

北晨会 恵み野病院 卒後臨床研修プログラム

【プログラム番号：034855602】

恵み野病院 卒後臨床研修センター

2027 年 4 月 改定

臨床研修実施体制

1. 臨床研修病院群を構成する施設

臨床研修病院群を構成する施設は下記のとおりである。

1) 恵み野病院（基幹型病院）

法人の名称： 社会医療法人北晨会

所在地： 恵庭市恵み野西2丁目3-5

管理者氏名： 病院長 三浦 洋輔

病床数： 199床（一般199）

診療科名： 内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病内科、小児科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、心臓血管外科、形成外科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科

プログラム責任者：糖尿病内科 部長 酒井 健太郎

2) 北海道大学病院（協力型病院）

所在地： 札幌市北区北14条西5丁目

管理者氏名： 病院長 南須原 康行

診療科： 内科Ⅰ、内科Ⅱ、消化器内科、循環器内科、血液内科、腫瘍内科、消化器外科Ⅰ、消化器外科Ⅱ、循環器・呼吸器外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、形成外科、乳腺外科、救急科、神経内科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、精神科神経科、脳神経外科、リハビリテーション科、産婦人科、小児科、放射線治療科、放射線診断科、核医学診療科、病理診断科

研修実施責任者：呼吸器外科 教授 加藤 達哉

3) 札幌医科大学附属病院（協力型病院）

所在地： 札幌市中央区北1条西16丁目291番地

管理者氏名： 病院長 渡辺 敦

診療科： 消化器内科、免疫・リウマチ内科、循環器・腎臓・代謝内分泌内科、呼吸器・アレルギー内科、腫瘍・血液内科、脳神経内科、総合診療科、消化器・総合、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科、産科・周産期科、小児科、神経精神科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、神経再生医療科、遺伝子診療科

研修実施責任者：高度救命救急センター 沢本 圭悟

4) 島松病院（協力型病院）

法人の名称： 医療法人 盟侑会

所在地： 恵庭市西島松 5 7 0 番地

管理者氏名： 病院長 小野澤 淳

診療科名： 精神科、神経科、内科

研修実施責任者：病院長 小野澤 淳

5) 置戸赤十字病院（協力施設）

法人の名称： 日本赤十字社 北海道支部

所在地： 常呂郡置戸町字置戸 7 7 番地

管理者氏名： 病院長 長谷川 岳尚

診療科名： 内科

研修実施責任者：病院長 長谷川 岳尚

6) 平取町国民健康保険病院（協力施設）

所在地： 沙流郡平取町本町 6 7 番地 1

管理者氏名： 病院長 谷 信一

診療科名： 内科、循環器内科、外科、皮膚科、整形外科、眼科

研修実施責任者：病院長 谷 信一

7) 旭川医科大学病院（協力型病院）

所在地： 旭川市緑が丘東 2 条 1 丁目 1 番 1 号

管理者氏名： 病院長 東 信良

診療科名： 第 1 内科（循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、脳神経内科）、第 2 内科（糖尿病内科、膠原病内科、内分泌内科、消化器内科）、第 3 内科（消化器内科、血液・腫瘍内科）、精神科神経科、小児科（小児科・思春期科、新生児科）、外科（血管・呼吸・腫瘍、心臓大血管、肝胆膵・移植、消化管）、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、産科婦人科・周産母子科、放射線科、麻酔科蘇生科、脳神経外科、歯科口腔外科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科、光学医療診療部、腫瘍センター、呼吸器センター、緩和ケア診療部、乳腺疾患センター

研修実施責任者：臨床研修センター長 牧野 雄一

8) 千歳病院（協力型病院）

法人の名称： 医療法人 資生会

所在地： 千歳市桂木1丁目5番6号

管理者氏名： 病院長 芦澤 健

診療科名： 内科、精神科、心療内科、神経科

研修実施責任者：理事長 佐藤 正俊

9) 市立千歳市民病院（協力型病院）

所在地： 千歳市北光2丁目1番1号

管理者氏名： 病院長 竹藪 公洋

診療科名： 内科、循環器科、消化器科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、
産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科

研修実施責任者：診療部長 池田 大輔

2. 研修プログラムの特色

本プログラムは恵み野病院を基幹型病院とし、他の協力型臨床研修病院および研修協力施設と病院群を構築し卒後2年間の初期臨床ローテーション研修を実施するプログラムである。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。

3. 研修計画

各科目ごとの研修期間、研修年次は下表のとおりである。

年 次		分 野	期 間	備 考
1 年次	必修	内科	28 週	循環器内科、糖尿病内科、消化器内科（一般外来並行研修 2 週を含む）
		救急	12 週	整形・脳外科・麻酔科の救急分野
		外科	4 週	
		その他の必修科目	8 週	小児科（一般外来の並行研修 1 週を含む）、産婦人科、精神科から 2 科目選択
2 年次	必修	必修科目	4 週	小児科（一般外来の並行研修 1 週を含む）、産婦人科、精神科から 1 年目に選択しなかった科目
	必修	地域医療	4 週	一般外来の並行研修 1 週及び在宅診療並行研修 1 週を含む
	自由選択	恵み野病院診療科	44 週以内	内科、小児科、一般外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器（透析）科、麻酔科耳鼻咽喉科 全診療科
		北海道大学病院	原則 12 週以内・最大 24 週	全診療科
		札幌医科大学 大学附属病院	原則 12 週以内・最大 24 週	全診療科
		旭川医科大学 大学病院	原則 12 週以内・最大 24 週	全診療科
		市立千歳市民病院	4 週	小児科

4. 指導体制

1) 研修実施責任者、プログラム責任者

研修実施責任者、プログラム責任者は下記のとおりである。

役 割	氏 名	役 職
研修センター長	三浦 洋輔	恵み野病院 院長
研修実施責任者	加藤 達哉	北海道大学病院 呼吸器外科教授
	沢本 圭悟	札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター助教
	牧野 雄一	旭川医科大学病院 卒後臨床研修センター長
	小野澤 淳	島松病院 院長
	佐藤 正俊	千歳病院 理事長
	池田 大輔	市立千歳市民病院 診療部長
	長谷川 岳尚	置戸赤十字病院 院長
	谷 信一	平取町国民健康保険病院 院長
プログラム責任者	酒井 健太郎	恵み野病院 糖尿病内科部長
副プログラム責任者	近藤 英輔	恵み野病院 理事長

2) 指導医

各分野ごとの指導医は下記のとおりである。

分野	診療科	指導医	備考
内科	循環器内科	牧口 展子 平山 康高 樋口 隼太郎	指導医・内科指導責任者 上級医 上級医
	糖尿病内科	森合 哲也 酒井 健太郎 高橋 耕平	指導医 指導医 上級医
	消化器内科	三浦 洋輔 佐々木 耕	指導医 上級医
外科・救急	一般外科	中村 貴久 森田 恒彦 田仲 大樹 和久井 洋佑	指導医・外科指導責任者 上級医 上級医 上級医
	脳神経外科	内田 和希 福田 博 山本 和秀 川村 浩平	指導医 指導医 上級医 上級医
	整形外科	村元 敏明 向井 力哉	上級医 上級医
	泌尿器科	井内 裕満 安住 誠 渡部 嘉彦 橋本 博	指導医 指導医 指導医 指導医
	耳鼻咽喉科	道塚 智彦	指導医
麻酔	麻酔科	勝見 紀文 小林 求	上級医 上級医
小児科	小児科	内藤 広行 近藤 英輔	指導医（市立千歳市民病院） 指導医
産婦人科	産婦人科	越田 高行	指導医（市立千歳市民病院）
精神科	精神科	小野澤 淳 佐藤 正俊	研修実施責任者（島松病院） 研修実施責任者（千歳病院）
地域医療		長谷川 岳尚 谷 信一	研修実施責任者（置戸日赤病院） 研修実施責任者（平取町国保病院）
病理		後藤 朋子	指導者

5. 臨床研修管理委員会の設置

臨床研修の円滑な遂行のため、恵み野病院臨床研修病院群内に臨床研修管理委員会を設ける。
委員の構成は下表のとおりである。なお、必要に応じ臨床研修指導医会議を招集する。

	氏 名	所 属	備 考
委員長	三浦 洋輔	恵み野病院・院長	センター長
副委員長	近藤 英輔	恵み野病院・理事長	副プログラム責任者
委員	中村 貴久	恵み野病院・副院長	
	牧口 展子	恵み野病院・副院長	
	内田 和希	恵み野病院・副院長	
	酒井 健太郎	恵み野病院・糖尿病内科部長	プログラム責任者、メンター
	村元 敏明	恵み野病院・整形外科部長	
	勝見 紀文	恵み野病院・麻酔科部長	
	渡部 嘉彦	恵み野病院・透析センター長	
	井内 裕満	恵み野病院・泌尿器科部長	
	道塚 智彦	恵み野病院・耳鼻咽喉科部長	
	阿部 扶実子	恵み野病院・看護部長	
	菊地 正則	恵み野病院・事務長	事務部門の責任者
	安田 篤志	恵み野病院・事務次長	センター事務局
	加藤 達哉	北海道大学病院・呼吸器外科教授	研修実施責任者
	沢本 圭悟	札幌医科大学附属病院・高度救命センター	研修実施責任者
	牧野 雄一	旭川医科大学病院・センター長	研修実施責任者
	小野澤 淳	島松病院・院長	研修実施責任者
	佐藤 正俊	千歳病院・理事長	研修実施責任者
	池田 大輔	市立千歳市民病院・診療部長	研修実施責任者
	長谷川岳尚	置戸赤十字病院・院長	研修実施責任者
	谷 信一	平取町国民健康保険病院・院長	研修実施責任者
	島田 道朗	恵庭南病院・院長	外部委員

6. 研修医の募集方法

- ・採用人員： 1年次2名
- ・募集方法： 公募
- ・受付期間： 6月～9月中旬
- ・提出書類：
 1. 履歴書
 2. 卒業（見込み）証明書
 3. 成績証明書
 4. 健康診断書

- ・連絡方法：
 - ①郵便： 〒061-1395 北海道恵庭市恵み野西2丁目3-5
社会医療法人 北晨会 恵み野病院
卒後臨床研修センター事務局 安田 篤志
 - ②電話： 0123-36-7555（代表）
 - ③FAX： 0123-33-7359
 - ④e-mail： a-yasuda@megumino.or.jp

- ・選考方法： 第1次選考 出願書類をもとに、締切後1週間程度で書類選考を行う。この後、選考結果と第2次選考日程を電話等にて通知する。
第2次選考 ①小論文 ②面接試験

以上の選考結果をマッチングシステムに登録し、採用を決定する。

7. 研修医の処遇

研修医の処遇に関しては次のとおりである。

1. 常勤または非常勤の別
 - ・常勤
2. 研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項
 - ・基本手当は月額（税込み）で1年次50万円、2年次52万円
 - 賞与なし、図書手当他有
 - リフレッシュ休暇、公休
 - ・勤務時間は平日 8：45～17：20、土曜日（第1、第3）8：45～12：20
 - 休憩時間は勤務時間中に適宜1時間
 - ・有給休暇1年次10日、2年次11日
3. 時間外勤務及び当直に関する事項
 - ・時間外勤務有り、超過勤務手当支給
 - ・月2回程度の当直有り、当直手当支給、当直明けは半日のみ勤務
4. 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無
 - ・宿舎有り（宿舎に入居しない場合は、病院で借上住宅を契約、家賃補助あり）
 - ・病院内に研修医室
5. 社会保険・労働保険（公的医療保険、公的年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険）に関する事項
 - ・全国健康保険協会、厚生年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険に加入
6. 健康管理に関する事項
 - ・年1回（当直勤務実施の場合は年2回）、職員健康診断を実施
7. 医師賠償責任保険に関する事項
 - ・病院が医師賠償責任保険加入、任意加入手続きも可
8. 外部の研修活動に関する事項（学会、研究会等への参加の可否及び費用負担の有無）
 - ・学会、研究会等への参加可、参加費用支給あり、2学会まで入会金および年会費補助
9. 妊娠・出産・育児に関する事項
 - ・院内保育所 有
 - ・産前産後休暇、育児休暇に関する制度 有

8. 研修医のアルバイトの禁止

医師法第16条の3の規定・・・臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。

上記規定により、研修医には研修に専念する義務があるので研修期間中、アルバイトは禁止とする。

プログラムの概要

1. プログラムの名称： 恵み野病院卒後臨床研修プログラム

2. プログラム定員： 2名

3. プログラムの特徴

本プログラムは恵み野病院を基幹型臨床研修病院とし、他の協力型臨床研修病院および研修協力施設と病院群を構築し、卒後2年間の初期臨床ローテート研修を実施するプログラムである。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。

4. プログラムの管理・運営組織

このプログラムの責任者は恵み野病院院長であり、研修修了認定は研修管理委員会の審議に基づき院長が行う。

恵み野病院における卒後臨床研修の改善充実とともに、その円滑な運用に資するため、卒後臨床研修の実施及び研修内容等の評価をおこなうことを目的として、恵み野病院卒後臨床研修センター（以下「センター」という。）を設置する。

また、本プログラムに基づく臨床研修の実施を統括するため研修管理委員会を設ける。

（1）卒後臨床研修センター

センターは恵み野病院における卒後臨床研修の充実とともに、その円滑な運用に資するため、研修プログラムの作成、卒後臨床研修の実施および研修内容等の評価を行うことを目的とする。センターは研修管理委員会の中核的機能を果たすとともに、院外の協力型臨床研修病院および研修協力施設との間で研修にかかわる事項や連絡調整を行う。

（2）センターの構成

① センター長 院 長 三 浦 洋 輔

② プログラム責任者 糖尿病内科部長 酒 井 健 太 郎

③ 副プログラム責任者 小児科部長 近 藤 英 輔

④事務局

(3) 研修指導体制

センター長およびプログラム責任者を中心に、各診療科等の研修指導責任者、指導医により研修医への指導・評価・相談等を行う。

(4) 研修管理委員会

研修管理委員会は、当院並びに院外の協力型臨床研修病院および研修協力施設から構成され、卒後臨床研修プログラムの全体を統括管理する。研修管理委員会にかかわる事務は、センターが行う。

(5) 研修医の応募方法

全国共通に実施されるマッチングシステムにより募集する。応募者は所定の様式によりセンターに申請する。センターは面接を含む検討を行い、センターと応募者の希望を医師臨床研修マッチング協議会に登録する。尚、あらかじめ募集段階でカリキュラムを公開する。

(6) 研修の評価、修了証の交付

ア) 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、各研修医は指導医に対する評価を行うとともに、指導医が研修医の評価を行う。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センター長が研修修了証を交付する。

イ) 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評価資料と、指導した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またはセンターが具体的改善点を指導する。

(7) 研修医の採用身分

恵み野病院医師(研修医)として採用。基本は医師(研修医)給与。

臨床研修病院群：恵み野病院の処遇による。

(8) 臨床研修病院群

臨床研修病院群とは、本院を基幹型として、必修科目のうち産婦人科、精神科、小児科の研修及び自由選択研修を行う院外の協力型臨床研修病院であり、地域医療の分野についてはそれらを研修するための研修協力施設とする。

研修は、本院卒後臨床研修プログラムに基づくが、各協力型臨床研修病院、研修協力施設においても臨床研修の目的や目標に添った特色ある研修カリキュラムを用意している。

病院名	研修期間・分野	研修実施責任者	指導医数
北海道大学病院 (協力型臨床研修病院)	原則12週以内・最大24週 自由選択(全診療科)	呼吸器外科教授 加藤 達哉	215名
札幌医科大学附属病院 (協力型臨床研修病院)	原則12週以内・最大24週 自由選択(全診療科)	高度救命救急センター 沢本 圭悟	186名
旭川医科大学病院 (協力型臨床研修病院)	原則12週以内・最大24週 自由選択(全診療科)	臨床研修センター長 牧野 雄一	220名
市立千歳市民病院 (協力型臨床研修病院)	4週 必修(産婦人科)	産科科長 越田 高行	2名
島松病院 (協力型臨床研修病院)	4週 必修(精神科)	院長 小野澤 淳	3名
千歳病院 (協力型臨床研修病院)	4週 必修(精神科)	理事長 佐藤 正俊	1名
市立千歳市民病院 (協力型臨床研修病院)	4週 自由選択(小児科) 4週 必修(小児科)	診療部長 池田 大輔	2名
置戸赤十字病院 平取町国民健康保険病院 (研修協力施設)	4週 地域医療	院長 長谷川 岳尚 院長 谷 信一	3名 1名

研修の理念

北晨会恵み野病院は基本理念として「やさしさと温もりのある医療・介護の実践」を掲げ、理念の実践を目標として励んでいる。今回、充実した卒後臨床研修による医師育成を目指し、次のような研修理念のもとに本プログラムを遂行する。

「臨床研修は医師が、医師としての人格を涵養し、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（態度、技能、知識）を身に付ける。加えて、研修医は医療を行う際、疾病のみならず、病める人を全人的に診ることが基本姿勢であることを身に付ける」

卒後研修の実際とローテーションの原則

1. 恵み野病院を基幹型として複数の協力型臨床研修病院および研修協力施設と病院群を作り、2年間の必修化した卒後臨床研修の場を提供する。本研修プログラムは1学年2名とするプログラムを公開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センターを通じて行われ、センターは個々の円滑な研修生活を支援する。

3. 研修ローテーションは厚生労働省の指導に準じており、1年目は内科28週（一般外来での並行研修2週を含む）、救急12週、外科4週、その他の必修科目8週（小児科（一般外来での並行研修1週を含む）、産婦人科、精神科より2科目選択）、2年目は、小児科、産婦人科、精神科のうち1年目に選択しなかった科目4週、地域医療4週（一般外来での並行研修1週、在宅診療1週を含む）、自由選択44週（選択科目：恵み野病院内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、透析科、北海道大学病院全診療科、札幌医科大学附属病院全診療科、旭川医科大学病院全診療科、市立千歳市民病院小児科）で構成される。研修医は各自のローテーション表に従って研修を進める。自由選択科目の期間は基本的にはそれまでの研修で不十分と思われる領域をカバーすることを目的として各研修医が自主的に選び、センターが調整する。

4. 研修医は、研修の最初にセンターが企画する卒後臨床研修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で協議する。

1年目

28 週	12 週	4 週	8 週
内 科	救 急	外科	小児科、産婦人科、精神科から2科目選択

2年目

4 週	4 週	44 週
小児科、産婦人科、精神科から1年目に選択しなかった科目	地域医療	自 由 選 択 恵み野病院：内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器（透析）科、麻酔科、耳鼻咽喉科、北海道大学病院：全診療科 札幌医科大学附属病院：全診療科 旭川医科大学病院：全診療科 市立千歳市民病院：小児科

大学病院を協力型とする研修プログラム

対象大学病院・・・北海道大学病院・札幌医科大学附属病院・旭川医科大学病院

＊ 恵み野病院を基幹型とし大学病院を協力型とするプログラム

プログラム開始時期・・・2027年4月1日～

希望者は下記期間を選択することができる

目 的・・・1. 将来の高度な医療人を目指す研修医を後押し
2. 幅広い研修体験を希望する研修医の期待に応える

研修期間・・・2年目選択科目（44週）期間にて実施
原則12週以内・最大24週

研修の詳細・・・希望診療科・期間は大学の臨床研修センターとの調整になります

研修中の雇用身分・・・当院職員・給与は当院支給
3ヶ月以内まで全額支給・3ヶ月を超えると80%支給

研修中の家賃等・・・恵庭の賃貸住居を含め、最大5万円を限度に助成。
その他の費用（宿泊費、交通費等）全額自己負担

臨床研修の到達目標、経験すべき症候等及び達成度評価

1 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。

（1） 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。

（2） 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、不法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対して、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判断を行う。
- 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、分かりやすいことばで説明して、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チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

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・保険・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科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③臨床研修や知見の意義を理解し、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を含む。）を把握する。

（3） 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・漸進的な診療ケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

2 経験すべき症候等

（1） 経験すべき症候（29 症候）

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

- ①ショック、②体重減少・るい痩、③発疹、④黄疸、⑤発熱、⑥物忘れ、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、②関節痛、③運動麻痺・筋力低下、④排尿障害（尿失禁・排尿困難）、⑤興奮・せん妄、⑥抑うつ、⑦成長・発達の障害、⑧妊娠・出産、⑨終末期の症候

（２）経験すべき疾病・病態（26 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。

①脳血管障害、②認知症、③急性冠症候群、④心不全、⑤大動脈瘤、⑥高血圧、⑦肺癌、⑧肺炎、⑨急性上気道炎、⑩気管支喘息、⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）、⑫急性胃腸炎、⑬胃癌、⑭消化性潰瘍、⑮肝炎・肝硬変、⑯胆石症、⑰大腸癌、⑱腎盂腎炎、⑲尿路結石、⑳腎不全、㉑高エネルギー外傷・骨折、㉒糖尿病、㉓脂質異常症、㉔うつ病、㉕統合失調症、㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※ 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、日常診療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。

（３）その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

- ・ 医療面接
- ・ 身体診察
- ・ 臨床推論
- ・ 臨床手技

①気道確保、②人工呼吸（バック・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

- ・ 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

- ・ 診療録

診療録を適切に作成し、管理するために、

- ①入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。
- ②診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し管理する。

3 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表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価表は臨床研修管理

委員会で保管する。

(1) 「研修医評価表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

- A－1 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A－2 利他的な態度
- A－3 人間性の尊重
- A－4 自らを高める姿勢

(2) 「研修医評価表Ⅱ」

B 資質・能力に関する評価

- B－1 医学・医療における倫理性
- B－2 医学知識と問題対応能力
- B－3 診療技能と患者ケア
- B－4 コミュニケーション能力
- B－5 チーム医療の実践
- B－6 医療の質と安全の管理
- B－7 社会における医療の実践
- B－8 科学的探究
- B－9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

(3) 「研修医評価表Ⅲ」

C 基本的診療業務に関する評価

- C－1 一般外来診療
- C－2 病棟診療
- C－3 初期救急対応
- C－4 地域医療

B-3. 診療技術と患者ケア：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し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断診療を行うことができる。 ■問題型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。 ■緊急を要する病状、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電・社会的側面を考慮して、安全に収集できた。 □ 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施できた。 □ 必要最低限の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、適切に作成できた。	□ 患者の健康状態に関する情報を、心電・社会的側面を考慮して、効率的かつ安全に収集できた。 □ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施できた。 □ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成できた。	□ 複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心電・社会的側面を考慮して、効率的かつ安全に実施できた。 □ 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できた。 □ 必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の規範を定めた。
総合レベル	☐	☐	☐
コメント			
			実施 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術、及ぼす影響を理解できる。 ■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・家族の価値に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、理解できる。 ■患者の希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した。 □ 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。治療とともに患者の主体的な意思決定を支援できた。 □ 患者や家族の主要なニーズを把握できた。	□ 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した。 □ 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できた。 □ 患者や家族のニーズを身体、心理、社会的側面から把握できた。	□ 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した。 □ 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、医学的側面や倫理的側面を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援できた。 □ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合できた。
総合レベル	☐	☐	☐
コメント			
			実施 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。 ■自分の役割を認識し、他の医療従事者の役割を説明することができる。 ■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を理解できた。 □ 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図った。	□ 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できた。 □ チームの各構成員と情報を共有し、連携を図った。	□ 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施できた。 □ 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できた。
総合レベル	☐	☐	☐
コメント			
			実施 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責任、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる。 ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して説明できる。	□ 医療の質と患者安全の重要性が理解できた。 □ 日常業務において、適切な態度で報告、連絡、相談をした。 □ 一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性が理解できた。 □ 医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性が理解できた。	□ 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努めた。 □ 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践した。 □ 医療事故等の予防と事後の対応を行った。 □ 医療従事者の健康管理（予防接種や検診し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努めた。	□ 医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を促すことができた。 □ 報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応できた。 □ 非偶発的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行った。 □ 自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努めた。
総合レベル	☐	☐	☐
コメント			
			実施 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
■ 職員・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を把握できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる。 ■ (学生として) 地域医療に積極的に参加・貢献する。	☐ 保健医療に関する法規・制度を理解できた。 ☐ 健康保険、公費負担医療の制度を理解できた。 ☐ 地域の健康問題やニーズを把握する重要性が理解できた。 ☐ 予防医療・保健・健康増進の必要性を理解できた。 ☐ 地域包括ケアシステムを理解できた。 ☐ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解できた。	☐ 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解できた。 ☐ 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できた。 ☐ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案できた。 ☐ 予防医療・保健・健康増進に努めた。 ☐ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献できた。 ☐ 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ことができた。	☐ 健康保険に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実践に適用できた。 ☐ 健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用できた。 ☐ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行できた。 ☐ 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できた。 ☐ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参加した。 ☐ 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し実践に対応できた。
総合レベル	☐	☐	☐
コメント			
			実施 機会なし ☐

B-8. 科学的研究：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。 ■ 生命科学的調査、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	☐ 医療上の疑問点を認識できた。 ☐ 科学的研究方法を理解できた。 ☐ 臨床研究や治療の意義を理解できた。	☐ 医療上の疑問点を研究課題に変換できた。 ☐ 科学的研究方法を理解し、活用できた。 ☐ 臨床研究や治療の意義を理解し、協力した。	☐ 医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案できた。 ☐ 科学的研究方法を目的に合わせて活用・実践できた。 ☐ 臨床研究や治療の意義を理解し、実践で協力・実施できた。
総合レベル	☐	☐	☐
コメント			
			実施 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学習し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、生涯の育成にも努め、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、技術の習得の必要性が認識できた。 ☐ 同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持できた。 ☐ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性が認識できた。	☐ 急速に変化・発展する医学知識、技術の吸収に努めた。 ☐ 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあった。 ☐ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の把握ができた。	☐ 急速に変化・発展する医学知識、技術の吸収のために、常に自己学習し、自己研鑽のために努力した。 ☐ 同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成できた。 ☐ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実践に活用できた。
総合レベル	☐	☐	☐
コメント			
			実施 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 2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる
3：ほぼ単独でできる 4：後進を指導できる -：実施機会なし

	1	2	3	4	-
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要請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た。	☐	☐	☐	☐	☐
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、患者の一体的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した適切な調整ができた。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応： 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には対応処置や院内外の専門部門と連携ができた。	☐	☐	☐	☐	☐
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仕組みを理解し、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た。	☐	☐	☐	☐	☐
コメント：印象に残るエピソードなど					

年間指導医 署名欄： _____ ※

研修医が単独で行うことのできる診療行為

恵み野病院において研修医が指導医または上級医の同席なしに単独で行って良い診療行為の基準を以下に示す。単独で行う場合でも事前に指導医あるいは上級医と協議のうえ行うことが望ましい。但し、救急救命等止むを得ない事情がある場合は、この限りではない。

(1) 診察

- ・全身の視診、打診、触診
- ・簡単な器具（聴診器・打腱器・血圧計等）を用いる全身の診察
- ・直腸診
- ・耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡、検眼鏡による診察

(2) 検査

- ・心電図、脳波、呼吸機能（肺活量等）検査
- ・聴力、平衡、味覚、臭覚、知覚検査
- ・視野、視力検査

(3) 画像検査

- ・超音波検査（但し、検査結果の解釈・判断は指導医と協議すること）

(4) 血管穿刺と採血（※小児科の患者を除く）

- ・抹消静脈穿刺と静脈ライン留置
- ・動脈穿刺

(5) 穿刺

- ・皮下の嚢胞
- ・皮下の膿瘍

(6) 処置

- ・皮膚消毒、包帯交換、創傷処置、外用薬貼付・塗布、気道内吸引、ネプライザー、酸素投与
- ・導尿、経管栄養目的以外の胃管挿入（小児の患者を除く、またカテーテル挿入困難な場合は指導医に任せる）
- ・浣腸
- ・心マッサージ、電氣的除細動、蘇生処置（但し、指導医に応援を求めること）
- ・抜糸、ドレーン抜去（但し、胸腔・縦隔ドレーンは除く）、皮下の止血、皮下の膿瘍切開・排

膿

(7) 注射

- ・皮内、皮下、筋肉、抹消静脈、輸血

(8) 麻酔

- ・局所浸潤麻酔

(9) 処方（但し、処方内容を指導医と協議すること）

- ・一般的な内服薬・注射薬、理学療法

(10) その他

- ・アレルギー検査（貼付）、長谷川式痴呆テスト
- ・インスリン自己注射指導、血糖自己測定指導
- ・診断書・証明書の作成（但し、内容については指導医のチェックを受けること）

診療科別卒後臨床研修プログラム

内科

1. 基本研修体制

(1) 内科研修は必修科目であり、初年度 28 週間の内科研修とする。尚、28 週のうち、一般外来の並行研修 2 週を含むこととする。さらに 2 年目の選択期間を利用することにより専門性の高い内科研修を行うことも可能である。

各々の研修担当責任科は、各人の希望を尊重しながら研修センターを調整の核として決定される。

(2) 個別研修プログラムは必修プログラムであり、内科全般の研修と同時に各研修医担当責任科が設定する各研修コースの中心的課題を核として内科診療の比較的細部を研修するためのものもある。

(3) 選択期間を利用しての内科研修プログラムは、各研修担当責任科ごとに定める。

(4) 個別研修プログラム

個別研修プログラムには以下の 3 科があり、研修医は、3 科全ての研修を行う。

- 1) 循環器内科（循環器、呼吸器、腎疾患）
- 2) 消化器内科
- 3) 糖尿病内科（糖尿病、内分泌）

2. 研修目標

2-1：循環器内科（循環器、呼吸器、腎疾患）

研修プログラム

内科全般の研修と同時に、生命に直結する循環器・呼吸器・腎疾患診療に携わるため、一刻を争う臨床現場での確かな判断を下す能力を養う。

それについての研修は下記のように膨大な内容の学習と体験を伴う。

また、循環器は心臓血管外科と、呼吸器は外科と、腎疾患は透析センターとの関係により成立しており、その流れを体感するのも重要である

(1) 経験すべき病態・疾患

- 循環器
 - ・ 心不全
 - ・ 虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）
 - ・ 各種不整脈疾患
 - ・ 血圧異常疾患（高血圧・副腎腫瘍・起立性低血圧）
 - ・ 大動脈瘤
 - ・ 閉塞性動脈硬化症
 - ・ 弁膜症
- 呼吸器
 - ・ 炎症性疾患（肺炎・肺膿瘍・胸膜炎・間質性肺炎）
 - ・ 閉塞性肺疾患（肺気腫・喘息）および慢性呼吸不全

- ・ 睡眠時無呼吸症候群
- ・ 肺癌
- 腎疾患
- ・ 腎不全
- ・ 腎炎、ネフローゼ
- ・ 腎動脈狭窄
- などがある。

(2) 学習すべき一般検査法

- ・ 多岐にわたる採血項目の理解と結果分析
- ・ 心電図、ホルター心電図、運動負荷心電図、24 時間血圧測定の実施と判読
- ・ 胸部写真の判読
- ・ C T の判読
- ・ 心臓核医学検査の実施と判読
- ・ M R I の判読
- ・ 心臓超音波検査の実施と判読
- ・ アプノモニター（睡眠時無呼吸判定機器）の実施と判読
- ・ 呼吸機能検査の実施と判読
- ・ 心臓カテーテル検査（冠動脈造影・冠動脈超音波・冠動脈血流量測定・心臓電気生理）
- ・ 気管支鏡検査、胸腔穿刺・ドレナージ
- ・ 血液ガス分析の実施と解析など

(3) 治療手技の学習

- ・ 心肺蘇生
- ・ 気道確保・気管内挿管
- ・ 人工呼吸器の設定と管理
- ・ 中心静脈の確保と内容の決定
- ・ 冠動脈形成術（POBA・STENT）
- ・ ペースメーカー植込術など

(4) 基本的倫理・姿勢・方法の取得

- ・ 医療サービスを提供する側としての人格
- ・ インフォームド コンセントの理解と実施
- ・ 電子カルテの実施
- ・ 医療チームとして求められる姿勢
- ・ 他科へのプレゼンテーションの体験など

以上を総合的に身に付けられるよう指導する。

2-2 消化器内科

研修プログラム

内科全般の研修と同時に、広範な疾患、多種の臓器を対象とする消化器内科の診療に携わる能力を養う。

(1) 経験すべき病態・疾患

- ・消化性潰瘍
- ・胃・大腸癌
- ・各種肝疾患（肝炎、肝硬変症、肝癌）
- ・膵疾患（膵炎、膵癌）
- ・胆道結石症
- ・食道疾患（食道癌、静脈瘤）
- ・炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）

(2) 実践的経験と学習すべき一般検査法

- ・消化管 X 線および内視鏡検査の実施と判読
- ・腹部超音波検査の実施と判読
- ・CT,MRI の判読
- ・腹部血管造影検査
- ・肝生検検査

(3) 実践的経験と学習すべき治療手技

- ・C Vの挿入と補液管理。
- ・内視鏡による消化管出血の止血。
- ・内視鏡による総胆管結石の採石。
- ・超音波ガイド下、または内視鏡による胆道ドレナージ
- ・肝癌の内科的治療（経動脈的、ラジオ波、PEIT）

2-3 糖尿病内科（糖尿病、内分泌）

研修プログラム

内科全般の研修と同時に、糖尿病・代謝科の診療に携わる能力を養う。

(1) 経験すべき病態・疾患

- ・1 型、2 型糖尿病
- ・膵性、肝性糖尿病
- ・糖尿病性合併症
- ・高脂血症
- ・甲状腺疾患

(2) 実践的経験と学習すべき一般検査法

- ・糖尿病、内分泌疾患の診断検査、合併症検査

(3) 実践的経験と学習すべき治療手技

1 型・2 型、糖尿病、糖尿病昏睡、糖尿病性腎・神経合併症、高脂血症の管理の実際を体験し、生活習慣病の基礎的疾患である糖尿病の診療に携わる能力を養う。血糖コントロール方法の実際を体験して学習する。患者に対する指導方法、コメディカルとの連携を学び、医療チームとしての患者教育の実践を身につけられるようにする。

3. 研修スケジュール

必修研修として、初年度 28 週（一般外来並行研修 2 週を含む）の院内研修を行う。また、2 年目の選択期間を利用して、さらに専門性の高い内科研修を行うことも可能である。複数の担当責任科に所属することができ、各担当責任科の主管コースの中から複数コースを組み合わせて履行することができる。いずれの研修スケジュールも、個々の研修医の希望を尊重しながら研修センターを調整の核として、担当責任科において決定される。

研修期間	28 週
研修科	循環器内科、糖尿病内科、消化器内科

4. 後期臨床研修の到達目標

2 年間の初期臨床研修終了後、その後さらに当院内科で 2 年間の後期臨床研修を行った場合、達成されるべき目標は下記の通りである。

1) 循環器、呼吸器

後期臨床研修（3 年目、4 年目）が目指す目標：

- 1) 侵襲的検査（気管支鏡、心臓カテーテル検査）ができる
- 2) 気管内挿管、胸腔ドレナージができる
- 3) 侵襲的治療（冠動脈形成術、心臓ドレナージ）ができる
- 4) 学会報告、論文作成ができる

さらに

- ・基本的な開胸、閉胸手技
- ・末梢血管吻合
- ・冠動脈バイパス術におけるグラフトの採取(大伏在静脈、橈骨静脈、胃大網動脈、内胸動脈)
- ・人工心肺装置操作

- ・人工心肺の装脱着(糸掛け、送脱血管挿入、人工心肺離脱、送脱血管抜去)
- ・大動脈弁置換術
- ・冠動脈バイパス術(1～2枝)である。

2) 消化器

- ・上部、下部内視鏡を単独で短時間に施行し、病変を的確に診断しうる。
- ・E R C Pを単独で短時間に施行し、所見を読影できる。
- ・内視鏡的止血、E M Rを単独で確実に施行できる。
- ・胆道結石砕石、胆道ドレナージを協力して行える。
- ・経動脈的、経皮的に肝臓癌治療を協力して行える。
- ・持続動注療法など、重症膵炎の積極的管理ができる。

3) 糖尿病

- ・低血糖、糖尿病昏睡に対する適切な対処。
- ・糖尿病教室などの患者指導の実践
- ・膵性、肝性などの2次性糖尿病の病態も消化器疾患を同時に学ぶ事により深い理解ができる。

5. 内科研修指導責任者 牧 口 展 子 副院長

外科

1. 基本研修体制

- (1) 卒後臨床研修における外科部門は一般外科としての基本的な疾患の診断と治療に必要な知識と基本手技の習得を行う。
- (2) 研修オリエンテーション以後の個々のプログラムは、各人の希望を尊重して当科の責任において、臨床研修管理委員会を調整の核として作成され、柔軟に運用される。
- (3) 生命倫理に基づきプライマリ・ケアに必要な臨床外科の基本知識と技術を修得し、さらに患者の全体像を据えた全人的医療を身につけることを目的とする。

2. 研修目標

- (1) 基本的目標
 1. すべての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を修得する。
 2. 患者が持つ問題を、心理的・社会的側面をも含めて全人的に据えて適切に解決し、説明・指導する能力を修得する。
 3. チーム医療についての理解を深め、他の医療メンバーと協調できる習慣を身につける。
 4. 救命・救急を含むプライマリ・ケアに関する知識と技能を修得する。
 5. 指導医、他科又は他施設に委ねるべき患者、或いは問題を適切に判断、対応しうる能力を修得する。
 6. 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
 7. 臨床を通じて判断力及び創造力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れ、フィードバックする態度を身につける。
- (2) 研修内容と達成目標
 1. 基本的診察法
 - ・病歴の聴取
 - ・系統的理学所見の取り方とその評価
 - ・鑑別診断
 - ・確定診断及び治療に至る planning
 - ・インフォームドコンセント
 2. 検査法 (A)
 - ・必要に応じて自ら実施し、結果を解釈できるように修練すべき検査
血液型判定、血液交差適合試験、心電図など。
 - ・適切に選択・指示し、結果を解釈できるように修練すべき検査
検尿、検便、C B C、出血時間、血糖値、血液ガス分析、血液生化学検査、

肝機能検査、免疫学的検査、内分泌機能検査、腎機能検査、心機能検査、肺機能検査、細菌学的検査、薬剤感受性検査、細胞診・病理組織検査、胸・腹部・四肢等単純X線検査など。

3. 検査法 (B)

- ・自ら実施し、結果を解釈できるように修練すべき検査
超音波検査。
- ・施行に際し、介助或いは一部実施し、結果を解釈できるように修練すべき検査。
消化管造影検査、瘻孔造影、気管支鏡検査、(選択的)血管造影(塞栓術・カニューレーションも含む。)、PTC、ERCP、大腸内視鏡検査。
- ・適切に選択・指示し結果を解釈できるように修練すべき検査。
胸部断層撮影、CT、MRI、シンチグラム、上部消化管通常内視鏡検査

4. 処置及び手技

- ・適応を判断し、自ら実施できるように修練すべき基本的処置・手技
注射法、採血法、導尿、浣腸、胃管挿入、滅菌消毒法、局所麻酔、簡単な創傷処理法、切開排膿法、包帯法
- ・施行に際し、介助或いは一部実施することができるよう修練すべき処置・手技
胸腔穿刺、腹腔穿刺、心嚢穿刺、中心静脈穿刺、PTCD、気管切開、複雑な創傷処理法、超音波下穿刺(造影、薬液注入、組織採取、カテーテル留置)など

5. 基本的治療法

- ・自ら適応を判断し、実施できるように修練すべきもの
一般薬剤の処方、輸液、輸血、抗生物質の投与、抗癌剤の投与
- ・自ら適応を判断し、指導医のもとで実施できるように修練すべきもの
呼吸管理、循環管理、中心静脈栄養法、結腸栄養法、食事療法

6. 手術療法

- ・各種診断法により得られたデータをもとに外科的疾患の状況を正しく把握し、さらに患者の surgical risk や心理的・社会的側面を評価した上で手術適応を決定することができるように修練する。
- ・定型的外科手術の経験と手技の修得
 - a) 上級医師の指導の下に自ら執刀できるように修得すべき手術
開腹・閉腹、虫垂切除術、ソケイヘルニア手術、痔手術(簡単なもの)など
 - b) 介助(第1又は第2助手)ができるように手技を修得すべき手術
胃切除術、胃瘻・腸瘻造設術、胃腸吻合術、胃部分切除術(リンパ郭清を伴わないもの)、胆嚢摘除術、T-tube ドレナージ、人工肛門造設術、結腸部分切除術、開胸・閉胸、腹腔鏡手術、胸腔鏡手術、広範囲胃切除術、胃(亜)全摘術、食道切除・再建術、結腸半切除術、直腸切除(切断)術、肝切除術、急性膵炎の手術、膵切除術、

脾頭十二指腸切除術、腸閉塞手術、肺切除術、乳癌根治手術など

3. 研修スケジュール

- (1) 卒後臨床研修における外科部門は一般外科としての基本的な疾患の診断と治療に必要な知識と基本手技の習得を行う。
- (2) 指導体制に関して、研修医は、常にその期間の指導医の監督のもとに行動、診療することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置及び手術は、担当指導医の監視のもとで行う。

4. 外科研修指導責任者

指導医 中 村 貴 久 副院長

麻酔・救急

1. 基本研修体制

頻度の高い救急疾患のプライマリ・ケア、心肺蘇生、臨床麻酔を通じての呼吸循環管理、集中管理を要する重篤な疾患の管理の習得を目標とする。

2. 研修目標

- (1) バック・マウス換気、末梢静脈路確保、動脈路確保の修得
- (2) 緊急時の輸液ルート確保、気道確保、循環動態維持、ショックに対する対応の修得
- (3) 重症例の輸液計画の修得
- (4) 循環器、消化器、中枢神経系疾患と病態生理の理解
- (5) 酸塩基平衡、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、循環補助の理解
- (7) 短時間での患者病歴、現症、検査値の正しい把握と適切な記録方法およびプレゼンテーション方法の習得

3. 研修スケジュール

- (1) 各研修医は、救急部門研修のうち、4週を脳神経外科、4週を整形外科、残りの4週を麻酔科とし、担当医と共に、患者の診察、治療に当たる。
- (2) 脳神経外科において脳血管障害の診断及び初期対応を経験する
- (3) 整形外科において骨折の診断及び初期対応を経験する

4. 麻酔・救急研修指導責任者 上級医 勝 見 紀 文

小児科

1. 基本研修体制

小児科卒後研修について：

日本では少子化、貴重児化が社会的な現象として定着し、小児科斜陽化が叫ばれて久しいが、一方小児救急医療の地域格差の解消、小児療育医療の充実など早急に解決しなければならない課題が先送りされている現状です。「健康なる精神よ健康なる肉体に宿れかし」という言葉は昨今死語になりつつありますが、健全な小児の成長、発達を見守り育成する仕事を研修を通して理解してもらおう。

小児科研修は外来診療の実践的経験を積むことが主体となり、マンツーマン方式での指導を行う。

2. 研修目標

- (1) 診察（特に乳幼児の病歴聴取、理学診察を自然に行なえることを目指す。徴候を得る技術を磨く）
- (2) 補液知識（脱水症状は小児の診察、治療上で最も重要な点であることを理解し基本的な補液知識を身につける）
- (3) 検査データを読む（小児の正常値は月齢、年齢により変動することがあり注意する）
- (4) **Rapport**（診断へのプロセス、検査の必要性その結果、そして治療方針、見通しなどを一方通行にならず説明する能力を養う）
- (5) 処置、検査の実践（採血、点滴、ルンバールなど小児科基本手技を実践する）
- (6) 小児へ投薬（年齢、体重による投与量の計算に慣れる）
- (7) 小児感染症の予習（生活環境の向上、抗菌剤の使用、予防接種の普及により感染症は以前の様相ではありませんが外来を訪れる子供の病気として依然と高い割合をしめるので前もって勉強して欲しい）
- (8) 乳幼児の正常な精神運動発達のマイルストーンを理解し評価できる。
- (9) **Nelson Textbook of Pediatrics 17th edition** の輪読（グローバル・スタンダードとなっている小児科学教科書を読んでみる）

3. 研修スケジュール

研修では一般小児科診療に関心を深めてもらうため、小児によく見られる症状（発熱、咳、喘鳴、下痢、嘔吐、脱水）の診察、診断、および必要な諸検査、処置の技術を修得してもらい、小児保健の立場から予防接種、乳児健診などに必要な基礎知識を習得してもらう。

4. 小児科研修指導責任者 指導医 内 藤 広 行（市立千歳市民病院診療部長）

脳神経外科

1. 基本研修体制

当院脳神経外科の特色は、救急医学に則した診療体制であることです。二次救急指定病院として、広く救急疾患、外傷例を受け入れています。入院患者の約半数は脳血管障害であり、発症後間もない超急性期の診療が行われています。日本脳神経外科学会専門医3名のスタッフを中心に日夜診療に当たっています。頭部外傷の急性期症例も多く、これらの疾患の初期治療から、トータルな治療を経験できます。近隣の連携病院・医院からのご紹介で、頸椎脊髄疾患、脳腫瘍、てんかん性疾患などの診療にも力を入れて当たっており、バラエティーに富んだ急性期疾患の初期診療能力を身につけて頂くことが出来ます。当施設は日本脳神経外科学会専門医研修プログラム研修施設です。

2. 研修目標

脳神経外科疾患は、バラエティーに富んでいます。なかでも急性期疾患の診療において最も要求されるのは、患者の病態の把握と、今何をなすべきかの判断で短時間で病状を把握できる能力と、正確な診断にたどり着くための的確な道筋の構築を行わなければなりません。

- 1) そのためには、神経学的疾患の**病歴聴取のポイント・コツ**を知ることが基本です。さらにベッドサイドでの**神経学的所見を要領よく、手短に、しかし抜かりなく**入手し、患者の体の中で何が起きているのかをイメージできる能力が要求されます。
- 2) 鑑別されるべき疾患が浮かび上がったら、これらを確定できる**補助検査を立案し実行**されなければなりません。急性期の医療では少なくとも1時間以内に治療が開始されるべきことが多いのです。
- 3) 時には、診断の確定以前に、頭蓋内圧亢進、脳ヘルニアに対する的確な対処、治療が求められることがあります。気道の確保、呼吸状態の改善、バイタルサインの安定、脳圧下降の処置が迅速に行われなければならない現場です。
- 4) 臨床の現場で、症例を経験しながら学ぶほかに、週に1日は救急疾患の講義をこれまでの症例をもとに解説していきます。2—3か月のカリキュラムで脳外科救急疾患を系統的にビジュアルに体験することが目標です。
- 5) 修得すべき診断・検査法：神経学的診察法、腰椎穿刺による脳脊髄液検査、頭部・頸椎レントゲン写真診断、脳CT scan、脳槽造影CT scan、脳MRI、脳血管撮影、脳SPECT、脳血管撮影（セルジンガー法）、脳波検査診断、誘発脳活動電位診断など
- 6) 修得すべき治療手技：気管内挿管・気道確保、心肺蘇生、静脈路確保、中心静脈路確保、静脈血液採取、動脈血液採取、腰椎穿刺、ドレナージチューブの管理、経鼻胃管の挿入と管理、抗てんかん薬・副腎皮質ステロイド・抗生物質の有効な使用方法、脳疾患急性期の栄

養管理、脳疾患手術周術期の管理（特に頭蓋内圧の管理）、バイタルサインの把握、重症度・緊急度の把握、気管切開術、緊急脳室穿刺・脳室ドレナージ術を指導医のもとで施行。基本的な脳外科手術を理解する。指導医のもとで穿頭術、脳室—腹腔シャント術、開頭術の助手をする。

- 7) その他に大切なこと：患者・家族と良好な人間関係を確立し診療に当たる。終末医療への配慮、全人的対応が出来る医師を目指す。チーム医療を行える。医療記録を適切的確に作成し、管理できる。医療保険をはじめとする医療の社会的側面を認識し対応する。

3. 脳神経外科研修指導責任者 指導医 内 田 和 希 副院長

整形外科

1. 基本研修体制

整形外科は全身の退行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ます。したがって初期の短期研修においては絞りを比較的に扱うことの多い退行性疾患の診断や治療と、急性疾患(主に外傷)の初期治療の研修を二大項目としました。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、研修医の希望を尊重し、できるだけ指導医と **man to man** 体制で外来診療、病棟診療に従事するよう調整します。

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 線撮影の指示が出せる。

- (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。

- (3) 四肢外傷における基本的治療計画を立てられる。

Splint 固定や **cooling** など外傷の基本処置を実施できる。

創処置；局所麻酔を行い洗浄、**debridement** を行い指尖損傷や開放創の一時的閉鎖を行える。特に日常遭遇することの多い指尖部損傷などの四肢外傷において基本的治療方法を学ぶ。

洗浄方法、基本的創処置、縫合方法、外固定方法などを学び、実施できるレベルに達する。

- (4) 整形外科的処置の手技を行える。

関節穿刺ができる。

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。

- (5) 抗生剤、**NSAID** を適切に処方指示できる。

禁忌薬剤、合併症について知る。

- (6) 手術室や病棟；手術室において清潔、不潔の意識を確立する。

病棟、手術室における手洗いを確実にできる。

感染患者における処置の方法を知る。

手術室において手術体位の設定ができる。

手術室においてイメージ操作ができる。

創縫合、創洗浄などの基本処置を学ぶ。

- (7) 四肢関節疾患の検査方法についてその意義を知る。

画像検査；XP、CT、MRI、Scintigraphy、血液検査による関節炎診断ができる。
(8) 基本的手術の術後療法のプログラムを作成できる。

3. 研修プログラム

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技術を研修することとなる。
当院は救急病院であり、指導医と man to man 体制で行うことにより、より内容の濃い研修が可能となる。

救急外来は24時間対応である。

4. 整形外科研修指導責任者 上級医 村 元 敏 明 整形外科部長

泌尿器科

1. 基本研修体制

- 1) 泌尿器科特有の検査・治療手技を学ぶ事を目的とし、検査・治療の現場に参加することで、効率の良い研修を目指す。
- 2) 症例検討会に参加し、泌尿器科の基本的知識を発展させる。

2. 研修目標

- 1) 泌尿器科では、腎~尿道で形成される尿路、副腎などその周辺臓器、上皮小体などの関連臓器、ならびに精巣、前立腺などの男性性器における各種疾患の診療を行っている。扱う対象は広く、これらの病態を系統的に把握する能力を養う事を基本目標とする。
- 2) 上記基本目標に沿って、各種泌尿器疾患の検査・診断法を理解し、泌尿器科学の基本的診療手技を修得すると同時に、患者や家族に対し説明できるよう訓練する。
- 3) 泌尿器科の主たる治療手段である手術については特に重点的に研修を行い、各手法の特性を理解し、術後管理ができる能力を学習する。
- 4) 緊急を要する疾患に対する初期診療能力を身に付ける。
- 5) 最新の医学情報を集め、それを日常の診療に生かす基本姿勢を身に付ける。

特に修得をめざす診断・検査手技：泌尿器科的症候の聴取と病歴の作成、腎・膀胱・前立腺・精巣の触診、尿及び尿道分泌物や精液の検査、尿流動態検査（尿流測定、膀胱内圧測定、外括約筋筋電図）、泌尿器科学的 X 線検査（排泄性腎盂造影、逆行性腎盂造影、膀胱造影、排尿時膀胱尿道造影）、超音波検査（腎、副腎、膀胱、前立腺、精巣）、膀胱鏡検査、CT・MRI の読影、核医学検査(腎、副腎、上皮小体)の結果の解釈

- 6) 特に修得をめざす治療手技：導尿や尿道留置カテーテルの設置、緊急を要する疾患（尿管結石による腹部疝痛発作、尿閉、急性陰嚢症など）に対する対応、術前・術後の輸液管理、手術の特性に応じた術前処置や術後の安静度・体位・食事などの指示、術創の管理、各種生検術（腎、膀胱、前立腺）、腎瘻術、膀胱瘻術、各種陰嚢内手術(陰嚢水腫、停留精巣など)

3. 泌尿器科研修指導責任者

指導医 井内 裕満 泌尿器科部長

耳鼻咽喉科

1. 基本研修体制

耳鼻咽喉科・頭頸部外科としての基本的な疾患の診断と治療に必要な知識と基本的な技術の習得を行う。

2. 研修目標

1) 聴覚や平衡覚、味覚、嗅覚などの感覚機能障害を扱い、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。当科の取り扱う患者は、小児から高齢者にわたり、感染症や悪性腫瘍、感覚機能障害など多岐にわたる。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、扁桃病巣感染症の検査、内視鏡検査、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

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、嗄声、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：基本的治療法の適応を決定し実施できると共に、一般外科的治療や放射線治療、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、ガーゼ・包帯交換、ドレーン・チューブ類の管理、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

	月	火	水	木	金
朝	病棟カンファレンス 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	外来カンファレンス 病棟回診
午前	手術	外来	手術	手術、外来	外来
午後	手術	病棟業務	外来	病棟業務	外来

4. 耳鼻咽喉科研修指導責任者 上級医 道塚智彦 耳鼻咽喉科部長

産婦人科

1、基本研修体制

正常妊娠、正常分娩を数多く経験することを第一に、日常診療の中でしばしば遭遇する流産、子宮外妊娠などの妊娠中の異常、分娩時の帝王切開術などの研修をつむ。婦人科については良性疾患を中心に診断と治療方法の概略の理解に努める。

2、研修目標

<産科>

- 1) 正常妊娠検診
- 2) 予定日の算出法と妊娠中の超音波診断
- 3) 流産、子宮外妊娠、切迫流産
- 4) 頸官無力症と頸官縫縮術
- 5) 切迫早産の診断と治療
- 6) 前期破水
- 7) CPD と骨盤三方向
- 8) 多胎
- 9) 骨盤位
- 10) IUGR
- 11) 前置胎盤
- 12) 常位胎盤早期剥離
- 13) 帝王切開術
- 14) NST と CST
- 15) 羊水穿刺術とその適応
- 16) 急速墜娩術
- 17) 妊娠中毒症
- 18) 分娩時の出血、DIC
- 19) 胎児仮死
- 20) 陣痛の異常

<婦人科>

- 1) 骨盤の解剖学と生理学
- 2) 像診断法
- 3) 子宮頸部細胞診と体部細胞診ならびに組織診断法

- 4) STD と骨盤腹膜炎
- 5) 子宮筋腫
- 6) 卵巣腫瘍
- 7) 子宮頸癌
- 8) 子宮体癌
- 9) 卵巣腫瘍頸捻転
- 10) 子宮内膜症と子宮腺筋症
- 11) 排卵障害と検査法、治療法
- 12) 不妊症

3、研修スケジュール

＜産婦人科週間タイムテーブル＞

月曜日 朝・・・抄読会・朝カンファレンス

午前・・・外来・分娩室・MFICU

火曜日 朝・・・外科内科麻酔科カンファレンス・朝カンファレンス

午前・・・外来・分娩室・MFICU

午後・・・手術

水曜日 朝・・・レクチャー・朝カンファレンス

午前・・・外来・分娩室・MFICU

午後・・・手術

木曜日 朝・・・小児科外科カンファレンス・朝カンファレンス

午前・・・外来・分娩室・MFICU

午後・・・外来・分娩室・検査

金曜日 朝・・・レクチャー・朝カンファレンス

午前・・・外来・分娩室・MFICU

午後・・・手術

夕方・・・産婦人科・小児科・NICU 合同カンファレンス

土曜日 朝・・・研修報告会・朝カンファレンス

午前・・・自主研修

4、産婦人科研修指導責任者 指導医 越田 高行 市立千歳市民病院産科科長

精神科

1、基本研修体制

精神医学は人間の精神現象を扱う学問であり、精神の正常と異常のいずれもがその対象となる。正常と異常の区別は困難であるものの、どちらかという、異常精神現象すなわち精神障害を対象とすることが多い。

しかし、「1ヶ月間」という限られた期間において、その全てを経験し、学ぶことは不可能である。従って、下記の研修目標に則って研修していくものとする。

2、研修目標

「精神保健福祉法」を十分に学び、その上で「統合失調症（急性期・慢性期）」「気分障害（大うつ病性障害・双極性感情障害）」「認知症（周辺症状）」を重点研修対象疾患（精神障害）として学んで行くものとする。

3、研修スケジュール

月曜日～金曜日（午前9時～午後5時）

朝の連絡会議（午前8時50分開始）

- 1）指導医（あるいは精神保健指定医）・上級医師による講義
- 2）外来診療の陪診
- 3）病棟診療の陪診
- 4）外来通院患者及び病棟患者への対応（訪問看護・作業療法参加を含む）

4、精神科指導責任者

指導医 小 野 澤 淳 島松病院院長

指導医 佐 藤 正 俊 千歳病院理事長

地域医療

1、基本研修体制

臨床医として必要な、医療・保健・福祉が一体になった地域包括の研修を通して、患者・家族のニーズを身体、心理、社会的側面から理解し、病院の医師としてだけでなく、地域で暮らす生活者の健康の管理者としての医師を養成する。

2、研修目標

地域包括医療の概念を理解し実践できるために、プライマリ・ケア、在宅医療、老人医療、保健、福祉、介護の分野を含めた全人的な臨床能力を身に付ける。

3、研修スケジュール

1、日常診療

指導医（上級医）と共に外来・病棟において患者の診療を行い、地域医療における基本的な診療・治療・患者及び家族との人間関係等について研修する。

2、保健・福祉サービス

各部門の管理者・スタッフと共に行動し、患者・その家族と接して様々なサービスについての知識と経験を積む。

3、その他の研修

在宅診療の研修を行う。各病棟のカンファレンスに参加し、症例の質と量の両面から研修を重ねる。

4、地域医療指導責任者

指導医 長谷川 岳 尚 置戸赤十字病院院長

上級医 谷 信 一 平取国民健康保険病院院長

(その他書式等)

病理臨床カンファレンス（CPC）

1. 研修医は、剖検症例についてCPCを行い、CPC終了後は報告書「CPCレポート」を作成し、指導医に提出する。CPCには病理医のほか、症例の主治医と関連する診療科の医師が同席する。

CPCレポートとは、研修医が自ら診断、治療に関与し、臨床的な問題点の解釈のためにご遺族から病理解剖の承諾を得た例について、病理解剖に立会い、病理医（日本病理学会専門医が望ましい）の指導のもと肉眼及び組織所見をまとめ、臨床経過をあわせて症例を総括した報告書と定義する。（日本病理学会から厚生労働大臣への提言（平成 14 年 10 月 29 日）より抜粋）

2. 病理解剖終了後、CPCを希望する場合は、研修医と診療科の指導医は、執刀医と病理部の指導医にその旨を連絡する。執刀医は可能な限り承諾することとし、承諾の場合は、研修医及び病理部の指導医と相談し、CPCの日程を決める。
3. CPCは、原則として年に1回以上開催し、全ての研修医が出席する。
4. 症例を聴講する研修医は、病理所見とその示す意味について理解した上、CPCに出席する。
5. CPCでは、研修医が症例の経過と臨床的問題点を提示し、執刀医が肉眼及び組織所見について提示する。
6. 研修医は、CPCのディスカッションをあわせて、執刀医の指導のもと、症例を総括したCPCレポート（別紙様式）を作成する。

CPCレポート

研修医氏名 _____

1. 臨床経過及び検査所見（簡潔に）

* 診断画像（CTやMRIなど）や検査データの推移表、臨床経過表を入れるのが望ましい。

2. 臨床診断（簡潔に）

3. 临床上の問題点（病理解剖により明らかにしたい点）（簡潔に）

4. 病理解剖所見（肉眼所見と病理組織学的所見）（簡潔に）

＊ 代表的な肉眼写真または組織写真を入れること。

5. 病理解剖学的診断

6. C P Cにおける討議のまとめ（簡潔に）

7. 症例のまとめと考察（簡潔に）

＊ 病理解剖により臨床上の問題点がどの程度あきらかになったか、あるいは病理解剖により初めて明らかになったことを中心に記載する。

恵み野病院臨床研修医 当直研修 細則

1 目的

- 1.1 プライマリ・ケアの原点ともいえる救急患者への臨機応変な対応および処置を研修する。
- 1.2 当直医に必要な医学的知識並びに技術を修得する。

2 対象

- 2.1 原則として医師免許取得1年目研修医とする。
- 2.2 医師免許取得2年目以降の者や、研修2年目でもカリキュラム委員会が必要と認めた場合は、1年目研修医以外でも対象となる。

3 当直時間

- 3.1 原則として当直医の当直時間と同様とする（平日 17:00～翌日 9:00、土曜日 12:00～翌日 9:00、日祝日 9:00～翌日 9:00）。
- 3.2 当直時間中にローテート研修中の診療科における業務が生じた場合、診療科業務を優先させる。救急当直研修を離れる場合は、速やかに担当救急当直医に連絡し許可を得る。

4 研修当直期間並びに回数

- 4.1 研修当直は、研修開始年時4月から翌年3月末までとする。
- 4.2 月2回程度を目安とする。
- 4.3 研修当直の日程は、医局長が研修医の研修科の事情とハーフデーバックなどを考慮して決定する。
- 4.4 研修当直当日において、やむを得ない理由により研修を遂行できない事態が生じた場合は速やかに担当当直医に連絡する。

5 研修当直業務の管理

- 5.1 研修当直医は担当当直医の許可する範囲内で診療行為を行なう。よって、研修医のみで当直業務を行うことはない。
- 5.2 研修当直医の診療内容については全て担当当直医の監督・指導を受ける。研修当直医のみで終了する単独診療を行なってはならない。
- 5.3 研修当直医の診療結果については全て担当当直医が責任を負うものとする。ただし研修当直医が上記5.1、5.2を逸脱した場合はその限りでない。
- 5.4 電子カルテに診療内容を記載する。
 - 5.4.1 電子カルテへの記載は、研修当直医コードであっても、上級当直医コードであ

ってもよい。

5.4.2 電子カルテに検査、投薬、注射オーダーを行なう場合は、オーダーを終了する前に上級当直医の確認を受ける。

5.4.3 電子カルテに研修当直医が記載した診療内容は、上級当直医が承認のうえ電子カルテ上に署名する。

6 待遇について

6.1 研修当直医に当直手当を支給する。

6.2 当直研修中の食事については当直医と同様に支給される。

6.3 研修当直医は、仮眠室として当直室を利用出来る。

この細則は平成17年4月1日より施行する

この細則は平成30年4月1日より施行する

＜ 恵み野病院 臨床研修管理委員会規程 ＞

平成 17. 4. 1 制定

平成 29. 4. 1 改定

（目的）

- 第 1 条 恵み野病院を基幹型臨床研修病院とする臨床研修病院群は、当該病院群における臨床研修の円滑な実施のため、臨床研修管理委員会を設置する。
- 2 臨床研修管理委員会は、研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理、研修医の採用・中断・修了の決定をするほか、重要な案件を審議する。

（委員）

- 第 2 条 臨床研修管理委員会の構成員は下記のとおりとする。
- なお、委員長は基幹型臨床研修病院の管理者が務める。
- (1) 基幹型臨床研修病院の管理者
 - (2) 基幹型臨床研修病院の事務責任者
 - (3) 各研修プログラムの責任者
 - (4) 各協力型臨床研修病院および各臨床研修協力施設の研修実施責任者
 - (5) 当該病院群に属さない地域施設の医師、あるいは地域の有識者

（招集）

- 第 3 条 臨床研修管理委員会は、委員長がこれを招集する。
- 2 委員長は、臨床研修管理委員会の委員から要請があったときには、委員会を招集しなければならない。

（成立要件）

- 第 4 条 本委員会は、委任状を含めて委員の過半数以上の出席をもって成立する。

以 上

< 臨床研修指導医会議 細則 >

1. 目的

臨床研修管理委員会の委員長は、指導医への助言及び研修内容の周知徹底を目的として、臨床研修指導医会議を招集することが出来る。

2. 会議の構成員

会議の構成員を下記のとおりとする。

(議長)

- ・ 臨床研修管理委員会の委員長

(メンバー)

- ・ 各科の科長およびこれに準ずる医師

3. 会議の役割

臨床研修カリキュラムを円滑に実施するため、指導医に周知を必要とする事項の伝達を行なうほか、指導医同士の意見交換の場とする。

4. 会議の開催

臨床研修指導医会議は、年 1 回、新たなローテーションが開始されるに際して開催するほか、必要に応じ、適宜開催する。

5. 附則

この規定は平成 17 年 4 月 1 日より施行する。

以 上