

# 精神科

## 指導担当医

渡辺 晋也： 医学博士、精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医

## ● 精神科の紹介

当科は有床（閉鎖病棟）の総合病院精神科であり、精神疾患を抱える方の身体合併症治療に特化した医療を行っています。様々な精神症状と重篤な身体的な問題のために他院あるいは他科の病棟では治療が困難な症例に対して、他科の先生方との連携のもと円滑な治療が行われるよう動いています。

典型的な精神疾患の経過を経験する機会は少ないかもしれませんが、一般的な精神科の薬物療法では治療困難な症例に対する電気けいれん療法やクロザピンなどの特殊な治療に加え、激しい精神症状を伴う“せん妄”に対するリエゾンコンサルテーション、自殺企図によって外傷を負われた方への自殺再企図防止に向けた支援など、精神科医を志望される方はもちろん、精神科以外の科を志望される方にとっても貴重な経験が得られます。

## ● 研修目標

厚生労働省から提示されている臨床研修における経験目標（精神科関連）は以下の通りです。

### A. 経験すべき診察法・検査・手技

基本的な診察法：精神面の診察ができ記載できる。

### B. 精神科で経験すべき症状・疾患・病態

#### 1. 頻度の高い症状（自ら診察し、鑑別診断を行う）

不眠、不安・抑うつ

#### 2. 緊急を要する症状・病態（初期治療に参加）

急性中毒、精神科領域の救急

#### 3. 経験が求められる疾患・病態（7項目）

症状精神病、認知症、アルコール依存症、気分障害（うつ病・躁うつ病を含む）、統合失調症、不安障害、身体表現性障害・ストレス関連障害

研修期間は1ヶ月と短いのですが、精神科医が診察する様子を毎日見学することで、精神症状が具体的にどのようなものかを経験することが第一の目標です。その上で、統合失調症、気分障害、認知症、依存症などの代表的な疾患についてはEPOC2による症例サマリーの作成が必要となります。また、せん妄などの他科病棟からの精神科往診依頼（リエゾンコンサルテーション）があった症例については、精神科医の指導のもと初診時サマリーを作成してもらい、その過程で精神疾患や精神症状に対する理解を深めてもらいます。志望科に関わらず初期研修を受けられる方々のほとんどが関わることになるであろう“せん妄”などの病態については短時間のレクチャーを行います。個々の希望に応じ指導の内容については適宜対応します。

● **研修の実際**

毎日 8 時 40 分から病棟の朝のカンファレンスに参加し、その後は他科からのリエゾンコンサルテーションに応じて、カルテに事前情報をまとめ、精神科スタッフとともに他科病棟往診を行います。診察後は病棟で処方や病棟 Ns. への指示、カルテ記載などを行い、必要に応じて次回予約を入れ、フォローアップを行います。木曜日は朝のカンファレンス後に、精神科スタッフ全員と病棟師長、病棟薬剤師とともに精神科病棟の全患者を回診します。希望に応じて入院患者を精神科スタッフとともに受け持つことも可能です。午後は月曜日を除き、14 時から病棟で開催される様々なカンファレンスに参加してもらいます。

● **抄読会**

また月末には、抄読会として自ら選んだ精神科に関わる論文をプレゼンテーションして頂きます。論文の選び方、プレゼンテーションのルールについては、研修開始時に説明します。

● **週間スケジュール**

	月	火	水	木	金
午前	8 : 40 朝カンファ	8 : 40 病棟カンファ	8 : 40 病棟カンファ	8 : 40 病棟カンファ、回診	8 : 40 病棟カンファ
	リエゾン初診	リエゾン初診	リエゾン初診	リエゾン初診	リエゾン初診
午後		14 : 00 リエゾンカンファ	14 : 00 リハビリカンファ 行動制限最小化 委員会	14 : 00 リエゾンカンファ (予備日)	14 : 00 病棟カンファ

\*月末の火曜か木曜のリエゾンカンファレンス後に、抄読会を開催します。

# 小児科

## 指導担当医

- 荒木 義則： 日本小児科学会専門医・認定指導医、日本腎臓学会専門医・指導医、  
日本透析医学会専門医・指導医
- 河口 亜津彩： 日本小児科学会専門医・認定指導医、日本腎臓学会専門医・指導医
- 福村 忍： 日本小児科学会専門医・認定指導医、日本小児神経学会専門医・指導医  
日本てんかん学会専門医・指導医、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医
- 西野 貢平： 日本小児科学会専門医
- 荒 奈緒美： 日本小児科学会専門医
- 須永 彩佳： 日本小児科学会専門医
- 楠 香澄： 日本小児科学会会員
- 若井 周治： 日本てんかん学会専門医
- 長尾 雅悦： 日本小児科学会専門医・認定指導医、小児栄養消化器肝臓認定医  
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医・GMRC シニア、認定病院総合診療医・ICD、

## ● 小児科概要

小児科病床数 (NICU、新生児除く)	13 床
新生児病床数 (NICU 除く)	0 床
NICU 病床数	0 床
総外来患者数 (2025 年度)	9025 / 1 年
総入院患者数 (2025 年度)	834 / 1 年
年間分娩数 (2024 年度)	0 人 / 年

## ● 特色

- 荒木、河口、福村、長尾の4名が日本小児科学会認定指導医であり、荒木が責任指導医の立場にあります。
- 北海道全域から小児腎疾患患者を受け入れており、北海道立子ども総合医療・療育センター（こどもっくる）、北海道大学泌尿器科、札幌市立病院腎移植外科などと連携し積極的に腎移植をすすめています（荒木、河口）。
- 先天代謝異常のコンサルタント医として札幌市および全道の症例に関わっています。（長尾）
- 小児神経疾患は、札幌医大小児科講師として活躍され、現在は中の島診療所院長の若井医師が脳波外来（水曜日午後、完全予約制、月3回）を担当しています。
- 難治性てんかんに対しては、札幌医科大学小児科・脳神経外科と連携し、長時間ビデオ脳波モニタリング、迷走神経刺激術やてんかん外科手術を行っています。
- 急性疾患入院が3分の2を占めておりますので、小児救急に関しても西区唯一の病院小児科として積極的に取り組み、札幌市の小児科二次救急輪番制度に参加しております。

- ◇ **腎生検（荒木、河口）**：小学校高学年以上の患者に対しては局所麻酔（入院期間3日）で、それ以下の年齢では全身麻酔（入院期間5日）で行っています。1～2週間程度で病理検査結果がでます。
- ◇ **腎エコー（荒木、河口）**：腎臓外来担当医師の指示により予約制で実施しています。非侵襲性の検査であり、比較的軽症と考えられる症例であっても異常がみられる場合があります、積極的に行います。
- ◇ **排尿時膀胱尿道造影（荒木、河口）**：腎臓外来担当医師の指示により予約制で実施しています。乳幼児の尿路感染症では必須の検査です。
- ◇ **脳波、MRI（長尾、若井）**：随時予約制で実施しています。てんかん・神経疾患の新患の場合、専門外来受診前に行い、スムーズに診療が進むようにしております。
- ◇ **遺伝・代謝・遺伝カウンセリング外来（長尾）**：遺伝性疾患全般にわたる診断と遺伝カウンセリングを行っております。道内では数少ない先天代謝異常症専門外来を開設し、新生児マススクリーニングで発見された疾患や発達障害を引き起こす疾患の精査治療を行っております。血液や尿中の代謝産物の分析、遺伝子解析による診断を行います。
- ◇ **糖尿病・肥満治療（西野）**：インスリン治療を必要とするI型糖尿病のみならず、増加している小児肥満の診断治療のため看護師、理学療法士、栄養士、臨床心理士とチームを組み、短期教育入院を実施しています。また糖尿病や重度の肥満症に対し養護学校へ通学しながらの長期治療も行っています。
- ◇ **神経外来（福村）**：てんかん、熱性けいれん、不随意運動の精査治療の他、重症心身障害児・者のトータルケアマネージメントも行っています。また神経・筋疾患の遺伝学的検査、遺伝カウンセリングも行っております。

## ● 一般目標

小児に対し違和感なく接し、同時に母親を中心とした家族から必要な情報を収集できるようになることが大きな目標です。小児科は感染症を中心に general に診療をするのはもちろんのこと、先天代謝異常や腎疾患に専門的な診療もしています。一般小児科の診療技能をまず習得し、入院患者の受け持ちと外来診療によって基本的な小児疾患を経験します。

## ● 行動目標

1. 小児医療チームの一員としての基本姿勢を確立する。
  - (1) 時間を守り、身だしなみをととのえる。
  - (2) 職場での人間関係を円滑にはかり、挨拶を欠かさない。
  - (3) 人としての倫理、心情を常に重視して行動する。
  - (4) 担当指導医への報告・連絡・相談を常に早めにおこなう。
  - (5) 状況に合った言動で自らの責任範囲を意識した対応ができる。
2. 小児科の特殊性を理解し体験する。
  - (1) 患者と家族（特に母親）の話をまず聞くことから始める。
  - (2) 子どもの痛みや心情を理解する姿勢が持てる。

- (3) 子どもとその家族も含めた総体的な状況の把握に努める。
- (4) 適切な説明により小児診療への正しい理解を得る事ができる。
- (5) 診療内容を必要かつ適正な形で記録し残すことができる。
- (6) 他職種と連携して円滑に職務を進める事ができる。
- (7) 常に新しい知見をもとめ、かつルールに基づいた診療ができる。
- (8) 個人情報の適切な管理と守秘義務を遵守できる。
- (9) 医療安全、感染対策を理解し、実践できる。
- (10) 学会参加や論文発表などを通して自己研鑽し、業務に反映させる。

## ● 月間スケジュール

### 1ヶ月目

・東館2～3週間、西館【重心・筋ジストロフィー】1週間必須、希望により2週間まで可

・第1週にオリエンテーションを行う。

- 1) 小児科担当医として行う業務の基本技能と知識を確立する。
- 2) コメディカル業種の理解をはかり、今後のチーム医療の基礎とする。
- 3) 患者・家族とのコミュニケーションの原則と技法の基本を身につける。
- 4) 症例検討会での報告など基本的なプレゼンテーションの基礎を身につける。

\*日常的な小児疾患の診療をできるように、外来と入院患者の両方で指導医のもとで診察手技と処置（点滴、採血、腰椎穿刺、骨髄穿刺、気管内挿管など）を学びます。主要な疾患への診断へのアプローチと治療指針を指導医とディスカッションしながら身につけます。腎疾患では生検、エコー、膀胱造影などを経験します。また脳波、MRIを神経学的な診察と同時に読影します。小児科特有の患者および家族とのコミュニケーションの手段を実践します。簡単な症例報告をできるよう PowerPoint などを用いたプレゼンテーションを行います。

・小児科二次救急（日当直）

・論文抄読会（発表）

・症例発表会（受け持った症例について発表）

・小児科症例検討会（NTT 東日本札幌病院小児科、手稲溪仁会病院小児科とともに症例について互いに検討する。）

### 2ヶ月目（複数月研修する場合）

・東館のみあるいは西館のみあるいは混合でも可

- 1) 入院患者の診療方針を自ら立て実行する。
- 2) 指導医のもとで十分な内容の退院時要約の作成ができる。
- 3) 経験した症例をまとめ報告ができる。
- 4) 小児外来での初診対応の基礎を身につける。
- 5) 新生児研修を希望する場合は状況に応じて1～2週間他施設での研修可（事前に申し出ること）2か月日以降のみ。

\*レポート提出

## ● 週間スケジュール

### 東館

月曜日：午前：週末に入院した症例と新入院患者の診療、午後：一般外来

火曜日：午前：一般外来、午後：腎臓検査

水曜日：午前：一般外来、午後：脳波外来

木曜日：午前：代謝外来、午後：腎臓外来

金曜日：午前：一般外来、午後：入院患者のプロトコール整理

月曜日～金曜日毎日：昼：入院症例カンファレンス

\*いずれの日も、外来より新入院患者の担当医となります。

### 西館

週1回の当番日では、病棟主治医とともに重症心身障害児者のマネージメントをおこないます。また胃瘻、気管カニューラ交換など上級医とともに手技を学びます。

# 放射線科

## 指導担当医

木村 輔：日本医学放射線学会 放射線診断専門医・指導医  
日本 IVR 学会 専門医

曾々木 昇：日本医学放射線学会 放射線診断専門医・指導医

## ● 放射線科の紹介

当院の放射線科は画像診断（CT、MRI、核医学）を主な業務としています。

院内の画像検査に対して画像診断報告書を作成します。また外傷などによる出血症例に対して緊急カテーテル治療を行うことがあります。放射線科の業務は患者さんと接することが少ないですが、一方で他科医師とのコミュニケーションが大切になる仕事でもあります。

なお、当院では放射線治療の研修はできません。

## ● 研修内容

- ✓ 勤務時間は原則 8：30～17：15（途中で昼食休憩 45 分）。
- ✓ 画像読影（CT、MRI）と報告書作成。
- ✓ 依頼がある場合はカテーテル室にて IVR に参加。

（\*）主な研修目標である画像診断の修得は一朝一夕では達成困難であり、1 ヶ月研修の場合はやや低い目標、2 ヶ月研修の場合は少し高い目標を設定しています。

## ● 研修目標

### 1 ヶ月目

- ✓ 画像検査の適応を考え、病態や症状に応じた検査の選択、または行うべき検査の優先順位を決定できる。
- ✓ 患者の病態や予想される疾患に適した撮像法を選択できる。
- ✓ CT では正常画像を十分に理解し、たとえ確定診断ができなくても大きな異常所見を指摘できる。また小さな異常所見でも安易に見過ごさない。
- ✓ 臓器別では体幹部（胸部～腹部～骨盤）を中心に学ぶ。
- ✓ MRI では主な撮像シーケンスの特徴、代表的な体内組織や臓器の信号強度を理解する。

### 2 ヶ月目

- ✓ 画像に関する他科医師とのディスカッションに参加し、画像所見に関する自分の意見を積極的に発言できる。
- ✓ CT のよい適応となる胸腹部の代表的疾患に関して特徴的な画像所見を理解する。
- ✓ 確定診断に至らない症例を見た時に複数の鑑別診断を挙げるができる。
- ✓ MRI に関しては脳神経の他、消化器系、婦人科系、関節 MRI など幅広く経験する。
- ✓ 核医学に関しては骨シンチ、ガリウムシンチなどの全身検査を経験する。

# 麻酔科

## 指導担当医

五十嵐浩太郎：専門医機構専門医

### ● 一般目標

医療人として、患者急変時に対応できる技術・知識を身につける。そのために手術麻酔を通して呼吸・循環管理の基礎を習得し、一般の急変時にも冷静に行動できる応用力・精神力を養う。

### ● 行動目標

術前評価が適切に行える

(1) 患者の術前評価を行い、適切な術前・術中計画を立てられる。

(2) 術前・術中計画に則した指示が出せる。

呼吸・循環生理を理解し、患者管理に応用できる

(3) 気管挿管を含めた気道確保・管理を行える。

(4) 患者の呼吸状態を的確に判断できる。

(5) 血液ガスを評価しながら適切な人工呼吸管理が行える。

(6) 各種血管ライン確保（動静脈ライン、中心静脈ライン等）を習得する。

(7) 循環動態の変動に対し、病態生理を理解の上、適切に対応できる。

(8) カテコラミン等の循環作動薬等を使用できる。

(9) 病態に応じた適切な輸液管理ができる。

意識・疼痛管理ができる

(10) 各種鎮静薬・麻酔薬の作用を理解し、適切な鎮静・麻酔管理を行える。

(11) 各種神経ブロックを理解し、術中術後疼痛管理の計画を立てられる。

### ● 基本スケジュール

➤ 手術麻酔管理（月間症例数 約 200 例）

研修できる主な手術麻酔

外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、泌尿器科、

耳鼻科咽喉科、皮膚科、形成外科、眼科、精神科

➤ 1日のスケジュール

8:50	症例カンファレンス
9:00	麻酔導入、麻酔管理
13:00	麻酔導入、麻酔管理
16:00	術前・術後回診

## 救急科

### 指導担当医

- 七戸 康夫： 日本救急医学会専門医・指導医、日本集中治療医学会集中治療医学会専門医、日本麻酔科学会専門医、ICD・JATEC インストラクター、統括 DMAT 登録
- 裕 光司： 日本救急医学会専門医、日本麻酔科学会専門医・指導医、AMLS ファカルティ、ACLS-EP インストラクター、JATEC インストラクター、統括 DMAT 登録、社会医学協会専門医・指導医、日本ペインクリニック学会専門医
- 塩谷 信喜： 日本救急医学会専門医・指導医、日本集中治療医学会専門医、日本外科学会専門医 DMAT 登録、日本内科学会認定内科医
- 塚本 祐己： 日本救急医学会専門医、日本腹部救急医学会腹部救急認定医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、JMECC インストラクター、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、北海道 DMAT 隊員
- 内藤 祐貴： 日本救急医学会専門医、JATEC インストラクター
- 井上 望： 日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医、日本外科学会専門医、日本外傷学会外傷専門医・心臓血管外科認定登録医、JATEC インストラクター、日本 DMAT 隊員、腹部ステントグラフト指導医、日本脈管学会専門医・指導医
- 佐藤 智洋： 日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医、ICD、日本麻酔科学会専門医・標榜医、北海道 DMAT 隊員
- 川島 如仙： 日本救急医学専門医、日本麻酔科学会専門医、日本航空医療学会認定指導者、標榜医、統括 DMAT 登録

### 一般目標

1. 救急疾患の 1 次診断、重症度・緊急度評価が出来る。
2. 頻度の高い救急疾患、および危機に瀕した重症救急の初期治療が出来る。
3. 専門医へ適切なコンサルテーションが出来る。
4. 日本の救急医療体制、災害医療体制を理解し、多職種連携について学ぶ。

### 行動目標

1. ER における救急搬入患者の初期診療を行う。
  - (1) バイタルサインの把握と第一印象 ABCD の評価を行う。
  - (2) ABCD の「蘇生」が必要であれば、上級医とともに適切かつ迅速に行う。
  - (3) 頻度、重症度、緊急度に即した鑑別診断を行う。
  - (4) 適切で迅速な身体診察、病歴の聴取を行い、理学所見を把握する。
  - (5) 鑑別診断を行うための検査計画を立案する。
  - (6) 1 次診断後、専門医、上級医に適切にコンサルティングし Disposition を行う。

2. 救命センター病床における救急患者の担当医として治療に参加する。

- (1) 標準的治療、ガイドラインに即した治療を選択し入院診療計画を立案する。
- (2) 上級医の指導下に病状の評価と治療スケジュールを本人 and/or 御家族に説明する。
- (3) 重症度に応じたモニタリングを選択する。
- (4) カンファランスでスタッフへ適切なプレゼンテーションを行う。
- (5) 短期～中期～長期的な治療のゴールを設定し、リハビリテーションを行う。
- (6) カテーテルの挿入など観血的な処置を上級医とともにを行う。

● 研修実績・研修目標項目

- ◇ CPA に対する ACLS を 5 症例以上経験する。
- ◇ 外傷初期診療を経験する。
- ◇ 重症感染症 (Sepsis)、外傷、呼吸不全、中毒の入院診療に参加する。
- ◇ 地域の救急医療体制、病院前救護体制を理解する。

● 研修評価

- ✓ カルテ記載内容による評価
- ✓ 救急症例カンファレンスで発表

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:30 Conf	8:30 Conf	8:30 Conf	8:30 Conf	8:30Conf
午前	ER 初期対応 MSW Conf 病棟診療	ER 初期対応 病棟診療	ER 初期対応 MSW Conf 病棟診療	ER 初期対応 病棟診療	ER 初期対応 MSW Conf 病棟診療
午後	ER 初期対応 病棟診療	ER 初期対応 病棟診療	ER 初期対応 病棟診療	ER 初期対応 病棟診療	ER 初期対応 病棟診療
夕方	Conf・抄読会				

● 月間スケジュール

1ヶ月目

- ◇ 指導医とともに ER 初期診療
- ◇ 副担当医として病棟診療
- ◇ カンファランスでのプレゼンテーション
- ◇ Journal presentation 各1回

2ヶ月目

- ◇ 指導医の監督のもと、ER 救急初療で診断・治療計画を実行
- ◇ 救急病棟入院患者の診療方針を自ら立て実行

### 3ヶ月目

- ◇ 指導医の監督のもと、ICU入院患者の診療方針を自ら立て実行
- ◇ 学会や研究会での症例報告ができる

# 病理診断科

## 指導担当医

石田 雄介：日本病理学会病理専門医・指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医、日本臨床検査医学会臨床検査専門医

木村 太一：日本病理学会病理専門医・指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医

## 一般目標

手術材料、生検検体、病理解剖を通して病理診断業務の基本的な事項を理解し、病理学的検索手法、診断技術の習得を目的とする。

## 行動目標

1. 検体受付から検体処理、切り出し、標本作成、診断、報告までの病理組織学的検査の全体像を理解する。
2. 一般的な生検診断の進め方を理解し、初歩的な診断技術を習得する。
3. 取り扱い規約に基づいた外科手術材料の所見の取り方、検索方法、切出し方を習得する。
4. 取り扱い規約に基づいた外科手術標本の診断、報告法を習得する。
5. 特殊染色、免疫染色の原理を把握し、鑑別診断に必要な特殊染色、免疫染色を選択・評価し診断を確定するプロセスを理解する。
6. コンパニオン診断の学術的背景、治療への応用を理解し、実際の免疫染色標本を用いて評価法を習得する。

## スケジュール

### 月曜日（もしくは火曜日）

12:30 オリエンテーション（1週目のみ）

13:00 手術材料の切り出し（1週目は見学、2-4週目は各1例を担当）

13:45 細胞診 診断見学

14:00 担当生検標本の選択

以降の時間は随時生検標本の鏡検

### 水曜日（もしくは木曜日）

12:00 担当手術材料の説明（1週目は手術材料診断業務の解説）

12:30 担当生検標本の診断チェック

13:00 担当手術材料の鏡検

14:30 担当手術材料の診断チェック

※将来病理医を考えている、病理医に興味がある研修医の場合は迅速病理、病理解剖を含めた総合的な研修を1か月間通して行いますので内容については個別にご相談ください。