

令和3（2021）年度
自治医科大学附属さいたま医療センター
医師臨床研修プログラム

自治医科大学附属さいたま医療センター

目次

I 研修プログラムの概要

1	自治医科大学附属さいたま医療センターの理念	2
2	自治医科大学附属さいたま医療センターの運営の基本方針	2
3	研修プログラムの名称	2
4	研修プログラムの特徴及び目標	2
5	研修プログラムの管理運営	3
6	病院群構成	4
7	研修医の指導体制	4
8	研修の概要	5
9	研修の評価と修了認定	7
10	募集定員と採用方法	8
11	研修医の身分及び処遇	9
12	その他	9

II 医師臨床研修の目標

1	臨床研修の到達目標	11
2	経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態	13

III 医師臨床研修プログラムとローテート

1	臨床研修を行う分野・並びに当該分野ごとの研修期間	
	(1) 必修科目	17
	(2) プログラムで定める必修科目	20
	(3) 選択科目	21
2	プログラム・コースごとのローテート	
	(1) 一般研修プログラム	
	① 総合医学オープンコース	25
	② 内科コース	26
	③ 救急コース	27
	④ 外科専門医コース	28
	⑤ 外科系専門診療科コース	29
	(2) 小児科研修プログラム	30
	(3) 産婦人科研修プログラム	31
	(4) ホスピタリスト重視プログラム	32

IV 研修分野ごとのカリキュラム

内科病棟研修	35
総合診療科	36
循環器内科	41
消化器内科	43
呼吸器内科	45
内分泌代謝科	47
血液科	49
リウマチ膠原病科	51
腎臓内科（透析部）	53
脳神経内科	55
救急科	57
地域医療・一般外来	59
一般・消化器外科	64
小児科	66
産婦人科	68
精神科	70
麻酔科	71
I C U	72
呼吸器外科	74
心臓血管外科	76
脳神経外科・脳血管内治療部	78
整形外科	80
N I C U	81
C C U	83
放射線科	85
泌尿器科	87
耳鼻咽喉科	88
眼科	90
皮膚科	92
形成外科	94
病理診断科	95
内視鏡部	97
小児外科	99

資料

研修管理委員会及び指導者等名簿一覧
研修医が単独で行ってよい処置・処方
の基準
オンコロジーセンター当番

I. 研修プログラムの概要

1. 自治医科大学附属さいたま医療センターの理念

患者中心の医療
安全で質の高い医療
地域に根ざした医療
こころ豊かな医療人の育成

2. 自治医科大学附属さいたま医療センターの運営の基本方針

患者の皆様を尊重し、開かれた安心できる医療を提供します。
チーム医療を推進し、安全で質の高い医療を提供します。
地域との連携を深め、基幹病院としての役割を果たします。
地域医療に貢献する医療人を育成します。

3. 研修プログラムの名称

自治医科大学附属さいたま医療センター 一般研修プログラム
自治医科大学附属さいたま医療センター 小児科研修プログラム
自治医科大学附属さいたま医療センター 産婦人科研修プログラム
自治医科大学附属さいたま医療センター ホスピタリスト重視プログラム

4. 研修プログラムの特徴及び目標

全国の都道府県が共同で設立した自治医科大学の建学の精神は、医療に恵まれない地域の医療を確保し、地域住民の保健・福祉の増進を図るため、医の倫理に徹し、かつ高度な臨床的实力を有し、更に進んで地域の医療・福祉に貢献する気概ある医師を養成するとともに、併せて、医学の進歩を図りひろく人類の福祉にも貢献することである。

自治医科大学附属さいたま医療センターはこのような建学の精神を実現する場として平成元年（1989年）12月に開院した。最新の医療設備を備え、優秀なスタッフが診療と臨床教育に当たっており、埼玉県の中心的な医療機関である。総合医診療の実践と総合医の育成についての努力も脈々と続けており、大学病院では経験することの少ない Common Disease の診療も決しておろそかにすることはなく、一方で、大学病院として一般の市中病院では診られない稀有な疾患や最先端の医療技術を駆使した高度医療を必要とする症例にいたるまで多彩な疾患の診療に当たっている。

当医療センターの医師臨床研修（以下、研修）は、開設当初から一貫してスーパーローテーション方式の多科研修である。基本理念は、厚生労働省の基準案に準拠し、「臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、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つつ、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ぬ。」としている。

研修プログラムとして、一般、産婦人科、小児科およびホスピタリスト重視の4課程がある。一般研修プログラムは、総合医学オープン、内科、救急、外科専門医、外科系専門診療科の5コースから選択できる。将来、どの専門診療科を専攻したとしても、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態には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）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養することを目指して、全てのプログラムには次のような2つの特色がある。

- 1) 必修科目（内科、外科、救急科、精神科、産婦人科、小児科、地域研修、一般外来研修）に加えて麻酔科を必修とした。
- 2) 地域研修と外来研修を並行研修としての8週間とし、Common diseaseの外来診療経験を十分に積むことが出来るように工夫した。

このような特色あるプログラムによって、「患者にとって最善をめざす総合医療」と「高度先進医療をめざす専門医療」の一体化とそれを実践する幅広い医学知識と技能を有し、深い人間性に基づいた優れた臨床能力を発揮できる医師を養成していく。

5. 研修プログラムの管理運営

(1) 研修管理委員会

自治医科大学附属さいたま医療センター研修管理委員会を設置し、研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等臨床研修の実施の統括管理を行う。

(2) 研修委員会

自治医科大学附属さいたま医療センターにおける臨床研修医の研修等に関する業務を適正かつ円滑に遂行するため自治医科大学附属さいたま医療センター研修委員会を設置する。

(3) 研修責任者、プログラム責任者

総括責任者：遠藤 俊輔（センター長、研修管理委員長）

プログラム責任者

一般研修プログラム、ホスピタリスト重視プログラム：菅原 斉（卒後臨床研修室長）

小児科研修プログラム：市橋 光（内科系診療部小児科 科長）

産婦人科研修プログラム：桑田 知之（外科系診療部産婦人科 科長）

6. 病院群構成

基幹病院 自治医科大学附属さいたま医療センター

協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設

下記「協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設一覧」を参照。

各分野の研修期間等は「Ⅲ医師臨床研修プログラムとローテーション」を参照。

各病院・施設の指導医は別紙に示すとおり。

協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設一覧

	病院・施設名	研修実施責任者	研修を行う分野
協力型臨床研修病院	さいたま市民医療センター	百村 伸一	内科、救急科、小児科、選択科
	さいたま赤十字病院	甲嶋 洋平	内科、救急科、選択科
	社会福祉法人シブス 埼玉精神神経センター	丸木 努	精神科
	埼玉県立精神医療センター	成瀬 暢也	精神科
	順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院	鈴木 利人	精神科
	医療法人社団輔仁会 大宮厚生病院	将田 耕作	精神科
	自治医科大学附属病院	佐田 尚宏	精神科、選択科
	秩父市立病院	加藤 寿	地域医療（一般外来）、内科（選択）
臨床研修協力施設	秩父市大滝国民健康保険診療所	中村 晃久	地域医療（在宅医療）
	国保町立小鹿野中央病院	内田 望	地域医療（一般外来、在宅医療）
	JCHO さいたま北部医療センター	黒田 豊	地域医療（一般外来、在宅医療）
	南魚沼市民病院	加計 正文	地域医療（一般外来、在宅医療）

7. 研修医の指導体制

- ・各診療科及び病棟における診療チーム（研修医、専攻医、上級医、指導医）による屋根瓦方式とする。
- ・各診療科病棟での研修医の受け持ち患者は最大8～10人までとする。
- ・指導医：各病棟に卒後7年以上の実質的な指導医を3～4人配置する。
- ・研修医は指導医と専攻医とともに患者受け持ち診療に当たる。最終的な診療上の責任者は指導医である。
- ・指導医、上級医等は別紙に示すとおり。

8. 研修の概要

(1) 臨床研修を行う分野、分野ごとの研修期間等

「Ⅲ. 医師臨床研修プログラムとローテート」を参照

(2) オリエンテーション

各診療科・病棟での研修開始までの期間に、採用後約1週間のオリエンテーションを行う。オリエンテーションにおいては、実際の診療を開始する上で必要な項目について説明・解説する。

(参考) 平成31年度に実施したオリエンテーションの主な項目

- ・臨床研修制度及びプログラムの説明
- ・医療安全対策（総論、各論）
- ・院内感染対策
- ・電子カルテ操作研修
- ・死亡診断書の書き方、剖検依頼について
- ・ハラスメント防止について
- ・保険と医事業務
- ・診療録についての留意事項
- ・患者の倫理的問題について
- ・看護部紹介
- ・薬剤師の業務について
- ・臨床検査部実習
- ・処方の基本と処方箋の書き方について
- ・地域医療連携部の業務について
- ・防災訓練
- ・病棟実習（シャドウイング）
- ・シミュレーション実習
（静脈採血、ルート確保、動脈血ガス、皮膚縫合、挿管、腰椎穿刺等）
- ・ICLS

(3) 研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

別添「研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準」参照

(4) オンコロジーセンター当番

研修医は、交代でオンコロジーセンター1月につき約1回、自治医科大学附属さいたま医療センターのオンコロジーセンターにおいて研修を行う。

研修の詳細については別添「オンコロジーセンター当番」参照

(5) 医療安全対策講演会

研修医は自治医科大学附属さいたま医療センターの職員を対象に開催される医療安全対策講演会に年2回以上出席する。

(6) 医療安全対策講義

研修1年目は、毎月1回開催される医療安全対策講義に出席する。

(参考) 主な講義内容

- ・ N95 マスクフィットテスト
- ・ 輸液ポンプ・シリンジポンプ操作法
- ・ C Vポート穿刺
- ・ 中心静脈穿刺講習会、インシデント
- ・ BiPAP 操作法
- ・ 人工呼吸器操作法
- ・ 報告義務のある感染症
- ・ 経鼻経管栄養、インシデント
- ・ 患者の移送について
- ・ MR I 磁場体験
- ・ S B A R、インシデント

(7) 臨床病理検討会 (C P C)

研修期間中に1回以上の症例提示を行い、フィードバックを受け、考察をまとめることを必修とする。

(8) 緩和ケア研修会

研修期間中の受講を必修とする。

原則として自治医科大学附属さいたま医療センターが実施する「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」(厚生労働省健康局長通知)に準拠した e-learning と緩和ケア研修会を受講することとするが、やむを得ない場合は他病院で実施される緩和ケア講習会の受講も認める。

(9) 感染対策講演会

研修医は自治医科大学附属さいたま医療センターの職員を対象に開催される感染対策講演会に年2回以上出席する。

(10) 予防医療、虐待、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニングに関する研修

研修医は、厚生労働省で定める必須項目とされる研修を研修期間中に研修する。

研修時期・研修方法は別途提示する。

(11) インシデントレポート

研修医は、研修中の気づき（ヒヤリハット）をインシデントレポートにより報告する。年10回以上の報告を目標とする。

(12) その他講演会、e-learningによる研修

研修医は、その他受講対象となる講演会や研修等を遺漏なく受講する。

9. 研修の評価と修了認定

(1) 研修医の評価

・研修医は受け持ち医として患者の退院要約を退院日までに作成、指導医の評価を受ける。
・指導医は研修医の診療録の記載に係る指導及び確認を速やかに行うため、電子カルテのカウンターサイン機能により研修医の記載毎にカウンターサインを実施する。

・研修の進捗状況記録と評価については、オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）を使用する。

・研修医は研修記録、経験症例等を随時EPOCに入力し、ローテーションの終わりに指導医又は病棟医長等とともに各項目をチェックする。

・研修分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師長を原則とする）が厚生労働省の指定する研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて研修医の到達目標達成度を評価する。

・評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは研修管理委員会で保管し、到達目標の達成度について年2回プログラム責任者又は研修管理委員会が研修医に対する形成的評価（フィードバック）を行う。

・指導医等は、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮すると共に、評価結果を研修医にも知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へつなげる。

・研修期間終了時の評価は、総括的評価により行い、研修医ごとの臨床研修了の判断を行う。

プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標達成状況を臨床研修の目標の達成度判定票を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行う。

・研修期間終了時に、他研修医の模範となる研修医を優秀レジデント賞として表彰する。

(2) 指導医・診療科の評価

- ・研修医は指導医評価、研修分野・診療科評価、研修施設評価、研修プログラム評価をEPOCに記録し、研修医から研修プログラムへのフィードバックを行う。
- ・研修修了に際し、研修管理委員長及びプログラム責任者等は研修医との面談を実施し、研修プログラムに対する意見等を聴取する機会を設ける。
- ・1年に一度研修医に対するアンケートを実施し、推薦の多かった指導医又は上級医を優秀指導医として表彰する。

(3) 研修プログラムの評価

- ・研修プログラムが効果的に行われているかを、年1回の定期的な研修管理委員会が中心となって自己点検・評価し、その結果を公表する。

10. 募集定員と採用方法

(1) 募集方法

医師臨床研修マッチング利用による公募

(2) 募集定員

- 一般研修プログラム：24名
- 小児科研修プログラム：2名
- 産婦人科研修プログラム：2名
- ホスピタリスト重視プログラム：2名

(3) 採用方法

a) 応募資格

- ・2021年3月に大学医学部または医科大学を卒業見込みの者
- ・2020年3月以前に大学医学部または医科大学を卒業し、2021年に医師免許を取得見込みの者

b) 応募手続き

次の書類を郵送または持参する。

- ・研修申込書（当センター所定の書式による。なお、研修申込書は履歴書を兼ねる）
- ・卒業（見込）証明書
- ・成績証明書
- ・共用試験（CBT）成績表の写し（再試受験者は本試・再試ともに提出する）

c) 選考

医師臨床研修マッチングシステムに参加していることから、そのスケジュールに従い、当医療センターにおいて選考試験（面接試験）を実施する。

1 1. 研修医の身分及び処遇

- (1) 身分 …………… さいたま医療センター職員（常勤）
- (2) 報酬 …………… 1年次：約42万円/月、2年次：約48万円/月（時間外手当含む）
賞与（1年次：約42万円/年、2年次：約67万円/年）
- (3) 勤務時間 …………… 午前8時30分～午後5時15分（休憩時間午後零時15分～午後1時）を原則とする。
なお、研修する診療科・病棟において上記により難しい場合は、研修する診療科等の勤務時間に合わせる。
この場合も1日の実勤務時間は8時間、休憩時間は45分とする。
- (4) 休日等 …………… 土・日曜日、祝日、年末年始（12/29～1/3）、年次休暇（年20日、初年度は15日）、夏期休暇等
- (5) 日当直 …………… 月平均4回（週1日）
- (6) 宿舎及び院内個室 … 教職員住宅完備、院内個室は無し（各病棟医師室に設置した個人用の机・椅子・本棚・WiFiを使用）
- (7) 社会保険等 …………… 日本私立学校振興・共済事業団、労働者災害補償保険、雇用保険に加入。
- (8) 健康管理 …………… 定期健康診断、B型肝炎・インフルエンザ等の予防接種
- (9) 医師賠償責任保険 … 当医療センターにおいて加入。なお、個人加入については任意
- (10) 外部の研修活動 …… 学会、研究会への参加可。
費用負担有（学会発表に際し、年1回に限り旅費等を支給）
- (11) 外部の診療活動 …… 研修期間中は、外部の診療活動（アルバイト）は禁止
- (12) インターネット環境等 …… 臨床研修に必要な図書・雑誌の整備、UpToDate、Medline等24時間閲覧・検索が可能。

1 2. その他

- 1) 研修医は2年間の医師臨床研修修了にあたり、各専門診療科基本領域の専門研修プログラムに応募することができる。
- 2) さいたま医療センターは、平成18年4月24日に病院機能評価機構の初回認定を受けて以降、定期的に更新審査を受審し、平成28年4月に3回目の更新が認定された。

Ⅱ. 医師臨床研修の目標

1. 臨床研修の到達目標

自治医科大学附属さいたま医療センター医師臨床研修プログラムの到達目標は、厚生労働省が定める臨床研修プログラムに則った到達目標とする。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000341137.pdf>

(以下は厚生労働省HP：臨床研修の到達目標より)

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ②科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態

厚生労働省の定める29症候、26疾病・病態を臨床研修の2年間を通じて経験する。

参考として、各分野で研修可能な症候及び疾病・病態を別表に示す。

別表1 各分野で研修可能な症候

	必修														選択																
	内科								救急科	地域医療・一般外来	外科（一般・消化器外科）	小児科	産婦人科	精神科	麻酔科	ICU	呼吸器外科	心臓血管外科	脳神経外科	整形外科	NICU	放射線科	CCU	泌尿器科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	形成外科	病理診断科	内視鏡部	小児外科
	総合診療科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	内分泌代謝科	血液科	リウマチ膠原病科	腎臓内科・透析部																							
ショック	○	◎	○	○		○	○		◎	○	◎	○	○		○	◎	○	◎	○		○	○	○	○		○			◎	○	
体重減少・るい瘦	○	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	○	◎	○	◎	○	○		○	◎	○		○	○		○		○					○	
発疹	○	◎		○	○	○	◎		○	◎	○	◎	○		○	○	○	○		○	○		○		◎	○				○	
黄疸	○	○	◎			○	○		◎	○	◎	○	○		○	○		○		◎	○								◎	○	
発熱	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	○		○	◎	◎	◎		○	○	○	○			○				○	
物忘れ	○	○			○		○	○	◎	○			○				○	○		○	○				○					○	
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・咯血	○	○	◎	◎		○	○		◎	○	◎				○	○	○			○	○		○	○					◎	○	
下血・血便	○	◎	◎			○	○		◎	○	◎	○	○		○		○			○	○		○		○				◎	○	
嘔気・嘔吐	○	○	◎	○	○	◎	○	○	◎	○	◎	◎	○		○	○	◎	○		◎	○	○	○		○				○	○	
腹痛	○		◎		○	○		◎	○	◎	◎	◎			○		◎				○	○		○				◎	○		
便通異常(下痢・便秘)	○		◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	○			○	○	○	○		○	○		○					◎	◎		
熱傷・外傷								◎		◎		○	○	○	○	○		◎		○				○	◎					○	
腰・背部痛	○	○	○		○	○	◎		◎	○	◎		○		○		◎	○	◎		○	○	○		○					○	
関節痛	○				○	○	◎	○	◎	○		○	○				○		◎		○	○		○						○	
運動麻痺・筋力低下	○	○		○	○	○	◎		◎	○		○	○		○	○	◎	◎	◎		○	○								○	
排尿障害 (尿失禁・排尿障害)	○			○		○		◎	◎	○		○			○	○	◎			○	○		◎		○					○	
興奮・せん妄	◎	○			○	○		◎	◎		○	○	◎	◎	○	○	○			○	○	○								○	
抑うつ	○	○		◎		○	○	○	◎	○		○	○	◎	○	○	○				○	○								○	
成長・発達の障害								◎		◎	○									◎	○				○					○	
妊娠・出産								◎			◎		○							◎	○										
終末期の症候	◎	○	○	◎		◎	○		◎	◎	◎		○		○	○		○		○	○		◎		○						

◎:必ず研修する ○:研修可能

*1ICU・・・一般プログラム・救急コース及び小児科プログラムは必修

*2呼吸器外科・心臓血管外科・・・一般プログラム・外科専門医コースは必修

*3脳神経外科・整形外科・・・一般プログラム・救急科コースはいずれかの選択必修

*4NICU・・・産婦人科プログラムは必修

Ⅲ. 医師臨床研修プログラムとローテート

1. 臨床研修を行う分野・並びに当該分野ごとの研修期間

1) 必修科目

①内科

【研修施設】

自治医科大学附属さいたま医療センター

さいたま市民医療センター、さいたま赤十字病院(ホスピタリスト重視プログラムのみ)

【研修期間】

一般 研修 プログラム	総合医学オープンコース	32 週(8 週×4 クール)
	内科コース	32 週(8 週×4 クール)、内科選択 8 週(4 週×2 クール)
	救急コース	32 週(8 週×4 クール)
	外科専門医コース	32 週(8 週×4 クール)
	外科系専門診療科コース	32 週(8 週×4 クール)
小児科プログラム		32 週(8 週×4 クール)
産婦人科プログラム		32 週(8 週×4 クール)
ホスピタリスト重視プログラム		24 週(8 週:自治医科大学附属さいたま医療センター、 16 週:さいたま市民医療センター又はさいたま赤十字病院) ※たすき掛けの研修施設としてさいたま市民医療センターを 選択した場合は、上記 24 週に加え自治医科大学附属さいた ま医療センターで 8 週を研修する。

自治医科大学附属さいたま医療センターでの研修は 4 つの内科系病棟において原則として 8 週間を 1 クールとした研修を必修とする。

内科系の病棟は次のとおり。

6 階東病棟 (循環器内科)

5 階西病棟 (消化器内科・神経内科)

6 階 A 病棟 (血液科・腎臓内科・リウマチ膠原病科)

6 階 B 病棟 (総合診療科・内分泌代謝科・呼吸器内科)

②救急科

【研修施設】

自治医科大学附属さいたま医療センター

さいたま市民医療センター、さいたま赤十字病院(ホスピタリスト重視プログラムのみ)

【研修期間】

一般研修プログラム	総合医学オープンコース	16週(8週:救急科ブロック研修、4週:麻酔科研修、4週:日当直研修)
	内科コース	16週(8週:救急科ブロック研修、4週:麻酔科研修、4週:日当直研修)
	救急コース	20週(8週:救急科ブロック研修、4週:麻酔科研修、4週:日当直研修、4週:選択)
	外科専門医コース	16週(8週:救急科ブロック研修、4週:麻酔科研修、4週:日当直研修)
	外科系専門診療科コース	16週(8週:救急科ブロック研修、4週:麻酔科研修、4週:日当直研修)
小児科プログラム	16週(8週:救急科ブロック研修、4週:麻酔科研修、4週:日当直研修)	
産婦人科プログラム	16週(8週:救急科ブロック研修、4週:麻酔科研修、4週:日当直研修)	
ホスピタリスト重視プログラム	24週(16週:救急科ブロック研修、4週:麻酔科研修、4週:日当直研修)	

いずれも上記の研修期間のうち 4 週は、自治医科大学附属さいたま医療センターでの麻酔科研修を必修とする。

また、4 週以上のブロック研修を行ったうえで、週 1 回の日当直研修を 4 週分通年で実施する（並行研修）。

なお、4 週を並行研修とする分、オリエンテーション終了後最初の診療科・病棟でのブロック研修の期間に 4 週分を追加で割り振る。

日当直研修の実施により他の必修分野での研修期間に影響が生じないように配慮する。

③地域医療・一般外来

【研修施設】

秩父市立病院(在宅医療は秩父市大滝国民健康保険診療所で行う)、小鹿野中央病院、JCHOさいたま北部医療センター、南魚沼市民病院

【研修期間】

全プログラム共通で上記の協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設において 8 週間の研修を行う。地域医療研修中に一般外来研修を 4 週間以上並行研修する。また、地域医療研修期間中に在宅医療の研修も行う。

④外科

【研修施設】

自治医科大学附属さいたま医療センター

【研修期間】

一般研修プログラム	総合医学オープンコース	8 週
	内科コース	8 週
	救急コース	8 週
	外科専門医コース	12 週(必修 8 週、選択 4 週)
	外科系専門診療科コース	8 週
小児科プログラム		8 週
産婦人科プログラム		8 週
ホスピタリスト重視プログラム		8 週

- ・全プログラムで共通して 8 週間の研修を必修とする。
- ・一般・消化器外科での研修を原則とするが、一般プログラム・外科専門医コース以外の希望者は、8 週間のうち 4 週間を心臓血管外科又は呼吸器外科の研修とすることもできる。

⑤小児科

【研修施設】

自治医科大学附属さいたま医療センター、さいたま市民医療センター

【研修期間】

一般研修プログラム	総合医学オープンコース	8 週(必修 4 週、選択 4 週)
	内科コース	8 週(必修 4 週、選択 4 週)
	救急コース	4 週
	外科専門医コース	4 週
	外科系専門診療科コース	4 週
小児科プログラム		12 週
産婦人科プログラム		4 週 (別途NICUにおいて 4 週研修する)
ホスピタリスト重視プログラム		8 週

⑥産婦人科

【研修施設】

自治医科大学附属さいたま医療センター

【研修期間】

一般 研修 プロ グラ	総合医学オープンコース	4 週
	内科コース	4 週
	救急コース	4 週
	外科専門医コース	4 週
	外科系専門診療科コース	4 週
小児科プログラム		4 週
産婦人科プログラム		16 週（産科 8 週、婦人科 8 週）
ホスピタリスト重視プログラム		4 週

⑦精神科

【研修施設】

埼玉県立精神医療センター、埼玉精神神経センター、順天堂大学医学部附属順天堂病院、大宮厚生病院、自治医科大学附属病院

【研修期間】

全プログラム共通で上記の協力型臨床研修病院のうち 1 病院で 4 週間の研修を必修とする。

2)プログラムで定める必修科目

①麻酔科

【研修施設】

自治医科大学附属さいたま医療センター

【研修期間】 **いずれも 4 週間は救急科研修とみなす**

一 般 研 修 プ ロ グ ラ	総合医学オープンコース	4 週
	内科コース	4 週
	救急コース	8 週(必修 4 週、選択 4 週)
	外科専門医コース	8 週(必修 4 週、選択 4 週)
	外科系専門診療科コース	8 週(必修 4 週、選択 4 週)
小児科プログラム		8 週
産婦人科プログラム		8 週
ホスピタリスト重視プログラム		4 週

②ICU

【研修施設】

自治医科大学附属さいたま医療センター

【研修期間】

小児科専門研修プログラムで4週間の研修を必修とする。

また、一般研修プログラム・救急コースでは4週間の研修を選択する。

③NICU

【研修施設】

自治医科大学附属さいたま医療センター

【研修期間】

産婦人科研修プログラムで4週間の研修を必修とする。

3) 選択科目

各プログラム・コースによって次のとおり研修する。

【一般研修プログラム・総合医学オープンコース】

4週：小児科（自治医科大学附属さいたま医療センター又はさいたま市民医療センター）を研修する。

24週：オプション研修(A)

自治医科大学附属さいたま医療センターで選択可能な診療科を研修する。

4週：オリエンテーション終了後の調整期間

【一般研修プログラム・内科コース】

8週：内科系診療科（自治医科大学附属さいたま医療センター）から2科を選択研修する。

4週：小児科（自治医科大学附属さいたま医療センター又はさいたま市民医療センター）を研修する。

8週：オプション研修(A)

自治医科大学附属さいたま医療センターで選択可能な診療科を研修する。

8週：オプション研修(B)

自治医科大学附属さいたま医療センター又は協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設で選択可能な診療科を研修する。

4週：オリエンテーション終了後の調整期間

【一般研修プログラム・救急コース】

4週：救急科（自治医科大学附属さいたま医療センター）を研修する。

4週：脳神経外科又は整形外科（自治医科大学附属さいたま医療センター）を研修する。

4週：ICU（自治医科大学附属さいたま医療センター）を研修する。

4週：麻酔科（自治医科大学附属さいたま医療センター）を研修する。

12週：オプション研修(B)

自治医科大学附属さいたま医療センター又は協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設で選択可能な診療科を研修する。

4週：オリエンテーション終了後の調整期間

【一般研修プログラム・外科専門医コース】

4週：外科（自治医科大学附属さいたま医療センター）を研修する。

8週：呼吸器外科（自治医科大学附属さいたま医療センター）を研修する。

8週：心臓血管外科（自治医科大学附属さいたま医療センター）を研修する。

4週：麻酔科（自治医科大学附属さいたま医療センター）を研修する。

4週：オプション研修(B)

自治医科大学附属さいたま医療センター又は協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設で選択可能な診療科を研修する。

4週：オリエンテーション終了後の調整期間

【一般研修プログラム・外科系専門診療科コース】

4週：麻酔科（自治医科大学附属さいたま医療センター）を研修する。

12週：専門診療科（自治医科大学附属さいたま医療センター）を研修する

12週：オプション研修(B)

自治医科大学附属さいたま医療センター又は協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設で選択可能な診療科を研修する。

4週：オリエンテーション終了後の調整期間

【小児科研修プログラム】

12週：オプション研修(B)

自治医科大学附属さいたま医療センター又は協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設で選択可能な診療科を研修する。

4週：オリエンテーション終了後の調整期間

【産婦人科研修プログラム】

8週：オプション研修(B)

自治医科大学附属さいたま医療センター又は協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設で選択可能な診療科を研修する。

4週：オリエンテーション終了後の調整期間

【ホスピタリスト重視プログラム】

8週：たすき掛けの研修施設としてさいたま市民医療センターを選択した場合は、

原則として自治医科大学附属さいたま医療センターで内科を研修する。

たすき掛けの研修施設としてさいたま赤十字病院を選択した場合は、

原則としてさいたま赤十字病院において内科・外科・産婦人科のいずれかの診療科を研修する。

8週：たすき掛けの研修病院として選択したさいたま市民医療センター又はさいたま赤十字病院のいずれかで選択可能な診療科を研修する。

8週：オプション研修 (A) 自治医科大学附属さいたま医療センターで選択可能な診療科を研修する。

4週：オリエンテーション終了後の調整期間

※オプション研修について

研修医の希望により、検査手技の習得や他の診療科の研修を目的として、選択することができる。

なお、オプションは原則として4週間単位（クール）とするが、自治医科大学附属さいたま医療センターにおいて認められる診療科では2週間クールの選択を可能とする。

オプションでの同一診療科選択は2クールまでとする。

オプション研修(A)・・・自治医科大学附属さいたま医療センターで選択可能な診療科を研修する（協力型臨床研修病院の診療科は選択できない）。

オプション研修(B)・・・自治医科大学附属さいたま医療センター又は協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設で選択可能な診療科を研修する。

なお、各病院において選択可能な診療科等は別表のとおり。

【オプションで選択可能な診療科】

	自治医科大学 附属さいたま医療センター	自治医科大学 附属病院	さいたま市民医療センター	さいたま赤十字病院	埼玉県立精神医療センター	埼玉精神神経センター	大宮厚生病院	順天堂大学医学部附属 順天堂越谷病院	秩父市立病院	南魚沼市民病院	小鹿野中央病院	JCHO さいたま北部医療センター
内科			○						○			
総合診療科	○	○										
循環器内科	○	○		○								
消化器内科	○	○		○								
呼吸器内科	○	○		○								
内分泌代謝科	○	○		○								
血液科	○	○		○								
リウマチ膠原病科	○	○		○								
腎臓内科	○	○		○								
脳神経内科	○	○		○								
CCU	○											
救急科	○	○	○	○								
地域医療									○	○	○	○
外科			○									
一般・消化器外科	○	○		○								
呼吸器外科	○	○		○								
心臓血管外科	○	○		○								
小児科	○	○	○									
産婦人科	○	○		○								
精神科		○			○	○	○	○				
麻酔科	○		○	○								
放射線科	○	○	○	○								
脳神経外科	○	○	○	○								
整形外科	○	○	○	○								
泌尿器科	○	○	○	○								
耳鼻咽喉科	○	○	○	○								
眼科	○	○		○								
皮膚科	○	○		○								
形成外科	○	○		○								
ICU	○	○										
病理診断科	○	○		○								
内視鏡部	○											
透析部	○											
脳血管内治療部	○											
NICU	○											
小児外科	○	○										
感染症科		○										
腎臓外科		○										
臨床腫瘍科		○										
緩和ケア科		○		○								
移植外科		○										
無菌治療部		○										
リハビリテーション科		○										

※実際の研修受入にあたっては、各病院との調整を必要とする。

(研修希望者が病院・診療科の受入可能人数を超過する場合等は、選択できない可能性がある)

2. プログラム・コースごとのローテート

(1) 一般研修プログラム

①総合医学オープンコース ローテーション例

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
オリエンテーション	救急 (8週)		内科病棟① (8週)		内科病棟② (8週)		内科病棟③ (8週)		内科病棟④ (8週)		外科 (8週)	
	-		救急研修(週1回)									
⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	21	22	23	24	25	26
精神 (4週)	地域・外来 (8週)		産婦人科 (4週)	麻酔 (救急) (4週)	小児科 (8週)		optA ① (4週)	optA ② (4週)	optA ③ (4週)	optA ④ (4週)	optA ⑤ (4週)	optA ⑥ (4週)
×			▲	救急研修(週1回)								

※1 クールを4週とする。

※ローテーション順は不同であるが、救急科は原則として1年目、地域研修・一般外来研修は2年目とする。

※1年目の4月に実施するオリエンテーション(約1週間)終了後は、第2クールのローテーションでの研修を開始する。

※救急科は8週のブロック研修に加え、週1回の日当直研修を通年で実施する。

精神科、地域研修等協力病院での研修期間中は救急科日当直研修を実施しない。

当直研修の実施により他の必修分野の研修期間に影響が生じないように配慮する。

※麻酔科の研修4週分は救急科の研修とみなす。

※内科系混合病棟では、複数診療科の並行研修とならないよう配慮する。

※外科研修は一般・消化器外科での研修を原則とするが、希望者は4週のみ心臓血管外科又は呼吸器外科での研修も選択できる。

※オプションでは、1クール麻酔科を選択(必修の麻酔科研修と合わせて8週)となるよう推奨する。

※オプションA(①～⑥)は、自治医科大学附属さいたま医療センターの診療科から選択する。協力病院・施設での研修は選択できない。

※オプションは原則として4週間単位(クール)とするが、自治医科大学附属さいたま医療センターにおいて認められる診療科では2週間クールの研修を可能とする。

※オプションでの同一診療科選択は2クールまでとする(連続でも可とする)。

②内科コース ローテーション例

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
オリエンテーション	救急 (8週)		内科病棟① (8週)		内科病棟② (8週)		内科病棟③ (8週)		内科病棟④ (8週)		内科 選択① (4週)	内科 選択② (4週)
	—	救急研修(週1回)										

⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖
地域・外来 (8週)	精神科 (4週)	産婦人科 (4週)		外科 (8週)		小児科 (8週)		麻酔 (救急) (4週)	optA ① (4週)	optA ② (4週)	optB ① (4週)	optB ② (4週)
×		▲	救急研修(週1回)									

※1 クールを4週とする。

※ローテーション順は不同であるが、救急科は原則として1年目、地域研修・一般外来研修は2年目とする。

※1年目の4月に実施するオリエンテーション(約1週間)終了後は、第2クールでの研修を開始する。

※救急科は8週のブロック研修に加え、週1回の日当直研修を通年で実施する。

精神科、地域研修等協力病院での研修期間中は救急科日当直研修を実施しない。

日当直研修の実施により他の必修分野の研修期間に影響が生じないように配慮する。

※麻酔科の研修4週分は救急科の研修とみなす。

※「内科選択」はセンターの内科系の診療科(総合診療科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、内分泌代謝科、血液科、リウマチ膠原病科、腎臓内科、神経内科、ICU/CCU)から選択する。

※内科系混合病棟では、複数診療科の並行研修とならないよう配慮する。

※外科研修は一般・消化器外科での研修を原則とするが、希望者は4週のみ心臓血管外科又は呼吸器外科での研修も選択できる。

※オプションでは、1クール麻酔科を選択(必修の麻酔科研修と合わせて8週)となるよう推奨する。

※オプションAは、自治医科大学附属さいたま医療センターの診療科から選択する。協力病院・施設での研修は選択できない。

※オプションBは、協力病院での研修も選択することができる。

※オプションは原則として4週間単位(クール)とするが、自治医科大学附属さいたま医療センターにおいて認められる診療科では2週間クールでの研修を可能とする。

※オプションでの同一診療科選択は2クールまでとする(連続でも可とする)。

③救急コース ローテーション例

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
オリエンテーション	救急 (12週)			外科 (8週)		内科病棟① (8週)		内科病棟② (8週)		内科病棟③ (8週)		脳外 or 整外 (4週)
	—			救急研修(週1回)								

⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	21	22	23	24	25	26
地域・外来 (8週)	精神科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	内科病棟④ (8週)		ICU (4週)	麻酔 (救急) (8週)		optB ① (4週)	optB ② (4週)	optB ③ (4週)	
×		▲	▲	救急研修(週1回)								

※1 クールを4週とする。

※ローテーション順は不同であるが、救急科は原則として1年目、地域研修・一般外来研修は2年目とする。

※1年目の4月に実施するオリエンテーション(約1週間)終了後は、第2クールのローテーションでの研修を開始する。

※救急科は12週のプロック研修に加え、週1回の日当直研修を通年で実施する。

精神科、地域研修等協力病院での研修期間中は救急科日当直研修を実施しない。

日当直研修の実施により他の必修分野での研修期間に影響が生じないように配慮する。

※麻酔科の研修4週分は救急科の研修とみなす。

※内科系混合病棟では、複数診療科の並行研修とならないよう配慮する。

※外科研修は一般・消化器外科での研修を原則とするが、希望者は4週のみ心臓血管外科又は呼吸器外科での研修も選択できる。

※オプションBは、協力病院での研修も選択することができる。

※オプションは原則として4週間単位(クール)とするが、自治医科大学附属さいたま医療センターにおいて認められる診療科では2週間クールの研修を可能とする。

※オプションでの同一診療科選択は2クールまでとする(連続でも可とする)。

④外科専門医コース ローテーション例

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
オリエンテーション	救急 (8週)		外科 (12週)			心臓血管外科 (8週)	呼吸器外科 (8週)	内科病棟① (8週)		産婦人科 (4週)		
	—		救急研修 週1回									▲

⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖
地域・外来 (8週)	精神科 (4週)	小児科 (4週)	内科病棟② (8週)	内科病棟③ (8週)	内科病棟④ (8週)	麻酔 (救急) (8週)		optB (4週)			
×	×	▲	救急研修 週1回								

※1クールを4週とする。

※ローテーション順は不同であるが、救急科は原則として1年目、地域研修・一般外来研修は2年目とする。

※1年目の4月に実施するオリエンテーション（約1週間）終了後は、第2クールのローテーションでの研修を開始する。

※救急科は8週のブロック研修に加え、週1回の日当直研修を通年で実施する。

精神科、地域研修等協力病院での研修期間中は救急科日当直研修を実施しない。

日当直研修の実施により他の必修分野での研修期間に影響が生じないように配慮する。

※麻酔科の研修4週分は救急科の研修とみなす。

※内科系混合病棟では、複数診療科の並行研修とならないよう配慮する。

※オプションBは、協力病院での研修も選択することができる。

※オプションは原則として4週間単位（クール）とするが、自治医科大学附属さいたま医療センターにおいて認められる診療科では2週間クールの研修を可能とする。

⑤外科系専門診療科コース ローテーション例

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
オリエンテーション	救急 (8週)		外科 (8週)		内科病棟① (8週)		内科病棟② (8週)		内科病棟③ (8週)		内科病棟④ (8週)	
	—	救急研修 週1回										

⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	21	22	23	24	25	26
地域・外来 (8週)	精神科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)		専門診療科 (12週)			麻酔 (救急) (8週)		optB ① (4週)	optB ② (4週)	optB ③ (4週)
×		▲	▲	救急研修 週1回								

※1クールを4週とする。

※ローテーション順は不同であるが、救急科は原則として1年目、地域研修・一般外来研修は2年目とする。

※1年目の4月に実施するオリエンテーション（約1週間）終了後は、第2クールのローテーションでの研修を開始する。

※救急科は8週のブロック研修に加え、週1回の日当直研修を通年で実施する。

精神科、地域研修等協力病院での研修期間中は救急科日当直研修を実施しない。

日当直研修の実施により他の必修分野での研修期間に影響が生じないように配慮する。

※麻酔科の研修4週分は救急科の研修とみなす。

※内科系混合病棟では、複数診療科の並行研修とならないよう配慮する。

※外科研修は一般・消化器外科での研修を原則とするが、希望者は4週のみ心臓血管外科又は呼吸器外科での研修も選択できる。

※オプションBは、協力病院での研修も選択することができる。

※オプションは原則として4週間単位（クール）とするが、自治医科大学附属さいたま医療センターにおいて認められる診療科では2週間クールの研修を可能とする。

※オプションでの同一診療科選択は2クールまでとする（連続でも可とする）。

(2) 小児科研修プログラム ローテーション例

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
オリエンテーション	救急 (8週)	内科病棟① (8週)		内科病棟② (8週)		内科病棟③ (8週)		内科病棟④ (8週)		外科 (8週)		
	—	救急研修 週1回										

⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	21	22	23	24	25	26
地域・外来 (8週)	精神科 (4週)	産婦人科 (4週)	小児科 (12週)				ICU (4週)	麻酔 (救急) (8週)	optB ① (4週)	optB ② (4週)	optB ③ (4週)	
×	×	▲	救急研修 週1回									

※1 クールを4週とする。

※ローテーション順は不同であるが、救急科は原則として1年目、地域研修・一般外来研修は2年目とする。

※1年目の4月に実施するオリエンテーション(約1週間)終了後は、第2クールでの研修を開始する。

※救急科は8週のブロック研修に加え、週1回の日当直研修を通年で実施する。

精神科、地域研修等協力病院での研修期間中は救急科日当直研修を実施しない。

日当直研修の実施により他の必修分野での研修期間に影響が生じないように配慮する。

※麻酔科の研修4週分は救急科の研修とみなす。

※内科系混合病棟では、複数診療科の並行研修とならないよう配慮する。

※外科研修は一般・消化器外科での研修を原則とするが、希望者は4週のみ心臓血管外科又は呼吸器外科での研修も選択できる。

※オプションBは、協力病院での研修も選択することができる。

※オプションは原則として4週間単位(クール)とするが、自治医科大学附属さいたま医療センターにおいて認められる診療科では2週間クールでの研修を可能とする。

※オプションでの同一診療科選択は2クールまでとする(連続でも可とする)。

(3) 産婦人科研修プログラム ローテーション例

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
オリエンテーション	救急 (8週)		外科 (8週)		内科病棟① (8週)		内科病棟② (8週)		内科病棟③ (8週)		内科病棟④ (8週)	
	—	救急研修 週1回										

⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖
地域・外来 (8週)	精神科 (4週)	小児科 (4週)	産科 (8週)		婦人科 (8週)		NICU (4週)	麻酔 (救急) (8週)		optB ① (4週)	optB ② (4週)	
×	×	▲	救急研修 週1回									

※1クールを4週とする。

※ローテーション順は不同であるが、救急科は原則として1年目、地域研修・一般外来研修は2年目とする。

※1年目の4月に実施するオリエンテーション（約1週間）終了後は、第2クールのローテーションでの研修を開始する。

※救急科は8週のブロック研修に加え、週1回の日当直研修を通年で実施する。

精神科、地域研修等協力病院での研修期間中は救急科日当直研修を実施しない。

日当直研修の実施により他の必修分野での研修期間に影響が生じないように配慮する。

※麻酔科の研修4週分は救急科の研修とみなす。

※内科系混合病棟では、複数診療科の並行研修とならないよう配慮する。

※外科研修は一般・消化器外科での研修を原則とするが、希望者は4週のみ心臓血管外科又は呼吸器外科での研修も選択できる。

※オプションBは、協力病院での研修も選択することができる。

※オプションは原則として4週間単位（クール）とするが、自治医科大学附属さいたま医療センターにおいて認められる診療科では2週間クールの研修を可能とする。

(4) ホスピタリスト重視プログラム ローテーション例

※たすきがけ協力型病院：さいたま市民医療センター

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
オリエンテーション	救急 (8週)		内科① (8週)		外科 (8週)		内科② (8週)		小児科 (8週)		内科③ (8週)	
	—	救急研修 週1回					—					
自治医科大学附属さいたま医療センター							さいたま市民医療センター					

⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑳	㉑	21	22	23	24	25	26
救急 (8週)		選択① (4週)	選択② (4週)	地域・外来 (8週)	精神科 (4週)	産婦人科 (4週)		内科④ (8週)		麻酔 (救急) (4週)	OptA ① (4週)	OptA ② (4週)
—							▲	救急研修 週1回				
さいたま市民医療センター				協力型病院・施設			自治医科大学附属さいたま医療センター					

※たすきがけ協力型病院：さいたま赤十字病院

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
オリエンテーション	救急 (8週)		内科① (8週)		外科 (8週)		内科② (8週)		外科/産婦人科/内科		内科③ (8週)	
	—	救急研修 週1回					—					
自治医科大学附属さいたま医療センター							さいたま赤十字病院					

⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑳	㉑	21	22	23	24	25	26
救急 (8週)		選択① (4週)	選択② (4週)	地域・外来 (8週)	精神科 (4週)	産婦人科 (4週)		小児科 (8週)		麻酔 (救急) (4週)	OptA ① (4週)	OptA ② (4週)
—							▲	救急研修 週1回				
さいたま赤十字病院				協力型病院・施設			自治医科大学附属さいたま医療センター					

※1 クールを 4 週とする。

※ローテーション順は不同であるが、救急科は原則として 1 年目、地域研修・一般外来研修は 2 年目とする。

※1 年目の 4 月に実施するオリエンテーション（約 1 週間）終了後は、第 2 クールのローテーションでの研修を開始する。

※救急科は 8 週のブロック研修に加え、自治医科大学附属さいたま医療センターでの研修期間中は、週 1 回の日当直研修を通年で実施する。

精神科、地域研修等協力病院での研修期間中は救急科日当直研修を実施しない。

日当直研修の実施により他の必修分野での研修期間に影響が生じないように配慮する。

※麻酔科の研修 4 週分は救急科の研修とみなす。

※内科系混合病棟では、複数診療科の並行研修とならないよう配慮する。

※外科研修は一般・消化器外科での研修を原則とするが、希望者は 4 週のみ心臓血管外科又は呼吸器外科での研修も選択できる。

※選択①・②は、研修中の協力型病院の診療科から選択する。

他の協力型病院は選択できない。

※オプション A は、自治医科大学附属さいたま医療センターの診療科から選択する。協力病院・施設での研修は選択できない。

※オプションは原則として 4 週間単位（クール）とするが、自治医科大学附属さいたま医療センターにおいて認められる診療科では 2 週間クールでの研修を可能とする

※オプションでの同一診療科選択は 2 クールまでとする（連続でも可とする）。

IV. 研修分野ごとの研修カリキュラム

内科病棟研修

※内科系病棟研修

4つの内科系病棟で8週間ずつの研修を行う。

内科系の病棟は次のとおり。

- 6階東病棟（循環器内科）
- 5階西病棟（消化器内科・神経内科）
- 6階A病棟（血液科・腎臓内科・リウマチ膠原病科）
- 6階B病棟（総合診療科・内分泌代謝科・呼吸器内科）

GIO（一般目標）

各診療科のプログラムに準ずる

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

各診療科のプログラムに準ずる

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

各診療科のプログラムに準ずる

なお、内科研修期間中は毎週水曜16時から開催される総合回診と研修医セミナーへ出席し、症例の提示及び討論を行う。

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

各診療科のプログラムに準ずる

週間スケジュール

各診療科のプログラムに準ずる

研修指導體制

各診療科のプログラムに準ずる

総合診療科

※内科系病棟（6B病棟）研修として必修

□オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

大学附属病院での総合医療を実践するために、将来の専門分野に関わらず、患者の医学的社会的なマネジメントに必要な基本的診療能力を身につけ、省察できる。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

I 医師としての基本的姿勢・態度 必修科共通のページ参照
II 基本的な身体診察法
1. 医療面接 1) 医療面接におけるコミュニケーション能力を身につける。 2) 患者・家族からの病歴聴取と病歴記載ができる。 3) 身体に関わる情報だけでなく、解釈モデルなどを傾聴する。 4) 患者・家族の社会的背景、プライバシーに配慮し理解できる。 5) 時系列の沿った病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、健診歴、系統的レビュー）からプロブレムを重要度順に抽出できる。 6) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
2. 身体診察 1) 呼吸数を含めたバイタルサインを計測し、記載できる。 2) 適切な診察手技で、神経所見を含めた系統的な身体診察を速やかに行い、その所見を整理して記載できる。 3) 高齢者では、高齢者総合的機能評価を実施できる。 4) 精神面の診察ができ、記載できる。 5) 身体診察からプロブレムリストを再構築できる。
3. 臨床推論 1) 病歴と身体診察によるプロブレムリストから必要な検査を的確に指示できる。 2) 必要に応じて、検査計画のインフォームドコンセントを行う。 3) Critical disease を見逃さない思考過程を知る。
4. 基本的な臨床検査 1) 総合診療に必要な検体検査、画像検査、病理組織検査の結果を解釈し、判断できる。 2) 基本的な超音波検査を実施し、所見を記載できる。
5. 基本的手技 1) 「研修医が単独で行ってよい処置・処方基準」を確認する。 2) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）ができる。 3) 中心静脈挿入については助手として参加する。 4) 採血法（静脈血、動脈血）が実施できる。

<p>5) 腰椎穿刺法を実施できる。</p> <p>6) 尿路確保（導尿）が適切に行える。困難な症例に対して適切なコンサルテーションが出来る。</p> <p>7) 経鼻胃管挿入ならびに管理を適切に行える。</p>
<p>6. 基本的治療法</p> <p>1) 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。</p> <p>2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。</p> <p>3) ポリファーマシーを指摘できる。</p> <p>4) 基本的な輸液ができる。</p> <p>5) 基本的な抗菌薬治療ができる。</p> <p>6) 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。</p> <p>7) 社会的処方を理解できる。</p>
<p>7. 医療記録</p> <p>1) 退院サマリを含む診療録を POS(Problem Oriented System)に従って速やかに記載できる。</p> <p>2) 処方箋、指示箋を作成できる。</p> <p>3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、指導医に提示できる。</p> <p>4) 紹介状と紹介状への返信を作成し、指導医に提示できる。</p> <p>5) 退院サマリを退院日までに、また、転科要約を転科日までに記載できる。</p>
<p>8. 診療計画</p> <p>1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）を作成し、指導医に相談できる。</p> <p>2) 適切な症例提示ができる。</p> <p>3) 必要に応じて専門科へのコンサルテーションができる。</p> <p>4) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。</p> <p>5) Evidence-Based Medicine の実践ができる。</p> <p>6) 入退院の適応を判断し、指導医に提案できる。</p> <p>7) 患者の社会的背景を理解して、疾病に応じた適切な患者・家族指導ができる。</p> <p>8) 地域包括ケアシステムを理解し、QOL を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）を、多職種カンファレンスで提案できる。</p>
<p>経験すべき症状，病態，疾患</p> <p>「経験すべき症候-29 症候-」のうち太字のものを経験できる。</p> <p>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、便秘異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候</p> <p>「経験すべき疾病・病態-26 疾病・病態-」のうち太字のものを経験できる。</p>

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(COPD)、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・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約(病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含む)で実施する。

LS (方略) On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

1. On-the-job training

1) 病棟業務

- ・ 診療チーム一員として、指導医の指導のもとに、入院患者の一般的・全身的な診療とケアにあたる。
- ・ 検査:受持患者の一般撮影, エコー図, CT, MRI, 消化管造影, 内視鏡などの各種画像検査の手技および読影法を学ぶ。
- ・ 手技:病棟で採血、血管確保、尿路確保、経鼻胃管挿入、腰椎穿刺などの手技を実践し習得する。
- ・ 社会的問題点を IPW で相談し、地域医療に配慮した退院調整を行う。
- ・ 他の専門診療科へコンサルテーションを積極的に行う。
- ・ 病棟当番の一員としても病棟業務にあたる。
- ・ 担当患者が、NST、緩和ケアチーム、褥瘡チームの回診に該当する場合には、同行する。
- ・ 診療録を SOAP で記載する。
- ・ 退院日までに退院サマリを記載する。

2) 病棟回診

- ・ 回診:朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。

3) コンサルテーション対応

- ・ 診療チームの一員として、他診療科や他医療機関からのコンサルテーションに対応する。

4) 休日当番

- ・ 指導医の指導のもとに、入院患者の休日回診と診療に当たる。

2. カンファレンス

1) チャートラウンド

- ・ 毎週月曜日から金曜日午後4時(水曜日は午後3時)からのチャートラウンドで新入院患者のフルプレゼンテーションと既入院患者の経過報告を行う。

2) 6A/B 合同カンファレンス

- ・ 水曜日午前8時からの6A/B合同カンファレンスで、受け持ち患者のフルプレゼンテーションを行う。

3) 専門診療科カンファレンス
4) ジャーナルクラブ
5) ミニレクチャー
3. 研究
1) 学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う。

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

I. 基本姿勢・態度に対する評価（全科共通の態度評価票を利用）
II-A. 診察法・検査・手技
II-B-1. 経験すべき症候-29 症候-のうち経験できた症候
II-B-2. 経験すべき疾病・病態-26 疾病・病態-のうち経験できた症候

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、改めて提出用レポートを記載する必要はない。

日常診療において作成する病歴要約には、**病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等**を含むこと。病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。

「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

経験できなかった疾病については、座学で代替することが望ましい。

研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	対応する SB0s
経験すべき 29 症候の病歴要約	自己・指導医	研修中、研修終了時	病歴要約, EPOC	1 から 8
経験すべき 26 疾病・病態病歴要約	自己・指導医	研修中、研修終了時	病歴要約, EPOC	1 から 8
診察態度	自己・指導医・師長	研修終了時	EPOC	1, 2, 6, 8
コミュニケーション	自己・指導医・師長	研修終了時	EPOC	1, 2, 5, , 6, 8
関連手技	自己・指導医	研修中、研修終了時	EPOC	5
症例提示	自己・指導医・診療科長	毎日	口頭フィードバック	8
学会発表	自己・指導医・診療科長	随時	学会発表	8

指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
指導医に対する評価	研修医	研修終了時	EPOC

当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
診療科への評価	研修医	研修終了時	EPOC

週間スケジュール

月	火	水	木	金
8:15 Journal Club		8:00 Ward A/B Conference		
16:00 MKSAP18 & GM Conference	13:30 ACP J Club 13:50 MKSAP18 14:10 Mini-Lecture 16:00 MKSAP18 & GM Conference	12:00 Outpatient Conference 15:00 GM Conference 16:00 Grand Conference	16:00 MKSAP18 & GM Conference	13:40 IPW Conference 15:30 Sign-out Conference

研修指導体制

研修実施責任者	菅原 斉
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師、薬剤師 他

循環器内科

※内科系病棟（6階東病棟）研修として必修

□オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・心臓病や血液疾患などの循環器疾患の診断と治療に関する知識と技術の習得。 ・急性期循環器疾患に対する急性期診療を経験・習得する。 ・慢性期循環器疾患の疾病管理を習得する。 |
|---|

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|---------------------------------|
| 1. 患者・家族との適切なコミュニケーション能力を身に付ける。 |
| 2. 病歴を正確に聴取し、整理する。 |
| 3. 身体所見を正確に取得し、整理記録する。 |
| 4. 正確な手技を身に付ける。 |
| 5. 急性期患者に対し重症度を把握し適切な診療を行う。 |
| 6. チーム医療を実践する術を身に付ける。 |

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 指導医（主治医、担当医）とチームを組んで診療にあたる。 |
| 2. 朝のカンファレンスで症例提示を行う。急性期病棟では毎日行う。 |
| 3. 週1回の病棟回診で更に知識を深める。 |
| 4. 症例検討会では論文のレビューもあわせて提示し、理解を深める。 |
| 5. 学会発表の機会を多く経験する。 |

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|--|
| 1. 基本姿勢・態度は医師のほか看護師長にも評価を受け、チーム医療を指導する。 |
| 2. 検査・手技についてはチームの指導医の評価を受ける。 |
| 3. 症状・病態・診察法については、教員（教授・准教授・講師・助教）の評価を受ける。 |

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	CCU カンファレンス	病棟カンファレンス CCU カンファレンス	CCU カンファレンス	病棟カンファレンス CCU カンファレンス	CCU カンファレンス
午後		病棟回診	総合回診		外科合同カンファレンス

研修指導体制

研修実施責任者	藤田英雄
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

消化器内科

※内科系病棟（5階西病棟）研修として必修

□オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

チーム医療の一員として他職種と協働しながら包括的な内科診療・高度な消化器内科診療を実践する。消化器病学を学び、消化器診療に必要な基本的知識、検査技術を習得する。
--

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|--|
| 1. 医師に必要な人格を形成し、患者・家族と信頼関係を築き、適切な対応能力を習得する。 |
| 2. 消化器病患者の医療面接、身体診察を適切に行う。 |
| 3. 消化器疾患の診断に必要な検査を選択し、評価が適切にできる。 |
| 4. 画像検査（X線、超音波、内視鏡、CT、MRI等）を理解し、結果を解釈し、説明する。 |
| 5. ベッドサイドで治療手技（胃管挿入、腹腔穿刺等）を行い、その管理ができる。 |
| 6. 内視鏡治療の適応・治療手順を理解し、患者に必要な情報提供や内視鏡介助ができる。 |
| 7. 診療に必要な最新医学情報を収集し、解釈し、スタッフと共有する。 |
| 8. コメディカルスタッフと協力してチーム医療を実践する。 |

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|---|
| 1. 消化器内科入院患者の担当医として、指導医・上級医と共に診療に当たる。 |
| 2. 問診、診察、鑑別診断、検査計画の立案について学ぶ。 |
| 3. 検査結果の解釈、診断、治療法、治療計画の立案について学ぶ。 |
| 4. 消化器診療に関する手技・検査の介助（消化器内視鏡検査、ERCPなど）を行う。 |
| 5. 指導医・上級医と共に回診を行い、検査、診断、治療方針について協議する。 |
| 6. 各種カンファレンスに参加し、自ら発表し、討論に参加する。 |
| 7. 学会や研究会に参加し、症例報告や研究発表を行う。 |
| 8. 消化器内科に必要な基礎知識と技術を総合的に習得する。 |

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|---|
| 1. 医師として必要な身だしなみ、言葉使い、態度、行動がとれている。 |
| 2. 消化器病患者の医療面接、身体診察を適切に行うことができる。 |
| 3. 画像検査（X線、超音波、CT、MRI、内視鏡）を理解し、適応について説明できる。 |
| 4. 検査結果を解釈し、患者にやさしく説明することができる。 |
| 5. 鑑別診断をあげ、検査結果などをもとに診断にたどりつくことができる。 |
| 6. 治療計画を立案し、患者・家族に説明できる。 |
| 7. ベッドサイドで治療手技（胃管挿入、腹腔穿刺など）を行い、その管理ができる。 |
| 8. 胃管、胆管・膵管ドレナージなどのチューブ管理ができる。 |

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	消化器内科カンファランス、病棟	病棟総合回診、病棟	病棟	消化器内科カンファランス、病棟	病棟
午後	内視鏡・ERCP、回診、肝胆膵カンファランス	病棟、内視鏡・ERCP、回診	病棟、内視鏡・ERCP、回診	病棟、内視鏡・ERCP、肝生検・RFA、回診	病棟、内視鏡・ERCP、回診

研修指導体制

研修実施責任者	眞嶋浩聡
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

呼吸器内科

※内科系病棟（6階B病棟）研修として必修

□オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

呼吸器内科医療の実践に参加し、その臨床的能力を向上させる。
具体的に呼吸器診療チームの一員として呼吸器疾患の急性期及び慢性病体の診断・治療・基本手技を広く学ぶとともに、呼吸器プライマリー・ケアに直結する必須の検査法の適応を理解し、また実践・習熟する。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

1. 日常診療で頻繁に使用する理学所見と聴診所見，画像診断法である胸部単純X線，胸部CT読影を重視するとともに，呼吸不全対応など呼吸器疾患の急性期治療を理解して実践できるように心がける。
2. 基本的な系統的全身診察を行い，所見を挙げ，整理記載することができる。
3. 胸部単純X線と胸部CTの基本的読影ができる。
4. 呼吸機能検査，血液ガス分析の適応・検査結果により，疾患の鑑別と病態が判断できる。
5. 胸腔チューブの挿入と胸腔ドレナージの指示が正しくできる。
6. 気管支鏡の適応と禁忌の判断，検査前の前処置・合併症の予測ができる。
7. 肺結核・非結核性抗酸菌症・肺真菌症などの呼吸器感染症に対し，診断・治療（抗菌薬の選択）ができる。
8. 人工呼吸管理（非侵襲的人工呼吸，NPPVを含む）を適切に行える。
9. 以下の症状・病態の経験し，把握できる。また，基本的対処法につき知識を有する
咳，痰，呼吸困難，急性呼吸不全，誤嚥，呼吸器感染症（肺炎/肺結核など），閉塞性肺疾患（COPD，気管支喘息など），肺腫瘍（原発性肺癌/転移性肺腫瘍），呼吸不全と異常呼吸（呼吸不全/過換気症候群/睡眠時無呼吸症候群），胸膜・縦隔疾患（気胸/胸膜炎/縦隔腫瘍など）

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

1. 主に内科病棟において主たる担当医とし，10人程度の入院患者の問診・診察を行い，常に上級医の指導のもと，診断と治療に当たる。
2. 具体的には，原則として担当医は朝から患者を診察，前日夕方から当日夜間の変化を把握し，呼吸器内科スタッフによる回診でpresentationを行い，診断および治療方針，必要な検査の指示出しを行う。
3. その他，必要時には適宜患者の診察を行い，担当看護師にも適切な指示を出す。
4. 他科の専門的な知識が必要な時は，consultationを行い，結果をスタッフと共有する。
5. 退院や転院の決定は必ず上級医の確認のもと行う。

6. 検査および処置 <ul style="list-style-type: none"> ・必要時には、検査や胸腔穿刺などの処置に関し、上級医の指導のもと病棟にて行う。 ・検査中は患者状態を観察、検体の処理を上級医師とともに行うが、検査室での業務は、病棟業務に優先するものではない。
7. Cancer Board：呼吸器内科，呼吸器外科，放射線科，薬剤師などが参加する肺癌に関する多職種カンファレンスであり，標準的な治療を基に患者の治療内容・方針などを検討し，情報共有する。
8. 呼吸器内科カンファレンス：気管支鏡症例，全入院患者に対して治療方針を検討する。
9. 病院外での諸種研究会・講演会・学会：各種疾患や病態に対する updated で，幅広い知識を身に着ける。研修医は適宜参加

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

1. 基本姿勢・態度は指導医・medical staff が研修終了時に評価を行う
2. 診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応は指導医が研修終了時に評価を行う

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	呼吸器内科 カンファレンス		カンファレンス 気管支鏡検査		
午後	気管支鏡検査	Cancer Board		呼吸器内科 カンファレンス	

研修指導体制

研修実施責任者	山口 泰弘
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

内分泌代謝科

※内科系病棟（6階B病棟）研修として必修

□オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

頻度の高い糖尿病・脂質異常症・甲状腺疾患などの内分泌代謝疾患について単独で診療するための基礎知識と技能を上級医の指導の下で習得する。緊急性の高い病態について必要に応じて機を失することなく専門医に紹介できるようになる。
--

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|--|
| 1. 糖尿病の診断・病型の鑑別・病期判定ができる |
| 2. 糖尿病患者の生活習慣を理解し適切な食事療法・運動療法・薬物治療を選択出来る |
| 3. 糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群、低血糖を的確に診断・治療できる |
| 4. 糖尿病性合併症についての的確に診断し専門医に紹介ができる |
| 5. 脂質異常症・肥満症を的確に診断し適切に管理できる |
| 6. バセドウ病、橋本病を診断し適切に専門医に紹介できる |
| 7. 副腎機能障害・原発性アルドステロン症を的確に診断し適切に専門医に紹介できる |
| 8. 下垂体疾患についての的確に診断し適切に専門医に紹介できる |

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|---|
| 1. 入院患者を上級医と退院まで担当し入院患者の問診・身体診察・検査の指示・治療を行う |
| 2. 週1回の症例カンファレンスにて患者のプレゼンテーションを行い上級医の指導を受ける |
| 3. 緊急入院となる患者の治療を上級医とともに行う |
| 4. 日本糖尿病学会、日本内分泌学会の総会・地方会で経験症例について発表するか参加する |
| 5. 糖尿病・脂質異常症・肥満症の食事・運動療法について他職種とチーム医療に参加する |
| 6. 各種内分泌負荷試験を上級医とともにを行い結果のレポートを記載する |
| 7. 他科からの当科関連疾患に関するコンサルトに対して上級医とともにアセスメントする |
| 8. 英語による当科関連疾患のプレゼンテーションを行う |

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|--|
| 1. 診療科長・上級医・看護師から基本姿勢・態度についてアンケートで360度評価を受ける |
| 2. 症例カンファレンスでの発表に対して指導医から総合的な評価を受ける |

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後		カンファレンス（年4回、2週間ずつ外国人講師による英語によるカンファレンス）			カンファレンス

研修指導体制

研修実施責任者	原 一雄
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

血液科

※内科系病棟（6階A病棟）研修として必修

□オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

適切な血液疾患診療を提供するために、患者および患者家族の人生観をふまえて治療目標を設定し、科学的合理性に基づいた診療を実施するための知識、技術を習得する。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 貧血、血小板減少症などの比較的頻度の高い血液疾患の診断ができる。 |
| 2. 白血球分画を含めた血算のデータを解釈できる。 |
| 3. 赤血球、血小板輸血の適応を判断し、安全に実施できる。 |
| 4. 化学療法計画を理解し、有害事象への対策を実施できる。 |
| 5. 発熱性好中球減少症を含めた免疫不全患者の感染症に対応できる。 |
| 6. 患者、患者家族、医師、コメディカルスタッフと必要な対話ができる。 |

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|---|
| 1. 血液科入院患者の担当医として、指導医とともに診療する。 |
| 2. 問診、診察、検査結果に基づいて、指導医とともに診断、患者への説明、治療計画立案・実施に参加する。 |
| 3. 骨髄穿刺検査など、血液疾患診療に関連する手技を行う。 |
| 4. カンファレンスに参加し、症例提示を行う。 |
| 8. |

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|--|
| 1. 担当した血液科入院患者の把握状況(症例提示、カルテ記載・退院サマリーなど) |
| 2. 問診、診察 |
| 3. 血液疾患に関連する手技 |

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前			朝カンファ		症例カンファ
午後		症例カンファ	総合回診 移植カンファ		

研修指導体制

研修実施責任者	神田善伸
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

リウマチ膠原病科

※内科系病棟（6階A病棟）研修として必修

□オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

患者にとって最善のリウマチ膠原病疾患医療を行うために、内科疾患の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけ、リウマチ膠原病科の代表的疾患の診断から治療に至る過程を実行できる。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|--|
| 1. リウマチ膠原病診療から医師としての人格を涵養する。 |
| 2. リウマチ膠原病診療に関する基本的な知識と手技（関節穿刺など）を身につける。 |
| 3. リウマチ膠原病診療に関する検査を経験し、習熟する。 |
| 4. リウマチ膠原病疾患を診断するための血液検査、画像検査に習熟する。 |
| 5. 頻度の高い症状（発熱、関節痛、こわばり、発疹）を経験し、診断できる。 |
| 6. 基本的な治療薬の使用法と合併症の予防対策に習熟する。 |
| 7. リウマチ膠原病疾患の代表的疾患を経験し、理解する。 |
| 8. チーム医療を実践できる。 |

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|--------------------------------------|
| 1. リウマチ膠原病科の入院患者の担当医として指導医と共に診療に当たる。 |
| 2. 6 AB 病棟症例検討、総合回診に参加し、発表する。 |
| 3. リウマチ膠原病科の初診外来を見学する。 |
| 4. 病棟回診、カンファレンスに参加し、発表する。 |
| 5. 学会、研究会に参加し、症例報告や研究発表を行う。 |
| 6. 学会で報告した内容を論文にする。 |

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 基本姿勢・態度に対して指導医・コメディカルから評価を受ける。 |
| 2. 診断法・検査・手技・治療に対して指導医から評価を受ける。 |
| 3. 症状・病態への対応に対して指導医から評価を受ける。 |
| 4. カンファレンスでの発表・討論を通して指導医から評価を受ける。 |
| 5. 学会発表、論文に対して指導医から評価を受ける。 |
| 6. 担当した入院患者の疾患と患者数で評価を受ける。 |

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	6 AB 病棟検討会	病棟	病棟
午後	回診、カンファ (4時～)	病棟	総合回診 (4時～)	回診、カンファ (4時～)	病棟

(適宜、外来見学)

研修指導体制

研修実施責任者	小竹 茂
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

腎臓内科（透析部）

※内科系病棟（6階A病棟）研修として必修

✓オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

患者にとって満足できる腎臓病診療を提供するために、腎臓病に対する基本的な診療および医師として全人的な診療を行う姿勢を身につけ、腎臓病診療に必要な知識と技術を習得する。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

1. 医師として必要な人間性を身につけ、さらに患者を含む対人関係の適切な構築に励む
2. 腎臓内科診療および透析療法を含む血液浄化療法に関する基本的知識を学ぶ
3. 腎代替療法（血液透析、腹膜透析）および腎移植を学び、患者への情報提供ができる
4. 腎疾患診療における適切な検査の選択ができる
5. 腎疾患患者の担当を通して、適切な診療プロセスを学ぶ
6. 腎臓内科診察および当選療法に関わる必要な検査・手技を経験する
7. 腎疾患診療における救急診察能力を修得する
8. 看護師・臨床工学士を含む他部門のスタッフと連携したチーム医療を実践する

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

1. 腎臓内科入院患者の担当医として、上級医とともに診療にあたる
2. 問診、診察および検査結果より、適切な鑑別診断を行い、診療計画・治療方針を立案する
3. 他科からの腎疾患コンサルテーションに対応する
4. 腎生検や血液透析用カテーテル挿入などの病棟での手技を行う
5. 内シャント作成術、腹膜透析用カテーテル挿入などの手術室での手技を経験する
6. 回診・腎病理カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う
7. 総合回診に参加し、内科一般臨床について自己研鑽に励む
8. 学会や研究会に参加し、症例報告などの経験を積む

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

	評価	(a:十分にできる b:できる c:努力が必要)		
1	問診、身体診察から適切な鑑別診断を上げることができる	a	b	c
2	腎疾患診療にかかわる適切な検査方法を選択することができる	a	b	c
3	血液生化学検査、血液ガス分析の結果を解釈することができる	a	b	c
4	尿検査の結果を適切に解釈することができる	a	b	c

5	腎疾患患者における薬物使用量の用量調整を行うことができる	a	b	c
6	血液浄化療法を必要とする病態を理解することができる	a	b	c
7	基本的な輸液療法を指示することができる	a	b	c

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	●病棟研修	●病棟研修	●病棟カンファレンス ●病棟研修	●病棟研修	●病棟研修
午後	●病棟研修	●病棟研修 ●腎臓内科カンファレンス ●回診 ●腎病理カンファレンス	●病棟研修 ●内科系総合回診	●病棟研修 ●内シャント手術・血管内治療	●病棟研修 ●内シャント手術・血管内治療

研修指導体制

研修実施責任者	森下義幸
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

脳神経内科

※内科系病棟（5階西病棟）研修として必修

☑オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

神経疾患を有する患者のために地域の中での当医療センターの役割を果たせるよう、脳神経内科の代表的疾患や希少疾患についても指導医とディスカッションしながら、チーム医療を実践できる。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

1. 内科診療を通して医療人としての基本的態度を身に付ける
2. 脳神経内科に受診するきっかけとなる主訴について基本的な知識を身に付ける
3. 病歴聴取、神経学的診察を行い、局在診断、鑑別診断を立てることができる
4. 脳神経内科の代表的疾患について、診断に必要な検査を理解し、適切な診療・治療計画の立案を習得する
5. 神経放射線、神経生理、神経病理についての基本的知識を身につける
6. 意識障害など他科疾患における神経学的問題についてアプローチができる
7. 一般内科臨床に必要な救急診療能力、全身管理能力を習得する
8. メディカルスタッフと協力してチーム医療を実践できる
9. 脳神経内科に関する必要な手技（腰椎穿刺など）を経験し習熟する

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

	【対応する SBOs】
1. 脳神経内科入院患者の担当医として、主治医チームの一員として診療にあたる。	1, 3, 4, 5, 7, 8, 9
2. 回診、カンファレンスに参加し、発表、討論を行う。	1, 3, 4, 5
3. 指導医とともに病歴聴取、神経学的診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法、退院支援について修得する。	1, 3, 4, 5
4. 脳神経内科診療に関する手技・検査（腰椎穿刺、電気生理学的検査、筋生検）を行う。	1, 5, 9
5. 脳神経内科コンサルテーションや緊急受診に、当番医とともに対応する。	1, 2, 3, 6, 7, 9
6. 学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う。	1, 3, 5

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

項目	評価者	時期	評価方法	【対応する SB0s】
担当した入院患者の疾患と患者数	指導医, コメディカル	研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	1, 3, 4, 5, 7, 8, 9
診療態度	自己・指導医・コメディカル	研修終了時	ポートフォリオによる	1, 7, 8
関連手技	自己・指導医	随時	口頭でのフィードバック	1, 9
カンファレンスでの症例呈示	自己・症例呈示	毎週	口頭でのフィードバック	1, 2, 3, 4, 5, 6,
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表, 論文発表	1, 2, 5

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	スタッフ回診 病棟業務	スタッフ回診 病棟業務	科長回診 病棟業務	スタッフ回診 病棟業務 脳卒中合同カンファレンス	スタッフ回診 病棟業務
午後	病棟業務 スタッフ回診	病棟業務 スタッフ回診	病棟業務 針筋電図検査 リハビリテーション多職種 カンファレンス(隔週) スタッフ回診	病棟業務 スタッフ回診	病棟業務 スタッフ回診

研修指導体制

研修実施責任者	崎山 快夫
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

救急科

※必修 16 週間以上

- ・ 12 週以上のブロック研修に加え、週 1 回の日当直研修を通年で実施する。
- ・ ブロック研修のうち 4 週は麻酔科での研修とする。

✓オプションでの 2 週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

生命を脅かす疾患や機能的予後を考慮すべき疾患から walk in で来院するいかなる救急患者に対しても平等に全人的対応を行い、短時間で緊急度や重症度を重視した初期診療能力を身につける。地域における救急医療の現状を理解する。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

1. バイタルサインから緊急度を把握することが出来る
2. 二次救命処置（ALS）が実施でき、一次救命処置（BLS）を指導できる。
3. 外傷初期診療の理論を理解し、診療計画を立てられる。
4. 身体所見や病歴聴取において効率的に行える
5. 発熱患者の熱源精査を行え、適切な抗菌薬の種類が言える
6. 医療モニタ（特に人工呼吸器）を理解し、準備ができる
7. 中毒疾患・環境異常に対する疾患の治療を行うことが出来る
8. チームワークの重要性を理解し、指示した患者のチームリーダを行うことが出来る

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

1. 重症患者対応のチームメンバーを経験する
2. 初療室における蘇生行為の必要性を理解し、治療目標を設定する
3. 救急科入院患者のアセスメントを考えられる
4. 適切な医学用語を使用して、カンファレンスでプレゼンテーションを行う
5. 看護師、MSW とのカンファレンスを経験し、社会的な医療の側面を経験する
6. 放射線診断医読影カンファにより患者の理解を深める
7. メンタルヘルス科（精神科）カンファにより患者対応のノウハウを知る
8. 経験した症例（稀であったり治療に苦労した）の学会発表を行う
9. 病院前救護の実情を学び救急医療に反映させるため、救急自動車同乗を経験する

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

1. 救急患者の担当医師であることを患者やその家族に示す（挨拶する）ことが出来る
2. バイタルサインからその異常を認知することが出来る
3 バイタルサインや身体診察から必要な検査を決定することが出来る
4. 診察を含めた基本手技が出来る
5. 疾患に関わらず、呼吸や循環機能の低下した状態に対するアセスメントが出来る
6. モニターの原理、使用法、測定値の理解が出来る
7. 画像診断と病状との関連性を予測して患者理解を深める
8. 患者から得られたすべての情報を統合させて、病態メカニズムの把握を一層深める

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	放射線科カンファ、 初療チーム	放射線科カンファ、 病棟回診	放射線科カンファ、 MSWカンファ、病 棟回診	精神科カンファ 脳卒中カンファ 初療チーム	放射線科カンファ、 MSW カンファ、初療 チーム
午後	初療チーム 夜勤申し送り	初療チーム 夜勤申し送り	初療チーム 夜勤申し送り	初療チーム 夜勤申し送り	病棟回診 夜勤申し送り

研修指導体制

研修実施責任者	守谷 俊
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

地域医療・一般外来

※必修 8 週間以上（4 週以上の一般外来研修を並行研修する）

※地域医療は、次の協力型臨床研修病院・施設において研修する。

秩父市立病院（在宅医療研修は秩父市大滝国保診療所で行う）、小鹿野中央病院、

JCHOさいたま北部医療センター、南魚沼市民病院

オプションでの 2 週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した実践するために、将来の専門分野に関わらず、患者と家族の医学的社会的なマネジメントに必要な基本的診療能力を身につけ、地域での入院診療、外来診療、在宅医療（訪問診療）、多職種連携、地域包括ケアを経験する。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

I 医師としての基本的姿勢・態度 厚生労働省の指定する到達目標に準じる
II 基本的な身体診察法
1. 医療面接 1) 医療面接におけるコミュニケーション能力を身につける。 2) 患者・家族からの病歴聴取と病歴記載ができる。 3) 身体に関わる情報だけでなく、解釈モデルなどを傾聴する。 4) 患者・家族の社会的背景、地域の特性、プライバシーに配慮し理解できる。 5 時系列の沿った病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、健診歴、系統的レビュー）からプロブレムを重要度順に抽出できる。
2. 身体診察 1) 呼吸数を含めたバイタルサインを計測し、記載できる。 2) 適切な診察手技で、神経所見を含めた系統的な身体診察を速やかに適切に行い、その所見を整理して記載できる。 3) 高齢者では、高齢者総合的機能評価を実施できる。 4) 精神面の診察ができ、記載できる。 5) 身体診察からプロブレムリストを再構築できる。
3. 臨床推論 1) 病歴と身体診察によるプロブレムリストから必要な検査を的確に指示できる。 2) 地域の特性を考慮した臨床推論ができる。 3) 必要に応じて、検査計画のインフォームドコンセントを行う。 4) Critical disease を見逃さない思考過程を知る。
4. 基本的な臨床検査 1) 基本的な検体検査、画像検査、病理組織検査の結果を解釈し、判断できる。 2) 基本的な超音波検査を実施し、所見を記載できる。

<p>5. 基本的手技</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 「研修医が単独で行ってよい処置・処方基準」を確認する。 2) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）ができる。 3) 中心静脈挿入については助手として参加する。 4) 採血法（静脈血、動脈血）が実施できる。 5) 腰椎穿刺法を実施できる。 6) 尿路確保（導尿）が適切に行える。困難な症例に対して適切なコンサルテーションが出来る。 7) 経鼻胃管挿入ならびに管理を適切に行える。 8) 在宅医療（訪問診療）でも実施可能な基本的手技を理解する。
<p>6. 基本的治療法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 地域の特性を考慮した療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。 3) ポリファーマシーを指摘し、改善を提案できる。 4) 基本的な輸液ができる。 5) 基本的な抗菌薬治療ができる。 6) 在宅医療（訪問診療）でも実施可能な輸液や抗菌薬治療を理解する。 7) 生活処方や社会的処方を理解できる。
<p>7. 医療記録</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 退院サマリを含む診療録を POS (Problem Oriented System) に従って速やかに記載できる。 2) 処方箋、指示箋を作成できる。 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、指導医に提示できる。 4) 紹介状と紹介状への返信を作成し、指導医に提示できる。 5) 退院サマリを退院日までに、また、転科要約を転科日までに記載できる。 6) プライバシーに配慮して、訪問看護スタッフと医療記録の共有ができる。
<p>8. 診療計画</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）を作成し、指導医に相談できる。 2) 多職種カンファレンスや退院支援カンファレンスで、適切な症例提示ができる。 3) 必要に応じて専門科へのコンサルテーションができる。 4) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。 5) Evidence-Based Medicine の実践ができる。 6) 急性期疾患を見極め、急性期病院への入院コンサルテーションができる。 7) 患者・家族へ地域の特性に配慮して、疾病に応じた適切な患者・家族指導ができる。 8) 地域包括ケアシステムを理解し、QOL を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、入院医療、介護を含む）を、多職種カンファレンスで提案できる。

経験すべき症状, 病態, 疾患

「経験すべき症候-29 症候-」のうち太字のものを経験できる。

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(下痢・便秘)**、**熱傷**・**外傷**、**腰**・**背部痛**、**関節痛**、**運動麻痺**・**筋力低下**、**排尿障害(尿失禁・排尿困難)**、**興奮**・**せん妄**、**抑うつ**、**成長**・**発達の障害**、**妊娠**・**出産**、**終末期の症候**

「経験すべき疾病・病態-26 疾病・病態-」のうち太字のものを経験できる。

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(COPD)**、**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**・**骨折**、**糖尿病**、**脂質異常症**、**うつ病**、**統合失調症**、**依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)**

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約(病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含む)で実施する。

LS (方略) On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

1. On-the-job training

1) 病棟業務

- ・ 診療チーム一員として、指導医の指導のもとに、入院患者の一般的・全身的な診療とケアにあたる。
- ・ 検査:受持患者の一般撮影, エコー図, CT, 消化管造影, 内視鏡などの各種画像検査の手技および読影法を学ぶ。
- ・ 手技:病棟で採血、血管確保、尿路確保、経鼻胃管挿入、腰椎穿刺などの手技を実践し習得する。
- ・ 社会的問題点を IPW で相談し、地域医療に配慮した退院調整を行う。
- ・ 他の専門診療科へコンサルテーションを積極的に行う。
- ・ 病棟当番の一員としても病棟業務にあたる。
- ・ 担当患者が、NST、緩和ケアチーム、褥瘡チームの回診に該当する場合には、同行する。
- ・ 診療録を SOAP で記載する。
- ・ 退院日までに退院サマリを記載する。

2) 外来診療

- ・ 指導医の指導のもとに、一般外来患者の診療にあたる。
- ・ 外来診療後に、指導医とともに振り返りをおこなう。

3) 病棟回診

<ul style="list-style-type: none"> ・ 回診:朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
4) コンサルテーション対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 他医療機関からのコンサルテーションに対応する。
5) 休日当番 <ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医の指導のもとに、入院患者の休日回診と診療に当たる。
2.カンファレンス <ol style="list-style-type: none"> 1) 全体カンファレンス <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関全体の症例カンファレンスを企画し、自らの経験症例をプレゼンテーションする。 2) 多職種カンファレンス <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者、在宅患者について、定期的なカンファレンスを開催し、多職種間で問題点の共有と解決策を話し合う。 3) ジャーナルクラブ 4) ミニレクチャー
3. 研究 <ol style="list-style-type: none"> 1) 学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う。

EV (評価) 基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

I. 基本姿勢・態度に対する評価 (全科共通の態度評価票を利用)
II-A. 診察法・検査・手技
II-B-1. 経験すべき症候-29 症候-のうち経験できた症候
II-B-2. 経験すべき疾病・病態-26 疾病・病態-のうち経験できた症候

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、改めて提出用レポートを記載する必要はない。

日常診療において作成する病歴要約には、**病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等**を含むこと。病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。

経験できなかった疾病については、座学で代替することが望ましい。

研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	対応する SB0s
経験すべき 29 症候の病歴要約	自己・指導医	研修中、研修終了時	病歴要約, EPOC	1 から 8
経験すべき 26 疾病・病態病歴要約	自己・指導医	研修中、研修終了時	病歴要約, EPOC	1 から 8
診察態度	自己・指導医・師長	研修終了時	EPOC	1, 2, 6, 8

コミュニケーション	自己・指導医・師長	研修終了時	EPOC	1, 2, 5, , 6, 8
関連手技	自己・指導医	研修中、研修終了時	EPOC	5
症例提示	自己・指導医・診療科長	毎日	口頭フィードバック	8
学会発表	自己・指導医・診療科長	随時	学会発表	8

指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
指導医に対する評価	研修医	研修終了時	EPOC

当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
診療科への評価	研修医	研修終了時	EPOC

週間スケジュール

研修先の協力型臨床研修病院・施設のスケジュールに従う。

研修指導体制

研修先の協力型臨床研修病院・施設の指導体制に基づく。

一般・消化器外科

※必修 8 週間以上

✓オプションでの 2 週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

一般・消化器外科領域における基礎的な知識と技術を習得し、救急疾患や良悪性疾患に対する診断、手術適応、周術期管理、合併症に対して適切に判断・対応できる能力を身につける。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|---|
| 1. 医師として必要な人間性を身につけ、患者および患者家族との信頼関係を気づき適切に対応する能力を習得する。 |
| 2. 一般・消化器外科領域の診療に関する基礎的な知識を身につける。 |
| 3. 全身を系統的に診察し、必要な検査を的確に指示し、その結果を含めて整理しカルテ記載できるようになる。 |
| 4. 一般・消化器外科領域における疾患や手術について理解し、患者に必要な情報提供や指導が実践できるようになる。 |
| 5. 担当患者の疾患について、自身で文献や情報を収集し症例報告ができるようになる。 |
| 6. 一般・消化器外科領域における救急疾患への診療能力、全身管理能力を習得する。 |
| 7. コ・メディカルスタッフと協力してチーム医療を実践できるようになる。 |

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|--|
| 1. 主治医を含む指導医とともに診療にあたり、一般・消化器外科領域における基礎的な知識と技術を習得する。 |
| 2. 病棟では常時 10 名程度の患者を指導医と共に受け持つ。担当患者の問診、診察、画像診断を行う。 |
| 3. 術前症例において検体検査や画像検査、病理検査などの結果を理解し、プレゼンテーションを行う。 |
| 4. 血管確保、胃管挿入、導尿、腹腔穿刺などの手技を実践し習得する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の回診の中で実践し習得する。 |
| 5. 1 日 2 回主治医チームで回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。週 1 回の教授回診では、受け持ち患者のショートプレゼンテーションを行う。 |
| 6. 定時手術および、臨時手術に助手として参加し、清潔操作、結紮縫合法などの基本的外科手技を習得する。 |

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

1. 全身を系統的に診察し、必要な検査を的確に指示し、その結果を含めて整理しカルテ記載できるようになる。
2. 担当患者の疾患について、自身で文献や情報を収集し症例報告ができるようになる。
3. 一般・消化器外科領域における救急疾患への診療能力、全身管理能力を習得する。
4. 術前症例において検体検査や画像検査、病理検査などの結果を理解し、プレゼンテーションを行う。
5. 血管確保、胃管挿入、導尿、腹腔穿刺などの手技を実践し習得する。
6. 創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の回診の中で実践し習得する。
7. 定時手術および、臨時手術に助手として参加し、清潔操作、結紮縫合法などの基本的外科手技を習得する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	術前カンファランス 外来・病棟 手術	病棟回診 外来・病棟 手術	術前カンファランス 外来・病棟 手術	病棟回診 外来・病棟 手術	術前カンファランス 外来・病棟 手術
午後	外来・病棟 手術	外来・病棟 手術	外来・病棟 手術	外来・病棟 手術	外来・病棟 手術

研修指導体制

研修実施責任者	力山 敏樹
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

小児科

※必修 4 週間以上

□オプションでの 2 週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

小児の特性や一般的疾患を学び、基本的な小児医療を行うための技能・態度を習得する。
--

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|---------------------------------|
| 1. 短時間で系統的な診察により、小児の重症度を評価できる。 |
| 2. 児の発達に応じた適切な診察ができる。 |
| 3. 児およびその保護者との信頼関係を構築できる。 |
| 4. 小児の採血、血管確保ができる。 |
| 5. 小児に用いる基本的な薬剤および用量を決めることができる。 |
| 6. 診察時や検査時における児の安全に配慮できる。 |
| 7. 小児の検査結果を正しく評価できる。 |
| 8. 健診・予防接種の内容を理解している。 |

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|---|
| 1. 指導医とともに入院患者の担当医となり、病棟診療を行う。 |
| 2. 毎日の朝夕カンファレンス、教授回診で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。 |
| 3. エコーカンファ、脳波カンファ、ケースカンファレンスに参加する。 |
| 4. 指導医とともに救急外来での診療を経験する。 |
| 5. 乳児健診、予防接種外来を見学する。 |
| 6. 抄読会に参加し、自らも論文を読んで発表する。 |
| 7. 病棟の多職種カンファレンスに参加し、チーム医療を学ぶ。 |
| 8. 機会があれば、学会発表や論文作成を行う。 |

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|--|
| 1. 科長、指導医、看護師長が評価を行う。 |
| 2. 評価は、それぞれの評価表に記載する。 |
| 3. 診療は、態度、診察法、検査・手技、症状・病態の把握、診断と治療決定を評価する。 |
| 4. 診療内容以外に、プレゼンテーション、コミュニケーション能力も評価する。 |
| 5. 評価は研修医にフィードバックされる。 |
| 6. 研修医から当該科の研修についての評価も行われる。 |
| 7. 小児科研修終了後、科長との面談を行う。 |
| 8. 評価は研修委員会において公表し、その後の研修に役立てる。 |

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	ケースカンファ 朝カンファ 病棟診療	抄読会 朝カンファ 病棟診療	朝カンファ 病棟診療	朝カンファ 病棟診療	朝カンファ 脳波カンファ 病棟診療
午後	病棟診療 タカンファ	病棟診療 タカンファ	病棟診療 教授回診	病棟診療 タカンファ	病棟診療 タカンファ エコーカンファ

研修指導体制

研修実施責任者	市橋 光
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

産婦人科

※必修 4 週間以上

□オプションでの 2 週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

女性の生涯の健康管理に携わるために、産科・婦人科の基礎及び臨床応用について学習する。
--

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

1. 正常妊娠・分娩・産褥の管理ができる。

2. 異常妊娠の診断と病態把握ができる。

3. 合併症妊娠の診断と病態把握ができる。

4. 胎児診断とその治療の適応について理解できる。

5. 婦人科領域の検査法を理解し、基本的な手技の手順を覚える。

6. 婦人科疾患（良性・悪性）の診断ができ、治療方針の検討ができる。

7. 婦人科疾患の基本的な手術手技を習得する。

8. 女性ヘルスケア領域の診断と治療方針の検討ができる。

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

1. 入院患者の担当医として、指導医とともに診療にあたる。

2. 産婦人科疾患の画像診断、鑑別疾患について習得する。

3. 指導医とともに他科と連携した診療を行う。

4. 産科的基本手技を習得する。

5. 婦人科的基本手技を習得する。

6. 回診、カンファレンスに参加し、発表を行う。

7. 希望者には学会発表が行えるように配慮する。

8. 希望者には研究や論文作成が行えるように指導する。

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

1. 全身状態を系統的に把握し、所見をまとめることができる。

2. 詳細な腹部所見をとることができる。

3. 内診を含む婦人科的所見をとることができる。

4. 婦人科疾患の検査治療について理解する。

5. 産科疾患の検査治療について理解する。

6. 病棟において産科のエコーを指導医とともに実施する。

7. 妊娠中に使用できる薬剤について理解する。

8. 自己血輸血の知識を持ち、適切に実施できる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30 病棟カンファレンス			8:00 画像カンファレンス	
午後	16:00 婦人科術前カンファレンス		16:00 産科症例カンファ 16:30NICU 合同カンファ		14:00 産科基礎勉強会

研修指導体制

研修実施責任者	桑田知之
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師、助産師 他

精神科

※必修 4 週間以上

□オプションでの 2 週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

※精神科研修は、次の協力型病院において研修する。

埼玉精神神経センター、埼玉県立精神医療センター、順天堂大学医学部附属越谷病院、大宮厚生病院、自治医科大学附属病院

GIO（一般目標）

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために必要となる精神科領域の基本的診察能力を習得する。
--

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|--|
| 1. 医師として必要な人間性を身につけ、患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を習得する。 |
| 2. 医療面接を経験し、その基本的技術を習得する。 |
| 3. 向精神薬処方の基本を習得する。 |

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|------------------------------|
| 1. 精神科外来又は精神科リエゾンチームでの研修を行う。 |
| 2. 入院患者の診療を経験する |
| 3. カンファレンスへの参加及び症例提示 |

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|---|
| 1. 研修終了後、EPOC 及び各評価票により目標の達成度を評価し、フィードバックする。 |
| 2. EPOC により研修医から指導医・協力型病院・研修プログラムへのフィードバックを行う |

週間スケジュール

各協力病院でのスケジュールに基づいて調整する。

研修指導体制

各協力病院での指導体制に基づく

麻酔科

※必修 4 週間以上（4 週は救急科研修とみなす）

■オプションでの 2 週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

麻酔の担当医としての麻酔業務を行うことを通じて、①術前／術後患者の全身状態の把握および併存疾患の理解、②術前検査および身体所見の理解、③バイタルサイン、特に呼吸・循環の評価と管理、④基本的な気道確保手技、⑤疼痛の評価と対処法、などを習得する。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

1. 医師として、適切な医師患者関係を構築し、周術期管理を行う。
2. 臨床医として必要最小限の身体所見の取得、検査結果の適切な解釈を行う。
3. バイタルサインを的確に評価し、適切な対処ができる。
4. 基本的な気道確保、呼吸管理、循環管理を行うことができる。
5. 基本的な麻酔関連薬の薬理作用を理解し、安全に投与できる。
6. 疼痛を適切に評価し、対処ができる。
7. 手術室に関わるコメディカルと協調して、問題解決を図ることができる。

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

1. 術前のカンファレンスに参加して、担当症例について適切にプレゼンテーションを行う。
2. 研修の終了時に、与えられたテーマに関して発表を行う。
3. 適切な症例があった場合には、学会発表を行う。

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

1. 全科共通の術前麻酔評価表を用いて評価を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術室麻酔業務	手術室麻酔業務	手術室麻酔業務	手術室麻酔業務	手術室麻酔業務
午後	手術室麻酔業務	手術室麻酔業務	手術室麻酔業務	手術室麻酔業務	手術室麻酔業務

研修指導体制

研修実施責任者	讚井将満
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

I C U

※必修 4 週間（小児科プログラム）

□オプションでの 2 週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

以下の項目の必要性を理解する：適確な患者の病態把握、急変の予知、病態把握のための初歩的な検査・モニターの理解、ショックの初期対応
--

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|---------------------------------------|
| 1. ICU 入室の契機となった病態に対する深い理解と退室可能な患者の把握 |
| 2. 入室後に起こりうる事態の想定と早期発見のための検査のオーダー |
| 3. 初歩的なエコー検査の理解 |
| 4. 初歩的な人工呼吸器の理解 |
| 5. 循環の生理と血管作動薬の使い分けの理解 |
| 6. 呼吸の生理の理解と呼吸不全の対応 |
| 7. 中心静脈穿刺の経験 |
| 8. 気道確保、人工呼吸器離脱が可能な患者の選定、安全な抜管 |

LS（方略）On-the-job

b training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|---|
| 1. 受け持ち患者のプレゼンテーションを朝・夕回診で行う |
| 2. 上級医とともにエコーや肺動脈カテーテルデータを解釈する |
| 3. 病態を把握し、起こりうる変化に備えた検査のオーダーを行う |
| 4. 患者管理を通して集中治療に必要な知識を自ら質問できるようになる |
| 5. 血液ガス分析の結果の解釈を症例を通じて行う |
| 6. 上級医とともに当直に入り人的資源の限られる時間帯での判断のトレーニングを行う |
| 7. （オプション）各種医療機器（ECMO, CRRT, IABP など）の理解 |
| 8. （オプション）経験症例の学会発表 |

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|---|
| 1. 病態の把握とそれに対する対応をカルテ記載できる。 |
| 2. 病態、臨床経過、身体所見等から得られた結果を統合し適切な検査のオーダーを行える。 |
| 3. 血液ガス分析、人工呼吸器のトレンドモニタから適切な人工呼吸器の設定変更ができる。 |
| 4. 循環器作動薬の作用機序を理解し検査・モニター・所見から適切に開始・中止ができる。 |

5. 人工呼吸器離脱可能な患者を選別し安全な抜管ができる。離脱困難な原因を診断できる。
6. 重症患者が搬送可能であることを判断でき安全に搬送できる。
7. 鎮静・鎮痛薬の作用機序を理解し、安全に使用できる。
8. 退室可能な患者を選別し退室後起こりうる急変を予測し主治医に伝えられる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	モーニングラウンド	モーニングラウンド	モーニングラウンド	モーニングラウンド	モーニングラウンド
午後	病棟業務（1時間のレクチャー含む）	病棟業務（自治医科大学外科 Alan Lefor 教授の教育回診）	病棟業務（1時間のレクチャー含む）	病棟業務（1時間のレクチャー含む）	病棟業務（1時間のレクチャー含む）

研修指導体制

研修実施責任者	讃井将満
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

呼吸器外科

□オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

G10（一般目標）

呼吸器疾患の診断および治療に必要な基本的な知識と技術を身につけるとともに、外科診療の基本手技を習得する。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

1. 患者の訴えを十分把握し、患者から信頼されるような関係を構築する。
2. 聴診、触診など適切な胸部診察ができるようになる。
3. 画像、血液検査、呼吸機能検査などの所見を適切に評価することができる。
4. 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。
5. 胸腔穿刺や胸腔ドレナージの適応を判断し、適切に施行することができる。
6. 手術において、切開、結紮、縫合など基本的な外科的手技を習得する。

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

1. 指導医とともに入院患者や救急受診患者の診察し、病態を把握し必要な検査を行う。
2. 手術において外科的手技を習得する。
3. 抄読会において、関連する論文について内容を発表する。
4. カンファレンスにて患者についてプレゼンテーションを行う。
5. 学会発表を行い、症例報告を論文として投稿する。

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

1. 指導医により、基本的な姿勢・態度を評価し報告する。
2. 検査や手技の巧拙について評価を行うとともに、不足する点については改善を指導する
3. 治療法の判断について評価するとともに、不備については指摘する。
4. 症状や病態の把握が十分できているかについて評価し、不足点は改善を求める。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 手術	病棟業務	気管支鏡検査	カンファレンス抄読会・手術	手術
午後	手術	病棟業務 カンファレンス	病棟業務	手術	気管支鏡検査 手術

研修指導体制

研修実施責任者	大谷 真一
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

心臓血管外科

□オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

医療人として必要な基本姿勢・態度を養い、患者－医師関係を学ぶ。循環器疾患における臨床力を高め、心臓大血管疾患の外科治療に参加してその診断・治療・基本手技を学ぶ。
--

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

1. 心臓血管外科はもちろんのこと、循環器科をはじめとした他診療科・コメディカルとの連携を軸とするハートチームの医療の在り方を学ぶ。
2. 医療安全管理に関する理解をし、実践する。
3. 医療の社会的な側面から理解し、医療経済を理解して実践する。
4. 循環器疾患に対して必要な身体所見をとり把握する。
5. 循環器疾患における診断に必要な検査法・所見についての理解や判断ができる。
6. 急性循環障害、術後循環障害などの症候を理解し、チームの上司・他診療科などへ報告したうえで、病態・治療法についての議論ができる。
7. 心臓大血管手術・末梢血管手術に参加し、指導医の下で基本的外科手技を実践する。
8. 心臓血管外科特有の体外循環技術・補助循環技術、人工材料について理解できる。
9. 術後創処置・ドレーン管理・気道確保・電氣的除細動、ライン確保など、必要な手技を実施ないし介助する。
10. 循環器疾患によく現れる症状（浮腫・めまい・胸痛・動悸・呼吸困難・ショック・急性心不全・急性冠症候群）を経験し、指導医のもとに初期治療ができる。
11. よくある循環器の疾患（心不全・高血圧・狭心症・心筋梗塞・不整脈・弁膜症・動脈瘤・動脈閉塞・静脈リンパ管疾患など）を経験し、指導医のもとに初期治療ができる。

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

1. 研修期間；2か月
2. 病棟・集中治療室・手術室における研修
3. 受け持ち患者はチーム制で、10名前後
4. チームで受け持つ患者の状態把握をし、治療方針決定の議論に参加し、必要指示を理解する。
5. チームで受け持つ患者の予定手術・緊急手術に助手として参加する。
6. 月・水・金曜日；午前7時からの心臓血管外科カンファレンス、木曜日；午前7時からの合同重症カンファレンス（集中治療部・麻酔科・手術室）、金曜日；午後5時からの循環器診療カンファレンス（循環器科）に参加し、これらカンファレンスにおいて症例提示を経験して意見交換ができる。

- | |
|--|
| 7. 心臓血管外科に関する学術集会に参加し、可能であれば演題を発表報告する。 |
| 8. 心臓血管外科に関する学術集会で発表をし、可能であれば論文作成の機会を得る。 |

EV (評価) 基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|--|
| 1. 循環器疾患に関して必要な身体所見（バイタルサイン・心音/呼吸音聴診・脈拍触知など）をとり、把握することが出来る。 |
| 2. 循環器疾患診断に必要な検査法（レントゲン検査・心電図・CT/MRI 検査・超音波検査・核医学検査・血液生化学検査など）を把握・指示できる。 |
| 3. 循環器疾患診断に必要な検査所見について基本的な理解や判断ができる。 |
| 3. 急性循環不全・術後心不全について理解し、指導医とともに管理（循環作動薬・抗不整脈薬・人工呼吸器・陽圧換気法・心臓ペーシング・除細動・補助循環など）を実践する。 |
| 5. 急性循環障害、術後循環障害などの症候を理解し、チームの上司・他診療科などへ報告したうえで、病態・治療法についての議論ができる。 |
| 6. 心臓血管外科特有の体外循環技術・補助循環技術、人工材料について理解できる。 |
| 7. 心臓大血管手術・末梢血管手術に参加し、指導医の下で基本的な外科手技を実践する。 |
| 8. 術後創処置・ドレーン管理・気道確保・電気的除細動、ライン確保など、必要な手技を実施ないし介助する。 |

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	7時 心臓血管外科 カンファレンス 9時 手術	9時 手術	7時 心臓血管外科カ ンファレンス 9時 手術	7時 合同重症カン ファレンス 9時 手術	7時 心臓血管外科 カンファレン ス 9時 手術
午後	14時 病棟回 診・処置	15時 病棟 回診・処置	14時 病棟回 診・処置	14時 病棟回 診・処置	14時 病棟回 診・処置 17時 循環器 診療カンファ レンス

研修指導体制

研修実施責任者	山口敦司
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

脳神経外科（脳血管内治療部）

オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

医療人として必要な基本姿勢、態度を養い、良好な患者・医師関係を築ける。
 基本的な神経症候とその病態を理解し、脳神経外科で取り扱う基本疾患の応急処置、手術適応を判断できるようにする。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

1. 医の倫理、医療の社会的側面、法制度を理解する。
2. チーム医療の重要性を理解し、様々な医療従事者と協力し、良好なチーム医療を実践する。
3. 脳神経外科領域に必要な解剖学的、生理学的知識を身に付ける。
4. 基本的な神経症候とその病態を理解する。
5. 各種検査の意義を理解し、必要に応じて自ら実践し、正しく評価する。
6. 脳神経外科手術の基本的な手技について知識・技能・考え方を身に付ける。
7. 医療安全管理を理解し、適切に実践できる。
8. 内外における症例提示を経験して意見交換ができる。

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

1. 脳神経外科患者の担当医として、指導医とともに診療を行う。
2. 学術集会、ワークショップなどに参加して、知識や技術を学ぶ。
3. 問診、診療、検査結果から鑑別診断、治療法について指導医と検討する。
4. 回診、カンファレンスに参加し、発表・討論を行う。
5. 手術や検査に参加して技術を学ぶ。
6. 学会や研究会に参加して発表を行う。

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

1. 担当患者のカルテ記載、サマリーチェック
2. 手技や診療については随時フィードバックを行う。
3. 態度については指導医、コメディカルより評価シートで行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	手術	外来	手術	カンファレンス
午後	カンファレンス	手術	病棟	手術	検査

研修指導体制

研修実施責任者	草鹿 元
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

整形外科

✓オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

- 一般整形外科診療における診察法、外来・病棟処置法、手術法について学ぶ。
- 希少癌である骨軟部腫瘍の診療について学ぶ。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

1. 一般的な診察手技について学ぶ
2. 診断のために必要な検査方法を学ぶ
3. 処置の手技を学ぶ

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

1. 病棟カンファレンスに参加する（1日1回夕方開催）
2. 外来カンファレンスに参加する（週に1回開催）
3. リハビリカンファレンスに参加する（週に1回開催）
4. 病棟勉強会に参加する（不定期）
5. 症例報告等を学会にて発表する（発表希望者には指導を行う）

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

1. 各行動目標について 達成度を評価する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟	手術	外来/病棟	外来/病棟	手術
午後	病棟	手術	病棟	病棟	手術

研修指導体制

研修実施責任者	秋山 達
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

N I C U
(周産期母子医療センター周産期科新生児部門)

☑オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

胎内環境から胎外環境への移行期である新生児の特性を理解し、小児科医、産科医、小児外科医、総合医として必要な新生児疾患を学び、基本的な新生児医療を行うための知識・技能・態度を習得する。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|---|
| 1. 出生時蘇生の必要性の判断と有効なマスクによる陽圧換気と胸骨圧迫が施行できる。 |
| 2. 新生児の基本的な診察ができる。 |
| 3. 新生児集中治療室で治療が必要な児を判断できる。 |
| 4. 新生児期のマスキリーニングの目的と結果が異常であった場合の対応ができる。 |
| 5. 新生児期の薬物代謝を理解して基本的な薬剤および用量を決めることができる。 |
| 6. 診察時や検査時における児の安全に配慮できる。 |
| 7. 新生児の検査値を評価できる。 |
| 8. 母子関係確立の重要性が理解できる。 |

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 指導医とともにハイリスク分娩の立ち会いを行う。 |
| 2. 指導医とともに正常新生児の診察を見学する |
| 3. 指導医とともに入院患者の担当医となり、病棟診療を行う。 |
| 4. 教授回診で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。 |
| 5. 病棟の多職種カンファレンスに参加してチーム医療の重要性を学ぶ |
| 6. マネキンにより人工呼吸と胸骨圧迫のトレーニングを行う |
| 7. 1か月健診を見学する。 |
| 8. 周産期カンファレンスに参加する。 |

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|--|
| 1. 科長、指導医、看護師長が評価を行う。 |
| 2. 評価は、それぞれの評価表に記載する。 |
| 3. 診療は、態度、診察法、検査・手技、症状・病態の把握、診断と治療決定を評価する。 |
| 4. 診療内容以外に、プレゼンテーション、コミュニケーション能力も評価する。 |
| 5. 評価は研修医にフィードバックされる。 |
| 6. 研修医から当該科の研修についての評価も行われる。 |
| 7. 新生児科研修終了後、科長との面談を行う。 |
| 8. 評価は研修委員会において公表し、その後の研修に役立てる。 |

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 教授回診	病棟診療 教授回診	病棟診療 教授回診	病棟診療 教授回診	病棟診療 病棟医長回診
午後	病棟診療	病棟診療 フォローアッ プ外来見学	病棟診療 1カ月健診見学 周産期カンフ ァレンス	病棟診療 フォローアッ プ外来見学 周産期精神保 健カンフアレ ンス	病棟診療

研修指導体制

研修実施責任者	細野茂春
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

CCU

□オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

医師として全人的に患者を診療する姿勢を身につけるために、循環器急性疾患診療における必要な知識、技術を習得し、患者に信頼される医療を施せるようになる。
--

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|--|
| 1. 医師として必要な人間性を身につけ、患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を習得する。 |
| 2. 循環器急性疾患の病態や成因を理解し、検査所見と共に適切な診断、治療ができる。 |
| 3. 中心静脈、末梢動脈などの血管確保の技術を習得する。 |
| 4. 循環器急性疾患における心電図の判読を習得する。 |
| 5. 心エコーの撮像法を取得し、適切な診断を行えるようにする。 |
| 6. 心臓カテーテル検査や経皮的冠動脈血行再建術の適応を理解する。 |
| 7. 体外式ペースメーカの適応を理解する。 |
| 8. 救急外来にて適切な診断、治療ができる。 |

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|--|
| 1. CCU モーニングカンファレンスへの参加および症例提示 |
| 2. CCU イブニングカンファレンスへの参加および症例提示 |
| 3. 多職種 CCU カンファレンス（週1回）への参加および症例提示 |
| 4. 循環器内科抄読会への参加 |
| 5. 循環器内科 Clinical Conference での症例提示および発表 |

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 胸部診察を中心とした循環器科的な身体診察を適切に行うことができる。 |
| 2. 心電図を自ら実施し、結果を解釈できる。 |
| 3. 心臓超音波検査を自ら実施し、結果を解釈できる。 |
| 4. 心臓カテーテル検査に参加し、結果を解釈できる。 |
| 5. 心臓マッサージ除細動を実施できる。 |

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	CCU モーニング カンファレン ス、回診、心 臓カテーテル 検査、急患対 応	CCU モーニング カンファレン ス、回診、心 臓カテーテル 検査、急患対 応	CCU モーニング カンファレン ス、回診、心 臓カテーテル 検査、急患対 応	多職種 CCU カ ンファレン ス、回診、心 臓カテーテル 検査、急患対 応	CCU モーニング カンファレン ス、回診、心 臓カテーテル 検査、急患対 応
午後	回診、心臓カ テーテル検 査、急患対 応、CCU イブニ ングカンファ レンス	回診、心臓カ テーテル検 査、急患対 応、CCU イブニ ングカンファ レンス	回診、心臓カ テーテル検 査、急患対 応、CCU イブニ ングカンファ レンス	回診、心臓カ テーテル検 査、急患対 応、CCU イブニ ングカンファ レンス	回診、心臓カ テーテル検 査、急患対 応、CCU イブニ ングカンファ レンス

研修指導体制

研修実施責任者	診療科長 藤田英雄、CCU 医長 坂倉建一、CCU 副医長 谷口陽介、 CCU 副医長 山本慶
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

放射線科

オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

放射線診断学の基礎を理解し、基本的な画像診断法を習得する。 IVR（インターベンショナルラジオロジー）の基本的な適応および手法を理解する。 がん治療の中の放射線治療の位置づけおよび適応を理解する。
--

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|--|
| 1. 各画像診断装置の基本的な原理，適応を理解し説明できる。 |
| 2. 造影剤の使用法、適応、副作用の内容と対処法を説明できる。 |
| 3. 画像診断レポートを記載し、重要な所見指摘し、簡潔に伝えることができる。 |
| 4. 放射線治療の適応、方法、有害事象を理解する。 |
| 5. IVR の適応、方法、有害事象を理解する。 |
| 6. |

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|---|
| 1. 実際に画像診断レポートを作成し、画像所見の記載法を学ぶ。 |
| 2. 治療外来を見学し、治療計画・治療の現場に立ち会い放射線治療の実際を経験する。 |
| 3. IVR 治療の助手をつとめ、指導医のもとで実際の手技を経験する。 |
| 4. 各種検査の撮影に立ち会い、それぞれの有用性と限界を把握する。 |
| 6. 科内および他科とのカンファレンスに参加し、的確なプレゼンテーションができる。 |
| 6. 研修中に読影した興味深い症例について、指導のもと学会発表・症例報告を行う。 |
| 7. 造影剤副作用発生時に指導医とともに治療にあたり、副作用対策を学ぶ。 |

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|---|
| 1. 研修終了時に研修医本人による自己評価と、研修担当指導医による評価をそれぞれ行う。各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する |
|---|

到達目標と評価表

【評価 A：可 B：不可】

自己評価 指導医評価

- | | | |
|----------------------------------|-----|-----|
| 1. 各種病態・疾患における画像検査の適応、禁忌の判断ができる。 | () | () |
| 2. 基本的な画像検査について患者に説明できる。 | () | () |
| 3. 重要な異常所見について指摘・報告することができる。 | () | () |
| 4. 指導医の下で画像診断レポートを作成できる。 | () | () |
| 5. 放射線治療の概略、適応、有害事象を理解できる。 | () | () |
| 6. IVR の概略、適応、有害事象を理解できる。 | () | () |
| 7. 看護師や診療放射線技師と協調できる。 | () | () |
| 8. カンファレンスに積極的に参加し、意見を述べるができる。 | () | () |

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	救急カンファレンス 放射線治療外来	IVR カンファレンス 放射線治療カンファレンス 画像診断	放射線科カンファレンス 画像診断	産婦人科カンファレンス IVR	放射線科カンファレンス 画像診断
午後	放射線診断外来 消化器カンファレンス	画像診断 呼吸器カンファレンス	画像診断	画像診断	画像診断

研修指導体制

研修実施責任者	真鍋 徳子
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

泌尿器科

オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

泌尿器科疾患の診療に必要な最低限の知識、技術を習得し、基本的臨床能力を習得する。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

1. 泌尿器科の基本的な身体診察法を身に付ける。

2. 泌尿器科疾患の診断に必要な検査を選択することができる。

3. 泌尿器科疾患を指導医とともに担当し検査方法や診断技術を身に付ける。

4. 尿道カテーテル留置を実施できる。

5. 泌尿器科疾患の治療方法を理解できる。

6. 泌尿器科救急疾患の診断ができる。

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

1. 選択可として2週間～4週間のローテーション

2. 泌尿器科入院患者の診療に参加する

3. 泌尿器科手術に参加する

4. 泌尿器科カンファレンスに参加する

5. 研究会、学会へ積極的に参加する

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

1. 評価表を用いる

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	手術	病棟	病棟	病棟／手術
午後	透視下処置	手術	病棟	手術	処置／手術

研修指導体制

研修実施責任者	宮川友明
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

耳鼻咽喉科

オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

全人的に患者を診察するために必要な、耳鼻咽喉科の疾患、診察手技及び診断法を取得する。
--

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|---|
| 1. 耳鏡を用いて正常鼓膜、急性中耳炎、滲出性中耳炎、慢性中耳炎を鑑別できる。 |
| 2. 聴力障害に対し、鼓膜所見、聴力検査などから耳疾患を鑑別できる。 |
| 3. めまいに対して眼振検査を施行でき、疾患鑑別のための検査を選択できる。 |
| 4. 前鼻鏡を用いて鼻中隔彎曲症、アレルギー性鼻炎、鼻茸の有無を診断できる。 |
| 5. 鼻咽腔ファイバー、CT所見から急性副鼻腔炎、慢性副鼻腔炎を診断できる。 |
| 6. 咽頭視診で急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍を診断できる。 |
| 7. 喉頭ファイバーを用いて上気道評価、咽頭浮腫を診断できる。 |
| 8. リンパ節腫脹を触診でき、CT所見でリンパ節腫脹を読影できる。 |
| 9. 救急医療における鼻出血、呼吸困難、めまいなどの初期対応を習得する。 |

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|---|
| 1. 指導医のもと、入院患者の診察にあたり、多くの疾患の診察・処置を経験する。 |
| 2. 受け持ち医として病棟業務を行う。 |
| 3. 上級医とともに新患外来、他科からのコンサルトに対応し、診断の進め方、治療の説明など実際の診療方法を見て学ぶ。 |
| 4. 助手として手術に参加し、皮膚切開や縫合などの基本的な外科手技を習得する。 |
| 5. 内視鏡で鼻内や咽頭の観察手技を習得する。 |
| 6. 上級医とともに、耳鼻咽喉科救急疾患（鼻出血、めまい等）の初期対応（鼻出血止血術、眼振検査等）を行う。 |
| 7. 回診、カンファレンスに参加し、症例の発表、討論を行う。 |

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|---|
| 1. 耳鏡を用いて正常鼓膜、急性中耳炎、滲出性中耳炎、慢性中耳炎を鑑別できる。 |
| 2. 聴力障害に対し、鼓膜所見、聴力検査などから耳疾患を鑑別できる。 |
| 3. めまいに対して眼振検査を施行でき、疾患鑑別のための検査を選択できる。 |
| 4. 前鼻鏡を用いて鼻中隔彎曲症、アレルギー性鼻炎、鼻茸の有無を診断できる。 |
| 5. 鼻咽腔ファイバー、CT所見から急性副鼻腔炎、慢性副鼻腔炎を診断できる。 |
| 6. 咽頭視診で急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍を診断できる。 |
| 7. 喉頭ファイバーを用いて上気道評価、咽頭浮腫を診断できる。 |
| 8. リンパ節腫脹を触診でき、CT所見でリンパ節腫脹を読影できる。 |
| 9. 救急医療における鼻出血、呼吸困難、めまいなどの初期対応を習得する。 |

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 外来・手術	外来	外来・手術	外来・手術	外来
午後	外来・手術 カンファレンス	回診	外来・手術	外来・手術	外来・手術

研修指導体制

研修実施責任者	吉田 尚弘
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

眼 科

☑オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

自治医科大学附属さいたま医療センター眼科初期研修プログラムでは、以下の項目を目指します。

1. 一般眼科学に必要な基本的な検査、診断のスキルを身に着ける。
2. 他の診療科とオーバーラップする疾患について理解を深める。
3. 眼科救急疾患の初期診断、初期治療について理解を深める。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

1. 基本姿勢・態度
 - 1) 患者への接し方に配慮し、患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を磨きます。
 - 2) 誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されるように努めます。
 - 3) 診療記録の適確な記載ができるようにします。
 - 4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できるようにします。
 - 5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得します。
 - 6) チーム医療の一員としての実践と後進を指導する能力を修得します。
2. 診察法・検査・手技
 - 1) 患者心理を理解しつつ問診を行い、所見を評価し、問題点を医学的見地から確実に把握できる技能を身につけます。
 - 2) 診断、治療に必要な基本的検査（視力検査、眼底検査、眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、視野検査）を実施し、所見が評価できる技能を持ちます。
 - 3) 診察、検査を通じて、鑑別診断を念頭におきながら治療計画を立てる技能を持ちます。
 - 4) 眼科領域の基本的な処置を行える技能を持ちます。
 - 5) 外眼手術、白内障手術、斜視手術など、基本的な手術を助手として行える技能を持ちます。
3. 症状・病態への対応
臨床症状から病態を理解し、検査所見と合わせて確定診断に導ける

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

1. マンツーマン指導のスタイルで外来、入院、手術に指導医とともに参加する。
2. 術前カンファレンス、ERGカンファレンス、眼底カンファレンスに参加する。
3. 症例報告、臨床統計の研究を行い、学会発表を目指す。

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|---|
| 1. 研修の評価については、眼科診療科長、眼科指導医が行う。 |
| 2. 5段階評価を行う、5:とても良い、4:良い、3:普通、2:改善の余地あり、1:これでは困る、経験していない、評価できない、わからない、で評価します。 |

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来業務 総回診 病棟業務	手術	外来業務 術後回診 病棟業務	手術	外来業務 術後回診 病棟業務
午後	外来業務 病棟業務 術前カンファ	手術 研修医講義	外来業務 症例カンファ	手術 ERGカンファ	外来業務

研修指導体制

研修実施責任者	梯 彰弘
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

皮膚科

□オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

G10（一般目標）

医師として全人的に患者を診療する姿勢を身につけ、患者にとって満足できる皮膚科診療を提供するために、皮膚科診療に必要な知識、技術を修得する。

SB0s（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得する。 |
| 2. 皮膚科診療，皮膚科での手術手技に関する基本的知識を身につける。 |
| 3. 担当患者に必要な情報提供や指導ができる。 |
| 4. 皮膚疾患の診断に必要な検査を選択し，適応の有無の判断力を修得する。 |
| 5. 皮膚科患者の適切な診療プロセスを実践する。 |
| 6. 皮膚科診療に関する必要な検査，手技を経験し，修得する。 |
| 7. 手術手技を経験し，習熟する。 |
| 8. メディカルスタッフと協力してチーム医療を実践できる。 |

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|--|
| 1. 皮膚科入院患者の担当医として，主治医である指導医とともに診療にあたる。 |
| 2. |
| 3. 指導医のもとで手術，生検の補助を行い，縫合など簡単な手技を実践する。 |
| 4. 指導医とともに新患外来・他科からの皮膚科コンサルテーションに対応する。 |
| 5. 皮膚診療に関する手技・検査(皮膚生検，パッチテスト，プリックテスト，真菌検査等)を行う |
| 6. 回診・カンファレンスに参加し，発表，討論を行う。 |
| 7. 学会や研究会に積極的に参加し，症例提示を行う。 |

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|--|
| 1. 皮膚所見をみてその診断治療に必要な直接検鏡など自分で検査ができる。 |
| 2. 皮膚疾患の基本的治療法を選択できる。 |
| 3. 皮膚病変から推測できる他臓器疾患，全身疾患について適切に専門医にコンサルテーションできる。 |
| 4. 皮膚科救急患者の初期診療ができる。 |
| 5. 指導医のもと皮膚科手術助手として参加でき，簡単な切除や生検と縫合，および切開・排膿は術者としてできる。 |
| 6. 皮膚科手術の術前，術後の管理ができる。 |
| 7. 発疹を経験し，把握できる。また指導医のもと初期治療ができる。 |

8. 他（熱傷，湿疹・皮膚炎群，蕁麻疹，薬疹，皮膚感染症など）を経験し，把握できる．また指導医のもと初期治療ができる．

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診 外来・病棟	回診 外来・病棟	回診，手術 外来・病棟 抄読会	回診 手術	回診 外来・病棟 病理カンファ レンス
午後	外来・病棟 回診	外来・病棟 回診	外来・病棟 回診， カンファレン ス	外来・病棟 回診	外来・病棟 回診

研修指導体制

研修実施責任者	出光俊郎
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

形成外科

オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

GIO（一般目標）

形成外科の基本的知識を会得し、基本手技を適切に実践できるようにする。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

1. 基礎的な形成外科症例の適切な対処ができる。
2. 日常的な体表腫瘍の診察法を会得する。
3. 体表外傷の損傷状態評価と適切な対処ができる。
4. 皮膚欠損創の治癒状況の評価と対処ができる。
5. 形成外科的な皮膚縫合術（真皮縫合）ができる。
6. 形成外科の術後患者の管理と創部処置ができる。

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

1. 外来診療を陪席し、診断、治療の進め方について経験する。
2. カンファレンスに参加し、治療計画、手術手技立案と適応について学ぶ。
3. 手術に参加し、形成外科の手術手技を学ぶ。
4. 救急外傷の基本的処置を上級医の監督下で行う。
4. 病棟処置に参加し、術後処置・術後管理を実践する。

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

1. 研修医研修記録票へ記入する。
2. 指導医が病態・症状の理解、診察法、手技の会得について観察する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来陪席	外来陪席	中央手術	病棟診察	外来陪席 外来手術
午後	外来手術 中央手術 カンファレンス	病棟診察	中央手術	外来手術	病棟診察

研修指導体制

研修実施責任者	山本直人
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

病理診断科

■オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

G10（一般目標）

病理診断に必要な基本的知識と技術を習得し、医療における病理診断の意義を理解する。
--

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 病理組織診、細胞診、迅速診、剖検の概要を説明できる。 |
| 2. 手術検体の取扱い（固定、肉眼観察、切出し）を適切に行うことができる。 |
| 3. 生検、手術検体の病理診断報告書原案を作成できる。 |
| 4. 剖検を執刀し報告書あるいはCPCレポートを作成できる。 |
| 5. 基本的な疾患の病理形態像を説明できる。 |
| 6. 電子顕微鏡検査、免疫組織化学検査、分子病理学検査の概要を説明できる。 |
| 7. 臨床医とのカンファレンスで病理所見を提示し、討論できる。 |
| 8. 病理診断業務における基本的な危機管理ができる。 |

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|------------------------------------|
| 1. 組織診断を指導医と共に検討して行う。 |
| 2. 手術材料を指導医と共に切り出す。 |
| 3. 病理解剖を指導医と共に実施する。 |
| 4. カンファレンスに参加し、討議を行う。 |
| 5. 症例についての学会発表、論文発表を指導医と共にを行う。 |
| 6. 地方会（関東支部会、埼玉病理医の会等）に参加して、討議を行う。 |
| 7. 病理診断科での医学部学生クルズスに参加し、知識の整理を行う。 |
| 8. 病理学会総会に参加し、研修医向け診断コースに参加する。 |

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|--|
| 1. 基本的な態度や基本的な手技、診断等の評価についてはセンター共通の指導医による研修医評価表にて行う。 |
|--|

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	切出し、剖検 見学	切出し、剖検 見学	切出し、剖検 見学	切出し、剖検 見学	切出し、剖検 見学
午後	顕微鏡所見の 習得	顕微鏡所見の 習得	顕微鏡所見の 習得	顕微鏡所見の 習得	顕微鏡所見の 習得

研修指導体制

研修実施責任者	田中 亨 (部長)
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	河野 哲也 (臨床検査技師主任)

内視鏡部

□オプションでの2週間の研修を認める（認める場合には✓を入力）

G10（一般目標）

上部・下部消化管内視鏡検査を指導医の指導のもとで行うことができる。

SBOs（行動目標）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|---|
| 1. 内視鏡検査の適応と禁忌を理解し、実臨床に生かせる。 |
| 2. 受診者の心理（緊張・不安）を理解し、愛護的に接することができる。 |
| 3. 内視鏡と周辺機器の種類、適応、取り扱いを説明でき、操作できる。 |
| 4. 内視鏡機器による感染対策と消毒法を理解し、実施できる。 |
| 5. 前処置の内容と薬剤を理解し、使用可否を指示できる。 |
| 6. 上部・下部消化管の解剖を理解している。 |
| 7. 咽頭部の挿入がスムーズにでき、観察部位のオリエンテーションがつけられる。 |
| 8. 所見をとらえ、検査レポートを作成できる。 |

LS（方略）On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 教科書・実技書による自己学習 |
| 2. 内視鏡専門医によるスコープ操作オリエンテーション |
| 3. 胃・大腸モデルによる内視鏡操作 |
| 4. 指導医の内視鏡検査の見学 |
| 5. 指導医のもとでのスコープの挿入・操作・観察・撮影・レポートの作成 |
| 6. 救急患者、治療内視鏡での術者の介助 |
| 7. 内視鏡カンファレンスへの参加 |
| 8. 症例や研究内容の学会発表 |

EV（評価）基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|--|
| 1. 経験症例数 主実施者として 上部 10例/月 下部 5例/月を最低目標 |
| 2. 指導医による5段階評価 |

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	上部消化管内 視鏡検査	上部消化管内 視鏡検査	上部消化管内 視鏡検査	上部消化管内 視鏡検査	上部消化管内 視鏡検査
午後	下部消化管内 視鏡検査	下部消化管内 視鏡検査 内視鏡カンファ レンス	下部消化管内 視鏡検査 ESD カンファレ ンス	下部消化管内 視鏡検査	下部消化管内 視鏡検査

研修指導体制

研修実施責任者	宮谷博幸
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

小児外科
(周産期母子医療センター周産期科新生児部門)

✓オプションでの2週間の研修を認める (認める場合には✓を入力)

GIO (一般目標)

小児外科の特性や疾患を学び、小児外科診療を行うための基本的な技能・態度を習得する。

SBOs (行動目標) 基本姿勢・態度、診察法・検査・手技、症状・病態への対応

- | |
|---------------------------------|
| 1. 系統的な診察により、小児の重症度を評価できる。 |
| 2. 児の発達に応じた適切な診察ができる。 |
| 3. 児およびその保護者との信頼関係を構築できる。 |
| 4. 小児の採血、血管確保ができる。 |
| 5. 小児に用いる基本的な薬剤および用量を決めることができる。 |
| 6. 診察時や検査時における児の安全に配慮できる。 |
| 7. 小児の検査結果を正しく評価できる。 |
| 8. 小児外科疾患に対する手術の適応や内容を理解している。 |

LS (方略) On-the-job training、勉強会・カンファレンス、学会発表・臨床研究

- | |
|---|
| 1. 主治医 (指導医) とともに入院患者の担当医となり、病棟診療を行う。 |
| 2. 毎日の回診で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。 |
| 3. 周産期カンファレンスなどに参加する。 |
| 4. 指導医とともに外来での診療を経験する。 |
| 5. 小児泌尿器外来を見学する。 |
| 6. 小児外科疾患の検査 (US, VCUG, CT, MRI など) を経験し、結果を理解する。 |
| 7. 小児外科手術参加し、基本的な外科手技を習得する。 |
| 8. 機会があれば、学会発表や論文作成を行う。 |

EV (評価) 基本姿勢・態度、診察法・検査・手技・治療、症状・病態への対応

- | |
|--|
| 1. 科長、指導医、看護師長が評価を行う。 |
| 2. 評価は、それぞれの評価表に記載する。 |
| 3. 診療は、態度、診察法、検査・手技、症状・病態の把握、診断と治療決定を評価する。 |
| 4. 診療内容以外に、プレゼンテーション、コミュニケーション能力も評価する。 |
| 5. 評価は研修医にフィードバックされる。 |
| 6. 研修医から当該科の研修についての評価も行われる。 |
| 7. 小児外科研修終了後、責任者との面談を行う。 |
| 8. 評価は研修委員会において公表し、その後の研修に役立てる。 |

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 病棟診療	手術 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	手術 病棟診療
午後	病棟診療 (術前準備)	手術 病棟診療 術後回診	病棟診療 検査 周産期カンファ	病棟診療 (外来診療) (術前準備)	病棟診療 外来診療 術後回診

研修指導体制

研修実施責任者	池田太郎
指導医・上級医	別紙一覧のとおり
コメディカル	看護師長、看護師 他

研修医が単独で行ってよい処置・処方 の 基準

平成28年2月17日

自治医科大学附属さいたま医療センターにおける診療行為のうち、初期研修医（以下、研修医）が、指導医（上級医）の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を以下に示す。

1. 研修医は、すべての医療行為について指導医（上級医）の同席（許可）のもと実施しなくてはならない。ここで掲げる各々の手技は、研修医が単独で行ってよいと分類されている項目でも、研修医自身がその行為が困難であると判断した場合は無理をせずに指導医（上級医）に任せる必要がある。すなわち、研修医の個人的技量や能力によりそれぞれの項目の実施の安全性については異なることが多い。
2. 指導医（上級医）は、研修医に指示を出した場合、出来るだけ早い時期にCOSMOS上でその内容を記載しカウンターサインを実施する。
3. 研修医は危険薬（向精神薬、麻薬、抗癌剤、循環系作動薬、インスリン等）投与については、投与前に指導医の確認の許可（カルテ記載している）がなされている必要があり、指導医（上級医）の許可（サイン）なくして、下記に示す処置・処方行為のうち、研修医が単独で行ってよいこと以外の手技や処方・処置（B, C項目に分類される）を患者に実施してはいけない。
4. 一方では、臨床現場では指導医（上級医）の指示のもと指導医（上級医）同席下で投薬を行う場合もあり、その場合には研修医は誤薬や量の誤投与等がないように指示された内容を復唱して指導医（上級医）の確認を得なければならない、かつ指導医（上級医）はその行為が適切かつ安全に実施されていることを確認する必要がある。
5. 緊急時で、研修医以外にその場に指導医（上級医）がいない状況において「応急処置など、急変患者を目の前にした医師が、当然行わなければならない医療行為を研修医が行う。」ことは、医師としての当然の義務である。従って、そのような場合には、速やかに指導医若しくは上級医の指示を受けられるよう対策をとると共に（ハリーコール等の指示を含む）、指導医（上級医）の指示が得られるまで、研修医の判断で最善の医療行為が研修医には要求される。

- A：指導医の同意の下に、研修医が単独で行ってよいこと
- ※ B：手技などに十分習熟した場合に限り、指導医の許可があれば研修医が単独で行ってよいこと
- ※ C：必ず指導医の同席の下で行わなければならないこと

I. 診察	A	B	C	※ 摘要
A. 全身の視診、打診、触診	○			
B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）	○			
C. 直腸診	○			
D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察		○		診察に際しては、組織を損傷しないよう十分に注意する必要がある。
E. 内診			○	
II. 検査	A	B	C	※ 摘要
1. 生理学的検査				
A. 心電図	○			
B. 聴力、平衡、味覚、臭覚、知覚	○			
C. 視野、視力	○			
D. 眼球に直接触れる検査		○		眼球を損傷しないように注意する必要がある。
E. 脳波			○	
F. 呼吸機能（肺活量など）			○	
G. 筋電図、神経伝道速度			○	
2. 内視鏡検査など				
A. 喉頭鏡			○	診るだけの操作でも、金属の硬い喉頭鏡操作は咽頭、喉頭の軟部組織を傷つけ、浮腫、出血を生じることがあるので、気管挿管を前提にする操作では特に単独では行ってはならない。

B. 直腸鏡			○	
C. 肛門鏡			○	
D. 食道鏡			○	
E. 胃内視鏡			○	
F. 大腸内視鏡			○	
G. 気管支鏡			○	
H. 膀胱鏡			○	
3. 画像検査				
A. 超音波	○			病棟での手技としては患者さんの同意があれば積極的に行ってもよいが、内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医(上級医)と協議する必要がある、そのこと踏まえての患者への説明が必要である。
B. 単純X線撮影			○	
C. CT			○	
D. MRI			○	
E. 血管造影			○	
F. 核医学検査			○	
G. 消化管造影			○	
H. 脊髄造影			○	
4. 血管穿刺と採血等				
A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置		○		血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。困難な場合は無理をせずに指導医(上級医)に任せる。
B. 動脈穿刺		○		肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。
C. 中心静脈穿刺(鎖骨下、内頸、大腿)			○	
D. 動脈ライン留置			○	
E. 腰椎穿刺			○	
Ⅲ. 治療	A	B	C	※ 摘要
1. 処置				
A. 皮膚消毒、包帯交換	○			
B. 創傷処置	○			
C. 外用薬貼付・塗布	○			
D. 気道内吸引		○		
E. 導尿		○		前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医(上級医)に任せる。新生児や乳幼児では、研修医が単独で行ってはならない。
F. 浣腸		○		新生児や乳幼児では、研修医が単独で行ってはならない。潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。
G. 胃管挿入		○		
H. 胃管の位置をX線で確認する			○	
I. 気管カニューレ交換			○	
J. ギプス巻き			○	
K. ギプスカット			○	
2. 注射				
A. 皮内	○			

B. 皮下	○			
C. 筋肉	○			
D. 末梢静脈	○			
E. 輸血		○		輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医(上級医)に任せる。
F. 中心静脈(穿刺を伴う場合)			○	
G. 動脈(穿刺を伴う場合)			○	目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。
H. 関節内			○	
3. 麻酔				
A. 局所浸潤麻酔		○		局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、(説明・同意書を作成)する。
B. 脊髄麻酔			○	
C. 硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)			○	
D. 全身麻酔			○	
4. 外科的処置				
A. 抜糸		○		
B. ドレーン抜去		○		時期、方法については指導医と協議する。
C. 皮下の止血		○		
D. 皮下の膿瘍切開・排膿		○		
E. 皮膚の縫合		○		
F. 深部の止血			○	応急処置を行うのは差し支えない。
G. 深部の膿瘍切開・排膿			○	
H. 深部の縫合			○	
5. 処方				
A. 一般の内服薬		○		処方箋の作成の前に、処方内容を指導医(上級医)と協議する。
B. 注射処方(一般)		○		
C. 理学療法		○		
D. 内服薬(抗精神薬)			○	
E. 内服薬(麻薬)			○	法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。
F. 内服薬(抗悪性腫瘍剤)			○	
G. 注射薬(抗精神薬)			○	
H. 注射薬(麻薬)			○	法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。
I. 注射薬(抗悪性腫瘍剤)			○	
J. 注射薬(抗不整脈薬)			○	
IV. その他				
	A	B	C	※ 摘要
A. インスリン自己注射指導		○		インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医(上級医)のチェックを受ける。
B. 血糖値自己測定指導	○			
C. 診断書・証明書作成		○		診断書・証明書の内容は必ず指導医(上級医)のチェックを受ける。
D. 病状説明			○	正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない。
E. 病理解剖			○	
F. 病理診断報告			○	

オンコロジーセンター当番

役割：オンコロジーセンター当番医は、患者さんが化学療法を安全に受けることができるように、看護師と協力して、投薬ルート確保や静脈内注射などの処置を実施する。

留意事項

1. 感染標準予防策を徹底すること
2. 皮膚消毒を確実に実施すること
3. 化学療法が可能な静脈ルートを確保すること
4. 静脈内投与を安全に実施すること
5. 患者さんと良好なコミュニケーションをとること
6. 看護師と良好なコミュニケーションをとること
7. 担当する研修医同士が良好なコミュニケーションをとること
8. 指示医、該当診療科とも良好なコミュニケーションをとること

具体的事項

1. 研修医 2 名（J1 と J2 各 1 名）を配置する。
2. J2 の指導のもとに、J1 と J2 が協力して実施する。
3. 午前 8 時 45 分にオンコロジーセンターのブリーフィングに参加し、その後は待機する。
4. 待機時間は、午前 8 時 45 分から午後 1 時とする。
 - ✓ 待機時間内にオンコロジーセンターを離れるときは、看護師に声をかける。
 - ✓ オンコロジーセンターからコールがあった場合には、直ちにオンコロジーセンターにもどる。
直ぐに戻れない場合には、代理医に依頼する。
5. オンコロジーセンターでのルート確保、静脈内注射などの処置を行う。
 - ✓ 化学療法に使用する静脈ルートを確保する。
 - ✓ 感染標準予防策を遵守する。
 - ✓ 穿刺前に手指を擦式アルコール消毒し、処置用手袋を着用する。
 - ✓ 手関節、手背皮静脈へのルート確保は避ける。
 - ✓ 穿刺部位を十分に消毒する。
 - ✓ リキャップは、厳禁する。
 - ✓ 穿刺針は、必ず針入れに捨てる。
 - ✓ 2 回穿刺してもルート確保が困難であった場合には、患者さんに謝罪の上、指示医または該当科当番医に依頼する。
6. 外来処置室看護師からの応援の依頼に対応する場合もあるが、オンコロジーセンターでの処置が優先される。
 - ✓ インフルエンザ流行宣言中に、インフルエンザ検体採取の依頼があった場合には、陰圧隔離室で実施する。
 - ✓ ルート確保、静脈内注射、動脈血採血などの処置が、当番医では困難な場合には、指示医（指

示医が不在の場合には、該当診療科当番医）に連絡する。

7. オンコロジーセンターでの急変は、RSSまたはハリーコール、指示医、指示医が所属する該当診療科当番医で対応する。

外来処置当番からの変更点

1. オンコロジーセンター開設に合わせて、これまでの「外来処置当番」を「オンコロジーセンター当番」とする。
2. 「外来処置当番」は、廃止する。
3. 外来処置室での静脈ルート確保（瀉血も含む）は、原則として、IV Nurse が実施する。
4. 外来処置室での動脈血採血は、原則として、指示医または該当診療科当番医が実施する。
5. 外来処置室では、原則として、静脈注射指示は受け付けないので、点滴注射指示としてオーダーする。
6. 外来処置室での静脈注射でなければならない場合には、指示医または該当診療科当番医が実施する。

オンコロジーセンター当番表の作成と担当医変更

1. 「オンコロジーセンター当番」担当表は、管理研究棟総合医局秘書が原案を作成し、卒後臨床研修室長が承認する。
2. 当番を変更する場合には、該当する医師双方の同意の元、原則として、7日前の同一曜日までに「当番医変更届け」を管理研究棟総合医局に提出する。
3. 7日前の同一曜日从前日までに、当番医を変更する場合には、該当する医師双方の同意の元、オンコロジーセンターに直接連絡するとともに、「当番医変更届け」を管理研究棟総合医局に提出する。
4. オンコロジーセンターは、翌日の当番医にリマインドコールする。
5. 原則として、当番日当日の変更は認めない。
 - ✓ 但し、病気、事故、忌引きなどのために、当番日当日の当番を務められない場合には、交替する医師を捜し、該当する医師双方の同意の元、オンコロジーセンターに直接連絡するとともに、「当番医変更届け」を管理研究棟総合医局に提出する。
6. 何らかの理由で、上記の手続きもないまま当番医が不在となった場合には、当番医が研修している病棟または当番医が研修している診療科の研修医が当番を務める。

平成 19 年 10 月 1 日制定

平成 29 年 5 月 8 日改訂

平成 29 年 12 月 15 日改訂