

浅間南麓こもろ医療センター 臨床研修プログラム 2025



長野県厚生農業協同組合連合会
浅間南麓こもろ医療センター

病院の沿革と特徴

浅間南麓こもろ医療センターのある小諸市は長野県の東部に位置し、雄大な浅間山の南斜面、千曲川が流れる诗情豊かな高原にある人口4万3千の小都市です。歴史は古く、数多くの縄文・弥生文化の遺跡も発掘されています。中世から江戸期にかけては中山道、北国街道、甲州街道の交わる交通の要所として城下町が形成され、物資の交流も盛んとなった明治以降は商業都市としても栄えました。現在では周辺農村部を含めると約10万の生活圏（医療圏）となっています。

当院は1960年4月に佐久総合病院小諸分院として開設され、1980年の開設20周年を機に小諸厚生病院として独立しました。1986年に小諸厚生総合病院と名称を変更。2017年12月には小諸中心市街地へ新築移転し、病院名を浅間南麓こもろ医療センターに変更しました。

「医療は住民のもの」という標語のもと、小諸市をはじめ浅間南麓地域の基幹病院として、急性期疾患や救急患者さんの積極的な受け入れとともに、診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステーションも運営し、保健予防活動や地域医療・福祉活動にも取り組んでいる総合病院です。

病院の概況

名 称 長野県厚生農業協同組合連合会 浅間南麓こもろ医療センター
所 在 地 〒384-8588 長野県小諸市相生町三丁目3番21号
TEL 0267-22-1070 FAX 0267-23-9127
URL : <http://www.komoro-mc.com> E-mail: info@komoro-mc.com

開 設 者 代表理事理事長 洞 和彦
病 院 長 橋本 晋一
病 床 数 一般246床
診 療 科 目 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓内科、神経内科、外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、麻酔科、精神科、リウマチ科、小児科、小児科（新生児）、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、歯科口腔外科
職 員 数 590名
施 設 浅間南麓こもろ医療センター
附属美里診療所
附属こまくさ診療所
老人保健施設こまくさ
訪問看護ステーションこもろ
訪問看護ステーションこもろ みさとサテライト
訪問看護ステーションこもろ にしかるいざわサテライト
訪問看護ステーションこもろ たてしなサテライト

浅間南麓こもろ医療センター臨床研修管理委員会

委員長	橋本 晋一	病院長、臨床研修プログラム責任者
委員	青松 棟吉	佐久総合病院 内科部長
〃	山本 亮	佐久総合病院佐久医療センター 緩和ケア内科部長
〃	前田 直樹	小諸高原病院 精神科医長
〃	岩橋 輝明	東御市民病院 院長
〃	富岡 邦昭	小諸北佐久医師会理事、東小諸クリニック院長
〃	宮 かおり	附属美里診療所 所長
〃	宮 正彦	診療部長
〃	甲斐 龍一	副診療部長
〃	原 洋助	副診療部長
〃	小林 真二	小児科部長
〃	倉澤剛太郎	産婦人科部長
〃	丸山雄一郎	放射線科部長
〃	黒岩 教和	内視鏡科副部長
〃	松山 有隆	内科医長
〃	樋沢 たか子	看護部長
〃	市野 若葉	臨床検査科技師長
〃	金丸 安史	事務長
〃	山口 耕二	総務人事課（事務局）

浅間南麓こもろ医療センター初期臨床研修プログラム概要

1. 臨床研修の目的

当院における臨床研修は、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の趣旨を十分に尊重し、医師が、適切な指導体制の下で、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要で基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることを目的としています。

なるべく多くの知識・技能を十分に習得することを前提としていますが、知識や技術のみを優先した無味乾燥な医療では患者さんは十分には満足しない時代であることも体得・経験していただきます。

指導医は、当院での研修がひとりの医師の今後数十年にわたる医療活動の基礎となることを自覚し、研修医の指導にあたります。

2. 臨床研修の特徴

当院は小諸市をはじめ浅間南麓地域の基幹病院として、「医療は住民のもの」という標語のもと、急性期疾患や救急患者を積極的に受け入れるとともに、保健予防活動と地域医療・福祉活動にも力を注いでいます。臨床研修ではプライマリ・ケアの基本的な診察能力を身につけることを最重要目標とし、医師として不可欠な基本的な診療の技能・知識の習得を目指します。

1. 小諸市をはじめとする浅間南麓地域の基幹病院として一次、二次救急の多くを受入れているため、救急疾患が豊富に経験できます。
2. 初期医療から急性心筋梗塞、急性脳卒中の対応をはじめ、可能な範囲の高度医療まで経験できます。
3. 高齢者が多い地域であり、高齢者の診療に関する知識・技術の修得だけでなく、生活環境や家庭環境などを考慮する、暮らしに密着した医療を学ぶことができます。
4. 関連施設として診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所があり、地域医療・地域包括ケアを総合的に研修できます。
5. 患者さんの基本的な流れを把握しやすい規模の病院であり、患者さんの立場にたった医療の提供の仕方を学ぶことができます。
6. 全診療科の医師の顔が見えるため、意思疎通が容易で、各科の医師との交流が深まります。コンサルテーションやセカンド・オピニオンを求め易く、研修内容がより厚みのあるものとなります。

3. 研修分野とスケジュール

<定員> 5名

<必修科目> 60週

内 科 24週（総合診療・循環器内科・神経内科を8週ずつ）
 外 科 8週
 小 児 科 4週
 救 急 12週（整形外科8週、脳神経外科4週）
 一般外来 5週（内科・小児科・地域医療研修にて並行研修）
 産婦人科 4週（2年次）
 精 神 科 4週（2年次）
 地域医療 4週（2年次）

<選択科目> 44週 ※4週を1単位として選択

内科（総合診療・神経内科・循環器内科・消化器内科）、外科、小児科、麻酔科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、内視鏡科、放射線科、病理診断科、精神科、地域医療

<研修スケジュール>

1年	24週			12週	8週	4週	4週
	内科			救急	外科	小児	選択
2年	4週	4週	4週	40週			
	地域医療	精神	産婦人科	選択			

※1 ローテーションは研修医ごとに異なります

※2 一般外来研修は内科・小児科・地域医療研修に並行して行います

<救急外来当直について>

研修医は2年間の研修期間中、救急外来の当直に入ってください。1年目は臨床経験豊富な指導医とペアを組み、副当直からスタートします。2年目は主当直にも入ります。各科指導医はオンコール体制をとっていますのでコンサルトは容易に行えます。

4. 臨床研修協力施設（地域医療）

1) 浅間南麓こもろ医療センター附属美里診療所

所在地：長野県小諸市耳取1003-1

研修期間：4週（2年次）

研修指導責任者・指導医：宮 かおり

2) 東御市民病院

所在地：長野県東御市鞍掛198

研修期間：4週（2年次）

研修指導責任者・指導医：岩橋 輝明

5. 協力型臨床研修病院

- 1) 佐久総合病院（選択）
所在地：長野県佐久市臼田 1 9 7
研修実施責任者：青松 棟吉
指導医：選択科各指導医
- 2) 佐久総合病院佐久医療センター（選択）
所在地：長野県佐久市中込 3 4 0 0 番地 2 8
研修実施責任者：山本 亮
指導医：選択科各指導医
- 3) 小諸高原病院（精神科）
所在地：長野県小諸市甲 4 5 9 8
研修期間：4 週（2 年次）
研修実施責任者：前田 直樹
指導医：佐藤 武彦

6. 研修指導体制

臨床研修管理委員長・プログラム責任者 橋本 晋一
研修実施責任者 宮 正彦
臨床研修指導医数 27 名

< 診療科別指導医数 >

内科（総合診療・一般）	1	脳神経外科	2
循環器内科	3	麻酔科	1
神経内科	1	産婦人科	1
内分泌・糖尿病内科	2	泌尿器科	1
消化器内科	1	内視鏡科	1
外科	4	放射線科	1
小児科	1	病理診断科	1
整形外科	5	地域診療科	1

7. 募集要項

募集定員 5 名
応募資格 医師国家試験合格見込者（卒業見込者及び既卒者）でマッチング参加者
選考方法 書類審査及び面接試験
試験日程 2024 年 8 月
出願締切 2024 年 7～8 月
試験会場 浅間南麓こもろ医療センター
出願書類 初期臨床研修医採用試験申込書、履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書

募集要項は当院ホームページでご確認ください。採用試験申込書はホームページからダウンロードしてください。

<書類送付先および連絡先>

〒384-8588 長野県小諸市相生町 3-3-21

JA 長野厚生連 浅間南麓こもろ医療センター

総務人事課 山口耕二

TEL : 0267-22-1070 FAX : 0267-25-8105

Mail : kouji.yamaguchi@kou.nn-ja.or.jp

8. 研修医の処遇

身 分 : 常勤職員 ※兼業（アルバイト）禁止

就業時間 : 8 : 30 ~ 17 : 00（休憩1時間）

休 日 : 法定休日、祝日、4週8休（第1・3・5土曜日休診）

メーデー（5月1日）、年末年始5日

年次有給 : 有給休暇10日（初年度）

給 与 : 1年次570万円、2年次800万円（諸手当・賞与含む／年）

手 当 : 通勤手当、住宅手当、扶養手当、宿日直手当、超過勤務手当

退 職 金 : なし

社会保険 : 健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険

健康管理 : 健康診断（年1回）、各種予防接種

宿 舎 : 職員寮（病院から車で5分、2LDK） ※家賃・光熱費不要

そ の 他 : 医師賠償責任保険加入、学会参加費支給、院内保育所あり、

移転料（引越し代）支給

初期臨床研修プログラム

I 到達目標

1. 行動目標

1) 患者—医師関係

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ために、

- 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医師、患者・家族がともに納得できる医療を行なうためにインフォームド・コンセントが実施できる。
- ③守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなるメンバーと協調するために

- ①指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる
- ②上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる
- ③同僚及び後輩へ教育的配慮ができる
- ④患者の転入・転出にあたり、情報を交換できる。
- ⑤関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる

3) 問題対応能力

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つけるために、

- ①臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる)
- ②自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- ④自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

4) 安全管理

患者及び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つけ、危機管理に参画するために

- ①医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ②医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- ③院内感染対策 (Standard Precaution を含む) を理解し、実施できる。

5) 症例提示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行なうために

- ①症例提示と討論ができる
- ②臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

6) 医療の社会性

医療のもつ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために

- ①保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる
- ②医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- ③医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- ④医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

2. 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技・その他

(1) 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）とその記載。
- 2) 頭頸部（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）の診察とその記載
- 3) 胸腹部（乳房・直腸診を含む。）の診察とその記載
- 4) 泌尿・生殖器・骨盤内臓器の診察とその記載
- 5) 骨・関節・筋肉系の診察とその記載
- 6) 神経学的な診察とその記載
- 7) 小児患者の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）とその記載
- 8) 精神科的な診察とその記載

(3) 基本的な臨床検査

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交叉適合試験（自ら実施し、結果を解釈できる）
- 5) 心電図（12誘導）（自ら実施し、結果を解釈できる）
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学的検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

(4) 基本的手技

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む。）
- 3) 心マッサージ
- 4) 圧迫止血・包帯法
- 5) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴）・静脈路確保（末梢、中心）
- 6) 採血（静脈血、動脈血）
- 7) 穿刺（腰椎、胸腔、腹腔）
- 8) 導尿、尿カテ留置
- 9) ドレーン・チューブ類の管理
- 10) 胃管、イレウス管の挿入と管理
- 11) 局所麻酔
- 12) 軽度の外傷・熱傷の処置・創部消毒とガーゼ交換
- 13) 簡単な切開と排膿
- 14) 皮膚縫合
- 15) 電氣的除細動

(5) 基本的治療法

- 1) 療養指導（安静、運動、体位、食事、入浴、排泄、環境など）
- 2) 薬物治療（一般的薬物、抗菌薬、抗がん剤、ステロイド、麻薬等）
作用、副作用、相互作用を理解して使用できる。
- 3) 体液・栄養管理（輸液、経静脈・経腸栄養・利尿剤、透析等）
- 4) 輸血（成分輸血を含む）、血液製剤の使用。（適応と副作用の理解）
- 5) 呼吸管理（酸素投与、人工呼吸）
- 6) 感染対策（無菌的処置、抗菌薬の使用、standardprecaution 等）
- 7) 手術（含内視鏡、血管内）の適応と合併症の理解
- 8) リハビリテーション

(6) 医療記録

- 1) 診療録と退院時サマリーを POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、各種指示箋
- 3) 診断書、死亡診断書（死体検案書）、各種証明書
- 4) 紹介状とその返書
- 5) CPC（臨床病理検討会）レポート作成と症例提示

(7) 診療計画

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

B 経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感 2) 不眠 3) 食欲不振 4) 体重減少、体重増加 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹 7) 発疹 8) 黄疸 9) 発熱 10) 頭痛 11) めまい
- 12) 失神 13) けいれん発作 14) 視力障害、視野狭窄 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害 17) 鼻出血 18) 嘔声 19) 胸痛 20) 動悸 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰 23) 嘔気・嘔吐 24) 胸やけ 25) 嚥下困難 26) 腹痛
- 27) 便通異常(下痢、便秘) 28) 腰痛 29) 関節痛 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ 32) 血尿 33) 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2. 緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止 2) ショック 3) 意識障害 4) 脳血管障害 5) 急性呼吸不
- 6) 急性心不全 7) 急性冠症候群 8) 急性腹症 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全 11) 流・早産及び満期産 12) 急性感染症 13) 外傷
- 14) 急性中毒 15) 誤飲、誤嚥 16) 熱傷 17) 精神科領域の救急

3. 経験が求められる疾患・病態

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ①貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血) ②白血病 ③悪性リンパ腫
- ④出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群: DIC)

(2) 神経系疾患

- ①脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血) ②認知症疾患
- ③脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)
- ④変性疾患(パーキンソン病) ⑤脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

- ①湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎) ②蕁麻疹 ③薬疹
- ④皮膚感染症

(4) 運動器(筋骨格)系疾患

- ①骨折 ②関節・靭帯の損傷及び障害 ③骨粗鬆症
- ④脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)

(5) 循環器系疾患

- ①心不全 ②狭心症、心筋梗塞 ③心筋症
- ④不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
- ⑤弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症) ⑥動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)
- ⑦静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)
- ⑧高血圧症(本態性、二次性高血圧症)

(6) 呼吸器系疾患

- ①呼吸不全 ②呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
- ③閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)
- ④肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞) ⑤異常呼吸(過換気症候群)
- ⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎) ⑦肺癌

(7) 消化器系疾患

- ①食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
- ②小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)
- ③胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)

④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）

②女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症） ③副腎不全

④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖） ⑤高脂血症

⑥蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

(11) 眼・視覚系疾患

①屈折異常（近視、遠視、乱視） ②角結膜炎 ③白内障 ④緑内障

⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

①中耳炎 ②急性・慢性副鼻腔炎 ③アレルギー性鼻炎

④扁桃の急性・慢性炎症性疾患

⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

①症状精神病 ②認知症（血管性認知症を含む。） ③アルコール依存症

④気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。） ⑤統合失調症（精神分裂病）

⑥不安障害（パニック症候群）⑦身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

③結核 ④真菌感染症（カンジダ症） ⑤性感染症 ⑥寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

①全身性エリテマトーデスとその合併症 ②慢性関節リウマチ

③アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

①中毒（アルコール、薬物） ②アナフィラキシー

③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害） ④熱傷

(17) 小児疾患

①小児けいれん性疾患

②小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエ

ンザ)

③小児細菌感染症 ④小児喘息 ⑤先天性心疾患

(18) 加齢と老化

①高齢者の栄養摂取障害 ②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

II 実務研修の方略

1. 研修期間は原則として2年間以上とし、研修方式はローテートを基本とする。
2. 原則として、内科24週、救急12週、外科8週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週、地域医療4週および選択研修を行う。
3. 指導医とチームを組み、担当医として病棟患者を受け持つ。
4. 担当医として患者と関わり、医療面接や病状説明を行う。
5. 入院患者のプロブレムリストの作成と診療計画の立案を行う。
6. 病棟業務やカンファレンスにおいて指示や症例提示を適切に行う。
7. 一般外来研修は内科・小児科・地域医療研修中に並行研修を行い、適切なコンサルテーション、患者とのコミュニケーションを学ぶ。
8. 多様な文献検索サービスを用いて必要な情報収集を行う。
9. 毎月開催される臨床研修委員会に出席する。
10. 救急医療の研修は、救急部門（整形外科、脳神経外科）での研修期間だけでなく、日常診療での救急対応と時間外診療研修（救急外来当直）にて補う。
11. 経験すべき症候・疾病・病態は、入院患者もしくは救急研修・外来研修を通して経験する。

経験すべき症候（29 症候）

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約にもとづいて行う。

Ⅲ 研修の記録および評価方法

1. 研修記録はPG-EPOCを用いる。
2. 毎週火曜に開催する研修医症例検討会で形成的評価を行う。
3. 各診療科のローテーション終了時に面接を行い、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにもとづいて自己評価と指導医評価を行う。指導医からは口頭評価フィードバックを併せて行う。なお、評価には看護師ほかコメディカルスタッフを含む。
4. プログラム責任者・研修管理委員会は、年2回、研修医に対して形成的評価を行う。
5. 2年間の研修修了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

1. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
 - A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
 - A-2. 利他的な態度
 - A-3. 人間性の尊重
 - A-4. 自らを高める姿勢
2. 「B. 資質・能力」に関する評価
 - B-1. 医学・医療における倫理性
 - B-2. 医学知識と問題対応能力
 - B-3. 診療技能と患者ケア
 - B-4. コミュニケーション能力
 - B-5. チーム医療の実践
 - B-6. 医療の質と安全の管理
 - B-7. 社会における医療の実践
 - B-8. 科学的探究
 - B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3. 「C. 基本的診療業務」に関する評価
 - C-1. 一般外来診療
 - C-2. 病棟診療
 - C-3. 初期救急対応
 - C-4. 地域医療

各科研修プログラム

1. 内科（必修・選択）

1. 一般目標

- 1) 患者を全身的かつ全人的に診療できるようなる。
- 2) 基本的な内科診療に関する知識、手技、研修態度を修得する。
- 3) 臨床の中核をなす内科を研修することにより、内科的な考え方・対応力を身につける。

2. 行動目標

- 1) 内科全般の疾患に対し、病歴聴取を行い現在の病状の把握ができる。
- 2) 病態生理を理解し、鑑別診断・治療ができる。
- 3) 必要な検査をオーダーでき、検査結果を理解する。
- 4) 診療計画を作成できる。
- 5) QOLに配慮した総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護など）ができる。
- 6) ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 7) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、患者への適応を判断できる。
- 8) チーム医療の中で担当医として症例提示と討論ができる。
- 9) カンファレンスや学術集会に参加する。
- 10) 各診療科がもつ特殊性を理解し、適切なタイミングで各専門医・指導医へコンサルテーションができる。

【経験すべき症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

【経験すべき疾病・病態】

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

3. 学習方略

- 1) 指導医とチームを組み、担当医として病棟患者を受け持つ。
- 2) 担当医として患者と関わり、医療面接や病状説明を行う。
- 3) 外来研修として鑑別診断や医療面接を行う。

2. 外科（必修・選択）

1. 一般目標

- 1) 臨床医として必要な外科分野における基本的な診療能力と治療手技を身につけ、医師としてふさわしい態度と責任感を身につける。
- 2) 外科治療の特性、役割を理解する。

3) チーム医療を理解し実践する。

2. 行動目標

- 1) 創処置（消毒、局所麻酔、切開、縫合、抜糸など）ができる。
- 2) 急性腹症患者の診察を行い、手術適応を判断できる。
- 3) 手術前に必要な検査をオーダーし、評価できる。
- 4) 手術に参加し、清潔操作、基本的な外科手術手技を習得する。
- 5) 手術後の管理（点滴、検査、食事開始など）ができる。
- 6) 術後合併症を診断し、指導医、上級医の指導のもと治療ができる。
- 7) 外科感染症の診断と処置ができる。
- 8) 緩和ケアを理解し、基本的な麻薬の処方などができる。

【経験すべき症候】

ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

【経験すべき疾病・病態】

肺癌、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌

3. 学習方略

- 1) 指導医とチームを組み、担当医として病棟患者を受け持つ。
- 2) 受け持ち症例について術前の外科症例検討会でプレゼンテーションする。
- 3) 手術に参加する。

3. 小児科（必修・選択）

1. 一般目標

- 1) すべての臨床に求められる小児医療の知識と技術を習得する。
- 2) 小児および家族との良好な関係の確立と、小児の発達に応じた診断・治療能力を身につける。

2. 行動目標

- 1) 各年齢に応じた小児の診察ができる。
- 2) 予防接種の必要性和有効性を理解し、安全に予防接種ができる。
- 3) 小児科の一次疾患・流行性疾患に対して指導医とともに治療することができる。
- 4) 小児の全身状態を把握し、重症例の判断ができる。
- 5) 小児への薬用量を調べ適切に処方することができる。
- 6) 小児科の基本的な診療手技を行う。

【経験すべき症候】

発疹、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、成長・発達の障害

【経験すべき疾病・病態】

肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎

3. 学習方略

- 1) 外来研修を中心に診察を行う。
- 2) 指導医とチームを組み、担当医として病棟患者を受け持つ。

4. 救急（必修）

1. 一般目標

- 1) 救急集中治療の基本的知識と治療技術を研修し、救急患者の的確な病態把握と初期治療を行う能力を修得する。

2. 行動目標

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 患者および関係者から適切な情報収集ができる。
- 3) 身体所見を迅速かつ的確にとることができる。
- 4) 必要な検査をオーダーできる。
- 5) 緊急度の高い異常検査所見を指摘できる。
- 6) 重症度と緊急度を判断できる。
- 7) 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- 8) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- 9) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 10) 地域の救急医療システムを説明できる。

【経験すべき症候】

ショック、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、

【経験すべき疾病・病態】

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

3. 学習方略

- 1) 整形外科（8週）および脳神経外科（4週）にて研修を行う。
- 2) I C L S の受講をする。
- 3) 救急集中研修期間は日中救急オンコール対応をする。
- 4) 1年目の6月以降に月2回、2年目から月4回の当直を経験する。
- 5) 週1回の研修医救急症例カンファレンスで症例提示を行う。

5. 産婦人科（必修・選択）

1. 一般目標

- 1) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。
- 2) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
- 3) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

2. 行動目標

<産科>

- 1) 産科患者の問診を行い、診断に必要な事項を聞き出し記録できる。
- 2) 産科的一般診察を行い、所見を的確に記録できる。
- 3) 妊娠の診断法を確実にを行い、その結果を適正に判断できる。
- 4) 妊娠および褥婦の外来診察を補助し、家庭における健康管理について患者に指示で

きる。

- 5) 正常分娩の介助を各期にわたって行うことができ、早期に異常を発見し、専門的処置の必要性を判断し、その実施の依頼または指示ができる。
- 6) 異常分娩で救急を要する患者の応急処置を行うとともに、専門的処置の準備を整え、または転送の実施および指示ができる。
- 7) 分娩直後の新生児の処置および一般的診察を行うことができる。
- 8) 呼吸循環不全の新生児の応急処置および蘇生術を行うことができ、専門医師に移管するまでの指示を与えることができる。
- 9) 産科救急患者の初期診察を行うことができる。

<婦人科>

- 1) 婦人科患者の問診を行い、診断に必要な事項を聞き出し記録できる。
- 2) 婦人科的一般診察を行い、所見を的確に記録できる。
- 3) 主な婦人科疾患に必要な診断を計画し、実施または指示できる。
- 4) 主な婦人科疾患の治療および教育計画を立てることができる。
- 5) 婦人科救急患者の初期治療ができる。

【経験すべき症候】

発疹、嘔気・嘔吐、腹痛、妊娠・出産

3. 学習方略

- 1) 指導医とチームを組み、担当医として病棟患者を受け持つ。
- 2) 外来にて妊婦健診、婦人科健診等の標準的な検査・治療を学ぶ。
- 3) 手術に参加する。

6. 地域医療（必修・選択） ※研修協力施設にて

1. 一般目標

- 1) 一般外来・在宅医療・病棟での研修や、医療・介護・保健・福祉にかかわる施設や組織との連携を通じて、地域に根ざした医療の実際を学ぶ。
- 2) 医療全体の中における地域医療・地域保健の位置づけと役割を理解し、地域包括ケア、プライマリ・ケアの実践や 2 次、3 次医療機関との連携に役立つ知識と技術を習得する。

2. 行動目標

- 1) 社会的な背景（生活の様子、家族関係、ストレス因子の存在など）を含めて適切な病歴が聴取でき、疾患名だけではない、全人的な診断を考えることができる。
- 2) 健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、禁煙指導など）が行える。
- 3) 地域医療における周囲のスタッフ（訪問看護師、保健師、理学療法師、薬剤師、ソーシャルワーカーなど）仕事内容、役割を理解し、共に患者の医療・福祉を行うことができる。
- 4) 2 次、3 次医療機関への診療情報提供や、介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。
- 5) 医療・保健・福祉・介護の法規・制度を理解する。
- 6) 患者の問題解決に必用な医療・福祉資源を利用するために、各機関に相談・協力することができる。

【経験すべき症候】

体重減少・るい瘦、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

【経験すべき疾病・病態】

脳血管障害、認知症、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病、脂質異常症

3. 学習方略

- 1) 指導医とチームを組み、担当医として病棟患者を受け持つ。
- 2) 指導医の指導の下、外来診療・訪問診療を行う。

4. 研修施設

- 1) 浅間南麓こもろ医療センター附属美里診療所
- 2) 東御市民病院

7. 精神科（必修・選択） ※協力型病院にて

1. 一般目標

精神保健医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応するための基本的知識と技術を修得する。

- 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つける。
- 2) 医療面接・医学コミュニケーション技術を身につける。
- 3) チーム医療に必要な技術を身につける。
- 4) 精神科リハビリテーション（デイケア）や地域支援体制を理解する。

2. 行動目標

- 1) チーム医療の基本行動ができる。
- 2) 基本的な面接法を学ぶ。
- 3) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリーケア）の実際を学ぶ。
- 4) 患者・家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。
- 5) 担当症例について、生物学的、心理学的、社会的側面を統合して治療できる。
- 6) 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
- 6) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
- 7) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。

【経験すべき症候】

もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ

【経験すべき疾病・病態】

認知症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

3. 学習方略

- 1) 指導医とチームを組み、担当医として病棟患者を受け持つ。
- 2) 指導医の指導の下、外来診療を行う。

4. 研修施設

- 1) 小諸高原病院

8. 麻酔科（選択）

1. 一般目標

気道確保、気管内挿管、動脈穿刺、中心静脈経路の確保等の手技を修得する。

手術を受ける患者への適切な対応と、安全な麻酔のための情報収集と評価および技術の獲得を目指す。

2. 行動目標

- 1) 麻酔を受ける患者とのコミュニケーション技術を身につける。
- 2) 全身麻酔に関する患者のリスク評価を適切に行う。
- 3) 麻酔に関する環境・機器・薬剤の知識を身につける。
- 4) 麻酔に関する偶発症、合併症を予測し対応できる。
- 5) 麻酔の基本手技・特殊検査を理解する。

3. 学習方略

- 1) 指導医のチームを組み、術前回診を行う。
- 2) 指導医の指導の下で麻酔を行う。

9. 整形外科（選択）

1. 一般目標

一般臨床／他科専門医として必要とされる運動器疾患・外傷の診察と、運動器外傷の初期治療ができるようにする。

2. 行動目標

- (1) 整形外科疾患の診察ができる
 - 1) 神経学的所見がとれる
 - ①筋力 ②知覚 ③反射
 - 2) 関節の所見がとれる
 - ①関節腫脹・水腫の有無の判断ができる ②関節可動域を正しく計測できる
 - ③膝関節穿刺ができる
 - 3) 単純X線写真の読影ができる
- (2) 整形外科外傷の初期診断・治療ができる
 - 1) 清潔操作ができる
 - 2) 脱臼の診断ができる
 - ①肩関節脱臼の整復ができる
 - 3) 肘内障の診断・整復ができる
 - 4) 骨折の診断・処置ができる
 - ①合併損傷：神経・血管損傷の有無が判断できる
 - ②適切な肢位で外固定：シーネ固定ができる
 - ③下肢骨折の牽引ができる：介達牽引・直達牽引
 - 5) 開放創
 - ①適切な創の処置ができる ②適切に局所麻酔ができる
 - ③汚染された創の洗浄、デブリドマンができる
 - ④神経損傷・腱損傷の有無が判断できる ⑤皮膚縫合法を実施できる
 - 6) 消炎鎮痛薬（内服・坐剤・パップ剤他）、抗生物質を適切に処方できる

3. 学習方略

- 1) 指導医とチームを組み、担当医として病棟患者を受け持つ。
- 2) 指導医の指導の下、外来診療を行う。
- 3) 手術に参加する。

10. 脳神経外科（選択）

1. 一般目標

- 1) 急性および慢性の脳神経外科疾患全般、特に、脳卒中、頭部外傷、脳腫瘍等について患者・家族との良好な人間関係を保ちながら、診断・処置・治療ができる。
- 2) 患者・家族と適切なコミュニケーションをとり、ニーズを把握し、生活指導をするとともに心理的側面の把握と指導ができる。
- 3) 患者のプライバシーに配慮して、病状や治療内容について十分な説明ができる。

2. 行動目標

脳神経外科特有のプライマリ・ケア、後遺症に対するリハビリテーション、診断および治療方針に有益な情報を提供してくれる神経放射線検査、患者介護の一側面である在宅医療について症例を通して研修する。

- 1) 脳脊髄の解剖と生理を理解する。
- 2) 意識レベルの評価ができ、神経学的所見がとれる。
- 3) 血液ガス所見および髄液所見を理解する。
- 4) 頭部・脊椎単純 X 線写真、および脳・脊髄の CT、MRI、SPECT、DSA の読影ができる。
- 5) 機能性慢性頭痛の鑑別診断と治療。
- 6) 脳腫瘍、脳卒中急性期、髄膜炎等に伴う頭蓋内圧亢進症状および髄膜刺激症状に対する治療対応。
- 7) 痙攣発作に対する初期治療および原因精査。
- 8) 腰椎穿刺による髄液採取ができる。
- 9) 抹消血管の確保および中心静脈カテーテルの挿入留置。
- 10) Aラインの確保および動脈血採取。
- 11) 気管内挿管の習熟。
- 12) 頭部、顔面の創部縫合処置。
- 13) 脳外科手術の助手ができる。

3. 学習方略

- 1) 指導医とチームを組み、担当医として病棟患者を受け持つ。
- 2) 指導医の指導の下、外来診療を行う。
- 3) 手術に参加する。

11. 泌尿器科（選択）

1. 一般目標

- 1) 泌尿器科における基本的診察法が実施できる。
- 2) 泌尿器科における基本的臨床検査法を選択し解釈できる。
- 3) 泌尿器科における基本的処置検査を実施できる。

2. 行動目標

- 1) 問診の上、現病歴、既往歴、家族歴を聴取し、問題となる訴えを整理できる。
- 2) 腹部および陰部の視触診ができる。
- 3) 前立腺触診ができる。
- 4) 尿検査を実施し、結果の判定ができる。
- 5) 尿路造影、超音波検査の手技を知る。
- 6) 膀胱鏡の手技を知る。
- 7) 尿水力学的検査の手技を知る。
- 8) 結石治療法としての体外衝撃波の手技を知る。
- 9) 前立腺生検の手技を知る。
- 10) 進歩の著しい尿路再建術、鏡視下小切開手術等について研修する。
- 11) 急性腹症である尿管結石や尿閉、腎不全等の診断と適切な治療を習得する。
- 12) 排尿の管理および前立腺癌を中心とした悪性腫瘍の診断と治療を習得する。

3. 学習方略

- 1) 指導医とチームを組み、担当医として病棟患者を受け持つ。
- 2) 指導医の指導の下、外来診療を行う。
- 3) 手術に参加する。

1 2. 内視鏡科（選択）

1. 一般目標

胃炎除菌時代と呼ばれる今、典型的な common disease である慢性胃炎および逆流性食道炎などは、消化器疾患を専門としなくとも臨床医として内視鏡的に診断できることが望ましい。

研修では実際に上部消化管内視鏡のスコープを操作し、以下項目のごとく、手順を覚えるだけでなく広い内腔をもれなく観察し、スクリーニングができることを目標にする。

2. 行動目標

- ①操作手順の把握（良い視野の展開）
- ②正常粘膜と異常（胃炎）の判別
- ③器質的病変の同定

3. 学習方略

- 1) 指導医の指導の下、内視鏡検査を行う。

1 3. 放射線科（選択）

1. 一般目標

- 1) 放射線診断学の基本的な知識と技術の習得を目指す。
- 2) 診療の中で適切に検査をオーダーし、基本的な画像所見を読みとり、治療方針に役立て、検査の特徴や注意点を理解する。
- 3) 放射線治療の適応と実際についての基本的な事項及び注意点を理解する。

2. 行動目標

- 1) 単純 X 線、透視・造影、CT、MR、超音波および核医学の各分野において、基本的な

手技および読影ができる。

- 2) vascularIVR および non-vascularIVR の基本的な手技を習得し、的確な操作ができる。
- 3) 胸部 MDCT 検診を通じて、予防医学の重要性について理解を深める。
- 4) 初診患者に対して画像検査の必要性を説明し、理解していただく能力を身に付ける。

3. 学習方略

- 1) 検査を担当し、読影を行う。
- 2) 読影レポートを指導医が確認しフィードバックを行う。

1 4. 病理診断科（選択）

1. 一般目標

病理診断業務全般を経験し、病理診断業務の基礎的知識・手技を習得する。

2. 行動目標

- 1) 依頼する際の検体の取り扱いや提出方法について具体的な知識を習得する。
- 2) 診断結果がどのような過程を経て臨床医へ返却されるのかを知り、将来これらの検査を依頼する際に役立てる。
- 3) 剖検の介助を行い、病理解剖をする側に立った視点を身につける。
- 4) 病理組織検査や細胞診という検査方法の適用範囲や限界を知り、必要な患者についてはこれらの検査を適切に依頼できるようにするとともに、不必要な検査を行わないで済むよう留意する。
- 5) 自宅死亡等の場合を含め、異状死体か否かを適切に判断できる。
- 6) 各種材料の提出時の注意点（固定液濃度、固定液量、材料採取から固定までの時間など）、依頼書の記入方法（必要事項を確実に記載すること）、検体と依頼書の受付、提出材料の切り出し・包埋、包埋材料の薄切・染色、特殊染色・免疫染色の選択、外注検査への対応を理解し、消化管内視鏡検査材料の診断、病理解剖と遺族への配慮、剖検診断などを経験する。

3. 学習方略

- 1) 指導医の指導の下、検体の切り出し、標本作製、検鏡を行う。
- 2) 病理解剖に参加する。
- 3) 病理診断書を作成する。