

埼玉メディカルセンター
臨床研修プログラム

プログラム番号 030131***

<特色及び目標>

当院の臨床研修は、いずれの診療科に進む医師にとっても、医師として基本的な診療能力を修得できるプログラムとなっている。内科系に進む医師も経験しておく必要があると判断し麻酔科 1 か月を必修とした。その他は選択期間とし研修医の希望に沿う形で研修を行える。

救急医療は 1 年次の後期、2 年次に分け、研修の進捗に応じたそれぞれのレベルでの研修を行えるようにした。これにより、救急医療におけるプライマリーケアの能力を高めることができると考えられる。地域医療では、地域の診療所における研修によって医学および医療の果たす社会的役割を再確認し、医師としての人格の涵養の一助とする。

当院の初期臨床研修を通して、基本的な臨床技術を学ぶだけでなく、医師としての人格を涵養し、患者を全人的に見ることが出来る基本的な診療能力を習得する。

<プログラム責任者>

埼玉メディカルセンター 内科部長 森本二郎

<研修分野及び期間>

診療科	研修場所	期間
内科	埼玉メディカルセンター 東埼玉病院	24 週以上
一般外来	埼玉メディカルセンター	4 週以上
救急	埼玉メディカルセンター	12 週以上
地域保健・地域医療	埼玉メディカルセンター 附属介護老人保健施設 埼玉民主診療所 湯布院病院	4 週
麻酔科	埼玉メディカルセンター	4 週以上
外科	埼玉メディカルセンター	4 週以上
産婦人科	埼玉メディカルセンター さいたま市立病院 埼玉協同病院 埼玉病院	4 週以上
小児科	埼玉メディカルセンター さいたま市立病院 さいたま市民医療センター	4 週以上
精神科	埼玉メディカルセンター 埼玉精神神経センター	4 週以上 8 週未満
選択	埼玉メディカルセンター	40 週

基幹型臨床研修病院
協力型病院

地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター
さいたま市立病院

プログラム実施責任者：佐藤 清二
指導医：佐藤 清二

医療生協さいたま 埼玉協同病院

プログラム実施責任者：市川 清美
指導医：市川 清美

社会福祉法人 シナプス 埼玉精神神経センター

プログラム実施責任者：丸木 努
指導医：丸木 努

国立病院機構 東埼玉病院

プログラム実施責任者：堀場 昌英
指導医：堀場 昌英

国立病院機構 埼玉病院

プログラム実施責任者：中川 博之
指導医：中川 博之

社会医療法人 さいたま市民医療センター

プログラム実施責任者：坪井 謙
指導医：西本 創

協力施設

埼玉メディカルセンター附属介護老人保健施設

プログラム実施責任者：栗原 一浩
指導医：栗原 一浩

医療生協さいたま 浦和民主診療所

プログラム実施責任者：小野 未来代
指導医：小野 未来代

地域医療機能推進機構 湯布院病院

プログラム実施責任者：根橋 良雄
指導医：根橋 良雄

<研修医の指導体制>

1. 指導医は、研修プログラムに沿った研修指導を行い研修医各人の研修プログラムの進行度合いを勘案してプログラムの微調整を行う。
2. 指導医の意見を聴取して研修プログラムの調整・改善を行う。
研修医の指導に当たっては、1人の研修医に少なくとも1人以上の上級医の参加による屋根瓦方式の指導体制をとる。
3. 指導医は、毎日一定時間、医療現場において研修医の指導に当たる。
4. 研修医の指導に当たって、看護師・コメディカル職員の協力体制を構築する。
5. 研修医は研修終了時に評価を EPOC に入力する。
6. 研修医は、指導医のもとで経験した医療行為などを EPOC に記録する。
7. 指導医は、EPOC に指導医の評価を記録する。
8. 臨床研修プログラム責任者および事務担当者は、随時、研修医、指導医それぞれの意見を聴取しながら研修の円滑な進行をはかる。

<研修医の定員及び採用方法>

定員	1年次：6名	2年次：6名
募集方法	公募	
選考方法	面接・筆記試験	
マッチング参加	あり	

<研修医の処遇>

常勤非常勤の別	任期付き職員	
研修手当	年間 約 600 万円（諸手当含む）	
勤務時間	週 32 時間（時間外勤務有り）	
休 暇	有給休暇	年末年始休暇
当 直	約 3 回／月（別途支給）	
研修医宿舎個室	無し	
社会保険加入	健康保険・厚生年金・労災保険・雇用保険	
健康診断	年 2 回	
賠償責任保険	病院にて加入	個人加入は任意
外部研修活動	学会・研究会参加	可
	※費用支給	有り
アルバイトに関する事項	アルバイトは禁止	

<研修医の代表的なスケジュール>

1年目

内科 24週	救急 4週	麻酔科 4週	外科 4週	一般外来 4週	選択 12週
--------	-------	--------	-------	---------	--------

2年目

産婦人科 4週	小児科 4週	精神科 4週	地域 4週	救急 8週	選択 28週
---------	--------	--------	-------	-------	--------

<研修分野のカリキュラム>

内科 ※埼玉メディカルセンター

【一般目標】

臨床医として必須かつ基本的な内科診療に関する知識、技能および態度を養い、各専門分野の医師としての自己を発展させることができる基礎をつくることを目標とする。

【研修方法】

1. 2年間の研修期間のうち初年度の22週間以上とする。
2. 内科研修期間中に、救急、放射線診断部の研修も並行して行う。
3. 研修医は指導医の監督・指導のもとに、主として入院患者の担当医として診療を行う。
4. 研修医は当直診療を行う。病院当直の助手として主に救急患者の初期診療に当たる。
5. CPC, カンファレンスなどには積極的に参加する
6. 退院時総括を指導医に提出し、評価を受ける。

【基本的態度・習慣】

よき臨床医として要求される基本的な態度・習慣を身につける。

SBO：

1. 医療、保健の問題に取り組む積極的 attitude
2. 医療、保健の専門職としての責任感
3. 患者を身体的だけでなく、心理的、社会的な面も合わせてとらえる attitude
4. 保健、予防、社会復帰を含む包括的なものとして、医療を把握する attitude
5. 患者およびその家族に対する理解的 attitude
6. 患者およびその家族との信頼関係を醸成する attitude
7. 総合的、科学的かつ冷静、沈着な問題解決 attitude
8. 自己の能力の限界の認識と適切な専門家に対して序言を依頼する習慣
9. チーム医療、チーム研究における協調的ないし指導的 attitude

LS：

研修医が、指導医の日常における診療態度や、病院職員の医療に取り組む姿勢などから、醸し出される雰囲気を通じて感得されるべきものである。

【基本的知識・技能】

【問診および診察法】

卒前に習得した面接法と診察法をさらに発展させ、診療に必要な基本的診察法を身につける。

SBO：

1. 病歴を正確にとり、記録できる。
2. 全身の診察を正確かつ要領よく行える。
3. 理学的所見を正確に記載できる。
4. 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭、甲状腺の触診）ができ、記載できる。
5. 胸部の診察ができ、記載できる。
6. 腹部の診察ができ、記載できる。
7. 神経学的診察ができ、記載できる。

LS：入院患者の診察の場において、研修医、指導医同時に病歴、理学的所見を採取し、対比する。

【基本的な臨床検査】

病態と臨床検査を把握し、医療面接と身体診察から得た情報をもとに、必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる、若しくは、検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1. 一般尿検査(尿沈査顕微鏡検査を含む)
2. 便検査（潜血、中卵）
3. 血算・白血球分画
4. 血液型判定・交叉適合試験
5. 心電図（12誘導）
6. 動脈血ガス分析
7. 血液生化学的検査
8. 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
9. 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
10. 細菌学的検査・薬剤感受性検査
11. 検体の採集（痰、尿、血液など）
12. 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
13. 肺機能検査
14. スパイロメトリー

15. 髄液検査
16. 細胞診・病理組織検査
17. 内視鏡検査
18. 超音波検査
19. 単純 X 線検査
20. 造影 X 線検査
21. X 線 CT 検査
22. MRI 検査
23. 核医学検査
24. 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

【基本的手技】

1. 機動化候補の適応を決定し、実施できる
2. 人工呼吸の適応を決定し、実施できる（バッグマスクによる徒手換気ができる）
3. 心マッサージの適応を決定し、実施できる
4. 圧迫止血法の適応を決定し、実施できる
5. 注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈、点滴、中心静脈確保）の適応を決定し、実施できる
6. 採血法（静脈血、動脈血）の適応を決定し、実施できる
7. 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）の適応を決定し、実施できる
8. 導尿法の適応を決定し、実施できる
9. ドレーン・チューブ類の適応を決定し、管理ができる
10. 胃管の挿入の適応を決定し、挿入、管理ができる
11. 気管内挿管の適応を決定し、実施できる（救急・麻酔科で実技を習得）
12. 除細動の適応を決定し、実施できる

LS：

受け持ち患者の採血、注射をなれるまで自分で行うようにする。

指導医の指導のもとに、全ての手技を実地で行い経験する。

【基本的治療法】

1. 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備など）の指示が適切にできる。
2. 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
3. 輸液ができる。
4. 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

【医療記録】

1. チーム医療と法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために診療録（退院総括を含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
2. 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
3. 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
4. CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し、症例呈示ができる。
5. 紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

【経験すべき症状・病態】

【頻度の高い症状】

以下の症状をできるだけ経験し、鑑別診断ができるようにする。特に下線の症状を自ら診療し、鑑別診断がおこなえる。

- A) 全身倦怠感
- B) 不眠
- C) 食欲不振
- D) 体重減少、体重増加
- E) 浮腫
- F) リンパ節腫脹
- G) 発疹
- H) 黄疸
- I) 発熱
- J) 頭痛
- K) めまい
- L) 失神
- M) けいれん発作
- N) 胸痛
- O) 動悸
- P) 呼吸困難
- Q) 咳・痰
- R) 嘔吐・嘔気
- S) 胸やけ
- T) 嚥下困難
- U) 腹痛
- V) 便通異常（下痢・便秘）
- W) 腰痛

- X) 関節痛
- Y) 歩行障害
- Z) 四肢のしびれ
- AA) 血尿
- BB) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- CC) 尿量異常

【緊急を要する症状・病態】

以下の病態を経験し、下線の病態は初期治療に参加する

- A) 心肺停止
- B) ショック
- C) 意識障害
- D) 脳血管障害
- E) 急性呼吸不全
- F) 急性心不全
- G) 急性冠症候群
- H) 急性腹症
- I) 急性消化管出血
- J) 急性腎不全
- K) 急性感染症
- L) 急性中毒
- M) 誤飲・誤嚥

【血液・造血器・リンパ網内系疾患】

- A) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
- B) 白血病
- C) 悪性リンパ腫
- D) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

【神経系疾患】

- A) 脳・脊髄血管障害（脳高速、脳内出血、くも膜下出血）
- B) 認知症疾患
- C) 変性疾患（パーキンソン病）
- D) 脳炎・髄膜炎

【循環器系疾患】

- A) 心不全
- B) 狭心症、心筋梗塞
- C) 心筋症
- D) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- E) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- F) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- G) 高血圧（本態性、二次性高血圧）

【呼吸器系疾患】

- A) 呼吸不全
- B) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- C) 閉塞性、拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- D) 肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）
- E) 異常呼吸（過換気症候群）
- F) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- G) 肺がん

【消化器系疾患】

- A) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃がん、消化性潰瘍、胃・十二指腸潰瘍）
- B) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎）
- C) 胆嚢・胆道疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- D) 肝疾患（ウィルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- E) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

【腎・尿路系疾患（体液・電解質バランスを含む）】

- A) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- B) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群）
- C) 全身疾患による腎障害（糖尿病腎症）
- D) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

【内分泌・栄養・代謝疾患】

- A) 視床下部・下垂体（下垂体機能障害）
- B) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- C) 副腎不全

- D) 糖代謝異常（糖尿病 糖尿病の合併症、低血糖）
- E) 高脂血症
- F) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

【感染症】

- A) ウィルス感染症（インフルエンザ）
- B) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA）
- C) 結核
- D) 真菌感染症（カンジダ症）
- E) 性感染症
- F) 寄生虫感染症

【免疫・アレルギー疾患】

- A) 全身性エリトマトーデスとその合併症
- B) 関節リウマチ

【物理・化学的因子による疾患】

- A) 中毒（アルコール、薬物）
- B) アナフィラキシー

【加齢と老化】

- A) 高齢者の栄養摂取障害
- B) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

【救急医療】

救急医療の現場を経験し、以下の診断、処置、治療などができるようになる

- A) バイタルサインの把握ができる
- B) 重症度および緊急度の把握ができる
- C) ショックの診断と治療ができる
- D) 二次救命処置（ACLSを含む）ができ、一次救命処置ができる
- E) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
- F) 専門医への適切なコンサルテーションができる
- G) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる

【緩和・終末期医療】

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。

- A) 心理社会的側面への配慮ができる。
- B) 緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療を含む）に参加できる。
- C) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- D) 死生観・宗教観への配慮ができる。

結核を含む呼吸器内科

※国立病院機構 東埼玉病院

【研修方法】

1. 2年間研修の初年度内科研修 22 週間後の最後の 2 週間とする。
2. 研修医は、国立東埼玉病院の指導医の指導のもとに、一般呼吸器疾患入院患者の経験を積むとともに結核という疾患の理解を深め、プライマリケアを経験する。
3. カンファレンスに参加する。
4. 基本的知識や臨床において経験できない重要部分については、適宜テキストや文献による知識習得を行い、その概略を指導医に提示して評価を受ける。

国立病院機構東埼玉病院呼吸器内科には、呼吸器内科医が在籍しており、日本内科学会専門医、日本呼吸器学会指導医を擁し、呼吸器疾患全般に対して専門的医療を提供できる環境にある。呼吸器疾患診療の現地訓練を以下のように運用する。

- ・結核を含む呼吸器疾患の診断と治療に関するオリエンテーション
- ・病棟研修：担当患者の割り当て(主治医の指導下に医療参加)
- ・結核病棟担当患者の治療内容の把握
- ・一般呼吸器病棟におけるカンファレンス
- ・気管支鏡検査：感染予防措置下での気管支鏡検査
- ・呼吸器外科医の指導下に外科的処置の研修
- ・新入院カンファレンス：当科おける全ての新入院患者の診断・治療方針の検討
- ・病棟研修
- ・呼吸器リハビリテーションの研修
- ・結核を含む呼吸器疾患患者の胸部 X 所見の理解
- ・病棟研修
- ・結核を含む呼吸器疾患患者の胸部 CT 所見,胸部 MRI 所見の把握
- ・病棟研修病棟回診
- ・結核菌の塗抹検査、培養検査、核酸同定検査、特異抗原検出法,薬剤耐性菌に関する基礎

的知識の習得

- ・呼吸器疾患患者での運動負荷試験の研修
- ・抗結核薬による副作用とその対策に関する知識の習得
- ・症例の経過ならびに胸部画像所見の経時的変化の報告ならびに治療方針の検討
- ・気管支鏡検査感染予防措置口下での気管支鏡検査
- ・病棟研修 主治医による患者理解達成度の確認
- ・呼吸機能検査手技の研修
- ・睡眠時無呼吸症候群に必要な検査と病態の理解
- ・呼吸器のシンチグラフィーの読影
- ・血液ガス分析の手技、測定、その評価法の習得
- ・在宅酸素療法、**NIPPV**療法、在宅人工呼吸器療法の研修
- ・病棟研修病棟回診
- ・結核を含む呼吸器疾患理解度の総括

救急研修・一般外来

※埼玉メディカルセンター

【一般目標】(GIO)

救急医療に関する必須かつ基本的な知識・知能・態度を身につけ、救急患者に対する全人的な管理を習得することを目標とする。

【研修方法】

1. 研修期間は12週間以上とする。
2. 研修医は指導医のもとで、以下に述べる基本的態度・習慣・具体的目標を習得すべく、病棟・外来などで指導を受ける。
3. 研修医は指導医のもとに、外科・内科などの救急患者および初診患者の初期治療に参加する。
4. 研修医は指導医のもとに当直および外来を行う。
5. 研修医は各種カンファレンスに積極的に参加する。

【基本的態度、習慣】

GIO；

すべての研修医に求められる基本的な診療に必要な、知識・技能・態度を身につける。

SBO；

1. 救急患者および初診患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
2. 短時間で手際よく診療を進める能力を身につける。
3. 患者および家族との、より良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
4. チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。
5. 指導医・他科・他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて、紹介・転送できる能力を身につける。

【具体的目標】

1. バイタルサインの評価ができる。
2. 適切に検査を選択し、結果を解釈できる。
3. 救急患者の重症度・緊急度の評価ができる。
4. 一次救命処置を実行でき、かつ指導できる。
5. 二次救命処置を実行できる。
6. 頻度の高い救急疾患の診断と初期治療ができる。
7. 専門医への適切なコンサルテーションができる。

地域保健・地域医療および一般外来

※埼玉メディカルセンター附属介護老人保健施設

※医療生協さいたま 浦和民主診療所

※地域医療機能推進機構 湯布院病院

【一般目標】

地域・保健医療としては、地域プライマリケア医療の中心的役割を担う施設において、その実地業務に参画して業務内容を深く理解し、地域医療を実践するために必要な技能を習得することを目標とする。加えて、地域住民との関わりや、地域保健における役割についての認識を深め、医療の社会性について理解するとともに、将来社会に貢献するための基礎を育む。また、老人介護施設、在宅医療の場を経験し、チーム医療の構成員としての役割についても学ぶ。

【行動目標】

在宅療養（往診）患者、訪問看護患者、老人介護施設入所者一医師関係、在宅療養（往診）患者、訪問看護患者、老人介護施設入所者を全人的に理解し、在宅療養（往診）患者、訪問看護患者、老人介護施設入所者・家族と良好な人間関係を確立する。

1. 在宅療養（往診）患者、訪問看護患者、老人介護施設入所者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2. 医師、在宅療養（往診）患者、訪問看護患者、老人介護施設入所者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
3. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
4. これにおいては当院附属の介護老人保健施設および臨床研修協力施設で行う。

【チーム医療】

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する。

1. 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
2. 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
3. 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
4. 訪問看護患者、老人介護施設入所者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
5. 関係機関や諸団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。

【問題対応能力】

在宅療養（往診）患者、訪問看護患者、老人介護施設入所者の問題を把握し、問題対応型の

施行を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

1. 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、訪問看護患者、在宅療養（往診）患者、老人介護施設入所者への適応を判断できる。（**EBM = Evidence Based Medicine**）の実践ができる。
2. 自己評価および第三者による評価を、踏まえた問題対応能力の改善ができる。
3. 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
4. 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

【安全管理】

在宅療養（往診）患者、訪問看護患者、老人介護施設入所者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ危機管理に参画する。

1. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
2. 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
3. 院内感染対策（**Standard Precautions** を含む）を理解し、実施できる。
4. インシデント・アクシデントレポート提出を積極的に行う事ができる。

【医療面接】

1. 在宅療養（往診）患者、訪問看護患者、老人介護施設入所者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
2. 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、在宅療養（往診）患者、訪問看護患者、老人介護施設入所者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
3. 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
4. インフォームドコンセントの基に、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

【症例提示】

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行う。

1. 症例呈示と討論ができる。
2. 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

【診療計画】

1. 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価する。
2. 診療計画（診断、治療、在宅療養（往診）患者、訪問看護患者、老人介護施設入所者・家族への説明を含む）を作成できる。
3. 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。

4. 入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む)。
5. **QOL (Quality of Life)** を考慮した総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

【医療の社会性】

1. 医療の持つ社会的側面の=要性を理解し、社会に貢献する。
2. 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
3. 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
4. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

産婦人科研修カリキュラム

※埼玉メディカルセンター

指導医：伊藤 仁彦

※さいたま市立病院

※医療生協さいたま 埼玉協同病院

※国立病院機構 埼玉病院

【一般目標】(GIO)

女性特有の疾患に対する救急医療を研修する。

女性特有の疾患への救急医療において、的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期・性成熟期・更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解すると共に、それらの失調に起因する様々な疾患に関する系統的診断と治療を研修する。

妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を研修する。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解する。

【研修方法】

1. 研修期間は4週間以上とする。
2. 産婦人科に関する病歴（月経・妊娠・分娩歴）をとることができる
3. 正常分娩の管理を指導者の下で経験し、その生理（産道・便出力・分娩機転・臨床経過・分娩の母児に対する影響）について述べることができる。
4. 妊産婦・授乳婦に対して母児双方の安全性を考慮した薬物療法の原則について述べる
ことができる。
5. 帝王切開術を指導者の下で経験し、その適応について述べる
ことができる。
6. 妊娠・分娩時の異常について緊急性の高い疾患を理解し、その概要について述べる
ことができる
7. 正常新生児を診察し、緊急性の高い症状・病態を述べる
ことができる。
8. 婦人科手術を指導者の下で経験し、骨盤解剖を理解する。
9. 頻度の高い婦人科良性疾患について診断・治療の概要を述べる
ことができる。
10. CT・MRI・エコーなどの画像から基本的な所見を
読影することができる。
11. 性感染症や婦人科悪性疾患の特徴や治療方針の概要を述べる
ことができる。

【行動目標】(SBO)

経験すべき診察法・検査・手技

【基本的産婦人科診察能力】【問診および病歴の記載】

- A) 主訴
- B) 現病歴
- C) 月経歴
- D) 結婚・妊娠・分娩歴
- E) 家族歴
- F) 既往歴

【産婦人科診察法】

【産婦人科診療に必要な基本的態度・技能】

- A) 視診(一般的視診および膣鏡診)
- B) 触診(外診・双合診・内診・妊婦検診)
- C) 直腸診、膣・直腸診
- D) 穿刺診(ダグラス窩穿刺・腹腔穿刺等)
- E) 新生児の診察(アプガースコア・シルバーマンスコア等)

【基本的産婦人科臨床検査】

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して患者・家族にわかりやすく説明することができる。

【婦人科内分泌検査】

- A) 基礎体温表の診断
- B) 頸管粘液検査
- C) 各種ホルモン検査
- D) ホルモン負荷検査

【不妊検査】

- A) 基礎体温表の診断
- B) 頸管粘液検査
- C) 卵管疎通性検査 (子宮卵管造影および卵管通気)
- D) 精液検査

【妊娠の診断】

- A) 妊娠反応の判断
- B) 超音波検査

【感染症の検査】

- A) 膣カンジダの検査(分泌物鏡検)
- B) 膣トリコモナスの検査(分泌物鏡検)
- C) クラミジア頸管炎の検査

【細胞診・病理組織検査】

- A) 子宮膣部細胞診
- B) 子宮内膜細胞診
- C) 病理組織検査

【内視鏡検査】

- A) コルポスコピー(子宮膣部拡大鏡検査)
- B) 腹腔鏡検査
- C) 子宮鏡検査

【超音波検査】

- A) ドップラー法
- B) 断層法 (経腹壁的超音波断層法・経膣的超音波断層法)

【放射線学的検査】

- A) 骨盤単純 X 線検査
- B) 骨盤計測(ガットマン法・マルチウス法)
- C) 子宮卵管造影
- D) 腎盂造影
- E) 骨盤 CT 検査
- F) 骨盤 MRI 検査

【基本的治療法】

薬物の作用・副作用・相耳作用について理解し、薬物治療を行うことができる。

【処方箋の発行】

- A) 薬剤の選択と薬用量
- B) 投与上の安全性

【注射の施行】

- A) 皮内・皮下・筋肉・静脈・中心静脈

【副作用の評価ならびに対応】

- A) 催奇形性についての知識(薬物の胎盤通過性など)
- B) 薬物の母乳への移行についての知識

【経験すべき症状・病態・疾患】

【頻度の高い症状】

- A) 腹痛
- B) 腰痛
- C) 性器出血
- D) 月経以上(月経痛・過多月経)
- E) 帯下
- F) 【緊急を要する症状・病態】
- G) 急性腹症
- H) 流早産

【経験が求められる疾患・病態】

【産科関係】

- A) 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- B) 妊娠の検査・診断
- C) 正常妊婦の外来管理
- D) 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- E) 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- F) 正常産褥の管理
- G) 正常新生児の管理
- H) 腹式帝王切開術の経験(助手)
- I) 流早産の管理
- J) 産科出血に対する応急処置法の理解

【婦人科関係】

- A) 骨盤内の解剖の理解。
- B) 視床下部・下垂体・卵巢系の内分泌調整系の理解。
- C) 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案。

- D) 婦人科良性腫瘍の手術への第 2 助手としての参加。
- E) 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解。
- F) 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験。
- G) 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解。
- H) 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案。
- I) 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案。

【その他】

- A) 産婦人科診療にかかわる倫理的問題の理解。
- B) 体保護法関連法規の理解。
- C) 家族計画の理解。
- D) 産婦人科保険診療への理解。

【産婦人科研修項目の経験優先順位】

【産科関係】

- A) 妊娠の検査・診断。
- B) 正常妊婦の外来管理。
- C) 正常分娩第 1 期ならびに第 2 期の管理。
- D) 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理。
- E) 正常産褥の管理。
- F) 正常新生児の管理。
- G) 腹式帝王切開術の経験(助手)。
- H) 流産の管理。
- I) 産科出血に対する応急処置法の理解。
- J) 産科を受診した腹痛・腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理。

【婦人科関係】

- A) 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案。
- B) 婦人科良性腫瘍の手術への第 2 助手としての参加。
- C) 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案。
- D) 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解。
- E) 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験。
- F) 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解。
- G) 婦人科を受診した腹痛・腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理。
- H) 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案。

外科研修プログラム

※埼玉メディカルセンター

【一般目標】(GIO)

外科に関する必須かつ基本的な知識、技能、態度を身につけ、外科的疾患を持つ患者に対する全人的な管理を習得することを目標とする。

【研修方法】

1. 研修期間は4週間とする。
2. 研修医は指導医のもとで、いかに述べる基本的態度、習慣、具体的目標を習得すべく病棟、外来などで指導を受ける。
3. 研修医は指導医のもと、入院患者を10名前後受け持つ。また、指導医ののもとに、外来、当直を行い、プライマリーケアや救急患者の初期治療に参加する。
4. 研修医は病棟回診や各種カンファレンスに積極的に参加する。

【基本的態度・習慣】

GIO：

全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける。

SBO：

1. 外傷または緊急患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
2. 末期患者を人間的、心理的理解の上にとって、治療し管理する能力をも身につける。
3. 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
4. 患者の持つ問題を全人的にとらえて適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
5. チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける
6. 指導医、他科、他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記像を添えて紹介、転送できる能力を身につける。
7. 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
8. 臨床を通じて思考力、判断力、想像力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れ、フィードバックする態度を身につける。

【具体的目標】

【基本的診療】

アナムネーゼ、現症を正確に把握し記載することができる。

【基本的検査法 A】

適切に検査を選択し結果を解釈できる。

- A) 血液生化学検査
- B) 血液免疫学的検査
- C) 肝機能検査
- D) 腎機能検査
- E) 肺機能検査
- F) 細菌学的検査
- G) 薬剤感受性検査

【基本的検査法 B】

適切に検査を選択、指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

- A) 細胞診、病理組織検査
- B) 核医学検査

【外科術前診断検査法】

適切に検査を選択、指示し、その結果を解釈し外科適応、治療の組み立てができる。

- A) 単純 X 線検査
- B) 造影 X 線検査(食道、胃、十二指腸)
- C) 造影 X 線検査(注腸)
- D) 造影 X 線検査(胆嚢、胆管)
- E) 血管造影
- F) 超音波検査(腹部、乳腺)
- G) 内視鏡検査(食道、胃、十二指腸)
- H) 内視鏡検査(大腸)
- I) 内視鏡検査(ERCP)
- J) CT 検査
- K) MRI 検査

【基本的治療法】

適応を決定、実施できる。

- A) 薬剤の処方
- B) 輸液
- C) 輸血、血液製剤の使用
- D) 抗生物質の適切な使用
- E) 抗悪性腫瘍剤の使用と使用時の管理
- F) レスピレーターによる呼吸管理
- G) 蘇生術
- H) 気管内吸引
- I) 中心静脈栄養法

【基本的手技】

適応を決定し、実施できる。

- A) 注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈)
- B) 採血法(静脈血、動脈血)
- C) 穿刺法(胸腔、腹腔)
- D) 導尿法
- E) 浣腸
- F) ガーゼ、包帯交換
- G) ドレーン、チューブ類の挿入と管理
- H) 胃管の挿入と管理
- I) 気管切開
- J) 気管内挿管
- K) 麻酔法(局所麻酔、腰椎麻酔)
- L) 切開排膿
- M) 縫合処置

【末期医療】

- A) 除痛対策
- B) 精神的ケア

【患者、家族との関係】

良好な人間関係の下で、問題を解決できる。

- A) 適切なコミュニケーション
- B) インフォームドコンセント

C) プライバシーの保護

【文書記録】

適切に文書を作成し、管理できる。

- A) 診療録などの医療記録
- B) 紹介状とその返事
- C) 診断書

【その他】

- A) 医療保険制度の理解
- B) 麻薬の取り扱い
- C) コメディカルとの協調

小児科

※埼玉メディカルセンター

※さいたま市立病院

※社会医療法人 さいたま市民医療センター

【一般目標】(GIO)

自己の病状を正確に述べることのできない小児を診察し、その状態を的確に把握して適正な対応を行なう小児診療の基礎を習得する。

【研修方法】

1. 研修期間は4週間以上とする。
2. 外来での診察、小児病棟や未熟児室での処置、新生児退院時診察等を見学する。
3. 指導医の監督、指導の下で、入院患者の担当医となり診療を行う。
4. 症例検討会、合同勉強会には積極的に参加する。

【行動目標】(SBO)及び【学習方略】(LS)

1. 小児胃腸炎等において、脱水の程度を正しく評価し、輸液の指示を行うことができる。
LS:指導医の下で、入院患者の担当医として研鑽をつむ。
2. 小児の気管支喘息発作において、その状態を正しく評価し、適切な治療方針を指示することができる。
3. 小児のけいれんを適切に診断し、速やかに対応できる。
LS:当直医の助手として救急診療の場で経験を深める。
4. 小児、特に乳児の心音を適正に評価できる。
5. LS:入院患者の担当医として、まず乳幼児の正常心音を正しく把握する。
6. 主要な先天性心奇形の雑音については、小児科心臓外来で指導を受ける。
7. 小児ウイルス感染症(麻疹・水痘・流行性耳下腺炎、突発性発疹、風疹、インフルエンザ等)を的確に診断し、公衆衛生的に適切な指示を与えることができる。
8. 小児の髄膜炎を診断する技能を身につける。
9. 腸重積を的確に診断する技能を身につける。
LS:重要疾病については、外来あるいは病棟において適宜指導医とともに理学的所見をとり、経験を深める。
10. 発熱、咳嗽、腹痛などの小児の基本的症状に対して、小児科学的に正しい処方を行うことができる。
LS:入院患者の担当医として、当直医の助手として経験を深める。

11. 小児において、採血や点滴を実施できる。

LS:指導医のもとに、受持ち入院患者の採血及び点滴を実地で行い、経験を深める。

12. 患者及びその家族の信頼を得られる診療態度を身につける。

LS:指導医の診療態度や病院職員の医療に取り組む姿勢から、小児医療に求められる理想を認識する。

神経精神科研修プログラム

※埼玉メディカルセンター

※社会福祉法人 シナプス 埼玉精神神経センター

【一般目標】(GIO)

臨床医として必要な面接技法・精神科疾患・身体疾患に伴う精神症状等の基本について理解し、その診断・治療の基礎を習得する。その上で、全人的医療を基本姿勢とする臨床医としてのアイデンティティを獲得することを目標とする。

【研修方法】

1. 2年間研修のうち4週間以上8週間未満とする
2. 研修医は、指導医の指導のもとに、外来の予診・入院患者の担当医として診療を行う。
3. 研修医は必要に応じ、精神科指導医とともに入院患者の精神状態の変化への対応や救急外来での初期診療を担当する。
4. カンファレンスに参加し、ケースプレゼンテーションを行う。
5. 担当入院患者の退院時総括を指導医に提出し、評価を受ける。
6. 基本的知識や臨床において経験できない重要部分については、適宜テキストや文献による知識習得を行い、その概略を指導医に提示して評価を受ける。

【基本的態度・習慣】

GIO:全人的医療を担う臨床医として期待される基本的な態度・習慣を身につける

行動目標 (SBO) :

1. 医療・保健、特に精神保健の問題への積極的関心と関与
2. 医療・保健、特に精神保健の問題に関する社会的使命感
3. 身体的疾患との関連にも関心を払い、リエゾン精神医学必要性と基本を学ぶ姿勢
4. 疾患の予防・社会復帰・社会的資源に関する積極的理解
5. 患者・家族との良好な治療関係の確立
6. 患者・家族の治療選択と治療必要性のバランス感覚
7. 生活史・家族歴・家族環境を含めた患者の包括的理解
8. 疾患に関する一般的理解と患者固有の問題の区別・統合的理解
9. 患者・家族への共感と客観的理解の両立
10. チーム医療の重要性の理解とチームの一員としての自覚・関与
11. 治療の限界の理解と助言・依頼を求める謙虚な態度

LS:指導医からの直接的指導のほか、日常の診療の中で、指導医以外にもチームのメンバーや他の病院職員との日常的な関与の中から積極的に吸収する姿勢を保つべきである。疑問に感じることを積極的に議論し、理解を深める努力をする。

【基本的知饒・技能】

【問診および診断】

GIO:精神症状を把握する上で必要な面接態度と技法を身につける

SBO:

- A) 精神症状を正確に把握し、記録できる
- B) 現病歴を正確に聴取し、記録できる
- C) 生活史・家族歴・家族環境を把握し、記録できる
- D) 従来診断と共に、ICD-10 や DSM-V などの操作的診断における診断評価ができる
- E) 一般的診断のほかに、患者個別の問題との関連を理解し、評価・議論できる

LS:初診患者・家族に対する予診および入院患者の診察を通じて取得する。その結果に対し指導医から評価を受ける。可能なときは指導医の面接に立ち会う。

【基本的な検査】

GIO:内科・外科等において習得した知識に加え、精神科疾患の診断・評価に欠かせない検査についての適応と結果の解釈の基本を身につける

SBO:

- A) 一般生化学血液学検査のほか、必要に応じて内分泌検査等、精神症状との関連において、適応を検討できる
- B) 脳波検査の適応と結果の解釈、脳波判読の基礎を身につける
- C) 頭部 CT スキャン・MR・SPECT・PET など画像検査の適応と結果の解釈・画像診断の基礎を身につける
- D) 心理検査についての基本的理解と、その適応・結果の解釈についての基礎を身につける

LS:主に入院受け持ち患者について、指導医の指導を受ける

【基本的治療法】

GIO:精神科に特有の治療法についての基礎を獲得する。特に患者・家族に対するインフォームド・コンセントは、精神科特有のものがあることを理解する

SBO:

- A) 向精神薬の種類・作用機序・適応・副作用・患者や家族への説明などについての基礎を身につける
- B) 修正型電気けいれん療法の適応と技法を身につけ、実施できるようにする。インフォームド・コンセントについては特に手術と同様の扱いをする
- C) 精神療法・認知行動療法の基礎を身につける
- D) 集団療法の基本的理解を得る

- E) ケースワーカーとの協力体制を保ち、社会的資源の有効利用を検討できるようになる
- LS:**受け持ち患者について、それぞれの治療を行う。指導医の指導の下に治療を行うほか、集団療法は自ら参加する。ケースワーカーと受け持ち入院患者についての検討を行う。

【医療記録】

GIO:診断・治療に必要な記録として、また法的に必要な記録の記載法を身につける

SBO:

- A) 診療録・退院サマリーが適切に記載できる
- B) 患者の個性が表れるような記載ができる。特に患者の言葉・語勢・表情や相手に与える印象等について、そのまま再現したり、適切な表現で記載できるようになる
- C) 処方箋・指示箋の作成と管理ができる
- D) 各種診断書の作成ができる
- E) カンファレンス等において症例呈示ができる
- F) 紹介状と紹介状の返信を作成でき、管理できる

LS:入院受け持ち患者に関して、指導医の指導を受ける

【経験すべき状態と疾患】

次の疾患について、可能なものについては入院患者を担当する。

必要な疾患で入院患者の担当ができなかったときには地域医療の研修で補う。

その他については、文献等により、基本的知識を身につける。

- A) 統合失調症
- B) 気分障害
- C) 不安障害
- D) 身体表現障害・ストレス関連障害
- E) 虚偽性障害
- F) 解離性障害
- G) 性障害および性同一性障害
- H) 摂食障害
- I) 睡眠障害
- J) 適応障害
- K) パーソナリティ
- L) 小児期・青年期
- M) 器質性疾患・身体疾患と精神症状(認知症を含む)

N) 物質関連障害(アルコールと薬物、依存症・離脱症候群等)

※統合失調症・うつ病・認知症(血管性認知症を含む)については可能な限り、入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について、症例レポートを提出する

身体表現性障害・ストレス関連障害に関しては、可能な限り外来診療または受け持ち入院患者で自ら経験する

麻酔科

※埼玉メディカルセンター

【一般目標】(GIO)

「全身麻酔」という状況下で、短時間に刻々と変化する全身状態に速やかに対応できるような急性期の呼吸・循環・体液管理について学ぶ。

【行動目標】(SBO)

指導医のもとに、以下の項目について理解し実施できる能力を身につける。

1. 担当する患者の疾患および手術内容を理解して術前回診を行い、現病歴・既往歴・合併症・術前検査・身体所見について把握する。
2. 術前回診の内容に基づいて麻酔計画を立てる。
3. 必要な生体情報モニターの使用方法和情報内容を理解する。
4. 麻酔中の患者全身状態を把握し、術後に最適な状態を得られるような麻酔管理を行う。
 - A) 麻酔の三要素（鎮痛・鎮静・筋弛緩）を満たす麻酔を準備する。
 - B) 各麻酔薬の薬理作用や投与方法を理解して使用する。
 - C) 気道の確保と換気法の計画をたて実施する
 - 徒手的气道確保と換気
 - 気管内挿管
 - 適切な人工呼吸器の設定をする
 - 機会があれば困難気道のアルゴリズム
 - D) 輸液、輸血の種類と使用方法を理解して使用する。
 - E) 循環作動薬（昇圧、降圧、抗不整脈）や心肺蘇生薬の使い方を理解する。
 - F) 手術中の患者の理学的所見、モニター、検査値や手術の進行具合を統合して麻酔管理にフィードバックする。
5. 術後1～2日目の状況を確認し、必要に応じて主治医と協力し術後管理を行う。
6. 脊髄くも膜下麻酔の穿刺を行い、効果や合併症の対処方法を学ぶ。
7. 麻酔関連領域（ペインクリニック、緩和ケア）で疼痛治療について学ぶ。
8. 緊急手術でも迅速に患者入室が出来るように関連する職種との連携を学ぶ。

【学習方法】(LS)

1. 研修初日は常勤医の麻酔を見学し、手術全体の流れを把握する。
2. マスク換気と気管内挿管はシミュレータを用いて事前に練習する。
3. 担当患者を割りあて、指導医と麻酔計画を立て朝のカンファレンスで発表する。
4. ペインクリニック外来を見学し、緩和ケア回診に参加する。

施行 平成 16 年 4 月 1 日
施行 平成 18 年 4 月 1 日
施行 平成 19 年 4 月 1 日
施行 平成 21 年 4 月 1 日
施行 平成 22 年 4 月 1 日
施行 平成 24 年 4 月 1 日
施行 平成 25 年 4 月 1 日
施行 平成 26 年 4 月 1 日 (JCHO 埼玉メディカルセンター)
施行 令和 2 年 4 月 1 日