

Ⅶ. 診療科別卒後臨床研修プログラム

循環器内科 （ ☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科 ）

診療科（部）長	教授・中川 直樹
研修指導責任者	教授・中川 直樹
指導医数	10名

研修の概略	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か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。
その他記載事項	

【研修スケジュール】（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 心臓カテーテル・PCI	カンファレンス・病棟回診 心臓カテーテル・PCI	カンファレンス・病棟回診 負荷心筋シンチ	カンファレンス・病棟回診 カテーテルアブレーション・TAVI	カンファレンス・病棟回診 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

【研修に関する連絡先等】

研修担当者	内科学講座（循環器・腎臓内科学分野） 蓑島 暁帆
担当者連絡先	TEL : 0166-68-2442 E-mail : minocy@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	第一内科医局 8:30
--------------	-------------

脳神経内科 (☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科)

診療科(部)長	講師・澤田 潤
研修指導責任者	講師・澤田 潤
指導医数	2名

研修の概略	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、電気生理学的検査、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、神経変性疾患、炎症性疾患、末梢神経障害、筋疾患などがあげられる。
その他記載事項	

【研修スケジュール】(脳神経内科系コース)

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス・病棟回診	病棟回診	抄読会	脳卒中カンファレンス	病棟回診
午後	病棟カンファレンス	電気生理学的検査	病棟回診	電気整理学的検査	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

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	講師・澤田 潤	
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2442 E-mail : sawajun@asahikawa-med.ac.jp	
研修初日の集合時間・場所		
午前 8 時 30 分までに 8 階東病棟医師記録室		

腎臓内科 （ ☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科 ）

診療科（部）長	教授・中川 直樹
研修指導責任者	教授・中川 直樹
指導医数	5名

研修の概略	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スなど、血液浄化療法全般についても経験する。
その他記載事項	

【研修スケジュール】（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・アフエリス・医局会	病棟回診・透析業務	腎生検・アフエリス・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

【研修に関する連絡先等】

研修担当者	講師・松木 孝樹
担当者連絡先	TEL : 0166-68-2442 E-mail : motoki@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	午前 8 時 30 分・9 階西病棟検査室
--------------	-----------------------

呼吸器内科 (☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科)

診療科(部)長	准教授・佐々木 高明
研修指導責任者	准教授・佐々木 高明
指導医数	3名

研修の概略	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か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。
その他記載事項	

【研修スケジュール】(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

【研修に関する連絡先等】

研修担当者	内科(呼吸器・脳神経)
担当者連絡先	TEL : 0166-69-3290 E-mail : kokyu@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	8:00 医局
--------------	---------

糖尿病・内分泌内科 (☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科)

診療科(部)長	教授・野本 博司
研修指導責任者	教授・野本 博司
指導医数	3名

研修の概略	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。
その他記載事項	

【研修スケジュール】(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		総回診		

【研修に関する連絡先等】

研修担当者	内科学講座(内分泌・代謝・膠原病内科学分野)医局・橋内
担当者連絡先	TEL : 0166-68-2454 E-mail : 2nai_ikyoku@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	8:30・8階西医師記録室
--------------	---------------

リウマチ・膠原病内科（☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科）

診療科（部）長	牧野 雄一（地域共生医育センター 教授）
研修指導責任者	牧野 雄一（地域共生医育センター 教授）／講師・岡本 健作
指導医数	3名

研修の概略	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。
その他記載事項	

【研修スケジュール】（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		総回診		関節エコー

【研修に関する連絡先等】

研修担当者	内科学講座（内分泌・代謝・膠原病内科学分野）医局・岡本
担当者連絡先	TEL：0166-68-2454 E-mail：2nai_ikyoku@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	8:30・8階西病棟カンファレンスルーム
--------------	----------------------

消化器内科 （ ☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科 ）

診 療 科（部）長	教授・藤谷 幹浩
研 修 指 導 責 任 者	教授・藤谷 幹浩
指 導 医 数	18 名

研 修 の 概 略	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、機能性胃腸症、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。
そ の 他 記 載 事 項	

【研修スケジュール】

（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、IBD カンファレンス、学会練習会など	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	内視鏡検査・治療病棟処置など
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

（消化器系（肝臓）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、学会練習会など	内視鏡検査・治療 血管造影	血管造影	患者処置	患者処置、病棟検査グループカンファレンス
外 来	新患外来・再来	新患外来・再来	新患外来・再来	新患外来・再来	新患外来・再来

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	内科学講座（消化器内科学分野）医局秘書 岸田
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2462 E-mail : kishi12@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	医局に連絡ください（病棟医長の高橋賢治先生が対応します）
--------------	------------------------------

血液・腫瘍内科 （ ☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科 ）

診療科（部）長	講師・高橋 秀一郎
研修指導責任者	講師・高橋 秀一郎
指導医数	3名

研修の概略	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、分子標的治療、免疫細胞療法、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。
その他記載事項	

【研修スケジュール】（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	患者処置、検査	患者処置、検査 グループカンファレンス	患者処置、検査	患者処置、検査	患者処置、検査
外来	新患外来・再来 骨髄検査	新患外来・再来 骨髄検査	新患外来・再来 骨髄検査	新患外来・再来 骨髄検査	新患外来・再来 骨髄検査

【研修に関する連絡先等】

研修担当者	高橋 秀一郎
担当者連絡先	TEL : 0166-68-2418 E-mail : stakahashi@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	午前 9 時、5 階西病棟
--------------	---------------

肝胆膵・移植／消化管外科（☒ 必修科／☐ 選択必修科／☒ 自由選択科）
（一般外科）

診療科（部）長	肝胆膵・移植外科 教授・横尾 英樹 消化管外科 講師 長谷川 公治
研修指導責任者	肝胆膵・移植外科 教授・横尾 英樹 消化管外科 講師 長谷川 公治
指導医数	10 名

研修の概略	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） 研修内容の主要骨子は以下の点である。 1：手術患者をとおり、術前、術中、術後の全身管理を集中的に学ぶ。 2：基本的外科手技の習得 定期手術の他、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参加。 3：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）輸液、栄養、手術器具、外科救急など 4：専門医による症例から見た外傷外科講義（複数回） 5：学会、研究会への参加 地域・道内・全国学会の学術活動への参加や発表
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研修科目で、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 年目の自由選択時には、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、高橋裕之、水上奨一郎 消化管外科：長谷川公治、庄中達也、谷 誓良、大原みずほ 大谷将秀、岩田浩義 3）必修研修の各研修医は別に定める期限までに研修指導責任者に研修したい臓器別診療科の希望を提出する。研修指導責任者は可能な限り希望に沿うよう、臓器別診療科を振り分けるが、各臓器別診療科の最大枠は 2 人とし、人数を上回る希望があるときは研修指導責任者間で話し合い決定する。 4）自由選択で外科を希望するものは卒後臨床研修センター、および各科の研修指導責任者に別に定める期限までに、希望する臓器別診療科と期間（最低 4 週間）を提出する。また、同様に自由選択での院外研修で外科を希望するものは卒後臨床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。

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。 ⑤CT、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。 ⑫DIC、MOF の診断、治療計画ができる。 ⑬消毒、抜糸・抜釘、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。 * 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。
そ の 他 記 載 事 項	

【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 （CVC、PICC）	手術、病棟回診、術 後管理	病棟回診、病棟手技 （CVC、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	病棟回診、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 （CVC、PICC）	手術、病棟回診、術 後管理	病棟回診、病棟手技 （CVC、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	

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	外科学講座（肝胆膵・移植外科学分野・消化管外科学分野） 医局（平日 8：30～17：00）
担 当 者 連 絡 先	TEL：0166-68-2503 E-mail：2ge@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	8 時、6 階東病棟医師記録室
--------------	-----------------

血管外科 （ ☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科 ）

診療科（部）長	教授・東 信良
研修指導責任者	教授・東 信良
指導医数	4名

基本研修体制	血管外科研修指導責任者（東信良）と2名の研修指導者（菊地信介、栗山直也）の指導、責任のもとで研修が行われる。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、担当医の一人として活躍することになる。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する。術前、術後回診は担当医として毎日行うことを原則とする。また、診療科内の症例検討会、麻酔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う。 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む。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する。
研修目標	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る。 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る。 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る。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はほかならない。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いる。
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 創傷治癒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。
その他記載事項	

【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

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	臨床研修担当：栗山 直也
担 当 者 連 絡 先	TEL：0166-68-2494 E-mail：kuriyaman@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	8:00 9 階東 医師記録室
--------------	-----------------

心臓外科 （ ☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科 ）

診療科（部）長	教授・紙谷 寛之
研修指導責任者	教授・紙谷 寛之
指導医数	8名

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（國岡信吾、竹吉大輔、大久保諒）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）
研修目標	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、診療を遺漏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・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的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、気道確保を含む適切な心肺蘇生ができる。 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。
その他記載事項	

【研修スケジュール】（心臓外科）

	月	火	水	木	金
朝	ICU 申し送り	術前カンファレンス、ICU 申し送り	ICU 申し送り	IC 申し送り、M&M カンファレンス、抄読会	ICU 申し送り、ハートチームカンファレンス
午前	病棟回診（手術）、外来日	病棟回診、手術日	病棟回診、外来日	病棟回診、手術日	病棟回診、手術日
午後	病棟管理（手術）	手術、術後管理	病棟管理、学生指導、書類作成	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 【研修に関する連絡先等】

【研修に関する連絡先等】

研修担当者	大久保 諒
担当者連絡先	TEL：0166-68-2494 E-mail：ryo.okb1054@gmail.com



研修初日の集合時間・場所	8:00 ICU
--------------	----------

小児外科 (☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科)

診療科(部)長	講師・宮城 久之
研修指導責任者	講師・宮城 久之
指導医数	2名

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（石井生）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。
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
研修内容	* 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 障碍児外科、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
その他記載事項	

【研修スケジュール】

	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

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	講師・宮城 久之
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2494 E-mail : miyagi@asahikawa-med.ac.jp
研修初日の集合時間・場所	AM 8:30 4 西病棟



呼吸器外科 (☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科)

診療科(部)長	教授(病院)・北田 正博
研修指導責任者	教授(病院)・北田 正博
指導医数	1名

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。
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。
その他記載事項	

【研修スケジュール】

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

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	教授（病院）・北田 正博
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-69-3290 E-mail : k1111@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	8 : 3 0 手術室
--------------	-------------

乳腺外科 （ ☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科 ）

診療科（部）長	教授（病院）・北田 正博
研修指導責任者	教授（病院）・北田 正博
指導医数	1名

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、乳腺腫瘍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、マンモグラフィー読影会で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。
研修目標・内容	乳癌を中心とした診療である。乳癌は罹患患者数が女性がんのトップであり、乳腺外科医の果たすべき役割が増大している。マンモグラフィー検診を含めた診断、手術、術後薬物療法まで広い範囲を担当することとなる。 研修目標としては 1) 視触診、マンモグラフィーの読影や超音波診断により、病状診断ができる。 2) 超音波下穿刺細胞診や、Core Needle Biopsy、画像ガイド下乳腺組織生検（マンモトーム生検）等の確定診断手技を学び、施行できる。 3) 乳房温存手術の適応診断ができ、術前全身治療の必要性や適応を判断できる。 4) 整容性を考慮した乳房の手術やセンチネルリンパ節生検を執刀医として実施できる。 5) 病理診断を基に、術後薬物療法を計画できる。 6) 感染防止と術後感染予測や対処法を知っている。 7) 診療記録と退院時サマリーを的確に記載できる。
その他記載事項	

【研修スケジュール】

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

【研修に関する連絡先等】

研修担当者	教授（病院）・北田 正博
担当者連絡先	TEL : 0166-69-3290 E-mail : k1111@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	8 : 30 手術室
--------------	------------

救急科 (☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科)

診療科(部)長	教授・岡田 基
研修指導責任者	教授・岡田 基
指導医数	12名

研修の概略	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4回程度の夜間救急外来を担当する。
研修目標・内容	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
研修中の行事等	1) 研修期間中に地方会や研究会での症例報告をおこなう場合がある 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
その他記載事項	・2年目研修での救急科選択は随時受け入れており希望に沿った研修が可能です ・原則として夜勤前後の勤務はありません

【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

	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。

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	救急医学講座 教授・岡田 基
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2852 E-mail: motoy@asahikawa-med.ac.jp
研修初日の集合時間・場所	8 時 3 0 分・ICU 医師記録室



麻酔科蘇生科 (☐ 必修科 / ☒ 選択必修科 / ☒ 自由選択科)

診療科(部)長	教授・牧野 洋
研修指導責任者	教授・牧野 洋
指導医数	15名

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。
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
その他記載事項	

【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。

	月	火	水	木	金
午前	臨床麻酔	抄読会 臨床麻酔	研修医勉強会 臨床麻酔	抄読会 臨床麻酔	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、勉強会	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、2時間ずつシフトが入れ替わる場合がある。

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	麻酔・蘇生学講座医局	
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2583 E-mail: asahikawa.masui.office@gmail.com	
研修初日の集合時間・場所	術衣に着替え、8:10 までに手術部カンファレンスルームに集合	

緩和ケア科 （ ☐ 必修科 / ☒ 選択必修科 / ☒ 自由選択科 ）

診療科（部）長	教授・牧野 洋
研修指導責任者	講師・小野寺 美子
指導医数	2名

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。
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

	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
その他記載事項	

【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。

	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、第1・3週外来初再診、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	第1・3週外来初再診、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

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	緩和ケア診療部 講師・小野寺 美子	
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-69-3220 E-mail: yonodera@asahikawa-med.ac.jp	
研修初日の集合時間・場所	8時40分 10番外来 (研修開始前に、メールで研修希望調査及び集合時間通知)	

ペインクリニック科 (☐ 必修科 / ☒ 選択必修科 / ☒ 自由選択科)

診療科(部)長	教授・牧野 洋
研修指導責任者	教授・牧野 洋
指導医数	7名

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。
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
その他記載事項	

【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。

	月	火	水	木	金
午前	ペイン外来	抄読会 ペイン外来 or ペイン病院	ペイン外来 or ペイン病院	抄読会 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 勉強会	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、2時間ずつシフトが入れ替わる場合がある。

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	麻酔・蘇生学講座医局
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2583 E-mail: asahikawa.masui.office@gmail.com



研修初日の集合時間・場所	術衣に着替え、8:10 までに手術部カンファレンスルームに集合
--------------	---------------------------------

小児科・思春期科 （ ☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科 ）

診療科（部）長	教授・高橋 悟
研修指導責任者	教授・高橋 悟
指導医数	14名

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。
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あたる。研修医は毎日指導医を含む診療チームの医師とともに回診を行い、病歴や身体所見の取り方や実際の手技を学び、検査方針や結果に関するディスカッションに積極的に参加して小児科診療への理解を深める。
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十分に考慮して病歴を聴取し、鑑別診断を行い、治療計画を立てることができる。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。
	<u>3 小児内分泌・糖尿病グループ</u> 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)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。
	<u>4 小児循環器グループ</u> 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。
	<u>5 小児神経グループ</u> 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する。 (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。あたたかい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。
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
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。

その他記載事項	
---------	--

【研修スケジュール】

	月	火	水	木	金
午 前	総合外来 専門外来（内分泌、循環器、神経、新生児）	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	総合外来 専門外来（神経、新生児発達）	総合外来 専門外来（内分泌、神経、新生児発達）
午 後	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	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	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	専門外来（神経、新生児発達） 予防接種外来	専門外来（内分泌、神経、新生児発達、感染・免疫）

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	地域小児医療支援講座 特任助教・野原史勝
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2481 E-mail: pediatrics@asahikawa-med.ac.jp
研修初日の集合時間・場所	各診療グループチーフと調整の上で決定します。



産婦人科 （ ☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科 ）

診 療 科（部）長	周産母子科 教授・加藤 育民 女性医学科 教授・加藤 育民
研 修 指 導 責 任 者	教授・加藤 育民
指 導 医 数	10 名

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。
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のことである。 (3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。 妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。 また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なものである。 2) 行動目標 (1) 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ける研修は、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。
その他記載事項	

【研修スケジュール】

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	火	水	木	金
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	火	水	木	金
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

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	産婦人科学講座 助教・中西 研太郎
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2562 E-mail : nakaken@asahikawa-med.ac.jp
研修初日の集合時間・場所	8 時 15 分 総合研究棟 3 階産婦人科学講座医局



精神科神経科 (☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科)

診療科(部)長	教授・橋岡 禎征
研修指導責任者	教授・橋岡 禎征
指導医数	4名

基本研修体制 (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、たとえば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。
研修目標	- 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。 - 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。 「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。 - 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。 <u>経験が求められる疾患・病態：</u> - 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 - 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 - 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） <u>経験が求められる症状：</u> - 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）。 - 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）。 <u>修得すべき診断・検査法：</u>

	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、発病機種の解明（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。 <u>修得すべき治療法：</u> 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
その他記載事項	

【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。

	月	火	水	木	金
午 前	病棟勤務	病棟勤務	病棟勤務	病棟勤務	病棟勤務
午 後	回診カンファレンスセミナー	病棟勤務	病棟勤務	病棟カンファレンス	病棟勤務
外 来	新患外来・再来（適時）	新患外来・再来（適時）	新患外来・再来（適時）	新患外来・再来（適時）	新患外来・再来（適時）

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。

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	精神医学講座医局
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2473 E-mail : kyokui-seishin-hisho@googlegroups.com



研修初日の集合時間・場所	8 : 30 総合研究棟 6 階 精神医学講座医局
--------------	---------------------------

整形外科（☐ 必修科 / ☒ 選択必修科 / ☒ 自由選択科）

診療科（部）長	教授・伊藤 浩
研修指導責任者	教授・伊藤 浩
指導医数	7名

研修基本体制	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的を絞り（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。
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、脊髓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。
その他記載事項	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。

【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。

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

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	助教・三好 直樹
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2511 E-mail : mnao@asahikawa-med. ac.jp



研修初日の集合時間・場所	7 時 30 分・総合研究棟 2 階カンファレンスルーム（整形外科医局の階）
--------------	--

皮膚科（☐ 必修科 / ☒ 選択必修科 / ☒ 自由選択科）

診療科（部）長	准教授・岸部 麻里
研修指導責任者	准教授・岸部 麻里
指導医数	7名

研修基本体制	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。
研修目標	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た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。
その他記載事項	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。

【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。

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。

	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	AM:新患外来、再来外来 PM:皮膚悪性腫瘍専門外来	AM:新患外来、再来外来 PM;アトピー性皮膚炎専門外来、水疱症角化症専門外来、掌蹠膿疱症・発汗異常外来	AM:新患外来、再来外来 PM:乾癬専門外来、膠原病外来	AM:新患外来、再来外来	AM:再来外来

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。

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	助教・高橋 千晶
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2523 E-mail : chiaki06@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	7 階西 ナースステーション 8 時 30 分
--------------	-------------------------

腎泌尿器外科 (☐ 必修科 / ☒ 選択必修科 / ☒ 自由選択科)

診療科(部)長	講師・和田 直樹
研修指導責任者	講師・和田 直樹
指導医数	3名

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。
行事等	1. 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 2. 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。 3. 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。 4. 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
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、陰茎陰嚢などの男性生殖器 ・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）
その他記載事項	

【研修スケジュール】

	月	火	水	木	金			
8:00	病棟回診	病棟カンファ 8:00	病棟回診	病棟回診	病棟カンファ 7:45			
9:00	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		外来／病棟業務						
13:30					外来／病棟業務／手術		抄読会 13:30	
14:00							術前・外来カンファ	
16:00								
17:30								

【研修に関する連絡先等】

研修担当者	講師・和田 直樹
担当者連絡先	TEL : 0166-68-2533 E-mail : nwada@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	7:50 に 7 階西病棟へ
--------------	----------------

眼科 (☐ 必修科 / ☒ 選択必修科 / ☒ 自由選択科)

診療科(部)長	教授・長岡 泰司
研修指導責任者	教授・長岡 泰司
指導医数	10名

研修基本体制	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。
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、チャンスを供与し、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。
その他記載事項	

【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 ヶ月となる。

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。

	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

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	眼科学講座医局	
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2543 E-mail : ganka@asahikawa-med.ac.jp	
研修初日の集合時間・場所	月曜：遠隔医療センターカンファレンスルーム（2F）AM8：00 〃 以外：眼科医局（月曜休日など）AM8：00	

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 (☐ 必修科 / ☒ 選択必修科 / ☒ 自由選択科)

診療科(部)長	教授・高原 幹
研修指導責任者	教授・高原 幹
指導医数	10名

研修基本体制	選択期間において、原則として2年目に1～11カ月の期間をとる。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。
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。ため、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。
その他記載事項	

【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 カ月となる。

	月	火	水	木	金
午 前	手術、病棟回診	外来カンファレンス、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、甲状腺外来、腫瘍外来	手術	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、アレルギー外来、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。

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	岸部 幹
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2554 E-mail : kkisibe@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	8 時 45 分、耳鼻咽喉科・頭頸部外科医局
--------------	------------------------

放射線科 （ ☐ 必修科 / ☒ 選択必修科 / ☒ 自由選択科 ）

診療科（部）長	放射線科（放射線診断・IVR）教授・沖崎 貴琢 放射線科（放射線治療）教授（病院）・中島 香織 放射線科（核医学）教授・沖崎 貴琢
研修指導責任者	教授・沖崎 貴琢
指導医数	12名

研修基本体制	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。
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。
その他記載事項	

【研修スケジュール】

	月	火	水	木	金
画 像 診 断 学	画像診断	画像診断	画像診断、IVR カン ファレンス	画像診断、画像カン ファレンス	画像診断
核 医 学	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、核医学 治療	核医学診断
放 射 線 治 療 学	外部照射、密封 小線源治療	外部照射、放射線治 療計画	外部照射、密封小線 源治療	外部照射、放射線治 療計画	外部照射、放射線治 療計画

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	講師・山品 将祥
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2572 E-mail : ymasaaki@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	放射線診断・IVR 部門: 8:30 読影室(病院 1F) 核医学部門: 8:30 核医学検査室(病院 1F) 放射線治療部門: 9:00 放射線科外来(病院 3F)
--------------	---

脳神経外科 (☐ 必修科 / ☒ 選択必修科 / ☒ 自由選択科)

診療科(部)長	教授・木下 学
研修指導責任者	教授・木下 学
指導医数	9名

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。
その他記載事項	

【研修スケジュール】

	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。

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	教授・木下 学	
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2594 E-mail : mkinoshita@asahikawa-med.ac.jp	
研修初日の集合時間・場所	10F 西 カンファレンスルーム 8 : 00 集合	

臨床検査・輸血部 (☐ 必修科 / ☒ 選択必修科 / ☒ 自由選択科)

診療科(部)長	准教授・坂本 央
研修指導責任者	准教授・坂本 央
指導医数	2名

基本研修体制	1. 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。 2. 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。
研修目標	基幹一般目標 1. 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。 2. 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。 3. 精度管理の実際と意義を理解する。 4. 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。 5. 臨床検査医学の分野での研究能力を育成する。 6. 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。 7. 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。

その他記載事項	
---------	--

【研修スケジュール】（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、骨髓検査	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、リットルバイオシー
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。

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	臨床検査・輸血部
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2745 E-mail : rinkens@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	午前 8 時半に病院 3 階輸血センター事務室
--------------	-------------------------

病理部 (☐ 必修科 / ☒ 選択必修科 / ☒ 自由選択科)

診療科(部)長	教授・谷野 美智枝
研修指導責任者	教授・谷野 美智枝
指導医数	4名

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。
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. 病理所見のとらえ方(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論文の発表。
その他記載事項	

【研修スケジュール】

○ 病理基礎研修

1 ケ 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 ケ月目：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 ケ月目：病理解剖の実践、病理解剖報告書の作成。

	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

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	教授・谷野 美智枝
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-69-3390 E-mail : mtanino@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	8 : 30 病理部教授室
--------------	---------------

総合診療部 (☒ 必修科 / ☐ 選択必修科 / ☒ 自由選択科)

診療科(部)長	教授・野津 司
研修指導責任者	教授・野津 司
指導医数	1名

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。
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る 8) 必要な Evidence が取得できる
その他記載事項	

【研修スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	総合診療部外来	総合診療部外来	総合診療部外来	総合診療部外来	総合診療部外来
午後					

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

【研修に関する連絡先等】

研修担当者	教授・野津 司
担当者連絡先	TEL : 0166-68-2844 E-mail : tnozu@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	8時30分 総合診療部外来
--------------	---------------

リハビリテーション科（☐ 必修科 / ☒ 選択必修科 / ☒ 自由選択科）

診療科（部）長	教授・大田 哲生
研修指導責任者	教授・大田 哲生
指導医数	2名

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。
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。
その他記載事項	

【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。

	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。

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	教授・大田 哲生
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2873 E-mail : tetsuota@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	9 : 30 AM 12 番 リハビリテーション科外来
--------------	-----------------------------

形成外科 （ ☐ 必修科 / ☒ 選択必修科 / ☒ 自由選択科 ）

診療科（部）長	教授・林 利彦
研修指導責任者	教授・林 利彦
指導医数	1名

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。
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。
その他記載事項	

【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。

	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	AM:新患外来・再来外来		AM:新患外来・再来外来 PM:外来患者手術		AM:新患外来・再来外来

研修に特別な希望がある場合は、随時ご相談ください。

【研修に関する連絡先等】

研 修 担 当 者	教授・林 利彦
担 当 者 連 絡 先	TEL : 0166-68-2801 E-mail : toshi116@asahikawa-med.ac.jp



研修初日の集合時間・場所	時間：初日（月）8時30分 ※月曜が祝日の場合：（火）7時30分 場所：形成外科 医局
--------------	--

地域医療研修

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。 期間は短いが2年間の研修が凝縮された4週間になるはずである。
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。
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 国民健康保険和寒町立診療所 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

研修概要	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

研修概要	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 の夜間帯、休日日勤帯勤務に加えて、ICU 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

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。
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。
実 施 予 定 施 設	公立芽室病院

安全管理研修

基 本 研 修 体 制	医療の質と患者安全の重要性を理解し、患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、かつ医療従事者の安全性にも配慮しつつ、それらの評価・改善に努める。リスクマネージャー連絡会議への出席を通じて、医療の質と安全の管理を学ぶ機会とする。
研 修 目 標	医療を行うに必要な安全管理の知識、技能、態度を修得する。