

2025年版

医療生協さいたま生活協同組合
埼玉協同病院

初期総合臨床研修プログラム

埼玉協同病院
研修管理委員会
医師初期研修委員会

目次

初期総合臨床研修プログラム 概要	1～5
各研修科 GIO・SB0s	6～24

医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院 初期総合臨床研修プログラム 概要

1. プログラムの理念と方針

卒後臨床研修の理念

- ①患者、地域住民の医療要求から出発し、第一線の医療機関に求められる総合的な臨床能力の獲得を目指す。
- ②人権を尊重し、無差別・平等の医療を実践するために必要な人権意識、倫理観を養う。
- ③医療チームの一員として、患者・家族・職員・地域住民と協同し、共に学びながら成長する。
- ④研修医みずからが研修プログラムの改善や医療活動の向上に主体的に取り組み、生涯学び続ける姿勢を身につける。

卒後臨床研修方針

- ①急性期医療から介護まで、第一線の医療機関に求められる医療活動を幅広く経験。入院医療、救急医療を中心に研修しながらも、医療生協の県内のネットワークを活用し、外来診療、診療所活動、在宅医療、健診なども重視する。
- ②患者から学ぶ姿勢を貫き、患者の価値観、生活、家族背景、労働環境など（健康の社会的決定要因）にも目を向けながら総合的に把握し、医療方針に反映させる。そのための多職種参加のカンファレンスを重視する。
- ③指導医・上級医とチームを組み指導助言を受けながらも、担当医として責任を持ち、最後まで患者に寄り添う姿勢を大切にする。そのためのカンファレンス、振り返りを充実させる。
- ④ヘルスプロモーションの視点から地域活動にも積極的に参加し、患者・地域住民の声に耳を傾けながら医療要求を把握し、暮らしやすい街づくりや医療制度・社会保障制度のあり方について考える。
- ⑤研修管理委員会は地域住民も含めて多職種で構成し全病院的に臨床研修に取り組む。研修評価は多職種で定期的に行い、研修医にフィードバックし、研修指導や研修プログラムに反映させる。
- ⑥研修医会活動を重視し、臨床研修の社会的意義を踏まえた上で、自ら学ぶとともに、医療活動・研修プログラム改善に向けての議論や提言を行う。
- ⑦医学・医学教育の最新の成果を取り入れながら、研修上の安全性にも配慮し、研修目標の達成と研修医の成長が図れるよう研修環境を整備する。

研修プログラムの特色

- ①原則として総合内科病棟から研修を開始し、基本的な診療スタイルを学ぶ。
- ②全ての科が集まった一つの医局により、診療科を超えて研修医を育成する。
- ③レクチャーや症例カンファレンス、外部の専門家を招いた講演会など学ぶ機会がある。
- ④コメディカルカンファレンスを重視し、チームで患者さんの治療方針を検討する。
- ⑤研修医同士の集まりで、自らが研修の改善に積極的にかかわっている。
- ⑥2年間を通して、救急医療の経験を積むことができる。

3. 臨床研修を行う分野

必修科目 (病院規定を含む)	科	院所	種別	期間
	内科	埼玉協同病院	基幹型病院	32 週
	救急	埼玉協同病院	基幹型病院	12 週
	麻酔科	埼玉協同病院	基幹型病院	
	地域医療	浦和民主診療所	協力施設	8 週
		さいわい診療所	協力施設	
		川口診療所	協力施設	
		大井協同診療所	協力施設	
		秩父生協病院	協力施設	
		熊谷生協病院	協力施設	
		埼玉西協同病院	協力施設	
	外科	埼玉協同病院	基幹型病院	8 週
	小児科	埼玉協同病院	基幹型病院	8 週
	産婦人科	埼玉協同病院	基幹型病院	4 週
	精神科	埼玉協同病院	基幹型病院	4 週
		みさと協立病院	協力型病院	
		北辰病院	協力型病院	
選択科目	上記延長を含む			28 週
	整形外科	埼玉協同病院	基幹型病院	
	皮膚科	埼玉協同病院	基幹型病院	
	地域医療	ふれあい生協病院	協力型病院	

* 一般外来研修は平行研修で行う

内科、小児科、外科の一般外来研修はふれあい生協病院の診察室で行う

* 麻酔科における 4 週を救急の研修期間とする

2 年間の研修スケジュール例

1 年次(週)

1年次(週)																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
総合診療(26週)																										外科(8週)						救急(5週)				内科(9週)						精神科(4週)									

2 年次(週)

上 午 次 (週)																																																			
53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104
小児科 (9週)									麻酔 (4週)				地域研修 (9週)								救急 (8週)						産婦 (9週)						整形 (5週)				内科 (8週)														

4. 研修管理委員会

委員長	増田 剛	埼玉協同病院	院長
プログラム責任者	後藤 慶太郎	埼玉協同病院	副院長・救急科部長
初期研修委員会委員長	守谷 能和	埼玉協同病院	副院長・救急総合内科科長
		大井協同診療所	所長
委員	矢花 孝文	みさと協立病院	副院長
	仲條 龍太郎	北辰病院	副院長
	(2年目研修医)	埼玉協同病院	初期研修医代表
	志村 政美	埼玉協同病院	看護部長
	忍 哲也	ふれあい生協病院	院長
	肥田 泰	浦和民主診療所	
	山田 歩美	さいわい診療所	所長
	高橋 慶	川口診療所	所長
	関口 由希公	埼玉西協同病院	院長
	山田 昌樹	秩父生協病院	院長
	平澤 薫	熊谷生協病院	院長
	多賀谷真樹	埼玉協同病院	事務次長
事務局	千葉 翔太	本部医師部	医学生課 課長
	森川 智	埼玉協同病院	医局事務課 研修担当
外部委員	石井 秀夫	川口医師会	顧問
	宮崎 克美	川口市消防局	次長兼救急課長
	磯崎 悦子		医療生協組合員地域住民代表

5. 研修医の指導体制

- ①指導医は臨床経験7年以上で、プライマリ・ケアを中心とした指導を行える十分な能力を有する者とする。
- ②指導医1人が指導を受け持つ研修医は5名までとする。

内科	守谷 能和	埼玉協同病院
救急部門	後藤 慶太郎	埼玉協同病院
地域医療	吉野 肇	浦和民主診療所
	山田 歩美	さいわい診療所
	増山 由紀子	大井協同診療所
	高橋 慶	川口診療所
	山田 昌樹	秩父生協病院
	小堀 勝充	熊谷生協病院
	関口 由希公	埼玉西協同病院
	忍 哲也	ふれあい生協病院
外科	栗原 唯生	埼玉協同病院
	佐野 貴之	埼玉協同病院
小児科	荒熊 智宏	埼玉協同病院
産婦人科	市川 清美	埼玉協同病院
麻酔科	金子 吾朗	埼玉協同病院
精神科	矢花 孝文	みさと協立病院
	仲條 龍太郎	北辰病院
	雪田 慎二	埼玉協同病院
整形	仁平 高太郎	埼玉協同病院
皮膚科	伊藤 理恵	埼玉協同病院

6. 研修医の募集定員（1年次）

8人

7. 募集及び採用の方法

全国公募としてマッチングシステムに参加する。

8. 研修医の処遇

①常勤・非常勤の別：常勤

②手当・勤務時間及び休暇

月手当 初年度 358,000 円、次年度 398,000 円

賞与 有【3.11ヶ月(2024年度実績)】

基本的な勤務時間： 8:30 ～ 17:00

休憩時間： 12:00 ～ 13:00

休暇：日曜日、国民の祝日と休日及びその振替休日、年末年始休日（12月30日～1月3日）、有給休暇（1年次10日、2年次12日）、夏季休暇、その他休暇（4週6休）

③時間外勤務及び当直

時間外勤務：有

当直・休日出勤 3～5回／月

④宿舎及び病院内の個室

宿 舎：無（但し、住宅手当：50,000円を上限に、家賃の半額法人負担）

病院内：研修医専用机、ロッカー、書棚あり

⑤社会保険、労働保険

組合健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害保障保険の適応あり

⑥健康管理

年2回の健康診断

⑦医師賠償責任保険

病院での加入：有

個人での加入：任意

⑧研修活動

学会等への参加：可

費用支給あり

⑨態度

報酬の有無に関わらず、当法人に在籍のまま他の会社・団体の業務に従事してはならない。
または自分で起業してはならない。【アルバイト診療は禁止する】（医療生協さいたま 就業規則 1. 職員就業規則 第22条 ⑦）

9. 教育行事に関して

研修医は教育行事に出席する義務を負う。

スケジュールは医師初期研修委員会事務局より連絡する。

- ・ 診療科、他職種などによるレクチャー（時間を保障して実施する）
- ・ 研修医会（レジデントカンファ）、青年医師の会
- ・ 月例医局会(月1回)、医局症例検討会（CPC）、講演会・研修会
各研修医はCPCを行い、疾病・病態について理解を深める。
- ・ 病院の医療活動、社保活動や、BLS講習会の講師、組合員の保健予防活動
- ・ 院内で開催される医療安全、感染対策、倫理カンファレンス・倫理委員会
- ・ 防災対策、トリアージ訓練

10. 研修修了について

- ①国の基準に則り、修了判定を行う。
- ②研修評価については以下の通り行う。

ローテート毎

目標項目は、厚生労働省の【臨床研修の到達目標】を用いる。評価方法は、Epoc に準じる。ローテート開始時に研修オリエンテーションを行い、最終週までにふりかえりを行う。指導医は、目標が到達できるように、評価項目に対応するレクチャーを適宜行う。研修振り返りに際し、研修医は振り返り用紙と経験すべき症候・病態のチェックリスト、臨床・検査手技のチェックリストの記入を行い、病歴要約と共に指導医に提出する。指導医は病歴要約、チェックリストで経験すべき症候・病態の研修を行ったことを確認し、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価する。

当直（2年間）

当直研修実施毎に、指導医からの評価を受ける。

1年目3月または2年目4月に、評価表をもとに自己評価、指導医評価を行う。

全体の到達確認

研修医評価票を用いて、半年に1回プログラム責任者または研修委員長が研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

メディカルスタッフによる研修医の360度評価

ローテートごとに研修病棟（科）の看護長(主任)、薬剤科、放射線科、検査科、ME科、リハビリ科が360度評価を行う。

初期総合臨床研修プログラム

総合内科（導入期）

◆GIO

1. 病院・病棟の一員としてチーム医療を実践する

◆SBOs

1. 謙虚さを持ち、社会人として自覚を持って行動する
2. 病院に慣れ、病院のルールや仕事の流れを知る
3. なるべく多くの時間病棟にいてフットワークを軽くし、何事も積極的に取り組む
4. 医師としての自覚を持って行動する（プロフェッショナリズム）
5. 患者・他職種・上級医とコミュニケーションを積極的にとる
6. ER・当直研修までに身につけておくべきことをクリアする

初期診療のプロセスを理解するため、特に以下のような主訴・入院理由である患者を研修症例とする。

#1 腹痛 #2 頭痛 #3 めまい #4 胸痛 #5 発熱 #6 体重減少・増加 #7 意識障害・けいれん発作 #8 失神 #9 全身倦怠感 #10 食欲不振 #11 呼吸困難 #12 咳・痰 #13 歩行困難 #14 便通異常(下痢・便秘) #15 四肢のしびれ #16 嘔気嘔吐 #17 浮腫 #18 血尿血便 #19 黄疸 #20 その他

検査

#1 心電図 #2 血液培養 #3 ラインとり #4 エコー ※1~3は研修医自ら行うこと

7. 指導医、担当医の指示どおりに行動できる。（チーム内の患者全員の把握をし、カルテ記載、指示出しができる）。

◆方略

病棟：

上級医、2年目研修医、1年目研修医のチームで診療を行う。

（受持ち患者数 3名～5名程度）

◆症候・病態の経験目標

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、熱傷、腰・背部痛、関節痛、排尿障害、せん妄、抑うつ、発達の障害、終末期の症候

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症

内科（消化器・呼吸器・循環器・代謝/内分泌）

◆GIO

一般内科疾患（消化器疾患、糖尿病、呼吸器循環器、腎疾患、脳神経疾患）に関する基本的な知識と技術を身につける。

◆SBOs

1. 症状、診察所見から鑑別疾患を念頭においた検査の立案ができる
2. 担当医としての自分なりの考え、意見を持って総合的なアセスメントができる
3. 担当患者についての適切なプレゼンテーションができる
4. がん患者を担当し、告知から身体的・心理的な問題について本人の意思決定支援に配慮した治療計画が立てられる
5. 胃癌、大腸癌、胆石症など外科手術症例を担当し、術前の検査/治療について理解し、指示を出すことができる
6. 安全に胸腔/腹腔穿刺、中心静脈カテーテル挿入、イレウス管挿入（介助）などができる
7. 適切な問診による現病歴のカルテ記載ができる
8. 生活歴（職歴、喫煙歴、飲酒歴、家族歴、ペット飼育、温泉入浴歴、渡航歴）の聴取ができる
9. 必要な血液検査、画像検査をオーダーする事ができる
10. 人工呼吸器、胸腔ドレナージの適応について理解している
11. 末梢血管確保、採血などの手技ができる
12. 腎不全・心不全・脳梗塞の患者を担当し、検査/治療について理解し、指示を出すことができる
13. HCU 患者を担当し、全身管理することができる
14. メディカルスタッフとコミュニケーションをとり、円滑に業務を行うことができる

◆方略

外来：

- ・ 毎週または隔週、内科急患外来で初診患者・初診外来後患者の診察を担当する

病棟：

- ・ 朝、患者回診し、身体所見をとる。ガイドラインを調べ、治療方針を確認し、指導医と早めに相談する
- ・ 担当患者の検査（内視鏡検査、CT、心臓カテーテル検査等）に必ず立ち会い、結果について指導医と評価を行う
- ・ 担当患者への検査、点滴、投薬などの各種指示、外来 f/u を含めた退院指示を上級医と相談しながら行う
- ・ 癌患者、外科手術症例を担当として受け持ち、がん疼痛評価や処置後の治療を行う
- ・ カンファレンスシートを作成し、週に一度症例揭示を行う
- ・ 腎不全・心不全・脳梗塞の患者を担当し、治療を行う
- ・ HCU 患者を担当し、HCU 担当医・主治医と治療を行う

検査・手技・処置等

- ・ ERCP、ESD をはじめとした内視鏡的処置や、PTGBD、PTCD といった腹部エコー下の処置に立ち会い、介助を行う（SB0 s 6）
- ・ 腹水ドレナージや中心静脈カテーテルの処置を見学し、自立する（SB0 s 6）
- ・ 化学療法の為の末梢血管確保を行う
- ・ 胃瘻造設を見学し、後日固定糸の抜糸を行う（金曜日）
- ・ 気管内挿管やトラヘルパー挿入を積極的に行う
- ・ 心臓カテーテル検査、シャント、PTA、ペースメーカー植え込みの助手を行う
- ・ 静脈採血、動脈採血、血液培養、静脈路確保、心電図、超音波は積極的に行う
- ・ 透析の基本を透析室で学ぶ

業務：

- ・ 朝会までに病棟の朝の採血を実施する
- ・ TACE 後の固定介解除を行う（水曜の朝に行い、カルテ記載する。担当患者とは限らない）
- ・ 点滴、定期処方 of 締切日等を守り、指示内容の変更があった場合は、メディカルスタッフに伝える

◆症候・病態の経験目標

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、熱傷、腰・背部痛、関節痛、排尿障害、せん妄、抑うつ、発達の障害、終末期の症候

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症

救急

◆GIO

救急患者の初期対応と、重症患者の全身管理ができる

◆SBOs

1. 他職種とコミュニケーションがとれる
2. 上級医に患者のプレゼンテーションができる
3. CPA患者に対して、ACLSに基づいた行動がとれる
4. 外傷患者に対してJATECに基づいた行動がとれる
5. 入院の必要性を含めた方向性について、上級医とディスカッションできる
6. 入院主治医が決まるまでの点滴・処方等の指示ができる
7. 同意書が必要な手技・治療ができ、Informed Consentがとれる
8. 胸骨圧迫、除細動、動脈採血、穿刺、外来に必要なエコー等ができる
9. 重症患者の管理を上級医とできる

◆方略

外来：

- ・ 救急患者（Walk-in 患者含む）の初期対応を行う
- ・ 胸骨圧迫、除細動、動脈採血、穿刺、エコーなどの必要性を判断し、実施する
- ・ 検査・治療の指示出しを行う
- ・ 入院・帰宅の判断を上級医とともにし、患者や患者家族に説明を行う

病棟：

- ・ HCU回診に参加する

カンファレンス等

- ・ 救急カンファレンスに参加し、症例のプレゼンを行う
- ・ 指導医と毎朝、前日の ER 患者の振り返りを行う

救急車同乗研修：

- ・ GIO 川口市における救急医療の現状を知り、二次救急医療機関である当院への期待と役割を理解する。
- ・ SBOs ①救急患者発生現場から搬送先病院救急室までの連続した救急医療の実際を体験し知り得た事柄を列挙する。
②体験を通して、今後の医師業務に活かす事柄を述べる。
③救急隊職員と適切なコミュニケーションをとることができる。
- ・ 方略
①24 時間勤務の場合
救急研修中 研修医 1 人あたり 2 回実施する。
原則 1 回／週とする。
※1 回とは、朝 8 時 30 分～翌朝までとし、勤務明けを保障する。
②日勤のみの場合

救急研修中 研修医 1 人あたり 4 回（週 2 日×2 回）実施する。

原則 2 回／週とする。

※1 回とは、朝 8 時 30 分～夕方 5 時までとする。

◆症候・病態の経験目標

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、熱傷、腰・背部痛、関節痛、排尿障害、せん妄、抑うつ、妊娠、終末期の症候

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症

外科

◆GIO

外科疾患に関連する基本的な知識と手技を身につけ、日常遭遇する外科的救急疾患の初期対応ができる。

◆SBOs

1. 縫合、簡単な切開排膿などの基本的な外科処置ができる
2. 創傷治癒帰転について理解し、創治癒までの正しい患者指導ができる
3. 外科手術症例を担当し、術前術後の検査/治療、周術期管理について理解し、基本的な評価と判断を行い指示ができる
4. 急性腹症患者の診察を行い、必要な検査を指示し、初期治療を開始することができる。また、緊急手術の必要性について初期判断ができる
5. がん患者を担当し、告知から身体的・心理的な問題について本人の意思決定支援に配慮した治療計画を立てることが出来る。
6. 医師として必要と思われる基本的な処置（末梢ラインの確保、胸腔/腹腔穿刺、各部位への中心静脈カテーテル挿入、その他尿道カテーテル挿入など）を安全に行うことができる
7. 担当患者について適切なプレゼンテーションができる

◆方略

外来：外科的対応が必要な患者の救急、時間外診療を行う

病棟：

- ・ 月～金の朝夕に担当患者の回診を行い、指示やカルテ記載を行う
- ・ 受け持ち患者について、病状と経過、今後の方針や予定について簡単にプレゼンテーションを行う
- ・ 担当患者への検査、点滴など各種指示を積極的に行い、指示について上級医と相談する
- ・ 病棟カンファレンスで、受け持ち患者について、病状と経過、今後の方針や予定について簡単にプレゼンテーションを行う
- ・ 担当症例サマリーを速やかに完成させ、指導医に提出する
- ・ 考察や文献の丸写しや入院経過を要約したものではなく、その症例において自分の考えたことを記載してください。内容がしっかりとしたものであれば、数行で十分です。
- ・ 担当患者の術前サマリーを作成し、術前検討会でプレゼンテーションを行う
- ・ 事前に指導医に確認してもらってください
- ・ できるだけ多くの外科的手技を経験する
- ・ 自分が主体となって実施するつもりで見学してください。技量と準備の程度に応じて、できる限り多くの手技を経験してもらえようように配慮したいと考えています。
- ・ 病棟患者のライン確保を行い、手技の技術を向上させる
- ・ 研修開始後1週間は、朝7時に病棟に来て朝の採血を行う
- ・ 手技の習得が不十分な場合は2週目以降も継続して朝採血を行う
- ・ 手術・処置に入っていない場合は、手術患者のライン確保を行う（14-16時、看護師に確認する）

その他：

- ・ 指導医の待機当番（1週間単位）に合わせて、一緒に待機業務を行う（夜間・休日の診察依頼への対応、緊急手術、休日回診など）
- ・ 英語論文抄読会に参加し、月1回程度発表を担当する（毎週水曜 7：30～）。
- ・ 担当が回ってきたら、指導医と相談し、文献を選択する
- ・ 基本的には外科に関する話題を選択し、事前に全文和訳して、知識として不明な点などは指導医に質問するなど準備を行う
- ・ 内視鏡検査は希望により研修を行う

◆症候・病態の経験目標

体重減少、黄疸、発熱、胸痛、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、外傷、腰・背部痛、終末期の症候

高血圧、肺癌、慢性閉塞性肺疾患、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、糖尿病

小児科

◆GIO

1. 成長期にある小児の生理的特性を理解する
2. 個人、家族、地域集団での生活からくるさまざまな疾患について知識と技術を身に付ける
3. 小児の診察に必要な基本的知識を習得し、症状、特に伝染性疾患の主症状を把握する能力を身に付ける

◆SBOs

1. 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
2. 保護者から発症の状況、心配な症状、患児の成育歴、既往歴、予防接種歴などを聴取できる
3. 肺炎、急性胃腸炎、急性中耳炎、急性咽頭炎、気管支喘息、溶連菌感染症、脱水、尿路感染症、川崎病、熱性けいれん、生後3ヵ月未満の発熱の初期対応ができる
4. 予防接種ができる
5. 児童虐待について説明ができる

◆方略

病棟：

①受け持ち患者

- ・研修医自身が初回診察・アナムネをとった患者
- ・指導医が受け持った方がよいと判断した患者

②入院受け

- ・全身診察する（最初数回は指導医が診察に同席）
- ・病歴聴取を別紙の項目を網羅して行う

③担当した患者の疾患・症候については、必ず1度は成書（小児科学ならNelson textbook、病棟にある）のその項を読む。

④その他の参考書は病棟にたくさんあり（個人所有物もあり）、自由に使って良い。

外来：

①1-2週目は見学のみ。

②3週目から患者（数名でOK）を選んで指導医と一緒に診察する。

③外来指導はその日の病棟担当医（指導医）が主に行う。

④平澤が病棟担当の日（月、水）で始める。

⑤病棟対応で指導医（病棟医）が研修医対応不可の場合は、原則外来見学のみ。

⑥外来の状況で臨機応変に対応する。（外来医が研修医の診察指導するなど）

⑦参考文献：HAPPY!こどものみかた2版

処置：

①病棟 入院患者の採血があるときは、朝カフ後に行う。

処置は可能な限り、指導医とともに行うこと。

②外来 処置（採血、末梢静脈ライン確保、導尿など）があり。

外来看護師にお願いすれば、処置をさせてもらえるので積極的に参加すること。

乳児健診：

①基本は見学。各月齢の発達段階を学習する。

②火曜日 3.4ヶ月/9.10ヶ月と6.7ヶ月/1歳健診を隔週で交互に行う。

水曜日 1ヶ月健診

第1・3金曜日 1歳半健診あります

13：30～保育士、看護師、栄養士から親に対して、生活リズム・体操・予防接種・離乳食についての話があるので、全月齢の全ての話を1回は聞くこと。

③参考文献：乳幼児健診マニュアル第5版

予防接種：

①接種する前に皮下注射の手技、BCGの手技の確認を行う。

②1週目は見学、2週目以降は指導医同席で接種、指導医が大丈夫と判断すれば自立。

③参考文献：わかりやすい予防接種改訂第5版

④研修医が主に担当するのは、月曜日、火曜日で、接種を中心に行う。

（予診は主に指導医が行うが、状況に応じて変更することもある。）

カンファレンス：

毎朝 朝カンファレンス 入院患者の前日日勤後からの経過の把握・共有。

研修医が簡単なプレゼンテーションを行う。

月 病棟カンファレンス 入院症例のプレゼンテーションを研修医が行う（次項参照）。

火・水 乳健カンファレンス 健診で気になった患児・家族を多職種で共有する。

病棟カンファレンス+抄読会：

前の週1週間で受け持った患者（対象者がいなければ受け持ちに限らず）から指導医が1症例選び、研修医がプレゼンテーションを行う。プレゼンテーションは1人10分程度、ディスカッション5分程度で、1人あたり15分間を目安とする。

カンファレンスの目的は①症例の振り返り、②プレゼンテーションのトレーニングである。

抄読会は日本語文献で可なので、初期研修医は毎週担当する。医学雑誌等の論文を持ち寄り、要点を発表する。指導医は持ち回りで英語文献を読む。

◆症候・病態の経験目標

体重減少、発疹、黄疸、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常、排尿障害、発達の障害
肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎

産婦人科

◆GIO

1. 女性特有の疾患による救急医療を研修する
卒後研修目標の緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関し、女性特有の疾患に基づく疾患を的確に鑑別、初期治療を行うための研修を行う
2. 女性特有のプライマリ・ケアを研修する
女性の加齢と性周期にともなうホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性のQOL 後上を目指したヘルスケア等、21 世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠
3. 妊娠褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本知識を研修する
妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊娠褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは、全ての医師に必要不可欠

◆SBOs

1. 産婦人科に関する病歴（月経・妊娠・分娩歴）をとることができる
2. 正常分娩の管理を指導者の下で経験し、その生理（産道・便出力・分娩機転・臨床経過・分娩の母児に対する影響）について述べることができる
3. 妊産婦・授乳婦に対して母児双方の安全性を考慮した薬物療法の原則について述べるができる
4. 帝王切開術を指導者の下で経験し、その適応について述べるができる
5. 妊娠・分娩時の異常について緊急性の高い疾患を理解し、その概要について述べるができる
6. 正常新生児を診察し、緊急性の高い症状・病態を述べるができる
7. 婦人科手術を指導者の下で経験し、骨盤解剖を理解する
8. 頻度の高い婦人科良性疾患について診断・治療の概要を述べるができる
9. CT・MRI・エコーなどの画像から基本的な所見を読影することができる
10. 性感染症や婦人科悪性疾患の特徴や治療方針の概要を述べるができる

◆方略

外来：

- ・ 上級医につき、妊婦健診、産褥健診や産婦人科外来で妊娠経過や各年代の一般的な婦人科疾患について学ぶ
- ・ 問診を取り、問診を取った患者の診察を見学する

病棟：

- ・ 分娩を担当した患者を受け持つ（2 件程度）
- ・ 小児科医師が行う新生児診察に立ち会う
- ・ 研修期間中は休日・夜間とも緊急呼び出しを行うことがある
また、分娩進行者がいる場合、希望があれば1・2 回の産科当直を経験する

その他：

- ・ レポート作成
 - ① 妊娠中の異常・異常分娩など産科に関する1例レポートを作成する
 - ② 手術患者を1名担当し、それに関する婦人科疾患のレポートを作成する
- ・ 研修期間中、病棟看護師・助産師・看護学生に対して学習会を行う（1回以上）
希望があれば相談に応じる。

◆症候・病態の経験目標

体重減少、発疹、発熱、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、排尿障害、妊娠・出産、終末期の症候

高血圧、腎盂腎炎、尿路結石、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症

麻酔科

◆GIO

1. 麻酔科において必要なスキルは、循環と呼吸の評価と維持につきる。
2. 予定された麻酔と手術侵襲に、患者の循環・呼吸能力が耐えられるかどうかを繰り返し評価する（評価できるようになるとは思わないが、繰り返し評価する経験を積む）
3. そのためにも、まずは麻酔管理を通じて、麻酔と手術侵襲に伴って大きく変化する循環と呼吸を繰り返し観察し、その維持に努める。
4. その過程で患者の気道確保の基礎を築く。
5. 指導の下で、鎮静・鎮痛・筋弛緩・有害反射の抑制を意識しながら、手術侵襲に応じた適切な麻酔を遂行する。
6. 日々の麻酔科業務を数多くこなすことを通じて、麻酔科に限らず、今後医師として歩んでいく上で役に立つであろう経験をできる限り多く積む。

◆SBOs

【術前】

1. 術前麻酔科診察前に、電子カルテを読み込み、情報を最大限に引き出す。人の手でカルテに記載された内容は、一文字残らず目を通すこと。そして、外来診察時の注意点を絞り込む。
2. 胸のレントゲンを含む各種画像検査では、手術対象である病的所見よりも正常解剖に重点を置いて観察する。麻酔管理では病変部位よりも、病変以外の部位（循環器・呼吸器・肝臓・腎臓の機能、筋肉量、内臓脂肪量）の方が問題となることが多い。正常解剖の理解を深めて欲しい。
3. 術前の情報から、その人の体形、運動能力、歩容や生活歴をイメージする。
4. 外来診察室入室時の患者の歩く姿を観察する。術前カルテ診の情報を踏まえていれば、歩く姿をみた段階で、麻酔術前評価の半分が終わったと思ってもらってよい。
5. 外来診察前にイメージした患者と、外来で会った実際の患者のイメージを比較する。イメージが合っていなかった場合は、その原因を考察して、すりあわせをおこなう。
6. 診察時に、カルテを見ただけではわからなかった循環管理・呼吸管理に必要な情報を押さえる。下顎の形状や顎の長さ、歯牙の状態の確認はその最たるものである。口腔内の状態は、その人自身の健康管理能力、生活歴を観るためのよい指標である。
7. 外来で患者の頭頸部を観察して、マスク換気の支障となる要素がないか、チェックする。
8. 麻酔の内容を、患者にわかるように伝える。
9. 術前の患者の不安を軽減する配慮をおこなう。
10. カルテから読み取り、外来で得た情報を麻酔術前記録用紙に、上級医に内容が伝わるように、適切に記載する・手術前日に、上記の情報を元に、適切な麻酔計画を立てる。

【手術当日】

1. 麻酔計画に基づき、その準備を患者の入室までに完了する。できる限り、各患者にオーダーメイドな準備をする。TIVAにするか、ガス麻酔にするか？ McGrath は必要か？ 昇圧剤はどこまで用意するのか？ アルチバは必要なのか？ アルチバ 0.1 ヶは、シリンジポンプで何 mL/h か？
2. 用手的なマスク換気を適切におこなう。定型的なマスク換気ができるかできないか 30 秒以内に判断する。マスク換気不能と判断した場合は、間をおかず次の手法へ移行する。追加した手法でもうまくいかなかった場合はすぐさま次のステップへ移行する。マスク換気ができなかった場合、考えている時間は限られるので、考えるより先に身体が動くようになるまで、実践を繰り返す。詳細は「麻酔科研修ノート」参照。
3. バッグマスク換気を行いながら、呼吸器の設定をイメージする。適切に気道を開通させた状態でおこなうバッグマスク換気時の手の感触こそが患者の肺の物理的性質そのものであり、その情報が人工呼吸器の設定に反映されるのは必然である。

4. 適切に気道を確保する。喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡の使い方に習熟する。これを完遂するためには挿管に必要な解剖の理解と、実際の患者の性質（開口・下顎の可動性・頸の長さ・歯の状態など）への理解が必須である。
5. 麻酔導入前と麻酔導入後の血管床と心機能の変化を意識しながら、麻酔導入による循環変動をソフトランディングさせる処置を行う。
6. 各種血管確保をおこなう。静脈ライン、動脈ライン、中心静脈ラインなど。
7. 術中、適宜患者の身体診察をおこない、モニターの情報と合わせて、患者の状態を判断する。診ているのは患者であり、医療的介入をおこなう対象も患者である。モニターや血液ガスの数字を整えるために循環・呼吸管理をしているわけではない。
8. 術中、麻酔科医の立場でできる診察は頭頸部の視診・触診、換気バッグを通じた肺の感触、上肢の触診に限られるが、身体診察を通じて得られる情報はかなりある。半世紀前までの麻酔科医は、SpO₂もカプノメーターも動脈圧ラインもない状態で、手術中の全身管理をおこなっていた。先人が患者の診察を通じて観ていたものを想像して欲しい。モニターは診察から得られた情報の確認をするのに非常に有効である。
9. 麻酔管理中は、手術侵襲や人工呼吸管理に伴い、患者の循環や呼吸状態は常に変化する。その変化を繰り返し観察し、人体の性質について学ぶ。
10. 臨床体験を積み重ねていく過程で、異常な状態に慣れないことが肝要である。例えば、麻酔導入後最初の2時間で輸液が1,000mLを超えることに違和感を持ち続けること。FiO₂ 0.5のガスで換気している状態でSpO₂が98%であることに対する危機感を持ち続けること。
11. 仰臥位人工呼吸と腹臥位人工呼吸の酸素化の違いを実感する。
12. 必要に応じて適切に昇圧する。
13. 必要に応じて適切に輸液する。
14. 必要に応じて鎮静・鎮痛・筋弛緩を適切に維持する。
15. 輸血の必要性を適切に評価する。
16. 必要に応じて適切に輸血する。
17. 赤血球輸血に当たっては、輸血後に予想されるHbの変化量を予め計算してから輸血をおこなう。FFP・血小板についても同様。結果を推測してから実行する。
18. 輸血後は、その結果を確認して、解釈する。
19. 麻薬の性質を実践と理論を通じて理解する。
20. 患者の人工呼吸器からの離脱の可否を判断する。
21. 患者の人工呼吸器からの離脱を完遂する。
22. 患者の退室の可否を判断する。

【術後】

1. 術後回診で患者の状態を観察する。
2. 麻酔に伴う明らかな合併症がないかを確認し、カルテに記載する。麻酔科術後診察記録をおこなうと、1件あたり1万1千円病院の収入になる。年間2,000件以上ある。医療材料を使わず、記載するだけで病院収入となるので、決して小さくない。必ず記載する。

◆症候・病態の経験目標

ショック、意識障害・失神、せん妄

精神科（埼玉協同病院、みさと協立病院、北辰病院）

◆GIO

不安障害、うつ病、アルコール依存症、認知症、統合失調症など、日常の診療でしばしば遭遇する疾患の初期対応に必要な能力を身につける。

◆SBOs

1. 診察時に、主たる精神症状を指摘し記載できる
2. 患者の心理的問題に配慮する習慣をもつ
3. 精神症状を呈する患者に対して、その不安感を軽減できるよう配慮できる
4. 精神科の専門医療の必要性について判断し、患者・家族に説明できる
5. 抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ剤の禁忌と主たる作用、副作用について述べることができる
6. 精神科で汎用される抗不安薬、睡眠薬等を使用できる
7. 主症状が精神症状であっても、身体疾患の有無を検索する習慣をもつ
8. 精神障害者の社会復帰における問題点について述べることができる
9. 緩和ケアにおける精神科医の役割について述べることができる
10. 患者、家族の価値観、人生観、死生観に配慮し尊重する診療態度をもつ
11. 認知症ケアにおける精神科医の役割について述べることができる
12. 院内におけるリエゾン・コンサルテーションチームの役割を述べることができる

◆方略

新患外来（SBOs①④⑦）：

- a) 新患外来に陪席

緩和ケア病棟（SBOs②⑨）：

- a) 緩和ケア病棟回診
- b) 緩和ケアチーム会議・回診
- c) 緩和ケア病棟入院相談外来

デイケア（SBOs③⑧）：

- a) スタッフの一人として朝の打ち合わせから、振り返りミーティングまで参加
- b) デイケア記録の記載
- c) 統合失調症の生活障害を集団場面で観察する。
- d) 集団療法、生活技能訓練(SST)を実際にスタッフとして体験する。

カンファレンス等（SBOs①②③⑦⑧）：

- a) 精神科診療会議
- b) 抄読会

相談室（SBOs②④）：

- a) 受診面接のオリエンテーション
- b) 受診面接見学（初回のみ）
- c) 受診面接（その後、指導医の初診診察に陪席）
- d) on call で可能な限り受診面接をおこなう

外部研修（SB0s⑧）：

- a) 希望があれば、作業所見学（いちご福祉会キューポラの家など）

リエゾン（SB0s②③④⑦⑩）：

- a) 他科からの対診依頼
- b) リエゾンカンファレンス
- c) 認知症ケア回診

周産期カンファレンス

◆症候・病態の経験目標

もの忘れ、意識障害・失神、興奮・せん妄、抑うつ、発達の障害、終末期の症候
認知症、うつ病、統合失調症、依存症

整形外科

◆GIO

四肢の骨折・脱臼・捻挫等の外傷、脊椎疾患、変形性関節症など整形外科疾患に関して研修する。

◆SBOs

- 1.整形外科疾患に関する病歴、理学的所見を取ることができる
- 2.救急搬送された外傷患者さんに対して初期対応ができる
- 3.変形性関節症、腰部脊柱管狭窄症等の整形外科における慢性疾患に対して、適切な治療の選択肢を示すことができる

◆方略

外来：

- ・ 整形外科救急当番を行い、上級医と救急初期対応にあたる
- ・ 膝関節穿刺・注射、トリガーポイント注射、救急患者のシーネ固定、創傷処理を経験する

◆症候・病態の経験目標

外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下
高エネルギー外傷・骨折

皮膚科

◆GIO

日常診療でしばしば遭遇する皮膚疾患の診断と初期治療ができる。

◆SBOs

1. 炎症性皮膚疾患（湿疹、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、乾癬、多型滲出性紅斑等）の診断と初期治療ができる。
2. ウィルス性疾患（単純性疱疹、帯状疱疹、尋常性疣贅、伝染性軟属腫、急性伝染性発疹症等）の診断ができる
3. 細菌性皮膚疾患（せつ、蜂巣織炎、伝染性膿痂疹等）の診断と治療ができる
4. 熱傷の重症度判定と初期治療ができる
5. 中毒疹の概念を述べ、初期治療ができる
6. 皮膚科で汎用される外用剤を使用できる

◆症候・病態の経験目標

発疹、熱傷

一般外来（平行研修）

◆GIO

外来診療における基本的な診察能力を身につけ、他職種や上級医と協力しながら、病院・診療所の外来で診療ができる。

◆SBOs

1. 主訴、受診動機、病歴を適切に聴取することができる（医療面接）
2. 鑑別疾患をふまえて、系統的な身体診察ができる（身体診察）
3. 問診・身体所見に基づいて、適切な検査・処置の指示ができる（検査・処置）
4. 鑑別疾患を挙げ、問診・身体所見・検査結果に基づいて診断を絞り込むことができる（鑑別疾患－診断）
5. 重症度、緊急度を考え、専門外来への紹介や上級医へのコンサルテーション（入院適応やトリアージを含む）が適切にできる（重症度・緊急度・コンサルト）
6. 地域・家族を含めた社会的背景、心理的背景に配慮し、良好な患者－医師関係を築くことができる（患者－医師関係）
7. 患者や家族に分かりやすく、病気や治療についての説明、食事・運動・禁煙などの生活に関する助言、予防的な助言を行うことができる（説明と同意・患者教育）
8. 他職種と良好な関係を築き、協力して円滑に仕事ができる（チーム医療）
9. 診療時間の配分を考慮した、めりはりのある診療ができる。早すぎず、遅すぎず（時間配分）
10. 患者の紹介や情報提供書のやりとりなどを通じて、近隣の医療機関と迅速かつ円滑に連携をとることができる（地域連携）

◆症候・病態の経験目標

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、腰・背部痛、関節痛、排尿障害、せん妄、抑うつ、妊娠、終末期の症候

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症

地域医療

◆GIO

診療所（中小規模病院）医療の特徴、診療所（中小規模病院）の医師の役割、及び病診連携のあり方を理解し、診療所（中小規模病院）に求められる総合的な診療能力を身につける。

◆SBOs

1. 基本的姿勢

- ① 患者・家族の受診動機や希望に配慮し、診療することができる
- ② 患者の職歴や生活背景に配慮し、診療することができる
- ③ 高齢者に特有な疾患や特徴を理解し、診療することができる
- ④ 患者にとって必要な介護サービス等の導入を提案することができる
- ⑤ 在宅から入院、入院から在宅の管理、在宅調整を行う事ができる
- ⑥ 患者の状態に応じて、適切な時期に地域の医療機関と連携がとれる

2. 入院

- ① 緊急入院の初期対応をすることができる
- ② 緊急入院の管理ができる
- ③ 基本的手技ができる
- ④ 療養病床の管理ができる
- ⑤ 在宅復帰に向けての、地域サービス調整、リハビリテーションを行うことができる
- ⑥ 入院での看取り（がん、非がん）について、基本的な援助ができる
- ⑦ 高齢者の終末期医療について考えることができる

3. 外来

- ① 診療所（中小規模病院）でしばしば遭遇する疾患（Common disease、生活習慣病、認知症）の初期対応ができる
- ② 専門医への紹介、入院治療の必要性を判断することができる

4. 在宅医療

- ① 在宅患者のリハビリテーションや介護法について提案することができる
- ② 在宅での看取り（がん、非がん）について、基本的な援助ができる

5. 健診・予防活動

- ① 健診の必要性を患者・組合員に説明し、受診の動機づけを行うことができる
- ② 健診の結果について、受診者に説明し、あわせて予防的なアプローチ（予防接種や、食事・運動・休養・飲酒、禁煙・ストレスマネジメントなどの指導）を実践することができる

◆ 方略

(1) 外来・入院診療

基本的に一人で外来診療を行います。診療についての疑問や不安なことは、指導医と相談しながら診療を進めます。1日の診療が終了したら、指導医と全患者の振り返りを行い、診療録に振り返りをした内容と、確認のサインをします。

(2) 組合員さんへの講義

班会などの組合員さんの集まりに出向いて、医療福祉の問題点あるいは健康増進についての講義をします。講義が終了したら、組合員さんと同席した職員から講義についての振り返りのコメントをしてもらいます。

(3) 全職員会議での振り返り報告

研修のまとめについて、経験したこと、学んだこと、出来なかったこと、今後の抱負などをスライドにして、全職員会議で振り返りをしてもらいます。

指導者は研修医の360度評価シートに振り返り評価を記載します。

(4) 導入期と最終週に、研修プログラムをもとに指導医と振り返りを行います。

◆ 症候・病態の経験目標

体重減少・るい瘦、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、関節痛、排尿障害、抑うつ、終末期の症候

認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、急性胃腸炎、腎盂腎炎、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症