

初期臨床研修プログラム

令和7年度

さいたま市立病院

目 次

1. 臨床研修の理念・基本方針	1
2. さいたま市立病院における初期臨床研修プログラムの概要	
(一般コース)	2
(小児科・成育医療コース)	6
3. 各診療科・部門における初期臨床研修プログラム	
内科	10
外科	17
脳神経外科	19
救急科	21
麻酔科／集中治療科	25
整形外科	28
小児科／新生児内科	32
産婦人科	42
皮膚科	47
形成外科	50
泌尿器科	52
耳鼻咽喉科	54
眼科	57
精神科	59
放射線科	61

リハビリテーション科	63
病理診断科	66
地域医療	67
精神科（埼玉県立精神医療センター）	70

臨床研修の理念・基本方針

理 念

- 医師としての人格をかん養する。
- 医学及び医療の果たす社会的役割を認識する。
- プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付ける。
- 患者を全人的に理解し、尊重するよう努める。

基本方針

- 患者の呈する症状、身体的所見、検査所見に基づいた鑑別診断及び初期治療を的確に行える能力を修得する。
- 医療チーム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・協力する習慣を身に付ける。
- 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付ける。
- 急性期医療を中心として、科学的根拠に基づいた良質な医療を提供するよう努める。
- 病診連携の現場を体験し、地域の基幹病院及び診療所の役割を理解する。

さいたま市立病院における 初期臨床研修プログラムの概要（一般コース）

【プログラムの名称】

さいたま市立病院初期臨床研修プログラム（一般コース）

【プログラムの目標と特徴】

本プログラムの目標は、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的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（common disease）に適切に対応できるようになるため、プライマリ・ケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）を身につけることである。本プログラムは、この目標を達成するために、内科と救急に重点をおいたプログラムとなっている。また、全身管理を学ぶ目的で麻酔科研修を必修としている。選択期間においてはすべての診療科で研修できる体制を整えている。

1年次	内科 (26週)	救急 (9週)	小児科 (5週)	外科 (4週)	麻酔科 (4週)	産婦人科 (4週)
-----	-------------	------------	-------------	------------	-------------	--------------

2年次	内科 (5週)	精神科 (4週)	地域 (4週)	救急 (4週)	選択
-----	------------	-------------	------------	------------	----

（ローテーションは順不同）

外来研修：内科（2年次）ローテーション中に1週、小児科ローテーション中に1週、外科ローテーション中に0.8週、地域ローテーション中に1.2週、それぞれ並行研修で行う。

選択研修：内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科／集中治療科、放射線科、リハビリテーション科、救急科、小児科／新生児内科、産婦人科、精神科、病理の中から選択できる。

また、内科の場合は循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科などのサブスペシャリティー単位での選択もできる。外科の場合は消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科などのサブスペシャリティー単位での選択もできる。

【プログラム指導者と連携施設】

①プログラム指導者

管理者：院長 小山 卓史
 プログラム責任者：循環器内科部長 神吉 秀明
 副プログラム責任者：脳神経内科部長 佐藤 秀樹

②基幹施設

さいたま市立病院

（研修分野）必修科目：内科、救急（部門）、地域医療、外科、麻酔科、小児科、精神科、産婦人科

当プログラム独自の必修科目：麻酔科

選択科目：内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科／集中治療科、放射線科、リハビリテーション科、救急科、小児科／新生児内科、産婦人科、精神科、病理

③連携施設（協力型臨床研修病院、研修協力施設）

埼玉県立精神医療センター

（研修分野）精神科

珠洲市総合病院

(研修分野) 地域医療
 公立宇出津総合病院
 (研修分野) 地域医療
 市立輪島病院
 (研修分野) 地域医療
 公立穴水総合病院
 (研修分野) 地域医療
 医療法人明医研ハーモニークリニック
 (研修分野) 地域医療
 医療法人池慶会池端病院
 (研修分野) 地域医療

【プログラムの管理運営】

本プログラムの管理者はさいたま市立病院長であるが、実際の運営はさいたま市立病院臨床研修管理委員会が行う。さいたま市立病院臨床研修管理委員会は、各科指導医と緊密な連絡をとってプログラムの運営にあたる。

さいたま市立病院臨床研修管理委員会の構成

研修管理委員長:	神 吉 秀 明	(さいたま市立病院 循環器内科部長)
プログラム責任者:	神 吉 秀 明	(さいたま市立病院 循環器内科部長)
副プログラム責任者:	佐 藤 秀 樹	(さいたま市立病院 脳神経内科部長)
管 理 委 員:	小 山 卓 史	(さいたま市立病院 院長)
	池 田 一 成	(さいたま市立病院 副院長兼小児科部長)
	金 子 文 彦	(さいたま市立病院 副院長兼消化器内科部長)
	館 野 博 喜	(さいたま市立病院 呼吸器内科部長)
	馬 場 秀 雄	(さいたま市立病院 消化器外科部長)
	忍 田 純 哉	(さいたま市立病院 麻酔科部長)
	中 野 公 介	(さいたま市立病院 救急科部長)
	明 石 真 幸	(さいたま市立病院 小児科部長)
	原 朋 子	(さいたま市立病院 看護部長)
	吉 田 尚 代	(さいたま市立病院 副看護部長)
	高 窪 美 恵	(さいたま市立病院 看護師長)
	新 堀 隆 男	(さいたま市立病院 中央放射線科副技師長)
	長 沢 英 一 郎	(さいたま市立病院 中央検査科技師長)
	堀 越 文 雄	(さいたま市立病院 病院経営部長)
	坂 口 達 彦	(さいたま市立病院 病院総務課長)
	成 瀬 暢 也	(埼玉県立精神医療センター 副病院長)
	中 井 秀 一	(医療法人明医研ハーモニークリニック 院長)
	浜 田 秀 剛	(珠洲市総合病院 院長)
	野 島 直 巳	(公立宇出津総合病院 院長)
	品 川 誠	(市立輪島病院 院長)
	島 中 公 志	(公立穴水総合病院 院長)
	池 端 幸 彦	(医療法人池慶会池端病院 院長)
外 部 委 員:	児 玉 隆 夫	(JCHO 埼玉メディカルセンター 院長)

【プログラムの指導体制】

本プログラムの基幹施設であるさいたま市立病院の指導医(臨床研修制度で定められている指導医規定を満たす医師)は以下の通りである。

内科	小 山 卓 史	金 子 文 彦	神 吉 秀 明
	佐 藤 秀 樹	秋 間 崇	田 坂 祐 司
	岩 下 山 連	細 井 雅 孝	館 野 博 喜
	吉 田 秀 一	瀧 本 洋 一	此 枝 史 恵
	関 根 克 敏		

外科	朝見淳規	馬場秀雄	高橋剛志
	米谷文雄	島村吉衛	大野通暢
小児科	入江理絵		
	池田一成	明石真幸	玉目琢也
	下山田素子		
整形外科	大熊一成	細澤徹自	大木聡
脳神経外科	小嶋篤浩	嵯峨伊佐子	
産婦人科	中川博之	池田俊之	上野和典
	嶋田未知		
皮膚科	齋藤京		
泌尿器科	吉峰俊輔		
耳鼻咽喉科	武井聡		
麻酔科	忍田純哉	中村教人	安藤嘉門
放射線科	大熊潔	川瀬貴嗣	田村謙太郎
救急科	中野公介	大村真理子	山村英治
精神科	根本康		
感染症科	川田真幹		
病理	宮内潤		

【研修内容】

① 病棟研修

各科プログラムを参照。

② 外来研修

一般外来の研修は内科、小児科、外科、地域医療研修ローテーション時に並行研修として行う。救急外来の研修は救急科ローテーション時と当直・日直時に行う。

③ 当直・日直研修

当直・日直は内科、外科、小児科、産婦人科、救急科で行われている。研修医は主に内科、外科、救急科（救命救急センター）の副当直・副日直として診療にあたる。各科の当直医はこれを指導する。

④ 教育セミナー

年間を通じて週に1回様々なテーマで教育セミナーを行う。

⑤ 学会・講習会への参加

GPC、全国/地方学会、合同カンファランスなどへ参加し、発表も行う。病院主催の医療倫理、医療安全、感染管理などの講習会に参加する。

【研修規定】

①本プログラムによる初期臨床研修は、毎年4月1日から開始するものとし、研修期間は2年間とする。

②研修医は担当医として診療にあたり、主治医となることはできない。

③研修医は指導医または上級医の監督・指導あるいは指示のもと、診療を行う。

【研修評価】

研修評価はEPOCオンライン評価システムにて行う。

【研修修了の認定】

研修修了の判定は、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の臨床研修の修了基準に基づいて、さいたま市立病院臨床研修管理委員会が行う。修了と認められた研修医に対しては「臨床研修修了証」を交付する。

【研修医の処遇】

①身分	研修医の身分は、さいたま市の会計年度任用職員となる。
②給与	1年次 350,552円（地域手当を含む） 2年次 367,952円（地域手当を含む） 賞与支給あり（6月、12月） 通勤手当、時間外勤務手当、休日手当の支給あり
③勤務時間	8時30分～17時15分
④休憩時間	12時00分～13時00分
⑤有給休暇	10日
⑥時間外勤務	あり
⑦当直/日直	5回/月
⑧宿舎	なし
⑨院内個室	研修医室（32名） 各人机、椅子、本棚あり。
⑩社会保険	健康保険・厚生年金・雇用保険加入、労働者災害補償保険法適用
⑪健康管理	年2回の定期健康診断。1年次はメンター制度を置く。
⑫医師賠償責任保険	個人加入（任意）
⑬学会参加	可、費用は一部病院負担あり。
⑭アルバイト	不可

【定員】

各年度12名を定員とする。

【募集方法】

全国公募による。

【採用方法】

採用試験（筆記試験、面接、小論文）による。

【資料請求先】

〒336-8522 埼玉県さいたま市緑区大字三室2460
さいたま市立病院 病院総務課
TEL 048-873-4217/FAX 048-873-5451

さいたま市立病院における 初期臨床研修プログラムの概要 (小児科・成育医療コース)

【プログラムの名称】

さいたま市立病院初期臨床研修プログラム（小児科・成育医療コース）

【プログラムの目標と特徴】

本プログラムの第一の目標は、日常診療で遭遇する頻度の高い common disease に適切に対応できるように、一般的なプライマリ・ケアにおける基本的診療能力を習得することであり、これに加えて周産期・小児医療に特化した研修を通して、小児科診療に必要な基礎知識と技術を身に付けることを第二の目標としている。本プログラムの特徴は、内科と救急の研修を重視していること、全身管理の基礎を学ぶ目的で麻酔科研修を必修にしていること、地域医療研修をへき地の医療施設で行っていることである。

1 年次	内科 (26 週)				救急 (9 週)	小児科 (9 週)	外科 (4 週)	産婦人科 (4 週)
2 年次	精神科 (4 週)	地域 (4 週)	救急 (4 週)	麻酔科 (4 週)	交流科 (8 週)	小児科 (18 週)	選択	

(ローテーションは順不同)

外来研修：外来研修は、1 年次と 2 年次の小児科ローテーション中に 2.8 週、地域ローテーション中に 1.2 週、それぞれ並行研修で行う。

選択研修：内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科／集中治療科、放射線科、リハビリテーション科、救急科、小児科／新生児内科、産婦人科、精神科、病理の中から選択できる。
また、内科の場合は循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科などのサブスペシャリティー単位での選択もできる。外科の場合は消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科などのサブスペシャリティー単位での選択もできる。

【プログラム指導者と連携施設】

①プログラム指導者

管理者：院長 小山 卓史
プログラム責任者：循環器内科部長 神吉 秀明
副プログラム責任者：脳神経内科部長 佐藤 秀樹

②基幹施設

さいたま市立病院

(研修分野) 必修科目：内科、救急(部門)、地域医療、外科、麻酔科、小児科、精神科、産婦人科

当プログラム独自の必修科目：麻酔科、産科または小児外科

選択科目：内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科/集中治療科、放射線科、リハビリテーション科、救急科、小児科／新生児内科、産婦人科、精神科、病理

③連携施設（協力型臨床研修病院、研修協力施設）

埼玉県立精神医療センター
(研修分野) 精神科

珠洲市総合病院
 (研修分野) 地域医療
 公立宇出津総合病院
 (研修分野) 地域医療
 市立輪島病院
 (研修分野) 地域医療
 公立穴水総合病院
 (研修分野) 地域医療
 医療法人明医研ハーモニークリニック
 (研修分野) 地域医療
 医療法人池慶会池端病院
 (研修分野) 地域医療

【プログラムの管理運営】

本プログラムの管理者はさいたま市立病院長であるが、実際の運営はさいたま市立病院臨床研修管理委員会が行う。さいたま市立病院臨床研修管理委員会は、各科指導医と緊密な連絡をとってプログラムの運営にあたる。

さいたま市立病院臨床研修管理委員会の構成

研修管理委員長:	神 吉 秀 明	(さいたま市立病院 循環器内科部長)
プログラム責任者:	神 吉 秀 明	(さいたま市立病院 循環器内科部長)
副プログラム責任者:	佐 藤 秀 樹	(さいたま市立病院 脳神経内科部長)
管 理 委 員:	小 山 卓 史	(さいたま市立病院 院長)
	池 田 一 成	(さいたま市立病院 副院長兼小児科部長)
	金 子 文 彦	(さいたま市立病院 副院長兼消化器内科部長)
	館 野 博 喜	(さいたま市立病院 呼吸器内科部長)
	馬 場 秀 雄	(さいたま市立病院 消化器外科部長)
	忍 田 純 哉	(さいたま市立病院 麻酔科部長)
	中 野 公 介	(さいたま市立病院 救急科部長)
	明 石 真 幸	(さいたま市立病院 小児科部長)
	原 朋 子	(さいたま市立病院 看護部長)
	吉 田 尚 代	(さいたま市立病院 副看護部長)
	高 窪 美 恵	(さいたま市立病院 看護師長)
	新 堀 隆 男	(さいたま市立病院 中央放射線科副技師長)
	長 沢 英 一 郎	(さいたま市立病院 中央検査科技師長)
	堀 越 文 雄	(さいたま市立病院 病院経営部長)
	坂 口 達 彦	(さいたま市立病院 病院総務課長)
	成 瀬 暢 也	(埼玉県立精神医療センター 副病院長)
	中 井 秀 一	(医療法人明医研ハーモニークリニック 院長)
	浜 田 秀 剛	(珠洲市総合病院 院長)
	野 島 直 巳	(公立宇出津総合病院 院長)
	品 川 誠	(市立輪島病院 院長)
	島 中 公 志	(公立穴水総合病院 院長)
	池 端 幸 彦	(医療法人池慶会池端病院 院長)
外 部 委 員:	児 玉 隆 夫	(JCHO 埼玉メディカルセンター 院長)

【プログラムの指導体制】

本プログラムの基幹施設であるさいたま市立病院の指導医(臨床研修制度で定められている指導医規定を満たす医師)は以下の通りである。

本プログラムの基幹施設であるさいたま市立病院の指導医(臨床研修制度で定められている指導医規定を満たす医師)は以下の通りである。

内科	小 山 卓 史	金 子 文 彦	神 吉 秀 明
	佐 藤 秀 樹	秋 間 雅 崇	田 坂 祐 司
	岩 下 山 連	細 井 雅 孝	館 野 博 喜
	吉 田 秀 一	瀧 本 洋 一	此 枝 史 恵
外科	関 根 克 敏		
	朝 見 淳 規	馬 場 秀 雄	高 橋 剛 志
	米 谷 文 雄	島 村 吉 衛	大 野 通 暢
小児科	入 江 理 絵		
	池 田 一 成	明 石 真 幸	玉 目 琢 也
	下山田素子		
整形外科	大 熊 一 成	細 澤 徹 自	大 木 聡
脳神経外科	小 嶋 篤 浩	嵯 峨 伊 佐 子	
産婦人科	中 川 博 之	池 田 俊 之	上 野 和 典
	嶋 田 未 知		
皮膚科	齋 藤 俊 輔		
泌尿器科	吉 峰 俊 輔		
耳鼻咽喉科	武 井 純 哉		
麻酔科	忍 田 純 哉	中 村 教 人	安 藤 嘉 門
放射線科	大 熊 潔 介	川 瀬 貴 嗣	田 村 謙 太 郎
救急科	中 野 公 介	大 村 真 理 子	山 村 英 治
精神科	根 本 康 幹		
感染症科	川 田 真 幹		
病理	宮 内 潤		

【研修内容】

① 病棟研修

各科プログラムを参照。

② 外来研修

一般外来の研修は小児科、地域医療研修ローテーション時に並行研修として行う。救急外来の研修は救急科ローテーション時と当直・日直時に行う。

③ 当直・日直研修

当直・日直は内科、外科、小児科、産婦人科、救急科で行われている。研修医は主に内科、外科、救急科（救命救急センター）の副当直・副日直として診療にあたる。各科の当直医はこれを指導する。

④ 教育セミナー

年間を通じて週に1回様々なテーマで教育セミナーを行う。

⑤ 学会・講習会への参加

CPC、全国/地方学会、合同カンファランスなどへ参加し、発表も行う。病院主催の医療倫理、医療安全、感染管理などの講習会に参加する。

【研修規定】

①本プログラムによる初期臨床研修は、毎年4月1日から開始するものとし、研修期間は2年間とする。

②研修医は担当医として診療にあたり、主治医となることはできない。

③研修医は指導医または上級医の監督・指導あるいは指示のもと、診療を行う。

【研修評価】

研修評価はEPOCオンライン評価システムにて行う。

【研修修了の認定】

研修修了の判定は、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の臨床研修の修了基準に基づいて、さいたま市立病院臨床研修管理委員会が行う。修了と認められた研修医に対しては「臨床研修修了証」を交付する。

【研修医の処遇】

①身分	研修医の身分は、さいたま市の会計年度任用職員となる。
②給与	1年次 350,552円（地域手当を含む） 2年次 367,952円（地域手当を含む） 賞与支給あり（6月、12月） 通勤手当、時間外勤務手当、休日手当の支給あり
③勤務時間	8時30分～17時15分
④休憩時間	12時00分～13時00分
⑤有給休暇	10日
⑥時間外勤務	あり
⑦当直/日直	5回/月
⑧宿舎	なし
⑨院内個室	研修医室（32名） 各人机、椅子、本棚あり。
⑩社会保険	健康保険・厚生年金・雇用保険加入、労働者災害補償保険法適用
⑪健康管理	年2回の定期健康診断。1年次はメンター制度を置く。
⑫医師賠償責任保険	個人加入（任意）
⑬学会参加	可、費用は一部病院負担あり。
⑭アルバイト	不可

【定員】

各年度2名を定員とする。

【募集方法】

全国公募による。

【採用方法】

採用試験（筆記試験、面接、小論文）による。

【資料請求先】

〒336-8522 埼玉県さいたま市緑区大字三室2460
さいたま市立病院 病院総務課
TEL 048-873-4217/FAX 048-873-5451

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

内 科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 内科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

さいたま市立病院臨床研修管理委員会

プライマリ・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。内科研修中の全ての研修医を対象として、週に1回「プライマリ・ケアにおける患者アプローチ」と題して、ある問題点に対して診療科の枠を超えた患者アセスメント問題解決・治療法選択を学ばせる教育セッションを行う。このプログラムは内科で経験すべき全ての疾患を網羅することとする。その他に各診療科の回診、カンファレンスに参加する。各診療科に配属された研修医に対して、少なくとも1名の指導医が指導にあたり、診療計画の推進にあたる。

<外来研修>

原則として、入院患者の診療を基本とするが、外来診療を体験させるために週1回程度ローテーション中の各科外来診療の研修を行う。

<当直研修>

研修医は内科当直医とともに夜間内科救急患者の診療にあたる。救急外来で初期診療にあたった後、各科の上級当直医にコンサルテーションする。

III プログラムの指導者

1) 統括責任者

小山 卓史 院長（日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本循環器学会認定専門医、日本心臓病学会心臓病上級臨床医）

2) 各科責任者

- ・総合内科 秋間 崇 内科部長（日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本心血管インターベンション治療学会専門医・施設代表医）
- ・消化器内科 金子 文彦 副院長兼消化器内科部長（日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本肝臓学会専門医・指導医）
- ・循環器内科 神吉 秀明 循環器内科部長（日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本救急医学会 ICLS ディレクター）
- ・呼吸器内科 舘野 博喜 呼吸器内科部長（日本呼吸器学会認定専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本禁煙科学会認定支援医）
- ・脳神経内科 佐藤 秀樹 脳神経内科部長（日本内科学会総合内科専門医・認定内科医・指導医、日本神経学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医）
- ・腎、内分泌 岩下 山連 内科科長（日本内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会認定腎臓専門医日本透析医学会認定透析専門医、日本高血圧学会認定高血圧専門医）

- | | | |
|-------|-------|---|
| ・血液内科 | 渡辺 卓郎 | 内科科長（日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本血液学会認定血液専門医・指導医） |
| ・感染症科 | 川田 真幹 | 感染症科部長（日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本感染症学会感染症専門医・指導医、日本化学療法学会抗菌科学療法指導医） |
| ・腫瘍内科 | 関根 克敏 | 内科科長（日本内科学会総合内科専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医） |

IV 一般目標

2年間の初期臨床研修の中で、一般臨床医として基本となる考え方、臨床技術、治療を学ぶ。特に、プライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、検査・治療を進めるかという点を重視する。

V 行動目標

(1)患者－医師関係

- ・ 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- ・ 守秘義務の徹底

(2)チーム医療

(3)問題対応能力

(4)安全管理*

(5)医療面接*

- ・ 患者の的確な問診ができる。
- ・ コミュニケーションスキルの習得

(6)症例提示

(7)診療計画

- ・ クリニカルパスの活用
- ・ リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。

(8)医療の社会性*

- ・ 医療保険制度
- ・ 社会福祉、在宅医療
- ・ 医の倫理
- ・ 麻薬の取り扱い
- ・ 文書の記録、管理について

*については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

VI 経験目標

A 基本的な診察法

- ・ 全身の観察ができ、記載できる。
- ・ 頭頸部の観察ができ、記載できる。
- ・ 胸部の診察ができ、記載できる。
- ・ 腹部の診察ができ、記載できる。
- ・ 神経学的診察ができる。

B 以下の項目について自分で検査ができる。

- ・検尿*
- ・検便*
- ・血算*
- ・血液型判定・クロスマッチ*
- ・出血時間*
- ・動脈血ガス分析
- ・心電図
- ・グラム染色*
- ・簡易型血糖測定
- ・パルスオキシメトリー

*については中央検査部門が中心となって、別途教育実習を行う。

C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

- ・血液生化学
- ・腎機能検査
- ・肺機能検査
- ・詳細な細菌学的検査
- ・髄液検査（採取された標本を自分で検査できる*）
- ・単純レントゲン検査*
- ・腹部・心臓超音波検査*
- ・消化管造影検査*
- ・CT 検査*
- ・MRI 検査*
- ・RI 検査*
- ・内視鏡検査*
- ・血管造影検査*
- ・脳波・筋電図*

* については別途教育セッションを行う。

D 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・薬剤処方
- ・輸液・輸血
- ・抗生剤・抗腫瘍剤の投与
- ・食事・生活指導
- ・注射法
- ・採血法
- ・穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を指導医のもとに行う
- ・導尿法
- ・浣腸・胃管挿入
- ・中心静脈栄養、経腸栄養の管理
- ・簡易血糖測定およびスライディング・スケール
- ・酸素投与

E 経験すべき疾患

厚生労働省「臨床研修医の到達目標」参照

F 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- ・様々な疾患の手術適応
- ・放射線治療
- ・リハビリテーション
- ・精神・心身医学的治療

G 末期医療に対処する。

別途教育セッションを設ける。

VII 研修スケジュール

1年次に呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、消化器内科、腎・内分泌・糖尿病、血液内科を合計26周ローテートするものとする。加えて、一般コースにおいては2年次に総合内科を5週ローテートするものとする。

また、研修医の希望により、選択期間に追加で研修を行うことも可能とする。

<各科週間スケジュール>

		呼吸器内科										
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	病棟									症例検討会		
火	病棟						気管支鏡					
水	病棟						気管支鏡			回診		
木	病棟									X線カンファレンス		
金	病棟											

指導者：

舘野 博喜 呼吸器内科部長（日本呼吸器学会認定専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本禁煙科学会認定支援医）

吉田 秀一 呼吸器内科科長（日本呼吸器学会認定専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医）

福島 貴大 呼吸器内科医長（日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、日本内科学会内科専門医）

循環器内科

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月				外来		心臓加- リ検査				症例検 討会	
火		心臓加- リ検査									
水				外来		心臓加- リ検査					
木				心エコ ー検査						心外合同 カンファ レンス	
金											

指導者：

神吉 秀明 循環器内科部長（日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本不整脈心電学会不整脈専門医、日本心臓病学会心臓病上級臨床医、日本救急医学会 ICLS ディレクター）

藤澤 大志 循環器内科医長（日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会循環器専門医、日本不整脈心電学会不整脈専門医）

勝木 俊臣 循環器内科医長（日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会認定内科医）

中澤 直美 循環器内科医長（日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会認定内科医、日本超音波医学会専門医）

今枝 昇平 循環器内科医長（日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会認定内科医）

脳神経内科

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	病棟					病棟				リハビリ 科合同カ ンファレ ンス、症 例検討会	
火	病棟	脳波				病棟					
水	病棟					病棟					
木	病棟					病棟					
金	筋電 図					病棟		XeCT 検査	回診		

指導者：

佐藤 秀樹 脳神経内科部長（日本内科学会総合内科専門医・認定内科医・指導医、日本神経学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医、日本臨床神経生理学会認定医）

此枝 史恵 脳神経内科科長（日本内科学会総合内科専門医・認定内科医・指導医、日本神経学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医、日本臨床神経生理学会認定医・指導医）

石倉 克洋 脳神経内科医師

消化器内科

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	病棟					病棟			外科合同 カンファ レンス		
火	病棟					下部消化 管検査					
水	上部消化 管検査					病棟					
木	病棟										
金	超音波 検査					病棟			症例検 討会		

指導者：

金子 文彦 副院長兼消化器内科部長（日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本肝臓学会専門医・指導医）

金田 浩幸 消化器内科科長（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医）

牟田口 真 消化器内科科長（日本消化器病学会専門医、日本救急医学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医）

三浦 邦治 消化器内科科長（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医）

瀧本 洋一 消化器内科医長（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医）

星 瞳 消化器内科医長（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会肝臓専門医）

町田 健太 消化器内科医長（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医）

山本 傑 消化器内科医長（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医）

腎臓・内分泌・糖尿病

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	病棟	透析 指導				病棟			透析症例 検討会		
火	病棟		糖尿病 教室			病棟					
水	病棟	透析 指導				病棟			症例検 討会		
木	病棟					病棟	症例検討 会(隔週)				
金	病棟	透析 指導				病棟					

指導者：

岩下 山連 内科科長（日本内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会認定腎臓専門医、日本透析医学会認定透析専門医、日本高血圧学会認定高血圧専門医）

田坂 祐司 内科科長（日本内科学会認定医）

遠藤 翔 内科医長（日本内分泌学会内分泌代謝科専門医、日本糖尿病学会専門医）

牧尾 将幹 内科医長（日本内科学会認定内科医）

血液内科

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月			回診			病棟					
火	病棟					病棟			症例検討会		
水			回診			病棟					
木	病棟					病棟					
金	病棟					病棟					

指導者：

渡辺 卓郎 内科科長（日本内科学会認定総合内科専門医・指導医、日本血液学会認定血液専門医・指導医、がん治療認定医、臨床検査管理医）

菊地 美里 内科医長（日本内科学会認定総合内科専門医、日本血液学会認定血液専門医・指導医、日本造血細胞移植学会認定造血細胞移植認定医）

細井 雅孝 内科医長（日本内科学会認定総合内科専門医・指導医、日本血液学会認定血液専門医・指導医）

総合内科

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	病棟					外来					
火		外来									
水		外来							症例検討会		
木	病棟					外来					
金	病棟					外来					

指導者：

秋間 崇 内科部長（日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本心血管インターベンション治療学会専門医・施設代表医）

VII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

外 科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 外科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

本プログラムは外科（一般・消化器外科）を中心として、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科を含む研修プログラムであり、本プログラムはさいたま市立病院外科が作成し、さいたま市立病院臨床研修管理委員会のもと、さいたま市立病院外科および前述の関連科が運営する。

III プログラムの指導者

- 1) 統括責任者 朝見 淳規 副院長兼一般・血管外科部長（日本外科学会認定専門医・指導医、心臓血管外科専門医、日本脈管学会認定脈管専門医、日本血管外科学会認定血管内治療医）
- 2) 指導者 西村 顕正 一般・血管外科科長（日本外科学会外科専門医、乳腺専門医、がん治療認定医）
藤井 琢 一般・血管外科科長（日本外科学会外科専門医、心臓血管外科専門医）
八柳美沙子 一般・血管外科医長（日本外科学会外科専門医）
馬場 秀雄 消化器外科部長（日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医、日本大腸肛門病学会専門医・指導医）
高橋 剛志 消化器外科科長（日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医）
藤田 優裕 消化器外科科長（日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会専門医、日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医、消化器がん外科治療認定医）
新井 修 消化器外科医長（日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会専門医、消化器がん外科治療認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医）
中太 淳平 消化器外科医長（日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会専門医消化器がん外科治療認定医、日本大腸肛門病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医）
渡邊 理 消化器外科医師（日本外科学会外科専門医）
米谷 文雄 呼吸器外科部長（日本外科学会外科専門医、日本胸部外科学会認定医、日本呼吸器外科学会専門医・指導医）
松田 康平 呼吸器外科医長（日本外科学会外科専門医、日本呼吸器外科学会専門医）
島村 吉衛 心臓血管外科部長（日本胸部外科学会認定医・指導医、心臓血管外科専門医、日本外科学会外科専門医・指導医）
遠藤 祐輝 心臓血管外科医長（日本外科学会外科専門医）
大野 通暢 小児外科部長（日本小児外科学会専門医・指導医、小児慢性特定疾病指定医、日本外科学会外科専門医・指導医）
入江 理絵 小児外科科長（日本外科学会外科専門医、小児慢性特定疾病指定医、

IV 一般目標

手術適応の考え方を理解し、周術期患者管理に必要な知識を習得する。また、プライマリ・ケアに最低限必要な外科の手技を習得する。

V 行動目標

- 1) 外科患者の手術適応について述べるができる。
- 2) 一般的な術前検査項目を挙げることができる。
- 3) 担当した外科患者の術前の問題点を挙げることができる。
- 4) 患者・家族の術前説明に参加し、説明内容を診療録に記載できる。
- 5) 術中・術後の輸液についての一般的原則を述べるができる。
- 6) 術中・術後の抗生剤投与の原則を述べるができる。
- 7) 術後の鎮痛法の種類を述べるができる。
- 8) 標準的な術後の回復過程について述べるができる。
- 9) 滅菌手術着や手袋を正しく着用し（ガウンテクニック）、手指消毒を正しく行うことができる。
- 10) 局所麻酔法を実施できる。
- 11) 縫合、結紮法を実施できる。
- 12) 切開、排膿、ドレナージを実施できる。
- 13) 術後患者の創傷、ドレーンの管理ができる。

VI 研修スケジュール

さいたま市立病院初期臨床研修プログラムでは外科研修は 1 年目の必修科目としており、ここでは外科（一般・消化器外科）をローテートする。

2 年目の選択期間においては、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科の中から希望に合わせて選択することができる。

VIII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

脳神経外科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 脳神経外科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

さいたま市立病院臨床研修管理委員会の管理のもとに、さいたま市立病院脳神経外科が運営する。初期臨床研修プログラムにおける脳神経外科での研修は、日常臨床において頻繁に遭遇する脳神経外科的疾患に適切に対応できるように、プライマリ・ケアの基本的な診察能力を習得することを目標とする。

III プログラムの指導者

統括責任者・指導者

小嶋 篤浩 脳神経外科部長（日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医）

指導者

嵯峨 伊佐子 脳神経外科科長（日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本神経内視鏡学会神経内視鏡技術認定医）

福村 麻里子 脳神経外科医長（日本脳神経外科学会専門医）

IV 一般目標

初期臨床研修プログラムにおける脳神経外科での研修内容は、

- 1) 脳神経外科的基本手技の習得
 - 2) 脳神経外科的救急疾患の対応
- を中心に行うものとする。

V 行動目標

- 1) チーム医療
- 2) 身だしなみ、言葉遣い、患者との意思疎通
- 3) 患者の重症度の把握、上級医との連携
- 4) 診断、治療の流れ、患者の全体像の把握
- 5) 他科との連携

VI 経験目標

- 1) 神経学的所見をとることができる
- 2) 脳出血、くも膜下出血、外傷性頭蓋内病変など代表的疾患におけるCT、MRI、脳血管撮影などの画像所見を理解することができる。
- 3) 静脈注射、創部処置、皮膚縫合などの基本的な手技ができる。
- 4) 周術期の管理ができる。

VII 研修スケジュール

	午前	午後
月	病棟研修	回診、カンファレンス
火	病棟研修	病棟研修
水	手術	手術
木	脳血管撮影	病棟研修、カンファレンス
金	病棟研修	病棟研修

VIII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

救 急 科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 救急科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

さいたま市立病院臨床研修管理委員会

<概 要>

当院の救急診療は、ER 部門（一次・二次救急）と救命救急センター部門（三次救急・救急 ICU）に分かれている。

ER 部門は各診療科医師の協力によって運営されている。搬送される救急患者のうち転院搬送、産科、小児科疾患を除くすべての患者の診療を行う。さいたま市内でも屈指の搬送数であり、軽症から中等症に至る幅広い症例を経験することが可能である。

救命救急センター部門では、重症患者の初療から集中治療管理まで、救急科医師が 24 時間体制で診療にあたっており、2021 年からドクターカーの運用を行っている。

生命の危険がある重症患者への診療を行い、蘇生処置から集中治療まで、救命救急医療のダイナミックな展開を医療チームの一員として主体的に取り組んでもらうことが期待される。

ER 部門における救急科研修では、多様な患者の診療研修から、研修医は緊急性と重症度の評価、緊急処置の知識と手技、入院適応の判断、他科医師への適切なコンサルテーションを習得することが期待される。

研修医は各部門での診療とともに、救急 ICU に入院したすべての患者の診療に参加することを要求される。また専門診療を依頼した各科とのディスカッションを通し、救急室での初期診療のフィードバックが得られる。臓器別の縦割り医療とは異なった医療の時系列上の第一段階である初期治療の位置付けについて理解することを併せて目的とする。

III プログラムの指導者

統括責任者・指導者

中野 公介 救急科部長（日本救急医学会救急科専門医、日本外科学会外科専門医）

指導者

大村真理子 救急科科長（日本救急医学会救急科専門医）

山村 英治 救急科科長（日本救急医学会救急科専門医、日本外科学会専門医日本外傷学会外傷専門医、日本救急医学会指導医）

IV 一般目標

救急患者を診療する上で、医療人として必要な基本的態度を備えていることはとりわけ大切である。患者は症状が強く、または重症な場合が多いために、短時間で手際よく診療を進める必要がある。救急患者の診療を行うことで、医療面接、良好な患者・家族－医師関係の構築、適切な各診療科医師との連携、医療スタッフとのチーム対応、問題対応、安全管理、簡潔な症例提示のいずれにおいても十分な能力を養うことを目標とする。

V 行動目標

生命や機能予後に係わる緊急の病態、疾病、外傷に対して適切な対応をするため、以下の諸項目が必要である。

- ① バイタルサインの評価
- ② 重症度および緊急度の評価
- ③ 一次救命処置（BLS: Basic Life Support）の実行および指導
- ④ 二次救急処置（ACLS: Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）の施行
- ⑤ 頻度の高い救急疾患、外傷、緊急病態（ショックなど）の診断と初期治療
- ⑥ 専門医への適切なコンサルテーション
- ⑦ 入院適応の判断

VI 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

全身の観察、頭頸部、胸部、腹部、骨盤内、泌尿・生殖器、骨・関節・筋肉系、神経系、精神面の診察、記載ができる。

(2) 基本的な臨床検査

心電図(12誘導)を自ら実施、解釈できる。一般尿検査、血算・白血球分画、動脈血ガス分析、血液生化学検査、内視鏡検査、超音波検査、単純 X 線検査、単純・造影 CT 検査、MRI 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(3) 基本手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、気道確保、人工呼吸、心マッサージ、圧迫止血法、包帯法、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）、採血法（静脈血、動脈血）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、胃管挿入、局所麻酔法、創部消毒、簡単な切開・排膿・皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置と包帯交換、気管内挿管、除細動の各手技が実施でき、ドレーン・チューブ類の管理ができる。外傷初期診療の科学的裏付けを理解し、実践することができる。

(4) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。輸液ができる。輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(5) 医療記録

診療録・入院サマリーを POS に従って記録し管理ができる。処方箋、指示箋を作成し管理できる。診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い急性症状のうち、以下のもの

全身倦怠感、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、痙攣発作、鼻出血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気、嚥下困難、腹痛、下痢・便秘、腰痛、関節痛、歩行障害、不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷、精神化領域の救急

(3) 経験が求められる急性疾患・病態

- ① 血液・造血器・リンパ網内系疾患：貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）、出血傾向・紫斑病・播種性血管内凝固症候群（DIC）
- ② 神経系疾患：脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）、痴呆性疾患、脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血種）、脳炎・髄膜炎
- ③ 皮膚疾患：蕁麻疹、薬疹
- ④ 運動器（骨格筋）系損傷：骨折、関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
- ⑤ 循環器系疾患：心不全、狭心症・心筋梗塞、不整脈（主要な頻脈性、除脈性不整脈）、二次性高血圧症、深部静脈血栓症
- ⑥ 呼吸器疾患：呼吸不全、呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）、閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）、肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）、過換気症候群、自然気胸、胸膜炎
- ⑦ 消化器系疾患：食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）、小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、感染性腸炎、痔核・痔瘻、肛門周囲膿瘍）、胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）、肝疾患（ウイルス性肝炎、急性肝炎、肝硬変、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）、膵臓疾患（急性膵炎）、腹膜炎、急性腹症、ヘルニア
- ⑧ 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患：脱水、腎不全（急性・慢性腎不全、透析）、尿路結石、尿閉、尿路感染症
- ⑨ 生殖器系疾患：精巣軸捻転、性器出血
- ⑩ 内分泌・栄養・代謝系疾患：甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、低下症）、副腎不全、糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- ⑪ 眼・視覚器系疾患：緑内障、眼の化学損傷
- ⑫ 耳鼻・咽喉・口腔系疾患：扁桃の急性炎症性疾患、外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物、鼻出血
- ⑬ 精神・神経系疾患：症状精神病、痴呆（血管性痴呆を含む）、アルコール依存症、うつ病、統合失調症、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
- ⑭ 感染症：ウイルス感染症（インフルエンザ、ヘルペス）、細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、溶結性連鎖球菌感染、肺炎球菌、クラミジア）、結核、真菌感染症（カンジダ症）
- ⑮ 物理・化学的因子による疾患：急性中毒（アルコール、薬物・毒物、一酸化炭素）、アナフィラキシー、熱中症、寒冷による障害
- ⑯ 加齢と老化：老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

VII 研修スケジュール

A 救急外来・病棟診療

①救急科における研修

ER 部門にて、各診療科の救急担当医のもとで業務時間内に救急室に救急車で来院した患者のうち救急科が対応するすべての患者の診療を行う。

救命救急センター部門にて、救命救急センターに搬送され重症患者の初期対応とそれに続く集中治療を、救急指導医の下で行う。

②救急外来における当直研修

2年間の間、週1回程度の頻度で実施される内科・外科当直において、当直に当たる上級医のもとで、ER 部門あるいは救命救急センター部門に来院・搬送された患者の診療を行う。

B 救急科患者診療録の作成

担当した外来・入院患者について救急指導医の下で患者診療記録を作成する。

C カンファレンス

救命救急センター部門では、平日の朝、搬送患者および入院患者の症例検討を多職種（看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、ソーシャルワーカー等）で行っている。すべての症例に対して、初期治療が適切であったか、診断は正しかったか、また改善すべき点の有無について討議を行う。患者の社会的背景や、国の医療体制・保険診療体制にまで考察範囲を広げ、病院外における医療・介護が抱える問題まで議論が及ぶこともしばしばある。また、高度な倫理問題（急性期医療における終末期医療、脳死など）も取り扱うことがあり、医療者としての倫理観が問われることもある。

VIII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

麻酔科／集中治療科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 麻酔科／集中治療科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

さいたま市立病院臨床研修管理委員会

<概要>

麻酔科の研修は4週の必修であり、希望がある場合は選択科目としても研修できる。基本的には、プライマリ・ケアに必要な知識と技術の習得を目標とするが、選択した研修期間により到達目標は異なる。

研修医1人につき1人の指導医がつき、直接指導を行う。麻酔研修としては1日1～2症例を割り当て、術前回診、術前評価、麻酔計画の立案、術中患者評価および管理、術後回診を行う。

III プログラムの指導者

1) 統括責任者・指導者

忍田 純哉 麻酔科部長 (日本麻酔科学会専門医・指導医)

2) 指導者

中村 教人 集中治療科部長 (日本麻酔科学会専門医・指導医、日本集中治療医学会集中治療専門医)

安藤 嘉門 集中治療科科長 (日本麻酔科学会麻酔科専門医・指導医、日本集中治療医学会集中治療専門医)

佐藤 正顕 麻酔科科長 (日本麻酔科学会専門医・指導医、日本心臓血管麻酔学会専門医)

石川 紗希 麻酔科医長 (日本麻酔科学会専門医、日本集中治療医学会 集中治療専門医)

勅使河原 綾野 麻酔科医長 (日本麻酔科学会専門医、日本小児麻酔学会認定医)

早瀬 康平 麻酔科医師

武藤 広大 麻酔科医師

IV 一般目標

麻酔研修：麻酔を通じて、患者の呼吸・循環管理を中心とした全身管理に必要な基本的手技・知識を学ぶ。

集中治療研修：急性に生命危機に陥るような臓器不全あるいはその危険性のある患者の集中的治療を学ぶ。

V 行動目標

麻酔研修

- 1) 全身麻酔をとおしてプライマリ・ケアに必要な手技を習得する。

- 2) 基本的な麻酔の概念を理解する。
- 3) 患者—医師関係
 - ◆ 患者の社会的側面を配慮したコミュニケーションがとれる。
 - ◆ 守秘義務が守れる。
- 4) チーム医療
 - ◆ 他科の医師、および看護師などと協調して医療行為が実施できる。
- 5) 問題対応能力
 - ◆ 問題に対して、適切なタイミングで指導医にコンサルトし、解決できる。
- 6) 安全管理
 - ◆ 患者および医療従事者の安全管理ができる。
- 7) 症例提示
 - ◆ 簡潔、かつ十分に症例を提示できる。
- 8) 診療計画
 - ◆ 患者の状態を評価・把握し、適切な治療計画を立案できる。
- 9) 医療の社会性
 - ◆ 適切な文書の記録、管理ができる。

集中治療研修

- 1) 重症患者に共通の病態生理と治療を理解する。
- 2) 気道管理と人工呼吸の原理になれる。
- 3) 重症化の危険性が高い患者を認知する判断力をつける。

VI 経験目標

麻酔研修

- 1) 呼吸管理
 - (ア) マスク、気管挿管による気道の確保および用手的換気ができる。
 - (イ) 気道、呼吸のパターンが評価できる。
 - (ウ) 動脈血液ガスの評価ができる。
- 2) 循環管理
 - (ア) 末梢および中心静脈（内頸・大腿静脈）の確保ができる。
 - (イ) 動脈ラインが確保できる。
- 3) 麻酔管理
 - (ア) 吸入麻酔薬、鎮静薬、鎮痛薬（麻薬を含む）、局所麻酔薬の使用法を習得する。
 - (イ) モニターの使用方法およびその意義を理解する。

集中治療研修

- 1) 重症患者の初期評価ができる。
 - (ア) 病態に対応する理学的所見と初期の問題点の整理ができる。
 - (イ) 適切なモニタリングおよび初期治療を開始できる。
- 2) 重症患者管理に必要な技術・知識を習得する。
 - (ア) 確実な気道確保と管理ができる。
 - (イ) 血行動態の解釈ができる。
 - (ウ) 血管確保ができる。

VII 研修スケジュール

月曜日から金曜日まで

- 1) 8:30～ モーニングカンファレンス
 - (ア) 当日の症例のプレゼンテーション
 - (イ) 木曜日 抄読会
- 2) 9:00～ 麻酔研修
- 3) 麻酔終了後
 - (ア) 前日の症例の術後回診
 - (イ) 翌日の症例の術前回診を行い、指導医とその症例の麻酔プランをたてる。
 - (ウ) 麻酔科研修 12 週目以降には集中治療研修を並行して行うことができる。

<週間スケジュール>

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	カン フ ア レ ン ス										
火											
水											
木											
金											

VIII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

整形外科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 整形外科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

管理と運営は、さいたま市立病院臨床研修管理委員会が行う。

整形外科の研修プログラムでは、日常で経験することの多い運動器の疾患や外傷に対するプライマリ・ケアの知識と技能を習得する。研修医に対しては基本手技の指導のほか、さまざまな疾患の診療や治療計画について総括的教育を行う。

また、週に1回「運動器疾患、外傷に関するプライマリ・ケアにおける患者アプローチ」と題して、ある問題点に対して患者アセスメント・問題解決・治療法選択を学ばせる教育セッションを行う。

実習は、原則として入院患者の診療を基本とするが、外来診療を体験させるために、週1回外来診療の実習を行う。すなわち、初診患者に対して予診をとり、さらにスタッフ医師とともに診察し治療計画を立案することで、整形外科外来診療の基本手技や診断に至る考え方を学ぶと共に実技の習得を図る。

III プログラムの指導者

1) 統括責任者・指導者

大熊 一成 整形外科部長 (日本整形外科学会専門医、日本リハビリテーション医学会専門医)

2) 指導者

細澤 徹自 整形外科科長 (日本整形外科学会専門医)

大木 聡 整形外科科長 (日本整形外科学会整形外科専門医、日本手外科学会手外科専門医)

藏本 哲也 整形外科科長

丸岩 侑史 整形外科医長 (日本整形外科学会専門医)

IV 一般目標

一般整形外科医として、運動器疾患や外傷に対して基本となる考え方、臨床技術を学ぶ。特に、プライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、いかに検査・治療を進めるかという基礎的臨床能力(態度・技能・知識)の習得を重視する。

V 行動目標

- (1) 患者・家族と医師との関係を正しく築くことができる。
- (2) チーム医療について説明できる。
- (3) 医療現場において安全管理ができる。
- (4) 患者に的確な問診を行い、情報を収集できる。
- (5) 検査を含めた診療計画を立てることができる。
- (6) 医療事故、院内感染などの問題点を理解し、発生時に正しく対処できる。

VI 経験目標

A 基本的な診察法

- ・運動器全般の診察、記載ができる。
- ・脊椎の診察、記載ができる。
- ・上肢・下肢の診察、記載ができる。
- ・神経学的診察、記載ができる。
- ・四肢の骨軟部腫瘍の診察、記載ができる。
- ・小児運動器の診察、記載ができる。
- ・救急外傷の診察、記載ができる。

B 以下の検査項目について自分で施行できる。

- ・関節穿刺
- ・筋力測定

C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈できる。

- ・血液生化学検査
- ・筋電図検査
- ・肺機能検査
- ・細菌学的検査
- ・髄液検査
- ・単純レントゲン検査
- ・CT 検査
- ・3次元CT検査
- ・MRI 検査
- ・RI 検査
- ・血管造影検査
- ・関節造影検査
- ・脊髄造影検査
- ・椎間板造影検査
- ・神経根造影検査
- ・脊髄Y誘発電位検査
- ・病理検査

D 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・局所麻酔、伝達麻酔
- ・関節内注射
- ・神経ブロック
- ・硬膜外ブロック
- ・脊髄神経根ブロック
- ・四肢のギプス固定、ギプスシーネ固定、アルフェンスシーネ固定
- ・四肢の包帯
- ・CPM の管理・施行

- ・鋼線牽引
- ・介達牽引
- ・頭蓋直達牽引
- ・汚染・挫滅創の処置・管理（咬傷の処置を含む）
- ・止血処置・管理
- ・神経・血管損傷に対する処置・管理
- ・骨折・脱臼の整復・管理
- ・捻挫の処置・管理
- ・切開・排膿の施行
- ・熱傷の処置・管理
- ・関節血症の処置
- ・区画症候群の処置
- ・指・肢切断の処置・管理
- ・外傷性ショックの処置・管理
- ・圧挫症候群の処置・管理
- ・脂肪塞栓症候群の処置・管理
- ・褥創の予防処置・管理
- ・脊髄麻痺の処置・管理
- ・貯血に関する処置

E 手術において以下の行為ができる。

- ・清潔・不潔操作
- ・手洗い、ガウンの着脱、手袋の着脱
- ・基本的な手術手技（止血、創の展開、縫合、結紮など）
- ・基本的な手術器材の操作

F 経験すべき疾患からみた病態の診断ができる。

G 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- ・さまざまな疾患の手術適応
- ・放射線治療
- ・リハビリテーション
- ・精神・心身医学的治療

VII 研修スケジュール

- * 4週コース：運動器疾患、外傷の基本的な治療方針の立て方について学び、基本的な検査・治療、手技を習得する。
- * 8週コース：プライマリ・ケアを中心とした治療方針の立て方の実習を重ねるとともに、さらに高度な検査・治療手技を習得する。
- * 12週コース：手術に参画する時間を増やし、整形外科患者の治療の全体を把握できるようにする。さらに基本的な手術手技を習得し、手術器材の操作法を学ぶ。

<週間スケジュール>

	8 : 30~8 : 40	8 : 40~12 : 00	13 : 00~17 : 15
月曜	モーニングカンファレンス	外来・講義・実習 手術	検査、教育セッション 総合カンファレンス
火曜	モーニングカンファレンス	外来・講義・実習 手術	手術
水曜	モーニングカンファレンス	外来・講義・実習 (手術)	検査
木曜	モーニングカンファレンス	外来・講義・実習 手術	手術
金曜	モーニングカンファレンス	外来・講義・実習 手術	手術

VIII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

小児科／新生児内科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 小児科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

さいたま市立病院小児科がプログラムを作成し、さいたま市立病院臨床研修管理委員会がプログラムの管理・運営を担当する。

プログラムは病棟研修（小児病棟、周産期母子医療センター、NICU、GCU）、外来研修、夜間救急診療研修、カンファレンスおよびクルズスへの参加により構成される。

プログラム指導者は少なくとも年に一度、研修内容の評価、再検討を行う。

III プログラムの指導者

1) 統括責任者・指導者

明石 真幸	小児科部長	(日本小児科学会専門医・指導医、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医、日本内分泌学会内分泌代謝科指導医・小児科専門医)
-------	-------	--

2) 指導者

池田 一成	副院長兼小児科部長	(日本小児科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会暫定指導医)
大森 さゆ	小児科科長	(日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児医学会指導医)
玉目 琢也	小児科科長	(日本小児科学会専門医・指導医)
三輪 雅之	小児科科長	(日本小児科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会指導医)
濱畑 裕子	小児科医長	(日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医)
山口 哲司	小児科医長	(日本小児科学会専門医)
下山田 素子	小児科医長	(日本小児科学会専門医)
一色 恭平	小児科医長	(日本小児科学会専門医・指導医、日本血液学会専門医、日本小児血液・がん学会専門医)
太田 祐子	小児科医長	(日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児医学会専門医)
関 芳子	小児科医長	(日本小児科学会専門医)
中野 さつき	小児科医長	(日本小児科学会専門医)
石川 貴大	小児科医長	(日本小児科学会専門医)
小松 理瑛子	小児科医長	(日本小児科学会専門医)
宮本 吉輝	小児科医長	(日本小児科学会専門医)
飯塚 康大	小児科医師	
大崎 侑香	小児科医師	
堀部 将	小児科医師	

IV 一般目標

<概要>

さいたま市立病院小児科初期臨床研修プログラム設定の背景

小児の疾病構造の変化に伴い、小児診療の重要性は感染症などの急性疾患に加えて、内分泌疾患、先天性心疾患、神経疾患などの慢性疾患においても高まってきた。さらに90年代以降に少子化が社会問題となり、小児をとりまく社会、学校、家庭環境は激変し、子どもの心の病気も増加した。また、かつては救命し得なかった疾患が克服され、種々の疾患をもつ子どもたちが成長し、自らの子を持つ時代になった。このような時代背景のもと、小児の保健・医療に関わる問題が多様化し、小児医療の役割は子どもの疾患を「治す」ことだけではなく、子どもを健全に「育てる」ことにあると認識されるようになった。現代の小児医療には、子どもを心身共に健やかに育成し、健やかな心身が次世代に伝達することを目標とする新しい医療体系、すなわち「成育医療」が求められている。このような社会の要請に充分応えるためには、小児科医のみならず、すべての臨床医が小児医療に参加しうる能力を獲得することが急務である。

本プログラムは将来小児医療に携えることを目指す研修医はもとより、成人医療など他の専門分野を目指す研修医にも有意義な臨床研修を提供し、医師をめざすすべての者が、小児のプライマリ・ケアを分担できる能力を獲得することを目標とする。

すべての研修医が社会における小児医療および小児科医の役割を理解し、救急医療を含む小児のプライマリ・ケアを行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。病棟における臨床研修に加えて、一般外来研修、救急医療研修を重視する。

1) 小児の特性を学ぶ

- ・ 正常新生児の診察や乳幼児健診を経験することにより、正常小児の成長・発達を理解する。
- ・ 一般診療においては、病児および養育者（とくに母親）の心理状態に配慮することの重要性を学ぶ。

2) 小児の診療の特性を学ぶ

- ・ 新生児期から思春期まで幅広い年齢に応じた診療の方法を学ぶ。
- ・ 小児の診療では、養育者の協力が不可欠である。養育者との信頼関係を確立する方法を習得する。
- ・ 乳幼児の診療では、検査データよりも診療者の観察と判断が重要である。研修を通じて病児の観察から病態を推察する『初期印象診断』の経験を蓄積する。
- ・ 成長の段階により小児薬用量、補液量、栄養所要量は大きく変動する。小児薬用量の考え方、補液量の計算法、成長期にある小児における栄養の重要性について学ぶ。
- ・ 乳幼児の検査には鎮静が不可欠である。小児における安全な鎮静法を学ぶ。
- ・ 採血や血管確保などを体験する。
- ・ 小児における検査値の解釈の方法を学ぶ。
- ・ 予防医学的研修として、予防接種、マスキングについて体験する。

3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

- ・ 小児では、発達段階によって頻度の高い疾患が異なる。同じ症候でも鑑別すべき疾患が年齢により異なることを学ぶ。
- ・ 小児では、同じ疾患でも成人とは病態が大きく異なることが多い。小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。
- ・ 成人にはない小児特有の疾患について、診断法を学ぶ。具体的には特に以下の疾患群について学ぶ。

✓ 新生児疾患

- ◇ 指導医とともに分娩に立ち会い、出生時に起こりうる異常に対する緊急対応法を学ぶ。

- ◇ 正常新生児・未熟児に生じる生理的変動を理解する。生理的変動領域を逸脱した異常状態の把握方法を学ぶ。
- ✓ 染色体異常症
- ✓ 発達障害
- ✓ 先天性心疾患
- ✓ 小児期感染症
 - ◇ 小児期の感染症として頻度が高いウィルス感染症について、診断法、治療法を学ぶ。
 - ◇ 細菌感染症について、感染病巣（臓器）と病原体の関係に年齢の特徴があることを学ぶ。
- ✓ 食物アレルギー
 - ◇ 指導医とともに食物負荷試験に立ち会い、食物アレルギーの理解を深め、アナフィラキシーへの緊急対処法を学ぶ。

V 行動目標

1) 病児・家族（母親）、医師関係

- ・ 病児を全人的に理解し、病児・家族（母親）と良好な人間関係を確立する。
- ・ 医師、病児・家族（母親）がともに納得して医療を行うために、相互理解を得るための話し合いができる。
- ・ 守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。
- ・ 成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮できる。

2) チーム医療

- ・ 医師、看護師、保母、薬剤師、検査技師、医療相談士など、医療の遂行に関わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種他職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
- ・ 指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションができる。
- ・ 同僚医師、後輩医師への教育的配慮ができる。

3) 問題対応能力（problem-oriented and evidence-based medicine）

- ・ 病態生理の側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから病児の疾患に関わる問題点を抽出する。その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断できる。
- ・ 病態を当該患児の全体像として把握し、医療・保健・福祉・教育への配慮を行いながら、一貫した診療計画の策定ができる。
- ・ 指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点およびその解決法を提示でき、かつ議論を通じて適切な問題対応ができる。
- ・ 病児・家族の経済的・社会的問題に配慮し、医療相談士、保健所、学校など関係機関の担当者と共に適切な対応策を構築できる。
- ・ 当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、症例提示・討論ができる。

4) 安全管理

- ・ 医療事故対策、院内感染対策に積極的に取り組み、医療現場における安全の考え方、安全管理の方策を身に付ける。

- ・ 医療事故防止および事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ・ 小児科病棟は小児疾患の特性から常に院内感染の危険に曝されている。とくに小児病棟に特有の感染症について院内感染対策を理解し、実行できる。

5) 予防医学

- ・ 母親の育児不安・育児不満への対応を通じて、「育児支援」の方法を学ぶ。
- ・ こどもの心身症のプライマリ・ケア（予防と早期発見）の技術の修得。母子相互作用の観察による愛着障害、成長曲線を用いた社会心理的ストレスの早期発見の方法を学ぶ。
- ・ 予防接種について、種類、接種時期、接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌事項などを学ぶ。

6) 救急医療

- ・ 小児の common disease への救急対応を身につける。重症疾患を見逃さず、病児を重症度に基づいてトリアージする方法を学ぶ。
- ・ 救急室での小児救急医療に参加し、成人と異なる小児救急医療の実際を経験する。
- ・ 小児の救命・蘇生法について学ぶ

VI 経験目標

1. 医療面接・指導

- ・ 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ・ 小児ことに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。
- ・ 病児に痛み、不快の部位を示してもらすることができる。
- ・ 患者本人および養育者（母親）から診断に必要な情報を的確に聴取できる。
- ・ 指導医とともに、患者本人および養育者（母親）に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。

2. 診察・診断

- ・ 小児の身体計測（身長、体重、頭囲）、検温、心拍数、呼吸数、血圧測定ができる。
- ・ 小児の発達、発育、性成熟を評価し、記載できる（具体的には“6. 成長・発育と小児保健に関する知識の修得”を参照）。
 - ✓ 小児の身体計測値から、身体発育が年齢相応であるかどうかを判断できる。
 - ✓ 小児の精神運動発達レベルが年齢相応であるかどうかを判断できる。
 - ✓ 生活状況が年齢相応であるかどうかを判断できる。
- ・ 小児の全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、食欲などから、正常所見と異常所見を見極め、緊急に対処が必要か否かを把握・提示できるようになる。
- ・ 顔貌異常、栄養不良、発疹、呼吸困難、チアノーゼの有無を評価、記載できる。
- ・ 理学的診察：以下の所見を的確に記載できる。
 - ✓ 頭頸部所見（結膜、外耳道・鼓膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、とくに乳幼児の咽頭の視診、学童以上の小児の眼底所見）
 - ✓ 胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診）
 - ✓ 腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診）
 - ✓ 四肢（筋、関節）
- ・ 日常しばしば遭遇する重要所見についての的確な診察ができ、直ちに行うべき検査および治療について計画を立てることができる。

- ✓ 発疹性疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など）の鑑別ができる。
- ✓ 嘔吐、下痢などの消化器症状を有する患児において、便の性状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、腹部所見、ツルゴール、capillary refill などから病態（特に脱水症の有無）を評価できる。
- ✓ 呼吸器症状を有する患児において、咳の特徴・頻度、呼吸困難の有無などから病態と重症度を評価できる。
- ✓ けいれん、意識障害を有する患児において、意識レベルを評価し、神経学的局在所見（瞳孔径の左右差など）の有無を的確に評価できる。大泉門の緊満、髄膜刺激症状などの重要兆候の有無を的確に判断できる。

3. 臨床検査

小児への身体的、精神的負担、侵襲に配慮しつつ、必要な臨床検査を計画することを学ぶ。基本的な臨床検査については、自分で実施することができる。内科研修で修得した検査結果の解釈法をふまえた上で、下記の検査に関して小児特有の病態を考慮した解釈ができるようになる。

- ✓ 一般尿検査（尿沈渣顕鏡を含む）
- ✓ 便検査（ヘモグロビン、虫卵検査）
- ✓ 血算・白血球分画（計算板の使用、白血球の形態的特徴の観察）
- ✓ 血液型判定・交差適合試験
- ✓ 血液生化学検査（肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む）
- ✓ 血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断）
- ✓ 血液ガス分析
- ✓ 染色体検査
- ✓ 細菌培養・感受性試験（臨床所見から細菌を推定し、培養結果と比較検討する）
- ✓ 髄液検査
- ✓ 心電図・心臓超音波検査
- ✓ 単純X線写真（頭部、胸部、腹部、骨）
- ✓ 脳波、頭部CTスキャン、頭部MRI
- ✓ 体部CTスキャン
- ✓ 腹部超音波検査

4. 基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

A：必ず経験すべき項目

- ✓ 単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
- ✓ 指導者のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる。
- ✓ 指導者のもとで輸液、輸血およびその管理ができる。
- ✓ 心電図モニター、パルスオキシメーターを装着できる。
- ✓ 単独で坐薬の投与ができる。
- ✓ 新生児黄疸において、光線療法の適応を判断でき、その指示ができる。

B：経験することが望ましい項目

- ✓ 指導者のもとで導尿ができる。
- ✓ 浣腸ができる。

- ✓ 指導者のもとで、胃洗浄ができる。
- ✓ 指導者のもとで、腰椎穿刺ができる。
- ✓ 指導者のもとで、新生児の臍肉芽の処置ができる。

5. 薬物療法

小児に用いる薬剤に関する知識と使用法を身につける。

- ✓ 病児の体重・体表面積に基づいた薬用量の計算法を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）の処方箋・指示書の作成ができる。
- ✓ 異なる剤型（シロップ、散剤、錠剤、坐剤など）の中から適切なものを選択し、処方箋・指示書の作成ができる。
- ✓ 乳幼児における薬剤の服用法（剤型ごとの使用法など）について、看護師に指示し、保護者（母親）に説明できる。
- ✓ 病児の年齢、病態などに応じて輸液療法の適応を判断でき、輸液の種類、必要量を定めることができる。

6. 成長・発育と小児保健に関する知識の修得

- ✓ 母乳、調整乳、離乳食に関する知識を修得し、保護者に指導できる。
- ✓ 乳幼児期の体重・身長が増加について正常・異常を判断できる。
- ✓ 予防接種の種類、実施方法および副反応に関する知識を修得し、副反応に対応することができる。
- ✓ 発育に伴う体液バランスの生理的変化と電解質、酸塩基平衡異常に関する知識を修得する。
- ✓ 精神運動発達を評価し、異常を的確に判断できる。
- ✓ 育児に関わる相談の受け手としての知識を修得する。
- ✓ 思春期の成長、性成熟を評価できる。

7. 経験すべき症候・病態・疾患

1) 一般症候

- | | |
|------------------|------------------|
| (1) 体重増加不良、哺乳力低下 | (13) 咽頭痛、口腔内の痛み |
| (2) 発達の遅れ | (14) 咳・喘鳴、呼吸困難 |
| (3) 発熱 | (15) 頸部腫瘍、リンパ節腫脹 |
| (4) 脱水、浮腫 | (16) 鼻出血 |
| (5) 皮疹 | (17) 便秘、下痢、血便 |
| (6) 黄疸 | (18) 腹痛、嘔吐 |
| (7) チアノーゼ | (19) 四肢の疼痛 |
| (8) 貧血 | (20) 夜尿、頻尿 |
| (9) 紫斑、出血傾向 | (21) 肥満、やせ |
| (10) けいれん、意識障害 | (22) 蛋白尿、血尿 |
| (11) 頭痛 | (23) 月経の異常 |
| (12) 耳痛 | |

2) 頻度の高い、あるいは重要な疾患

(A：必ず経験すべき疾患、 B：経験することが望ましい疾患)

a. 新生児疾患

- (1) 低出生体重児 (A)

- (2) 新生児黄疸 (A)
- (3) 呼吸窮迫症候群 (B)
- b. 乳児疾患
 - (1) おむつかぶれ (A)
 - (2) 乳児湿疹 (A)
 - (3) 染色体異常症 (Down 症候群など) (A)
- c. 感染症
 - (1) 発疹性ウイルス感染症 (いずれかを経験する) (A)
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病
 - (2) その他のウイルス性疾患 (いずれかを経験する) (A)
流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ、RS ウィルス
 - (3) 伝染性膿痂疹 (とびひ) (B)
 - (4) 細菌性胃腸炎 (B)
 - (5) 急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎、中耳炎 (A)
- d. 呼吸器疾患
 - (1) 小児気管支喘息 (A)
 - (2) クループ症候群 (B)
- e. 消化器疾患
 - (1) 乳児下痢症 (ウイルス性胃腸炎) (A)
 - (2) 腸重積症 (B)
 - (3) 虫垂炎 (B)
 - (4) 鼠径ヘルニア (B)
- f. アレルギー性疾患
 - (1) アトピー性皮膚炎、蕁麻疹 (A)
 - (2) 食物アレルギー (B)
- g. 神経疾患・発達障害
 - (1) てんかん (A)
 - (2) 熱性けいれん (A)
 - (3) 髄膜炎、脳炎・脳症 (B)
 - (4) 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ (B)
 - (5) 学習障害・注意欠陥/多動障害 (B)
- h. 腎疾患
 - (1) 尿路感染症 (A)
 - (2) ネフローゼ症候群 (B)
 - (3) 急性腎炎、慢性腎炎 (B)
 - (4) 夜尿 (B)
- i. 循環器疾患
 - (1) 心不全 (B)
 - (2) 先天性心疾患 (A)
 - (3) 不整脈 (B)
- j. リウマチ性疾患
 - (1) 川崎病 (B)
 - (2) 若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス (B)

k. 血液・悪性腫瘍

- (1) 貧血 (A)
- (2) 小児がん（白血病など）(A)
- (3) 血小板減少症、紫斑病 (B)

l. 内分泌・代謝疾患

- (1) 糖尿病 (B)
- (2) 甲状腺機能低下症（クレチン病）(B)
- (3) 低身長、肥満 (A)
- (4) 性腺機能不全、無月経 (B)
- (5) 停留精巣 (B)

m. 精神保健

- (1) 神経性食欲不振症、不登校 (A)
- (2) 被虐待児症候群 (B)
- (3) 育児不安 (B)

8. 小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

(A：必ず経験すべき疾患、B：経験することが望ましい疾患、C：機会があれば経験する疾患)

- ・ 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。(A)
- ・ 喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる。(A)
- ・ けいれんの鑑別診断ができ、けいれんを止めるための応急処置ができる。(A)
- ・ 低酸素血症に対して酸素投与が適切にできる。(A)
- ・ 腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる。(B)
- ・ 虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。(B)
- ・ 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える。(B)

その他の救急疾患

- ・ アナフィラキシー・ショック (B)
- ・ 異物誤飲、誤嚥 (B)
- ・ 来院時心肺停止症例 (C)、乳幼児突然死症候群 (SIDS) (C)
- ・ 事故（溺水、転落、中毒、熱傷など）(A)
- ・ 心不全 (B)
- ・ 脳炎・脳症、髄膜炎 (B)
- ・ 急性喉頭蓋炎、クループ症候群 (B)
- ・ 急性腎不全 (C)
- ・ ネグレクト、被虐待児 (B)

VII 研修スケジュール

(1) 4週研修コース

病棟および外来研修を併行して行う。全コース過程を通じて小児科カンファレンス（週1回）、クルーズ（週2回程度）に参加する。

一般小児研修スケジュール：5B病棟、小児科外来、救急外来

	午前	午後
月	病棟/外来	救急外来/病棟/内分泌代謝外来
火	病棟/外来 川崎病外来	5B病棟回診
水	病棟/外来	救急外来/病棟/心臓外来/血液外来
木	抄読会 病棟/外来	救急外来/病棟/神経外来/内分泌遺伝外来
金	5B病棟回診 病棟/外来	救急外来/病棟/育児相談・予防接種外来
土	救急外来	

A. 病棟研修：主治医（指導医、専攻医）とともに、数人の入院患者を受け持つ。小児科一般病棟（3N）における実習を主軸とする。研修医の希望、能力により周産期母子医療センター（NICU・GCU）研修の追加を考慮する。

B. 外来研修：予診、初診、再来、健診・育児相談、予防接種を中心とする。

C. 夜間救急診療研修：小児科指導医とともに週1回程度、夜間小児救急医療に参画する。

D. 小児科カンファレンス、クルズスへ参加することにより、主要な小児疾患病態、診断、治療に関する理解を深める。

（2） 12週研修コース

2週間を1単位とし、原則として小児病棟・外来研修5単位（新生児病棟研修1単位）から構成される。ただし、個々の研修医の希望、能力により構成を変更することがありえる。全コース過程を通じて小児科カンファレンス（週1回）、小児科クルズス（週2回程度）に参加する。

A. 病棟研修：主治医（指導医、専攻医）とともに、数人の入院患者を受け持つ。小児病棟（5B）における3単位の实習を主軸とし、これに1単位の周産期母子医療センター（NICU・GCU）が加わる。また、他科からの併診依頼患者も適宜受け持つ。

B. 外来研修：予診、初診、再来、健診・育児相談、予防接種、専門外来（神経、内分泌・代謝、循環器、精神保健、血液・腫瘍、新生児）が含まれる。

<週間スケジュール>

	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
月	予診・初診外来研修					内分泌・代謝外来研修				
火	再診外来研修					クルズス				
水	予診・初診外来研修					循環器外来研修 血液外来研修				
木	外来処置・検査研修					内分泌・遺伝外来研修			カンファレンス	
金	再診外来研修					育児相談/予防接種外来研修			クルズス	
土	救急外来研修									

C. 夜間救急診療研修：小児科指導医とともに週1回程度、夜間小児救急医療に参画する。

D. 小児科カンファレンス、クルズスへ参加することにより、主要な小児疾患病態、診断、治療に関する理解を深める。

VIII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

Ⅸ. その他

1年を通じて、さいたま市立病院初期臨床研修医全員を対象とした症例検討会、セミナー、講演会を主催する。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

産婦人科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 産婦人科初期研修プログラム

II プログラム管理・運営

さいたま市立病院臨床研修管理委員会の管理のもとに、さいたま市立病院産婦人科が運営する。産婦人科に配属された研修医は、指導医のもとで研修を行う。

III プログラムの指導者

1) 総括責任者

中川 博之 産婦人科部長（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医、がん治療認定医）

2) 指導者

池田 俊之 産婦人科科長（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本女性医学会専門医）

上野 和典 産婦人科科長（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会専門医、日本超音波学会専門医）

高橋 純 産婦人科医長（日本産科婦人科学会専門医）

有賀 治子 産婦人科医長（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会専門医）

杉山 重里 産婦人科医長（日本産科婦人科学会専門医）

嶋田 未知 産婦人科医長（日本産科婦人科学会専門医）

同前 愛 産婦人科医長（日本産科婦人科学会専門医）

葉室 明香 産婦人科医長（日本産科婦人科学会専門医）

田村 早希 産婦人科医師（日本産科婦人科学会専門医）

内海 裕汰朗 産婦人科医師（日本産科婦人科学会専門医）

IV 一般目標

(1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに、「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

(2) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これらの女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

(3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

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

を理解することは全ての医師に必要不可欠なものである。

V 行動目標

- (1) 患者－医師関係
 - ・ 患者の社会的側面を配慮した意志決定ができる。
 - ・ 守秘義務の徹底。
 - (2) チーム医療
 - (3) 問題対応能力
 - (4) 安全管理*
 - (5) 医療面接
 - ・ 患者の的確な問診ができる。
 - ・ コミュニケーションスキルの習得
 - (6) 症例呈示
 - (7) 診療計画
 - ・ クリニカルパスの活用
 - ・ リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。
 - (8) 医療の社会性*
 - ・ 医療保険制度
 - ・ 社会福祉、在宅医療
 - ・ 医の倫理
 - ・ 麻薬の取り扱い
 - ・ 文書の記録・管理について
- *については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

VI 経験目標

A 基本的産婦人科診療能力

1) 問診及び病歴の記載

患者との良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (problem oriented medical record : POMR) を作るように工夫する。

- ① 主訴
- ② 現病歴
- ③ 月経歴
- ④ 結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤ 家族歴
- ⑥ 既往歴

2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基礎的態度・技能を身につける。

- ① 視診 (一般的視診および陰鏡診)
- ② 触診 (外診、双合診、内診、妊婦の Leopord 触診法など)
- ③ 直腸診、膣・直腸診
- ④ 穿刺診 (Douglas 穿刺、腹腔穿刺その他)
- ⑤ 新生児の視診 (Apgar score、silverman score その他)

B 基本的産婦人科臨床検査：以下の項目について自分で検査ができる。

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊娠褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

1) 基礎体婦人科内分泌検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 温表の診断
- ② 各種ホルモン検査

2) 不妊検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 卵管疎通性検査
- ② 精液検査

3) 妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 免疫学的妊娠反応
- ② 超音波検査

4) 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 膣トリコモナス感染症検査
- ② 膣カンジダ感染症検査

5) 細胞診・病理組織検査

- ① 子宮頸部細胞診
- ② 子宮内膜細胞診
- ③ 病理組織生検

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

6) 超音波検査

- ① ドプラー法
- ② 断層法（経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）

C 基本的産婦人科臨床検査：以下の検査の選択・指示ができ、結果を評価することができる。

1) 内視鏡検査

- ① コルポスコピー
- ② 腹腔鏡
- ③ 子宮鏡

2) 放射線学的検査

- ① 骨盤単純X線検査
- ② 骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・ガットマン法）
- ③ 子宮卵管造影法
- ④ 骨盤CT検査
- ⑤ 骨盤MRI検査

D 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱剤、麻薬を含む）ができる。

ここでは特に妊娠褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊娠褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と

臨界期、薬剤の投与の可否、投薬量などに関する特殊性を理解することはすべての医師に必要な不可欠なことである。

- 1) 処方箋の発行
 - ① 薬剤の選択と薬用量
 - ② 投与上の安全性
- 2) 注射の施行
 - ① 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈
- 3) 副作用の評価ならびに対応
 - ① 催奇形性についての知識

E 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を明確に行う能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状

- 1) 性器出血
- 2) 腹痛
- 3) 腰痛

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛、腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

(2) 緊急を要する症状・病態

1) 急性腹症

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身に付ける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

2) 流・早産および正期産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

(3) 経験が求められる疾患・病態(理解しなければならない基本的知識を含む)

1) 産科関係

- ① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児生理の理解
- ② 妊娠の検査・診断*5
- ③ 正常妊娠の外来管理*5
- ④ 正常分娩第一期ならびに第二期の管理*5
- ⑤ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理*5
- ⑥ 正常産褥の管理*5

- ⑦ 正常新生児の管理*5
- ⑧ 腹式帝王切開術の経験*6
- ⑨ 流早産の管理*6
- ⑩ 産科出血に対する応急処置法の理解*7

産婦人科研修が 8 週間の場合の到達目標は下記のようになる。

*5 8 例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち 1 例については症例レポートを提出する。

*6 2 例以上を受け持ち医として経験する。

*7 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

産婦人科研修が 4 週間の場合の到達目標は下記のようになる。

*5 4 例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち 1 例については症例レポートを提出する。

*6 1 例以上を受け持ち医として経験する。

*7 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

2) 婦人科関係

- ① 骨盤内解剖の理解
- ② 視床下部・下垂体・卵巢系の内分泌調節系の理解
- ③ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案*8
- ④ 婦人科良性腫瘍手術への第 2 助手としての参加*8
- ⑤ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解(見学)*9
- ⑥ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験*9
- ⑦ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解(見学)*9
- ⑧ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案*9
- ⑨ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案*9

産婦人科研修が 8 週間の場合の到達目標は下記のようになる。

*8 子宮の良性疾患ならびに卵巢の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として 2 例以上を経験し、それぞれ 1 例についてレポートを作成し提出する。

*9 1 例以上を受け持ち医として経験する。

産婦人科研修が 4 週間の場合の到達目標は下記のようになる。

*8 子宮の良性疾患ならびに卵巢の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として 1 例以上を経験し、それぞれ 1 例についてレポートを作成し提出する。

*9 1 例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

3) その他

- (1) 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- (2) 母体保護法関連法規の理解
- (3) 家族計画の理解

VII 研修スケジュール

産婦人科での研修においては、主治医グループに研修医を配属し、病棟ならびに外来の診療にあたらせる。

VIII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

皮膚科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 皮膚科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

さいたま市立病院臨床研修管理委員会

<概要>

プライマリ・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。皮膚科初期研修を希望した研修医は、指導医のもとで研修を行う。

<病棟研修>

主治医とともに行動し、包交、処置、手術患者はその術前術後管理を習得する。また、皮膚科特有の外用療法について習熟する。

<外来研修>

指導医のもと、患者の対応の仕方、皮疹の観察、記載、真菌検査、外用剤による処置法などを習得する。

III プログラムの指導者

統括責任者・指導者

齋藤 京 皮膚科部長（日本皮膚科学会認定専門医）

指導者

辻 綱気 皮膚科医師

IV 一般目標

皮膚科初期臨床研修の中で、一般臨床医として知っておかなければならない基本的な皮膚疾患を経験し、正しい診断及び治療を行うことができるようにする。

V 行動目標

- (1) 患者—医師関係
 - ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
 - ・守秘義務の徹底。
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 医療面接
 - ・患者の的確な問診ができる。
 - ・コミュニケーションスキルの習得
- (6) 症例呈示
- (7) 診療計画
 - ・クリニカルパスの活用。

(8) 医療の社会性

- ・ 医療保険制度
- ・ 社会福祉、在宅医療
- ・ 医の倫理

VI 経験目標

A 基本的な診察法

- ・ 皮疹を視診・触診により正しく観察し、記載することができる。
- ・ 熱傷を正しく評価することができる。
- ・ 湿疹と蕁麻疹を正しく鑑別することができる。
- ・ 薬疹に対する正しい知識を持ち、鑑別すべき疾患を鑑別することができる。
- ・ 色素性母斑と悪性黒色腫の基本的な鑑別ができる。
- ・ 紅斑と紫斑の区別をすることができる。

B 以下の項目について自分で検査ができる。

- ・ 皮膚糸状菌検査（鏡検法）
- ・ 創培養

C 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・ 静脈注射
- ・ 外用療法
- ・ 創部処置法（ドレッシング及びデブリードマン）
- ・ 液体窒素療法
- ・ 皮膚縫合
- ・ 皮膚生検術
- ・ 光線療法
- ・ 抗生剤の投与

D 経験すべき疾患

- 1) 急性湿疹、慢性湿疹
- 2) 接触皮膚炎
- 3) アトピー性皮膚炎
- 4) 蕁麻疹
- 5) 足、爪、体部白癬
- 6) 毛のう炎、尋常性ざ瘡
- 7) 尋常性疣贅
- 8) 帯状疱疹
- 9) 尋常性乾癬
- 10) 薬疹、中毒疹
- 11) 急性発疹症（風疹、麻疹、水痘、伝染性紅斑など）
- 12) 皮膚腫瘍（色素性母斑、脂漏性角化症、粉瘤など）
- 13) 褥瘡

VII 研修スケジュール

<週間スケジュール>

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月		外来／病棟					外来／手術				
火		外来／病棟					外来／パッチテスト				
水		外来／病棟					手術				
木		外来					外来／病棟				
金		外来／病棟				カンファレンス		外来／病棟			

VIII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

形成外科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 形成外科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

さいたま市立病院臨床研修管理委員会の管理のもとに、さいたま市立病院形成外科が運営する。

初期臨床研修プログラムにおける形成外科での研修は、日常生活において頻りに遭遇する形成外科的疾患に適切に対応できるように、プライマリ・ケアの基本的な診察能力を習得することを目標とする。

III プログラムの指導者

統括責任者・指導者

継 渉 形成外科医長 (日本形成外科学会専門医)

指導者

佐野 理紗 形成外科医師

IV 一般目標

初期臨床研修プログラムにおける形成外科での研修内容は、

- 1) 形成外科的基本手技の習得
 - 2) 形成外科的救急疾患の対応
- を中心に行うものとする。

V 行動目標

- 1) チーム医療
- 2) 身だしなみ、言葉遣い、患者との意思疎通
- 3) 患者の重症度の把握
- 4) 診断、治療の流れ、患者の全体像の把握
- 5) 他科との連携

VI 経験目標

- 1) 静脈注射、創部処置、皮膚縫合などの基本的な手技ができる。
- 2) 創傷治癒の過程が理解できる。
- 3) 局所皮弁、遊離皮弁などの形成外科で一般的な皮弁を理解できる。
- 4) 眼窩底骨折、頬骨骨折など代表的な顔面骨骨折をCT、レントゲンなど画像所見で理解するこ

とができる。

5) 周術期の管理ができる。

VII 研修スケジュール

	午前	午後
月	外来	病棟研修
火	外来	病棟研修
水	病棟研修	手術
木	病棟研修	検査など
金	外来	病棟研修

VIII 研修評価

E P O C 評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

泌尿器科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 泌尿器科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

さいたま市立病院臨床研修管理委員会

初期臨床研修プログラムにおける泌尿器科での研修は、日常診療において頻繁に遭遇する泌尿器科的病態に適切に対応できるように、プライマリ・ケアの基本的な診察能力を身につけることを目標とする。

III プログラムの指導者

1) 統括責任者・指導者

吉峰 俊輔 泌尿器科部長 (日本泌尿器科学会専門医・指導医)

2) 指導者

村上 哲史 泌尿器科医長 (日本泌尿器科学会専門医、日本透析医学会透析専門医、日本腎臓学会腎臓専門医)

神澤 健 泌尿器科医長 (日本泌尿器科学会専門医)

IV 一般目標

初期臨床研修プログラムにおける泌尿器科での研修内容は

- 1) 泌尿器科的基本手技の習得
 - 2) 泌尿器科的救急疾患の対応
- を中心として行うものとする。

V 行動目標

- 1) チーム医療
- 2) 身だしなみ、言葉遣い、患者とのコミュニケーション
- 3) 患者の重症度の把握、上級医との連携
- 4) 診断、治療の流れ、患者の全体像の把握
- 5) 他科との連携

VI 経験目標

1) 尿路閉塞に対する対応

尿路閉塞は部位により上部尿路閉塞(腎、尿管)と下部尿路閉塞(膀胱、前立腺、尿道)に分類される。下部尿路閉塞に対しては尿道カテーテル挿入の基本手技を習熟し、さらに前立腺肥大症等の合併による挿入困難な場合の尿道拡張法ならびに膀胱ろうを含めた特殊な導尿法について十分な理解と手技の習得を目指す。また、高度の血尿に伴う凝血塊による尿路閉塞に対する膀胱洗浄法を習得する。

上部尿路閉塞に対しては腎ろう、WJステント挿入等の治療について習得する。

2) 外傷に対する診断と治療

他の臓器外傷に合併している場合は勿論であるが、単独で発生した場合でも生命予後に重要な影響

を与える可能性があるので重症度判定と治療法について習得する。

3) 尿路感染症の診断と治療

全身管理の意味からも尿路感染症の診断と治療については十分な理解が必要である。また、泌尿器科特有の感染症である前立腺炎、精巣上体炎及び尿道炎等についても十分な理解をする。

4) 尿路結石症の診断と治療

的確な診断に基づいて保存的治療か ESWL を含む外科的治療を行うかを理解し、更に ESWL についてはその手技を習得する。

5) 前立腺肥大症の診断と治療

老年男性の排尿障害をきたす代表的疾患である前立腺肥大症の診断法として尿流力学的検査ならびに経直腸エコーに習熟し、それに基づいた治療法について習得する。

6) 神経因性膀胱の診断と治療

神経因性膀胱の原因になる基礎疾患について十分に理解し、更に尿流力学的検査を習得した上で、他科との連携で適切な治療法の選択について習得する。

7) 泌尿器科悪性腫瘍の診断と治療

特に頻度の高い前立腺癌について、検診から確定診断を経て治療にいたるすべての医療について理解し、更に先進の治療法についても理解を深める。その他の泌尿器科悪性腫瘍について診断と治療について理解を深める。また悪性疾患患者に対する医師としての接し方、告知の手順、終末期緩和医療についても理解を深める。

8) 泌尿器科の特殊検査

尿沈査検査（検査科の協力をあおぐ）、外来診察時の経腹的尿路エコー手技、経直腸的前立腺エコーとそれをういた前立腺針生検の手技、尿流力学的検査手技、膀胱鏡を含めた内視鏡検査手技について研修担当医の指導下に施行する。また、診断に必要なレントゲン検査の読影能力について習熟する。また、機会があれば病理診断についても検査科の協力をあおいで研修する。

9) 最新の研究や情報

カンファレンスにおいて学術論文の抄読会に参加し最新の情報を理解する。また、臨床研究として各疾患の治療成績の検討をおこない、機会があれば学会発表を行う。

VII 研修スケジュール

1) 研修時期

臨床研修プログラム2年次の選択により4~12週のローテーションとする。

2) 標準的な週間スケジュール

以下に標準的なスケジュールを示すが、所々の事情にて変更されることがある。

	8	9	12	13	16	17
月	採血点滴	手術、回診、IVP、外来		手術		夕回診
火	採血点滴	回診、IVP、外来		特殊外来、検査、ESWL		夕回診、カンファレンス
水	採血点滴	手術、回診、IVP、外来		手術		夕回診
木	採血点滴	回診、IVP、外来、ESWL		特殊外来、前立腺生検 尿流力学的検査		夕回診
金	採血点滴	手術、回診、IVP、外来		特殊外来、前立腺生検 尿流力学的検査		夕回診

VIII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

耳鼻咽喉科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 耳鼻咽喉科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

さいたま市立病院臨床研修管理委員会

<概要>

プライマリ・ケアでの耳鼻咽喉科学全般にわたる基礎研修が達成され得るように考慮されている。

<病棟研修>

基礎実習後、主治医のもとに担当医としてつき、包帯交換、処置、術前術後管理を習得する。手術の助手をつとめ基本的手術手技を習得する。さらに扁桃摘出術、アデノイド切除術、気管切開術、副鼻腔根本術、鼻中隔矯正術、顎下腺摘出術（唾石摘出術）などの手術に関して指導医のもとで研修する。

<外来研修>

基礎実習後、指導医のもとに一般外来（再診・初診）を担当し、外来処置（鼻処置、耳管通気、鼓膜切開、扁桃周囲膿瘍切開・排膿、上顎洞穿刺など）を習得する。検査では、レントゲン、造影レントゲン、CT、MRI などによる診断、聴覚および平衡機能検査、神経筋機能検査、ME 検査、ファイバースコープ検査などについて基礎的な知識、手技を習得する。

III プログラムの指導者

1) 統括責任者・指導者

武井 聡 耳鼻咽喉科部長 (日本耳鼻咽喉科学会専門医)

2) 指導者

中原 奈々 耳鼻咽喉科科長 (日本耳鼻咽喉科学会専門医)

小川 茂樹 耳鼻咽喉科医師 (日本耳鼻咽喉科学会専門医)

出井 克昌 耳鼻咽喉科医師

IV 一般目標

プライマリ・ケアに必要な耳鼻咽喉科学の基礎的知識を学び、基本的な臨床を取得する。耳・鼻・咽頭・喉頭の解剖学的特徴と生理機能を理解し、耳鼻咽喉科疾患の病態と治療法について研修する。

V 行動目標

- (1) 患者—医師関係
 - ・ 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる
 - ・ 守秘義務の徹底
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 医療面接

- ・ 患者に対して的確な問診ができる
 - ・ コミュニケーションスキルの習得
- (6) 症例提示
- (7) 診療計画
- ・ クリニカルパスの活用
 - ・ 聴覚・平衡障害、音声障害、頭頸部悪性疾患などに対して、リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。
- (8) 医療の社会性
- ・ 医療保険制度
 - ・ 社会福祉、在宅医療
 - ・ 医の倫理
 - ・ 麻薬の取り扱い
 - ・ 文書の記録、管理について

VI 経験目標

1. 外耳、鼓膜の所見をとれる
2. 鼻内内視鏡で鼻内所見をとれる
3. 口腔、咽頭、喉頭の所見をとれる
4. 標準聴力検査および各種聴覚検査により難聴の診断ができる
5. めまいの初期診断で中枢性か末梢性か一過性かの予測とそれに応じた検査法の選択ができる
6. 鼻出血の診断とキーゼルバッハからの出血に対する止血処置ができる
7. 顔面神経麻痺の診断と程度の評価ができる
8. 難聴の治療法と補聴器の適応について理解する
9. 薬剤と聴力障害についての知識を持つ
10. 外耳炎・中耳炎・副鼻腔炎・咽頭炎の診断と薬物療法ができる
11. 心因性耳鼻咽喉科疾患の理解と治療法を説明できる
12. 頭頸部癌の診断と治療を説明できる
13. 気管切開の適応と手技を説明できる
14. 気道食道の代表的異物と、それに対する応急処置、診断、治療を説明できる
15. 急性喉頭蓋炎の診断ができ、治療法を説明できる
16. 反回神経麻痺の診断ができ、原因、治療を説明できる

VII 研修スケジュール

研修期間に応じてスケジュールを設定する

<週間スケジュール> (例)

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月		手術	手術	手術		手術	手術	手術	手術、 手術カ ンファ レンス		
火		病棟	病棟	病棟		検査	検査	検査			
水		外来	外来	外来		外来	外来	外来	回診		
木		手術	手術	手術		手術	手術	手術	手術		
金	病棟カ ンファ レンス	外来	外来	外来		外来	外来	外来			

VIII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

眼 科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 眼科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

さいたま市立病院臨床研修管理委員会

<概 要>

プライマリ・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。眼科初期研修を希望した研修医は、指導医のもとで研修を行う。

<病棟研修>

主治医とともに行動しながら処置、手術患者はその術前術後管理を習得する。

<外来研修>

指導医のもと、患者の対応の仕方、診察法、眼科特有の検査の仕方などを習得する。

III プログラムの指導者

1) 統括責任者・指導者

河野 泰三 眼科医長 (日本眼科学会専門医)

2) 指導者

小玉 裕加里 眼科医長 (日本眼科学会専門医)

IV 一般目標

眼科初期臨床研修の中で、一般臨床医として知っておかなければならない基本的な眼疾患を経験し、正しい診断・検査及び治療を行うことができるようにする。

V 行動目標

患者—医師関係

- ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- ・守秘義務の徹底。

チーム医療

問題対応能力

安全管理

医療面接

患者の的確な問診ができる。

コミュニケーションスキルの習得

症例呈示

診療計画

クリニカルパスの活用。

医療の社会性

医療保険制度

社会福祉、在宅医療

医の倫理

VI 経験目標

A 基本的な診察法

- ・ 流行性角結膜炎など結膜炎の診断ができる。

B 基本的な臨床検査；以下の項目について自分で検査ができる。

- ・ 視力検査
- ・ 視野検査
- ・ 眼圧検査

C 基本的治療

- ・ 眼科で使用する点眼薬の適応、禁忌について述べるができる。

D 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- ・ 視力障害、視野狭窄
- ・ 結膜の充血

(2) 経験が求められる疾患・病態

- ・ 屈折異常（近視、遠視、乱視）
- ・ 角結膜炎
- ・ 白内障
- ・ 緑内障
- ・ 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
- ・ 未熟児網膜症

VII 研修スケジュール

<週間スケジュール>

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月			外来／病棟				外来／手術				
火			外来／病棟				手術				
水			外来／病棟				外来／病棟				
木			外来／病棟				新生児外来／病棟				
金			外来／病棟				外来／病棟				

VIII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

精神科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 精神科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

さいたま市立病院臨床研修管理委員会

<概要>

プライマリ・ケア医として心の問題に対応できるようになることをミニマム・リクワイアメントとする。

<病棟研修>

精神科病棟での病棟研修以外に、リエゾン・コンサルテーションを通じた他科入院中の患者の精神症状の診察と治療を行っている。また緩和ケアチームや認知症ケアチームに参加する。

<外来研修>

外来初診では多彩な精神科対象疾患について、診断を含む精神医学的なアセスメントを行い、初期治療の計画・実践とその後の再診も経験し、治療経過についても学ぶ。

III プログラムの指導者

1) 統括責任者・指導者

根本 康 精神科科長 (日本精神神経学会専門医・指導医、精神保健指定医、日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医・指導医)

2) 指導者

新井 里沙 精神科医長
村山 真之 精神科医師

IV 一般目標

精神医学は、bio-psycho-socio-ethical な観点から患者の病態をとらえ、全人的医療を行っていくことを目指すものである。精神科病棟のみならず、入院各科の身体疾患の患者の中にも、その診断や治療に心理社会的な因子についての配慮が重要な症例が少なくない。当科ではこのような病態やその周辺疾患に対する全人的アプローチの素養を身につけるとともに、精神医学的な診療技法についても習得することを目標とする。

V 行動目標

1. 患者—医師間の望ましい関係の構築方法および精神医学的面接法の習得、
2. 心理社会的因子を含めた全人的理解を特徴とする精神医学的診断法の習得、
3. 簡易精神療法、薬物療法などの治療法の習得を行動目標とする。

VI 経験目標

1. 精神科を受診する患者の主な疾患の診断と治療計画を立てることができる。
2. リエゾン・コンサルテーションを学ぶ。

3. チーム医療を通して緩和・終末期医療、認知症への関わり方の基本を学ぶ。
4. 薬物療法の基本を理解する。
5. 簡易精神療法の技法を学ぶ。
6. 心理テストの特徴と利用の仕方についての基本を学ぶ。

VII 研修スケジュール

1. 病棟研修（精神科病棟）：病棟に入院している患者の診察を行って、精神症状の観察・評価を通してアセスメントを行って、心理的なアプローチや薬物療法などの治療計画を指導医と話し合いをしながら実践していく。家族や地域関係者などとの退院後を見据えたカンファレンスがあれば参加する。また行動制限の症例があれば、その適応や人権擁護の考え方を学ぶと共に、行動制限最小化に向けた取り組みを学ぶ。
2. 病棟研修（リエゾン・コンサルテーション）：各科からの依頼を受け、病棟患者を診察し、精神症状および問題点の把握と治療を行う。症例によっては病棟の治療スタッフへ対応の仕方を指導する。
3. 外来研修：初診にて診断を含む精神医学的なアセスメントを行い、初期治療の計画・実践とその後の再診も経験し、治療経過についても学ぶ。また、症例によっては必要性に応じ家族へのアプローチも行う。

週間スケジュール

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
月		病棟・リエゾン診療					病棟・リエゾン診療				
火		病棟・リエゾン診療						認知症ケア回診			
水		病棟・リエゾン診療					病棟・リエゾン診療				
木		病棟・リエゾン診療						緩和ケア回診			
金		病棟・リエゾン診療					病棟・リエゾン診療				

VIII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

放射線科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 放射線科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

さいたま市立病院臨床研修管理委員会

<概要>

放射線科を選択科目として研修希望するものを対象として、12週間以内の下記研修プログラムを履修する。研修医は、指導医のもとで研修を行う。

<病棟研修>

なし

<外来診療>

なし

III プログラムの指導者

1) 統括責任者・指導者

大熊 潔 院長補佐兼放射線診断科部長 (日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本超音波医学会指導医)

2) 指導者

川瀬 貴嗣 放射線治療科部長 (日本医学放射線学会放射線治療専門医・指導医、日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医・指導医)

田村 謙太郎 放射線診断科科长 (日本医学放射線学会専門医)

堤 啓 放射線診断科医長 (日本医学放射線学会専門医)

竹下 諒 放射線診断科医師

IV 一般目標

2年間の初期臨床研修のなかで、一般臨床医に必要な放射線医学の基本となる考え方、臨床技術などを学ぶ。とくに、プライマリ・ケアの場面で必要な画像診断法について、その手技、装置の操作、最低限の診断学を習得する。

V 行動目標

1) 患者－医師関係

- 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- インフォームド・コンセントの実践できる。
- 守秘義務の徹底。

2) チーム医療

- 指導医や上級医への適切なコンサルテーションができる。
- 診療放射線技師や看護師との適切なコミュニケーションがとれる。

- 3) 問題対応能力
 - EBMの実践ができる。
 - 指導医、上級医、他科の医師、そのほかの病院職員との適切な協議ができる。
- 4) 安全管理
 - 放射線被曝防護の考え方を理解し、実践できる。
 - 医療事故防止あるいは事故後の対処について、マニュアルに沿って行動できる。
 - 院内感染対策を理解し、実践できる。
- 5) 医療面接
 - 的確な問診ができる。
 - 適切なコミュニケーションスキルを習得する。
- 6) 症例提示
 - 症例提示と討論が出来る。
 - カンファレンスや学術集会に参加する。
- 7) 診療計画
- 8) 医療の社会性

VI 経験目標

- 1) 放射線診断

各種画像検査の意義、臨床における位置づけや限界、具体的な検査方法、手技について研修する。また、各画像診断の基礎となる解剖や診断装置の原理および構造、操作方法を習得するとともに、プライマリ・ケアに必要な画像診断学の基礎を学ぶ。
- 2) 放射線治療

放射線治療の原理および適応を理解する。
- 3) 核医学

核医学検査の原理および適応を理解する。
- 4) 放射線防護・安全管理

放射線防護・安全管理の考え方を理解する。

VII 研修スケジュール

研修医の希望を考慮して、柔軟に対応するが、画像診断を中心とした1週間の研修時間割例を下記に提示する（半日＝単位）。

CT：4単位

MR：4単位

血管造影・IVR（Angio. & IVR）：1単位

核医学（RI）：1単位

特殊な造影検査、IVRについては適宜見学とする。

指導医の指導のもと、可能な限り読影レポートを作成する。

放射線科関連カンファレンスには可能な限り出席する。

VIII 研修評価

EPOC評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

リハビリテーション科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 リハビリテーション科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

さいたま市立病院臨床研修管理委員会

<概要>

リハビリテーション科初期臨床研修を選択した研修医は、指導医のもとで研修を行う。

<病棟研修>

急性期の脳血管疾患、脳外科、整形外科の術後の症例を主として研修する。

<外来研修>

退院後の回復期の症例を中心に行う。

III プログラムの指導者

1) 統括責任者・指導者

大熊 一成 部長 (日本整形外科学会専門医、日本リハビリテーション医学会専門医)

2) 指導者

藏本 哲也 科長 (日本整形外科学会専門医)

IV 一般目標

将来の専門性にかかわらず、急性期リハビリテーション医学・医療の基本的な診療能力を身に着ける。

V 行動目標

(1) 患者—医師関係

(ア) 患者の社会的側面に配慮した意思決定ができる

(イ) 守秘義務の徹底

(2) チーム医療

(ア) リハビリテーション・チームにおいてリーダーシップを発揮する

(3) 問題対応能力

(4) 安全管理

(5) 医療面接

(ア) 患者の的確な問診ができる

(イ) コミュニケーションスキルの習得

(6) 症例提示

(7) 診療計画

(ア) クリニカルパスの活用

(イ) リハビリテーション、在宅、介護を含めた総合的治療計画に参画できる

(8) 医療の社会性

(ア) 医療保険制度

- (イ) 社会福祉、在宅医療
- (ウ) 医の倫理
- (エ) 文書の記録、管理について

VI 経験目標

- ① 基本的な診察法
 - (ア) 骨・関節、筋肉系の診察ができ、記載できる
 - (イ) 神経学的診察ができ、記載できる
 - (ウ) 能力低下（ADLを含む）の評価ができ、記載できる
 - (エ) 排尿機能の診察ができ、記載できる
 - (オ) 摂食・嚥下機能の診察ができ、記載できる
 - (カ) 小児の成長・発達の診察ができ、記載できる
- ② 以下の項目について自分で検査ができる
 - (ア) 検尿
 - (イ) 検便
 - (ウ) 血算
 - (エ) 動脈血ガス分析
 - (オ) 心電図
 - (カ) 簡易型血糖測定
 - (キ) パルスオキシメトリー
 - (ク) 筋電図
 - (ケ) 腎盂・膀胱造影検査
- ③ 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる
 - (ア) 血液生化学
 - (イ) 単純レントゲン検査
 - (ウ) 頭部 CT 検査
 - (エ) 頭部 MR 検査
 - (オ) シストメトリー
- ④ 以下の基本的治療行為を自らできる
 - (ア) 薬剤処方
 - (イ) 輸液
 - (ウ) 抗生剤の投与
 - (エ) 食事・生活指導
 - (オ) 注射法
 - (カ) 採血法
 - (キ) 導尿法
 - (ク) 浣腸・胃管挿入
 - (ケ) 間歇チューブフィーディング
- ⑤ リハビリテーション医学の以下の治療法に関する知識ないし技術を習得する
 - (ア) 運動療法
 - (イ) 作業療法
 - (ウ) 物理療法
 - (エ) 薬物療法

- (オ) 外科的手技
- ⑥ 経験すべき疾患
 - (ア) 脳血管障害
 - (イ) 脊髄損傷・脊髄疾患
 - (ウ) 神経筋疾患
 - (エ) RA、骨関節疾患
 - (オ) 切断
 - (カ) 小児
- ⑦ 機能障害、能力障害、社会的不利および医学的管理から問題点を抽出してプロブレムリストを作成することができる
- ⑧ 問題点に対応したリハビリテーション処方を理解する
- ⑨ 退院ないし在宅患者が利用すべき地域資源に関して学ぶ

VII 研修スケジュール

<週間スケジュール>

研修期間が4週間の場合は、脳卒中のリハビリテーションを中心に研修する。8週間研修する場合には経験する疾患を増やし、12週間研修する場合には上記すべての疾患を経験する。

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月		外来研修				病棟研修		合同カンファレンス		
火		病棟研修				病棟研修				
水		外来研修				各種検査		病棟研修		
木		病棟研修				病棟カンファレンス		病棟研修		
金		外来研修				装具外来		病棟研修		

VIII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

病理診断科

I プログラムの名称

さいたま市立病院 病理診断科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

さいたま市立病院臨床研修管理委員会

<概要>

さいたま市立病院において初期臨床研修2年目で特に臨床検査に関する研修を選択科目として希望するものを対象として2週～4週間の下記研修を行う。

III プログラムの指導者

1) 統括責任者・指導者

宮内 潤 病理部門長 (病理専門医・指導医)

IV 一般目標

臨床医として必要なプライマリ・ケアの知識を広げるために有用と考えられる臨床検査の知識を習得する。

V 行動目標

- 1) 臨床検査科の日常業務を理解する。
- 2) 症例に応じた適切な検査の選択、結果の解釈を学ぶ。
- 3) 医師とコメディカルの円滑な協力体制を身に付ける。

VI 経験目標

- 1) 臨床検査体験し、結果を解釈できるようにする。
検体検査：臨床化学、免疫血清、一般、血液、輸血、細菌
生理検査：心電図、呼吸機能、脳波、超音波等
- 2) 病理解剖、病理診断学、および病理標本の作製

VII 研修スケジュール

研修期間のうちに以下の項目を重点的に行う。

- 1) 輸血検査
- 2) 生理検査：心電図、超音波
- 3) 病理解剖、病理診断（含む細胞診）
- 4) CPC（臨床病理検討会）、関連カンファレンスへの参加
- 5) CPC レポートの作成

VIII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

地域医療

I プログラムの名称

さいたま市立病院 地域医療初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

さいたま市立病院臨床研修管理委員会

III プログラムの指導者

1) 指導者

浜田 秀剛	珠洲市総合病院 病院長／研修実施責任者
野島 直巳	公立宇出津総合病院 院長／研修実施責任者
品川 誠	市立輪島病院 病院長／研修実施責任者
島中 公志	公立穴水総合病院 院長／研修実施責任者
中井 秀一	医療法人明医研ハーモニークリニック 院長／研修実施責任者
池端 幸彦	医療法人池慶会池端病院 院長／研修実施責任者
出島 彰宏	珠洲市総合病院 内科医長
三崎 嗣穂	公立宇出津総合病院 副院長
足立 浩司	公立宇出津総合病院 内科医長
長谷川 啓	公立宇出津総合病院 名誉院長
田中 佐一良	市立輪島病院 耳鼻咽喉科長
松本 洋	市立輪島病院 副院長、内科科長
木下 静一	市立輪島病院 診療部長、外科医長
藤巻 芳寧	市立輪島病院 整形外科科長
進宅 礼章	市立輪島病院 内科医長
川崎 靖貴	市立輪島病院 内科医長
中橋 毅	公立穴水総合病院 副院長
永岡 徹也	公立穴水総合病院 医長
林 圭	公立穴水総合病院 医長
波多野 栄重	公立穴水総合病院 医長
市川 聡子	医療法人明医研ハーモニークリニック 理事長
渡邊 仁	医療法人明医研ハーモニークリニック 医師
山本 翔一	医療法人明医研ハーモニークリニック 医師
小野 さやか	医療法人明医研ハーモニークリニック 医師
伊藤 友紀	医療法人明医研ハーモニークリニック 医師
森 祐樹	医療法人池慶会池端病院 地域診療部長

IV 一般目標

a) 開業医研修

将来の専門性にかかわらず、地域保健活動を理解し、地域の基幹病院をベースとして、老人保健施設、福祉介護施設、診療所を含む地域医療のシステムを理解し、地域医療を実践できる。

b) へき地医療研修

医師不足地域における地域の基幹病院での研修を通して、地域に根ざした医療と健康管理を基盤とした、地域保健・健康増進活動およびプライマリ・ケアからリハビリテーション、さらに在宅医療サービスに至る連続した包括的な地域医療を理解し、保健医療・公衆衛生の重要性を実践の場で学ぶ。

V 行動目標

- (1) 患者—医師関係
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 診療および退院計画
- (6) 医療の社会性

VI 経験目標

a) 開業医研修

- A 根拠法令に基づいた地域保健活動を理解する。
- B 退院準備の段階に入った患者を受け持ち、地域と連携した退院計画を立案することができる。
- C 地域の医療・保健・福祉資源（老人保健施設、特別養護老人ホーム、デイ・ケア、デイ・サービス、訪問看護ステーション、保健所、保健センター、診療所など）に関する知識を習得する。

b) へき地医療研修

- A 予防から在宅医療まで一貫した地域医療を体験する。
- B 地域医療の実践
管理往診、訪問診察・訪問リハビリテーションに同行する。
- C 時間外患者の診察・診断を正規当直医師とともに行なう。
高度医療機関へ緊急搬送時の搬送の決定、搬送中の措置を同行の医師等とともに行ない救急医療を体験する。
- D 指導医の外来診察に参加し、診療・検査研修を行なう。
専門分野ばかりでなく、広く医療全般について学ぶことを体験する。
- E 地域医療の担い手になるよう、基礎実習を含めて研修を行なう。

VII 研修スケジュール

a) 開業医研修

4週の間において、当院開放病床と近隣の地域開業医での研修を中心とした開業医研修を行う。

- ① 地域との連携が不可欠な新入院患者を受け持ち、初期評価、診療計画の立案、実習期間中の経過観察を主治医として行う。
- ② 退院準備の段階に入った入院患者を受け持ち、主治医として具体的な退院計画をたて、医学的に必要な準備、制度利用、地域資源の活用・連携などを行う。また、家屋評価、在宅訪問などを必要に応じて実施する。
- ③ 家族指導、コメディカル、地域スタッフとのカンファレンス等にも参加する。
- ④ 診療所の役割を理解し、実践する。
- ⑤ プライマリ・ケア医の役割を理解する。

b) へき地医療研修

4週の間において、石川県にある珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院、市立輪島病院、公立穴水総合病院のいずれかでへき地医療実習を行う。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午 前	外来・病棟・ 検査等	回診・外来・ 病棟・検査等	回診・外来・ 病棟・検査等	外来・病棟・ 検査等	外来・病棟・ 検査等
午 後	外来・病棟・ 検査等	外来・病棟・ 検査等	外来・病棟・ 検査・医局 会・医薬品検 討会等	訪問診察・訪 問看護・画像 診断等	訪問診察等

VIII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

さいたま市立病院 初期臨床研修プログラム

精神科

(埼玉県立精神医療センター)

I プログラムの名称

さいたま市立病院 精神科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

さいたま市立病院臨床研修管理委員会

<概要>

埼玉県立精神医療センターにおいて実施する。研修医は精神疾患の診断及び治療の基本的な考え方などについてプライマリ・ケアを中心にした研修を受ける。さらに、当センターで行われている独自の特殊治療（例えば、家族教室、集団療法、作業療法、精神科デイ・ケア）や地域精神保健活動等に参加して、精神障害者への理解を深める。

III プログラムの指導者

1) 統括責任者・指導者

成瀬 暢也 埼玉県立精神医療センター 副病院長／研修実施責任者

IV 一般目標

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理社会的側面からも対応出来るために、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適宜精神科への診察依頼が出来るような技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を、指導医とともに経験する。

V 行動目標

(1)医療人として必要な態度・姿勢を身につける。

心(精神)と身体は一体であることを理解し、患者医師関係をはじめとして人間関係を良好に保つことに心を配ることを知識としてだけでなく、態度として身につける。

(2)基本的な面接法を学ぶ。

- ・ 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する。
- ・ 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的インタビュー）聴取を行い、記録することができる。
- ・ 患者・家族への適切な指示・指導が出来る。
- ・ 心理的問題の処理の仕方を学ぶ。

(3)精神症状の捉え方の基本を身につける。

- ・ 陳述と表情・態度・行動から情報を得る。
- ・ 患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定しそれに関する質問を行い、症状の有無を確認する。合わなければ別の疾患・症状を想定し直して質問し確認する。患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ。

(4)患者家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。

診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明し、了解を得て治療を行う。

(5)チーム医療について学ぶ。

医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

- ・ 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。
- ・ 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ・ 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- ・ 関係機関や諸問題の担当者とコミュニケーションがとれる。

VI 経験目標

A 精神科診療の特性について学ぶ。

- (1) 精神疾患に関する基本的知識を身につけ、主な疾患の診断と治療計画を立てることができる。
気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症、総合失調症、症状精神病（せん妄）、身体表現性障害、ストレス関連障害などの診断、治療計画を立てることができる。
- (2) 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。
脳の形態、機能とくに生物学的・薬理的な側面すなわち生物学的側面、心理学的側面、家庭・職場などの社会的側面から患者の状態を総合的に理解し、薬物療法、精神療法、心理・社会的な働きかけなど状態や時期に応じてバランスよく適切に治療することができる。
- (3) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリ・ケア）の実際を学ぶ。
初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ。
- (4) リエゾン精神医学および緩和ケアの基本を学ぶ。
一般科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、診療を依頼されたり、相談をされたりした場合、症例をとおして実際の対応の仕方について学ぶ。また緩和ケアの実際について学ぶ。
- (5) 向精神薬療法の基本を理解する。
向精神薬を合理的に選択できるように、臨床精神薬理的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践して学ぶ。また、電気けいれん療法などの身体療法の実際を学ぶ。
- (6) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
支持的な精神療法および認知療法などの精神療法を実践し精神療法の基本を学ぶ。
- (7) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
埼玉県精神科救急医療体制について理解し、夜間休日精神科救急医療の実際を見学実習する。
興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し適切な対応ができる。
- (8) 精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。
任意入院、医療保護入院、措置入院および患者の人権と行動制限などについて理解する。
- (9) デイ・ケアなどの社会復帰や地域支援体制について学ぶ。
訪問看護、外来デイ・ケアなどに参加し、社会参加のための生活支援体制について理解する。

B 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的な診察法
 - ・ 精神面の診察が出来、記載できる。
- (2) 基本的な臨床検査
 - ・ X線 CT 検査
 - ・ 神経生理学的検査(脳波など)

C 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
 - ・ 不眠
 - ・ けいれん発作
 - ・ 不安・抑うつ
- (2) 緊急を要する症状・病態

- ・意識障害
- ・精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・病態

必修項目

統合失調症及び気分障害については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。

その他の疾患については、外来診療または入院患者のうちから、自ら経験すること。

精神・神経系疾患

- ① 症状精神病（せん妄）
- ② 痴呆（血管性痴呆を含む）
- ③ アルコール依存症
- ④ 気分障害（うつ病、躁うつ病）
- ⑤ 統合失調症（統合失調症）
- ⑥ 不安障害（パニック症候群）
- ⑦ 身体表現性障害、ストレス関連障害

D 特定の医療現場の経験

(1) 精神保健・医療

精神保健・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に、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイ・ケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

(2) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 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。

(3) 地域保健・医療

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に、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し実践する。
- 2) 社会福祉施設の役割について理解し、実践する。
- 3) 診療所の役割について理解し、実践する。

E 研修水準で行動できることが必要な8項目

- 精神科診断に至る過程を理解できる。
- 代表的な疾患（器質・症状精神病、痴呆性疾患、アルコール依存症、うつ病、統合失調症、不安障害、心身症）について、診断基準を含めた理解が出来る。
- 代表的な向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、感情調整薬、抗不安薬、睡眠導入剤）について効果・副作用、投与法を理解できる。
- 修正型電気けいれん療法（m-ECT）について有効性・副作用を理解し、手技について適切に施行できるようにする。
- 他科入院中のリエゾン精神医療で扱う代表的な疾患について理解できる。

- 診断的面接法を実践できる。
- 心理検査（WAIS-R、SCT、ロールシャッハなど）について説明できる。
- 興奮状態の患者に対する鎮静法について、自殺企図患者に対する危機介入について理解できる

VII 研修スケジュール

<概要>

(1)診断

- ① 予診：精神科診断を行う上で、重要かつ不可欠な技術を習得する。外来で新患担当医及びコメディカル・スタッフの指導のもとに、新患の予診にあたることで習熟をはかる。
- ② 問診：患者から得られた情報を整理し、診断のための精神症状として抽出し患者の状態像把握を行っていく。問診に際しては患者の表出症状（表情、話し方、姿勢、態度、振る舞い、感情状態、意思・発動性の程度、衝動性、刺激性の有無、疎通性、意識状態、知能程度など）及び患者の主観的体験内容（幻覚、妄想、その他の病的体験、心理的葛藤、神経症的症状、主観的気分状態など）を充分把握できるよう、その技術を習得する。
- ③ 心理検査：補助診断法としてロールシャッハ・テスト、WAIS、TAT、ベンダーグシュタルト、記銘力テスト等の心理検査の持つ意味を理解する。
- ④ 医学的検査：脳波、CT-Scan等の判読・読影を習得する。

(2)診療

- ① 指導医のもとで、外来及び病棟の診療に当たる。病棟で統合失調症及び気分障害の患者それぞれ1名を担当し、精神科治療の基本的な考え方を習得し、それぞれレポートにまとめて提出する。
- ② その外の精神科的疾患を病棟・外来で経験し、そのうち1例をレポートとしてまとめる。
- ③ 精神科の特殊治療として、電気けいれん療法の実際について学ぶ。

(3)症例検討会及び研究会

各病棟、外来等でやっている症例検討会に参加し、症例の精神症状及び生活障害の程度等について理解を深める。他の医療スタッフとのチームワークのあり方を学び、チーム医療について習得する。

<週間予定>

第1週（例）

	午前	午後
月	オリエンテーション	レクチャー（1）（2）
火	外来診療(予診と診断)	レクチャー（3）（4）
水	外来診療(予診と診断)	レクチャー（5）（6）
木	デイ・ケア活動に参加	デイ・ケア活動に参加
金	自立支援（援護寮）活動へ参加	自立支援（援護寮）活動へ参加

- レクチャー（1）：精神科診断学
 レクチャー（2）：精神科治療学
 レクチャー（3）：精神科関連の法律
 レクチャー（4）：依存症精神医学
 レクチャー（5）：リエゾン精神医学
 レクチャー（6）：地域精神保健活動

第2週以降

病棟にて患者を担当。毎週金曜日、午後4時より1週間の総括、討議。

精神科救急センターにて、土曜日あるいは日曜日の日直帯研修を1回経験すること。

※必修科目期間に加え、選択科目として引き続き履修することが可能。

研修内容は基本的に第2週以降と同様とするが、研修医の希望する病棟を中心としたより専門的な研修も可能である。

VIII 研修評価

EPOC 評価システムによる。

さいたま市立病院初期臨床研修プログラム ー令和7年度版ー

令和6年4月発行

発行者 さいたま市立病院
〒336-8522 さいたま市緑区大字三室2460
TEL (048)873-4111 (代表)

発行責任者 さいたま市立病院
院長 小山 卓史
