

平成18年8月8日初版改訂

平成20年6月1日第2版改訂

1988年に開設されたさいたま医療センターにおける卒後臨床研修は、先取的にスーパーローテート方式で実施されてきた。2004年4月から必修化された新しい医師臨床研修制度においても、これまでの伝統と経験を生かし、かつ厚生労働省の基準案に準拠したスーパーローテート方式による臨床研修を実施している。

さいたま医療センターは、各専門診療科へのコンサルテーションおよび各種検査へのフリーアクセスが保障された研修環境にある。開院当初から、コンピューターによるオーダーリングシステムを擁し、2005年7月からは電子カルテが導入され、診療情報の共有化によるマルチコンサルテーションがさらに容易となった。

初期臨床研修終了後の後期臨床研修においては、「自立して患者を診ることができる医師」になるために、初期臨床研修で培ってきた「4 As」：Availability（いつでも連絡可能な信頼性）、Affability（親身な態度）、Ability（信頼できる手腕、能力）、Accountability（責任感）に磨きをかけ、内科診療の集大成として全員が総合内科専門医（日本内科学会認定認定）を取得し、加えて Subspecialty（得意とする専門分野）の専門医取得を視野に入れた研修をめざしている。

当センターでは、初期臨床研修修了後で医学部卒業3年目以降の医師を対象に実施される研修を「後期臨床（シニア）研修」と称する。

## 1. 対象

初期臨床研修を修了後、自治医科大学附属さいたま医療センターで内科系後期臨床研修を希望する医師を対象とする。なお、他施設で初期臨床研修を修了した医師も同様のプログラムである。

注1：このプログラムへの中途採用はない。

注2：センター長預「別枠研修コース」の対象者を定め、後期臨床（シニア）研修プログラムとは分離する。

## 2. 研修目標

- A) 自立して患者を内科的にマネジメントできる医師になる。
- B) 内科全般および希望する内科専門領域の知識、技能を修得する。
- C) 日本内科学会認定内科医資格（以下認定内科医）の取得後に総合内科専門医（日本内科学会認定認定）を取得する。
- D) 希望する内科専門領域の専門医資格を取得する。

## 3. 研修コース

研修目標をめざす上で、以下の2つのコースから選択できる。

A) 内科総合研修（2年間内科総合研修を主とし、残り2年間内科専門領域の研修を行う）

当初2年間は、内科系病棟と救急病棟研修を行う。

B) 内科専門領域研修（初年度から専門領域に関与しながら内科研修を行う）

シニア1年次から内科専門領域研修を行うが、認定内科専門医資格取得のため内科系病棟と救急病棟研修も同時に行う。

\* センター長預「別枠研修コース」

➤ 期限を定めて他医療機関から研修依頼があった医師。

➤ 当センターの大学院を修了した医師。

➤ 研修内容については、救急部での診療、内科系の当直、派遣を含めて、研修室長、科長とセンター長により決定される。

#### 4. 期間

- 4年間（最長6年、認定内科医資格を取得しなければシニア3年次になれない）
- 所定の研修課程を修了し認定内科医を取得した後期臨床研修終了者に、「後期研修修了証」を授与する。
- なお、シニア3年次の成績優秀者をチーフレジデントとして任命することがある。

#### 3. 採用試験

面接試験により採用される。中途採用はない。

#### 4. 募集人数

A、Bコースとも定員あり。

なお、専門領域研修は、各領域の科長の推薦によりセンター長が許可する。

#### 5. 所属、身分、給与、宿舎

- 所属： 卒後臨床研修室
- 身分： 自治医科大学附属さいたま医療センター臨床助手（シニアレジデント）
- 給与（月額）：シニア1年次 285,351円（宿日直手当は別途支給、賞与年2回）
- 社会保険： 日本私立学校振興・共済事業団
- 宿舎： 教職員住宅完備

図1 内科系後期研修プログラムの模式図

内科総合研修(点線)と内科専門領域研修(実線)とは、総合領域と専門領域の比重が異なる(半年間の関連医療機関への派遣を含む)

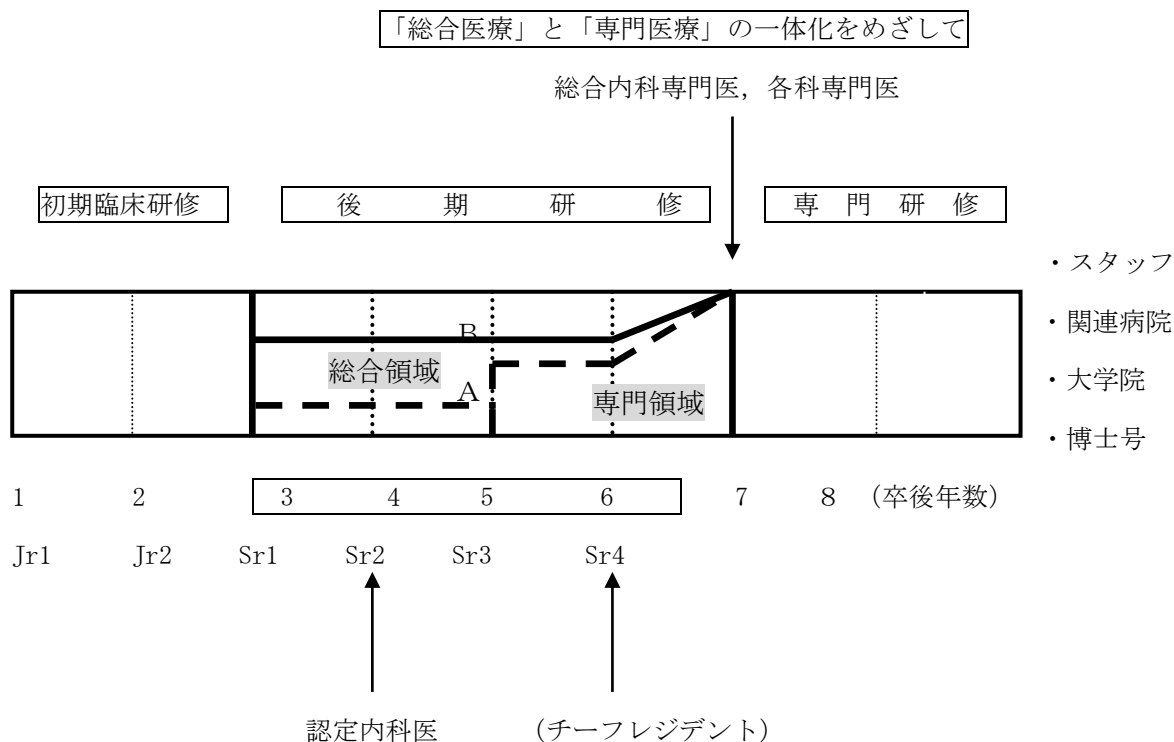


表1 各研修の実例(数字は、%)

- 各研修のおおよその比率(%)を示す。各人により若干の変更がある。
- 4年次チーフレジデントに指名された者は、1年間、希望する専門領域のある病棟の専属となる。
- 当直業務は、ここに含まれない。
- この例は、後期研修2年目までに認定内科医を取得した場合である。認定内科医を2年次終了までに取得しないとシニア3になることができない。
- 指定された研修以外のオプションは、各研修の最も比重の高い領域のうち10%まで相談に応じる。

1. Aコース：内科総合研修(関連病院研修を6ヶ月含む)

|                  | 1年目 | 2年目 | 3年目   | 4年目 |
|------------------|-----|-----|-------|-----|
| 総合領域(救急を含む内科系病棟) | 80  | 50  | 20~30 |     |
| 専門領域             | 20  | 50  | 70~80 |     |

2. Bコース：内科専門領域研修(関連病院研修を6ヶ月含む)

|                  | 1年目   | 2年目 | 3年目 | 4年目 |
|------------------|-------|-----|-----|-----|
| 総合領域(救急を含む内科系病棟) | 40~50 | 40  | 40  | 20  |
| 専門領域             | 50~60 | 60  | 60  | 80  |

## 各論

### 一般目標：

自立して患者を診ることができる医師になるために、患者の内科的マネジメントに必要な知識、技能、態度を身につける。

### 行動目標：

1. 内科系の総合領域と専門領域の研修を行う。
2. 内科系主要疾患\*<sup>1</sup>についての知識・技能・態度を確固としたものとし、得意とする内科系専門分野の研修をおこなう。
3. 患者・家族に対する内科的マネジメントができる。
4. 患者・家族へのインフォームド・コンセントを確実に実施できる。
5. 医療におけるコミュニケーションの重要性を理解し、良好なコミュニケーションを維持できる。
6. EBMについて理解し、標準的な医療を担当患者に適応できる。
7. 外来診療ができる。
8. トリアージを含めた救急診療ができる。
9. 適切なプレゼンテーションとコンサルテーションができる。
10. カンファレンスで適切な発言ができる。
11. 医療保険、介護保険、福祉制度を理解し、担当患者に適応できる。
12. 病理解剖の同意を得ることができる。
13. 後期臨床研修1年目終了時点で、認定内科医を取得する。
14. 後期臨床研修4年目終了時点で、認定内科専門医を含むサブスペシャリティーの専門医取得を取得する。
15. 臓器別専門診療だけでなく、感染症、救急、腫瘍内科、老年病、プライマリ・ケア、東洋医学など横断的な専門診療も考慮できる。
16. 派遣病院での内科診療と救急診療ができる。
17. B S L 学生・初期臨床研修医の指導と評価ができる。
18. 症例報告を学会で発表できる。
19. 症例報告を論文にまとめることができる。
20. 臨床研究を計画し遂行できる。
21. 病棟運営を補佐できる。
22. 委員会活動を通じて病院運営に参加できる。

### 研修内容：

#### A. 病棟研修

1. 原則として、3ヶ月毎に内科系病棟全部（4病棟）と救急部をローテーションする。
  2. 初期臨床研修医の指導医となり、10名以内の入院患者を担当する。
  3. 各専門診療科のミニマムリクアイアメント\*<sup>2</sup>を研修する。
  4. 病棟モーニングカンファレンスの司会を行う。
- B. 外来研修
1. 初診外来研修では、週に1回、5名以内の外来患者を受け持ち、指導医からのレビューを受ける。
  2. 外来研修は少なくとも2ヶ月間を目処として実施する。
  3. 外来研修修了と認められた場合には、原則として、内科外来診療（初診、再診）を引き続き担当する。
- C. 当直
1. 「救急部後期研修要項」\*<sup>3</sup>に従って、救急当直に従事する。
  2. 「病棟当直要項」\*<sup>4</sup>に従って、病棟当直に従事する。
- D. その他
1. 後期研修4年目に臨床指導医研修会に参加する。
  2. ICL S講習を受講する。
  3. センター内の委員会活動に参加する。
  4. 臨床研究の計画を建て、研究費を申請する。
  5. 後期研修4年目にチーフレジデントとして推薦される場合がある。

細則：

- 研修内容は、各々の後期研修医の希望に沿った研修になるように相談には応じるが、独立した医師として内科診療に当たることができるように、プライマリー・ケアに必要な総合領域の実力を先ず身につけることが大原則である。
- 希望する専門診療科の専門性を高めるためにも、専門診療科周辺領域のローテーションによって確実な診療能力を総合的に身につけることが望ましい。但し、ローテーションは病棟単位である。
- 原則として1クール3ヶ月毎のローテーションを基本とし、経験年毎に各自が希望する専門科の専門性を高める研修を行う（図1）。
- センター外の医療機関での研修は、「シニア医師のセンター外研修規定」に基づく。
- 各専門診療科の専門資格を取得する場合には、各専門診療科の学会が定める研修内容を満たすように努力する。
- 少なくとも6ヶ月間の派遣病院での内科診療に従事することがあるので、後期研修4年間で、最大30ヶ月間を希望する専門診療科で研修できる。
- 2年間の初期臨床研修とあわせて、認定内科医申請に必要な症例\*<sup>6</sup>を経験できる。また、各専門診療科の科長から日本内科学会認定内科医資格試験申請時に必要な退院要約の添削を受けることができる。
- 総合内科専門医は、認定内科医の水準を高め、広く一般医や他診療科医からの consultation にも応じて適

切な内科診療を指示しうるなどの臨床能力を有するとされているため、総合内科専門医を取得する場合には、総合領域の研修をさらに継続し申請に必要な症例数\*7を十分に経験することが望ましい。また、各専門診療科の科長から総合内科専門医資格試験申請時にも必要な退院要約の添削を受けることができる。

- 内科系の主な専門医資格取得に必要な臨床経験年数等は資料2に示す。
- 内科系の各種専門医資格を取得する場合には、後期研修1年終了時に認定内科医試験を申請しなければならない。
- 他施設で初期臨床研修制度を修了し、本プログラムに応募した医師も、当センターで初期臨床研修制度を修了した医師と同様のプログラムを適用する。
- 専門診療科での研修については、診療科長との連絡を密接に行なう。専門診療科の研修内容については、各科の科長が決定する。
- ローテーション順は、卒後臨床研修室が調整する。
- 派遣委員会からの要請により、少なくとも6ヶ月間の派遣病院での内科診療に従事することがある。派遣先病院、派遣期間、派遣終了後の後期研修プログラムは別に定める。
- 派遣病院で研修中の医師に対しては、研修委員会が定期的な面接を実施する。
- 個々のプログラムは事情により変更を余儀なくされる場合がある。

チーフレジデント：

- 認定内科医を取得した後期研修4年目の臨床助手からチーフレジデントを任命することがある。
- チーフレジデントに任命された後期研修医には、「自治医科大学附属さいたま医療センターチーフレジデント」の称号を授与する。
- チーフレジデントは原則として1年間、それぞれの専門領域を含む病棟にて、病棟医長を補佐し病棟診療を運営する。

シニア医師のセンター外研修規定：

(平成20年6月1日 自治医科大学附属さいたま医療センター内科科長会承認)

1. 資格：原則として、当センターでの診療活動に貢献したことが認められ、研修修了後も引き続き当センターでの勤務を継続する意志があるシニア医師。
2. 研修先は、原則としてセンター内で研修できない分野で国内の医療機関とする。
3. センター外研修の可否は、診療科長の推薦により、科長会での承認を受けセンター長が許可する。
4. 研修期間が重複しないように診療科間での事前調整を必要とする。
5. 研修期間は、3カ月間から最長6カ月間で、その期間内であれば科長の承諾により期間の変更は可能である。但し、6カ月間以上の延長については科長会の承認を必要とする。
6. 研修期間の給与は学内規程に基づいて支給する。
7. 職員宿舎は引き続き学内規定に基づいて使用できる。

8. 外勤は個人で調整する。
9. 研修期間内のセンター内での義務は免除する。

後期研修終了後の進路：

- 希望者は、有給の身分で研修を継続することができる。ただし、診療科長の推薦によりセンター長が決定する。
- チーフレジデントに任命されたものは、希望の診療科の定員に空きがある場合、優先的にスタッフとして採用される。
- スタッフとしての身分（臨床助手、病院助手、講座助手）は、研修時の評価、論文業績、希望診療科の定員枠などに応じてセンター長が決定する。
- スタッフとしての採用後、派遣委員会からの要請により、期間を定めて関連病院に派遣されることがある。
- 関連病院への派遣終了後、臨床研究、基礎研究で博士号取得を希望するものには、病棟フリーの研究期間を与える場合がある。また、大学院への進学の相談にも応じる。

その他：

- 研修期間に妊娠した場合の勤務体制は、センターの人事細則に従う。産休明け後のローテーションについては、卒後臨床研修室で調整する。妊娠中の当直勤務については、人事細則に従って、本人と総合医学1の主任教授が相談して決定する。
- 大学院卒業後に認定内科専門医を取得する場合には、1年間の内科系4病棟のローテーションと救急部での総合領域の研修が必要である。

内科系主要疾患\*1：

- ①消化器（逆流性食道炎、消化器癌、炎症性腸疾患、肝癌、肝硬変、肝炎、脂肪肝、薬剤性肝障害、胆石症、膵癌、膵炎、閉塞性黄疸、消化性潰瘍、大腸ポリープ、イレウス、腹膜炎）
- ②循環器（虚血性心疾患、高血圧症、不整脈、心臓弁膜症、心不全、心膜炎、先天性心疾患、感染性心内膜炎、心筋炎、肺塞栓症、深部静脈血栓症、閉塞性動脈硬化症、二次性高血圧、突然死）
- ③内分泌・代謝（糖尿病、糖尿病教育、糖尿病合併症、高脂血症、メタボリックシンドローム、下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患、水・電解質・酸塩基平衡異常、二次性高血圧症、高尿酸血症、低血糖症）
- ④腎・泌尿器（糸球体腎炎、間質性腎炎、薬剤性腎障害、ネフローゼ症候群、腎不全、透析治療、腎血管性高血圧、血管炎関連疾患、尿路結石、前立腺肥大症、腎盂腎炎、膀胱炎）
- ⑤呼吸器（肺癌、気管支喘息、呼吸不全、肺感染症、間質性肺炎、薬剤性肺障害、胸膜、睡眠時無呼吸症候群、気胸、COPD、縦隔疾患）
- ⑥血液（白血病、貧血、DIC、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、ITP、AIDS）
- ⑦神経（脳血管障害、脳腫瘍、髄膜炎、脳炎、パーキンソン症候群、てんかん、脱髄性疾患、重症筋無力症、痲

呆性疾患，頭痛，B P P V)

⑧リウマチ・膠原病（関節リウマチ，SLE，PMR，シェーグレン症候群，筋炎，抗リン脂質抗体症候群，血管炎症候群，強皮症，成人スティル病，アナフィラキシー）

⑨感染症（敗血症，結核，カテーテル関連感染症，ウイルス感染症）

⑩その他（不明熱，原発不明癌）

各専門診療科のミニマムリクアイアメント\*<sup>2</sup>（別紙）

「救急部後期研修要項」\*<sup>4</sup>（別紙）

「病棟当直要項」\*<sup>5</sup>（別紙）

日本内科学会認定内科医申請に必要な症例\*<sup>6</sup>：

病歴要約（内科系9分野からそれぞれ1症例を含む12例，外科転科もしくは外科担当症例の3例，救急2例，剖検1例の計18例，プレゼンテーション（CPC，CC，学会発表，症例報告など）症例1例，ACLS受講証

日本内科学会認定内科専門医申請に必要な症例数\*<sup>7</sup>：

認定内科医取得後（認定医合格年度の4月以降）の病歴要約（内科系9分野からそれぞれ2症例の18例，外科転科症例の2例，剖検2例の計22例，臨床研究または症例報告論文2篇



## 資料 1 2. 内科系の各種専門医資格取得に必要な臨床経験年数等

#1 内科系 subspecialty 学会の専門医取得は、認定内科医を基盤とする、いわゆる二階建て制となっているので以下の合意内容を参考にする。

### 日本内科学会と内科系 subspecialty 学会との合意内容

研修年限：

内科学会の認定内科専門医の研修年限を 5 年から 6 年に改正したため、内科系 subspecialty 学会の専門医研修年限を 6 年に統一した。

資格取得：

内科及び内科系 subspecialty 学会の専門医資格取得は、認定内科医の資格取得を条件とする。

認定更新：

各内科関連専門医の資格更新に加え、認定内科医の資格更新を条件とする。

#2 学会によって、専門医資格取得のために必要な会員歴が異なるので注意する。

#### 1. 日本内科学会認定内科専門医

(<http://www.naika.or.jp/seido.html>)

①. 認定内科医の認定を受け、さらに所定の内科臨床研修を終了した者。

ア 認定内科医取得後、教育病院（内科系大学院含）での内科研修 1 年以上＋教育関連病院での内科研修 2 年以上＝計 3 年以上

注：計 3 年以上のうち、最低でも 1 年以上は教育病院での内科研修が必要である。

イ 認定内科医取得後、教育関連病院での内科研修 5 年以上

②. 受験申込時連続して 3 年度以上の会員歴を有する会員で会費を完納している者。

③. 認定内科医取得後（認定医合格年度の 4 月以降）の病歴要約（内科系 9 分野からそれぞれ 2 症例の 1 8 例、外科転科症例の 2 例、剖検 2 例の計 2 2 例、臨床研究または症例報告論文 2 篇

#### 2. 日本循環器学会

([http://www.j-circ.or.jp/information/senmoni/files/senm\\_seido.pdf](http://www.j-circ.or.jp/information/senmoni/files/senm_seido.pdf))

- ①. 申請時において日本循環器学会会員であり、かつ通算して6年以上の会員暦を有すること
- ②. 日本内科学会認定内科医、もしくはこれと同等と同等と認められる学会認定資格を有すること
- ③. 6年以上の臨床研修歴を有すること。6年のうち、3年以上は日本循環器学会指定の研修施設で研修していること

### 3. 日本消化器病学会

([http://www.jsge.or.jp/member/nintei/shiken\\_16.html](http://www.jsge.or.jp/member/nintei/shiken_16.html))

- ①. 申請時において本学会会員歴継続4年以上の者
- ②. 申請時において日本内科学会認定医又は日本外科学会専門医のどちらかを取得している者
- ③. 認定施設または関連施設での研修期間を終了している者
  - (1) 日本内科学会認定内科医資格取得に必要な所定の内科臨床研修終了の後3年以上、又は日本外科学会専門医制度予備試験受験資格に必要な所定の外科臨床研修終了の後2年以上、本規則により認定される認定施設、もしくは関連施設において臨床研修を終了している者。
  - (2) 大学院在学中の臨床研修については、この間の1年間は研修実績として認めません。

### 4. 日本呼吸器病学会

(<http://www.jrs.or.jp/member/index.html>)

- ①. 申請時において4年以上継続して本学会の会員であること。
- ②. この規則により認定された認定施設において、本学会所定の研修カリキュラムに従い日本内科学会認定内科医資格取得した年度も含めて3年以上、呼吸器病学の臨床研修を行い、これを終了した者。
- ③. 非喫煙者であること。

### 5. 日本内分泌学会

([http://square.umin.ac.jp/endocrine/senmon\\_i/index.html](http://square.umin.ac.jp/endocrine/senmon_i/index.html))

- ①. 申請時において、継続3年以上または通算5年以上本学会の会員であること。

(留学等の理由により休会にしていた場合には、休会期間中の年数を継続年数に加算することはできません。当年度まで連続して年会費の納入があった年数が継続年数となります。)
- ②. 申請時において、基幹学会の認定医(または専門医)として認められている者。

内科系にあつては日本内科学会認定医、小児科系にあつては日本小児科学会の専門医として認められている者。
- ③. 内科系にあつては、内科認定研修の課程を終了後、申請時まで3年以上、日本内分泌学会認定教育施設において内分泌代謝科指導医(特例指導医)の指導のもとで内分泌代謝疾患の診療に従事している者。

- ④ 内分泌代謝疾患臨床に関する学会発表、又は論文発表が5編以上あり、少なくとも2編は筆頭者であること。
- ⑤ 内分泌代謝疾患相当例以上の入院および外来の診療経験を有する者。

#### 6. 日本腎臓学会

([http://www.jsn.or.jp/jsn\\_new/iryoku/kaiin/senmon/index\\_s.html](http://www.jsn.or.jp/jsn_new/iryoku/kaiin/senmon/index_s.html))

- ① 本邦の医師免許を有し、医師としての人格及び見識を備えていること
- ② 本会の会員歴が継続して5年以上であること
- ③ (社)日本内科学会認定医取得後3年以上、(社)日本小児科学会専門医、(社)日本外科学会専門医及び(社)日本泌尿器科学会専門医は取得後1年以上であること。
- ④ 本会が指定する研修施設において、別に定める研修カリキュラムに基づく研修を3年以上行っていること

#### 7. 日本血液学会

([http://www.jshem.or.jp/system/cnt\\_01.html](http://www.jshem.or.jp/system/cnt_01.html))

- ① 日本内科学会または日本小児科学会の認定医である者
- ② 日本内科学会または日本小児科学会の認定医を取得後(上記(1)の認定医取得後)、日本血液学会が認定した研修施設(日血HPに掲載)において臨床血液学の研修を3年以上行った者
- ③ 申請時に継続して3年以上日本血液学会の会員である者
- ④ 臨床血液学に関係した内容で、筆頭者として学会発表または論文が2つ以上ある者
- ⑤ 「診療実績記録」を提出すること。
  - 1) 受け持ち入院患者のうち10名について作成すること。
  - 2) 症例は3領域(赤血球系疾患、白血球系疾患、出血血栓性疾患)のそれぞれにおいて少なくとも2例を含むこと。
- ⑥ 日本血液学会研修施設における血液学に関する研修記録を提出すること。  
社団法人 日本血液学会血液専門医カリキュラム」に自己評価及び指導医による評価を記入の上、提出すること

#### 8. 日本神経学会

2005年6月11日現在、非公開

#### 9. 日本リウマチ学会

([http://www.ryumachi-jp.com/authori/proki\\_jyun.html](http://www.ryumachi-jp.com/authori/proki_jyun.html))

- ① 日本国の医師免許証を有し、医師として人格及び見識を備えていること。
- ② 申請時において引き続き5年以上学会の会員であること。

- ③ 日本リウマチ学会が認定した教育施設等において、通算 5 年以上のリウマチ学の臨床研修を行ったこと。
- ④ 日本リウマチ学会専門医資格維持施行細則による研修単位を 30 単位以上取得していること。
- ⑤ 関連基本領域学会の認定医或いは専門医の資格を有すること。

#### 基本領域学会

日本内科学会、日本小児科学会、日本皮膚科学会、日本精神神経学会、日本外科学会、日本整形外科学会、日本産科婦人科学会、日本眼科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本泌尿器科学会、日本脳神経外科学会、日本医学放射線学会、日本麻酔科学会、日本病理学会、日本臨床検査医学会、日本救急医学会、日本形成外科学会、日本リハビリテーション医学会

#### 10. 日本老年医学会

(<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/>)

- ① 日本国の医師免許証を有し、医師としての人格及び見識を備えていること。
- ② 申請時において継続 3 年以上本学会の会員であること。
- ③ この規則により認定される認定施設において、日本内科学会認定医資格を取得後、3 年以上の期間にわたって、本規則に規定する研修カリキュラムに従って、老年病学臨床研修を終了したものとする。
- ④ 本学会が施行する専門医のための試験に合格すること。

#### 11. 日本感染症学会

(<http://www.kansensho.or.jp/>)

- ①. 基本領域学会専門医（認定医）に認定された後、基本領域学会の研修年限を含めて 6 年以上を経た者。
- ②. 感染症の臨床に修練を積んでいること。
  - 1) 感染症の臨床に関して、一定以上の経験があること。なお、その評価基準については細則 1 に定める。
  - 2) 感染症の臨床に関して、筆頭者としての論文発表 1 篇、学会発表 2 篇、計 3 篇あること。なお、学会、雑誌の種類に関しては細則 2 に定める。
- ③. 日本感染症学会会員歴 5 年以上で、この間、会費を完納している者。
- ④. 審議会が施行する専門医のための認定試験に合格すること。