2021年度
初期臨床研修プログラム

埼玉医科大学病院

『病院長あいさつ』

埼玉医科大学には3つの急性期病院がありますが、『すべての病める人に、満足度の高い医療を行う』という共通の基本理念を持って病院を運営しています。埼玉医科大学病院は、大学病院本院として教育の中枢かつ特定機能病院として活動しながらも、地域医療の最後の砦としての役割も果たしています。川越キャンパスにある総合医療センターは、ドクターヘリが常駐する高度救命救急センターと東洋一の総合周産期母子医療センターを有し、県内全域の医療の中心的役割を果たしています。大学病院から2km余り離れた日高キャンパスにある国際医療センターは、がん、脳卒中、心臓病、救命救急に特化した病院で、先進的医療を実践しつつ、日本の大学病院として初めて国際的病院認証（JCI）を取得しました。3病院はその特徴に応じた診療活動を展開しているため、各病院の専門診療科は得意とする分野が少しずつ異なります。このような特徴を最大限に活用していただくために、初期臨床研修においてはどの病院に所属していても、3病院の診療科を自由に行き来して研修できる「埼玉医科大学3病院自由選択プログラム」を準備しております。従って、診療科ごとに自分の学びたい研修に合わせて、病院の枠を超えて、また指導者を選んで研修を進めることができます。このため、このプログラムは毎年たくさんの研修医に支持され、各病院とも最も多くの研修医が参加しています。

埼玉医科大学病院の特徴は、大学病院本院として特定機能病院に課せられた、「高度の医療の提供」、「高度の医療技術の開発及び評価」及び「高度の医療に関する研修」の3つの機能を発揮しつつ、埼玉県西部地域の中核病院として多くの救急患者を受け入れ、日常良く遭遇する疾患（いわゆるcommon disease）の症例数に恵まれていることです。2006年に新設された総合診療内科は、年を経るごとに陣容を整え、現在では指導スタッフ数や病床数は内科系最大の診療科となっています。当院の救急医療は、高度救命救急センターを有する国際医療センターの開設に伴って「救急センター・中毒センター」として改組され、救急科を中心とした全ての診療科の協力の元に、三次救急以外のあらゆる救急患者に対応できる体制となっています。特に、薬物中毒や精神科救急を積極的に受け入れている点に特徴があります。

2016年春には外来診療を主体とする東館がオープンし、総合診療内科の外来・病棟、救急センター・中毒センター、こどもセンター、内分泌・糖尿病内科外来、呼吸器内科外来、アレルギーセンター、アイセンター、女性ヘルスケアセンター、リプロダクションセンター、難病センター、てんかんセンター、高齢者総合診療センター、さらに最新の設備を備えた内視鏡センター、腎センター・血液浄化ユニットなどが設けられ、診療科横断的な患者中心の医療を実践しつつあります。以前から、埼玉県の感染症指定医療機関（第1種2床、第2種4床）、肝疾患連携拠点病院でしたが、2018年度には埼玉県のアレルギー疾患医療拠点病院、てんかん診療拠点機関、難病診療連携拠点病院の指定を受けました。

「3病院自由選択プログラム」の他に、初期研修医の期間も社会人大学院生として学び、4年後には学位が取得できる「研究マインド育成自由選択プログラム」、総合医の育成を目指す「総合医育成広域連携病院自由選択プログラム」、「周産期・成育医療専門医自由選択プログラム」、「外科系プログラム」を準備しております。いずれのプログラムに参加していただいても、当院では、建学の理念である「師弟同行」を実践しながら、「すぐれた実地臨床医家」を目指して研修に取り組んでいただくことができます。

埼玉医科大学では、2012年から整備されたシニアレジデント制度により、卒後3年目から4年間、3病院で1学年100名までの専門医取得を目指すシニアレジデントを有給の助教として採用してきました。2018年度から新専門医制度が導入され専攻医と名称は変わりましたが、この方針は維持されています。従って、埼玉医科大学3病院で初期研修を開始していただけば、そのまま専門医取得まで安心して勤務することができます。

その中でも、大学病院本院として教育・研究の中心となっている当院での初期研修は、皆さんにとって実り多いものになることを確信しています。宜しくご検討の程、お願い申し上げます。

埼玉医科大学病院
病院長 織田 弘美

『研修管理委員長あいさつ』

皆さんはこれから医師としての第一歩を踏み出します。医師としての未来に向かって、希望と不安に胸をふくらませている事と思います。

初期研修の目的は「患者さんを全人的に診療する為の基本的な能力を身につけ、プライマリケアに対応できる総合診療能力を養う」事にあります。この時期は専門性にとらわれず、医師として必要な能力を身につける最も重要な期間です。初期臨床研修に携わる２年間、さらにその後の専門医研修に携わる３年間は、将来の皆さんの臨床医としての能力を左右する、最も重要な期間と言えます。研修で、どれだけ多くの患者さんの診療に関わる事ができるか、そしてどれだけ多くの経験を積む事ができるか、それによって将来の臨床能力に大きな差が生まれます。皆さんの臨床能力の約７割は、この時期に養われると言っても過言ではありません。埼玉医科大学病院は、皆さんに、最も適した臨床研修の場を提供できる事を確信しています。

第一にその環境の素晴らしさ。１時間で東京に行ける首都圏の大学病院でありながら、自然に恵まれた最高の環境にあります。少し足を伸ばせば、東京での生活をエンジョイする事もできます。第二に症例数の豊富さ。そのような環境にありながら、埼玉西部地区の基幹病院であり、沢山の患者さんが来院されます。地域に根ざした大学病院であり、多くの疾患を経験する事ができます。この症例数の多さは、皆さんの診療経験にとって最も重要なポイントです。第三に充実した研修施設。皆さんには充実した研修施設を準備しています。大学には研修医のための部屋、設備が準備されています。また2019年４月には研修医宿舎であるラベンダーの全面改装を行ない、広く衛生的な宿舎を提供しています。第四に豊富なプログラムと充実した診療科。埼玉医科大学は2020年度に改訂された、新しいプログラムに完全に準拠しています。特に埼玉医科大学病院の教育ではプライマリケア教育に力を入れています。埼玉医科大学病院には多くの専門診療科があります。そのなかでも、プライマリケアに力を入れて初期診療に対応する総合診療内科は特記すべき診療科と言えます。総合診療内科は本院での中心的な診療科として、皆さんに多くの経験の場を提供します。当然大学病院であり、最先端の高度先端医療をも目指しています。最後に最も重要な事、それは優しく熱心な指導医師がそろっている事、この点はどの病院よりも自慢できるポイントです。これまでも多くの初期研修医の先生達がその点を指摘しています。是非とも一度見学に来て、実際に体験してください。もう一つの大きな変化として考えておくべき事、それは2018年から新しく導入された専門医制度です。多くの議論の結果2018年４月より19の基本診療科を基本とする専門医を「日本専門医機構」が認定する新しい制度としてスタートしました。埼玉医科大学はこの新しい専門医制度に準じた教育を行い、研修医の皆さんがスムーズに希望される専門医を取得できるよう専門医制度に準拠した教育体制を組んで行きます。

皆さんのこれからの医師としての第一歩に、埼玉医科大学病院を選んで頂ける事を期待しています。我々は、皆さんのこれからの臨床研修に全力で協力して行きます。埼玉医科大学病院で、皆さんにお会いできる事を楽しみにしています。

研修管理委員会
委員長　中元　秀友

埼玉医科大学病院 2021 初期臨床研修プログラム
目　　次

1. 医師臨床研修プログラム概要 …… 2

2. 診療科プログラム

血液内科 …… 30
感染症科・感染制御科 …… 34
リウマチ膠原病科 …… 36
呼吸器内科 …… 39
腎臓内科 …… 42
消化器内科・肝臓内科 …… 45
内分泌内科・糖尿病内科 …… 49
脳神経内科・脳卒中内科 …… 51
総合診療内科 …… 54
小児科（小児科、新生児科） …… 59
リハビリテーション科 …… 62
救急科 …… 64
消化器・一般外科 …… 68
乳腺腫瘍科 …… 70
小児外科 …… 73
脳神経外科 …… 75
耳鼻咽喉科 …… 78
神経耳科 …… 81
整形外科・脊椎外科 …… 83
産科・婦人科 …… 85
皮膚科 …… 89
眼科 …… 91
形成外科・美容外科 …… 94
泌尿器科 …… 97
麻酔科 …… 100
放射線科 …… 103
神経精神科・心療内科 …… 106
中央病理診断部 / 病理診断科 …… 109
輸血・細胞移植部 …… 112
臨床検査医学 …… 113
緩和医療科 …… 115

埼玉医科大学総合医療センター …… 117
埼玉医科大学国際医療センター …… 118

3. 地域医療研修プログラム …… 119

4. 歯科医師臨床研修プログラム 185

1.　医師臨床研修プログラムの概要

【　プログラム名称　】

埼玉医科大学 3 病院自由選択プログラム	定員　38
埼玉医科大学 研究マインド育成自由選択プログラム	定員　5
埼玉医科大学 総合医育成広域連携病院自由選択プログラム	定員　6
埼玉医科大学 周産期・成育医療専門医自由選択プログラム	定員　4
埼玉医科大学病院 外科系プログラム	定員　2

【　プログラムの目標と特色　】

臨床研修プログラムの研修理念である、「医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける」事を達成することが、本プログラムの目標である。

埼玉医科大学病院は、埼玉県西部および北部地域を中心に埼玉県全域を守備範囲とする特定機能病院であり、平均在院日数 13.2 未満の急性期病院として、また地域基幹病院として年間入院患者数は 18,700 人に達し、その約 10%が救急患者で占められている。救急患者には common disease が多いのも特徴である。さらに、当院ではその地理的条件から、一人の患者さんを、最初の診断から最終の転帰に至るまで一貫して診療することが可能である。また、2018 年 12 月には、日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し、再認定を得ている。このような条件は、新しい臨床研修制度の目標とするプライマリ・ケアや全人的医療の研修を行うために最も適しているものである。さらに、本プログラムでは、研修医のさまざまな希望に応えるため、埼玉医科大学総合医療センター、埼玉医科大学国際医療センターをはじめ、複数の病院等の協力を得て、幅広い臨床研修の選択肢を用意している。

研修プログラムは埼玉医科大学病院の研修管理委員会の下で一括して管理・運営されるため、すべての研修医に公平で充実した臨床研修が提供される。

【　プログラムの管理・運営　】

埼玉医科大学病院を基幹型臨床研修病院とする臨床研修病院群における研修プログラムの総責任者は病院長であり、プログラムの管理・運営は研修管理委員会が担当する。

●研修管理委員会

埼玉医科大学病院臨床研修病院群に研修管理委員会を設置し、病院群を構成する各医療機関等の責任者及びその他外部委員と共に、初期臨床研修が円滑に実施できるよう協議し、当該臨床研修の統括管理を行う。研修管理委員会は定期的に（年 2 回）開催する。

●研修医委員会

埼玉医科大学病院に研修医委員会を設置し、プログラム責任者と共に下記の事項について協議・決定し、公表する。研修医委員会は定期的に（年 11 回）開催する。

1）研修プログラムの企画立案及び実施の管理
2）全研修期間を通じて研修医の指導の実施と研修プログラムの調整
3）臨床研修到達目標の達成状況把握と指導、その他の援助
4）研修医の評価等
5）指導医等の登録
6）指導医等の育成
7）臨床研修病院群における研修医の評価方法の統一及び改善
8）臨床研修病院群の研修システムの向上
9）研修医の採用、中断、修了の際の評価と研修管理委員会への報告

【　指導体制　】

●指導医・上級医

1）指導医：研修期間中、上級医と協力の上、研修医毎に臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行う。また、研修医の健康状態に留意し、研修環境を調整する。

2）上級医：研修期間中、チームの一員として指導医と共に日々の指導を行う。

3）指導医または上級医は、EPOC2 評価入力を担当すると共に研修の全体評価を委員会へ報告する。

※指導医の条件

当院指導医は、臨床経験 7 年（84 ヶ月）以上の経験を有した医師であり、厚生労働省が認めた指導医講習会を受講した者とする。

●担任（メンター）制度（Mentor 制度）

1）担任と研修医との間で「こころの交流と情報の交換の場」を実現することを目標とする。

2）問題が生じた時に、担任が研修医の相談窓口となれるよう、つながりを作っておく。

3）担任は、5 名迄の研修医を受け持つ事ができる。

4）担任は、研修医の希望を基に人生の先輩として相談しやすい医師（教授以外）より選ぶ事が出来る。

5）担任は、年に 2 回程度、研修医との交流の場を設ける。

6）研修医に問題（研修内容、勤務内容、心身の健康、経済、事故、人間関係、等）が生じた時、担任は適切な相談窓口を紹介する。

7）担任は、受け持ち研修医に関する報告書を委員会に提出する。

●プログラム責任者との面談会

研修医毎に対する研修全般に関わる事項（研修状況や研修内容等に関わる疑問点・問題点、到達目標に対する達成状況、プログラムの調整、進路に関わる内容、等）について定期的に確認、指導、助言等することを目的として年 2 回、研修医とプログラム責任者との面談会を実施する。また、研修医からの要望や指摘事項等を委員会へ報告すると共に必要に応じて改善を行う。

●研修医の相談に関する体制

1）研修環境、研修業務・メンタル等に対する相談（研修管理委員会委員長が研修医からの相談事項に対応）

2）メンタル相談（メンタル担当医による相談）

3）教職員・学生健康推進センター（心身の健康に関する悩みに対応）

●研修の調整

すべての研修期間においてどの診療科で研修するか研修医自身で選択できるが、人数調整が必要な場合や総合的に判断した場合等研修管理委員会で調整を行う。

●CPC カンファレンス、学術集会等の開催

研修期間中は研修到達目標を達成するため、CPC カンファレンス（3 病院で開催）および保険診療による講習会等への出席が必須である。

【　研修の評価　】

1）研修の評価は、医科はオンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC2）および研修評価表によって行う。

2）研修医は研修目標の到達状況を EPOC2 および研修評価表を用いて自己評価する。

3）指導医は、受け持っている研修医毎に研修目標の到達状況を把握し、EPOC2 或いは研修評価表を用いて研修の評価を行う。また、研修医からの評価も受ける。

4）研修管理委員会は、研修修了時に研修医および指導医から提出された EPOC2 による評価、レポート、研修評価表等に基づき、研修修了の認定を行う。

5）病院長は、研修管理委員会の認定に基づき、臨床研修修了証を研修医に交付する。

6）研修管理委員会は、研修プログラムに関する研修医および指導医からの指導を受けると同時に、自己評価も行い、その結果を公表する。

【　研修の評価（達成状況）に対するフィードバック　】

当院独自の評価表（研修医毎の評価表）を作成する。

各年次に行われるプログラム責任者と研修医との面談会において研修医毎にまとめた厚生労働省到達目標の達成状況（各項目の達成状況、各レポート提出状況）と各診療科別の総合評価、各診療科の指導医のコメント等をフィードバックすると共に修了基準に不足している部分についてのアドバイスを行う。

これにより未達成項目の把握と指導医評価を確認することができ、研修医毎の進捗状況を把握することができる。

【　研修医の表彰制度　】

2 年間の研修期間を通して、優良な評価を受けたものに対して、研修修了時に表彰を行う。また、研修医からの評価を基に優良な指導をした指導医に対しても同様に表彰を行う。

【　医療安全のための体制　】

1）医療にかかわる安全管理を行う安全管理者が配置され、医療安全管理委員会が定期的に開催されている。

2）医療にかかわる安全管理を行う安全管理部門として医療安全対策室が設置されている。

3）患者さんからの相談に応じるため、医療福祉相談室が病院内に設置されている。

4）患者さんからの苦情、相談、等に応じるため、利用者相談窓口が病院内に設置されている。

5）医療安全対策室が主催する講習会への参加は必修である。

【　埼玉医科大学病院に於ける研修医の医行為（基準）　】

新臨床研修制度における研修医は将来の専門にかかわらず、研修中になるべく多くの臨床経験を積むことが望ましい。しかしながら昨今医療安全に対する意識が非常に高まっており、患者の安全を確保するためには、危険を伴う診療活動は上級医の指導のもとに経験を積むべきである。こうした判断の基準を定め、各診療科の研修において参考にする。

【　臨床研修に必要な施設等　】

1）研修に必要な図書は、大学図書館および各診療科に整備されている。

2）診療記録は、診療情報管理室にて組織的に管理されており、必要に応じて閲覧する事ができる。

3）インターネット環境は、研修医室、各診療科の居室、大学図書館、スキルスラボに整備されており、文献データベース検索や教育用コンテンツの利用環境が整っている。

4）研修医のための宿舎（個室）、研修医室、個人デスク、個人ロッカーが整備されている。

5）医学教育用シミュレータ（縫合・切開の修練、直腸診・乳房診、ACLS の修練、心音・呼吸音の聴診等）、医学教育用のビデオ等を整備したスキルスラボが整備されている。

【　研修医の処遇　】

1）身分：埼玉医科大学病院の常勤職員（臨床研修医）として採用する。

2）勤務体制と勤務時間：原則として 1 月 9 休制の 1 ヶ月単位の変形労働制とするが、詳細は各診療科の診療業務に従う。休暇は、本学の規程による。

勤務時間：8：30～17：30（60 分の休憩含む）

3）給与：月額 25 万円。その他、当直日直手当として

1 年次：5,000 円　救命救急（ER）：7,000 円

2 年次：6,000 円　救命救急（ER）：8,000 円　を支給する。

4）宿舎：個室 52 室有り（使用料、光熱水費、掃除、リネンサービス等込み、2 万円の自己負担あり、24 時間管理人常駐、有料コインランドリー設置）。

5）社会保険：①公的医療保険：日本私立学校振興・共済事業団加入　②公的年金保険：日本私立学校振興・共済事業団加入　③労災保険：加入　④雇用保険：加入

6）健康管理：雇用時の健康診断、定期健康診断、特定業務従事者健康診断を実施する。

7）医師賠償保険：個人加入を義務とする。

8）学会、研修会などへの参加：可能（費用は一部病院負担）

9）その他：白衣貸与（クリーニング代は病院負担）、アルバイトは禁止

【　研修修了後の進路　】

当院で初期臨床研修を修了した後は引き続き当院のシニアレジデント（助教）として採用されることが可能であり、後期の臨床研修プログラムに従って研修を継続し、より高度で専門的な診療能力の研鑽を積む事ができる。また、大学院（社会人大学院制度有）に進学し、学位取得のための研究を行う事も可能である。内科系、外科、専門医いずれのコースにおいても認定医や専門医の資格を取得する条件が整っている。

【　定員と募集人数および応募方法　】

1)　定員：110 名（一学年度 55 名）

埼玉医科大学 3 病院自由選択プログラム	定員	38
埼玉医科大学 研究マインド育成自由選択プログラム	定員	5
埼玉医科大学 総合医育成広域連携病院自由選択プログラム	定員	6
埼玉医科大学 周産期・成育医療専門医自由選択プログラム	定員	4
埼玉医科大学病院 外科系プログラム	定員	2

2) 今年度募集人員：55 名

3) 応募方法：全国公募（マッチング）による

4) 応募窓口：埼玉医科大学病院　臨床研修センター事務室

5) 連 絡 先：〒350-0495

埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38 番地

埼玉医科大学病院　臨床研修センター事務室

TEL:049-276-1862　FAX:049-276-2149

ホームページ　http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/

E-mail　kenshui@saitama-med.ac.jp

【　選抜方法　】

書類および面接による選考を実施し、マッチング協議会によるマッチング制度にしたがって選抜する。マッチング結果発表後、定員に満たない場合は、マッチング終了後に個別の希望を受け付け、書類選考および面接にて選抜する。

【　プログラムの詳細・研修方法　】

●埼玉医科大学 3病院自由選択プログラム／定員　38名

<table>
<tr><td></td><td>1～4
週</td><td>5～8
週</td><td>9～12
週</td><td>13～16
週</td><td>17～20
週</td><td>21～24
週</td><td>25～28
週</td><td>29～32
週</td><td>33～36
週</td><td>37～40
週</td><td>41～44
週</td><td>45～48
週</td><td>49～52
週</td></tr>
<tr><td>1年次</td><td>導入研修
(4W)</td><td colspan="7">内科必修研修（24W）</td><td colspan="3">救急必修研修（12W）</td><td>外 科
必修研修
(4W)</td><td>小児科
必修研修
(4W)</td><td>産婦人科
必修研修
(4W)</td></tr>
<tr><td>2年次</td><td>精神科
必修研修
(4W)</td><td>地域研修
(4W)</td><td colspan="11">自由選択研修（44W）</td><td></td></tr>
</table>

（プログラムの一例）

〈プログラム責任者〉
責任者／藤巻 高光　　副責任者／今井 幸紀、橋本　正良、山元　敏正

〈特色〉
本プログラムは、研修医の自主性に任せたもっとも自由度の高いプログラムです。埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センター、埼玉医科大学国際医療センターの3病院で自由に研修行うことが出来ます。

〈主な目標〉
日本内科学会専門医、日本外科学会専門医、各専門診療学会専門医等

○本プログラムにおける研修診療科決定の注意事項
〈研修方法の基本条件〉
・初期臨床研修2年間における研修を導入研修、内科必修研修、救急必修研修、外科必修研修、小児科必修研修、産婦人科必修研修、精神科必修研修、地域医療研修、自由選択研修に大別する。
・導入研修以外の1年目の研修における診療科は、埼玉医科大学病院および、協力型病院である埼玉医科大学総合医療センター、埼玉医科大学国際医療センターの診療科から選ぶことができる。2年目においては、自由選択研修期間の“44週間”は、埼玉医科大学病院ならびに協力型病院である総合医療センター、国際医療センターの全ての診療科および研修協力病院から選ぶことが出来る。なお、基幹型病院の性質上、2年間の研修期間のうち1年以上は、埼玉医科大学病院において研修を行う。
・一部の診療科および施設に希望が集中した場合、研修の質を高めるために時期の変更を含めた人数調整を行う。
・研修到達目標を達成出来ないような選択をした場合研修管理委員会の指導が入ることがある。

【1年目】
・1年目研修開始から4週間は導入研修として電子カルテの操作および基本的な手技、診察方法などを身につける。なお、原則的に埼玉医科大学病院の診療科で行い、診療科は当院にて決定する。
・必修研修として内科“24週間”、救急部門“12週間”、外科、産婦人科、小児科、精神科を各々“4週間”研修する。
・救急部門の4週間を麻酔科に置き換えることができる。
・一般外来は内科、小児科、消化器・一般外科で並行研修にて行い、不足分は2年目の地域研修時に並行研修にて行う。

【2年目】
・2年目は、産婦人科、小児科、外科、精神科のうち1年次研修しなかった診療科を各々“4週間”研修する。地域医療研修として、離島を含む当院指定の地域医療機関で“4週間”研修を行う。それ以外の“44週間”は、自由選択研修となるが、最終月の3月は原則、埼玉医科大学病院で研修する。
・地域医療研修では、施設によって日当直を行う場合がある。なお、手当については施設独自の処遇となる。
・自由選択研修において、当院の全診療科より原則2週間ずつ（期間については診療科と要相談）プライマリ診療を経験するプライマリ・ケア研修（主に外来）を行なうことができる。
・調整月は原則2年目の12月～翌年2月のうちの4週間で到達目標を達成するために充てる。

〈研修可能施設及び診療科〉
※総合医療センターおよび国際医療センターの受入の可否は同センターの受入条件（状況）による。

○導入研修　　埼玉医科大学病院の診療科にて研修

○内科必修研修
埼玉医科大学病院（血液内科、呼吸器内科、リウマチ膠原病科、消化器内科・肝臓内科、内分泌内科・糖尿病

内科、脳神経内科・脳卒中内科、腎臓内科、総合診療内科）
総合医療センター（消化器・肝臓内科、内分泌・糖尿病内科、リウマチ・膠原病内科、血液内科、心臓内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、神経内科、総合診療内科/感染症科・感染制御科）
国際医療センター（造血器腫瘍科、心臓内科、呼吸器内科、消化器内科、脳卒中内科、原発不明・稀少がん科）

○救急必修研修

埼玉医科大学病院（救急科）
総合医療センター（救急科ER・高度救命救急センター）
国際医療センター（救命救急センター）
※麻酔科研修に置き換えた場合、4週（上限）
埼玉医科大学病院（麻酔科）
国際医療センター（麻酔科）

○必修研修

外科　：埼玉医科大学病院（消化器・一般外科、整形外科・脊椎外科、小児外科、泌尿器科）
総合医療センター（消化管外科・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、肝胆膵外科・小児外科、血管外科、ブレストケア科）
国際医療センター（消化器外科、乳腺腫瘍科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児心臓外科、泌尿器腫瘍科、脳卒中外科、脳脊髄腫瘍科）
小児科　：埼玉医科大学病院（小児科）
総合医療センター（小児科）
産婦人科：埼玉医科大学病院（産科・婦人科）
総合医療センター（産婦人科）
精神科　：埼玉医科大学病院（神経精神科・心療内科）

○地域医療研修：次の施設より選択し、週単位にて4週に分け最大4施設、最小１施設を選択し研修する。但し、へき地離島等は4週間の研修とする。

病　院　：帯津三敬病院、埼玉よりい病院、坂戸中央病院、シャローム病院、たむら記念病院、秩父市立病院、秩父病院、町立小鹿野中央病院、原田病院、東松山市立市民病院、東埼玉総合病院
診療所　：荒船医院、岡村記念クリニック、越生メディカルクリニック、鶴ヶ島在宅医療診療所、ハーモニークリニック、ゆずの木台クリニック、在宅療養支援診療所 HAPPINESS館クリニック
へき地離島等：平戸市立生月病院、小値賀町国保診療所、青洲会病院、長崎県富江病院、長崎県奈留医療センター、平戸市民病院、大川原脳神経外科病院、竹富町立竹富診療所

○自由選択研修：以下の施設より選択

埼玉医科大学病院群における全診療科　（別紙1）：
埼玉医科大学病院
総合医療センター
国際医療センター

協力型臨床研修病院：
埼玉県立小児医療センター　：総合診療科、新生児科、代謝・内分泌科、消化器・肝臓科、腎臓科、感染免疫・アレルギー科、血液・腫瘍科、遺伝科、精神科、神経科、循環器科より選択（4週間から）
埼玉県立精神医療センター　：精神科
さいたま赤十字病院　：救急部・集中治療部又は麻酔科（12週間）
小川赤十字病院　：内科（循環器科、内分泌・代謝内科、血液内科、呼吸器内科）、消化器科、外科より選択（8週から12週間）
埼玉県立がんセンター　：8コース（血液病、乳癌、肺癌、消化器癌、内視鏡、肝癌、放射線腫瘍学、緩和ケア）より3コース選択（1コース4週間の計12週間）
埼玉県立循環器・呼吸器病センター　：循環器内科、呼吸器内科（期間要相談）

地域医療研修施設
病　院　：医療法人直心会　帯津三敬病院
社会医療法人社団新都市医療研究会[関越]会　関越病院
特定医療法人俊仁会　埼玉よりい病院
社会医療法人刀仁会　坂戸中央病院
医療法人社団シャローム　シャローム病院

医療法人社団　埼玉巨樹の会　新久喜総合病院
医療法人財団みさき会　たむら記念
秩父市立病院
医療法人花仁会　秩父病院
国民健康保険町立小鹿野中央病院
独立行政法人国立病院機構　新潟病院
東京医療生活協同組合　新渡戸記念中野総合病院
社会医療法人東明会　原田病院
社会福祉法人埼玉医療福祉会　光の家療育センター
東松山市立市民病院
社会福祉法人埼玉医療福祉会 丸木記念福祉メディカルセンター
社会福祉法人ジャパンメディカルアライアンス　東埼玉総合病院

診療所　：医療法人健秀会　荒船医院
医療法人社団輔正会　岡村記念クリニック
医療法人蒼仁会　越生メディカルクリニック
医療法人社団満寿会　鶴ヶ島在宅医療診療所
医療法人明医研　ハーモニークリニック
医療法人心和会　ゆずの木台クリニック
在宅療養支援診療所 HAPPINESS 館クリニック

へき地・離島等
：平戸市立生月病院
小値賀町国民健康保険診療所
社会医療法人青洲会　青洲会病院
長崎県富江病院
長崎県五島中央病院附属診療所　奈留医療センター
国民健康保険　平戸市民病院
医療法人社団医修会　大川原脳神経外科病院
滝川市立病院
竹富町立竹富診療所

保健・医療行政
保健所　：埼玉県内保健所（県内17保健所のうちの指定保健所）
赤十字血液センター　：埼玉県赤十字血液センター
社会福祉施設　：社会福祉法人　育心会
介護老人保健施　：社会福祉法人埼玉医療福祉会　丸木記念福祉メディカルセンター介護老人保健施設　薫風園
訪問看護ステーション　：埼玉医科大学　訪問看護ステーション
健診実施施設　：埼玉医科大学病院　健康管理センター
地域リハビリテーション：埼玉医科大学病院　リハビリテーション科

プライマリ診療：埼玉医科大学病院（全診療科）

【　プログラムの詳細・研修方法　】

●埼玉医科大学 研究マインド育成自由選択プログラム／定員　5名

<table>
<tr><td>年次</td><td>1～4
週</td><td>5～8
週</td><td>9～12
週</td><td>13～16
週</td><td>17～20
週</td><td>21～24
週</td><td>25～28
週</td><td>29～32
週</td><td>33～36
週</td><td>37～40
週</td><td>41～44
週</td><td>45～48
週</td><td>49～52
週</td></tr>
<tr><td>1年次</td><td>導入研修
(4W)</td><td colspan="7">内科必修研修（24W）</td><td colspan="3">救急必修研修（12W）</td><td>外 科
必修研修
(4W)</td><td>小児科
必修研修
(4W)</td><td>産婦人科
必修研修
(4W)</td></tr>
<tr><td>2年次</td><td>精神科
必修研修
(4W)</td><td>地域研修
(4W)</td><td colspan="11">自由選択研修（44W）</td><td></td></tr>
</table>

（プログラムの一例）

〈プログラム責任者〉

責任者／三村 俊英

〈特色〉

このプログラムは、初期臨床研修を優先し、夜間や休日など臨床研修の行われていない時間を利用して研究（基礎または臨床）も行うという主旨のプログラムです。このプログラムに参加することで、社会人大学院生として、1年目は研修中心としてオフタイムに合わせて夜間開講の大学院講義などを受け、2年目の自由選択時期から臨床研修の行われていない時間を利用して専門的な研究への第一歩を踏み出すことも可能になります。勿論、「二兎を追うものは一兎も得ず」にならない様に初期臨床研修を優先して最大限の配慮をします。このプログラムでの研修と研究は誰でも出来るとは考えていませんが、志を高く持ち、少ない時間を有効に使い、自分の可能性を信じて、若いエネルギーで邁進する人には是非お勧めします。大変な分、将来への実りも大きいです。基礎医学に進もうと思っている人のみならず、臨床医にとっても研究マインドは一生涯を通じて必要欠くべからざるものです。なお、研修開始時には大学院の入学試験に合格しておく必要があります。入学試験その他大学院履修の詳細は大学院案内を参照のこと。

〈主な目標〉

日本内科学会専門医、日本外科学会専門医、各専門診療学会専門医等

○本プログラムにおける研修診療科決定の注意事項

〈研修方法の基本条件〉

・初期臨床研修2年間における研修を導入研修、内科必修研修、救急必修研修、外科必修研修、小児科必修研修、産婦人科必修研修、精神科必修研修、地域医療研修、自由選択研修に大別する。
・導入研修以外の1年目の研修における診療科は、埼玉医科大学病院および、協力型病院である埼玉医科大学総合医療センター、埼玉医科大学国際医療センターの全ての診療科から選ぶことができる。2年目においては、自由選択研修期間の“44週間”は、埼玉医科大学病院ならびに協力型病院である総合医療センター、国際医療センターの診療科および研修協力病院から選ぶことが出来る。なお、基幹型病院の性質上、2年間の研修期間のうち1年以上は、埼玉医科大学病院において研修を行う。
・一部の診療科および施設に希望が集中した場合、研修の質を高めるために時期の変更を含めた人数調整を行う。
・研修到達目標を達成出来ないような選択をした場合研修管理委員会の指導が入ることがある。
・大学院の講義に関しては3キャンパスで履修できる夜間開講のＴＶ中継やＥ－ラーニングを利用すること。

【1年目】

・1年目研修開始の4週は導入研修として電子カルテの操作および基本的な手技、診察方法などを身につける。なお、原則的に埼玉医科大学病院の診療科で行い、診療科は当院にて決定する。
・必修研修として内科“24週間”、救急部門“12週間”、外科、産婦人科、小児科、精神科を各々“4週間”研修する。
・救急部門の4週間を麻酔科に置き換えることができる。
・一般外来は内科、小児科、消化器・一般外科で並行研修にて行い、不足分は2年目の地域研修時に並行研修にて行う。

【2年目】

・2年目は、産婦人科、小児科、外科、精神科のうち1年次研修しなかった診療科を各々“4週間”研修する。地域医療研修として、離島を含む当院指定の地域医療機関で“4週間”研修を行う。
　それ以外の“44週間”は、自由選択研修となるが、最終月の3月は原則、埼玉医科大学病院で研修する。
・地域医療研修では、施設によって日当直を行う場合がある。なお、手当については施設独自の処遇となる。
・自由選択研修において、当院の全診療科より週単位で主に外来にて、（期間については診療科と要相談）プライマリ診療を経験するプライマリ・ケア研修を行なうことができる。
・調整月は原則2年目の12月～翌年2月のうちの4週間で到達目標を達成するために充てる。

〈研修可能施設及び診療科〉
※総合医療センターおよび国際医療センターの受入の可否は同センターの受入条件（状況）による。

○導入研修　埼玉医科大学病院の診療科にて研修

○内科必修研修

埼玉医科大学病院（血液内科、呼吸器内科、リウマチ膠原病科、消化器内科・肝臓内科、内分泌内科・糖尿病内科、脳神経内科・脳卒中内科、腎臓内科、総合診療内科）
総合医療センター（消化器・肝臓内科、内分泌・糖尿病内科、リウマチ・膠原病内科、血液内科、心臓内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、神経内科、総合診療内科/感染症科・感染制御科）
国際医療センター（造血器腫瘍科、心臓内科、呼吸器内科、消化器内科、脳卒中内科、原発不明・稀少がん科）

○救急必修研修

埼玉医科大学病院（救急科）
総合医療センター（救急科ER・高度救命救急センター）
国際医療センター（救命救急センター）
※麻酔科研修に置き換えた場合、4週（上限）
埼玉医科大学病院（麻酔科）
国際医療センター（麻酔科）

○必修研修

外科　：埼玉医科大学病院（消化器・一般外科、整形外科・脊椎外科、小児外科、泌尿器科）
総合医療センター（消化管外科・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、肝胆膵外科・小児外科、血管外科、ブレストケア科）
国際医療センター（消化器外科、乳腺腫瘍科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児心臓外科、泌尿器腫瘍科、脳卒中外科、脳脊髄腫瘍科）
小児科　：埼玉医科大学病院（小児科）
総合医療センター（小児科）
産婦人科　：埼玉医科大学病院（産科・婦人科）
総合医療センター（産婦人科）
精神科　：埼玉医科大学病院（神経精神科・心療内科）

○地域医療研修：次の施設より選択し、週単位にて4週に分け最大4施設、最小１施設を選択し研修する。但し、へき地離島等は4週間の研修とする。
病　院　：帯津三敬病院、埼玉よりい病院、坂戸中央病院、シャローム病院、たむら記念病院、秩父市立病院、秩父病院、町立小鹿野中央病院、原田病院、東松山市立市民病院、東埼玉総合病院
診療所　：荒船医院、岡村記念クリニック、越生メディカルクリニック、鶴ヶ島在宅医療診療所、ハーモニークリニック、ゆずの木台クリニック、在宅療養支援診療所 HAPPINESS館クリニック
へき地離島等　：平戸市立生月病院、小値賀町国保診療所、青洲会病院、長崎県富江病院、長崎県奈留医療センター、平戸市民病院、大川原脳神経外科病院、竹富町立竹富診療所

○自由選択研修：以下の施設より選択
埼玉医科大学病院群における全診療科　（別紙1）：
埼玉医科大学病院
総合医療センター
国際医療センター

協力型臨床研修病院：
埼玉県立小児医療センター　：総合診療科、新生児科、代謝・内分泌科、消化器・肝臓科、腎臓科、感染免疫・アレルギー科、血液・腫瘍科、遺伝科、精神科、神経科、循環器科より選択（4週間から）
埼玉県立精神医療センター　：精神科
さいたま赤十字病院　：救急部・集中治療部又は麻酔科（12週間）
小川赤十字病院　：内科（循環器科、内分泌・代謝内科、血液内科、呼吸器内科）、消化器科、外科より選択（8週から12週間）
埼玉県立がんセンター　：8コース（血液病、乳癌、肺癌、消化器癌、内視鏡、肝癌、放射線腫瘍学、緩和ケア）より3コース選択（1コース4週間の計12週間）
埼玉県立循環器・呼吸器病センター　：循環器内科、呼吸器内科（期間要相談）

地域医療研修施設

病　院　：医療法人直心会　帯津三敬病院
社会医療法人社団新都市医療研究会[関越]会　関越病院
特定医療法人俊仁会　埼玉よりい病院
社会医療法人刀仁会　坂戸中央病院
医療法人社団シャローム　シャローム病院
医療法人社団　埼玉巨樹の会　新久喜総合病院
医療法人財団みさき会　たむら記念
秩父市立病院
医療法人花仁会　秩父病院
国民健康保険町立小鹿野中央病院
独立行政法人国立病院機構　新潟病院
東京医療生活協同組合　新渡戸記念中野総合病院
社会医療法人東明会　原田病院
社会福祉法人埼玉医療福祉会　光の家療育センター
東松山市立市民病院
社会福祉法人埼玉医療福祉会 丸木記念福祉メディカルセンター
社会福祉法人ジャパンメディカルアライアンス　東埼玉総合病院

診療所　：医療法人健秀会　荒船医院
医療法人社団輔正会　岡村記念クリニック
医療法人蒼仁会　越生メディカルクリニック
医療法人社団満寿会　鶴ヶ島在宅医療診療所
医療法人明医研　ハーモニークリニック
医療法人心和会　ゆずの木台クリニック
在宅療養支援診療所 HAPPINESS 館クリニック

へき地・離島等
：平戸市立生月病院
小値賀町国民健康保険診療所
社会医療法人青洲会　青洲会病院
長崎県富江病院
長崎県五島中央病院附属診療所　奈留医療センター
国民健康保険　平戸市民病院
医療法人社団医修会　大川原脳神経外科病院
滝川市立病院
竹富町立竹富診療所

保健・医療行政

保健所　：埼玉県内保健所（県内17保健所のうちの指定保健所）
赤十字血液センター　：埼玉県赤十字血液センター
社会福祉施設　：社会福祉法人　育心会
介護老人保健施　：社会福祉法人埼玉医療福祉会　丸木記念福祉メディカルセンター介護老人保健施設　薫風園
訪問看護ステーション　：埼玉医科大学　訪問看護ステーション
健診実施施設　：埼玉医科大学病院　健康管理センター
地域リハビリテーション：埼玉医科大学病院　リハビリテーション科

プライマリ診療：埼玉医科大学病院（全診療科）

【　プログラムの詳細・研修方法　】

●埼玉医科大学 総合医育成広域連携病院自由選択プログラム／定員　6名

<table>
<tr><td></td><td>1～4
週</td><td>5～8
週</td><td>9～12
週</td><td>13～16
週</td><td>17～20
週</td><td>21～24
週</td><td>25～28
週</td><td>29～32
週</td><td>33～36
週</td><td>37～40
週</td><td>41～44
週</td><td>45～48
週</td><td>49～52
週</td></tr>
<tr><td>1年次</td><td>導入研修
(4W)</td><td colspan="6">内科必修研修（24W）</td><td colspan="3">救急必修研修（12W）</td><td>外 科
必修研修
(4W)</td><td>小児科
必修研修
(4W)</td><td>産婦人科
必修研修
(4W)</td></tr>
<tr><td>2年次</td><td>精神科
必修研修
(4W)</td><td>地域研修
(4W)</td><td colspan="10">自由選択研修（44W）</td><td></td></tr>
</table>

（プログラムの一例）

〈プログラム責任者〉

責任者／中元　秀友

〈特色〉

本プログラムは、当院の指導医が検討した初期臨床研修の神髄が込められたプログラムです。このプログラムにより、研修医はバランス良く“良医”になるための基盤を築くことができます。

〈主な目標〉

日本内科学会専門医、日本外科学会専門医、各専門診療学会専門医等

○本プログラムにおける研修診療科決定の注意事項

〈研修方法の基本条件〉

・初期臨床研修2年間における研修を導入研修、内科必修研修、救急必修研修、外科必修研修、小児科必修研修、産婦人科必修研修、精神科必修研修、必修研修、地域医療研修、自由選択研修に大別する。
・導入研修以外の1年目の研修における診療科は、埼玉医科大学病院および、協力型病院である埼玉医科大学総合医療センター、埼玉医科大学国際医療センターの全ての診療科から選ぶことができ、2年目においては、自由選択研修期間の“44週間”は、埼玉医科大学病院ならびに協力型病院である総合医療センター、国際医療センターの全ての診療科および研修協力病院から選ぶことが出来る。なお、基幹型病院の性質上、2年間の研修期間のうち1年以上は、埼玉医科大学病院において研修を行う。
・本プログラムにおける初期研修2年間において、当初の12月の間に内科及び救急部門を研修し、2年目の12月の間に地域医療を研修する。
・必修研修として内科“24週間”、救急部門“12週間”、外科、産婦人科、小児科、精神科、地域医療を各々“4週間”研修する。
・救急部門の4週間を麻酔科に置き換えることができる。
・一部の診療科および施設に希望が集中した場合、研修の質を高めるために時期の変更を含めた人数調整を行う。
・研修到達目標を達成出来ないような選択をした場合研修管理委員会の指導が入ることがある。

【1年目】

・1年目研修開始の4週間は導入研修として電子カルテの操作および基本的な手技、診察方法などを身につける。なお、原則的に埼玉医科大学病院の診療科で行い、診療科は当院にて決定する。
・その後、必修研修として内科”24週間”、救急部門“12週間”、産婦人科、小児科、外科、精神科を各々“4週間”研修する。
・救急部門の4週間を麻酔科に置き換えることができる。
・一般外来は内科、小児科、消化器・一般外科で並行研修にて行い、不足分は2年目の地域研修時に並行研修にて行う。

【2年目】

・2年目は、産婦人科、小児科、外科、精神科のうち1年次研修しなかった診療科を各々“4週間”研修する。地域医療研修として、離島を含む当院指定の地域医療機関で“4週間”研修を行う。それ以外の“44週間”は、自由選択研修となり、埼玉医科大学病院以外に研修協力病院などでの研修も可能である（詳細は後述）。なお、最終月の3月は原則、埼玉医科大学病院で研修する。
・地域医療研修では、施設によって日当直を行う場合がある。なお、手当については施設独自の処遇となる。
・自由選択研修において、当院の全診療科より原則2週間ずつ（期間については診療科と要相談）プライマリ診療を経験するプライマリ・ケア研修（主に外来）を行なうことができる。
・調整月は原則2年目の12月～翌年2月のうちの4週間で到達目標を達成するために充てる。

〈研修可能施設及び診療科〉
※総合医療センターおよび国際医療センターの受入の可否は同センターの受入条件（状況）による。

○導入研修　埼玉医科大学病院の診療科にて研修

○内科必修研修

埼玉医科大学病院（血液内科、呼吸器内科、リウマチ膠原病科、消化器内科・肝臓内科、内分泌内科・糖尿病内科、脳神経内科・脳卒中内科、腎臓内科、総合診療内科）
総合医療センター（消化器・肝臓内科、内分泌・糖尿病内科、リウマチ・膠原病内科、血液内科、心臓内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、神経内科、総合診療内科/感染症科・感染制御科）
国際医療センター（造血器腫瘍科、心臓内科、呼吸器内科、消化器内科、脳卒中内科、原発不明・稀少がん科）

○救急必修研修

埼玉医科大学病院（救急科）
総合医療センター（救急科ER・高度救命救急センター）
国際医療センター（救命救急センター）
※麻酔科研修に置き換えた場合、4週(上限)
埼玉医科大学病院（麻酔科）
国際医療センター（麻酔科）

○必修研修

外科　：埼玉医科大学病院（消化器・一般外科、整形外科・脊椎外科、小児外科、泌尿器科）
総合医療センター（消化管外科・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、肝胆膵外科・小児外科、血管外科、ブレストケア科）
国際医療センター（消化器外科、乳腺腫瘍科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児心臓外科、泌尿器腫瘍科、脳卒中外科、脳脊髄腫瘍科）
小児科　：埼玉医科大学病院（小児科）
総合医療センター（小児科）
産婦人科：埼玉医科大学病院（産科・婦人科）
総合医療センター（産婦人科）
精神科　：埼玉医科大学病院（神経精神科・心療内科）

○地域医療研修：次の施設より選択し、週単位にて4週に分け最大4施設、最小１施設を選択し研修する。但し、へき地離島等は4週間の研修とする。
病　院　：帯津三敬病院、埼玉よりい病院、坂戸中央病院、シャローム病院、たむら記念病院、秩父市立病院、秩父病院、町立小鹿野中央病院、原田病院、東松山市立市民病院、東埼玉総合病院
診療所　：荒船医院、岡村記念クリニック、越生メディカルクリニック、鶴ヶ島在宅医療診療所、ハーモニークリニック、ゆずの木台クリニック、在宅療養支援診療所 HAPPINESS館クリニック
へき地　：平戸市立生月病院、小値賀町国保診療所、青洲会病院、長崎県富江病院、長崎県奈留医療センター、
離島等　平戸市民病院、大川原脳神経外科病院、竹富町立竹富診療所

○自由選択研修：以下の施設より選択
埼玉医科大学病院群における全診療科　（別紙1）：
埼玉医科大学病院
総合医療センター
国際医療センター

群馬大学医学部附属病院　：消化器・肝臓・代謝内科、循環器内科、腎臓・リウマチ内科、血液内科、神経内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器・アレルギー病内科、精神科神経科、小児科、循環器外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、核医学科・画像診断部、産科婦人科、麻酔科蘇生科、脳神経外科、集中治療部、救命・総合医療センター(救急部門)、救命・総合医療センター(総合診療部門)、病理部、臨床検査医学・検査部・感染制御部、リハビリテーション部、臨床試験部

信州大学医学部附属病院　：内科（１）呼吸器･感染症内科、内科（２）消化器内科、血液内科、腎臓内科、内科（３）脳神経内科、リウマチ･膠原病内科、内科（４）糖尿病・内分泌代謝内科、内科（５）循環器内科、精神科、小児科、皮膚科、放射線科、外科（１）消化器外科、移植外科、小児外科、外科（２）心臓血管外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、

泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、産科婦人科、麻酔科蘇生科、形成外科、救急科・高度救命救急センター、総合診療科、臨床検査部、包括的がん治療学講座

慶應義塾大学病院　：呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓・内分泌・代謝内科、神経内科、血液内科、リウマチ内科、一般・消化器外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、麻酔科、整形外科、形成外科、小児科、産婦人科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、精神・神経科、放射線治療科、放射線診断科、リハビリテーション科、救急科、中央臨床検査部、病理診断部、漢方医学センター、血液浄化・透析センター、感染制御センター

日本大学医学部附属板橋病院：総合科（内科・外科）、呼吸器内科、血液・膠原病内科、腎臓･高血圧・内分泌内科、消化器・肝臓内科、糖尿病・代謝内科、神経内科、循環器内科、精神神経科、小児科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、救命救急センター、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、放射線科、病理診断科、臨床検査医学科、形成外科、乳腺内分泌内科、小児外科

獨協医科大学病院　：心臓・血管内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、循環器・腎臓内科、神経内科、内分泌代謝内科、呼吸器・アレルギー内科、精神神経科、皮膚科、放射線科、感染制御・臨床検査医学（感染制御センター）、小児科、第一外科、第二外科、心臓・血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、産科婦人科、麻酔科、救急科（救命救急センター）、形成外科・美容外科、リハビリテーション科、健康管理科、病理学（部）

岩手医科大学附属病院　：消化管内科・肝臓内科、糖尿病・代謝内科、心血管・腎・内分泌内科、循環器内科、呼吸器・アレルギー・膠原病内科、血液・腫瘍内科、神経内科・老年科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、精神神経科、麻酔科、救急科、臨床検査科、病理診断科

東海大学医学部付属病院　：循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液腫瘍内科、リウマチ内科、神経内科、総合内科、腎内分泌代謝内科、心臓血管外科、移植外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺内分泌外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、小児科、産婦人科（産科・婦人科）、眼科、皮膚科、泌尿器科、救命救急科、耳鼻咽喉科、精神科、放射線治療科、画像診断科、麻酔科、リハビリテーション科、臨床検査科、病理診断科

協力型臨床研修病院：

埼玉県立小児医療センター　：総合診療科、新生児科、代謝・内分泌科、消化器・肝臓科、腎臓科、感染免疫・アレルギー科、血液・腫瘍科、遺伝科、精神科、神経科、循環器科より選択(4週間から)

埼玉県立精神医療センター　：精神科

さいたま赤十字病院　：救急部・集中治療部又は麻酔科（12週間）

小川赤十字病院　：内科（循環器科、内分泌・代謝内科、血液内科、呼吸器内科）、消化器科、外科より選択（8週から12週間）

埼玉県立がんセンター　：8コース（血液病、乳癌、肺癌、消化器癌、内視鏡、肝癌、放射線腫瘍学、緩和ケア）より3コース選択（1コース4週間の計12週間）

埼玉県立循環器・呼吸器病センター　：循環器内科、呼吸器内科（期間要相談）

地域医療研修施設

病　院　：医療法人直心会　帯津三敬病院
社会医療法人社団新都市医療研究会[関越]会　関越病院
特定医療法人俊仁会　埼玉よりい病院
社会医療法人刀仁会　坂戸中央病院
医療法人社団シャローム　シャローム病院
医療法人社団　埼玉巨樹の会　新久喜総合病院
医療法人財団みさき会　たむら記念
秩父市立病院
医療法人花仁会　秩父病院
国民健康保険町立小鹿野中央病院
独立行政法人国立病院機構　新潟病院
東京医療生活協同組合　新渡戸記念中野総合病院
社会医療法人東明会　原田病院
社会福祉法人埼玉医療福祉会　光の家療育センター

東松山市立市民病院
社会福祉法人埼玉医療福祉会 丸木記念福祉メディカルセンター
社会福祉法人ジャパンメディカルアライアンス　東埼玉総合病院

診療所　：医療法人健秀会　荒船医院
医療法人社団輔正会　岡村記念クリニック
医療法人蒼仁会　越生メディカルクリニック
医療法人社団満寿会　鶴ヶ島在宅医療診療所
医療法人明医研　ハーモニークリニック
医療法人心和会　ゆずの木台クリニック
在宅療養支援診療所 HAPPINESS 館クリニック

へき地・離島等
：平戸市立生月病院
小値賀町国民健康保険診療所
社会医療法人青洲会　青洲会病院
長崎県富江病院
長崎県五島中央病院附属診療所　奈留医療センター
国民健康保険　平戸市民病院
医療法人社団医修会　大川原脳神経外科病院
滝川市立病院
竹富町立竹富診療所

保健・医療行政
保健所　：埼玉県内保健所（県内17保健所のうちの指定保健所）
赤十字血液センター　：埼玉県赤十字血液センター
社会福祉施設　：社会福祉法人　育心会
介護老人保健施　：社会福祉法人埼玉医療福祉会　丸木記念福祉メディカルセンター介護老人保健施設　薫風園
訪問看護ステーション　：埼玉医科大学　訪問看護ステーション
健診実施施設　：埼玉医科大学病院　健康管理センター
地域リハビリテーション：埼玉医科大学病院　リハビリテーション科

プライマリ診療：埼玉医科大学病院（全診療科）

【　プログラムの詳細・研修方法　】

●埼玉医科大学 周産期・成育医療専門医自由選択プログラム／定員　4名

<table>
<tr><th></th><th>1～4
週</th><th>5～8
週</th><th>9～12
週</th><th>13～16
週</th><th>17～20
週</th><th>21～24
週</th><th>25～28
週</th><th>29～32
週</th><th>33～36
週</th><th>37～40
週</th><th>41～44
週</th><th>45～48
週</th><th>49～52
週</th></tr>
<tr><td>1年次</td><td>導入研修
(4W)</td><td colspan="7">内科必修研修（24W）</td><td colspan="3">救急必修研修（12W）</td><td>外　科
必修研修
(4W)</td><td>精神科
必修研修
(4W)</td><td>周産期・
成育医療研修
(4W)</td></tr>
<tr><td>2年次</td><td>地域医療
(4W)</td><td colspan="12">周産期・成育医療研修（48W）</td><td></td></tr>
</table>

（プログラムの一例）

〈プログラム責任者〉

責任者／岡垣　竜吾（産科・婦人科）　副責任者／山内　秀雄（小児科）

〈特色〉

埼玉医科大学病院では、将来周産期医療・成育医療を専攻する希望のある初期臨床研修医を対象に、自由選択期間を最大限に活用した特別プログラムを提供します。

本プログラムは単に周産期医療・成育医療に関連した研修期間が長いだけでなく、将来の専門医取得にも有利な、より専門的な内容まで踏み込んだ指導が行われます。ただし、後期研修における専攻科を強制するものではありません。

〈主な目標〉

初期研修の段階から周産期医療・成育医療における診断・治療に関する知識と問題解決能力を総合的に養い本領域に携わる医師としての人格を涵養する。初期研修後は産婦人科専門医、小児科専門医など周産期医療・成育医療領域における専門医取得のためのさらなる研鑽を行う。

○本プログラムにおける研修診療科決定の注意事項

〈研修方法の基本条件〉

・初期臨床研修2年間における研修を導入研修、内科必修研修、救急必修研修、外科必修、精神科必修、地域医療研修、周産期・成育医療研修に大別する。
・本プログラムにおける初期研修2年間において、当院（基幹型）での研修は1年以上とする。
・内科24週、救急12週は1年目に修了しておく必要があり、また、地域医療研修は2年目に研修する。
・一部の診療科および施設に希望が集中した場合、研修の質を高めるために時期の変更を含めた人数調整を行う。
・研修到達目標を達成出来ないような選択をした場合研修管理委員会の指導が入ることがある。

【1年目】

・1年目研修開始の4週間は、導入研修として電子カルテの操作および基本的な手技、診察方法などを身につける。なお、原則的に埼玉医科大学病院の診療科で行い、診療科は当院にて決定する。
・ローテーションする診療科は研修医の希望を考慮したうえで調整し、必要に応じて研修月等を入れ替える。但し、希望診療科の受け入れ可能人数を超えた場合は当院の規定により決定する。
・必修研修として内科“24週間”、救急部門“12週間”、外科、精神科を各々“4週間”研修する。
・救急部門の4週間を麻酔科に置き換えることができる。
・一般外来は内科、小児科、消化器・一般外科で並行研修にて行い、不足分は2年目の地域研修時に並行研修にて行う。

【2年目】

・2年目に4週の地域医療研修（必修）を行う。なお、研修施設の選択は、研修医個人の目標に応じて選択することができる。
・地域医療研修では、施設によって日当直を行う場合がある。なお、手当については施設独自の処遇となる。
・2年目に、48週の周産期・成育医療研修を行う。（小児科、産婦人科の必修研修を含む）
・自由選択研修において、当院の全診療科より原則2週間ずつ（期間については診療科と要相談）でプライマリ診療を経験するプライマリ・ケア研修（主に外来）を行なうことができる。
・調整月は原則2年目の12月～翌年2月のうちの4週間で到達目標を達成するために充てる。
・最終月の3月は原則、埼玉医科大学病院で研修する。

〈研修可能施設及び診療科〉

※総合医療センターおよび国際医療センターの受入の可否は同センターの受入条件（状況）による。

○導入研修　　埼玉医科大学病院の診療科にて研修

○内科必修研修

埼玉医科大学病院（血液内科、呼吸器内科、リウマチ膠原病科、消化器内科・肝臓内科、内分泌内科・糖尿病内科、脳神経内科・脳卒中内科、腎臓内科、総合診療内科）
総合医療センター（消化器・肝臓内科、内分泌・糖尿病内科、リウマチ・膠原病内科、血液内科、心臓内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、神経内科、総合診療内科/感染症科・感染制御科）
国際医療センター（造血器腫瘍科、心臓内科、呼吸器内科、消化器内科、脳卒中内科、原発不明・稀少がん科）

○救急必修研修

埼玉医科大学病院（救急科）
総合医療センター（救急科ER・高度救命救急センター）
国際医療センター（救命救急センター）
※麻酔科研修に置き換えた場合、4週（上限）
埼玉医科大学病院（麻酔科）
国際医療センター（麻酔科）

○必修研修

外科　：埼玉医科大学病院（消化器・一般外科、整形外科・脊椎外科、小児外科、泌尿器科）
総合医療センター（消化管外科・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、肝胆膵外科・小児外科、血管外科、ブレストケア科）
国際医療センター（消化器外科、乳腺腫瘍科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児心臓外科、泌尿器腫瘍科、脳卒中外科、脳脊髄腫瘍科）
小児科　：埼玉医科大学病院（小児科）
総合医療センター（小児科）
産婦人科：埼玉医科大学病院（産科・婦人科）
総合医療センター（産婦人科）
精神科　：埼玉医科大学病院（神経精神科・心療内科）

○地域医療研修：次の施設より選択し、週単位にて4週に分け最大4施設、最小１施設を選択し研修する。但し、へき地離島等は4週間の研修とする。

病　院　：帯津三敬病院、埼玉よりい病院、坂戸中央病院、シャローム病院、たむら記念病院、秩父市立病院、秩父病院、町立小鹿野中央病院、原田病院、東松山市立市民病院、東埼玉総合病院
診療所　：荒船医院、岡村記念クリニック、越生メディカルクリニック、鶴ヶ島在宅医療診療所、ハーモニークリニック、ゆずの木台クリニック、在宅療養支援診療所 HAPPINESS館クリニック
へき地　：平戸市立生月病院、小値賀町国保診療所、青洲会病院、長崎県富江病院、長崎県奈留医療センター、
離島等　　平戸市民病院、大川原脳神経外科病院、竹富町立竹富診療所

○周産期・成育医療研修：合計48週間、下記病院の小児科部門と産婦人科部門をおのおの最低8週以上研修し、かつ当院の産婦人科と小児科で必ず4週以上研修する。なおこれ以外の研修先は、プログラム責任者と相談のうえ埼玉医科大学病院の診療科より決定する。

埼玉医科大学病院（産科・婦人科、小児科、NICU、小児外科）
総合医療センター（産婦人科、総合周産期母子医療センター母体・胎児部門、総合周産期母子医療センター麻酔科部門、小児科、総合周産期母子医療センター新生児部門）
国際医療センター（婦人科腫瘍科、小児心臓科、小児腫瘍科）

以下の病院の研修期間は、１施設4週以上とし合計3病院（12週）までとする。
群馬大学医学部附属病院（産科婦人科、小児科）
信州大学医学部附属病院（産科婦人科、小児科）
慶應義塾大学病院（婦人科、産科、小児科）
日本大学医学部附属板橋病院（産婦人科、小児・新生児病科）
獨協医科大学病院（産科婦人科、小児科）
岩手医科大学附属病院（産婦人科、小児科）
東海大学医学部付属病院（産婦人科、小児科）
鹿児島市立病院（産婦人科、新生児内科）

○プライマリ診療：埼玉医科大学病院（全診療科）

【　プログラムの詳細・研修方法　】

●埼玉医科大学病院 外科系プログラム／定員　2名

<table>
<tr><th></th><th>1～4
週</th><th>5～8
週</th><th>9～12
週</th><th>13～16
週</th><th>17～20
週</th><th>21～24
週</th><th>25～28
週</th><th>29～32
週</th><th>33～36
週</th><th>37～40
週</th><th>41～44
週</th><th>45～48
週</th><th>49～52
週</th></tr>
<tr><td>1年次</td><td>導入研修
(4W)</td><td colspan="6">内科必修研修（24W）</td><td colspan="3">救急必修研修（12W）</td><td colspan="2">麻酔科
必修研修
(8W)</td><td>外　科
必修研修
(4W)</td></tr>
<tr><td>2年次</td><td>外　科
必修研修
(4W)</td><td>小児科
必修研修
(4W)</td><td>産婦人科
必修研修
(4W)</td><td>精神科
必修研修
(4W)</td><td>地域医療
(4W)</td><td colspan="5">外科系選択（20W）</td><td colspan="3">自由選択研修（12W）</td></tr>
</table>

（プログラムの一例）

〈プログラム責任者〉

責任者／篠塚　望

〈特色〉

本プログラムは外科領域の研修に重点をおいたプログラムであり、外科系診療科をはじめとし麻酔科、救急での研修を行うことができる。

外科専門医取得において重点をおくべき消化器外科は必須として心臓外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科での研修を選択できる。初期研修においてすべての外科症例を経験することは不可能であるが、今後の専門医に向けた後期研修にスムーズに移行できるプログラムを目指している。

〈主な目標〉

日本外科学会専門医、各専門診療学会専門医等

○本プログラムにおける研修診療科決定の注意事項

〈研修方法の基本条件〉

・初期臨床研修2年間における研修を導入研修、内科必修研修、小児科必修研修、産婦人科必修研修、精神科必修研修、地域医療研修、外科系選択研修、自由選択研修に大別する。

・導入研修、本プログラム必修研修以外の1年目の研修における診療科は、埼玉医科大学病院および、協力型病院である埼玉医科大学総合医療センター、埼玉医科大学国際医療センターの全ての診療科から選ぶことができ、2年目においては、20週間は外科系選択研修とし埼玉医科大学病院、総合医療センター、国際医療センターの外科系の診療科より選択し、自由選択研修期間の“12週間”は、埼玉医科大学病院ならびに協力型病院である総合医療センター、国際医療センターの全ての診療科から選ぶことが出来る。

・本プログラムにおける初期研修2年間において、原則当初の56週の間に内科及び救急部門、本プログラム必修を研修し、2年目の48週の間に産婦人科、小児科、精神科、地域医療を研修する。なお、各分野においては原則として内科24週以上、救急部門12週以上、産婦人科、小児科、精神科、地域医療各々4週以上を「必修科目」、外科、麻酔科を本プログラム「必修科目」とする。また、当院（基幹型）での研修は1年以上とする。

・一部の診療科および施設に希望が集中した場合、研修の質を高めるために時期の変更を含めた人数調整を行う。

・研修到達目標を達成出来ないような選択をした場合研修管理委員会の指導が入ることがある。

【1年目】

・1年目研修開始の4週間は導入研修として電子カルテの操作および基本的な手技、診察方法などを身につける。なお、原則的に埼玉医科大学病院の診療科で行い、診療科は当院にて決定する。

・その後、必修研修として2年目の5月までに内科“24週間”救急部門“12週間”本プログラム必修研修として麻酔科、消化器一般外科を各々“8週間”研修する。

・一般外来は内科、小児科、消化器・一般外科で並行研修にて行い、不足分は2年目の地域研修時に並行研修にて行う。

【2年目】

・2年目は産婦人科、小児科、精神科を各々4週間研修する。地域医療研修として、離島を含む当院指定の地域医療機関で“4週間”研修を行い、20週間は外科系選択研修とし埼玉医科大学病院、総合医療センター、国際医療センターの外科系の診療科より選択する。それ以外の“12週間”は、自由選択研修となり、埼玉医科大学病院、総合医療センターおよび国際医療センターでの研修も可能である。なお、最終月の3月は原則、埼玉医科大学病院で研修する。

・地域医療研修では、施設によって日当直を行う場合がある。なお、手当については施設独自の処遇となる。

・自由選択研修において、当院の全診療科より原則2週間単位（期間については診療科と要相談）でプライマリ診療を経験するプライマリ・ケア研修（主に外来）を行なうことができる。

・調整月は原則2年目の12月～翌年2月のうちの4週間で到達目標を達成するために充てる。

〈研修可能施設及び診療科〉
※総合医療センターおよび国際医療センターの受入の可否は同センターの受入条件（状況）による。

○導入研修　埼玉医科大学病院の診療科にて研修

○内科必修研修

埼玉医科大学病院（血液内科、呼吸器内科、リウマチ膠原病科、消化器内科・肝臓内科、内分泌内科・糖尿病内科、脳神経内科・脳卒中内科、腎臓内科、総合診療内科）
総合医療センター（消化器・肝臓内科、内分泌・糖尿病内科、リウマチ・膠原病内科、血液内科、心臓内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、神経内科、総合診療内科/感染症科・感染制御科）
国際医療センター（造血器腫瘍科、心臓内科、呼吸器内科、消化器内科、脳卒中内科、原発不明・稀少がん科）

○救急必修研修

埼玉医科大学病院（救急科）
総合医療センター（救急科ER・高度救命救急センター）
国際医療センター（救命救急センター）

○必修研修

外　科　：埼玉医科大学病院（消化器・一般外科）
麻酔科　：埼玉医科大学病院（麻酔科）
総合医療センター（麻酔科）
国際医療センター（麻酔科）
小児科　：埼玉医科大学病院（小児科）
総合医療センター（小児科）
産婦人科：埼玉医科大学病院（産科・婦人科）
総合医療センター（産婦人科）
精神科　：埼玉医科大学病院（神経精神科・心療内科）

○地域医療研修：次の施設より選択し、週単位にて4週に分け最大4施設、最小１施設を選択し研修する。但し、へき地離島等は4週間の研修とする。

病　院　：帯津三敬病院、埼玉よりい病院、坂戸中央病院、シャローム病院、たむら記念病院、秩父市立病院、秩父病院、町立小鹿野中央病院、原田病院、東松山市立市民病院、東埼玉総合病院
診療所　：荒舩医院、岡村記念クリニック、越生メディカルクリニック、鶴ヶ島在宅医療診療所、ハーモニークリニック、ゆずの木台クリニック、在宅療養支援診療所 HAPPINESS館クリニック
へき地　：平戸市立生月病院、小値賀町国保診療所、青洲会病院、長崎県富江病院、長崎県奈留医療センター、
離島等　　平戸市民病院、大川原脳神経外科病院、竹富町立竹富診療所

○外科系選択研修

埼玉医科大学病院（消化器・一般外科、整形外科・脊椎外科、小児外科、泌尿器科、形成外科、産科・婦人科）
総合医療センター（消化管外科・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、肝胆膵外科・小児外科、血管外科、ブレストケア科、産婦人科）
国際医療センター（消化器外科、乳腺腫瘍科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児心臓外科、泌尿器腫瘍科、脳卒中外科、脳脊髄腫瘍科、婦人科腫瘍科）

○自由選択研修：以下の施設より選択

埼玉医科大学病院群における全診療科　（別紙1）：
埼玉医科大学病院
総合医療センター
国際医療センター

協力型臨床研修病院：
埼玉県立小児医療センター　：総合診療科、新生児科、代謝・内分泌科、消化器・肝臓科、腎臓科、感染免疫・アレルギー科、血液・腫瘍科、遺伝科、精神科、神経科、循環器科より選択（4週間から）
埼玉県立精神医療センター　：精神科
さいたま赤十字病院　：救急部・集中治療部又は麻酔科（12週間）
小川赤十字病院　：内科（循環器科、内分泌・代謝内科、血液内科、呼吸器内科）、消化器科、外科より選択（8週から12週間）

埼玉県立がんセンター　　：8コース（血液病、乳癌、肺癌、消化器癌、内視鏡、肝癌、放射線腫瘍学、緩和ケア）より3コース選択（1コース4週間の計12週間）
埼玉県立循環器・呼吸器病センター　：循環器内科、呼吸器内科（期間要相談）

地域医療研修施設
病　院　：医療法人直心会　帯津三敬病院
社会医療法人社団新都市医療研究会[関越]会　関越病院
特定医療法人俊仁会　埼玉よりい病院
社会医療法人刀仁会　坂戸中央病院
医療法人社団シャローム　シャローム病院
医療法人社団　埼玉巨樹の会　新久喜総合病院
医療法人財団みさき会　たむら記念
秩父市立病院
医療法人花仁会　秩父病院
国民健康保険町立小鹿野中央病院
独立行政法人国立病院機構　新潟病院
東京医療生活協同組合　新渡戸記念中野総合病院
社会医療法人東明会　原田病院
社会福祉法人埼玉医療福祉会　光の家療育センター
東松山市立市民病院
社会福祉法人埼玉医療福祉会 丸木記念福祉メディカルセンター
社会福祉法人ジャパンメディカルアライアンス　東埼玉総合病院

診療所　：医療法人健秀会　荒船医院
医療法人社団輔正会　岡村記念クリニック
医療法人蒼仁会　越生メディカルクリニック
医療法人社団満寿会　鶴ヶ島在宅医療診療所
医療法人明医研　ハーモニークリニック
医療法人心和会　ゆずの木台クリニック
在宅療養支援診療所 HAPPINESS 館クリニック

へき地・離島等
：平戸市立生月病院
小値賀町国民健康保険診療所
社会医療法人青洲会　青洲会病院
長崎県富江病院
長崎県五島中央病院附属診療所　奈留医療センター
国民健康保険　平戸市民病院
医療法人社団医修会　大川原脳神経外科病院
滝川市立病院
竹富町立竹富診療所

保健・医療行政
保健所　：埼玉県内保健所（県内17保健所のうちの指定保健所）
赤十字血液センター　：埼玉県赤十字血液センター
社会福祉施設　：社会福祉法人　育心会
介護老人保健施　：社会福祉法人埼玉医療福祉会　丸木記念福祉メディカルセンター介護老人保健施設　薫風園
訪問看護ステーション　：埼玉医科大学　訪問看護ステーション
健診実施施設　：埼玉医科大学病院　健康管理センター
地域リハビリテーション：埼玉医科大学病院　リハビリテーション科

プライマリ診療：埼玉医科大学病院（全診療科）

（別紙1）

埼玉医科大学病院　：血液内科、感染症科・感染制御科、リウマチ膠原病科、呼吸器内科、腎臓内科、消化器内科・肝臓内科、内分泌内科・糖尿病内科、脳神経内科・脳卒中内科、総合診療内科、小児科（小児科、新生児科）、リハビリテーション科、救急科、消化器・一般外科、乳腺腫瘍科、小児外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、神経耳科、整形外科・脊椎外科、産科・婦人科、皮膚科、眼科、形成外科・美容外科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、神経精神科・心療内科、中央病理診断部、臨床検査医学、輸血・細胞移植部、緩和医療科

埼玉医科大学総合医療センター：消化器・肝臓内科、内分泌・糖尿病内科、血液内科、リウマチ・膠原病内科、心臓内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科（血液浄化センター）、神経内科、メンタルクリニック（神経精神科）、小児科・新生児科、消化管外科・一般外科、肝胆膵外科・小児外科、呼吸器外科、心臓血管外科、血管外科、ブレストケア科、脳神経外科、整形外科、形成外科・美容外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科・産科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科（画像診断科・核医学科、放射線腫瘍科）、麻酔科（麻酔科、産科麻酔科）、高度救命救急センター、救急科（ER）、病理部、輸血部、総合診療内科/感染症科・感染制御科

埼玉医科大学国際医療センター：脳脊髄腫瘍科、心臓内科、小児腫瘍科、心臓血管外科、造血器腫瘍科、婦人科腫瘍科、小児心臓外科、泌尿器腫瘍科、小児心臓科、乳腺腫瘍科、心臓リハビリテーション科、救命救急科、皮膚腫瘍科、骨軟部組織腫瘍科、頭頸部腫瘍科、脳卒中内科、原発不明・希少がん科、精神腫瘍科、放射線腫瘍科、脳卒中外科、病理診断科、脳血管内治療科、消化器内科、画像診断科、消化器外科（上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科）、核医学科、運動・呼吸器リハビリテーション科、呼吸器内科、麻酔科、呼吸器外科、臨床検査医学、形成外科、支持医療科、集中治療科

【臨床研修病院群の構成　及び　研修責任者】

施設情報	研修責任者（役職）
１．基幹型臨床研修病院（030144）	
◎埼玉医科大学病院 〒350-0495　埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38	中元　秀友（副院長・研修管理委員会委員長）
２．協力型臨床研修病院	
1. 埼玉医科大学総合医療センター 〒350-8550　埼玉県川越市鴨田辻道町1981	木崎　昌弘（研修実施責任者）
2. 埼玉医科大学国際医療センター 〒350-1298　埼玉県日高市山根1397-1	林　　健（院長補佐・研修実施責任者）
3. 埼玉県立がんセンター 〒362-0806　埼玉県北足立郡伊奈町小室780	横田　治重（病院長）
4. 埼玉県立小児医療センター 〒330-8777　埼玉県さいたま市中央区新都心1番地2	望月　弘（副病院長）
5. 埼玉県立精神医療センター 〒362-0806　埼玉県北足立郡伊奈町小室818-2	成瀬　暢也（副病院長）
6. 埼玉県立循環器・呼吸器病センター 〒360-0197　埼玉県熊谷市板井1696	柳澤　勉（病院長）
7. 小川赤十字病院 〒355-0397　埼玉県比企郡小川町小川1525	秋山　雄次（副院長）
8. さいたま赤十字病院 〒338-8553　埼玉県さいたま市中央区新都心1番地5	安藤　昭彦（病院長）
9. 群馬大学医学部附属病院 〒371-8511　群馬県前橋市昭和町三丁目 39 番 15 号	大嶋　清宏（臨床研修センター長）
10. 信州大学医学部附属病院 〒390-8621　長野県松本市旭 3-1-1	増田　雄一（卒後臨床研修センター副センター長）
11. 慶應義塾大学病院 〒160-8582　東京都新宿区信濃町 35	平形　道人（卒後臨床研修センター長）
12. 日本大学医学部附属板橋病院 〒173-8610　東京都板橋区大谷口上町 30 番 1 号	森山　光彦（病院長）
13. 獨協医科大学病院 〒321-0293　栃木県下都賀郡壬生町大字北小林 880 番地	下田　和孝（臨床研修センター長）
14. 岩手医科大学病院 〒028-3695　岩手県紫波郡矢巾町医大通 2-1-1	下沖　収（医師卒後臨床研修センター長）
15. 東海大学医学部付属病院 〒259-1193　神奈川県伊勢原市下糟屋 143	渡辺　雅彦（病院長）
16. 鹿児島市立病院 〒890-8760　鹿児島県鹿児島市荒田町 37 番 1 号	堀　剛（副院長）

３．臨床研修協力施設	
1. 医療法人直心会　帯津三敬病院 〒350-0021　埼玉県川越市大字大中居545番地	増田　俊和（院長）
2. 社会医療法人社団　新都市医療研究会［関越］会　関越病院 〒350-2213　埼玉県鶴ヶ島市脚折145-1	田中　政彦（院長）
3. 特定医療法人俊仁会　埼玉よりい病院 〒369-1201　埼玉県大里郡寄居町用土395	藤田　尚己（副院長）
4. 社会医療法人刀仁会　坂戸中央病院 〒350-0233　埼玉県坂戸市南町30-8	加藤　雅也（副院長）
5. 医療法人社団シャローム　シャローム病院 〒355-0005　埼玉県東松山市松山1496	鋤柄　稔（病院長）
6. 医療法人社団　埼玉巨樹の会　新久喜総合病院 〒346-8530　埼玉県久喜市上早見418-1	信太　薫（形成外科部長）
7. 医療法人財団みさき会　たむら記念病院 〒288-0815　千葉県銚子市三崎町2丁目2609番の1	三村　卓（副院長・内科部長）
8. 秩父市立病院 〒368-0025　埼玉県秩父市桜木町8番9号	加藤　寿（臨床研修管理室長）
9. 医療法人花仁会　秩父病院 〒369-1874　埼玉県秩父市和泉町20番	坂井　謙一（副院長）
10. 国民健康保険町立小鹿野中央病院 〒368-0105　埼玉県秩父郡小鹿野町小鹿野300番地	内田　望（院長）
11. 独立行政法人国立病院機構　新潟病院 〒945-8585　新潟県柏崎市赤坂町3-52	小澤　哲夫（副院長）
12. 東京医療生活協同組合　新渡戸記念中野総合病院 〒164-8607　東京都中野区中央4-59-16	山根　道雄（副院長）
13. 社会医療法人東明会　原田病院 〒358-0003　埼玉県入間市豊岡1-13-3	原田　佳明
14. 社会福祉法人埼玉医療福祉会　光の家療育センター 〒350-0446　埼玉県入間郡毛呂山町小田谷字瀬田162	鈴木　郁子（施設長）
15. 東松山市立市民病院 〒355-0005　埼玉県東松山市松山2392	松村　誠（副院長兼診療部長）
16. 社会福祉法人埼玉医療福祉会　丸木記念福祉メディカルセンター 〒350-0495　埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38	棚橋　紀夫（病院長）
17. 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス　東埼玉総合病院 〒340-0153　埼玉県幸手市吉野517-5	中野　智紀（地域糖尿病センター長）
18. 医療法人健秀会　荒舩医院 〒368-0072　埼玉県秩父郡横瀬町横瀬5850	荒舩　丈一（理事長・院長）
19. 医療法人社団輔正会　岡村記念クリニック 〒350-1245　埼玉県日高市栗坪230-1	岡村　維摩（院長）

20. 医療法人蒼仁会　越生メディカルクリニック 〒350-0411　埼玉県入間郡越生町黒岩199-1	青木　宏明（院長）
21. 医療法人社団満寿会　鶴ヶ島在宅医療診療所 〒350-2223　埼玉県鶴ヶ島市高倉772-1	新井　尚之（院長）
22. 医療法人明医研　ハーモニークリニック 〒336-0918　埼玉県さいたま市緑区松木3-16-6	中根　晴幸（理事長・院長）
23. 医療法人心和会　ゆずの木台クリニック 〒350-0461　埼玉県入間郡毛呂山町中央2丁目5番地5	鈴木　將夫（院長）
24. 社会福祉法人埼玉医療福祉会　丸木記念福祉メディカルセンター 在宅療養支援診療所 HAPPINESS館クリニック 〒350-0451　埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷1006	齋木　実（管理者）
25. 平戸市立生月病院 〒859-5704　長崎県平戸市生月町山田免2965番地	山下　雅巳（院長）
26. 小値賀町国民健康保険診療所 〒857-4701　長崎県北松浦郡小値賀町笛吹郷1757番地8	田中　敏己（所長）
27. 社会医療法人青州会　青洲会病院 〒859-4825　長崎県平戸市田平町山内免612-4	常光　信正（院長）
28. 長崎県富江病院 〒853-0205　長崎県五島市富江町狩立499番地	小原　則博（院長）
29. 長崎県五島中央病院附属診療所　奈留医療センター 〒853-2201　長崎県五島市奈留町浦1644番地	竹島　史直（所長）
30. 国民健康保険　平戸市民病院 〒859-5393　長崎県平戸市草積町1125番地12	押淵　徹（院長）
31. 医療法人社団医修会　大川原脳神経外科病院 〒050-0082　北海道室蘭市寿町1丁目10番1号	前田　高宏（院長）
32. 滝川市立病院 〒073-0022　北海道滝川市大町2丁目2番34号	星川　剛（副院長）
33. 竹富町立竹富診療所 〒907-1101　沖縄県八重山郡竹富町字竹富323	上野　エミ（健康づくり課長）
34. 埼玉県内保健所 埼玉県内の17保健所 （埼玉県医療整備課にて年度毎に割当予定）	
埼玉県南部保健所	加瀬　勝一（所長）
埼玉県朝霞保健所	湯尾　明（所長）
埼玉県春日部保健所	山川　英夫（所長）
埼玉県草加保健所	長棟　美幸（所長）
埼玉県鴻巣保健所	小坂　高洋（所長）
埼玉県東松山保健所	平野　宏和（所長）
埼玉県坂戸保健所	荒井　和子（所長）
埼玉県狭山保健所	川南　勝彦（所長）
埼玉県加須保健所	中山　由紀（所長）
埼玉県幸手保健所	柳澤　大輔（所長）
埼玉県熊谷保健所	中島　守（所長）

埼玉県本庄保健所	鈴木　勝幸（医幹）
埼玉県秩父保健所	関井　秀明（所長）
さいたま市保健所	西田　道弘（所長）
川越市保健所	丸山　浩（所長）
越谷市保健所	原　　繁（所長）
川口市保健所	岡本　浩二（所長）
35. 埼玉県赤十字血液センター 〒337-0003　埼玉県さいたま市見沼区深作955番地1	芝池　伸彰（所長）
36. 社会福祉法人育心会 〒350-0434　埼玉県入間郡毛呂山町市場1095	丸木　努
37. 社会福祉法人埼玉医療福祉会　丸木記念福祉メディカルセンター 介護老人保健施設　薫風園 〒350-0495　埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷691	丸木　多恵子（センター長）
38. 埼玉医科大学訪問看護ステーション 〒350-0451　埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷1006番地	福田　祐子（管理者）

	血液内科	感染症・感染制御科	リウマチ膠原病科	東洋医学診療科	呼吸器内科	腎臓内科	消化器内科・肝臓内科	内分泌内科・糖尿病内科	脳神経内科・脳卒中内科	小児科（小児科・新生児科）	リハビリテーション科	総合診療内科	救急科	消化器・一般外科	乳腺腫瘍科	小児外科	脳神経外科	耳鼻咽喉科	神経耳科	整形外科・脊椎外科	産科・婦人科	皮膚科	眼科	形成外科・美容外科	泌尿器科	麻酔科	放射線科	放射線腫瘍科	核医学診療科	神経精神科・心療内科	中央病理診断部	輸血・細胞移植部	臨床検査医学	緩和医療科	地域医療／保健・医療行政
Ⅰ 到達目標																																			
A. 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)																																			
1 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●
2 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●
3 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●
4 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●
B. 資質・能力																																			
1 医学・医療における倫理性																																			
①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●
②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●
③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●
④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●
⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●
2 医学知識と問題対応能力																																			
①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				●	●
②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				●	●
③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●		●				●	●
3 診療技術と患者ケア																																			
①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				●	●
②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●		●				●	●
③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				●	●
4 コミュニケーション能力																																			
①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●
②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●		●	●
③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●		●	●
5 チーム医療の実践																																			
①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●
②チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

	血液内科	感染症・感染制御科	リウマチ膠原病科	東洋医学診療科	呼吸器内科	腎臓内科	消化器内科・肝臓内科	内分泌内科・糖尿病内科	脳神経内科・脳卒中内科	小児科（小児科・新生児科）	リハビリテーション科	総合診療内科	救急科	消化器・一般外科	乳腺腫瘍科	小児外科	脳神経外科	耳鼻咽喉科	神経耳科	整形外科・脊椎外科	産科・婦人科	皮膚科	眼科	形成外科・美容外科	泌尿器科	麻酔科	放射線科	放射線腫瘍科	核医学診療科	神経精神科・心療内科	中央病理診断部	輸血・細胞移植部	臨床検査医学	緩和医療科	地域医療／保健・医療行政
6 医療の質と安全の管理																																			
①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●
②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
③医療事故等の予防と事後の対応を行う。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	
④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	
7 社会における医療の実践																																			
①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●				●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●		●		●	●
②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●				●	●
③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●				●	●	●	●	●	●	●				●	●	●	●				●	●
④予防医療・保健・健康増進に努める。		●			●	●	●	●	●	●	●	●	●				●	●	●	●	●	●	●				●	●	●					●	●
⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。		●			●	●	●	●	●	●	●	●	●				●	●	●	●	●	●	●				●	●	●					●	●
⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。		●			●		●	●	●	●	●	●	●				●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●			●		●	
8 科学的探究																																			
①医療上の疑問点を研究課題に変換する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●		●		●	●	●	●	●	●		●	
②科学的研究方法を理解し、活用する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●		●		●	●	●	●	●	●		●	
③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●		●		●	●	●		●	●		●	
9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢																																			
①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	
②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●
③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●		●		●	●	●	●	●	●		●	
C. 基本的診療業務																																			
1 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。		●			●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●				●	●
2 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●			●		●				●	●
3 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●				●	●
4 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●		●		●	●	●	●	●	●			●		●	●	●	●				●	●
経験すべき症候　－29 症候－ 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。																																			
1) ショック			●		●	●	●	●	●	●		●	●	●				●			●	●			●	●	●	●						●	
2) 体重減少・るい痩			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●		●			●	●								●				●	

	血液内科	感染症・感染制御科	リウマチ膠原病科	東洋医学診療科	呼吸器内科	腎臓内科	消化器内科・肝臓内科	内分泌内科・糖尿病内科	脳神経内科・脳卒中内科	小児科（小児科・新生児科）	リハビリテーション科	総合診療内科	救急科	消化器・一般外科	乳腺腫瘍科	小児外科	脳神経外科	耳鼻咽喉科	神経耳科	整形外科・脊椎外科	産科・婦人科	皮膚科	眼科	形成外科・美容外科	泌尿器科	麻酔科	放射線科	放射線腫瘍科	核医学診療科	神経精神科・心療内科	中央病理診断部	輸血・細胞移植部	臨床検査医学	緩和医療科	地域医療／保健・医療行政
3) 発疹		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●					●			●	●					●							●	
4) 黄疸			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●					●	●												●	
5) 発熱		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●			●	●			●					●				●	●
6) もの忘れ			●		●	●		●	●		●	●	●																	●				●	●
7) 頭痛			●		●	●		●	●	●	●	●	●				●	●			●									●				●	●
8) めまい			●		●	●		●	●	●	●	●	●				●	●	●		●													●	●
9) 意識障害・失神			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●				●				●						●			●				●	
10) けいれん発作			●		●	●		●	●	●	●	●	●				●				●									●					
11) 視力障害			●		●			●	●		●	●											●												
12) 胸痛			●		●	●	●	●	●	●		●	●								●					●								●	
13) 心停止			●		●	●	●	●	●	●		●	●	●							●					●	●							●	
14) 呼吸困難			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				●			●					●				●				●	
15) 吐血・喀血			●		●	●	●	●	●	●		●	●	●																				●	
16) 下血・血便			●		●	●	●	●	●	●		●	●	●		●																		●	
17) 嘔気・嘔吐		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					●				●									●	●
18) 腹痛		●	●		●	●	●	●	●	●		●	●	●		●					●				●									●	●
19) 便通異常 (下痢・便秘)		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●							●									●				●	●
20) 熱傷・外傷			●								●	●	●							●	●	●		●												
21) 腰・背部痛			●		●	●		●	●		●	●	●							●	●	●			●									●	●
22) 関節痛			●		●	●		●	●		●	●	●							●		●												●	●
23) 運動麻痺・筋力低下			●		●	●		●	●	●	●	●	●							●		●												●	
24) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)			●		●	●		●	●	●	●	●	●								●	●			●					●				●	
25) 興奮・せん妄			●		●	●		●	●	●	●	●	●				●	●			●	●								●				●	
26) 抑うつ			●		●	●		●	●		●	●	●					●			●	●								●				●	
27) 成長・発達の障害										●	●					●					●									●					
28) 妊娠・出産										●											●														
29) 終末期の症候			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●							●	●			●									●	●
経験すべき疾病・病態　－ 26 症候・病態－ 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる。																																			
1) 脳血管障害			●		●	●		●	●		●	●	●				●	●																●	●
2) 認知症			●		●	●		●	●		●	●	●				●									●				●				●	●
3) 急性冠症候群			●		●	●		●				●	●																						
4) 心不全			●		●	●	●	●	●		●	●	●								●					●								●	●
5) 大動脈瘤			●		●	●						●	●																						
6) 高血圧			●		●	●	●	●	●		●	●	●				●				●					●								●	●
7) 肺癌			●		●						●	●	●																					●	
8) 肺炎		●	●		●	●	●	●	●		●	●	●																					●	
9) 急性上気道炎		●	●		●	●	●	●	●	●		●	●					●								●								●	●
10) 気管支喘息			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●					●			●					●								●	●
11) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)			●		●			●			●	●	●													●								●	●
12) 急性胃腸炎		●	●		●	●	●	●	●	●		●	●			●					●					●									
13) 胃癌			●				●					●	●	●												●								●	
14) 消化性潰瘍			●		●	●	●					●	●	●												●									
15) 肝炎・肝硬変			●		●	●	●				●	●	●													●									
16) 胆石症			●			●	●					●	●	●												●									
17) 大腸癌			●			●	●					●	●	●												●								●	
18) 腎盂腎炎		●	●		●	●	●	●		●		●	●								●				●	●									
19) 尿路結石			●		●	●	●	●				●	●								●				●	●									
20) 腎不全			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●												●	●									
21) 高エネルギー外傷・骨折			●									●	●							●		●	●			●									
22) 糖尿病			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●								●					●									●
23) 脂質異常症			●		●	●	●	●	●	●	●	●									●					●									●
24) うつ病			●									●	●								●					●				●				●	
25) 統合失調症			●										●								●					●				●					

	血液内科	感染症・感染制御科	リウマチ膠原病科	東洋医学診療科	呼吸器内科	腎臓内科	消化器内科・肝臓内科	内分泌内科・糖尿病内科	脳神経内科・脳卒中内科	小児科（小児科・新生児科）	リハビリテーション科	総合診療内科	救急科	消化器・一般外科	乳腺腫瘍科	小児外科	脳神経外科	耳鼻咽喉科	神経耳科	整形外科・脊椎外科	産科・婦人科	皮膚科	眼科	形成外科・美容外科	泌尿器科	麻酔科	放射線科	放射線腫瘍科	核医学診療科	神経精神科・心療内科	中央病理診断部	輸血・細胞移植部	臨床検査医学	緩和医療科	地域医療／保健・医療行政
26) 依存症 (ニコチン･アルコール･薬物･病的賭博)									●			●														●				●					
その他																																			
基本的な診療にいて必要な分野・領域等に関する研修【必修項目】																																			
1) 感染対策 (院内感染や性感染症等)		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●		●	●	●	●		●	●	●	●							●
2) 予防医療 (予防接種を含む)		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●						●		●	●	●													●
3) 虐待への対応						●			●	●		●	●			●	●			●	●						●			●					●
4) 社会復帰支援			●			●	●	●	●		●	●	●							●	●	●								●				●	●
5) 緩和ケア			●		●	●	●	●	●		●	●	●		●						●				●									●	●
6) アドバンス･ケア･プランニング (ACP)			●		●		●		●		●	●	●															●						●	●
7) 臨床病理検討会 (CPC)			●		●	●	●	●	●	●		●									●	●					●				●				
社会的要請の強い分野・領域等に関する研修																																			
1) 児童・思春期精神科領域					●				●	●										●	●									●					●
2) 薬剤耐性菌		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●			●		●			●	●	●													
3) ゲノム医療					●		●					●			●																●				
4) 診療領域・職種横断的なチームの活動参加																				●															
・感染制御		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●					●	●			●	●													●
・緩和ケア			●		●	●	●	●	●		●	●	●		●						●	●			●			●						●	●
・栄養サポート			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●			●		●			●	●													
・認知症ケア			●			●	●	●	●		●	●																		●				●	●
・退院支援			●		●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●			●	●								●				●	●
その他の経験すべき診察法・検査・手技等																																			
1 医療面接	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●		●				●	●
2 身体診察	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●		●				●	●
3 臨床推論	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●		●				●	●
4 臨床手技																																			
1) 気道確保			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●					●			●	●				●									
2) 人工呼吸 (バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)			●		●	●	●	●	●	●		●	●								●	●				●									
3) 胸骨圧迫			●		●	●	●	●	●	●		●	●	●							●	●				●									
4) 圧迫止血法			●		●	●	●	●	●			●	●	●						●	●	●			●	●				●					
5) 包帯法			●		●	●	●		●			●	●				●			●		●		●											
6) 採血法 (静脈血、動脈血)			●		●	●	●	●	●	●		●	●	●		●	●	●		●	●	●								●		●			●
7) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●		●	●	●	●			●	●			●					
8) 腰椎穿刺			●						●	●		●	●	●			●			●	●	●			●	●									
9) 穿刺法 (胸腔、腹腔)			●		●	●	●					●	●	●	●	●					●	●													
10) 導尿法			●		●	●	●	●	●	●		●	●	●		●	●	●		●	●	●			●					●					
11) ドレーン・チューブ類の管理			●		●	●	●			●		●	●	●		●	●	●		●	●	●		●	●										
12) 胃管の挿入と管理			●		●	●	●	●	●	●		●	●	●		●					●	●				●				●					
13) 局所麻酔法			●		●	●	●		●	●		●	●	●	●	●		●		●	●	●		●	●	●									
14) 創部消毒とガーゼ交換			●		●	●	●					●	●	●	●	●	●	●		●	●	●		●	●					●					
15) 簡単な切開・排膿					●	●	●					●	●	●	●	●		●		●	●	●		●	●										
16) 皮膚縫合					●	●						●	●	●	●	●	●	●		●	●	●		●	●										
17) 軽度の外傷・熱傷の処理												●	●					●		●	●	●		●											
18) 気管挿管			●		●	●	●	●	●	●		●	●					●			●	●				●									
19) 除細動			●		●	●	●	●	●	●		●	●								●					●	●								
5 検査手技																																			
1) 血液型判定・交差適合試験			●		●	●	●					●									●	●										●			
2) 動脈血ガス分析 (動脈採血を含む)			●		●	●	●	●	●	●		●	●	●						●	●	●			●	●				●					●
3) 心電図の記録			●		●	●	●	●	●	●		●	●	●		●	●	●			●	●								●					●
4) 超音波検査			●		●	●	●		●	●		●	●	●	●	●		●		●	●	●			●								●		
6 地域包括ケア・社会的視点			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●				●	●		●	●	●												●	●
7 診療録 (各種診断書 (死亡診断書を含む))			●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●					●				●	●

血液内科

〇血液内科の概要

1. 血液内科の特色

血液疾患は頻度の高いものではないが、専門的医療が最も求められる疾患のひとつである。当科は埼玉県西部の血液疾患診療の中核として活動してきたが、造血器腫瘍の診療部門は、2007 年 4 月に開院した埼玉医科大学国際医療センター造血器腫瘍科に移動した。これに伴い、当科では各種の貧血性疾患、出血性疾患、再生不良性貧血や骨髄異形成症候群などの造血障害、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫等を中心に診療を行っているが、白血病の症例も受け入れており、造血幹細胞移植を除くすべての血液疾患に対する治療を経験することができる。当科には、12 床のクラス 10,000 レベルの準無菌病室、ベッドアイソレーター（簡易無菌装置）18 機が配備されており、種々の原因による重度の白血球減少患者への対応が可能である。当科の特徴のひとつは、一人の患者さんを初診から一貫して診療できることであり、広く深く臨床経験を積むことができる点にある。日々の一般診療に加えて、国内外の学会・研究会にも積極的に参加し、先端的医療を提供できるように努めている。

2. 診療実績（2018 年）

主要疾患別の入院患者数	
血液悪性腫瘍	
急性骨髄性白血病	16
急性リンパ性白血病	4
慢性骨髄増殖性疾患	6
骨髄異形成症候群	5
悪性リンパ腫	43
原発性マクログロブリン血症	1
慢性リンパ性白血病	1
多発性骨髄腫	32
原発性アミロイドーシス	1
POEMS 症候群	1
貧血性疾患	
再生不良性貧血	5
自己免疫性溶血性貧血	1
赤芽球ろう	1
出血性疾患	
免疫性血小板減少症	5
後天性血友病	1

3. 診療スタッフ

別所　正美（教　授）：貧血の診断と治療、造血因子の臨床応用
中村　裕一（教　授）：多発性骨髄腫、血液疾患全般
脇本　直樹（准教授）：悪性リンパ腫、血液疾患全般
伊藤　善啓（講　師）：多発性骨髄腫、血液疾患全般
奥田　糸子（助　教）：血液疾患全般
坂本　朋之（助　教）：血液疾患全般

4. 臨床研修プログラムの特色

「新医師臨床研修制度」に掲げられた研修目標のほかに、臨床医として身につけておくべき基本的事項を研修するためのプログラムである。将来、内科認定医、内科専門医、血的専門医を目指す研修医にとってはその基礎となるものであるが、将来どの診療科を専攻するにしても役立つ内容から成り立っている。

5. 指導者

責任者　中村　裕一（教　授）

指導医　脇本　直樹（准教授）、伊藤　善啓（講　師）

6. 週間予定表

	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17:30
月	病棟診療					病棟診療				
火	病棟診療		部長回診			病棟診療			症例検討会・抄読会	
水	病棟診療					病棟診療				
木	病棟診療					病棟診療				
金	病棟診療					病棟診療				
土	病棟診療									

研修医ローテート中はミニレクチャーを随時行い、「輸液」「輸血」「不眠への対処」「便秘への対処」「感染予防と消毒、保清」「抗生物質の使い方」「X 線読影のポイント」「酸素療法」など、血液疾患に限らず臨床実務に重点をおいて解説し、演習を行う。

○学習目標

一般目標（GIO）

臨床医に必要な基本的な臨床能力を身につけるために、代表的な血液疾患の診断と治療の実践を学ぶ。

個別目標または行動目標（SBO）

1. 血液疾患に関連する基本的な身体所見（貧血、黄疸、リンパ節腫大、肝・脾腫）がとれる。
2. 血算検査の結果を解釈できる。
3. 出血・凝固系検査の結果を解釈できる。
4. 末梢血塗抹標本を検鏡し、所見を述べることができる。
5. 骨髄穿刺の適応・禁忌を述べることができる。
6. 骨髄穿刺を上級医とともに実施できる。
7. 骨髄塗抹標本を検鏡し、所見を述べることができる。
8. 造血細胞の染色体検査の結果を理解できる。
9. リンパ節生検の適応・禁忌を述べることができる。
10. リンパ節生検組織標本の病理所見を理解できる。
11. 細菌学的検査の結果から適切な抗菌薬の投与ができる。
12. 主な血液疾患（鉄欠乏性貧血、巨赤芽球性貧血、症候性貧血、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、特発性血小板減少性紫斑病、DIC）を診断する上で必要な検査所見を列記できる。
13. 主な血液疾患（上記）の治療方針を述べることができる。
14. 中心静脈栄養管理ができる。
15. 易感染性患者に対する感染防止のために必要な処置を行うことができる。
16. 主な貧血治療薬（鉄剤、ビタミン B12、葉酸、シクロスポリン、抗胸腺グロブリン、エクリズマブ）の使用法を説明できる。
17. 副腎皮質ステロイド薬の使用法と副作用予防のために必要な処置を説明できる。

18. 主な抗腫瘍薬（シクロホスファミド、ドキソルビシン、ビンクリスチン、エトポシド、カルボプラチン、シタラビン、イダルビシン、メトトレキサート、ブレオマイシン、ダカルバジン、ヒドロキシカルバミド、6-メルカプトプリン、メルファランなど）の使用法を説明できる。
19. 主な分子標的治療薬（イマチニブ、ニロチニブ、ダサチニブ、全トランス型レチノイン酸、リツキシマブ、ブレンツキシマブ・ペドチン、ボルテゾミブ、サリドマイド、レナリドミド、カルフィルゾミブ、エロツズマブなど）の使用法を説明できる。
20. 主な抗腫瘍薬および分子標的治療薬（上記）の副作用予防のために必要な処置を説明できる。
21. 上級医とともに、抗腫瘍薬（メトトレキサート、シタラビン）の髄腔内投与が実施できる。
22. 輸血療法の適応を述べることができる。
23. 安全な輸血（赤血球、血小板）を実施することができる。
24. 上級医とともに、患者および家族に対して病状の説明をすることができる。
25. 検査、治療に関するインフォームドコンセントを患者から得ることができる。
26. 化学療法を行う際の安全管理上の留意点を説明することができる。

研修の方略（LS）

病棟は上級医と研修医がペアになって診療体制を組み、上級医は指導医として直接に研修医の指導に当たる。研修医は受け持ち医となるが、あくまで上級医が主治医となる。

火曜日の朝9時30分から部長回診があり、そこで受け持ち患者の経過と治療計画の報告を行う。火曜日の午後4時30分からカンファレンスがあり、患者の治療方針についての討論が行われる。

研修医は指導医あるいは他の上級医に対し、いつでも治療方針について相談できる体制をとっている。また、すべての受け持ち患者の処置に参画でき、診療科内の他の患者に間接的に関わることもある。

上記の経験すべき病態・疾患について受け持ち患者のレポートを提出する。化学療法や免疫抑制療法施行症例につき、その診断や治療法などについてのレポートを提出する。

診療の基本についてのミニレクチャーを適宜行い、臨床実務能力の向上を図る。

研修の評価法（EV）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

到達目標と評価表（4週研修した場合）

【評価 A：可　B：不可】	自己評価	指導医評価
1．上級医師の指導の下で、患者への必要な指示および処置ができる。	（　　）	（　　）
2．指導医や専門医に適切にコンサルテーションできる。	（　　）	（　　）
3．症例提示ができて、チーム医療のメンバーと討論ができる。	（　　）	（　　）
4．診療計画を作成することができる。	（　　）	（　　）
5．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。	（　　）	（　　）
6．診療録が適切に記載できる。	（　　）	（　　）
7．血液疾患に関連した身体所見をとることができる。	（　　）	（　　）
8．血液疾患の診療に必要な基本検査を選択し、オーダーできる。	（　　）	（　　）
9．化学療法や免疫抑制療法の適応・選択や危険因子を理解できる。	（　　）	（　　）
10．化学療法後の合併症に対する適切な対処法を理解し、実践できる。	（　　）	（　　）
11．適切な輸液管理ができる。	（　　）	（　　）
12．輸血療法についての基本的な知識をもち、実践できる。	（　　）	（　　）
13．穿刺処置に際しての清潔操作が正しくできる。	（　　）	（　　）

到達目標と評価表（8週研修した場合）

【評価 A：可　B：不可】	自己評価	指導医評価
1．骨髄穿刺が指導医のもとで実践できる。	（　　）	（　　）
2．中心静脈穿刺が指導医のもとで実践できる。	（　　）	（　　）

３．腹腔穿刺、胸腔穿刺が指導医の下で実施できる。　（　　）（　　）
４．血液疾患に合併した感染症についての適切な管理ができる。　（　　）（　　）
５．輸血療法の適応を正しく判断し、適切な管理ができる。　（　　）（　　）

研修に関する問い合わせ先

中村裕一（診療部長）
TEL: 049-276-1186 FAX: 049-295-8025
E-mail: ynakam@saitama-med.ac.jp
脇本直樹（研修担当）
TEL: 049-276-1186 FAX: 049-295-8025
E-mail: wakimoto@saitama-med.ac.jp

感染症科・感染制御科

○感染症科・感染制御科の概要

1．感染症科・感染制御科の特色

感染症は全身のあらゆる臓器を病巣とし、疾患の原因となる微生物が存在する。また社会的に大きな問題となっている院内感染はすべての診療科の患者に発生する可能性があり、どのような専門医になったとしても基本的な知識を習得しておくことが不可欠である。さらに高度先進医療を行う施設から診療所に至るまでいかなる医療機関でも院内感染は発生するため、臨床医である限りはその適切な対応が要求される。感染症科・感染制御科はわが国においてそのような系統的な教育を行っている数少ない診療科であり、すべての臨床医に必要不可欠な研修を提供する。

2．診療実績（2016 年度）

疾患	患者数
耐性菌感染症	242 名
難治性感染症	164 名
非定型病原体による感染症	108 名
HIV 感染症	93 名
深在性真菌症	55 名
病棟ラウンド	416 回

3．診療スタッフ

前崎繁文（教授）：院内感染制御の実際、感染症の診断と治療、抗菌化学療法
樽本憲人（講師）：院内感染制御の実際、感染症の診断と治療、抗菌化学療法
酒井　純（助教）：院内感染制御の実際、感染症の診断と治療、抗菌化学療法

4．臨床研修プログラムの特色

「新医師臨床研修制度」に掲げられた研修目標のほかに、各診療科目で経験できる感染症の診療に関する基本的事項を習得することが可能である。特に、近年の耐性菌対策としても重要視されている「抗菌薬適正使用推進チーム」Antimicrobial Stewardship Team(AST)として、全診療科における感染症診療のサポートに注力している。さらに、微生物学教室ならびに3病院の感染症科とのカンファレンスを通して、幅広い感染症診療を経験できる。将来は内科認定医、総合内科専門医、感染症専門医、Infection Control Doctor（ICD）などを目指す研修医にとっては基礎となる研修プログラムであるが、将来どの診療科を専攻するにしても役に立つ研修内容である。

5．指導責任者

前崎繁文（教授）
樽本憲人（講師：指導医）

6．感染症科・感染制御科の週間予定スケジュール

	午前	午後
月曜日	感染症外来	AST カンファレンス*、微生物検査研修
火曜日	感染症外来、ICT ラウンド	院内感染対策カンファレンス、微生物検査研修
水曜日	感染症外来	AST カンファレンス*、微生物検査研修
木曜日	感染症外来、ICT ラウンド	微生物検査研修
金曜日	感染症外来	微生物検査研修
土曜日	感染症外来	AST カンファレンス*

* AST：Antimicrobial Stewardship Team

○感染症科・感染制御科の学習目標

一般目標（GIO）

臨床医としての感染症の診断および治療に関する基本的な事項を習得するとともに、感染制御の理論と実践を行うことができる。

行動目標（SBOs）

1）感染症の検査法についての理解
2）感染症の検査の介助ができる
3）感染症の検査結果を正しく判定できる
4）感染症の診断(特に院内感染が問題になる感染症)についての実践ができる
　（1）薬剤耐性菌についての理解
　（2）その他の病原微生物についての理解
　（3）微生物の進入門戸についての理解
5）感染症の治療を行える
　（1）薬剤耐性菌感染症の治療についての理解
　（2）その他の病原微生物の治療についての理解
　（3）適切な抗菌薬の使用方法についての理解
　（4）隔離の適応についての理解
6）院内感染制御の理論と実践ができる

研修方略（LS：Learning Strategies）

基本的に午前は感染症外来の枠を担当し、午後は検査部においてグラム染色などの微生物検査手技を学ぶ。さらに、AST カンファレンスにて、血液培養陽性症例を中心に討論し、全診療科における感染症診療のサポートを行う。

感染症外来では各種感染症患者の診断と治療を行うが、特に耐性菌感染症や難治性感染症に対するコンサルテーションでは考え方を学習してもらう。金曜はHIV 感染症外来を行っているので、必ず経験することができる。

微生物検査手技は検査部の技師とともにグラム染色を行えるようになるのと同時に、塗抹標本を観察し、菌種を類推することの参考になる。AST カンファレンスとシームレスに連動し、よりエンピリック治療を適切に行うことができるようになる。また、各種耐性菌や各種抗菌薬の特徴について理解し、感染症診療に対する基本的な考え方を習得する。

さらに院内感染対策を実践するために、火曜と木曜の午前は感染制御を目的とした病棟ラウンドを感染管理認定看護師とともに行い、各種カンファランスにも出席してもらう。

感染に関連する英語文献などを読み、感染症に関する理解を深めてもらう。

研修評価法（EV：Evaluation）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2 評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

到達目標と評価表

【評価 A：可　B：不可】	自己評価	指導医評価
1. 上級医師の指導の下で、各種感染症の診断と治療ができる	(　　)	(　　)
2. 指導医に適切にコンサルテーションできる	(　　)	(　　)
3. 症例提示しチーム医療のメンバーと討論ができる	(　　)	(　　)
4. 耐性菌感染症や難治性感染症に対する考え方が理解できる	(　　)	(　　)
5. HIV 感染症患者の診療計画を作成することができる	(　　)	(　　)
6. グラム染色などの検査を適切に行うことができる	(　　)	(　　)
7. 適切な感染制御の知識を持ち、実践できる	(　　)	(　　)

研修に関する問合せ先

担当者　樽本　憲人　tarumoto@saitama-med.ac.jp
TEL：049-276-2032

リウマチ膠原病科

○リウマチ膠原病科の概要

1．リウマチ膠原病科の特色

●関節リウマチ、全身性エリテマトーデスを始めとして、免疫異常を背景とした多臓器障害を有する膠原病の診療においては、特定の臓器に限定した診療でないという特徴があげられる。全身性の疾患であるが故にカバーする範囲は実に広く他の内科診療科とは最も異なる点である。リウマチ性疾患、膠原病の臨床を経験するのは勿論、generalistとしてのトレーニングや全身管理を学ぶことが可能である。

●病因に自己免疫が関与していること、治療に免疫抑制療法を駆使するため、近年急速に進んでいる免疫学に触れる機会が多く臨床免疫学を学ぶことができる。特に生物学的製剤の使用など基礎免疫学の知識と技術の臨床応用という新時代が到来しており、大変にホットな分野である。

●他科との連携を保ちつつ常に全身性の疾患である事を念頭におきながら診療にあたっている。

●エビデンスの上に立脚し、さらに病態を把握しながら個々の症例に合致した最適な治療方針を常にさぐる努力を惜しまないことをモットーにしている。

●誠実で、透明性の高い医療を目指しており、チームワークが良く、医局員がやる気にあふれ、雰囲気がとても良い科である。

2．年間入院患者数（2018年度統計）369名入院患者疾患

関節リウマチ	全身性エリテマトーデス
強皮症	シェーグレン症候群
多発性筋炎・皮膚筋炎	不明熱
血管炎症候群	悪性関節リウマチ
血清反応陰性脊椎関節炎	ベーチェット病
混合性結合組織病	成人スチル病
サルコイドーシス	その他

年間外来患者数（2018年度統計）24,776名

3．診療スタッフ

三村　俊英（教授・診療部長）リウマチ性疾患、膠原病、腎臓病、臨床免疫学
舟久保ゆう（教授・診療副部長・外来医長・研修指導医）リウマチ性疾患、膠原病、動脈硬化
荒木　靖人（准教授・病棟医長・研修指導医）リウマチ性疾患、膠原病、臨床免疫学
横田　和浩（講師・医局長・研修指導医）リウマチ性疾患、膠原病、臨床免疫学
梶山　　浩（講師・研修指導医）リウマチ性疾患、膠原病、腎臓病、臨床免疫学
吉田　佳弘（助教・研修指導医）リウマチ性疾患、膠原病、臨床免疫学
和田　　琢（助教）リウマチ性疾患、膠原病、臨床免疫学
丸山　　崇（助教）リウマチ性疾患、膠原病
松田　真弓（助教）リウマチ性疾患、膠原病
岡元　啓太（助教）リウマチ性疾患、膠原病
小島　卓巳（専攻医）リウマチ性疾患、膠原病
酒井　左近（専攻医）リウマチ性疾患、膠原病
江本　恭平（専攻医）リウマチ性疾患、膠原病

4．臨床研修プログラムの特色

●膠原病が全身性疾患、多臓器疾患であることから、全身の診察法、病態生理の検討、輸液・呼吸管理・感染症管理など全身管理を経験しながら医師としての基本を修得することが出来る。

●多くが慢性疾患であることから、全人的に患者さんを理解する必要があり、医師として是非とも必要な人間性が求められる。

●免疫学的検査を繁用し、副腎皮質ステロイドを含む免疫抑制療法を駆使するため臨床免疫学を理解し修得するのが容易である。生物学的製剤も使用し、生体内でのダイナミックな免疫系の調節を経験することが出来る。

●全身性疾患の診療にあたるため、初年度に回った他科で研修し損ねたり不十分な知識で終わったものを補充・復習することが可能であることも多い。
●他科で修得した技能を存分に応用することも可能である。
●卒後1～2年を対象とする。

５．指導責任者 三村　俊英（教授）
指導医 舟久保　ゆう、荒木　靖人、横田　和浩、梶山　浩、吉田　佳弘

６．週間予定
火曜日　　12：30 チャート 15：00 部長回診
金曜日　　15：00 胸部画像カンファレンス、15：30 新患カンファレンス
適宜研修医向けクルズス
土曜日　　13：00 NEJM 抄読会
毎月第3週火曜日　呼吸器内科・リウマチ膠原病科合同カンファレンス

○リウマチ膠原病科の学習目標

一般目標（GIO）

膠原病患者の診断・治療を通し基本的な臨床能力を修得する。また、代表的な膠原病疾患の診断・治療、免疫学的検査、基本的な免疫抑制療法（疾患修飾性抗リウマチ薬、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬、抗リウマチ生物学的製剤、分子標的合成抗リウマチ薬）を学ぶ。

行動目標（SBOs）

１．診察
（１）問題点を意識した十分な問診が行える
（２）詳細にして的確な全身の理学所見が記載できる
（３）医師・患者関係を確立して医療面接が実施できる

２．検査
（１）尿検査、血算、出血・凝固系検査、血液生化学、免疫学的検査の結果を解釈できる
（２）関節リウマチ（RA）の活動性と治療効果判定ができる
（３）全身性エリテマトーデス（SLE）の活動性の評価と治療効果判定ができる
（４）疾患特異的な膠原病関連自己抗体を述べることができる
（５）Sjogren症候群（SS）に関する検査項目を述べることができる
（６）腎・筋・皮膚・口唇生検に立ち会う
（７）関節エコー、胸腔穿刺、腰椎穿刺を上級医とともに施行できる
（８）内科の基本的手技を施行できる
（９）免疫抑制薬や生物学的製剤開始前の感染リスクを評価できる

３．診断
（１）関節・筋の評価ができる
（２）RAの診断基準を言える
（３）SLEおよび他の膠原病の診断基準を言える
（４）生検、血管造影の必要性の有無を判断できる
（５）生検、血管造影の承諾を上級医とともに取得できる
（６）上級医とともに在宅酸素療法の適応を判断できる
（７）発熱の原因検索のための検査計画がたてられる
（８）間質性肺炎の画像判定ができる
（９）鑑別診断を挙げることができる

４．治療
（１）RAの治療方針を理解する
（２）副腎ステロイドの適応疾患、減量法、副作用を理解する
（３）免疫抑制薬の適応疾患、副作用を理解する
（４）腎機能障害患者における代表的薬剤の使用方法を理解する
（５）骨粗鬆症（特にステロイド誘発性骨粗鬆症）の治療を理解する

５．管理
（１）全身管理の必要な患者を受け持ち、管理の重要性を理解する
（２）compromised hostを受け持ち、管理の重要性を理解する
（３）医療安全の考えを理解する

６．その他
（１）受け持ち患者の症例呈示が的確にできる
（２）臨床上の問題点を整理し、正しい筋道で問題解決を試みることができる

研修方略（LS）

・病棟勤務を中心に、上級医の下で入院患者を受け持って病歴を把握し、臨床医として必要な基本的診察の知識・技術を習得する。
・診断と治療方針をまとめ入院診療計画書を作成する。
・患者の問題を把握して解決するために、医学論文の検索や論文の読み方について学び、自己学習する習慣を身につける。
・病棟カンファレンスで症例を提示して討論をする。
・他科とのカンファレンスで診断と治療の方針を説明する。
・抄読会（NEJMなど）、入院死亡症例検討会やその他の教育行事に参加する。
・研究会や学術集会に参加して知識を向上させ、症例報告を行う。

評価方法（EV）

研修医は診断や治療方針の決定などについて病棟上級医とディスカッションをしながら指導を受ける中で適時評価される。病棟カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションをする機会に、患者の病態や検査結果を把握できているか、鑑別診断を挙げられるか、診断や治療についてよく勉強できているかなどを研修指導医から評価される。
上級医は研修医の診療態度について担当患者より意見や感想を聴取し、患者・家族と良好な人間関係および信頼関係が確立できているかを確認して評価する。さらに他の病棟医や看護師などに研修医の診療状況について聴取し、チーム医療の構成員として他のメンバーと強調してコミュニケ―ションがとれているか評価する。
研修終了後にEPOC2に研修医が入力した自己評価を元に上級医が評価を入力する。研修終了後にEPOC2への入力を確認する。

研修に関する問い合わせ先

埼玉医科大学リウマチ膠原病科医局（直通：049-276-1462）
指導責任者 三村　俊英
研修指導医 舟久保　ゆう
研修指導医 荒木　靖人

呼吸器内科

○呼吸器内科の概要

1．呼吸器内科の特徴

県内外の広範な地域より紹介患者を受け入れており、各種呼吸器感染症、気管支喘息、COPD、間質性肺炎、睡眠時無呼吸症候群、肺癌を含め常時40床前後の入院患者の診療に当たっている。外来には一般呼吸器外来に加え、当科を基盤とした「アレルギーセンター」を擁していることが大きな特徴である。アレルゲン免疫療法の施行例数は日本で有数であり、各種の抗体製剤治療が活発に行われ、そしてアレルギー専門医育成機関として機能している。また「睡眠呼吸センター」をも擁し、地域の睡眠無呼吸症候群診療の中核を担っている。肺癌については内科診療を国際医療センター（呼吸器腫瘍内科）と同等に行っており、二病院の連携体制のもとに県における中心的存在としての役割を果たしている。

当科の初期研修としては、呼吸器感染症、アレルギー性疾患、びまん性肺疾患、閉塞性肺疾患、肺癌など幅広い呼吸器疾患の診療を経験できるように配慮したプログラムを実施している。加えて、アレルギーセンターでの外来専門的診療の研修体験プログラムを提供している。なお研究分野では気管支喘息を中心としたアレルギー性疾患の臨床・基礎的研究、COPD・睡眠無呼吸症候群の臨床研究、PCRを用いた感染症研究等を行い、国内外における学会で精力的に活動を行っている。

2．診療科の体制（2020年5月7日現在）

指導責任者：

永田 真（教 授・診療部長・運営責任者）

診療スタッフ：

永田　　真　（教　授）：呼吸器内科学、アレルギー学、臨床免疫学
仲村　秀俊　（教　授）：呼吸器内科学、閉塞性肺疾患、睡眠時無呼吸症候群
杣　　知行　（准教授）：呼吸器内科学、アレルギー学、臨床免疫学
中込　一之　（准教授）：呼吸器内科学、アレルギー学、臨床免疫学
白幡　　亨　（講　師）：呼吸器内科学、閉塞性肺疾患
小宮山謙一郎（講　師）：呼吸器内科学、肺癌、アレルギー学
内田　義孝　（講　師）：呼吸器内科学、アレルギー学、臨床免疫学
山崎　　進　（助　教）：呼吸器内科学、肺癌
宮内　幸子　（助　教）：呼吸器内科学、アレルギー学、臨床免疫学
内田　貴裕　（助　教）：呼吸器内科学、アレルギー学、肺癌
相馬真智香　（助　教）：呼吸器内科学、間質性肺炎
内藤恵里佳　（助　教）：呼吸器内科学、アレルギー学
星野　佑貴　（助　教）：呼吸器内科学、アレルギー学
佐藤　秀彰　（助　教）：呼吸器内科学
片山　和紀　（助　教）：呼吸器内科学
関谷　　龍　（助　教）：呼吸器内科学
與儀　実大　（助　教）：呼吸器内科学
小須田　彩　（助　教）：呼吸器内科学
正木　健司　（助　教）：呼吸器内科学

3．診療実績

新入院患者数は年間約1000人、1日平均入院患者数は約40人である。外来患者数は年間のべ約23,000人、１日平均外来患者数は約80人である。主な入院疾患は肺炎、各種の間質性肺疾患、肺癌、COPD、気管支喘息、肺抗酸菌感染症、肺真菌症、睡眠時無呼吸症候群などである。外来のセンター部門である「アレルギーセンター」では、年間外来患者数は約1万人、１日平均外来患者数は約30人である。当センターは当科、小児科、耳鼻科、皮膚科と包括的・横断的な診療を行うことを特徴とし、後期研修時には呼吸器内科医がこれらの各科教授外来においても研修を行うことが可能であり、総合的アレルギー専門医の育成機関として機能している。また広大な埼玉県において、唯一のアレルギー疾患拠点医療機関となっている。国内で施行可能な施設が限られているアレルゲン免疫療法は年間約

1200例、各種アナフィラキシーに対するアドレナリン自己注射システム管理を約200例に行っている。睡眠呼吸センターでは、毎年300～350例のポリソムノグラフィを実施し、100例以上のCPAP療法を導入しており、埼玉県内で最大規模の診療実績を達成している。さらには非接触センサーによる診断機器の開発など、先進的な臨床研究も行っている。

４．プログラムの特色

呼吸器は喘息・COPD・肺炎などの一般的疾患をはじめとした広大な診療分野で症例は豊富である。受け持ちの患者の問診、診察所見の記載、鑑別診断、初期検査計画立案を自律的に行えるようにすること、検査・手技の見学及び実施、外来実習、クルズスと多面的な研修を行っている。多様な病因、病態、病変部位や広がりに基づいて呼吸器疾患が構築されていることの理解を深め、それに基づいた診断法、治療法を理解し，内科系の専門医取得にむけての効果的な基礎体験となることを研修目標としている。なお当科の後期研修プログラムの特徴としては，呼吸器専門医とアレルギー専門医のダブル・サブスペシャルティで，ふたつの専門医を取得していただくことを基本的な目標としている。

５．研修指導責任者

永田　　真（教 授・診療部長）
中込　一之（准教授・研修担当医長）

６．協力施設

埼玉医科大学国際医療センター
埼玉医科大学総合医療センター
埼玉県立循環器呼吸器病センター
独立行政法人国立病院機構東埼玉病院
独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院
丸木記念福祉メディカルセンター
JCHO 埼玉メディカルセンター

７．週間予定表

毎　朝：AM8:45～ 新患カンファランス
火曜日：AM8:30～ 診療カンファランス
　　AM11:30～診療部長回診
　　PM5:30～ 学術活動報告・学会予行・死亡症例カンファランス、医局会
木曜日：PM5:30～ アレルギー専門医取得支援クルズス（隔週）
金曜日：AM9:00～ 診療副部長回診
　　AM10:00～各診療チーム単位でのカンファランス
土曜日：AM8:30～ 埼玉医科大学国際医療センターにおける合同カンファランス（国際医療センター呼吸器腫瘍内科・大学病院呼吸器内科・呼吸器外科・画像診断科・放射線腫瘍科・病理）
月１回土曜日：臨床病理カンファランス（埼玉医科大学国際医療センターにて）
月１回火曜日：リウマチ膠原病科との合同カンファランス

○呼吸器内科の学習目標

一般目標（GIO）

臨床医として必要な基本姿勢・態度を身につける。
また、呼吸器疾患の診断と治療を通じて臨床医としての基礎、呼吸器疾患の基礎を習得する。

行動目標（SBOs）

１．胸部の身体所見が取れる。
２．異常呼吸音を明確に区別でき、かつ適切に表現できる。
３．胸部放射線画像の基本的な読影ができる。

４．肺機能検査を分析できる。
５．動脈血液ガスを独力で採取し、かつ数値を分析できる。
６．気管支内視鏡の適応と手技を理解できる。
７．胸水穿刺を指導医とともに実施できる。
８．胸水穿刺の結果を解釈できる。
９．呼吸器疾患に関連する細菌学的検査・薬剤感受性検査結果が理解できる。
10．呼吸器疾患に関連する免疫・アレルギー学的検査の結果が理解できる。
11．気管支肺胞洗浄検査の細胞分画検査結果の意義が理解できる。
12．気管内挿管・抜管の適応を理解し、可能であれば指導医と共に経験する。
13．主要疾患の初期検査計画が立案できる。
14．主要疾患・病態の治療方針が理解できる。
15．主要疾患に対する薬物療法を理解し使用できる。
16．各種酸素療法ならびに人工呼吸療法を理解し実行できる。

研修方略（LS: Learning Strategies）

病棟は講師以上の呼吸器指導医の総合指導のもとに、呼吸器内科医の助教1～2名、初期研修医の1～2名、ベッドサイド学生1～2名が1診療チームとなって診療活動を行いつつ指導する。スタッフが主治医となり研修医は受け持ち医となるが、研修医はスタッフに対して常時治療方針について相談できる体制をとっている。毎朝8時45分より新患症例や病態の変化のあった症例についての症例カンファランスが、さらに火曜の朝8時30分から全症例についての診療カンファランスがあり、入院患者の診療方針についての討議を行う。さらに金曜日に診療部長（または副部長）の指導のもとに各診療チーム別に分かれてのカンファランスを行っている。加えて肺癌の手術症例などを中心に土曜日に国際医療センターにおいて同院の呼吸器内科（呼吸器腫瘍内科）を中心に当科、呼吸器外科、放射線科を含んだ合同カンファランスが開催され、それぞれの患者の治療方針についてより専門的に学べる機会がある。病棟研修のみでは気管支喘息などのアレルギー疾患の診療を充分に研修できないため、外来の助手としてのアレルギーセンターでの外来実習が組み込まれており、アレルゲンを用いた診断・免疫療法や各種抗体治療などが経験できる。

評価方法（EV: Evaluation）

到達目標と評価項目：
「ａ＝十分できる　ｂ＝できる，　ｃ＝要努力　（３段階評価）　/？＝評価不能」
として、それぞれ自己評価と指導医が評価を行う。
１．上級医師の指導の下で、患者への適切な説明・指導ができる。
２．指導医や専門医に適切にコンサルテーションできる。
３．症例提示ができて、チームのメンバーと充分な討論ができる。
４．診療計画を作成することができる。
５．診療ガイドラインを理解し、活用できる。
６．診療に必要な検査を選択でき、オーダーできる。
７～22．上記行動目標（SBOs）の各項目（1～16）

研修に関する問合せ先

永田真（教授・診療部長）
favre4mn@saitama-med.ac.jp
中込一之（准教授・研修担当医長）
nakagome@saitama-med.ac.jp

腎臓内科

1. 腎臓内科の特色

腎臓内科では、検尿異常などのごく初期の腎疾患から腎代替療法（透析・移植）の導入以後まで、全ての病期の腎疾患を診療対象としています。当科は埼玉県北西部における腎疾患診療の拠点であり、入院患者の半数以上が緊急入院です。365日24時間体制で患者を受け入れ、腎臓病センター外来部門、入院病棟、血液浄化ユニットが一体となり高度な医療を提供しています。

2. 初期臨床研修の魅力

腎疾患患者の合併症は多岐にわたるため、腎臓病学のみならず内科全般を主とした総合的な臨床能力の習得が可能です。研修中には多種多様な症例を担当します。将来内科医を目指す方だけでなく初期研修の時期に輸液療法、体液管理、電解質異常、酸塩基平衡異常など、どの診療科においても避けては通れない知識と技能の習得が可能です。当科の診療はチーム体制を敷いており、各チームには1名の指導医と2名程の担当医及び研修医が配置されています。各チームは20名程度の入院患者を受け持ちます。これらの症例を腎臓内科として総力を挙げて取り組むように毎朝カンファレンスを行い、活発な討論が行われます。カンファレンスはプレゼンテーションスキルや将来の認定医の提出症例の記載にも役立ちます。

3. 研修スケジュール

月	火	水	木	金	土
8:00 病棟症例カンファ （任意参加）	8:00 病棟症例カンファ （任意参加）			8:00 抄読会・予演会 （任意参加）	
8:30 入退院カンファ	8:30 入退院カンファ	8:30 入退院カンファ	8:30 入退院カンファ	8:30 入退院カンファ	8:30 入退院カンファ
午前 病棟業務	午前 病棟業務	午前 病棟業務 PTA	午前 病棟業務	午前 病棟業務 PTA	午前 病棟業務 内シャント手術
午後 病棟業務	午後 病棟業務 PTA 内シャント手術 腎生検	午後 病棟業務 PTA	午後 病棟業務 腎生検	午後 病棟業務 教授回診 腎生検	午後 病棟業務 内シャント手術
17:00 透析カンファ （任意参加）	17:30 セミナー 腎生検カンファ （任意参加）				

4. 当科の一押し

腎臓内科としては全国でトップクラスの症例数およびその多彩さにつきます。2019年度の診療実績を例に挙げれば外来患者数34,607人、入院患者数760人、腎生検件数84件、透析新規導入数214人、腹膜透析患者数39人在宅血液透析患者数49人、アフェレーシス件数56件、持続的血液浄化152件であり、急性腎障害、慢性腎臓病のあらゆる疾患を経験することができます。

また、当科では実地臨床での診療能力を身につけるのと同時に，臨床研究能力を身につける事も重要と考えており、内科学会関東内科地方会、日本腎臓学会東部学術集会、日本透析医学会での症例報告を行っています。研修医自らが経験した症例を学会で報告を出来るよう指導しています。研修医にとっては初めての学会報告になることが多く、文献検索からスライド作成、症例の考察までを上級医とともに行います。優れた発表は論文としてまとめるまで指導します。初期研修の段階でこのような経験を積むことは研修医のみなさんに必須と考えています。

5.研修中に経験出来る手技

中心静脈カテーテル挿入、透析用カテーテル挿入、胸水・腹水穿刺、腎生検、バスキュラーアクセス作成手術,内シャント狭窄に対する血管造影および血管拡張術などを経験可能です。更に希望により、泌尿器科の協力のもと、腹膜透析用カテーテル挿入術を経験することが出来ます。

腎臓内科での研修はプロフェッシュナルな医師になるために避けて通れないと全員が誇りを持って研修医の先生をお待ちしております。

●一般目標または一般学習目標（ＧＩＯ）

腎疾患患者を診療するために、腎機能障害に起因する検査値、身体状態の異常を理解し、投薬および点滴治療を計画する上で注意すべき知識および技能を習得する。

●個別目標または行動目標（ＳＢＯ）

① 尿検査の評価を重視し、血液検査結果を加味して、腎疾患の状態を正しく評価できる。
② 電解質輸液、末梢・中心静脈栄養について、腎機能に配慮した処方ができる。
③ 腎機能に配慮した栄養管理、薬剤投与計画を立案できる。
④ 代表的な電解質異常の初期対応ができる。
⑤ 緊急透析の必要性を判断できる。
⑥ 慢性疾患の特性を理解し、年齢・性別・生活環境・合併症に配慮した治療計画を立案できる。
⑦ 地域との医療連携の重要性を理解し、必要な行政サービス、公的資材を利用できる。

●研修方略 (LS: Learning Strategies)

・上記SBOsを達成するために必要な研修は、病棟医として腎臓内科の患者を担当する事で行うon the job trainingを基本とする。
・埼玉医科大学腎臓内科の病棟及び透析室で8-12週の研修が望ましい。
・人的資源としては卒後10年目前後の病棟指導医（原則として総合内科専門医かつ腎専門医、透析専門医のいずれかの資格を有する臨床研修指導医）を直接の指導者に当てる。
・初期研修医は他院からの転院もしくは当科外来からの予定・緊急入院患者を5-10名受け持ち、医療面接、身体所見、初期検査の評価から初期治療計画を立案し、病棟指導医の指導のもと受け持ち医として診療をすすめる。
・当院および他院外来診療との連携のみではなく、必要に応じて転院先の選定・交渉も担当し、一連の診療に一貫した責任を持つ。
・週2回の病棟回診、週2回の入院カンファレンス、週1回の病理カンファレンスでは症例提示を行い、複数の上級医からフィードバックを受ける。夕方には原則毎日、病棟指導医とのカンファレンスを実施する。
・受持ち患者の退院時には、すみやかに病歴要約を作成し、指導医のチェックをうける。
・1症例以上の症例報告を内科地方会およびそれに準ずる研究会か学会で行う。準備を通して実際の診療を振り返り、必要な医療情報の系統的検索と収集手段を身につけることで生涯学習の方法を知る。

●評価方法 (EV: Evaluation)

・病棟指導医からの形成的評価を基本とする。
・自己評価、指導医からの評価にはEPOC2を利用している。
・メディカルスタッフからの評価も病棟指導医を通してフィードバックされる。
・研修医がEPOC2を用いて診療科および指導体制を評価する。
・院内各種の研修医向けプログラムへの参加状況も評価対象となる。

●到達目標

１．患者と良好な関係を築ける。
２．チーム医療の意義を理解し、医師・メディカルスタッフと連携がとれる。
３．書物、インターネットを活用した医療情報収集ができる。
４．医療安全とプライバシーに配慮できる。
５．基本的な病歴聴取、身体診察と、POMRに沿ったカルテ記載ができる。

６．尿検査を評価できる。
７．血液ガス分析結果を評価できる。
８．腎機能および電解質検査結果を評価できる。
９．腎疾患に関連する免疫学的検査結果を評価できる。
10. 超音波で腎の形態を評価できる。
11. 腎疾患に関連する画像検査結果を評価できる。
12. BLS、ACLSを実践できる。
13. 採血、末梢・中心静脈路の確保ができる。
14. 浮腫、血尿・蛋白尿、急性・慢性腎障害の初期診療計画を立案できる。
15. 腎不全症例（透析症例を含む）を担当する。
16. 原発性糸球体疾患（慢性腎炎症候群とネフローゼ症候群）を担当する。
17. 二次性の腎障害（糖尿病腎症か膠原病/血液疾患に伴う腎障害）を担当する。
18. 腎機能に配慮した生活、食事指導、通院先の選定ができる。

研修に関する問合せ先 医局長 友利浩司（tomori@saitama-med.ac.jp）

消化器内科・肝臓内科

1. 消化器内科・肝臓内科の特色

専門領域は、消化管、肝、胆道および膵疾患である。2018年の入院患者数は1,483例であり、多彩な消化器疾患症例の診療に携わることが出来る。また、常時、救急来院患者に対応する体制をとっており、消化器疾患症例に合併した他臓器疾患の診療にも応じているため、プライマリケアの十分な経験が可能である。後期研修では消化器疾患症例の診察方法および当該疾患に必要な検査治療の手技を、指導医と受持医の指導のもとに修得するが、研修期間が8週以上の場合には担当患者を一人で受け持ち、指導医がサポートすることで責任を持って診療に参加する機会も設けている。また、重症例の全身管理や専門的な検査治療にもチームの一員として積極的に参加できるように配慮している。

埼玉医科大学病院は、2007年埼玉県の肝疾患診療連携拠点病院に指定され、県全体から難治性の急性、慢性肝疾患症例が集まってきている。このため、劇症肝炎や非代償性肝硬変など全身管理が必要な重症疾患の集学的治療を研修することが出来る。また、肝癌に関してエコーおよび血管造影を利用したラジオ波焼灼療法、肝動脈塞栓又は注入療法を実施しており、これら手技の実習も可能である。消化管疾患では消化管出血、炎症性腸疾患、上下部消化管ポリープ等の症例が豊富で、これらに対する内視鏡治療も経験することが出来る。重症型アルコール性肝障害患者に顆粒球除去を、治療に難渋する炎症性腸疾患患者に顆粒球除去と免疫療法や生物製剤を併用した最新の治療を実施し、良好な治療成績を挙げている。また、胃静脈瘤の治療に血管造影を利用したBRTOを積極的に行い、内視鏡治療と合わせ出血予防に寄与している。これら様々な治療を経験することが出来るのも症例の多い当科の特色である。一方、胆道系および膵臓疾患では、急性膵炎など重症疾患の全身管理を習得出来るとともに、消化器･一般外科と連携して実施している内視鏡治療にも参加することが可能である。2016年に内視鏡センターが一新され、早期消化管癌の内視鏡治療には消化管内科と協力して積極的に取り組んでいる。消化管癌及び胆道系、膵臓系腫瘍疾患の外科的治療および化学療法は、国際医療センターとも連携している。後期研修では希望者にはこれら治療への参加の機会を設けることも可能である。

2. 初期臨床研修の魅力

埼玉県下全域から受診するため症例が多く、多彩な消化器疾患を診察出来る。救急受診する患者も多く、初期対応の方法、その後の診療法の組み立て方等も指導医と一緒に学べる。また、腹部エコー、内視鏡や血管造影を用いた検査・治療法も全て診療科内で実施しているため、消化器疾患の診断から治療までの全てを一貫して習得することが可能である。消化器系疾患の救急医療に関しても同様に習得可能である。

3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
回診、症例検討会	○		○			
合同カンファ	○					
エコー	○	生検	RFA・○		生検・○	
内視鏡	○	○	○	○	○	○
IVR	○			○	○	

指導医、受持医と共に、担当患者の検査、治療に参加する。見学のみならず、シミュレータを用いた訓練を行った後に、腹部エコー、上部内視鏡、血管造影等を施行する機会を与えている。

4. 当科の一押し

腹部診察、エコー、内視鏡、血管造影を駆使し、消化器疾患の診断から治療まで全て出来るのが大きな魅力である。また、消化管出血、劇症肝炎、非代償性肝硬変、重症急性膵炎等の重篤な疾患の診療を担当することで、消化器以外の臓器も含めた全身管理に関しても、十分経験する事が可能である。消化器外科との連携も大変円滑であり、緊急手術、胆道系疾患の処置も速やかに行っている。

診療部長をはじめとするスタッフにも何でも相談出来る環境にあり、直接の指導医のみならず、消化器各領域の専門

医が素早く対応し、当該領域の最先端医療を指導する体制にある。医局員同士もまとまりが良く、緊急時には全ての病棟医が協力し合い、一致団結し診療を行っている。患者数が多く、また、その重症度も高いため、日々の診療は大変ではあるが、元気になっていく患者の姿を活力とし、医局員一丸となって頑張っている。

5. 研修中に経験、見学出来る手技

★エコー：肝生検・腫瘍生検、ラジオ波焼灼、膿瘍・嚢胞穿刺、経皮経肝胆道・胆嚢造影及びドレナージ

★内視鏡：上部・下部・小腸内視鏡、ERCP、カプセル内視鏡、超音波内視鏡、胃瘻造設、ポリペクトミー・粘膜切除術・粘膜下層剥離術、止血処置及びアルゴンプラズマ焼灼、食道静脈瘤硬化療法・結紮術、腸捻転整復、狭窄拡張術

★血管造影：肝動脈塞栓及び動注、消化管出血の止血、胃静脈瘤及びシャント脳症に対するB-RTO、部分的脾動脈塞栓術その他、中心静脈穿刺、動脈穿刺及び留置、腹腔穿刺、胸腔穿刺、一般的緊急処置

一般目標（GIO）

臨床医として必要な基本的能力を身につける。また、代表的な消化器疾患の診断と治療の実際を学習する。

行動目標（SBOs）

A. 消化器全般

1) 病歴を適切に聴取できる。
2) 身体所見を正しく取れる。
3) 問題点を抽出し、アセスメントおよびプラン作成ができる。
4) Informed consentに基づき検査・治療法を決定できる。
5) 急性腹症（イレウス、虫垂炎、消化管穿孔など）の鑑別診断ができる。
6) 消化管出血の重症度判定および応急処置ができる。
7) 重症患者（劇症肝炎、重症膵炎など）の全身管理ができる。
8) 適切な輸液や経管栄養の管理ができる。
9) 肝不全や癌患者に対してQOLに基づいた緩和医療ができる。

B. 消化管疾患

1) 診断に必要な検査（腹部X線検査、消化管造影検査、内視鏡検査、超音波内視鏡検査、CT、MRI）画像を理解できる。
2) 食道疾患（胃食道逆流症、マロリーワイス症候群、アカラシアなど）の診断および治療を理解できる。
3) 胃・十二指腸疾患（胃炎や胃潰瘍、機能性胃腸症、ポリープや粘膜下腫瘍など）の診断および治療を理解できる。
4) 大腸疾患（感染性腸炎、虚血性腸炎、大腸憩室症、過敏性腸症候群など）の診断および治療を理解できる。
5) 炎症性腸疾患の鑑別診断や重症度の応じた治療を理解できる。
6) 小腸疾患の診断に必要な検査（カプセル内視鏡、ダブルバルーン内視鏡）を見学し、理解できる。
7) 胃管チューブ留置、イレウス管留置を見学し、理解できる。
8) 内視鏡止血術（クリップ法、HSE局注法、薬剤散布法、高周波凝固法など）を見学し、理解できる。
9) 胃食道静脈瘤に対する内視鏡治療的硬化療法や結紮術を見学し、理解できる。
10) 内視鏡治療（ポリペクトミー、EMR、ESD、胃瘻造設、異物除去など）を見学し、理解できる。

C. 肝疾患

1) 診断に必要な検査（超音波検査、CT、MRI、腹部血管造影）画像を理解できる。
2) 肝炎ウイルスを理解し、その血清マーカーから病態を評価できる。
3) 急性肝炎、急性肝不全の診断および治療が理解できる。
4) BおよびC型肝炎ウイルスに対する抗ウイルス療法を理解できる。
5) 自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎の診断および治療が理解できる。
6) 薬剤性肝障害、アルコール性肝障害、NAFLD/NASHの診断および治療が理解できる。
7) 慢性肝炎、肝硬変患者の経過観察や治療を理解できる。
8) 肝癌の診断および治療を理解できる。
9) 超音波ガイド下での肝生検、肝腫瘍生検、腹水穿刺を見学し、理解できる。

10) IVR治療（TACE、TAI他）、肝癌局所療法（RFA）を見学し、理解できる。

D. 胆･膵疾患
1) 診断に必要な検査（超音波検査、CT、MRCP、ERCP）画像を理解できる。
2) 閉塞性黄疸の診断および治療が理解できる。
3) 胆石症、胆嚢炎の診断および治療を理解できる。
4) 総胆管結石、胆管炎の診断および治療を理解できる。
5) 急性膵炎、重症膵炎の診断および治療を理解できる。
6) 慢性膵炎や自己免疫性膵炎の診断および治療が理解できる。
7) 胆道系および膵臓の悪性腫瘍の診断および治療が理解できる。

研修方略（LS）

病棟は各病棟受持医（主治医）のもとに、研修医1名を組みとし診断・治療にあたるが、週2回の症例検討会及び専門性を持った指導医（スタッフ医師）にいつでも相談できる体制を整えている。症例によっては更にベッドサイド学生1名も加わり、初期研修医が学生を指導することで自分の考えをまとめる訓練の場としている。また症例検討会ではプレゼンテーションを行い、カルテ記載や各症例の見方・考え方の指導を専門医より直接受ける機会としている。示唆に富む症例を受け持った場合には積極的に学会発表を行っている。指導医、受持医（主治医）、研修医が一つとなり、診断だけでなく、検査・治療の臨床経験も積むことが出来るようになっている。

回診は水曜日午後3時より、症例検討会は月曜日と水曜日の午後4時より2回に分け全入院患者の報告を行っている。さらに、月曜日の午後5時から消化器外科及び総合診療内科との合同カンファレンスが開催され、外科的処置が必要と考えられる症例の治療法の検討や手術後症例の見直しを含め活発な討論が行われている。

スキルスラボの施設が充実しており、上部・下部・胆管膵管系のシミュレーターを用いた内視鏡検査やファントムを用いた超音波検査が可能であり、いつでも基本手技習得の訓練を行うことが出来る。

評価方法（EV）

【 ○：可　×：不可 】

A. 消化器全般	自己評価	指導医評価
1) 病歴を適切に聴取できる。	(　　)	(　　)
2) 身体所見を正しく取れる。	(　　)	(　　)
3) 問題点を抽出し、アセスメントおよびプラン作成ができる。	(　　)	(　　)
4) Informed consent に基づき検査・治療法を決定できる。	(　　)	(　　)
5) 急性腹症（イレウス、虫垂炎、消化管穿孔など）の鑑別診断ができる。	(　　)	(　　)
6) 消化管出血の重症度判定および応急処置ができる。	(　　)	(　　)
7) 重症患者（劇症肝炎、重症膵炎など）の全身管理ができる。	(　　)	(　　)
8) 適切な輸液や経管栄養の管理ができる。	(　　)	(　　)
9) 肝不全や癌患者に対してQOLに基づいた緩和医療ができる。	(　　)	(　　)

B. 消化管疾患		
1) 診断に必要な検査画像を理解できる。	(　　)	(　　)
2) 食道疾患の診断および治療を理解できる。	(　　)	(　　)
3) 胃・十二指腸疾患の診断および治療を理解できる。	(　　)	(　　)
4) 大腸疾患の診断および治療を理解できる。	(　　)	(　　)
5) 炎症性腸疾患の鑑別診断や重症度の応じた治療を理解できる。	(　　)	(　　)
6) 小腸疾患の診断に必要な検査を見学し、理解できる。	(　　)	(　　)
7) 胃管チューブ留置、イレウス管留置を見学し、理解できる。	(　　)	(　　)
8) 内視鏡止血術を見学し、理解できる。	(　　)	(　　)
9) 胃食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法や結紮術を見学し、理解できる。	(　　)	(　　)
10) 内視鏡治療を見学し、理解できる。	(　　)	(　　)

C. 肝疾患

1) 診断に必要な検査画像を理解できる。	(　　)	(　　)
2) 肝炎ウイルスを理解し、その血清マーカーから病態を評価できる。	(　　)	(　　)
3) 急性肝炎、急性肝不全の診断および治療が理解できる。	(　　)	(　　)
4) BおよびC型肝炎ウイルスに対する抗ウイルス療法を理解できる。	(　　)	(　　)
5) 自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎の診断および治療が理解できる。	(　　)	(　　)
6) 薬剤性肝障害、アルコール性肝障害、NAFLD/NASHの診断および治療が理解できる。	(　　)	(　　)
7) 慢性肝炎、肝硬変患者の経過観察や治療を理解できる。	(　　)	(　　)
8) 肝癌の診断および治療を理解できる。	(　　)	(　　)
9) 超音波ガイド下での肝生検、肝腫瘍生検、腹水穿刺を見学し、理解できる。	(　　)	(　　)
10) IVR治療（TACE、TAI他）、肝癌局所療法（RFA）を見学し、理解できる。	(　　)	(　　)

D. 胆･膵疾患

1) 診断に必要な検査画像を理解できる。	(　　)	(　　)
2) 閉塞性黄疸の診断および治療が理解できる。	(　　)	(　　)
3) 胆石症、胆嚢炎の診断および治療を理解できる。	(　　)	(　　)
4) 総胆管結石、胆管炎の診断および治療を理解できる。	(　　)	(　　)
5) 急性膵炎、重症膵炎の診断および治療を理解できる。	(　　)	(　　)
6) 慢性膵炎や自己免疫性膵炎の診断および治療が理解できる。	(　　)	(　　)
7) 胆道系および膵臓の悪性腫瘍の診断および治療が理解できる。	(　　)	(　　)

問合せ先：今井幸紀（研修医長）TEL:049-276-1198、E-mail:imai@saitama-med.ac.jp

内分泌内科・糖尿病内科

●内分泌内科・糖尿病内科の概要

１．内分泌内科・糖尿病内科の特徴

従来成人病といわれた糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病の著増に伴い、内科疾患のプライマリケアにおいて当科での研修の重要性がますます高まっている。当科は、埼玉県西北部の内分泌疾患や代謝疾患の診療の基幹施設として、全国でも有数の患者数を有している。当科の特徴として、これら糖尿病をはじめとする生活習慣病の診断と治療全般を体系的に修得でき、肥満症の超低エネルギー食による減量治療などを経験できる。また内分泌疾患の診断と治療についても、日常よく遭遇する甲状腺疾患から極めて稀な下垂体や副腎疾患を経験できる。さらには、最近注目されている骨粗鬆症についても、最新の診断と治療法を学ぶことができる。現在、糖尿病や高血圧の先進療法などにも力を入れており、先端的医療を提供できるよう努めている。

２．診療実績

病床数25床、外来診療単位55単位
2019年度の入院患者数は延べ11,099人であった。
入院患者の主な疾患の内訳は以下の通りであった。糖尿病833人(うち、2型糖尿病740人，1型糖尿病54人，妊娠糖尿病33人、その他6人),糖尿病ケトアシドーシス37人，高浸透圧高血糖症候群6人，糖尿病性壊疽・潰瘍13人，低血糖症・昏睡17人，肥満の減量8人，下垂体腺腫11人,下垂体機能低下症24人，先端巨大症1人，プロラクチノーマ1人,尿崩症6人，甲状腺機能亢進症15人，甲状腺クリーゼ3人,甲状腺機能低下症（粘液水腫性昏睡1人含む）4人，甲状腺腺腫・腫瘍97人，Cushing症候群7人，原発性アルドステロン症106人，褐色細胞腫3人，副腎腫瘍98人，副腎皮質機能低下症19人，副腎クリーゼ1人,MEN2A型2人,低Na血症15人、高カルシウム血症5人、内分泌負荷試験総数158回　※疾患数は疑いも含む
2019年度の1日外来患者数140.6人，年間外来延べ患者数34,589人，新患数877人（総合診療部への受診は含まない）。

３．診療スタッフ（2020年4月現在）

島田　　朗　（教　授、診療部長）：内分泌代謝学（特に糖尿病）
井上　郁夫　（教　授）：内分泌代謝学（特に脂質異常症）
野田　光彦　（客員教授）：内分泌代謝学（特に糖尿病）
片山　茂裕　（名誉教授）：内分泌代謝学（高血圧、糖尿病、内分泌疾患）
一色　政志　（准教授）：内分泌代謝学（特に高血圧）
栗原　　進　（准教授）：代謝学（特に糖尿病、肥満症）
及川　洋一　（准教授、研修医担当医長）：内分泌代謝学（特に糖尿病）
安田　重光　（講　師）：内分泌代謝学（特に副甲状腺・骨粗鬆症）
池上　裕一　（講　師）：内分泌代謝学（特に糖尿病）

ほか助教12名

４．臨床研修プログラムの特色

「新医師臨床研修制度」に掲げられた研修目標のほかに、臨床医として身につけておくべき基本的事項を研修するためのプログラムである。内科認定医、内科専門医、内分泌専門医、糖尿病専門医を目指す研修医にとっては、その基礎となる研修プログラムである。将来、どの診療科を専攻するにしても、最も頻度の高い糖尿病、高血圧、脂質異常症のプライマリケアの修得は不可欠といえる。

５．内分泌内科・糖尿病内科の週間予定スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟	病棟	8：00 新患紹介 10：00 教授回診	病棟		病棟 糖尿病教室
午後	4：00～5：00 チームカンファ		甲状腺穿刺吸引細胞診 （FNAB）	病棟 糖尿病教育入院 カンファレンス（金）		病棟 糖尿病教室
夕方	5：30～ クルズス	5：30～ クルズス	5：00～ 症例検討会、 抄読会、医局会	5：30～ クルズス		

●内分泌内科・糖尿病内科の学習目標

一般目標（GIO）

臨床医に必要な基本的な臨床能力を身につけるために、代表的な内分泌代謝疾患の診断と治療の実際を学ぶ。

行動目標（SBOs）

1．内分泌代謝疾患に関連する基本的な身体所見（バイタルサイン、意識状態や精神状態、貧血、顔貌の異常、甲状腺腫脹、浮腫、脱水、四肢のしびれ）がとれる。
2．各ホルモンの過剰あるいは不足によって生じる症状や症候を述べることができ、それぞれの疾患の治療法を説明できる。特に、ホルモン補充療法について説明できる。
3．各ホルモンの基礎値や負荷試験の結果を解釈できる。
4．各種ホルモン分泌刺激試験あるいは分泌抑制試験を実施できる。
5．糖尿病の病型、病態と診断基準、治療法を説明できる。
6．糖尿病の合併症について病態と治療法を説明できる。
7．低血糖症の診断を行い、治療することができる。
8．脂質異常症の病態と診断基準、治療法を説明できる。
9．高尿酸血症の診断基準、治療法を説明できる。

研修に関する問い合わせ先

埼玉医科大学 内分泌内科・糖尿病内科 医局
TEL:049-276-1204
E-mail: endodiab@saitama-med.ac.jp

脳神経内科・脳卒中内科

○脳神経内科の概要

１．脳神経内科の特色

当科では常に35床前後の入院患者の診療を行っている。入院患者の疾患は神経内科の全領域であり、頭痛、しびれ、めまいを愁訴とする疾患、認知症、脳卒中およびその後遺症、脱髄疾患、変性疾患（パーキンソン病、アルツハイマー病など）など多岐にわたる。症例が豊富であることは当科の特色のひとつである。入院患者は内科疾患を併発している場合が多く、一般内科疾患の診療も行っている。意識障害、脳卒中、てんかん、髄膜（脳）炎、重症筋無力症、ギランバレー症候群などの神経救急の症例も多い。診療は主治医、指導医、研修医によるチームで行っているが、専門的診療を要する症例への対応など、適宜チームの垣根を越えて和やかな雰囲気で診療が行われている。症例報告・臨床研究は症例を深く観察するという点で重要な研修項目と考えており、研修医にも学会発表や論文作成の機会を積極的に与えている。

２．診療実績（2019年度）

入院患者総数581人，１日平均外来患者数70.1人，外来新患数1310人

３．診療スタッフ（専門分野）

山元　敏正　教　授（パーキンソン病、自律神経学、頭痛）
中里　良彦　教　授（自律神経学、神経感染症、認知症）
伊藤　康男　准教授（脳卒中、頭痛）

助教８名、非常勤講師７名、兼担教授・准教授・助教２名、客員教授３名、客員准教授１名、実験助手２名、秘書２名

４．臨床研修プログラムの特徴

当科の入院患者の疾患は多岐にわたり、神経学会専門医を目指すために十分な症例を1年間で研修可能なほどである。医師として必要な神経救急の症例も多く、神経救急の対応も身につけることができる。週1回の新入院カンファレンスを通じて多岐にわたる疾患を経験することができる。このカンファレンスでは核医学専門医の先生にも参加していただき画像に関する貴重なコメントをいただいている。週1回の臨床カンファレンスでは、1つの症例について経験豊富な多数の専門医による討議が行われている。大学病院ならではの高度な検査・他科専門医からのコメントなどを通じて、より深く症例を掘り下げて検討している。週１回の神経内科ランチョンセミナーでは、神経内科に関する最新のトピックスや医局員の専門分野についての報告がなされている。学内・学外の魅力的な研究会も多く、希望する研修医には参加を勧めている。参加しているだけで自然に幅広い知識が得られるカリキュラムとなっているが、いずれも研修医の活発な発言・参加がみられており、研修しやすい和やかな雰囲気で進められていると思われる。また、希望者には神経生理学的検査（筋電図検査）の研修機会が与えられている。

５．指導責任者

山元 敏正（教授）

指導者

中里 良彦、伊藤 康男、光藤 尚、池田　桂

○脳神経内科・脳卒中内科の学習目標

一般目標（GIO）

神経診察の基礎と考え方を身につけ、部位診断・鑑別診断・治療方針を立てられるようになる。

行動目標（SBOs）

⑴　神経学的診察ができ、神経学的所見を正確に記載できる。神経学的所見に基づいて病巣診断ができる。
⑵　臨床経過、病巣診断から鑑別すべき疾患を複数挙げることができる。
⑶　的確な文献検索を行い、治療方針を立てることができる。
⑷　中枢神経画像検査（MRI、CT、核医学検査）を症例に応じ適切に選択し、基本的な読影ができる。
⑸　神経生理学的検査（筋電図、脳波）の結果を判読できる。
⑹　脳脊髄液検査（腰椎穿刺）を行い、結果を解釈できる。
⑺　頭痛、めまい、失神、痙攣、しびれ、歩行障害、認知症に対して、適切な初期対応を行うことができる。

研修方略（LS：Learning Strategies）

病棟では、主治医の下に指導医1－2名、各指導医の下に研修医1名と適宜病棟実習の医学生1名が1つのチームを構成する。研修医は受持ち医となり、チーム内での臨床経験が研修の主体となる。水曜日の午前8時から新入院カンファレンスを行い、入院患者を中心に報告・検討を行い、各患者の治療方針について活発な討議がなされる。同日昼には神経内科ランチョンセミナーを行い、医局員が持ち回りで神経内科に関する最新のトピックスを報告する。午後には当科全入院患者に対して山元教授が総回診を行い、研修医にも直接指導する。水曜日の午後5時からは臨床カンファレンスを開いている。また、基本手技の習得を目的としてSkill lab.での実習を受けることもできる。当科は大学病院としての機能のみならず、地域の二次救急病院として、神経救急にも取り組んでおり、脳卒中、てんかん、髄膜炎などの救急疾患に対してもチームの一員として初療から積極的に参加することが可能である。

以上の病棟業務・カンファレンスを通じて、各症例について研修医が自ら部位診断・鑑別診断・治療方針を立てられるようになることを到達目標として、神経診察の基礎と考え方を指導する。なお、研修医は指導医に対し、いつでも診療全般について相談できる体制をとっている。入院患者に関する検討はチームの内外にかかわらず、病棟・医局で常に活発に行われており、研修医は全ての入院患者に関する知見を共有・討議できる環境にある。

研修評価法（EV：Evaluation）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

到達目標と評価表

【評価 A：可　B：不可】	（自己評価）	（指導医評価）
1.神経学的診察ができ、神経学的所見を正確に記載できる。	（　）	（　）
2.神経学的所見に基づいて病巣診断ができる。	（　）	（　）
3.臨床経過、病巣診断から鑑別すべき疾患を複数挙げることができる。	（　）	（　）
4.的確な文献検索を行い、治療方針を立てることができる。	（　）	（　）
5.中枢神経画像検査（MRI、CT、核医学検査）を症例に応じ適切に選択し、基本的な読影ができる。	（　）	（　）
6.神経生理学的検査（筋電図、脳波）の結果を判読できる。	（　）	（　）
7.脳脊髄液検査（腰椎穿刺）を行い、結果を解釈できる。	（　）	（　）
8.頭痛、めまい、失神、痙攣、しびれ、歩行障害、認知症に対して、適切な初期対応を行うことができる。	（　）	（　）

週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	チーム回診	病棟診療
火曜日	経食道心エコー	病棟診療
水曜日	8：00 新患カンファ	13：30 教授回診　17：00 症例検討会
木曜日	筋電図検査	病棟診療
金曜日	病棟診療	病棟診療
土曜日	病棟診療	

（その他、自律神経機能検査を随時行っている）

研修に関する問合せ先

埼玉医科大学脳神経内科 医局長 光藤 尚
E-mail: mitsufuj@saitama-med.ac.jp
TEL: 049-276-1208 FAX: 049-295-8055

総合診療内科

○総合診療内科の概要

１．総合診療内科の特色

総合診療内科とは

2018 年より専門医評価機構が認定する新しい専門医制度がスタートした。そのなかで最も注目されてた専門医は、新しく認可された総合診療医である。総合診療医は臓器や疾患からではなく、一人の人間として患者さんに向き合い、総合的な判断のできる医師の育成を目指している。また、多くの医療スタッフと共に地域を守る医師の育成を目指している。このような医師は、理想的な医師の姿として現在も多くの医学生が注目している。現代は医療が細分化された結果、このような能力を持った医師が極めて少なくなった。このような状況が、地域の医療崩壊をもたらした大きな原因と言われている。地域包括ケアの重要性、高齢化社会に対応できる医師の育成、これは現代社会の最も求めている医師像である。このような社会背景のもと、一人の患者を全身から診療し適切な診断と治療に導いていける Generalist の育成、これが我々総合診療内科の医師育成の目標である。

現在の医療形態として、Generalist と Specialist の二分化された医師の分業体制を形成している。すなわち（1）国民の多くの健康問題の大半を解決する能力のある一般診療所の Generalist と、（2）専門医の医療を必要とする少数の患者だけが紹介される病院の Specialist である。日本医療の大半は開業医が中心の Generalist が支えていた。それにも関わらず、最近の日本の医療は Specialist の育成に特化しており、Specialist は優秀な医師との考えがあった。それでいながら Specialist が開業すると突然 Generalist として多くの患者さんの診療にあたる。そのため優秀な Generalist の育成を行える施設は大学病院にはまったく見られなかった。その結果多くの Specialist が誕生したものの、救急医療や一般医療を支える Generalist が十分育成できず、近年の医療崩壊をもたらした。当科はそのような医療現状をふまえ、十分な外来診療、さらに救急対応のできる医師の育成、すなわち Generalist の専門家を育成することを目標として研修医の教育を行っている。

現在の体制

内科全体のすべての初診患者の診療、Walk in ECPC（救急センター･中毒センター）受診患者対応、さらに救急患者への対応（ECPC センター）を全内科と連携して行っている。まさに病院の院内ならびに地域の連携中心となる診療科である。総合診療内科には全内科の医師がそろっており多くは専門医である。しかも優秀な専門医である。それでいながら、すべての患者に対応している。すなわち個々人の専門性を持ちながら、すべての患者に対応できる Generalist の医師育成を目指している。外来では初期診療、救急診療を中心に行っている。また病棟では、初期診療から重症患者まで、種々の疾患への初期対応、診断、治療、さらに退院後の介護を含めた全般的な医療への対応を学ぶ事ができる。

総合診療内科は総合内科専門医、総合診療専門医、いずれの取得も可能な診療科である。また、その後のサブスペシャリテイの取得にも対応している。研修医たちへの指導体制として内科認定医、内科専門医、サブスペシャリテイ専門医、さらにプライマリケア専門医が中心となり、病歴の取り方、初期診療技術から診療計画の立て方、さらに治療計画の立て方等を学ぶ。全科の専門医もそろっており、個々の患者への対応を全内科専門医のチームが一緒に議論をし、研修を行う。そのため、個々の患者を全身から考えることが可能となる。Generalist 育成の理想的な教育環境が整っている。

当科には各科の専門医もそろっている。したがって、さらに個々の医師は自分の目標を設定して、自分の専門性（腎臓内科、心臓内科、消化器内科など）を設定し、Specialist として専門性をも身につけることができる。当科では、各診療科と相互協力体制があるため、すべての内科専門医を取得することが可能である。専門性を身につけた総合診療医師の育成ができる。さらにサブスペシャリテイ専門医の取得も可能であり、後期臨床研修の大きな魅力である。

埼玉医科大学総合診療内科の特徴

埼玉医科大学病院総合診療内科の特徴は、埼玉医科大学が地域に根付いた病院であり多くの外来診療患者が通院していることから Common Disease から専門医師の診療が必要な高度先端医療の対象患者まで幅広い患者層を有している。そのため外来診療で経験する症例数は全国でも有数である。外来診療を経験するには、最適の医療施設といえる。特に当院の総合診療内科では、急性期疾患を中心とした初診外来や時間外休日救急センター･中毒センターの診療と、生活習慣病を中心とした慢性疾患外来の二つを受け持つことで、将来開業後の外来診療の技術を習得することができる。さらに診療科内には腎臓内科、糖尿病内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、感染症科、超音波等の専門医もそろっており、専

門医による指導も常時行われている。

２．診療実績

外来初診患者診療実数外来患者数実績

	2014 度		2015 年度		2016 年度		2017 年度		2018 年度	
	総合診療内科	循環器	総合診療内科	循環器	総合診療内科	循環器	総合診療内科	循環器	総合診療内科	循環器
4 月	1427	115	1278	111	1177	99	1178	112	1090	85
5 月	1295	118	1288	74	1082	100	1194	118	1202	100
6 月	1362	111	1427	115	1303	98	1205	89	1172	108
7 月	1435	120	1331	112	1241	120	1146	115	1448	87
8 月	1321	101	1298	116	1320	104	1201	97	1168	90
9 月	1383	118	1290	97	1222	103	1139	88	1117	78
10 月	1412	118	1582	93	1300	119	1170	96	1214	122
11 月	1279	100	1351	108	1206	122	1037	106	1149	96
12 月	1242	99	1264	91	1203	100	1088	96	1061	97
1 月	1240	94	1180	90	1189	114	1097	101	1052	116
2 月	1205	114	1332	107	1169	87	1023	96	1108	108
3 月	1236	121	1244	96	1364	93	1157	111	1162	106
合計	**15837**	**1327**	**15865**	**1210**	**14776**	**1798**	**13635**	**1225**	**13943**	**1193**

	2019 度	
	総合診療内科	循環器
4 月	1231	106
5 月	1182	100
6 月	1172	114
7 月	1311	105
8 月	1221	110
9 月	1190	94
10 月	1285	76
11 月	1244	94
12 月	1234	91
1 月	1195	107
2 月	1092	90
3 月	1001	69
合計	**14358**	**1156**

外来診療患者数は上記のように着実に増加している。また、2009 年 2 月には入院ベッドも開設し、2012 年度より 26 床のベッドを運営しており、2016 年 3 月より HCU8 床を含む、合計 43 床の新病棟（東館）を開設し、診療患者数はさらに増加している。現在は EC センターからの入院患者も積極的に引き受けており、患者数の急激な増加を見ている。さら

に 2019 年 6 月 3 日より 2B3F に 35 床の新たな病床を開設し、入院の受け入れを開始した。それにあわせて総合診療内科の病床数は一般床 70 床、HCU８床をあわせて 78 床を有する日本一の総合診療内科となる。

このように、総合診療内科は初期診療を中心に、時間外診療、救急診療にも従事しており、患者の初期対応、救急対応、入院治療、さらに退院後への対応まで、一貫した教育体制をとった診療科である。特に研修医にとって最も重要な初期診療、外来診療、さらに重症患者の全身管理にも積極的に従事できるシステムが完備されている。研修医への研修システムとして、理想的な環境整備ができている。

３．診療スタッフ

中元　秀友　（診療部長、運営責任者、教授、腎臓内科）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、腎臓内科認定専門医・指導医、アフェレーシス学会認定専門医、透析療法学会認定専門医・指導医、高血圧専門医、プライマリケア連合学会認定医・専門医、腎臓リハビリテーション学会指導医、産業認定医、修練指導医、社会医学系専門医、米国内科学会専門医、医師会認定健康スポーツ医、JMECC インストラクター、ICLS インストラクター

山本　啓二　（兼担教授、心臓内科診療部長）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、循環器学会専門医、心臓病学会特別会員

今枝　博之　（兼担教授、消化管内科診療部長）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、消化器病学会専門医・指導医、消化器内視鏡学会専門医・指導医、消化管学会胃腸科認定医・指導医、H.pylor 感染症認定医、カプセル内視鏡学会暫定指導医、プライマリケア連合学会認定医

橋本　正良　（教授、老年病科）内科学会認定医・指導医、老年病専門医・指導医、プライマリケア連合学会認定医・指導医、末病医学認定医

宮川　義隆　（副診療部長、教授、血液内科）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、血液学会専門医・指導医、臨床腫瘍学会暫定指導医、がん治療認定医・教育医

木村　琢磨　（教授、総合診療）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、老年医学会専門医・指導医、感染症学会専門医、プライマリケア連合学会認定医・指導医、在宅医療認定医・専門医・指導医、産業認定医

岡田　浩一　（兼担教授、腎臓内科診療部長）内科認定医・指導医、総合内科専門医、腎臓内科認定専門医・指導医、透析医学会専門医・指導医、産業認定医、米国内科学会専門医

廣岡　伸隆　（准教授、研修医長、総合内科）内科認定医・指導医、総合内科専門医、プライマリケア連合学会認定医・指導医、日本病院総合診療医学会認定医、DABFM 米国家庭医療学会専門医

小林　威仁　（准教授、病棟医長、呼吸器内科）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、呼吸器学会専門医・指導医、アレルギー学会専門医、プライマリケア連合学会認定医、病院総合診医学会認定医、産業認定医

飯田　慎一郎　（兼担准教授、外来医長、心臓内科副診療部長）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、循環器学会専門医、高血圧学会専門医

都築　義和　（兼担准教授、消化管内科副診療部長）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医・指導医、H.pylor 感染症認定医、産業認定医

中谷　宣章　（専任講師、救急）救急医学会救急科専門医、医師会認定産業医、社会医学系専門医、抗加齢医学会専門医、JATEC インストラクター、ICLS インストラクター、DMAT インストラクター

大庫　秀樹　（専任講師、消化管内科）内科学会認定医、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医、プライマリケア連合学会認定医

木下　俊介　（医局長、助教、神経内科）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医プライマリケア連合学会認定医

菅野　　龍　（助教、心臓内科）内科学会認定医、プライマリケア連合学会認定医

佐々木　秀悟　（助教）内科学会認定医、総合内科専門医、感染症学会専門医、ｴｲｽﾞ学会認定医、ｲﾝﾌｪｸｼｮﾝｺﾝﾄﾛｰﾙﾄﾞｸﾀｰ、国際旅行医学会認定医、英国熱帯医学博士

芦谷　啓吾　（助教）内科学会認定医、総合内科専門医、病院総合診医学会認定医

草野　　武　（助教）内科学会認定医

大崎　篤史　（助教）内科学会認定医

白崎　文隆　（助教）内科学会認定医

青柳　龍太郎　（助教）内科学会認定医

塩味　里恵　（助教）内科学会認定医

齊藤　航平　　（助教）内科学会認定医
横山　　央　　（助教）内科学会認定医
宮口　和也　　（助教）内科学会認定医
鈴木　康大　　（助教）内科学会認定医
熊川　友子　　（助教）
松本　　悠　　（助教）
神山　雄基　　（助教）
斎藤　雅也　　（助教）
宇野　天敬　　（助教）
日比　紀文　　（客員教授、IBD センター長、北里大学大学院医療系研究所特任教授）内科学会認定医・指導医、消化器病学会専門医・指導医、消化器内視鏡学会専門医・指導医、大腸肛門病学会専門医・指導医
原　　晋　　（客員教授、青山学院大学陸上競技部監督、青山学院大学地球社会共生学部教授）関東学生陸上競技連盟評議員、ｽﾎﾟｰﾂ庁日本版 NCAA 創設に向けた学産官連携協議会ﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄﾜｰｷﾝｸﾞｸﾞﾙｰﾌﾟ委員、ｽﾎﾟｰﾂ産業化推進議員連盟ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞﾘｰﾎﾞｰﾄﾞ、GMO ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ株式会社 GMO ｱｽﾘｰﾂｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ
竜崎　崇和　　（非常勤講師、東京都済生会中央病院腎臓内科部長・副院長）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、透析医学会専門医・指導医、腎臓学会専門医・指導医、高血圧学会特別正会員
野口　　哲　　（非常勤講師、北坂戸ﾌｧﾐﾘｰｸﾘﾆｯｸ院長）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、プライマリケア連合学会認定医、呼吸器学会専門医
中島　美智子　（非常勤講師）超音波学会専門医・指導医
天谷　礼子　　（非常勤講師）産業認定医
山岡　　稔　　（非常勤医師）内科学会認定医、総合内科専門医、消化器病学会専門医、産業認定医

４．臨床研修プログラムの特色

「新医師臨床研修制度」に掲げられた研修目標のほかに、臨床医として身につけておくべき基本的事項を研修するためのプログラムである。将来、内科認定医、内科専門医を目指す研修医にとってはその基礎となるものであるが、将来どの診療科を専攻するにしても役に立つ内容から成り立っている。

５．指導者

責任者　中元　秀友（教授）

６．週間予定表

	8:00　　AM			PM
月	カンファレンス	外来診療	病棟診療	
火	総回診	外来診療	病棟診療	超音波実習　症例検討会
水	抄読会	外来診療	病棟診療	カテーテル検査
木	カンファレンス	外来診療	病棟診療	
金	カンファレンス	外来診療	病棟診療	
土	カンファレンス	外来診療	病棟診療	

集合場所：東館Ｇフロアカンファレンスルーム
診療場所：東館Ｇフロア　総合診療内科外来、ER 外来（初診患者、再診患者への対応）
　　東館３Ｆ内視鏡センター
　　東館４Ｆ総合診療内科病棟

７．総合診療内科の学習目標

一般目標（GIO）

内科、特に総合診療の専門科として十分な外来診療ができ、検査、診断、治療ができる医師を育成する。６年間で内科認定

医、総合内科専門医を取得することを目標としている。さらに個々の医師は自分の目標を設定して、自分の専門科（腎臓内科、消化器内科など）を設定し、その専門科をも身につけることができる。当科では、各診療科と相互協力体制があるためすべての内科各科の内科専門医を取得することが可能である。専門性を身につけた総合診療医師の育成ができる日本で唯一の総合診療内科であり、その専門性を身につけた専門医の取得も目標である。

行動目標（SBOs）

1. 十分な外来診療能力を有する。
2. 患者さんからきちんと病歴をとることができる。
3. 胸部Ｘ線、腹部Ｘ線、消化管造影検査の判読ができる。
4. ＣＴならびにＭＲＩの読影ができる。
5. 腹部超音波検査が一人でできる。
6. 心電図の診断ができる。
7. 胃透視検査、注腸検査の撮影ができる。
8. 胃内視鏡検査を施行できる。
9. 外来での緊急検査が一人でできる。
10. 独自で診療計画を立てることができる。
11. 十分な診断能力を有する。
12. 独自で治療計画を立てることができる。
13. 各種専門医へのコンサルテーションができる。
14. 救急診療に対応できる。

LS（研修方略）

総合診療内科の初期臨床研修では、（１）多くの入院患者を病棟で受け持つこと（全身管理）、（２）初診患者への外来診療（初期診療への対応、鑑別診断）、さらに（３）救急患者への対応（救急処置）、これらの３つの業務を中心に行っていきます。いずれも個々の患者の背景、歴史等を含めてきちんとした問診を行うこと、さらに全身の身体診察を行ない、自分で考えて検査計画を立てる事が重要となります。きちんとした知識と、診察方法、さらに鑑別診断を考えて行く能力を身につける事が必須となります。さらに緊急時の対応能力を 身につける事も必用となります。総合診療内科の研修では、優秀な指導医と共に多くの患者さんへの診察を通じて、これらの能力を身につけて行きます。どこよりも多くの、そして様々な患者の診療を経験できる診療科と自負しています。この時期の多くの経験は、その後の医師としての能力形成に大きな力となる。そのためにも、できる限り多くの患者を診療し、沢山の経験を積んで頂きたい。そのために総合診療内科の指導医達は、皆さんにできる限りの協力をして行きます。どんな事でも聞いてください。質問することは、決して恥ずかしいことではありません。疑問点をそのままにしておく事こそ、逆に恥じるべきことです。私たちも全力で、研修医の皆さんに対応して行きます。我々総合診療内科のスタッ フは、初期研修医の皆さんと一緒に勉強できることを、心より楽しみにしています。

EV（研修評価方法）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2 評価項目の他、行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

８．研修に関する問い合わせ先

総合診療内科医局　TEL:049-276-1667
研修医長　廣岡　伸隆（准教授）
e-mail: nkaorohi@saitama-med.ac.jp

小児科（小児科、新生児科）

診療科の特色

小児科は新生児期から小児期における内分泌疾患、代謝疾患、呼吸器アレルギー疾患、神経疾患、腎疾患、血液腫瘍疾患、循環器疾患、リウマチ性疾患といった大変広範囲にわたる疾患を発達というダイナミックな軸で扱う大変魅力的な診療科です。次世代を担う子どもの命を助けることができるという大変にやりがいのある科ですが、その分だけ多少忙しいという面もあります。バランスのとれた小児科研修のためにはこの広範囲にわたる各領域別のすぐれた専門医が同施設内で指導医として配置されることが必要ですが、小児科医不足によりなかなか達成できないことがわが国での小児科研修の問題点の一つでした。埼玉医科大学病院小児科では、6人の教授が診療研修医指導に直接あたっているため他研修施設にはありえない高レベルでバランスの良い研修ができることが特徴のひとつです。初期研修は主に一般的な小児科研修を目指します。

診療スタッフ（役職、主な専門領域）

徳山　研一　（教　授・小児科診療部長・運営責任者、アレルギー）
國方　徹也　（教　授・新生児科診療部長、新生児）
秋岡　祐子　（教　授・小児科診療副部長、腎臓）
大竹　　明　（教　授・研究主任、先天代謝・遺伝）
山内　秀雄　（教　授・教育主任、神経）
菊池　　透　（教　授・研修担当医長、内分泌）
板澤　寿子　（准教授・アレルギー）
本多　正和　（講　師、新生児科病棟医長、新生児）
植田　　穣　（講　師、研修担当副医長、小児科外来副医長、呼吸器）
盛田　英司　（講　師、医療安全対策室副室長、アレルギー）
石井　佐織　（助　教・小児科外来医長、血液）
古賀　健史　（助　教、小児科病棟医長、アレルギー）
筧　　寛子　（助　教、新生児科病棟副医長、新生児）
荒尾　正人　（助　教、小児科病棟副医長、腎臓）
武者　育麻　（助　教、小児科病棟副医長、内分泌）

研修方略

・小児科病棟ではチーム制を導入しており、小児科学会認定専門医、小児科専門後期研修医、初期研修医からなるスモールグループが複数集まってラージチームを構成します。研修指導医であるチームリーダーが主治医となりますが、実際には研修医が患者を担当します。担当患者のみならずチーム内の患者も把握することで幅広い疾患を経験することが可能となります。毎朝8時からの病棟カンファランスでは、病棟担当医だけで無く教授も参加の上で、新入院患者、問題患者のディスカッションをおこなっています。その他火曜日午前と木曜日午後に教授回診、月曜日の午後５時から症例検討会と研修医向けの教育的ミニレクチャーを適宜実施しています。受け持った患者についてはサマリーを作成し、上級医の確認と指導医による承認をおこなっています。
・外来診療については、時間外診療が中心となりますが、ここでも上級医の指導の下で診療をおこなっています。
・新生児科研修は8週連続以上の小児科研修選択の場合に研修期間の後半で原則2週間の選択希望が可能で、分娩時の対応や診察など基本的な新生児の扱い方を学ぶことになります（4週研修の場合は小児科研修のみで新生児科の選択は認めていません。）。

研修スケジュール

小児科及び新生児・未熟児科を含む周産期・成育医療専門医自由選択プログラムの1例を示します。初期研修修了後小児科を専門にしたいと考えている場合に、この選択プログラムでは研修2年次に小児科、新生児・未熟児科の選択期間を最長48週まで延長することが可能ですので、初期研修の段階からより小児科に特化した研修をすることができます。もちろん多くの研修医の先生方が選択されるその他の研修プログラムにおける4-8週の小児科研修であっても、小児の診察や小児に対する考え方を十分に習得できるように指導します。

<table>
<tr><td>年次</td><td>1～4 週</td><td>5～8
週</td><td>9～12
週</td><td>13～16
週</td><td>17～20
週</td><td>21～24
週</td><td>25～28
週</td><td>29～32
週</td><td>33～36
週</td><td>37～40
週</td><td>41～44
週</td><td>45～48
週</td><td>49～52
週</td></tr>
<tr><td>1年次</td><td>導入研修
(4W)</td><td colspan="6">内科必修研修（24W）</td><td colspan="3">救急必修研修（12W）</td><td>外 科
必修研修
(4W)</td><td>精神科
必修研修
(4W)</td><td>周産期・
成育医療研修
(4W)</td></tr>
<tr><td>2年次</td><td>地域医療
(4W)</td><td colspan="12">周産期・成育医療研修（48W）</td></tr>
</table>

（プログラムの一例）

週間スケジュール

<table>
<tr><td></td><td>月曜日</td><td>火曜日</td><td>水曜日</td><td>木曜日</td><td>金曜日</td><td>土曜日</td></tr>
<tr><td>7時30分</td><td></td><td>[神経カン(本部棟5階)]</td><td></td><td>[アレルギーカン(本5階)]</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8時</td><td>学習室(南4):朝カンファ</td><td></td><td>学習室:朝カンファ</td><td>学習室:朝カンファ</td><td>学習室:朝カンファ</td><td>学習室:朝カンファ</td></tr>
<tr><td>8時30分</td><td>処置室(南4):採血</td><td>処置室:採血</td><td>処置室:採血</td><td>処置室:採血</td><td>処置室:採血</td><td>処置室:採血</td></tr>
<tr><td>9時</td><td rowspan="2">カルテ診⇒チーム回診</td><td rowspan="3">カンファ室:画像カンファ,小児外科合同カンファ</td><td rowspan="3">カルテ診⇒チーム回診</td><td rowspan="3">カルテ診⇒チーム回診</td><td rowspan="3">カルテ診⇒チーム回診</td><td rowspan="3">カルテ診⇒チーム回診</td></tr>
<tr><td>9時30分</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">病棟業務</td><td rowspan="3">病棟業務</td><td rowspan="3">病棟業務</td><td rowspan="3">病棟業務</td><td rowspan="3">病棟業務
午後：カルテ診⇒チーム回診</td></tr>
<tr><td>教授回診(NICU,小児科)</td></tr>
<tr><td>病棟業務(12:30-本部棟5階小児科医局にてランチョン)</td></tr>
<tr><td>16時</td><td rowspan="2">カルテ診⇒チーム回診</td><td rowspan="2">カルテ診⇒チーム回診</td><td rowspan="2">カルテ診⇒チーム回診</td><td rowspan="2">教授回診(小児科)</td><td rowspan="2">カルテ診⇒チーム回診</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>17時</td><td rowspan="2">カンファ室(南3):医局会</td><td rowspan="2">第3週遺伝カンファ(南3階)</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>17時30分</td></tr>
<tr><td>18時</td><td></td><td>[腎カンファ(本5階)]</td><td>[内分泌カンファ(南3階)]</td></tr>
</table>

一般目標または一般学習目標

・小児に対する診察・診療に慣れる。

・小児期特有の疾患、発達を理解する。

行動目標（当科では主にEPOCを用いた行動・経験目標の自己評価と指導医による評価をおこなっている）

a=十分できる、b=できる、c=要努力、?=評価不能　　自己 ／ 指導医

1. 小児科及び院内のルールを守って行動できる。　（　　／　　）
2. 年齢・病状に応じた病歴をとることができる。　（　　／　　）
3. 小児に対して正しい診察手技で、系統的診察を行うことができる。　（　　／　　）
4. 小児に対して正しい治療手技で、治療を行うことができる。　（　　／　　）
5. 小児特有の検査成績を評価できる。　（　　／　　）
6. 体重あたりの薬用量の計算ができる。　（　　／　　）

学習/経験目標　（自己／指導医）

処置（a=経験した、b=見学した、c=要努力）

□	身体診察	（　／　）
□	注射（静脈）	（　／　）
□	注射（筋肉）	（　／　）
□	注射（皮下）	（　／　）
□	注射（皮内）	（　／　）
□	採血（毛細管血）	（　／　）
□	採血（静脈血）	（　／　）
□	採血（動脈血）	（　／　）
□	血管確保（静脈点滴）	（　／　）
□	導尿	（　／　）
□	浣腸	（　／　）
□	胃洗浄	（　／　）
□	腰椎穿刺	（　／　）
□	骨髄穿刺	（　／　）
□	輸血	（　／　）
□	吸入療法	（　／　）
□	＜細菌培養検体採取＞	
□	□血液	（　／　）
□	□鼻咽頭	（　／　）
□	□咽頭	（　／　）
□	□喀痰	（　／　）
□	□尿	（　／　）
□	□便	（　／　）
□	迅速ウイルス検査	（　／　）
□	内分泌負荷試験	（　／　）
□	食物負荷試験	（　／　）
□	心肺蘇生	（　／　）
□	＜新生児科研修＞	
□	分娩立ち会い	（　／　）
□	APGAR スコア	（　／　）
□	新生児診察	（　／　）
□	新生児採血	（　／　）

臨床検査（a=結果の評価ができる、b=要努力）

□	尿一般検査	（　／　）
□	便一般検査	（　／　）
□	末梢血一般検査	（　／　）
□	白血球分画	（　／　）
□	一般生化学	（　／　）
□	免疫学的検査	（　／　）
□	アレルゲン検索	（　／　）
□	血液型・交差検査	（　／　）
□	出血・凝固時間	（　／　）
□	血液ガス分析	（　／　）
□	髄液一般検査	（　／　）
□	＜細菌培養＞	
□	□血液	（　／　）
□	□鼻咽頭	（　／　）
□	□咽頭	（　／　）
□	□喀痰	（　／　）
□	□尿	（　／　）
□	□便	（　／　）
□	内分泌学的負荷試験	（　／　）
□	脳波	（　／　）
□	薬物血中濃度	（　／　）
□	染色体検査	（　／　）

研修評価法

研修終了時に研修担当指導医による評価を受けます。研修評価はあくまでEPOC2でおこないますが、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認します。

当科連絡先

菊池 透　　（教授、研修担当医長）

電話・FAX： 049-276-1218、1219（小児科医局）

電子メール：tkikuchi@saitama-med.ac.jp

リハビリテーション科

○リハビリテーション科の概要

1．リハビリテーション科の特色

リハビリテーション医学はさまざまな病態、疾患、外傷などにより生じた機能障害を回復し、残存した障害を克服しながら人々の活動を育む医学分野です。リハビリテーション医学・医療の対象者は、小児から高齢者まですべての年齢層に広がっており、対象とする疾患や障害は、運動器障害、脳血管障害、循環器や呼吸器などの内部障害、摂食嚥下障害、小児疾患、がんなど幅広い領域に及んでいます。リハビリテーション科はさまざまな疾患や障害を対象とし、多くの診療科や専門職と関わり、協働して医療を進めていく診療科です。

2．診療実績

2016 年リハ科外来:初診患者数 2,476 人、再来患者数 12,560 人、計 15,036 人

2016 年リハ科病棟入院患者数（新患）216 人、内訳 1）脳血管障害・脳腫瘍・頭部外傷等 85 人、2）脊髄損傷・脊髄腫瘍等 22 人、3）骨関節疾患・リウマチ疾患等 55 人、 4）神経・筋疾患等 7 人、5）呼吸・循環器疾患等 15 人、6）末梢循環障害 3 人、 7）廃用症候群 29 人**（当院に回復期リハビリテーション病棟はありません）**

リハビリテーション科専門医（専攻医）の育成を積極的に進めるため、より良い診療・教育・研究体制の在り方を 2020 年 4 月から始動できるように現在検討中です。

3．診療スタッフ

教授 1、講師 1，助教 1

4．プログラムの特徴

埼玉医科大学病院は特定機能病院であり、急性期治療を担当する病院です。当科では急性期のリハビリテーションを担当しています。各科に入院中に行う急性期リハビリテーションからリハビリテーション専門病院に転院しておこなう回復期および在宅などで行う維持期のリハビリテーション医療を一連として捉える考え方で診療しています。院内のほとんど全ての科から依頼を受けて入院中の他科の患者さんのリハビリテーションを担当しています。各疾患に応じた早期からのリハビリテーションを安全に行うために必要なリハビリテーション診断（評価）と処方ができるように研修を進めていきます。

5．指導責任者

倉林　均（教授・診療部長）

6．週間予定表

	午前	午後	夕方以降
月曜日	外来・病棟	外来・病棟、病棟新患紹介 （13：30－）	リハ科全体勉強会 （1/月、18：00－19：00）
火曜日	外来・病棟、他施設見学（最終週）	外来・病棟、装具診	
水曜日	外来・病棟、ミニレクチャー	外来・病棟	
木曜日	外来・病棟	外来・病棟、ミニレクチャー ボツリヌス治療	医局会（18：00－） 症例報告（最終週）
金曜日	外来・病棟、他施設見学（最終週）	外来・病棟・筋電図	
土曜日	嚥下造影検査	休み	

1．指導医：倉林、山内、前田：（リハ医学全般）
2．受け持ち患者（入院中で他科からリハビリテーションを依頼された患者を含む）については指導医の指導を受ける
3．教科書：リハビリテーション医学・医療コアテキスト（日本リハビリテーション医学会監修）、医学書院

○学習の目標

一般目標（GIO）

リハビリテーション医学が機能障害を回復し、残存した障害を克服しながら人々の活動を育む医学分野であることを理解する。

行動目標（SBOs）

・初歩的なリハビリテーション診断と処方を行うことができる。
・急性期，回復期，維持期のリハビリテーション医療の役割について患者に説明できる。
・急性期病院である大学病院でのリハビリテーション治療の概略を説明できる。

連絡先
リハビリテーション科　倉林　均
電話：049-276-1255　fax：049-294-2267
E-mail: hkuraba@saitama-med.ac.jp

救急科

1. 救急センター・中毒センターおよび救急科の特徴

埼玉医科大学病院救急センター・中毒センターは二次救急医療施設に分類されていますが、ＥＲ型救急（一次～三次救急の区分けにこだわらず対応可能な病態すべてを診療）の体制をとり、救急車で搬送されるＣＰＡ（心肺停止）を含む重症患者を診ると同時に非常に沢山の軽症～中等症患者の診療も行います。このため疾患のバリエーションが広く、軽症から重症まで様々な内因性および外因性の救急患者を受け入れます。また、救急科は南館5階に10床の入院病床を有し、かつ本館7階の集中治療室の運営にも深く関与しています。

2. 救急医の役割

救急医は、まず第一に平日・日中の救急搬送患者の診断・トリアージという初期診療を担当し、入院治療を必要とする場合は当該の臨床科に診療を連繋してゆきます。いわば病院診療のトップバッターといえる存在です。第二に、急性中毒患者に関しては初期診療ばかりでなく集中治療も含めた入院加療も行っています。第三に、当該の臨床科では入院適応がなくてもロコモまたはフレイルの状態で自宅での療養が困難な患者については救急科が主治医を担当し、非癌患者の診療も行う緩和医療科と連携して入院加療をしながら在宅などの地域医療と連携し、繰り返しの救急搬送を予防しています。この第二および第三の特徴は全国の他の救急医療施設とは大きく異ったものです。

3. 救急科（救急センター・中毒センター）の魅力

救急センター・中毒センターにおける研修の一番の魅力は、経験の浅い初期臨床研修医も主体的に診療に参加できることです。重症だけでなく数多くの軽症～中等症患者を診療するため、初期臨床研修医は指導医のもとで自発的に診療に取り組んで、自力で患者を診る修練を積むことができます。臨床経験を重ねるに従ってさらに高度の技術を要する重症患者の診療も可能となり、自己の診療能力に合った沢山の症例を経験してゆきます。

また埼玉医科大学病院救急センター・中毒センターの特徴のひとつは「中毒」の診療に力を入れていることです。中毒といっても過量服薬や薬物誤飲などによる急性薬物中毒だけでなく、一酸化炭素、硫化水素などの有毒ガス、毒キノコなどの有毒植物、さらに毒蛇や毒虫など、非常に広い範囲の中毒が含まれます。中毒に関しても、軽症から重症まで色々なレベルの病態を経験し、初療室での基本的な対応ばかりでなく集中治療も含めた入院対応ができるように指導します。

さらに非癌患者の診療も行う緩和医療科と連携して急速に増える高齢患者を中心としたロコモまたはフレイル患者への対応を進めており、独居高齢者、老々介護など若年者にはない高齢者独特の問題に取り組んでいます。認知症を合併した高齢者や来院時に軽症でも自宅介護を要する高齢者などに対して積極的に地域医療との連携を図ることで高齢者が取り残されないよう目配りする存在としての重要性を増しつつあります。救急センター・中毒センターは今後さらに人口高齢化が進む我が国における地域医療のあり方を時代に先行して経験できる場となるでしょう。

救急は医療の原点であるといわれ、さまざまな病態の救急患者への対応力を高めることは、若い医師に必要な基本的修練であるといえるでしょう。早くから専門志向にこだわることをせず、広い範囲の傷病を経験してください。

4. 研修中に経験できる疾患・手技

1. 小児科、産科・婦人科を除く広い範囲の病態が経験可能です。診断・初期治療のみならず、他科での対応が困難な症例は入院治療も担当するため、急性中毒、体温異常（熱中症、低体温）、アナフィラキシーショックなどの入院治療も行います。
2. 救急患者に対する下記の手技の経験を目標とします。
   - 静脈採血、静脈路確保、動脈採血、
   - 胃管挿入、尿道バルーンカテーテル挿入
   - 腰椎穿刺
   - 胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入
   - 簡単な皮膚縫合、切開排膿
   - 救命手技（胸骨圧迫、人工呼吸、直流除細動、気管挿管）
   - その他状況により指導医のもとで施行可能な手技

5. 研修責任者および指導者

責任者： 上條 吉人（センター長、教授）、

指導者： 芳賀 佳之（副センター長、教授）、岩瀬 哲（教授）、喜屋武玲子（助教）、松本 佳祐（助教）、
初雁 育介（非常勤講師）、軍神正隆（非常勤講師）

一般目標（GIO）

軽症から緊急性の高い重症まで様々な疾患、外傷により来院する救急患者に対して、診断・初期治療を行う上で必要な基本的知識および手技を習得し patient-oriented の医療を理解する。

行動目標（SBO）

日常で経験すべき主な救急疾患について；

① 病態を把握し、必要な検査を選択して結果を評価できる。
② 適切な初期治療を実行い、当該の診療科に診療を連携してゆける。
③ 患者・家族の苦痛を理解し、その緩和に必要な方策を選択できる。
④ 診療記録を適切に記載、保管することができる。
⑤ 医療安全について配慮することができる。
⑥ コメディカルスタッフと協調しチーム医療を実践できる。

経験目標

1）頻度の高い症状、病態

① めまい
② 発 熱
③ 咳嗽、喀痰
④ 胸 痛
⑤ 呼吸困難
⑥ 動悸・不整脈
⑦ 腹 痛
⑧ 嘔気、嘔吐
⑨ 食欲不振、体重減少
⑩ 便通異常（下痢、便秘）
⑪ 黄 疸
⑫ 外傷・熱傷（多発外傷・広範囲熱傷を除く）
⑬ うつ病、統合失調症などの精神症状

2）緊急性の高い症状、病態

① 心肺停止
② ショック
③ 意識障害
④ 急性呼吸・循環不全
⑤ 痙攣発作
⑥ 急性腹症
⑦ 急性消化管出血
⑧ 急性腎不全
⑨ 敗血症
⑩ 急性中毒
⑪ 体温異常（熱中症、低体温症）
⑫ 誤嚥、誤飲

3）基本的手技

① 消毒法
② 採血（動脈および静脈）
③ 静脈確保と輸液の選択
④ 薬剤投与（静注、筋注、皮下注）

⑤ 胃管挿入
⑥ 導 尿
⑦ 皮膚の創縫合
⑧ 圧迫止血
⑨ 腰椎穿刺
⑩ 気道確保とバッグバルブマスクによる人工呼吸
⑪ 胸骨圧迫
⑫ 気管挿管
⑬ 電気的除細動

研修の方略

1）救急外来診療業務

救急搬送・直接来院・院内発生の救急患者の担当医として、上級医・指導医の監督の下に初期診療に従事し、救急医療の現場を経験することにより、診断・治療法だけでなく医療面接、診療計画、症例呈示、患者ー医師関係、チーム医療、安全管理、医療の社会性など全般的な問題対応能力を涵養する。

2）入院患者の診療業務

上級医・指導医とともに病棟での患者管理を実践し、担当医として入院診療を行う。

3）当直業務

内科系当直医として夜間休日の当直勤務に従事し、24 時間体制の救急医療の現場を経験する。

4）症例検討会： 2 か月に 1 度

興味ある症例を対象として関連科とともに検討を行う。

5）抄読会、レクチャー：1 か月に 1 度

抄読会では主として救急医学に関する論文や専門書のセクションを交代で抄読する。レクチャーでは診療上問題となった疾病・病態や特殊な分野について指導医が解説を行う。

研修の評価法

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC 評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

1）到達目標と評価表（4 週研修）

		自己評価	指導医評価
①	バイタルサインの把握ができる。	（　）	（　）
②	胸腹部の身体所見をとることができる。	（　）	（　）
③	脳神経所見をとることができる。	（　）	（　）
④	重症度および緊急度の把握ができる。	（　）	（　）
⑤	頻度の高い救急疾患・外傷について必要な検査を選択しオーダーできる。	（　）	（　）
⑥	適切な輸液管理ができる。	（　）	（　）
⑦	局所麻酔法ができ、皮膚の縫合法を理解し実践できる。	（　）	（　）
⑧	創傷治癒過程を正しく理解し、創傷の管理ができる。	（　）	（　）
⑨	指導医や他科専門医に症例提示し、適切にコンサルテーションできる。	（　）	（　）
⑩	身体所見、治療所見を適切に診療録に記載できる。	（　）	（　）
⑪	感染管理について理解し、正しい standard precaution ができる。	（　）	（　）
⑫	臨終に立ち会い、医師として適切にふるまうことができる。	（　）	（　）
		【評価 A：可　B：不可】	

2）到達目標と評価表（8 週以上研修、研修医 2 年目）

上記①～⑫に加えて下記①～⑨の項目を評価する

		自己評価	指導医評価
①	上級医師、指導医の監督下で代表的な救急疾患初期治療ができる。	（　）	（　）
②	ショックの診断と治療ができる。	（　）	（　）
③	ACLS（Advanced Cardiovascular Life Support）ができ、BLS（Basic Life Support）を指導できる。	（　）	（　）
④	骨折の診断と初期治療ができる。	（　）	（　）
⑤	急性中毒の初期治療を理解し説明できる。	（　）	（　）
⑥	中心静脈穿刺が指導医のもとで実践できる。	（　）	（　）
⑦	チーム医療で他科の医師やコメディカルスタッフと討論ができる。	（　）	（　）
⑧	異状死の定義とその対応を理解し説明できる。	（　）	（　）
⑨	緊急性のある精神疾患への対応を理解し説明できる。	（　）	（　）
⑩	大規模災害への緊急対応を理解し説明できる。	（　）	（　）
		【評価 A：可　B：不可】	

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8：30～	救急患者診療、レクチャー（随時）、症例検討（随時）、ドクターカー同乗						公休
12：30～13：30			医局会				
～17：00							

研修に関する問い合わせ先

上條　吉人（救急センター・中毒センター　センター長・教授）
Phone：049-276-1228（救急科医局）
e-mail：yk119@saitama-med.ac.jp

消化器・一般外科

○消化器・一般外科の概要

１．消化器・一般外科の特色

当科は消化器系一般外科、腹部救急外科を中心とした外科診療科である。2019 年の年間手術数は 943 例であった。病棟の実務は 4－5 名のレジデントが診療にあたっている。レジデントは常に 10 名から 15 名の患者を受け持っているが担当の患者以外の回診・処置に参加することにより数多くの症例が経験できる。

２．診療実績（2019 年）

年間の手術件数は 943 例であった。

３．診療スタッフ

診療部長：篠塚 望（教 授）
スタッフ：浅野 博（准教授）
深野 敬之（助 教）
伏島 雄輔（助 教）

４．プログラムの特色

当科は消化器・一般外科全般にわたる疾患を対象としているため、鼠径ヘルニアや虫垂炎など通常の診療において多く遭遇するものから集中治療を要するような疾患までさまざまな症例を経験できる。特に日常診療で遭遇する腹痛という症状から導き出される鑑別診断および必要とされる検査、診断にいたる過程は今後の診療において必要となる技術の一つである。そのような自分で診察診断した患者に対して手術や術後管理を行い、その患者がどのような経過を経ていくのかを経験できることも当科の特色である。また、呼吸循環などの全身管理を必要とする症例も多く、創傷管理と並行して周術期の管理を習得することができる。

外科の基本となる縫合・結紮などの基本的な手技や腹腔鏡手術の技術習得に向けたトレーニングとして実技用モデルが用意されている。また年に数回、実際の手術機器や動物を用いた手術手技の講習会も開催し、技術向上のための機会を多数設けている。基本的な手技が習得できていると判断されれば 2 年次の研修期間中に小手術などの執刀を経験することも可能である。

消化器・一般外科では、平均在院日数 14～15 日、年間 1,500 人以上の患者が入院している。2 ヶ月間という短期間ではあるものの平均 40～50 人の患者の受け持ちとなり、消化管および肝胆膵などの外科疾患、急性腹症などの救急疾患や甲状腺疾患などの多種多様の病態や疾患を経験できる。

５．指導責任者

篠塚 望（教 授）
浅野 博（准教授）

○消化器・一般外科の学習目標

一般目標（GIO）

消化器一般外科の周術期管理を通して、全身をトータルに管理する臨床能力を身につけるとともに、外科的基本手技を体得し、創傷の正しい管理が実践できる。

行動目標（SBOs）

１）入院診療

- 指導医や専門医に適切にコンサルテーションできる。
- 他の医師および医療コメディカルと適切なコミュニケーションがとれる。
- 上級医師の指導のもとで、患者への必要な指示および処置ができる。
- 症例提示ができて、チーム医療のメンバーと討論ができる。
- 診療計画を作成することができる。
- 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。
- 手術記録が適切に記載できる。
- 手術標本を正しく取り扱うことができる。
- 術前に必要な検査を選択でき、オーダーできる。
- 手術に伴う危険因子を理解できる。
- 腹部の身体所見をとることができる。
- 急性腹症の鑑別診断、および腹膜炎の診断ができる。
- 輸血治療の正しい知識をもち、実践できる。
- 適切な輸液管理ができる。
- 術後の合併症に対する適切な治療法を理解し、実践できる。

・　創傷の感染予防対策ができる。
・　多臓器不全に対する治療法が理解できる。
・　人工具呼吸器の基礎的使用法を理解し、実践できる。
・　集中管理におけるモニタリングの必要性とその意義が理解できる。
・　術後の疼痛管理ができる。
・　外科的な栄養管理の知識をもち、実践できる。
・　蘇生法が適切に実践できる。

２）外科的技術
・　滅菌・無菌・消毒の概念を正しく理解できる。
・　ガウン装着、手洗い、術野の消毒などの清潔操作が正しくできる。
・　腹部超音波検査を自ら施行し、基本的な解剖が同定できる。
・　消化管内視鏡検査の手技を理解し、主な疾患の基本的な読影ができる。
・　中心静脈穿刺が指導医のもとで実践できる。
・　皮膚・腹壁・消化管の縫合法を理解し、実践できる。
・　腹腔穿刺、胸腔穿刺が指導医の下で実施できる。
・　創傷治癒過程を正しく理解し、創傷の管理ができる。

３）経験すべき病態・疾患
・　食道・胃・十二指腸疾患（胃癌、消化性潰瘍）
・　小腸・大腸疾患（腸閉塞、急性虫垂炎、痔核・痔ろう）
・　閉塞性黄疸
・　横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
・　緊急を要する病態（ショック、急性呼吸不全、急性心不全、心肺停止、急性消化管出血、急性腎不全、外傷）
・　胆石・総胆管結石

研修の方略

病棟での診療はレジテントが中心となって行う。スタッフの指導の下で実際の臨床経験を積むことになる。研修医は受け持ち医となるが、あくまでスタッフ医師が主治医となる。

研修医は毎朝７時からのレジデント回診に参加しる。朝８時から、カンファレンスがあり、そこで入院患者、術前患者、術後患者の報告を行う。すべての患者の情報や治療方針は、診療科内のすべての医師にさらされる体制が構築されている。

また、原則として受け持ち患者すべての手術に参加し、チーム内の他の患者に間接的に関わることも稀ではない。

研修の評価法

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2 評価項目の他、各行動目標の達成度を確認する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
7：00	回診	回診	回診	回診	回診	回診
8：00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9：00	病棟業務 手術・検査	病棟業務 手術・検査	病棟業務 手術・検査	病棟業務 手術・検査	病棟業務 手術・検査	病棟業務・検査
16：00	回診	回診	回診	手術症例 検討会	回診	回診
17：00	消化器カンファレンス（消化器内科・肝臓内科と合同）			回診		

研修に関する問い合わせ先：049-276-1330（消化器一般外科医局）

乳腺腫瘍科

〇乳腺腫瘍科の概要

1. 診療科の特徴

近年増加している「がん」のなかで、乳がんは代表的な疾患です。罹患率では女性のがんの第1位になったため、医学会のみならず大きな社会問題になりつつあります。最近のデータでは11人に1人が乳がんに罹るといわれています。そんな疾患を診療する乳腺腫瘍科は大きな重責を担っている科であり、これからの伸びが期待できる“promisingな科”です。

埼玉医科大学乳腺腫瘍科は、平成16年7月に新設された診療科です。乳腺腫瘍科という診療科のネーミングからは外科系に属するのか内科系に属するのかわかりにくいかもしれませんが、外科系に属しています。診療内容としては外科的手技を身につける以外に、診断面では画像診断の読影技術や、病理学的知識の習得が必要ですし、治療面では内分泌療法、化学療法および緩和医療に至るまで幅広い知識を身につけることが可能で今求められている全人的医療を実践できる科です。また、女性患者がほとんどであり“見た目“を整えるという形成外科的要素も含んでおり、外科のなかでは最も繊細な診療科とも言えます。

初期臨床研修で身につけるべき内容は、基本的な外科手技の習得、乳がんの画像診断技術の習得、薬物療法（化学療法、内分泌療法、分子標的薬剤による治療）の知識の習得、インフォームドコンセントや緩和医療を含めたがん患者に対する診の全般的知識を身につけ、多職種とのコミュニケーションをとるチーム医療の中の医師の役割を知ることがあげられます。

興味があれば研究のことも垣間見ることが可能です。研究面では、全てのがん腫のなかで最も進んでいる疾患領域のひとつです。その背景には、乳がんは薬物療法がとてもよく効き、検体の採取も容易であることから治療や研究の成果が反映されやすく、比較的速く結果が得られるということがあります。近年流行の分子生物学的研究も最も進んでおり、国際医療センターでは最先端の研究を担うゲノムセンターも隣接しており、トランスレーショナルリサーチの成果を上げるにはまたとない環境です。

2. 研修責任者と指導者

病院長・研修責任者	佐伯　俊昭	（教　授）＊	日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医
診療部長・教育主任	大崎　昭彦	（教　授）＊	日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医
	北條　　隆	（教　授）＊	日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医
	長谷部孝弘	（教　授）	日本病理学会専門医
病棟医長/外来医長	松浦　一生	（講　師）＊	日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医
スタッフ医師	近藤　奈美	（助　教）	日本外科学会外科専門医
	島田　浩子	（助　教）	
	淺野　　彩	（助　教）**	日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医
	貫井　麻未	（助　教）	日本外科学会外科専門医
	藤本　章博	（助　教）	日本外科学会外科専門医
	佐野　　弘	（助　教）＊	
	杉山佳奈子	（助　教）	
	柳川　裕希	（助　教）	
	中目　絢子	（助　教）	
	藤内　伸子	（非常勤）	日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医
	廣川　詠子	（非常勤）	日本形成外科学会専門医、日本乳癌学会乳腺専門医

＊兼担、**埼玉医科大学病院常勤医

3. 診療科実績

埼玉医科大学病院における乳腺腫瘍科の2019年の診療実績は、乳癌の診断がメインであるが、乳癌検診の精密検査機関として重要な役割を果たしており、国際医療センターと連携することで乳癌の診断と治療がスムースに行えている。

＊連携病院・既研修病院

連携病院：丸山記念総合病院、佐々木記念病院、豊岡第一病院、東松山医師会病院、三井病院、シャローム病院、間柴医院、岡村記念クリニック、たかだクリニックなど

スタッフの既研修病院：広島大学病院、埼玉医科大学病院、防衛医科大学校病院、国立がんセンター東病院、四国がんセンター、九州がんセンターなど

スタッフの既留学先　：米国がん研究所（NCI/NIH）、カリフォルニア大学アーバイン校、スローン・ケタリン記念がんセ

ンター、ダナ・ファーバーがん研究所、ハワイ大学、センメルワイス大学、ハンガリー国立がんセンター、ペーチ大学など

4. 研修方法

研修方略（LS: Learning Strategies）

大学病院は診断がメインであるため外来における画像診断、針生検などの診断手技の習得を行う。治療面は国際医療センターにて病棟はスタッフ医師が指導医として直接に指導にあたる。スタッフ医師と共に担当医（主治医）となるが、担当医以外の患者についてもチームの一員としてケアを行い、実際の臨床経験を積む。

国際医療センターにおいて毎週月曜日午後4時00分および水・金曜日午前8時00分から術前カンファレンスが定期的に行われ、次週の手術症例について検討する。また毎週の水曜日午後6時より乳癌治療方針カンファレンスが行われ、術後薬物療法や放射線療法の決定や、再発・進行乳癌の治療方針について議論され、毎月第3週の水曜日午後6時よりの臨床・病理合同カンファレンスでは術後の病理診断の詳細な検討が行われ術前の画像診断との対比や治療方針に関わる病理所見についての討論がなされる。これらのカンファレンスに出席し討論に参加する。

上記の経験すべき疾患について受け持ち患者のレポートを提出する。手術症例につき、その診断、治療法、手術法などについてレポートを提出する。

1 病棟主治医として入院患者の病歴を把握する。
2 診断と治療の方針をまとめ入院診療計画書を作成する。
3 各種のカンファレンスで診断と治療の方針を説明する。
4 院内の研修医対象ミニレクチャーに参加する。
5 医局で開催される症例検討会で症例提示する。
6 日本乳癌学会の診療ガイドラインの該当箇所を参照する。
7 診断結果から治療方針を説明する。
8 術後リハビリテーションの意義に従い実施を指示する。
9 診断のために行う針生検の助手を経験する。
10 日本乳癌学会地方会で症例報告を行う。

研修評価法（EV: Evaluation）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

経験すべき疾患についてのレポート、手術症例についてレポートを参考に評価する。

A（研修目標を優秀な成績で達成できた）
B（研修目標を達成できた）
C（研修目標を達成できなかった）
※C評価の場合には研修管理委員会で再検討し、選択科目期間に再度、必須事項の研修を考慮する。

5. 経験目標・到達目標

一般目標（GIO）

乳癌の正確な診断に必要な検査法の意義・適応を理解したうえで、画像の読影能力、外科的診断手技を習得し、乳癌患者の治療方針の立て方、術前検査、周術期管理、外科的基本的手技を身につける。

行動目標（SBO）

以下は既に基本研修で掲げた目標は省略し、当診療科に比較的特有と考えられる目標を示した。

1）入院診療
・患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築きチーム医療を実践できる。
・上級医師の指導のもと患者への必要な指示および処置ができる。
・症例呈示ができ、チーム医療のメンバーと討論できる。
・診療計画を作成できる
・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。
・インフォームドコンセントの基本を理解できる。

・手術記録が適切に記載できる。
・手術標本を正しく取り扱うことができる。
・術前に必要な検査を選択でき、オーダーできる。
・手術に伴う危険因子を理解できる。
・適切な輸液管理ができる
・術後合併症に対する適切な処置と治療法を理解し、実践できる。
・創傷処置が適切にできる。
・術後の疼痛管理ができる。

２）外科的技術
・滅菌・無菌・消毒の概念を正しく理解できる。
・ガウンテクニック、手洗い、術野の消毒などの清潔操作が正しくできる。
・局所麻酔法ができ、皮膚の縫合法を理解し、実践できる。
・創傷治癒過程を正しく理解し、創傷の管理ができる。

３）経験すべき疾患
・乳癌、乳腺症、線維腺腫、葉状腫瘍、乳腺炎、女性化乳房、乳管内乳頭腫

6. その他

3年目以降の技術習得スケジュール

いわゆる後期臨床研修プログラムに乗っ取ったコースとしては2通りある。直接乳腺腫瘍科の大学院に進むか、外科後期研修プログラムに進み、外科の各科をローテーションするなかで乳腺腫瘍科をまわる。前者は学位を取得しつつ乳腺専門医を取得する最短コースを想定したもので、後者は外科専門医を最短で取得することを想定したコースである。

週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8：00</td><td></td><td>助教回診</td><td>カンファレンス</td><td>助教回診</td><td>カンファレンス</td><td>助教回診</td></tr>
<tr><td>8：30～</td><td>講師回診/手術</td><td>外来／病棟</td><td>手術</td><td>外来／病棟</td><td>手術</td><td></td></tr>
<tr><td>14：00</td><td></td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="2">検査（マンモトーム針生検）</td><td rowspan="2">検査（マンモトーム針生検）</td><td rowspan="2">手術</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>15：00</td><td>術前
カンファレンス
教授回診</td></tr>
<tr><td>18：00
(毎週)</td><td>回診</td><td>回診</td><td>乳がん治療方針
カンファレンス</td><td>回診</td><td>回診</td><td></td></tr>
<tr><td>18：00
(第3週)</td><td>回診</td><td>回診</td><td>臨床・病理合同
カンファレンス</td><td>回診</td><td>回診</td><td></td></tr>
</table>

指導医からの一言

一見、所帯は小さくアットホームな雰囲気でやっていますが、乳がんはがんの中でも罹患率が高く、疾患としての専門性も高いため、当科の外来診療患者数は国際医療センターの全外来患者数の約10%を占めます。多忙ではありますが、みなさんの希望に応えられる“場“とスタッフは揃っています。診療面でも、研究面でも多くのpotentialを秘めた科でもあります。世界を視野に入れた最高の診療ができる場をわれわれと一緒に築いてくれる若い力をお待ちしています。

7. 研修に関する問い合わせ

先乳腺腫瘍科 医局
TEL／FAX：042-984-4670
E-mail：大崎 昭彦 aosaki@saitama-med.ac.jp

小児外科

1. 小児外科の特色

1994年に診療科として発足。1998年10月にはクリーンルーム、プレイルームを完備した新病棟へ移転した。その後、2007年4月から小児科との共用病棟へ移転。2008年12月に3フロアーを改修し、産科・新生児科・小児科・小児外科で成育医療センターを発足させた。その結果、連携がより密となり、充実した内容の小児医療の教育を受けることが可能となった。

小児外科の診療は、新生児から15歳までの脳神経・心臓・整形外科領域を除いた頚部から胸部、腹部、泌尿器に至る疾患を対象とし、外傷や悪性腫瘍にも取り組んでいる。また、整容性の高い内視鏡外科手術を、日本内視鏡外科学会技術認定取得者のもとで積極的に導入している。小児の成長発達にも配慮した安全で侵襲の少ない、しかもQuality of Life を念頭においた治療を目指している。

2. 診療実績

年間手術数は約230例である。また、新生児外科症例は、年間10例程度を経験できる。

3. 初期臨床研修の魅力

小児外科は、成人の外科診療と異なり細分化されていないため、全身管理や、急性、慢性すべての外科疾患を扱い、時には小児科的な知識や治療をおこなうこともある。また、周産期センターの一員として、新生児治療だけでなく胎児診断から関わったり、重症心身障がい者施設（光の家療育センター、埼玉療育園）とも密に連携し、重症心身障がい者の外科治療も行っている。さらに、疾患をもった児が成人期に移行するまで、長く、幅広い診療を行う。小児科、新生児科、産科をはじめ、関係他科との連携も良好で、合同のカンファレンスや手術などにより、多くの知識や技術を取得できる。研修は大変であるが、小児の外科的なプライマリケアを身につけることができる。

4. 週間スケジュール・プラン

	午前	午後	夕方
月	術前カンファレンス 手術	手術、病棟業務	周産期カンファレンス
火	術後カンファレンス 小児画像カンファレンス 外来検査	病棟業務	
水	術前カンファレンス 手術	手術、病棟業務	医局会 抄読会
木	術後カンファレンス 外来カンファレンス 病棟業務	病棟業務	
金	病棟スタッフカンファレンス 病棟業務	病棟業務	
土	病棟業務		

①卒後1～2年：初期研修医ローテイトの一環として研修を行う。

②卒後3～4年：後期研修医（外科系）ローテイトの一環として研修を行う。

一般学習目標（GIO;General Instructional Objective）

小児外科疾患の基本的診療を行うための、知識・技能および態度を習得する。

個別目標（SBOs;Specific Behavioral Objectives）

1. 小児外科疾患の診断に必要な問診、身体診察を行うことができる。
2. 小児外科疾患の臨床検査法(*)の選択と結果の解釈ができる。
3. 小児外科疾患の基本的治療法(**)を選択し、確実に実施できる。
4. 小児外科疾患に対する小手術を確実に実施できる。
5. 患者の状態を的確な医学用語を用いて表現できる。
6. 医師として、社会的および職業的責任と医の倫理に立脚してその職務を遂行できる。
7. 患者、家族ならびにコメディカルスタッフと好ましい信頼関係を構築することができる。

研修方略（LS;Learning Strategies）

1. 病棟では上級医のもとに、次のような検査、治療を経験する。
   a. 臨床検査法(*)：採血、超音波検査、消化管造影、膀胱造影、直腸内圧測定、直腸粘膜生検
   b. 基本的治療法(**)：術前・術後管理、水分電解質管理、呼吸管理、感染予防、栄養管理
2. 担当医となり指導医のもと、下記の処置・手術を実施する。
   臍ヘルニア根治術、腹腔鏡下虫垂切除術、腸重積非観血的整復（腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術）
3. 週2回の術前・術後カンファランス、毎日の夕回診において、入院患者の病状の変化、治療方針について報告を行う。
4. カルテおよび手術記録を、適切な医学用語を用いて記載する。
5. 患者・家族に病状を説明するとともに治療の同意を得る。
6. 症例検討会(院内、院外)、研究会、学術集会で演者として症例報告を行う。

評価方法（EV;Evaluation）

研修終了時に、研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC評価項目の他、個別目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。また、下記項目について自己評価をする。研修担当指導医は随時、下記項目について評価をし、不足している部分については達成を援助する。

1. 上級医の指導の下で、患者の診察、患者へ必要な指示および処置ができる。
2. 適切な輸液管理ができる。
3. 指導医や他科の専門医に適切にコンサルテーションできる。
4. 症例提示ができ、チーム医療のメンバーと討論ができる。
5. 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。
6. 術前に必要な検査を選択でき、オーダーできる。
7. 手術に伴う危険因子を理解できる。
8. 手洗い、ガウンテクニック、術野の消毒などの清潔操作が正しくできる。
9. 術後の合併症に対する適切な治療法を理解し、実践できる。
10. 小児外科的な栄養管理の知識をもち、実践できる。
11. 適切な医学用語を用いてカルテおよび手術記録を記載できる。
12. 患者・家族やコメディカルスタッフと良好な信頼関係を構築できる。

研修に関する問合せ先

小児外科医局 049-276-1654

診療部長/教授：尾花和子（PHS 41-8292）、診療副部長/教授：田中裕次郎(PHS 41-8284)

脳神経外科

○脳神経外科の概要

１．脳神経外科の特色

⑴　埼玉医科大学では国際医療センターの開院に伴い、埼玉医科大学病院と国際医療センターと役割分担を明確にして患者の治療を行っています。脳神経外科が扱う疾患には腫瘍、血管障害、外傷、機能的疾患、先天奇形、感染などがありますが、役割分担によりさらに専門性を高め、安全かつ確実な治療を行うことができます。研修医はこれらの専門分野を選択して研修することもできますし、バランスよく選択しつつ専修することもできます。

⑵　大学病院と国際医療センターを合わせた手術総数は2012年以降、毎年1000例以上あり、国内でも有数の施設です。2010年の分析ですが、全国に500以上ある脳神経外科施設の中で、脳腫瘍、脳動脈瘤開頭手術、脳血管内治療が全て全国の40位以内に入っている施設は当施設を含め4施設しかありません。さらに、顔面けいれんや三叉神経痛の手術も全国で5位以内、大学病院では常に1-2位の手術数となっています。すなわち、手術例が多いだけでなく、脳神経外科のほぼ全ての分野で全国有数の症例数を誇る研修施設です。

⑶　救急については大学病院で1次救急、国際医療センターでは2次—3次救急を担当しています。従って、頭部外傷や脳血管障害の急性期の患者を、1次救急から3次救急まで全て網羅して経験することができます。

⑷　国際医療センターでは脳脊髄腫瘍と脳卒中、重症頭部外傷を担当します。国際医療センター脳脊髄腫瘍科は、脳腫瘍、特に悪性脳腫瘍に関しましては、世界的にも指導的役割を果たしている医療機関であると自負しています。新薬の治験や新しい治療法・診断法の情報がすばやく導入され、特に神経膠腫、小児悪性脳腫瘍、転移性脳腫瘍などの分野においては個々の患者に最も適した治療法を選択して行ないます。

⑸　国際医療センターには脳卒中センターが設置され、国内有数の規模となります。脳外科医、血管内治療医と神経内科医が24時間365日協力して診療を行います。脳神経外科的治療だけでなく、内科的治療についても経験します。また、脳卒中センターの脳神経外科は脳卒中外科と脳血管内治療科に分かれており、開頭手術だけでなく、脳血管内手術についても、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、脳梗塞などに対する治療を経験することができます。

⑹　埼玉医科大学病院では、顔面痙攣や三叉神経痛、パーキンソン病に対する機能外科を主に行っております。特に顔面けいれんや三叉神経痛は全国の大学病院で1-2位の手術数を扱っています。また、小児科、未熟児科が埼玉県広域をカバーして診療しているため、小児水頭症、脊髄髄膜瘤といった小児脳神経外科疾患も大学病院で治療します。一般的な脳神経外科施設でも症例数の少ないこうした疾患を診療する機会が得られます。

⑺　以上、埼玉医科大学では、脳神経外科を外傷、脳血管外科、脳血管内手術、脳脊髄腫瘍、機能的脳外科など更に専門性で分担しており、それぞれの部門で高度な専門性を持った指導医のもと、短期間のうちに初歩から高度医療までを学ぶことができます。これは、日本では埼玉医科大学のみのシステムです。

⑻　分子生物学および免役組織化学の研究が可能な実験室を備え、主に臨床材料を用いての研究を行なっています。また病理学教室との合同カンファランスも行い、脳外科医が臨床をしながら学問にも集中可能な体制をとっています。

⑼　練習用顕微鏡を用いたマイクロサージェリーの訓練が日高キャンパス、毛呂キャンパスとも日々行なわれています。マイクロサージェリーの手ほどきを受けることが可能です。

２．診療スタッフ

藤巻　高光	（教　授）	機能的脳神経外科、脳腫瘍
小林　正人	（教　授）	機能的脳神経外科、定位脳手術、サイバーナイフ
脇谷　健司	（講　師）	脳神経外科一般、脳腫瘍
平田　幸子	（助　教）	脳神経外科一般、てんかん外科

他

３．臨床研修プログラムの特色

前述のように、多岐にわたる脳神経外科疾患をバランスよくかつ、多数経験し、それぞれを専門とする脳神経外科医の指導を受けることができます。「新医師臨床研修制度」の研修目標のうち脳神経外科に関係する分野は確実に身に付けることができます。将来どのような専門に進むにせよ、頭部外傷や脳血管障害超急性期といった、プライマリ・ケアで遭遇することの多い疾患を豊富に経験し、臨床医としては必須の知識を得ることが出来ます。

４．指導責任者

藤巻高光（教授、埼玉医科大学病院教育主任）、小林正人（教授）

５．週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8:00
8:45</td><td></td><td rowspan="3"></td><td></td><td>回診</td><td></td><td rowspan="6"></td></tr>
<tr><td>9:00
10:00</td><td rowspan="5">定時手術</td><td>定時手術</td><td rowspan="5"></td><td>定時手術</td></tr>
<tr><td>17:00</td><td>合同ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td><td>症例ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td></tr>
<tr><td>17:30</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="3">回診</td></tr>
<tr><td>18:00</td><td>病理ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ、
講演会　など</td></tr>
</table>

○脳神経外科の学習目標

一般目標

臨床医として必要な診療に対する姿勢・知識を身に着ける。
脳神経外科疾患の診断と治療の過程を経験し、臨床医に必要な脳神経外科疾患に対する基本的な臨床能力を習得する。

行動目標

１．脳神経外科疾患に関連する基本的な神経学的所見（意識レベルの評価、脳神経所見、四肢の麻痺と知覚障害の有無、小脳症状の有無）をとることが出来る。
２．脳血管障害急性期患者の診察を行ない、脳CTスキャンの所見を述べ解釈することが出来る。
３．２の所見に基づいた治療計画を述べることが出来る。
４．頭部外傷患者の診察を行ない、頭蓋骨X線撮影と脳CTスキャンの所見を述べ解釈することが出来る。
５．慢性硬膜下血腫の手術の助手を行なうことが出来る
６．軽症頭部外傷患者の診察を行ない、創部縫合処置を行なうことが出来る。
７．軽症頭部外傷患者および家族に対して、上級医とともに、帰宅後の注意と今後の通院治療計画の指示を行なうことが出来る。
８．脳腫瘍患者の診察を行ない、脳MRI他の検査所見を述べることが出来る。
９．開頭手術後の創部の消毒とガーゼ交換が出来る。
10．腰椎穿刺が出来る。

研修方略（LS：Learning Strategies）

病棟業務では、上級医のもとに研修医の1－2名で1チームとし、さらに各研修医にはスタッフ医師が指導医として直接に指導に当たり、スタッフ医師が主治医、研修医は担当医の一人となる。

水曜日の17時からカンファランスがあり、そこで入院患者、術前患者、術後患者の報告および治療方針の検討・確認を行う。
さらに、火曜日の17時から、合同カンファランスが開催され、大学病院・国際医療センターの脳神経外科内の各専門診療科が一堂に会し、それぞれの患者の治療方針や問題症例について活発に討論する。研修医は指導医に対し、いつでも治療方針について相談できる体制であり、すべての受け持ち患者の手術に助手として参画できるし、チーム内の他の患者に間接的に関わり経験を積むことができる。

経験すべき病態・疾患に関して、診断、治療法や手術法について受け持ち患者のレポートを提出する。基本手技の習得を目的としてSkills lab.での実習を受けることもできる。

研修評価法

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

到達目標と評価表（4週研修した場合）

【評価 A：可　B：不可】	自己評価	指導医評価
１．上級医師の指導の下で、患者への必要な指示および処置ができる。	(　　)	(　　)
２．神経学的所見をとることができる。	(　　)	(　　)
３．症例提示ができて、チーム医療のメンバーと討論ができる。	(　　)	(　　)
４．指導医や専門医に適切にコンサルテーションできる。	(　　)	(　　)
５．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。	(　　)	(　　)
６．手術記録が適切に記載できる。	(　　)	(　　)
７．術前に必要な検査を選択でき、オーダーできる。	(　　)	(　　)
８．手術に伴う危険因子を理解できる。	(　　)	(　　)
９．ガウンテクニック、手洗い、術野の消毒などの清潔操作が正しくできる。	(　　)	(　　)
10．適切な輸液管理ができる。	(　　)	(　　)
11．術後の合併症に対する適切な治療法を理解し、実践できる。	(　　)	(　　)
12．外科的な栄養管理の知識をもち、実践できる。	(　　)	(　　)

到達目標と評価表（8週研修した場合）

【評価 A：可　B：不可】	自己評価	指導医評価
１．腰椎穿刺が指導医のもとで実施できる。	(　　)	(　　)
２．局所麻酔法ができ、頭皮の縫合処置ができる。	(　　)	(　　)
３．創傷治癒過程を正しく理解し、創傷の管理ができる。	(　　)	(　　)
４．頭皮の切開・穿頭が指導医の下で実施できる。	(　　)	(　　)

研修に関する問合せ先

脳神経外科医局 外線 049-276-1334

藤巻高光

耳鼻咽喉科

○耳鼻咽喉科の概要

１．耳鼻咽喉科の特色

地域医療との関連が深く、埼玉西部地域のみならず東京都多摩地区を含む広いエリアをカバーしている。一次・二次の救急患者を24時間体制で受け入れ、また、特定機能病院として関東エリアのみならず、日本全国からご紹介頂く重症症例や、難治例、慢性例を扱っている。近隣医療機関から紹介いただく症例も多く、豊富な耳鼻咽喉科疾患の全般を経験できるので、臨床実地医家を養成するには絶好の環境にある。診療スタッフはいずれも臨床エキスパートであり、研修医に対しては直接手厚い指導を行っている。

気道確保、めまい診療、耳科手術、鼻副鼻腔疾患など領域ごとに医局内セミナーを開いて、専攻医・研修医のみならず学生からも好評を博している。外科や内科医師を目指す研修医にとっても有意義なセミナーである。

経験年数に関係なく、国内外における多くの学会に参加するチャンスが多いのが特徴であり、基礎研究に根ざした臨床研究テーマを中心に報告している。若手・中堅医師が国内外で学会賞を受賞している。

２．臨床実績（2019年）

年間新入院患者は663名、延入院患者数（１日平均）5,281名（14.4人）、1日平均外来患者数59.7名、外来患者数17,546名、新患数2,350名で、年（外来・入院延べ）手術件数は454件。（神経耳科症例を除く）

主要手術

鼻内副鼻腔手術108、鼻腔腫瘍切除術5、鼻中隔矯正術11、鼓室形成術90、鼓膜形成術61

鼓膜チューブ留置術16、先天性耳瘻孔手術13、人工内耳埋込術17、顎下腺摘出術3、耳下腺腫瘍手術20、口蓋扁桃摘出術79、頸部リンパ節生検（細胞診含む）20、喉頭微細手術32、気管切開術17

３．診療スタッフ（神経耳科を除く）

池園　哲郎（教　授）　耳科手術全般（人工内耳、アブミ骨手術）、外リンパ瘻の診断・治療、めまい診療。
加瀬　康弘（教　授）　鼻副鼻腔疾患、頭頸部外科、顔面外傷、鼻閉の病態と治療
上條　篤　（教　授）　アレルギー疾患一般、鼻副鼻腔疾患
中嶋　正人（講　師）　頸部感染症、鼓膜形成術、口腔咽頭手術
新藤　晋　（講　師）　耳科疾患全般、めまい診療

ほか助教5名、専攻医3名
客員教授3名、非常勤講師2名、
遺伝カウンセラー1名、言語聴覚士2名

４．臨床研修プログラムの特色

耳鼻咽喉科を目指す研修医のみならず、耳鼻咽喉科的診療を身につけたい研修医一般のニーズを考えたプログラムである。救急疾患、気道確保、めまい診療の基礎と応用、クリニカルパスを用いた診療の均一化と改善の方法、文献検索や本文読解の方法などなど、医師として一生役立つ知識と技能が習得できます。

５．指導責任者

池園 哲郎（教授）、加瀬 康弘（教授）

６．耳鼻咽喉科週間スケジュール

	午前	午後	夕刻
月	一般外来	術前管理	
火	朝症例検討会、手術、一般外来	手術、術後管理	
水	手術、一般外来	手術、回診 症例検討会	医局会
木	朝抄読会、手術、一般外来	手術、特殊外来 術前・術後管理	
金	朝症例検討会、手術、一般外来	手術、術後管理、外来症例検討会	
土	一般外来	病棟処置	

一般目標（GIO）

耳鼻咽喉科領域の診療に必要な基本的臨床能力を取得するために、基本的な診療手技を身につける。また日常診療で遭遇する頻度の高い疾患について理解する。

行動目標（SBOs）

1．頭頸部（特に、外・中耳、鼻腔、咽喉頭）の基本的な診察ができ、記載できる。
2．めまい症例を経験し、鑑別プロセスを理解する（神経耳科）。
3．聴覚障害症例を経験し、診断プロセスを学ぶ（一部神経耳科）。
4．鼻出血症例を経験し、止血法を学ぶ。
5．嗄声症例を経験し、喉頭の構造を理解する。
6．急性中耳炎症例、滲出性中耳炎を経験し、治療法（ガイドライン）を理解する。
7．慢性中耳炎症例・中耳真珠腫症例を受け持ち、手術方法を理解する。
8．急性・慢性副鼻腔炎症例を受け持ち、手術方法を理解する。
9．アレルギー性鼻炎症例を経験し、治療ガイドライン、治療戦略を理解する。
10．扁桃周囲膿瘍を受け持ち、診断・治療ができる。
11．睡眠時無呼吸の病態と耳鼻咽喉科医の役割が理解できる。
12．気管切開術の適応を理解し、実際の手術手技を学ぶ。

研修方略（LS：Learning Strategies）

病棟は担当医制となっており、上級医の指導の下に実地での臨床経験を積むことになる。さらに各研修医にはスタッフ医師が指導医として直接に指導に当たる。研修医は受け持ち医となるが、あくまでスタッフ医師が主治医となる。

水・金曜日を除く毎日朝8時30分から小カンファレンスがある。さらに、水曜日の午後3時から手術症例検討会、教授回診、医局カンファレンスがある。木曜日朝7時30分から抄読会。外来は毎日行っている。なお、外来担当日には外来見学を行い、耳鼻咽喉科疾患の鑑別・治療方針を学ぶ。

研修医は指導医に対し、いつでも治療方針について相談できる体制をとっている。また、手術に際しては、すべての受け持ち患者の手洗い助手として参画でき、チーム内の他の患者に間接的に関わることも稀ではない。

上記の経験すべき病態・疾患について受け持ち患者のレポートを提出する。手術症例につき、その診断、治療法、手術法などについてレポートを提出する。

研修評価法（EV：Evaluation）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

到達目標と評価表（4週研修した場合）

【評価 A：可　B：不可】	自己評価	指導医評価
1. 上級医師の指導の下で、患者への必要な指示および処置ができる。	(　　)	(　　)
2. 指導医や専門医に適切にコンサルテーションできる。	(　　)	(　　)
3. 症例提示ができて、チーム医療のメンバーと討論ができる。	(　　)	(　　)
4. 診療計画を作成することができる。	(　　)	(　　)
5. 耳・鼻・咽頭・頸部所見を一通りとることができる。	(　　)	(　　)
6. 中耳炎、アレルギー性鼻炎診療ガイドラインを理解し、活用できる。	(　　)	(　　)
7. 術前に必要な検査を選択でき、オーダーできる。	(　　)	(　　)
8. 手術に伴う危険因子を理解できる。	(　　)	(　　)
9. 術後の合併症を想起し、適切な治療法を理解できる。	(　　)	(　　)
10. ガウンテクニック、手洗い、術野の消毒などの清潔操作が正しくできる。	(　　)	(　　)

到達目標と評価表（8週研修した場合）

【評価 A：可　B：不可】	自己評価	指導医評価
1. 喉頭軟性ファイバースコープが取り扱える。	(　　)	(　　)
2. 口蓋扁桃摘出術の局所麻酔および術式の理解ができる。	(　　)	(　　)
3. 気管切開術の麻酔・手術手技が理解できる。	(　　)	(　　)
4. 正確な鼓膜所見がとれ、図示できる。	(　　)	(　　)
5. 正確な鼻内所見がとれ、図示できる。	(　　)	(　　)
6. 手術所見を正確に記載することができる。	(　　)	(　　)

【問い合わせ先】耳鼻咽喉科医局 医局 049-276-1253 医局長 新藤 晋 科長 池園哲郎

神経耳科

○神経耳科の概要

１．神経耳科の特色

神経耳科は耳鼻咽喉科の一つの専門的診療領域subspecialityであり、主な対象領域は、めまい・難聴・耳鳴などのめまい・平衡障害と聴覚障害（神経耳科疾患）、顔面神経疾患（急性顔面神経麻痺）であるが、その他にも耳鼻咽喉科領域の末梢および中枢神経疾患を扱うことを目標としており、耳鼻咽喉科に関する神経学、あるいは神経に関する耳鼻咽喉科学ともいえる。従って神経耳科は耳鼻咽喉科学を基盤として、神経内科、脳神経外科、眼科などとも密接な関連を持つ、学際的な領域である。診療は週6日の外来診療で年間新患者数は約2,000名、年間入院患者数約100名である。

わが国の大学病院では数少ない診療科であることを誇りに、日常診療に努力している。

２．診療実績（2018年度）

外来新患内訳

聴覚障害	感音難聴	547 名	伝音難聴	60 名
	その他の難聴	77 名	耳鳴症	198 名
めまい疾患	末梢前庭疾患	612 名	中枢前庭疾患	25 名
	その他	299 名		
	顔面神経障害	140 名	その他の疾患	89 名

入院患者内訳

	めまい疾患	11 名	聴覚障害	49 名
	顔面神経麻痺	41 名	その他	0 名

３．診療スタッフ

伊藤　彰紀（教　　授）	中枢性めまい、メニエール病、内耳麻酔治療
新藤　　晋（兼任講師）	めまい・平衡障害検査法の開発
水野　正浩（客員教授）	神経耳鼻咽喉科学、前庭誘発頸筋電位検査
柴﨑　　修（非常勤講師）	突発性難聴、自己免疫性難聴、心因性めまい・難聴
三島　陽人（非常勤講師）	後迷路性難聴の臨床、鼻アレルギー、滲出性中耳炎の臨床
加藤　晴弘（非常勤講師）	メニエール病、顔面神経麻痺、突発性名難聴
杉崎　一樹（非常勤医員）	めまい・難聴疾患全般
島貫　朋子（非常勤医員）	めまい・難聴疾患全般

４．臨床研修プログラムの特色

当科のプログラムは「新医師臨床研修制度」の目標のほかに、耳鼻咽喉科学研修の一部を含む。従って、将来どの診療科でも必要なめまいや顔面神経疾患などの診療を研修できるだけでなく、耳鼻咽喉科専門医を目指すにあたっても必須の内容である。

５．指導責任者

伊藤　彰紀（教授）
新藤　　晋（兼任講師）

6．週間予定

	月	火	水	木	金	土
早朝	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	回診	病棟
	検査	検査	検査	検査	医局会 抄読会	病棟

○神経耳科の学習目標

一般目標（GIO）

臨床医に必要な基本的な臨床能力を身につけるために、代表的な神経耳科疾患の診断と治療の実際を学ぶ。

行動目標（SBOs）

1．神経耳科疾患の基本的機序について理解できている。
2．神経耳科疾患に関する基本的な問診ができる。
3．神経耳科疾患に関する基本的な所見（耳鼻咽喉所見、神経所見）がとれる。
4．めまいの基本的検査（体平衡検査、眼振検査、温度刺激検査）ができる。
5．電気眼振図検査の結果を解釈できる。
6．標準純音聴力検査を行い、その結果を解釈できる。
7．精密聴力検査の結果を解釈できる。
8．顔面神経の基本的な検査を解釈できる。
9．めまい疾患の鑑別診断と治療方針について述べることができる。
10．感音難聴の鑑別診断と治療方針について述べることができる。
11．顔面神経麻痺の鑑別診断と治療方針について述べることができる。

研修方略（LS：Learning Strategies）

月曜日から土曜日まで、午前8時30分からの病棟回診で始まる。指導医のもと、ベッドサイドでの診察から、治療方針の確認まで行なう。研修中に入院した患者の受け持ちとなるが、あくまでスタッフ医師が主治医となる。

午前9時からは外来研修を行う。新患患者の予診をとり、必要な検査、考えられる疾患、鑑別すべき疾患を挙げた上で、スタッフ医師の診察に立ち会う。この間、適切な検査の進め方、検査結果の解釈、診断確定に至る考え方を個々の患者を通して学ぶ。

午後は、電気眼振検査、特殊聴力検査（ABR、ASSR：聴性定常反応）、各種平衡機能検査に立会い、検査の意義、実際の手技、そして結果の解釈を学ぶ。検査終了後、スタッフ医師と再度病棟の回診を行う。この際、必要に応じて看護部、薬剤部などコメデカルスタッフとの引継ぎを行い、安全な入院管理を学ぶ。

研修評価法（EV:Evaluation）

当科では研修期間中にその都度、知識・手技・行動面の評価を行い、その場で研修医本人にフィード・バックを行うように心掛けている。知識面で不十分と評価された場合には、必要な知識の補填および学習の手引きを行う。手技面で不十分と評価された場合は、研修期間中に安全に配慮しながら反復して実習を行う。行動面では医師として望ましい態度とはどのようなものか、自己評価してもらう。

研修に関する問い合わせ先

神経耳科医局：外線 049-276-1229

伊藤彰紀

整形外科・脊椎外科

1.　研修の特色

現在の日本では高齢化社会を迎えており、介護負担の問題が特に大きくなってきています。
健康的な生活を行うにあたり運動器に対する医療介入は非常に重要な位置を占めており、整形外科の重要性はますます高まるものと思われます。したがって、運動器疾患や外傷に対する研修が今後不可欠となります。

国家試験の設問では、整形外科関連の出題は非常に少ないものですが、実臨床においては関節・脊椎疾患や外傷に出会う場面は多く、特に当直や休日での当科関連の受診は内科・小児科に続いて多いものとなっています。よって整形外科的な初期対応を経験することは重要なものだと考えられます。

2.　診療実績（この3年間）

	2017年度	2018年度（1月～12月）	2019年度（1月～12月）
外来総数	38,534名	37,752名	39,542名
新患数	3,362名	3,052名	3,345名
手術(入院)	1,184名	1,186名	1,366名

3.　診療科の体制（2020年4月現在）

門野　夕峰（教授 運営責任者 診療部長）	関節リウマチ、関節外科、人工関節
織田　弘美（病院長）	関節リウマチ、関節外科
立花　陽明（教授 研究主任）	膝関節外科、スポーツ医学
宮島　　剛（教授）	骨粗鬆症
鳥尾　哲矢（教授 教育主任）	脊椎外科、外傷学
田中　伸哉（准教授）	人工関節、骨粗鬆症
河野　慎次郎（准教授）	手外科
釘宮　典孝（准教授、外来医長）	脊椎外科
杉山　聡宏（講師）	骨粗鬆症
坂口　勝信（講師、研修医長）	肩関節外科、スポーツ医学
伊澤　直広（講師）	関節リウマチ、関節外科、人工関節
渡會　恵介（講師、医局長）	股関節外科、小児整形外科、人工関節
木村　文彦（助教、外来副医長）	股関節外科、人工関節
杉田　直樹（助教、病棟医長、医局長補佐）	膝関節外科、スポーツ医学
大村　泰人（助教、病棟副医長）	手外科
鈴木　景子（助教）	脊椎外科
岡部　眞弓（助教）	手の外科
菅野　温子（助教）	関節リウマチ
関端　浩士（助教）	肩関節外科、スポーツ医学
中山　太郎（助教）	手外科
魚岸　誠司（助教）	脊椎外科
岡田　信彦（助教）	股関節外科、人工関節
正木　　博（助教）	脊椎外科
伊藤　賢太郎（助教）	
増本　椋一（助教）	
加藤　大希（助教）	
関谷　麻美（助教）	
新井　由実（助教）	
郡山　貴也（助教）	
中田　光祐（助教）	

4.　研修について

一般目標（GIO）

整形外科で扱う運動器疾患の診療を行うために、整形外科の基礎的臨床能力を習得する。

行動目標（SBO）

- 病歴から整形外科疾患の関与を推察できる
- 四肢、脊椎の理学所見を正しく把握し、鑑別診断を列挙できる

- 疾患の緊急性を判断し、上級医に相談できる
- 診断を行う上で必要な検査を指示できる
- 整形外科の診察手技（関節、脊椎）を行うことができる
- 理学所見と検査所見から整形外科疾患の病態を解釈できる
- 手術適応と手術法について、上級医に相談できる

研修方略（LS）

- 指導医とペアになって症例を受け持つ
- 受け持ちの1人として入院患者の病歴を把握する
- 診断と治療方針をまとめて入院診療計画書を作成する
- カンファレンスで病歴、所見、診断と治療方針を説明する
- 入院患者の手術に参加する
- 外来を見学する
- 救急初期対応を経験する

評価方法（EV）

- 研修中の評価（形成的評価）

研修医はでペアを組む上級医より指導を受け，適時に評価を受ける。特にカンファレンスなどの症例発表の機会を利用して担当症例の病態解釈や治療方針の立案について形成的評価を受ける。
上級医は研修医の診療について担当患者より意見や感想を聴取し、形成的に評価する。上級医は看護師などコメディカルに研修医の診療状況について聴取し、特にチーム医療の一員としての研修の進捗について形成的に評価する。

- 研修後の評価

（形成的評価）
研修終了後にEPOC2に研修医が入力した自己評価を元に上級医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。
（総括的評価）
研修終了後にEPOC2への入力を確認し、総括評価は研修センターと相談し、その指導に従う。

整形外科では手技の習得が重要です。外科的治療に至る思考過程や、手術の適応・判断を救急対応含めトレーニングすることが必要です。各関節の診察手技、脊椎疾患や末梢神経障害に対する神経所見の取り方、骨・関節の画像診断（単純X線撮影、CT、MRI）能力の習得も目指します。
当直については、希望があれば、指導医とともに救急初期対応を経験してもらいます。救急対応では簡単な縫合・脱臼、骨折の整復・固定、腰痛や関節痛に対する対応を数多く経験することが可能です。

5. 週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	手術・外来見学	手術・病棟回診18時30分より抄読会
火曜日	8時からカンファレンス・教授回診	手術・病棟回診
水曜日	手術・外来見学	手術・病棟回診
木曜日	手術・外来見学	手術・病棟回診
金曜日	手術・外来見学	手術・病棟回診
土曜日	病棟回診・	

火曜日の午前8時、新患・急患のカンファレンスで、各症例の治療方針の決定・確認を行います。ここできちんとプレゼンテーションができれば学会発表も怖くありません。

6. 連絡先

埼玉医科大学病院 整形外科・脊椎外科
医局長 渡會 恵介
研修責任者 坂口 勝信
TEL 049-276-1238
e-mail orthop@saitama-med.ac.jp

産科・婦人科

1．産科・婦人科の特色

埼玉医科大学病院産科・婦人科は、埼玉県内の広い地域からの紹介症例や搬送症例が多い。また、近隣に産婦人科標榜施設が存在しないことから、正常分娩やプライマリ・ケア、一次救急症例も多く、産婦人科臨床研修には好適な施設である。また、国際医療センター婦人科腫瘍科とも緊密な連携をとった研修を行っている。

2．必修研修期間

4週間または8週間（8週間を推奨する）

3．診療実績

埼玉医科大学病院では、正常妊娠・分娩、合併症妊娠・分娩など産科領域、不妊症に対する体外受精、更年期障害に対するホルモン補充療法、内視鏡手術など生殖内分泌領域、骨盤臓器脱、その他の婦人科手術、感染症など広範囲な臨床を行なっている。

埼玉医科大学病院（2019年実績）

産婦人科診療統計	
総分娩数	620
単胎生産	586
多胎生産	34
（早産）	(157)
産婦人科手術数	
婦人科良性疾患に対する手術	
骨盤臓器脱	111
開腹子宮手術	127
開腹卵巣手術	114
内視鏡手術（開腹移行例と補助も含む）	
腹腔鏡手術	193
子宮鏡手術	29
産科手術	
帝王切開術 その他の産科手術	167
不妊治療症例数	
体外受精（IVF）	25
顕微授精（ICSI）	11
人工授精（AIH）	123
凍結胚移植（FET）	50

4．診療・教育スタッフ

石原　　理（教　　授）：産婦人科一般、生殖内分泌、不妊症治療
亀井　良政（教　　授）：産婦人科一般、周産期、超音波診断、遺伝
岡垣　竜吾（教　　授）：産婦人科一般、生殖内分泌、女性骨盤底医学
梶原　　健（教　　授）：産婦人科一般、生殖内分泌、不妊症治療
永田　一郎（客員教授）：産婦人科一般、婦人科手術、婦人科腫瘍、女性骨盤底医学
高村　将司（准 教 授）：産婦人科一般、生殖内分泌学、婦人科内視鏡学、不妊症治療学

難波　　聡（准 教 授）：産婦人科一般、生殖内分泌、遺伝、女性スポーツ医学
田丸　俊輔（准 教 授）：産婦人科一般、周産期、超音波診断
左　　勝則（講　　師）：産婦人科一般、生殖内分泌、不妊症治療、遺伝
堀越　嗣博（客員講師）：産婦人科一般、周産期、超音波診断、遺伝
ほか、助教12名（うち日本産科婦人科学会専門医　5名）

多彩な専門的背景を有する、いずれも経験豊富な産婦人科専門医資格を有する医師が診療スタッフを構成する。入院症例の受け持ちは研修医を含む3人のチームで担当する。

5．研修責任者

石原　　理（婦人科・生殖医療担当診療部長、指導医）
亀井　良政（産科担当診療部長、指導医）
岡垣　竜吾（副診療部長、指導医）

6．臨床研修プログラムの特徴

新医師臨床研修制度の研修目標に準拠し、臨床医として必要な基本的事項を研修する。これに加え、女性のライフステージを考慮した女性医学の視点を身に付け、思春期、妊娠、避妊と不妊、女性医学、女性性器腫瘍、骨盤臓器脱や尿失禁など他科で研修することが困難な症例を経験できる。

7．経験目標・到達目標

一般目標（GIO）

臨床医に必要な基本的能力を身に付ける為に、産婦人科領域の診断と治療の実際を学ぶ。特に女性特有の疾患に対する救急医療とプライマリ・ケア、妊産褥婦と新生児の医療に必要な知識を修得する。

個別目標または行動目標（SBOs）

＜一般＞

1．上級医の指導の下で、患者への必要な指示および処置ができる。
2．指導医や専門医に適切にコンサルテーションできる。
3．症例提示ができて、チーム医療のメンバーと討論ができる。
4．クリニカルパスを活用し、診療計画を作成することができる。
5．診療ガイドラインやマニュアルを理解し、活用できる。
6．術前に必要な検査を選択でき、オーダーできる。
7．術前患者のリスク因子を抽出できる。
8．適切な輸液管理ができる。
9．術後の合併症に対する適切な治療法を実践できる。
10. 感染症の知識をもち、適切な抗菌療法が選択できる。
11. ガウンテクニック、手洗い、術野の消毒などの清潔操作が正しくできる。
12. 英文論文を指導医とともに読解し、要約して説明できる。
13. 上級医の指導の下で、開閉腹ができる。

＜産科＞

14. 妊産婦のリスク因子を抽出できる。
15. 妊婦内診所見をとり、Bishopスコアをつけることができる。
16. 腟鏡診ができる。
17. 子宮頸管長を測定できる。
18. 胎児計測および推定児体重の算出ができる。
19. 陣痛発来、破水入院時の診察ができ、管理計画が立てられる。
20. 胎児心拍モニターを判読して診療録に記載できる。
21. 陣痛誘発・促進の適応と要約を判断できる。
22. 正常分娩の娩出時の管理ができる。

23. 局所麻酔、会陰切開、会陰切開創縫合ができる。
24. 分娩記録を適切に記載できる。
25. 帝王切開の適応を理解し、判断できる。
26. 帝王切開の準備と第２助手ができる。
27. ショック・産科DICの初期対応ができる。
28. 正常新生児の診察と処置ができる。

＜婦人科＞

29. 開腹婦人科手術の第２助手ができる。
30. 腹腔鏡下（または鏡視下）手術の第２助手ができる。
31. 適切な術前術後のホルモン療法を提案することができる。
32. 骨盤臓器脱の評価法を理解し、実践できる。
33. 子宮頸部細胞診を施行できる。
34. 不正出血の原因診断ができる。
35. 下腹痛の原因診断ができる。
36. 尿妊娠定性反応、血中hCG定量検査の結果を評価できる。
37. 異所性妊娠の診断ができる。
38. 卵巣腫瘍茎捻転の診断ができる。
39. 骨盤腹膣炎の診断ができ、治療計画を立てられる。
40. 経腹超音波検査を含めた腹部の診察ができる。

＜8週間研修する場合の追加項目＞

41. 上級医の指導の下、良性卵巣腫瘍の開腹手術が執刀できる。
42. 手術記録を適切に記載できる。
43. 創傷治癒過程を正しく理解し、創傷の管理ができる。
44. 羊水量（AFI）・臍帯動脈RIの測定結果を評価できる。
45. 鉗子分娩・吸引分娩の適応と要約を理解し、判断できる。
46. 分娩前後の異常出血の診断と初期対応ができる。
47. 子宮卵管造影の結果を判定できる。
48. 不妊スクリーニング検査の結果を解釈できる。
49. 子宮内膜細胞診の結果を解釈できる。
50. 経腟超音波検査を含めた婦人科患者の内診ができる。

研修方略（LS）

病棟研修では上級医２名のもとに、研修医1名、医学部学生0～1名の計3～4名が1診療チームとなる。この診療チーム内で実際の臨床経験を積むことになる。

月曜日～土曜日の8時15分（月曜日は7時30分）から行われるカンファレンスにおいて、当直報告、入院患者、術前患者のプレゼンテーションを行う。さらに、月曜日午後4時から、新生児科・小児外科との合同カンファレンスが行われ、この場で周産期センターの一員としての役割を研修する。また月１回の臨床遺伝カンファレンス、画像カンファレンスにおいて他科との協力領域についても学ぶことができる。抄読会において産婦人科領域の英文論文を指導医とともに読解し発表する機会も与えられる。

外来研修は、週1回の初診外来補佐の役割が与えられており、初診患者の問診、一般的診察、婦人科的診察を研修する。この経験を当直時の時間外受診患者への対応に生かすことができる。

研修医は指導医に対し、いつでも治療方針について相談できる体制をとっている。また、受け持ち患者の手術に手洗い助手として参加できるほか、経腟分娩に積極的に関わることにより基本外科手技を実地に行う機会も稀ではない。基本手技および鏡視下手術手技の習得を目的としてスキルスラボでの実習を受けることもできる。

研修の評価法（EV）

研修終了時に担当指導医による評価を受ける。EPOC評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

週間スケジュール例

曜日	午前	午後
月	クリニカルカンファ 教授回診	手術前症例検討、特殊外来（不妊外来、骨盤底外来）、周産期カンファ
火	朝カンファ 手術	病棟、手術、特殊外来（超音波外来）
水	朝カンファ 病棟処置	手術、特殊外来（遺伝外来）
木	朝カンファ 産科外来	手術、特殊外来（不妊外来）
金	朝カンファ 病棟処置	手術、特殊外来（骨盤底外来）
土	朝カンファ 病棟処置	病棟

※　当直は月5回程度。翌日は朝カンファ後、休み。

※　国際医療センター婦人科腫瘍科で研修を行う希望がある場合は、個別に調整する。

９．研修に関する問い合わせ先

〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38　埼玉医科大学病院

産科・婦人科 田丸　俊輔（医局長）

TEL：049-276-1347　　E-mail: stamaru@saitama-med.ac.jp

皮膚科

○皮膚科の概要

1. 皮膚科の特色

皮膚科では、アトピー性皮膚炎や接触皮膚炎などの湿疹・皮膚炎をはじめ、蕁麻疹やアナフィラキシー、薬疹などのアレルギー疾患、乾癬、帯状疱疹や蜂窩織炎など一般的な皮膚感染症、壊死性筋膜炎などの重症細菌感染症、悪性黒色腫や有棘細胞癌などの皮膚腫瘍、熱傷や各種皮膚潰瘍、皮膚筋炎や強皮症、全身性エリテマトーデスなどの膠原病、天疱瘡や類天疱瘡などの水疱症、母斑症などの先天性皮膚疾患などを扱っており、皮膚科臨床研修ではこれら皮膚疾患全般について病態を理解し、診断と治療について学ぶことができる。当科の専門外来として、アレルギー外来、乾癬外来、膠原病外来、皮膚外科外来、レーザー外来があり、陪席し、学習できる。さらに外来や手術室での手術、パッチテストやプリックテストなどのアレルギー検査、Q－スイッチルビーレーザーやダイレーザーなどによる色素異常症や血管腫のレーザー治療、ナローバンドUVB療法などの紫外線療法、生物学的製剤を用いた乾癬治療など広く研修することが可能である。皮膚病理組織勉強会では炎症性疾患や腫瘍など各種皮膚疾患の皮膚病理組織について学習する。また症例検討会を通じて、担当した疾患に対する診断、鑑別、治療などを総合的に議論し、実際の皮膚科診療を身につけることができる。

2. 診療実績

主要疾患別の入院患者数(/年)

【皮膚悪性腫瘍】	
悪性黒色腫	9
有棘細胞癌	
(Bowen病、日光角化症含む)	31
基底細胞癌	18
血管肉腫	2
悪性リンパ腫	2
【皮膚良性腫瘍】	
粉瘤	3
脂肪腫	14
神経線維腫	13
その他良性腫瘍	25
【水疱症】	
天疱瘡群	6
類天疱瘡群	18
【膠原病】	
SLE	1
皮膚筋炎	7
【血管炎】	
IgA血管炎	6
皮膚動脈炎	2
【感染症】	
蜂窩織炎(丹毒含む)	23
壊死性筋膜炎・ガス壊疽	12
帯状疱疹	9
カポジ水痘様発疹症	1
【膿皮症】	
化膿性汗腺炎	2
【皮膚潰瘍・血行障害】	
糖尿病性壊疽	10
欝滞性脂肪織炎等	9
強皮症による皮膚潰瘍等	3
動脈閉塞・静脈血栓症	4
熱傷	4
【動物咬傷】	
マムシ咬傷	7
【湿疹】	
アトピー性皮膚炎	6
紅皮症	3
【乾癬】	
尋常性乾癬・膿胞性乾癬	3
【薬疹・中毒疹】	
スティーブンスジョンソン症候群	2
中毒性表皮壊死融解症	2
薬剤性過敏症症候群	2
その他の薬疹(紅斑丘疹型など)	9
【蕁麻疹】	
蕁麻疹・アナフィラキシー	1

3. 診療スタッフ

中村　晃一郎（教　授）：アトピー性皮膚炎、皮膚アレルギー
土田　哲也　（教　授）：膠原病、皮膚腫瘍、皮膚アレルギー
常深　祐一郎（教　授）：皮膚真菌症、アトピー性皮膚炎、乾癬
宮野　恭平　（講　師）：乾癬、皮膚アレルギー
柳澤　宏人　（助　教）：皮膚外科、皮膚腫瘍
ほか助教

4. 臨床研修プログラムの特色

臨床研修の到達目標にあげられた項目の中で皮膚科において経験できる手技を経験するためのプログラムである。将来、皮膚科医として専門医を目指す者にとっては、その基礎となる研修プログラムである。また、科を問わず臨床医を目指すすべての者にとって習得しておくことが望ましい内容が含まれている。

5. 指導責任者

中村　晃一郎（教　授）
土田　哲也　（教　授）
常深　祐一郎（教　授）
宮野　恭平　（講　師）

6. 週間予定

	月	火	水	木	金	土
8：00					朝カンファ	
9：00	教授回診	手術	外来	病棟	外来	病棟
10：00	｜	｜	｜	｜	｜	｜
11：00	｜	｜	｜	｜	｜	｜
12：00	教授回診	手術	外来	病棟	外来	病棟
13：00	特別診察*	特別診察*	特別診察*	特別診察*	特別診察*	
14：00	専門外来	手術・病棟	専門外来	専門外来		
15：00	｜	｜	｜	｜	教授回診	
16：00	専門外来	手術・病棟	専門外来	専門外来		
17：00	勉強会	組織勉強会				

カンファ
（臨床写真、組織、手術、化学療法）

*特別診察は、必要時に実施される

○皮膚科の学習目標

一般目標（GIO）

臨床医に必要な皮膚疾患診療の基礎的能力を身につけるために重要な疾患の診断と治療の実際を学ぶ。

行動目標（SBOs）

1. 皮膚病変の発疹を記載できる。
2. 局所麻酔、簡単な切開排膿を実施できる。
3. 簡単な皮膚縫合ができる。
4. 創部の消毒ができる。
5. 熱傷、化学熱傷、凍傷の治療計画が立てられる。
6. 湿疹・皮膚炎患者、蕁麻疹患者を経験し治療を行う。
7. 膠原病患者、水疱症患者を経験し治療を行う。
8. 薬疹患者を経験し、原因を検索するためのアレルギー検査を行う。
9. 多種の皮膚感染症を経験し、検査、治療計画が立てられる。

研修方略(LS)

病棟診療においてチームラウンド、ベッドサイド回診を通して受持患者の診療に関して指導医より指導を受ける。
毎週水曜日・金曜日の症例カンファランスを通して研修医が経験した症例をプレゼンテーションし、スタッフよりフィードバックを受ける。紹介患者の症例検討会（大学主催）や皮膚科学会地方会において受持患者の症例を発表し、質疑応答を行いフィードバックを受け、理解を深める。

評価方法(EV)

チームラウンド、ベッドサイト回診、病理カンファランス、症例カンファランス（週2回）、症例検討会を介してスタッフ、指導医が評価を行う。

研修問い合わせ先

村上拓生
埼玉医科大学皮膚科　049-276-1247

眼科

○ 眼科の概要

１．研修施設

埼玉医科大学病院 眼科（病床40床）

２．指導者

指導責任者 篠田啓（教授、平成2年慶應義塾大学医学部、日本眼科学会指導医、専門医）
指導医師　 21 名

３．臨床研修プログラムの特色

当教室は症例が豊富にあり、特に失明原因として上位を占める網膜硝子体疾患と緑内障の臨床が強い特色がある。また平成27年度より、先端の角膜パーツ移植を開始したことにより、網膜硝子体、緑内障、角膜と眼科の主要な３つの分野をバランス良く学べる。また神経眼科、涙道、眼腫瘍、小児眼科、特殊コンタクトレンズなどの専門外来も設けており、幅広い研修を行うことができる。可能な限りわかりやすく主要疾患の教育を行うこと、実地主義に徹して手術介助から画像読影まで経験を通して（自分の眼と身体で体験して）眼科臨床を学ぶことに主眼を置いた教育を行っている。医師を育てるのは症例であるという信念のもと、一つ一つの症例を大事にしてともに学んでいきたいと考えている。当教室は網膜硝子体と緑内障で全国有数の手術件数を有しておりこのような学びを実践するのに十分な症例がある。

○ 眼科の学習目標

一般目標または一般学習目標（GIO）

臨床医として必要な基本姿勢・態度を身につける。
また、眼科疾患の診断と治療を通じて臨床医としての基礎および眼科疾患の基礎を習得する。

行動目標（SBOs）

1. 眼科的症状の問診が取れる（視力障害、視野障害、複視、飛蚊症、結膜の発赤(出血、充血)等）。
2. 視力検査、屈折検査、視野検査などの基本的視機能検査が実践でき、結果の解釈ができる。
3. 細隙灯を用いて角膜、前房、水晶体などの前眼部所見が取れる。
4. 隅角鏡を用いて隅角所見が取れる。
5. 眼底所見が取れる。
6. フルオレセインおよびインドシアニン蛍光眼底造影の基本所見を読影できる
7. 光干渉断層計の基本所見を読影できる。
8. 代表的疾患の診断ができるようになる（結膜炎、角膜炎、白内障、緑内障、ぶどう膜炎、糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化等）。
9. 代表的疾患の初期検査計画が立案できる。
10. 代表的疾患・病態の治療方針が理解できる。
11. 指導医とともに受け持ち医として病棟の患者の診察を経験する。
12. 白内障手術、緑内障手術、網膜硝子体手術、角膜移植術等の手術介助を指導医とともに経験する。
13. クルズスにて厚生省の卒後臨床研修到達目標にある基礎知識を学ぶ。

研修方略（LS：Learning Strategies）

指導責任者より総括的オリエンテーションがあり、病棟・外来各医長より各々の仕事内容・方法についてオリエンテーションを行う。

病棟は上級医のもとに、研修医1名、ベッドサイド学生1名が1チームとなり、実際の臨床経験を積む。さらに各研修医にはスタッフ医師が指導医として直接に指導に当たる。

週1回の総回診および週１回の手術前症例カンファレンスがあり、周術期の検査と管理を学ぶ。週1回の勉強会を行い画像検査の読影や最新の文献を学ぶ。

また、すべての受け持ち患者の手術に手術介助として参画し、治療過程を学ぶ。

上記の経験すべき病態・疾患について受け持ち患者のレポートを提出する。手術症例につき、その診断、治療法、手術法などについてレポートを提出する。

白内障基本手技の習得を目的として豚眼を用いた顕微鏡下の模擬手術（Wet lab.）での実習を行う。

研修評価法（EV：Evaluation）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

到達目標と評価表（4週研修した場合）

【評価 A：可　B：不可】	自己評価	指導医評価
1. 問診が適切にできる。	(　　)	(　　)
2. 上級医師の指導の下で、患者への必要な指示および処置ができる。	(　　)	(　　)
3. 指導医や専門医に適切にコンサルテーションできる。	(　　)	(　　)
4. 症例提示ができて、チーム医療のメンバーと討論ができる。	(　　)	(　　)
5. 診療計画を作成することができる。	(　　)	(　　)
6. 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。	(　　)	(　　)
7. 手術記録が適切に記載できる。	(　　)	(　　)
8. 術前に必要な検査を選択でき、オーダーできる。	(　　)	(　　)
9. 前眼部所見をとることができる。	(　　)	(　　)
10. 適切な輸液管理ができる。	(　　)	(　　)
11. 術後の合併症に対する適切な治療法を理解し、実践できる。	(　　)	(　　)
12. 手洗い、術野の消毒などの清潔操作が正しくできる。	(　　)	(　　)

到達目標と評価表（8週研修した場合）

【評価 A：可　B：不可】	自己評価	指導医評価
1. 眼底所見をとることができる。	(　　)	(　　)
2. 画像読影の基礎が理解できる。	(　　)	(　　)
3. レーザー治療が指導医のもとで実践できる。	(　　)	(　　)
4. 手術機器のセッティング、取り扱いが理解できる。	(　　)	(　　)
5. 顕微鏡下手術介助が指導医のもとで実践できる。	(　　)	(　　)
6. 術後評価が理解し所見をとれる。	(　　)	(　　)

週間スケジュール

曜日	実　習　内　容										
	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	
月		外来 or 病棟				外来 or 病棟				医局会	
火	OPE 後カンファ(毎週)	外来 or 病棟				外来 or 病棟					
水	OPE 前カンファ(隔週)	外来 or 病棟				外来 or 病棟					
木		病棟						ウェットラボ(手術練習) 第二研究室		白内障 OPE 前カンファ	
金	OPE 前カンファ(隔週)	担当患者術後回診 病棟				外来 or 病棟					
土		病棟				外来 or 病棟					

4. 研修に関する問合せ先

教育主任 蒔田 潤

E-mail：mganka@saitama-med.ac.jp

形成外科・美容外科

①形成外科・美容外科の特色

大学病院レベルでも、独立した科が設けられていない病院もある中、当院、形成外科・美容外科では、今後より専門性を求められるであろう社会的ニーズに先駆けた診療を行っています。当科は、皮膚・軟部組織などの外表変形や欠損を、機能と形態の両面から修復、再建することを目的としており、その結果、診療分野は、外傷（熱傷、顔面骨骨折など）、皮膚・軟部組織腫瘍、瘢痕、褥瘡、難治性潰瘍、下肢静脈瘤、下腿リンパ浮腫、先天性疾患（唇裂・口蓋裂・多合指症など）、頭頚部・乳腺等の腫瘍切除後における再建手術など多岐にわたり、年間約 1000 件程度の手術実績があります。なかでも、褥瘡・難治性潰瘍の治療においては、院内・院外問わず他科との連携して下肢のカテーテルによる血管内治療や血管バイパス手術での血行再建を駆使した治療も行っており、臨床はもとより、創傷治癒や再生医学をテーマとした研究が、国内外から高い評価を得ています。加えて、眼瞼の形成手術や皮膚色素性疾患（しみ等）など、美容外科の分野の診療も行っており、幅広い症例がそろっていると言えます。また、形成外科ならではとも言える、マイクロサージャリーを応用した遊離組織移植手術においては、2007 年 4 月に悪性腫瘍治療を主眼として、開院した国際医療センターへも、当科から常勤スタッフを派遣しており、他科スタッフと協力して腫瘍切除後の再建手術に従事しています。

このように、当科は形成外科の診療分野において、さまざまな症例を扱っており、基礎的手技から専門的技術・知識まで幅広く学ぶことができます。

②一般目標（GIO）

臨床医に必要な基本的な臨床能力を身につけるために、代表的な形成外科疾患の診断と治療の実際を学ぶ。

③行動目標（SBOs）

１．行動・態度
（１）医師としてふさわしい態度で患者および家族と接する
（２）医療スタッフと協調してチーム医療ができる
（３）担当患者について適切に症例提示ができる
（４）疾患などについて良く勉強し問題点の提示ができる
（５）学内外の必要な講習会などに積極的に参加している

２．診療録
（１）診療録について正しく理解している
（２）診療録を正しく記載・作成できる
（３）紹介状などを適切に作成できる

３．診察法
（１）形成外科に必要な局所解剖が理解されている
（２）顔面外傷などについての診察法を理解している
（３）難治性潰瘍の診察法について理解している
（４）その他、形成外科に必要な診察ができる

４．検査
（１）頭部・顔面のＸ線画像を正しく読める
（２）主要な神経麻痺の検査法について理解している
（３）難治性潰瘍に必要な検査法について理解している
（４）手術前患者の検査データを理解し、全身状態の把握ができる
（５）その他、形成外科に必要な検査法について理解している

５．診断
（１）形成外科の先天異常疾患に関して基本的知識を有している
（２）皮膚・皮下腫瘍に関して基本的知識を有している
（３）創傷治癒過程について基本的な理解が得られている
（４）顔面外傷・熱傷など形成外科で扱う救急患者に対し適切な診断が下せる
（５）その他、形成外科的疾患に対し適切な診断が下せる

６．手術・治療
（１）形成外科の基本的手術手技が習得されている
（２）熱傷・潰瘍の局所・全身管理について基本的知識を有している
（３）難治性潰瘍に対する基本的手術を修得している
（４）皮膚・皮下腫瘍に対する基本的手術手技を習得している
（５）遊離組織移植など専門手術の助手を努めることができる
（６）組織移植の原理を理解し、植皮術などの簡単な組織移植術を行える
（７）術前術後の適切な処置ができる

③研修方略(LS:Learning Stratequies)

初期臨床研修は、今まで培ってきた知識を、より一層深めながら、診察・診断・治療へと具現化していく場であるだけではなく、患者さん・メディカルスタッフと良好な関係を築くための接遇を身につける場でもあります。個性豊かで、気さくな先生がそろっていますので、参考になることもあるかもしれません。また、当科では、主治医制をとっており、基本的には 3 年目以上の医局員の指導のもとで診療に参加していただきます。手術の規模も、手術室での大掛かりなものから、外来での小手術までバラエティーに富んでいます。さらに救急外傷などは研修医の先生にも積極的に参加してもらい、初期研修に必要な縫合を含めた処置の技術を学んでもらいます。

④研修スケジュール

	午前	午後
月	**カンファレンス　　入院手術**	**入院手術　病棟管理**
火	一般外来 **病棟処置** 難治性潰瘍専門外来	**外来手術　病棟管理** 褥瘡回診　装具外来
水	一般外来 **病棟処置** 先天性疾患専門外来	**外来手術　病棟管理**
木	一般外来 **病棟処置**	**外来手術 病棟管理** 色素疾患・レーザー治療専門外来 リンパ浮腫専門外来 巻爪専門外来
金	**カンファレンス　　入院手術**	**入院手術　病棟管理**
土	一般外来 **病棟処置**	**外来手術　病棟管理**

※ 基本的には、上記**太字**に参加していただきます。希望があれば最大限考慮します。

⑤研修方略のポイント

外科系診療科の中では、研修医が直接手技にたずさわる機会に恵まれている。将来の進路にかかわらず、傷をきれいに治すための縫合法・小手術の基礎が習得できる。

⑥研修中に経験できる疾患・手技

外傷救急患者の創処置、入院手術の創縫合、創傷のケア・管理技術、一部の外来手術を経験できます。経験可能な疾患に関しては、前述のとおり多岐に渡ります。ランダムに割り当てますが、限られた研修期間、特に希望する症例などありましたら、適宜相談に応じますのでご相談下さい。

⑦研修評価法 (EV : Evaluation)

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC 評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

到達目標と評価表

【評価 A：可　B：不可】	自己評価	指導医評価
１．上級医師の指導の下で、患者への必要な指示および処置ができる。	(　　)	(　　)
２．指導医や専門医に適切にコンサルテーションできる。	(　　)	(　　)
３．症例提示ができて、チーム医療のメンバーと討論ができる。	(　　)	(　　)
４．診療計画を作成することができる。	(　　)	(　　)
５．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。	(　　)	(　　)
６．手術記録が適切に記載できる。	(　　)	(　　)
７．術前に必要な検査を選択でき、オーダーできる。	(　　)	(　　)
８．手術に伴う危険因子を理解できる。	(　　)	(　　)
９．適切な輸液管理ができる。	(　　)	(　　)
10．術後の合併症に対する適切な治療法を理解し、実践できる。	(　　)	(　　)
11．外科的な栄養管理の知識をもち、実践できる。	(　　)	(　　)
12．手術時の清潔操作が正しくできる。	(　　)	(　　)
13．局所麻酔法ができ、皮下の小さな腫瘤を摘出できる。	(　　)	(　　)
14．創傷治癒過程を正しく理解し、創傷の管理ができる。	(　　)	(　　)

⑧当科連絡先

電話番号：049-276-1230　（形成外科医局 直通）
E-mail ：埼玉医科大学形成外科　高岡聡美　stakaoka@saitama-med.ac.jp
新入医局員も随時募集しています、見学希望や進路などご相談下さい。

泌尿器科

○泌尿器科の概要

１．泌尿器科の特色

泌尿器科は腎・副腎・腎盂尿管・膀胱・尿道・前立腺・精巣など尿路および男性生殖器系を対象として扱う。また、女性の排尿障害や骨盤臓器脱も対象となる。基本的には手術を中心とした外科的治療を行うが、周術期全身管理の知識とともに、内分泌（副腎）や血液浄化など内科的な知識も要求される。当科では消化器外科のような消化管を扱う手術（尿路変向術）や血管外科の知識が必要なblood access術、先端技術を駆使した腹腔鏡下手術を行っており、幅広い外科的手術手技を学ぶことができる。一方、高齢化に伴って前立腺疾患や過活動膀胱による排尿障害が増加する傾向にあり、さまざまな薬物療法が開発され、今後、泌尿器科診療技術はさらに重要性を増すと考えられる。泌尿器科的プライマリ・ケア（尿閉、肉眼的血尿、尿路結石などに対する初期治療）の対応能力を身につけてもらうことを指導目標にしており、後期研修（専修医コース）で他科を選択する場合でも、初期研修で泌尿器科を是非、選択していただきたい。また希望により埼玉医科大学国際医療センター泌尿器腫瘍科とも連携して研修を行うことができる。

２．診療実績

広く泌尿器科疾患一般の診療および手術を行っている。一般外来に加えて排尿機能外来、前立腺精査外来など専門外来を行っている。また2012年8月に女性骨盤底センターが開設された。主に骨盤臓器脱患者を対象とし、婦人科と合同で子宮脱、膀胱瘤、腹圧性尿失禁に対する診察、検査、治療を行っている.

主に行っている手術は、低侵襲治療の腹腔鏡手術や経尿道的手術あるいは、blood access手術など、悪性疾患・良性疾患多岐にわたっている。

大学病院泌尿器科でも、悪性腫瘍には対応しており、特に、前立腺癌については、2017年1月より体外照射療法であるIMRTやラジウム233投与が開始され、放射線領域の治療も充実してきている。

以下、2017年度の実績

ａ．病床数：15床前後

ｂ．週あたりの外来診療単位：14単位

ｃ．手術施行数

体腔鏡下腎摘除術（腎癌含む）	:	6 件
根治的腎摘除術(open)	:	3 件
開腹腎部分切除術	:	1 件
体腔鏡下副腎摘除術	:	9 件
体腔鏡補助腎盂癌腎尿管全摘術	:	6 件
膀胱癌膀胱全摘、回腸導管	:	7 件
根治的前立腺全摘除術	:	4 件
経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	:	113 件
経尿道的前立腺切除術(TUR-P)	:	29 件
血液透析用内シャント造設術	:	72 件
上腕動脈表在化	:	12 件
CAPD用カテーテル挿入、抜去	:	20 件
体外衝撃波尿路結石破砕術(ESWL)	:	36 件
経尿道的尿管結石破砕術(TUL)	:	142 件
経皮的腎結石破砕術(PNL)	:	20 件
経尿道的膀胱結石破砕術	:	21 件
内尿道切開	:	5 件
腹圧性尿失禁手術(TVT)	:	6 件
メッシュを用いた性器脱手術	:	1 件
高位除睾術	:	1 件
除睾術	:	1 件
陰嚢水腫根治術	:	6 件
精索捻転に対する精巣固定術	:	2 件

環状切除術	:	1 件
尿管ステント挿入等、尿管鏡検査	:	78 件
経皮的腎瘻造設	:	34 件
膀胱瘻	:	20 件
膀胱水圧拡張	:	4 件
前立腺針生検	:	60 件
その他	:	16 件
年間手術件数	:	736 件

３．指導者

１）総 括 責 任 者：診療部長 朝倉博孝教授

２）臨床研修指導医：朝倉博孝教授、矢内原 仁教授、篠島利明准教授、中平洋子講師、

朝倉が全体の総括を行い、矢内原、中平が運営の責任にあたる。その他の医局員も実務面で直接指導を行う（現在日本泌尿器科学会認定指導医4名）

○学習の目標

一般目標（GIO）

指導医のもとで泌尿器科疾患一般を経験し、その病態を理解し全身管理および局所管理ができるようにする。尿路系の画像診断、読影もできるようにする。また外来診療や手術にも積極的に参加し、泌尿器科救急患者のプライマリ・ケアができるようにする。

行動目標（SBOs）

（ア） 適切な問診、泌尿器科的身体所見をとることができる。
（イ） 患者の病態を把握し鑑別診断を行い必要な検査を体系的にプランすることができる。
（ウ） 指導医のもとで検査結果を適切に判断しさらに必要な検査や治療のプランを立てることができる。
（エ） 他診療科医師への診察依頼が適切にできる。
（オ） 治療における効果、副作用、問題点などを把握し対処できる。
（カ） 薬剤や医療器具を適切に使用できる。
（キ） 病棟における各種基本治療手技が行える。
（ク） インフォームドコンセントを理解し実践できる。
（ケ） 診療録や各種診断書、紹介状などの記載が過不足なくできる。
（コ） 患者や他医師とはもちろん他の医療従事者とのコミュニケーションをしっかりとることができ情報伝達がスムーズに行く。
（サ） 他診療科や他病院の医師との情報交換がしっかりできる。
（シ） 救急患者や病棟患者の緊急時の対応ができる。
（ス） 手術において手術介助者として適切な行動をとることができ基本的な手術手技が行える。
（セ） 他診療科医師でも施行しうるべき泌尿器科的な各種基本処置ができる（尿道カテーテル留置、膀胱洗浄、膀胱瘻カテーテル交換など）。

研修方略（LS）

泌尿器科病棟のベッド数は15-20床で、チーフレジデント（卒後4年目）が入院患者全員の管理を行う。外来主治医がスタッフ医師であり入院中も主治医となる。チーフレジデントは各主治医へ患者の病状を報告、治療方針を確認し、研修医はチーフレジデントの指示で患者の管理を行いながら実際の臨床経験を積むことになる。チーフレジデントと研修医が受け持ち医となる。

木曜日の朝7時40分から、カンファレンスがあり、そこで入院患者、術前患者、術後患者の報告を行う。月の２回程度、火曜日の午後5時30分から、放射線科と合同カンファレンスを行い、診断困難な症例や治療に難渋する症例の画像を放射線科医に解説いただく。不定期ではあるが、前立腺癌放射線治療症例について放射線腫瘍科とカンファレンスを行っている。なお、研修医は指導医に対し、いつでも治療方針について相談できる体制をとっている。また、すべての受け持ち患者の手術に手洗い助手として参画でき、手術や内視鏡操作を経験する。

基本手技の習得を目的としてスキルスラボでの実習を受けることもできる。

研修評価法（EV：Evaluation）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

到達目標と評価表（4週研修した場合）

【評価 A：可　B：不可】　　自己評価　指導医評価

1. 上級医師の指導の下で患者への必要な指示および処置ができる。（　　）（　　）
2. 指導医や専門医に適切にコンサルテーションできる。（　　）（　　）
3. 症例提示ができて、上級医と討論ができる。（　　）（　　）
4. 診療計画を作成することができる。（　　）（　　）
5. 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。（　　）（　　）
6. 手術記録が適切に記載できる。（　　）（　　）
7. 術前に必要な検査を選択でき、オーダーできる。（　　）（　　）
8. 手術に伴う危険因子を理解できる。（　　）（　　）
9. 腹部の身体所見をとることができる。（　　）（　　）
10. 適切な輸液管理ができる。（　　）（　　）
11. 術後の合併症に対する適切な治療法を理解し、実践できる。（　　）（　　）
12. 疾患に対する泌尿器科内視鏡の必要性を理解する。（　　）（　　）
13. ガウンテクニック、手洗い、術野の消毒などの清潔操作が正しくできる。（　　）（　　）

到達目標と評価表（8週研修した場合）

【評価 A：可　B：不可】　　自己評価　指導医評価

1. 膀胱鏡操作を正しく行うことができる。（　　）（　　）
2. 局所麻酔を正しく行うことができる。（　　）（　　）
3. 脊椎麻酔を正しく行うことができる。（　　）（　　）
4. 内シャント手術の助手ができる。（　　）（　　）
5. 皮膚・腹壁の縫合法を理解し、実践できる。（　　）（　　）
6. 泌尿器科小手術（包茎に対する環状切開術、陰嚢内容に対する手術など）を理解し正しく行うことができる。（　　）（　　）
7. 創傷治癒過程を正しく理解し、創傷の管理ができる。（　　）（　　）

○週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟処置、外来	ESWL、レントゲン検査
火	手術	手術、前立腺生検、放射線画像カンファレンス、放射線腫瘍科カンファレンス
水	手術	手術
木	病棟カンファレンス、手術	手術
金	病棟処置、外来	ESWL、レントゲン検査
土	病棟処置	

○連絡先

埼玉医科大学病院 泌尿器科
篠島利明准教授
t-shinoj@cd5-net.ne.jp
TEL:049-276-1243

麻酔科

○ 麻酔科の概要

1．麻酔科の特色

麻酔科研修の意義は刻一刻変化する生体情報を体験し、これに臨機応変に対処できる能力を習得するべく、研修を行う事にあります。埼玉医科大学病院はgeneral teaching hospital 称しており、総合診療科をはじめとする多くの内科系疾患、外科系では整形外科、産婦人科（悪性腫瘍を除く）、耳鼻咽喉科（悪性腫瘍を除く）、皮膚科、形成外科、眼科、小児外科および歯科・口腔外科を担当しています。したがって麻酔科では上記の疾患を中心とした周術期管理を行っています。特に産科麻酔、小児麻酔、人工関節、脊椎手術、腹腔鏡下外科、泌尿器手術、デイサージェリーなどの対応を数多く経験できます。大学病院では、ペインクリニック外来も開設しており、帯状疱疹、腰下肢痛などの難治性疼痛患者の治療を行っています。一方、癌性疾患、心血管疾患、脳外科的疾患、救急部門は約3km離れた埼玉医科大学国際医療センターで扱っており、両病院の麻酔科は一体となり診療、教育を行っています。小児心臓麻酔、心臓血管麻酔、脳脊髄神経麻酔、疼痛管理（緩和医療における除痛担当）、がんに対する大手術などは国際医療センターで研修します。これらの部門を希望に応じてローテーションし、それぞれの専門性の高い分野は各分野の専門家の指導を受けるシステムになっています。

2．診療実績

2019年度の手術室総手術件数　　例、麻酔科管理件数は4877例で年々増加傾向にあります。

3．スタッフ

長坂　　浩	（教授）	臨床麻酔、ペインクリニック、救急蘇生（診療部長）
土井　克史	（教授）	臨床麻酔、区域麻酔、救急蘇生
岩瀬　良範	（教授）	臨床麻酔、麻酔シミュレーション、気道確保困難
井手　康雄	（教授）	臨床麻酔、ペインクリニック
水上　　智	（准教授）	臨床麻酔、麻酔と内臓循環、麻酔コンサルタント
前山　昭彦	（准教授）	臨床麻酔、筋弛緩、小児麻酔
尾崎　道郎	（講師）	臨床麻酔
納谷一朗太	（講師）	臨床麻酔
西澤　秀哉	（講師）	歯科口腔外科麻酔
三枝　　勉	（講師）	臨床麻酔、ペインクリニック
中村　智奈	（助教）	臨床麻酔
伊藤　直樹	（助教）	歯科口腔外科麻酔
臣永　麻子	（助教）	臨床麻酔
相崎　邦雄	（助教）	歯科口腔外科麻酔
野木　武洋	（助教）	歯科口腔外科麻酔
宮本　修悟	（助教）	臨床麻酔
館野　　健	（助教）	歯科口腔外科麻酔
南雲　拓海	（助教）	歯科口腔外科麻酔
岡　　泰浩	（助教）	臨床麻酔
小肩　史佳	（助教）	歯科口腔外科麻酔

ほか、非常勤教授、非常勤講師、非常勤医員

4．臨床研修プログラムの特色

GIO(一般目標)

麻酔科における研修期間は通常 4～8 週間で、希望により研修期間を調整します。この期間での麻酔学の修得目標として、①手術予定患者の状態、既往歴、合併症などを的確に把握して麻酔・手術の可否を判断でき、手術適応患者に対しては適切な手術時の麻酔管理計画ができる能力を体得すること、②手術患者や救急患者に対して必要となる気管挿管などの気道確保や緊急時の処置、救急救命的治療法の正確な知識と技能を習得すること、③術中の麻酔管理を実践すること。こ

れらを通じて、将来、医師として必要不可欠な、重症患者の全身状態、呼吸循環動態や体液代謝バランスの変動を適切に把握し、病状に応じて的確に対応する方法を学修し、生命管理学の真髄を体得して頂いています。ペインクリニック外来の実習は麻酔科での長期研修や研修（選択研修）希望者のみを対象としています。

SBOs(行動目標)

1）手術患者の状態、既往歴、合併症などを把握し麻酔管理の計画が立てられる。
2）マスキング、気管挿管、エアーウエイ、ラリンジアルマスクなどによる気道確保と、用手および機械的人工呼吸ができる。気管挿管目標一か月 30 例
3）静脈、中心静脈、動脈ラインの確保ができる。
4）局所浸潤麻酔、粘膜麻酔ができる。
5）脊髄くも膜下穿刺、脊髄くも膜下麻酔ができる。
6）全身麻酔、静脈内鎮静法による術中管理ができる。
7）循環作動薬、筋弛緩薬、鎮痛薬などの投与、輸液管理が適切にできる。
8）術後患者の状態が正確に把握できる。

５．LS(研修方略)

指導責任者（経験豊富な指導医の布陣）

長坂　　浩（教　授）
岩瀬　良範（教　授）
土井　克史（教　授）
井手　康雄（教　授）
水上　　智（准教授）
前山　昭彦（准教授）
尾崎　道郎（講　師）
三枝　　勉（講　師）
納谷一朗太（講　師）
中村　智奈（助　教）

週間スケジュール

原則、月曜日から金曜日までの定期手術の麻酔管理を研修しますが、緊急手術の麻酔管理も上級医と経験するチャンスがあります。積極的な参加をお待ちいたします。

麻酔科研修スケジュール

幅広い麻酔科の研修を効率よくできるよう、カリキュラムは次のようになっています。

1～4 週目
・輸液の講義
・静脈確保の実践
・気道管理の講義・実践
・気管挿管（成功例 30 例）
・麻酔に使用する主な薬剤について説明できる
・合併症のない症例の麻酔管理の実践

5～8 週目：【指導医を選択できる】
・脊髄くも膜下麻酔の実践
・difficult airway への対応
・困難な合併症を有する麻酔管理の実践
・小児麻酔の実践
・神経麻酔の実践
・産科麻酔の実践
・麻酔科カンファレンスでのプレゼンテーション

9～12 週目：本人の希望に応じて下記選択肢を提供（and/or）
・大学病院 ICU での集中治療の経験
・ペインクリニックの経験
・心臓血管外科・呼吸器外科の麻酔管理の経験（埼玉医科大学国際医療センター麻酔科にて）
・周産期医療の経験
・国内外の麻酔科関連学会への参加・発表
＃個人のスキルと達成度と希望により柔軟に対応いたします。
また、第１週目は麻酔科標榜医や専門医（指導医）の麻酔を見学し、各科の手術を麻酔科的立場から学修するとともに、麻酔に必須の事項についての集中講義で麻酔学を学びます

EV(評価方法)
術前回診、朝のプレゼンテーション、気道管理、全身管理等、総合して評価いたします。

以上、麻酔科 4 週～12 週間の研修で、術前患者の状態の把握に必要な診断技術、麻酔管理や救急患者管理に必要な基本的手技と知識が修得でき、急変する患者の病態に臨機応変に対応できるような研修の場を提供しています。

6.研修に関する問い合わせ先
埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38 番地
埼玉医科大学麻酔科
TEL: 049-276-1271（医局）
長坂　浩（教授）
土井克史（教授）

放射線科

○ 放射線科／核医学診療科／放射線腫瘍科の概要

１．放射線科／核医学診療科／放射線腫瘍科の特徴

本院は日本医学放射線学会、日本核医学会、日本放射線腫瘍学会にて卒後研修機関として認定されている。
本プログラムでは放射線科医としての基本的な知識と技術の習得と医療における全人的な人格の高揚をはかり、臨床各科と協調して医療に当たれる医師の育成を目的とする。放射線診断学、各種画像診断学、核医学、放射線腫瘍学、および放射線の防護と安全について学習する。画像の成り立ちが分かり、適切な画像検査が依頼できるように学ぶ。放射線治療の適応が分かる。マンツーマンの指導方法をとる。レポートは専門医によるダブルチェックをうける。

２．診療実績

１）放射線･画像診断X線検査、CT、MRI、血管造影、核医学検査の施行と読影

２）放射線治療患者の適応を決め、治療計画を立て、治療にあたる

３．診療・教育スタッフ

田中　淳司　（教　授）：画像診断全般、IVR
新津　　守　（教　授）：骨軟部画像診断
松成　一朗　（教　授）：核医学
小澤　栄人　（教　授）：画像診断、MRI
井上　快児　（講　師）：画像診断全般

４．臨床研修プログラムの特色

看護師や診療放射線技師との協調性を養い、患者を中心に他科の医師とのコミュニケーションがとれる医師をそだてる。初期2 年間の選択研修期間では、画像検査の適応がわかり、画像の成り立ちを理解し、臨床医として自立したときに患者の気持ちになり画像検査をオーダーできる医師になることを目指す。
埼玉医科大学病院では、CT、MRIを各2週ずつローテートする。希望により1週間、核医学もしくは治療のローテートを行う。

５．研修指導責任者

新津　　守（教授、診療部長、研修医指導医）
田中　淳司（教授、研修医指導医）
内野　　晃（教授、教育副主任）
松成　一朗（教授、研修医指導医）
小澤　栄人（教授、研修医指導医）
井上　快児（講師、研修医指導医）

６．放射線科週間・月間スケジュール

（月）	8：10	－	8：50	フィルムカンファランス
	17：00	－	18：00	整形外科・病理カンファランス 1/month
	17：30	－		婦人科カンファランス 1/month
（火）	8：10	－	8：40	抄読会
	9：00	－	9：50	小児科フィルムカンファランス
	9：00	－	9：50	呼吸器科合同カンファランス 1/week
	16：00	－	17：00	放射線治療症例検討会
	17：30	－	18：30	泌尿器科カンファランス 2/month
	17：30	－	18：30	埼玉医大画像診断カンファランス（講演会）　2/year
（木）	13：00	－	13：50	乳腺腫瘍科カンファランス
	16：00	－		頭頚部カンファランス 1/week
（金）	16：00	－	17：00	放射線治療症例検討会

○ 放射線科／核医学診療科／放射線腫瘍科の学習目標

一般目標または一般学習目標（GIO）

臨床医として適切な画像診断の依頼ができ、画像の成り立ちがわかる。基本的な画像の解析ができる。
がん治療の中の放射線治療の位置づけがわかり、適応がわかる。
看護師や診療放射線技師と協調でき、患者を中心に他科の医師とのコミュニケーションがとれる。

個別目標または行動目標（SBO）

1. 医療における画像診断の役割について説明できる。
2. 依頼された検査の適応が判断できる。
3. 画像の成り立ちがわかる。
4. 頭部、胸部、腹部、骨盤の正常画像解剖がわかる。
5. 各種検査において、画像所見を述べることができる。
6. 異常所見を見つけることができる。
7. 放射線治療の目的別の適応が分かる。
8. 放射線治療の方法（外部照射、密封小線源治療、RI内用療法）の特徴を説明できる。
9. 放射線治療の有害事象を理解し、説明できる。
10. 癌患者の倫理的、社会的な問題を考え指導医と討論できる。
11. 基本的な核医学検査を適切に選択し、実施できる。
12. 指導医の下で、基本的な核医学検査レポートを作成できる。

研修方略（LS：Learning Strategies）

画像診断では、指導医の元にて、主にCT、MRIのレポートを作成する。この過程にて検査の適応や、画像の成り立ち、正常画像解剖や異常所見についての知識を習得する。胸部や腹部においては指導医による小講義が毎週行われ、レポート作成では経験できないような疾患や画像所見についての知見も深める。研修の終わりには、経験した症例の中から１例を選び、症例についてのまとめをスタッフの前で発表する。
放射線治療では、患者の了解を得た上で、指導医の外来診察を見学する。見学した患者について、レポートを提出する。放射線治療技師の業務を見学し、放射線治療の流れおよび品質管理の必要性を理解する。指導医の指導のもと、治療計画を立案する。このためには標的体積の概念を理解し、リスク臓器の放射線耐容線量を理解した上で、治療目的にそった標的体積および処方線量を決定する必要がある。
核医学では、指導医の下で各種核医学検査の実施を経験し、核医学検査レポート作成を経験する。平行して核医学検査の理論、放射性医薬品、対象疾患、適応をミニレクチャーや教科書で学習しながら、実践的知識を身につける。

研修評価法（EV：Evaluation）

研修終了時に研修医本人による自己評価と、研修担当指導医による評価をそれぞれ行う。各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

到達目標と評価表

【評価 A：可　B：不可】	自己評価	指導医評価
1. 看護師や診療放射線技師と協調できる。	（　　）	（　　）
2. 各種疾患においての画像検査の適応、禁忌の判断ができる。	（　　）	（　　）
3. 基本的な画像検査について患者に説明できる。	（　　）	（　　）
4. 重要な異常所見について指摘することができる。	（　　）	（　　）
5. 指導医の下で、簡単な画像検査レポートを作成できる。	（　　）	（　　）
6. 静態核医学検査にて適切な放射性医薬品を選択し、静注できる。	（　　）	（　　）
7. 放射線治療の概略、適応、有害事象を理解できる。	（　　）	（　　）
8. 放射線治療技師の業務を見学し、業務内容を理解できる。	（　　）	（　　）

9. 治療計画を立案し、標的体積やリスク臓器を理解できる。　（　　）　（　　）
10. カンファレンスに積極的に参加し、意見を述べることができる。　（　　）　（　　）

研修に関する問い合わせ先

〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38
埼玉医科大学放射線科
TEL：049-276-1265（医局秘書）
E-mail：info@rad-smu.jp

神経精神科・心療内科

１．神経精神科・心療内科の特色

「精神科」と聞くと、「何か変わった病気だけを診療している特殊な部門」というイメージを抱く人もいるかもしれないが、実態は大きく異なる。

例えば、幻覚や妄想といった精神症状は統合失調症等といった精神疾患ばかりでなく、認知症や脳血管障害等の脳器質疾患、および内分泌疾患や代謝性精神障害等の身体疾患でも出現することがある。したがって、精神医学的な診断・治療を学習しておくことは、将来精神科の道に進まない初期研修医にとって必ず役立つものである。

一方、ストレス性や心理的側面が強い精神疾患（神経症、摂食障害等）では、精神療法的アプローチが重要で、この方法を知っておくことは、精神科以外の診療場面においても患者や家族と接する際にも有用であるが、この技能は精神科以外ではなかなか体系的に学習し体験する機会は得られにくい。

精神科での実習により、こころ（心理）から脳に関わる精神活動全般を広く体験し、精神医学的な面接・診断・治療技法の学習および面接や精神療法的アプローチを学ぶことは、全人的医療を行う上で礎となるであろう。

埼玉医科大学病院 神経精神科・心療内科は、①大学病院としての専門的機能のみならず、その地理的・歴史的経緯から、②地域医療の機能も担っているのが大きな特徴である。このことは、当院の「来る者拒まず」の基本方針と相まって、県内の精神科医療の最後の砦として機能しているため、症例のバラエティが豊富で、かつあらゆる症例に対応する覚悟を生み、臨床能力の高さにつながっている。何よりもこの点が、当科の研修力・教育力の源泉であり質の高さを示している。

具体的には、他の大学病院精神科と比べて以下のような点が特色である。

①診療規模（78 床）と大きい。このため指導医層も厚い。

②受診患者は統合失調症圏、うつ病・双極性障害圏、神経症圏のほか、てんかん、広汎性発達障害まで、非常に多彩であり、豊富な症例を経験できる。

③埼玉県の緊急・救急医療事業に積極的に参画しており、休日・夜間救急患者への対応を豊富に経験できる。措置・緊急措置・応急入院も多数受け入れており、大学病院としては数少ない精神科三次救急とも言うべき精神科救急入院料（いわゆる“スーパー救急”）算定病院となっている。

④身体合併症等の受け入れも行っている。身体合併症を有する精神疾患患者の常時（24 時間）対応施設として埼玉県から指定を受けている唯一の施設である。

⑤総合病院ならではのリエゾン・コンサルテーション、緩和医療等を通じた臨床経験が得られる。

⑥当院は埼玉県よりてんかん診療拠点機関の指定を受け、小児科や脳外科とてんかんセンターを運営し、てんかん専門医の資格を有する精神科医が非常勤を含め 5 名いるなど、精神科におけるてんかん診療は全国の中でも積極的に行っている病院の一つである。

⑥気分障害専門外来をおこなっており、双極性障害、難治性うつ病の診療を積極的に受け入れ、鑑別に用いる光トポグラフィー検査や、難治性うつ病に用いる修正型電気通電療法についても積極的に行っている。

⑦隣接関連施設（老人保健施設、援護療、デイケア等）を多く保有し連携を行っており、退院後の社会復帰についても学ぶことができる。

⑧本学関連施設である国際医療センター精神腫瘍科（日高市）、総合医療センターメンタルクリニック（川越市）、かわごえクリニック（こどものこころクリニック）（川越市）と密な連携を図っており、タイプの異なる診療機関も比較的容易に経験できる。さらに、認知症疾患センターを有し地域精神科医療に貢献している丸木記念福祉メディカルセンターは同一敷地内で 200m 程度の距離にあり、当科より常勤・非常勤医師の派遣を行っており、機能分化した診療を行っているため、その体験も可能である。

これら、大学病院としてはトップクラスの豊富な医療資源を有効に利用し、多角的な精神科臨床研修を行うことができる点が特徴であることを繰り返し強調しておきたい。

《病棟》

病棟診療は、精神科救急病棟[精神科救急入院料算定病床]（閉鎖、男女混合、34 床（うち個室 18 床））および急性期病棟（閉鎖、男女混合、44 床（うち個室 12 床））で構成されている。

《外来》

①一般外来は担当医制を徹底している。②再来予約制、新患部分予約制を導入し、待ち時間の短縮にもとりくみ、成果をあげている。③一般外来の他、１）気分障害外来、2）てんかん外来、3）児童・思春期外来、4）言語外来、のような専門外来も行っている。

児童思春期症例のニーズに応えるために、児童精神医学の専門医、臨床心理士を中心に、2カ所で専門外来を行っている。一つは川越駅から徒歩5分のかわごえクリニックでの「こどものこころクリニック」、もう一つは大学病院における専門外来で診療を行っている。

２．必修研修期間

4 週

３．診療・教育スタッフ

松尾　幸治　　（教　授）
小田垣　雄二　（教　授）
横山　富士男　（教　授）
松岡　孝裕　　（講　師）
渡邊　さつき　（講　師）
ほか、助教 数名

４．指導責任者

松尾　幸治（診療部長、指導医）

５．臨床研修プログラムの特色

「新医師臨床研修制度」に掲げられた研修目標を達成するほか、将来身体科の医師を目指す研修医にとっても、全人的医療を行う上で役に立つプログラムとなっている。大学病院としての専門性と地域病院としての幅広さを兼ね備えることによる国内トップクラスの豊富な症例、そして類を見ないほど充実した関連施設との連携が、本プログラムを支えている。

６．経験目標・到達目標

一般目標（GIO）

患者・家族と信頼関係を構築し全人的医療を実践する臨床医となるために、面接の基本的技法を身につける。また、身体科医をめざす研修医にも役立つような精神科診断・治療技法を学ぶ。さらに精神保健に関する理解も深める。

行動目標（SBO）

《精神科全般》

□患者・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面接ができるようになる。
□精神面の診察ができ、記載できるようになる。
□精神症状の捉え方の基本を身につける。
□精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
□精神科救急の現場を経験し理解する。

《症例経験》

□不眠、不安・抑うつ状態を呈する症例を経験する。
□①認知症、②うつ病、③統合失調症の症例を経験し、レポートを作成する。
□さらに可能であれば、アルコール依存症、不安障害（パニック障害）、身体表現性障害・ストレス関連障害の症例を経験する。

《特定医療現場》

□精神保健・医療（デイケア、社会復帰訓練、地域支援体制等）の現場を経験し、理解する。

評価表

《精神科全般》

（　　）患者・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面接ができる。
（　　）精神面の診察ができ、記載できる。
（　　）精神症状の捉え方の基本を身につけた。
（　　）精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学んだ。
（　　）精神科救急の現場を経験し理解した。

《症例経験》

（　　）不眠、不安・抑うつ状態を呈する症例を経験した。
（　　）①認知症、②うつ病、③統合失調症の症例を経験し、レポートを作成した。
（　　）アルコール依存症、不安障害（パニック障害）、身体表現性障害・ストレス関連障害の症例を経験した。

《特定医療現場》

（　　）精神保健・医療（デイケア、社会復帰訓練、地域支援体制等）の現場を経験し、理解した。

７．週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟研修 病棟回診 診療グループミーティング	新入院	外来研修 コンサルテーション・リエゾン	コンサルテーション・リエゾン	病棟研修 コンサルテーション・リエゾン外来研修	病棟研修 外来研修
午後	多職種連携ミーティング 新入院紹介 症例検討会 臨床研究部会	病棟研修	専門外来見学	社会復帰施設研修等	外部施設見学（こどものこころクリニック等）	外来研修 病棟研修
夕		新入院ミーティング	精神医学クルズス	往診ミーティング	精神医学クルズス	
夜	（当直研修（副直）週に１回程度）					

《特別コース： こどものこころクリニック体験コース》

将来、児童・思春期のこころのケアにかかわることを希望する研修医には、こどものこころクリニックでの診療やカンファレンスを体験するコースも選択可能である。

病棟研修：入院症例（認知症、うつ病、統合失調症等）を受け持つ。レポート作成。
外来研修：初診患者の予診、病歴聴取の学習・実践。精神医学的面接技法の学習・実践。
多職種連携ミーティング：医師、看護師、薬剤師、精神保健福祉士による病棟患者の検討。
臨床研究部会：各種臨床研究の勉強会・プロセス管理。
新入院・往診ミーティング：診断・治療方針の検討。研修状況の評価。
精神医学クルズス：知識・情報の習得。

８．研修に関する問い合わせ先

〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38
埼玉医科大学病院
神経精神科・心療内科 松岡 孝裕（講師、研修医長）
TEL：049-276-1214
FAX：049-276-1622
E-mail：psy_jimu@saitama-med.ac.jp(医局)

中央病理診断部／病理診断科

1. 中央病理診断部の特色

病理診断学とは組織診・細胞診・臨床病理検討会（CPC）を通して患者さんの診療に寄与し、病理解剖にあっては医療の制度管理に貢献する臨床医学の重要な分野です。中央病理診断部では本学総合医療センター・国際医療センターの各病理部門と連携した業務を行っており、各専門領域に通じた多くの病理医たちが広範な領域をカバーしあうという、国内では稀な診断体制が完備しています。

2. 中央病理診断部の魅力

初期臨床研修で重要なのは、医師としての基礎固めです。そのためには多くの症例・疾患に触れ、考え、調べ、まとめるという過程を繰り返しトレーニングすることが重要です。

毎日行われる病理診断を通じて、どの科にも共通する診断確定への理論を学ぶことができます。
また診断のために患者さんから採取された検体の取り扱い方も自然と身につきます。もちろん、初期臨床研修の必須項目であるCPC レポートについて集中して取り組むことができます。

3. 研修プラン

1 病理解剖に参加する：あなたは臓器の重さを実感したことがありますか？患者さんのご遺体を死後数時間で解剖するので、緊張もしますが、体の中の病変が実感としてわかります。得るものは計り知れません。5 例の剖検を介助した豪傑の先輩もいます。
2 手術切除標本の切り出しを行う：病理検索に必要十分な組織標本作製のために切り出しという作業があります。肉眼観察能力を養う機会であり、検体の適切な取り扱い方が身につきます。
3 病理報告書を書く：臨床・肉眼所見を踏まえて組織標本を顕微鏡で観察し、報告書を作成することを繰り返し行います。上級医と討論しながらの共同作業です。診断名は英語表記ですから英語にもなれるし、論理的な文章を書くトレーニングにもなります。手術中の迅速診断にも参加します。
4 カンファレンスに参加し発表する：病理医は多様な診療科との検討会に参加します。さまざまな領域の知見に短期間で触れることができます。また、研修医として重要な CPC レポート作成に直結する剖検カンファレンスでの症例呈示を行うとともに、CPC で発表することもできます。
5 英語論文を読む：研修期間の最終週にはJournal club（抄読会）で英語論文を紹介します。

4. 研修中に経験できる疾患：病理検体として提出されるあらゆる臓器、組織に見られうる疾患があります。年間の病理組織検体数は約9000。年間の解剖件数は約40。

5. 研修中に経験できる手技：組織標本作製・染色、顕微鏡での的確な観察法の取得、免疫染色や蛍光染色、病理解剖手技など

6. 診療スタッフ

部　長	佐々木　惇	（病理学・教授）	神経病理学
副部長	山田　健人	（病理学・教授）	病理診断学
	茅野　秀一	（保健医療学部・教授）	血液病理学
	石澤　圭介	（病理学・准教授）	神経病理学
	山口　浩	（病理学・准教授）	病理診断学
	市村　隆也	（病理学・講師）	病理診断学
	金　　玲	（病理学・助教）	病理診断学

一般学習目標（GIO）

疾患の病態を総合的に理解し、治療効果を検証し、また将来にむけてより適切な医療を実践するために、医療における病理診断科の役割と業務の実態を理解する。

個別目標または行動目標（SBO）

１．　病理解剖例の臨床経過と問題点を適切に要約できる。
２．　病理解剖の適応と法的遵守事項を説明できる。
３．　病理解剖の手技を説明できる。
４．　病理解剖の手続き、法的制約を理解する。
５．　病理解剖の目的と意義とをご遺族に説明できる。
６．　ご遺体に対して礼を以って接することができる。
７．　病理所見ならびに病理解剖診断の内容を説明できる。
８．　症例の報告(CPC レポート)ができる。
９．　臨床各科との症例検討会（カンファレンス）に積極的に参加できる。
１０．　組織検体、細胞検体の提出方法を説明できる。
１１．　病理組織標本、細胞診標本の作製法を概説できる。
１２．　病理組織診断、細胞診の報告内容を説明できる。
１３．　術中迅速診断の適応と診断の限界を説明できる。
１４．　病理業務におけるバイオハザードを説明できる。
１５．　臨床医、臨床検査技師など多様な職種と協調して業務を遂行できる。
１６．　病理業務のコストパフォーマンスに関心を持つ。

研修の方略

シニア病理医（病理専門医）のもとに、ジュニア病理医（後期研修医）、初期研修医が 1 チームとなる。従って、このチーム内で実際の病理診断経験（病理解剖、切り出し、診断）を積むことになる。さらに各研修医にはスタッフであるシニア病理医が指導医として直接に指導に当たる。研修医は受け持ち医となるが、病理診断に関しての責任者はあくまでスタッフ医師である。

初期研修医はシニア病理医に対し、いつでも診断方針について相談できる体制をとっている。また、ほぼ毎日、夕方には病理医が集まり、個々の診断例に関して活発な討論が行われる。その他に病理医が参加するカンファレンスとして、細胞診勉強会（月一回、金曜昼)、脳腫瘍カンファ（月１回、国際医療セ)、腎生検カンファ（毎週火曜夕)、外科カンファ（隔月木曜午後)、剖検例マクロカンファ（金曜夕)、そこで検証症例の病理所見解説を行う。さらに、抄読会（金曜夕方）において必ず一度は英語論文の抄読を行う。

臨床研修の必須項目であるCPC レポート作成については病理診断科研修中に終了、提出するのがのぞましい。

研修の評価法

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC 評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

到達目標と評価表

【評価 A：可　B：不可】	自己評価	指導医評価
1. 病理解剖例の臨床経過と問題点を適切に要約できる。	(　　)	(　　)
2. 病理解剖の適応と法的遵守事項を説明できる。	(　　)	(　　)
3. 病理解剖の手技を説明できる。	(　　)	(　　)
4. 病理解剖の手続き、法的制約を理解する。	(　　)	(　　)
5. 病理解剖の目的と意義とをご遺族に説明できる。	(　　)	(　　)
6. ご遺体に対して礼を以って接することができる。	(　　)	(　　)
7. 病理所見ならびに病理解剖診断の内容を説明できる。	(　　)	(　　)
8. CPC レポートを作成、提出する。	(　　)	(　　)
9. 臨床科とのカンファレンスに積極的に参加できる。	(　　)	(　　)
10. 組織検体、細胞検体の提出方法を説明できる。	(　　)	(　　)
11. 病理組織標本、細胞診標本の作製法を概説できる。	(　　)	(　　)
12. 病理組織診断、細胞診の報告内容を説明できる。	(　　)	(　　)
13. 術中迅速診断の適応と診断の限界を説明できる。	(　　)	(　　)
14. 病理業務におけるバイオハザードを説明できる。	(　　)	(　　)

15. 臨床医、臨床検査技師など多様な職種と協調して業務を遂行できる。　（　　）（　　）
16. 病理業務のコストパフォーマンスに関心を持つ。　（　　）（　　）

連絡先：
病理学・中央病理診断部（共通）
電 話 049-276-1164
E-mail：byouri@saitama-med.ac.jp

輸血・細胞移植部

1. 診療科の特色

輸血治療においては輸血製剤の適正な選択を指導し、効率的な輸血医療の推進をしています。臨床検査医学と一緒に医学部、保健医療学部、研修医に対して実習を行い、基本的な血液型検査・不規則抗体検査・交差適合試験を修得できるよう教育しています。また、自己血採血業務も行っており、主に整形外科や産科の患者を対象にして手術前自己血貯血を行っています。特に整形外科の自己血からは、クリオを製造し、手術中に自己フィブリン糊として局所の止血に役立てています。

近隣地域からの紹介患者さんが多いため、稀な血型や血液の選択に迷うような不規則抗体陽性症例や自己抗体陽性症例に対する輸血治療も経験することができます。また、輸血に特に注意を払う必要がある稀な血液疾患も経験できます。

基礎研究として造血幹細胞の分離・培養・増幅研究、フローサイトメトリーを用いた細胞抗原解析、輸血医療の脅威となる新興・再興感染症の研究、病原体不活化技術の研究などを行っています。

2. 診療・教育スタッフ

岡田 義昭（准教授）、池淵 研二（教授）、小林清子（助教）

3. 研修責任者と指導者

研修責任者：岡田 義昭

指導者：岡田 義昭、池淵 研二、小林清子

4. 研修目標と到達目標

A. 一般目標(GIO)

輸血療法に必要な知識を習得する。

輸血検査に必要な基本的な手技を取得する。

自己血採血に必要な知識と手技を取得する。

B. 行動目標（SBOs）

血液型、不規則抗体検査、交差適合試験ができ、その結果を元に血液製剤の選択ができる。

血液製剤の選択や輸血副作用に対して診療からの要請に対応できる。

自己血採血ができる。

C. 研修方略（LS）

輸血検査室で実際の輸血検査と輸血副作用に関する研修する。

中央治療センターで自己血採取を研修する。

D. 到達目標と評価方法(EV)

	自己評価	指導者評価
輸血検査ができる	(　　)	(　　)
輸血の適応が判断できる	(　　)	(　　)
輸血副作用が判断できる	(　　)	(　　)
自己血輸血の適応が判断できる	(　　)	(　　)
自己血採血が安全にできる	(　　)	(　　)

E. 週間スケジュール

研修期間内で達成できるテーマを定めて研修スケジュールを個別に設定する。また臨床検査医学とジョイントで出血・凝固関連の研修も可能です。

研修に関する問い合せ先

〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38 埼玉医科大学病院 輸血・細胞移植部　岡田 義昭（部長）

TEL：049-276-1175　E-mail： okada_44@saitama-med.ac.jp

臨床検査医学

○臨床検査医学の概要

１．臨床検査医学の特色

臨床検体を用いた血液、凝固、生化学、感染症、細菌、輸血、遺伝子検査などを高感度かつ高精度で実施できる臨床検査医学の体制を技師と一緒になって構築している。生理機能検査の心電図、腹部エコー、心臓エコー、脳波などを臨床側のニーズに合う形で提供できる体制を整備する努力をしている。

現在、医師は3名、検査技師は70名程度で構成されている。

医師が日常的に行っている業務は、新しい検査導入のための基礎的検討の技師指導、腹部エコー・表在エコー検査報告書の作成、検査についての問い合わせや検査トラブル発生時の臨床側への速やかな対応、部内の精度管理委員会と医療安全委員会の指導、臨床側へ発信するラボニュースの編集、臨床検査適正化委員会の運営などを担当している。

また、医学部4-5年生のCCstep1指導も行う。

一番大切にしたいと考えている医師の役割は、日常検査の中で遭遇した解析難解症例の解明に向けた取り組み、特徴のあるデータを集めて解析し研究活動を指導することである。

２．診療実績（2019年度）

毎週100件程度実施されている腹部エコー、表在エコー（リンパ節、皮下腫瘤）の検査報告書の作成と、検査所見について担当した技師と所見の確認作業を行っている

骨髄穿刺検査の顕微鏡検査報告書を毎週5～15件臨床側へ提供している。

臨床検査適正化委員会を通して検査結果の基準範囲の変更について診療科と意見交換したり、外部精度管理事業への参加報告を行ったりしている。

３．診療・教育スタッフ

前田 卓哉（教 授）、池淵　研二（教　授）、森吉 美穂（准教授）

４．研修責任者と指導者

研修責任者：森吉 美穂（指導医）

指 導 者：池淵　研二（指導医）、森吉 美穂（指導医）、前田 卓哉

５．臨床研修プログラムの特色

骨髄像、細菌検査、遺伝子検査、輸血検査などの検体検査と腹部・表在エコー検査など多岐にわたる検査を研修できる。

６．経験目標・到達目標

一般目標（GIO）

１．検査の原理が理解できる。
２．検査の基本的な実技ができる。
３．検査結果の解釈ができる。
４．精査の方法を指示できる。

行動目標（SBO）

選択する検査により

骨髄像、特殊染色、白血病細胞の分類、その他血液疾患の特徴的な所見が分かる。

細菌検査、塗抹培養、薬剤感受性試験、遺伝子タイピングなどができる。

遺伝子抽出、増幅、同定検査ができる。

輸血検査（血液型、交差適合試験、不規則抗体）ができる。

血液製剤の選択ができる。腹部エコー検査が一人でできる。

などが目標となる。

研修方略（LS）

選択する検査室内で実際の検査を経験する。検体検査 2種類、あるいは検体検査1種類と腹部エコー検査を組み合わせて研修を行う。希望により、脳波検査や筋電図検査、心臓エコーや血管エコーなどの見学を組み込むことも可能である。

到達目標と評価表（4週研修した場合）

【評価 A：可　B：不可】	自己評価	指導医評価
1．骨髄像が読める。	（　　）	（　　）
2．細菌のグラム染色と顕微鏡観察ができる。	（　　）	（　　）
3．遺伝子検査用のサンプル調製と検査ができる。	（　　）	（　　）
4．輸血検査が間違いなくできる。	（　　）	（　　）
5．腹部エコー検査が支援できる。	（　　）	（　　）

到達目標と評価表（8週研修した場合）

【評価 A：可　B：不可】	自己評価	指導医評価
1．骨髄像が読める。	（　　）	（　　）
2．白血病の骨髄像診断ができる。	（　　）	（　　）
3．細菌のグラム染色と顕微鏡観察ができる。	（　　）	（　　）
4．遺伝子検査用のサンプル調製と検査ができる。	（　　）	（　　）
5．輸血検査が間違いなくできる。	（　　）	（　　）
6．自己血採血ができる。	（　　）	（　　）
7．腹部エコー検査が一人でできる。	（　　）	（　　）

7．週間スケジュール

本人の希望を聞き、研修計画を立案する。

①骨髄像検査、②細菌検査、④遺伝子検査、⑤輸血検査、⑥腹部エコー検査を可能な範囲で並行して教育できるスケジュールを立てる。

8．研修に関する問い合わせ先

〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38
埼玉医科大学病院
臨床検査医学 森吉 美穂（准教授）
TEL：049-276-1175
E-mail：moriyosi@saitama-med.ac.jp

緩和医療科

○ 緩和医療科の概要

1．緩和医療科の特色

当科では多職種（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士）で協働する「緩和ケアチーム」を結成し、埼玉医大病院に入院する患者に緩和ケア、在宅移行ケアを提供している。 痛み、だるさ、眠気、吐き気、食欲不振、息苦しさ、気分の落ち込み、不安、退院後の生活など、入院中に「つらい症状」や「退院後の心配」のある患者と家族に介入して、主科と伴に患者の「生活の質」(QOL) を考えていくことを業務としている。

また、救急センターに搬送されてきた高齢者（ロコモ/フレイル）に介入し、介護保険の申請を指導、在宅医療（定期巡回随時訪問介護看護サービスなど）をコーディネートして、患者が地域で安心して過ごせるようにケアプランを立案している。

このように当科では埼玉医大病院を利用する患者さんと家族に対して「つらい症状」のみならず、どんなことでも緩和ケアチームが相談にのれるように工夫している。

2．診療実績（2018年4月-2019年3月）

疾患	患者数
末期がん患者	120名
フレイル患者	120名
チーム病棟ラウンド	週6回（入院患者）

3．診療スタッフ

岩瀬　哲　（教授）：症状コントロール、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、在宅移行ケア 担当
芳賀　佳之（兼担教授）：心不全 担当
上條　吉人（兼担教授）：薬物依存、せん妄　担当
松本　佳祐（助教）：症状コントロール、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、在宅移行ケア 担当

4．臨床研修プログラムの特色

専門的緩和ケアの理解と実践を学ぶことができる（専門的緩和ケアとは、基本的緩和ケアの技術や知識などに加え、多職種でチーム医療を行う適切なリーダーシップを持ち、緩和困難な症状への対処や多職種の医療者に対する養育などを実践し、地域の病院やその他の医療機関等のコンサルテーションにも対応できることである)。

また、ロコモ・フレイル患者の管理をとおして、在宅医療の適切なケアプランを立案できるようになり、地域医療連携を学ぶことができる。

5．指導責任者

岩瀬 哲（教授）

6．緩和医療科の週間予定スケジュール

	午前	午後
月曜日	カンファレンス/病棟ラウンド	ロコモ・フレイル外来
火曜日	カンファレンス/病棟ラウンド	病棟ラウンド
水曜日	カンファレンス/病棟ラウンド	ロコモ・フレイル外来
木曜日	カンファレンス/病棟ラウンド	病棟ラウンド
金曜日	カンファレンス/病棟ラウンド	病棟ラウンド
土曜日	在宅移行ケア・カンファレンス	

○ 緩和医療科の学習目標

一般目標（GIO）

臨床医としての苦痛症状の予測と予防と緩和に関する基本的な事項を習得し、緩和医療学の理論と実践を行うことができる。また、地域のロコモ・フレイル患者の管理をとおして、地域医療連携を実践できるようになる。

行動目標（SBOs）

1）苦痛症状の予測について実践ができる
2）苦痛症状の予防について実践ができる
3）苦痛症状の緩和について実践ができる
4）在宅移行ケアについて実践ができる
5）地域医療連携について実践ができる

研修方略（LS：Learning Strategies）

基本的に午前はカンファレンスに出席し、緩和ケアチームの一員として病棟ラウンドに参加する。午後は外来にも参加し、病棟ラウンドでは緩和ケアのコンサルト業務を学ぶ。

毎日緩和ケアデータベースに項目にしたがって患者情報（評価）を入力し、毎朝のカンファレンスで患者についてプレゼンテーションを行う。

介入患者の退院前カンファには必ず出席し、地域との包括的な連携について学ぶ。

研修評価法（EV：Evaluation）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC 評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

到達目標と評価表

【評価 A：可　B：不可】	自己評価	指導医評価
1. 指導医の指導の下で、苦痛症状の予測と予防と緩和ができる	(　　)	(　　)
2. 指導医に適切なコンサルテーションができる	(　　)	(　　)
3. 症例を提示し緩和ケアチームのメンバーと討論できる	(　　)	(　　)
4. 難治性症状に対する考え方が理解できる	(　　)	(　　)
5. 緩和ケア診療計画が立案できる	(　　)	(　　)
6. グリーフ・ケアの考え方が理解できる	(　　)	(　　)
7. 臨床研究を立案することができる	(　　)	(　　)

研修に関する問い合わせ先

・Mail:　palliative.sec@gmail.com
・内線:　2741（緩和医療科医局）

埼玉医科大学総合医療センター（協力型臨床研修病院）

１．埼玉医科大学総合医療センターの概要

埼玉医科大学総合医療センターは高度医療を提供する医師の医育機関として昭和 60 年に開設され、国内でも有数の規模を誇る三次専門の高度救命救急センターと総合周産期母子医療センターを併せ持つ地域支援型の第三次医療施設である。標榜診療科数 27 科、病床数 1053 床、外来患者は 1 日 2000 名を超える埼玉県有数の総合病院として、高度医療を幅広く提供するばかりでなく、急性期医療を幅広く受け入れ、地域救急医療や災害時医療においても中核的役割を果たしている。

２．病院長および研修実施責任者

病院長：堤　晴彦

研修実施責任者：木崎　昌弘

３．診療部門

消化器・肝臓内科、内分泌・糖尿病内科、血液内科、リウマチ・膠原病内科、心臓内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科（血液浄化センター）、神経内科、メンタルクリニック（神経精神科）、小児科・新生児科、消化管外科・一般外科、肝胆膵外科・小児外科、呼吸器外科、心臓血管外科、血管外科、ブレストケア科、脳神経外科、整形外科、形成外科・美容外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科・産科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科（画像診断科・核医学科、放射線腫瘍科）、麻酔科（麻酔科、産科麻酔科）、高度救命救急センター、救急科（ER）、病理部、輸血部、総合診療内科/感染症科・感染制御科

４．臨床研修プログラムの特色

埼玉医科大学病院（基幹型臨床研修病院）の医師臨床研修プログラムにおける協力型臨床研修病院として、3 病院自由選択プログラムをはじめとする全プログラムにおいて研修１年目より選択が可能である。当院における臨床研修プログラムは、一般臨床医に求められるプライマリ・ケアに必要な基礎的知識・技能を修得すると共に、患者ならびに家族から信頼される医師としてふさわしい態度と倫理観を養い、同時に診療行為における厳しい責任と義務を理解することを目的としている。

※　各診療科における研修プログラムの詳細は、埼玉医科大学総合医療センター臨床研修プログラムを参照。

５．研修に関する問い合わせ先

〒350-8550　埼玉県川越市鴨田 1981
埼玉医科大学総合医療センター臨床研修センター
TEL/FAX：049-228-3802
E-mail: kensi@saitama-med.ac.jp

埼玉医科大学国際医療センター（協力型臨床研修病院）

１．埼玉医科大学国際医療センターの概要

埼玉医科大学国際医療センターは、埼玉県西部及び北部地域を中心に埼玉県全域を範囲とし、がん、心臓病に対する高度専門特殊医療に特化し、かつ高度の救命救急医療を提供している。「患者中心主義のもと安心で安全な満足度の高い医療の提供を行い、かつ最も高度の医療水準を維持する」を基本理念とし質の高い医療の提供に全医療スタッフ一丸となって取り組んでいる。また、がん、心臓病、脳卒中を含む救命救急に対応するため、包括的がんセンター、心臓病センターおよび救命救急センターの 3 センターから成り立っており、各センター内における内科や外科という垣根は全く存在せず、各診療科のボーダーレスやオーバーラップは当たり前である。必要に応じて複数の診療科による併診が行われ、安心で安全な医療をシステムとして確立している。

２．病院長および研修実施責任者

病院長：佐伯　俊昭

研修実施責任者：林　健

３．診療部門

造血器腫瘍科、原発不明・希少がん科、消化器内科、呼吸器内科、心臓内科、脳卒中内科、救命救急科、泌尿器腫瘍科、乳腺腫瘍科、消化器外科(上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科)、呼吸器外科、心臓血管外科、小児心臓外科、脳脊髄腫瘍科、脳卒中外科、脳血管内治療科、麻酔科、小児腫瘍科、婦人科腫瘍科、皮膚腫瘍科、骨軟部組織腫瘍科、頭頸部腫瘍科、形成外科、精神腫瘍科、支持医療科、放射線腫瘍科、病理診断科、小児心臓科、心臓リハビリテーション科、画像診断科、核医学科、運動・呼吸器リハビリテーション科、集中治療科、臨床検査医学

４．臨床研修プログラムの特色

埼玉医科大学病院のすべてのプログラムにおいて、当院の診療科を選択可能である。当院は、一人の患者さんを最初の診断から最終の転帰に至るまで一貫して診療することが可能であることから、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけることや全人的医療の研修ができ、さらにチーム医療を行うことで他のスタッフとの協調を学ぶことができる。

※　各診療科における研修プログラムの詳細は、埼玉医科大学国際医療センター臨床研修プログラムを参照。

５．研修に関する問い合わせ先

〒350-1298　埼玉県日高市山根 1397-1
埼玉医科大学国際医療センター臨床研修センター
TEL：042-984-0079
FAX：042-984-0594
E-mail: imckensh@saitama-med.ac.jp

3. 地域医療研修プログラム

１．埼玉医科大学病院における地域医療研修の特色

患者とそのご家族に対して全人的に対応するために、医療・保健・福祉・介護の制度・社会的資源の連携を充分に理解し、地域に根付いた現場でプライマリケアを重視する初期臨床研修を行うことは、臨床医としての基本的な態度、素養の育成のためには大変重要です。

本院が位置する埼玉県は、全国でも人口あたりの医師数が少ない県であり、予防活動から救急医療、在宅医療まで、埼玉医科大学病院が地域医療に果たしてきた役割は大きく、従来から近隣の医療機関と本院との病診、病病連携は密に行われています。これら近隣の一般病院や診療所において、医療・保健・福祉についての総合的な視点から治療に当たることが出来るようになることを目指した、より地域の特性に即した医療についての研修を行うことができます。特に大学病院に隣接する丸木記念福祉メディカルセンターでは、回復期リハビリテーションから在宅医療までを、光の家療育センターでは、重症心身障害児者の命を護る医療から社会的にも問題となっている地域で生活する発達障害児の支援まで、現代の社会的ニーズに応じた医療の現場で研修することができます。また、保健から福祉までを体系的に学ぶことができる離島診療所での研修も選択することができます。

２．初期臨床研修の魅力

高齢化が進む我が国で、選ばれる実地臨床家になるためには、専門的な知識、技能を身につけるのみでなく、医師になって早い時期に地域医療のコモンセンスを身につけることが重要です。大学病院内では学ぶことが難しい地域医療のコモンセンスを、保健・医療・福祉・教育の連携が実践されている埼玉県内連携病院、診療所、また長崎県の離島診療所、離島病院での研修を通して実際に体験してください。

多様な地域医療研修施設

地域医療を支える地域病院

社会医療法人東明会　原田病院
社会医療法人刀仁会　坂戸中央病院
医療法人花仁会　秩父病院
特定医療法人俊仁会　埼玉よりい病院
医療法人社団シャローム　シャローム病院
医療法人直心会　帯津三敬病院
社会医療法人社団　新都市医療研究会　関越病院
医療法人財団みさき会　たむら記念病院
秩父市立病院
東京医療生活協同組合 新渡戸記念中野総合病院
国保町立小鹿野中央病院
独立行政法人国立病院機構　新潟病院
東松山市立市民病院
医療法人社団　埼玉巨樹の会　新久喜総合病院
社会福祉法人埼玉医療福祉会
丸木記念福祉メディカルセンター
光の家療育センター
滝川市立病院
医療法人社団医修会　大川原脳神経外科病院
社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス
東埼玉総合病院

埼玉県内地域診療所

医療法人心和会　ゆずの木台クリニック
医療法人社団輔正会　岡村記念クリニック
医療法人蒼仁会　越生メディカルクリニック
医療法人健秀会　荒舩医院
医療法人社団満寿会　鶴ヶ島在宅医療診療所
医療法人明医研　ハーモニークリニック
社会福祉法人埼玉医療福祉会　丸木記念福祉メディカルセンター
在宅療養支援診療所　HAPPINESS 館クリニック

離島医療を支える医療機関

長崎県小値賀町国民健康保険診療所
長崎県富江病院
長崎県五島中央病院附属診療所奈留医療センター
長崎県平戸市民病院
平戸市立生月病院
社会医療法人青洲会　青洲会病院
竹富町立竹富診療所

３．研修スケジュール

「地域医療」研修は4週の必修研修です。最大４施設、最小１施設を上記臨床研修協力施設より選択し研修することができます。各医療機関の特徴がありますので、目的に沿った選択を行うことができます。離島診療所の研修期間は4週です。

★埼玉内医療機関における研修スケジュール(例)　　(1週間×4施設の場合)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	研修施設
1W	外来	外来 予防接種	外来	外来	外来	外来	ゆずの木台 クリニック
2W	外来 内視鏡検査	外来 在宅訪問診療	内視鏡検査	回診 手術	休み	外来 ERCP	秩父病院
3W	外来 病棟	外来 ｹｰｽｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	外来 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	外来 小児発達相談	外来 病棟研修	まとめ	光の家 療育センター
4W	外来 老健診察	老健診察	外来 訪問診療	外来	老健診察	外来	荒船医院

★離島診療所研修スケジュール(例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
1W	病棟	病 棟 予防接種	病棟	病棟	病棟	病棟
2W	外来 病棟	小離島往診	病棟	回診	外来 病棟	外来
3W	外来 病棟	外来　病棟 当直	外来病棟	外来 病棟	外来 病棟	まとめ
4W	外来 病棟	外 来 健康教育 当直	外 来 訪問診療	外来病棟	外 来 特養診察	外来

４．当科の一押し

離島診療所では、外来、病棟、当直、福祉施設への往診、健康教育、小離島への船での巡回診療等、離島ならではの研修を行うことができます。それぞれ、離島あるいは長崎県の地域医療を担う重要な医療機関です。地域住民の顔がわかる環境での医師の役割を実体験できます。

地域の診療所では、在宅医療、透析、予防接種、健康診査などの他、老人保健施設併設診療所におけるリハビリテーションの視点など、高齢者医療の実践研修が可能です。自らのライフプランを考慮しながら、研修医個人にあった研修プログラムを計画し、初期研修1年目に身につけた臨床技能を実践する機会が豊富に用意されています。また、隣接する光の家療育センター、丸木記念福祉メディカルセンターでは、高齢者や発達障害児、重症心身障害児者といった医療と福祉、介護の連携の実践の場での研修が可能です。

５．研修中に経験できる疾患、手技

病院では、二次救急医療をはじめとして、地域における救急医療からその後の入院治療（検査・手術、病棟管理等）までの一連を経験することができます。消化器外科や脳外科、内科専門診療等、専門的な検査、手技も経験することができます。診療所では、一般外来診療を中心として、在宅医療、人工透析、予防接種や健診、学校医、産業医等の予防、健康管理に関する医師の業務を経験することができます。また、訪問看護ステーションとの連携や在宅医療や、いくつかの施設では、医療が必要な要介護高齢者の入所施設における医師の診療の視点を学ぶことができます。また、障害児医療や地域で生活する在宅障害児、軽度発達障害児の医療的な発達支援についても研修を行うことが可能です。プライマリケアから終末期医療まで地域でおこっている一連の医師の役割を体験、研修することが可能であり、幅広く医師としての視点を身につけることができます。

６．研修の目標

一般目標（GIO）

地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織を活用することができるようになるために、予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画する。緩和ケアや終末期、医療周産・小児・成育医療、地域・産業・学校保健や地域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ため、医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと連携協働し、医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

行動目標（SBOs）
1）保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2）医療費の患者負担に配慮しつつ、医療保険、公費負担医療、介護保険を理解し、適切に診療できる。
3）医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
4）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
5）死生観・宗教観や告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
6）虐待に配慮した小児の診療ができる。
7）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。
8）上級及び同僚医師や他の医療従事者と連携し患者中心の医療を提供できる。
9）医師、患者・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。
10)患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
11)保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成できる。
12)QOL（Quality of Life）を考慮にいれ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。
13)学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
14)ターミナルケアを含んだ在宅医療を理解し実践できる。
15)食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる。
16)母子健康手帳を理解し活用できる。
17)予防接種を実施できる。
18)健康診断や検診の目的を理解し、健診や事後指導を担当することができる。
19)基本的な緩和ケア（ＷＨＯ方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
20)行政と連携し、地域の保健活動に参加、立案が出来る。
21)医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
22)地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
23)予防医療・保健・健康増進に努める。
24)災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
25)デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
26)老人保健施設、療養病棟で生活する高齢者の診療について理解し、実践する。
27)病診連携のなかで、診療所や「かかりつけ医」の役割を理解し、実践する。
28)へき地・離島医療について理解し、実践する。
29)発達障害児の療育、ケアの方法を理解し、実践する。
30)医療と介護の連携の場面に参画し、地域包括ケアにおける医師の役割を理解し、実践する。

７．研修の方略

各施設の指導医の指導のもとに、各施設が計画する指導計画に則って、外来診療を通したプライマリケア、入院時診療計画の立案から治療、退院までを一連の流れとした病棟管理と退院計画・退院指導、在宅への訪問診療、介護保険法によるかかりつけ医の意見書や訪問看護ステーションへの指示書等、施設内外での他の専門職との連携と協働、行政・学校・職場と連携した予防医療の実践、地域の保健医療福祉施設や人的資源と連携し、地域の特性、その医療機関の地域における役割、医師の地域における役割を理解し、可能な範囲で実践する。

８．研修の評価方法

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2評価項目の他、各行動目標の達成度、研修開始時までに立てた研修医本人の目標の達成度につき、本人及び評価者と確認する。

９．連絡先

医療人育成支援センター地域医学推進センター　　柴﨑智美　電話:049-276-1168　ﾌｧｸｼﾐﾘ:049-295-8066

e-mail：picorass@saitama-med.ac.jp

医療法人 直心会 帯津三敬病院　地域医療研修プログラム

1. 施設の概要・特色

当院は地域に根差した一般病院であると同時に、帯津名誉院長による「人間まるごと」診る総合診療外来、滝原医師による漢方外来など、他院には見られない特徴ある病院です。

今後も増えていくであろう、癌の患者さんやご高齢の方が多く来院するのも特徴です。また、病棟では手術、抗がん剤治療、そして緩和ケアの方など様々な癌患者さんに接することができます。

スケジュールとしては、院内にある「直心会道場」でのプログラムに自由に参加でき、医師だけではなく、多職種の職員や患者さん、一般の方とのコミュニケーションがとれる場となっています。

また、地域包括ケア病棟を中心とした、地域医療を推進する病院作りをしています。

2. 研修可能な診療科（診療科または領域）

脳神経外科・内科・整形外科・総合診療科（漢方・緩和ケア）・地域包括・地域医療

3. 研修プログラム

(1)　一般目標（GIO）

地域医療における役割を理解し、患者やその家族に対して全人的に対応する
ため医療チームの構成員として、様々な臨床の場での実践に参画する。

(2)　行動目標（SBOs）

1)　保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2)　医療保険、公費負担医療、介護保険を理解し、適切に診療できる。
3)　守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる
4)　医師、患者、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。
5)　患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
6)　健康診断や検診の目的を理解し、健診や事後指導を担当することができる。
7)　基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
8)　デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
9)　老人保健施設で生活する高齢者の診療について理解し、実践する。
10)　手術患者の状態、既往歴、合併症などを把握し、術前の清潔操作ができる。
11)　専門医のもとで整形外科手術の知識を習得する。

(3)　研修方略（LS）

指導医のもとに、外来診療を通したプライマリケア、入院時診療計画の立案から治療、退院までを一連の流れとした病棟管理と退院計画・退院指導、施設への往診、
介護保険の意見書作成や訪問看護指示書等、地域医療における日常診療について可能な範囲で実践する。

(4)　研修評価方法（EV）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。

4. スケジュール

(1)　研修期間

☑週単位の受入れ可　　☑4週単位の受入れ可

⑵　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来 救急	緩和回診 漢方外来	病棟 手術	病棟	医局ｶﾝﾌｧ 総合診療	公休	
午後	合同ｶﾝﾌｧ 外来	病棟	地域医療	外来 （健診）	合同ｶﾝﾌｧ 病棟	公休	
午前	外来 救急	緩和回診	外来	外来	医局ｶﾝﾌｧ 外来	公休	
午後	健 診 認知外来	病棟	地域医療	病棟	外来	公休	

5.　研修に関する問い合わせ先

帯津三敬病院 医局（秘書 渡辺）
〒350-0021
埼玉県川越市大字大中居 545 番地
電話（代表）：049-235-1981

社会医療法人社団　新都市医療研究会〔関越〕会　関越病院　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

当院は、急性期医療を行う地域の一般病院で遭遇するあらゆる疾患のプライマリ・ケアに必要な基本的な知識、技術、心構え、態度の習得を目的とする。指導はマンツーマンで行う事を原則としている。

2.　研修可能な診療科（診療科または領域）

内科・外科・整形外科・泌尿器科

3.　研修プログラム

（ア）内科

(1)　一般目標（GIO）

内科診療に必要な基本的な姿勢、態度を身につけ、プライマリ・ケア、救急医療を行うために必要な基礎的な内科的知識、技能を修得する。

(1) 内科の診療（外来及び入院）に必要な基本的な診察法を身につける

(2) 基本的な臨床検査法及び治療法を選択、実施し、その結果の解釈により、適切に診断、治療につなげることができる

(3) 緩和、終末期医療を必要とする患者、家族への対応が適切にできる

(4) 実際の患者の診療を通じて、種々の症状、病態から、疾患の鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する

(2)　行動目標（SBOs）

1. 内科の診療に必要な基本的な診察法を身につける。

(1) 的確な病歴の聴取、記載、プレゼンテーションができる。

(2) 全身の観察と、系統的に身体診察が行なえ、記載できる。

(3) 以上を基に鑑別診断及び治療のための初期診療計画を立てることができる。

2. 基本的な臨床検査法および治療法を選択、実施し、その結果の解釈により、適切に診断、治療につなげること

(3)　研修方略（LS）

内科指導医の元、外来診療を通したプライマリケアや入院時の診療計画の立案や治療、退院までを一連の流れとした病棟管理と退院計画・指導を可能な限り実践する。

(4)　研修評価方法（EV）

研修修了時に研修担当指導医より評価を受ける。ＥＰＯＣ2 評価項目の他、各行動目標の達成度、研修開始時までに立てた研修医本人の目標につき、本人及び評価者と確認する。

（イ）外科

(1)　一般目標（GIO）

外来や入院患者の診療に必要な基本的な姿勢、態度を身に付ける。一般外科、消化器外科に関する診断学の基本を理解し、外科的治療に必要な検査および治療計画を立てることができる。初期医療に必要な基本的な外科的技術を習得し、外科的な処置が適切にできる。

(2)　行動目標（SBOs）

1. 外科的解剖及び生理を理解する

（頚部、胸部、腹部、泌尿器、生殖器、血管リンパ系、骨格、四肢）

2. 患者の病歴、身体所見を正確に把握できる。

(1) 病歴の適切な聴取と記載

(2) 全身状態と局所所見の適切な把握と記載

(3) 鑑別診断ができる

3. 手術の適応の決定と手術に必要な検査計画を選択、指示し、検査結果の解釈と判定ができる。
(1) 血液生化学的検査(肝機能、腎機能 etc)
(2) 血液免疫学的検査
(3) 心肺機能検査
(4) 画像検査（X 線検査、CT,MRI,エコーなど）
(5) 内視鏡検査
(6) 核医学検査
(7) 細胞診、病理組織検査
(8) 内分泌検査
(9) 腫瘍マーカー
(10) 細菌学的検査

4. 外科患者の治療計画を立てることができる
(1) 治療法の選択ができる。（手術適応の判断ができる）。
(2) 手術術式の選択が適切にできる。
(3) 非手術の場合の治療法の選択ができる（化学療法の選択など）。
(4) 末期がん患者の緩和ケアについて学ぶ。

5. 外科的処置、手術のための基本的な手技を習得する
(1) 創処置
（消毒、無菌的操作、局所麻酔、止血、縫合、糸結び、切開､糸切り、抜糸）
(2) 術器具の用途と使い方の習得
（メス、はさみ、持針器、ペアン、コッヘル、せっし鈎、電気メス、開創器 etc）
(3) その他：胸腔、腹腔穿刺とドレナージ、中心静脈カテ挿入
(4) 吸引針生検ができる。

6. 患者の手術、処置、治療に参加する。
(1) 手術患者へのインフォームドコンセント、手術指示、術前のチェックができる
(2) 手術チームの一員として、実際の手術に助手として参加し、手術の流れを理解し、その中での自分の役割を理解し、基本的な手術手技を習得する。
(3) 術後の患者管理について学ぶ。バイタルサイン、呼吸状態、輸液､尿量、出血、ドレーンからの浸出液のチェック包交、創感染のチェックなど。
(4) 摘出標本の所見を記載し、その取り扱いができる。

7. 外科患者に対する外科医としての心構えを身に付け、術前術後の患者や家族に対する対応と配慮を学ぶ。

(3) 研修方略（LS）
外科指導医の元、外来診療を通したプライマリ・ケアや入院時の診療計画の立案や治療、退院までを一連の流れとした病棟管理と退院計画・指導、手技等を可能限り実践し習得する。

(4) 研修評価方法（EV）
研修修了時に研修担当指導医より評価を受ける。ＥＰＯＣ2 評価項目の他、各行動目標の達成度、研修開始時までに立てた研修医本人の目標につき、本人及び評価者と確認する。

（ウ）整形外科
(1) 一般目標（GIO）
プライマリ・ケアにおける整形外科診療（外来及び入院）の基本的な知識と技能を習得する。

(1) 整形外科的解剖および生理を理解する
(2) 整形外科疾患の検査および診断に必要な基本的知識、技能を習得する
(3) 整形外科疾患の治療について基本的な知識、技能を習得する

(2) 行動目標（SBOs）
(1) 整形外科的解剖および生理を理解する
（骨格､骨、軟骨、関節、神経、筋、腱、靭帯､血管）
(2) 整形外科疾患の検査及び診断に必要な基本的知識，技能を習得する
〔1〕 整形外科患者の基本的診察方法を学ぶ。身体所見を記載できる。
〔2〕 骨、関節のＸ線写真、CT,MRI の指示と読影を学ぶ
〔3〕 捻挫、脱臼､骨折の診断について学ぶ
〔4〕 麻痺患者の神経学的診断について学ぶ
〔5〕 救急患者の的確な病態把握について学ぶ
〔6〕 腰痛、関節痛の鑑別診断について学ぶ
〔7〕 関節鏡について学ぶ

(3) 整形外科疾患の治療について基本的な知識､技能を習得する
〔1〕 骨折､脱臼の徒手整復ができる
〔2〕 骨折､脱臼に対する適切な外固定（副木、ギプス固定)ができる
〔3〕 牽引の手技と管理ができる
〔4〕 リハビリの指示を適切にできる
〔5〕 開放骨折の初期治療ができる
〔6〕 関節穿刺、注入ができる

(3) 研修方略（LS）
外科指導医の元、外来診療を通したプライマリ・ケアや入院時の診療計画の立案や治療、退院までを一連の流れとした病棟管理と退院計画・指導、手技等を可能限り実践し習得する

(4) 研修評価方法（EV）
研修修了時に研修担当指導医より評価を受ける。ＥＰＯＣ2 評価項目の他、各行動目標の達成度、研修開始時までに立てた研修医本人の目標につき、本人及び評価者と確認する。

(エ) 泌尿器科
(1) 一般目標（GIO）
プライマリ・ケアにおける泌尿器科診療（外来及び入院）の基本的な知識と技能を習得する。
(1) 泌尿器科の基本的知識と症候学を学ぶ
(2) 泌尿器科的検査の理解と基本的手技を習得する
(3) 基本的な泌尿器科疾患の診断と治療計画について学ぶ
(4) 泌尿器科的救急疾患に対して適切な対応にいて学ぶ

(2) 行動目標（SBOs）
1. 泌尿器科の基本的知識と症候学を学ぶ
(1) 泌尿器科領域の解剖と生理を理解する
(2) 基本的な泌尿器科疾患の症状と身体所見の理解と記載ができる

2. 泌尿器科検査の理解と基本的手技の習得
(1) 尿検査（沈査、細胞診）､血液検査
(2) 造影Ｘ線検査（IVP,DIP,RP,CT,尿道膀胱造影)
(3) エコー検査（腹部、経直腸的)

(4) 内視鏡（尿道膀胱鏡、尿管鏡）
(5) 尿流量測定
(6) 生検（前立腺、腎、膀胱）
(7) 尿道カテーテル留置の適応と技術

3. 基本的泌尿器科疾患の診断と治療計画について学ぶ
(1) 尿路感染症（膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、副睾丸炎、睾丸炎）
(2) 尿路結石症（急性腹症との鑑別、疼痛に対する処置，その後の治療）
(3) 前立腺肥大症（尿閉の処置、治療法の選択）
(4) 悪性疾患（腎癌、尿管癌，膀胱癌，前立腺癌）
(5) 神経因性膀胱の治療
(6) 先天性疾患（包茎､停留睾丸）
(7) 腎不全の鑑別診断と治療(急性、慢性)

4. 泌尿器科的救急疾患に対する適切な対応について学ぶ
(1) 尿閉に対する処置
(2) 尿路結石に対する処置
(3) 血尿に対する処置（膀胱タンポナーデなど）
(4) 外傷の診断と処置（腎､尿道の損傷、膀胱破裂、陰嚢挫傷、睾丸回転）

(3) 研修方略（LS）
泌尿器科指導医の元、外来診療を通したプライマリ・ケアや入院時の診療計画の立案や治療、退院までを一連の流れとした病棟管理と退院計画・指導、手技等を可能限り実践し習得する。

(4) 研修評価方法（EV）
研修修了時に研修担当指導医より評価を受ける。ＥＰＯＣ2 評価項目の他、各行動目標の達成度、研修開始時までに立てた研修医本人の目標につき、本人及び評価者と確認する。

4. スケジュール
(1) 研修期間
☑週単位の受入れ可　☑4 週単位の受入れ可

(2) 週間スケジュール
（ア）内科

	月	火	水	木	金	土
午前	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 内科病棟 廻診 病棟症例 検討会	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟	抄読会 ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 外来
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	症例検討会 院内勉強会 病棟

（イ）外科

	月	火	水	木	金	土
午前	早朝廻診 ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟ｶﾝﾌｧ 病棟	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟	術前症例 検討会 早朝廻診 ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 手術	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟	早朝廻診 ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 外来	早朝廻診 ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟
午後	手術	病棟	手術	病棟	手術	病棟

（ウ）整形外科

	月	火	水	木	金	土
午前	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 外来	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟
午後	手術	病棟	病棟	手術	手術	病棟 廻診

（エ）泌尿器科

	月	火	水	木	金	土
午前	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 外来	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ 病棟
午後	手術	病棟	手術	病棟	手術	病棟

※外科、整形外科、泌尿器科については緊急手術の対応有り。
※月曜日から金曜日の間でいずれか１日を研究日とする（各科共通）。それに伴い外来実施曜日が変更となることもある。

5.　研修に関するお問い合わせ先

法人事務局人事課　森山、大坪
TEL：049-227-6900（直通）
E-MAIL：recruit@kan-etsu-hospital.or.jp

特定医療法人俊仁会 埼玉よりい病院　地域医療研修プログラム

1. 施設の概要・特色

埼玉よりい病院は、平成１５年５月に開設して以来、地域の基幹病院として急性期および救急医療から高齢者医療まで広範な医療サービスを提供しております。現在も、地域の基幹病院としての役割を果たすため日々努力しております。

2. 研修可能な診療科（診療科または領域）

内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、形成外科、泌尿器科、歯科口腔外科

3. 研修プログラム

(1)　一般目標（GIO）

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するとともに、終末期、小児、高齢者・地域・産業・学校保健や地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するため、医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと連携協働し、医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

(2)　行動目標（SBOs）

1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2) 医療保険、公費負担医療、介護保険を理解し、適切に診療できる。
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
4) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
5) 死生観・宗教観や告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
6) 虐待に配慮した小児の診療ができる。
7) 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。
8) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と連携し患者中心の医療を提供できる。
9) 医師、患者・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。
10) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
11) 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成できる。
12) QOL（Quality of Life）を考慮にいれ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。
13) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
14) ターミナルケアを含んだ在宅医療を理解し実践できる。
15) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる。
16) 母子健康手帳を理解し活用できる。
17) 予防接種を実施できる。
18) 健康診断や検診の目的を理解し、健診や事後指導を担当することができる。
19) 行政と連携し、地域の保健活動に参加、立案が出来る。
20) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
21) 老人保健施設、療養病棟で生活する高齢者の診療について理解し、実践する。
22) 病診連携のなかで、診療所や「かかりつけ医」の役割を理解し、実践する。

(3)　研修方略（LS）

指導のもとに指導計画に則って、外来診療を通したプライマリケア、入院時診療計画の立案から治療、退院までを一連の流れとした病棟管理と退院計画・退院指導、在宅への訪問診療、介護保険法によるかかりつけ医の意見

書や訪問看護ステーションへの指示書等、施設内外での他の専門職との連携と協働、行政・学校・職場と連携した予防医療の実践、地域の保健医療福祉施設や人的資源と連携し、地域の特性、その医療機関の地域における役割、医師の地域における役割を理解し、可能な範囲で実践する。

(4) 研修評価方法（EV）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2 評価項目の他、各行動目標の達成度、研修開始時までに立てた研修医本人の目標の達成度につき、本人及び評価者と確認する。

4. スケジュール

(1) 研修期間

☐週単位の受入れ可　☑4週単位の受入れ可

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来	
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟		

5. お問い合わせ先

〒369-1201 埼玉県大里郡寄居町用土 395 番地
TEL：048-579-2789　FAX：048-579-2797
Mail：yorii-jimucho@shunjinkai.or.jp
担当：井上・松井

社会医療法人刀仁会 坂戸中央病院　地域医療研修プログラム

1.　特色

坂戸中央病院は東武東上線坂戸駅から徒歩 7～8 分に位置し、坂戸・鶴ヶ島市併せ約 18 万人及びその周辺地域住民の中核病院として地域医療への役割を担っています。

平成 27 年 4 月に社会医療法人の認可を取得しました。今まで以上に公益性の高い医療を提供すべく、急性期医療に重点を置き、地域へ貢献する病院をめざしております。

2　研修可能な診療科

内科、外科、整形外科

3　研修プログラム（GIO）

⑴　一般目標

地域医療を体験しつつ、可能な限り common disease の診断と治療を実践して頂きたい

⑵　行動目標（SBO s）

・守秘義務をはたし、プライバシーの配慮ができる。
・医の倫理、生命倫理に基づいて行動できる。
・患者、家族へのインフォームドコンセントが実施できる。あるいは、その場に同席する。
・指導医と良好な関係を持ち、タイミング良くコンサルテーションをできるようにする。

⑶　研修方略（LS）

指導医のもとに、病棟、外来診療にたずさわり、入院から退院までの一連の流れに関与することが出来れば望ましい。入院治療計画、退院指導へ係わることが出来れば更に望ましい。

⑷　研修評価方法（EV）

指導医による評論を受け、EPOC2 評価項目で対応する。

4.　スケジュール

⑴　研修期間

☑ 週単位の受入れ可　　☑ 4週単位の受入れ可

⑵　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	内視鏡	外来	外来	外来	外来
午後	病棟	手術	病棟	手術	手術	CTカンファ

・リハビリテーション科
・地域医療相談室
} における実習も予定しています。

5.　研修に関する問い合わせ先

ikyoku@toujinkai.com
副院長 加藤 雅也

医療法人社団シャローム　シャローム病院　地域医療研修プログラム

1. 施設の概要・特色

１９９４年に１９床の有床診療所としてスタートした。２０１４年１０月から全室個室５５床の病院になった。５５床のうち３０床が緩和ケアベッド、２５床が一般患者のためのベッドとして認可された。一般ベッド２５床の中には救急用に２ベッド、在宅患者の急変時等への対応用に７ベッドが含まれる。２０１６年１月に病院機能評価を取得し、２０１６年７月から保険診療で運営できる緩和ケア病棟を開設した。

病院の理念は、聖書の教えに基づき、“病める患者と家族に寄り添う”医療をめざしている。

１９９４年開院当初から、緩和ケア、看取り、訪問診療、救急診療に積極的に関与してきた。入院患者の７～８割が緩和ケアを必要とする方である。年間の看取りは 400 例近くに上る。がん患者の看取りが７割、がん以外の看取りが３割である。ガン以外の看取りには３つの特別養護老人ホームの看取りも含まれる。看取りの約３割が在宅死である（在宅に老人ホームを含めると）。訪問診療は毎月 150名近い方に行っている。常勤医全員参加型の訪問診療であり、これによって、患者の初診から死までを一人の医師が関与している。全員参加型システムによって、医師の疲弊なく、２４時間体制で在宅患者を支えることができている。

外来は総合診療科を主体に、専門外来として、循環器、神経内科、血液内科、腎臓内科が非常勤医によってなされている。常勤医として皮膚科、小児科、外科、緩和、消化器内視鏡、肝臓、乳腺の専門医ないし指導医が配置されている。その他、常勤医師で取得している専門医部門には神経内科、超音波、消化器外科、麻酔標榜医、マンモグラフィ読影認定医、産業医などがある。常勤医３名が指導医のための教育ワークショップ研修を終えている。日本外科学会認定関連施設、日本消化器外科学会認定関連施設、日本消化器内視鏡学会認定関連施設として登録されている。

１日あたり、外来患者は約２７０名である。上部内視鏡は年間２０００例、下部内視鏡は年間５００例を越える。

ヘルニア、外来手術等小手術を中心に、年間６０件程度の手術がある。

２０１４年１０月から救急告示病院となり救急搬送を受け入れている。

併設する事業体には、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーションがある。坂戸に分院（シャローム にっさい医院）があり、外来と訪問診療、隣接する特別養護老人ホームへの診療協力がなされている。希望があれば、どの事業所でも研修可能である。

東松山、坂戸、鴻巣の３つの特別養護老人ホーム、隣接する高齢者施設の配置医である。

東京農大三校の校医である。

３つの事業所ないし会社の産業医である。

介護認定審査会メンバーとして委員会に出席している。

研修生（医）には原則、個室をあてがい、休息も十分できるように配慮している。個室は常勤医全員にもあてがわれている。研修医には昼食を無料でサービスしている。

研修医にはできるだけ医療行為を、上級医師指導の元、実践させることを考えている。身につけた臨床技能を実践発展させる機会が多い。

2. 研修可能な診療科（診療科または領域）

内科、外科、総合診療、消化器内視鏡、肝臓、消化器病全般、緩和医療、小児科、皮膚科、透析、救急、予防接種、健診、ドック、地域包括ケア、在宅診療、会社訪問（産業医）、老人ホーム回診、訪問看護、居宅介護支援（ケアマネジャー）、外来小手術、入院症例、介護認定審査会、臨床検査（主として生理機能）、放射線科（技師による検査）、社会福祉士、チャプレン（グリーフケア）

3. 研修プログラム

(1) 一般目標（GIO）

研修医が普段経験できない地域医療を経験することで、地域医療に理解、関心を持ち、将来の進路決定に貢献する。外来、病棟、病院の外での研修を通して、緩和ケア、終末期医療、小児・生育医療、地域・産業・学校保険、介護保険を理解し、保険・医療・福祉の幅広い他職種と連携し、医療の持つ役割の重要性を認識する

(2) 行動目標（SBOs）

＊地域医療について説明できる。
＊地域医療の問題点を指摘できる。
＊他職種連携について理解できる。
＊プライマリケアを実践できる
＊内視鏡（上部、下部）の操作に慣れ、指導医の元実践できる。
＊小手術を理解し、実践できる。
＊保険医療法規を理解し行動できる。
＊医療保険、公費負担制度、介護保険制度を理解し適切に診療できる。
＊医療、医学の学びに積極的に関わる。
＊医の倫理について理解し、適切に行動できる。
＊守秘義務とプライバシー配慮ができる。
＊死生観、宗教観への配慮ができる。
＊終末期医療を理解し実践できる。
＊緩和ケアと麻薬を含めた薬剤使用を理解できる。
＊説明と同意の大切さを理解し実践できる。
＊指導医に適切なタイミングで助言を求めることができる。
＊上級医師や他職種と連携して医療を進めることができる。
＊在宅医療を理解、実践できる。
＊老人ホームでの看取りに理解できる。
＊学校医としての働きを理解、実践できる。
＊産業医としての働きを理解、実践できる。
＊病診、病病連携について理解できる。
＊予防接種を実施できる。
＊健診やドックの目的を理解し、健診を担当できる。

(3) 研修方略（LS）

研修全体を総括する医師の指導のほか日替わりの指導医について学び、指導を受ける。指導医について外来、病棟、往診（在宅）、老人ホーム、手術、内視鏡等を見、また行う。会社訪問、学校訪問などを指導医と共に行う。介護認定審査会を見学する。

(4) 研修評価方法（EV）

研修中、随時、総括指導医による聞き取りで研修医の満足度を知る。研修終了時にはEPOC2評価項目の他、各行動目標の達成度、研修開始時までに立てた本人の目標達成度を本人と総括指導医が確認する。

4. スケジュール

(1) 研修期間

■週単位
■4週単位

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来・胃内視鏡など	外来・乳腺など	外来・小児科など	外来・胃内視鏡など	外来・皮膚科など		
午後	往診など	緩和ケアなど	会社訪問など	施設訪問など	病棟など		

5. 問い合わせ先

シャローム病院 総務課 0493-25-2979
鋤柄さち info-site@song.ocn.ne.jp
土岐律子 shalom-doki@themis.ocn.ne.jp

医療法人社団　埼玉巨樹の会　新久喜総合病院　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

当院は平成２８年４月から「新久喜総合病院」として地域に根ざした医療を行っています。埼玉県は人口あたりの医師数が少ない県であり、さらに当院の立地する利根医療圏はその中でも最も医師の少ない地域といわれています。その利根医療圏を中心とする地域に根ざした質の高い地域完結型の医療をすすめ、近隣の医療機関との連携も円滑に行っています。そのため当院は特に救急医療とがん診療等の高度医療に力をいれるべく体制を整えており、さらに地域医療機関と連携を図りつつ急性期医療に特化した診療を目指しています。

救急車による搬送受け入れについては、1日に10～15件の救急搬送受け入れ実績があります。年間3000件を超える手術実績があり、研修における症例数も豊富です。

一般的な症例はもちろんのこと、専門性が高い研修も可能な当院で主体性を持って研修にあたることができます。

2.　研修可能な診療科（診療科または領域）

内科（循環器内科　呼吸器内科　神経内科　消化器内科　内分泌・代謝・糖尿病内科）

外科（心臓血管外科　外科　脳神経外科　呼吸器外科　形成外科　乳腺外科　泌尿器科　整形外科）

救急科　麻酔科　放射線科

3.　研修プログラム

(1)　一般目標（GIO）

臨床医として必要な知識と技術を身につけ、豊かな人間性を持ち、チーム医療を行いながら、患者の治療に当たるとともに、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、将来どの分野に進むにせよ必要とされる基本的な技能の修得を目標とする。

救急医療を医の原点と位置付け、いかなる場合でもすべての患者に適切な医療を提供できる適切な救急初療を行うために、 医師として必須の基本手技を身につけ

(2)　行動目標（SBOs）

①患者を全人的に理解するために、患者のニーズを理解しプライバシーに配慮をした上でインフォームド・コンセントを実施できる。

②医療チームの一員として病院内外の関連する幅広い職種のメンバーとコミュニケーションをとり、情報の交換ができるようになる。

③患者の問題点を把握しそれに対応する能力を身につける。

④患者だけではなく医療従事者のとっても安全な医療を遂行できる。

⑤医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

(3)　研修方略（LS）

地域における当院の役割を理解したうえで指導医の指導のもと指導計画に基づき外来における救急医療から入院時診療計画の立案、治療、退院までの病棟管理について専門職と連携をとりつつ実践する。

(4)　研修評価方法（EV）

研修医の指導・評価にあたっては、指導医グループで十分意思疎通をはかって、より良い研修プログラムの作成と実施、評価を目指します。研修医の評価については、指導医代表が責任をもって行い、また各ローテーション科の責任者は、指導と評価が適切に行われるように注意を払うようにします。

研修医の到達度の評価はEPOC2（オンライ研修評価システム）を利用し、指導医やコメディカルスタッフにより研修医の到達度を評価するのと同時に、研修医が自己についても評価します。

4. スケジュール

⑴ 研修期間

☑週単位の受入れ可　☑4週単位の受入れ可

⑵ 週間スケジュール：例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟		
午後	病棟 手術 検査	病棟 手術 検査	病棟 手術 検査	病棟 手術 検査	病棟 手術 検査		

※平日は毎朝全体カンファレンスを８：３０から実施しております。

5. 研修に関する問い合わせ先

〒３４６－８５３０ 埼玉県久喜市上早見４１８－１

医療法人社団 埼玉巨樹の会 新久喜総合病院

総務課：臨床研修担当

TEL：０４８０－２６－００３３

FAX：０４８０－４４－８０２６

医療法人財団みさき会　たむら記念病院　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

千葉県銚子市の西部に位置し、太平洋を望む高台にあります。
病床数 167 床（一般 70 床 療養 97 床）人工透析室 50 床を有し、
患者様の日常生活によくある、風邪や、高血圧・糖尿病などの生活習慣病、ぎっくり腰、
蕁麻疹、切り傷、予防接種の相談、認知症の方の介護相談、主治医意見書の作成、
がんの末期の相談など、地域に密着したプライマリ・ケアを実践しております。

2.　研修可能な診療科（診療科または領域）

内　科

3.　研修プログラム

(1)　一般目標（GIO）

地域医療に求められる総合的臨床能力を身につけ、保健・福祉・介護サービス
等と連携し、他職種とも協力し円滑な仕事ができる様になる。

(2)　行動目標（SBOs）

1　外来　　初診・再診外来が一人でできる。
2　救急　　ACLS トリアージ　転送の判断ができる。
3　入院　　一般・療養病棟の入院診療ができる。
4　透析　　血液透析業務に携わる。
5　検査　　CT・MRI の読影ができる。
6　予防　　健康診断　特定健診　保健指導に携わる。
7　安全　　感染対策　薬剤管理　服薬指導

(3)　研修方略（LS）

1　期間　　1ヶ月
2　場所　　たむら記念病院
3　内容　　指導医と供に外来診療・入院診療（一般・療養）・救急診療・
　　透析診療・予防診療を研修する。

(4)　研修評価方法（EV）

研修実施責任者、担当指導医にて EPOC2 評価システムを使用する。また、各行動
目標の達成度および研修医本人の目標達成度について確認する。

4.　スケジュール

(1)　研修期間

☐週単位の受入れ可　　☑4週単位の受入れ可

(2)　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来診療 内科	外来診療 内科	外来診療 内科	外来診療 内科	外来診療 内科	外来診療 内科	
午後	病棟業務 検査業務 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務 検査業務 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務 検査業務 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務 検査業務 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務 検査業務 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務 検査業務 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	

※希望があれば、血液透析回診も可能です。

5.　研修に関する問合わせ　　医療法人財団みさき会　たむら記念病院　　内科　三村　卓　　電話 0479-25-1611(代表)

秩父市立病院　地域医療研修プログラム

1. 施設の概要・特色

所在：埼玉県秩父市桜木町 8 番 9 号

診療科目：内科、循環器内科、消化器内科、小児科、外科、泌尿器科、脳神経外科
整形外科、麻酔科

病床数：136 床（一般病棟 100 床、地域包括ケア病棟 36 床）

特　色：消化器内科、小児科、外科、泌尿器科、麻酔科の各指導医又は専門医の協力のもと、病院職員が一丸となってアットホームな指導を実施する。そのため研修医の希望に沿ったオーダーメイド型の研修も可能となっている。

なお、当院は、下記認定を受けた専門医研修施設となっている。

日本内科学会認定教育関連病院、日本小児神経学会小児神経専門医研修認定施設である埼玉医科大学病院の関連施設、
日本外科学会外科専門医制度関連施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本整形外科学会認定医制度研修施設、
日本麻酔科学会麻酔科認定病院、日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医教育施設、
日本透析医学会専門医制度に基づく群馬大学医学部附属病院の認定教育関連施設、
協力型臨床研修病院指定

2. 研修可能な診療科（診療科または領域）

内科、消化器内科、小児科、外科、泌尿器科、整形外科、麻酔科、緩和ケア

3. 研修プログラム

(1)　一般目標（GIO）

① 地域医療における急性期中核病院の役割を理解し、業務を実践できる。
② 地域医療を支えるジェネラリストの役割を理解し、実践する。

(2)　行動目標（SBOs）

① について
・地域中核病院における外来・病棟診療を理解し、実践する。
・地域の救急医療体制における地域中核病院の役割を理解し、実践する。
・地域中核病院の人的資源を活用したチーム医療を理解し、実践する。

② について
・臓器横断的に全身を診ることができるジェネラリストの役割を理解し、実践する。
・地域医療における急性期・亜急性期・維持期におけるジェネラリストの役割を理解し、実践する。
・年齢・性差によらずプライマリ・ケアを支えるジェネラリストの役割を理解し、実践する。

(3)　研修方略（LS）

指導医の指導のもと、一般診察外来では、特定の臓器に偏ることなく、common disease を中心に幅広く研修する。病棟においては、主治医として急性期から慢性期・終末期の入院患者を受け持ち、指導医指導のもと診療にあたる。多職種でカンファランスを行いながら急性期治療・リハビリテーション・退院支援・緩和ケアに対して多職種協働を実践する。救急医療に関しては、指導医の指導のもと、週 1 回程度担当する。また、当院関連機関である大滝国保診療所での外来診療、往診診療及び健康相談についても研修を行う。訪問看護や介護支援専門員の訪問同行、保健介護予防事業の参加、特別養護老人ホームの往診や健診、予防接種などの研修を行い、地域の医療保健介護福祉のリソースと連携を体験する。

このように、地域の特性に配慮した、地域医療研修を実施している。

(4)　研修評価方法（EV）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。また、研修医本人が目標とした達成度については、本人及び評価者と確認を行う。

4. スケジュール

⑴　研修期間

☑週単位の受入れ可　　☑4週単位の受入れ可

⑵　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	第 2.4 土	日
午前	内視鏡検査	内科外来、大滝国保診療所	初診外来、救急	小児科外来	初診外来、救急		
午後	病棟 内視鏡検査 月１回大滝国保診療所往診へ参加	病棟 訪問看護 包括支援センター	病棟 レクチャー、保健センター	病棟 内視鏡検査 栄養部見学	薬剤部見学 リハビリ見学（ＰＴ、ＯＴ、ＳＴ）		
内科カンファランス		カンファランス					
病棟カンファランス	嚥下	緩和	褥瘡	リハビリ	リスク		

※ 第 2 水曜は、秩父病院にての 1 日研修

※ 上記日程を基本とし、空欄には研修医の希望に沿ったオプション研修を入れる。

例：消化器内科・外科・泌尿器科・整形外科・麻酔科研修、手術、
放射線科の単純撮影、開業医の往診へ参加

5.　研修に関する問い合わせ先

秩父市立病院
臨床研修管理室
TEL（代表）　0494-23-0611
e-mail byoin@city.chichibu.lg.jp

医療法人花仁会 秩父病院　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

当院は地域医療の中で、二次救急病院としての役割を担っており、急性、慢性の別なく、あらゆる分野の患者さんが来院します。また、地理的条件を踏まえ、地域内で完結する医療が求められると同時に、大学病院等への紹介や転院を適確に行う必要があります。そこで、高次医療機関での治療が必要と判断した場合、迅速に搬送する事を目的に、敷地内にヘリポートを併設しています。地域医療を担っている当院での研修は、広範囲で総合的な修練が可能と言えます。

2.　当院での地域医療研修の魅力

初期研修医の先生方にとって地域医療の研修は、皆さんが今後の長い医師人生で、進路を決める上で重要な判断材料となるでしょう。医学の進歩に従い、医療はより広くより深く、日々膨張を続けています。臨床の場でも診療は細分化し、より深く専門的な医療が必要となっています。一方で縦割り診療や偏った知識の弊害も指摘されており、最近では総合診療科の必要性が叫ばれています。「分化と統合」「学問と実践」医療に限らず、すべての分野で必須のことであります。研修を通し、地域医療を肌で感じることは皆さんの今後に必ず大きな影響をもたらすに違いありません。なぜなら、医療とは疾患を診るにあらず、人を診るものであるからです。

医療の全体像を知る上で、地域医療を知ることは、臨床医としての義務でもあり、自己の成長に不可欠なことであります。

3.　当院の一押しと、研修医受け入れの基本姿勢

秩父地域には大学病院のような全ての専門科がそろった総合病院は有りません。可能な限り自院、あるいは、地域内で対応する必要があります。このことは、とりも直さず、「地域医療に役に立つ医師」の必要性を迫られるものであり、同時に当院の目指す医師の育成のための環境が整っているといえます。当院では、平成 18 年度より初期研修医の受入れが始まり、これまでに総計 160 名余りの研修医と医学生を受け入れています。多くの研修医から研修後の感想を頂いていますおり、その内容は当院のホームページで紹介されていますので是非ご覧ください。

最近の医学教育は極端な専門医教育が顕著です。その結果、「臓器を診て全身を診ず、病気を診ても人を診ず、医療技術の先端のみを追いかけ、歴史や経緯、医療技術における基礎教育が余りにも疎かです。この様な背景から、「専門外は診ないを良し」とする風潮が強まっています。このままでは、現場の医師の心は委縮する一方です。

当院では、地域医療を支える観点から、（専門性を併せ持ちながら幅広い疾患に対応でき、一人の人として患者と向き合える）総合医の育成に取り組んでいます。

4.　研修中に経験可能な疾患、手技

当院では、二次救急医療をはじめとして、地域における救急医療からその後の入院治療（検査、手術、病棟管理等）まで一連を経験することが可能です。特に、消化器外科、消化器内科、一般外科、一般内科といった広く且つ専門的な検査や手技が経験可能です。また、 多くの健診も行っている為、健康管理やその指導をも含め健康管理に関する医師としての業務を経験する事が可能です。病棟においては、ガン、非ガンに関わらず終末期医療の研修が可能で、医師として求められるものは何かを自分のキャリアに合わせて幅広く身につけることが可能です。

5.　研修可能な診療科（診療科または領域）

外科、内科、消化器外科、消化器内科、肝臓内科、肛門外科、人間ドックを始めとする健康管理部門

6.　研修プログラム

⑴　一般目標（GIO）

地域医療を取り巻く諸問題を理解し、現場の状況や、現在の医療制度と照らし合わせ今後の対策や政策を検討する機会とする。二次救急病院で、実際の現場を体験し限られた資源の中でどの様に対処することが最善か研修を通して学ぶ。

地域の中で保健、医療、福祉に従事する幅広い職種の一員として、その連携方法と互の仕事内容を理解し個人の将来における立ち位置を研究する。

⑵　行動目標（SBOs）

１）　様々な救急患者において初期対応を理解する

２）　保険制度を理解し制度に基づいた診療ができる

３）　医療保険、公費負担制度、介護保険を理解しその上で適切な診療ができる

４） 医の倫理、生命倫理について理解し適切に行動できる
５） 守秘義務を理解し、プライバシーへの配慮ができる
６） 生死観・宗教観や告知をめぐる諸問題へ配慮することができる
７） 小児の初期診療ができる
８） 指導医や専門医、上級医に適切なタイミングでコンサルテーションができる
９） 指導医、上級医と連携し患者中心の医療が提供できる
１０） 多くの医療従事者と連携し患者中心の医療が提供できる
１１） 医師、患者、家族が共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践できる
１２） 患者、家族のニーズを身体、心理、社会的側面から把握できる
１３） 保険、医療、福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成できる
１４） QOL を考慮に入れた総合的な管理計画が立案できる
１５） 食事、運動休養、飲酒、ストレスマネージメントができる
１６） 健診や人間ドックの目的を理解し、その事後指導を担当することができる
１７） 基本的な緩和ケアを理解し実践することができる
１８） 病診連携の中で診療所と病院の役割分担の理解ができる

⑶ 研修方略（LS）

当院の指導医の指導のもと、指導計画に則って、外来診療を通したプライマリケア、入院時診療計画の立案から治療、退院 に至るまでの一連の流れとした病棟管理と退院計画、退院指導、介護保険によるかかりつけ医の意見書や訪問看護ステーションへの指示書等、施設内外での他の専門職との連携と共同、健診部門と連携し、予防医療の実践、地域の保健医療福祉施 設や人的資源と連携し、地域の特性、当院の地域における役割、医師としての地域における役割を理解して可能な範囲で実践する。

⑷ 研修評価方法（EV）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2評価項目他、各行動目標の達成度、研修開始時までに立てた研修医本人の目標の達成度につき、本人及び評価者と確認する。

7. スケジュール

⑴ 研修期間

☐ 週単位の受入れ可 ☑４週単位の受入れ可

⑵ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	医師会議 外来	内視鏡	健診	外来	病棟	内視鏡
午後	手術	検査	手術	検査	手術	（まとめ） 多職種カンファレンス

8. 研修に関する問い合わせ先

〒369-1874 埼玉県秩父市和泉町２０番 医療法人花仁会 秩父病院
TEL 0494-26-6182（直通） FAX 0494-24-9633
担当 総務課（ 近藤、大塚、柴岡 ）

9. その他

＊月1～2回行われている院内勉強会への出席
＊月1回行われている地元医師会が開催している症例検討会への参加
＊月1回行われている医師会中心の（外科医会）への参加
＊協定書に則った地域病院の見学、2施設（秩父市立病院、国保町立小鹿野中央病院）

国民健康保険　町立小鹿野中央病院　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

小鹿野町は、埼玉県の北西の端の、穏やかで豊かな自然に囲まれた、人口約 11,351人、高齢化率約 37.7%の、典型的な中山間地域であります。当院は、約 65 年の歴史のある国保直診病院で 95 床を有し、 "地域に親しまれ信頼される病院 "を基本理念として、地域包括医療ケアに取り組んでいます。外来診療、健診センター業務、各種検診、慢性疾患の管理指導、リハビリテーション、入院診療、在宅支援、緩和や終末期の医療ケア等において、地域のプライマリケアを実践し、地域のニーズへ対応しています。 地域住民と触れ合い、総合的・全人的な医療を学ぶ場を提供できると考えます。

2.　研修可能な診療科（診療科または領域）

総合診療科、整形外科

〇病棟診療：入院患者を担当し、入院早期から退院までのプロセスを指導医の下、体験し、在宅ケアにつなげる。

〇外来診療：外来診察において、指導医とともに新規患者の病歴聴取、診察、検査立案を行い、鑑別診断と治療計画を考える。

〇訪問診療・訪問看護等：在宅患者を他の職種と訪問し、各専門職の業務を理解し、連携の必要性を学ぶ。

〇救急対応、手術：救急搬入される患者への対応を、病棟担当医とともに行い、診療現場を体験する。また、手術室内の業務に参加する。

〇内視鏡等各種検査の現場体験：検査手技の見学と、コメディカルの仕事を理解する。

3.　研修プログラム

(1)　一般目標（GIO）

地域医療の現場を実体験すること。県境山間部唯一の病院という、制約の多い医療環境で、医療者がどのようなスタンスで、地域住民の健康保持・増進、予防、外来診療や、入院診療、さらに在宅診療を行い必要なケアへつなげているか、専門病院や急性期病院との連携、役割分担など、地域医療の幅広い役割を体験する。特に、保健福祉介護と連携した地域包括医療ケアの状況を理解すること。

(2)　行動目標（SBOs）

①　守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

②　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。

③　上級及び同僚医師や他の医療従事者と連携し患者中心の医療を提供できる。

④　医師、患者・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。

⑤　患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

⑥　保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成できる。

⑦　QOL（Quality of Life）を考慮にいれ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。

⑧　学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。

⑨　ターミナルケアを含んだ在宅医療を理解し実践できる。

⑩　食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる。

⑪　予防接種を安全に実施できる。

⑫　健康診断や検診の目的を理解し、健診や事後指導を担当することができる。

⑬　基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。

⑭　行政と連携し、地域の保健活動に参加、立案が出来る。

⑮　デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

⑯　療養病棟で生活する高齢者の診療について理解し、実践する。

⑰　病診連携のなかで、診療所や「かかりつけ医」の役割を理解し、実践する。

⑱　へき地・離島医療について理解し、実践する。

⑶　研修方略（LS）

指導医の指導のもとに、指導計画に則って、外来診療を通した入院時診療計画の立案から治療、退院までを一連の流れとしたプライマリケアを実践する。具体的には病棟管理と退院計画・退院指導、在宅への訪問診療、介護保険法によるかかりつけ医の意見書等、施設内外での他の専門職との連携と協働、行政・学校・職場と連携した予防医療の実践、地域の保健医療福祉施設や人的資源と連携し、地域の特性、その医療機関の地域における役割、医師の地域における役割を理解し、可能な範囲で実践する。

⑷　研修評価方法（EV）

２週間ごとにリフレクションを行い、指導医等から指導を受ける。研修終了時に研修医から病院へ評価票の提出を受ける。評価委員会を開き各行動目標の達成度などを評価する。

4.　スケジュール

⑴　研修期間

☐週単位の受入れ可　　☑４週単位の受入れ可

⑵　週間スケジュール

病院名：　小鹿野中央病院

<table>
<tr><td></td><td colspan="12">主な予定</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">8:00</td><td colspan="2">9:00</td><td colspan="2">10:00</td><td colspan="2">11:00</td><td colspan="2">12:00</td><td colspan="2">13:00</td><td colspan="2">14:00</td><td colspan="2">15:00</td><td colspan="2">16:00</td><td colspan="2">17:00</td><td colspan="2">18:00</td></tr>
<tr><td>月</td><td rowspan="5">朝の回診8時から</td><td colspan="2">830 朝会</td><td colspan="4">病棟・急患対応</td><td colspan="2" rowspan="5">昼食休憩</td><td colspan="4">病棟・救急対応</td><td colspan="2">病棟カンファ</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>火</td><td colspan="2">病棟</td><td colspan="4">外来研修</td><td colspan="4">病棟/手術又は検査、院外研修</td><td colspan="2">なし</td><td></td></tr>
<tr><td>水</td><td></td><td colspan="2">内視鏡検査</td><td colspan="2">リハビリテーション</td><td colspan="4">病棟・リハビリカンファレンス
地域ケア会議(1・3 週)</td><td colspan="2">包括ケア会議(2,4 週)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>木</td><td colspan="2">830 朝会</td><td colspan="4">院外研修</td><td colspan="4">病棟・検査または院内研修</td><td colspan="2">リフレクション</td><td colspan="2">緩和ケアカンファ</td><td></td></tr>
<tr><td>金</td><td colspan="2">病棟</td><td colspan="4">外来研修</td><td colspan="6">院外研修</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>土</td><td colspan="2"></td><td colspan="10">外来・急患対応
（1．3週）</td></tr>
</table>

＊病棟研修：指導医とともに回診・処置・カルテ記載等病棟業務を行う
＊外来研修：外来見学、指導医の下、初診患者の問診、検査計画、診断。
＊急患対応：病棟担当医とともに救急搬入された患者を診療
＊検査：超音波検査（臨床検査技師）、消化管造影検査（放射線技師）、内視鏡（医師）
＊水曜隔週で、地域ケア会議（１４：００）包括ケア会議（１６：３０）
＊下記の院内研修及び院外研修が予定表に組み込まれます。
院内研修：主治医意見書作成会議、緩和ケアカンファランス、事例検討会、デイケア（通所リハビリ）
院外研修：訪問看護同行、ケアマネ訪問同行、診療所訪問診療、緩和ケア訪問診療、薬剤訪問指導同行、
精神障害者作業所、介護施設往診（特別養護老人ホーム）、こじか筋力体操、乳幼児健診等

5.　問い合わせ先:　国保町立小鹿野中央病院　大久保築世
e-mail byoin@town.ogano.lg.jp
TEL 0494-75-2332 FAX 0494-75-3313

独立行政法人国立病院機構 新潟病院　地域医療研修（自由）プログラム

1. 施設の概要・特色

当院は日本海の向こうに佐渡島を眺望する新潟県柏崎市の風光明媚な高台に位置し、一般診療、救急医療、高度専門医療、政策医療（筋ジストロフィー医療、重症心身障害児者医療）、訪問看護、遺伝医療（遺伝子診断、遺伝カウンセリング）　などを通じて柏崎・刈羽地区および周辺地域の医療に日夜貢献しています。

当院の特色をいくつか挙げると、脳神経内科は脳卒中の超急性期治療から回復期リハビリテーションまで一貫して行うとともに社会復帰に向けた支援を積極的に行っています。また、最新型 MRI 装置や SPECT 装置を駆使してパーキンソン病、ALS、脊髄小脳変性症などの神経難病や筋ジストロフィーを含む筋疾患の専門的医療と臨床研究を行っています。さらに、ロボットスーツ HAL を用いた先駆的なニューロリハビリテーションを行っています。

小児科は小児医療の地域中核病院として一般診療、小児科救急診療、予防接種、学校検診などを行っています。さらに、小児腎疾患、小児神経疾患の専門医療と全県下を対象として小児慢性疾患の専門医療を行っています。

外科では、救急を含む一般外科診療に加えて、心身に障害を抱えた患者様の QOL を最大限尊重した「障害者のための外科医療」の確立を目指して努力しています。研修医の皆さんは当院でなければできないような、障害を持った方に対する外科治療を経験することができます。

また、当院では遺伝医療に力を入れています。興味のある方は次世代シーケンサー (NGS)を用いた最新の遺伝子診断や遺伝カウンセリングについて学ぶことが出来ます。希望者には臨床遺伝学の基礎から応用まで解りやすく指導致します。なお、当院は総合診療専門研修プログラムの基幹施設です。興味のある方は現在研修中の先生との交流の場を設けます。

2. 研修可能な診療科（診療科または領域）

内科、神経内科、小児科、外科、臨床遺伝学、NPPV を用いた呼吸管理、消化器内視鏡検査、超音波検査など

3. 研修プログラム（地域医療研修を念頭に置いた場合のプログラムです、話し合って具体的なスケジュールを決めます）

(1)　一般目標（GIO）

地域医療および障害者医療の現場を経験し、患者および家族の個別の状況を適切に把握しながら全人的な医療を提供出来る。

(2)　行動目標（SBOs）

- 患者の心理的状況や社会的状況に応じた全人的な医療を提供出来る。
- 病診連携、他科の医師との適切な連携をとることが出来る。
- 医師以外の医療職、福祉関係者、介護職、保健所等と連携して、社会復帰、在宅医療、介護を視野に入れた診療計画を立案し、実践する。
- 地域医療の実践に必要な医療制度、福祉制度について学ぶ

(3)　研修方略（LS）

- プライマリケアに必要な検査や処置が出来る。
- 地域の救急医療での初期診断・治療を実践出来る。
- 地域の医院の診療に参加し、在宅医療を経験する。
- 保健所の活動に参加し、地域保健の向上における保健所の役割について理解する。
- 難病患者の診療を経験し、難病医療制度を理解する。
- 在宅ケアスタッフ会議等に参加し在宅療養支援に必要なスキルを身につける。
- 訪問看護に参加し、在宅療養を行う上での課題を理解する。
- 療養介護事業について理解する。
- 介護保険制度について学び、介護保険主治医意見書を作成出来る。
- 予防接種の意義と制度について理解し、実施出来る。

(4)　研修評価方法（EV）

研修開始前に研修医と研修担当指導医が話し合って、具体的なスケジュールを決める。

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。

各行動目標の達成度、研修開始時に研修医本人が立てた目標の達成度について、本人及び評価者が確認する。

評価は研修担当指導医が、各研修項目（方略）の担当者の意見も参考にして行う。

4.　スケジュール

(1)　研修期間

☑週単位の受入れ可　　□4週単位の受入れ可

(2)　週間スケジュールの例（実際には各研修医と相談の上、個人の希望に沿ったスケジュールを組みます）

第 1 週	月	火	水	木	金	土	日
午前	オリエンテーション	内科新患外来	病棟業務/検査	脳神経内科新患外来	病棟業務・検査		
午後	院内紹介	地域医療・福祉に関係する法令および制度の講習	手術（胃瘻造設術、気管切開術等）/救急当直（希望者）	内科・脳神経内科総回診/ケースカンファレンス/検討会・抄読会	病棟業務		

第 2 週	月	火	水	木	金	土	日
午前	難病医療制度に関する講習	小児科新患外来	病棟業務・検査	脳神経内科新患外来	病棟業務・検査		
午後	病棟業務	小児地域医療に関する講習/病棟業務	手術（障害をもつ患者さんに対する外科治療）	内科・脳神経内科総回診/ケースカンファレンス/検討会・抄読会	評価・意見交換会		

5.　研修に関する問い合わせ先

国立病院機構新潟病院 管理課 職員係長 古越大介 225-syokuinkkc@mail.hosp.go.jp

または 、副院長 小澤哲夫 ozawa.tetsuo.yk@mail.hosp.go.jp

電話（代表） 0257-22-2126

東京医療生活協同組合 新渡戸記念中野総合病院　自由選択科（内科）研修プログラム

【2021 年度版】

1. 施設の概要・特色

当施設は新渡戸稲造博士らにより設立され 88 年間地域医療に尽くしてきた病院であり、営利を目的とせず地域に貢献できる事を目指してきた中規模の一般市中病院である。2 次救急という環境の中で成しうる高い医療レベルを保ちつつも、勤務先である医療機関の限界を知り病態を見極めた上で、高次医療機関へ診療依頼を行う経験を積む事ができる。

2. 研修可能な診療科（診療科または領域）

内科（腎臓内科：透析、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、循環器内科）

3. 研修プログラム

(1) 一般目標（GIO）

一般的な診療において頻繁にかかわる負傷・疾病に適切に対応できるような基本的な診療能力を身につけるとともに、高齢者や生活保護等さまざまな社会的問題を抱えている患者とその家族に対して、全人的に対応するために、医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉の幅広い職種からなる他のコメディカルと連携協力しつつチーム医療を実践する。医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

(2) 行動目標（SBOs）

1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2) 医療保険、公費負担医療、介護保険を理解し、適切に診療できる。
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
4) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
5) 死生観・宗教観や告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
6) 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。
7) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と連携し患者中心の医療を提供できる。
8) 医師、患者・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。
9) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
10) 保健・医療・福祉・介護の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成できる。
11) QOL（Quality of life）を考慮に入れ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。
12) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
13) ターミナルケアを理解し実践できる。
14) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる。
15) 予防接種を実施できる。
16) 健康診断や検診の目的を理解し、健診や事後指導を担当することができる。
17) 基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
18) 行政と連携し、地域の保健活動に参加、立案ができる。
19) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
20) 病診連携のなかで、診療所や「かかりつけ医」の役割を理解する。

(3) 研修方略（LS）

当施設の指導医の指導のもとに、当施設が計画する指導計画に則って、外来診療を通したプライマリケア、入院時診療計画の立案から治療、退院までを一連の流れとした病棟管理と退院計画・退院指導、介護保険法によるかかりつけ医の意見書や訪問看護ステーションへの指示書等、施設内外での他の専門職との連携と協働、行政・学校・職場と連携した予防医療の実践、保健医療福祉施設や人的資源と連携し、地域の特性と当医療機関の地域における使命、並びに勤務する医師の地域における役割を理解し、可能な範囲で実践する。

(4) 研修評価方法（EV）

研修終了時に研修担当指導医・臨床研修担当部長による評価を受ける。EPOC2評価項目の他、各行動目標の達成度、研修開始時までに立てた研修医本人の目標の達成度につき、本人及び評価者と確認する。

4. スケジュール

⑴ 研修期間

☐週単位の受入れ可　　☑4週単位の受入れ可

⑵ 月間スケジュール（4週間）

（外来・救急当番・日当直で自分が入院させた患者さんは、主治医となり指導医の下引続き病棟でも診療をおこなう）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	画像 CC 外来	健診	病棟 (内視鏡)	病棟	病棟	神内 CC 外来	日直 (当番日)
午後	救急当 腎内 CC	病棟	内科 CC 回診 当直	（休）	救急当番		

	月	火	水	木	金	土	日
午前	画像 CC 外来	健診	病棟 (内視鏡)	病棟	地域連携 病棟	神内 CC 外来	
午後	救急当番 腎内 CC	予防接種 病棟	内科 CC 回診 当直	（休）	救急当番		

	月	火	水	木	金	土	日
午前	画像 CC 外来	病棟	救急当番	外来	病棟	神内 CC まとめ	
午後	病棟 腎内 CC 当直	（休）	内科 CC 回診	病棟 ICT	救急当番	当直	

	月	火	水	木	金	土	日
午前	画像 CC 外来	救急当番	病棟 (内視鏡)	外来	病棟	神内 CC	
午後	病棟 腎内 CC 循内 CC	服薬指導 病棟	内科 CC 回診 内科CPC	保険診療 の仕組み 当直	（休）		

CC：クリニカルカンファレンス　　神内：神経内科　　腎内：腎臓内科

ICT：インフェクシャスコントロールチーム（ICT）ラウンド

CPC（臨床病理検討会）は新渡戸記念中野総合病院神経内科臨床部長兼脳神経研究室（新渡戸脳研）の内原俊記室長を統括責任者とし、神経病理も 8 月を除いて毎月行っている。CPC で研修医は、臨床側と病理側の予習をし、当日は司会を行い、後日「まとめ」作成による復習までを一貫して行う、『新渡戸方式』による CPC 研修を行う。

また、上記スケジュールは、2 年次研修医の要望により適宜調整や変更を行うこととする。

5. 研修に関する問い合わせ先

〒164－8607
東京都中野区中央４－５９－１６
新渡戸記念中野総合病院 総務課
担 当 横 井 悟
ＴＥＬ:03-3382-1231
Ｅメール:soumu@nakanosogo.or.jp

社会医療法人 東明会 原田病院　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

所在：埼玉県入間市豊岡１－１３－３
診療科目：外科、脳神経外科、整形外科、消化器外科、肛門外科、麻酔科、内科、神経内科、消化器内科、
循環器内科、泌尿器科、呼吸器内科、耳鼻いんこう科、放射線科、リハビリテーション科
病床数：一般病床 135 床 回復期リハビリテーション病床 31 床 医療療養病床 23 床
主な医療設備：ＭＲＩ（1.5 テスラ）、マルチスライスＣＴスキャナー、ＲＩ（ラジオアイソトープ）検査装置２台
ＯＨＰ（高気圧酸素治療装置）　第 １種治療措置（１人用）×３ 第、第２種治療装置（８人用）×１

当院は、救急医療、地域医療介護連携、在宅サービスを通じて、地域の皆さまに信頼される病院運営を目指しています。信頼できる医療を確かな判断で行い、笑顔を生み出すこと、それが私たちの目指す医療です。

2.　研修可能な診療科（診療科または領域）

外科、内科、消化器科 内視鏡検査、手術（見学）

3.　研修プログラム

⑴　一般目標（GIO）
医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調し、医療ニーズに基づいた医療が展開できる。

⑵　行動目標（SBOs）
1)　保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2)　医療保険、公費負担医療、介護保険を理解し、適切に診療できる。
3)　医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
4)　守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
5)　医師、看護師、栄養士、リハビリセラピストからなる医療チームと協調できる。
6)　医師、患者・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。
7)　患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
8)　保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成できる。
9)　在宅医療、訪問サービスに参画する。
10) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
11) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる。
12) 予防接種を実施できる。
13) 健康診断や検診の目的を理解し、健診や事後指導を担当することができる。
14) 行政と連携し、地域の保健活動に参加、立案が出来る。
15) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
16) 療養病棟で生活する高齢者の診療について理解し、実践する。
17) 病診連携のなかで、診療所や「かかりつけ医」の役割を理解し、実践する。
18) 救急医療の初期診療ができる。
19) 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応ができる。

⑶　研修方略（LS）

1）指導医より説明を受ける。
2）指導医の診療を見学する。
3）予診を取る。
4）指導医の監督の下身体診察をする。
5）紹介状（診療情報提供書）を記載する。
6）健診・検診・往診・施設診療を見学する。
7）指導医の監督の下に予防接種を行う。
8）産業医としての業務に同行し見学する。
9）医師会活動に同行し見学する。
10）訪問看護・訪問リハビリに同行し見学する。
11）予防接種（企業訪問）に同行し見学する。
12）死体検案、AI を見学する。

⑷　評価方法（EV）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2評価項目の他、各行動目標の達成度、研修開始時までに立てた研修医本人の目標の達成度につき、本人及び評価者と確認する。

4.　スケジュール

⑴　研修期間

☑ 週単位の受入れ可　　☐ 4週単位の受入れ可

⑵　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	
午後	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	

5.　研修に関する問合せ先

社会医療法人　東明会　原田病院
事務部　部長　梅林 貴広
電話：04－2962－1251 FAX：04－2965－5807
e-mail：umebayashi@harada.or.jp

社会福祉法人埼玉医療福祉会 光の家療育センター　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

光の家療育センターは、日本で 3 番目の規模の重症心身障害児施設が前身である。(現在は、医療型障害児施設、療養介護施設）重症児施設としての特徴としては、超重症児（医療度の高い人工呼吸管理）から、強度行動障害と障害像も多様である。この為、**障害児医療**についての体験の場となりうる。

また、県の発達障害児（自閉症、ADHD、LD、発達性協調運動障害）の中核発達支援センターとして外来療育を展開している。（小児専門の訓練士の数は県内 1 番である）この為、**発達障害児への療育**の実践を体験できる。

また、重症心身障害児施設は、医療と福祉の両方併せ持っている為、入所や外来のケースでも、医療だけの支援にとどまらず、福祉の支援をしていく体制ができている為、今後の医師に必要な**多職種連携**における実践や**福祉的知識を習得**できる。

2.　研修可能な診療科（診療科または領域）

小児科、リハビリテーション科、内科

3.　研修プログラム（受入れが診療科毎の場合は、診療科毎に作成願います。）

⑴　一般目標（GIO）

障害児医療を実践し、発達障害児の特性の理解、療育を体験することで、福祉的視点をもった全人的医療のできる医師としての素養を養う

⑵　行動目標（SBOs）

小児科 重症児者の診療ができる

リハビリテーション科 発達障害児の診療ができる

内科　重症児者の診療ができる

⑶　研修方略（LS）

専門医と同行、各事業の実践、ケース会の参加

⑷　研修評価方法（EV）

同行場面での様子、最終日の面接、レポート（A3、1 枚）提出

4.　スケジュール

(1)　研修期間

☑週単位の受入れ可　☑4週単位の受入れ可　　※どちらでも受入可能です。

(2)　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	診療	診療	診療	診療	診療		
午後	診療	事業体験	事業体験	診療	事業体験		

5.　研修に関する問い合わせ先：事務室

TEL 049-276-1357

東松山市立市民病院　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

当院は、東松山市（人口約 9 万人）が運営する、公立の地域密着型急性期病院です。一般病床 110 床、感染症４床を運用しており、主な診療科は、内科・外科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科・小児科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科です。当院の立地する比企地域においては、住民の高齢化に伴い、老人医療や慢性疾患の急性増悪の医療ニーズが高まっており、特に内科、整形外科、泌尿器科の患者が年々増加しています。令和元年度の患者数は、1 日平均入院患者数 81名、外来患者数 318名でした。

入院患者のうち、紹介入院は 10%、救急入院は 40%を占めており、平均在院日数は 13 日で、域内の 1 次・2 次救急を担う急性期病床機能を有しております。

手術数は、令和元年度で 820 件（外科 84 件、整形外科 321件、眼科 298 件、泌尿器 100 件など）となっています。住民の高齢化に伴い、骨折、白内障、前立腺に関連した手術例が増加しています。外科は消化器・一般外科です。

2.　研修可能な診療科

内科、外科の研修が可能です。

3.　研修プログラム　　地域医療

⑴ 一般目標（GIO）

地域医療を必要とする患者に対して、全人的な対応をするために、医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと連携協働し、医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

小規模病院の地域医療における役割を学び、急性疾患や慢性疾患の急性増悪時の治療とその後の経過観察の意義、超急性期施設や回復期施設との連携を学ぶ。

⑵ 行動目標（SBO s）

1) 保健医療法規と制度を理解し、適切に行動できる
2) 医療保険、公費負担医療、介護保険を理解し、適切に診療できる
3) 守秘義務を果たし、プライバシーの配慮ができる
4) 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる
5) 患者・家族が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できる
6) 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画が作成できる
7) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参加できる
8) 母子健康手帳を理解し、利用できる
9) 予防接種を実施できる
10) 健診の目的を理解し、事後指導を担当することができる
11) 病診連携のなかで、診療所やかかりつけ医の役割を理解する

⑶ 研修方略（LS）

各診療科の指導の下に、外来診療を通したプライマリケア、入院例においては入院診療計画書の立案から治療、退院までを一連の流れとした病棟管理と退院計画・退院指導、施設内における他の診療科との連携と協働、行政・学校・職場と連携した予防医療の実践、地域の保健医療福祉施設や人的資源と連携し、地域の特性と当院や医師の地域における役割を理解し、可能な範囲で実践する。

⑷ 研修評価方法（EV）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2評価項目のほか、各行動目標の達成度、研修開始時に立てた研修医本人の目標の達成度につき、本人及び評価者と確認する。

4.　スケジュール

⑴ 研修期間

☑週単位の受入れ可　　□4週単位の受入れ可

⑵ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来 病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	

5.　連絡先：東松山市立市民病院 管理課 江野

電話：0493-24-6111（代表）　FAX：0493-22-0887

e-mail: t-eno@city.higashimatsuyama.lg.jp

社会福祉法人埼玉医療福祉会　丸木記念福祉メディカルセンター　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

丸木記念福祉メディカルセンターは、1892 年に精神科・内科・伝染病科からなる毛呂病院（2016 年 4 月に改称）として開設し、これまで「限りなき愛」をテーマに医療と福祉の連携をはかり社会福祉法人としての役割を果たしてきました。

当病院は埼玉医科大学の母体病院であり、その連携病院としてあるいは後方病院的役割として、重要な役割を担っています。

当院は、入院機能として一般病棟と精神科病棟からなり、一般病棟は内科病棟、緩和ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟からなり、精神科病棟は一般病棟、療養病棟と合併症病棟から、また外来機能は内科、緩和ケア、精神科、認知症、歯科外来から成り立っています。

2.　研修可能な診療科（診療科または領域）

主に内科一般病棟診療や外来診療中心の研修が可能ですが、希望により精神科・歯科を組み合わせることが可能です。

3.　研修プログラム

（1）　一般目標（GIO）

亜急性から慢性期の患者さんを支援するために、医療チームの一員として診療に参加し、チーム医療の重要性を理解し医師の役割や医の尊厳を理解し実践する。

（2）　行動目標（SBOs）

1）内科病棟、地域包括ケア病棟

①　亜急性期から慢性期の患者の診療に参加する。
②　入院時に必要な指示が適切に行うことができる。
③　カルテ記載が漏れなく行うことができる。
④　急変時対応ができる。
⑤　患者家族への説明に参加する。
⑥　皮膚疾患などの合併症に対応できる。
⑦　長期臥床における合併症について対応できる。

2）緩和ケア病棟において

①　末期患者・家族に配慮できる。
②　末期患者治療計画を立てることができる。
③　精神的・肉体的苦痛に対応することができる。
④　疼痛緩和に必要な薬剤を選択できる。
⑤　全身管理ができる。
⑥　心理的サポートの重要性について述べることができる。
⑦　麻薬の使用法について述べることができる。
⑧　ケースカンファレンスに参加する。
⑨　退院支援ができる。
⑩　在宅診療の役割を説明できる。
⑪　緩和ケア外来に参加する。

3）回復期リハビリテーション病棟において

①　亜急性期の脳卒中患者の診察ができる。
②　骨折の術後患者を診察することができる。
③　廃用症候群患者の診察ができる。
④　治療計画を立てることができる。
⑤　リハビリテーションが処方できる。
⑥　医療安全活動に参加する。

⑦　病棟カンファレンスに参加する。
⑧　嚥下機能の評価ができる。
⑨　栄養経路を選択することができる。
⑩　口腔ケアの依頼およびチームに参加する。
⑪　胃瘻増設の適否を選択できる。
⑫　退院に向けた患者・家族支援ができる。

(3)　研修方略（LS）

指導医の指導のもとに、指導計画に則って、外来診療を通したプライマリケア、入院時診療計画の立案から治療、退院までを一連の流れとした病棟管理と退院計画・退院指導、在宅への訪問診療、介護保険法によるかかりつけ医の意見書や訪問看護ステーションへの指示書等、施設内外での他の専門職との連携と協働、地域における当院の特性や役割、医師の役割を理解し、可能な範囲で実践する。

(4)　研修評価方法（EV）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2 評価項目の他、各行動目標の達成度、研修開始時までに立てた研修医本人の目標の達成度につき、本人及び評価者と確認する。

4. スケジュール

(1)　研修期間

☐週単位の受入れ可　　☑原則４週間単位の受入れ可

(2)　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休	休
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休	休

※週に 1～2 回外来診療を行う。

５．研修に関する問い合わせ先

法人事務局　　電話　049-276-1412　（内線）　3102
FAX　049-295-6321
E-mail　morota_k@saitama-mwa.or.jp
事務局長　　諸田　一雄

社会医療法人ｼﾞｬﾊﾟﾝﾒﾃﾞｨｶﾙｱﾗｲｱﾝｽ 東埼玉総合病院　地域医療研修プログラム

1. 施設の概要・特色

近年、首都圏近郊の“郊外地域”では、医療資源の不足が深刻化している、特に埼玉県はこの傾向が強く、さらに全国で最も急速に少子高齢化が進行している。地域コミュニティが崩壊している地域も散見され、単身独居者が多く、地域社会との関係が希薄な住民が多い。

当院はこうした問題に対して、地域完結型医療システムの実現、医療 IT ネットワーク「とねっと」の構築、および地域レベルの疾病管理、在宅医療の推進してきた。さらに近年は、急速に進行する少子高齢化社会に対して、在宅医療の推進や住民を主体とした地域包括ケアシステム（幸手モデル）の構築を行っている。

急速に進行する少子高齢化社会において、地域医療に関わる医師は単に院内で医療を提供するだけでは不十分であり、地域社会が抱える問題の解決や、多様化するニードに対応する為に、様々な解決策を構築する為の取り組みを求められている。

本研修プログラムは、目の前の患者が抱える医学的問題を解決するだけではなく、住民の生活背景、社会背景、地域風土など「健康に関する社会学的決定因子」を考慮しながら、地域住民を主体として、あらゆる専門職と協働し、少子高齢化した社会が抱える諸問題、すなわち、子育て支援から高齢者ケアまでの地域課題を抽出し、地域コミュニティの機能を強化しながら、地域とともに解決を志向することができる「真のジェネラリストと多職種協働の時代におけるサーバントリーダー」を育成する為に必要な基本的な知識や技術、そして経験を提供するものである。

当プログラムは現代を生きる医師として、決して避けることの出来ない少子高齢化社会における様々な問題を解決する為の技術や視点を習得することが出来る。さらに将来、病院内の各分野の専門医や総合診療医、あるいは、地域のプライマリケアにおいて中心的な役割を担う開業医のいずれを目指す者にとっても有用なものと考えている。

2. 研修可能な診療科（診療科または領域）

・　在宅医療　　・総合診療科　　・糖尿病、内分泌代謝科　　・地域医療と救急医療　　・地域包括ケア

3. 研修プログラム

(1) 一般目標（GIO）

大学や臨床研修で学んだ「医学的知識」を地域医療の現場で応用する、生活モデルへの Translational medicine を実践することを目標とする。プライマリケア、予防医学や医療介護福祉など施設を越えた地域レベルの多職種協働、住民との協働やコミュニティヘルスへの支援などを最大の特徴とする当院の診療体制の特色を理解し、総合診療医としての技術や、地域医療が抱える諸問題に対処し得るために必要な基本的知識、技能および態度の習得を目的とする。

(2) 行動目標（SBOs）

A　プライマリケア

①　プライマリケアの経験

プライマリケアの実際を経験する。（総合診療・在宅医療・医療介護の連携・地域密着型急性期医療（救急）・チーム医療・予防医療・住民への健康教育等）

②　Narrative based medicine と暮らしをささえる医療

超高齢社会を迎えた地域の暮らしの現状、健康に関連した社会的決定因子、高齢者が抱える心理社会的側面を経験を通じて理解する。在宅医療を通じ、患者の語りや関係性に基づいた医療（Narrative based medicine）や、住民の暮らしを「ささえる医療」を学び、実践することができる。

B　多職種協働

①　専門職間連携

施設内外の医療介護チームに参加し、職域や組織の枠組みを越えた多職種による専門職間連携を経験し、協働のあり方と効果を学ぶ。

②　チームマネージメント

多職種を支えながら、チームビルディングからチームマネージメントの実際を経験し、サーバントリーダーとして、チーム医療の運営に関する具体的な方法を学び理解する。

C　地域を診る

①　Translational medicine

地域のヘルスケアやコミュニティの全体像、関係性、および課題について調査を行い、これまで収集した情報やエビデンス、全国の様々な取り組み事例を元に、地域課題の抽出と解決へ向けたを具体的な方策を発案することができる。

②　Translational research

地域コミュニティのフィールドワークを通じて地域診断を行い、地域コミュニティや関連するアソシエーションの状

況把握や課題抽出を行うことが出来る。

③　地域連携と ICT を活用した地域ぐるみの疾病管理

地域医療連携の現場を経験し、地域完結型医療および地域疾病管理の仕組みを理解するとともに、地域医療 IT ネットワークシステム “とねっと”を実際に操作し、地域医療マネージメントの為の具体的なワークフローを習得することができる。

④　地域包括ケアシステム

住民を主体とした地域包括ケアシステム（幸手モデル）の実際を学ぶ（医療介護連携、在宅医療連携拠点“菜のはな”の役割、住民教育と自治へ向けたエンパワーメント、コミュニティヘルスの支援、住民主催の地域ケア会議などに参加し、それぞれの意義について説明できる。

D　地域コミュニティとの協働

①　まちづくりへの参画

医療は地域の一部であるという関係性を理解し、立ち位置に注意しながら、まちづくりへ参画できる。

②　住民との協働

地域コミュニティにおける住民相互のささえあい（互助）の重要性を理解するとともに、住民の主体性を育み、コミュニティヘルスの強化やソーシャルサポートネットワークを広げる為の支援を提供できる。

(3)　研修方略（LS）　／　(4)　研修評価方法（EV）

- 地域包括ケア（コミュニティケア／多職種協働／在宅医療／ヘルスプロモーション／生活モデル的ケア）の現場に参加（暮らしの保健室、自治会、まちづくりの取り組み、行政、地域包括支援センター）、実践する。
- 医師会員のクリニックにおける診療に陪席し、患者層や診療内容の違い、その他の気づきについて説明できる。
- 糖尿病地域連携外来を事例として、ICT を用いた地域の疾病管理の具体的な実践を経験するとともに、そのプロセスと意義について説明することができる。
- 地域密着型病院の救急医療から退院支援カンファレンスに参加し、救急医療の実践と臨床推論や退院支援における心理社会的側面について理解する。
- 特に介護保険制度について理解するとともに、地域包括ケアの医療介護の社会資源を理解し、説明できる。
- 住民主体の地域ケアの取り組みに参加し、その意義について説明できる。

4. スケジュール

(1)　研修期間

☐週単位の受入れ可　　☑4 週単位の受入れ可

(2)　週間スケジュール

	主な予定											
	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
月			コミュニティケア／地域包括ケア／在宅医療と介護／地域連携／地域医療			昼食休憩	コミュニティケア／地域包括ケア／在宅医療と介護／地域医療			
火			コミュニティケア／地域包括ケア／在宅医療と介護／地域医療			昼食休憩	コミュニティケア／地域包括ケア／在宅医療と介護／地域医療／多職種協働			
水			病棟診療／救急医療			昼食休憩	カンファレンス			
木			コミュニティケア／地域包括ケア／在宅医療と介護／地域医療			昼食休憩	コミュニティケア／地域包括ケア／在宅医療と介護／地域医療			
金			訪問診療			昼食休憩	コミュニティケア／地域包括ケア／在宅医療と介護／地域医療			
土			外来診療/地域連携（希望者のみ・応相談）							

5. 研修に関する問い合わせ先

管理部　総務課　上原（ウエハラ）

電話番号：0480-40-1311（代）

医療法人健秀会 荒船医院　地域医療研修プログラム

地域包括医療の研修においては、診療所の役割、僻地医療、介護保険施設、保健所の役割などについての理解が求められる。

○　施設の概要・特色

患者予防、診断、治療の早期に提供できるように、最新医療の提供しております。

地域の特性に即した医療提供を理念として医療、保険、福祉の総合的ケアを目指しております。

医療・福祉・保険分野に対応でき総合機能を実現していき、地域の皆様に頼りにされる法人活動に取り組んでおります。

○　研修可能な診療科

内科・循環器科・呼吸器科・消化器科・形成外科

○　研修プログラム

一般目標（GIO）

保健・医療・福祉の連携による地域包括医療において、医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、地域医療の現場での実践を体験することにより全人的医療及び包括的診療能力を身につける。

GIO-１

地域医療の現状と課題を理解し、地域医療に貢献できる医師に必要とされる資質を身につける。

行動目標（SBOs）

１．家族や地域環境を視野に入れた医療を行うことができる
２．患者や家族との良好な信頼関係を構築できる
３．介護、保健、福祉制度を考慮した対応ができる
４．予防医療の重要性を理解し、健康教室などを実践できる
５．地域医療の現状を政治、経済、文化などの社会的背景を含めて理解できる
６．地域医療の問題点と課題を説明することができる

GIO-２

診療所の役割と課題を理解し、プライマリ・ケアを含む臓器横断的な幅広い臨床能力を持って全人的医療を実践できる。

行動目標（SBOs）

１．地域医療における診療所の役割を理解し、述べることができる
２．診療所での医療の実際を理解し、実践する
３．地域医療における病院と診療所の連携を理解し、述べることができる
４．病院への患者紹介や病院からの患者の受け入れを的確に行うことができる
５．診療所に関わる各種組織を理解し、チーム医療を実践できる
６．診療所が担うべき地域保健、健康増進活動を理解し、実践することができる

GIO-３

医療保険及び介護保険制度の仕組みと課題を理解し、介護保険施設等での高齢者の保健医療を実践できる。

行動目標（SBOs）

１．現在の医療・介護保険制度の仕組みを説明することができる
２．介護保険施設の種類と特徴を説明することができる
３．介護に関わる職種を説明することができる
４．在宅医療や訪問診療の意義を理解し、実践できる

５．介護老人保健施設で実際の診療に携わる
６．介護認定のための介護認定審査会及び主治医意見書を作成することができる
７．政治、経済、社会問題から医療・介護保険制度の将来について説明できる

○　方略（LS）
１．指導医のもと、指導計画に則って、外来診療を通したプライマリ・ケアに参画する
２．指導医とともに、往診・訪問を行い、在宅介護の現場を経験する
３．研修施設が担当している地域の保健予防活動や地域包括ケアを経験する
４．研修施設と他の医療・介護施設との連携の実際を経験する

○　研修評価方法（EV）
形成的評価と総括的評価（フィードバック）による
・各目標の達成を自己評価し、指導医の評価を受ける
・多職種から評価表に基づき形成的評価を受ける

○　スケジュール
⑴　研修期間
☑週単位の受入れ可　　☑4週単位の受入れ可

⑵　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	訪問診療 （第１・第３）	外来診療
午後	外来診療 検査外来 リハビリ会議	外来診療 ケアカンファレス リハビリ会議 検査外来	外来診療 検査外来 リハビリ会議	外来診療 リハビリ会議 検査外来	老健回診 各種委員会活動	休　診

※週間の基本予定です。
※予定は変更する場合があります。

「研修に関する問合せ先」
医療法人 健秀会
荒舩医院
業務部 診療課 髙柳 恵里香
〒368-0072　秩父郡横瀬町横瀬 5850
TEL：0494-25-7200（代表）　FAX：0494-25-7201
E-mail：nadesiko@xqj.biglobe.ne.jp

医療法人社団輔正会　岡村記念クリニック　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

急性期から亜急性期の幅広い疾患に対応することを目標にする有床診療所です。１日平均外来患者数は約３００名で、地域での「かかりつけ医」としての役割と二次救急施設としての役割を担っています。入院治療においては外科手術から緩和治療にいたる診療を行っています。また、埼玉医大に最も近くに立地した入院施設であり、埼玉医大との患者の連携のみならず、医師・コメディカルの連携も密に行われ、各科専門外来の強化を図り、病診連携、あるいは地域の他医療施設との診診連携も積極的に行われています。

2.　研修可能な診療科（診療科または領域）

消化器・一般外科、眼科、内科（心臓内科・消化器内科・腎臓内科・膠原病内科・糖尿病内科・総合内科）、泌尿器科、脳神経外科、人工透析

3.　研修プログラム

⑴　一般目標（GIO）

「かかりつけ医」として、疾患のみならず患者背景にも目を向け、「社会保障のなかでの医療」について十分に理解する。

患者の QOL を低下させる病態、病状を理解し、指導医、コメディカル等と協力し、問題の解決法 を検討する。

手術への参加で、外科的基礎技術の習得、各機器の取り扱 い手技を理解する。

⑵　行動目標（SBOs）

① 患者の主訴をしっかりと聞き分ける。
② 各医療施設の社会的責任を理解する。
③ 患者に提供できる医療を知る。
④ 外科的処置において皮膚縫合ができる。
⑤ 術後患者の適切な消毒・包帯交換ができる
⑥ 確実に静脈確保（IVH 挿入を含む）ができるようにする。
⑦ 上部内視鏡の操作を覚える。
⑧ ベッドサイドでの気道確保（気管挿管・気管切開）を実施する。
⑨ 腹腔穿刺・胸腔穿刺（トロカール挿入を含む）を安全に実施できる。
⑩ 泌尿器科外来において前立腺エコーの手技、膀胱鏡の手技を覚える。
⑪ 終末期患者の看取り・家族への説明を行う。

⑶　研修方略（LS）

① 外来診療（予診、診察、カルテ記載、点滴指示、内服処方）を行う。
② 病棟研修（回診・病状記載・治療指示）を行う。
③ 外来手術（小手術の麻酔、執刀、外傷処置）を行う。
④ 入院手術（鼠径ヘルニアの執刀、開腹手術の助手）を行う。
⑤ 患者、患者家族への病状説明をする。
⑥ 患者転院に際しての諸手続きを行う。
⑦ 上部内視鏡の挿入・観察・所見記載・診断を行う。

⑷　研修評価方法（EV）

① 毎日、指導医は研修医とともに回診し、指導を行いつつ研修医の知識、態度、技能を評価する。
② 担当患者の診察録を評価する。
③ 随時診療の間に指導・評価をする

4.　スケジュール

研修期間　□週単位の受入れ可　　☑ 4週単位の受入れ可

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
1W	午前	総合診療外来	総合診療外来	眼科手術	循環器内科外来	泌尿器科外来	総合診療外来 病棟回診
	午後	病棟回診	外科手術	病棟回診	透析回診 内視鏡検査	外科手術	
2W	午前	総合診療外来	循環器内科外来	眼科外来	腎臓病内科外来	泌尿器科外来	総合診療外来 病棟回診
	午後	病棟回診	外科手術	内視鏡検査 病棟回診	透析回診 内視鏡検査	外科手術	
3W	午前	総合診療外来	総合診療外来	眼科手術	腎臓内科外来	総合診療外来	総合診療外来 病棟回診
	午後	病棟回診 脳神経外科外来	外科手術	病棟回診	透析回診 内視鏡検査	外科手術	
4W	午前	総合診療外来	消化器肝臓内科外来	眼科手術	循環器内科外来	総合診療外来	総合診療外来 病棟回診
	午後	病棟回診	外科手術	内視鏡検査 病棟回診	透析回診 内視鏡検査	外科手術	

5.　研修に関する問合せ先

医療法人社団輔正会 岡村記念クリニック
〒350-1245 埼玉県日高市栗坪 230-1
電 話 042-986-1110　FAX 042-986-1130
事務長：並木昭光

医療法人 蒼仁会　越生メディカルクリニック　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

埼玉県西部 人口 12,000 人弱の越生町にあり、ベッド数２９の血液透析を主体とした無床診療所です。一般内科を中心とした外来診療部門を併設しています。

2.　研修可能な診療科（診療科または領域）

血液透析療法および一般内科

3.　研修プログラム（受入れが診療科毎の場合は、診療科毎に作成願います。）

(1)　一般目標（GIO）

地域性を理解し、患者およびその背景を重視した地域密着型医療について考える。
透析患者の特性を理解し、その治療に精通する。
ひとりの医療人として、その意味・役割について再確認する。
煩雑な生活から離れて、個としての自分を考え直す。

(2)　行動目標（SBOs）

1)　病診連携に基づき地域の医療施設としての役割を理解する。
2)　透析医療を通じて、チーム医療のあり方について理解を深める。
3)　一般外来診療を通じて、医療人としての役割・あり方について理解を深める。
4)　患者・その家族に望まれる医療について理解を深める。

(3)　研修方略（LS）

外来透析施設として、透析患者への対応の特殊性、検査法、透析方法について知識を深め、適切な対応を実践する。
一般外来では、日常の診療上の検査、処方を実践し他施設との連携の実情を把握する。
その他、介護保険法に基づく「かかりつけ医」の意見書の作成など、介護保険法の実情について理解することによって、地域医療の側面について理解を深める。

(4)　研修評価方法（EV）

研修医本人の目標達成度を重要視する。

4.　スケジュール

(1)　研修期間

☑週単位の受入れ可　　☑4週単位の受入れ可

(2)　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	透析回診 一般外来	透析回診 一般外来	透析回診 一般外来 内視鏡検査	透析回診 一般外来	透析回診 一般外来	透析回診 一般外来	休診
午後	透析回診 一般外来	透析回診 一般外来	透析回診 一般外来	透析回診 一般外来	透析回診 一般外来	透析回診 一般外来	休診

※不定期で午後に超音波検査あり

（研修に関する問い合わせ先）

医療法人　蒼仁会　越生メディカルクリニック 事務長　小林利之
埼玉県入間郡越生町黒岩 199-1
ＴＥＬ　049-277-1119　ＦＡＸ　049-277-1222
E-mail：omc-office@bz01.plala.or.jp

医療法人社団満寿会　鶴ヶ島在宅医療診療所 地域医療研修プログラム

1.　施設の概要、特色

当院は、19 床を持つ有床診療所です。外来診療、入院加療、訪問診療を行っています。外来診療は、内科、外科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、糖尿病外来を行っています。入院患者は、主に、リハビリテーション対象者、緩和ケアの患者さんです。

強化型在宅療養支援診療所として、訪問診療、往診、訪問看護、訪問リハビリ等を含めた地域医療を行っています。

2.　研修可能な領域

地域の中で、医師は医療と介護の連携を図り、リーダーシップを発揮することが求められます。また、同じ目線で多職種と顔の見える関係を築き、患者や周りの人々の人生にまで想いを馳せ、支える「心」が必要です。特に終末期において、残念ながら医療は無力であることを痛感させられ、手を尽くさない勇気を持つことも大切です。病院は病気を治す場所ですが、必ずしも死ぬ場所ではありません。病院で当たり前のように行われている医療をしっかり吟味し、本当に必要な医療を「患者の人生」と向き合って考える姿勢を身につけていただきたいと思います。

当院では、プライマリケアから終末期医療、地域包括ケアまで地域で行っている一連の医師の役割、いわゆる「古き佳き町医者」を体験、研修することができます。また、当院は、訪問診療、往診を専任で行い、「1%の科学と 99%の想いやり」の診療理念のもと、24 時間 365 日、在宅緩和ケア・在宅看取りまで対応している「往診部」を開設しています。患者の人生に寄り添う在宅ホスピス医・家庭医の活動を通じて、地域医療の醍醐味を実感することができます。

3.　研修プログラム

⑴　一般目標（GIO）

患者、家族と信頼関係を構築し、患者を中心とした多職種との連携、協調ができコミュニケーションが取れる。緩和ケア、在宅医療診療にかかわり、理解を深める。

⑵　行動目標（SBO s）

1. 保健医療法規、制度を理解し、適切に行動できる。
2. 医療保険、公費負担医療、介護保険を理解し、適切に診療できる。
3. 医の倫理、生命観について理解し、適切に行動できる。
4. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
5. 死生観、宗教観や告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
6. 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。
7. 上級及び同僚医師や他の医療従事者と連携し、患者中心の医療を提供できる。
8. 医師、患者、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。
9. 患者、家族のニーズを身体、心理、社会的側面から把握できる。
10. 保健、医療、福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）を作成できる。
11. 緩和ケアを含んだ在宅医療を理解し、実践できる。
12. 基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
13. 予防接種を実施できる。
14. 健康診断や検診の目的を理解し、健診や事後指導を担当することができる。
15. 通院リハビリ、訪問リハビリ、入院リハビリ、デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
16. 老人保健施設、福祉施設等で生活する高齢者の診療について理解し、実践する。
17. 病診連携のなかで、診療所や（かかりつけ医）の役割を理解し、実践する。

(3)　研修方略（LS）

外来診療を通したプライマリケア、入院時診療計画の立案から治療、退院までを一連の流れとした病棟管理、在宅への訪問診療、介護保険法による主治医意見書や訪問看護ステーションへの指示書等、施設内外での多職種の連携と協働、行政、学校、職場と連携した予防医療の実践、地域の保健医療福祉施設や人的資源と連携し、地域の特性、その医療機関、施設の地域における役割を理解し、可能な範囲で実践する。

(4)　研修評価方法（EV）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2評価項目の他、各行動目標の達成度、研修開始時までに立てた研修医本人の目標達成度につき、本人及び評価者と確認する。

4. スケジュール

(1)　研修期間

☑ 週単位の受入れ可　　☑ 4週単位の受入れ可

(2)　週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	外来、病棟
午後	訪問診療	特養診察	外来、病棟	訪問診療	訪問診療	

訪問診療中心の研修をしていただきますが、地域包括システムについてご理解いただくよう、老健・地域包括支援センター・ケアマネ会議・訪問看護など在宅サービスの会議なども参加もしていただきます。

5. 研修に関する問合せ先

鶴ヶ島在宅医療診療所　　電話：049-287-6519

医療法人明医研　ハーモニークリニック　地域医療研修プログラム

1．施設の概要・特色

当院はさいたま市緑区を中心とした浦和地域において、プライマリケア領域から在宅緩和ケアまで、多職種協働を基盤としたチーム医療で地域医療を実践している。訪問看護ステーションを併設し、地域薬局との連携も大切にし、医療依存度の高い患者に対応し、在宅 IVH 管理など含めた高度の在宅ケア、外来診療を実践している。医学・看護学・薬学などからの研修生・見学者の受入れ実績が豊富である。

2．研修可能な診療科（診療科または領域）

総合内科、総合診療、プライマリケア、在宅医療

3．研修プログラム

＊1 週間プログラムでは時間的制約のために、一部実践できないこともありますがご了承ください。

（1）一般目標（GIO）: 地域医療として大きな要素である在宅医療と外来診療を中心として、地域医療が社会の中で果たす役割を考え、多職種協働を実践していくために必要な知識・技術・態度・価値観を習得する。

（2）行動目標（SBOs）:

・病院医療と地域診療所の役割の違いを理解する
・医師以外の職種を理解する
・医師以外の職種の地域の役割を理解し、ディスカッションできる
・プライマリケアセッティングの外来で、急性期の一部症例（感冒、胃腸炎、めまいなど）が診療できる
・在宅医療における導入期、安定期、緩和ケアなどのそれぞれの時期の対応を理解する
・外来診療、在宅医療における医療行為、処置を理解し一部できる
・介護保険の役割をふまえて、1か月の間に1つは独力で記載できる
・高齢者で問題になる一部事象（認知症、フレイル、サルコペニア、ポリファーマシーなど）を理解し、実際の継続診療を行える

（3）研修方略（LS）:

読書、講義（地域医療講義、フレイルミニレクチャー、介護保険ミニレクチャー、臨床推論レクチャーなど、ミニ講義として常勤医師から15分〜30分程度で実施）、討論、ロールモデル、実地体験、臨床経験を方略とし、中でも実地体験を中心に行う。指導医との訪問診療同行や外来見学を中心に、地域医療について1週間〜1か月間研修を行う。訪問看護同行・地域薬局見学・ヘルパー業務見学なども適時予定し、同法人他施設の医療機関とビデオ会議を利用した症例カンファレンスに参加する。

フィードバックを連日実施。手技の実践に関しては、事前指導、見学を経て安全に行える環境を整えたうえで実施。皮下注射、静脈採血、点滴、尿カテーテル交換を中心に余裕があれば、気切交換や胃瘻交換、膝関節注射も検討する。

（4）研修評価方法（EV）:

〈形成的評価〉

指導医による定期的なフィードバック、mini CEX、体験事例の発表などで、成果の確認と研修内容の振り返りを促進する。360度評価で多職種から評価。独自の振り返りシートを用意し自己評価。

学習者理解は、曜日別に担当指導医を決めて、適宜フィードバックを行う。実習期間中昼、夕方の前後で行う。訪問診療の車内の時間も適宜利用する。

〈総括的評価〉

大学病院の独自の 4 段階の評価表があるためそちらを医局員全員で評価、大学に送付。一方、当プログラムの個別目標を

どの達成されたかの評価として、当院独自の5段階評価を行う。Minimum requirement も設けるが、特に効力はない。

4．スケジュール

⑴　研修期間

☑週単位の受入れ可能　　☑4週単位の受入れ可能

⑵　週間スケジュール

オーダーメイドに月間スケジュール、週間スケジュールを作成する。月曜～金曜・午前午後(9:00～18:00)を基本とする。外来診療・訪問診療・処置室研修・訪問診療同行・訪問看護同行・地域薬局見学・ヘルパー業務見学・ビデオ会議利用した症例カンファレンス参加などを組み込む。

5．研修に関する問合せ先

氏名　中井 秀一
所属　医局
役職　副院長
Ｅmail：funwave.nakai@gmail.com

医療法人心和会　ゆずの木台クリニック　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

開業医（診療所）

2.　研修可能な診療科（診療科または領域）

内科

3.　研修プログラム

(1)　一般目標（GIO）

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画する。

(2)　行動目標（SBOs）

病診連携のなかで、診療所や「かかりつけ医」の役割を理解し、実践する。

(3)　研修方略（LS）

指導医への指導のもとに、外来診療を通したプライマリケア、在宅への訪問診療、かかりつけ医の意見書や訪問看護ステーションへの指示等、地域の特性、医療機関の地域における役割、医師の地域における役割を理解し、可能な範囲で実践する。

(4)　研修評価方法（EV）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2評価項目を利用。

4.　スケジュール

(1)　研修期間

☑ 週単位の受入れ可　　☐ 4週単位の受入れ可

(2)　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	外来	外来	外来		外来	
午後	外来	外来	外来	外来			

5.　研修に関する問合せ先

ゆずの木台クリニック　　電話：049-295-5158

社会福祉法人埼玉医療福祉会
在宅療養支援診療所　HAPPINESS館クリニック

○ 社会福祉法人埼玉医療福祉会 在宅療養支援診療所 HAPPINESS館クリニックの概要

１．社会福祉法人埼玉医療福祉会 在宅療養支援診療所 HAPPINESS館クリニックの特色

当院は、埼玉医科大学の母体病院である丸木記念福祉メディカルセンター(旧社会福祉法人毛呂病院)の関連施設であり、毛呂山町初の在宅療養支援診療所として、埼玉県西部の広域的地域包括ケアの中心的役割を担っている。埼玉県初の緊急往診車両・ホスピスカーを運用し、24 時間 365 日体制で質の高い在宅医療の提供、普及啓発に努めている。また、内科全般を中心に、神経内科、呼吸器内科、糖尿病、循環器疾患等の外来診療を行っている。その他、整形外科の外来診療も行っている。

２．研修可能な診療科

内科、整形外科、在宅医療

３．診療・教育スタッフ

齋木 実（管理者）

４．研修責任者と臨床研修指導医

研修責任者：齋木 実

臨床研修指導医：名古屋 春満、木村琢磨

５．臨床研修プログラムの特色

埼玉医科大学病院のすべてのプログラムにおいて、内科を選択し、研修が可能である。当院は一般診療を学ぶことができる。また、内科外科を問わず、在宅医療の研修を行うことができる。

６．経験目標・到達目標

一般目標（GIO）

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画する。

医療モデルと生活モデルを理解し、地域在宅医療の実践に参画する。

行動目標（SBOs）

病診連携のなかで、診療所や「かかりつけ医」の役割を理解し、実践する。

在宅医療における多職種連携の重要性を理解し、顔の見える連携を実践する。

アドバンスケアプランニングを理解し、死生観や死の寄り添い方を学ぶ。

研修方式(LS)

外来陪席、同行訪問診療・往診

研修評価方法（EV）

研修態度などで評価します

7．スケジュール

（1）研修期間

■週単位の受入れ可　　■4週単位の受入れ可　　（どちらでも可）

（2）週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土
1W	午前	外来	在宅	在宅	外来	在宅	―
	午後	外来	在宅	外来	外来	在宅	―
2W	午前	外来	在宅	在宅	外来	在宅	―
	午後	外来	在宅	外来	外来	在宅	―
3W	午前	外来	在宅	在宅	外来	在宅	―
	午後	外来	在宅	外来	外来	在宅	―
4W	午前	外来	在宅	在宅	外来	在宅	―
	午後	外来	在宅	外来	外来	在宅	―

※上記はあくまで例です。希望者は状況によりオンコールによる 24 時間体制の緊急往診・在宅看取りに立ち会うことも可能です（当直料等の報酬はなし）。

8．研修に関する問い合わせ先

施 設 名　：　社会福祉法人埼玉医療福祉会 在宅療養支援診療所 HAPPINESS館クリニック
担当部署　：　在宅部門
住　　所　：　〒350-0451 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 1006 番地
電　　話　：　049-276-1852　　FAX　：　049-276-1853
E-mail　　：　msaiki@saitama-mwa.or.jp
担 当 者　：　齋木 実（管理者）

長崎県 平戸市立生月病院　地域医療研修プログラム

１．施設の概要・特色

当院は町内唯一の一般病床（60床）をもつ医療機関であり、学校児童及び保育所児童健診や乳児検診、施設への回診など地域に密着した医療の提供を行っており、地域医療を担う拠点病院としての役割を担っております。

また、地域医療ならではの日常生活・家族背景を考慮し患者や家族を支える医療の提供をしています。

大自然に囲まれ、地域医療の最前線を学べる環境が当院にはあります。当院で研修を受けられる研修医は、都市部の病院で得られない経験及び感動、そして離島・へき地が抱える問題に直面し、将来に対する新鮮な気持ちをもち医者として新たな一歩を踏み出せることと思います。

２．研修可能な診療科（診療科または領域）

地域医療研修（内科・外科・リハビリテーション科・整形外科）

３．研修プログラム

（１）一般目標（GIO）

・地域医療の在り方、離島・へき地が抱える問題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身につける。

（２）行動目標（SBOs）

・患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
・プライマリ・ケア及びプライマリ・ヘルスケアを理解し、実践する。
・患者との信頼できる人間関係の構築を行う。
・住民の疾病を予防し、健康増進を図る。
・制限された資源を上手に活用する。
・家族間や、患者が持つ文化的背景の中で患者と相談して意思決定し支援を行う。

（３）研修方略（LS）

・指導医や上級医とともに限られた医療の中で今でき得ることを考える。

（４）研修評価方法（EV）

・研修依頼先病院の評価表を使用し評価を行う。

４．スケジュール

（１）研修期間

☐週単位の受入れ可　　☑４週単位の受入れ可

（２）週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来 検査	外来 検査	外来 検査	外来 検査	外来 検査		
午後	施設回診	病棟回診	施設回診 訪問診療	訪問診療	施設回診		

※事業所健診や特定健診、学校児童健診などの健診業務あり

５．問い合せ先

〒８５９－５７０４ 長崎県平戸市生月町山田免２９６５番地
平戸立生月病院 総務班 担当：小野
ＴＥＬ：０９５０－５３－２１５５　　ＦＡＸ：０９５０－５３－３００９
e-mail：ikitsukibyo@city.hirado.lg.jp

長崎県 小値賀町国民健康保険診療所　地域医療研修プログラム

１．施設の概要・特色

小値賀町国民健康保険診療所は、昭和６０年６月に長崎県で初めての健康管理センターと併設される形の診療所で開設され、島内唯一の医療機関として今日まで町内の健診から救急のすべての医療を一手に担っている現状である。

２．研修可能な診療科

一般内科、一般外科、小児科

３．研修プログラム

（１）一般目標

地域住民の安心・安全な暮らしのために、全人的医療の素晴らしさを理解する

（２）個別行動目標

a) 地域保健・福祉に参加・協力する
住民健診 学校健診 予防接種 他専門職との会議・連携

b) 基本的な身体所見の把握が正確に行える
外来 往診 住民健診等

c) 限られた医療資源の中で最大の医療効果を発揮できる
外来 往診 入院管理

d) 高次医療機関への振り分けができる
診療所の限界・自己の限界の把握 紹介状の作成・紹介先の選択
ヘリ・渡船搬送

e) 感染症全般・小児科・産科・小外科（整形）に対応できる
外来 地域勉強会

f) 慢性疾患の維持・管理ができる
外来 入院管理 地域勉強会

g) 地域住民との交流
地域勉強会 イベントへの参加

h) 終末期医療について考える
入院管理 往診 地域勉強会

i) Dr.コトー的嗅覚と直感を養う
外来 往診 住民健診 地域住民とのふれあい

（３）研修方略

≪診療体制≫

当診療所は入院病床１７床（一般１１床、療養型６床）であり、常勤医師 2 名、レントゲン技師１名、理学療法士１名、検査技師１名、看護師 10 名、パート看護師 2 名、看護補助員 1 名の人的体制である。主な医療機器として、X線一般撮影装置、X線テレビ装置、超音波診断装置、内視鏡（上部、下部)、ヘリカルCTスキャナー等を設置している。

（外来）60-70 人/日 慢性疾患・感染症がほとんど。

小児科 数名/日 小外科 数名/週 産科 数名/月専

門外来（専門医を招聘）

整形外科１回/月、精神科１回/月、 内科(肝臓)１回/月、眼科１回/２ヶ月

循環器内科１回/２ヶ月、泌尿器科１回/３ヶ月

（入院）平均 3〜5 人/日 長期入院の寝たきり患者や軽症の感染症
（往診）週に５人程度 医師と研修医、看護師にて行う
（離島往診）月に２回 第２木曜日：納島 第４木曜日：大島
（地域勉強会）一つの議題に対して指導医や研修医、他専門職との勉強会を重ね、地域住民に発表

≪当直・休日≫

当直回数は研修医数、研修期間により変動（適宜決定）

研修期間が４週間の場合、２日間は完全に duty off とする。

≪研修医の裁量範囲≫

1）「研修医が単独で行ってよい医療行為」の範囲内で、単独で行うことを指導医が認めたものについては、指導医の監督下でなく単独で行ってよい。ただし、通常より困難な条件（全身状態が悪い、医療スタッフとの関係性が良くない、１〜２度試みたが失敗した、など）の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること

2）指示は必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること

3）診療録の記載事項は、必ず指導医・上級医のチェックを受けること

4）重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること

5）救急外来で患者を診察した場合、帰宅させてよいかどうかの判断を指導医・上級医にあおぐこと

（4）研修評価方法

研修前と研修終了時に個別行動目標についての Rating scale を研修医に記載してもらい、終了時に指導医が講評を行う。研修期間に評価すべき点や、改善すべき点があった場合は随時フィードバックを行う。

4．スケジュール

（1）研修方略

☑週単位の受入れ可　☑４週単位の受入れ可

（2）週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	外来	外来	外来	外来	外来	休診
PM	外来 病棟	特養回診 往診 病棟	外来 病棟	特養回診 離島往診 病棟	外来 病棟	

5．その他

臨床研修担当責任者：田中 敏己（診療所長）　0959-56-4111

社会医療法人青洲会 青洲会病院　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

昭和 59 年当院は 100 床の病院として誕生し、現在青洲会グループとして近隣に一般病床、療養病床、回復期リハビリ病棟、老健、ショートスティ、養護老人ホーム、ケアハウス等約 450 床を有し、通所系介護、訪問看護・リハビリ・診療、離島診療を含め、地域に密着した包括的医療・看介護の実践に努めている。

2.　研修可能な診療科（診療科または領域）

一般内科、外科、脳外科、泌尿器科、通所系介護、訪問系各種診療、離島医療等

3.　研修プログラム

⑴　一般目標（GIO）

へき地小規模病院における病院と各種周辺施設、及び自宅の状況把握とそれぞれの役割を知り、それぞれの点における最良の在り方を考えて行動できるようになれる。

⑵　行動目標（SBOs）

①青洲会病院での各科・各部署を体験し、医療がどのようにして成り立っているかを理解し、各部署の連携の必要性と楽しさを知る。

②地域医療における、各種施設で診療見学を行い、その概要を理解する。

③在宅系各種診療、離島診療を体験し、医療の幅広さを知る。

⑶　研修方略（LS）

体験可能なすべての場所を回る。

⑷　研修評価方法（EV）

最終週に、研修報告をしてもらう。

4.　スケジュール

⑴　研修期間

☐週単位の受入れ可　　☑4週単位の受入れ可

⑵　スケジュール（昨年度の 1 例を提示）

医師地域医療研修カレンダー　令和2年2月（○○ 医師）

日	月		火		水		木		金		土
2	3		4		5		6		7		8
	8:30		8:15		7:50		8:00		8:00		
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
	オリエンテーション 総務課	医師：ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ 外来 入院患者引継ぎ等	8:15全体朝礼 挨拶 外来	13:30総回診 15:00 コンソーシアム	透析	放射線課 夕方、整形回診	8:00 勉強会(東5F) 医局会 外来(新患、予約)	外来	養護しかまち	外来	
9	10		11		12		13		14		15
	8:30				8:30		8:30		7:30		
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
	外来	連携室	建国記念日		訪問看護	外来 夕方、整形回診	外来	往診	大島診療所		
16	17		18		19		20		21		22
	8:30		8:00		8:30		8:00		8:30		
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
	保健所研修9:15～16:40		デイケア	13:30 総回診	薬剤課	ひらどせと 夕方、整形回診	8:00 勉強会(東5F) 医局会 外来	訪問リハビリ	検査課	医事課	
23	24		25		26		27		28		29
			8:30		8:30		8:00		8:30		
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
	振替休日		つつじの郷 かしの木	13:30 総回診	栄養課	外来 夕方、整形回診	8:00 勉強会(東5F) 研修医プレゼン 医局会 外来	往診 16:30　研修総括	外来	外来	

5.　研修に関する問い合わせ先　　青洲会病院総務課　安藤　亮

0950-57-2152（総務課直通）

長崎県　富江病院　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

外来、病棟、当直、福祉施設への往診、健康教育、地域住民の顔がわかる環境での医師の役割を実体験できます。

2.　研修可能な診療科（診療科または領域）

内科・外科・整形外科・眼科・リハビリテーション科

3.　研修プログラム

⑴　一般目標（GIO）

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画する。緩和ケアや終末期、医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するため、医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種からなる他メンバーと連携協働する。 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

⑵　行動目標（SBOs）

1）保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2）医療保険、公費負担医療、介護保険を理解し、適切に診療できる。
3）医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
4）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
5）死生観・宗教観や告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
6）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。
7）上級及び同僚医師や他の医療従事者と連携し患者中心の医療を提供できる。
8）医師、患者・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。
9）患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
10）保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成できる。
11）QOL（Quality of Life）を考慮にいれ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。
12）ターミナルケアを含んだ在宅医療を理解し実践できる。
13）食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる。
14）予防接種を実施できる。
15）健康診断や検診の目的を理解し、健診や事後指導を担当することができる。
16）基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
17）行政と連携し、地域の保健活動に参加、立案ができる。
18）デイケアなどの介護保険サービスや地域支援体制を理解する。
19）高齢者の診察について理解し、実践する。
20）病診連携の中で、診療所や「かかりつけ医」の役割を理解し、実践する。
21）へき地・離島医療について理解し、実践する。

⑶　研修方略（LS）

各施設の指導医の指導をもとに、各施設が計画する指導計画に則って、外来診療を通したプライマリケア、入院時診療計画の立案から治療、退院までを一連の流れとした病棟管理と退院計画・退院指導を行う。在宅への訪問診療、介護保険法によるかかりつけ医の意見書や、訪問看護ステーションへの指示書等、施設内外での他の専門職との連携と協働を行う。行政・学校・職場と連携した予防医療を実践する。地域の保健医療福祉施設や人的資源と連携し、地域の特性、その医療機関の地域における役割、医師の地域における役割を理解する。

⑷　研修評価方法（EV）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2評価項目の他、各行動目標の達成度、研修開始時までに立てた研修医本人の目標達成度につき、本人及び評価者と確認する。

4. スケジュール

⑴ 研修期間

☐週単位の受入れ可　☑4週単位の受入れ可

⑵ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来 検査	外来	外来	外来	外来 検査		
午後	病 棟 特養診療	病 棟 在宅診療 新患カンファ	病棟	病棟	病棟 検査		

5. 研修に関する問合せ先

長崎県富江病院 総務医事係

〒853 - 0205　長崎県五島市富江町狩立４９９番地

（Tel）0959 - 86 - 2131　（Fax）0959 - 86 - 0400

長崎県五島中央病院附属診療所 奈留医療センター　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

五島列島のほぼ中央に位置する奈留島は、福江島から定期船で 30 分から 45 分かかる島です。人口は約 2,200 人で過疎化が進んできています。漁協の町です。

平成 26 年 1 月に 52 床の病院から 19 床の有床診療所と規模縮小され、常勤医師 2 名で島内の医療は勿論のこと、保健、福祉も含めて包括的な医療を目指しています。

救急医療も一次から二次の一部までカバーし、それより高次のものは五島中央病院にお願いしています。町内にはもうひとつ診療所（宿輪医院）があり、連携もうまく行っています。

医療に恵まれない離島医療の実態を経験することで、長崎県（全国一の離島県）が抱える医療の問題を考える機会にして欲しいと思います。離島は慢性的に医師不足です。以前に比べると少し改善されましたが、まだまだ医師の確保に苦労しています。臨床研修の目的である全人的な医師の育成には離島ほど適した所はないと思っています。人の顔はもちろん、その人の生活、家族の顔が見える医療がそこには存在します。長崎県全体の離島医療のシステムや実態も十分にお知らせすることが出来ます。離島医療、地域医療に興味を持ってもらえるような実習になるよう配慮しております。

2.　研修可能な診療科（診療科または領域）

地域医療　一般内科、外科、小児科、一次救急、老人医療

3.　研修プログラム

⑴　研修プログラム一般目標（GIO）

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するとともに、緩和ケアや終末期、地域・学校保健や地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するため、医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他メンバーと連携協働し、医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

⑵　行動目標（SBOs）

1）　保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2）　医療保険、公費負担医療、介護保険を理解し、適切に診療できる。
3）　医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
4）　守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
5）　死生観・宗教観や告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
6）　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。
7）　上級及び同僚医師や他の医療従事者と連携し患者中心の医療を提供できる。
8）　医師、患者・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。
9）　患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
10）保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成できる。
11）QOL（Quality of Life）を考慮にいれ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。
12）ターミナルケアを含んだ在宅医療を理解し実践できる。
13）食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる。
14）予防接種を実施できる。
15）健康診断や検診の目的を理解し、健診や事後指導を担当することができる。
16）基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
17）行政と連携し、地域の保健活動に参加、立案ができる。
18）デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
19）老人保健施設、療養病棟で生活する高齢者の診察について理解し、実践する。
20）病診連携の中で、診療所や「かかりつけ医」の役割を理解し、実践する。
21）へき地・離島医療について理解し、実践する。

⑶　研修方略（LS）

各施設の指導医の指導をもとに、各施設が計画する指導計画に則って、外来診療を通したプライマリケア、入院時診療計画の立案から治療、退院までを一連の流れとした病棟管理と退院計画・退院指導、在宅への訪問診療、介護保険法によるかかりつけ医の意見書や、訪問看護ステーションへの指示書等、施設内外での他の専門職との連携と協働、行政・学校・職場と連携した予防医療の実践、地域の保健医療福祉施設や人的資源と連携し、地域の特性、その医療機関の地域における役割、医師の地域における役割を理解し、可能な範囲で実践する。

⑷　研修評価方法（EV）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2評価項目の他、各行動目標の達成度、研修開始時までに立てた研修医本人の目標達成度につき、本人及び評価者と確認する。

4.　スケジュール

⑴　研修期間

☐　週単位の受入れ可　　☑　4週単位の受入れ可

⑵　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
1W	外来・病棟 新患紹介・回診	外来・病棟	外来・病棟 当直	外来・病棟 回診	外来・病棟
2W	外来・病棟 新患紹介・回診	外来・病棟	外来・病棟 当直	外来・病棟 訪問・特養診察	外来・病棟
3W	外来・病棟 新患紹介・回診	外来・病棟	外来・病棟 当直	外来・病棟 回診	外来・病棟
4W	外来・病棟 新患紹介・回診	外来・病棟	外来・病棟 当直	外来・病棟 回診	外来・病棟

5.　問合せ先　　長崎県五島中央病院附属診療所奈留医療センター

総務医事係　谷内　貴仁

TEL:0959-64-2014

FAX:0959-64-3447

E-mail：taniuti@nagasaki-hosp-agency.or.jp

長崎県　国民健康保険平戸市民病院　地域医療研修プログラム

1. 施設の概要・特色

平戸市民病院は平戸市中南部に位置し周囲10km 以内では唯一入院施設を備えたへき地の小病院です。30 年前から、健診事業や在宅医療など、地域包括ケアシステムも積極的に行う病院です。2005（平成17 ）年に、長崎大学病院 へき地病院再生支援・教育機構の地域医療教育拠点が設置され、へき地での総合診療専門医の育成や地域医療研修を行っています。

2. 研修可能な診療科（診療科または領域）

外科、内科、在宅医療、多職種連携、地域包括ケアシステム

3. 研修プログラム（受入れが診療科毎の場合は、診療科毎に作成願います。）

⑴　一般目標（GIO）

へき地病院の役割を理解し、保健・医療・福祉の総合的視点に立った地域医療活動の実践方法を修得する。

⑵　行動目標（SBOs）

・かかりつけ医の役割を説明することができる。
・患者、家族、地域のニーズを知り、応える診療を行う。
・地域医療を担うチームの一員として在宅医療を計画し、チームリーダーとして看護師らコメディカルと連携して実施する。
・利用可能な保健・福祉・介護の資源を述べることができる。
・一般住民にも働きかけることにより、地域全体の健康増進に関与する。

⑶　研修方略（LS）

1）訪問診療（火・水・木の午後）
在宅で療養している患者宅を看護師と巡回して訪問診療を行う。ただし初回は平戸市民病院の医師が同行する。

2）外来（午前）
新患・継続外来、健診を担当する。内視鏡など検査の実習も可能。

3）離島診療所（研修期間中の1日）
平戸市からフェリーで約45分のところにある的山大島（人口約1,000人）の大島診療所又は度島（人口約700人）の度島診療所で離島診療の研修を行う。

4）訪問看護（研修期間中に2回以上）
看護師の在宅ケアに同行する。

5）訪問リハビリ（研修期間中に1回以上）
理学療法士の在宅リハビリに同行する。

6）ケアマネージャー訪問（研修期間中に1回）
ケアマネージャーのモニタリング訪問に同行する。

7）特別養護老人ホーム回診（水の午後 研修期間中に1回以上）
平戸市民病院の医師と回診を行う。

8）乳幼児健診（研修期間中の1回）
乳幼児の定期健診に問診から診察までを見学・体験する。

9）検査科実習（研修期間中の1回）
胸部レントゲンなどを撮影する。
グラム染色、ギムザ染色を行う。

10）健診（毎朝）
地域の事業所健診を行う。
特定健診や被爆者健診も担当することがある。
11）通所リハビリテーション（研修期間の1回）
通所リハの役割について学ぶ。
利用者の送迎に同行し、住環境を学ぶ。
12）勉強会
1日のふりかえり（月～金の夕刻）
勉強会に参加する。
プライマリ・ケア領域のオンラインのセミナーに参加する。（ＰＣＬＳなど）

(4) 研修評価方法（EV）

毎日のフィードバックで形成的評価を行う。
終了時に院内スタッフを対象とした発表会を行う。総括的評価を行う。

4. スケジュール

(1) 研修期間

☐週単位の受入れ可　　☑4週単位の受入れ可

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	健診（診察・エコー）				
	外科外来	訪問看護	内科外来	新患外来・救急	新患外来・救急
午後	病棟回診	訪問診療	新患外来・救急	訪問診療	病 棟
	ふりかえり（日々の経験まとめ共有）				

他に放射線科実習、検査科実習、離島研修、訪問リハビリ、介護保険のモニタリング同行、各種講義、特別養護老人ホーム回診が 1 回ずつ組み込まれます。
この 1 週間のプログラムを基本として研修期間・時期に応じてプログラムを作成します。

5. 研修に関する問い合わせ先

長崎県平戸市草積町 1125-25 国民健康保険 平戸市民病院内
長崎大学病院 へき地病院再生支援・教育機構 平戸臨床教育拠点
担当：度島容子
TEL：0950-20-3006
E-mail：hekichibyoinsaisei@gmail.com

医療法人社団医修会　大川原脳神経外科病院　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

北海道の西胆振地方における 137 床の脳神経外科専門病院です。開頭術、血管内治療共に迅速な対応が可能であり管内唯一の脳卒中ケアユニット（3 床）を有します。2016 年に新築移転した院内は都市部の医療機関に引けを取らない設備を備えております。50 名以上のスタッフによるリハビリテーションにおいても最新のロボットやデバイスを導入しています。

滞在中は 2018 年に完成したスタッフ用マンションにおいて無印良品ブランドの家具で統一された 35 ㎡以上の居室で快適に過ごしていただきます。登別温泉までは 30 分、洞爺湖、ニセコへは約 1 時間の立地です。

脳卒中医療における救急隊との連携、患者流入流出率の低い地域における専門病院の在り方など地域医療に関して再考する機会を持っていただけるよう配慮してまいります。

2.　研修可能な診療科（診療科または領域）

脳神経外科、小児脳外科、脳神経内科、麻酔科

3.　研修プログラム

⑴　一般目標（GIO）

地域医療の在り方、現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身につける。

⑵　行動目標（SBOs）

1. 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
2. 病院で日常診療に参加し、地域医療における医師の役割を学ぶ。
3. 患者に対し全人的に対応することができ、患者・家族と良好なコミュニケーションを築くことができる。
4. スタッフに対して社会人として常識ある対応ができ、良好なコミュニケーションをとることができる。

⑶　研修方略（LS）

1. 医師として必要な基本姿勢・態度の修得
2. 基本的な診察法・検査・手技・治療法と医療記録・診療計画の記載および管理の実施
   - ⑴　診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接の実施
   - ⑵　基本的な身体診察法の実施と記載
   - ⑶　基本的な臨床検査の適応と実施
   - ⑷　基本的な手技の適応の決定と実施
   - ⑸　基本的治療法の適応と実施
   - ⑹　医療記録の適切な作成と管理
   - ⑺　保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画の作成と評価

⑷　研修評価方法（EV）

研修医の評価

研修医はポートフォリオ記録により自己の研修内容を記録、評価し印象に残った出来事や症例の要約を作成する。

指導医は、研修医の指導・観察を行い、目標達成状況を、評価表から把握し形成的評価を行う。

評価は指導医だけではなく、医療スタッフ等によっても行われる。

指導医の評価

研修プログラム終了後、研修医による指導医及び当科の評価が行われ、指導医と当科へフィードバックされる。

4. スケジュール

⑴ 研修期間

☑週単位の受入れ可　　□４週単位の受入れ可

⑵ 週間スケジュール

指導医体制

	氏名	職名	卒年・卒業大学	学会認定資格等
指導責任者	前田　高宏	大川原脳神経外科病院 病院長	平成1年卒 旭川医科大学	日本脳神経外科学会専門医 脳卒中の外科学会技術指導医 医学博士
指導医	大川原　舞	大川原脳神経外科病院 副院長	平成14年卒 旭川医科大学	日本脳神経外科学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医
上級医	山口　裕之	大川原脳神経外科病院 副院長	平成9年卒 札幌医科大学	日本脳神経外科学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医
上級医	上田　幹也	大川原脳神経外科病院 脳神経外科部長	昭和55年卒 札幌医科大学	日本脳神経外科学会専門医

月曜日～土曜日	
午前	症例検討会（8時30分～9時00分）、病棟回診、処置、手術
午後	病棟回診、処置、手術、外来（週2回程度）

5. お問合せ

医療法人社団医修会　大川原脳神経外科病院
事務部事務長補佐　　田宮高道
〒050－0082　室蘭市寿町１丁目10番１号
TEL　0143-44-1519　　FAX 0143-44-8006
E-mail(個人)：kouichi-yoshimoto@isyuukai.jp

滝川市立病院　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

当院は、人口約 4 万 人の地方都市である滝川市の中心部にあり、13 診療科・314 床を有する自治体病院です。プライマリケアから高度医療まで幅広い疾患領域を扱っており、急性期病院の体制を維持していくために、介護・福祉施設や療養型病院、クリニックなどと相互の紹介などを行い、患者さんがより良い生活環境の中、最良の医療を受けていただけるよう連携を行っています。

また、二次救急病院として、救急の患者さんの受け入れを充実させるための体制や設備を整えています。

2.　研修可能な診療科（診療科または領域）

基本は内科とし、一般内科・循環器内科・消化器内科から研修希望領域を選択願います。

3.　研修プログラム

⑴　一般目標（GIO）

医療人としての必要な基本的姿勢、態度を習得する。患者を全般的に理解し、良好な人間関係を確立すること、医療チームの構成者としての協調性、指導性の体得、自己学習、安全管理、医学的考察力の習得など、医および生命倫理の適切な認識と人格形成、そして行動力を身につける。

⑵　行動目標（SBOs）

1）幅広い基本的な臨床能力を（医療技術、知識）を身につける。
2）患者及び家族とのコミュニケーション能力を身につけ、全人的な医療を実践する。
3）チームの一員として自覚を持ち、協調性を持ってチーム医療を実践する。
4）患者及び医療従事者の医療安全を理解し、安全管理の方策を身につける。
5）地方の中小都市という特性を生かした、地域住民に対する一貫した福祉、保健行政のあり方を経験する。

⑶　研修方略（LS）

指導医のもと、指導計画に則り、入院時診療計画の立案から治療・退院までを一連の流れとした病棟管理、退院計画・退院指導、救急外来、施設内での他の専門職との連携と協働、地域の特性、その医療機関の地域における役割、医師の地域における役割を理解し、可能な範囲で実践する。

⑷　研修評価方法（EV）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2評価項目の他、各行動目標の達成度、研修開始時までに立てた研修医本人の目標の達成度につき、本人及び評価者と確認する。

4. スケジュール

⑴　研修期間

☑週単位の受入れ可　　☑4週単位の受入れ可

⑵　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟		
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟		

5. 研修に関する問合せ先

〒073-0022
北海道滝川市大町 2 丁目 2 番34 号
滝川市立病院
事務部事務課 倉本　　電話 0125-22-4311（内線 1317）
e-mail　hospital@city.takikawa.hokkaido.jp

竹富町立竹富診療所　地域医療研修プログラム

1.　施設の概要・特色

竹富島は沖縄県の八重山諸島にある人口約 360 名で島面積 542ha、海岸延長 9.15km の小さな島です。竹富診療所施設は赤瓦屋根で敷地は石積塀に囲まれた沖縄の古い家屋をイメージした造りになっており、総合診療・在宅診療・予防医学に力を入れて活動しています。特に、予防医学活動は厚労省主催の健康寿命をのばそうアワード・生活習慣病予防分野で厚生労働大臣最優秀賞を受賞し、全国から注目されています。

2.　研修可能な診療科

総合診療科

3.　研修プログラム

(1)　一般目標（GIO）

竹富町立竹富診療所臨床研修（離島研修）SBO と同じ

(2)　行動目標（SBOs）

竹富町立竹富診療所臨床研修（離島研修）SBO と同じ

(3)　研修方略（LS）

竹富町立竹富診療所臨床研修（離島研修）SBO と同じ

(4)　研修評価方法（EV）

研修態度、ポートフォリオ、研修発表等の取組みより総括的に判断し評価する。

4.　スケジュール

(1)　研修期間

□ 週単位の受入れ可　　□ 4週単位の受入れ可

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	外来	採血	外来	外来	在宅診療	
午後	外来	外来	外来	外来 抄録会	外来 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ		

5.　研修に関する問い合わせ先

〒907-8503　沖縄県石垣市美崎町 11 番地 1

竹富町役場 健康づくり課 ℡0980-82-6191　E-mail：kenkoudukuri@town.taketomi.okinawa.jp

竹富診療所　℡0980-85-2132　E-mail：taketomi_medical_office@yahoo.co.jp

保健・医療行政

１．埼玉医科大学病院における保健・医療行政研修の特色

人口あたりの医師数が少ない埼玉県において地域に根付いた大学病院である埼玉医科大学病院の特徴を生かし、学内の地域医療連携部署である健康管理センター、リハビリテーション科、訪問看護ステーションにおいて、地域・職場の健康管理、予防医療を実践する研修です。埼玉医科大学健康管理センターが担う地元自治体や職場での健診は、地域住民の健康水準の向上に貢献しています。また、個人の尊厳を確保し優れた医療サービスを提供できる臨床医を目指して、地域における保健行政監督機関である保健所や障害者、高齢者の生活の場である社会福祉関連施設等での研修を経験することができます。当院では、埼玉県赤十字血液センターからの要望に応えて約25年間にわたり、献血者に対する検診に協力してまいりましたが、当院からの派遣医師は埼玉県の献血検診に従事する医師の約11.6%（2007年実績）を占めていることからも、埼玉県赤十字血液センターでの地域保健研修は、血液製剤等の適正使用に関する研修という意味だけでなく、同時に埼玉県における献血血液の安定供給の確保にも貢献しています。

２．初期臨床研修の魅力

初期研修は研修医の皆さんの将来の専門を選択する良い機会になりますが、高齢化が進み、医療費の増加が課題となっている我が国において必要とされる健診、検診、福祉施設、保健所等における医師の役割を学ぶことは、後期研修以降ではなかなか難しく、初期研修の間に経験しておくことが勧められます。特に、埼玉県内、埼玉県西部における医療事情を理解する良い機会にもなり、将来のキャリアの候補としても貴重な経験になることが期待されます。

・保健所　：埼玉県内保健所（県内17保健所のうちの指定保健所）
・赤十字血液センター　：埼玉県赤十字血液センター
・社会福祉施設　：社会福祉法人　育心会
・介護老人保健施設　：社会福祉法人埼玉医療福祉会
丸木記念福祉メディカルセンター介護老人保健施設薫風園
・訪問看護ステーション　：埼玉医科大学　訪問看護ステーション
・健診実施施設　：埼玉医科大学病院　健康管理センター

３．研修スケジュール

「各施設1週間から2週間で最大4週間（4施設）の研修を提供する。

★研修スケジュール(例)（1週間×2施設＋保健所2週間の場合）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	研修施設
1W	保健所の機能（講義）	精神患者会	難病相談	食品監視	接触者検診	休み	保健所
2W	HIV 検査	感染症審査会	精神相談	医療監視	所内業務	休み	保健所
3W	人間ﾄﾞｯｸ	企業検診	人間ﾄﾞｯｸ	市町村特定健診	特定保健指導	産業医職場巡視	健康管理センター
4W	デイケア	診察	診察	デイケア	音楽療法	介護審査会	老人保健施設

４．研修の特徴

予防医療を担当する様々な施設が協力施設となっていますので、研修医の皆さんの関心や、ライフプランを考慮しながら、研修医個人にあった研修プログラムを計画することが可能です。日程的にも余裕を持って研修を行うことができます。

５．研修中に経験できる疾患、手技

手技のスキルアップを測ることは難しいですが、予防、リハビリテーションなどの考え方、地域における計画づくりなど、医師としての判断力を高め、保健医療福祉の連携の実際を知り、専門職種との連携の方法を身につけることが可能です。看護師の立場から、訪問看護を行い、終末期の家族のケアなどを患者様に近い立場から学ぶことができます。

地域住民、労働者、献血者を対象とした健診、検診

健診・検診は、医療の中でも人々の健康を守る重要な意義を持っています。医師は健診･検診の中で、自ら健康であると認める「健常者」を対象として診察を行います。医療機関を受診した患者に対する医療行為とは異なりますが、受診者が異常を訴えたり、予期せぬ事態が生じる可能性もあるため、研修医が学外の健診・検診会場で単独で健診・検診業務の一部を担当するに際し、各施設に指導者をおき、医療安全を確保するために以下の点を遵守しています。

★医療安全の確保★

1）健診・検診を担当する研修医

健診・検診を担当する研修医は、研修開始後12ヶ月を経た者で、かつ救急部門（救急）の研修を終了した者とする。

2）導入研修における準備学習

臨床研修の最初の4週間に実施される導入研修において、「導入研修の手引き」を効果的に用いて、健診・検診についての理解を深めておく。特に、健診・検診対象者が異常を訴えた場合の対応について熟知しておく。

3）担当する業務内容の限定

研修医の担当する健診・検診業務は、問診、血圧の測定、血算・肝機能検査データに基づく、献血の可否の判断に限定する。心電図、X線検査などの検査結果の判定は行なわない。

4）オンコール体制

健診・検診中に予期せぬ事態が生じた場合に備えて、当院の健康管理センター及び輸血・細胞移植部の指導医がオンコール体制をとっているが、緊急時には、研修医は現場のコメディカルおよび事務担当者と共に最善の対応をとり併せて下記へ連絡する。

埼玉医科大学病院　臨床研修センター事務室　：049-276-1862

その他の連絡先

・地域住民、企業・事業所の従業員を対象とした健康診断

埼玉医科大学病院　健康管理センター　：049-276-1550

・献血者を対象とした検診

埼玉医科大学病院　輸血・細胞移植部　：049-276-1175

・埼玉医科大学国際医療センター　救急医学科　：042-984-4140

・埼玉医科大学総合医療センター

高度救命・救急センター　：049-228-3596

６．各施設における研修目標

一般目標

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場においてそれぞれの施設の役割を理解し、保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成することができる。

行動目標

【 保健所 】

1) 保健・医療制度における保健所の役割と公衆衛生医師等の業務の実際を理解する。
2) 医事・薬事・食品・環境衛生関係事業を理解する。
3) 結核、HIV、食中毒への行政対応を理解する。
4) 精神保健事業・難病・歯科保健・障害児の支援について理解する。
5) 健康危機管理における保健所の役割、市町村との連携について理解する。

【 社会福祉施設、介護老人保健施設 】

1) 保健・医療・福祉の総合的観点から治療を考える基本を身につける。
2) 障害者、要介護者の支援制度を理解し、実践する。
3) 適切な急性期医療の必要性を判断し急性期医療機関と連携ができる。
4) 在宅のためのかかりつけ医・訪問看護提供機関と連携できる。
5) 人間の尊厳を守り、医療安全に配慮できる。
6) 加齢に伴う変化、廃用症候群について説明でき予防を実践できる。
7) 認知症の診断とケアの基本を説明できる。
8) 終末期医療、障害者について自らの意見を述べることができる。
9) リハビリの基本理念と役割を説明できる。
10) 患者にかかわる専門職種と連携協働しチーム医療を実践できる。

【 訪問看護ステーション 】
1) 保健・医療・福祉の総合的観点から治療を考える基本を身につける。
2) 在宅療養患者を取り巻く、かかりつけ医、医療機関との連携の重要性を理解する。
3) 在宅療養患者を取り巻く社会資源を理解する。
4) 医療保険・介護保険について理解する。
5) 在宅療養患者のQOLの向上を目指す方法を理解する。
6) 人間の尊厳を守り、医療安全に配慮できる。
7) 加齢に伴う変化、廃用症候群について説明でき予防を実践できる。
8) 認知症の診断とケアの基本を説明できる。
9) 終末期医療、障害者について自らの意見を述べることができる。
10) リハビリの基本理念と役割を説明できる。
11) 患者にかかわる専門職種と連携協働しチーム医療を実践できる。

【 産業保健 】
1) 産業医の責務・業務を理解し、職場の健康管理の意義を理解し実践する。
2) 地域との連携について理解する。

【 赤十字血液センター、健診実施施設 】
1) 健康診断の意義について述べることができる。
2) 健康診断に必要な問診を実施できる。
3) 血圧測定ができる。
4) 我が国の献血制度について説明できる。
5) 献血の内容と採血の副作用について献血者に説明できる。
6) 献血可能なものを選択することができる。
7) 採血の副作用に対して適切に対応できる。
8) 血液製剤の安全性を理解し、適正使用について説明できる。

７．研修方略

各協力施設の指導医、指導者のもと、研修を行う。特に、医師以外の専門職の役割や連携について、並びにコミュニケーションを通じて、医療的側面のみならず利用者の生活について学ぶことも重要である。

８．研修の評価方法

研修終了時に、指導医、指導者による評価を受ける。EPOC2評価項目の他、各行動目標の達成度と、自ら研修前に立てた目標の達成度につき、本人及び評価者と確認する。

９．連絡先

医療人育成支援センター地域医学推進センター 柴﨑智美　電話:049-276-1168　ﾌｧｸｼﾐﾘ:049-295-8066

e-mail：picorass@saitama-med.ac.jp

4.　歯科医師臨床研修プログラム

歯科医師臨床研修プログラムの概要

【 プログラム名 】
埼玉医科大学病院　複合型歯科医師臨床研修プログラム　　定員 2

【 プログラムの管理・運営 】
プログラム責任者：歯科・口腔外科 准教授 佐藤 毅
●研修管理委員会
埼玉医科大学病院臨床研修病院群に研修管理委員会を設置し、病院群を構成する各医療機関等の責任者及びその他外部委員と共に、臨床研修が円滑に実施できるよう協議し、当該臨床研修の統括管理を行う。研修管理委員会は定期的（年2回）に開催する。
●研修医委員会
埼玉医科大学病院に研修医委員会を設置し、プログラム責任者と共に下記の事項について協議・決定し、公表する。
研修医委員会は定期的（年11回）に開催する。

【 指導体制 】
●指導医・上級医
担当する分野における研修期間中、指導医と上級医は協力のうえ研修医毎に臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行なう。また、研修医の健康状態に留意し、研修環境を調整する。なお、ＤＥＢＵＴ評価入力を担当するとともに全体評価を行い研修修了評価を委員会へ報告する。

【 医療安全のための体制 】
1）医療にかかわる安全管理を行う安全管理者が配置され、医療安全対策委員会が定期的に開催されている。
2）医療にかかわる安全管理を行う安全管理部門として医療安全対策室が設置されている。
3）患者さんからの相談に応じるため、医療福祉相談室が病院内に設置されている。
4）患者さんからの苦情、相談、等に応じるため、利用者相談窓口が病院内に設置されている。
5）医療安全対策室が主催する講習会への参加は必修である。

【 臨床研修に必要な施設等 】
1）研修に必要な図書は、大学図書館および診療科に整備されている。
2）診療記録は、診療情報管理室にて組織的に管理されており、必要に応じて閲覧する事ができる。
3）インターネット環境は、研修医宿舎（個人）、各診療科の居室、大学図書館、研修医室、スキルスラボに整備されており、文献データベース検索や教育用コンテンツの利用環境が整っている。
4）研修医のための宿舎（個室）、研修医室、個人デスク、個人ロッカーが整備されている。
5）医学教育用シミュレータ（縫合・切開の修練、ACLSの修練、心音・呼吸音の聴診等）、医学教育用のビデオ等を整備したスキルスラボが整備されている。

【 研修医の処遇 】

1) 身分：埼玉医科大学病院の常勤職員（臨床研修歯科医）として採用する。
2) 勤務体制と勤務時間：原則として1月9休制の1ヶ月単位の変形労働制とするが、詳細は診療科の診療業務に従う。
休暇は、本学の規程による。
3) 給与：月額25万円。当直日直手当として1年次：5,000円　2年次：6,000円を支給する。
4) 宿舎：個室4室（使用料、光熱水費、掃除、リネンサービス等込み、20,000円、24時間管理人常駐、有料コインランドリー設置)。
5) 社会保険：①日本私立学校振興・共済事業団：加入　②公的年金保険：加入　③労災保険：加入　④雇用保険：加入
6) 健康管理：雇用時の健康診断、定期健康診断、特定業務従事者健康診断を実施する。
7) 歯科医師賠償保険：個人加入を義務とする。
8) 学会、研修会などへの参加：可能（費用は原則として本人または診療科の負担とする）
9) その他：白衣貸与（クリーニング代は病院負担)、アルバイトは禁止

【 応募方法 】

1) 応募方法：全国公募（マッチング）による
2) 応募窓口：埼玉医科大学病院 臨床研修センター事務室
3) 連 絡 先：〒350-0495
埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38番地
埼玉医科大学病院 臨床研修センター事務室
TEL:049-276-1862　　FAX:049-276-2149
ホームページ　http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/
E-mail　kenshui@saitama-med.ac.jp

【 選抜方法 】

書類審査、面接および筆記試験による選考を実施し、マッチング協議会によるマッチング制度にしたがって選考する。
マッチング結果発表後、仮雇用契約を交わすこととする。

埼玉医科大学病院 複合型歯科医師臨床研修プログラム

1. 歯科・口腔外科の特色

○医療・医学における顎口腔領域のスペシャリスト

埼玉医科大学病院歯科・口腔外科は、医科大学総合病院で顎口腔疾患を担当する唯一の診療科です。歯科大学とは異なり、口腔外科はもちろんのこと、歯周治療、保存治療、補綴治療などの顎口腔領域については最初から最後まで、全ての治療を行います。

○最先端の歯科・口腔外科診療

常に最良の診療を提供することを心掛けなければいけません。医科における顎口腔領域のスペシャリストであることは当然ですが、各教室員は顎口腔領域の中でも特に専門的な分野を持っています。その分野については最先端の医療であることを目指しています。

現在の最先端分野は 顎関節症、咀嚼筋疾患、顎変形症（先天性疾患を含む）顎口腔インプラント、アフタ、口腔心身症、睡眠時無呼吸症候群、BRONJ などです。

○世界レベルの研究

最先端の臨床を展開するためには、それを裏付ける研究が不可欠です。毎年多数の学術論文が出版され、学会賞も受賞し、研究補助金も獲得しています。

○他科連携と地域連携

埼玉医科大学病院内の内科や耳鼻咽喉科、形成外科、神経精神科・心療内科、小児科等との円滑な連携診療と地域の歯科医院や病院との活発な連携診療を行っています。

2. 初期臨床研修の魅力

○充実した指導医と指導

臨床研修医指導医資格をもった常勤医が４名、非常勤が８名在籍しています。総人数は少ないですが、指導医の比率は高く、マンツーマンに近い指導が受けられます。

○充実した患者数と疾患

口腔外科疾患と全身管理が必要な有病者の歯科疾患　年間新患 2,500名　入院新患 300名

○歯科医院での地域研修

1年目：一般歯科医院で１週間の研修を予定しています。

○麻酔科研修

2年目：2か月間 埼玉医科大学病院麻酔科で100症例以上の症例を担当し全身管理を学びます。

○救命救急研修

2年目：2か月間 医科研修医と共に埼玉医科大学国際医療センター救命救急センターで全身管理と救命処置を研修します。

○呼吸器内科研修

2年目：1か月間 医科研修医と共に埼玉医科大学病院呼吸器内科で誤嚥性肺炎を始めとした呼吸器疾患を研修します。

○リウマチ膠原病科研修

2年目：1か月間 医科修医と共に埼玉医科大学病院リウマチ膠原病科で免疫治療の実際、全身に現れる症候について研修します。

○学会発表、学会参加

2年間の研修期間中に日本口腔外科学会、日本口腔科学会、日本有病者歯科治療学会などで、少なくとも１回は筆頭演者（口頭発表、ポスター発表）として発表できるように指導を心がけています。

3. 研修スケジュール

1年目

埼玉医科大学総合医療センター歯科口腔外科での研修 3ヶ月

大河原歯科医院（開業歯科医院研修）3日間

大渡歯科医院（開業歯科医院研修および訪問歯科研修）3日間

外来：新患担当補助 教授診療補助 外来手術補助

病棟：入院患者管理　手術補助

2年目

麻酔科研修　2ヶ月

救急救命研修　2ヶ月

呼吸器内科研修　1ヶ月

リウマチ膠原病科　1ヶ月

外来：指導医の指導もと担当医として診療します。

病棟：入院患者管理 手術補助 指導医のもと日本口腔外科学会が定める口腔外科手術難易度に応じて、執刀および手術介助を行います。

4. 指導責任者・指導医

歯科・口腔外科の研修指導責任者・指導歯科医

研修指導責任者：佐藤　毅（准教授）

研修指導歯科医：伊藤　耕（准教授）、福島　洋介（講師）、高久　裕紀（助教）

一般目標または一般学習目標（GIO）

臨床医として必要な基本姿勢・態度を身につける。

また、歯科・口腔外科疾患の診断と治療を通じて歯科のみでなく必要な医科の基礎知識および手技を習得する。

個別目標または行動目標（SBO）

１．行動・態度

（１）医師としてふさわしい態度で患者および家族と接する

（２）医療スタッフと強調してチーム医療ができる

（３）担当患者について適切に症例提示ができる

（４）疾患などについて良く勉強し問題点の提示ができる

（５）学内外の必要な講習会および学会などに積極的に参加している

２．診療録
（１）診療録について正しく理解している
（２）診療録を正しく記載・作成できる
（３）手術所見を性格に記載できる
（４）紹介状などを適切に作成できる
３．診察法
（１）歯科・口腔外科に必要な基本的解剖が理解されている
（２）顎顔面外傷などについての診察法を理解している
（３）唇顎口蓋裂など先天異常疾患の診察法を理解している
（４）その他歯科・口腔外科に必要な診察ができる
４．検査
（１）口腔および顎顔面頭頚部のX線画像を正しく読める
（２）急性炎症患者の検査データを理解し、全身状態の把握ができる
（３）手術前患者の検査データを理解し、全身状態の把握ができる
（４）顎顔面外傷患者のX線・CT等画像を正しく読める
（５）その他歯科・口腔外科に必要な検査法について理解している
５．診断
（１）顎顔面先天異常疾患・顎変形症に関して基本的知識を有している
（２）頭頚部悪性・良性腫瘍に関して基本的知識を有している
（３）顎部炎症について基本的な理解が得られている
（４）歯科・口腔外科的救急患者に対し適切な診断が下せる
（５）その他歯科・口腔外科的疾患に対し適切な診断が下せる
６．手術・治療
（１）歯科・口腔外科の基本的手術手技が習得されている
（２）手術前後の局所・全身管理について基本的知識を有している
（３）埋伏歯抜歯を含む抜歯に対する基本的手術手技を習得している
（４）嚢胞および良性腫瘍に対する基本的手術手技を習得している
（５）高度専門手術の助手を努めることができる

研修方略（LS：Learning Strategies）

病棟は助教以上を主治医とし、研修医は主治医のもとで病歴作成や治療行為を行う。研修医は毎日午後4時半から行っている症例検討会にて、入院患者の状態や処置内容などについてプレゼンテーションを行う。毎週木曜には診療部長回診を行っており、その際に消毒や包交の介助を行う。教授回診後には、翌週行う予定の手術症例検討を行いそれぞれの患者の治療方針について活発な討論が行われる。手術室では、研修医の主たる役割は手術介助や縫合処置などである。症例の難易度によって指導医の判断のもとに執刀医となる症例もある。外来では、病棟と同様に指導医について医療面接や処置等を行う。研修医1年目終了時には一般的な歯科治療を適切に行える知識と技術の習得を目標としている。当科での研修以外に、研修医1年目には3ヶ月間の埼玉医科大学総合医療センター歯科口腔外科での研修および協力一般開業歯科医院での臨床研修が予定されている。2年目には麻酔科および埼玉医科大学国際医療センター救命救急センターでの研修にて全身管理について学ぶことができる。また、当科ではこの研修期間にて経験した症例や指導医の指導により行った研究結果を関連学会で発表することを目標としている。

研修評価法（EV：Evaluation）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。DEBUT(デビュー)-オンライン歯科臨床研修評価システム評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

到達目標と評価表

【評価 A：可　B：不可】	自己評価	指導医評価
１．上級医師の指導の下で、患者への必要な指示および処置ができる。	（　　）	（　　）
２．指導医や専門医に適切にコンサルテーションできる。	（　　）	（　　）
３．症例提示ができて、チーム医療のメンバーと討論ができる。	（　　）	（　　）
４．診療計画を作成することができる。	（　　）	（　　）
５．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。	（　　）	（　　）
６．手術記録が適切に記載できる。	（　　）	（　　）
７．術前に必要な検査を選択でき、オーダーできる。	（　　）	（　　）
８．手術に伴う危険因子を理解できる。	（　　）	（　　）
９．当該領域の身体所見をとることができる。	（　　）	（　　）
10．適切な輸液管理ができる。	（　　）	（　　）
11．術後の合併症に対する適切な治療法を理解し、実践できる。	（　　）	（　　）
12．外科的な栄養管理の知識をもち、実践できる。	（　　）	（　　）
13．ガウンテクニック、手洗い、術野の消毒などの清潔操作が正しくできる。	（　　）	（　　）
14．創傷治癒過程を正しく理解し、創傷の管理ができる。	（　　）	（　　）
15．一般的は歯科治療を適切に行うことが出来る。	（　　）	（　　）
16．切開や骨削合を必要としない抜歯を適切に行うことが出来る。	（　　）	（　　）
17．上級医の指導の元、埋伏歯抜歯等の小手術を行うことが出来る。	（　　）	（　　）
18．一次救命処置を実践し二次救命処置を説明することが出来る。	（　　）	（　　）

〈研修プログラム〉

<table>
<tr><th>到達目標</th><th>研修内容</th><th>必要な
症例数</th><th>研修歯科医の
指導体制</th><th>症例数の数え方</th><th>修了判定の
評価基準</th></tr>
<tr><td>高頻度治療
【一般目標】
一般的な歯科疾患に対処するために、高頻度に遭遇する症例に対して、必要な臨床能力を身に付ける。
【行動目標】</td><td></td><td></td><td rowspan="9">指導歯科医の指導のもと、指導歯科医の患者に対し治療を行う（症例配当型）。指導歯科医は、研修歯科医の進捗状況を把握し、不足している症例がある他の指導歯科医の患者の症例を配当する。</td><td rowspan="9">治療の流れを連続して経験した場合を1症例として数える。（すべての流れを経験することが望ましい。）
①：医療面接→カルテへの記載および患者への説明
②：問診→抜歯→消毒経過
③：歯周病検査→スケーリング・ルートプレーニング→経過
④：局所麻酔→う蝕処置→経過
⑤：局所麻酔→抜髄処置→根管充填
⑥：補綴物除去→感染根管処置
⑦：（形成→）印象採得→咬合採得→試適→補綴物装着</td><td rowspan="2">目標達成の基準として、合計150例以上経験していることが必要。
ただし、①から⑦までの行動目標ごとに最低25例以上を経験していることが必要。</td></tr>
<tr><td>①医療面接についての知識、態度及び技能を身に付け、実践する。</td><td>的確な病歴聴取および記録
患者への配慮およびプライバシー遵守</td><td>150症例</td></tr>
<tr><td>②齲蝕の基本的な治療を実践する。</td><td>1）レジン修復
2）インレー修復</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>③歯髄疾患の基本的な治療を実践する。</td><td>1）抜髄処置
2）感染根管処置</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>④歯周疾患の基本的な治療を実践する。</td><td>1）歯科保健指導
2）スケーリング・ルートプレーニング
3）歯周外科治療の補助</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>⑤抜歯の基本的な処置を実践する。</td><td>1）乳歯抜歯
2）永久歯抜歯
3）埋伏歯抜歯</td></tr>
<tr><td>⑥咬合・咀嚼障害の基本的な治療を実践する。</td><td>1）歯冠補綴治療
2）部分床義歯治療
3）全部床義歯治療</td></tr>
</table>

到達目標	研修内容	必要な 症例数	研修歯科医の 指導体制	修了判定の 評価基準
救急処置 【一般目標】 歯科診療を安全に行うために、 必要な救急処置に関する知識、態度及び技能を習得する。 【行動目標】			当科入院患者も対象とし、指導もしくは上級歯科医の指導のもと、患者に対し治療を行う。 （症例配当型）	行動目標の①、②、③を必須としそれらすべてが適切に実践できたものを1症例とする。なお、③は血液検査もしくはライン確保のどちらかを必ず行うこととする。
①バイタルサインを観察し、異常を評価。 ②歯科診療時の全身的合併症への対処法を説明。 ③一次救命処置を実践。 ④二次救命処置を説明。		22症例		
地域医療 【一般目標】 歯科地域医療についての適切な知識、態度及び技能を習得する。 【行動目標】			研修協力施設において上級歯科医の指導のもと、訪問歯科診療を体験する。	歯科訪問診療を体験し、その患者の全身状態および歯科診療上、考慮すべき点を口頭で説明できたものを1症例とする。
①地域歯科保健活動の説明。 ②歯科訪問診療を説明。 ③歯科訪問診療を体験。 ④医療連携を説明する。		2症例		
医療管理 【一般目標】 適切な歯科診療を行うために必要な広範囲の歯科医師の社会的役割を理解する。 【行動目標】			各研修歯科医を担当する上級歯科医・指導歯科医を決め、レポート作成の際にサポート等を行う。	レポートは指導歯科医が評価を行い、目標達成の基準として、評価が「可」以上のレポートを1例以上提出することが必要。
①歯科診療報酬点数を適切に算定することができる。 ②常に、必要に応じた医療情報の収集を行う。 ③適切な放射線管理実践。 ④医療廃棄物の適切処理。	学会へ積極的に参加し、そこで学んだ内容に関して必要があれば文献検索を行い、レポートを作成する。	1症例 （レポート）		

埼玉医科大学病院

初期臨床研修プログラム

（2021 年度版）

発　行　埼玉医科大学病院
発行日　2020 年 6 月

〒 350-0495
埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38
E-mail：kenshui@saitama-med.ac.jp
TEL　：049-276-1862
FAX　：049-276-2149