

関越病院 医師臨床研修プログラム

【2020年度(令和2年度)版】



社会医療法人社団 新都市医療研究会〔関越〕会

関越病院 臨床研修管理委員会

目次

序言	…3
関越病院 医師臨床研修プログラム 概要	…4
内科研修 概要	…13
救急部門研修 概要	…18
小児科研修 概要(埼玉医科大学病院)	…21
小児科研修 概要 (埼玉医科大学総合医療センター)	…25
精神科研修 概要(埼玉医科大学病院)	…30
精神科研修 概要 (埼玉医科大学総合医療センター)	…34
産婦人科研修 概要(埼玉医科大学病院)	…38
産婦人科研修 概要 (埼玉医科大学総合医療センター)	…42
外科研修 概要	…46
麻酔科研修 概要	…49
整形外科研修	…51
泌尿器科研修	…53
地域医療研修 概要 (関越クリニック・南町クリニック・関越腎クリニック)	…55
保健・医療行政研修 概要(坂戸保健所)	…57
選択科 概要	
内科研修	…60
外科系研修	…66

序言

当院は川越比企保健医療圏に属し、鶴ヶ島市にある病床数 229 床の急性期病院です。1974 年の開院以来、地域に根ざした病院として、何時でも患者さんの医療とケアに最善を尽くすことを理念に、救急医療をはじめ、急性期の医療を中心にプライマリ・ケアの充実に努めてきました。

同じ医療圏内にある特定機能病院の埼玉医科大学および地域の医療機関と連携しつつ、地域で完結できる医療体制の一環を担うべく努力しています。それぞれの機能を有効かつ合理的、効率的に活かして、地域の人々が安心して暮らせる医療体制の構築が目標です。

このような地域医療の体制の中で働く医師は専門家だけではなくプライマリ・ケアを十分にこなせる医師が不可欠です。当院では、それぞれに専門分野を持った総合的な臨床能力のある医師を求めてきました。しかし、医師の専門医への志向は強く、また医学教育もよき臨床医を育てることに力を注いできたとは言い難く、更に大変厳しい医療経営の中では、よき臨床医の獲得は大変困難な状況にありました、この状況を変えるべく平成 16 年から始まる医師臨床研修の必須化が制度化されたものと考えています。この制度を成功に導くためには、国の十分なサポート、臨床医を育てるための医学教育の充実、専門医療のあり方の検討はもちろんのこと、医療の現場で地域医療を支える我々のような医療機関が臨床研修の場を提供し、研修医を指導しながら自分たちも一緒に進化して行くことが必要であると考えます。以上のような観点から、当院は平成 16 年度から臨床研修病院として研修医を募集することにしました。

当院は一般病床 229 床の急性期病院で、輪番制の二次救急医療機関として、地域の救急患者のほぼ 50%を引き受け、内科、外科、整形外科、泌尿器科、血液透析を中心に眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、精神科を除くほぼ全ての領域で診療を行なっています。

豊富な症例と意欲あふれるスタッフによる指導体制は医師の初期臨床研修の場としては好適であろうと考えています。

将来、地域医療に従事することを目標とされている研修医の皆さんはもちろんのこと、専門科へ進むか、あるいはアカデミックなキャリアーを追求される場合でも大変有意義な経験になることと確信しています。

関越病院
臨床研修管理委員長 田中 政彦

関越病院医師臨床研修プログラムについて

1. 研修プログラムの名称: 関越病院 医師臨床研修プログラム

2. 研修プログラムの特色:

このプログラムは、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、技術の習得と、医師としての診療に対する心構えと態度を身に付けることを目的としている。マンツーマンで研修医の指導に当たる。

3. 臨床研修目標

プログラムの各研修期間において到達目標の達成はもちろんの事、最終的には一社会人としてのマナーやモラル、礼節等を学び、また一医師として患者さんの診療にあたるために必要な姿勢、態度を身につけることを目標とする

4. プログラム責任者: 松田 香

5. 基幹型臨床研修指定病院の概要

- 施設名: 社会医療法人社団 新都市医療研究会〔関越〕会 関越病院
- 住所: 〒350-2213 埼玉県鶴ヶ島市脚折 145-1
- Tel: 049-285-3161 Fax: 049-286-7462
- ホームページ: <http://www.kan-etsu-hp.ne.jp/>
- 病院長: 田中政彦
- 病床数: 229 床 診療科: 15 科
- 医師数: 44 名(常勤換算) 指導医: 15 名
- 学会認定等:

日本内科学会認定教育関連施設	日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
日本アレルギー学会認定教育施設	日本リウマチ学会認定研修施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設	日本整形外科学会認定医研修施設
日本消化器内視鏡学会指導施設	日本透析医学会教育関連施設
日本泌尿器科学会教育関連施設	日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療後期研修プログラム認定施設

6. プログラム参加施設とその概要

協力型臨床研修指定病院	
埼玉医科大学病院 所在地: 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38 病院長: 織田 弘美 病床数: 972 床 Tel: 049-276-1111 (番号案内) Fax: 049-276-2149 担当研修科: 小児科、産婦人科、精神科	埼玉医科大学総合医療センター 所在地: 埼玉県川越市鴨田 1981 病院長: 堤 晴彦 病床数: 1046 床 Tel: 049-228-3400 (番号案内) Fax: 049-226-5274 担当研修科: 小児科、産婦人科、精神科
臨床研修協力施設	
関越クリニック 所在地: 埼玉県鶴ヶ島市松ヶ丘 2-2-31 所長: 中島俊之 Tel: 049-286-7770 Fax: 049-285-7787 担当研修科: 地域医療	南町クリニック 所在地: 埼玉県坂戸市南町 13-21 所長: 村上徹 Tel: 049-289-3731 Fax: 049-289-2691 担当研修科: 地域医療
関越腎クリニック 所在地: 埼玉県坂戸市末広町 6-9 所長: 中川芳彦 Tel: TEL049-227-9399 Fax: 049-227-9820 担当研修科: 地域医療	埼玉県内の保健所 担当研修科: 保健・医療行政

7. 関越病院臨床研修病院群研修管理委員会

当委員会は、研修プログラムの作成、相互調整、研修医の採用、研修終了時の評価他、臨床研修に関する全ての問題の管理、運営にあたるものとする。委員会の構成は以下の通りである。

(委員会役職名)	(氏名)	(所属)	(役職)
研修管理委員長 医師	田中政彦	関越病院	院長
プログラム責任者 医師	松田香	関越病院	透析部長
研修管理委員 医師	安村寛	関越病院	理事長
研修管理委員 医師	中元秀友	埼玉医科大学病院	総合診療内科教授 研修実施責任者
研修管理委員 医師	木崎昌弘	埼玉医科大学 総合医療センター	血液内科教授 研修実施責任者
研修管理委員 医師	田邊博義	埼玉県坂戸保健所	保健所所長 研修実施責任者

研修管理委員 医師	中島俊之	関越クリニック	所長 研修実施責任者
研修管理委員 医師	村上徹	関越腎クリニック	所長 研修実施責任者
研修管理委員 医師	中川芳彦	南町クリニック	所長 研修実施責任者
研修管理委員 医師	丸山元孝		坂戸・鶴ヶ島医師会会長 丸山内科クリニック院長
研修管理委員 医師	内田昌嗣	関越病院	副院長 兼 診療部長
研修管理委員 看護師	長田佳予子	関越病院	看護部長
事務部門の責任者	森山伸一	関越病院	研修管理室 室長

8. 研修医の募集、採用方法、処遇に関する事項

1. 研修医の募集・採用に関する事項

定員	4名
募集方法	公募(応募前に病院見学に参加していることを条件とする)
応募書類	履歴書(写真付)、卒業(見込)証明書、成績証明書
選考方法	筆記試験、個人面接
面接期間	面接期間:令和1年6月1日～8月31日(面接申込締切:8月17日)
マッチング利用	有
その他	マッチングでマッチした医学生とは、結果発表後仮契約を取り交わします。 しかし医師国家試験で不合格となった場合、仮契約は白紙解除とする。

2. 研修医の処遇に関する事項

雇用形態	常勤
勤務日数	勤務日数:週5日 勤務時間:8時20分～17時30分(休憩時間:70分)
勤務時間 等	時間外勤務:有
給与	1年次:400,000円/月 別途賞与:300,000円/年 2年次:450,000円/月 別途賞与:500,000円/年 その他手当:時間外手当、休日手当、食事手当
日当直	当直時間:17時30分～翌朝9時00分 当直手当:(1年次)10,000円/回 (2年次)20,000円/回 日直時間:9時00分～19時00分(日曜日、祝日) 日直手当:(1年次)20,000円/回 (2年次)40,000円/回

休暇等	有給休暇 1年次:10日 2年次:11日 夏季休暇、年末年始休暇:有 その他:慶弔休暇 他
福利厚生	研修医宿舎:有 制服貸与:有 その他:机、椅子、ロッカー、研修医室完備
社会保険等	健康保険、厚生年金、労働保険、雇用保険
健康管理	健康診断:年2回
医師賠償責任保険	1年次:病院負担 2年次:任意加入(費用は自己負担)
学会参加等	参加費用(交通費、学会参加費等)支給可(年1回に限る)
その他	臨床研修期間中のアルバイトは禁止とする。

9. プログラムの概要

1. 研修目標

臨床医に求められる診療の基本となる知識、技能の習得と、医学、医療の社会性を認識して、倫理観と責任感のあるバランスのとれた医師となるための基礎を作ること为目标とする。厚生労働省の「臨床研修の到達目標」を達成すると共に、できるだけ多くの症例を経験することにより、総合的な臨床能力を身につけることを目标として、1年次での達成目標を2年次で補完しながらオールラウンドな臨床経験ができるように指導する。

2. 研修スケジュール及び研修科目

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1年次	内科																	
2年次	外科系						地域医療						選択科					

	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
1年次	内科								救急部門									
2年次	選択科																	

	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
1年次	救急	小児科				産婦人科				精神科				外科系			
2年次	保健	選択科															

10. 各診療科研修内容

1. 内科研修:25 週間

最初の 1 週間はオリエンテーションとし、以下の内容を行う。

- 〔1〕 関越会、関越病院の理念と組織について
- 〔2〕 院内各部門の役割とチーム医療の重要性について
- 〔3〕 院内安全管理体制について
- 〔4〕 院内感染管理体制について
- 〔5〕 医の倫理、患者の権利、インフォームドコンセントについて
- 〔6〕 診療情報開示(カルテ開示)について
- 〔7〕 医療制度と診療報酬、医療保険と保険医療機関について
- 〔8〕 電子カルテシステムとオーダーリングシステムについて
- 〔9〕 外来及び入院診療の流れ、処方箋、指示の書き方について
- 〔10〕 診療録管理と診療録の書き方、退院時病歴要約の記載について
- 〔11〕 関越病院臨床研修について(目的、スケジュール、評価方法等)

1 週間のオリエンテーション終了後、内科研修を 12 週間ずつ 2 つに分け、指導医 2 名ずつ計 4 名で指導にあたる。主に内科疾患の理解と患者の基本的な扱い方を学ぶ。現病歴・身体所見や記録の取り方・診断過程・治療計画の立て方とその後のフォローアップについて基本的な知識・技能を習得する。

2. 救急医療研修:12 週間

内科研修を通じてプライマリ・ケアの基本的な知識・技能をある程度身に付けた後、2 ヶ月間を救急部門の研修となる。12 週間で指導医や救急当番医と共に救急患者の診療にあたる。研修医の指導は内科指導医、外科系指導医がそれぞれ受持つ。内科指導医からは内科研修よりさらに数多くの症例を体験・指導を受け、外科系指導医からは次の外科系研修に必要な基本的な知識・技術を習得する。

3. 小児科・産婦人科・精神科(1 診療科=4 週):12 週

埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センターにおいて、小児科・産婦人科・精神科研修を受ける(但し研修の順序の変更、当直の回数は埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センターの研修スケジュールによる)。

4. 外科系研修:12 週

外科系研修では、外科・整形外科・泌尿器科を経験する。主に、診断・治療に必要な技術・処置を習得する。さらに患者の手術に参加し、手術チームの一員としての役割、基本的な手術手技を理解・習得する。また、麻酔についての知識・技術をめていく。

まず外科では、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及び治療計画を立て、初期医療に必要な基本的な外科的技術を習得し、外科的な処置を覚える。

次に整形外科では、プライマリ・ケアにおける外科系の研修の一部として入院、外来、リハビリ等で整

形外科診療の基本的な知識と技能を習得する。

最後に泌尿器科では、内科的、外科的、内視鏡的および衝撃波による結石破碎などの治療法を経験し、基本的な知識・技術を習得する。また、慢性腎不全に対する血液透析などもここで経験する。

5. 地域医療研修:4 週

当院の関連施設(関越クリニック等)で地域医療研修を行う。診療所レベルでのプライマリ・ケアの実際・急性期疾患・慢性期疾患の治療・疾患に応じての他の施設への紹介などについて学ぶ。また在宅医療の現場を経験し、今後の高齢化社会において対応できる医療の知識と理解を深める。

尚、一般外来研修を並行して実施する(3.5 日/週×4 週間=14 日=2.8 週間分)

6. 保健・医療行政研修:1 週

保健・医療行政を学ぶべく、近隣の坂戸保健所をはじめとした県内の保健所での研修を行う。

7. 選択科:38 週

臨床研修最後の 38 週は、研修医本人が希望する診療科を研修とし、内容は次の通りとする。

尚、1 週間(5 日)の内、0.5 日は一般外来研修に充てる(0.5 日/週×38 週間=19 日=3.8 週間分)。

[1] 内科系

専門科別には分かれていないが、①循環器系疾患については虚血性心疾患、不整脈、心不全などの診断治療、②呼吸器系疾患については呼吸不全、感染症、閉塞性肺疾患、気管支喘息、肺塞栓などの診断、治療、③消化器疾患と内視鏡検査及び手術、④生活習慣病、糖尿病ケトアシドーシスの治療、⑤甲状腺、下垂体、副腎などの内分泌疾患の診断、治療、⑥脳血管障害を含む神経内科的疾患の診断、治療、⑦腎疾患と透析医療、⑧貧血、悪性リンパ腫、出血傾向の診断、治療などについて実際に患者を受け持って経験を深める。

[2] 外科系

一般外科、消化器外科の他に、整形外科疾患、形成外科及び泌尿器科疾患の診断、治療について学ぶと共に手術を経験する。実際に幾つかの手術の術者となる。

※内科系・外科系の選択を問わず、以下の通り研修を執り行います。

①救急医療:救急当番医として指導医と共に診療に当たる。また当直も行なう。

②外来診療研修:内科、外科の研修期間を通して、適宜、指導医と共に各科の外来診療を経験する。患者の問診、身体所見から診断、あるいは検査を行なってその結果から治療を行なう一連のプロセスを学ぶ。

8. その他

画像診断のカンファランス、症例検討会、CPC、各科のカンファランス、抄読会、講演会、学会などに参加する。

11. 指導責任者及び指導医

担当分野	氏名	所属	役職
内科、在宅部門	田中政彦	関越病院	院長
内科、救急	内田昌嗣	関越病院	副院長兼診療部長
内科、救急	福神浩兼	関越病院	消化器内科部長
内科、救急	勝呂悦	関越病院	内科医長
内科、救急	米山暁	関越病院	循環器内科部長
内科、救急	齊藤訓永	関越病院	消化器内科副部長兼内視鏡室長
外科	宗像周二	関越病院	外科部長
外科、救急	野原茂男	関越病院	外科医員
外科、救急	石井正明	関越病院	整形外科部長
外科	中村倫之助	関越病院	泌尿器外科部長 中央診療部長
外科、救急	松田香	関越病院	泌尿器外科医長
地域医療	中島俊之	関越クリニック	所長
地域医療	村上徹	南町クリニック	所長
地域医療	中川芳彦	関越腎クリニック	所長
保健・医療行政	田邊博義	埼玉県坂戸保健所	所長
小児科	徳山 研一	埼玉医科大学病院	教授
小児科	大竹明	埼玉医科大学病院	教授
小児科	山内秀雄	埼玉医科大学病院	教授
小児科	菊地透	埼玉医科大学病院	教授
小児科	國方哲也	埼玉医科大学病院	教授
小児科	秋岡祐子	埼玉医科大学病院	准教授
小児科	石井佐織	埼玉医科大学病院	助教
小児科	本多正和	埼玉医科大学病院	助教
小児科	植田穰	埼玉医科大学病院	助教
小児科	盛田英司	埼玉医科大学病院	助教
小児科	古賀健史	埼玉医科大学病院	助教
小児科	筧寛子	埼玉医科大学病院	助教
小児科	武者育麻	埼玉医科大学病院	助教

小児科	森脇浩一	埼玉医科大学総合医療センター	教授
小児科	田村正徳	埼玉医科大学総合医療センター	客員教授
小児科	荒川浩	埼玉医科大学総合医療センター	講師
小児科	高田栄子	埼玉医科大学総合医療センター	講師
小児科	山崎崇志	埼玉医科大学総合医療センター	講師
小児科	奈倉道明	埼玉医科大学総合医療センター	講師
小児科	田中理砂	埼玉医科大学総合医療センター	講師
小児科	増谷聡	埼玉医科大学総合医療センター	准教授
小児科	石戸博隆	埼玉医科大学総合医療センター	講師
産婦人科	石原理	埼玉医科大学病院	教授
産婦人科	亀井良政	埼玉医科大学病院	教授
産婦人科	岡垣竜吾	埼玉医科大学病院	教授
産婦人科	梶原 健	埼玉医科大学病院	教授
産婦人科	永田一郎	埼玉医科大学病院	客員教授
産婦人科	難波聡	埼玉医科大学病院	講師
産婦人科	田丸俊輔	埼玉医科大学病院	講師
産婦人科	左勝則	埼玉医科大学病院	講師
産婦人科	塚越嗣博	埼玉医科大学病院	客員講師
産婦人科	関博之	埼玉医科大学総合医療センター	教授
産婦人科	馬場一憲	埼玉医科大学総合医療センター	教授
産婦人科	齋藤正博	埼玉医科大学総合医療センター	教授
産婦人科	高井泰	埼玉医科大学総合医療センター	教授
産婦人科	長井智則	埼玉医科大学総合医療センター	准教授
産婦人科	松永茂剛	埼玉医科大学総合医療センター	講師
産婦人科	小野義久	埼玉医科大学総合医療センター	講師
産婦人科	見上裕紀子	埼玉医科大学総合医療センター	講師
産婦人科	江良澄子	埼玉医科大学総合医療センター	助教
精神科	太田敏男	埼玉医科大学病院	教授
精神科	横山富士男	埼玉医科大学病院	准教授
精神科	小田垣雄二	埼玉医科大学病院	准教授
精神科	松岡孝裕	埼玉医科大学病院	講師
精神科	渡邊さつき	埼玉医科大学病院	講師
精神科	吉益晴夫	埼玉医科大学総合医療センター	教授
精神科	深津亮	埼玉医科大学総合医療センター	客員教授

精神科	仙庭純一	埼玉医科大学総合医療センター	客員教授
精神科	安田貴昭	埼玉医科大学総合医療センター	講師
精神科	棚橋伊織	埼玉医科大学総合医療センター	助教
精神科	志賀浪貴文	埼玉医科大学総合医療センター	助教
精神科	森田美穂	埼玉医科大学総合医療センター	助教
精神科	梅村智樹	埼玉医科大学総合医療センター	助教
精神科	栗原瑛大	埼玉医科大学総合医療センター	助教
精神科	嶋崎広海	埼玉医科大学総合医療センター	助教
精神科	佐々木剛	埼玉医科大学総合医療センター	助教

12. プログラムの管理運営体制

毎年度末に合同研修委員会を開催し、その年度に於ける研修の評価を行なうと共に、プログラムの内容及びその運営上の諸問題について検討し、次年度のプログラムを決定し承認する。

13. 研修評価

研修医の自己評価と指導医の評価は研修医評価表（Ⅰ～Ⅲ）も用い、少なくとも各研修科修了の時点で形成的評価を実施する。但し必要な場合は適宜実施とする実施する。目標を達成していない項目は、達成すべく実施の機会の調整及び指導をする。尚、評価表はEPOCを利用する。

14. 研修修了認定と修了証の授与

各研修医の2年間の研修の到達目標の達成について、プログラム責任者が達成度判定表にて評価をし、臨床研修管理委員会において修了の協議する。認定となった場合、修了証を授与する。

15. 研修終了後の進路

研修終了後の進路については2つの選択がある。

1. 当院にてさらに3年目以降の研修を希望する場合、当院の医師採用計画に基づき常勤医として採用される。
2. 他の大学または病院の専門科への進路を希望する場合、研修医の希望に応じた施設への紹介や推薦を行なう

内科研修プログラム(1年次)

I. プログラムの特色

地域の中核的な急性期病院として当院では、種々の疾患や、救急医療患者を診療する機会が多い。1年次の研修では、内科全般の初歩的な研修を行う。指導医と共に入院患者を受け持ちながら、実際の診療を通して臨床医としての基本的な姿勢、態度を身につけ、プライマリ・ケア、救急医療を行うための基礎となる内科的知識、技能を修得する。

II. 指導責任者: 内田昌嗣(診療部長)、福神浩兼(消化器内科部長)

III. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	モーニングカンファ 外来・病棟	モーニングカンファ 外来・病棟 内視鏡(上部)	モーニングカンファ 内科病棟廻 診 病棟症例検 討会 外来・病棟	モーニングカンファ 外来・病棟	モーニングカンファ 外来・病棟	モーニングカンファ 外来・病棟
午後	ICU,HCU廻診 病棟	病棟	病棟 15:30CT読影	検討会 病棟	大腸ファイバー 病棟	抄読会 症例検討会 院内勉強会 病棟
夕方			ICU,HCU症例 検討会 (重症新患)			18:00 内視鏡 検討会

年3回のCPCは別のスケジュールで組まれる

IV. 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

V. 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ができる。

(1) 基本的検査法Ⅰ(必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる)

- [1] 検尿、検便
- [2] 血算
- [3] 出血時間
- [4] 血液型判定、交差適合試験
- [5] 血液ガス分析
- [6] 心電図(12誘導)
- [7] 超音波検査
- [8] 眼底検査

(2) 基本的検査法Ⅱ(適切に検査を選択、指示し結果を解釈できる)

- [1] 血液生化学的検査(電解質、血糖、肝機能、尿素窒素その他)
- [2] 腎機能
- [3] 血液免疫学的検査
- [4] 内分泌的検査
- [5] 肺機能検査
- [6] 細菌学的検査及び薬剤感受性検査
- [7] 髄液検査
- [8] 単純X線検査(胸部、腹部、骨)
- [9] CT検査
- [10] 内視鏡検査

(3) 基本的検査法Ⅲ(適切に検査を選択、指示し専門家の意見に基づき結果を解釈できる)

- [1] 脳波検査
- [2] MRI検査
- [3] 核医学検査

- [4] 造影 X 線検査
- [5] 細胞診、病理組織検査
- [6] 神経生理学的検査
- [7] トレッドミル負荷試験
- [8] ホルター心電図
- [9] 心エコー検査

(4) 基本的手技(適応を決定し、実施できる)

- [1] 気道確保
- [2] 人工呼吸(バッグマスクの徒手換気含む)
- [3] 心臓マッサージ
- [4] 注射法(皮下、筋肉、静脈確保)
- [5] 採血法(静脈血、動脈血)
- [6] 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)
- [7] 導尿法
- [8] 胃管の挿入と管理
- [9] 局所麻酔法

(5) 基本的治療法(適応を決定し、実施できる)

- [1] 療養指導(安静度、体位、食事、排泄、入浴)
- [2] 一般薬の適応と使用(副作用、相互作用)
- [3] 抗菌薬の適応と使用
- [4] 副腎ステロイド薬の適応と使用
- [5] 輸液の適応と実施
- [6] 輸血(成分輸血を含む)の適応と実施
- [7] 中心静脈栄養の適応と実施

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。

- [1] 人間的、心理的、社会的側面への配慮ができる。
- [2] 除痛対策が適切にできる。
- [3] 告知の問題に充分配慮できる。
- [4] 家族への配慮ができる。
- [5] 死への対応ができる。

4. 実際の患者の診療(外来、入院)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なう能力を獲得する。患者の症状、病態から、疾患を鑑別診断する検査を行い、初期治療を計画できる。この課題に取り組み2年次研修の基礎を作る。

(1) 消化器系の症状と鑑別診断と治療

- 〔1〕 上部消化管疾患の鑑別診断と治療
- 〔2〕 下部消化管疾患の鑑別診断と治療
- 〔3〕 肝疾患の鑑別診断と治療
- 〔4〕 胆道系疾患の鑑別診断と治療
- 〔5〕 膵疾患の鑑別診断と治療

(2) 循環器系疾患の症状と鑑別診断と治療

- 〔1〕 虚血性心疾患の鑑別診断と治療
- 〔2〕 不整脈の鑑別診断と治療
- 〔3〕 心不全の鑑別診断と治療
- 〔4〕 心臓弁膜症の鑑別診断と治療
- 〔5〕 先天性心疾患の鑑別診断と治療
- 〔6〕 炎症性の心疾患の鑑別診断と治療
- 〔7〕 大動脈疾患の鑑別診断と治療
- 〔8〕 末梢動静脈疾患の鑑別診断と治療

(3) 呼吸器疾患の症状と鑑別診断と治療

- 〔1〕 感染性呼吸器疾患の鑑別診断と治療
- 〔2〕 閉塞性呼吸器疾患の鑑別診断と治療
- 〔3〕 気管支喘息の診断治療
- 〔4〕 悪性肺疾患の鑑別診断と治療
- 〔5〕 胸膜疾患の鑑別診断と治療
- 〔6〕 気胸の診断治療

(4) 神経内科的疾患の症状と鑑別診断と治療

- 〔1〕 頭痛を呈する疾患の鑑別診断と治療
- 〔2〕 めまいを呈する疾患の鑑別診断と治療
- 〔3〕 意識障害を呈する疾患の鑑別診断と治療
- 〔4〕 失神を起こす疾患の鑑別診断と治療
- 〔5〕 痙攣発作の鑑別診断と治療
- 〔6〕 眼症状を呈する疾患の鑑別診断と治療
- 〔7〕 歩行障害を呈する疾患の鑑別診断と治療

- (5) 腎泌尿器の症状を呈する疾患の鑑別診断と治療
 - 〔1〕 腎機能障害の鑑別診断と治療
 - 〔2〕 血尿の鑑別診断と治療
 - 〔3〕 排尿障害の鑑別診断と治療
 - 〔4〕 尿量異常の鑑別診断と治療
- (6) 筋骨格、関節の症状を呈する疾患の鑑別診断と治療
 - 〔1〕 腰痛の鑑別診断と治療
 - 〔2〕 関節痛を呈する疾患の鑑別診断と治療
- (7) その他の症状と鑑別診断と治療
 - 〔1〕 聴覚障害、鼻出血の鑑別診断と治療
 - 〔2〕 嘔声の鑑別診断と治療
 - 〔3〕 不安、抑うつ症状に対する対応

救急研修プログラム

I. プログラムの特色

当院の救急外来には、軽症から重症まで、内科、小児科から、外科、整形外科、泌尿器科その他、種々の疾患の患者が搬入される。これらの患者に対して、迅速かつ適切な初期治療を行うことが必要である。その中には当院では対応できない患者もいる。適切なる初期治療を行った後、時期を逸せず 3 次救急施設等へ搬送することが必要である。またこの期間に、心肺蘇生、呼吸器管理、輸液、輸血法などについて集中的に研修する。

II. 指導責任者:内田昌嗣(診療部長)、石井正明(整形外科部長)、松田香(透析部長)

III. 一般目標(GIO)

地域の救急医療システムにおける当院の役割を理解する。種々の救急疾患、損傷の状態の把握と理解、初診時の対応に必要な知識、技能を修得する。また集中治療室での治療についても研修する

- (1) 地域の救急医療及び搬送システムの理解
- (2) 救急疾患の緊急度と重症度の鑑別診断と初期治療ができる
- (3) 緊急検査を選択、実施または指示し、その結果を解釈し判断できる
- (4) 救急処置ができる
- (5) 重症患者管理について理解する
- (6) 外傷患者の診断と適切な治療を選択できる

IV. 行動目標(SBOs)

1. 地域の救急医療及び搬送システムの理解

- (1) 地域の救急医療及び搬送システムの理解
- (2) 救急医療に必要な法律と倫理の理解
- (3) BLS と ACLS の理解と実施

2. 救急疾患の緊急度と重症度の鑑別診断と初期治療ができる。

- (1) ショックの鑑別診断と初期治療
- (2) 意識障害の鑑別診断と初期治療
- (3) 呼吸困難の鑑別診断と初期治療治療
- (4) 胸痛の鑑別診断と初期治療
- (5) 外傷による臓器障害の鑑別診断と初期治療
- (6) 急性腹症の鑑別診断と治療
- (7) 急性中毒の鑑別診断と治療

- (8) 吐血、下血の鑑別診断と初期治療
- (9) 不整脈の鑑別診断と治療
- (10) 急性腎不全の鑑別診断と治療
- (11) 熱中症、低体温の鑑別診断と治療
- (12) 骨折の診断と治療
- (13) 緊急手術の適応の決定が適切にできる

3. 緊急検査を選択、実施又は指示、その結果解釈し判断出来る

- (1) 血算、尿検、血液生化学の異常の評価
- (2) 血液型判定と交差試験
- (3) 動脈血採血と血液ガス分析
- (4) 心電図検査と判読
- (5) 各種緊急画像診断と評価(心及び腹部エコー、胸部、腹部 X-線、CT、MRI)

4. 救急処置が出来る

(1) 心肺蘇生法をマスターする。

- [1] 気道確保(下顎保持、エアウェイ挿入、気道吸引、バグマスク人工呼吸、気管内挿管、人工呼吸)
- [2] 心臓マッサージ
- [3] 静脈確保(末梢、中心静脈)
- [4] 除細動
- [5] 緊急医薬品の適切な使用

(2) 治療的処置

- [1] 尿バルーンカテ挿入
- [2] 胃管挿入
- [3] 胃洗浄
- [4] 食道静脈瘤止血チューブの挿入
- [5] 心嚢穿刺
- [6] 胸腔穿刺
- [7] 腹腔穿刺
- [8] 腰椎穿刺
- [9] 止血、切開、排膿、縫合
- [10] 異物除去(眼、鼻、耳、口腔、食道、気管)
- [11] 応急副木固定

5. 重症患者管理について理解する

- (1) 循環動態のモニタリングと血行動態の評価
- (2) 酸素療法、人工呼吸器による呼吸管理
- (3) 輸液、輸血法
- (4) 酸塩基平衡異常の評価と補正
- (5) 凝固線溶療法
- (6) 不整脈の診断と治療
- (7) 急性腎不全の診断と治療
- (8) 血液浄化療法

6. 外傷患者の診断と適切な治療を選択出来る

- (1) 外傷重傷度の判定と治療
- (2) 多発外傷の治療の優先順位決定
- (3) 熱傷患者の治療

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られ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、5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)

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)

國方 徹也(教授・新生児科診療部長、新生児)

秋岡 祐子(准教授・小児科副診療部長、腎臓)

石井 佐織(助教・小児科外来医長、血液)

本多 正和(助教・新生児科病棟医長、新生児)

植田 穰(助教・小児科病棟医長、呼吸器)

盛田 英司(助教・小児科副外来医長、アレルギー)

古賀 健史(助教・研修担当副医長、アレルギー)

筧 寛子(助教・新生児科副病棟医長、新生児)

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、病棟担当医だけでな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。

研修スケジュール

多くの研修医の先生方が選択される研修プログラムにおける4週間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。

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
7時 30分		[神経カン(本部棟5階)]		[アレルギーカン(本5階)]		
8時	学習室(南4): 朝カンファ		学習室:朝カンファ	学習室:朝カンファ	学習室:朝カンファ	学習室:朝カンファ
8時 30分	処置室(南4): 採血	処置室:採血	処置室:採血	処置室:採血	処置室:採血	処置室:採血
9時	カルテ診⇒チ	カンファ室: 画像カンファ, 小児外科合同カンファ	カルテ診⇒チ	カルテ診⇒チ	カルテ診⇒チ	カルテ診⇒チ
9時 30分	ーム回診		ーム回診	ーム回診	ーム回診	ーム回診
	病棟業務	教授回診(NICU, 小児科)	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務 午後:カルテ 診⇒チーム回 診
		病棟業務 (12:30-本部棟 5階小児科医局 にてランチョ ン)				
16時	カルテ診⇒チ	カルテ診⇒チ	カルテ診⇒チ	教授回診(小児科)	カルテ診⇒チ	
	ーム回診	ーム回診	ーム回診		ーム回診	
17時	カンファ室	第3週遺伝カンファ(南3階)			カンファ室: 医局会	
17時 30分	(南3):医局会					
18時		[腎カンファ(本5階)]		[内分泌カンファ(南3階)]		

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)	臨床検査 (a=結果の評価ができる、b=要努力)
<input type="checkbox"/> 身体診察 (/)	<input type="checkbox"/> 尿一般検査 (/)
<input type="checkbox"/> 注射(静脈) (/)	<input type="checkbox"/> 便一般検査 (/)
<input type="checkbox"/> 注射(筋肉) (/)	<input type="checkbox"/> 末梢血一般検査 (/)
<input type="checkbox"/> 注射(皮下) (/)	<input type="checkbox"/> 白血球分画 (/)
<input type="checkbox"/> 注射(皮内) (/)	<input type="checkbox"/> 一般生化学 (/)
<input type="checkbox"/> 採血(毛細管血) (/)	<input type="checkbox"/> 免疫学的検査 (/)
<input type="checkbox"/> 採血(静脈血) (/)	<input type="checkbox"/> アレルゲン検索 (/)
<input type="checkbox"/> 採血(動脈血) (/)	<input type="checkbox"/> 血液型・交差検査 (/)
<input type="checkbox"/> 血管確保(静脈点滴) (/)	<input type="checkbox"/> 出血・凝固時間 (/)
<input type="checkbox"/> 導尿 (/)	<input type="checkbox"/> 血液ガス分析 (/)
<input type="checkbox"/> 浣腸 (/)	<input type="checkbox"/> 髄液一般検査 (/)
<input type="checkbox"/> 胃洗浄 (/)	<input type="checkbox"/> <細菌培養>
<input type="checkbox"/> 腰椎穿刺 (/)	<input type="checkbox"/> □ □ 血液 (/)
<input type="checkbox"/> 骨髄穿刺 (/)	<input type="checkbox"/> □ □ 鼻咽頭 (/)
<input type="checkbox"/> 輸血 (/)	<input type="checkbox"/> □ □ 咽頭 (/)
<input type="checkbox"/> 吸入療法 (/)	<input type="checkbox"/> □ □ 喀痰 (/)
<input type="checkbox"/> <細菌培養検体採取>	<input type="checkbox"/> □ □ 尿 (/)
<input type="checkbox"/> □ □ 血液、(/)	<input type="checkbox"/> □ □ 便 (/)
<input type="checkbox"/> □ □ 鼻咽頭 (/)	<input type="checkbox"/> 内分泌学的負荷試験 (/)
<input type="checkbox"/> □ □ 咽頭 (/)	<input type="checkbox"/> 脳波 (/)
<input type="checkbox"/> □ □ 喀痰、(/)	<input type="checkbox"/> 薬物血中濃度 (/)
<input type="checkbox"/> □ □ 尿、(/)	<input type="checkbox"/> 染色体検査 (/)

<input type="checkbox"/> □ 便) (/)	
<input type="checkbox"/> □ 迅速ウイルス検査 (/)	
<input type="checkbox"/> □ 内分泌負荷試験 (/)	
<input type="checkbox"/> □ 食物負荷試験 (/)	
<input type="checkbox"/> □ 心肺蘇生 (/)	
<input type="checkbox"/> □ <新生児科研修>	
<input type="checkbox"/> □ 分娩立ち会い (/)	
<input type="checkbox"/> □ APGAR スコア (/)	
<input type="checkbox"/> □ 新生児診察 (/)	
<input type="checkbox"/> □ 新生児採血 (/)	

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EPOC 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。

小児科

1. 小児科の初期臨床研修・研修方法

当センター一般小児科部門は、年間総外来患者数23,000、小児循環器部門は3,000人で、1次から3次までを兼ねた埼玉県の小児救急医療、集中治療の拠点医療機関であり、小児に関するあらゆる疾患を研修することができる。このよう豊富な症例を背景に多くの他大学関連施設と異なり、希少な疾患ばかりでなく大学に居ながらにして市中病院でよく遭遇する一般的な疾患も多く研修できることが当科の特徴の一つである。また、当センターには東洋一の総合周産期母子医療センターがあり、あらゆる新生児疾患を研修できる他、母体・胎児部門での研修も可能である。

一般小児科部門では当科独自の小児科研修医マニュアルを各研修医に無料配布する。それらを参考にしながら、指導医の下受け持ち医として患者の管理、基本的検査法などについて研修する。また、上級医からのレクチャーを系統的に行っており、研修中に小児科一般診療の知識を幅広く身につけられるようにプログラムが組まれている。受け持ちの症例のプレゼンテーションは、科長回診時をはじめ、重症回診、チームカンファレンス等で上級医から症例のポイントを踏まえた指導が行われている。症例検討会は毎週2回、新入院受け持ち症例、重症例のプレゼンテーションを行い、指導を受ける。当直は救急研修として必須であり、研修医の数により多少異なるが月5～6回程度である。

新生児部門の初期研修では、総合周産期母子医療センターで作成した新生児研修医マニュアルを配布・使用とともに、日本新生児蘇生法(NCPR)に基づき資格を取得できるトレーニングセンターであり、講習会参加を基本としている。これを踏まえ、指導医のもとで新生児チェックと新生児管理、育児指導、周産期の多職種との連携を実際に体験しながらの研修を重ねてゆく。

併せて、医療型重症心身障害者収容施設「かるがも」は、総ベッド41床(人工換気ベッド20床)を擁し、小児科医療と密接に連携し、家族と児の生活を顧みることができる小児科研修にとって極めて重要な施設である。

当科初期研修の目標は、研修医が将来どのような科に進んでも小児1～2次救急患者の初期診療に対応できる医療の修得である。カリキュラムはこれに沿って作成され、当科が成育医療研究センターと共同して全国普及に努めているPALS(小児二次救命処置法)を研修の中心に据えて、その診療概念・手技の習得を目指しシミュレーション教育に力を入れているのも特徴である。これにより他科へ進んだ研修医も将来小児救急の初期診療の担い手に成り得るような人材の育成に努めている。また、関連する行事として、毎週1回指導医の指導のもとに、小児科医局抄読会で外国文献を抄読発表する。新生児部門では、毎週月曜夕方の周産期カンファレンスにおいて、新生児科、産科、産科麻酔科、小児外科、小児循環器部門が合同してハイリスク妊婦、新生児のケア方針について意見交換を行う。理学療法士、臨床心理士、臨床工学技士を交えた他職種によるカンファレンス参加を、全国の周産期施設に先駆けて開催してきた歴史がある。

月1回開催される新生児科、産科、周産期麻酔科、小児外科との合同カンファレンスでは、前月の重症院内出生症例の妊娠分娩、新生児管理を一貫した視点で振り返りながら周産期医療を研修する絶好の機会となっている。加えて、当小児科主催のセミナー・講演会が年に数回開催、地域の小児科関連の臨床検討会・研究会が月に1回程度開催されるので、研修医の積極的な参加を推奨している。

A. 一般講義及び実技指導講習

- | | |
|----------------|-----|
| 1) オリエンテーション | 森脇者 |
| 2) 小児の診察法と外来診療 | 森脇 |
| 3) 小児の評価 | 櫻井 |
| 4) 小児の呼吸管理 | 小林 |
| 5) 小児の循環管理 | 小林 |

B. 小児二次救命処置実習(シミュレーション教育実習)

- | | |
|--------|-----|
| PALS実習 | 責任者 |
| 第一週 | 櫻井 |
| 第二週 | 櫻井 |
| 第三週 | 櫻井 |
| 第四週 | 櫻井 |

C. 外来実習

- 1) 外来処置番(毎日): 外来で上級医の指導の下、小児の点滴、採血など一般的な小児への手技を習得する。
- 2) 外来診察: 時間外外来時に上級医より指導を受けながら行う。
- 3) 予防注射(月): 2~3人ずつ
- 4) 乳児健診(月・土): 見学

2-1. 小児科の研修指導責任者・指導者

指導責任者: 森脇 浩一(教授) 小児血液病学

指導者: 田村 正徳(客員教授) 新生児学、小児呼吸器病学、小児集中治療学、研究主任

荒川 浩(講師・医局長) 小児内分泌学

高田 栄子(講師・小児科外来医長) 小児神経学

山崎 崇志(講師) 小児免疫学

奈倉 道明(講師) 小児神経学

田中 理紗(講師) 小児感染症学、小児科病棟医長

増谷 聡(准教授) 小児循環器学

石戸 博隆(講師) 小児循環器学

2-2. 総合周産期母子医療センター 新生児部門

指導責任者: 加部 一彦(教授) 新生児学、新生児専門医

指導者: 側島 久典(教授) 新生児学、教育主任 施設指導医

指導者： 石黒 秋生(講師) 新生児学、新生児専門医
金井 雅代(助教) 新生児学、新生児専門医
難波 文彦(講師) 新生児学、研究副主任

2-3. PICU小児集中治療施設

指導責任者： 櫻井 淑男(准教授、研修担当) 小児集中治療、小児救急、小児麻酔
指導者： 坂井 裕一(教授) 小児集中治療、小児救急
長田 浩平(講師) 小児集中治療、小児救急
小林 信吾(助教) 小児集中治療、小児救急

3. 診療実績

(1)小児科診療(入院)

小児科病床数:46 床(小児循環器部門や他科の小児も含む)

※外科系疾患も乳児の場合は、術前、術後の全身管理は小児科病棟で小児科医が行うことが多い。

1)平成29 年入院患者について

平成29 年(1 月1 日～12 月31 日)の小児科入院患者件数は1239 件であった。24 時間体制の救急外来で1～3次までのすべての救急患者に対応しているため、呼吸器や消化器の感染症による急性期疾患の入院が多い。

2)小児科病棟(3階東病棟)

現在は3 チームに分かれ、チーム医療で受け持ち患者を診察・治療している。1チームの医師数は3～4名+研修医1～2名である。チームはさらに2グループに別れて診断し、他のグループを補助する。

3)平成29 年疾患別入院患者件数(延べ入院総数は1239 名)

呼吸器疾患 401 件:肺炎、喘息・喘息様気管支炎、細気管支炎、クループ症候群など

消化器疾患 133 件:胃腸炎、急性虫垂炎、腸重積など

神経疾患 232 件:てんかん、細菌性髄膜炎、脳炎・脳症など

その他の感染症55件:リンパ節炎・扁桃炎、蜂窩織炎・副鼻腔炎、中耳炎など

免疫アレルギー疾患124件:川崎病など

腎疾患53件:尿路感染症、ネフローゼ症候群など

内分泌代謝疾患53件:低身長精査、1型糖尿病など

血液腫瘍疾患21件:急性リンパ性白血病、特発性血小板減少性紫斑病など

循環器疾患35件:心筋炎、先天性心疾患など

(2)新生児部門診療(入院)

新生児集中治療室(NICU)	51床
強化治療室・回復期治療室(GCU)	30床

新生児室	母体胎児フロアに設置
総入院数 760名	
極低出生体重児 92名	超低出生体重児 47名
入院時人工換気例 187名	
死亡退院 12名	

2000年4月に総合周産期母子医療センター新生児部門開設以来、4階NICUには平成28、29年ともに年間約700～800人の新生児患者を受け入れている。埼玉県では国から指定された県唯一の総合周産期母子医療センター(当センター)と6カ所の地域周産期医療センターで周産期医療ネットワークを構成し、搬送コーディネータとの連携し、ハイリスク妊婦母体搬送、病的新生児の受け入れを行っている。NICU入院患者の85%がハイリスク母体搬送後の院内出生児である。周産期の医療ニーズは年々増加の一途をたどっており、2013年1月には、新周産期棟増築後、入院数は急激に増加している。新生児集中治療ベッド(NICU)60床、新生児回復期ベッド(GCU)48床の東洋一の新生児センターを数年先の目標として、新生児医療の質の向上を目的とした他施設共同プログラムに参加し、成果を挙げつつある。

新生児科、産科、周産期麻酔科、小児外科、小児循環器部門を軸に多職種連携を行いながら、NICUに常駐する臨床心理士をはじめ地域との連携を含む、心のケアにも力を入れている。超音波等による出生前診断には、産科、新生児科が共同して妊婦家族に対応し、分娩には必ず両科が立ち会って医療を進めている。病的新生児が回復し、家族との幸福な生活を送ることが、スタッフ一同の願いである。

このため、当センターが中心となってより在胎の若いハイリスク妊婦管理を行い、重症児を優先して入院させる結果、総入院患者数は760名に達し、その重症度は年々増加している。出生体重1500g未満の極低出生体重児数は約100名、1000g未満の超低出生体重児も年間50例前後と、全国の総合周産期母子医療センターのトップ3となっており、年々その重症度は上昇し、在胎は下がりつつある。人工換気症例は120名を越えている。当センターの救命率はおおむね98%となっているが、新生児蘇生法(NCPR)講習会を年間10回程度開催しながら、標準化の実現をめざしの全国のトレーニングサイトの1つとしても機能している。加えて全国総合周産期母子医療センターを主とする、医療の質の向上を目的とした多施設共同介入試験(INTACT STUDY)にも参加しており、看護師、医師、多職種を交えた協働を積極的に進めている。

(3)小児救命救急センター

平成28年3月に開設された。現在8床が稼働しており、内科疾患・外科疾患を問わず、櫻井救命救急センター長、坂井教授の指導のもと、年間400人が入院している。

4. 小児科の特色

埼玉医科大学総合医療センター小児科教室は、一般小児科部門とPICUと総合周産期母子医療センター新生児部門、小児循環器部門から構成され、所属スタッフは大学付属機関員として診療・教育・研究面で協力すると同時に、同じ教室員として医局運営に関わり、人事面でも両部門間で積極的な交流を行っている。

当センターは日本小児科学会認定の小児科専門医研修施設であると同時に、日本周産期・新生児医学会の基幹研修施設としても認定されている。そのためスーパーローテーション期間も含めて、最短5年間で小児科専門医試験受験資格を取得することが可能である。更に、小児科専門医資格取得後は、最短3年間で周産期専門医(新生児)の subspecialty 受験資格を取得することが可能である。

一般小児科部門は、年間約26,000人の外来患者と約1,200~1,400人以上の入院患者の診療を担当する、埼玉県における1次から3次までの小児救急医療・集中治療の中心病院の一つである。このような豊富な症例を背景として大学病院にいながらにして稀な疾患だけでなく、多くの一般的な小児疾患を診療することが出来る。また、当科が国立成育医療センターと共同して全国普及に努めているPALS(小児二次救命処置法)を研修の中心に据えて、その診療概念・手技の習得を目指しシミュレーション教育に力を入れている。更なる特色として大学の臨床部門としては数少ない国際医療協力にも力を入れた教室であり、毎年小児国際保健医療協力入門セミナーを開催している。

総合周産期母子医療センターは大学附属施設としては日本で最大規模であり、新生児部門81床(うち保険認可NICU51床)、母体胎児部門52床(うち保険認可MFICU 30床)、周産期麻酔部門の3つの部門がある。埼玉県で唯一の総合周産期母子医療センターであり、日本の周産期医療の拠点病院の一つであり、日本周産期・新生児医学会の基幹研修施設としても認定され、NICUベッド60、回復期(GCU)ベッド48、計108床を目指している。

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」という呼称に対しては、「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向きもあるが、実態は大きく異なる。

例えば、状態像として幻覚や妄想といった精神症状は統合失調症等の純粋な精神疾患でしばしば見られるが、認知症や脳血管障害等の脳器質疾患、また内分泌疾患、代謝性精神障害等の全身性身体疾患などでも出現し得る。したがって、精神医学的な診断・治療の学習し、それに馴染んでおくことは、将来身体科医となる研修医にとっても必ず役立つものである。

一方、心因性疾患(神経症、摂食障害等)の診療に必須な技能である精神療法的なアプローチが、精神科以外の診療場面において患者や家族に対処する際にも必ず必要となる。そして、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ないものである。

このように「精神科」では、『こころ』から『脳』にいたるまで広く精神活動全般を扱うのであり、そこでの精神医学的な面接・診断・治療技法の学習及び面接や精神療法的アプローチの体験・習得は、医師にとって将来全人的医療を行う上で基礎となるであろう。

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・歴史的な位置づけから、②高度な地域医療の機能を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、あらゆるケースに対応する覚悟を生み、さらにそれが症例のバラエティの豊富さと対処の質の深さにつながる。何よりもこの点が、当科の研修力・教育力の源泉である。

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・医局規模(78床、医局員約20名)とも大きい。このため指導医層も厚い。
- ②受診患者は心因性疾患やうつ病などの一般的疾患から、睡眠疾患、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県の緊急・救急医療事業に積極的に参画しており、実践的な休日・夜間救急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も実績があり、平成21年3月より、大学病院方としては国内初の精神科救急入院料(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。リエゾン・コンサルテーションを通じて、総合病院における精神科医としての豊富な臨床経験が得られる。
- ⑤修正型電気通電療法についても、定例で実施しておりその実際を体験できる。
- ⑥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、精神科社会復帰についても経験できる。
- ⑦さらに地域内に関連施設(国際医療センター精神腫瘍科(日高)、総合医療センターメンタルクリニック(川越)、かわごえクリニック(こどものこころクリニック、ジェンダークリニック等)を多く保有し連携をおこなっており、多彩な領域を

経験できる。

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の特徴であることを繰り返し強調しておきたい。

《病棟》

病棟診療は西館3～4階病棟において行われており、その構成は、①急性閉鎖病棟[精神科救急入院料算定病床] (4階、男女混合、34床(うち個室18床)、②亜急性閉鎖病棟(3階、男女混合、44床(うち個室12床)である。

なお、過去にあった慢性病棟(2病棟分)の療養機能は、隣接する社会福祉法人丸木記念副趾メディカルセンターに移管し、当科より常勤・非常勤医師の派遣を行い診療に参画している。

《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)てんかん外来、2)児童・思春期外来、3)言語外来、のような専門外来も行って

いる。尚、平成29年後半から当院に開設された埼玉医科大学病院てんかんセンターに当科医師が複数名参加している。今後、専門的検査機器導入などにより、てんかん診療のさらなる充実を図っていく予定である。この他、治療の困難なケースについては、適宜個人予約外来も行っている。

★児童思春期症例のニーズに応えるために、平成18年度より、かわごえクリニックにおいて、「こどものこころクリニック」を、平成21年度より、大学病院において、「大学病院こどものこころクリニック」を開設し、児童精神医学、小児神経学の専門家を中心に、新たな診療領域の開拓に取り組んでいる。

3. 診療・教育スタッフ

太田 敏男 (教授)

横山 富士男 (准教授)

小田垣 雄二 (准教授)

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

太田 敏男(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他、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かねて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とっても役立つような精神科領域の診断、治療技法を学ぶ。さらに精神保健・医療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)

★印は曜日当番制、●印は診療科行事

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟研修 ●病棟回診 ●診療ミーティング*	★新入院	外来研修	★往診(リエゾン・コンサルティング)	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修
午後	●Dr-Ns ミーティング* ●診療科連絡会 ●新入院カンファレンス ●クリニカルカンファレンス ●臨床研究部会	病棟研修 レポート作成	専門外来見学 レポート作成	◎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	◎研究ミーティング*	17:00～ 新入院ミーティング*	17:00～ 精神医学クルス*	17:00～ 往診ミーティング*	17:00～ 精神医学クルス*	
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。

●用語解説

※病棟研修：入院症例(認知症、うつ病、統合失調症等)を受け持ち、診療に参画。レポート作成。

※外来研修：コミュニケーションスキル、病歴聴取の学習・実践。精神医学的面接技法の学習・実践。

※病棟回診・診療ミーティング*：診断・治療方針のチェック。

※Dr-Ns ミーティング*：Dr-Ns での新入院紹介、問題症例の検討等。

※診療科連絡会：診療科内スタッフを対象に各種業務連絡、周知事項の確認等。

※新入院カンファレンス クリニカルカンファレンス：新入院紹介の呈示、診断・治療等に関しディスカッション。

※臨床研究部会：各種臨床研究の勉強会・プロセス管理。

※研究班ミーティング*：各種基礎・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。

※精神医学クルス*：知識・情報の習得。

神経精神科

1. 埼玉医科大学総合医療センター・神経精神科の初期臨床研修・研修方法

- (1) 当院の神経精神科は「メンタルクリニック」と呼ばれている。外来および他科依頼(リエゾン)を中心に診療を行っている。
- (2) 入院設備のある病院で研修したい場合には、当院当科の研修中に、埼玉精神神経センター(さいたま市)などで外部研修を行うことができる。
- (3) 様々な専門領域をもつ多数の指導医によるていねいな指導を行う。特に治療技法では、実証的な研究結果に基づく合理的な薬物療法、支持的療法、心理教育などの基本を学び、身につけることができる。
- (4) 研修医が将来どの診療科に進んだとしても、実際の診療に役立つ精神医学の基本的な知識と技術を得ることができる。

2. 研修指導者・責任者、主な専門領域

研修指導責任者： 吉益晴夫(教授)臨床精神医学、神経心理学、記憶障害

指導者： 深津 亮(客員教授)臨床精神医学、老年精神医学

仙波純一(客員教授)臨床精神医学、精神薬理学

安田貴昭(講師)臨床精神医学、リエゾン精神医学、女性精神医学

小林清香(講師・臨床心理士)認知行動療法

棚橋伊織(助教)臨床精神医学、精神腫瘍学

志賀良貴文(助教)臨床精神医学、サイコネフロジー

森田美穂(助教)臨床精神医学

梅村智樹(助教)臨床精神医学

栗原瑛大(助教)臨床精神医学

嶋崎広海(助教)臨床精神医学

佐々木剛(助教)臨床精神医学

藤井良隆(臨床心理士)

和氣大成(助教・臨床心理士)

樋渡豊彦(助教・出向中)臨床精神医学

畠田順一(助教・出向中)臨床精神医学

内田貴光(非常勤講師)臨床精神医学

大村裕紀子(非常勤講師)臨床精神医学

倉持 泉(埼玉医科大学神経精神科・兼任)臨床精神医学、てんかん

五十嵐友里(非常勤臨床心理士)認知行動療法

丸木雄一(埼玉精神神経センター理事長・センター長・神経内科)神経学

3. 研修の方法とスケジュール

研修内容(表1を参照)

- 1) 外来初診患者の予診をとり、初診に陪席。その後、指導医と話し合い。
- 2) リエゾン初診患者の予診をとり、初診に陪席。その後、指導医と話し合い。
- 3) リエゾン再診患者数名を、指導医とともに担当して、定期的に診療する。
- 4) そのうち1例について、指導医の指導のもと、研修医勉強会で報告する。
- 5) 精神科リエゾンチームの他職種カンファレンス、回診に参加する。
- 6) 緩和ケアチームの活動を見学する。
- 7) 他科とのリエゾンカンファレンスを見学する。
- 8) 当科の研修医勉強会(クルズスなど)に参加する。
- 8) 当科の症例検討会、抄読会などに参加する。
- 10) 研修の評価は、当院の評価方法に基づいて行う。

表1. 週予定表

月	火	水	木	金	土
外来初診患者予診と初診陪席 リエゾン初診患者予診と初診陪席 リエゾン患者再診					
精神科リエゾンチームカンファレンス、回診 (月・水・金)					
症例検討会・ 抄読会・医局会 16:00～				輪読会・ 症例検討会 16:00～	

4. 到達目標

現在の臨床精神医学の基本を身につけること、精神科以外の診療科(プライマリケアを含む)で出会う機会の多い精神障害について、診断と初期治療を行うことができるようになることが目標である。

具体的な到達目標は以下のようになる。

- (1) 精神医学的面接の方法を理解し、実行することができる。
- (2) 精神障害、特に精神科以外の診療科で出会う機会の多い精神障害について、基本的な知識を身につけ、診断と初期治療を行うことができる。
- (3) 身体疾患において、心理的、社会的な問題が重要な意味をもっていることを理解し、基本的な対応を行うことがで

きる。

(4) 主要な向精神薬について、適応、使用方法、効果、有害事象、薬物相互作用などを理解し、合理的な薬物療法を行うことができる。

(5) 支持的精神療法の基本を身につけ、これを一般の診療場面に応用することができる。

(6) 医師自身のストレス対処法を実行することができる。

(7) 精神障害、精神医療に対するネガティブな先入観をもたずに、今後の診療を行うことができる。

5. 精神科研修期間中に経験すべき症状、病態、疾患

(1) 頻度の高い以下の症状を経験し、研修記録にレポートを作成する。

1) 不眠

(2) 緊急を要する以下の病態について、初期治療に参加する。

1) 精神科領域の救急医療

(3) 以下の疾患、病態を経験する。

[A]の疾患は担当医として入院患者の治療に参加し、レポートを作成する。[B]の疾患は担当医として治療に参加する。

1) 症状精神病

2) 認知症[A]

3) アルコール依存症

4) 気分障害[A]

5) 統合失調症[A]

6) 不安障害

7) 身体表現性障害、ストレス関連障害[B]

6. 診療実績

当科の診療の特徴は、難治うつ病、不安障害などの専門的な外来診療(認知行動療法を含む)、リエゾン診療などを積極的に行うことである。

年間の診療件数は、初診患者:約1,500人、このうち他科入院患者(リエゾン診療初診患者数):約500人、外来・リエゾン診療総件数:約30,000件などである。

●初診患者の診断分布(表2)

初診患者のDSM-5による主診断の分布は表2のようになる。ほぼ全ての精神障害の患者が受診しているが、当科が専門的な外来診療、リエゾン診療を重視していることに関して、特にせん妄、適応障害、うつ病などの疾患が多い。

表2. 精神科主診断(DSM-5による)

診断	頻度(%)
神経発達症群／神経発達障害群	9
統合失調症スペクトラム障害及び≠他の精神病性障害群	7
双極性障害及び関連障害群	4
抑うつ障害群	15
不安症群／不安障害群	6
強迫症及び関連症群／強迫性障害及び関連障害群	1
心的外傷及びストレス因関連障害群	15
解離症群／解離性障害群	1
身体症状症及び関連症群	4
食行動障害及び摂食障害群	1
睡眠－覚醒障害群	5
物質関連障害及び嗜癖性障害群	2
神経認知障害群	19
パーソナリティ障害群	3
その他(てんかんなど)	6

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. 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(2017年実績)

産婦人科診療統計	
総分娩数	646
単胎	612
多胎	34
(早産)	(167)
産婦人科手術数	
婦人科良性疾患に対する手術	
性器脱	129
開腹子宮手術	133
開腹卵巣手術	89
内視鏡手術(開腹移行例と補助も含む)	
腹腔鏡手術	114
子宮鏡手術	34
産科手術	
帝王切開術	253
不妊治療症例数	
体外受精(IVF)	31
顕微授精(ICSI)	0
人工授精(AIH)	148
凍結胚移植(FET)	12

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、不妊症治療、性器脱手術
梶原 健(准教授)	: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
難波 聡(講師)	: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(講師)	: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、更年期、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、妊娠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. 腔鏡診ができる。
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(または内視鏡下)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. 骨盤腹膜炎の診断ができ、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。

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、経膈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。

8. 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(赴任外来)、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。

産婦人科

1. 産婦人科の初期臨床研修・研修方法

埼玉医科大学総合医療センターは、我国、最大規模であり、県内唯一の総合周産期母子医療センターを有していることから、埼玉県全域、隣接都県から産科救急(胎児、母体、産褥)、合併症妊婦、婦人科救急、内科合併症妊婦や悪性腫瘍患者、women's health など、数多くの患者さんを受け入れている。さらに、高度救命救急センターを併設し救命救急と連携し、ドクターヘリを含めた救急搬送例を産科、婦人科でも積極的に受け入れて、他科と連携し高度医療を行っている。そのため、重症症例、内科・外科疾患を合併症する患者をはじめ他科疾患についても幅広く研修することができる。

産科部門は、埼玉県全域、隣接都県から胎児異常、合併症妊婦、悪性腫瘍合併妊婦、母体救急、産褥救急など、数多くの患者さんが搬送・紹介されてくる(紹介率80%以上)。さらに、胎児診断・胎児治療の分野においても研修することができる。また、メンタルクリニックや助産師・看護師、地域と連携し、周産期メンタルヘルスケアにも積極的に関わっている。

リプロダクション部門は、埼玉県より不妊相談センターを委託され、不妊・不育症センターとしてIVF/ICSIなどの生殖補助技術など最新の不妊治療にも力を入れている。また、子宮筋腫、子宮内膜症子宮奇形などを合併する不妊患者に対して、内視鏡手術を積極的に取り入れ、多角的視点に立ち、総合的に不妊治療を実施している。

腫瘍部門は、近隣施設からの紹介例も多く、特に、他施設では治療困難な内科・外科合併症を有する重篤な癌患者を積極的に受入れ、他科と協力し、数多くの婦人科癌手術を始め、化学療法、放射線療法、レーザー治療などの新しい治療法も行い、癌センターとしての機能も担っている。

Women's health では、外来診療のほか、婦人科救急疾患(子宮外妊娠や卵巣囊腫茎捻転など)などの研修も行う。良性婦人科腫瘍や子宮外妊娠などに対する腹腔鏡下手術の症例数は埼玉県で随一であり、東日本でも有数である。卵巣囊腫茎捻転や子宮外妊娠に対する緊急腹腔鏡手術を、原則、24時間行える体制を整えている。更年期障害、性器脱など、加齢に伴う疾患の治療や予防にも力を入れている。

当センターでは前述のように埼玉県における救命救急、周産期センターを有し、埼玉県において中核的役割を担っている施設であるがゆえ、産婦人科の4本柱である、周産期、生殖内分泌、腫瘍、Women's healthをはじめ、産科婦人科全般にわたり、豊富な症例を短期間に同一施設で経験することができる。

また、基礎的な研究を希望される方は、大学院に進学し学位取得も可能で、国内・国際留学も可能であり、それらの実績も有している。さらに、内視鏡手術の縫合・結紮などのトレーニングを研修する講習会なども定期的に行われ、各種専門医取得のためのトレーニングもおこなわれている。日本周産期新生児医学会が公式に承認している新生児蘇生法(NCPR)の講習を院内で研修期間中に受講する機会がある。

産婦人科では、患者を中心に受持医・指導医・病棟医長・外来医長・准教授・教授という医師団を形成し、種々のレベルで指導が行われる。産婦人科の研修医1名に対して、卒後6年以上と3~5年の2名の医師と指導医によってman to manで指導する。

2. 産婦人科の研修指導責任者・指導者

指導責任者： 齋藤 正博(教授)

関 博之(教授)	: 婦人科手術学、周産期医学(妊娠高血圧症候群、多胎妊娠)、PG代謝
馬場 一憲(教授)	: 胎児医学、超音波診断学、周産期医学、医用生体工学
齋藤 正博(教授)	: 不妊症、不育症、生殖内分泌、生殖補助技術、内視鏡手術、周産期医学
高井 泰(教授)	: 不妊症、臨床遺伝学、生殖内分泌、体外授精、内視鏡手術
長井 智則(准教授)	: 婦人科腫瘍学、周産期医学
松永 茂剛(講師)	: 不妊症、生殖補助技術、内視鏡手術、周産期医学、輸血学
小野 義久(講師)	: 周産期医学、産婦人科一般、不妊症、生殖補助技術
赤堀 太一(講師)	: 婦人科腫瘍学、周産期医学
見上由紀子(講師)	: 周産期医学、産婦人科一般
江良 澄子(助教)	: 周産期医学、産婦人科一般

3. 診療実績（平成29年度の主な診療実績）

産科 : 分娩数 928 例 (双胎分娩 118 件、品胎分娩 5 件)
母体救急搬送 196 件 (母体救命症例 66 例)、産褥搬送 44 件、外来紹介例 609 件
外来紹介率 > 65.6% 以上

婦人科 : 腫瘍

- ・腹腔鏡手術 320 件
- ・子宮鏡手術 57 件
- ・広汎子宮全摘術 7 件
- ・拡大子宮全摘術 1 件
- ・腹式単純子宮全摘術 85 件、腹腔鏡下子宮全摘術(TLH) 11 例
- ・膣式単純子宮全摘術 5 件
- ・性器脱修復手術 5 件
- ・放射線治療 26 件
- ・子宮外妊娠手術 42 件

: 生殖・不妊

- ・新患者数 192 人
- ・体外受精・顕微授精 (297 周期)
- ・凍結融解治療周期数 (221 周期) 計 518 周期

4. 産婦人科での到達目標

女性における生殖器、生殖、妊産婦の生理と病理ならびに新生児の生理と病理を学び、患者を前にした時に適切な診

断と治療が出来るための基本を習得する。

- (1) 婦人科的な診察ができ、結果を記載できる。
- (2) 産婦人科学的な検査の結果を解釈できる。
 - 1) 女性生殖器、生殖および新生児の生理ならびに病理に関する基礎知識を習得する。
 - 2) 産婦人科一般検査の意義を理解し、実施し、結果の判定ができる。
 - 3) 産婦人科特殊検査法の原理と適応を理解し、そのデータにより適切な臨床的判断をすることができる。
 - 4) 産婦人科内分泌学を理解し、一般的なホルモン療法を習得する。
 - 5) 産婦人科手術の基本的な手技を習得する。
 - 6) 正常妊娠、分娩、産褥の管理ができる。
 - 7) 異常妊娠、分娩、産褥の管理が、指導医の下にできる。
 - 8) 新生児の管理と取り扱い方を習得する。
 - 9) 妊産婦、褥婦、新生児の保健指導ができる。
 - 10) 不妊症の診断、治療、assisted reproductive technology (ART) 技術の習得をする。
- (3) 産婦人科の基本的な手技の適応を決定し、実施するために、
 - 1) 導尿法を実施できる。
 - 2) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
 - 3) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (4) 産婦人科的な基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、
 - 1) 産婦人科内分泌学を理解し、一般的なホルモン療法について行うことができる。
 - 2) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- (5) 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ために、
 - 1) 性感染症(エイズを含む)予防、家族計画指導に参画できる。
 - 2) 緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。
 - 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
 - 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

5. 産婦人科研修中に経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い以下の症状を経験し、研修記録にレポートを作成する。
 - 1) 下腹部痛
 - 2) 不正性器出血
 - 3) 排卵障害
 - 4) 帯下
 - 5) 更年期の不定愁訴
- (2) 緊急を要する以下の病態について、初期治療に参加する。
 - 1) 急性腹症

2) 意識障害

3) ショック

4) DIC

(3) 以下の経験が求められる疾患・病態を経験する。

1) 妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎)

2) 女性生殖器およびその関連疾患

(無月経、思春期・更年期障害、外陰・腔・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)

外科研修プログラム(1年次)

I. プログラムの特色

当院における外科系疾患は、頸部、乳腺、ヘルニアなどと消化器を含む腹部疾患が多いが、血液透析を行っているため、内シャント造設など末梢血管の手術も多い。又、救急病院であるため、緊急手術も多い。その他、整形外科、泌尿器科及び形成外科の手術もあり、外科系のプライマリ・ケアを十分経験することができる。外科研修の期間に麻酔の基礎を身につけるための研修も行う。

II. 指導責任者:宗像周二(外科部長)

III. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	早朝外科回診 モーニングカンファ 病棟カンファ 外来・病棟	モーニングカンファ 膵胆道系 内視鏡検査 外来・病棟	術前症例 検討会 早朝外科回診 モーニングカンファ 手術 麻酔	モーニングカンファ 外来・病棟	早朝外科回診 モーニングカンファ 上部内視鏡 検査 外来・病棟	早朝外科回診 モーニングカンファ 上部内視鏡 検査 外来・病棟
午後	手術 麻酔	外来・病棟	手術 麻酔	外来・病棟	手術 麻酔	下部内視鏡 検査 病棟
夕方						内視鏡検討会

IV. 一般目標(GIO)

外来系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。

- (1) 外科的解剖および生理を理解する
- (2) 患者の病歴、身体所見を正確に把握できる
- (3) 手術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
- (4) 外科患者の治療計画を立てることができる
- (5) 外科的処置、手術のための基本的な手技を習得する
- (6) 患者の手術、処置、治療に参加する

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

V. 行動目標(SBOs)

1. 外科的解剖及び生理を理解する(頸部、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) 治療法を選択ができる。(手術適応の判断ができる)。
 - (2) 手術術式を選択が適切にできる。
 - (3) 非手術の場合の治療法を選択ができる(化学療法を選択など)。
 - (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、せっし鉤、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。

麻酔科研修プログラム

I. プログラムの特色

麻酔科の研修は救急部門研修の一環として、基本的救急処置および心肺蘇生法の実施のために必要な気道確保、気管内挿管の技術を習得すると共に、手術室において外科手術に必要な各種麻酔法の基本的な知識と技術を学ぶ

II. 指導責任者:岡村徹(麻酔科標榜医)

III. 一般目標(GIO)

救急医療に必要な基本的救急処置、心肺蘇生を行うために欠かせない気道の確保、気管内挿管の技術を確実に習得し、外科手術および処置に必要な各種麻酔法の基礎を身につける

- (1) 基本的手技の習得(適応の決定と実施ができる)
- (2) 外科手術および処置のための各種麻酔法の基本的知識、技術を習得する
- (3) 実際の麻酔方法の理解と技術を学ぶ

IV. 行動目標(SBOs)

1. 基本的手技の習得(適応の決定と実施ができる)

- (1) 用手的気道確保(下顎挙上、頭部後屈)
- (2) エアウエイ挿入(経口、経鼻)
- (3) バッグマスク人工呼吸
- (4) ラリングマスク挿入
- (5) 気管内挿管(経口)
- (6) 気管内吸引
- (7) クモ膜下腔穿刺

2. 外科手術および処置のための各種麻酔法の基本的知識、技術を習得する

- (1) 術前患者の病歴、身体所見、検査結果の評価
- (2) 手術術式と麻酔計画、麻酔法の選択
- (3) 適切な術前指示、プレメジの指示、常用薬についての適切な指示
- (4) 各種麻酔薬の適応と使用法(吸入麻酔薬、脊椎麻酔薬、硬膜外麻酔薬)
- (5) 筋弛緩薬及び関連薬剤の適応と使用法
- (6) 周術期の輸液の適応と使用法
- (7) 術中の麻酔管理法(術中の呼吸、循環、腎機能、体温の管理)
- (8) 術中の輸血、血液製剤使用の適応と使用

3. 実際の麻酔方法の理解と技術を学ぶ

- (1) 全身麻酔法(吸入麻酔、静脈麻酔)
- (2) 脊椎麻酔(ルンバール、サドルブロック)
- (3) 硬膜外麻酔法
- (4) 術中合併症への対処
- (5) 術後回診による麻酔の評価

整形外科研修プログラム

I. プログラムの特色

当院では整形外科患者が多く、手術も多く行っている。プライマリ・ケアにおける外科系の研修の一部として欠かせない部門である。入院、外来、リハビリ等で研修する。

II. 指導責任者:石井正明(整形外科部長)

III. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	モーニングカンファ 外来・病棟	モーニングカンファ 外来・病棟	モーニングカンファ 手術・麻酔	モーニングカンファ 外来・病棟	モーニングカンファ 外来・病棟	モーニングカンファ 外来・病棟
午後	手術 麻酔	病棟	手術 麻酔	病棟	手術 麻酔	病棟廻診 病棟

IV. 一般目標(GIO)

プライマリ・ケアにおける整形外科診療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

V. 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

泌尿器科研修プログラム

I. プログラムの特色

当院では泌尿器科疾患の診療にも力を入れており、治療法も内科的、外科的、内視鏡的および衝撃波による結石破碎などを行っている。又、慢性腎不全に対する血液透析も泌尿器科の担当になっている。プライマリ・ケアにおける泌尿器科疾患の研修は必要であり、内科および外科研修の一部として研修を行う。

II. 指導責任者: 松田香(透析部長)

III. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	モーニングカンファ 外来・病棟	モーニングカンファ 外来・病棟	モーニングカンファ 手術・麻酔	モーニングカンファ 外来・病棟	モーニングカンファ 外来・病棟	モーニングカンファ 外来・病棟
午後	手術 麻酔	病棟	手術 麻酔	週間病棟カンファ ア 廻診 病棟	手術 麻酔	病棟
夕方				術前症例 検討会		

IV. 一般目標(GIO)

プライマリ・ケアにおける泌尿器科診療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

V. 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)

地域医療研修プログラム

I. 研修施設

研修名： 関越クリニック	研修名： 南町クリニック	研修名： 関越腎クリニック
所長： 中島俊之	所長： 村上徹	所長： 中川芳彦
診療科： 内科、消化器科	診療科： 内科、人工透析	診療科： 内科、人工透析

II. 研修プログラムの特色と目標

地域に密着した外来中心の診療所レベルでの主としてプライマリ・ケアの研修を行う。施設、設備およびマンパワー的にも限られた状況での医療は、総合的な臨床能力を必要とする。かかりつけ医としての機能を十分に果たすための医学的な知識、技能および患者に信頼感を与える対応などについて研修する。

また通院の困難な患者様に、自宅においてもいつでも質の高い継続性のある医療とケアが提供するための、地域に密着した在宅医療の研修を併せて行う。

III. 研修実施責任者：

中島俊之(関越クリニック所長)・村上徹(南町クリニック所長)、中川芳彦(関越腎クリニック)

IV. 一般目標(GIO)

地域に密着した診療所レベルのプライマリ・ケアの実際を経験する。急性期の疾患、慢性期の疾患の診療のみならず、在宅医療、地域の保健事業への協力、産業医活動など診療所の役割を認識する。

- (1) 外来診療の実際を研修する。限られた情報に基づく診察法を学ぶ
- (2) 在宅診療の実際を研修・体験する。
- (3) 地域の保健事業に参加する。保健事業の意義と内容について知る
- (4) 産業医活動の目的と実際の活動について学ぶ

V. 行動目標(SBOs)

1. 外来診療の研修

- (1) かかりつけ医として慢性疾患のフォローアップ
- (2) さまざまな急性疾患への初期対応について
- (3) 専門医療機関との連携(患者の紹介および受け入れ)

2. 在宅医療の研修

- (1) かかりつけ医として慢性疾患のフォローアップ。訪問看護ステーションとの連携。
- (2) 併発するさまざまな急性疾患や急性増悪への初期対応について。

- (3) 種々な在宅医療患者に対する医学的および精神的サポート。
- (4) 専門医療機関との連携(患者の紹介および受け入れ)。
- (5) 医療・介護保険制度の理解。
- (6) 患者家族からの情報と、患者家族へのアドバイスと教育。
- (7) 介護申請の主治医意見書の作成。

3. 保健事業(診療所内での)に参加する

- (1) 個別予防接種
- (2) 健康診断
- (3) 老人健診
- (4) 肝炎ウイルス検診
- (5) 大腸がん検診
- (6) 介護申請の主治医意見書の作成

4. 学校医活動について知る

- (1) 内科健診
- (2) 就学児健診

5. 産業医活動について知る

- (1) 健康診断結果の判断と意見
- (2) 職場巡視

VI. 研修予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
13:30～15:00	保健事業 (診療所外)	訪問診療	産業医 (職場巡視)	訪問診療	保健事業 (診療所内)	
15:00～19:00	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	

※研修時期により内容の一部に変更があります。

保健・医療行政研修プログラム(保健所研修)

I. 研修施設

研修施設 : 埼玉県内保健所(坂戸保健所)

所 長 : 田邊博義

II. 研修プログラムの特色と目標

研修医が医師としての人格を涵養し、将来希望する専門分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識し、保健所の役割を理解すること、臨床の中での地域保健・公衆衛生活動全般とのつながりを理解すること、更に研修実施の効果として地域保健分野の人材養成に資することを目的とする。

III. 研修実施責任者:田邊博義(所長)

IV. 行動目標(SBOs)

1. 地域における保健・医療体制を理解する。

- (1) 地域保健医療の概要がわかる。
- (2) 地域保健医療計画について理解する。
- (3) 地域の救急医療体制について理解を深める。
- (4) 地域の健康危機管理体制について理解する。
- (5) 人口動態、保険統計について理解する。

2. 医療安全対策について理解する。

3. 医事関連業務を理解する。

- (1) 地域で安全な医療を提供するため、医療機関に対して実施している立入検査の役割と内容を理解する。

4. 薬事関連業務を理解する。

- (1) 医薬品等の適正な管理及び使用について理解を深める。

5. 食品衛生・環境衛生関連業務を理解する。

- (1) 食品衛生対策について理解する。
- (2) 食中毒発生時に適切な対応ができる。
- (3) 環境衛生対策について理解する。
- (4) 安全な食品の提供と職場環境を保持するための食品衛生監視・環境衛生監視の目的と内容を

理解する

6. 結核対策について理解する。

- (1) 保健所の結核対策への理解を深める。
- (2) 結核審査会でプレゼンテーションができる。

7. 感染症対策について理解する。

- (1) 保健所の感染症対策への理解を深める。
- (2) 感染症発生時に適切な対応ができる。

8. 精神保健福祉対策について理解する。

- (1) 精神保健医療福祉制度の概要について理解する。
- (2) 精神保健福祉相談事業について理解する。
- (3) 社会復帰に関する事業について理解する。

9. 母子保健対策について理解する。

- (1) 保健所における母子健康事業の意義を説明できる。
- (2) 市町村保健センターにおける母子保険事業について理解する。

10. 難病対策について理解する。

- (1) 特定疾患制度について理解する。
- (2) 公費負担制度について理解する。
- (3) 自助グループ活動への支援について理解する。
- (4) 在宅療養者への支援方法について理解する。

11. 成人保健対策について理解する。

- (1) 保健所における成人保健対策を理解する。
- (2) 成人健康相談などの市町村保健センター事業について理解する。

12. 歯科保健・健康づくり対策について理解する。

- (1) 歯科保健事業について理解する。
- (2) 健康増進・栄養改善対策について理解する。
- (3) 喫煙対策について理解する。

13. 地域福祉対策について理解する。
- (1) 生活保護事業について理解する。
 - (2) 障害者福祉対策について理解する。
 - (3) 介護保険関連事業について理解する。
 - (4) 女性相談、DV 相談に参加する。

14. まとめができる。
- (1) 保健所研修の統括ができる。

V. 研修予定表(割り振りイメージ)

第1週目	月	火	水	木	金
午前	地域保健・医療体制 地域保健医療の概要、 地域保健医療計画、 保健危機管理、 救急医療体制、 人口動態・保健統計	母子保健対策	結核対策 結核対策の基本的な 講義及びプレ診査	精神保健福祉対策	医事
午後	医療安全対策	母子保健対策 市町村保健センター 事業、 相談事業、家庭訪問へ の同行等	結核対策 結核診査協議会	精神保健福祉対策 精神保健福祉相談、 家庭訪問への同行等	医事 立入検査への同行等

選択科

内科研修プログラム(ステップアップ)

I. プログラムの特色

1 年次の研修の基礎の上に、より責任をもっているいろいろな疾患の診断と治療に当たる。主治医として 10 人前後の患者を受け持ち、日常よく遭遇する疾患を中心に各領域における疾患の診断治療について知識と技能を修得し、臨床経験を深める。

II. 指導責任者:内田昌嗣(診療部長)、福神浩兼(消化器内科部長)

III. 週間予定表:1 年次と同じ

IV. 一般目標(GIO)

主治医として 10 人前後の患者を受け持ち、より責任ある形で患者の診療に当たる。日常よく遭遇する疾患のみならず、各領域の種々な疾患や状態の診断と治療について臨床経験を深め、総合的な知識の習得と判断力を養う。

- (1) 血液、造血器、リンパ網内系疾患の診断と治療
- (2) 脳神経系疾患の診断と治療
- (3) 循環器系疾患の診断と治療
- (4) 呼吸器系疾患の診断と治療
- (5) 消化器系疾患の診断と治療
- (6) 腎、尿路系疾患(体液、電解質バランスを含む)の診断と治療
- (7) 内分泌、栄養、代謝系疾患の診断と治療
- (8) 感染症の診断と治療
- (9) 免疫、アレルギー性疾患の診断と治療
- (10) 物理、化学的因子による疾患の診断と治療
- (11) 加齢と老化について
- (12) その他の疾患
 - [1] 皮膚科系疾患
 - [2] 眼、視覚系疾患
 - [3] 耳鼻咽喉科、口腔外科系疾患

V. 行動目標(SBOs)

下記の各領域の疾患の患者を受け持ち、診断、検査、治療方針に基づいて治療を行う。

1. 血液、造血器、リンパ網内系疾患の診断と治療

＜この領域の疾患の診断治療に必要な基本的な知識と技能＞

- (1) 血液疾患に関する基本的な身体所見の記載(貧血,黄疸、リンパ節腫大、肝脾腫、紫斑)
- (2) 末梢血の検査結果の解釈
- (3) 骨髄穿刺と骨髄像の結果の理解
- (4) リンパ節生検の病理所見の理解
- (5) 出血,凝固検査の結果の解釈
- (6) 輸血量法の適応の判断

＜疾患＞

- (1) 貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)
- (2) 白血病
- (3) 悪性リンパ腫
- (4) 出血傾向、紫斑病(DIC,ITP)

2. 神経系疾患

＜必要な知識と技能＞

- (1) 神経学的診察と所見の記載
- (2) CT,MRI の読影
- (3) EEG,EMG の結果の理解
- (4) 腰椎穿刺と髄液所見の解釈

＜疾患＞

- (1) 脳、脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、クモ膜下出血、慢性硬膜下血腫)
- (2) 痴呆性疾患(アルツハイマー、血管性)
- (3) 変性疾患(パーキンソン病、ALS,SCD)
- (4) 脳炎、髄膜炎

3. 循環器系疾患

＜必要な知識と技能＞

- (1) 循環器疾患の身体所見(頸静脈、前胸部の視診、心肺聴診,浮腫)
- (2) 心電図、ホルター心電図、トレッドミルの結果の理解
- (3) 心エコー、核医学検査の結果の理解
- (4) 心カテーテル検査の結果の理解
- (5) ペースメーカーの適応と管理
- (6) スワングアンツカテーテルの適応と管理

＜疾患＞

- (1) 心不全
- (2) 急性冠症候群(不安定狭心症、急性心筋梗塞)安定狭心症
- (3) 心筋疾患
- (4) 不整脈(頻脈性、徐脈性、期外収縮)
- (5) 弁膜症(僧帽弁、大動脈弁)
- (6) 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤、嚢状、解離性)
- (7) 静脈、リンパ管疾患(深部静脈血栓症、血栓性静脈炎、リンパ浮腫)
- (8) 高血圧(本態性、二次性高血圧)

4. 呼吸器系疾患

<必要な知識と技能>

- (1) 呼吸器疾患の身体所見(頻呼吸、喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ、肺雑音、バチ指)
- (2) 胸部X線写真、CTの読影
- (3) 呼吸機能、血液ガスの結果の理解
- (4) 胸腔穿刺と穿刺液検査
- (5) 脱気とトロッカー挿入の適応
- (6) 気管支ファイバー検査の適応
- (7) 気管内挿管と呼吸器管理

<疾患>

- (1) 呼吸不全
- (2) 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
- (3) 閉塞性、拘束性肺疾患(肺気腫、気管支喘息、気管支拡張症、肺線維症)
- (4) 肺循環障害(肺血栓塞栓症、肺梗塞)
- (5) 異常呼吸(過換気症候群)
- (6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎、腫瘍)
- (7) 肺癌

5. 消化器系疾患

<必要な知識と技能>

- (1) 身体所見と記載(貧血、黄疸、肝脾腫、腹水圧痛、デファンス、リバウンド痛、腸音、直腸診)
- (2) 腹部単純X線、エコー、CT、消化管造影検査、DIC,MRI,MRCPの読影
- (3) 内視鏡検査(上部、下部消化管、ERCP)
- (4) 血管造影の適応と読影

<疾患>

- (1) 食道、胃、十二指腸疾患(食道炎、消化性潰瘍、胃、十二指腸炎、食道静脈瘤、食道癌、胃癌)

- (2) 小腸、大腸、直腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、炎症性腸疾患、癌)
- (3) 胆道系疾患(胆石症、胆嚢炎、胆管炎、癌)
- (4) 肝疾患(急性、慢性肝炎、ウイルス性、その他、肝硬変、アルコール性、薬剤性肝障害、肝癌)
- (5) 膵臓疾患(急性、慢性膵炎、膵臓癌)

6. 腎、尿路系疾患(体液、電解質バランスを含む)

<必要な知識と技能>

- (1) 身体所見(高血圧、浮腫)
- (2) 血液、尿検査の結果の解釈
- (3) 腎生検と結果の理解
- (4) 血液透析の理解と適応

<疾患>

- (1) 不全(急性、慢性腎不全、透析)
- (2) 原発性糸球体疾患(急性、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ)
- (3) 全身性疾患による腎障害(糖尿性腎症、SLEetc)

7. 内分泌、栄養、代謝系疾患

<必要な知識と技能>

- (1) 身体所見(血圧、頻脈、意識状態、顔貌、浮腫、甲状腺腫大、肥満)
- (2) ホルモン負荷試験の実施と解釈
- (3) 画像診断(エコー、CT、MRI、シンチグラム)の結果の理解
- (4) 針生検

<疾患>

- (1) 下垂体疾患
- (2) 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、機能低下症)
- (3) 副腎疾患(副腎不全、副腎ホルモンの異常)
- (4) 糖代謝異常(糖尿病とその合併症)
- (5) 高脂血症
- (6) 蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)

8. 感染症

<必要な知識と技能>

- (1) スタンダードプレコーションの理解と実施
- (2) 感染経路の理解
- (3) 隔離の適応の理解

(4) 原因微生物の同定法の理解

(5) 薬剤の適応と選択

<疾患>

(1) ウイルス感染症(インフルエンザ、ヘルペス、麻疹、風疹、水痘、耳下腺炎、EBV 感染)

(2) 細菌感染症(黄色ブドウ球菌、MRSA、A 群連鎖球菌、クラミジア、レジオネラ、病原性大腸菌)

(3) 結核

(4) 真菌感染症

(5) 寄生虫感染症

(6) 感染症新法について理解する

9. 免疫、アレルギー疾患

(1) SLE とその合併症

(2) 慢性関節リウマチ

(3) アレルギー疾患

10. 物理・化学的因子による疾患

(1) 中毒(薬物、アルコール)

(2) アナフィラキシー

(3) 環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)

11. 加齢と老化

(1) 高齢者の栄養摂取障害

(2) 老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

皮膚科、眼科及び耳鼻咽喉科の疾患については、それぞれの疾患に遭遇した時に外来診療、またはこれらの専門医へのコンサルテーションを通じて対処法を学ぶ。

<皮膚科系疾患>

1. 湿疹、皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)

2. 蕁麻疹

3. 薬疹

4. 皮膚感染症

<眼、視覚系疾患>

1. 屈折異常(近視、遠視、乱視)

2. 角結膜炎
3. 白内障
4. 緑内障
5. 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化

<耳鼻、咽喉、口腔系疾患>

1. 中耳炎
2. 急性、慢性副鼻腔炎
3. アレルギー性鼻炎
4. 扁桃の急性、慢性炎症性疾患
5. 外耳道、鼻腔、咽頭、喉頭、食道の異物

外科系研修プログラム

I. プログラムの特色

この研修ではより責任ある立場で外科系患者の診断、治療に当たる。また外科的疾患のプライマリ・ケアに必要な整形外科、形成外科、泌尿器科などの知識、技能の習得も行う。

II. 指導責任者: 宗像周二(外科部長)、石井正明(整形外科部長)、松田香(透析部長)

III. 週間予定表: 1 年次と同じ

IV. 一般目標(GIO)

1 年次の基本的な研修の基礎の上に、より責任のある立場で外科系疾患の診断、治療に当たり、いくつかの手術の術者として外科的手技を習得する。また、外科的疾患のプライマリ・ケアに必要な、形成外科、整形外科および泌尿器科の知識、技能、手技を一通り身に付ける。

- (1) 外科的疾患の診断と治療に必要な基本的な事項を確認する
- (2) 手術に参加して外科的手技を習得すると共に、術者と助手の役割を学ぶ
- (3) 緊急を要する病態への対応が適切にできる
- (4) 経験した症例についてレポート提出する
- (5) 整形外科および泌尿器科疾患の研修を 1 年次からの研修プログラムにしたがって行う。

V. 行動目標(SBOs)

1. 外科的疾患の診断と治療に必要な基本的事項を確認する

- (1) 外科チームの一員として指導医、上級医と緊密に報告、相談ができる。
- (2) コメディカル、ナースと適切な連携ができる。
- (3) 身体所見と検査から診断し、治療法(手術か、他の治療か)の決定ができる。
- (4) 緊急手術か予定手術かの適応の決定ができる。
- (5) 術前検査の選択ができる(手術臓器、手術法、麻酔法によってチェック項目を選ぶ)。
- (6) インフォームドコンセントができる(指導医と手術法、合併症、術後経過、予後などについて)。
- (7) 周術期の管理ができる(術前、術中、術後の指示を適切に)。
- (8) 術後管理ができる(合併症対応、疼痛指示、モニタリング、創管理、栄養管理、ADL)。
- (9) 退院決定と退院後の指示ができる。

2. 手術に参加して外科的技術を習得すると共に、術者と助手の役割を学ぶ。

- (1) 滅菌、無菌、消毒について理解する。
- (2) 手洗い、ガウン着用、術野消毒、ドレーピングなどの清潔操作が正しくできる。
- (3) 手術部位、臓器による皮膚切開、手術の展開、閉創、ドレーンの要否などを理解する。
- (4) 手術器具の扱い方、鉤の引き方、吸引、糸結び、止血、消化管の吻合、自動縫合器などの使用法について理解し、習熟する。
- (5) 手術切除標本を正しく扱うことができる。
- (6) 手術記録を適切に記載できる。
- (7) いくつかの手術(ヘルニア、急性虫垂炎その他)の術者となる。
- (8) 形成外科的に創縫合ができる(顔面、露出部)
- (9) 植皮の方法(分層、全層)と適応が決定できる。

3. 緊急を要する病態への対応が適切にできる。

- (1) ショックの一次対応と鑑別診断及び治療が適切に、迅速にできる。
- (2) 急性腹症の鑑別診断と治療の選択ができる。
現病歴、身体所見、検査(血液、尿検査)、画像診断(エコー、CT、MRI)、内視鏡
- (3) 緊急手術の要否の決定ができる。
- (4) 急性消化管出血の鑑別診断と治療方針の決定ができる。(上部か下部か)
- (5) 腹部外傷の診断と治療法の選択ができる。
[1] 鈍的外傷の場合は腹腔内臓器損傷の検索(CT,MRI 他)と手術の要否の決定
[2] 刺創の場合は試験開腹の要否の決定

4. 下記の疾患について経験した症例はレポートを提出する。

- (1) 甲状腺腫瘍 : 良性腫瘍、癌
- (2) 乳腺疾患 : 乳腺症、乳腺炎、良性腫瘍、癌
- (3) 食道、胃、十二指腸疾患 : 食道静脈瘤、消化性潰瘍、癌(食道、胃)
- (4) 小腸、大腸、直腸、肛門 : イレウス、潰瘍、癌、急性虫垂炎、痔核、痔ろう
- (5) 肝疾患 : 慢性肝炎、肝硬変、肝癌(原発性、転移性)
- (6) 胆道系疾患 : 胆石症、総胆管結石症、癌(胆嚢、胆管)
- (7) 膵臓疾患 : 膵炎(急性、慢性)、膵臓癌
- (8) 腹壁、腹膜 : ヘルニア(そけい、大腿、閉鎖孔、腹壁瘢痕)、穿孔性腹膜炎(胃、十二指腸、大腸、虫垂)

5. 整形外科および泌尿器科の研修は、1年次からの研修プログラムにしたがって行なうが、より实际的に手術、処置、検査などの技術、知識の習得を行なう。