

◎ 一般目標 General Instructional Objective(GIO)

学習によって到達できる状態:学習の成果を包括的に表現するもの=期待される学習成果

◎ 到達目標/行動目標 Specific Behavioral Objectives (SBOs)

学習者がGIOを達成したとき、何ができるようになっているのかを、個別的に、観察可能な具体的行動(動作を伴う態度や技術だけでなく、暗記し、理解し、応用するなどの知識の領域の行動も含まれる)で示したもの。

◎ コンピテンシー

一定の期間、該当部署を研修することによって得られる能力を具体的に示したもの。

◎ 方略 Learning Strategies

学習者(研修医)が、SBOs に到達するために必要な学習(研修)方法の種類と順次性などを具体的に示し、必要な資源(人的資源、物的資源)を選択して、予算を計上する。

◎ 評価

教育活動を効果的に行うために必要な情報を収集し解析して、意思決定を行う作業をいう。

- ・情報収集(測定)
- ・測定結果の価値判断(解析)
- ・意思決定(合否・フィードバック)

[評価の手順]

- 1.目的: 評価の目的(形成的か総括的か)を決定する。
- 2.対象: 何を評価するのかを決定する。
- 3.被評価者: 評価されるのは誰かを明らかにする。
- 4.評価者: 測定するのは誰かを決める。
- 5.評価時期: 測定する時期を決める。
- 6.方法: 適切な評価法を選び、作問する。
- 7.情報収集: 測定実施して情報を収集する。
- 8.評価基準: 許容できる成績の基準を決定する。
- 9.解析: 測定結果を点数(採点)・記号(順位・段階)に変換する。
- 10.結果報告: 結果をまとめて報告する。
- 11.意思決定: 最終的な決定(合否・フィードバック)をする。
(フィードバックには、点数・記号の他にコメント付記されていると効果的である)

2-1 循環器内科・腎臓内科・総合内科

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

循環器領域では、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、心不全、弁膜症、肺高血圧症、不整脈、大動脈疾患、末梢動脈疾患、静脈血栓塞栓症や、腎臓領域では、腎炎、腎不全といった主要疾患に対する診断的アプローチ法と治療法の基本を、指導医のもと、十分に体得することを目標とする。また、総合内科として各臓器の専門性を追求するだけでなく、内科全般にわたって幅広くかつ最新のエビデンスに基づいた診断能力と治療経験を積む総合内科医の育成も重要視している。また、下記の週間スケジュールに従って重要な各種検査法、治療法について体験し学習する。さらに回診、検討会、抄読会を通して、多くの新しい知識を得る。

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

1) 病態の正確な把握ができるよう全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載することができる。
2) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体所見から得られた情報をもとに血液検査、生理検査（心電図、超音波検査等、運動負荷試験）、画像検査（胸部レントゲン、CT、MRI、RI等）等必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
3) 採血、注射の基本的手技の適応を決定し、実施できる。
4) 指導医のもとで心臓カテーテル検査、ペースメーカー植え込み、腎生検を行うことができる。
5) 循環器、腎臓疾患における基本的治療の適応を決定し、適切に実施できる。
6) チーム医療や法規との関連で診療録、処方箋、指示簿、紹介状等の重要な医療記録を適切に作成し、管理できる。
7) 以下の疾患に関し、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。 ● 循環器系疾患 a) 高血圧（本態性、二次性高血圧症） b) 心不全 c) 狭心症、心筋梗塞 d) 心筋症 e) 不整脈 f) 弁膜症 g) 動脈疾患 h) 静脈・リンパ管疾患 i) 他 ● 腎・尿路系（体液、電解質バランスを含む）疾患 a) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析等） b) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群等） c) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症等） d) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症等） e) 他
8) 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、以下の病態における緊急を要する症状・病態を経験する。 a) 急性心不全 b) 急性冠症候群 c) 急性腎不全 d) 他

【コンピテンシー】

将来の専攻科に関わらず、患者の全身状態を適切に管理できるようになるために、入院患者の診療を通じ、循環器・腎臓内科疾患全般にわたる病態生理とその治療法を理解する。

1 ヶ月研修の場合：狭心症・心筋梗塞、心不全、弁膜症、肺塞栓・深部静脈血栓症、不整脈、二次性高血圧症、急性腎不全、慢性腎不全、糸球体腎炎を 1 ヶ月間にそれぞれ 1～2 症例経験することにより、身体所見、バイタルサイン、各種検査の結果を解釈し、診断および適切な治療法の選択ができるようになる。また、循環器疾患・腎疾患合併全身疾患の治療に際しては、適切なコンサルテーションを行い、他診療科と共同して治療にあたる事ができるようになる。

2 ヶ月研修の場合：上記 1 ヶ月コースで担当する症例の数を増やし、循環器・腎臓内科学の臨床能力をより確実なものとする。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-3, 5-8	講義 実地研修	ローテーション 期間中	3-5 人	病棟 救急外来	5 時間	実地	指導医
2	1-3, 5,7,8	講義	ローテーション 期間中	3-5 人	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医
3	3,4,7,8	講義 実地研修	ローテーション 期間中	3-5 人	アンギオ室, 生理検査室	3 時間	実地	指導医
4	3,7,8	講義 実地研修	ローテーション 期間中	3-5 人	透析室	3 時間	実地	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1, 3-8	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	知識、技能、解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール：循環器】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土/日曜日
午前	8時00分～ 研修医カンファ 新患対応 病棟研修	7時30分～ 血管ハートセンター 症例カンファ(隔週) 8時15分～ 不整脈カンファ 新患対応 (アブレーション)	8時00分～ 研修医カンファ アンギオ (アブレーション) 病棟研修	8時30分～ 入院患者 検討会 病棟総回診 退院総括 新患対応	8時00分～ 研修医カンファ アンギオ (TAVI) 病棟研修	できたら 1日1回 回診
午後	病棟研修 アンギオ 17時00分～ 心不全カンファ 虚血カンファ	アンギオ CPX 病棟研修 (リハカンファ)	アンギオ (アブレーション) 病棟研修	アンギオ 病棟研修	アンギオ CPX 糖尿病・内分泌内科 との合同 カンファ (月1回程度)	

【週間スケジュール：腎臓内科】

上記以外に毎週第3金曜日16時30分から腎移植カンファレンスを腎泌尿器外科と合同で行っています。カンファレンス、抄読会はすべて透析センターです。(木曜午前のカンファレンスのみ外来棟5F 大ホール)

	月	火	水	木	金	土	日
午前	透析 新患対応	腹膜透析 特殊血液浄化 新患対応	透析 病棟回診	8時30分～ 循・ 腎カンファ 新患対応	透析 病棟回診	できたら 1日1回 回診	
午後	透析 15時～腎カン ファ	14時～腎生検 15時～腎総回診 16時30分～ 腎病理カンファ	透析 病棟回診	13時～腎生検 16時～抄読会	15時30分～ 腎・透析カンファ 16時30分～ 移植腎病理カン ファ		
夜		18時30分～ 腎 カンファ					

2-2 血液内科、腫瘍内科

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

将来の専門科にかかわらず、一般内科領域で遭遇する主要な血液疾患の診断、治療、生活指導ができるための基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける。また悪性疾患患者を担当し、診断から薬物治療、緩和ケアまで含めた診療全体の流れを理解する。病棟では造血器腫瘍を含む血液疾患、乳癌・消化器癌・原発不明癌などの固形癌の診療技術を養い、症例検討会や各種カンファレンスを通して知識を深める。能動的な研修が重要であるが、各チームの指導医による個別指導のほか、病棟カンファレンスや抄読会、症例検討会などで指導を得ることができる。また、各種画像検査、血液検査の読み方などマンツーマンの教育を受ける。国内外の講師による血液学、腫瘍学、免疫学等に関する講演会（不定期、月1～2回）を活発に行っており、最新の医学・医療情報を得ることが可能である。

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

1) 病態の正確な把握ができるよう全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載することができる。
2) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体所見から得られた情報をもとに血液検査、生理検査、画像検査等必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
3) 採血、注射等の基本的手技の適応を決定し、実施できる。
4) 指導医のもとで骨髓穿刺、輸血、化学療法を施行することができる
5) 血液疾患および腫瘍性疾患における基本的治療の適応を決定し、適切に実施できる。
6) 免疫不全、好中球減少の患者に対する生活指導ができる
7) チーム医療や法規との関連で診療録、処方箋、指示簿、紹介状等の重要な医療記録を適切に作成し、管理できる。
8) 以下の疾患に関し、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。 a) 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血） b) 白血病 c) 悪性リンパ腫 d) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC） e) 腫瘍性疾患 f) 他

【コンピテンシー】

疾患中心ではなく、患者の全身状態を適切に管理できるように研修を進める。

1ヶ月研修の場合：①化学療法の基本的コンセプト及び化学療法後の有害事象に対する対応と手技の習得が出来る。

②基本的な血液学的知識を学習すると共に、CBC はじめ各種血液データ・感染症データの解釈が出来る。

③輸血の適応及び副作用を理解し、適切な輸血療法を実施できる。

2ヶ月研修の場合：担当する症例数を増やし、上記①・②・③を確実なものとする。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）

方 略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-8	講義 実地研修	ローテーション 期間中	2-3 人	病棟 検査室	5 時間	実地	指導医
2	2,5,	講義	ローテーション 期間中	2-3 人	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1, 3-8	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	知識、技能、解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	外来研修	外来研修	症例検討会/ 教授回診	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	抄読会/リサ ーチカンファ レンス	病棟業務
夕方	17:00 腫瘍内科カンファ レンス 18:30 食道カンファレ ンス（月1回）	17:45 骨髄標本スラ イド検討会 18:00 血液内科カン ファレンス	19:00 乳腺カンファ レンス（月2 回）		16:00 腫瘍内科カン ファレンス

2-3 糖尿病・内分泌内科

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

実際の患者の診療を通して、全ての臨床医に求められる糖尿病・内分泌疾患の診療能力を身につける

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

1) 病態を正確に把握するために系統的な身体診察を実施し、記録することができる。
2) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体所見から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
3) 採血、注射等の基本的手技が適切に実施できる。
4) 糖尿病・内分泌疾患の基本的な治療方針を決定することができる。
5) チーム医療の円滑な実施に配慮し、法規を遵守し、診療録、処方箋、指示簿、紹介状等の重要な医療記録を適切に作成し、管理できる。
6) 以下の疾患に関し、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行うことができる。（緊急を要する症状・病態の経験を含む） a) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害） b) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症） c) 副腎不全 d) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖） e) 他

【コンピテンシー】

- ・糖尿病・内分泌疾患に関する質の高い医療面接及び身体診察ができる
- ・糖尿病・内分泌疾患に関連する検査につき理解し、適切なタイミングで実施することができる
- ・一般的な糖尿病・内分泌疾患の診断を行い、初期診療計画を立てることができる
- ・インスリン自己注射指導を行うことができる
- ・適切なタイミングで上級医・指導医に相談ができる
- ・他科医師や他職種スタッフと良好なコミュニケーションをはかることができる
- ・退院後の患者及びその家族の生活に想いを馳せることができる

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

方 略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-6	講義 実地研修	ローテーション 期間中	3-5 人	病棟 検査室	5 時間	実地	指導医
2	3,4,6	講義	ローテーション 期間中	3-5 人	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1, 3-6	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	知識、技能、解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール表】

	月	火	水	木	金	土・日
午前		AVS		甲状腺エコー		適宜回診
午後	甲状腺エコー	AVS	コメディカル との検討会 ショートカン ファレンス	症例検討会 科長回診	内分泌性高血 圧検討会 （月1回） 糖尿病教室（隔 月）	適宜回診

AVS：副腎静脈サンプリング

2-4 消化器・肝臓内科

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

上・下部消化管内視鏡、腹部エコーなど、担当医から指導を受けながら、早期に技術の習得を行うことを目標とする。専門医（指導医）が、肝、胆・膵、消化管のチームを作って診療を行っており、各チームの指導医から専門的な指導を受けながら、消化器各疾患の研修を行う。内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、ラジオ波熱凝固療法（RFA）、内視鏡的胆管膵管造影、結石除去、胆道ドレナージ、食道静脈瘤内視鏡治療など、より高度な各分野の専門医を目指すことも可能である。

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

1) 病態の正確な把握ができるよう全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載することができる。
2) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体所見から得られた情報をもとに超音波検査等、画像検査（レントゲン、CT、MRI等）など必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
3) 採血、注射、胃管の挿入等の基本的手技の適応を決定し、実施できる。
4) 指導医のもとで消化管内視鏡検査を行うことができる。
5) 消化器・肝臓疾患における基本的治療の適応を決定し、適切に実施できる。
6) チーム医療や法規との関連で診療録、処方箋、指示簿、紹介状等の重要な医療記録を適切に作成し、管理できる。
7) 以下の疾患に関し、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。 ● 食道・胃・十二指腸疾患 a) 食道静脈瘤 b) 胃癌 c) 消化性潰瘍 d) 胃・十二指腸炎 e) 他 ● 小腸・大腸疾患 a) イレウス b) 急性虫垂炎 c) 痔核・痔瘻 d) 他 ● 胆嚢・胆管疾患 a) 胆石 b) 胆嚢炎 c) 胆管炎 d) 他 ● 肝疾患 a) ウイルス性肝炎 b) 急性・慢性肝炎 c) 肝硬変 d) 肝癌 e) アルコール性肝障害 f) 薬物性肝障害 g) 他 ● 膵臓疾患 a) 急性・慢性膵炎 b) 他 ● 横隔膜・腹壁・腹膜疾患 a) 腹膜炎 b) 急性腹症 c) ヘルニア d) 他
8) 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、以下の病態における緊急を要する症状・病態を経験する。 a) 急性腹症 b) 急性消化管出血 c) 他

【コンピテンシー】

入院患者の診療を通じ、消化器疾患全般にわたる病態生理とその治療方法を理解する。また、日常診療でよく遭遇する腹痛、嘔吐、腹部膨満、吐血、下血、便通異常、黄疸、肝機能異常などの鑑別診断を挙げることができ、また具体的な検査計画をたてられるようにする。

1 ヶ月研修の場合：早期胃癌、早期大腸癌、消化管出血(食道、胃、十二指腸、小腸、大腸)、膵悪性腫瘍、胆道系悪性腫瘍、C型慢性肝炎、B型慢性肝炎、肝細胞癌、肝不全、食道静脈瘤などの疾患をそれぞれ1～2例ずつ経験することにより、その診断方法、鑑別診断をあげ、病態生理の深い洞察を行うと共に最新のエビデンスに基づいた治療計画ができるようにする。また、ESD、ダブルバルーン内視鏡、ERCP、肝生検、ラジオ波焼灼療法、消化管出血止血術、食道静脈瘤に対するEVL、EISなどの介助を行う。

2 ヶ月研修の場合：上記疾患の経験症例数を増やした検査においては、治療チームの一員としてより深く関わって行く。また、期間を通じて、CT、腹部超音波検査、MRI、ERCP、内視鏡、などの画像診断と病理所見を対比して考えることが出来るように意識して日常診療に当たる。また消化器疾患のみならず、患者を全人的にとらえ様々な問題に対処し、上級医や他科に適切にコンサルテーションできるようにする。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

方 略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-3,5-8	講義 実地研修	ローテーション 期間中	3-5人	病棟 救急外来	5時間	実地	指導医
2	1-3,5,7,8	講義	ローテーション 期間中	3-5人	カンファレンス室	3時間	PC 診療録	指導医
3	3,4,7,8	講義 実地研修	ローテーション 期間中	3-5人	内視鏡室 生理検査室	3時間	実地	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1, 3-8	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	知識、技能、解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土・日
午前		8:00～ 内視鏡カンファ			6:30～ 抄読会	できれば1日 1回の回診が 望ましい
午後	18:00～(月1) 食道カンファ 18:30～(隔週) IBDカンファ		16:30～ 肝臓カンファ	14:00～ 教授回診 新患紹介 16:30～ 医局会		

2-5 呼吸器内科

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

呼吸器疾患は大きく分けても、腫瘍、感染症、アレルギー、間質性肺疾患、慢性閉塞性肺疾患、さらにはそれらに伴う呼吸不全と多岐にわたり、これら疾患を可能な限り幅広く診ることで、一般内科医としても、有益な知識を十分に得ることを目標とする。指導体制は、基本的には助教ないし医員による 1 対 1 の指導がなされ、研修医は入院患者の直接の受持ち医となり、指導医の下に診療を行うこととなる。また、臨床医として必要な患者とのコミュニケーション能力やそれら情報を基に限られた時間内で、いかに要領よく確定診断に結び付けていくかといった診断能力の向上のために外来での新患の病歴聴取や指導医の診療の仕方を見学する。さらに外来では、数多くの外来化学療法が行われており、その一旦に触れることが可能である。加えて、気管支喘息発作などの呼吸器疾患の救急処置も主に外来で対応しており、指導医の下に診療に携わることが可能である。週 1 回の呼吸器回診と隔週の呼吸器外科・放射線科との定例のカンファレンスでは、胸部レントゲンや CT の読影を通して、診断能力の向上を図るとともに、より専門性の高い医療情報を得ることが可能である。また、気管支鏡検査においては、検査施行医に付いて検査の仕方を理解した上で、指導医の下で、実際に麻酔や気道へのファイバーの挿入・観察を行うことが可能である。

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

1) 病態の正確な把握ができるよう全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載することができる。
2) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体所見から得られた情報をもとに血液検査、生理検査（肺機能検査等）、画像検査（胸部レントゲン、CT、MRI、RI 等）等必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
3) 採血、注射の基本的手技の適応を決定し、実施できる。
4) 指導医のもとで気管支鏡検査を行うことができる。
5) 循環器、腎臓疾患における基本的治療の適応を決定し、適切に実施できる。
6) チーム医療や法規との関連で診療録、処方箋、指示簿、紹介状等の重要な医療記録を適切に作成し、管理できる。
7) 以下の疾患に関し、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。 呼吸不全 呼吸器感染症 a) 急性上気道炎 b) 気管支炎 c) 肺炎 d) 他 閉塞性・拘束性肺疾患 a) 気管支喘息 b) 気管支拡張症 c) 他 肺循環障害 a) 肺塞栓 b) 肺梗塞 c) 他 異常呼吸 a) 過換気症候群 b) 他 胸膜、縦隔、横隔膜疾患 a) 自然気胸 b) 胸膜炎 c) 他 肺癌

8) 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、以下の病態における緊急を要する症状・病態を経験する。
a) 急性呼吸不全 b) 急性冠症候群
c) 急性腎不全 d) 他

【コンピテンシー】

可能な限り、幅広く、呼吸器疾患患者を診療することにより、病態とそれに基づく治療法を学ぶ。

1～2 ヶ月研修の場合：肺癌、肺炎、呼吸不全（間質性肺炎や COPD）、気管支喘息を、それぞれ数例経験することにより、身体所見、各種検査の結果を解釈し、正しい診断、適切な治療法の選択を可能にする。又、呼吸器外科、放射線科との合同カンファレンスに参加し、他診療科と共同して治療にあたる事が出来るようにする。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

方略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-3,5-8	講義 実地研修	ローテーション期間中	3-5 人	病棟 外来	5 時間	実地	指導医
2	1-3,5,7,8,	講義	ローテーション期間中	3-5 人	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医
3	34,7,8	講義 実地研修	ローテーション期間中	3-5 人	内視鏡室 生理検査室	3 時間	実地	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1, 3-8	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	知識、技能、解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
午前	新患対応 病棟研修	新患対応 病棟研修	新患対応 病棟研修	気管支鏡検査	新患対応 病棟研修	できたら 1 日 1 回 回診	
午後	カンファレンス・病棟回診	呼吸機能検査	三科合同カンファレンス	病棟研修	病棟研修		

2-6 神経内科

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

神経内科教官および神経内科専門医資格を有する医員が指導医となり、研修医―受け持ち医―指導医の3者による指導体制を敷いています。また、研修医はカンファレンスや研究会等に積極的に参加し発表することを支援・指導され、神経疾患を中心に、老年学、リハビリテーション、緩和医療、医療福祉面のトータルケア医など臨床能力に優れた医師の育成を目標としています。

外来では一般外来に加えて、治験外来、物忘れ外来、Botox・バクロフェン髄注外来などの特殊外来を開いています。これらの見学に加えて、神経生理検査、言語訓練、神経心理検査等の研修も可能です。病棟診療は病棟医長を中心に、助教あるいは医員をリーダーとするチームが直接的な研修医指導と診療を行っています。症例検討会、チャートラウンド、病棟総回診で診断ならびに治療方針の決定、退院・社会復帰に向けての調整を行ないます。診断には神経生理、神経病理、神経放射線、遺伝子診断等の専門分野別に、専門医による診断ならびに指導体制が組まれています。

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

1) 病態の正確な把握ができるよう必要十分な問診をとることができる。また系統的な神経学的診察を実施し、記載することができる。
2) 病態と臨床経過を把握し、問診と身体所見から得られた情報をもとに血液検査、髄液検査、神経生理学的検査（脳波・筋電図等）、画像検査（胸部レントゲン、CT、MRI、RI等）等必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
3) 採血、注射の基本的手技の適応を決定し、実施できる。
4) 指導医のもとで腰椎穿刺を行うことができる。
5) 神経内科疾患における基本的治療の適応を決定し、適切に実施できる。
6) チーム医療や法規との関連で診療録、処方箋、指示簿、紹介状等の重要な医療記録を適切に作成し、管理できる。
7) 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を含めた以下の病態を経験する。 脳・脊髄血管障害 a) 脳梗塞 b) 脳出血 c) 他 ● 中枢神経感染症 a) 細菌性髄膜炎 b) ウィルス性髄膜炎 c) ヘルペス脳炎 d) 他 ● 変性疾患 a) パーキンソン病 b) 脊髄小脳変性症 c) 筋萎縮性側索硬化症 d) 他

【コンピテンシー】

すべての科に共通する、病歴の取り方を習得できるようになる。プライマリケアとして必要な、神経学的所見の取り方を習得する。

1 ヶ月研修の場合：脳血管障害、変性疾患、神経・筋疾患 1～2 例ずつを中心に、神経所見の取り方、責任病巣の判断、画像所見の読み方、初期治療などを理解する。

2 ヶ月研修の場合：上記に加え、中枢神経系感染症、認知症疾患などに対して、鑑別疾患を挙げ、それぞれに対応した検査・治療計画を考える。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

方 略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-7	実地研修	ローテーション 期間中	1-2 人 (全部で)	病棟 カンファレン ス室 スキルズラボ	8 時間 以上	実地 PC 診療録	指導医
2	1-3,5, 7	実地研修	ローテーション 期間中	1-2 人 (全部で)	カンファレン ス室 病棟	8 時間 以上	実地 PC 診療録	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1, 3-7	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	知識、技能、解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	モーニングカン ファレンス 神経生理検査 病棟研修	症例検討会 総回診	モーニングカン ファレンス 病棟研修	モーニングカン ファレンス 神経生理検査 病棟研修	モーニングカン ファレンス 神経生理検査 病棟研修
午後	病棟研修	医局会 脳波判読会 抄読会・予演会	病棟研修	病棟研修	病棟研修 教授教育回診 リハビリ・カンフ ァレンス

2-7 一般外科

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

将来いずれの科に進んでも、ニーズに応じて基本的な外科処置や緊急対応ができ、また手術などの治療選択において専門外科に適切なコンサルトが行える臨床医となることを目標とする。研修医は患者、家族の希望する最善の医療を提供する使命感のもとに、外科系疾患の基盤となる幅広い知識を獲得し、基礎的な外科的手技を習得する。

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

＜基礎的能力＞

外科学の基本的知識、診療技術（検査、処置）、基本的手術技術の理解と習得。

＜上級能力＞

手術適応の判断力や、術前・術後に必要な検査と管理を研修する。さらに医の倫理、医療行政や生涯教育の重要性についても研修する。

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために
1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載ができる。
2) 全身の診察（直腸診を含む）が一通りでき、記載できる。
患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。
【A】：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。
【B】：外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を
【A】：自ら実施し、結果を解釈できる。
その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
3) 血液生化学的検査
・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
4) 各種画像検査・核医学検査（X線検査、CT、MRT、内視鏡検査、PET-CTなど）
基本的手技の適応を決定し、実施するために
5) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
6) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
7) 局所麻酔法を実施できる。
8) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
9) 簡単な切開・排膿を実施できる。
10) 皮膚縫合法を実施できる。
11) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
12) ドレーン・チューブ類（胃管、イレウス管を含む）の管理ができる。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

各科参照

方略 No	SBO	方法/実施者	時期	場所	時間	媒体
1	1-4	検討会/指導医, 上級医	全研修期間 週2回	カンファレンス ルーム	2時間	診療録、PC
2	1-4	講義/指導医	全研修期間 週1-2回	カンファレンス ルーム	1時間	資料、PC、 診療録
3	1,5-10	実技研修/指導医, 上級医	全研修期間	病棟, 外来, 手術 室	3時間	患者、診療録
4	1,5-6,10	模擬実習	全研修期間 週1-2回	Skill's labo.	2時間	各シミュレータ

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能・解釈・態度	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	技能・態度・習慣・解釈	形成的評価	観察記録 口頭試問	指導医	ローテーション終了時
3	解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
4	技能・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	技能・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
6	技能・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
7	技能・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
8	技能・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
9	技能・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
10	技能・解釈	形成的評価	観察記録 実技試験	指導医	ローテーション終了時
11	技能・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
12	技能・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

2-8 肝胆膵・移植外科

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

肝胆膵・移植外科領域における手術、術前管理、術後管理、術前検査などの実際を経験することにより、肝胆膵・移植外科診療における当診療科の役割や特性を知る。肝胆膵外科チームの中での外科医のあり方を知ることにより、チーム医療の重要性を知る。医の倫理に基づいた医師としての基本的な診療能力を身につける。

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

＜基礎的能力＞

外科学の基礎的知識、診療技術（検査、処置）、基本的手術技術の習得。

＜上級能力＞

手術適応の判断力や、術前・術後に必要な検査と管理を研修する。さらに医の倫理、医療行政や生涯教育の重要性についても研修する。

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載ができる。
- 2) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。

【A】：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。

【B】：外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。

- 3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆道良性・悪性腫瘍）
- 4) 【B】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）
- 5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵良性・悪性腫瘍）

【コンピテンシー】

1 ヶ月研修の場合：指導医のもとに、開腹・閉腹が術者として一人で出来るようになる。

2 ヶ月研修の場合：胆嚢摘出術、虫垂炎、鼠蹊ヘルニアなどの比較的基本的な手術については第一助手の経験が出来る。2年目なら指導医のもとに基本的手術の術者が出来る。腸管吻合の術者又は第一助手が経験できる。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

＜診療体制＞

病棟：指導医3名（講師以上）、外科学会専門医2～3名、研修医1～2名、学生からなるチームをつくり、研修医はチームの一員として5名前後の患者の受け持ち医となり、診療の実践にあたる。研修医の直接指導は日本外科学会専門医が担当する。

外来：新患の医療面接を行い、診療法、面談法を研修する。

＜教育体制＞

術前術後の症例検討会、抄読会、各種学会の予演会などに参加する。症例検討会では受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能・態度・習慣・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	技能・態度・習慣・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
3	問題解決	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
4	問題解決	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	問題解決	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM (午前)	チーム回診 チーム内症例検討 モーニング・レポート (9Sカンファ室) 新患外来 (外科外来)	チーム回診 チーム内症例検討 モーニングレポート (9Sカンファ室) 新患外来 (外科外来) 病棟管理・検査 特殊検査(術後造影 検査など) (9Sカンファ室)	チーム回診 チーム内症例検討 モーニングレポート 手術	手術検討会 モーニングレポート (9Sカンファ室) 病棟看護師合同カ ンファレンス (9Sカンファ室) ベーシックサージ カルスキル (スキルズラボ)	チーム回診 チーム内症例検討 モーニングレポート 、消化器内科合同カ ンファレンス 手術
ランチ タイム		13:00～ ランチミーティング 抄読会 (研究棟7階カンファ室)			
PM (午後)	14:00～ 術前検討会	14:00～ 教授回診(9S) 学生講義	手術	学生講義 または教育回診	手術

2-9 乳腺外科

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

乳腺外科領域における、手術、術前・術後管理、術前検査等の実際を経験することにより、乳腺外科診療における当診療科の役割や特性を知る。乳腺外科術前・術後患者に対する、基本的な診療能力を身につける。

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

＜基礎的能力＞

外科学、特に乳腺外科学の基礎的知識、画像診断や生検、手術の適応と手技の理解。

＜上級能力＞

手術適応、手術以外の治療法や治療法決定の判断力を研修する。さらに医の倫理、医療行政や生涯教育の重要性についても研修する。

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載ができる。
- 2) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。

【コンピテンシー】

1 ヶ月研修の場合：乳癌の画像、病理、治療法を理解する。

また、穿刺吸引細胞診の技術も取得できる様にする。

2 ヶ月研修の場合：乳癌手術の第一助手が出来る。2 年目なら、指導医のもと術者が出来る。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

＜診療体制＞

外来：新患の医療面接を行い、乳腺専門医・認定医の診療法、面談法や乳房超音波検査、画像ガイド下生検（細胞診、針生検、マンモトーム生検）を研修し、ファントムを使用するのトレーニングを行う。また、マンモグラフィ読影認定医の指導のもと、マンモグラフィの読影法を研修する。

病棟：乳腺外科チームの一員として、術前・術後患者の受け持ち医となり、診療の実践にあたる。また、受け持ち患者の手術に入り、助手（一部術者）の経験を積む。

＜教育体制＞

術前症例検討会、病理・放射線診断科との合同カンファレンス、腫瘍内科・放射線治療科との合同カンファレンスなどに参加する。症例検討会では受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能・態度・習慣・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	技能・態度・習慣・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 手術	病棟回診 外来（新患担当）	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 外来（新患担当）
午後	画像ガイド下生検 マンモグラフィ読影 手術	画像ガイド下生検 マンモグラフィ読影	手術 術前検討会 腫内・放科合同カ ンファ	手術 術後検討会 病理・放科合同カ ンファ	画像ガイド下生検 マンモグラフィ読影

2-10 消化管外科

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

消化管外科領域における、手術、術前・術後管理、術前・術後検査等の実際を経験することにより、当診療科の役割や特性を知る。患者の全人的プライマリケアが適切に行え、医師としての基本的な消化管外科診療能力を身につける。

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

＜基礎的能力＞

外科学の基礎的知識、診療技術（検査、処置）、基本的手術技術の習得。

＜上級能力＞

手術適応の判断力や、術前・術後に必要な検査と管理を研修する。さらに医の倫理、医療行政や生涯教育の重要性についても研修する。

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載ができる。
- 2) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。

【A】：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。

【B】：外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。

- 3) 【A】 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）
- 4) 【B】 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- 5) 【B】 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

【コンピテンシー】

＜消化管外科＞

1 年目

1 ヶ月研修の場合：開腹、閉腹の第一助手を経験することができる。

自動縫合器を使用し、その原理を理解することができる。

縫合（糸結び）の基本的手技を行うことができる。

2 ヶ月研修の場合：開腹、閉腹の術者を経験することができる。

腹腔鏡手術のカメラ操作を行うことができる。

2 年目

1 ヶ月研修の場合：開腹、閉腹の術者を経験することができる。

2 ヶ月研修の場合：人工肛門造設の基本手技を経験することができる。

リザーバー留置術、鼠蹊ヘルニア、虫垂炎の術者もしくは第一助手を経験することができる。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

＜診療体制＞

病棟：指導医 1 名（講師以上）、外科学会専門医 1～3 名、研修医 1～2 名、学生からなるチームをつくり、研修医はチームの一員として 10 名前後の患者の受け持ち医となり、診療の実践にあたる。研修医の直接指導は日本外科学会専門医が担当する。

外来：教授外来について新患の病歴聴取を行い、診療法、面談法を研修する。

＜教育体制＞

術前術後の症例検討会、抄読会、各種学会の予演会などに参加する。症例検討会では受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能・態度・習慣・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	技能・態度・習慣・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
3	問題解決	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
4	問題解決	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	問題解決	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
午前	・モニタ・カフアルス ・准教授回診 ・レントゲン透視	・モニタ・カフアルス ・教授回診 ・手術	・モニタ・カフアルス ・病棟業務	・モニタ・カフアルス ・上部消化管内視鏡 ・レントゲン透視	・モニタ・カフアルス ・入院症例検討会 ・手術	・病棟回診 (必要に応じて)	
午後	・病棟業務	・手術 ・手術症例検討会 ・ゼミナール	・病棟業務	・下部消化管内視鏡 ・栄養サポートチーム検討会	・手術		

2-11 小児外科

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

小児外科領域における、手術、術前・術後管理、術前・術後検査等の実際を経験することにより、当診療科の役割や特性を知る。患者の全人的プライマリケアが適切に行え、医師としての基本的な小児外科診療能力を身につける。

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

＜基礎的能力＞

小児外科学の基礎的知識、診療技術（検査、処置）、基本的手術技術の習得。

＜上級能力＞

手術適応の判断力や、術前・術後に必要な検査と管理を研修する。さらに医の倫理、医療行政や生涯教育の重要性についても研修する。

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載ができる。
- 2) 腹部の診察ができ、記載できる。

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。

- 3) 新生児外科疾患
（食道・十二指腸・小腸閉鎖症、直腸肛門奇形、横隔膜ヘルニア、腹壁異常、など）
- 4) 乳幼児外科疾患（鼠経ヘルニア、停留精巣、肥厚性幽門狭窄症、悪性固形腫瘍、など）
- 5) 小児消化器および外科疾患（便秘症、急性虫垂炎、炎症性腸疾患、など）

【コンピテンシー】

＜小児外科＞

1 ヶ月研修の場合：新生児・小児外科患者に対しての、チーム医療、診察のコツ、各種検査、採血手技などを、助手を行いながら学び、大手術・小手術には第二助手として入る。

2 ヶ月研修の場合：指導医のもとに、採血や、開腹・閉腹操作の術者または第一助手が経験出来る。小手術の第一助手が出来る。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

＜診療体制＞

病棟：指導医1名（講師以上）、小児外科学会専門医1～3名、研修医1～2名、学生からなるチームをつくり、研修医はチームの一員として10名前後の患者の受け持ち医となり、診療の実践にあたる。研修医の直接指導は日本小児外科学会専門医が担当する。

外来：日本小児外科学会指導医の外来について新患の病歴聴取を行い、診療法、面談法を研修する。

＜教育体制＞

術前術後の症例検討会、抄読会、各種学会の予演会などに参加する。症例検討会では受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能・態度・習慣・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	技能・態度・習慣・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
3	問題解決	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
4	問題解決	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	問題解決	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	カルテチェック 8 時病棟回診 8 時半～ NICU 回診 病棟研修	カルテチェック 8 時病棟回診 総回診 病棟研修	カルテチェック 8 時病棟回診 手術日	7:15 抄読会・研 究カンファ 症例検討 病棟研修	カルテチェック 8 時病棟回診 手術日	できれば土日の どちらかを指導 医とともに回診	
午後	病棟研修 17 時 20 分～ 周産期カンファ	病棟研修 17 時 15 分～医 局会	手術日	病棟研修	手術日		
夜	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診		

2-12 心臓血管外科、呼吸器外科（胸部外科）

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

当科で扱う疾患には、緊急対応が必要で、初期対応を誤れば生命に関わるものも少なくない。このため、将来他科に進んだ場合にも心臓血管、呼吸器疾患に対し迅速に初期治療を行い、的確に外科治療の必要性を判断できる知識、技能を習得することを目標とする。

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

心臓血管外科（成人、先天性）、呼吸器外科を各1ヶ月間または2ヶ月間ローテートし各分野での解剖、生理についての知識、対象疾患の病態、主要徴候、その診断法、術前検査、基本的手術手技、患者管理を習得する。希望によりローテート期間は変更できる。

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載ができる。 2) 胸部の診察ができ、記載できる。
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を 【A】：自ら実施し、結果を解釈できる。 その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。 3) <u>血液生化学的検査</u> ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など） 4) 単純X線検査 5) 生理学的検査（心電図、心エコー、呼吸機能）
基本的手技の適応を決定し、実施するために 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。 8) 局所麻酔法を実施できる。 9) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 10) 胸腔ドレナージを実施できる 11) 皮膚縫合法を実施できる。 12) 心電図を実施できる 13) 心エコーを実施できる
患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、頻度の高い症状を経験する。 【A】：自ら診察し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。 14) 【A】発熱 15) 【A】胸痛 16) 【A】動悸

【コンピテンシー】

1 ヶ月研修の場合：指導医のもとに大腿動脈の露出縫合、胸腔鏡ポート挿入が出来るようになる。

2 ヶ月研修の場合：胸骨正中切開、心房、大動脈へのカニューレーションの第一助手の経験が出来る。呼吸器外科における開胸術者、胸腔鏡手術の scopist の経験が出来る。2 年目なら、PCPS の確立が出来、指導医のもとに胸骨正中切開、心房、大動脈へのカニューレーションや大腿動脈と人工血管の吻合が出来る。また、肺部分切除術の術者やその他の呼吸器外科手術における第一助手の経験が出来る。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

＜診療体制＞

病棟：心臓血管外科（成人、先天性）、呼吸器外科の専門分野ごとに 3 チームで診療にあたっている。

研修医は各専門分野をローテーションし、各チームの研修指導医とペアとなりマンツーマンの指導を受ける。

外来：教授・准教授外来について新患の診察法、面接法、手術計画の策定などを研修する。

＜教育体制＞

教育機会として症例検討会、専門別の関連各科との合同カンファレンス、抄読会、リサーチカンファレンス、医局関連の研究会等に参加する。手術では適宜医局スタッフ全員が指導にあたる。希望により三重メディカルコンプレックスの胸部外科（三重県立総合医療センター、三重中央医療センター、松阪中央総合病院、伊勢赤十字病院）での研修が可能である。

方 略 No	SBO	方法/実施者	時期	場所	時間	媒体
1	1-4,14-16	検討会/指導医, 上級医	全研修期間 週 3 回	カンファランス ルーム	3 時間	診療録、PC
2	1-4	講義/指導医	全研修期間 週 1-2 回	カンファランス ルーム	1 時間	資料、PC、診療録
3	1,2,5-13	実技研修/指導医, 上級医	全研修期間	病棟, 外来, 手術 室	3 時間	患者、診療録
4	5,10-13	模擬実習	全研修期間 1 回	Skill' s labo.	2 時間	各シミュレーター

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	解釈・技能・態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	解釈・技能・態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
3	解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
4	解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
6	解釈・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

7	解釈・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
8	解釈・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
9	解釈・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
10	解釈・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
11	解釈・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
12	解釈・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
13	解釈・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
14	解釈	形成的評価	観察記録	指導医 □頭試問	ローテーション終了時
15	解釈	形成的評価	観察記録	指導医 □頭試問	ローテーション終了時
16	解釈	形成的評価	観察記録	指導医 □頭試問	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	術後管理(ICU) 抄読会(隔週) 術前検討会/回診	術後管理(ICU) 循環器カンファレンス(成人) 小児科循環器回診(先天性)	術後管理(ICU) 術前検討会/回診	術後管理(ICU)	術後管理(ICU)
	外来(呼吸器外科) 手術(心臓血管外科)	外来(心臓血管外科) 手術(呼吸器外科)	外来(呼吸器外科) 手術(心臓血管外科・呼吸器外科) 気管支鏡検査	外来(心臓血管外科) 手術(呼吸器外科)	外来(心臓血管外科・呼吸器外科) 手術(心臓血管外科)
午後	外来(呼吸器外科) 手術(心臓血管外科)	手術(呼吸器外科) 血管カンファレンス	外来(呼吸器外科) 手術(心臓血管外科・呼吸器外科)	外来(心臓血管外科) 手術(呼吸器外科)	手術(心臓血管外科)
	術後管理(ICU)	術後管理(ICU) 教授回診/症例検討会/医局会/リサーチカンファレンス	術後管理(ICU) 呼吸器カンファレンス(隔週) 小児循環器カンファレンス	術後管理(ICU)	術後管理(ICU)

(平成 31 年 4 月現在)

2-13 救命救急センター

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

救急患者および重症患者の処置・管理ができるようになるために、救急診療や重症集中治療に参加し、それらに必要な知識と手技を身につけ、適切な判断ができる臨床医となる。

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

＜基礎的能力＞

医療面接法、身体診察法、インフォームド・コンセントを習得する。

＜上級能力＞

術後 ICU 入室患者の術後管理を当該担当医師と協力して行い、重症患者の呼吸循環管理を習熟する。

種々の検査・治療手技を習得し、医療器械の取り扱いに精通する。

救急部ではすべての救急患者（初期・二次・三次）に應對し初療にあたる。

各科担当医師の協力をあおぎ、救急患者の診療・処置にあたり入院の要否を判断する能力を養う。

1) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
2) 腹部の診察（直腸診の診察を含む）ができ、記載できる。
3) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。
4) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
5) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体所見から得られた情報をもとに必要な検査を 【A】：自ら実施し、結果を解釈できる。 その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
a) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む） b) 便検査（潜血、虫卵） c) 血算・白血球分画 d) 【A】血液型判定・交差適合試験 e) 動脈血ガス分析 f) 血液生化学検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など） g) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む） h) 内視鏡検査 i) 【A】超音波検査 j) 単純X線検査 k) X線CT検査 l) MRI検査 m) 核医学検査
6) 以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。
a) 気道確保を実施できる。 b) 人工呼吸を実施できる（バグマスクによる徒手換気を含む）。 c) 胸骨圧迫を実施できる。 d) 圧迫止血法を実施できる。 e) 包帯法を実施できる。 f) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる。 g) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。 h) 穿刺法（腰椎）を実施できる。 i) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。 j) 導尿法を実施できる。 k) ドレーン・チューブ類の管理ができる。 l) 胃管の挿入と管理ができる。 m) 局所麻酔法を実施できる。 n) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

o) 簡単な切開・排膿を実施できる。	p) 皮膚縫合法を実施できる。
q) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	r) 気管挿管を実施できる。
s) 除細動を実施できる。	
7) 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾患、外傷に対して以下の適切な対応ができる。	
a) バイタルサインの把握ができる。	b) 重症度及び緊急度の把握ができる。
c) ショックの診断と治療ができる。	
d) 二次救命処置（ACLS、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。	
e) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	f) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
g) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。	
8) 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、以下の緊急を要する症状・病態を経験する。	
a) 心肺停止	b) ショック c) 意識障害 d) 外傷 e) 急性中毒 f) 誤飲、誤嚥 g) 熱傷

【コンピテンシー】

救命救急センターでは、主に重症救急患者の救急診療、集中治療を要する患者の診療を行う。将来の進路に関わらず医師として必要な救急診療手技を身につけ、集中治療を理解し、ある程度実践できることを目指す。

1ヶ月研修の場合：バイタルサインの評価だけでなく、気道・呼吸の評価、循環の評価、中枢神経系の評価ができるようになり、それぞれへの対処を理解することができる。また、検査や画像診断の結果から、必要な処置を選択できるようになる。

3ヶ月研修の場合：心疾患、脳卒中、重症外傷、中毒などの重症疾患患者を評価し、その疾患の治療方法を考察することができる。専門診療科にコンサルテーションし、ディスカッションに加わることができる。

人工呼吸器管理、体外循環装置などの管理を理解できる。

【方略（LS：Learning Strategies）】

方略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-8	講義 実地研修	ローテーション期間中	3-5人	病棟	5時間	実地	指導医
2	1-4,6-8	実地研修	ローテーション期間中	3-5人	救急外来	3時間	実地	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-8	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
8:30～	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
9:30～	回診	回診	回診	回診	回診	救急診療 集中治療	救急診療 集中治療
10:00～ 16:00	救急診療 集中治療	救急診療 集中治療	救急診療 集中治療	救急診療 集中治療 14:00～ 15:00 NST 回診	救急診療 集中治療 13:00～ 14:00 RST 回診		
16:30～	タカンファレンス	タカンファレンス	タカンファレンス	タカンファレンス	タカンファレンス	タカンファレンス	タカンファレンス
17:30～	死亡症例 検討会			死亡症例 検討会			
18:00～	医薬品 説明会						

【指導体制】

救急指導医 3 名、救急専門医 6 名、外科系および内科系救急専従医 4-5 名が主な指導医・担当医となる。

研修医は、救急症例・重症集中治療症例の検討会、勉強会、研究会に参加する。また、BLS/ACLS、外傷初期治療などの教育プログラムに沿ったシミュレーション教育に参加する。研修医には、上記の標準化プログラム教育コースを積極的に受講することが薦められる。

2-14 臨床麻酔部

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

臨床麻酔部では、初期研修医が全身麻酔管理を安全に行うために必要な知識・手技を習得する。

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

1.	術前患者評価と麻酔上問題点の抽出ができる。
2.	術前絶飲食の意義を理解し、術前絶飲絶食の指示がだせる。
3.	麻酔の基本手技ができる。
4.	麻酔薬の投与および調節ができる。
5.	麻酔に必要なモニタの装着とデータの評価ができる。
6.	循環作動薬の投与により循環管理ができる。
7.	手術中の輸液管理ができる。
8.	術後鎮痛の方法を理解し、施行できる。

【コンピテンシー】

将来の専攻科に関わらず、呼吸、循環の生理学的基礎と手術侵襲による生体反応、全身麻酔による生体の防御を理解し麻酔管理ができるようになる。

1 ヶ月研修の場合：重篤な基礎疾患のない症例の麻酔管理を通じて麻酔中の呼吸管理、循環管理ができるようになる。

2 ヶ月研修の場合：基礎疾患のある症例や腹腔鏡を使用する手術、開腹術の症例の麻酔管理を通じて呼吸管理、循環管理の理解を深める。硬膜外麻酔併用全身麻酔などの管理もできるようになる。観血的動脈圧測定が必要な症例を麻酔管理できるようになる。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

方 略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力 者
1	1, 2	個 別 説 明	ローテーション 期間中	2 人	麻酔室、手 術室	期間中 適宜	麻酔マ ニュア ル	指導医
2	3-8	実 地 研 修	ローテーション 期間中	2 人	手術室	期間中 適宜	手術患 者	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1, 2	知識	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
3-8	知識、技能、解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【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	7:40～ 症例検討会 勉強会 8:30～ 患者入室 麻酔研修	7:40～ 症例検討会 勉強会 8:30～ 患者入室 麻酔研修	7:40～ 症例検討会 勉強会 8:30～ 患者入室 麻酔研修	7:40～ 症例検討会 勉強会 8:30～ 患者入室 麻酔研修	7:40～ 症例検討会 勉強会 8:30～ 患者入室 麻酔研修
午後	麻酔研修 術前診察 症例検討	麻酔研修 術前診察 症例検討	麻酔研修 術前診察 症例検討	麻酔研修 術前診察 症例検討	麻酔研修 術前診察 症例検討
		17:00～症例終了後は責任者と相談の上、翌日・翌週の打ち合わせが わってれば、研修終了			

2-15 小児科

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

小児に対するプライマリ・ケアおよび救急医療を実践することができる基本的な臨床能力を身につける。将来どの診療科に進むにかかわらず、小児医療の充実に対する社会からの要請は大きく小児患者に対する基本的臨床技能を習得することが研修医には望まれている。

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

＜基礎的能力＞

- ① 外来、病棟で、小児に対する医療面接、身体診察、臨床推論、clinical decision making、基本的検査治療手技を習得する。
- ② コメディカルとの協調、連携を行う。
- ③ 時間外救急で、ファーストコールを担当し救急患児に対する初期対応とトリアージを習得する。

＜上級能力＞

- 1) 小児の成長と発達、社会との関わりの中での社会心理的発達を評価することができる。
- 2) 患児、家族と良好な信頼関係を築くことができる。

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために

- 1) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体所見から得られた情報をもとに必要な検査を

【A】：自ら実施し、結果を解釈できる。

その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 2) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 3) 便検査（潜血、虫卵）
- 4) 血算・白血球分画
- 5) 【A】血液型判定・交差適合試験
- 6) 【A】心電図（12誘導）、負荷心電図
- 7) 動脈血ガス分析
- 8) 血液生化学検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 9) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 10) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 11) 【A】超音波検査
- 12) 単純X線検査

基本的手技の適応を決定し、適切に実施するために

- 13) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 14) 基本的な輸液ができる。

周産・小児・生育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために

- 15) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 16) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 17) 虐待について説明できる。
- 18) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 19) 母子健康手帳内容（乳幼児健診記録、予防接種歴、周産期歴など）を理解し活用できる。

必須項目：小児・成育医療の現場を経験すること

20) 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。

【B】：外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。

- a) 【B】小児けいれん性疾患
- b) 【B】小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- c) 【B】小児細菌感染症
- d) 【B】小児喘息
- e) 先天性心疾患
- f) 後天性心疾患
- g) 小児血液疾患
- h) 小児腫瘍性疾患
- i) 自己免疫疾患
- j) 腎、尿路系疾患
- k) 先天異常
- l) 内分泌疾患
- m) 先天代謝異常
- n) 代謝性疾患
- o) 新生児

【コンピテンシー】

〈一般プログラムの場合〉

1 ヶ月研修の場合：小児において多く経験する疾患（感染症、アレルギー疾患、救急疾患）を通して、適切な鑑別診断と治療選択が出来るようになる。また、子供とその保護者の方々とのコミュニケーションスキルを学ぶことが出来る。

〈小児科重点プログラムの場合〉

2 ヶ月以降の研修の場合：新生児領域、慢性疾患の治療、管理に加え予防接種、乳幼児検診についての診療を学ぶことが出来る。小児科重点プログラムでは、成育医療の視点から楽しく小児科医療を研修出来るものになっている。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

方略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-2 0	講義 実地研修	ローテーション 期間中	2-4 人	病棟 外来	5 時間	実地	指導医
2	2-1 4	講義 実地研修	ローテーション 期間中	3-5 人	検査室 病棟、外来	3 時間	実地	指導医
3	15- 19	講義 実地研修	ローテーション 期間中	3-5 人	病棟	3 時間	実地	指導医
4	20	講義 実地研修	ローテーション 期間中	3-5 人	病棟、外来 救急外来	3 時間	実地	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1, 13-20	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2-12	知識、技能、解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

（1）三重大学医学部附属病院

小児科（6 階南）病棟

時間	月	火	水	木	金
8:00				放射線カンファレンス	
8:30	血液腫瘍カルテ回診	造血細胞移植カンファレンス	血液腫瘍カルテ回診	循環器カルテ回診	造血細胞移植カンファレンス
8:45	循環器カルテ回診		学生・研修医教育回診		
9:00	新患(小児科学教授 担当外来)・病棟業務	血液外来	新患(医学医療教育学教授 担当外来)・乳児健診	病棟業務	心臓外来・内分泌外来
12:00					
13:00					
14:00	教授回診	病棟業務	病棟業務	教育回診	病棟業務
16:00					
17:00	症例検討会			臨床抄読会	
19:00					
	リサーチカンファレンス			症例検討会 中勢地区小児臨床 懇話会（第4週）	

NICU 病棟

時間	月	火	水	木	金
8:30	合同回診	新生児・循環器	循環器・アンギオ	放射線カンファレンス	新生児・循環器
9:00	(小児外科, 小児科)	カンファレンス	カンファレンス		カンファレンス
12:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	心臓カテーテル	病棟業務
13:00					
16:30	教授回診	病棟業務	病棟業務	心臓カテーテル	心エコー勉強会
17:00			16時頃から カテ前カンファレンス		
19:00	症例検討会 産科 小児科 小児外科		心臓外科とのカンファレンス	臨床抄読会	

(2) 三重病院（下記スケジュール以外に週 2 回程度の夜間時間外救急外来（当直）を研修します）

時間	月	火	水	木	金
8:00		アレルギー勉強会			
8:30	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟	病 棟
12:00					
12:30			臨床抄読会		
13:00	病 棟	慢性疾患ケース	病 棟	院長回診	病 棟
16:30		病 棟		病 棟	小児超音波検査
				放射線カンファレンス	
17:00				大学小児科症例	
19:00		専門別勉強会＊ 脳波検討会		検討会または 中勢地区小児臨床 懇話会（第 4 週）	

＊：感染症・国際保健・地域医療（1、3 週）、脳波検討会（2、4 週）

【診療チームの編成】

各研修医には指導医が指名され、病棟・外来での研修医に対する on-the job-training を担当する。指導医は原則として日本小児科学会専門医であることを条件にしている。

指導医が小児科外来、時間外救急外来、入院病棟における診療の中で診療チームのリーダーとして、あるいはマンツーマンで研修医の指導を行う。

専門外来は、午前に腎（木、金）、午後は、アレルギー（月、木、金）、小児神経（月、火、金は外来、水、木は検査）、予防接種（月、水、金）、糖尿病（水）、リウマチ疾患（金）、乳児検診（水）などがあり参加することができる。各領域の専門家を中心とした検討会、抄読会などによる教育の場を提供している。また、医療チームの中では研修医がクリニカルクラークシップ実習中の学生を指導医とともに指導し、学生指導を通じて自らへのフィードバックを行うと共に指導能力も養成する。

2-16 産科婦人科

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

産婦人科学の領域は、周産期学、腫瘍学、生殖内分泌学と広範囲であり、内科系、外科系といった既存の概念とは異なり、女性を全人的に担当する科と言える。研修医は産婦人科医としてのプライマリ・ケアと一次救急に必要となる基礎的知識・技能・態度を修得することを目標とする。

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

1）周産期妊婦管理

超音波による胎児発育診断。

妊娠に特有な疾患の鑑別及び治療の修得。

分娩時第2介助者となり、分娩介助を行う。

2）婦人科救急疾患の治療

婦人科疾患による急性腹症の鑑別。

婦人科内診法、経膈超音波による骨盤内診察法の習得。

3）婦人科疾患の治療

手術手技の習得。

化学療法・放射線療法の治療効果と副作用について学ぶ。

4）病理診断・画像診断

CT・MRI の読影。

手術組織標本を検鏡し病理診断を行う。

5）病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために

(1) 胸部の診察ができ、記載できる。

(2) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

(3) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。

(4) 精神面の診察ができ、記載できる。

6）病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体所見から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(1) 血算・白血球分画

(2) 心電図（12誘導）、負荷心電図

(3) 動脈血ガス分析

(4) 血液生化学検査

(5) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）

(6) 細菌学的検査・薬剤感受性検査

・検体の採取（痰、尿、血液など）

・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

(7) 超音波検査

- (8) 単純X線検査
- (9) MRI 検査
- (10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- (11) 局所麻酔法を実施できる。
- (12) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (13) 皮膚縫合法を実施できる。
- (14) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- (15) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- (16) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- (17) 虐待について説明できる。
- (18) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- (19) 母子健康手帳を理解し活用できる。

【コンピテンシー】

1 ヶ月研修の場合：指導医のもとに、開腹・閉腹ができるようになる。

正常妊娠から分娩までの経過を理解する。

2 ヶ月研修の場合：開腹・閉腹ができるようになる。

正常妊娠から分娩までの経過を理解し、分娩介助を行う。

異常妊娠の管理を理解する。

胎児エコーを行える。

【方略（LS：Learning Strategies）】

方略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1	講義 実技実習	周産期研修 期間	1人	病棟 分娩室		資料 患者	指導医
2	2	講義 実技実習	全研修期間	1人	外来 病棟		資料 患者	指導医 担当医
3	3	講義 実地研修	婦人科研修 期間中	1人	病棟 手術室		資料 患者 診療録	指導医
4	4	講義 実地研修	婦人科研修 期間中	1人	病棟 カンファレンス 室		診療録 病理標本	指導医 放射線科医 病理医
5	5	講義 実地研修	全研修期間	1人	病棟		資料 患者	指導医
6	6	講義 実地研修	全研修期間	1人	病棟		資料 患者 診療録	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	解釈・技能・態度	形成的評価	実地試験 口頭試問	指導医	分娩時 ローテーション終了時
2	解釈・技能・態度	形成的評価	実技試験 口頭試問	指導医	ローテーション終了時
3	解釈・技能	形成的評価	観察記録 実技試験	指導医	ローテーション終了時
4	解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	解釈・技能・態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
6	解釈・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

〈産科〉

	月	火	水	木	金	土	日
午前	8時～ カンファ 手術 病棟研修	8時～ カンファ 病棟研修	8時～ カンファ 病棟研修	8時～ 周産期テレビカ ンファ 8時30分～ カンファ 病棟研修	8時～ 内視鏡手術テレ ビカンファ 8時30分～ カンファ 病棟研修	特になし	
午後	病棟研修 17時20分～ 周産期カンファ	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修		

〈婦人科〉

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟研修	7 時 30 分～ （月 1 回）病理 検討会 手術	病棟研修	8 時～ 周産期テレビカ ンファ	8 時～ 内視鏡手術テレ ビカンファ 手術	特になし	
午後	病棟研修 15 時～ 婦人科カンファ 17 時～ 産婦人科手術ク ラブ（スキルスラボ）	手術	病棟研修		手術		

【指導体制】

病棟：当教室の診療病棟は、周産母子センターと、婦人科病棟が7階の同じフロアーにありますが、医師もそれぞれに分かれてチーム診療を行っています。産婦人科研修期間では、前半と後半で所属チームを入れ替えます。各チーム内では、研修医はマン・ツー・マンで直属の指導医の下に研修を行います。すなわち、指導医の受け持つ全ての患者の副主治医としてチーム診療の一端を担うこととなります。また、研修医はクリニカルクラークシップおよびエレクトティブにて実習中の学生の指導も行い、教えることにより自らも学ぶ姿勢を身につけていきます。

外来：指導医の外来日には、シュライバーとして共に外来診療を行います。また、教授外来、周産期外来、腫瘍外来などの専門外来では、新患の医療面接を行い、診察方法についても研修します。

2-17 精神科神経科

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

将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるようプライマリーケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識、精神症状の診断、治療技術）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。プライマリーケアに求められる高頻度の精神症状や身体疾患患者の精神症状に気づき、初期対応と診断、基本的薬物療法ができる。

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

＜基礎的能力＞

- 1) 治療関係のあり方を知り、頻度の高いうつ病、不安障害、せん妄、認知症、統合失調症等の適切な診療、標準的な精神科薬物療法、支持的精神療法の技能を身につける。
- 2) 向精神薬の重大な副作用・自殺危険性の知識を学ぶ。
- 3) 精神保健福祉法の基礎知識を学ぶ。

＜上級能力＞

- 1) 急性精神病、躁病、摂食障害、強迫性障害、身体化障害、身体疾患に伴う精神症状等の診断と治療の基本的知識・技能を学ぶ。
- 2) 上記に対応する向精神薬療法・電気けいれん療法の適応を学ぶ。
- 3) 家族療法の基本的知識・技能を身につけ、社会復帰のための社会的資源を知る。

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために
1) 精神面の診察ができ、記載できる。
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体所見から得られた情報をもとに必要な検査を 【A】：自ら実施し、結果を解釈できる。 その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
2) 神経生理学的検査（脳波、筋電図など）
精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために
3) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
4) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実践を学ぶ。
5) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必須項目：精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること。

6) 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。 【A】：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。 【B】：外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。
a) 症状精神病 b) 【A】 認知症（血管性認知症を含む） c) アルコール依存症
d) 【A】 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む） e) 【A】 統合失調症（精神分裂病）
f) 不安障害（パニック症候群） g) 【B】 身体表現性障害、ストレス関連障害
7) 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。
a) 精神科領域の救急

【コンピテンシー】

- 1 ヶ月研修の場合：精神科病棟研修においては必修のA疾患（統合失調症、うつ病、認知症）を受け持ち、指導医の指導のもとでレポートを作成する。標準的精神科面接法、多軸診断による診断、EBM に準拠した治療を修得すべく、指導医から指導を受ける。
- 2 ヶ月研修の場合：上記必修疾患以外の症例を受け持つなど、症例数を増やして精神症状の診断と治療に関する知識や技能を学ぶ。総合病院精神科の特性を活かしたコンサルテーション・リエゾン精神医学や精神科デイケアでの研修を通じて、家族を含めたアプローチに関する基本的知識・技能、社会復帰のための社会的資源を知る。

【方略（LS：Learning Strategies）】

方 略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-6	講義 実地研修	ローテーション期間中	3-5 人	病棟 外来	5 時間	実地	指導医
2	2	講義 実地研修	ローテーション期間中	3-5 人	生理検査室	3 時間	実地	指導医
3	7	講義 実地研修	ローテーション期間中	3-5 人	救急外来	3 時間	実地	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1, 3-7	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	知識、技能、解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

三重大学医学部附属病院精神科神経科の例

	月	火	水	木	金
午前	外来新患予診	病棟研修	外来新患予診	外来新患予診	外来新患予診
	9:00-12:00	9:00-12:00	9:00-12:00	9:00-12:00	9:00-12:00
午後	リエゾン 精神医療	リエゾン 精神医療	リエゾン 精神医療	リエゾン 精神医療	リエゾン 精神医療
	病棟診察		病棟研修	病棟研修	病棟研修
	—	新患紹介カンファ 教授回診 13:30-16:00	脳波判読実習 16:00-17:00	—	脳波判読実習 15:00-16:00

【指導体制】

精神科面接・診断法については指導医からマン・ツー・マンで指導を受ける

- ・予診・本診のカルテ記載法の指導
- ・EBM に準じた治療方針・薬物療法の指導
- ・新患紹介・症例検討会・抄読会への参加
- ・学内・県内で開催される精神科勉強会・学会等に参加して見識を深める
- ・意欲のある研修医には、論文作成の指導・症例報告の指導を行う

＜経験目標＞

1) 経験すべき症状・病態・疾患

① 必ず経験すべきもの

気分障害（A）、認知症（A）、統合失調症（A）、症状精神病（せん妄）、身体表現性障害（B）、ストレス関連障害（B） A:入院患者受け持ち/レポート作成、 B:経験

② 高頻度の精神症状（うつ、不眠・不安、せん妄 ほか）

③ 身体疾患の精神症状（手術前・後、ICU 患者、癌化学・放射線治療中、IF 治療前・後、心血管障害、ステロイド治療、内分泌疾患など）、緩和ケア

2) 経験すべき診察法・検査・手技

- ・精神科医への紹介基準が分る。
- ・DSM-IV(ICD-11) による診断を行う。
- ・初期対応（説明（患者・家族）、環境調整、インフォームドコンセント）
- ・基本薬物療法（抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬）、重大な副作用に気づき、適切に対処する。
- ・特定の医療・保健現場の経験
- ・精神科外来診療（初診）・・・大学病院/協力病院
- ・コンサルテーションおよびリエゾン診療・・・大学病院

＜診療体制＞・外来： 医学部附属病院における初期研修(1 ヶ月)では、総合病院精神科の特性を活かしたコンサルテーション・リエゾン精神医学や精神科デイケアに重点が置かれる。大学では、外来重視の研修が行われ、標準的精神科面接法、多軸診断、EBM に準拠した治療を、実際に患者様の予診・本診に携わりながら習得していく。

・病棟：精神科病棟研修においては必修のA疾患（統合失調症、うつ病、認知症）を受け持ち、指導医の指導のもとでレポートを作成する。また、社会復帰プログラムなどデイケアなど中間施設における実習も行われる。

【その他コメント欄】

心の健康の問題が社会的にも注目を集めており、こころのケアの専門家が多数必要とされる時代が始まっている。当科の目標は、こころの病と格闘する人々から学びつつ、科学的成果にまで高め、それを社会に還元することにある。精神疾患は患者個人の内部に生じる病態であると共に社会的拡がりがある。精神疾患に病む人々に対する時には社会的背景、個人的状況、時間経過など多次元の情報を把握し、疾患の普遍的側面と個別的な側面とを統合し、患者個人と患者を取り巻く人々への治療やケアを具体的に実践することが求められている。以上の目標を実現するための一つの試みとして当科では精神科デイケアを行っている。また、社会参加が可能で前向きな人材が社会的に求められており、精神科医療はこれに貢献している。三重大学精神科の研修プログラムへの参加を通じてメンタルヘルスへの関心が芽生えることを期待する。

2-18 整形外科

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

整形外科は運動器疾患を対象とする診療科です。整形外科が取り扱う疾患は、リウマチなどの関節疾患、脊椎疾患、骨軟部腫瘍、外傷、スポーツ障害、手の外科、小児整形外科、骨系統疾患、骨粗鬆症など多岐にわたるため、選択科として整形外科を選択した際には、四肢診察の基本的手技の習得が可能となります。目標は1) 整形外科的診察手技を身につけること 2) 画像診断が正確に出来るようトレーニングすること 3) ギプス治療、装具療法などの保存的治療を習得すること 4) 基本的手術手技を習得すること 5) リハビリテーションに習熟することです。

高齢化社会の到来と共に運動器疾患を正確に診断、治療できる医師のニーズはますます増大しています。より多くの医師が整形外科を研修することを期待しています。

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

- 1) 整形外科的診察手技
- 2) 整形外科特殊検査（背髄造影、関節造影）
- 3) 画像診断
- 4) ギプス治療、装具療法などの保存的治療
- 5) 整形外科基本的手術手技
- 6) リハビリテーション
- 7) プレゼンテーション能力の向上

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために
1) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を
【A】： 自ら実施し、結果を解釈できる。
その他： 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
2) <u>単純X線検査</u>
3) MRI 検査
4) 神経生理学的検査（脳波、筋電図など）
基本的手技の適応を決定し、実施するために
5) 包帯法を実施できる。
6) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
7) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
8) 皮膚縫合法を実施できる。
患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、頻度の高い症状を経験する。
【A】： 自ら診察し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。
9) 【A】腰痛
10) 関節痛
11) 歩行障害
12) 【A】四肢のしびれ

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。
13) 外傷
患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。
【A】：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。
【B】：外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。
14) 【B】 骨折
15) 【B】 関節・靱帯の損傷及び障害
16) 【B】 骨粗鬆症
17) 【B】 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）
18) 【B】 慢性関節リウマチ

【コンピテンシー】

- 1 ヶ月研修の場合：整形外科的四肢の診察・診断の基礎ができるようになる（神経、関節、靱帯、筋などの評価）。指導医のもと、切開・縫合・結紮など外科基本手技が習得できる。
- 2 ヶ月研修の場合：局所麻酔・腰椎麻酔・上肢伝達麻酔が経験できる。
- 包帯固定、シーネ固定、ギプス固定などの固定法技術が経験できる。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

＜診療体制＞

病棟：指導医と共に患者を受け持つことにより、基本的診察手技、診断方法（画像診断）、保存療法、周術期管理、リハビリテーションなどを習得する。

手術室：指導医と共に整形外科的基本手術手技を習得する。

外来：指導医とともに外来を行い、診断、初期治療を習得する。

＜教育体制＞

以下の教育的機会に参加する。

症例検討会、研究発表会、学術集会、各種研究会・講演会

方略 No	SBO	方法/実施者	時期	場所	時間	媒体
1	3,5,7	検討会/指導医、 上級医	全研修期間 週3回	カンファレンスル ーム	1-2 時間	診療録、PC
2	1-7	講義/指導医	全研修期間 週1回	カンファレンスル ーム、外来、検査室	1 時間	資料、PC、 診療録
3	1-2,4-5	実技研修/指導医、 上級医	全研修期間	病棟、検査室、手術 室	3 時間	患者、診療録
4	5	模擬実習(関節鏡、 皮膚縫合など)	全研修期間 週1回	Skill' s labo.	1 時間	各シミュレーター
5	7	スライド発表/ 指導医、上級医	研修終了直前	カンファレンスロ ーム	10 分	PC

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識・技能・態度・習慣・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
3	知識・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
4	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
6	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
7	知識・技能・解釈・想起・問題解決	形成的評価	観察記録 口頭試問	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	8:30～ 手術	病棟研修 外来研修	8:00～8:30 研修医発表会 8:30～10:00 教授回診 10:00～12:00 検査実習 外来研修	8:00～8:30 大学院研究セミナー 8:30～ 手術	病棟研修 外来研修
午後	手術 17:00～18:00 術後検討会 術後回診	病棟研修 17:30～19:00 術前検討会	病棟研修	手術 17:00～18:00 術後検討会 術後回診	病棟研修

2-19 脳神経外科

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

脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、脊髄脊椎疾患、小児疾患、機能的疾患等を対象とした外科治療を中心に、その関連領域を含めた初期臨床研修を行う。脳神経外科疾患に関する基本的な知識、神経学的所見の取り方、神経放射線検査の手技と診断方法、患者管理方法、マイクロサージェリーおよび脳血管内治療等の外科治療の基本を習得することを目標とする。

三重大学脳神経外科は大学病院でありながら、くも膜下出血、高血圧性脳出血、急性期脳梗塞などの脳卒中や、脳挫傷、硬膜外血腫、硬膜下血腫などの頭部外傷の症例を多く扱っている。一方、脳血管内治療やガンマナイフなど最新の医療を積極的に行っており、common disease から最先端医療まで経験できるのが特徴である。

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

＜基礎的能力＞

医療面接、インフォームドコンセント、患者・家族との対応、紹介医への対応など医師としての基本的事項を学ぶとともに、外科基本手技、神経診察法、神経画像診断の基礎を研修する。

＜上級能力＞

手術適応の判断、手術の準備、手術助手、術前術後管理、救急患者への対応などの経験を積むことにより脳神経外科への理解を深める。

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を

【A】： 自ら実施し、結果を解釈できる。

その他： 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 2) 髄液検査
- 3) 造影 X 線検査
- 4) X 線 CT 検査
- 5) MRI 検査
- 6) 核医学検査
- 7) 神経生理学的検査（脳波、筋電図など）

基本的手技の適応を決定し、実施するために

- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 9) 皮膚縫合を実施できる。

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、頻度の高い症状を経験する。

【A】： 自ら診察し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。

- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 歩行障害
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。

15) 意識障害

16) 脳血管障害

17) 外傷

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。

【A】：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。

【B】：外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。

18) 【A】 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

19) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

【コンピテンシー】

1 ヶ月研修の場合：脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷、脊髄脊椎疾患を各 1 例以上担当することにより、神経学的診察法、神経画像の読影法、周術期管理を習得する。週 1～3 例の手術を担当し、助手として開頭術、脳血管内治療に参加する。

2 年目の場合は、指導医のもとに開頭、閉頭ができる。

2 ヶ月研修の場合：症例を更に重ね、脳神経外科疾患と外科治療への理解を深める。

2 年目の場合は、指導医のもとに慢性硬膜下血腫の術者あるいは第 1 助手となることができる。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

＜診療体制＞

病棟：指導医のもとで入院患者の直接の受持医となり、個々の患者の診察、検査、診断、治療を実際に行いながら指導を受ける。開頭手術・脳血管内治療の際には、助手あるいは外回りとして参加する。外来：教授外来について医療面接、診察法、画像診断を研修する。

＜教育体制＞

回診、症例検討会、画像検討会、手術検討会などに参加し、主治医としてプレゼンテーションを行う。また、定期的抄読会に参加することにより、知識の向上をめざすとともに英文読解力をつける。教室が主催する研究会・学会・講演会には原則参加し、関連学会での症例発表も可能な限り行う。

方 略 No	SBO	方法/実施者	時期	場所	時間	媒体
1	1-7,18,19	検討会/指導医、上級医	全 研 修 期 間 週 1 回	カンファランス ルーム	2 時間	診療録、PC
2	1-9	講義/指導医	全 研 修 期 間 週 1 回	カンファランス ルーム	1 時間	資料、PC、 診療録
3	8-17	実技研修/指導医、上級医	全研修期間	病棟、外来、手術室	3 時間	患者、診療録
4	8,9	模擬実習/指導医	全研修期間 週 1 回	Skill' s labo.	1 時間	各 シミュレ ーター

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識・技能・態度・習慣・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	知識・技能・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
3	知識・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
4	知識・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
6	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
7	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
8	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
9	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
10	知識・解釈・想起	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
11	知識・解釈・想起	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
12	知識・解釈・想起	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
13	知識・解釈・想起	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
14	知識・解釈・想起	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
15	知識・解釈・想起	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
16	知識・解釈・想起	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
17	知識・解釈・想起	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
18	知識・解釈・問題解決	形成的評価	観察記録 □頭試問	指導医	ローテーション終了時
19	知識・解釈・問題解決	形成的評価	観察記録 □頭試問	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土・日
午前	8：00～ 抄読会 8：30～ 手術 血管内手術	7：30～ 症例検討会 総回診 脊髓造影	8：30～ 手術	8：00～ 症例検討会 9：00～ アンギオ 脊髓造影 ブロック 病棟業務	7：30～ 症例検討会 総回診	できれば 1日1回 回診
午後	病棟業務	病棟業務 アンギオ	病棟業務		病棟業務	

2-20 形成外科

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

形成外科領域における、手術、術前・術後管理、術前検査等の実際を経験することにより、形成外科診療における当診療科の役割や特性を知る。形成外科術前・術後患者に対する、基本的な診療能力を身につける。

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

＜基礎的能力＞

外科学、特に形成外科学の基礎的知識、画像診断や処置、手術の適応と手技の理解。縫合や外傷等に対する形成外科の手技を研修する。

＜上級能力＞

植皮や簡単な皮弁、マイクロサージャリーを研修する。さらに医の倫理、医療行政や生涯教育の重要性についても研修する。

【コンピテンシー】

1 ヶ月研修の場合：形成外科的診療法・記載法および創傷治癒について理解する。

形成外科的縫合法、形成外科的外傷の救急処置を取得できる様にする。

2 ヶ月研修の場合：手術の第一助手が出来る。植皮や簡単な皮弁が出来る。

マイクロサージャリーの手術手技の修練。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

＜診療体制＞

外来：新患の医療面接を行い、形成外科専門医・指導医の診療法、面談法や形成外科的創傷治癒への処置・処理のアプローチを研修する。また、表在エコー、リンパシンチグラフィの読影法を研修する。

病棟：形成外科チームの一員として、術前・術後患者の受け持ち医となり、診療の実践にあたる。また、受け持ち患者の手術に入り、助手（一部術者）の経験を積む。

＜教育体制＞

術前症例検討会、乳腺外科との合同カンファレンス、リンパ浮腫ケアチームとのカンファレンスなどに参加する。症例検討会では受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能・態度・習慣・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	技能・態度・習慣・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 朝回診 乳房再建手術	朝回診 手術	朝回診 研究日	朝回診 外来診察	カンファレンス 朝回診 手術
午後	外 来 診 察 夕回診	手 術 夕 回 診	外来診察 夕回診	外来診療 夕回診 抄読会	手 術 夕 回 診

2-21 腎泌尿器外科

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

高齢化社会に伴い泌尿器科関係の疾患が増加しつつあるが、疾患の病態を理解し、診断法、治療の根本的な考え方、基本的な処置技能を身につけることを目標としている。

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

＜基礎的能力＞

日本泌尿器科学会専門医制度（第3版，1994）研修マニュアルに基づき、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付ける。さらに、地方会などへの発表、学術論文の作成の仕方を学ぶ。

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために

- 1) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 2) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を

【A】： 自ら実施し、結果を解釈できる。

その他： 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 3) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 4) 血算・白血球分画
- 5) 【A】 動脈血ガス分析
- 6) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 7) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

基本的手技の適応を決定し、実施するために

- 8) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 9) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 10) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 11) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 12) 導尿法を実施できる。
- 13) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 14) 胃管の挿入と管理ができる。
- 15) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。

【コンピテンシー】

診断から治療まで一貫して行えるのが当科の魅力であるが、腎・膀胱・前立腺を始めとする尿路性器癌の治療法や、排尿障害の病態・治療法を理解できるようになる。

1ヶ月研修の場合：膀胱ファイバー検査、腎・前立腺の超音波診断法を学び、指導医のもと尿管ステント留置、腎瘻増設、前立腺生検などの処置ができるようになる。

2ヵ月研修の場合：腎移植治療をとおし腎疾患の理解が深まるとともに、指導医のもと膀胱腫瘍や前立腺肥大症の経尿道的手術の経験ができ、また腎摘出術や膀胱全摘術などの開腹手術の助手ができる。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

＜診療体制＞

病棟：直接の研修指導医の助教の指導のもと、入院患者の副主治医となり、研修指導医とマンツーマンで患者の診療の仕方を研修する。

外来：初診医について泌尿器科診断法や面談法を研修する。

＜教育体制＞

以下の教育的機会に参加できる。

症例検討会、抄読会、リサーチ・カンファランス、ウロオンコロジーカンファランス

ウロラジオロジーカンファランス、泌尿器科・病理・放射線科合同カンファランス

日本泌尿器科学会東海地方会演題発表

方 略 No	SBO	方法/実施者	時期	場所	時間	媒体
1	1-7	検討会/指導医、 上級医	全 研 修 期 間 週 2 回	カンファランス ルーム	2 時間	診療録、PC
2	1-7,10-1 2	講義/指導医	全 研 修 期 間 週 1 - 2 回	カンファランス ルーム	1 時間	資料、PC、診療録
3	1,2,8-16	実技研修/指導 医、上級医	全研修期間	病棟、外来、手術 室	3 時間	患者、診療録
4	9-12,16	模擬実習	全研修期間 週 1 回	Skill' s labo.	2 時間	各シミュレーター

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識・技能・態度・習慣・ 解釈・問題解決	形成的評価	観察記録 口頭試問	指導医	ローテーション終了時
2	知識・解釈・態度・習慣・ 解釈・問題解決	形成的評価	観察記録 口頭試問	指導医	ローテーション終了時
3	知識・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
4	知識・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	知識・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

6	知識・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
7	知識・解釈・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
8	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
9	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
10	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
11	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
12	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
13	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
14	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
15	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
16	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟カンファランス	症例検討会 病棟カンファランス	病棟カンファランス	病棟カンファランス	医局会、症例検討会 抄読会
	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	総回診
	外来診療実習	手術実習	外来診療実習	手術実習	外来検査
午後	外来検査	手術実習		手術実習	外来検査
				症例検討会	前立腺生検

2-22 耳鼻咽喉・頭頸部外科

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

耳、鼻副鼻腔、口腔、咽喉頭、気管、食道、頭頸部、音声言語など、広く研修の対象とし、これらの領域における疾患の診断、治療の習得を目標とする。同時に、これら臨床医学をささえる柱としての解剖学、生理学、免疫学といった基礎医学も修得するようにする。

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

＜基礎的能力＞

医療面接法、身体診察法（耳鼻咽喉頭、頭頸部）

インフォームド・コンセント

＜上級能力＞

各種疾患について、診断し、治療方針を立てる。

患者教育、告知

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために
1) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽喉の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載ができる。
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を 【A】： 自ら実施し、結果を解釈できる。 その他： 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。 2) X線 CT 検査 3) MRI 検査 基本的手技の適応を決定し、実施するために 4) 局所麻酔法を実施できる。 5) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。 6) 皮膚縫合法を実施できる。
7) 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、頻度の高い症状を経験する。 【A】： 自ら診察し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。 a) めまい b) 聴覚障害 c) 鼻出血 d) 嗄声 e) 嚥下困難
8) 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。 【A】： 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。 【B】： 外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。 a) 誤飲、誤嚥 b) 悪性リンパ腫 c) [B] 中耳炎 d) 急性・慢性副鼻腔炎 e) 【B】 アレルギー性鼻炎 f) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患 g) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

【コンピテンシー】

1 ヶ月研修の場合：ファイバースコープを用いて鼻腔～喉頭までの上気道診察が出来るようになる。

手術の第1及び第2助手として経験し、閉創を一人で出来るようになる。

2 ヶ月研修の場合：術者として気管切開、口蓋扁桃摘出手術などが一人で出来るようになる。手術や病棟での術後管理、外来での検査等、耳鼻咽喉・頭頸部外科としての臨床能力を高める。

【方略（LS：Learning Strategies）】

方略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-8	講義 実地研修	ローテーション 期間中	2-3人	病棟 外来	5時間	実地	指導医
2	4-7,	実地研修	ローテーション 期間中	1-2人	病棟 救急外来	3時間	実地	指導医
3	4-6	実地研修	ローテーション 期間中	1-2人	手術室	3時間	実地	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-8	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	手術	一般外来	特殊外来	一般外来
午後	教授回診 カンファレンス 症例検討会 抄読会	手術	特殊外来	入院回診	手術

【指導体制】

病棟：主に頭頸部腫瘍患者や耳・鼻手術の患者について助教以上の指導医に直接指導を受け、診療や管理を行う。

外来：月水金曜の午前中は一般外来で、水曜の午後と木曜は各種特殊外来で患者の診察法などにつき研修する。

以下の教育的機会に参加できる。

症例検討会、抄読会、各種学会の予演会

2-23 皮膚科

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

皮膚疾患の鑑別診断と重症度の判定を適切に行い、患者を皮膚科専門医に紹介する判断ができるようになる。

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

＜基礎的能力＞

医療面接法、身体診察法、発疹学に基づいた視診および触診、発疹の記載
皮膚科検査法、皮膚科処置、皮膚外科基本手技、インフォームドコンセント、
医療保険の理解、入院総括の作成、プレゼンテーション

＜上級能力＞

鑑別診断と重症度の評価、入院適応の判断、手術適応の判断、皮膚生検、
皮膚病理組織診断、皮膚外科小手術、熱傷の初期治療

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために

1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載ができる。

基本的手技の適応を決定し、実施するために

- 2) 圧迫止血法を実施できる。
- 3) 包帯法を実施できる。
- 4) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 5) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 6) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 7) 小腫瘍の切除と正しい止血・縫合ができる。

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、
頻度の高い症状を経験する。

【A】： 自ら診察し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。

8) 【A】 発疹、腫瘍

【コンピテンシー】

人体で最大の器官である皮膚に生じた疾患を治療するためには、他の分野にまで踏み込んだ幅広い知識と技術が必要です。当科の診療領域は皮膚疾患の他、膠原病、皮膚悪性腫瘍、皮膚外科および重症熱傷と広範囲の疾患を扱っています。三重県内の皮膚科診療の要となっており、多様な皮膚疾患を学ぶことができます。

1ヶ月研修の場合；皮膚科処置、皮膚生検、皮膚外科基本手技

2ヶ月研修の場合；皮膚外科小手術、熱傷の初期治療

病棟：1人の患者様に対し、指導医を含む2～3名の複数主治医制をとっており、研修医は主治医の1人として病棟医長および指導医から指導を受ける。担当患者は常時4～5名。2ヶ月で20症例。

外来：カルテ記載法、臨床写真撮影法、皮膚科検査法、治療法および面接法の指導を受ける。月～金の午前中で1週間当たり30症例を学ぶ。

【方略（LS：Learning Strategies）】

方略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-8	講義 実地研修	ローテーション 期間中	2-3 人	病棟 外来	3 時間	実地	指導医
2	5,7	実地研修	ローテーション 期間中	1-2 人	手術室	2 時間	実地	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-8	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	新患外来	新患外来	手術実習	新患外来	新患外来
午後	15:30 教授回診 新入院患者検討会 術前検討会	病棟	手術実習 皮膚科研修医セミナー	15:00 教授回診 臨床スライド検討会 皮膚病理組織検討会	病棟

【指導体制】

病棟：1 人の患者様に対し、指導医を含む 2～3 名の複数主治医制をとっており、研修医は主治医の 1 人として病棟医長および指導医から指導を受ける。担当患者は常時 4～5 名。3 ヶ月で 20 症例。

外来：新患担当医とともに問診および診察を行い、カルテ記載法、臨床写真撮影法、皮膚科検査法、治療法および面接法の指導を受ける。月～金の午前中で 1 週間当たり 50 症例。

以下の教育的機会に参加できる。

新入院患者検討会および術前検討会（月）、教授回診（月、木）

臨床スライド検討会および皮膚病理組織検討会（木）、抄読会（木）、皮膚科研修医セミナー（水）

三重皮膚科研究会（月 1 回、他大学講師による講演）

【その他コメント欄】

当科の診療領域は皮膚疾患の他、膠原病、皮膚悪性腫瘍、皮膚外科および重症熱傷と広範囲の疾患を扱っている（年間外来患者数 16,000 人、入院患者数 360 人）。そのため全国でも有数のベッド数 23 床を持ち、三重県内の皮膚科診療の要となっており、多様な皮膚疾患を学ぶことができる。

2-24 眼科

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

眼科としての基本診察法（視力検査、視野検査、細隙燈顕微鏡検査、倒像鏡検査、眼圧測定など）、及び眼科的診断治療法を習得する。

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

＜基礎的能力＞

医療面接法、眼科的検査法（視力・視野検査、前眼部中間透光体・眼底検査等）、インフォームド・コンセント

＜上級能力＞

眼科疾患治療法の理解

1) 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、頻度の高い症状を経験する。	
【A】： 自ら診察し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。	
a) 視力障害、視野狭窄	b) 結膜の充血
2) 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。	
【A】： 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。	
【B】： 外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。	
a) 【B】 屈折異常（近視、遠視、乱視）	b) 【B】 角結膜炎
c) 【B】 白内障	d) 【B】 緑内障
e) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	

【コンピテンシー】

1 ヶ月研修の場合：基本的な眼科検査を理解することができる。

2 ヶ月研修の場合：上記 1 ヶ月コースに加えて、眼球への処置を指導医のもと行うことができる。

【方略（LS：Learning Strategies）】

方略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1,2	講義 実地研修	ローテーション期間中	2-3人	病棟 外来	5時間	実地	指導医
2	1,2	実地研修	ローテーション期間中	1-2人	手術室	2時間	実地	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1, 2	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来 入院手術	外来 術後回診	外来	外来 入院手術	外来 術後回診 教授回診
午後	入院手術	電気生理検査 レーザー治療 蛍光眼底撮影	蛍光眼底撮影 検討会 抄読会・セミナー	入院手術 外来手術 硝子体注射	蛍光眼底撮影 研究日

【指導体制】

病棟：角膜・網膜・硝子体、緑内障、糖尿病網膜症、葡萄膜炎、小児眼科等の各指導医の下、指導を受ける。

以下の教育的機会に参加できる。

教授回診

症例検討会

抄読会・セミナー

【その他コメント欄】

選択科として眼科を選んでいただく先生には、将来眼科医を目指しておられる方、専門科をまだ決めていないが眼科を一つの候補に考えておられる方、そして、将来の専門は眼科ではないが、眼科救急疾患、眼外傷などの経験を積みたい方などがおられます。それら眼科研修をされる全ての先生に、眼科医療、視覚科学の面白さをぜひ体感していただきたいと思います。有意義な研修になるようスタッフ全員で先生方をサポートします。

研修内容についてですが、1か月研修の場合には、外来での基本的眼科検査の理解と実践、そして眼科マイクロサージェリーの助手としての実習が中心となります。2か月研修の場合には、1か月目の達成度を確認し、それを踏まえた上で、より多くの手技を経験できるよう、2か月目の研修内容は研修医の先生の興味や希望に沿って柔軟に対応しています。

2-25 リウマチ・膠原病センター

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

リウマチ・膠原病領域の研修では、関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなどの主要疾患に対する診断的アプローチ法と治療法の基本を、体得することを目標とします。また、膠原病は多臓器疾患であるため、その診療に携わる医師には、全身にわたって幅広くかつ最新のエビデンスに基づいた診断能力と治療経験をもつ generalist である、と同時に、リウマチ膠原病性疾患診療を国際標準に基づいて行える specialist であることが求められています。

下記の週間スケジュールに従って重要な各種検査法、治療法について体験し学習します。さらに回診、検討会、抄読会、発表を通して、多くの新しい知識を得るように心がけます。

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

9) 病態の正確な把握ができるよう全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載することができる。
10) 関節所見、皮膚所見などの診察を系統的に実施し、異常を的確に抽出することができる。
11) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体所見から得られた情報をもとに血液・尿検査、生理機能検査（心電図、超音波検査等）、画像検査（胸腹部レントゲン、CT、MRI、RI等）等、必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
12) 指導医のもとで関節穿刺、関節エコーを行うことができる。
13) リウマチ、膠原病における基本的治療の適応を決定し、適切に実施できる。
14) チーム医療や法規との関連で診療録、処方箋、指示簿、紹介状、診断書等の重要な医療記録を適切に作成し、管理できる。
15) 以下の疾患に関し、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。 (ア) 免疫・アレルギー疾患 a) 全身性エリテマトーデスをはじめとする膠原病性疾患 b) 関節リウマチに代表されるリウマチ性疾患
16) 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、以下の頻度の高い症状を経験する。 a) 全身倦怠感 b) 浮腫 c) リンパ節腫脹 d) 発疹 e) 発熱 f) 頭痛 g) 胸痛 h) 呼吸困難 i) 咳・痰 j) 腰痛 k) 関節痛 l) 四肢のしびれ

【コンピテンシー】

将来の専攻科に関わらず、患者の全身状態を適切に管理できるようになるために、外来・入院患者の診療を通じ、膠原病内科疾患全般にわたる病態生理とその治療法を理解する。

1. 1ヶ月研修の場合

関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなどの膠原病疾患を入院および外来で担当することで、身体所見、バイタルサイン、各種検査の結果を解釈し、診断および適切な治療法の選択ができるようになる。また、リウマチ・膠原病の治療に際しては、各臓器の合併症について適切なコンサルテーションを行い、他診療科と共同して治療にあたる事ができるようになる。

2. 2ヶ月研修の場合：上記1ヶ月コースで担当する症例の数を増やし、リウマチ・膠原病の臨床能力をより確実なものとする。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-3, 5-8	講義 実地研修	ローテーション 期間中	1-2人	病棟、外来 救急外来	5時間	実地	指導医
2	1-3, 5, 7, 8	講義	ローテーション 期間中	1-2人	カンファレンス室、病棟	3時間	PC 診療録	指導医
3	3, 4, 7, 8	講義 実地研修	ローテーション 期間中	1-2人	生理検査室 病棟	3時間	実地	指導医
4	3, 7, 8	講義 実地研修	ローテーション 期間中	1-2人	外来診察室	2時間	実地	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1, 3-8	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	知識、技能、解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日
8：30～	朝ラウンド	朝ラウンド	抄読会 症例検討会 教授回診 学生講義/ 病棟	朝ラウンド	朝ラウンド	できたら 1日1回 回診
9：00～	病棟	病棟		外来実習/ 学生実習対応	病棟/外来	
9：30～						
10：30 ～						
11：30						
12：00						
13：00 ～	病棟/外来	病棟	学生講義/ リサーチカン ファ/関節 エコー/病棟	病棟/学生 実習対応	病棟	
17：00 ～			症例検討会 画像カンファ レンス			

※朝ラウンドは10階北病棟で行います。

2-26 放射線科（放射線診断、IVR、放射線治療）

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

放射線診断、放射線治療、IVR に関して、それぞれの分野の基礎的知識の習得、適応・有用性・限界を知る。研修医の希望により、これら3分野から 1 分野を選択または複数分野を組み合わせて選択できる。

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

＜基礎的能力＞

CT・MRI 等の放射線診断（放射線診断分野）、通常の放射線照射治療計画（放射線治療分野）、血管造影・ドレナージ（IVR 分野）、外来診察など。放射線関連学会や研究会へ参加する。

＜上級能力＞

PET-CT・循環器 CT・MRI（放射線診断分野）、3次元放射線照射治療計画（放射線治療分野）、ラジオ波治療(RFA)（IVR 分野）など。学会や研究会で発表を行う。

	診断	IVR	治療
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するために、			
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。		○	
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。		○	
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。		○	
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、			
A : 自ら実施し、結果を解釈できる。			
その他 : 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。			
4) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）		○	
5) 血算・白血球分画		○	
6) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）		○	
7) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）		○	
8) 肺機能検査・スパイロメトリー		○	
9) 細胞診・病理組織検査		○	
10) 単純 X 線検査	○		○
11) 造影 X 線検査	○	○	○
12) X 線 CT 検査	○	○	○
13) MRI 検査	○	○	○
14) 核医学検査	○	○	○
基本的手技の適応を決定し、実施するために、			
15) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。		○	
16) ドレーン・チューブ類の管理ができる。		○	
17) 局所麻酔法を実施できる。		○	
18) 皮膚縫合法を実施できる。		○	

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、			
19) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。		○	○
患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。 【A】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こと 【B】疾患については、外来診察または受け持ち、入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること			
20) 肺癌		○	

【コンピテンシー】

放射線診断分野の研修は、検査を通して各種疾患を経験し、X線検査、CT検査、MRI検査、PETを含めた核医学検査の読影ができるようになる。放射線治療分野、IVR分野の研修は、主に悪性腫瘍患者の診療や治療を通して、診察法・検査・手技を経験し、悪性腫瘍に付随した各種症状、病態を理解する。

1ヶ月研修の場合：放射線診断分野では1日約5症例以上の読影を行う。放射線治療分野では1週間で約10例の新規放射線治療患者を経験する。IVR科では1週間で約10例のIVR手技を行う患者を経験する。

2ヶ月研修の場合：研修分野を広げるか、あるいは特定の分野に絞って研修し、より多くの症例を経験する。

【方略（LS：Learning Strategies）】

方略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-4	実地研修	ローテーション期間中	1-3人	読影室	3時間	実地	指導医
2	2-4,	実地研修	ローテーション期間中	1-2人	アンギオ室	3時間	実地	指導医

【放射線診断分野】 読影室にて、CT・MRIなど各種の検査を各自で読影し、担当の専門医によるレポートのチェック、読影やレポート作成に関する指導を受ける。月曜昼に開催される勉強会に参加し、最終月曜日の勉強会で経験症例の報告を行う。

【放射線治療分野】 放射線治療外来にて、指導医とともに治療患者の診察を行う。指導医とともに新規患者の治療計画を行う。指導医とともに各臨床科と放射線治療医によるカンファレンスに参加する。

【IVR分野】 病棟やアンギオ室、IVR用CT室にて、指導医とともに診察を行い、血管造影やドレナージ、RFAなどの手技にチーム医療の一員として参加する。毎週水曜夕方に行われるIVR症例カンファレンス、他の臨床科とのカンファレンスに参加する。

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-4	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

放射線科の各分野の指導医（放射線診断部門、放射線治療部門、IVR部門）が、研修終了時に到達目標の達成評価を行う。

【週間スケジュール】

		月	火	水	木	金
放射線診断	午前	CT、MRI	CT、MRI	CT、MRI	CT、MRI	CT、MRI
	午後	CT、MRI、核	CT、MRI	CT、MRI、核	CT、MRI	CT、MRI、核
放射線治療	午前	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	定位照射
	午後	治療計画	治療計画	治療計画	治療計画	定位照射
IVR	午前	血管造影	血管造影	RFA	(CT、MRI 読影)	血管造影
	午後	RFA	血管造影	RFA	(CT、MRI 読影)	RFA

【指導体制】

放射線放射線診断分野、放射線治療分野、IVR 分野で、それぞれ指導責任者が異なります。指導医は外来、検査、外勤などで初期研修医の先生のそばにいないことがあります。その際は、他の指導医、後期研修医の先生を介して研修担当の指導責任者と連絡をとるようにしてください。下記は各分野の初期研修担当指導責任者です。緊急の場合などは下記の先生に連絡をとってください。MINT の指導医登録には下記の担当専門医を登録してください。下記の先生以外に指導医・後期研修医は各部門に複数います。

放射線科研修全体および放射線診断分野、教育医長：永田（PHS 7340）

放射線治療分野：高田（PHS 7712）

IVR 分野：山中（PHS 7714）

その他、院外研修などによる不在の連絡、研修内容の相談、研修中のトラブルなどがある場合は、放射線科 永田（PHS：7340、mail：m-nagata@clin.medic.mie-u.ac.jp）にご連絡ください。

放射線科では、他の臨床科の先生方や放射線技師、看護師、事務スタッフが協力して患者さんの検査や診療を行っています。患者さんに対してだけでなく、お互いの医療スタッフが気持ちよく働ける様に配慮し、積極的にコミュニケーションをとる様に心がけてください。

2-27 歯科口腔外科

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

口腔疾患を有する患者に適切に対応するために、口腔の医療と保健指導に関する総合的な知識、技能、態度を身につける。

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

- 1) 歯科医師、医師、歯科衛生士、歯科技工士、看護師をはじめとする他職種と連携する。（態度）
- 2) 口腔外科疾患の診断、治療方針を立案する。（問題解決）
- 3) 口腔外科手術を実践する。（技能）

【方略（LS：Learning Strategies）】

方略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-2	講義 実地研修	ローテーション期間中	2-3人	病棟 外来	5時間	実地	指導医
2	3	実地研修	ローテーション期間中	1-2人	手術室	3時間	実地	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-3	知識、技能、態度	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	知識	形成的評価	口頭試問	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟	病棟回診	手術	症例検討会	手術 （外来） 歯科矯正
午後	外来/病棟	外来/病棟	手術 術後回診	外来/病棟	手術 術後回診 抄読会

【指導体制】

口腔外科学、歯科保存学および歯科補綴学については診療教官が行う。

歯科矯正学、小児歯科学について診療教官または非常勤講師が行う。

麻酔学および放射線学については、それぞれの科の診療教官に依頼する。

以下の教育的機会に参加できる。

症例検討会（毎週木曜）

抄読会（毎週金曜）

夏期研修会（7月）

三重歯科・口腔外科学会（12月）

【その他コメント欄】

医科歯科連携に貢献できる医師となること。

2-28 病理部

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

病理診断は現在の医療において必須の分野で、多くの臨床科から検体が提出される。しかし、検体提出から標本作製、診断の実際などはよく理解されていない。病理部では、基礎的な病理診断に至るまでの方法、限界などの基本的事項について習得する。

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

＜基礎的能力＞

検体の提出、取り扱い方法を理解できる。標本作製方法の理解と作製手技を会得。

迅速診断標本の作成方法の理解と基本的手技の会得。剖検方法の会得。

＜上級能力＞

一般的な病理標本の診断、迅速病理診断、剖検診断。

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を

【A】： 自ら実施し、結果を解釈できる。

その他： 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1) 細胞診・病理組織検査

2) 剖検

【コンピテンシー】

病理診断はほとんど全ての科と深い関係があり、非常に幅広い分野についての知識が必要となります。短期間の研修では病理診断を習得することは困難ですが、上級医とともに検体の切り出しから診断までを行い、検体の提出方法や処理の仕方、病理診断の流れについて理解できます。興味ある分野の病理診断について優先的に症例を経験することも可能です。また希望により病理解剖を見学できます。

【方略（LS：Learning Strategies）】

方 略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1	講義 実地研修	ローテーション 期間中	1-2 人	病理部	5 時間	実地	指導医
2	2	講義 実地研修	ローテーション 期間中	1-2 人		3 時間	実地	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1, 2	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	術材切り出し	術材切り出し	術材切り出し	術材切り出し	術材切り出し
午後	検鏡および 症例検討会	検鏡および 症例検討会	検鏡および 症例検討会	検鏡および 症例検討会	検鏡および 症例検討会
各種 検討会		腎生検検討会 整形検討会 Ai 検討会	剖検会 三重病理医会	乳腺検討会	婦人科検討会

※術中迅速診断は全日午前午後を問わず提出されます。

【指導体制】

標本作製の実際、手術材料の切り出し、生検、手術材料の病理学的診断、手術中の迅速標本作製、診断、連絡を指導医の監督下で行う。病理診断に関しては、予め研修医の診断したものを、指導医と検討する。また剖検を指導医の監督下に行い、剖検会、CPCで症例を呈示する。

以下の教育的機会に参加する。

毎週の病理診断検討会、臨床各科とのカンファレンス、CPC、剖検会、三重病理医会の症例検討、リサーチカンファレンス。

また、各種研修会に出席できる。

【その他コメント欄】

将来何科に進むにせよ、病理診断の実際と限界を理解しておくことは必要である。特に外科系に進む場合には診断過程、術中迅速診断とその限界を理解しておくことは有益であると思われる。研修内容については出来るだけ希望に沿うので申し出てほしい。

2-29 中央検査部

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

基本的な臨床検査の実施を行い、その原理を理解した上で正常値を覚え、異常値の発現機構ならびに臨床的解釈を学ぶ。最終的に、種々の病態に対して検査計画を立案できるようにする。

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

＜基礎的能力＞

以下の基本的な臨床検査の実施を行い、その原理を理解する。1) 検尿・検便、2) 血球算定ならび止血、3) 血液生化学、4) 微生物学、5) 免疫血清、6) 心電図などの生理検査等

＜上級能力＞

1-2) 沈渣・血液像が読める。3) 異常値発現のメカニズムの理解、4) 塗沫・培養・同定・感受性試験過程の理解を行い、臨床応用として検査計画を立案できるようにする。

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載ができる。
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を 【A】：自ら実施し、結果を解釈できる。 その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。 2) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む） 3) 便検査（潜血、虫卵） 4) 血算・白血球分画 5) 血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など） 6) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む） 7) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
基本的手技の適応を決定し、実施するために 8) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
9) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
10) 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、頻度の高い症状を経験する。 【A】：自ら診察し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。 a) 全身倦怠感 b) リンパ節腫脹 c) 発熱 d) 頭痛
11) 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行えるようになるために、緊急を要する症状・病態を経験する。 【A】：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。 【B】：外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。 a) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC） b) 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） c) 【A】 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

- d) 【B】 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）
- e) 【B】 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）
- f) 【B】 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- g) 性感染症

【方略（LS：Learning Strategies）】

方略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-11	講義 実地研修	ローテーション 期間中	3-5人	検査室	3時間	実地	指導医
2	2-9	実地研修	ローテーション 期間中	3-5人	検査室	3時間	PC 診療録	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-11	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2-9	知識、技能、解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【指導体制】

臨床検査医学ならびに中央検査部は、一般的にベッドや外来患者を持たずに、中央部門として総合的に検査・コンサルテーション・新しい検査の開発・導入を行っている。個々には、主に第二内科と血液疾患、第一内科と消化器ならびに循環器疾患、第三内科と代謝性疾患の診療を協同で行っている。

原則として、必要な時に中央検査室に来ていただき、症例に沿った指導を受ける。

約3カ月間研修医を預かって、臨床検査医学で指導を行なうことは非効率的であり、内科や外科の研修医が必要な時に中央検査室に来て、症例に沿った指導を受けることが、最も効率的と考える。中央検査室には生理検査室、微生物検査室、遺伝子検査室、凝固・免疫検査室、自動分析室、一般検査室があり、それぞれに専門の技師が配置されている。臨床検査医学教官の指導のもと、担当の技師から臨床検査の実施教育を受けることとする。

【その他コメント欄】

研修中必要な時に中央検査室に来て、症例に沿った指導を受けることができるので、積極的に相談に来て下さい。

2-30 血液浄化療法部

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

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

1) 医療面接、身体診察、インフォームド・コンセントを適切に行える。
2) 腎生検の適応を判断し、実施できる。
3) 急性腎不全、慢性腎不全に対し、それぞれ適切な透析導入の判断ができる。
4) 慢性腎臓病の保存療法、食事療法のための患者指導が行える。
5) 血液および腹膜透析の理論と手技を身につける。
6) 特殊な血液浄化療法の理論を身につけ、適応を判断できる。
7) 副腎皮質ホルモン剤や免疫抑制剤の使用方法を習得し、その合併症に適切な対応ができる。
8) 2 次性腎疾患の病態を説明し、適切な治療計画が立てられる。
9) 急性腎不全の病態を説明し、適切な治療が行える。
10) 水・電解質異常に対し、適切なアセスメントおよび治療が行える。
11) 腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）について正しい知識を身に付け、患者や家族にわかりやすく説明できる。

【方略（LS：Learning Strategies）】

方 略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1,1-5, 8-10	講義 実地研修	ローテーション ン期間中	3-5 人	血液浄化 療法部	5 時間	実地	指導医
2	2,6, 7,11	講義 実地研修	ローテーション ン期間中	3-5 人	病棟	3 時間	実地	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-11	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土・日
午 前	ICU ラウンド 透析	ICU ラウンド PD 外来 特殊血液浄化	ICU ラウンド 透析	循・腎 Cf PD 外来 特殊血液浄化	ICU ラウンド 透析	できたら 1 日 1 回 回診
午 後	透析 15:00～腎 Cf	15:00～腎総回診 18:30～腎勉強会	透析	16:00～抄読会	透析 15:30～透析 Cf 16:30～腎移植 Cf	

【指導体制】

病棟：10階北病棟で腎臓内科と共同で入院患者を診療している。研修医は、腎疾患診療グループに所属し、直接の指導を受ける。

外来：腹膜透析の外来管理について研修する。

以下の教育的機会に参加できる。

症例検討会、抄読会、病棟カンファレンス、透析カンファレンス、腎病理カンファレンス、腎移植カンファレンス、移植腎病理カンファレンス

科長回診、研究ミーティング

2-31-1 ペインクリニック外来（主：ペインクリニック外来研修・副：漢方外来研修）

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

疼痛をはじめ、諸症状に対する、診察や検査、治療を経験することにより、総合病院における当外来の役割や特性、地域における当外来の役割や特性を知り、チーム医療の重要性を認識する。医の倫理に基づいた基本的な診察能力を身につける。当外来には、ペインクリニック外来、緩和外来、漢方外来、鍼灸外来、慢性疼痛心理外来が併設されている。統合医療的思考方に触れ、その重要性を認識する。

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

＜基礎的能力＞

基礎的知識、診療技術の習得。

＜上級能力＞

当外来での診療が必要かどうかの判断ができるようになる。医の倫理や、医療行政や生涯教育についても研修する。

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために

- 1）全身の観察（諸症状の把握、評価；疼痛、知覚変化、色調、温度等）ができ、記載ができる。
- 2）全身の診察（潜在する身体疾患や精神状態の把握を含む）ができ、記載できる。

【コンピテンシー】

1 カ月の研修の場合：よくある状況や疾患に対し、適切な診断と治療選択ができるようになる。薬剤の使用法や理学療法の適用方法を習得する。患者や家族とのコミュニケーションスキルを学ぶ。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

＜診療体制＞

ペインクリニック外来の研修は、研修指導医からマンツーマンの指導を受ける。病歴の聴取、診察法、面接法などを研修する。病棟回診では、各科から依頼された患者を診察することを通じ、チーム医療の重要性を研修する。併設の各外来については、希望と状況、本人の熱意と能力を勘案しつつ、可能な範囲で、陪席や研修を検討します。

＜教育体制＞

関連部門を含むカンファレンスや症例検討会、各種勉強会に出席する。教授から直接の講義を受ける。

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-2	観察、講義、 実施研修	ローテーション 期間中	1-2 人	病棟、外来	5 時間	実地	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-2	知識、解釈、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
8:30～ 9:00	回診	回診	回診	回診	回診
9:00～ 13:30	外来 （丸山教授）	外来 （研修指導医）	外来（漢方等） （研修指導医）	外来 （丸山教授）	外来 （研修指導医）
13:30～	緩和カンファレンス	各種外来 又は 回診	緩和カンファレンス	勉強会 「痛みの考えかた」	各種外来 又は 回診
	各種外来 又は 回診				
16:30～	緩和カンファレンス		緩和カンファレンス		
17:20～	月 1 回 鍼灸カンファレンス			各種外来 又は 回診	

疼痛をはじめ。様々な症状につき、患者とコミュニケーションをはかり、診断や治療が行えるように研修する。患者本人やその家族、及び、様々な診療科や職種の方々と、チーム医療が実施できるようになる。

「痛みの考えかた」（南江堂）をテキストとし、痛み発生のメカニズムと治療薬の関係の理解を深めます（担当：丸山）。鍼灸、漢方を中心とした東洋医学的アプローチの勉強も行います。

出来れば、慢性疼痛心理外来への陪席を体験する（注：患者の同意が得られる場合のみ）。

研修時間は 1 日 8 時間で、早朝から開始した場合は夕方早く終了します。

日本麻酔科学会認定病院

日本ペインクリニック学会指定研修施設

日本緩和医療学会認定研修施設

2-31-2 漢方外来（主：漢方外来研修・副：ペインクリニック外来研修）

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

現代西洋医学を駆使した上で、なおその弱点を理解し、これに対して正しい東洋医学的知識と視点を適切に利用することで補完することで全人的医療を行える医師の基本資質を育てる

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

1. 現代西洋医学薬の効果の乏しい領域を想起できる
2. 漢方薬とは何か概説できる
3. 漢方薬にみられる副作用や問題点を理解できる
4. 西洋医学・東洋医学の長所短所について比較しながら概説できる
5. 東洋医学の中でも日本漢方と中医学の考え方についてそれぞれ概説できる
6. 簡単な東洋医学基礎理論に基づき、西洋医学を補完するにふさわしい領域を概説できる
7. 簡単な東洋医学基礎理論に基づき、診察ができる
8. 簡単な腹診ができる
9. 簡単な舌診ができる
10. 日常的に頻用される基本漢方処方の適応を想起できる
11. 日常的に頻用される基本漢方処方を適切に処方できる
12. 八綱弁証ができる
13. 気血津液弁証ができる
14. 臓腑弁証ができる
15. 六経弁証ができる
16. 漢方処方の構成生薬の効能効果を概説できる
17. 弁証論治ができ、適切な治法を述べることができる
18. 弁証論治ができ、適切な方剤を選ぶことができる
19. 東洋医学の古典について概説できる
20. 簡単な脈診ができる

【コンピテンシー】

- 1 ヶ月研修の場合：指導医のもと、基礎的な漢方概念を理解しつつ、簡単な東洋医学的診察が行え、比較よく処方される頻用漢方薬の適応を説明できる
- 2 ヶ月研修の場合：中医学を中心とした東洋医学基礎理論を習得し、自ら弁証論治を行い処方決定ができる

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

漢方指導医 1 名の外来診察・病棟回診に陪席し、東洋医学に基づいた医療面接・診察・弁証論治を研修する。ペインクリニック外来でも専門医外来や病棟回診に陪席し、疼痛コントロールなどに関する基礎知識を学ぶ。

該当 SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	協力者
1～20	外来陪席	研修中	1～2 人	外来	適宜	実地	指導医
1～9	ミニレクチャー	研修中	1～2 人	外来など	4 時間	PC テキスト	指導医
10～20	系統講義、勉強会	研修中	1 人以上	カンファ室	10 時間	PC テキスト	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

該当 SBO	対象領域	目的	方法	評価者	時期
1～6	知識	形成的	チェックリストによる口頭試問	指導医	2 週毎
7～9, 20	技能	形成的	実技	指導医	適宜
11～16	知識・技能	形成的	観察記録	指導医	適宜
17～19	知識・技能	総括的	模擬患者	指導医	終了時

2-31-3 麻酔科外来（ペインクリニック外来研修＋漢方外来研修）

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

当外来には、ペインクリニック外来、緩和外来、漢方外来、鍼灸外来、慢性疼痛心理外来が併設されている。別項にあるように、ペインクリニックを中心に研修したい、もしくは漢方外来を中心に研修したい、という場合以外に、両方を研修したいという場合のために、折衷案としてここに設定する（ただし、研修期間がそれぞれ短くなることには留意されたい。そのため、いずれか主の研修を希望することを実際は推奨する）。したがって、それぞれの研修内容を参照していただきたい。

基本的に、疼痛をはじめ、諸症状に対する、診察や検査、治療を経験することにより、総合病院における当外来の役割や特性、地域における当外来の役割や特性を知り、チーム医療の重要性を認識する。医の倫理に基づいた基本的な診察能力を身につける。統合医療的考え方に触れ、その重要性を認識する。

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

＜基礎的能力＞

1 基礎的知識、診療技術の習得。

2 現代西洋医学薬の効果の乏しい領域を想起できる、漢方薬とは何か概説できる、漢方薬にみられる副作用や問題点を理解できる、西洋医学・東洋医学の長所短所について比較しながら概説できる。

＜上級能力＞

3 当外来での診療が必要かどうかの判断ができるようになる。医の倫理や、医療行政や生涯教育についても研修する。日常的に頻用される基本漢方処方の適応を想起できる、など。

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために

- 1）全身の観察（諸症状の把握、評価；疼痛、知覚変化、色調、温度等）ができ、記載ができる。
- 2）全身の診察（潜在する身体疾患や精神状態の把握を含む）ができ、記載できる。

【コンピテンシー】

1 カ月の研修の場合：よくある状況や疾患に対し、適切な診断と治療選択ができるようになる。薬剤の使用方法や理学療法の適用方法を習得する。患者や家族とのコミュニケーションスキルを学ぶ。指導医のもと、基礎的な漢方概念を理解しつつ、簡単な東洋医学的診察が行え、比較的よく処方される頻用漢方薬の適応を説明できる

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

＜診療体制＞

麻酔科外来の研修は、研修指導医からマンツーマンの指導を受ける。病歴の聴取、診察法、面接法などを研修する。病棟回診では、各科から依頼された患者を診察することを通じ、チーム医療の重要性を研修する。併設の各外来については、希望と状況、本人の熱意と能力を勘案しつつ、可能な範囲で、陪席や研修を検討します。

＜教育体制＞

関連部門を含むカンファレンスや症例検討会、各種勉強会に出席する。教授から直接の講義を受ける。

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-3	観察、講義、 実施研修	ローテーション 期間中	1-2 人	病棟、外来	5 時間	実地	指導医

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-3	知識、解釈、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
8:30～ 9:00	回診	回診	回診	回診	回診
9:00～ 13:30	外来 （丸山教授）	外来 （研修指導医）	外来（漢方等） （研修指導医）	外来 （丸山教授）	外来 （研修指導医）
13:30～	緩和カンファレンス	各種外来 又は 回診	緩和カンファレンス	勉強会	各種外来 又は 回診
	各種外来 又は 回診			「痛みの考えかた」	
16:30～	緩和カンファレンス		緩和カンファレンス		
17:20～	月 1 回 鍼灸カンファレンス			各種外来 又は 回診	

	月	火	水	木	金
午前	ペインクリニック外来陪席	外来陪席 （再診）	外来陪席 （新患）	ペインクリニック外来陪席	外来陪席 （再診）
午後	症例検討会 （月 1 回麻酔科カンファレンス）	外来陪席 （再診）	系統講義	学外勉強会	外来陪席 （再診）

日本麻酔科学会認定病院

日本ペインクリニック学会指定研修施設

日本緩和医療学会認定研修施設

2-32 緩和ケア

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

悪性腫瘍の治療中に生じる種々の身体症状・精神症状・スピリチュアルペイン・社会的苦痛について主に緩和ケア講習会を通して学習し、臨床現場において実践できることを目標とする。研修中に担当する患者で緩和ケアチームの介入がある場合は、積極的に緩和ケアチームの病棟回診に参加してチーム医療を学んでいくことも重要な目標である。

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

1. 厚生労働省基準の「がん診療にたずさわる医師に対する緩和ケア研究会」を受講する。
2. 講習会および担当する患者の緩和ケアチーム回診を通じて、以下の項目について理解し、実践できるようにする。
 - a. 悪性腫瘍において緩和ケアの必要性を理解する（決して終末期だけではない）。
 - b. 悪性腫瘍は現在の医学では治癒が困難である場合があり、そのような状況がある事実とその根拠を正確に理解し、指導医とともに患者・家族・スタッフに説明できる。
 - c. 患者・家族の苦痛およびそれに対する感情をくみとり、診療録に記録をすることができる。
 - d. 集学的医療チーム（緩和ケアチーム）に属するさまざまな職種のスタッフと良好なコミュニケーションをとれる。
 - e. がん疼痛を評価し、薬物療法の必要性を判断することができる。
 - f. 医療用麻薬の取り扱いに関する基礎的知識を習得する。
 - g. がん疼痛で使用する医療用麻薬を含む鎮痛剤の作用・副作用を理解し、患者にわかりやすく使用の必要性も含めて説明できる。
 - h. 終末期を通して、家族教育や家族に対するケアの重要性を理解する。

【コンピテンシー】

緩和ケアはがんにたずさわるあらゆる科で経験することであり、研修終了後も多くの医師が考えていく必要のある治療である。そのため講習会では緩和ケアの実際を学習し、研修中に受け持った患者で緩和ケアをこれから必要とする場面や、すでに介入が入っている場合は、積極的に緩和ケアに参加することで臨床能力を向上していく。

1. 【方略（LS: Learning Strategies）】

方 略 No	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1,2a d,e,f,h	緩和ケア 講習会	研修期間中	数名	講習会会場	2 日	資料 workshop	緩和ケア指導医 がんセンター
2	1,2b,c g,h	実地	全研修期間	適宜	病棟	適宜	実地	指導医 緩和ケアチーム

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識・技能・解釈	形成的評価	緩和ケア 講習会	緩和ケア 指導医	講習会終了時
2	知識・解釈・技能・態度	形成的評価	実技 緩和ケア 講習会	指導医 緩和ケア 指導医	講習会終了時 ローテーション終了時

2-33 地域医療

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

地域で行われている医療、保健、福祉を経験し、自らが地域のケアを行う基盤的能力を獲得する。そのために、臓器別、年齢別、性別、慢性期・急性期、医療施設や在宅、さらには病気・健康の如何を問わず、人々の健康に係るすべてのニーズにこたえうる能力を身に付けることができる。また、患者の考える世界まで降りて行って、その基盤の上で、患者とのコミュニケーションがとれる。さらには、専門診療科や様々なコメディカルとのチーム医療を実施することができる。特に、地域全体の医療・保健資源を熟知して、それらの有効活用をすることができる。

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

1	患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べることができる。
2	患者の心理社会的な側面（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）について医療面接の中で情報収集できる。
3	患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。
4	地域の特性が患者の罹患する疾患や、受療行動にどのように影響するかを述べることができる。
5	疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。
6	健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、保健活動が行える。
7	患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。
8	的確な診療情報提供書や介護保険の主治医意見書を書ける。
9	患者の問題解決に必要な医療・保健・福祉資源を挙げ、各機関に相談や協力を要請できる。
10	保健所の持つ機能や実施している事業を体験することにより、医療人として必要な基本的姿勢・態度を身に付ける。
11	患者診療に必要な情報を、適切なリソース（教科書、二次資料、文献検索）を用いて入手でき患者に説明できる。

【方 略】

（1）研修場所

- 地域の中小病院（県立一志病院、亀山市立医療センター、名張市立病院など）
- 紀南病院

（2）研修指導者

- 総合診療科や地域中小病院で診療・研修にあたっている、指導医数名が person to person で担当
- コメディカルなど
- 保健所職員や保健師などの保健行政に係る職員

- (3) 研修受け入れ定員
それぞれの医療施設によって異なる（要相談）
- (4) 研修期間
2 週間以上
- (5) 研修の内容（医療施設によってはこれと異なります。）

1	総合診療科などのプライマリ・ケアを行う外来で実際にプライマリ・ケアの診療	
	a	診療に対するプリセプター指導（随時）
	b	診療録チェック（毎日）
	c	ビデオ・レビュー（必要時）
4	入院病棟にて診療	
5	地域の住民に対する健康教室などの活動に参画	
6	保健所、またはその他の医療・保健・福祉に係る活動を見学・参画	
7	勉強会など（週1回以上）	

【評 価】

- (1) 各医療施設によって評価
- (2) 指導医からの報告

【研修可能病院・施設一覧】

（県内）

紀南病院（熊野市立紀和診療所・きなん苑・南伊勢町立南伊勢病院・鳥羽市立神島診療所・鳥羽市立桃取診療所）、三重県立一志病院、尾鷲総合病院（長谷川内科）、榊原温泉病院、亀山市立医療センター、高茶屋診療所、永井病院

（県外）

高野山総合診療所（和歌山県）、那智勝浦町立温泉病院（和歌山県）、熊野川診療所（和歌山研）、岩手県立宮古病院（岩手県）、大雄会クリニック（愛知県）、戸川医院（大阪府）、済生会岩泉病院（岩手県）、日高德洲会病院（北海道）、新庄徳洲会病院（山形県）、星野病院（愛知県）、屋久島徳洲会病院（鹿児島県）、喜界徳洲会病院（鹿児島県）

※県外病院の中には「たすきがけコース」のみ選択可能な病院・施設がありますので、研修先の希望についてはご相談ください。

◎:主に研修する ○:研修可能 印なし:機会が全くない

I 行動目標		
医療人として必要な基本姿勢・態度		
(1)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するために、		
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。		
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。		
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。		
(2)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するために、		
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。		
2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。		
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。		
4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。		
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。		
(3)問題対応能力		
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ために、		
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への対応を判断できる (EBM=Evidence Based Medicineの実践ができる。)		
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。		
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。		
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。		
(4)安全管理		
患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、		
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。		
2) 医療事故防止及び事故後の対応について、マニュアルなどに沿って行動できる。		
3) 院内感染対策 (Standard Precautionsを含む。)を理解し、実施できる。		
(5)症例提示		
チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行うために、		
1) 症例提示と討論ができる。		
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集會に参加する。		
(6)医療の社会性		
医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、		
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。		
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。		
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。		
4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。		
II 経験目標		
A 経験すべき診療法・検査・手技		
(1)医療面接		
患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、		
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。		
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。		
3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。		
(2)基本的な身体診療法		
病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、		
1) 全身の観察（イタリサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。		
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽喉の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。		
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。		
4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。		
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。		
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。		
7) 神経学的診察ができ、記載できる。		
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。		
9) 精神面の診察ができ、記載できる。		
(3)基本的な臨床検査		
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、		
{ A : 自ら実施し、結果を解釈できる。		
{ その他 : 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。		
必修項目 : 下線の検査について経験があること		
* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること		
A の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい		
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）		
2) 便検査（潜血、虫卵）		
3) 血象・白血球分類		
A 4) 血液型判定・交差適合試験		
A 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図		
A 6) 聴取血ガス分析		
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）		
8) 血液免疫学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）		
9) 顕微鏡的検査・感剤感染性検査 ・検体の採取（尿、尿、血液など）・簡単な細胞学的検査（グラム染色など）		
10) 呼吸機能検査・スパイロメトリー		
11) 髄液検査		
12) 細胞診・病理組織検査		
13) 内視鏡検査		
A 14) 超音波検査		
15) 単純X線検査		
16) 造影X線検査		
17) X線CT検査		
18) MRI検査		
19) 核医学検査		
20) 神経生理学的検査（脳波、筋電図など）		

到達目標経験可能診療科一覧

◎:主に研修する ○:研修可能 印なし:機会が全くない

到達目標経験可能診療科一覧			必修科												選択必修科												選択科											
◎:主に研修する ○:研修可能 印なし:機会が全くない			内科系												外科系												その他											
研修分野	オリエンテーション	総合診療科	循環器・腎臓・総合内科	循環器・総合内科	腎臓内科	呼吸器内科	消化器・肝臓内科	血液内科	腫瘍内科	糖尿病・内分泌内科	神経内科	救命救急センター	地域医療（協力病院・施設）	小児科	産科婦人科	精神科神経科	臨床麻酔科	肝胆脾・移植外科	消化器外科	小児外科	心臓血管・呼吸器外科	乳腺外科	整形外科	腎泌尿器外科	脳神経外科	耳鼻咽喉・頭頸部外科	眼科	皮膚科	放射線科	リウマチ・膠原病センター	病理部							
研修単元（色つき項目は必修）			◎の数	21	59	60	52	40	47	47	42	43	37	43	85	31	0	38	39	31	50	51	51	66	30	39	43	47	39	24	28	6	43	2				
(4)基本的手技																																						
必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること																																						
基本的手技の適応を決定し、実施するために、																																						
1) 気道確保を実施できる。																																						
2) 人工呼吸を実施できる。（バグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）																																						
3) 胸骨圧迫を実施できる。																																						
4) 圧迫止血法を実施できる。																																						
5) 包帯法を実施できる。																																						
6-1) 注射法（皮下、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。																																						
6-2) 注射法（中心静脈確保）を実施できる。																																						
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。																																						
8) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。																																						
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。																																						
10) 瘻管法を実施できる。																																						
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。																																						
12) 胃管の挿入と管理ができる。																																						
13) 鼻所産法法を実施できる。																																						
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。																																						
15) 簡単な切開・縫合を実施できる。																																						
16) 皮膚縫合法を実施できる。																																						
17) 経皮の外傷・創傷の処置を実施できる。																																						
18) 気管挿管を実施できる。																																						
19) 除動脈を実施できる。																																						
(5)基本的治療法																																						
基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、																																						
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。																																						
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。																																						
3) 基本的な輸液ができる。																																						
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。																																						
(6)医療記録																																						
必修項目：1) 診療録の作成																																						
2) 処方箋・指示書の作成																																						
3) 診断書の作成																																						
4) 死亡診断書の作成																																						
5) OPCLレポートの作成、症例提示（OPCLレポートとは別報告のこと）																																						
6) 紹介状、返信の作成																																						
上記 1)～6) を自ら行った経験があること																																						
チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、																																						
1) 診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。																																						
2) 処方箋、指示書を作成し、管理できる。																																						
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。																																						
4) OPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例提示できる。																																						
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。																																						
(7)診療計画																																						
保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、																																						
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。																																						
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。																																						
3) 入院時の適応を判断できる（ディサジャリー症例を含む。）。																																						
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。																																						
B 経験すべき症状・病態・疾患																																						
研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療の的確に行う能力を獲得することにある。																																						
1 頻度の高い症状																																						
必修項目：下線の症状を経験し、レポートを提出する																																						
*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと																																						
1) 全身倦怠感																																						
2) 不眠																																						
3) 食欲不振																																						
4) 体重減少、体重増加																																						
5) 浮腫																																						
6) リンパ節腫脹																																						
7) 発熱																																						
8) 黄疽																																						
9) 発熱																																						
10) 悪寒																																						
11) めまい																																						
12) 失神																																						
13) けいれん発作																																						
14) 握力障害、握力減退																																						
15) 結膜の充血																																						
16) 聴覚障害																																						
17) 鼻出血																																						
18) 嘔吐																																						
19) 腹痛																																						
20) 動悸																																						
21) 尿量困難																																						
22) 咳・痰																																						
23) 嘔気・嘔吐																																						
24) 胸やけ																																						
25) 嚥下困難																																						
26) 腰痛																																						
27) 便通異常（下痢、便秘）																																						
28) 悪寒																																						
29) 関節痛																																						

到達目標經驗可能診療科一覽

◎:主に研修する ○:研修可能 印なし:機会が全くない

[illegible]

到達目標經驗可能診療科一覽

◎:主に研修する ○:研修可能 印なし:機会が全くない

[illegible]

到達目標経験可能診療科一覧

🟡:主に研修する 🟠:研修可能 印なし:機会が全くない

到達目標経験可能診療科一覧			必修科													選択必修科										選択科									
			内科系													外科系																			
			総合診療科	循環器・腎臓・総合内科	循環器・総合内科	腎臓内科	呼吸器内科	消化器・肝臓内科	血液内科	腫瘍内科	糖尿病・内分泌内科	神経内科	救命救急センター	地域医療（協力病院・施設）	小児科	産科婦人科	精神科神経科	臨床麻酔科	肝胆脾・移植外科	消化管外科	小児外科	心臓血管・呼吸器外科	乳腺外科	整形外科	腎泌尿器外科	脳神経外科	耳鼻咽喉・頭頸部外科	眼科	皮膚科	放射線科	リウマチ・膠原病センター	病理部			
研修分野			オリエンテーション																																
研修単元（色つき項目は必修）			◎の数	21	59	60	52	40	47	47	42	43	37	43	85	31	0	38	39	31	50	51	51	66	30	39	43	47	39	24	28	6	43	2	

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1)救急医療

必修項目：救急医療の現場を経験すること

生命や機能的予後に係る、緊急を要する病態や疾患、外傷に対して適切な対応をするために、

1) バイタルサインの把握ができる。

2) 重症度及び緊急度の把握ができる。

3) ショックの診断と治療ができる。

4) 二次救命処置（ACLS＝Advanced Cardiac Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS＝Basic Life Support）を指導できる。

5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

(2)予防医療

必修項目：予防医療の現場を経験すること

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の現場での実践に参画するために、

1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。

3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。

4) 予防接種を実施できる。

(3)地域医療

必修項目：へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む。）について理解し、実践する。

2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。

3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

(4)周産・小児・成育医療

必修項目：周産・小児・成育医療の現場を経験すること

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。

2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。

3) 虐待について説明できる。

4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。

5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

(5)精神保健・医療

必修項目：精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。

2) 精神疾患に対する初期対応と治療の実践を学ぶ。

3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

(6)緩和ケア、終末期医療

必修項目：臨終の立会いを経験すること

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1) 心理社会的側面への配慮ができる。

2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。

3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

(7)地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。

2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。