

2 0 2 5 年 度
天 使 病 院
臨床研修プログラム



天使病院 臨床研修管理委員会

1. 天使病院臨床研修プログラム 概要

研修の使命	医師として、社会人として、社会に貢献できる医師を養成します
研修の理念	医師として、社会人として、問題解決能力、技術を習得するとともに、人格を涵養します コミュニケーション能力を高め、チーム医療を実践します 全人的に対応できるプライマリケアの基本的診察能力を身につけます 医師として「教えることは学ぶことなり」を実践し、教育技術を身につけます
研修の基本方針	①研修医がhappyであればいい（研修医が幸福になる環境整備） ②病院全体で研修医を育てる（研修には全ての病院職員が参画） ③レクチャーやカンファレンスを重視し、EBMを実践する ④指導方法を教え、最初から指導医としての教育を行う ⑤マンツーマン及び屋根瓦式指導体制と、柔軟なカリキュラムで研修の質を高める ⑥目標の達成状況を随時把握し、形成的評価に基づき指導する ⑦研修医の医療行為は基本的に指導医が監督し、その責任を負う
プログラムの名称	天使病院臨床研修プログラム
プログラム番号	030969901
プログラムの特色	①当院で実際に診療している疾患を提示して、研修医が経験できることを具体的に示している。 ②従来型の〔見て聞いて覚える、手技を見て盗む〕だけではなく、レクチャーやカンファレンスを重視して、EBM（Evidence Based Medicine）の実践に力を入れている。また、それらの機会を通して、正しい用語を用いた発表と議論方法を身に付けられる。 ③各科共通の初期研修項目（採血、点滴、カルテの記載方法など）は、最初の1ヵ月間に集中して行い、各科の研修期間をより有効に活用できる。 ④指導医からのマンツーマン指導と屋根瓦式によるきめ細かな指導が受けられる。 ⑤状況によって各研修医に応じたプログラム変更が可能である。また、定期的に指導医や研修医との面接を行い、プログラムの実施状況を検証して適宜改良できる。
全体的到達目標	①医師のマナーを身につける ②組織としてや社会における医師の役割を理解し実践する。 ③プライマリケアに必要な問診法、診察法、診断法、治療法などを習得する。 ④基本手技を習得する。
研修方法	2年間のローテート方式をとり、内科24週、救急12週、外科4週、小児科4週、産婦人科4週、地域医療4週、精神科4週を必修科目とする。残りは選択科目とする。但し、最初の4週間は総合オリエンテーションとして、必修科に所属しながら各科共通の項目である、カルテ記載法、バイタルのとり方、診療方法、レントゲン写真・画像の読影などを習得してもらう。基本的な個所以外は適宜変更可能である。
研修期間	2年
備考	当院での専門研修可能（基幹型プログラムと要相談）

臨床研修病院の名称		天使病院		
病院施設番号		030969		
施設管理者		西村 光弘		
プログラム責任者		大場 豪		
臨床研修病院群名		天使病院臨床研修病院群		
臨床研修病院群番号		0309698		
募集定員		7名		
臨床研修を行う分野		研修分野ごとの病院又は施設（研修分野ごとの研修期間）		
		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間
必修科目	内科	030969, 030021, 030006 030010, 030018	天使病院、日鋼記念病院、勤医協中央病院 北海道大学病院、札幌医科大学附属病院	24週 うち (外来研修) 1週程度
	救急 (麻酔科を4週を 上限に救急の期間として 含めて良い)	030969, 030021, 030006 030010, 030018, 030014	天使病院、日鋼記念病院、勤医協中央病院 北海道大学病院、札幌医科大学附属病院 札幌東徳洲会病院	12週
	外科	030969, 030021, 030010 030018	天使病院、日鋼記念病院、北海道大学病院 札幌医科大学附属病院	4週～8週 うち (外来研修) 1週程度
	小児科	030969, 030021, 030010 030018	天使病院、日鋼記念病院、北海道大学病院 札幌医科大学附属病院	4週～8週 うち (外来研修) 1週程度
	産婦人科	030969, 030021, 030010 030018	天使病院、日鋼記念病院、北海道大学病院 札幌医科大学附属病院	4週～8週
	地域医療	032091, 147583 033959, 056557	利尻島国保中央病院、栄町ファミリークリニック 本輪西ファミリークリニック、更別国民健康保険診療所	4週～8週 うち (外来研修) 2～3週程度 (在宅研修) 0.5週程度
	精神科	030969, 032450, 030010 030018	天使病院、中江病院、北海道大学病院、 札幌医科大学附属病院	4週～8週
	内科	030969, 030006, 030021	天使病院、日鋼記念病院、勤医協中央病院	必修科を
	救急	030969, 030007, 030006 030010, 030014	天使病院、日鋼記念病院、勤医協中央病院 北海道大学病院、札幌東徳洲会病院	
	麻酔科	030969, 030021, 030010 030018	天使病院、日鋼記念病院、北海道大学病院 札幌医科大学附属病院	
	産婦人科	030969, 030021, 030010 030018	天使病院、日鋼記念病院、北海道大学病院 札幌医科大学附属病院	
	小児科	030969, 030021, 030010 030018	天使病院、日鋼記念病院、北海道大学病院 札幌医科大学附属病院	
	NICU科	030969	天使病院	
	外科	030969, 030021	天使病院、日鋼記念病院	
	呼吸器内科	030969, 030021	天使病院、日鋼記念病院	

選択科目	糖尿病内科	030969	天使病院	除く残り
	眼科	030969, 030021, 030010 030018	天使病院、日鋼記念病院、北海道大学病院 札幌医科大学附属病院	
	耳鼻咽喉科	030969, 030021, 030010 030018	天使病院、日鋼記念病院、北海道大学病院、 札幌医科大学附属病院	
	整形外科	030969, 030021, 030010 030018	天使病院、日鋼記念病院、北海道大学病院、 札幌医科大学附属病院	
	泌尿器科	066461, 030021, 030010 030018	北海道泌尿器科記念病院、日鋼記念病院、 北海道大学病院、札幌医科大学附属病院	
	皮膚科	030021, 031107, 030010 030018	日鋼記念病院、斗南病院、北海道大学病院、 札幌医科大学附属病院	
	放射線科	030969, 030021, 030010	天使病院、日鋼記念病院、北海道大学病院	
	脳神経外科	090003, 030010, 030018	札幌麻生脳神経外科病院、北海道大学病院、 札幌医科大学附属病院	
	心臓血管外科	030021, 090004, 030018	日鋼記念病院、札幌孝仁会記念病院、 札幌医科大学附属病院	
	高度救命救急センター	030018	札幌医科大学附属病院	
	消化器外科Ⅰ	030010	北海道大学病院	
	消化器外科Ⅱ	030010	北海道大学病院	
	循環器・呼吸器外科	030010	北海道大学病院	
	呼吸器外科	030018	札幌医科大学附属病院	
	乳腺外科	030010	北海道大学病院	
	乳腺・内分泌外科	030018	札幌医科大学附属病院	
	形成外科	030010, 030021, 030018	北海道大学病院、日鋼記念病院、札幌医科大学附属病院	
	免疫・リウマチ内科	030018	札幌医科大学附属病院	
	神経内科	030010, 030018	北海道大学病院、札幌医科大学附属病院	
	精神科・神経科	030010, 030018	北海道大学病院、札幌医科大学附属病院	
	総合診療科	030018	札幌医科大学附属病院	
	内科Ⅰ	030010	北海道大学病院	
	内科Ⅱ	030010	北海道大学病院	
	消化器内科	030969, 030010, 030021, 030018	天使病院、北海道大学病院、日鋼記念病院 札幌医科大学附属病院	
	消化器・総合	030018	札幌医科大学附属病院	
	血液内科	030969、030010	天使病院、北海道大学病院	
	腫瘍・血液内科	030018	札幌医科大学附属病院	
呼吸器・アレルギー 一内科	030018	札幌医科大学附属病院		
選択科目	循環器内科	030969, 030010, 030021	天使病院、北海道大学病院、日鋼記念病院	必修科を 除く残り
	循環器・腎臓・代 謝内分泌内科	030018	札幌医科大学附属病院	
	放射線診断科	030010, 030018	北海道大学病院、札幌医科大学附属病院	
	放射線治療科	030010, 030018	北海道大学病院、札幌医科大学附属病院	
	核医学診療科	030010	北海道大学病院	
	川上リハビリ科	030010, 030021, 030018	北海道大学病院、日鋼記念病院、札幌医科大学附属病院	
	病理診断科	030021, 030010	日鋼記念病院、北海道大学病院	
	腫瘍内科	030010	北海道大学病院	
	病理部	030018	札幌医科大学附属病院	
	感染制御部、 検査・輸血部	030010	北海道大学病院	
	臨床研究研究 開発センター	030010	北海道大学病院	
	臨床遺伝子 診療部	030010	北海道大学病院	

超音波センター	030010	北海道大学病院
ICU	030018	札幌医科大学附属病院
検査部	030018	札幌医科大学附属病院
神経再生医療科	030018	札幌医科大学附属病院
<p>備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低 52 週 ※原則として、52 週以上行うことが望ましい。</p> <p>臨床研修協力施設での研修期間・・・最大 12 週 ※原則として、12 週以内であること。ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。</p> <p>研修プログラムに規定された 4 週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修としてみなす 休日・夜間の当直回数・・・約 60 回</p> <p>救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・4 週※但し、4 週を上限とする</p> <p>一般外来の研修を行う診療科・・・内科・外科・小児科・地域医療 ※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること</p>		

2. 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 常勤又は非常勤の別

- ・ 常勤（嘱託）

2 研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項

- ・ 基本手当では月額で1年次38万、2年次43万。
- ・ 通勤手当、燃料手当、住宅手当の支給あり。
- ・ 勤務時間は平日8時30分～17時15分（土曜・日曜・祝日は週休）
- ・ 有給休暇として1年次10日、2年次11日が付与される。
- ・ 年末年始休暇、夏期休暇、特別休暇（忌服休暇等）を取ることができる。

3 時間外勤務及び当直に関する事項

- ・ 時間外勤務は一定時間給与に含まれる（固定残業制）。一定時間を超えた場合は超過勤務手当を支給）。
- ・ 救急当直研修においては手当(給与規定に基づく当直手当)の支給有り。

4 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

- ・ 研修医のための宿舎は無い（住宅手当として月40,000円/月を支給）。
- ・ 病院内に個室は無いが研修医エリアと専用机有り。

5 社会保険・労働保険に関する事項

- ・ 組合健康保険、厚生年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険に加入する。

6 健康管理に関する事項

- ・ 年2回、職員健康診断が実施される。

7 医師賠償責任保険に関する事項

- ・ 病院において医師賠償責任保険に加入する。
- ・ 協力型病院・協力施設において研修する際には個人加入もすること。

8 外部の研修活動に関する事項

- ・ 総合企画調整会議の承認を得たうえで、学会等へ参加する事ができる。この場合参加費も支給される。

3. 臨床研修管理委員会の設置

臨床研修の円滑な遂行の為、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。

	氏名	所属	備考
委員長	大場 豪	天使病院 外科・小児外科・乳腺外科主任科長 臨床研修室長	1°の責任者・指導医
委員	西村 光弘	天使病院 院長	施設管理者、指導医
委員	山本 浩史	天使病院 院長補佐 救急科部長	副1°の責任者 指導医
委員	高村 毅典	天使病院 診療第一部部長 消化器内科 主任科長	指導医
委員	中山 雅人	天使病院 副院長 診療第二部部長	指導医
委員	高橋 伸浩	天使病院 副院長 周産期母子科- 産婦人科部門部長 小児部門部長 NICU 主任科長	指導医
委員	湊 雅嗣	天使病院 小児外科科長	副1°の責任者・指導医
委員	佐々木 理	天使病院 小児科科長	副1°の責任者・指導医
委員	黒澤 明	天使病院 事務長	事務部門責任者
委員	中川 千江子	天使病院 副院長 看護部長	指導者
委員	薬剤部課長	天使病院 薬剤科課長	指導者
委員	八巻 朋子	天使病院 生理検査科課長	指導者
委員	菅野 洋平	天使病院 放射線科課長	指導者
委員	代表研修医	天使病院 初期臨床研修医	
委員	小林 清樹	中江病院 院長	研修実施責任者
委員	高橋 弘昌	日鋼記念病院 院長	研修実施責任者
委員	北城 秀司	斗南病院 診療部長 鏡視下手術センター長	研修実施責任者
委員	柿崎 秀宏	北海道泌尿器科記念病院 院長	研修実施責任者
委員	入江 伸介	札幌孝仁会記念病院 院長	研修実施責任者
委員	浅井 悌	利尻島国保中央病院 院長	研修実施責任者
委員	村田 純一	札幌麻生脳神経外科病院 参事	研修実施責任者
委員	平野 聡	北海道大学病院消化器外科Ⅱ教授	研修実施責任者
委員	渡辺 敦	札幌医科大学附属病院 病院長	研修実施責任者
委員	石原 敏道	勤医協中央病院 血液科部長	研修実施責任者
委員	松田 律史	札幌東徳洲会病院 放射線診断科・救急科部長	研修実施責任者
委員	中川 貴史	栄町ファミリークリニック 院長	研修実施責任者
委員	佐藤 弘太郎	本輪西ファミリークリニック 院長	研修実施責任者
委員	山田 康介	更別村国民健康保険診療所 所長	研修実施責任者
委員	三木 敏嗣	みきファミリークリニック 院長	外部有識者委員
委員	大野 和美	天使大学 成人看護学 教授	外部有識者委員(医師以外)

4. 臨床研修管理委員会規定

(目的)

第1条 本委員会は天使病院における臨床研修の円滑な実施を目的として設置する。

(委員)

第2条 本委員会の構成員は下記の通りとし、委員長は病院長が任命する。

1. 病院長
2. 副院長
3. プログラム責任者
4. 副プログラム責任者
5. 看護部門の責任者またはこれに準ずる者
6. 薬剤科・生理検査科の責任者またはこれに準ずる者
7. 事務部門の責任者またはこれに準ずる者
8. 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者
9. 臨床研修医代表者
10. 院外の有識者

(所管業務)

第3条 本委員会の所管業務は以下のとおりとする。

1. 研修医の採用・中断・修了の評価・決定をするほか、重要な案件に関する審議
2. 研修プログラムの管理（プログラム作成・検討・プログラム相互間の調整）
3. 臨床研修医の全体的な管理（研修状況、健康状態、環境整備）
4. その他の臨床研修に関すること

(委員会の開催)

第4条 委員会の開催要件及び議決要件は以下の通りである。

1. 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない
2. 委員は、委員会に出席できない場合、代理出席者をたてるか委任状の提出をもって出席したものとみなす。
3. 議決は、全会一致を原則とする。但し、やむを得ない場合は出席者の過半数をもって決議する。

(下部機関の設置について)

第5条 本委員会は、下部機関として①研修医選考委員会（研修医の面接と選考を行う）、②研修カリキュラム委員会（毎月、カリキュラムの運行について調整・報告を行う）、③臨床研修医会（研修医が問題点や要望などを話し合う）の3つ委員会がある。また必要に応じて臨床研修に係る委員会を新規設置することが出来る。

1. 本委員会はこれら委員会の運営を管理し、適切な助言を与えるとともに、必要に応じ委員会相互間の調整を行う。

(招集)

第6条

1. 本委員会は、委員長がこれを召集する。
2. 委員会は、原則として年1回以上開催する。
3. 委員長が必要と認めるときは、委員以外のものを委員会に出席させ、意見を聞くことができる

(附則) この規定は平成16年 4月 1日より施行する。

平成22年 4月 1日 改訂

平成26年12月11日 改訂

平成28年 5月 1日 改訂

平成31年 5月 1日 改訂

令和01年12月 5日 改訂

令和02年 4月 1日 改訂

5. 研修カリキュラム委員会規定 (臨床研修管理委員会下部組織)

(目的)

第1条 本委員会は天使病院における臨床研修下部組織として、研修の円滑な実施を目的として設置する。

(委員)

第2条 本委員会の構成員は下記の通りとし、委員長は病院長が任命する。

1. 委員長（プログラム責任者）
2. 副プログラム責任者
3. 主要科の部長・科長（内科、外科、小児科、産婦人科、精神科）
4. 看護部門担当者
5. コメディカル（薬剤科・生理検査科・放射線科・診療情報管理課・Dr's クラーク）
6. 臨床研修医
7. 事務部門の責任者またはこれに準ずる者

(所管業務)

第3条 本委員会の所管業務は以下のとおりとする。

1. 研修医の研修状況、スケジュールの管理、変更に関すること
2. 医学生の実習・見学状況に関すること
3. 外部研修医の研修状況に関すること
4. 臨床研修関係のスケジュールに関すること
4. その他の臨床研修に関すること（相談事項・研修医の健康状態など）

(委員会の開催)

第4条 委員会の開催要件及び議決要件は以下の通りである。

1. 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない
2. 議決は、全会一致を原則とする。但し、やむを得ない場合は出席者の過半数をもって決議する。

(招集)

第5条

1. 本委員会は、委員長がこれを召集する。
2. 委員会は、原則として月1回開催する（毎月第1水曜日、16時30分～）。
3. 委員長が必要と認めるときは、委員以外のものを委員会に出席させ、意見を聞くことができる

(附則) この規定は令和 3年 4月 1日より施行する。

研修カリキュラム委員会 委員名簿

名称：研修カリキュラム委員会 (32名)

	診療科等	役職	氏名	備考
委員	外科・小児外科・乳腺外科	主任科長	大場 豪	プログラム責任者、指導医
委員長	外科・小児外科・乳腺外科	院長補佐	山本 浩史	副プログラム責任者、指導医
委員	N I C U科 周産期母子センター小児部門	副院長・部長	高橋 伸浩	指導医
委員	糖尿病・代謝内科	相談役	辻 昌宏	指導医
委員	呼吸器内科	主任科長	藤野 通宏	指導医
委員	循環器内科	主任科長	西里 仁男	指導医
委員	消化器内科	科長	高木 秀安	指導医
委員	精神科	科長	山本 晋	指導医
委員	麻酔科	主任科長	石川 太郎	指導医
委員	小児科	科長	佐々木 理	指導医
委員	産婦人科	科長	藤枝 聡子	指導医
委員	小児外科	科長	湊 雅嗣	副プログラム責任者、指導医
委員	看護部	看護部長	中川 千江子	指導者
委員	〃	〃	石井 俊太郎	2年目
委員	〃	〃	川上 翔太郎	2年目
委員	〃	〃	民繁 佳奈	2年目
委員	〃	〃	富田 理樹	2年目
委員	〃	〃	藤掛 太朗	2年目
委員	〃	〃	山崎 義昭	2年目
委員	〃	〃	渡邊 淳慈	2年目
委員	〃	〃	今井 公俊	1年目
委員	〃	〃	大野 滉平	1年目
委員	〃	〃	小野 愛莉	1年目
委員	〃	〃	九富 健一郎	1年目
委員	〃	〃	藤田 理	1年目
委員	薬剤科（持ち回り）	課長	相馬 藤村 伊藤 小沢	指導者
委員	生理検査科	課長	八巻 朋子	指導者
委員	放射線科	主任	菅野 洋平	指導者
委員	診療情報管理課	課長	佐藤 健	指導者
委員	クラーク課	課長	笠嶋 摂子	指導者
事務局	総務課	係長	高垣 匡志	
事務局	総務課	事務職員	林 純史	

【日時】 月1回 毎月第1水曜日・16時30分から定例開催

【場所】 西棟5階 天使ホール

6. 天使病院臨床研修医 救急当直研修 細則

1 目的

- ① 救急患者への臨機応変な対応および処置を研修する。
- ② 当直医に必要な医学的知識並びに技術を習得する。

2 対象

- ① 医師免許取得1年目、2年目研修医とする。

3 当直時間

- ① 原則として当直医の当直時間と同様とする。(17時15分～翌8時30分)
- 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をして許可を得る。

4 研修当直期間並びに回数

- ① 研修当直は、研修開始年次4月から翌々年3月までとする。
- ② 月2回の輪番制救急当番日及び各科の2次救急(一部)・一般当直を研修当直日とする。
- ③ 研修当直の日程は臨床研修室長が研修科の事情等を考慮のうえ決定する。
- 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

《1年目》

- ① 1年目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う。
- ② 1年目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。1年目研修当直医のみで終了する単独診療を行ってはならない。
- ③ 1年目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5①、5②を逸脱した場合はその限りではない。
- ④ 検査、投薬、注射オーダーを行う場合は、オーダーを終了する前に担当当直医の確認を受ける。
- ⑤ カルテに診療内容を記載する。

《2年目》

- ⑥ 2年目研修当直医は担当指導医の許可する範囲内で診療行為を行う。
- ⑦ 2年目研修当直医の診療内容については全て事後に担当指導医の監督・指導を受ける。
- ⑧ 2年目研修当直医の診療結果については全て担当指導医が責任を負うものとする。ただし、2年目研修当直医が上記5⑥、5⑦を逸脱した場合はその限りではない。
- ⑨ カルテに診療内容を記載する。

6 待遇について

- ① 研修当直医には研修当直手当が支給される。
- 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。
- ③ けが・災害救急当番日、及び内科の2次救急当番日、一般当直の翌日は、午後休日（呼出し無し）とする。

この細則は平成17年4月より施行する

平成21年4月1日改訂

平成25年4月1日改訂

平成27年7月1日改訂

平成30年4月1日改訂

令和06年4月1日改訂

作成 臨床研修管理委員会

7. 天使病院臨床研修医 外来研修規程

1 到達目標

外来診療に必要な基本的知識と技術を習得し、最終的に独り立ちを目指します。

2 研修項目

外来診療の手順を習得します。

- (1) あいさつ、自己紹介
- (2) 問診技術
- (3) 身体診察手技
- (4) 検査の必要性、適応、結果の解釈
- (5) わかりやすい説明技術
- (6) 治療（薬剤の必要性、適応、投与期間など）
- (7) 外来フォローの方法（次回受診の必要性、時期など）

3 実務研修の方略

毎週外来で行います。（内科、外科、小児科、地域医療）

最初の2回は見学、次の2回は上級医の監視下、以後は相談できる状況でひとりで診察します。

なお、研修医の状況によって変更可能です。

4 評価

毎回の外来研修終了後、都度指導医からのフィードバックが行われます。

この規定は令和2年4月1日より施行する
作成 臨床研修管理委員

8. 天使病院臨床研修医 病棟研修 細則

1 到達目標

入院診療に必要な検査・処置・治療についての基本知識や技術を習得するとともに、インフォームドコンセントやコミュニケーションに關しての方法を学びます。

2 研修項目

- (1) 病歴の作成
- (2) 診療録の記載
- (3) 病棟回診および身体診察
- (4) 検査の必要性、適応、結果の解釈
- (5) わかりやすい説明技術
- (6) 治療方針
- (7) 退院の判断およびフォロー方法（次回受診の必要性、時期など）

3 実務研修の方略

- 指導医のもと、原則的に担当医として診療にあたります。
- 病歴作成および診療録の記載は指導医の検認を受けます
- 検査・診断・処置・治療などはすべて指導医と協議したうえで決定します
- 退院時要約は退院後 1 週間以内に作成し、指導医の承認を受けます。
なお、研修医の状況によって変更可能です。
- 各科のカンファレンスに出席します。
- 各科の研修スケジュールに基づいて業務を行います。ただし当直の翌日はこの限りではありません(別項にあげる研修医当直規定に基づく)。
- 研修医が行う医療行為は、基本的に「研修医の医療行為に關するガイドライン」に準拠します。最終的には現場の責任をもつ指導医が、個別に安全を確認しながら判断します。

4 評価

各科のスケジュールによりますが、原則的には毎日フィードバックを受けます。
また、各診療科の研修終了毎に指導医およびコメディカルスタッフから評価を受けます。

9. 天使病院臨床研修医 手術室研修 細則

1 到達目標

手術室における手技や検査について学び、また医療安全や感染対策に関する知識を習得します。

2 研修項目

- (1) 術前術後の診察
- (2) インフォームドコンセント
- (3) 清潔不潔操作
- (4) 周術期カンファレンスの参加発表
- (5) 安全確認、事故時の対応、院内感染対策
- (6) 他職種とのコミュニケーション
- (7) 病理検体の取り扱い

3 実務研修の方略

- 指導医のもと、共に患者を受け持ち診療にあたります。
- 診療録および手術記事などの記載は指導医の検認を受けます
- 患者背景を理解し、IC するための知識や態度、環境づくりなどを学びます
(患者家族のニーズ、守秘義務、プライバシーへの配慮など)
- 外科や麻酔科の指導医のもと、必要な手技や知識を学びます。
- 各科のカンファレンスに出席します。
- そのほか具体的な細則は、外科および麻酔科のプログラムに準じます。

4 評価

各科のプログラムに準じます。

また、各診療科の研修終了毎に指導医およびコメディカルスタッフから評価を受けます。

10. 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通りである。

1) 天使病院（基幹型病院）

法人の名称：社会医療法人 母恋

所在地：札幌市東区北12条東3丁目1番1号

管理者氏名：西村 光弘

病床数：260床（一般260）

診療科目：内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、肝臓内科、糖尿病・代謝内科、産婦人科、外科、小児外科、乳腺外科、整形外科、耳鼻咽喉科、小児科、眼科、精神科、放射線科、麻酔科、形成外科（20科）

プログラム責任者：大場 豪（外科・小児外科・乳腺外科 主任科長）

2) 中江病院（協力型病院）

法人の名称：医療法人社団心優会

所在地：札幌市北区北22条西7丁目2番1号

管理者氏名：小林 清樹

病床数：280床（精神280）

診療科目：精神科、心療内科、内科

研修実施責任者：小林 清樹（院長）

研修科目：精神科

3) 斗南病院（協力型病院）

法人の名称：国家公務員共済組合連合会

所在地：札幌市中央区北4条西7丁目3-8

管理者氏名：奥芝 俊一

病床数：243床（一般243）

診療科目：消化器内科、腫瘍内科、呼吸器内科、リウマチ・膠原病科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、血液内科、内科、消化器外科、呼吸器外科、内視鏡外科、心臓血管外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科（生殖医療）、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、健康診断科、病理診断科、リハビリテーション科

研修実施責任者：北城 秀司（診療部長・鏡視下手術センター長）

研修科目：皮膚科

4) 日鋼記念病院（協力型病院）

法人の名称：社会医療法人 母恋

所在地：室蘭市新富町1丁目5番13号

管理者氏名：院長 高橋 弘昌

病床数：485床（一般485）

診療科目：内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、小児科、神経科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科

研修実施責任者：高橋 弘昌（院長）

研修科目：全科目

5) 札幌麻生脳神経外科病院（協力型病院）

法人の名称：医療法人 札幌麻生脳神経外科病院
所在地：札幌市東区北22条東1丁目1-40
管理者氏名：飛騨 一利
病床数：145床（一般145）
診療科目：脳神経外科、神経内科、放射線科、リハビリテーション科
研修実施責任者：村田 純一（参事）
研修科目：脳神経外科

6) 札幌孝仁会記念病院（協力型病院）

法人の名称：社会医療法人 孝仁会
所在地：札幌市西区宮の沢2条1丁目16番1号
管理者氏名：入江 伸介
病床数：276床（一般276、ICU、SCU）
診療科目：脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、頭頸部外科、外科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病内科、腎臓内科、神経内科、内科、婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線治療科、放射線診断科、病理診断科、リハビリテーション科
研修実施責任者：入江 伸介（院長）
研修科目：心臓血管外科

7) 北海道大学病院（協力型病院）

法人の名称：国立大学法人 北海道大学
所在地：札幌市北区北14条西5丁目
管理者氏名：渥美 達也
病床数：946床（一般874 精神72）
診療科目：内科、精神科、神経内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、循環器外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科
研修実施責任者：平野 聡（消化器外科Ⅱ 教授）
研修科目：全科目

8) 札幌医科大学附属病院（協力型病院）

法人の名称：北海道公立大学法人 札幌医科大学
所在地：札幌市中央区南1条西16丁目291番地
管理者氏名：渡辺 敦
病床数：938床（一般病床890床 精神病床42床 結核病床6床）
診療科目：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、神経内科、総合診療科、高度救命救急センター、ICU、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、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、神経精神科、産婦人科、小児科、麻酔科、放射線治療科、放射線診断科、リハビリテーション科、病理部、検査部、神経再生医療科
研修実施責任者：渡辺 敦（病院長）
研修科目：全科目

9) 勤医協中央病院（協力型病院）

法人の名称：公益社団法人 北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院

所在地：札幌市東区東苗穂 5 条 1 丁目 9-1

管理者氏名：鈴木 隆司

病床数：450 床（一般 400 床 回復 50 床）

診療科目：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科（人工透析）リウマチ科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、肝臓外科、膵臓外科、泌尿器科、婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、精神科、病理診断科、救急科、麻酔科

研修実施責任者：石原 敏道（内科診療部長）

研修科目：救急・内科

10) 札幌東徳洲会病院（協力型病院）

法人の名称：医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院

所在地：札幌市東区北 33 条東 14 丁目 3 番 1 号

管理者氏名：山崎 誠治

病床数：336 床（一般 336 床）

診療科目：内科、総合診療部、循環器内科、消化器センター（消化器内科）炎症性腸疾患センター（IBD センター）、呼吸器内科、小児科、外科、整形外科、乳腺外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、眼科、形成外科、麻酔科、放射線治療科、放射線診断科（画像・IVR センター）歯科口腔外科、皮膚科、泌尿器科、整形外科外傷センター、リハビリテーション科、病理診断科、救急集中治療センター

研修実施責任者：松田 律史（放射線診断科・救急科部長）

研修科目：救急

11) 北海道泌尿器科記念病院（協力施設）

法人の名称：医療法人エム・ティー・エヌ

所在地：札幌市東区北 40 条東 1 丁目

管理者氏名：柿崎 秀宏

病床数：96 床（一般 96）

診療科目：泌尿器科、麻酔科、放射線科

研修実施責任者：柿崎 秀宏（院長）

研修科目：泌尿器科

12) 利尻島国保中央病院（協力施設）

法人の名称：利尻島国民健康保険病院組合

所在地：利尻郡利尻町沓形字緑町 11 番地

管理者氏名：組合長 上遠野 浩志

病床数：48 床（一般 48）

診療科目：内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、リハビリテーション科、眼科、放射線科

研修実施責任者：浅井 悌（院長）

研修科目：地域医療

1 3) 栄町ファミリークリニック（協力施設）

法人の名称：栄町ファミリークリニック
所在地：札幌市東区北 41 条東 15 丁目 1-18
管理者氏名：中川 貴史
病床数：なし
診療科目：内科、小児科、整形外科、リハビリテーション科
研修実施責任者：中川 貴史
研修科目：地域医療

1 4) 本輪西ファミリークリニック（協力施設）

法人の名称：本輪西ファミリークリニック
所在地：室蘭市港北町 1 丁目 6-3
管理者氏名：佐藤 弘太郎
病床数：なし
診療科目：内科、小児科
研修実施責任者：佐藤 弘太郎
研修科目：地域医療

1 5) 更別村国民健康保険診療所（協力施設）

法人の名称：更別村国民健康保険診療所
所在地：河西郡更別村字更別 190 番地 1
管理者氏名：西山 猛（村長）
病床数：19床（一般19床）
診療科目：内科、小児科
研修実施責任者：山田 康介（所長）
研修科目：地域医療

11. 天使病院 医師臨床研修規程

第1条 目的

この規定は、基幹型臨床研修病院である社会医療法人 母恋 天使病院（以下、「当院」）において医師臨床研修（以下、「研修」）を実施するにあたり、当院の理念・基本方針をもとに、下記の初期臨床研修の理念・基本方針を実践するために必要な要項を定めたものである。

第2条 研修の理念と基本方針

2. 1 使命

医師として、社会人として、社会に貢献できる医師を養成します

2. 2 理念

- ・医師として、社会人として、問題解決能力、技術を習得するとともに、人格を涵養します
- ・コミュニケーション能力を高め、チーム医療を実践します
- ・全人的に対応できるプライマリケアの基本的診察能力を身につけます
- ・医師として「教えることは学ぶことなり」を実践し、教育技術を身につけます

2. 3 基本方針

- (1) 研修医がhappyであればいい（研修医が幸福になる環境整備）
- (2) 病院全体で研修医を育てる（研修には全ての病院職員が参画）
- (3) レクチャーやカンファレンスを重視し、EBMを実践する
- (4) 指導方法を教え、最初から指導医としての教育を行う
- (5) マンツーマン及び屋根瓦式指導体制と、柔軟なカリキュラムで研修の質を高める
- (6) 目標の達成状況を随時把握し、形成的評価に基づき指導する
- (7) 研修医の医療行為は基本的に指導医が監督し、その責任を負う

第3条 適用範囲

3. 1 当院の全部門および協力型臨床研修病院・施設に対して適用する。

第4条 研修の種別・期間

4. 1 当院における研修は、医師法・歯科医師法第16条の2第1項に準拠し、研修を受ける者は医師国家試験に合格し、医師免許を有する者でなければならない。
4. 2 研修期間は原則2年間とする。

第5条 組織・運営

5. 1 研修を円滑に運営し効果を上げるために臨床研修管理委員会を設置する。研修に関する事務並びに実務全般の統括は臨床研修室の担当とする。臨床研修管理委員会の運営は「臨床研修管理委員会規程」により定める。
5. 2 研修の評価に関する事項等は、臨床研修管理委員会の担当とする。
5. 3 研修医は、臨床研修室の所属とする。

第6条 プログラム責任者・副プログラム責任者

6. 1 臨床研修プログラムを統括するプログラム責任者を置く。
6. 2 プログラム責任者は、プログラム責任者講習会を受講した者の中から院長が任命する。
6. 3 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を行い、研修医ごとに目標達成状況を把握し、総ての研修医が目標を達成できるように指導する研修責任を負う。
6. 4 必要に応じプログラム責任者の業務を補佐する副プログラム責任者を置くことができる。

第7条 研修実施責任者

7. 1 協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修を管理する者として研修実施責任者を置く。
7. 2 研修実施責任者は研修管理委員会の構成員となる。第8条

第8条 統括指導医・指導医・上級医・指導者

統括指導医・臨床研修指導医・臨床研修上級医・臨床研修指導者・研修医の臨床指導を行うため、各診療科においては統括指導医・臨床研修指導医（以下「指導医」という）・臨床研修上級医（以下「上級医」という）・各部門においては臨床研修指導者（以下「指導者」という）を置く。

8. 1 統括指導医

- (1) 統括指導医は各診療科において指導医資格者の中から互選により選任され、診療科における臨床研修全般の統括を行う。
- (2) 統括指導医は、担当する分野における研修において、研修医の研修目標が達成できるように指導する。研修修了後に研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

8. 2 指導医

- (1) 指導医は、7年以上の臨床経験のある医師で、原則として厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を受講している者とする。
- (2) 指導医は、研修医による診断・治療行為とその結果について直接の責任を負う。また指導内容を診療記録に記載し、研修医の記載内容を確認し署名しなければならない。
- (3) 指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。
- (4) 指導医が不在になる場合には、指導医の臨床経験に相当する医師を代理として指名する。

8. 3 上級医

- (1) 上級医は、研修医を指導する指導医を補佐する。
- (2) 上級医は、2年以上の臨床経験を有する医師で、指導医の管理の下、臨床の現場で研修医の指導にあたる。
- (3) 上級医は、指導内容を診療記録に記載し、研修医の診断・治療・記録など全般を監査する。

8. 4 指導者

- (1) 指導者は、医師以外の職種から選任された研修カリキュラム委員会の委員を充てる。
- (2) 指導者は研修医を評価しプログラム責任者に報告する。

第9条 指導体制

9. 1 研修医は単独で患者を受け持つことはできない。上級医・指導医監督のもとで診療する。
9. 2 上級医の上に、指導医、統括指導医が位置づけられ屋根瓦方式の指導体制とする。

第10条 研修の申し込み・選考・採用・中断

10. 1 申し込み

研修希望者は下記の書類を添えて所定の期日までに病院に提出しなければならない。

- (1) 当院指定採用選考申込書
- (2) 成績証明書

10. 2 選考

- (1) 選考は筆記試験、面接及び書類審査に基づき、予め定められた選考基準により実施する。
- (2) 面接を担当する研修医面接委員は、院長が指名する。
- (3) 選考結果に基づき、院長の承認を得て医師臨床研修協議会の実施する研修医マッチングに登録する。

10. 3 採用

- (1) 研修医の採用内定は、筆記試験・面接・書類審査による選考結果および研修医マッチングの結果を受け、院長が決定し受験者に通知する。
- (2) マッチ者が採用予定人数に満たない場合は、二次募集、三次募集を実施する。
- (3) 研修医として採用された者は、誓約書を所定の期日までに院長に提出しなければならない。
- (4) 医師免許取得前の採用内定については、医師国家試験合格をもって本採用を決定する。

10. 4 研修の中断と再開

- (1) 研修管理委員会は、医師としての適性を欠く場合、病気、出産など療養で研修医として研修継続が困難と認めた場合、その時点での当該研修医の研修評価を行い、院長に報告する。
- (2) 院長は(1)の評価或いは研修医自らの中断申し出を受け、臨床研修を中断することができる。
- (3) 研修医の臨床研修を中断した場合、院長は速やかに当該研修医に対し、法令に基づき「臨床研修中断証（医師法・歯科医師法16条の2第一項）を交付する。
- (4) 中断した研修医の臨床研修を当院で再開することを希望する時は、中断内容を考慮し可否を決定する。また再開の場合はその内容を考慮した研修を行う。
- (5) 臨床研修を中断した研修医は、希望する研修病院に臨床研修中断証を添えて、研修の再開を申し込むことができる。

第11条 評価・判定・修了・進路

11. 1 研修医の評価は統括指導医からローテーション終了時に受ける。
11. 2 研修医が2年間の研修を終了したとき、臨床研修管理委員会において研修医の評価を行い、研修修了基準を満たしたと判定された時、院長に報告し臨床研修修了証を交付する。
11. 3 研修管理委員会で修了基準を満たしていないと判定された場合は院長に報告し、未修了と判定した研修医に対してその理由を説明し、臨床研修未修了証を交付しなければならない。
11. 4 未修了とした研修医は、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとし、研修管理委員会は修了基準を満たすための履習計画書を厚生労働省に送付しなければな

らない。

11.5 研修医は、研修修了後の専攻医研修先を自由に選択する権利がある。当院で引き続き専攻医研修を希望する場合は、当院連携施設の基幹型病院と相談する。

第12条 研修終了の評価法・修了基準

12.1 プログラム責任者は、研修医ごとの臨床研修目標の達成結果を研修管理委員会に報告する。

12.2 研修管理委員会は下記の修了基準に照らし修了認定の可否判定をする。

12.3 以下の修了基準が満たされた時、臨床研修修了と認定する。

(1) 研修実施期間

ア、研修期間（2年間）を通じた研修休止期間が 90 日以内。

イ、研修休止の理由は、妊娠、出産、育児、傷病等の正当な事象。

(2) 臨床研修の到達目標達成

厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」のうち総ての必須項目達成。

- A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
- B 資質・能力
- C 基本的診療業務

達成のために

ア、研修期間（2年間）で下記の必修項目のローテートを行う

内科（24週以上）、救急（12週以上）※うち4週は麻酔科を救急に含めることができる
外科、産婦人科、精神科、地域医療（すべて4週以上）
一般外来（並行研修にて、4週（20単位）以上）

イ、「経験すべき症候-29 症候-」「経験すべき疾病・病態-26 疾病・病態-」のすべての経験（各症候・疾患をレポートで提出することで、経験とみなす）。

ウ、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）の経験

エ、卒後臨床研修医用 オンライン臨床教育評価 システム(EPOC2)での必要事項入力

① 研修医評価票ⅠⅡⅢの入力

（ローテート修了時に自己評価入力。医師の評価、看護師コメディカル（紙媒体）の評価）

② 経験した症候・疾病・病態の入力と指導医からの承認

③ 経験すべき診察法・検査・手技等の入力

④ 指導医・上級医評価、診療科・病棟評価、研修医療機関単位評価

プログラム全体評価の入力

⑤ 活動記録の入力（経験した講習会・勉強会の入力）

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・人生会議）、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、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。

(3) 臨床医としての適性の評価

ア、安全な医療の提供ができる。

イ、法令・規則を遵守できる。

ウ、医療人としての適性に問題がない。

第13条 研修の方法・期間・レクチャー

13. 1 研修の方法は当院の研修プログラムによる。

13. 2 選択科目の選択

(1) 選択科目は研修中に都度決定し研修管理委員会ないしは下部組織の研修カリキュラム委員会で承認を得る。

13. 3 講義・実習への参加（自己研鑽（労働に含まず））

研修医は次に掲げる各実習、講義などに可能な限り参加し、経験を積む。

(1) 内科・外科・麻酔科合同カンファレンス

(2) 外科・小児科合同カンファレンス

(3) 金曜日研修報告会

(4) モーニングレクチャー

(5) 職員研修会

(6) 職員勉強会

(7) NST勉強会

(8) 研修カリキュラム委員会

(9) セーフティマネージャー連絡会議

(10) ICTリンク会議

(11) ASTカンファレンス

(12) FAST会議

(13) 心肺蘇生普及チーム会議

(14) 臨床病理検討会（CPC）

(15) ACLS・BLS講習会（講師として参加）

(16) 緩和ケアミーティング

(17) SEMI英語研修

(18) 院内学会（研修履修内容の報告）

(19) 各診療科で行われるカンファレンス、抄読会、研究会、勉強会など

(20) その他各学会での発表

第14条 研修医の当直勤務

14. 1 研修医は研修開始から2年次まで、当直医・上級医の指導のもと当直研修をする。

14. 2 当直は原則として月に5回（宿直4回、日直1回）とする。

14. 3 研修医当直勤務に関する諸規定は別に定める。

第15条 研修医の外来業務

15. 1 1年目および2年目研修医は、上級医の指導のもと外来研修をする。
15. 2 原則として内科・外科・小児科・地域医療研修において並行研修を行う。
15. 3 研修医外来業務に関する諸規定は別に定める。

第16条 研修医の身分・所属

16. 1 研修医の身分

- (1) 研修医の身分は常勤嘱託医とし期間は2年間とする。
- (2) 研修期間中は社会医療法人母恋の一般従業員就業規則に準ずるものとし、また協力型臨床研修病院での研修においても同様である。

16. 2 研修医の所属

研修医は、臨床研修室所属とし研修医に関する全般の管理は臨床研修管理委員会の承認のもと臨床研修室が行う。

第17条 研修医の処遇

17. 1 給与等：当院給与規定に準ずる。

諸手当：住宅手当、通勤手当、時間外手当（一定時間を超えた場合）、宿日直手当を支給する。

17. 2 勤務時間：平日8時30分～17時15分

17. 3 休暇：

- (1) 年次有給休暇は採用日から年末までの月数に応じた日数。他に忌服休暇等の特別休暇あり。
- (2) 当院各診療科ローテーション研修中は各診療科所属長の、協力型臨床研修中はその研修実施責任者の承認に基づいて、臨床研修室長が休暇を許諾し時間外勤務及び出張命令をする。

17. 4 社会保険：

公的医療保険＝組合管掌健康保険

公的年金保険＝厚生年金保険

17. 5 労働保険：労働者災害補償保険

17. 6 健康管理：

- (1) 労働安全衛生法に基づき実施が義務づけられている定期健康診断
- (2) 当院が必要と認める検査、予防接種等

17. 7 医師賠償責任保険：病院加入（協力型病院での研修時には個人加入もすること）

17. 8 外部研修活動：

学会、研究会等の参加可、内容によって年1回旅費補助有り。

17. 9 アルバイト：

研修期間中のアルバイトは総て禁止する。

第18条 研修医の妊娠・出産・育児に関する取組

18. 1 研修医のライフイベントについては、医師会事務局の女性秘書が相談に応じる。
18. 2 妊娠中の体調不良時には休憩室や授乳スペースを設けている
18. 3 研修医の子どもが利用できる病児保育室を設置している

18. 4 各種ハラスメントの相談窓口として、コンプライアンス委員会・人事課が相談に応じる。

第19条 研修中の相談、心のケア（メンター制度）

- 19. 1 研修中の相談や心のケアが必要な場合、医師会事務局の女性秘書が相談に応じる。
- 19. 2 臨床研修室は、積極的に研修医と関わり、働きかける努力を行う。
- 19. 3 指導医、指導者、実施責任者、上級医は研修医の身体的、精神的変化を 注意深く観察し、問題を早期発見しプログラム責任者に報告する。
- 19. 4 必要に応じ、プログラム責任者、産業医、指導医、精神科医師等からなるサポート体制を起動する。
- 19. 5 相談内容についての守秘を厳格に運用する。

第20条 研修医が行える医療行為・責任・守秘義務等

- 20. 1 研修医は、指導医の指示監督の下、別に定める医療行為に関する基準に基づき診療を行う。
- 21. 2 前項に基づいて実施した研修医の医療行為に伴い生じた事故等の責は、総て当院が負う。
- 22. 3 研修医は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。またその職を退いた後も同様である（守秘義務）。

第21条 研修記録の保管、閲覧

- 21. 1 研修医に関する以下の個人基本情報、研修情報は、研修修了日（中断日）から5年間は臨床研修室において保管する。
 - (1) 氏名、医籍番号、生年月日
 - (2) 研修開始・修了・中断年月日
 - (3) 研修プログラム名
 - (4) 研修施設名（含協力病院）
 - (5) 臨床研修内容と研修評価
 - (6) 中断理由
- 22. 2 電子カルテ内の記載に関しては当院のカルテ保存規定に従う。EPOCによる評価記録はEPOCのサーバーに保管される。

附 則 この規定は、平成26年12月12日より制定、施行する。

平成27年 4月30日改訂

平成29年 3月31日改訂

平成31年 3月31日改訂

令和 3年 4月 1日改訂

令和 4年 4月 1日改訂

令和 6年 4月 1日改訂

1 2. 研修医の医療行為に関する基準

1. 基本原則

初期研修医（以下、研修医）は、すべての医療行為について指導医の同意が必要である。但し、研修医が出す指示、実際の医療行為は指導医の同意を得た上で行われていると理解して業務は進行する。

各規定は、通常の業務の場合での取り決めであり、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を想定したものではない。緊急時でその場に指導医がいない状況においては、可及的速やかに指導医若しくは上級医の指示を受けられるよう対策をとると共に、研修医自身の判断で最善の医療を行うことが要求される。

本規定を遵守しながらも起こってしまった医療事故に対しては、病院がその責任を負うこととする。

2. 研修医が単独で行ってよい処置・処方基準

天使病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行なってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、初めて実施するときは、上級医・指導医の指導を受けることとし、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

1) 診察

【研修医が単独で行ってよいこと】	【指導医の同席下であれば行ってもよいこと】
A. 全身の視診，打診，触診 B. 簡単な器具（聴診器，打鍵器，血圧計など）を用いる全身の診察 C. 耳鏡，鼻鏡，検眼鏡による診察 D. 直腸診	A. 内診

2) 検査

	【研修医が単独で行ってよいこと】	【指導医の同席下であれば行ってもよいこと】
生理学的検査	A. 安静時心電図、Holter心電図 B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C. 視野、視力	A. 脳波 B. 負荷心電図 C. 呼吸機能（肺活量など） D. 筋電図 E. 神経伝導速度 F. 眼球に直接触れる検査
内視鏡検査など	—	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 喉頭鏡 D. 胃食道内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡 G. 膀胱鏡
画像検査	A. 超音波 B. 単純X線撮影 C. CT D. MRI	A. 血管造影 B. 消化管造影
血管穿刺と採血	A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 B. 動脈穿刺	A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿） B. 動脈ライン留置 C. 小児の採血 D. 小児の動脈穿刺
穿刺	—	A. 皮下および深部の嚢胞 B. 皮下および深部の膿瘍 C. 胸腔 D. 腹腔 E. 膀胱 F. 腰部硬膜外穿刺 G. 腰部くも膜下穿刺 H. 針生検 I. 関節
産婦人科	—	A. 腔内容採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作
その他	A. アレルギー検査（貼付） B. HDS-R C. MMSE	A. 発達テスト B. 知能テスト C. 心理テスト

3) 治療

	【研修医が単独で行ってよいこと】	【指導医の同席下であれば行ってもよいこと】
処置	A. 創傷処置 B. 外用薬貼付・塗布 C. 気道内吸引、ネブライザー D. 浣腸	A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 胃管挿入 D. 気管カニューレ交換 E. 導尿 F. 気管挿管
注射	A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈	A. 中心静脈 B. 動脈 C. 輸血 D. 関節内
麻酔	A. 局所浸潤麻酔	A. 脊椎麻酔 B. 硬膜外麻酔 C. 局所伝達麻酔 D. 全身麻酔
外科的処置	A. 抜糸、創傷処置 B. 皮膚の縫合	A. 皮下および深部の止血 B. 皮下および深部の膿瘍切開・排膿 C. 皮下および深部の縫合 D. ドレーン抜去
処方	A. 一般の内服薬 B. 注射処方（一般） C. 理学療法 D. 内服薬（麻薬）	A. 内服薬（向精神薬） B. 内服薬（抗悪性腫瘍薬） C. 注射薬（向精神薬） D. 注射薬（麻薬） E. 注射薬（抗悪性腫瘍薬）
輸血	A. 輸血検査	A. 輸血方法（血液製剤の選択、用量）の決定 B. 輸血の実施

4) その他

	【研修医が単独で行ってよいこと】	【指導医の同席の下であれば行ってもよいこと】
A. 血糖値自己測定指導		A. 病状説明 B. 病理解剖 C. 病理診断報告 D. 死亡診断書作成 E. インスリン自己注射指導 F. 診断書・証明書作成

<各科共通>

<到達目標>

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科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める
- ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③国内外の政策や医学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

- ・到達目標 A、B、C に関して、2年間を通じて各診療科で研修する
- ・ただし、到達目標 C-1 は、原則として内科・外科・小児科・地域医療において原則平行研修にて診療を行う（詳細は外来研修の項目参照）。
- ・以下の経験すべき症候、経験すべき疾病・病態に関する方略は、各科の項目を詳細のこと。

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

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、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）

Ⅲ 到達目標の達成度評価

- 到達目標 A,B,C は、各診療科の研修が終了するごとに評価を受ける。評価方法は評価表シートを用いて行う。
- 1年間の研修終了時点でレベル2、2年間終了時点でレベル3に到達していることが求められる。
- 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態に関しては、マトリックス表を用いて経験したかを確認する。また、これらの評価は退院時サマリを用いて行う。退院時サマリに、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）、考察等を記載すること。

<総合オリエンテーション>

1年目の4月に4週間かけて行われます。

<到達目標>

医師として社会人としての生活に早く順応します。

病院の構造やシステムを理解します。

他職種の仕事を経験することで、チーム医療について理解します。

<目標の詳細>

- ① 血管確保の方法を理解できる
- ② 感染対策について理解できる
- ③ 医療安全について理解できる
- ④ 身体診察法について理解できる
- ⑤ 他職種（放射線科、生理検査科、検体検査科、薬剤科、リハビリテーション科）業務の流れを理解できる（コメディカル研修）
- ⑥ 血液型判定、グラム染色を実施できる
- ⑦ 血液製剤の種類とオーダー法、輸血同意書などについて理解できる
- ⑧ 呼吸リハビリの方法を理解できる
- ⑨ カルテ記載の方法（POMR）を理解できる
- ⑩ 電子カルテの操作を実施できる（オーダーや記載）
- ⑪ プレゼンテーションの方法を理解できる
- ⑫ 輸液や薬剤の種類と投与量、電解質補正などについて理解できる
- ⑬ 血液ガスやレスピレーターの構造と設定などについて理解できる
- ⑭ 輸液ポンプやシリンジポンプの使用法を理解し使うことができる
- ⑮ 睡眠導入剤の種類や投与量について理解できる
- ⑯ 疼痛管理法について理解できる
- ⑰ 関節固定法（包帯、シーネ、ギプス）を実施できる
- ⑱ 緩和ケアに対する基本的な知識を理解できる
- ⑲ 地域包括ケアについて理解できる

<実務研修の方略> ※別紙スケジュール表があります。

診療科に配属された状態で日常業務に慣れます。

各種レクチャーで上記目標を達成します（レクチャーは必須）。

第3週目にコメディカル研修を行い、⑤⑥⑦⑧を達成します。

<到達目標の達成度評価>

毎週金曜日に行われる研修報告会で、質疑応答によりプログラム責任者または副プログラム責任者から評価とフィードバックを受けます。また、各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。

各コメディカルからの評価には評価票を用い、各部署での研修修了時や2年間の研修終了時に行われます。

総合研修スケジュール

2024年4月

2024/3/28

日付	朝	午前	午後	夜 (17:00～)	担当
3月29日(金)			14:00電子カルテ操作研修 (システム総括室・医局ラウンジ) 15:30～研修医オリエンテーション (スケジュールの検討・総合研修・机の位置)		山本院長補佐 大場室長・林・高垣
3月30日(土)					
3月31日(日)					
4月1日(月)	8:45新入職員辞令交付 (天使ホールABC)	9:00～14:20 新入職員オリエンテーション (天使ホールABC)	15:00～採血レクチャー (2年目研修医・ミーティングルーム①)		
4月2日(火)	8:00内科外科麻酔科カファルス (天使ホールAB)	各診療科	13:00～14:30臨床研修の説明 (ミーティングルーム②)	17:00°07エリクソナリス・ム・プレゼンテーション	大場室長
4月3日(水)	8:00E-コングレクチャー (ミーティングルーム①)	各診療科	各診療科 16:30研修カリキュラム委員会 (天使ホールAB)	17:00うつ病について	山本院長補佐
4月4日(木)	7:45小児科・外科カファルス (天使ホールAB)	9:30～11:00BLS研修(天使ホールC)	各診療科		
4月5日(金)	7:45研修報告会 (ミーティングルーム①)	各診療科	各診療科	17:30～19:00新入医師オリエンテーション (天使ホールAB)	
4月6日(土)					
4月7日(日)					
4月8日(月)		各診療科	16:30医局会議 (天使ホールAB)	17:00カルテ記載 (POS)	佐々木科長
4月9日(火)	8:00内科外科麻酔科カファルス (天使ホールAB)	各診療科	16:00～17:00リハビリ業務研修 (ミーティングルーム①)		
4月10日(水)	8:00E-コングレクチャー (ミーティングルーム①)	各診療科	15:00～16:00検体検査室業務研修 (ミーティングルーム①) 16:00～16:30生理検査業務研修 (生理検査室) 16:30～17:15SEMI英語研修 (天使ホールC)		
4月11日(木)	7:45小児科・外科カファルス (天使ホールAB)	各診療科	16:00～17:00放射線科業務研修 (放射線科外来)		
4月12日(金)	7:30研修報告会 (医局会議室)	各診療科	15:00～16:00薬剤科業務研修 (ミーティングルーム①) 16:00～16:30診療情報管理課業務研修 (ミーティングルーム①)	17:15E-ファイナネンシャル連絡会議 (天使ホールAB)	
4月13日(土)					
4月14日(日)					
4月15日(月)		コメディカル業務	コメディカル業務 (～16:30) 16:30レスピレーター (ミ①) ※ホワイトボード 担当: NICU科 高橋副院長		
4月16日(火)	8:00内科外科麻酔科カファルス (天使ホールAB)	コメディカル業務	コメディカル業務 16:30～関節固定法 (整形外科外来) 担当: 小林主任科長		
4月17日(水)	8:00E-コングレクチャー (ミーティングルーム①)	コメディカル業務	コメディカル業務 (～16:30) 16:30感染管理(ミ②) 担当: 感染制御室 岡村看護師		
4月18日(木)	7:45小児科・外科カファルス (天使ホールAB)	コメディカル業務	コメディカル業務		
4月19日(金)	7:45研修報告会 (ミーティングルーム①)	コメディカル業務	コメディカル業務		
4月20日(土)					
4月21日(日)	北海道の臨床研修合同プレゼンテーション (基本研修医全員参加) パークホテル (10時～15時: 9時頃集合)				
4月22日(月)		各診療科	各診療科		
4月23日(火)	8:00内科外科麻酔科カファルス (天使ホールAB)	各診療科	14:00～15:30FAST会議(天使ホールAB)		
4月24日(水)	8:00E-コングレクチャー (ミーティングルーム①)	各診療科	13:00～16:45集合技術研修(看護部研修) 症状・生体機能管理技術 16:45～17:00心肺蘇生普及チーム会議	17:00画像 (耳鼻科) (ミーティングルーム①)	耳鼻咽喉科 及川主任科長
4月25日(木)	7:45小児科・外科カファルス (天使ホールAB)	各診療科	各診療科		
4月26日(金)	7:45研修報告会 (ミーティングルーム①)	各診療科	各診療科		
4月27日(土)					
4月28日(日)					
4月29日(月)	昭和の日				
4月30日(火)	8:00内科外科麻酔科カファルス (天使ホールAB)	各診療科	14:00～15:30FAST会議(天使ホールAB)		

2024年5月

日付	朝	午前	午後	夜 (17:00～)	担当
5月8日(水)	8:00E-コングレクチャー (ミーティングルーム①)	8:40～11:30集合技術研修(看護部研修) 与薬の技術	各診療科		
5月20日(月)		各診療科	13:00～17:00集合技術研修(看護部研修) 救命救急処置技術 (BLS)		

<救急科>

12週以上（麻醉科4週までは救急の研修とできる）の必修です。種々の診療科を含めた病院全体の機能を使って研修します。

<到達目標>

外来初療や入院患者の担当医を経験して診察開始から終了までのシステムを理解します。患者の仕事や家族など社会的背景を考えることを理解します。

忙しくて眠いときにも人に優しくできるように努力します。

上級医への相談や連絡手法を身につけます。

種々の知識や技術を駆使して、速くて正確、スムーズで優しく、何にでも対応できる医師を目指します。

<実務研修の方略>

救急センターや救急当番・一般当直で、上級医とともに診療します。その他、北海道大学や日鋼記念病院、勤医協中央病院でも研修可能です。

当直は週1回程度で、上級医とともに初期診療を行います。

※**麻醉科（4週まで）、救急当直、勤医協中央病院・北大病院・日鋼記念病院での救急科研修で合計12週研修が必須です。**

<経験すべき疾病・病態および症候>

- ① 院内心肺蘇生講習会の講師を務め、心肺蘇生を理解し実践できる
- ② 気管内挿管を含む気道管理を選択し呼吸管理が行える。
- ③ 急性期の輸液・輸血療法
- ④ **外傷の創傷処置**（切開、縫合、軟膏塗布、圧迫止血、骨折の固定など）
- ⑤ **熱傷の処置（外傷・熱傷）**
- ⑥ 心不全の診断と治療（心不全）
- ⑦ 循環作動薬の作用や適切な投与速度を理解し、血行動態管理を行える
- ⑧ 喘息の診断と治療（気管支喘息）
- ⑨ 熱性けいれんとてんかんの診断と治療（けいれん）
- ⑩ 意識障害の診察方法と診断
- ⑪ 急性上気道炎や急性胃腸炎の診断と治療（急性上気道炎、急性胃腸炎）

そのほか救急研修では以下の項目を研修できます

- ⑫ 問診や身体診察により必要な検査をオーダーできる
- ⑬ バイタルサインの測定
- ⑭ 各種検査（放射線検査、検体検査、生理検査など）の適応
- ⑮ 採血（静脈および動脈）や血管確保

- ⑩ 低血糖の診断と治療
- ⑪ 血液ガス測定
- ⑫ 経尿道カテーテルの挿入
- ⑬ 尿比重測定（比重計）
- ⑭ 入院の適応を理解できる
- ⑮ 不整脈の診断と治療
- ⑯ 消化管出血の診断と治療

<到達目標の達成度評価>

各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。

また、毎週金曜日に行われる研修報告会で、質疑応答によりプログラム責任者または副プログラム責任者から評価とフィードバックを受けます。

研修修了時に、オンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を用いて評価されます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	救急外来	救急外来	
火	救急外来	救急外来	
水	救急外来	救急外来	
木	救急外来	救急外来	
金	救急外来	救急外来	
土			
日			

< 麻酔科 >

麻酔科管理麻酔件数が年間約 2000 件と症例数が多く、指導医と共に担当医として術前から術後まで総合的に研修する事ができます。当院麻酔科の特徴としては通常の小児及び成人の全身麻酔症例の他に以下の麻酔を経験することができます。ハイリスク母体搬送も含めた周産期麻酔が経験できます。

麻酔科研修の 4 週までを救急研修期間とすることができます。

< 到達目標 >

成人及び小児の手術麻酔管理を通して、呼吸・循環・代謝・その他身体の機能を理解し、その管理を学ぶ事を目的とします。又手術の流れや使用薬剤を理解するとともに、気管内挿管や血管確保などの麻酔科関連手技を習得します。

周術期の短い期間に患者およびその家族と十分な信頼関係を築き、麻酔に必要な情報収集と説明方法を学びます。

手術部内チームの構成員的役割を理解し連絡方法やコミュニケーションを学び実践します。問題点を総合し、麻酔計画を立て実践します。

< 実務研修の方略 >

全て手術室及び麻酔科外来、各病棟で研修できます。

全身麻酔症例を麻酔科医の指導の下で担当する事ができます。

基本的な全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔の手技を身につける事ができます。

麻酔を通じて、救急医療、心肺蘇生領域における正しい対処法を学ぶ事ができます。

指導医とペアーを組み、一人の患者の術前・術中・術後の全経過を把握します。

指導医の指導のもと、マスク換気、気管内挿管（30 件以上必要）、ラリンジアルマスクなどの技術を身につけます。

できる限り多くの麻酔を経験・見学し、術前回診・術後回診は指導の下その合間の時間におこないます。

日本麻酔科学会地方会、総会などの麻酔科関連の学会に出席する事ができます。

学会発表のためのスライド作成、プレゼンテーション方法の指導を受ける事ができます。

以下の項目を研修することができます

- ① 各種麻酔法（全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔など）
- ② 各種麻酔法の合併症と対策。
- ③ 術前術後診察。
- ④ 病例に応じた麻酔計画。
- ⑤ 麻酔に必要な物品の準備。
- ⑥ 麻酔記録。
- ⑦ 気道確保及びバックマスク換気。

- ⑧ 気管内挿管を含む気道管理を選択し呼吸管理。
- ⑨ 麻酔導入、覚醒時の問題と対応。
- ⑩ 抜管の条件。
- ⑪ 末梢静脈路を確保及び観血的動脈路。
- ⑫ 中心静脈カテーテル挿入。
- ⑬ 各種モニター。
- ⑭ 各種麻酔関連使用薬の効用・副作用。
- ⑮ 急性期の輸液・輸血療法
- ⑯ 血液ガス分析結果。
- ⑰ 挿管困難症例の特徴、対処法。
- ⑱ 周術期のスタッフ、患者とのコミュニケーション。
- ⑲ 和痛分娩。

<到達目標の達成度評価>

毎日質疑応答により指導医から評価とフィードバックを受けます。

その他毎週金曜日に行われる研修報告会で、質疑応答によりプログラム責任者または副プログラム責任者から評価とフィードバックを受けます。

研修終了後には自己評価と指導医からの評価を記載した、オンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を用いて評価されます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	手術室：麻酔科研修	手術室：麻酔科研修	ペイン・高気圧酸素治療研修
火	手術室：麻酔科研修	手術室：麻酔科研修	ペイン・高気圧酸素治療研修
水	手術室：麻酔科研修	手術室：麻酔科研修	ペイン・高気圧酸素治療研修
木	手術室：麻酔科研修	手術室：麻酔科研修	ペイン・高気圧酸素治療研修
金	手術室：麻酔科研修	手術室：麻酔科研修	ペイン・高気圧酸素治療研修 PM：緩和ケア研修
土			
日			

<呼吸器内科>

喘息や肺炎といった急性期疾患および慢性呼吸器疾患や悪性腫瘍を経験することができます。

<到達目標>

範囲の広い内科の知識を習得しながら、専門性の高い急性および慢性の呼吸器疾患について診断や治療を学びます。

胸部レントゲンやCTなどの画像を読影できるようになります。

悪性腫瘍のステージや治療方法、予後を理解し対応できる医師を目指します。

患者と家族の社会背景を考えながら対応できる医師を目指します。

<実務研修の方略>

外来・病棟・内視鏡室などで指導医の元で研修します。

呼吸器・循環器二次救急の当直を上級医と行い研修できます。

病棟カンファレンスや内科外科麻酔科合同カンファレンスの準備とプレゼンテーションをすることで、理解を深めることができます。

毎週末に Weekly Summary を作成し、退院後1週間以内に退院時サマリーを完成させます。

<経験すべき疾病・病態および症候>

- ① 肺悪性腫瘍の診断と治療、予後（肺癌）
- ② 気管支喘息の診断と治療を理解できる（気管支喘息）
- ③ 肺炎の診断と治療を理解できる（肺炎）
- ④ COPD の診断と治療を理解できる。（COPD）
- ⑤ ニコチン依存症の診断と治療を理解できる。（依存症）
- ⑥ 緩和ケアの基本的知識（終末期の症候）

そのほか、呼吸器内科研修において以下の項目を研修できます

- ⑦ 気管支鏡検査（おもに観察と引き抜き）
- ⑧ 気管支鏡検査前の麻酔
- ⑨ 化学療法薬剤の種類・投与量・副作用
- ⑩ 胸腔穿刺
- ⑪
- ⑫ 起炎菌に対する抗生剤の選択法
- ⑬ 間質性肺炎の診断と治療
- ⑭ 各種画像診断
- ⑮ 吸入療法
- ⑯ 在宅呼吸療法（在宅酸素療法、在宅人工呼吸）

- ⑰ 気胸の診断と治療
- ⑱ 中心静脈カテーテル挿入
- ⑲ カンファレンスでプレゼンテーションをすることができる
- ⑳ 緩和ケア

<到達目標の達成度評価>

各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。

退院時サマリー記載後に指導医の評価とフィードバックを受けます。

病棟カンファレンスや内科外科麻酔科合同カンファレンスの準備とプレゼンテーションの時に、毎回評価とフィードバックが行われます。

その他毎週金曜日に行われる研修報告会で、質疑応答によりプログラム責任者または副プログラム責任者から評価とフィードバックを受けます。

研修修了時にオンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を用いて評価されます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	回診・病棟処置	外来	
火	外来	回診・病棟処置	朝：内科外科カンファ
水	回診・病棟処置	気管支鏡	
木	外来	回診・病棟処置	午後：病棟カンファ
金	外来	回診・病棟処置 気管支鏡検査	
土			
日			

< 消化器内科 >

急性胃腸炎や消化性潰瘍といった急性期疾患および慢性消化器疾患や悪性腫瘍を経験することができます。

< 到達目標 >

範囲の広い内科の知識を習得しながら、専門性の高い急性および慢性の消化器疾患について診断や治療を学びます。

腹部レントゲンやCTなどの画像を読影できるようになります。

悪性腫瘍のステージや治療方法、予後を理解し対応できる医師を目指します。

患者と家族の社会背景を考えながら対応できる医師を目指します。

【一般目標】

- ・ 医師として望ましい態度と基本的な診療能力を身につけます。消化器疾患の病態を理解し病歴聴取、身体診察、各種検査に基づいて診断することができます。指導医または上級医の指導の下、治療計画を立案し治療できます。

【行動目標】

- 1) 消化器疾患患者の医療面接、身体診察を正確に行うことができます。
- 2) 全身を診察し正確に診療録に記載できます。
- 3) 検査結果の理解・判断ができます。
- 4) 血液検査や画像所見を理解し、必要な治療や追加検査を行うことができます。
- 5) 消化器関連の一般的な検査・治療手技を実施することができます（経鼻胃管挿入、腹水穿刺、中心静脈挿入など）
- 6) 消化器関連検査を上級医の指導の下、施行できます（超音波検査、透視検査、内視鏡検査）。
- 7) 画像検査の内容を理解し、所見を述べることができます（単純X線、CT、MRIなど）。
- 8) 内視鏡検査に関しては、モデルによる実習後、上級医・指導医の指導の下スクリーニング検査を施行できます
- 9) 看護部、メディカルスタッフ、他科と良好な関係を保ち、チーム医療を実践できます。

< 実務研修の方略 >

【病棟業務】

- ・ 指導医または上級医の導の下、診療に参加し、診断・治療にあたる。
- ・ 担当患者の医療面接、身体診察や検査立案を行いSOAP方式で診療録に記載する。
- ・ 画像診断の読影法を学ぶ。
- ・ 患者、家族と良好な関係を築くようにする。
- ・ 看護師、薬剤師、事務などと協力し診療にあたる。

【外来業務】

- ・ 消化器内科外来にて指導医の指導の下診療にあたり、外来業務のシステムや手順を学ぶ。

【カンファレンス】

- ・ 消化器内科カンファレンス、内科・外科・麻酔科合同カンファレンスに参加し、担当症例のプレゼンテーションを行う。

＜経験すべき疾病・病態および症候＞

- ① 各種消化器悪性腫瘍（胃・大腸）の診断と治療、予後（胃癌，大腸癌）
- ② 胆石症や胆嚢炎の診断と治療（胆石症）
- ③ 嘔吐、下痢、発熱、脱水の患者の診断と治療（嘔気・嘔吐，発熱）
- ④ 肝機能障害の診断と治療を理解できる（肝炎・肝硬変、黄疸）
- ⑤ 消化性潰瘍の診断と治療（消化性潰瘍，吐血・喀血，下痢・血便）
- ⑥ 緩和ケアの基本的知識（終末期の症候）

そのほか、消化器内科研修において以下の項目を研修できます

- ⑦ 各種消化器内視鏡検査や治療
- ⑧ 各種消化器内視鏡検査の前処置
- ⑨ 化学療法剤の種類、投与量、副作用
- ⑩ 各種画像診断
- ⑪ イレウスの診断と治療
- ⑫ 起炎菌に対する抗生剤の選択法
- ⑬ 炎症性腸疾患の診断と治療
- ⑭ 中心静脈カテーテル挿入
- ⑮ 腹腔穿刺
- ⑯ 高カロリー輸液
- ⑰ カンファレンスでプレゼンテーションをすることができる
- ⑱ 便秘の治療
- ⑳ 緩和ケア

＜到達目標の達成度評価＞

各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。

退院時サマリー記載後に指導医の評価とフィードバックを受けます。

病棟カンファレンスや内科外科麻酔科合同カンファレンスの準備とプレゼンテーションの時に、毎回評価とフィードバックが行われます。

その他毎週金曜日に行われる研修報告会で、質疑応答によりプログラム責任者または副プログラム責任者から評価とフィードバックを受けます。

【オンライン臨床教育評価システム(EPOC2)による総合評価】

- ・ 個々の診療録と退院サマリーは指導医の評価と承認を受ける。
- ・ 研修終了時に、EPOC に自己評価を行い、指導医の評価を受ける。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	消化器内科救急	消化器内科救急	病棟担当患者対応
火	内科・外科カンファレンス、外来	処置(PTGBD,ERCP,CV留置など), 病棟カンファレンス	朝：内科外科カンファ 病棟担当患者対応
水	内視鏡検査	消化器内科カンファレンス	病棟担当患者対応
木	外来	処置(PTGBD,ERCP,CV留置など)	病棟担当患者対応
金	病棟回診・救急車対応 内視鏡検査	処置(PTGBD,ERCP,CV留置など)	随時：空き時間レクチャー 病棟担当患者対応
土			
日			

<血液内科>

各種血液疾患（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、再生不良性貧血、血小板減少性紫斑病等々）を経験することができます。

<到達目標>

広範囲の内科の知識を習得しながら、専門性の高い各種血液疾患の診断と治療を学びます。各種血液疾患の予後を理解し対応できる医師を目指します。患者と家族の社会背景を考えながら対応できる医師を目指します。

<実務研修の方略>

外来や病棟で指導医の元で研修します。
病棟カンファレンスの準備とプレゼンテーションにより、理解を深めることができます。
毎週末に Weekly Summary を作成し、退院後 1 週間以内に退院時サマリーを完成させます。

<以下の項目を血液内科で研修することができます>

- ① 各種血液疾患の診断と治療、予後
- ② 化学療法剤の種類、投与量、副作用
- ③ 各種画像診断
- ④ 骨髄穿刺
- ⑤ 血液像や骨髄像の鏡検
- ⑥ 起炎菌に対する抗生剤の選択法
- ⑦ カンファレンスでプレゼンテーションをすることができる
- ⑧ 緩和ケアの基本的知識（終末期の症候）

<到達目標の達成度評価>

各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。
退院時サマリー記載後に指導医の評価とフィードバックを受けます。
病棟カンファレンスの準備とプレゼンテーションの時に、毎回評価とフィードバックが行われます。
その他毎週金曜日に行われる研修報告会で、質疑応答によりプログラム責任者または副プログラム責任者から評価とフィードバックを受けます。
研修終了時に、オンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を用いて評価されます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	病棟・外来業務（化学療法室含）	病棟業務・各種検査/処置	
火	病棟・外来業務（化学療法室含）	病棟業務・各種検査/処置	
水	病棟・外来業務（化学療法室含）	病棟業務・各種検査/処置	
木	病棟・外来業務（化学療法室含）	病棟業務・各種検査/処置 病棟カンファでのプレゼン	随時：骨髄穿刺や骨髄生検
金	病棟・外来業務（化学療法室含）	病棟業務・各種検査/処置	随時：空き時間にレクチャー
土			
日			

<循環器内科>

当科は循環器内科・人工透析内科を標ぼうしています。

循環器疾患として、狭心症・心筋梗塞・弁膜症・不整脈・心不全などの心疾患や閉塞性動脈硬化症・肺塞栓・大動脈瘤などの血管病などを診ています。透析中心ですが腎臓疾患も診ています。また動脈硬化の原因となる疾患群として高血圧・糖尿病・脂質異常症の習慣病なども幅広く診察しています。

<到達目標>

指導医のもとで、内科全般的な知識を学びながら、医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけます。循環器・腎疾患・血液透析療法に対し最低限必要とされる知識と技術の習得を図ります。

<実務研修の方略>

外来や病棟、血管造影室、透析室などで指導医の元で研修します。

呼吸器・循環器二次救急の当直を上級医と行い研修できます。

病棟カンファレンスなどでプレゼンテーション能力や理解を深めます。

(1) 経験すべき疾病・病態および症候

- ① 急性冠症候群（心筋梗塞や狭心症）の診断と治療（急性冠症候群、胸痛）
- ② 心不全の診断と治療（心不全）
- ③ 高血圧（本態性、二次性高血圧症）の診断と治療（高血圧）
- ④ 動脈疾患（ASO・大動脈瘤）の診断と治療（大動脈瘤）
- ⑤ 慢性腎不全の治療や透析の適応（腎不全）
- ⑥ 緩和ケアの基本的知識（終末期の症候）

そのほか循環器内科研修において以下の項目を研修できます。

- ⑦ 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）の診断と治療
- ⑧ 心臓カテーテル検査
- ⑨ 大腿動脈穿刺
- ⑩ 冠動脈ステントの種類と再狭窄率
- ⑪ 抗凝固薬の種類、投与量、中和方法
- ⑫ 循環作動薬（昇圧薬・降圧薬）や利尿剤、抗不整脈薬の理解
- ⑬ ペースメーカーの種類と適応
- ⑭ 心筋症の診断と治療
- ⑮ 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）の診断と治療、手術適応
- ⑯ 肺高血圧の診断と治療
- ⑰ 除細動器（AEDを含む）の構造と使用方法、適応

- ⑱ 心電図
- ⑲ 胸部レントゲンや心エコー、冠動脈造影など各種画像診断
- ⑳ 血液透析のシャント穿刺
- ㉑ カンファレンスでプレゼンテーションをすることができる

(2) 経験すべき診察法・検査・手技

- ① 胸部の診察ができ、記載できる
- ② 採血・一般尿検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ③ 心電図（12誘導）負荷心電図を自ら実施し、結果を解釈できる
- ④ 動脈血ガス分析を自ら実施し、結果を解釈できる
- ⑤ 胸部単純X線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- ⑥ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる
- ⑦ 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる

(3) 全科共通項目

診療録（退院サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる
 処方箋、指示箋を作成し管理できる
 診断書、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる
 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる
 チーム医療の理解と実践

<評価：Evaluation>

各診療場面にて上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。
 オンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を使用して評価がなされます。
 週1回研修プログラム責任者による研修医全体での報告会があり、評価とフィードバックが行われます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	外来・病棟回診	外来 冠動脈CTカンファレンス	
火	外来・病棟回診	冠動脈造影	
水	外来・病棟回診	病棟回診 病棟カンファレンス	
木	外来・病棟回診	外来・病棟回診 冠動脈造影	
金	外来・病棟回診	冠動脈造影	
土			
日			

<腎臓内科>

当科は腎臓内科を標榜しています。

腎臓疾患として、慢性腎臓病、急性腎障害、糸球体疾患、尿細管・間質性疾患、糖尿病性腎臓病、腎硬化症、慢性腎炎、多発性膿疱腎、電解質異常、尿路感染症などが対象疾患です。末期腎不全の病態に対して、腎代替療法の調整を進め、腎移植準備、血液透析、腹膜透析などに対応しています。

<到達目標>

腎臓病・腎代替療法に関し理解を深めます。他科に進まれた時に、腎臓内科で何ができるのか、何を依頼してよいのかがわかるようになっていただきます。腎臓内科をご志望なら、専門領域の深みに面し、広い知識の習得に加えて永続的なモチベーションを築いていただきます。手技習得を希望なら自信が持てるところまで症例を経験していただきます。

<実務研修の方略>

透析センター、外来、病棟、手術室、血管造影室などに、同行してください。文献紹介もしますし、ミニ症例発表会もします。手技習得は希望に添います。

(1) 経験すべき疾病・病態および症候

(経験可能なものについて記載願います)

- ① 慢性腎臓病
- ② 急性腎障害
- ③ 尿路感染症
- ④ 腎代替療法選択
- ⑤ 血液透析全般
- ⑥ 透析患者さんの透析アクセス造影検査＋血管内手術
- ⑦ 透析アクセス作成

そのほか腎臓内科研修において以下の項目を研修できます。

- ① 脳卒中・脳外科疾患と腎臓疾患との連関
- ② 認知症を伴う高齢者慢性疾患との対応と社会資源
- ③ 重症下肢虚血の一般論と治療
- ④ 急性血液浄化
- ⑤ アフェレーシス全般
- ⑥ 栄養に対する基本的な考え方
- ⑦ 一般内科のはば広い範囲
- ⑧ 多職種連携の在り方

（２）経験すべき診察法・検査・手技

一般内科医として普通に要求される、診察法、検査、手技は経験します。血液透析患者さんの病態理解・診察・検査・社会的環境の理解。透析室での日常手技。透析室での緊急対応。腎不全外来での対応・病態理解。腎臓内科病棟での日常対応。血管内手術。透析アクセス作成など。

（３）全科共通項目

診療録（退院サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる

処方箋、指示箋を作成し管理できる

診断書、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる

チーム医療の理解と実践

<評価：Evaluation>

各診療場面にて上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。

オンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を使用して評価がなされます。

週1回研修プログラム責任者による研修医全体での報告会があり、評価とフィードバックが行われます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	透析回診・病棟回診	透析回診・病棟回診	PTA・手術・バスキャス留置 随時
火	透析回診・病棟回診	透析回診・病棟回診・腎臓内 科外来	PTA・手術・バスキャス留置 随時
水	透析回診・病棟回診	透析回診・病棟回診	PTA・手術・バスキャス留置 随時
木	透析回診・病棟回診	透析回診・病棟回診	PTA・手術・バスキャス留置 随時
金	透析回診・病棟回診	透析回診・病棟回診・腎臓内 科外来	PTA・手術・バスキャス留置 随時
土			
日			

<小児科>

小児に関わる多種多様な疾患を経験することができます。

<到達目標>

範囲の広い小児科の知識と技術を習得しながら、専門性の高い各分野の診断と治療を学びます。

小児の全身管理を学びます。

小児の成長と発達を考えながら対応できる医師を目指します。

患者と家族の社会背景を考えながら対応できる医師を目指します。

<実務研修の方略>

外来や病棟で指導医の元で研修します。

病棟カンファレンスや小児科小児外科麻酔科合同カンファレンスの準備とプレゼンテーションをすることで、理解を深めることができます。

小児科二次救急の当直を上級医と行い研修できます。

退院時サマリーは退院後1週間以内に作成します。

<経験すべき疾病・病態および症候>

- ① 正常の成長発達およびその障害（成長・発達の障害）
- ② 肺炎や気管支炎の診断と治療（肺炎，急性上気道炎）
- ③ 尿路感染症の診断と治療（腎盂腎炎）
- ④ 胃腸炎の診断と治療（急性胃腸炎）
- ⑤ 気管支喘息の重症度判定と入院適応、治療（気管支喘息）
- ⑥ けいれんや意識障害の診断と治療（けいれん発作，意識障害・失神）

そのほか小児科では以下の項目を研修することができます。

- ⑦ 小児の問診や身体診察の方法
- ⑧ 採血や血管確保の手順
- ⑨ 小児の画像撮影方法（単純写真、CT、MRI など）
- ⑩ 小児と成人の検査値の違い
- ⑪ 感染症別の起炎菌と抗生剤の選択
- ⑫ 感染症に対する標準感染予防策（Standard Precaution）
- ⑬ 咽頭炎や中耳炎の診断と治療
- ⑭ 輸液の種類と投与量、電解質補正
- ⑮ アレルギーの診断と対策
- ⑯ 先天性心疾患の診断と治療、心エコー
- ⑰ 川崎病の診断と治療
- ⑱ 内分泌疾患（低身長、糖尿病など）の診断と治療
- ⑲ 小児外科疾患の診断と治療（術前術後管理）
- ⑳ 染色体異常や重症心身障害の病態やケア方法、社会環境

- ②1 ワクチンの種類、投与量、副作用
- ②2 乳児健診・学校健診
- ②3 髄液穿刺
- ②4 虐待の対応方法
- ②5 母子手帳
- ②6 経鼻胃管

<到達目標の達成度評価>

各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。

退院時サマリー記載後に指導医の評価とフィードバックを受けます。

小児科小児外科麻酔科合同カンファレンスの準備とプレゼンテーションの時に、毎回評価とフィードバックが行われます。

その他毎週金曜日に行われる研修報告会で、質疑応答によりプログラム責任者または副プログラム責任者から評価とフィードバックを受けます。

研修修了時にオンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を用いて評価されます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	カルテチェック、回診、ミーティング、カンファ、レクチャー	入院時間診及び身体所見診察 小児病棟カンファ、夕回診	朝：小児科NICUカンファ
火	カルテチェック、回診、ミーティング、カンファ、レクチャー	入院時間診及び身体所見診察 乳児検診、夕回診	朝：小児科NICUカンファ 第4火曜日FAST会議
水	カルテチェック、回診、ミーティング、カンファ、レクチャー、外来	入院時間診及び身体所見診察 夕回診	朝：小児科NICUカンファ
木	カルテチェック、回診、ミーティング、カンファ、レクチャー	入院時間診及び身体所見診察 乳児検診、夕回診	朝：小児科NICUカンファ 抄読会
金	カルテチェック、回診、ミーティング、カンファ、レクチャー	入院時間診及び身体所見診察 夕回診	
土			随時：小児外科手術に合流
日			随時：小児二次救急など

<NICU 科>

新生児と未熟児に関わる多種多様な病態を経験することができます。
1500g までの低出生体重児を研修医が担当医になって経験することができます。

<到達目標>

範囲の広い新生児の知識と技術を習得しながら、専門的な全身管理を学びます。
小児の成長と発達を考えながら対応できる医師を目指します。
患者と家族の社会背景を考えながら対応できる医師を目指します。

<実務研修の方略>

おもに NICU で指導医の元で研修します。
病棟カンファレンスや小児科小児外科麻酔科合同カンファレンスの準備とプレゼンテーションをすることで、理解を深めることができます。
毎週末に Weekly Summary を作成し、退院後 1 週間以内に退院時サマリーを完成させます。

<経験すべき疾病・病態および症候>

- ① 正常の成長発達およびその障害
- ② けいれんや意識障害の診断と治療（けいれん発作，意識障害・失神）

そのほか NICU では以下の項目を研修することができます。

- ③ 新生児の身体診察方法
- ④ 採血や血管確保の手順
- ⑤ 新生児の画像撮影方法（単純写真、CT、MRI など）
- ⑥ 新生児と成人の検査値の違い
- ⑦ 感染症別の起炎菌と抗生剤の選択
- ⑧ 感染症に対する標準感染予防策（Standard Precaution）
- ⑨ 新生児一過性多呼吸の診断と治療
- ⑩ 新生児呼吸窮迫症候群（IRDS）の診断と治療
- ⑪ 分娩（帝王切開を含む）に立ち会い、新生児の初期対応
- ⑫ 気管内挿管、バッグマスク換気の方法
- ⑬ 経鼻胃管の挿入
- ⑭ 心臓と脳のエコー検査
- ⑮ 新生児回診（外表所見と神経学的所見の診察）
- ⑯ 低出生体重児の病態と合併症および治療計画
- ⑰ 周産期カンファレンスに参加
- ⑱ 小児外科疾患の診断と治療
- ⑲ 小児外科疾患の術前術後管理
- ⑳ カンファレンスでプレゼンテーションをすることができる

<到達目標の達成度評価>

各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。

退院時サマリー記載後に指導医の評価とフィードバックを受けます。

病棟カンファレンスや小児科小児外科麻酔科合同カンファレンスの準備とプレゼンテーションの時に、毎回評価とフィードバックが行われます。

その他毎週金曜日に行われる研修報告会で、質疑応答によりプログラム責任者または副プログラム責任者から評価とフィードバックを受けます。

研修修了時にオンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を用いて評価されます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	病棟研修	病棟研修	朝：小児科NICUカンファ
火	病棟研修・新生児回診	病棟研修・乳児検診	朝：小児科NICUカンファ
水	病棟研修	病棟研修	朝：小児科NICUカンファ
木	病棟研修・新生児回診	病棟研修・乳児検診	朝：小児科NICUカンファ 抄読会
金	病棟研修	病棟研修	朝：小児科NICUカンファ
土			随時：小児外科手術に合流
日			随時：小児二次救急など

<産婦人科>

産婦人科に関する診断から治療までを経験することができます。

<到達目標>

周産期管理や分娩について学びます。

婦人科良性疾患および悪性疾患の診断と治療を学びます。

胎児エコー検査を理解し実施します。

プライバシーに配慮しながら対応できる医師を目指します。

<実務研修の方略>

分娩は 10 件以上が必要です。

外来や病棟、分娩室、手術室で指導医の元で研修します。

朝カンファレンスや周産期カンファレンスに参加し、理解を深めることができます。

腹腔鏡手術の練習はシミュレーターを用いて医局で行うことができます。

退院時サマリーは退院後 1 週間以内に作成します。

<経験すべき疾病・病態および症候>

① 正常の妊娠経過（妊娠・出産）

② 正常分娩の経過（妊娠・出産）

そのほか産婦人科では以下の項目を研修することができます。

③ 異常分娩の診断と対策

④ 切迫早産の診断と治療

⑤ 帝王切開の適応

⑥ 分娩監視装置の波形

⑦ 手術の助手

⑧ 胎児エコー検査

⑨ 妊婦に投与できる薬剤

⑩ 婦人科感染症の診断と治療

⑪ 起炎菌に対する抗生剤の選択法

⑫ 婦人科良性腫瘍（子宮筋腫や卵巣嚢腫など）の診断と治療

⑬ 婦人科悪性腫瘍の診断と治療、予後

⑭ 化学療法剤の種類、投与量、副作用

⑮ 各種画像診断

⑯ カンファレンスでプレゼンテーションをすることができる

<到達目標の達成度評価>

各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。

退院時サマリー記載後に指導医の評価とフィードバックを受けます。

カンファレンスの準備とプレゼンテーションの時に、毎回評価とフィードバックが行われます。

その他毎週金曜日に行われる研修報告会で、質疑応答によりプログラム責任者または副プログラム責任者から評価とフィードバックを受けます。

研修修了時にオンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を用いて評価されます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	手術・病棟回診・外来	外来・分娩見学、病棟診察など	朝：産科カンファ
火	手術・病棟回診・外来	分娩見学、病棟診察など	朝：産科カンファ
水	手術・病棟回診・外来	分娩見学、病棟診察、胎児心エコー外来など	朝：産科カンファ
木	手術・病棟回診・外来	外来・分娩見学、病棟診察など	朝：産科カンファ
金	手術・病棟回診・外来	分娩見学、病棟診察など	朝：産科カンファ
土			
日			

<外科・小児外科・乳腺外科>

心臓、大血管、脳以外の外科疾患と、それに付随する多種多様な疾患の診断と治療、全身管理を経験できます。けが災害救急当番日には一次救急を経験できます。

<到達目標>

範囲の広い外科と小児外科の知識を習得しながら、専門性の高い急性および慢性の疾患について診断や治療を学びます。

術前術後の全身管理を学びます。

各種画像を読影できるようになります。

外科手技をできる限り経験し習得します。

悪性腫瘍のステージや治療方法、予後を理解し対応できる医師を目指します。

小児の成長と発達を考えながら対応できる医師を目指します。

患者と家族の社会背景を考えながら対応できる医師を目指します。

<実務研修の方略>

外来・病棟・手術室などで指導医の元で研修します。

けが災害救急の当直を上級医と行い研修できます。

内科外科麻酔科合同カンファレンスや小児科小児外科麻酔科合同カンファレンスの準備とプレゼンテーションをすることで、理解を深めることができます。

鏡視下手術の練習はシミュレーターを用いて医局で行うことができます。

毎週末に Weekly Summary を作成し、退院後 1 週間以内に退院時サマリーを完成させます。

<経験すべき疾病・病態および症候>

- ① 各種消化器悪性腫瘍の診断と治療、予後（胃癌・大腸癌）
- ② 肺悪性腫瘍の診断と治療、予後（肺癌）
- ③ 胆石症や胆嚢炎の診断と治療（胆石症）
- ④ 術後腎不全の診断と治療（腎不全）
- ⑤ 熱傷・外傷に対する初期診療（熱傷・外傷）
- ⑥ 緩和ケアの基本的知識（終末期の症候）
- ⑦ 急性腹膜炎の診断と治療（腹痛）

そのほか、外科研修において以下の項目を研修できます。

- ⑧ 乳腺悪性腫瘍の診断と治療、予後
- ⑨ 各種小児外科疾患の診断と治療
- ⑩ 鼠径ヘルニアの診断と治療
- ⑪ 切開排膿、皮下埋没縫合、止血、熱傷処置などの小外科処置
- ⑫ 術前術後管理のポイント

- ⑬ 術前併存症とその注意点
- ⑭ 化学療法剤の種類、投与量、副作用など
- ⑮ 各種画像の解釈
- ⑯ 急性虫垂炎の診断と治療
- ⑰ イレウスの診断と治療
- ⑱ 起炎菌に対する抗生剤の選択法
- ⑲ 中心静脈カテーテル挿入
- ⑳ 脱水や電解質異常の管理
- ㉑ カンファレンスでプレゼンテーションをすることができる
- ㉒ 便秘の治療

<到達目標の達成度評価>

各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。

退院時サマリー記載後に指導医の評価とフィードバックを受けます。

内科外科麻酔科合同カンファレンスや小児科小児外科麻酔科合同カンファレンスの準備とプレゼンテーションの時に、毎回評価とフィードバックが行われます。

その他毎週金曜日に行われる研修報告会で、質疑応答によりプログラム責任者または副プログラム責任者から評価とフィードバックを受けます。

研修修了時にオンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を用いて評価されます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	病棟回診後手術	手術後病棟回診	
火	病棟回診後手術	手術後病棟回診	朝：内科外科カンファ
水	病棟回診後手術	手術後病棟回診	
木	病棟回診後手術	手術後病棟回診	朝:小児科外科カンファ
金	病棟回診後手術	手術後病棟回診	随時：検査や救急対応
土			随時：けが災害・2次救急など
日			

<精神科>

この研修プログラムを担当する天使病院精神科では、外来治療とコンサルテーション・リエゾン研修を研修する。中江病院では閉鎖病棟及び開放病棟で急性期から慢性期にわたり幅広い精神疾患を研修することが可能であり、特に統合失調症に関してはデイケア、ナイトケアに加え、精神障害者社会復帰複合施設や精神障害者居宅生活支援事業（グループホーム）で社会復帰に至る過程を研修できる特徴がある。

<到達目標>

精神疾患の診療や制度を理解します。

<実務研修の方略>

外来・病棟などで指導医の元で研修します。

レクチャーにより知識を深めます。

デイケアや精神障害者社会復帰複合施設、グループホームなどで研修できます。

<経験すべき疾病・病態および症候>

- ① うつ病の診断と治療（うつ病，抑うつ）
- ② 統合失調症の診断と治療（統合失調症）
- ③ 認知症の診断と治療（認知症，もの忘れ）
- ④ 中毒性精神障害（アルコール依存症、覚醒剤精神病など）の診断と治療（依存症）
- ⑤ てんかん（けいれん発作）

そのほか精神科では以下の項目を研修することができます。

- ⑥ 精神科領域の施設や制度
- ⑦ 精神科リハビリテーションカンファレンス
- ⑧ 神経症（強迫性障害、パニック障害、社会恐怖、神経性無食欲症／大食症など）
- ⑨ 双極性障害

<到達目標の達成度評価>

4週間の修了時にオンライン臨床教育評価システム(EPOC2)で評価されます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	外来・心理（予診の取り方）	病棟回診・レクチャー	
火	外来（新患外来の間診など）	病棟回診・レクチャー 訪問看護・脳波検査など	
水	外来（新患外来の間診など）	病棟回診・レクチャー デイケア	
木	外来（新患外来の間診など）	病棟回診・レクチャー PSWに同行	
金	外来（新患外来の間診など）	病棟回診・レクチャー	
土			
日			

<地域医療>

利尻島国保病院などで4週間行ないます。また集中的に外来研修を経験できます。

<到達目標>

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる医師を目指します。また外来診療を通じて Primally Care を学びます。離島、地域における病院・診療所・介護施設などのネットワークのあり方について理解します。また在宅医療や地域包括ケアの実際についても学びます。

<実務研修の方略>

外来・病棟・往診などで指導医の元で研修します。

外来研修は0.5単位（半日）を週5回行い、4週間で10単位を研修します。

島外搬送の機会があれば実施します。

カンファレンスに参加し理解を深めることができます。

在宅医療の実際について研修します。

<そのほか、地域医療では以下の項目を研修できます>

- ① 新患外来での問診や身体診察、患者への説明など一連の外来研修
- ② 入院患者の担当医になり、入院から退院までの一連の診療
- ③ 日中の救急車の初期対応
- ④ 退院後の状況に合わせた退院先の選択
- ⑤ 島外への患者搬送
- ⑥ カンファレンスでプレゼンテーションができる

<到達目標の達成度評価>

各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。

研修修了時にオンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を用いて評価されます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	診療所で外来、病棟、救急	外来、病棟、救急	
火	外来、病棟、胃カメラ、エコー	診療所で外来 病棟、救急	
水	診療所で外来、病棟、救急	外来、病棟、救急	
木	外来、病棟、救急	外来、病棟、救急、往診 稚内へ患者搬送	
金	診療所で外来、病棟、救急	外来、病棟、救急	午後：カンファ
土	当直	当直	
日			

<整形外科>

四肢および脊椎疾患の診断と治療を経験できます。けが災害救急当番日には一次救急を経験できます。

<到達目標>

骨折や捻挫など外来で診療することが多い疾患の基本的診断や治療を学びます。

骨折の画像診断をできるようになります。

関節固定法を習得します。

患者と家族の社会背景を考えながら対応できる医師を目指します。

<実務研修の方略>

外来・病棟・手術室などで指導医の元で研修します。

けが災害救急の当直を上級医と行い研修できます。

毎週末に Weekly Summary を作成し、退院後 1 週間以内に退院時サマリーを完成させます。

<経験すべき疾病・病態および症候>

- ① 各種骨折の診断と治療、予後（高エネルギー外傷・骨折）
- ② 関節や神経の診察方法（運動麻痺・筋力低下）
- ③ 関節炎や変性疾患の診断と治療（関節痛）
- ④ 急性腰椎症の診断と治療（用・背部痛）

そのほか整形外科では以下のことも研修することができます。

- ⑤ 関節固定法（包帯、シーネ、ギプス）
- ⑥ リハビリカンファレンス
- ⑦ カンファレンスでプレゼンテーションをすることができる

<到達目標の達成度評価>

各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。

退院時サマリー記載後に指導医の評価とフィードバックを受けます。

その他毎週金曜日に行われる研修報告会で、質疑応答によりプログラム責任者または副プログラム責任者から評価とフィードバックを受けます。

研修修了時にオンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を用いて評価されます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	外来見学・病棟回診	14:00～回診 16:00～カンファ 救急車対応	随時：リハビリ外来
火	外来見学・病棟回診	14:00～回診・救急車対応	随時：リハビリ外来
水	病棟回診・手術	手術	
木	9:00～回診	救急車対応 自習（手術の予習など）	随時：リハビリ外来
金	病棟回診・手術	手術	
土			随時：けが災害 二次救急
日			

<耳鼻咽喉科>

耳鼻咽喉科疾患を専門的に経験することができます。

<到達木法>

外来で診療する機会の多い咽頭炎や中耳炎といった急性感染症から、専門性の高い腫瘍や内耳疾患などの診断や治療を学びます。

患者と家族の社会背景を考えながら対応できる医師を目指します。

<実務研修の方略>

外来や病棟、手術室で指導医の元で研修します。

退院時サマリーは退院後1週間以内に完成させます。

<経験すべき疾病・病態および症候>

① めまいの診断と治療（めまい）

そのほか耳鼻咽喉科では以下の項目を研修することができます。

- ② 耳、鼻、のどの診察法と所見
- ③ 起炎菌に対する抗生剤の選択法
- ④ 頭頸部の各種画像診断
- ⑤ 扁桃腫大やアデノイド増殖症の診断と手術適応
- ⑥ 中耳炎の診断と治療
- ⑦ アレルギー性鼻炎の診断と治療
- ⑧ 鼻出血の対処方法
- ⑨ 副鼻腔炎の診断と治療、手術適応
- ⑩ 聴力検査や平衡機能検査
- ⑪ 難聴の診断と治療
- ⑫ 甲状腺腫瘍や耳下腺腫瘍の診断と治療

<到達目標の達成度評価>

各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。

退院時サマリー記載後に指導医の評価とフィードバックを受けます。

その他毎週金曜日に行われる研修報告会で、質疑応答によりプログラム責任者または副プログラム責任者から評価とフィードバックを受けます。

研修修了時にオンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を用いて評価されます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	8：30からCC、外来・回診	研修ガイダンスor手術	入院患者の把握
火	新患の問診、所見、検査 入院診察の研修	新患の問診、所見、検査	入院患者の把握
水	新患の問診、所見、検査 入院診察の研修	ABR検査の体得 気管切開後患児の診察研修	入院患者の把握 翌週入院患者の指示記載
木	手術研修	手術研修・精密聴力検査の実 習	午後：カンファと抄読会
金	新患の問診、所見、検査 入院診察の研修	新患の問診、所見、検査 入院診察の研修	
土			
日			

<眼科>

眼科疾患を専門的に経験することができます。

<到達目標>

外来で診療する機会の多い疾患を中心に診断や治療を学びます。

眼科的検査をできる限り経験します。

患者と家族の社会背景を考えながら対応できる医師を目指します。

<実務研修の方略>

外来や病棟、手術室で指導医の元で研修します。

機会があればウェットラボで白内障の模擬手術を経験することができます。

退院時サマリーは退院後1週間以内に完成させます。

<経験すべき疾病・病態および症候>

① 視力障害について診断と治療（視力障害）

そのほか眼科では以下の項目を研修することができます

- ② 眼の診察法と所見
- ③ 視力検査、眼圧検査、眼底検査法
- ④ 結膜炎の診断と治療、標準感染予防策（Standard Precaution）
- ⑤ 角膜異物の診断と治療
- ⑥ 白内障の診断と治療
- ⑦ 緑内障の診断と治療
- ⑧ 糖尿病網膜症の診断と治療
- ⑨ 未熟児網膜症の診断と治療

<到達目標の達成度評価>

各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。

退院時サマリー記載後に指導医の評価とフィードバックを受けます。

その他毎週金曜日に行われる研修報告会で、質疑応答によりプログラム責任者または副プログラム責任者から評価とフィードバックを受けます。

研修修了時にオンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を用いて評価されます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	外来	外来・各種検査	
火	外来・手術助手	手術助手	
水	外来	斜視弱視専門外来	
木	外来	外来・NICU/各種検査	ウエットラボ (1/月)
金	外来	外来・各種検査	
土			
日			

<糖尿病・代謝内科>

糖尿病や脂質代謝異常の診断と治療（栄養指導を含む）、種々の合併症を経験することができます。

<到達目標>

範囲の広い内科の知識を習得しながら、専門性の高い糖尿病や脂質代謝異常の診断と治療および合併症などを学びます。

高血糖と低血糖の診断と治療をすることができるようになります。

多様な社会背景をもった患者の糖尿病管理の難しさを理解し対応できる医師を目指します。

<実務研修の方略>

外来や病棟で指導医の元で研修します。

栄養管理は栄養士や看護師から指導を受けることができます。また、糖尿病教室やNST 勉強会に参加して研修することができます。

毎週末に Weekly Summary を作成し、退院後 1 週間以内に退院時サマリーを完成させます。

<経験すべき疾病・病態および症候>

- ① 糖尿病の診断と治療（糖尿病）
- ② 脂質代謝異常の診断と治療（脂質異常症）

そのほか糖尿病代謝内科では以下の項目を研修することができます

- ③ 高血糖と低血糖の診断と治療
- ④ 糖尿病治療薬の種類と適応
- ⑤ 糖尿病の合併症に対する治療と対策を
- ⑥ 栄養管理

<到達目標の達成度評価>

各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。

退院時サマリー記載後に指導医の評価とフィードバックを受けます。

その他毎週金曜日に行われる研修報告会で、質疑応答によりプログラム責任者または副プログラム責任者から評価とフィードバックを受けます。

研修終了時に、オンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を用いて評価されます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	入院担当患者診察、治療方針検討、カルテ作成、ミニレクチャー	外来診療補助（問診、プロブレムリスト立案、検査オーダー）	救急患者来院時は指導医とともに診察
火	入院担当患者診察、治療方針検討、カルテ作成、ミニレクチャー	外来診療補助（問診、プロブレムリスト立案、検査オーダー）	救急患者来院時は指導医とともに診察
水	入院担当患者診察、治療方針検討、カルテ作成、ミニレクチャー	外来診療補助（問診、プロブレムリスト立案、検査オーダー）病棟カンファ	救急患者来院時は指導医とともに診察
木	入院担当患者診察、治療方針検討、カルテ作成、ミニレクチャー	外来診療補助（問診、プロブレムリスト立案、検査オーダー）	救急患者来院時は指導医とともに診察
金	入院担当患者診察、治療方針検討、カルテ作成、ミニレクチャー	外来診療補助（問診、プロブレムリスト立案、検査オーダー）	救急患者来院時は指導医とともに診察 糖尿病教室スタッフ
土			
日			

<心臓血管外科>

札幌孝仁会記念病院にて、成人の心臓血管外科治療・集中治療を経験できます。

<到達目標>

成人の心臓疾患・血管疾患に対する外科的治療計画を学びます。

胸腹部の画像や心電図などを読影できるようになります。

併存症のある患者の術前検査や薬剤管理、術後のICUにおける集中管理を学びます。

成人の心臓疾患・血管疾患に対する術式を学び、手術助手ができます。

心臓・血管手術のリスクや予後について学びます。

<実務研修の方略>

病棟、手術室、ICUなどで指導医の元、研修を行います。

朝の回診に同行します。

手術の助手として参加します（執刀医と相談し見学の時もあります）。

検査結果の解釈や管理方針について上級医や指導医と相談し理解を深めることができます。

<経験すべき疾病・病態および症候>

- ① 急性冠症候群（心筋梗塞や狭心症）の診断と手術適応（急性冠症候群）
- ② 冠動脈バイパス術（急性冠症候群）
- ③ 胸腹部大動脈瘤の手術適応・外科的治療（大動脈瘤）
- ④ 大動脈ステントグラフトの適応・治療方法（大動脈瘤）
- ⑤ 大血管のグラフト置換術（大動脈瘤）

そのほか循環器外科では以下の項目を研修することができます。

- ⑥ 不整脈の手術適応・外科的治療
- ⑦ 弁膜症の手術適応・外科的治療
- ⑧ 下肢静脈瘤の手術適応・外科的治療
- ⑨ 冠動脈造影・胸腹部造影CT・胸腹部レントゲン等画像診断
- ⑩ 経食道心エコー、経胸壁心エコー
- ⑪ 大腿動脈穿刺、シースの挿入
- ⑫ 内頸静脈・大腿静脈からCVカテーテルやスワンガンツカテーテルを挿入
- ⑬ 抗凝固薬の種類、投与量、中和方法
- ⑭ 循環作動薬（昇圧薬・降圧薬）や利尿剤、抗不整脈薬の種類、投与量、作用時間
- ⑮ ペースメーカーの設定や機能
- ⑯ 除細動器（AEDを含む）
- ⑰ ICUでの人工呼吸器管理、挿管・抜管の適応
- ⑱ 動脈圧波形、CVP、C.I.等各種モニタの解釈

- ⑱ 輸液・血液製剤
- ⑳ 術後早期リハビリ
- ㉑ CHDF、ECMO、PCPS 等の代替装置・補助装置

<到達目標の達成度評価>

各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。
 研修修了時に、オンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を用いて評価されます。

<週間スケジュール>

	午前	午後	他
月	ICUカンファレンス 病棟回診 手術	手術	
火	病棟回診 手術	手術	
水	病棟回診 手術	手術	
木	病棟回診 手術	手術	
金	病棟回診 手術	手術	
土			
日			

<脳神経外科>

<到達目標>

頭蓋内出血や腫瘍、脳梗塞など脳神経外科の診断や治療を学びます。
頭部の各種画像を読影できるようになります。
患者と家族の社会背景を考えながら対応できる医師を目指します。

<実務研修の方略>

外来や病棟、手術室で指導医の元で研修します。
放射線カンファレンスで画像診断の知識を深めます。

<経験すべき疾病・病態および症候>

- ① 意識障害の診断と治療（意識障害・失神）
- ② 神経学的診察法（運動麻痺・筋力低下，めまい，視力障害）
- ③ けいれんの診断と治療（けいれん発作）
- ④ 頭蓋内出血の診断と治療（外傷，脳血管障害）
- ⑤ 脳梗塞の診断と治療（脳血管障害）

そのほか脳神経外科では以下の項目を研修することができます。

- ⑥ 頭部 CT や MRI などの画像診断
- ⑦ 開頭手術

<到達目標の達成度評価>

各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。
研修修了時に、オンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を用いて評価されます。

<泌尿器科>

<到達目標>

泌尿器科疾患の診断や治療を専門的に学びます。
泌尿器科の検査や処置をできる限り経験します。
患者と家族の社会背景を考えながら対応できる医師を目指します。

<実務研修の方略>

外来や病棟、手術室で指導医の元で研修します。
病棟カンファレンスや手術カンファレンスで知識を深めることができます。

<経験すべき疾病・病態および症候>

- ① 腎盂腎炎などの尿路感染症の診断と治療（腎盂腎炎）
- ② 尿路結石の診断と治療（尿路結石、腰・背部痛）
- ③ 導尿および尿路カテーテル留置法（排尿障害）
- ④ 前立腺肥大症の診断と治療（排尿障害）

そのほか泌尿器科では以下の項目を研修することができます。

- ⑤ 泌尿器科の診察法
- ⑥ 泌尿器科的検査法
- ⑦ 起炎菌に対する抗生剤の選択法

<到達目標の達成度評価>

各診療場面において上級医や指導医から評価やフィードバックが行われます。
研修終了時に、オンライン臨床教育評価システム(EPOC2)を用いて評価されます。

【目次】

1. 救急とは？
2. 研修目標
3. 目標管理シート
4. 救急研修のポイント
5. 勤医協中央病院外傷診療トレーニングコース概要
Kin-ikyo Chuo Hospital Initial Trauma Care Training Course for duty
doctors (KICHIT C=キチットシー)
6. 救急自動車同乗研修について
7. 学会発表
 - 日本臨床救急医学会 総会学術集会（毎年5月開催、地方開催が多い）
 - 日本救急医学会 総会・学術集会（毎年11月開催、東京開催が多い）
 - 北海道救急医学会学術集会（毎年11月開催、札幌や地方都市で開催）
 - 日本外傷学会・学術集会（毎年5月開催）
 - 日本腹部救急医学会総会（毎年3月開催）
 - 札幌救急カンファレンス（4月から隔月開催）
8. 経験症例・手技チェック表
9. 救急科研修用360度評価表（指導医・看護師用）
10. 救急科初期研修医 満足度アンケート

1. 救急とは？

日本の救急医学の3本柱は、

- ① Emergency Room (救急外来、救急車搬入対応)
- ② Critical Care(重症患者管理、根本治療)
- ③ Emergency Medical Service(メディカルコントロール、災害医療)

と言われています。当院救急科では、特に③に力を入れています。年1回の大規模災害訓練を札幌市消防局東署と合同で開催しております(写真1)。石狩北部消防組合・江別消防・北広島消防・小樽消防と年2回の救急事例検討会を開催しております(写真2)。

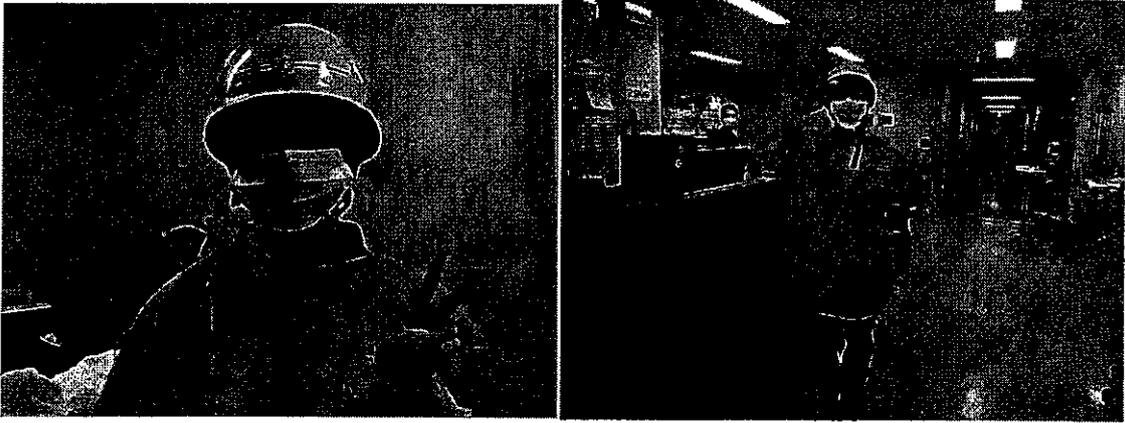


【写真1】平成25年11月9日、札幌市東消防署との合同災害訓練風景。被災者役30名、職員100名、東消防署20名参加の大規模訓練となった。



【写真2】石狩北部消防組合および江別消防・北広島市消防署・小樽市消防署との合同事例検討会風景。約50名の参加者によって活発な議論が交わされた。

更には、平成25年8月より札幌市消防局の協力を得て、初期研修医の救急自動車同乗研修を開始し、病院前救護の深い理解と『顔の見える関係』を目指す取り組みを行っております(写真3)。



【写真3】救急自動車研修を受ける当院研修医たち。生き生きとしている。

当院は、平成31年1月28日現在522施設ある、日本救急医学会認定の救急科専門医指定施設の一つです。日本の救急医療は、一次、二次、三次救急に分けられますが、歴史的に三次救急として最重症の患者診療を担う救命救急センターを中心に発展してきました。しかし、札幌市消防局のホームページ上にあるように、救急車搬送傷病者の54%は軽症者です。中等症41%を合計すると、救急車搬送傷病者の95%は一次救急施設（夜間急病センターなど）や当院のような二次救急病院の力量に掛かってきます。特に、高齢者や経済的社会的困難を抱える方の『最後の砦』として、無差別平等で良質かつ安全な医療を実践してきた当院の救急科研修では、是非『断らない救急』を会得して貰いたいと願っています。

2. 研修目標

【一般目標】

飛行機内や電車内で医師要請があったときに対応できるようになる

【行動目標】

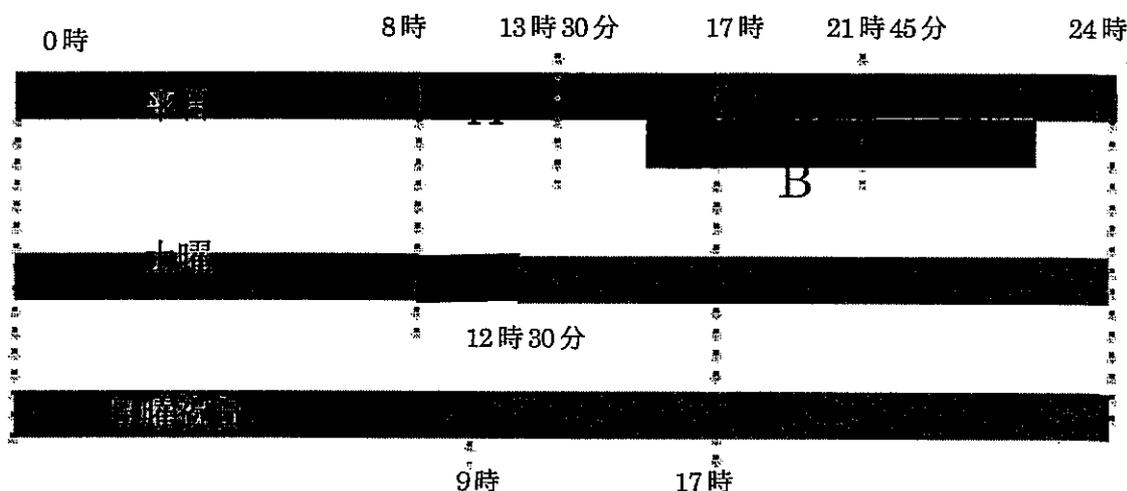
- 1) 傷病者の重症度と緊急度を、判断出来る。
- 2) 救急患者に、適切な初期治療を施行出来る。
- 3) 複数の傷病者の治療優先度を判断出来る（トリアージ能力）。
- 4) ガイドラインに推奨されている、標準的心肺蘇生法を実践出来る。
- 5) 異状死の通報・検視要請、Ai 施行、死体検案書作成が出来る。
- 6) 外傷患者の止血方法を4種類列挙出来る。
- 7) 多発外傷患者への初期治療を施行出来る。
- 8) 中毒患者への初期対応が出来る。
- 9) 自殺企図患者とその家族への対応が出来、関係諸機関への連携が出来る。
- 10) 敗血症患者の診断が出来、速やかな処置治療が施行出来る。
- 11) SSCG などの敗血症ガイドラインに一度は目を通す。
- 12) 高齢者救急の問題点を列挙出来、自宅介護・特老・老健・サ高住・グループホーム・ショートステイの特性に合わせた、帰所調整 (Disposition 判断) が出来る。
- 13) 重症な致命的傷病者へ集中治療が行える。
- 14) 他の診療科や他職種（看護師・救急隊員・救急クラーク・薬剤師・リハビリ・栄養士・放射線科など）と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進める事が出来る。
- 15) 患者・家族・他科医師・多職種と喧嘩したり、言い争いをしない。
- 16) 深夜搬入となる酩酊傷病者に陰性感情を持たぬ冷静な精神を会得する。
- 17) 市内の救命救急センターの特徴と2次救急病院・整形外科病院・脳神経外科病院の特徴を述べる事が出来、転院選定が出来る。
- 18) 救急隊の現場活動・病院選定・搬送・処置のすべてを理解し、助言できるようになる。
- 19) 札幌市消防局のすべての救急隊名を列挙できるようになる。
- 20) 災害医療において、CSCATIT の原則を説明出来るようになる。
- 21) 救急医療管理加算 (900 点)、動脈血採血(50 点)、血液ガス分析(144 点)、救急搬送診察料 (1,300 点)、ハイケアユニット入院医療管理料1 (6,584 点)、特定集中治療管理料 (13,650 点) など、救急診療に関係するコスト意識を身につけ算定落ちを防ぐ。
- 22) ふくろくを駆使して、病院経営を意識した、適切な DPC 診断名と入院日数設定が出来るようになる。

3. 目標管理シート

- ・別紙参照
- ・救急科研修第1日目までに記載し、指導医に提出すること。

4. 週間スケジュール

以下の通り



平日 A シフト ; 8 時 00 分 HCU カンファレンスルームで入院患者の振り返り
8 時 15 分 当直医師からの申し送り
17 時 00 分 当直医師へ申し送り
17 時 30 分 症例の振り返り

平日 B シフト ; 14 時 45 分 HCU カンファレンスルームで入院患者の振り返り
23 時 00 分 勤務終了
短時間の症例振り返り (15分ほど)

土曜日 ; 8 時 00 分 HCU カンファレンスルームで入院患者の振り返り
8 時 15 分 当直医師からの申し送り
12 時 30 分 半日直医師へ申し送り

※申し送りでは、担当患者に関して、ウルトラショートプレゼンを行う。

救急科研修 目標管理シート

研修医氏名 _____

記載日時 20 年 月 日

1. 医師としてのビジョン (将来どうなりたいか?)

① 2年後 (後期研修医) は?

② 5年後 (専門医として) は?

③ 海外留学、国内留学、僻地診療所勤務、研究、開業、大学医局入局、転職など

2. これまでに習得した技術、経験した疾患、上手くいった事、失敗した事

◎ _____	▲ _____
◎ _____	▲ _____
◎ _____	▲ _____
◎ _____	X _____
○ _____	X _____
○ _____	X _____
○ _____	X _____

3. この1か月間で特に身につけたい経験、能力、技術は? (出来るだけ具体的に)

1 _____	9 _____
2 _____	10 _____
3 _____	11 _____
4 _____	12 _____
5 _____	13 _____
6 _____	14 _____
7 _____	15 _____
8 _____	16 _____

記入の上、右記メールアドレスに添付して送って下さい。 hiroyuki.ishida49@gmail.com

5. 勤医協中央病院外傷診療トレーニングコース Kin-ikyo Chuo Hospital Initial Trauma Care Training Course for duty doctors (KICHIT C=キチットシー)

【概要】そもそも JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care) とは、American College of Surgeons, Committee on Trauma が展開する外傷初期診療プログラムとして開発された、ATLS(Advanced Trauma Life Support)を、日本外傷学会と日本救急医学会が日本の現状に即して修正・編集した、外傷初期診療標準化プログラムである。ATLS と JATEC は、そのコース受講料が6万円～10万円と高額であり、更に JATEC 北海道コースは年1回開催(毎年6月、於札幌)なので、更に受講が困難となっている。救急搬入患者のうち6人に1人は、外傷患者となった当院では、JATEC を更に当院の現状に即したバージョンへ編集した外傷診療プログラム開発と、そのコース開催が、日当直内科医師より渴望されていた。そこで、毎月第4火曜日の朝7時から7時45分までのコアレクチャー全11回で、実際に体を動かしながら当院で必要とされる外傷初療学会得コースを開催することとした。

【目的】 Preventable Trauma Death の阻止と回避可能な外傷性後遺症の回避

【目標】 当院に時々救急搬入となるが、対応に苦慮するケース(脊髄損傷・骨盤骨折・頭部外傷・顔面外傷)を中心に診療手順を修得する。

【方法】

- ・ 最初の15-30分はスライドで外傷診療のポイントを聞く
- ・ 残り15-30分で、実際の手技・読影・方針決定のトレーニングを行う
- ・ 全11回のコアレクチャーの内容は以下の通りである
 - ① 外傷患者の入電対応・準備・ファーストアプローチ・PS・SSまでの流れ
 - ② 脊損患者と頸椎カラーの扱い
 - ③ バックボードの扱い方、アンパッケージ、フラットリフトとログロール
 - ④ 骨盤骨折患者の扱い方、extravasationとIVR、Sum Slingの使用
 - ⑤ 胸部外傷への胸腔ドレナージ
 - ⑥ 頭部外傷と切迫するD、トランサミン大量療法、帰宅時の説明
 - ⑦ Trauma pan scanの適応と読影のいろは、FACTの実践
 - ⑧ 大腿骨近位部骨折の対応
 - ⑨ 熱傷の全身管理と局所管理の基本
 - ⑩ 杖創と刺創、Zone I II III、Sauer's Danger Zone、Local wound exploration
 - ⑪ 肩関節前方脱臼の整復

6. 救急自動車同乗研修について

【背景】

救急医療を実践するにあたり、現場および傷病者の搬送・処置・病院選定を行う救急隊員の活動を知ることは非常に重要である。病院内に閉じこもっている医師は、AHA心肺蘇生のガイドラインに図示されている、『Chain of Survival（救命の連鎖）』を、もう一度見直して欲しい。病院前救護と搬入後の院内救急医療は一連の医療として繋がっていることを改めて認識しなければいけない。当院救急センターには、平成25年度、年間5,311名の救急搬入応需があったが、その出動現場活動を知るものは数名しかいない。

【目的】

1. 救急出動の現場を実際に見学することで、救急医療における病院前救護の役割を理解する。
2. 消防署内で署員と同じ時を過ごすことで、『顔の見える関係』を築く。
3. 救急現場を体験することで、今後の当直勤務時に、安易な不応需を減らす意識が生まれる。

【方法】

- ・ 対象は初期研修医である。
- ・ 初期研修期間中に2回の救急車同乗を経験することを目標とする。1回の研修時間は午前9時から翌朝午前9時までの24時間である。この24時間研修は救急隊員の基本勤務時間である24時間に合わせたものである。深夜の出動を経験する目的も兼ねる。
- ・ 研修場所は、札幌市東消防署、または白石消防署（2019年7月～）、救急車内・現場および搬送先医療施設である。
- ・ 研修の集合場所は、札幌東消防署または白石消防署である。どちらで研修するかは当月に確認を行う。研修当日の集合10分前（午前8時50分）に集合する。『救急車同乗研修に際しての注意事項』を熟読し、札幌市東消防署へ向かうこと。集合時間5分前（午前8時55分）に『所属、氏名および救急車同乗研修を受けに来た』旨を伝え、きちんと挨拶すること。その後は消防署の担当者の指示に従うこと。

- ・ 集合時間は厳守すること。なお、やむを得ない事情により来署の時間を変更する場合は、必ず事前に指導教官医師へ連絡すること。
- ・ 服装は端正で活動的なものとし、必ず白衣ズボンを着用すること。派手な服装、ラフな服装（ジーンズ、ポロシャツ、スカート、ハイヒール、サンダルなど）は厳禁。上着についても考慮すること。
- ・ 実習中は、救急隊員と同じくヘルメットを着用し、『研修中』の表記された腕章を右上腕に着用する。
- ・ 実習中は、当院PHS・カメラ類・携帯電話・mobile PC等の携帯を禁ずる。
- ・ 救急活動現場に於いて救急隊隊長の指導に従えない場合は同乗研修を中止する。
- ・ 研修後は、隊員に挨拶を行い、当院救急科指導医へ実習報告を済ませた時点で終了とする。
- ・ 実習後は、数日以内に病院前救護に関する試験問題の解答と感想文レポート1枚を提出する。

【救急車同乗研修に際しての注意事項】

1. 救急隊員は、傷病者および家族等関係者の立場に立ち行動することを原則としているので、活動中は救急隊員に合わせた行動をとるように心掛けるべし。
2. 救急活動中は次の点に注意し、事故の安全確保に十分配慮して下さい。
 - ・ 車両の乗降は安全をよく確認して行う。
 - ・ 走行状況に注意を払う。
 - ・ 現場では周囲の状況によく注意を払い、事故に巻き込まれないこと。
 - ・ 安全確保に努めるよう行動すること。怪我等をしない。
3. 救急隊は組織活動を行っているので救急隊長の指示に従い、次の点に注意する。
 - ・ 個人的な行動や救急活動に影響を及ぼす行動は慎む。
 - ・ 家族や多くの市民の注視する中で行動するので、沈着冷静に節度ある行動をとる。
4. 救急活動中及び研修終了後も次の事項については絶対公害しないはならない。
 - ・ 傷病者のプライバシーに関すること。
 - ・ 傷病名、程度、予後等に関すること。
 - ・ 各医療機関の診療等に関すること。

- ・ その他同乗研修により知り得た救急活動関係情報。
5. 家族、関係者等が行った応急手当に過誤が認められる場合でも、これをたしなめる言動は避けること。
 6. 救急活動に関する質問は、医療機関からの引き揚げ時または帰署してから行う。
 7. 次の場合、活動上同乗を制限する場合がありますので、予め了承下さい。
 - ・ 救急現場が危険な場所であることが予想される場合（救急車にて火災出動した場合は、安全な場所で待機するなどの配慮をしている）
 - ・ 複数の傷病者が発生している場合
 - ・ その他、特に活動上支障があると認められた場合（転院搬送で同乗者が多いと予測される場合など）
 8. 同乗研修が終了次第、電話もしくは来院し、救急科医師（田口・石田・林医師のいずれか）に無事研修が終了したことを必ず報告すること。
 9. 研修終了後、研修報告として、『勤医協中央病院救急科 救急自動車同乗研修評価表』に記入をして貰います。評価表を提出次第、正式に研修終了と見なされます。

【安全保障 実習中の事故発生時対応に関して】

万が一、研修中に事故が発生した場合、指導教官医師へ迅速に連絡報告を行い、指示を受けること。

事故発生 の報告を受けた、指導教官医師は、学務課および東署と対応を協議する。

【実習の内容】

同乗研修では、救急隊員と行動を共にして次の見学を行う。

1. 署内での朝礼、署内ミーティング、当日の行事予定の把握
2. 応急手当、資器材取り扱い訓練
JPTEC、ACLSの訓練、スクープストレッチャー・バッグボード・AED等の資器材取り扱い訓練
3. 搬送業務に関する症例研究、観察や応急処置、特異事例の検討、ウツタイン様式、救急活動記録票の入力処理事務
4. 活動記録票の記載要領

5. 車両、資器材の点検、清掃、消毒

車両の照明や方向指示器等の点検、救急資器材の点検と清掃消毒

6. 応急手当講習

7. 病院選定

8. 搬送先医療機関内での申し送り業務

【実習の範囲】

同乗研修する研修医は、医療行為は行わず、救急隊員の手助け程度とする。

【協定の締結】

「救急自動車同乗研修協定書」を受け入れ側の札幌市消防局局長と、派遣側施設長（当院院長）が締結した。内容は、救急科研修内容、見学に専念する義務、信用失墜行為の禁止、守秘義務、事故責任などである。申請書の作成・提出は、救急科科长が東消防署警防課と札幌市消防局警防部救急課へ行う。

【勤医協中央病院救急科 救急自動車同乗研修評価表】

別紙参照

7. 学会発表

- 日本臨床救急医学会 総会学術集会（毎年5月開催、地方開催が多い）
- 日本救急医学会 総会・学術集会（毎年11月開催、東京開催が多い）
- 北海道救急医学会学術集会（毎年11月開催、札幌や地方都市で開催）
- 日本外傷学会・学術集会（毎年5月開催）
- 日本腹部救急医学会総会（毎年3月開催）
- 札幌救急カンファレンス（4月から隔月開催）

※ 救急科研修のレポート提出課題は、研修期間内に経験した症例や手技を題材とする。レポート内容の如何によって、上記学会・カンファレンスでの発表や、院内勉強会・検討会で発表することとなる。

※ 過去の研修医による学会発表の例を示す。

研修医名	学会名・演題名
定本圭弘（2年目）	第42回日本救急医学会（福岡）2014年10月29日 『当院救急車搬入症例における転院症例の検討』
土屋旬平（2年目）	第38回北海道救急医学大会（釧路）2014年11月23日 『高度肥満に対応しうる救急体制の構築に向けての緒言』
土屋旬平（2年目）	札幌救急カンファレンス2014年11月13日 『救急搬入後、心肺停止となった健常者の敗血症症例』
口岩毅人（1年目）	第38回北海道救急医学大会（釧路）2014年11月23日 『ジフェンヒドラミン中毒の2例』
高橋都香（2年目）	第37回北海道救急医学大会（札幌）2013年11月16日 『重症レジオネラ肺炎の2例』
郎朗（2年目）	第43回日本救急医学会（東京）2015年10月23日 『当院救急外来での『オーバーナイト』症例の実態調査』
澁谷仁美（2年目）	第18回日本臨床救急医学会（富山）2015年6月5日 『当院へ救急搬送された外国人傷病者の検討』
上原拓樹（1年目）	第39回北海道救急医学大会（札幌）2015年11月7日 『当院での急性薬物中毒患者の検討』
平塚佑太郎（1年目）	第39回北海道救急医学大会（札幌）2015年11月7日 『当院の救急治療の待機時間の検討』
柳谷玲央（1年目）	死亡症例検討会（当院食堂）2016年3月29日 『ピリスコピン点滴静注後、アナフィラキシーショックとなり死亡した症例』

8. 経験症例・手技チェック表

別表参照

研修中や終了時の、振り返りに利用する。

日々の研修時および振り返り時にこまめにチェックしておくこと。

9. 救急科研修用 360 度評価表（指導 医・看護師用）

別表参照

10. 救急科初期研修医 満足度アン ケート

別表参照

救急科研修**症例**チェック表

研修医氏名 _____

チェック欄		経験すべき病状・疾患名
見ただけ	担当した	
		全身倦怠感
		起死念慮
		過換気
		浮腫
		頭痛
		皮疹
		搔痒感
		黄疸
		発熱
		歩行困難
		不穏
		せん妄
		意識障害
		めまい
		失神
		けいれん発作
		鼻出血
		吐血・下血
		咯血・血痰
		胸痛・呼吸苦
		動悸
		四肢の麻痺
		しびれ
		咳・喘鳴
		嘔気・嘔吐
		腹痛
		便通異常
		腰痛
		関節痛
		排尿障害
		血尿
		貧血

	インフルエンザA・B
	マイコプラズマ肺炎
	急性扁桃腺炎
	横紋筋融解症

9/17 改訂 冊子印刷
最新 さいせいり

頭部外傷	
	脊髄損傷
	胸腹部外傷
	骨盤骨折
	四肢外傷
	開放骨折
	多発外傷
	ショック
	心肺停止
	アナフィラキシー
	アレルギー疾患
	熱傷・電撃症
	熱中症
	低体温症
	脳炎・髄膜炎
	異物・窒息・溺水
	DKA
	AKA
	電解質異常
	甲状腺クリーゼ
	DIC
	水中毒
	急性中毒
	解離性障害
	パニック障害
	急性胆嚢炎
	急性胆管炎
	急性膀胱炎
	急性虫垂炎
	急性十二指腸炎
	腸閉塞
	腹膜炎

	急性肺炎
	肺動脈症
	気管支炎
	気管支拡張症
	肺萎縮
	誤嚥性肺炎
	肺水腫
	膿胸
	(COPD)急性増悪
	市中肺炎
	誤嚥性肺炎
	呼吸不全
	ARDS
	SIRS
	下血
	大動脈瘤破裂
	大動脈破裂
	急性心不全
	急性心不全
	肺塞栓
	心タンポナーデ
	救命急
	癌性疼痛
	高血圧緊急症
	くも膜下出血
	脳出血
	脳梗塞
	症候性てんかん
	尿毒症
	尿路感染症
	男性生殖器疾患
	外国人傷病者対応
	児童・高齢者虐待
	DV
	患者からの暴言・暴力
	異状死

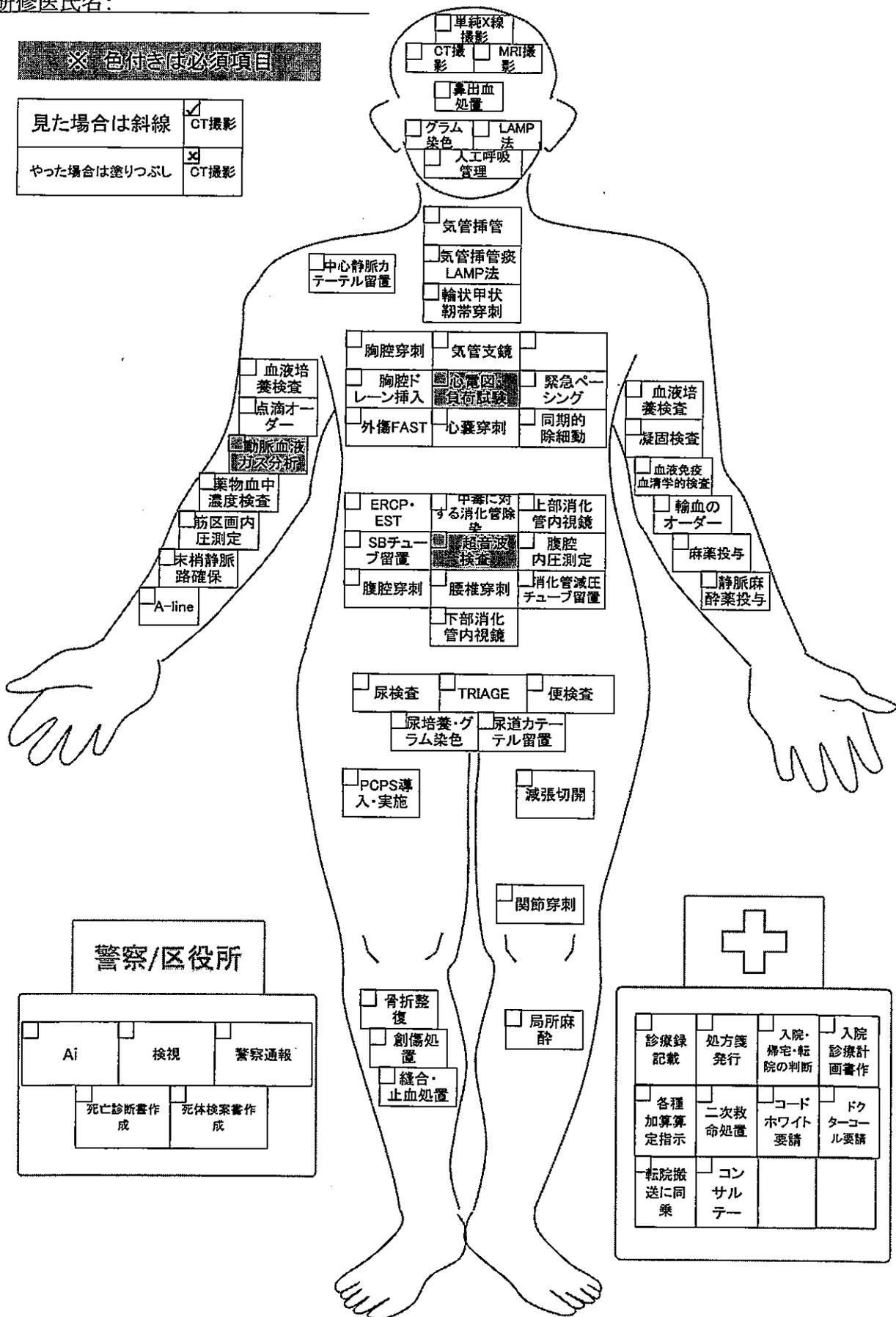
※ **色付音**は必須項目

救急科研修 **手技** チェック表

研修医氏名: _____

※ 色付きは必須項目

見た場合は斜線	<input checked="" type="checkbox"/> CT撮影
やった場合は塗りつぶし	<input checked="" type="checkbox"/> CT撮影



救急研修用 360 度評価表 (医師用)

この評価の目的は、研修医が医師としてのコンピテンシー（能力と意欲の総体）を高めていくための形成的フィードバックです。いただいた評価結果は、研修医との定期的な教育面談の際に教育担当教官を通じて当該研修医にフィードバックされます。研修医教育の一環としてのこの評価に、どうかよろしくご協力のほどお願い申し上げます。

以下の項目について、研修医（ 医師）の該当するレベルを○で囲んでください。
(0.5 ポイント刻みで評価して下さい。)

また、最後に、研修医（ 医師）の“良い所”・“直したほうがよい所”について自由に記載してください。この記載は研修医にとって非常に有用なフィードバックとなりますので、具体的かつ教育的（この医師のためを思って）にお願いします。

記入日：20 年 月 日 記入者氏名： (職名：)

悪い／良くない／普通／良い／非常に良い／見ていない

患者ケア

1. 救急患者に対する一般的な初期対応が出来る
(primary survey, secondary survey)

1	2	3	4	5	?
---	---	---	---	---	---

2. 医療面接・身体診察・診療録・検査結果などすべての情報源から正確かつ必要な情報を収集することが出来たか
(救急外来のセッティングなので、ある程度短時間で情報収集することが求められる。)

1	2	3	4	5	?
---	---	---	---	---	---

3. 得られた情報から適切な診断、患者マネジメントプランを立てることが出来たか
(ここでは、医学的適応だけではなく 患者家族の意向も含めたマネジメントプランを意味している。)

1	2	3	4	5	?
---	---	---	---	---	---

4. 症例プレゼンテーションは適切だったか
(救急の場面に適したショートプレゼンテーション、当直申し送りでのプレゼンテーション)

1	2	3	4	5	?
---	---	---	---	---	---

医学知識

1. 現在の研修の段階で十分な知識を有しているか

1	2	3	4	5	?
---	---	---	---	---	---

2. 新しい知識を得ることに食欲か

1	2	3	4	5	?
---	---	---	---	---	---

3. 最新の医学情報にアクセスし、患者ケアに適用したか
(適切なソースから医学情報を得ているかどうかを評価対象とする。)

1	2	3	4	5	?
---	---	---	---	---	---

プロフェッショナリズム

1. 服装・マナーは適切だったか

1	2	3	4	5	?
---	---	---	---	---	---

2. 患者・家族・医療スタッフに対し誠実に接していたか
1 2 3 4 5 ?
3. 倫理面に配慮した診療を行っていたか
1 2 3 4 5 ?

医療システムを考えた医療

1. 医療のセッティング（病院、診療所など）や支払いシステム（DPC、出来高払い）に違いがあることを理解していたか
1 2 3 4 5 ?
2. 救急外来のシステムに対応しながら、患者ケアの質を維持する
（病院や救急外来のシステムに合わせながらも、患者マネジメントの質を落とさないようにすることを指している。）
1 2 3 4 5 ?

臨床実践の質改善

1. 当院救急外来のセッティングに合った特定の症状や疾患のレポートを作成することで、診療の質改善に貢献したか
（自らの臨床実践の質改善だけではなく、他の研修医にも役立つ学習資料を作成することを評価する。）
1 2 3 4 5 ?

コミュニケーション

1. 救急外来に適した方法で、良好な関係を患者・家族と構築できるか
（救急外来というセッティングなので、時間がかかり過ぎてはいけない。短時間で良好な関係を構築するスキルが問われる。）
1 2 3 4 5 ?
2. スタッフと効果的にコミュニケーションしたか
1 2 3 4 5 ?
3. 適切にコンサルテーション出来たか
（専門家へコンサルテーションして治療方針を決定する際に、専門医の意向を尊重し、同時に Pt の意向も取りもつことが求められる。）
1 2 3 4 5 ?
4. 明確かつわかりやすい表現でカルテ記載したか
1 2 3 4 5 ?

研修医（ _____ 医師）についてのコメント

1. 良い所

2. 直したほうが良い所

3. 印象に残っている出来事について書いてください

その他、何かご意見・情報・フィードバックがあれば書いてください

*****ご協力ありがとうございました。*****

救急研修用B60度評価表 (看護用)

この評価の目的は、研修医が医師としてのコンピテンシー（能力と意欲の総称）を高めていくための形成的フィードバックです。いただいた評価結果は、研修医との定期的な教育面談の際に教育担当教官を通じて当該研修医にフィードバックされます。研修医教育の一環としてのこの評価に、どうかよろしくご協力のほどお願い申し上げます。

以下の項目について、研修医() 医師) の該当するレベルを○で囲んでください。
また、最後に、研修医() 医師) の“良い所”・“直したほうがよい所”について自由に記載してください。この記載は研修医にとって非常に有用なフィードバックとなりますので、具体的なかつ教育的(この医師のためを思って)にお願いします。

記入日: 20 年 月 日 記入者氏名: (職名:)

		悪い	良い	普通	良い	非常に良い	見ていない
患者ケア							
1. 救急患者に対する一般的な初期対応が出来る	1	2	3	4	5	?	
2. バイタルサインの異常に適切に対応できたか	1	2	3	4	5	?	
3. 得られた情報から診断、治療の指示を適切に出せたか	1	2	3	4	5	?	
医学知識							
1. 現状で期待される医学知識を持っているか	1	2	3	4	5	?	
プロフェッショナリズム							
1. 服装、マナーは適切だったか	1	2	3	4	5	?	
2. 患者に共感的に、誠実に接していたか	1	2	3	4	5	?	
3. 医療スタッフに対し誠実に接していたか	1	2	3	4	5	?	
4. 患者家族に適切に対応していたか	1	2	3	4	5	?	
図形システムを考えた図療							
1. 患者の安全管理、救急外来のシステム改善を意識しているか	1	2	3	4	5	?	
コミュニケーション							
1. 患者・家族と効果的にコミュニケーションしたか	1	2	3	4	5	?	
2. スタッフと効果的にコミュニケーションしたか	1	2	3	4	5	?	
3. 適切な態度でコンサルテーション出来たか	1	2	3	4	5	?	
4. 明確かつわかりやすい表現でカルテ記載したか	1	2	3	4	5	?	

救急初期研修医 満足度アンケート

2011年11月2日作成

氏名 _____

- | | | | |
|------------------------------|------|----|-------|
| ◇ 総合的な満足度 | 不満足 | 普通 | 満足 |
| | 1 | 2 | 3 4 5 |
| 自由記載 (| | |) |
| | | | |
| ◇ 救急研修は今後の学習意欲を高めるものだった | 思わない | 普通 | そう思う |
| | 1 | 2 | 3 4 5 |
| 自由記載 (| | |) |
| | | | |
| ◇ 研修期間は適切である | 思わない | 普通 | そう思う |
| | 1 | 2 | 3 4 5 |
| 自由記載 (| | |) |
| | | | |
| ◇ 研修内容の量・負担は適切である | 思わない | 普通 | そう思う |
| | 1 | 2 | 3 4 5 |
| 自由記載 (| | |) |
| | | | |
| ◇ はじめに立てた目標は達成できた | 思わない | 普通 | そう思う |
| | 1 | 2 | 3 4 5 |
| 自由記載 (| | |) |
| | | | |
| ◇ 指導医の指導(指導の内容、相談しやすさ)は適切だった | 思わない | 普通 | そう思う |
| | 1 | 2 | 3 4 5 |
| 自由記載 (| | |) |
| | | | |
| ◇ 振り返りの指導(内容・時間)は適切だった | 思わない | 普通 | そう思う |
| | 1 | 2 | 3 4 5 |
| 自由記載 (| | |) |
| | | | |
| ◇ スタッフとの連携はしやすかった | 思わない | 普通 | そう思う |
| | 1 | 2 | 3 4 5 |
| 自由記載 (| | |) |

感想(指導医の指導について/自分自身の研修について)

○よかったこと

○こうすればよかったこと、こうしてほしかったこと

○その他 (設備、環境など、なんでも)

ER勤務シフト ver.3 2024/4/1

間違いやすい時間は赤字にしています

	出勤	退勤	備考
A	8:15	17:00	
B	16:00	24:00	
C 第一当直	17:00	翌日の院内規定 8:15/8:45	23:00～ER拘束 引継に集合
土曜 (第1,2,3,5週)	8:15	12:30	
日祝日日勤 (第4土)	8:45	17:00	病棟対応有
準夜	17:00	24:00	

申し送り方法

- ① **8:15/8:45、17:00、23:00**に申し送りをします
- ・ 診療が終了していない患者
 - ・ 入院患者でフォローが必要／急変リスクがある
 - ・ オーバーナイト（処置室で朝を迎えること）

※院内トラブル（クラスター発生）や、医療機器故障（エコーが壊れた等）も情報共有があると大変助かります。

- ②メールしてスタッフ共有

・ 整形患者 入院後、翌日勤中の転院調整

- ③ドクターコールとコードホワイト患者は、RRS出勤者がカルテ、ER医師控室の申送用紙に記載

- 1) 外来患者：ER・救急外来用
- 2) 入院患者：入院患者用

勤医協中央病院救急科 救急自動車同乗研修評価表

救急自動車同乗研修、お疲れ様でした。

この評価表の目的は、研修医が救急医療への、病院前救護体制への理解を深めるために企画した実体験的研修の確認です。

本研修は札幌で最も多くの救急車搬入応需数を誇る札幌東徳洲会病院と No.2 の当院のみが札幌市消防局より許可頂いた貴重な研修です。評価結果は、研修医との教育面談の際に、教育担当官を通じて当該研修医にフィードバックされると同時に、研修に協力頂いた東消防署へもフィードバックされます。今後の救急研修教育の質向上と病院前救護体制の質向上のためにも、御協力のほど、よろしくお願い致します。

2019年12月17日

田口 大

救急自動車同乗研修実施日：20 年 月 日

記入者氏名： _____

同乗出動件数は？ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 件 _____

※ 評価基準：1=思わない(不満足)、3= 普通(普通)、5= そう思う(満足)

1. 救急自動車同乗研修前の段階で病院前救護に関して十分な知識を有していたか
1 2 3 4 5 自由記載 ()
2. 救急自動車同乗研修後に、病院前救護に関して、理解が深まった。
1 2 3 4 5 自由記載 ()
3. 同乗研修時間・研修内容・負担は適切である
1 2 3 4 5 自由記載 ()
4. 自分で同乗研修前に立てた目標は達成できた
1 2 3 4 5 自由記載 ()
5. 救急隊からの説明（話しかけやすさも含めて）は適切だった
1 2 3 4 5 自由記載 ()
6. (必須) 同乗研修中に見学した事案の中で、救急隊員の活動やシステムに関してフィードバックをお願いいたします。

7. (必須) 一番思い出に残っている出動でのイベントを教えてください。

アンケート記入ありがとうございました。裏に評価テストがあります。

救急車同乗研修後病院前救護理解度評価試験

- 問1 同乗研修でお世話になった隊員3名の名前と特徴を述べるができる
(隊員=) (隊員=) (隊員=)
- 問2 札幌市消防局の救急出動件数と搬送件数の年次推移および傾向を説明できる。
()
- 問3 メディカルラリーの効能を説明せよ。
()
- 問4 Utstein 様式を説明することができる。Utstein とはどこの国にある地名か？
()
- 問5 出動現場において、救急隊員による死亡確認7項目を説明できる。
()
()
- 問6 病院内での救急救命士の利活用に関して、現行の救急救命士法の解釈を踏まえて説明せよ。
()
()
- 問7 消防組織における女性職員の割合と現状の問題点を述べるができる。
()
- 問8 札幌市消防局所有の救急自動車の数と救急隊34隊を全て述べるができる
()
()
()
- 問9 BLSO、ISLS、JPTEC、MCLS、MIMMS、PBEC、PEEC の日本語名をすべて説明できる。
()
()
- 問10 救急隊員が50%ブドウ糖液を投与できる患者の適応条件は？
()
- 問11 救急隊が現場活動(滞在)時間を延伸させる事案の特徴を述べよ。
()
- 問12 アナフィラキシーの症例に対し、患者の所有するエピペンがない場合に救急救命士はアドレナリンを投与することが出来るか出来ないか？
()
- 問13 心肺蘇生を希望していない在宅の緩和患者が大量吐血し、当院救急外来へ慌てた妻が電話してきた。どう対応すべきか。傷病者の元へ救急隊が出動した場合の適切な対応手順についても述べよ。
()
()
- 問14 大規模事故や災害のような多数傷病者発生事案における体系的な対応として、『スイッチを入れてCSCATTT』という文言がある。この文言について説明し、特に下線部の具体的な行動を述べよ。
()
()

※全問解答してから、救急科スタッフ医師へ提出すること。出来具合によっては、再履修もあり得ます。