臨床医から直接得る以外にない。そのためには病理医として必要な基本的な診断法・手技を熟知するばかりでなく、臨床医との円滑な情報交換が必要とされる。基本・必修臨床研修中は、臨床知識の修得のためばかりでなく、実際の患者の検査・治療を通して医師としての自己の確立に努め、さらには臨床サイドから病理サイドに要求される点はどのようなことかを認識して頂く。この臨床研修期間を通して、病理診断の重要性を再認識することにより、病理研修に対するモチベーションを高める。
- 2) 最終的には、病理研修を通して、人体病理に対する幅広い知識を修得するとともに、疾患の最終診断、発症機序の理解、治療方針の決定、予後の判定に寄与することを目標とする。
- 3) 具体的目標
 - 3-1. 病理所見のとりえ方（肉眼的所見、組織学的所見）の修得。
 - 3-2. 術中迅速診断法（遠隔病理画像診断を含む）の修得。
 - 3-3. 細胞診診断法の修得。
 - 3-4. 1症例以上の病理解剖を実践する。
 - 3-5. 症例および研究成果の学会報告と原著論文の発表。

3. 研修・週間スケジュール

1) 研修スケジュール

病理基礎研修

1ヶ月目：病理検体(細胞診を含む)の取り扱い方および病理組織診断に必要な標本作成法、染色法、病理所見の取り方について習得する。細胞診、免疫組織化学、電子顕微鏡診断、病理解剖についての基礎知識を修得する。

病理専門研修

2～4ヶ月目：病理標本作製、病理組織診断、細胞診の実践と病理専門知識の習得。

5～11ヶ月目：病理解剖の実践、病理解剖報告書の作成。

2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病理診断検討 手術検体切出	病理診断検討 手術検体切出	病理診断検討 手術検体切出	病理診断検討 手術検体切出	病理診断検討 手術検体切出
午後	生検材料切出 組織診断	生検材料切出 組織診断	生検材料切出 組織診断	生検材料切出 組織診断	生検材料切出 組織診断

病理部指導責任者

病理指導医

谷野 美智枝 教授 (病理部長)

湯澤 明夏 講師

上小倉 佑機 助教

林 真奈実 医員

青木 直子 非常勤医師

北村 哲也 非常勤医師

市原 真 非常勤医師

指導教員数計：7名

指導補助技師数：6名

病理部についての質問は e-mail : mtanino@asahikawa-med.ac.jp

または TEL : 0166-69-3390、FAX : 0166-69-3399 谷野 美智枝 教授まで。

総合診療部

1. 基本研修体制

研修は基本的に総合診療部外来で行う。当院を受診する自身で希望受診科がなく、紹介状がない初診患者の診療にあたり、指導医とマンツーマンの指導を受け多くの初期診療を経験する。外来では特に医療面接の充実を重要視し、身体診察と簡単な検査から診断を行う基本的診療能力の向上を目指す。また、指導医に適切にプレゼンテーション出来るようにすることも繰り返し行う。研修で経験した症候について速やかにレポートを作成する指導を行い、可能であれば研修医発表会での症例発表も行う。

2. 研修目標

- 1) 必要十分な医療面接ができる
- 2) 適切な身体診察が行え、その意義を理解する
- 3) 鑑別診断を行い、検査計画を立てそれをプレゼンテーションできる
- 4) 初診患者と良好なコミュニケーションがとれ、解釈モデルに応じた患者への説明ができる
- 5) 必要な検査のオーダーと結果の解釈が出来る。
- 6) 必要な処方や輸液指示が出せる
- 7) コメディカルと協調して業務にあたれる
- 8) 必要な Evidence が取得できる

3. 週間スケジュール

平日 8:30-17:15 総合診療部外来

定期的開催の外来カンファレンスや勉強会への参加

総合診療部指導責任者

野津 司 (教授)

上野 伸展 (助教)

問い合わせ先 野津 司 tnozu@asahikawa-med.ac.jp

リハビリテーション科

1. 基本研修体制

自由選択科目の一つとして 2 年目の研修を原則とする。研修期間は各人の希望により柔軟に対応する。

旭川医科大学病院当科での研修を原則とするが、必要に応じて他科と連携を取りながら研修を行う。

2. 研修目標

- 1) リハビリテーション医療は患者の QOL (Quality of Life) を高めることを第一に考える医療である。基本的には運動機能障害をもつ患者が対象となるが、高次脳機能障害や嚥下障害をもつ患者なども対象になる。さらに発達障害も対象に含まれており、新生児から高齢者までのすべての年齢層が対象である。また、これらの障害をきたす疾患は多種多様であり、あらゆる原疾患についても対応できる能力が要求される。多種多様な疾患および、すべての年齢層の患者に、患者の立場に立ってリハビリテーション医療を行える医師になることを研修の目標とする。
- 2) リハビリテーション医療はチーム医療であり、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士、放射線技師など多くのメディカルスタッフと協同して仕事を行う必要がある。チーム医療の要として活躍できる医師の養成を目指す。
- 3) 運動機能障害評価法の一つとして末梢神経や筋の異常を検索する筋電図検査がある。嚥下障害の評価法の一つとして嚥下造影検査がある。これらの検査法は障害の程度や回復の程度をみると同時に、治療方針を決定するために必要なものである。また、筋緊張のコントロールは運動機能障害改善のために重要であり、神経ブロックやボツリヌス療法がよく用いられる。患者の診断・評価・治療のために必要なこれらの技術を身につけることを目標とする。
- 4) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法、装具療法はリハビリテーション医療には不可欠であり、各種障害に対するこれらの治療法を学ぶとともに、適切な処方が行えるように各種治療法に対する理解を深めることを目標とする。
- 5) 超高齢社会においては多くの患者は慢性疾患を有しており、介護や福祉との関わりを持つものが少なくない。患者が安心した生活を継続するためには医療と介護・福祉との連携が必要であり、これらの仕組みを理解し、その橋渡しができる医療人を養成することを目標とする。

3. 研修スケジュール

当科は入院床を持たないため、当科に依頼のあった他科入院患者および当科の外来患者の診察およびリハビリテーション訓練を通じて研修を行う。上記以外のリハビリテーション医療に必要な検査法については、他科と連携しながらその手技習得を図る。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	抄読会 外来	症例検討 外来	外来	外来
午後	外来 カンファレンス	外来 嚥下造影	外来	装具外来	外来

研修医が各種学会、研修会、研究会、講演会に積極的に参加できる環境を整えます。

リハビリテーション科	指導責任者	大田 哲生	(教授)
	診療科長	大田 哲生	(教授)
	指導医	及川 欧	(助教)
		伊達 歩	(助教)
		遠藤 寿子	(助教)

連絡先：大田 哲生 mail:tetsuota@asahikawa-med.ac.jp スマホ:5680

形 成 外 科

1. 基本研修体制

形成外科は多岐にわたる疾患を取り扱うが、その中でも皮膚縫合や皮膚移植などの基本手技は、他の外科診療分野でも役立つ手術手技である。形成外科の研修では、これらの基本手技の習得を徹底する。また、基本研修体制については研修医の希望を尊重しながら各自が価値のある研修期間になるように指導医と相談しながら柔軟に進める。

2. 研修目標

1) 形成外科の特性の理解

形成外科学は、「欠損した部位を再建する」という“創造する外科学”と「整容的な改善から心の傷を癒す」という“精神外科学”の両面を持つ外科学である。研修では、形成外科学がもつ興味深いこの2面性を実際の診療の場で体験し、形成外科学の特性を理解する。

2) 再建外科学の研修

形成外科は取り扱う特定の臓器や、治療対象とする特定疾患で区別される診療領域ではなく、外科学分野において「機能的再建と整容的改善の融合」を目的とする再建外科専門領域である。特に頭頸部領域を中心としたマイクロサージャリーはその中心となる。そこでマイクロサージャリー（顕微鏡手術）の血管吻合の基本手技を研修する。

3) チーム医療の研修

形成外科学は、身体のあらゆる部位が治療対象となり、治療の際には複数の診療科が関わるチーム医療が必須になる。そこで実際のチーム医療に参加してその重要性を研修する。

4) 多岐にわたる診療領域の研修

形成外科分野は、再建外科だけでなく頭蓋顎顔面外科、皮膚軟部組織腫瘍、先天性形態発育不全、美容外科など多岐にわたる。そこで日常的に手術を施行している眼瞼下垂症手術、顔面骨折手術、ケロイド瘢痕修正術などの手術に実際に参加して整容的な改善の意味について理解する。

3. 研修スケジュール

当科における研修は旭川医科大学病院形成外科での研修となる。まずは形成外科医として習得することが必須の皮膚縫合、皮膚移植術（植皮術）など基本手技の習得を徹底する。また、マイクロサージャリー（顕微鏡手術）の血管吻合の基本手技を研修する。基本的には全体研修は指導医とマンツーマン体制で行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	血管外科合同カンファレンス 病棟回診	入院患者手術 (全麻・局麻)	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	総回診 他科再建手術	入院患者手術 (全麻・局麻)	病棟業務 往診	病棟業務 他科再建手術 臨床カンファレンス	病棟業務 他科再建手術
外来	午前	新患外来 再来外来		新患外来 再来外来	新患外来 再来外来
	午後		外来患者手術		

研修に特別な希望がある場合は、随時ご相談ください。

形成外科 指導責任者 林 利彦 (教授)
診療科長 林 利彦 (教授)
山尾 健 (学内講師)
石井 陸 (助教)
指導教員数計：3名

形成外科についての質問は、下記までお願いします。
研修担当者 医局長 山尾 健 (連絡先 内線：2801)
e-mail : takeshiyamao@asahikawa-med.ac.jp
代表連絡先：0166-68-2801

地域医療研修

1. 基本研修体制

地域医療研修は4週間の必修で研修2年目に行う。各研修医の希望を尊重し研修センターの調整のもと、以下に示した研修施設で行う。これらの医療機関では地域に密着した医療が行われており、それぞれの指導医のもと外来・入院診療はもとより、在宅治療の側面をも研修できる。北海道のいわゆる“かかりつけ医”には何が必要なのか、その為にどのような研修をしなければいけないかを体感していただきたい。加えて、救急医療やいわゆる common disease への対応など、それまで研修で身に付けた臨床能力が如何なる程度であるのかが理解できる。

期間は短い2年間の研修が凝縮された4週間になるはずである。

2. 研修目標

地域医療いわゆる“かかりつけ医”として必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

3. 地域医療研修実施予定施設

実施施設は10頁別表から1年次研修期間中に提示する。

北海道立羽幌病院	美瑛町立病院	美深厚生病院
置戸赤十字病院	ひだか町立静内病院	苫前厚生クリニック
沼田厚生クリニック	公立芽室病院	興部町国民健康保険病院
中頓別町国民健康保険病院	松前町立松前病院	浜頓別町国民健康保険病院
利尻島国保中央病院	本別町国民健康保険病院	寿都町立寿都診療所
礼文町船泊診療所	町立中標津病院	国民健康保険町立和寒病院
枝幸町国民健康保険病院	足寄町国民健康保険病院	上川医療センター
更別村国保診療所	本輪西ファミリークリニック	清水赤十字病院
猿払村国民健康保険病院	広尾町国民健康保険病院	

など

医療面接研修

研修医の医療面接技術の向上を目的として、医療面接研修を実施する。

研修医は、地域医療研修前に1回は必ず受講すること。

当直研修

研修医は、指導医、上級医の指導の下に救急医療の実際を経験するために当直研修を行う。

1年次の救急科研修中は、救急車対応を含めた病棟業務を行い、救急科以外で研修中は夜間救急外来にて救急 Walk in 夜勤及び日勤を行う。2年次は救急 Walk in 夜勤及び日勤に加えて、ICUでの当直も経験する。

また、経験症例を補うため、本院の協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設での日当直を必要に応じて実施する。

注意事項：

本プログラム掲載の病院群（協力型臨床研修病院及び協力型臨床研修協力施設）以外での診療行為は禁止する。

訪問診療・多職種連携研修

1. 基本研修体制

自由選択研修期間を利用して、訪問診療・在宅医療の実際を学ぶ。訪問診療の実践を通じ、多職種との連携の重要性を理解し連携の方法などについても習得する。「在宅看取り」の拡充など地域住民の訪問診療に対する地域のニーズを理解するとともに、公的病院の病床削減など地域医療構想を実現させる後方支援策としての訪問診療・在宅医療の位置づけについて、医療行政の視点から学ぶ機会とする。

2ヶ月もしくは3ヶ月間の研修を基本とする。

2. 研修目標

訪問診療・在宅医療、多職種連携を行うに必要な知識、技能、態度を修得する。

3. 研修実施予定施設

公立茅室病院

VIII. 研修医の到達度評価

臨床研修の到達度評価は、オンライン評価システム（PG-EPOC）を用いて行う。

研修医は、

- ① 経験症候／疾患及び基本的臨床手技を経験次第、PG-EPOCに入力し、指導医の確認を得る。
- ② 到達目標に対する到達度の自己評価を各科のローテーション終了時に行う。
- ③ 指導医に対する評価を各科のローテーション毎に行う。
- ④ 研修環境評価を各病院・施設等における研修の終了時に行う。
- ⑤ 2年間の臨床研修プログラム全体の評価を研修期間終了時に行う。

また、指導医並びにコメディカルスタッフは研修医を評価し、その評価は研修医にフィードバックされる。

PG-EPOCが導入されていない研修協力病院・施設では、評価表による評価を行う。

※オンライン評価システム（EPOC2）について

2023年1月10日より、EPOC2の名称が、

PG-EPOC（E-Portfolio of Clinical training for PostGraduates）に変更となりました。

尚、名称が変更になるだけで中身に変更はありません。

研修医評価票

研修医名		研修分野・診療科	
観察者氏名		観察者職種	☐ 医師 ☐ 医師以外（ ）
記載日	年 月 日	観察期間	年 月 日～ 年 月 日

評価票Ⅰ「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

レベル 1：期待を大きく下回る 2：期待を下回る 3：期待通り 4：期待を大きく上回る -：観察機会なし

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

コメント：印象に残るエピソードなど (※)レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。

評価票Ⅱ「B. 資質・能力」に関する評価

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

B-1. 医学・医療における倫理性：診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

B-2. 医学知識と問題対応能力：最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
- 必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 - 講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	- 頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。 - 基本的な情報を収集し、医学的見解に基づいて臨床判断を検討する。 - 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	- 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。 - 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判断を行う。 - 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。	- 主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。 - 患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床判断をする。 - 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
総合評価	☐	☐	☐
コメント			
	観察機会なし ☐		

B-3. 診療技能と患者ケア：臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

B-4. コミュニケーション能力：患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

B-5. チーム医療の実践：医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人の役割を理解し、連携を図る。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■ チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■ 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■ チーム医療における医師の役割を説明できる。	☐ 単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 ☐ 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	☐ 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。 ☐ チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	☐ 複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 ☐ チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
合計	☐	☐	☐
コメント			
	観察機会なし ☐		

B-6. 医療の質と安全の管理：患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

B-7. 社会における医療の実践：医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

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

B-8. 科学的探究：医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

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

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル1		レベル2		レベル3		レベル4	
■	生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	☐	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	☐	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	☐	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
		☐	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	☐	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	☐	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
		☐	国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やがん医療等を含む。)の重要性を認識する。	☐	国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やがん医療等を含む。)を把握する。	☐	国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やがん医療等を含む。)を把握し、実臨床に活用する。
		☐		☐		☐	
合計		☐	☐	☐	☐	☐	☐
コメント							観察機会なし ☐

評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル 1：指導医の直接の監督の下でできる	レベル 2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる	レベル 3：ほぼ単独でできる	レベル 4：後進を指導できる	-：観察機会なし
C-1. 一般外来診療： 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。				
C-2. 病棟診療： 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。				
C-3. 初期救急対応： 緊急性の高い病態を有する患者の状況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。				
C-4. 地域医療： 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。				
コメント：印象に残るエピソードなど				

【経験症候／疾患の記録】

必修項目

下記について病歴要約（退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等、必ず考察を含むもの）を作成した上でPG-EPOCに記録し、患者ID暗号/復号化パスワードとともに指導医へ承認依頼をし、確認を得ること。

その際、「病歴要約等を提出した」にチェック漏れがないように注意すること。

◆経験すべき症候：外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、

簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

- | | | | | |
|-----------|------------|--------------|-------------------|-----------|
| 1 ショック | 2 体重減少・るい瘦 | 3 発疹 | 4 黄疸 | 5 発熱 |
| 6 もの忘れ | 7 頭痛 | 8 めまい | 9 意識障害・失神 | 10 けいれん発作 |
| 11 視力障害 | 12 胸痛 | 13 心停止 | 14 呼吸困難 | 15 吐血・喀血 |
| 16 下血・血便 | 17 嘔気・嘔吐 | 18 腹痛 | 19 便通異常(下痢・便秘) | 20 熱傷・外傷 |
| 21 腰・背部痛 | 22 関節痛 | 23 運動麻痺・筋力低下 | 24 排尿障害(尿失禁・排尿困難) | |
| 25 興奮・せん妄 | 26 抑うつ | 27 成長・発達の障害 | 28 妊娠・出産 | |
| 29 終末期の症候 | | | | |

◆経験すべき疾病・病態：外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる。

少なくとも1症例は外科手術に至った症例を選択し、手術要約を含めること。

その際、「手術要約を提出した」にチェック漏れがないように注意すること。

- | | | | | |
|-----------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 29 脳血管障害 | 30 認知症 | 31 急性冠症候群 | 32 心不全 | 33 大動脈瘤 |
| 34 高血圧 | 35 肺癌 | 36 肺炎 | 37 急性上気道炎 | 38 気管支喘息 |
| 39 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) | 40 急性胃腸炎 | 41 胃癌 | 42 消化性潰瘍 | 43 肝炎・肝硬変 |
| 44 胆石症 | 45 大腸癌 | 46 腎盂腎炎 | 47 尿路結石 | 48 腎不全 |
| 49 高エネルギー外傷・骨折 | 50 糖尿病 | 51 脂質異常症 | 52 うつ病 | 53 統合失調症 |
| 54 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) | | | | |

【その他の研修の記録】

①一般外来研修

- ・一般外来研修行った場合は、PG-EPOCに速やかに記録すること。
午前又は午後のみ行った場合は0.5日と記録する。
- ・一般外来研修と認められるのは、小児科における総合外来、外科における一般外来、総合診療部における外来及び地域研修での一般外来診療とする。
- ・合計で、4週以上（20日以上）の一般外来研修を行うこと。

②CPC

- ・立ち会ったCPCについてPG-EPOCに記録する。
- ・症例呈示を行ったCPCについては以下の作成手順を参考にし、レポートを提出する。

(CPC レポートの作成手順)

表紙には研修医氏名、病理部長名および署名を記載する(書式例参照)

- 臨床経過及び検査所見
 - 臨床上的問題点(病理解剖により明らかにしたい点)
 - 病理解剖所見：肉眼所見・顕微鏡所見・最終病理診断など
 - CPCにおける検討内容のまとめ
 - 症例のまとめと考案
- ※Ⅰ～Ⅴまでで正しく記載されていれば2～3枚以上となる。

また、下記の点に特に注意すること。

- 1) 病理指導医(病理部長)に署名をもらうこと。
- 2) たすき掛け研修先に提出したCPCレポートについても、当院病理部長に署名をもらうこと。
- 3) 実際に体験した症例にてレポートを提出する場合は、上記に加えて指導医資格を持つ研修責任者(その症例の担当医あるいはその科の指導医)に提示し署名をもらうこと。

③その他

- ・感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、

CPCレポート表紙(書式例)

CPC(臨床病理検討会)レポート

提出年月日 年 月 日

研修医氏名 _____

CPC発表日 年 月 日

研修施設名 _____

病理解剖施行病院(旭川医科大学病院以外の場合) _____

病理解剖施行日 年 月 日

病理解剖番号 _____

当該臨床科 _____

病理部長 _____ 印

研修責任者(実際に体験した症例のみ) _____ 印

緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）等についても研修会等に参加した場合は、速やかに PG-EP0C に記録する。

【指導医評価アンケート】

研修期間修了後は、指導医評価アンケートにご協力をお願いします。アンケート用紙に記入の上、研修センターに提出してください。なお卒後臨床研修センターのホームページから回答することもできます。

指導医評価アンケート

研修医名 _____

研修期間 年 月 日 ~ 年 月 日

研 修 科 _____ 指導医名 _____

このアンケートは卒後臨床研修センターにて、今後の研修の在り方を考える上で参考とさせていただきます。指導医の評価は科個別の要因や仕事量の要因もあると思いますが、その部分を加味して評価いただいて結構です。

I. 指導状況と指導医の資質について

今回の研修で貴方を担当した指導医について、特に優れていたと思う項目にチェックをつけてください

- ☐ 研修医の記載した診療録やサマリーについての確認
- ☐ 症例の割り当て等、研修医の状況に対する配慮
- ☐ 指導医としての知識や指導を受けた医療の水準
- ☐ 検査計画・治療計画の立案（考え方）についての指導
- ☐ 検査・治療手技についての指導
- ☐ 安全管理についての指導
- ☐ 患者及び患者家族との関係
- ☐ メディカルスタッフとの関係
- ☐ 全体をとおして指導医としての資質

II. その他

指導医や指導体制・診療科への希望・要望など、何でもご自由にご意見をお書きください。

ご協力ありがとうございました。

提出先： 卒後臨床研修センター事務室（内線 2198）

IX. 研修の安全管理

1. 研修医が一人で行っても（オーダー入力含む。）よいと思われる検査（但し、少なくとも最初の一度は指導医とともに行う。）

- 1) 一般尿検査
- 2) 便検査：潜血、虫卵
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験（オーダー入力のみ）
- 5) 心電図（12誘導）
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 細胞診・病理組織検査
- 12) 超音波検査
- 13) 単純X線検査
- 14) 造影X線検査
- 15) X線CT検査
- 16) MRI検査
- 17) 核医学検査
- 18) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

2. 研修医が一人で行っても（オーダー入力含む。）よいと思われる手技（但し、少なくとも最初の一度は指導医とともに行う。）

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）
- 3) 胸骨圧迫
- 4) 圧迫止血法
- 5) 包帯法
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）
- 8) 導尿法
- 9) ドレーン・チューブ類の管理
- 10) 局所麻酔法
- 11) 創部消毒とガーゼ交換
- 12) 皮膚縫合法
- 13) 軽度の外傷・熱傷の処置
- 14) 除細動

※上記以外の検査・処置は指導医とともに行う。

3. 必ず指導医に確認を受けること

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成
- 7) インシデント報告

4. 研修医の診療行為および研修医への指示

A. 旭川医科大学卒業臨床研修での基本原則

- (1) 研修医は、全ての医療行為について指導医、上級医の同意が必要である。
研修医が出す指示、実際の医療行為は指導医の確認を得た上で行われていると理解される。
- (2) 前項の規定を違反する研修医には、監督者により処罰される場合がある。
- (3) 指導医は許可を与えたことを記録に残すため、研修医の指示が出された後、カルテに確認のサインを行う(カウンターサイン)。
- (4) 研修医による指示が出された後、指導医の確認のサインが行われるまでの間に時間的ずれが生じうるが、(1)の規定に基づき、研修医の医療行為に関する指示は全て指導医の同意があったものとみなして他のスタッフは作業を進める。麻薬、抗癌剤および病院として規定(循環器薬・インスリンなど)した医療行為については、投与開始前に指導医の確認のサインがなされている必要があり、指導医のサインがない場合には患者に投与できない。
- (5) 研修医および指導医に変更があった時点でカルテにその旨を記載する。
- (6) 急変時の研修医指示の取り扱い
 - ・患者の状態が急変し、指導医の指示を受ける時間的余裕がない場合は、救命的な医療行為が優先される。

B. 指導医のサインがないと行えない診療行為(指導医に対して口頭確認でも可)

- (1) 初回投与時に指導医サインが必要なもの
 - a. 抗癌剤
 - b. 麻薬
 - c. 循環器薬(昇圧剤・強心剤・抗不整脈剤)
ジゴシン注、イノバン0.3%注シリンジ、カタボン・low注、ドブポン0.3%注シリンジ、ドブタミン点滴静注、プロタノールL、ネオシネジン注、ノルアドレナリン注、ボスミン注、アドレナリン注シリンジ、ミルリノン静注、インデラル注、リスモダンP、キシロカイン注、オリベス点滴用、オノアクト注、ピルシカイニド塩酸塩静注、ベラパミル塩酸塩静注、アンカロン注、ニカルジピン塩酸塩注、ニトロプロ注、ニコランジル点滴静注、ジルチアゼム塩酸塩注、硝酸イソソルビド注、ミオコール注、ハンブ注 など
 - d. 鎮痛剤
ソセゴン、レペタン など
 - e. 抗精神薬
バルビツール酸系製剤：イソミタール末、フェノバル、イソゾール注、フェノバル注、ルピアル座薬、ラボナール注 など
三環系抗うつ剤：トリプタノール、トフラニール、アナフラニル錠、アナフラニル注、アモキサンカプセル、アンプリット錠、ノリトレン錠 など
リチウム製剤：リーマス錠(炭酸リチウム錠) など
- ※ただし、抗精神薬注射薬については、毎回指導医サインが必要
- (2) 新規に開始する場合と種類を変更する時には指導医サインが必要
インスリン、メシル酸ガベキサート(FOY)、バンコマイシン、抗凝固薬 など
- (3) 初期設定時に指導医サインが必要
レスピレーター設定 など
- (4) 常に指導医のサインが必要
院内指定のハイリスク薬(ポケットマニュアル参照)

ここにあげた薬剤及び診療行為に関しては、診療マニュアル(医療事故防止対策編)等を参照し、各診療科の指導医の指示に従うこと。なお、上記については状況に応じて変更することがある。

令和 6 年度 旭川医科大学病院
医師臨床研修プログラム

旭川医科大学病院卒後臨床研修センター

〒078-8510 旭川市緑が丘東 2 条 1 丁目 1 番 1 号

TEL:0166-68-2198 FAX : 0166-66-0025

