

2025 年度
佐久総合病院
初期臨床研修プログラム



JA長野厚生連

佐久総合病院佐久医療センター

目次

I	プログラムの名称	1 ページ
II	プログラムの目的	1 ページ
III	プログラムの特色	1 ページ
IV	プログラム指導責任者と参加施設	1 ページ
V	指導体制	2 ページ
VI	プログラムの管理運営体制	3 ページ
VII	研修目標	4 ページ
VIII	研修方略	9 ページ
IX	募集定員並びに募集及び採用の方法	19 ページ
X	研修評価	19 ページ
XI	プログラム修了の認定	20 ページ
XII	プログラム修了後のコース	20 ページ
XIII	研修医の処遇	20 ページ

I. プログラムの名称

佐久総合病院初期臨床研修プログラム

II. プログラムの目的

地域における第一線医療と予防医学の実践を最大の特徴とする本病院の特色を理解し、将来いずれの方向に進むにせよプライマリケアをおこなうために必要な基本的知識、技能および態度の習得を目的とする。

III. プログラムの特色

- ①2年間の研修期間のうち、1年次は最初にオリエンテーションを行った後、内科、外科、麻酔科、小児科を中心に研修を行う。2年次は産婦人科、精神神経科、健康管理部、救命救急センター（ICU）の研修と地域医療研修として小海分院・診療所を研修し、それ以外の期間は本人の希望に応じたローテーションを行う。
- ②Common diseases の診断・治療を習得するために、2年間を通じ、基本的に週1日総合外来での外来研修を行う。
- ③あらゆる救急疾患の初期対応ができるようになるために、救急の研修として、救命救急センターでの研修を行うと共に、2年間を通じ救急外来での当直研修を指導医の監督の下に月に4回程度行う。
- ④地域の住民のニーズを把握し、地域の保健医療を理解し実践するために、地域へ出て行くことを重視し、在宅ケア（訪問診療）、健診活動への参加など院外での研修も積極的に行う。

IV. プログラム指導責任者と参加施設

①2024年度プログラム指導責任者

プログラム責任者 山本 亮（佐久医療センター 緩和ケア内科部長）

副プログラム責任者 青松 棟吉（佐久総合病院 研修医教育科部長）

②研修施設

基幹施設

佐久医療センター（内科、救急科、外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科、選択科）

協力施設

佐久総合病院（内科、地域医療、小児科、精神科、一般外来、在宅診療、選択科）

佐久総合病院小海分院・佐久総合病院附属小海診療所：8週間（地域医療、在宅診療）

浅間南麓こもろ医療センター（内科、救急科、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、選択科）、

小諸高原病院：1週間程度（精神科）

北アルプス医療センターあづみ病院：2週間程度（精神科）

③研修実施責任者

佐久総合病院佐久医療センター：宮田 佳典

佐久総合病院：渡辺 仁

佐久総合病院小海分院：由井和也
佐久総合病院附属小海診療所：木下裕介
浅間南麓こもろ医療センター：宮 正彦
小諸高原病院：前田 直樹
北アルプス医療センターあづみ病院：荻原朋美

V. 指導体制

各科の指導医を中心に、専攻医（後期研修医）までも含めたスタッフ全員で指導を行う。なお、当院ではチューター制度を導入している。当院の若手医師がチューターとなり、各科指導医と研修医の調整役や生活面も含めた個別的な相談にも対応する。

佐久医療センター

○指導責任者（☆印は指導医講習会受講済み）

内科：☆矢崎善一 外科：☆遠藤秀紀 小児科：☆依田達也
麻酔科：☆荻原一昭 産婦人科：☆小口治 救命救急センター：☆田中啓司
精神神経科：☆島谷晴美 病理診断科：☆塩澤哲 整形外科：☆福島和之
放射線科：☆市川聡裕 脳神経外科：☆吉田貴明 形成外科：☆窪昭佳
泌尿器科：☆中山剛 緩和ケア内科：☆山本亮 内視鏡内科：☆小山恒男
耳鼻咽喉科：☆清水雄太

○各科指導医数（指導医講習会受講済）

内科：14名 外科：7名 小児科：4名 麻酔科：4名 産婦人科：2名
救命救急センター：4名 精神神経科：2名 病理診断科：2名
整形外科：1名 放射線科：3名 脳神経外科：2名 形成外科：1名
泌尿器科：1名 緩和ケア内科：1名 内視鏡内科：1名 耳鼻咽喉科：1名

佐久総合病院

○指導責任者（☆印は指導医講習会受講済み）

総合診療科（内科）：☆三宅晃史 精神神経科：☆伊澤敏
保健・医療行政：☆前島文夫 リハビリ科：☆太田正
病理診断科：☆石亀廣樹 外科：☆西澤延宏 小児科：中沢孝行
眼科：☆尤 俊博 泌尿器科：☆柏原剛
脳神経外科：☆渡辺仁 皮膚科：吉田香奈子

○各科指導医数（指導医講習会受講済）

総合診療科（内科）：10名 精神神経科：1名 保健・医療行政：3名
リハビリ科：1名 病理診断科：1名 外科：5名 小児科：1名
泌尿器科：1名 脳神経外科：1名 麻酔科：2名

小海分院：☆由井和也 他指導医 5名

小海診療所：☆木下裕介

浅間南麓こもろ医療センター

○指導責任者（☆印は指導医講習会受講済み）

内科：☆露崎淳 外科：☆橋本晋一 小児科：☆小林真二

麻酔科：☆田中幸一 産婦人科：☆倉澤剛太郎 救命救急科：☆原洋助

整形外科：☆宮 正彦 放射線科：☆丸山雄一郎 脳神経外科：☆黒柳隆之

泌尿器科：小林晋也、リハビリ科：☆下地昭昌 臨床病理科：☆小山正道

○各科指導医数（指導医講習会受講済）

内科：8名 外科：5名 小児科：1名 麻酔科：1名 産婦人科：1名

救命救急科：1名 整形外科：5名 放射線科：1名 脳神経外科：2名

臨床病理科：1名 地域医療：1名

北アルプス医療センターあづみ病院

○指導責任者（☆印は指導医講習会受講済み）

精神神経科：☆荻原朋美 他指導医 3名

小諸高原病院

○指導責任者（☆印は指導医講習会受講済み）

精神神経科：☆城甲泰亮 他指導医 1名

VI. プログラムの管理運営体制

プログラムの管理運営は、研修管理委員会および研修医教育委員会によって遂行される。それぞれの委員会の役割分担は下記のようになっている。

《研修管理委員会》

- ・ 病院長・事務長・看護部長・副院長・診療部長・健康管理部長・地域医療部長
- ・ 研修医教育科部長・プログラム責任者・研修医教育委員会委員長
- ・ 協力病院代表者・協力施設代表者・外部委員（佐久医師会推薦）

- ① 基本的研修方針の決定
- ② 研修医教育委員の任命および承認
- ③ 研修プログラムの内容検討および承認
- ④ 研修プログラムへの応募医学生の面接と判定
- ⑤ 研修医の研修修了認定

《研修医教育委員会》 月1回開催

研修医教育委員長・副委員長・各科指導医・研修医代表・他職種代表・事務局

- ① 基本的研修方針に基づく研修カリキュラムおよび評価表の作成
- ② 研修医の直接教育および指導
- ③ 研修上の問題点の分析と改善案の提案
- ④ 研修状況の把握・評価
- ⑤ 医学生の受け入れ

* 研修医教育委員会には研修医の代表・他職種代表も参加し、研修医の意見も反映させながら研修内容の充実を図っている。

VII. 研修目標

1. 一般目標 (GIO:General Instructional Objectives)

地域における第一線医療と予防医学の実践を最大の特徴とする本病院の特色を理解し、将来いずれの方向に進むにせよプライマリケアに対処し得るために必要な基本的知識、技能および態度の習得を目的とする。

2. 行動目標 (SBO:Specific Behavior Objectives)

(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。

3. 経験目標

(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）ができ、記載できる。
2)	頭頸部の診察（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）ができ、記載できる。
3)	胸部の診察ができ、記載できる。
4)	腹部の診察ができ、記載できる。
5)	骨盤内診察ができ、記載できる。
6)	泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
7)	骨・関節・筋肉系の記載ができ、記載できる。
8)	神経学的診察ができ、記載できる。
9)	小児の診察（生理学的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
10)	精神面の診察ができ、記載できる。

(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)	核医学検査
20)	神経生理学的検査（脳波・筋電図）

（４）基本的手技

1)	気道確保を実施できる。
2)	人工呼吸を実施できる（バッグマスクによる徒手換気を含む）
3)	心マッサージを実施できる。
4)	圧迫止血法を実施できる。
5)	包帯法を実施できる。
6)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
7)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
8)	穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
9)	導尿法を実施できる。
10)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。
11)	胃管の挿入と管理ができる。
12)	局所麻酔法が実施できる。
13)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
14)	簡単な切開・排膿を実施できる。
15)	皮膚縫合法を実施できる。
16)	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
17)	気管内挿管を実施できる。
18)	除細動を実施できる。

（５）基本的治療法

1)	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
2)	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
3)	輸液ができる。
4)	輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

（６）医療記録

1)	診察録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
2)	処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
3)	診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
4)	CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し、症例提示できる。
5)	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(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ニカルパスを理解し、活用できる。
3)	入退院の適応を判断できる
4)	QOLを考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）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) 視覚障害	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) 急性呼吸不全	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	

2. 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（鉄欠乏性貧血、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	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（カンジタ症）
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）

網掛けの疾患に関しては入院患者を経験する。

VIII. 研修方略

A) オリエンテーション

研修を始めるにあたり、オリエンテーションを行ない、研修医教育委員と検討の上、研修スケジュール（期間割と配置予定）を作成する。BLSについても研修する。

B) 研修科目と研修期間

各科の主な研修内容および研修期間は以下の通りである。必修科は全員が研修する。それ以外の期間は、各自の希望に応じて選択可能である。

オリ	内科（総診） 12週	内科 6週	休 暇	外科 8週	麻酔科 8週	小児科 4週	選択科 11週	
	内科 6週	地域医療 8週	救急科 12週	健管 3週	精神科 4週	休 暇	産婦 4週	選択科 14週

上段：1年次 下段 2年次

■ 佐久総合病院 ■ 佐久医療センター ■ 小海分院

■ 佐久総合病院・佐久医療センターどちらでも

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

経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)

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。

《必修科》

○内科…24 週以上 主として 1 年次

病棟勤務を中心に、指導医の下に入院患者を受け持ち、一般臨床医として必要な基本的診察の知識・技能を習得する。内科症例検討会、抄読会、入院死亡例検討会その他の教育行事に積極的に参加する。他に在宅医療に関する研修も可能である。

緩和・終末期医療にも参加し、臨終の立会いを経験する。

総合診療科を 1 年次に 3 ヶ月と下記の各グループの中のいずれかに 3 ヶ月所属し、研修する。

総合診療科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、内視鏡内科、腎臓内科、血液内科、脳神経内科、リウマチ膠原病内科、代謝内分泌内科、地域ケア科

<目標>

- ① 診療に必要な情報を収集するために、患者、家族、医療スタッフ、院外諸機関などと良好な関係の築き方を習得する。
- ② 円滑な診療に資するために、診察した症例の所見や問題点を過不足なくまとめ、記録することができ、また口頭で伝達することができる。
- ③ 内科一般診療を円滑に行うために必要な知識を身に付ける。
- ④ 内科医師として診療を安全に行うために必要な手技を習得し、基本的な検査の解釈ができるようになる。

【経験すべき症候・疾病・病態】

<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
<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

○外科…8週以上 主として1年次

手術が予定されている患者を外科診療チームのメンバーとして受け持ち、術前管理、手術、術後管理を実際に担当する。手術に助手として参加することから、手術を理解し外科の基本的な手技を習得する。症例検討会、カンファレンスに参加して、症例のプレゼンテーションを担当する。研修の終了時に経験した症例の中からテーマを選び、文献的考察を入れた発表を行う。

研修は2ヵ月間、以下のグループのいずれかに所属して行う。

消化器Ⅰグループ（上部消化管）、消化器Ⅱグループ（肝胆膵）、消化器Ⅲグループ（下部消化管）、心臓血管外科グループ、胸部外科グループ（呼吸器・乳腺・甲状腺）

胸部外科グループでは小児外科の手術にも参加する。

<目標>

- ① 縫合、結紮等の基本的な外科的手技、各グループでの基本的な検査、処置等を習得する。
- ② 外科疾患、外科治療法に関して基本的な知識を習得し、最新の情報を得ることができる。
- ③ 疾患のニーズを適確にとらえて、問題点を整理し理解することができる。
- ④ チーム医療に必要な医師としての基本的態度を習得する。

【経験すべき症候・疾病・病態】

<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、便通異常（下痢・便秘）、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

<疾病・病態>肺癌、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌

○小児科…4週以上 主として1年次

基本的な診察と臨床検査の選択と解釈および治療法、小児の救急、薬用量、小児保健などについて研修する。

<目標>

- ① 小児の保健予防活動の概略を理解し、一次医療の基本を学ぶ。

- ② 年齢に応じた各種健診活動を、小児科医の指導の下に行う。
- ③ 新生児回診、乳児健診、学童健診などにおいて、診察を行い、正常児を理解し、発育と簡単な発達異常のスクリーニングができるようにする。
- ④ 予防接種外来を見学し、指導の下に予防接種を行う。
- ⑤ 小児科の一次疾患に対する医療が小児科医の指導の下に実施できる。
- ⑥ 入院患者を指導医とともに診察し、既往歴、家族歴、現症を診療録に記載し、診療計画を立てる。
- ⑦ 基本的な診療手技を行う。
- ⑧ 小児科外来で診察を見学し、外来管理が可能か入院管理が必要か、または重症の救急患者かの区別ができる。

【経験すべき症候・疾病・病態】

＜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、便通異常（下痢・便秘）、成長・発達の障害
 ＜疾病・病態＞肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎

○麻酔科…8週以上 主として1年次

各種麻酔の基礎知識、麻酔薬の薬理と投与法の習得、術前回診および指導医のアシストによる全身麻酔の実施を行う。

＜目標＞

- ① 救急での診療において必要なマスクによる気道確保、気管内挿管、動脈穿刺、中心静脈経路の確保などの手技を習得する。
- ② 麻酔科を通して周術期の流れを理解する。
- ③ 手術前・手術中・手術後における麻酔科医の活動を理解する。
- ④ 手術をするために各種医療スタッフの役割と協力体制を理解する。

○産婦人科…4週以上 2年次

基本的診察法、異常分娩の鑑別診断、正常分娩介助、出産直後の新生児の処置および蘇生法などについて研修する。また女性特有の疾患に基づく救急医療を的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断・初期治療を的確に能力を会得することにある。

＜目標＞

- ① 基本的産婦人科臨床検査を理解する。（産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者家族にわかりやすく説明することができる。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法・避けた方が望ましい検査法があることを理解する）
- ② 基本的治療法を学ぶ。（薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる。特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療する上での制限等について学ばなければならない。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。)

- ③ 妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解する。

【経験すべき症候・疾病・病態】

<症候>発疹、嘔気・嘔吐、腹痛、妊娠・出産

○精神神経科…4週以上 2年次

基本的診察法（面接、問診、臨床心理検査等）、病棟患者治療の概要について研修する。

<目標>

- 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 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。
- ③ 医療コミュニケーション技術を身に付ける。チーム医療に必要な技術を身に付ける。
- ④ 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

【経験すべき症候・疾病・病態】

<症候>もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ

<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）

○地域医療 8週以上 2年次

小海分院・診療所研修を行う。

<目標>

地域住民が生きがいある暮らしができる地域づくりを実現するため、保健・医療・福祉の連携を立案および推進する能力を習得する。

佐久総合病院附属小海診療所・小海分院（99床）において地域における第一線診療と、在宅ケアを支える訪問看護や通所サービスなどとの他職種連携の実践を研修する。また、南部の無床診療所・老人保健施設との連携についても研修する。

【経験すべき症候・疾病・病態】

<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

<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

○救急…3ヶ月以上

救急医療に必要な知識・技能・態度を身につけるため、救命救急センター、救急外来での研修を行う。救急医療全般の基本的な対応能力を身に付けるために、地域の救急医療システムを理解し、急を要する疾患や外傷患者に対して、適切な説明を行いなが

らその診断を迅速に行い、適切な初期対応を行える診療能力を身に付ける。

(1) 救命救急センター (ICU) …3ヶ月 主として2年次(1年次の終盤から)

専属として、救急車・ドクターヘリ(同乗可能)の初期対応、救急・集中治療の実際を学び、あわせて救急外来、手術室、一般病棟との連携についての研修を行う。
なお、期間中に消防署に配属の上、救急車同乗研修を行う。

(2) 救急研修 …2年間を通して

救急疾患への対応能力の向上には、1次から3次まで数多くの救急疾患を経験することが重要と考え、1年次の6月から研修修了まで月に4回程度、指導医の監督のもと、副当直として救急外来での研修を行う。副当直にあたって必要な知識を整理するために各科指導医によるカンファレンスも行なわれる。

<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。
- ⑪ 災害時の救急医療体制を理解し、自分の役割を説明できる。

【経験すべき症候・疾病・病態】

<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、
<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

○総合外来研修 週1日(産婦人科および精神神経科の研修期間を除く)

プライマリケアの習得には、外来での研修が必須と考え、どの科を研修中でも基本的に2年間、週1日総合外来での外来研修を行なう。内科系のCommon Diseaseを中心に指導医の下、医療面接・身体診察・検査指示などを行い、外来での診療能力向上を図る。研修当日の午後のカンファレンスで、その日の症例検討・研修の反省・まとめを行なう。

○保健・医療行政 3 週間

<目標>

予防活動の意義を理解し、基本的診断技術・健康指導技術を習得する。

佐久総合病院健康管理部が関わっている保健予防活動（集団健康スクリーニングおよび各種検診、健康教育、運動教室、地域活動等）に参加し、地域で保健予防活動を実践する必要性を認識し、その内容・技法について研修する。

≪選択科≫

○整形外科

一般および救急患者の診察、検査、外傷の処置（骨折・脱臼の整復・固定、創処置など）、病棟を受け持ち、手術（執刀及び助手）を行う。

<目標>

- ① 主要な整形外科疾患、検査、治療の概念を理解する。
- ② 整形外科の基本的処置を行う。
- ③ 手術に参加し、基本的手技を習得する。

○放射線科

各種画像検査法の適応と限界、基本的手技と読影、放射線治療適応の理解と治療の実際（含、治療計画）について研修する。

<目標>

- ① 画像診断と放射線治療についての基本を理解する。
- 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。

○脳神経外科

基本的診察法、臨床検査法の解釈（頭蓋単純X線、CT、脳血管造影、脳波など）、頭部外傷の処置、意識障害の処置、脳卒中・脳腫瘍に対する診断・治療の概要について研修。外来診療および病棟受け持つ（副）。

<目標>

- ① 基本的診断・検査手技を習得する。
- ② 基本的治療・管理を修得する。
- ③ 基本的手術を経験する。

○皮膚科

基本的診察法、（一般的、湿疹性皮膚炎と真菌症の鑑別）、基本的臨床検査法の選択と解釈（糸状菌検査、パッチテスト、光パッチテストなど）、軟膏使用法などについて研修する。

<目標>

- ① 皮膚科の基本的診断手技を実施し、検査適応を習得する。
- ② 皮膚科の基本的治療法を実施する。
- ③ 基本的な皮膚科疾患を治療する。
- ④ 基本的な皮膚科手術を習得する。

○眼科

基本的診察法（眼底検査、前眼部の観察）、基本的臨床検査法の選択と解釈（眼圧・眼底検査など）、眼科の救急処置について研修し、眼科領域の基本的診察法および処置法を身につける。

<目標>

- ① 眼科の基本的診断手技および検査の研修をする。
- ② 各種眼科検査を研修する。
- ③ 眼科の基本的治療法を研修する。
- ④ 眼科の基本的手術・手技の助手を務める

○泌尿器科

基本的診察法（前立腺触診）、基本的臨床検査法の選択と解釈（検尿、尿路造影）、導尿法、急性尿閉処置などの研修をする。

<目標>

- ① 適切な問診がとれる。
- ② 検査を選び、適切に行える。
- ③ 適切な治療を述べることができる。
- ④ 他分野の医療従事者と協力できる。

○形成外科

一般および救急患者の基本的診察法、基本的臨床検査法、外傷の処置（熱傷・縫合など）、病棟受け持ち（副）および手術助手を経験する。

<目標>（下線は必修項目）

- ① 熱傷，凍傷および化学損傷：熱傷の病態と治療法を理解し，外来レベルでの局所療法ができる。オプション：重症熱傷患者が入院していればその治療に参加する。凍傷および化学損傷の障害性を学ぶ。
- ② 顔面外傷（軟部組織損傷と顔面骨骨折）：簡単な軟部組織の治療（デブリードマン，縫合）ができる。オプション：顔面骨折の画像診断を行う。顔面骨折の治療に参加する。
- ③ 口唇裂と口蓋裂（オプション）：口唇口蓋裂の治療目的，治療の流れを理解する。手術に参加し，術後の経過を学ぶ。
- ④ 手足の外傷と手足の先天奇形：手の外傷の治療法について学ぶ。手の簡単な解剖学を学ぶ。軽度の手足の外傷に対して簡単な創処置から，デブリードマン・縫合術・ドレーン留置などの外科手術ができる。オプション：皮下異物に対する治療法が行える。動物咬傷に対して的確な処置ができる。手の先天奇形の手術法，手の外傷後

の再建法を学ぶ。

- ⑤ その他の先天奇形（口唇口蓋裂以外の先天奇形）（オプション）：頭部・顔面・頸部・体幹の先天奇形を観察し，治療法を理解する。
- ⑥ 良性腫瘍：皮膚・皮下組織の良性腫瘍の治療について学ぶ。簡単な手術が行える。
- ⑦ 悪性腫瘍の切除および再建（オプション）：形成外科領域で治療対象となる皮膚や軟部組織における悪性腫瘍について理解し，その治療法と再建について上級医と治療計画を立て，手術の助手を務める。
- ⑧ 肥厚性瘢痕とケロイド（オプション）：肥厚性瘢痕とケロイドの違いを理解し，治療法について学ぶ。
- ⑨ 褥瘡と難治性皮膚潰瘍：褥瘡発症のメカニズムを理解し，褥瘡の評価と局所療法が行える。褥瘡予防に関する診療計画書が作成できる。オプション：その他の難治性潰瘍（糖尿病性壊疽、重症下肢虚血、静脈性下腿潰瘍、自己免疫疾患による皮膚潰瘍など）を理解する。
- ⑩ 美容外科（オプション）：美容外科手術やシミに対するレーザー等を見学する。
- ⑪ その他（オプション）：加齢性眼瞼下垂、麻痺性眼瞼下垂、腋臭症等につて治療法を学び、助手を務める。

○リハビリテーション科

リハビリテーション科のチームによるアプローチの実際。脳卒中を主に、急性期から在宅ケアに至る治療の進め方について研修する。

<目標>

- ① リハビリテーション医療の目的を理解する。
- ② 障害の分類と評価において、患者の障害を適切に分類し、その程度を評価することができる。
- ③ 問診と身体所見において、障害のある患者の訴えを聞き、身体所見を手際よくとることができる。
- ④ 専門職の役割において、リハビリテーション専門職の資格と職務について理解し協業できる。
- ⑤ リハビリテーション医療の実践で、リハビリテーション科紹介から処方、転科、退院計画までの流れを理解する。
- ⑥ 脳卒中において、急性期から維持期までの、脳卒中診療におけるリハビリテーション医療の役割について理解し、実践できる。
- ⑦ 廃用症候群において、廃用症候群の概念を理解し、予防と治療を行うことができる。
- ⑧ 嚥下障害のリハビリテーションの概略を理解し、画像診断を体験する。
- ⑨ 高次脳機能障害について理解し、リハビリテーションの目標を述べる。
- ⑩ 失語症・構音障害の概要を理解する。
- ⑪ リハビリテーション診療に必要な電気生理学的検査の種類と適応を理解する。
- ⑫ 代表的な補装具を理解し、利用の手順を述べることができる。
- ⑬ 障害者が地域生活する際に必要となる資源と関連法について理解を深める。

- ⑭ 障害者の基本動作・移乗・歩行介助を実践する。

○臨床病理部

手術・生検標本の取り扱い・鏡検・細胞診などについて研修する。

<目標>

- ① 病理検査を的確に依頼でき、その結果を活用できるようになるために必要な病理業務の法知識や依頼書の作成や標本作製の流れを習得する。
- ② 適正な検体採取を行い、正確な病態を把握できるようになるために必要な基本的知識や切り出し技術や望ましい態度を身につける。
- ③ 各種疾患の病理診断と治療方針が設定できようになるために必要な基本的知識や鏡検技術を習得する。

○緩和ケア内科

患者が苦痛なく療養生活を送ることができるために、緩和ケアの果たす役割について理解し、他の医療スタッフと協力しながら患者の苦痛を全人的に評価した上で、適切に対処する方法を身につける。

<目標>

- ① 緩和ケアの定義を述べることができる。
- ② 緩和ケアを患者や家族に適切に説明することができる。
- ③ 患者の訴える苦痛を知ろうとする努力を行う。
- ④ 他の医療スタッフとともに包括的評価を行うことができる。
- ⑤ がんによる痛みを評価することができる。
- ⑥ 適切なオピオイドを選択し、自ら処方することができる。
- ⑦ レスキュードーズの使用方法について患者に説明できる。
- ⑧ オピオイドの副作用に対する対策を行うことができる。
- ⑨ 緩和ケアチームの役割について説明できる。
- ⑩ 緩和困難な症状がある場合に緩和ケアチームにコンサルテーションできる。
- ⑪ 在宅緩和ケアの現場を体験し、入院患者に在宅療養の実際について説明することができる。
- ⑫ 看取りの場面において、家族に配慮した対応ができる。

○国際保健医療科

患者の出身国・出身地域や文化的背景に配慮しながら、各種制度・社会資源を利用して、包括的ケアを実施する能力を身につける。

<目標>

- ① 日常診療の場で、外国人患者に対して医療、福祉、経済、文化などに多面的に配慮して、ニーズに基づいた包括的ケアを提供できる。
- ② 低所得国における医療体制、疾病分布の特徴と疫学的特徴を説明できる。
- ③ 国内外において実践されているプライマリ・メディカル・ケアとプライマリ・ヘルス・ケアについて述べることができる。

○内視鏡内科

<目標>

- ①診断技術の基本を習得する。
- ②ESD、LECS、POEMなどの最先端内視鏡治療の適応を理解する。

○心療内科

<目標>

- ①問診や検査から心身症の診断をすることができる。
- ②心理検査の結果を理解し、説明をすることができる。

○耳鼻咽喉科

<目標>

救急外来で遭遇することの多い疾患について身体所見、検査所見、画像所見を理解することができる。

- C) 院内外において開催される各種勉強会、カンファレンス、CPC、症例検討会、抄読会などに積極的に参加する。また関連する会議にも積極的に参加する。
- D) 農村保健研修センターでの研修
医療事故防止のための研修会（2年次）など、集中的に研修する。
- E) CPCは年間8回程度開催されており、必ず1回は症例提示を行いレポート提出する。また、初期研修中に2例以上の剖検立会いを行うことが望ましい。
- F) その他
毎年5月中旬に行われる病院祭や他病院との交流会（長野県厚生連病院、諏訪中央病院）も行なっている。

IX. 募集定員並びに募集及び採用の方法（マッチング参加）

募集定員16名、募集要項等をホームページに掲載。小論文と面接により選考を行う。

X. 研修評価

- ・研修記録はPG-EPOCを用いる。
- ・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。
- ・研修1年目に院内で客観的臨床能力試験（OSCE）を行う。
- ・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。
- ・2年間の研修修了時に、研修管理委員会において、研修医評価票を勘案して到達目標の達成状況について評価する。

X I. プログラム修了の認定

各指導医による研修医評価、各研修医による到達目標の自己評価に基づき、研修管理委員会において修了の認定を行う。

X II. プログラム修了後のコース

新専門医制度における専門研修プログラムとして、総合診療科（佐久総合病院）、内科（佐久医療センター）、外科（佐久医療センター）、救急科（佐久医療センター）、整形外科（佐久医療センター）、形成外科（佐久医療センター）の6科が基幹プログラムであり、佐久総合病院グループが中心となって、大学病院を含む複数の施設と連携しながら専門医の養成を行う。その他の基本領域の診療科は、大学病院等の連携施設となり、専門医の養成を行う。

X III. 研修医の処遇

- ① 常勤職員
- ② アルバイトは禁止する
- ③ 給与（月額基本給）：1年次 280,000円 2年次 350,000円
他に賞与あり、諸手当（当直手当、時間外手当、休日手当等）あり
- ④ 社保・健保・年金・労災有り
- ⑤ 福利厚生などは正職員に準ずる
- ⑥ 宿舍は無いため、賃貸の場合、住宅手当を支給する。上限3万円。
研修医室があり、研修医には各自の机・ロッカーを貸与する。
- ⑦ 「UpToDate」「MDConsult」は病院として契約している。
- ⑧ 勤務時間および休憩時間は病院の規定に従う。
平日：午前8時30分～午後5時00分 休憩時間：12時00分～13時00分
土曜日（第2週、第4週）：午前8時30分～午後0時30分
※時間外勤務あり
※当直あり（4回程度/月）
- ⑨ 休日は、日曜日・土曜（第1週、第3週、第5週）、祝日。4週8休制度
有給休暇（1年次10日、2年次11日）、年末年始休暇
年1回、1週間のリフレッシュ休暇
- ⑩ 健康診断あり（年1回）
- ⑪ 医師賠償責任保険には病院として加入している
- ⑫ 学会などの外部の研修（国内）は、研修医教育委員会・研修中の部門での指導医の了解の下に参加可能。平日（診療日）に全国学会への参加は年1回とする。発表者は公務出張扱いとなり、発表のない参加者は病院規定により一部費用負担する。