

2025年度

相澤病院
卒後臨床研修
プログラム

24時間365日ことわらない。



卒後臨床研修に進む皆さんへ

病院長
田内 克典

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となります。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となります。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。

病院概要 (2024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
病院開設日	昭和 27 年 1 月 16 日
病床数	460 床
職員数	1,510 名 常勤医師 147 名 指導医養成講習会受講指導医 79 名

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



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

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しています。

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、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おります。

卒後臨床研修センター長
山本 智清



CONTENTS

- 02 病院長・卒後臨床研修センター長あいさつ
病院概要／標榜科目
相澤病院ミッション
- 04 研修プログラム概要
- 06 相澤病院の魅力

- 08 Q&A
- 11 施設紹介
- 12 診療科紹介
- 23 臨床研修指導体制

- 24 協力型臨床研修病院・
臨床研修協力施設
- 26 研修カリキュラム
- 51 病院見学／募集要項

研修プログラム 概要

プログラム名・研修プログラム責任者

相澤病院卒後臨床研修プログラム・山本 智清

相澤病院 臨床研修基本理念

社会医療法人財団慈泉会 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・ケアの基本的な手技・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。

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である医師としての基本的価値観（社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢）と基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

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2週を含む。

※精神科は城西病院、地域医療は相澤東病院、あかはね内科・神経内科医院、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週で研修。

選択研修

29 週

右の診療科より選択可

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
地域医療	精神科	心臓血管外科
整形外科	リハビリテーション科	泌尿器科
耳鼻いんこう科	眼科	化学療法科
緩和ケア科	病理診断科	

※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）。

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

協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設

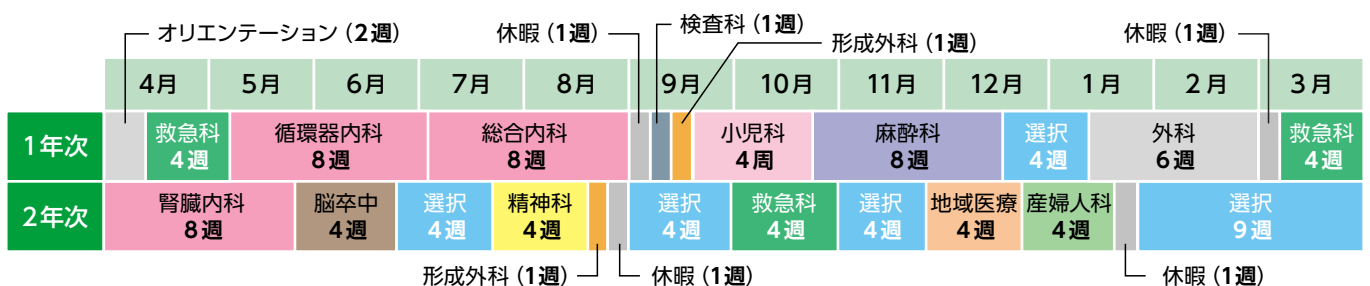
相澤東病院（地域医療）
小見山医院（地域医療）
日本医科大学付属病院（救急科）

あかはね内科・神経内科医院（地域医療）
城西病院（精神科、地域医療）

鹿教湯病院（地域医療）
長野県立こども病院（小児科）

※協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設における選択研修は2年次のみ可能。

研修スケジュールの一例



Smile 😊

初期研修先に
選んだ理由

Aizawa Hospital's Attraction

相澤病院の魅力

多くの症例を経験できる

- 軽症から重症までいろいろな症例を経験できる。
- 多くの症例を経験できるだけでなく、上級医からのフィードバックも充実している。
- 研修医の裁量が大きく、豊富な症例を経験できる。

指導熱心な上級医

- 様々な手技を積極的に行うことができ、上級医がとても熱心にレクチャーしてくれる。
- レベルに合わせて見守ってくれ、困ったときには直ぐに助けてくれるため安心して診察ができる。
- カテーテルの使い方や手術内で様々な経験をさせてもらえる。
- 上級医が親身になって教えてくれる。スライド等の作り方から教えてくださりとても勉強になる。

病院やスタッフの雰囲気

- 皆さん優しく、人間関係の余計なストレスがないので研修に集中できる。
- 上級医が接しやすく働きやすい、魅力的な職場。
- 上級医も他職種の方もそれぞれの視点から優しく丁寧に指導してくれるため、恵まれた環境で研修できる。

研修医の働く姿がよい

- 研修医が主となってやらせてもらえることが多く、かつ常に上級医に相談ができる。
- お互いに学んだこと・経験したことを教え合ったり、それぞれの目標に向かって頑張っている姿をみて、研修医同士、刺激もらえる。

救命救急センターがある

相澤 ER の特徴

①北米型ERの救命救急センター

24 時間 365 日すべての救急患者さんを受け入れます。

②ドクターカー&モービルER

傷病者の迅速な診療開始と病院間での診療を継続します。

③ヘリポート

山岳地や遠隔地からでも傷病者を受け入れます。

④救急処置室

心肺停止や多発外傷など搬送直後からの治療を実現します。

⑤トリアージ

救急専門の医療者による救急度と重症度の判定をします。

2023年 救命救急センター受入実績

受診者数	34,885人
救急搬送車台数	6,768台
ヘリ機数	117機
心肺停止状態搬送患者	196人



相澤 ER のここがすごい!

★救急科専門医／指導医の多さ

★夜間でも救急科専門医常駐

ある日のER夜勤スタッフ

ER 責任者	救急科専門医
ER 担当医師	救急科専門医 or 専攻医
研修医	2 年次 1~2 名 1 年次 1~2 名



勉強会・カンファレンスが充実

総合内科昼カンファレンス

主に研修医が ER で経験した症例を提示し、みんなで必要な問診・身体所見・検査・鑑別診断などを議論し、上級医のフィードバックを受けます。毎週開催で総合内科以外を研修中でも参加可能です。

画像勉強会

ER で遭遇することが多い頭部・胸部・腹部の CT と MRI の画像を自分で読影し、その結果に対して指導医がフィードバックします。いきなり診断を言うのではなく、見て表現し、鑑別診断を挙げるという読影の基本を学びます。

症例検討会

外部から総合診療科医師を講師に招いて行っています。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ます。

ER 模擬診療

ER での診療を想定して、問診、検査、上級医へのコンサルテーション、IC、カルテ記載などを行います。現実に即したシミュレーションにより、ER での動き方や診療のイメージを掴みます。



コミュニケーション・実技研修

コミュニケーション研修では、設定されたシチュエーション下で患者役を相手に IC を行い、医師や看護師、他の研修医からアドバイスをもらうことで、自身の IC を振り返ることができます。実技研修では、腰椎穿刺や胸腔ドレーンなど様々な手技について各科医師から直接、指導を受けます。



主な研修医勉強会

4 APRIL	ER 模擬診療 感染症勉強会 BLS (1 年次)
5 MAY	症例検討会 医学英語研修 ER 見逃し症例講義 感染症勉強会
6 JUNE	画像勉強会 感染症勉強会 研修医セミナー 超音波勉強会 (腹部)
7 JULY	症例検討会 小児クルズス 医学英語研修 感染症勉強会 超音波勉強会 (心臓)
8 AUGUST	ACLS (2 年次) 感染症勉強会
9 SEPTEMBER	症例検討会 感染症勉強会 コミュニケーション・実技研修
10 OCTOBER	画像勉強会 緩和ケア研修会 医学英語研修 感染症勉強会 CVC 挿入トレーニング
11 NOVEMBER	症例検討会 感染症勉強会 CVC 挿入トレーニング
12 DECEMBER	研修医セミナー 医学英語研修 感染症勉強会
1 JANUARY	症例検討会 感染症勉強会 基本的臨床能力評価試験
2 FEBRUARY	医学英語研修 感染症勉強会
3 MARCH	感染症勉強会

※研修医主体で企画・開催する研修医勉強会は毎週実施

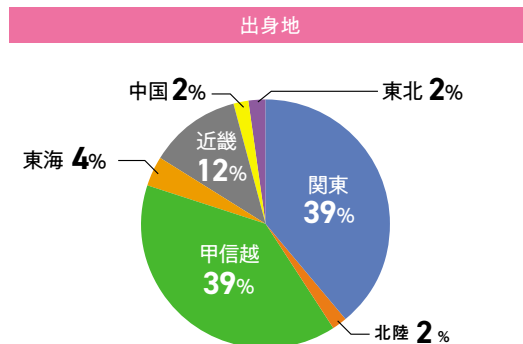


Q 研修医の出身大学および出身地は？

A 特定の大学、出身地に偏らず、全国から集まっています。

出身大学			
札幌医科大学	山形大学	東京医科歯科大学	東京慈恵会医科大学
聖マリアンナ医科大学	日本医科大学	日本大学	東海大学
杏林大学	埼玉医科大学	群馬大学	金沢大学
富山大学	福井大学	信州大学	新潟大学
大阪医科薬科大学	奈良県立医科大学	三重大学	徳島大学
琉球大学	ハンガリー国立セゲド大学		

(対象：2020年度～2024年度研修医)



(対象：2020年度～2024年度研修医)

Q 当直は何科で行うの？

A 救急科と小児科で行います。

救急科当直は救急科以外の診療科をローテーション中でも2年間を通じて行います。ローテーションスケジュールにもよりますが、4月下旬または5月上旬から開始します。小児科当直は小児科研修中に週1回行います。

Q 休暇はあるの？

A プログラムに休暇4週間が組み込まれています。

夏季1週、冬季1週の休暇が各年次であります。

Q 研修医の1日ってどんな感じ？

A 総合内科と救急科をローテーション中の研修医の1日を紹介します！

総合内科 ～総合内科研修の後、救急科当直を行う場合～

- 8:00 **出勤**
- 8:30 **カンファレンス**
前日に入院した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 **総合内科昼カンファレンス**
- 13:00 **昼食**
職員食堂を利用したり、院内売店で購入したりします。
- 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。
- 16:00 **回診**
- 17:30 **ER当直開始**
まずは自分で方針をたて、指導医に確認しながら患者さんを診察します。
- 20:00 **夕食**
夕食と翌朝の朝食が病院より支給されます。
- 24:00 **仮眠**
研修医専用の当直室があり、研修医同士交代で仮眠します。
- 8:00 **ER当直終了**
当直翌日は休みのため、帰宅します。

救急科 ～日勤の場合～

- 7:40 **出勤**
勤務開始前に来院患者さんをチェック
- 8:00 **ER日勤開始**
搬送されてきた患者さんからWalk inの患者さんまで1年次は数名、2年次は10名前後の患者さんを診察します。
- 13:00 **昼食**
職員食堂を利用したり、院内売店で購入したりします。
- 17:30 **ER日勤終了**
- 17:40 **振り返り**
救急科日勤の若手医師が集まり、研修医がプレゼン、上級医がフィードバックを行います。
- 18:30 **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様々な勉強会があります。

もっと詳しく
研修医の1日を
知りたい方は
YouTubeで！



Q

相澤病院以外で研修は行うの？

A

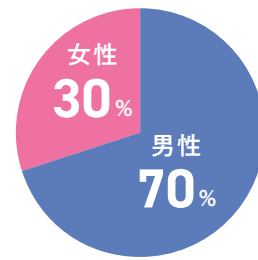
必修研修では地域医療と精神科研修を院外で行います。

選択研修では長野県立こども病院と日本医科大学付属病院（高度救命救急センター）を選択することが可能です。詳しくはP24の「協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設」をご確認ください。

Q

研修医の男女比は？

A



(対象：2023年度、2024年度研修医（20名）)

Q

学会発表を行う機会はあるの？

A

2年間で1回以上学会発表を行うことを推奨しているため、様々な学会で発表を行っています。

2023年度学会発表業績（2023年12月現在）

学会名	演題
第37回信州ハート倶楽部	ヘパリン起因性血小板減少症による巨大心内血栓を呈したHFrEFの1症例
第78回日本消化器外科学会総会	Pembrolizumabにより病理学的C Rを得たMSI-high局所進行大腸癌の1例
第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	急性心筋梗塞によるelectrical stormに対しPCPS導入後に急性腎障害や急性膵炎などを併発し集学的機会的治療を要したが独歩退院を得た50歳男性の一例
第38回日本糖尿病合併症学会	糖尿病の病型と治療内容による重症低血糖の発症様式の違いについての検討
第153回日本内科学会信越地方会	ヘパリン投与後に巨大心内血栓を認めたHFrEFの1例
第129回日本小児科学会甲信地方会	相澤病院陽子線治療センターにおいて外来麻酔管理をおこなった小児陽子線治療症例の検討
第58回日本臨床外科学会	胆嚢捻転症の13例
第58回日本臨床外科学会	脾mesothelial cystの1例

Q

研修修了後の進路は？

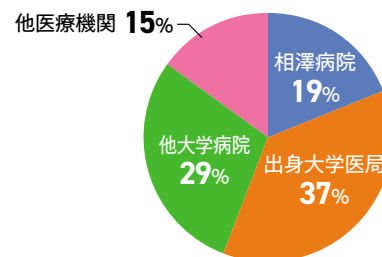
A

研修修了後、救急科で専門研修を行う方が多いと思われがちですが、救急科に偏らず、内科系、外科系と多岐にわたっています。研修先もさまざまです。

診療科			
消化器内科	1名	形成外科	2名
内分泌代謝科	2名	脳神経外科	2名
脳神経内科	3名	産婦人科	2名
循環器内科	2名	小児科	6名
救急科	6名	耳鼻咽喉科	1名
総合診療科	2名	泌尿器科	1名
外科	2名	血液内科	1名
心臓血管外科	2名	病理診断科	1名
整形外科	4名	麻酔科	1名

(対象：2018年度～2022年度研修医)

研修先



(対象：2018年度～2022年度研修医)

Q

A

Next page

Q**相澤病院ではどの診療科の専門研修ができるの？****A**

2年間の臨床研修修了後は、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み、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。

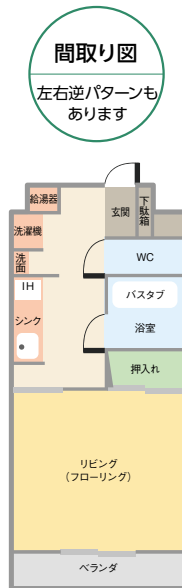
外科

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。

Q**宿舎はあるの？****A**

病院のすぐ隣にあります（独身者用）。家賃の半額を病院が補助します。7.8畳、エアコン・IHコンロ付き、バストイレ別。近くにコンビニエンスストア、松本駅、商業施設、ショッピングモール、飲食店などがあるため生活に便利です。



※ kmは宿舎からの距離

Pick Up!

松本市ってこんなところ！

- 気候は内陸性気候で比較的過ごしやすく、平野部は雪もそこまで降らない。
- 常念岳や穂高岳など雄大な北アルプスの景色が一望できる。
- 登山を含むアウトドア・アクティビティやウィンターリゾートへのアクセスがいい
- 松本城と旧開智学校校舎2つの国宝がある歴史的町並み
- オシャレなカフェや古民家を改装したお店がたくさん！
- 大型ショッピングモールや大型書店、ファッションビルなどもあり便利！
- 松本ぼんぼん、セイジ・オザワ 松本フェスティバル、そば祭りなど楽しいイベントがたくさん！
- 「神様のカルテ」「orange」「流浪の月」などドラマ・映画のロケ地の宝庫！
- 特急が松本駅から名古屋駅・新宿駅までダイレクトに通っていて首都圏・中京圏へのアクセスがいい！
- 日本で最も標高が高い場所にある松本空港からは、福岡・札幌・神戸への便が出ている。



施設紹介

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)



総合医局に個人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

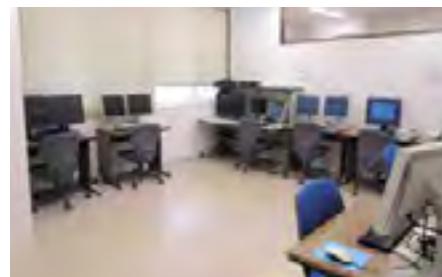
24時間利用できます。オンラインジャーナルや医学関連雑誌が充実しており、文献の検索や取り寄せも可能です。



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



ルーム A

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。

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

診療科紹介

消化器内科

指導責任者 新倉 則和

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1000例以上です）。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けます。スタッフ医師は学会の指導医ないし専門医資格を有しているため、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。



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

循環器内科

指導責任者 鈴木 智裕

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。

研修においては、以下を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
2. 指導医やスタッフとのホウ・レン・ソウを充実する
3. スピード感を持って仕事をする
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



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

内頸静脈穿刺、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

腎臓内科

指導責任者 小口 智雅

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、大勢の腎臓病患者と透析患者の診療をしています。救急医療や重症患者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。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。



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、透析患者の足壊疽、透析患者の急性肺炎、透析シャント閉塞

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

脳神経内科

指導責任者 橋本 隆男

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。脳血管障害だけでなくパーキンソン病を始めとする運動障害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。

研修医はファーストコールを担当し、最初に診察します。毎日のカンファレンスでプレゼンテーションを行い、カルテ記載、検査オーダー、処方などの指示も行います。学会発表の指導も力を入れています。



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

診療科紹介

呼吸器内科

指導責任者 高田 宗武

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。

研修医には呼吸器診療において基本でありながら奥深い、問診と画像読影と一緒に学んでもらいます。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。また、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けます。代表的な呼吸器疾患（肺炎、気管支喘息、COPD、胸膜疾患（胸水・気胸））の入院管理を担当してもらい、呼吸器特有の手技・検査の習得・理解を目指します。



経験できる疾患

呼吸器疾患：気管支喘息増悪（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）、咯血（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）など

経験できる手技

胸腔穿刺

糖尿病内科

指導責任者 山下 浩

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います。

研修医教育は「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います。また、入院患者を中心とした週2回の症例カンファレンスでは、各患者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います。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、積極的に実践するようにしています。



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、高血糖高浸透圧症候群、原発性アルドステロン症、パセドウ病など

総合内科

指導責任者 山本 智清

総合内科は当院 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、各医師はそれぞれ、消化器内科、呼吸器内科、外科、感染症、リウマチ膠原病のサブスペシャリティがあり、それぞれにおいては専門診療科と同じ水準の診療が展開できます。

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、抄読会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、人工呼吸器管理等が必要な重症度の高い症例を担当していきます。

研修中に担当した症例で学術的意義が高いケースは各学会での発表を行ってもらっています（多数の学会表彰実績があります）。



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、膀胱癌、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、PICC、中心静脈穿刺

救急科

指導責任者 吉池 昭一

当院は北米型 ER の救命救急センターで、年間約 35,000 名の患者さん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。

研修医には救命救急センターを受診した walk in の患者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。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。

多くの研修医諸君が初診を忘れず、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。



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

診療科紹介

外科

指導責任者 小田切 範晃

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・修得を目指します。

基本的には1人のスタッフにつき、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。



経験できる疾患

胃癌、十二指腸癌、大腸癌、胆管癌、膵癌、肺癌、兎径ヘルニア、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

麻酔科

指導責任者 小笠原 隆行

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。

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。



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、骨折観血的修復手術一般、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、動脈ライン確保、脊髄くも膜下麻酔、胃管留置、中心静脈穿刺

小児科

指導責任者 水城 直人

小児科は、新生児（時に出生前から）から中学生（15歳）までに発症する内科的疾患すべてを対象としています。また、病気のこどもだけでなく、元気な子を守り育てること予防医療も重要な仕事です。当院では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。

研修医には、1. 小児患者さんの外来と入院、2. 正常新生児の診察、3. 分娩の立ち会いと新生児蘇生、4. 予防医療（予防接種、乳児健診）、5. 小児検査時の鎮静管理を学んでいただきます。小児患者を診療する上で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、多くの小児症例を診察して身体所見と検査を行い、その都度、病態を議論して理解することが大切と考えています。病名に対して検査と治療を選択するという思考より、病態に対して検査と治療を選



択するという姿勢を重視しております。今後、救急等で診療することになる多彩な小児症例に対して、合理的で安全な医療対応ができるような、本質的な思考ができることを目指します。

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と緊急帝王切開における新生児蘇生症例、新生児呼吸障害と新生児仮死等の新生児呼吸循環障害症例、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、PET-CT、小児陽子線治療、脳波や心エコー検査

経験できる手技

新生児から乳幼児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）、タンデムマスキ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

産婦人科

指導責任者 塩原 茂樹

産科診療は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。婦人科診療は診察、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た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腹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させていただいています。



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

診療科紹介

脳卒中センター 指導責任者 八子 武裕

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 例以上の脳卒中患者さんに対応しています。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。

研修医は、救命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、それに準じて患者への治療や管理を行っていきます。

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。



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、基本的な外科手技、穿頭手技（一部）、脳血管カテーテル検査シミュレーション

形成外科 指導責任者 菊池 二郎

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、一ヶ月に40～80件あります。

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っても重要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。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。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。



経験できる疾患

皮膚良性腫瘍、四肢・軀幹部組織腫瘍、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、創傷処置、熱傷処置、抜糸、陰圧閉鎖療法、手術の助手など

検査科

指導責任者 中野 聡

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、研修医は救急などの臨床で役立てていただけるように、腹部超音波検査を中心に代表的な疾患と超音波像の関係を指導します。また、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。

画像描出手技についても実際の患者様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。



経験できる疾患

甲状腺嚢胞、腎嚢胞、脾嚢胞、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)、僧帽弁置換術後、大動脈弁置換術後、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

心臓血管外科 指導責任者 恒元 秀夫

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んか。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みたいと思います。



経験できる疾患

狭心症、心筋梗塞などの虚血性心疾患、弁膜症(僧帽弁、大動脈弁、三尖弁)、解離性大動脈瘤、胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、末梢動脈瘤、閉塞性動脈硬化症など

経験できる手技

血管縫合(末梢動脈)、皮膚縫合、術後創処置、下肢血栓除去術術者、手術時の開胸、閉胸、腹部大動脈瘤手術、人工心肺装着(術中)、心房中隔欠損症手術など

診療科紹介

整形外科

指導責任者 山崎 宏

当院整形外科専門医は6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。



経験できる疾患

骨折、四肢開放性外傷、関節炎

経験できる手技

骨折手術、デブリードマン、関節切開・洗浄

リハビリテーション科 指導責任者 大竹 弘哲

当法人は、相澤病院の救急外来から、介護保険などでの訪問リハビリ、アスリートや高齢者に向けた自費診療のスポーツ施設まで、あらゆる種類のリハビリ機能を持っています。在籍する理学療法士、作業療法士と言語聴覚士は110名を超えています。

現在当科医師2名は回復期リハビリ病棟を中心に診療しています。急性期の患者さんの対応は主に各診療科の主治医が行っていますが、ご希望に応じて研修内容は調整致します。



経験できる疾患

脳血管障害、頭部外傷、脊椎脊髄疾患、神経筋疾患、大腿骨近位部骨折、変形性関節症など

経験できる手技

嚥下内視鏡検査 VE、嚥下造影検査 VF、ボツリヌス毒素施注療法、ロボットを用いた上肢動作練習や歩行練習、自動車運転シミュレーターなどを用いた適性診断

泌尿器科

指導責任者 矢ヶ崎 宏紀

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。2022年よりダヴィンチ(Xi)を導入しました。



経験できる疾患

腎癌、尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍、副腎腫瘍、前立腺肥大症、尿路結石、神経因性膀胱、陰嚢水腫、泌尿器科救急など

経験できる手技

膀胱鏡、経尿道的膀胱腫瘍切除術、経尿道的腎尿管碎石術、陰嚢水腫根治術、泌尿器科救急各手技など

耳鼻いんこう科 指導責任者 茂木 英明

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対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対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。



経験できる疾患

急性扁桃炎などをはじめとする、頭頸部急性炎症性疾患
めまい症、末梢性顔面神経麻痺などの神経疾患
耳下腺腫瘍や頸部のう胞、頸部リンパ節腫脹（悪性リンパ腫等）腫瘍性疾患
鼻出血、耳や咽頭喉頭の異物など

経験できる手技

耳鼻咽喉の軟性ファイバーをはじめとする、基本的な耳鼻科診察の手技
聴力検査、顔面神経、眼振や神経所見などの評価の方法
縫合などの基本的な手術手技

眼科 指導責任者 今井 弘毅

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。



経験できる疾患

白内障、緑内障、糖尿病網膜症、網膜血管閉塞、眼外傷、神経眼科疾患、ぶどう膜炎、加齢黄斑変性など

経験できる手技

細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、眼底検査など

化学療法科 指導責任者 中村 将人

化学療法科の診療は対面、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、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、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割は外来治療での治療です。新規の患者が平均して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。



緩和ケア科 指導責任者 野池 輝匡

緩和ケア科では、身体の痛みや、こころのつらさ、仕事上の問題、それら以外の苦痛・苦悩を感じていらっしゃる患者さんと、ご家族のQOLの向上のために、できるかぎり、それまでの日常の生活を過ごせるようにしたいと考えています。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さまざまな職種が協力して total suffering の緩和を提供しています。



病理診断科 指導責任者 下条 久志

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。



臨床研修指導体制



- 卒後臨床研修センターは医師 4 名（センター長 1 名、副センター長 1 名、スタッフ医師 2 名）、事務職員 3 名で構成され、卒後臨床研修プログラムの立案と運営、研修医が臨床研修を着実に行うための環境整備など臨床研修全体のサポートをしています。
- 臨床研修指導医は約 80 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で開催し、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、協力型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。
- 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。
- 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。

チューター制度とは

当院では原則、研修医 2～3 名に対して 1 名のチューター（研修医相談員）を置きます。
チューターが卒後臨床研修センターの指導の下に個別の指導を行い、研修医の研修成果の向上を図ることを目的としています。
研修上の支援だけでなく、プライベート面や対人関係上の支援なども行うため、研修医に好評です。

協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設

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

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へており、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、行政等と連携しながら医療活動をしている病院です。



研修分野・期間：地域医療研修 4週間 研修実施責任者：宮田和信 指導担当医師：近藤清彦、柳田卓也

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：475床

(一般病棟235床(一般40床、障害者施設等195床)、療養病棟240床(回復期リハ150床、地域包括ケア41床、医療療養49床))

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・保健予防活動を通じて患者さんを支援しています。③さらに、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最先端の治療を行っています。

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」、またその生活をささえ、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。

2023年10月16日、鹿教湯病院は新病棟を竣工し三才山病院と統合いたしました。



研修分野・期間：地域医療研修 4週間 研修実施責任者：片井 聡 指導担当医師：宮城浩一、片井 聡

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

小見山医院は、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け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。



研修分野・期間：地域医療研修 4週間 研修実施責任者：小見山祐一 指導担当医師：小見山祐一

あかはね内科・神経内科医院

所在地：長野県松本市神林3561-1

研修分野・期間：地域医療研修 4週間 研修実施責任者：唐木千穂 指導担当医師：唐木千穂

社会医療法人城西医療財団 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)

城西病院は、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376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。

研修分野・期間:精神科研修 4週間 地域医療研修 4週間
研修実施責任者:関 健 指導担当医師:関 健



<関連病院・施設>

社会医療法人城西医療財団 ミサトピア小倉病院
研修実施責任者:桑村 智
社会医療法人城西医療財団 神城醫院
研修実施責任者:宮城 彰

長野県立こども病院

所在地:長野県安曇野市豊科3100 病床数:200床

長野県は全国で4番目に広い県であり、その地理的環境に応じた医療環境整備が求められています。全県で10の医療圏が設定されており、地域ごとに立地する中核病院がその医療圏をカバーしています。また周囲を山に囲まれた立地であることから、県内で発生した小児患者さんはほぼ県内で治療を受けています。言い換えるとあらゆる小児疾患が県内で完結しているということになります。また一部は県外からの患者さんも受診されています。その中で当院は2.5次～3次の医療機関として、「長野県の小児周産期医療の最後の砦」として、また最先端の医療を提供する施設としての役割を担っています。県内の中核病院を受診した重症小児患者さんは当院へ搬送されて治療を受けることになり、このための搬送システムも整備されています。これらの役割を遂行するために、当院では信州大学や県内各地の基幹病院、地元の医療機関との連携を密にして、すべての小児患者さんが適切な医療を受けられることを目指しています。

研修分野・期間:小児科研修(選択) 4週間 研修実施責任者:樋口 司 指導担当医師:樋口 司



日本医科大学付属病院

所在地:東京都文京区千駄木1-1-5 病床数:877床

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、ECMOカーをも駆使し、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。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5名、clinical toxicologist3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。

研修分野・期間:救急科研修(選択) 4週間 研修実施責任者:横堀将司 指導担当医師:横堀将司



研修カリキュラム

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 行動目標

- (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

【必修研修でローテート後、選択研修としてローテートする場合】

研修医の希望を踏まえつつ、習熟度に応じて指導医が研修カリキュラムを決定する。

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。
- ・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。



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 新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	内視鏡・Surgical CPC (消化器内視鏡カンファレンス) 新入院カンファレンス	消化器Cancer Board 新入院カンファレンス	消化器内科症例 カンファレンス 新入院カンファレンス

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 行動目標

- (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】

急性冠症候群症例等に対し、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ブ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(火曜、木曜日夕方)
- ・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

【必修研修でローテート後、選択研修としてローテートする場合】

研修医の希望を踏まえつつ、習熟度に応じて指導医が研修カリキュラムを決定する。

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。
- ・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。

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 経食道心エコー	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 経食道心エコー 負荷心エコー	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 病棟カンファレンス	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

研修カリキュラム

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 行動目標

- (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、病理診断の実験を経験する。
- (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ともに担当し、診断、治療方針の決定、治療の実験を経験する。

【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

【必修研修でローテート後、選択研修としてローテートする場合】

研修医の希望を踏まえつつ、習熟度に応じて指導医が研修カリキュラムを決定する。

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。
- ・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。



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

GIO 一般目標

患者中心のチーム医療を十膳するために、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 行動目標

- (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

【必修研修でローテート後、選択研修としてローテートする場合】

研修医の希望を踏まえつつ、習熟度に応じて指導医が研修カリキュラムを決定する。

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。

 週間予定

	月	火	水	木	金
AM	外来	病棟回診	病棟回診	病棟回診	外来
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

研修カリキュラム

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 行動目標

- (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】

肺癌Cancer Board

【学術活動】

- ・論文執筆：症例報告等を執筆する。
- ・学会の参加と発表：各種諸学会に参加・発表する。

【必修研修でローテート後、選択研修としてローテートする場合】

研修医の希望を踏まえつつ、習熟度に応じて指導医が研修カリキュラムを決定する。

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。

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

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 行動目標

- (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 | (8) 治療方針を患者に説明 |
| (2) 身体診察 | (9) 外来診療の見学と予診 |
| (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 | (10) インスリン注射、血糖自己測定法を理解 |
| (4) 検査指示 | (11) インスリン注射、血糖自己測定を患者に指導 |
| (5) 検査結果の評価 | (12) 糖尿病診療支援チーム活動に参加 |
| (6) 上記をまとめて、病態の最終評価 | (13) 教科書などの資料の学習とレクチャー |
| (7) 治療方針の立案 | |

【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、Journal club、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

【必修研修でローテート後、選択研修としてローテートする場合】

研修医の希望を踏まえつつ、習熟度に応じて指導医が研修カリキュラムを決定する。

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。

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 Journal club 糖尿病透析予防 カンファレンス	

研修カリキュラム

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 行動目標

- (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、ステイル病、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4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呈示
- ・ 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呈示

【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

【必修研修でローテート後、選択研修としてローテートする場合】

研修医の希望を踏まえつつ、習熟度に応じて指導医が研修カリキュラムを決定する。

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。
- ・ 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。

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

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 行動目標

- (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) 電氣的除細動・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 35,000 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、リハビリ等、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35,000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。抄読会といっても、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: 症例報告等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

【必修研修でローテート後、選択研修としてローテートする場合】

研修医の希望を踏まえつつ、習熟度に応じて指導医が研修カリキュラムを決定する。

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。

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		

研修カリキュラム

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 行動目標

- (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。

【必修研修でローテート後、選択研修としてローテートする場合】

研修医の希望を踏まえつつ、習熟度に応じて指導医が研修カリキュラムを決定する。

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。

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

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 行動目標

- (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) 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。
- (13) 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。
- (14) 人工呼吸器の適切な設定ができる。
- (15) 人工呼吸器からの離脱ができる。
- (16) 輸血を正しく実施できる。
- (17) 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。
- (18) Difficult airway algorithmを説明できる。
- (19) 麻酔の合併症を列挙し、対策を列挙できる。
- (20) 麻酔および集中治療に必要な薬剤の薬理を説明できる。
- (21) 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。
- (22) 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。
- (23) 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・脊髄麻酔・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：日本麻酔科学会等

【シミュレーション研修】

挿管シミュレーター・ビデオなどを使った各種訓練

【必修研修でローテート後、選択研修としてローテートする場合】

研修医の希望を踏まえつつ、習熟度に応じて指導医が研修カリキュラムを決定する。

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。

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

研修カリキュラム

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、健康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 行動目標

- (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

【外来研修】

- ・小児科外来やERから始まる小児患者の初期診断と治療を行う。
- ・状況によって退院後の外来フォローアップを行う。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。

【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。
- ・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、退院前診察を行う。正常新生児を繰り返して診察することで、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げる。

【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する。始めは見学をしてもらうが、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する。

【予防医療(予防接種、乳児健診)】

- ・予防接種を可能な限り行う。
- ・乳児健診を見学し、正常乳児の診察風景と小児科医師から御両親への説明について学ぶ。

【必修研修でローテート後、選択研修としてローテートする場合】

研修医の希望を踏まえつつ、習熟度に応じて指導医が研修カリキュラムを決定する。

【小児鎮静管理の経験】

小児患者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、鎮静の見学と補佐を行う。

【一般外来】

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。

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

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 行動目標

- (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・尿管カテーテル等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：症例報告等を執筆する。
- ・ 学会の参加と発表：関連諸学会に参加・発表する。

【必修研修でローテート後、選択研修としてローテートする場合】

研修医の希望を踏まえつつ、習熟度に応じて指導医が研修カリキュラムを決定する。

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。

 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)

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 行動目標

- (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) 救命救急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

【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: “EndoVascular 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

【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。手前味噌になるが、和やかでかつ適切なカンファレンスとなっている。
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。

【必修研修でローテート後、選択研修としてローテートする場合】

研修医の希望を踏まえつつ、習熟度に応じて指導医が研修カリキュラムを決定する。

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。

 週間予定

	月	火	水	木	金
AM	脊椎／脊髄センター手術	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	手術 病棟診療実践 ミニレクチャー(随時)	手術、術後管理指導 血管内治療 病棟診療実践	血管撮影 血管内治療 脳卒中救急対応	血管撮影 血管内治療 顕微鏡シミュレーション	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

研修カリキュラム

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 行動目標

- (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。

【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。

【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

【シミュレーション研修】

縫合プログラム

【必修研修でローテート後、選択研修としてローテートする場合】

研修医の希望を踏まえつつ、習熟度に応じて指導医が研修カリキュラムを決定する。

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。



週間予定

	月	火	水	木	金
AM	外来	局麻手術	外来、専門外来	全麻手術	外来
PM	縫合手技練習	外来	レクチャー	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		

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 行動目標

- (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、脾炎、脾癌、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。

【必修研修でローテート後、選択研修としてローテートする場合】

研修医の希望を踏まえつつ、習熟度に応じて指導医が研修カリキュラムを決定する。

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。

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

研修カリキュラム

地域医療

GIO 一般目標

地域の特性、患者・家族の問題・ニーズ、地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉と連携できる臨床能力を身に付ける。

SBOs 行動目標

- ・患者・家族の問題・ニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ・患者の生活環境に応じて、患者・家族にとって最適な医療を提案・提供できる。
- ・介護保険、病病連携、病診連携、病福を理解し他の医療機関や施設や多職種と連携できる。
- ・診療所における外来診療を通じて頻度の高い症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行うことができる。

LS 研修方略

- ・指導医とともに外来診療・訪問診療を行う。
- ・訪問看護・訪問介護、退院カンファレンス、地域保健予防活動等に参加・同行する。
- ・相澤東病院、あかはね内科・神経内科医院、城西病院、鹿教湯病院、小見山医院のいずれかで4週間研修する。研修先については研修医の希望、研修先の受入時期、全体の研修スケジュール等を踏まえプログラム責任者が決定する。

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。

社会医療法人財団慈泉会 相澤東病院

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。高齢患者の総合診療を中心に、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、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。また、看護部長が中心となり入院患者のレクリエーション、地域へ出向いての出前講座などを行い地域医療包括ケアを支えています。



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

当院の研修では、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践する。
- (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	リハビリ見学	外来診療	リハビリ見学
PM	合同入院診察 サービス担当者会議	ニューロリハ	居宅同行 訪問看護同行 訪問リハビリ同行	画像カンファレンス 嚥下造影検査 自動車運転評価	リハビリカンファレンス 訪問診療

医療法人 村のふくろう 小見山医院

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、必要に応じて前記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。

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様が在宅、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ような医療を提供すればよいかを考え実践していただきます。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様、その御家族様に提案・提供出来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

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、等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びと共に、生活を支える社会資源を認識します。



週間予定

週		月	火	水	木	金
1	午前	オリエンテーション リハビリ特化型 デイサービス	院内案内 地域活動支援センター等見学	メンタルセンター見学	デイケア参加	訪問看護同行
	午後	医局会 グループホーム往診同行	精神科作業療法参加	特別養護老人ホーム 往診同行	アルコール依存症 集団精神療法	アルコール依存症 入院患者勉強会
2	午前	神城醫院オリエンテーション デイケア	デイケア	神城醫院外来	神城醫院外来	ケアハウス
	午後	介護老人保健施設 デイケア	介護予防教室 介護老人保健施設	グループホーム	神城醫院入所継続検討 病棟リハビリテーション 総括的ディスカッション	介護予防プログラム
3	午前	訪問リハ同行	訪問診療同行	介護老人福祉施設 概要説明・施設見学	介護老人福祉施設 配食サービス	グループホーム
	午後	医局会 回復期リハビリテーション病棟 医療観察院内ケア会議	介護医療院	デイサービスセンター見学	サービス付き高齢者向け住宅 及び併設事業所見学	グループホーム
4	午前	リハビリ特化型 デイサービス	居宅介護支援事業所	健康運動施設 健康づくりサポート	デイケア参加	まとめ
	午後	医局会 福祉障害児入所施設 往診同行	特別養護老人ホーム 往診同行	特別養護老人ホーム 往診同行	アルコール依存症 集団精神療法	アルコール依存症 入院患者勉強会

あかはね内科・神経内科医院



週間予定

	月	火	水	木	金	土
AM	訪問診療同行 もしくは 外来診療	研修始めの面談	訪問看護同行 もしくは 外来診療	訪問看護同行 もしくは 外来診療	訪問看護同行 もしくは 外来診療	外来診療
PM	訪問診療同行 カンファレンス	休診	訪問診療同行	訪問診療同行	訪問診療同行 カンファレンス	振り返り面談

研修カリキュラム

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 行動目標

- (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、睡眠薬等)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

【経験すべき症候および疾病・病態】

- (1) 経験する症候:もの忘れ、意識障害、失神、けいれん発作、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害、不眠* (*については、レポートを作成する)
- (2) 経験すべき疾病・病態:認知症*、気分障害*、統合失調症*、依存症(ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博) (*については、入院患者を受け持ってレポートを作成する)
- (3) 身体表現性障害・ストレス関連障害、症状精神病、不安障害(パニック症候群)、身体合併症を持つ精神疾患、てんかん、児童思春期精神障害、精神科救急疾患、等は、入院及び外来で経験することが望ましい。

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。



週間予定

週		月	火	水	木	金
1	午前	オリエンテーション 外来陪席 一般精神疾患	院内案内	メンタルセンター見学	介護老人保健施設 往診同行	予診・外来陪席
	午後	医局会 模擬患者による医療面接I 医療観察地域処遇ケア会議	精神医療概論・精神 保健法レクチャー 病棟カンファレンス	白馬へ移動 宿泊	病棟診療	病棟診療 アルコール依存症 入院患者勉強会
	夜			意見交換会		
2	午前	訪問看護同行	てんかん外来陪席	居宅介護支援事業所	外来陪席 一般精神疾患	心理検査
	午後	医局会 グループホーム往診同行	病棟カンファレンス 認知症・ストレス関連障害・ 不安障害レクチャー	ミサトピア小倉病院 病院見学 気分障害・統合失調症レクチャー	脳波検査実施 アルコール依存症 集団精神療法	院内行動制限委員会 アルコール依存症 入院患者勉強会
	夜		二次救急副当直			
3	午前	予診・外来陪席	地域活動支援センター等見学	予診・外来陪席	臨床精神不眠レクチャー	予診・外来陪席
	午後	医局会 臨床精神薬理レクチャー	特別養護老人ホーム 往診同行 病棟カンファレンス	病棟診療 脳波判読	病棟診療 医療観察地域処遇ケア会議	病棟診療 アルコール依存症 入院患者勉強会
	夜		二次救急副当直			
4	午前	予診・外来陪席	病棟診療	予診・外来陪席	デイケア参加	まとめ
	午後	医局会・症例発表 模擬患者による医療面接II 福祉障害児入所施設 往診同行	精神科作業療法参加 病棟カンファレンス	特別養護老人ホーム 往診同行	褥瘡対策委員会 アルコール依存症 集団精神療法	病棟診療 アルコール依存症 入院患者勉強会
	夜					

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 行動目標

- (1) 心臓疾患、血管疾患症例の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) 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、正確な理学所見とすることで、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。

 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

研修カリキュラム

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 行動目標

- (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】

- ・症例報告等を執筆する。
- ・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。



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	新患・術前カンファレンス	新患・術前カンファレンス	術前・後カンファレンス

リハビリテーション科

GIO 一般目標

患者さんの状態を臓器障害の発想に留まらず、身体機能、活動、参加のレベルで把握する能力を習得する。環境因子と個人因子を踏まえた上で、チーム医療の一員として、全生活管理の達成を目標とする。

SBOs 到達目標

- (1) 脳神経疾患や運動器疾患、内部障害などの病態を理解できる。
- (2) 身体機能、活動、参加レベルの視点で、患者の状態を分析できる。
- (3) 各種評価法や治療的な介入の概要とその適応について説明できる。
- (4) 患者の環境因子や個人因子を踏まえて、生活の再構築を行える。

LS 研修方略

【病棟・外来研修】

看護師、介護福祉士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、義肢装具士、福祉用具業者、ケアマネージャー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの多職種とともに、状態把握とリスク管理を適切に行い、診療を進める。

【カンファレンス・勉強会】

- ・指導医とともに治療方針の検討を行う。
- ・上記多職種に対し、適切な指示を与えていく。

【学術活動】

該当するテーマが用意できれば、論文執筆や学会/研究会の参加と発表を行う。

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。



週間予定

	月	火	水	木	金
AM	病棟回診 回復期リハビリ病棟入棟会議	外来	外来	外来	病棟回診 回復期リハビリ病棟入棟会議
PM	病棟回診	病棟回診	病棟回診	外来	病棟回診
カンファレンス	回復期リハビリカンファレンス、嚥下カンファレンス、脳神経内科カンファレンス、SCUカンファレンス	脳神経内科カンファレンス、SCUカンファレンス	脳神経内科カンファレンス、SCUカンファレンス	脳神経内科カンファレンス、SCUカンファレンス	脳神経内科カンファレンス、SCUカンファレンス

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 行動目標

- ・ 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。
- ・ 問診、病歴の作成を正確に行うことができる。
- ・ 診断に必要な検査を順序よく選択できる。
- ・ 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。



週間予定

	月	火	水	木	金
AM	手術	手術	外来	外来	病棟
PM	手術	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

GIO 一般目標

耳鼻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 行動目標

- (1) 耳鼻科のCommon Disease(咽頭炎、めまい、鼻出血等)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、耳鼻科診察を通して適切に検査を
組み立て、評価し、プランを立案する。

【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)

【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)

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。



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

研修カリキュラム

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 行動目標

- (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。



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)

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 行動目標

- (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・レジユメ変更時・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。



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	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

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 行動目標

- (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、緩和する必要が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：症例報告等を執筆する。
- ・学会/研究会の参加と発表:日本緩和医療学会学術大会、日本癌治療学会学術集会、日本サイコオンコロジー学会総会、日本生命倫理学会年次大会、日本臨床倫理学会年次大会、日本在宅医療連合学会大会、日本プライマリ・ケア連合学会学術大会

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。

週間予定

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

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 行動目標

- (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関連を学ぶ。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。



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

一般外来

GIO 一般目標

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・治療を行うことができる能力を身に付ける。

SBOs 行動目標

- ・ 医療面接・身体診察から質の高い情報を得ることができる。
- ・ アセスメントを行い、必要に応じて検査や治療のオーダー、他科へのコンサルテーション依頼ができる。
- ・ コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行うことができる。


LS 研修方略

- ・ 総合内科研修、小児科研修、地域医療研修において、規定する症候/疾病/病態を広く経験する。また、地域医療研修において慢性疾患の継続診療を経験する。
- ・ 総合内科研修、小児科研修、地域医療研修において、計4週間以上の研修を行う。

EV 評価

- ・ 診療の過程について指導医からフィードバックを受ける。
- ・ 当該診療科の評価として、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際、一般外来研修を踏まえて評価する。

病院見学のお申し込み








申し込み方法	当院HP内「医学生の病院見学のお申し込み」(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いたします。	
お問い合わせ	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 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。	

病院見学のお申し込み

卒後臨床研修医募集要項

定 員	10 名
応募資格	<ul style="list-style-type: none"> ・2025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	2025年4月1日
身 分	常勤医師（卒後臨床研修医）
勤務時間	原則 8:30～17:10（休憩60分） ※診療科によって異なる
賃 金	給与：1年次：315,000円/月 2年次：390,000円/月 ※時間外手当は実績に応じて別途支給 賞与：1年次：650,000円/年 2年次：700,000円/年 年収：1年次：約580万円 2年次：約750万円
休 暇	<ul style="list-style-type: none"> ・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）等
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
費用補助	資格取得助成：AHA-BLS及びACLS受講料全額補助 その他の資格取得等についても費用補助あり 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 2024年7月20日（土） 第2回 2024年8月24日（土） 第3回 2024年9月21日（土） 2. 見学时採用試験 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。 2024年1月～2024年9月27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	履歴書（所定書式）を当院HP内「卒後臨床研修医募集要項」(https://aizawahospital.jp/recruit_resident/)よりダウンロードの上、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。
提出先・お問い合わせ先	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 FAX:0263-33-8716 Email:kensyuu1@ai-hosp.or.jp

アクセス方法

-  JR中央線・松本駅より (JR篠ノ井線・大系線)
-  タウンズニーカー南コース/約6分
-  タクシー/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>

