

- 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

診療各科プログラム 2021.04/01

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

埼玉県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、ステップアップ的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 元 志宏
- 2) 副プログラム責任者 池田 直史
- 3) 研修指導医 第Ⅲ章 研修指導医 参照
- 4) 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 済生会川口総合病院(小児科)
- 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)

<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

当院は内科及び総合診療科の基幹施設であり内科、総合診療科のみ専攻医として3年目以降も残ることができる。

Ⅲ. 研修指導医(2020年04月現在)

研修実施責任者 石原正一郎(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行い検討する。

研修管理委員会委員長/プログラム責任者：元 志宏

副プログラム責任者：池田 直史

各科研修指導責任者

総合診療科	酒井利幸
循環器内科	荒巻和彦
消化器内科	阿部敏幸
内分泌・代謝内科	小野田教高
糖尿病内科	根田保
腎臓内科	元 志宏
神経内科	望月温子
外科	荻野健夫
心臓血管外科	加藤泰之
乳腺・内分泌外科	児玉ひとみ

整形外科	山田哲也
脳神経外科	都築伸介
形成外科	工藤 聡
泌尿器科	實重 学
救急科	西 紘一郎
小児科	岩村 透
皮膚科	椎名雄樹
麻酔科	後藤晃一郎
リハビリテーション科	白石哲也

コメディカル部門指導者

看護部	福島俊江	薬剤部	大木孝夫
コメディカル部	間山金太郎	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(済生会川口総合病院) 徳山研一(埼玉医科大学病院) 小穴慎二(西埼玉中央病院)
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) 長瀬輝誼(高月病院)

産婦人科	石原理(埼玉医科大学病院) 石井賢治(西埼玉中央病院) 中川 博之(埼玉病院)
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 CL) 木島 真(知床らうす国民 健康保険診療所) 斉藤憲人(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。
→第七章: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】

内科 32 週、救急 12 週(救急 8 週、麻酔 4 週)、外科 12 週、地域医療 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週の合計 72 週を必修ローテーションとする。必修以外は各自のニーズに合わせた自由選択ローテーションが可能である。ただし「臨床研修の到達目標」を達成するために、可能な限り幅広く選択ローテーションすることを推奨する。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科(総診8週、腎内8週、消内8週、循内8週) 32週						救急 4週	外科(消外8週・他外4週) 12週				麻酔(救急) 4週
2年次	救急 4週	地域医療 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週	選択ローテーション 32週						

1)内科 32 週:総合診療科(※)8 週、腎臓内科 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、糖尿病内科を研修する)

2)救急 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:消化器外科+乳腺・内分泌外科 12 週(または消化器外科+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、心臓血管外科、整形外科、乳腺・内分泌外科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科

4)麻酔科(救急):4 週必須

5)小児科:2年次に 4 週必須。

研修協力施設:埼玉医科大学病院/西埼玉中央病院/済生会川口総合病院(8 週)

※一般外来研修を含む

6)産婦人科:2年次に 4 週必須。

研修協力施設:埼玉医科大学病院/西埼玉中央病院/埼玉病院

7)精神科:2年次に 4 週必須。

研修協力施設:埼玉医科大学病院/川越同仁会病院/高月病院

8)地域医療:2年次に 4 週必須。

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

※一般外来研修および在宅医療研修を含む

9)選択ローテーション:合計 32 週

以下の診療科から選択ローテーションする。各科は原則として最低 4 週以上から選択可。既にローテートした必修科を繰り返し選択可(必修科と選択ローテーションを分けずに必修科を延長することも可)。

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、外科(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、皮膚科、

リハビリテーション科

10) その他:

- ・4月初めに入職時オリエンテーションあり(約1週間)。
- ・ローテーションの順序は研修医ごとに異なる。
- ・年度始めに各研修医と協議の上、研修管理委員会でローテーション表を作成する。
- ・他科ローテーション中も2年間通じて週に半日の救急研修を継続する(0.5日×約50回/年)。
- ・同時期に同一診療科をローテートできる研修医は原則として1学年2名までとする。

【診療各科プログラム】 → 第七章: 付表を参照

【当直研修】

- ・月に4~6回の当直研修を行う。
- ・研修医は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・指導のもとに行う。
- ・研修医は重症度に関わらず、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やる。
- ・原則的に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。
- ・当直明けは原則半日休暇を取得することができる。

【教育に関する行事(勉強会・セミナーなど)】

1) モーニングセミナー

毎週朝に開催。プレゼンテーションのコツ、輸液の選び方、心電図の読み方など、基本的知識やスキルの獲得を目的としたショートセミナーを各科の指導医が行う。

2) ランチョンセミナー

毎週昼に開催。内容は ACLS/JATEC/JMECC などの救急ガイドライン、研修医必須の各科ガイドライン、症候論勉強会、感染症セミナー、英語抄読会など。指導医のみならず研修医も講師としてレクチャーを行う。

3) リフレクションカンファレンス

毎月2回開催。研修医・指導医が救急症例について提示し、症例検討やワンポイントレクチャーを行う。

4) 臨床病理検討会(CPC)

2カ月に1回開催。剖検症例を対象に、臨床経過のプレゼンテーション後に病理医から病理所見の解説がなされ、ディスカッションを行う。

5) 内科症例検討会

2カ月に1回開催。内科スタッフ・後期研修医が症例提示。研修医への教育的配慮をした勉強会を行う。

6) 英語抄読会

月1~2回開催。原著論文、総説、洋書などを使用し、担当者を決めて司会・進行、プレゼンテーションを行う。

7) 院内職員向け勉強会

病院職員向けに様々なテーマで定期開催されている。研修医参加必須の勉強会あり。

8) 緩和ケア研修会

「緩和ケア研修会」では、緩和ケアの基本を修得することができます。講義部分を e-learning での事前学習とし、ワークショップ部分を集合研修で行う形式となります。研修内容は、がん疼痛などの身体症状と精神症状に対する緩和ケア、コミュニケーション技術、グリーフケア等を含むプログラムとなっています。研修会を修了した医師には厚生労働省の発行する修了証書が交付されます。

9) 研修医研究発表会

毎年の年度末に開催。各自でテーマを決めて学会形式で症例報告や臨床研究の発表を行う。

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 EPOC2 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、研修カリキュラム全体についての評価を EPOC2 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 EPOC2 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。
- ・当直業務を行うさいには、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: 午前8時30分から午後5時(土曜日は午後1時まで)、休憩時間: 1時間

3) 給与: 1年次: 基礎給250,000円+業務加算手当150,000円(時間外75時間分含む)

2年次: 基礎給280,000円+業務加算手当170,000円(時間外75時間分含む)

※(当直手当は別途支給)(賞与なし)

4) 当直: 月に数回(翌日は午後休みを取得する事ができる)

【当直手当】

《1年次》 平日: 11,000円、土曜: 16,500円、日祝日: 日当直 27,500円 日直 11,000円 当直16,500円

《2年次》 平日: 20,000円、土曜: 25,000円、日祝日: 日当直 45,000円 日直 20,000円 当直25,000円

5) 休暇: 有給休暇あり(夏休み2日、年末年始休暇あり) 学会参加は年2回まで休暇取得可能。参加費及び交通費の支給あり。

6) 研修医室: 有

7) 健康管理: 健康診断(年2回)

8) 宿舎: あり(自己負担一部あり)

9) 保険: 健康保険・社会保険・年金保険・労災保険あり。

10) 医師賠償保険: 勤務医賠償保険に個人で加入(病院としても医師賠償責任保険に加入している)

11) アルバイト診療は禁止

12) 外部施設での研修中について研修先の勤務日に従う。

埼玉医科大学病院(小児科研修/産婦人科研修/精神科研修): 土曜日勤務あり。当直あり。

済生会川口総合病院(小児科研修): 土曜日原則休み。当直なし。

西埼玉中央病院(小児科研修/産婦人科研修): 土曜日原則休み。当直なし。

独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院(産婦人科研修): 土曜日原則休み。当直あり。

川越同仁会病院(精神科研修): 土曜日 AM 勤務あり。当直なし。

高月病院(精神科研修): 土曜日原則休み。当直なし。

小鹿野中央病院(地域研修): 土曜日隔週で休み。当直なし。

南魚沼市民病院(地域研修): 土曜日 AM 勤務あり。当直あり。

さやま総合クリニック(地域研修): 土曜日 AM 勤務あり。当直なし。

知床らうす国民健康保険診療所(地域研修): 土曜日原則休み。当直あり。

宮古島徳洲会病院(地域研修): 土曜日 AM 勤務あり。当直あり。

VI. 研修医の募集

1) 募集定員: 10 名(予定)

2) 募集方法: マッチングに参加。病院ホームページの募集要項を参照し応募する。

(募集期間・選考方法など募集要項の詳細は毎年6月に更新して病院ホームページに掲載する。)

3) 応募必要書類

- ① 履歴書(当院所定書式)
- ② 身上書(当院所定書式)
- ③ 成績証明書
- ④ 卒業見込証明書(または卒業証明書)
- ⑤ 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・問い合わせ先:

〒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 医師採用担当 : 若松 裕二

電話番 : 04-2953-0909 E-mail : yuji-wakamatsu@saitama-sekishinkai.org