岐阜赤十字病院臨床研修プログラム８

（０３０７６９５０１）

（１）プログラムの特色

研修した事項および診療態度（患者・家族・他の医療スタッフに対する）を、指導医や看護師が総合的に評価し、それらを（研修管理委員会より）研修医に定期的にフィードバックすることにより、有効な研修が行えるようにした。また第一線の地域の診療所での研修を 4 週間おこなう。ぜひ従来の研修では経験できなかった common disease の対処法など、地域医療の場で研修して欲しい。

（２）一般目標（GIO）

人道、博愛の赤十字精神のもと、医師としての人格を涵養し、基本的な臨床の知識と技能を身につけるとともに、患者、家族、他の医療スタッフとの間に良好な人間関係を築けることを目標とする。

具体的な行動目標（SBOｓ）

１．　患者を全人的に理解し、患者およびその家族への面接、問診、説明ができる。
２．　視診、触診、聴診などの理学的診察や神経学的診察ができる。
３．　主訴と診察上の問題点を総合的に分析し、診療計画を立てる。
４．　心電図やエコー検査などの基本的な検査は自分でできる。
５．　患者の救急対処と一般蘇生法ができる。
６．　得られた検査結果を正しく解釈できる。
７．　頻度の高い疾病の診断、治療および単純な外傷等の初期治療ができる。
８．　適切な時期および方法で、他科および専門医に患者を紹介でき、また検査結果の意見を聞くことができる。
９．　チーム医療を理解し関連業種との協調ができる。
１０．保険医療に関する法規、医療保険制度、地域医療について理解できる。
１１．診療録がきちんと記載でき、診断書、紹介状などを適切に作成できる。
１２．感染防止などの公衆衛生上の基本処置ができる。
１３．症例の要約作成と発表ができる。
１４．臨床論文の読解と評価ができる。

（3）研修計画（教育課程、研修方式、研修期間割、研修医の配置）

研修科としては、1 年次は内科 24 週、救急部門 8 週（うち麻酔科（救急蘇生）4 週、整形外科（外傷等）4 週)、外科 4 週、外来研修 4 週を必須研修とする。残り 8 週は選択科より（内科、外科、泌尿器科、整形外科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、皮膚科、麻酔科、放射線科）選択。

2 年次には必須研修として救急 4 週（秋田赤十字病院)、精神科 4 週（岐阜大学医学部附属病院、各務原病院)、産婦人科 4 週（岐阜大学医学部附属病院、高山赤十字病院、岐阜市民病院、岐阜県総合医療センター、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院)、小児科 4 週（岐阜大学医学部附属病院、高山赤十字病院、岐阜市民病院、岐阜県総合医療センター）地域医療 4 週（連携施設であるクリニックから選択)、選択科 28 週（内科、外科、精神科、泌尿器科、整形外科、小児科、産婦人科、耳鼻科、眼科、皮膚科、麻酔科、放射線科の中から選択、内科はどの分野でも自由に組み合わせて選択可能）の合計 2 年間研修する。

プログラム責任者は 1 年次の研修評価を踏まえ、2 年次の選択科目決定に際し、研修医に指導・助言するものとする。(1 年次の研修が不十分な時は、2 年次の選択科目の時期に 1 年次研修した内科・外科・麻酔科での追加研修をアドバイスすることもある。)

当院では救急科が無く、救急専従医師が不在である為、1 ヶ月の間麻酔科にて救急蘇生を研修し、1 ヶ月間整形外科にて救急外傷を研修する。又、各診療科の救急体制及び時間外・深夜・休日救急外来体制のなかで、内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科及び麻酔科の専門医･指導医及び上級医から指導を受けることにより充足させる。また、2 年次救急で秋田赤十字病院救命救急センター、岐阜大学医学部附属病院での 3 次救急研修を実施し、1 次救急から 3 次救急まで全てを行うこととする。

また、選択科における内科研修では、当院での消化器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、甲状腺・糖尿病内科、総合内科・リウマチ科に加え、旭川赤十字病院での神経内科、腎臓内科を選択可能とした。

なお、研修開始時にオリエンテーションを約 1 週間おこなう。その中では病棟で看護師の深夜勤務体験、カルテの記載方法や ICD 10 による病名の付け方の講習もおこなう。

＜例＞

<table>
<tr><td colspan="12">1 年</td><td colspan="12">2 年</td></tr>
<tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td colspan="6" rowspan="2">内
科</td><td colspan="2">救急</td><td rowspan="2">外
科</td><td rowspan="2">外来研修</td><td colspan="2" rowspan="2">選択科</td><td rowspan="2">選択科</td><td rowspan="2">精神科</td><td rowspan="2">救急</td><td rowspan="2">地域医療</td><td rowspan="2">産婦人科</td><td rowspan="2">小児科</td><td colspan="6" rowspan="2">選択科</td></tr>
<tr><td>整形外科</td><td>麻酔科</td></tr>
</table>

※各研修医のスケジュールについては、同一診療科に研修医が重複することが無いよう調整し、研修医 1 名あたり指導医が 1 名以上担当する体制を確保します。

（4）研修内容と到達目標

厚生労働省（平成 14 年 10 月 22 日）発表の、「卒後臨床研修制度について」で示されている臨床研修の到達目標を満たすとともに、当院での各科の研修目標を達成することを目的とした研修をおこなう。

内科は消化器内科、血液内科、循環器内科、呼吸器内科、甲状腺・糖尿病内科、総合診療科に分かれているが、24 週で、総合的な研修ができるようにした。内科外来研修は 2 ヶ月間、週に半日、初診外来で行う。神経内科の疾患については、岐阜大学医学部附属病院からの非常勤医師から指導をうけることとする。当院では各診療科の連携が密であるという特徴を生かし、所属した診療科の研修中に時間をみつけ、他の診療科で興味をもった項目を研修することも可能である。例えば、内科で受け持った患者さんが、1）手術を受けた際に手術室で外科指導医の指導を受けたり、2）整形外科的な問題がある場合に整形外科での指導を受けることが可能である。研修を予定していない診療科（眼科、脳外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科）に興味がある場合は、当該診療科の了解のもと、指導を受けることも可能である。なお、2 年次に赤十字血液センターでの血液事業の実務研修を年に 6 回行う。選択科の決定は 1 年次の終了までに行うこととするが、複数科での研修を平行して行うことも可能である。

ＣＰＣは随時行われるが、研修科以外の症例であっても優先的に参加し研修する。

各科の一般目標（GIO）

診療科目	主な研修内容
消化器内科	基本的検査である上部・下部内視鏡、腹部超音波、胃および注腸透視による診断と手技を身につけ、さらに胆膵系も含めた各種の内視鏡治療、肝癌に対するカテーテル検査・処置・超音波ガイド下の経皮的処置についても、指導医のもと助手として経験を積む。また腹痛、吐下血などの腹部救急、消化器癌の化学療法、炎症性腸疾患、肝炎などの治療を、指導医のもとで実践、習得する。
血液内科	血液内科では各種血液疾患の診断、治療方針決定、副作用のモニタリング、副作用の対処などを指導医のもとで修得する。クリーンルームが 6 室稼動しており、症例も豊富なために造血貴悪性腫瘍（急性白血病、悪性リンパ腫など）については重点的に研修が可能。自己末梢血幹細胞移植についても研修をおこなう。
循環器内科	循環器疾患の基本的診療（病歴聴取法、診察法）、心電図・胸部Ｘ線・心臓超音波・心臓核医学・心臓カテーテルなどの適応、診断について研修し、基礎的な手技を修得すると共に、治療法の選択について研修する。また、循環器救急疾患（急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性心不全、不整脈）への初期診断・治療および慢性期における管理について習得する。
呼吸器内科	呼吸器科では指導医のもとで身体所見のとり方、呼吸機能検査、画像診断、内視鏡検査、胸腔穿刺手技、薬物療法、各種疾患の対処法を習得する。特に気管支喘息、呼吸不全（急性、慢性）の対処法は重点的に研修可能です。６ヶ月の研修で基本的な対処法は習得可能。
甲状腺・糖尿病内科	1 型・2 型糖尿病の教育および各種合併症を有する糖尿病患者を研修期間中、常に数名受け持ち、各種検査法や治療法を習得する。甲状腺疾患は、頸部エコー・細胞診の手技を身につけ、ほとんどすべての病態の診断・内科的治療が研修可能。また各種学会・研究会での発表をおこなう。

総合診療科	医療面接、身体診察、簡易検査などの基本的臨床技能を重視した診療を行い、患者アウトカム（Outcome）を重視した「根拠に基づく医療（Evidence-Based Medicine)」を実践する。医療者間のコミュニケーション、協調・協力を大切にし、必要に応じて専門診療科、家族等と連携して、継続的なチーム医療を学ぶ。
腎臓内科	タンパク尿、血尿など初期、軽症腎疾患から、IgA 腎症、慢性系球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎不全、慢性腎不全の診断・治療。透析療法の開始から透析患者に発症する合併症の診断･治療など腎疾患全般および腎疾患患者の合併症、全身管理の診療を研修する。
神経内科	神経疾患全般および、神経変性疾患、自己免疫性疾患、慢性頭痛、炎症性疾患、てんかん、痴呆性疾患を中心に研修する。また、救急救命センター専従医や他科との連携を行い、神経難病の急性変化等も研修が可能。
緩和ケア	各種がんの治療と症状緩和を組み合わせて、早い時期から病気の進行を抑えながら、痛みやその他の身体的症状をやわらげるとともに、患者様とご家族の精神的、スピリチュアルな悩みへの支援することを研修する。
外　　科	一般外科および消化器外科における外科的診断力、判断力を養う。手術患者の術前検査、術前術後の患者管理を理解し経験する。外科的基本手技について研修する。外来において外傷の初期治療、緊急患者の診断から治療を経験する。小手術をはじめ外来手技の修得をおこなう。
麻酔科（救急）	麻酔専門医（麻酔指導医）のもと、重症疾患の呼吸・循環・代謝管理について研修する。臨床麻酔一般はもちろん、救急蘇生法（蘇生法指導医による)、集中治療管理、ペインクリニック等について、知識だけではなく各々必要な手技の修得を目指す。 また、２年次は秋田赤十字病院にて３次救急の研修をおこなう。
小 児 科	小児の特殊性を理解した上で、小児の診療上、必要な診察、診断、治療および処置法を身につけることを目標とする。
産婦人科	産科では超音波検査を主体とした妊娠管理と正常分娩の母子管理を研修する。また、甲状腺機能異常合併妊娠の管理について勉強する。婦人科では腫瘍の画像診断について研修するとともに、主として良性腫瘍の低侵襲手術（腹腔鏡手術、小切開手術、膣式手術）に助手として参加する。
精 神 科	指導医のもと、外来、病棟において、精神疾患の診断と治療について研修する。精神科では医療保護入院、保護室収容等の強制医療をおこなうこともあるので、その法律的知識を習得し、患者さんの人権に配慮した対応がとれるようにする。また、総合病院の中の精神科病棟のため、身体合併症をもつ精神科患者への対応も修得する。
整形外科	整形外科専門医の指導のもと、整形外科各疾患の診断、治療方法の選択、治療結果を理解できるよう研修する。骨折に代表される外傷、脊椎、脊髄疾患、骨、関節疾患、末梢神経障害、スポーツ整形外科、腫瘍、リハビリテーションなど、運動器疾患全体が対象となる症例は多い。術前、術後管理はもとより、治療方法も保存的治療法、手術治療と共に重要な位置を占め、これらすべて実際自分の手を使って基本手技の修得が必須となる。
脳神経外科	外来において、頭痛、痺れ、麻痺などについて病歴聴取法を研修。外来及び病棟にて神経学的診察法を習熟。ＣＴ、ＭＲＩを主とした画像読影能力の向上。

	以上はいかなる診療科に進む研修医でも、基本的知識として必要と思われるので特に重要である。 専門性の高い研修項目として、脳血管障害の診断、治療について修得。脳血管障害、頭部外傷における救急診療についても研修する。慢性硬膜下血腫の手術例があれば手術手技の基本についても修得。
泌尿器科	泌尿器科疾患を、検査、処置、診断、治療を通じて理解する。インフォームドコンセントについても学び、医師としての基本的姿勢を習得する。指導医とともに入院患者を受け持ち、診断、治療の流れを学び、同時に処置、検査手技を実践し習得する。
皮　膚　科	皮膚科疾患を検査、処置、診断、治療を通して理解する。
放射線科	ＣＴ、ＭＲＩ、核医学検査の実施に直接立会い、検査の流れ、造影剤投与、副作用への対処などを学習する。胸部単純写真、頭部、胸部、腹部、骨盤部のＣＴ、ＭＲＩ検査、骨シンチ、腫瘍シンチの読影を行い専門医より指導を受ける。
地域医療	common disease を的確に診断する方法を学ぶ。往診においては患者のみならず家族への配慮ができることを目標とする。また、患者の問題解決の困難度を判断し、取るべき病診連携の的確な方法を学ぶ。他の医療関係者との間に良好な人間関係が構築できる事も大切な目標である。
外来研修	症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患のフォローアップを行う。特定の症候や疾病に偏ることなく、主に紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者の診察を行う。

また、全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

（５）研修責任者および研修委員会

研修責任者：院長　長島　賢司

研修管理委員会

１） 委員構成

岐阜赤十字病院　院長	長島　賢司
委員長およびプログラム責任者	木山　茂
副プログラム責任者	澤田　道夫
岐阜赤十字病院事務部長	長屋　秀樹
岐阜赤十字病院看護部長	竹林　悦子
岐阜赤十字病院卒後臨床研修指導医	
呼吸器内科部長	澤田　昌浩
消化器内科部長	安田　陽一
循環器内科部長	八巻　隆彦
整形外科部長	野々村　秀彦
泌尿器科部長	三輪　好生
産婦人科部長	永原　健児
放射線科部長	富松　英人
麻酔科部長	山田　忠則
岐阜赤十字病院研修医	
1 年次研修医	
2 年次研修医	
岐阜赤十字病院卒後臨床研修指導者	
放射線科部技師長	松下　哲哉
薬剤管理課長	木村　繁和
第二検査課長	玉置　佳澄
研修協力病院（施設）指導医	
岐阜県赤十字血液センター	髙橋　健
石村内科	石村　耕二
小牧内科クリニック	小牧　卓司
揖斐郡北西部地域医療センター	横田　修一
秋田赤十字病院	河合　秀樹
高山赤十字病院	竹中　勝信
旭川赤十字病院	安孫子　亜津子
各務原病院	天野　宏一
岐阜市民病院	安田　立
岐阜大学医学部附属病院	古家　琢也
岐阜県総合医療センター	豊田　泉
美濃市立美濃病院	阪本　研一
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	津田　弘之

外部委員

松井医院　　松井　郁雄

事務責任者

事務部長　　長屋　秀樹

その他、委員長が必要と認めた場合　（研修医を含む）

2） 業務

別添、岐阜赤十字病院臨床研修病院群研修管理委員会規程によるが、以下に概略を示す。

・研修プログラムの管理

研修管理委員会では、研修医の研修成果や研修医や指導医の意見を参考に、研修プログラムの評価を行い、修正可能な事項は速やかに修正する。

・ 研修医の管理

研修医の募集、他施設への出向、研修継続の可否、研修医の処遇、研修医の健康管理。

研修医の服務規程は、別途定める当院の就業規則に準ずる。

就業規則に照らして著しく言動に問題のある場合は、研修管理委員会の検討を経て処罰される。

・ 研修状況の評価

自己評価と指導医の評価を検討し、良質な研修が行われたか検討し、助言する。

・ 採用時における研修希望者の評価を行う。

・ 研修継続が困難な研修医に対する処置

身体的・社会的・経済的理由などにより、研修の継続が困難な状態に陥った場合は、研修管理委員会およびプログラム責任者は、研修医個人の処遇を勘案し、適切な対応を行うものとする。

・ 研修医からのフィードバック

研修医はプログラム責任者と定期的に面接を行い、研修プログラムや指導医に対する意見を述べることができる。研修管理委員会は、できるだけ研修医の要望を実現できるよう配慮する。

（6）指導体制

研修医1名に対して原則として1名の指導医がつき、疾患によっては複数の指導医がつく。研修中5～10名の入院患者を受け持ち、診療にあたりつつ指導を受ける。なお、指導体制はローテートする診療科の指導医に順次引き継がれる。当直に関しては内科系、外科系それぞれ行うが、当直時に研修医がつく医師が診療責任を負い指導をする。

指導責任者（指導医）

診療科	指導責任者	学会認定医名	指導医数
消化器内科	安田　陽一	日本肝臓学会肝臓指導医・専門医 日本消化器内視鏡学会指導医・専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器学会消化器病専門医 日本がん治療認定医機構認定医	3
血液内科	澤田　道夫	日本血液学会指導医・専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医・専門医 日本がん治療認定医機構暫定教育医 日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医	1
循環器内科	八巻　隆彦	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本医師会認定健康スポーツ医 日本医師会認定産業医	2
呼吸器内科	澤田　昌浩	日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会指導医・専門医 日本呼吸器内視鏡学会指導医・専門医 日本がん治療認定医機構暫定教育医 ＩＣＤ	2
甲状腺・ 糖尿病内科	伊佐治　真子	第 4 回岐阜県医師育成・確保コンソーシアム臨床研修指導医養成講習会受講 日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本糖尿病学会専門医 日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医 日本甲状腺学会専門医 日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医	4

一般内科・ リウマチ科	石森　正敏	日本糖尿病学会指導医・専門医 日本甲状腺学会専門医 日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本プライマリケア連合学会認定医・指導医	2
腎臓内科	小林　広学	第 13 回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会 日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会専門医 日本透析医学会指導医・専門医 日本腎臓学会腎臓専門医	5
	長南　新太	第 16 回札幌医科大学附属病院臨床研修指導医養成講習会	
	泉　久美子	第 30 回岐阜県医師育成・確保コンソーシアム臨床研修指導医養成講習会受講 日本内科学会認定内科医 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医 日本透析医学会透析専門医・指導医・VA 血管治療認定医 日本透析アクセス医学会　VA 血管内治療認定医 透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会　VAIVT 認定専門医・VAIVT 血管内治療医	
脳神経内科	浦　茂久	第 11 回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会 日本神経学会指導医・専門医 日本内科学会総合内科専門医 プライマリ・ケア認定医 日本認知症学会専門医	3
	脇田　雅大	第 11 回北海道厚生農業協同組合連合会臨床研修医指導医ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ 日本内科学会認定内科医 日本神経学会神経内科専門医	
	田中　大貴	第 21 回北海道厚生農業協同組合連合会臨床研修医指導医ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ	
緩和ケア	上田　宏隆	日本内科学会認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会専門医 日本アレルギー学会専門医 ＩＣＤ	2
外科	關野　誠史郎	第 8 回岐阜県医師育成・確保コンソーシアム臨床研修指導医養成講習会受講	2

		日本外科学会外科専門医 日本外科学会指導医 日本消化器外科学会消化器外科専門医 日本消化器外科学会指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	
精神科	天野　雄平	精神保健指定医	4
	塩入　俊樹	精神保健指定医 日本精神神経学会認定指導医・専門医 日本臨床精神神経薬理学会認定指導医・専門医 七者懇臨床研修指導医講習会受講（新潟大学）	
整形外科	野々村　秀彦	日本整形外科学会指導医・専門医 日本整形外科学会リウマチ医 日本整形外科学会スポーツ医 日本整形外科学会脊髄医 日本整形外科学会リハビリ医 日本手外科学会手外科専門医	2
小児科	篠田　邦大	日本小児科学会指導医・専門医 日本血液学会指導医・専門医 日本小児血液・がん学会　指導医・専門医 日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医 ＣＬＩＣ（小児がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会）修了	44
	大西　秀典	日本小児科学会専門医・指導医 小児神経学会専門医 日本臨床免疫学会免疫療法認定医 日本小児感染症学会小児感染症認定医 平成 20 年度岐阜大学臨床研修指導医講習会修了 卒後医師臨床研修プログラム責任者	
	川尻　美和	日本小児科学会専門医･指導医、日本アレルギー学会専門医（小児科）、アメリカ心臓協会（AHA）PALS プロバイダー認定・ヘルスケアプロバイダー認定、信州蓼科医師卒後教育ワークショップ 2010 受講	
	山本　裕	岐阜県医師育成・確保コンソーシアム臨床研修指導医講習会	
耳鼻咽喉科	小塩　勝博	日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医	1
眼科	吉田　則彦	日本眼科学会認定眼科指導医・専門医 ＩＣＬトレーナー トラベクトームトレーナー	1
泌尿器科	三輪　好生	日本泌尿器科学会認定指導医・専門医 泌尿器腹腔鏡技術認定医	2
皮膚科	脇田　智子	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医	1

産婦人科	永原　健児	日本産婦人科学会産婦人科専門医 母体保護法指定医	25
	横山　康宏	新臨床研修指導医養成講習会（全国自治体病院協議会） 日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医・母体保護法指定医 特定非営利活動法人日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 がん治療認定医機構がん治療認定医 日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医制度専門医	
	荒堀　憲二	日本産婦人科学会　専門医・指導医 母体保護法指定医 外国医師等が行う臨床修練に係る指導医、第６回 JADECOM 地域志向型指導医講習会受講	
	平工　由香	第 12 回岐阜県医師育成・確保ｺﾝｿｰｼｱﾑ臨床研修指導医講習会受講 日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医 日本産科婦人科内視鏡学会ﾛﾎﾞｯﾄ技術認定医 岐阜県医師会母体保護法指定医	
	磯部　真倫	日本専門医機構認定産婦人科専門医 日本産科婦人科学会指導医 日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医 2017 年新潟県臨床研修指導医講習会受講	
放射線科	富松　英人	第 2 回岐阜県医師育成・確保コンソーシアム臨床研修指導医養成講習会受講 日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本医学放射線学会研修指導医 日本核医学会核医学専門医	1
麻酔科	山田　忠則	日本麻酔科学会指導医・専門医 日本ＤＭＡＴ隊員	1
病理	安田　政実	第 5 回東海大学医学部付属病院臨床研修指導医講習会 日本病理学会病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医 日本臨床細胞学会教育研修指導医 厚生労働省解剖医資格	2

研修型病院 協力施設	宮下　正弘 石村　耕二 小牧　卓司 吉村　学 髙橋 健 横家　正樹 横田　修一	日本内科学会認定医 日本糖尿病学会認定医 日本人間ドック学会認定医 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 日本内科学会認定内科専門医 日本糖尿病学会専門医 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 日本プライマリケア学会指導医 日本内科学会認定内科医 日本プライマリケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医 第 9 回 JADECOM 地域志向型指導医講習会受講 第 23 回岐阜県医師育成・確保コンソーシアム臨床研修指導医講習会 日本循環器学会 専門医、日本内科学会 認定医、日本心臓リハビリテーション学会 指導士、地域包括ケア医療・ケア認定医、日本地域医療学会 地域総合診療専門医・指導医	9
救急 (日当直)	指導者及び 上級医		

ICD : infection control doctor

指導医数は令和 8 年 4 月 1 日現在

指導医以外の指導責任者

部門	指導責任者
看護部	竹林　悦子
事務部	長屋　秀樹
薬剤部	林　貴子
放射線科部	松下　哲哉
検査部	武藤　次郎

（７）研修の記録および評価方法

各科の研修プログラム（厚生労働省の案に準じた当院全体の到達目標についても）の到達目標について、各科の研修の終了時、指導医ならびに指導者から評価をうける。その際はA.基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B.資質・能力、C.基本的診療業務から構成される専用の評価票を用いる。

また、経験すべき症候、疾病・病態については病歴要約を記載し、その提出状況については委員会にて、都度各個人ごとの評価をおこなう。なお医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令により、当院で臨床研修を受けた研修医に関する記録については、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から５年間保存するものとする。別添、研修ハンドブック参照のこと。

（８）連携体制

＜院内＞

研修スケジュール確定後、教育研修推進室より院内の全部門に対して研修計画表を配布するとともに、院内イントラネット上でも公開し、院内職員が常時研修医の所属研修科を把握できるように努める。

＜院外＞

救急医療については秋田赤十字病院にて、地域医療については下記研修協力施設から任意の施設を選択して各１ヶ月間研修を行う。また２年次の選択期間において、下記研修協力型病院及び研修協力施設から任意の施設を選択し研修を行うことができる。ただし院外施設における研修については、研修期間が通算して８ヶ月を超えてはならないものとする。

１）基幹施設

岐阜赤十字病院（岐阜市岩倉町３丁目 36 番地）　経営母体：日本赤十字社

２）プログラムに参加する研修協力型病院（協力施設）

岐阜県赤十字血液センター（岐阜市茜部中島 2-10）
石村内科（岐阜市日光町９丁目７番地の１）
小牧内科クリニック（岐阜市昭和町２丁目 11 番地）
揖斐郡北西部地域医療センター（揖斐郡揖斐川町久瀬村東津汲 877-1）
秋田赤十字病院（秋田市上北手猿田字苗代沢 222-1）
高山赤十字病院　（高山市天満町 3-11）
旭川赤十字病院（旭川市曙１条１丁目１番１号）
各務原病院（各務原市東山１丁目 60 番地）
岐阜市民病院（岐阜市鹿島町７丁目１番地）
岐阜大学医学部附属病院（岐阜市柳戸１番 1）
岐阜県総合医療センター（岐阜市野一色４丁目６番１号）
美濃市立美濃病院（美濃市中央４丁目３番地）

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院（名古屋市中村区道下町 3 丁目 35 番地）

（9）その他

【1】研修定員数

1年次4名（公募のみ）

【2】公募の有無、 研修プログラムの公表方法

公募あり、研修プログラムの公表はインターネット上

【3】研修開始時期

医師国家試験発表の翌月 1 日より（原則）

【4】研修終了の認定および証書の交付

2年間の研修が終了後、研修管理委員会で適切な研修が行われたと認定された時は、病院長が研修修了証を交付する。

【5】研修医の身分

研修医の処遇は、常勤嘱託職員として、教育研修推進室の所属とする。

1 年目月額　　460,000 円［＋通勤費（規定による）、年間賞与 700,000 円］

2 年目月額　　535,000 円［＋通勤費（規定による）、年間賞与 1,100,000 円］

勤務時間：平日 8:45～17:20

勤務は原則として上記であるが、夕方に各種勉強会がある場合は、終了は午後 7 時前後になる。なおアルバイトは認めない。

時間外勤務

患者が重症あるいは急変などで呼び出される場合もある。但しその場合は時間外手当を支給する。

宿日直：4 回/月

宿日直は原則として研修開始 4 ヶ月目からおこない、各診療科の指導医が指導・監督する。当院では当直医師とともに看護師 2 名、検査技師 1 名、放射線技師 1 名、薬剤師 1 名、事務職員 1 名の体制で宿日直を行っている（宿日直をおこなっていない診療科はオンコール体制）。研修期間中、研修医単独での当直はなく、必ず上級医と共におこなう。なお、宿直翌日が平日の場合は、業務に支障の無い場合は宿直終了後に帰宅可能。

【1 年次・2 年次】

ウォークイン	内科系、外科系問わずに対応
救急車	内科系、外科系問わずに対応

休暇：土曜・日曜・国民の祝日・年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日まで）

赤十字創立記念日（5 月 1 日）

有給休暇（1 年次 6 ヶ月以上勤務した者は 10 日間、2 年次は 11 日間。1 年次から 2

年次への繰り越しは有り。夏期休暇１日あり。）

宿舎：あり（16,000 円、1ＬＤＫ）

研修医室：あり　全２室

食事：昼食は 300 円～400 円（職員食堂）

保険：健康保険、厚生年金保険など各種保険あり

健康管理：年２回の健康診断あり

インフルエンザ、麻しん、風しん、水筒、おたふく風邪の予防接種については病院負担

福利厚生：一般職員と同様（職員旅行、忘年会など）

院内保育所あり（産休、育休取得可）

医療事故への対応：診療に関わる医療事故の主たる責任は主治医が負うが、研修医は担当医として、事故発生時は直ちに指導医・上級医に連絡し、その指示を仰ぐ義務がある。

病院長への報告は主治医を通じてなされ、適切に処理される。

医師賠償責任保険の適応：あり（病院負担にて加入）

研修活動：年２回まで宿泊を伴う学会出張費負担有り（発表有りの場合は３回まで）

【６】研修修了後の進路

研修管理委員会と協議し、研修医が選択する。

当院で引き続き研修を希望する場合は研修を修了した者の中から選考し、その後、3 年間、外科や内科での後期研修（原則１科）が可能である。（日本赤十字社認定内科後期研修プログラムあり）その際は後進の指導にも従事する。また、全国の大学の医局や他病院での研修や医学研究科（大学院）へ進学することも可能である。なお、将来、当院への就職を希望され採用枠がある場合は、研修実績を最大限に考慮した上で、優先的に正式採用する。

当院は臨床研修病院として、研修修了生に対しても継続してフォローに努める。

研 修 関 連 資 料

１．内科

		月	火	水	木	金
午前	胃内視鏡	○	○	○	○	○
	注腸			○		○
	大腸ファイバー ERCP 腹部血管造影		○		○	
	甲状腺エコー 心エコー 腹部エコー	○	○	○	○	○
	心筋負荷シンチ		○			
午後	食道静脈瘤硬化療法 大腸ファイバー ERCP 腹部血管造影など	○	○	(○)	(○)	○
	気管支鏡	○		○		
	心カテ			○	○	
	トレッドミル		○	○		○
	心エコー	○	○	○	○	○
	腹部エコー	○	○	○	○	○
	甲状腺エコー				○	
	エルゴメーター	○		○		
	頚動脈超音波		○			

担当の内科研修責任者とどのような検査項目をどれぐらいの期間研修するか、予め協議すること（腹部エコーと心エコーは少なくとも３ヵ月の研修を行なうこと)。

日中の救急当番を週に１日、担当医とおこなう。

消化器科症例検討会：　火曜日　午後

消化器科部長回診：　水曜日　午後

循環器科症例検討会：　火曜日　午前

循環器科部長回診：　火曜日　午後

呼吸器フィルム検討会：　月曜日　午後・水曜日　午後

呼吸器科部長回診：　月曜日　午後（または水曜日　午後）

内分泌科症例検討会：　木曜日　午後

２．外科

		月	火	水	木	金	休診日
午前	カンファレンス	8：15 症例検討 医局早朝勉強会 （１回/月）	8：15 抄読会		8：15 消化器 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	8：30 内分泌 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	
	病棟	回診 処置 術後造影	回診 処置 術後造影	回診 処置	回診 処置 手術 術後造影	回診 処置 術後造影	回診 処置
	外来	外来 外来手術	外来 外来手術	外来	外来 外来手術	外来 外来手術	
	昼 12:30 ～	手術症例検討	手術症例検討	手術症例検討	手術症例検討	手術症例検討	
午後		手術	手術	検査 血管造影 など	手術	手術	

※緊急手術に関しては 24 時間対応

３．(1) 救急（麻酔科）

	月	火	水	木	金
午前	麻　酔 (救急外来)	麻　酔 (救急外来)	外来又は麻酔 (救急外来)	麻　酔 (救急外来)	麻　酔 (救急外来)
午後	麻　酔 (救急外来)	麻　酔 (救急外来)	麻　酔 (救急外来)	麻　酔 (救急外来)	麻　酔 (救急外来)

※麻酔科研修中は、救急外来における急患を当番医（指導医）のもと研修する。

(2) 救急（秋田赤十字病院）

	月	火	水	木	金
朝					カンファレンス
午前	ICU/HCU 処置	救急外来	ICU/HCU 処置	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
夕方	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

４．小児科

	月	火	水	木	金
早朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来
午後	外　来 （慢性疾患） （検診） （ワクチン）	外　来 （慢性疾患） （検診） （ワクチン）	入院患者検討	外　来 （慢性疾患） （検診） （ワクチン）	外　来 （慢性疾患） （検診）

５．産婦人科

（岐阜赤十字病院）

	月	火	水	木	金
午前	外　来	外　来	外　来	外　来	外　来
午後	病棟・処置	病棟・処置	手　術	病棟・処置	病棟・処置

６．精神科（岐阜大学医学部附属病院・各務原病院）

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>外　来</td><td>外　来</td><td>外　来</td><td>外　来</td><td>ｹｰｽﾚﾎﾟｰﾄ作成</td></tr>
<tr><td colspan="5">第１週目：外来見学
第２週目以降：予診・再診</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>病　棟
新患ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
ﾐﾆﾚｸﾁｬｰ</td><td>病　棟
新患･2 週目
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
SST</td><td>病　棟
抄読会
ﾐﾆﾚｸﾁｬｰ</td><td>病　棟
ｹｰｽﾚﾎﾟｰﾄ作成</td><td>病　棟
ﾘｴｿﾞﾝｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
ｹｰｽｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td></tr>
<tr><td colspan="5">第１週目：病棟見学、精神科臨床・総論、精神症状の診断、精神科における治療（精神療法、薬物療法）
第２週目以降：副主治医として入院患者を担当</td></tr>
</table>

入院、外来患者とも、週ごとに木曜日から金曜日にかけてレポートを作成し、金曜日午後にケースカンファレンスを行う

ミニレクチャーの内容

（総合病院）精神科に期待される役割、統合失調症圏、躁うつ病圏、いわゆる神経症圏、摂食障害、児童・青年期における精神障害、せん妄（器質性精神障害）、薬剤性精神障害、痴呆、自殺企図および自傷行為、アルコール・薬物依存、コンサルテーションリエゾン精神医学、心理検査、薬物療法、精神療法、チーム医療、精神保健福祉法、触法精神障害者等

7．救急（整形外科）

	月	火	水	木	金
午前	外　来 病棟回診	外　来 病棟回診	手　術	外　来 病棟回診	外　来 病棟回診
午後	検　査 （造影検査等） 学童ｽﾎﾟｰﾂ外来	手　術 手の外来	手　術	手　術 肩・ｽﾎﾟｰﾂ外来	手　術 腫瘍外来
17:30 ～	ﾘﾊﾋﾞﾘ病棟 ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ				

※整形外科科研修中は、救急外来における急患（外傷患者）を外科系当番医（指導医）と研修する。

8．脳神経外科

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術 検査	手術 検査	手術 検査	手術 検査	手術 検査

９．泌尿器科

	月	火	水	木	金
午前	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 病棟回診 手術	病棟回診 外来	英文抄読会 病棟回診 外来	病棟回診 透析回診 手術	病棟回診 手術
午後	手術	尿管ｽﾃﾝﾄ留置 前立腺生検 膀胱機能検査	手術	手術	手術

１０．皮膚科

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来手術	外来手術	紫外線療法	外来手術	学童外来

岐阜赤十字病院研修プログラム

1．到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2．利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3．人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4．自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1．医学・医療における倫理性 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

2．医学知識と問題対応能力 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3．診療技能と患者ケア 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4．コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関

係性を築く。
① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5．チーム医療の実践 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6．医療の質と安全管理 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7．社会における医療の実践 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会 と国際社会に貢献する。
① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8．科学的探究 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の 発展に寄与する。
① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9．生涯にわたって共に学ぶ姿勢 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1．一般外来診療 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・治療を行い、主 な慢性疾患については継続診療ができる。

2．病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的 な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる

3．初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応 急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4．地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に 関わる種々の施設や組織と連携できる。

2．経験すべき診察法・検査・手技

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。 患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

1）大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2）研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3）具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。 なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

なお、研修記録については、5 年間は教育研修推進室で保管する。

消化器内科

【目標】GIO

基本的検査である上部・下部内視鏡、腹部超音波、胃および注腸透視による診断と手技を身につけ、さらに胆膵系も含めた各種の内視鏡治療、肝癌に対するカテーテル検査・処置・超音波ガイド下の経皮的処置についても、指導医のもと助手として経験を積む。また腹痛、吐下血などの腹部救急、消化器癌の化学療法、炎症性腸疾患、肝炎などの治療を、指導医のもとで実践、習得する。

【到達目標】SBOs

１．腹痛の鑑別診断ができる
２．腹部 CT、腹部 MRI の読影ができる
３．消化管の内視鏡検査・治療の補助ができる
４．黄疸の鑑別診断ができる
５．肝機能異常の鑑別診断ができる
６．腹部超音波検査の経験（目標３０例以上）

【方略】LS（指導医 1 名・上級医 4 名）

1 年次に必須項目として血液内科と並行して 8 週間。2 年次は選択として実施。基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT (on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、上部・下部内視鏡、腹部超音波、胃および注腸透視による診断と手技を身につけ、胆膵系も含めた各種の内視鏡治療、などを指導医のもと初めは見学から助手として経験を積む。

【研修評価】EV

１．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
　・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
　・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）
２．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）
３．指導者についても研修への評価を行う。
　・指導者から研修医への評価（様式 2-2）
４．ブロック研修終了後 2 週間後までに評価を行う。

血液内科

【目標】GIO

血液内科では各種血液疾患の診断、治療方針決定、副作用のモニタリング、副作用の対処などを指導医のもとで修得する。クリーンルームが6室稼動しており、症例も豊富なために造血貴悪性腫瘍（急性白血病、悪性リンパ腫など）については重点的に研修が可能。自己末梢血幹細胞移植についても研修をおこなう。

【到達目標】SBOs

１．主な坑腫瘍剤の作用と副作用を理解した
２．骨髄腫患者の担当医になる
３．骨髄穿刺の経験（目標５例以上）
４．輸血を実施した（目標５回以上）
５．血液型判定、交差適合試験を経験した（目標５回以上）

【方略】LS（指導医１名）

1 年次に必須項目として消化器内科と並行して 8 週間。2 年次は選択として実施。基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training）による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、各種血液疾患の診断、治療方針決定、副作用のモニタリング、副作用の対処などを指導医のもとで修得する。

【研修評価】

１．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
　・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
　・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）
２．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）
３．指導者についても研修への評価を行う。
　・指導者から研修医への評価（様式 2-2）
４．ブロック研修終了後 2 週間後までに評価を行う。

循環器内科

【目標】GIO

循環器疾患の基本的診療（病歴聴取法、診察法)、心電図・胸部Ｘ線・心臓超音波・心臓核医学・心臓カテーテルなどの適応、診断について研修し、基礎的な手技を修得すると共に、治療法の選択について研修する。また、循環器救急疾患（急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性心不全、不整脈）への初期診断・治療および慢性期における管理について習得する。

【到達目標】SBOs

１．循環器疾患に関する理学的所見(心、肺、血管の視診、触診、打診、聴診)を把握し記載できる
２．胸部 X 線単純写真の異常を判断できる
３.標準 12 誘導心電図をとることができ、結果を判断できる(目標 10 症例以上)
４．運動負荷心電図の適応を決定し、結果を評価できる（目標 5 症例以上)
５．Holter 心電図の適応を決定し、結果を評価できる
６．動脈血を採取し、動脈血ガス分析を解釈できる（目標 5 症例以上)
７．心臓超音波検査をとることができ、結果を解釈できる（目標 30 症例以上)

【方略】LS（指導医 3 名）

1 年次に必須項目として腎臓内科と並行して 8 週間。2 年次は選択として実施。基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、基本的診療、心電図・胸部Ｘ線・心臓超音波・心臓核医学、診断について研修し、基礎的な手技を修得すると共に、治療法の選択について研修する。･心臓カテーテル検査､IVC フィルター留置などの手技についても経験する。

【研修評価】

１．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5)
２．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
・研修医から指導医への評価（様式 2-3)
３．指導者についても研修への評価を行う。
・指導者から研修医への評価（様式 2-2)
４．ブロック研修終了後 2 週間後までに評価を行う。

呼吸器内科

【目標】GIO

呼吸器科では指導医のもとで身体所見のとり方、呼吸機能検査、画像診断、内視鏡検査、胸腔穿刺手技、薬物療法、各種疾患の対処法を習得する。特に気管支喘息、呼吸不全（急性、慢性）の対処法は重点的に研修可能です。６ヶ月の研修で基本的な対処法は習得可能。

【到達目標】SBOs

１．咳痰のグラム染色を施行し、所見を評価できる
２．胸部Ｘ線写真の読影および所見から鑑別診断を列挙できる
３．胸部ＣＴ写真の適応を判断し、胸部ＣＴの読影ができる（肺癌、肺結核、肺炎の所見が理解できる。）
４．肺機能検査の適応を判断でき、結果を理解できる（スパイトメトリーとフローボリュム検査）
５．穿刺法（胸腔内）を実施できる
６．挿管・人工呼吸開始の判断ができる
７．気管支喘息の急性発作に対し治療ガイドラインに沿った治療が理解できる
８．呼吸不全患者に適切な酸素量の投与を行える

【方略】LS（指導医２名）

1 年次に必須項目として総合診療科と並行して 8 週間。2 年次は選択として実施。基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training）による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、身体所見のとり方、呼吸機能検査、画像診断、内視鏡検査、胸腔穿刺手技、薬物療法、各種疾患の対処法を研修する。、呼吸不全（急性、慢性）の対処法や気管支喘息、COPD などの経験必須事項を研修する。

【研修評価】

１．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
　・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
　・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）
２．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）
３．指導者についても研修への評価を行う。
　・指導者から研修医への評価（様式 2-2）
４．ブロック研修終了後 2 週間後までに評価を行う。

甲状腺・糖尿病内科

【目標】GIO

1 型・2 型糖尿病の教育および各種合併症を有する糖尿病患者を研修期間中、常に数名受け持ち、各種検査法や治療法を習得する。甲状腺疾患は、頸部エコー・細胞診の手技を身につけ、ほとんどすべての病態の診断・内科的治療が研修可能。また各種学会・研究会での発表をおこなう。

【到達目標】SBOs

1．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
2．診療録をＰＯＳに従って記載できる
3．糖尿病の１型、２型の鑑別ができる
4．糖尿病の食事療法ができる
5．糖尿病治療に用いられる薬剤の種類、作用機序、副作用を述べることができる
6．糖尿病の合併症の診断と基本的な治療方針がたてられる
7．甲状腺エコーの経験（目標１０症例以上）
8．甲状腺腫瘤のエコー下細胞診の経験（目標５症例以上）

【方略】LS（指導医 3 名・上級医 3 名）

1 年次に必須項目として 4 週から 8 週間。2 年次は選択として実施。基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、1 型・2 型糖尿病の教育や各種合併症を有する糖尿病患者を経験する。甲状腺疾患は、頸部エコー・細胞診の手技を身につける。外来研修においても糖尿病患者の再診につく。

【研修評価】

1．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
　・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
　・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）
2．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）
3．指導者についても研修への評価を行う。
　・指導者から研修医への評価（様式 2-2）
4．ブロック研修終了後 2 週間後までに評価を行う。

総合内科・リウマチ科

【目標】GIO

医療面接、身体診察、簡易検査などの基本的臨床技能を重視した診療を行い、患者アウトカム（Outcome）を重視した「根拠に基づく医療（Evidence-Based Medicine)」を実践する。医療者間のコミュニケーション、協調・協力を大切にし、必要に応じて専門診療科、 家族等と連携して、継続的なチーム医療を学ぶ。

【到達目標】SBOs

１．主訴、家族歴、既往歴、現病歴を区別してカルテに記載できる
２．患者基礎情報を整理して、プロブレムリストを作ることができる
３．プロブレムリストに基づいて、毎日のカルテを POMR で記載できる
４．スクリーニング検査の意味を理解し、必要なオーダーができる
５．スクリーニング検査の結果を的確に評価できる
６．病態に応じた的確な処方や輸液オーダーをすることができる

【方略】LS（指導医 1 名）

1 年次に必須項目として呼吸器内科と並行して 8 週間。2 年次は選択として実施。基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training）による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、医療面接、身体診察、簡易検査などの基本的臨床技能を重視した診療を行い、患者アウトカムを重視した EBM を実践する。外来研修では初診外来に重点を置き、Common Disease から臨床推論を学ぶ。

【研修評価】

１．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
　・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
　・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）
２．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）
３．指導者についても研修への評価を行う。
　・指導者から研修医への評価（様式 2-2）
４．ブロック研修終了後 2 週間後までに評価を行う。

脳神経内科（旭川赤十字病院）

1. 脳神経内科の概要・特徴

①脳神経内科は頭痛、てんかん、認知症、血管障害という一般的な神経疾患に加えて、ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病、 多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症など神経難病の診療にあたっている。

②道北地方の数少ない脳神経内科基幹病院として機能しており、年間の外来新規患者数は 1,500 名に及ぶ。当院脳神経内科がカバーする診療圏は旭川近郊にとどまらず、富良野、留萌、稚内、北見、網走など道北、道東地方にわたる。

③日本神経学会指導医・専門医 3 名が非常勤医として診療にあたっている。

④診療は問診、神経学的診察を基本とし、これに基づき脳 MRI、脳血流ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨなどの最新の検査 を行うこととしている。

⑤年間の入院患者数は 650 名を超え、脳血管障害が約 1/3 を占める。これに神経変性疾患、末梢神 経・筋疾患、脳炎・髄膜炎、てんかん・けいれん発作、多発性硬化症が次ぎ、多彩な神経疾患の経験が 可能である。

⑥定期的に旭川市内の他医療機関との症例検討会、看護研究会を行い、交流を深めている。

⑦北海道における脳神経内科の基幹施設である北海道大学脳神経内科との密接な連携のもと、最新の医療を提供し、質の高い臨床医の育成を目指している。また、定期的に北海道大学脳神経内科、他地域の脳神経内科基幹病院とインターネット回線を介した合同カンファランスを行っている。

⑧日本内科学会、日本神経学会の地方会での発表も行っている。

2. 一般目標

脳神経内科、脳神経内科医の役割を学び、神経疾患についての一般的な病態、症状、予測される 経過などを知り、円滑な診療を行う能力を身につける

3. 行動目標

①神経疾患の特性を知る

②正確な,系統的な神経学的診察ができる

③病態及び神経学的所見のまとめから障害されている神経機能・病変部位・病因を推測できる

④鑑別診断をあげ,検査計画・治療計画を立てることができる

⑤適切な検査の方針を立てることができる

⑥神経疾患に必要な基本的な検査手技を行うことができる

⑦検査結果を正しく評価することができる

⑧主な神経疾患について平易な言葉で患者・家族に説明することができる

⑨他科の医師,ｺﾒﾃﾞｨｶﾙと良好な関係を作ることができる

⑩患者・家族の背景を知り,良好な関係を築ける

⑪脳神経内科的緊急事態を認識し,指導医に相談できる

4. 方略

脳神経内科研修においては、指導医の監督のもと担当医として患者を担当し、主体的に診察、検査、治療方針の決定に関わる。

*神経疾患についての知識を取得する
神経疾患は疾患そのものへの対応に加え、社会的な側面が重要である。まずは、神経疾患そのものについての知識を得、医療・福祉資源の活用について知ることが患者・家族との円滑な関係を築くために必要である。
・自習による書籍からの知識を取得する
・指導医からミニレクチャーを受ける
・医療・福祉資源の活用について該当部署と検討する
*指導医の監督のもと以下の診療・検査手技を経験する
・神経学的診察
・末梢神経伝導検査をはじめとする非侵襲的電気生理学的検査
・髄液検査
*指導医の行う以下の検査を見学する
・(針)筋電図検査 ・筋肉生検
※症例を通して,以下の検査内容,結果を理解する
・血液検査,髄液検査
・画像診断(ﾚﾝﾄｹﾞﾝ,CT,MRI,脳血流ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨなど)
・脳波検査 *以下のｶﾝﾌｧﾗﾝｽに参加する
・病棟回診(毎日 午後)
・脳神経内科医師全員
・病棟総回診(毎週水曜日) 医師,病棟看護師,ﾒﾃﾞｨｶﾙ・ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ栄養士,薬剤師
・神経放射線ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ(毎週月曜日)
医師(脳神経内科,放射線科)
・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｶﾝﾌｧﾗﾝｽ(毎週水曜日)
医師、ﾒﾃﾞｨｶﾙ・ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ、病棟看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

5. 経験すべき症例

①神経領域における common disease
脳血管障害 ★
けいれん・てんかん発作 ★
認知症・頭痛
②神経変性疾患 ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病 ★ および ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病類縁疾患
脊髄小脳変性症
筋萎縮性側索硬化症
③神経感染症 髄膜炎 ★
脳炎
④脱髄性疾患
多発性硬化症
亜急性散在性脳脊髄炎
⑤筋疾患
重症筋無力症
多発性筋炎
⑥末梢神経疾患 ★
慢性炎症性脱髄性多発ﾆｭｰﾛﾊﾟﾁｰ
ｷﾞﾗﾝ・ﾊﾞﾚｰ症候群

★のついた症例については,指導医の監督のもと担当医として主体的にかかわることが最終目標 となる

6. 指導体制

指導責任者：脳神経内科部長 浦 茂久

＊日本神経学会専門医・指導医
＊日本内科学会総合内科専門医
＊ﾌﾟﾗｲﾏﾘ･ｹｱ認定医
＊日本神経治療学会
＊日本認知症学会専門医
＊北海道大学医学部臨床指導准教授

指導医:3 名

指導医 浦 茂久（脳神経内科部長）
指導医 脇田 雅大（脳神経内科副部長）
指導医 田中 大貴
医師数：3 名

7. 評価方法

旭川赤十字病院初期臨床研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの規定に準ずる

1. 腎臓内科の概要・特徴

2016 年末での日本全国の維持透析患者数は 33 万人弱と旭川市の人口に匹敵する患者数を有し、現在も透析患者は増え続けています。近年、慢性腎臓病(chronic renal disease : CKD)という概念が提唱され、末期腎不全に至る前より軽症の腎臓病を早期発見し早期対策する重要性が再認識 されてきました。すなわち、慢性腎臓病を早期発見し早期治療をすることにより、腎不全の進行を 遅らせ透析治療の開始を先延ばしすることができるようになってきました。また、CKD そのものが脳卒中・心筋梗塞などに代表される心血管病(cardiovascular disease : CVD)の独立した危険 因子となっており、腎臓病の治療を継続していくためには高血圧・糖尿病・脂質異常症といった 生活習慣病に対する対応も必要となっています。また、腎臓は体液の恒常性を維持するための重要な臓器です。腎機能が悪化すると水電解質代謝異常を呈するだけでなく、ｴﾘｽﾛﾎﾟｴﾁﾝ産生低下による腎性貧血の悪化や、ﾋﾞﾀﾐﾝ D 活性化障害による高ﾘﾝ血症、二次性副甲状腺機能亢進症、骨代謝障害など、さまざまな代謝異常を引き起こします。維持透析患者においてのこれらの管理はもちろんのこと、まだ透析に至っていない保存期腎不全からしっかりと管理することは長期生命予後において重要となってきます。以上より保存期から透析期に至る腎不全治療には、内科管理が重要であり、道内では標榜施設は少ないながらも腎臓内科医の存在意義は大きいのが現状です。 当科では腎炎やﾈﾌﾛｰｾﾞ症候群を呈する患者に対しては積極的に経皮的腎生検を施行し、臨床状態と病理組織学的診断を合わせて治療方針を検討し、ｽﾃﾛｲﾄﾞﾊﾟﾙｽ・免疫抑制剤・血漿交換・免疫吸 着など組み合わせながら、積極的寛解導入療法を施行し、適応なき症例には血圧管理や抗血小板薬内服等での対症療法で腎保護を図り外来経過を follow しています。末期腎不全が近くなってきた患者に対しては、電解質異常・腎性貧血に対する治療を継続しながら、透析導入への準備を行っています。当院における腎代替療法には血液透析(HD)と腹膜透析(PD)がありますが、患者の希 望や QOL など十分に考慮したうえで、個々の患者にとって最適な透析療法を提供しています。そのため、他施設では割合の少ない腹膜透析療法を選択される患者も当院では多く、道北地域の腎不全透析医療を維持する拠点病院の一つとして全国からも注目される施設となりました。当科では早期腎炎から末期腎不全・透析管理までの総合的腎疾患治療管理のみならず、当院が高度救急救命ｾﾝﾀｰを有する急性期病院であるため急性血液浄化療法を必要とする急性腎不全患者に対しても対応し、急性期全身管理も並行して行っています。

2. 行動目標

1. 検尿異常・腎炎・ﾈﾌﾛｰｾﾞ症候群に対する鑑別と治療
   蛋白尿・血尿といった検尿異常で受診してきた患者に対し検尿異常を呈する疾患を鑑別し、必要 に応じ腎生検で病理診断を求める。検査や病理結果に基づいて治療方針を決定する
2. 酸塩基平衡・電解質異常・腎性貧血に対する鑑別と治療
   腎不全が進行するに従い顕在化してくる上記異常に対し、適切な治療ができる
3. 慢性腎臓病・透析患者における合併症管理

心血管病発症予防へのｱﾌﾟﾛｰﾁができ、早期診断・早期治療ができる

4. HD、CAPD の管理
   患者に応じた透析処方ができるようになる。HD、CAPD のそれぞれの特徴を理解して透析処方ができる
5. 透析ｱｸｾｽ管理
   ・ｳﾞｧｽｷｭﾗｰｱｸｾｽ作製、血流不良時の対応（VAIVT：Vascular Access Intervention Therapy）ができる
   ・PD ｶﾃｰﾃﾙ留置術、出口部感染に対する SPD(subcutaneous pathway diversion)、大網巻絡時の CRF（catheter repair by the forefinger）ができるようになる

3. 研修の方針

週間ｽｹｼﾞｭｰﾙ

午前:病棟回診、透析室診療、腎臓内科外来診療、透析外来診療 午後:ｼｬﾝﾄ作製手術、CAPD ﾁｭｰﾌﾞ留置術

ｼｬﾝﾄ PTA(火曜日)

心ｴｺｰｶﾝﾌｧﾚﾝｽ(火曜日)

総回診（水曜日）

CAPD ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ(金曜日) HD ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（金曜日）

4. 指導体制

指導責任者 腎臓内科部長兼透析ｾﾝﾀｰ長 小林 広学

＊日本内科学会総合内科専門医
＊日本腎臓学会腎臓専門医
＊日本循環器学会専門医
＊日本医師会認定産業医
＊日本透析医学会専門医・指導医

指導医:2 名

指導医 小林 広学（腎臓内科部長）

指導医 長南 新太（腎臓内科副部長）

医師数:6 名

5. 評価方法

旭川赤十字病院初期臨床研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの規定に準ずる

外科

【目標】GIO

医療面接、身体診察、簡易検査などの基本的臨床技能を重視した診療を行い、患者アウトカム（Outcome）を重視した「根拠に基づく医療（Evidence-Based Medicine)」を実践する。医療者間のコミュニケーション、協調・協力を大切にし、必要に応じて専門診療科、 家族等と連携して、継続的なチーム医療を学ぶ。

【到達目標】SBOs

１．主訴、家族歴、既往歴、現病歴を区別してカルテに記載できる
２．患者基礎情報を整理して、プロブレムリストを作ることができる
３．プロブレムリストに基づいて、毎日のカルテを POMR で記載できる
４．スクリーニング検査の意味を理解し、必要なオーダーができる
５．スクリーニング検査の結果を的確に評価できる
６．病態に応じた的確な処方や輸液オーダーをすることができる

【方略】LS（指導医 4 名・上級医 1 名）

1 年次に必須項目として 4 週間。2 年次は選択として実施。基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT (on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、早朝回診から始まり、外来・手術、カンファレンスなど、通常の医師が行う全ての業務に帯同する。特に手術に関しては数多くこなしており、縫合などの手技から内視鏡手術も経験する。

【研修評価】

１．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
　・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
　・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）
２．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）
３．指導者についても研修への評価を行う。
　・指導者から研修医への評価（様式 2-2）
４．ブロック研修終了後 2 週間後までに評価を行う。

精神科　（岐阜大学医学部附属病院）

定員（同時期に受け入れ可能な人数） 4 名程度

指導体制

臨床研修指導医：2 人

各症例の研修指導は、主治医もしくは担当医となっている指導医から受ける。また、カンファレンス、回診などの場で、教授をはじめ他の指導医の助言を受ける。

指導医数：13 人

専門医数：5 人

研修期間

最低 2 週間で A 症例 3 例の経験が可能。

精神医学における最低限のスキルを身につけるなら、4 週間以上が望ましい。

研修内容および方法・手技

入院患者、リエゾン患者の担当医となる（最低 A 症例 3 名を担当し、希望に応じて適宜追加)。 初診患者の予診を行い、初診に陪席しながら診断・治療についてディスカッションを行う。 症例検討会への参加し、担当した新入院患者のプレゼンテーションを行う。 精神科臨床の基礎を中心としたクルズス（レクチャー）に参加し、ディスカッションを行う。

研修到達目標

1 ヶ月：器質性精神障害の鑑別ができる。拘束、隔離患者の診察を 1 人で行える。

2 ヶ月：精神科救急の初期対応ができる。拒絶的な患者と信頼関係を築くことができる。

3 ヶ月：心因（神経症、人格障害など)、内因（統合失調症、躁うつ病など）の鑑別ができる。

研修スケジュール

月：(午前) 予診・初診陪席　(午後) 教授回診、症例検討会

火：(午前) 予診・初診陪席　(午後) 病棟回診、クルズス

水：(午前) 予診・初診陪席　(午後) 病棟回診、クルズス

木：(午前) 予診・初診陪席　(午後) 病棟回診、クルズス

金：(午前) 予診・初診陪席　(午後) 病棟回診、病棟診察、クルズス

整形外科

【目標】GIO

整形外科専門医の指導のもと、整形外科各疾患の診断、治療方法の選択、治療結果を理解できるよう研修する。骨折に代表される外傷、脊椎、脊髄疾患、骨、関節疾患、末梢神経障害、スポーツ整形外科、腫瘍、リハビリテーションなど、運動器疾患全体が対象となる症例は多い。術前、術後管理はもとより、治療方法も保存的治療法、手術治療と共に重要な位置を占め、これらすべて実際自分の手を使って基本手技の修得が必須となる。

【到達目標】SBOs

１．運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する
２．骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる
３．神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる
４．脊髄損傷の症状を述べることができる
５．多発外傷の重症度を判断できる
６．開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる
７．神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる
８．適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する
９．変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する
１０．関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる
１１．腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる
１２．理学療法の処方が理解できる
１３．運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する
１４．主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる
１５．疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がいえる）
１６．骨・関節の身体所見がとれ、評価できる
１７．神経学的所見がとれ、評価できる
１８．清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる

【方略】LS（指導医3名・上級医2名）

1年次に必須項目として4週間。2年次は選択として実施。基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT (on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、骨折に代表される外傷、脊椎、脊髄疾患、骨、関節疾患、末梢神経障害、スポーツ整形外科、腫瘍、救急外傷を研修。手術件数は多く午後から

は指導医の指示の元、様々な術式を経験する。

【研修評価】

１．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）

２．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
・研修医から指導医への評価（様式 2-3）

３．指導者についても研修への評価を行う。
・指導者から研修医への評価（様式 2-2）

４．ブロック研修終了後 2 週間後までに評価を行う。
・研修医から指導医への評価（様式 2-3）

小児科　（岐阜大学医学部附属病院）

定員（同時期に受け入れ可能な人数）
　同時期に 6 名程度

指導体制
　臨床研修指導医：11 人
　研修医は数名の小児科専門医を含む診療チームに配属され、いずれかのグループに所属して、診療にあたるが、一定期間でローテイト可能。

指導医数：19 名

専門医数
　日本小児科学会専門医：19 名、臨床遺伝学専門医：2 名、アレルギー学会専門医：3 名、日本小児神経学会専門 医：5 名、日本血液学会専門医：2 名、日本ガン治療認定医：1 名、等

研修期間
　8 週以上が望ましい。

研修内容および方法・手技
　小児科病棟入院中の患者のうち、10 名前後の主治医となり、病棟業務に参加する。病棟カンファレンス（毎朝)、教授総回診（週 1 回)、臨床カンファレンス（週 1 回）等に参加する。

研修到達目標
　日本小児科学会が提唱している「初期臨床研修における小児科研修の目標 3 ヶ月を基本として（平成 22 年 4 月 1 日 改訂)」をもとにして、目標設定項目の習得に努める。

研修スケジュール
　月：(午前）病棟回診　（午後）外来、病棟回診
　火：(午前）病棟回診　（午後）外来、病棟回診
　水：(午前）病棟回診　（午後）教授回診、症例検討会、抄読会
　木：(午前）病棟回診　（午後）外来、病棟回診
　金：(午前）病棟回診　（午後）病棟回診、退院検討会

小児科（岐阜市民病院）

Ⅰ プログラムの一般目標（GIO）

医師としての人格を涵養し、社会的役割を認識しながら、小児科医として患者さんに対する全人的医療を実践するため、小児及び小児疾患の特異性・普遍性を理解し、小児の心理、社会的側面に配慮しながら、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に必要な基礎知識、技術、態度を身につける。

Ⅱ 行動目標（SBOs）

1. 小児患者・家族を支えるチームの構成員として、チーム医療を行う。
2. 小児という特異性を理解し、年齢に応じた診療を行う。
3. 症例提示と討論ができる。
4. 新生児から思春期までの成育医療を学ぶ。

Ⅲ 方略（LS）

1. ①指導医または上級医とともに入院患者の担当医となり、診療に従事する。
   ②病棟回診に帯同し、受け持ち患者の状態を把握する能力を向上させる。
   ③指導医・上級医のもとで、外来の診察、検査を行う。
2. ①周産期歴、予防接種歴など、小児診療に必要な問診を聴取する。
   ②小児の特異性を理解し、理学的所見を得る。
   ③年齢に応じた正常範囲、正常値を理解し、バイタルや検査値を評価する。
   ④外来研修にて、あらゆる年齢の患者の採血、静脈路確保を行う。
3. ①朝カンファレンスで、受け持ち患者の状況報告を行う。
   ②小児科カンファレンスで、スライドを作成し症例提示を行う。
   ③他施設との合同カンファレンスや研究会、学術集会に参加する。
4. ①正常新生児を理解するため、健診に参加し研修を行う。
   ②「小児・思春期こころの外来」「発達外来」において、研修を行う。

Ⅳ 経験すべき疾患

1. 小児ウイルス感染症
2. 小児細菌感染症
3. アレルギー疾患
4. 小児けいれん性疾患
5. 小児喘息
6. 先天性心疾患
7. 児童・思春期精神科領域（発達障害を含む）

Ⅴ 経験目標

1. 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
2. 小児の採血や静脈路確保ができる。
3. 血算・白血球分画、検尿、検便、血液生化学、髄液検査などの基本的検査結果が理解できる。
4. 基本的な輸液ができる。
5. 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療の提供、心理的側面の配慮で

きる。
6. こども虐待について理解し、虐待疑い事例について初期対応を行い、ルールに基づき CPT 介入依頼ができる。
7. 母子健康手帳を理解し活用できる。
8. 予防接種ができる。

Ⅵ 評価（EV）
1. EPOC による評価を行う。（当院においては紙での評価）

研修スケジュール

【１年次】

月：（午前）カンファレンス・外来　（午後）外来
火：（午前）カンファレンス・外来　（午後）外来
水：（午前）カンファレンス・外来　（午後）部長回診
木：（午前）カンファレンス・外来　（午後）外来
金：（午前）カンファレンス・外来　（午後）外来

【2 年次】

月：（午前）カンファレンス・外来　（午後）外来（初診・救急）
火：（午前）カンファレンス・外来　（午後）外来（初診・救急）
水：（午前）カンファレンス・外来　（午後）部長回診
木：（午前）カンファレンス・外来　（午後）外来（初診・救急）
金：（午前）カンファレンス・外来　（午後）外来（初診・救急）

耳鼻咽喉科

【目標】GIO

耳鼻咽喉科の特殊性を理解した上で、診療上、必要な診察、診断、治療および処置法を身につけることを目標とする。

【到達目標】SBOs

１．大人の耳鏡・鼻鏡所見がとれる。
２．眼振を見ることができる。
３．耳鼻咽喉科用ファイバーで鼻腔咽頭喉頭の観察ができる。
４．鼻出血に対する応急処置ができる。
５．口腔咽頭疾患を診断することができる。

【方略】LS（指導医１名）

2 年次に選択として実施。ブロック研修の 4 週。基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、午前中は外来を中心とした診療上必要な診察、診断などを実施し、午後は手術を主に行う。メニエールなどは経験する症例に含まれているため、より専門性の高い耳鼻咽喉科で研修を行う。

【研修評価】

１．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
　・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
　・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）
２．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）
３．指導者についても研修への評価を行う。
　・指導者から研修医への評価（様式 2-2）
４．ブロック研修終了後 2 週間後までに評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）

眼科

【目標】GIO

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる眼科の基本的知識を身につける。

【到達目標】SBOs

１．裸眼および矯正視力検査ができ、屈折異常の診断ができる。
２．細隙灯顕微鏡検査で、典型的な疾患の観察を経験した。
３．眼底検査で、典型的な疾患の所見を経験した。
４．眼底写真、蛍光眼底造影検査が医師の指導のもと実施、経験した。
５．超音波Ａモード、Ｂモード検査を理解し、経験した。
６．動的量的および静的量的視野検査を理解し、経験した。

【方略】LS（上級医 5 名）

2 年次は選択として実施。ブロック研修の 4 週。基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、午前中は外来・検査について研修をする。午後は手術を行う。手術件数は多く水晶体再建術に関しては近隣病院の中でも上位の件数。

【研修評価】

１．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
　・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
　・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）
２．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）
３．指導者についても研修への評価を行う。
　・指導者から研修医への評価（様式 2-2）
４．ブロック研修終了後 2 週間後までに評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）

脳神経外科

【目標】GIO

外来において、頭痛、痺れ、麻痺などについて病歴聴取法を研修。外来及び病棟にて神経学的診察法を習熟。ＣＴ、ＭＲＩを主とした画像読影能力の向上。以上はいかなる診療科に進む研修医でも、基本的知識として必要と思われるので特に重要である。

専門性の高い研修項目として、脳血管障害の診断、治療について修得。脳血管障害、頭部外傷における救急診療についても研修する。慢性硬膜下血腫の手術例があれば手術手技の基本についても修得。

【到達目標】SBOs

１．頭痛について適切な問診ができ、診断ができるか、適切な検査が行える。２．神経学的所見に診察し、記載できる。
３．頭部外傷のＣＴ読影ができる。
４．脳血管障害のＣＴ、ＭＲＩ所見を判読し記載できる。
５．脳血管障害の病期、病態に応じた治療法の選択ができる。
６．軽症脳血管障害の患者を主治医として担当する。
７．慢性硬膜下血腫の穿頭血腫除去術の助手を務める。

【方略】LS（上級医５名）

２年次は選択として実施。ブロック研修の４週。基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、外来では頭痛、痺れ、麻痺について病歴聴取法を研修。外来や病棟で神経学的診察法を習熟。ＣＴ、ＭＲＩを主とした画像読影能力を学ぶ。

【研修評価】

１．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
　・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
　・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）
２．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）
３．指導者についても研修への評価を行う。
　・指導者から研修医への評価（様式 2-2）
４．ブロック研修終了後２週間後までに評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）

泌尿器科

【目標】GIO

泌尿器科疾患を、検査、処置、診断、治療を通じて理解する。インフォームドコンセントについても学び、医師としての基本的姿勢を習得する。指導医とともに入院患者を受け持ち、診断、治療の流れを学び、同時に処置、検査手技を実践し習得する。

【到達目標】SBOs

1．前立腺所見（直腸指診）の異常を判断できる。
2．泌尿生殖器の診察ができ、記載ができる。
3．検尿の所見が判断できる。
4．尿路結石の画像（X-ｐ、ＣＴ、超音波）を判定できる。
5．膀胱鏡検査、手術の補助ができる。
6．尿道留置カテーテルを実施し、膀胱洗浄などカテーテル管理を行える。
7．血尿の患者を自ら診療し鑑別診断ができる。
8．排尿困難の患者を自ら診療し鑑別診断ができる。
9．腎不全の患者を主治医として担当する。
10．尿路結石、尿路感染症の患者を主治医として担当する。
11．開腹手術の第２助手として立ち会う。

【方略】LS（指導医２名・上級医１名）

２年次は選択として実施。ブロック研修の４週。基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、午前の外来、午後の手術を中心に幅広い泌尿器科疾患を学ぶ。ウロギネ外来も当院の特徴であり、他の病院では経験できないため、積極的に指導していく。

【研修評価】

1．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
　・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
　・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）
2．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）
3．指導者についても研修への評価を行う。
　・指導者から研修医への評価（様式 2-2）
4．ブロック研修終了後２週間後までに評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）

皮膚科

【目標】GIO

皮膚科疾患を検査、処置、診断、治療を通して理解する。

【到達目標】SBOs

１．皮疹の所見が正しく記載できる。
２．皮膚感染症の診断をすることができる。
３．湿疹、皮膚炎群の診断をすることができる。
４．褥瘡の診断と処置ができる。
５．皮膚良性腫瘍と悪性腫瘍の鑑別ができる。
６．外傷、皮膚炎、熱傷などの応急処置ができる。

【方略】LS（指導医１名）

2 年次は選択として実施。ブロック研修の 4 週。基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、午前の外来を中心に皮膚外傷、皮膚炎、熱傷などの皮膚科疾患について、検査処置をしながら理解していく。

【研修評価】

１．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
　・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
　・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）
２．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）
３．指導者についても研修への評価を行う。
　・指導者から研修医への評価（様式 2-2）
４．ブロック研修終了後 2 週間後までに評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）

麻酔科

【目標】GIO

麻酔専門医（麻酔指導医）のもと、重症疾患の呼吸・循環・代謝管理について研修する。臨床麻酔一般はもちろん、救急蘇生法（蘇生法指導医による）、集中治療管理、ペインクリニック等について、知識だけではなく各々必要な手技の修得を目指す

また、２年次は秋田赤十字病院にて３次救急の研修をおこなう。

【到達目標】SBOs

１．麻酔担当患者の術前のリスクが評価できる
２．麻酔計画が立てられる
３．麻酔のリスクを患者に説明できる
４．全身麻酔の準備ができる
５．基本的モニターから得られる情報を正しく理解できる
６．局所麻酔下に静脈カテーテルの留置ができる
７．各種全身麻酔薬の作用が理解できる
８．マスク換気ができる
９．気管内挿管ができる
10．指導医のもとで全身麻酔ができる
11．陽圧呼吸による人工換気の生理が理解できる
12．人工呼吸管理ができる
13．各種血管作動薬を正しく使用できる
14．輸液管理ができる
15．輸血の適応が判断できる

【方略】LS（指導医１名・上級医１名）

２年次は選択として実施。ブロック研修の４週。基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、麻酔専門医（麻酔指導医）のもと、重症疾患の呼吸・循環・代謝管理について研修する。気管挿管、中心静脈穿刺の手技などについては、シミュレーターを用いて指導医から指導を受けた後に実際の患者へ行う。

【研修評価】

１．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）
２．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

・研修医から指導医への評価（様式 2-3）

３．指導者についても研修への評価を行う。

・指導者から研修医への評価（様式 2-2）

４．ブロック研修終了後 2 週間後までに評価を行う。

・研修医から指導医への評価（様式 2-3）

産婦人科

【目標】GIO

産科では超音波検査を主体とした妊娠管理と正常分娩の母子管理を研修する。また、甲状腺機能異常合併妊娠の管理について勉強する。婦人科では腫瘍の画像診断について研修するとともに、主として良性腫瘍の低侵襲手術（腹腔鏡手術、小切開手術、膣式手術）に助手として参加する。

【到達目標】SBOs

1．妊娠を診断し、週数と分娩予定日の計算ができる
2．妊娠反応が陽性化する時期、つわりが出現する時期、胎動の出現する時期を述べることができる
3．妊娠中に使用可能な薬剤を述べることができる
4．胎児心拍モニタリングを判読し、胎児の健康状態を判定できる
5．児娩出の介助、児の処置、臍帯・胎盤の処置ができる
6．Ａｐｇａｒ　Ｓｃｏｒｅを評価できる
7．卵巣腫瘍の画像診断と治療法の選択ができる
8．子宮腫瘍の画像診断と治療法の選択ができる
9．不妊症の原因・検査・治療法を理解する
10．排卵誘発法について理解し、ｈＣＧ投与のタイミングを判定できる

【方略】LS（指導医１名）

2年次は選択として実施。ブロック研修の4週。基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

当院には産科は無いが分娩の経験は他の協力病院で行う。婦人科では午前中は外来及び検査、午後からは予約患者の外来や、腫瘍の画像診断について研修するとともに、主として良性腫瘍の低侵襲手術に立ち会う。

【研修評価】

1．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
　・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式18、19、20）
　・研修医への指導に関する自己評価（様式2-5）
2．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式2-3）
3．指導者についても研修への評価を行う。
　・指導者から研修医への評価（様式2-2）
4．ブロック研修終了後2週間後までに評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式2-3）

産婦人科　（岐阜大学医学部附属病院）

定員（同時期に受け入れ可能な人数） 3名以内

指導体制

臨床指導医：3人

指導医　日本内分泌学会認定 内分泌代謝指導医：1名
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍指導医：1名

専門医　日本産婦人科学会認定 産婦人科専門医：16名
日本内分泌学会認定 内分泌代謝専門医：1名
日本婦人科腫瘍学会認定 婦人科腫瘍専門医：2名
日本生殖医学会認定 生殖医療専門医：2名
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医：4名
婦人科内視鏡技術認定医：2名
日本周産期新生児医学会 母体・胎児専門医：1名
日本骨粗鬆症学会認定医：1名
臨床遺伝専門医：1名

研修期間

4週間（できれば8週間）以上が望ましい

研修内容および方法・手技

外来では、

・一般初診患者における問診、診察、検査、方針決定にいたる過程を指導医の診察を通して把握する。
・一般および特殊妊婦外来の見学および助手をし、産科患者の健診、マイナーまたはメジャートラブルの診断、対処を経験する。
・腫瘍外来では、婦人科悪性腫瘍患者における治療前または治療後の診察、諸検査（コルポスコープ、子宮 内膜生検を含む）および処置（子宮頚部細胞診、コルポスコープ下生検、子宮内膜全面掻爬、ポリープ切除 等）を経験する。
・不妊症、月経異常、更年期障害などにおける外来診療を経験する。

病棟では、

技術的な研修のみならずベッドサイドで患者および家族と十分コミュニケーションを図る技術を習得する事を 目指す

具体的に経験する内容としては、

・産科患者の入院管理として、分娩監視装置によるモニタリング、正常分娩（入院時診察～分娩経過、産褥 経過、良性疾患に対する腹腔鏡下手術)、異常妊娠（切迫早産、帝王切開、前置胎盤、妊娠高血圧症、各種 合併症妊娠等）を経験する。
・婦人科悪性腫瘍患者に対する、手術療法（広汎子宮全摘術、骨盤内および膨大動脈リンパ節郭清術、腹 腔鏡下悪性腫瘍手術、ロボット支援下手術）と術後管理、化学療法、緩和医療等について経験する。
・生殖医学においては、体外受精胚移植（採卵、媒精、胚の培養、胚凍結、胚移

植）や卵巣過剰刺激症候群 などの管理を経験する。

研修到達目標

1ヶ月：外来診療（初診、妊婦健診、腫瘍診）、病棟研修（産科；正常分娩、切迫早産等、帝王切開術）の見学

2ヶ月：外来診療は同上、病棟研修（上記の助手、および小手術における執刀）

3ヶ月：外来診療は同上、病棟研修（上記に加え、中程度の手術における一部執刀）

研修スケジュール

月：（午前）手術 or 病棟　（午後）手術 or 病棟

火：（午前）手術 or 病棟　（午後）病棟回診 or 医局会

水：（午前）手術 or 病棟　（午後）特殊外来 or 病棟

木：（午前）手術 or 病棟　（午後）手術 or 病棟

金：（午前）手術 or 病棟　（午後）特殊外来 or 病棟

産婦人科（岐阜市民病院）

Ⅰ プログラムの一般目標（GIO）将来の専攻にかかわらず医師として最低限必要な産科及び婦人科の基礎的知識・診断・技術を習得する。

Ⅱ 行動目標（SBOs）

1. 婦人科診察の基本マスター
   - ・問診、身体所見を通し病院を推定し検査の計画をたてる事ができる。
   - ・腟鏡診、内診、外診、超音波検査など一般婦人科診察を経験し理解する。
   - ・子宮筋腫・卵巣嚢腫、子宮内膜症、性器脱、子宮頚管ポリープ、内膜ポリープなどの良性疾患の診断、治療計画を立てる事ができる。
   - ・子宮癌・卵巣癌などの悪性腫瘍の診断、治療計画を立てる事ができる。
   - ・骨盤内感染、外陰腟炎、性感染症などの炎症性疾患の診断、治療計画を立てること ができる。
   - ・月経異常、更年期障害、月経困難症など婦人科内分泌疾患の診断、治療計画を立て ることができる。
   - ・婦人科における CT や MRI を理解し腫瘍病変を読影できる。
   - ・内視鏡下手術、開腹手術、腟式手術を理解し補助できるようにする。また骨盤内解 剖も理解する
   - ・術後管理が行える

2. 産科診察の基本マスター
   - ・正常妊娠，分娩、産褥を理解し診察、介助ができる。
   - ・異常妊娠、分娩、産褥を理解し、治療計画を立てる事ができる。
   - ・妊産褥婦の薬物治療について理解する。
   - ・妊婦健診、妊婦健診で行われる検査、診察を理解し評価できる。
   - ・CTG（胎児心拍監視装置）を理解し正常、異常を評価できる。
   - ・産科手術，帝王切開を理解し介助できる。

3. 産婦人科急性腹症の対応をマスター
   - ・異常出血の鑑別診断をし適切な検査、処置ができる。
   - ・産科急性腹症の診断、検査、処置が適切にできる。

Ⅲ 方略（LS）

1. 指導医、上級医とともに妊婦健診および婦人科外来診察を行う。
2. 指導医、上級医とともに入院患者の担当医となり手術、術後管理、薬物治療等おこなう。
3. 指導医、上級医とともに診察を通して、抗癌剤、妊婦への薬物投与や婦人科疾患の 薬物治療を適切に行う。
4. 指導医、上級医とともに分娩に立ち会い分娩産褥に対処し，新生児を診察する。
5. 腹腔鏡ドライボックスを用いて，課題をクリアし腹腔鏡の基本手技を習得する。
6. カンファレンスに産科し治療内容等討議する。
7. 産婦人科研修中課題を決め最終週にプレゼンテーションを行う。

Ⅳ 経験すべき疾患

1． 婦人科疾患 子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、卵巣腫瘍、月経異常、更年期症候群、婦人科 感染症、子宮頚癌、子宮体癌、卵巣癌、腹膜癌

2． 産科疾患 切迫流早産、流産、早産、胞状奇胎、妊娠悪阻、HDP、合併症妊娠（糖尿病合併妊 娠、精神疾患合併妊娠、心疾患合併妊娠等々)、産婦人科急性腹症疾患

3． 産科 子宮外妊娠、流産、胞状奇胎、常位胎盤早期剥離、子宮破裂

4． 婦人科 茎捻転（卵巣腫瘍、子宮筋腫)、卵巣出血、急性附属器炎、子宮内膜症

Ⅴ 評価

1． EPOC による評価を行う。(当院は紙使用)

2． プレゼンテーションより評価を行う。(浮腫、腰痛)

放射線科

【目標】GIO

ＣＴ、ＭＲＩ、核医学検査の実施に直接立会い、検査の流れ、造影剤投与、副作用への対処などを学習する。胸部単純写真、頭部、胸部、腹部、骨盤部のＣＴ、ＭＲＩ検査、骨シンチ、腫瘍シンチの読影を行い専門医より指導を受ける。

【到達目標】SBOs

１．胸部単純写真の基本的読影ができる。
２．ＣＴ検査の原理と適応を理解する。
３．ＭＲＩ検査の原理と適応を理解する。
４．核医学検査の原理と適応を理解する。
５．造影剤の副作用と副作用発生時の処置を理解する。
６．頭部ＣＴ・ＭＲＩ検査の基本的読影ができる。
７．胸部ＣＴ検査の基本的読影ができる。
８．腹部、骨盤ＣＴ・ＭＲＩ検査の基本的読影ができる。

【方略】LS（指導医１名）

２年次に選択として実施。（ブロック研修４週間）基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、ＣＴ、ＭＲＩ、核医学検査の実施に直接立会い、検査の流れや造影剤投与、副作用への対処などを学習する。ＣＴ、ＭＲＩ検査、骨シンチ、腫瘍シンチの読影を行い専門医より指導を受ける。

【研修評価】

１．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
　・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
　・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）
２．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式 2-3）
３．指導者についても研修への評価を行う。
　・指導者から研修医への評価（様式 2-2）
４．ブロック研修終了後２週間後までに評価を行う。

救急科（秋田赤十字病院）

1 診療科名　救急科

2 診療科概　救急診療は初期研修プログラムの核となる研修の一つです。地方都市の救命 救急センターですから、一次から三次・CPA まで幅広く経験できます。緊急処 置手技も多く経験できます。

3 研修方法 スケジュール （週間）

月：(午前) ICU/HCU 処置　（午後）救急外来・病棟回診
火：(午前) 救急外来　（午後）救急外来・病棟回診
水：(午前) ICU/HCU 処置　（午後）救急外来・病棟回診
木：(午前) 救急外来　（午後）救急外来・病棟回診
金：(午前) カンファレンス・救急外来　（午後）救急外来・病棟回診

4 研修目標と評価

一般目標（GIO） 臨床研修医として必要な、救急患者への初期対応を行うための知識･技能･態度 を習得するとともに、必要に応じて行う集中治療を理解する。

行動目標（SBO）

1. 全ての救急患者に対し病歴を聴取し、全身の診察を速やかに行い、その記述ができる
2. 一次、二次、三次救急の区別ができ、必要に応じ速やかにﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝのﾁｪｯｸと初期対応ができる
3. 診断及び治療に必要な緊急検査を決定し指示できる
4. 静脈血採血、末梢静脈路確保が確実にできる
5. 病態に応じた X 線撮影が指示でき、緊急的な異常が読影できる
6. 心電図の判読ができ、治療が必要な不整脈や異常波形を同定できる
7. 血液ガス採血、分析ができ、かつその結果を評価できる
8. 傷病者の病態を把握し、適切な専門科へ適切に病態を報告しｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝできる
9. 外傷患者の初期治療･初期診断と全脊柱固定の意味を理解し対応できる
10. 簡単な皮膚縫合や止血処置ができる
11. 中心静脈路確保の手技及び合併症について理解し、技術を習得する
12. 二次救命処置(ACLS)を行える
13. 経口摂取できない傷病者に対し、適切な輸液･栄養管理ができる
14. 人工呼吸器回路の組み立てができ、傷病者の病態に応じた設定や管理ができる
15. 死亡診断書,死体検案書を正しく記載でき、救急外来での死亡における法的処置を正しく判断･実行できる

評価基準　５－４－３－２－１

５：確実にできる
４：できる
３：なんとなくできる
２：あまりよくできない
１：全くできない

5 方略

1. 指導医の管理の下, 救急患者の診察, 検査指示, 検査結果評価, 治療を行う
2. 指導医とともに担当医となり, 入院患者の治療・処置を行う主な対象疾患は, 心肺停止蘇生後病態, 急性呼吸不全、急性薬物中毒, 広範囲熱傷, 多発外傷 等である
3. 他科ﾛｰﾃｰｼｮﾝ中の研修医とともに救急外来日当直に参加する。日当直中の指導は臨床経験 5 年以上の医師が担当する。日当直には内科系・外科系それぞれ 1 名ずつの医師が対応し, 更に 2 年次・1 年次の各年次の 1 名があたる
4. 救急外来や病棟での業務の量を考慮して, 救急担当医が行っている救急以外の業務への参加研修も可能とする
5. 担当医となった入院症例ｻﾏﾘｰを退院から 1 週間以内に記載し, 指導医（主治医）の評価を受ける。記載する症例はその疾病の性質や入院期間によって判断する

地域医療研修（石村内科）

【診療科】内科・呼吸器内科・循環器内科・リハビリテーション科

【目標】GIO

common disease を的確に診断する方法を学ぶ。往診においては患者のみならず家族への配慮ができることを目標とする。また、患者の問題解決の困難度を判断し、取るべき病診連携の的確な方法を学ぶ。他の医療関係者との間に良好な人間関係が構築できる事も大切な目標である。

【到達目標】SBOs

1）患者が何を求めて来院したかを把握し、満足できる医療を提供する
2）適切なタイミングで、他の専門医や医療機関に相談や紹介ができる病診、診診連携システムを上手く使う
3）保険医療、介護保険の理解
4）在宅患者、終末期医療を必要とする患者や家族に対し諸問題に配慮できる
5）コメディカルスタッフや薬剤師、居宅療養支援者たちと適切なコミュニケーションがとれる

≪診療所≫

地域医療における診療所の役割が理解できる
病診連携の実情と問題点の理解ができる
在宅医療（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、在宅末期医療など）の実際と実情が理解できる
診療所において、医療保険と介護保険の使い分けが理解（介護保険業務にはどういうものがあるか）できる
患者とのコミュニケーションが良好にとれる。

【方略】LS（指導医１名）

2 年次に選択として実施。（ブロック研修 4 週間）基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、開業医の立場からの病院に対する連携や往診・在宅医療など病院では経験できない部分について指導医より指導を受ける。

通常診療	月	火	水	木	金	土	日
9：00～12：00	○	○	○	○	○	○	－
16：00～19：00	○	○	－	○	○	－	－

【研修評価】EV（ブロック研修終了後 2 週間後までに）

１．指導医・上級医が研修医の評価を行う。

・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）

・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）

２．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。

・研修医から指導医への評価（様式 2-3）

３．指導者についても研修への評価を行う。

・指導者から研修医への評価（様式 2-2）

地域医療研修（小牧内科クリニック）

【診療科】内科・糖尿病内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・小児科
リハビリテーション科

【目標】GIO

common disease を的確に診断する方法を学ぶ。往診においては患者のみならず家族への配慮ができることを目標とする。また、患者の問題解決の困難度を判断し、取るべき病診連携の的確な方法を学ぶ。他の医療関係者との間に良好な人間関係が構築できる事も大切な目標である。

【到達目標】SBOs

1）患者が何を求めて来院したかを把握し、満足できる医療を提供する
2）適切なタイミングで、他の専門医や医療機関に相談や紹介ができる病診、診診連携システムを上手く使う
3）保険医療、介護保険の理解
4）在宅患者、終末期医療を必要とする患者や家族に対し諸問題に配慮できる
5）コメディカルスタッフや薬剤師、居宅療養支援者たちと適切なコミュニケーションがとれる

≪診療所≫

地域医療における診療所の役割が理解できる
病診連携の実情と問題点の理解ができる
在宅医療（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、在宅末期医療など）の実際と実情が理解できる
診療所において、医療保険と介護保険の使い分けが理解（介護保険業務にはどういうものがあるか）できる
患者とのコミュニケーションが良好にとれる。

≪介護支援センター≫

介護支援事業所の業務を理解する。

≪デイサービス（通所介護）≫

デイサービスの実際。利用者と良好なコミュニケーションがとれ、利用者の要求に適切に対応できる。

≪病児保育≫

病児保育園とは、どういうものか。地域における役割を理解する。

【方略】LS（指導医１名）

2年次に選択として実施。（ブロック研修4週間）基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、開業医の立場からの病院に対する連携や往診・在宅医療など病院では経験できない部分について指導医より指導を受ける。

通常診療	月	火	水	木	金	土	日
9：00～12：30	○	○	○	○	○	○	ー
16：00～19：00	○	○	○	○	○	○	ー

※午後往診可能

【研修評価】EV（ブロック研修終了後 2 週間後までに）

1．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
- 研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
- 研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）

2．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
- 研修医から指導医への評価（様式 2-3）

3．指導者についても研修への評価を行う。
- 指導者から研修医への評価（様式 2-2）

地域医療研修（揖斐郡北西部地域医療センター）

【診療科】内科・消化器内科・整形外科・小児科・耳鼻咽喉科・皮膚科
リハビリテーション科

【目標】GIO

common disease を的確に診断する方法を学ぶ。往診においては患者のみならず家族への配慮ができることを目標とする。また、患者の問題解決の困難度を判断し、取るべき病診連携の的確な方法を学ぶ。他の医療関係者との間に良好な人間関係が構築できる事も大切な目標である。

【到達目標】SBOs

1）患者が何を求めて来院したかを把握し、満足できる医療を提供する
2）適切なタイミングで、他の専門医や医療機関に相談や紹介ができる病診、診診連携システムを上手く使う
3）保険医療、介護保険の理解
4）在宅患者、終末期医療を必要とする患者や家族に対し諸問題に配慮できる
5）コメディカルスタッフや薬剤師、居宅療養支援者たちと適切なコミュニケーションがとれる

≪診療所≫

地域医療における診療所の役割が理解できる
病診連携の実情と問題点の理解ができる
在宅医療（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、在宅末期医療など）の実際と実情が理解できる
診療所において、医療保険と介護保険の使い分けが理解（介護保険業務にはどういうものがあるか）できる
患者とのコミュニケーションが良好にとれる。

≪介護支援センター≫

介護支援事業所の業務を理解する。

≪デイサービス（通所介護）≫

デイサービスの実際。利用者と良好なコミュニケーションがとれ、利用者の要求に適切に対応できる。

【方略】LS（指導医 2 名）

2 年次に選択として実施。（ブロック研修 4 週間）基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

通常診療	月	火	水	木	金	土	日
9：00～12：00	○	○	○	○	○	―	―
14：00～16：00	○	○	○	○	○	―	―
16：00～19：00	○				○	―	―

14：00～16：00 は訪問診療や訪問看護

【研修評価】EV（ブロック研修終了後 2 週間後までに）

1．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
- 研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
- 研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）

2．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
- 研修医から指導医への評価（様式 2-3）

3．指導者についても研修への評価を行う。
- 指導者から研修医への評価（様式 2-2）

地域医療研修（美濃市立美濃病院）

【目標】GIO

common disease を的確に診断する方法を学ぶ。往診においては患者のみならず家族への配慮ができることを目標とする。また、患者の問題解決の困難度を判断し、取るべき病診連携の的確な方法を学ぶ。他の医療関係者との間に良好な人間関係が構築できる事も大切な目標である。

【到達目標】SBOs

1）患者が何を求めて来院したかを把握し、満足できる医療を提供する
2）適切なタイミングで、他の専門医や医療機関に相談や紹介ができる病診、診診連携システムを上手く使う
3）保険医療、介護保険の理解
4）在宅患者、終末期医療を必要とする患者や家族に対し諸問題に配慮できる
5）コメディカルスタッフや薬剤師、居宅療養支援者たちと適切なコミュニケーションがとれる

≪診療所≫

地域医療における診療所の役割が理解できる
病診連携の実情と問題点の理解ができる
在宅医療（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、在宅末期医療など）の実際と実情が理解できる
診療所において、医療保険と介護保険の使い分けが理解（介護保険業務にはどういうものがあるか）できる
患者とのコミュニケーションが良好にとれる。

≪介護支援センター≫

介護支援事業所の業務を理解する。

≪デイサービス（通所介護）≫

デイサービスの実際。利用者と良好なコミュニケーションがとれ、利用者の要求に適切に対応できる。

【方略】LS（指導医 2 名）

2 年次に選択として実施。（ブロック研修 4 週間）基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

【研修評価】EV（ブロック研修終了後 2 週間後までに）

1．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式 18、19、20）
・研修医への指導に関する自己評価（様式 2-5）

２．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
・研修医から指導医への評価（様式 2-3）
３．指導者についても研修への評価を行う。
・指導者から研修医への評価（様式 2-2）

外来研修

【目標】GIO

症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患のフォローアップを行う。特定の症候や疾病に偏ることなく、主に紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者の診察を行う。

【到達目標】SBOs

1．症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て解決に導く
2．頻度の高い慢性疾患の継続診療を行う
3．病棟診療と外来診療の違いについて理解する
4．受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順の理解
5．予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安など）を指導医と共に確認
6．指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などが出来る
7．次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導が行える

【方略】LS（指導医：外来スケジュール内容による）

1年次に選択として実施。（ブロック研修4週間）

基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT（on the job training)による研修を行う。

診療録に研修医が記録することができるが、診療行為及び看護師等へ指示をした際は、必ず毎日指導医のカウンターサインによる確認を受けて診療をすすめていく。処方箋・指示書についても、研修医が入力することができるが、必ず指導医のチェックを受けて、難易度の高い問題を持つ患者の処方箋。指示書については指導医に相談するか、もしくは指導医の監視のもとに入力する。

研修の中では、午前中は初診外来、午後は慢性疾患（高血圧、糖尿病）の再診を行う。

【研修評価】

1．指導医・上級医が研修医の評価を行う。
　・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式18、19、20）
　・研修医への指導に関する自己評価（様式2-5）
2．研修医も自己評価および研修診療科と指導医の評価を行う。
　・研修医から指導医への評価（様式2-3）
3．指導者についても研修への評価を行う。
　・指導者から研修医への評価（様式2-2）
4．ブロック研修終了後2週間後までに評価を行う。