

みどり病院臨床研修病院群 プログラム

1、プログラムの名称

岐阜勤労者医療協会みどり病院 初期臨床研修プログラム6

2、臨床研修の理念

- ①患者中心の医療を実践し、特定の臓器に偏らず、全身を診ることができる医師を養成する
- ②高齢者や社会的・経済的弱者について深い理解があり、地域の健康維持・増進に役立てることができる医師を育成する。
- ③患者さん、地域の方々、職員とともに学び、育ちあう医師を育成する。

3、臨床研修の目標

- 1) 患者中心の医療を実践できること。様々な患者・家族と良好なコミュニケーションを行い、心理・社会・臨床倫理的な問題解決を含めた全人的医療を修得する。
- 2) 正しく病歴聴取・身体診察・基本手技ができること。全ての臨床医に求められる基本的臨床能力（知識・技能・態度）を身につける。
- 3) プライマリ・ケアを経験・理解すること。急性期治療・救命救急・慢性疾患管理・在宅医療・リハビリテーション・終末期医療等の対応の基本を経験し理解する。
- 4) 患者・地域住民の生活背景への洞察力と、医療制度・社会資源の活用を含めた適切な対応力を身につける。
- 5) 生涯学習につながる自己学習能力を身につけること。将来の専門研修、生涯学習に必要な基礎的態度・知識・技能を身につける。
- 6) 研修医が自ら勉強し、EBM も実践し考えることができること。診療記録の作成管理、症例報告まとめに習熟し、併せて、学術的研究への向上心を身につける。
- 7) 次世代の指導医になること。多職種スタッフによるチーム医療において求められる協調性とリーダーシップを身につける。

4.プログラムの特色

当院は、研修医の臨床医としての成長と次世代の卒後研修の発展のため、全医局員、全職員、地域の共同組織構成員が一丸となり内容の充実を図っていきたいと念願している。

- 1) 内科8ヶ月、救急3ヶ月、地域医療1ヶ月の必修科目と外科・麻酔科、小児科、産婦人科、精神科の選択必修科目各々1ヶ月のローテートと8ヶ月の選択科目のローテートからなり、協力型病院・協力施設と連携して研修を行う。

- 2) 初め 1 ヶ月は導入研修期間とする。他部門職種のオリエンテーションと体験研修を通して、各部門の業務・役割の理解と、職員間のコミュニケーションづくりを図る。徐々に内科病棟での研修に移行し、診察・手技・検査等の指導を受ける。
- 3) 訪問診療（往診）や診療所、健診での診察に従事する。患者会活動、班会活動、介護・健康講座などを通じて、地域住民とともにつくる健康増進の取り組みに直接参加する。
- 4) 患者の権利を守る立場を貫き、他の医療スタッフとともに、患者中心の医療を行う。
- 5) 外来・救急など総合的能力の養成を目指して、軽症を含め幅広く診るため、1年目から段階的に外来研修する。
- 6) 「到達目標」を達成するために、選択科目に必修科目・選択必修科目・その他科目を組み入れて選択可能として研修を行います。
- 7) 臨床病理検討会（CPC）は、みどり病院に病理医を招聘して開催します。

5、募集定員

病院群として、1年次あたり2名を定員とする。

6、研修指導体制

1) 研修管理委員会の構成と研修協力病院及び研修協力施設の研修実施責任者

委員長	松井 一樹	(みどり病院院長)
委員	西尾 大樹	(プログラム責任者)
委員	横山 道江	(すこやか診療所所長、研修責任者)
委員	天野 宏一	(各務原病院 研修責任者)
委員	近藤 英明	(東海中央病院 研修責任者)
委員	諏訪 和志	(総合病院南生協病院 研修責任者)
委員	尾関 俊紀	(協立総合病院 研修責任者)
委員	直原 修一	(岐阜県総合医療センター 研修責任者)
委員	永松 孝志	(吉田病院 研修責任者)
委員	吉村 学	(揖斐郡北西部地域医療センター)
委員	近藤 知己	(北病院 研修責任者)
委員	久野 保夫	(小児循環器クリニック・くの小児科)
委員	加藤 隆治	(かとうマタニティークリニック)
委員	森 逸治	(こがねだ診療所)
委員	青木 敏之	(華陽診療所)
委員	柄澤 正人	(しずさと診療所)
委員	竹村 洋典	(三重大学医学部附属病院)
委員	土井 昭則	(岐阜勤労者医療協会理事)
委員	森 久子	(みどり病院看護部長)
委員	山田 二郎	
事務局	大橋 正和	(みどり病院医局事務部長)

2) 責任者

研修管理委員会委員長（総括責任者）	病院 院長	松井 一樹
研修実施責任者	病院 院長	松井 一樹
プログラム責任者	病院 研修指導医長	西尾 大樹

3) 主治医の下での担当医制がベース。少人数での教育

各研修医が病棟の受持ち患者1～5名をバランスよく受け持つよう配慮し、各指導医は研修医1～3人を担当する。指導医は、卒後7年目以上。3～4年目研修医が1年目研修医のアドバイザーとなる。

4) 定期的な勉強会

- ① 症例検討会を週1回実施。
- ② 抄読会を週1回実施。
- ③ 「臨床病理検討会（CPC）」は、協力型病院から病理指導医を招聘してみどり病院で開催します。また、経験や見聞を広めるために、岐阜大学医学部附属病院、南生協病院、協立総合病院で開催されるものにも参加します。
- ④ 名古屋大学医学部附属病院総合診療部カンファレンスに参加する。
- ⑤ 長良医療センターの胸部疾患カンファレンスに参加する。

5) 毎月「研修自己評価表」を記入

研修医毎に一カ月を振り返り、研修課題、症例、感情面・コミュニケーション面などの悩みなどをまとめ、率直に相談する機会とする。指導医に提出し、振り返り時に使用。

6) 毎月「研修指導委員会」を開催

各科指導医・研修医が一同に集まり、指導上の問題解決や、研修医共通の要望について協議する。

【研修指導委員会】

委員長	西尾 大樹	研修プログラム責任者、研修実施責任者
委員	松井 一樹	研修管理委員長
委員	岩井 雄司	内科医
委員	太田 淳	外科医
委員	森 久子	総看護部長
委員	小林 正則	薬剤部長
委員	山田 二郎	事務長
事務局	大橋 正和	医局事務部長

7) 北陸東海民主医療機関連合会の「研修医会」「レジデント会」

他病院で研修する同期の研修医による「研修医会」や、6年目以内による「レジデント会」

」を開催。親睦交流を図りつつ、自主的な研修会企画などに取り組む。各種学会・講習会への参加を援助。

7、専門医（認定医）教育病院等学会の指定状況

- 日本内科学会認定内科教育関連病院申請中
- 日本アレルギー学会準認定教育関連施設

8、週間スケジュール（例）

週間スケジュール 2009年度案

	月	火	水	木	金	土
7:30-8:00	研 修 医 回 診					
8:00-8:45	抄読会	朝 カ ン ファ レ ン ス				
9:00-9:30	指導医回診	指示出し		指 示 出 し		
9:30-10:00				病棟		
10:00-12:30	病棟	病棟	外来			
12:30-13:30	昼食・休憩					昼チェック
13:30-14:00	外 来 カ ン ファ レ ン ス					
14:00-15:00	病棟					
15:00-16:00	病棟	病棟	病棟カンファレンス	病棟	病棟	
16:00-16:30		心電図判読	病棟		胸部Xp読影	
16:30-17:00					夕方チェック	
17:00-18:00	夕方チェック	E & M	夕方チェック			
18:00-19:00		症例検討会				外来
19:00-19:30						

9、ローテート・スケジュール（例）

A コース：みどり病院+協力病院+協力施設

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	導入研修・内科								救急部門		小児科	
	みどり								みどり		みどり	
2年次	外科・ 麻酔	産婦 人科	精神 科	地域 医療	選択科目							
	みど り・南 協立	東海 中央・ 南・協 立・か とう	各務 原 吉田	みど り・す こやか	みどり・南・北・協立・東海中央・各務原病院 すこやか・こがねだ・華陽・しずさと診療所、かとうマタニ ティー くの小児科クリニック・岐阜県総合医療センター							

10、研修分野・研修病院・協力施設・研修期間及びローテーション各科の研修概要

研修分野	病院又は施設の名称	研修期間
必修科目	内科	みどり病院
	救急部門	みどり病院
	地域医療	みどり病院 すこやか診療所
選択必修科目	外科・麻酔	みどり病院 総合病院南生協病院 協立総合病院
	小児科	みどり病院 総合病院南生協病院 協立総合病院 北病院
選択必修科目	産婦人科	東海中央病院 総合病院南生協病院 協立総合病院 かとうマタニティークリニック
	精神科	吉田病院 各務原病院
その他選択科目	整形外科	みどり病院、総合病院南生協病院、協立北病院、小児循環器クリニックくの小児科、華陽診療所、こがねだ診療所、しずさと診療所 岐阜県総合医療センター 揖斐郡北西部地域医療センター
	眼科・皮膚科	
	総合診療	
	緩和ケア	
	脳神経外科	
	泌尿器科	
	病理科	
	内科	
	外科	
	小児科	
地域医療		
麻酔科	東海中央病院 南生協病院、協立総合病院 かとうマタニティークリニック	
救急部門		
精神科	各務原病院、すこやか診療所、吉田病院	
※その他選択科目は、整形外科・眼科・総合診療・緩和ケア・泌尿器科・脳神経外科・病理科・内科・外科・救急部門・小児科・精神科の組み合わせにより、8ヵ月間行う。 研修施設における研修期間は、合計で3ヶ月以内とする。 CPCは、みどり病院に病理医を招聘して開催します。		

11、ローテート科の研修概要

◇診療所・クリニックにおける研修は3ヶ月を超えないようにします。

◇ローテート研修中も科の枠を超えた往診・外来・救急・研修会・学習会の時間を作り、総合的な能力の養成を目指します。

◇病理検討会（CPC）は、みどり病院に病理医を招聘して開催します。

【内科】

◆研修期間：8ヶ月以上

研修施設	みどり病院	南生協病院	協立総合病院
研修実施責任者	西尾大樹	諏訪 和志	尾関 俊紀
指導医	西尾大樹	諏訪 和志	尾関 俊紀

《初期2ヶ月の研修目標》

- ① 指導医のサポートのもとで入院患者の担当医として受持ち、内科の基本的な疾患診断・治療、診察法、救急初期対応、基本的手技の実施、基本的検査の評価を修得する。
- ② 当院のシステムに慣れ、基本的な医療面接・身体診察ができ、基本的な臨床検査・治療法を理解し、病棟における指示だしができる。
- ③ POSに基づいて診療録を記載し、退院時サマリーを作成する。処方箋・指示箋を発行できる。診断書・死亡診断書・紹介状・返書などの文書作成が適切にできる。
- ④ 当院におけるコメディカルの仕事内容・役割がわかり、連携できる。医療機関における他職種の業務を体験し、理解を深め、チームワーク医療の礎にする。
- ⑤ 基本手技を見学、実施する。必要性の高い手技に習熟する。
- ⑥ 病棟スタッフやコメディカルとのカンファレンスに参加する。カンファレンスを重視し、わかりやすい症例呈示ができる。
- ⑦ 研修医会や各種オリエンテーションに積極的に参加する。
- ⑧ 呼吸器・循環器・肝臓など慢性疾患や癌患者の「患者会」、健診予防活動への参加も、研修の一環として奨励している。

《後期の研修目標》

- ① 内科的疾患に対して、根拠に基づいた効率的な検査・治療計画を自ら立て実践できる能力を身につける。
- ② 救急疾患に対し正確・安全な初期対応ができ、より専門的な医師へのコンサルテーションの必要性について判断できる能力を身につける。
- ③ 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。医療事故防止及び事故後の対

処について、マニュアルに沿って行動できる。院内感染対策マニュアルを理解し、実施できる。

- ④ 予防医学から終末期医療まで幅広く関心を持ち、対応できる能力を身につける。
- ⑤ 疾患だけでなく、患者の背景に存在する社会的、心理的問題をも積極的にとらえて適切に解決できる能力を身につける。
- ⑥ 患者・家族とより良い関係を作り、患者の権利にも充分配慮しながら説明、指導ができる能力を身につける。
- ⑦ 自分が経験した症例について、要約を行い、考察し、プレゼンテーションできる能力を身につける。CPC レポートを作成し、症例呈示ができる。
- ⑧ 内科の中の臓器別専門には、2年間は所属せず、内科として常に総合的な視点で研修を行う。
- ⑨ 修得すべき手技・検査、経験すべき症例については、厚生労働省の定めるガイドラインに基づいて行う。

《臨床研修》

◆自ら実施、結果を解釈すべきもの

動脈血ガス分析、グラム染色、抗酸菌染色、超音波検査、血液型判定・交差適合試験、心電図・負荷心電図、

◆検査の適応を判断し、結果を解釈すべきもの

一般尿検査、便検査、血算・白血球分画、血液生化学的検査、免疫血清学的検査、細菌検査・薬物感受性検査、肺機能検査、髄液検査、細胞診・病理組織学的検査、内視鏡検査、単純X線検査、X線CT検査、MRI検査、核医学検査、脳波・筋電図

《経験すべき基本的手技》

気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、腰椎穿刺、胸腔・腹腔穿刺、導尿法、ドレーン・チューブの管理、胃管挿入、局所麻酔法、気管内挿管、電氣的除細動

《経験すべき基本的治療法》

療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備など）が適切にできる。

薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる。

基本的な輸液ができる。

輸血の適応・効果・副作用について理解し、輸血ができる。

《経験すべき症状》

全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少・体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、痙攣発作、視力障害・視野狭窄、結膜充血、聴覚障害、鼻出血、嘔声、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸焼け、嚥下困難、腹痛、便秘以上、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、血尿、排尿障害、尿量異常、不安、抑うつ

《経験すべき疾患・病態》

※以下の疾患のうち、70%以上を経験することが望ましい。

(A) 外来診療または受け持ち入院患者で自ら経験する。

(B) 入院患者を受け持ち、診断検査、治療方針について症例レポートを提出する。

①貧血・造血器・リンパ網内系疾患

貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）

白血病

悪性リンパ腫

出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

②神経系疾患

脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）・・・(A)

痴呆性疾患

変性疾患（パーキンソン病）

脳炎・髄膜炎

③循環器系疾患

心不全

狭心症・心筋梗塞・・・(B)

心筋症

不整脈（主要な頻脈性・徐脈性不整脈）

弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

動脈疾患（動脈硬化症、大動脈解離）

静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

高血圧症（本態性、二次性）・・・(A)

④呼吸器疾患

呼吸不全

呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）・・・(B)

閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）・・・(A)

肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

異常呼吸（過換気症候群）

胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

肺癌

⑤消化器疾患

食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）・・・(B)

小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）・・・(A)

膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

⑥腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

原発性糸球体疾患（糖尿病性腎症）

泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）・・・(A)

⑦内分泌・栄養・代謝系疾患

視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

副腎不全

糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）・・・(B)

高脂血症

蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

⑧感染症

ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア、結核菌）

真菌感染症（カンジダ症）

性感染症

寄生虫疾患

⑨免疫・アレルギー疾患

全身性エリテマトーデスとその合併症

慢性関節リウマチ

アレルギー疾患

⑩物質・化学的因子による疾患

中毒（アルコール、薬物）

アナフィラキシー

環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

⑪加齢と老化

高齢者の栄養摂取障害

老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

《研修方略》

- ① 各研修医が病棟の受持ち患者1～5名をバランスよく受持つよう配慮し、各指導医は研修医1～3人を担当する。指導医は、卒後7年目以上。3～4年目研修医が1年目研修医のアドバイザーとなる。
- ② 診療録を作成し、毎日担当の患者を回診して、診療経過を記録する。
- ③ 診療や治療方針、退院の決定については、指導医又は上級の医師と協議し、その指示を受ける。
- ④ 治療に必要な検査や治療の処置を行う。その中で経験の乏しい事項については必ず上級医の指示を受ける。
- ⑤ 臨床上の問題点を解決するために、コンピューター等を用いて文献検索する。
- ⑥ 毎週1回内科症例検討会に参加し、自らの症例を呈示する。CPCに参加する。
- ⑦ 毎週1回以上、病棟カンファレンスに参加する。
- ⑧ 各種学習会に積極的に参加する。
- ⑨ 健康友の会などの班会、健康座談会、看護師学習会などに複数回参加し、講師をつとめる。

- ⑩ 毎月、症例報告と研修目標に対しての到達度の自己評価を行い、指導医と振り返りの会議を行い学習目標を確認する。

《研修評価》

- ① CPC レポート、疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- ② 研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己評価レポートに沿って自己評価を行う。
- ③ 指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ④ 研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。
- ⑤ 研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役立てるようにする。

【外科（麻酔）】

- ◆ 研修期間：1ヶ月以上

研修施設	みどり病院	南生協病院	協立総合病院
研修実施責任者	太田 淳	諏訪 和志	尾関 俊紀
指導医	太田 淳	長谷川 誠	中澤 幸久

《研修目標》

プライマリ・ケアを実践する上で必要な外科の基礎知識・手技を理解し習得する。

消化器・肛門・胸部・小児などの手術治療を幅広く経験する。急性腹症・外傷を中心とした外科対応を基本に、創傷対応、腰麻・全身麻酔管理、大出血時の処置を修得する。糸結びの十分な練習を求める。丁寧な対応のもとでのインフォームド・コンセントに留意し、安全な手術を追求する。外科チームの中での研修指導、癌患者の「患者会」が活発であり、他職種と共に参加交流する。

麻酔研修では全科の手術に関わり、基本的手技（マスク換気・気管内挿管・血管確保）、全身麻酔の手技、病態毎に適した輸液（輸血）管理、薬物投与法、蘇生術を修得する。指導医のレクチャー、手術室スタッフの学習会、手術前の患者訪問等、緊急手術の呼出しもある。

《経験すべき基本的手技》

圧迫止血法、包帯法、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置、気管内挿管、注射法、採血法、腰椎穿刺、胸腔・腹腔穿刺、ドレーン・チューブ類の管理

《経験すべき疾患》

急性虫垂炎、急性腹症、胆石、胆嚢炎、胃癌、大腸癌、肝癌、気胸、肺癌、閉塞性黄疸、腹膜炎、骨折、関節・靭帯の損傷及び障害、骨粗鬆症、脊椎障害、創傷

《研修方略》

- ① 対象は消化器疾患を中心とする一般外科疾患である。
- ② 創傷の種類、処置、治癒過程への理解。
- ③ 外科的救急、頻発疾患への対応。
- ④ 麻酔の基礎（理論、実技）の習得。
- ⑤ 術前検査結果の理解と患者評価。
- ⑥ 外科チーム医療の実践。

《麻酔科の研修目標》

- ① 気管確保、気管内挿管、呼吸管理、蘇生術を修得する。
- ② 指導医の下で、術前・術中・術後の患者の全身状態を把握・管理し、全身麻酔管理を自ら行う。

《研修方略》

- ① 救急外来において指導医とともに、救急患者の初期治療にあたる。
- ② 全身麻酔管理を指導医の下で行う。

《研修評価》

- ① CPC レポート、疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- ② 研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己評価レポートに沿って自己評価を行う。
- ③ 指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ④ 研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。
- ⑤ 研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役立てるようにする。

【救急部門】

◆研修期間：3ヶ月以上（月4回以上の準夜当直・日直を1年間行い、研修期間に算定します）

研修施設	みどり病院	南生協病院	協立総合病院
研修実施責任者	西尾大樹	諏訪 和志	尾関 俊紀
指導医	岩井雄司	諏訪 和志	尾関 俊紀

《救急部門（ER）の研修目標》

救急研修は1-2年次を通して、時間外救急（午後・救急）を研修現場として行なう。指導医のもと、幅広い救急疾患・外傷へのトリアージ・治療、基本的手技、救急蘇生法、患者対応

(心理社会的背景の考察) などについて経験を積み修得する。当直は、副当直から始める。

- ① ER の医師としての業務を理解し実践する。
- ② ER で勤務するコメディカルとのコミュニケーションを重視し、救急医療の円滑化を図る。
- ③ 患者の状況、ER 全体の状況を考慮して診察を行う。
- ④ バイタルサインの把握ができ、重症度・緊急度の判断ができる。
- ⑤ ショックの診断と治療ができる。
- ⑥ ACLS の実践ができ、BLS を指導できる。
- ⑦ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- ⑧ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑨ 自らの経験を生かした症例をカンファレンスに呈示し、上級医のフィードバックを受け取る。

《ER で経験 (初期治療に参加) すべき症状・病態》

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷・骨折、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷、小児科救急、精神科救急

《研修方略》

- ① 救急外来において指導医とともに、救急患者の初期治療にあたる。

《研修評価》

- ・ CPC レポート、疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- ・ 研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己評価レポートに沿って自己評価を行う。
- ・ 指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ・ 研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。
- ・ 研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役立てるようにする。

【小児科】

- ◆研修期間：1 ヶ月以上 (ただし、診療所・クリニックの研修期間は他の研修施設の研修期間と合計して3 ヶ月を超えないようにします。)

研修施設	みどり病院	南生協病院	協立総合病院	北病院	くの小児科
研修実施責任者	松井 一樹	諏訪 和志	尾関 俊紀	近藤 知巳	久野 保夫
指導医	松井 一樹	鬼頭 正夫	近藤 隆二	近藤 知巳	久野 保夫

《研修目標》

小児疾患のプライマリ・ケアについて基本的な知識を習得する。入院患者は数名程度受持つ。肺炎、気管支喘息、胃腸炎などの頻発疾患を中心に診察・救急対応、新生児対応、重症心身障害児対応、基本的手技・血管確保等を修得する。また、特に、親・保護者とのコミュニケーションに留意し、適切な病状把握、療養指導を学ぶ。小児科グループでの研修指導、他職種スタッフや地域と連携した子育て支援の視点を学ぶ。

- ① 肺炎、喘息、胃腸炎などの common disease の入院適応の判断及び処置ができるようにし、致命的疾患（細菌性髄膜炎、腸重積など）を見逃さないようにする。
- ② 小児、ことに乳幼児に不安を与えないように接し、親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法を身につける。
- ③ 小児における輸液、抗生剤、薬剤の使用方法を理解し、実施できる。
- ④ 予防接種・乳幼児健診の受け方、学校伝染病による隔離などを保護者に指導できる。
- ⑤ 新生児の特徴、その後の正常な発達について大まかに理解する。

《入院・外来を含めて経験すべき疾患》

- ① 小児けいれん性疾患（熱性けいれん、てんかん）・・・(A)
- ② 小児ウイルス性感染症（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、突発性発疹、手足口病、インフルエンザなど）
- ③ 細菌感染症（溶連菌感染症、扁桃炎、尿路感染症、胃腸炎など）
- ④ 小児喘息・・・(A)
- ⑤ 先天性心疾患

《研修方略》

<病棟>

- ・小児病棟で主治医として出来るだけ多くの入院症例を経験する。毎日指導医が全入院患者を回診するが、小児は病状の変化が速いので夕には自分の受け持ち患者は回診し、又それ以外の患者についても、病名や現在の状況を把握しておくように努める。
- ・処置については、回診前に採血し、入院時の血管確保・抗生剤テスト、採尿、腰椎穿刺は患者指導も含めて自分で経験するようにする。

<外来>

- ・2 診目の医師として最初は見学、後に自ら診察をして疑問点は指導医に確認し、チェックを受ける。
- ・専門的な外来は、見学が主体となるが、診察のポイント・親へのアドバイスなどの仕方等を学ぶようにする。
- ・小児疾患のプライマリ・ケアについて基本的な知識を習得する。

《研修評価》

- ・疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- ・研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己

評価レポートに沿って自己評価を行う。

- ・指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ・研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。
- ・研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役立てるようにする。

【産婦人科】

- ◆研修期間：1ヶ月以上（ただし、診療所・クリニックの研修期間は他の研修施設の研修期間と合計して3ヶ月を超えないようにします。）

研修施設	東海中央病院	南生協病院	協立総合病院	かとうマタニティー
研修実施責任者	近藤 英明	尾関 俊紀	諏訪 和志	加藤 敬治
指導医	近藤 英明	西川 直美	山口 千穂	加藤 敬治

《実習目標》

一般目標：

医師としてだけでなく、社会人としても通用する一般常識や態度を養い、指導医たちと協調、協力して患者様を中心としたチーム医療で進んで参加し、産婦人科領域での疾患の診断治療の基礎知識、基本的手技の習得。

- ① 女性特有の疾患による救急医療の研修をする。
- ② 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
- ③ 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

行動目標：

- (1) 基本的産婦人科診断能力
 - ① 患者との間によりコミュニケーションを保って問診を行い、正確に記載できる。
 - ② 婦人科診療に必要な基本的態度、技能を身につける。
- (2) 基本的婦人科臨床検査
 - ① 産婦人科診療に必要な検査を実施し、患者にわかりやすく説明することができる。
- (3) 基本的治療法
 - ① 妊産褥婦に対する投薬についての理解
 - ② 手術療法の第2助手としての参加
 - ③ 麻酔法についての知識と応用

《研修方略》

外来実習：

- ① まず産婦人科初診患者の問診、診察の見学、可能であれば指導医と共に診察する。
- ② その後妊婦外来、不妊外来、更年期外来、思春期外来の診察、検査の見学。

病棟実習：

- ① 指導医と共に入院患者を受け持つ。
- ② 手術患者は、術前術後の一連の状態を診る。手術には第2助手として参加。
- ③ 正常分娩、異常分娩も分娩開始より産褥退院にいたるまで指導医と共に受け持つ。
- ④ 高度生殖医療である体外受精や、実施施設が少ない婦人科内視鏡手術への見学や参加。
- ⑤ 産婦人科領域の救急患者の診察処置を経験する。

《研修評価》

- ・疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- ・研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己評価レポートに沿って自己評価を行う。
- ・指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ・研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。
- ・研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役立てるようにする。

【精神科】

- ◆研修期間：1ヶ月以上（ただし、診療所・クリニックの研修期間は他の研修施設の研修期間と合計して3ヶ月を超えないようにします。）

研修施設	各務原病院	吉田病院
研修実施責任者	天野 宏一	永松 孝志
指導医	天野 宏一	永松 孝志

《ローテート研修における一般目標》

精神科初期研修では、まずは患者および家族から適切な病歴聴取ができることを第一とする。患者や家族との面接では、単に事実を聴取するのみでなく、患者や家族の心情を聞く必要がある。患者や家族がどういう体験をしてきたか、そして現にしているか、今後の方向性なども配慮しながら聞くことが重要である。

もちろん、精神科の主要な疾患や精神科で用いる主要な検査、治療法、薬物についての実践的な知識と理解を得ることも必要である。

こうした理解の下に、患者や家族の話を聞いたり、患者や家族に説明したりして、良好なコミュニケーションを保つ方法も取得してほしい。

- ① 主要な精神科疾患（躁うつ病、統合失調症、各種神経症、境界例などの人格障害、器質性精神障害など）について知識と理解を得る。
- ② 外来初診患者の病歴聴取が適切にできる。
- ③ 病歴聴取に基づいて検査計画を立て、精神科でよく行う検査（脳波、頭部CT、頭部MRI

など) についてある程度 (重要な異常を見逃さない) の判断ができる。

- ④ 病歴聴取や検査に基づいて、主要な精神疾患の鑑別診断ができる。
- ⑤ 診断に基づいた治療方針・治療計画を立てることができる。
- ⑥ 主要な精神科薬物 (抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬など) について知識と理解がある。
- ⑦ 診断名や病状に基づき基本的な薬物の処方することができる。
- ⑧ 患者と家族に主要な精神疾患について説明できる。
- ⑨ 患者や家族と適切なコミュニケーション (精神科面接も含める) ができる。
- ⑩ 担当した患者についての適切な症例報告がほぼできる。
- ⑪ 精神科の特殊性 (受診のしにくさ、時に強制的な治療も必要なこと、法的問題など) についても理解を得る。
- ⑫ コメディカルと協調して診察ができる。

《ローターと研修における行動目標》

1. 外来診療 (新患者診)

- ① 初診時に患者や家族と良い関係が作れる。
- ② 初診の面接、問診で情報の収集ができる。
- ③ 他科の医師、看護師から情報収集ができる。
- ④ 精神症状の所見がとれる。
- ⑤ 身体所見、神経学的所見がとれる。
- ⑥ 検査を選択、実行、解釈ができる。
- ⑦ 鑑別診断ができる。
- ⑧ 経過を予測できる。
- ⑨ 指導医に状況を説明できる。
- ⑩ 指導医の指導を求めることができる。
- ⑪ 治療方針が立てられる。
- ⑫ 患者や家族に説明ができる。
- ⑬ 薬物の選択、処方、注射ができる。
- ⑭ 患者や家族に対して理解、共感が示せる。
- ⑮ 患者や家族、関係者から信頼を得られるよう気を配ることができる。

2. 入院患者診療

- ① 精神症状の所見がとれる。
- ② 身体所見、神経学的所見がとれる。
- ③ 検査を選択、実行、解釈ができる。
- ④ 各精神疾患についての鑑別診断ができる。
- ⑤ 経過を予測できる。
- ⑥ 指導医に状況を説明できる。
- ⑦ 指導医の指導を求めることができる。
- ⑧ 患者や家族に説明ができる。
- ⑨ 入院手続きを実行できる。
- ⑩ 薬物の選択、処方、注射ができる。

- ⑪ 診察記録の読み書きができる。
- ⑫ 看護、心理、他の医師との協調ができる。
- ⑬ 患者や家族に対して理解、共感が示せ、信頼を得ることができる。
- ⑭ 病棟全体の状況を把握して行動できる。

《研修方略》

- ①指導医が全期間を通して研修の責任を負う。
- ②受け持ち患者は、専任指導医が割り振る。
- ③1名の入院患者を2人の主治医として受け持つ。
- ④入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（指導医）が行う。
- ⑤指導医は研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に主治医に指示を与えるか直接指導を行う。

《研修評価》

- ・疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- ・研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己評価レポートに沿って自己評価を行う。
- ・指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ・研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。
- ・研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役立てるようにする。

【地域医療（保健）】

- ◆研修期間：1ヶ月以上（ただし、診療所・クリニックの研修期間は他の研修施設の研修期間と合計して3ヶ月を超えないようにします。）

研修施設	みどり病院	すこやか診療所	こがねだ診療所	華陽診療所	しずさと診療所
研修実施責任者	西尾 大樹	横山 道江	森 逸治	青木 敏之	柄澤 正人
指導医	西尾 大樹	横山 道江	森 逸治	青木 敏之	柄澤 正人

《研修目標》

- ① 診療所の特徴である地域・高齢者医療、慢性疾患管理に関わり、地域医療の特色の捉え方を学び、分析し、地域医療を体験、地域医療政策づくりに関わることができる。
- ② 訪問診療（往診）・訪問看護・デイサービス・リハビリテーション医療を中心とする在宅支援を学ぶ。
- ③ 病院と異なり、地域の診療所、在宅診療でみられる頻発疾患に対する診療の知識、技能を修得する。
- ④ 健康増進活動、予防医療を経験する。

《経験可能な主な疾患・医療》

上気道炎、急性胃腸炎、気管支喘息、高血圧、糖尿病、高脂血症、脳血管障害、高齢者の栄養摂取障害、老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）、在宅医療、病診連携

《研修方略》

- ① 診療の見学から始め、指導医と共に診療を行うようにする。
- ② 訪問診療で患者や家族とのコミュニケーション能力を身につけ、在宅におけるリハビリも含めて在宅医療を学ぶ。
- ③ デイサービスにおけるリハビリの実際を経験する。
- ④ 小病院であるみどり病院や診療所では、患者が営む日常生活や患者が居住する地域の特性に即した医療や在宅患者への訪問診療について理解し実践する。

《研修評価》

- ・疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- ・研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己評価レポートに沿って自己評価を行う。
- ・指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ・研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。
- ・研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役立てるようにする。

選択科目について

- ① 選択科目の研修目標については、ローテート時に研修医と指導医でよく相談し、研修医の希望があれば一部内容を変更する。
- ② 選択科目としての内科及び外科及び救急部門の内容は、必修科目の内科及び外科及び救急部門を補うものとする。
- ③ 内科総合診療・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・眼科・緩和ケア・病理科・内科・外科・救急部門から各自の希望により選択し、時期・期間を調整する。

【総合診療】

◆研修期間：1ヶ月以上

研修施設	みどり病院	南生協病院	協立総合病院
研修実施責任者	西尾 大樹	諏訪 和志	尾関 俊紀
指導医	西尾 大樹	諏訪 和志	尾関 俊紀

プライマリ・ヘルスケアを想定して、在宅医療・地域医療・保健予防活動を経験すると共に、プライマリ・ケアで必要とされる基本的技能の研修を結合させたものです。

《研修目標》

- ① プライマリ・ケアで必要な基本的視点を修得する。
- ② 在宅医療・地域医療、保健予防活動を実際に体験し、患者を中心としたチームケアの中で他の職種を理解し、地域の医療、保健機関との連携を経験する。
- ③ 心理社会的問題を持つ患者さんへのアプローチを精神科医、ケースワーカーと協力して行えるようにする。
- ④ 在宅療養と入院医療の移行を円滑に行うために、介護保険制度や在宅での患者、家族のニーズを理解する。

《経験できる疾患》

上気道炎、急性胃腸炎、気管支喘息、高血圧、糖尿病、高脂血症、脳血管障害、高齢者の栄養摂取障害、老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）、健康診断、在宅診療、病診連携

《研修方略》

- ① 身体疾患で入院している患者の精神的問題についてリエゾンカンファレンスへ参加し、理解を深める。
- ② 総合内科の患者を数名受け持ち、病診連携や介護との連携の必要な症例を受け持つ。
- ③ プライマリ・ケアで必要な疾患に対する知識を深める。

《研修評価》

- ・ CPC レポート、疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- ・ 研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己評価レポートに沿って自己評価を行う。
- ・ 指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ・ 研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。
- ・ 研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役立てるようにする。

【緩和医療】

◆研修期間：1ヶ月以上

研修施設	南生協病院	協立総合病院
研修実施責任者	諏訪 和志	尾関 俊紀
指導医	長江 浩幸	飯田 邦夫

《研修目標》

- ① 人の死の過程に敬意を払い、患者、家族の希望、考え方を尊重した治療計画をたてる能力を身につける。
- ② 身体的苦痛に対する薬物療法について修得する。
- ② 精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛に対してスタッフと協力しながら対応する姿勢を身につける。
- ④ 患者だけでなく家族が抱えている苦痛に対しても理解する態度を身につける。

《経験できる主たる疾患》

胃癌、大腸癌、肺癌など悪性新生物による疾患

《研修方略》

- ① 緩和病棟のラウンド、カンファレンスに指導医と共に参加する。
- ② 緩和病棟で働くスタッフ、ボランティアとふれあい、病棟の行事に参加する。
- ③ 緩和病棟で指導医と共に患者の診療にあたり、家族との対応について学ぶ。

《研修評価》

- ・CPC レポート、疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- ・研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己評価レポートに沿って自己評価を行う。
- ・指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ・研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。
- ・研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役立てるようにする。

【外科】

◆ 研修期間：1ヶ月以上

研修施設	みどり病院	岐阜県総合医療センター	協立総合病院
研修実施責任者	太田 淳	直原 修一	尾関 俊紀
指導医	太田 淳	直原 修一	中澤 幸久

《研修目標》

プライマリ・ケアを実践する上で必要な外科の基礎知識・手技を理解し習得する。
 消化器・肛門・胸部・小児などの手術治療を幅広く経験する。急性腹症・外傷を中心とした外科対応を基本に、創傷対応、腰麻・全身麻酔管理、大出血時の処置を修得する。糸結び

の十分な練習を求める。丁寧な対応のもとでのインフォームド・コンセントに留意し、安全な手術を追求する。外科チームの中での研修指導、癌患者の「患者会」が活発であり、他職種と共に参加交流する。

麻酔研修では全科の手術に関わり、基本的手技（マスク換気・気管内挿管・血管確保）、全身麻酔の手技、病態毎に適した輸液（輸血）管理、薬物投与方法、蘇生術を修得する。指導医のレクチャー、手術室スタッフの学習会、手術前の患者訪問等、緊急手術の呼出しもある。

《経験すべき基本的手技》

圧迫止血法、包帯法、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置、気管内挿管、注射法、採血法、腰椎穿刺、胸腔・腹腔穿刺、ドレーン・チューブ類の管理

《経験すべき疾患》

急性虫垂炎、急性腹症、胆石、胆嚢炎、胃癌、大腸癌、肝癌、気胸、肺癌、閉塞性黄疸、腹膜炎、骨折、関節・靭帯の損傷及び障害、骨粗鬆症、脊椎障害、創傷

《研修方略》

- ① 対象は消化器疾患を中心とする一般外科疾患である。
- ② 創傷の種類、処置、治癒過程への理解。
- ③ 外科的救急、頻発疾患への対応。
- ④ 麻酔の基礎（理論、実技）の習得。
- ⑤ 術前検査結果の理解と患者評価。
- ⑦ 外科チーム医療の実践。

《麻酔科の研修目標》

- ① 気管確保、気管内挿管、呼吸管理、蘇生術を修得する。
- ③ 指導医の下で、術前・術中・術後の患者の全身状態を把握・管理し、全身麻酔管理を自ら行う。

《研修方略》

- ① 救急外来において指導医とともに、救急患者の初期治療にあたる。
- ② 全身麻酔管理を指導医の下で行う。

《研修評価》

- ③ CPC レポート、疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- ④ 研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己評価レポートに沿って自己評価を行う。
- ③ 指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ④ 研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。

- ⑥ 研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役立てるようにする。

【整形外科】

◆研修期間：1ヶ月以上

研修施設	南生協病院	協立総合病院
研修実施責任者	諏訪 和志	尾関 俊紀
指導医	山田 義典	大谷 茂毅

《研修目標》

患者のQOLの向上を主たる目的とする整形外科の特質を理解し、基本的な整形外科診察法と外傷の初期対応を身につけ、変性疾患の治療の流れ、リハビリテーションの概要を知る。

《経験できる主たる疾患》

骨折、関節・靭帯の損傷及び障害、骨粗鬆症、椎柱障害（椎間板ヘルニア）

《研修方略》

- ① 病棟にて、外傷と頻度の高い疾患を中心に数名の患者を受け持ち、疾患の理解、保存的治療、手術的治療の基本を学ぶ。
- ② 患者の社会的復帰を目的として、リハビリテーションの概念を学習し、他職種と協同し、チーム医療の実際を研修する。リハビリカンファレンスに出席する。
- ③ 整形外科外来において指導医と共に診療を経験する。

《研修評価》

- ・CPCレポート、疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- ・研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己評価レポートに沿って自己評価を行う。
- ・指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ・研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。
- ・研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役立てるようにする。

【脳神経外科】

◆研修期間：1ヶ月以上

研修施設	南生協病院	協立総合病院
------	-------	--------

研修実施責任者	諏訪 和志	尾関 俊紀
指導医	榎本 一巳	下澤 定志

《研修目標》

脳神経外科救急疾患の初期治療にあたり、脳神経外科医への緊急時の的確な連絡と初期対応ができるようになる。

《経験できる主たる疾患》

脳内出血、くも膜下出血、頭部外傷、急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、転移性脳腫瘍、原発性脳腫瘍

《研修方略》

- ① 救急医療（救急当番、当直）にあたって脳神経外科救急疾患の初期診療にあたる。
- ② 病棟及び外来での診療を指導医と共に行い、頻発疾患を経験する。
- ③CT、MRI の抄読会に参加する。

《研修評価》

- ・CPC レポート、疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- ・研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己評価レポートに沿って自己評価を行う。
- ・指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ・研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。
- ・研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役立てるようにする。

【泌尿器科】

◆研修期間：1ヶ月以上

研修施設	南生協病院	協立総合病院
研修実施責任者	諏訪 和志	尾関 俊紀
指導医	伊藤 徹	日比 初紀

《研修目標》

泌尿器科における診断について理解を深め、救急外来、プライマリ・ケアでの対応ができるようになる。

前立腺癌についての早期診断、排尿障害についての治療の概略を理解する。

《経験できる主たる疾患》

尿路結石、尿路感染症、神経因性膀胱、前立腺肥大、前立腺癌

《研修方略》

- ① 泌尿器科病棟回診を指導医と共に行う。
- ② 泌尿器科領域の画像診断について指導を受ける。
- ③ 泌尿器科的治療を指導医と共に行う。
- ④ 外来において頻発失火についての理解を深める。

《研修評価》

- ・ CPC レポート、疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- ・ 研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己評価レポートに沿って自己評価を行う。
- ・ 指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ・ 研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。
- ・ 研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役立てるようにする。

【眼科】

◆研修期間：1ヶ月以上

研修施設	南生協病院	協立総合病院
研修実施責任者	諏訪 和志	尾関 俊紀
指導医	諏訪 和志	矢藤 仁

《研修目標》

プライマリ・ケアと救急医療において眼科医への連絡をとるべき判断ができるようにする。
 高血圧、糖尿病など内科慢性疾患の眼病変について理解する。
 視力障害と良好なコミュニケーションをとれるようにする。

《経験できる主たる疾患》

近視、遠視、乱視、角結膜炎、白内障、緑内障、糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化

《研修方略》

- ① 眼科外来において、眼科的診察を指導医と共に行う。
- ② 眼科的検査を指導医と共に行う。
- ③ 眼科手術に助手として参加する。

《研修評価》

- ・ 疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自の

ポートフォリオを作る。

- ・研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己評価レポートに沿って自己評価を行う。
- ・指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ・研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。
- ・研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役立てるようにする。

【皮膚科】

◆研修期間：1ヶ月以上

研修施設	南生協病院	協立総合病院
研修実施責任者	諏訪 和志	尾関 俊紀
指導医	諏訪 和志	岩瀬 優子

《研修目標》

診療所、プライマリ・ケアにおいて頻発する皮膚疾患の診療を行い専門医へ相談すべき状態を判断できるようにする。

褥瘡について在宅、病棟での治療、チーム医療ができるようになる。

《経験できる主たる疾患》

湿疹、皮膚炎群（アトピー性皮膚炎、接触性皮膚炎）、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症、褥瘡、白癬菌症、熱傷

《研修方略》

- ①皮膚科外来で指導医とともに診察し、頻発疾患の診断、治療を学ぶ。
- ② 他科依頼による皮膚科対診症例を指導医とともに診察し、皮膚科医へのコンサルテーションを学ぶ。
- ③ 病棟における褥瘡対策チームと協力して褥瘡の予防・治療につとめる。

《研修評価》

- ・ 疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- ・研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己評価レポートに沿って自己評価を行う。
- ・指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ・研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。
- ・研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役

立てるようにする。

【地域医療（保健）】

◆研修期間：1ヶ月以上（ただし、診療所・クリニックの研修期間は他の研修施設の研修期間と合計して3ヶ月を超えないようにします。）

研修施設	揖斐郡北西部地域医療センター
研修実施責任者	吉村 学
指導医	吉村 学

《研修目標》

- ④ 診療所の特徴である地域・高齢者医療、慢性疾患管理に関わり、地域医療の特色の捉え方を学び、分析し、地域医療を体験、地域医療政策づくりに関わることができる。
- ⑤ 訪問診療（往診）・訪問看護・デイサービス・リハビリテーション医療を中心とする在宅支援を学ぶ。
- ⑥ 病院と異なり、地域の診療所、在宅診療でみられる頻発疾患に対する診療の知識、技能を修得する。
- ④ 健康増進活動、予防医療を経験する。

《経験可能な主な疾患・医療》

上気道炎、急性胃腸炎、気管支喘息、高血圧、糖尿病、高脂血症、脳血管障害、高齢者の栄養摂取障害、老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）、在宅医療、病診連携

《研修方略》

- ① 診療の見学から始め、指導医と共に診療を行うようにする。
- ② 訪問診療で患者や家族とのコミュニケーション能力を身につけ、在宅におけるリハビリも含めて在宅医療を学ぶ。
- ④ デイサービスにおけるリハビリの実際を経験する。
- ⑤ 小病院であるみどり病院や診療所では、患者が営む日常生活や患者が居住する地域の特性に即した医療や在宅患者への訪問診療について理解し実践する。

《研修評価》

- ・疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- ・研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己評価レポートに沿って自己評価を行う。
- ・指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ・研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。
- ・研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役

立てるようにする。

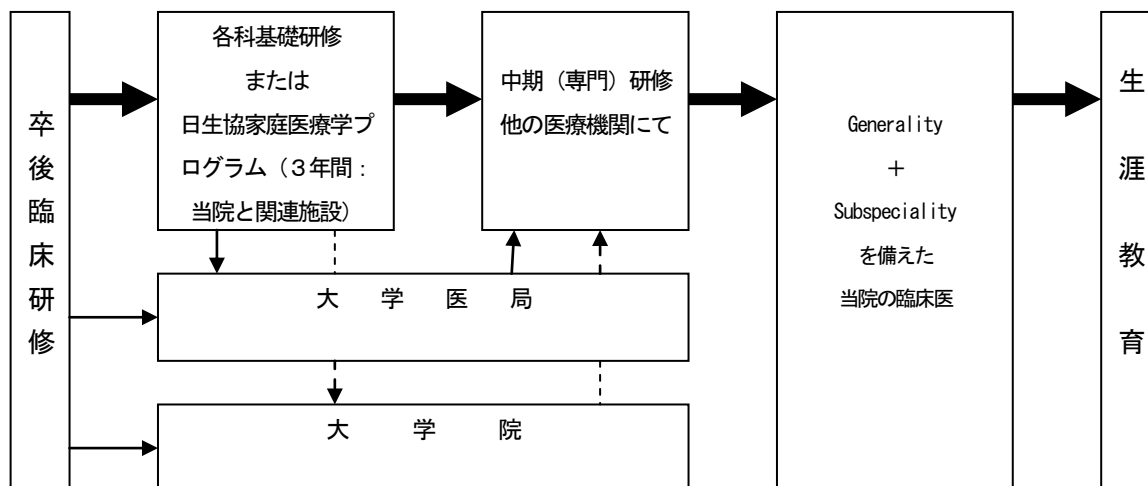
12、総合的な研修評価方法

- ①CPC レポート、疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- ② 研修医は、毎月、受け持ち症例のリストをまとめると共に、ポートフォリオ、研修自己評価レポートに沿って自己評価を行う。
- ③ 指導医は、毎月、相互評価を行い、研修委員会に提出する。
- ④ 研修委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残す。
- ⑤ 研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役立てるようにする。
- ⑥ 年に1回、OSCE を行い、基本的技能を評価する。

13、初期研修の修了と修了後のコース

各研修医は、2年間の研修記録を提出します。研修委員会では、プログラムにしたがって研修を修了していることを認定し、病院長名及び研修管理委員会委員長名で臨床研修終了証の発行を行います。

3年目以降の研修を希望する医師には、相談の上、専門的研修のコースが選択できます。また、後期研修として、3年間で家庭医育成（大・中・小病院と診療所が参画）を行う研修「日生協家庭医療学後期研修プログラム・東海」において研修を進めることができます。



14、応募・選考方法

- (1) 応募資格： 医師免許取得見込みの方。及び医師免許取得後2年未満の方。

- (2) 募集人員： 2人。みどり病院が「基幹型病院」となる「臨床研修病院群」として募集します。
- (3) 研修プログラム： 地域医療を柱とする基幹型病院（みどり病院）と協力型病院（東海中央病院、各務原病院、総合病院南生協病院、協立総合病院、北病院、岐阜県総合医療センター、吉田病院）と研修協力施設とで、臨床研修病院群を構成し、同一プログラムにより実施します。
- (4) 出願手続き： 厚生労働省所管のマッチングシステムに参加。7月以降、病院見学・実習を随時実施。受験希望者は、履歴書・卒業見込み証明書、健康診断書を提出。
- (5) 試験日： 7月1日～9月30日の期間中。
小論文・面接を行います。
- (6) 選考基準： 地域住民・患者様の話をよく聞き、チーム医療を大切にできる資質のある方。基本的なプライマリ・ケアの対応力と、サブスペシャリティーを併せ持つ医師を目指す方を歓迎します。
- (7) 選考方法： マッチングシステムにて10月14日までに希望病院を登録。
欠員あれば、追加募集します。

15、身分・給与

- (1) 身分： 常勤職員。社会保険・厚生年金・労災保険・共済等完備。
- (2) 給与

	基本給 (月額)	諸手当 (月額)*	月学合計	賞与 (年)
1年目	245,000	85,000	330,000	2回
2年目	270,000	135,000	405,000	2回

*諸手当の内訳： 研修医師手当、住宅手当。

*日当直手当： 当番回数により支給。

*年収実績： 2010年度 1年次 5,200,000円
2年次 5,750,000円

- (3) その他：アルバイトは禁止します。アルバイトは就業規則で禁じられています。無断でアルバイトを行った場合は服務規程違反となり懲戒の対象となります。

16、勤務時間、休暇

- (1) 勤務時間： 平日 8:50～17:20 / 土曜日 8:50～12:35
- (2) 休暇： 年間休日120日（年末年始含む）。夏季休暇5日（6～11月）。慶弔休暇、生理休暇、育児休暇、介護休暇、産休（産前8週・産後8週）。
有給休暇： 1年目 10日/年、2年目 12日/年。5年目以降 20日/年。
- (3) 時間外勤務及び当直に関する事項
 - ・時間外勤務については、勤務時間以外は時間外勤務となるが、その手当は「医師時間外加算手当」にて支給する。
 - ・当直は、研修医1年目に見学から始め、10月を目処に副直（指導医とペア）を開始す

る。

・日直、当直は月 4 回を 1 年間行う。

(4) 宿舍の有無

住宅を貸与する。但し、家賃・光熱費・電話代等は自己負担とする。

(5) 社会保険（健康保険・厚生年金・労災保険 等）あり。

(6) 健康診断 2 回／年。ツベルクリン反応、HB ワクチン接種あり。費用は法人負担。

(7) 医師賠償責任保険適用あり。

(8) 学会参加 14 万円まで法人負担とし回数は問わない。但し、代診は 2 回／年。

(9) 育児支援： 産休後の復帰時、1 歳未満時の間、1 日 1 時間の育児時間を保障。院内保育所あり。

17、見学・実習の申し込み

(1) 申込方法： 下記連絡先へ、電話・FAX・e-mail 等でお申し込み下さい。

(2) 期間： 7 月～随時相談に応じます。休日も可能ですが、早めにご相談ください。

(3) 内容： 希望科・内容を伺った上で、病棟・外来・往診など担当医師を決め、可能なメニューを組みます。ポリクリ経験の有無にもよりますが、各科での検査や処置・手術などに可能な範囲で学生も助手として実習をすすめます。診察、画像診断レクチャー等も希望に応じて実施します。

(4) 事前打合せ： 1 週間以上を希望する場合は、事前に下見として見学をお勧めします。できるだけ詳しく希望を申し出ていただきたいです。

(5) 連絡先： 〒501-3113 岐阜市北山 1-14-24

みどり病院

TEL 058-241-0681

FAX 058-241-3728

内線 257

医局事務 大橋 正和

e-mail : masa0084@gifu-min. gr. jp

(6) ホームページ： <http://gifu-min.jp/midori/>