三重大学医学部附属病院

初期研修プログラム 2024

臨床研修・キャリア支援部　初期研修センター

目次

1．概要

1-1　病院理念と行動規範・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

1-2　研修理念と基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

1-3　三重大学の初期研修　７つの特長・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

1-4　研修プログラム概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

1-5　プログラムの管理運営のための組織と責任者・・・・・・・・・・・・・・ 9

1-6　厚生労働省が定める臨床研修の到達目標、方略及び評価・・・・・・・・・ 12

1-7　指導体制・評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

1-7-1 研修指導体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

1-7-2 評価の目的、時期、評価・測定者、方法・・・・・・・・・・・・・・ 18

1-7-3 研修評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

1-7-4 研修医評価票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

1-7-5 研修修了・中断・休止・未修了・再開について・・・・・・・・・・・ 34

1-8　研修医が行ってよい処置・処方の基準・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

1-9　研修医による麻薬処方に関する院内ルール・・・・・・・・・・・・・・・ 42

2．診療科別プログラム

2-1　総合診療科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47

2-2　循環器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49

2-3　腎臓内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51

2-4　血液内科、腫瘍内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53

2-5　糖尿病・内分泌内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55

2-6　消化器・肝臓内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57

2-7　呼吸器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59

2-8　脳神経内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61

2-9　一般外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63

2-10　肝胆膵・移植外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64

2-11　乳腺外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66

2-12　消化管外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68

2-13　小児外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71

2-14　心臓血管外科、呼吸器外科（胸部外科）・・・・・・・・・・・・・・・ 73

2-15　救命救急・総合集中治療センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 76

2-16　麻酔科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 79

2-17　小児科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 81

2-18　産科婦人科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 84

2-19　精神科神経科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 87

2-20　整形外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89
2-21　脳神経外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 92
2-22　形成外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95
2-23　腎泌尿器外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97
2-24　耳鼻咽喉・頭頸部外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 100
2-25　皮膚科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 102
2-26　眼科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 105
2-27　リウマチ・膠原病センター／リウマチ・膠原病内科・・・・・・・・・・・・・ 108
2-28　放射線科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 110
2-29　リハビリテーション科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 113
2-30　歯科口腔外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 116
2-31　病理部／病理診断科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 118
2-32　検査部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 120
2-33　血液浄化療法部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 122
2-34　漢方医学センター／漢方内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 124
2-35　緩和ケア科／緩和ケアチーム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 126
2-36　地域医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 128
2-37　一般外来・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 130

3. 臨床研修・キャリア支援部 初期研修センター

3－1　スタッフ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 135
3－2　臨床研修管理委員一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 136
3－3　初期研修センター年間予定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 140
3－3－1 オリエンテーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 135
3－3－2 プログラム相談・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 135
3－3－3 BLS プロバイダー講習会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 135
3－3－4 臨床病理検討会（CPC）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 135
3－3－5 プライマリ・ケアコンテスト・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 135
3－3－6 メンター制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 135

4. 資料

4－1　臨床研修指導医一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 143
4－2　メディカルスタッフ指導者一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 144
4－3　到達目標経験可能診療科一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 145

1．概要

1-1 病院理念と行動規範

三重大学医学部附属病院には基本理念が定められています。
この基本理念は、病める人の治療はもとより人々の健康の維持と増進を図るものです。

基本理念

本院は、信頼と安心が得られる地域医療の拠点として、
未来を拓く診療・研究を推進し、人間性豊かな優れた医療人を育成します。

基本方針

・地域の拠点病院として、安全で質の高い先進的な医療を提供します。
・臨床研修機関として、次代の担い手となる人間性豊かな人材を育成します。
・新しい医療を目指す臨床研究を推進し、社会に貢献します。
・医療・医育機関との連携・支援を推進し、地域医療の発展に尽くします。
・疾病の予防を目指した教育・研究を推進します。
・上記の基本方針を推進するために、健全で成長性のある病院経営を行います。

職員の行動規範

三重大学医学部附属病院（以下附属病院）には基本理念が定められています。この基本理念は、病める人の治療はもとより人々の健康の維持と増進を図るもので、附属病院職員は、その責任の重大性を認識し、職業倫理に基づき行動しなければなりません。そのため、ここに職員の行動規範を定めるものです。

1.患者さん本位の医療

・最新の医学知識と医療技術を研鑽し、高度医療を提供します。
・わかりやすく開かれた医療を行います。
・安全管理が徹底された医療を行います。
・病む人の人格を尊重し、権利と尊厳を守ります。
・病む人に優しい心で接し、医療内容をよく説明します。
・医療行為の記録を残し、それを適正に管理します。

2.地域と世界の医療への貢献

・病診・病病連携が深まるように努めます。
・保健行政と連絡を密にし、地域全体の疾病予防・対策に積極的に関与します。
・地域社会への貢献を率先垂範します。
・グローバルな視点に立ち、医学・医療の国際交流に努めます。

3.臨床研究と人材育成の推進

・未来を拓く臨床研究を推進し、医学・医療の向上・進歩発展に尽くします。
・適正な教育環境およびその指導体制を確立するように努めます。

・医学生・看護学生・薬学生等に対する卒前教育に関心を抱き、充実に努めます。
・前期および後期卒後臨床研修体制の整備に努力します。
・卒後研修体制を整備し、良き看護師の育成に努めます。
・研修体制を充実し、良き薬剤師の育成に努めます。
・検査技師、放射線技師などの良き医療従事者の育成に努めます。
・事務職員の専門性の向上に努めます。

4.組織人としての倫理

・教養を身につけ、人格を高め、職員としての矜恃を保ちます。
・互いに尊敬し、協力し、働きがいのある職場環境を作ることに努めます。
・必要な知識を習得し、医療業務や経営の改善に努力します。
・職務関連の法令を遵守し、高い倫理観と責任感をもって勤務します。
・絶えず将来計画を考え、改革向上に努めます。
・個人情報や職業上知り得た情報の管理には厳正に臨みます。

5.楽しく明るく挑戦する姿勢

・社会、人類のため、積極的に貢献します。
・変化する社会に順応・適応できる能力を身につけます。
・個々の健全な経営感覚で組織運営に参画します。
・自らの尊厳を失わないよう鍛錬します。

1-2 研修理念と基本方針

1）初期研修センター理念

全国に誇れる臨床研修教育病院へ

～三重大学・関連病院・地域が一丸となり、全国に誇れる指導・教育から幅広い能力を持つ次世代のリーダーを育成する～

2）初期研修センターの基本方針

プログラム：

医師として備えるべき知識や基本技術などの教育と指導にとどまらず、研修医と指導医の間で適切な評価とフィードバックを常に行い、患者と医療者双方にとって、安全・確実で効果的なチーム医療の実践と研修プログラムの作成・改善に常に取り組みます。

スキル：

スキルズラボ（体験型医療技術研修センター）では最新のシミュレーター機器とスキル教育プログラムの充実により、プライマリ・ケアスキルから高度な専門技能の習得まで、患者の負担を増加させることなく先端 IT 技術に基づいた医学・医療技術教育の開発に取り組みます。

キャリアパス：

卒前から、卒後初期・専攻医修練に至るまでのシームレスなキャリアパス支援を行い、効果的な高度専門技能医養成のための活動をサポートします。

共育：

病める方々や家族、スタッフに愛情と尊敬と感謝の念をもって接する医師としての人格をかん養し、地域や国際社会において医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識し、研修医と指導医が共に学び共に成長する臨床教育を目指します。

1-3 三重大学の初期研修　７つの特長

1）大学病院の長所と研修協力病院の長所とを合わせた研修プログラムを提供します。

・大学病院での研修の長所(多数の指導医による深く病態を考えながら EBM に基づいた医療を行う)と、協力病院の長所(多数の救急疾患や common diseases を経験する)とを生かした研修プログラムを提供します。

・米国、タイ、アフリカなどでの海外研修を通じ、世界最先端の医療、各国の医療情勢の差異を学び、また、海外の医学生やレジデントとの交流の機会を提供します。

2）研修医が目標達成に向けて自由に選択できるプログラムを提供します。

・将来の明確な目標をもっている研修医は、例えば循環器内科医、消化器外科医などになりたい場合は、画一的なローテーションをするのではなく、本人の目標に沿ってできるだけ自由に合目的的なローテーションを組むことができます。

・まだ目標を決めていない研修医にも２年間の間に目標を決めることができるようきめ細かなアドバイスをします。

3）初期研修と専攻医修練が効率的に繋がるプログラムを用意します。

・専攻医修練で志望する科の研修を初期研修１年目から経験したり、関連のある科をローテーションしたりすることができます。

・専攻医修練も大学病院と研修協力病院の長所を併せたプログラムを準備しています。

4）各科毎の指導責任者のもとで、きめ細かな指導を受けることができます。

・ローテーション科毎に指導責任者を決めますので、いつでもきめ細かく診療上の相談をすることができ、深く病態生理を理解したレベルの高い臨床能力を身につけることができます。

・国内トップクラスのスキルズラボでは、卒前教育から専攻修練まで対応可能な最新機器を揃え、基本的手技から内視鏡手術などの専門性の高い医療技術まで訓練できます。 研修医や医師を対象とした実践コースも設定されており、また当院の研修医であれば 24 時間いつでも利用可能です。

5）ローテーション科毎に特有のクリニカル・スキルを身につけることができます。

・1～3 ヶ月間のローテーション中に獲得すべきクリニカル･スキルを明確にし、その修得のためのサポートをします。

6）希望に応じて検査・治療手技を学ぶことができます。

・希望者は、ACLS、中心静脈確保手技、超音波検査、上部内視鏡検査などを積極的に研修することができます。

7）以上を、メンター(ロールモデル兼アドバイザー)が目標達成までサポートします。

・2 年間を通して研修医一人一人にメンターを選任し、目標達成まできめ細かなアドバイスをしますので、研修医は安心して目標を達成することができます。研修医はメンターを指名することもできます。

1-4 研修プログラム概要

名称：三重大学医学部附属病院群初期研修プログラム 2024

プログラム責任者　山本 憲彦（臨床研修・キャリア支援部初期研修センター長
／オーダーメード・小児科・産婦人科重点プログラム）

三重大病院オーダーメードプログラム（定員 26 名）

大学病院が基幹型病院となりますが、選択期間を利用して自分の目標達成に適した研修協力病院に出向して研修することができます。また、将来進みたい科を初期研修のうちに経験して、初期研修における必修科研修の意義を十分理解した上で研修し、効率的に専門研修に繋げることができるプログラムです。病院群を形成する名張市立病院、市立伊勢総合病院、紀南病院での研修や、奈良・和歌山・三重県県境地域で研修することができる地域医療・総合コースのほか、県外の湘南藤沢徳洲会病院、大阪府済生会千里病院、岸和田徳洲会病院、総合大雄会病院、豊橋医療センター、県内の桑名市総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、松阪中央総合病院、上野総合市民病院、永井病院、尾鷲総合病院などではたすきがけの研修が可能です。

研修例）　※大学病院で 1 年（地域医療最大 12 週含む）以上研修すること。

	1年目												2年目											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
（例1）	*内科		内科				救急			外科	精神	産婦	小児	地域	選択科									
（例2）	*内科		選択科			内科				救急			外科	産婦	小児	精神	地域	選択科						
（例3）たすきがけ	*内科		精神	外科	産婦	内科				救急			選択科					小児	地域	選択科				
							同一協力病院																	

（注）研修協力病院にて研修　大学病院にて研修　*4･5月は同一内科を研修すること

各病院群コースでの研修例

下記の 3 病院から 1 病院を選択し、病院ごとに定められた研修期間を研修するコースです。
※大学病院で 1 年（地域医療最大 12 週含む）以上研修すること。

紀南病院コース（2 名程度）

特に地域医療を集中的に研修することを希望するものに対し、紀南病院・三重県地域医療研修センターと共同して募集している例です。

	1年目												2年目											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
（例）	*内科		内科				救急			小児	産婦	精神	地域	外科	選択科									

（注）紀南病院にて研修　大学病院にて研修　協力病院で研修

名張市立病院コース（3 名程度）

大学以外での研修を名張市立病院で研修する例です。名張市立病院の正規職員として採用されます。

	1年目												2年目											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
（例）	*内科		内科				救急			外科	小児	産婦	精神	地域	選択科									

（注）名張市立病院にて研修　大学病院にて研修　協力病院で研修

市立伊勢総合病院コース（3 名程度）

大学以外での研修を市立伊勢総合病院で研修する例です。市立伊勢総合病院の正規職員として採用されます。麻酔科や腹腔鏡手術を見たい方にお勧めです。

	1年目												2年目											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
（例）	*内科		内科				救急		麻酔	外科	選択科		産婦	精神	外科系診療科		地域	小児	選択科					

（注）市立伊勢総合病院にて研修　大学病院にて研修　協力病院で研修

＊4･5 月は同一内科を研修すること

地域医療・総合（紀伊半島）コース（数名）

奈良・和歌山・三重県境地域の協力病院で研修を行うほか、奈良県立医科大学附属病院、和歌山県立医科大学附属病院の選択科（救急含む全診療科）での研修が可能なプログラムです。奈良・和歌山・東紀州・伊賀・名張での初期研修・専門研修に興味のある方にお勧めのコースです。

	1年目												2年目											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
（例）	*内科		内科				救急			外科	産婦	精神	選択科			地域		小児	選択科					

(注) 研修協力病院にて研修　県境地域研修協力病院にて研修　大学病院にて研修

＊4･5 月は同一内科を研修すること

三重大病院小児科重点 MMC プログラム　（定員２名）

小児科を重点的に研修するプログラムです。

	1年目												2年目											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
（例）	*内科		小児科			内科				救急			地域	産婦		精神	外科	選択科						

(注) 研修協力病院にて研修　大学病院にて研修

＊4･5 月は同一内科を研修すること

三重大病院産婦人科重点 MMC プログラム　（定員２名）

産婦人科を重点的に研修するプログラムです。

	1年目												2年目											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
（例）	*内科		産婦			内科				救急			地域	小児		精神	外科	選択科						

(注) 研修協力病院にて研修　大学病院にて研修

＊4･5 月は同一内科を研修すること

【協力病院・協力施設】

内科	
県内	県外
名張市立病院 市立伊勢総合病院 紀南病院 いなべ総合病院 桑名市総合医療センター 市立四日市病院 四日市羽津医療センター 県立総合医療センター 亀山市立医療センター 鈴鹿中央総合病院 鈴鹿回生病院 永井病院 遠山病院 津生協病院 三重中央医療センター 七栗記念病院 県立一志病院 岡波総合病院 上野総合市民病院 松阪中央総合病院 済生会松阪総合病院 松阪市民病院 伊勢赤十字病院 県立志摩病院 尾鷲総合病院	秋田大学医学部附属病院 杏林大学医学部付属病院 湘南藤沢徳洲会病院 湘南鎌倉総合病院 聖隷浜松病院 豊橋医療センター 総合大雄会病院 宇治徳州会病院 大阪府済生会千里病院 岸和田徳洲会病院 川崎医科大学附属病院

救急	
県内	県外
名張市立病院 市立伊勢総合病院 桑名市総合医療センター 市立四日市病院 県立総合医療センター 永井病院 岩崎病院 遠山病院 三重中央医療センター 岡波総合病院 松阪中央総合病院 伊勢赤十字病院	秋田大学医学部附属病院 仙台徳洲会病院 杏林大学医学部付属病院 湘南藤沢徳洲会病院 湘南鎌倉総合病院 聖隷浜松病院 豊橋医療センター 豊田厚生病院 総合大雄会病院 奈良県立医科大学附属病院 和歌山県立医科大学附属病院 宇治徳州会病院 大阪府済生会千里病院 岸和田徳洲会病院 川崎医科大学附属病院

	外科	小児科	産婦人科	精神科
県内	名張市立病院 市立伊勢総合病院 紀南病院 いなべ総合病院 桑名市総合医療センター 市立四日市病院 四日市羽津医療センター 県立総合医療センター 亀山市立医療センター 鈴鹿中央総合病院 鈴鹿回生病院 永井病院 遠山病院 津生協病院 三重中央医療センター 七栗記念病院 岡波総合病院 上野総合市民病院 松阪中央総合病院 済生会松阪総合病院 松阪市民病院 伊勢赤十字病院 県立志摩病院 尾鷲総合病院	名張市立病院 桑名市総合医療センター 市立四日市病院 四日市羽津医療センター 県立総合医療センター 鈴鹿中央総合病院 三重病院 三重中央医療センター 岡波総合病院 松阪中央総合病院 伊勢赤十字病院	いなべ総合病院 桑名市総合医療センター 市立四日市病院 四日市羽津医療センター 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 済生会松阪総合病院 伊勢赤十字病院	鈴鹿厚生病院 こころの医療センター 松阪厚生病院 県立志摩病院 榊原病院

	外科	小児科	産婦人科	精神科
県外	秋田大学医学部附属病院 杏林大学医学部付属病院 湘南藤沢徳洲会病院 豊橋医療センター 総合大雄会病院 宇治徳州会病院 大阪府済生会千里病院 岸和田徳洲会病院 川崎医科大学附属病院	秋田大学医学部附属病院 杏林大学医学部付属病院 湘南藤沢徳洲会病院 豊橋医療センター 総合大雄会病院 大阪府済生会千里病院 岸和田徳洲会病院 川崎医科大学附属病院	秋田大学医学部附属病院 杏林大学医学部付属病院 湘南藤沢徳洲会病院 大阪府済生会千里病院 岸和田徳洲会病院	

地域医療	
県内	県外
みたき総合病院 市立伊勢総合病院（亀谷内科胃腸科） 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） 亀山市立医療センター 武内病院 永井病院 遠山病院 津ファミリークリニック 津生協病院 榊原温泉病院 県立一志病院 上野総合市民病院 志摩市民病院 尾鷲総合病院（澤田医院）	日高徳洲会病院 岩手県立宮古病院（岩手県立山田病院） 岩手県済生会岩泉病院 新庄徳洲会病院 庄内余目病院 大雄会クリニック（総合大雄会病院） 星野病院（豊橋医療センター） 高野山総合診療所 熊野川診療所（新宮市立医療センター） 那智勝浦町立温泉病院 屋久島徳洲会病院 喜界徳洲会病院

選択科目（選択可能な科目についてはお問い合わせください。）		
県内		県外
名張市立病院 済生会明和病院 市立伊勢総合病院 紀南病院 いなべ総合病院 桑名市総合医療センター 市立四日市病院 四日市羽津医療センター 県立総合医療センター 亀山市立医療センター 鈴鹿中央総合病院 鈴鹿回生病院 三重病院 岩崎病院 永井病院 遠山病院 津生協病院 三重中央医療センター 七栗記念病院 県立一志病院	岡波総合病院 上野総合市民病院 松阪中央総合病院 済生会松阪総合病院 松阪市民病院 伊勢赤十字病院 県立志摩病院 尾鷲総合病院	共愛会病院 秋田大学医学部附属病院 庄内余目病院 仙台徳洲会病院 東京大学医学部附属病院［形成外科］ 東京慈恵会医科大学附属病院［リハビリテーション科］ 東京慈恵会医科大学附属第三病院［リハビリテーション科］ 杏林大学医学部付属病院 湘南藤沢徳洲会病院 湘南鎌倉総合病院 聖隷浜松病院 豊橋医療センター 総合大雄会病院 奈良県立医科大学附属病院 和歌山県立医科大学附属病院 橋本市民病院 新宮市立医療センター 宇治徳州会病院 大阪大学医学部附属病院［麻酔科］ 大阪府済生会千里病院 岸和田徳洲会病院 川崎医科大学附属病院

その他協力施設	
県内	県外
三重県津保健所（保健・医療行政） 三重県熊野保健所（保健・医療行政） 三重県赤十字血液センター（保健・医療行政） 近畿健康管理センター（保健・医療行政） 三重県健康管理事業センター（保健・医療行政）	

1-5 プログラムの管理運営のための組織と責任者

① 三重大学医学部附属病院初期臨床研修管理委員会において、プログラムの管理、研修計画の作成、指導医、研修医の評価等、卒後臨床研修全般にわたる最終決定を行います。また、その運営は三重大学医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部初期研修センターが行います。

② また、協力病院との協力等については、初期臨床研修管理委員会を開催し情報交換を行っています。

③ 研修責任者：
三重大学医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部　部長　問山裕二

④ 運営事務局：
三重大学医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部　初期研修センター長　山本憲彦
助教　西濵康太、岡野優子、
岡　弘毅、萩　智仁、
小田圭子

⑤ 協力型病院等の責任者（令和６年２月１日時点）

県内協力病院		
三重北医療センターいなべ総合病院	院長	相田直隆
桑名市総合医療センター	院長	登内　仁
三重県立総合医療センター	院長	新保秀人
四日市羽津医療センター	院長	住田安弘
市立四日市病院	院長	金城昌明
鈴鹿中央総合病院	院長	北村　哲也
鈴鹿回生病院	院長	岡　宏次
鈴鹿厚生病院	院長	中瀬真治
亀山市立医療センター	院長	谷川健次
津生協病院	院長	田中久雄
国立病院機構三重病院	院長	谷口清州
国立病院機構三重中央医療センター	院長	下村　誠
三重県立こころの医療センター	院長	森川将行
永井病院	院長	星野康三
遠山病院	院長	井上靖浩
三重県立一志病院	院長	丸山貴也
伊賀市立上野総合市民病院	院長	田中光司
岡波総合病院	院長	猪木　達

名張市立病院	院長	藤井英太郎
松阪中央総合病院	院長	田端正己
済生会松阪総合病院	院長	清水敦哉
松阪市民病院	院長	畑地　治
松阪厚生病院	院長	齋藤純一
伊勢赤十字病院	院長	楠田　司
市立伊勢総合病院	院長	原　隆久
三重県立志摩病院	院長	勝峰康夫
尾鷲総合病院	院長	幸治隆文
紀南病院	院長	加藤弘幸
藤田医科大学七栗記念病院	院長	大高洋平
県内協力施設		
みたき総合病院	総合診療科医長	森　洋平
津保健所	所長	林　宣男
武内病院	院長	武内　操
岩崎病院	院長	岩崎　誠
津ファミリークリニック	院長	成島仁人
榊原温泉病院	院長	矢田隆志
榊原病院	院長	鬼塚俊明
済生会明和病院	院長	冨本秀和
鳥羽市立神島診療所	所長	小泉圭吾
鳥羽市立桃取診療所	所長	池田智哉
南伊勢町立南伊勢病院	院長	山添尚久
志摩市民病院	地域医療医務監	江角悠太
澤田医院	院長	澤田隆裕
熊野市立紀和診療所	所長	渡邊紗理
熊野保健所	所長	中村公郎
きなん苑	施設長	鈴木孝明
三重県赤十字血液センター	所長	松原年生
近畿健康管理センター	診療所長	西川政勝
三重県健康管理事業センター	診療所長	中井昌弘
県外協力病院		
秋田大学医学部附属病院	院長	南谷佳弘
仙台徳洲会病院	院長	井上尚美
東京大学医学部附属病院	院長	田中　栄
東京慈恵会医科大学附属病院	院長	小島博己
東京慈恵会医科大学附属第三病院	院長	古田　希
杏林大学医学部付属病院	院長	近藤晴彦
湘南藤沢徳洲会病院	院長	江原宗平
湘南鎌倉総合病院	院長	小林修三

庄内余目病院	院長	寺田　康
聖隷浜松病院	院長	岡　俊明
国立病院機構豊橋医療センター	院長	山下克也
豊田厚生病院	院長	服部直樹
総合大雄会病院	院長	高田基志
奈良県立医科大学附属病院	院長	吉川公彦
大阪大学医学部附属病院	院長	竹原徹郎
大阪府済生会千里病院	院長	中谷　敏
岸和田徳洲会病院	院長	尾野　亘
和歌山県立医科大学附属病院	院長	中尾直之
橋本市民病院	院長	駿田直俊
新宮市立医療センター	院長	北野陽二
那智勝浦町立温泉病院	院長	中　紀文
宇治徳州会病院	院長	末吉　敦
川崎医科大学附属病院	院長	永井　敦
県外協力施設		
日高徳洲会病院	院長	井齋偉矢
共愛会病院	院長	立石　晋
新庄徳洲会病院	院長	笹壁弘嗣
岩手県立宮古病院	院長	川村英伸
岩手県立山田病院	院長	阿部　薫
高野山総合診療所	院長	田中瑛一朗
熊野川診療所	所長	田島幸治
屋久島徳洲会病院	院長	山本晃司
喜界徳洲会病院	院長	浦元智司
県外協力施設（たすきがけコースのみ）		
岩手県済生会岩泉病院	院長	柴野良博
星野病院	院長	星野順一郎
大雄会クリニック	院長	伊藤雄二

1-6 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることができるものでなければならない。

Ⅰ到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診察、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。

③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

①医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②科学的研究方法を理解し、活用する。

③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅱ実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として２年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1 年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12 週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

①内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

②原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。

③原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急について、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。

④内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症例や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を修得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑧精神科については、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、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
⑨救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4 週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
⑩一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8 週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
⑪地域医療については、原則として、2 年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容として以下に留意すること。
1）一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
2）病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
3）医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
⑫選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、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、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。
⑬全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候－29 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。
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、終末期の症候

経験すべき疾病・病態－26 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。

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、胃癌、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、糖質異常症、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）

※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、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

Ⅲ到達目標の達成度評価

（1）到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に 1 回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

（2）2 年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

研修医評価票

Ⅰ.「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2. 利他的な態度

A-3. 人間性の尊重

A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ.「B. 資質・能力」に関する評価

B-1. 医学・医療における倫理性

B-2. 医学知識と問題対応能力

B-3. 診療技能と患者ケア

B-4. コミュニケーション能力

B-5. チーム医療の実践

B-6. 医療の質と安全の管理

B-7. 社会における医療の実践

B-8. 化学的探究

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ.「C. 基本的診療業務」に関する評価

C-1. 一般外来診療

C-2. 病棟診療

C-3. 初期救急対応

C-4. 地域医療

1-7 指導体制・評価

1-7-1 研修指導体制

研修医	上級医、指導医による指導、評価を受ける 経験(実績)を EPOC に記録、集積する	プログラムに沿って、 ローテーション研修
上級医	研修医を直接指導、EPOC に評価する 経験(実績)を指導医に報告する	担当分野の研修期間中、 協力・指導する
教育医長/指導医	研修医を指導、EPOC に評価する 上級医による評価の報告を受け、指導に活かす 研修目標達成状況をプログラム責任者に報告する （担当分野の研修期間終了時=ローテーションの変わり目）	担当分野の研修期間中、 指導責任を持つ
プログラム責任者	指導医から研修目標達成状況を受け、指導に活かす 研修目標達成状況に基づいて指導、調整を行う 研修管理委員会に研修目標達成状況を報告する （2 年間の研修期間終了時）	2 年間の全研修期間を 通じて指導責任を持つ
研修管理委員会	プログラム責任者から報告を受ける 研修目標達成状況を吟味して、臨床研修に関する研修医の評価を行う	
臨床研修病院管理者	研修管理委員会の評価に基づいて研修修了証を交付する	
厚生労働大臣	臨床研修修了を医籍に登録する	

研修実施責任者	協力型臨床研修病院または臨床研修施設において、当該施設における研修の実施を管理する者
研修医	臨床研修を受けている医師
上級医	研修医よりも臨床経験の長い医師
教育医長/指導医	担当する研修分野において、研修医に対して指導を行う医師
プログラム責任者	研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導、その他の援助を行う者
研修管理委員会	臨床研修を行う病院において臨床研修の実施を統括管理する機関 【構成員】 ア 当該病院の管理者　イ 当該病院の事務部門責任者 ウ すべての研修プログラム責任者　（エ 協力型臨床研修施設・研修協力施設の研修実施責任者）　（オ 当該病院以外の医師または有識者等が含まれることが望ましい）

※無断欠勤に対する対応

①病棟スタッフから卒後臨床研修実行委員あるいは指導医へ連絡。

②実行委員・指導医から臨床研修・キャリア支援部 初期研修センターへ連絡。

③初期研修センターから研修医へ連絡

→連絡がついた場合：研修医自身で病棟へ連絡するように指導

→連絡がつかない場合：定期的に連絡し、状況により家庭訪問

1-7-2 評価の目的、時期、評価・測定者、方法

・医師臨床研修指導ガイドラインに定められた到達目標（医師としての基本的価値観 プロフェッショナリズム、資質・能力、基本的診療業務）を達成することが求められます。
・上記の到達目標を達成するための各診療科における具体的な研修は、各診療科に委ねられます。
・評価の記録は EPOC を用いて行います。

	形成的評価		総括的評価	
	時期	方法	時期	方法
①上級医	担当分野研修中（ローテート中）	研修医の行動を直接観察し、 ・記録や書類(診療録、処方箋、診断書など)の観察と点検を行い、承認と助言を行う。 ・基本的臨床手技、mini-CEX(診察)／DOPS(手技)／CbD(患者マネジメント)につき適宜EPOCで評価を行う ・経験すべき症候・疾病・病態につきEPOCで確認・承認する ・評価・測定情報を指導医に報告する	担当分野研修中（ローテート中）	
②教育医長／指導医	担当分野研修中（ローテート中）	上級医(①)の形成的評価に加え、 ・上級医およびメディカルスタッフと情報を共有する ・経験すべき症候・疾病・病態・その他の経験すべき診察法・検査・手技の研修状況を確認し、偏りがあれば助言を行う	ローテーションの変わり目	・診療科ローテート中の形成的評価の内容を確認し、EPOCで研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲを入力する。 ・研修医が経験すべき症候・疾病・病態を経験した際、EPOC上で評価をする。 ・基本的臨床手技の登録について評価し、一般外来研修の実施記録を確認する。
③プログラム責任者	研修期間を通して	・ローテート毎の形成的評価および総括的評価の内容を確認し、経験実績に不足や偏りがある場合には各診療科と連携し、ローテートの調整などを行う。 ・メディカルスタッフからの評価内容を確認し、研修医と内容を共有する。 ・全研修期間を通じて研修が必要となる感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC等の研修が適切に行われていることを確認する。 ・研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲは、特に、研修1年次はレベル3に達していない評価が少なくないと思われるが、研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるので、研修修了時には各評価レベル3に達するようにする。 ・定められた評価項目以外に特記事項がある場合、速やかにプログラム責任者に報告する。 ・研修の記録が適切に行われていることを確認する。	研修期間(2年間)終了時	・診療科毎の総括的評価の記録を含む、全ての研修記録を確認のうえ、到達目標の達成状況を研修管理委員会に報告する。
④研修管理委員会	研修期間を通して	・ローテート毎の形成的評価および総括的評価の内容を確認し、研修期間終了時に修了基準を満たさない恐れのある項目について、確実に研修が行われるようプログラム責任者・指導医に指導や助言を行う。 ・研修医が臨床研修を継続することが困難と評価された場合に中断を勧告することができる。	研修期間(2年間)終了時	・プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否につき評価を行う。

1-7-3 研修評価

◆研修医◆

【ローテート開始時】

①『事前目標設定』を作成し、毎月初めに指導医に提出、チェックを受ける。

② チェックを受けた『事前目標設定』は『研修評価ファイル』に綴じる。

＊『事前目標設定』は『研修評価ファイル』に綴じてあるものを使用する。

＊『事前目標設定』は『事後到達度評価』と両面印刷になっている。

＊『事前目標設定』、『事後到達度評価』は同一診療科を複数月研修する場合でも、毎月作成する。

【ローテート中】

①研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲの項目を念頭に研修を行う。経験すべき 29 症候、26 疾病・病態、外科症例、在宅医療、基本的臨床手技を経験した際にはオンライン評価システム（以下『EPOC』と表記）上で記録・評価を入力し、指導医から評価を受ける。

②経験すべき 29 症候、26 疾病・病態については病歴要約および添付書類を作成し指導医の承認を受け『研修評価ファイル』に綴じる。※個人を特定できる情報は削除すること。

③一般外来を経験した場合は、『一般外来研修の実施記録表』に記録し指導医の確認を受け、研修日を『EPOC』へ入力する。

【ローテート終了時】

①最終日までに『EPOC』に研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲを入力する。

②最終日までに指導医と面談し、『事後到達度評価』の確認と『EPOC』に評価の入力を依頼する。

③メディカルスタッフ（看護師・病棟薬剤師など）に『EPOC』での評価を依頼する。

④『研修評価ファイル』に『事前目標設定・事後到達度評価』を綴じる。

⑤『指導医・上級医評価』、『診療科・病棟評価』、『研修医療機関単位評価』を『EPOC』に入力する。

◆指導医◆

【ローテート開始時】

①オリエンテーション時に『事前目標設定』を研修医から受け取り、確認し研修医に返却する。

【ローテート中】

①研修医が経験すべき 29 症候、26 疾病・病態、外科症例、在宅医療、基本的臨床手技を経験した際に『EPOC』の評価を行う。

②研修医から経験すべき 29 症候、26 疾病・病態の病歴要約・添付書類の提出があった際は確認する。

③研修医が一般外来を経験した際に『一般外来研修の実施記録表』の確認を行う。

【ローテート終了時】

①最終日までに研修医と面談し、研修医から『事後到達度評価』を受け取り、当該研修科で経験できた症例・手技について確認、評価を記載し、研修医に返却する。

②研修医との面談後、『EPOC』で研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲを入力する。

＊『事前目標設定』、『事後到達度評価』は同一診療科を複数月研修する場合でも、毎月作成される。

1-7-4 研修医評価票

様式１８

研修医評価票 Ⅰ

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者　氏名 _____　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間 _____年_____月_____日 ～ _____年_____月_____日

記載日 _____年_____月_____日

	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察機会なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	□	□	□	□	□
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	□	□	□	□	□
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	□	□	□	□	□
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	□	□	□	□	□

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

様式１９

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　～　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

記載日　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

レベルの説明

レベル１	レベル２	レベル３	レベル４
臨床研修の開始時点で期待されるレベル （モデル・コア・カリキュラム相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル （到達目標相当）	上級医として期待されるレベル

1. **医学・医療における倫理性**：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時で期待されるレベル	レベル４
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	**人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	**患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	**倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。**	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	**利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	**診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。**	モデルとなる行動を他者に示す。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

2. **医学知識と問題対応能力：**

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	**頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。**	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	**患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。**	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	**保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。**	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	**患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。**	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	**患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。**	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	**診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。**	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。
□	□ □	□ □	□ □

□　観察する機会が無かった

コメント：

4. **コミュニケーション能力**：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	**適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。**	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	**患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。**	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	**患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。**	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	**医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。**	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	**チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。**	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント：

6. **医療の質と安全の管理**：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	**医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。**	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	**日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。**	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	**医療事故等の予防と事後の対応を行う。**	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	**医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。**	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

7. **社会における医療の実践**：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	**保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。**	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	**医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。**	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	**地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。**	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	**予防医療・保健・健康増進に努める。**	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	**地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。**	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	**災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。**	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

8. **科学的探究**：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	**医療上の疑問点を研究課題に変換する。**	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	**科学的研究方法を理解し、活用する。**	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	**臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。**	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

9. **生涯にわたって共に学ぶ姿勢**：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	**急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。**	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	**同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。**	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	**国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。**	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

様式２０

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日 ～ ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

記載日 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

レベル	レベル1 指導医の直接の監督の下でできる	レベル2 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	レベル3 ほぼ単独でできる	レベル4 後進を指導できる	観察機会なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	□	□	□	□	□
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	□	□	□	□	□
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	□	□	□	□	□
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	□	□	□	□	□

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

様式２１

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）		
到達目標	達成状況：既達／未達	備　考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	□既　□未	
2.利他的な態度	□既　□未	
3.人間性の尊重	□既　□未	
4.自らを高める姿勢	□既　□未	

B.資質・能力		
到達目標	既達／未達	備　考
1.医学・医療における倫理性	□既　□未	
2.医学知識と問題対応能力	□既　□未	
3.診療技能と患者ケア	□既　□未	
4.コミュニケーション能力	□既　□未	
5.チーム医療の実践	□既　□未	
6.医療の質と安全の管理	□既　□未	
7.社会における医療の実践	□既　□未	
8.科学的探究	□既　□未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	□既　□未	

C.基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備　考
1.一般外来診療	□既　□未	
2.病棟診療	□既　□未	
3.初期救急対応	□既　□未	
4.地域医療	□既　□未	

臨床研修の目標の達成状況	□既達　□未達
（臨床研修の目標の達成に必要となる条件等）	

年　月　日

○○プログラム・プログラム責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

一般外来研修の実施記録表

実施施設＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　診療科＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

総計　　日

実施日 No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年 月 日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	日
1 日/0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
年 月 日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	
1 日/0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
年 月 日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	
1 日/0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
年 月 日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	
1 日/0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
年 月 日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	
1 日/0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	41	42	43	44	45	46	47	48	小計
年 月 日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	
1 日/0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

※厚労省が定める到達目標として総計 20 日以上の研修が必須です。

※研修施設、診療科が変更になった際は、用紙を変更してください。（一施設・診療科につき一枚）

1-7-5 研修修了・中断・休止・未修了・再開について

【研修修了のための基準】

次ページの『研修修了条件』を踏まえて、臨床研修の基本理念である「医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けること」ができたかを総合的に評価する。

【研修中断】

1. 臨床研修の中断

   臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいうものであること。

2. 中断の基準

   （1）病気・妊娠・出産・育児その他正当な理由により研修医から中断申請があった場合

   （2）当院の研修体制の変化により、当院における研修プログラムの実施が不可能な場合

   （3）研修医が臨床医としての適性を欠き、当院の指導・教育によってもなお改善が不可能な場合

   （4）研修の休止期間が 2 年以上となった場合

   （5）その他正当な理由がある場合

3. 研修中断に必要な書類

   『臨床研修中断願』

4. 研修中断期間の取り扱い

   （1）研修履修期間が下記の基準を満たしている場合、研修修了判定を受けることができる。

   臨床研修期間のうち、研修休止期間が 90 日（土日祝日は含めない）以内である場合

   （2）研修履修期間が上記基準を満たさない場合、研修の継続となる。

5. 研修を中断した場合

   研修医の臨床研修を中断した場合には、研修医の求めに応じて、速やかに臨床研修中断証を交付する。研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導をする。

【研修の休止】

研修医は、2 年間の研修期間について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認められない。研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠出産、育児、その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）とする。

1. 休止の基準

   2 年間を通じた休止期間の上限は 90 日（当院において定める休日（土日祝日・年末年始）は含めない）とする。

   各研修分野に求められている必修履修期間を満たしていない場合は、選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必修履修期間をみたすように努める。

2. 休止期間の条件を超える場合の取り扱い

   研修期間終了時に研修の休止期間が 90 日を超える場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90 日を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要である。

【研修の未修了】

臨床研修の未修了とは、研修期間の終了時の評価において臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、当院管理者が臨床研修を修了したことと認めないことを指す。

原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提とする。

管理者および研修管理委員会は研修医および研修指導関係者と十分話し合い、研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握する。

【研修の再開】

臨床研修において、何らかの理由で研修を中断した者が研修を再開したい場合、当院臨床研修プログラムに基づき一定の基準を満たしかつ所定の手続きによる申請を行った場合は病院長は当該臨床研修中断の内容を考慮し、臨床研修の再開を許可することがある。

【研修修了条件】

1. オンライン評価システム（EPOC）を用いた評価

各手技・疾患項目を達成できるようにあらかじめ目を通すこと。

各ローテートの最終日までに研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ及び基本的臨床手技などの入力フォームに必ず自己評価を入力し、EPOC 指導医・メディカルスタッフの評価を受けること。なお、修了には研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲの全ての項目において指導医からの評価がレベル３以上を達成することを要する。一般外来研修の実施については EPOC への研修日の入力に加え、該当研修日の症例に関する「一般外来研修の実施記録表」への記載及び指導医の承認をもって研修実施の記録とする。在宅医療については「経験すべき疾病・病態」内の「在宅医療」項目に登録し指導医の承認を受けること。

当該科の研修期間中に不十分な項目があれば、経験の機会を得られるよう積極的に依頼・相談すること。特に、CPC や各種診断書の作成などの必修項目に関しては、確実に経験するよう努めること。なお、プログラム相談・担任面談でも検討し、初期研修センターからローテート予定科の指導医にフィードバックし研修機会が与えられるよう配慮する。

2. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態（全 55 項目）

計画的に経験し、オンライン評価システム上で指導医の評価を受けること。併せて、病歴要約（書式１電子カルテを印刷可）および考察（書式２経験症例確認考察シート）を作成し、指導医からチェックシート（書式３経験症例確認チェックシート）による確認を受けること。

経験すべき疾病・病態（全 26 項目）のうち少なくとも１症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること。

なお、症例の経験数、病歴要約・考察の提出状況については、担任面談で確認を行う。

病歴要約の提出について

経験後速やかに（2 週間以内に）作成し、病歴要約（書式 1～3）を研修評価ファイルに保存していくこと。全 55 項目につきそれぞれ１症例以上の提出があることが、研修管理委員会での研修修了条件の一つとなるため、２年次の１月 31 日までに提出を終えること（例年 2～3 月に修了判定のための研修管理委員会が開催されるため）。

3. 基本修了条件事項

別紙の基本修了条件事項一覧表の修了条件を満たすこと。

4. 医師としての適性評価

医師としての適性があると評価されること。プロフェッショナリズムに違反する行為、反社会的行為などを行わないこと。（EPOC 上及び卒後臨床研修実行委員会、研修管理委員会で評価を行う。）

5. 修了判定

上記 1～4 を満たさない場合、研修管理委員会で研修修了を認めず、延長となる。

1-8 研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準

三重大学医学部附属病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行なってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

I. 診察

研修医が単独で行なってよいこと

A. 全身の視診、打診、触診

B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる全身の診察

C. 直腸診

D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察

診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 内診

II. 検査

1. 生理学的検査

研修医が単独で行なってよいこと

A. 心電図

B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚

C. 視野、視力

D. 眼球に直接触れる検査

眼球を損傷しないように注意する必要がある。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 脳波

B. 呼吸機能（肺活量など）

C. 筋電図、神経伝導速度

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行なってよいこと

A. 喉頭鏡

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 直腸鏡

B. 肛門鏡

C. 食道鏡

D. 胃内視鏡

E. 大腸内視鏡

F. 気管支鏡

G. 膀胱鏡

3. 画像検査

研修医が単独で行なってよいこと

A. 超音波検査

内容によっては誤診につながるおそれがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 単純X線撮影

B. CT

C. MRI

D. 血管造影

E. 核医学検査

F. 消化管造影

G. 気管支造影

H. 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行なってよいこと

A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

B. 動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。

動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）

B. 動脈ライン留置

C. 小児の採血

とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない。

年長の小児はこの限りではない。

D. 小児の動脈穿刺

年長の小児はこの限りではない。

5. 穿刺

研修医が単独で行なってよいこと

A. 皮下の嚢胞

B. 皮下の膿瘍

C. 関節

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 深部の嚢胞

B. 深部の膿瘍

C. 胸腔

D. 腹腔

E. 膀胱

F. 腰部硬膜外穿刺

G. 腰部くも膜下穿刺

H. 針生検

6. 産婦人科

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 膣内容採取

B. コルポスコピー

C. 子宮内操作

7. その他

研修医が単独で行なってよいこと

A. アレルギー検査（貼付）

B. 長谷川式認知症テスト

C. MMSE

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 発達テストの解釈

B. 知能テストの解釈

C. 心理テストの解釈

Ⅲ. 治療

1. 処置

研修医が単独で行なってよいこと

A. 皮膚消毒、包帯交換

B. 創傷処置

C. 外用薬貼付・塗布

D. 気道内吸引、ネブライザー

E. 導尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な時は無理をせずに指導医に任せる。

新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない。

F. 浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない。

潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をＸ線などで確認する。

新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない。

困難な時は無理をせずに指導医に任せる。

H. 気管カニューレ交換

研修医が単独で行なってよいのは特に習熟している場合である。

技量にわずかでも不安がある場合は、上級医の同席が必要である。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. ギプス巻き

B. ギプスカット

C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をＸ線などで確認する。

2. 注射

研修医が単独で行なってよいこと

A. 皮内

B. 皮下

C. 筋肉

D. 末梢静脈

E. 輸血

輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる。

F. 関節内

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）

B. 動脈（穿刺を伴う場合）

目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。

3. 麻酔

研修医が単独で行なってよいこと

A. 局所浸潤麻酔

局所麻酔薬のアレルギー既往を問診し、説明・同意書を作成する。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 背髄麻酔

B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

C. 全身麻酔の導入ならびに気管内挿管

指導医・上級医の監視下で行なう。

4. 外科的処置

研修医が単独で行なってよいこと

A. 抜糸

B. ドレーン抜去

時期、方法については指導医と協議する。

C. 皮下の止血

D. 皮下の膿瘍切開・排膿

E. 皮膚の縫合

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 深部の止血

応急処置を行なうのは差し支えない。

B. 深部の膿瘍切開・排膿

C. 深部の縫合

5. 処方

研修医が単独で行なってよいこと

A. 一般の内服薬

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

B. 注射処方（一般）

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

C. リハビリテーション（理学療法・作業療法・言語療法）

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 内服薬（向精神薬）

B. 内服薬（麻薬）

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。

C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）

D. 注射薬（向精神薬）

E. 注射薬（麻薬）

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。

F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）

G. 特に定められた薬剤：プレセデックス、デクスメデトミジン

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。

Ⅳ. その他

研修医が単独で行なってよいこと

A. インスリン自己注射指導

インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。

B. 血糖値自己測定指導

C. 診断書・証明書作成

診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 病状説明

正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない。

B. 病理解剖

C. 病理診断報告

1-9 研修医による麻薬処方に関する院内ルール

研修医による麻薬処方は、研修医が単独で行ってはならない医療行為である。しかし、麻酔科や緩和医療の研修においては麻薬の適正な使用と管理について十分理解した上で、指導医のチェックのもと、麻薬の処方をすることは、研修の到達度や質の向上を図る上で許容されると考えられる。以上のことより、研修医に対する麻薬施用者免許と麻薬処方権限の付与について以下を取り決める。

1. 研修医の麻薬施用者免許の申請は、原則として１年目 10 月以降に麻酔科や緩和医療科の研修において、麻薬処方を行うことが必要と判断される場合に、個々の研修医の到達度評価、行動評価を参考とした上で、卒後臨床研修実行委員会の承認を得て、申請書を提出することを許可する。

2. 研修医による麻薬処方の際は、必ず指導医、上級医の確認を得た後に処方せんを発行するものとし、遅滞なくカルテ上に指導医、上級医の確認記載をする。

3. 薬剤部は研修医による麻薬処方せんに対しては、指導医、上級医の確認をカルテ又は直接確認する。確認できない場合、麻薬の交付を断ることができる。

4. 協力病院研修中は原則として麻薬処方は行わない。ただし、協力病院で麻酔科、緩和医療科研修で指導医が必要と認めた場合、麻薬施用者免許へ協力病院を従として診療に従事する麻薬診療施設に追加する記載事項変更の届出を行なう場合がある。

5. 上記に違反した場合、また麻薬処方、管理上不適切な運用があった場合、厳正な対処を行う。

6. 麻薬施用者免許申請を行うものに対して、薬剤部による研修医を対象とした麻薬の取り扱いに関する安全講習受講を義務づける。

２．診療科別プログラム

◎ 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

EPOC2 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
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)	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
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 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。

EPOC2 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

EPOC2 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							

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
1-8	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、5	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		
午後	甲状腺エコー	AVS ショートカンファレンス	メディカルスタッフとの検討会	内分泌性高血圧検討会（月１回） 症例検討会 科長回診		

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）	**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	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	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	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）	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～ カンファレンス 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	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 手術	画像ガイド下生検 術後病理検討会	手術 腫内・放科合同カンファ	手術 術前検討会 病理・放科合同カンファ	画像ガイド下生検

【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。

2-12 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６年２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・総合集中治療センター

【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＞

救命救急・総合集中治療センター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。

・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。

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・総合集中治療センターでは、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、各要素の異常への対処を理解することができる。また、指導医・上級医と相談しながら、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の概要を理解できる。

【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						
	リハビリテーション・栄養ラウンド（09:30～）						
	救急診療（日勤帯）						
16:30～	夕カンファレンス						
					死亡症例検討会（17:30～）		
	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 3 名）、集中治療専門医 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。

【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)】

麻酔科では、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 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。

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	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
12:00 13:00			抄読会		
14:00 16:00 17:00	15:00～ 症例検討会	病棟業務	病棟業務	教育回診 病棟業務	病棟業務
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
9:00	8:30 合同回診 （小児外科，小児科）	8:00 小児循環器カンファレンス	8:30 NICU 回診 （小児科）	8:30 NICU 回診 （小児科） (放射線カンファレンス)	8:30 NICU 回診 （小児科） 小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			抄読会		
	12:30 教授回診 検討会 16:30 周産期カンファレンス(小児科，小児外科,産科)	病棟業務	病棟業務 カテ前カンファレンス、心臓外科とのカンファレンス	13:00 教育回診 心臓カテーテル 病棟業務	病棟業務 心エコー勉強会

（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）

<table>
<tr><th>時間</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8:00
8:30</td><td></td><td>アレルギー勉強会</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>病　棟</td><td>病　棟</td><td>病　棟</td><td>病　棟</td><td>病　棟</td></tr>
<tr><td>12:00
12:30
13:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>臨床抄読会</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2">病　棟</td><td>慢性疾患ケース</td><td rowspan="2">病　棟</td><td>院長回診</td><td rowspan="3">病　棟
小児超音波検査</td></tr>
<tr><td></td><td>病　棟</td><td>病　棟</td></tr>
<tr><td>16:30</td><td></td><td></td><td></td><td>放射線カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td>17:00</td><td rowspan="2"></td><td></td><td rowspan="2"></td><td></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>19:00</td><td></td><td>専門別勉強会＊
脳波検討会</td><td>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）</td></tr>
</table>

＊：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 9:00-12:00 リエゾン 精神医療	外来新患予診 9:00-12:00 リエゾン 精神医療	外来新患予診 9:00-12:00 リエゾン 精神医療	外来新患予診 9:00-12:00 リエゾン 精神医療	外来新患予診 9:00－12:00 リエゾン 精神医療
午後	病棟研修	新患紹介カンファ 医局会 14:00-16:00	病棟研修 脳波判読実習 15:30-17:00	病棟研修	病棟研修 脳波判読実習 15:30-17:00

【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

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、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（脊髄造影、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、背髄背椎疾患、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、背髄背椎疾患を各 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 アンギオ	8:30～ 手術 病棟業務	8:00～ 症例検討会 9:00～ アンギオ 背髄造影 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 脳卒中検討会			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	手術 （朝回診）	朝回診	朝回診 （外来診療）	手術 （朝回診）
午後	外来診療	手術カンファレンス	（外来診察） （夕回診）	（外来診療） （夕回診）	手術 （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、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・腹腔鏡下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、泌尿器科・病理・放射線科合同カンファランス、泌尿器科・腎臓内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
	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、腎生検

【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 →病棟診療、初期救急対応
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、頭痛、めまい、視力障害、呼吸困難、吐血・喀血、熱傷・外傷、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	手術	特殊外来	科長回診	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／リウマチ・膠原病内科

【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。

1．4 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。

2．8 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>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="2">教授回診</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"></td></tr>
<tr><td>9:30～</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2">学生講義/
病棟</td></tr>
<tr><td>10:30～</td></tr>
<tr><td>11:30</td><td></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（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。

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】

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。

4 週間研修の場合：放射線診断分野では、症例集を用いて、読影の手順、レポート作成の仕方を習得する。その後、１日約５症例程度の読影を行う。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。

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

［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。毎週月曜日の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に関する発表を行う。

［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（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	(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】

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。

放射線科研修全体および放射線診断分野：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@med.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、担当医/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。

【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

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来病棟診療 早期リハカンファ 嚥下内視鏡検査	外来病棟診療 早期リハカンファ 義肢装具外来	外来病棟診療 早期リハカンファ 嚥下内視鏡検査	外来病棟診療 早期リハカンファ 嚥下内視鏡検査	外来病棟診療 早期リハカンファ 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 慢性疼痛リハ外来 磁気刺激療法外来	嚥下造影検査 ボトックス外来

【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。

【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。

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）
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/病理診断科

【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。

【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】

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。

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 →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、腎移植についてを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。また看護師が行う療法選択外来に同席することも望ましい。

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／漢方内科

【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

【週刊スケジュール】

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	課題学習＊ (指導医不在時)	課題学習＊ (指導医不在時)	新患外来陪席	再診外来陪席	再診外来陪席
午後	再診外来陪席 古典輪読会	午後は漢方系統学習会の予定あり	新患弁証トレーニング (第 1 水曜) 定例カンファレンス	再診外来陪席	再診外来陪席

＊事前に担当者より自己学習動画リンクを配布、視聴後確認テストを受けていただく時間となります。

【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。

EPOC2 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

EPOC2 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。

【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

地域の中小病院（後述）

（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）

みたき総合病院、市立伊勢総合病院（亀谷内科胃腸科）、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）、亀山市立医療センター、武内病院、永井病院、遠山病院、津ファミリークリニック、津生協病院、榊原温泉病院、三重県立一志病院、志摩市民病院、尾鷲総合病院（澤田医院）

（県外）

日高徳洲会病院（北海道）、岩手県立宮古病院（山田病院）（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）、熊野川診療所（和歌山県）、那智勝浦町立温泉病院（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。

2-37 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。

【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。

【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）

【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。

３．臨床研修・キャリア支援部
初期研修センター

臨床研修・キャリア支援部は、平成 13 年度に設置され、三重大学病院だけでなく、三重県内の臨床研修病院の要として活動しています。三重大学病院の臨床研修を統括する部署として、また、研修管理委員会の役割をしている、研修実行委員会の事務局として各種活動を行っています。

3-1 スタッフ（初期研修センター）

職名	指導医名
部長	問山裕二
初期研修センター長 （プログラム責任者）	山本憲彦
助教	西濵康太
助教	岡野優子
助教	岡　弘毅
助教	萩　智仁
助教	小田圭子

【プログラム責任者】

1、プログラム責任者はプログラム責任者養成講習会を受講したことが求められる。

2、プログラム責任者の業務

（1）　研修プログラムの原案を作成し、研修プログラムを企画立案する。

（2）　研修プログラムに記載すべき事項をすべての関係者に周知徹底する。

（3）　到達目標における行動目標及び経験目標の意味を説明する。

（4）　研修プログラムにおける指導体制を整備、調整する。

（5）　研修医に対する評価の原則と手順および研修修了認定にいたるプロセスを説明する。

（6）　研修医に対する評価表を作成する。

（7）　研修医毎の臨床研修目標達成状況（行動目標）について、各分野の指導医から報告を受ける。

（8）　各研修医が所定の研修期間内に目標達成出来るように常に配慮して助言、指導し、各分野の指導医と協議する。

（9）　各研修医の研修実績に不足や隔たりがある場合に、適切な助言や調整を行い、各分野の指導医に報告する。

（10）研修医ごとの臨床研修目標達成状況を 2 年研修修了時に研修管理委員会に報告する。

（11）研修医の臨床研修休止にあたり、研修休止の理由の正当性を判定する。

（12）研修中断・再開について関係者間の調整を行う。

（13）研修プログラムの点検・評価を行う仕組みを構築する。

（14）研修プログラムの点検結果を分析、評価する、

（15）研修プログラムの評価結果に基づき、改善策を策定する。

3-2 初期臨床研修管理委員一覧

協力病院・協力施設・各診療科の研修担当者・指導者（看護師等メディカルスタッフを含む）・地域の代表（医師会・三重県行政担当等）から構成され、三重大学病院の臨床研修に関する、全ての事を議論します。

（院外）

令和6年3月

形態	施設名	役職	氏名
協力型病院（県内）	三重県立総合医療センター	副院長兼 中央手術部長兼 臨床研修センター長	古橋一壽
	市立四日市病院	院長	金城昌明
	鈴鹿中央総合病院	副院長	村田哲也
	国立病院機構 三重中央医療センター	臨床研修医診療部長	田中淳子
	三重県立こころの医療センター	院長	森川将行
	独立行政法人国立病院機構 榊原病院	病院長	鬼塚俊明
	市立伊勢総合病院	副院長	池田　健
	松阪市民病院	呼吸器内科部長	藤原研太郎
	松阪中央総合病院	副院長	小林一彦
	済生会松阪総合病院	外科部長	近藤昭信
	伊勢赤十字病院	腎臓内科部長	大西孝宏
	津生協病院	副院長・内科部長	宮田智仁
	三重県立志摩病院	皮膚科	古橋健彦
	鈴鹿回生病院	消化器内科副部長	田野俊介
	四日市羽津医療センター	主任内科部長 兼 内視鏡センター長	中島滋人
	桑名市総合医療センター	副理事長，病理診断科部長	白石泰三
	三重北医療センター いなべ総合病院	副院長	埜村智之
	鈴鹿厚生病院	研修担当	鈴木拓真
	国立病院機構 三重病院	院長	谷口清州
	松阪厚生病院	副院長	奥　公正
	藤田医科大学七栗記念病院	副院長	平野　哲
	名張市立病院	院長	藤井英太郎
	尾鷲総合病院	副院長	大杉和生
	三重県立一志病院	~~院長~~　医長	中村太一
	岡波総合病院	副院長	家村順三
	紀南病院	院長	加藤弘幸
	上野総合市民病院	外科部長	藤川裕之
	遠山病院	副院長	井上靖浩
	亀山市立医療センター	院長	谷川健次
	医療法人 永井病院	院長	星野康三

協力型病院（県外）	仙台徳洲会病院	院長	井上尚美
	秋田大学医学部附属病院	総合臨床教育センター長	髙橋直人
	東京大学医学部附属病院	総合研修センター長	江頭正人
	杏林大学医学部付属病院	院長	近藤晴彦
	東京慈恵会医科大学附属第三病院	副院長	平本　淳
	湘南鎌倉総合病院	副院長	守矢英和
	湘南藤沢徳洲会病院	院長	江原宗平
	聖隷浜松病院	人材育成センター長	渡邊卓哉
	総合大雄会病院	副院長	日下部光彦
	豊田厚生病院	副院長	水野敬輔
	宇治徳洲会病院	院長	末吉　敦
	大阪大学医学部附属病院	麻酔科助教	平松大典
	岸和田徳洲会病院	院長	尾野　亘
	奈良県立医科大学附属病院	臨床研修センター長	赤井靖宏
	和歌山県立医科大学附属病院	卒後臨床研修センター参与	上野雅巳
	川崎医科大学附属病院	救急科部長	椎野泰和
	新宮市立医療センター	副院長	石口　宏
	東京慈恵会医科大学附属病院	院長	小島博巳
	庄内余目病院	院長	寺田　廉
	大阪府済生会千里病院	救命救急センター長	澤野宏隆
	橋本市民病院	臨床研修センター長，外科部長	中村公紀
	国立病院機構 豊橋医療センター	副院長	伊藤　武
	那智勝浦町立温泉病院	院長	中　紀文
協力施設（県内）	済生会明和病院	院長	冨本秀和
	榊原温泉病院	院長	矢田隆志
	武内病院	院長	武内　操
	三重県津保健所	保健所長	林　宣男
	南伊勢町立南伊勢病院	診療部長	中川十夢
	鳥羽市立神島診療所	所長	小泉圭吾
	三重県赤十字血液センター	所長	松原年生
	近畿健康管理センター	診療所長	西川政勝
	熊野市立紀和診療所	所長	渡邊紗理
	三重県健康管理事業センター	診療所長	中井昌弘
	三重県熊野保健所	保健所長	中村公郎
	介護老人保健施設 きなん苑	施設長	鈴木孝明
	国民健康保険 志摩市民病院	地域医療医務監	江角悠太
	岩崎病院	院長	岩崎　誠
	鳥羽市立桃取診療所	所長	池田智哉
	津ファミリークリニック	院長	成島仁人

	みたき総合病院	総合診療科医長	森　洋平
	澤田医院	院長	澤田隆裕
協力施設（県外）	岩手県立宮古病院	消化器内科 兼医療研修科長 兼災害医療科長	吉田　健
	大雄会クリニック	院長	伊藤雄二
	医療法人徳洲会 日高徳洲会病院	院長	井齋偉矢
	医療法人徳洲会 共愛会病院	名誉院長	水島　豊
	医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院	院長	笹壁弘嗣
	星野病院	院長	星野順一郎
	屋久島徳洲会病院	院長	山本晃司
	喜界徳洲会病院	院長	浦元智司
	岩手県済生会 岩泉病院	院長	柴野良博
	岩手県立山田病院	院長	阿部　薫
	熊野川診療所	所長	田島幸治
	高野山総合診療所	院長	田中瑛一朗
外部委員	医療法人社団ﾌﾟﾛｸﾞﾚｽ四日市消化器病センター	理事長	石原知明
	鈴鹿医療科学大学	治験薬学	垣東英史
	三重県医療保健部	医療政策総括監	栗原康輔
	三重県医師会	三重県医師会理事	坂倉健二

（院内）

診療科	役職	氏名
病院長	教授	池田智明
臨床研修･キャリア支援部長	教授	水野修吾
臨床研修･キャリア支援部 初期研修センター長	教授	山本憲彦
臨床研修･キャリア支援部 初期研修センター	助教	小田圭子
臨床研修･キャリア支援部 初期研修センター	助教	西濵康太
臨床研修･キャリア支援部 初期研修センター	助教	岡野優子
臨床研修･キャリア支援部 初期研修センター	助教	岡　弘毅
臨床研修･キャリア支援部 初期研修センター	助教	萩　智仁
臨床研修･キャリア支援部 初期研修センター	研修医	代表者
総合診療科	助教	山本貴之
循環器内科	助教	佐藤　徹
腎臓内科	講師	村田智博
血液内科	助教	伊野和子
腫瘍内科	准教授	水野聡朗
消化器・肝臓内科	講師	爲田雅彦
呼吸器内科	助教	都丸敦史
脳神経内科	助教	松山裕文
救命救急・総合集中治療センター	助教	池尻　薫

小児科	助教	伊藤卓洋
産科婦人科	助教	金田倫子
精神科神経科	講師	福山孝治
麻酔科	講師	坂倉庸介
肝胆膵・移植外科	講師	種村彰洋
消化管外科	准教授	大井正貴
小児外科	助教	松下航平
心臓血管・呼吸器外科	准教授	島本　亮
乳腺外科	助教	今井奈央
腎泌尿器外科	准教授	西川晃平
脳神経外科	助教	北野詳太郎
耳鼻咽喉・頭頸部外科	助教	坂井田寛
眼科	助教	加島悠然
皮膚科	助教	水谷健人
放射線科	講師	永田幹紀
リウマチ・膠原病センター／リウマチ・膠原病内科	教授	中島亜矢子
リハビリテーション科	教授	百崎　良
緩和ケア科／緩和ケアセンター	助教	松原貴子
形成外科	教授	成島三長
病理部／病理診断科	准教授	今井　裕
漢方医学センター／漢方内科	講師	髙村光幸
検査部	准教授	杉本和史
歯科口腔外科	助教	奥村健哉
医療情報管理部	講師	藤井武宏
医療安全管理部	教授	兼児敏浩
看護部／総合サポートセンター	部長	福永稚子
放射線部	技師長	山田　剛
検査部	技師長代理	池尻　誠
薬剤部	部長	岩本卓也
医学・病院管理部	管理部長	伊藤敦士
オブザーバー（クリニカルクラークシップ委員長）	教授	俵　功
オブザーバー（医学・看護学教育センター）	准教授	吉山繁幸

3-3 初期研修センター年間予定

3-3-1 オリエンテーション

今後研修を円滑に行うために、採用時に下記の内容のオリエンテーションを行います。

【一般目標（GIO)】

・本院における卒後臨床研修を円滑に開始するために、医療の構成と病院のシステムを理解し、医療現場への関心を深める。
・病院の中で働く様々な職種の人たちと接する事で、チーム医療がどのように成り立っているかを理解する。
・医師としてのプロフェッショナリズムを理解する。

【行動目標（SBOs)】

・本院の卒後臨床研修における研修理念・基本方針、目標、プログラムが理解されている。
・医師としての倫理規範を理解している（ヘルシンキ宣言・リスボン宣言)。
・本院の安全管理・感染制御のシステムについて理解している。
・保険制度を理解している。
・適切な診療を行うための基本的な知識・技術を習得する。
・精神的支援制度の理解
・研修期間中にアンプロフェッショナルな行動（無断遅刻や礼を欠いた診察態度など）を慎み、スタッフや患者に信頼できる行動をとる。

医師としての第一歩にふさわしい自覚を促すためＮＰＯ法人ＭＭＣ卒後臨床研修センターと共催して三重県内の研修医向けにオリエンテーションを開催しています。

3-3-2 プログラム相談

研修医一人一人の到達目標の達成度を確認し、研修ローテートの確認を行います。研修開始 6 ヶ月後および 1 年後に初期研修センタースタッフとの面談で行われます。この中で実際に行っている研修の問題点がフィードバックされ、到達目標達成度に沿った今後のローテートについても検討します。必要時は臨時のプログラム相談も実施されます。

3-3-3 BLS プロバイダー講習会

一次救急として質の高い CPR が実施できるように、AHA 認定の BLS プロバイダー講習会を 4 月から 5 月の間に当病院の負担で受講していただき、今後の ACLS、PALS プロバイダー取得へのサポートをします。

3-3-4 臨床病理検討会（CPC）

研修医が自ら病理医と共に検鏡下病理所見を発表、症例提示後臨床上の問題点、死因について発表、討議します。

3-3-5 プライマリ・ケア コンテスト

12 月にプライマリ・ケア コンテスト～Advanced ver.～をスキルズラボで開催します。コンテストを通じて、プライマリ・ケア、アドバンスドオスキーなるものを学びます。

3-3-6 メンター制度

研修医 1 人に 1 人のメンターがつき、就業時間、研修医生活全般について定期的に（少なくとも 4 か月に 1 回）メンタリングを行い、研修中のメンタルストレス・健康状態の管理・労務管理の問題など詳細に亘って対応します。

4. 資料

臨床研修指導医一覧

【指導医】

定義：指導医は、原則として７年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講している者をいう。

職務：指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

（令和６年４月時点）

総合診療科
山本憲彦
若林英樹
和田健治
中村太一
内堀善有
山本貴之
堀端　謙
循環器内科
伊藤正明
土肥　薫
岡本隆二
中森史朗
藤本直紀
栗田泰郎
香川芳彦
荻原義人
杉浦英美喜
石山将希
佐藤　徹
伊藤弘将
市川瑞貴
森脇啓至
腎臓内科
片山　鑑
村田智博
鈴木康夫
齋木良介
小田圭子
血液内科
桝屋正浩
俵　功
大石晃嗣
杦本由香
松本剛史
宮崎香奈
伊野和子
中村彰秀
塩谷拓也
腫瘍内科
水野聡朗
山下芳樹
田丸智巳
齋藤佳菜子
戸野泰孝
岡　弘毅
角田　瑛
消化器・肝臓内科
中川勇人
小林由直
岩佐元雄
堀木紀行
濱田康彦
田中秀明
山田玲子
杉本龍亮
小倉　英
中村美咲
坪井順哉
爲田雅彦
重福隆太
行本弘樹
田中隆光
呼吸器内科
小林　哲
藤本　源
都丸敦史
岡野智仁
藤原拓海
鶴賀龍樹
伊藤稔之
齋木晴子

糖尿病・内分泌内科
矢野　裕
古田範子
安間太郎
上村　明
西濱康太
岡野優子
井上知紗
竹下敦郎
脳神経内科
新堂晃大
伊井裕一郎
松浦慶太
梶川博之
田村麻子
松山裕文
石川英洋
水谷あかね
平田佳寛
中村直子
救命救急･総合集中治療ｾﾝﾀｰ
鈴木　圭※
石倉　健
川本英嗣
横山和人
宮村　岳
伊藤亜紗実
新貝　達
山口貴則※
池尻　薫
小児科
堀　浩樹
平山雅浩
三谷義英
豊田秀実
澤田博文
大橋啓之
淀谷典子
天野敬史郎
大矢和伸
森本真理
伊藤卓洋
花木　良
髙祖香央里
産科婦人科
近藤英司
前沢忠志
高山恵理奈
鳥谷部邦明
吉田健太
二井理文
金田倫子
神元有紀
真木晋太郎
真川祥一
精神科神経科
岡田元宏
城山　隆
元村英史
鈴木　大
樫本香苗
福山孝治
松本龍介
中野智介
麻酔科
賀来隆治
松﨑　孝
坂倉庸介
小野大輔
生川未菜
漢方医学ｾﾝﾀｰ/漢方内科
髙村光幸

肝胆膵・移植外科
水野修吾
岸和田昌之
栗山直久
種村彰洋
村田泰洋
飯澤祐介
藤井武宏
早﨑碧泉
伊藤貴洋
野口大介
消化管外科
問山裕二
大井正貴
吉山繁幸
大北喜基
安田裕美
川村幹雄
今岡裕基
志村匡信
市川　崇
浦谷　亮
小児外科
小池勇樹
松下航平
長野由佳
心臓血管外科、呼吸器外科
髙尾仁二
庄村　遊
島本　亮
伊藤久人
中山祐樹
金田真吏
乳腺外科
今井奈央
木本真緒
澁澤麻衣
整形外科
須藤啓広
長谷川正裕
若林弘樹
明田浩司
西村明展
中村知樹
内藤陽平
竹上德彦
刀根慎恵
萩　智仁
千賀佳幸
腎泌尿器外科
井上貴博
西川晃平
佐々木豪
東真一郎
景山拓海
西川武友
脳神経外科
鈴木秀謙
水野正喜
当麻直樹
安田竜太
畑崎聖二
毛利元信
岡田　健
西川拓文
辻　正範
北野詳太郎
中塚慶徳
金丸英樹
鈴木有芽

耳鼻咽喉・頭頸部外科
竹内万彦
小林正佳
石永　一
坂井田寛
北野雅子
上田航毅
森下裕之
眼科
近藤峰生
生杉謙吾
松原　央
加藤久美子
加島悠然
皮膚科
山中恵一
波部幸司
北川敬之
近藤　誠
水谷健人
刑部全晃
放射線科
佐久間肇
加藤憲幸
前田正幸
野本由人
北川覚也
市川泰崇
石田正樹
長谷川大輔
永田幹紀
海野真記
山中隆嗣
髙田彰憲
藤森将志
東川貴俊
豊増　泰
蟹井善統
松下成孝
小久江良太
リウマチ･膠原病ｾﾝﾀｰ/内科
中島亜矢子
有沼良幸
伊藤有平
リハビリテーション科
百崎　良
緩和ケア科
松原貴子
竹口有美
形成外科
成島三長
石浦良平
柤野可南子
細見謙登
病理部/病理診断科
渡邉昌俊
今井　裕
広川佳史
橋詰令太郎
小塚祐司
内田克典
林　昭伸
小林英理子
検査部
田辺正樹
杉本和史
感染症内科※
ゲノム診療科
奥川喜永
北嶋貴仁

※兼任

メディカルスタッフ指導者一覧

看護師長、看護副師長、薬剤部長、薬剤副部長、技師長など初期研修医に関わる各部署において多くの経験を有する各部署の長あるいはそれに準ずる者をメディカルスタッフ指導者とする。

（令和６年４月時点）

職名	指導者名
看護部長	福永稚子
看護部長特命補佐	森多佳美
副看護部長	林　智世
副看護部長	水谷泰子
副看護部長	小瀬古隆
副看護部長	河俣あゆみ
看護師長	本多正繋
看護師長	竹内美幸
看護師長	武藤昭江
看護師長補佐	大久保真由美
看護師長	濵田美穂
看護師長	信岡友絵
看護師長	河野由貴
看護師長	堀口美穂
看護師長	逵村真理子
看護師長	塚脇美香子
看護師長	濵口栄子
看護師長	野津英香
看護師長	石倉夏海
看護師長	奥村　泉
看護師長	大原美佳
看護師長	中川乃梨子
看護師長	西川陽子
看護師長	濵口映美子
看護師長	福島千恵子
看護師長	森實かおり
看護師長	中西　都
看護師長	田中直子
看護師長	山本貴恵
看護師長	金久保小夜子
看護師長	福田みどり
看護師長	村田てるよ
看護師長	冨田真由
看護師長	深谷みゆき

職名	指導者名
看護師長	髙口有香子
看護師長	岩﨑千代子
薬剤部長	岩本卓也
技師長	山田　剛
技師長代理	池尻　誠

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・総合集中治療センター	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／漢方内科	緩和ケア科	病理診断科
◎の数		2	0	7	1	7	13	1	1	2	6	24	3	2	5	0	6	2	9	4	0	5	3	5	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。

お問い合わせ先

三重大学医学部附属病院　臨床研修・キャリア支援部
初期研修センター
〒514-8507 三重県津市江戸橋 2-174
TEL 059-231-5654　FAX 059-231-5661
E-mail resident@doc.medic.mie-u.ac.jp
URL http://www.hosp.mie-u.ac.jp/mie-ccc/