

札幌東徳洲会病院 6月13日Web説明会 Q&A

【指導体制について】

質問	回答
「指導医の先生に対して」札幌東徳洲会病院が他の病院と違うと考えるとこゝろ(特徴)は何か。	圧倒的な症例数と、研修医の主体性を重視した教育体制が構築されている点です。“魚を与えるのではなく、魚の釣り方を教える”研修スタイルで、研修医には医師として成長する力が伸びるように指導しています。
今年度から研修委員会の組織若返りを図り研修医の近くでサポートする体制が今まで以上に整ったと伺ったが、具体的にどのように変わったか。初期研修医に対して求めるものは何か。	より研修医に近い目線で、研修教育体制を構築することを目指しています。現場の声を拾い上げ、研修医によってより良い研修環境を整備するように努めています。当院入職を志す学生には、いかなる場面でも自分自身の目標に向かって“やり抜く力”を備えてきて欲しいと思っています。
初期研修後の研修医の到達目標はどのくらいのレベルでしょうか？	初期研修を終了後には、札幌の、北海道の、日本の地域医療に貢献できる医師になることを目指しています。具体的には、1人で当直業務などが行えるなど、いかなる環境であっても地域住民の医療サービスに応える人材になることを目標としています。
初期研修に影響することはないかもしれませんが、今後救急の三次指定を取得する予定がありますか？理由とともに教えてください。	三次指定の取得は現在考えていません。それは札幌市内には、三次指定を取得している病院が多いためです。当院が1~2.5次までを受け入れ、三次病院に三次症例に対応してもらえる体制が確立していることが理由です。

【救急について】

質問	回答
救急科でのローテーション期間は、前日に来院した救急患者の治療・管理を行うのか、あるいは日中の救急車の受け入れとそれに対する治療を行うのか、またはその両方か？	救急外来での初期診療にあたり、帰宅or入院の方針を決定するところまで担当します。その後は専門科に引き継いで、入院管理は救急科の上級医が行います。
屋根瓦式の指導に関して、1年目研修医は2年目研修医からの指導を受けて、一人で救急車等に対応するということが？それとも2年目研修医と一緒に救急車に対応するのか、上級医・指導医はどのような形で指導してくれますか	患者の重症度と、研修医の診療能力に応じて、診療をどれくらい任せられるかが決まります。症例によって、2年目研修医に指導してもらうこともあれば、直接指導医に指導してもらうこともありますし、重症患者では全員でチームになって診療にあたります。指導医は、必要な診察や検査についての助言をしてくれたり、画像所見の確認をしてくれます。最終的な帰宅、入院の判断は上級医にコンサルトし、上級医・指導医が決定します。
当直中に対応した患者さんは救急科が継続してみるのか、あるいは研修医が担当医の一人としてかわれるのか	救急科で縫合をした患者の創部フォローすることはありますが、入院後の管理は行いません。ただ、各科のローテーション中に救急外来で担当した患者様を継続して診療することはよくあります。
救急で外科症例となった場合、外科ローテーションの研修医は緊急手術に入れるのでしょうか。	基本的に当直業務が優先ですが、状況によって救急科医師が外科手術への参加を許可する場合は、緊急手術に入ることできます。私は昨年2回自分で外来でみた患者様を執刀させていただきました。
救急受診のうち、小児は何割くらいでしょうか。	40~50人に1人程度かと思えます。小児科が入院病棟数が限られていますので、外来受診患者は少ない傾向にあります。小児科ローテ中に手厚い指導を受けることができます。
研修医は初期対応・治療から病棟管理、退院まで一貫して同じ患者さんを診させてもらうことはできますか？	あくまで救急外来のみを担当しますが、総合診療部ローテーション時に総合診療部への入院が決まると自分で担当することもあります。
救急の研修ではどのように救急診療に携わることができますでしょうか。	身体診察、問診、検査オーダー、治療、帰宅・入院などの判断、上級医へのコンサルトまで行います。最終的な入院、帰宅、追加検査の施行などは上級医判断となります。
手技はどのくらいできますか。	静脈ルート、経静脈カテーテル挿入、気管挿管、腰椎穿刺、採血、動脈血ライン確保、胸腔穿刺、腹腔穿刺など医師になるうえでプライマリに必要な手技のほとんどが経験できます。2年目になるとこれらの手技を自信をもって、行うことができるように研修を行います。この経験が地域医療研修での人材や機材が限られた環境下で生きてきます。
救急外来で患者さんの問診、検査、入院を自分で決められるでしょうか。	研修医で方針を考え上級医と相談し、最終判断は上級医が行います。
研修医の先生方がファーストタッチや、処置を行った時、上級医の先生方からフィードバックはいただけるのでしょうか？ また、そのフィードバックはその場でいただけるのか、忙しさなどで後から教えていただくことが多いのか気がなっています。	その時々によりフィードバックの量が異なりますが、基本的に全例でフィードバックを頂いています。最近ではオンライン上で指導医からフィードバックを頂けるシステムも稼働中です。2年間で多くの症例を経験できる当院では一つの症例を無駄にしないよう心掛けています。
当直の次の日は、通常業務ですか？体力的に限界を感じることはありますか？指導医の先生に相談しやすい雰囲気はありますか？	平日休みをもらえます。診療科によっては1日休み、自宅で休める科もあります。体力的に限界を感じたら、元気な同期が変わってくれます。指導医の先生に相談するシステムは義務なので、相談は必ず行います。指導医によって指導方法は異なりますが、相談しやすい雰囲気はあると思います。
救急車のファーストタッチに慣れた(言い方が難しいのですが)のはいつごろですか？	回答者である、とある1年次研修医は6月現時点ではまだです。2年目からの経験でいうと7月ぐらいに少し慣れてきた実感がありますが、まだまだ初めて診る症例には対応困難です。徐々にできることが増えていき、11月ぐらいになると悩みながらも一人で鑑別診断、緊急の判断、アセスメントなどができるようになってきた気がします。

【生活について】

質問	回答
生活の状態について。睡眠時間、自分の時間、勉強の時間など。	プライベートで夜更かしでもしない限りは基本的に睡眠時間は取れます。当直中は夜中研修医で順番に睡眠時間を取れます。勉強時間は自分で時間を見つけて勤務中や勤務後に行っています。平日に自由な時間はそこまで多くはありませんが、それは当院に限ったことではなく一般的な研修医全員に言えることかと思います。
研修医(特に1年目)の皆様で、研修生活が始まって、学生時代に考えていた研修生活と大きくギャップを感じた(良いことも悪いことも)ところは何か？	意外とアカデミックな部分が必要であり、学生時代の勉強はとて大切だと感じました。また予想に反して、自分の時間もありませんでした。美味しいものを無制限に食べられる。学生時代には一歩引いたゾーンで実習し勉強していましたが研修が始まると実際に患者の診療の最前線に立つので身を以て学ぶことが多いですし、勉強に対するモチベーションも全く違います。

研修医目線での研修のメリット・デメリットについて聞いてみたいです。	医師を目指すうえで、スタートダッシュは医師の基盤を作るうえで大事だと思います。初めにある程度医療に没頭できる環境にいることはメリットだと思います。また病院全体が仕事に対して前向きな環境は働きやすいと思います。デメリットとしては、古くから在籍している指導医が多く院内独自のルールがあることです。ただ、度の研修病院にも当てはまることかもしれないので、それも型の一つと捉えて2年間没頭するのがいい研修につながるような気がしています。
貴院の初期研修医の先生方の生活状況についてお伺いしたいと思います。具体的には、勤務日のタイムテーブル、休日や当直明けの過ごし方といった点についてをお願いします。	勤務日はローテ科によって異なりますが、同期と食事や飲みに行くことが多いです。(今は自粛中なので早く皆で行きたい気持ちです。)休日に家事をすることが多いです。当直明けは仮眠をとって業務に参加したり、帰宅して勉強したりしています。車を持っている同期はドライブに出かけています。
プライベートの時間や自己学習ができる機会はどの程度確保されているのか	当直がない日は基本的に遅い時間までローテ科に拘束されることはないです。17時になればすぐ帰る人もいれば、医局に残って勉強していく人もいます。勉強時間がとれないことはないと思います。

【勉強会について】

質問	回答
勉強会はどのような内容で、どの程度の頻度あるのか	月～金曜の毎朝8時～9時の1時間あります。この時間は研修医がプロテクトされている時間で、病棟などからの呼び出しがかかってもなく、研修医は勉強会に集中できます。
勉強会などはどの程度の頻度でありますか。	

【当直について】

質問	回答
貴院の当直につきまして詳しくお話をいただければ幸いです。	日中業務を終えた後、17時から翌8時まで当直帯です。当直帯は平均10台程度の救急車がきます。救急外来とは別に時間外外来での当直も同じ時間帯であります。月の当直回数は8回程度です。
当直の回数と当直翌日の勤務時間はどのくらいですか。	月8回くらいです。ローテ科にもよりますが、当直明けは休日と平日休日となります。半日は午前あるいは午後休みとなり、科によっては自宅を休むこともできます。
当直がある日と、当直が無い日と、それぞれ睡眠時間はどれくらい確保できていますか？当直は朝までですか？	ある日:3～6時間、ない日7時間程度です。現在は17:00～翌8:00までですが、働き方改革に併せて、ナイトフロート制度の導入も現在検討されています。
この質問はマイナスイメージですので答えられないかもしれませんが、敢えてお聞きします。同期が説明会で聞いた話ですが、別の徳洲会病院は、月間の当直回数の多さ(ブラック度)を誇っているそうです。札幌東徳洲会病院でもそうした傾向はありますか？	当直の多さを誇っているということはありませんが、当直が多いのも事実ですそれを求めてくる研修医がいることも事実です。ただ、近年医師の働き方改革が掲げられており、当院もその過渡期です。具体的には2年後までに救急当直においてナイトフロート制度(夜勤帯)に移行し、残業時間を減少させる方針です。

【福利厚生について】

質問	回答
住宅について、住みやすさは？	家賃補助(家賃の半額、最大補助は5万円まで)、引越し代金補助は非常に助かりました。
福利厚生でここが特にいい、というところを教えてください。	住宅は、不動産業者から紹介してもらった物件を自分で選んでいるので満足です。お給料も今のところ満足しています。また徳洲会グループの社員は家族まで医療費補助があり、疾患の治療費補助もありがたいです。朝食晩3食が低価格で手配できるので忙しい研修生活で助かります。
研修医室の有無、職員寮の有無、北海道は非常に広大ですが、研修2年目にある僻地・離島医療はどのような地域に研修に行くのでしょうか	研修医室や職員寮はないです。僻地・離島医療は道外の徳洲会の病院で研修を行います。研修医室はありませんが、逆にないことにより上級医と気軽に雑談ができるいい雰囲気だと思います。昨年は喜界島(鹿児島県)、山北(新潟県)、今年は宇和島(愛媛県)、山北(新潟県)の徳洲会病院で地域医療研修を行います。僻地・離島研修先は毎年徳洲会本部が決定をしています。

【研究について】

質問	回答
多くの勉強会や学会参加をなされていると伺っていますが、具体的にどのくらい、どのような形で行われているのか具体的に教えてください。	研修医は、1回/年、院外の学会および勉強会や講習会に参加することが出来ます。費用は病院が負担します。研修医の先生の興味がある領域の学会や講習会に参加してもらっています。また、演題を出す場合には、回数無制限で学会参加することが可能です。2年間で1回は学会で発表することを研修終了要件にしています。指導医の先生から指導を受けながら、初期研修のうちに学会デビューを果たすことで、プレゼンテーション能力獲得や広い視野を持った医師になることを目指しています。
研修計画にある「2年間で1つの研究テーマを持つ」とは具体的にどういうことか、どんな流れか	2年間の初期研修中に1回以上の学会発表を行うことになっています。各研修医の興味のある診療科に関する研究を行い、それを発表することになっています。発表に関しては、症例発表レベルから統計学的手法を用いた発表まで多岐にわたります。
研究 テーマ/分野の自由度はあるか 専門外来に深く関わることがあるか	研究や学会発表の演題テーマに関しては、基本的には研修医の先生が自分で決定します。経験上は、自身が研修を通じて感じたクリニカルクエストがベースになっていることが多いです。自由度はmaxです。指導医が適切にサーチクエスジョンになるようにサポートしています。
研修期間中の学会発表、論文作成についてですが、大体先生方は平均でどのくらいの数のをこなされているのでしょうか	初期研修中に最低1回以上の学会発表を行って頂いています。1年次の時から発表を行い、2回以上発表する先生もいます。論文作成に関しては、実際に、Clinical pictureなど、論文投稿までたどり着いた研修医が在籍しています。なかなかacceptまで実績が出ていないのが実情ですが、意欲のある研修医に対しては指導医がサポートを行っています。
研修医は論文作成と学会発表が義務づけられていますが、具体的にどのような内容で発表が行われているのか知りたいです。	症例報告や統計学的手法を用いた解析など、演題は多岐にわたっています。昨年度の演題ですと、「救急外来を受診した徐脈・低血圧の疫学調査」「硬膜外膿瘍のCT所見の検討」「ベッドサイド超音波検査によって早期診断にたどり着いた急性大動脈解離の1例」「特発性縦隔気腫の1例」などが挙げられます。過去には学会の研修医賞を受賞した研修医も多数在籍していました。

【女性研修医について】

質問	回答
女性の研修医の方が少なく感じました。女性先生にお伺いしたいです。女性の研修医が少なくて困ったことはありますか？貴院を選ばれた理由を教えてください	同期に女性が一人で最初は戸惑いましたが、さっぱりした人たちが多くので付き合いやすい同期で助かりました。また来年は私が少なくとも一人はいるので、女性研修医が一人になることは絶対にはないのぜひ一緒に頑張りましょう。当院を選んだ理由は、初期研修の2年間で救急、総合診療が充実した病院で医師としての人生をスタートさせ、しっかりと土台を持ちたいと考えたからです。
また、女性医師の割合も科によって様々かと思われしますが、どの科が多くてどの科が少ないかなどはあるのでしょうか。研修医として様々な科をローテートされると思いますが、〇〇科は正直寝る時間がないほど忙しかった、なども教えていただけたら興味深いです	もともと忙しいと言われている科が最初のローテ科だったので、慣れない環境、女性も少ないことからかなり消耗していました。当直は同期で時間を分割して睡眠をとったり、かつ、割と気を遣って睡眠時間を同期が譲ってくれるので比較的寝れます。忙しさについては〇〇科というよりは、その日の救急車の搬送台数によります。現在、女性医師は総合内科、救急科、循環器内科、呼吸器内科、麻酔科、外傷センター、眼科に在籍しています。当院は総合医局なので、コミュニケーションが取りやすい環境です。
とてもお忙しい研修生活を過ごされていることと思いますが、女性の研修医の方はやはり体力的に余裕のある方ではないと難しいでしょうか。	体力というよりは休みを上手く作る、時間のやりくりが大事だと感じています。睡眠時間は6年生の時とほぼ変わっていません。

【一般的な質問】

質問	回答
札幌東徳洲会病院に向いている人と向いていない人は、それぞれどういう人ですか？	自分から考えながら行動できる人、向上心のある人を募集しています。志さえあれば向いていない人はいません！
研修が実際に始まってから、印象が変わったことはありますか？	大なり小なりありますが、基本的に見学で見た感じと一緒にです。意外にアカデミックでした。
貴院で働く中で、最高と思った瞬間を教えてください。	手技ができるようになって、以前より成長を感じる時。前回対応が難しかった症例を上手くアセスメントして入院までもっていったとき。同期と飲んでいるとき。上級医に褒められたときはなんでも嬉しいですね。自分の判断で急性期治療を完遂できた時。ウォークインの外来で、苦しそうにしている人が感謝を言って帰っていくときも、地味ですが最高の瞬間だと思います。コメディカルの人に頼りにされるとき。
研修医の1日のスケジュールなども伺いたいと考えておりました。	研修医勉強会が8時からあるためそれまでに出勤して、退勤時間はローテ科やその日の仕事量によりけりですが、18時ごろに退勤できることが多いです。
初期研修におけるアピールポイントはどこですか？	症例数が多く、上級医の後ろに立ってばかりではなく主体的に医療を行える点ではないかと思えます。上級医の後ろに立って見ているのではなく、上級医よりも前で患者の診療にあたります。後ろには大きなサポートがあるので安心して働けます。
研修医の裁量はどのくらいありますか？	救急を例にあげると、患者の診察、検査オーダー、治療は基本的に研修医の判断で行っています。もちろん上級医が陰ながらチェックしてくれていて、必要だと判断されればアドバイスが頂けます。最終的な帰宅、入院の判断は上級医にコンサルトしてお願いします。
研修医旅行があるとの事でしたが、それ以外にも研修医同士で飲みに行く機会はどのくらいの頻度で可能でしょうか？	当直があるため全員が揃うタイミングはなかなかないですが、個人的に研修医で退勤後や休日中に飲みに出かけます。当院から近い新道東駅周辺は居酒屋なども多くコミュニケーションはよくとることができます。
少し聞きにくい質問ではありますがドロップアウトする研修医がいるかどうかにも気になります。	当院が初期臨床研修病院になってから今年度で154名が研修を行っています。これまでのドロップアウト者数は2名です。研修管理委員会では研修医一人ひとりに対し、研修状況の確認を定期的に行う体制がありサポートを行っています。
希望は救急科、感染症科、麻酔科です。この点を考慮して、「こうした人は向いている、あるいはこの病院を問わずに他の病院を選択した方がよい」という点を具体的に説明して頂けると助かります。	感染症科はありませんが、総合診療部では感染症専門医の岸田直樹先生も週に2回指導に来て下さり、感染症の知識は他院より着くかと思えます。救急科は全国有数の救急車搬送台数あり、専門医も多いです。麻酔科についても研修医の手技、麻酔における基礎的な知識を十分補えると思えます。初期研修2年間でプライマリケア(困っている患者さんに寄り添える)を学びたいのであれば、選択した方がよいかと思えます。もうすでにマニアックな専門領域に進むことを決定しており、その勉強を優先したい方、医師の業務よりも自身の時間を最優先する方は当院に向かないかもしれません。
他の病院にも同様な質問をしています。病院にとってネガティブな側面は説明していただけることが少ないです。ゼロではありませんが。	個々によりネガティブと感じる側面は違うので、見学にいらっやっして研修医に具体的に質問してみても聞いてみるのがベストだと思います。
私は再受験生です。仮に札幌東徳洲会病院に就職するとして、何歳まで勤務可能でしょうか？	年齢は関係ないと思いますが、ご本人の体力的な問題、志望科によっても異なるので明確な回答はできませんが可能な限りサポートさせていただきたいと思えます。
1期あたりの研修医の人数は病院によって様々ですが、現在の人数の良い点、悪い点を教えてください。	現在一年次、二年次ともに10人ずつ研修医がいます。研修のことに限らず日常のことなど相談できる環境が整っており、10人の先輩がいるというのはとても心強いです。人によって良い点、悪い点があるかと思いますが、一概に言えませんが、各科ローテの人数が少なくも多すぎることがないこと(多すぎると経験できる症例数が減ってしまう。逆に少なすぎると同じ科で相談できる同期がいなくていいことでしょうか)

【各科業務について】

質問	回答
総合診療部での研修に関して、もう少し詳しく聞きたい。	総合診療部では、研修医が担当医になって内科入院患者の診療を行います。毎朝のカンファレンスで診療方針をプレゼンし、上級医と意見を合わせて日々の診療を決定していきます。また、月曜日と水曜日には岸田直樹先生が来院され、新入院患者のプレゼンテーションを通じて、指導を受けることができます。入院から退院までの診療を行うこと、多彩な内科疾患を、素晴らしい指導体制の中で行うことができる、自慢のローテーションになっています。
急性期病院であるため大学病院や他の病院に患者さんを送ることが多いと思われるが、外来などで帰ってくることはあるか？(カルテで追えるか?) 内科で強い科、弱い科(専門医がいらない)、無い科はありますか？	紹介状を書く場合、返事がたいい病院から送られてきますので、それを確認できます。また、back transferといって3次病院などで急性期を乗り切った場合、当院に戻って入院治療を行うことになる患者様もいらっしゃいます。当院は血液内科、神経内科がありませんが、内科で強い科は、総合診療部、消化器内科、循環器内科になるかと思えます。IBDセンターも日本有数の施設です。
外科での研修ではどんなことができるか	助手として手術に参加することが多いです。初めはカメラ持ちや縫合などの簡単な作業から始まり、症例によっては執刀させてもらえることもある様です。術後の創部管理も行います。
外科、整形外科での研修医の行える内容をお聞かせください。	整形外科では、現在のローテーションシステムでは1年次の整形外科のローテーションで1ヶ月整形外科あるいは外傷センターを回ります。手術での助手、外来担当を指導医と共に回ります。
外科、内科ローテーション中の1週間・1ヶ月間のスケジュール	診療科によってスケジュールは異なります。診療科が多岐にわたるため、見学に来て下さった際に、研修医の先生に実際を質問して頂ければと思います。
研修医の先生方に1日または1週間の詳しいスケジュールや研修病院を選んだ理由について聞いてみたいです。	ローテーション科により1日の流れは異なりますが、基本的には朝8時から研修医カンファレンスがあり9時に始業し、17時に勤務終了です。20人の研修医のうち5人がそのまま当直業務が始まります。ですので単純計算で、4日に1回程度当直業務があることとなります。
選択期間で選択するのが多い科	救急科や総合診療部を選択する人が多いかと思えます。麻酔科も多いです。興味のある専門科目になるかと思えます。
診療科によるとは思いますが、だいたいどのくらいの数患者さんを担当できるのでしょうか	循環器内科では10-20人程度。総合診療部では5~10人程度となっています。

【他科業務について】

質問	回答
院内に無い診療科(産婦人科、精神科)研修の満足度は？	今の一年次から必修科になり、それらは二年目に回るため正直なところわからないですが、北海道北部の中核病院である名和市立総合病院、北海道一の分娩数を誇る札幌東豊病院で産婦人科研修を行い、精神科は昔から研修でお世話になっている札幌トイカ病院、札幌佐藤病院で研修を行っています。また、協力型病院の青森県立中央病院でNICU研修を選択することができます。

<p>救急の症例に関して、主に2次救急を受け入れているという体制や病院の科、研修医の経験(2年目で小児科を回ってから救急では小児をみられる)などにより、3次救急、小児、産婦人科系の症例の経験が少ないのではないかと感じていますが、それに関して実際はどうなのか。</p>	<p>ご指摘の通り、当院は二次救急施設のため、三次救急症例は多くないですが、その点の不満はあまり研修医から聞かれませんが、小児・産婦人科に関しても同様です。恐らく、それ以上に多彩な疾患が数多く搬送されており、十分な研修が行えているからだと思います。全国的に、小児科産婦人科までをカバーし、1次から3次までを全てカバーし、そこに研修医が実践的に診療参加出来る病院は、極めて珍しいと思います。当院は完璧ではないと思いますが、十分な経験を積むことが可能と思われます。</p>
---	--

【2年目について】

<p>質問 現在志望診療科として耳鼻咽喉科を考えておりますので、貴院の初期研修2年目の選択につきまして等お話をいただければ幸いです。</p>	<p>回答 当院には耳鼻咽喉科があるため2年次に選択することは可能です。研修医によっては多くの期間を選択することも可能です。</p>
<p>パンフレット拜見し、2年目に選択科目が5ヶ月とお聞きしたのですが、選び方に制限はありますか。</p>	<p>プログラムの範囲内であれば、特別な制限はありませんが、希望する選択科目が被ることがあれば一人当たりの症例数の問題があり調整が必要になることがあります。</p>

【HIGATOKUを選んだ理由】

<p>質問 学生の際に見学して予想していたより、経験できたこと、出来なかったこと、良い面、悪い面共に想像と違っていたことはあるか。これだけは他の病院で研修した研修医よりはできるようになった、経験しているということは何か。</p>	<p>回答 学生時代は、「手技は多いけど勉強はあまりできない」と聞かされていたしそのイメージでしたが、勉強の機会が多く、意外にもアカデミックな一面が大きかったことが良かった点です。悪い面は救急車が来すぎると、自分が今何をやっているか分からなくなる点です。集中力が重要です。</p>
<p>研修医の皆様で、希望病院を選択する上で、東徳洲会病院を選択した決め手は何か？また、研修生活を過ごす上でそれは変わらなかったか？</p>	<p>そもそも救急科志望／北海道に来てみたかった／志望科が決まっていなかったりあえず忙しいところいっておう／研修医の間は救急をやろうと思った等ありますので、見学に来て研修医に聞いてみるのが一番だと思います。</p>
<p>どのようなポイントで研修先病院を選んだのかを是非お聞きしたいです。</p>	
<p>札幌東徳洲会病院に研修先を決められた1番の理由を教えてください。</p>	<p>純粋に経験できる症例が多かったからです。</p>

【進路について】

<p>質問 初期研修終了後はどのような進路に進まれるのでしょうか？</p>	<p>回答 大学の医局、市中病院の後期研修プログラム、当院に残るなど様々です。</p>
<p>2年間の研修後に札幌東徳洲会病院様に残って3年目以降の後期研修を過ごす研修医は大体どれぐらいの割合でしょうか。見込みとしては今年度は応募数は増えそうでしょうか。</p>	<p>毎年1~2名残りますが、その年によって異なります。当院は内科、救急科、総合診療が基幹型です。当院研修医だけでなく道内外問わず募集活動を行っています。当院は特に内科(循環器内科サブスペシャリティコース)と救急科専門研修がおすすめです。</p>
<p>貴院での後期研修について詳しくお聞きしたいです</p>	<p>基幹病院となっているのは、内科、総合診療科、救急科になります。その他の科目関連病院になっているものも多いので、是非病院のHPを確認してみてください。</p>
<p>後期研修や志望科選択にあたって、貴院を初期研修先として選ぶメリット・デメリットは何か</p>	<p>志望科を意識して選択している人もいれば、初期研修の2年間は後期研修とは別に考えている人もいます。それに関連するメリットは症例数の多さ、デメリットは診療科が多くないことがあると思います。</p>
<p>研修医の方には、今考えている診療科やその理由を教えてください。やはり診療科の決定には、大学の実習で回った際に味わった科の雰囲気などが影響しているのでしょうか？</p>	<p>それぞれ違っていますが回答するのは難しいですが、大学の実習での雰囲気の影響はかなり大きいと思います。実際に仕事をしてみても印象は違うこともあります。ぜひ見学に来た際に多くの研修医の先生に意見を聞いてみて下さい</p>
<p>また、将来は診療科を決定した後にさらにサブスペシャリティを選択することになるとと思いますが、それはどうやって選ぶのでしょうか。</p>	<p>個人差が大きいところですが、初期研修中に方針が決められるといいなと思います。</p>

【病院見学について】

<p>質問 病院見学の際にぜひ見学しておく科。</p>	<p>回答 学生の見学者はほぼ救急科を見学しています。希望があれば当直帯の救急科も見学できます。総合診療部の見学も人気です。ご自身の興味のある診療科をお知らせいただけたらできる限りご希望に合わせスケジュール組ませます。</p>
---------------------------------	---

【マッチングについて】

<p>質問 筆記試験の範囲なのですが、メジャー科だけでなくマイナー科も満遍なく出題されるのでしょうか？</p>	<p>回答 主に救急科に関する出題です。マイナー科でも救急に関連するトピックがあれば出題の可能性はあります。</p>
<p>何か特別な対策などはされましたか？</p>	<p>回答者の1年次研修医は特に対策はしていません。当然何故当院を選んだのかという質問には答えられる準備はしました。当院だから特別な対策が必要ということはありません。面接など、一般的なマッチング試験の対策で十分です。</p>
<p>病院見学等がスムーズに行えない今年度ですが、その回数はマッチングの鍵となるのでしょうか。また、そうでない場合、どのような点が評価されるのでしょうか。</p>	<p>他の企業では面接のみの会社も多いと聞きます。ご自身のお気持ちを直接伝えられる面接は重要な位置づけと考えます。実際に見学に来られて当院の研修を感じてもらうことが重要だと思います。ですので見学の回数は関係ありません。</p>

【学生時代について】

<p>質問 学生時代にやっておくべきことは何かありますか。</p>	<p>回答 学生のような時間の使い方は社会人になると難しいので、今しか出来ないと思えることを中心にやっておくことだと思います。個人的な見解ですが、未来の自分への借金として奨学金を借りてでも、色々なことを経験した方がいいと思います。</p>
---------------------------------------	---

もし今の状況で学生に戻れるとしたら、医師の皆さんは何をして過ごしたいか、何をすべきか教えていただきたい	もっと勉強もしとけばよかったし、もっと遊んでおけばよかったです。今しか出来ないと思えることをやってください。
私は英語力に自信がないので英語はやらないといけないと思っています。英語力を鍛えるには、TOEFLなど資格試験の参考書を用いる方法と、医学の勉強も兼ねて論文を読んだりする方法とがあるように思いますが、みなさんのオススメはどちらでしょうか	何のために英語が必要なのかによります。留学を見据えているなら英会話や医学英語の学習も必要だと思います。USMLE取得に力を入れている研修病院などもありますので、見学してみたいかがでしょうか。日常で英語の論文を読む程度なら高校までの文法と、医学英語の検索能力があれば十分対応できます。むしろ求められているのは検索能力ではないでしょうか。
英語の他には、これからプログラミング技術を持っていくほうが活かせるようでしたら、勉強してみたいとも思っています。	持っていて困るスキルはないと思います。しかし研修中にそれがどう活かせるかはわかりません。実際に働き始めて、その有用性と必要性を判断して学習していただけたらいいと思います。
また、研修医の方がいらっしゃいましたらどのように国試の勉強をしたか、直前はやはり精神的に追い詰められたのかなどもお聞きしたいです。	恐らく大学で周りの人がやっているやり方と大差はないと思います。直前期はドキドキしましたが特に精神的に追い詰められたとかはないです。周りと同じ様にしていれば大丈夫です。国試に関しては民谷先生の著書「国試のトリセツ」が参考になるかと思います。

【その他】

質問	回答
大学病院に入局の上(地域枠)たずき掛け、あるいは2年間の研修になる場合、マッチングにて手続きや申請に違いはあるのか	たずき掛け-大学病院にマッチングした後に、たずき掛けの手続きを大学病院で行います。当院で2年間の研修を希望の場合は当院にマッチングする必要があります。
是非もっとプログラムや採用等について知りたいと感じておりました。	当院ホームページでプログラムや採用情報を掲載しています。また、個別相談会も随時受付していますので、ご希望があればぜひお問合せください。 https://www.higashi-tokushukai.or.jp/resident/index.html
働き方改革が進む一方で、就職初期は仕事に集中する時期とも感じます。学生もQOLを重視する傾向にあると感じます。ここ数年で学生の意識の変化を感じますか？	意識の変化はあまり感じません。当院に来られる見学生や実習生は徳洲会＝ハードなイメージをある程度持たれているからかもしれません。