

熊谷総合病院卒後臨床研修プログラム (令和 8 年度)



目次

1. 熊谷総合病院卒後臨床研修プログラムの特徴について・・・1～10

2. 各科臨床プログラムについて
 - 内科・・・11～15
 - 救急部門・・・16～18
 - 外科・・・19～21
 - 小児科・・・22～29
 - 産婦人科・・・30～33
 - 精神科・・・34～36
 - 麻酔科・・・37～39
 - 整形外科・・・40～42
 - 脳神経外科・・・43～45
 - 泌尿器科・・・46～47
 - 眼科・・・48～49
 - 放射線科・・・50～51
 - 皮膚科・・・52～53
 - 耳鼻咽喉科・・・54～55
 - 病理診断科・・・56～57
 - 地域医療・・・58
 - 保健・医療行政・・・59

熊谷総合病院卒後臨床研修プログラム

1. プログラム名称

熊谷総合病院卒後臨床研修プログラム

2. 研修プログラム責任者

研修プログラム責任者 濱田 英明

臨床研修管理委員長、副研修プログラム責任者 斎藤 雅彦

副研修プログラム責任者 西田 昌昭

3. プログラムの特色

地域の中核病院として、周辺医療機関との地域医療連携に努めており、プライマリ・ケアをはじめとした様々な疾患を経験する事で、基本的診療能力をより効率的に研修医が身に付けられるように企画されている。病床数に対し比較的少ない研修医定員とし密度の高い研修を受ける事ができる。

4. 指導体制

各科研修プログラムの指導責任者を研修責任者と定義する。

- 1) 研修医の指導に当たっては、臨床研修実施責任者指揮のもと各科指導医また臨床経験3年以上の上級医の体制を取り、1人の研修医に少なくとも2人以上の上級医の参加による屋根瓦方式の指導体制をとる。
- 2) 指導医は、常に指導できる体制として、指導医又は上級医のオンコール体制を確保し、医療現場において研修医の指導に当たる。
- 3) 上級医が研修医の医療行為のチェックが出来る指導体制をとる。
- 4) 研修医の指導に当たって、病棟・外来・検査室等においてメディカルスタッフの協力が得られるような体制を構築する。

5. 臨床研修目標

【一般目標（G I O）】

研修医が医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷や疾病に適切に対応できるよう、医師として必要な基本的能力を身に付ける。

【行動目標（S B O）】

- 1) 医師としてプライマリ・ケアに必要な基本的診療行為（病歴聴取・理学所見検査・治療手技等）を適切に実施できる。
- 2) 患者の立場に立ち、全人的医療の実施に努める。
- 3) 患者や家族の多様性、価値観、感情に配慮し、良好な関係性を築く。
- 4) 自律的に学ぶ姿勢を持ち、常に資質・能力の向上に努める。
- 5) 倫理原則や関連する法律を理解し遵守できる。
- 6) 根拠に基づく医療（EBM）の考え方と手順を身に付ける。
- 7) 医療を提供する組織やチームの構成員と情報の共有、連携を図る。
- 8) 診療録その他必要な医療記録を適切に記載できる。
- 9) 医療事故、医療過誤を予防するための知識や態度を身に付ける。
- 10) 各種医療制度・システムを理解する。
- 11) 臨床研究に関する基本的知識や方法を身に付ける。
- 12) 一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療などの診療現場で、単独で診療ができる。

6. 研修分野

必修科目・分野

内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科 4 週以上、小児科 4 週以上、
産婦人科 4 週以上、精神科 4 週以上、地域医療 4 週以上、一般外来 4 週以上

選択科目

内科、救急部門、外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科、整形外科、
脳神経外科、泌尿器科、眼科、放射線科、皮膚科、耳鼻咽喉科、病理診断科、
地域医療、保健・医療行政

7. 臨床研修協力病院・施設

| 臨床研修協力病院・施設名 | 研修実施責任者 | 診療科 | |
|--------------------------------|---------|-------------|---------|
| 埼玉医科大学病院 | 井上 勉 | 産婦人科 | |
| | | 耳鼻咽喉科 | |
| | | 眼科 | |
| | | 精神科 | |
| | | 脳神経内科・脳卒中内科 | |
| | | 皮膚科 | |
| | | 小児科 | |
| 上尾中央総合病院 | 黒沢 祥浩 | 耳鼻咽喉科 | |
| | | 病理診断科 | |
| 深谷赤十字病院 | 石川 文彦 | 救急部門 | |
| | | 産婦人科 | |
| | | 小児科 | |
| | | 血液内科 | |
| 新久喜総合病院 | 信太 薫 | 救急部門 | |
| | | 泌尿器科 | |
| 行田総合病院 | 林 暁 | 泌尿器科 | |
| 羽生総合病院 | 高橋 暁行 | 救急科 | |
| | | 産婦人科 | |
| 獨協医科大学 埼玉医療センター | 松島 久雄 | 産婦人科 | |
| 西熊谷病院 | 渡邊 貴文 | 精神科 | |
| 松本医院 | 松本 貴子 | 地域医療 | |
| 内田クリニック | 内田 信之 | | |
| 木村整形外科 | 木村 純 | | |
| 小林整形外科 | 小林 彰 | | |
| 石井クリニック | 野口 英雄 | | |
| くぼじまクリニック | 野原 惇 | | |
| おおしまクリニック | 野原 ともい | | |
| あい熊谷クリニック | 野末 睦 | | |
| 春山皮膚科クリニック | 春山 護人 | | |
| 介護医療院 尽誠会 | 野村 祐介 | | |
| 埼玉県内保健所 (県内 17 保健所の内の指定保健所) | 各保健所所長 | | 保健・医療行政 |

8. 2年間の代表的なスケジュール

| | 1～ 4週 | 5～ 8週 | 9～ 12週 | 13～ 16週 | 17～ 20週 | 21～ 24週 | 25～ 28週 | 29～ 32週 | 33～ 36週 | 37～ 40週 | 41～ 44週 | 45～ 48週 | 49～ 52週 |
|-----|----------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1年次 | 内科 | | | | | | 救急部門 | | | 外科 | 小児科 | 産婦人科 | 精神科 |
| 2年次 | 地域医療 | 選択科目 | | | | | | | | | | | |

※原則1年次に内科24週、救急部門12週の実施、2年次に地域医療4週の実施

研修プログラムに規定された4週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修を並行研修で行う場合、残りの週数としてみなす休日・夜間の当直回数・・・約20回

救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・4週※但し、4週を上限とする。

一般外来の研修を行う診療科・・・内科、地域医療、外科、小児科

CPC実施施設名：熊谷総合病院

必修分野の地域医療に関しては、1施設又は複数施設において、4週間研修を行う。

選択科目については、指導医と相談の上決定する。

全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行う。

研修に関わる責任者・指導医の名簿

内科

| | |
|--------|---|
| 斎藤 雅彦 | 臨床研修管理委員長・副プログラム責任者・研修実施責任者 ・臨床研修指導医 |
| 五月女 直樹 | |
| 石川 武志 | 臨床研修指導医 |
| 土合 克巳 | 臨床研修指導医 |
| 門野 源一郎 | 臨床研修指導医 |
| 松井 真理子 | 臨床研修指導医 |
| 比留間 晴彦 | |
| 岡本 四季子 | |
| 濱田 英明 | プログラム責任者・研修実施責任者・臨床研修指導医 |
| 猪俣 純一郎 | 臨床研修指導医 |
| 石井 洋輝 | |
| 米田 修平 | 臨床研修指導医 |
| 嶺崎 祥平 | 臨床研修指導医 |
| 大山 彦光 | 埼玉医科大学病院・研修実施責任者・臨床研修指導医 |
| 金 佳虎 | 深谷赤十字病院・臨床研修指導医 |

救急部門

| | |
|--------|-----------------|
| 今野 慎 | 臨床研修指導医 |
| 信太 薫 | 新久喜総合病院・臨床研修指導医 |
| 長島 真理子 | 深谷赤十字病院・臨床研修指導医 |

外科

| | |
|--------|---------|
| 北 順二 | 臨床研修指導医 |
| 平山 信男 | 臨床研修指導医 |
| 帖地 憲太郎 | |
| 大森 敬太 | 臨床研修指導医 |
| 中谷 直喜 | 臨床研修指導医 |
| 阿部 暁人 | 臨床研修指導医 |
| 深井 孝郎 | 臨床研修指導医 |

小児科

古賀 健史 臨床研修指導医
櫻井 伸晴 深谷赤十字病院・臨床研修指導医
秋岡 祐子 埼玉医科大学病院・臨床研修指導医

産婦人科

佐久間 洋 臨床研修指導医
篠崎 悠 臨床研修指導医
松本 智恵子 深谷赤十字病院・臨床研修指導医
岩崎 竜彦 羽生総合病院・臨床研修指導医
亀井 良政 埼玉医科大学病院・臨床研修指導医
高倉 聡 獨協医科大学埼玉医療センター・臨床研修指導医

精神科

渡邊 貴文 西熊谷病院・研修実施責任者・臨床研修指導医
松尾 幸治 埼玉医科大学病院・臨床研修指導医

麻酔科

中村 信一 臨床研修指導医
西田 昌昭 副プログラム責任者・研修実施責任者・臨床研修指導医
寺山 公栄 臨床研修指導医
栗山 知之

整形外科

今野 慎 臨床研修指導医
太田 秀幸 臨床研修指導医
角谷 智 臨床研修指導医
丸山 隼太郎

脳神経外科

掛川 徹 臨床研修指導医
布施 仁智

泌尿器科

川島 清隆 臨床研修指導医
相川 健 新久喜総合病院
林 暁 行田総合病院・臨床研修指導医

眼科

新竹 広晃 臨床研修指導医
菊地 有希久
篠田 啓 埼玉医科大学病院・臨床研修指導医

放射線科

西村 敬一郎 臨床研修指導医
田中 淳司 臨床研修指導医
藤島 基宜
田村 健

皮膚科

井上 唯
小倉 茜
常深 祐一郎 埼玉医科大学病院・臨床研修指導医

耳鼻咽喉科

大崎 政海 上尾中央総合病院・研修実施責任者・臨床研修指導医
加瀬 康弘 埼玉医科大学病院・臨床研修指導医

病理診断科

井村 穰二 臨床研修指導医
杉谷 雅彦 上尾中央総合病院・研修実施責任者・臨床研修指導医

地域医療

| | |
|--------|----------------------|
| 松本 貴子 | 松本医院・研修実施責任者・臨床研修指導医 |
| 内田 信之 | 内田クリニック・研修実施責任者 |
| 木村 純 | 木村整形外科・研修実施責任者 |
| 小林 彰 | 小林整形外科・研修実施責任者 |
| 野口 英雄 | 石井クリニック・研修実施責任者 |
| 野原 惇 | くぼじまクリニック・研修実施責任者 |
| 野原 ともい | おおしまクリニック・研修実施責任者 |
| 高橋 純 | あい熊谷クリニック・研修実施責任者 |
| 春山 護人 | 春山皮膚科クリニック・研修実施責任者 |

保健・医療行政

| | |
|-------|------------------------------------|
| 野村 祐介 | 介護医療院 尽誠会・研修実施責任者・臨床研修指導医 |
| 保健所所長 | 埼玉県内保健所(県内 17 保健所の内の指定保健所)・研修実施責任者 |

9. 募集・採用

募集定員：6名

募集方法：公募による

採用方法：選考試験を実施したうえでマッチングによる

10. 処遇

1) 常勤

2) 給与：1年次 325,000円（基本給）

2年次 350,000円（基本給）

賞与：1年次 業績により支給

2年次 業績により支給

3) 各種手当：医員特殊手当（月100,000円）、日当直手当、時間外手当、通勤手当、家族手当

4) 勤務時間：月～金8：30～17：30（休憩時間12：00～13：00）
時間外勤務：有

5) 休暇：有給休暇 有（1年次：10日、2年次：11日）

土曜日（但し、第1・3・5土曜日については勤務することがある）

日曜日

国民の祝日に関する法律に定める休日

年末年始（12月29日、30日、31日、1月1日、2日、3日）

リフレッシュ休暇 2日（通年）

6) 当直：有

7) 宿舍：有（病院にて借り上げて、家賃の半額補助上限6万円まで）

8) 研修室の有無：有

9) 社会保険の適用の有無：公的医療保険 有（埼玉県医師会健康保険組合）
公的年金 有（厚生年金保険）

10) 労働者災害補償保険法の適用：有

11) 雇用保険：有

12) 健康管理：健康診断 年2回（通常健診1回、夜勤者健診年1回）

13) 医師賠償責任保険の適用の有無：有（個人は任意加入）

14) 学会・研究会等への参加及び費用負担の有無：参加費病院負担
（病院規程による）

15) アルバイト診療は禁止とする

16) 雇用契約は1年ごとに書面により更新する。原則2年で雇用は終了する。ただし、研修期間に未修了や中断があり2年に満たない場合は、プログラム責任者と協議し研修管理委員会に諮り検討する。

1 1. 研修期間

原則 2 年間以上

1 2. 研修医の評価と修了認定

- 1) 1.研修医は、PG-EPOC（オンライン臨床研修評価システム）により自己の研修内容を記録、評価し、病歴や手術の要約を作成する。
 - 2.各分野・診療科のローテーション終了時に、指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、到達目標の達成度を評価し、評価結果を研修管理委員会で保管する。又、到達目標の達成度について、少なくとも年 2 回、プログラム責任者又は研修管理委員会委員が、研修医に対してする形成的評価を行う。
 3. 2 年間の全プログラム終了時に、熊谷総合病院研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成する「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について指導医・チーム医療スタッフによる総括評価が行われる。
また、研修実施期間終了時において当該研修医の研修休止期間が 90 日を超える場合には、未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90 日を超えた日数分以上の日数の研修を行う。臨床研修の目標の達成度の評価は、各科の各目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必須項目について目標を達成しなければ、修了と認めない。臨床医の適性評価について、①安心、安全な医療の提供ができない場合②法令・規則が遵守できない者は修了とは認めない。
- 2) 指導医、診療科に対する評価
研修終了後、研修医による指導医、診療科（部）及びプログラムの評価が行われ、その結果は、指導医、診療科（部）及びプログラム責任者へフィードバックされる。
 - 3) 修了認定
研修管理委員会は、研修期間修了に際し、臨床研修に関する研修医の評価を行い、病院長に報告を行う。病院長は研修管理委員会の評価に基づき、研修を修了と認める時は、研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。
 - 4) 研修修了後
原則 2 年以上でプログラムは終了し研修期間は終了となる。ただし、専門医取得等のため後期研修等の希望があった場合は、改めて採用の可否を決定する。

内科プログラム

1. 研修責任者

齋藤 雅彦

山元 敏正（埼玉医科大学病院 脳神経内科・脳卒中内科 教授）

金 佳虎（深谷赤十字病院 血液内科）

2. 研修指導医

齋藤 雅彦、石川 武志、松井 真理子、土合 克巳、門野 源一郎、

濱田 英明、猪俣 純一郎、米田 修平、嶺崎 祥平

大山 彦光、中里 良彦、岡田 真理子、川崎 一史、瀬尾 和秀（埼玉医科大学病院 脳神経内科・脳卒中内科）

金 佳虎（深谷赤十字病院 血液内科）

3. 研修病院

熊谷総合病院、埼玉医科大学病院、深谷赤十字病院

4. 研修目標

1) 一般目標

- ・内科疾患の診断方法と治療に必要な知識・技能を修得し、医療全般にわたる基礎を習得する。

2) 行動目標

- ・医師としての自覚と患者やスタッフに対する基本的な態度、マナーを身につける。
- ・法令を遵守する態度を身につけ、適切な診療記録の記載ができる。
- ・コミュニケーション能力を培い内科における基本的姿勢、技術を習得する。
- ・問診の聴取や基本的な理学所見が得られるようになる。
- ・病態生理学的な知識に基づき必要な検査を指示できる。
- ・問診、理学所見、各種検査の情報から、問題点を整理、抽出してその解決に必要な診断、治療計画を立案できる。
- ・内科における各種検査の特徴を把握し、その結果の意義を理解して説明できる。
- ・内科の一般的な治療法を理解して施行できる。
- ・在宅医療について理解し実践する。

5. 経験すべき病態・疾患・手技等

1) 基本的な身体診察法

- ・全身の観察
- ・頭頸部の診察
- ・胸部、腹部の診察
- ・神経学的診察

2) 基本的な臨床検査

- ・一般尿検査、便検査
- ・血算、血液生化学、血清学的検査、動脈血ガス分析
- ・細菌学的検査
- ・呼吸機能検査
- ・各種X線検査、CT検査、MRI検査
- ・核医学検査
- ・生理学的検査（心電図、脳波など）

3) 基本的手技

- ・採血法の実施、注射法の実施
- ・気道確保、人工呼吸の実施
- ・胸骨圧迫の実施
- ・ドレーン、チューブ類の管理
- ・局所麻酔の実施

4) 基本的治療法

- ・薬物療法
- ・輸液管理
- ・輸血の実施
- ・療養指導

5) 医療記録

- ・診療録作成
- ・処方箋、注射箋作成
- ・各種診断書作成

6) 病態・疾患

（ ）内、疾患例を記す

消化器系疾患

- ・食道・胃・十二指腸疾患（逆流性食道炎、胃潰瘍）
- ・小腸・大腸疾患（潰瘍性大腸炎）
- ・胆嚢・胆管疾患（胆石症）
- ・肝臓疾患（急性、慢性肝炎）

- ・ 臍臟疾患（臍腫瘍）

呼吸器系疾患

- ・ 呼吸器感染症（気管支炎、肺炎）
- ・ 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息）
- ・ 肺循環障害（肺梗塞）
- ・ 胸膜・横隔膜疾患（胸膜炎）
- ・ 異常呼吸（過喚起症候群）
- ・ 呼吸不全（COPD）

循環器系疾患

- ・ 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）
- ・ 心不全（拡張型心筋症）
- ・ 不整脈（心房細動）
- ・ 弁膜症（大動脈弁閉鎖不全）
- ・ 高血圧症（本態性高血圧）

代謝・内分泌疾患

- ・ 糖代謝異常（糖尿病）
- ・ 甲状腺疾患（甲状腺機能低下症）
- ・ 副腎疾患（副腎過形成）

感染症

- ・ 細菌感染症（MRSA感染症）
- ・ ウイルス感染症（インフルエンザ）
- ・ 真菌感染症（カンジダ症）
- ・ 寄生虫疾患（アニサキス症）

血液・造血器疾患

- ・ 貧血（大球性貧血）
- ・ 骨髄疾患（リンパ種）

神経系疾患

- ・ 脳・脊髄血管障害（脳梗塞）
- ・ 痴呆性疾患（老人性認知症）

皮膚系疾患

- ・ 湿疹、皮膚炎
- ・ 蕁麻疹
- ・ 薬疹

運動器系疾患

- ・ 骨粗鬆症

腎・尿路系疾患

- ・腎不全（急性腎不全）
- ・腎炎
- ・全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

免疫・アレルギー疾患

- ・関節リウマチ
- ・アレルギー疾患

物理・化学的因子による疾患

- ・中毒（薬物）
- ・アナフィラキシー

加齢と老化

- ・高齢者の栄養摂食障害
- ・老年症候群（誤嚥、転倒、失禁）

6. 研修方略

指導医とともに症例を担当して、病棟および外来にて治療にあたる。

カンファレンスに参加して症例のプレゼンテーションを行う。

研修会、勉強会に参加して臨床知識を深める。

研修スケジュール

[週間スケジュール]

月曜日 午前

朝の申し送り 外来、病棟回診、諸検査（腹部エコー、上部内視鏡検査など）、透析

午後

外来、病棟回診、諸検査（下部内視鏡検査、ERCP、消化器特殊検査など）

カンファレンス

火曜日 午前

朝の申し送り 外来、病棟回診、諸検査（心筋シンチ、腹部エコー、上部内視鏡検査など）

午後

外来、病棟回診、諸検査（心エコー、心カテーテル、腹部血管造影、穿刺関連検査など）

水曜日 午前

朝の申し送り 外来、病棟回診、諸検査（腹部エコー、上部内視鏡検査など）透析

午後

外来、病棟回診、諸検査（甲状腺エコー、下部内視鏡検査、気管支鏡、腹部血

管造影、消化器特殊検査など)

木曜日 午前

朝の申し送り 外来、病棟回診、諸検査（心エコー、腹部エコー、上部内視鏡検査、EUS など）

午後

外来、病棟回診、諸検査（頸動脈エコー、トレッドミル検査、心カテーテルなど）NST 回診

金曜日 午前

朝の申し送り 外来、病棟回診、諸検査（腹部エコー、心エコー、上部内視鏡検査など）、透析

午後

外来、病棟回診、諸検査（下部内視鏡検査、ERCP、腹部血管造影、消化器特殊検査など）

画像カンファレンス

1 回／週 内科全体カンファレンス

1 回／月 抄読会（医局）

1 回／月 内科・外科合同カンファレンス

（当院では消化器疾患が多く、特に腹部超音波、上部内視鏡検査など消化器検査には希望があれば上級医のもと積極的に一緒に入ってもらおう）

7. 研修評価

ローテーション終了時に研修担当指導医による PG-EPOC を用いた評価を行う。

救急部門プログラム

1. 研修責任者

今野 慎（救急委員長・整形外科）
信太 薫（新久喜総合病院 救急科 統括診療部長）、
長島 真理子（深谷赤十字病院 救急科 第一救急部長）
高橋 暁行（羽生総合病院 救急科 医長）

2. 研修指導医

上記のほか内科、外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、小児科指導医
信太 薫、秋元 寿文、宮成 淳（新久喜総合病院 救急科）
金子 直之、長島 真理子、中込 圭一郎、柚木 良介（深谷赤十字病院 救急科）
高橋 暁行、鈴木 敏之（羽生総合病院 救急科）

3. 研修病院 熊谷総合病院にて12週間の研修を行う。但し、研修医の希望に応じて熊谷総合病院にて8週間、新久喜総合病院・深谷赤十字病院・羽生総合病院の内1施設にて4週間、合計12週間行う事も可能とする。

4. 研修目標

当院は二次救急病院として当地域の最大の輪番病院として可能な限りの救急患者を受け入れる体制をとっています。しかし独立した救急部がないことから時間外診療は必要に応じて当直医が待機医に連絡をする各科待機制をとっています。いずれにしても救急診療は救急部単独では成り立つことが出来ないため、各科の密な連携が重要と考えています。

1) 一般目標

- ・救急患者の状態を迅速に判断し適切な医療を提供できること。
- ・適切な救急初治療を行なうための基本手技を身につける。
- ・救急医療チームの一員として他科、他部署との連携ができること。

2) 行動目標

- ・救急患者の迅速な初期評価。
- ・救急患者の処置、検査の優先順位を決定できる。（トリアージ）
- ・モニタリングの意義を理解し実施できる。
- ・心肺蘇生法を理解し二次救命処置（ACLS）を実施できる。
- ・心肺停止を診断できる。
- ・各種ショックの病態を理解し診断、初期治療ができる。

- ・急性中毒の初療が実施できる。
- ・専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ・救急患者とその家族への人権、プライバシーへの配慮ができる。

5. 経験すべき病態・疾患・手技等

1) 医療面接

- ・救急患者の特殊性を理解し適切な診察ができる。
- ・迅速に情報収集を行ない判断ができる。

2) 身体診察

- ・バイタルサインの測定、評価
- ・循環器、呼吸器系の診察、記録
- ・消化器系の診察、記録
- ・脳神経、神経系の診察、記録
- ・運動器系の診察、記録

3) 各種基本的検査

- ・検体採取（尿、血液、咽頭、血液ガス）
- ・血液型判定と交差試験
- ・心電図
- ・腹部と心血管の超音波検査
*以上の項目は自ら実施できることが必要
- ・単純X線検査、CT検査の指示
- ・血算、生化学、凝固系の指示

4) 基本的手技（下線は指導医のもとで経験する）

- ・気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫
- ・気管挿管、除細動
- ・静脈確保、中心静脈確保
- ・採血（動脈血、静脈血）
- ・導尿、バルーンカテーテル留置
- ・胸腔穿刺、腹腔穿刺
- ・局所麻酔法
- ・胃管挿入、胃洗浄
- ・皮膚縫合、簡単な切開排膿
- ・軽度の熱傷処置
- ・圧迫止血法、包帯法

5) 基本的治療

- ・救急に必要な薬剤を理解し適切に処方、利用できる。

- ・輸液療法について理解し実施できる。

6) 医療記録

- ・診療録の記載ができる。
- ・診断書、死亡診断書の作成ができる。
- ・紹介状、他科コンサルテーションが作成できる。

6. 研修方略

指導医とともに救急室に待機。

指導医のもとで問診、情報収集、身体診察を行う。

指導医とともに初療を行ない各種検査を指示する。

他科コンサルテーションを指導医のもとで行う。

研修スケジュール

当直帯同は救急輪番日や当直指導医の体制を勘案し弾力的に運用するが当直明けの duty はない。症例の少ない気管挿管等は手術室での研修を行う。

7. 研修評価

ローテーション終了時に研修担当指導医による PG-EPOC を用いた評価を行う。

外科プログラム

1. 研修責任者

北 順二

2. 研修指導医

北 順二、平山 信男、大森 敬太、中谷 直喜、阿部 暁人

3. 研修病院

熊谷総合病院

4. 研修目標

1) 一般目標

- ・一般外科疾患に対する診断、治療の基本的な知識、技能を習得する。
- ・緊急を要する外科疾患、外傷に対する初期診断能力を習得する。
- ・チーム医療を理解し他のメンバーと協調できる。
- ・末期患者を含め患者を全人的に理解し、身体症状のみでなく、精神的な面でも対処できる。
- ・インフォームドコンセントの認識を含め、患者、家族との良好な人間関係を確立できるような態度を身に付ける。

2) 行動目標

- ・一般外科医として救命救急の処置ができる。
- ・診断及び手術適応決定のための診察や基本的な検査ができる。
- ・法令を順守した診療ができ診療録を適切に記載できる。
- ・外科手術の基本的な手技が行える。
- ・術前、術中、術後の患者管理ができる。
- ・全身状態の観察および異常時の対処ができる。
- ・頭頸部（甲状腺など）、胸部（肺、乳腺など）、腹部の外科的診察ができる
- ・在宅医療について理解し実践する。

5. 経験すべき病態・疾患・手技等

1) 手技など

- ・一般外科患者の術前、術後管理
- ・採血法、注射法
- ・高カロリー輸液（CV挿入）、経管栄養

- ・導尿法
- ・胃管の挿入、管理
- ・創部処置法
- ・ドレーン、チューブ類の管理
- ・局所麻酔法
- ・皮膚縫合
- ・胸腔穿刺、ドレナージ
- ・腹腔穿刺、ドレナージ
- ・気管内挿管を含む救急蘇生法
- ・気管切開術
- ・切開、排膿など
- ・腫瘍生検
- ・補液の適応および使用法
- ・抗生物質をふくむ薬剤の適応および使用法
- ・輸血の適応及び使用法
- ・癌緩和ケアにおける疼痛管理を含む対処法

2) 病態・疾患

- ・食道疾患（食道がん、裂孔ヘルニア、逆流性食道炎など）
- ・胃疾患（胃がん、GIST、消化性潰瘍、ポリープなど）
- ・小腸、大腸、肛門疾患（イレウス、虫垂炎、憩室炎、大腸癌、大腸ポリープ、炎症性腸疾患、痔核など）
- ・肝疾患（肝臓がん、転移性肝臓がん、良性疾患）
- ・胆道疾患（胆石症、胆嚢ポリープ、胆嚢がん、胆管癌など）
- ・膵臓疾患（膵臓癌、膵臓良性腫瘍、急性膵炎、慢性膵炎など）
- ・ヘルニア（鼠径ヘルニア、腹壁ヘルニアなど）
- ・急性腹症、腹部外傷（急性胆嚢炎、胆管炎、穿孔性腹膜炎、肝臓破裂、腸管損傷、腹腔内出血など）
- ・甲状腺疾患（良性腫瘍、甲状腺がんなど）
- ・乳腺疾患（乳がん、乳腺炎、良性腫瘍、乳腺症など）
- ・肺疾患（気胸、肺がんなど）

※ 症例数はホームページを参照

6. 研修方略

指導医の指示に従い、外来にて予備診察を行う。
 指導医とともに検査、手術に立合い手技を行う。
 主要な症例についてレポートを提出する。

学会に積極的に参加する。

研修スケジュール

胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、胆道癌などの消化器外科疾患を中心とし、乳腺、鼠径ヘルニア等の手術を行っています。

週間のスケジュールとして、平日は毎日予定手術を行っています。

検査は火曜日、木曜日を中心に、内視鏡、X線等を行っています。

月曜、水曜、金曜は画像読影カンファレンス、月曜日に術前の症例検討会、定期的にキャンサーボードや消化器内科病理カンファ、ゲノムカンファを行っています。

外科学会、消化器外科学会、肝胆膵外科学会などの認定施設となっ

ており大学からの出張医への教育、研究発表なども積極的に行っています。

7. 研修評価

ローテーション終了時に研修担当指導医による PG-EPOC を用いた評価を行います。

小児科プログラム

1. 研修責任者

古賀 健史

櫻井 伸晴（深谷赤十字病院 小児科 副部長）

秋岡 祐子（埼玉医科大学病院 小児科 教授）

2. 研修指導医

古賀 健史

櫻井 伸晴、寺脇 幹、平澤 邦夫、持田 墨（深谷赤十字病院 小児科）

秋池 祐子、山内 秀雄、菊池 透、板澤 寿子、松本 浩、盛田 英司、石井 佐織、颯佐 かおり、武者 育麻、味原 さや香、川名 宏、吉村 萌、国方 徹也、櫻井 隼人、堀田 奈緒美（埼玉医科大学病院 小児科）

3. 研修病院

熊谷総合病院、深谷赤十字病院、埼玉医科大学病院

4. 研修目標

1) 一般目標

- ・厚生労働省卒後臨床研修目標の達成に努める。
- ・新生児から中学生までを扱う小児科の特異性を理解し、小児科特有な疾患についての基礎的知識を習得し、診療に参加する。

2) 行動目標

1. 病児一家族一医師関係

- ・病児を全人的に理解し、病児・家族と良好な人間関係を確立する。
- ・医師・病児・家族がともに納得できる医療を行うために、相互の理解を得る話し合いができる。
- ・守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。
- ・成人とは異なる子供の不安、不満について配慮できる。病室研修においては、入院ストレス下にある病児の心理状況を把握し、対処できる。

2. チーム医療

- ・医師、看護師、薬剤師、検査技師など、医療の遂行に携わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種の他職員と協調し、医療・福祉・保険などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
- ・指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションができる。

- ・病室研修においては、入院患者に対して他職種の職員とともにチーム医療として病児に対処することができる。

3. 問題対応能力

- ・病児の疾患を病態、生理的側面、発達の側面、疫学・社会的側面から描出し、その問題点を解決するための、情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断できる。
- ・病児の疾患の全体像を把握し、医療・保険・福祉への配慮、を行いながら、一貫した診療計画の策定ができる。
- ・指導医や専門医・他科医に病児の病態、問題点及びその解決法を提示でき、かつ議論して適切な問題対応ができる。
- ・当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、研究会や学会において症例提示・討論ができる。

4. 安全管理

- ・医療現場における安全の考え方、医療事故、院内感染症対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身に付ける。
- ・医療事故防止及び事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ・小児病棟は小児疾患の特性から常に院内感染の危機にさらされている。
- ・院内感染対策を理解し、特に小児病棟に特有の病棟感染症とその対策について理解し、対応できる。

5. 外来実習

- ・小児期の疾患の多くはいわゆる common diseaseである。これらの疾患について学ぶことにより、小児医療全体を見渡し適切な対処ができるようになる。
- ・外来実習によってcommon diseaseの診かた、医療面接による家族とのコミュニケーションの取り方、対処法を学ぶ。
- ・発疹性疾患を経験し、観察の方法、記載の方法を学ぶ。
- ・外来の場面における育児支援の方法を学ぶ。
- ・予防接種の種類、接種時期、実際に接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌などを学ぶ。

6. 救急医療

- ・小児救急医療における小児科医の役割のひとつは、軽微な所見から重症疾患を見逃さずに対応することである。したがって救急医療の現場において実際の病児を診療することから、小児疾患と小児医療の特性を身に付ける必要がある。
- ・小児期の疾患は症状の変化が早い特徴がある。したがって迅速な対応が求められることが多い。救命的な救急対処の仕方について学ぶ。
- ・救急外来を訪れる病児と保護者に接しながら、保護者の心配・不安はどこにある

のかを推察し、心配・不安を解消する方法を考え実施する。

5. 経験すべき病態・疾患・手技等

1) 医療面接・指導

- ・小児、乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ・小児、乳幼児とコミュニケーションが取れるようにする。
- ・病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらうことができる。
- ・保護者から診断に必要な情報を的確に聴取することができる。
- ・保護者から発病の状況、心配となる症状、発育歴、既往歴、予防接種歴などを適切に聴取できる。
- ・保護者に指導医とともに適切に症状を説明し、療養の指導ができる。

2) 診察

- ・小児の身体計測、検温、血圧測定ができる。
- ・小児の身体計測から、身体発育、精神発達、生活状況などが、年齢相当かどうかを判断できるようにする。
- ・小児の発達、発育に応じた特徴を理解できる。
- ・まず小児の全身を観察し、正常な所見と、異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できるようになる。
- ・視診により、顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳嗽、呼吸困難、チアノーゼ、脱水の有無を確認できる。
- ・発疹のある患児では、その所見を観察し記載できるようになる。また日常しばしば遭遇する発疹性疾患の特徴の把握と鑑別ができるようになる。
- ・下痢症児では、便の症状、脱水症の有無を説明できる。
- ・嘔吐や腹痛のある患児では、重大な腹部所見を描出し、病態を説明できる。
- ・咳嗽を主訴とする病児では、咳の出方、性質・頻度、呼吸困難の有無とその判断の仕方を習得する。
- ・けいれんを診断できる。またけいれんや意識障害のある病児では、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べることができる。
- ・理学的診察により胸部所見、腹部所見、頭頸部所見、神経学的所見、四肢の所見を的確にとり、記載できるようになる。
- ・小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しく捕らえ、理解するための基本知識を習得し主症状及び救急の状態に対処できる能力を身に付ける。

3) 臨床検査

- ・臨床経過、医療面接、理学的所見からえた情報を元にして病態を知り診断を確定

するため、また病状の程度を確定するために必要な検査について、内科研修で行った検査の解釈の上に他って、小児特有の検査結果を解釈できるようになる、あるいは検査を指示し専門家の意見に基づき解釈できるようになることが求められる。

一般尿検査

便検査〔潜血、虫卵検査〕

血算、白血球分画

血液型判定・交差適合試験

血液生化学検査〔肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む〕

血液免疫学的検査〔炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断・ゲノム診断〕

細菌培養・感受性試験〔臓器所見から細菌を推定し培養結果に対応させる〕

髄液検査〔計算版による髄液細胞の算定を含む〕

心電図・心超音波検査

脳波検査・頭部CTスキャン・頭部MRI検査

単純X線検査・造影X線検査

CTスキャン・MRI検査

腹部超音波検査

4) 基本的手技

※小児ごとに乳幼児の検査及び治療の基本的な知識と手技を身に付ける。

1. 必ず経験すべき項目

- ・単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
- ・指導者のもとで新生児、乳児を含む小児の静脈注射・点滴注射ができる。
- ・指導者のもとで輸液、輸血及びその管理ができる。
- ・パルスオキシメーターを装着できる。

2. 経験することが望ましい項目

- ・指導者のもとで導尿ができる。
- ・浣腸ができる。
- ・指導者のもとで、注腸・高圧浣腸ができる。
- ・指導者のもとで、胃洗浄ができる。
- ・指導者のもとで、腰椎穿刺ができる。
- ・指導者のもとで、新生児の臍肉芽の処置ができる。
- ・指導者のもとで、病理解剖を経験してCPCに参加してレポートを提出する。

5) 薬物療法

- ・小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身に付ける。

- ・小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤の処方箋・指示書の作成ができる。
- ・剤型の種類と使用法の理解ができ、処方箋・指示書の作成ができる。
- ・乳幼児に対する薬剤の服用法、剤型ごとの使用法について、看護師に指示し、保護者に説明できる。
- ・基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる。
- ・病児の年齢、疾患などに応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を定めることができる。

6) 成長発育に関する知識の習得と経験すべき症候・病態・疾患

1. 成長・発育と小児保健に関わる項目

- ・母乳、調整乳、離乳食の知識と指導
- ・乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見
- ・予防接種の種類と実施方法及び副反応の知識と対応法の理解
- ・発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識
- ・神経発達の評価と異常の検出
- ・育児に関わる相談の受け手としての知識の習得

2. 一般症候

- ・体重増加不良、哺乳力低下
- ・発達の遅れ
- ・発熱
- ・脱水、浮腫
- ・発疹、湿疹
- ・黄疸
- ・チアノーゼ
- ・貧血
- ・紫斑、出血傾向
- ・けいれん、意識障害
- ・頭痛
- ・耳痛
- ・咽頭痛、口腔内の痛み
- ・咳・喘鳴、呼吸困難
- ・頸部腫脹、リンパ節腫脹
- ・鼻出血
- ・便秘、下痢、血便
- ・腹痛、嘔吐
- ・四肢の疼痛

- ・夜尿、頻尿
- ・肥満、やせ

3. 頻度の高い、あるいは重要な疾患

(A:必ず経験すべき疾患、B:経験することが望ましい疾患)

乳児疾患

- ・おむつかぶれ (A)
- ・乳児湿疹 (A)
- ・染色体異常(例:ダウン症候群) (B)
- ・乳児下痢症、白色下痢症 (A)

感染症

- ・発疹性ウイルス疾患(いずれかを経験する) (A)
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病
- ・その他のウイルス性疾患(いずれかを経験する) (A)
流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ
- ・伝染性膿痂疹 (B)
- ・細菌性腸炎 (B)
- ・急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎 (A)

アレルギー性疾患

- ・小児気管支喘息 (A)
- ・アトピー性皮膚炎、蕁麻疹 (A)
- ・食物アレルギー (B)

神経疾患

- ・てんかん (A)
- ・熱性けいれん (A)
- ・細菌性髄膜炎、脳炎・脳症 (B)

腎疾患

- ・尿路感染症 (A)
- ・ネフローゼ症候群 (B)
- ・急性腎炎、慢性腎炎 (B)

先天性心疾患

- ・心不全 (B)
- ・先天性心疾患 (B)

リウマチ性疾患

- ・川崎病 (A)
- ・若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス (B)

血液・悪性腫瘍

- ・貧血（A）
- ・小児がん、白血病（B）
- ・血小板減少症、紫斑病（B）

内分泌・代謝疾患

- ・糖尿病（B）
- ・甲状腺機能低下症(クレチン症)（B）
- ・低身長、肥満（A）

発達障害・心身医学

- ・精神運動発達遅滞、言葉の遅れ（B）
- ・学習障害、注意力欠陥障害（B）

7) 小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身に付ける

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

- ・脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる（A）
- ・喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる（A）
- ・けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる（A）
- ・腸重積を正しく診断して適切な対応が取れる（B）
- ・虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる（B）
- ・酸素療法ができる（A）
- ・気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、静脈確保、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える（B）

※その他の救急疾患

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

6. 研修方略

研修期間：必修科目として、4週以上の研修を行う。

方 法：入院患者の受け持ちとして、指導医の助言、助力を得ながら診療にあたる。毎日の病棟回診を指導医とともに行う。また、一般外来を指導医とともに行う。

研修スケジュール：基本的には病棟勤務で、一般小児の入院患者を受け持つ。

一般外来診察：指導医のもとで診療する。

乳児健診：指導医のもとで一緒に行う。

7. 研修評価

ローテーション終了時に研修担当指導医によるPG-EPOCを用いた評価を行う。

産婦人科プログラム

1. 研修責任者

篠崎 悠、佐久間 洋

鈴木 永純（深谷赤十字病院 産婦人科 部長）

岩崎 竜彦（羽生総合病院 産婦人科 統括部長）

亀井 良政（埼玉医科大学病院 産婦人科 教授）

高倉 聡（獨協医科大学埼玉医療センター 産婦人科 教授）

2. 研修指導医

篠崎 悠、佐久間 洋

鈴木 永純（深谷赤十字病院 産婦人科）

岩崎 竜彦、森村 豊、田部井 有喜（羽生総合病院 産婦人科）

亀井 良政、梶原 健、難波 聡、高村 将司、田丸 俊輔、宮崎 加寿子、

鷹野 夏子（埼玉医科大学病院 産婦人科）

高倉 聡、坂本 秀一、飯田 泰志、飯塚 真、入江 太一、齊藤 陽子、齊藤
加奈美、高鹿 泰昌、小笠原 愛、土屋 慶（獨協医科大学埼玉医療センター 産
婦人科）

3. 研修病院

熊谷総合病院、深谷赤十字病院、埼玉医科大学病院、獨協医科大学埼玉医療セン
ター

4. 研修目標

1) 一般目標

- ・女性特有の身体的、精神的変化を理解する。
- ・他科から診た産婦人科の重要な救急疾患を学ぶ。

2) 行動目標

- ・生殖生理学の基本的軸を列挙する。
- ・骨盤内の基本的な解剖を説明する。
- ・産婦人科の急性腹症の診断に参加する。
- ・婦人科疾患を診断、治療するための計画を立てる。

5. 経験すべき病態・疾患・手技等

1) 病態

- ・性器出血
- ・月経異常
- ・下腹部痛
- ・腰痛
- ・排尿障害
- ・便通異常
- ・動悸
- ・体重減少、体重増加
- ・嘔気、嘔吐
- ・全身倦怠感
- ・食欲不振
- ・不安、抑鬱
- ・浮腫
- ・発熱

2) 疾患

- ・婦人科良性疾患
- ・婦人科悪性疾患（初期）
- ・不妊症
- ・婦人科内分泌疾患
- ・婦人科感染症
- ・骨盤臓器脱
- ・更年期障害

3) 手技

基本的な身体診察法

- ・全身の観察ができ、記載ができる。
- ・腹部の診察ができ、記載ができる。
- ・骨盤内の内診ができ、記載ができる。
- ・泌尿・生殖器の診察ができ、記載ができる。

基本的な臨床検査

- ・血液、血液生化学検査、血液凝固検査
- ・血液型、交差適合試験
- ・細菌学的検査、薬剤感受性検査
- ・超音波検査
- ・放射線学的検査（単純 X 線検査、CT、MRI）

基本的手技

- ・注射法を実施できる。

- ・採血法を実施できる。(動脈血ガス分析を含む)
- ・導尿法を実施できる。
- ・クスコ診、内診を実施し、細胞診や膣分泌物採取ができる。
- ・穿刺法を実施できる。(ダグラス窩穿刺、腹水穿刺、羊水穿刺を含む)
- ・局所麻酔法を実施できる。
- ・切開、排膿を実施できる。
- ・創部消毒、包交を実施できる。
- ・会陰切開を実施できる。
- ・簡単な皮膚縫合法を実施できる。

基本的治療

- ・輸液ができる。
- ・輸血の効用、副作用を理解し、実施できる。
- ・膣消毒や膣剤の挿入ができる。
- ・産婦人科特有の薬剤について、作用・副作用を理解し、処方できる。
- ・妊婦、胎児への薬剤の影響を説明できる。

医療記録

- ・診療録をPOSに従って記載し、管理できる。
- ・電子カルテを間違いなく操作できる。
- ・診断書、死産証書、死亡診断書その他の証明書を作成できる。
- ・必要な同意書や書類を、本人や家族に説明の上、受け取ることができる。
- ・診療情報提供書や診療情報提供の返信を作成できる。

6. 研修方略

生殖生理学に基づきながら、産婦人科外来での問診を行い、指導医とともに診断のための診察、検査をする。

指導医とともに救急外来受診患者を受け持つ。

婦人科開腹手術・経膣的手術・内視鏡下手術に助手として参加する。

研修スケジュール

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|----|-----|-------|-------|-------|------------------|
| 午前 | 外来 | 手術 | 外来・手術 | 手術・外来 | 外来・手術 |
| 午後 | 病棟 | 手術・外来 | 外来・手術 | 手術 | 外来・病棟 カンファレンス |

緊急患者診察、緊急手術には随時立ち会う

7. 研修評価

毎週末にその週に経験した症例についてのミニテスト
手術の助手に入った際、解剖についての口頭試問
基本症例を経験した場合、その症例をレポート
ローテーション終了時に研修担当指導医による評価を行う。

精神科プログラム

1. 研修責任者

渡邊 貴文 (西熊谷病院 副院長 精神・神経科)
松尾 幸治 (埼玉医科大学病院 神経精神科・心療内科 教授)

2. 研修指導医

渡邊 貴文、林 文明、巽 新吾、石井 千博 (西熊谷病院 精神科)
松尾 幸治、桑原 斉、松岡 孝裕、新井 久稔、渡邊 さつき (埼玉医科大学病院 神経精神科・心療内科)

3. 研修病院

西熊谷病院、埼玉医科大学病院

4. 研修目標

将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療の基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けるとともに、医師としての人格を滋養する。

1) 一般目標

全ての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中で見られる精神症状を正しく診断し適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医とともに担当医として診察・治療する。以下の具体的項目を目標とする。

- ・プライマリ・ケアに求められる、精神状態の診断と治療技術を身に付ける。
- ・チーム医療に必要な技術を身に付ける。
- ・身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身に付ける。
- ・身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身に付ける。
- ・精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

2) 行動目標

- ・担当医として症例を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重要度の客観的評価法を習得する。
- ・向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）を適切に選択できるように臨床精神薬理学の基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。
- ・家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。

- ・ コメディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
- ・ 保健所、市の保健センター、作業所の活動に参加し、地域精神保健、社会復帰活動を経験する。
- ・ 身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を習得する。
- ・ 精神科救急症例を体験し、診断や処置法を習得する。

5. 経験すべき病態・疾患・手技等

1) 経験する病態・疾患

- ・ 入院患者を担当医として受け持ち、症例レポートを作成する。
認知症（血管性認知症を含む）、気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）、統合失調症
- ・ 外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。
身体表現性障害、ストレス関連障害
- ・ 入院又は外来患者で経験することが望ましい。
症状精神病、アルコール依存症、不安障害（パニック障害）、てんかん、児童思春期精神障害、薬物依存症、摂食障害、精神科救急症例、身体合併症症例

2) 講義

- ・ 精神医療概論：外来、入院治療を経て社会復帰に至る精神科医療の特徴を習得する。
- ・ 心理面接法：初回面接、支持的精神療法等、精神療法の基礎を習得する。
- ・ 臨床精神薬理：向精神薬の種類、作用、副作用、使用法について修得する。
- ・ 心理検査：種類、意義、判読について修得する。
- ・ 脳波検査：記録法、判読について修得する。
- ・ 画像診断：頭部CT、MRI、SPECTの適応、判読について修得する。
- ・ 精神保健福祉法他：精神保健福祉法を中心に法と精神医療について概要を習得する。
- ・ 精神障害者福祉と社会復帰活動：福祉制度、社会復帰施設、地域精神保健について概要を習得する。
- ・ 精神疾患各論：個々の精神疾患について、症状、診断、治療法の概要を習得する。
すなわち、統合失調症、気分障害、不安障害（パニック障害）等の神経症圏の疾患、睡眠障害、認知症を含む器質性精神障害、ストレス関連障害、児童思春期精神障害、人格障害、精神作用物質・アルコール依存症、精神科救急・メンタルヘルス対策、認知症対策等。
- ・ 精神科治療論：薬物療法、精神療法、行動療法、作業療法、修正型電気けいれん

療法等の位置づけについて修得する。

6. 研修方略

指導医とともに症例を担当してデイケア・外来予診・病棟診療を行う。
病棟カンファレンスに参加し知識を深める。

7. 研修評価

ローテーション終了時に研修担当指導医による評価を行う。

麻酔科プログラム

1. 研修責任者

西田 昌昭

2. 研修指導医

中村 信一、西田 昌昭、寺山 公栄

3. 研修病院

熊谷総合病院

4. 研修目標

1) 一般目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

- ・医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- ・上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ・医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

2) 行動目標

麻酔科診療を通して、基本的な術前患者評価、病態把握を行い、基本的な麻酔管理手技を実践する

こと

- ・臨床医として必要な共通の基本的な知識・技術・態度を身につける。
- ・手術患者の麻酔管理を通じて、気道確保、気管挿管、呼吸循環管理、体液管理の基本的な技能、知識を身につける。
- ・チーム医療の重要性を認識し、指導医・他科医師・看護師・その他の医療技術者と協調して医療を進める習慣を身につける。

5. 経験すべき病態・疾患・手技等

1) 医療面接

- ・既往症・現病歴など麻酔問診表に基づき、麻酔・全身管理に必要な情報を問診できる。
- ・麻酔に関するインフォームドコンセントを実施できる。

2) 身体診察

- ・全身の身体診察を系統的に実施できる。

- ・麻酔導入時の気道確保困難の予測ができる。

3) 基本的な臨床検査

- ・医療面接と身体診察から得られた情報や手術対象疾患の病態を理解し、術前検査結果を解釈できる。(麻酔管理上での患者の問題点を把握できる)
- 一般尿検査、血算、血液型判定、心電図、動脈血ガス分析、血液生化学的検査、単純X線検査(胸部)、呼吸機能検査、超音波検査(心エコー)

4) 基本的手技

全身麻酔中の全身管理の基本となる以下の手技を学ぶ

※一部は指導医の手技を見学して経験する。

- ・患者監視装置の使用法を理解し、正しく装着できる。
- ・麻酔器の構造を理解し、呼吸回路を組み立て、麻酔回路を接続できる。
- ・気管チューブを挿入された患者の人工呼吸ができる。
- ・典型的な人工呼吸器による呼吸管理ができる。
- ・麻酔薬、筋弛緩薬の特性を理解できる。
- ・全身麻酔の手技を理解し、麻酔導入・維持中の異常を発見できる。
- ・正しい手技で末梢静脈穿刺およびカニューレーションができる。
(・動脈穿刺、中心静脈穿刺およびカニューレーションができる。) *
- ・胃にガスを入れないでバッグ・バルブ・マスク換気ができる。
- ・Triple Airway Maneuver(下顎挙上・頭部後屈・開口)を理解し、気道確保を実施できる。
- ・挿管困難患者を事前に見分けることができる。
- ・喉頭展開の手技を理解し、Mc GRATH®を用いて挿管困難でない患者の経口挿管ができる。
(・開口可能な患者で経鼻挿管ができる。) *
- ・気管内および口腔内を吸引して、気管チューブを抜去できる。
(・挿管に必要な気管支鏡操作ができる。) *
- ・胃管の挿入と管理ができる。
- ・麻酔中の心電図、血圧などの循環の解釈ができる。
- ・SpO₂、ETCO₂、BIS、ToFの装着と解釈ができる。
- ・尿量測定、体温測定と解釈ができる。
- ・観血的動脈圧測定、中心静脈圧測定と波形の解釈ができる。
- ・動脈血液ガス分析、血糖電解質測定と解釈ができる。
- ・昇圧薬、降圧薬、抗不整脈薬、その他急変時緊急使用薬の投与法を説明できる。
- ・局所麻酔法、局所麻酔薬の使用法を理解し実施できる。
- ・腰椎くも膜下腔穿刺(腰椎麻酔の穿刺)ができる。*

*麻酔科研修3ヶ月目以降

5) 基本的治療

手術・全身麻酔の特性を理解し、指導医、麻酔担当医の監督下を実施する。

- ・手術中の患者の生理的変化や病態を理解し、患者監視装置からの情報を解釈できる。
- ・手術侵襲や患者全身状態を考慮した輸液管理ができる。
- ・薬物動態を理解し、麻酔薬を使用することができる。
- ・出血量や患者状態を把握し、適切な輸血ができる。
- ・術後疼痛管理の重要性を認識し、実践できる。

6) 医療記録、チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成・管理する。

- ・麻酔記録が、カルテ（医療記録）であることを認識する。
- ・術中のバイタルサインや施行した手技などを適切に麻酔記録端末に入力できる。

7) 病態・疾患

合併症の少ない患者で、全身麻酔中の呼吸・循環・代謝の生理学的変化を観察する。

※一部は指導医の手技を見学して経験する

- ・通常成人予定手術患者の全身麻酔
- ・高齢者予定手術患者の全身麻酔
- ・小児予定手術患者の全身麻酔
- ・成人緊急手術患者の全身麻酔（フルストマック、ショック等）
- ・成人もしくは高齢者の脊髄くも膜下腔麻酔
- ・挿管困難な患者の麻酔
- ・循環血液量減少状態
- ・腹腔鏡における気腹に伴う呼吸循環動態の変化
- ・虚血性心疾患を有する患者の麻酔
- ・糖尿病を有する患者の麻酔
- ・喘息を有する患者の麻酔
- ・感染症を有する患者の麻酔

8) 特定の医療現場の経験

- ・緊急手術の麻酔の現場を経験する

6. 研修方略

研修スケジュール

研修指導医を定め、1日の行動を共にして麻酔科研修目標を達成する研修を行う。

7. 研修評価

ローテーション終了時に研修担当指導医による PG-EPOC を用いた評価を行う。

整形外科プログラム

1. 研修責任者

今野 慎

2. 研修指導医

今野 慎、太田 秀幸、角谷 智

3. 研修病院

熊谷総合病院

4. 研修目標

県北地域で整形外科常勤医の最も多い総合病院として外傷、人工関節、脊椎、スポーツ整形外科、リウマチ手術、手の外科などほとんどの整形外科疾患を対象としている科です。紹介患者も多く、また毎月当院会議室で整形外科症例検討会を行うなど地域の整形外科医療の中心として信頼を得ております。手術件数は年間800件以上でその多くを全身麻酔下手術が占めています。

1) 一般目標

- ・整形外科主要疾患について理解を深める。
- ・外傷の初期治療、対応能力を習得する。
- ・関節、脊椎疾患に関して基本的診察能力を習得する。

2) 行動目標

基本的診察法

- ・骨、関節、筋肉系の診察ができ評価、記載ができる。
- ・主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径など）ができる。

基本的画像検査の指示、評価

- ・四肢脊椎の単純X線の撮影指示、評価ができる。
- ・MRI、CT、RI検査に関して基本的な撮影指示、評価ができる。

基本手技

- ・確実に清潔操作ができる。
- ・関節穿刺を実施できる。
- ・局所麻酔を実施できる。
- ・簡単な縫合ができる。

基本的治療法

- ・簡単な副木固定、ギプス固定ができ注意点の説明ができる。
- ・簡単な理学療法、作業療法の指示ができる。
- ・杖、コルセットの処方ができる。

医療記録

- ・検査、治療に関するインフォームドコンセント内容が記載できる。
- ・診断書の基本的な記載項目を理解している。
- ・介護保険意見書が作成できる。

5. 経験すべき病態・疾患・手技等

- ・大腿骨頸部骨折、転子部骨折
- ・橈骨遠位端骨折
- ・小児肘内障、小児骨折
- ・腰椎圧迫骨折など脊椎外傷
- ・頸椎捻挫など交通外傷
- ・スポーツ外傷（特に膝半月板損傷、膝十字靭帯損傷、足部靭帯損傷）
- ・鎖骨骨折、上腕骨頸部骨折、ほか四肢の頻度の高い骨折
- ・手の外傷とばね指、腱鞘炎など手の外科疾患
- ・骨粗鬆症
- ・脊椎主要疾患（腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）
- ・関節リウマチ
- ・化膿性関節炎など整形外科的感染症

6. 研修方略

指導医の指示に従い外来で予備診察を行う。

指導医とともに創処置、ギプス固定など初期治療を行う。

外来で指導医の診察に立ち会い主要疾患を学ぶ。

手術室で手洗いを行い手術に立ち会い実際の手術治療を学ぶ。

研修スケジュール

| | | |
|----|-----|------------------|
| 月曜 | 午前 | 病棟回診と救急処置 |
| | 午後 | 脊椎手術、外傷手術 |
| 火曜 | 午前 | 外来または手術 |
| | 午後 | 病棟回診と外傷手術 |
| 水曜 | 午前 | 外来と救急処置 |
| | 午後 | 脊椎手術または外傷手術 |
| | 19時 | 他施設との症例検討会（月1回） |
| 木曜 | 午前 | 人工関節手術または膝靭帯手術など |
| | 午後 | 透視室での検査または手術 |
| | 18時 | 整形外科カンファレンス |
| 金曜 | 午前 | 外来と救急処置 |
| | 午後 | 外傷手術、関節手術 |

7. 研修評価

ローテーション終了時に研修担当指導医による PG-EPOC を用いた評価を行う。

脳神経外科プログラム

1. 研修責任者
掛川 徹

2. 研修指導医
掛川 徹

3. 研修病院
熊谷総合病院

4. 研修目標

1) 一般目標

- ・神経学、神経放射線診断を学ぶ

解剖学、生理学に基づいた神経症候学と神経放射線学を習得し、疾患の適切な診断が行えることを目標とする。特に、神経疾患においては患者だけでなく、周囲の人たちから適切に情報を集め、臨床経過を把握することが重要である。

- ・救急疾患診療を学ぶ

脳神経外科では、患者の半数以上を救急疾患が占める。最も多いのが脳卒中で、次いで神経外傷である。神経疾患の急性期診療は、意識障害などの神経症候を適切に評価して、必要な画像診断を行い、外科治療、カテーテル治療につなげるという一連の流れをいかに迅速に行うかが重要である。もちろんその間に患者及びその家族に納得のいく説明を行い、検査や治療の承諾を得る必要がある。このように、救急患者の1次処置に始まり、緊急検査、手術に至る治療の流れを適切に計画して実行できることを目標とする。

2) 行動目標

- ・患者、家族と良好な人間関係を確立する。このためには、神経障害を有することを配慮した接し方に加え、家族のニーズを把握することも必要である。
また、社会的背景として、障害を持つ患者の家族環境を知ることも重要である。
すべての医療をインフォームドコンセントに基づいて行う。
- ・メディカル・ソーシャルワーカー、リハビリテーション科スタッフ、看護師との連携が必要であり、多職種とのチームワークについて学ぶ。
- ・脳神経外科疾患の診断と治療方針の決定に必要な神経学的診断・画像診断を行う。
- ・指導医のもとで、周術期管理を行う。

- ・一般的外科手技を習得するとともに、基本的脳神経外科手技を知る。

5. 経験すべき病態・疾患・手技等

1) 症状

意識障害、けいれん、頭痛、めまい、ふるえ、嘔気・嘔吐、言語障害、嚥下障害、視力・視野障害、眼球運動障害（複視）、聴力障害・耳鳴り、四肢運動麻痺、知覚障害（しびれ）、不随意運動（振戦など）、歩行障害、痴呆症状、尿失禁

2) 病態・疾患

脳腫瘍、脳血管障害（脳内出血、クモ膜下出血、脳梗塞）、水頭症、頭部外傷（脳挫傷、急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫）、慢性硬膜下血腫、顔面けいれん、三叉神経痛、てんかん、パーキンソン病、認知症、振戦

3) 基本的な診察法

- ・全身の理学的診察
- ・神経学的診察（特に、救急患者における意識レベルの迅速で正確な判定、脱落異常所見の取り方ができ、まず何をすべきかの判断ができる

4) 基本的な臨床検査

- ・神経症状に応じた神経補助検査を指示し、その結果を理解できる
- ・髄液一般検査、単純X線検査、X線CT検査、MRI検査、脳血管撮影、核医学検査（SPECT）、頸部頸動脈超音波検査、脳波検査等

5) 基本的手技（指導者のもとで実施する）

- ・気道確保、気管内挿管
- ・腰椎穿刺
- ・脳血管撮影（カテーテル治療）
- ・気管切開（手技と管理）
- ・心肺蘇生術

6) 基本的治療法

- ・脳神経外科手術の補助（開頭術、脳室腹腔シャント術、穿頭術）
- ・てんかん（重積）発作の治療、定位機能的脳神経外科、脊髄脊椎手術
- ・髄膜炎の治療
- ・脳卒中を発症する患者は、糖尿病、高血圧、心疾患等を合併していることが多く、病態を把握しながら、輸液、内服薬の処方に習熟する

7) 医療記録

- ・神経症状の記載、神経放射線学的検査所見の記載

6. 研修方略

毎朝、病棟で診療開始前に、モーニングカンファランスで情報交換を行う。

緊急手術がある時は、毎回参加する。

研修スケジュール

| | 午前 | 午後 |
|---|---------------|-------------|
| 月 | 病棟回診、(救急患者診察) | (午前と同様)、FUS |
| 火 | 予定手術日 | 予定手術日 |
| 水 | 予定手術日 | 病棟回診 |
| 木 | 病棟回診、(救急患者診察) | (午前と同様) |
| 金 | 病棟回診、(救急患者診察) | (午前と同様) |
| 土 | 病棟回診、(救急患者診察) | |

カンファレンス等

| | | |
|-----|-------|-------------|
| 月～木 | 8:30 | ブリーフィング |
| 木 | 14:30 | コメディカル勉強会 |
| 木 | 15:00 | リハビリカンファレンス |

7. 研修評価

ローテーション終了時に研修担当指導医による PG-EPOC を用いた評価を行う。

泌尿器科プログラム

1. 研修責任者

川島 清隆

相川 健（新久喜総合病院 泌尿器科部長）

林 暁（行田総合病院 泌尿器科 副院長）

2. 研修指導医

川島 清隆

相川 健（新久喜総合病院 泌尿器科）

林 暁、澤田 陽平（行田総合病院 泌尿器科）

3. 研修病院 熊谷総合病院、新久喜総合病院、行田総合病院

4. 研修目標

1) 一般目標

- ・泌尿器科領域の医療、福祉に関する問題について、社会のニーズに対応することができ、泌尿器科医としての国際的水準の知識と技術ならびに医の倫理を備えた専門医を養成することに備える。

2) 行動目標

- ・泌尿器科で扱う臓器、疾患を理解する。自己学習の習慣を身に付けさせ、さらに境界領域についても科学的根拠に基づいた診断、検査法、および治療を習得する。幅広い人間形成を行い、チーム医療の一翼を担う態度を身に付ける。また、安全・危機管理の重要性を理解させる。

5. 経験すべき病態・疾患・手技等

1) 病態

- ・血尿、排尿困難、尿失禁、頻尿、尿失禁、腎部痛、発熱など

2) 疾患

- ・悪性腫瘍（特に前立腺癌）、下部尿路閉塞（前立腺肥大症など）、尿路結石症、尿路感染症、神経因性膀胱、先天奇形、性感染症、尿路外傷、性功能障害、腎不全

3) 手技等

- ・腹部の診察（直腸診含む）ができる
- ・一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）

- ・尿道カテーテル留置、導尿、尿管カテーテルの留置と交換
- ・腎瘻の造設、交換
- ・膀胱洗浄
- ・尿流測定、残尿測定
- ・膀胱鏡検査
- ・尿路造影検査
- ・尿路エコー検査
- ・前立腺針生検

以上の目的、方法、結果を理解する。

6. 研修方略

病棟回診につき処置等行う。

検査・処方等の指示を行う。

外来初診患者の間診を行い、指導医の指示のもとに検査・処置を行う。

泌尿器科関連の研究会や学会に参加する。

症例報告（学会・論文投稿などの機会をもつ）

手術に参加し、手術手技を身に付ける。

挨拶を励行し、チーム医療を円滑に行えるよう心がける。

研修スケジュール

| | | | | |
|---|-----|---------|----|-------|
| | 月～金 | 朝夕、病棟回診 | | |
| 月 | AM | 外来 | PM | 検査・手術 |
| 火 | AM | (外来) | PM | (外来) |
| 水 | AM | 外来 | PM | 検査・手術 |
| 木 | AM | 手術 | PM | 手術 |
| 金 | AM | 外来 | PM | 検査・手術 |

7. 研修評価

泌尿器科的疾患を理解して、その対応を適切に実践できるかどうか。自身の考えを適切に表現、伝達できるかどうかなど問題対応能力を評価する。ローテーション終了時には指導医による行動目標および経験目標の達成度についての最終評価を行う。

眼科プログラム

1. 研修責任者

新竹 広晃

篠田 啓（埼玉医科大学病院 眼科 教授）

2. 研修指導医

新竹 広晃

篠田 啓、蒔田 潤、渋谷 雅之、石川 聖、勝本 武志（埼玉医科大学病院 眼科）

3. 研修病院

熊谷総合病院、埼玉医科大学病院

4. 研修目標

1) 一般目標

- ・臨床医として必要な眼科の基礎的知識と基本的手技の習得
- ・眼科医としての初歩的な診断技術と処置法の習得
- ・全身性疾患との関わりの重要性の認識、理解

2) 行動目標

- ・比較的良好に見られる眼科的症状（視力障害、視野狭窄、結膜充血）について鑑別診断、初期治療を行う能力を身につける。
- ・比較的良好に見られる眼科的疾患（屈折異常、角結膜炎、白内障、緑内障）を経験し、検査・診断・治療方針について検討する。
- ・全身性疾患（糖尿病・高血圧・動脈硬化など）による眼底変化を自ら観察、診断する。
- ・各検査（視力検査、屈折調節力検査、眼底検査、細隙燈、蛍光造影眼底検査）の経験をする。
- ・網膜光凝固治療の見学。

5. 経験すべき病態・疾患・手技等

1) 病態

- ・視力障害、視野狭窄、結膜充血
- ・白内障、緑内障、結膜炎、角膜炎、アレルギー性結膜炎
- ・糖尿病性網膜症などの網膜疾患

- ・流涙症、ドライアイなど

2) 検査

- ・各検査（屈折検査、視力検査、細隙燈、眼底検査、眼圧検査、視野検査、眼底カメラ、瞳孔反応など）

3) 治療・処置

- ・点眼・洗眼、白内障の診断・治療・手術の経験、緑内障の診断・治療、結膜炎の診断・治療

6. 研修方略

指導医とともに症例を担当し、経験、治療方針を検討する。

研修スケジュール

視力検査、眼圧検査、視野検査などの理論、方法を学び経験した後、指導医のもと実際の患者の問診、診療の流れを見学する。その後、細隙燈を使用し、前眼部疾患（結膜炎、角膜炎など）をはじめ、白内障、緑内障、糖尿病網膜症など主たる疾患の診察、診断を経験する。

糖尿病網膜症などの眼底疾患の所見や特徴を理解し、眼底カメラ、蛍光眼底検査 OCT（光干渉断層計）などの検査を経験し、鑑別診断、治療方針につき検討する。手術に関しては、白内障手術を中心に手術の流れを理解し、手術助手をしながら学習する。

7. 研修評価

ローテーション終了時に研修担当指導医による PG-EPOC を用いた評価を行う。

放射線科プログラム

1. 研修責任者

西村 敬一郎

2. 研修指導医

西村 敬一郎、田中 淳司

4. 研修病院

熊谷総合病院

4. 研修目標

1) 一般目標

- ・電離放射線を医療に用い検査することの重要性と身体に与える不利益を理解する
- ・放射線診断、核医学診断において基礎から最先端知識に触る。
- ・放射線科研修を通じて画像診断の基礎知識を習得し、臨床医学との重要な管形成を認識する。

2) 行動目標

- ・放射線防護と放射線被曝について十分に理解し、患者、メディカルスタッフに対し、わかりやすく説明できる。
- ・単純撮影において代表的撮影方法と放射線学的解剖を理解する。
- ・CT、MRI、血管撮影など各モダリティーの撮像原理を理解する。
- ・各モダリティーにおいて人体の正常像を理解し、代表的異常像との区別を可能とするインターベンションを含め血管撮影の適応とリスクを理解する。
- ・透視検査（消化管撮影、尿路造影など）の適応、原理を理解し、基礎的撮影手技を習得する。
- ・乳房撮影適応、原理を理解し、基礎的読影を習得する。
- ・核医学臨床検査に用いられる核種と検査適応を理解する。
- ・リポーティングシステム、パックスシステムを理解、活用する。
- ・効率的に正確な検査レポートを迅速に臨床各科に返信することで臨床に寄与する。
- ・画像診断を通じて 患者の病態、経過を把握し、臨床医に的確な助言を与える。

5. 経験すべき病態・疾患・手技等

- ・単純放射線検査
- ・造影放射線検査

- ・ CT 検査
- ・ MRI 検査
- ・ 臨床核医学
- ・ PET-CT 検査
- ・ 放射線治療

6. 研修方略

当院で研修可能な項目は4. - 2) で挙げた10項目及びリスクマネジメントである。

さらに各検査を通じて患者への接し方を覚え、人格面での成長を遂げる。

7. 研修スケジュール

読影カンファレンス 読影室 平日 17:00, 土曜日 12:00

抄読会 月曜 8:00

各科カンファレンス 適宜

8. 研修評価

研修終了後には研修報告会を行う。各研修医は放射線科での研修体験を発表、各到達目標に対し自己評価を行う。

ローテーション終了時に研修担当指導医による PG-EPOC を用いた評価を行う。

皮膚科プログラム

1. 研修責任者

井上 唯

小倉 茜

常深 祐一郎（埼玉医科大学病院 皮膚科 教授）

2. 研修指導者

常深 祐一郎、宮野 恭平、土屋 海士郎（埼玉医科大学病院 皮膚科）

2. 研修病院

熊谷総合病院、埼玉医科大学病院

4. 研修目標

1) 一般目標

- ・ 臨床医としてプライマリケアに必要な皮膚の観察方法を学び、実際に視診や触診を行うことで、皮膚症状の診察の基本を習得する。
- ・ 皮膚科の common disease について理解を深める。

2) 行動目標

- ・ 皮膚の構造、機能、生理を理解する。
- ・ 皮膚疾患の鑑別のために有用な問診をする。
- ・ 視診、触診から得た情報を、発疹学に基づいて正しくカルテに記載する。
- ・ 皮膚科領域における検査を経験する。
- ・ 皮膚疾患の重症度を判断し、適切な初期治療をする。また、関係他科へ適切なコンサルテーションをする。
- ・ 外用剤の特性を理解し、適切な外用剤を選択する。
- ・ 簡単な皮膚外科的処置をする。

5. 経験すべき病態・疾患・手技等

1) 病態・疾患

- ・ 湿疹、皮膚炎（アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹など）
- ・ 蕁麻疹、痒疹、皮膚そう痒症
- ・ 紅斑、紅皮症
- ・ 薬疹
- ・ 物理化学的皮膚障害（熱傷、凍瘡、褥瘡など）

- ・水疱症、膿疱症（掌蹠膿疱症など）
- ・角化症（乾癬、胼胝・鶏眼など）
- ・付属器疾患（円形脱毛症、汗疹、ざ瘡、爪疾患など）
- ・皮膚良性腫瘍（粉瘤、脂漏性角化症、色素性母斑など）
- ・皮膚悪性腫瘍（基底細胞癌、有棘細胞癌など）
- ・ウイルス感染症（帯状疱疹、単純疱疹など）
- ・細菌感染症（蜂窩織炎、丹毒など）
- ・真菌症（白癬、カンジダ症など）

2) 手技等

- ・検査（血液検査、画像検査、パッチテスト、ダーモスコピー、直接鏡検、皮膚生検）
- ・手技（局所麻酔、切開排膿、腫瘍切除、止血、皮膚縫合、ドレッシング、胼胝処置、爪甲除去）
- ・治療（全身療法、局所療法）
特に局所療法では皮膚の状態による基剤の使い分けや、使用部位によるステロイド外用剤の使い分けを理解し、習得する。

6. 研修方略

- 1) 指導医のもとで外来患者の診察を経験し、診断・治療に携わる。
- 2) 手術患者については、執刀医または助手として参加し、外科手術手技の基本を学ぶ。
- 3) 指導医の担当する患者を中心に入院患者の診断・治療に携わる。

研修スケジュール

| | | |
|---|---------|---------------|
| 月 | AM 外来 | PM 外来 |
| 火 | AM 手術 | PM 外来 |
| 水 | AM 外来 | PM 手術、検査、褥瘡回診 |
| 木 | AM 外来 | PM 外来 |
| 金 | AM 外来 | PM 外来 |
| | 適宜、病棟回診 | |

7. 研修評価

ローテーション終了時に研修担当指導医による評価を行う。

耳鼻咽喉科プログラム

1. 研修責任者

大崎 政海（上尾中央総合病院 耳鼻咽喉科 科長）
加瀬 康弘（埼玉医科大学病院 耳鼻咽喉科 教授）

2. 研修指導医

大崎 政海、徳永 英吉、三ツ村 一浩、木下 慎吾、間中 和恵（上尾中央病院 耳鼻いんこう科）
加瀬 康弘、池園 哲郎、中嶋 正人、細川 悠、松田 帆（埼玉医科大学病院 耳鼻咽喉科）

3. 研修病院

上尾中央総合病院、埼玉医科大学病院

4. 研修目標

1) 一般目標

- ・臨床医として必要な耳鼻咽喉科領域の疾患に対し知識と診療技術を身につけ初期対応ができるようになる。
- ・救急疾患を中心に、耳鼻咽喉科専門医に適切なコンサルテーションができるようになる。

2) 行動目標

- ・適切な病歴聴取ができる。
- ・耳・鼻・口腔・咽頭の診察および所見の記載ができる。
- ・鼻腔および喉頭内視鏡を自ら行い、結果を評価できる。
- ・聴力検査・平衡機能検査などの検査を正しく評価できる。
- ・耳鼻咽喉科領域の代表的疾患について、Xp・CT・MRIなどの画像評価ができる。
- ・耳鼻咽喉科領域の救急疾患（めまい・鼻出血・中耳炎・簡単な異物除去・外傷・咽頭痛）の評価および初期対応ができる。
- ・頭頸部領域の疾患において専門医への適切なコンサルテーションができる。

5. 経験すべき病態・疾患・手技等

1) 病態

- ・リンパ節腫脹、めまい、聴覚障害、鼻出血、嘔声、嚥下困難

2) 疾患

- ・中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、扁桃の急性・慢性炎症性疾患、外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

3) 手技等

- ・穿刺法（鼓室、上顎）を実施できる。
- ・ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- ・経鼻胃管の挿入と管理ができる。
- ・皮膚切開や簡単な排膿を実施できる。
- ・軽度の口腔咽頭の外傷・熱傷の処置を実施できる。

6. 研修方略

病棟診療：指導医の担当する患者を中心に入院患者の診断・治療などに携わり、毎日病棟回診を行う。特にめまい・咽頭痛の入院症例については積極的に診断と治療に携わること。

7. 学習評価

ローテーション終了時に研修担当指導医による評価を行う。

病理診断科プログラム

1. 研修責任者

井村 穰二

杉谷 雅彦（上尾中央総合病院 病理診断科 科長）

2. 研修指導医

井村 穰二

杉谷 雅彦、長田 宏巳、絹川 典子（上尾中央病院 病理診断科）

3. 研修病院

熊谷総合病院、上尾中央総合病院

4. 研修目標

1) 一般目標

診断病理学を学ぶことにより、チーム医療における病理の役割を確認・実践するとともに、疾患・病態の理解を深め、総合的な病理診断能力を習得する。

2) 行動目標

- ・基本姿勢：病理診断を自ら経験することにより、臨床医として必要な診断病理学の基礎知識・技能・態度を身に付ける。
- ・検査・手技：術中迅速、手術検体の標本作成（切り出し）、鏡検・病理解剖などを通して病理診断に必要な技術を修得する。
- ・病理診断：切り出しを行った病理組織標本について、上級医の指導のもとで診断報告書を作成する。

5. 経験すべき病態・疾患・手技等

- ・手術検体の取り扱い、適切な肉眼観察、切り出し
- ・病理組織診断へのアプローチ、病理解剖に関わる基礎的知識や手法の習得
- ・代表的疾患の肉眼的・組織診断や、鑑別に挙がる疾患の推定
- ・剖検・CPCによる、解剖学の復習や系統的な疾患の捉え方の習得
- ・臨床各科とのカンファレンスへの参加による、臨床像と病理所見の対比

6. 研修方略

- ・正常の組織像、解剖学を復習する。
- ・術中迅速診断を上級医の指導のもとに行い、組織診断、良悪性の判定や、その限

界について学ぶ。

- ・手術検体の適切な取扱い、ホルマリン固定、切り出しを、上級医の指導のもとで行う。
- ・生検・手術検体の病理診断報告書を、上級医の指導のもとで自ら作成する。
- ・病理診断に必要な免疫組織化学や分子病理学的検索を行い、その結果を評価する。
- ・病理解剖に上級医とともに立ち合い、肉眼所見を記録する。
- ・病理業務におけるリスク管理や、コンサルテーションの重要性を学ぶ。
- ・自ら検鏡して臨床的相関と考察を加え、CPCレポートを作成する。

6. 学習評価

ローテーション終了時に研修担当指導医による評価を行う。

地域医療プログラム

1. 研修責任者

松本 貴子（松本医院）、内田 信之（内田クリニック）、木村 純（木村整形外科）、小林 彰（小林整形外科）、野口 英雄（石井クリニック）、野原 惇（くぼじまクリニック）、野原 ともい（おおしまクリニック）、白坂 智英（十勝リハビリテーションセンター）、春山 護人（春山皮膚科クリニック）、高橋 純（あい熊谷クリニック）

2. 研修施設

松本医院、内田クリニック、木村整形外科、小林整形外科、石井クリニック、くぼじまクリニック、おおしまクリニック、春山皮膚科クリニック、あい熊谷クリニック

3. 研修目標

1) 一般目標

- ・厚生労働省卒後臨床研修目標の達成に努める
- ・患者・家族を取り巻く医療を包括的に考え、身体・心理・社会的側面から患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を築く

2) 行動目標

- ・診療所等の役割について理解し実践する
- ・患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（一般外来での研修と在宅医療を含む）を理解し、実践する

4. 経験すべき病態・疾患・手技等

- ・医療を包括的な立場から捉え、関係機関や諸団体との連携を深め、より良いコミュニケーションを確立する

5. 研修方略

研修スケジュール

地域医療の研修期間である4週は地域プライマリ・ケア医療の中心的役割を担う1施設又は複数施設において、その実地業務に参画して業務内容を深く理解し、地域医療を実践するために必要な技能を習得することとする。

6. 研修評価

ローテーション終了時に研修担当指導医、研修責任者による評価を行う。

保健・医療行政プログラム

1. 研修責任者

野村 祐介（介護医療院 尽誠会 理事長）
各保健所所長（県内 17 保健所の内の指定保健所）

2. 研修施設 介護医療院 尽誠会

埼玉県内保健所（県内 17 保健所の内の指定保健所）

3. 研修目標

1) 一般目標

- ・厚生労働省卒後臨床研修目標の達成に努める
- ・患者・家族を取り巻く医療を包括的に考え、身体・心理・社会的側面から患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を築く

2) 行動目標

- ・保健・医療行政等の役割について理解し実践する
- ・患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）を理解し、実践する

4. 経験すべき病態・疾患・手技等

- ・医療を包括的な立場から捉え、関係機関や諸団体との連携を深め、より良いコミュニケーションを確立する

5. 研修方略

研修スケジュール

保健・医療行政の研修期間である4週は地域プライマリ・ケア医療の中心的役割を担う施設において、その実地業務に参画して業務内容を深く理解し、保健・医療行政を実践するために必要な技能を習得することとする。

6. 研修評価

ローテーション終了時に研修担当指導医、研修責任者による評価を行う。

