

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み、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、ここで何を感じるのでしょうか。糖尿病のせいだろうか様子を見ましようか、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るの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、初期研修を行っていく必要があります。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のでしょうか。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、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てる環境は、大学病院以外ではできないとこだと思います。

現在大学病院では、5つの研修コースがあり、比較的自由に選択可能なコースも用意しています。また、今後研修医の皆さんの意見を取り入れた、コース選択も取り入れるべく

改革に着手し始めています。岐阜だけではなく、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	1
-----	---

研修プログラムの名称及び概要	2
----------------	---

- ・ 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

各診療科等研修内容	16
-----------	----

令和5年度研修医募集要項及び処遇	43
------------------	----

# 研修プログラムの名称及び概要

## 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約30名おり、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
<b>岐阜大学病院プログラム</b> (基幹型) (地域重点プログラム3名含む)	32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、外科系重点コースを用意。
(コース5)		東濃地区・飛騨地区出身の地域卒学生に推奨。東濃・飛騨地区の協力型病院から選択。
<b>岐阜大学病院周産期プログラム</b> (基幹型)	4名	
<b>岐阜大学病院地域医療重点プログラム</b> (基幹型) (magnet project)	3名	
合計	39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年目の研修ローテーション例

2 4 週	1 2 週	8 週	4 週	4 週
内科	救急	外科	小児科	産婦人科

2年目の研修ローテーション例

4 週	4 週	4 4 週
精神科	地域医療	自由科目

備考：基幹型病院での研修期間は12ヶ月以上（協力型病院での研修期間は最長12ヶ月）、協力施設での研修は原則12週以内とする。

外科（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（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。

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。

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年目の研修ローテーション例

2 4 週	1 2 週	8 週	4 週	4 週
内科	救急	外科	小児科	産婦人科

2年目の研修ローテーション例

4 週	1 2 週	4 週	3 2 週
精神科	周産期	地域医療	自由科目

備考：基幹型病院での研修期間は12ヶ月以上（協力型病院での研修期間は最長12ヶ月）、協力施設での研修は原則12週以内とする。

外科（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（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。

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。

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 (magnet project)

(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 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	4週
内科	救急	外科	小児科	産婦人科

2年目の研修ローテーション例

4週	12週	36週
精神科	地域医療	自由科目

備考：基幹型病院での研修期間は12ヶ月以上（協力型病院での研修期間は最長12ヶ月）、協力施設での研修は原則12週以内とする。

外科（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（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。

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。

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 (38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	○	○	○	×	×	×	×	×	○
特定医療法人厚生会木沢記念病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○
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	○	○	○	×	○	×	×	×	○
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	○	○	×	○	○	○	○	×	○
杉田玄白記念 公立小浜病院	○	○	○	○	○	×	×	×	○
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	×	×	×	×	○	×	○	×	×
郡上市立市民病院	○	○	○	×	○	×	○	○	○
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（3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）
社団医療法人かなめ会山内ホスピタル
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（31施設）

特定医療法人白鳳会鷺見病院
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
隠岐広域連立立隠岐島前病院
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
岩手県立磐井病院
岩手県立千厩病院
医療法人沖縄徳洲会と論徳洲会病院
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鷺診療所
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

保健・医療行政：選択（10施設）

一般社団法人ぎふ総合健診センター
岐阜県赤十字血液センター
岐阜市保健所
岐阜県飛騨保健所
岐阜県岐阜保健所
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 (38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	○	○	○	×	×	×	×	×	○
特定医療法人厚生会木沢記念病院	○	○	○	○	○	×	○	×	○
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	○	○	○	×	○	×	×	×	○
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	○	○	×	○	○	○	○	×	○
杉田玄白記念 公立小浜病院	○	○	○	○	○	×	×	×	○
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	×	×	×	×	○	×	○	×	×
郡上市立市民病院	○	○	○	×	○	×	○	×	○
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（3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）
社団医療法人かなめ会山内ホスピタル
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（17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

### 保健・医療行政：選択（10施設）

一般社団法人ぎふ総合健診センター
岐阜県赤十字血液センター
岐阜市保健所
岐阜県飛騨保健所
岐阜県岐阜保健所
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。

# 各診療科等研修内容

## 各診療科等別 研修内容

### 内科部門

- 第一内科 (消化器内科・血液感染症内科)
- 第二内科 (循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科)
- 第三内科 (糖尿病代謝内科、免疫・内分泌内科)
- 脳神経内科
- 総合内科 (総合診療部)
- CCU

### 救急部門

- 高次救命治療センター

### 外科部門

- 心臓血管外科・呼吸器外科
- 消化器外科・乳腺外科
- 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

### 産婦人科部門

- 産婦人科

### 精神科部門

- 精神科

### 小児科部門

- 小児科

### 選択科目部門

- 麻酔科・疼痛治療科
- 放射線科
- 検査部
- 病理部
- 新生児集中治療部 (NICU)

### 地域医療他

# 各診療科等別 研修例

## 内科部門

### 第一内科(消化器内科・血液感染症内科)

定員(同時期に受け入れ可能な人数)

3名程度

#### 指導体制

臨床研修指導医:16名

診療は常勤医を含む担当指導医が一对一で指導する。主治医制。さらに、疾患毎、各々専門グループからの指導を受ける。

指導医数:17人

内科指導医:16名、消化器病指導医:4名、肝臓指導医:3名、血液指導医:4名、  
消化器内視鏡指導医:5名、臨床腫瘍指導医:3名、静脈経腸栄養指導医:1名、  
日本胆道学会指導医:1名、日本感染症学会指導医:1名、日本呼吸器学会指導医:1名

内科専門医数:20人

消化器病専門医:14名、肝臓専門医:8名、消化器内視鏡専門医:13名、血液専門医:7名、  
臨床内科医会専門医:1名、がん治療認定医機構認定医:2名、がん薬物療法専門医:5名

#### 研修期間

8週間以上が望ましい。

#### 研修内容および方法・手技

病棟の患者約5人の主治医となり病棟業務に従事する。

週1回、外来新患の診療を担当医とともに(予診、診察)。

週1回、総回診、週1回重症患者回診に参加する。各疾患グループのカンファランスに参加する。

各種検査(消化器内視鏡、腹部超音波、血管造影、骨髄穿刺など)に従事する。

カンファランス、症例検討会に参加する。

#### 研修到達目標

内科疾患患者からの病歴聴取、診察を適切に行える。

病棟主治医となり、主要疾患(主として消化器、血液疾患)の診察、鑑別診断、治療ができる。

必修項目の経験、習得。

腹部超音波検査を一人で行い、主要疾患の診断ができる。

各種検査(内視鏡、ERCP、血管造影、骨髄穿刺など)の手技を理解し、経験する。

#### 研修スケジュール

	午前	午後
月	点滴/病棟	下部消化管内視鏡
火	教授回診	カンファランス
水	上部消化管内視鏡	腹部超音波
木	外来	骨髄穿刺
金	病棟、重症患者回診	血管造影

# 各診療科等別 研修例

## 内科部門

### 第二内科(循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科)

定員(同時期に受け入れ可能な人数)

5名まで

指導体制

臨床研修指導医: 4人

[指導医数: 20人]

[専門医数: 10人]

主治医制であるが、4~5人で構成される分野別治療チームの中で検討しながら治療にあたる。担当した患者の疾患により各分野の研修を並列でおこなう。希望があれば研修分野を固定することができる。

研修期間

8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。

研修内容および方法・手技

症例検討会で適宜発表し、プレゼンテーションの手法を身につける。  
分野別治療チームの中で主治医として研修・指導を受けながら学ぶ。  
侵襲的検査・治療に関して、上級医とともに技術を身につける。  
非侵襲的検査を独立してできるよう、上級医とともに検査に携わる。

研修到達目標

全体的目標

患者-医師関係: 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。  
チーム医療: 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調できる。  
問題解決能力: 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける。  
情報交換: チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うことができる。

1ヶ月: 各検査の結果をもとに診断ができる。  
2ヶ月: 分野に関する診断と治療方針が独立してたてられるようになる。  
3ヶ月: 心エコーなどの非侵襲的検査が独立してできるようになる。

研修スケジュール

	午前	午後
月	病棟診療	病棟診療 心エコー研修
火	カテーテル治療 気管支鏡検査	カテーテル治療 気管支鏡検査
水	病棟診療	心リハビリ研修 心エコー研修
木	症例検討会 病棟回診	カテーテル治療 シャント手術等 気管支鏡検査
金	病棟診療	病棟診療 心エコー研修

# 各診療科等別 研修例

## 内科部門

### 第三内科(糖尿病代謝内科、免疫・内分泌内科)

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:9人

#### 指導医

総合内科指導医:6人、糖尿病指導医:4人、内分泌代謝指導医:4人、リウマチ指導医:1人

病態栄養指導医:4人

#### 専門医

糖尿病専門医:10人、内分泌代謝専門医:7人、リウマチ専門医:3人、臨床遺伝専門医:1人、甲状腺専門医:1人

#### 研修期間

4~12週間

#### 研修内容および方法・手技

#### 入院患者担当

病棟カンファレンス(週1回)・教授回診(週1回)・抄読会(週1回)・症例検討会(週1回)・糖尿病教室(週1回)への各種検査(甲状腺US、頸動脈US、腹部US、内分泌負荷検査)プレゼンテーション

#### 研修到達目標

基礎的内科診療を修得し、糖尿病・内分泌代謝・膠原病領域の専門診療を理解する。また、糖尿病、内分泌代謝疾患の診療に必要な病態栄養、臨床遺伝の知識を理解する。

1ヶ月:内科診療に共通する病歴聴取、身体所見、検査所見などの情報の収集と利用。プロブレムリストの立案とそれに沿った内科診療。種々の背景を持つ糖尿病患者の教育・精査・治療。

2ヶ月:内分泌代謝疾患、膠原病の精査・加療。

3ヶ月:学会発表・論文投稿などによる症例報告

#### 研修スケジュール

	午前	午後
月	新患紹介、教授回診	病棟、甲状腺US、抄読会
火	内分泌負荷検査、腹部US	病棟、甲状腺US
水	病棟	糖尿病教室、頸動脈US
木	病棟	病棟
金	病棟	症例検討会

# 各診療科等別 研修例

## 内科部門

### 脳神経内科

定員(同時期に受け入れ可能な人数)

2名まで

#### 指導体制

臨床研修指導医:2人

研修医は3名の医師で構成される診療チームに配属され、指導医のもと担当患者の診療を行う。

指導医数:6人

専門医数:6人

#### 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および研修2年目は3ヶ月以上が望ましい。

#### 研修内容および方法・手技

病棟の患者約3～5人の主治医となり病棟業務に従事。

外来の新患の診察(予診)を担当。

神経所見のとり方と神経疾患診断アプローチ法の習得。

髄液検査の手技習得と検査結果の解釈。

筋電図検査の手技習得と検査結果の解釈。

脳波検査の判読。

神経生検・筋生検への参加。

週1回、症例検討会に参加。

週1回、総回診に参加。

週1回、病棟カンファレンスに参加。

#### 研修到達目標

日本神経学会より示された『神経内科卒後研修到達目標』に準拠し、必修事項の習得のための研修をすすめる。

#### 研修スケジュール

	午前	午後
月	カンファレンス 病棟	病棟
火	カンファレンス 外来 神経・筋生検	病棟
水	カンファレンス 筋電図	病棟
木	総回診 症例検討会	病棟カンファレンス 抄読会・勉強会
金	カンファレンス 病棟	病棟



# 各診療科等別 研修例

## 内科部門

### 総合内科(総合診療部)

定員(同時期に受け入れ可能な人数)

2名まで

#### 指導体制

臨床研修指導医:5人

基本的に研修医には指導医が1対1で指導をおこなう

医療面接から診断・治療まで、外来・病棟を通じて一貫した研修を目標とします。

指導医数:2人

内科指導医:1名、糖尿病指導医:2名、内分泌指導医1名

リウマチ指導医:3名

専門医数:5人

総合内科専門医:5名、糖尿病専門医:3名、リウマチ専門医:3名、消化器内視鏡専門医:1名、内分泌専門医2名

#### 研修期間

4週間以上が望ましい

#### 研修内容および方法・手技

- ・担当医として、病棟患者2~4名を受け持つ
- ・症例検討会で担当患者のプレゼンテーションをおこなう
- ・医療面接・身体診察や基本的検査手技を学ぶ
- ・指導医のバックアップのもとに、初診外来を担当する

#### 研修到達目標

総合内科医として診断に必要な技術を学ぶ。つまり、問診から問題点を抽出してプロブレムリストを立て、身体所見から必要な検査を選択し、検査手技(エコー、GIF、CF、腰椎穿刺)を学ぶ。診断確定後、迅速に治療選択をおこなう。

1ヶ月:病棟患者の受け持ちとプロブレムリストに基づいたカルテ記載

2ヶ月:初診外来・午後の救急患者の担当

3ヶ月:学会、研究会等での症例プレゼンテーションの準備と実践

#### 研修スケジュール

	午前	午後
月	外来 病棟	病棟
火	外来 病棟	教授回診
水	外来 病棟	病棟
木	内視鏡	内視鏡
金	外来 病棟	病棟医長回診 抄読会

# 各診療科等別 研修例

## 内科部門

### CCU

定員(同時期に受け入れ可能な人数)

2名まで(基本的には1名、経験症例や手技の機会が減ってしまうため)

#### 指導体制

指導医数:3人

専門医数:2人

#### 研修期間

4週間以上が望ましいが、2週間でも受け入れ可能です。

#### 研修内容および方法・手技

重症循環器救急患者を担当医と共に初療から診察し、処置、治療を行なう  
心電図100例以上の判読をし、その対処を学ぶ  
救急領域(ER、集中治療室ベッドサイド)の診察、心エコー実習をしつつ、全身管理を学ぶ  
スワングアンツカテーテル、IABP、PCPSの見学や急変時のACLS対応の実践  
モーニングカンファレンスでのCCU症例提示  
(2年目以降)ドクターヘリ体験実習(フライトドクター指導の下、病院前処置、初期対応を学ぶ)

#### 研修到達目標

CCUチームの一員として循環器救急疾患患者を全人的に治療しつつ、全身管理を理解する

1ヶ月:循環器救急患者の重症度診断と治療を理解する。  
2ヶ月:上記に加えて、指導医のもと、検査処置に参加する。  
3ヶ月:上記に加えて、治療計画をたてる。

#### 研修スケジュール

あくまで一例です。救急症例により変更あります。

	午前	午後
月	カンファレンス 感染症カンファレン	ドクターヘリ実習
火	カンファレンス CCU病棟回診処置	ER対応 CCU病棟 院内勉強会抄読会
水	カンファレンス CCU病棟回診処置	心エコー 心電図判読検討会
木	カンファレンス 教授回診	心臓カテーテル検査
金	カンファレンス CCU病棟回診処置	ER対応 1週間振り返り課題確認

# 各診療科等別 研修例

## 救急部門

### 高次救命治療センター

定員(同時期に受け入れ可能な人数)

3~4名

#### 指導体制

臨床研修指導医: 18人  
 救急専門医: 19人(内科指導医7人)  
 救急指導医: 7人  
 救急専従医師: 25人

#### 研修期間

概ね3ヶ月以上

#### 研修内容および方法・手技

- ・救急外来での軽症者初期診療  
 様々な救急外来受診者への対応を行う  
 (問診、触診などの診察から、鑑別診断、検査計画まで)
- ・救急車受け入れ対応  
 外傷初期治療が一人で開始できるまで繰り返し実施
- ・Dr Heri 体験  
 (初期研修2年目医師は搭乗実習あり)
- ・集中治療の経験(計画立案・処置など)  
 重症外傷・脳卒中・心筋梗塞・重症感染症などへの対応を経験
- ・透析関連  
 血液浄化計画の立案、仕組みの理解
- ・感染関連  
 感染評価・抗生剤投与などの治療計画

#### 研修到達目標

外傷初期治療実践、内因性疾患・外傷などの集中治療体験、血液浄化体験など。  
 気管切開、CV処置などの準備、処置を術者/助手として施行。  
 学会参加・発表。

#### 研修スケジュール

	午前	午後	
月	カンファレンス 処置 救急外来	学生への講義 (課題1) 手術手伝い	第一週は面談にて目標設定施行 救急外来中心に、初期治療体験
火	カンファレンス 処置 救急外来	救急外来	救急外来中心に、初期治療体験
水	カンファレンス 処置 救急外来	救急外来	救急外来中心に、初期治療体験
木	カンファレンス 回診 処置	学生への講義 (課題2) 救急外来	救急外来中心に、初期治療体験
金	カンファレンス 処置 手術手伝い	学生への講義 (課題3) 救急外来	救急外来中心に、初期治療体験

# 各診療科等別 研修例

## 外科部門

### 心臓血管外科・呼吸器外科

定員(同時期に受け入れ可能な人数)

3名程度

#### 指導体制

臨床研修指導医:10人

研修医は3~5名の医師で構成される診療チームに配属される。

心臓血管、呼吸器、消化器一般のチームに所属して診療にあたるが、一定期間でローテート可能である。

指導医数:4人

専門医数:9人

#### 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。

#### 研修内容および方法・手技

病棟の患者のチーム指導医とともに担当医となり病棟業務に従事。

外来の新患の診察(予診)を担当。

他科合同カンファレンスに参加。

術前プレゼンテーション準備を指導医とともに行う。

週2回、症例検討会に参加し、担当患者を症例提示する。

週1回、総回診に参加。

#### 研修到達目標

1ヶ月: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:上記に加えて、症例プレゼンテーション、evidence収集と治療法の検討、病棟での創管理、縫合結紮等

3ヶ月:上記に加えて、開腹閉腹術者、手術助手、簡単な手術術者

#### 研修スケジュール

	午前	午後
月	病棟症例検討会 外来、病棟	病棟
火	手術	手術
水	研究報告 外来、病棟、手術	病棟、手術
木	病棟症例検討会 総回診	病棟
金	手術	手術

# 各診療科等別 研修例

## 外科部門

### 消化器外科・乳腺外科

定員(同時期に受け入れ可能な人数)

4名まで

指導体制

研修指導医:5人

指導医数:12人

専門医数:15人

研修期間

4週間以上が望ましい

研修内容および方法・手技

- ・上部消化管・下部消化管・肝胆膵・乳腺、小児外科の5つのチームを希望のスケジュールで担当医のひとりとして研修。
- ・術前プレゼンテーションの準備・発表を行う(外科合同カンファレンス、当科カンファレンス・消化管合同カン
- ・第2助手、第3助手として手術に参加する。開腹・閉腹を経験する。
- ・術後管理(輸液管理、創処置、ドレーン管理)を主治医、担当医とともに進行。
- ・消化器、乳腺の外来化学療法についての研修。

研修到達目標

- 1ヶ月:外科系の到達目標達成。術前プレゼンテーションの準備・発表が行える。  
2ヶ月:術後輸液管理・創処置・ドレーン管理の方法・手技の習得。  
3ヶ月:開腹・閉腹の習得。難易度の低い手術の術者の経験。

研修スケジュール

	午前	午後
月	外科合同カンファレンス 術前カンファレンス・回診 手術(消化器)・病棟管理・外来	手術(消化器)・病棟管理・医局 消化器合同カンファレンス
火	手術(消化器)	手術(消化器) 病棟管理
水	全体カンファレンス・回診 手術(乳腺)	手術(乳腺) 病棟管理
木	手術(消化器)	手術(消化器) 病棟管理 勉強会
金	術後カンファレンス 病棟管理・外来	病棟管理

# 各診療科等別 研修例

## 外科部門

### 整形外科

定員(同時期に受け入れ可能な人数)

3名

#### 指導体制

臨床研修指導医:4人

脊椎、関節、腫瘍、手・神経の各専門診療班の指導医のもとで、主治医として主に入院診療の研修を行なう。各班チーフ及び担当医が担当患者ごとに個別に指導する。

指導医数:11人

専門医数:15人

#### 研修期間

4週間以上。

8週以上が望ましい。

#### 研修内容および方法・手技

病棟患者約5人の主治医となり、病棟業務に従事。

教授外来の陪席、予診などを担当。

カンファレンスに参加(週4回)、プレゼンテーション能力をつける。

#### 研修到達目標

各診療班の代表的疾患に対する診察、手術術式、適応、術後管理、リハビリテーションについて習得する。

1ヶ月: 頰椎症、腰部脊椎管狭窄症、人工股関節置換術、人工膝関節置換術など

2ヶ月: 良性骨軟部腫瘍、手指腱末梢神経障害、側弯症、肩腱板損傷など

3ヶ月: 悪性骨軟部腫瘍、複合組織移植、人工関節再置換術、骨切り手術など

#### 研修スケジュール

	午前	午後
月	カンファレンス 教授回診 手術	手術 病棟診察
火	外来診察	病棟診察
水	カンファレンス 手術、レジデント抄読会	手術 病棟診察
木	カンファレンス、抄読会 病棟診察	病棟診察
金	手術	手術 病棟診察

# 各診療科等別 研修例

## 外科部門

### 脳神経外科

定員(同時期に受け入れ可能な人数)

4名まで

指導体制

臨床研修指導医:6人

入院、及び外来診療において、研修医は2.3名の指導医がつく診療グループに所属して、脳神経外科診療に当たる。

指導医数:6人

専門医数:6人

(指導医全員が脳神経外科学会専門医)

研修期間

4週間以上が望ましい。

研修内容および方法・手技

病棟にて5～10名の入院患者を指導医とともに担当する。

毎朝のカンファレンスで症例呈示を行い、病状を報告し治療方針などについて指導を受ける。

脳血管撮影などの基本的検査の技術を習得する。

脳卒中や重症頭部外傷救急患者に対する初療を学ぶ。

手術における開閉頭法を習得する。

慢性硬膜下血腫や脳室ドレナージなどの穿頭術を担当する。

研修到達目標

1ヶ月:脳卒中や重症頭部外傷などの初療を学ぶ。

2ヶ月:脳血管撮影を習得する。

3ヶ月:穿頭術を担当する。

研修スケジュール

	午前	午後
月	カンファレンス 病棟業務	検査 病棟業務
火	カンファレンス 手術	手術
水	カンファレンス 病棟業務	検査 病棟業務
木	カンファレンス 手術	手術
金	カンファレンス 手術	手術

# 各診療科等別 研修例

## 外科部門

### 眼科

定員(同時期に受け入れ可能な人数)

3名程度

#### 指導体制

臨床研修指導医:2人

入院、外来ともに上級医が一对一で指導にあたる

指導医数:4人

専門医数:10人

#### 研修期間

2ヶ月以上が望ましい

将来本科を希望する場合は3ヶ月以上が望ましい

#### 研修内容および方法・手技

外来の新患の診察(予診)を担当、外来再診患者診察の見学。

眼科における基本的検査(視力検査、眼圧測定、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査など)の修得手術に参加

病棟廻診、モーニングカンファレンスに参加

#### 研修到達目標

1ヶ月:眼科における基本的検査の修得

2ヶ月:眼科基本的検査の修得ならびに実践

3ヶ月:眼科検査の実践、手術第一助手として介助

#### 研修スケジュール

	午前	午後
月	外来診察	外来診察 病棟診察
火	外来診察	外来診察 術前ミーティング
水	手術	手術 病棟診察
木	病棟廻診 外来診察	外来診察 病棟診察
金	モーニングカンファレンス 外来診察	外来診察 病棟診察



# 各診療科等別 研修例

## 外科部門

### 耳鼻咽喉科

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:4人

症例ごとに3名程度の医師で診療チームを形成する。  
研修医はこのチームに加わり、診療を行う。

指導医数:12人

専門医数:7人

#### 研修期間

2~4週間

#### 研修内容および方法・手技

診療チームの一員として手術・入院患者の診療にかかわる。  
診療カンファランスに参加する。週2.5回。

#### 研修到達目標

1ヶ月:耳鼻咽喉の基本的な所見が取れる。喉頭ファイバーを使うことができる。  
2ヶ月:主治医として手術・診療にかかわる。扁桃、鼻の手術症例。  
3ヶ月:頭頸部癌診療にかかわる術後管理。

#### 研修スケジュール

	午前	午後
月	外来	外来検査病棟診察 放射線科との合同カンファランス(隔週)
火	外来	病棟カンファランス
水	手術	手術
木	外来	教授回診 病棟診察 病棟カンファランス
金	手術	手術

# 各診療科等別 研修例

## 外科部門

### 形成外科

定員(同時期に受け入れ可能な人数)

1名

指導体制

臨床研修指導医: 2人

指導医数: 皮膚腫瘍外科分野指導医 2人  
小児形成外科分野指導医 1人  
再建・マイクロサージャリー分野指導医 2人

専門医数: 日本形成外科学会専門医 2人  
日本創傷外科学会専門医 1人

研修期間

2週間以上

研修内容および方法・手技

入院患者の担当医となり、術後管理・処置を中心とした診療を行う。  
カンファレンスで術前症例呈示、手術記録、術後報告を行う。  
第1・2助手として手術に参加する

研修到達目標

1ヶ月: 術後、外傷後の創傷処置  
2ヶ月: 助手として手術に貢献できる。確実な結紮・縫合ができる。  
3ヶ月: 平易な手術の執刀

研修スケジュール

	午前	午後
月	病棟	
火	外来、病棟	(手術)、カンファレンス
水	抄読会、病棟	(手術)
木	外来、病棟(手術)	手術、カンファレンス
金	外来、病棟	手術

# 各診療科等別 研修例

## 外科部門

### 皮膚科

定員(同時期に受け入れ可能な人数)

3名

指導体制

臨床研修指導医:7人

指導医数:7人

専門医数:7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。

研修スケジュール

	午前	午後
月	外来診療	皮膚生検 アレルギー検査 病棟診察・処置
火	入院手術	入院手術
水	外来診療	アトピー外来・脱毛外来 外来手術・外科治療
木	病棟カンファレンス	外来カンファレンス レーザー治療 病理検討会・抄読会 手術検討会
金	外来診療	病棟処置 皮膚生検

# 各診療科等別 研修例

## 外科部門

### 泌尿器科

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:3人

研修医は2~3名の常勤医師で構成される診療チームに配属されて診療にあたる。

それぞれのチームは専門性を持って診療にあたる。

一定期間でローテーション可能。

#### 指導医

日本泌尿器科学会指導医:4人

日本透析医学会指導医:1人

#### 専門医

日本泌尿器科学会専門医:8人

泌尿器腹腔技術認定医:4人

日本臨床腎移植学会腎移植認定医:1人

日本透析医学会専門医:2人

日本がん治療認定医機構がん治療認定医:4人

日本移植学会認定医:2人

#### 研修期間

4週間以上が望ましい。

#### 研修内容および方法・手技

##### 病棟

診療チームの患者 約5~6名の主治医として病棟業務に従事

##### 外来

新患の予診

##### 手術

診療チームの患者の手術に参加。他のチームの手術にも参加可能。

回診、カンファレンス

週2回。

#### 研修到達目標

日本泌尿器科学会より示された泌尿器科専門医研修マニュアルの到達目標に準拠する。

ただし研修期間および診療チームの専門性を考慮する。

#### 研修スケジュール

	午前	午後
月	手術	手術 病棟診察
火	外来	外来/病棟診察 病棟回診、抄読会
水	手術・検査	病棟診察
木	手術	手術 症例検討会
金	病棟回診	病棟診察

# 各診療科等別 研修例

## 外科部門

### 産婦人科

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(コルポスコプ、子宮内膜生検を含む)および処置(子宮頸部細胞診、コルポスコプ下生検、子宮内膜全面搔爬、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

	午前	午後
月	手術or病棟	手術or病棟
火	外来or病棟	病棟回診 医局会
水	外来or病棟	特殊外来or病棟
木	手術or病棟	手術or病棟
金	外来or病棟	特殊外来or病棟

# 各診療科等別 研修例

## 小児科部門

### 小児科

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、診療に当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

	午前	午後
月	病棟回診	外来、病棟回診
火	病棟回診	外来、病棟回診
水	病棟回診	教授回診、症例検討会、抄読会
木	病棟回診	外来、病棟回診
金	病棟回診	病棟回診、退院検討会

# 各診療科等別 研修例

## 精神科部門

### 精神科

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

	午前	午後
月	予診 初診陪席	教授回診 症例検討会
火	予診 初診陪席	病棟診察 クルズス
水	予診 初診陪席	病棟診察 クルズス
木	予診 初診陪席	病棟診察 クルズス
金	予診 初診陪席	教授回診 病棟診察 クルズス

# 各診療科等別 研修例

## 選択科目部門

### 麻酔科・疼痛治療科

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:7人

指導医数:8人

専門医数:16人

#### 研修期間

4～8週間

気道確保手技の習熟には8週間の研修期間が望ましい

#### 研修内容および方法・手技

指導医の責任の下に、手術症例を指導担当医師がマンツーマン指導する。  
個々人の到達度、希望進路等に応じて技術指導をする。  
週2回のカンファランスに参加して、麻酔関連の最新の知見を学ぶ。

麻酔関連技能:麻酔の実施(全身麻酔・脊髄クモ膜下麻酔)  
:血管確保(末梢静脈路・中心静脈カテーテル・動脈カニューラ)  
:モニタリング(エコー・単誘導脳波・各種循環モニター等)

#### 研修到達目標

1ヶ月:通常器具を用いた気道確保・一般的な血管確保・基本的なモニタリング・合併症のない患者の全身麻酔管理  
2ヶ月:特殊器具を用いた気道確保・中心静脈カテーテル留置経験・脊髄クモ膜下麻酔の実施

#### 研修スケジュール

	午前	午後
月	手術室	手術室 カンファランス
火	手術室	手術室
水	カンファランス 手術室	手術室
木	手術室	手術室
金	手術室	手術室



# 各診療科等別 研修例

## 選択科目部門

### 放射線科

放射線科には画像診断、IVR、放射線治療があります。  
研修は、一か所に専念することもできますし、複数を組み合わせて研修することも可能です。

#### 定員(同時期に受け入れ可能な人数)

診断:2人  
IVR:2人  
放射線治療:1人

#### 指導体制

臨床研修指導医:7人  
指導医:7人  
専門医  
日本医学放射線学会診断専門医:10人、検診マンモグラフィ読影認定医:5人、日本IVR学会専門医:4人、日本医学放射線学会放射線治療専門医:2人、日本核医学学会専門医:7人、PET核医学認定医:5人、日本がん治療認定医機構がん治療認定医:2人

#### 研修期間

診断:最低でも1ヶ月は必要と思われます。  
IVR:最低でも1ヶ月は必要と思われます。  
放射線治療:1ヶ月から3ヶ月。

#### 研修内容および方法・手技

- 診断  
放射線科診断専門医による各専門分野の読影および質の高い読影レポート作成を見学するのみでなく、実際に専門医の指導もと、系統的な画像診断レポート作成のトレーニングを行います。
- IVR  
頭頸部、胸部、腹部、骨盤、四肢などの血管系および非血管系IVR治療を学びます。特に、周産期、外傷、動脈瘤破裂などの緊急IVR、大動脈ステントグラフト術など、高次機能病院ならではのIVRが学べます。IVR専門医のもとで、IVRの適応、手技、管理などを
- 放射線治療  
悪性腫瘍の放射線治療および癌治療全般、放射線治療計画および放射線外部照射の実際、小線源治療の実際と適応を学びます。

#### 研修到達目標

- 診断  
1ヶ月:各モダリティの特性、画像解剖や代表的疾患の画像所見を理解する。  
2ヶ月:上記に加えて、興味ある領域の画像所見の理解を深める。  
3ヶ月:上記に加えて、画像上の鑑別疾患をある程度列挙することができる。
- IVR  
1ヶ月:シースの挿入。一般的なIVRの第二助手を行える。塞栓物を扱える。  
2ヶ月:上記に加えて、IVRの第一助手を行える。塞栓術を行える。  
3ヶ月:上記に加えて、術者としてIVRを行う。治療計画、術後管理を行える。
- 放射線治療  
1ヶ月:放射線治療の適応 および 腫瘍の治療法適応。  
2ヶ月:治療計画の手順。  
3ヶ月:高精度照射の手順。

#### 研修スケジュール

●診断

	午前	午後
月	画像診断	画像診断、MMG/CTC
火	画像診断	画像診断
水	画像診断	画像診断/CTC
木	画像診断	病棟カンファレンス
金	画像診断	画像診断、MMG/CTC

月・火・木 8:00~8:30 モーニングカンファレンス(読影室)  
月~金 17:00~17:15 画像診断デイリーカンファレンス(読影室)

●IVR

	午前	午後
月	外来	IVR
火	外来/大動脈ステント	IVR/大動脈ステント
水	外来	画像診断
木	外来	病棟カンファレンス
金	大動脈ステント	大動脈ステント

●放射線治療

	午前	午後
月	放射線治療新患外来	放射線治療計画
火	放射線治療外来	小線源治療、放射線治療、カンファレンス
水	放射線治療外来	高精度照射の実際
木	小線源治療の計画	病棟カンファレンス/治療カンファレンス
金	放射線治療新患者	高精度照射治療計画

木・金 放射線治療カンファレンス  
月~金:画像診断カンファレンス

# 各診療科等別 研修例

## 選択科目部門

### 検査部

定員(同時期に受け入れ可能な人数)

1名

#### 指導体制

個々の検査を指導医や臨床検査技師とともにに行い指導を受ける。

指導医数:3人

専門医数:消化器病学会専門医 1名、循環器専門医 1名、臨床検査専門医 1名、日本肝臓学会認定肝臓専門医 1名

#### 研修期間

2~4週間 原則として午前中ですが希望があれば午後也可。

#### 研修内容および方法・手技

心エコー、腹部エコーを中心に検査業務に従事する。  
希望があれば検体検査(生化学・血液・尿・微生物検査)なども可。

#### 研修到達目標

- ・心エコー検査を一人で行い、計測・心機能評価ができる。弁膜症、先天性心疾患など主要疾患の診断ができる。
- ・腹部エコー検査を一人で行い、主要疾患の診断ができる。

#### 研修スケジュール

検査部と他科にて研修する場合

	午前	午後
月	心血管エコー	
火	心血管エコー	腹部エコー
水	心血管エコー	
木	心血管エコー・腹部エコー	
金	心血管エコー	

検査部単独の場合

	午前	午後(1週目)	午後(2週目)
月	心血管エコー	生化学・免疫	尿、その他一般
火	心血管エコー・腹部エコー	生化学・免疫	輸血
水	心血管エコー	血液	輸血
木	心血管エコー・腹部エコー	血液	微生物検査
金	心血管エコー	尿、その他一般	微生物検査

# 各診療科等別 研修例

## 選択科目部門

### 病理部

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:1人

病理業務(切り出し、検鏡、診断)を、上級指導医が一对一で指導する。

指導医数:5人

専門医数:8人

研修期間

4週間以上が望ましい。

研修内容および方法・手技

生検、手術材料の切り出し、検鏡、診断に従事する。

剖検施行の際は、希望によりこれへの参加を優先する。

カンファランス(部内、院内)に参加(月8回以上)し、症例呈示も行う。

研修到達目標

生検例:50例以上/月

手術例:10例以上/月

剖検:できれば1例以上/月

カンファランスでの症例提示:2例以上。

研修スケジュール

	午前	午後
月	朝ミーティング 切り出し、検鏡 診断	検鏡、診断 院内カンファ参加
火	朝ミーティング 切り出し、検鏡 診断	検鏡、診断 ESD切り出し 院内カンファ参加
水	朝ミーティング 病理症例検討会 切り出し	検鏡、診断 細胞診勉強会
木	朝ミーティング 切り出し、検鏡 診断	検鏡、診断 課題検討
金	朝ミーティング 切り出し、検鏡 診断	検鏡、診断 課題検討

# 各診療科等別 研修例

## 選択科目部門

### 新生児集中治療部 NICU

定員(同時期に受け入れ可能な人数)

同時期に1名

#### 指導体制

臨床研修指導医: NICUに1名、小児科に4名

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、診療にあたる。

指導医数: 19名(NICUに6名)

専門医数: 日本小児科専門医 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)、日本癌治療認定医(1名)等

#### 研修期間

2週間以上が望ましい。

#### 研修内容および方法・手技

NICU病棟入院中の患者のうち、5名前後の主治医となり、病棟業務に参加する。

小児科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)、小児科抄読会(週1回)等に参加する。

新生児蘇生法(NCPR)を習得する。

産科合同周産期カンファレンス等に参加する。

#### 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3ヶ月を基本として」をもとにNICUに関連した目標設定項目の習得に務める。

2週間: 新生児の診察法、検査について学び、分娩に立ち会い必要な新生児蘇生法について学び習得する。

#### 研修スケジュール

	午前	午後
月	病棟回診	病棟回診
火	病棟回診	病棟回診
水	病棟回診	教授回診、1ヶ月検診、症例検討会、抄読会
木	病棟回診	病棟回診、分娩立会い
金	病棟回診	病棟回診、退院検討会

## 地域医療、保健・医療行政

### 研修期間

4週間以上

地域医療研修では、種々のプログラムから選択肢、指導医の元で最低4週間の研修を実施

(選択枠を用いて研修期間を延長可能)

地域中核病院と診療所をリンクさせた研修も実施可能。

1年目の研修で培った診療能力を地域プログラムで向上させることが望ましい

### 研修目標

- 1) 中小病院研修では、各領域でのチーム医療との関わり及び、地域診療活動を通じて、医療・保健・福祉を一体させた地域包括ケアを実践できることを目指す。
- 2) 診療所研修では「かかりつけ医」の役割と地域における、医療、保健、福祉の連携への関わりを理解する。診療活動や介護保険サービスを通じて在宅医療を実施し、健康診査や事後指導ができることを目指す。
- 3) 保健所研修では、保健・医療行政。医療を必要とする者とその家族に対して全人的に対応するために、各種事業に関わり、地域保健・医療。福祉関連の法規・制度の実際の運用を経験し対応ができる関係機関・職種と協議できる、住民とのコミュニケーションがとれることを目指す。

### 研修スケジュール

	午前	午後
月	カンファレンス、回診、外来	外来、手術、在宅医療
火	カンファレンス、回診、外来	外来、手術、在宅医療
水	カンファレンス、回診、外来	外来、手術、在宅医療
木	カンファレンス、回診、外来	外来、手術、在宅医療
金	カンファレンス、回診、外来	外来、手術、在宅医療

## 臨床病理カンファレンス(CPC)

### 特徴

病理解剖とは「反省と原点回帰」の場である。病変を直に目にする事で、不幸な転帰を来した病態の診断治療が妥当であったのかどうか、振り返る場であり、学生時代の系統解剖で感じた人体の精巧さにもう一度触れることで、純粋な驚きと敬虔な気持ちを取り戻す機会である。死を受け入れざるを得なかった患者・遺族の心情に思いを馳せる場でもある。このように「初心」に立ち帰ったうえで、病理解剖では複雑な病態が巨視的・微視的に検索される。しかし、生前の臨床的な問題点や限界が浮き彫りになってくるが、病理解剖を臨床的診断の単なる「答え合わせ」に終わらせてはいけない。帰納的あるいは演繹的論法を駆使して、病態の本質や因果の解明に迫る「高い志」を持たなければならない。未知なる病態に遭遇したり、そこから新たな研究が発展するかもしれないので、病理解剖は「今後の礎」を提供する場でもある。当院でのCPC研修では臨床・病理双方のバックアップのもとで、多くの症例の経験が可能である。

### 研修期間

研修期間としては定めず（選択科としての病理部研修は可能）、2年間の研修期間中に最低1例のCPC症例を担当する。担当症例としては、自身の受持患者（が望ましいが）である必要はなく、病理解剖が発生した場合には随時参画してもらうことになる。一般に病理解剖が行われた1～2ヶ月後にCPCが開催される。将来、基幹学会の認定医申請に対応できるよう剖検例を研修センターが適正に配分する。

### 研修内容

日本病理学会の研修目標として、1) 病理解剖の法的制約・手続きを説明できる、2) ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる、3) ご遺体に対して礼を持って接する、4) 臨床経過とその問題点を的確に説明できる、5) 病理所見（肉眼・組織像）とその示す意味を説明できる、6) 症例報告が出来る、が掲げられている。本研修では、病理解剖に参加、担当症例の臨床経過を発表、CPCレポートの作成、を必須とする。

**令和5年度研修医募集要項  
及び処遇**

## 令和5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117回医師国家試験を受験する者 (2) 令和4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 32名 (地域医療重点プログラム3名含む) 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	期日：7月26日(火)、7月29日(金)、8月2日(火) 場所：岐阜大学医学部(時間及び場所は願書受付後通知)
	出願手続	出願書類 (1) 所定の選抜試験願書(HPからダウンロード:PDF)又は市販の履歴書に必要事項を記入し、写真(縦4cm×横3.5cm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) 郵送又は持参とする。 (2) 郵送にあたっては、封筒に「医員(研修医)応募書類在中」と朱書きし、書留とすること。
	出願期間	7月1日～ *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連絡のこと
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 時間外手当：有 夜間臨床研修手当：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) 時間外勤務の有無：有(当直4～5回/月)
	休暇	有給休暇(1年次：10日、2年次：11日) 年末年始 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(全国健康保険協会管掌健康保険) 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
	その他	初期臨床研修期間のアルバイトは禁止