◎ 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）

【一般外来研修】

一般外来研修は、初診患者の医療面接、身体診察、アセスメント、診断、治療、他科コンサルト、患者教育などの全診療過程を研修する。又、慢性疾患患者に関しても同様の過程を研修する。

【在宅医療】

在宅医療研修は、指導医と共に、実際に在宅医療を受けている患者宅を訪問し実施する。

2-1 総合診療科

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

幅広い疾患に対して、常にアカデミックな視点で向き合い、さらに、患者を第一に考えた外来・病棟マネジメントを適切に行えるようになるために、必要な知識・技能・態度を身に着ける。

(*主治医として患者を担当し、専門診療科/多職種と良好な協力関係を築きながら、医療チームの一員として全人的な患者マネジメントを行える医師となる。)

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

1	さまざまな疾患の診断を、まず病歴と身体診察で絞り込むことができる。
2	診断のための必要最低限の検査や画像を決定することができる。
3	ＳＯＡＰなど問題志向型の診療録の書き方を通して、問題解決の思考過程を表現できる。
4	症状に対する患者の考えや気持ち、検査などの希望などを認知して診療ができる。
5	同僚、専門診療科医師、メディカルスタッフ等に効果的にプレゼンテーションできる。
6	基本的な腹部エコー・心エコーなどの手技を行うことが出来る
7	患者と良好なコミュニケーションができる。
8	日常臨床で生じた疑問に対して適切な教育資源を用いて答えを見つけることができる。
9	同僚・上級医指導医・他科医師・メディカルスタッフと良好な関係を築く事が出来る。
10	医療チームの一員として、患者にベストを尽くすようふるまえる。
11.	学生や後輩に積極的に指導が出来る。
12.	学会発表や、論文作成を行う事が出来る。

【コンピテンシー】

総合診療科では，教育的サポートのもと外来診療及び病棟診療を研修し，将来どの科の医師になろうとも必要な基本的な臨床能力の習得に努めます。

外来では、毎日平均 2～3 人の初診患者を診察、病棟では 3-5 名程度の患者の主治医となり

- 医療コミュニケーション能力、患者中心の医療の方法の実践
- 症候からの鑑別診断の挙げかた、的を絞った問診・身体診察
- 社会・経済的な背景も踏まえた、現実的なマネジメント方法
- 医師として今後学び続けていくための生涯学習法
- 教育手法
- プレゼンテーション・症例報告などのアウトプット能力

を身につけてもらうことを目標としています。

【方　略】

（1）　研修場所　　主として三重大学医学部附属病院内科外来及び病棟

（2）　研修指導者　　総合診療科スタッフ

（3）　研修受け入れ定員　1(～2 名)／月まで

（4）　研修期間　　１カ月以上

（5）　研修の内容

1	総合診療科などの初診・再診外来で実際に診療を行う
2	入院病棟にて患者を担当し、日々上級医とディスカッション
3	症例カンファランスでのプレゼンテーション
4	外来担当症例全例に対する日々のフィードバック
5	週 1 回の総合内科・総合診療科症例カンファランス
6	腹部エコーや心エコーなどの基本的手技のハンズオンレクチャー

【研修の評価（EV：Evaluation)】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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

【週間予定】

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	休日	
午後	病棟 １６時～ カンファ	病棟 １６時～ カンファ	病棟 １４時～ 教授回診	病棟 １６時～ グランドカンファ	病棟 １６時～ カンファ		

【評　価】

（1）　形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（2）　指導医からの報告

（3）　総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-2 循環器内科

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

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。

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

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →ショック、体重減少・るい痩、発疹、発熱、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、腰・背部痛、関節痛、終末期の症候
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

【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、循環器疾患全般にわたる病態生理とその治療法を理解する。

4 週間研修の場合：狭心症・心筋梗塞、末梢動脈疾患、動脈瘤、心不全、心筋症、弁膜症、肺塞栓・深部静脈血栓症、不整脈、二次性高血圧症、腎不全を 4 週間にそれぞれ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。

8 週間研修の場合：上記 4 週間コースで担当する症例の数を増やし、循環器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	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	５時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	３時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation)】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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 アンギオ (アブレーション, TAVI, MitraClip)	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 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 アンギオ (アブレーション, TAVI, MitraClip) 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）	

【評　価】

（１）　形成的評価

原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２）　指導医からの報告

（３）　総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-3 腎臓内科

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

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。

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

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →ショック、体重減少・るい痩、発疹、発熱、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、腰・背部痛、関節痛、終末期の症候
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →心不全、高血圧、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

【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、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。

4 週間研修の場合：急性腎不全、慢性腎不全、糸球体腎炎を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。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。

8 週間研修の場合：上記 4 週間コースで担当する症例の数を増やし、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	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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：腎臓内科】

	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 16 時 30 分～ 腎病理カンファ	透析 病棟回診	13 時～腎生検	15 時 30 分～ 腎・透析カンファ		
夜		18 時 30 分～ 腎カンファ					

上記以外に月 1 回、金曜日 16 時 30 分から腎移植カンファレンス、移植腎病理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 ホール）

【評　価】

（1） 形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（2） 指導医からの報告

（3） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-4 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）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う **血液内科**→体重減少・るい痩、発疹、発熱、頭痛、めまい、胸痛、心停止、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘)、腰・背部痛、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候 **腫瘍内科**→体重減少・るい痩、発熱、吐血・喀血、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘)、興奮・せん妄、終末期の症候
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる **血液内科**→認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症 **腫瘍内科**→肺炎、急性上気道炎、胃癌、大腸癌

【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。

4 週間研修の場合：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。

8 週間研修の場合：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	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation)】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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/病棟業務	外来研修/病棟業務	症例検討会	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
夕方	17:30 食道カンファレンス（月１回） 18:00 骨軟部腫瘍カンファレンス（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 18:30 エキスパートパネル（がんゲノム）	17:30 乳腺カンファレンス（月２回）		15:30 腫瘍内科カンファレンス

【【評　価】

（1） 形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（2） 指導医からの報告

（3） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-5 糖尿病・内分泌内科

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

実際の診療を通して、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）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →体重減少・るい痩、発熱、頭痛、視力障害、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘)、排尿障害
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →高血圧、腎不全、糖尿病、脂質異常症

【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	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	毎日	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義 検討会	ローテート中	2-5	カンファレンス室	３時間/週程度	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation)】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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 内分泌性高血圧検討会 （月１回）	メディカルスタッフとの検討会 ショートカンファレンス	症例検討会 科長回診	糖尿病教室(隔月)	適宜回診

AVS：副腎静脈サンプリング

【評　価】

（１） 形成的評価

原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２） 指導医からの報告

（３） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-6 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）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →ショック、体重減少・るい痩、黄疸、発熱、意識障害・失神、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘)、腰・背部痛
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌

【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。

4 週間研修の場合：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。

8 週間研修の場合：上記疾患の経験症例数を増やしまた検査においては、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	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation)】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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				できれば 1 日 1 回の回診が望ましい
午後			16:30～ 肝臓カンファ	16:00～ 学生症例発表 17:00～ 医局会		

*特に変更の指示がない限り、内視鏡(消化管・胆膵)カンファ、肝臓カンファは病棟 9 階カンファランス室、学生症例発表、医局会は研究棟 8 階中会議室で行います。
記載のない部分は担当症例の対応、検査見学（内視鏡、エコー処置等）を行ってください。

【評　価】

（1） 形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（2） 指導医からの報告

（3） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-7 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、有益な知識を充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）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →認知症、心不全、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD)、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

【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。

4～8 週間研修の場合：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	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation)】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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		
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		

【評　価】

（1） 形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（2） 指導医からの報告

（3） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-8 脳神経内科

【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、神経放射線、神経病理、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）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、排尿障害（尿失禁・排尿困難)、抑うつ
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →脳血管障害、認知症、高血圧、糖尿病、脂質異常症

【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。

４週間研修の場合：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。

８週間研修の場合：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	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室 外来	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation)】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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	神経生理検査 病棟研修	症例検討会 医局会 総回診	病棟研修	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	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

【評　価】

（1） 形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（2） 指導医からの報告

（3） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-9 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。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies)】
肝胆膵・移植外科、消化管外科、小児外科、心臓血管・呼吸器外科の各科参照

【研修の評価（EV：Evaluation)】
肝胆膵・移植外科、消化管外科、小児外科、心臓血管・呼吸器外科の各科参照

2-10 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。

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘)、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、終末期の症候
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →高血圧、肺炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、糖尿病

【コンピテンシー】

4 週間研修の場合：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。

8 週間研修の場合：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な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。

方　略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	５時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	３時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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
AM（午前）	手術検討会 抄読会 モーニングカンファレンス（9S カンファ室） 新患外来（外科外来）	チーム回診 モーニングカンファレンス（9S カンファ室） 新患外来（外科外来）	チーム回診 モーニングカンファレンス 手術	チーム回診 モーニングカンファレンス（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）	チーム回診 モーニングカンファレンス 消化器内科合同カンファレンス（9S カンファ室） 手術
ランチタイム					
PM（午後）	14:00～ 術前検討会	14:00～ 教授回診（9S）	手術	透視検査など	手術

【評　価】

（１）　形成的評価

原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２）　指導医からの報告

（３）　総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-11 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。

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療

【コンピテンシー】

4 週間研修の場合：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。

8 週間研修の場合：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、ファントムを使用して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。

方　略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-3	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【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

【評　価】

（1）　形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（2）　指導医からの報告

（3）　総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-12 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。

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →体重減少・るい痩、発熱、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →胃癌、大腸癌

【コンピテンシー】

＜1 年目＞

4 週間研修の場合：開腹、閉腹を第一助手として行うことができる。
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。

8 週間研修の場合：開腹、閉腹を術者として行うことができる。
腹腔鏡手術のカメラ操作を行うことができる。

＜2 年目＞

4 週間研修の場合：開腹、閉腹を術者として行うことができる。

8 週間研修の場合：人工肛門造設の基本手技を行うことができる。

リザーバー留置術、鼠径ヘルニア根治術、虫垂切除術を術者もしくは第一助手として行うことができる。

【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：初診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。

方 略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	５時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	３時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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	･カンファレンス ･初診外来 ･透視検査 ･病棟業務	･カンファレンス ･術後症例検討 ･手術	･カンファレンス ･術後症例検討 ･初診外来 ･病棟業務	･カンファレンス ･術前症例検討 ･教授回診 ･手術	･カンファレンス ･術後症例検討 ･透視検査 ･病棟業務	･病棟回診 (必要に応じて)	
午後	･手術 ･病棟業務 ･抄読会 ･医局会	･手術 ･チーム検討会	･病棟業務	･手術	･大腸内視鏡検査 ･病棟業務		

【評　価】

（１）　形成的評価

原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２）　指導医からの報告

（3） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-13 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。

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →下血・血便、腹痛、便通異常（下痢・便秘）

【コンピテンシー】

4 週間研修の場合：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。

8 週間研修の場合：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)】

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、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。

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	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【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
2、4	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 病棟研修	カルテチェック 8 時病棟回診 手術日	カルテチェック 8時症例検討 病棟研修	カルテチェック 8 時病棟回診 手術日	できたら土日のどちらかを指導医とともに回診	
午後	病棟研修 17 時周産期カンファレンス	病棟研修	手術日	病棟研修	手術日		
夕方	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診		

【評　価】

（1） 形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（2） 指導医からの報告

（3） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-14 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。

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →ショック、体重減少、発熱、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、腹痛、熱傷・外傷、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、成長・発達の障害
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD)、腎不全、脂質異常症

【コンピテンシー】

4 週間研修の場合：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。

8 週間研修の場合：胸骨正中切開、心房、大動脈へのカニュ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ー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、桑名市総合医療センター、松阪市民病院）での研修が可能である。

方 略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	５時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	３時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation)】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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	術後管理 術前検討会	術後管理 循環器カンファレンス(成人) 小児循環器カンファレンス(先天性)	術後管理 術前検討会	術後管理	術後管理
	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)	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)	外来(心臓血管外科) 手術(呼吸器外科) 血管カンファレンス(成人)	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)	外来(呼吸器外科) 手術(心臓血管外科)
	術後管理	術後管理 抄読会(隔週) 教授回診/症例検討会/医局会/リサーチ・ミーティング	術後管理 呼吸器カンファレンス(隔週)	術後管理	術後管理

（令和５年４月現在）

【評　価】

（１） 形成的評価

原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２） 指導医からの報告

（３） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-15 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）に応対し初療にあたる。

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）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症状
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD)、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

【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。

4 週間研修の場合：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。

12 週間研修の場合：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	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation)】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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
00:30～	救急診療（深夜帯）						
08:30～	朝カンファレンス						
	救急診療（日勤帯）						
		NST ラウンド（15:30～）		リハラウンド（15:00～）			
16:30～	タカンファレンス						
					死亡症例検討会		
	救急診療（準夜帯）						

【指導体制】

救急科専門医 10 名（うち救急科指導医 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。

【評　価】

（１）　形成的評価

原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２）　指導医からの報告

（３）　総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-16 麻酔科

【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）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療

【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。

4 週間研修の場合：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。

8 週間研修の場合：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。観血的動脈圧測定や中心静脈カテーテル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	1-3	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【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	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
午前	７：４０～ 症例検討会 ８：30～ 患者入室 麻酔研修	７：４０～ 症例検討会 ８：30～ 患者入室 麻酔研修	７：４０～ 症例検討会 ８：30～ 患者入室 麻酔研修	７：４０～ 症例検討会 ８：30～ 患者入室 麻酔研修	７：４０～ 症例検討会 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終わっていれば、研修終了			

【評　価】

（１）　形成的評価

原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２）　指導医からの報告

（３）　総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-17 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 メディカルスタッフとの協調、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。

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →黄疸、頭痛、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘)、成長・発達の障害、終末期の症候

【コンピテンシー】

〈一般プログラムの場合〉

4 週間研修の場合：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〉

8 週間以降の研修の場合：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	1-4	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	５時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	３時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【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
2、4	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 8:30 8:45	心カテカンファ	造血細胞移植カンファレンス		放射線カンファレンス（循環器カルテ回診）	造血細胞移植カンファレンス
9:00 12:00	入院前診察(外来) 病棟業務	血液外来 病棟業務	乳児健診 病棟業務	神経外来 病棟業務	心臓外来・内分泌外来 病棟業務
13:00					
14:00 16:00	15:00～ 症例検討会 抄読会	病棟業務	病棟業務	教育回診 病棟業務	病棟業務
17:00 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 9:00	合同回診 （小児外科，小児科）	新生児・循環器 カンファレンス	循環器・アンギオ カンファレンス	(放射線カンファレンス)	新生児・循環器 カンファレンス
	病棟業務	病棟業務	病棟業務	心臓カテーテル	病棟業務
12:00 13:00					
	教授回診	病棟業務	病棟業務	心臓カテーテル	病棟業務
15:00	検討会 抄読会		カテ前 カンファレンス		心エコー勉強会
17:00	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		
19:00					

（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 8:30		アレルギー勉強会			
	病　棟	病　棟	病　棟	病　棟	病　棟
12:00 12:30 13:00			臨床抄読会		
	病　棟	慢性疾患ケース 病　棟	病　棟	院長回診 病　棟 放射線カンファレンス	病　棟 小児超音波検査
16:30 17:00 19:00		専門別勉強会＊ 脳波検討会		大学小児科症例 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。

【評　価】

（１）　形成的評価

原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２）　指導医からの報告

（３）　総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-18 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な基礎的知識・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、経膣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。

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →妊娠・出産

【コンピテンシー】

4 週間研修の場合：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。

8 週間研修の場合：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	1-4	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【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
2、4	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】

〈産科〉

	月	火	水	木	金	土	日
午前	8時～ カンファレンス 病棟研修 手術	8時15分～ カンファレンス 病棟研修	8時15分～ カンファレンス 病棟研修 手術	8時15分～ 周産期カンファレンス 病棟研修	8時15分～ 婦人科カンファレンス 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	8 時～ カンファレンス 病棟研修 手術	8 時 15 分～ カンファレンス 手術	8 時 15 分～ カンファレンス 病棟研修 手術	8 時 15 分～ 周産期カンファレンス 病棟研修	8 時 15 分～ 婦人科カンファレンス 手術	特になし	
午後	病棟研修 15 時～ 婦人科カンファ	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。

【評　価】

（１）　形成的評価

原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２）　指導医からの報告

（３）　総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-19 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・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・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。

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →体重減少・るい痩、もの忘れ、便通異常（下痢・便秘)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →認知症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

【コンピテンシー】
4 週間研修の場合：精神科病棟研修においては経験すべき症候、疾病・病態に関する症例を受け持ち、経験症例記録を作成する。 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。
8 週間研修の場合：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	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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 リエゾン	外来新患予診 リエゾン	外来新患予診 リエゾン	外来新患予診 リエゾン	外来新患予診 リエゾン
午後	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
	—	新患紹介カンファ 14:00-16:00	脳波判読実習 15:00-17:00	—	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 経験すべき症候

抑うつ、興奮・せん妄、成長・発達の障害、物忘れ、体重減少・るい痩、便通異常（下痢・便秘）

② 経験すべき疾病・病態

うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）、認知症

③ 身体疾患に伴う精神症状

手術前・後、ICU 患者、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経験すべき疾病（うつ病、統合失調症、認知症、依存症）を受け持ち、指導医の指導のもとで経験症例記録を作成する。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。

【評　価】

（１）　形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２）　指導医からの報告

（３）　総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-20 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、変形性関節症やリウマチなどの関節疾患、背椎疾患、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

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →高エネルギー外傷・骨折

【コンピテンシー】

4 週間研修の場合：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。

8 週間研修の場合：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	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation)】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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	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

【【評　価】

（1） 形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２） 指導医からの報告

（３） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-21 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・家族との応対、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。

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、熱傷・外傷、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →脳血管障害、認知症、高血圧、高エネルギー外傷・骨折、脂質異常症

【コンピテンシー】

4 週間研修の場合：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。

８週間研修の場合：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、定期の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	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	５時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	３時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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～ 抄読会 ８：30～ 手術 血管内手術	７：30～ 症例検討会 総回診 背髄造影	８：30～ 手術	８：00～ 症例検討会 ９：00～ アンギオ 背髄造影 ブロック	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	病棟業務	

【評　価】

（１）　形成的評価

原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２）　指導医からの報告

（３）　総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-22 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的手技を研修する。

＜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。

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →発疹、発熱、頭痛、めまい、視野障害、呼吸困難、腹痛、便通異常（下痢・便秘)、熱傷・外傷、創傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、成長・発達の障害、先天異常、母斑、血管腫、血管奇形、良性腫瘍、悪性腫瘍およびそれに関連する再建を要する状態、瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド、褥瘡、難治性潰瘍、リンパ浮腫
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →高エネルギー外傷、創傷、熱傷、先天異常、母斑、血管腫、血管奇形、良性腫瘍、悪性腫瘍およびそれに関連する再建を要する状態、瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド、褥瘡、難治性潰瘍、リンパ浮腫

【コンピテンシー】

4 週間研修の場合：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法を取得できる様にする。

8 週間研修の場合：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。

方　略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation)】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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	朝回診 乳房再建手術	朝回診 手術	朝回診 研究日	朝回診 外来診療	朝回診 手術
午後	外来診療 夕回診	手術 夕回診 カンファレンス	外来診察 夕回診	外来診療 夕回診	手術 夕回診 カンファレンス （抄読会）

【評　価】

（1）　形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（2）　指導医からの報告

（3）　総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-23 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・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。

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →発熱、便通異常（下痢・便秘)、排尿障害（尿失禁・排尿困難)、終末期の症候
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →腎盂腎炎、尿路結石、腎不全

【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。

4 週間研修の場合：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。

8 週間研修の場合：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	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation）】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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	病棟回診
	外来診療実習	手術実習	外来診療実習	手術実習	外来検査 手術実習
午後	外来検査	手術実習		手術実習	外来検査 手術実習
				症例検討会	前立腺生検

【評　価】

（1）　形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（2） 指導医からの報告

（3） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-24 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

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →ショック、体重減少・るい痩、発疹、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、視力障害、呼吸困難、吐血・喀血、熱傷・外傷、興奮・せん妄、終末期の症候
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →認知症、急性上気道炎

【コンピテンシー】

4 週間研修の場合：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。

8 週間研修の場合：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。

＊COVID-19 の感染状況によっては、上記内容が変更になることがあります。

【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	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation)】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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	一般外来	手術	一般外来	特殊外来	一般外来 手術
午後	科長回診 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

【評　価】

（1） 形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（2） 指導医からの報告

（3） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-25 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

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →発疹、発熱、熱傷・外傷、関節痛、運動麻痺・筋力低下、終末期の症候

【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診断し治療するためには、他の分野にまで踏み込んだ幅広い知識と技術が必要となる。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。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。

4 週間研修の場合：皮膚疾患の診断および鑑別、皮膚科処置、皮膚生検、皮膚外科基本手技

8 週間研修の場合：外用薬の使い方、治療方針の考え方、熱傷の初期治療、皮膚外科小手術

【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	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【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
2、4	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	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（希望時）	15:00 教授回診 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、研修医は担当医の１人として病棟医長および指導医から指導を受ける。手術症例では助手の１人として参加し、皮膚外科の指導を受ける。担当患者は常時４～５名。３ヶ月で 20 症例。

外来：初診医の診察を見学しながら、診察を行い、問診と臨床所見に基づいた診断および鑑別、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）、皮膚病理組織検討会（木）、皮膚科研修医セミナー（希望時）、三重皮膚科研究会（月１回、他大学講師による講演）、学会参加（希望時）

【その他コメント欄】

当科の診療領域は日常診療で遭遇する一般的な皮膚疾患の他、乾癬や水疱症などの皮膚免疫疾患、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、常に様々な患者様を診断し治療している。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。

【評　価】

（１） 形成的評価

原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだこと

を振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２） 指導医からの報告

（３） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-26 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）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →視力障害

【コンピテンシー】

4 週間研修の場合：基本的な眼科検査を理解することができる。

8 週間研修の場合：上記 4 週間コースに加えて、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	1-4	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【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
2、4	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	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。

【評　価】

（１） 形成的評価

原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２） 指導医からの報告

（３） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-27 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)】

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う →発疹、発熱、腰・背部痛、関節痛
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →高血圧、肺炎

【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。

4 週間研修の場合：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。

8 週間研修の場合：上記 4 週間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	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation)】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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】

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土・日曜日</th></tr>
<tr><td>8：30～</td><td>朝ラウンド</td><td>朝ラウンド</td><td rowspan="2">抄読会/
症例検討</td><td>朝ラウンド</td><td>朝ラウンド</td><td></td></tr>
<tr><td>9：00～</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="4">病棟</td><td rowspan="4">外来/
学生実習対応/関節エコー</td><td rowspan="4">病棟/外来</td><td rowspan="4">できたら
1 日 1 回
回診</td></tr>
<tr><td>9：30～</td><td rowspan="2">教授回診</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>10：30～</td><td rowspan="2">学生講義/
病棟</td></tr>
<tr><td>11：30</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13：00～</td><td>病棟/外来</td><td>病棟</td><td>学生講義/外来カンファ/リサーチカンファ</td><td>病棟/学生実習対応</td><td>病棟</td><td></td></tr>
</table>

※朝ラウンドは 10 階南病棟で行います。

【評　価】

（1） 形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（2） 指導医からの報告

（3） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-28 放射線科（画像診断、IVR、放射線治療）

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

画像診断、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 等の画像診断（画像診断分野）、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（画像診断分野）、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。

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う **（主に放射線治療部門で行う）** →発疹、発熱、頭痛、めまい、胸痛、吐血・喀血、下血・血便、嘔吐・嘔気、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →肺癌、肺炎、消化性潰瘍、大腸癌

【コンピテンシー】

画像診断分野の研修は、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。

4 週間研修の場合：画像診断分野では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 分野では１週間で約 10 例の IVR 手技を行う患者を経験する。

8 週間研修の場合：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	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

［画像診断分野］　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
1-5	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
2、4	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

放射線科の各分野の指導医（画像診断部門、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
画像診断	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	(CT、MRI 読影)	血管造影	RFA	(CT、MRI 読影)	血管造影
	午後	(CT、MRI 読影)	血管造影	RFA	(CT、MRI 読影)	RFA

【指導体制】

画像診断分野、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画像診断分野：永田（貸与スマホ：7340）
放射線治療分野：高田（貸与スマホ：7712）
IVR 分野：山中（貸与スマホ：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（貸与スマホ：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。

【評　価】

（１）　形成的評価

原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２）　指導医からの報告

（３）　総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-29 リハビリテーション科

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

●リハビリテーション科が取り扱う障害の評価法と基本的なリハビリテーション処方を習得する。

●リハビリテーション関連職種の役割とチーム医療について理解する。

●リハビリテーション医療に関する医療保険、公費負担制度を理解する。

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

1） 医師としての一般的事項

（1） 挨拶をきちんとできる。

（2） 医師としてふさわしい身なりができる。

（3） ルールやマナーを遵守できる。

（4） 上級医やチーム医療メンバーに報告・連絡・相談できる。

（5） 不足している部分について積極的に学習できる。

（6） 同僚、患者、家族と良好な関係を築くことができる。

（7） 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

2） リハビリテーション診断

（1）障害を ICF や ICIDH といった階層性を意識しつつ捉えることができる。

（2）障害に至ったその経緯を情報収集し、記載できる。

（3）障害者の身体機能や基本動作能力に関する診察を実施できる。

（4）ADL に関する評価を行うことができる。

（5）画像検査から障害の原因や重傷度について評価できる。

（6）脳血管疾患等の麻痺に関する評価を実施できる。

（7）運動器疾患の筋力、関節可動域制限や疼痛に関する評価を実施できる。

（8）循環器疾患、呼吸器疾患、がん患者の筋力、心肺機能、運動耐容能を評価できる。

（6）摂食嚥下障害のスクリーニングや内視鏡検査を実施できる。

（7）高次脳機能障害のスクリーニング評価が実施できる。

（8）障害者スポーツ選手のメディカルチェックを実施できる。

3） リハビリテーション治療

（1）理学療法、作業療法、言語聴覚療法、摂食機能療法の処方ができる。

（2）物理療法、電気刺激療法、磁気刺激療法の提案・実施ができる。

（3）義肢装具療法について提案ができる。

（4）障害者の栄養管理プログラムを立案できる。

（5）併存疾患、併存障害を踏まえ、安全管理や感染管理に配慮できる。

（6）疼痛や痙縮に対する薬物療法（ブロック手技等を含む）を実施できる。

（7）介護保険の主治医意見書、訪問看護ステーション指示書など各種書類が作成できる。

（8）根拠に基づく医療（EBM）の考え方を理解し、個々の患者の問題解決に応用できる。

（9）障害の予後予測とリハビリテーションのゴール設定ができる。

【コンピテンシー】

4 週間研修の場合：適切な障害の評価を行い、障害の予後を予測したうえで、安全管理に配慮したリハビリテーション処方ができるようになる。指導医のもと、嚥下内視鏡検査やブロック療法ができるようになる。

8 週間研修の場合：他科や多職種カンファレンスでリハビリテーションに関する提言ができるようになる。指導医のもと、上下肢痙縮に対するボツリヌス療法、下肢装具の処方、障害の診断書作成ができるようになる。

【指導体制・方略（LS：Learning Strategies）】

1）方法：他科からの入院コンサルテーション患者を上級医と共に評価し、リハビリテーション処方を行う。また、上級医と共に外来診療に参加する。

2）研修期間：1 か月以上、1 名／月まで

3）具体的方略

①患者の診療を通して、障害の評価法、リハビリテーション処方の仕方を学ぶ。

②各科や多職種チームでの合同カンファレンスに参加する。

③嚥下内視鏡検査やブロック手技などの手技を指導医とともに実施する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来病棟診療 嚥下内視鏡検査	外来病棟診療 義肢装具外来	外来病棟診療 嚥下内視鏡検査	外来病棟診療 嚥下内視鏡検査	外来病棟診療 嚥下内視鏡検査
午後	外来病棟診療 NST カンファ	外来病棟診療 心リハカンファ	外来病棟診療 嚥下カンファ	外来病棟診療 ICU カンファ	嚥下造影検査 ボトックス外来

【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、解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

【上級医のコメント】

リハビリテーション科は障害を評価し、適切なリハビリテーション治療を提供する診療科です。リハビリテーション科が取り扱う疾患は脳神経疾患、整形疾患、心疾患、呼吸器疾患、がん、嚥下障害など多岐にわたり、このような疾患における障害の評価と適切なリハビリテーション処方について習得します。障害を有する高齢者の増加と共に、リハビリテーション科のニーズはますます増大しています。より多くの医師がリハビリテーション科を研修することを期待しています。

【評　価】

（1） 形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２） 指導医からの報告

（３） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

文責：百崎良（貸与スマホ：4159、momosaki@clin.medic.mie-u.ac.jp）

2-30 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）

Winter Dental Meeting（12 月）

【評　価】

（１）　形成的評価

原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２）　指導医からの報告

（３）　総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

【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。

2-31 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。

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療

【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	1-3	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	５時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	３時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【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	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	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す。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、病理検査をオーダする際に記載すべき事項等を理解しておくことは有益です。研修内容については出来るだけ希望に沿えるようにしますので相談してください。

【評　価】

（１） 形成的評価
原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。
初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。
EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２） 指導医からの報告

（３） 総括的評価
EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-32 検査部

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

基本的な臨床検査を実施すること、及び、各種検査の原理を理解した上で基準値、異常値の発現機構並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こと。

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

1）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で検査ができる →　尿沈渣、微生物グラム染色、心電図検査、エコー検査（スクリーニング）
4）	**経験すべき症候** 検査部で実施する各種検査における主要な異常所見、及び、担当医に迅速に報告すべき異常値の理解と報告の実施 → 検体検査のパニック値、尿沈渣異常、骨髄穿刺検査のスメア異常、グラム染色所見、心電図異常、各種エコーでの異常所見
5）	**経験すべき疾病・病態** 以下に例示される疾病・病態を有する患者の検査結果の臨床的解釈 → 急性腎炎、白血病、薬剤耐性菌、結核、急性心筋梗塞、閉塞性肺疾患、胆石症、心不全

【コンピテンシー】

臨床検査を通じ、各種疾病の病態生理と異常値の臨床的解釈を学ぶ。

基礎的能力として、以下の基本的な臨床検査の各種異常を経験するとともに、各検査の適応を理解した上で、臨床検査の計画立案や、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。

1．検体検査（尿一般検査・血液検査・生化学検査）
2．微生物検査（グラム染色・培養・薬剤感受性検査）
3．生理機能検査（呼吸機能検査・心電図検査・超音波検査）

また、以下の基本的な臨床検査を経験し、結果の解釈ができるようにする。

1．尿沈渣・血液塗沫検査の実施と顕鏡
2．グラム染色の実施と顕鏡
3．心電図検査及びスクリーニング目的の超音波検査の実施と読影

【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	1-5	実地研修	ローテート中	2	検査部	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation)】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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】

検査部は、入院患者や外来患者を持たずに、一中央部門として、各専門診療科との連携のもと、様々な臨床検査を実施している。

直接患者の診療にあたる部署ではないため、ローテーションの一部門として研修を行なうことは非効率的であるため、各診療科を研修中、必要時に検査部に来て、症例に沿った指導を受けることが、最も効率的と考える。検査部には血液検査室・尿一般検査室・生化学検査室・細菌検査室・遺伝子検査室・生理機能検査室があり、各室に専門の技師が配置されている。集中的に臨床検査を学びたい場合は、研修時期や方法を相談の上、検査部教官の指導のもと、担当の技師から臨床検査の実地教育を受けることとする。

【評　価】

（1） 形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（2） 指導医からの報告

（3） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-33 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）	**医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける** →社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
2）	**医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける** →医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3）	**基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する** コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる →一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療
4）	**経験すべき症候** 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う （**主に放射線治療部門で行う**） →ショック、体重減少・るい痩、発疹、発熱、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、腰・背部痛、関節痛、終末期の症候
5）	**経験すべき疾病・病態** 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる →心不全、高血圧、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

【コンピテンシー】

将来の専攻科に関わらず、透析患者の全身状態を適切に管理できるようになるために、透析患者の診療を通じ、病態生理とその治療法を理解する。

4 週間研修の場合：腎代替療法選択説明として血液透析、腹膜透析、腎移植について適切に提示できるようになる。透析患者における dry weight の設定、腎性貧血の治療法、CKD-MBD の理解を深める。

8 週間研修の場合：上記 4 週間コースで担当する症例の数を増やし、腎臓内科学の臨床能力をより確実なものとする。

【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	1-5	実地研修	ローテート中	2-5	病棟、外来	5 時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2、4	講義	ローテート中	2-5	カンファレンス室	3 時間	PC 診療録	指導医、メディカルスタッフ

【研修の評価（EV：Evaluation)】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5	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
2、4	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	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		透析		透析 15:30～透析 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

【評　価】

（1） 形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（2） 指導医からの報告

（3） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-34 漢方医学センター

【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】

4 週間研修の場合：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)】

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。

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

【評　価】

（1） 形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（2） 指導医からの報告

（3） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-35 緩和ケア科／緩和ケアチーム

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

緩和医療の理念「生命を脅かすような疾患、特に治癒することが困難な疾患を持つ患者および家族のクオリティー・オブ・ライフ（QOL）の向上のために、療養の場にかかわらず病気の全経過にわたり医療や福祉及びその他の様々な職種が協力して行われる医療」を達成するために、患者と家族が可能な限り人間らしく快適な生活を送れるように医療・ケアを提供される」を理解すること。

緩和ケアの理念に基づいた医療を提供できるように、基本的な知識、態度、技術を習得すること。

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

1. 厚生労働省指針に準拠した「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」を修了する。

2. 緩和ケア外来・緩和ケアチーム活動を通じて、以下の項目について理解し、実践できるようにする。

(ア) 全人的苦痛を理解し、診療の際配慮ができる

① 疾病のみを診るのではなく、患者の全人格を尊重し患者の自立と尊厳への配慮をする。

② 全人的とは；身体的、精神心理的、社会的、スピリチュアルに捉えること。

(イ) 疼痛のマネジメント

① 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。

② 医療用麻薬の取り扱いに関する基礎的知識を習得する。

③ 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。

④ 症例にあわせた医療用麻薬の選択、鎮痛補助薬の選択ができる。

⑤ 非薬物療法の適応判断ができ、説明できる。

(ウ) その他の症状のマネジメント：以下の症状や状態を理解し、緩和法を説明できる。

1）呼吸器系　呼吸困難感　胸水

2）消化器系　通過障害　腸閉塞　腹水

3）腎尿路系　水腎症　排尿障害

4）中枢神経系　上下肢麻痺　運動障害

5）精神症状　不安　抑うつ　せん妄

6）その他　全身倦怠感　リンパ浮腫　高カルシウム血症　口腔乾燥症

(エ) 患者・家族へのインフォームド・コンセントの必要性とその方法を説明できる。

① インフォームド・コンセントを理解し、バッドニュースの伝え方を説明できる。

② 患者・家族の心理的・社会的側面を理解し対応する。

(オ) チーム医療のあり方とその必要性を説明できる。

① 患者・家族を中心とした多職種がチーム医療を行うことの重要性を理解する。

② 患者に関わるさまざまな多職種の役割を理解し、連携できる。

③ チーム内で良好なコミュニケーションを保ち、患者の診療・ケアに活かすことができる。

(カ) 終末期における意思決定支援

① 人生の最終段階における意思決定支援の重要性を説明できる。
② 生命倫理的課題に気づき、医療チームでの検討プロセスを経て対応することができる。
③ 患者と家族の身体的苦痛・精神的苦痛に十分配慮できる。

(キ) 2 次医療圏での施設間連携（急性期病院、在宅医療、緩和ケア病棟等との連携）を通して、療養場所の支援・地域連携の重要性を理解する。

【コンピテンシー】

緩和ケアの提供は、がん診療や治癒困難な疾患に対する場合に関わらず、あらゆる診療において提供すべき基本的な医療であり、研修終了後も医師として診療現場での実践が求められる。

急性期病院の緩和ケアチーム活動への参加を通して、全人的アプローチによる患者中心の医療、多職種チーム医療の実践、医師・患者間の良好な関係構築のためのコミュニケーション技術、患者・家族の意向に沿った意思決定支援、地域連携などの臨床能力が向上していく。

【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,b,c,d,e,f,g	緩和ケア研修会	研修期間中	数名	研修会会場	1 日	資料 workshop	研修会指導者 がんセンター
2	1,2a,b,c,d,e,f,g	緩和ケア科／緩和ケアチーム研修	研修期間中	適宜	外来・病棟	適宜	実地	緩和ケア科指導医 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	緩和ケア研修会	研修会指導者	研修会終了時
2	知識・解釈・技能・態度	形成的評価	実技	緩和ケア科指導医	ローテーション終了時

【【評　価】

（1） 形成的評価

原則として 1 日に 1 回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（2） 指導医からの報告

（3） 総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

2-36 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メディカルスタッフ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。

【コンピテンシー】

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について理解し実践できる。

【方　略】

（1）　研修場所

a.　地域の中小病院（県立一志病院、亀山市立医療センターなど）

b.　紀南病院

（2）　研修指導者

a.　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

b.　メディカルスタッフなど

c.　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

４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）	
8	在宅医療（1 件以上）	

【評　価】

（１）　形成的評価

原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２）　指導医からの報告

（３）　総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

【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（澤田医院)、津ファミリークリニック、津生協病院、亀山市立医療センター、榊原温泉病院、永井病院、志摩市民病院

（県外）

日高徳洲会病院（北海道)、岩手県立宮古病院（岩手県)、済生会岩泉病院（岩手県)、新庄徳洲会病院（山形県)、庄内余目病院（山形県)、大雄会クリニック（愛知県)、星野病院（愛知県)、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。

2-36 一般外来

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

研修医が、実務研修の方略に示されている「経験すべき症候」及び、「経験すべき疾病・病態」に関して、外来での診察医として指導医からの指導を受けながら、臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決できる事。

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

1. 病棟診療と外来診療の違いを理解できる。
2. 受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、次回予約、会計などの手順を理解できる。
3. 予診票をもとに指導医と情報共有し診察上の留意点を確認できる。
4. 適切に医療面接、身体診察を行える
5. 上記の結果、患者情報を適切に指導医に報告出来る。
6. 医療面接後の次に行う、検査、治療、患者への説明が出来る。
7. 上記に関連する医療行為を指導医の指導の元に行える。
8. 指導医の指導の元、必要な処方が出来る。
9. 研修医がいつでも指導医に相談が出来る状況下で、単独で上記のプロセスを経た外来診療が出来る。

【方　略】

（1）研修場所

a.三重大学医学部附属病院総合診療科外来

基本的に並行研修を行う。

（2）研修指導者

a.総合診療科の指導医・上級医数名が person to person で担当

b.メディカルスタッフ

（3）研修受け入れ定員

１名/日

(総合診療科ローテーション研修医がいる場合は、そちらが優先となります)

（4）研修期間

４週間以上（地域医療、内科、外科、小児科）

（5）研修の内容（医療施設によってはこれと異なります。）

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

診療に対するプリセプター指導（随時）

診療録チェック（研修時）

【コンピテンシー】

外来初診患者に対して、適切に対応できる。

慢性疾患の定期 follow up を適切に行える。

【評　価】

（１）　形成的評価

原則として１日に１回指導医と症例についてディスカッションを行う。

初回の目標設定，毎日の日々の活動記録をもとに指導医と自分が実際に経験したこと，学んだことを振り返る。

EPOC を用いた workplace-based assessment WBA(mini-CEX、DOPS、CbD)を行う。

（２）　指導医からの報告

（３）　総括的評価

EPOC の評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いた、指導医・上級医・看護師・病棟薬剤師を含む 360 度評価を行う。

4-3 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

		必修科																			選択科														
		内科系															外科系																		
		総合診療科	一般外来	循環器内科	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	脳神経内科	救命救急センター	小児科	産科婦人科	精神科神経科	麻酔科	肝胆膵・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	形成外科	リウマチ・膠原病内科	リハビリテーション科	漢方医学センター	緩和ケア科	病理診断科
	◎の数	2	0	7	1	7	13	1	1	2	6	25	3	2	5	0	6	2	9	4	0	5	3	1	2	1	2	0	4	2	1	0	1	0
経験すべき症候																																			
外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。																																			
1	ショック	○		○	○	○	○	○				◎	○	○		○	○	○	○	○		○	○		○						○			
2	体重減少・るい痩	◎			○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		◎	○	○	○					○						○		○	
3	発疹	○				○		○		○		○		○			○		○						○		◎		○	○				
4	黄疸	○					◎	○				○	○	○			◎	○	◎														○	
5	発熱	◎			○	○	◎	◎	○	○		○	○	○		○	◎	○	◎	○			○		○		○		○	◎	○		○	
6	もの忘れ	○						○		○	◎	○			○									○							○			
7	頭痛	○						○		○	◎	◎	○	○		○			○					○	○				○					
8	めまい	○						○		○	○	◎							○					○	◎				○		○			
9	意識障害・失神	○		○			○	○			◎	◎	○	○		○			○	○				○	○						○			
10	けいれん発作	○									○	◎	○	○		○			○					○							○			
11	視力障害	○								○	○	○												○	○	◎			○		○			
12	胸痛	○		◎		○						◎							○	○											○			
13	心停止	○		◎								◎	○	○		○		○	○	○														
14	呼吸困難	○		◎	○	◎		○	○			◎	○	○		○	○	○	◎	○					○				○		○		○	○
15	吐血・喀血				○	◎	◎					◎				○		○	◎	○					○									
16	下血・血便	○			○		◎	○				◎	○	○				○	◎	○														
17	嘔気・嘔吐	○			○	○	◎	○	○			◎	○	○			○	○	◎					○							○		○	○
18	腹痛	○			○	○	◎	○	○			◎	○	○		○	◎	○	◎	○									○					
19	便通異常（下痢・便秘）	○			○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	◎										○		○		○	○
20	熱傷・外傷											◎	○			○		○	○	○		◎		○	○		◎		◎		○			
21	腰・背部痛	○			○	○	○	○				◎				○	○		○	○		◎	○	○					○		○		○	○
22	関節痛	○			○			○				○	○			○			○			◎							○	◎	○		○	○
23	運動麻痺・筋力低下	○						○		○	◎	◎	○			○	○			○		◎		○					◎		◎		○	○
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○						○		○		◎		○				○	○			○	◎	○							○		○	○
25	興奮・せん妄	○						○	○		○	◎		○	◎	○	○	○		○					○						○		○	○
26	抑うつ	○						○		○	○	○		○	◎	○	○														○		○	○
27	成長・発達の障害									○		○	◎		○				◎	○									◎		○			
28	妊娠・出産													◎		○			○															
29	終末期の症候	○			○	○	○	○	◎			○	○	◎			○	○	○				○		○						○		◎	
経験すべき疾病・病態																																			
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。													○																						
1	脳血管障害	○									◎	◎		○										◎							○			
2	認知症	○								○	◎	◎			○					○				○	○						○			
3	急性冠症候群			◎								◎	○			○				◎											○			
4	心不全			◎	○			○				◎		○		○			○	◎											○		○	
5	大動脈瘤			◎								◎				○				◎											○			
6	高血圧	○		◎	○			○		○		○		○		○	○		○	○			○	○						○				
7	肺癌					◎						○								◎											○		○	
8	肺炎	○				◎		○	○			◎	◎			○	○	○	○	○										○	○			
9	急性上気道炎	○				◎		○	○			○	◎			○			○						◎					○				
10	気管支喘息	○				◎						○	○			○			○															
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○				◎						○				○	○			○											○			
12	急性胃腸炎	○					◎	○				○	○						○															
13	胃癌						◎	○	○			○						◎													○		○	
14	消化性潰瘍	○					◎	○				○					○	○	○															
15	肝炎・肝硬変	○					◎					○					◎	○	○												○			
16	胆石症	○					◎	○				○					◎	○	○															
17	大腸癌						◎	○	○			○						◎													○		○	
18	腎盂腎炎	○			○			○				◎	○						○				◎											
19	尿路結石	○						○				○											◎											
20	腎不全	○			◎			○		○		○	○			○				○			○								○			
21	高エネルギー外傷・骨折							○				◎				○		○	○			◎		○					◎		○			
22	糖尿病	○			○					◎		○		○		○	○			○											○			
23	脂質異常症	○		○	○			○		◎		○								○				○										
24	うつ病	○						○		○		○		○	◎																○			
25	統合失調症							○				○		○	◎																			
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）						○			○		○			◎	○																	○	

※　経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。