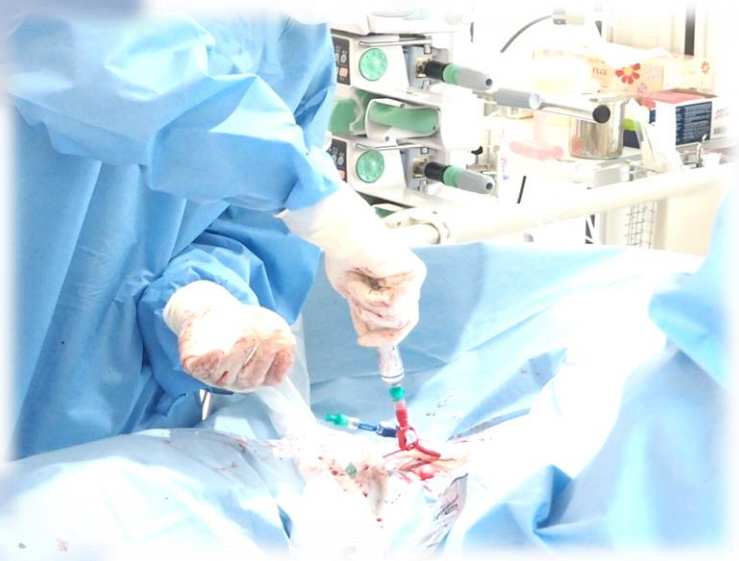


初期臨床研修プログラム

社会医療法人財団　石心会

埼玉石心会病院

SAITAMA SEKISHINKAI HOSPITAL

Ⅰ. 研修の理念・基本方針

Ⅱ. 研修プログラムの概要と特徴

Ⅲ. 研修指導医

Ⅳ. 研修カリキュラム

Ⅴ. 研修医の処遇

Ⅵ. 研修医の募集

Ⅶ. 付表：病院の概要

診療各科プログラム 2024.05/01

Ⅰ.研修の理念・基本方針

【理念】

患者中心の医療を行い地域社会に貢献する医師となるべく、医師としての良識とチーム医療を実践できる能力を身に着ける。将来専門とする分野にかかわらず、医師として必要な診療に関する基本的知識、技術、問題解決力を習得する。

Ⅱ.研修プログラムの概要と特徴

1.プログラムの名称

埼玉石心会病院臨床研修プログラム

2.プログラムの特徴

初期臨床研修とは「医者の基本」を徹底して学ぶための研修である。「幅広い初期救急対応能力の習得」と「頻繁に遭遇する Common disease に対する診療能力を身に着ける」。当院ではこの2つの目標を最重視しており、将来どんな専門分野に進んだとしても必要となる基本的臨床能力が身に付く指導をしている。

当院は地域の中核的な超急性期病院であるため、救急患者や緊急入院が多く、また複数の医学的問題を抱えた高齢者の入院が多いことが特徴の一つである。臓器にとらわれない「Generalist の視点」で救急から入院初療、退院まで一貫して関わり、退院後のケアや患者家族の心情までも配慮できる「主治医としてのマネジメント能力」の礎となる研修を目指している。

1）バランスのとれた基本的臨床能力の研鑽

救急患者や重症患者が多いため、気管挿管、胸腔ドレナージ、中心静脈路確保などのベッドサイド手技の件数が圧倒的に多いことも研修の魅力の一つではあるが、単に手技を身につけることを重視してはいない。Attitude（患者との接し方、問題解決能力）・Skill（手技）・Knowledge（知識）のバランスが重要であり、手技以上に病歴聴取・身体診察を重視した臨床推論、カルテ記載、症例プレゼンテーションなどの基本的臨床能力の研鑽を重視している。

2）救急研修の工夫

1年次と2年次の2回に分けて救急ローテーションを行い、屋根瓦式診療でバックアップによる安全性ときめ細かいフィードバックがもらえる体制を整えている。また救急ローテーションとは別に、毎週半日の救急研修を2年間継続して行う。診療の振り返りを行いながら課題を見つけ、ステップアップ式に初期救急対応能力を身に着けることができる。

3）医学教育の手法

症例や手技をただ多く経験すれば良い研修ができるわけではない。経験した症例や手技について丁寧に指導医とのディスカッションを重ねてフィードバックをもらうことが大切である。診療を振り返り、自らの気づきや課題を見つけて学びを促していく「Reflective Learning」の教育手法を大切にしている。日々反省と実践を繰り返しながら必要な知識と技術が確実に身につくような研修に力を注いでいる。

4）豊富な教育行事と「学び教え合う文化」

研修医向け勉強会が豊富にあり、学んだことを常に仲間と共有（シェア）していく文化が根付いている。医局が一つになっており診療科の垣根がないため、指導医や先輩研修医と気軽に語り合える和気藹々とした雰囲気がある。初期研修医に対する教育に理解と情熱がある指導医が多く、指導医と研修医がお互いに教え合い学び合う文化を大切にしている。

3. プログラム責任者・研修施設

1）プログラム責任者　　杉浦　良子

2）研修指導医　　第Ⅲ章　研修指導医　参照

3）研修協力施設

<協力型病院>

① 埼玉医科大学病院（小児科/産婦人科/精神科）

② 西埼玉中央病院（小児科/産婦人科）

③ 埼玉県済生会川口総合病院（小児科/産婦人科）

※産婦人科：2025 年度入職者プログラム～

④ 川越同仁会病院（精神科）

⑤ 独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院（産婦人科）

⑥ 高月病院（精神科）

⑦ さいたま市民医療センター（小児科）　※2024 年度入職者プログラム～

⑧ 埼玉医科大学総合医療センター（小児科）　※2024 年度入職者プログラム～

⑨ 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院（精神科）　※2025 年度入職者プログラム～

<研修協力施設>

① 国保町立小鹿野中央病院（地域医療）

② 南魚沼市民病院（地域医療）

③ さやま総合クリニック（地域医療）

④ 知床らうす国民健康保険診療所（地域医療）

⑤ 宮古島徳洲会病院（地域医療）

4. 初期臨床研修医定員

10 名

5. 研修カリキュラム

臨床研修に関する省令（医師法第 16 条の 2 第 1 項）を順守し、厚生労働省の掲げる「臨床研修の到達目標」を達成するために当院のカリキュラムを実行する（第Ⅳ章・第Ⅶ章参照）。

6. プログラム終了後の進路

当院は下記診療科の専攻医基幹施設であり、当該診療科専攻医として3年目以降も勤務することが可能。

内科

総合診療

救急科

外科

Ⅲ.研修指導医（2024 年 5 月現在）

研修実施責任者 石井耕士（埼玉石心会病院・院長）

研修プログラムの管理運営については、研修管理委員会を定期的に開催し検討する

研修管理委員会委員長/プログラム責任者 ： 杉浦 良子

各科研修指導責任者

総合診療科	渡邉 智彦
循環器内科	入江 忠信
消化器内科	阿部 敏幸
内分泌・代謝内科	根田 保
糖尿病内科	根田 保
腎臓内科	元 志宏
神経内科	桝田 宏彰
外科	荻野 健夫
心臓血管外科	佐々木 健一
乳腺・内分泌外科	杉浦 良子

整形外科	山田 哲也
脳神経外科	徳重 一雄
形成外科	工藤 聡
泌尿器科	日暮 太郎
救急科	神戸 将彦
麻酔科	濵口 裕江
リハビリテーション科	西川 順治
集中治療科	神津 成紀
救急外科	渡邉 隆明
放射線科	木村 一史

コメディカル部門指導者

看護部	福島 敏江
コメディカル部	竹田 浩明

薬剤部	大木 孝夫
事務部	工藤 秀行

協力型病院・研修協力施設指導医

小児科	大山 昇一（埼玉県済生会川口総合病院） 秋岡 祐子（埼玉医科大学病院） 小穴 慎二（西埼玉中央病院） 森脇 浩一 （埼玉医科大学総合医療センター） 西本 創（さいたま市民医療センター）
精神科	高橋 恵介（川越同仁会病院） 松尾 幸治（埼玉医科大学病院） 長瀬 輝諠（高月病院） 鈴木 利人 （順天堂大学医学部附属順天堂越合病院）

産婦人科	亀井 良政（埼玉医科大学病院） 石井 賢治（西埼玉中央病院） 倉橋 崇（埼玉病院） 高橋 裕子 （埼玉県済生会川口総合病院）
地域医療	内田 望（小鹿野中央病院） 加計 正文（南魚沼市民病院） 菅野 壮太郎 （さやま総合クリニック） 木島 真 （知床らうす国民健康保険診療所） 兼城 隆雄 （宮古島徳洲会病院）

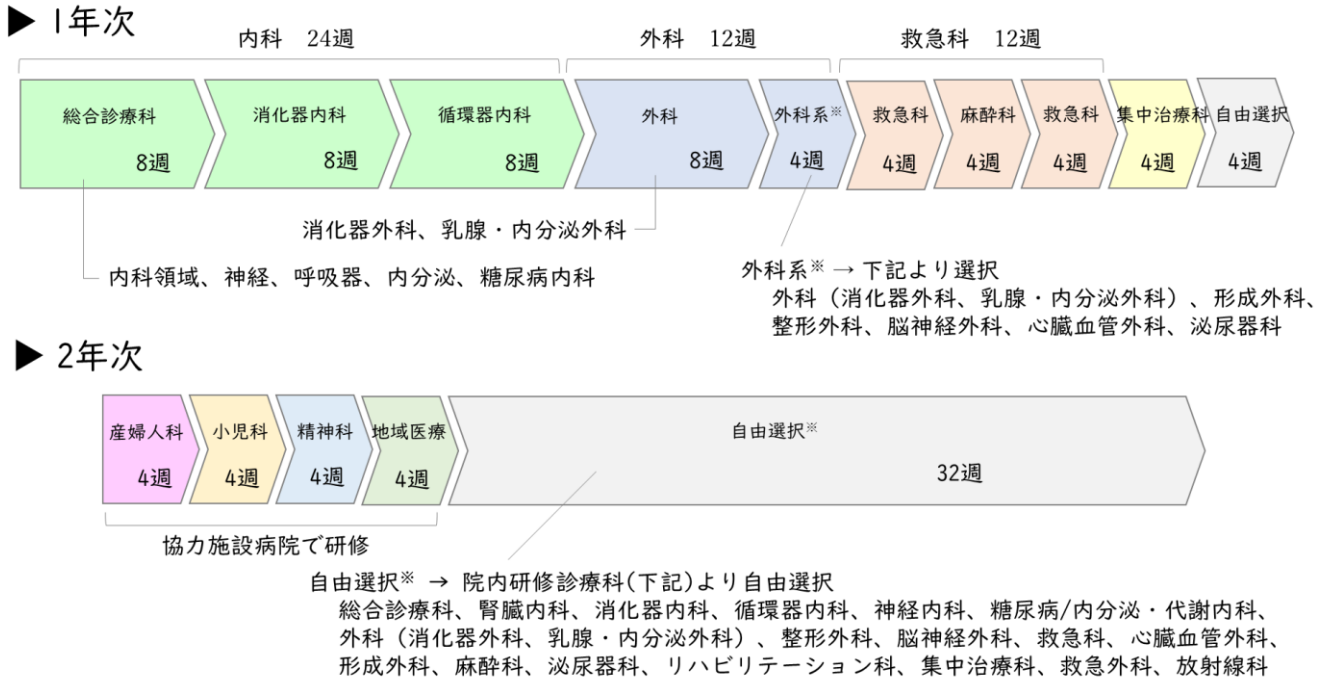
Ⅳ.研修カリキュラム

1.研修目標

厚生労働省が定める「臨床研修の到達目標」に示された行動目標および経験目標を到達することが目標である。→第Ⅶ章：別表の「臨床研修の到達目標」を参照

2.研修方略

【埼玉石心会病院臨床研修プログラム】



1）内科 24週

総合診療科※8 週、消化器内科 8 週、循環器内科 8 週が必須

※ 総合診療科 ： 主に内科領域、神経、呼吸器、内分泌、糖尿病内科を研修

2）救急科 12 週

1年次に 4 週、2年次に 4 週必須

※ 麻酔科、救急当直（月に数回）と毎週半日の救急研修を合わせて合計 12 週以上とカウントする

3）外科 12 週

外科(消化器外科 ＋ 乳腺・内分泌外科) 8 週 ＋ 外科系※ 4 週 が必須

※ 外科系 ： 消化器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科

4）麻酔科（救急） 4 週

5）集中治療科 4 週

6）小児科　2年次 4 週　　※一般外来研修 含む

《研修協力施設》

埼玉医科大学病院(1 ヶ月)/西埼玉中央病院/埼玉県済生会川口総合病院（2 ヶ月）

さいたま市民医療センター/埼玉医科大学総合医療センター(1 ヶ月)

7) 産婦人科　2年次 4週

《研修協力施設》

埼玉医科大学病院(1ヶ月)/西埼玉中央病院/埼玉病院/
埼玉県済生会川口総合病院(1ヶ月)

8) 精神科　2年次に4週

《研修協力施設》

埼玉医科大学病院(1ヶ月)/川越同仁会病院/高月病院/
順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院

9) 地域医療　2年次に4週　　※一般外来研修および在宅医療研修を含む

《研修協力施設》

町立小鹿野中央病院/南魚沼市民病院/さやま総合クリニック/
知床らうす国民健康保険診療所/宮古島徳洲会病院

10)自由選択　最大 36週　　※原則、最低4週以上を連続して研修

以下の診療科から選択。
必須診療科の再選択可(必修診療科と選択診療科を分けず、必修科を延長することも可)。

《選択診療科》

埼玉石心会病院

総合診療科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、糖尿病/内分泌・代謝内科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科、救急科、心臓血管外科、形成外科、麻酔科、泌尿器科、リハビリテーション科、集中治療科、救急外科、放射線科

10)その他:

・4月初旬 入職時オリエンテーション(約1週間) 開催
・1年次 年間研修スケジュールの診療科研修順は研修医ごとに異なる。
・前年度末 各診療科上級委と協議の上、研修管理委員会で1年次 年間研修スケジュールを作成。
・初期臨床研修の2年間通し、週1回 半日の救急科研修を継続(0.5日×約50回/年)。
・原則、同時期に同一診療科を研修できる研修医は1学年2名まで。

【診療各科プログラム】 →第Ⅶ章:付表を参照

【当直研修】

・4～6回/月の救急科当直研修を行う。
・全科救急の初療を上級医(内科系指導医、外科系指導医、救急指導医)の監督・指導のもと行う。
・重症度に関わらず、すべての救急患者の診療に携わる。
・病棟患者の急変対応を上級医とともに行う。
・原則、2年次研修医と1年次研修医がペアになって当直研修を行う。
・研修医は1回の当直ごとに自らが診療した全症例について所定の簡単な記録を作成する。
指導医と必ず振り返りを行い、フィードバックをもらって次の学びへつなげる。
・原則、当直明け(当直翌日)午後に半日休暇を取得する事ができる。

【教育に関する行事（勉強会・セミナーなど）】

1）救急診療勉強会　隔週 火曜 12:30～13:00

感染症について内科指導医がレクチャー。

2）救急診療勉強会　隔週 火曜 17:30～18:30

救急診療について体系的に学習。

日頃の症例について議論したりテーマを決めて実施。

3）ER ケースカンファレンス　隔週 火曜 17:30～18:30

救急症例を初期研修医や指導医が提示。

学びや失敗談を共有し、ミニレクチャーを実施。

4）Reflection カンファレンス　毎週 水曜 12:30～13:00

救急症例で学んだこと、感動したこと、上手くいったこと、上手くいかなかったことを研修医同士で共有。

研修の進捗状況を確認しながら、次の課題を見つける。

5)ランチョンセミナー　毎週 木曜 12:30～13:00

症候論、救急ガイドライン など。

指導医監修のもと、研修医がプゼンターとしてセミナーを実施。

6）内科症例検討会　隔月 第 2 金曜 17:30～18:30

各科の指導医・専攻医が症例を提示。

疾患や病態についてディスカッションを実施。

7)臨床病理検討会（CPC）　隔月 第 2 金曜 17:30～18:30

剖検症例を対象に、臨床の経過をプレゼンテーション。

病理医からの所見解説の後、ディスカッションを実施。

8）各診療科指導医 等による勉強会　不定期開催

初期研修医に身に付けて欲しい技術・知識をテーマとしたセミナー。

他職種が講師となることもある

9)院内職員向け勉強会　不定期開催(オンライン)

病院全職員を対象に様々なテーマで実施。

3. 研修医評価

1）研修医の自己評価

・研修医は各ローテーション終了時に自己評価と各診療科の研修内容、経験すべき症候・疾病・病態の病歴要約を遅延なく作成。併せて PG-EPOC に記録し、指導医から評価を受ける。

・2年間の研修終了時までに、研修カリキュラム全体についての評価を PG-EPOC に入力する。

・外部研修終了時（産婦人科、小児科、精神科、地域医療）に研修報告書を作成し、指導医から評価を受ける。

2）指導医・看護師など医師以外の研修医評価

・定期的に開催される研修管理委員会にて各研修医の研修状況を随時報告し評価する。各診療科の指導医は研修医がローテーションを終える毎、看護師などの医師以外のスタッフは研修医の研修成果につき、遅滞なく PG-EPOC に評価を記載する。すべての評価結果は研修管理委員会にて総括的に評価し各研修医へフィードバックする。

3）研修医による指導医評価

・研修医は各科ローテーション終了時に、当院所定の評価法に従って指導医評価を行う。

・指導医評価の結果は研修管理委員会に提出され評価を行い、各指導医へフィードバックする。

4）研修医・指導医による研修プログラム評価

・当院所定の評価法に従って研修医と指導医による研修プログラム評価を行う。

・研修プログラム評価は研修管理委員会に提出され、次年度のプログラム改訂が検討される。

5）プログラム責任者による総括的評価と修了認定

・研修医手帳による評価、各診療科の指導医による研修医評価、厚生労働省の定める到達目標の達成状況、種々の教育的行事への参加状況、看護師など医師以外の研修医評価についてプログラム責任者は総括的に評価し、研修管理委員会にて修了認定を諮る。

6）研修の安全確保体制

《研修医の業務範囲》

① 1 年目研修医：患者の診療を上級医、指導医の監督・指導のもと担当する。

② 2 年目研修医：各研修医の到達レベルに応じ、患者の診療行為を行うことができる。治療方針の決定は指導医、上級医との協議の上で行う。

③ 共通：

・麻薬処方、抗がん剤のオーダーは行うことができない。

・抗がん剤治療目的の血管確保は行うことができない。

・侵襲度の高い処置は必ず上級医の指導のもとに行う。

・家族への説明は、治療方針の決定や容態変化時などの際は上級医が行う。

・日々の状態説明は研修医が行ってもよいが、指導医との説明内容統一と確認が必要である。

・当直業務を行う際には、必ず正当直の指導のもと患者の診療にあたり、単独で診療、説明を行わない。

・外部医療機関における研修目的以外での単独診療は禁止とする。

《研修中の患者の安全確保体制》

① 入院患者は主治医、受け持ち医のチームで診療を受ける。

② 患者の日々の診療、カルテ記載がチームで行われ、上級医は直接・間接的に研修医の診療内容を確認する。

③ 研修医の診療に疑義が生じた場合、看護師、薬剤師ほかコメディカルスタッフから直接上級医に連絡。

Ⅴ. 研修医の処遇

1）身分　　常勤医

2）勤務時間　　平日　　8:30～17:00（ 土曜 8:30～12:30 ）　　※ 休憩時間（1時間） 含

3）給与

	基礎給与	業務加算手当 ※時間外手当 75時間 含
1年次	250,000 円	150,000 円
2年次	280,000 円	170,000 円

当直手当 別途支給

賞与 なし

4）当直　　4～6 回/月　　※ 当直翌日 8:30以降休暇取得

《当直手当》

	平日	土曜・日曜・祝日
1年次	11,000 円	16,500 円
2年次	20,000 円	25,000 円

5）休暇　　有給休暇　　1年次 10日、2年次 11日 付与

夏季休暇　　2日間

慶弔休暇　　病院規定に則る

学会参加補助　6日間/年　　※ 参加費 及び 交通費等補助 10万円/年

6）研修医室 ： あり （個人机・書棚・収納）

7）健康管理 ： 健康診断（年2回）

8）社宅 ： あり （原則、徒歩30分圏内に居住）　※ 家賃補助制度あり

9）保険 ： 健康保険 ・ 社会保険 ・ 年金保険 ・ 労災保険あり

10）医師賠償責任保険 ： 個人加入（病院としても医師賠償責任保険に加入）

11）アルバイト診療 ： 禁止

12）外部施設での研修中は、研修先施設の勤務日に準じる

Ⅵ. 研修医の募集

1）募集定員 ：10 名（予定）

2）出願資格 ： マッチング 参加

病院見学（訪問 又は オンライン） 又は 病院説明会（訪問 又は オンライン）に参加

※詳細は病院WEBサイトを参照

3）出願書類 ：

① 選考試験申込書（当院所定書式）

② 履歴書（当院所定書式）

③ 地域枠の従事要件に関する確認書（当院所定書式）

④ 成績証明書

⑤ 卒業見込証明書（又は 卒業証明書）

⑥ CBT成績表の写し

⑦ 医師免許証（既卒者のみ）

4）選考方法 ： 書類選考及び面接

5）申込み・問合わせ先：

〒350-1305 埼玉県狭山市入間川2−37−20
社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院
医師人事部 研修管理課
電話番号 ： 04-2953-0909
E-mail ： initial-residents@saitama-sekishinkai.org

Ⅶ. 付表

・病院の概要
・研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、臨床研修目標の達成度判定票
・研修医共通 週間スケジュール

《診療各科プログラム》
・総合診療科
・循環器内科
・消化器内科
・糖尿病/内分泌・代謝内科
・腎臓内科
・神経内科
・外科
・心臓血管外科
・乳腺・内分泌外科
・整形外科
・脳神経外科
・形成外科
・泌尿器科
・救急科
・麻酔科
・リハビリテーション科
・集中治療科
・救急外科
・放射線科

《小児科》
・埼玉医科大学病院
・西埼玉中央病院
・埼玉県済生会川口総合病院
・さいたま市民医療センター　※2024 年度入職者～
・埼玉医科大学総合医療センター　※2024 年度入職者～

《産婦人科》
・埼玉医科大学病院
・西埼玉中央病院
・埼玉病院
・埼玉県済生会川口総合病院　　※2025 年度入職者～

《精神科》
・埼玉医科大学病院
・川越同仁会病院
・高月病院
・順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院　　※2025 年度入職者～

《地域医療》
・町立 小鹿野中央病院
・南魚沼市民病院
・さやま総合クリニック
・知床らうす国民健康保険診療所
・宮古島徳洲会病院

1．病院の概要

① 埼玉石心会病院 概要

開設　　昭和 62 年 4 月（1987 年）
所在地　埼玉県狭山市入間川 2-37-20
TEL　　04(2953)6611（代）

施設概要

1）許可病床数 一般450床（ICU12床・CCU10床、HCU17床、緩和ケア20床、回復期40床含む）
センター：低侵襲脳神経センター、心臓血管センター、ER総合診療センター
ER総合診療センター（救急4床・ﾎｰﾙﾃﾞｨﾝｸﾞ25床（陰圧2床含む）・診察室10室

入院透析室10床、手術室11室、化学療法室10床、内視鏡室3室、エリアディテクターCT320列他全4機、MRI 全3機（3 ﾃｽﾗ2、1.5 ﾃｽﾗ1）、SPECT－CT1機、血管内治療機4機、X線TV2機、一般撮影2機、マンモグラフィー1機他
その他
常勤医師数 116名（うち初期研修医15名）
平均在院日数：14.1人 （平成31年3月31日現在）
救急車台数：8,061台（平成31年3月31日現在）
血管撮影室：4室
手術室：11室

2）診療科目
内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、
内分泌・代謝内科、腎臓内科、神経内科、感染症内科、人工透析内科、
緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、
乳腺・内分泌外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、
精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、
リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科（33 診療科）

3）関連施設等
さやま総合クリニック
さやま腎クリニック
さやま地域ケアクリニック
いきいき訪問看護ステーション鵜ノ木
狭山市入間川・入間川東地域包括支援センター
石心会介護支援センター
石心会ヘルパーステーション
特別養護老人ホーム オリーブ

4）施設認定

結核予防法に関する指定医療機関（昭和 62 年 4 月）
生活保護法指定医療機関（昭和 62 年 5 月）
原子爆弾被爆者一般疾病医療機関（昭和 62 年 8 月）
障害者自立支援法
〔更正医療：心臓血管外科（平成 19 年 1 月）／腎臓（平成 19 年 3 月）〕
救急告示医療機関（昭和 63 年 9 月）
第二次救急医療輪番制病院（平成 5 年 4 月）
労災保険指定医療機関（平成元年 7 月）
狭山市各種保険事業指定病院（平成元年 7 月）
開放型病院（平成 8 年 1 月）
臨床研修病院（厚生労働省指定）（平成 14 年 4 月）
地域医療支援病院（平成 16 年 7 月）
日本病院機能評価認定施設「3rdG:Ver.1.0 一般病院 2」
臨床修練指定病院（厚生労働省指定）
日本内科学会教育施設
内分泌代謝内科認定教育施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本甲状腺学会認定専門医施設
内分泌・甲状腺外科専門医制度認定施設
日本腎臓学会研修施設
日本透析医学会認定施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本消化器内視鏡学会専門医指導施設
日本大腸肛門病学会認定施設
日本整形外科学会研修施設
日本手外科学会手外科研修施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定基幹施設
腹部ステントグラフト実施施設
胸部ステントグラフト実施施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
日本眼科学会専門医研修施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本精神神経学会精神科専門医研修施設
救急科専門医指定施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本緩和医療学会認定研修施設
日本乳癌学会関連施設
日本病理学会認定研修施設
日本感染症学会研修施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本臨床細胞学会教育研修認定施設
NST 稼動施設
栄養管理・NST 実施施設
栄養サポートチーム担当研修認定教育施設

研修医共通 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務 （救急研修）	救急研修日 （救急研修）	病棟業務 （救急研修）	病棟業務 （救急研修）	病棟業務 （救急研修）	病棟業務 （救急研修）
昼		《第２火曜日》 感染症セミナー	《毎週》 Reflection カンファレンス	《毎週》 ランチョンセミナー		
午後	病棟業務 （救急研修）	病棟業務 （救急研修）	病棟業務 （救急研修）	病棟業務 （救急研修）	病棟業務 （救急研修）	
夕方 17:30～	《第２月曜》 内科症例検討会 又は 臨床病理検(CPC)	《第１･3･5 火曜日》 救急診療勉強会 《第２･4 火曜日》 ER ケース カンファレンス				

＊ 週１回 半日 救急科研修 実施

＊ 教育に関する行事（勉強会･セミナーなど） 参照

埼玉石心会病院
診療各科プログラム

- 総合診療科
- 循環器内科
- 消化器内科
- 糖尿病/内分泌・代謝内科
- 腎臓内科
- 神経内科
- 外科
- 心臓血管外科
- 乳腺・内分泌外科
- 整形外科
- 脳神経外科
- 形成外科
- 泌尿器科
- 救急科
- 麻酔科
- リハビリテーション科
- 集中治療科
- 救急外科
- 放射線科

総合診療科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（研修指導医 渡邉智彦）

総合診療科の内科領域では肺炎、気管支喘息、COPD、尿路感染症、脳梗塞、認知症、糖尿病などの頻度の高い疾患（Common disease）、呼吸・循環管理が必要な重症感染症、診断がついていない不明熱などの多彩な症例を担当している。救急外来からの緊急入院が多く、また介護を要する施設入所者や在宅往診患者など複数の医学的問題を抱えた高齢者の入院も多い。研修医が将来どんな専門分野に進むとしても最低限必要となる基本的臨床能力を様々な症例を通じて徹底して教育指導している。臓器にとらわれない「Generalistの視点」で入院初療から退院まで一貫して関わり、退院後のケアや患者家族の心情までも配慮できる「主治医としてのマネジメント能力」の礎となる研修を目指している。

Ⅰ．研修の到達目標

1）一般目標

すべての診療分野の基礎となる臨床能力を身につけることを目標とする。“どう診断していくか”という診断プロセスの組み立て方と“どのような治療がベストか”という治療方針の決定を主体的にできるようにトレーニングする。特に医療面接・身体診察による情報収集能力と症例プレゼンテーション能力の研鑽を重視する。Attitude（態度、思考プロセス）・Skill（手技）・Knowledge（知識）のバランスが重要であり、単に手技を身につけることを目標とはしない。

2）行動目標

①丁寧な病状説明とインフォームドコンセントに基づいた患者中心の医療を進める態度を身につける。
②良好な患者医師関係を作るために必要な患者・家族への接し方や家庭や社会的背景を考慮する態度を身につける。
③臨床推論に必要な丁寧な医療面接ときめ細かい身体診察を習得する。
④病歴と身体所見から鑑別診断を挙げ、確定診断に必要な診断法、検査法を費用対効果と検査特性の観点から選択できる。
⑤指導医・上級医への適切なプレゼンテーションと他科医に適切なコンサルテーションができる。
⑥プライマリケアで遭遇する Common disease についての知識とマネジメント法を習得する。
⑦看護師、薬剤師、リハビリ療法士、栄養士、検査技師など多職種それぞれの得意分野を理解し、チーム医療の一員としての自覚とそのリーダーとしてのマネジメント法を学ぶ。

3）経験すべき診察法、検査法、手技、疾患

A．基本的診察スキル

患者の主訴から診断確定に至るまで臨床推論を進めていくために必要な病歴聴取と身体診察のスキルを習得する。

B．検査法

検査内容とその選択理由、そこから何がわかるかについて説明することができる。
①血液検査・尿検査（必要性を説明することができ、結果を解釈できる）
②動脈血ガス分析（必要性を説明することができ、自分で実施し結果を解釈できる）
③細菌学的検査
・喀痰や血液培養など臨床検体の採取（必要性を説明することができ、自分で実施する）
・グラム染色（喀痰、胸水、尿など検体を自分でグラム染色し結果を解釈できる）
④画像検査（単純レントゲン、CT、MRI、PET検査など）（必要性を説明することができ、適切な検査

法を選択し、結果を解釈できる）
⑤細胞診検査（喀痰、胸水、腹水など。必要性を説明することができ、結果を解釈できる）
⑥呼吸機能検査（必要性を説明することができ、結果を解釈できる）
⑦クオンティフェロン、Tースポット検査（必要性を説明することができ、自分で実施し、結果を判定できる）

C．検査および治療手技

検査・治療手技の必要理由、期待される結果と合併症について説明することができる。
①静脈血・動脈血採血（自ら実施する）
②末梢静脈路確保（自ら実施する）
③中心静脈確保（指導医の監督の下で自ら実施する）
④胸腔穿刺・胸腔ドレナージ（指導医の監督の下で自ら実施する）
⑤腹腔穿刺（指導医の監督の下で自ら実施する）
⑥腰椎穿刺（指導医の監督の下で自ら実施する）
⑦骨髄穿刺（指導医の監督の下で自ら実施する）
⑧腹部エコー（指導医の監督の下で自ら実施する）
⑨心エコー（指導医の監督の下で自ら実施する）
⑩気道確保を含む心肺蘇生法（指導医の監督のもと自ら実施する）
⑪感染予防策（病原微生物別の感染予防策を理解し自ら実施する）

D．基本的治療法

治療内容とその選択理由、期待される効果について説明することができる。
①薬物療法（抗菌薬、気管支拡張剤、ステロイド剤、解熱剤、麻薬など）（作用・副作用・相互作用について理解し、適切に選択し選択の理由を説明することができ、自ら処方・指示ができる）
②酸素療法（患者の呼吸状態を理解し、適切な酸素吸入法と酸素流量を指示できる）
③人工呼吸管理（患者の呼吸状態を理解し、指導医の監督の下で適切な人工呼吸管理法と呼吸条件を指示できる）
④基本的な末梢輸液・中心静脈輸液が選択できる。

E．経験が求められる疾患・病態

・肺炎（市中肺炎、院内肺炎、医療介護関連肺炎）
・呼吸不全（急性呼吸不全、慢性呼吸不全、在宅酸素療法の導入）
・胸膜疾患（気胸、胸膜炎・胸水貯留）
・敗血症、
・脳炎・髄膜炎
・尿路感染症
・日和見感染症（ステロイド長期投与、血液疾患患者など）
・医療関連感染症（カテーテル関連血流感染、C.difficile 感染症、人工呼吸器関連肺炎など）
・脳梗塞、脳出血（手術適応のない保存的治療症例）
・高齢者の身体・精神的諸問題（廃用症候群、嚥下障害、誤嚥性肺炎、認知症、褥瘡、せん妄）
・終末期患者の緩和医療を含めたケア
・高血圧、糖尿病、脂質異常症、骨粗鬆症などの慢性疾患管理
・その他（アナフィラキシー、熱中症、急性薬物中毒、神経変性疾患など）

Ⅱ．方略

1) On the job training

①主に病棟業務を通じてトレーニングを行う。

②指導医・上級医の指導・監督のもと臨床医として必要な基本姿勢・態度を学び、疾患ごとに基本的知識、手技、治療法を習得する。

③5～10 人の入院患者を担当し、指導医・上級医の監督のもと詳細な病歴聴取と身体診察を行い、診断・治療に必要な検査の適応を判断し実施する。

④毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行い、医療面接・身体診察・検査所見をもとに診療計画をディスカッションし、それをまとめてカルテに遅滞なく記載する。

⑤中心静脈確保、胸腔穿刺・胸腔ドレナージ、人工呼吸管理、腹部エコーなどの基本的手技を指導医・上級医の監督のもと習得する。

⑥指導医・上級医とともに必要に応じて救急患者の診療にあたり、診断・治療法を習得する。

⑦ICT ラウンドに参加し、微生物別の医療関連感染症に対する予防策を理解する。

⑧在宅往診に参加し、在宅患者のケアの基本と介護・福祉関連の知識を深める。

2)カンファレンス・教育行事など

①総合診療科カンファレンス（毎週月曜日 11 時 00 分～）

毎週月曜日午前に主に週末に入院した患者と重症患者のカンファレンスを行う。

②総合診療科カンファレンス・回診（毎週木曜日 14 時～）

症例共有と研修医のための教育を目的としたカンファレンス。研修医は担当患者の症例プレゼンテーションを行う。指導医・上級医から基本的知識についての質問とフィードバックを受け、診療の向上に役立てている。病棟ラウンドも行い、ベッドサイドでの教育も行う。

③新患カンファレンス（毎日）

研修医が担当になった新患患者についてミニカンファレンスを毎日開催する。プレゼンテーションの指導を兼ねており、問題リストを挙げて新患患者をチームで把握する。

④教育回診（毎日）

指導医・上級医とともに毎日午前・午後に回診を行う。管理回診と教育回診を完全に分離せずに全入院患者の回診を行い、回診中に必要に応じてワンポイントレクチャーを行う。問題点・疑問点があれば課題として与える。

⑤Reflection カンファレンス（毎週火曜日）

忙しい日々の診療に流されないために、指導医とともに振り返るため時間をもつようにしている。うまくできたこと、うまくできなかったことなどを振り返り、不足している知識や技能を認識して省察を繰り返し、次の課題を見つけて実践（省察的実践）に生かしていくためのミニミーティングを行う。月に 1 回は全研修医合同で行う。

⑥病棟カンファレンス（毎週）

入院患者全例について病棟看護師、薬剤師・リハビリスタッフらと情報を共有し問題点を挙げて、退院までの治療・ケアをチーム医療で実践している。

⑦多職種カンファレンス（毎週）

多職種参加のカンファで今後の方針を共有し合う。医師、看護師、リハビリ士、ソーシャルワーカー、退院調整係が参加。病状以外の心理・社会的問題も検討し退院調整も兼ねる。

3) 研究会・学会への参加

①プライマリケア、感染症、呼吸器疾患などの研究会、学会に積極的に参加する。

②学会発表：経験した興味深い症例について、日本内科学会、日本プライマリケア連合学会、日本呼吸器学会や日本感染症学会などで、指導医・上級医の指導のもと学会発表を行う。

4) 自己学習

①Common disease の診断・治療について理解を深めるように心がける。

②診療に関わる日々の疑問点、問題点をその日のうちに解決するように努める。

③自己学習のためのリソース：研修に必要な書籍とオンラインリソースを病院図書室及び医局の書棚に多数そろえている。（医学雑誌、UpToDate、clinikal key、今日の臨床サポート、医中誌 web、PubMed など）

Ⅲ．週間スケジュール

総合診療科 週間スケジュール

埼玉石心会病院　2020 年 4 月作成

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務 （教育回診） 総合内科カンファ	救急研修日 病棟業務 （教育回診）	病棟業務 （教育回診/救急） ICT ラウンド	病棟業務 （教育回診/救急）	病棟業務 （教育回診）	病棟業務 （教育回診/救急）
昼						
午後	病棟業務 （教育回診）	救急研修日 多職種カンファ 病棟業務 （教育回診）	病棟業務 （教育回診）	4A 病棟カンファ 総合内科カンファ・回診	病棟業務 （教育回診/救急）	
その他カンファレンス等	新患カンファ	新患カンファ Reflection カンファ （隔週）	新患カンファ	新患カンファ	新患カンファ	新患カンファ

・**新患カンファ：**研修医が担当になった新規患者についてミニカンファレンスを毎日開催する。

・**教育回診：**指導医・上級医と共に毎日午前・午後に回診を行う。

・**病棟カンファ：**Dr-Ns カンファレンス。4A 病棟にて。ショートプレゼンし、現在の問題点と今後の方針を共有し合う。

・**多職種カンファ：**病棟カンファレンスルームにて。多職種参加のカンファで今後の方針を共有し合う。
病状以外の心理・社会的問題も検討し退院調整も兼ねる。

・Ⅳ．評価

病院全体の評価法に従う。

循環器内科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（研修指導医　入江忠信）

研修基本方針

日本人の死因の第2位を占める心臓病を中心とする循環器疾患について、その病態生理を理解して、診断から治療にわたり必要な臨床能力を身につける。

研修目標

A;身体所見

1）医療面接で聴取した病歴に基づいて鑑別診断を挙げる。

2）身体所見およびバイタルサインを適切に評価し全身状態を確認する。

3）胸部を中心に専門的評価を系統的に行うことで診断・治療に役立てる。

B;検査

1）胸部Ｘ線検査　循環器疾患の異常所見を理解し、病態と対比することができる

2）心血管造影（左室造影・冠動脈造影・動脈造影・右心系造影・CT）：基本的な循環器疾患における異常所見を病態と対比し理解できる

3）心電図：基本的な心電図波形の理解および病態と対比することができる。

4）心臓生理学的検査（心エコー・運動負荷試験・ホルター心電図　等）検査の適応・病態把握・基礎的な検査原理の理解および実践

5）心臓核医学検査：心臓核医学検査の種類・核種を理解し、検査の適応および結果について評価できる

6）心臓 MRI:検査の特性・適応を理解し、結果を治療方針に生かすことができる

7）心肺運動負荷試験：検査の特性・適応を理解し、結果を治療方針に生かすことができる

C:治療

1）心血管疾患１次および２次予防のための治療全般について理解・把握する

2）心血管疾患１次および２次予防のための生活指導・食事運動療法（リハビリテーション）について理解・把握する

3）循環器救急処置：心肺停止を含む救急疾患に対する迅速な評価を行い、病態を理解することで治療方針を決められる。

a)救急蘇生 b)一時的ペーシング c)心膜穿刺 d)大動脈バルーンパンピング(IABP)e)経皮的心肺補助装置(PCPS)

4）薬物療法：循環器領域で使用される基本的な薬物について、その作用機序・適応・使用方法などについて理解する

5）PCI/EVT　治療適応や外科的治療との比較および長期予後を考慮した治療方針を決められる

6）恒久的ペースメーカー・植え込み型除細動器・心臓再同期療法　適応を理解し、判断することができる

7）カテーテルアブレーション：適応疾患、手技の概略と成功率、薬物療法との比較および併用について理解する

疾患各論

1)心不全 2)ショック 3)不整脈 4)血圧異常 5)虚血性心疾患 6）心弁膜症 7）心筋疾患 8）感染性心内膜炎 9）心膜疾患 10）心臓腫瘍 11)肺血管疾患（肺塞栓・肺高血圧）12）先天性心疾患 13）全身疾患に伴う心血管異常（甲状腺機能異常・慢性腎臓病・糖尿病・血液疾患・脂質代謝異常・薬剤性心筋障害）14）大動脈疾患 15）脳血管障害 16）静脈疾患

医療安全：日常診療における安全面・倫理的側面を理解し、実践的医療を行う。

希望到達目標

初期研修１年目

1）胸部を中心とした身体所見をとることができる。また、病態と対比することで治療方針に役立てる。
2）胸部レントゲン、心電図を読影することができる。結果を踏まえ治療方針を立てることができる。
3）心エコー検査の適応を理解し、基本的な病態を把握する。また ER における Focused ultrasound examination を実践できる。
4）冠動脈 CT、心筋シンチグラム、心臓カテーテル検査の読影ができる。
5）急性冠症候群および心不全の診断および治療について理解し説明できる。

初期研修２年目

1）心エコーによる定量的な評価を行うことができる。
2）基本的な手技（中心静脈穿刺、動脈穿刺、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ等）を身につける。
3）心臓カテーテル検査の補助ができる。
4）各種デバイス治療について説明できる。

研修方法

- 入院患者を主治医として担当し、虚血性心疾患、不整脈、弁膜症、心不全、心膜・心筋疾患、肺循環異常、大動脈疾患、末梢動脈疾患などの主要な疾患を経験する。
- 循環器救急外来を行い、各種循環器疾患を診療して、各種救急処置を経験する。
- 12 誘導心電図や経胸壁心エコーを自ら施行し、指導医とともに診断する。
- 運動負荷試験や各種観血的検査（心臓カテーテルや電気生理学的検査など）および観血的治療（経皮的冠動脈インターベンションや植え込み型ペースメーカー留置術、カテーテルアブレーション、心臓再同期療法など）を助手として指導医のもと経験する。
- 回診、カンファレンス、症例検討会、心臓血管外科との合同カンファレンス等に出席し、担当患者の病歴、身体所見、検査所見、診断、治療とその経過についてプレゼンテーションを行う。
- 指導医のもと患者および家族に対する説明と同意を経験する。

評価

- 指導医から症例を通じて、診療について評価、フィードバックを行う。
- 指導医及び担当研修医により当該研修の最後に評価表なども用いて評価を行う。
- 循内スタッフによる 360 度評価を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟・外来業務 検査・治療	病棟・外来業務 検査・治療	病棟・外来業務 検査・治療	病棟・外来業務 検査・治療	病棟・外来業務 検査・治療	病棟・外来業務
午後	病棟・外来業務 検査・治療	病棟・外来業務 検査・治療	病棟・外来業務 検査・治療	病棟・外来業務 検査・治療	病棟・外来業務 検査・治療	
カンファレンス等	抄読会 症例カンファ シネカンファ ハートチームカンファ	カテカンファ	**症例カンファ**	SHD カンファ TAVI カンファ	症例カンファ	

	循環器		到達レベル
1	虚血性心疾患	1）急性冠症候群	
		① 不安定狭心症	A
		② 急性心筋梗塞	A
2		2）安定型狭心症	
		① 労作性狭心症	A
		② 安静時狭心症，異型狭心症	A
		3）陳旧性心筋梗塞，無症候性心筋虚血	A
3	血圧異常	1）本態性高血圧症	A
		2）腎性高血圧症（腎血管性高血圧症を含む）	B
		3）その他の二次性高血圧症	
		① 原発性アルドステロン症	B
		② 褐色細胞腫	C
		③ Cushing 症候群	B
		④ 大動脈縮窄症	C
		4）低血圧，起立性調節障害	B
4	不整脈	1）期外収縮	A
		2）頻脈性不整脈	
		① 上室頻拍，WPW 症候群	A
		② 心房粗･細動	A
		③ 心室頻拍，心室細動	A
5		3）徐脈性不整脈	
		① 洞不全症候群	A
		② 房室ブロック	A
		4）QT 延長症候群	B
		5）心臓突然死，Brugada 症候群	C
	失神	1）神経調節性失神	B
		2）心原性失神	B
6	感染性心内膜炎		B
	弁膜疾患	1）僧帽弁疾患	
		① 僧帽弁狭窄症	B
		② 僧帽弁閉鎖不全症	A
		2）大動脈疾患	
		① 大動脈弁狭窄症	A
		② 大動脈弁閉鎖不全症	A
		3）三尖弁疾患	
		① 三尖弁閉鎖不全症	B
7	先天性疾患	1）心房中隔欠損症	B
		2）心室中隔欠損症	B
		3）動脈管開存症	C
		4）Eisenmenger 症候群	B
	肺循環異常	1）肺高血圧症	B
		2）肺性心	B
		3）肺血栓塞栓症	A
	心臓腫瘍		C

	循環器		到達レベル
8	心膜疾患	1）急性心膜炎	B
		2）収縮性心膜炎	B
		3）心タンポナーデ	B
	心筋疾患	1）急性心筋炎	B
		2）肥大型心筋症，拡張型心筋症	A
		3）二次性心筋症	
		① 心アミロイドーシス	B
		② 心サルコイドーシス	B
		③ その他の二次性心筋症（心 Fabry 病など）	C
		4）たこつぼ型心筋症	B
9	大動脈疾患	1）大動脈解離	A
		2）Marfan 症候群	C
		3）高安動脈炎<大動脈炎症候群>	B
	末梢動脈	1）閉塞性動脈硬化症	A
		2）Buerger 病	C
		3）急性動脈閉塞	C
	静脈疾患（血栓性静脈炎，深部静脈血栓症）		B
10	心不全	1）心原性ショック	A
		2）急性心不全	A
		3）慢性心不全	A

到達レベル A: 主担当医として自ら経験した
到達レベル B: 間接的に経験している（実症例をチームとして経験、または症例検討会を通して経験した）
到達レベル C: レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した

消化器内科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（研修指導医　阿部敏幸）

当院は医療圏の中核的二次救急病院であり、救急搬送件数が群を抜いて多い。中でも消化器疾患の占める割合は高く、急性期消化器症例を多数経験することができる。また、地域支援病院として開業医と連携しているため、慢性期消化器患者の紹介も多く、これらの疾患も経験することが可能である。研修医はこれらの患者に対し適切な検査、診断、治療を行うことが求められる。また必要により外科、放射線科とフットワークの軽い連携を行い適切な診断・治療を行ってゆくことも重要である。

消化器内科は他科と比較し疾患の variation が広大であり、それらの症例を可能な限り経験すること、与えられた短期間に相当数の症例を経験することが重要であり、その点からも当科での研修は有意義なものになると考えられる。

1. 研修の到達目標

1）一般目標

消化器疾患の初期診療を他科との連携の上、適切な診断・治療を行うことができる。

2）行動目標

①各種情報の適切な採取→検査→解釈→診断といった、思考のプロセスを身につけることができる。

・急性期疾患に対する適切な医療面接、身体診察を行うことができる

・診断に必要な適切な基本的検査（腹水穿刺も含む）を行い、検査結果の解釈ができる

・腹部超音波検査を自ら実施し、その解釈ができる

・CT・MRI 画像の読影を行うことができる。

②消化器科にて必要な基本的検査を経験し、結果の解釈ができる

③各疾患の検査、鑑別診断を行い、指導医に適切なコンサルテーション、プレゼンテーションを行い、適切な治療を選択・(実施)できる。

④消化器内科で行われる基本的手技を理解し、指導医の監督・指導のもとに参画することができる。

⑤チーム医療の重要性を理解し、看護師、コメディカルスタッフと協調し、治療に参画することができる。

⑥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できる。

3）経験すべき疾患

①食道：Mallory-Weiss 症候群、食道静脈瘤破裂、食道内異物、特発性食道破裂、逆流性食道炎、アカラシア、食道癌

②胃・十二指腸疾患：出血性胃潰瘍（癌、malignant lymphoma も含む）、AGML、萎縮性胃炎、表層性胃炎、胃癌、胃粘膜下腫瘍、胃静脈瘤破裂、胃・十二指腸潰瘍穿孔、幽門狭窄、胃アニサキス症、胃内異物、出血性十二指腸潰瘍、十二指腸球部狭窄、

③小腸・大腸疾患：イレウス、腸間膜動脈閉塞、急性虫垂炎、大腸憩室出血、大腸ポリープ切除後出血、出血性直腸潰瘍、虚血性腸炎、細菌性腸炎（腸管出血性大腸菌感染症）、潰瘍性大腸炎、クローン病、癌性イレウス、S 状結腸軸捻転症、ポリープ

④肝臓：急性肝炎、肝膿瘍、肝細胞癌破裂、慢性 B 型肝炎、慢性 C 型肝炎、肝硬変、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、肝細胞癌

⑤胆・膵：胆石症、胆嚢癌、胆管癌、急性胆嚢炎、総胆管結石、急性膵炎、慢性膵炎、膵仮性嚢胞、膵癌

2. 方略

1）On the job training

①指導医、上級医の指導・監督のもと、消化器内科として必要な基本姿勢・態度を学び、消化器科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。

②入院患者を担当し、指導医の指導のもとに身体診察を行い、診断、治療に必要な臨床検査の適応を判断し、実施する。

③消化器領域の一般撮影、超音波検査、CT、MRI、内視鏡などの読影を行い、また超音波検査、上部内視鏡の検査手技を上級医の指導の下に実施する。

④毎日の病棟回診を上級医とともにおこない、診療計画を協議し、カルテに遅滞なく記載する。

⑤救急医療の現場で診療を行うことにより、基本的診療能力を身に付ける

⑥上部内視鏡検査、下部内視鏡検査、SB tube 留置、上部イレウスチューブ留置、下部イレウスチューブ留置、小腸造影検査（当院では経鼻内視鏡を用いた方式）、ERCP、PTCD、PTGBD 等の検査、基本的手技に参画する。

2）上部内視鏡検査、腹部エコー検査

指導医、上級医とともに上部内視鏡検査、腹部エコー検査を実施する。

①Helicobacter Pylori(HP)感染の有無を肉眼的所見から判断できるようにする。

②HP 感染の多様性を理解し、HP eradication の必要性および FGS follow up の必要性を適切に判断できるようにする。

③fundic gland polyp、hyperplasic polyp を肉眼所見で適切に識別できるようにする。

④良性潰瘍、悪性潰瘍を肉眼所見で適切に識別できるようにする。

⑤早期癌が強い意識を持って望まなければ発見しにくいこと、NBI 観察、色素撒布によるアシストによりより識別しやすくなるということを理解する。

⑥早期癌が条件により endoscopic submucosal dissection により低侵襲下に治癒可能であることを理解する。

⑦腹部エコーは肝臓、胆嚢、膵臓、総胆管、脾臓、腎臓をしっかりと、速やかに描出できるようにすることを目標とする。また、各種病変も適切に描出できるようにする。

3）シミュレーション

内視鏡検査室に設置された内視鏡検査教育用シミュレーターを利用し、内視鏡検査の基本的手技の訓練を実施する。

3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	腹部エコー 画像読影等	上部内視鏡	病棟	上部内視鏡	病棟
午後	病棟	救急当番 処置内視鏡	病棟	病棟	下部内視鏡	

4. 評価

病院全体の評価方法に従う。

糖尿病/内分泌・代謝内科

埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム
（研修指導医 根田 保）

概略：

我が国において、2 型糖尿病は、一般内科外来にて最も 頻度の高い疾患群に属し、将来どの科を選択するにおいても、その疾患の基本的概念を知り、検査、治療方針を立てることは、非常に重要かつ必須と思われる。また、甲状腺や下垂体、副腎疾患も決して稀な疾患ではなく、適切に診療することで、臨床現場で多くの事柄を学ぶことができる。当院は、脳血管障害、循環器疾患の救急医療に特に力を入れており、糖尿病などの生活習慣病を背景に持っている患者様が非常に多く、また糖尿病ケトアシドーシスや副腎不全、甲状腺クリーゼ等、通常では経験できない病態を豊富に経験できるという意味において、とりわけ有用であると考える。当科は、日本糖尿病学会教育認定施設の他、日本内分泌学会認定教育施設、日本甲状腺学会認定専門医施設を取得している。当科にてカバーできる疾患は、糖尿病領域（1 型糖尿病、その他の糖尿病などを含む）、代謝領域（脂質異常症、高血圧、高尿酸血症）、下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎を含む、内分泌疾患である。

Ⅰ．研修の到達目標

1) 一般目標

糖尿病治療薬の特徴、血糖降下 のメカニズムを知識として習得した上で、実践的に使用できるようになることを目標とする。糖尿病ケトアシドーシスや糖尿病性高浸透圧性昏睡、脳血管または心臓血管系の障害で入院している患者様や、その他、重症感染症、手術前後の血糖コントロールが必要な患者さんなどの血糖管理をできるようになることを目標とする。頻度の高い甲状腺疾患の診療、データの解釈、甲状腺の超音波検査、緊急を要する副腎不全、各種負荷試験等を行う。
臨床医としての基礎を築くために、代謝学（内科学一般を含む）の診断、治療に必要な基礎知識や技能を研修する。さらに患者と良好なコミュニケーションを取り、信頼関係を構築することで臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

2) 行動目標

1．糖尿病の状態を把握するために家族歴や生活歴を加えた病歴聴取ができる。
2．内科一般の身体所見に加えて、腎症や神経障害などの合併症が進行した糖尿病患者の身体所見が取れる。
3．病型分類，インスリン分泌能とインスリン抵抗性の評価，血糖コントロール状態の把握，合併症の有無とその重症度の評価ができる。
4．個々の患者について、病歴や生活環境、全身状態や合併症、糖尿病の病態を把握・理解し、治療方針を立案することができる。
5．個々の患者に対して、患者心理、理解度を考慮しながら、糖尿病という疾患の特徴、糖尿病治療の意義を患者に分かりやすく説明し、患者の治療に対するモチベーションを高めることができる。
6．血圧、体重管理、さらに、簡単な食事療法、運動療法の指示なども行えるようになる。
7．糖尿病患者の外科的手術における周術期の血糖管理を理解し、各科と連携しながら実践できる。
8．高血糖、重症低血糖患者様が救急車で来院した場合の対処を迅速に行えるようになる。

9．内分泌疾患は、全身症状から鑑別してゆくため、多臓器に渡る診察法を習得する。
10．甲状腺疾患で必須の手技である甲状腺超音波検査を学ぶ。
11．確定診断に必須の、各種負荷試験を適切に行えるようになる。

3) 経験すべき診察法、検査法、手技、疾患

1 型糖尿病（網膜症・腎症・神経障害などの合併症を含む）、2 型糖尿病（網膜症・腎症・神経障害などの合併症を含む）、膵疾患・肝疾患による 2 次性糖尿病、ステロイド糖尿病、内分泌疾患による 2 次性糖尿病、周術期糖尿病、糖尿病ケトアシドーシス・高血糖高浸透圧症候群、低血糖昏睡 、CSII

Ⅱ．方略

1) On the job training

1．指導医の指導のもと、糖尿病教育入院、血糖コントロール目的、合併症診断治 療目的、高血糖の緊急入院などの入院患者の担当医となり、診断・治療を行う。
2．週 1 回の総回診と症例カンファレンスを行い、指導医から診療内容の助言を受ける。
3．入院患者に関しては、コメディカルスタッフ（看護師、管理栄養士、ソーシャ ルワーカーなど）とのカンファレンスを週 1 回行い、情報を共有しながら糖尿 病患者教育を立案・実行する。
4．手術適応症例は、適宜当院の乳腺内分泌外科、脳外科、泌尿器科と密接に連携し、カンファレンス等で当科から外科へのスムーズな転科を行う。
5．糖尿病学会、内分泌学会など関連学会に参加し、学会発表・論文作成を指導医の指導のもとで積極的に行う

2) カンファレンス・教育行事など

水曜午前中、週 1 回の総回診と症例カンファレンスを行い、指導医から診療内容の助言を受ける。
入院患者に関しては、コメディカルスタッフ（看護師、管理栄養士、ソーシャ ルワーカーなど）とのカンファレンスを週 1 回行い、情報を共有しながら糖尿 病患者教育を立案・実行する。

3) 研究会・学会への参加

糖尿病学会、内分泌学会など関連学会に参加し、学会発表・論文作成を指導医・上級医の指導のもとで積極的に行う

Ⅲ．週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前		8:30～ 内分泌負荷試験	9:30～ 糖尿病病棟回診 カンファレンス	8:30～ 内分泌負荷試験		
午後	14:00～ NST 回診		14:00～ 甲状腺超音波 検査		12:30～ 糖尿病透析予防 カンファレンス （第3週）	
カンファレンス等					11:00～ カンファレンス （総合診療科と合同）	

Ⅳ．評価

病院全体の評価法に従う。

腎臓内科　埼玉石心会病院初期研修プログラム

（研修指導医：元　志宏）

当院は埼玉県西部の中核的な二次救急病院であり救急搬送件数が非常に多く、併設されているさやま腎クリニックもあることから腎臓病疾患の割合は紹介患者も含め非常に多く、急性期疾患から慢性腎臓病の指導、透析患者の合併症までさまざまな疾患を経験できる。また、持続血液透析から LCAP、免疫吸着などアフェレーシスなどの治療の件数も多く、腎疾患にとどまらず当科の治療に携わる疾患は多岐にわたる。研修医はこれらの患者に対し適切な検査、診断、治療を行うことが求められる。また必要により循環器科、心臓血管外科、外科、整形外科などとの連携を行いながら適切な診断・治療、そしてコンサルテーションを行っていくことも非常に重要である。 当科研修中には相当数の症例を経験することが可能であり、まずは適切な方針決定をする臨床力を身につけるという点からも当科での研修は有意義なものになると考えられる。

I. 研修の到達目標

一般目標

患者と医師、看護師、技師がともに一つのチームとして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、患者、家族のニーズを身体・心理・社会的に把握できること。と同時に患者の守秘義務を果たし、プライバシーの配慮も行う。腎臓病疾患の初期診療を他科との連携の上、適切な診断・治療を行うことができる。

1. 行動目標

1. 安全な医療を遂行し危機管理能力を養う。とりわけ安全を基本とした行動の優先順位を考える臨床力を身につける。どのような状況においてもチーム医療を第一とし、チームの一員として行動できる。
2. 上級及び同僚医師、他職種の医療従事者と適切なコミュニケーションを行い、チーム医療を実践できる。
3. 患者・家族と信頼関係を構築し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
4. 診断・治療に必要な情報が得られるよう問診を実施し、また身体診察を系統的・詳細に実施し、カルテに問題点の整理を同時に行いながら記載できる。
5. 得られた情報をもとに、腎臓病疾患に必要な検査の適応、緊急性の有無が判断でき、結果の解釈が出できる。

3. 経験目標

検査法

1. 尿検査の解釈
2. 血液検査の解釈
3. 単純エックス線検査、エックス線 CT 検査(冠動脈 CT 検査を含む)、MRI 検査
4. 病理検査（腎機能検査、腎生検含む）

4. 基本的手技

経験すべき疾患

1. ARF、AKI の診断と治療
2. 急性腎炎症候群
3. 急速進行性糸球体腎炎

4. 慢性腎炎症候群
5. ネフローゼ症候群
6. 膠原病とその近縁疾患に伴う腎疾患
7. 尿細管異常
8. 水・電解質異常とその治療
9. Paraproteinemia による腎障害
10. 多発性のう胞腎
11. 慢性透析患者の導入と管理
12. 慢性腎臓病の管理
13. アフェレーシス関連

II.方略

1.On the job training

1) 指導医、上級医の指導・監督のもと、内科医として必要な基本姿勢・態度を学び、腎臓病領域の基本的知識、検査、治療を習得する。
2) 5−10 人の入院患者を担当し、指導医の指導のもとに身体診察を行い、診断、治療に必要な臨床検査の適応を判断し、実施する。
3) 尿検査、血液検査、画像所見などの解釈と治療方針決定について上級医・指導医とともにおこなう。
4) 毎日の朝と夕の病棟回診を上級医とともに行い、治療方針の決定、変更を迅速に行いカルテに系統的に遅滞なく記載する。
5) 代替療法の選択の考え方や IC の方法などを指導医のもと身につける。

2. 教育セミナー、カンファレンス

1) 内科症例検討会：内科全体の症例検討会が、隔週月曜日、18:00～より開催される。
初期研修医、後期内科研修医は出席を必修とする。
2) 回診：モーニングカンファレンスは必須であり、各腎臓病分野においての診断能力の確認を指導医のもと口頭試問、筆記試験形式で定期的に行う。
3) 内科認定医試験レベルの確認は当科研修中に終了する。

3.研究会・学会への参加

1) 腎臓病、透析関連領域の研究会・学会に積極的に参加する。
2) 学会発表：経験症例に対して発表の意義があると判断された場合、指導医・上級医の指導のもとの学会発表を行う機会が与えられる。
3) BLS、ACLS もしくは ICLS は必須である。

4.自己学習

1）腎疾患患者の薬物の使用方法、投与方法などを当科研修中に身につける。

III.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	透析室、病棟	透析室、病棟	透析室、病棟	透析室、病棟	透析室、病棟	透析室、病棟
午後	透析室、病棟	透析室、病棟	透析室、病棟 PTA	透析室、病棟 PTA	透析室、病棟	

IV. 評価

病院全体の評価方法に従う。

神経内科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（研修指導医　桝田宏彰）

Ⅰ．研修の到達目標

1）一般目標

神経症候から神経学的診察を行い、病変部位および原因について適切な判断をする。また、それに応じた治療法やケアを選択できるように学ぶ。

2）行動目標

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。
チーム医療の重要性を理解し、看護師、コメディカルスタッフと強調し治療に参画する。
指導医、上級医に適切なプレゼンテーションと他科医へ適切なコンサルテーションができる。
問題対応型の思考を行い、自己学習の習慣を身に付ける。
安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付ける。

3）経験目標

患者の病歴聴取と記録ができる。
神経学的診察ができ、記載ができる。
腰椎穿刺の適応がわかり、実施できる。
神経生理学的検査（末梢神経伝導検査、脳波など）の評価をする。
頭部CT、MRIなどの神経放射線検査の評価をする。
医療記録を適切に作成し、管理できる。
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。

4）経験すべき症候・疾病

①症候

頭痛
めまい
失神
物忘れ
意識障害
けいれん発作
視力障害、視野狭窄
運動麻痺・筋力低下
感覚障害

②疾病・病態

脳・脊髄血管障害
認知症疾患（血管性認知症、アルツハイマー型認知症など）
変性疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症など）
神経感染症（脳炎・髄膜炎など）
てんかん

Ⅱ．方略

1）On the job training

① 指導医・上級医のもと、神経内科として必要な基本姿勢・態度を学び、神経内科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。

② 入院患者を担当し、指導医・上級医のもとに診察を行い、診断、治療に必要な検査の適応を判断し、実施する。

③ 毎日の病棟回診を行い指導医・上級医とともに診療計画を協議し、カルテに記載する。

2) カンファレンス・教育行事など

内科全体の症例検討会に出席する。

神経内科領域のミニレクチャーを行い学ぶ。

3) 研究会・学会への参加

経験症例に対し、発表の意義があると判断された場合、指導医・上級医のもとに学会発表を行う機会が与えられる。

4) 自己学習

神経内科疾患の診察、検査、診断に関して理解を深める。

Ⅲ．週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後		認知症回診				
カンファレンス等		リハビリカンファ			外来見学	

Ⅳ．評価

病院全体の評価法に従う。

外科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（研修指導医　荻野健夫）

1．研修の到達目標

1）一般目標

① 医師として外科診療に必要な最低限の知識と手技を身につける。

② 患者、家族、医療スタッフ（医師・看護師・薬剤師・放射線技師・リハビリ療法士など）と共に安全、安心、確実なチーム医療に参画、実践し、その過程、内容を学ぶ

2）行動目標

① 胸腹部の消化器に関する内科的知識の再確認。

② 外科診療に必要な胸部・腹部・直腸・肛門の診察、知識の習得と手技の実践。

③ 手術患者の術前検査の必要性と検査所見の理解・評価、診断、手術適応について学ぶ。

④ 身体状況と術前手術リスクとの総合評価が行える。

⑤ 手術に助手または術者として参加し、手術補助と切開、止血、結紮などの基本手技を習得する。

⑥ 術後の状態をよく観察し、その病態を理解する。

⑦ 術後のバイタルサイン、身体診察、各種検査を正しく解釈できる。

⑧ 輸液、抗菌薬、他薬剤の投与などの治療を理解する。

⑨ 適切な周術管理を見学し理解する。

⑩ 外科救急患者に対して診察、検査オーダーを適切に行うことができ、鑑別診断があげられる。

⑪ 患者診察において上級医・専門医に適切なコンサルテーション、プレゼンテーションを行うことができ、手術適応が判断できる訓練を行う。

⑫ 医師としてチーム医療の重要性を理解し、他科医師や看護師などのコメディカルスタッフと協調し診断・治療に参画する。

⑬ 化学療法における適応、使用薬剤などの基礎知識を学ぶ。

⑭ 癌患者の病態・病状・精神状態・社会的背景などを理解し、患者・家族・医師コメディカルスタッフ（看護師など）と良好な四角関係を構築する場に参画する。

⑮ 病状説明、治療方針説明、手術説明など上級医・指導医の説明に立ち会い、正しいインフォームドコンセントの仕方を学び取得する。また、上級医・指導医の立ち会いのもとにインフォームドコンセントを行ってみる。

3）経験すべき疾患

① 食道・胃・十二指腸疾患：食道静脈瘤、食道癌、胃癌、粘膜下腫瘍、胃十二指腸潰瘍

② 小腸・大腸疾患：腸閉塞、急性虫垂炎、大腸癌、憩室炎、痔・痔瘻

③ 肝・胆・膵疾患：胆石、胆嚢炎、総胆管結石、胆管炎、胆嚢癌、胆管癌、肝癌、膵癌

④ 腹壁・腹膜：腹膜炎、ヘルニア（腹壁・鼠径）

⑤ 急性腹症：消化管穿孔、絞扼性腸閉塞、腸管壊死、上腸間膜動脈血栓症

⑥ 乳腺内分泌疾患：乳癌、甲状腺疾患、副甲状腺疾患

⑦ 緩和・終末期医療

2. 方略

1）On the job training

①指導医（上級医）の指導・監督のもと外科疾患患者に対して、医師として必要な基本姿勢・態度・対応を学び、消化器・一般外科領域の基礎知識、手技、治療法を習得する。

②5－10 人の入院患者を指導医（上級医）と共に担当し、身体診察の実践や診断・治療に必要な臨床検査の適応を判断しオーダーする。

③一般撮影、超音波、CT、MRI、内視鏡、造影などの検査を実際に見学し、簡単な検査については指導医（上級医）の指導の下で実践する。また、その読影・診断も合わせて行う。

④採血、血管確保、動脈血採血、中心静脈カテーテル挿入（CV ポート造設）、胸腔穿刺、腹腔穿刺、胃管挿入などの基本的手技を指導医（上級医）の指導のもとで実践する。

⑤手術に参加し、手術の補助および基本的手技を実践・習得する。

⑥毎日の病棟回診を指導医（上級医）と共に行い、身体診察、創傷処置を行う。

⑦術後管理や輸液療法を学び、診療計画を協議してその内容をカルテに遅滞なく記載する。

⑧指導医（上級医）と共に必要に応じ救急患者の診療にあたり、診断・治療法を習得する。

2）教育セミナー、カンファレンス、

①麻酔科・手術室カンファレンス（午前）その週に予定されている手術症例について、麻酔科、手術室看護師、外科医でカンファレンスを行う。この際、研修医は手術患者の病状、検査結果、手術術式を記載したサマリー用紙を準備しプレゼンテーションする。

②外科カンファレンス（午後）：外科入院患者についての管理型カンファレンスを行う。この際、研修医は受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。また、疾患や癌病期、画像所見などについて質問を受け、知識・考察力の向上を図る。

③術前カンファレンス（午後）：次週手術予定患者について主治医よりプレゼンテーションがあるので、カンファレンスに参加し手術に至った経緯や疾患・麻酔に関する術前評価を外科医と共に検討する。また、疾患や癌病期、画像所見などについて質問を受けるので、知識の向上に努める。

④病棟カンファレンス（午後）：外科病棟入院患者について病棟看護師、薬剤師、理学療法士、MSW と共に患者を全人的に検討する双方向型カンファレンスを行う。

3）研究会・学会への参加

①外科領域の研究会・学会に指導医（上級医）と共に積極的に参加し、外科領域の最新知見を知る。

②学会発表：経験症例に対して発表の意義があると判断された場合、指導医（上級医）の指導のもと地方会、総会（研修医セッション）での学会発表を行う機会が与えられる。

4）シミュレーション

医局内に設置された内視鏡外科教育用シミュレーターを利用し、内視鏡手術の基本的手技（鉗子・持針器操作）の訓練を実施する。

5）自己学習：座学

①消化器疾患、乳腺・内分泌疾患、救急疾患（急性腹症）の診察、検査、診断に関して理解を深めるように努める。

②患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に予習し、手術に参加するよう努める。

③患者の病態に応じた周術期管理、合併症管理、輸液療法を学ぶ。

④消化器癌、乳癌領域の診断、治療、予後を学習し、化学療法・放射線治療の目的、方法、副作用を学ぶ。

⑤癌患者の緩和治療について理解する。

3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	CR 回診 手術	回診	回診 手術	回診 手術	回診 手術	回診
午後	手術 CR		手術 CR	CR	手術	

4. 評価

研修管理委員会の評価方法に準じて、指導医（上級医）が行う。

心臓血管外科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（研修指導医　佐々木健一）

1．研修の到達目標

1）一般目標

当科では年間 300 例を超える重症、緊急含めた多岐にわたる心臓血管手術が行われている。その豊富な症例経験から医師として最低限必要な循環器疾患の基礎知識および外科医として必要な基本的手技を修得する。同時に医の倫理に配慮した患者、家族、医療関係者への接し方、チーム医療に求められる協調性と医師に必要なリーダーシップも身に付ける。

2）行動目標

① チーム医療のあり方を理解して、循環器内科を中心とした他診療科およびコメディカルと協調性を保ち、適切に連携することができる。

② バイタルサイン、身体所見を的確にとれる。特に血管外科特有な末梢動静脈疾患の所見を理解できる。

③ 循環器特有の心エコー図、心臓血管カテーテル検査を含めた各種検査の立案、実践、評価ができ、手術の必要性、疾患の重症度や緊急性を判断できる。

④ 縫合、止血、中心静脈確保およびドレナージ等の基本的手技の習得を目指す。

⑤ 周術期の循環動態を中心とした全身管理が行える。

2. 方略

1）On the job training

① 毎日 8 時 30 分からの回診での診察、処置を行う。

② 20～25 人の入院患者を直接担当し、指導医の監督・指導のもと、入院、手術から退院までの診療を行う。

③ 心臓超音波、MDCT および心臓カテーテル検査等といった循環器特有の諸検査の必要性、解釈と評価ができる。

④ 救急外来や他診療科から依頼された患者の診察を指導医と行い、診断から治療までの流れを学ぶ。

⑤ 手術（月、火、木、金）の第2助手、開閉胸時の第1助手を行う。

⑥ 人工呼吸器や循環作動薬等の使用法を学び、実際に周術期患者の管理を行う。

⑦ 胸腔ドレナージ、中心静脈確保、動脈穿刺や心肺蘇生といった手技を指導医の監視下に実際に行う。

2）カンファレンス

（月、火、土曜日）での症例提示と意見交換を行い、プレゼンテーション能力の獲得と、循環器的知識と思考能力の向上を図る。

3. 週間スケジュール

月	火	水	木	金	土
8:30～ 病棟回診 9:00～ 手術・病棟 18:00～ 総括 カンファレンス	8:15～ 術前 カンファレンス 8:30～ 病棟回診 9:00～ 手術・病棟	8:30～ 病棟回診 9:00～ 病棟	8:15～ 抄読会 8:30～ 病棟回診 9:00～ 手術・病棟	8:30～ 病棟回診 9:00～ 手術・病棟	8:30～ 病棟回診 9:00～ 病棟 11:45～ 病棟 カンファレンス

4. 評価

病院全体の評価方法に従う。

A.経験すべき診察法・検査・手技

1）基本的な診察法

① 全身の観察と記載
② 胸部の診察（聴診を含む）と記載
③ 全身の動脈、静脈（ABI 測定を含む）の診察と記載

2）基本的な臨床検査

① 一般尿検査
② 血算・白血球分画
③ 動脈血分析
④ 血液生化学的検査
⑤ 細菌学的検査・薬剤感受性検査
⑥ 肺機能検査
⑦ 心電図（負荷、24 時間心電図を含む）
⑧ 心臓超音波検査
⑨ 単純 X 線検査
⑩ X 線 CT 検査
⑪ 血管造影、冠動脈造影
⑫ 心臓カテーテル検査
⑬ MRI 検査

3）基本的手技

① 圧迫止血法
② 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
③ 採血法（静脈血、静脈血）
④ 穿刺法（胸腔、心嚢）
⑤ 導尿法

⑥　ドレーン・チューブ類の管理
⑦　S-G カテ、一時的ペーシングワイヤー挿入
⑧　創部消毒とガーゼ交換
⑨　皮膚の切開、縫合

4）基本的治療法
①　循環作動薬の作用、投与法、副作用についての理解
②　心疾患を持つ患者の輸液管理
③　輸血の必要性と副作用の理解

B.経験すべき症状・病態・疾患
1）頻度の高い症状
①　胸痛
②　背部痛
③　腹痛
④　腰痛
⑤　下肢痛
⑥　歩行障害
⑦　呼吸困難
⑧　動悸
⑨　嗄声
⑩　浮腫
2）緊急を要する症状・病態
①　心肺停止
②　ショック
③　意識障害
④　急性心不全
⑤　急性冠症候群

3）経験が求められる疾患・病態
①　心不全
②　狭心症、心筋梗塞
③　不整脈
④　弁膜症
⑤　動脈疾患
⑥　静脈疾患

乳腺・内分泌外科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（研修指導医　杉浦涼子）

1．研修の到達目標

1）一般目標

外科医としての基本的な知識・手技を身につけ、患者中心の安全で安心なチーム医療を実践することを目標とする。

2）行動目標

① 乳腺、甲状腺の触診法を身につける。
② 乳腺、頚部超音波検査の基本的手技を習得する。
③ 乳腺、甲状腺の細胞診・針生検の適応を理解する。
④ 手術に助手・術者として参加し、切開、止血、結紮、切離などの手術基本手技を習得する。
⑤ 乳癌、甲状腺癌取り扱い規約による病気分類を行い、手術適応、術式の選択について理解する。
⑥ 手術患者の術前リスク評価を正しく行える。
⑦ 術後合併症について理解し、合併症を発見し上級医に報告できるようになる。
⑧ 乳癌に対する外科治療、放射線治療、化学療法、内分泌療法の役割とそれぞれの適応を理解し、基本的な抗がん剤の知識を習得する。
⑨ 甲状腺癌の組織型による腫瘍の性質の違いを理解し、治療方法が異なることを理解する。
⑩ 患者側に診療方針を選択する権利があることを配慮した適切なインフォームドコンセントを習得する。
⑪ 乳癌患者の精神的ケアを行なうなど、癌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できるようになる。

3）経験すべき疾患

① 乳腺疾患：乳癌、線維腺腫、乳腺症、乳汁分泌症、乳腺炎
② 甲状腺疾患：甲状腺癌（乳頭癌、濾胞癌、髄様癌、未分化癌）、甲状腺腺腫、腺腫様甲状腺腫、橋本病、バセドウ病、亜急性甲状腺炎
③ 緩和・終末期医療

2．方略

1）On the job training

① 指導医、上級医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、乳腺内分泌外科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。
② 4～8 人の入院患者を担当し、指導医の指導のもとに身体診察を行い、診断、治療に必要な臨床検査の適応を判断し、実施する。
③ 乳腺甲状腺超音波検査、細胞診、針生検手技を上級医の指導の下に実施する。
④ マンモグラフィーガイドラインの内容を理解し、指導医のもとにカテゴリー分類を習得する。
⑤ 手術に参加し手術の基本的手技を訓練し、習得する
⑥ 毎日の病棟回診を上級医とともにおこない、身体診察、創傷処置、術後管理、輸液療法を研修し、診療計画を協議し、カルテに遅滞なく記載する。
⑦ 外科上級医とともに外来患者の診療にあたり、診断・治療法を研修する。

2）教育セミナー、カンファレンス、

① 手術室カンファレンス：月曜日午前、その週に予定されている手術症例について、手術室スタッフ、麻酔科、外科でカンファレンスを行う。研修医は術前患者の病状、検査結果、手術術式のプレゼンテーションを実施する。

② 外科全体カンファレンス：月曜日午後、入院患者と手術予定患者について管理型カンファレンスを行う。研修医は基本的知識について質問を受け、知識・考察力の向上を図る。

③ 外科病棟カンファレンス：水曜日午後、外科病棟入院患者について病棟看護師、薬剤師、理学療法士、MSW とともに患者を全人的に検討する双方向型カンファレンスを行う。

④ 研修医教育カンファレンス：月曜日午後、火曜日午後、乳腺内分泌外科の術前、術後患者の画像、病理の検討を上級医と行う。

⑤ 内分泌・放射線・病理カンファレンス2ヶ月に1回の参加を必須とする。

3）研究会・学会への参加

① 外科領域の研究会・学会に積極的に参加する。

② 学会発表：経験症例に対して発表の意義があると判断された場合、指導医・上級医の指導のもとに学会発表を行う機会が与えられる。

4）自己学習

① 乳腺甲状腺疾患の診察、検査、診断に関して、理解を深める。

② 患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習した上で手術に参加する。

③ 患者の病態に応じた周術期管理、合併症管理の理解を深める。

④ 乳癌、甲状腺癌領域の診断、治療、予後を学習し、化学療法・放射線治療の目的、方法、副作用に関する理解を深める。

⑤ がん患者の緩和治療について理解を深める。

3.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	手術室 カンファレンス					
午後	研修医教育 カンファレンス 外科全体 カンファレンス	研修医教育 カンファレンス	外科病棟 カンファレンス			

4. 評価

病院全体の評価方法に従う。

整形外科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（指導医　山田哲也）

1．研修の到達目標

1）一般目標

整形外科医としての知識、技術、倫理観を身につけ、患者さんの運動器の機能向上を図り、健康保持・向上に努める。

2）行動目標

① 運動器疾患に必要な解剖、生理を理解する
② 運動器疾患の正確な診断を行うための基本的な手技を修得する
③ 主訴、現病歴、既往歴など正確に聴取しカルテに記載できるようにする
④ 的確な検査指示をだしその所見を正確に判断できる
⑤ 以上のような情報をもとに診断し、治療方針を考え示すことができる。
⑥ 救急患者の重症度を把握し指導医に報告できるようにする
⑦ 手術患者のリスクを把握し適切な周術期の管理がでる。
⑧ 手術に参加し整形外科手術の基本的手技を修得する
⑨ 運動器疾患の初期治療を修得する
⑩ 臨床的疑問点を見出し自ら探求する能力を身につける。

チーム医療を理解し他の職種とも協力して診療する。

3）経験すべき疾患・手技

① 外傷：開放性骨折、鎖骨骨折、上腕骨骨折、肘周囲骨折、橈骨遠位端骨折、手部骨折、
大腿骨近位部骨折、膝周囲骨折、足関節脱臼骨折、踵骨骨折。肩関節脱臼
上肢の神経・腱・靭帯損傷。
② 脊椎疾患：腰椎椎間板ヘルニア、脊椎圧迫骨折、
③ 神経疾患：手根管症候群、肘部管症候群
④ 変形性疾患：変形性股関節症、変形性膝関節症
⑤ 代謝疾患：骨粗鬆症、
⑥ その他；ASO　DM 壊疽　転移性骨腫瘍
⑦ 整形外科として修得すべき診察法、検査、手技
・全身を見て罹患部位を考え、とるべき所見を決められる。
・神経学所見（MMT　知覚検査、反射）が正確にとれる。
・骨、軟部の単純 Xp;、CT、MRI を正確に理解する
・神経伝導速度検査を理解する
・牽引、シーネ固定、ギプス固定ができる
・皮膚縫合、創部消毒と包帯交換、関節穿刺、切開排膿ができる
・指導医のもとに簡単な手術を自ら行う

2. 方略

1）OJT

① 各研修医にそれぞれ指導医を担当させる。
② 指導医とともに救急患者、入院患者を診察する。

2）カンファレンス

カンファレンスにおいて受け持ち患者のプレゼンテーションを行う

3）学会発表

① 年２回の狭山・入間整形外科症例検討会に症例発表を行う

② 東京医科歯科大学集談会に参加する。

③ 関東災害整形外科学会東京地方会に演題を出すことを目標とする。

3. 週間スケジュール

月	火	水	木	金	土
• 指導医とともに病棟の受け持ち患者の回診 • 病棟業務 • 手術	• 指導医とともに病棟の受け持ち患者の回診 • 病棟業務 • 手術 • 整形外科カンファレンス	• 指導医とともに病棟の受け持ち患者の回診 • 病棟業務 • 手術	• 指導医とともに病棟の受け持ち患者の回診 • 病棟業務 • 手術	• 指導医とともに病棟の受け持ち患者の回診 • 病棟業務 • 手術 • リハビリカンファレンス	• 指導医とともに病棟の受け持ち患者の回診 ※適時 外来研修を行う

4. 評価

病院全体の評価方法に従う。

脳神経外科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（研修指導医 近藤竜史/徳重一雄）

1．研修の到達目標

1）一般目標

脳神経外科疾患（くも膜下出血、脳出血、脳梗塞、脳腫瘍、頭部外傷など）の診断、検査、治療について研修を行い、基礎的知識と技術を習得する。

急性期脳神経外科疾患の重症例では、脳疾患に対する治療のみではなくおのずと救急初期治療での気道確保、呼吸、循環管理、またその後の全身管理が必要となり、それらも同時に習得する。

2）行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度を習得する

① 患者、家族、医療スタッフと良好な人間関係を確立しコミュニケーションをとれる能力を身につける
② インフォームドコンセントを基盤とした患者中心型医療を行える能力を身につける
③ 安全な医療を遂行し、危機管理に参画する能力を身につける
④ 病歴を聴取し、神経学的所見がとれる。それを適切にカルテ記載ができる能力を身につける
⑤ 症例呈示、他科への適切なコンサルテーションができる能力を身につける

3）経験目標

① 病歴聴取、神経所見の把握（特に意識レベル、麻痺症状の程度）ができる
② 診断に必要な検査を適切かつ迅速に行え、その所見を理解できる
③ CT、MRI 検査などの画像診断力を習得する
④ 重症脳神経外科患者の全身管理（気管内挿管、中心静脈ライン確保、動脈ライン確保、気管切開などを含めて）を習得する
⑤ 脳神経疾患の後遺症について理解し、急性期リハビリテーションの適応を判断し、その指示を出せる

2. 方略

1）OJT

① 脳神経外科に入院となった全患者の担当医となりスタッフとともに診療を行う。
② 脳外科救急患者に対しては上級医とともにすべてオンコールで対応し、脳外科救急の初期診療：診察、検査、診断、初期治療を習得する。
③ 指導医の指導のもと、脳外科手術の助手を実施し、可能であれば穿頭術の術者を行う。

2）カンファレンス、回診

3）脳血管造影検査

3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	回診 病棟業務 血管内手術	回診 病棟業務 開頭手術	回診 症例検討会 病棟業務 血管内手術	回診 病棟業務 開頭手術	回診 症例検討会 病棟業務	回診 病棟業務
午後	検査 病棟業務	手術	病棟業務 リハビリカンファレンス	手術	検査 病棟業務	

4. 評価

病院全体の評価方法に従う。

A：経験すべき診察法・検査・手技

1） 神経学的所見

① 意識レベルの判定と記載（Japan Coma Scale, Glasgow Coma Scale）
② 四肢麻痺の評価と記載（徒手筋力テスト）
③ 感覚障害の評価と記載
④ 腱反射、異常反射の評価と記載
⑤ 脳神経障害の評価と記載（脳神経 I から XII それぞれの検査法）
⑥ 小脳症状の評価と記載

2） 基本的な臨床検査：病歴・病態・臨床所見から必要な検査を判断、実施し、その所見を理解できる

① 頭部単純 X-P
② 頭部 CT（単純、造影）
③ 頭部 MRI（単純、造影）.頭部 MRA,頚部 MRA
④ 髄液検査所見
⑤ 脳血管撮影

3） 基本的手技：基本的手技の適応を決定し、実施する

① 静脈ライン確保（末梢静脈および中心静脈）
② 動脈ライン確保
③ 皮膚縫合
④ 腰椎穿刺（髄液圧測定、髄液採取）
⑤ 気管内挿管

4） 基本的治療法：基本的治療の適応を決定し、実施する。

① 基本的な輸液
② 薬物治療（抗菌薬、脳圧降下薬、抗けいれん薬、副腎皮質ステロイドなど）
③ 輸血治療（成分輸血お含む）の適応、効果、副作用の理解
④ 人口呼吸器管理（鎮静の方法、呼吸器の設定管理）

B：経験すべき症状・病態・疾患

1） 頻度の高い症状：次の頻度の高い症状を経験し対応した

① 意識障害
② 麻痺
③ 頭痛
④ めまい
⑤ 失語症
⑥ 構音障害
⑦ 嚥下障害

2） 経験が求められる疾患・病態：次の経験が求められる疾患・病態を経験し対応した

① くも膜下出血
② 脳出血（被殻出血、視床出血、大脳皮質下出血、小脳出血、橋出血）
③ 脳梗塞（脳血栓、脳塞栓）
④ 重症頭部外傷（頭蓋骨骨折、脳挫傷、急性頭蓋内出血）
⑤ 慢性硬膜下血腫
⑥ けいれん発作
⑦ 頭蓋内圧亢進（切迫脳ヘルニア）
⑧ 水頭症

形成外科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（研修指導医　工藤聡）

1．研修の到達目標

1）一般目標

専攻科にかかわらず、体表の損傷・病変のプライマリーケアができることは、臨床医であれば必要とされる能力であるが、それを基本から学ぶ機会は意外と少ない。短期間ではあるが形成外科で、将来的にも役立つ体表外科の技術・考え方を身につける。

2）行動目標

皮膚、外表形態の診察ができ、適切な治療ができる。

顔面軟部組織損傷→適切な形成外科的治療ができる

（創部の評価、処置、縫合から創部の経時的変化、傷跡修正まで）

顔面骨骨折→適切な診断ができる

新鮮熱傷→適切な保存療法・手術療法ができる（軟膏の選択、手術の適応、時期、方法）

熱傷後瘢痕等の瘢痕拘縮→適切な診断ができる（手術の時期、方法）

皮膚・軟部組織腫瘍→基本的診断ができ、切除・再建ができる。

ケロイド→保存療法でかなり改善することを学ぶ。手術療法も知る。

褥瘡・皮膚潰瘍→保存療法、手術療法を学ぶ

その他形成外科的疾患→形成外科が幅広い疾患を扱うことを知る

2. 方略

1）On the job training

① 行動目標の内容を外来診療・手術室・病棟で指導医のもとで学ぶ。

② 見学から始まり、指導を得て実践し、最後に check を受ける。

③ 手術記録の記載をおこない check を受ける。記載することで問題意識を持ち、より深い理解を目指す。

2）カンファレンス

術前後カンファレンスを行い、形成外科的知識、思考能力の向上を図る

3）自己学習

課題を適時出し、経験した疾患を中心にその関連疾患を学び、より多角的な理解を促す。

3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	中央手術室での手術 術前・術後カンファレンス	外来	外来	病棟	外来
午後	外来手術 病棟	中央手術室での手術 術前・術後カンファレンス	外来手術 病棟	外来手術 病棟	外来	

上級医とともに上記のスケジュールをこなす。1 日の最後にその日の総括を行う。
＊救急患者にも随時対応し（ただし人的余裕が当科にある場合）、外傷の形成外科的治療を学ぶ。

4. 評価

1）病院全体の評価方法に従う。
2）専門的な評価は以下のとおりである。

Ⅰ基礎的研修事項

1. 形成外科の手術器具等の特徴と使用法を理解できたか
   - メス、剪刀、フック、鑷子、鉗子、バイポーラ、電気メス
   - 縫合材料
2. 形成外科の基本的手技を正しく実施できるか
   - 表皮縫合、真皮縫合
   - 冷凍療法
   - 切開排膿

Ⅱ各論的研修事項

1. 創傷治療
   1） 皮膚の基礎的解剖は理解したか
   2） 創傷の原因、分類、を理解したか（切創、刺創、挫創、裂創、剥脱創、咬創、非開放性損傷）
   3） 創傷の形成外科的治療ができるか（軟膏の選択、処置、縫合）
   4） 創傷の時間経過による変化を理解できたか
   5） 瘢痕拘縮が生じた場合の形成外科的治療を理解できたか
   6） 特殊部位の創傷を理解し、対処できるか。
      - 顔面軟部組織損傷
        顔面各部損傷（眼瞼、口唇、耳介等）
        顔面神経損傷（解剖、症状、診断法、治療法）
      - 顔面骨骨折 （解剖、症状と合併損傷、診断法、検査法、治療法）
   7） 熱傷
      - 病態を理解したか（熱傷深度、熱傷範囲の判定法、重症度の判定）
      - 保存療法を実施できるか（軟膏の選択）
      - 手術療法を実施できるか（適応、時期、方法）
      - 熱傷後瘢痕等の拘縮を理解できたか（保存療法、手術療法・適応・時期）
2. 皮膚・軟部組織腫瘍
   - 皮膚・軟部組織の良性腫瘍の分類を理解できたか
   - 皮膚・軟部組織の悪性腫瘍の分類が理解できたか
   - 形成外科的なデザインが理解できるか
   - 形成外科的な切除縫合が理解できるか
   - 術後のドレッシングができるか
   - 術後の創部の評価ができるか
3. 肥厚性瘢痕およびケロイド
   - 成因、臨床像、臨床経過を理解したか

- 冶魔法を理解し自ら実施できるか（内服療法、外用療法、注射療法、物理的療法、放射線療法、外科的療法）

4. 褥瘡・難治性潰瘍
    - 褥瘡の発生原因・好発部位を理解できたか
    - 褥瘡の予防法を理解できたか
    - 褥瘡の保存療法と手術療法を理解できたか
    - 難治性潰瘍の発生原因・検査法・評価法は理解できたか
    - 難治性潰瘍の保存療法と手術療法を理解できたか
5. 先天奇形

    各部位の形態発生、解剖、治療法を理解できたか
6. その他

    十分なインフォームドコンセントが実施できるようになったか

以上を自己評価、指導医評価に分け、それぞれ A,B,C で評価。

泌尿器科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（研修指導医　日暮太郎）

1. 研修の到達目標

1）一般目標

泌尿器科疾患患者のプライマリ・ケアが適切に行えるようになるため、泌尿器科領域の基本的臨床能力を習得し、診断、治療における問題解決能力、臨床的技能、重症度・緊急度の判断を身につける。

2）行動目標

① 泌尿器科的疾患の診断に必要な臨床検査を選択し、腹部・直腸診などの身体診察法、手技を身につける。

② 泌尿器科手術の助手・術者として参加し、切開、止血、結紮などの手術基本手技を習得する。

③ 手術患者の術前リスク評価を正しく行い、術後の病態をよく理解し、バイタルサイン、身体観察、各種臨床検査を正しく解釈し、適切な周術管理を実施することができる。

④ 泌尿器科の救急患者の初期治療ができる。

3）経験すべき症候、疾病/病態

排尿障害（尿失禁・排尿困難）、腎盂腎炎、尿管結石

2. 方略

1）OJT

① 主治医の指導の下に、受け持ち医として患者の診療にあたり、各々の疾患について知識、技術を深める。

② 毎日の病棟回診を主治医とともにおこない、身体診察、創傷処置、術後管理、輸液療法を研修し、診療計画を協議し、カルテに遅滞なく記載する。

③ 導尿、カテーテル挿入・抜去、膀胱洗浄、潅流洗浄、結石による疼痛管理を理解し、実施する。

④ 症状の診断に役立つ超音波検査手技を実施する。

⑤ 泌尿器科上級医とともに必要に応じ救急患者の診療にあたり、診断・治療法を研修する。

⑥ 泌尿器科外来の新患患者の診察を経験する。

⑦ 手術に参加し、手術の基本的手技を訓練し、習得する。

⑧ 前立腺生検検査に助手として参加し、前立腺所見と生検手技を学ぶ。

2）カンファレンンス

① 月曜カンファレンス

16:00～ その週に予定されている手術症例についてカンファレンスを行う。

研修医は担当患者の病状、検査結果、手術術式のプレゼンテーションを実施する。

② 研修医教育回診

木曜日 ： 研修医の担当患者について、部長、研修医にて教育回診を行う。

3）研究会・学会への参加

① 泌尿器科領域の研究会・学会に積極的に参加する。

② 学会発表：経験症例に対して発表の意義があると判断された場合、指導医の指導のもとの学会発表を行う機会が与えられる。

4）自己学習

① 患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習した上で手術に参加する。

② 患者の病態に応じた周術期管理、合併症管理、輸液療法の理解を深める。

③ 泌尿器科がん領域の診断、治療、予後を学習し、化学療法・放射線療法の目的、方法、副作用に関する理解を深める。

④ がん患者の緩和治療について理解を深める。

3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	回診 手術	回診 手術	回診 外来処置	手術 教育回診	回診 手術	回診 外来処置	（回診）
午後	手術 CR	手術	手術	回診 手術 外来	手術		

4. 評価

病院全体の評価方法に従う。

救急科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（研修指導医　神戸将彦）

埼玉石心会病院は昭和 62 年4月に開院して以来、地域の中核病院として一貫して救急医療に取り組み、地域の救急ニードに応えながら発展してきた。当院は狭山・入間を中心に西埼玉地区の救急医療の拠点病院となっており、日本救急医学会の救急科専門医指定施設にも認定されている。　実績として年間 10,000 台の救急車を受け入れ、約 14000 人の Walk-in の救急患者の診療を行っている。入院を要する緊急度の高い疾患から頻度の高い Common disease まで、症例は日々多岐にわたる。各科医師全員がそれぞれの専門性を生かしながら、同時に一人一人が「地域医療を担う救急医」としての自覚をもって日々研鑽し協力しながら診療に当たっている。

当院の救急研修の特徴として「2年間を通じて継続的に救急を学ぶ方式」が挙げられる。初期研修医は1年次と2年次にそれぞれ1ヵ月ずつの救急ブロックローテーションを行い屋根瓦式体制で研修を行う。これとは別に他科ローテーション中も毎週半日の救急研修が確保されている。救急研修を通じて初期研修医は一人当たり年間約 500 症例の初期診療を経験目標としている。

救急研修では救急科指導医・救急科専門医が常にバックアップしており、初期研修医は自らが初療した全症例について指導医とディスカッションを行い助言・フィードバックを受けて学びを深めている。2年間を通して継続的に救急研修を行うことによって、全科にわたる救急初期診療の基本は十分に学ぶことができる。

I. 研修の到達目標

1. 一般目標

1）緊急度の高い疾患から Common disease まで、多岐にわたる病態・疾病・外傷に対する適切な診断・初期治療の能力を身につける。

2）救急医療のシステムを理解し、各スタッフと良好なコミュニケーションを通してチーム医療を実践する。

2. 行動目標

1）バイタルサインを迅速に把握ができ、病歴・身体所見を迅速かつ的確に取れる。

2）緊急度と重症度を判断し、迅速かつ適切な初期対応ができる。

3）二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。

4）緊急性の高い病歴、身体所見、異常検査所見を的確に指摘できる。

5）鑑別診断に必要な検査（採血、画像、心電図など）を指示できる。

6）頻度の高い内科救急疾患、循環器疾患、外傷の初期対応ができる。

7）帰宅可能か入院適応かの判断ができる。

8）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。

9）専門的治療や 3 次救急治療の必要性を判断でき、適切な病院選定・患者移送ができる。

10）患者、家族に丁寧で適切な病状説明ができ、インフォームド・コンセントを実施できる。

11）患者、家族のプライバシーへの配慮ができ、守秘義務を守る。

12）チーム医療の一員として自分の役割を理解し、各スタッフ（医師、看護師、薬剤師、コメディカルスタッフ）と良好なコミュニケーションがとれる。

13）救急医療体制を説明でき、地域のメディカルコントロール体制を把握している。

14）災害時の救急医療体制を理解し、トリアージの概念を説明できる。

3. 経験すべき診察法・検査・手技

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）気管挿管を実施できる。
3）人工呼吸を実施できる。
4）心マッサージを実施できる。
5）除細動を実施できる。
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、抗けいれん薬など）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（腰椎、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）局所麻酔法を実施できる。
14）簡単な切開・排膿を実施できる。
15）皮膚縫合法を実施できる。
16）創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
17）軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
18）包帯法を実施できる。
19）ドレーン・チューブ類の管理ができる。
20）緊急輸血が実施できる。

経験しなければならない頻度の高い症状

1）発疹
2）発熱
3）頭痛
4）めまい
5）失神
6）けいれん発作
7）視力障害、視野狭窄
8）鼻出血
9）胸痛
10）動悸
11）呼吸困難
12）咳・痰
13）嘔気・嘔吐
14）吐血・下血
15）腹痛
16）便通異常（下痢、便秘）
17）腰痛

18）歩行障害
19）四肢のしびれ
20）血尿

経験しなければならない緊急を要する症状・病態
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）急性感染症
12）外傷
13）急性中毒
14）誤飲、誤嚥
15）熱傷
16）精神科領域の救急

Ⅱ．方略

1．On the job training

1） 1年次と2年次の2回に分けて1ヵ月ずつ救急ローテーションを行う。
2）2年間の研修期間を通じて他科ローテーション中も継続して毎週半日を救急研修日にあてる。
3）内科系・外科系にかかわらず全科の Walk-in 患者と救急搬送症例について初期研修医が初療を行う。基本的に屋根瓦式診療でバックアップによる安全性を確保し、指導医・上級医と密なディスカッションとフィードバックがもらえる体制を整えている。
4）研修医が初療した全症例について簡単な振り返りを行い、反省点と課題を見つけて次の実践に活かすための救急研修レポートを作成する。
5） 希望があれば、早番・遅番等、日勤時間外での救急外来研修も可能。

2．カンファレンス・勉強会

1） 救急研修レポート/Reflection カンファレンス（毎回/月 2 回）

当院独自の簡易な「救急研修レポート」の作成を毎回の救急研修ごとに作成・提出することを義務づけている。経験すべき病態・疾患の理解度や基本手技を獲得できているかなど、各研修医の到達度を定期的にチェックし、研修医同士で学びを共有するために振り返り（Reflection）カンファレンスを毎月開催している。

2) モーニングセミナー（毎週）

基本的知識・スキルの獲得を目的として年間を通じて毎週水曜日朝に研修医向けセミナーを開催している。各科の指導医にレクチャーは依頼しており、救急で遭遇する各科の Common disease の内容が含まれる（内科、外科、皮膚科、耳鼻科、整形外科など）。指導医・研修医という垣根を越えて日々ともに学び、学んだことをお互いにシェアする文化を大切にしている。

3) ランチョンセミナー（毎週）

指導医の監督のもと、主要なガイドラインを研修医が中心となってまとめ、その要点をスタッフ向けにミニレクチャーをしている。救急関連の内容として内科救急診療指針（JMECC）、JPTEC、JATEC、ISLS、症候学勉強会など。新しい検査法や治療薬、季節ごとにホットな話題（インフルエンザ診療、アレルギー性鼻炎治療 etc.）など、様々なテーマで定期開催している。

4) BLS/ICLS 講習会

一次救命処置（BLS）については、初期研修医は入職オリエンテーション時に受講必須となっている。また日本救急医学会認定の ICLS コースが院内で定期開催されており、初期研修医は受講必須となっている。JMECC についても内科医を目指す初期研修医を対象にコース開催している。

5) JPTEC 講習会

プレホスピタルにおける外傷初期対応コースである JPTEC コースを院内で開催しており、初期研修医も原則受講としている。基本的な外傷初期対応を学ぶとともに、救急隊の現場活動について理解することも目的としている。

Ⅲ. 週間スケジュール

・救急ローテーション期間中は救急外来にて終日研修を行う。
・当直は月に 4～6 回程度行う。

Ⅳ. 評価

病院全体の評価方法に従う。
「救急研修レポート」を研修日ごとに作成し提出する。

麻酔科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（研修指導医 濱口裕江）

1．研修の到達目標

1）一般目標

地域医療の中核病院として安全な麻酔・ICU 管理を実行するために、各種麻酔薬、麻酔方法を理解し、臨床医として必要な蘇生を含めた救急診療、集中治療室での全身管理の基礎を研修する。

2）行動目標

① 外科系各科の麻酔を通して、麻酔に必要な基本的知識・技術を習得する。
② 患者の術前状態を的確に判断し、適切に対処する能力を修得する。
③ 患者の状態に応じた適切な麻酔管理、術後管理を修得する。
④ 気管内挿管、動脈ライン・中心静脈ライン挿入を習得する。

2. 方略

1）On the job training

① 指導医、上級医の指導・監督のもと、麻酔科医として必要な基本姿勢・態度を学び、麻酔・ICU 領域の基本的知識、手技、治療を習得する。
② 指導医の指導のもとに術前回診を行い、必要な麻酔管理を協議のうえ選択し、実行する。
③ 気道確保、気管内挿管、バッグ・マスクによる人工呼吸、人工呼吸器による管理、観血的動脈圧測定、血液ガス採血、腰椎穿刺などの手技を上級医、指導医の監督のもとに修得する。
④ 夜間、休日オンコールを上級医、指導医のもと経験する。

2）カンファレンス

① 麻酔管理についての検討会：毎週土曜日にその週の麻酔管理について検討会を行う。
② 外科手術カンファレンス：毎週月曜日 8:15 より、その週の外科手術症例の検討会を行う。
③ 心臓血管外科手術カンファレンス：毎週火曜日 8:15 より、その週の心臓血管外科手術症例の検討会を行う。

3）研究会・学会への参加

① 麻酔科、集中治療領域の研究会・学会に積極的に参加する。
② 学会発表：経験症例に対して発表の意義があると判断された場合、指導医・上級医の指導のもとの学会発表を行う機会が与えられる。

4）自己学習、小勉強会

① 麻酔科、ICU 領域の知識、手技に関して、自己学習を行い、理解を深める。
② 毎週土曜日午前中に麻酔科スタッフに手勉強会を行い、麻酔科、ICU 領域の知識、手技に関する理解を深める。

3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外科手術 カンファ 麻酔管理	心臓外科手術 カンファ 麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	術前診察 小勉強会 麻酔管理について の検討会
午後	麻酔管理 術前診察 術後診察	麻酔管理 術前診察 術後診察	麻酔管理 術前診察 術後診察	麻酔管理 術前診察 術後診察	麻酔管理 術後診察	

4. 評価

病院全体の評価方法：研修医評価共通部分に従う。

リハビリテーション科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（研修指導医　西川順治）

概略：

リハビリテーション医学は、患者の「人間の尊厳性の回復」を主な目標とし、その目的を達成するために運動、認知、環境、社会などの多方面から患者・家族のニーズを手がかりに、アプローチを行ってゆくものである。その対象は、臓器別あるいは年齢別を問わず、すべての医学領域に関係し、それらの治療効果や患者満足度を底上げすることが可能である。臨床研修期間にリハビリテーションの基本理念、診断そして治療方法を学ぶことは、将来どの科を専門領域としても患者のQOLを向上させる知識・技術として活用できる。

Ⅰ．研修の到達目標

下記に研修期間で到達すべき目標を総論と各論に分けて記載する。期間中に必ずしもすべての項目・疾患を経験できないが、カンファランス・セミナー・個別講義により補填する。

【総論】

A. 知識

(1) 概論

(2) 機能解剖・生理学（筋骨格系、神経系、呼吸・循環器系、摂食嚥下、排泄）

(3) 運動学（上肢、下肢、歩行と姿勢、発達と反射）

(4) 障害学（運動障害、感覚障害、高次脳機能障害、排泄障害、嚥下障害、廃用症候群、歩行障害、日常生活動作障害、参加制約、QOL）

B. 画像、電気生理学的診断

(1) 画像診断（X-P, CT, MRI）

(2) 電気生理学的診断（筋電図、神経伝導検査、脳波、体性感覚誘発電位）

C. リハビリテーション評価

(1) 意識障害（JCS, GCS）

(2) 運動障害（関節可動域、筋力MMT、麻痺BRS、失調、痙縮と固縮MAS、不随意運動）

(3) 感覚障害

(4) 言語機能（失語症SLTA、構音障害）

(5) 認知症・高次機能障害（認知症HDS-R・WMS・WAIS-R、記憶障害、失行、失認、注意障害TMT・BADS、遂行機能障害WCST）

(6) 心肺機能（一般肺機能検査、運動負荷試験）

(7) 摂食嚥下（スクリーニングテスト、嚥下造影、嚥下内視鏡）

(8) 排尿（理学所見、画像診断、尿流動体検査）

(9) 障害者心理（障害受容、チームアプローチ）

(10) 歩行

(11) ADL (FIM, Barthel index)

(12) iADL

(13) 参加制約（社会的不利）

D. 治療

(1) 全身状態の管理と障害評価に基づく治療計画（健康状態管理、高血圧・糖尿病・高脂血症などの併存疾患の管理、急変時の対応、廃用症候群の予防、栄養管理）

(2) 障害評価に基づく治療計画（予後予測、治療期間とゴール設定）
(3) 理学療法（運動療法、物理療法、バイオフィードバック療法）
(4) 作業療法（機能的作業療法、高次脳機能障害に対する作業療法、ADL・iADL訓練、家屋改造）
(5) 言語療法（失語症、構音障害）
(6) 義肢（義手、義足）
(7) 装具・杖・車椅子（上肢装具、下肢装具、体幹装具、歩行補助具、車椅子、座位保持装置）
(8) 訓練・福祉機器（自助具、環境制御装置）
(9) 摂食嚥下訓練
(10) 排尿・排便管理（排尿障害、排便障害、尿路合併症の治療）
(11) ブロック治療（神経・筋ブロック、トリガーポイントブロック）
(12) 心理療法（認知障害に対するもの、心理的サポート）
(13) 薬物療法（痙縮、排尿排便障害、疼痛、症候性てんかん、精神症状等）

E. マネージメント・法制度
(1) チームアプローチ
(2) 地域連携・訪問リハビリ
(3) 医療制度

【各論】

A. 脳卒中
(1) 知識（分類、障害の違い、血圧管理、麻痺の回復過程）
(2) 診断・評価（障害部位の診断、運動障害・高次脳機能障害・摂食嚥下機能障害・排尿障害の評価）
(3) 治療（再発予防、けいれん発作、水頭症、摂食嚥下障害、排泄障害、肩手症候群、肩関節亜脱臼、疼痛、痙縮）
(4) 処方（理学療法、作業療法、言語聴覚療法、補装具）

B. 外傷性脳損傷
(1) 知識（分類、損傷部位による違い）
(2) 診断・評価（評価尺度、高次脳機能障害）
(3) 治療（原疾患合併症の治療、リハビリ処方、神経心理学的アプローチ、就学・就業支援）

C. 脊髄損傷
(1) 知識（分類、損傷レベルと機能予後、合併症）
(2) 診断・評価（ASIA, Zancolli, Frankel分類、排尿・呼吸障害）
(3) 治療（自律神経過反射、異所性骨化、排泄障害、褥瘡、疼痛、痙縮、呼吸障害、リハビリ処方、心理的アプローチ）

D. 骨関節疾患
以下の疾患について、知識、診断・評価、治療法を学ぶ。
関節リウマチ、肩関節周囲炎・腱板断裂、腰痛・脊椎疾患、変形性股関節症、変形性膝関節症、骨折・骨粗鬆症

E. 神経筋疾患
以下の疾患について、知識、診断・評価、治療法を学ぶ。

パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、多発性神経炎、ポストポリオ症候群、末梢神経損傷、筋ジストロフィー

F. 切断

(1) 知識（切断部位による機能的特徴）

(2) 診断・評価（断端の状態の評価、合併症）

(3) 治療（断端管理、義肢処方と適応判定、合併症への対応）

G. 呼吸・循環障害

以下の疾患について、知識、診断・評価、治療法を学ぶ。

慢性閉塞性肺疾患、循環器疾患、慢性心不全、末梢循環障害

H. その他の疾患

以下の疾患について、知識、診断・評価、治療法を学ぶ。

悪性腫瘍、熱傷

Ⅱ. 方略

1) On the job training

10 症例を担当する。内訳は脳疾患 5 例（回復期 3 例、急性期 2 例）、整形外科疾患 2 例、心疾患 2 例、廃用症候群 1 例とする。

カンファランスに参加し、多職種協働の流れを理解する。主治医の面談に参加し、治療方針や予後予測に関する患者説明を学ぶ。また当該患者に実施される嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の見学などで、具体的なリハビリテーション治療について学ぶ。

2) カンファレンス・教育行事など

研修期間内に行われるカンファランスや講演会に積極的に参加する。

3) 研究会・学会への参加

希望により、研修期間内に行われる研究会や学会に参加できる。

4) 自己学習

以下の項目について特別講義を用意している。希望により研修期間内に開催する。複数開催も可能。

①リハビリテーション専門医試験の問題解説

（試験問題を解くことで、リハビリテーション医として求められる知識レベルを知る）

②リハビリテーション心理学概説

（疾患・障害に直面した際の患者と医療従事者の心理を、心理学用語を用いて説明できるようになる）

③医学統計概説

（医学統計の概念および SPSS を用いた具体的解析法とその意味および注意点を解説する）

④人工知能概説

（人工知能の歴史と未来を知り、CNN を使った画像診断で深層学習を経験する）

Ⅲ．週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	脳神経センター 回診 病棟業務	脳神経センター 回診 病棟業務	脳神経センター 回診 病棟業務	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科 病棟業務	脳神経センター 回診 病棟業務	自己学習
午後	病棟業務 自己学習	病棟業務 NST 回診 自己学習	病棟業務 自己学習	病棟業務	病棟業務 自己学習	
カンファレンス等	総合内科 カンファレンス	回復期判定会議	脳神経センター カンファレンス	整形外科 カンファレンス 総合内科 カンファレンス	脳神経センター カンファレンス 回復期判定会議	

Ⅳ．評価

病院全体の評価法に従う。

集中治療科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（研修指導医　神津成紀）

概略：

集中治療室に入室される患者の多くは、心臓外科をはじめとするhigh riskな術後患者である。それ以外では院内で発症した敗血症など呼吸循環動態が破綻した患者、加えて地域の中核病院として年間約9,000台の救急患者が搬送されるため、消化管穿孔、急性膵炎、心筋梗塞、大動脈解離など、多様な病態の患者が入室される。当院ICUはopen ICUと呼ばれる診療形態をとっており、集中治療科は呼吸、循環、多臓器管理を中心に当該科の診療をサポートしている。重症患者の全身管理を行うためには人工呼吸器、ECMO、CHDFなど医療機器管理や臓器横断的な知識だけでなく、看護師、理学療法士、臨床工学技士、薬剤師、栄養士といった多職種での介入が必要不可欠である。

集中治療科研修を通して、重症患者に対する総合的なアプローチの仕方を学ぶことが出来るため、今まで研修してきたことの確認や今後専門科に進むうえで自分に足りないことを見直す場になると思われる。

I. 研修の到達目標

1. 一般目標

1）重症患者の評価と初期対応を行うことができる。
2）医師や多職種との連携をとりながら、患者にとって最適な治療をコーディネートすることができる。
3）全身管理に必要な医療機器の適応や合併症を説明することができる。

2. 行動目標

1）患者や家族に対し人道的な態度で接しすることで、良好な信頼関係を構築する。
2）多職種カンファレンスを通じて、他科の医師や様々な職種の意見をまとめる。
3）ABCDEFGH バンドルを利用し、PICS-F の予防に努める。
4）臓器別に重症度を評価することで、見逃しなく全身状態を把握する。
5）生理学に基づき病態を理解することで、病名に頼らず治療方針を立てる。
6）術式や病態を理解することで、今後起こりうることを予想する。
7）急性期管理に必要な薬剤、医療機器の知識を習得する。
8）様々な医療機器を実際に使用することで、適応を理解し管理に必要な知識を習得する。

3. 経験すべき診察法・検査・手技

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）気管挿管を実施できる。
3）人工呼吸を実施できる。
4）心マッサージを実施できる。
5）除細動を実施できる。
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、抗けいれん薬など）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（腰椎、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）局所麻酔法を実施できる。
14）簡単な切開・排膿を実施できる。
15）皮膚縫合法を実施できる。
16）創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
17）軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
18）包帯法を実施できる。
19）ドレーン・チューブ類の管理ができる。
20）緊急輸血が実施できる。

経験しなければならない頻度の高い症状

1）救急蘇生
一次救命処置（BLS）が実施できる。

2）呼吸
呼吸不全の概念を説明できる。
酸素療法（HFNC 含む）を実施できる。
人工呼吸器（IPPV、NIPPV）の適応、設定を説明できる。
ARDS の病態と治療を説明できる。
モニタリングを正しく評価できる。

3）循環
循環生理について説明できる。
ショックの診断と管理方法を説明できる。
補助循環（IABP、PCPS）の適応と合併症を説明できる。
心臓血管外科術後の注意点を説明できる。
モニタリングを正しく評価できる。

4）中枢神経
意識障害の評価方法について説明できる（JCS、GCS）。
意識障害の原因について説明できる。
せん妄の病態について説明できる。
鎮痛鎮静の評価ができる。
重症患者に対するリハビリテーションの必要性を説明できる（ABCDEFGH バンドル含む）。

5）腎
酸塩基平衡を説明できる。
水電解質異常の原因と症状を説明できる。
急性腎障害（AKI）の定義と原因を説明できる。
慢性腎不全（CKD）の急性増悪因子を説明できる。
透析（HD、CHDF）の適応を説明できる。

6）消化器
栄養状態を評価できる。
急性期栄養計画（PN、EN）を立てることができる。

肝障害の原因について説明できる。
腹部手術後の注意点を説明できる。

7）血液凝固線溶系

凝固線溶系について説明できる。
DIC の診断と原因を説明できる。
深部静脈血栓の診断と予防を実施できる。
血液製剤の適正使用を説明できる。

8）代謝内分泌系

血糖異常の評価ができる。
甲状腺機能異常の原因と症状を説明できる。
副腎機能不全の原因と症状を説明できる。

9）感染

感染部位に応じた起炎菌の種類を説明できる。
Standard precaution を実施できる。
敗血症の病態、診断を説明できる。
院内感染症（VAP、CR-BSI、UTI、SSI）の予防と治療について説明できる。
発熱に対するアプローチを説明できる。

10）その他

CVC、PICC、動脈圧ラインの挿入を行える。
ベッドサイドエコーで循環動態を評価できる。
急性期に使用される薬剤（循環作動薬、鎮静鎮痛薬など）を適切に使用できる。

Ⅱ．方略

1．On the job training

1）病棟業務を通じてトレーニングを行う。
2）上級医だけでなく、多職種のエキスパートとともに診断・治療法を習得する
3）上級医とともに毎朝人工呼吸器ラウンドを行うことで、呼吸器設定を習得する
4）中心静脈穿刺、ベッドサイドエコーなど基本手技を上級医指導のもと実施する
5）毎朝行う多職種カンファレンスの結果をまとめ、その内容をカルテ記載する
6）RSTラウンドに参加し病棟の人工呼吸器患者の状態、問題点を把握する
7）身体診察だけでなく、リハビリテーションなど積極的に患者へ接することで、臨床医として必要な基本姿勢・態度を学ぶ

2．カンファレンス・勉強会

1） 多職種カンファレンス（月～土曜日 10 時から約 30 分）

ICU入室患者を医師、看護師、理学療法士、臨床工学技士、薬剤師、栄養士でカンファレンスを行い患者の状態や問題点など共有することで、病状の改善、ICU 症候群の予防に努める。

2） 病棟ラウンド（朝、夕）

人工呼吸器患者を中心に、病棟の重症患者のラウンドを行う。

3） RSTラウンド（毎週金曜日 14 時から約 1 時間）

病棟の人工呼吸器患者を多職種でラウンドを行う。

4) Tele-ICU 定例ミーティング（毎週金曜日 17 時から約 1 時間）

Web 会議を通じて埼玉県内の主要なICUスタッフと施設間の情報交換を行う。

3. 研究会・学会への参加

1）集中治療領域の研究会・学会に積極的に参加する。

2）学会発表・論文作成など集中治療に関連する学術活動を行う。

4. 自己学習

1）主な急性期疾患のガイドラインを理解する。

2）入室となった主病名、術式について理解する。

3）医療機器（PCPS、人工呼吸器など）の適応、管理方法、合併症の理解を深めるよう努力する。

4）急変対応に必要な知識を身につけるためのトレーニングを継続する。

Ⅲ. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	多職種 カンファレンス	多職種 カンファレンス	多職種 カンファレンス	多職種 カンファレンス	多職種 カンファレンス	多職種 カンファレンス
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	RST Tele-ICU	

Ⅳ. 評価

病院全体の評価法に従う。

救急外科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（研修指導医 渡邉 隆明）

I.研修の到達目標

1.一般目標

1)医師として外科診療に必要な最低限の知識と手技を身につける。

2)患者、家族、医療スタッフ（医師・看護師・薬剤師・放射線技師・リハビリ療法士など）と共に安全、安心、確実なチーム医療に参画、実践し、その過程、内容を学ぶ。

2.行動目標

1)全身諸臓器に関する内科的知識の再確認。

2)救急外科診療に必要な診察、知識の習得と手技の実践。

3)外科的救急疾患の初期対応を理解し FAST をはじめ POCUS がある程度自分で実施できる。

4)ドレーン管理の基本を理解する。

5)手術患者の術前検査の必要性と検査所見の理解・評価、診断、手術適応について学ぶ。

6)身体状況と術前手術リスクとの総合評価が行える。

7)手術に助手または術者として参加し、手術補助と切開、止血、結紮などの基本手技を習得する。

8)術後の状態をよく観察し、その病態を理解する。

9)術後のバイタルサイン、身体診察、各種検査を正しく解釈できる。

10)輸液、抗菌薬、他薬剤の投与などの治療を理解する。

11)適切な周術管理を見学し理解する。

12)救急外科患者に対して診察、検査オーダーを適切に行うことができ、鑑別診断があげられる。

13)外科的集中治療の視点や、surgical rescue の考え方をある程度理解する。

14)外傷初期診療（JATEC PS/SS）が実施できる。

15)患者診察において上級医・専門医に適切なコンサルテーション、プレゼンテーションを行うことがで
き、手術適応が判断できる訓練を行う。

16)医師としてチーム医療の重要性を理解し、他科医師や看護師などのコメディカルスタッフと協調し診断・治療に参画する。

17)救急外科患者の病態・病状・精神状態・社会的背景などを理解し、患者・家族・医師コメディカル スタッフ（看護師など）と良好な四角関係を構築する場に参画する。

18)病状説明、治療方針説明、手術説明など上級医・指導医の説明に立ち会い、正しいインフォームドコンセントの仕方を学び取得する。また、上級医・指導医の立ち会いのもとにインフォームドコンセントを行ってみる。

<u>経験しなければならない手技</u>

1）気道確保を実施できる。

2）気管挿管を実施できる。

3）人工呼吸を実施できる。

4）心臓マッサージを実施できる。

5）除細動を実施できる。

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、抗けいれん薬など）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（腰椎、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）局所麻酔法を実施できる。
14）簡単な切開・排膿を実施できる。
15）皮膚縫合法を実施できる。
16）創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
17）軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
18）包帯法を実施できる。
19）ドレーン・チューブ類の管理ができる。
20）緊急輸血が実施できる。

経験すべき疾患

1）救急外科疾患
消化管穿孔、胆嚢炎、虫垂炎、腸閉塞、軟部組織感染症
2)外傷外科疾患
高エネルギー外傷、血胸、気胸、腹腔内出血、後腹膜出血、臓器損傷
3)外科的集中治療
人工呼吸器管理、循環不全管理、麻酔管理、栄養管理
4)surgical rescue
ドレーン管理、瘻孔管理、閉腹困難
5)Damage Control
ダメージコントロール手術、Open Abdominal Management 救急蘇生

Ⅱ．方略

1.On the job training

1)指導医（上級医）の指導・監督のもと外科疾患患者に対して、医師として必要な基本姿勢・態度・対応を学び、救急外科領域の基礎知識、手技、治療法を習得する。
2)8-10 人の入院患者を指導医（上級医）と共に担当し、身体診察の実践や診断・治療に必要な臨床検査の適応を判断しオーダーする。
3)一般撮影、超音波、CT、MRI、内視鏡、造影などの検査を実際に見学し、簡単な検査については指導医（上級医）の指導の下で実践する。また、その読影・診断も合わせて行う。
4)採血、血管確保、動脈血採血、中心静脈カテーテル挿入（CV ポート造設）、胸腔穿刺、腹腔穿刺、胃管挿入などの基本的手技を指導医（上級医）の指導のもとで実践する。
5)緊急/予定手術に参加し、手術の補助および基本的手技を実践・習得する。
6)病棟回診を外科医と共に行い、救急外科患者だけではなく外科患者も合わせて身体診察、創傷処置を行うことで学習機会を増やす。
7)指導医（上級医）と共に救急外来コールの対応にあたる。外科医としてのコールは週半日の当番＋月金の代打時が主となる。救急外科医としてのコールは時間外含めて 5-7 件程度。
8)術後管理や輸液療法を学び、診療計画を協議してその内容をカルテに遅滞なく記載する。
9)指導医（上級医）と共に必要に応じ救急患者の診療にあたり、診断・治療法を習得する。

2.カンファレンス・勉強会

1)総合診療科カンファレンス（月・水・金曜日）

救急外科患者のうち総合診療科と連携する症例について情報を共有する。総合診療科の患者についても救急的、救急外科的観点から議論に参加する。

2)外科　術前カンファレンス（火・木曜日）

次週手術予定患者について主治医よりプレゼンテーションがあるので、カンファレンスに参加し手術に 至った経緯や疾患・麻酔に関する術前評価を外科医と共に検討する。また、疾患や癌病期、画像所見 などについて質問を受けるので、知識の向上に努める。

3)外科病棟カンファレンス（月曜日）

科病棟入院患者について病棟看護師、薬剤師、理学療法士、MSW と共に患者を全人的に検討する双方向型カンファレンスを行う。

4)外科抄読会（第 4 月曜日）

英文の論文を読みディスカッションを行う。任意参加。

5)救急外科チーム会（第 1.3 火曜日）

チームに参加し、どんな活動をしているのかを知る。

6)研修医外傷勉強会（不定期）

外傷診療について知識を深める。任意参加。

7)研修終了報告（最終週の金曜日）

指導医（上級医）の指導を受けながら準備し、15 分程度のプレゼンテーションを行う。外科医、救急医に任意で参加してもらう。

3.研究会・学会への参加

1）救急外科領域の研究会・学会に指導医（上級医）と共に積極的に参加し、救急外科領域の最新知見を知る。

2）学会発表：経験症例に対して発表の意義があると判断された場合、指導医（上級医）の指導のも　と地方会、総会（研修医セッション）での学会発表を行う機会が与えられる。

指導医の主な参加学会(発表歴または資格取得歴のあるもの)：

日本救急医学会総会、日本救急医学会関東地方会、日本集中治療医学会総会、
日本集中治療医学会関東地方会、日本臨床救急医学会、日本外科学会、
日本 Acute Care Surgery 学会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本急性血液浄化学会、
日本腹部救急医学会、日本航空医療学会、日本災害医学会

4.自己学習

1）外科的救急疾患の診察、検査、診断に関して理解を深めるように努める。
2）患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に予習し、手術に参加するよう努める。
3）患者の病態に応じた周術期管理、合併症管理、輸液療法を学ぶ。
4）重症例の診療について復習を行い戦略、戦術を理解するよう努める。

Ⅲ. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:15	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼
8:30	総診カンファ	外科カンファ・回診	総診カンファ	外科カンファ・回診	総診カンファ	外科回診
午前	病棟	病棟・外来	手術	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	救急外科チーム会(第1/第3)	手術	病棟	研修修了報告会(最終週)	
17:00	外科病棟カンファ					
18:00	外科抄読会(第 4)					
カンファレンス等				(不定期・研修医対象)外傷診療勉強会	(不定期・研修医対象)救急外科外傷症例検討会	

Ⅳ. 評価

病院全体の評価法に従う。

放射線科　埼玉石心会病院初期臨床研修プログラム

（研修指導医　木村一史）

概略：
当院放射線部には CT、MRI、血管撮影装置、RI、透視装置など多種の画像検査装置がそろっており、急性期疾患も多いことから画像診断をする機会が多い。研修医は各画像検査の適応や禁忌、注意事項を正しく理解し、画像診断も習得しなければならない。

I. 研修の到達目標

1. 一般目標

放射線画像検査の適応と禁忌、注意事項を理解し、画像診断の基礎を習得する

2. 行動目標

1）各検査の適応、禁忌、注意事項を理解する
2）読影の基礎を習得する
3）指導医の監督のもと、IVR の助手を行う

3. 経験すべき診察法・検査・手技

1）CT の適応、読影。
2）MRI の適応、読影。
3）RI の適応、読影。
4）単純写真の適応、読影。
5）IVR の適応、読影（特に CT ガイド下手技と緊急の止血術）。

II. 方略

1. On the job training

1）自ら画像検査を読影し、レポートを記載する。それについて指導医によるフィードバックを受ける
2）IVR について指導医の監督のもと、助手を行う

2. カンファレンス・勉強会

1）定期的なカンファレンスはないが、専門医によるディカッションは症例ごとなどで行われており、それに参加する。
2）画像診断についての院内セミナーに参加する

3. 研究会・学会への参加

1）画像診断の研究会、学会に積極的に参加する
2）発表する意義のある症例を経験した場合は指導医、上級医の監督のもと、学会発表する機会を与えられる

4. 自己学習

1）画像検査に関する文献や参考書で学習する

2）生じた疑問点などは適宜指導医に確認する。

Ⅲ．週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	読影室	読影室	読影室	読影室	読影室	読影室
午後	読影室	読影室	読影室	読影室	読影室	

＊核医学の詳細な研修については希望に応じて日程を検討する。

＊IVR は症例に応じて日程を検討する

Ⅳ．評価

病院全体の評価法に従う。