岐阜大学医学部附属病院
初期臨床研修プログラム

岐阜大学医学部附属病院

医師育成推進センター

【優れた医療人となるために何が必要なのか】

皆さんは将来、どのような医師を志していますか。10年後、20年後、どのような医師になっているのでしょうか。その間、どのようなキャリアパスを積めば、皆さんが理想とする医師になれる、または近づけるのでしょうか。

大学病院では、common disease が診れない、1次・2次救急が学べない、あまりやらせてもらえず経験が積めないといった声をよく耳にします。果たして、本当にそうなのでしょうか。例えば、糖尿病で通院している患者さんがいるとします。「調子はどうですか」「今日はなんとなく、身体がだるい。なんとなく、意欲がわかない」といった会話のやり取りをしたとします。皆さんは、ここで何を感じるでしょうか。糖尿病のせいだろうから様子を見ましょうか、とするのか、また何かの疾患が隠れている可能性があるから、ちょっと調べてみようと思うのか、実はここに、日常診療の難しさ、奥深さが隠れています。

では、何を検査すればいいのでしょうか。採血を一通りやってから考えるのか、何が起きているのか分からないからとりあえずCTを撮るのか、血液ガスを調べてみるのか、それを決めるのは皆さん自身であり、上級医からの指示を待っていては手遅れになるかもしれません。こうした日常の診療においても、患者さんからのちょっとした一言や仕草に気づけるようにトレーニングすることが、初期研修の大きな目的の一つです。ですから、大学病院だから common disease が学べないのではなく、患者さんから学ぶ姿勢があれば、どんな病院で研修しても実は大きな差はないと思います。

確かに、一般病院での研修は大事だと思います。救急対応から飛び込みで夜間受診する患者さん対応は、市中病院での研修のほうが優れているかもしれませんし、common disease を見る機会も多いかもしれません。ですが、ここでちょっと視点を変えてみましょう。患者の訴え・症状から最終診断に至る過程で、どのような鑑別疾患をどのくらい考え、それらを除外するにはどんな検査が必要なのかを、理論に基づいて構築していくには、どのような教育を受けるべきでしょうか。先ほど述べた、将来の自分の理想の医師になるためには必要なことではないでしょうか。

医師になってからの2年は、将来の自分を決めるといっても過言ではありません。きちんと目的意識をもって、初期研修を行ってく必要があります。数ある病院の中で、大学病院ほど指導医・専門医をもった医師が、数多くいる病院はあるでしょうか。そんな中で経験を積めることは、たとえ患者を診る機会が少なくても、将来の自分に必ず役に立つはずです。研究会やカンファレンスを聞いているだけで、疾患毎の治療戦略の構築などを学べます。現在、新しい治療法の開発は目まぐるしく、ガイドラインだけではとても追いつけません。今後もそのような状況がしばらく続くであろうことは想像に難くありません。時代に乗り遅れるのか、それとも日常臨床で疑問に思ったことを解明していく医師になるのか、またガイドラインを変えるような新規の治療法を開発するような医師になろうと思うのか、そのようなリサーチマインドを育める環境は、大学病院以外ではできないとこだと思います。

将来の日本の医療の発展を担っていけるような医療人を、岐阜大学は育成していきます。そのためにも、是非大学病院を含めた研修カリキュラムを選択していただきたいと願っております。将来、自分の理想とする医師を目指すために、是非我々と一緒に仕事をしましょう。

岐阜大学医学部附属病院副病院長
医師育成推進センター長　　　　古家　琢也

目　次

研修プログラムの名称及び概要 ———— 1

・基本方針、臨床研修の特徴
・プログラムの募集定員
・岐阜大学病院プログラム
　研修プログラムの名称
　プログラムの特色
　臨床研修の目標の概要
　研修期間
　スケジュール
・岐阜大学病院周産期プログラム
　研修プログラムの名称
　プログラムの特色
　臨床研修の目標の概要
　研修期間
　スケジュール
・岐阜大学病院地域医療重点プログラム
　研修プログラムの名称
　プログラムの特色
　臨床研修の目標の概要
　研修期間
　スケジュール
　指導医について
　臨床研修修了後の体制について
・協力型研修病院
・協力施設

各診療科研修マニュアル ———— 16

令和６年度研修医募集要項及び処遇 ———— 87

研修プログラムの名称及び概要

理念

優れた医学的知識や技術力に加え、共感力と思いやりを備え、
専門家として継続的に学び、成長することを望む医師を育成する。

基本方針

1. 基本の習得から先進医療の経験までバランスよく研修を行います。
大学病院の研修の特色の1つに協力病院とのたすきがけコースがあります。大学病院でのアカデミックでかつ高度な医療の経験、多数の協力病院である市中病院でのプライマリー研修を経験できます。大学病院の中でも救急外来研修は充実してきました。

2. 研修医の声に基づく研修を実現します。
研修医とのヒアリングを行い、救急外来研修を改変し、検査部研修を導入してきました。研修スケジュールは研修医のニーズを尊重して計画しています。

3. 社会からの求められる役割を自覚し、自ら研鑽できる医師を育成します。
自主性をもち、自分のニーズに応じた研修スケジュールが可能です。我々は、岐阜県の地域医療の中核病院、最後の砦としての大学病院の診療にあたる自覚を身につけ、患者中心の医療を実践できるように指導します。

臨床研修の特徴

・未来型病院であるインテリジェントホスピタルにおいて、最新の情報システムの医療活用をマスターさせ、新時代を担う医師を養成する。
・医局の枠に縛られず、センター所属で「病院全体の研修医」として指導する。将来、基幹学会の認定医・専門医申請に対応できるよう疾患群・手術例・剖検例をセンターが適正に症例配分を行う。
・２年一貫、大学病院で研修する「単独コース」と、大学病院と協力型病院の２施設で研修する「たすきがけコース」がある。各診療科プログラムでは協力型病院での短期研修を含む場合があり、コース選択は柔軟的である。
・高次救命治療センターは、救急指導医と救急専門医を含めた専従医師が在籍しており、診療科の壁を取り払った総合的な高度救急研修が可能である。
・多様な研修ニーズに対応できる、大学病院の特色（各種医療センター）を活かしたオーダーメイド研修である（幅広い診療科と豊富な専門プログラムからのメニュー選択）。

修了認定

研修医として所定の期間研修を行った者に対し修了認定を行う。
・所定の期間のうち、必修科目について必要履修期間を満たしていること。
不足分については不足日数分以上の追加の研修を行う。
・所定の期間のうち、休止期間が９０日を超えていないこと。
９０日を超えた場合は、超えた日数分以上の追加の研修を行う。
修了認定は、以下の評価をもって行う。
・医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い研修医に対してフィードバックを年２回以上行う
・研修終了時に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を評価
・臨床医として適正かどうかを評価

プログラムの募集定員

プログラム名	募集定員	摘　要
岐阜大学病院プログラム（基幹型）	２７名	
（コース１）		岐阜大学医学部附属病院 ２年一貫研修（原則）
（コース２）		１年目岐阜大学医学部附属病院 ２年目協力型臨床研修病院から選択
（コース３）		１年目協力型臨床研修病院から選択 ２年目岐阜大学医学部附属病院
（コース４）		救急や外科に特化した急性期コース 外科医エキスパート養成コース
（コース５）		東濃地区・飛騨地区出身の地域枠学生に推奨。東濃・飛騨地区の協力型病院から選択。
岐阜大学病院周産期プログラム（基幹型）	４名	
岐阜大学病院地域医療重点プログラム（基幹型）	３名	
合　計	３４名	

（プログラム名）岐阜大学病院プログラム

（１）研修プログラムの名称及び責任者
プログラム名称　　岐阜大学病院プログラム
責　　任　　者　　医師育成推進センター　副センター長　大江直行

（２）プログラムの特色
協力型病院と連携したプライマリケア研修と専門医の取得を同時に視野に捉えたオーダーメイド構成になっており、豊富な指導医体制と岐阜大学に特徴的なセンター医療システムを活用している点が特筆に値する。柔軟な診療科選択や希望変更が可能であり、あらゆる研修ニーズに通年で応えられる。

（３）臨床研修の目標の概要
必修科選択により先ずプライマリケアに関する研修の到達目標をクリアし、指導医評価を行う。次いで希望する診療科を自由選択して専門性の向上を図り、専門研修プログラムに前倒し的にリンクさせる。希望者を対象として初年度から専門医の取得を目指した平行型の研修をプロトコールに従い実践する。

（４）スケジュール
１年目の研修例

２４週	１２週	８週	４週
内科（必修）	救急（必修）	外科（必修）	小児科（必修）

２年目の研修例

４週	４週	４週	３６週
産婦人科（必修）	精神科（必修）	地域医療（必修）	自由科目（選択科目）

備考：基幹型病院での研修期間は１２ケ月以上（協力型病院での研修期間は最長１２ケ月）、協力施設での研修は原則１２週以内とする。
内科研修及び、救急研修については原則１年目とするが、それぞれ最大８週、２年目において研修することができる。
外科１（心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科）から４週単位で１科目、外科２（外科１で選択した外科以外の、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科から４週単位で１科目、または、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、皮膚科、泌尿器科から２週単位で２科目または４週単位で１科目）を必修とする。これらの科目については１年目または２年目に履修する。
一般外来研修は、内科、外科、小児科、地域医療のいずれかで４週以上研修する。
必修科目は到達目標を達成するまで延長可能。選択しなかった科目については、自由科目を使って到達目標を達成する。
ただし、到達目標が達成できるような選択になるように指導を行う。

各診療科プログラムでは協力型病院での短期研修を含む場合がある。
コース１，コース４に限り、臨床研修２年次からの大学院進学を認める。
自由科目：第１内科、第２内科、第３内科、脳神経内科、総合内科、ＣＣＵ、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、産科婦人科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、精神科、小児科、放射線科、麻酔科疼痛治療科、高次救命治療センター、病理部、検査部、新生児集中治療部（ＮＩＣＵ）、地域医療、保健・医療行政、その他（協力型病院・施設の科目）

（プログラム名）　岐阜大学病院周産期プログラム

（１）　研修プログラムの名称及び責任者
プログラム名称　　岐阜大学病院周産期プログラム
責　　任　　者　　医師育成推進センター　古井　辰郎

（１）研修プログラムの特色
協力型病院と連携したプライマリケア研修と専門医の取得を同時に視野に捉えたオーダーメイド構成になっており、豊富な指導医体制とセンター医療システムを活用している点に特色がある。一般研修に加えて、周産期ケアができる小児科医、新生児ケアができる産科医の育成を目指す。

（２）臨床研修の目標の概要
周産期に特化しているが、プライマリケアに関する研修到達目標を先ずクリアすることを条件とする。次いで、地域医療も包含した幅広い周産期と新生児期ケアを中心とした研修を行い、関連病院への派遣研修も含んだNICU 研修を実践する。

（３）スケジュール
１年目の研修例

２４週	１２週	８週	４週
内科（必修）	救急（必修）	外科（必修）	小児科（必修）

２年目の研修例

４週	４週	４週	１２週	２４週
産婦人科（必修）	精神科（必修）	地域医療（必修）	周産期	自由科目（選択科目）

備考：基幹型病院での研修期間は１２ケ月以上（協力型病院での研修期間は最長１２ケ月）、協力施設での研修は原則１２週以内とする。
内科研修及び、救急研修については原則１年目とするが、それぞれ最大８週、２年目において研修することができる。
外科１（心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科）から４週単位で１科目、外科２（外科１で選択した外科以外の、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科から４週単位で１科目、または、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、皮膚科、泌尿器科から２週単位で２科目または４週単位で１科目）を必修とする。これらの科目については１年目または２年目に履修する。
一般外来研修は、内科、外科、小児科、地域医療のいずれかで４週以上研修する。
必修科目は到達目標を達成するまで延長可能。選択しなかった科目については、自由科目を使って到達目標を達成する。
ただし、到達目標が達成できるような選択になるように指導を行う。
各診療科プログラムでは協力型病院での短期研修を含む場合がある。
臨床研修２年次からの大学院進学を認める。

自由科目：第１内科、第２内科、第３内科、脳神経内科、総合内科、ＣＣＵ、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、産科婦人科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、精神神経科、小児科、放射線科、麻酔科疼痛治療科、高次救命治療センター、病理部、検査部、新生児集中治療部（ＮＩＣＵ）、地域医療、保健・医療行政、その他（協力型病院・施設の科目）

（プログラム名）岐阜大学病院地域医療重点プログラム

（１）研修プログラムの名称及び責任者
プログラム名称　　岐阜大学病院地域医療重点プログラム
責　　任　　者　　医師育成推進センター　牛越　博昭

（１）プログラムの特色
協力型病院と連携したプライマリケア研修と専門医の取得を同時に視野に捉えたオーダーメイド構成になっており、研修医個人の能力に見合った研修ができるようきめ細やかな指導医体制とフィードバックシステムを構築している。県内のみならず県外離島の医師少数区域での地域医療研修を１２週以上行うことで、地域医療の安定的確保を実施する。また、希望者には海外での短期研修を実施する。

（２）臨床研修の目標の概要
必修科選択により先ずプライマリケアに関する研修の到達目標をクリアし、指導医評価を行う。次いで希望する診療科を自由選択して専門性の向上を図り、専門研修プログラムに前倒し的にリンクさせる。希望者を対象として初年度から専門医の取得を目指した平行型の研修をプロトコールに従い実践する。

（３）スケジュール
１年目の研修ローテーション例

２４週	１２週	８週	４週
内科 （必修）	救急 （必修）	外科 （必修）	小児科 （必修）

２年目の研修ローテーション例

４週	４週	１２週	２８週
産婦人科 （必修）	精神科 （必修）	地域医療 （必修）	自由科目（選択科目）

備考：基幹型病院での研修期間は１２ケ月以上（協力型病院での研修期間は最長１２ケ月）、協力施設での研修は原則１２週以内とする。
内科研修及び、救急研修については原則１年目とするが、それぞれ最大８週、２年目において研修することができる。
外科１（心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科）から４週単位で１科目、外科２（外科１で選択した外科以外の、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科から４週単位で１科目、または、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、皮膚科、泌尿器科から２週単位で２科目または４週単位で１科目）を必修とする。これらの科目については１年目または２年目に履修する。
一般外来研修は、内科、外科、小児科、地域医療のいずれかで４週以上研修する。
必修科目は到達目標を達成するまで延長可能。選択しなかった科目については、自由科目を使って到達目標を達成する。

ただし、到達目標が達成できるような選択になるように指導を行う。
各診療科プログラムでは協力型病院での短期研修を含む場合がある。
臨床研修２年次からの大学院進学を認める。
自由科目：第１内科、第２内科、第３内科、脳神経内科、総合内科、ＣＣＵ、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、産科婦人科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、精神科、小児科、放射線科、麻酔科疼痛治療科、高次救命治療センター、病理部、検査部、新生児集中治療部（ＮＩＣＵ）、地域医療、保健・医療行政、その他（協力型病院・施設の科目）

（４） 指導医について

指導医として、プライマリケア連合学会の認定医、指導医が在籍しており、プライマリケア、内科、救急医療と幅広い指導を行える体制にある。また地域医療研修の際には、研修医に同行してきめ細やかな研修指導を行う。

（５） 臨床研修修了後の体制について

臨床研修修了後においても各医師のキャリア形成プログラムの助言を継続しておこない橋渡しを行う。プログラム内の指導医は幅広い臨床経験があり、各診療科の指導医との連携が密に行うことが可能であり、フォローアップ体制が整っている。

（岐阜大学病院プログラム、岐阜大学病院周産期プログラム）　協力型研修病院（３９病院）

	内科	救急	外科	麻酔科	小児科	精神科	産婦人科	地域医療	選択科目
岐阜県総合医療センター	○	○	○	○	○	×	○	×	○
岐阜市民病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○
医療法人蘇西厚生会松波総合病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○
地方独立行政法人岐阜県立多治見病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○
土岐市立総合病院	○	○	○	×	○	×	×	×	○
高山赤十字病院	○	○	○	×	○	×	○	×	○
総合病院中津川市民病院	○	○	○	×	○	×	×	×	○
岐阜赤十字病院	○	○	○	○	×	×	×	×	○
岐阜県厚生農業協同組合連合会久美愛厚生病院	○	○	○	×	×	×	×	×	○
中部国際医療センター	○	○	○	○	○	×	○	×	○
岐阜県厚生農業協同組合連合会中濃厚生病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○
岐阜県厚生農業協同組合連合会東濃厚生病院	○	×	○	×	×	×	×	×	○
羽島市民病院	○	○	○	×	○	×	×	×	○
多治見市民病院	○	○	○	○	○	×	×	×	○
西濃厚生病院	○	×	○	×	○	×	×	×	○
総合大雄会病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○
独立行政法人国立病院機構豊橋医療センター	○	○	○	○	○	×	×	×	○
彦根市立病院	○	○	○	○	○	×	×	×	○
岩手県立　磐井病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○
岐阜県立下呂温泉病院	○	×	○	×	×	×	×	○	○
大垣市民病院	×	○	×	×	×	×	×	×	×
公立学校共済組合東海中央病院	○	○	○	×	○	×	×	×	○
愛知県がんセンター中央病院	○	×	○	×	×	×	×	×	○
大雄会第一病院	×	×	×	×	×	×	×	×	○
一宮市立市民病院	×	○	×	×	×	×	×	×	×
医療法人社団志聖会犬山中央病院	○	×	○	×	×	×	×	×	×
岐阜県厚生農業協同組合連合会　岐北厚生病院	○	×	○	×	×	×	×	×	×
朝日大学病院	○	×	○	×	×	×	×	×	×
医療法人香徳会関中央病院	○	×	×	×	×	×	×	○	×
独立行政法人国立病院機構長良医療センター	×	×	×	×	○	×	×	×	×
郡上市民病院	○	○	○	×	○	×	○	○	○
岐阜県厚生農業協同組合連合会西美濃厚生病院	○	×	○	×	×	×	×	×	○
美濃市立美濃病院	○	×	○	×	×	×	×	○	○
聖路加国際病院	×	○	×	×	×	×	×	×	×
大垣徳洲会病院	○	○	○	×	×	×	×	×	○
医療法人春陽会　慈恵中央病院	×	×	×	×	×	○	×	×	×
岐阜勤労者医療協会　みどり病院	○	×	×	×	○	×	×	×	×
一宮西病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○
公立陶生病院	×	○	×	×	×	×	×	×	×

協力施設

自由科目：選択（２施設）

医療法人澄心会岐阜ハートセンター（循環器内科・心臓血管外科）
岩砂病院・岩砂マタニティ（産科研修の協力施設）

地域医療：必修（３２施設）

特定医療法人白鳳会　鷲見病院
特定医療法人録三会　太田病院
県北西部地域医療センター国保　和良診療所
市立　恵那病院
国民健康保険　上矢作病院
国民健康保険　坂下診療所
下呂市立　金山病院
国民健康保険　飛騨市民病院
隠岐広域連合立　隠岐島前病院
総合在宅医療クリニック
揖斐郡北西部地域医療センター
岩手県立　千厩病院
医療法人沖縄徳洲会　与論徳洲会病院
医療法人和光会　山田病院
滝谷医院
てらしまクリニック
下呂市立　小坂診療所
東白川村国保診療所
久々野診療所
荘川診療所
清見診療所
朝日診療所
高根診療所
谷汲中央診療所
県北西部地域医療センター　白川診療所
シティ・タワー診療所
県北西部地域医療センター　白鳥病院
県北西部地域医療センター　高鷲診療所
医療法人社団藤和会　あんどう内科クリニック
医療法人徳養会　沼口医院
社団医療法人かなめ会　山内ホスピタル
医療法人白水会　白川病院

保健・医療行政：選択（１０施設）

一般社団法人　ぎふ綜合健診センター
岐阜県赤十字血液センター
岐阜市保健所
岐阜県岐阜保健所
岐阜県飛騨保健所
岐阜県関保健所
岐阜県可茂保健所
岐阜県恵那保健所
岐阜県東濃保健所
岐阜県西濃保健所

※　麻酔科について、研修することを勧める。

※　救急について、たすき掛けの場合においても、４週間岐阜大学において研修することを勧める。

（岐阜大学病院地域医療重点プログラム）　　　　　　協力型研修病院（３９病院）

	内科	救急	外科	麻酔科	小児科	精神科	産婦人科	地域医療	選択科目
岐阜県総合医療センター	○	○	○	○	○	×	○	×	○
岐阜市民病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○
医療法人蘇西厚生会松波総合病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○
地方独立行政法人岐阜県立多治見病院	○	○	○	○	○	○	○	×	○
土岐市立総合病院	○	○	○	×	○	×	×	×	○
高山赤十字病院	○	○	○	×	○	×	○	×	○
総合病院中津川市民病院	○	○	○	×	○	×	×	×	○
岐阜赤十字病院	○	○	○	○	×	×	×	×	○
岐阜県厚生農業協同組合連合会久美愛厚生病院	○	○	○	×	×	×	×	×	○
中部国際医療センター	○	○	○	○	○	×	○	×	○
岐阜県厚生農業協同組合連合会中濃厚生病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○
岐阜県厚生農業協同組合連合会東濃厚生病院	○	×	○	×	×	×	×	×	○
羽島市民病院	○	○	○	×	○	×	×	×	○
多治見市民病院	○	○	○	○	○	×	×	×	○
岐阜県厚生農業協同組合連合会揖斐厚生病院	○	×	○	×	○	×	×	○	○
総合大雄会病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○
独立行政法人国立病院機構豊橋医療センター	○	○	○	○	○	×	×	×	○
彦根市立病院	○	○	○	○	○	×	×	×	○
岩手県立　磐井病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○
岐阜県立下呂温泉病院	○	×	○	×	×	×	×	○	○
大垣市民病院	×	○	×	×	×	×	×	×	×
公立学校共済組合東海中央病院	○	○	○	×	○	×	×	×	○
愛知県がんセンター中央病院	○	×	○	×	×	×	×	×	○
大雄会第一病院	×	×	×	×	×	×	×	×	○
一宮市立市民病院	×	○	×	×	×	×	×	×	×
医療法人社団志聖会犬山中央病院	○	×	○	×	×	×	×	×	×
岐阜県厚生農業協同組合連合会　岐北厚生病院	○	×	○	×	×	×	×	×	×
朝日大学病院	○	×	○	×	×	×	×	×	×
医療法人香徳会関中央病院	○	×	×	×	×	×	×	○	×
独立行政法人国立病院機構長良医療センター	×	×	×	×	○	×	×	×	×
郡上市民病院	○	○	○	×	○	×	○	○	○
岐阜県厚生農業協同組合連合会西美濃厚生病院	○	×	○	×	×	×	×	×	○
美濃市立美濃病院	○	×	○	×	×	×	×	○	○
聖路加国際病院	×	○	×	×	×	×	×	×	×
大垣徳洲会病院	○	○	○	×	×	×	×	×	○
医療法人春陽会　慈恵中央病院	×	×	×	×	×	○	×	×	×
岐阜勤労者医療協会　みどり病院	○	×	×	×	○	×	×	×	×
一宮西病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○
公立陶生病院	×	○	×	×	×	×	×	×	×

協力施設

自由科目：選択（２施設）

医療法人澄心会岐阜ハートセンター（循環器内科・心臓血管外科）
岩砂病院・岩砂マタニティ（産科研修の協力施設）

地域医療：必修（１８施設）

岐阜県立下呂温泉病院
岐阜県厚生農業協同組合連合会揖斐厚生病院
国民健康保険飛騨市民病院
荘川診療所
久々野診療所
清見診療所
朝日診療所
郡上市地域医療センター国保和良診療所
揖斐郡北西部地域医療センター
下呂市立金山病院
谷汲中央診療所
県北西部地域医療センター国保白川診療所
下呂市立小坂診療所
県北西部地域医療センター国保白鳥病院
県北西部地域医療センター国保高鷲診療所
医療法人徳養会　沼口医院
高根診療所
医療法人白水会　白川病院

保健・医療行政：選択（１０施設）

一般社団法人ぎふ綜合健診センター
岐阜県赤十字血液センター
岐阜市保健所
岐阜県岐阜保健所
岐阜県飛騨保健所
岐阜県関保健所
岐阜県可茂保健所
岐阜県恵那保健所
岐阜県東濃保健所
岐阜県西濃保健所

※麻酔科について、研修することを勧める。

※救急について、たすき掛けの場合においても、４週間岐阜大学において研修することを勧める。

各診療科研修マニュアル

各診療科研修マニュアル 目次

消化器内科/血液•感染症内科（第1内科）	17
腎臓内科（第2内科）	21
呼吸器内科（第2内科）	24
循環器内科（第2内科）	25
糖尿病代謝内科/免疫•内分泌内科（第3内科）	29
脳神経内科	33
総合内科	37
心臓血管外科（第1外科）	39
呼吸器外科（第1外科）	42
消化器外科•小児外科•乳腺外科（第2外科）	45
産婦人科	47
整形外科	49
脳神経外科	52
眼科	56
耳鼻咽喉科•頭頸部外科	58
泌尿器科	60
精神科	64
小児科	67
放射線科	71
麻酔科	75
高次救命治療センター	78
検査部	82
病理部	84
皮膚科	86

研修マニュアル　第一内科（消化器内科／血液・感染症内科）

ver. 1. 0
（2023/1/31 作成）

【週間スケジュール】

研修前に医局長、病棟医長と相談し、個別にスケジュールを決定します。
長期の研修の場合には、研修中にスケジュールを変更する場合もあります。

例１：１年目研修医

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡	**教授回診**	病棟	外来初診	病棟
午後	腹部 US	病棟	内視鏡	病棟	内視鏡（胆膵）

例２：２年目研修医、内視鏡を中心に

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡	**教授回診**	病棟	外来初診	内視鏡
午後	胆膵（内視鏡）	病棟	内視鏡	腹部 US	内視鏡（胆膵）

例３：２年目研修医、血液内科入院診療を中心に

	月	火	水	木	金
午前	初診外来	**教授回診**	外来初診	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

＊教授回診
火曜 8 時 30 分～　総回診　@8 階カンファレンス室（プロジェクター等の準備を）
金曜 8 時 30 分～　重症・個室回診　ACC・ICU→東 8 階個室（ノート PC の準備を）
＊医局カンファレンス
火曜 12 時～　@8 階カンファレンス室（お弁当あり）
＊各疾患グループカンファレンス
・消化管：火曜 7 時 30 分　@光学医療診療部
・胆膵：月曜午後検査終了後　@放射線部透視室

　・肝臓：火曜午後検査終了後　@東 8 階病棟処置室
　・血液：月曜 17 時　@8 階カンファレンス室
＊病棟医長によるカルテチェック、指導
　木曜 8 時 30 分～9 時頃　@東 8 階病棟記録室
＊研修初日は特に指示がなければ 8 時 30 分に東 8 階病棟記録室に集合です。

◎到達目標
・消化器内科、血液内科の一般的な診療の内容が理解できる
・適切な現病歴の記載、身体診察と所見の記載ができる
・Problem List の作成、Initial Plan の立案ができ、実行できる
・簡潔かつ十分なサマリーを作成し、カンファレンス等でプレゼンテーションができる
・当科研修中に病理解剖に携わる
・腹部超音波検査を最低週 2 例以上実施し、スクリーニングができるようになる
（血液内科を中心に研修する場合）
・骨髄穿刺を 3 例以上見学し、実際に 1 例以上実施する
・造血器腫瘍患者さんの病状告知、化学療法導入の IC に 2 例以上同席する

◎実務
・病棟医長の指示により入院患者さんの担当医となり、主治医とともに入院診療を行います。
・入院診療、カルテ記載内容について、主治医もしくは指導医に毎日確認、指導を受けて下さい。
・教授回診の前日には担当入院患者さんのサマリーを作成し、回診でプレゼンテーションを行ってください。
・各部門での研修中、入院患者さんの診療などでその場から離れる場合には、その部門の医師にその旨を伝えてください。
・検査や外来当番がない時間帯は、病棟での処置や緊急検査等に対応するため、原則として東 8 階病棟記録室で待機してください。指導医とともに行動する、他で実施している検査の研修をする、等も可です。
・病棟当直補助、緊急内視鏡検査呼び出し待機の経験も可能です。
・当科医師の個別の勤務スケジュールについては、東 8 階病棟記録室に掲示してある表を参照してください。特に自分の指導医、担当入院患者さんの主治医のスケジュールはしっかり把握してください。

＜病棟＞
・東８階病棟記録室に待機してください。
・担当入院患者さんの診療、病棟当番医や当直医の診療の補助を行います。
・病棟入院患者さんの末梢点滴ルートの確保を行います。
・その他、緊急検査や処置など、何かあれば声がかかります。

＜外来初診＞
・該当日の初診医の外来診察に同席し、外来診察を見学します。
・内科外来処置室で処置等がある場合にはその対応をお願いします。

＜内視鏡＞@北診療棟１階光学医療診療部
・午前は上部消化管内視鏡検査、午後は下部消化管内視鏡検査・治療内視鏡の見学、介助となります。
・検査の見学とともに、内視鏡検査時の組織生検、内視鏡治療（ESD、大腸ポリープ切除術など）時の介助を行います。
・見学、介助の回数を重ねて、指導医の監督の下で実際に内視鏡検査を行える場合があります。
・余裕がある場合には模型を使用した内視鏡検査の体験が可能です。

＜内視鏡（胆膵）＞
・超音波内視鏡検査、EUS-FNA　@北診療棟１階光学医療診療部
・ERCP など　@病院１階放射線部透視室
・検査の見学、介助を行います。

＜腹部 US＞　@病院２階生理検査室
・腹部超音波検査の見学、介助を行います。
・指導医の監督の下で実際に腹部超音波検査の実施も行います。
・入院患者さんについては、必要時に東８階病棟処置室やベッドサイド（ポータブル）で行う場合もあります。

＜RFA／肝生検＞　@東８階病棟処置室
・火曜午後、RFA（経皮的ラジオ波焼灼療法）／肝生検の見学、介助を行います。

＜Angio＞　@病院１階放射線部血管造影室
・金曜午後、血管造影検査、TAI/TACE、CV ポート留置などの見学、介助を行います。
・ガウンテクニックを用いて滅菌ガウンを着用し、清潔操作介助を行います。

＜その他＞
・骨髄穿刺、骨髄生検
　病棟、外来にて必要時に随時実施します。見学、介助を行います。
・中心静脈カテーテル、PIC カテーテルの挿入、留置
　病棟処置室、病室にて必要時に随時実施します。
　見学、介助、またガウンテクニックを用いて滅菌ガウンを装着し、清潔操作介助を行います。

◎サポートおよびトラブル発生時の対応
・担当入院患者さんの診療において、分からないこと、困ったことなどがあれば主治医、指導医に相談してください。
・別記の通り、自分の指導医、担当入院患者さんの主治医のスケジュールは事前にしっかり把握してください。
・緊急の場合にはその場にいる当科医師に、もしくは当直医に相談してください。

研修マニュアル（腎臓内科）　Ver1.0

（2023/1/10 作成）

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来見学 新患対応	病棟回診 新患対応	外来見学(奇数週) 新患対応 透析室(偶数週)	8 時~医局会 8 時半~臨床新患 Cf 11 時~教授回診	病棟回診 新患対応	できたら 1 日 1 回回診	
午後	病棟回診	14 時~手術	病棟回診 16 時腎臓内科 Cf	13 時半~腎生検 15 時~腎病理検討会 16 時半~抄読会	病棟回診		
夜							

Cf：腎臓内科 Cf 及び抄読会は医学部棟 4 階(4N22)で、臨床新患 Cf は東 5 階病棟 Cf 室で、腎病理検討会は病理室で行います。

◎到達目標

腎臓内科研修時の到達目標の目安

※研修医個々の能力および研修に対する態度によって到達度が大きく異なる可能性があります

【知識】

・一般的な検尿所見が解釈できる

・CKD、AKI を含む腎臓疾患が理解できる

【技術】

4 週間：腎生検（介助）4 例、短期型バスキュラーアクセスカテーテル留置　2 例

8 週間：腎生検　（介助）8 例、短期型バスキュラーアクセスカテーテル留置　4 例

◎病棟

研修開始前には腎臓内科　吉田(PHS:6839)に連絡を取って下さい。研修開始後に先生の状況を確認しながら担当を決めておりますが、 レポート作成のために受け持つ必要のある症例や興味のある症例があればその都度申し出て下さい。 患者さんの部屋に入室したら、自己紹介、挨拶をして、病歴聴取、身体診察を行いましょう。各種検査結果も踏まえて入院時診療録の記載をしましょう。特に木曜日はカンファレンスまでに済ませてください。日々の回診は朝・夕の最低 2 回は行いましょう。朝は上級 医より早く来て回診しておくことが望ましいです。

◎透析
　偶数週の水曜日に血液浄化療法部に午前 9 時に集合して下さい。ここで血液透析に関しても研修を行います。シャント穿刺や短期型ブラッドアクセスカテーテル挿入の補助や介助を行って下さい。症例により特殊血液浄化も実施しています。

◎腎生検
　木曜日 13 時半より東 5 階病棟処置室にて行います。場合により、木曜 10 時半もしくは火曜日の 15 時より行います。

◎手術
　内シャント造設術を火曜日の午後に実施しています。症例によっては腹膜透析カテーテルの留置術も実施しています。詳しい日程や開始時間については事前に指導医に確認をして下さい。

◎カンファレンス
　受け持ち症例はすべてプレゼンをしてください。毎週水曜日の腎臓内科カンファレンスではフルのプレゼンテーション、毎週木曜日の臨床新患カンファレンスではショートプレゼンを行って下さい。ショートプレゼンでは何で入院しているかを端的に説明し、その後に現在の問題点、検査、治療、その結果、方針を話します。

◎サポートおよびトラブル発生時の対応（PHS と不在時間）
わからない事や困っていることがあったら必ず指導医に相談下さい。指導医が不在で患者さんの件で急ぎ対応が必要な際は腎臓内科のいずれかの先生に連絡下さい。

◎腎臓内科研修で経験が望ましい項目

＜病棟＞	日付	回数
入院時に一般指示オーダーを行った。		
検査オーダーを行った。		
検査結果のアセスメントを行った。		
動脈血ガス分析を行った。		
輸液オーダーを行った。		
電解質管理を行った。		
体液量の評価並びに治療を行った。		
腎生検の検査説明を上級医と共に行った。		
腎生検の介助を行った。		
病状説明を上級医と共に行った。		
＜血液浄化療法＞		
ブラッドアクセスカテーテルの挿入を介助した。		
ブラッドアクセスカテーテルの抜去を上級医と共に行った。		
透析条件の設定を上級医と共に行った。		
透析患者の内シャント穿刺を介助した。		
シャント造影やシャント PTA を介助した。		
緊急腎不全症例の透析適応を上級医と共に検討・判断した。		
＜手術＞		
手術前説明を上級医と共に行った。		
内シャントの手術を介助した。		
腹膜透析カテーテルの挿入手術を介助した。		
＜カンファレンス＞		
受け持ち症例のプレゼンテーションを行った。		
腎病理の検討会で担当症例のプレゼンテーションを行い、病理所見について検討した。		
＜外来＞		
外来で上級医と血圧管理・血糖・脂質管理を行った。 外来で上級医と保存機慢性腎臓病の管理を行った。		
＜経験すべき症例＞		
慢性糸球体腎炎やネフローゼ症候群の診断と治療		
急性腎障害症例の診断と治療		
保存期慢性腎臓病の治療と管理		
末期腎不全患者の透析導入や合併症の管理		
電解質異常(ナトリウム、カリウム、カルシウム等)の診断と治療		

研修マニュアル（呼吸器内科）　ver.1.0

（2023/1/29 作成）

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土・日
午前	新患対応	気管支鏡/胸腔鏡/胸腔ドレーン	新患対応	第 2 内科プレゼンテーション・回診	外来研修	症例に応じた回診など
午後	17：30 呼吸器内科カンファランス 18：00 合同カンファランス	13：30 病理カンファランス	プレゼンテーション準備	13：00 気管支鏡/胸腔鏡等	1 週間の振り返り	

到達目標

【知識】

呼吸器悪性腫瘍、びまん性肺疾患、感染症について、検査所見を理解できる。

初診時、状態変化時に必要な検索法を組み立て、その評価ができる。具体的なプレゼンテーションができる。

【技術】

各疾患の単純写真・ＣＴの読影に習熟する。

気管支鏡検査の介助から始めて、一部を経験する。標本の取り扱いを経験する。

胸水穿刺、胸腔ドレーンを手技の介助から始めて、一部を経験する。

カンファランス

週 4 回にわたるカンファランスでは担当症例については積極的にプレゼンテーションを担当する。

担当症例

主治医と複数回のディスカッションを行い、入院対応の意義を理解する。

特に初診担当カルテ記載は積極的に行う。

担当症例については特に日々ベッドサイドで関わる。

研修マニュアル（循環器内科）ver.1.0（2023/1/6 作成）

■ 週間スケジュール

下記のスケジュールをベースとして、指導医と週間スケジュールについて話し合ってください。また時間内のすべての循環器救急は初期診療から担当すること。

➢ <u>月曜日</u>

午前：

8:30-心筋シンチ検査（1 階放射線アイソトープ検査室）

午後：

13:00-心エコー図検査 （2 階生理検査室）

17:30:-心臓内科外科カンファ（新手術棟 2 階）

➢ <u>火曜日</u>

午前:

8:30- 心カテカンファ（1 階放射線第 3 カテーテル室）

9:00- 心臓カテーテル（虚血性心疾患・不整脈・ペースメーカー・TAVI）

午後:

17:30- 心カテカンファ （新手術棟 2 階）

➢ <u>水曜日:</u>

午前:

病棟回診・書類業務など

午後:

13:00- 心カテ（カテーテル検査室）

➢ <u>木曜日:</u>

午前:

8:00- 医局会（病棟５階カンファレンス室）

8:30- 心カテカンファ

9:00-17:00 心臓カテーテル（虚血性心疾患・不整脈・ペースメーカー）

正午: 12:30- 抄読会(Web: 指導医にリンクを聞くこと)

➢ <u>金曜日</u>

午前:

病棟回診・書類業務など

午後:

13:00-心エコー図検査 （2 階生理検査室）

■　到達目標

下記を循環器内科研修時の到達目標の目安とします。

【知識】
・心エコー、心筋シンチ、心電図、カテーテル検査所見など一般的な循環器検査結果が解釈できる。
・心臓カテーテル検査の手順を説明できる。
・心不全、冠動脈疾患、不整脈疾患を含む循環器疾患が理解でき、初期治療・慢性期治療について理解できる。
・補助循環装置(ECMO/IABP/Impella)の適応・仕組みが理解できる。
・ACLS を実践できる。

【検査・入院】　4週間スケジュールにて下記の症例数を最低限の目標とする。

- 心エコー図検査 10 例
- 右心カテーテル検査　4 例
- 冠動脈造影検査　10 例
- 冠動脈形成術(PCI)　4 例
- 体外式ペースメーカー留置　2 例
- カテーテルアブレーション 4 例
- うっ血性心不全入院 4 例
- 急性心筋梗塞 2 例

■　病棟関連

- 研修開始前に必ず病棟医長に連絡を取り、指導医を割り当ててもらってください。指導医の先生の患者を一緒に受け持ち担当します。
- レポート作成や上記の目標達成のために受け持つ必要のある症例や興味のある症例があればその都度、指導医もしくは病棟医長に申し出て下さい。
- 担当する入院患者について、平日には必ず身体所見・各種検査結果を踏まえて診療録の記載を行いアセスメントしてください。退院決定がされたら、退院サマリーを記載して指導医に報告してください。治療方針や検査方針を決定することは、主治医（指導医）の役割ですが、アセスメントを行い方針の提案などを積極的に行ってください。
- 休日(土日祝)の回診業務は任意とします。回診業務を行った場合は、適切な形で時間外申請を行ってください。
- 当直明けの場合、勤務については指導医と相談してください。原則として、自身の患者業務を終えている場合は帰宅可能とします。

■　心臓カテーテル検査・治療

火曜日、木曜日は１階放射線部血管造影室で９：00 から行っています。
水曜日の午後は 13:00 もしくは 13:30 から心カテ検査を行っています。

重要
担当患者はもちろんのこと、空いている限りはそれ以外の症例も必ず清潔野に入りカテーテル検査を習得してください。

■　心エコー図検査

月・水・金の午後は循環器医師が検査部で心エコーを行っています。
適応疾患は、心不全スクリーニング検査、弁膜症、心筋症、先天性心疾患など幅広いです。月・水曜日は経食道心エコーも行いますので、積極的に参加してください。

初期研修医としての目標は、下記とします。
・正常健常人でのスクリーニング検査を行えること
・各検査所見の正常値を判断できること

■　カンファレンス・回診

火曜日と木曜日のカンファレンスについては、受け持ち症例はすべて前日までに経過サマリーを作成し、プレゼンをしてください。木曜日は８：30 より新患を含めた病棟カンファレンスです。呼吸器・腎臓内科と一緒に行います。現在の問題点、検査、治療、その結果、方針を話します。その後総回診を行い身体所見など確認します。

■　循環器救急疾患(CCU)

可能な限り、すべての循環器救急疾患を救急外来の初診から診察・担当してもらいます。カテーテル室や病棟にいると、来院する情報が多く入ってきますので、救急患者が来る場合は、初療から必ず担当してください。そのため、時間内業務であっても、研修医室で業務すること（必要最低限を除く）を当診療科としては推奨しません。
一人の循環器内科チームとしての自覚をもって行動してください。

■　レポートについて

当診療科では、すべての初期研修医にレポートの作成を義務付けています。
担当した症例に関するサマリーを２**篇**提出してください。様式は内科学会のフォーマットに準じるので、下記手引きを参考にしてください。必ず関連する文献(英文２篇以上)を Pubmed/医中誌等で検索し、考察に引用してください。すべての提出をもって研修の修了とします。J-OSLER に準じます。(病歴要約　評

価の手引き）
https://www.naika.or.jp/wp-content/uploads/2017/12/4_1209_tebiki.pdf

■　サポートおよびトラブル発生時の対応　（PHS と不在時間）

わからないこと、困っていることは、必ず指導医もしくは病棟医長に相談すること。

担当患者の件で指導医不在の際に急を要する対応が必要な際は、周囲の上級医、または病棟医長に連絡下さい。

研修マニュアル（第３内科）　ver. 1. 0

（2023/1/26 作成）

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務 予約外受診対応 外来見学	病棟業務 予約外受診対応 外来見学 内分泌負荷検査	病棟業務 予約外受診対応 外来見学	病棟業務 予約外受診対応 外来見学	病棟業務 予約外受診対応 外来見学	できたら 1日1回 回診	
午後	**全体カンファ** **教授回診** 論文抄読会 研究プログレス	甲状腺エコー 予約外受診対応 NST 回診	甲状腺エコー 予約外受診対応	予約外受診対応	**症例検討会** **多職種カンファ**		
夜							

上記に加えて、所属チームごとにチームカンファが週１回あります

◎到達目標

※研修医個々の能力および研修に対する態度によって到達度は変化します

第３内科研修時の到達目標の目安

【知識】

・糖尿病をはじめとする代謝疾患について、一般的なことを理解できる

・甲状腺疾患や下垂体疾患など、内分泌疾患について、一般的なことを理解できる

・関節リウマチなどの膠原病類縁疾患について、一般的なことを理解できる

【技能】

・病棟における血糖管理を、内服薬やインスリンを使用し基本的な対応ができる

・甲状腺疾患や副腎不全など、頻度の多い内分泌疾患に基本的な対応ができる

・電解質異常や低栄養など、頻度の多い代謝疾患に対し基本的な対応ができる

・関節リウマチなどの膠原病類縁疾患に対し、基本的な対応ができる

8 週間研修における追加技能目標

・特殊な耐糖能異常（周術期・重症管理・高血糖緊急症）に対する対応ができる

・生活習慣病の状態・背景に併せて生活・栄養支援を実践できる

・自己免疫疾患領域におけるステロイドや免疫抑制剤の使用法・リスクを理解できる

【技術】
4 週間：甲状腺エコー　5 例、インスリン皮下注・血糖測定　多数例、関節所見　5 例
8 週間（適宜）：甲状腺エコー（穿刺介助）、中心静脈カテーテル、腰椎穿刺

◎病棟業務

研修開始前には研修医対応責任者まで連絡をお願いします。基本的には病棟における各診療チームの一員として研修をすすめていきます。担当症例はチーム内にてリーダー・サブリーダーが相談しつつ適宜割り当てます。希望に応じてチーム間をまたいだ指導も行いますので、気軽に申し出てください。

担当患者さんには礼節を踏まえたうえで病歴聴取、身体診察を行い、各種検査結果も踏まえて入院時サマリを記載してください。日々の回診は朝・夕の最低 2 回を推奨しています。土日もどこかで一回程度の回診を行うことを推奨しています。

指導医の指示に従うだけでなく、「病棟主治医」として積極的に患者さんの診療に対し取り組むようにしましょう。患者さんの教育支援や様々な不安に対する回答なども、指導医・看護師・薬剤師・管理栄養士より学びつつ、自らも実践していきましょう。

◎患者教育・支援

担当患者さんの教育支援や様々な不安に対する回答なども、指導医・看護師・薬剤師・管理栄養士より学びつつ、自らも実践していきましょう。

糖尿病公開教室や、糖尿病チームによる糖尿病教育プログラム(医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師によるミニレクチャー)にも積極的に参加しましょう。参加経験に応じて、我々の支援のもと講師を担当してもらうこともあります。

◎予約外受診対応

チーム内の医師が OnCall 当番の際の、予約外受診の対応をお願いします。初期対応の後に、OnCall 医師に原則必ず相談のうえで方針を決定し、対応してください。もちろん緊急性を認めた場合は直ちに連絡するようにしましょう。

◎外来見学

希望に応じて適宜、外来見学が可能です。外来担当医はそれぞれ専門（糖尿病、内分泌、リウマチ膠原病など）により、患者さんの数・内容が大きく異なるため、学びたい分野があれば積極的に申し出てください。

◎NST 回診

NST(Nutrition Support Team)の病棟カンファ・回診を、火曜日 15 時から（病院全体)、および多職種カンファ（病棟 NST）にて行っているので、参加してください。栄養管理の重要性を理解し、低栄養の改善を実践できるようにしましょう。

◎カンファレンス・教授回診

受け持ち症例はすべてプレゼンテーションをしてください。毎週月曜日の全体カンファレンスは週間サマリをもととし十分な議論を行いましょう。また教授回診時に短時間で説明できるよう、ショートサマリー(30 秒程度)もまとめておきましょう。多職種カンファ・チームカンファにおけるプレゼンテーションは、入院目的、現在の問題点、重要な検査、治療、結果、方針、退院予定を簡潔にまとめるようにしてください。

◎症例検討会・学会発表

毎週金曜日の症例検討会では、学びの多い症例について、学会と同様の形式で症例および考察をプレゼンテーションし、最新の文献に基づく解説をおこなっています。研修中に 1-2 回は必ず担当してもらいますので、記載の仕方や文献検索の進め方、考察の作り方などを学んでください。

8 週間以上の研修の場合、この症例検討会の発表を基に内科地方会などの学会発表を可能な限り支援します。初めての発表でも十分にサポートしますので、機会があれば積極的に発表につなげていきましょう。

◎サポートおよびトラブル発生時の対応

わからないこと、困っていることがあったら、インシデント・アクシデントを招く前に必ず上級医に相談し、対応を学びましょう。直接の上級医不在であれば、研修医対応責任者に相談しても構いません。休暇などを申請する場合は、所属するチームリーダーに連絡してください。

第３内科で経験が望ましい項目

	基本的技能	日付	回数
A	指導医とともに血糖自己測定、自己注射の指導を行う		
A	指導医とともに低血糖時の対処法の指導を行う		
A	指導医とともに甲状腺エコーを行う		
A	指導医とともに関節所見を評価・カルテに記載する		
A	NST カンファレンスに出席する		
A	糖尿病教育プログラムに参加する		
B	指導医とともに内分泌負荷試験を行う		
B	指導医とともに糖尿病教育プログラムでの講師を担当する		
C	甲状腺細胞診を見学し、介助する		
	基本的疾患の診察		
A	糖代謝異常の患者を担当する		
A	内分泌疾患の患者を担当する		
A	リウマチ・膠原病類縁疾患の患者を担当する		
B	その他の代謝異常(脂質・電解質・肥満)の患者を担当する		
B	緊急対応が必要な患者を担当する		
	具体的な診察		
A	(入院)病歴聴取・理学所見の評価を行い、カルテに記載する		
A	(入院)適切な血液・生理・画像検査をオーダーする		
A	(入院)プロブレムリストを立案し、アセスメントを行う		
A	(入院)カンファレンスにおいてプレゼンを行う		
A	(入院)教授回診においてプレゼンを行う		
A	(入院)チームカンファにてプレゼンを行う		
A	(入院)多職種カンファにてプレゼンを行う		
A	(入院)静脈採血・静脈ルート確保を行う		
B	(入院)ステロイド等の高リスク薬の説明を指導医とともに行う		
A	(入院)退院時の説明を指導医とともに行う		
A	(外来)予約外受診患者の初期対応を行う		
A	(外来)外来見学を行う		
C	(外来)初診患者の病歴聴取・理学所見評価を行う		
A	症例検討会においてプレゼンテーションを行う		

研修医マニュアル（脳神経内科）ver.1.0

（2023/1/31 作成）

	月	火	水	木	金
午前	8：30 カンファレンス 病棟業務 外来	8：30 カンファレンス 病棟業務 外来	8：30 カンファレンス 病棟業務 外来	9：00 カンファレンス 回診 抄読会	8：30 カンファレンス 病棟業務 外来
午後	病棟業務 外来 嚥下カンファレンス	病棟業務 外来	病棟業務 外来	13：30 多職種カンファレンス	病棟業務 外来

※腰椎穿刺や電気生理検査などの時間は、指導医に適宜確認してください。
神経救急の経験も可能です。

◎診療科の概説・特徴

脳卒中、認知症、パーキンソン病など脳神経内科が対応する患者さんは爆発的に増加しています。将来の専門に関わらず、初期研修医は神経疾患への理解、神経疾患の診かたや神経診察手技を身に着けておく必要があります。当科では、初期研修医の皆さんに、なるべくたくさんの診療経験を積んで貰いたいと考えています。
脳神経内科では、問診と神経診察が重要です。検査は、あくまで問診や神経診察に基づいた臨床推論を確かめる手段です。この方法は、脳神経内科に限らず内科の基本的な考え方に通ずるものですので、内科医としての実力が身につきます。
神経症状は意識障害、頭痛、痙攣、歩行障害、麻痺、めまいなど多岐にわたります。救急外来で神経症状を主訴とする患者さんは、あらゆる主訴の中でも最も多いので、これらの初期対応を経験しておくとよいでしょう。頭部 MRI や CT などの画像や脳波検査の読影を、指導医と沢山行うことができます。
正しい診断や治療のためのエビデンスの見つけ方、プレゼンテーションの仕方、学会発表などで役に立つインパクトのあるプレゼンテーション資料の作成方法など、医師として必須のスキルを身につけることができるのも、当科の研修の特色です。希望者には、学会発表や論文執筆の支援も積極的に行っています。
医学研究棟で行っている免疫染色などは、臨床と基礎医学の懸け橋となるものです。これは当科の特色で最先端の内容にも触れることが出来ます。希望者には、これらの見学も可能です。

◎技術
1カ月の経験症例数（目安）
脳脊髄液検査　10例
電気生理検査　5例
筋生検　1例
神経生検　1例
その他：内科的処置（採血、血液ガス、中心静脈カテーテル留置など）、ボツリヌス治療、嚥下機能検査（嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査）、人工呼吸器管理、気管カニューレ管理、神経超音波検査など
※手技は希望があれば、より多い件数を経験できる。

◎病棟
研修開始初日に、朝8：30までに東7階の脳神経内科病棟記録室に集合して下さい。朝のカンファレンスから参加して頂きます。カンファレンス後に、担当患者を割り当てます。指導医とペアになって頂きます。研修医のレポート作成のために必要な症例や、興味のある症例があれば、申し出て下さい。
病棟患者の問診や神経診察を積極的に行って下さい。自分で診察した後に、指導医と一緒に診察を行い、診察手技を確認してもらうと、診察手技のレベルアップに繋がります。
腰椎穿刺などの手技をたくさん経験したい場合は、積極的に指導医に声をかけて下さい。

◎外来
外来診察の見学や診察が可能です。問診や神経診察のポイントを学ぶことができます。指導医と相談の上、外来患者の初診の問診や診察を行うことも可能です。

◎神経救急
救急搬送されてくる患者さんや、外来の紹介患者の対応を指導医と一緒に行うことができます。神経救急疾患の実際を学ぶよい場になります。指導医と一緒に積極的に経験して頂くことを勧めます。

◎電気生理検査
2階の電気生理検査室で行います。検査の日時は指導医と適宜相談してください。
神経伝導検査や針筋電図検査を経験することができます。

◎カンファレンス

毎朝 8 時 30 分（木曜を除く）からカンファレンスがあります。新患の受け持ち患者がいるときは、プレゼンテーションを行ってください。プレゼンテーション資料はフォーマットがあります。資料は、指導医と一緒に作成し必ず確認してもらってください。

毎週木曜日は、病棟に入院中の患者さん含めて全症例のプレゼンテーションがあります。前日の水曜日までに、週刊サマリーを作成して指導医に確認して貰ってください。

※感染症の拡大状況において開催形態が異なります。オンラインのときは東 7 病棟の記録室の端末または各自の端末から参加してください。対面で行う場合は、病棟 7 階のカンファレンスルームで行います。

◎多職種カンファレンス

木曜の 13 時 30 分より多職種カンファレンスがあります。入院患者さんの方針を多職種で検討しています。

◎サポートおよびトラブル発生時の対応

わからないこと、困っていることがあったら必ず指導医に相談すること。担当の指導医が不在で患者の件で 急ぎ対応が必要な際は、他の指導医に連絡下さい。

脳神経内科　研修で経験が望ましい項目（minimum requirement）

A 4週間、B 8週間以上で経験できる可能性が高いもの

	＜診察＞
A	意識を評価できる
A	神経学的所見をとれる
A	認知機能を評価（HDS-R、MMSE）
A	外来診療の見学
	＜経験すべき症状、病態、疾患（頻度の高いもの）＞
A	意識障害
A	痙攣
A	頭痛
A	めまい
A	歩行障害
A	四肢のしびれ、感覚障害
A	筋力低下
A	運動失調

A	認知機能障害
A	構音嚥下障害
	＜疾患＞
A	パーキンソン病
A	パーキンソン症候群（PSP、MSA、CBD）
B	髄膜炎（細菌、ウイルス、真菌）
B	脳炎・脳症
B	重症筋無力症
B	炎症性筋疾患
B	末梢神経障害（ギランバレー症候群など）
A	脳血管障害
A	内科的合併症（誤嚥性肺炎、尿路感染など）
	＜病棟業務・カンファレンス＞
A	新入院患者の資料作成とプレゼンテーション
A	病状説明
A	画像（CT・MRI）のオーダーと読影
A	核医学検査のオーダーと読影
A	紹介状の作成
A	退院サマリーの作成
A	多職種カンファレンスへの参加
	＜経験すべき検査・手技＞
A	動脈血液ガス
A	経鼻胃管の挿入
A	尿道留置カテーテルの挿入
A	頸動脈エコー
A	シェロング試験
A	腰椎穿刺
A	電気生理検査（神経伝導検査、針筋電図）
B	脳血管撮影
B	筋生検
	＜その他＞
A	文献の検索
A	抄読会

研修医マニュアル（総合内科）ver. 1. 0

（2023/1/31 作成）

週刊スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
8:00	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	
AM	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	内視鏡	外来・病棟	
PM	病棟医長回診	教授回診	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	

・朝のカンファレンスは西９階カンファレンス室に集合。
・教授回診は１３：３０に西９階カンファレンス室から開始。
・病棟医長回診は随時、病棟医長まで確認してください。
・内視鏡は光学診療部で行います。

到達目標
外来：
・外来で一般身体診察ができる。
・外来で自ら検査計画をたてることができる。
・紹介状の返信ができる。
・１か月で２０人以上は外来患者を担当する。
入院：
・カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションができる。
・入院患者の一般指示をだせる。
・血液検査（動脈血ガスも含む）を採取でき、その結果を解釈できる。
・１か月で５人以上は入院患者を担当する。

サポートおよびトラブル発生時の対応：
・不明なことなどは指導医に相談すること。
・休む場合は指導医または医局長まで必ず連絡すること。

＜一般外来研修＞	日付	回数
紹介状を持参した患者の診察を行った		
紹介状を持参しない患者の診察を行った		
診察した患者の検査や治療方針を指導医とディスカッションした		
他科紹介をおこなった		
紹介状の返書を作成した		
＜病棟研修＞		
受け持ち患者のプレゼンテーションをおこなった		
入院一般指示をおこなった		
静脈血採血をおこなった		
動脈血採血をおこなった		
中心静脈の確保を指導医とともにおこなった		
血糖コントロールをおこなった		
発熱の鑑別		
免疫抑制治療開始前のスクリーニング検査をおこなった		
糖質コルチコイドの副作用を患者に説明した		
退院前カンファレンスに参加		
＜経験すべき症例＞		
関節リウマチ		
全身性エリテマトーデス		
強皮症		
皮膚筋炎・多発筋炎		
血管炎症候群		
不明熱		

研修マニュアル（心臓血管外科）ver. 1. 0

（2023/1/31 作成）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	7:30~8:30 外科合同症例検討会 病棟 5 階 カンファレンス室 8:30~9:00 病棟回診 外来	7:30~ 病棟回診 手術参加	7:30~ 病棟回診 8:00~ リサーチカンファレンス 病棟 5 階カンファレンス室 病棟回診 手術参加	7:30~9:00 症例検討会 病棟 8 階カンファレンス室 9:00~10:00 教授回診 外来	7:30~ 病棟回診 手術参加	休み	休み
午後	病棟業務	手術参加 症例検討会	手術参加	病棟業務	手術参加	休み	休み

研修期間

4 週間以上が望ましい。

将来本科を希望する場合は 3 ヶ月以上が望ましい。

研修内容及び方法・手技

病棟の患者のチーム指導医と共に担当医となり病棟業務に従事する。

外来の新患の診察（予診）を担当する。

他科合同カンファレンスに参加する。

術前プレゼンテーション準備を指導医と共に行う。

症例検討会に参加し、担当患者を症例提示する。

回診には参加する。

到達目標

1ヶ月目：医療面接、身体診察法、臨床検査解析、術前術後管理、
外科基本的手技

2ヶ月目：症例プレゼンテーション、evidence 収集と治療法の検討、
病棟での創部管理、縫合結紮等術者

3ヶ月目：開腹閉腹術者、手術助手、簡単な手術術者

手技(3ヶ月間目安)：

周術期の呼吸循環管理(循環作動薬の理解)	30 例
人工呼吸器の基本的操作(抜管基準)	30 例
循環管理に必要なモニター設置と理解	30 例
輸液・輸血管理の計画と実施	30 例
体腔（胸部）ドレナージの管理・留置	30 例
経胸壁心エコーの理解・実技	30 例
体外式ペースメーカの理解	30 例
感染予防(SSI の理解)	30 例
小切開と縫合	10 例
カテーテル類の挿入	5 例
電気的除細動の理解・実技	5 例
大腿動脈などの中口径動脈の露出と吻合	3 例
大伏在静脈の採取	3 例
人工心肺や IABP などの補助循環の理解	3 例
胸骨正中切開による心臓の露出	1 例
心臓壁の切開と縫合	1 例

手術

心臓血管外科：定例手術日は、火、水、金であり、可能な限り手術に参加する。

緊急手術に関しては、勤務状態と労働時間で考慮する。緊急は大変だが経験として得られるものがある。

病棟

研修開始前には研修医担当医師に連絡をとる。患者の状況を確認しながら、担当を決めている。レポート作成に必要な症例や興味のある症例があればその都度申し出る。

病室に入室したら、自己紹介、挨拶をして、病歴聴取、身体診察を行う。各種検査結果も踏まえて入院時診療録の記載をする。

日々の回診は朝・夕の最低 2 回は行う。

朝は上級医より早く来て回診しておくことが望ましい。

外来

新患の診察（予診）を担当する。主訴、既往歴、現病歴、生活歴を聴取し、その後、診察をする。必要な検査を考慮して上級医に報告する。

症例検討会

受け持ちの症例は、全てプレゼンテーションをする。

月曜日は外科合同で心臓血管外科・呼吸器外科 1 症例ずつのみのプレゼンテーション。

火曜日は夕方に 1 週間分の症例をプレゼンテーション （手術で曜日がずれる可能性あり）。

木曜日は胸部外科で心臓血管外科・呼吸器外科の 1 週間分の症例をプレゼンテーション。

サポート及びトラブル発生時の対応（PHS と不在時間）

わからないこと、困っていることがあったら必ず上級医に相談する。上級医不在で患者の件で急遽対応が必要な際は当番医に連絡する。

研修マニュアル（呼吸器外科） ver. 1. 0

（2023/1/31 作成）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	7:30～8:00 外科合同症例検討会 西 5F カンファ室 8:00～ 抄読会 西５F 面談室 8:30～9:00 病棟回診 病棟業務 11:00～ 病理切り出し 病理部	7:30～ 病棟カンファ 西５F 面談室 8:30～9:00 病棟回診 手術	8:00～ リサカン 西 5F カンファ室 8:30～9:00 病棟回診 病棟業務 （第２週は手術）	7:30～9:00 症例検討会 西 8F カンファ室 9:00～10:00 教授回診 病棟業務 11:00～ 病理切り出し 病理部	7:30～（隔週） 病棟カンファ 西 5F 面談室 8:30～9:00 病棟回診 手術
午後	病棟業務 18:00～ 呼吸器センター カンファレンス 西５階カンファ室	手術	病棟業務 （第２週は手術）	病棟業務	手術

研修期間

　４週間以上が望ましい。

　将来本科を希望する場合は３ヶ月以上が望ましい。

研修内容及び方法・手技

病棟の患者のチーム指導医と共に担当医となり病棟業務に従事する。
外来の新患の診察（予診）を担当する。
他科合同カンファレンスに参加する。
術前プレゼンテーション準備を指導医と共に行う。
症例検討会に参加し、担当患者を症例提示する。
回診には参加する。

到達目標

1ヶ月目：医療面接、身体診察法、臨床検査解析、術前術後管理、外科基本的手技
2ヶ月目：症例プレゼンテーション、evidence 収集と治療法の検討、病棟での創部管理、縫合結紮等術者
3ヶ月目：開腹閉腹術者、手術助手、簡単な手術術者

手技(3ヶ月間目安)

呼吸器外科

手術適応の理解	30 例
呼吸器の手術法と解剖の理解	30 例
胸部の開胸と肺の露出と閉胸	30 例
胸腔鏡操作の習得	30 例
胸腔鏡による肺手術のための基本操作	30 例
術後胸腔ドレーンの管理	30 例
術後患者の管理	30 例
胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入	3 例
肺部分切除	2 例

手術
　呼吸器外科：定例手術日は、火、水(第 2)、金であり、可能な限り手術に参加する。

病棟
　研修開始前には呼吸器外科の研修担当医に連絡をとる。担当は症例に応じて決定し、レポート作成に必要な症例や興味のある症例があればその都度申し出る。
　病室に入室したら、自己紹介、挨拶をして、病歴聴取、身体診察を行う。各種検査結果も踏まえて入院時診療録の記載をする。
　日々の回診は朝・夕の最低 2 回は行う。
　朝は上級医より早く来て回診しておくことが望ましい。

外来
　新患の診察（予診）を担当する。主訴、既往歴、現病歴、生活歴を聴取し、その後、診察をする。必要な検査を考慮して上級医に報告する。

症例検討会
　受け持ちの症例は，全てプレゼンテーションをする。
　月曜日は外科合同で心臓血管外科・呼吸器外科 1 症例ずつのみのプレゼンテーション。
　火曜日は心臓血管外科は夕方、呼吸器外科は朝、1 週間分の症例をプレゼンテーション（手術で曜日がずれる可能性あり）。
　木曜日は胸部外科で心臓血管外科・呼吸器外科の 1 週間分の症例をプレゼンテーション。

サポート及びトラブル発生時の対応(PHS と不在時間)
　わからないこと、困っていることがあったら必ず上級医に相談する。上級医不在で患者の件で急遽対応が必要な際は当番医に連絡する。

消化器外科・小児外科・乳腺外科　臨床研修マニュアル

岐阜大学の外科は臓器別でチームに分かれ、専門性の高い医療を展開しています。
希望に応じて食道、胃、大腸、肝胆膵、乳腺、小児外科、腫瘍内科のチームに所属して臨床研修が可能です。
組み合わせ自由、全ての手術にいつでも参加可能です。

週間スケジュール：

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	①合同カンファ	チーム回診	⑤外科カンファ	チーム回診	⑦外科カンファ
	②手術(肝胆膵)	④手術	⑤抄読会	④手術	手術
午後	③小手術	④手術	⑥手術(乳腺)	④手術	⑧手術(小児)
	病理カンファ等	薬剤説明会等	WEB 講演会等	薬剤説明会等	WEB 講演会等

スケジュール詳細と集合場所：

①：7 時 30 分に **5 西 CCS** で**合同外科カンファレンス**(消化器外科・小児外科・乳腺外科・心臓血管外科・呼吸器外科)に参加します。
各臓器チームがその週の手術症例をプレゼンテーションします。複数科横断的な症例や高難度手術症例の治療計画を学ぶ事が出来ます。

②：月曜日は肝胆膵チームが高難度手術を行うことが多いです。

③：月曜午後は鼠径ヘルニアや腹腔鏡下胆のう摘出術等の**小手術が多い**です。指導医と共に参加し、ときには**執刀の機会もあります。**

④：火曜日と木曜日は手術件数が多いです。胃や大腸のロボット手術や食道の胸腔鏡手術があります。

⑤：7 時 30 分に **8 西 CCS** で**外科カンファレンス、抄読会**に参加します。
カンファレンスでは手術内容や術後経過の報告をします。抄読会では毎週医局員が持ち回りで最新の英語論文をプレゼンテーションします。

⑥：水曜は乳腺チームの手術が 3,4 件あります。

⑦：8 時 00 分に **8 西 CCS** で**外科カンファレンス**に参加します。手術内容や術後経過の報告をします。

⑧：金曜は小児外科チームの手術が 2,3 件あります。

例えばこんな 1 カ月を過ごします：

1 週目：月曜の合同カンファに参加。火曜は大腸チームのロボット手術、水曜は乳腺チームの手術を見学、金曜は小児外科の手術に参加した。

2 週目：食道チームに所属。火曜に胸腔鏡手術に参加、その後 ICU 管理。水曜に抜管、木曜に胸腔ドレーンを留置。じっくり術後を体験した。

3 週目：胃チームに所属。カンファで手術症例をプレゼンテーション。腹腔鏡手術でスコピスト(カメラ持ち)を経験。胃チームの一員として行動できた。

4 週目：月曜に鼠径ヘルニア手術。指導を受けつつ、ところどころ執刀。糸結びもスムーズで上手くなった気がする。研修期間、延長しようかな…。

到達目標：

●本気で外科医を目指す研修医の場合

「一般病院に負けない場数、踏めます。」
豊富な症例数があり、研修医でも執刀機会があります。珍しい術式や高難度手術、希少疾患を経験できるチャンスはここにしかありません。
中心静脈カテーテル穿刺、気管切開、胸腔ドレーン挿入、挿管、抜管、ベッドサイドエコー…経験できる手技、チャンスは無限にあります。

「専門性の高い医療体験で、プロフェッショナルへの最短距離を提案します。」
チームの一員となって、臓器別に特化した専門医療を経験することは、**「一人前への近道」**です。
「将来目指すべき道」、**「自分が本気でやりたいと思える事」**、これを少しでも早く見つけるチャンスが、たくさん転がっています。

「資格の獲得に直結します。」
外科医が最初に目指す資格は日本外科学会の外科専門医です。資格獲得には 350 例の手術参加と 120 例の執刀経験が必要です。

350 例の内訳の一部を紹介します。消化器 50 例、乳腺 10 例、小児外科 10 例、このうち 10 例は内視鏡手術が必要です。

1 カ月の研修期間があれば、最低でも消化器 15-20 例、乳腺 8-10 例、小児外科 3-5 例、研修医でも資格のための症例数を集められます！

●外科系を考えている研修医の場合

「外科は外科でも、志望しているのは別の外科…だけど、安心。」

消化器外科は「骨盤」で泌尿器科や産婦人科、「胸腔」や「縦隔」で呼吸器外科や心臓血管外科と深く関わっています。

手術の所作は全ての外科系診療科に共通します。使う器具も腹腔鏡もロボットもほとんど同じです。精緻な技術をぜひ学んで下さい。

「全ての診療科で役立つ知識、術後の全身管理を体感しよう。」

食道チームや肝胆膵チームで大手術後の全身管理を体験しましょう。ICU やベッドサイドでの処置は、将来の自分の診療に活きるはず。

胃チームや大腸チームで多くの手術患者さんのマネジメントを体験しましょう。豊富な術式と手術件数は大学病院でしか経験できません。

乳腺チームや小児外科チームでは手術に加えて化学療法、外来診察、術前・術後検査を学び、医師としての多様性を体験しましょう。

私たちの科には女性の外科医も多く所属しており、一線で活躍しています。女性に優しい働き方、ぜひ見に来てください。

●外科以外の診療科を考えている研修医の場合

「不器用でも大丈夫、自信の翼を授けます。」

器用じゃないから外科は無理かも…と思っていませんか。大丈夫です、出来ます。

「すべての診療科の基礎が詰まった外科で、主治医体験をしよう。」

結ぶ、切るというスキルは全ての診療科で必要となる手技です。毎日結んで切っている外科医が、貴方のその手技を確実なものに仕上げます。

自分の手で検査、処置、点滴をオーダーしましょう。病棟を回診して、日々のカルテを記載して、**一人前の「主治医体験」**をしてください。

患者さんとのコミュニケーション能力が身に付きます。術前、手術、術後から退院までの一連を経験する事は、**医師の基本能力を高めます**。

内科志望でもお腹の中を見て、触れるのは貴重な体験です。手術検体の標本整理は病理学につながります。**外科は全ての診療科の基礎**です。

消化器外科・小児外科・乳腺外科で学べること・身につくこと：

（これは実際に消化器外科・小児外科・乳腺外科で研修した医学生・研修医を対象とした実習終了後アンケートの結果です）

1 位：手術の手順、解説、注意点　…76.3%

2 位：手術に必要な解剖　…73.7%

3 位：縫合・結紮などの基本手術手技　…73.2%

確実に学び、確実に身に付きます。

message：

外科はとても楽しいです。消化器外科には多くの臓器があり、乳腺外科と小児外科、腫瘍内科もあります。

自分の特性を活かして活躍できる分野を、広く探す事が出来ます。

最短距離で一人前のプロフェッショナルになるための貴重な経験が待っています。

連絡先：非公開

研修マニュアル（産科婦人科） ver. 1.0

2023. 1. 24 作成

【週間スケジュール】

＜月曜日＞

8:20　オリエンテーション（病棟東４階　記録室）

当科の研修はオーベン制をとっています。研修医１人につき指導医１人を割り当てますので、基本的には指導医の指示に従い研修を行ってください。指導医については、医局長もしくは病棟医長に聞いてください。

8:30　手術（3 階　手術室）

月・木曜日が手術日になります。開始時間を指導医に確認し、手術に入ってください。また、術後プレゼンについても確認してください。

＜火曜日＞

8:30　教授診（2 階　成育医療・女性科外来）

教授診にて初診患者の診療を行ってください。

13:30　カンファレンス（病棟東４階　カンファレンス室）

火・金曜日にカンファレンスがあります。術前術後プレゼンを行ってください。

17:00　医局会（医学部棟５階　産科婦人科医局）

研修中に抄読会を１回行ってください。論文に関しては指導医と相談してください。

＜水曜日＞

8:30　周産期レクチャー、胎児エコー、内視鏡トレーニングなど

学生実習にも参加可能です。指導医に連絡し時間と場所を確認してください。

13:30　外来手術（円錐切除、子宮鏡手術など）（3 階　手術室）

研修中に外来手術に入ってください。症例は指導医と相談してください。

＜木曜日＞

8:30　手術（3 階　手術室）

開始時間を指導医に確認し、手術に入ってください。また、術後プレゼンについても確認してください。

＜金曜日＞

8:00 カンファレンス（病棟東４階　カンファレンス室）

術前術後プレゼンを行ってください。

【到達目標】
以下の到達目標を念頭におき、研修を行ってください。
1. 妊娠・分娩管理を経験し、これに関する知識を理解する。
2. 妊婦健診を見学し、胎児エコーを経験する。
3. 帝王切開ないし婦人科手術を見学し、産科婦人科の手術手技を理解する。
4. 婦人科手術を経験し、基本的な結紮・縫合操作などを習得する。
5. カンファレンスにて手術症例をプレゼンテーションし、周術期管理を経験する。
6. 外来初診患者の病歴を把握し、考えられる疾患を列挙でき、必要な検査を例示できる。
7. 経膣超音波、骨盤部CT・MRIなど代表的な婦人科画像が読影できる。
8. コルポスコープ組織診の所見や病理組織結果について説明できる。
9. 無月経、更年期障害など婦人科内分泌疾患について概説できる。
10. 不妊症・不育症について概説できる。

【チェックリスト】
指導医と連携し、以下の項目を研修中に行ってください。機会がなかった項目については、その旨を明記してください。

＜産科＞	○ or ×
1. 経膣分娩を見学した	
2. 分娩後の臍帯動脈血を採取した	
3. 会陰縫合の助手を行った	
4. 新生児の診察をしてApgar scoreを測定した	
5. 帝王切開に入った	
6. 妊婦健診を見学した	
7. 超音波で胎児計測した	
8. CTGを判読した	
9. 母体搬送の診療にあたった	
＜婦人科＞	
1. カンファレンスで手術症例のプレゼンをした	
2. 術前の手術説明に立ち会った	
3. 手術で縫合、結紮などの手技を行った	
4. 腹腔鏡手術に入った	
5. 病理検体の処理を手伝った	
6. 術後回診を行った	
7. 退院診察に立ち会った	
8. 円錐切除を見学した	
9. コルポスコピーを見学した	
10. 静脈ルートをとった	
11. カテーテル類の抜去を指導医と行った	

研修マニュアル（整形外科）　ver. 1.0

（2022/12/20 作成）

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
AM	7:30 全体カンファレンス	8:00 病棟回診	7:30 グループカンファレンス	7:30 全体カンファレンス	8:00 病棟回診	病棟回診 （最低どちらか 1 日）	
	8:15 教授回診	8:30 外来診察	8:30 外来診察 or 担当患者手術 （脊椎/手）	病棟回診 /病棟業務	8:30 外来診察 or 担当患者手術 （肩/膝）		
	8:30 担当患者手術 （股/腫瘍）						
PM	13:00 担当患者手術 （股/足）	病棟回診/ 病棟業務	13:00 担当患者手術 （脊椎/腫瘍）	13:00 担当患者手術 （肩/手/足）	13:00 担当患者手術 （膝）		
	病棟回診		病棟回診	病棟回診	病棟回診		
時間外	19:00 勉強会		19:00 抄読会				

全体カンファレンス：東 7 階カンファレンスルーム
グループカンファレンス：脊椎（東 7 階）、関節（リハビリ室）、腫瘍・手（整形外科外来）
勉強会・抄読会：医学部棟 4 階　整形外科医局

◎到達目標

整形外科研修時の到達目標の目安

※研修医個々の能力および研修に対する態度によって到達度が大きく異なる可能性があります

【経験手術症例数】

1 ヶ月間：15－20 例（うち担当症例 5-6 例）
3 ヶ月間：50－60 例（うち担当症例 15-20 例）

【知識】
　１ヶ月間：
・代表的疾患（変形性関節症、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、四肢・脊椎骨折、腱靭帯断裂）の診断ができる

　３ヶ月間：
・代表的疾患（変形性関節症、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、四肢・脊椎骨折、腱靭帯断裂）の診断ができる
・代表的疾患（変形性関節症、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、四肢・脊椎骨折、腱靭帯断裂）の保存治療、手術治療の適応が理解できる
・人工関節置換術、骨折手術の術前計画ができる（2D テンプレート/3D テンプレート/3D 模型作製）

【手技】
　１ヶ月間：
・皮膚縫合（6 例）、皮下埋没縫合（4 例）、ギプスシーネ固定（3 例）、運動器エコー検査(3 例）

　３ヶ月間：
・皮膚縫合（20 例）、皮下埋没縫合（10 例）、ギプスシーネ固定（10 例）、関節内注射（5 例）、腱鞘内注射（3 例）、神経ブロック麻酔（3 例）、運動器エコー検査（10 例）、皮膚切開・術野展開（習熟度に応じて）、脊椎椎弓根スクリュー挿入(習熟度に応じて)、骨接合インプラント固定（習熟度に応じて）

【学会発表】
　１ヶ月以上の研修予定者のなかで、希望者には学会発表の機会を与えます。（学会発表は整形外科専門医となるためには必須の条件です。将来、整形外科専門医取得を考えている方は是非相談して下さい。）

◎病棟回診・病棟業務
　研修開始前には研修医担当医師に連絡を取って下さい。実習期間に応じて、担当症例の決定や実習スケジュールを調整します。もちろん、興味のある症例があれば担当して頂きますので、希望を伝えて下さい。
　担当患者さんには、自己紹介、挨拶をして、病歴聴取、身体診察を行いましょう。各種検査結果も踏まえて入院時診療録の記載をしましょう。この際、入院診療計画書、栄養管理計画書も併せて記入します。

リハビリテーションは手術治療と同程度に重要な整形外科治療です。時間を見つけて担当症例の術後リハビリに同行し、回復状況を自分の目で観察して下さい。
日々の回診は朝・夕の最低2回は行いましょう。特に土日の回診は強制しませんが、術後患者さんの状態を考慮すると、最低どちらか1日は診察することが望ましいと考えます。

◎外来診察 （火曜日、水曜日、金曜日）
担当症例の手術がない日には、上級医の外来診察について研修をして頂きます。外来処置（ガーゼ交換、抜糸、ギプス固定など）、運動器エコー検査、関節内注射、ブロック注射の介助をして下さい。手技についての予習、復習を行っており、知識および技術が十分であると判断できる場合は、上級医の指導下に上記の処置や検査を実施して頂きます。また、骨折や脱臼等の緊急患者さんが受診された場合はPHSに連絡を入れます。上級医と共に診療に参加して下さい。

◎全体カンファレンス （月曜日、木曜日）
受け持ち症例について、プレゼンをして頂きます。術前プレゼンでは病歴、診察所見、画像所見から得られた診断と、それに基づいて決定された手術プランを提示して下さい。術後プレゼンでは手術記録を参考に、術中所見や手術内容を提示して下さい。双方、1症例につき3分程度が目安です。プレゼン資料の作成にあたっては、専攻医（主治医）および指導医（執刀医）と相談の上、準備をして下さい。

◎手術 （月曜日、水曜日、木曜日、金曜日）
整形外科診療班のすべての手術（股関節、膝関節、肩・肘関節、手、足、脊椎、腫瘍、リウマチ外科）を経験して頂きます。担当症例以外の手術にも参加して下さい。手術では習熟度に応じて縫合、インプラント設置、術後外固定を施行して頂きます（上記参照）。

◎サポートおよびトラブル発生時の対応（PHS と不在時間）
担当症例について、わからないこと、困っていることがある場合は上級医（担当症例の主治医または指導医）に相談して下さい。上級医が不在で、緊急対応が必要な際は、研修医担当医師または病棟医長に連絡して下さい。

研修マニュアル（脳神経外科）　ver. 1. 0

（2023/1/26 作成）

【週間スケジュール】

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>8 時～Cf
総回診
外来
新患・入院患者対応</td><td>8 時～Cf・抄読会
病棟回診
外来・定期手術
新患・入院患者対応</td><td>8 時～Cf
病棟回診
外来
新患・入院患者対応</td><td>8 時～Cf
総回診
外来・定期手術・脳血管内手術
新患・入院患者対応</td><td>8 時～Cf・術前術後 Cf
病棟回診
外来・定期手術・脳血管内手術
新患・入院患者対応</td><td rowspan="3" colspan="2">できたら
1日1回
病棟回診</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>脳血管撮影
脳血管内手術
16 時半～多職種 Cf
病棟回診</td><td>定期手術
脳血管撮影
病棟処置
病棟回診</td><td>脳血管撮影
病棟処置
病棟回診</td><td>定期手術
脳血管撮影
病棟処置
病棟回診</td><td>定期手術
脳血管内手術
脳血管撮影
病棟回診</td></tr>
<tr><td>夜</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

Cf：カンファレンスはすべて西 6 階 CCS です。

当科の特徴

当院脳神経外科は神経疾患、特に脳腫瘍、脳血管障害、神経外傷、小児神経疾患、機能性疾患などを対象としており、高難度の手術治療を要する症例が多く、また神経救急疾患への対応も多く、4 チーム体制で一丸となり診療に取り組んでいる。研修ではこのチームに属しチームの一員として診断から治療計画、実際の治療まで携わってもらいます。

◎到達目標

研修時の到達目標の目安

※研修医個々の能力および研修に対する態度によって到達度が大きく異なる可能性があります

【知識】

・脳腫瘍、脳血管障害、神経外傷の疾患の特徴を理解できる

・脳腫瘍、脳血管障害、神経外傷の画像診断、治療方法が理解・説明ができる

・神経救急疾患の全身管理が理解できる

【技術】

4 週間：腰椎穿刺　数例

8 週間：脳血管撮影（穿刺含）　数例、穿頭術　数例、神経救急疾患への冷静な対応

◎病棟
研修開始前には病棟医長に連絡を取って下さい。病棟医長が、先生の希望に沿って所属チームを決めていますが、 レポート作成のために受け持つ必要のある症例や興味のある症例があればその都度申し出て下さい。 患者さんの部屋に入室したら、自己紹介、挨拶をして、病歴聴取、身体診察を行いましょう。各種検査結果も踏まえて入院時診療録の記載をしましょう。この際、入院診療計画書、栄養管理計画書、DVT 予防評価票も併せて記入します。日々の回診は朝・夕の最低 2 回は行いましょう（多くはチーム回診を行います）。朝は上級医より早く来て回診しておくことが望ましいです。

◎手術
原則、火・木・金が手術日です。患者は 8 時 30 分前後に手術室に入室します。所属チームの執刀であれば一緒に入室し術前の準備を行います。
ハイブリット手術室を使用する脳血管内手術等は月曜日午後と木曜日午前、第 2・4 金曜日です。

◎脳血管撮影
原則、13 時から 1 階第 2 血管撮影室で行います。所属チームの都合で、午前 11 時から行うこともあります。

◎カンファレンス
平日は毎朝 8 時よりカンファレンスを行います。所属チームの受け持ち症例をプレゼンしてください。火曜日と金曜日のプレゼンは英語です。カンファレンスに引き続いて、月曜日と木曜日は総回診を、火曜日は抄読会を、金曜日は術前・術後カンファレンスを行います。プレゼンは簡潔にどのような疾患で入院しているか、現在の問題点、検査、治療、その結果、方針を話します。

◎サポートおよびトラブル発生時の対応（PHS と不在時間）
わからないこと、困っていることがあったら必ず上級医に相談すること。上級医不在で患者さんの件で 急ぎ対応が必要な際は各チーム長の指導医に連絡下さい。

◎研修で経験が望ましい項目

	カンファレンス・回診	日付	回数
A	総回診で患者紹介を行った		
A	検討患者のプレゼンを行った		
A	術前のプレゼンを行った		
B	血管撮影のプレゼンを行った		
B	術後のプレゼンを行った		
	手術		
A	術前皮切マーキングに立ち会った		
A	穿頭術を行った		
A	開頭手術に参加した		
A	硬膜・頭皮（皮下）縫合を行った		
A	抜糸・抜鉤を行った		
B	血管内手術に参加した		
B	シャント手術に参加した		
	検査		
A	脳血管撮影に参加した		
A	腰椎穿刺を行った		
A	頭部 CT・MRI を確認した		
B	核医学検査を確認した		
B	脳波を確認した		
C	術中神経モニタリングの準備をした		

	病棟		
A	神経診察を行った		
A	入院患者を診察し、カルテを記載した		
A	皮下ドレーンを抜去した		
A	脳血管撮影翌日の穿刺部を確認した		
A	化学療法のレジメンを確認した		
A	脳室・脊髄ドレナージの圧を管理した		
A	脳室・脊髄ドレナージを抜去した		
B	シャントバルブの圧を変更した		
A	大泉門を触知した		
A	頭位を測定した		
B	インフォームドコンセント（IC）に参加し		
	救急外来		
A	救急外来で診察し、カルテを記載した		
A	診断に必要な検査をオーダーした		
A	救急外来での IC に参加した		
B	緊急手術に参加した		
B	緊急血栓溶解・回収療法に参加した		

A：4 週間で経験することが望ましい

B：8 週間で経験することが望ましい

C：12 週間で経験することが望ましい

研修マニュアル（眼科）　ver.1.3

（2023/1/31 作成）

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診 外来 新患対応	病棟回診 外来 新患対応	病棟回診 手術	病棟回診 全体回診 外来 新患対応	病棟回診 外来 新患対応	できたら 1日1回 病棟回診	
午後	外来 （手術）	外来 （手術）	手術	外来 （手術）	外来 （手術）		
夜	豚眼実習	17 時半～Cf					

Cf：カンファレンス、その後、不定期に勉強会
ミニレクチャー：研修開始週のみ

◎到達目標

眼科研修時の到達目標の目安

【知識】

・一般的な眼科診察・検査所見が解釈できる
・白内障、緑内障、硝子体手術の大まかな流れが理解できる

【技術】

2 週間まで

・上級医の診察に陪席し、眼科外来・病棟・手術室における眼科の大まかな仕事内容について学び、診察技術を見て学ぶ
・眼科外来において各種の眼科検査法を学ぶ

3 週間目以降

・毎週１例以上、入院担当患者を上級医とともにうけもち、一緒に診察することで診察技術を向上させるとともに、週１度のカンファレンスで担当患者のプレゼンを行い、あわせて、基本的なプレゼン能力を向上させる
・上級医の監督のもと、眼科手術助手に入れるようになる

◎病棟
眼科で入院になる方のほとんどは手術加療が必要な方になります。適宜担当症例を割り振りますが、レポート作成のために受け持つ必要のある症例や興味のある症例があればその都度申し出て下さい。担当症例については上級医とともに診察を行います。また、診察後は各種診察・検査所見を踏まえて、診療録の記載をしましょう。

◎外来
基本的に眼科外来では初診担当医の外来に陪席して眼科診察を勉強しましょう。また、慣れてきたら、上級医の監督のもと、初診患者の病歴聴取、検査、診察を行ってもらいます。その日の初診担当医の指示をよく聞いて、患者さんに失礼のないように眼科の一員として診療を行ってください。わからないことがあればそのままにせず必ず確認するようにしてください。

◎手術
水曜日が終日手術日になりますが、月曜、火曜、木曜、金曜も午後から手術を行っています。まずは外回りの仕事をしながら手術の流れを理解し、そのうえで、白内障手術の助手から始めてもらいます。慣れてくれば緑内障・硝子体手術の助手もできるようになるとよいでしょう。

◎カンファレンス
受け持つことになった症例のプレゼンをしてください。そのために、術前・術後回診を行い、担当患者さんの病状、治療方針を主治医によく確認しておく必要があります。

◎サポートおよびトラブル発生時の対応（PHS と不在時間）
わからないこと、困っていることがあったら必ず上級医に相談すること。上級医不在で患者さんの件で、急ぎ対応が必要な際は医局長・病棟医長・外来医長に連絡下さい。上級医のＰＨＳと不在時間は研修開始前に確認するようにしてください。

研修マニュアル（耳鼻咽喉科・頭頸部外科）　ver. 1. 0

（2023/1/23 作成）

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土日
午前	外来 病棟 新患対応	外来 病棟 新患対応	7 時半～ 耳鼻科 Cf 手術	外来 病棟 新患対応	手術	休
午後	専門外来 17 時半～ ｷｬﾝｻｰﾎﾞｰﾄﾞ	専門外来 17 時～ 化学療法 Cf	病棟 手術	専門外来 14 時～病棟回診 17 時～薬説明会	病棟 手術 14 時～生検・FNA	

Cf：カンファレンス

◎到達目標

耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修時の到達目標の目安

※研修医個々の能力および研修に対する態度によって到達度が大きく異なる可能性があります

【知識】

・一般的な耳鼻科領域の診察ができる（耳鏡・鼻鏡・喉頭ファイバー等）
・めまい・平衡障害の病態や対応が理解できる
・頭頸部悪性腫瘍の治療方針が理解できる

【技術】

4 週間：喉頭ファイバー　10 例、創部の縫合　5 例
8 週間：鼻出血止血　数例、気管切開術　2 例、口蓋扁桃摘出術 2 例

◎病棟・手術

病棟医長が先生の受け持ち患者の状況を確認しながら、担当する手術を決めていますが、興味のある症例があればその都度申し出て下さい。日々の回診はチームで行っているので慣れてきたら主となって行いましょう。患者さんの部屋に入室したら、自己紹介、挨拶をして、病歴聴取、身体診察を行いましょう。各種検査結果も踏まえて入院時診療録の記載をしましょう。

◎外来
外来では耳鼻咽喉科診察法を習得できるよう上級医について参加します。
初再診は主に午前中にあります。専門外来は頭頸部腫瘍、耳、めまい、鼻・アレルギー、嚥下、睡眠時無呼吸などがあります。興味のあるものや勉強したい分野の外来には積極的に参加します。

◎生検・FNA（穿刺吸引細胞診）
　原則、金曜日 14 時から耳鼻科外来で行います。

◎カンファレンス
　受け持ち手術症例はプレゼンをしてください。術前の患者は簡潔に病歴や治療方針をプレゼンしてください。術後の患者は手術所見と術後経過、現在の問題点、検査、治療、その結果、方針を話します。

◎サポートおよびトラブル発生時の対応
わからないこと、困っていることがあったら必ず上級医に相談すること。上級医不在で患者様の件で 急ぎ対応が必要な際は耳鼻科当番 PHS に連絡下さい。

研修マニュアル（泌尿器科）　ver.1.0

（2023/1/5 作成）

【はじめに】

泌尿器科で扱う臓器は腎・尿路（腎盂、尿管、膀胱、尿道）、男性生殖器、及び副腎と幅広く、対象となる疾患も、泌尿器科悪性腫瘍、尿路感染症、腎不全、排尿障害、小児泌尿器など多岐にわたる。当科は泌尿器科悪性腫瘍に対する外科的治療に力を入れており、特に前立腺癌、膀胱癌に対するロボット支援手術は対外的にも評価されている。当科での実習ではロボット支援手術に関わる機会が多く、消化器外科や産婦人科等の外科系診療科を志す先生にとって、腎・尿路の解剖を学ぶことができ、早期からロボット支援手術に関わることができることは後期研修以降を考えた場合大きなメリットになると考えられる。また、尿路感染症や、我が国の高齢化に伴い増加が予想される、排尿障害、腎不全などに関する知識や診断技術を体得することは将来の進路に関係なく、多くの医師にとって重要であり、多くの先生が当科を選択し、実習されることを望む。

【一般目標（GIO：General Instructional Objectives)】

高齢化社会に伴い泌尿器科疾患は増加しつつあるが、疾患の病態を理解し、診断法、治療の考え方、基本的な処置技能を身につけることを目標とする。

【到達目標/行動目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives)】

＜基礎的能力＞

泌尿器科専門研修プログラム整備基準専攻医研修マニュアル（ver.7）に基づき、プライマリーケア・スクリーニングを含む外来患者診療、入院患者の管理・治療を適切に実施する能力を養うことを目的とする。

＜上級能力＞

泌尿器科手術や癌患者に対する集学的治療に積極的に参加するとともに、治療に対する正しい考え方を身につける。さらに、学会発表や学術論文の作成の仕方を学ぶ。

＜泌尿器科研修時の到達目標の目安＞

※研修医個々の能力および研修に対する態度によって到達度が大きく異なる可能性がある。

【知識】
・腎・尿路（腎盂、尿管、膀胱、尿道）、男性生殖器、及び副腎の解剖が理解できる。
・尿検査所見が解釈できる。
・発熱、下部尿路症状（排尿困難・尿失禁）を呈する患者の病歴、身体所見、検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応ができる。
・尿路感染症（腎盂腎炎・膀胱炎）、尿路結石、腎不全、泌尿器悪性腫瘍の病態、診断、治療法が理解できる。

【技術】
＜4 週間研修＞
・採血・静脈ライン確保：5 例
・腹部超音波検査：5 例
・直腸診：5 例
・膀胱鏡検査：2 例
・尿道カテーテル留置・交換、腎瘻・膀胱瘻交換、導尿：5 例
・手術後創傷処置（ドレーンチューブ抜去、硬膜外カテーテル抜去、中心静脈カテーテル抜去、抜糸等）：5 例
・手術時の皮下縫合、皮膚縫合：5 例
・前立腺生検、尿管ステント留置、経尿道的手術の助手：5 例
・高位精巣摘除術、停留精巣固定術の第 2 助手（症例がある場合）
・腹腔鏡下手術、ロボット支援手術への参加、見学：5 例

＜8 週間研修＞
4 週間研修に加え以下。
・膀胱タンポナーデに対する膀胱洗浄：2 例
・尿管ステント留置・交換：2 例
・前立腺生検：2 例
・経尿道的手術における機械の組み立てから挿入・観察：3 例
・腹腔鏡下手術のスコピスト：2 例
・ロボット支援下前立腺全摘除術の第 2 助手：2 例

【研修の詳細】
◎研修開始前に
　研修開始前の木曜までに病棟医長 PHS に連絡をとり、研修開始日の集合場所、集合時間等を確認する。

◎外来
　火曜・金曜の午前は指導医と相談し、初診、再診の外来で研修を行う。外来では診察の見学のみならず、初診患者の予診、腹部超音波検査、直腸診、導尿、尿道カテーテル留置、膀胱鏡検査、尿流動態検査などの研修が可能。初診患者の予診、腹部超音波検査、直腸診は指導医の指導のもと実施。導尿、尿道カテーテル留置、膀胱鏡、尿流動態検査の研修を希望する場合は、外来看護師に PHS などの連絡先を伝え、検査時に呼び出しを依頼しておく。

◎病棟
　病棟医長が、先生の受け持ち患者の状況を確認しながら、担当を決定するが、 レポート作成のために受け持つ必要のある症例や興味のある症例があればその都度申し出る。担当患者が決まったら、指導医とともに、患者様の部屋に伺い、自己紹介、挨拶をして、担当医であることを伝える。日々の回診は朝・夕の最低 2 回は行い、各種検査結果等も踏まえ、診療録を記載する。入院時に必要な入院診療計画書、栄養管理計画書、退院時に必要な退院療養計画書、退院時サマリは指導医の指示に従い作成する。月曜日の夕には火曜日のカンファレンスで使用する週間サマリを作成する。病棟での採血、静脈ライン確保、腹部超音波検査、導尿、尿道カテーテル留置などの研修は指導医の指導のもと実施する。

◎手術
　担当の症例は電子カルテ内の Excel もしくは手術一覧で確認可能。担当症例は、入室時間を確認の上、手術室への入室に同行する。手術は基本的に手洗いし参加する。結紮や、縫合の研修が可能であり、事前に練習を行っておく。

◎カンファレンス
　受け持ち症例は全症例プレゼンテーションを行う。週間サマリを提示しつつ、現病歴、今回の入院の目的、検査結果、治療方針、問題点、今後の方針等について簡潔にまとめプレゼンテーションする。

◎学会発表・論文作成
　症例報告を中心に学会発表、学術論文作成が可能であり、希望があれば指導医に相談する。

【週間スケジュール】

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>病棟回診
手術</td><td>病棟回診
外来新患対応
外来検査
外来処置</td><td>病棟回診
腎生検</td><td>7 時 45 分医局会
病棟回診
手術</td><td>病棟回診
外来新患対応
外来検査
外来処置</td><td colspan="2" rowspan="3">どちらか
1日回診</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>手術
病棟回診</td><td>外来検査
外来処置
病棟回診
17 時カンファレンス</td><td>病棟回診
外来検査
外来処置</td><td>手術</td><td>病棟回診
外来検査
外来処置</td></tr>
<tr><td>夜</td><td></td><td>18 時病理カンファレンス（月１回）</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

カンファレンス、医局会はすべて西 9 階病棟カンファレンス室。

【サポートおよびトラブル発生時の対応（PHS と不在時間）】

わからないこと、困っていることがあれば必ず指導医に相談する。指導医不在で患者さんの件で 急ぎ対応が必要な際は上級医に連絡すること。時間外・休日は日・当直医に相談する。

研修マニュアル（精神科）　ver.1.0

（2022/12/11 作成）

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	初診（9 時：１診）	初診（9 時：１診）	初診（9 時：１診）	初診（9 時：１診）	初診（9 時：１診）
午後	回診（14 時頃：病棟 医局会（16 時：9F カンファ 症例検討会（16 時半頃：9F カンファ 患者割り当て（第 1 週のみ：17 時頃：病棟）	電気痙攣療法（14 時頃：手術室） 診察（病棟）	診察（病棟）	電気痙攣療法（14 時頃：手術室） 診察（病棟）	診察（病棟）

◎到達目標

精神科研修時の到達目標の目安

【知識】

・　単独で患者の診察を行い、治療計画を独力で立てることができる。
・　電気痙攣療法の手技と結果の解釈ができる。
・　患者への傾聴を通して、何が解決に必要かを把握することができる。
・　患者や家族に対する病状や治療方針について、説明内容を立案することができる。
・　プレゼンテーションやレポート作成を通して、症例の診断、治療上の要点はどこにあるかを説明することができる。

【技術】

・　初診（予診）患者：15 例、入院患者：3 例、リエゾン患者 3 例、電気痙攣療法：5 例

◎初診（毎週月～金曜 9 時～／1 診／担当：各初診医）
- 学生とペアで予診を取る場合は、学生が診察、研修医がカルテ記載を担当する。学生がいない場合は、単独で予診を取る。
- 初診に陪席し、各症例の解説やディスカッションに参加する。
- 2 診、3 診での初診患者に呼ばれた場合も、上記と同様の手順で予診を取り、診察に陪席する。
- 以上を通じて、初診の進め方を理解する。
- 外来中待合に休診の掲示があった場合は、病棟診察あるいは自習とする。

◎回診　（毎週月曜 14 時頃～／病棟／担当：塩入教授）
- 月曜午前の初診時に、当日の回診時刻を塩入先生に確認しておく。
- 回診に参加し、入院患者の診断、治療についてのディスカッションに参加する。

◎患者割り当て（第 1 週月曜 17 時頃～／病棟／担当：髙井医師）
- 症例検討会終了後、もしくは続く製薬メーカーの説明会終了後に、担当医師とともに病棟ナースステーションに入る。
- 研修医担当医師より、実習初日に研修医 1 名につき、3 症例（統合失調症、気分障害、認知症）の割り当てを受ける。
- 研修期間や本人の希望、その時の業務量に応じて、研修期間の任意の時期に、担当医師より新入院患者の割り当てを受ける。
- 割り当て後は、即座に担当医とコンタクトをとり、患者の概要や診察上の注意、同席診察の日時について説明を受ける。

◎医局会（毎週月曜 16 時～／9F カンファレンスルーム）
- 医局員の一員として、医局会に参加する。

◎診察（毎日／病棟）
- 暴力、不穏などやむを得ない場合を除き、研修医単独で割り当てられた入院患者を毎日訪室する（危険を伴う場合は、担当医の許す範囲で細心の注意を払って診察を行う）。そのうち週 1 回以上は、診察室において研修医単独で診察する。
- 毎日患者から得た所見は、（外出等で不在の場合も含めて）必ずカルテに記載する。
- 病歴が不明な患者とも接触するため、患者の暴力や自傷などの衝動的な言動を助長しないよう細心の注意を払う。自身の危険も含めて対応に迷う場

合は、速やかに指導医か病棟スタッフに相談すること。
- 以上を通じて、入院患者の診療の進め方を理解する。

◎電気痙攣療法
- 割り当てられた入院患者が電気痙攣療法中の場合、原則としてすべての施術に参加する。それ以外は、任意での参加とする。
- 参加する際は、当日 13 時頃に必ず施術医の PHS に電話し、実際の開始時刻を確認する。やむを得ず施術医に連絡が取れない場合のみ、病棟看護師に問い合わせる。
- 術衣に着替えた上で、開始 5 分前までに該当する手術室で待機する。
- 治療の概要について、施術医の解説を受ける。
- 以上を通じて、電気痙攣療法の進め方を理解する。

◎クルズス（時刻、場所は日程表参照／担当医師）
- 実習初日に、クルズス全体の日程表を受け取る。
- クルズスに参加し、精神医学の各領域の概要を理解する。

◎その他
- 当直は、希望があれば行う。当日の当直医に連絡し、病棟ホワイトボードに記載すること。高次での当直を希望する場合は、その旨を担当先生に申し出る。
- 休みを取る場合は、必ず医師育成推進センターに届け出た上で研修医担当医師に了解を取る。
- 担当患者に限らず、新たな拘束、隔離、簡易鑑定、措置鑑定などに呼び出されたら参加する。
- 研修初日が火曜日の場合は、担当医師に連絡して集合時刻の指示を受け、同時刻に病棟で入院患者の割り当てを受ける。

◎サポートおよびトラブル発生時の対応（PHS と不在時間）
- わからないこと、困っていることがあったら必ず上級医に相談すること。上級医不在で患者さんの件で 急ぎ対応が必要な際は担当医師に連絡下さい。

研修マニュアル（小児科）　ver.1.0　　　　　　　　　（2023/1/11 作成）

【週間スケジュール】

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土日</th></tr>
<tr><td>8:00〜</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">医局会
〔医3解〕</td><td colspan="2"></td><td rowspan="10">休日回診
（任意）</td></tr>
<tr><td>8:30〜9:00</td><td colspan="2">朝カンファレンス
〔西4記〕</td><td colspan="2">朝カンファレンス
〔西4記〕</td></tr>
<tr><td>9:00〜10:00</td><td colspan="5">チームカンファレンス・チーム回診</td></tr>
<tr><td>10:00〜12:00</td><td colspan="2">病棟/外来処置・患者診療</td><td>総回診</td><td colspan="2">病棟/外来処置・患者診療</td></tr>
<tr><td>12:00〜13:00</td><td>アレルギー
勉強会・抄読会
〔西4記〕</td><td colspan="3"></td><td>退院検討会
抄読会
症例検討会
〔西4記〕</td></tr>
<tr><td>13:00〜14:00</td><td colspan="3"></td><td>脳波/画像検討会
月1回〔西4記〕</td><td></td></tr>
<tr><td>14:00〜17:00</td><td colspan="5">病棟/外来処置・患者診療・救急外来対応</td></tr>
<tr><td>17:00〜17:15</td><td colspan="5">患者申し送り</td></tr>
<tr><td>17:15〜17:30</td><td colspan="2"></td><td>薬剤説明会
〔西4記or西4カ〕</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">当直（任意）</td></tr>
</table>

場所：〔西 4 記〕：病院西4階　西記録室　　　〔西 4 カ〕：病院西4階　カンファレンス室

〔医 3 解〕：医学部棟 3 階　小児科学　解析室（3N13）

- 朝カンファレンス・チーム回診（毎日）：　毎朝、患者申し送りを行い、チーム回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進める。
- 総回診（毎週　1　回）：　受持患者について教授をはじめとした指導医陣にプレゼンテーションを行う。受持以外の症例についても見識を深める。
- 症例検討会（毎週　1　回以上）：　診断・治療困難例、臨床研究症例などについてプレゼンテーションを行い、指導医からのフィードバック、質疑などを行う。
- 抄読会（毎週１回）：　受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行う。初期研修医は研修中に最低 1 回は最新の小児科関連の英語論文を精読のうえ抄読会で発表する。
- 退院検討会・抄読会・症例検討会：　退院サマリーを確認しながら入院患者の振り返りを行う。また、論文の抄読、症例の検討会を行う。
- アレルギー勉強会・抄読会（毎週１回）：　アレルギー症例の検討とアレルギー関連の抄読会を行う。
- 脳波・画像検討会（月１回）：　神経担当医による脳波の判読および MRI、CT 画像について検討を行う。
- 各種研究会・勉強会（不定期開催）：　岐阜県下で開催される小児科関連の各種講演会、岐阜県小児科懇話会、岐阜県小児科研修セミナーなどに積極的に参加する。

◎ 小児科研修期間中に経験することが望ましい到達目標

A: 4 週間の研修で経験することが望ましい　　　B: 8 週間の研修で経験することが望ましい

C: 12 週間以上の研修で経験することが望ましい

但し、以下の全ての症候・手技・検査などを初期研修の期間のみで実際に経験することは困難である。特に経験したい項目があれば予め指導医に申し出ること。経験できなかった項目は研修期間中に各自で自己学習すること。

【経験・習得すべき知識・技能・態度など】

Common diseases など、日常よくある子どもの健康問題に対応できる。	A	
子どもの身体、心理、発育に関し、時間的・空間的に全体像を把握できる。	B	
子どもの疾病を生物学的、心理社会的背景を含めて診察できる。	C	
小児救急患者の重症度・緊急度を判断し、 適切な対応ができる。	A	
小児救急の現場における保護者の不安に配慮ができる。	A	
多様な考えや背景を持つ小児患者と家族に対して信頼関係構築できる。	B	
家族全体の心理社会的因子に配慮し、支援できる。	C	
家族の不安を把握し、適切な育児支援ができる。	B	
乳幼児・学童・思春期を通して健康支援・予防医療を実践できる.	C	
子どもに関する社会的な問題を認識できる。	B	
子どもや家族の代弁者として問題解決にあたることができる。	B	
新生児の出産に立ち会い、出生直後の状態評価と新生児蘇生の対応ができる。	B	

【経験することが望ましい症候】

全身的症候	泣き止まない、睡眠の異常	B	
	発熱しやすい、かぜをひきやすい	A	
	だるい、疲れやすい	A	
	めまい、たちくらみ、顔色不良、気持ちが悪い	A	
	ぐったりしている、脱水	A	
	食欲がない、食が細い	A	
	浮腫、黄疸	B	
体温の異常	発熱、不明熱、低体温	A	

【経験することが望ましい症候】（続き）

疼痛	頭痛	A	
	胸痛	B	
	腹痛（急性、反復性）	A	
	背・腰痛、四肢痛、関節痛	B	
成長の異常	やせ、体重増加不良	B	
	肥満、低身長、性成熟異常	B	
外表奇形・ 形態異常	顔貌の異常、唇・口腔の発生異常、 鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、股関節の異常	B	
皮膚の異常	発疹、湿疹、皮膚のびらん、蕁麻疹、浮腫、母斑、 膿瘍、皮下の腫瘤、乳腺の異常、発毛の異常、紫斑	A	
頭頸部の異常	大頭、小頭、大泉門の異常	B	
	頸部の腫脹、耳介周囲の腫脹、リンパ節腫大、 耳痛、結膜充血	B	
消化器症状	嘔吐（吐血）、下痢、下血、血便、便秘、口内炎	A	
	腹部膨満、肝腫大、腹部腫瘤	C	
呼吸器症状	咳、嗄声、喀痰、喘鳴、呼吸困難、 陥没呼吸、呼吸不整、多呼吸	A	
	鼻閉、鼻汁、咽頭痛、扁桃肥大、いびき	A	
循環器症状	心雑音、脈拍の異常、チアノーゼ、血圧の異常	C	
血液の異常	貧血、鼻出血、出血傾向、脾腫	C	
泌尿生殖器の異常	排尿痛、頻尿、乏尿、失禁、多飲、多尿、血尿、 陰嚢腫大、外性器の異常	C	
神経・筋症状	けいれん、意識障害	A	
	歩行異常、不随意運動、麻痺、筋力が弱い、 体が柔らかい、 floppy infant	B	
発達の問題	発達の遅れ、落ち着きがない、言葉が遅い、 構音障害（吃音）、学習困難	B	
行動の問題	夜尿、遺糞	C	
	泣き入りひきつけ、夜泣き、夜驚、チック	C	
	うつ、不登校、虐待、家庭の危機	C	
事故、傷害	溺水、管腔異物、誤飲、誤嚥、熱傷、虫刺	B	
新生児	早産児・低出生体重児、新生児呼吸循環障害	B	
	合併症を有する母体より出生した新生児	B	

【経験することが望ましい診療技能・手技】

小児の全身診察・身体計測	A	
新生児の全身診察	A	
バイタルサイン評価	A	
小奇形・形態異常の評価	B	
鼓膜検査	B	
静脈内注射	A	
筋肉内注射	B	
皮下注射	A	
皮内注射	C	
毛細管採血	A	
静脈血採血	A	
新生児の静脈路確保	B	
乳児の静脈路確保	A	
幼児の静脈路確保	A	

心臓超音波検査	B	
腹部超音波検査	B	
導尿	B	
腰椎穿刺	C	
骨髄穿刺	C	
高圧浣腸(腸重積整復)	C	
肘内障の整復	C	
胃洗浄	C	
心肺蘇生	C	

【結果を解釈できるようになることが望ましい検査】

末梢血液検査	A	
一般生化学検査	A	
静脈血液ガス分析	A	
尿一般検査	A	
便一般検査	A	
髄液一般検査	A	
各種ウイルス検査	A	
細菌培養検査・塗抹染色	A	

心電図検査	A	
X 線単純撮影	A	
消化管造影	A	
腹部超音波検査	A	
CT・MRI 検査	A	
脳波検査	B	
新生児マス スクリーニング検査	C	

◎サポートおよびトラブル発生時の対応

わからないこと、困っていることがあれば、必ず小児科病棟医長・上級医に相談すること。

研修マニュアル（放射線科） ver.2　　　　2023/01/26

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
	読影勉強会	読影勉強会		読影勉強会			
午前	診断部門：読影業務						
					IVR 部門 EVAR/TEVAR		
	治療部門：治療外来、治療計画						
	診断・治療部門 放射性ヨウ素 内用療法			診断・治療部門 177Lu 内用療法			
昼				12:15～ 病棟カンファ他		緊急 IVR (希望者のみ)	
午後	診断部門：読影業務						
	IVR 部門 予定 IVR	IVR 部門 予定 IVR		（IVR 部門 予定 IVR）	IVR 部門 EVAR/TEVAR		
	治療部門：治療計画						
	治療部門 （RALS）	治療部門 小線源治療	治療部門 RALS		治療部門 （RALS）		
17 時	症例検討会	英語カンファ	症例検討会	症例検討会	症例検討会		
時間外	科当直・緊急 IVR（希望者のみ）						

IVR：放射線カテーテル治療、EVAR/TEVAR：大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術

RALS：遠隔操作密封小線源療法

勉強会、症例検討会、英語カンファは画像処理・読影室（以下、読影室）で行います。

病棟カンファレンスなどは本館 6 階　放射線医学分野の医局（以下、医局）で行います。

◎到達目標

放射線科研修時の到達目標の目安

※研修医個々の能力および研修に対する態度によって到達度が大きく異なる可能性があります。

また、診断･IVR･治療部門の組み合わせにより到達度は変化します。

【知識】

《診断部門》

・CT、MRI における造影検査の適応、禁忌、副作用について説明できる

・主要な核医学検査について適応、検査方法について説明できる

・一般診療ならびに救急診療において遭遇する頻度の多い疾患について画像所見を解釈および鑑別診断を提示できる（フラッシュ画像診断テスト）

・特徴的な画像所見を有する疾患について学会発表形式での症例報告を行う（プレゼンテーション）

《IVR 部門》

・腹部・骨盤部の主要な血管解剖について説明できる

・穿刺（動脈、静脈、非血管系）の方法、主な合併症およびその対処法について説明できる

・動脈瘤や腫瘍血管に対する塞栓術の方法（手技・塞栓物質）について説明できる

・緊急 IVR の適応について説明できる

《治療部門》

・各臓器の耐容線量や急性障害、晩期障害について説明できる

・放射線生物学、放射線物理学の基本的な知識について説明できる

・放射線治療の種類、適応、禁忌について説明できる

【技術・経験】（4 週間）

《診断部門》

・CT 読影：20 例

・MRI 読影：10 例

・胸部単純写真読影：100 例（胸部単純写真 100 本ノック）

《IVR 部門》

・血管系 IVR：5 例

・非血管系 IVR：3 例

《治療部門》

・治療外来（初診・再診）：30 例

・治療計画：5 例

<u>◎読影業務</u>

画像診断部門においては撮像された単純 X 線写真、CT、MRI、核医学検査のうち、読影依頼のあるものの読影を行います。

レポート作成に際しては各所見端末にインストールされている「EV Report」を使用します。レポートは保存後に放射線科診断専門医による確認後、確定されます。適宜フィードバックを行いますが自身でも確定後のレポートを確認してください。

レポートの作成時に近くの書棚にある教科書を使用しても構いません。ただし、使用する際にその席に座っている人に許可をもらうこと、使用後は速やかに元の場所に戻すことを徹底してください（私物です）。

◎IVR 業務

予定 IVR は原則、毎週月曜日、火曜日の午後に行われます。また、交通外傷や産科出血などで緊急 IVR が行われることもあります。見学を希望する場合は上級医に相談してください。

心臓血管外科と共同でEVAR/TEVARを施行しています。主に金曜日が手術日なので症例があれば見学可能です。

◎放射線治療業務

診察や照射は 9 時開始です。

8 時 45 分からその日の予定や状況をリニアック操作室にて診療放射線技師（以下、技師）・看護師と情報共有しています。見学を希望する場合は上級医に相談してください。

放射線治療の流れは診察→治療計画 CT 撮像→治療計画の作成→（検証）→治療開始です。

水曜日の照射終了後に放射線治療待合にて医師、技師、看護師で前回のカンファレンスが行われてから、その日までに照射開始または照射野変更をした症例について、症例の説明と照射野の供覧、照射中の注意事項などを情報共有します。

◎研修成果報告

（ア）プレゼンテーション

研修医は研修 1 ヶ月目の最終週夕の症例カンファレンスにおいて当科で学習した内容をスライド形式で発表します。内容は原則として症例報告です（応相談）。症例の決定、スライドの作成については担当の医師（以下、担当医）を設定しますので、適宜相談・指導を受けてください。過去の研修医が作成したスライドは読影室の PC 端末に保管されているので参考にしてください。

（イ）フラッシュ画像診断テスト

研修医は「フラッシュ研修医」を自己学習し、研修 1 ヶ月目の最終週夕の症例カンファレンスにおいて学習成果を確認します。スライドは印刷物として配布される他、電子カルテフォルダ内にあります。複製は厳禁です。

（ウ）胸部単純写真 100 本ノック

研修医は「胸部単純写真 100 本ノック」を自己学習し、学習成果を研修最終日に提出してください。自己学習用のデータはフォルダ内にあります。手順は配布資料を確認して行ってください。複製は厳禁です。

◎病棟カンファレンス・予演・学会報告・朝夕カンファレンス

（ア）病棟カンファレンス・予演・学会報告

毎週木曜日 12 時 15 分～　医局

病棟カンファレンスでは、入院患者および緊急 IVR の症例検討が行われます。

予演・学会報告は病棟カンファレンス終了後に行います。

予演・学会報告が終了次第、医局会へ移行しますので、退室してください。

研修 1 週目と 4 週目の予演・学会報告終了後に研修開始・終了の挨拶をお願いします。

（イ） 朝の読影勉強会「金子塾」

毎週月、火、木曜日　7 時 50 分～8 時 30 分　読影室

金子塾では症例に基づく指導、専門医試験対策、医学雑誌の解説などが行われます。

（ウ） 夕の症例検討会（火以外）・英語カンファレンス（火）

毎日　17 時～17 時 15 分　読影室

症例検討会では症例に基づく指導、医学英語の研鑽などが行われます。また、他病院の研修医の症例提示や当科研修医の症例提示などがある場合はこれを優先します。

学外カンファレンスなどで中止となる場合は事前に告知を行います。

◎科当直業務・時間外待機

研修医は希望する範囲内で、科当直業務・時間外待機を行います。希望日の放射線科当直医、（時間外待機の場合）待機チームリーダーに伝えて承諾を得てください。放射線科当直の主な業務は、(1) 緊急読影依頼への対応、(2) 病棟業務、(3) 緊急 IVR などがあります。時間外待機の場合は(3) 緊急 IVR の際に登院して緊急 IVR 業務に参画します。

◎サポートおよびトラブル発生時の対応

わからないこと、困っていることがある時は担当医や読影室にいる他の先生に気軽に声をかけてください。

麻酔科研修医マニュアル ver.1.0

（2023/1/31 作成）

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:15- Cf 病院 3 階 Cf 室 麻酔	麻酔	8:00- Cf 病院 3 階 Cf 室 麻酔	麻酔	麻酔	休み	
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔		

＊ Cf:カンファレンス

・朝の手術患者入室は 8：20 以降のため、準備が間に合う時間に出勤してください。

・担当の症例にもよるが、おおよそ 17 時から 18 時頃に勤務終了となることが多い。

（場合によって少し遅くなることがあります）

・勤務初日は 8 時に麻酔科控室（病院 3 階手術部内）に着替えて集合すること。

◎到達目標

麻酔科研修時の到達目標の目安

【知識】

4 週間

・麻酔に必要な患者の情報を収集し、指導医に報告できる。
・術前患者の ASA-PS の評価ができる。
・軽微な全身疾患を持つ患者（ASA-PS<2）に対する麻酔について、麻酔プランを計画できる。
・比較的小さな手術の麻酔術中管理を行うことができる（血圧調整、輸液の選択や調整、人工呼吸器の調節などを含む）。
・抜管の可否について判断ができる。
・全身麻酔後の患者の帰室の可否についての判断ができる。
・術後診察の注意点を理解し、適切にカルテ記載ができる。
・適切なタイミングで指導医に報告ができる。
・超音波ガイド下の神経ブロックについて、超音波画像での神経や周囲の構造物についての解剖が理解できる。

8 週間

・高度な全身疾患を持つ(ASA-PS3)患者に対する麻酔について、麻酔プランを計画できる。

・指導医の下で出血のリスクが高い大手術（開心術は除く）の麻酔管理を行うことができる。

・術前診察において麻酔の説明ができ、患者の質問に答えることができる。

【技術】

4 週間

・マスク換気が一人で実施できる(エアウェイなどの器具の使用も含む)(18 例)。

・指導医の介助の下で気管挿管および声門上器具を用いた高度な気道確保ができる（15 例）。

・末梢静脈路の確保および動脈圧ラインの確保ができる（18 例）。

・適切な人工呼吸器の設定を行える（15 例）。

8 週間：

・指導医の介助の下に腰椎穿刺を実施できる（3 例）

・超音波ガイド下に末梢静脈路の確保ができる（10 例）

・指導医の介助の下に超音波ガイド下に中心静脈カテーテル挿入を実施できる（3 例）

・指導医の介助の下に、体幹の超音波ガイド下の神経ブロックについて穿刺に必要な画像を描出できる。また、ブロックの薬液注入などの介助ができる（10 例）。

＊研修医の手技に対する学習や理解度に応じて指導医が実施させるか判断することになるため、個々の研修医の到達目標は大きく異なることがある。

◆術前診察

各曜日の手術予定と担当麻酔科医の配置表が麻酔科控室のホワイトボードにあるので、担当症例を確認しておいてください。術前診察は基本的に手術の前日に行います。患者が診察室に降りてくる時間が決まっているので、手術予定表と同じホワイトボードの割り当て表で診察時間の確認をしておいてください。診察の時間までに指導医と術前診察のポイント注意点などを確認しておくことが必要なため、準備は前もって行っておくこと。基本的に指導医同席のもと診察および麻酔の説明を行います。

◆術中管理
担当症例は指導医と一緒に麻酔の導入、維持、覚醒を行います。基本的な処置など率先して参加するようにしてください。何かわからないことがあればすぐに指導医に連絡するようにしてください。麻酔計画を立てるとき（手術前日）に具体的な管理目標や注意点などについてしっかりと相談をしてから当日に臨むようにしてください。
◆術後診察
手術翌日以降から退院までのタイミングで担当した患者を訪問して術後の様子をカルテに記載するようにしてください。最初は担当した指導医と一緒に術後訪問を行い、麻酔関連の合併症や有害事象がないかどうか診察を行います。

◆サポートおよびトラブル発生時の対応
　基本的に各曜日のチーフに連絡すること。

緊急時の場合は麻酔科緊急連絡先 PHS に連絡すること。

研修マニュアル（高次救命治療センター）　ver.1.0

（2022/12/9 作成）

【週間(日勤)スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:00-朝 Cf 教授回診 9:30- 感染症 Cf 病棟業務、 ER 12:00-昼　抄読会 Dr heli、 Car Cf	8:00-朝 Cf 病棟業務、 ER	8:00-朝 Cf 病棟業務、 ER	8:00-朝 Cf 病棟業務、 ER	8:00-朝 Cf 病棟業務、 ER	※原則 火曜-金曜と 同様	
午後	病棟業務、 ER 17 時　夕申し送り 17:40- リハビリ Cf （隔週）	病棟業務、 ER 17 時　夕申し送り	病棟業務、 ER 17 時　夕申し送り	病棟業務、 ER 17 時　夕申し送り	病棟業務、 ER 17 時　夕申し送り		

Cf：カンファレンス

※上記以外の留意点について

・高次救命治療センターは多診療科・多職種が特に多く関わる部門です。
　毎日朝のカンファレンスには院内 ICU、ACCC 入室患者に関わる他診療科も参加します。（特に月曜日は複数のカンファレンスが開催されます。）

・救急外来に患者さんがいる場合にはその対応や、一般的な入院患者の診療、また当科施行手術の助手などをお願いする可能性があります。

・救急診療は通常の診療科のように診察→検査→（カンファレンス）→治療といったプロセスを経ず、全てを同時並行に行うこともあります。重症度に応じて状況は刻々と変わりますので、臨機応変な対応が必要になります。

・救命センターではバイタルサインが不安定な患者さんや各手技に関わって合併症リスクの高い患者さんが多くいます。手技はそれなりにたくさんありますが、皆さんに任せるにあたっては事前学習や患者さんとの関わり方、診療姿勢などによって決めています。アピールももちろん大切ですが、上記判断基準で手技をしていただくという前提を御理解ください。

・当センターはシフト制になります。勤務は基本的に“ACCC（病棟当番）”という勤務がつくことになりますが、状況に応じてそれ以外の業務補助をお願いすることがあります。

・勤務時間は日勤　8:00-17:30 頃(夕申し送り-血液ガス検査終了)、夜勤 17:00-翌日 8:30 頃（朝カンファレンス終了まで）になります。

◎到達目標

高次救命治療センター研修時の到達目標の目安

※研修医個々の能力および研修に対する態度によって到達度が大きく異なる可能性があります

【知識】

・バイタルサインの意味を理解し、患者さんの重症度を類推できる。
・バイタルサインを補助するデバイスの有用性を理解している。
・重症度に応じて患者さんに必要な処置とその優先度を考えることができる。
・患者さんの病態を適切に理解し、他医師が理解できる言葉を用いてプレゼンテーションをすることができる。
・患者さんの管理に積極的に関わることができる。

【技術】

4 週間：外傷診療における FAST　5 例、動脈圧ライン確保　3 例、気管挿管　数例

8 週間：中心静脈カテーテル（短期型バスキュラーアクセスカテーテル含む）数例

胸腔ドレーン留置　数例

（数例とは 0 例のこともあれば 3-4 例以上やっていただけることもあります。手技をやっていただく基準は上の記載も参考にしてください。）

※FAST: focused assessment with sonography for trauma

◎病棟

当センターはシフト制勤務（2 交代）をひいております。このため、各日のその時間の病棟医（ACCC 担当医師）が当センターの全患者の管理において責任を持ちます。研修医の先生も同様との認識を持ってください。（ただ、原則研修医の先生が担当医になることはありません。）

ACCC 病棟担当の場合、ACCC（場合によっては院内 ICU も）の血液ガス検査をお願いしています。定期の血液ガス採取時間は決まっており、以下になります。

朝６時（夜勤者が対応）
昼 12 時（日勤者が対応）
夕　18 時（日勤者＋夜勤者が対応）
夜　22 時（夜勤者が対応）

尚、病態によって 1-2 時間に１回かそれ以上の血液ガス検査が必要になる方もいます。その時一緒に勤務している上級医と相談して採血を行ってください。

皆さんがアセスメントした内容や診療したこと、対応した内容についてはこまめにカルテ記載を行なってください。

◎救急外来

一般的な救急外来とは異なり、重症患者さんの割合が大きくなります。

このため研修医のみで救急搬送症例の初期対応を行うことは原則ありませんが、Walk-in の患者さんでは初期対応を行なっていただくことになります。

患者さんの初期対応をおこなった際には、担当の上級医へ適切な上申を行うように心がけてください。

１人で対応できないと判断した場合や、なんらかの不安がある場合は必ずその時間帯の指導医に相談してください。

◎病院前診療について

当センターでは岐阜県ドクターヘリとドクターカーを運用しています。
ドクターヘリの搭乗を希望される場合には、当科のドクターヘリ/ドクターカー部門長に相談して日程の調整をしてもらってください。（事前に安全講習の受講が必要です。）

ドクターカーは基本的に研修医の搭乗はない予定です。（希望があればその都度対応致します。）

◎カンファレンス（夕申し送りを含む）

朝のカンファレンスでは夜勤者→日勤者、夕の申し送りでは日勤者→夜勤者への申し送りの意味を持ちます。上級医と相談してプレゼン症例を決めておき、その患者のプレゼンテーションを行うようにしてください。

シフト制であるが故、勤務帯間で必要十分な申し送りがされていないと患者さんの診療に齟齬を来します。懸念事項は必ず次勤務者に申し送るようにしてください。

◎サポートおよびトラブル発生時の対応（PHS と不在時間）

わからないこと、困っていることがあったら必ず上級医に相談すること。
病棟のことであれば ACCC の上級医、外来のことであれば PHS 医師に相談してください。
研修全般に関わることは研修医担当医師までお願いします。

研修マニュアル（検査部） ver.1.0

（2023/1/30 作成）

【週間スケジュール】 心エコー図検査希望の例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	超音波検査	超音波検査	超音波検査	超音波検査	超音波検査		
午後	超音波検査（経食道心エコー図）	超音波検査	超音波検査（経食道心エコー図）	超音波検査（負荷心エコー図）	超音波検査		
夜							

◎到達目標

検査部研修時の到達目標の目安

※研修医個々の希望によって異なります。また能力および研修に対する態度によって到達度が大きく異なる可能性があります。

【知識】

・（生理検査）超音波検査（心臓・腹部・血管・表在など）が正しく施行できる

・（生理検査）超音波検査（心臓・腹部・血管・表在など）の正常所見が理解でき、異常所見が認識できる

・（生理検査）超音波診断から、それぞれの疾患の病態を考察できる

・（生理検査）心電図検査・運動負荷心電図検査が実施でき、所見が解釈できる

・（細菌検査）細菌検査所見の一般的な解釈ができる

・（細菌検査）グラム染色が実施・解釈できる

・（輸血検査）輸血検査について理解・解釈できる

・臨床技師の仕事内容について理解し、適切にコミュニケーションを取ることができる

【技術】

（生理検査（超音波希望）の場合）

超音波検査（領域問わず） 5～10 例/日

　研修終了時には、検査報告書が自分で記載できること、正常所見について理解できることが目標です。

◎研修について

研修開始前には研修医担当医師に連絡を取って下さい。研修内容の打ち合わせをします。

主に超音波検査の技術習得を希望して研修する研修医が多いですが、これまで細菌検査や輸血検査を希望して選択された研修医も受け入れています。個々の希望に合わせて、対応できる範囲で対応します。

基本的には臨床検査技師から指導を受けることとなります。コメディカルとのコミュニケーションを適切に取ってください。また、検査を受ける患者さんとのコミュニケーションも重要です。医師としての立場ではなく、一メディカルスタッフとしてプロフェッショナル意識をもって接するように心がけましょう。

◎超音波検査について

原則、毎日 8 時 30 分から検査は始まります。それまでに検査部に来て、準備をしてください。はじめは機器の操作について見学して覚えてもらい、徐々に自発的に検査を行ってください。ただし検査後は技師のチェックを受けるようにしてください。

検査を行うときは、時間を意識してください。初期のころはどうしても検査に時間がかかってしまいます。特に午前中の外来患者の検査時に初心者が時間をかけすぎてしまうと、患者の外来受診が遅れるなど支障をきたし、クレームが出ることがあります。検査後のチェックの時間も必要ですので、それを踏まえて検査時間が長くなりすぎないように気を付けてください。

検査部では 1 内科の先生が腹部超音波検査を、2 内科の先生が心エコー図検査や経食道心エコー図検査、運動負荷心エコー図などを行っています。それらについても見学や参加をして構いません。

◎サポートおよびトラブル発生時の対応（PHS と不在時間）

わからないこと、困っていることがあったら必ず担当技師あるいは研修医担当医師に相談すること。

研修マニュアル（病理部） ver.1.0

（2022/12/09 作成）

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:25~ ミーティング 切り出し	8:25~ ミーティング 切り出し	8:25~ ミーティング 9:00~ 外科病理勉強会 切り出し	8:25~ ミーティング 切り出し	8:25~ ミーティング 切り出し		
午後	検鏡 16:00~16:30 抄読会	検鏡 13:30~呼吸器内科 Cf	検鏡	検鏡 16:00~皮膚科 Cf	検鏡		
夜 （希望者のみ）	19:00~消化管 Cf（月 2 回）	19:00~泌尿器 Cf（月 1 回）	17:30~ 細胞診勉強会 18:30 岐大パネル	17:30~がんゲノムエキスパートパネル 18:30~骨軟部腫瘍 Cf（月 1 回）			

Cf:カンファレンス　　　カンファレンス・勉強会は 1 時間程度

◎到達目標

病理部研修時の到達目標の目安

※研修医個々の能力および研修に対する態度によって到達度が大きく異なる可能性があります

【知識】

・病理標本作成の過程が理解できる。

・病理診断（組織診断・迅速組織診断）・細胞診の過程が理解できる。

【技術】

4 週間：手術症例診断 20 例
　　　標本作成 1 例、迅速見学 1 例、細胞診見学
　　　病理解剖（見学あるいは CPC 参加）1 例 ※対象症例がない月もあります。

8 週間：手術症例診断 20 例、生検症例診断 10 例
　　　病理解剖（見学あるいは CPC 参加）1 例 ※対象症例がない月もあります。

研修開始前に病理診断科長に連絡を取って下さい。

◎ミーティング

毎朝、8 時 25 分から行われるミーティングに参加します（5 分程度）。ミーティング初回、外科病理勉強会初回には自己紹介、挨拶をお願いします。

◎切り出し、標本作成プロセスの学習

切り出しとはホルマリン固定された臓器の肉眼像を観察し、病変部を確認しながら病理検体を切り出す作業です。毎日午前中に行われています。見学するとともに、実際に診断する検体の切り出しを行います。

切り出し、包埋、薄切、染色などの標本作成のプロセスを実際に 1 回体験し、一連の流れを習得してもらいます。特殊染色、免疫組織化学染色についても、相談に応じます。

◎検鏡、診断の下見

病理指導医・専攻医と相談しながら、自身で切り出しを行った症例の病理組織診断を行います。病理診断における基本的なものの見方、レポートの書き方を指導します。手術標本を中心とした研修を予定していますが、診断してみたい臓器・領域があれば、対応できますので申し出てください。

◎病理解剖

解剖が入った場合にはお知らせしますので、可能な限り見学してください。また、臨床病理検討会（CPC）についても開催予定を事前にお知らせします。

◎抄読会・セミナー

毎週月曜日抄読会セミナーを開催しています。英文論文の紹介（抄読会）や研究発表（プログレスレポート）を輪番制で行っています。少々難しいものもあるかと思いますが、興味がある皆さんを歓迎します。実際に文献抄読を担当してもらいます。

◎症例検討会

多数のカンファレンスを行っています。ぜひご参加ください（夜は希望者のみ）。

毎週水曜日 9 時から検鏡室で行われる外科病理検討会では、月 1 回程度、症例プレゼンテーションを担当してもらいます。

◎サポートおよびトラブル発生時の対応（PHS と不在時間）

わからないこと、困っていることがあったら必ず上級医に相談すること。

欠勤・遅刻・早退を含め、何かあるときには下記まで必ず連絡してください。

非公開

研修医マニュアル（皮膚科）ver.1.0

（2023.1.31）

定員（同時期に受け入れ可能な人数）

2名

指導体制

臨床研修指導医：5人

指導医数：5人

専門医数：5人

研修期間

2週間以上

研修内容および方法・手技

病棟患者約2〜3名の担当医となり、上級医と共に診療を行う。
外来患者の診療と種々の検査に従事し、検査技術を習得する。
病理検討会、抄読会、手術検討会に参加し、より深い知識および最新の情報を得る。

研修到達目標

皮膚疾患について正確に所見を述べ、鑑別診断をあげることができる。
必要な検査および治療を選択できる。

1ヶ月：皮膚所見を正確に把握し、鑑別疾患をあげる。
2ヶ月：診断に基づき、治療をあげる。
3ヶ月：皮膚生検組織の病理所見を述べ、鑑別をあげることができる。

＜問い合わせ先・緊急時連絡先＞
研修医指導は、診療科長が指導いたします。
詳細は、以下までお問合せください。
TEL：058-230-6397（医局）

令和６年度研修医募集要項

及び処遇

令和６年度研修医募集要項及び処遇

募集及び採用の方法	出願資格	次の全ての要件を満たす者とする。 （１） 第118回医師国家試験を受験する者 （２） 令和5年度医師臨床研修マッチングに参加登録する者
	募集定員	岐阜大学病院プログラム　２７名 岐阜大学病院周産期プログラム　４名 岐阜大学地域医療重点プログラム　３名
	選抜方法	（１） 書類審査 （２） 面接試験（１０分～１５分間）
	採用試験期間及び場所	・岐阜大学地域医療重点プログラム：６月（随時日程調整） ・岐阜大学病院プログラム　：７月２６日（水）、８月３日（木） ・岐阜大学病院周産期プログラム：７月２６日（水）、８月３日（木） 場所：岐阜大学医学部（時間及び場所は願書受付後通知） ＊採用試験日等について要望がある場合には、医師育成推進センターへご連絡ください。
	出願手続	出願書類 （１）所定の選抜試験願書（HPからﾀﾞｳﾝﾛｰﾄﾞ:PDF）又は市販の履歴書に必要事項を記入し、写真（縦4㎝×横3.5㎝で、3カ月以内に撮影した同一正面上半身脱帽のもの）を貼付する。 ＊希望プログラム及びコースを希望順に記入すること。 （２）成績証明書 出願方法 （１） 郵送 郵送の場合は、封筒に「研修医　応募書類在中」と朱書きし、レターパックなどの追跡サービスのあるものをご利用ください。 （２） 持参 持参の場合は、平日９：００～１７：００までにお越しください。
	出願期間	・岐阜大学地域医療重点プログラム：　4/3（月）～5/19（金） ・岐阜大学病院プログラム　：　6月中旬～7月中旬 ・岐阜大学病院周産期プログラム　：　6月中旬～7月中旬
研修医の処遇	常勤・非常勤の別	非常勤
	研修手当	基本手当　：　10,000円／日 研修奨励手当：　60,000円／月 時間外勤務手当　有 夜間診療業務手当　有
	勤務時間	基本的な勤務時間　8：30　～　17　：15 休憩時間　12:00　～　13:00 時間外勤務　：　有
	休暇	有給休暇（１年次：　10　日、２年次：　11　日） 特別休暇　有
	当直	回数（約　4～5　回／月）
	研修医宿舎	有（単身用：　16　戸）（家賃無料、駐車場・共益費は自己負担）
	研修医室	有（　1　室）
	社会保険・労働保険	公的医療保険（　文部科学省共済組合　） 公的年金保険（　厚生年金　） 労働者災害補償保険法の適用　有 雇用保険　有
	健康管理	健康診断（年　2　回）
	医師賠償責任保険	病院において加入、任意で個人加入
	外部の研修活動	学会・研究会等への参加：可、学会・研究会等への参加費用支給有
	院内保育所	院内保育所　有　（　7時　30分　～　18時　30分） 病児保育　有 夜間保育　無
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所	休憩場所　有 授乳スペース　有
		初期臨床研修期間のアルバイトは禁止