# 1．深谷赤十字病院卒後初期臨床研修プログラム

1　プログラム名称
深谷赤十字病院卒後初期臨床研修プログラム

2　研修プログラム責任者・副責任者
研修プログラム責任者　：院長　伊藤　博
研修プログラム副責任者：副院長　石川　文彦
副院長　長谷川　修一

3　理念
医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学およ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かかわる負傷または疾病に適切に対応できる診療能力を身につける。

4　基本方針
1）基本的診療能力の習得
臨床医として将来専門とする分野に関わらず必要な基本的診療能力を習得する。
2）患者の立場に立った医療を実践
医師として患者から人間としても信頼される思いやりの心を持った謙虚な医療人となり、患者の立場に立った医療を実践する。
3）チーム医療の実践
チーム医療の大切さを理解して病院内の他職種と連携を密にしてコミュニケーションを取りながら安全な医療を提供する。
4）地域医療に貢献
地域の中核病院としての役割を理解し、地域医療に関心を持ち、地域医療の現場を経験する。
5）赤十字病院の責務や理解
赤十字病院として公的病院の責務や災害時における医療救護活動を理解する。
6）生涯学習の継続
質の高い医療を提供できるよう、生涯を通じて教育・学習を続ける態度と習慣を実践し、医療技術の習得に努める。また、後輩を育成することによって自らが学ぶ姿勢を有する。

5　プログラムの特色
埼玉北部の地域基幹病院として、周辺医療機関との地域医療連携に努めており、

プライマリー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。少人数の研修医数により選択科目なども個々の研修医の要望に応じた、融通性のあるプログラムが組める。

また、２年間の研修において経験する事が不足しやすい必修項目については、一般病院の特色を生かしローテート以外の診療科の指導を適時受ける事ができるシステムとし、履修効率の向上をはかる。

6　臨床研修の目標

（1）　一般目標（GIO）

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。

（2）　行動目標（SBO）

ア　医師としてプライマリー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

イ　患者の立場に立ち、全人的医療の実施に努める

ウ　患者、家族、関係する医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれる

エ　医師として診療上必要な法律、制度規定等を理解し遵守できる

オ　診療録その他必要な医療記録を適切に記載できる

カ　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

キ　地域医療、在宅医療の重要性を理解し実践する

7　研修分野

研修医は医師臨床研修制度で定める研修目標を達成するため、必修科目【内科・救急部門（救急診療科）・外科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療】を選択する。

また、内科では５つの各分野（一般内科・腎臓内科・消化器科・循環器科・血液内科）を習得する。救急部門研修では、救急診療科を８週間研修する。また、２年間の救急外来日直・当直を月平均４回行うことで４週相当の救急部門研修とみなす。地域医療研修等では、協力型病院（さいたま赤十字病院・小川赤十字病院・原町赤十字病院・秩父市立病院）または協力施設（診療所等）において在宅医療、病診連携など地域における医療を研修する。

必修科目

内　　科　　研　　修：２４週

救急部門（救急診療科）：１２週（２年間の救急外来日当直で４週相当も含む）

外　　科　　研　　修：　４週

小　児　科　研　修：　４週
産　婦　人　科　研　修：　４週
精　神　科　研　修：　４週
麻　酔　科　研　修：　４週
地　域　医　療　研　修：　４週

希望選択科研修：内科（総合診療内科）・血液内科・腎臓内科・精神科・脳神経内科・循環器科・消化器科・小児科・外科・乳腺外科・緩和ケア外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科・泌尿器科・産婦人科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科・放射線科（診断・治療）・救急診療科・検査部・病理診断科

8　研修場所（臨床研修協力施設・協力型病院含む）

深谷赤十字病院およびその附帯施設

精 神 科：小川赤十字病院
西熊谷病院

地域医療：井上こどもクリニック
内田ハートクリニック
医療法人おおしまクリニック
皆成病院
加藤内科クリニック
医療法人社団 優慈会 佐々木病院
特定医療法人 俊仁会 埼玉よりい病院
医療法人江仁会　北深谷病院
原町赤十字病院
さいたま赤十字病院
こくさいじクリニック
医療法人花仁会　秩父病院
秩父市立病院
医療法人良仁会　桜ヶ丘病院

地域保健：埼玉県赤十字血液センター
特別養護老人ホーム　彩華園

9　指導体制

研修医の研修は、各診療科研修指導責任者の下で、直接の指導医により行われる。実際の診療は指導医の指示の下で行い、診療上の責任は指導医（上級医）が負う。また、指導医不在時には診療科単位あるいは研修分野単位でサポートする。

事務局としては教育研修推進室（一部、人事課）で研修医の研修進行状況把握、

研修状況フィードバック状況管理、健康管理、労務管理など研修医管理の実際を行う。

１０研修課程

研修期間　　２年間

研修開始日　　４月１日

１１募集・採用

募集定員：８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

１２処遇

（１）　身　分：臨床研修医（常勤嘱託）

（２）　給　与：一年次　350,000 円　　二年次　400,000 円

　　賞　与：一年次　100,000 円　　二年次　300,000 円

（３）　時間外手当：有

（４）　休日手当：有

（５）　勤務時間：月～金 8：30～17：00（休憩 45 分）

（６）　休　暇：有給休暇　有（1 年次：１３日、２年次：１４日）

　　年末年始　有（１２月２９日～１月３日）

　　創立記念日（１１月１日）

　　その他休暇　有（深谷赤十字病院嘱託、臨時職員就業規則の定めによる）

（７）　当　　直：約４回程度／月

（８）　宿　　舎：無（住居手当：最高 28,500 円）

（９）　研修医室（当直室）の有無：有

（１０）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）

　　公的年金　有（厚生年金、日赤年金基金）

（１１）労働者災害補償保険法の適用：有

（１２）雇用保険：有

（１３）健康管理：健康診断　年２回

（１４）医師賠償責任保険の適用の有無：無（個人は任意加入）

（１５）学会・研究会等への参加及び費用負担の有無：参加可、病院費用負担１回／年

１３研修期間とローテーション

研修期間：２年

ローテーション（例）

<table>
<tr><td>1年次</td><td colspan="4">内科<br>（24週）</td><td colspan="2">外科<br>（8週）</td><td>非必修科<br>ローテ<br>（4週）</td><td>小児科<br>（4週）</td><td>麻酔科<br>（4週）</td><td>救急診療科<br>（8週）</td></tr>
<tr><td>2年次</td><td>産婦人科<br>（4週）</td><td colspan="2">自由選択科<br>（12週）</td><td>精神科<br>（4週）</td><td colspan="2">自由選択科<br>（8週）</td><td>地域医療<br>（4週）</td><td colspan="4">自由選択科<br>（20週）</td></tr>
</table>

※研修順序は各研修医により異なる

１４研修の評価と修了認定

（１）　研修医の評価・修了認定

研修医は臨床研修のオンライン評価を行うシステム（ＥＰＯＣ２）を利用して臨床研修の評価を行う。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。指導医は、ローテーションごとに研修の全期間を通して研修医の観察・指導を行い、目標達成状況をシステム（ＥＰＯＣ２）評価表から把握し形成的評価を行う。２年間の全プログラム終了時に、深谷赤十字病院研修管理委員会において、目標達成度、指導医、観察記録、客観試験（MCQ、OSCE等）結果を総合した総括評価を研修プログラム責任者から報告する。評価審議後、修了が認められた場合は速やかに院長へ上申し、研修修了証が交付される。

また、中断・未修了の場合は深谷赤十字病院研修管理委員会において審議し、その結果を研修プログラム責任者から研修医へ報告する。

（２）　指導医、診療科の評価

研修中、研修医による指導医、診療科（部）、研修プログラムの評価が行われ、その結果は、研修プログラム責任者を通して、指導医、診療科（部）へフィードバックされる。

（３）　研修プログラム評価

研修プログラム（研修施設、研修体制、指導体制）が効果的かつ効率よく行われているかについて研修医による聞き取り調査が行われる。

（４）　深谷赤十字病院の沿革と概要

本院は昭和 25 年 11 月に創設され、埼玉県北部の基幹病院として 27 診療科、474 床を擁し、2020 年に創立 70 周年を迎えた。赤十字病院の使命として地域の住民に最良の医療を提供するとともに、災害救護活動を行うべく、24 時間体制の救命救急センター、地域周産期母子医療センターを設置し、地域災害医療センターの指定も受けている。

所在地：埼玉県深谷市上柴町西 5-8-1
創　立：昭和 25 年 11 月 1 日
院　長：伊藤　博

病床数：474 床

診療科：内科（総合診療内科）・血液内科・腎臓内科・精神科・脳神経内科・消化器科・循環器科・小児科・外科・乳腺外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科・放射線診断科・放射線治療科・緩和ケア外科・病理診断科・救急診療科・歯科口腔外科

医師数（令和４年４月１日　現在）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 常勤医師 | 88 名 | 研修医 | 16 名 |
| 臨床研修指導医 | 39 名 | | |

| | | |
|---|---|---|
| 外来延患者数： | 181,055 名／年 | 751.3 名／日 |
| 入院延患者数： | 118,473 名／年 | 324.6 名／日 |
| 救急患者数： | 5,799 名／年 | 15.8 名／日 |
| 剖検数　： | 2 体／年 | （令和 3 年度実績） |

１５研修課程についての補足

（１） 地域医療の実施期間は、２年次の１０月～１２月の期間とする。それ以外の期間を希望の場合は、プログラム責任者と相談のうえ決定する。地域医療先は協力病院または協力施設の中から選択する。基本的には４週間同じ施設とするが、現状の履修状況を加味してプログラム責任者が認めた場合は２週間毎に違う施設でも構わない。研修医の希望及び研修協力病院・施設と調整して決定される。地域医療期間中の勤務時間等は、研修協力病院・研修協力施設の規定に従う。但し、赤十字施設である埼玉県赤十字血液センター・特別養護老人ホーム彩華園については、必修の地域医療４週間とは別の地域保健として研修を行う。

（２） 希望選択科：２年目に設けて対象は全科である。１科あたり４週以上を選択。４週未満の選択は認めない。ただし、指導医の都合や特定科への集中等による制約から希望月が叶わない場合もある。その場合は、別の月で行う。

（３） １年目の研修医は研修を始める分野はそれぞれ異なるが、２年間の研修で厚生労働省の定める研修目標を十分に到達できるようになっている。

（４） 日当直の割り当てについては、４回／月を２年間行い４週相当の救急部門研修とするプログラムのため各自で必要な回数を計算して、１年次・２年次研修医で決める。事務局において割り当ては行わない。

（５） 日当直時の患者診療は、内科系・外科系などの救急患者診療を行うが、状況により小児科・産婦人科も行う。診療については当直時の指導医（上級医）

の指示の下、診療を行い、診療上の責任は指導医（上級医）が負う。１年次における日当直開始時期は、１年次・２年次研修医とプログラム責任者と相談のうえ決定する。

（６） 本プログラムは各分野で個々の達成度に応じて、その期間内での達成度（自由度）を設けている。研修診療科において指導医（上級医）と相談し、その分野内で研修医の望む経験疾患等を個々に行えることも特長である。

（７） 院内における各診療科症例検討会などのスケジュール、臨時に行われる勉強会・講演会については研修医室・電子カルテ院内掲示板に掲示する。現在研修中の診療科研修会だけでなく、他の診療科研修会にも積極的に参加すること。

（８） 初期研修修了後に各大学、他病院に勤務を移すにあたっては、情報入手など出来るかぎりの応援を行う。

（９） 初期研修中の２年間はアルバイト禁止。各種予防接種は研修開始までに各自の責任で行っておくこと。入職後は年２回の職員定期健康診断を受ける。また、ＨＢワクチン、各種感染症ワクチン等も希望により接種可能である。

（１０） 毎月、プログラム責任者と研修医との英文抄読会を開催（自由参加）。同時に研修医からの意見（プログラム内容、指導医の指導方法等）を聞いている。研修医からの意見を統括して研修体制の見直し（プログラム内容、指導医の指導方法等）を検討、実施する。研修医各自が充実した研修を送られるように研修プログラム責任者が配慮している。

（１１） 麻薬処方については、医師免許証の交付後に必要書類を記入後、総務課において申請する。麻薬免許証が交付後、薬剤部の責任者（担当者）より１年次研修医に麻薬取扱いの諸注意の勉強会を開催。開催後、院長に勉強会終了の報告後から麻薬の取扱いを可能とする。そのため、それ以前の麻薬処方は不可とする。

（１２） 診療科プログラムを特に定めていない診療科を研修する場合、臨床研修の目標に沿うように研修医と診療科（部）の長及びプログラム責任者で研修期間中の研修内容を相談して行う。

## ２．深谷赤十字病院内科（血液内科、腎臓内科、脳神経内科、循環器科、消化器科）臨床研修プログラム

（１）　カリキュラム責任者

内科系責任者　：　長谷川　修一（副院長）

（２）　専門別指導責任者

内科全般・血液系：　金　　佳虎（血液内科部長）
内科全般・循環器系：　宮嶋　玲人（第二内科部長）
循　環　器　系：　長谷川修一（副院長）
循　環　器　系：　関口　　誠（第二循環器科部長）
呼　吸　器　系：　岩前　成紀（第一内科部長）
消　化　器　系：　佐藤　伸浩（消化器科副部長）
内科全般・循環器系：　田口　哲也（循環器科副部長）
神　　経　　系：　長田　　治（脳神経内科副部長）
内科全般・腎臓系：　逸見　憲秋（腎臓内科部長）

（３）　研修カリキュラム

研修医は内科系２４週の研修期間の中で、病棟研修と外来研修を実施する。

病棟では指導医の下に入院患者を診察し、内科疾患の診断計画および実技、治療計画から臨床医としての資質の向上を目指す。

外来では、指導医の下で初診外来を担当し、基本的な身体診察法、臨床検査ならびに適正な医療記録の書き方を学び、また患者とのコミュニケーションの大切さを理解させる。

（4） 内科卒後研修プログラム

ア 一般目標

(ア)一般的内科疾患の診断方法と治療に必要な知識・技能を習得する。

(イ)救急の現場で救命処置を的確に施行できるとともに、原疾患の診断を迅速に行うことができる。

(ウ)医師患者関係の基本的態度・技術を習得し、医療行為を行うことができる。

(エ)チーム医療を理解し、全ての医療スタッフと協力・協調して医療行為を行うことができる。

(オ)患者の身体面だけではなく心理・社会面の要因を理解し、診療行為を行うことができる。

(カ)適切なインタビューができ、コミュニケーションが治療効果に影響することを理解する。

(キ)インフォームドコンセントを理解し、患者のみならず家族とも良好な人間関係を確立する。

イ 行動目標

(ア)病態生理学的な知識に基づいた合理的かつ能率的な診断と治療を押し進めることができる。

(イ)診断と治療に必要な基本的な検査ができる。

(ウ)呼吸、循環その他の主要臓器の管理方法を習得する。

(エ)スタッフの監督指導の下に入院患者の担当医として診療を担当する。

(オ)外来、救命救急センター及び ICU・CCU その他の部門での診療ができる。

(カ)法令を遵守する態度を身に付け、適切な診療記録の記載ができる。

ウ 研修方略

(ア)指導医とともに症例を担当し、病棟及び外来にて治療に当たる。

(イ)随時症例検討会、研修会に参加する。

エ 経験すべき診察法・検査・手技

(ア)基本的な身体診察法

a 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。

b 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。

c 胸部、腹部の診察ができ、記載できる。

d 神経学的診察ができ、記載できる。

e 精神面の診察ができ、記載できる。

(イ)基本的な臨床検査

a　一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
b　便検査（潜血、虫卵）
c　血算・白血球分画
d　血液型判定・交差適合試験
e　心電図（12 誘導）、負荷心電図
f　動脈血ガス分析
g　血液生化学検査
　・簡易検査（血糖、電解質など）
h　血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
i　細菌学的検査・薬剤感受性検査
　・検体の採取（痰、尿、血液など）
　・簡単な細菌学的検査（グラム染色）
j　肺機能検査（スパイロメトリー）
k　髄液検査
l　内視鏡検査
m　超音波検査
n　単純 X 線検査
o　造影 X 線検査
p　X 線 CT 検査
q　MRI 検査
r　核医学検査
s　神経生理学的検査（脳波、筋電図など）

(ウ)基本的手技

a　気道確保を実施できる
b　人工呼吸を実施できる（バッグマスクによる徒手換気を含む）
c　心マッサージを実施できる
d　圧迫止血法を実施できる。
e　注射法を実施できる（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
f　採血法を実施できる（静脈血、動脈血）
g　穿刺法を実施できる（腰椎、胸腔、腹腔）
h　ドレーン・チューブ類の管理ができる
i　胃管の挿入と管理ができる
j　局所麻酔法を実施できる
k　創部消毒とガーゼ交換を実施できる
l　簡単な切開排膿を実施できる
m　皮膚縫合法を実施できる
n　軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる

o　気管挿管を実施できる
p　除細動が実施できる
(エ)基本的治療法
a　療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
b　薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
c　輸液ができる。
d　輸血（成文輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
(オ)医療記録
a　診療録
b　処方箋・指示書
c　診断書
d　死亡診断書
e　CPC レポート
f　紹介状、返信

オ　経験が求められる疾患・病態
（ア）血液・造血器・リンパ網内系疾患
a　貧血（鉄欠乏症貧血、二次性貧血）
b　白血病
c　悪性リンパ腫
d　出血傾向・紫斑病（播種性欠陥内凝固症候群：DIC）
（イ）神経系疾患
a　脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
b　痴呆症疾患
c　変性疾患（パーキンソン病）
d　脳炎・髄膜炎
（ウ）皮膚系疾患
a　湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
b　蕁麻疹
c　薬疹
d　皮膚感染症
（エ）運動器（筋骨格）系疾患
a　骨粗鬆症
（オ）循環器疾患
a　心不全
b　狭心症、心筋梗塞

c　心筋症不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
d　弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
e　動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
f　静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
g　高血圧症（本態性、二次性高血圧）

（カ）呼吸器系疾患
a　呼吸不全
b　呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
c　閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
d　肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
e　異常呼吸（過換気症候群）
f　胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
g　肺癌

（キ）消化器系疾患
a　食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
b　小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔ろう）
c　胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
d　肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
e　膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
f　横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

（ク）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患
a　腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
b　原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
c　全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
d　泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

（ケ）内分泌・栄養・代謝系疾患
a　視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
b　甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
c　副腎不全
d　糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

（コ）感染症
a　ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
b　細菌性感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
c　結核
d　真菌感染症（カンジダ症）

e　性感染症
f　寄生虫疾患

（サ）免疫・アレルギー疾患
a　全身性エリトマトーデスとその合併症
b　慢性関節リウマチ
c　アレルギー疾患
（シ）物理・科学的因子による疾患
a　中毒（アルコール、薬物）
b　アナフィラキシー
c　環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
（ス）加齢と老化
a　高齢者の栄養摂取障害
b　老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

カ　評価
ローテーション終了時に各指導医によりEPOC2を用いた評価を行う。

## 3. 深谷赤十字病院精神科臨床研修プログラム

### （1） 研修理念

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

### （2） 研修目標

ア 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主治医として診察・治療する。以下の具体的項目を目標とする。

(ア) プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身に付ける。

(イ) 医療コミュニケーション技術を身に付ける。

(ウ) チーム医療に必要な技術を身に付ける。

(エ) 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。

(オ) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

イ 行動目標

(ア) 主治医として症例を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を習得する。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 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。

(オ) 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。

(カ) 精神科救急症例を体験し、診断や処置法を習得する。

### （3） 研修施設と指導責任者

研修施設：深谷赤十字病院（精神科外来、精神科救急、合併症を研修）
北深谷病院（入院患者を主治医として受け持ち、面接・診断・治療法、社会復帰等について研修）

西熊谷病院（入院患者や外来患者を診療して主治医へ治療方針や計画を提案して、社会復帰等について研修）

診療科責任　　：山田　健志（深谷赤十字病院、精神保健指定医）
各施設指導責任者：山田　健志（深谷赤十字病院、精神保健指定医）
竹林　正浩（小川赤十字病院、精神保健指定医）*1
飯塚　弘一（北深谷病院理事長、精神保健指定医）
渡邊　貴文（西熊谷病院副院長、精神保健指定医）

*1：非常勤医師

（4）　研修内容

ア　経験する疾患・病態

（ア）入院患者を主治医として受け持ちレポートを作成する
認知症（せん妄）、統合失調症、気分障害（うつ病、躁うつ病）、不眠症（睡眠障害）

（イ）入院または外来患者を主治医として受け持つ
身体表現性障害、ストレス関連障害

（ウ）入院または外来患者で経験することが望ましい
器室性精神病、アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）、薬物依存症、摂食障害、精神科救急症例、身体合併症症例

イ　講義

（ア）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修得する。

（イ）心理面接法：初回面接、支持的精神療法等、精神療法の基礎を修得する。

（ウ）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。

（エ）心理検査：種類、意義、判読について修得する。

（オ）画像診断：頭部ＣＴ、ＭＲＩ、ＳＰＥＣＴの適応、判読について修得する。

（カ）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修得する。

（キ）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修得する。

（ク）精神疾患各論：個々の精神疾患について、症状、診断、治療法の概要を修得する。すなわち、統合失調症、気分障害、不安障害（パニック症候群）等の神経症圏の疾患、睡眠障害、せん妄、認知症を含む器質性精神障害、ストレス関連障害、精神作用物質・アルコール依存症、精神科救急等。

（ケ）精神科治療論：薬物療法、精神療法、行動療法、作業療法、ＳＳＴ等の位置づけについて修得する。

## （５） 研修スケジュール（例）

### ア 深谷赤十字病院での研修

| | 午前 | 午後 |
|---|---|---|
| （月）8:30～オリエンテーション | 10:00～ | 14:00～病棟回診（リエゾン診察） |
| （火）8:30～ミーティング | 9:00～外来予診、陪席 | 14:00～予約外来陪席（思春期）<br>16:00～講義 |
| （水）8:30～ミーティング | 9:00～病棟回診（リエゾン） | 14:00～症例提示（画像診断）<br>16:00～講義 |
| （木）8:30～ミーティング | 9:00～病棟回診（リエゾン） | 14:00～予約外来陪席（人格障害）<br>16:00～新患症例カンファレンス |
| （金）8:30～ミーティング | 9:00～外来予診、陪席 | 14:00～予約外来陪席（摂食障害）<br>16:00～まとめ |

尚、期間中救急患者が来院した場合は、指導医とともに診療にあたる。

### イ 北深谷病院での研修

第１週（第２日以降、毎日 8:30-9:00 ミーティング）、毎週木曜休日

| | | |
|---|---|---|
| （月）8:30 オリエンテーション・講義 | 13:30 受持患者紹介・病棟診療 | |
| （火）9:00 デイケア参加 | 13:30 病棟診療 | 15:00 SST |
| （水）9:00 外来予診・陪席 | 13:30 病棟診療 | 15:00 講義 |
| （金）9:00 作業療法 | 13:30 病棟カンファレンス | 15:00 病棟診療 |
| （土）9:00 外来予診・陪席 | 13:30 病棟回診 | 15:00 病棟診療 |

第２週以降（毎日 8:30-9:00 ミーティング）

| | | |
|---|---|---|
| （月）9:00 外来予診・陪席 | 13:30 病棟診療 | |
| （火）9:00 デイケア参加 | 13:30 病棟診療 | 15:00 SST |
| （水）9:00 保健センター活動参加 | 13:30 病棟診療 | 15:00 講義 |
| （金）9:00 作業療法 | 13:30 病棟カンファレンス | 15:00 病棟診療 |
| （土）9:00 外来予診・陪席 | 13:30 病棟回診 | |

最終週（毎日 8:30-9:00 ミーティング）

| | | |
|---|---|---|
| （月）9:00 外来予診・陪席 | 13:30 病棟診療 | |
| （火）9:00 デイケア参加 | 13:30 病棟診療 | 15:00 SST |
| （水）9:00 外来予診・陪席 | 13:30 病棟診療 | 15:00 まとめ |
| （金）9:00 作業療法 | 13:30 病棟カンファレンス | 15:00 指導医との質疑 |
| （土）9:00 まとめ | 13:30 病棟回診 | 15:00 評価 |

ウ　小川赤十字病院での研修

| | 午前 | 午後 |
|---|---|---|
| （月） | 8:30～外来診療 | 14:00～外来診療・病棟 |
| （火） | 8:30～外来診療 | 14:00～外来診療・病棟 |
| （水） | 8:30～外来診療 | 14:00～外来診療・病棟 |
| （木） | 8:30～外来診療 | 14:00～外来診療・病棟 |
| （金） | 8:30～外来診療 | 14:00～外来診療・病棟 |

尚、期間中救急患者が来院した場合は、指導医とともに診療にあたる。

エ　西熊谷病院での研修

| | 午前 | 午後 |
|---|---|---|
| （月） | 8:30～外来診療 | 病棟回診 |
| （火） | 8:30～外来診療 | 病棟回診 |
| （水） | 8:30～外来診療 | 病棟回診 |
| （木） | 8:30～外来診療 | 病棟回診 |
| （金） | 8:30～外来診療 | 病棟回診 |
| （金） | 8:30～外来診療 | |

尚、期間中救急患者が来院した場合は、指導医とともに診療にあたる。

## （6）　評価

ローテーション終了時に各指導医により EPOC2 を用いた評価を行う。

## 4.　深谷赤十字病院小児科研修プログラム

（１）　指導者

診療科責任者：渡邊裕之

研修指導医（上級医）：櫻井伸晴・大﨑雅則・持田塁・平澤邦夫

（２）　研修目標

ア　一般目標（ＧＩＯ）

小児科及び小児科医の役割を理解し、小児医療を行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

(ア) 小児の特性を学ぶ

- 病棟研修において、入院小児の疾患の特性を知り、病児の不安・不満のあり方をともに感じ、病児の心理的状態を考慮した治療計画を立てる。
- 成長、発達の過程にある小児の診療のためには、正常小児の成長、発達に関する知識が不可欠である。その目的達成のため、一般診療に加えて正常新生児の診察や乳幼児健診を経験する。
- 正常児について、守勢から新生児期の生理的変動を観察し記録する。
- 外来実習により、子供の病気に対する保護者の心配のあり方を受け止める対応法を学び、育児及び育児不安・育児不満についての対応法、育児支援の実際を学ぶ。

(イ) 小児の診療の特性を学ぶ

- 小児科対象年齢は新生児期から思春期まで幅広い。小児の診察の方法は、年齢によって大きく異なり、特に乳幼児では症状を的確に訴えることができない。そこで医療面接においては保護者の観察や訴えの詳細に十分耳を傾け、問題の本質を探り出すことが重要となる。
- 保護者との医療面接においては、まず信頼関係を構築し、その上にあったコミュニケーションが重要である。また診察においては、子供の発達の具合に応じて生える必要があり、特に診察行為についての理解に乏しい乳幼児の協力を得るため、子供をあやすなどの行為が必要となる。
- 乳幼児は健幸や画像診断に先行して新両者の観察と判断がなによりも重要であることから、病児の観察から推察する「初期印象診断」の経験を蓄積する。
- 成長の段階により小児薬用量、補液量は大きく変動する。このため小児薬用量の考え方、補液量の計算法について学ぶ。また小児期に頻用される検査の正常値の範囲も成人とは異なることから、小児薬用量、補液量、検査値に関する知識の習得、乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、診療の基

本でもある採血や血管確保などを経験する。

- 予防医学的研修として、予防接種、新生児マススクリーニングについて経験する。

（ウ）小児期の疾患の特性を学ぶ

- 小児期疾患の特性のひとつは、発達段階によって疾患内容が異なることである。したがって同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なることを学ぶ。
- 小児疾患は成人と病名は同一でも病態は異なることが多く、小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。
- 成人にはない小児特有の疾患、染色体異常症、種々の先天性異常症、各発達段階に特有な疾患などを学ぶ。
- 小児期には感染症の中でも特にウイルス感染症の頻度が高い。熱型や発疹の特徴から病原体の推定を行い、その病原体の同定方法、同定の手順、管理の方法、治療法について学ぶ。
- 細菌感染症も感染病巣と病原体との関係に年齢的特徴があることを学ぶ。
- 指導医とともに異常出産に立会い、出生児の新生児に起こる以上に対する緊急対応法を学ぶ。
- 新生児未熟児医療は小児医療の中でも特殊な領域であるが、必ず研修すべきものである。新生児・未熟児の生理的変動について学び、生理的変動域を超えた異常状態の把握の仕方を学ぶ。

イ　行動目標　（SBOｓ）

（ア）病児－家族－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、相互の了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。病棟研修においては、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。

（イ）チーム医療

- 医師、看護師、保母、薬剤師、臨床検査技師、医療相談など、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。
- 同僚医師・後輩医師への教育的配慮ができる。
- 病棟研修においては、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。

（ウ） 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。

（エ） 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。

（オ） 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。

（カ） 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、軽微な所見から重傷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。
- 研修期間中に、小児救急医療に参画し、小児救急疾患の種類、病児の診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。
- 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。

（３）　研修方略

ア　研修期間

必修科目として、４週間以上の研修を行う。

＊４週間以上は選択科目。

イ　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。新生児に関しては受け持ち医と一緒に診療して指導を受ける。
- 週１回の一般外来を指導医とともに行う。
- 病棟カンファランス（週１回）、抄読会（週１回）に参加して小児科医として必要な知識を身につける。

（４）　経験すべき病態・疾患・手技

ア　医療面接・指導

- 小児ごとに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- 小児ごとに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、予防接種歴などを要領よく聴取できる。
- 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。

イ　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、年齢相当のものである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、その動作・行動、顔色、元気さ、発熱の有無などから、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、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症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。
- 下痢症患児では、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。
- 咳を主訴とする患児では、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。
- 痙攣を診断できる。また痙攣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（呼気・吸気の雑音、心音・診雑音とリズムの聴診)、腹部所見〔実質臓器及び管腔臓器の聴診と聴診と触診〕、頭頚部所見〔眼瞼・結膜、外耳道・鼓膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜〕、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。

ウ　臨床検査

※臨床経過、医療面接、理学的所見から得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〔尿沈渣顕微鏡検査を含む〕
- 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、ウィルス・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
- 呼吸機能検査
- 腹部超音波検査

エ　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。

（ア）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。
- 新生児の光線療法の必要性の判断及び指示ができる。
- パルスオキシメーターを装着できる。

（イ）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.

オ　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、必要量を決めることができる。

カ　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
（ア）成長・発育と小児保険に拘る項目
a　母乳、調整乳、離乳食の知識と指導
b　乳幼児期の体重、身長の増加と異常の発見
c　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
d　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
e　神経発達の評価と異常の検出
f　育児に拘る相談の受け手としての知識の習得

（イ）一般症候
a　体重増加不良、哺乳力低下
b　発達の遅れ
c　発熱
d　脱水、浮腫
e　発疹、湿疹
f　黄疸
g　チアノーゼ
h　貧血
i　紫斑、出血傾向

j　けいれん、意識障害
k　頭痛
l　耳痛
m　咽頭痛、口腔内の痛み
n　咳・喘鳴、呼吸困難
o　頸部腫瘤、リンパ節腫脹
p　鼻出血
q　便秘、下痢、血便
r　腹痛、嘔吐
s　四肢の疼痛
t　夜尿、頻尿
u　肥満、やせ

（ウ）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）

a　新生児疾患
(a) 低出生体重児　（A）
(b) 新生児黄疸　（A）
(c) 呼吸急迫症候群　（B）

b　乳児疾患
(a) おむつかぶれ　（A）
(b) 乳児湿疹　（A）
(c) 染色体異常（例：ダウン症候群）　（B）
(d) 乳児下痢症、白色下痢症　（A）

c　感染症
(a) 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、伝染症紅斑、手足口病
(b) 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、ヘルプアンギーナ、インフルエンザ
(c) 伝染症膿痂疹　（B）
(d) 細菌性腸炎　（B）
(e) 急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎　（A）

d　アレルギー性疾患
(a) 小児気管支喘息　（A）
(b) アトピー性皮膚炎、蕁麻疹　（A）
(c) 食物アレルギー　（B）

e　神経疾患

(a) てんかん　（A）
(b) 熱性けいれん　（A）
(c) 細菌性髄膜炎、脳炎・脳症　（B）
f　腎疾患
(a) 尿路感染症　（A）
(b) ネフローゼ症候群　（B）
(c) 急性腎炎、慢性腎炎　（B）
g　先天性心疾患
(a) 心不全　（B）
(b) 先天性心疾患　（B）
h　リウマチ性疾患
(a) 川崎病　（A）
(b) 若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス　（B）
i　血液・悪性腫瘍
(a) 貧血　（A）
(b) 小児ガン、白血病　（B）
(c) 血小板減少症、紫斑病　（B）
j　内分泌・代謝疾患
(a) 糖尿病　（B）
(b) 甲状腺機能低下症（クレチン症）　（B）
(c) 低身長、肥満　（A）
k　発達障害・心身医学
(a) 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ　（B）
(b) 学習障害、注意力欠陥障害　（B）

キ　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、胸骨圧迫式心マッサージ、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
（ア）心不全（B）

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

（5）　週間スケジュール

ア　基本的には病棟で、一般小児の入院患者を受け持つ．新生児に関しては症例を限定して受け持つ。入院処置、検査については、受け持ち患者以外でも指導を受けて行う。
イ　外来診察：初診及び再来患者を指導医のもとで診療する。
ウ　救急外来当直：小児科当直医の指導のもとで行う。
エ　乳児健診：指導医のもとで一緒に行う。
オ　週１回、小児科医師全員でのカルテカンファレンスに参加して受け持ち患者の症例提示を行う。

（6）　評価

ローテーション終了時に各指導医によりEPOC2を用いた評価を行う。

## 5.　深谷赤十字病院外科研修プログラム

（1）　研修プログラム責任者

診療科責任者：伊藤　博（院長）

（2）　研修指導医（上級医）

石川　文彦　（副院長）
新田　宙　　（第一外科部長）
藤田　昌久　（第二外科部長）
釜田　茂幸　（第三外科部長）
島﨑　怜理　（外科医師）
島巻　佳昴　（外科医師）
金　　晟徹　（外科医師）

（3）　研修プログラムの管理運営

総括責任者によって教育、評価が行われる

## ア　外科臨床研修到達目標

### (ア)　一般目標

a　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
b　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
c　チーム医療を理解し他のメンバーと協調できる
d　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
e　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

### (イ)　行動目標

a　一般外科医として救命救急の処置ができる
b　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
c　法令を遵守した診療ができ、診療録を適切に記載できる
d　外科手術の基本的手技を行える
e　術前、術中、術後患者管理ができる
f　全身状態の観察及び異常時の対処ができる
g　頭頸部（甲状腺等）、胸部（肺、乳腺等）、腹部（直腸診含む）の外科的診察ができる

### (ウ)　経験目標

a　症状・病態

(a) 緊急を要するもの

イ　心肺停止
ロ　ショック
ハ　意識障害
ニ　急性心不全
ホ　急性呼吸不全
ヘ　急性腎不全
ト　急性感染症
チ　急性腹症
リ　急性消化管出血
ヌ　胸腹部外傷
ル　アナフィラキシー

(b) 頻度の高いもの

イ　腹痛
ロ　胸痛
ハ　発熱
ニ　体重減少、増加
ホ　食欲不振
ヘ　リンパ節腫脹
ト　呼吸困難
チ　便通異常（下痢、便秘）

リ 嘔気、嘔吐
ヌ 浮腫
ル 嚥下困難
ヲ 胸やけ
ワ 排尿障害
カ 黄疸

b 疾患

(a)食道疾患
食道癌、裂孔ヘルニア、逆流性食道炎、食道静脈瘤等
(b)胃疾患
消化性潰瘍、ポリープ、胃癌、粘膜下腫瘍、GIST 等
(c)小腸、大腸、肛門疾患
イレウス、虫垂炎、憩室炎，大腸癌、ポリープ、炎症性腸疾患、痔核等
(d)肝疾患
原発性肝癌、転移性肝癌、肝硬変、良性腫瘍等
(e)胆道疾患
胆石症、胆嚢ポリープ、胆嚢癌、胆管癌、合流異常等
(f)膵疾患
膵癌，膵 IPMN，膵良性腫瘍、急性膵炎、慢性膵炎等
(g)ヘルニア
ソケイヘルニア、腹壁ヘルニア等
(h)急性腹症、腹部外傷
急性胆嚢炎、胆管炎、穿孔性腹膜炎、肝破裂、腸管損傷、腹腔内出血等
(i)甲状腺疾患
良性腫瘍、甲状腺癌、甲状腺機能亢進症等
(j)乳腺疾患
乳腺炎、乳腺症、良性腫瘍、乳癌等
(k)肺疾患
気胸、肺癌、胸部外傷等

c 診察法、診断、検査法

(a)一般外科患者の術前診察（全身、頭頚部、胸部、腹部）
(b)手術に必要な血液検査、尿検査
(c)胸部、腹部レントゲンの読影
(d)心電図
(e)動脈血液ガス
(f)消化管造影検査
(g)超音波検査（腹部、乳腺、甲状腺）
(h)CT,MR 検査の読影
(i)内視鏡検査（読影）

d 手技等

(a)一般外科患者の術前、術後管理
(b)採血法、注射法

(c)高カロリー輸液（IVH 挿入)、経管栄養
(d)導尿法
(e)胃管の挿入、管理
(f)創部処置法
(g)ドレーン、チューブ類の管理
(h)局所麻酔法
(i)皮膚縫合
(j)胸腔穿刺、ドレナージ
(k)腹腔穿刺、ドレナージ
(l)気管内挿管を含む救急蘇生法
(m)気管切開術
(n)切開、排膿術
(o)腫瘤生検（経皮的細胞診）
(p)補液の適応および使用法
(q)抗生物質を含む薬物の適応および使用法
(r)輸血の適応および使用法
(s)癌緩和ケアにおける疼痛管理を含む対処法

（4） 評価

ローテーション終了時に各指導医により EPOC2 を用いた評価を行う。

## 6.　深谷赤十字病院乳腺外科研修プログラム

（1）　研修プログラム責任者

診療科責任者：尾本　秀之（乳腺外科部長）

（2）　研修指導医（上級医）

尾本　秀之　（乳腺外科部長）

山下　純男　（非常勤医師）

（3）　研修プログラムの管理運営

診療科責任者によって教育、評価が行われる。

ア　乳腺外科臨床研修到達目標

（ア）　　一般目標

a　乳腺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
b　緊急を要する乳腺外科疾患に対する初期診断能力を習得する
c　チーム医療を理解し他のメンバーと協調できる
d　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
e　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
f　緩和医療やチーム医療に参加できる

（イ）　　行動目標

**経験すべき診察法・検査・手技**

a　胸部の診察（乳房および腋窩リンパ節を含む）ができ、所見を正しく記載できる。
b　細胞診・病理組織検査の適応が判断でき、所見を正しく記載できる
c　超音波検査・マンモグラフィー・ＣＴ・ＭＲＩなどの画像検査の適応が判断でき、結果についても解釈・説明ができる
d　皮膚切開・乳房切除・皮膚縫合を実施できる

**経験すべき症状・病態・疾患**

a　乳房の病態・生物学的特徴・治療方針を説明できる
b　良性乳腺腫瘍の病態・生物学的特徴・治療方針を説明できる
c　基本的な乳癌手術の術式について説明できる
d　乳癌手術に伴う合併症を説明できる
e　外科治療の適応および副作用を説明できる
f　化学療法の適応および副作用を説明できる
g　ホルモン療法の適応および副作用を説明できる
h　放射線治療の適応および副採用を説明できる
i　再発治療を説明できる

（４）　指導・教育

乳腺外科の指導医（上級医）のもとに行い、乳腺外科の到達目標も含めた診療録等の記載・管理を指導・教育する。

（５）評価

ローテーション終了時に指導医によりEPOC2を用いた評価を行う。

## 7.　深谷赤十字病院呼吸器外科研修プログラム

（1）　研修プログラム責任者

診療科責任者：伊藤　知和（呼吸器外科部長）

（2）　研修指導医（上級医）

伊藤　知和　（呼吸器外科部長）

小檜山　律　（非常勤医師）

（3）　研修プログラムの管理運営

総括責任者によって教育、評価が行われる

ア　呼吸器外科臨床研修到達目標

（ア）　　一般目標

a　呼吸器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
b　緊急を要する呼吸器外科疾患に対する初期診断能力を習得する
c　チーム医療を理解し他のメンバーと協調できる
d　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
e　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

（イ）　　行動目標

a　患者の訴えを把握して患者から信頼されるような関係性を構築する
b　聴診・触診など適切な胸部診察ができるようになる
c　画像・血液検査・呼吸機能検査などの所見を適切に評価できるようになる
d　指導医とともに気管支鏡検査の適応を判断し所見を解釈することができる
e　法令を遵守した診療ができ、診療録を適切に記載できる
f　呼吸器外科手術の基本的手技を行える
g　術前、術中、術後患者管理ができる
h　全身状態の観察及び異常時の対処ができる
i　胸部（肺、縦隔等）を理解し、疾病の原因・病態に関する知識を習得して診察ができる
j　緩和医療・医療安全・感染対策を理解してチーム医療に参加できる

（ウ）　　経験目標

**経験すべき診察法・検査・処置**

a　胸部の診察（肺、縦隔等）ができ、所見を正しく記載できる
b　胸部Ｘ線・胸部ＣＴ・ＭＲＩ・ＲＩ検査の指示を行い、所見を理解することができる
c　気管支鏡検査・血管造影検査・胸腔穿刺・透視下、ＣＴ透視下肺検査の適応が判断でき、所見を理解することができる
d　胸腔ドレナージ・中心静脈カテーテル等の呼吸器外科に関する処置を実施できる
e　肺癌に対する集約的治療方針の習得として化学療法・放射線療法・末期癌ケア等の副作用も含めて理解して説明することができる

**経験すべき症状・病態・疾患**

A　呼吸器外科疾患の病態・生物学的特徴・治療方針を説明できる
b　呼吸器外科で行う局所麻酔・全身麻酔の手術を経験して術式について説明できる
c　化学療法の適応および副作用を説明できる
d　放射線治療の適応および副作用を説明できる
e　再発治療を説明できる

（４）　評価

ローテーション終了時に指導医によりEPOC2を用いた評価を行う。

## 8.　深谷赤十字病院整形外科臨床研修プログラム

（1）　整形外科の特徴

当科の診療は、7割程度を外傷が占めます。中でも、重傷者や治療困難例が多く入院されます。多発外傷、多発骨折、重度合併症を有する老人の骨折、小児の骨折等のほか、稀な重度外傷例に接する機会も多く有ります。

外傷の他には、近隣の医療機関から、診療に難渋する方々が紹介されます。研修に当たっては、整形外科一般を広く診るとともに、稀な症例を文献を調べながら診療する必要も度々あります。

手術は、骨折が多くを占めますが、脊椎・手の外科・関節鏡・人工関節などを含め、年間では400例前後の手術を行っています。

（2）　診療科責任者：勝見　賢

（3）　研修指導医（上級医）：勝見　賢、金子　哲也、徳永　伸太郎、齋田　竜太、窪塚　貴哉

（4）　研修目標

ア　一般目標（GIO）

整形外科一般について理解を深める

四肢・脊椎の外傷に対する、初期対応の能力を習得する

四肢・脊椎の変性疾患に関して、基本的な診療能力を習得する

イ　行動目標（SBO）

（ア）　基本的な身体診察法

骨・関節・筋肉系の診察ができ評価し記載ができる。

主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径など）ができる。

（イ）　基本的な画像検査の指示・評価

単純X線検査（疾患に適切なX線写真）の撮影を指示・評価できる

MRI検査　造影X線検査　X線CT検査　核医学検査の結果を評価できる

（ウ）　基本的手技

関節穿刺を実施できる。

局所麻酔を実施できる。

軽度の外傷の処置を実施できる。

（エ）　基本的治療法

簡単な副子固定を行える

牽引療法を実施できる。

運動器疾患について、安静度・体位・入浴・排泄・などの療養指導ができる。

免荷療法、理学療法の指示ができる。

杖、コルセットの処方ができる。

（オ）　医療記録

検査、治療に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。

診断書の種類と内容が理解できる。

介護保険の意見書を作成できる。

（5）　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を行う

外来で、指導医の診療に立ち会い、症例の説明を受ける

主要な症例について、レポートを提出する

（6）　経験すべき病態・疾患

ア　頻度の高い症状

腰痛　関節痛　歩行障害　四肢のシビレ

イ　緊急を要する症状・病態

一般的な外傷の診断、応急処置ができる。

（ア）　成人の四肢の骨折、脱臼

（イ）　小児の外傷、骨折

肘内障、若木骨折、骨端離開、鎖骨骨折

（ウ）　開放骨折の治療原則の理解

（エ）　靭帯損傷（膝、足関節）

（オ）　手指の外傷

（カ）　脊椎・脊髄の外傷

ウ　経験が求められる疾患・病態

運動器（筋骨格）系疾患

骨折、開放性骨折

関節の脱臼、捻挫、靭帯損傷

骨粗鬆症

変形性関節症

脊柱障害（変形性脊椎症、腰椎椎間板ヘルニア）

脊髄外傷

関節リウマチ

（７） 週間スケジュール

| 曜日 | 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 |
|---|---|---|---|---|---|
| ８：３０～ | 処置外来 | 処置外来 | 処置外来 | 処置外来 | 処置外来 |
| ９：００～ | 手術 | 新患外来 | 病棟業務 | 手術 | 病棟業務 |
| １３：００～ | 手術 | フリー | 手術 | 手術 | ギプス・検査 |
| １７：００～ | カンファレンス | | | カンファレンス | |

（８） 評価

ローテーション終了時に各指導医によりEPOC2を用いた評価を行う。

## 9.　深谷赤十字病院形成外科臨床研修プログラム

（1）　診療科責任者　　柴田　大

（2）　研修指導医（上級医）　　柴田　大
鈴木　実紗

（3）　研修目標

ア　一般目標

形成外科は先天異常、熱傷、外傷、腫瘍などによる醜状、拘縮、機能異常、欠損に対しての修復再建することを目的とし、外科的処置を中心とした治療を行います。よって形成外科研修プログラムでは、形成外科各疾患の特殊性を理解した上での診察、治療計画作成、治療にあたっての基本手技の習得を目的とします。また、救急患者治療を適切に行なうため、一般的な創傷についての理解と取り扱い、局所麻酔法と種々の切開縫合処置など外科一般に必要な基本的知識、手技の習得も目的とします。

イ　行動目標

小外傷患者の鑑別すべき病態を列挙する
熱傷の深度を判断し治療計画をたてる
皮膚・皮下腫瘍の診断を適切に行なう
皮膚・皮下腫瘍の鑑別診断に基づいた治療計画をたてる
処置にあたって適切な局所麻酔を行う
小外傷患者に形成外科的縫合法を実施する
全身熱傷の病態を理解し初期輸液を設定する
顔面骨骨折の症状を理解し、適切なレントゲン・CT 検査を選ぶ
診療録、診断書等を適切に取り扱う

（4）　研修方略

小外傷・熱傷の救急患者を指導医の監督の下に診断・検査・治療する
皮膚皮下腫瘍の外来患者の診察・診断・検査・治療を指導医の監督下に行なう
指導医とともに入院患者を担当し診断・検査・治療にあたる
症例検討会に参加する

（5）　経験すべき病態・疾患・手技

ア　経験すべき病態・疾患

（ア）全身熱傷
（イ）顔面外傷をはじめとした皮膚軟部組織損傷
（ウ）顔面骨骨折
（エ）褥瘡
（オ）皮膚皮下腫瘍

イ　手技

（ア）皮膚切開およびデブリドマン
（イ）形成外科的皮膚縫合法
（ウ）創傷処理
（エ）熱傷処置
（オ）術後創の処理
（カ）包帯法
（キ）ギプス・シーネなどの各種固定法
（ク）剥削術、凍結療法等の特殊処置
（ケ）褥瘡処置

（6）　週間研修スケジュール

| | 午前 | 午後 |
|---|---|---|
| 月 | 局所麻酔手術 | 外来・病棟 |
| 火 | 全身麻酔手術 | 外来・病棟 |
| 水 | 局所手術・外来 | 外来・病棟 |
| 木 | 外来・病棟 | 局所麻酔手術 |
| 金 | 病棟・褥瘡回診 | 外来 |

（7）　評価方法
ローテーション終了時に指導医によりEPOC2を用いた評価を行う。

## 10.　深谷赤十字病院脳神経外科臨床研修プログラム

（1）　診療科責任者　　大谷　敏幸（部長、脳神経外科専門医）

（2）　研修指導医（上級医）

込山　和毅（医師）

中沢　尚彦（医師）

（3）　研修目標

ア　一般目標

（ア）脳神経外科患者の特性を学ぶ。

意識障害、神経脱落症状、頭蓋内圧亢進等の症状を習得し、急性、亜急性、慢性期とさまざまな時期の脳神経外科患者への対応を経験する。

（イ）脳神経外科診療の特性を学ぶ。

対象年齢は新生児から老年までと幅広く，年齢により症状の発現様式が異なる。診断にいたるまでの検査も多彩で、コンピュータを応用したものが多い。

（ウ）脳神経外科治療の特性を学ぶ。

脳神経外科的の治療法は多彩で、単純な切除外科ではない。頭蓋内圧亢進、脳血流障害等の特殊な病態生理への対応も学ぶ。

（エ）脳神経外科救急疾患の特性を学ぶ。

的確な診断と迅速な対応を要求されること、総合的な知識が必要であることを経験する。

イ　行動目標

（ア）指導医のもとで、脳神経外科入院患者の問題点の整理と対策、術前検査の計画を行う。

（イ）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。

（ウ）指導医のもとで、周術期管理を行う。

（エ）一般的外科手技を修得する。

（オ）基本的脳神経外科手技を修得する。

（カ）スタッフ回診、病棟カンファレンスに参加し症例のプレゼンテーションを行う。

（キ）モーニングカンファレンスに参加し前日入院した患者の情報交換を行う。

（ク）指導医のもとで、脳神経外科的救急患者の鑑別診断と初期治療を行う。

（4） 経験すべき診察法･検査・手技

ア 基本的な診察法

全身の理学的診察

神経学的診察（小児の神経学的診察、急性意識障害の鑑別診断を含む）

頭頸部診察（眼底、外耳道、軟口蓋等眼科・耳鼻咽喉科流域の基本的診察法を含む）

イ 基本的な臨床検査

髄液一般検査

単純 X 線検査（頭蓋・頸椎単純写）

脳血管撮影（助手）

X 線 CT 検査

MRI 検査

超音波検査（特に頚部頚動脈超音波診断）

核医学検査（SPECT）

神経生理学的検査（頭皮脳波、誘発脳波）

下垂体機能検査

ウ 基本的手技

気道確保、気管内挿管

穿刺（腰椎穿刺による髄液採取）

気管切開（手技と管理）

心肺蘇生術

エ 基本的治療法

リハビリテーション（適応）

頭蓋内圧亢進の治療（急性および慢性）

てんかん（重積）発作の治療

髄膜炎の治療

髄液漏の治療

腰椎ドレナージ

基本的脳神経外科手術の補助（穿頭術、脳室ドレナージ、慢性硬膜下血腫、脳室腹腔シャント術、開頭術、神経内視鏡手術など）

オ 医療記録

神経学的症状の記載

神経放射線学的検査所見の記載

脳神経外科手術等治療所見の記載

インフォームド・コンセントの記録

（5） 経験すべき病状・病態・疾患

ア 症状

頭痛

嘔気、嘔吐

めまい

聴力障害

耳鳴り

視力、視野障害

眼球運動障害

嚥下困難

四肢麻痺

顔面麻痺

知覚障害

言語障害（失語、構音障害）

項部硬直

意識障害

てんかん発作、てんかん発作重積状態

失神

歩行困難

失禁、排尿異常

痴呆症状

イ 疾患・病態

脳腫瘍

**脳脊髄血管障害**

**頭部外傷**

水頭症

小児脳神経外科疾患

中枢神経感染性疾患

脊髄・脊椎疾患

機能的脳神経外科疾患（片顔面けいれん、三叉神経痛、難治性てんかん）

急性・慢性頭蓋内圧亢進

脳死（法的脳死判定）

（6） 週間スケジュール（曜日/時間）

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | ｽﾀｯﾌ回診/外来（富田） | | | | | ｽﾀｯﾌ回診/外来（和田） | | ﾚｸﾁｬｰ | | | |
| 火 | ｽﾀｯﾌ回診/外来（大谷・和田） | | | | | 脳血管撮影/ｽﾀｯﾌ回診 | | | | | |
| 水 | 手術/外来（交代制） | | | | | ｽﾀｯﾌ回診 | 病棟カンファランス | | | | |
| 木 | ｽﾀｯﾌ回診/外来（齋藤） | | | | | 脳血管撮影/ｽﾀｯﾌ回診 | | | | | |
| 金 | ｽﾀｯﾌ回診/外来（大谷） | | | | | ｽﾀｯﾌ回診 | | | | | |

*毎朝外来にて診療開始前にモーニングカンファランス（8：30～）で情報交換を行う

（7） 評価方法

・ローテーション終了時に各指導医により EPOC2 を用いた評価

・コメディカルを含めての評価--チーム医療、コミュニケーション評価

## 11.　深谷赤十字病院心臓血管外科臨床研修プログラム

診療科責任者　：　金子　直之（副院長兼心臓血管外科部長）
研修指導医（上級医）　：　矢野　隆　（医員）
岡田　至弘（医員）
新冨　静矢（医員）

（1）　一般目標

外科治療の対象となる心臓血管疾患につき手術適応、手術および術前術後の管理についてその理論と基本的技術を学ぶ。

将来いかなる専門分野に進む医師にとっても必要な循環器疾患、血管疾患に対する基本能力を習得することを目標とする。

（2）　行動目標

ア　循環器の医療チームとしての行動ができる。
イ　呼吸、循環動態を種々の計測・検査データから把握できるようになる。
ウ　心臓、大血管、末梢血管それぞれの疾患に対し、術前の必要な検査計画を立てられるようになる。
エ　心臓、大血管、末梢血管それぞれの疾患に応じた周術期管理を学習する。
オ　開心術を体験し人工心肺などの循環サポートへの理解を深める。
カ　末梢血管の手術を体験し血管操作の基本的手技を理解・習得する。

（3）　研修目標

ア　経験するのが望ましい主な疾患

（ア）後天性心疾患
冠動脈疾患、弁膜症など
（イ）先天性心疾患
小児心奇形（心房中隔欠損症など）
（ウ）大動脈疾患
胸部・腹部大動脈瘤など
（エ）末梢血管
閉塞性動脈硬化症・下肢静脈瘤・内シャントなど

イ　経験するのが望ましい主な術式

冠動脈バイパス術
弁置換、弁形成術
人工血管置換術
末梢血管血行再建術
下肢静脈瘤手術（高位結紮術、硬化療法）

透析用動静脈内シャント造設術

ウ　経験すべき疾患・病態

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

（4）　週間スケジュール

| | （午前） | （午後） |
|---|---|---|
| 月 | 回診 | |
| 火 | 手術 | 手術・ICU 管理 |
| 水 | 回診 | 6:00～シネカンファレンス、<br>夕方～循環器科合同カンファレンス |
| 木 | 回診 | 手術 |
| 金 | 回診・手術 | 手術 |

＊ 血管造影・血管エコー等の検査、内シャント術等の小手術、カテーテル治療は適宜行います。

（5）　評価方法

ローテーション終了時に指導医により EPOC2 を用いた評価を行う。

## 12.　深谷赤十字病院小児外科臨床研修プログラム

### （1）　小児外科施設科の概要

「子供のための温かみのある医療」と「地域に密着した医療」を心掛け、新生児から思春期患者の脳、心臓を除いた頸部から胸部（肺、食道）、消化器疾患、先天性疾患、外傷、救急疾患、悪性腫瘍疾患、熱傷などの外科的治療を行っている。当診療科は日本小児外科学会認定施設（埼玉医大小児外科）の教育関連施設となっており、小児外科専門医を取得するのに必要な研修指数認定施設となっている。

### （2）　診療実績

年間入院数約200人、年間手術件数は235人で約70%が鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、停留精巣などの鼠径部疾患、約15%が急性虫垂炎、腸重積、肥厚性幽門狭窄症、外傷、熱傷などの救急疾患、3～5件が先天性新生児疾患で、残りは皮膚、形成、その他の疾患である。

外来診療

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 寺脇 | 寺脇 | （手術日） | 寺脇 | | |
| | | 便秘外来<br>（PM） | | | |

### （3）　指導医リスト

常勤者

小児外科指導責任者　寺脇　幹　小児外科部長（外科専門医、小児外科専門医、周産期新生児医学会認定外科医）

### （4）　研修関連行事

ア　病棟回診；毎日朝夕
イ　カンファレンス；毎朝
ウ　術前術後症例および新患症例検討会；随時。
エ　埼玉小児外科症例検討会；年2回
オ　小児外科関連学会および研究会参加、発表
カ　病棟勉強会；随時
キ　CPCへの参加、症例の提示；随時

### （5）　小児外科研修プログラム

ア　一般目標

小児の外科的疾患に対して基本的治療を行いうる知識、技能と態度を身に付ける。

イ　行動目標

（ア）小児の外科的疾患の診断に必要な問診、身体診療を行うことができる。
（イ）小児外科疾患の診断計画をたてることができる。
（ウ）小児の外科的疾患の臨床検査法の選択と結果の解釈ができる。

(エ) 小児外科疾患の診断に必要な基本的検査法を選択、実施ならびに結果の解釈ができる。
(オ) 小児外科における基本的な治療法を選択することができる。
(カ) 患者の状態を適切な医学用語を用いて表現できる。
(キ) 医師として社会的、職業的責任と医の倫理に立脚して、その職務を遂行できる。
(ク) 患者、家族と好ましい信頼関係をつくることができる。

ウ　経験目標

(ア) 担当医となり、下記の基本的検査法を経験する
基本的検査：消化管造影、尿路造影、超音波検査、動脈採血、体表組織およびリンパ生検など

(イ) 担当医となり、下記の基本的治療法を経験する。
基本的治療法：　あらゆる時期／病態の小児の術前／術後管理：水分電解質管理、呼吸管理、酸塩基平衡管理、感染予防、栄養管理、創傷管理、嵌頓ヘルニアの用手整復など

(ウ) 担当医となり指導医のもと、下記の治療、手術に参加、もしくは実施する。
鼠径ヘルニア陥頓の用手整復、腸重積症の非観血的整復、消化管異物に対する対など、鼠径ヘルニア修復術、臍ヘルニア修復術、腸重積観血的整復術、人工肛門造術、虫垂切除術、体表腫瘍摘出の助手ないし執刀。その他新生児疾患等の重大疾患の手術に助手として参加。

(エ) カルテおよび手術記録を適切な医学用語で記載する習慣を身に付ける。
指導医のもと患者／家族に病状を説明し、治療の同意を得る。

エ　研修医評価

本プログラムに記述してある行動目標と必要な項目につき、達成の有無を自己評価する。

オ　プログラム終了の認定

ローテーション終了時に指導医によりEPOC2を用いた評価を行う。

## 13.　深谷赤十字病院皮膚科臨床研修プログラム

（1）　研修プログラムの目的

将来皮膚科を標榜する医師のための研修。

埼玉医大、千葉大、群馬大、またその他各大学の協力病院として、皮膚科独特の記載学に始まり皮膚科学的診断法および治療法の基礎的技術を習得し、皮膚科関連領域に関する広い視野を体得することを目的とする。

（2）　プログラムの管理運営体制

各大学のプログラム委員会との連携において随時会合を持ち、研修プログラムに関する事項ならびに研修医評価などにつき協議する。

（3）　指導医

診療科指導担当医師（上級医）

新井　美帆（皮膚科副部長）、鈴木　怜（医師）

（4）　教育課程

ア　研修期間、期間割と配置予定

研修期間は、原則として４週間当科で研修するものとする。

研修期間は主に外来にて研修を行う。外来では初診患者の問診、再診、処置を担当する。外来手術では助手を担当する。

研修期間に入院患者がいる場合は、指導医の指示を受けながら主治医として診療にあたる。

イ　研修内容と到達目標

＜研修内容＞

外来において初診患者を担当し、問診から診断を導き出し、治療法を習得することを目標とする。指導医の外来を見学しながら皮膚科疾患の診察および皮膚生検などにつき研修する。一般診断学、特に皮膚科的な現症の取り方、発疹学を学び、基本的な皮膚科検査法についても研修する。皮膚科疾患治療法特に外用療法を熟知し、凍結療法や他の局所療法を知り、修練を積む。病棟においては入院患者がいる期間では主治医となり、医師としての基本的態度である患者への配慮、人道的姿勢、医の倫理、科学的思想につき理解を深めながら常に指導医の指示を受け診療にあたる。救急患者に関しても指導医や助手とともに経験し、診療、治療を行う。

＜到達目標＞

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医研修目標および研修内容（平成２年３月改定、日本皮膚科学会誌 vol. 100 No. 5 1990）に記載されている一般医学（救

急医学を含む)、皮膚科学総論および各論、特別履修項目について履修し、その求めているレベルの知識と技術を身につけ、皮膚科医として期待される医師像をそなえられるようにすることを目標とする。

[一般目標]皮膚科疾患を通して患者の全身状態を把握するとともに、その検査法・治療法を理解する。

[行動目標]長期研修（２４週以上）の場合を示す。短期研修（１～１２週）の到達目標は**太字**で示す。

(ア)　経験すべき診察法、検査、手技

a　基本的な身体診察法

**(a) 発疹を詳細に観察し、適切な表現、用語で記載できる**

**(b) 発疹に伴う全身状態の変化（バイタルサインの変化、二次的な皮膚の変化）を診察し、記載できる**

**(c) 粘膜（口腔、外陰部)、爪、毛髪の所見を診察し、記載できる**

**(d) 表在リンパ節の診察ができ、記載できる**

(e) 全身にわたる身体診察を系統的に実施できる

b　基本的な臨床検査

皮膚科学的検査は、他科にない独特のものが多い。下線を付した項目は皮膚科特有の検査であり、プライマリケアに必要な諸検査とともに、こうした皮膚科特有の検査について、適応を判断し、結果の解釈ができる。特に◎の項目については将来、皮膚科以外を専攻した場合にも、習得しておくと有用な手技であり、自ら実施できることが望ましい。

**(a) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む)**

**(b) 血算、白血球分画**

(c) 血液型判定、交差適合試験

(d) 心電図（12 誘導)

(e) 動脈血ガス分析

**(f) 血液生化学的検査**

**(g) 血液免疫学的検査（CRP、免疫グロブリン、補体など)**

**(h) アレルギー検査（接触アレルゲン、薬剤、食物など)**

**皮膚テスト（パッチテストなど)**

血液学的検査（薬剤リンパ球刺激試験など)

(i) **細菌学的検査**、薬剤感受性検査

**検体の採取（膿汁、皮膚および軟部組織**、血液、尿、痰など)

簡単な細菌学的検査（グラム染色など)

抗酸菌染色、抗酸菌培養

(j) 真菌学的検査

真菌鏡検（◎ＫＯＨ法、パーカーインク法）、真菌培養

(k) 細胞診、病理組織検査

皮膚生検（◎パンチバイオプシー、切除生検

皮膚病理診断法

免疫蛍光抗体法（間接法、直接法、ループスバンドテスト）

(l) 単純Ｘ線検査

(m) Ｘ線ＣＴ検査

(n) ＭＲＩ検査

(o) 核医学検査

c　基本的手技

(a) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる

(b) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる

(c) 導尿法を実施できる

(d) 軽度の外傷、熱傷の処置を実施できる

(e) 圧迫止血法を実施できる

(f) 包帯法を実施できる

(g) 局所麻酔法を実施できる

(h) 簡単な切開、排膿を実施できる

(i) 皮膚縫合法を実施できる

状況に応じて真皮縫合を実施できる

(j) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる

(k) ドレーン、チューブ類の管理ができる

d　基本的治療法

下線を付した項目は、皮膚科特有の治療法ないしは皮膚疾患において使用する頻度の高い治療法、薬物である。これらの適応を決定し、適切に実施できる。

(a) 療養指導ができる

安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備（周術期を含む）

(b) 外用治療（軟膏治療）を実施でき、かつセルフケアの指導ができる

ステロイド剤（副作用、適切な使用法について説明できる）

非ステロイド剤、抗真菌剤、抗菌剤

(c) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（麻薬を含む）ができる

抗菌薬、抗真菌薬、抗ウイルス薬

抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬
副腎皮質ステロイド薬、鎮痛解熱薬

(d) 輸液ができる

(e) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる

(f) 基本的な皮膚外科的治療ができる

冷凍療法
良性腫瘍の切除（単純縫縮）
褥瘡のケア、創傷被覆剤の選択、使用ができる

e　医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために

(a) 診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる

(b) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる

(c) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる

(d) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる

（イ）　経験すべき症状、病態、疾患

a　頻度の高い症状

(a) 浮腫
(b) リンパ節腫脹
(c) 発疹（主体となる項目なので(3)-1に別途記載)
(d) 発熱
(e) 咳、痰
(f) 嘔気、嘔吐
(g) 腹痛
(h) 便通異常（下痢、便秘)
(i) 関節痛
(j) 痒み

b　緊急を要する症状、病態

(a) ショック
(b) 急性感染症
(c) 外傷
(d) 熱傷

c　経験が求められる疾患、病態

(a) 皮膚系疾患

湿疹、皮膚炎群（アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎など）

蕁麻疹

紅斑症（多形浸出性紅斑、Stevens-Johnson 症候群、中毒性表皮壊死症、結節性紅斑、紅皮症など）

紫斑（アナフィラクトイド紫斑など）

循環障害（糖尿病性壊疽、うっ滞性皮膚炎など）

膠原病と類症（全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、シェーグレン症候群、皮膚の血管炎、ベーチェット病など）

肉芽腫（サルコイドーシスなど）

物理化学的皮膚障害（熱傷、凍瘡など）

薬疹

水疱症、膿疱症（尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡など）

炎症性角化症（尋常性乾癬など）

代謝異常（アミロイドーシス、黄色腫症）

皮膚腫瘍（脂漏性角化症、粉瘤、色素性母斑、日光角化症、ボーエン病、有棘細胞癌、基底細胞癌、悪性黒色腫、パジェット病など）

皮膚感染症（単純性ヘルペス、帯状疱疹、ウイルス性疣贅、蜂窩織炎、足爪白癬、体部白癬、カンジダ性皮膚炎など）

動物性皮膚疾患（各種虫刺症、疥癬など）

(b) 血液、造血期、リンパ網内系疾患

貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）

皮膚の悪性リンパ腫（菌状息肉症など）

出血傾向、紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

(c) 循環器系疾患

動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、バージャー病）

静脈、リンパ系疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

(d) 内分泌、栄養、代謝系疾患

糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症）

(e) 加齢と老化

老年症候群（褥瘡）

勤務時間

原則として、午前8時30分から午後5時までとするが、患者が重症の場合、および勤務時間外に臨時に行われる学習機会については、この限りではない。受け持ち患者が重症の場合など、指導医の判断において夜間勤務を行う可能性もある。

ウ　行事

*スライドカンファランス：外来や病棟における臨床スライド写真を投影し、診断治療などにつき討議する。

*組織カンファランス：組織学的診断に苦慮するような症例につき検討する。

*手術患者カンファランス：次週の手術予定患者について臨床スライド、超音波、CT、MRI、X線写真などを提示して手術法などにつき協議する。

*抄読会：経験した症例などに関する論文の紹介を毎週あるいは随時行う。

（5）　研修目標と評価

指導医師（上級医）により、ＥＰＯＣ２により研修終了時に評価する。

また、研修中においても適宜自己評価を行い、その足りない部分について指導医師は達成を援助する。

皮膚科

研修目標・評価表（皮膚科）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿評価者（指導医）＿＿＿＿＿＿＿＿評価年月日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

評価　　A：目標に到達　B：目標に接近　C：未到達

| | 指導医 | 自己 |
|---|---|---|
| ①皮膚科医として必要な全身管理に関する知識ならびに技術を履修している。 | (　) | (　) |
| ②皮膚の構造と機能を理解する。 | (　) | (　) |
| ③発疹につきその特徴を把握し正確に記載できる。 | (　) | (　) |
| ④皮膚病理組織につき各種染色や代表的な疾患についての組織像を説明でき | (　) | (　) |
| ⑤皮膚科検査法につき代表的なものを説明し、実施できる。 | | |
| a．皮膚生検 | (　) | (　) |
| b．皮膚アレルギー | (　) | (　) |
| c．真菌検査 | (　) | (　) |
| ⑥種々の理学的療法、簡単な手術が実施できる。 | | |
| a．外用療法 | (　) | (　) |
| b．凍結療法 | (　) | (　) |
| c．皮膚外科手術 | (　) | (　) |
| ⑦以下の各種の皮膚疾患についての知識を持ち、診断、治療が可能である。 | | |
| a．湿疹・皮膚炎・蕁麻疹 | (　) | (　) |
| b．薬物による皮膚疾患 | (　) | (　) |
| c．血管リンパ管の疾患、紅斑類 | (　) | (　) |
| d．角化異常症、水疱症、膠原病 | (　) | (　) |
| e．代謝異常症 | (　) | (　) |
| f．軟部組織の疾患、肉芽腫症 | (　) | (　) |
| g．物理的・化学的原因による疾患 | (　) | (　) |
| h．色素異常症 | (　) | (　) |
| i．母斑・母斑症、皮膚腫瘍 | (　) | (　) |
| j．感染症、動物性皮膚症 | (　) | (　) |

## 14.　深谷赤十字病院泌尿器科臨床研修プログラム

（1）　診療科指導責任者　：　千葉　量人

（2）　研修指導医（上級医）：　千葉　量人、鎌田　修平、日野　大地、
木下　涼、石引　雄二

（3）　研修目標

ア　一般目標(GIO)　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し、泌尿器科医としての国際的水準を知識と技術を持ちかつ医の倫理を備えた専門医を養成することを目標とする。

イ　行動目標(SBO)　泌尿器科で扱う臓器、疾患と特殊性を理解し、科学的根拠に基づいた診断、検査法、および対応を習得する。境界領域の疾患の処置についても正確に対処でき、かつ科学的に対応し研究できる態度や能力を養う。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。

（4）　研修方略

ア　レントゲンカンファレンスに出席し、所見を延べる。
イ　少なくとも１日に３回病棟回診につく。
ウ　検査、薬剤の処方を指示する。
エ　病棟看護師の報告を受け、適切に判断、指示をおこなう。
オ　外来新来患者の問診を行い、指導医の指示のもとに検査をおこなう。
カ　抄読会に出席する。
キ　手術に助手、時に執刀医として参加する。
　挨拶を励行し、医療チームの一員として戦力になることを心がける。

（5）　経験すべき病態・疾患・手技

ア　経験すべき病態　血尿、排尿障害(尿失禁、排尿困難)、尿量異常

イ　経験すべき疾患　前立腺肥大症、腎・尿管結石、腎盂腎炎、腎後性腎不全、尿路性器奇形、性感染症、尿路性器外傷、男性性機能障害、尿路性器腫瘍と副腎腫瘍がある。

ウ　経験すべき手技
(ア) 腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。
(イ) 導尿法
(ウ) 体外留置カテーテル交換
(エ) 腎盂洗浄、膀胱洗浄
(オ) 残尿測定
(カ) 内視鏡検査

（キ）経静脈性腎盂造影、膀胱造影、尿道造影
（ク）尿流測定
（ケ）順行性腎盂造影
（コ）逆行性腎盂造影
（サ）前立腺生検法
以上を経験して、検査結果を理解できる。

（６） 評価

泌尿器科的疾患を理解して、その対応を述べ、適切に実践できるかどうか。また泌尿器科的疾患の概略を述べることができるか否かについて適時またローテーション終了時に指導医師による口頭での確認を行う。

（７） 週間スケジュール

| | ８ | ９ | １０ | １１ | １２ | １３ | １４ | １５ | １６ | １７ | １８ | １９ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月 | | 朝回診 | ← | | | | 手術 | | → | 夕回診 | | |
| 火 | | 朝回診 | | | 超音波検査、外来処置、検査 | | | | | 夕回診 | | |
| 水 | | 朝回診 | | | 外来処置、検査 | | | | | 夕回診 | | |
| 木 | | 朝回診 | ← | | | | 手術 | | → | 夕回診 | | |
| 金 | | 朝回診 | | | 超音波検査、外来処置、検査 | | | | | 夕回診 | | |
| 土 | | 朝回診 | | | | | | | | | | |

（８） 評価方法

ローテーション終了時に指導医により EPOC2 を用いた評価を行う。

## 15.　深谷赤十字病院産婦人科臨床研修プログラム

（1）　研修プログラムの目的及び特徴

女性特有のプライマリケアや妊婦褥婦に対する医療を経験する。生殖年代の女性に対しては常に妊娠の可能性を考慮して診療に当たるという態度が大切である。

当院は埼玉県北部の中核病院で、数少ない「分娩を取り扱う２次施設としての総合病院」である。したがって、合併症妊娠症例の紹介や搬送症例などいわゆる「ハイリスク妊娠症例」が多い、また当科は全国に先駆けて「助産師外来」（院内助産システム）を開設し運営してきた施設でもある。地域周産期センターとしての役割を期待されてはいるものの、当院の管理能力上、ハイリスク症例を、開業医等の１次施設から「受け入れ」もするし、大学病院等の３次施設へ「搬出」もする。施設内の関連各部署との連携、ひいては広域の病病連携をも体験実践することができる。医療全般を俯瞰し産婦人科診療の位置づけを理解するとともに、産婦人科疾患に対応するための診断能力を養うことが、当科の研修の目的である。

（2）　診療科責任者

松本　智恵子（産科部長）

（3）　研修指導医（上級医）

松本　智恵子（産科部長）
鈴木　永純（婦人科部長）
新井　未央（医師）
佐久間　大輝（医師）
高橋　幸男（嘱託医師）
長田　まり絵（嘱託医師）

（4）　産婦人科研修プログラムの管理運営

診療科責任者が管理運営する。

（5）　一般目標（GIO）

ア　女性特有の病態生理や疾患を理解する。
イ　妊産褥婦の身体変化を認識したうえで、正常経過から逸脱した病態を評価する。
ウ　他科とも連携して産婦人科の重要な救急疾患に対応できる力を身につける。
エ　胎児および新生児の診療に必要な基本知識を修得する。
オ　産婦人科特有の倫理観を知る。

（6） 行動目標（SBO）

ア 骨盤内の基本的な解剖を説明できる。

イ 妊娠に伴う生理的な変化を具体的に述べる。

ウ 同一の産婦人科疾患でも治療方針に違いがあることを説明できる。

エ 妊産褥婦管理において、助産師と協調することができる。

オ 分娩に臨んで分娩管理者の一員として参加する。

カ 正常新生児の出生児の基本的な処置を行う。

キ 帝王切開や産科および婦人科手術の際、助手として操作する。

ク 産婦人科特有の倫理的問題について問題解決法に触れる。

（7） 研修方略

ア 解剖学に基づきながら、指導医とともに外来・病棟診療や手術などに臨み、臨床解剖学を学ぶ。

イ 指導医とともに産科外来で実際の妊婦に接することにより、妊娠に伴う生理的な変化および病態を学ぶ。

ウ 産婦人科カンファランスに参加し治療方針についての検討をする中で、疾患や症例による個別性や普遍性があることを認識する。

エ 助産師外来を見学することにより、妊婦健診の流れを把握し、行政等公的支援のあり方と関係づける。

オ 助産師外来や産科病棟での業務の中で、助産師とのコミュニケーションのとり方を身につける。

カ 指導医とともに、正常妊婦の超音波断層検査を行う。

キ 分娩開始した産婦を指導医とともに担当し、分娩の進行を把握し、分娩に立ち会う。

ク 分娩の際に必要な処置を指導医とともに見学し、許容される範囲で処置を行う。

ケ 分娩直後の新生児に対する処置を指導医とともに行う。

コ 分娩時の緊急事態に、指導医とともに対応し必要な処置を学ぶ。

サ 褥婦の管理を見学し、産後診察に同席して必要な処置を学ぶ。

シ 小児科との合同カンファランスに参加して、産科症例の問題点を理解し提示できる。

ス 指導医とともに救急外来受診患者や母体搬送症例を受け持つ。

セ 手術の際には助手として参加し、指導医とともに周術期管理を行う。

ソ 治療方針や病状等を説明する場に同席して指導医の説明法を聞き、女性疾患特有の対処法を学ぶ。

（8） 経験すべき病態・疾患・手技

ア 病態

（ア）下腹部痛

(イ) 性器出血
(ウ) 月経異常
(エ) 腰痛
(オ) 便通異常
(カ) 排尿障害
(キ) 動悸
(ク) 体重減少、体重増加
(ケ) 嘔気、嘔吐
(コ) 全身倦怠感
(サ) 食欲不振
(シ) 血尿
(ス) 不安、抑うつ
(セ) 浮腫
(ソ) 発熱

イ　疾患
(ア) 正常妊娠
(イ) 妊娠悪阻
(ウ) 切迫流産、切迫早産
(エ) 産科出血
(オ) 正常妊婦の外来管理
(カ) 妊娠高血圧症候群及び周辺疾患
(キ) 正常単胎頭位分娩第１期及び第２期の管理
(ク) 正常単胎頭位分娩の児娩出前後の管理と分娩時の新生児の管理
(ケ) 腹式帝王切開術
(コ) 多胎（双胎）の管理
(サ) 正常産褥と新生児の管理
(シ) 婦人科良性腫瘍
(ス) 婦人科悪性腫瘍（初期病変）
(セ) 不妊症
(ソ) 婦人科内分泌疾患
(タ) 婦人科感染症
(チ) 性器脱
(ツ) 更年期障害

ウ　手技
(ア)　基本的な身体診察法
全身の観察ができ、記載できる
腹部の診察ができ、記載できる
骨盤内の内診ができ、記載できる
泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる
(イ)　基本的な臨床検査
血算、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）

（ウ）　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
正常分娩の胎盤娩出を実施できる
臍帯を切断し、さらに新生児の簡単な蘇生法を実施できる（鼻口腔内吸引、皮膚刺激、マスク&バッグによる酸素投与を含む）

（エ）　基本的治療法

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

（オ）　医療記録

診療録を適正に記載し管理できる。
産婦人科特有の記載方法で、所見の記録ができる。
産婦人科特有の文書があることを認識できている。
産婦人科の診療に必要な書類や同意書について理解している。

（9）　週間スケジュール

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 外来（助産師外来の見学） | 外来または病棟処置 | 病棟（回診） | 病棟（回診） | 外来または病棟処置 |
| 午後 | 特殊外来 | 病棟水曜手術患者の把握 | 手術術後管理木曜手術患者の把握 | 手術術後管理 | 特殊外来 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 抄読会<br>15：00～<br>カンファレンス | | | 小児科合同<br>16：30～<br>カンファレンス |

＊ 分娩、緊急患者、緊急手術には随時立ち会う
＊ 副当直を週１回以上、指導医（上級医）とともに行う

（１０）　　評価

ア　担当した症例を診療終了時点でミニレポートにまとめる。
イ　手術の助手に入った際、解剖等についての口頭試問
ウ　毎週末のカンファレンスで、その週に担当した症例の口頭での報告
エ　一緒に診療に携わったコメディカルを含めての態度評価
オ　ローテーション終了時に、自分で決めたテーマについて病棟会で発表する。
カ　ローテーション終了時に指導医によりEPOC2を用いた評価を行う。

## 16. 深谷赤十字病院眼科臨床研修プログラム

（1）　診療科責任者　　橋本　英明（眼科部長）
　　研修指導医（上級医）　　橋本　英明、木原　剛（眼科副部長）

（2）　研修目標

ア　一般目標

当科では網膜硝子体疾患（糖尿病網膜症、網膜剥離など）、白内障、緑内障、角結膜疾患、ぶどう膜炎、斜視、涙道疾患、眼腫瘍など眼科で扱うすべての疾患の診断と可能な限りの治療をおこなっている。臨床研修では、研修医が視力・眼圧測定、前眼部・眼底の診察方法などの基本的手技を習得するとともに、眼科医としての初歩的な診断技術と処置法を身につける。

イ　行動目標

（ア）視力測定、屈折調節力検査、眼球運動検査、視野検査、眼圧、眼底検査、細隙灯顕、微鏡検査、眼位・両眼視機能検査、眼底カメラ撮影、涙道通水検査

（イ）適切な点眼薬の処方と点眼法の習得、洗眼、眼局所の麻酔、眼表面の異物除去

（ウ）眼瞼縫合などの眼科手術の習得

（エ）白内障手術、硝子体手術などの内眼手術助手の経験

（オ）光凝固治療の見学

（カ）救急外来での眼科救急疾患に対する処置

（3）　研修方略

指導医とともに症例を担当し，治療にあたる。

（4）　経験すべき症状・病態・疾患

ア　視力障害、視野狭窄、結膜の充血

イ　屈折異常、白内障、緑内障、ぶどう膜炎、結膜炎、角膜炎

ウ　目のアレルギー疾患、糖尿病網膜症などの網膜疾患、斜視、弱視

エ　視神経炎、流涙症、ドライアイ、眼異物、外傷など

（5）　研修評価

| 評　価　項　目 | 自己評価 | | | 指導医評価 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| 1．　検査 | | | | | | |
| （1）屈折検査と視力検査 | | | | | | |
| （2）徹照法で角膜や結膜の疾患を診る。 | | | | | | |
| （3）細隙灯顕微鏡で前眼部が診る。 | | | | | | |
| （4）眼底検査（視神経乳頭及びその周囲の網膜の観察） | | | | | | |
| （5）眼圧検査 | | | | | | |
| （6）視野検査 | | | | | | |
| （7）眼底カメラで写真撮影 | | | | | | |
| （8）簡単な眼球運動検査 | | | | | | |
| （9）簡単な眼位異常の検査 | | | | | | |
| (10) 瞳孔反応の検査 | | | | | | |
| 以上の検査の結果を踏まえて、基本的な眼科疾患の診断ができる。 | | | | | | |
| 2．　治療・処置 | | | | | | |
| （1）点眼、洗眼 | | | | | | |
| （2）眼局所の麻酔 | | | | | | |
| （3）眼表面の異物除去 | | | | | | |
| （4）鼻涙管洗浄 | | | | | | |
| （5）眼外傷に対する救急処置 | | | | | | |
| （6）急性緑内障発作に対する処置 | | | | | | |
| （7）眼熱傷、薬傷に対する処置 | | | | | | |
| （8）麦粒腫の切開 | | | | | | |
| | | | | | | |

| 評価コメント | 履修判断 |
|---|---|
| | |

## （6）週間スケジュール

| 曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|---|
| 外来担当 | 木原　剛<br>非常勤医師 | 橋本　英明<br>木原　剛 | 橋本　英明<br>木原　剛 | 橋本　英明<br>非常勤医師 | 橋本　英明<br>木原　剛 |
| 午前 | 外来見学<br>新患予診 | 外来見学<br>新患予診 | 外来見学<br>新患予診 | 外来見学<br>新患予診 | 外来見学<br>新患予診 |
| 午後 | 手術 | 外来検査<br>光凝固<br>術前指示 | 手術<br>外来検査<br>光凝固<br>術前指示 | 外来検査<br>光凝固<br>術前指示 | 外来検査<br>光凝固<br>術前指示 |

## （7）評価方法

ローテーション終了時に指導医により EPOC2 を用いた評価を行う。

## 17.　深谷赤十字病院　耳鼻咽喉科臨床研修プログラム

（1）　診療科責任者　　金子　直之（副院長兼耳鼻咽喉科部長）

（2）　実務指導医（上級医）　　岩本　容武

（3）　研修目標

ア　一般目標

耳鼻咽喉科領域の疾患に対する診断、検査、治療を行うための基本的な知識と技能を修得する。

イ　行動目標

（ア）　基本的な身体診察法を身につける。

a　全身の観察ができ、記載できる。
b　外耳道、鼓膜の診察ができ、記載できる。
c　外鼻、咽頭、喉頭の診察ができ、記載できる。
d　頸部（リンパ節、甲状腺）の診察ができ、記載できる。
e　小児の診察ができ、記載できる。

（イ）　基本的な検査法を行うことができる。

a　聴覚機能検査
b　平衡機能検査
c　鼻アレルギー検査
d　嗅覚検査
e　口腔・咽頭検査
f　頸部（超音波検査）
g　画像診断

（ウ）　基本的な処置、手術について説明でき、手術の助手ができる。

a　耳垢除去
b　外耳道異物除去
c　鼻出血止血術
d　鼻内異物除去

（エ）　基本的な症状、病態、疾患を経験し、患者や家族に対する説明などを行えるようにする。

a　発熱

b　めまい
c　聴覚障害
d　急性・慢性副鼻腔炎
e　アレルギー性鼻炎
f　嗄声
g　呼吸困難
h　咳・痰
i　頭痛
j　鼻出血
k　メニエル病
l　急性中耳炎
m　急性扁桃炎
n　異物
o　突発性難聴

（4）　研修方法

指導医のもとで、外来において患者の病歴聴取・問診・基本的な診察・検査・診断・治療という一連の流れを指導医のもと経験していく。

（5）　研修評価

耳鼻咽喉科の臨床研修において研修医がＥＰＯＣ２に入力後に指導医（上級医）または診療科責任者が評価する。

## 18.　深谷赤十字病院放射線診断科臨床研修プログラム

（1）　プログラムの名称

深谷赤十字病院放射線診断科　初期臨床研修プログラム

（2）　診療科責任者

放射線診断科部長　　榎本　京子

ア　指導医組織

（ア）　一般撮影

（イ）　マンモグラフィー

（ウ）　透視検査

（エ）　血管造影、血管内治療

（オ）　CT

（カ）　MRI

（キ）　核医学

（ク）　超音波断層法

（ケ）　防護、リスク

（コ）　総合画像診断

（3）　プログラムの目的と特徴

本プログラムは日本医学放射線学会にて卒後研修機関として認定されている千葉大学および埼玉医科大学放射線科研修プログラムに基づいている。

本プログラムは深谷赤十字病院初期臨床研修プログラム２年目に放射線診断科研修を選択希望した研修医に適応される。

研修医は将来臨床医として必要な放射線科学の基本的理念の修得と放射線科業務の意義を十分に理解することが求められる。放射線画像診断学、核医学診断学、インターヴェンショナルラジオロジー等の知識と技術の基本を理解し修得することを目標とする。

（4）　教育過程

ア　一般目標

放射線医学の研修を通じて広く臨床医学の知識を得ることを目的とし

ている。

放射線診断、核医学の各分野において、その基礎から IVR などの最先端までを幅広く学ぶ。

イ　行動目標

（ア）　電離放射線を用いることの利益と損失がわかる。

（イ）　臨床各科より依頼された検査を正しく判断し、患者様に正しく説明ができる。

（ウ）　人体各部の一般撮影ができる。

（エ）　CT,MRI,DSA の原理がわかり正常像と異常像の区別がある程度できる。

（オ）　血管造影の適応がわかり、ある程度の読影ができる。

（カ）　血管造影のリスクがわかり、患者に説明ができる。

（キ）　消化管の造影検査の適応や原理がわかり患者に説明ができる。

（ク）　IVR についての知識と適応がわかる。

（ケ）　核医学 in vivo で用いられている核種および装置がわかる。

（コ）　放射線防護について理解する。

（サ）　放射線被爆についてわかる。

ウ　研修方略

深谷赤十字病院放射線診断科で研修可能な項目は、放射線科リスクマネージメント、防護、放射線診断学（一般撮影の方法、X 線写真の読影法、透視検査（消化管、尿路）撮影法、透視検査読影、血管撮影、血管内治療、CT、MRI、核医学）で、これらを研修医は研修する。

研修指導ガイドラインでの放射線診断科関連履修項目

（ア）　単純 X 線検査

（イ）　造影 X 線検査

（ウ）　X 線 CT 検査

（エ）　MRI 検査

（オ）　核医学検査

エ　評価

（ア）　放射線診断科研修期間を担当した上級医により総合評価が行われる。

（イ）　研修終了日に研修報告会を行う。各研修医は放射線診断科研修の体験を発表する。

（ウ）　上級医により、各到達度目標に対する評価が行われる。

（５）　評価方法

ローテーション終了時に指導医（上級医）によりEPOC2を用いた評価を行う。

## 19.　深谷赤十字病院麻酔科臨床研修プログラム

### （1）研修プログラムの目的及び特徴

この研修プログラムは、厚生労働省の研修要綱を参考にして，深谷赤十字病院麻酔科が作成したプログラムである。将来、麻酔科に進まない場合においても，全身麻酔を指導医の監督下に実践することで、周術期患者の全身管理を学ぶことを目的としたものである。

### （2）麻酔研修プログラムの目的

ア　麻酔という医療行為の特殊性を理解する（麻酔法の種類と適応を学ぶ)。
イ　全身麻酔管理を通して、周術期の呼吸・循環・代謝の基礎を学び実践する。
ウ　麻酔期の基礎構造を理解し使用する。
エ　患者監視装置（血圧計・ＳｐＯ２、ＥＴＣＯ２・ＢＩＳ等）の取り扱いとデータの意味を理解する。
オ　術後鎮痛の重要性を理解し実践する。
カ　不安の強い患者と接することで、インフォームドコンセントの重要性を認識する。
キ　様々な医療従事者と接することで、チーム医療の重要性を認識する。
ク　医療事故の防止に努め、マニュアルに沿って適切な行動ができるように学習する。
ケ　院内感染対策を理解し実施する。
コ　個人情報の取り扱いに注意を払い、守秘義務を果たす。

全ての医療行為が患者の生命に直結していることを自覚し、必ず指導医に相談し意見を求めるようにする。

### （3）統括責任者（麻酔科研修プログラム責任者）

麻酔科部長：　増茂　仁

### （4）研修指導医（上級医）

増茂　仁　　岡田　貴禎　　安藤　光　　熊川　麻莉

（5） 研修プログラムの管理運営

各研修医の麻酔科研修開始時期は異なる。麻酔科の責任者も連なる研修管理委員会が各期の定員の枠内で研修医の開始時期を決定する。研修期間中は指導医によって教育，評価が行われる。

（6） 経験すべき医療行為

ア 術前診察

（ア） 問診

a 既往歴・現病歴・合併症等、麻酔管理に必要な情報を問診できる。

b 麻酔に関するインフォームドコンセントを実施できる。

（イ） 診察

a 全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。

b 麻酔導入時の気道確保困難の予測をたてる。

（ウ） 基本的な臨床検査

問診と診察から得られた情報や手術の対象となる原疾患の病態を理解した上で、術前検査結果の理解を深めよう。

a 血液検査（血算、生化、凝固系など）

b 尿検査

c 心電図（12 誘導）

d 単純Ｘ線検査、ＣＴ画像

e 肺機能検査

f 超音波検査（心エコーなど）

g 動脈血ガス検査

イ 周術期基本手技

全身麻酔中の全身管理の基本となる以下の手技を学ぶ。特に下線部の手技は指導医のもとに経験することが求められる。

（ア） 患者監視装置を正しく装着

（イ） 注射法（点滴、静脈確保）を実施

（ウ） Triple Airway Maneuver（下顎挙上・頭部後屈・開口）を理解し気道確保。マスクによる人工呼吸管理

（エ） 喉頭展開の手技を理解し、気管内挿管を経験する。

（オ） 気管内チューブを挿入された患者の人工呼吸管理ができる。

（カ）　胃管の挿入と管理ができる。
（キ）　動脈ライン確保
（ク）　抜管の基準を理解し、気管内チューブを抜去できる。

ウ 周術期管理

手術、全身麻酔中の特性を理解し、指導医の監督下に実施する。

（ア）　周術期患者の生理学的変化や病態を理解した上で、患者監視装置のデータの理解を深める。
（イ）　手術侵襲や全身状態を考慮した上での輸液・輸血管理ができる。
（ウ）　薬物動態を理解した上で、麻酔薬を使用することができる。
（エ）　術後疼痛管理の重要性を認識し実践できる。
（オ）　周術期の医療行為を電子カルテに記載できる。

（７）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。

（８）勤務時間

原則として，午前８時30分から午後５時までであるが、担当する麻酔手術等が終わらない場合はこの限りではない。

（９）週間研修スケジュール

月曜日から金曜日

朝 8 時 30 分より、当日の麻酔管理症例の術前カンファレンスに参加する。麻酔を担当した場合には、全身状態把握を把握し、麻酔管理上の問題点を踏まえた上での麻酔計画を立てる。

9時より終日、中央手術室にて麻酔実習。

（１０）２年次麻酔科選択研修プログラム

初年度の研修内容や研修選択時期によって研修内容は異なるが、原則として４週以上の研修期間が必要である。より専門的な知識・技能の習得を目的とする。

基本研修項目：術前全身状態の把握と症例提示、軽度な術前合併症の周術期管理、典型的な全身麻酔管理（吸入麻酔・硬膜外麻酔・超音波エコ

ーガイド下神経ブロック）の習熟、薬物動態に基づいた静脈麻酔の習熟、周術期患者の呼吸・循環管理習熟、汎用される麻酔薬の習熟、体液管理・輸血、術後疼痛管理習熟

手技：気道確保（マスク換気・気管内挿管、特殊チューブの挿管）、用手人工呼吸、末梢ライン確保、動脈採血、胃管挿入

応用研修項目：術前合併症（PS3 以上）の管理、合併症を有する患者の術中全身管理、循環作動薬の習熟、特殊な全身麻酔（腰硬麻・低血圧麻酔・片肺麻酔）、特殊な手術の麻酔（開胸術・小児・産科・開頭術など）、緊急手術の麻酔

手技：気道確保困難症例の対処方法、硬膜外カテーテル留置（腰部のみ）、中心静脈ライン、動脈ライン、超音波エコーガイド下神経ブロック

（１１） 評価方法

ア　指導医により，各到達度目標に対する評価が行われる。

イ　麻酔科研修期間を担当した指導医により評価が行われる。

ウ　ローテーション終了時に指導医により EPOC2 を用いた評価を行う。

## 20.　深谷赤十字病院　病理診断科・検査研修プログラム

（1）　カリキュラム責任者

総括責任者　　：　　新井　基展（病理診断科副部長）

（2）　実務責任者（指導医・指導者）

新井　基展（病理診断科副部長）

野瀬　和彦（生理・輸血検査課長）

（3）　研修カリキュラム

病理診断科の研修は、４週間の研修期間の中で病理または一般検査のどちらかを選択する。但し、研修医の希望により両方を学ぶ希望がある場合は、実務責任者及び総括責任者に別途相談する。

期間中、病理診断科を選択した場合は病理診断科で指導医の指示の下で手術材料の切り出しから標本作製・診断を行う。

期間中、一般検査を採択した場合は臨床検査技師の基で指導を受ける、検査項目によっては総括責任者に指導を仰ぐ。

（4） 研修プログラム

一般目標（病理診断科）

①病理選択時には病理診断の必要性と組織・細胞所見を理解する能力を経験し、生検手術材料・病理解剖を通じて臨床経過と疾患と本態の関連を総合的に理解する能力を身につけ、臨床に必要な基本的診療能力を習得する。

行動目標(病理診断科)

①病理組織検査や細胞診断検査の標本作製過程の把握。
②基本的な組織診断・細胞診断が行える。
③組織・細胞診断の基本的な所見とその示す意味を説明できる。
④病理指導医の下、病理解剖を行える。
⑤病理解剖の法的制約・手続きを理解し、説明できる。
⑥ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる。
⑦病理所見とその示す意味を説明できる。
⑧組織細胞診断・解剖症例の報告が適切にできる。
⑨臨床各科との適切な議論・コミュニケーションができる。

経験目標(病理診断科)

①検体処理を含めた診断までの過程の理解する
②組織・細胞診材料を通じて各病変の基本的概念や診断確定・治療の過程を理解、剖検症例を通じて病理解剖の意義を理解する
③手術症例・剖検症例を通じて診断書作成と発表する能力を養う

一般目標（検査）

①症例によって臨床検査項目の選択並びに結果の解釈ができ、緊急検査として必要な血液・生化学的検査、生理機能検査が実施できること。
②医師として基本的態度を習得し、チーム医療を理解し、すべての医療スタッフと協力・協調して行うことができる。

行動目標（検査）

①検体の取扱い、保存方法が適切に行える。
②検査結果等の基準値がわかり、異常値及びパニック値に対して的確に理解できる。
③スクリ―リング的な検査が実施でき、検査結果を評価して診断に役立てる。
④輸血に対する意義、管理方法、輸血療法と副作用を理解できる。

⑤基本的な生理検査を実施でき、その結果を評価し診断することができる。
⑥基本的な超音波装置の取扱いを理解し、超音波画像の解剖を理解できる。
⑦超音波画像から疾患の推定が行える。
⑧検査を受ける患者の心理に配慮できる。
⑨侵襲を伴う検査や治療は、患者に十分に説明してから行なう。

経験目標（検査）
①一般的な検査業務を適切に行える。(尿沈査・定性、末梢血液像、骨髄像、ＣＢＣ、感染、血液型、グラム染色、抗酸菌染色、迅速検査、心電図、心臓超音波、頚動脈及び上下肢、動静脈超音波、腹部超音波、脳波、筋電図)

（５）指導体制（検査・病理診断科）
総責任者は病理診断科副部長、実務責任者は病理診断科副部長及び生理・輸血検査課長が担う。

（６）評価方法
ローテーション終了時に指導医または指導者により EPOC・EPOC2 を用いた評価を行う。

## 21.　深谷赤十字病院救急診療科（救急部）臨床研修プログラム

（1）　統括責任者（研修指導医）

救急部　防災センター長　　長島　真理子（兼第一救急部長）

研修指導医：副院長　　金子　直之
（兼第二救急部長、救命救急センター長）

上級医　　熊川　靖章
〃　　中込　圭一郎
〃　　本浄　桃里
〃　　柚木　良介
〃　　大島　綾乃
〃　　瀧　　りえ

評価方法　評価統括責任者　　長島　真理子
評価総括責任者によって教育、評価（ＥＰＯＣ２）が行われる。

（2）　研修の目標

当院は、埼玉県北部地区の３次救急を主に扱う救急救命センターを運営し、救急診療科が中心となり救急医療を行っている。

研修中に診療の対象となる疾患は、院外で発生した救急車等で搬入される救急患者が中心となる。救急診療科における研修は、院外から送られる救急患者に対し、初期治療を充分に行い、適切な処置を行えるようになることである。また当院においては、専門医への適切なコンサルテーションができるようになることが必要である。

到達目標
ア　救急患者のトリアージ
イ　救急検査手技
ウ　救急患者の初療、救急処置
エ　外傷患者の診断と治療

（3）　研修内容と到達目標

当院での救急医療研修では，救急外来で初期救急から３次救急までの幅広い救急患者の診療を経験できる。

ア　一般目標

（ア）救急患者の状態を迅速且つ正確に把握し、適切な医療を提供できる

ように広い知識を身につける。

（イ）適切な救急初療を行うために必要な基本手技を身につける。

（ウ）救急医療システムの概要を理解し，救急医療チームの一員として責任をもって行動できる。

イ　行動目標

（ア）救急患者の病態を的確に把握できる（初期評価）。

（イ）救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し，処置および検査の優先順位を決定できる（トリアージ）。

（ウ）モニタリングの意義を理解し実施できる。

（エ）心肺停止を診断できる。

（オ）心肺脳蘇生法の意義を理解し，二次救命処置（ACLS）を実施でき，一次救命処置（Basic Life Support; BLS）を指導できる。

（カ）各種ショックの病態を理解し，診断と治療ができる。

（キ）頻度の高い救急疾患の初期治療を施行できる（プライマリ・ケア）。

（ク）多発外傷，熱傷の病態を理解し，初期治療に協力できる。

（ケ）急性中毒の初療を実施できる。

（コ）専門医への適切なコンサルテーションができる。

（サ）救急患者，重症患者の家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。

（シ）節度と礼儀を守り，救急医療チームの一員としてチーム医療を実践できる。

ウ　経験すべき診察法・検査・手技

（ア）医療面接

a　救急患者の特殊性を理解し，親切に対応できる。

b　診療に必要な情報を，短時間に確実に聴取できる。

c　緊急処置が必要な場合は処置を優先し，適切なインフォーム・コンセントを得ることができる。

（イ）身体診察法

a　意識レベルとバイタルサイン（呼吸，循環）の測定

b　頭頚部の診察、記録

c　胸部の診察、記録

d　腹部の診察、記録

e　骨・関節・筋肉系の診察、記録

f　神経学的診察、記録

（ウ）基本的な臨床検査

救急患者では時間的な制約があるため，必要な検査を選択して施行するとともに検査結果を的確に解釈できる能力が求められる。下線のある

検査は自ら実施できること。

a　血算，生化学，凝固系検査

b　動脈血ガス分析

c　血液型判定・交差適合試験

d　細菌学的検査・薬剤感受性検査
　検体の採取（痰，尿，血液など）

e　単純X線検査

f　超音波検査（腹部，心血管）

g　CT検査

h　MRI検査

i　心電図

（エ）基本的手技

以下の手技を確実に実施できるようにする。下線部のある手技は指導医のもとに経験することが求められる。

a　気道確保

b　人工呼吸（バッグマスク換気を含む）

c　心マッサージ

d　気管挿管

e　除細動、カルディオバージョン

f　静脈確保，中心静脈確保

g　採血（静脈血，動脈血）

h　穿刺法（胸腔，腹腔）

i　導尿（ﾊﾞﾙﾝ留置を含む）

j　胃管挿入

k　胃洗浄

l　ドレーン・チューブ類の管理

m　圧迫止血法

n　局所麻酔法

o　創部消毒・ガーゼ交換

p　簡単な切開・排膿を実施できる。

q　皮膚縫合

r　軽度の熱傷処置

s　包帯法

（オ）基本的治療法

a　救命処置に必要な薬剤について理解し，適切な薬物を正しく使用出来る。

b　輸液療法（初期輸液，維持輸液，中心静脈栄養）について理解し，病態に応じた輸液療法を実施できる。

c　輸血の適応と効果，副作用について理解し，適切な輸血療法を実施

できる。

（カ）医療記録

a　診療録をPOSにしたがって記載できる。

b　処方箋，指示箋を作成できる。

c　診断書，死亡診断書（死体検案書），その他の証明書を作成できる。

d　カンファレンスでプレゼンテーションを行い，レポートを作成できる。

e　紹介状と紹介状への返信を作成できる。

（4）　日程

平日の勤務時間内(8：30～17：00)は救急診療科が救急外来の診療を担当する。

8：30、16：45に申し送りを行っている。

（5）　評価方法

ローテーション終了時に指導医によりEPOC2を用いた評価を行う。

## 22. 深谷赤十字病院　地域医療（保健）臨床研修プログラム

（1） 研修施設と指導責任者

| | 【研修施設】 | 【研修施設管理者】 | 【研修実施責任者】 |
|---|---|---|---|
| ア | 佐々木病院 | 佐々木　敏行（院長） | 秋田　治之（副院長） |
| イ | 皆成病院 | 瀬山　雅博（院長） | 菊地　浩彰（副院長） |
| ウ | 井上こどもクリニック | 井上　佳也　（院長） | 井上　佳也　（院長） |
| エ | 内田ハートクリニック | 内田　理　（院長） | 内田　理　（院長） |
| オ | おおしまクリニック | 野原　ともい（院長） | 野原　ともい　（院長） |
| カ | 加藤内科クリニック | 加藤　哲也　（院長） | 加藤　哲也　（院長） |
| キ | 埼玉よりい病院 | 藤田　尚己　（院長） | 藤田　尚己　（院長） |
| ク | 埼玉県赤十字血液センター | 中川　晃一郎　（所長） | 中川　晃一郎　（所長） |
| ケ | 特別養護老人ホーム彩華園 | 平野　裕明（園長） | 平野　裕明（園長） |
| コ | 原町赤十字病院 | 竹澤　二郎（院長） | 鈴木　秀行（部長） |
| サ | こくさいじクリニック | 山下　純男（院長） | 山下　純男（院長） |
| シ | 北深谷病院 | 飯塚　弘一（理事長） | 飯塚　弘一（理事長） |
| ス | 秩父病院 | 坂井　謙一（院長） | 平原　和紀（副院長） |
| セ | 秩父市立病院 | 島村　寿男（院長） | 加藤　寿（室長） |
| ソ | 西熊谷病院 | 林　文明（理事長） | 渡邉　貴文（副院長） |
| タ | 桜ヶ丘病院 | 福島　春海（院長） | 福島　春海（院長） |
| チ | さいたま赤十字病院 | 清田　和也（院長） | 甲嶋　洋平（副院長） |
| ツ | 小川赤十字病院 | 竹ノ谷　正徳（院長） | 吉田　佳弘（部長） |

研修理念

臨床研修は、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

地域の医療を理解するため、研修医の希望に沿うように４週間の研修先を決定する。但し、原町赤十字病院は遠方のため、職員寮に入寮しての研修を行い、プライマリ・ケアを把握し、地域での医療制度の成立ちを学び・救急の初期対応も含めた地域における病院と診療所との病診連携を理解する。

（２） 研修目標

ア 一般目標

研修医が将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識し、地域医療および福祉医療施設についての理解を深め、老人・弱者への共感と実践の態度を身につける。

イ 行動目標

（ア） 地域医療の役割について理解し実践する。

（イ） 地域医療では関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションが取れる。

（ウ） 地域における健康被害の発生と予防についての知識を得る。

・ 精神保健に対する理解を深める。

（エ） 血液センターの役割を理解し、血液センターでの実習を行う。 *1

（オ） 血液製剤の生産過程を知り体験する。 *1

（カ） 特別養護老人ホームの仕事を知る。 *1

（キ） 老人への共感の態度とコミュニケーションができる。

（ク） 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解する。

（ケ） 日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解する。

（コ） 各種申請書類の在り方、必要性等を理解する。

（サ） 特別養護老人ホームでの介護の実践、入所者とのコミュニケーションから患者及び家族の生活状況にあった治療内容を行い、理解する。 *1

（３） 研修期間及び週間スケジュール

例）

【おおしまクリニック】

ア　研修期間：４週間以内

イ　週間スケジュール

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 研修内容 | 午前 | 糖尿病外来<br>肝疾患外来 | 糖尿病外来<br>肝疾患外来 | 糖尿病外来<br>肝疾患外来 | 糖尿病外来<br>肝疾患外来 | 糖尿病外来<br>肝疾患外来 |
| | 午後 | 血液透析<br>外来 | 血液透析<br>外来・在宅 | 血液透析<br>外来 | 血液透析<br>外来 | 血液透析<br>外来 |

【皆成病院】

ア　研修期間：４週間以内

イ　週間スケジュール

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 研修内容 | 午前 | カンファレンス<br>一般臨床 | カンファレンス<br>一般臨床 | カンファレンス<br>一般臨床 | カンファレンス<br>一般臨床 | カンファレンス<br>一般臨床 |
| | 午後 | 病棟回診<br>一般臨床 | 病棟回診<br>在宅診療 | 病棟回診<br>一般臨床 | 病棟回診<br>在宅診療 | 病棟回診<br>一般臨床 |

【佐々木病院】

ア　研修期間：４週間以内

イ　週間スケジュール

午前、午後ともに外来・入院患者部門の研修。詳細は研修初日に研修先施設の指導責任者と決める。

【井上こどもクリニック】
ア　研修期間：４週間以内
イ　週間スケジュール
　午前、午後ともに外来の研修。入院施設はないので、外来のみ。研修内容は研修初日に研修先施設の指導責任者と決める。

【内田ハートクリニック】
ア　研修期間：４週間以内
イ　週間スケジュール
　午前、午後ともに外来の研修。研修内容は研修初日に研修先施設の指導責任者と決める。

【加藤内科クリニック】
ア　研修期間：４週間以内
イ　週間スケジュール
　午前、午後ともに外来の研修。研修内容は研修初日に研修先施設の指導責任者と決める。

【埼玉よりい病院】
ア　研修期間：４週間以内
イ　週間スケジュール
　午前、午後ともに外来・入院患者部門の研修。詳細は研修初日に研修先施設の指導責任者と決める。

【こくさいじクリニック】
ア　研修期間：４週間以内
イ　週間スケジュール
　午前、午後ともに外来の研修。詳細は研修初日に研修先施設の指導責任者と決める。

【原町赤十字病院】
ア　研修期間：４週間以内
イ　週間スケジュール

事前に研修医へ研修希望診療科の聞き取り調査を行い、希望に沿うよう研修内容及び研修指導医を決める。また、期間中は特に申し出がない限り週１回程度の当直を行う。当直日は研修指導医の当直日となる。詳細については、研修初日に話をして決める。

【北深谷病院】

ウ　研修期間：４週間以内

エ　週間スケジュール

午前、午後ともに外来の研修。詳細は研修初日に研修先施設の指導責任者と決める。

【秩父病院】

オ　研修期間：４週間以内

カ　週間スケジュール

午前、午後ともに外来の研修。詳細は研修初日に研修先施設の指導責任者と決める。

【秩父市立病院】　　*協力型病院

キ　研修期間：４週間以内

ク　週間スケジュール

午前、午後ともに外来の研修。詳細は研修初日に研修先施設の指導責任者と決める。

【西熊谷病院】

ケ　研修期間：４週間以内

コ　週間スケジュール

午前、午後ともに外来の研修。詳細は研修初日に研修先施設の指導責任者と決める。

【桜ヶ丘病院】

サ　研修期間：４週間以内

シ　週間スケジュール

午前、午後ともに外来の研修。詳細は研修初日に研修先施設の指導責任者と決める。

【埼玉県赤十字血液センター】＊1　　＊地域保健機関

ア　研修期間：４週間

イ　週間スケジュール

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 研修内容 | 午前 | オリエンテーション<br>所長講和<br>献血部門研修 | 献血会場研修<br>献血者検診<br>献血ルーム | 献血会場研修<br>献血者検診<br>献血ルーム | 献血会場研修<br>献血者検診<br>献血ルーム | 献血会場研修<br>献血者検診<br>移動採血車 |
| | 午後 | 検査部門研修<br>製剤部門研修 | 献血会場研修<br>献血者検診<br>献血ルーム | 献血会場研修<br>献血者検診<br>献血ルーム | 献血会場研修<br>献血者検診<br>献血ルーム | 献血会場研修<br>献血者検診<br>移動採血車 |

【特別養護老人ホーム　彩華園】＊1　　*地域保健機関

ア　研修期間：４週間

イ　週間スケジュール

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 研修内容 | 午前 | オリエンテーション<br>（園　長） | 入所者の健康管理<br>（看護師） | レクリエーションを利用したリハビリ<br>（機能訓練指導員） | 入所者の栄養管理<br>（管理栄養士） | 在宅介護支援事業<br>（介護支援専門員） |
| | 午後 | 入所者とのコミュニケーション<br>（介護係長） | ・嘱託医回診<br>・入所検討委員会の見学<br>・ケアカンファレンスへの参加 | 入浴ケアの実際<br>（介護福祉士） | 精神科医回診見学<br>（看護師）<br>排泄ケアの実際<br>（介護福祉士） | 入所者及び家族の相談業務<br>（生活相談員） |

【熊谷保健所】＊1　　*地域保健機関

ア　研修期間：数日程度

イ　研修内容

地域保健の現状等を講義や施設見学等で把握する。

【さいたま赤十字病院】　　*2 協力型病院

ア　研修期間：４週間以上

イ　週間スケジュール

午前、午後ともに外来の研修。詳細は研修初日に研修先施設の指導責任者と決める。

ウ　研修の詳細（診療科など）は、先方と調整のうえ決定する。

【小川赤十字病院】　　*2 協力型病院

ア　研修期間：４週間以上

イ　週間スケジュール

午前、午後ともに外来の研修。詳細は研修初日に研修先施設の指導責任者と決める。

ウ　研修の詳細（診療科など）は、先方と調整のうえ決定する。

【　補足　】

研修期間中は、地域医療機関先の勤務規定に従い勤務する。また、定められた研修目標を習得するだけでなく、地域の医療現状や連携体制も含め積極的に研修を行う。

協力型病院への研修も含むため一部の病院（*2）は地域医療期間以外での研修を行う。

＊1：埼玉県赤十字血液センター、特別養護老人ホーム彩華園、熊谷保健所は、地域保健のため地域医療の４週間とは別に選択する。

＊2：協力型病院で、さいたま赤十字病院・小川赤十字病院は地域医療以外の期間で研修を行う。