2022年度

卒後臨床研修プログラム

相澤病院

Aizawa Hospital

24時間365日ことわらない。

相澤病院ミッション

- 私たちは、職能を磨き、患者の視点に立った、適正で安全な医療を行う
- 相澤病院は、ERを入り口とする相澤型救急医療を充実・発展させ、住民が安心して暮らせる地域を創る
- 相澤病院は、急性期中核病院として、自院の強みである医療を充実させ、地域の病院と急性期医療における役割分担を明確にして、連携を促進する
- 相澤病院は、職員の専門性を活かして、互いに協力し合うチーム医療を推進する
- 相澤病院は、入院早期からリハビリと退院支援を行って、患者と家族の QOL を高める
- 相澤病院は、医療と経営の質評価を適切に行って継続的に質を改善する

相澤病院臨床研修基本理念

相澤病院ミッションのもと、救急医療で多くの症例を経験するなかで、プライマリ・ケアの基本的手技・診療能力を身に付ける。
更に、各科専門医療、チーム医療を通じて良質な医療に接し、将来の医療の担い手となる基礎的能力を習得すると共に、医師としての豊かな人格をかん養する。

卒後臨床研修に進む皆さんへ

皆さんは医師国家試験に合格後、卒後臨床研修医として2年間の研修を行うことになります。その後、それぞれの専門分野/サブスペシャリティーの専門医・指導医を目指し、日々研鑽を積むことになります。専門分野の研修に入ると、専門分野以外の患者さんに接することはほとんどなくなってしまいます。卒後臨床研修の目的は、多くの診療科をローテートし、患者さん・先輩医師に接することにより、将来自分の選択する専門以外の患者さんの診療経験を積むことと考えます。

これから君たちの長い医師人生において、あせって専門研修を始める必要はありません。スペシャリストを目指す前に、先ず良きジェネラリストになるために、多くの患者さん・医療スタッフに接して経験を積んでいただきたいと思います。

院長
田内 克典

幅広い初期対応能力を培う

相澤病院は地域の中核病院として、多くの救急患者さんの診療にあたってきました。それと同時に、臨床研修においても卒後臨床研修義務化の以前より全国各地から臨床研修医の受け入れを行い、今までに 100 名以上の研修医を送り出してきました。

相澤病院での卒後臨床研修の特徴は、ER での診療です。当院の ER は、地域の要請に応えるため「絶対に断らない」ことを掲げています。救急搬送の応需率は 99%を超えており、walk in の患者さんは全例受け入れています。

ER では常駐する救急専門医といつでも対応可能な各科専門医のバックアップのもとで walk in 症例から、心肺停止における蘇生のチームリーダーまでを経験します。また、カバーする診療範囲も小児救急や外傷から、心筋梗塞や消化管出血といった内科急性期疾患まで非常に広範ですが、研修医は基本的には必ずファーストタッチで診療します（習熟度に応じて）。こういった環境の中で研修を受けることで、研修医は幅広い初期対応能力を培っていきます。もちろん「断らない」救急医療を実践するが故に、単に疾患だけではなく社会的背景が相当複雑な方や、マルチプロブレムの高齢者も診なければなりませんが、それらは今の日本のリアルな状況です。

医師としての第一歩を踏み出すにあたり、そういったリアルワールドでもがくことは今後きっと皆さんの糧となると思います。

しかし一方で、ただ数多く診たからといってそれだけで医師として成長できるわけではありません。「診たらそれで終わり」とならないよう、各診療科におけるカンファレンスをはじめとして、毎昼研修医向けに行っている総合内科カンファレンスや救急勤務後に指導医と行う「振り返り」、研修医が主体となって毎週行っている研修医勉強会など経験を「学び」に昇華させるための工夫を多く行っています。

院外の医師も招いての症例検討会（総合診療、感染症、英語）なども多数行ったり、学会発表（2年間のうちにほぼ全員が経験します。表彰者も多数います）、論文執筆など外部発信する機会も経験できるようにバックアップしています。

経験したことに自分の考察をプラスして、院内 / 院外で発表して周囲とディスカッションすることが最も効率の良い学習方法ですが、当院ではそれを行っていく環境・文化があります。

それなりに多忙な病院ですが、医師としての成長の土台を築く2年間になると自負しています。皆さんの参加を是非お待ちしています。

プログラム責任者
卒後臨床研修センター長
山本 智清

CONTENTS

02 相澤病院ミッション
臨床研修基本理念
院長・プログラム責任者あいさつ
04 研修プログラム概要
06 相澤病院の魅力
08 研修医の1日
10 診療科紹介
35 研修指導体制
36 研修カリキュラム
58 主なイベント／単身者用宿舎／施設
60 出身大学および出身地／修了後の進路／松本ってこんなところ
61 研修医学術活動
62 病院概要・見学案内
63 募集要項

研修プログラム概要

プログラム名：相澤病院卒後臨床研修プログラム
プログラム責任者：山本　智清

研修の特徴

① 救急患者の初期診療を重視している。
② 地域の中核病院であり、臨床症例が豊富である。
③ チーム医療を通じて全人的医療を身に付ける研修を行う。
④ カンファレンスの充実によって、研修のまとめ・目標を再確認しつつ効果を上げる。
⑤ シミュレーション施設が充実している。
⑥ 医学英語研修を重視することにより最新情報の習得ならびに将来の医学研究者・グローバルな感覚を持った医師を育成している。
⑦ 個人面談やチューター制等、精神面を含めた個別的サポート体制が整っている。
⑧ 研修医の自主性を重視している。
⑨ 指導医有資格者の増員に努め、質の高い研修を目指している。

臨床研修の基本的目標

① 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立することができる。
② 医療チームの構成員として医療行為を通じて他の医師、看護師、その他コメディカルスタッフとの協調、すなわち「チーム医療」を行うことができる。
③ 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参加することができる。
④ 救急外来・初期診療において適切な病歴聴取と身体診察法を行うことができる。
⑤ シミュレーション研修により、確実かつ安全な手技を習得することができる。
⑥ 病歴と身体所見から鑑別診断を考え、適切な検査計画を立てることができる。
⑦ 基本的臨床検査を行い、適切な治療計画を立てることができ、必要に応じて専門医に相談することができる。
⑧ 指導医の指導の下、診療記録を適切に記録することができ、症例の呈示、討論が適切に行える。
⑨ 臨床経験を医学論文とし、医学雑誌に投稿することができる。
⑩ 医学英語を身に付け、英語による症例プレゼンテーションをすることができる。
⑪ 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。
⑫ 患者を全人的に捉えて医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行うことができる。
⑬ 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けることができる。
⑭ 常に研修の自己評価を行うとともに、他からの評価を率直に聞く態度を身に付ける。
⑮ 地域医療を経験するとともに、医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献することができる。
⑯ このプログラムでは、厚生労働省の臨床研修の到達目標を達成する。

研修診療科・分野

必修研修

内科	26 週	救急科	12 週	外科	6 週
小児科	4 週	産婦人科	4 週	精神科	4 週
地域医療	4 週	麻酔科	8 週	脳卒中センター	4 週
形成外科	2 週	検査科	1 週		

※内科は7科（消化器、循環器、呼吸器、腎臓、脳神経、糖尿病、総合）のうち3科で各8週研修。1科は総合内科とし、2科は残り6科より選択。
オリエンテーション期間を含む。
※精神科は城西病院、地域医療は相澤東病院、鹿教湯病院、小見山医院、城西病院のいずれかを指定し研修。
※形成外科は1年次1週、2年次1週。

選択研修

29 週
右の診療科より選択

消化器内科	循環器内科	腎臓内科
脳神経内科	呼吸器内科	糖尿病内科
総合内科	救急科	外科
麻酔科	小児科	産婦人科
脳卒中センター	形成外科	検査科
整形外科	心臓血管外科	泌尿器科
耳鼻いんこう科	眼科	緩和ケア科
化学療法科	病理診断科	城西病院（精神科、地域医療）
相澤東病院（地域医療）	鹿教湯病院（地域医療）	小見山医院（地域医療）
県立こども病院（小児科）	日本医科大学付属病院（救急科）	

※休暇 4 週（各年次：夏季 1 週、冬季 1 週）を含む。
※1 診療科の選択期間は原則 4 週間（各診療科との相談により期間の調整可）。
※協力病院・協力施設における選択研修は 2 年次のみ可能。協力施設における研修期間は合計 12 週以内とする。

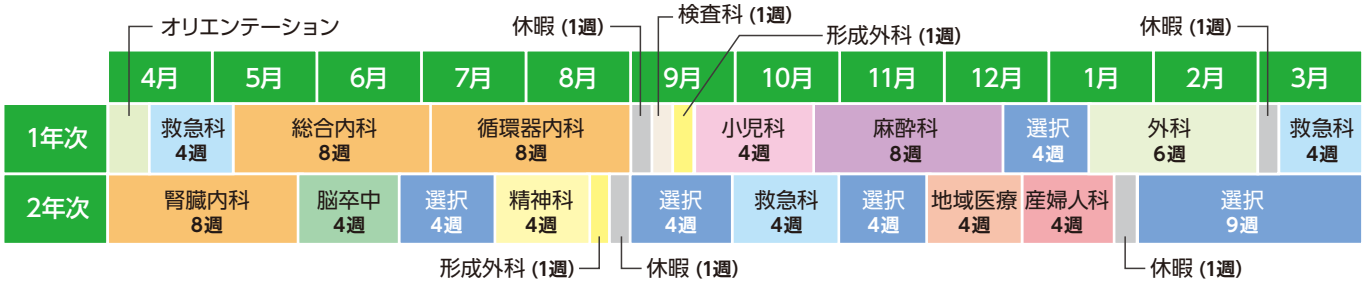
外来研修

内科、小児科、地域医療研修において、計４週以上の一般外来研修を行う

協力病院・施設

- 城西病院（精神科、地域医療）
- ミサトピア小倉病院（地域医療）
- 日本医科大学付属病院（救急科）
- 相澤東病院（地域医療）
- 鹿教湯病院（地域医療）
- 神城醫院（地域医療）
- 県立こども病院（小児科）
- 小見山医院（地域医療）

研修スケジュールの一例



相澤病院の魅力

Aizawa Hospital's Attraction

指導熱心な上級医

- 市中で活躍する専門科の医師の下で、各科の疾患に対する臨床的で実践的な知識を学ぶことができる。
- 上級医のマンツーマン指導が常にある。

充実の救急科研修

- ER当直でも、必ず救急医と一緒に診療するので、診療内容に安心もでき、かつフィードバックによる成長もできる。

これが相澤ＥＲ！

相澤病院の救命救急センターは、重症の患者さんに限らず、軽症から重症まで全ての救急患者さんを受け入れる「北米型ＥＲ救急システム」を採用しています。専属のトリアージナース、医師により患者さんの救急度判定が行われ、最優先治療群は赤色、非緊急治療群は黄色、軽処置群は緑色で区画された部屋で処置できるようになっています。赤色で区画された一室では心肺停止、急性心筋梗塞、多発外傷などの重症患者さんの治療を行っています。

相澤ＥＲのここがすごい！

①救急科専門医／指導医の多さ

救急医学会専門医７名、救急医学会指導医２名

②夜間でも救急科専門医常駐

ほぼ院内で完結!

ある日のＥＲ夜勤スタッフ

1st	ER 責任者　救急科専門医
2nd	救急科専門医or専攻医 2年次研修医1～2名、1年次研修医1～2名
当直医師	内科、循環器、SCU、外科、整形外科、産婦人科
On Call（宅直）	上記以外の診療科

雰囲気が良い

- 各診療科の垣根が低く、病院全体の雰囲気が良い。
- スタッフがとても熱心で親切。

多種多様な勉強会

●勉強会が多く、自分の発表の機会も多い。

主な勉強会

①研修医勉強会

当院の卒後臨床開始以来、毎週、研修医が自主的に企画している伝統の勉強会。現場で生きる知識を追求しています。

②画像勉強会

ERの実際の症例をもとに、先ず自分で読影を行い、その後、指導医から診断と読影のポイントが示されます。

③症例検討会

総合内科の著名な先生を招いて年5回開催。研修医が自ら経験した診断困難な症例や教訓的な症例を提示するほか、講師の先生が経験した症例も提示してもらい、エキスパートが診断に至る過程を追体験できる機会となっています。

④医学英語研修

英国人医師を招いて年4回開催。英語によるベッドサイドティーチングを行っており、医学英語を学ぶだけでなく、臨床推論を学ぶ機会にもなっています。

オフも充実

●当直翌日が休み。好きなことができる。

●プログラムに休暇4週間が組み込まれている。(各年次：夏季1週、冬季1週)

研修医の1日

内科研修（総合内科編）

8:30~
カンファレンス

前日に入院した担当患者さんのプレゼンを行います。

9:00~
指導医と回診

新規入院患者さんを中心に治療方針のチェックを受けながら、担当として日々の指示出しは研修医自らが行います。

12:30~
総合内科カンファレンス

カンファレンスでは最初は主訴と経過だけ提示されます。
必要な問診・身体所見は検査をみんなでディスカッションし、
最後に診断とその後の経過が明らかにされます。
検討症例のほとんどがＥＲ受診の症例なので多彩です。

13:00~
昼食

400円で食べ放題！フルーツや野菜もたくさん食べられます。

13:30~
外来

開業医からの紹介患者さんや内科系の救急搬送を担当します。
入院が必要となればそのまま入院診療も担当。
この日は膿胸が疑われる患者さんに指導医の監督下で胸腔ドレーンを挿入。その後、入院も担当しました。

16:30~
回診

19:00~
研修医勉強会

100%研修医主体で行うものから外部講師によるものまでさまざまな勉強会があります。

救急科研修（夜勤編）

17:30~

勤務開始。最初の患者さんは救急搬送の方…。

18:00頃

まず自分で方針をたて、指導医に確認しながら診療します。

20:00頃

少し時間ができたので、この間に夕食。病院支給のお弁当があります。

21:00頃

消化管出血の患者さんが来たので、内視鏡医師にコンサルト中。

24:00頃

患者さんも少し減ってきました。研修医同士交代で仮眠します。

6:00頃

そろそろ夜勤も終わりに近い。

8:00頃

勤務終了。指導医と振り返りをします。

朝食

夜勤終了後は院内レストラン（≠職員食堂）で朝食が食べられます。

帰宅

ER専属なのでこれで完全オフ。次回の勤務は明後日の日勤です。

診療科紹介（必修研修）

消化器内科

消化器内科では、当院の豊富な救急症例を背景として、消化管出血、閉塞性黄疸、大腸閉塞などの消化器系救急疾患の対応を多数行っています（年間の緊急内視鏡症例は1,000例以上です）。また、悪性腫瘍の患者さんや炎症性腸疾患の患者さんも多く、こういった症例に対する対応も含め、研修医には幅広く経験を積んでいただきます。スタッフ医師はすべて学会の指導医ないし専門医資格を有しています。また消化器のみならず、一般内科の診療も行っており、幅広い内科の力量を養成できる場です。

研修・指導内容

研修医教育においてはディスカッションを重視し、診断に至る考え方や、その根拠となる医学的な資料の検索・吟味の方法を、日々のカンファレンスと回診を通じて指導していきます。また、消化器内科は外科や化学療法科とも密接に関連しており、消化器系腫瘍に対する内視鏡治療、外科手術、化学放射線療法の適応など他科とのカンファレンスによって学んでいきます。

スタッフ

清澤　研道
日本消化器病学会消化器病専門医　他
薄田　誠一
日本消化器病学会消化器病専門医　他
五十嵐　亨
日本消化器病学会消化器病専門医　他
新倉　則和
日本消化器病学会消化器病専門医　他
山本　智清
日本消化器病学会消化器病専門医　他
手島　憲一
日本消化器病学会消化器病専門医　他
藤元　瞳
日本消化器病学会消化器病専門医　他
西条　勇哉
日本消化器病学会消化器病専門医　他
齊藤　博美
日本消化器病学会消化器病専門医　他
松本　航
日本内科学会認定内科医
雄山　澄華
日本消化器病学会消化器病専門医　他
松﨑　豊
日本内科学会認定内科医

経験できる疾患

一般内科疾患：貧血、感染症など
消化器内科疾患：食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、イレウス、ウイルス性肝炎（急性肝炎・慢性肝炎）、肝硬変、肝臓癌、急性膵炎など

経験できる手技

CV挿入、胃瘻交換、内視鏡操作など

研修医の声

私は1年次の6月から8週間、研修しました。消化器内科13年目の先生にご指導いただきながら、憩室炎や大腸腺腫などの症例から膵癌の終末期の方の症例まで多種多様な症例を経験させていただきました。経験できる Common Desease には胆管炎、膵炎、胃腸炎等様々あり、ER でも消化器内科で学んだ知識を十分に活かすことができます。病棟では研修医がファースト・コールをもらうことができ、急変等も対応する場合があります。リハビリのカンファレンスでプレゼンテーションする機会もあります。市中病院ならではの特徴だと思いますが、入院してからのリハビリや退院後にどのような生活を送るのか、というように疾患以外の患者さんの背景も考えるため、実際の生活に寄り添った考え方を勉強することができます。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	外来見学	病棟	病棟(内視鏡)	病棟(内視鏡)	病棟
PM	病棟	ERCP 腹部血管造影	病棟 内視鏡治療	腹部血管造影 大腸内視鏡	病棟 大腸内視鏡
カンファレンス	内科カンファレンス 新入院カンファレス	新入院カンファレス	内視鏡･Surgical CPC (消化器内視鏡カンファレンス) 新入院カンファレス	消化器Cancer Board 新入院カンファレス	消化器内科症例 カンファレンス 新入院カンファレス

循環器内科

当院は松本地区の急性期医療を担う中隔病院であり、胸痛や呼吸苦を訴え、循環器的に緊急対応が必要な多くの患者さんが来院します。私たちは320列冠動脈CT検査やPCIを速やかに行える体制を整え、循環器系の救急医療に貢献できるよう努めています。循環器診療は忙しく大変ですが、重症な患者さんが元気になって退院される姿を見ることは、非常に嬉しく循環器内科医としての甲斐を感じます。“心臓は生命の要”です。そして、それをサポートしていくのが私達の役目です。皆さんと一緒に循環器診療を盛り上げていきたいです。

研修・指導内容

以下を研修における重要なポイントとして考えています。

1. 患者さん、医療スタッフとの信頼の構築に努める。
   “信頼”はチーム医療の根幹です。誠意ある姿、足繁く現場に通う姿勢が信頼構築の基本と考えます。
2. 指導医やスタッフとのホウ・レン・ソウを充実する。
   何かあったら「報告」、経過を「連絡」、対応を「相談」してください。
3. スピード感を持って仕事をすること
   「後回し」にするとそれが後手に回ってしまうことがあります。特に循環器疾患は短時間で病態が変化し、速やかで適切な対応の有無でその後の展開が大きく変わることをよく経験します。より「多く」、そして、より「早く・速く」を意識し適切に行動することが、仕事の質を高める1つと考えます。
4. 仕事は与えられるものではない、先手先手と自ら働きかけ創りだすもの。
   当事者意識を持ち、創意工夫を意識し、新しい発見を目指して楽しく仕事をしていきましょう。

スタッフ

鈴木　智裕
日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会総合内科専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医　他

相澤　克之
日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会総合内科専門医　他

小口　泰尚
日本循環器学会循環器専門医、日本不整脈心電学会不整脈心電学会専門医　他

千田　啓介
日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会総合内科専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医　他

正印　恭子
日本内科学会認定内科医、日本心血管インターベンション治療学会認定医　他

依田　英貢

経験できる疾患

急性心筋梗塞、不安定狭心症（ステント加療）、慢性心不全急性増悪、完全房室ブロック、徐脈性心房細動（永久ペースメーカー植え込み）、発作性および慢性心房細動、拡張型心筋症など

経験できる手技

内頚静脈穿刺、スワン・ガンツカテーテル測定、一時ペーシング挿入、胸腔穿刺など

研修医の声

私は1年次の7月から8週間、研修しました。最も鍛えられたのは、やはりERからの入院患者さんを担当するときでした。自らの診察とERでの検査に基づき初期治療を考えます。その内容を指導医とディスカッションし、修正した上で実行に移します。入院中の所見の変化やデータ解釈についても同様で、ディスカッションをもとに治療計画を見直していきます。こうした指導医への提案とそのフィードバックの繰り返しで、一人ひとりの患者さんから地道に学びを得ていきます。また研修医は、治療介入の側面以外からも、患者さんにアプローチすることが要求されます。たとえばMSW、理学療法士、作業療法士など各専門職の方と退院に向けた議論を行い、退院への道筋を共有します。こうした地道な経験から多くを学ぶ一方、カテーテル室でのスピード感あふれる現場での学びもあるのが循環器内科の特徴です。指導医にお願いしておけば、深夜の心筋梗塞患者さんのカテーテル治療に駆り出され、チームとして血行再建に貢献できます。症例に恵まれれば、手技の機会も多く得ることができます。医師に要求される仕事は多岐にわたりますが、循環器内科ではそうした様々な面について、医師として成長できたと感じています。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	心カテ	心カテ	心カテ	心カテ	心カテ
PM	心カテ	アブレーション	心カテ 経食道心エコー	入院カンファレンス	アブレーション
カンファレンス	新患カンファレンス	新患カンファレンス	新患カンファレンス 心エコー読影会	新患カンファレンス 多職種症例検討会 循環器抄読会	循環器内科・心臓血管外科 カンファレンス 病棟カンファレンス

診療科紹介（必修研修）

腎臓内科

腎臓病・透析センターには、腎臓病の専門外来と、コンソールが70台もある広い透析室があり、大勢の腎臓病患者さんと透析患者さんの診療をしています。救急医療や重症患者さんの集中治療に際しては、急性血液浄化療法を365日いつでも対応できる体制にしています。内科医ですが、人工血管含むバスキュラーアクセス関連の手術や、インターベンション治療も自分たちで行っています。腎生検は病理医と合同検討会をして、診断と治療方針を考えています。

研修・指導内容

研修医には将来、どの分野に進んでも役に立つように、必要となる基本的な腎疾患、透析、一般内科の勉強と、実際の症例が経験出来るようにしています。

専攻医は腎臓専門医と透析専門医の2つの資格を取得することを目指します。内シャントの手術やインターベンション治療についても、修了時には独力で実施できるように、段階を踏んで指導していきます。

スタッフ

小口　智雅
日本腎臓学会指導医、日本透析医学会指導医、
日本内科学会総合内科専門医　他

戸田　滋
日本腎臓学会腎臓専門医、日本透析医学会指導医、
日本内科学会総合内科専門医　他

白鳥　勝子
日本透析医学会指導医、日本内科学会総合内科専門医　他

信岡　賢彦

経験できる疾患

尿毒症、肺水腫、慢性腎不全、透析新規導入、悪性高血圧、横紋筋融解症、全身性エリテマトーデス、IgA 腎症、ANCA 関連腎炎、糖尿病性腎症、高カリウム血症、低ナトリウム血症、急性腎不全、ネフローゼ症候群、透析後の不均衡症候群、透析シャント閉塞、透析患者さんの足壊疽・急性肺炎

経験できる手技

緊急透析用ダブルルーメンカテーテル留置

研修医の声

私は1年次の4月から8週間、研修しました。トレーニングの中心は内科病棟管理ですが、腎臓内科では他に透析センターがあることと、シャント作成のための手術に入ることが特徴的です。当院での研修全般に当てはまることだと思いますが、最も鍛えられたのは、ERからの新規入院患者さんを担当するときでした。患者さんがERを受診され、入院が決まると、すぐさまERに駆けつけて患者さんを診察します。その後、ERのパソコンに指導医と横並びに座り、まず自分で病態を考え、初期治療や入院中に必要な指示を提案します。自分の力で考えた治療計画は、上級医にとっては格好のレクチャーの題材のようです。理解が足りないところを狙って即席のミニレクチャーがはじまり、その上で指導医の監督の下、治療計画が修正されます。このように、当院ではまず研修医の考えや判断を問われる一方、指導医による修正が常に行われます。1年次の4月で研修した腎臓内科では、指導医という安全装置つきの環境の下、主体性のある研修をのびのび行うことで、医師としての最初の一歩を力強く踏みしめることができたと感じています。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	外来血液透析回診	腎臓病外来	シャントPTA	外来血液透析回診	シャントPTA
PM	シャント手術	腹膜透析外来	シャント手術	病棟	シャント手術
カンファレンス	内科カンファレンス	腎臓内科カンファレンス			

脳神経内科

救命救急センターを持つ病院の脳神経内科として多数の脳血管障害症例を脳神経外科とともに担当していますが、脳血管障害だけでなくパーキンソン病を始めとする変性疾患の診断治療については国内有数の実績を持っていると自負しています。特にパーキンソン病の治療については脳外科と協同で深部脳刺激療法などの特殊な治療を行っています。また、神経内科領域だけでなく、サブスペシャリティにカテゴライズしにくい内科一般の難症例や膠原病症例についても診療を行っています。

研修・指導内容

1. ファーストコールを担当し、最初に診察します。
2. 毎日のカンファレンスでプレゼンテーションを行います。
3. カルテ記載、検査オーダー、処方などの指示を行います。

スタッフ

橋本　隆男
日本神経学会神経内科専門医、日本臨床神経生理学会
専門医（筋電図・神経伝道分野（EMG）、脳波分野（EEG））　他

蛯谷　征弘
日本神経学会神経内科専門医　他

佐藤　宏匡
日本神経学会神経内科専門医、日本内科学会総合内科
専門医　他

経験できる疾患

脳卒中（脳梗塞、心原性脳塞栓、脳出血、頭部外傷、くも膜下出血、他）、認知症（アルツハイマー病、脳血管障害、他）、てんかん、パーキンソン病、脳炎（大脳、脳幹、小脳）、髄膜炎、ニューロパチー、重症筋無力症、多発性硬化症、筋疾患

経験できる手技

腰椎穿刺、神経伝導検査、脳波判読、中心静脈穿刺

研修医の声

私は1年次の6月から8週間、研修しました。脳神経内科では、脳出血や脳梗塞といった神経疾患としてのCommon Diseaseや、パーキンソン病などの神経変性疾患、てんかん、ギランバレー症候群、髄膜炎、脊髄疾患などの貴重な症例を経験することができました。初めての内科ローテーションということもあり、慣れないことも多かったですが、上級医にマンツーマンで指導していただき、病棟管理をじっくりと学ぶことができました。研修医としての必須手技である腰椎穿刺を行う機会も多く、神経診察など、その後の診療に活かせる部分も多かったと思います。脳神経内科のトップである橋本先生はパーキンソン病の脳深部刺激療法（DBS）のパイオニアであり、国内でもDBSを行っている施設は数少なく、その貴重な技術を間近で見学することができます。脳神経内科は、毎週末の症例・考察発表など知識を深める機会もあり、余裕を持ちつつも有意義な研修を送ることができたと思います。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	病棟回診	ER	病棟	病棟	ER
PM	病棟回診・検査・カンファレンス	病棟回診・検査・カンファレンス	病棟回診・検査	病棟回診・検査	病棟回診・検査・カンファレンス
カンファレンス	内科カンファレンス 入院症例・画像カンファレンス 入院症例カンファレンス	入院症例カンファレンス 入院症例・画像カンファレンス	入院症例カンファレンス 入院症例・画像カンファレンス	入院症例カンファレンス 入院症例・画像カンファレンス	入院症例カンファレンス 入院症例・画像カンファレンス

診療科紹介（必修研修）

呼吸器内科

呼吸器内科では、肺感染症、アレルギー性肺疾患、自己免疫性肺障害、肺悪性疾患、職業性肺疾患、慢性閉塞性肺疾患などの気道系疾患、胸膜疾患、びまん性肺疾患、集中治療を要する急性呼吸不全、在宅酸素療法やNPPV療法を含む在宅人工呼吸療法を要する慢性呼吸不全（およびその急性増悪）、肺高血圧症、呼吸リハビリテーション対象疾患などを幅広く診療します。

研修・指導内容

1. 呼吸器診療において基本でありながら奥深い、問診と画像読影を一緒に学んでいきましょう。特に胸部X線の、基本的な読影方法は是非、習得を目指しましょう。
2. 各スタッフ（看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・薬剤師・MSW）との連携がとても重要な診療科であり、それを実践して学んでいただきます。
3. 代表的な呼吸器疾患の入院管理を担当してもらいます。
   ・肺炎、気管支喘息、COPD、胸膜疾患（胸水・気胸）
   ＊喀血、びまん性肺疾患、重症呼吸不全、肺癌、難治性肺感染症（希望者のみ）
4. 呼吸器特有の手技・検査の習得・理解を目指します。
   ・脱気・胸腔穿刺・胸腔ドレナージ
   ・胸水検査、呼吸機能検査、動脈血液ガス、6分歩行試験

スタッフ

中西　正教
日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医　他

高田　宗武
日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本内科学会総合内科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医　他

経験できる疾患

呼吸器疾患：気管支喘息発作（治療）、COPD 増悪（治療）、肺炎・肺炎随伴性胸水（治療）、重症呼吸不全（NPPV やネーザルハイフロー）、慢性呼吸不全（在宅酸素療法の導入）、肺癌（診断～合併症の治療）、肺結核（診断）、喀血（治療～原因精査）、間質性肺炎（精査～治療）、慢性下気道感染症の増悪（治療～精査）
そ　の　他：甲状腺機能低下症（心嚢水の精査～治療）

経験できる手技

胸腔穿刺

研修医の声

1年次の12月から8週間、研修しました。研修スタイルとしては、担当する患者さんを割り当てていただく、もしくはERを受診し入院となる呼吸器関連疾患の患者さんの中から自ら志願して担当医となり、入院手続き、検査の実施、治療方針の決定、日々の管理、本人やご家族へのIC、退院手続きと退院後の治療方針等を指導医に確認していただきながら、自分で考えて行っていくことになります。したがって、カルテ記載方法、検査オーダーの仕方、輸液の選択といった基本的な病棟業務を経験することができます。手技も積極的に経験させていただき、胸腔穿刺は最低5回を目標にしています。また毎週水曜日午後は気管支鏡検査となっており、指導医と一緒に入ることができます。優しい指導医のサポートの下、入院から退院まで自分で考えて管理できるので、安心して病棟業務を学ぶことができると思います。主体的に考えて病棟管理業務を中心に研修したい方にお勧めです！

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
PM	病棟業務	病棟業務	気管支鏡検査	病棟業務	病棟業務
カンファレンス			肺癌 Cancer Board		

糖尿病内科

糖尿病内科は、糖尿病をはじめとする代謝疾患や内分泌疾患の専門的治療を担う一方で、肺炎や腎盂腎炎などの一般内科的疾患の診療も行っています。

糖尿病は日本で1,000万人ともいわれる患者数の多い疾患であり、当院のように急性期病院に受診される患者さんの多くが併存疾患として有している疾患でもあります。そのため、他科入院中の患者さんの手術加療などの診療にできるだけ支障が生じないように、糖尿病に関する診療について介入することも行っております。また、卒後臨床研修のみならず、信州大学病院と連携し、専門医の研修も行っております。

研修・指導内容

研修医教育の方法としては「屋根瓦方式」を採用し、直接の指導医と1対1での指導を中心に、上級医の指導も実施しております。また、入院患者さんを中心とした週2回の症例カンファレンスでは、各患者さんについてのデータを含め、現状の評価と治療方針について、積極的な意見交換をすることによる症例への理解を深める指導を行っております。

なお、一般内科で行う臨床手技に関しては、1年次であったとしても、その習熟度を勘案して、積極的に実践することを行っております。

スタッフ

相澤　徹
日本糖尿病学会糖尿病専門医、日本内分泌学会専門医、
日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医　他

山下　浩
日本糖尿病学会糖尿病専門医、日本内科学会総合内科専門医　他

佐藤　友香
日本糖尿病学会糖尿病専門医、日本内科学会総合内科専門医　他

宮腰　隆弘
日本糖尿病学会糖尿病専門医　他

中曽根　泰人
日本糖尿病学会糖尿病専門医　他

金澤　佐奈

経験できる疾患

1 型糖尿病、2 型糖尿病、糖尿病ケトアシドーシス、バセドウ病、高血糖高浸透圧症候群、原発性アルドステロン症など

研修医の声

私は1年次の5月から8週間、研修しました。経験した症例は糖尿病患者さんはもちろん、甲状腺機能低下症や副腎不全など以外にも、救急外来から入院した誤嚥性肺炎や尿路感染症といった一般内科でみるような症例も多くありました。そのような点は市中病院ならではで、Common Deseaseの入院から退院までの経過を見ることができるのは、救急外来で勤務する際にも非常に役立つと思いました。また、入院中の患者さんの血糖管理にも研修医が関わることができる部分が多く、他科をローテーション中にたまたま患者さんの血糖が高かったりした際にも、応用して考えられるようになりました。また、管理栄養士や認定看護師もおり、その方たちからもいろいろと勉強になることを教えていただけます。先生方も研修医の教育に熱心な方が多く、患者さんの病態に関わることももちろんそうですが、英語論文の読み方や書き方なども指導していただけて、今後医師として必要な力を身に付けることができました。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	病棟 新入院患者診察・ ディスカッション	病棟 ディスカッション	病棟 ディスカッション	病棟 ディスカッション	病棟
PM	病棟	病棟業務、自習	外来診察、補助 ディスカッション	病棟	病棟 新入院患者診察・ディスカッション
カンファレンス	内科カンファレンス 入院患者多職種合同カンファレンス 病棟症例カンファレンス			外来・病棟症例カンファレンス 糖尿病教科書抄読会 糖尿病透析予防カンファレンス	

診療科紹介（必修研修）

総合内科

総合内科は2017年に設けられた、比較的若い診療科です。当院ERを受診する内科系疾患の診療と、その中で入院治療が必要となった患者さんの入院診療を担当します。

担当する分野は内科全般ですが、カテーテル治療や高度な消化器内視鏡治療が必要な症例については、該当診療科へ診療を依頼しています。消化器をサブスペシャリティにもつスタッフが多いため、一般的な内視鏡治療については総合内科でも行っています。また、もうひとつの大きな役割として卒後臨床研修医、内科系専攻医の教育も担っています。

卒後臨床研修医の教育として、総合内科ローテーション中である研修医だけでなく、全研修医を対象として毎昼に総合内科カンファレンスを行っています（米国内科学会が発行している自己研鑽のための問題集（MKSAP）も皆で解いています）。また、寺川医師を中心として、信州大学、松本協立病院、諏訪中央病院や佐久総合病院との共同カンファレンス「信州GIM」を開催しています。

研修・指導内容

研修医教育においてはディスカッションを重視し、診断に至る考え方や、その根拠となる医学的な資料の検索・吟味の方法を、日々のカンファレンスと回診を通じて指導していきます。また、胸腔穿刺、腰椎穿刺など内科一般で行う手技については1年次であっても、自ら手技を行います。その中で、手技の適応や合併症の理解を深め、手技を行う心構えを涵養します。2年次では、人工呼吸器管理などの重症管理が必要な、より重症度の高い症例にシフトして患者さんを担当していきます。

そして、ひとつの症例から深く学ぶ姿勢を実践で身に付けるため、教育的なケース、学術的価値が高いと思われるケースについては、必ず学術発表を行うように指導しており、2019年度も研修医が学術発表を行いました。（2018年度は研修医が5題の発表を行い、2題は外部からも高い評価をいただきました）

スタッフ

山本　智清
日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医　他

手島　憲一
日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医　他

寺川　偉温
日本内科学会総合内科専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医　他

竹内　大輔
日本外科学会外科専門医、日本消化器外科専門医、日本消化器病学会専門医

経験できる疾患

肺炎　尿路感染症　髄膜炎　心内膜炎　腹腔内膿瘍　蜂窩織炎、成人still病、薬疹、サルコイドーシス、ベーチェット、PMR、SLE、偽痛風、胃癌、大腸癌、肺癌、膵癌、慢性心不全急性増悪慢性呼吸不全

経験できる手技

胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入、骨髄穿刺吸引、腰椎穿刺、腹腔穿刺

研修医の声

私は1年次の最初の研修が総合内科でした。8週間で経験した症例のほとんどが単独の科で完結できない複雑なものでした。そのような複雑な症例を、指導医とともにERでファースト・タッチし、そのまま入院、退院までマネジメントしました。入院時には確定診断ができないことも多く、論文や文献検索、UpToDateなど臨床支援ツールを駆使し、診断する過程が学びの宝庫でした。そして、診断に必要な胸腔穿刺、腹腔穿刺、骨髄穿刺等たくさんの手技を経験しました。また、診断がついてもつかなくても、入院中の患者さんのマネジメントは必要です。夜間の病棟からのコールにも対応しなければならない時は非常に多忙でした。病態を推測し、診断、治療していく医学的な知識も必要ですが、それぞれの患者さんの社会的背景や価値観に合わせて退院後のマネジメントを模索する、医学を社会に適応する医療の過程も非常に勉強になりました。

総合内科の研修を終えて、今後、臨床上の疑問にぶつかったときどのように対処したらよいか、引き出しをいくつか獲得できたのではないかと思います。また、他科でのローテーションでも活かされました。医者人生の第一歩を総合内科で踏み出せたことをうれしく思います。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	入院患者回診/ER	入院患者回診/病棟	入院患者回診/病棟	入院患者回診/病棟	入院患者回診/ER
PM	外来(ER)	外来(ER)	外来(ER)	病棟	外来(ER)
カンファレンス	内科カンファレンス 総合内科カンファレンス	総合内科・救急科合同カンファレンス 総合内科カンファレンス	総合内科カンファレンス	総合内科カンファレンス	総合内科カンファレンス

救急科

当院は北米型 ER の救命救急センターで、救急車の搬送人数約 6,000 人、walk in 患者約 22,000 人、ヘリ搬送約 100 機を重症度に関係なく受け入れています。

“ゆっくり座って勉強してから診療する”だけでなく、“バリバリと患者を診る”ことにかけて、当院はお勧めできます。

多くの研修医諸君が初心を忘れず、ひたむきに、患者さんに向き合い、救急医療を実践し、その成果を救急医学へと昇華成し遂げてくれることを切に願います。

研修・指導内容

救命救急センターを受診したwalk inの患者さんを実際に診療していただきます。Medical interview後に上級医に相談し、検査の組み立て、鑑別診断、今後の方針などを決定し、結果を再び上級医に報告します。EBMに基づいた診療を学ぶことは大変重要ですが、上級医からのSpecialist opinionも経験してください。毎日毎日患者を繰り返し、繰り返し診療します。慣れたころのある日、足をすくわれる症例を経験します。上級医の経験からの意見は非常に有用です。勤務終了後に一日の振り返りも行います。経験を積むにつれ、より重症度が高い症例にシフトしていきます。また重症患者さんの入院管理も上級専門医のもとに行っていただき、“チーム医療”を確認してください。

以上のことで精一杯となるでしょうが、災害なども含め、病院前の地域医療も垣間見ていただきたいと思います。なぜなら救急医療は地域医療そのものでしょうから、地域は我々に何を必要としているのか?といった俯瞰する感覚も必要です。救命救急センターという社会から与えられた便益は、還元しなければなりません。

外来診療・入院診療ともに言えることですが、ここに“意思決定”という1つのkey wordが存在します。研修医の頃はとかく“医学”に重きをおき、研鑽に励まなければいけませんが、実際日常で行う“医療”においては“患者さん・ご家族の価値観”というある意味、患者さん・ご家族の社会性を鑑みなければいけない場面に遭遇します。事実 (≒医学) の「不確実性」と価値 (≒倫理) の「多様性・多元性」とのなかで医学的誤謬におちいることなく、患者さんを中心に据えて、“そこに”「限りなく近づいていこう」という方法論も勉強して下さい。有り体に言えば、“心”の鍛錬です。

入院カンファレンス　総合内科との合同勉強会 journal club、M&Mなど勉強する機会も充実しています。

スタッフ

吉池　昭一
日本救急医学会救急科専門医

小山　徹
日本救急医学会指導医

山本　基佳
日本救急医学会指導医

松原　千登勢
日本救急医学会救急科専門医

柴田　俊一
日本整形外科学会整形外科専門医

菅沼　和樹
日本救急医学会救急科専門医

白戸　康介
日本救急医学会救急科専門医

宮内　直人
日本救急医学会救急科専門医

青木　義紘
日本小児科学会小児科専門医

飛世　知宏

金子　広睦

一之瀬　修

山本　祥寛

岡田　宗一郎

経験できる疾患

・重症（心肺停止、出血性ショック、敗血症性ショック、アナフィラキシーショックなど）
・common disease（市中肺炎、複雑性尿路感染、四肢の骨折、癒着性腸閉塞、脳卒中など）
・minor（伝染性膿痂疹、緑内障発作、子宮外妊娠、扁桃周囲膿瘍など）

経験できる手技

気管挿管　NPPV導入　A-lineや
CVC留置　関節穿刺　骨髄路確保
cardioversionなど

研修医の声

研修病院を決める際、救急科の研修を重視している方も多いのではないでしょうか?私もその1人で、学生時代に様々な病院の救急科を見学に行き、研修病院を考えていました。20病院ほど見学しましたが、救急科には様々な形態があり、重症患者さんだけ来院する病院や歩いて受診する患者さん中心の救急を実践している病院がありました。

当院の救急科は研修医が最も活躍できる場です。当院はER型救急を実践していますが、これは、歩いて受診する患者さんから明らかに全身状態が悪く救急車で受診する患者さんまで全員断らずに診るということです。

現在この病院で1年弱研修をしていますが、相澤病院を選んだことが間違いでなかったと自信を持って言えます。例えば意識障害や多発外傷など明らかな重症ばかり診ていては、あまり病態を考えずに検査をオーダーしてしまう癖がついてしまうかもしれません。逆に、軽症ばかりでも、いざという時に迅速な対応を求められたときに何をすれば良いのか分からなくなってしまいます。この点、軽症から重症まで幅広く診る事が出来るER型救急は研修医にとって理想的な環境だと思います。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	ER日勤		ER明け	ER日勤	ER日勤
PM	ER日勤	ER夜勤		ER日勤	ER日勤
カンファレンス		総合内科・救急科合同カンファレンス	入院患者カンファレンス 輪読会 救急診療指針勉強会		

診療科紹介（必修研修）

外　　科

外科では手術はもちろんのこと、術前評価・術後管理・退院後の療養計画など、患者さん一人一人の病状や社会的状況に応じた全人的医療を行います。各専門分野の指導医および専攻医コースの医師らとのチーム医療の中で、外科医に必要な基本的知識と技能の経験・習得を目指します。

研修・指導内容

基本的には1人の後期レジデントに付き、朝夕の病棟回診、手術参加を通してのベッドサイドでの修練が中心となります。また術前カンファレンスの準備、カンファレンスでのプレゼンテーションなどの指導を通じて、診断から治療方針策定までの理解を深めていただきます。自チームの手術や検査がない時には他チームの手術や、緊急手術にも積極的に参加していただき、個人の習熟度によっては虫垂炎手術を執刀する機会もあります。

スタッフ（統括医長のみ）

小田切　範晃
日本消化器外科学会消化器外科専門医、日本小児外科学会小児外科専門医　他

三島　修
日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医　他

笹原　孝太郎
日本消化器外科学会消化器外科専門医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医　他

橋都　透子
日本乳癌学会乳腺専門医、日本外科学会外科専門医　他

高　賢樹
日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医、日本肝臓学会肝臓専門医　他

経験できる疾患

胃癌、十二指腸癌、大腸癌、胆管癌、膵癌、肺癌、鼠径ヘルニア、胆嚢炎、気胸、虫垂炎、消化管穿孔、絞扼整腸閉塞

経験できる手技

手術時の皮膚縫合、虫垂炎手術の執刀

研修医の声

私は1年次の4月から6週間、研修しました。朝、入院患者さんの回診が始まり、術後検討会、手術開始、夕方の回診が研修を通しての基本的な流れになります。当院外科は、消化管外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、乳腺外科と大きく4チームに分かれており、研修医はいずれかのチームに所属して手術に参加することになります。ただし、所属チームの手術がないときなどは、他のチームの手術に助手として参加します。6週間で助手として参加した手術は34例と、ほとんど毎日手術に参加したことになります。

なお、研修医は、虫垂炎手術に3回助手として参加すれば次回執刀医として手術に参加できる appe point rule もあり、とにかく手術に参加したいという方にはお勧めです。また、カンファレンスも充実しており、毎日の術後検討会に加え、他診療科を交えてのCancer board、消化器内科と合同で行う内視鏡・CPC検討会など、勉強の機会も充実しています。将来、外科志望でない方にとっても、手術に参加することで解剖の復習になったり、術前後の管理方法など学びの多い研修期間になるかと思います。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	病棟回診、手術	病棟回診、手術	病棟回診、手術	病棟回診、手術回診	病棟回診、手術
PM	手術 救急対応、病棟処置 病棟回診	手術 救急対応、病棟処置 病棟回診	手術 救急対応、病棟処置 ICTラウンド、病棟回診	手術 救急対応、病棟処置 NSTラウンド、病棟回診	手術 救急対応、病棟処置 病棟回診
カンファレンス	術後検討会 乳腺Cancer Board	術後検討会 外科抄読会（第1、3週）	内視鏡・Surgical CPC 術後検討会 肺癌Cancer Board	消化器Cancer Board 術後検討会	術後検討会 合同外科週間術前検討会

麻 酔 科

麻酔科研修では全身管理のエキスパートとなるべく、日常の手術麻酔を通じて、周術期管理、集中治療管理、救急医療に必須な基礎知識の獲得、基本的手技の習得を目的としています。気管挿管、挿管後の人工呼吸管理、抜管、血管確保、術後痛に対する疼痛管理などは医師には最低限必須の技量ですが麻酔科以外ではこれほど短期間に集中して習得できる科は他にありません。学生時代は見学で終わっていたものも上級医と相談しながら実際に麻酔を行う、すなわち知識を習得活用し、手技を勉強実践する日々となります。

研修・指導内容

技術の習得にあたっては基本的な方法のマスターを目的とし、標準的な医療ができるようにと心がけています。また1症例を麻酔開始から終了まで主体となって管理するという体制をとっています。

最初の3週間は原則同じ指導医の下で基本指導を行い、麻酔業務に慣れさせるとともに基本手技を身に付けていただきます。また呼吸・循環・薬剤などに関して10項目ほどのレクチャーを行います。以降はその他の指導医も参加し、さまざまな症例を主体となって管理していただきます。

スタッフ

小笠原　隆行
日本麻酔科学会麻酔科指導医

坂口　秀弘
日本麻酔科学会麻酔科指導医

丹下　大祐
日本麻酔科学会麻酔科専門医、
日本救急医学会救急科専門医

井門　千聡
日本麻酔科学会麻酔科専門医

経験できる疾患

消化器外科手術一般、肝切除術、膵頭十二指腸切除術、呼吸器外科手術、乳腺腫瘍手術、甲状腺手術、人工関節置換術、骨折観血的整復手術一般、靱帯再建術、脳腫瘍摘出手術、脳動脈瘤クリッピング術、前立腺全摘術、腎摘出術、口腔外科手術一般、耳鼻咽喉科手術一般、形成外科手術一般など

経験できる手技

気管挿管、ラリンジアルマスク挿入、静脈ライン確保、胃管留置、動脈ライン確保、脊髄くも膜下麻酔、中心静脈穿刺

研修医の声

私は7月から8週間、研修しました。研修では、研修医に必須の手技である、気道確保、動脈ライン、腰椎穿刺の経験や指導医の指導の下、全身麻酔の導入から終わりまでを一貫して担当することができるようになります。当院の麻酔科研修の強みは、指導医全員が各研修医の到達点を把握してくださっており、安全な範囲で全身麻酔を学ぶことができるようになることです。また、市中病院としては外科の種類が比較的豊富で、様々な手術麻酔を経験出来る事も特徴です。

麻酔中には、時に様々なトラブルが発生します。例えば、自分で考えて対応できる場合には対応し、指導医の介入が必要と判断した場合には適切にコンサルトする、そのような判断力や思考力が必要です。例えば挿管が難しい、しかしゆっくり考えていては低酸素になってしまう、その場合の次の手段を判断しなければならない場面は少なくありません。手技ができた事で満足するのではなく、失敗したときの対応まで考えると麻酔科研修はより楽しいものになると思います。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
PM	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
カンファレンス	術前術後 カンファレンス	術前術後 カンファレンス	術前術後 カンファレンス	術前術後 カンファレンス	術前術後 カンファレンス

診療科紹介（必修研修）

小 児 科

小児科は、新生児（時に出生前から）から15歳くらいまでに発症する内科的疾患すべてを対象とします。時には他科的疾患の入り口になることもあります。また、病気のこどもだけでなく、元気なこどもを守り育てる（健診、予防接種、育児支援など、予防医療）も重要な仕事です。当院では、こういった地域密着型小児医療を体験し、小児の基本的な診察、検査、治療を研修していただきます。また希望により長野県立こども病院で、より高度な小児専門医療を体験することもできます。

研修・指導内容

1. 小児患者さんの外来と入院
   小児科外来やERから始まる小児患者さんの初期診断と治療を行い、入院後は主担当として連日の診察と治療指示を行います。また身体抑制方法も含めた末梢ライン確保の実習もします。状況によっては退院後の外来フォローアップも行います。小児疾患に関して小児科医師はどのように保護者に説明し、理解を促し、納得をしていただいているかを知ることは、今後の小児症例の診察でもとても有効であると思います。
2. 正常新生児の診察
   正常新生児の沐浴実習が終わった後は、出生後24時間診察と、退院前診察を行います。正常新生児を繰り返して診察することは、その後の入院が必要になる新生児症例の病態の理解に繋がります。
3. 分娩の立ち会いと新生児蘇生
   帝王切開によるハイリスク分娩や胎児仮死等の異常が疑われた場合に小児科医師が分娩立ち会いをします。始めは見学をしてもらいますが、徐々に新生児蘇生のサポートをしてもらい、場合によっては蘇生リーダーを経験していただきます。
4. 予防医療（予防接種、乳児健診）
   予防接種は可能な限り接種をしていただきます。乳児健診は基本的に見学がメインとなりますが、正常乳児の診察風景と、小児科医師から御両親への説明内容は、今後の様々な状況において役立つと思います。
5. 小児鎮静管理の経験
   小児患者さんに対する多くの検査は、鎮静管理がないと実施困難となることを知り、そして、鎮静管理には事前の多くの準備と評価が必要であり、その上で初めて安全に実施できる事を理解してもらい、鎮静の見学と補佐をしていただきます。

いずれの分野においても重視していることは、問診と診察所見から病態を把握し、適切な検査を選択し、小児特有の検査結果を十分に理解した上で診断治療を行うことです。そのためには、多くの症例を診察しその都度身体所見と検査結果を考察し病態を議論することが大切と考えています。病名に対しての治療選択という思考から、病態に対しての治療選択をするという姿勢を重視し、今後、必ずや診察することになる多彩で不可解な小児症例に、客観的で根拠があり安全な対応ができるような、柔軟な思考回路ができることを目指します。

スタッフ　**水城　直人**　日本小児科学会小児科専門医
日本集中治療医学会集中治療専門医
北澤　玲子　日本小児科学会小児科専門医
青木　義紘　日本小児科学会小児科専門医
日本集中治療医学会集中治療専門医

経験できる疾患

新生児症例：正常新生児の出生後 24 時間診察と退院時診察、小児科医師立ち会いの予定帝王切開例、分娩停止による緊急帝王切開の新生児蘇生例、新生児呼吸障害と新生児仮死の新生児症例、新生児黄疸の光線療法症例
小 児 症 例：喘息性気管支炎や RS ウイルス細気管支炎の乳児症例の初療対応と入院対応、複雑型熱性けいれんの ER 対応と入院対応、感染性腸炎による脱水症や疼痛の入院対応、川崎病急性期入院管理
鎮 静 症 例：MRI や PET、小児陽子線治療における乳幼児症例

経験できる手技

喘息性気管支炎の末梢点滴確保と採血、新生児蘇生時のジャクソンリースによる陽圧人工換気、予防接種（生後 2 ヵ月以降の BCG 以外の全種類）、タンデムマススクリーニングとビリルビン値測定のためのヒールカット採血など

研修医の声

私は1年次の9月から4週間、研修しました。小児科を研修する前は、乳幼児にかかわらず、小学生であっても、どのように接したり、診察すれば良いのか不安でした。しかし、丁寧で教育熱心な御指導の下、小児科で多くの症例を経験することで、小児患者さんとの接し方、診察の仕方を覚えるだけでなく、疾患や病態なども学ぶことができました。救急外来でも小児を診察する機会は多く、研修後からは、小児の内科領域も重症か軽症か判断し、主体的に関わることができるようになりました。また、研修中はCommon Deseaseだけでなく、分娩時の新生児対応や痙攣搬送などの急性期対応も経験でき、幅広い小児領域を見る機会がありました。予防接種、ヒールカット採血、新生児の末梢点滴確保・採血、新生児蘇生時の陽圧換気など研修医も行う機会があり、手技の面でも多くの経験を積むことができました。4週間で小児領域の様々な症例、手技を集中的に経験でき、今後のER診療で活かしていきたいと思います。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	一般小児	一般小児	一般小児	一般小児	一般小児
	治療時鎮静（陽子線）				
PM	専門外来、鎮静検査	乳児健診 検査時鎮静（陽子線） 検査時鎮静（PET）	予防接種 MRI検査（陽子線）	乳児健診 検査時鎮静（陽子線） 検査時鎮静（PET）	専門外来、鎮静検査
	紹介患者、オンコール（救命救急センター）				
カンファレンス	小児科カンファレンス	小児科カンファレンス	小児科カンファレンス	小児科カンファレンス	小児科カンファレンス

※陽子線：陽子線治療センター、PET：PETセンター

産婦人科

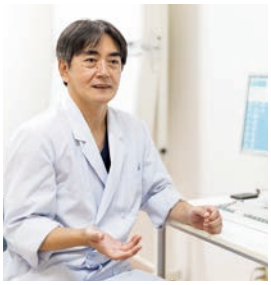
産科診療　：地域の医療機関との密な連携で、正常経過の妊婦・分娩に対応しています。妊娠高血圧症候群や合併症を持つ方の妊娠・分娩管理をなるべくリスクの低いうちに対応することで、高次医療機関への紹介患者さんを減らすことができます。しかし重症例は機を逸しないよう高次医療機関に紹介することも重要です。その判断ができるかが診療の力を試されているのだとも言えます。

婦人科診療：診察、細胞・組織の病理診断、超音波検査やMRI・CT画像、血液検査などを組み合わせて的確な診断を心がけると共に、救急診療を基本の一つとする当病院の性格上、急性期の婦人科疾患（卵巣腫瘍の茎捻転・異所性妊娠・卵巣出血や骨盤愛感染症による急性腹症など）も多く手がけています。

研修・指導内容

研修医教育においてはディスカッションを重視し、診断に至る考え方や、その根拠となる医学的な資料の検索・吟味の方法を、日々のカンファレンスと回診を通じて指導していきます。また、科の性格上、産科・婦人科症例の内診や経腟超音波検査などは制限されてしまうことも多いですが、希望者には研修中に、婦人科疾患の手術症例の執刀もしていただいています。

スタッフ



塩原　茂樹
日本産婦人科学会産婦人科専門医、
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医、
日本がん治療認定機構がん治療認定医
田中　恭子
日本産婦人科学会産婦人科専門医
清河　翠
日本産婦人科学会産婦人科専門医
長井　友邦

経験できる疾患

子宮筋腫、卵巣腫瘍、骨盤内炎症性疾患（卵管膿瘍）、異所性妊娠、切迫早産、妊娠悪阻、分娩（帝王切開分娩含む）など

経験できる手技

経腹超音波検査（妊婦健診）など

研修医の声

私は１年次の10月から４週間、研修しました。当院の産婦人科の研修では病棟業務がメインで、曜日によって産科・婦人科の外来や帝王切開などの手術に一緒に入らせいただくことができます。病棟に入院されている方は切迫早産、帝王切開後、婦人科術後の方が多い印象でした。また陣痛が始まりお産になりそうな患者さんがいれば連絡をいただけて先生と一緒に立ち会うことができます。病棟が小児科と同じで、月に一度ハイリスク妊婦さんについて、産婦人科医師、小児科医師、病棟看護師、助産師の合同カンファレンスがあり、お産後のサポートに不安が残る方についてスタッフ全員で情報を共有する機会もあり、小児科医師との距離がすごく近い印象を受けました。なにより自分のお子さんに出産後初めて対面される時のお母さんの表情はすごく印象的でした。外来の際には実際に妊婦さんのお腹にエコーをあてて、ベッドサイドでいろいろと教えていただけて、とても勉強になりました。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	回診 外来見学 ※4週1回レクチャーあり	回診 外来見学	回診 外来見学	回診 外来見学	回診 外来見学
PM	手術	外来見学	手術	外来見学	手術
カンファレンス	産婦人科 カンファレンス	産婦人科 カンファレンス	産婦人科 カンファレンス	産婦人科カンファレンス ハイリスクカンファレンス （第1週）	産婦人科カンファレンス 術前カンファレンス 抄読会（4週に1回）

診療科紹介（必修研修）

脳卒中センター

脳卒中や神経救急について、脳神経外科医と脳神経内科医が脳卒中センターとしてチームを組み、年間600例を超す入院患者数に対応しています。

脳卒中センター研修中の研修医は、救急センターや入院病棟の現場で指導医の下、初期病状評価と診断を行いつつ、超急性期t-PA血栓溶解療法、血管内血行再建手術（血栓回収療法など）、緊急開頭／内視鏡手術の治療法選択を行う臨床実習を行います。また、それぞれの外科的/侵襲的治療に参加し、入院後、術後の病状管理から急性期リハビリテーション管理、退院支援まで患者管理を実習します。

脳卒中センターでは毎朝チームで症例カンファレンスを実施しており、随時緊急度合いに応じて症例の特徴などを検討し、治療方針を決定し、それに準じて患者さんへの治療や管理を行っていきます。

＜脳卒中センターで取り組んでいる超急性期脳梗塞治療＞

・t-PAの1時間以内投与：来院後の検査・診断・治療方針の決定・治療実施の効率化。
・“MR-First”：超急性期血行再建治療の適応が想定される脳卒中患者情報が救命センターに入った時点で、MRIを第一に撮影する。
・超急性期血管内血栓回収療法：t-PAと組み合わせて緊急に治療を開始します。
・開頭・内視鏡手術：救命目的、深刻な病状悪化防止のため、緊急に実施します。
・内科学的原因検索、再発防止策の治療計画。

研修・指導内容

日本は先進国の中でもトップの脳卒中大国であり、国内死亡原因の第3位、寝たきりADLの原因の約4割を占め、国民の医療費の約1割が脳卒中のために使われています。このため、現代の研修医は、もはや一般病とも言える脳卒中について、診断や治療の基本をしっかりと学ぶ機会が必要です。

救命救急センターを持つ当院は、年間600例以上の脳卒中患者さんが来院、入院されています。それ以外にも頭部外傷や非常に多くの神経救急疾患を受け入れています。多くの症例から診療の基本を経験し、将来どの領域の専門医となっても、目の前で発生した脳卒中に対応できる臨床能力を得ることを目標とします。

スタッフ構成

・脳神経外科　開頭手術チーム　3名　（内 指導医2名）
・脳神経外科　血管内治療チーム　2名　（内 指導医1名）
・脳神経内科　3名　（内 指導医3名）
・脳卒中リハビリテーション看護認定看護師　1名
・脳卒中脳神経リハ科　（PT・OT・ST）27名

経験できる疾患

塞栓性脳梗塞、心原性脳梗塞、急性硬膜下血腫、くも膜下出血、膠芽腫、未破裂脳動脈瘤、転移性脳腫瘍、急性硬膜下血腫、BAD、髄膜腫など

経験できる手技

腰椎穿刺、開頭術補助、基本的外科手技、穿頭手技（一部）、脳血管カテーテル検査シミュレーション

研修医の声

私は1年次の8月から4週間、研修しました。脳梗塞や脳出血は迅速な対応が求められます。限られた時間の中で救急外来に運ばれた患者さんを診察し、病巣を判断し治療の方針を立てる一連の流れに初めは付いて行くことしかできませんでした。しかし、先生方がたくさんのことを教えてくださり、自分で診察等をする事で段々と患者さんに対して所見をとるスピードや病巣判断が早くなり、自分もチームの一員として考えを発信することができました。脳卒中で最初意識レベルが下がっており全く話せなかった患者さんが t-PA や緊急手術を通して回復したことは忘れられません。緊急手術などが多く、大変な一面はありましたが、実際に目の当たりにする脳卒中の患者さんに対し、自分がどのように行動すべきか計画が立てられ、自分の大きな糧になりました。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	カテーテル手技 シミュレーション	予定手術（開頭）	病棟診療実践 脳卒中救急対応 外来診療見学	病棟診療実践 脳卒中救急対応 ガンマナイフ治療研修	予定手術（開頭）
PM	病棟診療実践 ミニレクチャー（随時）	手術、術後管理指導 指導医と救急対応 病棟診療実践	血管内治療	血管内治療 顕微鏡シミュレーション 脳卒中救急対応	手術、術後管理指導 指導医と救急対応 病棟診療実践
カンファレンス	症例カンファレンス 術前検討会	症例カンファレンス	症例カンファレンス リハビリテーション カンファレンス	症例カンファレンス 症例発表（4週目）	抄読会発表（2,4週目） 症例カンファレンス

形成外科

形成外科は、皮膚外傷を中心とした外傷、先天奇形、皮膚・皮下腫瘍、組織欠損に対する再建術を対象とした外科です。当院では外傷が主体で、顔面を中心とした挫創、熱傷、顔面骨骨折等の患者さんが多いです。特にERでは皮膚外傷が多く、縫合術だけで、1ヶ月に40～80件あります。研修医は、シミュレーションセンターで縫合練習後、指導医の下で縫合をする機会が多くあります。研修は、入職時オリエンテーションと、1週間の形成外科研修が2回あり、選択研修も可能です。元気な皆さんをお待ちしています。

研修・指導内容

2年間の研修が修了するときには、皮膚外傷の診断、局所麻酔下の処置が独力で完結できることが研修指導の目標です。受傷機転の詳細な情報は、皮膚外傷の種類や程度を推定することにとても大事であることを理解してもらい、その実践ができるように指導します。また、その前提となるコミュニケーションスキル、特に乳幼児とともに来院する親御さんとの接し方も参考になると思います。

救急外来で救急指導医と診察、処置した患者さんが翌日以降、形成外科受診した場合は、診察の結果を研修医へ直接フィードバックしています。自分の行った処置の結果を振り返ることができるようになります。

手術症例のディスカッションを通し、手術の適応の理解を深め、手術に参加することにより、手技の実際に接することができます。これらの知識、体験が、救急外来での皮膚外傷の患者さんの診察、処置に活かされ、診療に深みが出るように研修していただきます。

スタッフ

菊池　二郎
日本形成外科学会形成外科専門医、日本創傷外科学会創傷外科専門医　他
白井　エリオ

経験できる疾患

皮膚良性腫瘍、四肢・躯幹軟部組織腫瘍、皮下膿瘍、顔面挫創、爪下血腫・爪剥離、顔面骨骨折（鼻骨骨折、頬骨骨折、眼窩底骨折）、熱傷、下肢蜂窩織炎、慢性膿皮症など

経験できる手技

顔面挫創縫合術、皮下膿瘍切開術、抜糸、陰圧閉鎖療法、手術の助手など

研修医の声

ER 当直をしていると「包丁で指を切りました」「転んで頭から出血しました」「猫に噛まれて腫れてきました」などの症例がたくさんあります。自分で処置をした後に不十分な後フォローをしてしまうと、処置した部分から感染してまた受診するという患者さんにとって負担のかかることをしてしまいます。形成外科の先生は傷の縫い方だけでなく、創部の感染予防に関してとても大切に考えており、私たちに１から教えてくださいます。傷の処置について、自分の認識が甘かったことを形成外科研修で認識しました。

また、入院患者さんの中には寝たきりで褥瘡を形成する患者さんもいます。その方々の褥瘡処置に対して日々のケアをすることで感染せずに過ごすことができています。褥瘡形成患者さんに対してどのように管理するか、どのことに気を付けるか学ぶことができました。先生方は教育熱心で、多くのことを教えていただいたお陰もあり、ER で多く目にする外傷の患者さんに対し、自分が自信を持って診療することができるようになりました。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	外来	局麻手術、専門外来	外来	全麻手術	外来
PM	病棟回診	外来	縫合手技練習	局麻手術	レクチャー
カンファレンス			病棟カンファレンス 褥瘡回診		

診療科紹介（必修研修）

検 査 科

検査科では、生理検査、血液検査、生化学検査、輸血検査、一般検査、細菌検査、遺伝子検査、病理・細胞診検査、採血などを行っています。超音波検査室では、腹部・心臓・乳腺・甲状腺・血管などの分野を行っていますが、初期研修では救急などの臨床で役立てていただけるように、腹部超音波検査の研修をメインで行っていきます。心臓超音波検査においても、基本的な描出方法を研修していきます。簡単にベッドサイドでできる超音波検査を一緒に習得していきましょう。

研修・指導内容

超音波研修では心臓超音波検査・腹部超音波検査を中心に代表的な疾患と超音波像の関係を実際の画像を見ながら指導します。また、実際の画像描出手技についても実際の患者さんに対して検査を行いながら指導するとともに、超音波写真とシェーマによるレポートを提出していただくことで描出した臓器の解剖関係の確認を行います。

その他、グラム染色の染色・鏡検指導や輸血療法についての説明を実施します。

スタッフ

下条　久志
日本病理学会病理専門医　他
小豆畑　康児
日本病理学会病理専門医　他
伊藤　信夫
日本病理学会病理専門医　他

中野　聡　検査科科長
高山　政幸　検査科主任
鎌倉　明美　検査科主任
小林　美佳　検査科主任
小倉　和幸　検査科主任
三村　隆典　検査科主任
原　博明　検査科主任　他

経験できる疾患

甲状腺嚢胞、腎嚢胞、膵嚢胞、大動脈解離、狭心症（疑い）、NONSTEMI、深部静脈血栓症、感染性心内膜炎（疑い）、僧帽弁置換術術後、大動脈弁置換術術後、僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全、三尖弁閉鎖不全、三尖弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、肺動脈弁閉鎖不全、急性心筋梗塞後フォローアップなど

経験できる手技

グラム染色、輸血、血管超音波、
心臓超音波、体表超音波、腹部超音波、
採血手技など

研修医の声

当院の研修プログラムでは、1 週間の検査科研修が必須となっています。検査科の研修が必須となっている研修病院は多くはなく、当院の研修プログラムの特徴の 1 つだと思います。私は 1 年次の 10 月に研修しました。研修内容は超音波検査がメインとなっており、心エコー、腹部エコー、下肢血管エコーなど様々な超音波検査手技を経験できます。超音波検査は侵襲性の低い検査かつ情報量がとても多い検査です。ER でも自分でエコーを当てる機会が多いですが、きれいな描出が困難であったり、所見を曖昧にしてしまうことがあります。研修では、専門の臨床検査技師のフィードバックがあり、描出のコツや所見の取り方を丁寧に指導くださり、超音波手技を磨くことができました。病棟採血やグラム染色の機会もあり、日々の ER 診療で実践できることばかりだったので、今後に活かすことのできる大変意義のある 1 週間でした。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	グラム染色研修	エコー	エコー	エコー	エコー
PM	輸血研修	エコー	エコー	エコー	エコー

精 神 科

協力病院である城西医療財団　城西病院にて研修を行います。

《城西医療財団　城西病院》
所在地：長野県松本市城西（じょうせい）1-5-16
病床数：一般病棟 54 床、回復期リハビリテーション病棟 45 床、精神科病棟 44 床、
精神科急性期病棟 26 床、医療療養型病棟 30 床（城西病院介護医療院４０人）

当院は、臨床研修協力病院として5つの基幹型病院の精神科研修を引き受け、平成15年度より延べ280名を修了させてきました。また、平成17年度からは地域医療の協力型病院として研修医を受け入れ、看護師、薬剤師、公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士等のコメディカルスタッフとチーム医療を行っています。デイケア・作業療法などの精神科リハビリテーション、訪問看護・訪問介護などのアウトリーチ、精神障害者地域活動支援センターなどの相談支援、グループホームなどの居住施設や就労支援B型事業を通して地域生活支援を行っています。

研修予定

①オリエンテーション（1日目午前中のみ）

②外来患者さんの診療

・新患患者さんの予診をとり、陪席する。
・複数の医師の外来を陪診し、多くの症例を経験する。
・入院に至った症例は、受け持つ。
・2 週目以降、再来患者では治療の評価を行う。
・身体表現性障害、ストレス関連障害（B疾患）は必ず経験する。
・アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）を経験する。
・二次救急輪番制当番日に指導医の元で副当直をし、精神科救急疾患の診療を経験する。

③入院患者さんの診療

・指導医のもとで、急性期症状を呈する症例（3 例程度）を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を習得する。
・心理教育（病名告知、疾患・治療法の患者さんのご家族への説明）を実践するとともにインフォームド・コンセントを体得する。
・精神科薬物療法及び身体療法（電気けいれん療法等）並びに心理社会療法の基礎を習得する。
・認知症（血管性認知症を含む）、気分障害（うつ病、躁うつ病）、統合失調症は、レポートを提出する。
・症状精神病を経験する。
・身体合併症を持つ精神疾患患者さん、精神症状を合併した身体疾患患者さんを指導医並びに一般科医師とともに診療し、コンサルテーション・リエゾン精神医学を習得する。
・週 1 回程度指導医とともに病棟の当直（副当直）を体験する。

④チーム医療への参加

・コメディカルスタッフ（薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師、管理栄養士等）と協力し治療（チーム医療）に当たる。
・作業療法・ＳＳＴ等リハビリテーション活動を体験する。
・病棟レクリエーション活動及び行事に参加する。
・ケースカンファレンス、スタッフミーティングに参加し、チーム医療の基礎を習得する。

⑤社会復帰活動・地域リハビリテーション・地域ケアへの参加

・デイケア（ナイトケア、デイナイトケアを含む）に、週 1 回程度参加する。
・共同作業所、授産施設等での地域リハビリテーション活動を見学する。
・社会復帰施設を見学し、医療連携等を体験し、スタッフのカンファランスに出席し、社会資源の活用について習得する。
・訪問看護師・精神保健福祉士と同行訪問し、地域支援体制を経験する。

⑥まとめの作業

・中間で指導医の指導を受ける。
・最終週の午後は、レポートの作成、指導医との質疑、評価などに充てる。

⑦その他

・クルズス、その他院内の研修会及び院外の研究会に参加する。又、管理型病院で開催されるCPCには極力参加する（自らの症例の発表が望ましい）。
・保健所、精神保健センターにおける地域精神保健活動（デイケア等）に参加することが望ましい。

診療科紹介（必修研修）

地域医療

社会医療法人財団慈泉会相澤東病院、鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院、医療法人村のふくろう小見山医院、城西医療財団城西病院のいずれかの協力病院・協力施設にて研修を行います。

社会医療法人財団慈泉会 相澤東病院

《社会医療法人財団慈泉会　相澤東病院》
所在地：長野県松本市本庄2-11-16
病床数：54床
診療科：内科、消化器内科、脳神経内科、形成外科、リハビリテーション科

相澤東病院の役割は、急性期治療のための入院により低下してしまった生活機能や嚥下機能を、全身管理下で安全に集中的なリハビリテーションを行うことにより、早期自宅退院を目指すとともに在宅療養生活を支援することと考えており、在宅療養支援病院として、かかりつけ医の先生方、訪問看護ステーションなどとも緊密な連携を図っております。地域包括ケア病棟のみで開設をした病院は前例がありませんでしたが、地域の皆様が安心して在宅療養をむかえることができるよう、地域包括ケアの一助として、地域の医療機関、福祉施設等行政等と連携強化を目指して医療活動をしている病院です。

研修・指導内容

急性期治療を終えた、患者さん・ご家族が安心して生活できるよう、チーム医療を実践し「退院時カンファレンス」では、かかりつけの先生にもご参加いただいておりますので地域医療に根ざした研修指導を考えております。また、神経内科専門医がパーキンソン病やALS、認知症の患者さんの療養支援、脳卒中後の痙縮に対するボトックス治療を行っております。「いのち」を支えるケアとして音楽療法に取り組んでおります。形成外科においては、相澤病院形成外科と連携しながら、月、火、水、金曜の午前・午後で外来診療を行っております。診療内容は挫創、擦過傷、熱傷などの外傷の他、皮膚腫瘍の外来切除、膿瘍の皮膚切開、陥入爪のフェノール法、褥瘡の訪問診療を指導させていただきます。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	病棟	病棟	病棟	外来	病棟
PM	訪問診療	病棟	外来	病棟	病棟

鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 鹿教湯病院

《鹿教湯三才山リハビリテーションセンター　鹿教湯病院》
所在地：長野県上田市鹿教湯温泉1308番地
病床数：一般病棟129床、回復期リハ147床、地域包括ケア43床、医療療養97床
診療科：内科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科・呼吸器内科・歯科・脳神経内科・循環器内科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・消化器内科・外科・リウマチ・膠原病内科・放射線診断科・精神科

鹿教湯病院は脳卒中・神経疾患・整形外科疾患の回復期から慢性期の患者さんを対象としたリハビリテーション専門病院です。①回復期リハでは、急性期治療後に障害が残った患者さんを速やかに受け入れて適切なリハビリを提供し、障害の改善・地域在宅生活復帰をはかっています。②また退院後に地域在宅生活を安定して継続できるよう訪問診療・訪問看護・訪問リハ・通所リハ・保険予防活動を通じて患者さんを支援しています。③さらに、最先端のニューロリハビリテーションとしてボツリヌス療法・経頭蓋磁気刺激療法・ロボットリハビリ・fMRI を提供し、障害の可能な限りの改善を目指した研究を行っています。

当院の研修ではリハビリを通じて地域医療の研修を行い、「障害をもった患者さんがいかにして地域在宅生活復帰を果たすのか」、またその生活を支え、さらなる向上を目指す医学的方法論について研修します。

研修・指導内容

鹿教湯病院はリハビリを通して地域医療に携わっていただきます。

(1)回復期リハ…回復期リハ患者さんの入院から退院までの一連の診療に参加し「障害をもった患者さんがいかにして地域在宅生活復帰を果たすのか」について、その流れとスタッフの役割を理解する。入院時合同診察への参加、入院中はリハビリ見学・カンファレンスへの参加、退院前には退院前訪問指導・サービス担当者会議への参加を行う。
(2)地域リハ…訪問診療、訪問看護、訪問リハ、通所リハ、ケアマネ訪問、に同行・同席し、在宅患者をサポートするリハビリ・地域医療の実際を学ぶ。
(3)地域保健予防活動…地域住民の健康診断、健康講話、健康相談に参加し、地域保健・健康増進事業を理解し実績する。
(4)ニューロリハ…経頭蓋磁気刺激療法・ボツリヌス療法・ロボットリハ・fMRI等を見学し、障害を可能な限り改善させるための最新の治療法・研究成果についての知識を深める。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	回復期リハ病棟回診 入院時診察	一般健診 健康講話 健康相談	外来	リハビリ見学 リハビリ体験	他施設見学
PM	合同入院診察 リハビリカンファレンス	ニューロリハ	訪問診療同行 訪問看護同行 訪問リハビリ同行	嚥下造影検査 自動車運転評価	サービス担当者会議 退院前訪問指導

診療科紹介（必修研修）

地域医療

医療法人　村のふくろう 小見山医院

《医療法人　村のふくろう　小見山医院》
所在地：長野県松本市岡田松岡 512-1
診療科：内科、消化器内科、循環器内科、病理診断科

当院は、生活スタイル、生活環境、患者さんの性格などに合わせた、患者さんご自身になるべく負担のかからない治療・検査を行うとともに、医院に通えない方でも家にいながら安心して診療を受けられるよう在宅医療も行っています。また、病気なのか、治療が必要なのかの相談から身内の方の介護に関する相談まで気軽に行える場所の提供を行い、子育て・家事・介護をされている方々それぞれの生活にあった医療を提供しています。

研修・指導内容

(1) 外来研修では内科全般の診療を行います。当院には血液検査、レントゲン検査、超音波検査、心電図検査、上部消化管内視鏡検査、眼底・眼圧検査などの検査機器を完備しており、必要に応じて前期検査機器を駆使して診療にあたります。また、困難症例に対しては指導医と相談・協力し見落としがないよう診療を行います。
(2) 訪問診療ではがん終末期、心不全終末期、神経疾患終末期、脳梗塞後遺症、経管栄養、老衰などの多様な患者さんが在宅、施設でどの様に過ごされているのかを学び、訪問看護・訪問介護・薬局などと連携を取りつつどの様な医療を提供すればよいのかを考え実践していただきます。
(3) 上記を踏まえた地域に密着した地域医療というものを経験していただき、地域全体を視野に入れた最適な医療を患者さん、その御家族様に提案・提供できるようになっていただければと思います。

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	外来	外来	外来	外来	外来
PM	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	外来

社会医療法人城西医療財団 城西病院

《城西医療財団　城西病院》
所在地：長野県松本市城西(じょうせい)1-5-16
病床数：一般病棟54床、回復期リハビリテーション病棟45床、精神科病棟44床、精神科急性期病棟26床、医療療養型病棟30床
（城西病院介護医療院40人）
診療科：内科、外科、小児科、皮膚科、精神科、神経内科、心療内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、アレルギー科、リハビリテーション科、歯科・歯科口腔外科、整形外科、耳鼻咽喉科、婦人科

《城西医療財団　ミサトピア小倉病院》
所在地：長野県安曇野市三郷小倉6086-2
病床数：精神療養病棟200床

《城西医療財団　神城醫院》
所在地：長野県北安曇郡白馬村神城22844
病床数：一般病床9床、療養病床10床
診療科：内科、心療内科、皮膚科、精神科

ミサトピア小倉病院

地域医療の展開には保健・福祉との連携が欠かせません。城西医療財団は予防・治療・療養・終末期等それぞれのステージの医療を提供しており、また、関連の社会福祉法人で施設・在宅介護サービスを提供しています。地域医療はプライマリ・ケアの担い手であり、家庭医、かかりつけ医など様々な側面を持つ総合(診療)医です。短い研修期間ながら、病者に寄り添う医療を学ぶと共に、生活を支える社会資源を認識します。

週間予定

	月	火	水	木	金
第1週	地域医療 城西病院				
AM	オリエンテーション 訪問リハOT	訪問リハPT	回復期リハビリテーション病棟	燦メンタルクラブ	城西病院 介療医療院
PM	産業医活動同行	訪問看護	回復期リハビリテーション病棟	アルコール依存症 集団精神療法	城西病院 介護医療院
第2週	地域医療 白馬・神城・小谷				
AM	オリエンテーション デイケア山櫻	神城醫院　外来	グループホーム かたくりの郷	訪問看護 訪問介護 （山間地区）	ケアハウス いわかがみ
PM	デイケア山櫻	'S'ウェルネスクラブ神城 介護予防教室 （スマイル教室） 神城醫院　入院	グループホーム かたくりの郷	病棟リハビリテーション 総括的ディスカッション （宮城）	'S'ウェルネスクラブ小谷 介護予防プログラム （高齢者対象） 「にこにこ健康講座」
第3週	地域医療 城西病院		地域医療 小倉メナー		
AM	デイケア	デイケア	介護老人福祉施設 「小倉メナー」 デイサービス	グループホーム なでしこ	小倉メナー 配食サービス
PM	嘱託医同行 アルプス学園	院内作業療法	介護老人福祉施設 「小倉メナー」 認知症棟	グループホーム なでしこ	小倉メナー 行事
第4週	地域医療 城西病院				
AM	フィットネス 'S'ウェルネスクラブ松本 体力測定・運動処方 （健康増進・疾病予防プログラム）	メンタルセンター	訪問介護	嘱託医同行 信濃学園	クルズス
PM	嘱託医同行 サンライフおみ	居宅介護支援事業所 松本しろにし 訪問同行	訪問介護	アルコール依存症 集団精神療法	まとめ

診療科紹介（選択研修）

整形外科

当院整形外科専門医は5名で、上肢外科、下肢外科、スポーツ整形と整形外科疾患の大部分をカバーしています。高齢者の骨折に対して早期手術・リハビリテーションを導入し、早い時期にADL獲得できるようにしています。研修期間には骨折手術の経験をしてもらい、高齢者治療の戦略を学んで欲しいと考えています。

スタッフ

山崎　宏
整形外科専門医、手外科専門医　他
保坂　正人
整形外科専門医、手外科専門医
小平　博之
整形外科専門医、運動器リハビリテーション医　他
大柴　弘之
整形外科専門医、運動器リハビリテーション医　他
成田　伸代
整形外科専門医
清野　繁宏
臼田　悠
小岩　海
前角　悠介

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	手術	手術	外来	手術	手術
PM	手術	手術	病棟	手術	手術
カンファレンス	術前･後カンファレンス	術前･後カンファレンス	術前･後カンファレンス	術前･後カンファレンス	術前･後カンファレンス

心臓血管外科

当院心臓血管外科は、小さなチームではありますが、治療内容は、標準的かつ先進的な手術を行えるように鋭意、前向きに診療を行っています。心臓血管外科は、非常に大変で体力が必要なしんどい診療科のイメージがありますが、自分が実施した手術、治療により、速やかに回復する経過を診ることによりその苦労もやりがいとして感じられ、生涯モチベーションの維持できる診療科でもあります。その心臓血管外科の醍醐味を当院心臓血管外科チームの一員として参加し感じてみませか。患者様の目線で診察、説明を一緒に行い、手術においても助手として参加し、うわさでは無く、実際の心臓血管外科を感じてもらえればと思います。そして、生命の尊さを学び取ってもらいたいと思います。

スタッフ

恒元　秀夫
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓辺管外科専門医、
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医修練指導医、
信州大学医学部臨床教授　他
大津　義徳
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医　他

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	病棟回診	病棟回診	手術	手術	手術
PM	手術予定患者の手術IC 手術術式勉強会	外来見学	手術	手術 抄読会	手術
カンファレンス	心臓外科術前 カンファレンス	麻酔科心臓外科術前 カンファレンス	心臓血管外科病棟多職種 カンファレンス	循環器内科･ 心臓血管外科抄読会	循環器内科･ 心臓血管外科 カンファレンス

泌尿器科

泌尿器科は腎、尿管、膀胱などの尿路臓器と、精巣や前立腺などの男性生殖器の疾患を扱う診療科です。たとえば、良性の病気としては、膀胱炎、尿管結石、前立腺肥大症などがありますし、悪性の病気としては、膀胱癌、腎癌、前立腺癌などがあります。相澤病院泌尿器科では、救急疾患も含めて、あらゆる泌尿器科疾患に対応できるように診療体制の充実、整備を図っています。

スタッフ

矢ヶ崎　宏紀
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医　他
杉本　貴与
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医　他

週間予定

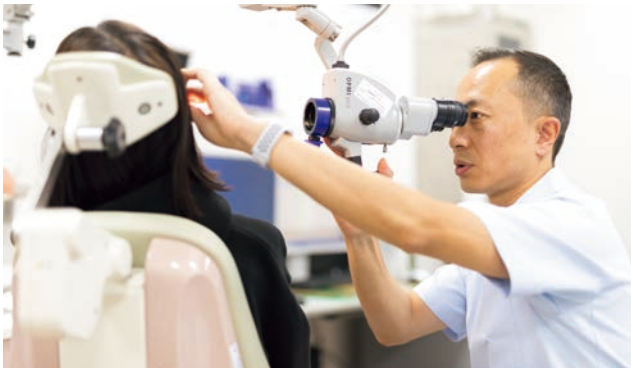
	月	火	水	木	金
AM	病棟	手術	外来	外来	病棟
PM	病棟	手術	病棟	病棟	外来
カンファレンス				病棟泌尿器科入院 カンファレンス 泌尿器科Cancer Board	

耳鼻いんこう科

急性扁桃炎やめまい、鼻出血などのコモンディジーズの治療、慢性副鼻腔炎などの鼻疾患にたいする内視鏡手術や頭頸部の良性腫瘍手術、慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎にたいする鼓室形成術などの診療を行っています。一般的な診療にとどまらず、より掘り下げた病態評価、術式選択など、カンファレンスを通じて、研修医は単なる手技のみではなく、その思考過程を学びます。耳鼻いんこう科が担当する領域は、小児から高齢者まで、上気道管理や口腔嚥下、中枢疾患の鑑別等、関連する診療科が非常に多彩です。選択研修として経験していただくことで、将来、あなたの専門診療科での診療に必ず役に立つものと確信しています。

スタッフ

茂木　英明
日本耳鼻咽喉科学会認定専門医・指導医、
人類遺伝学会臨床遺伝専門医　他
坂口　正範
日本耳鼻咽喉科学会認定専門医・指導医　他
宮嶋　宏樹
日本耳鼻咽喉科学会認定専門医



週間予定

	月	火	水	木	金
AM	外来	手術	外来	手術	外来
PM	病棟／外来手術	手術	病棟／外来手術	補聴器	病棟回診
カンファレンス	新患･術前カンファレンス		新患･術前カンファレンス		週のまとめカンファレンス

診療科紹介（選択研修）

眼　　科

糖尿病網膜症、網膜血管閉塞症、緑内障、白内障、神経眼科疾患などの患者さんを主に診療しております。外来表の通り、午前中は外来診療を、午後は手術（主に白内障手術、時々硝子体手術）をはじめ、硝子体注射、レーザー治療などの処置や視野検査や蛍光眼底造影検査といった特殊な検査を行っています。また眼外傷を診療するケースもあります。

診察室は2部屋あり、細隙灯顕微鏡から眼圧測定や眼底検査の手技を学んで、眼科のプライマリ・ケアを体験し、他にも視野検査や蛍光眼底造影検査など眼科特有の検査所見を臨床でどのように判断したらよいか、また手術や処置の助手などで顕微鏡下の手技にも挑戦していただきたいと考えています。

スタッフ

今井　弘毅

日本眼科学会眼科専門医、眼科PDT認定医　他

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	外来	外来	外来	外来	外来
PM	手術 （主に白内障手術、 時々硝子体手術）	処置（主に硝子体注射）	手術 （主に白内障手術、 時々硝子体手術）	処置（主に硝子体注射）	蛍光眼底造影検査 処置（主に網膜光凝固術）

緩和ケア科

緩和ケア科では、主として生命を脅かす疾患(がんの患者さんが多いですが)に罹患されている患者さんと、ご家族のQOLの向上のために、可能なかぎり人間らしく快適な生活を送れるよう、療養の場にかかわらず、病気の診断から全経過にわたり、医療や福祉およびその他の様々な職種が協力してtotal sufferingの緩和を提供しています。

スタッフ

野池　輝匡

日本緩和医療学会緩和医療専門医、
日本がん治療認定医機構がん治療認定医　他

週間予定

	月	火	水	木	金
AM		外来	外来	外来	
PM		外来、訪問診療	外来、訪問診療	外来	
カンファレンス	緩和ケア支援チーム カンファレンス	病棟入院カンファレンス	呼吸器Cancer Board	消化器Cancer Board、 泌尿器科Cancer Board	

化学療法科

当科の診療は対面、癌の告知から始まります。不安、苦痛を伴う症状を抱え、絶望感でうちひしがれている患者さん、ご家族にいきなり対することになります。薬物療法のみでなく放射線治療、陽子線治療、腫瘍精神科、緩和ケア科、遺伝子診療科などと連携し集学的治療をコーディネートする役割を担っています。患者さん、ご家族との特別な絆が生まれる、癌に対する主治医であり、かかりつけ医の役割も担います。9割は外来での治療です。新規の患者さんが平均して2-3名/週は来院しますので短い実習期間でも癌の告知、治療選択、治療、有害事象の予防といった一連の治療を学ぶことは可能です。癌は多くの臨床医が向き合わなくてはならない疾患であり、自分や家族、知人にもいつ起こるか分からない病気です。癌患者さんを特別と思わず今の癌治療の最先端をみて将来の糧としてもらえればと思います。

スタッフ

中村　将人
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、日本臨床腫瘍学会指導医、
日本がん治療認定医機構がん治療認定医　他

杉井　絹子
日本消化器病学会消化器病専門医、日本内科学会総合内科専門医　他

高田　宗武
日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本内科学会総合内科専門医、
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医　他

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	外来	外来	外来	外来	外来
PM	外来	外来	外来	外来	
カンファレンス	乳腺Cancer Board 外来化学療法症例カンファレンス	病棟入院カンファレンス 外来化学療法症例カンファレンス	内視鏡･Surgical CPC （消化器内視鏡カンファレンス） 肺癌Cancer Board 外来化学療法症例カンファレンス	消化器Cancer Board 病棟泌尿器科入院カンファレンス 泌尿器科Cancer Board 外来化学療法症例カンファレンス	外来化学療法症例 カンファレンス

病理診断科

病理診断科は、手術や生検などにより患者さんから採取された組織・細胞検体の病理診断を行う部門です。当施設では年間約5,000件の病理組織検査と約10,000件の細胞診検査、約10件の病理解剖が実施されています。これらの検査は悪性腫瘍の診断確定のみならず、臨床病態の把握に有用な情報を提供する役割も担っています。病理診断科は多くの診療科と関わりがあり、様々な分野の知識に触れることができます。初期研修の間に、病理・細胞検査を依頼する側だけでなく、依頼を受ける側の業務を経験することは、診療過程の理解や病態把握に役立つ知恵を身に付ける一助になると思います。

スタッフ

下条　久志
日本病理学会病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医、
日本臨床検査医学会臨床検査専門医　他

伊藤　信夫
日本病理学会病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医　他

小豆畑　康児
日本病理学会病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医　他

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断
PM	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断
カンファレンス	症例検討会 乳腺Cancer Board	症例検討会 腎生検カンファレンス	内視鏡･Surgical CPC 症例検討会 肝生検カンファレンス 肺癌Cancer Board	消化器Cancer Board 症例検討会 泌尿器科Cancer Board	合同外科週間術前検討会 症例検討会

長野県立こども病院

総合小児科※、感染症科、血液腫瘍科※、小児集中治療室（PICU）の小児集中治療科※、神経小児科※、遺伝科、循環器小児科※、小児外科※、心臓血管外科、整形外科、形成外科※、脳神経外科※、麻酔科、眼科、泌尿器科※、耳鼻咽喉科、皮膚科、アレルギー科、リハビリテーション科、こころの診療科、放射線科、臨床検査科、新生児集中治療室（NICU）と母体胎児集中治療室（MFICU）のある総合周産期母子医療センターに新生児科※と産科※があります。（※は受入実績のある診療科）

ドクターカーを運用し、長野県の周産期・小児医療の最後の砦としての責務を果たし、当院で研修した新生児・小児医療従事者が国内外で活躍していることが誇りです。

日本医科大学付属病院

日本医科大学付属病院高度救命救急センターは東京都文京区にある、計 60 床を有する三次救急医療施設です。多発外傷、重症頭部外傷、脳卒中、心不全、呼吸不全、敗血症、多臓器不全、広範囲熱傷、急性中毒などを中心に、年間 1,800 人の重症患者さんを診療します。自己完結型診療（初療から手術、ICU 管理、外来フォローまで一貫した治療）を行います。またドクターカーをも利用し、病院前からも高度な救急医療を提供しています。研修医指導者は日本医科大学救急医学教室の助教以上の教室員・スタッフです。研修指導医ワークショップを受講し、救急科専門医や指導医に加え、外科・脳神経外科・胸部外科・整形外科・集中治療など、関連学会の認定医、専門医を有する救急医療のスペシャリストです。専従医 43 名、救急科専門医 16 名はわが国で全国 1 位です。

また、複数領域の専門医（脳神経外科 6 名、外科 4 名、整形外科 2 名、集中治療科 2 名、clinical toxicologist 3 名、熱傷専門医 3 名、脳血管内治療専門医 2 名、高気圧酸素専門医 1 名）など豊富なサブスペシャリティを持つ指導医を誇ります。

命の危険にさらされている患者さんに『待った』はありません。時には自己犠牲の精神をもって対処しなければならないときもあるでしょう。しかし、これらの上に得られた成功体験はきっと皆さんの大きな糧になるでしょう。
ぜひ感動する体験を共有しましょう！　皆さんの挑戦のスピリットに期待します！

ホームページ
http://www.nms-ccm.jp/information/

facebook
https://www.facebook.com/nmsccm1/

Twitter
https://twitter.com/NMS_CCM

研修指導体制

・臨床研修指導医は約 70 名。今後も増員に努め、質の高い研修を目指します。
・卒後臨床研修センター会議、指導医会議、臨床研修責任者会議を定期的に開催し、研修医、指導医、コメディカルと意見交換をしながら研修状況を把握し、必要な指導などを行っています。また、協力病院および協力施設とも適時連絡を取り合い、連携して研修指導を行っています。
・若手先輩医師が研修医の診療面や精神面の相談に乗るチューター制度を導入しています。
・プログラム責任者による個人面談を年 2 回実施し、研修医に対する助言および形成的評価（フィードバック）を行っています。

1. 相澤病院
研修実施責任者 : 山本　智清

診療科	指導責任医師	指導担当医師
消化器内科	新倉　則和	藤元　瞳
循環器内科	鈴木　智裕	千田　啓介
腎臓内科	小口　智雅	戸田　滋
脳神経内科	橋本　隆男	佐藤　宏匡
呼吸器内科	高田　宗武	-
糖尿病内科	山下　浩	佐藤　友香
総合内科	山本　智清	寺川　偉温
救急科	吉池　昭一	菅沼　和樹
外科	小田切　範晃	平野　龍亮
麻酔科	小笠原　隆行	丹下　大祐
小児科	水城　直人	北澤　玲子
産婦人科	塩原　茂樹	清河　翠
脳卒中センター	北澤　和夫	八子　武裕
形成外科	菊池　二郎	-
検査科	下条　久志	小豆畑　康児

2. 協力病院･協力施設
研修実施責任者 :

城西病院･神城醫院	関　健	鹿教湯病院	片井　聡
ミサトピア小倉病院	桑村　智	小見山医院	小見山　祐一
日本医科大学付属病院	横堀　將司	県立こども病院	樋口　司
相澤東病院	宮田　和信		

所属 / 診療科	指導責任医師	指導担当医師
城西病院／精神科・地域医療	関　健	田丸　恒実
ミサトピア小倉病院／地域医療	桑村　智	岩本　芳樹
日本医科大学付属病院 / 救急科	横堀　將司	横堀　將司
相澤東病院／地域医療	宮田　和信	近藤　清彦
鹿教湯病院／地域医療	片井　聡	片井　聡
神城醫院／地域医療	関　健	宮城　彰
県立こども病院／小児科	樋口　司	安河内　聰
小見山医院／地域医療	小見山　祐一	岸本　浩史

研修カリキュラム（必修研修）

消化器内科

GIO　一般目標

プライマリケア・内科全般領域の最低限の内科的な知識・技能・態度を身に付ける。
特に消化器疾患の診断能力と患者管理ができる臨床能力を習得することを目標とする。

SBOs　到達目標

（１）Common Diseaseとして一般内科疾患・消化器疾患患者の医療面接、身体診察を適切に行うことができ、適切にカルテに記載できる。
（２）診断を導くための検査を適切に組み立てることができる。
（３）検査（血液、放射線、内視鏡など）の内容とその適応について説明できる。
（４）検査結果を自分で判断（読影）できる。
（５）患者に検査内容の説明、結果をわかりやすく説明できる。
（６）ベッドサイドでの検査・治療手技（チューブ挿入、穿刺など）を経験する。
（７）消化器医として必要な検査（内視鏡検査、腹部エコー検査など）手技を経験する。
（８）治療方針（内科的、外科的、放射線的など）を立てることができる。
（９）担当した症例をカンファレンスで過不足なくプレゼンテーションできる。
（10）保険診療に必要な諸手続きの必要性を説明できる。
（11）未知の知識を文献検索その他の方法で、自ら取り入れることができる。
（12）担当症例の研修医患者要約を速やかにかつ必要十分に記載できる。
（13）経験した症例のレポートを速やかにかつ必要十分に記載できる。
（14）適した症例があれば、上級医の指導のもと学会発表を行う。

LS　研修方略

【病棟研修】
入院患者の初期治療にあたり、適切な検査を計画し特殊治療を含めた治療方針を立て、それを指導医をはじめとする他の医療スタッフに説明する。ベッドサイドでの処置と各種チューブ類の管理について経験し、簡単な処置に関しては自ら実施できるようにする。

また、以下の疾患の患者を受け持つ。
・一般内科疾患：貧血・感染症など
・消化器内科疾患：食道静脈瘤・胃癌・消化性潰瘍・イレウス・ウイルス性肝炎（急性肝炎・慢性肝炎）・肝硬変・肝臓癌・急性膵炎など

【カンファレンス・勉強会】
・毎日の指導医とともに行う回診でのディスカッション
・毎昼行っている新入院カンファレンスでの症例呈示
・毎週月曜日の内科カンファレンス
・毎週水曜日の内視鏡・Surgical CPC(消化器内視鏡カンファレンス)
・毎週木曜日の消化器Cancer Board
・毎週金曜日の消化器内科カンファレンスでの症例呈示
・病棟における新人看護師向け勉強会の講師

【学術活動】
・学会/研究会の参加と発表：日本内科学会信越地方会　日本消化器病学会甲信越地方会など

【シミュレーション研修】
・シミュレーターを用いた内視鏡実習

EV　評価

・回診、各カンファレンスを通してその都度評価を受ける。
・処置・検査・手技について指導医・上級医より評価を受ける。
・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

循環器内科

GIO　一般目標

患者の全人的ケアをチーム医療の一員として実践するために、内科全般領域の総合的臨床能力を基礎とし、循環器内科の臨床能力を習得する。

SBOs　到達目標

（１）循環器診療におけるチーム医療の一員として役割を担うことができる。
（２）臨床研究の実践と報告（学会発表・論文の執筆、投稿）ができる。
（３）循環器疾患患者を正しく診断し、治療に必要な専門検査、治療手技を経験する。
（４）急性期治療のみならず、一次予防、二次予防を含め患者の予後改善を中心においた臨床能力を習得する。

LS　研修方略

【病棟研修・外来研修】
入院患者の初期治療に当たり、重症例では適切な検査を計画し特殊治療を含めた治療方針を立てチーム医療の一員としての役割をはたす。ベッドサイドでの処置と各種チューブ類の管理について経験し、心エコー検査、心臓カテーテル検査などの検査手技を経験する。救命救急センターを受診する急性冠症候群症例、発作性不整脈症例、心不全症例等に対し、指導医とともに急性期治療を行う。

【検査体制】
急性冠症例群症例等に対し、緊急的に心臓カテーテル検査や、冠動脈形成術が行えるよう体制を整えている。320列CT検査、加算平均心電図検査、心臓超音波検査、Treadmill検査、Holter検査は患者が受診した同日中に施行可能な状態となっている。早朝高血圧の診断のための24時間血圧計による検査、循環器疾患患者の睡眠時無呼吸症候群の精査のため簡易的睡眠時無呼吸検査も可能であり、積極的に取り入れている。心不全症例に対しては組織ドプラ法心臓超音波検査により心臓再同期療法の適応を評価し、両心室ペーシング治療を行っている。320列CTを用いて、心筋Perfusion imageから心筋虚血、冠血流予備能を評価する試みを行っている。

【カンファレンス・勉強会】
・月～木曜日　毎朝、新患カンファレンスあり
・入院症例カンファレンス（木曜日、金曜日夕方）
・循環器抄読会（木曜日夕方）
・循環器内科・心臓血管外科カンファレンス（金曜日朝）

【学術活動】
・学会/研究会の参加と発表：地域でのカンファレンス、中信内科臨床研究会など

【シミュレーション研修】
・カテーテル・インターベンション・プログラムによる心臓カテーテル検査実習
・CVCプログラムによる中心静脈穿刺実習

EV　評価

・回診、各カンファレンスを通してその都度評価を受ける。
・指導医より総合的な内科臨床能力とともに、循環器医としての能力習得に関して、実際の検査、手技における判断力、技術の評価を受ける。
・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

研修カリキュラム（必修研修）

腎臓内科

GIO　一般目標

患者の全人的ケアをチーム医療の一員として実践するために、内科全般領域の総合的臨床能力を基礎として、腎臓病、電解質異常、急性・慢性腎不全、急性血液浄化療法などに対応できる腎臓内科・透析医学の臨床能力を獲得する。

SBOs　到達目標

（１）透析医療のチーム医療の一員としての役割を担うことができる。
（２）臨床研究の実践と報告（学会発表・論文の執筆、投稿）ができる。
（３）腎生検、腎臓超音波などの手技と、病理診断の実際を経験する。
（４）急性期治療のみならず、一次予防、二次予防を含め腎疾患患者の予後改善を中心においた臨床能力を習得する。
（５）シャント造設やシャントインターベンション治療を経験する。

LS　研修方略

【病棟研修】
病棟において入院症例患者を担当する。朝夕の回診を中心に、患者の病態を把握し、指導医とともに患者の診断、治療を行う。
・血液透析：外来・入院透析患者の透析療法を担当する。
・腹膜透析：腹膜透析外来を指導医とともに担当する。また、腹膜透析導入・合併症入院の症例を担当する。
・ネフローゼ症候群、急性腎不全、慢性腎不全など：腎臓病の入院患者を主治医ともに担当し、診断、治療方針の決定、治療の実際を経験する。

【カンファレンス・勉強会】
・毎日の指導医とともに行う回診でのディスカッション
・毎週月曜日の内科カンファレンス
・毎週火曜日の腎臓内科カンファレンスと抄読会
・毎週水曜日の外来透析カンファレンス

【学術活動】
・論文執筆：症例報告等を執筆する。
・学会/研究会の参加と発表：信州腎セミナー、信州腎不全談話会、長野県透析研究会、日本透析医学会、日本腎臓学会など

【シミュレーション研修】
・シミュレーションセンターでの中心静脈カテーテル穿刺

EV　評価

・回診、各カンファレンスを通してその都度評価を受ける。
・指導医より総合的な内科臨床能力とともに、腎臓内科医・透析医としての基本的能力習得に関して、実際の検査、手技における判断力、技術の評価を受ける。
・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

脳神経内科

GIO　一般目標

患者中心のチーム医療を実践するために、内科の総合的臨床能力を基礎とした脳神経内科の基本的臨床能力を習得する。

SBOs　到達目標

（１）全人的医療を実践するため、適切なチーム医療、医療連携を実践することができる。
（２）神経疾患患者の医療面接、身体診察およびその記録、診断、治療、全身管理を適切に行うことができる。
（３）専門外来で紹介患者の基本的な診察をすることができる。
（４）神経電気生理学的検査（脳波、誘発電位、筋電図、神経伝導速度検査など）を経験し理解できる。
（５）筋生検、神経生検の病理所見に基づいた診断・治療ができる。
（６）担当医として退院要約を期限内に作成できる。
（７）担当医として死亡診断書を記載できる。

LS　研修方略

【病棟・外来研修】
病棟において神経疾患患者の診断、治療、処置、全身管理の全般を行う。週３回程度、専門外来で紹介患者の診察を行い、指導医とレビューを行う。神経疾患の救急受診・院内コンサルテーションに、指導医とともにfirst call として対応する。神経電気生理学的検査（脳波、誘発電位、筋電図、神経伝導速度検査など）の施行、報告書を作成する。筋生検、神経生検を指導医の指導の助手として実施し、結果につき病理専門医を交えたディスカッションを行う。

【カンファレンス・勉強会】
・脳神経外科との合同カンファレンス（毎日）
・内科合同カンファレンス（4回／月）など

【学術活動】
・学会/研究会の参加と発表：長野Neurology Conference（2回／年）など

EV　評価

・専門外来研修は、診察終了後に症例のレビューを行って評価を受ける。
・病棟研修、検査などは回診、ディスカッションを行って評価を受ける。
・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

病室

320列CT

研修カリキュラム（必修研修）

呼吸器内科

GIO　一般目標

患者中心のチーム医療を実践するために、内科の総合的臨床能力を基礎とした呼吸器内科の基本的臨床能力を習得する。

SBOs　到達目標

（１）呼吸器疾患の医療面接、身体診察を適切に行うことができ、適切にカルテに記載できる。
（２）診断を導くための検査を適切に組み立てることができる。
（３）胸部X線を自分で判断（読影）できる。
（４）自分で、治療方針を立てることができる。
（５）各スタッフと連携して、患者を退院（自宅退院・医療施設への転院）に導くことができる。
（６）主担当医として、患者に疾患・検査・治療について、わかりやすく説明できる。
（７）ベッドサイドでの検査・治療手技（チューブ挿入、穿刺など）を経験する。
（８）保険診療に必要な諸手続きの必要性を説明できる。
（９）未知の知識を文献検索その他の方法で、自ら取り入れることができる。
（10）担当症例の研修医患者要約・レポートを十分に記載できる。
（11）適した症例があれば、学会発表を行う。

LS　研修方略

【病棟研修】
病棟において呼吸器疾患患者の診断、治療、処置、全身管理の全般を行う。呼吸器疾患の救急受診・院内コンサルテーションに、指導医とともにfirst call として対応する。気管支鏡を指導医の助手として実施し、結果について記載する。呼吸器外科、病理専門医を交えたディスカッションを行う。

【カンファレンス・勉強会】
・胸部X線読影（月曜日）
・肺癌Cancer Board

【学術活動】
・論文執筆：症例報告などを執筆する。
・学会の参加と発表：各種諸学会に参加・発表する。

EV　評価

・病棟研修、検査などは回診、ディスカッションを行って評価を受ける。
・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

総合受付

陽子線治療装置

糖尿病内科

GIO　一般目標

糖尿病についての基礎的知識、診断および治療の基本を習得する。

SBOs　到達目標

（１）糖尿病の病態生理を説明できる。
（２）糖尿病の病型診断ができる。
（３）糖尿病患者のトリアージができる。
（４）糖尿病の合併症の診断ができる。
（５）糖尿病患者の病気に対する考え方を傾聴し、理解し、それを他の医療者に対して説明できる。
（６）患者教育の方略を説明できる。
（７）治療方針（食事療法、運動療法、薬物療法、随伴病態の治療、生活指導など）を立案できる。
（８）血糖降下薬による低血糖の病態を説明できる。
（９）低血糖の予防、注意点、低血糖時の対応を説明できる。

LS　研修方略

【病棟研修・外来研修】
（１）医療面接
（２）身体診察
（３）上記をまとめて、診療録作成。病態と患者の認識の初段階評価
（４）検査指示
（５）検査結果の評価
（６）上記をまとめて、病態の最終評価
（７）治療方針の立案
（８）治療方針を患者に説明
（９）外来診療の見学と予診
(10) インスリン注射、血糖自己測定法を理解
(11) インスリン注射、血糖自己測定を患者に指導
(12) 糖尿病診療支援チーム活動に参加
(13) 教科書などの資料の学習とレクチャー

【カンファレンス・勉強会】
・毎週月曜日の内科カンファレンス、病棟症例カンファレンス
・毎週木曜日の外来・病棟症例カンファレンス、糖尿病教科書抄読会、糖尿病透析予防カンファレンス

【学術活動】
・学会/研究会の参加と発表：糖尿病合併症学会、臨床内分泌代謝Updateなど

EV　評価

・CSA (Clinical skills assessment) 終了時に患者に協力を依頼してadvanced OSCEを行う。
・CKA (Clinical knowledge assessment) 終了時に筆記試験を行う。

附記:関連領域（内分泌代謝領域など）の症例があれば、それらについても研修する。

・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

研修カリキュラム（必修研修）

総合内科

GIO　一般目標

プライマリケア・内科全般領域の最低限の内科的な知識・技能・態度を身に付ける。

SBOs　到達目標

（１）Common Disease として一般内科疾患の医療面接、身体診察を適切に行うことができ、適切にカルテに記載できる。
（２）診断を導くための検査を適切に組み立てることができる。
（３）検査の内容とその適応について説明できる。
（４）検査結果を自分で判断（読影）できる。
（５）患者に検査内容の説明、結果をわかりやすく説明できる。
（６）ベッドサイドでの検査・治療手技（チューブ挿入、穿刺など）を経験する。
（７）治療方針（内科的、外科的、放射線的など）を立てることができる。
（８）担当した症例をカンファレンスで過不足なくプレゼンテーションできる。
（９）保険診療に必要な諸手続きの必要性を説明できる。
（10）未知の知識を文献検索その他の方法で、自ら取り入れることができる。
（11）担当症例の研修医患者要約を速やかに、かつ必要十分に記載できる。
（12）経験した症例のレポートを速やかに、かつ必要十分に記載できる。
（13）適した症例があれば、上級医の指導のもと学会発表を行う。

LS　研修方略

【病棟研修】
入院患者の初期治療にあたり、適切な検査を計画し特殊治療を含めた治療方針を立て、それを指導医をはじめとする他の医療スタッフに説明する。ベッドサイドでの処置について経験し、簡単な処置に関しては自ら実施できるようにする。

また、以下の疾患の患者を受け持つ。
内科疾患：感染症（肺炎、尿路感染、敗血症）、循環器疾患（心不全、肺塞栓）、呼吸器疾患（気管支喘息、COPD、気胸）、消化器疾患（消化性潰瘍、腸閉塞、胆嚢炎、感染性腸炎）、神経疾患（髄膜炎、脳炎）、代謝内分泌疾患（DKA、HHS、バセドウ病、甲状腺機能低下症）、血液疾患（貧血）、自己免疫・関節疾患（PMR、スティル病、偽痛風）

【一般外来研修】
一般外来研修は、8週間の総合内科外来の中で行い、午前又は午後の週3回の診療を予定している。総合内科はER内で診療を行っているが、診断未確定のケースや、治療に難渋している外来ケースが多く、内科診療の思考過程を確立するのに最適である。指導医の診察室と隣接している診察室で診療を行い、その都度フィードバックを受ける。

【カンファレンス・勉強会】
・毎日の指導医とともに行う回診でのディスカッション
・毎日昼の総合内科カンファレンスでの症例呈示やファシリテーター
・毎週月曜日の内科カンファレンスでの症例提示
・毎週火曜朝の総合内科・救急科合同カンファレンスでの症例提示

【学術活動】
・学会/研究会の参加と発表：日本内科学会信越地方会など

【シミュレーション研修】
・シミュレーターを用いた胸腔ドレーン留置・腰椎穿刺・中心静脈穿刺など

EV　評価

・回診、各カンファレンスを通してその都度評価を受ける。
・処置・検査・手技について指導医・上級医より評価を受ける。
・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

救　急　科

GIO　一般目標

軽症から重症までの救急患者に適切に対応し(トリアージの概念を理解する)、救命救急センタースタッフと連携し、医療を実践する。

SBOs　到達目標

（１）意識状態を含めたバイタルサインや痛みの程度などを速やかに評価し、病歴聴取と身体所見を的確にとることができる。
（２）患者が重症患者になるにつれ、治療を施しながら診断していくことができるようになる。
（３）心電図、単純X線写真、血液検査、全身CT、各種エコーの読影や解釈ができる。
（４）電気的除細動・気道確保・挿管・採血・点滴確保・中心静脈路確保の適応を理解したうえで、これらを経験し手順を説明できる。
（５）ACLS、ATLSなど各ガイドラインに沿った初期診療ができる。各疾患のガイドラインに沿いつつ専門医までの引き継ぎができるようになる。
（６）頻度の少ない疾患を含め適切な初期診療を幅広くできる。

LS　研修方略

【救急科研修】
経験した症例数に応じ、救命救急センターを受診した患者を軽症から重症まで実際に診療する。上級医に相談しながら、検査の組み立て、鑑別診断、今後の方針などを決定していく。各疾患のガイドラインに沿いつつ専門医に引き継ぐことができる。日本の人口構造の変化に伴い、高齢患者の受診者数は増加の一途であるが、年間約30,000人程度の受診者数であり、研修すべき、頻度の高い症候と疾患、緊急性が高い病態に対する初期救急対応など、社会が求める医療人の初期研修の育成には十分充足している。
また、病院前救護(Doctor Car 含む)、初療室での蘇生術、救命救急センターから入院となった重症患者の集中治療の経験、院内急変の対応、感染症患者の取り扱い、NBC災害を含めた防災・災害(DMAT etc)など研修は多様性に富み、病院の玄関口である救命救急センターに於いては院内の安全管理対策委員会などと密に連携し、院外・院内における救急としての役割を理解する。
看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリなど、多職種との“チーム医療”としてのリーダーの役割を理解する。

【カンファレンス・勉強会】
・毎週水曜日の救急科入院患者カンファレンス
・日々の診療中の指導医とのディスカッション
・ER勤務後の症例検討：日勤後に勤務していた医師で行われる症例検討。研修医、専攻医の疑問解決や、指導医からのfeedbackの場となっている。年間30,000人が受診するhigh volumeなERであり、時間的にどうしてもon the jobでは教えきれない部分を補完する。
・QQ勉強会：毎週1回。専門医レベルが中心として行っているReview文献抄読会と、専攻医レベルが中心として行っているガイドライン輪読会の2パートに分かれている。Review文献抄読会は日々updateされていく救急医療・集中治療の知識を習得すること、ガイドライン輪読会は標準的とされている診療知識を習得することを目的としている。
・総合内科・救急科合同カンファレンス：毎週1回。バックグラウンドや診療の手順が異なる、救急科と総合内科による合同症例検討会。ERで経験した症例を学術的に検討し、お互いの科に不足している点を補完する。
・相澤雑誌クラブ：毎月1回。救急診療や集中治療に関する文献の抄読会。抄読会と言っても、院外の飲食店で行われており、敷居が低い。毎月、研修医が交代で発表の担当をしている。第1の目的は「文献の読み方」を学ぶこと。また、年間を通したテーマがあり、1年間で幅広い知識を得ることができる。
・論文投稿指導勉強会：論文投稿時に適宜。Pediatric Emergency Care、日本救急医学会中部地方会誌、相澤病院医学雑誌など
・学会発表指導勉強会：学会発表前に適宜。日本救急医学会、日本救急医学会中部地方会、日本中毒学会など
・その他：野外勉強会(局麻勉強会、小外科勉強会)、シミュレーション勉強会、メールによる貴重な症例・経験の共有など

【学術活動】
・論文執筆：症例報告などを相澤病院医学雑誌などに執筆する。
・学会の参加と発表：日本救急医学会(臨床救急医学会・中部地方会)などに参加・発表する。

【シミュレーション研修】
・ACLSプログラム、BLSプログラム、蘇生プログラム、急変時対応プログラム

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

研修カリキュラム（必修研修）

外　　科

GIO　一般目標

外科領域全般の総合的臨床能力を基礎として、外科疾患の診断～治療方針の立案、入院～退院後の療養計画の策定ができる臨床能力を習得する。

SBOs　到達目標

（１）外科疾患患者の医療面接、身体診察を適切に行うことができる。
（２）診断を導くための検査を適切に組み立てることができる。
（３）検査（血液、放射線、内視鏡など）の内容とその適応について説明できる。
（４）検査結果を自分で判断（読影）できる。
（５）患者に検査内容の説明、結果をやさしく説明できる。
（６）外科手術に術者の一員として参加できる。
（７）ベッドサイドでの検査・治療手技（チューブ挿入、穿刺など）を経験し理解できる。
（８）術後管理を理解し施行することができる。
（９）NST（栄養サポートチーム）のラウンドに参加し、症例ごとに栄養管理方針を立案できる。

LS　研修方略

【病棟研修】
・癌患者などの予定手術症例については、術前カンファレンスを通して、適切な検査計画、治療計画の立案に医療チームの一員として参加する。また手術にも積極的に参加してもらい、術後は病棟での各種チューブ類の管理などについて主治医について学ぶ。
・ERから入院となる多種の急性腹症症例については、主治医とともに初診から携わり、診断、治療方針立案、手術、術後管理までの一連の流れを通して学ぶ。
・以下の疾患の患者を受け持つ。
　各種癌（消化器、呼吸器、乳腺・甲状腺）（緩和医療含む）、急性腹症、その他良性外科疾患

【カンファレンス・勉強会】
・術後検討会　月曜日～金曜日
・内視鏡・Surgical CPC　毎週水曜日
・消化器Cancer Board　毎週木曜日
・合同外科週間術前検討会　毎週金曜日

【学術活動】
・機会があれば全国学会での演題発表、論文投稿の指導も行う。

【シミュレーション研修】
・シミュレーターを用いた胸腔ドレーン留置、中心静脈穿刺など
・相澤シミュレーションセンター主催の勉強会あり。
・ドライラボを利用した縫合の練習、鏡視下手術の練習。

EV　評価

・回診、各カンファレンスを通してそのつど評価を受ける。
・処置・検査・手技について指導医より評価を受ける。
・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

麻　酔　科

GIO　一般目標

周術期管理、集中治療管理、救急医療などが適切に行えるようになるために、麻酔科の基本的な知識、技能、態度を身に付ける。

SBOs　到達目標

（１）術後の疼痛管理についての啓蒙ができる。
（２）慢性頭痛、癌性疼痛の機序を説明でき、対策を列挙できる。
（３）術前に得られた情報や術式に従って、基本的な麻酔計画を立てることができる。
（４）各種輸液製剤について理解する。
（５）手術部位別に応じた術中輸液を行うことができる。
（６）各種輸血製剤を理解し、輸血の適応について説明することができる。
（７）術前貧血、術中出血に対する適正な輸血を行うことができる。
（８）気道確保のための咽喉頭・頸部の解剖学的観察を行うことができる。
（９）マッキントッシュ型喉頭鏡・ビデオ喉頭鏡による気管挿管手技を習得する。
（10）ラリンジアルマスクによる気道確保法を習得する。
（11）術前に得られた情報や術式に従って、基本的な麻酔計画を立てることができる。
（12）スワンガンツカテーテルの適応を列挙できる。
（13）麻酔および集中治療に必要な適切な薬剤を上げることができる。
（14）麻酔および集中治療患者に必要な適切な薬剤を挙げることができる。
（15）人工呼吸器の適切な設定ができる。
（16）人工呼吸器からの離脱ができる。
（17）輸血を正しく実施できる。
（18）麻酔および集中治療に必要な整理を講じることができる。
（19）Difficult airway algorithm を説明できる。
（20）麻酔の合併症を列挙し、対策を列挙できる。
（21）麻酔および集中治療に必要な薬剤の薬理を説明できる。
（22）低血圧・ショックの場面で、各種昇圧剤の違いを考慮しながら、適正な薬剤の選択をすることができる。
（23）高血圧の場面で、各種降圧剤の違いを考慮しながら、適正な薬剤を選択することができる。
（24）人工呼吸の適応を列挙できる。

LS　研修方略

【手術室研修】
当院で行われる全身麻酔・脊椎麻酔・硬膜外麻酔症例を受け持ち、指導医とともに麻酔を行う。

【カンファレンス・勉強会】
・毎日　指導医とともに行う術後カンファレンス

【学術活動】
・学会の参加と発表：日本麻酔科学会など

【シミュレーション研修】
・挿管シミュレータ・ビデオなどを使った各種訓練

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

研修カリキュラム（必修研修）

小　児　科

GIO　一般目標

小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、小児救急疾患から小児慢性疾患のみならず、健常な小児に対する健診や思春期疾患など成育医療を含めた幅広い疾患に対する診療を、外来・入院診療を通して経験し学ぶ。

SBOs　到達目標

（１）周産期のケアのポイントを列挙できる。
（２）診断を導くための検査プランを適切に組み立てることができる。
（３）検査（血液、放射線など）を経験し、その内容とその適応について説明できる。
（４）検査結果を自分で判断（読影）できる。
（５）患者に検査内容の説明、結果をやさしく説明できる。
（６）治療方針（内科的、外科的、放射線的など）を立てることができる。

LS　研修方略

【病棟研修】
指導医とともに入院患者の治療に当たり、重症例では適切な検査を計画し特殊治療を含めた治療方針を立てチーム医療の一員としての役割を果たす。ベッドサイドでの処置と各種チューブ類の管理と検査手技を経験する。

【一般外来研修】
当院外来に来院した、臨床問題や診断が特定されていない初診患者を担当し、症候・病態から臨床推論プロセスを経て、適切な検査そして診断治療につながるような外来診療が、研修医単独または指導医サポート下においてできることを目標とする。

【カンファレンス・勉強会】
・毎日朝夕回診前のカンファレンス

【学術活動】
・論文執筆：症例報告等を執筆する。
・学会/研究会の参加と発表：関連諸学会など

EV　評価

・回診、各カンファレンスを通してその都度評価を受ける。
・診察法・処置・検査・手技について指導医より評価を受ける。
・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

スタッフステーション

リハビリテーションセンター

産　婦　人　科

GIO　一般目標

患者の全人的ケアをチーム医療の一員として実践するために、産科・婦人科の基本的診察法、正常およびハイリスク妊娠・分娩の鑑別診断とその管理や取り扱いが理解できる。

SBOs　到達目標

（１）産科・婦人科患者の医療面接、身体診察を適切に行うことができる。
（２）正常妊娠および分娩経過を列挙できる。
（３）異常妊娠および分娩の鑑別点を挙げることができる。
（４）検査を経験し、その内容とその適応について説明できる。
（５）検査結果を自分で判断（読影）できる。
（６）患者に検査内容・検査結果をわかりやすく説明できる。
（７）治療方針を立てることができる。

LS　研修方略

【病棟研修】
指導医とともに入院および外来患者の診察と治療に当たる。婦人科疾患の手術に参加し、画像診断を術野で確認することでMRIやCTの読影の能力の向上を図る。また、分娩および帝王切開に立ち会い分娩経験を学び、重症例では適切な検査を計画し特殊治療を含めた治療方針を立てチーム医療の一員としての役割を果たす。ベッドサイドでの処置とドレーンや硬膜外・尿管カテーテルなど各種チューブ類の管理と検査手技を経験する。

【カンファレンス・勉強会】
・毎日、朝と夕方に病棟患者・外来患者の検討会を行う。
・週末に翌週の予定手術患者の検討会を行う。
・毎月第1週木曜日に、現在外来で経過中のハイリスク妊婦についての検討会を、産科医師・小児科医師および病棟・外来の看護スタッフ（助産師・看護師）全員で行う。
・研修期間中に、興味を抱いた症例に関与する論文を選択し、抄読会を主催する。

【学術活動】
・論文執筆：症例報告などを執筆する。
・・学会の参加と発表：関連諸学会に参加・発表する。

EV　評価

・回診、各カンファレンスを通してその都度評価を受ける。
・診察法・処置・検査・手技について指導医より評価を受ける。
・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

トモセラピー

研修カリキュラム（必修研修）

脳卒中センター

GIO　一般目標

患者の全人的ケアをチーム医療の一員として実践するために、脳卒中診療・神経救急疾患全般の総合的臨床能力を基礎として、脳卒中・神経救急疾患の診断能力を身に付ける。また、脳卒中の分類毎に内科的治療・外科的治療・血管内治療・急性期リハビリテーションなど治療法の知識と適応を理解し、患者および家族へのインフォームド・コンセント、治療ないし患者管理、地域連携ができる臨床能力を習得する。

SBOs　到達目標

（１）症例カンファレンス
- 患者の病状情報などをまとめる能力
- 画像読影能力
- 短時間で説明できるスピーチプレゼンテーション能力

（２）救命センターでの脳卒中患者の初期診察・評価
- 急性期脳卒中・神経救急患者医療面接能力
- NIHSS（National Institution of Healthcare Stroke Scale）の評価方法
- 神経診察評価から病巣局在の推定する能力
- 診断された脳卒中病型による治療方針を判断する力
- 抗血栓薬、降圧剤、抗てんかん薬などの基本的な実践臨床研修

（３）脳卒中手術治療への参加
- 頭皮縫合、頭皮局所麻酔法など基本手技能力
- 手術用顕微鏡を使用した縫合手技練習
- 緊急手術への参加：体力・気力

（４）入院患者管理
- 発熱、消化器症状、皮膚障害、摂食障害、睡眠障害、せん妄など病棟入院中患者特有の全身問題への具体的対応・臨床対応能力
- 腰椎穿刺による髄液検査、脳波読影、画像診断（CT、MRI、PET、脳血管撮影など）の検査実施、評価をする力
- 患者管理能力
- チーム医療として情報を共有する能力
- プレゼンテーション能力

（５）学術的研修
- 患者の情報の収集、取捨選択能力
- プレゼンテーションスライドの作成力
- 人前でのスピーチテクニック
- 学術情報の収集力
- 文献検索能力
- 英文読解
- 他者へ説明する能力

LS　研修方略

【カンファレンス・勉強会】
- 脳神経外科と脳神経内科、リハビリスタッフの合同カンファレンス／毎朝（日曜日以外）脳卒中・神経救急疾患
- 脳神経外科と脳神経内科がそれぞれの観点から建設的に意見を出し合い、治療方針の修正や確認を行う。和やかでかつ適切なカンファレンスを心がけている。
- 研修医は受け持ち患者の、新規入院時や容態変化、フォローアップについての経過や画像所見などについてプレゼンテーションを行う。
- 短い時間で、適切に患者情報をセンタースタッフに伝える技術が必要である。通常2週目からプレゼンテーションを行う。

【学術活動】
- 症例発表：4週間の研修期間内で、一症例を取り上げて10分間のcase presentationを学会の口演発表形式で行う。
- 抄読会：4週間内に1～2回、英語論文のサマリー概要をスタッフに説明する。
- 論文作成：論文に値する症例があれば、院内学術雑誌や専門学術雑誌に向けて論文作成の指導を行う。

【脳卒中手術治療への参加】
・脳血管カテーテルシミュレーション：“Endo Vascular Evaluator; EVE®”を使用
　技術認定を習得できたら、実患者での血管撮影操作を一部実施する。
・開頭／内視鏡手術：手術助手としての参加
　頭皮切開、穿頭操作、頭皮縫合：糸結び操作など基本外科手技の実施と指導

【入院患者管理】
・脳卒中・神経疾患の入院患者に対して、患者の病棟療養を管理する。
　1年次ローテーションの場合は指導医と一緒に基本事項を学びながら治療計画を立案する。
　2年次ローテーションの場合は、まず自分で治療計画を立案し指導医と協議して決定する。
・病棟患者の病状管理、リハビリテーション計画や評価、多職種カンファレンスを通じて、患者の入院から退院までの管理について研修する。
・ミニレクチャーにて実践的投薬、管理法を学ぶ。
　<ミニレクチャーのテーマ例>
　・輸液、栄養管理
　・降圧剤や抗血栓剤の実践的使用・選択法
　・脳機能局在診断
　・その他、実践的に研修医が悩んでいることなど

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

形 成 外 科

GIO　一般目標

患者の全人的ケアをチーム医療の中核で実践するために、内科・外科全般領域の総合的臨床能力を基礎として、体表面の損傷、病変のプライマリ・ケアができる臨床能力を習得する。

SBOs　到達目標

（１）創傷患者、家族と良好なコミュニケーションがとれる。
（２）患者を全人的に理解できる。
（３）患者、家族との医療面接・診察ができる。
（４）基本的治療法を理解し手技を適切に実施できる。
（５）チーム医療を理解し、適切なコンサルテーションができる。

LS　研修方略

【病棟・外来研修】
指導医とともに入院患者の診察、処置を行う。手術に参加する。形成外科外来で創傷処置を学ぶ。

【救急救命センター研修】
救命救急センターで、指導医とともに創傷治療を学び実施する。

【学術活動】
・学会/研究会の参加と発表：日本形成外科信州地方会

【カンファレンス・勉強会】
・病棟カンファレンス、術前カンファレンスに参加する。

【シミュレーション研修】
・縫合プログラム

EV　評価

・病棟研修、外来研修の中で症例毎に指導医から評価を受ける。
・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

研修カリキュラム（必修研修）

検　査　科

GIO　一般目標

臨床検査は、疾患の診断と病態把握の上で不可欠である事を理解した上で、臨床検査の適正使用を学び、検体・生理検査を実施し、その結果の解釈ができる知識・技能・態度を身に付ける。

SBOs　到達目標

（１）チーム医療の構成員として他部門と協調して超音波検査を実施できる。
（２）超音波検査の手技を行い、所見を記載できる。
（３）超音波検査の紹介状を理解し、報告書が作成できる。
（４）輸血検査（血液型、交差適合試験、不規則抗体検査）の実施法および臨床的意義を理解する。
（５）細菌検査（グラム染色・薬剤感受性試験）の臨床的意義、グラム染色の標本作製および鏡検法を習得し、薬剤感受性試験を理解する。
（６）心電図検査の実施法と臨床的意義を理解する。

LS　研修方略

【超音波実習研修】
・担当の専任技師が研修指導を行う。
・超音波検査で経験する疾患は、心臓弁膜症、心筋症、虚血性心疾患、心嚢水、胸水、肝炎、肝硬変、肝腫瘍、門脈圧亢進、胆嚢炎、胆石、胆嚢癌、脾腫、膵炎、膵癌、腹水、虫垂炎、甲状腺腫瘍、リンパ節腫など

【輸血実習】
・担当の専任技師が研修指導を行う。
・血液型検査、交差適合試験、不規則抗体検査、輸血前感染症検査の概要と血液製剤の適正使用について理解する。

【細菌検査実習】
・担当の専任技師が研修指導を行う。
・グラム染色、薬剤感受性検査の実際と臨床的意義を理解する。

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。
・超音波検査については各臓器の超音波正常所見を専用のフォーマットで図示しレポートを作成する。

内科外来

PET

精　神　科

GIO　一般目標

全ての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医とともに担当し治療する。

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

SBOs　到達目標

（１）症例を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を習得する。
（２）向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬など）を適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法、心理社会療法（生活療法）を身に付けて実践する。
（３）家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
（４）病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
（５）コメディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
（６）訪問看護や外来デイケアなどに参加し地域医療体制を経験するとともに、社会復帰施設を見学して福祉との連携を理解する。
（７）身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を習得する。
（８）心身医学的診療を習得する。

LS　研修方略

【経験する疾患・病態】
A（自ら受け持ちレポートを作成する）統合失調症、気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症（脳血管性認知症を含む）
B（自ら受け持つ又は外来で経験する）身体表現性障害・ストレス関連障害
C（自ら受け持つ又は外来で経験することが望ましい）症状精神病（せん妄）、アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）、身体合併症を持つ精神疾患
D（余裕があれば外来又は入院患者で経験する）てんかん、児童思春期精神障害、薬物依存症、精神科救急疾患

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

血管造影室

SCUステーション

研修カリキュラム（必修研修）

地域医療

社会医療法人財団慈泉会 相澤東病院

GIO　一般目標

患者の日常生活や住んでいる地域の特性を踏まえた地域医療について理解し実践できる基本的臨床能力を習得する。

SBOs　到達目標

（１）患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
（２）病病連携・病診連携・病福を理解し実践できる。
（３）介護保険制度を理解する。

LS　研修方略

・指導医とともに外来、入院診療・訪問診療を行うとともに地域の医療・福祉を担う方々や行政との関係を学ぶ。

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 鹿教湯病院

GIO　一般目標

適切な地域医療を行うために、患者・家族の問題点・ニーズを身体のみならず、社会的・心理的側面から全人的に把握し、他の医療機関や看護・介護・リハビリとの密接な連携もとりながら総合的にマネジメントする能力を身に付ける。

SBOs　到達目標

（１）障害を持ったリハビリ患者の入院時の目標設定から、退院時のマネジメントまでを行うことができる。
（２）地域在宅患者のニーズを適確に把握し、他職種と連携してマネジメントすることができる。
（３）地域住民の保健予防活動を行うことができる。
（４）最先端リハビリ治療を理解し必要とする患者に紹介することができる。

LS　研修方略

（１）回復期リハビリ患者の入院から退院までの一連の診療（入院時合同診察・リハビリカンファレンス・退院前訪問指導を含む）に参加する。
（２）訪問診療、訪問看護、訪問リハ、通所リハなどの地域医療活動に参加する。
（３）地域保健予防活動（地域住民の健康診断、健康講話、健康相談など）に参加する。
（４）経頭蓋磁気刺激療法・ボツリヌス療法などのニューロリハビリテーションを見学し最先端リハビリ治療への理解を深める。

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

医療法人　村のふくろう　小見山医院

GIO　一般目標

地域の健康問題やニーズなどの地域医療の特性と医療･介護･保健･福祉の連携を理解し、地域医療の診療現場で診療できる基本的臨床能力を習得する。

SBOs　到達目標

（１）患者の生活環境などに応じた診療ができる。
（２）地域の特性を踏まえた患者の病歴聴取や診療ができる。
（３）患者・家族にとって最適な医療を提案・提供できる。

LS　研修方略

・指導医とともに外来診療･訪問診療を行う。

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

社会医療法人城西医療財団　城西病院

GIO　一般目標

疾病は人の生活を蝕み、生涯を左右する。病を得た人に寄り添い、有用な生き方を支援するために、
（１）診療所における診療を体験し、その役割を理解する。
（２）訪問看護･訪問介護に同行し、アウトリーチ活動を認識する。
（３）急性期･亜急性期･回復期･慢性期(療養)医療の治療ストラテジーを理解し、診療情報を提供できる。
（４）ケアマネジメントを理解し、医療保健福祉の多職種からなるチーム医療を認識する。
（５）介護保険施設における医療を体験し、また、終末期医療を認識する。

SBOs　到達目標

（１）外来に陪席し、生活習慣病の患者教育を体験する。
（２）介護予防プログラムを体験する。
（３）指導医の下で、外来診療を体験する。
（４）訪問看護師に同行し、訪問看護を見学する。
（５）訪問介護士に同行し、訪問介護を見学する。
（６）介護支援専門員のケアプラン作成を見学する。
（７）かかりつけ医との連携を図るため、診療情報提供書を作成できる。
（８）介護老人福祉施設の嘱託医に同行し、嘱託医業務を体験する。
（９）産業医に同行し、産業医活動を体験する。
（10）在宅での看取りを体験する。
（11）健康増進・疾病予防プログラムに参加し、指導法を見学する。
（12）認知症の地域ケアプログラムに参加し、在宅医療を体験する。
（13）介護老人保健施設のデイケアに参加し、高齢者のケアを体験する。
（14）認知症高齢者グループホームを見学し、生活支援を体験する。
（15）ケアハウスを見学し、生活支援を体験する。

LS　研修方略

・各診療場面に相応しい学習方法を選択し、また、組み合わせて効果的に学ぶ。自習･講義･見学･実習（含陪席）･実地訓練･カンファレンス･討論

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価及び医師、医師以外の医療職による評価を行う。

研修カリキュラム（選択研修）

整形外科

GIO　一般目標

基本的な整形外科疾患・四肢外傷の診断・治療技能を身に付ける。

SBOs　到達目標

（１）チーム医療の一員としての役割を理解し、医療従事者（看護師、理学療法士、放射線科技師など）と良好なコミュニケーションをとり、医師としての信頼を得ることができる。
（２）運動器の解剖・生理について基礎知識を身に付ける。
（３）運動器の外傷、骨・関節疾・神経・筋疾患、炎症性疾患、感染症を理解する。
（４）運動器の外傷を診断し、治療の優先順位を判断することができる。
（５）整形外科の基本的な手術手技を理解し、正しい術後処置ができる。

LS　研修方略

【病棟・手術研修】
病棟では、指導医と一緒に診療にあたる。

【カンファレンス・勉強会】
・術前・リハビリテーションカンファレンスに参加する。

【学術活動】
・症例報告などを執筆する。
・学会の参加と発表。

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価および医師、医師以外の医療職による評価を行う。

心臓血管外科

GIO　一般目標

・心臓疾患（弁膜症、虚血性心疾患など）、血管疾患（大動脈疾患、末梢血管疾患）の病態評価、検査結果の評価を行い、治療方針を立てられるようになる。
・各疾患に対しての手術適応を理解する。
・手術に助手として参加し、実際の手術を体験する。
・術後血行動態を評価し、術後管理に積極的に参加する。

SBOs　到達目標

（１）心臓疾患、血管疾患症例の身体診察を適切に行う事ができ、適切にカルテに記載できる。
（２）病態評価のための検査を適切に計画することができる。
（３）心臓カテーテル検査結果、画像検査結果を適切に評価し、手術適応の有無について説明できる。
（４）手術術式を理解し、手術に参加することで手術内容について説明できる。
（５）術後病態、血行動態評価を行い、適切な治療方法の立案ができる。

LS　研修方略

【病棟研修】
入院症例の診察を指導医と共に行い、正確な理学所見とることで、病名診断に結びつけ、病態の把握を行い、カンファレンスにて説明を行うことで各疾患の理解を深める。カテコラミン、血管拡張薬などの循環作動薬の管理を指導医と共に行い、各薬剤の開始、減量などを行い、血行動態の管理を行う。また、ドレーン管理についても学習する。

【手術及び術後管理】
基本的に研修中の全ての手術に助手として参加し、心臓、血管などの解剖学的知識を深める。また、心臓手術の実際を体験する。更に術後管理に積極的に関わり、術後の血行動態を評価し、指導医と共に術後治療方針をたてる。

【カンファレンス、抄読会】
・毎日、入院症例全員の回診前カンファレンスに参加し、各症例の病態の説明を行う。
・多職種カンファレンスにて症例の説明を行う。
・研修期間中に少なくとも1回、循環器・心臓外科抄読会の担当を行う。

【学術活動】
・学会発表、論文執筆を指導医の指導のもとに行う。

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価および医師、医師以外の医療職による評価を行う。

泌 尿 器 科

GIO　一般目標

日常診療における一般的臨床能力(態度、技能、知識)を身に付ける。さらには、泌尿器科疾患に対する正確な診断と適切な治療を行うための基本的知識および基本的手技を習得する。

SBOs　到達目標

(１) 指導医とともに、外来および救急外来におけるプライマリケアに必要な基本的診療能力を習得する。
(２) 問診、病歴の作成を正確に行うことができる。
(３) 診断に必要な検査を順序よく選択できる。
(４) 検査内容・検査結果、病態を患者に分かりやすく説明することができる。

LS　研修方略

・研修医は上級医、指導医とともに患者の診察、検査、手術および術前術後管理にあたる。
・手術や治療に先立って必要な検査や処置の意義を理解し、その評価ができる。
・入院患者の手術や治療の前後における管理ができる。
・各種留置カテーテル(尿道、腎瘻、尿管、膀胱瘻)の管理ができる。
・インフォームドコンセント、在宅医療の指導、病診連携の確保を適切に行える。
・症例検討会で適切に症例呈示を行い、問題を提起できる。
・泌尿器疾患に対する適切な検査を行うための基本的知識および手技を習得する。
・泌尿器疾患に対する適切な処置や治療を行うための基本的知識および手技を習得する。

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価および医師、医師以外の医療職による評価を行う。

耳 鼻 い ん こ う 科

GIO　一般目標

耳鼻いんこう科におけるプライマリケア全般領域の最低限の知識・技能・態度を身に付ける。内科・外科をはじめとした関連診療科との連携を通じ、診療科横断的なチーム医療を経験する。

SBOs　到達目標

(１) 耳鼻いんこう科のCommon Disease(咽頭炎、めまい、鼻出血など)の診察、評価、処置を行うことができる。
(２) 患者本位の適切な処置方法を選択できる。
(３) チーム医療を理解し関連診療科と協働できる。

LS　研修方略

【外来研修】
指導医とともに、医療面接、耳鼻いんこう科診察をとおして適切に検査を組み立て、評価し、プランを立案する。

【カンファレンス・勉強会】
・月水金に行うカンファレンス(術前・ふりかえり)

【学術活動】
・受け持ち症例に関連した論文をまとめる(抄読会方式)

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価および医師、医師以外の医療職による評価を行う。

研修カリキュラム（選択研修）

眼　　科

GIO　一般目標

眼科領域に必要な知識や技能を身に付ける。

SBOs　到達目標

（１）眼科特有の診察、検査機器を扱えるようになる。
（２）診察所見や検査結果を正しく評価し、適切にカルテに記載できる。
（３）代表的な眼科疾患（白内障、緑内障、糖尿病網膜症、網膜血管閉塞症、神経眼科疾患、眼外傷など）について理解し、診断や治療方針を自身で適切に組み立てることができる。
（４）疾患ごとの視覚障害パターンを理解し、視覚障害者に正しく接することができる。
（５）処置や手術内容を理解し、参加できる。

LS　研修方略

【外来・病棟研修】
・毎日指導医とともに外来や入院患者の診察を行い、必要な検査を選択し、可能な範囲で実際に行う。診療後に症例検討を行い、理解を深める。
・処置や手術に関しては、助手として参加し、顕微鏡下の手技を習得する。

【学術活動】
・信州臨床眼科研究会

【シミュレーション研修】
・希望があれば、模擬眼による白内障手術の練習を行い、手術手技を習得する。

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価および医師、医師以外の医療職による評価を行う。

緩 和 ケ ア 科

GIO　一般目標

患者の苦痛を全人的苦痛(total pain、もしくはtotal suffering)として理解し、患者・家族のQOLの向上のために緩和ケアを実践し、さらに本分野の教育や臨床研究を行うことができる能力を身に付ける。

SBOs　到達目標

（１）患者を全人的に理解し、苦痛だけでなく患者の支えとなるものをとらえることができる。
（２）患者の痛みを評価し、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めたさまざまな手段を使い、それらの症状を緩和することができる。
（３）痛み以外の症状について評価を行い、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めたさまざまな手段を使い、それらの症状を緩和することができる。
（４）精神症状について評価を行い、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めたさまざまな手段を使い、それらの症状を緩和することができる。
（５）非がん疾患患者に対して、専門家と協力しながら、緩和ケアの適応について検討し、適切に緩和ケアを提供することができる。

LS　研修方略

【外来・緩和ケアチーム研修】
コンサルテーションを受けた外来および入院患者の包括的評価を行い、緩和する必要のある症状のマネジメントを行う(痛み、痛み以外の身体症状、精神症状、非がん疾患)とともに、心理的反応、社会的評価、スピリチュアルケア、倫理的問題、意思決定支援、コミュニケーション、苦痛緩和のための鎮静、予後予測、臨死期のケア、家族ケア、遺族ケア、医療従事者への心理的ケア、チーム医療、コンサルテーション、地域連携についての、知識を深め、実践できるようになる。

【カンファレンス・勉強会】
・週1回の、緩和ケアチームのカンファレンスへの参加とディスカッション。

【学術活動】
・論文執筆：症例報告などを執筆する。
・学会/研究会の参加と発表：日本緩和医療学会学術大会、甲信越支部会、日本がん治療学会学術集会

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価および医師、医師以外の医療職による評価を行う。

化学療法科

GIO　一般目標

主だった癌腫(胃・大腸・膵・肺・乳腺)に対する化学療法の概略を知り、それらの有害事象(特に発熱性好中球減少)への対応方法を習得する。

SBOs　到達目標

(１) 胃癌・大腸癌・膵癌・肺癌・乳癌に対する化学療法の適応とその概要を述べ、患者に説明することができる。
(２) 上記の化学療法において生じうる有害事象を述べることができる。
(３) 上記の有害事象に対しての対応を知り、適切な薬物選択ができる。

LS　研修方略

【外来研修】
がん集学治療センターで、通院化学療法を行っている患者の診察に参加する。(特に、化学療法開始時・レジュメ変更時・化学療法終了時などの重要なICの場面には必ず参加する。)
また、通院中の患者のER受診もあり、これについてはファーストタッチで診察に参加する。

【病棟研修】
緊急化学療法となった症例、有害事象管理のため入院となった症例などについて指導医とともに回診し、日々の治療内容を検討する。

【カンファレンス・勉強会】
・毎夕、がん集学治療センター内で行っているカンファレンスに参加する。

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価および医師、医師以外の医療職による評価を行う。

病理診断科

GIO　一般目標

・総合的な診療の実践に必要な知識、技能、態度を身に付ける。
・特に、病態理解を深めより適切な診療を行うために、病理検査室を効果的に利用した診療プロセスを習得する。

SBOs　到達目標

(１) 医療の中での病理業務の役割を説明できる。
(２) 病理組織検査・細胞診検査の役割と適応、限界について理解し説明できる。
(３) 病理組織検査・細胞診検査の過程を説明できる。
(４) 分子病理学的検査を理解し説明できる。
(５) 臨床的事項と病理診断の関連性を判断できる。
(６) 病理組織検査・細胞診検査に適切な検体を理解し説明できる。
(７) 代表的ながん(肺、消化管など)の病理診断ができる。
(８) 病理解剖の意義を理解し説明できる。

LS　研修方略

【病理診断研修】
・指導医のもとで病理診断業務に加わる。手術症例を中心に肉眼診断、切り出し、顕微鏡観察、診断報告書の作成まで一連の過程を経験し、病理診断を理解する。経験した症例の関連分野の学習を加え、広く知識を得る。
・細胞検査士とともにサインアウトセッションに参加し細胞診断を経験する。
・病理解剖への参加も可能。

【カンファレンス・勉強会】
毎日午後の症例検討会でのディスカッション、週1回の消化器カンファレンス、各科Cancer Boardへの参加を通して臨床病理連関を学ぶ。消化器・呼吸器など代表的な癌を中心に症例呈示を行う。

【学術活動】
・病理診断科が関与する症例報告執筆や、関連学会・地方会での発表を行う。

EV　評価

・EPOCを利用し、自己評価および医師、医師以外の医療職による評価を行う。

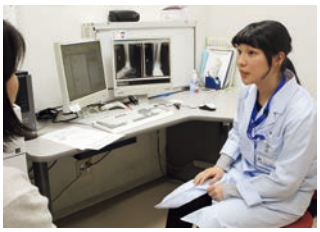
主なイベント

4月	●入社式　●激励会 ●オリエンテーション　●BLS 受講（1年次）
5月	●ACLS 受講（1年次）
6月	●相澤病院研修医セミナー
7月	●説明会（レジナビなど）へ参加
8月	●松本ぼんぼん
9月	●真夏の勉強会 ●信州医学英語フォーラム
10月	●ふれあい祭り ●研修医同窓会
11月	●相澤病院研修医セミナー　●内定者懇親会 ●VHJ 機構交流会
12月	●忘年会
1月	●実技トレーニング
2月	●基本的臨床能力試験
3月	●学術発表会（2年次） ●修了式　●祝賀会

●オリエンテーション

入職後、多職種合同の集合研修と研修医オリエンテーションがあります。看護研修、接遇研修をはじめ、先輩医師による当院独自の「ERシミュレーション」などを行い、各科研修を開始するための準備をします。

採血実習



ERシミュレーション

●真夏の勉強会

グループに分かれて「シミュレーション研修」と「IC研修」を行います。「シミュレーション研修」では様々なシミュレーターを利用しながら本格的な実技を行うことができ、また、「IC研修」では普段なかなか見ることができない他の研修医のICを見ながら自分のICを振り返ることができるなど、どちらもよい機会となっています。

シミュレーション研修

IC研修

●松本ぼんぼん

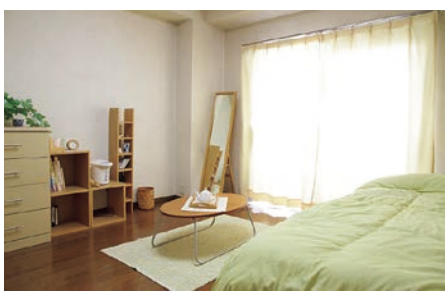
長野県下最大級の夏祭り「松本ぼんぼん」に相澤病院連として参加し、踊り手となり市街地を練り歩きます。

●ふれあい祭り

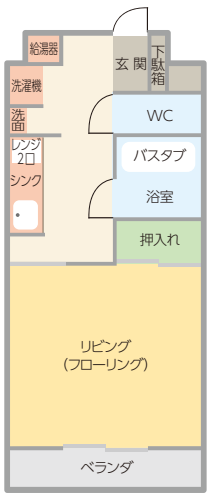
病院祭「ふれあい祭り」では胃カメラの模擬体験ブースを担当し、子供から大人までたくさんの地域の方々とふれあいます。

単身者用宿舎

■病院のすぐ隣! 徒歩10歩で通勤らくらく
■広さ27.5㎡。リビングはくつろげる7.8畳のエアコン付き
■バス・トイレ別。トイレはウォシュレット
■エントランス夜間オートロック式
■お部屋から北アルプスの絶景を一望
■1階がコンビニ、薬局で便利



間取り図
左右逆パターンもあります



施設

●レジデントルーム

研修医が勉強したり、休憩したりできるスペースです。

●医局（3階）

総合医局内に個人のデスクが完備されています。

●医局（2階）

電子カルテが利用できるパソコンや休憩スペースがあります。

●図書室

24時間利用できます。オンラインジャーナルや医学関連雑誌が充実しており、文献の検索や取り寄せも可能です。

書棚

閲覧コーナー

パソコンコーナー

●シミュレーションセンター

医師・看護師・コメディカルの医療シミュレーション研修、教育の場として活発に使用されています。

メインルーム
フィジカルアセスメントトレーニング、看護技術トレーニング、CVCトレーニング、吸引トレーニングなどを行います。

ルームA
感染対策室主催の手洗い研修、N95マスクフィッティング研修を行います。

ルームB
腹腔鏡トレーニングや脳血管吻合トレーニングなどを行います。

ルームE
超精密血管内手術シミュレータEVEを用いて血管内治療のシミュレーショントレーニングを行います。

●食堂

●売店

●レストラン

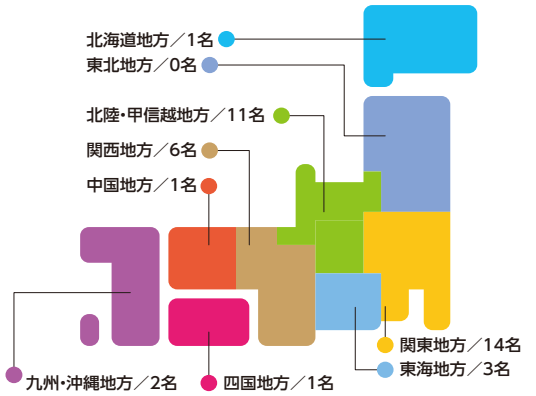
出身大学および出身地

北は北海道、南は九州まで全国各地です。

●出身大学（過去5年）

北海道地方	札幌医科大学
東北地方	秋田大学、弘前大学
北陸･甲信越地方	金沢大学、信州大学、富山大学、新潟大学
関東地方	慶應義塾大学、埼玉医科大学、聖マリアンナ医科大学、筑波大学、東海大学、東京医科大学、東京慈恵会医科大学
東海地方	藤田医科大学、三重大学
関西地方	大阪医科大学
中国地方	島根大学
九州･沖縄地方	熊本大学、久留米大学

●出身地（過去5年）



合計39名

修了後の進路

●研修修了生の進路

当院、大学病院、他の市中病院や公的病院など

●相澤病院専門研修プログラム

２年間の臨床研修修了後は、当院で下記の基幹型３領域の専門研修を行うことができます。

内科
専門研修プログラム
救急患者と専門性の高い疾患についての診療経験を豊富に積め、サブスペシャリティ領域の研修も可能です。

救急科
専門研修プログラム
北米型ERシステムのもと、1次から3次までの幅広い領域での診療経験とチーム医療の実績を積むことができます。

外科
専門研修プログラム
研修期間には、術者を含め十分な症例数を経験でき、サブスペシャリティ領域の研修も可能です。

松本ってこんなところ

●コンパクトな街

徒歩圏内にショッピングモールや飲食店がたくさんあるため食事･ショッピングには困りません。そして、松本駅に近いため、旅行に行く際にもとても便利です。まさに自家用車いらずの立地です。

●歴史・文化

国宝『松本城』『旧開智学校』など歴史的な建造物があります。世界的指揮者である小澤征爾さんによる「セイジ･オザワ松本フェスティバル」が開催されたり、草間彌生さんの作品が常設されている『松本市美術館』があるなど文化活動も盛んです。

●自然あふれる街

少し足を延ばせば登山やウィンタースポーツができる山を始め、上高地や温泉などもあるため、休日の余暇を楽しむことができます。

研修医学術活動 2019〜2020年度

循環器内科

秋元　柾人／第 144 回信越地方会　2019 年 6 月
「心不全症状の増悪を機にマルファン症候群と関連した僧帽弁逸脱症が判明した 1 例」
船戸　智史／第 145 回信越地方会　2019 年 10 月
「エビによるアナフィラキシー後に超遅発性ステント血栓症を生じた Kounis 症候群Ⅲ型の一例」
谷村　純／第 31 回信州ハート倶楽部　2019 年 11 月
「永久ペースメーカー植込み後の炎症の原因検索に PET 検査が有用であった 2 症例」

腎臓内科

谷村　純／第 66 回信州腎セミナー　2019 年 9 月
「肉眼的血尿、紫斑、血便が順次出現し、血液透析を 1 ヶ月必要とした IgA 血管炎」

脳神経内科

西森　郁恵／第 28 回 Nagano Neurology Conference　2019 年 9 月
「高齢者脳皮質下出血の原因検索における PiB-PET の有用性の検討」
古田　幸也／第 29 回 Nagano Neurology Conference　2020 年 2 月
「肺胞出血と神経精神症状で発症し MRI で多数の微小脳出血を認めた抗リン脂質抗体症候群合併全身性エステマトーデスの 1 例」
古田　幸也／医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2020 東京　2020 年 8 月
「肺胞出血と神経精神症状で発症し MRI で多数の微小脳出血を認めた抗リン脂質抗体症候群合併全身性エリテマトーデスの 1 例」
谷村　純／第 147 回信越地方会　2020 年 10 月
「胸部大動脈破裂に対する上行弓部全置換術から 7 年後に人工血管感染を発症した血管ベーチェット病の 1 例」
西村　和記／第 30 回 Nagano Neurology Conference　2020 年 11 月
「両側顔面神経麻痺を呈し顔面神経近位部障害が示唆された FDP（facialdiplegia and paresthesia）の 1 例」

呼吸器内科

大島　貴咲／第 144 回信越地方会　2019 年 6 月
「漬物製造業者の過敏性肺炎の一例」

救急科

山本　祥寛／相澤病院医学雑誌第 17 巻　2019 年 7 月
「テオフィリン濃度が治療経過の指標の一助となった重症カフェイン中毒の一例」

外科

成澤　友里／第 81 回日本臨床外科学会総会　2019 年 11 月
「腸閉塞にて発症し術前診断が困難であった虫垂杯細胞カルチノイドの一例」
魚谷　倫史／日本消化器外科学会雑誌 53 巻 7 号 2020 年 7 月
「90 歳以上の超高齢者における消化器外科緊急手術後の在院死亡に対する術前リスク評価」

心臓血管外科

増田　一摩／第 181 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会　2019 年 11 月
「瘤化した右冠動脈 - 肺動脈瘻の一症例」

総合内科

五味　香織／第 144 回 内科学会信越地方会　2019 年 6 月
「IVR で止血加療を行った大腸 angiodysplasia の 1 例」
土田　琢／第 9 回信州医学英語フォーラム　2019 年 9 月
「A 59 year-old male with headache and neck to chest discomfort」
小野寺　翔／日本内科学会雑誌 109 巻 3 号　2020 年 3 月
「家族内に複数人感染がみられた新規ブルセラ属菌感染症の 1 例」
尾崎　太一／医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2020 東京　2020 年 8 月
「開口障害、眼球突出を呈した海綿静脈洞血栓症の 2 例」
谷村　純／医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2020 東京　2020 年 8 月★
「Trousseau 症候群の予後不良因子の検討」

★一般演題（ポスターセッション）で発表し、
「優秀演題賞」を受賞しました！

病院概要（2021年1月1日現在）

病院名	社会医療法人財団慈泉会　相澤病院
病院長名	田内　克典
所在地	〒390-8510　長野県松本市本庄 2-5-1
電話	0263-33-8600
FAX	0263-32-6763
URL	https://aizawahospital.jp
病院開設日	昭和 27 年 1 月 16 日
病床数	460 床

公的機関認定・指定／救急・災害医療認定・指定／病院機能に基づいた認定・指定（抜粋）

地域医療支援病院
地域がん診療連携拠点病院
基幹型臨床研修病院
特定非営利活動法人 卒後臨床研修評価機構　認定施設
Joint Commission International (JCI) 認定病院
日本医療機能評価機構認定施設（一般病院 2：機能種別項目 3rdG Ver.2.0）
日本医療機能評価機構認定施設（救急医療機能　Ver.2.0）
救急告示病院
二次救急医療指定施設
救命救急センター
長野県災害派遣医療チーム（長野県 DMAT）指定病院

標榜科目

内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・脳神経内科・人工透析内科・腎臓内科・疼痛緩和内科・糖尿病内科・内視鏡内科・外科・気管食道外科・呼吸器外科・形成外科・歯科口腔外科・消化器外科・小児外科・心臓血管外科・整形外科・脳神経外科・乳腺外科・眼科・救急科・産婦人科・耳鼻いんこう科・腫瘍精神科・小児科・精神科・泌尿器科・病理診断科・放射線診断科・放射線治療科・皮膚科・麻酔科（小笠原 隆行）・リウマチ科・リハビリテーション科・臨床検査科

職員数

1,878 人
常勤医師 160 名、指導医養成講習会受講指導医 74 名

2020年実績

一日平均入院患者数	380 人
一日平均外来患者数	722 人
平均在院日数	10.6 日
手術件数	4,306 件
救急患者数	25,688 人
救急車来院数	5,748 台
ヘリコプター来院数	57 機
心肺停止状態搬送患者数	130 人

病院見学のお申し込み

対象	医学部学生（4 年次以上）
見学日	平日　※土日祝日、ゴールデンウィーク、8/13 ～ 8/16、年末年始（12/28 ～ 1/6）は不可
時間	概ね 8：30 ～ 17：00（診療科によって異なります）
期間	平日　1 日～ 2 日間　※1 日につき 1 診療科の見学となります
見学可能診療科	総合内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、糖尿病内科、救急科、外科、形成外科、脳神経外科、産婦人科、小児科 ※脳神経外科は火・金曜日、産婦人科は月・水・金曜日が手術予定日　※夜間救急の見学可能
宿泊・交通費	・宿泊施設（近隣ホテル）の利用をご希望の方は、必要事項をご記入ください。 費用は全額病院が負担します。 ・交通費の一部を補助します。
持参するもの	白衣、大学の名札、上履き　※更衣室あり 昼食は当院の食堂をご利用いただけます（病院負担）
申し込み方法	ホームページ（https://aizawahospital.jp/visit_resident/）の申し込みフォームより 見学希望日の 10 日前までにお申し込みください。申し込み受理後、詳細についてご連絡します。
お問い合わせ	相澤病院　医学研修部門事務課　担当：伊沢　　Tel. 0263-33-8600 ご不明点がありましたら、お電話もしくは「研修医・専攻医お問い合わせ」よりご連絡ください。

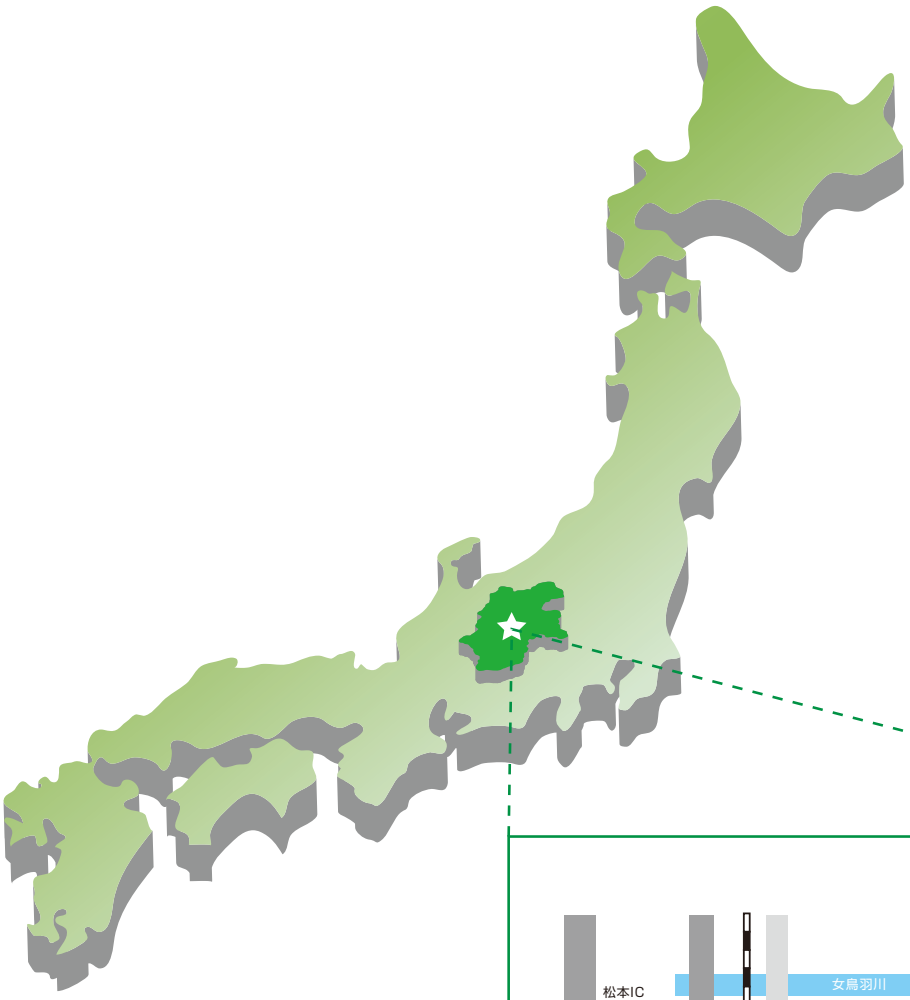
※個別の臨床実習（クリニカルクラークシップ）については、「研修医・専攻医お問い合わせ」よりご相談ください。

病院見学のお申し込み

卒後臨床研修医募集要項

応募資格	・2022 年医師免許資格取得見込者（既取得者を含む） ・マッチングプログラム参加者 ※ 病院見学、臨床実習の参加有無は問いません。
採用日	2022 年 4 月 1 日
身分	常勤医師（卒後臨床研修医）
勤務時間	原則 9：00 ～ 17：40（休憩 60 分） ただし、救急科研修中は日勤と夜勤の二交代制
賃金	**給与**　1 年次：362,500 円／月　2 年次：425,000 円／月 時間外手当および当直手当・日直手当は実績に応じて別途支給 **賞与**　1 年次：325,000 円／回　2 年次：350,000 円／回
休暇	・年次有給休暇（1 年次：10 日　2 年次：11 日） ・特別休暇（慶弔時等） ・プログラム上の休暇（年 2 回、1 週間の連続休暇）
福利厚生等	**社会保険**：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険 **宿舎**：あり（家賃補助あり　独身者のみ利用可） **レジデントルーム**：あり **健康診断**：年 2 回 **勤務医師賠償責任保険**：加入（全額病院負担） **学会等の参加**：可 **その他**：スポーツジム無料利用券、確定拠出年金加入、各種施設割引、福利厚生倶楽部・日本病院会倶楽部加入（旅行、宿泊、レジャー、飲食店等の各種割引・優待）など
禁止事項	臨床研修中の研修医のアルバイト診療は禁止する
その他	**資格取得助成**：AHA 心肺蘇生コース（AHA-BLS 及び ACLS コース各 1 回）受講が研修に含まれており、取得費用は全額助成 **文献複写費用**：卒後臨床研修医の文献複写費用は全額病院負担
採用試験日程	**1. 定期採用試験** 第 1 回　2021 年 7 月 10 日（土） 第 2 回　2021 年 8 月 28 日（土） 第 3 回　2021 年 9 月 18 日（土） **2. 見学時採用試験** 定期採用試験日ではなく病院見学時に採用試験を受験することができます。 2021 年 1 月～ 2021 年 9 月 17 日（金）までの間、希望に応じて随時実施しますので、希望される場合は、病院見学申込フォームよりお申し込みください。
選考方法	書面審査、筆記試験（小論文）、面接試験
採否	マッチングの結果により採用を内定し、医師国家試験の合格をもって正式採用とします。
応募方法	**必要書類** 履歴書（所定書式）をダウンロードの上、必要事項を記載し、卒業見込み証明書及び成績証明書とともに、採用試験日の 5 日前までに郵送してください。 1. 履歴書（当院所定書式・ホームページ「卒後臨床研修医募集要項」よりダウンロード） 2. 卒業見込み証明書 3. 成績証明書 **提出先** 〒390-8510　長野県松本市本庄 2-5-1 社会医療法人財団慈泉会　相澤病院　医学研修部門事務課　伊沢 宛
お問い合わせ先	〒390-8510　長野県松本市本庄 2-5-1 **社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院 医学研修部門事務課** Tel:0263-33-8600 FAX:0263-33-8716 Email:kensyuu1@ai-hosp.or.jp

卒後臨床研修医
採用情報



アクセス方法

ＪＲ中央線・松本駅より（ＪＲ篠ノ井線・大糸線）

- タウンスニーカー南コース
  松本駅お城口より約6分
- タクシー
  松本駅お城口より約5分
- 徒歩約２０分

松本ICより約２０分

信州まつもと空港より

- タクシー約25分

社会医療法人財団慈泉会
相澤病院

医学研修部門事務課
〒390-8510　長野県松本市本庄2-5-1
TEL：0263-33-8600（代）　FAX：0263-33-8716
https://aizawahospital.jp