

# 2019年度 埼玉医科大学総合医療センター 初期臨床研修プログラム

## 1. 臨床研修の目標

初期臨床研修の基本理念に則り、「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に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する」ことを目標とする。

## 2. 臨床研修施設の概要と規模

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

病院長：堤 晴彦

病床数：1,053床

平成29年実績：1日平均入院患者数845.3名 1日平均外来患者数1992.8名

## 3. 研修プログラムの種類、研修分野、研修病院

### (1) プログラムの種類と定員

- 1) 総合内科系プログラム（定員6名）：内科領域の研修を重視したプログラム  
プログラム責任者：屋嘉比康治
- 2) 周産期成育プログラム（定員8名）：産婦人科、小児科領域の研修を重視したプログラム  
プログラム責任者：側島久典（正）、齋藤正博（副）
- 3) 総合外科系プログラム（定員6名）：外科領域の研修を重視したプログラム  
プログラム責任者：石田秀行
- 4) 埼玉医科大学3病院自由選択プログラム（定員36名）：3病院の診療科を自由に選択でき、選択科や選択期間の自由度を重視したプログラム  
プログラム責任者：澤野 誠（正）、輿水健治（副）、小山 薫（副）
- 5) 研究マインド育成自由選択プログラム（定員4名）：初期臨床研修と大学院履修を組み合わせたプログラム  
プログラム責任者：野村恭一

### (2) 研修分野

- 1) 必修科目：内科、救急、地域医療
- 2) 選択必修科目：外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科のうち2科以上を選択
- 3) 自由選択科目：

内科 ①消化器・肝臓内科、②内分泌・糖尿病内科、③リウマチ・膠原病内科、④血液内科、

⑤心臓内科、⑥呼吸器内科、⑦腎・高血圧内科、⑧神経内科

外科 ①消化管外科・一般外科、②呼吸器外科、③心臓血管外科、④血管外科、

⑤肝胆膵外科・小児外科、⑥プレストケア科、⑦整形外科、⑧泌尿器科、⑨脳神経外科

小児科、新生児科、産婦人科、放射線科、麻酔科、産科麻酔科、形成外科・美容外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、メンタルクリニック（精神科）、救急科（ER）、救命救急科、リハビリテーション科、病理部、輸血・細胞治療部、人工腎臓部（血液浄化療法部）、総合診療内科/感染症科・感染制御科、地域保健

### (3) 研修病院

埼玉医科大学総合医療センターを基幹型臨床研修病院とし、以下の協力型臨床研修病院、研修協力施設が連携して研修病院群を形成する。初期臨床研修に関する様々な問題の調整を図るため、研修病院群を構成する協力型臨床研修病院、研修協力施設の責任者からなる研修管理委員会を設置し、年2回以上開催する。

#### 1) 協力型臨床研修病院

埼玉医科大学病院：研修責任者 中元秀友

各プログラムの精神科、自由選択科目及び総合内科系プログラムにおける必修科目（内科）、周

産期成育プログラムにおける選択必修科目（小児科、産婦人科）、3 病院自由選択プログラム、研究マインド育成自由選択プログラムにおける必修・選択必修科目

埼玉医科大学国際医療センター：研修責任者 鈴木 孝明

各プログラムの自由選択科目及び総合内科系プログラムにおける必修科目（内科）、周産期成育プログラムにおける選択必修科目（小児科、産婦人科）、3 病院自由選択プログラム、研究マインド育成自由選択プログラムにおける必修・選択必修科目

## 2) 研修協力施設

精神科研修における研修協力施設

埼玉精神神経センター、埼玉県立精神医療センター

地域医療研修における研修協力施設

埼玉よりい病院、南古谷病院、上福岡総合病院、みずほ台病院、富家病院、帯津三敬病院、イムス富士見総合病院、イムス三芳総合病院、武蔵野総合病院、霞ヶ関南病院、恵愛病院、秩父病院、沖縄県立北部病院（附属診療所含む）、沖縄県立宮古病院（附属診療所含む）、ますなが医院、栗原医院、安藤医院、あんべハート・クリニック、川越南腎クリニック、新河岸腎クリニック、新井整形外科

地域保健研修における研修協力施設

ナーシングヴィラ与野、上尾中央第二病院、埼玉よりい病院、霞ヶ関南病院、富家病院、埼玉県内の各保健所、埼玉県赤十字血液センター、光の家療育センター、埼玉医科大学総合医療センター訪問看護ステーション

## 4. 研修医の指導体制

### (1) チューター制度

研修医に対してチューター制度を実施する。研修管理委員会は研修医 1～2 人に対して 1 人の割合で各診療科の研修指導責任者、臨床研修指導医講習会を修了した指導医をチューターとして指名する。チューターは、研修手帳に記載された内容を随時点検し、到達目標の達成に向けて研修医を支援する。

### (2) 研修記録（研修手帳）

厚生労働省により提示された初期研修の行動目標や経験目標がどの程度達成できたかを評価する「初期臨床研修記録・到達目標と評価表」と題した研修手帳が、研修開始時に配布される。研修医は各自が経験した医療行為や症例などをこの小冊子に随時記録する。また、各診療科の研修指導責任者はローテート終了時に研修医の到達度評価を行い、指導医の意見を研修手帳に記載する。

### (3) 教育に関する行事

#### 1) オリエンテーションと導入研修

すべてのプログラムとも共通で、研修最初の月にオリエンテーションを含め、約 1 ヶ月間の導入研修を行う。オリエンテーションでは施設・設備の概要とその利用法、健康保険制度や医事法規、院内諸規定の講義や、電子カルテ操作等についての実習を行う。導入研修は内科各診療科に所属して、診療体制、診療に対する姿勢、電子カルテを用いた診療方法（入院時診療計画書の作成、検査のオーダー方法、病名記載、退院サマリーの書き方）、検査や注射指示などのオーダー法、患者診察法、保険診療、および医療安全対策などの基本的事項を研修する。導入研修の成果はチェックリストを用いて毎週確認し、導入研修終了後に 1 年目のローテーションに進む。また、当院主催の AHA（アメリカ心臓学会）認定 BLS プロバイダーコースを受講する（いくつかの科の専門医取得の要件となっている）。

#### 2) 医療安全対策・院内感染対策

医療安全対策室、感染制御室が主催する全体集会に参加し、病院としての医療安全確保、院内感染対策に関する取り組みを理解する。各学年の研修医の代表は医療安全対策実務者会議に参加する。

#### 3) CPC

CPC は研修医の必修として出席が義務付けられており、毎月第三火曜日に開催される総合医療センター合同カンファレンス（CPC・CC）に必ず参加する。

#### 4) 講習会、セミナー

月 2 回のランチョンセミナー他各診療科が主催する臨床検討会、教育行事に出席する。診療科が企画する講演会、埼玉医科大学卒後教育委員会が主催・後援する講演会やセミナーなどが随時開催されるので、積極的に参加する。また、緩和ケア研修会は 2 年次研修医の必修としている。

## 5. 研修医の募集および採用方法

医師臨床研修マッチング協議会のマッチングに参加するが、研修希望者は全て面接試験を受ける必要がある。面接試験への応募は埼玉医科大学 3 病院（埼玉医科大学総合医療センター、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センター）の同一書式に、必要事項を記入して申し込む。マッチングで採用が決定した場合は、採用に必要な書類を期限までに提出する。

## 6. 研修医の処遇

### (1) 常勤・非常勤の別

常勤の初期臨床研修医であり、埼玉医科大学総合医療センター病院長の直属とする。

### (2) 研修手当、勤務時間および休暇

月額 25 万円（別に宿日直手当あり）、労働としての勤務は 1 日 8 時間、週 40 時間を原則とする。宿日直は研修中の各診療科のスケジュールに従う。休暇は学校法人埼玉医科大学就業規程に従う。

### (3) 研修医関連施設

研修医宿舎として、カーサアルムーノⅡ 50 室とマーガレットⅢ 10 室を用意している。使用料は月 2 万円で、希望者は所定の用紙を用いて申請する。

また、別棟の管理棟 2 階フロア全体を臨床研修医用施設として、研修医室、ロッカールーム、当直室、シャワー室などを設置している。

### (4) 社会保険、労働保険

健康保険は日本私立学校振興・共済事業団に加入する。

### (5) 健康管理

健康推進室が年 2 回職員健康診断を実施しており、研修医の健康管理も担当している。肉体的、精神的ストレスなどで体調が悪い場合は、臨床研修センターを通して健康推進室に相談する。

### (6) 医師賠償責任保険

初期臨床研修開始時に、医師賠償責任保険に加入する。

### (7) 外部の研修活動（学会、研究会等への参加、および費用負担）

初期臨床研修医の学会等への参加は、研修管理委員会に申請する。費用は原則として本人あるいは当該科の負担とする。

### (8) アルバイトの禁止

初期臨床研修期間中はあらゆるアルバイトを禁止する。

## 7. 研修の評価、修了認定

研修の評価については、研修手帳を用いて行う。経験目標は経験の都度、研修手帳に記載し、各科指導医の評価を受ける。行動目標は 2 年目にチューターから評価を受ける。レポート提出が必要な症例等も研修手帳に記載もしくは貼付し、最終的に研修管理委員会にて確認し、修了認定を行う。

## 8. 研修修了後の進路

初期研修修了後は、病院長直属の助教（専攻医）として専門研修に応募することが出来る。専門医資格等の取得を目指して各領域の教育スケジュールに従い、より高度で専門的な診療能力の研鑽を積むことが出来る。

## 9. 資料請求先・問い合わせ先

〒350-8550 埼玉県川越市鴨田 1981

埼玉医科大学総合医療センター 臨床研修センター

TEL/FAX 049-228-3802

E-mail : kensi@saitama-med. ac. jp

URL : <http://www.saitama-med. ac. jp/kawagoe/index. html>

# 総合内科系プログラム（定員6名）

## 1. プログラムの特色

本プログラムでは内科領域の研修を重視し、11ヶ月間の内科研修を必修とする。まず、当院の内科8診療科すべてを1ヶ月ずつ計8ヶ月間研修し、さらに3ヶ月間の内科研修を行う。内科研修中に夜間外来（ER当直）を経験することで、救急医療に対応する診察能力を修得する。救急を2ヶ月間、麻酔科を2ヶ月間、地域医療を1ヶ月間研修する。選択必修科目は、外科、産婦人科、小児科、精神科の中から2科を選択する。自由選択の研修期間は5ヶ月間で、全ての診療科の中から1ヶ月単位で選択できる。ただし、研修到達目標を達成できない場合は2年目の12月から2月までの3ヶ月間のうち1ヶ月を調整月として、2週間単位で総合医療センター内の診療科を選択できる。内科系科目について人数調整や時期調整が必要となった場合には、原則として他のプログラム選択者より優先して調整を行う。

## 2. 研修内容

### ■ローテーション例

総合内科系	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	OR・導入	内科								選択必修	選択必修	内科
2年目	内科		救急		麻酔科		地域	自由選択			調整月	自由選択

### ■必修科目の研修内容

本プログラムでの必修科目は内科11ヶ月間、救急2ヶ月間、地域医療1ヶ月間である。

- 1) 内科：当院の内科は、消化器肝臓内科・内分泌糖尿病内科・リウマチ膠原病内科・血液内科・心臓内科・呼吸器内科・腎高血圧内科・神経内科の8診療科があり、まず1年目にすべて1ヶ月間ずつ、計8ヶ月間ローテートする。残りの3ヶ月間は、当院の8診療科および埼玉医科大学病院、国際医療センターの内科より1ヶ月単位で選択する。2年目での研修も可能とする。
- 2) 救急：2年目に2ヶ月間研修し、当直を1ヶ月相当（月平均4回×8ヶ月）として合計3ヶ月の救急研修とする。
- 3) 地域医療：2年目に1ヶ月以上研修する。当院の研修協力施設として登録された中小病院や診療所で研修を受けることができる。

### ■選択必修科目の研修内容

- 1) 麻酔科：病院で定める必修科目として2年目に2ヶ月間研修する。
- 2) 外科、産婦人科、小児科、精神科：2科以上を選択し、各1ヶ月以上研修する。1年目の後半から選択可能とする。
  - ①外科：当院の外科部門には9分野の診療科（消化管一般外科・呼吸器外科・肝胆膵小児外科・血管外科・プレストケア科・心臓血管外科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科）があり、自由に選択することができる。
  - ②産婦人科：当院は総合周産期母子医療センターと高度救命救急センターを併せ持ち、埼玉県内全域より産褥搬送や合併症妊婦が集まる。高度救命救急センターとの連携により、産科救急の研修は充実している。
  - ③小児科：当院は総合周産期母子医療センターと高度救命救急センターを併せ持ち、埼玉県内全域より重症患児があつまる。NICUや小児集中治療は関東圏でも有数の設備とスタッフを有する。小児科はドクターヘリにも参加している。
  - ④精神科：精神科は当院メンタルクリニックと研修協力施設の埼玉精神神経センターを組み合わせた研修を選択する方法や、埼玉県立精神医療センター、埼玉医科大学病院精神科で研修する方法が選択できる。

### ■自由選択科目の研修内容

2年目に1ヶ月単位で5ヶ月間研修する。選択科目は下記のすべての診療科および部門である。また、埼玉医科大学病院および埼玉医科大学国際医療センターの診療科での研修も可能である。また、地域保健として最大4施設で1ヶ月間研修を行うことができる。ただし、研修到達目標を達成できない場合は2年目の最後の3ヶ月間に調整月を1ヶ月間設け、2週間単位で各診療科を回ることができる。

内科（①消化器・肝臓内科、②内分泌・糖尿病内科、③リウマチ・膠原病内科、④血液内科、⑤心臓内科、⑥呼吸器内科、⑦腎高血圧内科、⑧神経内科）  
外科（①消化管外科・一般外科、②呼吸器外科、③心臓血管外科、④血管外科、⑤肝胆膵外科・小児外科、⑥プレストケア科、⑦整形外科、⑧泌尿器科、⑨脳神経外科）  
小児科、産婦人科、新生児科、放射線科、麻酔科、形成外科・美容外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、メンタルクリニック（精神科）、救急科（ER）、救命救急科、リハビリテーション科、病理部、輸血・細胞治療部、人工腎臓部（血液浄化療法部）、総合診療内科/感染症科・感染制御科、地域保健

# 周産期成育プログラム（定員 8 名）

## 1. プログラムの特色

当院は総合周産期母子医療センターを併せ持つ地域の中核病院であり、その中で、本プログラムは新生児科・小児科・産科・婦人科・産科麻酔科での研修を重視したプログラムである。臨床研修制度に必要な一般目標、行動目標、経験目標を達成できるように調整月を設けた。

本プログラムでは周産期・成育医療・婦人科の専門的な知識・技能を経験でき、専門医への入門的な位置づけとなる。他のプログラムでも産婦人科、小児科に関して、選択必修科目あるいは自由選択科目として選択できるが、本プログラムを選択した場合は、下記の特典を考慮する。

- 1) 他のプログラム選択者に優先して産婦人科、小児科に関する実技等を学ぶことができる。産婦人科であれば、超音波診断の習得、分娩の介助や会陰切開縫合、帝王切開手術や婦人科手術を執刀医として支援する。
- 2) 産婦人科学会、小児科学会、周産期・新生児医学会等への発表や出席を支援する。
- 3) 後期研修医としての教育を初期研修時より開始し、初期研修時に新生児蘇生法（NCPR）や小児蘇生法（PALS）の早期資格取得を支援する。
- 4) 選択科目の選択に際し、周産期科目について人数調整や時期調整が必要となった場合には、原則として他のプログラム選択者より優先して調整を行う。

## 2. 研修内容

### ■ローテーション例

周産期成育	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	OR・導入	内科						救急		麻酔科		自由選択
2年目	周産期成育						地域	自由選択			調整月	自由選択

### ■必修科目の研修内容

本プログラムでの必修科目は内科 6 ヶ月間、救急 2 ヶ月間、地域医療 1 ヶ月間である。

- 1) 内科：1年目に 6 ヶ月間研修する。当院の内科は、消化器肝臓内科・内分泌糖尿病内科・リウマチ膠原病内科・血液内科・心臓内科・呼吸器内科・腎高血圧内科・神経内科の 8 診療科がある。内科研修は 6 か月間で 6 分野の内科診療科を 1 ヶ月単位で選択しローテートする。
- 2) 救急：1年目に 2 ヶ月間研修し、当直を 1 ヶ月相当（月平均 4 回×8 ヶ月）として合計 3 ヶ月間の救急研修とする。
- 3) 地域医療：2年目に 1 ヶ月以上研修する。当院の研修協力施設として登録された中小病院や診療所で研修を受けることができる。

### ■選択必修科目の研修内容

選択必修科目は麻酔科、産婦人科、小児科の 3 科とする。麻酔科は 1 年目に 2 ヶ月間、産婦人科、小児科は 2 年目に 6 ヶ月間研修する。産婦人科、小児科は、1) 産婦人科 2 ヶ月・小児科 4 ヶ月、2) 産婦人科 3 ヶ月・小児科 3 ヶ月、3) 産婦人科 4 ヶ月・小児科 2 ヶ月の研修期間から選択する。産婦人科、小児科については、希望があれば、埼玉医科大学病院、国際医療センターでの研修も可能とする。

- 1) 麻酔科：麻酔科は手術室麻酔管理部門、集中治療室管理部門、産科麻酔科部門、外来ペインクリニック部門の 4 部門がある。手術室麻酔管理部門では呼吸循環体液管理等の急性期医療の理論と実践手技が詰まっているため、プライマリ・ケアの中でも救急蘇生的治療の効率的な研修が可能である。
- 2) 産婦人科：産婦人科では、埼玉県の産婦人科医療の中核を担っており、重症例を含めた多くの疾患を経験できることから、産科・リプロダクション・腫瘍を含めた婦人科を総合的に診療できる広い視野を持った産婦人科医の育成を目的としている。本プログラムは、産婦人科後期研修の入門的な位置づけとなる。産科部門は、総合周産期母子医療センターで切迫早産、前置胎盤や癒着胎盤、多胎妊娠、常位胎盤早期剥離などの異常妊娠・分娩の管理や治療、産科出血などの産科的救急対応などの研修を行う。婦人科部門においても、婦人科救急疾患などの対応、不妊治療、悪性腫瘍の治療などの研修を行う。具体的には、リプロダクション部門では、体外受精や顕微授精などの生殖補助技術と内視鏡手術を用いて、総合的な視点から不妊症治療を研修する。また、腫瘍部門では子宮頸癌・体癌、卵巣癌などの治療をはじめ、内科的合併症を有する重症度の高い癌患者の治療を研修する。一般婦人科では診療のほか、婦人科救急疾患（子宮外妊娠や卵巣腫瘍捻転など）などの研修も行う。

3)小児科：小児科、新生児科での研修を行う。総合周産期母子医療センターを併せ持ち、小児クリティカルケア、NICUは、他施設からの搬送も多い。ドクターヘリにも参加している。新生児科・小児科では日本周産期新生児医学会が公式に承認した新生児蘇生法（NCP）を全国に普及させるために中心的役割を果たしており、小児領域での小児蘇生法（PALS）とともに研修修得の中心に置いている。本プログラム取得後、後期研修において専門医の取得を目指す。新生児領域では、総合周産期母子医療センターへ集まる豊富な症例、管理体制を備えて、基幹型病院に必要な充実した研修指導体制を確保している。さらに、小児救急や専門分野での研修も、小児科専門医に向けた研修体制を作り、指導に備えている。小児科、新生児科の研修期間の配分は小児科内で本人と調整する。

### ■自由選択科目の研修内容

自由選択科目は6ヶ月で、6科を1ヶ月単位で選択できる。それぞれを組み合わせると2～6ヶ月間、同一科を選択することもできる。勿論、産婦人科や小児科も選択できる。ただし、研修到達目標を達成できない場合は、2年目の12月から2月までの3ヶ月間のうち1ヶ月を調整月として2週間単位で診療科を選択できる。自由選択科目は下記のすべての診療科および部門である。埼玉医科大学病院および埼玉医科大学国際医療センターの診療科での研修も可能である。産科出血などの全身管理には4ヶ月程度の麻酔科研修が必要である。麻酔科を自由選択でも選択した場合には、希望により特殊な麻酔法や集中治療室管理部門や産科麻酔科の研修も支援する。当院は他施設に無い産科麻酔科という診療科があり、産科麻酔のみならず、未熟児、新生児麻酔も担当している。帝王切開の麻酔、産科救急、無痛分娩、採卵の麻酔、年長児の小児麻酔等、周産期成育に関して他施設では行えない研修が可能である。また、地域保健として最大4施設で1ヶ月間研修を行うことができる。

内科（①消化器・肝臓内科、②内分泌・糖尿病内科、③リウマチ・膠原病内科、④血液内科、⑤心臓内科、⑥呼吸器内科、⑦腎高血圧内科、⑧神経内科）

外科（①消化管外科・一般外科、②呼吸器外科、③心臓血管外科、④血管外科、⑤肝胆膵外科・小児外科、⑥プレストケア科、⑦整形外科、⑧泌尿器科、⑨脳神経外科）

小児科、産婦人科、新生児科、放射線科、麻酔科、産科麻酔科、形成外科・美容外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、メンタルクリニック（精神科）、救急科（ER）、救命救急科、リハビリテーション科、病理部、輸血・細胞治療部、人工腎臓部（血液浄化療法部）、総合診療内科/感染症科・感染制御科、地域保健

# 総合外科系プログラム（定員6名）

## 1. プログラムの特色

本プログラムは外科領域の研修を重視したプログラムであり、外科診療科だけでなく、幅広く救急医療の研修を積むことができる。必修科目としての内科を4ヶ月間、救急を3ヶ月間研修する。残りの必修科目の内科は救急科（ER）にて2ヶ月間、内因性救急を中心に研修する。地域医療は2年目に1ヶ月間研修する。選択必修科目は外科（1ヶ月単位で2診療科以上を選択）を8ヶ月間、麻酔科を3ヶ月間研修する。必修科目の救急、ER内科の研修期間中に、外科、麻酔科以外の選択必修科目で必要とされる症例を経験する。自由選択の研修期間は2ヶ月間で、全ての診療科の中から選択できる。外科系科目について人数調整や時期調整が必要となった場合には、原則として他のプログラム選択者より優先して調整を行う。

## 2. 研修内容

### ■ローテーション例

総合外科系	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	OR・導入	外科				救急			内科			
2年目	内科（ER内科）		地域	麻酔科			外科			自由選択		

### ■必修科目の研修内容

本プログラムでの必修科目は内科：6ヶ月、救急：3ヶ月、地域医療：1ヶ月である。

- 1) 内科：内科は8分野の診療科があるが、この中から1ヶ月を基本単位として診療科を選択し、4ヶ月間の研修を行う。残りの2ヶ月間はER内科として救急科（ER）にて研修し、計6ヶ月の内科研修とする。2年目での研修も可能とする。
- 2) 救急：1年目に3ヶ月間研修する。当院の救急部門の特徴は、高度救命救急センターと救急科（ER）が併設されていることである。1次、2次の救急患者数も年間3～4万件にのぼり、内科と外科の研修期間中にER当直を行うことで、多数の1次、2次の救急症例を経験できる。3次救急は診療初期から高度救命救急センターのスタッフが加わるので、医療の質が保証された研修が可能である。3ヶ月目はICUを中心に研修を行う。2年目の自由選択科目で高度救命救急センターもしくは救急科（ER）を選択することで、救急医療に対応する力をさらに養うことができ、希望があればドクターヘリのチームにも参加することができる。
- 3) 地域医療：2年目に1ヶ月以上研修する。当院の研修協力施設として登録された中小病院や診療所で研修を受けることができる。

### ■選択必修科目の研修内容

外科を8ヶ月間、麻酔科を3ヶ月間研修する。1年目の5月から選択可能とする。

- 1) 外科：外科には9分野の診療科（消化管一般外科・呼吸器外科・肝胆膵小児外科・血管外科・プレストケア科・心臓血管外科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科）があるが、1ヶ月単位で2診療科以上を選択し、自由に組み合わせることができる。ただし、経験すべき症例に漏れないように、外科9分野のどこを研修するかにより、内科での選択分野をどの診療科にするか考慮する必要がある（呼吸器内科、呼吸器外科のどちらかを選択するなど）。
- 2) 麻酔科：麻酔科は手術室麻酔管理部門、集中治療室管理部門、産科麻酔科部門、外来ペインクリニック部門の4部門がある。手術室麻酔管理部門では呼吸循環体液管理等の急性期医療の理論と実践手技が詰まっているため、プライマリ・ケアの中でも救急蘇生的治療の効率的な研修が可能である。研修期間の後半には集中治療室管理部門を中心に研修を行う。

### ■自由選択科目の研修内容

自由選択科目は2ヶ月間であり、選択科目は下記のすべての診療科および部門である。また、埼玉医科大学病院および埼玉医科大学国際医療センターの診療科での研修も可能である。なお、本プログラムは他のプログラムに比べて自由選択期間が短いため、研修到達目標の達成を十分に考慮して診療科を選択する必要がある。原則として1ヶ月単位での選択とするが、研修到達目標の達成状況によっては、数週間単位での研修も考慮する。到達目標を達成出来ないような極端な選択をした場合には、研修管理委員会の指導が入る場合がある。



内科（①消化器・肝臓内科、②内分泌・糖尿病内科、③リウマチ・膠原病内科、④血液内科、⑤心臓内科、⑥呼吸器内科、⑦腎高血圧内科、⑧神経内科）  
外科（①消化管外科・一般外科、②呼吸器外科、③心臓血管外科、④血管外科、⑤肝胆膵外科・小児外科、⑥プレストケア科、⑦整形外科、⑧泌尿器科、⑨脳神経外科）  
小児科、産婦人科、新生児科、放射線科、麻酔科、形成外科・美容外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、メンタルクリニック（精神科）、救急科（ER）、救命救急科、リハビリテーション科、病理部、輸血・細胞治療部、人工腎臓部（血液浄化療法部）、総合診療内科/感染症科・感染制御科、地域保健

# 埼玉医科大学 3 病院自由選択プログラム（定員 36 名）

## 1. プログラムの特色

本プログラムは自由度が高く、研修医自身が作るプログラムである。一般目標、行動目標、経験目標を達成できるようにプログラムを組む必要があるが、達成困難の場合、2年目の12月から2月の間に調整月を設ける事ができ、2週間単位で各診療科を回れるようにした。1年目の必修科目・選択必修科目をはじめ2年目の自由選択科目のすべてにおいて、協力型病院である埼玉医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センターの診療科も選択の対象になる。ただし、基幹型病院である総合医療センターにおいて最低8ヶ月間研修する必要がある、厚生労働省の指針では、基幹型病院での研修は12か月以上を推奨している。一部の選択科に選択希望が集中した場合、研修の質を高めるために時期の変更を含めた人数調整を行うことがある。

## 2. 研修内容

### ■ローテーション例

3病院自由	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	OR・導入	内科						救急		麻酔科		選択必修
2年目	地域	自由選択									調整月	自由選択

### ■必修科目の研修内容

本プログラムでの必修科目は内科6ヶ月間、救急2ヶ月間、地域医療1ヶ月間である。

- 1) 内科：1年目に6ヶ月間以上研修する。当院の内科は、消化器肝臓内科・内分泌糖尿病内科・リウマチ膠原病内科・血液内科・心臓内科・呼吸器内科・腎高血圧内科・神経内科の8診療科があるが、その他に埼玉医科大学病院・国際医療センターの診療科も選択することができる。その中で1ヶ月を最小単位として3診療科以上を選択する。
- 2) 救急：2ヶ月間研修し、当直を1ヶ月相当（月平均4回×8ヶ月）として合計3ヶ月間の救急研修とする。2年目での研修も可能とする。埼玉医科大学病院、国際医療センターでの研修も可能である。
- 3) 地域医療：2年目に1ヶ月以上研修する。当院の研修協力施設として登録された中小病院や診療所で研修を受けることができる。

### ■選択必修科目の研修内容

- 1) 麻酔科：病院で定める必修科目として2ヶ月間研修する。2年目での研修も可能とする。埼玉医科大学病院、国際医療センターでの研修も可能である。
- 2) 外科、産婦人科、小児科、精神科：1科以上を選択して、1ヶ月以上研修する。下記の当院診療科のほかに埼玉医科大学病院、国際医療センターの診療科でも研修可能である。2年目での研修も可能とする。
  - ① 外科：総合医療センターの外科部門には9分野の診療科（消化管一般外科・呼吸器外科・肝胆膵小児外科・血管外科・プレストケア科・心臓血管外科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科）があり、自由に選択することができる。
  - ② 産婦人科：当院は総合周産期母子医療センターと高度救命救急センターを併せ持ち、埼玉県内全域より産褥搬送や合併症妊婦が集まる。高度救命救急センターとの連携により、産科救急の研修は充実している。
  - ③ 小児科：当院は総合周産期母子医療センターと高度救命救急センターを併せ持ち、埼玉県内全域より重症患児があつまる。NICUや小児集中治療は関東圏でも有数の設備とスタッフを有する。小児科はドクターヘリにも参加している。
  - ④ 精神科：精神科は当院メンタルクリニックと研修協力施設の埼玉精神神経センターを組み合わせた研修を選択する方法や、埼玉県立精神医療センター、埼玉医科大学病院精神科で研修する方法が選択できる。

### ■自由選択科目の研修内容

自由選択科目は11ヶ月間である。どの診療科で研修するか、研修期間を含めて研修医自身が選択出来るが、人数調整が必要な場合、研修時期については研修管理委員会が調整を行う。選択できる診療科は下記に示す診療科の他、協力型病院である埼玉医科大学病院や埼玉医科大学国際医療センターの

診療科も対象となる。また、地域保健として最大 4 施設で 1 ヶ月間研修を行うことができる。なお、研修到達目標を達成できない場合は 2 年目の 12 月から 2 月の 3 ヶ月間に調整月を 1 ヶ月間設け、2 週間単位で各診療科を回るができる。研修到達目標を達成できないような極端な選択をした場合には研修管理委員会の指導が入る場合がある。

内科（①消化器・肝臓内科、②内分泌・糖尿病内科、③リウマチ・膠原病内科、④血液内科、⑤心臓内科、⑥呼吸器内科、⑦腎高血圧内科、⑧神経内科）

外科（①消化管外科・一般外科、②呼吸器外科、③心臓血管外科、④血管外科、⑤肝胆膵外科・小児外科、⑥プレストケア科、⑦整形外科、⑧泌尿器科、⑨脳神経外科）

小児科、産婦人科、新生児科、放射線科、麻酔科、形成外科・美容外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、メンタルクリニック（精神科）、救急科（ER）、救命救急科、リハビリテーション科、病理部、輸血・細胞治療部、人工腎臓部（血液浄化療法部）、総合診療内科/感染症科・感染制御科、地域保健

# 研究マインド育成自由選択プログラム（定員4名）

## 1. プログラムの特色

本プログラムは臨床研修と大学院コースを同時期に学べるもので、臨床医として働きながら大学院での修学を可能としたプログラムである。研究マインドを持った初期臨床研修医に対して大学院履修をしながら臨床研修を行うためのプログラムであり、2年間の積極的な研鑽が必要となる。研修科目は埼玉医科大学3病院自由選択プログラムと同じであるが、研修開始時には大学院の入学試験を合格しておく必要がある。入学試験その他大学院履修の詳細は大学院案内を参照のこと。一般目標、行動目標、経験目標を達成できるようにプログラムを組む必要があるが、達成困難の場合、2年目の12月から2月の間に調整月を設けることができ、2週間単位で各診療科を回れるようにした。1年目の必修科目・選択必修科目をはじめ2年目の自由選択科目のすべてにおいて、研修協力病院である埼玉医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センターの診療科も選択の対象になる。ただし、基幹型病院である総合医療センターにおいて最低8ヶ月間研修する必要がある、厚生労働省の指針では、基幹型病院での研修は12か月以上を推奨している。また、一部の選択科に選択希望が集中した場合、研修の質を高めるために研修時期の変更を含めた人数調整を行うことがある。

## 2. 研修内容

### ■ローテーション例

研究マインド	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	OR・導入	内科						救急		麻酔科		選択必修
2年目	地域	自由選択									調整月	自由選択

### ■必修科目の研修内容

本プログラムでの必修科目は内科6ヶ月間、救急2ヶ月間、地域医療1ヶ月間である。

- 1) 内科：1年目に6ヶ月間以上研修する。当院の内科は、消化器肝臓内科・内分泌糖尿病内科・リウマチ膠原病内科・血液内科・心臓内科・呼吸器内科・腎高血圧内科・神経内科の8診療科があるが、その他に埼玉医科大学病院・国際医療センターの診療科も選択することができる。その中で1ヶ月を最小単位として3診療科以上を選択する。
- 2) 救急：2ヶ月間研修し、当直を1ヶ月相当（月平均4回×8ヶ月）として合計3ヶ月間の救急研修とする。2年目での研修も可能とする。埼玉医科大学病院、国際医療センターでの研修も可能である。
- 3) 地域医療：2年目に1ヶ月以上研修する。当院の研修協力施設として登録された中小病院や診療所で研修を受けることができる。

### ■選択必修科目の研修内容

- 1) 麻酔科：病院で定める必修科目として2ヶ月間研修する。埼玉医科大学病院、国際医療センターでの研修を希望する場合、外科を2ヶ月以上選択すれば1ヶ月間でも可能とする。2年目での研修も可能とする。
- 2) 外科、産婦人科、小児科、精神科：1科以上を選択して、1ヶ月以上研修する。下記の当院診療科のほかに埼玉医科大学病院・国際医療センターの診療科でも研修可能である。2年目での研修も可能とする。
  - ① 外科：総合医療センターの外科部門には9分野の診療科（消化管一般外科・呼吸器外科・肝胆膵小児外科・血管外科・プレストケア科・心臓血管外科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科）があり、自由に選択することができる。
  - ② 産婦人科：当院は総合周産期母子医療センターと高度救命救急センターを併せ持ち、埼玉県内全域より産褥搬送や合併症妊婦が集まる。高度救命救急センターとの連携により、産科救急の研修は充実している。
  - ③ 小児科：当院は総合周産期母子医療センターと高度救命救急センターを併せ持ち、埼玉県内全域より重症患児があつまる。NICUや小児集中治療は関東圏でも有数の設備とスタッフを有する。小児科はドクターヘリにも参加している。
  - ④ 精神科：精神科は当院メンタルクリニックと研修協力施設の埼玉精神神経センターを組み合わせた研修を選択する方法や、埼玉県立精神医療センター、埼玉医科大学病院精神科で研修する方法が選択できる。

## ■自由選択科目の研修内容

自由選択科目は11ヶ月間である。どの診療科で研修するか、研修期間を含めて研修医自身が選択出来るが、人数調整が必要な場合、研修時期については研修管理委員会が調整を行う。選択できる診療科は下記に示す診療科の他、協力型病院である埼玉医科大学病院、埼玉医科大学国際医療センターの診療科も対象となる。また、地域保健として最大4施設で1ヶ月間研修を行うことができる。なお、研修到達目標を達成できない場合は2年目の12月から2月の3ヶ月間に調整月を1ヶ月間設け、2週間単位で各診療科を回る事ができる。研修到達目標を達成できないような極端な選択をした場合には研修管理委員会の指導が入る場合がある。

内科（①消化器・肝臓内科、②内分泌・糖尿病内科、③リウマチ・膠原病内科、④血液内科、⑤心臓内科、⑥呼吸器内科、⑦腎高血圧内科、⑧神経内科）

外科（①消化管外科・一般外科、②呼吸器外科、③心臓血管外科、④血管外科、⑤肝胆膵外科・小児外科、⑥プレストケア科、⑦整形外科、⑧泌尿器科、⑨脳神経外科）

小児科、産婦人科、新生児科、放射線科、麻酔科、形成外科・美容外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、メンタルクリニック（精神科）、救急科（ER）、救命救急科、リハビリテーション科、病理部、輸血・細胞治療部、人工腎臓部（血液浄化療法部）、総合診療内科/感染症科・感染制御科、地域保健

# 厚生労働省が定める到達目標

## I 行動目標

### 医療人として必要な基本姿勢・態度

#### 1. 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

#### 2. チーム医療

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

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。

#### 3. 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

#### 4. 安全管理

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、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

#### 5. 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

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

#### 6. 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

## II 経験目標

### A 経験すべき診察法・検査・手技

#### 1. 医療面接

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医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

## 2. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

## 3. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

A・・・自ら実施し、結果を解釈できる。

その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- A 4) 血液型判定・交差適合試験
- A 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
  - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
  - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
  - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 呼吸機能検査
  - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- A 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 下線の検査について経験があること

\*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

## 4. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)
- 3) 胸骨圧迫を実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

## 5. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 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。
- 2) 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、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。)ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

## 6. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録(退院時サマリーを含む。)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC(臨床病理検討会)レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

## 7. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む。)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む。)
- 4) QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。)へ参画する。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート(※)の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記 1) ~6) を自ら行った経験があること

(※ CPC レポートとは、剖検報告のこと)



## B 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、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

### 1. 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する

\* 「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常 (下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

### 2. 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線の病態を経験すること

\* 「経験」とは、初期治療に参加すること

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症

- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 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

- A疾患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
- B疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
- 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

#### (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B 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（播種性血管内凝固症候群：DIC）

#### (2) 神経系疾患

- A 1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- 2) 認知症疾患
- 3) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- 4) 変性疾患（パーキンソン病）
- 5) 脳炎・髄膜炎

#### (3) 皮膚系疾患

- B 1) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- B 2) 蕁麻疹
- 3) 薬疹
- B 4) 皮膚感染症

#### (4) 運動器（筋骨格）系疾患

- B 1) 骨折
- B 2) 関節・靭帯の損傷及び障害
- B 3) 骨粗鬆症
- B 4) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

#### (5) 循環器系疾患

- A 1) 心不全
- B 2) 狭心症、心筋梗塞
- 3) 心筋症
- B 4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- 5) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- B 6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- 7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- A 8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

#### (6) 呼吸器系疾患

- B 1) 呼吸不全

- A) 2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- B) 3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- 4) 肺循環障害（肺塞栓・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）
- 7) 肺癌

#### (7) 消化器系疾患

- A) 1) 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）
- B) 2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- 3) 胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
- B) 4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- 5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- B) 6) 横隔膜・腹壁・腹膜（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

- A) 1) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- 2) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- 3) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- B) 4) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

#### (9) 妊娠分娩と生殖器疾患

- B) 1) 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
- 2) 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- B) 3) 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

#### (10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- 1) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- 2) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- 3) 副腎不全
- A) 4) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- B) 5) 高脂血症
- 6) 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

#### (11) 眼・視覚系疾患

- B) 1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）
- B) 2) 角結膜炎
- B) 3) 白内障
- B) 4) 緑内障
- 5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

#### (12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- B) 1) 中耳炎
- 2) 急性・慢性副鼻腔炎
- B) 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・食道の代表的な異物

#### (13) 精神・神経系疾患

- 1) 症状精神病
- A) 2) 認知症（血管性認知症を含む。）
- 3) アルコール依存症
- A) 4) 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
- A) 5) 統合失調症
- 6) 不安障害（パニック障害）
- B) 7) 身体表現性障害、ストレス関連障害

#### (14) 感染症

- 1) ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
- 2) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- 3) 結核
- 4) 真菌感染症（カンジダ症）
- 5) 性感染症
- 6) 寄生虫疾患

#### (15) 免疫・アレルギー疾患

- 1) 全身性エリテマトーデスとその合併症
- 2) 関節リウマチ
- 3) アレルギー疾患

#### (16) 物理・化学的因子による疾患

- 1) 中毒（アルコール、薬物）
- 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）
- 4) 熱傷

#### (17) 小児疾患

- 1) 小児けいれん性疾患
- 2) 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- 3) 小児細菌感染症
- 4) 小児喘息
- 5) 先天性心疾患

#### (18) 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）

### C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

#### (1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。

※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

#### (2) 予防医療

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) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

### (3) 地域医療

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) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

### (4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育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) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

### (5) 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。

必修項目 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

### (6) 緩和ケア、終末期医療

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

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 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。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

### (7) 地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 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) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。



## 必修科目：内科

### 1. 内科の初期臨床研修・研修方法

埼玉医科大学総合医療センターには消化器肝臓内科、内分泌糖尿病内科、リウマチ膠原病内科、血液内科、心臓内科、呼吸器内科、腎高血圧内科と神経内科があり、必修科目として6ヶ月間～11ヶ月間研修する。

研修期間中は、研修医1～2名に対し指導医1名が上級医として指導に当たる。研修医は受け持ち患者の診療の実践にあたり、病棟医長の指導を受ける。また、所属各内科の週間スケジュールに従い、毎週部長回診、および症例検討会で受け持ち症例のプレゼンテーションを行い、指導を受ける。疾患により、各分野別指導責任者にコンサルトし、指導を受けることができる。ジャーナルクラブでは自分の症例に関する論文、または興味ある論文を抄読する。さらに、医療センター合同カンファレンス（CPC）には必ず出席する。

各診療内科における研修医の当直は、月4～5回一次から二次救急患者に対して、内科夜間救急専門当直医の指導のもとに行う。研修医当直のローテーションは8内科合同当直委員会で決定される。なお、各内科の特色は、後述する初期臨床研修修了後の各診療科別教育スケジュールのところに記載している。

#### (1) 総合内科系プログラムにおける内科研修

1年目に全8内科を1ヶ月ずつローテートし、2年間で計11ヶ月間の内科研修を必修とする。

#### (2) 周産期成育プログラムにおける内科研修

1年目に6ヶ月間、8分野から6分野を選択してローテートする。

#### (3) 総合外科系プログラムにおける内科研修

1年目に4ヶ月間8分野から4分野を選択し1ヶ月ずつローテートする。2年目の内科研修2ヶ月間は、救急科（ER）に所属し、内科医として救急臨床を経験する。2ヶ月間のER内科救急は、救急科（ER）の一次・二次救急および高度救命救急センターの三次救急まで、幅広い病態に対して、指導医とともに内因性疾患の対応を中心に経験する。ER内科救急での研修は、救急科（ER）の規定により当直を行う。

#### (4) 埼玉医科大学3病院自由選択プログラムにおける内科研修

1年目に6ヶ月間、8診療科から3科以上を選択し、1ヶ月を最小単位として研修する。大学病院、国際医療センターの診療科も選択可能である。

#### (5) 研究マインド育成自由選択プログラムにおける内科研修

1年目に6ヶ月間、8診療科から3科以上を選択し、1ヶ月を最小単位として研修する。大学病院、国際医療センターの診療科も選択可能である。

### 2. 各内科の研修指導責任者・指導者

#### 消化器・肝臓内科 指導医 研修指導責任者 屋嘉比康治（教授）

屋嘉比康治（教授）：消化器病学、消化器内視鏡学、消化管ホルモン  
 名越 澄子（教授）：消化器病学、肝臓病学  
 道田 知樹（教授）：消化器病学、消化器内視鏡学  
 岡 政志（教授）：消化器病学、消化器内視鏡学、がん検診学  
 加藤 真吾（准教授）：消化器病学、消化器内視鏡学、炎症性腸疾患  
 松原 三郎（准教授）：消化器病学、胆膵疾患  
 高林英日己（講師）：消化器病学、消化器内視鏡学  
 可児 和仁（講師）：消化器病学、消化器内視鏡学、消化管疾患

#### 内分泌・糖尿病内科 指導医 研修指導責任者 松田 昌文（教授）

松田 昌文（教授）：内分泌・代謝学（糖尿病、内分泌）  
 大竹 啓之（講師）：内分泌・代謝学（糖尿病、内分泌）  
 的場 玲恵（助教）：内科学一般

#### リウマチ・膠原病内科 指導医 研修指導責任者 天野 宏一（教授）

天野 宏一（教授）：膠原病、リウマチの臨床

近藤 恒夫 (講師)：膠原病、リウマチの臨床  
 武井 博文 (助教)：膠原病、リウマチの臨床  
 倉沢 隆彦 (助教)：膠原病、リウマチの臨床  
 千野 健太郎 (助教)：関節エコー  
 柴田 明子 (助教)：膠原病、リウマチの臨床

**血液内科 指導医** 研修指導責任者 佐川 森彦 (講師)

木崎 昌弘 (教授)：血液内科一般、造血器腫瘍の発症機序の解明、分子標的療法の開発  
 得平 道英 (教授)：血液内科一般、悪性リンパ腫、血小板疾患  
 多林 孝之 (講師)：血液内科一般、白血病、悪性リンパ腫、分子標的療法の開発  
 佐川 森彦 (講師)：血液内科一般、造血器腫瘍の発症機序の解明、分子標的療法の開発  
 阿南 朋恵 (助教)：血液内科一般、悪性リンパ腫、造血幹細胞移植  
 渡邊 純一 (助教)：血液内科一般、造血幹細胞移植  
 富川 武樹 (助教)：血液内科一般、悪性リンパ腫、造血幹細胞移植  
 木村 勇太 (助教)：血液内科一般、悪性リンパ腫  
 高橋 康之 (助教)：血液内科一般、造血器腫瘍の発症機序の解明  
 田中 佑加 (助教)：血液内科一般、造血器腫瘍

**心臓内科 指導医** 研修指導責任者 桐村 正人 (助教)

西岡 利彦 (教授)：循環器疾患、冠動脈疾患、心エコー  
 伊藤 博之 (教授)：循環器疾患、不整脈、ペースメーカー療法  
 桐村 正人 (助教)：循環器疾患  
 井上 芳郎 (助教)：循環器疾患  
 外山 堅太郎 (助教)：循環器疾患

**呼吸器内科 指導医** 研修指導責任者 森山 岳 (講師)

植松 和嗣 (教授)：呼吸器疾患、肺癌、胸膜疾患、びまん性肺疾患  
 森山 岳 (講師)：呼吸器疾患、肺癌、呼吸機能  
 教山 紘之 (助教)：呼吸器疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、肺癌  
 坂井 浩佑 (助教)：呼吸器疾患、肺癌、気管支鏡、呼吸管理  
 平田 優介 (助教)：呼吸器疾患、びまん性肺疾患、過敏性肺炎  
 菊池 聡 (助教)：呼吸器疾患、気管支喘息、難治性気胸  
 小林 由美子 (助教)：呼吸器疾患、肺癌、びまん性肺疾患  
 桑原 由樹 (助教)：呼吸器疾患、肺炎  
 小島 章歳 (助教)：呼吸器疾患、肺真菌症  
 戸田 麻衣子 (助教)：呼吸器疾患、肺癌

**腎・高血圧内科 指導医** 研修指導責任者 叶澤 孝一 (准教授)

長谷川 元 (教授)：腎臓内科一般、腎生理、水・電解質代謝  
 叶澤 孝一 (准教授)：腎臓内科一般、糖尿病、高血圧、  
 小川 智也 (准教授)：腎臓内科一般、血液浄化療法、ブラッドアクセス  
 岩下 山連 (助教)：腎臓内科一般、腎病理  
 羽田野 実 (助教)：腎臓内科一般、虚血性腎症  
 原 宏明 (助教)：腎臓内科一般、尿細管間質障害、栄養学  
 小暮 裕太 (助教)：腎臓内科一般、腎組織学、多発性嚢胞腎  
 岡田 良美 (助教)：腎臓内科一般  
 塩田 裕也 (助教)：腎臓内科一般  
 安田 邦彦 (助教)：腎臓内科一般

**神経内科 指導医** 研修指導責任者 原 涉 (助教)

野村 恭一 (教授)：臨床神経学、末梢神経疾患、血液浄化療法  
 深浦 彦彰 (准教授)：臨床神経学、免疫性神経疾患、多発性硬化症  
 傳法 倫久 (准教授)：臨床神経学、脳血管障害、血管内治療  
 王子 聡 (講師)：臨床神経学、免疫性神経疾患、血液浄化療法  
 吉田 典史 (助教)：臨床神経学、神経放射線、神経変性疾患  
 伊崎 祥子 (助教)：臨床神経学、免疫性神経疾患、  
 田島 孝士 (助教)：臨床神経学、脳血管障害  
 成川 真也 (助教)：臨床神経学、末梢神経疾患、電気生理検査  
 原 涉 (助教)：臨床神経学、脳血管障害  
 久保田 昭洋 (助教)：臨床神経学、免疫性神経疾患  
 鈴木 理人 (助教)：臨床神経学、脳血管障害、神経変性疾患  
 三井 隆男 (非常勤医師)：臨床神経学、末梢神経疾患、電気生理検査



### 3. 内科診療実績（平成 28・29 年度）

#### 消化器・肝臓内科（平成 29 年度）

入院患者数：1,887 人、年間外来延患者数：40,802 人

内視鏡治療・検査件数：

上部消化管内視鏡 6,815 件、EUS 411 件、ERCP 488 件、

下部消化管内視鏡 3,824 件、（小腸鏡 84 件、カプセル内視鏡 79 件）

ESD（胃・食道）82 件、ESD（大腸）37 件、EMR 408 件、

ポリペク 221 件、EIS 43 件、EVL 62 件

#### 内分泌・糖尿病内科（平成 29 年度）

入院患者数；のべ 219 名、外来患者数；のべ 20,663 名（ID 別約 3,730 名）、新患数；1,381 名

疾患別入院患者数；糖尿病 173 名（1 型糖尿病 21 名、教育入院 56 名）、脳下垂体疾患 17 名

甲状腺疾患 7 名、副腎疾患 23 名、その他の内分泌代謝疾患 3 名 その他 7 名

疾患別外来新患数；糖尿病 706 名、その他の代謝異常 54 名、甲状腺疾患 377 名

その他の内分泌疾患 148 名

入院死亡患者数；1 名

#### リウマチ・膠原病内科（平成 29 年度）

外来延患者数：年間 19,266 人、

入院患者数：年間 209 例（関節リウマチ 56 例、内；悪性関節リウマチ 1 例）

全身性エリテマトーデス 61 例、

多発性筋炎／皮膚筋炎 46 例、強皮症 25 例、血管炎 41 例など）

#### 血液内科（平成 29 年度）

外来延患者数：19,819 人、初診患者数：1,172 人

主要患者延入院患者数；

内訳 急性骨髄性白血病 55 人、急性リンパ性白血病 17 人、慢性骨髄性白血病 3 人、慢性リンパ性白血病 10 人、骨髄異形成症候群 34 人、骨髄増殖性腫瘍（慢性骨髄性白血病を除く）4 人、悪性リンパ腫 189 人、多発性骨髄腫 60 人、再生不良性貧血 11 人、特発性血小板減少性紫斑病 7 人

造血幹細胞移植件数；自家末梢血幹細胞移植 10 件、血縁者間同種移植 4 件（末梢血幹細胞 1 件、骨髄 3 件）、非血縁者間同種移植 5 件（骨髄 2 件、臍帯血 3 件）（平成 29 年）

ドナー骨髄採取数；6 件

#### 心臓内科（平成 28 年度）

外来患者数；年間 19,056 人

入院患者数；年間 746 人（急性心筋梗塞 134 人、不安定狭心症 38 人、急性大動脈解離 38 人、急性心不全 113 人など）

主要検査件数；心臓カテーテル検査 638 件、ペースメーカー移植術 66 件、ICD 植込み術 11 件、両心室ペースメーカー移植術 4 件、冠動脈インターベンション 255 件

#### 呼吸器内科（平成 29 年度）

外来延患者数：年間 18,713 例、

入院患者数：年間 734 例（肺癌、肺炎、間質性肺炎増悪、COPD 増悪、気管支喘息発作など）

気管支鏡 423 件（経気管支肺生検、気管支肺胞洗浄（BAL）、EBUS-GS、EBUS-TBNA など）

#### 腎・高血圧内科；（平成 28 年度）

外来延患者数；年間 21,617 例、入院患者数；年間 598 例（退院患者総数）、（届出病床数 36 床）

平均在院日数；21.8 日、死亡数 13 人（剖検率 15.4%）

主な疾患は慢性腎不全、腎炎・ネフローゼ症候群、内分泌代謝・電解質異常・多発性嚢胞腎、急性腎不全などである。

血液浄化施行患者数；のべ 6,912 人。

血液浄化法の施行回数が 6,912 回（血液透析が 5,317 回、持続血液浄化法 294 回、血漿交換療法 107 回、免疫吸着療法 131 回、白血球除去療法 271 回、エンドトキシン吸着療法 14 回）

腹膜透析施行患者数；54人、維持在宅血液透析患者；8人。

手術：内シャント造設術 100件、カテーテル血管形成術（PTA）344件、テンコフカテーテル関連手術 38件。

献腎移植登録患者数；234人

#### 神経内科（平成29年度）

外来患者総数 5,087人

入院患者総数 804人

入院患者の内訳（主な疾患）：脳血管障害 412人、免疫関連性中枢神経疾患 78人（多発性硬化症、視神経脊髄炎など）、重症筋無力症 62人、末梢神経疾患（ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経炎など）59人、筋萎縮性側索硬化症 36人、パーキンソン病 10人、多系統萎縮症 10人、神経感染症（脳炎、髄膜炎など）63人、認知症性疾患 8人、てんかん 38人、腫瘍 10人

### 4. 基本診療科目としての内科研修に加え、希望選択科として内科を選択する方法

総合内科系プログラムでは、希望選択期間を利用することにより、最大3ヶ月間内科選択を延長することも可能である。したがって、初期臨床研修期間内に最大14ヶ月内科を研修する事ができ、内科各分野において十分な症例を経験することができる。また選択期間を利用して、放射線科・病理など興味のある専門分野を選択することや、基本研修期間中に十分な症例を経験できなかった専門分野の内科を追加して選択する事もできる。

周産期育成プログラム、総合外科系プログラム、3病院自由選択プログラム、研究マインド育成自由選択プログラムにおいても、それぞれ希望選択期間を利用して興味があった診療科、不足していると感じた診療科を1ヶ月単位で研修することができる。

### 5. 内科研修での到達目標

一般臨床医としての幅広い知識と技術を身につけるため、臨床医学の基礎となる内科的な患者の扱い方、すなわち、病歴の聴取、基本的身体診察法、検査のすすめ方、データの解析、病態の把握法を習得する。さらに、内科各分野で経験すべき症例（必修項目）に揚げられた疾患の患者を受け持ち、以下に示した到達目標に到達することを目標とする。患者、およびその家族とのコミュニケーションに十分留意し、疾患に対する理解、検査や治療に対する協力を得るように心がける。

- (1) 基本研修科目の内科研修において、病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載することが出来るようにする。
  - 1) 観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、身体所見を記載できる。
  - 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
  - 3) 胸部の診察ができ、記載できる。
  - 4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
  - 5) 神経学的診察ができ、記載できる。
- (2) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、
  - A＝自ら実施し、結果を解釈できる。
  - B＝指示し、結果を解釈できる。
  - C＝指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できるようにする。
  - 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）(A)
  - 2) 便検査：潜血 (A)、虫卵 (B)
  - 3) 血算・白血球分画 (A)
  - 4) 血液型判定・交差適合試験 (A)
  - 5) 心電図（12誘導）(A)、負荷心電図 (C)
  - 6) 動脈血ガス分析 (A)
  - 7) 血液生化学的検査 (B)
    - 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）(A)

- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）(B)
  - 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 (B)  
 検体の採取（痰、尿、血液など）(A)  
 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）(A)
  - 10) 呼吸機能検査 (B)  
 スパイロメトリー (A)
  - 11) 髄液検査 (B)
  - 12) 細胞診検体（喀痰、腹水など）の採取と処理 (A)  
 細胞診・病理組織検査 (C)
  - 13) 内視鏡検査 (C)
  - 14) 超音波検査 (B)
  - 15) 単純X線検査 (B)
  - 16) 造影X線検査 (C)
  - 17) X線CT検査 (C)
  - 18) MRI検査 (C)
  - 19) 核医学検査 (C)
  - 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）(C)
- (3) 以下の基本的手技の適応を決定し、実施するために、
- 1) 一次および二次救命処置ができる。
  - 2) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
  - 3) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
  - 4) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔、骨髄）を実施できる。
- (4) 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、
- 1) 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。
  - 2) 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、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
  - 3) 輸液ができる。
  - 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- (5) チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、
- 1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載できる。
  - 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
  - 3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
  - 4) 剖検所見の記載・要約作成に参加し、診療の向上に役立てることができる。
  - 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- (6) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、
- 1) 症例呈示と討論ができる。
  - 2) 臨床症例（剖検症例も含む）に関するカンファレンスや学術集会に参加する。
- (7) 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、
- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
  - 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
  - 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
  - 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。
- (8) 生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、
- 1) バイタルサインの把握ができる。
  - 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
  - 3) ショックの診断と治療ができる。
  - 4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）がで

き、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。

- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

## 6. 内科研修期間中に経験すべき症状・病態・疾患

### 【消化器・肝臓内科】

(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) 全身倦怠感
- 2) 食欲不振
- 3) 体重減少、体重増加
- 4) 黄疸
- 5) 嘔気・嘔吐
- 6) 胸やけ
- 7) 腹痛
- 8) 便通異常(下痢、便秘)
- 9) 腹部膨満感
- 10) 吐下血

(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) 急性消化管出血
- 2) 急性腹症

(3) 以下の経験が求められる疾患・病態を経験する。

(A)の疾患はレポートを提出し、(B)の疾患（アンダーライン）は受け持ち医として経験する。

- 1) **食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、食道癌、胃癌、消化性潰瘍、慢性胃炎）** (A)
- 2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、クローン病、潰瘍性大腸炎、大腸癌） (B)
- 3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆管癌）
- 4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）、肺不全 (B)
- 5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）、膵癌、膵嚢胞性疾患）
- 6) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア） (B)

### 【内分泌・糖尿病内科】

(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) 全身倦怠感
- 2) 口渇、多飲、多尿
- 3) 体重減少、体重増加（肥満）
- 4) 動悸

(2) 以下の経験が求められる疾患・病態を経験する。

(A)の疾患はレポートを提出し、(B)の疾患（アンダーライン）は受け持ち医として経験する。

- 1) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- 2) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- 3) 副腎不全
- 4) **糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）** (A)
- 5) 高脂血症 (B)
- 6) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）
- 7) 副甲状腺疾患

### 【リウマチ・膠原病内科】

(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) 発熱
- 2) 関節痛
- 3) 発疹

- (2) 以下の経験が求められる疾患・病態を経験する。  
 (A)の疾患はレポートを提出し、(B)の疾患（アンダーライン）は受け持ち医として経験する。  
 1) 全身性エリテマトーデスとその合併症  
 2) 関節リウマチ

### 【血液内科】

- (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) 全身倦怠感  
 2) リンパ節腫脹  
 3) 発熱  
 4) 皮下出血  
 (2) 以下の経験が求められる疾患・病態を経験する。  
 (A)の疾患はレポートを提出し、(B)の疾患（アンダーライン）は受け持ち医として経験する。  
 1) 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血） (B)  
 2) 白血病  
 3) 悪性リンパ腫  
 4) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）  
 5) 真菌感染症（カンジダ症）

### 【心臓内科】

- (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) 浮腫  
 2) 失神  
 3) 胸痛  
 4) 動悸  
 5) 呼吸困難  
 (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) 急性心不全  
 2) 急性冠症候群  
 (3) 以下の経験が求められる疾患・病態を経験する。  
 (A)の疾患はレポートを提出し、(B)の疾患（アンダーライン）は受け持ち医として経験する。  
 1) **心不全** (A)  
 2) 狭心症、心筋梗塞 (B)  
 3) 心筋症  
 4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈） (B)  
 5) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）  
 6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈解離）  
 7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫） (B)

### 【呼吸器内科】

- (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) 胸痛  
 2) 呼吸困難  
 3) 咳・痰  
 (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) 急性呼吸不全  
 (3) 以下の経験が求められる疾患・病態を経験する。  
 (A)の疾患はレポートを提出し、(B)の疾患（アンダーライン）は受け持ち医として経験する。  
 1) 呼吸不全 (B)  
 2) **呼吸器感染症** (A)  
 3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支炎、気管支喘息、気管支拡張症） (B)  
 4) 肺循環障害（肺塞栓・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）

## 7) 肺癌

## 【腎高血圧内科】

- (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) 浮腫
  - 2) 血尿
  - 3) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
  - 4) 尿量異常
- (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) 急性腎不全
- (3) 以下の経験が求められる疾患・病態を経験する。
  - (A)の疾患はレポートを提出し、(B)の疾患（アンダーライン）は受け持ち医として経験する。
    - 1) **腎不全（急性・慢性腎不全、透析）** (A)
    - 2) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
    - 3) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
    - 4) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症） (B)
    - 5) **高血圧症（本態性、二次性高血圧症）** (A)

## 【神経内科】

- (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。
  - 2) 頭痛
  - 3) めまい
  - 4) けいれん発作
  - 5) 視力障害
  - 6) 歩行障害
  - 7) 嚥下困難
  - 8) 四肢のしびれ
- (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) 意識障害
  - 2) 脳血管障害
- (3) 以下の経験が求められる疾患・病態を経験する。
  - (A)の疾患はレポートを提出し、(B)の疾患（アンダーライン）は受け持ち医として経験する。
    - 1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血） (A)
    - 2) 痴呆性疾患
    - 3) 末梢神経疾患
    - 4) 変性疾患（パーキンソン病など）
    - 5) 脳炎・髄膜炎
    - 6) 筋疾患

## 7. 評価方法

研修記録の評価表を用いて、研修指導責任者による研修の到達目標達成度の評価を行い、同時に研修医がプログラムを評価する。研修指導責任者は研修記録の評価表を参考にして、研修医が到達目標に達成するように援助し、研修医に対するアドバイスや努力目標などの意見を研修記録に記載する。研修記録は研修終了前に研修管理委員会に提出し、最終的に研修管理委員会が達成度を認定する。

## 8. その他

将来、内科を希望する場合は、基本診療科目としての内科研修開始時に日本内科学会に入会することにより、早期に内科認定医などの専門医に受験資格を得ることもできる。

## 9. 内科研修に関する問合せ先

代表：埼玉医科大学総合医療センター 屋嘉比 康治  
 Phone：049-228-3802、FAX：049-226-5274  
 E-mail：kensi@saitama-med.ac.jp

## 必修科目：救急（救急科 ER・高度救命救急センター）

### 1. 救急科 ER・高度救命救急センターの初期臨床研修・研修方法

埼玉医科大学総合医療センター卒後臨床研修プログラムにおいて、救急部門での研修は必修科であり、総合内科系プログラムでは2年目に2ヶ月間、周産期育成プログラム、3病院自由選択・研究マインド育成自由選択プログラムでは1年目に2か月間、総合外科系プログラムでは、1年目に3ヶ月間の研修をおこなう。さらに2年次にも選択科として研修を深めることができる。

研修は、救急部門初期臨床研修カリキュラム（後述）に準拠して行なわれる。要求される研修項目がどの程度履修できたか、常に後述のカリキュラムを参照しチューターと相談すること。特定の項目の履修が遅れている場合には、優先的に当該項目を履修できるよう配慮する。

2年次の選択科目として研修する場合、期間は1~6ヶ月間まで自由である。また研修内容も、(1) ER診療（一次・二次救急・プライマリケア）を中心としたコース、(2) 外傷の手術症例を中心としたコース、(3) 集中治療管理を中心としたコース、など専門や希望に応じて自由に組み合わせることも可能である。1年次でも、必修として救急科 ER1ヶ月間、高度救命救急センター1ヶ月間研修後は、ICUチームにて集中治療管理を研修することも可能である。

#### 【救急部門初期研修プログラムの基本理念】

すべての医師が、救急部門（救急科 ER・高度救命救急センター）の研修を通じて、救急患者の緊急性および重症度の評価を行うことができ、そのための診断能力・知識・技術を身につけることを目標とする。

救急科 ER の研修においては、一次・二次救急の内因性あるいは外因性の区別なく多様な救急患者の診療を経験することにより、その緊急性・重症度を判断できる知識と技術を習得できる。そして、入院の要否の判断、そのための専門診療科との症例検討および助言要請（consultation）を容易に行うことができる場が ER である。入院の適応と判断し専門診療科に入院した救急患者については、後日病棟を訪問する、あるいは主治医に意見を求めるなどの方法により予後を調査し、初期診療の適正についてフィードバックを得ることが可能である。その結果、鑑別診断能力の向上が期待されるとともにその後の継続治療の内容を理解することができる。

高度救命救急センターの研修においては、外傷、熱傷、中毒、心臓大血管疾患、脳血管障害など多岐にわたる最重症の三次救急患者の、初期治療から手術、集中治療、リハビリテーションそして退院まで含めた一貫した診療に、主治医の一人として参画することになる。その中で一人の患者の救命から社会復帰、時には死亡までの全ての過程に関わり、緊急時の対応に必要な知識や技術を身につけるとともに、地域の救急医療体制や、介護の体制、生命倫理などの問題についても理解を深め、一人の医師として自分なりの医療観・生命観をはぐくむことも救急部門の研修における目標となる。

救急科 ER における研修と、高度救命救急センターにおける研修とは、連携し、相互に補完することにより、一次救急、二次救急、三次救急の全てをカバーする広範な救急部門研修を実践することができる。

#### 【救急部門初期研修プログラムの特色】

- (1) 救急科 ER においては一次・二次救急の診療に必要な知識・技能を、高度救命救急センターにおいては三次救急の初期治療、集中治療からリハビリテーションまでの一貫した診療の経験と、集中治療や観血的手技を研修する。多くの研修指定病院における研修のように一次・二次救急に限定されることなく、一次から三次まで、文字どおり救急医療のすべてを研修することができる
- (2) 救急科 ER では、専従医師 8 人および各診療科当直医師が、年間 10000 例以上の一次・二次救急患者の初期治療にあたっている。高度救命救急センターは専有病床数 80 床（ICU20 床、HCU32 床、後方病床 28 床）を有する全国最大規模の三次救急専従型施設であり、専従医師 27 名が埼玉全域から年間約 1500 例の最重症患者を収容し、初期治療から退院まで一貫した診療を行っている。
- (3) 重症救急患者については、救急科 ER および高度救命救急センターが共同して初期治療にあたり、その後は退院まで一貫して高度救命救急センターの専従医師が診療にあたるシステムをとっているため、多くの研修指定病院における救急部門の研修のように初療や急性期に限定されることなく、慢性期の手術、治療、リハビリまで一貫した診療を研修することができる。
- (4) 救急科 ER および高度救命救急センター専従医師（指導医）は臨床経験 10 年以上、脳神経外科、外科、整形外科、集中治療、麻酔、内科、循環器、形成外科、救急など各学会の専門医ないし指導医の資格を有し、高度救命救急センターに収容された患者の手術や検査などは原則的に専従医

- 師が施行する。また心臓外科や循環器内科など他の診療科と協同して診療にあたることも多い。  
したがって、研修中は極めて多岐にわたる手技、手術、検査などを経験・研修することができる。
- (5) 救急部門（救急科 ER および高度救命救急センター）の専従医師は、地域救急医療、災害医療、ドクターヘリ事業、国際緊急医療援助などでも中心的な役割を担っており、他の施設では機会のきわめて少ないこれらの分野の研修ができる。

## 2. 救急科 ER・高度救命救急センターの研修指導責任者・指導者

研修指導医は、原則として臨床経験 10 年以上、各学会専門医ないし指導医の資格を有する救急科 ER および高度救命救急センター専従医師がこれにあたる。

### 【救急科 ER】

研修指導責任者：中村元洋（助教）：麻酔科学会指導医他

指導医：  
 輿水健治（教授、副病院長）：麻酔科、救急医学会専門医他  
 安藤陽児（講師）：脳神経外科、救急医学会専門医他  
 久村正樹（講師）：救急医学会専門医、精神神経学会専門医、精神保険指定医  
 浅野祥孝（助教）：小児科学会専門医  
 遠井敬大（助教）：日本プライマリケア連合学会プライマリケア認定医  
 橋本昌幸（助教）：外科、救急医学会専門医他  
 松枝秀世（助教）：救急医学会専門医他  
 平松玄太郎（助教）：救急医学会専門医他  
 城下翠（助教）：救急医学

### 【高度救命救急センター】

研修指導責任者：荒木 尚（准教授）：脳外科、脳神経外科学会専門医

指導医：  
 堤 晴彦（教授、病院長）：脳神経外科、救急医学会指導医他  
 杉山 聡（教授）：脳神経外科、救急医学会指導医他  
 熊井戸邦佳（准教授）：脳神経外科、脳神経外科学会指導医他  
 澤野 誠（准教授）：外科、救急医学会指導医他  
 中田一之（准教授）：内科、総合内科、循環器学会専門医他  
 井口浩一（講師）：整形外科、救急医学会専門医他  
 大河原健人（講師）：外科、外科学会専門医他  
 大養和憲（講師）：整形外科、整形外科学会専門医他他  
 福島憲治（講師）：整形外科、救急医学会指導医他  
 上村直子（助教）：整形外科、整形外科学会専門医他  
 阿部建彦（助教）：集中治療、麻酔科学会指導医  
 西瀧一也（助教）：整形外科、整形外科学会専門医他  
 大井秀則（助教）：集中治療、救急医学会専門医他  
 森井北斗（助教）：整形外科、整形外科学会専門医他  
 八幡直志（助教）：整形外科、整形外科学会専門医他  
 吉田 理（助教）：整形外科、整形外科学会専門医他  
 安藤光宣（助教）：整形外科、整形外科学会専門医他  
 米本直史（助教）：整形外科、整形外科学会専門医他  
 濱田大志（助教）：整形外科、整形外科学会専門医他  
 田 翔太（助教）：整形外科、整形外科学会専門医他  
 松田真輝（助教）：外科、外科学会専門医他  
 杉浦 潤（助教）：集中治療、救急医学会専門医他  
 有馬史人（助教）：集中治療、救急医学会専門医他  
 芝山浩樹（助教）：形成外科、形成外科専門医

救急部門の研修期間を通じて、院内チューター以外に研修指導責任者（荒木）が部内チューターとして指導する。他にも研修中の生活全般に関する問題があれば、まずチューターに相談すること。

また救急部門の指導医は、多岐に渡る診療科で長い経験を有する専門医であり、専門分野についての知識や技術面での指導以外に、研修終了後の進路や専門医資格の取得などについても、よき相談相手となる。



### 3. 診療実績

#### (1) 救急科 ER (H28 年度)

H28. 1. 1 から H28. 12. 31 までの 1 年間の診療実績を以下に示す。

- 外来診療患者数は 6, 141、延べ 6, 550 例（主に外傷診療を担当）。
- 一般病棟への入院は 145 例。
- 高度救命救急センター収容 1, 573 例の初期治療を行い、CPA、中毒、その他内因性疾患 275 例の主治医を担当した。
- ER スタッフ全員がフライトドクターとしてドクターヘリ運航に関与。昨年の出勤件数は 353 件であった。

#### (2) 高度救命救急センター (H28 年度)

H28. 1. 1 から H28. 12. 31 までの 1 年間の診療実績を以下に示す。

- 収容総症例数 1, 497(前年 1, 328)例で、内訳は外傷 671（一昨年 638）例、心大血管疾患 286（H25 年度 276）例、CPA132（H25 年度 149）例、脳血管障害 177（H25 年度 76）例、中毒 51（H25 年度 70）例、その他内因性 48（H25 年度 51）例、その他外因性 22 例、熱傷 21（H25 年度 20）例、敗血症 31 件、環境疾患（熱中症/低体温症）21 例、アナフィラキシー（ショック）18 例、内分泌代謝疾患 10 例、消化器疾患 9 例であった。
- 全身麻酔手術症例は総数 928（H25 年度 635）例、外科（泌尿器科含む）領域 60（H25 年度 95）例、整形外科領域 836（H25 年度 484）例、脳外科領域 33（H25 年度 52）例であった。手術はほぼ全例高度救命救急センター専従医師により施行されており、一部分一般診療科医師との連携が行われている。
- 血管造影によるカテーテル止血術、緊急血管造影 37（うち、IVR34）例施行されている。
- CPA0A（来院時心肺停止症例）を除く重症外傷症例の ISS（Injury Severity Score）別症例数は、ISS 1-15（中等外傷例）376 例、ISS 16-24（中等～重症外傷）147 例、ISS 25-40（重症外傷）107 例、ISS 41-（致死的多発外傷）22 例であった。
- これらの症例の生存退院率は ISS 1-15(中等外傷)99. 7%、ISS 16-24(中等～重症外傷)98. 6%、ISS 25-40（重症外傷）84. 1%、ISS 41-（致死的外傷）77. 2%であった。

### 4. プログラムの実際

#### (1) 研修中の勤務体制

研修期間中は原則として週 5 日勤務（曜日とは無関係）、勤務表は救急科 ER・高度救命救急センター医師勤務表の一部として作成する。研修期間中は原則として 4 日間に 1 回ずつ当直勤務および日勤をおこなう。当直勤務の勤務時間は翌朝カンファ終了まで。当直勤務は原則として指導医 3 名、研修医 1～2 名にて行なう。

救急科 ER 研修中は、診療時間内は日中担当医師の指導の下、高度救命救急センター内にて入院患者の診療（回診、処置、手術、検査など）に当たる。但し、三次救急患者収容時には、救急科 ER 医師、高度救命救急センター医師の指導の下、三次救急診療にあたる。診療時間外は、当直勤務研修医は、外科系 ER 担当医師の指導の下、外科系 ER（一次・二次救急）の診療にあたる。但し、三次救急患者収容時には、高度救命救急センター当直医師の指導の下、三次救急診療にあたる。

高度救命救急センター研修中は、脳外科チーム、整形外科チーム、外科チームのいずれかに所属し各チームの指導医の元で重症外傷患者の診断、手術、術後管理を研修する。また 2 年目には選択にて ICU チームに所属し重症救急患者の集中治療管理を研修することも可能である。

以上の研修体制は、固定化されたものではなく、三次救急患者の収容状況、救命救急センター入院患者の状況（急変など）により、臨機応変に変化するが、常に指導医の下で救急医療のあらゆる局面を研修することになる。

#### (2) 研修中の診療行為

研修中のすべての診療行為は、指導医の指導のもとに行なう。診断書（死亡診断書）については指導医の指導のもとに作成し指導医が署名する。作成した診断書のコピーを研修手帳に添付する。オリエンテーション時に麻薬使用者の申請をし、麻薬の使用は指導医の指導のもとに行なう。研修中は、患者並びに患者家族への説明（ムンテラ）は一切行なわない。ただし、指導医が受け持ち患者について説明を行なうときには同席し、その技法を学ぶ。

### (3) 受け持ち患者

高度救命救急センター入院患者には、研修医1～2名が、指導医1名とともに主治医となる。患者が後方病床へ転棟後も、退院あるいは研修終了まで一貫して受け持ちとなる。勤務日には入院中の受け持ち患者全員について(1)診察、(2)データや画像のチェックと整理、(3)問題点を受け持ちの指導医あるいはICU担当医とdiscussion、(4)カルテ記載、(5)朝カンファランスにて上級医のpresentationを聴取し、カンファ終了後に内容に関する開設・指導が行われる。受け持ち患者の動向を常に把握し、特殊な検査や手術が行なわれる場合には、勤務に関わらず参加することが望ましい。

### (4) 研修医向けの講習会

研修期間中、以下の研修医向け講習会が各専門指導医により随時開催される。

- 1) ICLS
- 2) JATEC (外傷初期治療)
- 3) 災害医療
- 4) 脊椎損傷、骨盤骨折の診断と治療
- 5) 重症頭部外傷の診断と治療
- 6) 胸腹部外傷・血管外傷の診断と治療
- 7) 重症循環器疾患傷の診断と治療
- 8) 論文抄読会

### (5) プログラムの評価と修了認定

原則として、カリキュラム中のSB0項目のうち80%以上、ならびにG10の全ての達成を持って救急部門臨床研修プログラムの達成と認定する。SB0項目の達成の評価は、随時各研修医が達成したカリキュラム中のSB0項目をチェックし(チェックリスト)、それを研修終了時に研修指導責任者が評価する。G10項目については、研修期間終了時に研修指導責任者が評価する。さらに、研修終了時の受け持ち入院患者全員の退院または中間サマリーが適切に記載されていることを研修指導責任者が確認し、研修修了と認定する。

将来、救急科専門医取得を希望する研修医は救急医学会に入会する必要がある。専門医取得には5年間の入会実績が必要である。したがって、初期研修1年目に入会しておく、後期研修3年終了後(卒業後5年終了)に受験資格を取得できる。

## 5. 救急部門研修に関する問合せ先

荒木尚(高度救命救急センター准教授、研修指導責任者)

奥水健治(救急科ER教授、ERプログラム責任者)

〒350-8550 川越市鴨田1981 埼玉医科大学総合医療センター

救急科ER・高度救命救急センター

TEL & Fax 049-228-3755 E-mail to:sawanom-tky@umin.ac.jp

## 救急部門（救急科 ER・高度救命救急センター）臨床研修カリキュラム（必修）

## 1 一般目標（G10s: General Instructional Objectives）

- (1) 医療人として必要な礼儀を備える
- (2) 患者と医療者双方の安全管理ができる
- (3) 救急患者の診療を短時間で手際よく進める
- (4) 簡潔に症例呈示ができる
- (5) 指導医・専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる
- (6) コメディカルスタッフと円滑な連携がとれる
- (7) 緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療ができる
- (8) 当院並びに地域の救急医療システムを理解できる
- (9) 災害医療の基本を理解できる

## II 行動目標（SB0s: Specific Behavioral Objectives）

## 1. 救急診療の基本事項

- (1) バイタルサインの把握ができる
- (2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる
- (3) 重症度と緊急度が判断できる
- (4) ICLS に沿った二次救命措置ができる
- (5) JATEC に沿った頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる
- (6) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS に従って記載し管理できる
- (7) 死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明を作成できる
- (8) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる

## 2. 救急診療に必要な検査、

- (1) 一般尿検査の異常値を指摘できる
- (2) 血算・白血球分画一般尿検査の異常値を指摘できる
- (3) 血液型判定ができる・交差適合試験一般尿検査の異常値を指摘できる
- (4) 心電図（12誘導）ができる・異常所見を指摘できる
- (5) 動脈血ガス分析ができる・異常値を指摘できる
- (6) 血液生化学的検査の異常値を指摘できる
- (7) 血液免疫血清学的検査の異常値を指摘できる
- (8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査の結果を理解できる・検体の採取ができる
- (9) 髄液検査ができる・異常値を指摘できる
- (10) 超音波検査（FAST）ができる
- (11) 単純X線検査の異常所見を指摘できる
- (12) 頭部・躯幹CT検査異常所見を指摘できる
- (13) 脳・脊髄MRI検査の異常所見を指摘できる

## 3. 経験しなければならない手技

- (1) 気道確保を実施できる
- (2) 気管内挿管を実施できる
- (3) 人工呼吸を実施できる
- (4) 胸骨圧迫を実施できる
- (5) 徐細動を実施できる
- (6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる
- (7) 緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗痙攣薬）が使用できる
- (8) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる
- (9) 導尿法を実施できる。
- (10) 穿刺法（脊髄、胸腔、腹腔）を実施できる
- (11) 胃管の挿入と管理ができる
- (12) 圧迫止血法を実施できる
- (13) 局所麻酔法・簡単な切開・排膿・皮膚縫合法を実施できる

- (14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
- (15) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる
- (16) 包帯法を実施できる
- (17) ドレーン・チューブ類の管理ができる
- (18) 緊急輸血の必要性を判断し、実施できる

#### 4. 緊急を要する症状・病態の経験

- (1) 心肺停止
- (2) ショック
- (3) 意識障害
- (4) 脳血管障害
- (5) 急性呼吸不全
- (6) 急性心不全
- (7) 急性冠症候群
- (8) 急性腎不全
- (9) 重症感染症（敗血症）
- (10) 外傷
- (11) 急性中毒
- (12) 誤飲・誤嚥
- (13) 熱傷
- (14) 精神科領域の救急

#### 5. 経験が求められる疾患、病態

- (1) 貧血（鉄欠乏性貧血）
- (2) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
- (3) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- (4) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外、硬膜下血腫）
- (5) 脳炎・髄膜炎
- (6) 骨折
- (7) 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
- (8) 脊柱障害
- (9) 高血圧性心不全
- (10) 狭心症、心筋梗塞
- (11) 心筋症・心筋炎
- (12) 主要な頻脈性、徐脈性不整脈
- (13) 大動脈解離・ASO
- (14) 深部静脈血栓症
- (15) 重症肺炎
- (16) 気管支喘息
- (17) 肺塞栓
- (18) 胆石症、急性胆嚢炎・胆管炎
- (19) 急性肝炎・肝硬変
- (20) 急性膵炎
- (21) 腹膜炎
- (22) 糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖
- (23) アルコール依存症
- (24) うつ病・抑うつ状態
- (25) 統合失調症
- (26) 不安障害（パニック障害）
- (27) ヒステリー
- (28) 中毒（アルコール、薬物）
- (29) アナフィラキシー
- (30) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による疾患）
- (31) 重症熱傷

## 6. 救急医療システム・災害時医療

- (1) 総合医療センターの救急医療体制を説明できる
- (2) 地域のメディカルコントロール体制を把握している
- (3) トリアージの概念を説明できる
- (4) 災害時の救急医療体制を理解できる

### 希望選択研修における臨床研修カリキュラム

#### 1 一般目標

- (1) 患者および家族に適切なインフォームドコンセントができる
- (2) 患者および家族の社会的背景を把握した医療が実行できる
- (3) 鑑別診断に必要な検査を要領よく決定できる
- (4) 症例報告ができる
- (5) 地域の救急医療システムを理解し、救急隊員と適切なディスカッションができる
- (6) 関係機関と適切な連携がとれる
- (7) 1年目の研修医に指導助言ができる
- (8) 救急患者の重傷度・緊急度を判断し、必要な救急処置を実施できる。
- (9) 重症外傷患者の手術適応を理解し、手術の第2または第3助手ができる
- (10) 定型的な救急患者の診療計画がたてられる

#### 2 行動目標

自分の興味のある分野を中心として、1年目に経験した手技を繰り返して技術の向上を図る。また、1年目に経験できなかった手技（特に観血的手技や手術）あるいは病態を経験する。

## 必修科目：地域医療

### 1. 地域医療に関する研修方法

初期臨床研修における必修科として、2年目に地域医療を経験する。研修できる中小病院や診療所をリストから選択し、1ヶ月～2ヶ月間の実地研修を行い、第一線のプライマリ・ケアを経験する。

### 2. 地域医療研修を実施する施設と研修指導責任者

#### (1) 病院：

イムス富士見総合病院	研修指導責任者：	院長	鈴木 義隆
イムス三芳総合病院	研修指導責任者：	院長	田和 良行
帯津三敬病院	研修指導責任者：	院長	増田 俊和
霞が関南病院	研修指導責任者：	医局長	伊藤 雅美
上福岡総合病院	研修指導責任者：	院長	井上 達夫
恵愛病院	研修指導責任者：	産婦人科部長	武井麟太郎
埼玉よりい病院	研修指導責任者：	副院長	藤田 尚己
富家病院	研修指導責任者：	院長	富家 隆樹
みずほ台病院	研修指導責任者：	副院長	井坂 直秀
南古谷病院	研修指導責任者：	理事長	島 克司
武蔵野総合病院	研修指導責任者：		朽名 直子
秩父病院	研修指導責任者：	副院長	坂井 謙一
沖縄県立北部病院（附属診療所含む）	研修指導責任者：	院長	久貝 忠男
沖縄県立宮古病院（附属診療所含む）	研修指導責任者	院長	本永 英治

#### (2) 診療所：

新井整形外科	研修指導責任者：	院長	新井 秀世
安藤医院	研修指導責任者：	院長	安藤 聡一郎
あんべハート・クリニック	研修指導責任者：	院長	安倍 次郎
川越南腎クリニック（人工透析）	研修指導責任者：	院長	諏訪多 順二
栗原医院	研修指導責任者：	院長	栗原 平
新河岸腎クリニック（人工透析）	研修指導責任者：	院長	新庄 仁美
ますなが医院	研修指導責任者：	院長	増永 荘平

### 3. 地域医療に関する到達目標

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) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
- (2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- (3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

### 4. 地域医療に関する研修の問合せ先

代表：埼玉医科大学総合医療センター 研修管理委員会 屋嘉比 康治

Phone/fax：049-228-3802

e-mail：kensi@saitama-med.ac.jp

## 選択必修科：麻酔科

### 1. 麻酔科の初期臨床研修・研修方法

埼玉医科大学総合医療センター初期臨床研修プログラムにおける病院で定める必修として、2ヶ月間（総合外科系プログラムでは3ヶ月間）の麻酔科研修を行う。麻酔科研修においては、静脈路確保や気管挿管を含めた、急性期の呼吸循環輸液管理の基礎を習得する。

当院麻酔科は、手術室麻酔部門、集中治療室部門、ペインクリニック部門、産科麻酔部門の4本柱を特徴としている。当院は日本麻酔科学会認定施設、日本集中治療医学会認定施設、日本ペインクリニック学会認定施設であるとともに、本邦最大の総合周産期母子医療センターを有し、診療科として産科麻酔科をもつ。またアメリカ心臓協会（AHA）認定BLS、ACLS、PALSインストラクター資格を有するスタッフが最新の心肺蘇生法の教育および普及活動に力を注いでいる。ドクターヘリ運用開始に際しては、高度救命救急センターと協力して積極的に参加してきた。初期研修1年目では主として手術室での全身麻酔管理が主であるが、2年目の選択時には希望により他3部門の研修も受け付けている。その他、急性期モニターの意義、エコーガイド下中心静脈確保、人工呼吸器の基本的な使い方、急性期輸液管理の基礎、循環系薬剤の基礎等に関して講義と実習のカリキュラムが充実している。

### 2. 麻酔科の研修指導責任者と研修指導医

研修指導責任者：小山 薫（教授、教育主任、研修指導医、麻酔指導医）、集中治療専門医、ペインクリニック認定医、心臓血管麻酔専門医、心肺蘇生、ドクターヘリ

照井 克生（教授、研究主任、研修指導医、麻酔指導医）、産科麻酔

鈴木 俊成（教育副主任、准教授、研修指導医、麻酔指導医）、区域麻酔

丸尾 俊彦（講師、病棟医長）ペインクリニック認定医

清水 健次（講師、外来医長、麻酔指導医）、ペインクリニック認定医

加藤 崇央（助教、ICU医長、麻酔指導医）、集中治療専門医、心臓血管麻酔専門医

田澤 和雅（助教、医局長、麻酔指導医）、集中治療、心肺蘇生、ドクターヘリ

大橋 夕樹（助教、麻酔専門医）、産科麻酔

大浦 由香子（助教、麻酔専門医）

原口 靖比古（助教、麻酔専門医）

宮尾 秀樹（客員教授、研修指導医、麻酔指導医）、集中治療専門医、ペインクリニック認定医

上記研修担当者以外に多数の指導医、専門医、認定医、後期研修医が共同して初期研修医の指導にあたる。

### 3. 診療実績

麻酔科の診療実績：

【手術室麻酔】手術総数約8,000件/年：単純な局所浸潤麻酔以外の全ての症例を管理

【ICU】入室総数約1,100件/年：麻酔科がベッドコントロール／当直、closed ICUに近い運営

【ドクターヘリ】フライトドクター小山、田澤

【外来】総合医療センター、かわごえクリニックでの外来診療を担当、東洋医学部門も有する

【産科麻酔科】中央手術室、産科手術室での帝王切開、無痛分娩、採卵の麻酔、ハイリスク妊婦のフォロー、新生児麻酔など幅広く活動

### 4. 麻酔科での研修方法

麻酔科では平成18年度より初期研修医のための小冊子「麻酔科研修医のために」、後期研修医のための「麻酔科診療マニュアル」を作成・製本し、前者の改訂版 Ver6.4.4 を初期研修医に配布している。基本的にはこの本を中心に教育、研修を行っている。

毎朝7時30分からICU回診、8時からモーニングカンファランス、勉強会等を行っているので、午前中の麻酔担当医はそれまでに麻酔の準備が必要である。当直は週1回、土日は月1回を原則とし、当直明けは原則として午前中はフリーとする。

毎朝のカンファランスにて、当日の全手術症例について麻酔管理方針を検討する。同時に、集中治療室、ペインクリニック、産科麻酔の各部門が、現在の入院患者の問題点と経過を報告する。土曜日午前のカンファランスでは、一週間の症例について、問題症例を中心に検討し、一人の経験から皆が学ぶ機会をつくる。毎朝のカンファランス後、いろいろなレベルの抄読会や勉強会や講義を行う。

基礎講義：第1日目、2日目に教授の基礎講義、研修主任のオリエンテーション、ME技術者の機器説

明、薬剤師による薬剤管理の説明を行う。(モニター、術前訪問、術後訪問、麻酔準備、全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、腰部硬膜外麻酔、周術期輸液管理、心肺蘇生法、人工呼吸器) ICU 回診、かわごえクリニックペインクリニック、産科麻酔も短期間研修する。

## 5. 麻酔科での到達目標

### (1) 初期研修医 (1 年目)

#### 1) 手術室麻酔管理

「全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔についての概要を理解し、呼吸循環動態、鎮痛の状態を評価し、対応できる。」

- ① バイタルサインについての適切な評価ができる。
- ② バイタルサインの異常が生じた場合の初期の治療について説明できる。
- ③ 全身麻酔の過程を説明できる。
- ④ 全身麻酔の合併症を説明できる。
- ⑤ 気管挿管が困難と予想される患者の特徴、またその場合に用いる各種デバイスについて列挙できる。
- ⑥ 脊髄くも膜下麻酔の過程を説明できる。
- ⑦ 脊髄くも膜下麻酔の禁忌、合併症を説明できる。
- ⑧ 各種鎮痛薬の特徴を説明できる。
- ⑨ 基本的な全身麻酔中のモニター (NIBP, ECG, BIS, 尿量, SpO<sub>2</sub>, ETCO<sub>2</sub>, 体温, 筋弛緩モニター) の正常値、正常波形を説明できる。
- ⑩ 静脈麻酔薬、吸入麻酔学 (MAC)、筋弛緩薬、麻薬の使用料を説明できる。
- ⑪ エコーを用いて頚静脈と頚動脈の位置を確認できる。
- ⑫ 手術退室基準が言える。
- ⑬ 周術期輸液計画をたてる事ができ、輸液の質 (晶質液、膠質液) 輸液の量、輸液のモニターを言える。
- ⑭ 輸血製剤 (RBC, FFP, PC) を理解し、輸血の適応について説明できる。
- ⑮ クイックトラックとシミュレータ人形で緊急気道確保ができる。

#### \* 数的到達目標

気管挿管全身麻酔 40 例、脊髄くも膜下麻酔 5 例、ラリングルマスク 2 例、動脈ライン留置 2 例、エコーガイド下中心静脈カテーテル留置 2 例

#### 2) ICU

「鎮静方法、人工呼吸、循環管理、急変時の対応の基礎を学ぶ」

- ① 回診出席：適宜
- ② 人工呼吸中の鎮静方法を述べるができる。
- ③ 人工呼吸器の回路組み立てと初期設定ができる。
- ④ 敗血症性ショックの初期治療を述べるができる。
- ⑤ 混合静脈血 (中心静脈血) 酸素飽和度を規定する4つの因子を述べるができる。
- ⑥ ACLSの心室細動アルゴリズムを述べるができる。

#### 数的目標

回診時のプレゼンテーション 5 例

#### 3) ペイン外来

##### 数的目標

- ① ペイン外来見学 1 回

#### 4) 産科麻酔到達目標

##### 数的目標

- ① 産科麻酔見学 2 回
- ② 帝王切開の麻酔 1 回

### (2) 初期研修医 (2 年目麻酔科選択時)

#### 1) 手術室麻酔管理



本人の希望を取り入れたカリキュラムを考慮する。

「患者個々のリスクを考慮した周術期管理を目指す」

- ① 喘息、高血圧、糖尿病、腎不全などの疾患をもった患者の周術期管理について説明できる。
- ② 患者の全身状態を評価し、各種麻酔方法を検討できるようにする。
- ③ ショック時にもちいる各種薬剤（おもに昇圧剤）について説明できる。
- ④ 挿管困難時に用いる各種デバイスを理解する。
- ⑤ 必要に応じたモニターの選択ができる。
- ⑥ 各種鎮痛薬を患者状態に応じて検討できる。
- ⑦ 学会発表1回。

## 2) 産科麻酔選択

数的目標

採卵の麻酔1回、帝王切開の麻酔10回、無痛分娩の管理1回、産科麻酔外来見学1回  
 産科麻酔カンファレンス出席（月・木 7:15）4回  
 周産期ミーティング出席（月曜日 17:30）4回  
 産科新生児科合同カンファレンス出席（第四火曜日 17:30）1回

## 6. 研修プログラムに関する問合せ先

麻酔科

Phone : 049-228-3654 (麻酔科医局)、Fax : 049-226-2237 (麻酔科医局)

センターの公式サイトの外に、麻酔科独自のサイトは <http://masuika-smc.com>

# 選択必修科：外科

## 1. 外科の初期臨床研修・研修方法

埼玉医科大学総合医療センターの外科研修では、①消化管外科・一般外科、②心臓血管外科、③呼吸器外科、④肝胆膵外科・小児外科、⑤血管外科、⑥プレストケア科（乳腺科）、⑦整形外科、⑧泌尿器科、⑨脳神経外科の9科目から研修診療科を選択することができる。各分野の専門医が臨床を行っており、外科全般にわたる実践的な知識と技能を修得することが可能である。初期臨床研修の選択必修診療科目としての外科の研修は、研修医1名に対し指導医1名が上級医として指導にあたる。研修医は受け持ち患者の診療の実践にあたり、指導医の指導を受けるとともに、毎週教授回診および症例検討会で受け持ち症例のプレゼンテーションを行い、指導責任者から直接指導を受ける。また、外科主催の講演会や国内外の研究会あるいは学会に出席し、症例発表の方法や検討の方法を学ぶ。

外科研修医の当直は月4～5回で、夜間救急当直医の指導のもとに、1次、2次救急患者への対応を習得する。

### (1) 総合外科系プログラムにおける外科研修

1年目の5月以降合計8か月間必修として外科研修を行う。上記の9分野から、1ヶ月単位で2診療科以上を選択し、自由に組み合わせることができるが、経験すべき症例に漏れないように、外科9分野のどこを研修するかにより、内科での選択分野をどの診療科にするか考慮する必要がある（呼吸器内科、呼吸器外科のどちらかを選択するなど）。

### (2) 総合内科系プログラムにおける外科研修

選択必修科目あるいは自由選択科目として、当センターの外科診療科9分野から1ヶ月単位で自由に選択、研修することができる。

### (3) 周産期育成プログラムにおける外科研修

6ヶ月間の選択期間において、当センターの外科診療科9分野から1ヶ月単位で自由に選択、研修することができる。

### (4) 3病院自由選択プログラムにおける外科研修

選択必修科目あるいは、自由選択科目として、1ヶ月以上、期間と診療科を自由に選択することができる。大学病院、国際医療センターの診療科も選択可能である。

### (5) 研究マインド育成自由選択プログラムにおける外科研修

選択必修科目あるいは、自由選択科目として、1ヶ月以上、期間と診療科を自由に選択することができる。大学病院、国際医療センターの診療科も選択可能である。

研修管理委員会では、総合外科系プログラム以外のプログラムでも最低1ヶ月間は外科診療科目を選択することを推奨している。

## 2. 外科の研修指導責任者と分野別指導責任者・指導者

### 消化管外科・一般外科指導医 研修指導責任者 石田秀行（教授）

石田 秀行（教授）：消化器外科、上部・下部消化管外科、内視鏡外科、癌治療学、外科感染症

持木 彫人（教授）：消化器外科、上部消化管外科、内視鏡外科、癌治療学

辻 美隆（教授、兼担）：消化器外科、消化器内視鏡、外科感染症、医学教育

石橋敬一郎（准教授、兼担）：消化器外科、大腸肛門外科、内視鏡外科、癌化学療法、医学教育

熊谷 洋一（准教授）：消化器外科、食道外科、消化器内視鏡

石畝 亨（講師）：消化器外科、上部消化管外科、内視鏡外科、癌治療学、腹部救急

### 心臓血管外科指導医 研修指導責任者 今中和人（准教授）

今中 和人（准教授）：心臓血管外科全般、心臓弁膜症、冠動脈バイパス手術、大血管疾患、先天性心疾患

山火 秀明（講師）：心臓血管外科全般、冠動脈バイパス手術、大血管手術

松岡 貴裕（助教）：心臓血管外科手術全般

### 呼吸器外科 指導医 研修指導責任者 儀賀 理暁（准教授）

中山 光男 (教授)：呼吸器外科全般、気管気管支外科、急性肺障害  
 儀賀 理暁 (准教授)：呼吸器外科全般、緩和医療、がん教育  
 福田 祐樹 (講師)：呼吸器外科全般、癌の浸潤、転移  
 羽藤 泰 (講師)：呼吸器外科全般、血管新生  
 青木 耕平 (助教)：呼吸器外科全般 胸腔鏡手術  
 井上 慶明 (助教)：呼吸器外科全般、遺伝子工学  
 杉山 亜斗 (助教)：呼吸器外科全般

**肝胆膵外科・小児外科 指導医 研修指導責任者 牧 章(講師)**

別宮 好文 (教授)：肝胆膵外科  
 小澤 文明 (准教授)：肝胆膵外科  
 牧 章 (講師)：肝胆膵外科  
 駒込 昌彦 (助教)：肝胆膵外科  
 二宮 理貴 (助教)：肝胆膵外科  
 三井 哲弥 (助教)：肝胆膵外科  
 宮田 陽一 (助教)：肝胆膵外科  
 長田梨比人 (助教)：肝胆膵外科  
 小暮 亮太 (助教)：肝胆膵外科  
 小高 明雄 (教授)：小児外科  
 井上 成一朗 (准教授)：小児外科  
 牟田 裕紀 (助教)：小児外科

**血管外科 指導医 研修指導責任者 佐藤 紀(教授)**

佐藤 紀 (教授)：血管外科全般  
 出口 順夫 (准教授)：血管外科全般、動脈瘤・動脈閉塞の血管内治療  
 橋本 拓弥 (助教)：動脈疾患の血管内治療  
 山本 諭 (助教)：血管外科全般、動脈瘤治療  
 須原 正光 (助教)：血管外科全般、シャント、静脈瘤のレーザー治療

**プレストケア科指導医 研修指導責任者 矢形 寛(教授)**

矢形 寛 (教授)：乳腺疾患全般、乳癌全身治療、遺伝性乳癌・卵巣癌症候群  
 黒野 健司 (助教)：乳腺疾患全般、乳癌全身治療

**整形外科 研修指導責任者 税田 和夫(教授)**

税田 和夫 (教授)：脊椎脊髄外科  
 星川 淳人 (講師)：スポーツ医学、膝関節外科、関節鏡外科  
 荻原 哲 (講師)：脊椎脊髄外科  
 中曽根 功 (助教)：股・膝関節外科(人工関節)、リウマチ外科  
 島田 憲明 (助教)：肩関節外科、スポーツ医学、関節鏡外科  
 中村 春彦 (助教)：膝関節外科  
 小林 陽介 (助教)：脊椎脊髄外科

**泌尿器科 研修指導責任者 諸角 誠人(准教授)**

諸角 誠人 (准教授)：尿路結石、精巣腫瘍、Endourology、臨床研修指導医長  
 川上 理 (准教授)：前立腺癌、臨床研修指導医  
 岡田 洋平 (講師)：前立腺癌、泌尿器病理、臨床研修指導医  
 竹下 英毅 (助教)：腎温存手術、精索捻転  
 高木 大輔 (助教)：泌尿器一般、泌尿器病理  
 香川 誠 (助教)：泌尿器一般  
 杉山 博紀 (助教)：泌尿器一般  
 平沼 俊亮 (助教)：泌尿器一般  
 立花康次郎 (助教)：泌尿器一般

**脳神経外科 研修指導責任者 大宅 宗一(准教授)**

松居 徹 (教授) : 脳血管障害の基礎と臨床、意識障害の治療、頭蓋底手術  
庄島 正明 (教授) : 脳血管内治療  
大宅 宗一 (准教授) : 脳腫瘍、脳血管障害、神経内視鏡、神経再生  
中村 巧 (助教) : 脳神経外科臨床、脳血管障害の手術、脳血管内治療

### 3. 外科診療実績 (平成 29 年)

消化管・一般外科 (入院数 1485 件、手術件数 904 件; 食道癌 32 件, 胃癌 107 件, 結腸癌 145 件, 直腸癌 50 件, 急性虫垂炎 78 件, 鼠径ヘルニア 108 件)  
心臓血管外科 (入院数 126 件、手術件数 101 件)  
呼吸器外科 (入院数 617 件、手術件数 253 件)  
肝胆膵外科 (入院数 747 件、手術件数 290 件)  
小児外科 (入院数 183 件、手術件数 187 件)  
血管外科 (入院数 452 件、手術件数 362 件)  
プレストケア科 (入院数 264 件、手術件数 203 件)  
整形外科・泌尿器科・脳神経外科は各診療科のプログラム参照

### 4. 外科研修での到達目標

#### 【外科全般】

臨床医として必要な外科的知識や技術の基本、および保険医としての基本的な診療態度を学ぶと共に、患者支援の方法を学ぶ事を目標とする。

具体的には、

- (1) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、
  - 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
  - 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施でき、インフォームド・コンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。
  - 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- (2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、
  - 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
  - 2) 上級医師および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
  - 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
  - 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- (3) 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、
  - 1) 医療現場での安全確認を理解し、実施できる。
  - 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
  - 3) 院内感染対策 (Standard Precautions を含む) を理解し、実施できる。
- (4) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、
  - 1) 症例呈示と討論ができる。
  - 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。
- (5) 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、
  - 1) 診療計画 (診断、治療、患者・家族への説明を含む) を作成できる。
  - 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
  - 3) 入退院の適応を判断できる (デイサージャリー症例を含む)。
- (6) 術前術後の基本的診察法
  - 1) 全身の観察ができ、身体所見を記載できる。
  - 2) 腹部の診察 (直腸診を含む) ができ、記載できる。
  - 3) 胸部の診察 (乳房の診察を含む) ができ、記載できる。
- (7) 下記の術前術後の基本的臨床検査の適応を判断し、実施し、結果を解釈できる。
  - 1) 血算・白血球分画
  - 2) 動脈血ガス分析
  - 3) 血液生化学的検査
  - 4) 細菌学的検査・薬剤感受性検査

- 5) 肺機能検査
- 6) 細胞診・病理組織検査
- 7) 内視鏡検査
- 8) 超音波検査
- 9) 単純 X 線検査
- 10) 造影 X 線検査
- 11) X 線 CT 検査
- 12) MRI 検査
- 13) 核医学検査
- (8) 下記的基本的手技の適応を決定し、実施できる。
  - 1) 圧迫止血法
  - 2) 注射（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
  - 3) 採血（静脈、動脈）
  - 4) 穿刺（胸腔、腹腔）
  - 5) 導尿法
  - 6) ドレーン・チューブ類の管理
  - 7) 胃管の挿入と管理
  - 8) 局所麻酔法
  - 9) 創部消毒とガーゼ交換
  - 10) 簡単な切開・排膿
  - 11) 皮膚縫合
  - 12) 軽度の外傷・熱傷の処置
- (9) 生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、
  - 1) バイタルサインの把握ができる。
  - 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
  - 3) ショックの診断と治療ができる。
  - 4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の機器を使用しない処置が含まれる。
  - 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
  - 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (10) 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。
- (11) その他
  - 1) 入院カルテを正確に記載することができる。
  - 2) 患者およびその家族に病状・治療方針を正しく説明することができる。

### 【消化管外科・一般外科】

- 1) 消化管疾患、一般外科疾患の患者の医療面接、身体診察がとれる。
- 2) 消化器症状（腹痛・下痢・便秘・食欲不振・悪心・嘔吐・吐血・下血など）及び腹部所見（圧痛点・腫瘤触知・腸蠕動音など）からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べることができる。
- 3) 消化管外科疾患、一般外科疾患の診断・治療に必要な血液検査、尿検査、生理学検査の解析ができる。
- 4) X線検査（胸・腹部単純撮影、上部・下部消化管腹部 CT）の読影ができる。
- 5) 内視鏡検査手技（食道・胃・十二指腸・大腸）を理解し、所見をとることができる。
- 6) 腹部超音波検査の手順を理解し、その読影ができる。
- 7) 消化管・一般外科疾患の術前検査計画をたてることができる。
- 8) 術前・術後の適切な輸液計画をたてることことができる。

- 9) 静脈確保・胃管挿入・導尿などの基本的手技を行うことができる。
- 10) 術前処置（腸管前処置など）、術後処置（術後創管理、ドレーン管理、胃管の管理など）を理解し、適切に行うことができる。
- 11) 消化管・一般外科疾患の治療方針をたてることができる。
- 12) 消化管外科疾患、一般外科疾患の手術適応を述べるができる。
- 13) 手術の助手を務めることができる。
- 14) 簡単な外来手術、および虫垂切除術、ヘルニア修復術、痔核根治術などの手術の術者を務めることができる。
- 15) 術後の栄養管理（経口摂取開始時期の決、高カロリー輸液管理などを含む）を理解し、適切に行うことができる。
- 16) 手術摘出標本のスケッチを行い、病的所見を述べるができる。
- 17) 消化管悪性腫瘍に対する標準的化学療法の実際と意義について理解できる。

### 【心臓血管外科】

狭心症、大動脈疾患を中心に、

- 1) 心臓血管外科患者の問診、理学的所見がとれる。
- 2) 心臓血管外科患者に必要な検査および治療計画設定ができる。
- 3) 心電図および胸部X線の読影ができる。
- 4) 心臓カテーテル検査データを理解し、鑑別診断できる。
- 5) 標準心エコー図検査データを理解し、鑑別診断できる。
- 6) 心臓核医学検査データを理解し、鑑別診断できる。
- 7) 上級医師の指導でCVPカテーテルが挿入できる。
- 8) 手術の助手を務めることができる。

### 【呼吸器外科】

肺癌、自然気胸を中心に、

- 1) 呼吸器外科患者の問診、理学的所見がとれる。
- 2) 呼吸器外科患者に必要な検査および治療計画設定ができる。
- 3) 胸部単純X線検査および胸部CT検査の読影ができ、鑑別診断できる。
- 4) 腹部CT検査、脳MRI検査、PET・CT検査のデータを理解し、転移の有無を判断できる。
- 5) 肺機能検査、血液ガス分析、肺血流シンチ検査のデータを理解し、呼吸機能の評価ができる。
- 6) 身体所見、検査データを総合的に判断して、手術適応の有無の判断ができる。
  - 1) )
- 8) 上級医師の指導で気管支内視鏡検査を実施し、観察所見を理解し、記載できる。

### 【肝胆膵・小児外科】

〔肝胆膵外科〕

肝・胆道・膵の腫瘍及び胆石症を中心に、

- 1) 正確な問診、理学的所見がとれる。
- 2) 必要な検査および治療計画設定ができる。
- 3) 胸腹部X線、腹部超音波検査Vc、CT（3D-CT）検査、MRI（MRCP）検査、ERCP、PTBD検査の読影ができ、鑑別診断ができる。
- 4) ICG検査、アジアロシンチ検査のデータを理解し、肝機能の評価ができる。
- 5) 身体所見、検査データを総合的に判断して、手術適応の有無の判断ができる。
- 6) 肝胆膵外科領域の解剖を理解し、手術の助手ができる。
- 7) 上級医の指導のもと、（腹腔鏡下）胆のう摘出などの術者を経験する。
- 8) 集中治療患者の病態の把握・管理ができる。

〔小児外科〕

- 1) 小児外科疾患患児家族からの適切な症歴聴取がとれる。
- 2) 小児外科疾患患児の身体所見が適切にとれる。

- 3) 患児の安全な抑制方法を施行できる。
- 4) 採血、点滴確保ができる。
- 5) 適切な検査計画、治療経過を立案し病歴記載ができる。
- 6) 上級医師の指導の下小児鼠経ヘルニア・臍ヘルニア・虫垂炎手術の術者ができ、手術記載できる。
- 7) 外科手術後の集中治療患児（NICU PICU）の病態把握、管理が理解できる。

### 【血管外科】

閉塞性動脈硬化症、腹部大動脈瘤、下肢静脈瘤を中心に、

- 1) 血管疾患患者の問診、身体所見がとれる。
- 2) 血管疾患患者に必要な検査および治療計画設定ができる。
- 3) 血管撮影検査、腹部 CT 検査、下肢静脈撮影検査、MRI 検査の読影ができる。
- 4) 術前手術リスクを把握し、適切な検査計画をたて評価することができる。
- 5) 血管疾患の緊急の病態を把握でき、総合的に判断し治療計画をたてることができる。
- 6) 下肢血管超音波検査を実施し、観察所見を理解することができる。

### 【プレストケア科】

乳癌を中心に

- 1) 患者の社会的背景や合併症までを含めたケアを重視する全人的な問診が行える。
- 2) マンモグラフィ、乳房超音波、乳房 MRI 検査の読影ができる。
- 3) 乳癌手術の術式（乳房オンコプラスティックサージャリー）の意義を説明できる。
- 4) 病理診断を評価し、放射線療法、ホルモン療法、化学療法の適応について説明できる。
- 5) 国際的なガイドラインに沿った標準医療と EBM を理解できる。
- 6) 手術の助手を務めることができる。
- 7) 遺伝性腫瘍（遺伝性乳癌・卵巣癌症候群）の重要性を説明できる。

## 6. 外科研修期間中に経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い下記の症状を経験し、レポートを作成する。
  - 1) 胸痛
  - 2) 動悸
  - 3) 呼吸困難
  - 4) 咳・痰
  - 5) 嘔気・嘔吐
  - 6) 腹痛
  - 7) 便通異常(下痢、便秘)
  - 8) 下肢疼痛
- (2) 緊急を要する下記の病態について、初期治療に参加する。
  - 1) 急性心不全
  - 2) 急性冠症候群
  - 3) 急性腹症
  - 4) 急性消化管出血
  - 5) 外傷
  - 6) 誤飲、誤嚥
  - 7) 急性動脈閉塞
- (3) 以下の経験が求められる下記の疾患・病態を経験する。
  - (A)の疾患はレポートを提出し、(B)の疾患は受け持ち医として経験する。
    - 1) 狭心症、心筋梗塞 (B)
    - 2) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
    - 3) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈解離）(B)
    - 4) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤）
    - 5) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

- 6) 肺癌
- 7) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌）(A)
- 8) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、大腸癌）(B)
- 9) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、閉塞性黄疸、胆管炎）
- 10) 肝疾患（肝癌）(B)
- 11) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）(B)
- 12) 乳腺腫瘍（乳癌、乳腺良性腫瘍、炎症性疾患）(B)
- 13) 甲状腺・副甲状腺腫瘍（甲状腺癌）(B)

## 7. その他

将来外科を希望する研修医は基本診療科目としての外科研修時に、日本外科学会に入会することが推奨される。

## 8. 外科研修に関する問合せ先

石畝 亨 消化管・一般外科医局長

Phone : 049-228-3619 (外科医局直通) Fax : 049-222-8865

E-mail : itoru @saitama-med. ac. jp



## 選択必修科：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 人、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。このような豊富な症例を背景に多くの他大学関連施設と異なり、稀有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。

平成 28 年 3 月に救命救急棟に開設された PICU（小児集中治療施設）は、埼玉県の医療ニーズに答えるべく将来 16 床稼働をめざし、当初からベッドが埋まり、豊富な症例と 24 時間対応を行い、更に小児救急医療に貢献しつつある。櫻井准教授の指導のもと、小児科、NICU とタイアップした総合的小児科医療に取り組んでいる。

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（NCP）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、その診療理念・手技の修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る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、毎週月曜夕方開催される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、臨床工学士を交えた多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。

(1) 総合内科系プログラムにおける小児科研修

選択必修科として、1 年目の後半から 1 ヶ月以上選択できる。

(2) 周産期成育プログラムにおける小児科研修

選択必修科として 2 年目に小児科と合わせて 6 ヶ月間研修する。研修期間は、①産婦人科 2 ヶ月・小児科 4 ヶ月、②産婦人科 3 ヶ月・小児科 3 ヶ月、③産婦人科 4 ヶ月・小児科 2 ヶ月の研修期間から選択する。希望があれば大学病院・国際医療センターの診療科での研修も可能である。

(3) 総合外科系プログラムにおける小児科研修

2 年目の自由選択科目として選択することができる。

(4) 3 病院自由選択プログラムにおける小児科研修

1 年目の選択必修科として 1 ヶ月間選択する他、2 年目の自由選択期間において 1 ヶ月以上選択

研修することができる。

(5) 研究マインド育成自由選択プログラムにおける小児科研修

1年目の選択必修科として1ヶ月間選択する他、2年目の自由選択期間において1ヶ月以上選択研修することができる。

**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 |
| 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) 予防接種（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 理砂（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（講師）	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システムと連携し、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多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、家族との幸せ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. 選択必修科目としての小児科に加え、希望選択科として小児科を選択する方法

周産期成育プログラムでは、選択研修期間 2~4 ヶ月は希望する科での研修を自由に選択できるが、産科麻酔などを含めて周産期・成育領域の専門的研修を選択することもでき、初期研修期間から周産期・成育医療の専門的研修も可能としている。その他のプログラムでは、選択必修科あるいは希望選択科として小児科を1 ヶ月単位で研修することができる。

### 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、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。

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NICU 51床)、母体胎児部門52床(うち保険認可MFICU30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。

## 5. 小児科研修に関する問い合わせ先

埼玉医科大学総合医療センター 小児科  
 Phone: 049-228-3617 (小児科医局) 049-228-3714 (教授室)  
 Fax: 049-226-1424 (小児科医局事務室)  
 櫻井淑男研修担当 (sakura\_y@saitama-med. ac. jp)  
 荒川浩医局長 (arkhiro@saitama-med. ac. jp)  
 または田村正徳教授 (mstamura@saitama-med. ac. jp)

## 選択必修科：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、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（異所性妊娠や卵巣嚢腫茎捻転など）などの研修も行う。良性婦人科腫瘍や異所性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。卵巣嚢腫茎捻転や異所性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開催し、各種専門医取得のためのトレーニングもおこなっている。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。

- (1) 総合内科系プログラムにおける産婦人科研修  
選択必修科として、1年目の後半から1ヶ月以上選択できる。
- (2) 周産期成育プログラムにおける産婦人科研修  
選択必修科として2年目に小児科と合わせて6ヶ月間研修する。研修期間は、①産婦人科2ヶ月・小児科4ヶ月、②産婦人科3ヶ月・小児科3ヶ月、③産婦人科4ヶ月・小児科2ヶ月の研修期間から選択する。希望があれば大学病院・国際医療センターの診療科での研修も可能である。
- (3) 総合外科系プログラムにおける産婦人科研修  
2年目の自由選択科目として選択することができる。
- (4) 3病院自由選択プログラムにおける産婦人科研修  
1年目の選択必修科として1ヶ月間選択する他、2年目の自由選択期間において1ヶ月以上選択研修することができる。
- (5) 研究マインド育成自由選択プログラムにおける  
1年目の選択必修科として1ヶ月間選択する他、2年目の自由選択期間において1ヶ月以上選択研修することができる。

## 2. 産婦人科の研修指導責任者・指導者

研修指導責任者： 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、（留学中）

見上由紀子（講師）；周産期医学、産婦人科一般、輸血学

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
・腔式単純子宮全摘術	5 件
・性器脱修復手術	5 件
・放射線治療	26 件/年
・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. 選択必修科目としての産婦人科に加え、希望選択科として選択する方法

各プログラムでの選択必修研修期間に加え、自由選択研修期間に産婦人科を選択することにより、延長することができる。

## 5. 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。

## 6. 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）

## 7. その他

将来産婦人科を希望する研修医は、選択必修診療科目としての産婦人科研修開始時に日本産婦人科学会に入会する。

## 8. 産婦人科研修に関する問合せ先

齋藤 正博 教授

Phone : 049-228-3681, Fax : 049-226-1495 , E-mail : saimasa@saitama-med. ac. jp

最新 HP

<http://www.saitama-med.ac.jp/kawagoe/04departments/dep22og/index2.html>

<http://www2.ocn.ne.jp/~baba/smc/>

<http://www.medi-gate.jp/clientinfo?id=1229>

[http://www.residentnavi.com/hospital.php?hospital\\_id=10233](http://www.residentnavi.com/hospital.php?hospital_id=10233)

## 選択必修科：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  
 志賀浪貴文（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

丸木 努（埼玉精神神経センターセンター副院長・精神科）臨床精神医学

### 3. 研修の方法とスケジュール

#### (1) 研修期間

研修期間は1ヵ月である。選択を組み合わせることによって2ヵ月またはそれ以上の研修を行うことも可能である。埼玉精神神経センターなどで外部研修を行う場合、外部研修の期間は原則として1週間（最初の1週間）だが、研修期間はあらかじめ相談して決めることもできる（1ヵ月すべてを外部での研修にあててもよい。）。

#### (2) 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多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。
- 9) 当科の症例検討会、抄読会などに参加する。
- 10) 研修評価は、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 1500 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 30000 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および他の精神病性障害群	7
双極性障害および関連障害群	4
抑うつ障害群	15
不安症群/不安障害群	6
強迫症および関連症群/強迫性障害および関連障害群	1
心的外傷およびストレス因関連障害群	15
解離症群/解離性障害群	1
身体症状症および関連症群	4
食行動障害および摂食障害群	1
睡眠-覚醒障害群	5
物質関連障害および嗜癖性障害群	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

## 7. 問い合わせ先

埼玉医科大学総合医療センター メンタルクリニック

安田（医局長） yasuda@saitama-med.ac.jp

吉益（よします）（診療部長） haruo@saitama-med.ac.jp

メンタルクリニック医局秘書 psy1@saitama-med.ac.jp

## 選択必修科：精神科・埼玉精神神経センター

### 1. 埼玉精神神経センターの特色

当院には、精神科・神経内科・リハビリテーション科・口腔外科と4科があり、各科が連携して治療にあたっている。精神科には精神科救急病棟、急性期治療病棟（一般精神科病棟と認知症病棟）、療養型病棟、身体ケア病棟（合併症病棟）がある。

精神科救急病棟では24時間体制で外来診察対応をしている。このため、時間外診察も多く、救急対応の経験ができる。また、措置入院、思春期症例、認知症、脳器質疾患などあらゆる症例を経験することが可能で、精神保健指定医取得のための症例数は期間中に十分満たすことができる。入院患者の多くは1～2か月で退院し、外来治療へと移行する。

当院は、認知症疾患医療センターの指定を受けており、認知症の治療に力を入れている。また、医療観察法（心神喪失などの状態で重大な他害行為を行った者の医療および観察に関する法律）の鑑定入院を受け入れているだけでなく、指定通院医療機関でもある。

### 2. 指導者・研修指導責任者

研修指導責任者：丸木 努（副院長）

指導者： 山下 博栄：精神科部長 精神保健指定医 精神科専門医  
 小林 秀雄：精神保健指定医 精神科専門医  
 國保 智子：精神保健指定医  
 中山 道孝：精神保健指定医 精神科専門医  
 長島 一公：精神保健指定医  
 白川 堅太：精神保健指定医 精神科専門医  
 藤本 佳史：精神保健指定医  
 谷古宇 慎吾：精神保健指定医

### 3. 診療実績（2016年度）

精神科外来新患数	712名／年間
入院患者数	699名／年間
もの忘れ外来新患数	1,194名／年間
もの忘れ外来数	15,828名／年間

### 4. 研修方法

埼玉医科大学総合医療センター神経精神科の1か月の研修期間のうち第1週目を埼玉精神神経センターで行う。その後、継続して当院で研修を行うか、1か月すべてを当院で行うか指導医と相談のもと決める。

#### 基本的な技術

- ・精神科医としての態度
- ・面接技術
- ・精神症状の捉え方
- ・適切なインフォームドコンセント
- ・薬物療法 など

#### 当院での研修中の経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 緊急を要する病態において初期治療に参加する
- 2) 以下の疾患、病態を経験する
  - ・症状精神病
  - ・認知症
  - ・アルコール離脱せん妄
  - ・気分障害
  - ・統合失調症
  - ・不安障害
  - ・身体表現性障害、ストレス関連障害

- 3) 定期的に開催するクルズス、抄読会に参加する

## 5. 到達目標

現在の臨床精神医学の基本を身につけ、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

- 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

## 6. 問い合わせ先

埼玉精神神経センター 精神科医局

TEL : 048-857-6811

FAX : 048-852-6813

丸木 努 (副院長)

山下 博栄 (精神科部長)

## 選択必修科：精神科・埼玉県立精神医療センター

### 1. 全体オリエンテーションと総括

- (1) 病院全体のオリエンテーションとシステムの説明：特に鍵の管理については細心の注意を払うこと。最終日に必ず事務に返却する。PHSは毎日守衛室で借り受け、帰りに返すこと。
- (2) 症例呈示：原則的に最終月曜日の医局会で、担当した2例をパワーポイントでプレゼンテーションする。1症例5分以内に要領よくまとめること。事前に守衛室から、研修室の鍵を借りてきて部屋を空けて中にいること。終了後は、鍵をかけて守衛室に返却する。ファイルを医局コンピュータ内の症例ファイルに保存しておくこと。
- (3) 研修全体の統括：研修の自己評価及び指導医の評価を受ける。各研修病院の様式があれば、その様式に沿って評価する。ない場合は精神医療センターの様式にて行う。副病院長と日程を調整しておく。

### 2. 診療

- (1) 外来新患診察：外来の新患台帳で初診医を確認して同席の許可を取る。
- (2) 精神保健診察：平日日中の精神保健診察（緊急措置・措置・応急入院）に同席する。
- (3) 刑事鑑定：第3外来にて行う。外来の白版にて予定を確認し、担当医師に許可を得て同席する。
- (4) リエゾン診療同行：がんセンターへのリエゾン診察に同行する。
- (5) 病棟：最低2例を担当する。受け持ち患者については、月末の医局会で症例発表を行う。
  - 1) 修正型電気けいれん療法：月・水・金の9時から12時まで、2階手術室において行う。時間がある時は見学する。受け持ち患者の場合は入室から付き添うようにする。
  - 2) 作業療法：作業療法室にて見学する。事前に作業療法士に許可を得ておく。受け持ち患者が実施する場合は、必ず見学する。白衣は着ないこと。

### 3. 症例検討及び研究会

- (1) 各病棟カンファレンス
 

1 病棟	病棟カンファレンス	毎日1時～2時	
	医師カンファレンス	金曜12時～	医局
2 病棟	病棟カンファレンス	随時	
	酒歴発表	月曜9時45分～10時45分	
	患者ミーティング	火曜2時～3時	
	患者勉強会	水曜9時45分～10時45分	
	患者ミーティング or コーピングスキルトレーニング	金曜9時45分～10時45分	
3 病棟	病棟カンファレンス	毎日1時30分～2時	
	医師カンファレンス	随時	
5 病棟	外来カンファレンス	木曜4時30分～	第2外来プレイルーム
	病棟カンファレンス	毎日1時30分～2時	
	医師カンファレンス	金曜12時～1時	病棟カンファレンスルーム
6 病棟	病棟カンファレンス	毎日1時～2時	
	勉強会	金曜12時～1時	病棟カンファレンスルーム
- (2) 病院全体の勉強会・研修会
- (3) 医局会：月曜午後17時～ 研修室
- (4) 新患カンファレンス：金曜日16時30分～ 第3会議室
- (5) 症例発表：月末の医局会 研修室

### 4. 体験実習・見学

- (1) 精神科救急情報センター：土休日もしくは平日夜間の業務を同席・見学する。
- (2) けやき荘：プログラムに参加し、精神科リハビリテーションの実際を体験する。白衣は着ないこと。
- (3) デイケア：プログラムに参加し、精神科リハビリテーションの実際を体験する。白衣は着ないこと。

### 5. 研修指導責任者 成瀬 暢也

# 希望選択科：整形外科

## 1. 希望選択科として整形外科を選択する方法

埼玉医科大学総合医療センターの初期臨床研修プログラムでは、希望選択科目として整形外科を選択することができる。希望選択期間のうちであれば上限無く研修が可能であり、また1か月以内の短期間での選択も可能である。コア・カリキュラムの内容には整形外科で研修可能な項目も多いことから、整形外科で初期研修を行うことで、必須項目、経験すべき項目を多数研修できる。整形外科を選択した場合に経験できる具体的内容は、4. 研修方法－(2) 整形外科研修で経験する具体的内容の項を参照されたい。

## 2. 整形外科の研修指導責任者・指導者

研修指導責任者：税田 和夫（教授）

指導者：税田 和夫（教授）：脊椎脊髄外科

井口 浩一（講師）：救命救急（兼担）、外傷

星川 淳人（講師）：スポーツ医学、膝関節外科、関節鏡外科

荻原 哲（講師）：脊椎脊髄外科

中曽根 功（講師）：股・膝関節外科（人工関節）、リウマチ外科

島田 憲明（助教）：肩関節外科、スポーツ医学、関節鏡外科

中村 春彦（助教）：膝関節外科

小林 陽介（助教）：脊椎脊髄外科

三上千衣子（助教）：整形外科一般

田沼 優一（助教）：股・膝関節外科（人工関節）

野村 英介（助教）：手の外科

白木 克彦（助教）：肩関節外科

林 進（助教）：手の外科

西村 圭司（助教）：整形外科一般

田部 雅之（助教）：整形外科一般

## 3. 診療実績

当科には以下の3つの大きな特色がある。1) 四肢外傷、脊椎脊髄疾患、四肢関節疾患、スポーツ外傷など幅広く整形外科的疾患を扱うが、それぞれの分野で難易度の高い症例が集まる。2) 高度救急救命センターに指定されている救命救急科が整形外科的重度外傷を扱うことが多いが連携を緊密にし、お互い協力しあっている。3) 専門技術を持つ関連病院の医師を含めたグループとしての医療体制を整えている。平成28年度は、外来患者総数30,578名、紹介率57.8%であった。

平成29年の総手術件数は790件、うち脊椎手術195件、肩関節鏡視下手術117件、膝関節鏡視下手術91件、人工股関節手術104件、人工膝関節手術73件、骨折などの外傷手術103件などである。その他に救命救急部整形外科グループとの合同手術が加わる。

## 4. 研修方法

### (1) 研修方法与週間予定

当科ではグループ医療を原則としており、受持医は指導医とペアを組んで研修を行う。受持医は毎週2回、教授以下全員が集まる臨床検討会で問題症例や受持患者の臨床経過を報告し、十分な討論を行う。週間のスケジュールは以下のごとくである。

	午前	午後
月	病棟・手術	病棟・手術、カンファレンス
火	救命救急科との合同カンファレンス、教授回診	病棟・手術
水	クルズス、病棟・手術	病棟・手術
木	病棟・手術	病棟・手術
金	カンファレンス、病棟・手術	病棟・手術
土	病棟・外来	

\* 必要に応じて適宜緊急手術や検査が入る。

## (2) 整形外科研修で経験する具体的内容

現在、5つの診療グループ（1. 膝、2. 肩関節、3. 手の外科、4. 脊椎脊髄、5. 人工関節）に分かれて診療が行われている。1か月間の研修の場合、希望の1～2つの診療班を経験、2か月または3か月間の研修の場合にはすべての診療班を一通り経験する。その診療班の手術すべてに手洗いをしして手術経験を積む。また、時間の許す限りその他の班の手術にも入ることができる。骨内異物除去術（いわゆるプレート除去術）や簡単な骨折手術の執刀ができる。

外傷に関しては、いずれの班に所属した場合でも豊富な症例を経験できる。希望により、所属する診療班の上級医が当直する日に共に当直業務をおこない、その際受診した患者すべての治療に関わることができる。

また学会が開催される場合には、参加することができる。

## 5. 整形外科研修期間中の経験目標・到達目標

### A 経験すべき診察法・検査・手技

#### \* 基本的身体診察法

脊椎脊髄疾患では、筋力、知覚、深部腱反射の所見の取り方などの基本的な神経学的診察法を身につける。関節疾患では、関節可動域の測定のほか、各関節部位で特有に行われる診察手技を身につける。

#### \* 基本的臨床検査

単純レントゲン写真、MRI、CT、脊髄造影などの検査所見を正確に読影し、臨床所見、解剖学的所見と関連させてその意味を理解する。

#### \* 基本的手技

手術創に対する清潔な消毒処置やガーゼ交換を行う。

四肢の脱臼骨折に対する整復処置、ギプス固定、牽引療法を行う。

大腿骨頸部骨折や下腿骨骨折など頻度の高い骨折の手術的治療を通して、観血的骨接合術の基本的手技を身に付ける。

開放性骨折や化膿性関節炎、小児の上腕骨顆上骨折や大腿骨骨折など、治療に特段の注意が必要な外傷・疾患の初期治療に習熟する。

### B 経験すべき症状・病態・疾患

#### (1) 頻度の高い疾患

四肢の外傷（大腿骨頸部骨折、下腿骨骨折、肘関節・手関節骨折など）

関節疾患（変形性股関節症、変形性膝関節症、関節リウマチなど）

脊椎脊髄疾患（頸椎症性脊髄症、頸椎後縦靭帯骨化症、腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア、脊椎外傷など）

スポーツ外傷（膝靭帯損傷、肩関節脱臼など）

#### (2) 緊急を要する症状・病態

開放性骨折、四肢の轢断

頸髄損傷など急性の脊髄麻痺症状、化膿性脊椎炎のような進行性脊髄麻痺症状、膀胱直腸障害を伴う腰椎椎間板ヘルニア

四肢外傷にともなう主動脈損傷

出血性ショックを伴う骨盤骨折

術後の深部静脈血栓塞栓症、脂肪塞栓

\* 以上の病態に対して、迅速な診断と緊急処置ができる。

#### (3) 経験が求められる疾患・病態（B疾患として：自ら経験する疾患）

化膿性関節炎：診断ができる、治療方針の立案と実施ができる。

小児の上腕骨顆上骨折：診断ができる、治療方法が立案できる、合併症を理解し、その予防ができる、外科的治療の必要性・緊急性の判断ができる。

〃 大腿骨骨折：診断ができる、治療方針の立案ができ、牽引療法が実施できる。

## 6. その他

将来整形外科を希望する研修医は、希望選択科目として整形外科の研修開始時に日本整形外科学会に入会し、後期研修前に専門医プログラムに登録する。

## 7. 研修に関する問合せ先

埼玉医科大学総合医療センター整形外科医局 Phone：049-228-3627, FAX：049-223-8426

税田 和夫（教授）saita@saitama-med.ac.jp 小林 陽介（医局長）y\_koba@saitama-med.ac.jp

## 希望選択科：形成外科・美容外科

### 1. 希望選択科として形成外科を選択する方法

埼玉医科大学総合医療センターの初期臨床研修プログラムでは、各プログラムの選択研修期間に希望選択科として形成外科を1ヶ月間以上選択することができる。顔面や体表の外傷や疾患のプライマリ・ケアを重点的に経験し、修得する。

### 2. 形成外科の研修指導責任者・指導者

研修指導責任者：三鍋 俊春（教授）形成・再建外科全般、美容外科、顔面外傷・骨折、熱傷  
マイクロサージャリー、乳房再建・難治性潰瘍・創傷治癒  
指導医：大西 文夫（講師）形成・再建外科全般、マイクロサージャリー、リンパ浮腫  
指導者：山川 知巳（助教）形成・再建外科全般、乳房再建

### 3. 診療実績（2017年）

外来新患数は1,077名、入院患者数は437名であった。

手術件数の総数は683例（全麻腰麻手術322例、局麻361例）で、うち入院手術は448例、外来手術が235例で豊富な症例数を誇っており、他の大学病院の手術数に比べても決して遜色はない。症例の内容区分は熱傷・外傷、先天異常、腫瘍、瘢痕、難治性潰瘍、変性疾患など多岐にわたる形態・機能異常を扱い、これらの症例を満遍なく治療している。

### 4. 研修方法

形成外科の基礎教育後、外来ならびに病棟において医療グループの一員となり、指導医のもとで受持患者の治療に積極的に参加する。また原則としてすべての手術の助手となり形成外科手術の基本を習得する。外来において、主として外傷患者の初期治療について研修する。

1カ月プログラム：

- 1) 創傷治癒過程を理解し、創の評価が出来る。
- 2) 顔面および四肢外傷の創傷処置法を理解し、実地できる。
- 3) 形成外科的皮膚縫合法を修得する。

2～3カ月プログラム：

- 4) 顔面および四肢外傷における軟部組織損傷の創傷処理（縫合）が行える。
- 5) 顔面骨骨折の診断ができ、治療計画がたてられる。
- 6) 頭蓋顎顔面、四肢および躯幹の発生を理解し、体表の形態異常を評価できる。
- 7) 皮膚縫合糸材料の特性を理解し、適切な選択できる。
- 8) 植皮術の理論と分類が理解でき、適切な選択ができる。

### 5. 形成外科研修期間中の経験目標

形成外科で取り扱う皮膚、骨格筋、感覚器、神経の解剖、生理、病理を理解した上で、診断と手術を中心とした治療技術の基本を習得する。

- 1) 形成外科的診療法・記載法
- 2) 手術前・後の管理
- 3) 創処理
- 4) 形成外科的外傷の救急処置
- 5) 形成外科諸手術の助手
- 6) 形成外科的縫合法・真皮縫合法
- 7) 小範囲の植皮片の採取など

### 6. その他

臨床教育の目標は日本形成外科学会専門医を取得することである。専門医申請資格は日本形成外科学会正会員6年以上であるので、初期臨床研修開始と同時に入会申し込みを行うことを推奨している。

### 7. 研修に関する連絡先

三鍋 俊春 Phone：049-228-3639（医局）、Fax：049-228-3651（医局）  
E-mail：minabe@saitama-med.ac.jp



## 希望選択科：脳神経外科

### 1. 希望選択科として脳神経外科を選択する方法

埼玉医科大学総合医療センターの初期臨床研修プログラムでは、各プログラムの選択研修期間に希望選択科として脳神経外科を、1ヶ月間以上選択することができる。また選択必修の外科としても、1ヶ月からの選択が可能である。

### 2. 脳神経外科の研修指導責任者・指導者

研修指導責任者：大宅 宗一（准教授）脳腫瘍、脳血管障害、神経内視鏡、神経再生  
 指導者：松居 徹（教授）脳血管障害の基礎と臨床、意識障害の治療、頭蓋底手術  
 庄島 正明（教授）脳血管内治療  
 大宅 宗一（准教授）脳腫瘍、脳血管障害、神経内視鏡、神経再生  
 中村 巧（助教）脳神経外科臨床、脳血管障害の手術、脳血管内治療

### 3. 診療実績

2013年～2016年の臨床実績は以下の通りである。

	2014年	2015年	2016年	2017年
入院総数	682	748	847	844
手術総数	514	525	609	606
主な手術の内訳				
脳動脈瘤直達術	56	53	75	39
脳動静脈奇形摘出術	14	6	8	11
開頭血腫除去術	17	14	20	21
頭蓋内外血管吻合術	12	22	4	12
頸動脈内膜剥離術	20	20	19	16
開頭脳腫瘍摘出術	59	61	75	70
経蝶形骨洞的手術	8	7	8	8
脊椎脊髄手術	89	87	87	84
外傷手術	88	87	119	109
先天奇形手術	34	7	6	3
慢性硬膜下血腫	64	72	89	88
VP シヤント術	34	33	36	37
血管内手術	7	12	17	78
その他	76	48	98	42

### 4. 研修方法

脳神経外科では、患者を中心に受持医、指導医、教授というチームを形成しており、種々のレベルでの指導が行われる。研修医が受け持った患者毎に指導医がつき man to man の教育が行われる。

脳神経外科週間スケジュール

	8:00～9:00	9:00～12:00	午後
月		外来・検査	教授回診・検査
火	抄読会	外来・検査・手術	検査・手術
水		外来・検査・手術	検査・手術
木		外来・検査・手術	教授回診・検査・手術
金		外来・検査	検査
土		外来	

### 5. 脳神経外科研修期間中の経験目標・到達目標

(1) 1～2ヶ月で研修可能な項目

A. 経験すべき診察法・検査・手技

## 1) 基本的身体診察法

バイタルサインと精神状態の把握ができ、記載できる。  
意識レベルを把握し、記載できる。  
神経学的診察ができ、記載できる。

## 2) 基本的な臨床検査

頭蓋単純X線検査の読影ができる。  
頭部X線CT検査の読影ができる。  
髄液検査を指示し、結果を解釈できる。

## 3) 基本的手技

脳室、脳槽、硬膜外ドレーンなどの目的を知り、管理ができる。  
創部消毒とガーゼ交換ができる。  
皮膚縫合法を実施できる。  
軽度の頭部外傷の処置を実施できる。

## B. 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、鑑別診断を行う。

頭痛  
痙攣発作

## 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。

意識障害  
脳血管障害

## 3) 以下の疾患、病態を経験し、その診断、検査、治療について学ぶ。

クモ膜下出血  
脳内出血  
脳梗塞

## (2) 3~4ヶ月で研修可能な項目は1)に加えて

## A. 経験すべき診察法・検査・手技

## 2) 基本的な臨床検査

頭部MRI検査の読影ができる。  
脳血管撮影を実施し読影ができる。

## 3) 基本的手技

腰椎穿刺を実施できる。  
気管内挿管を実施できる。  
気管切開を実施できる。  
慢性硬膜下血腫や水頭症に対し穿頭術を実施できる。  
頭蓋形成術や簡単な開頭術、及び血腫除去術を実施できる。

## B. 経験すべき症状・病態・疾患

## 1) 以下の疾患、病態を経験し、その診断、検査、治療について学ぶ。

脳腫瘍  
急性期の頭部外傷（急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、脳挫傷など）  
慢性硬膜下血腫  
水頭症

## 6. その他

将来脳神経外科医を希望する研修医は、希望選択科目として脳神経外科の研修開始時に、日本脳神経外科学会に入会する。脳神経外科の診断は問診と診察に基づいて推理することである。その推理のおもしろさ、そして脳神経外科手術のダイナミックさと繊細さを体験していただく。

## 7. 研修に関する連絡先

大宅 宗一

E-mail: soichi@saitama-med.ac.jp、Phone/Fax: 049-228-3671

## 希望選択科：皮膚科

### 1. 希望選択科として皮膚科を選択する方法

埼玉医科大学総合医療センターの初期臨床研修プログラムでは、各プログラムの選択研修期間に希望選択科として皮膚科を2ヶ月以上選択することができる。短期間の研修でも、視診・触診の重要性を体験し、全身疾患の一部としての、皮膚症状の診察の基本、ならびに皮膚科プライマリケアを修得させる。

皮膚科を選択することで、皮膚病を診察し、診断するための基本と、皮膚病治療技術の基本を習得する。同時に皮膚病を観察する際に、絶えず全身的疾患との関係を考える視点を築く。その中には組織検査のための皮膚生検技術、小皮膚外科手技の修得も含まれ、また皮膚病理学の基本を習得する。

### 2. 皮膚科の研修指導責任者・指導者

研修指導責任者：寺木 祐一（准教授）

指導者：福田 知雄（教授） 真菌症、感染症、皮膚腫瘍、皮膚外科、レーザー治療

伊崎 誠一（名誉教授） 皮膚炎症学、乾癬、掌蹠膿疱症、血管炎、肉芽腫

北村啓次郎（名誉教授） 皮膚内科学、皮膚病理学

寺木 祐一（准教授） 薬疹、免疫・アレルギー、乾癬

人見 勝博（講師） 皮膚科学一般

平原 和久（講師） 薬疹、皮膚科学一般

### 3. 診療実績

平成29年度の初診患者数は2,892名、再診患者数は27,331名、入院患者の外来診察を含め総計32,090名であった。

月曜日から土曜日まで一般外来（午前）と専門外来（午後）を行なっている。専門外来としては免疫アレルギー疾患・乾癬外来（薬疹・重症乾癬）、爪外来、光線アレルギー検査（接触皮膚炎・パッチテスト・尋常性白斑・尋常性乾癬）、慢性疾患外来（尋常性乾癬・掌蹠膿疱症・自己免疫性疾患）、皮膚外科外来、腫瘍外来がある。外来手術件数は444件であった。

現在皮膚科の病床数は16床であるが、常に満床の状態である。入院患者数は340名、入院手術件数は282件、平均在院日数は13.9日であった。入院患者の内訳は蕁麻疹・痒疹3、水疱症23、膠原病と血管炎7、湿疹・皮膚炎12、紅斑症・紫斑症13、細菌感染症49、ウイルス感染症27、中毒疹・薬疹16、皮膚潰瘍12、悪性黒色腫62、その他の悪性腫瘍52、母斑・良性腫瘍53、その他11などである。皮膚悪性腫瘍の手術件数が増加している。近年化学療法を行うために入院した件数の増加が顕著である。

病棟では各医師がそれぞれ主治医として診療を担当し、毎日病棟回診を行ない、月曜日の午後には病棟カンファレンス、木曜日の午後には教授回診、外来・入院患者の症例検討会、病理組織検討会（皮膚科CPC）を行ない、診療に万全を期している。

### 4. 研修方法と到達目標

#### 1) 1～2ヶ月間皮膚科を選択する短期研修の一般研修目標

- (1) 皮膚の構造・機能をマクロ・ミクロの視点から、また電顕的ならびに生化学的レベルから説明することができる。
- (2) 皮膚所見を読み、記述し、そこから皮膚疾患の問題点を的確に判断し、疑診ならびに鑑別診断を列挙し、診断にたどりつく道筋を示すことができる。
- (3) 皮膚所見を診断し、全身との関係を考慮し、問題点としてあげることができる。
- (4) 皮膚所見ならびに全身的所見から見逃してはならない緊急を要する感染症を的確に判断できる。
- (5) 皮膚所見ならびに全身的所見から緊急性のある皮膚疾患ならびに全身性疾患を的確に診断し、初期治療ができる。
- (6) 外来入院患者の皮膚生検や小手術に助手として参加し基本的手技を習得する。

#### 2) 3～4ヶ月間皮膚科を選択する場合の研修内容と到達目標

基礎教育の後、指導医のもとマン・ツー・マンの訓練を行い、臨床医としての幅広い視野を養う。外来・病棟・手術場およびその他の院内の各種治療・検査施設における皮膚科の臨床に必要な知識・手技を身につける。比較的簡単な皮膚生検や小手術を指導医の指導のもとに執刀し、病理標本を詳細に

検討し、皮膚科 CPC に提出することによって、皮膚科学を多面的に学ぶ。医学一般、皮膚科学総論ならびに各論について修得する。

医学一般：一般内科・外科的基礎的診療、技術、態度、救急医学の基礎、全身管理法、健康管理、予防医学、発達医学また医療全般について習得する。皮膚内科・皮膚外科的知識ならびに技術をさらに高め、必要な関連各科の知識を修得し、皮膚疾患を広い視野で診察・治療できるようにするための基礎を研修する。

皮膚科学総論：皮膚の解剖生理学、発疹学、皮膚病理組織学の基礎、皮膚病診断学上必要な種々の手技について修得する。さらに皮膚の超微形態学、皮膚の生理・生化学、皮膚免疫学・アレルギー学、光線皮膚科学、皮膚微生物学、皮膚遺伝病学の基礎について修得する。

皮膚科学各論：頻度の多い患者の診断、病態生理、治療について修得する。また種々の皮膚疾患および皮膚病変と全身との関係について修得する。

- (1) 皮膚疾患の診断に必要な免疫学的検査(皮内テスト、貼付試験、DNCB テストなど)、光線検査(MED、MPD、光貼付試験、光内服試験など)、皮膚生検などを行い、その結果を正しく読み判定することができる。
- (2) 副腎皮質ホルモン含有外用剤の主作用・副作用を熟知し、その作用の強弱に合わせて適切な処方ができる。
- (3) 光線療法(PUVA、紫外線療法、赤外線療法)、電気療法(電気凝固、電気乾固、電気分解など)、凍結療法、その他の局所療法を熟知し、疾患に応じた的確に実施することができる。
- (4) 皮膚の外科的療法としての形成外科的手技(皮膚良性腫瘍切除縫合術、皮膚悪性腫瘍切除術、比較的簡単な各種皮弁形成術、各種植皮術、Z 形成術、W 形成術、皮膚剥削術、植毛術)、指趾の切除術を術者として実施することができる。
- (5) 全身性系統疾患あるいは熱傷の全身管理、局所処置、および後療法を的確に実施することができる。
- (6) 各種皮膚疾患を臨床的、病理組織学的、免疫組織学的に診断し治療することができる。

皮膚科教育関連週間スケジュール(2017年4月現在)

	午前外来	午後外来	病棟
月	一般外来、初診、再診	特殊外来(腫瘍外来) 外来小手術、生検術	病棟処置、検査、カンファレンス
火	一般外来、初診、再診	特殊外来(免疫・アレルギー-疾患・ 乾癬、爪、光線・アレルギー-検査) 外来小手術、生検術	病棟処置、検査
水	一般外来、初診、再診	特殊外来(慢性疾患外来、皮膚外科外来) 外来小手術、生検術	病棟処置、検査
木	一般外来、初診、再診	教授回診、カンファレンス (症例検討会、皮膚科 CPC)	病棟処置、検査
金	一般外来、初診、再診	皮膚外科外来、 外来小手術、生検術	病棟処置、検査、手術
土	一般外来、初診、再診		病棟処置、検査

## 5. 皮膚科研修期間中の経験目標

### A 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的身体診察法  
皮膚所見を診察し、所見を記載できる。
- (2) 基本的な臨床検査  
簡単な外来での検査
- (3) 基本的手技
  - 1) 皮膚病に対する軟膏処置を実施できる。
  - 2) 包帯法をはじめ基本的なドレッシング法を実施できる。
  - 3) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
  - 4) 局所麻酔法を実施できる。

- 5) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 6) 皮膚縫合法を実施できる。
- 7) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

## B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1、頻度の高い疾患  
皮膚所見を有する皮膚疾患
- 2、緊急を要する症状・病態
  - 1) アナフィラキシー
  - 2) 熱傷
- 3、経験が求められる疾患・病態（B疾患として：自ら経験する疾患）
  - 1) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）(B)
  - 2) 蕁麻疹 (B)
  - 3) 薬疹
  - 4) 皮膚感染症 (B)

## 6. その他

将来、皮膚科医を希望する研修医は、研修開始時、またはなるべく早期に、日本皮膚科学会に入会することを推奨する。

## 7. 皮膚科研修に関する問合せ先

埼玉医科大学総合医療センター皮膚科

Phone: 049-228-3652 (医局), Fax: 049-223-3766 (医局)

E-mail: [fukuda@saitama-med.ac.jp](mailto:fukuda@saitama-med.ac.jp) (福田 知雄、教授)

## 希望選択科：泌尿器科

### 1. 希望選択科として泌尿器科を選択する方法

埼玉医科大学総合医療センターの初期臨床研修プログラムでは、各プログラムの選択研修期間に希望選択科として泌尿器科を2ヶ月間以上選択することができる。また選択必修の外科としても、1ヶ月からの選択が可能である。プライマリ・ケアにおいて必要な泌尿器科領域の疾患、病態を重点的に経験する。

### 2. 泌尿器科の研修指導責任者・指導者

研修指導責任者	諸角 誠人	(准教授)	がん治療認定医、臨床研修指導医 尿路結石、精巣腫瘍、Endourology
指導者	川上 理	(准教授)	前立腺癌 がん治療認定医、臨床研修指導医
	岡田 洋平	(講師)	がん治療認定医、前立腺癌、泌尿器病理、 臨床研修指導医
	竹下 英毅	(助教)	腎癌、腎機能温存手術、精索捻転
	高木 大輔	(助教)	泌尿器一般、泌尿器病理
	香川 誠	(助教)	泌尿器一般
	杉山 博紀	(助教)	泌尿器一般
	平沼 俊亮	(助教)	泌尿器一般
	立花 康次郎	(助教)	泌尿器一般

### 3. 診療実績 (平成29年の主な診療実績)

手術総数 814件

主な手術内容

腹腔鏡下副腎摘除術	11件
根治的腎摘除術	36件
腎尿管全摘除術	24件
膀胱全摘除術	16件
前立腺全摘除術	44件

TUR-Bt	158件
TUR-P	17件
尿路結石内視鏡手術 (Endourology)	97件

(含む経尿道的尿路碎石術89件、経皮的腎碎石術8件)

その他、肝臓外科および腎臓内科と協力体制の下、腎移植を行っている。

### 4. 研修方法

当泌尿器科では社会人として良識のある医師の育成を目指している。入院および外来において、指導医および専門医とともにグループ診療を行う。研修期間中、研修医は指導医1名が責任をもって指導を行う。

診療チームの一員として、指導医のもとに泌尿器科疾患の概要、基本的診察法、検査法、治療法を修得し、また疾患の評価方法や治療計画の立案を行う。プライマリ・ケアにおける泌尿器科的問題の対処法、処置についても修得する。

### 5. 泌尿器科研修中の経験目標・到達目標

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### (1) 基本的身体診察法

泌尿・生殖器の診察：尿路、男性性器の解剖、生理に関する基礎知識の習得

外性器：陰茎、精巣、精巣上体

前立腺の触診：大きさ、硬さ、表面性状、中心溝、圧痛

##### (2) 基本的な臨床検査

一般尿検査：尿沈査顕微鏡検査、細菌学的検査、薬剤感受性検査  
 尿細胞診  
 血算・血液生化学検査  
 病理組織検査  
 内視鏡：膀胱鏡検査（観察方法および所見記載）  
 画像：超音波検査（腎、膀胱、前立腺）・経直腸的前立腺超音波  
 X線：KUB・IVUの読影、尿道造影・膀胱造影の手技と読影  
 CT・MRI：尿路および男性生殖器の読影  
 核医学：腎シンチ、骨シンチなど  
 ウロダイナミックス検査

### (3) 基本的手技

注射・採血法  
 導尿法（カテーテルの種類・用途の違いを理解）  
 陰嚢穿刺  
 膀胱穿刺（膀胱瘻の造設）

## B 経験すべき症状・病態・疾患

### (1) 頻度の高い疾患

血尿：血尿をきたす泌尿器科的腎尿路疾患の鑑別  
 出血の部位診断→内視鏡検査や画像検査  
 膀胱タンポナーデに対する処置  
 排尿障害（尿失禁・排尿困難）  
 尿失禁の分類→診断・治療  
 排尿困難→膀胱の異常、神経学的異常、下部尿路の疾患（前立腺・尿道）

### (2) 緊急を要する症状・病態

急性腎不全：特に腎後性腎不全  
 尿閉→尿道カテーテルの挿入、膀胱瘻造設  
 無尿・水腎症→腎瘻造設  
 補液の管理

外傷：腎外傷などの手術あるいはintervention 適応の可否

急性腹症：尿管結石や精索捻転症など

### (3) 経験が求められる疾患・病態（B疾患として：自ら経験する疾患）

泌尿器科的腎・尿路疾患  
 尿路結石：診断、疼痛処置、治療方針  
 尿路感染症：入院治療を要する病態の判断、抗生剤の投与と管理指導  
 男性生殖器疾患  
 前立腺疾患：癌、肥大症、炎症の診断・治療方針  
 勃起障害：機能的・器質的勃起障害の治療法の違い  
 精巣腫瘍：手術と組織型による治療方法の違い  
 性感染症：抗生剤の投与

## 6. その他

将来、泌尿器科を希望する研修医は希望選択診療科目として泌尿器科の研修開始時に日本泌尿器科学会に入会する。

## 7. 泌尿器科研修に関する問合せ先

諸角誠人（准教授）  
 Phone：049-228-3673, Fax：049-226-9944  
 E-mail：morozumi@saitama-med.ac.jp

# 希望選択科：眼科

## 1. 希望選択科として眼科を選択する方法

埼玉医科大学総合医療センターの初期臨床研修プログラムでは、各プログラムの選択研修期間に希望選択科として眼科を1ヶ月以上選択することができる。将来どの診療科を選択しようとも必要と考えられる眼科領域の疾患、病態を重点的に理解し、知識の習得を得、経験する。全ての医師が知っておきたい眼疾患とは何か、研修中に学ぶことは多いと考えるので、是非、医師人生の一過程として選択して頂きたい。

## 2. 眼科の研修指導責任者と指導者

研修指導責任者：小幡 博人（教授）：角膜、結膜、眼瞼、眼窩、眼腫瘍、眼形成、眼病理  
指導者：山崎 厚志（准教授）：網膜硝子体手術、網膜硝子体疾患  
河井 信一郎（准教授）：緑内障、未熟児網膜症、眼形成  
星 太（助教）：糖尿病網膜症  
小泉 宇弘（助教）：眼科一般  
阿部 竜三郎（助教）：眼科一般  
山田 布沙絵（助教）：眼科一般

## 3. 診療実績

(1) 平成 29 年 入院・外来患者数  
外来 初診患者数・・・1,961 人  
再診患者数・・・17,707 人  
合計・・・19,688 人  
入院患者数・・・558 人

(2) 平成 29 年 総手術件数 1,021 件  
白内障手術・・・508 件  
緑内障手術・・・2 件  
網膜硝子体手術・・・21 件  
眼瞼手術・・・112 件  
結膜手術・・・45 件  
NICU レーザー・・・24 件  
その他のレーザー治療・・・266 件  
その他・・・43 件

## 4. 研修方法

解剖、組織、病理、病態を考えた正しい診断と適切な治療を行うことの重要性を学ぶ。クルズスでは代表的な眼疾患の知識の習得を行う。他科に入院中の患者のコンサルテーションは多く、全身疾患と眼との関連について学ぶ。手術に関しては、白内障手術や外来手術の助手に入る。Wet lab で白内障手術の基本手技を学ぶ。

## 5. 眼科研修期間中の経験目標・到達目標

### A 経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 基本的診察法

眼部の視診と触診

細隙灯顕微鏡検査：前眼部や外眼部の観察ができ、所見をとらえることができる。

眼底検査：倒像鏡による眼底の観察ができ、所見をとらえることができる。

#### (2) 基本的な検査：検査の原理を理解し、病態の把握を行う

視力、屈折・調節、眼位、対光反射、眼球運動、眼圧、角膜曲率半径、

視野（動的視野、静的視野）、スペキュラーマイクロスコープ、眼軸長、

光干渉断層計 OCT（前眼部、後眼部）、蛍光眼底造影、Hess 赤緑試験、

超音波 B モード、網膜電図



## B 経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い疾患
  - a. 外眼部疾患  
麦粒腫、霰粒腫、眼瞼炎、眼瞼下垂、眼瞼内反、眼瞼腫瘍、強膜炎、涙嚢炎
  - b. 結膜疾患  
種々の結膜炎、翼状片
  - c. 角膜疾患  
種々の角膜炎・角膜潰瘍、点状表層角膜症、ドライアイ、円錐角膜
  - d. 内眼部疾患  
白内障、緑内障、網膜剥離、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性、中心性漿液性脈絡網膜症、ぶどう膜炎、視神経炎
  - e. 眼窩疾患  
甲状腺眼症、眼窩蜂巣炎、IgG4 関連疾患、特発性眼窩炎症、眼窩腫瘍
2. 緊急を要する症状・病態  
急性緑内障発作、網膜中心動脈閉塞症、酸・アルカリ外傷、眼窩ふきぬけ骨折、視神経症
3. 経験が求められる疾患・病態  
眼瞼腫脹の鑑別：眼瞼疾患、眼窩疾患、全身疾患  
角膜炎：細菌、真菌、単純ヘルペスウイルス  
緑内障：病型分類と治療（薬物、レーザー、手術）  
糖尿病網膜症：病期分類、網膜レーザー光凝固の適応  
網膜剥離：剥離部位と網膜裂孔の局在

## 6. 教育に関連する行事

- (1) 病棟回診（月～土）
- (2) 部長回診（月、水、木、金）：受持患者のプレゼンテーションを行う
- (3) 専門医勉強会（週1回）：専門医資格を得るためのクルズス
- (4) 学会参加：日本眼科学会、日本臨床眼科学会
- (5) 川越、大宮、浦和地区の講演会参加

	8:30~9:00	9:00~12:00	13:30:00~17:00	17:00~18:00	18:00~
月	病棟回診	外来	外来、外来手術	病棟回診	
火	病棟回診	手術	手術、Wet lab		病棟回診
水	病棟回診	外来	外来、外来手術	病棟回診	
木	病棟回診	外来	検査実習	病棟回診 医局会	抄読会
金	病棟回診	手術	手術、クルズス		病棟回診
土	病棟回診	外来	網膜レーザー光凝固		

## 7. 眼科研修に関する問合せ先

小幡 博人（教授）

Phone：049-228-3684（医局）、049-228-3682（眼科外来）、Fax：049-225-5722

E-mail：obatah@saitama-med.ac.jp

# 希望選択科目：耳鼻咽喉科

## 1. 希望選択科として耳鼻咽喉科を選択する方法

選択研修期間に希望選択科として耳鼻咽喉科を選択できる。プライマリ・ケアにおいて必要な耳鼻咽喉科領域の疾患、病態（中耳炎、鼻アレルギー、めまい、鼻出血、嚔声、聴覚障害など）を重点的に経験することができる。長期研修（3カ月以上）ではより深い耳鼻咽喉科、頭頸部領域の基礎研修を行うことができる。

## 2. 耳鼻咽喉科の研修指導責任者と指導者

研修指導責任者：大畑 敦（准教授、診療副部長、研修担当医長）

指導者：菊地 茂（教授 診療部長）中耳・鼻副鼻腔の慢性炎症性疾患、頭頸部外科学、耳鼻咽喉科領域の画像診断、聴覚医学

- 大畑 敦（准教授、診療副部長、研修担当医長）鼻科学、頭頸部腫瘍、深頸部感染症
- 大木雅文（講師、外来医長）耳科学、平衡神経学
- 田中 是（助教、総務担当医長）耳鼻咽喉科一般、気道の急性感染症
- 野村 務（講師、病棟医長）頭頸部外科学
- 石川淳一（助教）耳鼻咽喉科一般
- 堀越友美（助教）耳鼻咽喉科一般
- 杉本 司（助教）耳鼻咽喉科一般
- 杉本裕彦（助教）耳鼻咽喉科一般
- 北野佑果（助教）耳鼻咽喉科一般
- 望月 慧（助教）耳鼻咽喉科一般

## 3. 診療実績（平成 29 年 1 月 1 日～平成 29 年 12 月 31 日）

平成 29 年の耳鼻咽喉科入院患者数は 1384 名であり、主な疾患別入院患者の内訳を表に示す。突発性難聴をはじめとする急性感音難聴、顔面神経麻痺、めまいなどの神経耳科疾患から喉頭腫瘍、唾液腺・甲状腺腫瘍などの頭頸部外科疾患まで幅広く、偏りなく治療している点が当科の特徴である。また、救急患者が多く訪れるため、都内の病院に勤務しているとあまり経験できない深頸部膿瘍や急性喉頭蓋炎などの疾患を多数経験できる点も特色である。例年中央手術部を利用した全身麻酔下の手術は 450 件前後であるが、病棟での気管切開術も多く、内視鏡下副鼻腔手術、下鼻甲介レーザー手術、鼓膜形成術、鼻骨骨折整復術などの外来で行う日帰り手術（day surgery）と合わせると、全身麻酔下手術のほかに年間約 300 件の局所麻酔下の手術を施行している。耳、鼻、のど、頸部の各領域の手術件数に偏りがなく、耳鼻咽喉科・頭頸部領域のあらゆる手術が経験できる点が特徴である。

表：平成 29 年における耳鼻咽喉科の診療実績と疾患別入院数の内訳（H29. 1. 1～H29. 12. 31）

(1) 外来患者数	12340
(2) 入院患者数	1384
(3) 疾患別入院患者数	
1) 突発性難聴	105
2) 顔面神経麻痺	70
3) 真珠腫性中耳炎	23
4) 滲出性中耳炎	14
5) 慢性中耳炎	22
6) 耳硬化症	9
7) めまい症	49
8) 先天性耳瘻孔	16
9) 慢性副鼻腔炎	76
10) 鼻中隔彎曲症	23
11) 肥厚性鼻炎	1
12) 鼻出血	13
13) 鼻副鼻腔腫瘍	12
14) 副鼻腔嚢胞	0

15) アデノイド増殖症	2
16) 慢性扁桃炎	56
17) 扁桃周囲膿瘍	55
18) 睡眠時無呼吸症候群	29
19) 急性扁桃炎・咽喉頭炎	84
20) 口腔腫瘍	0
21) 咽頭腫瘍	2
22) 声帯ポリープ	21
23) 急性喉頭蓋炎	30
24) 喉頭腫瘍	12
25) 反回神経麻痺	1
26) 耳下腺腫瘍	33
27) 顎下腺腫瘍	13
28) 顎下腺唾石症	8
29) 甲状腺腫瘍	11
30) 頸部嚢胞	9
31) 深頸部感染症	10
32) ガマ腫	3
33) 頸部腫瘍	9
34) その他	272

#### 4. 研修方法

診療チームの一員となり、病棟において受持医として指導医とともに入院患者の処置、管理、基本的検査法などについて指導を受ける。また、医師患者関係のあり方、他の医療スタッフとの連携のあり方など、臨床医に最も求められる重要な点についても徹底的に指導する。比較的簡単な手術については、指導医の監督、指導のもとに術者として参加する。

#### 5. 耳鼻咽喉科研修期間中の経験目標

##### (1) 短期研修（1～2 カ月で研修可能な項目）

##### A 経験すべき診察法・検査・手技

基本的身体診察法

耳鏡、鼻鏡、ファイバースコープを用いて所見を取り、記載できる。  
頸部触診を行い、所見を記載できる。

基本的な臨床検査

純音聴力検査、チンパノメトリー、平衡機能検査、ファイバースコープを自ら施行でき、判定できる。  
聴器、鼻副鼻腔、頭頸部の単純X線、CT、MRIを読影できる。

基本的手技

鼻出血（鼻腔前方よりの出血）の止血ができる。  
頭頸部の創部消毒、包交、簡単な縫合ができる。

##### B 経験すべき症状・病態・疾患

頻度の高い症状

鼻出血、めまい、嘔声、聴覚障害を主訴とする症例を経験し、レポートを提出する。

緊急を要する症状・病態

上気道狭窄による呼吸困難に対する初期治療（気道確保）に参加する。

経験が求められる疾患・病態

アレルギー性鼻炎および中耳炎症例を外来または病棟で受け持ち、指導医とともに適切な治療を行う。

##### (2) 長期研修（3 カ月以上で研修可能な項目）

上記短期研修の内容に加えて、

##### A 経験すべき診察法・検査・手技

基本的な臨床検査

耳鼻咽喉科における上記以外の一般検査（語音聴力検査、アブミ骨筋反射検査、電気味覚検査、鼻アレルギー検査、音声機能検査、ABR、静脈性嗅覚検査など）を自ら施行でき、判定できる。

**基本的手技**

耳鼻咽喉科の基本的な手術（外耳道異物除去術、鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼻内異物摘出術、鼻茸切除術、鼻骨骨折整復術、口腔内良性腫瘍摘出術、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、気管切開術、喉頭微細手術など）を指導医の指導下を実施できる。

耳鼻咽喉科におけるやや高度な手術（鼓室形成術、アブミ骨手術、内視鏡下副鼻腔手術、顎下腺摘出術、耳下腺浅葉切除術、甲状腺手術、鼻副鼻腔悪性腫瘍手術、喉頭全摘術、頸部郭清術など）の助手をつとめることができる。

**B 経験すべき症状・病態・疾患**

経験が求められる疾患・病態

急性・慢性副鼻腔炎、急性・慢性扁桃炎、耳鼻咽喉科領域の異物症例を外来または病棟で受け持ち、指導医とともに適切な治療を行う。

**6. 教育に関連する行事（短期研修、長期研修とも共通）**

- (1) 病棟回診（月～土：午前8時15分～）：部長以下全員参加しており、症例毎に指導を受ける。
- (2) 部長回診（木）：受持患者のプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
- (3) 手術報告会（木）：手術の内容を報告し、指導を受ける。
- (4) 術前カンファランス（木）：次週の手術のプレゼンテーションを行い、術式などを検討する。
- (5) 抄読会（木）：主として外国文献を抄読発表する。
- (6) 専門医勉強会：専門医資格を得るための勉強会であり、入局4～5年目の医師が主たる対象であるが、1～2年目の医師も参加できる。
- (7) 学会発表前検討会（木）：学外で行われる学会での発表前に行う予行。
- (8) 各種セミナー・講演会：川越医師会などと連携した学術集会を年に5～6回行っている。

耳鼻咽喉科週間スケジュール

	8時15分～	午前	午後
月	回診	病棟または手術	外来手術・特殊検査
火	回診	病棟または外来	外来手術・特殊検査
水	回診	病棟または手術	病棟または手術
木	回診	手術または外来	外来手術・特殊検査 部長回診・抄読会・カンファランス
金	回診	病棟または手術	病棟または手術
土	回診	病棟または外来	

**7. 耳鼻咽喉科研修に関する問合せ先**

大畑 敦 准教授

Phone： 049-228-3685（耳鼻咽喉科医局）

Fax： 049-225-6312（耳鼻咽喉科医局）

E-mail：[atsusio@saitama-med.ac.jp](mailto:atsusio@saitama-med.ac.jp)

川越およびその近隣地域を対象とする総合医療センターの診療圏において、保存的および外科的治療を幅広く耳鼻咽喉科領域の疾患に対して行っている施設は当センターのみであるため、多数の患者さんが当科を訪れることとなり、耳鼻咽喉科領域の臨床経験を積む上では申し分のない環境にあるといえる。

当科では、徹底したチーム医療により、患者さんや医療関係者とも十分にコミュニケーションをとりながら、安全で、かつ質の高い医療を提供することを、基本的なコンセプトとしている。そのため、教授以下医局員全員が毎朝8時15分から病棟で回診を行い、医療安全と患者サービスに万全を期すとともに、この時間を個々の症例に対する実効のある臨床教育を行う場ともしている。当科では耳鼻咽喉科および頭頸部外科のすべての領域に精通する「スーパー耳鼻咽喉科・頭頸部外科医」を目指すことを目標としており、都内の大学や一般病院で研修した場合よりも早くかつ確実に高い臨床能力が備えられるように指導している。

## 希望選択科：リハビリテーション科

### 1. 希望選択科としてリハビリテーション科を選択する方法

埼玉医科大学総合医療センターの初期臨床研修プログラムでは、各プログラムの選択研修期間に希望選択科としてリハビリテーション科を1ヶ月間以上選択することができる。

### 2. 研修指導責任者・研修指導者

研修指導責任者：山本 満（教授）  
指導者：藤本 幹雄（講師）

### 3. 診療実績

様々な障害を有する入院患者および外来患者のリハビリテーションを行っている。

### 4. リハビリテーション科の研修内容と到達目標

リハビリテーション医療は疾病の病理過程によって生ずる各種障害を最小限にする目的で行われる医療であり、その対象分野は多岐にわたる。日本リハビリテーション医学会が定めた教育大綱に基づき、以下に掲げる広い範囲の分野における知識、技能の習得を要求している。研修内容と到達目標は日本リハビリテーション医学会が定めた教育大綱・臨床研修カリキュラムを基準に作成した臨床研修評価項目の習得である。またリハビリテーション治療の中核となる理学療法、作業療法、言語聴覚療養は、療法士が医師の処方によって行うが、リハビリテーション医は実際の理学療法、作業療法、言語聴覚療法を体験し、その評価・治療技術も習得しなければならない。

- (1) 人体各器官の構造と機能
- (2) リハビリテーション医学に関連する病態・疾病の診断・治療法と臨床検査
- (3) 機能・形態障害の評価
- (4) 活動とその制限に関わる要因の評価
- (5) 社会参加とその制約に関わる要因の評価
- (6) 理学療法、作業療法、言語療法等の各種リハビリテーション治療
- (7) 補装具（義肢、装具、車いす等）の処方と適合判定をはじめ、関連する福祉用具の理解
- (8) 包括的リハビリテーション・プランの作成
- (9) 医療、福祉に関わる各種専門職とのチームワーク
- (10) リハビリテーション医療に関わる制度と社会資源

### 5. リハビリテーション科の教育に関する行事

- (1) 教授回診および症例検討会  
各専門科の教授が回診を行い、問題点について討議する。各専門科あるいは合同の症例検討会に出席し、討議に参加する。
- (2) 指導医の回診と担当症例検討
- (3) 各科のセミナー、抄読会、CPC  
これらの行事に出席し、討議に参加する。
- (4) リハビリテーション科での研修では、リハビリテーション科内の合同評価会議が週1回行われ、各症例の検討、治療計画、プログラム、目標設定について、各リハビリテーション専門職と討議が行われる。また週1回抄読会が行われ、主として外国文献を抄読発表する。
- (5) その他  
リハビリテーションに関する学会、セミナー、研修会、研究会が年数回開催されるので、できるだけ出席する。

### 6. リハビリテーション科の指導体制

リハビリテーション科では研修医の受け持ち症例の診療に際して指導医が指導にあたり、さらに教授が監督する。

## リハビリテーション科週間スケジュール

	午 前	午 後
月	教授外来	症例検討会 合同カンファランス
火	教授回診・補装具診	抄読会・勉強会
水	一般外来・病棟	リハビリテーション実習
木	一般外来・病棟	リハビリテーション実習
金	一般外来・病棟	義足診
土	特殊外来	

※症例検討会には医師，PT、OT、ST、心理士，看護師が出席する。

### 7. 問い合わせ先

山本 満 (教授)

Phone : 049-228-3686 (外来)、または 049-228-3529 (訓練室)

Fax : 049-228-3529 (訓練室)

E-mail : m\_yama@saitama-med.ac.jp

## 希望選択科：放射線科

### 1. 放射線科の選択方法

埼玉医科大学総合医療センターの卒後臨床研修プログラムでは、選択研修期間に希望選択科として放射線科を1-3ヶ月間選択することができる。医師免許取得から2年間行われる初期臨床研修のなかで、画像診断および放射線治療の基礎を固めるための選択研修科目であり、研修期間の長さに応じてより高度な知識を得ることができる。各科における画像診断の研修に比べ、短期間に多くの読影経験をすることができる。また腫瘍学の考え方を修得し、腫瘍画像医学と放射線治療の基礎をしっかりと学ぶことができる。

研修人数は、同時に2名までの研修とします。

放射線治療を初期研修期間内に重点的に希望する場合は、適時、研修期間を決めます。

### 2. 研修指導責任者・指導者および参加施設

#### (1) 指導責任者・指導者

画像診断学（特に神経放射線診断）：土屋 一洋（教授）

放射線腫瘍学：  
高橋 健夫（教授）  
西村敬一郎（助教）  
山野 貴史（助教）  
鷲巢 佳奈（助教）  
惣田 梨加奈（助教）  
上野 周一（非常勤講師）

腫瘍画像医学：  
高橋 健夫（教授）

腹部画像診断、IVR：  
渡部 渉（助教）  
内田 光紀（助教）  
半田 讓（助教）

核医学：  
後藤 俊（助教）  
熊倉 嘉貴（教授）  
清水 裕次（助教）

医学物理学：  
新保 宗史（准教授）  
畑中 星吾（助教）

針生 将嗣（助教）

放射線生物学 高橋 健夫（教授）

脳核医学： 阿部 敦（講師）

#### (2) 参加施設：埼玉医科大学総合医療センター

放射線画像診断部門

放射線治療部門

核医学診療部門

中央放射線部放射線治療管理室

### 3. 到達目標

#### (1) 一般学習目標

臨床医として必要な各科共通到達目標を達成するとともに、画像診断の原理概略とアーチファクトについて研修する。放射線の生物学的効果と、医療被曝減少に役立つ検査手技を理解する。頻度の多い疾患について、各種画像診断の適応を理解し、検査目的を個々の症例について明確に記載できる。臨床腫瘍学の基礎を理解し、がん患者の診療について研修する。放射線治療のがん治療における役割、ならびに適応を理解する。

#### (2) 個別学習目標

- 1) 単純X線写真の原理がわかる。
- 2) CTの原理を述べ、アーチファクトを列挙することができる。典型例のレポートが作成できる。
- 3) MRIの原理を述べ、アーチファクトを列挙することができる。典型例のレポートが作成できる。
- 4) 造影剤の禁忌をのべることができる。
- 5) X線、ガンマ線の生物学的作用を列挙できる。
- 6) 医療従事者と患者の放射線防護ができる。
- 7) 各種画像診断上の正常解剖所見を述べるができる。
- 8) 核医学検査の種類と適応がわかる。典型例のレポートが作成できる。
- 9) 放射線治療の原理がわかる。

- 10) 放射線治療の種類と適応がわかる。
- 11) 腫瘍の自然史が理解できる。
- 12) 腫瘍の臨床病期をつけ、その根拠を示すことができる。
- 13) 悪性腫瘍患者のPS (performance status) を評価することができる。
- 14) 放射線治療計画の基本がわかる。
- 15) 超音波断層法の原理を述べ、アーチファクトを列挙することができる。典型例の所見を指摘できる。

#### 4. 教育に関する行事

症例提示：(研修医は発表義務あり)

画像診断：週二回(研修医は発表義務あり)、核医学：2週一回、放射線治療：2週一回  
外部講師による医局内勉強会：年3回(予定)

院内カンファレンス：

胸部カンファレンス：月二回  
中枢神経画像カンファレンス：月一回  
外科放射線(画像診断)カンファレンス：月一回  
放射線腫瘍科・消化管一般外科(食道)カンファレンス：月二回  
放射線腫瘍科・呼吸器内科カンファレンス：週一回  
放射線腫瘍科・婦人科カンファレンス：月一回  
放射線腫瘍科・泌尿器科カンファレンス：月一回  
放射線腫瘍科・放射線治療計画カンファレンス：週一回  
合同カンファレンス(CPC等)：月一回  
緩和ケアカンファレンス：週一回  
小児科カンファレンス：週一回

各種研究会への出席：

放射線診療研究会、東京レントゲンカンファレンス、放射線治療懇談会、NR懇談会：月一回  
埼玉核医学研究会、川越MRセミナー、日本医学放射線学会関東地方会、  
埼玉県放射線腫瘍研究会：年二回  
医学生研修医のための放射線治療セミナー：年一回  
日本核医学会関東地方会：年二回  
埼玉画像フォーラム、：年一回  
放射線専門医会 ミッドサマーセミナー ミッドウィンターセミナー

放射線科の研修歴があれば、2年の研修期間中は、申し出により放射線関連のセミナー等の受講料のみ支給

#### 5. 放射線科研修期間中の経験目標

- 基本的な臨床検査のレポートを作成すること。
  - 1) 胸部X線写真
  - 2) X線CT検査
  - 3) MRI検査
- 放射線治療患者のサマリーを作成すること。放射線治療計画を経験すること。
- がん患者の診察の基本を修得する。

#### 6. その他

将来放射線科医を希望する研修医は、希望選択診療科目として放射線科の研修開始時に日本医学放射線学会、日本核医学会、日本放射線腫瘍学会のいずれか、またはすべてに、入会する。

初期臨床研修後に入局することももちろん可能である。

#### 7. 放射線科研修に関する問合せ先

電話：049-228-3515(放射線腫瘍科)  
E-mail：taketaka@saitama-med.ac.jp 高橋 健夫  
埼玉医科大学総合医療センター放射線科ホームページ  
<http://www.rad-smc.jp>



## 希望選択科： 輸血部（輸血細胞医療部および細胞移植療法部）

### 1. 希望選択科として輸血部を選択する方法

埼玉医科大学総合医療センターの初期臨床研修プログラムでは、選択研修期間に希望選択科として輸血部を選択することができる。ただし、1年目での選択は勧めない。

輸血療法はすべての診療科において必要な医療である。その知識を横断的に得る機会として輸血部での研修は、短期間であっても有益なものとなるであろう。また、研修では末梢血幹細胞移植や細胞治療などの先進的な医療についても研修する機会がある。

### 2. 研修指導責任者・指導者および施設認定

#### 1) 指導責任者・指導者

山本 晃士（教授）：専門分野：輸血学，血液凝固学，再生医学  
認定医：日本輸血・細胞治療学会認定医等

田坂 大象（教授）：専門分野：造血幹細胞学，造血器腫瘍学，幹細胞移植療法  
認定医：日本輸血・細胞治療学会認定医等

#### 2) 施設の認定：日本輸血・細胞治療学会認定研修施設、日本組織的適合性学会認定施設

### 3. 診療実績

#### 過去5年間の概数（単年度実績は病院要覧参照）

血液型検査の年総数約7千件、交差適合試験の年総数約2万単位、感染症検査の年総数約1万6千件（HCV抗体検査）、HLA検査の年総数約150～200件、自己血年総数約200～300バッグ、造血幹細胞採取年総数約10～20件。

### 4. 研修内容と到達目標

- 1) 輸血事故、副作用の知識とその防止対策についてレポート作成ができる。
- 2) ABO、Rh血液型判定と交差適合試験を自らできるだけでなく、指導できる。
- 3) 血液事業と自給（血液センターでの実習）についてレポートを作成できる。
- 4) 血液製剤の適正使用に関する症例検討への参加。
- 5) 輸血療法の実際：病棟に向いて輸血療法を含む治療に参加する。
- 6) 自己血採血を行い、記録を作成することができる。
- 7) 末梢血幹細胞採取を行い、記録を作成することができる。
- 8) HLA検査法および結果についてレポートを作成することができる。

### 5. 教育に関する行事

- 1) 末梢血幹細胞採取・移植 meeting：週1回
- 2) 抄読会：月1回
- 3) 輸血療法委員会：年6回
- 4) 日本輸血・細胞治療学会：年1回、日本造血細胞移植学会：年1回、地方会：年1回、自己血輸血学会：年1回、日本組織適合性学会：年1回、厚生労働省等研究班会議：年2回

### 6. 輸血部研修に関する問合せ先

教授 山本 晃士  
輸血部

Phone：049-228-3505, Fax：049-226-3091

## 希望選択科：病理部

### 1. 希望選択科として病理部を選択する方法

埼玉医科大学総合医療センターの初期臨床研修プログラムでは、選択研修期間に希望選択科として“病理部”を1-3ヶ月間選択することが可能である。

病理部における日常業務を通じ、教科書の中だけの理論の世界を脱出し、疾患の成り立ちやその本態を形態学的観察にてより具体的イメージとして理解することが可能である。また、研修必須6項目の中には“CPCレポートの作成、症例提示”が記されている。したがって、病理診断学を経験し、病理学に精通することは、病理学を志す医師のみならず、臨床医を目指す医師にも必須であるといっても過言ではない。

### 2. 研修指導責任者・指導者および施設認定

#### 1) 研修指導責任者：

田丸淳一（教授） 人体病理学、血液病理学  
日本病理学会専門医、日本リンパ網内系学会理事、日本血液学会代議員  
各種学会評議員（日本病理学会、日本臨床細胞学会、日本リンパ網内系学会）

#### 指導者：

東 守洋（准教授）人体病理学、血液病理学、実験病理学  
日本病理学会専門医、病理学会評議員  
百瀬修二（准教授）人体病理学、血液病理学、実験病理学  
日本病理学会専門医、病理学会評議員

#### 2) 施設の認定 日本病理学会認定施設

### 3. 診療実績

平成29年

病理組織検査件数 12,034 件。術中迅速診断件数 507 件。細胞診件数 10,693 件。解剖体数 36 体。

### 4. 研修内容と到達目標

- 1) 人体臓器の肉眼的、組織学的理解を再確認する。
- 2) 疾患の成り立ちやその本態の理解を深める。
- 3) 日常病理業務を経験することによって、臨床の要望を正確に把握できるようにする。
- 4) 日常の病理診断業務を経験し、診断書の作成を試みる。
- 5) 病理解剖を経験し、その報告書の作成を試みる。
- 6) 病理解剖を経験し、CPCを分担する。
- 7) 病理診断業務に必要な諸技術を経験する。

### 5. 教育に関する行事

- 1) 解剖症例カンファレンス 週一回
- 2) 抄読会 週一回
- 3) 研究プロGRESSミーティング 週一回
- 4) センター内CPC 年十回
- 5) 各科との合同カンファレンス 週一回程度
- 6) 各種学会（日本病理学会年二回、日本臨床細胞学会年二回、日本リンパ網内系学会年一回、日本血液病理研究会年一回、日本癌学会年一回、その他）
- 7) 厚生労働省班会議

### 6. 病理部に関する問い合わせ先

TEL/FAX 049-228-3522

## 希望選択科：総合診療内科／感染症科・感染制御科

### 1. 希望選択科として総合診療内科/感染症科・感染制御科を選択する方法

埼玉医科大学総合医療センターの初期臨床研修プログラムでは、各プログラムの選択研修期間に希望選択科として総合診療内科／感染症科・感染制御科を1ヶ月間以上選択することができる。

### 2. 研修指導責任者・指導者

研修指導責任者：感染症科・感染制御科 大野秀明（教授）

指導医：総合診療内科 岡秀昭（准教授）

### 3. 研修方法

感染症のコンサルテーション症例を通じて、臓器横断的な感染症診療を中心とした総合診療を経験する。

各種ラウンド等に参加し、抗菌薬適正使用や院内感染対策について実際に学ぶ。

微生物検査室での見学や、適宜行う実習により、臨床に役立つ微生物学を学ぶ

抗菌薬、微生物学、各種臓器別感染症の診断治療について系統的なベッドサイド、テーブル回診でのレクチャーを受ける。

経験できない症例については、適宜にケースカンファランスを行い補足する。

### 4. 研修期間中の経験目標・到達目標

発熱を愁訴にした患者の診療を通じて、病歴聴取、身体所見、臨床推論を習得する。

どのような診療科でも経験しうる市中感染症や医療関連感染症

（院内肺炎、尿路感染、カテーテル血流感染、クロストリジウムディフィシル感染症）に対処できる。

臨床微生物学（グラム染色法、各種培養検査法の解釈）を学ぶ

理論的な抗菌薬の選択法を理解し実践する。

標準予防策、各種経路別感染予防策を理解し実施できる。

HIV、抗酸菌症、梅毒、マラリア、デング熱など専門的感染症の基本を理解する

### 5. その他（当科の研修で身につくこと）

原因不明の発熱や炎症反応の高い患者さんに自信を持って対処できるようになります。

抗菌薬処方に根拠をしっかりと持つことができます。

基本的な内科診察、臨床推論を学ぶこともできます。

### 6. 研修に関する連絡先

埼玉医科大学総合医療センター総合診療内科/感染症科・感染制御科

Phone：内線 7847

E-mail：gimid@saitama-med.ac.jp

# 希望選択科目：地域保健

## 1. 地域保健に関する研修方法

2年目の希望選択科として、保健・福祉施設、高齢者福祉・介護施設、終末期医療施設・赤十字血液センター、在宅医療の現場などから、合わせて1ヶ月間の研修を選択できる。

## 2. 地域保健研修を実施する施設と研修指導責任者

- (1) 保健所：川越保健所（研修指導責任者：所長 丸山 浩）  
その他埼玉県内の保健所 定員：埼玉県の決定により各施設1名から7名程度  
\* 研修期間は1週間
- (2) 老人養護施設：ナーシングヴィラ与野（研修指導責任者：施設長 丸木雄一）  
\* 研修期間は1～2週間
- (3) ホスピス：上尾中央第二病院（研修指導責任者：副院長 井口清吾）  
\* 研修期間は1週間
- (4) 訪問看護ステーション：埼玉医大総合医療センター（研修指導責任者：澤田理恵）  
\* 研修期間は1週間
- (5) 埼玉県赤十字献血センター：（研修指導責任者：所長 芝池伸彰）  
\* 研修期間は1週間
- (6) 療養病棟：埼玉よりい病院（研修指導責任者：副院長 藤田尚己）  
\* 研修期間は1～2週間
- (7) 療養病棟等：霞ヶ関南病院（研修指導責任者；医局長 伊藤雅美）  
\* 研修期間は1～2週間
- (8) 療養病棟：富家病院（研修指導責任者；院長 富家隆樹）  
\* 研修期間は1～2週間
- (9) 障害児入所施設・療養病棟：光の家療育センター（研修指導責任者；施設長 鈴木郁子）  
\* 研修期間は1週間から1ヵ月間

## 3. 地域保健に関する到達目標

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・検診の実施施設などの地域保健の現場において、

- (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) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
- (3) 緩和・終末期医療：患者とその家族に対して全人的に対応できるように、
  - 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
  - 2) 告知をめぐる諸問題や生死観・宗教観などへの配慮ができる。
- (4) 献血希望者への検診業務
  - 1) 献血希望者の検診の手順を理解し、実践する。
  - 2) 血液製剤の安全性を確保する方法について理解する。

## 4. 地域保健に関する研修の問合せ先

代表：埼玉医科大学総合医療センター 研修管理委員会 屋嘉比 康治  
Phone/fax：049-228-3802  
e-mail：kensi@saitama-med.ac.jp

# 埼玉医科大学病院（協力型臨床研修病院）

## 1. 埼玉医科大学病院の概要

埼玉医科大学病院は昭和 47 年 8 月に埼玉県入間郡毛呂山町に開設、埼玉県西部及び北部地域を中心に埼玉県全域を守備範囲とする特定機能病院で、日本医療機能評価機構による認定病院でもある。「すべては患者さんのために (Patient Oriented)」をスローガンに全人的で安心を与える質の高い医療の提供に全医療スタッフの最大限の努力がなされている。平均在院日数 14.9 日未満の急性期病院として、また地域医療基幹病院として地域医療にも力を入れている。年間の入院患者数も多く、救急患者の割合も多いことから、新しい臨床研修制度の目標とするプライマリ・ケアや全人的医療の研修を行うに最適と考えられる。毎月研修医委員会が行われており、診療部長クラスの医師が参加し、研修医を全病院で指導する体制が整っている。

## 2. 病院長および研修実施責任者

病院長：織田 弘美

研修実施責任者：中元 秀友

## 3. 診療科

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

## 4. 臨床研修プログラムの特色

埼玉医科大学総合医療センターの初期臨床研修プログラムでは、埼玉医科大学病院の診療科を研修することができる。

※ 各診療科における研修プログラムの詳細は、埼玉医科大学病院臨床研修プログラムを参照。

## 5. 研修に関する問い合わせ先

〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38

埼玉医科大学病院 臨床研修センター

TEL：049-276-1862

FAX：049-276-2149

# 埼玉医科大学国際医療センター（協力型臨床研修病院）

## 1. 埼玉医科大学国際医療センターの概要

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

## 2. 病院長および研修実施責任者

病院長：小山 勇

研修実施責任者：鈴木 孝明

## 3. 診療部門

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

## 4. 臨床研修プログラムの特色

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

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

## 5. 研修に関する問い合わせ先

〒350-1298 埼玉県日高市山根 1397-1

埼玉医科大学国際医療センター臨床研修センター

TEL：042-984-0079

FAX：042-984-0594

E-mail：imckensh@saitama-med.ac.jp

### 3. 医師募集要項

埼玉医科大学総合医療センターはマッチング方式に参加する。

臨床研修医として採用を希望する者は、マッチングの事前に応募手続きを完了し、所定の審査を受けなくてはならない。

#### 1. 応募資格

- 1) 第 113 回医師国家試験を受験し、医師免許を取得見込みのある者

#### 2. 待遇

- 1) 身分： 臨床研修医
- 2) 給与： 埼玉医科大学給与規定による（平成 29 年度実績 月額 25 万円 日当直手当あり）
- 3) 健康保険： 日本私立学校振興・共催事業団
- 4) 勤務時間： 所定労働時間週 40 時間、当直は各科のスケジュールによる。

#### 3. 応募手続

詳細は埼玉医科大学総合医療センター 臨床研修センター ホームページによる。

<http://www.kawagoe.saitama-med.ac.jp/resident/>

応募書類（採用申込書、履歴書）をダウンロード・プリントし、自筆にて記入（写真貼付）のうえホームページ記載のあて先に送付する。

#### 4. 選考方法

選考は、書類審査及び面接をもって行う。

#### 5. 採用内定後の手続き

- 1) マッチングによる採用内定者及びマッチング終了後に採用が内定した者は、仮雇用契約の際以下の書類を提出する。

- ① 仮雇用契約書
- ② 卒業（見込）証明書
- ③ 成績証明書

但し②、③については、埼玉医科大学卒業（見込）生は必要としない。

- 2) 問い合わせ先

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

#### 6. 注意事項

- 1) 採用が内定しても上記手続きが不完全な場合、採用が延期されることがある。
- 2) 提出書類の氏名、生年月日は戸籍の通り正確に記入する。
- 3) 提出書類に記載する現住所は、後日当院より通知等の連絡に使用する為詳細に記載すること。
- 3) 履歴書記載事項（氏名・住所・扶養家族・続柄）に変更があった場合は速やかに届け出ること
- 4) すべての書類は提出期限を厳守すること。期日までに提出のない場合、採用が延期されることがある。
- 5) 日本国籍を有しない者は、在留資格、在留期間が明確になる書類（外国人手帳、外国人登録済証明書、又はパスポート等）を提出すること。