

□ 消化器・肝臓内科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：名越 澄子（教 授） 指導医：名越 澄子（教 授）消化器病学、肝臓病学 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、消化器内視鏡学、胆膵疾患 高林英日己（准教授）消化器病学、消化器内視鏡学
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） ・シミュレーターを用いた上部消化管内視鏡検査実習と同検査の実施 ・ESD・ERCPハンズオンセミナー ・ESD および下部消化管内視鏡検査の見学 ・胆膵医療チームへの参加、肝胆膵画像診断能力の習得 ・腹部超音波検査の実施と造影超音波検査・ラジオ波焼灼療法の見学、腹水穿刺の実施 ・消化管出血症例の全身管理 ・消化器癌に対する化学療法と炎症性腸疾患に対する最新治療の習得
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 （ ☐ は当科で経験できる症候、疾病、病態） 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、 体重減少 、 るい瘦 、発疹、 黄疸 、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、 吐血 ・ 喀血 、 下血 ・ 血便 、 嘔気 ・ 嘔吐 、 腹痛 、 便通異常 （下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、 終末期の症候 （29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、 高血圧 、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、 急性胃腸炎 、 胃癌 、 消化性潰瘍 、 肝炎 ・ 肝硬変 、 胆石症 、 大腸癌 、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科 Phone：049-228-3564 E-mail：knaika1@saitama-med.ac.jp

□ 内分泌・糖尿病内科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：泉田 欣彦（教 授） 指導医：大竹 啓之（講 師） 指導医：足立 淳一郎（助 教） スタッフ： 泉田 欣彦（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） 足立 淳一郎（助 教）：内分泌・代謝学（糖尿病，内分泌） 山崎悠理子（助 教）：内分泌・代謝学（糖尿病，内分泌） 大村 卓士（助 教）：内分泌・代謝学（糖尿病，内分泌） 大谷 亮二（助 教）：内分泌・代謝学（糖尿病，内分泌） 奥野 雄貴（助 教）：内分泌・代謝学（糖尿病，内分泌） 宮下 将 （助 教）：内分泌・代謝学（糖尿病，内分泌） 村岡 和 （助 教）：内分泌・代謝学（糖尿病，内分泌） 梅原 敏弘（非常勤講師）：内分泌・代謝学（糖尿病，内分泌） （他非常勤医師 6 名）
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） スケジュール 月～金曜 8:30～17:30 （12:00～13:00 昼休憩） 病棟・外来 病院当直後は休みをとります 経験目標 (1) 頻度の高い以下の症状を経験する。 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。 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） 5) 脂質異常症 6) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症） 7) 副甲状腺疾患
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 （☐は当科で経験できる症候、疾病、病態） 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少、るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬

	変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、 糖尿病 、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先
	埼玉医科大学総合医療センター 内分泌・糖尿病内科 泉田 欣彦（教授） Phone：049-228-3564 E-mail：izumida@saitama-med.ac.jp

□ リウマチ膠原病内科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者： 天野 宏一 指導医： 近藤 恒夫、倉沢 隆彦、柴田 明子(削除)、酒井 亮太
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） ＜スケジュール＞ ・ 月曜日午後3時～5時、教授回診と新入院カンファレンス：新入院患者および病状で変化のあった患者について、診断や治療方針について discussion する。 ・ 火曜日午前9時～12時、教授外来の見学 ・ 月曜日・金曜日午前9～12時、外来で初診患者の問診を行う ・ 木曜日午後4時30分～5時30分 カルテ回診：各患者の主治医がプレゼンテーション後全員で患者の病態、診断について discussion し治療方針を確認する。 ・ 木曜日午後5時30分～6時、論文の抄読会または症例検討会。抄読会は、興味あるテーマの英文論文を読み、その内容を教室員に紹介する。症例検討会は、担当患者の臨床データをまとめ、学会での症例報告形式で発表を行う。 ＜経験目標＞ ・ 膠原病の病態、代表的な症状、診断の手順を習得する。 ・ 関節炎の鑑別診断を踏まえ関節リウマチの診断と治療方針を理解する。 ・ 外来実習では患者への対応方法、患者の所見の観察などを通してリウマチ膠原病内科診療を経験する。適切な問診方法を習得できます。
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 (□は当科で経験できる症候、疾病、病態) 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、 体重減少 、 るい瘦 、 発疹 、 黄疸 、 発熱 、 もの忘れ 、 頭痛 、 めまい 、 意識障害 ・ 失神 、 けいれん発作 、 視力障害 、 胸痛 、 心停止 、 呼吸困難 、 吐血 ・ 喀血 、 下血 ・ 血便 、 嘔気 ・ 嘔吐 、 腹痛 、 便通異常 （ 下痢 ・ 便秘 ）、 熱傷 ・ 外傷 、 腰 ・ 背部痛 、 関節痛 、 運動麻痺 ・ 筋力低下 、 排尿障害 （ 尿失禁 ・ 排尿困難 ）、 興奮 ・ せん妄 、 抑うつ 、 成長 ・ 発達の障害 、 妊娠 ・ 出産 、 終末期の症候 （29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、 認知症 、 急性冠症候群 、 心不全 、 大動脈瘤 、 高血圧 、 肺癌 、 肺炎 、 急性上気道炎 、 気管支喘息 、 慢性閉塞性肺疾患（COPD） 、 急性胃腸炎 、 胃癌 、 消化性潰瘍 、 肝炎 ・ 肝硬変 、 胆石症 、 大腸癌 、 腎盂腎炎 、 尿路結石 、 腎不全 、 高エネルギー外傷 ・ 骨折 、 糖尿病 、 脂質異常症 、 うつ病 、 統合失調症 、 依存症 （ ニコチン ・ アルコール ・ 薬物 ・ 病的賭博 ）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター リウマチ膠原病内科 Phone：049-228-3574 E-mail：t_kura@saitama-med.ac.jp（倉沢隆彦）

□ 血液内科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者： 多林 孝之（准教授） 指導医： 木崎 昌弘（診療部長・教授） 阿南 朋恵（助教） 高橋 康之（助教） 永沼 謙（助教）
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 血液内科の研修では、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病、出血性疾患、血栓性疾患などの幅広い症例を経験できる。実際の診療を通して症候や血液検査結果を読み解き診断を鑑別する能力を身につけるとともに病態生理を理解して治療方針を決定する診療技能の習得を目標とする。また、輸血療法や移植医療に関する知識、感染症（細菌・真菌・ウイルス）に対する基本的知識や対処方法、緩和ケアなどの全人的医療の実践方法の習得も目指す。基本的処置だけではなく骨髄検査、腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入などの技能の習得を行い、カンファレンスを通して学会発表などに役立つプレゼンテーションスキルを学ぶ。 研修期間は4週間を原則とするが、8週間以上も可能である。
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 （ ☐ は当科で経験できる症候、疾病、病態） 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、 終末期の症候 （29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター 血液内科 多林 孝之 Phone： 049-228-3471 E-mail：ttabaya@saitama-med.ac.jp

□ 心臓内科

1	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：神山 哲男（講師） 指導医：松陰 崇（教授・診療部長）：循環器疾患、冠動脈疾患 重城健太郎（准教授・診療副部長）：循環器疾患、冠動脈/末梢血管疾患 西岡 利彦（教授）：循環器疾患、冠動脈疾患、心臓超音波 井上 芳郎（講師）：循環器疾患、冠動脈疾患 神山 哲男（講師）：循環器疾患、心臓超音波 小宮山英徳（講師）：循環器疾患、冠動脈/末梢血管疾患 田中 慎司（助教）：循環器疾患、冠動脈疾患、救命救急治療 阿部 拓朗（助教）：循環器疾患、冠動脈/末梢血管疾患 伊藤 博之（教授）：循環器疾患、不整脈、ペースメーカー療法																					
研修内容（スケジュール、経験目標等）																						
週間スケジュール																						
	<table><tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td></tr><tr><td>午前</td><td>新患カンファ 病棟 CAG・PCI・EVT 負荷心筋 SPECT</td><td>新患カンファ 病棟 CAG・PCI・EVT</td><td>新患カンファ 病棟 CAG・PCI・EVT デバイス 植込み</td><td>新患カンファ 病棟 CAG・PCI・EVT</td><td>新患カンファ 病棟 CAG・PCI・EVT</td><td>病棟</td></tr><tr><td>午後</td><td>病棟 CAG・PCI・EVT</td><td>病棟 負荷心電図 CAG・PCI・EVT カルテ回診 カテカンファ</td><td>病棟 デバイス 植込み CAG・PCI・EVT</td><td>病棟 ペースメーカー クリニック CAG・PCI・EVT</td><td>病棟 負荷心電図 CAG・PCI・EVT</td><td>病棟</td></tr></table>		月	火	水	木	金	土	午前	新患カンファ 病棟 CAG・PCI・EVT 負荷心筋 SPECT	新患カンファ 病棟 CAG・PCI・EVT	新患カンファ 病棟 CAG・PCI・EVT デバイス 植込み	新患カンファ 病棟 CAG・PCI・EVT	新患カンファ 病棟 CAG・PCI・EVT	病棟	午後	病棟 CAG・PCI・EVT	病棟 負荷心電図 CAG・PCI・EVT カルテ回診 カテカンファ	病棟 デバイス 植込み CAG・PCI・EVT	病棟 ペースメーカー クリニック CAG・PCI・EVT	病棟 負荷心電図 CAG・PCI・EVT	病棟
	月	火	水	木	金	土																
午前	新患カンファ 病棟 CAG・PCI・EVT 負荷心筋 SPECT	新患カンファ 病棟 CAG・PCI・EVT	新患カンファ 病棟 CAG・PCI・EVT デバイス 植込み	新患カンファ 病棟 CAG・PCI・EVT	新患カンファ 病棟 CAG・PCI・EVT	病棟																
午後	病棟 CAG・PCI・EVT	病棟 負荷心電図 CAG・PCI・EVT カルテ回診 カテカンファ	病棟 デバイス 植込み CAG・PCI・EVT	病棟 ペースメーカー クリニック CAG・PCI・EVT	病棟 負荷心電図 CAG・PCI・EVT	病棟																
一般目標																						
1. 循環器疾患の診断と治療に関する知識と技術を修得する。 2. 急性期循環器疾患に対する緊急検査及び救急治療を修得する。 3. 慢性期循環器疾患の管理上の要点を修得する。																						
具体的目標																						
1. 経験すべき診察法・検査・手技（各科共通のものは除く） 1) 胸部の診察ができ、カルテ記載できる。 2) 心電図（12誘導）負荷心電図を自ら実施し、結果を解釈できる。 3) 胸部単純X線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。 4) 心エコー検査、ホルター心電図、心臓核医学検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。 2. 以下の症候を経験、診察し、治療に参加できる。 1) 浮腫 2) 失神 3) 胸痛 4) 動悸 5) 呼吸困難 3. 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 4. 以下の経験が求められる疾患・病態を経験し、治療に参加する。																						

	1) 心不全 2) 狭心症、心筋梗塞 3) 心筋症 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） 6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈解離） 7) 静脈・肺循環疾患（深部静脈血栓症、肺動脈血栓塞栓症）
3	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 （ ☐ は当科で経験できる症候、疾病、病態）
	経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ☐ ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・ ☐ 失神、けいれん発作、視力障害、 ☐ 胸痛、 ☐ 心停止、 ☐ 呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、 ☐ 急性冠症候群、 ☐ 心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4	研修に関する連絡先
	埼玉医科大学総合医療センター 心臓内科 神山 哲男 Phone : 049-228-3587 E-mail : kammy@saitama-med.ac.jp

□ 呼吸器内科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：森山 岳（講師） 指導医：平田 優介（助教） 菊池 聡（助教） 小林由美子（助教）
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 1. 病棟担当チームの一員として入院症例を受け持ち、その診断、治療計画を立て、実践していく。 2. 臨床カンファレンスにおいて、受け持ち症例のプレゼンテーションを簡潔および的確に行い、質疑にも応答する。 3. 入院症例の検査、治療に関して、患者さんおよびご家族へ説明を行い、同意を得る場に指導医とともに積極的に参加する。 4. 気管支鏡検査、胸腔穿刺、胸腔ドレナージなどの検査、治療手技に積極的に参加する。 5. 以上を通して、呼吸器疾患全般の病態、診断、治療の理解を深める。
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 （ ☐ は当科で経験できる症候、疾病、病態） 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、 ☐ 発疹、黄疸、 ☐ 発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、 ☐ 胸痛、心停止、 ☐ 呼吸困難、 ☐ 吐血・喀血、下血・血便、 ☐ 嘔気・ ☐ 嘔吐、腹痛、 ☐ 便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、 ☐ 腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、 ☐ 興奮・せん妄、 ☐ 抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、 ☐ 終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、 ☐ 肺癌、 ☐ 肺炎、 ☐ 急性上気道炎、 ☐ 気管支喘息、 ☐ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器内科 Phone：049-228-3461 E-mail：gaku@saitama-med.ac.jp 森山 岳（講師）

□ 腎・高血圧内科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者： 岩下 山連（助 教） 指導医： 長谷川 元（教 授）：腎臓内科一般、腎生理、水・電解質代謝 前嶋 明人（教 授）：腎臓内科一般、膠原病・血管炎、急性腎不全 小川 智也（教 授）：腎臓内科一般、血液浄化療法、vascular access 小野 祐子（客員教授）：腎病理組織診断 清水 泰輔（講 師）：腎臓内科一般、血液浄化療法、水・電解質代謝 岩下 山連（助 教）：腎臓内科一般、腎炎・ネフローゼ、腎移植 塩田 裕也（助 教）：腎臓内科一般、腎炎・ネフローゼ、心腎連関 河合 雄一郎（助 教）：腎臓内科一般、高血圧、遺伝性腎疾患 山本 亮（助 教）：腎臓内科一般、腹膜透析、妊娠と腎 小川 公己（助 教）：腎臓内科一般、腎炎・ネフローゼ、vascular access																
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 1 年次・2 年次ローテートに共通して、当科研修期間中は診療チームカンファレンス、週 2 回の病棟カンファレンス、血液浄化センターカンファレンス、回診、指導医からの指導などを通じて、内科あるいは臨床医学全般に関わる基本スキルと共に、論理的な思考に基づく診断・治療を身につけて頂き、併せて医療安全と多職種医療連携、などを修得して頂けるよう指導しています。 この点に加えて、特に 1 年目ローテートでは、内科医、あるいは臨床医として必要な診療のプロセスの習得や、適切なプレゼンテーション及びカルテ記載の方法などを指導し、医師としての基本姿勢を身に付けて頂く事を主眼に指導しています。 また、2 年目ローテートでは、診療チームの一員としての自覚と責任感を醸成し、治療方針の策定に主体的に関わって頂き、併せて腎臓内科疾患にやや特化した専門的内容への理解と経験を促し、疾患や治療の背景にある学問的領域に対する興味、知的好奇心の喚起にも留意していくことを念頭に置いて指導しています。 当科では現在、病棟・血液浄化センターの運営・診療を一体化としています。そのため、当科研修においても、同時に両部門での研修が可能で、病棟での診断・治療プロセスから、浄化センターでの急性期または慢性期の透析管理及び、各種病態におけるアフターケア療法など、担当患者における入院から退院までの全てのプロセスの実際を経験・学習する事が可能な研修プログラムとなっています。 【主な週間スケジュール】 <table border="0"> <tr> <td>月曜 A. M.</td><td>病棟診療・手術</td></tr> <tr> <td>P. M.</td><td>手術、重症新患カンファレンス</td></tr> <tr> <td>火曜 A. M. /P. M.</td><td>病棟診療</td></tr> <tr> <td>水曜 A. M.</td><td>血液浄化センターカンファレンス</td></tr> <tr> <td>P. M.</td><td>病棟診療</td></tr> <tr> <td>木曜 A. M.</td><td>血液浄化センターカンファレンス、病棟カンファレンス、抄読会、手術</td></tr> <tr> <td>P. M.</td><td>病棟回診、医局勉強会、リサーチカンファレンス</td></tr> <tr> <td>金曜 A. M. /P. M.</td><td>病棟診療</td></tr> </table> この他、当教室独自の取り組みとして、内科医、臨床医として共通に求められるスキルを中心とした、初期研修医向けクルズスを毎月複数テーマにて開催しています。また、希望により研修期間中の関連学会・研究会への参加も可能で、特に症例発表を推奨しています。 その他に、大学院生を中心に基礎研究を活発に行なっています。希望により、研究室または動物実験室において研究活動の実際を見学して頂く事も可能です。	月曜 A. M.	病棟診療・手術	P. M.	手術、重症新患カンファレンス	火曜 A. M. /P. M.	病棟診療	水曜 A. M.	血液浄化センターカンファレンス	P. M.	病棟診療	木曜 A. M.	血液浄化センターカンファレンス、病棟カンファレンス、抄読会、手術	P. M.	病棟回診、医局勉強会、リサーチカンファレンス	金曜 A. M. /P. M.	病棟診療
月曜 A. M.	病棟診療・手術																
P. M.	手術、重症新患カンファレンス																
火曜 A. M. /P. M.	病棟診療																
水曜 A. M.	血液浄化センターカンファレンス																
P. M.	病棟診療																
木曜 A. M.	血液浄化センターカンファレンス、病棟カンファレンス、抄読会、手術																
P. M.	病棟回診、医局勉強会、リサーチカンファレンス																
金曜 A. M. /P. M.	病棟診療																

3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 (□は当科で経験できる症候、疾病、病態)
	経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ☐ショック、☐体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、☐発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、☐呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、☐嘔気・☐嘔吐、腹痛、☐便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、☐腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、☐排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、☐心不全、大動脈瘤、☐高血圧、肺癌、☐肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、☐腎盂腎炎、☐尿路結石、☐腎不全、高エネルギー外傷・骨折、☐糖尿病、☐脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先
	埼玉医科大学総合医療センター 腎・高血圧内科 Phone : 049-228-3604 E-mail : iwashita@saitama-med.ac.jp 岩下 山連

□脳神経内科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：王子 聡 指導医： 海田 賢一（教 授）：臨床神経学、末梢神経疾患、免疫性神経疾患 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（准教授）：臨床神経学、免疫性神経疾患、血液浄化療法 原 渉（助 教）：臨床神経学、脳血管障害 橋本 ばく（助 教）：臨床神経学 野村 恭一（客員教授）：臨床神経学、末梢神経疾患、血液浄化療法 深浦 彦彰（客員教授）：臨床神経学、免疫性神経疾患、多発性硬化症 市川 忠（客員教授）：臨床神経学、パーキンソン病 荒木 学（非常勤講師）：臨床神経学、免疫性神経疾患 篠江 隆（非常勤講師）：臨床神経学 伊崎 祥子（非常勤講師）：臨床神経学、免疫性神経疾患 三井 隆男（非常勤講師）：臨床神経学、末梢神経疾患、電気生理検査 吉田 典史（非常勤医師）：臨床神経学、神経放射線、神経変性疾患 成川 真也（非常勤講師）：臨床神経学、末梢神経疾患、電気生理検査
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 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する。 1) 頭痛 2) めまい 3) けいれん 4) 視力障害 5) 歩行障害 6) 嚥下困難 7) 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) 以下の疾患・病態を経験する。 1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、脊髄梗塞） 2) 認知症をきたす疾患 3) 末梢神経疾患 4) 変性疾患（パーキンソン病など） 5) 感染性疾患：脳炎・髄膜炎 6) 筋疾患 7) 炎症性・脱髄性疾患
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 (□は当科で経験できる症候、疾病、病態) 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

	脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先
	埼玉医科大学総合医療センター 脳神経内科 王子 聡 Phone : 049-228-3460 E-mail : osatoru@saitama-med.ac.jp

□ 総合診療内科/感染症科・感染制御科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：大野秀明（教授）、岡 秀昭（教授） 指導医：三村一行、小野大輔、西田裕介
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 総合診療内科の初診外来を担当する：指導医の指導のもと、発熱や不明炎症の患者を中心に丁寧な病歴、詳細な身体所見から適切な臨床推論を行い、過不足無い検査を選択実施し、質の高い診断法を身につける。 総合診療内科の感染症専門外来を担当する：指導医の指導のもと、性行為感染症、輸入感染症、抗酸菌症などの専門性の高い感染症の外来診療を行う。エビデンスベースを重視し、最善の選択肢を患者さんに提供できることを目標とする。 総合診療内科の専門病棟診療を担当する：指導医の指導のもと、不明熱、HIV、輸入感染症を重点に主治医として症例を経験し、症例を通して専門的知識のみならず、総合内科的な知識、技能を習得する。 感染症コンサルテーション：感染制御科と協力し、院内の感染症コンサルテーションを担当し、指導医の指導のもと、抗菌薬適正使用、臨床微生物学を学ぶ。 下記 3. 以外で当科にて経験できる疾病・病態 敗血症、不明熱、輸入感染症、HIV や梅毒（性感染症）、抗酸菌症
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 （ ☐ は当科で経験できる症候、疾病、病態） 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	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 E-mail：gimid@saitama-med.ac.jp 岡 秀昭（教授）

□ 高度救命救急センター

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：大河原健人（講師）：外科学会専門医、救急医学会専門医 指導医：澤野 誠（教授・運営責任者）：救急医学会指導医 井口 浩一（教授）：整形外科学会専門医、救急医学会専門医 中田 一之（准教授）：内科、総合内科、循環器内科、救急医学会専門医他 上田 泰久（講師）：日本整形外科学会専門医、日本救急医学会専門医他 森井 北斗（講師）：整形外科学会専門医 八幡 直志（講師）：整形外科学会専門医 今本 俊郎（助教）：救急医学会専門医 大井 秀則（助教）：集中治療学会専門医、救急医学会専門医 景山 貴史（助教）：整形外科学 笠原 知樹（助教）：日本整形外科学会専門医 上村 直子（助教）：整形外科学会専門医 久木原由里子（助教）：集中治療 佐藤 雅史（助教）：日本整形外科学会専門医 高橋 翼（助教）：日本整形外科学会専門医 田沼 悠太（助教）：整形外科学 徳田 充宏（助教）：整形外科学 原 敬（助教）：整形外科学 平埜 貴久（助教）：外科学 平松玄太郎（助教）：救急医学会専門医 松田 真輝（助教）：外科学会専門医、消化器外科専門医 村瀬 真（助教）：脳神経外科専門医 米津 雅之（助教）：救急医学会
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 1）研修時間に関して ① 研修期間中の勤務は原則週 5 日（曜日は無関係）：勤務表は医師勤務表の一部として作成。原則 4 日間に 1 回の当直勤務及び日勤がある。当直勤務の勤務時間は翌朝カンファ終了まで。当直勤務は原則指導医 3 名のもとと研修医 1-2 名で行う。 ② 研修中は脳外科・整形外科・外科・ICU の 4 チームのいずれかに所属し、指導医のもとと重症外傷患者の診断・治療・術後管理にあたる。ICU チームへの所属は原則 2 年目の選択となる。 2）研修中の心得 ① 研修中のすべての診療行為は、指導医の指導の下に行う。 ② 診断書（死亡診断書）については指導医の指導のもと作成し、指導医が署名する。 ③ 研修中は患者ならびに患者家族への説明は一切行わない。ただし指導医が受け持ち患者について説明を行うときには、同席しその技法を学ぶ。 ④ 受け持ち患者：入院患者には研修医 1-2 名が指導医 1 名と共に主治医となる。退院または研修終了まで一貫して受け持つ。受け持ち患者の状態を常に把握し、特殊な検査や手術が必要な際には勤務に関わらず参加する意欲を持ってほしい。 3）研修中の講習 ① 研修医向けの講習会が随時行われる。 ・ ICLS ・ JAEC（外傷初期治療） ・ 災害医療 ・ 脊髄損傷、骨盤骨折の診断と治療 ・ 重症頭部外傷の診断と治療 ・ 胸腹部外傷、血管外傷の診断と治療 ・ 重症循環器疾患の診断と治療 ・ 論文抄読会

	・その他 4) 救急初期研修のあり方 ①：初期研修においては頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期緊急対応の研修が必修とされる。 ②：麻酔科における研修期間は4週を上限に救急研修期間としうる。 ③：救急研修のうち当院では救急科研修と高度救命救急センター研修が合体しているため、1次・2次救急から3次救急まで、特に重症外傷患者に対する初期対応を中心に受け入れから収容・治療の流れを確認し、全国でも稀に見る外傷のトータルな治療を行っている。 このまたとない環境を十分活用して重症外傷を中心に学んでほしい。 5) 当高度救命救急センターでの研修のメリットとセンターの実績 ①：救急隊・周辺医療機関との連携やドクターヘリ運航の有用性（ドクターカー：ワークステーションを含む）が確認できる。 ②：こうした連携が奏功し、来院時心肺停止例（CPA0A）を除く重症外傷例のISS（Injury Severity Score）別の生存率が、重症例において近年飛躍的に上昇している。 ③：2018年の手術件数は全身麻酔のもので合計1255例に達し、内訳は脳外科領域42例・外科領域（心臓・血管外科、泌尿器科も含む）106例・整形外科領域1102例・その他5例であった。 ④：こうした豊富な症例経験のもと短い期間でも多くを学べる環境であることは、初期研修において大きなメリットと思われる。
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 ☐は当科で経験できる症候、疾病、病態) 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター Phone：049-228-3755 E-mail：golgo99@saitama-med.ac.jp

□ 救急科 (ER)

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：中村元洋(講師)；救急科専門医、麻酔科標榜医、麻酔科学会専門医/指導医 航空医療学会認定指導者 指導医：久村正樹(准教授、運営責任者)；救急科専門医、精神神経学会専門医/指導医、 精神保健指定医、心身医療(精神科)専門医 田口博一(講師、診療部長)；救急科専門医、外科学会認定医 安藤陽児(講師)；救急科専門医、航空医療学会認定指導者 園田健一郎(助教)；救急科専門医、航空医療学会認定指導者
2.	研修内容 (スケジュール、経験目標等) スケジュール 1. 8時30分の高度救命救急センターと合同カンファレンス終了後、ERカンファレンス 2. ERカンファレンス終了後再診外来および病棟回診 3. 急患対応は常時 4. 当直；月6回程度（翌日はカンファレンスおよび申し送り終了後帰宅） 5. 日直；月1-2回（代休あり） 6. 公休；月8回 研修内容 1. 急患対応 1) 三次救急患者（救命対応）全般に対する初期診療 静脈路確保、気管挿管、動脈ライン確保、各種緊急処置、患者初期評価、画像診等 2) 一次・二次救急患者に対する診療 患者評価、画像診断、創処置、他科コンサルテーション、他院紹介等 2. 病棟業務 1) 高度救命救急センター入院患者のうち、内因性疾患、中毒などの担当医 一般病棟転出後も継続して担当 2) 一般病棟における外因性一次・二次救急患者の担当医 3. 病院前医療 1) 救急車同乗実習（川越消防局の救急車に同乗し救急隊の活動を見学） 2) ワークステーション方式による救急車乗務研修（希望者） 3) ドクターヘリ乗務研修（2年目選択研修時の希望者） 4. 抄読会；月1回 5. off the job training; ICLS, JATEC, ISLS, エコー等。 6. 学会、論文発表；希望者を中心に指導し学会、論文発表を支援（費用支援あり）
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 (□は当科で経験できる症候、疾病、病態) 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する救急患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する救急患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬

	変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先
	埼玉医科大学総合医療センター 救急科（ER）中村元洋 Phone：049-228-3755 内線 PHS 7044 E-mail： ngenyo5@saitama-med.ac.jp

□ 消化管外科・一般外科

1.	研修指導責任者・指導者 消化管・一般外科指導医 研修指導責任者：石田秀行（運営責任者・診療部長・教授） 指導医：石田秀行（運営責任者・診療部長・教授） 消化器外科、上下部消化管外科、内視鏡外科、癌治療学、外科感染症 持木彫人（副診療部長・教授） 上部消化管外科、内視鏡外科、癌治療学、ロボット手術 辻 美隆（教授・兼任） 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・兼任） 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 松山貴俊（准教授） 消化器外科、大腸肛門外科、内視鏡外科、癌化学療法、ロボット手術 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、癌化学療法 腹部救急、ロボット手術 幡野 哲（講師） 消化器外科、大腸肛門外科、内視鏡外科、癌化学療法 豊増嘉高（講師） 消化器外科、上部消化管外科、内視鏡外科、癌治療学
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 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ことができる。 13) 手術の執刀・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、病的所見を述べることができる。 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。 下記 3. 以外の当科で経験できる疾病・病態 消化管癌（食道癌・十二指腸癌・結腸癌・直腸癌など）、転移性肝癌、消化管穿孔（胃・十二指腸潰瘍穿孔、大腸穿孔など）、各種ヘルニア（鼠径・大腿・臍・白線、腹壁瘢痕な

	ど)、急性虫垂炎、各種イレウス(癒着生・絞扼性・内ヘルニアによる)
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 (□は当科で経験できる症候、疾病、病態) 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29 症候) 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26 疾病・病態)
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科 石畝 亨(消化管・一般外科教室総務) Phone: 049-228-3619(消化管・一般外科カンファレンス直通) E-mail: itoru@saitama-med.ac.jp

■ 小児科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：一般小児部門：森脇浩一 研修指導責任者：新生児部門：加部一彦 研修指導責任者：小児集中治療部門：櫻井淑男 研修指導責任者：小児循環器部門：増谷 聡 指導医：一般小児部門：是松聖悟、高田栄子、奈倉道明、水田桂子、漆原康子 新生児部門：石黒秋生、金井雅代、難波文彦、伊藤加奈子 小児集中治療部門：長田浩平、小林信吾 小児循環器部門：石戸博隆、岩本洋一
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 1）当小児科の特色 埼玉医科大学総合医療センター小児科学教室は、一般小児部門、小児集中治療部門（小児救命救急センター）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、研究部門及び医療型心身障がい児入所施設（カルガモの家）の 6 部門から構成され、診療部門としては分かれているが、1つの医局として一体で運営されている。 当科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。そのため初期研修期間も含めて、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、小児神経専門医、アレルギー専門医、周産期専門医（新生児）、集中治療専門医、小児循環器専門医、等のサブスペシャリティ専門医の取得が可能である。 一般小児部門は、年間約 15,000 人の外来患者と 700 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治療の中心病院の一つである。入院患者の大部分は救急入院患者であるが、その一方低身長検査入院や鎮静を要する MRI の検査入院などもある。小児科専門医資格取得後は、小児神経専門医・アレルギー専門医、等の取得が可能である。 総合周産期母子医療センター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。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。また、埼玉県の 2 つの総合周産期母子医療センターの 1 つで、他の周産期施設で対応が困難な症例に対応している。毎週月曜夕方開催される周産期カンファレンスでは、新生児部門、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なっている。これには理学療法士、臨床心理士、臨床工学士など多職種が参加しており、多職種カンファレンスとしては全国の先駆けであった。また、Physician-Scientist を養成する新生児部門フェロシップ・プログラムも開設した。 小児循環器部門は年間外来数約 2,000 人で、2020 年度からは小児心臓外科も開設され、開心術も行われている。日本小児循環器学会修練施設群であり、小児科専門医取得後に、小児循環器専門医の取得が可能である。先天性心疾患の出生前診断として、胎児心エコーも行われている。 小児集中治療部門は 2016 年 3 月に全国 9 番目の小児救命救急センター（PICU、小児集中治療施設）として救命救急棟に開設された。当初から内因性疾患、外傷を問わず 24 時間の対応をしており、重症な救急患者に対応している。その他、一般小児部門に入院中に急性増悪した児や正期産の外科疾患を持つ新生児への対応も行い、一般小児部門、新生児部門、小児循環器部門と連携した診療に取り組んでいる。現在、16 床が稼働している。 総合医療センターに隣接している医療型障がい児入所施設「カルガモの家」は、総ベッド 41 床（うち人工呼吸器使用中の患者約 30 名弱）を擁し、患児の状態や家庭の事情で自宅に戻れないような児の長期入所やレスパイトなどに対応している。もともと総合医療センターの NICU や PICU に入院していた入所児も多く、小児科各部門と密接に連携している。ここでは、重症心身障がい児の生活に関わることができ、初期研修では必修としていないが、小児科専攻医の研修では必修としている。

また、小児在宅医療にも力を入れていることを最後に述べたい。NICUやPICUの役割が大きな当科ではどうしても一定程度後遺症が残る患者がいる。そのような医療のケアが家庭で必要になる児の在宅移行支援や移行後の家族支援を積極的に行なっている。また、日本小児在宅医療支援研究会、埼玉県小児在宅医療支援研究会の他、多くの講習会を主宰し、小児在宅医療の広がりにも努めている。

2) 小児科の初期臨床研修・研修内容

当科の特色でも述べたように一般小児部門、小児集中治療部門、新生児部門、小児循環器部門、が一体として運営されている。一般的な当科の1か月間の研修では、一般小児部門3週間と小児集中治療部門1週間の研修を必須としている。また、希望者は新生児部門や小児循環器部門の研修も可能である。さらに当小児科を2か月間以上研修する事も可能であり、2か月目以降は上記の部門を週単位で自由に組み合わせることも可能である。初期研修で周産期育成プログラムを選択している場合、新生児部門での研修を必修とする。

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技能の修得である。カリキュラムはこれに沿って作成され、当科もその普及に積極的に関わっている PALS（小児二次救命処置法）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。これにより初期研修後に他科へ進んだ医師も小児救急の初期診療の担い手になるように努めている。

当小児科主催もしくは教室員が世話役となっているセミナー・臨床検討会・研究会・講演会などが月に1回程度開催されるので、研修医の積極的な参加を促しており、それにより広く、深い知識・技能の獲得が可能である。

以下に部門毎の研修内容を少し詳しく解説する。

一般小児科部門は、一次救急にも対応してお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。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参考にしながら、指導医の指導のもと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、上級医からのさまざまなレクチャーにより、研修中に小児科一般診療の知識を幅広く身につけることが可能である。診療部長回診をはじめ、入院翌朝のカンファレンス、チームカンファレンス、毎週1回の症例検討会等で受け持ち症例のプレゼンテーションを行い、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。当直は救急研修として必須であり、月4回程度である。

小児集中治療部門は、重症救急患者の他、一般小児部門に入院中に急性増悪した児や正期産の外科疾患を持つ新生児の対応も行い、一般小児部門、新生児部門、小児循環器部門と連携した診療に取り組んでいる。その中で PALS（小児二次救命処置法）の診療理念・手技の修得を目指し、シミュレーション教育を含め、小児重症患者の診療の実際を学ぶ。

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使用している。毎週行われる周産期カンファレンスで、妊娠分娩、新生児管理を一貫して診る周産期医療を学ぶ。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、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。

小児循環器部門では心電図の読影、心エコーなど循環器に特化した技術の習得、循環動態が不安定になった患者の対応を学ぶ。

カルガモの家では、重症心身障がい児の生活に関わることができる他、人工呼吸装着児も多く、呼吸管理についても学ぶことができる。

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) 一か月健診（月・土）：（見学）（希望による）

3) -1. 一般小児部門・小児循環器部門の研修指導責任者・指導者 (2022 年 6 月現在)

指導責任者：森脇 浩一（教授）	小児血液病学
指導者：是松 聖悟（教授）	小児神経学、アレルギー学、小児感染症学
増谷 聡（教授）	小児循環器学
高田 栄子（准教授・一般小児外来医長）	小児神経学
石戸 博隆（准教授）	小児循環器学
奈倉 道明（講師）	小児神経学
岩本 洋一（講師・研修担当医長）	小児循環器学
漆原 康子（助教・病棟医長）	小児腎臓病学
水田 桂子（助教）	小児精神医学

3) -2. 総合周産期母子医療センター新生児部門の研修指導責任者・指導者 (2022 年 6 月現在)

指導責任者：加部 一彦（教授・総合周産期母子医療センター長）	新生児学
指導者：石黒 秋生（准教授・新生児病棟医長）	新生児学
難波 文彦（准教授・研究主任）	新生児学
金井 雅代（准教授・新生児外来医長）	新生児学
伊藤加奈子（講師・研修担当医長）	新生児学

3) -3. 小児集中治療部門の研修指導責任者・指導者 (2022 年 6 月現在)

指導責任者：櫻井 淑男（教授）	小児集中治療、小児救急、小児麻酔
指導者：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

4) 診療実績

(1) 一般小児部門・小児循環器部門（入院）

一般小児病棟病床数：36 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) 2021 年入院患者について

2021 年（1 月 1 日～12 月 31 日）の一般小児部門・小児循環器部門入院患者件数は 777 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) 一般小児病棟（本館 3 階東病棟）

2022 年 6 月現在は 4 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 1-2 名＋初期研修医 1 名である。

3) 2021 年疾患別入院患者件数（延べ入院総数は 777 名）

呼吸器疾患	179 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	92 件

胃腸炎、急性虫垂炎、腸重積など
 神経筋疾患 93 件
 てんかん、熱性けいれん、脳炎・脳症、細菌性髄膜炎、重症筋無力症など
 その他の感染症 21 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 53 件
 川崎病、IgA 血管炎、食物アレルギー、など
 腎疾患 54 件
 尿路感染症、ネフローゼ症候群、急性糸球体腎炎など
 内分泌代謝疾患 31 件
 低身長精査、1 型糖尿病、バセドウ病など
 血液腫瘍疾患 19 件
 急性リンパ性白血病、免疫性血小板減少症など
 循環器疾患 35 件
 心筋炎、先天性心疾患など

(2) 総合周産期母子医療センター新生児部門（入院） 2021 年

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 654 名	
極低出生体重児 86 名	超低出生体重児 47 名
早産児（28 週未満） 30 名	早産児（22+23 週） 5 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階同部門には2013年以降、全国で最大レベルの年間約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（当時）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床の国内最大級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。

新生児部門、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、新生児部門が共同して妊婦家族に対応している。分娩には必ず新生児部門が立ち会って医療を進めている。病的新生児が回復し、家族との幸福な生活を送ることが、スタッフ一同の願いである。このため、当センターが中心となってより在胎の若いハイリスク妊婦管理を行い、重症児を優先して入院させる結果、総入院患者数は800名超に達するが、重症症例の占める割合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100名前後、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、在胎週数は下がりつつある。重症症例が多い状況の中でも当センターの救命率はおおむね97%（全国周産期センター救命率95%）と高い診療実績をあげている。

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) 小児集中治療部門（小児救命救急センター）

	2016年3月に開設された。現在16床が稼働しており、内科疾患・外科疾患を問わず、櫻井小児救命救急センター長の指導のもと、年間約500人が入院している。
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 ☐は当科で経験できる症候、疾病、病態) 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター小児科 Phone: 049-228-3550（小児科医局事務室） Fax: 049-226-1424（小児科医局事務室） 初期研修担当：岩本洋一（iwamoto@saitama-med.ac.jp） または運営責任者：森脇浩一（kmoriwa@saitama-med.ac.jp）

□ 産婦人科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：齋藤 正博（教授） 指導医：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 菊池 昭彦（教授）：胎児医学、超音波診断学、周産期医学 齋藤 正博（教授）：不妊症、不育症、生殖内分泌、生殖補助技術、周産期医学 長井 智則（准教授）：婦人科腫瘍学、周産期医学 松永 茂剛（准教授）：不妊症、生殖補助技術、内視鏡手術、周産期医学、輸血学 矢部 慎一郎（講師）：周産期医学、不育症、遺伝学 赤堀 太一（講師）：婦人科腫瘍学、周産期医学、再生医療 江良 澄子（講師）：周産期医学、産婦人科一般
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 当センターは、国内最大規模の総合周産期母子医療センターとドクターヘリを有する高度救命救急センターを併設し救命救急や産科麻酔などの全診療科と連携し、埼玉県全域、隣接都県の高次医療施設などからの重症の産科救急患者（胎児、母体、産褥）、合併症妊婦、婦人科救急や悪性腫瘍合併患者を積極的に受け入れている。また、内科などの診療科と連携し合併症妊婦、合併症を有する悪性腫瘍や不妊症、妊孕性温存を希望する婦人科疾患患者が数多く紹介され、診療を行っている。そのため、研修期間中に他施設では経験できないような数多くの重症例、内科・外科疾患合併患者の診療に関わり、幅広く研修することができる。不妊症や悪性腫瘍、婦人科疾患などに対する内視鏡手術、ロボット支援手術、生殖補助技術を含めた不妊治療、メンタルクリニックや助産師・看護師や地域と連携し、周産期メンタルヘルスケアにも積極的に関わっており、様々な疾患に関わる機会を有し、幅広い産婦人科の研修を行える環境が整っている。その中で、内科的、外科的な立ち位置での多角的視点にたち、総合的な治療を同一施設内で研修できる特徴を有している。さらに、希望があれば、産科麻酔や NICU を含めた小児科研修、高度救命救急での専門的医療の研修も自由度を持って研修期間を選択することができる。 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。現在、米国で再生医療に関する研究が進行中である。 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個々の力に合わせて指導している。 診療実績（主な診療実績） 産科：双胎・品胎などの多胎妊娠、前置胎盤、前置癒着胎盤、常位胎盤早期剥離、切迫早産、警官無力症、合併症妊娠、母体救命を含めた母体救急搬送、羊水検査・NIPTなどの出生前検査、周産期遺伝相談 など 婦人科：子宮鏡手術、広汎子宮全摘術、拡大子宮全摘術、腹式単純子宮全摘術、腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）などの腹腔鏡手術、ロボット支援手術、性器脱修復手術（腹腔鏡手術も含む）、放射線治療、化学療法、子宮外妊娠手術、体外受精・顕微授精、凍結融解治療、受精卵凍結、妊孕性温存患者の卵子・精子凍結（ガン生殖医療）、遺伝相談（生殖医療：着床前遺伝学的検査、悪性腫瘍など）など 産婦人科での到達目標 女性における生殖器、生殖、妊娠の生理と病理ならびに新生児の生理と病理を学び、患者を前にした時に適切な診断と治療が出来るための基本を習得する。

	(1) 婦人科的な診察ができ、結果を記載できる。 (2) 産婦人科学的な検査の結果を解釈できる。 1) 女性生殖器、生殖および新生児の生理ならびに病理に関する基礎知識を習得する。 2) 産婦人科一般検査の意義を理解し、実施し、結果の判定ができる。 3) 産婦人科特殊検査法の原理と適応を理解し、そのデータにより適切な臨床的判断をすることができる。 4) 産婦人科内分泌学を理解し、一般的なホルモン療法を習得する。 5) 産婦人科手術の基本的な手技を習得する。 6) 正常妊娠、分娩、産褥の管理ができる。 7) 異常妊娠、分娩、産褥の管理が、指導医の下にできる。 8) 新生児の管理と取り扱い方を習得する。 9) 妊産婦、褥婦、新生児の保健指導ができる。 10) 不妊症の診断、治療、assisted reproductive technology (ART) 技術の習得をする。 (3) 産婦人科の基本的な手技の適応を決定し、実施するために、 1) 導尿法を実施できる。 2) ドレーン・チューブ類の管理ができる。 3) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 (4) 産婦人科的な基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、 1) 産婦人科内分泌学を理解し、一般的なホルモン療法について行うことができる。 2) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。 (5) 予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、 1) 性感染症（エイズを含む）予防、家族計画指導に参画できる。 2) 緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。 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） その他 将来産婦人科を希望する研修医は、選択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。
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 ☐は当科で経験できる症候、疾病、病態) 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

	ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター 産婦人科 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

□ メンタルクリニック

1.	研修指導責任者・指導者 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 指導医：安田貴昭（准教授）臨床精神医学、リエゾン精神医学、女性精神医学 小林清香（准教授・公認心理師）認知行動療法 倉持 泉（講師）臨床精神医学、てんかん 志賀浪貴文（助教）臨床精神医学、サイコネフロロジー 梅村智樹（助教）臨床精神医学 水野公仁（助教）臨床精神医学 横山尚人（助教）臨床精神医学 中島崇博（助教）臨床精神医学 塚本一帆（助教）臨床精神医学 橋本卓哉（助教）臨床精神医学 山邊歩（助教）臨床精神医学 飯田健太（助教）臨床精神医学 和氣大成（助教・公認心理師） 藤井良隆（臨床心理士） 棚橋伊織（助教・出向中）臨床精神医学、精神腫瘍学 樋渡豊彦（助教・出向中）臨床精神医学 仙波純一（客員教授）臨床精神医学、精神薬理学 深津 亮（客員教授）臨床精神医学、老年精神医学 堀川直史（客員教授）臨床精神医学、リエゾン精神医学 内田貴光（非常勤講師）臨床精神医学 五十嵐友里（非常勤講師）認知行動療法 中村奈々子（非常勤講師）認知行動療法 嶋崎広海（非常勤医師）臨床精神医学 畠田純一（非常勤医師）臨床精神医学 栗原瑛大（非常勤医師）臨床精神医学 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副院長・精神科）臨床精神医学
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） (1) 研修期間 研修期間は 4 週間である。選択を組み合わせることによって 8 週間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（4 週間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 (週 1 回、主に月曜日)					
症例検討会・ 抄読会・医局会 16:00-				症例検討会・ 勉強会 16:00-	

(3) 到達目標

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

- 1) 精神医学的面接の方法を理解し、実行することができる。
- 2) 精神障害、特に精神科以外の診療科で出会う機会の多い精神障害について、基本的な知識を身につけ、診断と初期治療を行うことができる。
- 3) 身体疾患において、心理的、社会的な問題が重要な意味をもっていることを理解し、基本的な対応を行うことができる。
- 4) 主要な向精神薬について、適応、使用方法、効果、有害事象、薬物相互作用などを理解し、合理的な薬物療法を行うことができる。
- 5) 支持的精神療法の基本を身につけ、これを一般の診療場面に応用することができる。
- 6) 医師自身のストレス対処法を実行することができる。
- 7) 精神障害、精神医療に対するネガティブな先入観をもたずに、今後の診療を行うことができる。

＜埼玉精神神経センター＞

(1) 特色

精神科・神経内科・リハビリテーション科・口腔外科があり、各科が連携して治療にあっている。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。

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) 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

(3) 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 (4) 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
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 (☐は当科で経験できる症候、疾病、病態) 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、<u>もの忘れ</u>、頭痛、めまい、<u>意識障害・失神</u>、<u>けいれん発作</u>、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、<u>興奮・せん妄</u>、<u>抑うつ</u>、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、<u>認知症</u>、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、<u>尿路結石</u>、腎不全、<u>高エネルギー外傷・骨折</u>、糖尿病、脂質異常症、<u>うつ病</u>、<u>統合失調症</u>、<u>依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）</u>（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター メンタルクリニック Phone: メンタルクリニック外来 049-228-3605 志賀 浪（しがなみ）（研修医長）080-5032-8635 E-mail: 志賀 浪（しがなみ）（研修医長）shigaro-live.jp 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 埼玉精神神経センター 精神科医局 Phone: 048-857-6811 丸木 努（副院長） 山下 博栄（院長補佐）

□ 麻酔科

1.	研修指導責任者・指導者 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、心臓麻酔専門医、心肺蘇生コースディレクター 研修指導医： 小幡 英章（教授、研究副主任、研修指導医、麻酔指導医）ペインクリニック認定医 照井 克生（教授、研究副主任、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 山家 陽児（講師、麻酔指導医）ペインクリニック認定医 田村 和美（助教、麻酔指導医）産科麻酔 加藤 崇央（助教、研究主任、ICU 医長、麻酔指導医）集中治療専門医、心臓麻酔専門医 田澤 和雅（助教、医局長、麻酔指導医）集中治療、心肺蘇生 北岡 良樹（助教、麻酔指導医） 原口 靖比古（助教、麻酔指導医） 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
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 麻酔科では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、初期研修医に配布している。基本的にこの本を中心に到達目標を設定し教育、研修を行っている。 毎朝 7 時 30 分から ICU 回診、8 時から症例カンファランスを行っており、午前中の麻酔担当医はそれまでに麻酔の準備を行う。症例カンファランスでは当日の全手術症例の麻酔管理方針を検討する。同時に、産科麻酔、集中治療室、ペインクリニックの各部門が各入院患者の問題点を報告する。症例カンファランス後は産科麻酔、集中治療、心臓麻酔を含めた幅広い範囲のミニ講義を行う。土曜日は、ICU 回診、症例検討、その他勉強会を通じて幅広く全身管理を学ぶ。 当直は週 1 回＋土日 1 回（月 4 回）／当直明け午前中はフリーを原則とする。 講義内容：研修担当主任のオリエンテーション、CE 技術者の機器説明、薬剤師による薬剤管理、モニターの基礎、術前・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、輸液管理、鎮痛鎮静、人工呼吸器設定、心肺蘇生法、等 その他：希望に応じて産科麻酔、ICU、ペインクリニックの短期間研修にも応じる。
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 （ ☐ は当科で経験できる症候、疾病、病態） 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道

	炎、 <u>気管支喘息</u> 、 <u>慢性閉塞性肺疾患（COPD）</u> 、急性胃腸炎、 <u>胃癌</u> 、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、 <u>腎不全</u> 、高エネルギー外傷・骨折、 <u>糖尿病</u> 、 <u>脂質異常症</u> 、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先
	埼玉医科大学総合医療センター 麻酔科 Phone：049-228-3654 E-mail：kkoyama@saitama-med.ac.jp 小山 薫（教授）

□地域医療

1. 地域医療研修について

全てのプログラムにおいて必修科目として2年目に4～8週の地域医療研修を行う。

内科、小児科、外科における一般外来の履修状況を勘案し、地域医療における一般外来研修と合わせて4週以上となるように協力施設を選択する必要がある。

地域医療では、一般外来の他に後述の在宅医療（指導医が同行するもの）を経験できる協力施設を選択することが望ましい。地域医療にて在宅医療を経験できない場合には、選択科目にて研修する必要がある。

2. 地域医療研修を実施する施設と研修実施責任者

施設名称	研修実施責任者	在宅医療経験可
沖縄県立北部病院(附属診療所を含む)	久貝 忠男	
沖縄県立宮古病院(附属診療所を含む)	鈴木 全	○
埼玉よりい病院	藤田 尚己	
東松山市立市民病院	野村 恭一	
秩父病院	花輪 峰夫	
南古谷病院	曾山 鋼一	○
みずほ台病院	井坂 直秀	○
帯津三敬病院	増田 俊和	○
武蔵野総合病院	朽名 直子	
霞ヶ関南病院	伊藤 雅美	○
恵愛病院	武井 麟太郎	
ますなが医院	増永 荘平	
栗原医院	栗原 平	
安藤医院	安藤 聡一郎	○
あんべハート・クリニック	安倍 次郎	
川越南腎クリニック	諏訪多 順二	
新河岸腎クリニック	新庄 仁美	
新井整形外科	新井 秀世	
赤心堂病院	市川 誠	○
富家在宅リハビリテーションケアセンター	上山 裕	○

3. 地域医療に関する到達目標

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

4. 地域医療に関する研修の問合せ先

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

□ 呼吸器外科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：福田祐樹（講師） 指導医：中山光男（教授）：呼吸器外科全般、気管気管支の外科、急性肺障害 河野光智（教授）：呼吸器外科全般、肺移植、人工赤血球研究 儀賀理暁（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、がんの微小環境、トランスレーショナル研究 青木耕平（講師）：呼吸器外科全般、胸腔鏡下（低侵襲）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 山口雅利（助教）：呼吸器外科全般 鹿島田寛明（助教）：呼吸器外科全般
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 【経験目標】 肺癌や自然気胸の症例を中心として、診断～治療の全過程について <u>独立して完遂できる</u> ようになることを目標とする。具体的には下記の項目を身につけること。 1)（診断）問診、理学所見をとれる。 2)（診断）診断・治療に必要な検査を立案し、結果を適切に解釈できる。最適な術前リスク評価ができる。 3)（診断）胸部単純X線写真やCT検査などの画像検査について基本的読影ができる。 4)（診断）上級医師の指導のもと、呼吸器内視鏡検査を実施し、所見の記載ができる。 5)（治療）ガイドラインや最新の知見に基づいて、治療法の選択について議論ができる。 6)（治療）手術チームの一員として手術に従事する。 7)（治療）鏡視下・低侵襲手術の特性を理解する。侵襲と根治性のバランス感覚を養う。 8)（治療）肺切除・手術侵襲に対する生体反応のメカニズムを理解する。 9)（治療）術後患者のみかた方を学ぶ。トラブルシューティングを身につける。 10)（治療）胸腔穿刺・ドレナージ、縫合、結紮など外科的基本手技を取得する。 学会発表、基礎/トランスレーショナル研究への参加など、本人のモチベーションに応じて学術的トレーニングも可能である(optional)。 【週間予定（毎週6-7件の手術が行われる）】 月曜日 朝カンファレンス / 午前・午後 手術 火曜日 午前 病棟業務（場合により手術） / 午後 気管支鏡検査 水曜日 朝カンファレンス / 午前・午後 手術 木曜日 午前 病棟業務（場合により手術） / 午後 気管支鏡検査 / 術前カンファレンス 金曜日 終日 病棟業務・研究等 土曜日 終日 病棟業務・学会等
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 （ ☐ は当科で経験できる症候、疾病、病態） 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、 <u>発熱</u> 、もの忘れ、 <u>頭痛</u> 、めまい、 <u>意識障害・失神</u> 、 <u>けいれん発作</u> 、視力障害、 <u>胸痛</u> 、 <u>心停止</u> 、 <u>呼吸困難</u> 、 <u>吐血・喀血</u> 、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、 <u>関節痛</u> 、 <u>運動麻痺・筋力低下</u> 、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、 <u>興奮・せん妄</u> 、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

	経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先
	埼玉医科大学総合医療センター 呼吸器外科 Phone： 049-228-3459 内線 3463 E-mail： taihato@saitama-med.ac.jp

□ 心臓血管外科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：今中 和人（教授） 指導医：今中 和人（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
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 「病棟・救急外来・手術室において」心疾患、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。
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 （ ☐ は当科で経験できる症候、疾病、病態） 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター 心臓血管外科 Phone：049-228-3701 E-mail：imanakaz@saitama-med.ac.jp

□ 血管外科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：出口 順夫（教授）：血管外科全般、血管内治療 指導医：橋本 拓弥（准教授）：動脈疾患の血管内治療 木村 賢（助教）：動脈瘤の治療、静脈疾患の血管内治療 佐野 允哉（助教）：閉塞性動脈硬化症の治療
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 研修の対象となる主な疾患：閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤、末梢動脈瘤、深部静脈血栓症、下肢静脈瘤 ・基本的到達目標：上記の疾患に対して 1）疾患に特徴的な問診および身体所見がとれる。 2）疾患の病態を把握し、必要な検査や治療計画の設定ができる。 3）血管造影検査、CT 検査、MRI 検査の読影ができる。 4）術前リスクの評価ができ、手術治療計画が作成できる。 ・外科手技 剥離、切離、結紮など手術基本手技を修練する。特に下肢静脈瘤では、助手として修練後、術者として手術を完遂する技術を習得する。 ・周術期管理 血管外科患者は脳心血管系の合併症を発生する頻度が高く、術前、術後の迅速な対応、および予防や早期発見のポイントを習得する。 ・他科との連携 血管外科患者は、末期腎不全、糖尿病、呼吸器合併症、心血管系合併症を併存していることが多く、その専門科との連携を習得する。 血管外科患者は、高齢やフレイルであることが少なくなく、色々な併存症も有しており、他科の基本的疾患の習得も可能で、密度の濃い研修が可能である。則ち、他科やコメディカルとのチーム医療を行っており、コミュニケーション能力や問題対応力の向上など、血管外科での研修は、近年医師に求められる対応力をより効率的に学ぶことができる。また、任意での時間外参加も可能で、急患に対する研修も可能である。
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 （ ☐ は当科で経験できる症候、疾病、病態） 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ☐ ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、 ☐ 発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、 ☐ 心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、 ☐ 熱傷・外傷、 ☐ 腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、 ☐ 大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、 ☐ 糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

4.	研修に関する連絡先
	埼玉医科大学総合医療センター 血管外科 出口順夫 Phone : 049-228-3462 E-mail : deguchi@saitama-med.ac.jp

□ 肝胆膵外科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：別宮 好文（教 授） 指導医：別宮 好文（教 授）：肝胆膵外科 牧 章（准教授）：肝胆膵外科 駒込 昌彦（助 教）：肝胆膵外科 木村 暁史（助 教）：肝胆膵外科 二宮 理貴（助 教）：肝胆膵外科 小暮 亮太（助 教）：肝胆膵外科 阿部 学（助 教）：肝胆膵外科 千代田 武大（助 教）：肝胆膵外科
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 週間スケジュール： 月・水・木曜日（全日）の定時手術、毎朝のミーティングと回診をはじめ、病棟では術前術後を含めた全身管理を行います。肝胆膵外科分野は特に厳重な全身管理が求められるため、高度で専門的な診療に積極的に参加することで外科全般の知識と基本手技を習得することを目指します。肝胆膵悪性疾患では診断法、各種検査、緊急時の初期対応、術前術後管理を中心に診療を行い、手術に参加します。良性胆嚢疾患では腹腔鏡下胆嚢摘出や開腹胆嚢を執刀し、外科的基本手技を越えたトレーニングを行うことができます。消化管吻合も積極的に行い経験を積むことができます。臓器移植センターも併設しているため、生体肝移植や膵腎移植にも積極的に参加し、移植医療についての理解を深めます。また、積極的に学会活動に携わり、肝胆膵外科分野の Up to date に深く関わっていきます。 〔肝胆膵外科 研修の到達目標〕 ① 外科全般から肝胆膵外科に特有の症歴を聴取し、適切な検査計画を立案しアセスメントを行うことができる。 ② 採血、血液培養などの処置や CV ポート造設などの小手術を行うことができる。 ③ 術後・重症患者の状態を把握し、適切な治療方針を立案できる ④ 腹腔鏡下胆嚢摘出、消化管吻合などの手術を、指導医の指示のもと執刀することができる。 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 肝細胞癌、転移性肝癌、肝硬変、肝不全、肝内胆管癌、肝門部・近位・遠位胆管癌、十二指腸乳頭部癌、膵癌、膵神経内分泌腫瘍、膵管内乳頭状粘液腫瘍、その他の膵腫瘍、十二指腸癌、胆石症、胆嚢炎、胆管炎、膵炎、先天性胆道拡張症、糖尿病、腎不全、高血圧、心不全、血栓塞栓症、肺炎、敗血症、消化器がん、消化性潰瘍、栄養吸収障害、認知症（28 疾病・病態）
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 （☐は当科で経験できる症候、疾病、病態） 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、 体重減少 、 るい瘦 、 発疹 、 黄疸 、 発熱 、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、 嘔気・嘔吐 、 腹痛 、 便通異常（下痢・便秘） 、 熱傷・外傷 、 腰・背部痛 、 関節痛 、 運動麻痺・筋力低下 、 排尿障害（尿失禁・排尿困難） 、 興奮・せん妄 、 抑うつ 、 成長・発達の障害 、 妊娠・出産 、 終末期の症候 （29 症候） 経験すべき疾病・病態

	外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、<u>認知症</u>、急性冠症候群、<u>心不全</u>、大動脈瘤、<u>高血圧</u>、肺癌、<u>肺炎</u>、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、<u>消化性潰瘍</u>、肝炎・<u>肝硬変</u>、<u>胆石症</u>、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、<u>腎不全</u>、高エネルギー外傷・骨折、<u>糖尿病</u>、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先
	埼玉医科大学総合医療センター 肝胆膵外科・小児外科 Tel：049-228-3620 肝胆膵外科 駒込昌彦 E-mail:komagome@saitama-med.ac.jp

□ 小児外科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：別宮 好文（教 授） 指導医：小高 明雄（教 授）：小児外科 井上 成一郎（准教授）：小児外科 牟田 裕紀（助 教）：小児外科 竹内 優太（助 教）：小児外科
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 週間スケジュール： 毎週金曜日の定期手術（全日）、月曜日の病棟ミーティング、火曜日の総回診、造影検査を軸に病棟管理、緊急外来（鼠径ヘルニア嵌頓や消化管異物など）、緊急手術を通じて一般小児外科疾患からより専門性の高い小児外科疾患の診断、治療、術前術後管理を広く学んでいきます。特に新生児周産期医療(NICU)小児重症集中治療(PICU)には小児外科医の立場から積極的に臨床に参加し、先天性小児外科疾患の出生前診断、分娩と初期対応、確定診断と根治手術から術後のフォローアップまで、患児の成長発達も見据えた小児医療の実践を積極的に学ぶ研修を行います。積極的に学科参加を行うことで、臨床経験を学術的にも理解を深めることを目指します。 [小児外科 研修の到達目標] ① 小児外科疾患患児家族からの適切な症歴聴取がとれ患児の身体所見が適切にとれる。 ② 患児の安全な抑制方法を習得し、採血、点滴確保など基本的小児医療技術が施行できる。 ③ 適切な検査計画、治療経過を立案し病歴記載ができる。 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 小児鼠径ヘルニア・水腫、臍ヘルニア、停留精巣、急性虫垂炎・待機虫垂炎、肥厚性幽門狭窄症、新生児消化管穿孔(NEC, LIP, MRI)、先天性食道閉鎖・狭窄症、先天性のう胞性肺疾患、先天性横隔膜ヘルニア・横隔膜弛緩症、先天性消化管閉鎖・狭窄症、胎便性腹膜炎、腸回転異常・消化管捻転、直腸肛門奇形、Hirschsprung病、胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症・膵管胆管合流異常症、小児良性・悪性腫瘍、消化管異物（18疾病・病態）
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 （☐は当科で経験できる症候、疾病、病態） 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、 体重減少 ・るい瘦、 発疹 、 黄疸 、 発熱 、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、 呼吸困難 、吐血・喀血、 下血・血便 、 嘔気・嘔吐 、 腹痛 、 便秘異常 （下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、 成長・発達の障害 、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、 急性上気道炎 、 気管支喘息 、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、 急性胃腸炎 、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・ 肝硬変 、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質

	異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先
	埼玉医科大学総合医療センター 肝胆膵外科・小児外科 Tel：049-228-3620 小児外科 井上成一郎 E-mail:sei_khsr@saitama-med.ac.jp

□ プレストケア科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：北條 隆 （教授） 指導医：荒井 学 （講師） 松田 正典（講師）
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 病棟：全日（回診 朝，夕） 外来：月～水，土 手術：木，金 臨床-病理カンファレンス：月 1 回夕方 症例カンファレンス：月曜日 朝、木曜日 夕 化学療法室カンファレンス：第 3 木曜日 夕 外来・病棟カンファレンス：第 1 月曜日 夕 指導医のもと、乳房温存術，全摘術，センチネルリンパ節生検が行える。 乳房画像診断，特にマンモグラフィ，超音波，MRI が理解できる 乳癌の診断，治療の流れが理解できる
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 （ ☐ は当科で経験できる症候、疾病、病態） 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、 ☐ 体重減少・るい瘦、 ☐ 発疹、黄疸、 ☐ 発熱、もの忘れ、 ☐ 頭痛、 ☐ めまい、 ☐ 意識障害・失神、 ☐ けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、 ☐ 嘔気・ ☐ 嘔吐、 ☐ 腹痛、 ☐ 便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、 ☐ 終末期の症候（29 症候）、 他： ☐ 乳房の異常、 ☐ 腋窩の異常 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、 ☐ 高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、 ☐ 糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）、 他： ☐ 乳癌、 ☐ 乳腺炎
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター プレストケア科 Phone：049-228-3636（プレストケア科外来） E-mail：tahojo@saitama-med.ac.jp 北條 隆（教授）

□ 整形外科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：税田 和夫（教 授） 指導医：税田 和夫（教 授）：脊椎脊髄外科 井口 浩一（教 授）：救命救急（兼担）、外傷 乾 洋（准教授）：股・膝関節外科（人工関節） コンピュータ外科 星川 淳人（准教授）：スポーツ医学、膝関節外科、関節鏡外科 荻原 哲（准教授）：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 中村 春彦（講 師）：膝関節外科、スポーツ医学 島田 憲明（助 教）：肩関節外科、スポーツ医学、関節鏡外科 松本 理沙（助 教）：足の外科 金澤 貴仁（助 教）：股・膝関節外科（人工関節） 武井 良太（助 教）：肩関節外科、スポーツ医学 山下 哲（助 教）：股・膝関節外科（人工関節） 佐藤 慧（助 教）：膝関節外科 深堀 賢斗（助 教）：足の外科 池宗 慧（助 教）：整形外科一般 宮本 廣大（助 教）：整形外科一般 木村 知博（助 教）：整形外科一般 辻本 大輔（助 教）：整形外科一般																					
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） （１）研修方法と週間予定 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。 <table><tr><td></td><td>午前</td><td>午後</td></tr><tr><td>月</td><td>病棟・手術病棟・手術、カンファレンス</td><td>病棟・手術</td></tr><tr><td>火</td><td>救命救急科との合同カンファレンス、教授回診</td><td>病棟・手術</td></tr><tr><td>水</td><td>クルズス、病棟・手術</td><td>病棟・手術</td></tr><tr><td>木</td><td>病棟・手術</td><td>病棟・手術</td></tr><tr><td>金</td><td>カンファレンス、病棟・手術</td><td>病棟・手術</td></tr><tr><td>土</td><td>病棟・外来</td><td></td></tr></table> * 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、４つの診療グループ（１．膝、２．肩関節、３．脊椎脊髄、４．人工関節）に分かれて診療が行われている。４週間の研修の場合、希望の１～２つの診療班を経験、８週間または１２週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（いわゆるプレート抜去術）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。 （３） 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。		午前	午後	月	病棟・手術病棟・手術、カンファレンス	病棟・手術	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	
	午前	午後																				
月	病棟・手術病棟・手術、カンファレンス	病棟・手術																				
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																					

3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 (□は当科で経験できる症候、疾病、病態)
	経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター 整形外科 Phone：049-228-3627, FAX：049-223-8426 E-mail：saita@saitama-med.ac.jp 税田 和夫（教授）

□ 泌尿器科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：岡田 洋平（准教授）泌尿器科指導医、臨床研修指導医、がん治療認定医 指導医：川上 理（教授）泌尿器科指導医、臨床研修指導医、がん治療認定医 矢野 晶大（准教授）泌尿器科指導医、臨床研修指導医、がん治療認定医 竹下 英毅（講師）泌尿器科指導医、臨床研修指導医、がん治療認定医 北山 沙知（助教）泌尿器科指導医、がん治療認定医 中山 貴之（助教）泌尿器科指導医、がん治療認定医 香川 誠（助教）泌尿器科指導医、臨床研修指導医、がん治療認定医
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） （Ⅰ）研修方法：「泌尿器科では、」 (1) 内科・外科志望に関わらず <u>あらゆる研修医の成長の場を提供します。</u> (2) 指導医/専門医とともに診療チームの一員として診察、検査、治療を行います。 (3) 外科的基本手技である結紮・縫合の基礎を練習し、外科基本手技を習得します。 (4) ダビンチ手術、腹腔鏡手術、内視鏡の助手を務め、外科技能の向上を図ります。 (5) 社会の中の一員として患者に寄り添った医師となることを目指します。 (6) 医者人生のいかなる場面においても、必ず役に立つ医療技術を獲得します。 （Ⅱ）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・生殖器の基本：尿路、男性性器の解剖、生理に関する基礎知識の習得 後腹膜・下腹部の診察：腎臓、膀胱 外性器の診察：陰茎、精巣、精巣上体 前立腺の触診：癌・肥大症・感染症の鑑別（大きさ、硬さ、表面性状、圧痛有無） (2) 基本的な臨床検査 一般尿検査：尿沈査顕微鏡検査、 尿培養：細菌学的検査、薬剤感受性検査 尿細胞診：自然尿、カテーテル尿により採取 血液検査：血算・血液生化学検査、腫瘍マーカー 病理組織検査：HE 染色、免疫染色 遺伝子検査：micro-satellite instability のチェック、検査レポートの理解 内視鏡：膀胱鏡検査（観察方法および所見記載） 超音波検査：腎、膀胱、前立腺の診断、経直腸的前立腺超音波 X線検査：KUB・IVU の読影、尿道造影・膀胱造影の手技と読影、上部尿路造影 CT・MRI・PETCT：尿路疾患、副腎、後腹膜空および男性生殖器の読影 核医学：腎シンチ、副腎シンチ、骨シンチ、など ウロダイナミックス検査：尿流測定、膀胱内圧測定 (3) 基本的手技 注射：皮下注射、筋肉注射、静脈注射 採血法：静脈採血、動脈採血 中心静脈：大腿静脈、内頸静脈 導尿法：（カテーテルの種類・用途の違いを理解） ストマ管理：回腸導管、尿管皮膚瘻、腎瘻、膀胱瘻 排尿管理：自己導尿指導 外科基本手技：結紮、縫合、剥離

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

尿閉：尿道カテーテルの挿入、膀胱瘻造設

急性腎不全(腎後性腎不全)：腎瘻造設、軽尿道尿管ステント留置

外傷：腎外傷、膀胱外傷、精巣外傷、陰茎折傷などの手術適応の可否

急性腹症：尿管結石などの尿路疾患と、他疾患との鑑別および治療

急性精巣痛：精巣捻転の診断と手術適応

ウロゼプシス：尿路感染症に起因する敗血症・ショックの診断と治療

(3) 当科で経験できる疾患・病態

尿路悪性腫瘍：腎盂癌、尿管癌、膀胱癌、尿道癌の診断と治療

腎臓疾患：腎癌、腎出血、腎のう胞、腎機能障害の診断と治療

前立腺疾患：前立腺癌、前立腺肥大症、前立腺炎症の診断と治療

副腎腫瘍：褐色細胞腫、原発性アルドステロン症、クッシング症候群の診断と治療

精巣腫瘍：手術、組織型による治療方法の違い

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

勃起障害：機能的・器質的勃起障害の治療法の違い

性感染症：抗生剤の投与の選択

尿膜管疾患：尿膜管のう胞、尿膜管癌の診断と治療

抗がん剤治療：抗がん剤、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬

緩和治療：末期がん患者への Best Supportive Care

(Ⅲ) その他

初期研修では、入院患者診察と記録、週4回の手術参加、カンファランス、外来初診などを行います。ぜひ泌尿器科の研修を通して、外科解剖学の理解を深めると共に、外科基本手技を磨いてください。外科志望の方のみだけでなく、内科志望の方も歓迎します。もちろん女性の方も大歓迎です(ここ近年の見学者は女性の方が多いくらいです)。

手術は全例「手洗い」で参加します。開腹手術では、結紮・縫合の手技などの基本手技の技術向上を目指します。腹腔鏡下での手術では、後腹膜手術における解剖をリアルタイムに習得します。ロボット支援(ダビンチシステム)手術は前立腺癌、膀胱癌に行っており、手術参加することで骨盤解剖の理解を深めます。

初診外来では、多様な患者さんの問診と臨床情報を統合し、検査・計画を立てるトレーニングを行います。また患者さんとの対話を通して、臨床におけるコミュニケーション能力の向上を自然な形で目指します。

泌尿器科カンファランスルームでは皆様の初期研修を全面的に支援します。縫合結紮シミュレーター、腹腔鏡トレーニングのシミュレーターを設置し、いつでも練習できます。カンファランスでは大型モニターを通して症例検討を行います。泌尿器科独自の Free-WiFi、インターネット(有線)、コピー機、教科書(本)など多様な臨床情報にアクセス可能、臨床研修の基盤として利用して下さい。メールボックス(個人)、ロッカー(共用、鍵付き)も準備しています。ほうじ茶、緑茶、コーヒーもいつでも飲めるように準備しています。

参考(泌尿器科ホームページ): <https://smcurology.com/>

3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 ☐は当科で経験できる症候、疾病、病態) 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行います。 ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたります。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター 泌尿器科 Phone : 049-228-3673, Fax : 049-226-9944 E-mail : okada@saitama-med.ac.jp 担当 ; 岡田洋平 （お気軽にお問合せください。女性、内科志望の方も大歓迎） WEB: https://smcurology.com/   Eternal Love and Care For All. SAITAMA MEDICAL CENTER UROLOGY

□ 脳神経外科

1.	研修指導責任者・指導者			
	研修指導責任者： 大宅 宗一（教授） 指導医： 花北 俊哉（講師） 印東 雅大（講師） 中村 巧（助教） 吉田 信介（助教） 齊藤 徹（助教） 井上 瑞穂（助教）			
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等）			
	1. 始めに 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選択科目として脳神経外科を、4 週間以上選択することができる。また必修の外科としても、選択が可能である。			
	2. 当脳神経外科の過去 2 年間の診療実績 以下に手術実績を示す。いずれも埼玉県内でトップレベルの症例数であり、十分な手術・術前術後管理の経験を積むことができる。			
		2019 年	2020 年	2021 年
	◎ 総手術件数	559	650	617
	主な手術の内訳			
	○ 脳腫瘍	90	93	116
	（1）摘出術	58	68	87
	（2）生検術	13	12	11
	（3）内視鏡下経蝶形骨洞の手術	14	10	18
	（4）広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	5	3	3
	○ 脳血管障害	112	127	153
	（1）破裂脳動脈瘤クリッピング術	26	25	42
	（2）未破裂脳動脈瘤クリッピング術	17	16	9
	（3）脳動静脈奇形摘出術	16	12	13
	（4）頸動脈内膜剥離術	13	16	10
	（5）バイパス手術	8	14	19
	（6）開頭血腫除去術	22	33	44
	（7）その他	10	11	16
	○ 血管内手術	145	184	151
	（1）破裂脳動脈瘤塞栓術	26	27	20
	（2）未破裂脳動脈瘤塞栓術	17	29	30
	（3）脳動静脈奇形塞栓術	8	14	13
	（4）脊髄動静脈奇形塞栓術	0	2	0
	（5）閉塞性脳血管障害、血栓回収術	60	77	41
	（6）（上記のうち）ステント使用例	23	23	23
	○ 外傷	110	116	80
	○ 脊椎・脊髄	13	20	12
	（1）脊髄腫瘍	6	4	2
	（2）動静脈奇形	2	2	1
	（3）変性疾患	14	5	2
	○ 機能的手術	18	17	21
	（1）神経血管減圧術	18	17	21

3. 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マンツーマンの教育が行われる。

脳神経外科週間スケジュール

	8:00-9:00	9:00-12:00	午後
月	カンファレンス・教授回診	外来・検査・手術	検査・手術
火	抄読会・教授回診	外来・検査・手術	検査・手術
水	カンファレンス・教授回診	外来・検査・手術	検査・手術
木	教授回診	外来・検査・手術	検査・手術
金	カンファレンス・教授回診	外来・検査	検査
土	病棟回診	外来	

ほか、神経内科合同カンファレンス、神経病理カンファレンス、が定期的に行われる。

4. 脳神経外科研修の経験目標・到達目標

(1) 4～8 週間で研修可能な項目

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的身体診察法

意識レベルとバイタルサインとの把握ができ、記載できる。

自分なりの神経学的診察法を確立し、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。

頭部 MRI の基礎的な読影ができる。

髄液検査を指示し、結果を解釈できる。

3) 基本的手技

軽度の頭部外傷の処置を実施できる。

創部消毒とガーゼ交換ができる。

外傷の頭皮縫合ができる。

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) 12～16 週間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

1) 基本的な臨床検査

頭部 MRI 検査のやや発展的な読影ができる。

脳血管撮影における基礎的な手技と読影ができる。

2) 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。

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 5. その他 自分なりの神経診察法を習得しいつでも実践できる技術は、どの科を専攻しても必要である。また危険な頭痛を見分ける知識もきわめて重要であり、診断の遅れは致命的となる恐れがあるため、脳神経外科専攻でなくとも医師として学ぶべきである。こうした実践的な知識が身につく研修である。 さらに将来脳神経外科を志望する研修医は、より発展的な内容の研修を行う。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、その後続く脳神経外科後期研修に対する知的スタミナを涵養する。
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 (□は当科で経験できる症候、疾病、病態) 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター 脳神経外科 大宅 宗一（おおや そういち） Phone : 049-228-3671 E-mail : soichi@saitama-med.ac.jp

□ 形成外科・美容外科

1.	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（准教授）形成再建外科全般、マイクロサージャリー、リンパ浮腫、小児形成外科 指導医：加賀谷優（講師）形成再建外科全般、マイクロサージャリー、難治性創傷
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 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。 4週間プログラム： 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。 8～12週間プログラム： 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。 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
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 （ ☐ は当科で経験できる症候、疾病、病態） 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、 ☐ 体重減少・ ☐ るい瘦、発疹、黄疸、 ☐ 発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、 ☐ 意識障害・失神、けいれん発作、 ☐ 視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、 ☐ 腹痛、便通異常（下痢・便秘）、 ☐ 熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、 ☐ 運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、 ☐ 成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 ☐ 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道

	炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、 高エネルギー外傷・骨折 、 糖尿病 、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先
	埼玉医科大学総合医療センター 形成外科・美容外科 Phone：049-228-3639（医局） E-mail：minabe@saitama-med.ac.jp 三鍋 俊春（教授）

□ 皮膚科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：福田 知雄（教授） 指導医：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 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 高村 さおり（外来医長）乾癬、アレルギー性皮膚疾患 田口 良吉（病棟医長）皮膚科学一般
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 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選択科目として皮膚科を4週間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。 ●診療実績 2021年度の初診患者数は2,215名、再診患者数は27,726名、入院患者の外来診察を含め総計31,497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346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302名、入院手術件数は96件、平均在院日数は12.43日であった。入院患者の内訳は 蕁麻疹・痒疹 5、水疱症 59、膠原病と血管炎 24、湿疹・皮膚炎 8、紅斑症・紫斑症 9、細菌感染症 32、ウィルス感染症 23、中毒疹・薬疹 19、乾癬・膿疱症 0、皮膚潰瘍 7、悪性黒色腫 22、その他の悪性腫瘍 58、母斑・良性腫瘍 29、その他 7 などである。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。 ●研修方法と到達目標 1）4～8週間皮膚科を選択する短期研修の一般研修目標 （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。

2) 12～16 週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（2022 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（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

3. 厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

（☐は当科で経験できる症候、疾病、病態）

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

	ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 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（福田 知雄、教授）

□ 眼科

1.	研修指導責任者・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 指導医：山崎 厚志（教 授）：網膜硝子体手術、網膜硝子体疾患 河井 信一郎（客員教授）：緑内障、未熟児網膜症、眼形成 星 太（助 教）：糖尿病網膜症、白内障 小泉 宇弘（助 教）：眼科一般、網膜硝子体手術、甲状腺眼症 阿部 竜三郎（助 教）：眼科一般、網膜硝子体手術 山田 布沙絵（助 教）：眼科一般 田中 崇広（助 教）：眼科一般				
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 医師であれば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。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、知識を習得し、症例を経験する。 1. スケジュール 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 では豚眼を用いて白内障手術の基本手技を学ぶ。 (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) 症例検討会（週1回）：症例検討、及び、初期研修医・専門医試験向けのためのクルズス (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	外来または手術	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	外来または手術	外来、外来手術	病棟回診	
木	病棟回診	外来	検査実習 手術	病棟回診 医局会	症例検討会
金	病棟回診	手術または手術	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		
	2. 経験目標 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、角膜厚、角膜形状解析、視野（動的視野、静的視野）、スペキュラーマイクロスコーピー、隅角、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、涙囊炎など b. 結膜疾患				

	種々の結膜炎、翼状片、結膜下出血、結膜腫瘍など 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、円錐角膜など d. 網膜・ぶどう膜疾患 網膜剥離、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性、網膜静脈閉塞症、網膜動脈閉塞症、中心性漿液性脈絡網膜症、原田病などのぶどう膜炎など e. 白内障・緑内障 f. 眼窩・視神経疾患 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、視神経炎など 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、眼窩ふきぬけ骨折など 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の鑑別、非感染性角膜炎の鑑別 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 加齢黄斑変性や糖尿病黄斑浮腫など：抗 VEGF 抗体の硝子体注射の適応
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 (☐は当科で経験できる症候、疾病、病態) 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター眼科 Phone：049-228-3684（医局）、049-228-3682（眼科外来） E-mail：obatah@saitama-med.ac.jp 小幡 博人（教授）

□ 耳鼻咽喉科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：大木雅文（准教授、外来医長、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 二藤隆春（准教授、診療副部長、病棟医長）気管食道科学、音声 大木雅文（准教授、外来医長、研修担当医長）耳科学、平衡神経学 田中 是（講師）耳鼻咽喉科一般、耳鼻咽喉科一般、気道の急性感染症 杉木 司（助教）耳鼻咽喉科一般 堀越友美（助教）耳鼻咽喉科一般 高嶋正利（助教）耳鼻咽喉科一般 藤綱 舞（助教）耳鼻咽喉科一般 佐野奈央（助教）耳鼻咽喉科一般 多賀谷亮甫（助教）耳鼻咽喉科一般 石川翔也（助教）耳鼻咽喉科一般 井口元貴（助教）耳鼻咽喉科一般 河野由香里（助教）耳鼻咽喉科一般																														
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 選択研修期間に選択科目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（12 週間以上）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。 診療実績 平成 31 年度の耳鼻咽喉科入院患者数は 975 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。中央手術部を利用した全身麻酔下の手術は 600 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：2020 年度における耳鼻咽喉科の診療実績と疾患別入院数の内訳 <table> <tr> <td>1）外来患者数</td><td>19292</td></tr> <tr> <td>2）入院患者数</td><td>753</td></tr> <tr> <td>3）疾患別入院患者数</td><td></td></tr> <tr> <td>（1）突発性難聴</td><td>81</td></tr> <tr> <td>（2）顔面神経麻痺</td><td>48</td></tr> <tr> <td>（3）真珠腫性中耳炎・慢性中耳炎</td><td>48</td></tr> <tr> <td>（4）滲出性中耳炎</td><td>8</td></tr> <tr> <td>（5）耳硬化症・中耳先天奇形</td><td>9</td></tr> <tr> <td>（7）末梢性めまい症・メニエール病</td><td>21</td></tr> <tr> <td>（8）先天性耳瘻孔</td><td>8</td></tr> <tr> <td>（9）慢性副鼻腔炎</td><td>69</td></tr> <tr> <td>（10）鼻中隔彎曲症・肥厚性鼻炎</td><td>19</td></tr> <tr> <td>（13）鼻副鼻腔腫瘍</td><td>14</td></tr> <tr> <td>（15）アデノイド増殖症</td><td>4</td></tr> <tr> <td>（16）慢性扁桃炎</td><td>89</td></tr> </table>	1）外来患者数	19292	2）入院患者数	753	3）疾患別入院患者数		（1）突発性難聴	81	（2）顔面神経麻痺	48	（3）真珠腫性中耳炎・慢性中耳炎	48	（4）滲出性中耳炎	8	（5）耳硬化症・中耳先天奇形	9	（7）末梢性めまい症・メニエール病	21	（8）先天性耳瘻孔	8	（9）慢性副鼻腔炎	69	（10）鼻中隔彎曲症・肥厚性鼻炎	19	（13）鼻副鼻腔腫瘍	14	（15）アデノイド増殖症	4	（16）慢性扁桃炎	89
1）外来患者数	19292																														
2）入院患者数	753																														
3）疾患別入院患者数																															
（1）突発性難聴	81																														
（2）顔面神経麻痺	48																														
（3）真珠腫性中耳炎・慢性中耳炎	48																														
（4）滲出性中耳炎	8																														
（5）耳硬化症・中耳先天奇形	9																														
（7）末梢性めまい症・メニエール病	21																														
（8）先天性耳瘻孔	8																														
（9）慢性副鼻腔炎	69																														
（10）鼻中隔彎曲症・肥厚性鼻炎	19																														
（13）鼻副鼻腔腫瘍	14																														
（15）アデノイド増殖症	4																														
（16）慢性扁桃炎	89																														

(19) 急性扁桃炎・扁桃周囲膿瘍・咽喉頭炎	68
(20) 口腔咽頭腫瘍	8
(22) 声帯ポリープ	17
(23) 急性喉頭蓋炎・喉頭浮腫・頸部膿瘍	34
(24) 喉頭腫瘍	30
(25) 反回神経麻痺	6
(27) 耳下腺腫瘍	26
(28) 顎下腺腫瘍・唾石症	6
(30) 甲状腺腫瘍	43
(31) 頸部嚢胞	7
(32) 嚥下障害	16
(33) その他	74

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。

耳鼻咽喉科研修期間中の経験目標

1) 短期研修(4～8週間で研修可能な項目)

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、ファイバースコピーを自ら施行でき、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(12週間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。

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～）：科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 科長回診・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	

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。

3. 厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

（☐は当科で経験できる症候、疾病、病態）

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

	ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先
	埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科 Phone : 049-228-3685（耳鼻咽喉科医局） E-mail : masaohki@saitama-med.ac.jp

□ 放射線科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者（○）： 指導医： 放射線腫瘍学： 高橋 健夫（教授）○ 山野 貴史（講師） 早川 豊和（助教） 惣田梨加奈（助教） 齊藤 美音（助教） 金森 信祐（助教） 町田 史晴（助教） 安居 文音（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： 宮崎 将也（教授） 渡部 渉（講師） 後藤 俊（助教） 近藤 修一（助教） 友金 佐光（助教） 中治 春香（助教） 荒井 保明（客員教授） 核医学： 熊倉 嘉貴（教授） 清水 裕次（講師） 医学物理学： 新保 宗史（准教授） 畑中 星吾（講師） 梅田真梨子（助教） 放射線生物学 高橋 健夫（教授）
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 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。 放射性医薬品を用いた核医学腫瘍イメージング、血流や代謝などの生理機能イメージングの基礎を理解する。 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。放射線治療計画（基礎）を立案できる。 （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) 造影剤の適応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ことができる。 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) 核医学治療（RI内用療法）の種類と適応がわかる。 10) ガンマカメラ、SPECT、PETの違いを説明できる。

- 11) 放射線治療の原理がわかる。
- 12) 放射線治療の種類と適応がわかる。
- 13) がん患者を診察できる。
- 14) 疼痛緩和の基本が理解できる。
- 15) 腫瘍の自然史が理解できる。
- 16) 腫瘍の臨床病期をつけ、その根拠を示すことができる。
- 17) 悪性腫瘍患者のPS (performance status) を評価することができる。
- 18) 放射線治療計画の基本がわかる。
- 19) 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。
- 20) IVRの治療手技を理解する。

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

神経内科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：

日本医学放射線学会：年二回、日本放射線腫瘍学会：年一回

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、日本医学放射線学会関東地方会：年二回

埼玉県放射線腫瘍研究会：年一回

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・交通費・宿泊費支給

放射線科研修期間中の経験目標

- (1) 画像診断に関して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
 - 4) IVR治療
- (2) 核医学検査
 - 1) 放射性医薬品の取扱いと汚染対策の基礎を理解する。
 - 2) 核医学検査の原理や被ばくに関して、患者向けに基本的な説明ができる。
- (3) 放射線治療に関して
 - 1) 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。
 - 2) がん患者の診察の基本を修得する。

	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。
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 ☐は当科で経験できる症候、疾病、病態) 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター放射線科 Phone：049-228-3509 E-mail：taketaka@saitama-med.ac.jp 高橋 健夫（教授）

□ リハビリテーション科

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者： 山本 満 指導医： 大林 茂 藤本幹雄
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） リハビリテーション医学は、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ことを目的とした医療であり、その対象分野は多岐にわたる。当科では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、以下の知識・技能の修得を目標とする。 1. 人体各器官の構造と機能, 2. リハ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. 活動および社会参加とその制約に関わる要因の評価, 5. 理学療法, 作業療法, 言語聴覚療法等の理解, 6. 補装具の処方と適合判定, 福祉用具の理解, 7. 包括的リハプランの作成, 8. 医療, 福祉に関わる各職種とのチームワーク, 9. リハ医療に関わる制度と社会資源.
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 （ ☐ は当科で経験できる症候、疾病、病態） 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、 ☐ もの忘れ ☐ 頭痛、めまい、 ☐ 意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、 ☐ 関節痛、 ☐ 運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、 ☐ 成長・発達の障害、妊娠・出産、 ☐ 終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 ☐ 脳血管障害、 ☐ 認知症、 ☐ 急性冠症候群、 ☐ 心不全、 ☐ 大動脈瘤、高血圧、 ☐ 肺癌、 ☐ 肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、 ☐ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、 ☐ 胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、 ☐ 大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、 ☐ 高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター リハビリテーション科 Phone：049-228-3686（外来）または 049-228-3529（訓練室） E-mail：m_yama @saitama-med.ac.jp

□ 病理部

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者： 東 守洋(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、病理専門 医研修指導医、分子病理専門医、病理学会評議員 指導医：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、 病理専門医研修指導医、分子病理専門医、病理学会評議員、日本リンパ網内系学会評議員
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） 主な週間スケジュールは以下の通りである。 月曜 午前 研究ミーティング/症例検討会(毎週) 夕方 泌尿器カンファ(月1回) 火曜 夕方 CPC(月1回) 水曜 午前 剖検症例検討会(隔週)・抄読会 夕方 肝胆膵カンファ(月1回)、 木曜 血液カンファ(月1回) 金曜 午前 全体ミーティング 脳神経外科カンファレンス(月1回)、乳腺カンファラン ス(隔月夕方)、エキスパートパネル(週1回) 研修開始時に指導医とともにテーマを決め、外科病理研修(切り出し、組織診断、細胞診、 術中迅速診断)を行う。抄読会にも参加すると共に自ら発表も行う。病理解剖に適宜参加す る。
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 (□は当科で経験できる症候、疾病、病態) 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所 見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失 神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・ 嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低 下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出 産、終末期の症候(29 症候) 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道 炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬 変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂 質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26 疾 病・病態)
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター 病理部部长 東 守洋 Phone: 049-228-3522 E-mail: mhigashi@saitama-med.ac.jp

□ 輸血部

1.	研修指導責任者・指導者 研修指導責任者：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 日本血液学会専門医 日本血栓止血学会認定医 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
2.	研修内容（スケジュール、経験目標等） ・適正な輸血療法について学ぶ ・凝固障害に対する適切な輸血治療について学ぶ ・輸血による有害事象について学ぶ ・自己血輸血の適応と実際について学ぶ ・末梢血幹細胞採取の実際について学ぶ
3.	厚生労働省が定める経験すべき症候、経験すべき疾病・病態 （ ☐ は当科で経験できる症候、疾病、病態） 経験すべき症候 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候） 経験すべき疾病・病態 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）
4.	研修に関する連絡先 埼玉医科大学総合医療センター 輸血部 教授 山本 晃士 Phone：049-228-3505, Fax：049-226-3091 E-mail: kojiy@saitama-med.ac.jp

□保健・医療行政

1. 保健・医療行政

全てのプログラムにおいて2年目の選択科目として、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等を1週単位で組み合わせ、最大4週の保健・医療行政研修を行うことができる。

2. 保健・医療行政研修を実施する施設と研修実施責任者

- (1) 保健所：川越保健所（研修実施責任者：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名から数名程度

＊研修期間は1週

- (2) 老人保健施設：ナーシングヴィラ与野（研修実施責任者：理事長 丸木雄一）

＊研修期間は1～2週

- (3) 埼玉県赤十字血液センター：（研修実施責任者：所長 中川晃一郎）

＊研修期間は1週

- (4) 社会福祉施設：カルガモの家（研修実施責任者：施設長 星 順）

＊研修期間は1～4週

3. 保健・医療行政に関する研修の問合せ先

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

□在宅医療

1. 在宅医療について

必修科目の地域医療研修において在宅医療を経験できない場合には、以下の施設にて選択科目として研修する必要がある。在宅医療に関する研修期間の制約はないが、週単位で選択することが望ましい。

2. 在宅医療研修を実施する施設と研修指導責任者

施設名称	研修実施責任者
光の家療育センター	鈴木 郁子
みずほ台病院	井坂 直秀
富家病院	富家 隆樹
イムス富士見総合病院	鈴木 義隆
南古谷病院	曾山 鋼一
帯津三敬病院	増田 俊和
霞ヶ関南病院	伊藤 雅美
安藤医院	安藤 聡一郎
赤心堂病院	市川 誠
富家在宅リハビリテーションケアセンター	上山 裕

3. 在宅医療に関する研修の問合せ先

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