

新専門医制度 内科領域プログラム

【地方型一般病院】

国立病院機構旭川医療センター

内科専門研修プログラム



目次

国立病院機構旭川医療センター内科専門研修プログラム・・・P3

1. 理念、使命、特性
2. 募集専攻医数
3. 専門知識、専門技能とは
4. 専門知識、専門技能の取得計画
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
6. リサーチマインドの養成計画
7. 学術活動に関する研修計画
8. コア・コンピテンシーの研修計画
9. 地域医療における施設群の役割
10. 地域医療に関する研修計画
11. 内科専攻医研修モデル
12. 専攻医の評価時期と方法
13. 専門研修管理委員会の運営計画
14. プログラムとしての指導者研修の計画
15. 専攻医の就業環境の整備機能
16. 内科専門研修プログラムの改善方法
17. 専攻医の募集および採用の方法
18. 内科専門研修の休止、中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専攻医研修マニュアル・・・P13
20. 指導医マニュアル・・・P18
21. 専門研修基幹施設の概要・・・P26
22. 専門研修連携施設の概要・・・P28
23. 添付資料：
 - 資料1：国立病院機構旭川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会
 - 資料2：国立病院機構旭川医療センター臨床研修センター
 - 表1：同 専門研修プログラム連携施設概要
 - 表2：各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性及び概要
 - 図1：研修スケジュール・・・P24
 - 別表1：各年次到達目標（別表1「旭川医療センター内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」・・・P25
 - 各診療科研修マニュアル・・・P41～

国立病院機構旭川医療センター

内科専門研修プログラム

(地方型一般病院)

研修期間：3年間(基幹施設2年+連携施設1年)

1. **理念、使命、特性**

I: 理念【整備基準1】

- 1) 本プログラムは、北海道道北医療圏の急性期病院の一つであり、内科の専門性を有した国立病院機構旭川医療センターを基幹施設として、仙台市、札幌市、旭川市、留萌市および函館市の連携施設とで内科専門研修を行い、北海道・東北および旭川市の医療情勢を理解し、地域の実情に合わせた医療を実践し、基本的な臨床能力を獲得した後、必要に応じた可塑性のある内科専門医として診療できる医師の育成を行う。
- 2) 初期臨床研修を終了し内科専攻医を希望した医師は、本プログラム専門研修施設群での3年間(基幹施設2年間、連携施設1年間)の専攻研修の間に、豊富な臨床経験を有する指導医の適切な指導のもとで、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科医療の実践に必要な知識、技能を習得する。
内科領域全般にわたる診療能力とは、各subspecialityの専門医にも共通して求められる基本的な技量である。また、知識や技能のみに偏るのではなく、病める患者個々人に合った総合的な医療を実践するとともに、医師としてのリサーチマインドの素養も併せて習得する能力である。内科専門研修では、内科全般の幅広い疾患群を順次経験する過程で、内科専門医として必須な基礎的診療方法を学ぶとともに、各疾患や病態に対する特異な診療技能や知識、各患者が抱える多様な背景を理解することが可能となる。更に研修で経験した症例に関して、病歴要約を行うことで学術的な考察を記載し、複数の指導医の指導を受けることで、専門内科医の必要な素養を涵養することが可能となる。

II: 使命【整備基準2】

- 1) 今後の地域の医療を支える内科専門医として、1)高い倫理観を持ち、2)最新の標準的な医療の実践、3)安全な医療を心掛け、4)患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に偏ることなく内科医療を提供するとともにチーム医療を円滑に運営する、のそれぞれに留意し研修を行う。
- 2) 本プログラム終了後も、内科専門医として、1)常に自己研鑽を続けるとともに、最新の情報を学び、新しい医療技術を習得するとともに、標準的な医療を実践する、2)地域における慢性疾患に関して、疾病の予防、早期発見・早期治療や健康管理を含めて全人的な内科診療を実践できる、3)将来の医療の発展のために、たゆまぬリサーチマインドを涵養する臨床研究や基礎研究を継続して実践できる契機になる研修をおこなう、の4点について研鑽をつむことで、地域医療の貢献できる医師を育成していく。

III: 特性【整備基準1、2】

- 1) 本プログラムは、北海道道北医療圏の急性期病院の一つである旭川医療センターを基幹施設として、仙台市、札幌市、旭川市、留萌市および函館市の連携施設とで内科専門研修を行い、北海道・東北および旭川市の医療情勢を理解し、地域の実情に合わせた医療を実践し、基本的な臨床能力を獲得した後、必要に応じた可塑性のある内科専門医として診療できる医師の育成を行うためのものである。研修期間は、初期臨床研修を終了後、専門研修施設群での3年間(基幹施設2年間、連携施設1年間程度)である。なお、広域連携として、仙台医療センターと仙台西多賀病院とは研修医の派遣実績は無いが、国立病院機構グループ(NHO)として研修システム(良質な医師を育てる研修や国立病院総合医学会など)を有している。当システムを利用し多くの研修が行われており、今後もこのような研修システムを利用し、研修を継続していくことが可能である。
- 2) 指導医のもと、主担当医として、各症例に関して入院から退院まで可能な範囲で継続的に診療に関わり、診断・治療の流れを通じて全身状態、社会背景、療養環境調整を包括する全人的な内科医療の実践に必要な知識および技能を習得する。
- 3) 基幹施設である国立病院機構旭川医療センターは、北海道道北医療圏および旭川地域の急性期病院の一つであるとともに、地域の病診・病病連携の一翼も担っている。内科のコモンディーズの経験とともに高齢化社会を反映した複数の病態を有した患者診療も可能である。また、連携施設を通して病病、病診連携による療養環境調整や訪問診療を含めた在宅医療も経験出来る。
- 4) 基幹施設である旭川医療センターにおいて、専攻医登録評価システム(J-OSLER)(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群、200症例のうち、9領域、42疾患群を経験することが可能である。2年間のうちに少なくとも45疾患群、29症例の病歴を作成する。新内科専門研修の終了症例に、初期臨床研修の症例が最大80症例認められる。また、病歴要約への適応も14症例まで認められる。その際、初期臨床研修の責任者および内科専門研修の責任者の承認が必要である。
- 5) 地域医療および基幹施設で対応していない領域の研修を行うため、1年間程度機能の異なる医療機関において内科研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践する。
- 6) 3年間の内科専門医研修においてJ-OSLERに定める70疾患群のうち、少なくとも56疾患群、160症例以上を経験し、J-OSLERに登録する。可能な限り70疾患群、200症例以上の経験を目標とする。
- 7) 3年間の内科専門研修期間の中で、当院で対応可能なsubspeciality研修(呼吸器内科、膠原病を含む消化器内科、神経内科)が可能となる。その指導には、それぞれの対応科内科指導医が当たる。

IV: 専門研修後の成果【整備基準3】

今後の旭川市を含めた北海道道北医療圏を支える内科専門医として、1)高い倫理観、2)最新の標準的医療の実践、3)安全な医療、4)患者中心の医療を提供し臓器別専門性に偏ることなく全人的な内科医療を提供するとともにチーム医療を担う、の4点に関して役割を全うするとともに、併わせて地域医療に貢献するよう努める。また、研修終了後も自己研鑽に努め、内科専門医としての役割を果たしていく。

2. 募集専攻医数【整備基準27】

下記の理由により、募集可能な内科専攻医は1学年3名とする。

- 1) 2015年度の後期研修医が3学年で2名であること。

- 2) 施設の雇用人数に一定の制限があること。
- 3) 剖検実績が、2013年10体、2014年5体、2015年度7体であること。
- 4) 2015年度の内科外来延べ数78,432名、入院数81,386名であり、3名であれば十分な研修が可能であると予想される。
- 5) 2014年度の内科指導医数が16名であること。
- 6) 13領域のうち、9領域において臓器別専門医が在籍していること。
(総合内科、消化器、呼吸器、内分泌、代謝、神経、アレルギー、膠原病、感染症)

3. 専門知識、専門技能とは

I: 専門知識【整備基準4】

専門知識の範囲は、内科領域の習得すべき範囲(分野)は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」の13領域で構成される。初期臨床研修終了後、内科専門医を目指す専攻医が、内科専門研修プログラムに記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などの目標に到達する必要がある(J-OSLER参照)。

II: 専門技能(J-OSLER参照)【整備基準5】

専門技能は、幅広い疾患群の経験、知識に裏付けされた患者への適切な診療提供に必要な面接、診察、検査選択と解釈、診断治療方針の決定を含むものであるため、特定の手技習得や経験数で判定が困難である。そのため、広範囲にわたる内科領域の研修を3年間で習得する。

4. 専門知識、専門技能の取得計画

I: 到達目標【整備基準8-10】

主担当医として、J-OSLERに定める全70疾患群を経験し、200症例以上を経験することを目標とする。内科領域研修を幅広く行う必要があるため、担当した領域、疾患に応じて知識、技能の習得は異なる。そこで、各年の習得目標は以下のように設定する。なお、各連携施設への派遣や症例に応じて到達目標は考慮され、適切な研修が行われているか各指導医との協議の上進める。

○専門研修(専攻医)1年目

症例: J-OSLERに定める疾患、症例群のうち、少なくとも20疾患群、60症例以上を経験し、研修内容を日本内科学会の運用するJ-OSLERに登録する。また、専攻医の登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。病歴要約について、10症例以上記載しJ-OSLERに登録する。

技能: 担当症例に応じて内科専門医として必要な診察、診断、治療方針決定について指導医、上級医とともに行う。

態度: 専攻医自身の自己評価と指導医、上級医およびメディカルスタッフによる360°評価を行い、担当指導医が評価を基に指導する。

○専門研修(専攻医)2年目

症例: J-OSLERに定める疾患、症例群のうち、少なくとも45疾患群、120症例以上を経験し、研修内容を日本内科学会の運用するJ-OSLERに登録する。

また、専攻医の登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。病歴要約について、29症例すべてを記載しJ-OSLERに登録する。

技能: 担当症例に応じて内科専門医として必要な診察、診断、治療方針決定について指導医、上級医とともにいき、1年目から発展させる。

態度: 専攻医自身の自己評価と指導医、上級医およびメディカルスタッフによる360° 評価を複数回いき、担当指導医が評価を基に指導する。1年目で指導された内容を基に担当主導医が指導を行う。

○専門研修(専攻医)3年目

J-OSLERに定める疾患、症例群のうち、70疾患群、200症例以上を経験することを目標とし、少なくとも56疾患群、160症例以上の経験は必ず行う。研修内容を日本内科学会の運用するJ-OSLERに登録する。また、専攻医の登録状況については、担当指導医の評価、承認が行われる。すでに登録された病歴要約について、査読と評価を基により質の高いものに改定する。

技能: 担当症例に応じて内科専門医として必要な診察、診断、治療方針決定について指導医、上級医とともにいき、2年目から発展させ自立して行うことができる。

態度: 専攻医自身の自己評価と指導医、上級医およびメディカルスタッフによる360° 評価を複数回いき、担当指導医が評価を基に指導する。1、2年目で指導された内容を基に担当主導医が指導し、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。

修得が不十分な場合は、1年単位で研修期間を延長する。

一方でカリキュラムの知識、技術、技能を修得した専攻医へは積極的にsubspecialty領域専門医(呼吸器内科、膠原病を含む消化器内科、神経内科)取得へむけた知識、技術、技能研修を開始させる。

II: 臨床現場での学習【整備基準13】

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察によって獲得される。研修手帳に定める70疾患群に分類された分野を順次経験し、内科専門医として必要な知識、技能、技術の習得に努める。代表的な疾患については病歴要約や症例報告として記載する。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を実施できるようにする。

- 1) 内科専攻医は、担当指導医もしくは上級医指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽する。主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に全人的医療を実践する。
- 2) 定期的(毎週1回)に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ながら研鑽を積む。併せてプレゼンターおよびコミュニケーション能力を高める。
- 3) 初診を含む一般内科外来、subspecialty診療科外来、内科二次救急を通じた内科研修を行い、内科や救急の研修を積む。

4) 当直医として病棟急変などの経験を積む。

5) 必要に応じて、subspecialtyの診療科検査を担当し、個別領域の理解を深める。

III: 臨床現場を離れた学習【整備基準14】

1)内科領域の救急対応、2)最新のエビデンスや病態理解、治療法の理解、3)標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4)医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、5)専攻医の指導、評価方法に関する事項などについて、以下の方法により研鑽する。

1) 各診療科での抄読会

2) 医療倫理、医療安全、感染防御に関する講習会

2015年実績: 医療安全(24回)、感染防御(8回)

3) 臨床病理検討会(CPC): 2015年度実績5回

(日本病理学会認定専門医が1名在籍されており、指導が可能。)

4) 研修施設群合同カンファレンス(2018年度:年1回開催予定)

毎年開催される国立病院総合医学会に参加し演題を発表する。その場にてディスカッションを行う。また、当施設での合同カンファレンス開催も予定している。各連携施設とwebを用いたTV会議が行える体制を構築する予定である。旅費等の対応に関しては院内規定に従う。

5) 地域参加型の合同カンファレンス

日本医師会生涯教育講座「旭川医療センター症例報告会」を毎月開催している。

(2015年度実績12回)

6) JMECC受講:ディレクターまたはインストラクターを国立病院機構または旭川医科大学より招聘し、年に1回JMECC講習会を開催する。内科専攻医は必ず専門研修1年目もしくは3年目までに1回受講する。(2016年7月15日第1回JMECC講習会を当院で開催済み、2017年度も当院および北海道医療センターの共同開催で実施予定)

7) 内科系学術集会(下記「7.学術活動に関する研修計画」参照)

8) 各種指導医講習会/JMECC指導者講習会などへの参加を予定。

IV: 自己学習【整備基準15】

J-OSLERに基づき、知識および技術・技能の到達レベルを A~Cに分類し、

必須項目に関しては臨床経験に基づき十分に理解する。さらに、経験がない症例や知識・技術・技能に関しては、1)内科系学会が行っているセミナーのDVDやオンデマンドの配信 2)日本内科学会雑誌にあるMCQ 3)日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題などを活用する。

V: 研修実績および評価を記録蓄積するシステム【整備基準41】

J-OSLERを用いて、web ベースで記録する。

・全70疾患群の経験と200症例以上を経験することを目標に、通算で最低56疾患群以上160症例を登録する。指導医はその内容を評価し基準に達したと判断した場合に承認を行う。

・専攻医による逆評価を入力して記録する。

・全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、ピアレビューを受け受理されるまで繰り返す。

・学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。

・各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等(例:CPC、地域連携カンファレンス、医療倫理・医療安全・感染対策講習会)の出席をシステム上に登録する。

5 プログラム全体と各施設におけるカンファレンス 【整備基準13、14】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である旭川医療センター臨床研修センターが把握し、連絡周知する。各連携施設とwebを用いたTV会議が行える体制を構築する予定です。

6 リサーチマインドの養成計画 【整備基準6、12、30】

内科専攻医は単に症例を経験することにとどまらず、自ら理解を深めていくこと必要とされる。この能力を涵養していくため、臨床研修センターの指導のもと自己研鑽を行っていく。

- 1)患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- 2)科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う(EBM:evidence based medicine)。
- 3)最新の知識、技能を常にアップデートする(生涯学習)。
- 4)診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- 5)症例報告を通じて深い洞察力を磨くといった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。

あわせて、1)初期研修医あるいは医学部学生の指導

2)後輩専攻医の指導

3)メディカルスタッフの協力と指導を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

7 学術活動に関する研修計画 【整備基準12】

内科専門医にふさわしい科学的根拠に基づいた思考が全人的に出来るように、以下の学術活動を推し進めていく。

- 1)内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する。
- 2)経験症例についての文献検索を行い、症例報告する。
- 3)臨床的疑問に基づいた臨床研究を行う。
- 4)内科学に関連した基礎研究を行う。
- 5)学会発表あるいは論文発表を筆頭者2件以上行う。

8 コア・コンピテンシーの研修計画 【整備基準7】

コア・コンピテンシーとは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力とされる。以下の項目に関して研修できるよう講習会などを企画する。

- 1)患者とのコミュニケーション能力
- 2)患者中心の医療の実践
- 3)患者から学ぶ姿勢
- 4)自己省察の姿勢
- 5)医の倫理への配慮
- 6)医療安全への配慮
- 7)公益に資する医師としての責務に対する自律性(プロフェッショナリズム)

- 8) 地域医療保健活動への参画
- 9) 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- 10) 後輩医師への指導

9 地域医療における施設群の役割 【整備基準11、28】

内科全般の研修を可能とするため、連携施設と共に専門研修を行う。連携施設は、旭川市および北海道および東北地方の医療圏の施設から構成されており、バランスよく内科専門医に必要な技量、経験を修得できるよう連携していく。

旭川市東北部の市勢伸展が著しい地域において、呼吸器疾患、神経・筋疾患、消化器疾患、膠原病・代謝・内分泌疾患、総合内科を中心に地域医療及び道北地区での専門医療を担っている。当院では対応が困難な内科疾患および救急疾患に関しては、連携施設で研修を行う。バランスの良い研修を行うため、多施設との連携が不可欠であり、下記の連携施設とともに相互に補完しながら研修を修了できる環境を整えていく。また、国立病院機構のネットワークを利用し、旭川市以外の地域(函館市や仙台市)の医療にも触れ、それぞれの地域における医療情勢について理解を深める。

大学病院: 旭川医科大学病院(JMECCでの連携)

NHO施設: 北海道医療センター、仙台医療センター、函館病院、仙台西多賀病院

地域病院: 市立旭川病院、留萌市立病院

10 地域医療に関する研修計画 【整備基準28、29】

内科専門医に必要とされる、全人的で、内科的視野に基づいた医療を経験する観点から、地域病院や訪問診療などを含む病診連携、当院総合内科での訪問診療や在宅ホスピスを含めた研修体制のもと地域医療を経験することが可能であり、患者背景や療養環境調節を含めた経験が可能である。

11 内科専攻医研修モデル 【整備基準16】

専攻医の希望に応じて、派遣時期や研修状況に応じて、3年間で十分な臨床経験を積めるように専攻医、指導医を含め配慮する。(図1研修スケジュール参照)

12 専攻医の評価時期と方法 【整備基準17、19-22】

(1) 旭川医療センター臨床研修センター(2018年度設置予定)の役割

旭川医療センター内科専門研修管理委員会の事務局を担当する。

旭川医療センター内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間で経験した疾患についてJ-OSLERを基にカテゴリー別の充足状況を確認する。

3ヵ月ごとにJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。

6ヵ月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。

また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。

6ヵ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。年に複数回、専攻医自身の自己評価を促す。

メディカルスタッフによる360° 評価を毎年複数回行う。専攻医の研修に関わった担当指導医、上級医、看護師長、看護師、臨床検査、放射線技師、臨床工学技士、事務員から、5名を指名し、評価する。評価は無記名方式で行い、その回答は担当指導医が取りまとめ、J-OSLERに登録する。その結果は担当指導医からフィードバックされる。専門日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット(施設実地調査)に対応する。

(2) 専攻医と担当指導者の役割

専攻医1名に1名の担当指導医を決定する。

専攻医はWebを通じてJ-OSLERに研修内容を登録し、指導医からの評価と指導を受ける。

専攻医は計画的に研修が進むように、年度ごとの到達目標を把握し、達成を目指す。指導医は適宜監督し、習得できるように促す。特に、2年目で29病歴登録、45疾患群120症例、3年目で56疾患群160症例の経験習得は、内科専門医試験受験の必須事項であるため必ず達成できるように指導する。

(3) 評価の責任者

年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の個々の内科研修委員会で検討する。その結果を年度ごとに旭川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

(4) 終了安定基準(整備基準53)

担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、以下1)~6)の修了を確認する。

1) J-OSLERに定める全70疾患群を経験し、計200症例以上(外来症例は20症例まで含む)を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。

2) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理がされていること。

3) 内科系学会における2編の学会発表または論文発表

4) JMECC受講

5) プログラムで定める講習会受講

6) メディカルスタッフによる360° 評価と指導医による内科専攻医評価

上記修了要件を充足していることを確認できた場合に、研修期間修了約1ヵ月前に内科専門医研修プログラム管理委員会で合議し統括責任者が修了判定を行う。

(5) プログラム運用マニュアルの整備

J-OSLERを用いる。

13 専門研修管理委員会の運営計画【整備基準34、35、37-39】

1) 旭川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会は、旭川医療センターおよび連携施設に設置されている研修委員会との連携により管理を行う。統括責任者(統括診療部長)、プログラム管理者、事務局代表者、内科関連各科の研修指導責任者(各科部長または医長)および連携施設担当委員で構成される。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。

2) 本プログラム研修施設群は、内科専門研修委員会を設置する。委員長1名(内科指導医)は、基幹施設との連携のために管理委員会に出席する。また、診療実態の把握のため、以下の報告を

行う。(前年度診療実績、指導医数および専攻医数、学術活動、施設状況、専門領域の指導医数等)

14 **プログラムとしての指導者研修(FD)の計画** 【整備基準18、43】

内科研修指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用する。厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。指導者研修(FD)の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いる。

15 **専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)** 【整備基準40】

労働基準法、医療法を順守する。基幹施設および連携施設の就業環境に基づき就業する。

旭川医療センターの整備状況:

- 研修に必要な図書館とインターネット環境がある。
- 国立病院機構の期間職員としての労働環境が保障されている。
- メンタルストレス、ハラスメントに適切に対処する窓口がある。
- 敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
- 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されている。

総括評価の際に、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価を行う。その内容はプログラム管理委員会に報告され、適切な改善方法を基幹および連携施設に対して助言する。

16 **内科専門研修プログラムの改善方法** 【整備基準48-51】

1) 専攻医による指導医、研修プログラムの評価

J-OSLERを用いて無記名式逆評価を複数回行う。また複数の施設に在籍する場合には研修施設ごとで行う。集計結果は担当指導医、各施設研修委員会、プログラム管理委員会が閲覧する。結果に基づき研修環境の改善につなげる。

2) 専攻医などからの評価をシステムの改善につなげるプロセス

プログラム管理委員会は、逆評価の内容をJ-OSLERで把握する。確認された内容に関しては、即時改善を要する場合、年度内に改善を要する場合、数年かけて改善する、内科領域全体での改善を行う、特に改善の必要がない、の5つに分類し対応を検討する。解決困難な事態や問題が生じた場合には、日本専門医機構を相談先とする。担当指導医、各連携施設の内科研修委員会、プログラム管理委員会、日本専門医機構はJ-OSLERを用いて研修状況を定期的に観察し、指導状況についても確認することで、研修プログラムの円滑な運用と自立的な改善に役立てる。

3) 研修に対する監査(サイドビジット等)調査への対応

旭川医療センター臨床研修センターと内科専門研修プログラム管理委員会は、日本専門医機構のサイドビジットを受け入れ対応する。監査評価を基に、必要に応じてプログラムの改良を行う。また、改善内容について内科研修プログラム管理委員会は、日本専門医機構に報告する。

17 **専攻医の募集および採用の方法** 【整備基準52】

本プログラム管理委員会は、毎年6月からWebでの公表や説明会を行い、内科専攻医を募集する。翌年度プログラム応募者は、11月30日までに募集要項の規定に従って応募する。書類選考および面接を行い、翌年の内科専攻医プログラム管理委員会において採否を決定し、本人に文書で通知する。採用された専攻医に関しては速やかにJ-OSLERに登録を行う。

18 **内科専門研修の休止、中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件** 【整備基準33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切にJ-OSLERを用いて旭川医療センター内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。

これに基づき、旭川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから旭川医療センター内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から旭川医療センター内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに旭川医療センター内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、J-OSLERへの登録を認める。最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による。疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしていれば、休職期間が6ヵ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算(1日8時間、週5日を基本単位とする)を行なうことによって、研修実績に加算する。留学期間は、原則として研修期間に含めない。

旭川医療センター内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

I 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、今後の地域の医療を支える内科専門医として、1)高い倫理観を持ち、2)最新の標準的な医療の実践、3)安全な医療を心掛け、4)患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に偏ることなく内科医療を提供するとともにチーム医療を円滑に運営することである。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- (1)地域医療における内科領域の診療医(かかりつけ医)
- (2)内科系救急医療の専門医
- (3)病院での総合内科(generality)の専門医
- (4)総合内科的視点を持ったsubspecialist

の役割を果たし、地域住民、国民の信頼を得ることが必要である。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く育成することである。

旭川医療センター内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナルリズムの涵養とgeneralなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、北海道道北医療圏のみならず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得することが必須である。また、希望者はsubspeciality領域の専門研修や高度・先進的医療を経験できることも、本施設群での研修が果たすべき役割である。

旭川医療センター内科専門研修プログラム終了後には、専攻医と当院臨床研修セターとの協議の上、旭川医療センター内科施設群専門研修施設群(下記)だけでなく、専攻医の希望も含め当院を含めた全国の国立病院機構で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能である。

II 専門研修の期間

基幹施設である旭川医療センター内科で、専門研修(専攻医)1年目、3年目に2年間の専門研修を行う。(図1研修スケジュール参照) また、連携施設で専門研修(専攻医)3年間の1年間程度研修を行う。

III 研修施設群の各施設名

(表1、「旭川医療センター研修施設群」および表2、「各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性」参照)

基幹施設: 旭川医療センター

連携施設: 北海道医療センター、仙台医療センター、市立旭川病院、留萌市立病院
函館病院、仙台西多賀病院、旭川医科大学病院

IV プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

旭川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会と委員名
(資料1.「旭川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会」参照)

V 各施設での研修内容と期間

(各施設の診療マニュアルおよび研修スケジュール(図1)参照)

専攻医1年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360°評価(内科専門研修評価)などを基に、専門研修(専攻医)2年目の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修(専攻医)3年目の1年間、必要に応じて連携施設を含めた施設で研修を行う。また、専門研修3年目にsubspecialty領域専門医(呼吸器内科、膠原病を含む消化器内科、神経内科)取得に向けた研修も可能である。

VI 本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数

基幹施設である旭川医療センター診療科別診療実績を以下の表に示す。

旭川医療センターは地域中核病院の一つであり、内科コモンディーズおよび専門疾患を中心に診療している。

2015年実績

入院患者実数(人/年)、外来延患者数(延人数/年)

2014年実績	入院患者実数(人/年)	外来延患者数(延人数/年)
消化器内科(糖尿病・内分泌・膠原病を含む)	803	22081
呼吸器内科(感染・アレルギーを含む)	1000	16450
神経内科	700	22425
総合内科	106	2751

- * 血液、循環器、腎臓領域の入院患者は少ないため、連携施設での研修を予定している。外来患者診療を含め、消化器(糖尿病・内分泌・膠原病を含む)、呼吸器(感染・アレルギーを含む)、神経、総合内科分野に関しては、1学年3名に対し十分な症例を経験可能である。
- * 13領域の専門医のうち、8領域で少なくとも1名以上在籍している。(「旭川医療センター内科専門研修基幹施設の概要」参照)。
- * 剖検体数は、2013年10体、2014年5体、2015年度7体である。

VII 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

subspecialty領域を含め、内科として入院患者を順次主担当医(主治医)として担当する。

主担当医(主治医)として、入院から退院まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、各患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整を把握し、全人的医療を実践する。

入院患者担当の目安(基幹施設:旭川医療センターでの一例)

当該月に以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持つ。

専攻医1人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、subspecialty上級医の判断で5～10名程度を受持つ。

緩和医療、感染症、アレルギー、総合内科分野および救急は、適宜領域横断的に受持つ。

VIII 自己評価と指導医評価、ならびに360° 評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年複数回自己評価と指導医評価、ならびに360° 評価を行う。必要に応じて臨時に行うことがある。評価終了後、1カ月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくす。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善を促す。

IX プログラム修了の基準

(1)日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、以下の1)～6)の修了要件を満たすこと。

- 1)「研修手帳」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上(外来症例は20症例まで含む)を経験し、J-OSLERに登録する。
修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例(外来症例は登録症例の1割まで含むことができる)を経験し、登録済みである。
- 2)29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理がされていること。
- 3)内科系学会における筆頭者で2編以上の学会発表または論文発表があること。
- 4)JMECC受講歴が1回あること。
- 5)医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に2回以上受講歴がある。
- 6)メディカルスタッフによる360° 評価と指導医による内科専攻医評価

(2)当該専攻医が上記修了要件を充足していることを旭川医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約1か月前に旭川医療センター内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。尚、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがある。

X 専門医申請にむけての手順

(1) 必要な書類

- 1)日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書
- 2)履歴書
- 3)旭川医療センター内科専門医研修プログラム修了証(コピー)

(2) 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の5月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出する。

(3) 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となる。

XI プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う。

XII プログラムの特色

- ① 本プログラムは、北海道旭川医療圏の急性期病院の一つであり、かつ専門性を兼ね備えたNHO旭川医療センターを基幹施設として仙台市、札幌市、留萌市および函館市の連携施設とで内科専門研修を行い、北海道・東北および旭川市の医療情勢を理解し、地域の実情に合わせた医療を実践し、基本的な臨床能力を獲得した後、必要に応じた可塑性のある内科専門医として診療できる医師の育成を行うためのものである。研修期間は、初期臨床研修を終了後、専門研修施設群での3年間(基幹施設2年間、連携施設1年間)である。
- ② NHO旭川医療センター内科施設群専門研修では、研修期間の間に、内科指導医のもと、主担当医として、各症例に関して入院から退院まで可能な範囲で継続的に診療に関わり、診断・治療の流れを通じて全身状態、社会背景、療養環境調整を包括する全人的な内科医療の実践に必要な知識および技能を習得する。
- ③ 基幹施設である国立病院機構旭川医療センターは、北海道道北地方および旭川地域の急性期病院の一つであるとともに、地域の病診・病病連携の一翼も担っている。内科のコモンディージーズの経験とともに高齢化社会を反映した複数の病態を有した患者診療も可能である。また、連携施設を通して病病、病診連携による療養環境調整や訪問診療を含めた在宅医療も経験出来る。
- ④ 基幹施設である旭川医療センターにおいて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群、200症例のうち、10領域、42疾患群を経験することが可能である。2年間のうちに少なくとも45疾患群、29症例の病歴を作成できる。初期臨床研修の責任者および内科専門研修の責任者に承認された症例に関して、80症例を上限に経験症例に加えることができる。また、併せて病歴要約に14症例を上限に加えることが出来る。尚、内科専門研修として認められる症例は、初期研修期間に経験した症例とする。
- ⑤ 地域医療および基幹施設で対応していない領域の研修を行うため、1年間程度機能の異なる医療機関において内科研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践できる。
- ⑥ 基本領域の専門医研修をシームレスに行い、当院で対応可能なsubspeciality研修(呼吸器内科、膠原病を含む消化器内科、神経内科)も可能となる。その指導には、それぞれの対応科内科指導医があたる。

3年間の内科専門医研修においてJ-OSLERに定める70疾患群のうち、少なくとも56疾患群、160症例以上を経験し、J-OSLERに登録する。可能な限り70疾患群、200症例以上の経験を目標とする。

XIII 継続したsubspecialty 領域の研修の可否

- ・カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、総合内科外来(初診を含む)、subspecialty 診療科外来(初診を含む)、subspecialty診療科検査を担当する。結果として、subspecialty領域の研修につながる。
- ・カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には、積極的にsubspecialty領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始することができる。

XIV 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医はJ-OSLERを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は毎年複数回行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会
が閲覧し、集計結果に基づき、旭川医療センター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

XV 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

XVI その他

特になし。

旭川医療センター内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

I 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- ・1人の担当指導医(メンター)に専攻医1人が旭川医療センター内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- ・担当指導医は、専攻医がwebにてJ-OSLERにその研修内容を登録するため、その研修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。
この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、評価・承認する。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価や旭川医療センター臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医はsubspecialtyの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告する。
担当指導医とsubspecialtyの上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。
- ・担当指導医はsubspecialty上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ・担当指導医は専攻医が専門研修(専攻医)2年修了時まで合計29症例の病歴要約を作成することを促し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理(アクセプト)されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う。

II 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- ・年次到達目標は、別表1「旭川医療センター内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりである。
- ・担当指導医は、旭川医療センター臨床研修センターと協力して、3ヵ月ごとにJ-OSLERにて専攻医の研修実績と到達度を適宜確認し、専攻医によるJ-OSLERへの記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は、該当疾患の診療経験を促す。
- ・担当指導医は、旭川医療センター臨床研修センターと協力して、6ヵ月ごとに病歴要約作成状況を適宜確認し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す。
- ・担当指導医は、旭川医療センター臨床研修センターと協力して、6ヵ月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を確認する。
- ・担当指導医は、旭川医療センター臨床研修センターと協力して、毎年複数回自己評価と指導医評価、ならびに360°評価を行う。評価終了後、1ヵ月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い指導する。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを行って、改善を促す。

III 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- ・ 担当指導医はsubspecialtyの上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価を行う。
- ・ J-OSLERでの専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療実施を第三者が確認できると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行う。
- ・ 主担当医として適切に診療を行っているとは認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医にJ-OSLERでの当該症例登録の削除、修正などを指導する。

IV 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

- ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした判断した際に承認する。
- ・ 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360° 評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対するフィードバックに用いる。
- ・ 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認する。
- ・ 専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた修正を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認する。
- ・ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握する。担当指導医と旭川医療センター臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断する。
- ・ 担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断する。

V 逆評価とJ-OSLERを用いた指導医の指導状況把握

専攻医によるJ-OSLERを用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会およびプログラム管理委員会が閲覧する。集計結果に基づき、旭川医療センター内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

VI 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時で、J-OSLERを用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる360° 評価(内科専門研修評価)を行い、その結果を基に旭川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して適切な対応を行う。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行う。

VII プログラムならびに各施設における指導医の待遇

NHO職員給与規定による。

VIII 指導者研修(FD)の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。
指導者研修(FD)の実施記録として、J-OSLERを用いる。

IX 日本内科学会作製の冊子「内科専門医制度 内科専門研修カリキュラム」の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「内科専門医制度 内科専門研修カリキュラム」を熟読し、指導に役立たせる。

X 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

XI その他

特になし。

19 添付文書:連携施設概要、プログラム管理委員会

資料1:国立病院機構旭川医療センター内科専門研修プログラム管理委員会

旭川医療センター

- 木村 隆 (プログラム統括責任者、神経分野責任者)
山崎 泰宏 (プログラム管理者、呼吸器分野、アレルギー・感染分野責任者)
鈴木 康博 (研修委員会委員長、神経分野副責任者)
平野 史倫 (消化器・膠原病・代謝・内分泌分野責任者)
安尾 和裕 (総合内科分野責任者)
庶務班長 (事務局代表、臨床研修センター事務担当)

連携施設担当委員

- | | |
|-----------------|------------------------|
| 国立病院機構北海道医療センター | 加藤 雅彦(糖尿病・脂質代謝内科医長) |
| 国立病院機構仙台医療センター | 鵜飼 克明(副院長) |
| 市立旭川病院 | 斉藤 裕輔(副院長) |
| 旭川医科大学病院 | 佐藤 伸之(教育センター教授兼第一内科教授) |
| 国立病院機構函館病院 | 米澤 一也(副院長) |
| 国立病院機構仙台西多賀病院 | 苅部 明彦(臨床研究部長) |
| 留萌市立病院 | 村松 博士(院長) |

オブザーバー

- | | |
|----------|-------|
| 内科専攻医代表1 | 当院専攻医 |
| 内科専攻医代表2 | 当院専攻医 |

資料2:国立病院機構旭川医療センター臨床研修センター

- 木村 隆 (プログラム統括責任者、神経分野責任者)
山崎 泰宏 (プログラム管理者、呼吸器分野、アレルギー・感染分野責任者)
鈴木 康博 (研修委員会委員長、神経分野副責任者)
平野 史倫 (消化器・膠原病・代謝・内分泌分野責任者)
安尾 和裕 (総合内科分野責任者)
庶務班長 (事務局代表、臨床研修センター事務担当)

各診療科部長、医長、看護部長、薬剤部長、放射線科長

表1: 専門研修プログラム連携施設概要: 研修施設群計6施設

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	旭川医療センター	310	256	7	16	8	5
	北海道医療センター	500	253	7	22	11	5
連携施設	仙台医療センター	698	238	9	25	13	20
	市立旭川病院	396	194	6	12	5	11
	仙台西多賀病院	480	290	5	3	4	0
	函館病院	310	150	5	4	0	3
	留萌市立病院	354	90	5	3	2	1

表2: 各内科専門研修施設の内科13領域の研修の可能性及び概要

病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
旭川医療センター	○	○	×	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○
北海道医療センター	△	○	○	△	○	○	○	×	○	△	○	○	○
仙台医療センター	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×
市立旭川病院	○	○	○	△	○	×	○	○	×	×	×	×	○
仙台西多賀病院	△	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
函館病院	×	○	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×
留萌市立病院	○	○	○	△	○	△	△	○	○	○	○	△	○

各研修施設での内科13領域における診療経験の研修可能性を3段階(○,△,×)に評価しました。

〈○:研修できる,△:時に経験できる,×ほとんど経験できない〉

専門研修施設群の構成要件【整備基準25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。NHO旭川医療センター内科専門研修施設群研修施設は北海道(旭川市、札幌市、留萌市、函館市)および東北(宮城県仙台市)の医療機関から構成されている。

NHO旭川医療センターは、北海道道北医療圏の急性期病院の一つである。そこで研修は、地域における中核的な内科医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。連携施設・特別連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である北海道医療センター、仙台医療センター、地域基幹病院である市立旭川病院、函館病院、仙台西多賀病院、留萌市立病院で構成している。

高次機能・専門病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につける。

地域基幹病院では、旭川医療センターと異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修する。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねる。地域医療密着型病院では、当院総合内科と連携し地域に根ざした医療、地域包括ケア、在宅医療、在宅ホスピスなどを中心とした診療経験を研修する。

専門研修施設(連携施設)の選択

・専攻医1年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、専攻医2年目の研修施設を調整し決定する。

・病歴提出を終える専攻医3年目の1年間、基幹施設・連携施設のいずれかで研修を行う。

(図1研修スケジュール参照)。

なお、研修達成度によっては将来を見据えsubspecialty 研修も可能である(個々人の研修の進捗状況により異なる)。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準26】

旭川市、留萌市を中心とした北海道道北医療圏と近隣医療圏にある札幌市、仙台市および函館市の施設から構成されている。最も距離が離れている仙台医療センターおよび仙台西多賀病院は仙台市に、函館病院は函館市にあるが、旭川医療センターから電車および飛行機を利用して、3～5時間程度の移動時間であり、留萌市までは車で1時間30分程度の距離であり、連携に支障をきたす可能性は無い。

図1 研修スケジュール

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	旭川医療(呼吸器・感染・アレルギー)			旭川医療(消化器)			旭川医療(神経)			旭川医療(膠原病・代謝・内分泌)		
	1年目にJMECC受講(国立病院機構および旭川医大ディレクター招聘による講習会参加)											
	当直研修(二次救急:1-2回/月)											
2年目	循環器(市立旭川病院)			血液(市立旭川病院)			腎臓・救急・循環器(北海道医療センター)			連携施設		
										内科専門医取得のための病歴提出準備		
3年目	連携施設		総合内科(I,II,III)		当院又は連携施設(充足しない領域の追加ローテーションを含む)							
	初診+再診外来(旭川医療センター:週1回、午後外来:最低6ヵ月)											
	内科専門医取得のための病歴提出準備											
	当直研修(二次救急:1-2回/月)											
他のプログラム要件1	医療安全講習会、医療倫理講習会、感染セミナーへの参加(年2回受講)											
他のプログラム要件2	随時開催されるCPCの受講											
他のプログラム要件3	地域参加型カンファレンスへの参加(症例報告会:1回/月)											
他のプログラム要件4	多施設参加型カンファレンスへの参加(年2回)											
他のプログラム要件5	日本内科学会総会または同北海道地方会での発表											
追記1	神経、呼吸器、消化器、総合内科の研修には訪問診療を含む											
追記2	連携施設は、仙台医療センター(救急・内分泌)、仙台西多賀病院(神経)、函館病院(循環器・消化器・呼吸器)、市立旭川病院(代謝)、留萌市立病院(内科全般)のいずれかでの研修を行う											
追記3	総合内科は訪問診療及び在宅ホスピス研修を含む											

別表1

「旭川医療センター内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計※5	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3	
症例数※5	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上		

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例)「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は、各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

旭川医療センター

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の 環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・国立病院機構期間医師として労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(管理課職員担当)がある。 ・ハラスメント委員会が院内に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修 プログラムの 環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は16名在籍している。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者、プログラム管理者(ともに指導医); 専門医研修プログラム準備委員会から2017年度中に移行予定)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する旭川医療センター臨床研修センター(2017年度予定)を設置する。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2015年度実績8回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に主催(2018年度実施予定)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・CPC を定期的に開催(2015年度実績5回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・地域参加型のカンファレンス(症例検討会; 2015年度実績12回)を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与える。 ・日本専門医機構による施設実地調査に旭川医療センター臨床研修センター(2018年度以降予定)が対応する。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験 の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域13分野のうち全分野(少なくとも10分野以上)で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している(総合内科, 消化器, 内分泌, 代謝, 呼吸器, 神経, アレルギー, 感染症, 救急)。 ・70疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくとも35以上の疾患群)について研修できる。 ・専門研修に必要な剖検(2013年10体、2014年5体、2015年度7体)を行っている。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動 の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備している。 ・倫理委員会を設置し、定期的に開催(2015年度実績4回)している。 ・治験管理室を設置し、定期的に受託研究審査会を開催(2015年度実績12回)している。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表(2015年度実績5演題)をしている。
<p>指導責任者</p>	<p>木村 隆</p> <p>【内科専攻医へのメッセージ】</p> <p>旭川医療センターは、北海道道北医療圏の急性期病院のひとつであり、仙台市医療</p>

	<p>圏・近隣医療圏にある連携施設とで内科専門研修を行い、必要に応じた可塑性のある、地域医療にも貢献できる内科専門医を目指します。</p> <p>主担当医として、入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医16名、日本内科学会総合内科専門医8名 日本消化器病学会消化器専門医5名、日本呼吸器学会呼吸器専門医6名、 日本神経学会神経内科専門医5名、日本脳卒中学会専門医1名、日本アレルギー学会 専門医(内科)1名、日本リウマチ学会専門医2名、日本感染症学会専門医1名、日本肝 臓病学会専門医・指導医2名、日本認知症学会専門医1名ほか</p>
外来・入院 患者数	<p>外来患者 6536名(1ヶ月平均) 入院患者6782名(1ヶ月平均)</p>
経験できる 疾患群	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症 例を幅広く経験することができます。</p>
経験できる 技術・技能	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきな がら幅広く経験することができます。</p>
経験できる 地域医療・ 診療連携	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携、 在宅ホスピスを含めた訪問診療、自宅での看取りなども経験できる。</p>
学会認定施 設(内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本神経学会専門医教育施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本臨床腫瘍学会研修施設 日本アレルギー学会準教育施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本肝臓学会認定施設 日本リウマチ学会教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本プライマリケア連合会認定医研修施設 など</p>

専門研修連携施設の概要

(1) 北海道医療センター

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・国立病院機構期間職員として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(管理課職員担当)があります。 ・ハラスメント委員会が設置されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が 22 名在籍しています。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催(2014 年度実績 医療倫理 2 回、医療安全 23 回(各複数回開催)、感染対策 2 回(各複数回開催))し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2017 年度予定)を定期的に参画し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に開催(2014 年度実績 2 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(2014 年度実績 地域医療連携症例報告会 6 回、消化器 common disease 5 回等)を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、循環器、呼吸器、消化器、神経、腎臓、膠原病、代謝の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 1 演題以上の学会発表(2014 年度実績 7 演題)をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>加藤雅彦 【内科専攻医へのメッセージ】 北海道医療センターは7つの内科系診療科をもち、連携施設として循環器、呼吸器、消化器、神経、腎臓、膠原病、代謝疾患の診断と治療の基礎から、より専門的医療を研修できます。各領域には専門医資格をもった指導医がおり指導にあたります。救命救急センターの診療を通じて救急分野の研修も可能です。また専門医療のみではなく、主担当医として、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医をめざせるように教育に力をいれています。当院は 100 名を超える医師が在籍しています。他科の医師と幅広い交流をもつことができ、専攻医の皆様の人的ネットワーク作りにも役立ちます。</p>
<p>指導医数</p>	<p>日本内科学会指導医 22 名、日本内科学会総合内科専門医 11 名</p>

(常勤医)	日本消化器学会消化器専門医 6 名, 日本肝臓学会専門医 3 名, 日本循環器学会循環器専門医 8 名, 日本腎臓学会専門医 2 名, 日本糖尿病学会専門医 1 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 5 名, 日本神経学会神経内科専門医 5 名, 日本リウマチ学会専門医 2 名, 日本アレルギー学会専門医(内科)1 名, 日本老年医学会専門医 1 名, ほか
外来・入院患者数	外来患者 6,224 名(1ヶ月平均) 入院患者 210 名(1ヶ月平均)
経験できる疾患群	血液、一部の内分泌疾患(下垂体疾患)を除いた領域の内科系疾患について幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・機能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。特に循環器および呼吸器領域においては, より高度な専門技術も習得することができます
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した, 地域に根ざした医療, 病診・病院連携などを経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 日本神経学会教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本消化器病学会認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本リウマチ学会教育施設 日本腎臓学会研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本救急医学会指定施設 日本集中治療医学会専門医研修施設 など

専門研修連携施設の概要

(2) 仙台医療センター

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院、日本内科学会認定医制度教育病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・期間職員(任期付常勤職員)として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(管理課職員担当)があります。 ・ハラスメント相談窓口が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、夜間保育、病後保育利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 25 名在籍しています(下記)。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(総合内科部長)、プログラム管理者(医長)、ともに指導医の資格あり)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会(医長、指導医の資格あり)と専門医研修室(2016 年度設置予定)を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う(2014 年度実績 12 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的に行う(2016 年度、年に 2 回予定)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的に行う(2014 年度実績 14 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(基幹施設主催:高血圧治療学区術講演会、仙台心臓血管の会、宮城野原医談会、仙塩胸部カンファレンス、仙台呼吸器カンファレンス、宮城野糖尿病研究会、東北 HIV/AIDS 臨床カンファレンス、基幹施設が幹事;宮城肝がん治療研究会、東北腹部画像診断研究会など; 2014 年度実績 30 回)を定期的に行うし、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講(2014 年度救急蘇生講習会の開催実績 4 回:受講者(院外も含む)112 名)を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に専門医研修室が対応します。 ・特別連携施設(公立刈田総合病院)の専門研修では、週 1 回の仙台医療センターでの研修日を設け、研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野で、定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうちほぼ全疾患群(少なくとも 35 以上の疾患群)について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検(2014 年度実績 15 体、2013 年度 20 体)を行っています。

<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の 環境</p>	<p>・臨床研究に必要な図書室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、定期的開催(2014年度実績は11回)しています。 ・治験管理室を設置し、定期的受託研究審査会を開催(2014年度実績11回)しています。 ・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計3演題以上の学会発表をしています。2014年度の実績は、日本内科学会で6演題、内科系学会では153演題の発表をしています。なお、研修医の学会発表数は58演題です。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>鵜飼克明 【内科専攻医へのメッセージ】 仙台医療センターは、内科教育病院として多数の初期研修医そして後期研修医を輩出してきました。本プログラムでは、これまでの歴史を土台にし、そして様々な診療機能を有する連携施設と連携施設群を形成することにより、骨太の内科医の育成を目指します。研修のモットーは「逞しく」「優しく」そして「よく考える」で、国民から信頼される内科専門医を目指します。 初期研修、内科専門医研修そして subspecialty 専門研修と、一步一步着実に、そしてシームレスに研修を進めることが目標です。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医 24名, 日本内科学会総合内科専門医 13名, 日本消化器病学会消化器専門医 8名, 日本循環器学会循環器専門医 4名, 日本糖尿病学会専門医 1名, 日本肝臓病学会専門医 3名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3名, 日本血液学会血液専門医 4名, 日本神経学会神経内科専門医 1名, 日本感染症学会専門医 1名, 日本内分泌学会専門医 3名, 日本超音波医学会専門医 1名, 日本不整脈心電学会専門医 1名, 日本臨床腫瘍学会専門医 1名, 日本甲状腺学会専門医 1名, 日本病態栄養学会専門医 1名ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>病院全体: 外来患者 19,579名(1ヶ月平均延べ数) 入院患者 1,173名(1ヶ月平均) 内科系: 外来患者 6,879名(1ヶ月平均延べ数) 入院患者 394名(1ヶ月平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる技術・技能</p>	<p>技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
<p>経験できる地域医療・診療連携</p>	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。</p>
<p>学会認定施設 (内科系)</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本肝臓学会認定施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設</p>

日本神経学会教育関連施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本内分泌代謝学会認定教育施設 日本甲状腺学会認定専門医施設 日本超音波医学会専門医研修施設 日本病態栄養学会認定施設 など

専門研修連携施設の概要

(3)市立旭川病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・旭川市の臨時的任用職員(専攻医)として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(職員相談室)があります。 ・ハラスメント委員会が院内に整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医は 12 名在籍しています。 ・内科専門研修プログラム管理委員会(統括責任者(副院長)、プログラム管理者(診療部長)(ともに総合内科専門医かつ指導医)にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。 ・基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会を設置します。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2014 年度実績 13 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンスを定期的主催(2017 年度予定)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPC を定期的開催(2014 年度実績 5 回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(腸を診る会、旭川消化器病談話会、大雪消化器病研究会、旭川肺を診る会、血液症例検討会、コメディカル血液勉強会ほか; 2015 年度実績 23 回)を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・日本専門医機構による施設実地調査に教育研修課が対応します。 ・特別連携施設の専門研修では、市立旭川病院の指導医がその施設での研修指導を行います。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち 10 分野(総合内科、消化器、循環器、内分泌、代謝、呼吸器、血液、アレルギー、感染症、救急)で 定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。 ・70 疾患群のうち腎臓、神経、膠原病を除く 52 疾患群について研修できます。 ・専門研修に必要な剖検(2014 年度実績 11 体)を行っています。
<p>認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に必要な図書室、写真室などを整備しています。 ・倫理委員会を設置し、非定期に開催(2014 年度実績 1 回、2015 年度実績 3 回)しています。 ・治験事務局を設置し、定期的に治験審査委員会を開催(2014 年度実績 11 回)しています。

	<p>・日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表 (2015 年度実績 6 演題)をしています。</p>
指導責任者	<p>・齊藤 裕輔 【内科専攻医へのメッセージ】 市立旭川病院は北海道道北圏の医療の中核を担う自治体病院であります。脳外科以外のほとんどの科を有する総合病院あり、とくに心血管系疾患、消化器系疾患に関する症例が多く、放射線インターベンション療法、腎移植、血液透析、造血細胞移植、外来化学療法のほか、各専門科において先進的な医療を行っております。 主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで経時的に、診断・治療の流れを通じて、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医になります。</p>
指導医数 (常勤医)	<p>日本内科学会指導医 12 名, 日本内科学会総合内科専門医 5 名 日本消化器病学会消化器専門医 7 名, 日本循環器学会循環器専門医 4 名, 日本糖尿病学会専門医 1 名, 日本呼吸器学会呼吸器専門医 3 名, 日本血液学会血液専門医 2 名, 日本アレルギー学会専門医 1 名, 日本肝臓学会肝臓専門医 1 名</p>
外来・入院患者数	<p>外来患者 19,995 名(1ヶ月平均) 入院患者 10,853 名(1ヶ月平均)</p>
経験できる疾患群	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域, 70 疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>
経験できる技術・技能	<p>技能・技術評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。</p>
経験できる地域医療・診療連携	<p>急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診病診・病病連携なども経験できます。</p>
学会認定施設 (内科系)	<p>日本内科学会認定医制度教育病院, 日本消化器病学会教育関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設, 日本呼吸器学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設, 日本アレルギー学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会指導施設, 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設, 日本高血圧学会専門医認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設, 日本動脈硬化学会専門医制度教育病院 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設など</p>

専門研修連携施設の概要

(4) 仙台西多賀病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期医療研修における地域医療研修施設です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・仙台西多賀病院非常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(管理課)があります。 ・ハラスメント委員会が旭川医療センターに整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室が整備されています。 ・敷地内あるいは病院近傍に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が3名在籍しています(下記)。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的開催(2015年度実績 医療倫理3回(各複数回開催), 医療安全12回(各複数回開催), 感染対策12回(各複数回開催))し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2017年度予定)を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的開催(2017年度予定)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(2014年度実績 病診、病病連携カンファレンス1回)を定期的開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、総合内科、神経の2分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>田中 洋康 【内科専攻医へのメッセージ】 仙台西多賀病院は宮城県の仙台市南西部にあり、急性期一般病棟240床、療養病棟240床の合計480床を有し、地域の医療・保健・福祉を担っています。旭川医療センターを基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本内科学会指導医3名、日本内科学会総合内科専門医4名、日本神経学会神経専門医6名、日本循環器学会循環器専門医1名、日本血液学会血液専門医1名ほか</p>
<p>外来・入院患者数</p>	<p>外来患者755名(1ヶ月平均) 入院患者227名(1日平均)</p>
<p>経験できる疾患群</p>	<p>きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳(疾患群項目表)にある2領域、11疾患群の症例を幅広く経験することができます。</p>

経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本神経学会認定施設、日本リウマチ学会認定施設など

専門連携施設の概要

(5) 函館病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。 ・期間医師として労務環境が保障されている。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署(管理課職員担当)がある。 ・ハラスメント委員会が院内に整備されている。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、シャワー室、当直室が整備されている。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能である。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が4名在籍しています(下記)。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療安全・感染対策講習会を定期的で開催(2014年度実績 医療安全7回、感染対策2回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス(2017年度予定)を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的で開催(2014年度実績3回)し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス(2014年度実績1回)を定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、消化器、循環器、呼吸器の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会等あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表(2014年度実績17演題)をしています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>米澤 一也 【内科専攻医へのメッセージ】 函館病院は循環器、呼吸器、消化器疾患の専門病院であり、連携施設として循環器、呼吸器、消化器疾患の診断と治療の基礎から、より専門的医療を研修できます。循環器に関しては急性期の虚血性疾患の対応から、慢性期の心不全の管理まで対応できます。呼吸器疾患に関しては、感染症、肺癌など腫瘍性疾患、間質性肺疾患、消化器疾患に関しては消化器内視鏡検査、治療やピロリ菌、炎症性腸疾患など幅広い疾患に関して全国有数の症例数を有しており、それぞれの疾患の専門家が指導できます。また専門医療のみではなく、主担当医として、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践できる内科専門医をめざせるように教育に力をいれています。</p>
<p>指導医数 (常勤医)</p>	<p>日本消化器病学会消化器専門医1名、日本循環器学会循環器専門医2名、</p>

	日本呼吸器学会呼吸器専門医 1 名ほか
外来・入院患者数	外来患者 5,534 名(1 ヶ月平均) 入院患者 6,630 名(1 ヶ月平均延数)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳(疾患群項目表)にある 13 領域, 70 疾患群の症例を経験することができます.
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます.
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます.
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医教育関連施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定研修施設 日本消化器病学会認定関連施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 日本がん治療認定医機構研修施設 日本心血管インターベンション学会認定研修施設 など

専門研修連携施設の概要

(6) 留萌市立病院

<p>認定基準 【整備基準 23】 1) 専攻医の環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です。 ・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。 ・留萌市常勤医師として労務環境が保障されています。 ・メンタルストレスに適切に対処する部署（こころの相談室）があります。 ・ハラスメント防止委員会が整備されています。 ・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室や更衣室などが整備されています。 ・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
<p>認定基準 【整備基準 23】 2) 専門研修プログラムの環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医が3名在籍しています（下記）。 ・内科専攻医研修委員会を設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置されるプログラム管理委員会と連携を図ります。 ・医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に行う（2015年度実績12回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・研修施設群合同カンファレンス（2017年度予定）に定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・CPCを定期的に行う（2015年度実績1回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ・地域参加型のカンファレンス（2015年度実績1回）に定期的に参加し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
<p>認定基準 【整備基準 23/31】 3) 診療経験の環境</p>	<p>カリキュラムに示す内科領域13分野のうち、消化器および循環器の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています。</p>
<p>認定基準 【整備基準 23】 4) 学術活動の環境</p>	<p>日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計1演題以上の学会発表を予定しています。</p>
<p>指導責任者</p>	<p>村松 博士 【内科専攻医へのメッセージ】 留萌市立病院は、北海道西北部の日本海に面した留萌二次医療圏に位置し、地域のセンター病院として二次救急医療の中心的役割を担っています。旭川医療センターを基幹施設とする内科専門研修プログラムの連携施設として内科専門研修を行い、内科専門医の育成を行います。</p>

指導医数 (常勤医)	日本内科学会指導医 3名, 日本内科学会総合内科専門医 2名 日本消化器病学会認定指導医 1名、日本消化器病学会消化器専門医 2名、日本循環器学会循環器専門医 1名、日本肝臓学会専門医 2名 ほか
外来・入院患者数	外来患者 10,590名 (1ヶ月平均) 入院患者 208名 (1日平均)
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて, 研修手帳(疾患群項目表)にある13領域, 70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を, 実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく, 超高齢社会に対応した地域に根ざした医療, 病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設 (内科系)	日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本循環器学会専門医研修関連施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 など

国立病院機構旭川医療センター 内科専門研修マニュアル(呼吸器内科コース) (基幹施設:旭川医療センター)

(1) 研修の概要

初期臨床研修2年終了後に引き続き、呼吸器内科で専門性を高めることができます。診療・情報発信の研修目標を設定し、効果的かつ段階的に呼吸器内科専門医に向けて研修を進めることができます。また国内・国際学会発表、論文作成などのスキルも磨くことが可能です。

(2) 研修の特色

旭川医療センターは地域の基幹病院として機能しており、呼吸器内科は平均外来患者数90名/日、入院患者数80名/日と呼吸器内科領域では北海道内でも圧倒的な症例数を誇っています。スタッフは呼吸器学会専門医6名が常勤で在籍しており、豊富な症例と優秀な指導医の下でバランスのとれた呼吸器内科の研修を積むことが可能です。指導医はそれぞれ肺癌、COPD、感染症、結核、喘息、間質性肺炎領域に高い専門性を有するエキスパートであり、診療、研究そして情報発信などに従事しながら研修医の受け持ち症例に対する疑問や不安などをサポートして教育と指導を行っています。

(3) 研修の目標

J-OSLERIに準じて目標を設定し、「日本内科学会認定医制度研修カリキュラム」および、「日本呼吸器学会研修カリキュラム」「日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医試験のガイドライン」、または「日本アレルギー学会専門医カリキュラム」の目標を達成します

- ① 吸器の発生・構造、呼吸整理、呼吸器の生体防御機構(免疫、遺伝子、粘液線毛輸送系)を正しく理解する。
- ② 吸器疾患の疫学を診療に応用する。
- ③ 胸部身体所見(視診、触診、打診、聴診)を行い、呼吸器の主要徴候(咳、痰、血痰、喀血、呼吸困難、喘鳴、胸痛、嚔声、チアノーゼ等)を正しく評価する。
- ④ 液一般検査および生化学検査、免疫学的検査(皮膚反応を含む)、腫瘍マーカー、感染症診断検査の意味を理解する。
- ⑤ 部の解剖と胸部単純X線、胸部CT所見を対比した上で所見を正確に表現できる
- ⑥ 肺血流シンチグラフィ、肺換気スキャン、骨シンチグラフィ、ガリウムシンチグラフィ、陽電子放出断層撮影(PET)の原理を理解し、所見を理解できる。
- ⑦ 気管支鏡検査における呼吸器系の解剖と正常所見を理解する。
- ⑦ 管支鏡検査の準備、検査、終了までのプロセスを安全に実施できる。
- ⑧ 管支鏡検査の直視下・超音波使用下での生検・擦過、気管支洗浄、経気管支肺生検、気管支肺胞洗浄、超音波下での縦隔リンパ節生検の適応を理解し実施ができる。
- ⑩ 経皮的リンパ節生検・吸引細胞診が実施できる。
- ⑪ 胸部超音波検査を用いた腫瘍生検、胸水採取、胸水ドレナージが実施できる。
- ⑫ 呼吸機能・呼吸抵抗検査、血液ガス検査、経皮的酸素飽和度モニターの原理を理解し評価ができる。
- ⑬ 酸素療法、気管内挿管、人工呼吸、レスピレーター(NIPPV含む)、胸腔ドレナージ、内視鏡的気道吸引、内視鏡的気管内異物除去、気管支動脈塞栓術を実施できる。
- ⑭ 呼吸リハビリテーションプログラムを立案し処方することができる。
- ⑮ 在宅酸素療法の適応を判断し適切な酸素量の処方ができる。

情報発信:全国学会発表、国際学会発表、論文作成・投稿

「取得できる資格」(内科総合専門医取得後)

呼吸器学会専門医(会員歴3年, 研修歴3年)
 臨床腫瘍学会専門医(会員歴2年, 研修歴5年)
 結核病学会専門医(会員歴2年, 研修歴2年)
 呼吸器内視鏡学会専門医(会員歴5年)
 感染症学会専門医(会員歴5年, 研修歴3年, 卒後6年以降)
 アレルギー学会専門医(会員歴5年, 研修歴3年, 卒後6年以降)
 臨床細胞学会細胞診専門医(会員歴3年, 研修歴5年)

(4) 週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス 症例カンファレンス(6病棟) 6病棟総回診	症例カンファレンス(5病棟) 5病棟総回診	抄読会 病棟回診	病棟回診	病棟回診
気管支鏡検査 外科・内科カンファレンス 病棟回診	病棟回診	気管支鏡検査 呼吸器カンファレンス	病棟回診	病棟回診 外科・内科カンファレンス

(5)、主な疾患の症例数(2014年度DPCデータを中心に集計、外来症例数も含む)

呼吸器	症例数(名)
1 気道・肺疾患	
1) 感染性呼吸器疾患	
1 急性上気道感染症/感冒(かぜ症候群)	50
2 急性気管支炎	20
3 急性細気管支炎	5
4 慢性下気道感染症	15
5 細菌性肺炎(市中肺炎,院内肺炎)	25
6 肺化膿症	4
7 嚥下性肺炎	25
8 ウイルス肺炎	1
9 マイコプラズマ肺炎	4
10 クラミジア肺炎(クラミドフィラ肺炎),レジオネラ肺炎	1
11 肺真菌症	15
12 肺結核症,非結核性抗酸菌症	40
13 ニューモシスチス肺炎,日和見感染症	4
14 胸膜炎(細菌性,結核性)	5
15 膿胸	4
16 縦隔炎	0
17 肺寄生虫症	0
18 インフルエンザ	50
2) 気管・気管支・肺の形態・機能異常,外傷	
1 気管支拡張症	8
2 閉塞性細気管支炎	2
3 びまん性汎細気管支炎<DPB>	0.5
4 COPD<慢性閉塞性肺疾患>	40

5 気腫性嚢胞(ブラ、ブレブ)、気管支嚢胞	3
6 肺リンパ脈管筋腫症<LAM>	0
7 原発性線毛機能不全症<Kartagener症候群>	0
8 無気肺	20
3) 免疫学的機序が関与する肺疾患	
1 気管支喘息	10
2 アレルギー性気管支肺真菌症(アレルギー性気管支肺アスペルギルス症を含む)	0.5
3 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症<Churg-Strauss症候群>	0
4 過敏性肺炎	1
5 好酸球性肺炎(急性および慢性)	2
6 サルコイドーシス	3
7 膠原病による間質性肺炎	5
8 多発血管炎性肉芽腫症<Wegener肉芽腫症>	0
9 抗GBM抗体病<Goodpasture症候群>,肺胞出血	0
4) 特発性間質性肺炎(IIPs)	
1 特発性肺線維症<IPF/UIP>,非特異性間質性肺炎<NSIP>,特発性器質化肺炎<COP>, 1 剥離性間質性肺炎<DIP>,リンパ球性間質性肺炎<LIP>,呼吸細気管支炎関連性間質性肺炎<RB-ILD>,急性間質性肺炎<AIP/DAD>	40
5) 薬物、化学物質、放射線による肺障害	
1 薬物誘起性肺疾患,化学薬品、重金属などによる肺障害,酸素中毒,大気汚染,パラコート中毒,放射線肺炎	5
6) じん肺症	
1 珪肺症,石綿肺,有機じん肺,その他のじん肺	1
7) 肺循環異常	
1 肺うっ血,肺水腫	10
2 急性肺障害<ALI>、急性呼吸促迫症候群<ARDS>	2
3 肺血栓塞栓症・肺梗塞	1
4 肺高血圧症(原発性,二次性),肺性心	2
5 肺動静脈瘻,肺分画症	0
8) 呼吸器新生物(気管・気管支・肺)	
1 原発性肺癌(小細胞癌、腺癌、扁平上皮癌、大細胞癌)	200
2 カルチノイド	0.5
3 腺様嚢胞癌	0.5
2 胸膜・縦隔・横隔膜・胸郭の疾患	
1) 胸膜疾患	
1 気胸	30
2 血胸	1
3 胸膜炎	50
4 膿胸,乳び胸	5
5 胸膜肥厚斑,胸膜斑,胸膜中皮腫	5
2) 縦隔疾患	
1 縦隔気腫,皮下気腫	1
2 上大静脈症候群	3
3 反回神経麻痺	0
4 縦隔腫瘍(胸腺腫,胚細胞性腫瘍,神経原性腫瘍,嚢胞性腫瘍,悪性リ	4

ンパ腫)	
3) 横隔膜疾患	
1 横隔神経麻痺	0
2 横隔膜ヘルニア	5
4) 胸郭、胸壁の疾患(外傷を含む)	
1 胸郭変形(漏斗胸)	1
2 肋間神経痛	0
3 呼吸不全・呼吸調節障害	
1) 呼吸不全	
1 急性呼吸不全	10
2 慢性呼吸不全、急性増悪、肺性脳症<CO2ナルコーシス>	20
2) 呼吸調節障害	
1 閉塞型睡眠時無呼吸症候群	0
2 中枢型睡眠時無呼吸症候群	0
3 肺胞低換気症候群、神経筋疾患に伴う呼吸不全	0
4 過換気症候群	10

国立病院機構旭川医療センター 内科専門研修マニュアル(消化器内科コース) (基幹施設:旭川医療センター)

1、プログラムの概要

当院は道北圏内における当認定施設のひとつであり、外来や入院患者を担当することによって消化器疾患の病因・病態の理解に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得することができます。

2、プログラムの特色

当院には日本消化器病学会指導医、日本肝臓学会指導医、日本消化器内視鏡学会指導医が常勤医で勤務していることから、常に指導医による指導のもとで消化器病学の臨床研修を実施することができます。また、地域医療連携を積極的に推進していることから、旭川市内や上川管内はもとより留萌管内、宗谷管内、空知管内など各地域病院からの紹介患者も多く、特に肝胆膵疾患の症例数が多いことが特徴です。

3、コースの目標

日本消化器病学会が作成した以下に記載した消化器専門医研修カリキュラムから、内科専門医制度のJ-OSLERに準じて目標を設定し研修します。

1) 一般目標

消化器疾患の病態、診断、治療、管理、保健と福祉などの幅広い問題についての知識、技能、態度を修得し、適切かつ安全な消化器疾患の診療を提供できる専門医としての能力を賦与すること、ならびにそれらを自ら継続的に学習し、臨床的能力を維持できる医師を養成することを目標としています。

2) 行動目標

3年間の研修の到達目標は、消化器系の疾患を的確に診断し自力で取り扱うことができる臨床能力を習得する。また、常に最新の医療情報に精通し、且つそれを取り入れた医療が実践できるよう心がける。そのため、経験した症例を意義あるものとするために学会発表を行い、論文作成を行う。

3) 目標達成のための方略

消化器専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じます。

4、週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス 病棟回診 内視鏡検査	全体回診 9時 病棟回診 内視鏡検査 (GF, CF など)	病棟回診 内視鏡検査	病棟回診 内視鏡検査 (GF, CF など)	病棟回診 内視鏡検査

病棟回診	内視鏡検査 (EUS,ERCP,ホリ ペクなど)	病棟回診 カンファレンス (16時30分) 隔週で抄読会	内視鏡検査 (EUS,ERCP,ホリ ペクなど)	病棟回診
------	--------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------	------

5、主な疾患の症例数(2014年度DPCデータを中心に集計、外来症例数も含む)

消化器	症例数(名)
1 食道・胃・十二指腸疾患	
1) 腫瘍性疾患	
1 食道癌	12
2 胃良性腫瘍,粘膜下腫瘍,GIST<gastrointestinalstromatumor>	14
3 胃癌	46
4 胃悪性リンパ腫,MALTリンパ腫	2
2) 非腫瘍性疾患	
1 食道炎,食道潰瘍,胃食道逆流症<GERD>,非びらん性胃食道逆流症<NERD>	112
2 食道運動異常症(食道アカラシア)	6
3 機能性ディスペプシア<FD>	87
4 食道・胃静脈瘤	23
5 Mallory-Weiss 症候群	16
6 急性胃炎・急性胃粘膜病変	20
7 慢性胃炎,Helicobacterpylori 感染による胃・十二指腸病変	225
8 胃・十二指腸潰瘍<消化性潰瘍>	140
9 その他(胃アニサキス症,胃巨大皺襞症)	20
2 小腸・大腸疾患	
1) 腫瘍性疾患	
1 小腸腫瘍(ポリープ,リンパ腫,GIST,癌など)	4
2 大腸ポリープ(過形成性ポリープ,腺腫)	110
3 結腸癌,直腸癌,肛門癌	42
2) 炎症性疾患	
1 感染性腸炎(腸管感染症,細菌性食中毒を含む)	150
2 虫垂炎	12
3 腸結核	1
4 潰瘍性大腸炎	7
5 Crohn 病	5
3) その他の疾患	
1 胃切除後症候群(ダンピング症候群,輸入脚症候群,胃切除後栄養障害)	8
2 虚血性腸炎	34
3 偽膜性腸炎	17

4 過敏性腸症候群	78
5 肛門疾患(痔核,痔瘻,裂肛)	45
3 全消化管に関わる疾患	
1) 消化管アレルギー	23
2) 好酸球性胃腸炎	2
3) 薬物性消化管障害 (NSAIDs,抗菌薬など)	73
4) 蛋白漏出性胃腸症,吸収不良症候群,放射線腸炎	4
5) 消化管ポリポーシス	14
6) 消化管神経内分泌腫瘍<gNET>	2
7) 憩室性疾患(憩室炎,憩室出血)	27
8) 血管拡張症<angiectasia>	4
9) 消化管アミロイドーシス	2
10) その他の疾患 腸管(型)Behc, et,膠原病に伴う消化管病変(強皮症など) IgA 血管炎<Schoenlein-Henoch 紫斑病、アナフィラクトイド紫斑病>に伴う消化器病変	7
4 肝疾患	
1) 炎症性疾患	
1 急性肝炎(A型,B型,C型,E型,EBウイルス,サイトメガロウイルス)	34
2 慢性肝炎	150
3 自己免疫性肝炎<AIH>	45
4 肝硬変	98
5 原発性胆汁性肝硬変<PBC>	23
2) 代謝関連疾患	
1 アルコール性肝障害	70
2 脂肪肝,非アルコール性脂肪性肝障害 <NAFLD>,非アルコール性脂肪肝炎<NASH>	50
3 薬物性肝障害	160
4 肝内胆汁うっ滞	26
3) 腫瘍性および局所性(占拠性)疾患	
1 肝細胞癌	42
2 転移性肝癌	40
3 肝嚢胞	34
4 肝海綿状血管腫	56
5 胆道疾患	
1) 胆嚢・胆道結石症	36
2) 胆嚢炎・胆管炎(硬化性胆管炎を含む)	22
3) 胆嚢ポリープ,胆嚢腺筋腫症	90
4) 胆道,胆嚢悪性腫瘍(乳頭部腫瘍も含む)	21

6 膵臓疾患	
1) 急性膵炎	21
2) 慢性膵炎・膵石症	34
3) 自己免疫性膵炎	2
4) 嚢胞性膵疾患	11
5) 膵癌	30
6) 膵神経内分泌腫瘍<pNET>	2
7 腹腔・腹壁疾患	
1) 鼠径ヘルニア,大腿ヘルニア,閉鎖孔ヘルニア	10
2) 癌性腹膜炎	50
8 急性腹症	
1) 腸閉塞<イレウス>	56
2) 消化管穿孔	10
3) 急性(汎発性)腹膜炎	10
4) 腹膜腫瘍	1
5) 血管疾患	3

国立病院機構旭川医療センター 内科専門研修マニュアル(膠原病コース)
(基幹施設:旭川医療センター)

1、プログラムの概要

当院は道北圏内における当認定施設のひとつであり、外来や入院患者を担当することによって膠原病の病因・病態の理解に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得することができます。

2、プログラムの特色

当院にはリウマチ指導医が常勤医で勤務していることから、常に指導医による指導のもとで膠原病学の臨床研修を実施することができます。また、当院における糖尿病リウマチセンターは、リウマチネットワークを介した地域医療連携を積極的に推進していることから、旭川市内や上川管内はもとより留萌管内、宗谷管内、空知管内など各地域病院からの紹介患者も多く当該疾患の症例数が多いことが特徴です。

3、コースの目標

日本リウマチ学会が作成した以下に記載したリウマチ専門医研修カリキュラムから、内科専門医制度のJ-OSLERに準じて目標を設定し研修する。

1) 一般的目標

【総論的目標】

リウマチ性疾患の病態、診断、治療、管理、保健と福祉などの幅広い問題についての知識、技能、態度を習得し、適切かつ安全なリウマチ性疾患の診療を提供できる専門医としての能力を賦与すること、ならびにそれらを自ら継続的に学習し、臨床的能力を維持できる医師を養成することを目標とする。

【各論的目標】

I. 専門医としての基本知識

- (1) リウマチ専門医としての役割を理解し、説明できる
- (2) リウマチ性疾患の病因・病態の理解に必要な基礎知識を習得する
- (3) リウマチ性疾患の診察・診断・治療・管理に必要な臨床的知識を習得する

II. 専門としての診療技術

- (1) リウマチ性疾患の診察・検査・診断・治療・管理に必要な診療技術を習得する
- (2) 患者にとって適切な医療を説明し、それを行うことができる

III. 専門医としての手術・処置技術

- (1) リウマチ性疾患の治療に必要な手術・処置技術を習得する
- (2) 患者にとって適切な医療を説明し、それを行うことができる

IV. 医療倫理・医療安全・医療システム

- (1) 医療倫理、臨床倫理に関する重要な概念と用語を説明でき、臨床倫理を実践できる
- (2) 治験および臨床研究に係る倫理的課題について説明できる

- (3) 医療安全に関する重要な概念と用語を説明でき、必要な対策を実践できる
- (4) 適切な診療記録の作成、管理および個人情報保護を説明でき、実践できる
- (5) 保険医療について説明でき、日常診療で実践できる
- (6) 診断書、死亡診断書、介護保険主治医意見書、臨床調査個人票などについて説明し、これらの公文書を適切に記載できる

V. 生涯教育

- (1) 日本リウマチ学会、基本学会に定期的に参加し、知識の維持・更新に努める
- (2) Evidence-based medicineを理解し、自ら継続的に学習し、臨床能力を維持することができる
- (3) 後進の育成に積極的に関わることができ、他の医師に助言を与えることができる

VI. ローテーション研修

リウマチ専門医が取り扱う領域の特殊性を考慮し、内科的治療および整形外科的治療のいずれをも理解できる専門医を育成するためのローテーション研修に参加し、リウマチ専門医に必要な知識を維持・更新する

2) 到達目標

リウマチ専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じる。

4. 週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス 病棟回診	全体回診 9 時 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
病棟回診	病棟回診 生理検査	病棟回診 カンファレンス (16 時 30 分) 隔週で抄読会	病棟回診 生理検査	病棟回診

5. 主な疾患の症例数(2014 年度 DPC データを中心に集計、外来症例数も含む)

膠原病及び類縁疾患	症例数(名)
1. 関節症状を主とする膠原病・類縁疾患	
1) 関節リウマチ	63
2) 悪性関節リウマチ, Felty 症候群	2
3) リウマチ熱	0
4) 成人 Still 病	5
5) リウマチ性多発筋痛症	34
6) 変形性関節症	56
7) 感染性関節炎(細菌性・ウイルス性など)	5
8) 結晶性関節炎(痛風・偽痛風)	14

9) 強直性脊椎炎	4
10) 反応性関節炎	4
11) 乾癬性関節炎,掌蹠膿疱症性関節炎	10
2. 全身症状・多臓器症状を主とする膠原病・類縁疾患	
1) 全身性エリテマトーデス<SLE>	22
2) 皮膚筋炎,多発(性)筋炎	13
3) 強皮症,CREST 症候群	26
4) オーバーラップ症候群,混合性結合組織病<MCTD>	16
5) Sjögren 症候群	88
6) 抗リン脂質抗体症候群<APS>	4
7) 血管炎症候群	
1 高安動脈炎<大動脈炎症候群>	1
2 巨細胞性動脈炎<側頭動脈炎>	0
3 結節性多発動脈炎	4
4 顕微鏡的多発血管炎	4
5 多発血管炎性肉芽腫症<Wegener 肉芽腫症>	2
6 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症<Churg-Strauss 症候群>	4
7 クリオグロブリン血管炎	0
8IgA 血管炎<Schonlein-Henoch 紫斑病,アナフィラクトイド紫斑病>	0
9Behcet 病	14
10 皮膚白血球破碎性血管炎	0
8) アミロイドーシス	0
9) IgG4 関連疾患	7
10) 線維筋痛症	16
11) 再発性多発軟骨炎	4
12) サルコイドーシス	2

1、プログラムの概要

初期臨床研修修了後、内分泌疾患や糖尿病代謝疾患の専門性を高めるためのプログラムです。当院は内分泌疾患や糖尿病の認定教育施設ではありませんが、今後、教育関連施設の申請を目指しており、また認定教育施設である旭川医科大学病院内分泌内科や糖尿病内科と連携した臨床研修が可能であり、内分泌疾患、糖尿病および代謝疾患における幅広い知識の習得や病態の理解、診察・診断・治療に必要な臨床的スキルを習得することができます。

2、プログラムの特色

当院は道北圏内における唯一の甲状腺認定専門医施設であり、甲状腺疾患の外来や入院患者を担当することによって、特に甲状腺疾患の病因・病態の理解に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得することができます。また、糖尿病リウマチセンターとして地域との連携を図っており、旭川市内のみならず道北地域における他の医療機関からの患者紹介も多く、多様な糖尿病代謝疾患の臨床経験を積むことができます。

3、コースの目標

日本糖尿病学会あるいは日本内分泌学会が作成した以下に記載した専門医研修カリキュラムから、内科専門医制度の J-OSLER に準じて目標を設定し研修する。

1) 内分泌代謝科専門医研修カリキュラム

専門医研修医は、1 名当たり入院患者 5 名前後(月に約 15~20 例)の担当主治医となり、以下の診療特に検査・患者教育・治療・その他にあたる。また、臨床(基礎研究も含める)研究、糖尿病(肥満、生活習慣病)教室、チーム医療、近隣医療施設との連携、初期・后期研修医指導にも担当する。

その間以下の症例数を最低限経験することを目標とする。間脳下垂体疾患:4例、甲状腺疾患:7例、副甲状腺疾患及びカルシウム代謝異常:3例、副腎疾患:4例、性腺疾患:1例、糖尿病:5例、脂質異常症:3例、肥満症:3例。

2) 糖尿病専門医研修カリキュラム

(1) 糖尿病の疾患概念、(2) 糖尿病の疾患概念、(3) 糖尿病の疫学、(4) 糖尿病の診断、(5) 糖尿病の分類と成因、(6) 治療総論、(7) 食事療法、(8) 運動療法、(9) 薬物療法、(10) 臨床検査の意義と評価法、(11) 合併症、(12) 妊娠糖尿病、(13) 特殊な病態における糖尿病治療、(14) 低血糖、(15) その他の糖代謝異常、(16) 生活習慣病における位置づけ、(17) 糖尿病患者の心理的問題、(18) 糖尿病の社会的問題、(19) 糖尿病の遺伝について、(20) 各種団体との関係

4、週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス 病棟回診	全体回診 9 時 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
病棟回診	病棟回診 生理検査	病棟回診 カンファレンス (16 時 30 分) 隔週で抄読会	病棟回診 生理検査	病棟回診

5、主な疾患の症例数(2014 年度 DPC データを中心に集計、外来症例数も含む)

内分泌	症例数(名)
1 視床下部・下垂体疾患	
1) 下垂体前葉機能亢進症	
1 先端巨大症<アクロメガリー>	1
Cushing 病	0
3 高プロラクチン血症(プロラクチノーマを含む)	2
4 TSH 産生腫瘍	0
2) 下垂体前葉機能低下症	
1 下垂体機能低下症(Sheehan 症候群を含む)	2
2 成人成長ホルモン分泌不全症	0
3 ACTH 単独欠損症	1
4 低ゴナドトロピン性性腺機能不全(Kallmann 症候群を含む)	0
3) 下垂体後葉疾患	
1 尿崩症(心因性多尿症,腎性尿崩症を含む)	0
2 SIADH	5
4) 視床下部疾患	
1 視床下部腫瘍(頭蓋咽頭腫、胚細胞腫瘍、胚腫を含む)	0
2 中枢性摂食異常症(神経性食思不振症を含む)	0
5) その他の視床下部・下垂体疾患	
1 empty sella 症候群,リンパ球性下垂体炎,肉芽腫性疾患	3
2 甲状腺疾患	
1) 甲状腺中毒症	
1 Basedow <Graves> 病	23
2 Plummer 病	2
3 亜急性甲状腺炎	2
4 無痛性甲状腺炎	2
2) 甲状腺機能低下症	

1 慢性甲状腺炎<橋本病>	67
2 術後または放射線ヨード療法後の甲状腺機能低下症	5
3) 甲状腺腫瘍	
1 悪性腫瘍	4
2 良性腫瘍	45
3 副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常	
1) 高カルシウム血症	
1 原発性副甲状腺機能亢進症	6
2 悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症	0
3 その他の高カルシウム血症(薬剤性を含む)	5
2) 低カルシウム血症	
1 副甲状腺機能低下症(偽性副甲状腺機能低下症を含む)	2
2 ビタミン D 作用不全症	1
3) 低リン血症(腫瘍性骨軟化症など)	0
4) 骨粗鬆症	
1 原発性骨粗鬆症	25
2 続発性骨粗鬆症	150
4 副腎疾患	
1) 副腎皮質機能亢進症	
1 Cushing 症候群	2
2 原発性アルドステロン症,偽性アルドステロン症	2
3 Bartter 症候群および Gitelman 症候群、先天性副腎過形成	0
2) 副腎皮質機能低下症	
1 Addison 病	2
3) 副腎腫瘍	
1 非機能性副腎皮質腫瘍(incidentaloma を含む)	5
2 褐色細胞腫	0
5 多発性内分泌腺異常	
1) 多発性内分泌腺腫瘍症<MEN> (I 型,II 型)	0
2) 自己免疫性多発性内分泌腺症候群(APS I 型,II 型,III 型)	0
6 性腺疾患	
1) Turner 症候群	0
2) Klinefelter 症候群	0
3) 多嚢胞性卵巣症候群<PCOS>	0
4) 性分化疾患	0
7 神経内分泌腫瘍(ガストリノーマ、インスリノーマ)	0
代謝	症例数(名)
1 1 型糖尿病	5
2 2 型糖尿病	54

4 他の疾患、条件に伴う糖尿病(二次性糖尿病)	60
5 遺伝子異常による糖尿病	0
6 糖尿病合併妊娠,妊娠糖尿病	0
7 低血糖症	
1) インスリン拮抗ホルモン分泌不全による低血糖(副腎不全など)	2
2) インスリノーマ	0
3) 反応性低血糖	2
4) 薬物による低血糖(糖尿病治療薬によるもの)	69
5) 薬物による低血糖(糖尿病治療薬によるものを除く)	2
8 糖尿病の緊急症	
1) 高血糖緊急症	
1 糖尿病ケトアシドーシス	2
2 高浸透圧高血糖症候群	2
3 乳酸アシドーシス	0
2) 低血糖昏睡	5
9 糖尿病の慢性合併症	
1) 細小血管障害	
1 糖尿病網膜症	0
2 糖尿病腎症	33
3 糖尿病神経障害	28
2) 大血管障害	
1 心血管障害	14
2 脳血管障害	12
3 末梢血管病変(PAD)	17
3) 糖尿病に合併しやすい疾患・状態	
1 糖尿病とがん	18
2 糖尿病と骨粗鬆症	45
3 糖尿病と認知症	11
4 糖尿病とうつ	5
5 糖尿病と歯周病	0
10 肥満症	
1) 単純肥満(内臓脂肪肥満,皮下脂肪肥満)	19
2) 二次性肥満	34
3) メタボリックシンドローム	140
11 脂質異常症	
1) 原発性脂質異常症	122
2) 続発性脂質異常症	170
12 高尿酸血症	

1) 痛風	2
2) 無症候性高尿酸血症	68
13 ビタミン異常症	
1) ビタミン欠乏症(ビタミン B1 欠乏,ナイアシン欠乏)	2
2) ビタミン過剰症	0
14 微量元素の欠乏症,過剰症(亜鉛欠乏症,過剰症)	2

国立病院機構旭川医療センター 内科専門研修マニュアル(総合内科コース)
(基幹施設:旭川医療センター)

(1) 研修の概要

総合内科では、総合診療専門医プログラムと共通する部分もありますが、内科医として疾患の総合的判断に加えて、患者の生活面全般に関わる諸問題に対処できるプロフェッショナルとなることを目標としています。当院の初期研修医および他施設で初期研修を修了した医師が対象です。病院総合医、病院プライマリケア医、家庭医療医などキャリアプランに応じて研修内容を柔軟に設定することができます。研修手帳の総合内科Ⅲ(腫瘍)に関しては主に、消化器科・呼吸器科と連携して症例を経験することになります。

(2) 研修の特色

下記のように多種多様な疾患・病態を経験することが出来ます。

- a) 疾患のごく初期で疾患特有の兆候がそろっていない患者の診断
- b) 複数の疾患を抱えた患者の診療
- c) プライマリケア
- d) 各内科専門科に振り分けられない疾患
- e) 不調を訴えるものの診断がつかない患者
- f) 訪問診療

詳細ですが、

a) では、内科全般の知識を総動員し、さらに疾患特有の兆候をとらえるまでの患者管理、各種所見・検査の感度特異度などを踏まえた診断を身につけます。

b) 高齢化社会を反映して、複数の疾患を抱えた高齢者が増加しています。複数の疾患を同時に治療する能力、特に、複数の疾患の間で治療方針が相反する事態に直面することもあり、その対処能力を習得します。

c) いわゆる整形内科、内科医でも対処可能な皮膚疾患の診療を行います。

d) 不明熱、多発関節痛など各専門科に振り分けられない病状の患者を診療します。

疾患が判明した場合には、各専門科に治療を依頼しています。当科の判断で治療を行うケースもあります。

e) 病歴・患者背景から徹底的に身体的疾患の鑑別を行う能力、身体的疾患が見つからなかった場合は精神面に対する初期介入を行える能力を獲得します。

d) 原因疾患にかかわらず、終末期に特化した訪問診療を行っています。

(3) 研修の目標

J-OSLER に準じて目標を設定し、研修をすすめていきます。

- ① 病歴聴取と身体診察を適切に行うことができる。特に、疾患特有のキーワードを発見し、疾患特有の所見を見出すことに重点を置きます。
- ② 診断仮説をもとに、感度特異度、鑑別診断に必要な項目を踏まえて検査をオーダーし、結果を解釈できる。特に「技術・技能評価手帳」に定めた検査、治療、手技を自ら施行し、適切な判断を下すことが出来る。
- ③ 適切な確定診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作製できる。

- ④ 診断・治療方針の決定困難な症例や内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- ⑤ コメディカルと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
- ⑥ 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。
- ⑦ 日常生活に必要な身体的能力が低下した患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載出来る。
- ⑧ 内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。
- ⑨ 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。
- ⑩ カリキュラムの修得度を定期的に自己評価するとともに、指導医の評価も受けつつ、自己研鑽を積み重ねる。
- ⑪ 自施設における習得が不十分な内容は、内科・総合診療関連学会の主催する教育講演、生涯教育講演、ハンズオンセミナーなどに積極的に出席し、学習する。

(4) 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診 外来診療(再診)	病棟回診 外来診療(新患)	病棟回診 外来診療(新患)
午後	病棟回診 外来診療 (新患)	病棟回診 外来診療 (新患)	病棟総回診 病棟カンファレンス	病棟回診 外来診療	病棟回診

外来時間以外の急患の診療も行っています。スケジュールの合間で、各種検査・治療手技、抄読会が入ります。振り分け外来：曜日を決めて行います。

(5) 検査業務

体腔穿刺(胸腔、腹腔、脊髓腔、骨髄)、骨髄生検、肝生検、皮膚生検、頸動脈超音波検査、胸腹部超音波検査など。

(6) カンファレンス

新入院症例提示、症例検討会、病棟総回診、CPC、抄読会、連携病院との検討会など。

(7) 主な疾患の症例数(2015年度DPCデータを基に集計、到達レベルAの疾患)

総合診療 I(一般)

病態	症例数(名)
1)輸血と移植	199
2)介護と在宅医療	20
3)死	239
4)緩和ケア	204
5)終末期ケア	96

6)喫煙	22
7)睡眠障害	1000
8)睡眠薬	1000
9)抗不安薬	1000

総合診療 II(高齢者)

病態	症例数(名)
1) 認知症を合併する慢性疾患	198
① 糖尿病	98
② 高血圧	—
③ その他	—
2) 低栄養	4
① エネルギー・タンパク低栄養	750
② 脱水、低ナトリウム血症、低カリウム血症	342
③ 微量元素不足	—
3) 嚥下性肺炎	49
4) 転倒ハイリスク患者、骨折、骨粗鬆症	163
① 転倒ハイリスク	25
② 転倒骨折後発部位の骨折	319
③ 骨粗鬆症	—
5) 廃用症候群	35
6) 在宅患者	25
7) 高齢者終末期医	104
8) 自宅通院ができず、退院調整を必要とした患者	253
9) Polypharmacy	500

総合診療 III(腫瘍)

病態	症例数(名)
1) がん薬物療法の副作用と支持療法	200
2) 緩和医療	204
3) 腫瘍随伴症候群	60
4) オンコロジーエマージェンシー	20
5) 骨転移の薬物療法	2

(1) 研修の概要

初期臨床研修2年終了後、神経疾患症例の研修を通じて、一貫した検査・診断・治療の理解を深めることを目指します。当院の初期研修医および他施設で研修を修了した医師が対象です。当院には、札幌以北では最も多い病床数と専門医が在籍し、年間 800 名以上の患者が入院します。脳血管障害や免疫原性神経疾患といった急性神経疾患から神経変性疾患や筋ジストロフィーなどの慢性神経疾患まで幅広い症例を経験することができます。また、剖検例も比較的多く、病理医の指導のもとに剖検に参加することも可能です。豊富な症例から神経内科の専門的知識や技能の取得を行い、情報収集能力や総合的判断力に加え、全人的医療の実践に必要な臨床能力の習得を目標としています。

(2) 研修の特色

当院は、旧国立療養所時代から筋ジストロフィー病棟を有し、成人型筋ジストロフィー患者が入院する慢性期(障害者)病棟(50 床)において、神経難病患者の診療を行っています。さらに、急性期病棟(50 床)において、脳血管障害や各種急性疾患の診療を行っています。常勤医は 8 名で、5 名が神経内科専門医を有しています。それぞれが独自の専門性を有し、診療・研究・情報発信に努めています。通常日常診療で行われる神経生理検査・画像検査・病理検査は院内で行うことが可能であり、専門医や指導医を有するスペシャリストがサポートする体制にあります。あらゆるタイプの神経疾患を豊富に診療することができる特色があり、病理検査にも対応できる点が特徴です。

(3) 研修の目標

J-OSLER に準じて目標を設定し、研修をすすめていきます。

- ① 神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることが出来る。
- ② 神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解出来る。また、「技術・技能評価手帳」に定めた検査、治療、手技を自ら施行し、適切な判断を下すことが出来る。
- ③ 適切な確定診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作製できる。
- ④ 診断・治療方針の決定困難な症例や神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- ⑤ コメディカルと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
- ⑥ 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。
- ⑦ 神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載出来る。
- ⑧ 神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。
- ⑨ 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。
- ⑩ カリキュラムの修得度を定期的に自己評価するとともに、指導医の評価も受けつつ、自己研鑽を積み重ねる。
- ⑪ 自施設における習得が不十分な内容は、神経学会をはじめ関連学会の主催する教育講演、生涯教育講演、ハンズオンセミナーなどに積極的に出席し、学習する。

(4) 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	症例検討会 病棟回診	病棟回診	カンファレンス	詳読会 病棟回診	病棟回診
午後	病棟回診 生理検査	生理検査 カンファレンス (画像、リハビリ)	病棟総回診	病棟回診 生理検査	病棟回診 生理検査

(5) 検査業務

髄液検査、脳波・電気生理検査、筋生検、神経生検、皮膚生検、頸動脈超音波検査、自律神経検査、高次脳機能検査、ミエログラフィー、嚥下造影など。

(6) カンファレンス

新入院症例提示、症例検討会、放射線読影会、病棟総回診、リハビリテーション・放射線カンファレンス、CPC、抄読会、連携病院との検討会など。

(7) 主な疾患の症例数(2015年度DPCデータを基に集計、到達レベルAの疾患)

疾患名	症例数(名)
脳梗塞・TIA	71
髄膜炎・脳炎	17
多発性硬化症・視神経脊髄炎	20
Guillain-Barre 症候群(GBS)	8
慢性炎症性脱髄性多発神経炎(CIDP)	44
重症筋無力症・Lambert-Eaton 症候群	4
単ニューロパチー(Bell 麻痺、動眼神経麻痺を含む)	8
パーキンソン病	289
パーキンソン症候群	38
筋萎縮性側索硬化症	52
脊髄小脳変性症・多系統萎縮症	45
Alzheimer 病	20
良性発作性頭位目眩症	47
てんかん(特発性・症候性)	23
脊椎病変による神経根・脊髄症	15

(1) 研修の概要

内科診療において循環器疾患の合併や新たな発症は多く経験するところである。それ故基本的な循環器疾患を理解し必要に応じ検査診断治療を行い場合によっては循環器専門医に紹介することが求められる。内科専門研修において循環器疾患の基礎から先進医療までを経験し一般内科医としての循環器診療から循環器専門医としての専門診療を習得し、将来の内科専門医としての診療に役立てることを目標とする。

(2) 指導體制

日本循環器学会専門医, 日本心血管インターベンション治療学会専門医, 日本不整脈学会専門医, 日本不整脈学会 CRT/ICD 認定医, 日本高血圧学会指導医, 日本内科学会総合内科専門医, 日本内科学会指導医, 日本内科学会認定医

上記の資格を有する医師が在籍しており各分野に応じて指導を行います。

(3) 研修の特徴

当院は 3 次救急施設で有り急性心筋梗塞, 急性循環不全などの循環器急性疾患から心不全, 不整脈, 弁膜症, 心筋症, 閉塞性動脈硬化症, 高血圧症などの幅広い循環器疾患の診療を行っている。先進医療として冠動脈カテーテル治療, 末梢血管カテーテル治療, アブレーションによる不整脈治療, ペースメーカー植え込み, 除細動器植え込みなどの治療を行っており, 基本的な手技から高度な手技まで経験ことが出来る。グループおよび循環器科全体で各症例について検討, カンファレンスを行い疾患について深く理解することが出来る。

(4) 一般目標

虚血性心疾患, 不整脈, 心不全, 高血圧症など多岐にわたる循環器疾患を経験し, その病態, 診断, 治療について学び理解を深め, 循環器疾患患者を診療した時にスムーズに検査診断治療を行えるようにする。

(5) 行動目標

1. 一般的な循環器疾患の病態生理を理解することができる。
2. 的確に病歴を聴取し身体所見の診察を行い, 必要な検査をオーダーし結果を理解し診断を行うことができる。
3. ガイドラインなどに基づいて治療方針を決定し治療を行う。
4. 急性冠症候群の診断および初期対応を含めた治療を行うことができる。
5. 心臓カテーテル検査の適応, 手技, 合併症を理解し, 的確に実施できるようにする。
6. 冠動脈カテーテル治療の適応, 手技, 合併症を理解する。
7. 不整脈の診断を行い初期治療を含めた薬物治療を理解し実施できるようにする。
8. アブレーションによる不整脈治療の適応, 手技, 合併症を理解する。
9. ペースメーカー植え込み, 植え込み型除細動器の適応, 手技, 合併症を理解する。
10. 末梢血管カテーテル検査および治療の適応, 手技, 合併症を理解する。

11. 急性心不全の初期対応を含めた心不全の治療を行うことができる。
12. 二次性高血圧の診断除外ができ、高血圧の薬物治療を行うことができる。
13. 心臓超音波検査を理解し実施活用できるようにする。
14. 心臓弁膜症、先天性心疾患、肺塞栓症などの疾患を理解し検査、診断、治療方針を決めることができる。
15. 循環器外来診療を経験し今後の外来診療に役立てる。

旭川医療センター 内科専門研修マニュアル（救急科コース）
（連携施設：北海道医療センター）

担当指導医

(1) 七戸康夫

日本救急医学会指導医・専門医、日本集中治療医学会専門医、日本麻酔科学会専門医、日本病院総合診療学会認定医、ICD、JATEC インストラクター、統括 DMAT

(2) 碓 光司

日本救急医学会専門医、日本麻酔科学会指導医・専門医、NAEMT-AMLS インストラクター、AHA-ACLS インストラクター、エマルゴ・シニア・インストラクター、JATEC インストラクター、ICLS コースディレクター・インストラクター、統括 DMAT

(3) 塩谷信喜

日本救急医学会指導医・専門医、日本集中治療医学会専門医、日本外科学会専門医、日本内科学会認定内科医、DMAT

I. 一般目標

救命救急センターにおける重症患者診療等に携わることを通じて、病院内外における救急診療のチームリーダーを目指す。

II. 行動目標

1. 救急初療の場において、軽症から重症までさまざまな領域、重症度の救急患者の一次診断と初期対応を習得する。(ER研修)
2. 集中治療室などにおいて重症救急患者の初期対応と手術後などを含めた患者管理を習得する。(Critical Care研修)
3. 直接、間接メディカルコントロールに携わり、日本の病院前救急医療システムについて学ぶ。(MC研修)
4. 院内救急チーム(RRT)に所属し、院内発生救急事案に関わる。(RRT研修)

III. 専門医研修

1. 総合内科専門医取得に関しての救急研修期間、および経験症例に加算。
2. 総合診療科専門医取得に関しての救急研修期間、および経験症例に加算。

IV. 基本スケジュール

1 研修スケジュール <研修年数は原則 3 カ月、希望や目的により随時延長可能>

① 1か月目

- ・平日日勤帯のERにおける救急初療。平均7-8台/日の救急搬送
- ・救急受診患者のadvanced triage、急性期の入院管理(グループ制、主担当患者5-6人)

② 2か月目

- ・平日日勤帯のERにおける重症(ショック、呼吸不全、CPA等)救急初療のリーダー。
- ・指導医とペアで時間外救急診療を担当する。
- ・集中治療室(救命センター、一般)における人工呼吸管理、感染管理、急性血液浄化法、栄養管理、鎮痛鎮静法を中心としたcritical care研修

③ 3か月目

- ・救急要請用電話(ホットライン)に対応し、救急隊員へ直接指示を行う。
- ・集中治療室における重症患者の主担当医として治療に当たる。

上記①～③は研修の到達度や症例の状況により、時期を前後させて開始することがある

また、Off the Job training等への参加は随時行う

上記①～③は研修の到達度や症例の状況により、時期を前後させて開始することがある

また、Off the Job training等への参加は随時行う

週間スケジュール

毎日	8:30～9:30	症例カンファレンス
	9:30～10:00	地域連携多職種カンファレンス(医師、看護師、MSW、PSW)
毎水曜日	15:00～16:00	病棟多職種カンファレンス(医師、看護師、PT/OT/ST)
	16:00～16:30	Journal club
不定	M & M	

基本的に交代勤務、夜勤明けはDuty freeもしくは翌々日が休み

夜勤・休日日勤は研修の達成度を評価して2か月目より段階的に設定。

1. 具体的な研修項目

- ① ERにおける救急患者の初療
- ② 重症救急患者の入院治療
- ③ 地域のメディカルコントロール(MC)に関わること
 - ・MC指示医となりMC直接指示(On-Lineメディカルコントロール)を行う。
 - ・救急救命士の院内研修、あるいは消防機関主催の事後検証会に参加すること。(Off-Lineメディカルコントロール)
- ④ 地域住民の救急医療教育に関わること
 - ・市民向けの救命講習等の社会活動へ参加する。
- ⑤ 災害医療に関わること
 - ・災害拠点病院の役割を理解し、災害医療研修などに参加する
- ⑥ 院内救急システム(Rapid Response System/Team)に関わること
 - ・院内RRTのリーダーPHSを持ち、院内救急事案に対処する

(1) 研修の概要

腎臓内科では、腎炎・ネフローゼなどの腎疾患から急性腎障害、慢性腎臓病などの腎機能障害を認める疾患まで腎代替療法(血液透析・腹膜透析)を含めた診療を行っています。院内発生 of 急性腎障害に対する急性血液浄化療法も対応しています。血液透析は通院する外来維持透析患者さんと手術、検査、治療などの入院が必要な透析患者さんの透析管理も行っています。

(2) 指導体制

常勤医3名が腎疾患全般について指導を行っています。

(3) 研修の特徴

腎臓内科は誰でも遭遇する電解質異常の診断および治療、腎機能障害患者の診断・治療を修得することができ、透析患者合併症についても対応方法について習得可能です。

(4) 一般目標

腎臓の構造・機能を理解した上で、腎疾患を診療するために必要な知識、手技を修得する。
慢性腎疾患患者さんの心理的・社会的背景を理解し、全人的医療を身につける。

(5) 行動目標

腎臓の解剖と機能を理解する
一般尿検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
腎機能検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
浮腫の診察、診断、治療ができる
急性腎障害の評価、鑑別、治療ができる
慢性腎臓病の評価、鑑別、治療ができる
電解質異常の評価、鑑別、治療ができる
高血圧症の評価、鑑別、治療ができる
糸球体腎炎の病態生理を理解し治療を行うことができる
ネフローゼ症候群の病態生理を理解し治療を行うことができる
急速進行性糸球体腎炎の病態生理を理解し治療を行うことができる
急性血液浄化療法の適応を判断できる
慢性血液透析療法の適応を判断し、治療を行うことができる
慢性血液透析患者合併症のマネジメントを行うことができる
腎機能の程度に合わせた薬物選択および投与量の設定を行うことができる
慢性腎臓病患者さんに病状の説明および教育を行うことができる

旭川医療センター 内科専門研修マニュアル(内分泌コース)

(連携施設: 仙台医療センター)

1、プログラムの概要

初期臨床研修修了後、内分泌疾患の専門性を高めるためのプログラムです。当院は内分泌疾患の認定教育施設です。内分泌疾患における幅広い知識の習得や病態の理解、診察・診断・治療に必要な臨床的スキルを習得することができます。

2、プログラムの特色

内分泌疾患は正しい診断と適切な治療で症状が劇的に改善するのが特徴です。当科では、エコーやCT、MRIといった画像診断と、ホルモン負荷試験や核医学検査、静脈サンプリングといった機能検査を駆使して診断を確定し、治療を行っています。手術適応例に関しては、当院外科系の診療科等と協力し治療をすすめています。当科の対象疾患は、先端巨大症やクッシング病、プロラクチノーマ、中枢性尿崩症、汎下垂体機能低下症などの間脳下垂体疾患、バセドウ病や橋本病などの甲状腺疾患、原発性副甲状腺機能亢進症などのカルシウム代謝異常症、原発性アルドステロン症やクッシング症候群、褐色細胞腫などの副腎疾患、腎血管性高血圧など多岐に渡っており、総合的な内分泌疾患の症例を経験することが可能となっています。

3、コースの目標

日本内分泌学会が作成した以下に記載した専門医研修カリキュラムから、内科専門医制度のJ-OSLER に準じて目標を設定し研修します。

1) 内分泌代謝科専門医研修カリキュラム

専門医研修医は、1名当たり入院患者5名前後(月に約15~20例)の担当主治医となり、以下の診療特に検査・患者教育・治療・その他にあたります。

4、週間スケジュール

1) 内科各科共通 週間のスケジュール					
	月	火	水	木	金
7:00		総合診療科 症例検討会			
8:00	ICU 回診				ICU 回診
17:00	内科症例検討会と CPC(第4月曜日)				

9) 内分泌代謝科 週間のスケジュール					
	月	火	水	木	金
7:00		総合診療科 症例検討会			
8:00	ICU 回診				ICU 回診
	入院患者ショートカンファレンス				
9:00	朝病棟回診・内分泌負荷試験				
11:00	外来、甲状腺エコー、CV、処置等				
14:00		糖尿病教室 月2回 (第2,4週)			
16:00	夕病棟回診				
17:00	内科症例検討会と CPC (第4月曜日)	糖尿病ケア チーム勉強会 月1回(第3週) 症例検討会			

随時、外来診療を行う

甲状腺エコー、内分泌負荷試験は、対象患者がいるとき随時実施する。

CV等は、対象患者がいるとき随時実施する。

空いている時間は、入院患者診察、指示出し、および、インスリン、経口血糖降下薬、電解質異常、内分泌疾患の講義等に従事する。

旭川医療センター 内科専門研修マニュアル（循環器内科コース）

（連携施設：市立旭川病院）

（1）研修の概要

初期臨床研修2年終了後、循環器疾患症例の研修を通じて、一貫した検査・診断・治療の理解を深めることを目指します。当院の初期研修医および他施設で研修を修了した医師が対象です。当院循環器内科は1971年に北海道では最初にCCU(冠動脈疾患集中治療室)を設立し、24時間体制で緊急症例に対応してきました。胸部外科(心臓血管外科)は道内屈指の手術件数を誇り道北地区の基幹病院として診断・治療にあたってきましたが、2005年10月、循環器病センター開設とともに、より一層両科の連携を強化し、さらに質の高い医療を提供することを目指しております。

豊富な症例から循環器内科の専門的知識や技能の取得を行い、情報収集能力や総合的判断力に加え、全人的医療の実践に必要な臨床能力の習得を目標としています。

（2）研修の特徴

狭心症や心筋梗塞などの冠動脈疾患、高血圧、不整脈、心不全などを診療しています。特に循環器救急に力を入れており、急性心筋梗塞に対しては古くから数多くの症例の治療に当たっており、救命率の向上を目指しています。侵襲的治療として、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)症例数は年間200以上あり、特に石灰化病変に対するロータブレードによる切削術は道北地区で随一の経験を有し、透析患者、重症糖尿病患者などで血管が固くステントが入らない、狭窄が広がらない症例に対し効果を発揮するため、他院で治療不可能な患者さんの依頼に対応しています。また、致死的不整脈に対して、突然死を防止するための植え込み型除細動器(ICD)や、重症心不全に対して左室と右室を同時にペースティングして同期させる両室ペースティング(cardiac resynchronization therapy;CRT)などの高度先進医療も良い適応例には積極的に植え込み治療を行っています。また治療のみならず、「内科医としてきちんとした診断をする」ことが最も重要と考えており、心電図、心・血管エコー、核医学、MRI、CT、心臓カテーテル検査などを駆使して病態を総合的に把握することを心がけております。

（3）研修の目標

J-OSLER に準じて目標を設定し、研修をすすめていきます。

（4）週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	負荷 RI	負荷 RI CCU 回診	病棟回診	8:00 心臓外科合同 カンファレンス 心エコー	負荷 RI CCU 回診
午後	心カテ 病棟業務 シネカンファ	心カテ 病棟業務 シネカンファ	心カテ 病棟業務 シネカンファ	心エコー MRI シネカンファ	心カテ 病棟業務

（5）検査業務

心・血管エコー検査、核医学検査、運動負荷検査、心 MRI 検査、心臓カテーテル検査など。

(6) 主な疾患の症例数(2014 年度 DPC データを基に集計、到達レベル A の疾患)

循環器		症例数		
1	虚血性心疾患	1)急性冠症候群		
		①不安定狭心症	190	
②急性心筋梗塞		259		
2		2)安定型狭心症		
		①労作性狭心症	151	
		②安静時狭心症、異型狭心症	832	
	3)陳旧性心筋梗塞、無症候性心筋虚血	562		
3	血圧異常	1)本態性高血圧症	1030	
		2)腎性高血圧症(腎血管性高血圧症を含む)	1	
		3)その他の二次性高血圧症		
		①原発性アルドステロン症→内分泌の項も参照		
		②褐色細胞腫→内分泌の項も参照		
		③Cushing症候群→内分泌の項も参照		
		④大動脈狭窄症	4	
		4)低血圧、起立性調節障害		
4	不整脈	1)期外収縮	135	
		2)頻脈性不整脈		
		①上室頻拍、WPW症候群	74	
		②心房粗・細動	384	
		③心室頻拍、心室細動	70	
		5	3)徐脈性不整脈	
			①洞不全症候群	151
			②房室ブロック	287
			4)QT延長症候群	
			5)心臓突然死、Brugada症候群	4
失神	1)神経調節性失神	3		
	2)心原生失神			
6	感染性心内膜炎	感染性心内膜炎		
	弁膜疾患	1)僧帽弁疾患		
		①僧帽弁狭窄症	23	
		②僧帽弁閉鎖不全症	93	
		2)大動脈疾患		
		①大動脈弁狭窄症	74	
		②大動脈弁閉鎖不全症	91	
		3)三尖弁疾患		
		①三尖弁閉鎖不全症	12	
7	先天性疾患	1)心房中隔欠損症	21	

		2)心室中隔欠損症	10
		3)動脈管開存症	
		4)Eisenmenger症候群	
	肺循環異常	1)肺高血圧症	3
		2)肺性心	
		3)肺血栓塞栓症	19
	心臓腫瘍	心臓腫瘍	1
8	心膜疾患	1)急性心膜炎	14
		2)収縮性心膜炎	8
		3)心タンポナーデ	3
	心筋疾患	1)急性心筋炎	1
		2)肥大型心筋症、拡張型心筋症	203
		①心アミロイドーシス	
		②心サルコイドーシス	7
	③その他の二次性心筋症	8	
	4)たこつぼ型心筋症	36	
9	大動脈疾患	1)大動脈解離、大動脈瘤	
		2)Marfan症候群	2
		3)高安動脈炎<大動脈炎症候群>	2
	末梢静脈疾患	1)閉塞性動脈硬化症	33
		2)Buerger病	
		3)急性動脈閉塞	
静脈疾患	静脈疾患(血栓性静脈炎、深部静脈血栓症)	9	
10	心不全	1)心原生ショック	
		2)急性心不全	16
		3)慢性心不全	228

旭川医療センター 内科専門研修マニュアル（血液内科コース）

（連携施設：市立旭川病院）

（1）研修の概要

初期臨床研修2年終了後、血液疾患症例の研修を通じて、一貫した検査・診断・治療の理解を深めることを目指します。初期研修医および他施設で研修を修了した医師が対象です。当院血液内科は、昭和55年に創設されて以来、旭川市内および道北圏一帯の血液患者の治療を担ってきました。血液内科医4名が常勤し血液内科病棟（43床、うち無菌室6床）と外来患者の治療に専念しています。豊富な症例から血液内科の専門的知識や技能の取得を行い、情報収集能力や総合的判断力に加え、全人的医療の実践に必要な臨床能力の習得を目標としています。

（2）研修の特徴

当科は血液疾患全般にわたり対応しています。現行の医療保険制度で実施可能なすべての血液疾患の治療が可能です。外来・入院患者さんの治療方針等に関しては毎週カンファレンスが開かれスタッフ全員で検討しています。特に、入院患者さんについては看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士等の他職種もまじえて多角的に検討を加えています。また、通常の化学療法では治りにくい白血病やリンパ腫の患者さんに対しては造血幹細胞移植も積極的に導入しています。日本骨髄バンク・臍帯血バンク認定施設であり、あらゆるドナーソースからの移植が可能です。また、再発難治性のリンパ腫に対しては放射免疫療法であるゼヴァリン治療も行っており、これまでに20例ほどの症例集積があります。一方、平成18年秋に開設された外来化学療法室を利用して、外来での化学療法を行っており、入院から外来まできめ細かい研修が可能となっています。

（3）研修の目標

J-OSLER に準じて目標を設定し、研修をすすめていきます。

（4）週間スケジュール

病棟／外来（週1回程度、不定期）

（5）検査業務

骨髄検査など。

（6）カンファレンス

毎週 水曜日と木曜日

（7）主な疾患の症例数（2014年度DPCデータを基に集計、到達レベルAの疾患）

血液		症例数	
1	赤血球系疾患	1) 出血性貧血	0
		2) 鉄欠乏性貧血	23
		3) 巨赤芽球性貧血(ビタミンB12欠乏性貧血、葉酸欠乏性貧血)	5

		4) 溶血性貧血(自己免疫性溶血性貧血、遺伝性球状赤血球症、発作性夜間ヘモグロビン尿症、薬物性もしくは感染症による溶血性貧血、微小血管性溶血性貧血)	2
		5) 再生不良性貧血	14
		6) 赤芽球癆	2
		7) 全身性疾患に併発する貧血<二次性貧血>	0
2	白血球系疾患	1) 類白血病反応	0
		2) 無顆粒球症	0
		3) 急性白血病(急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病)	
		① 急性骨髄性白血病<AML>	19
		② 急性リンパ性白血病<ALL>	4
		4) 慢性白血病(慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病)	
		① 慢性骨髄性白血病<CML>	10
		② 慢性リンパ性白血病<CLL>	1
		5) 骨髄異形成症候群<MDS>	32
		6) 骨髄増殖性疾患	
		① 真性赤血球増加症	
		② 本態性血小板血症	0
		③ 原発性骨髄線維症	2
		7) 悪性リンパ種(Hodgkinリンパ腫、非Hodgkinリンパ腫)	66
		8) 成人T細胞白血病/リンパ腫<ATL>	2
		9) 伝染性単核球症	1
		10) 血球貧食症候群	1
	血漿蛋白異常症	1) 多発性骨髄腫、MGUS<monoclonal gammopathy of undetermined significance 意義不明の単クローン性ガンマグロブリン血症>、原発性ガンマグロブリン血症	38
3	出血・血栓性疾患	1) 特発性血小板減少性紫斑病<ITP>	21
		2) 血小板機能異常症	0
		3) 血友病	1
		4) 播種性血管内凝固<DIC>	11
		5) 血栓性血小板減少性紫斑病<TTP>、溶血性尿毒症症候群<HUS>→腎臓の項も参照	0
		6) 血栓性疾患(先天性:プロテインC欠損症、プロテインS欠損症、アンチトロンビンⅢ欠損症など後天性:抗リン脂質抗体症候群、深部静脈血栓症など)	1
		7) ヘパリン起因性血小板減少症<HIT>	0

旭川医療センター 内科専門研修マニュアル（代謝コース）
（連携施設：市立旭川病院）

(1) 研修の概要

初期臨床研修2年終了後、代謝糖尿病疾患症例の研修を通じて、一貫した検査・診断・治療の理解を深めることを目指します。初期研修医および他施設で研修を修了した医師が対象です。当院は糖尿病認定教育施設です。また旭川医科大学病院内分泌内科や糖尿病内科と連携した臨床研修が可能であり、内分泌疾患、糖尿病および代謝疾患における幅広い知識の習得や病態の理解、診察・診断・治療に必要な臨床的スキルを習得することができます。

(2) 研修の特徴

当院は旭川市内のみならず道北地域における他の医療機関からの患者紹介も多く、多様な糖尿病代謝疾患の臨床経験を積むことができます。

(3) 研修の目標

日本糖尿病学会あるいは日本内分泌学会が作成した以下に記載した専門医研修カリキュラムから、内科専門医制度の J-OSLER に準じて目標を設定し研修します。

1) 内分泌代謝科専門医研修カリキュラム

専門医研修医は、1 名当たり入院患者 5 名前後(月に約 15～20 例)の担当主治医となり、以下の診療特に検査・患者教育・治療・その他にあたります。また、臨床(基礎研究も含める)研究、糖尿病(肥満、生活習慣病)教室、チーム医療、近隣医療施設との病連携会、初期・後期研修医指導にも担当します。

2) 糖尿病専門医研修カリキュラム

(1) 糖尿病の疾患概念、(2) 糖尿病の疾患概念、(3) 糖尿病の疫学、(4) 糖尿病の診断、(5) 糖尿病の分類と成因、(6) 治療総論、(7) 食事療法、(8) 運動療法、(9) 薬物療法、(10) 臨床検査の意義と評価法、(11) 合併症、(12) 妊娠糖尿病、(13) 特殊な病態における糖尿病治療、(14) 低血糖、(15) その他の糖代謝異常、(16) 生活習慣病における位置づけ、(17) 糖尿病患者の心理的問題、(18) 糖尿病の社会的問題、(19) 糖尿病の遺伝について、(20) 各種団体との関係

(4) 主な疾患の症例数(2014 年度 DPC データを基に集計、外来症例数も含む 到達レベルAの疾患)

代 謝		症例数
1	1型糖尿病	100
2	2型糖尿病	2000
4	他の疾患、条件に伴う糖尿病(二次性糖尿病)	50
5	遺伝子異常による糖尿病	
6	糖尿病合併妊	20

	娠、妊娠糖尿病		
7	低血糖症	1)インスリン拮抗ホルモン分泌不全による低血糖(副腎不全など)	
		2)インスリノーマ	
		3)反応性低血糖	
		4)薬物による低血糖(糖尿病治療薬によるもの)	
		5)薬物による低血糖(糖尿病治療薬によるものを除く)	
8	糖尿病の緊急症	1)高血糖緊急症	
		① 糖尿病ケトアシドーシス	3
		② 高浸透圧高血糖症候群	2
		③ 乳酸アシドーシス	
		2)低血糖昏睡	
9	糖尿病の慢性合併症	1)細小血管障害	
		① 糖尿病網膜症	500
		② 糖尿病腎症	700
		③ 糖尿病神経障害	900
		2)大血管障害	
		① 心血管障害	300
		② 脳血管障害	50
		③ 末梢血管病変(PAD)	50
		3)糖尿病に合併しやすい疾患・状態	
		① 糖尿病とがん	5
		② 糖尿病と骨粗鬆症	
		③ 糖尿病と認知症	50
		④ 糖尿病とうつ	50
		⑤ 糖尿病と歯周病	
10	肥満症	1)単純肥満(内臓脂肪肥満、皮下脂肪肥満)	50
		2)二次性肥満	
		3)メタボリックシンドローム	
11	脂質異常症	1)原発性脂質異常症	300
		2)続発性脂質異常症	
12	高尿酸血症	1)痛風	100
		2)無症候性高尿酸血症	
13	ビタミン異常症	1)ビタミン欠乏症(ビタミンB1欠乏、ナイアシン欠乏)	
		2)ビタミン過剰症	
14	微量元素の欠乏症、過剰症(亜鉛欠乏症、過剰症)		

(連携施設: 仙台西多賀病院)

(1) 研修の概要

国立病院機構旭川医療センターの初期研修医および初期臨床研修修了した医師を対象に、神経疾患症例の研修を通じて、一貫した検査・診断・治療の理解を深めることを目指します。当院神経内科では、最新の研究成果に基づいたパーキンソン病診療や一般施設では経験できない多彩な神経筋疾患など慢性に経過する神経疾患を幅広く経験することができます。神経内科の専門的知識や技能の取得と共に、全人的医療の実践に必要な臨床能力を身に着けることを目標とします。

(2) 研修の特色

当院神経内科の大きな特色は、神経内科病棟と筋ジストロフィー病棟の両者を担当することで、豊富かつ幅広い疾患を経験することができることです。神経内科病棟 40 床においてパーキンソン病を代表とした変性疾患をはじめとする各種の神経疾患の診療が行われ、筋ジストロフィー病棟は 4 病棟、160 床と国内最大で、多彩な神経筋疾患患者が療養を中心とした診療が行われています。外来診療においては 2015 年度から「地域型認知症疾患医療センター」に指定され、地域の他施設と連携し認知症診療に積極的に取り組んでいます。通常日常診療で行われる神経生理検査・画像検査に加え、2016 年度には最新型の SPECT-CT の稼働が予定され画像診断にも力を入れています。神経内科の常勤医は 6 名で、全員が神経内科専門医を習得し独自に専門的分野をもって診療・研究に打ち込んでいます。すなわち神経内科の日常診療で行われる画像・生理・病理検査が、ほぼ院内で行うことが可能で、神経疾患をより幅広く深く診療できます。

(3) 研修の目標

J-OSLER に準じて目標を設定し、研修をすすめていきます。

- ① 神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることが出来る。
- ② 神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解出来る。また、「技術・技能評価手帳」に定めた検査、治療、手技を自ら施行し、適切な判断を下すことが出来る。
- ③ 適切な確定診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作製できる。
- ④ 診断・治療方針の決定困難な症例や神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- ⑤ コメディカルと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
- ⑥ 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。
- ⑦ 神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載出来る。
- ⑧ 神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。
- ⑨ 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。
- ⑩ カリキュラムの修得度を定期的に自己評価するとともに、指導医の評価も受けつつ、自己研鑽を積み重ねる。
- ⑪ 自施設における習得が不十分な内容は、日本神経学会をはじめ関連学会の主催する教育講演、生涯教育講演、ハンズオンセミナーなどに積極的に出席し、学習する。

(4) 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	病棟総回診 カンファレンス(リハビリ) 栄養サポートチーム	抄読会 カンファレンス(症例)	病棟回診 生理検査	病棟回診 生理検査	病棟回診 生理検査

(5) 検査業務

脳波・電気生理検査、筋生検、髄液検査、神経生検、頸動脈超音波検査、神経心理学的検査、嚥下造影など。

(6) カンファレンス

外来新患症例提示、新入院症例提示、症例検討、病棟総回診、リハビリテーションカンファレンス、CPC、抄読会、など。

(7) 主な疾患の症例数(2015年1~12月) 各疾患群とその主な内訳を示す。

1	脳梗塞・TIA、脳出血、その他の脳血管障害	14
	脳梗塞	6
2	感染性・炎症性疾患	0
3	中枢性脱髄疾患、免疫性末梢神経疾患、免疫性筋疾患	34
	多発性硬化症	14
	Guillain-Barre 症候群	5
	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	15
4	末梢神経疾患・筋疾患	152
	ミトコンドリア脳筋症	2
	進行性筋ジストロフィー	45
	筋強直性ジストロフィー	92
5	変性疾患	130
	Parkinson 病・Parkinson 症候群	84
	筋萎縮性側索硬化症	10
	脊髄小脳変性症、多系統萎縮症	36
6	認知症疾患	3
	Alzheimer 病	2
	Lewy 小体型認知症	1
7	機能性疾患	0
8	自律神経疾患、脊椎・脊髄疾患、腫瘍性疾患	1
9	代謝性疾患、medical neurology、その他	0

国立病院機構旭川医療センター 内科専門研修マニュアル(循環器内科コース) (連携施設:函館病院)

1. プログラムの概要と特色

循環器疾患全般の症例を幅広く経験し対処できる力を養うことを主眼に置く。当院には循環器の広い分野での経験を積んだ専門性の高い指導医がおり、心血管インターベンション、不整脈、心エコー指導医、さらには心臓リハビリテーションや睡眠時無呼吸など、ほぼ循環器疾患の診療領域を網羅する研修が可能である。また、心臓血管外科との定期カンファレンスも行っており、手術症例などを含めて内科的・外科的にこだわらず患者にとって最も適する治療法を検討し学ぶことができる。当院は急性期病院ではあるが、初期の治療のみならず、将来にわたって患者のケアを考えた治療方針が重要であると考えている。

将来循環器科を希望する医師のみならず、内科専門医を目指す医師にとって循環器専門医へのコンサルトに必要な知識を広く身につけることを目標としている。

2. 研修の目標

一律に検査や手技、治療法を学ぶのみならず、カンファレンスや個別の指導により、病態や治療の基本的な考え方を学び、さらにディスカッションを重ね、最終的に検査や治療法を立案できるようになることを目標とする。

単に検査に頼るだけではなく、患者さんに接し、病歴、自らの五感をフルに活用した身体所見が採れるようになることを基盤にして、各種の検査所見の病態的意義を読み取りながら経験することで、より適した治療法を選択できるようになることが重要であると考えている。

a. 基本的な診療に関する目標:

- ・一般的な循環器疾患の病態生理を理解することができる。
- ・的確に病歴を聴取し身体所見の診察を行い、必要な検査をオーダーし結果を理解し診断を行うことができる。
- ・ガイドラインなどに基づいて治療方針を決定し治療を行う。
- ・新しい治療法や疾患概念に関し、文献検索により情報を収集することができる。

b. 各病態に関する目標:

- ・急性冠症候群の診断および初期対応を含めた治療を行うことができる。
- ・慢性期の虚血性心疾患の治療を、高血圧、高脂血症、糖尿病などの病態を踏まえて長期管理の方針を理解し処方することができる。
- ・急性心不全の初期対応を含めた心不全の治療を行うことができる。
- ・慢性心不全の病態と治療法の考え方を理解し処方を行うことができる。
- ・心臓弁膜症、先天性心疾患、肺塞栓症などの疾患を理解し検査、診断、治療方針を決めることができる。
- ・不整脈の診断を行い、初期治療を含めた薬物治療や実施できるようになり、アブレーション法の意義を理解する。
- ・二次性高血圧の診断と除外ができ、適切な高血圧の薬物治療を行うことができる。
- ・循環器外来診療を経験し今後の外来診療に役立てる。

c. 経験できる主な検査や手技:

- ・心臓超音波検査(体表面、経食道、心腔内)
- ・血管超音波検査(体表面、血管内)
- ・運動負荷試験(トレッドミル、心肺運動負荷試験 CPX)
- ・安静時および負荷心筋シンチグラフィ
- ・冠動脈および大血管 CT、包括的心臓 MRI 検査
- ・心臓カテーテル検査、冠動脈および末梢血管インターベンション
- ・心臓電気生理検査、ペースメーカー植え込み、カテーテルアブレーション
- ・心臓リハビリテーション
- ・睡眠時無呼吸症候群の検査と治療

3. 診療科の指導体制

診療科医師数 常勤 6名

診療科研修の指導にあたる医師 4名

主として研修指導にあたる医師の氏名 米澤 一也、安在 貞祐

〃 診療科経験年数 30 年

在籍医師の資格:

日本循環器学会専門医, 日本心血管インターベンション治療学会専門医, 日本不整脈学会専門医,
日本不整脈学会 CRT/ICD 認定医, 日本超音波医学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、
日本内科学会指導医, 日本内科学会認定医、

4. 共通領域研修について

研修教育プログラム(週一回)

循環器科臨床カンファレンス(週一回)

心臓血管外科合同カンファレンス(週一回)

5. 診療科の実績

主要疾患、治療	入院数(年間概数)
総数	200
虚血性心疾患	87.5
心不全	75
不整脈	30
心血管インターベンション	37.5

国立病院機構旭川医療センター 内科専門研修マニュアル(呼吸器内科コース)

(連携施設:函館病院)

(1)研修の概要

初期臨床研修2年終了後に引き続き、呼吸器内科で専門性を高めることが出来ます。診療・情報発信の研修目標を設定し、効果的かつ段階的に呼吸器内科専門医に向けて研修を進めることができます。また国内・国際学会発表、論文作成などのスキルも磨くことが可能です。

(2)研修の特色

函館病院は地域の基幹病院として機能しており、呼吸器内科は平均外来患者数35名/日、入院患者数47名/日と呼吸器内科領域では函館市内でも圧倒的な症例数を誇っています。スタッフは呼吸器学会専門医1名が常勤で在籍しており、豊富な症例と優秀な指導医の下でバランスのとれた呼吸器内科の研修を積むことが可能です。指導医は肺癌、COPD、感染症、結核、喘息、間質性肺炎領域に高い専門性を有するエキスパートであり、診療、研究そして情報発信などに従事しながら研修医の受け持ち症例に対する疑問や不安などをサポートして教育と指導を行っています。

(3)研修の目標

一律に検査や手技、治療法を学ぶのみならず、カンファレンスや個別の指導により、病態や治療の基本的な考え方を学び、さらにディスカッションを重ね、最終的に検査や治療法を立案できるようになることを目標とする。

単に検査に頼るだけではなく、患者さんに接し、病歴、自らの五感をフルに活用した身体所見が採れるようになることを基盤にして、各種の検査所見の病態的意義を読み取りながら経験することで、より適した治療法を選択できるようになることが重要であると考えています。

情報発信:全国学会発表、国際学会発表、論文作成・投稿

「取得できる資格」(内科総合専門医取得後)

呼吸器学会専門医

呼吸器内視鏡学会専門医

(4)週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス 症例カンファレンス(4病棟) 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
気管支鏡検査 内科カンファレンス 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

(5)、主な疾患の症例数(2015年4月～2016年1月 入院症例数のみ)

呼吸器	症例数(名)
1 気道・肺疾患	
1) 感染性呼吸器疾患	
1 急性上気道感染症/感冒(かぜ症候群)	2
2 急性気管支炎	3.2
3 急性細気管支炎	0
4 慢性下気道感染症	0
5 細菌性肺炎(市中肺炎,院内肺炎)	30.6
6 肺化膿症	0.6
7 嚥下性肺炎	3.4
8 ウイルス肺炎	0
9 マイコプラズマ肺炎	0.4
10 クラミジア肺炎(クラミドフィラ肺炎),レジオネラ肺炎	0
11 肺真菌症	0.2
12 肺結核症,非結核性抗酸菌症	4.4
13 ニューモシスチス肺炎,日和見感染症	0
14 胸膜炎(細菌性,結核性)	0.2
15 膿胸	0.8
16 縦隔炎	0
17 肺寄生虫症	0
18 インフルエンザ	0.6
2) 気管・気管支・肺の形態・機能異常,外傷	
1 気管支拡張症	1.4
2 閉塞性細気管支炎	0.4
3 びまん性汎細気管支炎<DPB>	0
4 COPD<慢性閉塞性肺疾患>	2.4
5 気腫性嚢胞(ブラ,ブレブ)、気管支嚢胞	0
6 肺リンパ脈管筋腫症<LAM>	0
7 原発性線毛機能不全症<Kartagener症候群>	0
8 無気肺	0.4
3) 免疫学的機序が関与する肺疾患	
1 気管支喘息	2.6
2 アレルギー性気管支肺真菌症(アレルギー性気管支肺アスペルギルス症を含む)	0
3 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症<Churg-Strauss症候群>	0
4 過敏性肺炎	0
5 好酸球性肺炎(急性および慢性)	0.8
6 サルコイドーシス	0
7 膠原病による間質性肺炎	0
8 多発血管炎性肉芽腫症<Wegener肉芽腫症>	0
9 抗GBM抗体病<Goodpasture症候群>,肺胞出血	0
4) 特発性間質性肺炎(IIPs)	
1 特発性肺線維症<IPF/UIP>,非特異性間質性肺炎<NSIP>,特発性器質化肺炎<COP>, 1 剥離性間質性肺炎<DIP>,リンパ球性間質性肺炎<LIP>,呼吸細気管支炎関連性間質性肺炎<RB-ILD>,急性間質性肺炎	3.4

<AIP/DAD>	
5) 薬物、化学物質、放射線による肺障害	
1 薬物誘起性肺疾患,化学薬品、重金属などによる肺障害,酸素中毒,大気汚染,パラコート中毒,放射線肺炎	0.2
6) じん肺症	
1 珪肺症,石綿肺,有機じん肺,その他のじん肺	0.4
7) 肺循環異常	
1 肺うっ血,肺水腫	0
2 急性肺障害<ALI>、急性呼吸促迫症候群<ARDS>	0.2
3 肺血栓塞栓症・肺梗塞	0.6
4 肺高血圧症(原発性,二次性),肺性心	0.8
5 肺動静脈瘻,肺分画症	0.4
8) 呼吸器新生物(気管・気管支・肺)	
1 原発性肺癌(小細胞癌、腺癌、扁平上皮癌、大細胞癌)	119.4
2 カルチノイド	0
3 腺様嚢胞癌	0
2 胸膜・縦隔・横隔膜・胸郭の疾患	
1) 胸膜疾患	
1 気胸	4.2
2 血胸	0.2
3 胸膜炎	2.6
4 膿胸,乳び胸	0
5 胸膜肥厚斑,胸膜斑,胸膜中皮腫	0.8
2) 縦隔疾患	
1 縦隔気腫,皮下気腫	0
2 上大静脈症候群	0
3 反回神経麻痺	0
4 縦隔腫瘍(胸腺腫,胚細胞性腫瘍,神経原性腫瘍,嚢胞性腫瘍,悪性リンパ腫)	0
3) 横隔膜疾患	
1 横隔神経麻痺	0
2 横隔膜ヘルニア	0
4) 胸郭、胸壁の疾患(外傷を含む)	
1 胸郭変形(漏斗胸)	0
2 肋間神経痛	0
3 呼吸不全・呼吸調節障害	
1) 呼吸不全	
1 急性呼吸不全	0
2 慢性呼吸不全、急性増悪、肺性脳症<CO2ナルコーシス>	2.4
2) 呼吸調節障害	
1 閉塞型睡眠時無呼吸症候群	5.8
2 中枢型睡眠時無呼吸症候群	0
3 肺泡低換気症候群、神経筋疾患に伴う呼吸不全	0
4 過換気症候群	0.6

国立病院機構旭川医療センター 内科専門研修マニュアル(消化器内科コース)

(連携施設:函館病院)

1、プログラムの概要

当院は消化器内視鏡診断、治療、ヘリコバクターピロリ菌の診療、抗血栓薬服用者に対する内視鏡検査、処置、胆膵内視鏡検査と治療、炎症性腸疾患、機能性胃腸疾患などの専門施設として、各学会の指導医、ガイドライン作成医が診療を行っている。また、ピロリ菌専門外来など専門外来も行っている。更に、治験、臨床試験に積極的に取り組み、臨床試験の企画、全国の先進施設との共同研究を行っている。外来や入院患者を担当し、内視鏡検査、治療に介助者等として参加することによって消化器疾患の病因・病態の理解に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得することができます。

2、プログラムの特色

当院には日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化管学会の指導医、日本ヘリコバクター学会、日本消化器がん検診学会などの認定医が常勤医で勤務していることから、常に指導医による指導のもとで消化器病学の臨床研修を実施することができます。また、地域医療連携を積極的に推進していることから、道南地区の各地域病院からの紹介患者も多く、特に消化管疾患、早期癌の内視鏡治療、ヘリコバクターピロリ疾患、胆膵疾患の症例数が多いことが特徴です。

3、コースの目標

日本消化器病学会が作成した以下に記載した消化器専門医研修カリキュラムから、内科専門医制度のJ-OSLERに準じて目標を設定し研修します。

1)一般目標

消化器疾患の病態、診断、治療、管理、保健と福祉などの幅広い問題についての知識、技能、態度を習得し、適切かつ安全な消化器疾患の診療を提供できる専門医としての能力を賦与すること、ならびにそれらを自ら継続的に学習し、臨床的能力を維持できる医師を養成することを目標としています。また、当院における専門性の高い領域の知識も身につけ、将来にわたって質の高い医療、医療の質向上のための臨床研究を実践できる医師の育成を目指します。

2)行動目標

3年間の研修の到達目標は、消化器系の疾患を的確に診断し自力で取り扱うことができる臨床能力を習得する。また、常に最新の医療情報に精通し、且つそれを取り入れた医療が実践できるよう心がける。そのため、経験した症例を意義あるものとするために学会発表を行い、論文作成を行う。

3)目標達成のための方略

消化器専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じます。

4、 週間スケジュール

月	火	水	木	金
ガイダンス 抄読会 病棟回診 内視鏡検査	病棟回診 内視鏡検査 (EGD)	病棟回診 内視鏡検査 外来	カンファランス 病棟回診 内視鏡検査 (EGD)	病棟回診 内視鏡検査 治療
病棟回診 内視鏡治療 EMR、ESD	内視鏡検査、治 療 ERCP,EST ピロリ菌外来	病棟回診 内視鏡検査、治 療 ERCP,EST ESD、TCS	内視鏡検査、治 療 TCS 、 ESD 、 EMR	病棟回診

5、 主な疾患の症例数、2016年1月より消化器内科新体制のため、2015年データなし

国立病院機構旭川医療センター 内科専門研修マニュアル(消化器内科コース) (連携施設:留萌市立病院)

1、研修の概要

当院は道北圏内における当認定施設のひとつであり、外来や入院患者を担当することによって消化器疾患の病因・病態の理解に必要な基礎知識や診察・診断・治療に必要な臨床的知識を習得することができます。

2、プログラムの特色

当院には日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会の指導医、日本肝臓学会専門医、日本がん治療認定機構、日本ヘリコバクター学会の認定医が常勤医で勤務していることから、常に指導医による指導のもとで消化器病学の臨床研修を実施することができます。年間内視鏡検査件数は、上部消化器内視鏡約2,000件、下部消化器内視鏡約1,080件、内視鏡的逆行性胆管膵管造影約180件で、ESD や採石術など治療内視鏡も行っています。また、大腸用カプセル内視鏡検査も実施しています。

3、コースの目標

日本消化器病学会が作成した以下に記載した消化器専門医研修カリキュラムから、内科専門医制度の J-OSLER に準じて目標を設定し研修します。

1) 一般目標

消化器疾患の病態、診断、治療、管理、保健と福祉などの幅広い問題についての知識、技能、態度を修得し、適切かつ安全な消化器疾患の診療を提供できる専門医としての能力を賦与すること、ならびにそれらを自ら継続的に学習し、臨床的能力を維持できる医師を養成することを目標としています。

2) 行動目標

消化器系の疾患を的確に診断し自力で取り扱うことができる臨床能力を習得する。また、常に最新の医療情報に精通し、且つそれを取り入れた医療が実践できるよう心がける。

3) 目標達成のための方略

消化器専門医研修カリキュラムに記載された到達目標に準じます。

4、週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟回診 上部消化管内視鏡 検査等	病棟回診 上部消化管内視鏡 検査等	机上回診・病棟回診 上部消化管内視鏡 検査等	病棟回診 上部消化管内視鏡 検査等	病棟回診 上部消化管内視鏡 検査等
午後	下部消化管内視鏡 検査等 病棟症例カンファレンス	下部消化管内視鏡 検査等	下部消化管内視鏡 検査等	下部消化管内視鏡 検査等	研修セミナー

5、主な疾患の症例数(2015年度DPCデータを基に集計、外来症例数も含む)

消化器		症例数(名)	
1	食道・胃・十二指腸疾患	1) 腫瘍性疾患	
		① 食道癌	32
		② 胃良性腫瘍, 粘膜下腫瘍, GIST<gastrointestinalstromatumor>	73
		③ 胃癌	209
④ 胃悪性リンパ腫, MALTリンパ腫			
2		2) 非腫瘍性疾患	
		① 食道炎, 食道潰瘍, 胃食道逆流症<GERD>, 非びらん性胃食道逆流症<NERD>	225
		② 食道運動異常症(食道アカラシア)	2
		③ 機能性ディスぺプシア<FD>	1
		④ 食道・胃静脈瘤	5
	⑤ Mallory-Weiss 症候群		
	⑥ 急性胃炎・急性胃粘膜病変	33	
	⑦ 慢性胃炎, Helicobacter pylori 感染による胃・十二指腸病変	157	
	⑧ 胃・十二指腸潰瘍<消化性潰瘍>	554	
⑨ その他(胃アニサキス症, 胃巨大皺襞症)	11		
3	小腸・大腸疾患	1) 腫瘍性疾患	
		① 小腸腫瘍(ポリープ, リンパ腫, GIST, 癌など)	20
		② 大腸ポリープ(過形成性ポリープ, 腺腫)	348
③ 結腸癌, 直腸癌, 肛門癌		335	
4		2) 炎症性疾患	
		① 感染性腸炎(腸管感染症, 細菌性食中毒を含む)	425
		② 虫垂炎	11
		③ 腸結核	
		④ 潰瘍性大腸炎	29
5		⑤ Crohn 病	2
	3) その他の疾患		
	① 胃切除後症候群(ダンピング症候群, 輸入脚症候群, 胃切除後栄養障害)	1	
	② 虚血性腸炎	34	
	③ 偽膜性腸炎	9	
	④ 過敏性腸症候群	39	
⑤ 肛門疾患(痔核, 痔瘻, 裂肛)	22		
全消化管に関わる疾患	1) 消化管アレルギー		
	2) 好酸球性胃腸炎		

		3) 薬物性消化管障害 (NSAIDs, 抗菌薬など)	
		4) 蛋白漏出性胃腸症, 吸収不良症候群, 放射線腸炎	
		5) 消化管ポリポーシス	
		6) 消化管神経内分泌腫瘍<gNET>	
		7) 憩室性疾患(憩室炎, 憩室出血)	75
		8) 血管拡張症<angiectasia>	4
		9) 消化管アミロイドーシス	
		10) その他の疾患 腸管(型)Behçet, 膠原病に伴う消化管病変(強皮症など) IgA 血管炎 <Schönlein-Henoch 紫斑病、アナフィラクトイド紫斑病>に伴う消化器病変	
6	肝疾患	1) 炎症性疾患	
		① 急性肝炎(A型, B型, C型, E型, EBウイルス, サイトメガロウイルス)	34
		② 慢性肝炎	162
		③ 自己免疫性肝炎<AIH>	3
		④ 肝硬変	10
		⑤ 原発性胆汁性肝硬変<PBC>	23
7	肝疾患	2) 代謝関連疾患	
		① アルコール性肝障害	40
		② 脂肪肝, 非アルコール性脂肪性肝障害 <NAFLD>, 非アルコール性脂肪肝炎 <NASH>	116
		③ 薬物性肝障害	5
		④ 肝内胆汁うっ滞	7
8		3) 腫瘍性および局所性(占拠性)疾患	
		① 肝細胞癌	69
		② 転移性肝癌	4
		③ 肝嚢胞	9
	胆道疾患	④ 肝海綿状血管腫	6
		1) 胆嚢・胆道結石症	148
		2) 胆嚢炎・胆管炎(硬化性胆管炎を含む)	61
		3) 胆嚢ポリープ, 胆嚢腺筋腫症	12
		4) 胆道, 胆嚢悪性腫瘍(乳頭部腫瘍も含む)	76
9	膵臓疾患	1) 急性膵炎	21
		2) 慢性膵炎・膵石症	33
		3) 自己免疫性膵炎	1
		4) 嚢胞性膵疾患	7
		5) 膵癌	106

	6) 膵神経内分泌腫瘍<pNET>	1
腹腔・腹壁疾患	1) 鼠径ヘルニア,大腿ヘルニア,閉鎖孔ヘルニア	
	2) 癌性腹膜炎	6
急性腹症	1) 腸閉塞<イレウス>	48
	2) 消化管穿孔	1
	3) 急性(汎発性)腹膜炎	17
	4) 腹膜腫瘍	4
	5) 血管疾患	12

1、研修の概要

内科医としての基本的臨床能力である、医療面接・身体診察・臨床推論の知識および技能向上のため一貫した研修を行います。循環器内科に関しては循環器疾患とその関連領域の疾患(救急、腎臓、呼吸器、糖尿病等)を幅広く経験します。循環器疾患の専門的な知識・技能習得はもちろんですが、心疾患の慢性期管理や危険因子の管理、予防活動などを通じて、地域医療の全体像の中での循環器病学について理解することを目標としています。

将来循環器内科を希望する医師のみならず、内科専門医を目指す医師が救急患者の初期対応や専門医へコンサルテーションをする際に必要な知識と技能が身につけられます。

2、プログラムの特色

当院は留萌二次医療圏の中核病院であるため、一次から三次の区別なく救急患者が搬送されてきます。指導医のもと、未診断の重症な症例を的確に見極め診断・治療することにより臨床的能力が確実に身に付きます。診療科は細分化されておらず、循環器内科であっても臓器別診療とは一線を画し、内科系疾患を幅広く診療します。サブスペシャリティに進む前の内科専門医として、診断学(特に心エコー図)を集中的に学ぶことができます。

3、コースの目標

日本循環器学会が作成した以下に記載した循環器専門医研修カリキュラムから、内科専門医制度のJ-OSLERに準じて目標を設定し研修します。

1)一般目標

循環器疾患の病態、診断、治療、管理などの幅広い問題についての知識、技能、態度を習得し、適切かつ安全な診療を提供できる内科専門医としての能力を身につけることを目標としています。

2)行動目標

1. 一般的な循環器疾患の病態生理を理解することができる。
2. ガイドラインなどに基づいて治療方針を決定し治療を行う。
3. 急性冠症候群の診断および初期対応を含めた治療を行うことができる。
4. 心臓カテーテル検査の適応、手技、合併症を理解し、的確に実施できる。
5. 不整脈の診断を行い初期治療を含めた薬物治療を理解し実施できるようになる。
6. ペースメーカー植え込みの適応、手技、合併症を理解する。
7. 急性心不全の初期対応を含めた心不全の治療を行うことができる。
8. 弁膜症、心筋症、肺塞栓、大動脈解離などの疾患を理解し、検査、診断、治療方針決定ができる。
9. 心臓超音波検査を実施し診断および治療方針決定に活用できる。

4、週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	負荷心筋シンチ	病棟回診	負荷心筋シンチ	病棟回診	負荷心筋シンチ
午後	病棟回診	心エコー検査 ペースメーカー 植込	心臓カテーテル 検査	心臓カテーテル 検査	心エコー検査

5、主な疾患の症例数(2015 年度 DPC データを基に集計、外来症例数も含む)

循環器			症例数
1	虚血性心疾患	1) 急性冠症候群	
		① 不安定狭心症	92
		②急性心筋梗塞	60
2	虚血性心疾患	2)安定型狭心症	
		①労作性狭心症	219
		②安静時狭心症、異型狭心症	79
		3)陳旧性心筋梗塞、無症候性心筋虚血	70
3	血圧異常	1)本態性高血圧症	903
		2)腎性高血圧症(腎血管性高血圧症を含む)	1
		3)その他の二次性高血圧症	
		①原発性アルドステロン症	
		②褐色細胞腫	
		③Cushing 症候群	3
		④大動脈縮窄症	
		4)低血圧、起立性調整障害	14
4	不整脈	1)期外収縮	48
		2)頻脈性不整脈	
		①上室頻脈、WPW 症候群	30
		②心房粗・細動	172
		③心室頻脈、心室細動	11
		3)徐脈性不整脈	
		①洞不全症候群	39
		②房室ブロック	43
		4)QT 延長症候群	
		5)心臓突然死、Brugade 症候群	1
5	失神	1)神経調整性失神	2
		2)心原発性失神	
6	感染性心内膜炎		1
	弁膜疾患	1)僧帽弁疾患	
①僧帽弁狭窄症			2

		②僧帽弁閉鎖不全症	17
		2)大動脈疾患	
		①大動脈弁狭窄症	33
		②大動脈弁閉鎖不全症	11
		3)三尖弁疾患	
		①三尖弁閉鎖不全症	1
7	先天性疾患	1)心房中隔欠損症	1
		2)心室中隔欠損症	3
		3)動脈管開存症	
		4)Eisenmenger 症候群	
	肺循環異常	1)肺高血圧症	2
		2)肺性心	4
		3)肺血栓塞栓症	10
心臓腫瘍			
8	心膜疾患	1)急性心膜炎	2
		2)収縮性心膜炎	
		3)心タンポナーデ	1
	心筋疾患	1)急性心筋炎	
		2)肥大型心筋症、拡張型心筋症	48
		3)二次性心筋症	
		①心アミロイドーシス	1
		②心サルコイドーシス	
		③その他の二次性心筋症	6
		4)たこつぼ型心筋症	
9	大動脈疾患	1)大動脈解離、大動脈瘤	9
		2)Marfan 症候群	2
		3)高安動脈炎<大動脈炎症候群>	
	抹消静脈疾患	1)閉塞性動脈硬化症	8
		2)Buerger 病	1
		3)急性動脈閉塞	
静脈疾患	静脈疾患(血栓性静脈炎、深部静脈血栓症)	5	
10	心不全	1)心原性ショック	
		2)急性心不全	89
		3)慢性心不全	177