



医師臨床研修

program



JA長野厚生連 南長野医療センター篠ノ井総合病院

当院の特色:長野市南部にある地域の基幹病院です。

昭和42年の開院以来「患者本位の医療」を提言し、全国に先がけて食事内容改善と午後6時温食配膳に成功し、人工透析、1泊人間ドック(現通院2日ドック)、3時間人間ドック、緩和ケア、ICU、薬剤師による注射薬混注作業など、多くの先進的な取り組みを早くから行ってきました。

近年は各専門分野の充実と良質で高いレベルの診療を目指し、現在では広い分野に亘る専門医を常勤で揃え、多くの分野で最新の治療を取り入れていて、内外でもその実績が認められており、多くで長野県位一を誇っています。

また急性期の高い専門性を必要とする医療や救急医療(受入れ救急車1日平均10台以上、救急認定専門医師、救急病棟、HCU、ICU、SCU)にも力を注ぐ一方で、健康診断、訪問看護、通院化学治療センター、褥創対策室など幅広く細やかに対応できるシステムが機能しています。つまり多くの専門医が活躍する一方、プライマリケア、救急、健康管理など一般的診療にも各医師が高いレベルで努力している病院と考えてください。

診療科目:内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、心療内科、精神科、リウマチ科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、肛門外科、心臓血管外科、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、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科
(30診療科)

許可病床:433床



毎朝の救急カンファレンス



外科研修

研修医からひとこと

篠ノ井総合病院は長野市の南部にある中規模病院ですが、魅力がいっぱいです。症例数は非常に多く、1年目から**多種多様な症例を経験**できます。

また、当病院が地域の救急医療において果たす役割も大きく、救急や当直も重要な研修のひとつとなっています。前日の当直に対する救急カンファレンスが毎朝開かれ、全科の医師によって症例検討がなされることも特徴です。そのほか病理CPC、画像カンファレンスや勉強会等全科支援の研修が充実していて、研修医にとって大変勉強になります。

他職種との交流もあり、病院主催の行事も多く、充実した研修生活が送れます。ぜひ篠ノ井総合病院で研修をして、一流の医師を目指しましょう。

令和2年(2020)度採用募集要項

【プログラム名】 南長野医療センター篠ノ井総合病院臨床研修プログラム

【募集人数】 7名

【面接試験日】 8月24日(土)・30日(金)

【第1次出願締切】 8月9日(金)

【必要書類】 自筆履歴書、卒業見込証明書、成績証明書、
面接事前調査票、採用試験申込書

【選考方法】 書類審査及び面接試験

【待遇】 身分:正職員(常勤雇用)

勤務時間:平日8:30~17:00 土曜日8:30~12:30

給与:1年次 約300,000円/月、2年次 約350,000円/月
賞与、諸手当あり

休暇:日曜日、祝日、第2・3・5土曜日、年末年始、夏期、他
時間外勤務:あり

当直:あり(1年次副当直、指導医の指導の下実施)

宿舎:あり

医師賠償責任保険:加入(院内の診療のみ保障)

学会等への参加:可、一部費用補助あり

社会保険:健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険

福利厚生等:職員に準ずる

書類送付および連絡先

JA長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院 臨床研修科

〒388-8004 長野市篠ノ井会666 - 1

Tel 026-292-2261 Fax 026-293-0025

E-mail shinogaf@grn.janis.or.jp

* 病院見学も受付ております。希望される方は上記またはHPの研修医
お問合せフォームにてご連絡下さい。



* 変更の可能性もあります。

プログラム例: 研修科の順番は研修医によって異なる。

1年次3週間のオリエンテーション他研修(4月)。

2020年度

1年次=52週

※ 3週	内科 24週 (*一般外来研修含)	外科 4週	救急7週 (麻酔科3週含)	外科系選択 5週※	選択科 9週
---------	-------------------------	----------	------------------	--------------	-----------

※新人研修センター

2年次=52週

救急 8週	精神 4週	産婦 4週	小児 4週	地域 6週	選択科 26週
----------	----------	----------	----------	----------	------------

*ローテーションは研修医ごとにより異なります。
*一般外来は地域医療で1週間程度研修できる。
*救急科:救急車対応中心

プログラムの目的と特徴

目的

農村地帯を含む地方都市の基幹病院として古くから患者本位を診療の中心に掲げながら、第一次及び第二次医療と、予防医学、在宅医療の実践に取り組んでいる本病院の特色を理解し、日常診療で頻りに遭遇する病気や病態に適切に対応できるようプライマリ・ケアの基本的な診療能力を、態度・習慣・技能・知識のすべての領域において身につけるとともに、医師としての人格を涵養することにより、優秀な臨床研修修了医を社会に送り出すことを目的とする。

特徴

全国公募でマッチングシステムにより公募する。

全職種の新人職員とともにオリエンテーションとして約2週間院内新人研修センターに入り、医療人としての基本を学ぶとともに、他職種との関係を緊密にすることから始める。

救急医療については受診患者数、救急車受け入れ数が大変多く、一次、二次ともに経験できる症例は多く、研修システムを整えて十分な救急研修ができるように配慮してある。時間外救急も無理のない範囲で十分経験できるように工夫してある。地域医療研修は地域医療連携を意識し、地域の住民を診療している診療所や、へき地にある病院での研修が中心となっている。往診や検診も体験できる。

その他、救急と関連して麻酔科、脳神経外科他の外科系の研修を短期間ながら行う。また2年次に選択科としては当院のすべての診療科から選択し研修でき、原則として1科から6科までを選ぶことができる。その期間は合計35週となる。

その他、外科病理カンファレンス(毎月)、CPC(2~3か月ごと)、画像カンファレンス(毎月)、救急カンファレンス(毎朝)、救急勉強会(1か月間毎日)、医局勉強会(毎月)、更級医師会生涯教育講座(2か月ごと)、感染対策研修会、医療安全研修会、緩和ケア研修会、その他各委員会主催勉強会・講演会、感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等の活動参加を通じ、医師としての基本的な知識を身につけることができる。

プログラム責任者と参加施設の概要

プログラム責任者 松尾明美 (南長野医療センター篠ノ井総合病院 診療部長)

研修施設

地域医療研修は南長野医療センター新町病院(4週)、甘利内科呼吸器科クリニック、愛和病院、長野市国保大岡診療所、鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院。(各施設1週~2週。)保健・医療行政研修を南長野医療センター篠ノ井総合病院、長野市保健所、老人保健施設コスモス長野、訪問看護ステーションしののい、長野県赤十字血液センター。(各施設1日~2日。)

精神科研修は北信総合病院、千曲荘病院、篠ノ井橋病院の各施設で行う。

選択科研修は信州大学医学部附属病院、東長野病院での研修をすることができる。

教育課程

平成14年9月に厚生労働省より提示された「新たな医師臨床研修制度の在り方について」に示された到達目標が達成されるよう教育、指導し、知識、技能の修得とともにチーム医療の重要性を認識し、患者および家族、更に地域住民に対応する態度を身につける。

一般目標

優秀な医師となるために、医師たる者の社会的役割を認識し、臨床診療の基本が実施できるよう、医師としての基本的診療能力(態度・技術・知識)を身につける。

(1) 目標・方略・評価

行動目標

- 1) 医療人としての基本的姿勢・態度を示すことができる
- 2) 基本的な検査・治療が実施できる
- 3) 基本的臨床診断・治療について判断できる

方略

- 1) オリエンテーション
- 2) 新人職員研修センター(講義・ワークショップ・グループワーク・実習)
- 3) 看護部・検査室・薬局・放射線科・リハビリテーション科の実習
- 4) 各科研修プログラムに従った研修
- 5) 各種カンファレンス・講義・講演・勉強会への出席・研修医全体研修

評価

評価者: 指導医・各部署職員・講義担当者

評価方法: EPOC使用(オンライン評価システム) 臨床研修教育委員会

(2) 研修を始めるにあたり、3週間のオリエンテーションを行い、研修管理委員と協議の上、研修スケジュール(期間割と配置)を作成する。

(3) 第1年次の研修においては、オリエンテーション研修をしたのち、内科24週、外科4週、救急科7週(麻酔科3週含、そのほかに時間外副当直を4週相当)、脳神経外科他の外科系を合わせて5週、選択科を9週研修する。

(4) 第2年次では、地域医療6週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週、救急科8週、希望する選択科を26週研修する。
選択科は1科4週間以上の研修で原則6科以内とし、臨床研修センターを通して指導医との調整を行ったうえで決定する。小児科選択をした場合、東長野病院での研修を1週間程度行うこともできる。地域医療研修は、診療所、ホスピス病院、へき地診療病院で行う。
精神科の病棟研修は協力病院施設で行う。

(5) 時間外救急外来研修(日当直研修)は、第1年次は副日当直として、正日当直医の管理・指導のもとに行う。期間は初年度の36週間である。なお、副日当直を行うに先立って各科指導医による救急医療のための勉強会が行われる。

2年次は、指導医のもとに日当直として救急外来の任に当たるが、必要に応じて各科専門医(電話コール当番医)へのコンサルト、および対診依頼は常時可能である。

1年次は7月から月4回程度日当直研修を行う。

2年次は4月から月2回程度日当直研修を行う。

(6) 各種カンファレンス、CPC、症例検討会、講演会等が行われているが、研修医は積極的に参加する。

(7) 研修医は各科の指導責任者の指示・指導により各指導医からカリキュラムに従った個別指導を受けるとともに、他部門の指導医にもコンサルト、対診等による指導を受ける。さらに各種カンファレンス等によってグループ指導を受ける。

(8) 研修医は各科で研修した項目を記録して到達目標との照合を行い、指導医の確認を受ける。(オンラインシステムEPOCを使用)

(9) 研修医の勤務時間は病院の規定に従う。

平日：8時30分～17時

土曜日：8時30分～12時30分(第1・4)

日曜・祝日、及び病院の定める日は休日とする。

(10) 第1年次及び第2年次必修科の主な研修内容及び研修期間は以下のとおりである。

ただし、研修期間の若干の変更は臨床研修教育委員と相談の上可能である。

科	期間	研修内容
新人研修センター他	3週間	他職種の新人職員とともに、病院職員として最低限必要な知識、態度、技能を身につけるため、講義、討論、実習を含めた研修を行う。
内科	24週	外来勤務は指導医の下に病歴聴取、基本的診察・検査の知識・技能を修得する。病棟勤務は指導医の管理のもとに入院患者を受けもち(原則として10人以内)、一般臨床医として必要な診察・検査の知識・技能を修得する。内科症例検討会、各種カンファレンス、CPC等の教育行事に積極的に参加する。 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)、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、終末期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。 また、脳梗塞・脳出血、認知症、心筋梗塞、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、COPD、胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症を有する患者の診察にあたる。
救急科	15週 (麻酔科3週含) (1年次に7週と時間外副当直7週相当、2年次に8週と時間外当直4週相当)	救急外来で指導医のもとに1次及び2次救急の診察を研修し、初期対応の態度・技能を身につける。救急入院患者についてはその経過を見ながら研修するとともに集中治療の実際を学ぶ。 毎朝の救急カンファレンスで症例提示をし、また知識、態度を身につけていく。毎年5～6月に1か月間毎日行われる救急勉強会に参加し、知識を身につける。 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、妊娠・出産、成長・発達障害、終末期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。 また、脳梗塞・脳出血、脳動脈瘤・くも膜下出血、認知症、心筋梗塞、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、COPD、胃癌、消化性潰瘍、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・捻挫、糖尿病、脂質異常症、気分障害、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物)を有する患者の診察にあたる。
麻酔科	3週	気管内挿管を十分経験する。 術前、術後の診察を含め、手術麻酔について研修する。 時間的余裕があればペインクリニックの研修を行う。
地域医療	6週	近隣の診療所での実際を経験し、在宅医療について理解する。へき地医療、リハビリテーション、または緩和ケアを行っている病院で診療の実際を経験する。地域医療連携についての知識を深め、地域での住民に接する態度を身につける。 健診活動について研修する。 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・発達障害、終末期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。 また、脳梗塞・脳出血、脳動脈瘤・くも膜下出血、認知症、心筋梗塞、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、COPD、胃癌、消化性潰瘍、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・捻挫、糖尿病、脂質異常症、気分障害、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物)を有する患者の診察にあたる。
小児科	4週	小児の病歴聴取法、基本的診察法と臨床検査の選択と解釈、及び治療法の知識、技能を修得するとともに、小児の救急、薬用量、小児保健等について研修する。 発疹、黄疸、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、成長・発達障害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。 また、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、腎盂腎炎を有する患者の診察にあたる。
外科	4週	一般外科を中心に研修する。チーム医療の一員として入院患者を受け持ち、術前検査・処置、手術助手および術後管理まで一貫した研修を行う。各種カンファレンスには積極的に参加する。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、吐血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、興奮・せん妄、抑うつ、終末期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。 また、胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌を有する患者の診察にあたる。
産婦人科	4週	産科・周産期に関する研修および特殊性のある産婦人科の疾患について、適切なプライマリー・ケアができる能力を習得する。体外受精等の不妊症治療、悪性腫瘍の集学的治療等について習得する。 妊娠・出産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。
精神科	4週	千曲荘病院または北信総合病院または、篠ノ井橋病院にて病棟研修を行い、受け持ち患者について研修をする。 精神科外来を中心に臨床精神学における全般的な診断、治療について研修するとともに、病棟研修は上記の協力病院にて行い、精神科疾患の理解と、精神科診療の知識・態度・技能について研修する。 体重減少・るい瘦、もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ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。 また、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)を有する患者の診察にあたる。
脳神経外科 整形外科 泌尿器科 耳鼻咽喉科 皮膚科 呼吸器外科 心臓血管外科 形成外科	5週	選択必修で行う。 救急の研修の一環であり、それぞれの科の特徴を理解し診療の実践に当たる。 研修項目として必要な処置、検査を経験し、疾患の理解を深める。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、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、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)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。 また、脳梗塞・脳出血、脳動脈瘤・くも膜下出血、認知症、心筋梗塞、心不全、大動脈瘤、肺癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折・捻挫を有する患者の診察にあたる。
選択科	35週	原則として6科以内を研修する。1科は4週以上とする。各科の指導医、上級医とともに、その科の特性を知る一方で、臨床医として必要な基本的態度・技能・知識についても再度研修確認する。

内科

一般目標(GIO)

内科疾患の特性を理解し、内科的診断・治療の基本を修得する。

行動目標(SBOs)

- 1) 医師としての基本姿勢・態度がとれる。
- 2) 正確な問診ができる。
- 3) 一般的な身体所見が取れる。
- 4) 基本的臨床検査を適切に指示し、解釈できる。
- 5) 基本的な内科的治療法を理解する。
- 6) 内科的基本手技が実施できる。
- 7) 適切な診療記録が記載できる。
- 8) よくある症状・病態・疾患に適切に対処できる。
- 9) 院内感染等の感染対策を理解する。
- 10) 予防接種等を含む予防医学について参画できる。
- 11) 社会復帰支援が理解できる。
- 12) 緩和ケアについて理解する。
- 13) ACPを理解できる。

方略

- 1) 各研修医が内科指導医の下を順次ローテーションする。
- 2) 内科各領域(プライマリケア、消化器、循環器、呼吸器、腎臓、透析、内分泌代謝、膠原病など)のよくある疾患および内科的基本手技・治療法を万遍なく経験する。
- 3) 病棟診療および外来診療に携わる。
- 4) 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)、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、終末期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。
- 5) 脳梗塞・脳出血、認知症、心筋梗塞、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、COPD、胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症を有する患者の診察にあたる。
- 6) 内科新患カンファレンス、CPCに参加し症例提示する。
- 7) 内科各科カンファレンス、他職種カンファレンスにも参加する。
- 8) 一般外来研修を総合診療科外来他で週1回行う。

評価

- 1) 各指導医がすべての目標項目の到達度を評価する。
- 2) 評価にあたっては上級医、コメディカルの評価も取り入れる。
- 3) EPOCを用いて研修医が自己評価したうえで、指導医が評価する。

一般目標(GIO)

外科領域疾患(救急疾患を含む)の特性を理解し、診断・治療の基本を修得するとともに、手術適応、手術手技、周術期管理の基本を修得する。

行動目標(SBOs)

- 1) 医師としての基本姿勢・態度がとれる。
- 2) 正確な問診ができる。
- 3) 一般的な身体所見が取れる。
- 4) 基本的臨床検査を適切に指示し、解釈できる。
- 5) 基本的な外科的治療法を理解する。
- 6) 外科基本手技(局所麻酔、切開、結紮、止血、縫合、穿刺、ドレナージ、創処置など)を身につける。
- 7) 簡単な手術手技が実施できる。
- 8) 適切な診療記録が記載できる。
- 9) 胸部、腹部を中心によくある外科疾患に対処できる。
- 10) 緩和ケアについて理解する。

方略

- 1) 各研修医が外科指導医のいずれかの下で外科全般について研修し、心臓血管外科、呼吸器外科は手術を中心に研修する。
- 2) 外科各領域の疾患患者を受け持ち、術前術後の管理を経験し手術に参加する。
- 3) 病棟診療および外来診療に携わる。
- 4) 症例カンファレンス、手術症例の外科病理カンファレンスに参加し症例提示する。
- 5) 基本的手技をシミュレーション、実技を通して修得する。
- 6) 外科救急患者の診療を経験する。
- 7) ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、吐血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘・下痢、熱傷・外傷、興奮・せん妄、抑うつ、終末期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。
- 8) 胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌を有する患者の診察にあたる。

評価

- 1) 各指導医がすべての目標項目の到達度を評価する。
- 2) 評価にあたっては上級医、他科指導医やコメディカルの評価も取り入れる。
- 3) EPOCを用いて研修医が自己評価したうえで指導医が評価する。

救急科

一般目標(GIO)

救急医療の基本と特性を理解し、診断・治療の基本を修得するとともに、心肺蘇生法、全身管理に関する知識と技術を身につける。

行動目標(SBOs)

- 1) 医師としての基本姿勢・態度がとれる。
- 2) 救急の場面での正確な問診ができる。
- 3) バイタルサインおよび全身の身体所見について観察と評価ができる。
- 4) 基本的臨床検査(採血検査、心電図、エコー検査、X線検査、MRIを含む)を適切に指示または自ら実施し、解釈できる。
- 5) 基本的な救急処置法(血管確保、気管挿管、胸骨圧迫法、救急蘇生法を含む)を理解し実践できる。
- 6) BLSを実施でき、ICLS(またはACLS)について習熟する。
- 7) 救急患者の重症度に応じたトリアージについて認識できる。
- 8) 救急初期診療における病態の把握ができ、治療計画を立てられる。
- 9) 適切な診療記録が記載できる。

方略

- 1) 救急車、時間内救急の診療(問診、診療録記入、指示を含む)を指導医と共に行う。
- 2) 時間外救急に関しては当直医が直接指導するが、必ずカンファレンス等を通じ救急科指導医の指導を受ける。
- 3) 院内での急変患者に対する診療を経験する。
- 4) 担当した救急入院患者を受け持つ。
- 5) 麻酔科他外科系の診療を経験する。
- 6) 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、妊娠・出産、成長・発達の障害、終末期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。
- 7) 脳梗塞・脳出血、脳動脈瘤・くも膜下出血、認知症、心筋梗塞、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、COPD、胃癌、消化性潰瘍、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・捻挫、糖尿病、脂質異常症、気分障害、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物)を有する患者の診察にあたる。
- 8) 救急カンファレンスに参加し症例提示する。
- 9) 基本的手技をシミュレーション、実技をもって修得する。
- 10) BLS、ICLS(またはACLS)の講習会に参加する。

評価

- 1) 各指導医がすべての目標の項目の到達度を評価する。
- 2) 評価にあたっては他科の指導医やコメディカルの評価も取り入れる。
- 3) EPOCを用いて研修医が自己評価したうえで指導医が評価する。

麻酔科(救急部門)

一般目標(GIO)

一般臨床に役立てるために、手術麻酔の基本と特性を理解し、初期研修での基本として麻酔時の全身管理において必要な事項を習得する。

行動目標(SBOs)

- 1) 気管挿管ができる。
- 2) 麻酔時の呼吸管理ができる。
- 3) 全身麻酔に必要な薬剤の使用法を説明できる。
- 4) 麻酔時の輸血の適応と実施方法を述べるができる。
- 5) バイタルサインおよび全身の身体所見について観察と評価ができる。
- 6) 麻酔に必要な基本的臨床検査(採血検査、心電図、エコー検査、X線検査を含む)の問題点を指摘できる。
- 7) 手術前の患者および術式、手術部位の確認方法を説明できる。

方略

- 1) 麻酔時の気管内挿管を指導医と共に30件以上実施する。
- 2) 麻酔時の呼吸管理について指導医と共に実施する。
- 3) 麻酔時に使用する薬剤について指導医から説明する。
- 4) 輸血を指導医、看護師と共に実施する。
- 5) 麻酔終了時の薬剤投与、気管内チューブ抜管を経験する。
- 6) 麻酔科の術前術後訪問を経験する。
- 7) 麻酔に必要な術前検査結果を検討する。
- 8) 術前の患者確認、手術開始直前のタイムアウトを経験する。

評価

- 1) 指導医がすべての目標の項目の達成度を評価する。
- 2) 評価にあたってはコメディカルの評価も取り入れる。
- 3) EPOCを用いて研修医が自己評価したうえで指導医が評価する。

小児科

一般目標(GIO)

小児の特性を知るとともに小児期の疾患を理解し、小児科診療の基本を修得する。

行動目標(SBOs)

- 1) 医師としての基本姿勢・態度がとれる。
- 2) 患児もしくは養育者から病歴聴取ができる。
- 3) 小児特有の所見があることを理解したうえで、小児に対し適切な身体所見がとれる。
- 4) 基本的検査を適切に指示し、小児での基準値を考慮しつつそれを解釈できる。
- 5) 基本的な小児科治療法を理解する。
- 6) 小児に対する基本手技が実施できる。
- 7) 周産期や各発達段階に応じた診療ができる。
- 8) 適切な診療記録が記載できる。
- 9) よくある小児の症状・疾患に適切に対処できる。
- 10) 小児の予防接種・予防医学について参画できる。
- 11) 虐待について理解する。
- 12) 院内感染や性感染症等を含む感染対策を理解する。
- 13) 発達障害等の児童・思春期領域を理解する。

方 略

- 1) 各研修医が指導医の下で研修しながら、それぞれの病棟、外来担当上級医からも指導を受ける。
- 2) 小児科的基本手技・治療法(採血、注射、輸液、薬物投与、処方箋・指示書の作成を含む)を経験する。
- 3) 病棟診療および外来診療(予防注射を含む)に携わる。
- 4) 発疹、黄疸、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、成長・発達の障害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。
- 5) 肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、腎盂腎炎を有する患者の診察にあたる。
- 6) 小児科カンファレンス、小児病棟カンファレンスに参加し症例提示する。

評 価

- 1) 指導医はすべての目標の項目について到達度を評価する。
- 2) 評価にあたってはコメディカルの評価も取り入れる。
- 3) EPOCを用いて研修医が自己評価したうえで指導医が評価する。

産婦人科

一般目標(GIO)

女性の特性と、産婦人科疾患(周産期、救急を含む)の特性を理解し、診断・治療の基本を修得する。

行動目標(SBOs)

- 1) 医師としての基本姿勢・態度がとれる。
- 2) 産婦人科の特性を理解したうえでの正確な問診ができる。
- 3) 産婦人科的な身体所見が取れ、妊婦の診察ができる。
- 4) 産婦人科的検査を適切に指示し、解釈できる。
- 5) 基本的な婦人科治療法を理解し、基本手技を習得する。
- 6) 分娩時の診察および診断、対処法を理解し基本手技を習得する。
- 7) 新生児の異常が診断できる。
- 8) 簡単な産婦人科手術手技が実施できる。
- 9) 適切な診療記録が記載できる。
- 10) 不妊症治療について理解する。
- 11) 産婦人科救急疾患を経験し、理解する。
- 12) 院内感染や性感染症等を含む感染対策を理解する。

方 略

- 1) 各研修医が指導医の下で産科、婦人科の両方を研修する。
- 2) 病棟患者を受け持ち、術前術後の管理を経験し手術に参加するとともに分娩に立ち会う。
- 3) 外来診療(不妊症、産科・婦人科疾患、更年期疾患)に携わる。
- 4) 妊娠・出産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。
- 5) 症例カンファレンス、手術症例の外科病理カンファレンスに参加し症例提示する。
- 6) 時間外産婦人科救急患者の診療を経験する。

評 価

- 1) 指導医がすべての目標の到達度を評価する。
- 2) 評価にあたっては他の指導医、上級医やコメディカルの評価も取り入れる。
- 3) EPOCを用いて研修医が自己評価したうえで指導医が評価する。

精神科

一般目標(GIO)

プライマリケアに必要な精神症状の診断・治療ができ、精神科疾患について理解できる。
また身体疾患を有する患者の精神症状の評価ができ、治療について修得する。

行動目標(SBOs)

- 1) 医師としての基本姿勢・態度がとれる。
- 2) 医療面接ができ精神症状に関する適切な問診ができる。
- 3) 精神症状の捉え方についての基本を身につける。
- 4) 精神疾患とそれへの対処の特性を理解し、初期対応を習得する。
- 5) 精神科的治療法を理解する。
- 6) リエゾン精神医学および緩和医療上の精神科の役割を理解する。
- 7) 精神科救急に関する理解を深め、急性の精神科症状に対し適切な評価と対応ができる。
- 8) 精神科的に適切な診療記録が記載できる。

方略

- 1) 指導医は協力施設と連携し、精神科、心療内科の入院、外来患者について研修を行う。
- 2) 入院患者を受け持ち、治療について経験する。
- 3) よく見られる精神科症状、疾患、病態について経験する。
- 4) 体重減少・るい瘦、もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ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。
- 5) 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)を有する患者の診察にあたる。
- 6) 心理検査を含め精神科的に必要な検査を経験する。
- 7) 社会復帰支援としてのデイケアに参加する。
- 8) 他科入院患者の精神症状の精神科的診療を経験する。
- 9) 講義を受け、症例カンファレンスに参加する。

評価

- 1) 各指導医がすべての目標の到達度を評価する。協力施設での評価をあわせ、院内指導医が総合評価をする。
- 2) 評価にあたっては他科の指導医やコメディカルの評価も取り入れる。
- 3) EPOCを用いて研修医が自己評価したうえで指導医が評価する。

一般目標(GIO)

住民のための医療を地域と一体になって実践できるようになるために、地域住民が受けている医療の

状況、特性を理解し、プライマリ・ケア、予防医療、在宅医療、介護の基本を修得するとともに、病院を

取り巻く地域医療連携について理解する。

行動目標(SBOs)

- 1) 医師としての基本姿勢・態度がとれる。
- 2) 患者の生活機能の側面からの状態評価ができる。
- 3) 急性期病院、診療所、訪問看護、過疎地域の病院、緩和ケア病院、老健、保健所などの病を取り巻く施設や在宅診療、在宅ケアなどの役割を理解する。
- 4) 院内外のチーム医療に参加し多職種 of 役割を理解し、共同して医療が行えるよう配慮できる。
- 5) 地域の医療福祉に介入できる能力を身につける。
- 6) 健診、予防医療について理解し、生活指導やカウンセリングについて経験する。
- 7) 介護保険について理解する。

方略

- 1) 各研修医が診療所、過疎地の病院など、それぞれの指導医により研修を受ける。
- 2) 各施設での週間予定に従い研修する。
- 3) 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、終末期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。
- 4) 脳梗塞・脳出血、脳動脈瘤・くも膜下出血、認知症、心筋梗塞、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、COPD、胃癌、消化性潰瘍、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・捻挫、糖尿病、脂質異常症気分障害、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物)を有する患者の診察にあたる。
- 5) 各研修先では診療以外の患者会などの行事に参加する。
- 6) レクチャー、カンファレンスに参加する。
- 7) 地域医療連携について実践する。
- 8) 連携病院においては一般外来研修を週1回、連携診療所においては一般外来研修を週3回行う。

評価

- 1) 各指導医がすべての目標の到達度を評価する。外部の施設へは評価表を持参して、担当の指導医記入可能な目標について評価をいただく。
- 2) 評価にあたってはコメディカルの評価も十分取り入れる。
- 3) EPOCを用いて研修医が自己評価したうえで指導医が評価する。

研修科目週間予定表

(指導医により予定が異なる)

内科

	月	火	水	木	金	土
午前	救急カンファレンス 内視鏡 病棟	救急カンファレンス 外来	救急カンファレンス 内科カンファレンス 内視鏡	救急カンファレンス 病棟	救急カンファレンス 外来	救急カンファレンス 病棟
午後	病棟	病棟 病棟カンファレンス	病棟	心カテ	新患カンファレンス	

外科

	月	火	水	木	金	土
午前	救急カンファレンス 症例カンファレンス	救急カンファレンス 内視鏡	救急カンファレンス 病棟カンファレンス	救急カンファレンス 外来	救急カンファレンス 内視鏡	救急カンファレンス 病棟
午後	手術	手術	手術	手術	病棟	

救急科

	月	火	水	木	金	土
午前	救急カンファレンス 救急患者診療 病棟回診	救急カンファレンス 救急患者診療	救急カンファレンス 救急患者診療	救急カンファレンス 救急患者診療 病棟回診	救急カンファレンス 救急患者診療	救急カンファレンス 救急患者診療
午後	救急患者診療	救急患者診療	救急患者診療	救急患者診療	救急患者診療	

麻酔科

	月	火	水	木	金	土
午前	救急カンファレンス 硬膜外ブロック 手術	救急カンファレンス 術前説明 手術	救急カンファレンス 手術	救急カンファレンス 硬膜外ブロック 手術	救急カンファレンス 術前後回診 手術	救急カンファレンス 術前説明 手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術	

小児科

	月	火	水	木	金	土
午前	救急カンファレンス 病棟カンファレンス	救急カンファレンス 外来	症例カンファレンス 抄読会・外来	救急カンファレンス 外来	救急カンファレンス 病棟	救急カンファレンス 病棟
午後	病棟	乳児検診	慢性外来 抄読会	病棟	病棟	

産婦人科

	月	火	水	木	金	土
午前	救急カンファレンス 婦人科外来	救急カンファレンス 産科外来	救急カンファレンス 婦人科外来	救急カンファレンス 産科外来	救急カンファレンス 病棟	救急カンファレンス 病棟
午後	病棟	カンファレンス	1ヶ月検診	手術	不妊症外来	

精神科

	月	火	水	木	金	土
午前	救急カンファレンス 病棟	救急カンファレンス 外来	救急カンファレンス 病棟	救急カンファレンス 外来	救急カンファレンス 病棟	救急カンファレンス 病棟
午後	病棟カンファレンス	外来	病棟	外来	病棟 ミニレクチャー	

1. 研修医の評価

研修医は研修事項を記録し、到達目標の自己評価を行う。指導医は自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。

第1年次研修修了時に評価結果を臨床研修教育委員会および研修管理委員会で検討・協議し、第2年次の研修指導の改善を行う。

第2年次研修修了時には、すべての評価結果を検討し、研修管理委員会で総合的評価を行う。その際、EPOC（オンライン臨床研修評価システム）を使用する。

2. 認定及び証書の交付

2年間の研修修了時に、研修管理委員会で総合的評価を行い、初期臨床研修修了証を交付する。

3. 研修修了後のコース

新専門医制度に基づく基幹施設（内科・総合診療科・産婦人科）・連携施設でのプログラムがあり、希望者は専門研修専攻医として就職することができる。採用に当たっては各当該科の規定に沿って選考を行う。

学会認定施設

日本内科学会認定医制度教育病院
日本消化器病学会専門医認定施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
日本胆道学会指導施設
日本消化管学会胃腸科指導施設
日本腎臓学会専門医制度研修施設
日本透析医学会専門医制度認定施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設
日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設
日本睡眠学会専門医療機関
日本リウマチ学会教育施設
日本アフェレシス学会認定施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム
信州型総合医養成プログラム
日本病院総合診療医学会認定施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本集中治療学会専門医研修施設
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医研修施設
日本麻酔科学会麻酔指導施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本成人心臓血管外科手術データベース施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
日本呼吸器外科専門医制度関連施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本眼科学会専門医制度認定研修施設
日本形成外科学会教育関連認定施設
日本病理学会病理専門医研修認定施設B
日本臨床細胞学会認定施設
日本臨床細胞学会教育研修施設
日本医学放射線学会放射線科専攻医修練機関
日本老年医学会認定施設
東洋医学会教育指定病院
日本口腔外科学会専門医制度認定準研修施設





病棟(2015年5月) 開院





研修医住宅例

Access



● 鉄道を利用する場合

北陸新幹線長野駅－篠ノ井線乗換え－篠ノ井駅－徒歩15分

● 高速道路を利用する場合

- ・名古屋・東京方面から来られる場合は、長野道更埴インター一般国道を北へ(長野市方面)約5分
- ・新潟上越方面から来られる場合は、上信越道長野インター一般国道を南へ(千曲市方面)約5分



見学随時受付中

JA長野厚生連 南長野医療センター篠ノ井総合病院 臨床研修科

〒388-8004 長野市篠ノ井会666-1 TEL.026-292-2261

HP <http://shinonoi-ghp.jp/>



shinogaf@grn.janis.or.jp

