

一般目標 (GIO : General Instructive Objective)

将来的なキャリアの志向に関わらず、内科領域の日常診療において遭遇する疾患や病態に適切に対応できるように、患者が抱える様々な身体的、心理的、社会的問題を理解し、医療チームの中で治療、看護、介護サービス等の種々の方策によって問題を解決できる基本的診療能力を身につける。

また、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、医療安全、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経験する。

行動目標 (SBOs : Structural Behavior Objectives)**A. Communication skill**

1. 社会人および医療人として適切な態度、服装、身だしなみができる (態度)
2. 時間に遅れない、挨拶をするなどの基本的な社会常識を実践できる(態度)
3. 患者さんの社会的背景を理解共感し、良好な患者医師関係を構築できる(態度)
4. 症例の基本的なプレゼンテーションができる (技能)
5. 医師及び他職種と良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。NST・RST・褥瘡チーム等、多職種横断チームとの連携が図れる (態度)
6. 院外の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれる(技能)

B. Medical skill

7. 系統立てた基本的な病歴聴取ができる (技能)
8. 系統立てた基本的な身体診察ができる (技能)
9. 病歴、身体所見、基本的検査等から **Problem list** を抽出することができる (知識・問題解決)
10. 重要な症状についての鑑別診断が提示できる (知識・問題解決)
11. 血液、尿、画像等の基本的検査を正確に解釈し説明できる(知識・解釈)
12. POMR の様式に基づき診療録の記載ができる (技能)
13. 基本的な疾患の治療指示、栄養・薬剤・生活等の指導ができる (知識・問題解決)
14. 採血、点滴、創傷処置など基本的な臨床手技ができる (技能)
15. 医療保険の仕組みを理解し、正しい保険医療ができる (知識・問題解決)
16. 社会福祉制度や、介護保険を説明できる (知識・想起)

C. Academic skill

17. 担当患者の臨床的問題について **EBM** にもとづいた文献の検索評価ができる (技能)
18. 勉強会、研究会や学会で、基本的な症例報告ができる (技能)
19. 医学全般について、自律的な学習を継続する (態度)

D. Teaching skill

20. 下級医や学生に対する適切な教育、指導ができる (態度)

方略 (LS : Learning Strategies)

方略 No.	SBO	方法	時期	媒体	指導協力者
1	1・2・12	講義	入職時オリエンテーション	資料、PC	人材育成センター 診療録管理室
2	4・7・8・9・10・11・ 13・17・18	講義・ 実技研修 OJT	全体カンファレンス (1回/週)	PC、 シミュレーター	指導医、上級医
3	3・5・6・16	SGD	多職種カンファレンス(1回/週)	資料、診療録	指導医 病棟看護師 作業療法士 医療相談室 スタッフ
4	4・9・10 11・13・17・18・ 19・20	講義・ SGD	プライマリ・ケアカンファレンス (1回/週)	PC	救急科医師 指導医・上級医
5	10・11	講義	臨床検査セッション (1回/週)	資料 診療録	臨床検査科医師
6	14	実技研修	入職時オリエンテーション	シミュレーター	人材育成センター 看護
7	15・16	講義	入職時オリエンテーション	資料、PC	医事課
8	17	講義 実技 TBL	入職時オリエンテーション EBM 学習会	資料、PC 文献検索ツール	図書室司書 指導医
10	1~20	OJT		患者・家族 診療録 PC 文献検索ツール	指導医 上級医 看護師 人材育成センター

評価 (EV : Evaluatiton)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	態度	形成的評価	360° 評価	多職種 指導医	ローテーション終了時 OJT 時、毎月末
2	態度	形成的評価	360° 評価	多職種 指導医	ローテーション終了時 OJT 時、毎月末
3	態度	形成的評価	360° 評価	多職種 指導医	ローテーション終了時 OJT 時、毎月末
4	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	プレゼンテーション時
5	態度	形成的評価	直接観察法	指導医	OJT 時、毎月末
6	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	OJT 時、毎月末
7・8	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	OJT 時、毎月末
9	知識・ 問題解決	形成的評価	口頭試問 診療録監査	指導医	OJT 時、 プレゼンテーション時
10	知識	形成的評価	直接観察法	指導医	OJT 時
10・11・ 13・15・ 16	知識	形成的評価	口頭試問 診療録監査	指導医	OJT 時、毎月末
12	技能	形成的評価	診療録監査	指導医	退院時
14	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	OJT 時
17・19 20	態度	形成的評価	直接観察法 診療録監査	指導医	OJT 時、毎月末
18	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	プレゼンテーション時、 毎月末

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	モーニング カンファレンス チーム回診	外来研修		外来研修	→
				Luncheon Conference 危険予知トレーニング	
午後		臨床検査セッション 多職種カンファレンス	救急科と合同勉強会	多職種カンファレンス	全体カンファレンス

一般目標 (GIO : General Instructive Objective)

救急専従医の下で軽症、重症、内因性疾患、外因性疾患を問わず、各種救急患者の初療に携わり、初療に必要な幅広い知識、技術を習得する。また集中治療室に常駐し、ショック、臓器不全、多発外傷、熱傷、中毒などの重症患者管理に必要な知識・技術を習得する。救急科入院患者を退院まで担当し、亜急性期の管理、地域の医療機関との連携に関する知識を習得する。

行動目標 (SBOs : Structural Behavior Objectives)**A.ER**

1. どんな患者も断らずに診療できる (態度)
2. 患者の緊急度、重症度を判断できる (技能)
3. 救急患者の検査・治療計画がたてられる (技能)
4. 基本的救急処置を行う (技能)
5. 適切な緊急検査を指示し行う (技能)
6. 緊急検査結果を判定し読影する (知識)
7. 救急薬品を的確に投与する (技能)
8. 多職種 (消防隊員を含む) と協調する (態度)
9. 各科診療部への迅速で的確なコンサルトができる (技能)
10. 診療録を記録する (態度)
11. 入院もしくは帰宅の判断ができる (技能)

B.ICU

12. ICU 入院患者の病態を把握することができる (知識)
13. 臓器系統別にプロブレムを列挙できる (技能)
14. プロブレムに対する対処の緊急度を判断できる (知識)
15. プロブレムを患者・家族・多職種と共有できる (態度)
16. プロブレムに的確に対処できる (技能)
17. 必要に応じて、患者・家族・多職種と共にプロブレムに対処する (技能)

C.病棟

18. 救急科入院患者の治療計画を立てることができる (技能)
19. 入院患者の病状経過から退院か転院かを判断することができる (技能)
20. 患者の社会背景を考慮する事ができる (態度)
21. 患者の退院支援に参加することができる (態度)

方略 (LS : Learning Strategies)

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1・11	臨床実習	救急科 研修中	4	ER	勤務 時間内	救急患者	指導医 多職種 救急隊 患者
2	2・7・9	Lecture& Casestudy	救急科 研修中	4	CR	0.5 時間×5 回	電子カルテ	指導医
3	3・10・ 11・18・ 19	SGD	救急科 研修中	4	CR	0.5 時間×5 回	電子カルテ	指導医
4	4・7・8	Lecture& Casestudy	救急科 研修中	4	CR	2 時間	シミュレーショ ンラボ	指導医 看護師
5	12・17	臨床実習	救急科 研修中	4	ICU	勤務 時間内	ICU 入院患者	指導医 多職種 患者
6	12・14・ 16	Field Work	救急科 研修	4	ICU	1 時間 × 5	ICU 入院患者	指導医
7	15・17	Field Work	救急科 研修	4	ICU	0.5 時間×5	ICU 入院患者	指導医 多職種
8	18・21	臨床実習	救急科 研修	4	病棟	勤務 時間内	救急科入院患者	指導医 多職種
9	20・21	SGD	救急科 研修	4	CR	0.5 時間内	救急科入院患者	指導医 多職種

評価 (EV : Evaluatiton)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	態度	形成的	観察記録	指導医	救急科研修期間中
2	知識	形成的	口頭試験	指導医	救急科研修期間中
3	技能	形成的	口頭試験	指導医	救急科研修期間中
4	技能	形成的	実地試験	指導医	救急科研修期間中
5	技能	形成的	口頭試験	指導医	救急科研修期間中
6	知識	形成的	口頭試験	指導医	救急科研修期間中
7	技能	形成的	実施試験	指導医	救急科研修期間中
8	態度	形成的	観察記録	指導医 救急隊 多職種	救急科研修期間中

9	技能	形成的	実施試験	指導医、各科医師	救急科研修期間中
10	態度	形成的	観察記録	指導医 診療録管理室	救急科研修期間中
11	技能	形成的	実施試験	指導医、看護師	救急科研修期間中
12	知識	形成的	口頭試験	指導医	救急科研修期間中
13	技能	形成的	口頭試験	指導医	救急科研修期間中
14	知識	形成的	口頭試験	指導医	救急科研修期間中
15	態度	形成的	観察記録	指導医、多職種	救急科研修期間中
16	技能	形成的	口頭試験	指導医	救急科研修期間中
17	態度	形成的	実施試験	指導医 多職種	救急科研修期間中
18	技能	形成的	口頭試験	指導医	救急科研修期間中
19	技能	形成的	口頭試験	指導医	救急科研修期間中
20	態度	形成的	観察記録	指導医 多職種	救急科研修期間中
21	態度	形成的	観察記録	指導医 多職種	救急科研修期間中

週間スケジュール

<全体 + ER>

網掛け 全体スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:00 カンファレンス	8:00 カンファレンス	8:00 カンファレンス	8:00 カンファレンス	8:00 カンファレンス
	8:30 救急外来 病棟業務	8:30 救急外来 病棟業務	8:30 救急外来 病棟業務	8:30 救急外来 病棟業務 11:00 全体カンファ *1	8:30 救急外来 病棟業務
午後	12:00 救急外来 病棟業務	12:00 救急外来 病棟業務	12:00 救急外来 病棟業務 14:30 総合診療内科と合同勉強会	12:00 ランチョンカンファ 13:00 救急外来 病棟業務	12:00 救急外来 病棟業務
	17:30 ER 振り返り	17:30 ER 振り返り	17:30 ER 振り返り	17:30 ER 振り返り	17:30 ER 振り返り

<ICU>

	月	火	水	木	金
午前	8:30 NS カンファ 9:30 ICU 症例ディス カッション 病棟業務	8:30 NS カンファ 9:30 ICU 症例ディス カッション 病棟業務	8:30 NS カンファ 9:30 ICU 症例ディス カッション 病棟業務	8:30 NS カンファ 9:30 ICU 症例ディス カッション 病棟業務	8:30 NS カンファ 9:30 ICU 症例ディス カッション 病棟業務
午後	13:15 多職種回診 *2 病棟業務 16:30 回診、申し送り	13:15 多職種回診 病棟業務 16:30 回診、申し送り	13:15 多職種回診 病棟業務 16:30 回診、申し送り	13:15 多職種回診 病棟業務 16:30 回診、申し送り	13:15 多職種回診 病棟業務 16:30 回診、申し送り

*1 救急科医師、病棟看護師、薬剤師、リハビリ技師、退院支援看護師、MSWなどが参加
入院患者の医療・看護上の問題点、社会復帰支援、退院支援などを話し合う

*2 救急科医師、看護師、感染管理医師、薬剤師、リハビリ技師、臨床工学技士、栄養士などが参加
ICU/救命病棟に入院している患者の治療方針、看護上の問題点、感染管理、抗菌薬投与量、リハ
ビリ予定、終末期の倫理的な問題などを話し合う

毎月2回 BLS コース開催

年6回 気道管理講習会開催

年4回 救急医学会認定 ICLS コース開催

年2回 市内4病院で 救急症例検討会開催

年1回 日本救急学会認定 JPTEC コース開催

隔年 米国集中治療学会認定 FCCS コース開催

主な参加学会 日本救急医学会総会 日本臨床救急医学会総会 日本救急医学会中部地方会

日本集中治療医学会、日本集中治療医学会東海北陸支部学術集会

一般目標 (GIO : General Instructive Objective)

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を習得する。

1. 正常小児の成長・発達に関する知識を習得する
2. 年齢に応じた小児の診療方法を習得する
3. 成長段階により異なる薬用量・補液量の計算法を習得する
4. 救急外来を受診する病児に対する初期対応方法を習得する

行動目標 (SBOs : Structural Behavior Objectives)

A. 医療面接・指導

1. 小児に不安を与えないように接し、コミュニケーションをとることができる
2. 保護者から診断に必要な情報を的確に聴取することができる
3. 保護者に適切に病状説明をすることができる

B. 診察

4. 身体発育・精神発達が年齢相当であるかどうかを判断できる
5. 全身を観察し、正常と異常の所見を区別し、緊急な対処の必要性について判断できる
6. 理学的診察により胸部所見、腹部所見、頭頸部所見、神経学的所見、四肢の所見を的確にとり記載できる
7. 小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ理解するための基本的知識を習得し、主症状および救急の状態に対応できる能力を身につける

C. 臨床検査 (小児特有の検査結果を解釈できるようにする)

8. 血算、白血球分画
9. 血液生化学検査 (肝機能、腎機能、電解質、代謝など)
10. 血清免疫学的検査 (炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断)
11. 画像検査、生理検査

D. 基本的手技

12. 指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる
13. 指導者のもとで新生児、乳幼児を含む小児の末梢静脈ルート確保ができる

E. 薬物療法

14. 基本的な薬剤の使用法を理解し、実際に処方ができる
15. 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤の処方ができる
16. 個々の病児に応じた剤型の選択ができる

F. 成長・発達に関する知識習得と経験すべき症候・病態・疾患

17. 成長・発達と小児保健に関わる項目
 - (1) 乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見
 - (2) 神経発達の評価と異常の検出
 - (3) 予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対応法の理解

18. 一般症候

- (1) 体重増加不良、哺乳力低下
- (2) 発達の遅れ
- (3) 発熱
- (4) 脱水、浮腫
- (5) 発疹
- (6) 貧血
- (7) 出血傾向
- (8) けいれん、意識障害
- (9) 咳、喘鳴、呼吸困難
- (10) リンパ節腫脹
- (11) 便秘、下痢、血便
- (12) 腹痛、嘔吐

19. 頻度の高い、あるいは重要な疾患

- (1) ウイルス感染症
- (2) アレルギー疾患：気管支喘息、アトピー性皮膚炎、じんましん、アナフィラキシー
- (3) 呼吸器疾患：扁桃炎、クループ、気管支炎、細気管支炎、肺炎
- (4) 消化器疾患：急性胃腸炎、腸重積症、急性虫垂炎
- (5) 腎疾患：尿路感染症、腎炎
- (6) 心疾患：先天性心疾患
- (7) リウマチ性疾患：川崎病、IgA 血管炎
- (8) 皮膚疾患：湿疹
- (9) 神経疾患：熱性けいれん
- (10) 内分泌・代謝疾患：ケトン血性低血糖症、脱水症
- (11) 血液・腫瘍疾患：白血病、貧血、血小板減少
- (12) その他：染色体異常（例：ダウン症候群）

20. 小児の救急医療

- (1) 小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける
- (2) 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる
- (3) 喘息発作の重症度を判断でき、中発作以下の応急処置ができる
- (4) けいれん状態の応急処置ができる
- (5) 酸素療法ができる
- (6) 胸骨圧迫、気道確保、人工呼吸、骨髄路／静脈路確保などの蘇生術が行える

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	A	講義、実技	研修開始時 研修期間中	2~3	病棟、外来 Dr. room	2時間	患者 家族	指導医
2	B・E	実技研修 カンファレンス 講義	研修期間中	2~3	病棟、外来 Dr. room	1時間	患者 家族 P C	小児科医
3	C	カンファレンス 講義	研修期間中	2~3	病棟、外来 Dr. room	1時間	P C	小児科医
4	D	実技研修	研修期間中	2~3	病棟、外来	1時間	患者	小児科医
5	F	実技研修 カンファレンス 講義	研修期間中	2~3	病棟、外来 Dr. room	2時間	患者	小児科医

評価 (EV : Evaluatiton)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
A	態度、習慣	形成的評価	他者評価、 カルテ監査	指導医、多職種	1ヶ月後、研修終了時
A・B	知識	形成的評価	他者評価 カルテ監査	指導医、多職種	1ヶ月後、研修終了時
B・D	技能	形成的評価	直接観察	指導医	1ヶ月後、研修終了時
C・E	知識	形成的評価	他者評価 カルテ監査	指導医	1ヶ月後、研修終了時
E・F	知識	形成的評価	他者評価 カルテ監査	指導医	1ヶ月後、研修終了時

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	申し送り 病棟回診	申し送り 病棟回診	抄読会 申し送り 病棟回診	申し送り 病棟回診	申し送り 病棟回診	申し送り 病棟回診
午後	カンファレンス 処置 申し送り	カンファレンス 処置 申し送り	カンファレンス 処置 申し送り	カンファレンス 処置 申し送り	カンファレンス 処置 申し送り	

一般目標 (GIO : General Instructive Objective)

麻酔科学を通して、手術部内での総合診療能力を学習する。

行動目標 (SBOs : Structural Behavior Objectives)

1. 呼吸生理の基礎を理解する (知識)
2. 循環生理の基礎を理解する (知識)
3. 指導医とともに術前回診を行い、社会人としての患者への接遇、全身状態を評価するための診察技術、麻酔方針の決定について学習する (技能、態度)
4. 麻酔に使用する基本的な薬物の作用機序、代謝を理解し症例に応じた適正な使用量を決定することができる (知識)
5. 手術中のブラッドアクセスに必要な末梢血管、中心静脈へのカテーテル留置が適正に行える (技能)
6. 喉頭鏡を用いて咽喉頭を観察し気道確保の難易度が評価できる (技能)
7. 気管挿管、ラリンジアルマスクを用いた気道確保が行える (技能)
8. 鎮静下の患者の呼吸状態を評価し自発呼吸での適正な気道確保が行える (技能)
9. 手術中の呼吸、循環の変動に対する対処法を指導医とともに考え決定する (知識、問題解決)
10. 術後、患者に発生した問題点と麻酔方法の関係について考察し、適正に対処できる (知識、問題解決)
11. 周術期麻酔管理はチーム医療であることを理解し、協調性を重んじた研修態度で臨む (態度)
12. 学会等で、基本的な症例報告ができる (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・4	講義	実習期間中	2~3	CF-room	30分/日	資料 PC ホワイトボード	指導医
2	3	実地 (OJT)	実習期間中	2~3	病棟	1時間/日	患者 診療録	指導医
3	5・6・7・ 8・9・10	実地 (OJT)	実習期間中	1×2~3	手術部内	6時間/日	患者 医療器具	指導医
4	9・10	講義	実習期間中	1×2~3	CF-room	1時間/日	資料口頭 PC ホワイトボード	指導医
5	11	実地 (OJT)	実習期間中	1×2~3	手術部内		患者	指導医 看護師 CE 薬剤師 人材育成センター
6	12	講義実地 (OJT)	実習期間中	1×2~3	CF-room	適宜	資料 口頭 PC ホワイトボード	指導医

評価 (EV : Evaluatiton)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識	形成的評価	口頭試問、観察	指導医	随時
2	知識	形成的評価	口頭試問、観察	指導医	随時
3	技能、態度	形成的評価	観察	指導医	随時
4	知識	統括的評価	筆記試験	指導医	水曜日 8:30～
5	技能	形成的評価	観察	指導医	随時
6	技能	形成的評価	観察	指導医	随時
7	技能	形成的評価	観察	指導医	随時
8	技能	形成的評価	観察	指導医	随時
9	知識、問題解決	形成的評価	口頭試問、観察	指導医	随時
10	知識、問題解決	形成的評価	口頭試問、観察	指導医	随時
11	態度	形成的評価	観察	多職種	随時
12	技能	形成的評価	観察	指導医	2ヶ月目あるいはローテーション後

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術部				→
午後	手術部				→

講義：朝 8：30～ 30 分程度、その他適宜、診療の妨げとならない時間で

各研修医に担当指導医より指導が行われる。

心臓血管外科の麻酔を集中的に学ぶ週あり。

産科麻酔を集中的に学ぶ週あり。

その他研修医の希望を随時取り入れる工夫もあり。

カンファランス、病棟回診を適宜行う。

土日、祝祭日

待機（月に 3～4 日）以外休日

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

一般臨床医として外科系手技を実践するために、必要な知識・技能を習得する

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 外科患者の病歴、身体的所見から検査を選択し、系統的な鑑別診断を行うことができる（知識・想起・解釈）
2. 縫合や創処置など外科的な基本的手技ができる（技能）
3. 血液検査、尿検査、画像検査の結果から所見を述べるができる（知識・解釈）
4. 外科患者の臓器毎の解剖を理解し、術前、術後の病態を把握できる（知識・想起・解釈）
5. 外科患者の術前、術後のプレゼンテーションができる（知識・技能）
6. 清潔・不潔の区別と清潔操作の実践ができる（技能・習慣）
7. 手術に手洗いをして参加し、実際の手術を体験する（技能）
8. 外科患者への接し方を身につける（態度・習慣）
9. 外科医療スタッフとチーム医療を実践できる（態度・習慣）
10. 疾患の手術適応と手術法について学ぶ（知識）
11. 症例報告の学会発表、抄読会、勉強会での発表を行う（知識）

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	5	カンファランス (術前術後症例検討会)	全研修期間 2回/週	26	カンファ ンスルーム	2時間	資料、診療 録 PC	指導医
2	11	講義（勉強会）	全研修期間 1回/週	26	カンファ ンスルーム	1時間	資料、PC、 文献検索ツール	指導医
3	4	カンファランス (死亡例検討会)	全研修期間 1回/月	26	カンファ ンスルーム	1時間	診療録	指導医
4	2・ 6・ 7・8	実技研修	全研修期間	5～6	手術室、病 棟	3時間	患者、診療 録	指導医 上級医
5	11	カンファランス (抄読会)	全研修期間 1回/月	26	カンファ ンスルーム	1時間	資料、PC	指導医
6	1・ 3・ 4・ 9・10	OJT	全研修期間	5～6	病棟・外来	1～2 時間	患者・家族 診療録 PC、 文献検索ツール	指導医 上級医
7	11	学会発表	全研修期間 1回	50～ 60	学会場	10分	PC	指導医

評価 (EV : Evaluatiton)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識・想起・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	各グループ終了時 ローテーション終了時
2	技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
3	知識・解釈	形成的評価	観察記録 口頭試験	指導医	各グループ終了時 ローテーション終了時
4	知識・想起・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	各グループ終了時 ローテーション終了時
5	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
6	技能・習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
7	技能	形成的評価	観察記録 口頭試験	指導医	ローテーション終了時
8	態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
9	態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
10	知識	形成的評価	観察記録	指導医	各グループ終了時 ローテーション終了時
11	知識	形成的評価	観察記録	指導医	各グループ終了時 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	8:00~9:00 術前カンファレンス 9:00~12:00 病棟または手術	8:00~9:00 術後カンファレンス 9:00~12:00 病棟または手術	8:00~9:00 死亡例検討会 (第1水) または勉強会、 抄読会 (第2~水) 9:00~10:30 総回診 10:30~12:00 病棟または手術	9:00~12:00 病棟または手術	9:00~12:00 病棟または手術		
午後	病棟または手術	病棟または 手術	病棟または手術	病棟または手術 17:00~ 消化器術前検討	病棟または手術 20:00~ 病理勉強会		

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

医の倫理に基づいた医師としての運動器診療能力を身に付ける

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

A. 基本的診療能力

1. 外来患者の予診、入院患者の病歴聴取ができる
2. 現症がとれる（神経所見、徒手筋力テスト、各種ストレステスト etc.）
3. 外傷の初期評価と的確な指示ができる
4. 入院指示が的確に出せる
5. 術前検査計画が立てられる
6. 画像診断法の習得（単純 X 線、CT、MRI、（骨シンチ、エコー））
 - 1) 適切な X 線写真の撮影部位と方向が指示できる。
例：肩関節の経胸郭撮影、膝蓋骨の skyline view、足関節の mortise view 等
 - 2) 主な骨折のレントゲン診断ができる
例：成長線や骨の血管孔、種子骨と骨折との鑑別
大腿骨頸部骨折などの頻度の多い外傷、疾患の特徴を理解し、診断できる
 - 3) 四肢や脊椎・骨盤の CT の適応を理解し、適切に指示できる
 - 4) 脊椎の MRI の適応を理解し、頸椎症性脊髄症や椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症の画像が読影できる
7. 術後処置ができる

B. 基本的検査法の習得

1. 関節穿刺
2. 神経根ブロック
3. 脊髄造影

C. 基本的処置法

1. 清潔と不潔の区別をしっかりと身につける
2. 外傷患者をみて、検査と治療の優先度を評価できる
3. 麻痺患者の重症度とその鑑別ができ、適切な検査を指示できる
4. 開放骨折の重傷度が判断できる
5. デブリドマンの意義と必要性が理解でき、実施できる
6. 下腿骨骨折のシーネ固定ができる
7. 局所麻酔ができ、創傷の処置ができる
8. 手指損傷部の無血野を確保し、損傷組織を観察できる
9. 外固定（包帯、三角巾、副子、ギブス、シーネ、装具、各種バンド）
 - 1) 鎖骨骨折を診断し、良肢位を理解して外固定できる
 - 2) 肩鎖関節脱臼が診断でき、外固定できる

10. 牽引（スピードトラック、骨盤牽引、グリッソン牽引、鋼線牽引）牽引療法の基本と適応を理解できる

11. 肘内障を診断し、徒手整復できる

D. 基本的疾患の理解

1. 運動器の定義と身体における役割、運動器疾患治療原則について述べるができる

2. 骨折の治癒過程を述べるができる

3. 骨折の診断から治療までを経験する

4. 外傷によるコンパートメント症候群や切迫性フォルクマン拘縮の 4P 徴候を述べるができる

5. 変形性関節症の病態を述べるができる

6. 化膿性疾患（蜂窩織炎、化膿性関節炎、骨髄炎、化膿性脊椎炎、化膿性腱鞘炎 etc.）について述べるができる

7. 骨粗鬆症の病態と治療について述べるができる

8. ステロイド投与による骨関節病変について述べるができる

9. 腰痛をきたす疾患を列挙できる 例：尿管結石、急性膀胱炎、大動脈解離 etc.

10. 麻痺をきたす疾患を列挙できる

11. 手指の関節リウマチによる変化とヘバーデン結節の鑑別ができる

方略 (LS : Learning Strategies)

1. 基本的診療能力：外来にて上級医、指導医に同席して見学する

上級医、指導医の下、日常業務として行う

2. 検査、処置：上級医、指導医の実技を見て、許可があればその指導の下で実施する

3. 手術助手：助手として手術に参加する

4. 執刀医：本人の力量に応じて指導医の下で実施する

5. 月間・週間予定

せぼね骨腫瘍、スポーツ足、骨関節外科をそれぞれ順に 10 日程度所属し、その外来、処置、手術などに同席、助手などを行う。

初日に野坂（臨床初期研修医担当係）に月間予定を確認すること

各グループで担当指導医を確認し、相談うえ研修内容について指導を受ける

第 1,2,3 月曜 朝 8 : 30 から teaching cases（初期、後期研修医向け：整形外科所属全医師担当）および全体カンファレンスに出席すること

火～金曜日は、各グループのそれぞれのカンファレンス予定を確認して出席すること

研修時間は研修開始時に相談すること

最終金曜日朝 8 : 30 からテーマを決めてプレゼンテーションと整形外科研修のまとめを行う。

カンファレンスは下記カリキュラムに従う

週間スケジュール

月	火	水	木	金	土
8:30- Teaching cases 全体 meeting 週末の症例報告 (A7 Dr.ルーム)	8:30- 骨関節外科 (A7Dr.R.) せぼね スポーツ 要確認	8:00- せぼね (A7Dr.R) 8:15- スポ-ツ整形 (医局棟 4 階) 8:30- 骨関節外科(A6 回診)	8:00- 腫瘍 (A7Dr.R) 8:15- スポ-ツ整形 (医局棟 4 階) 8:30- 骨関節外科 (A6 回診)	最終金 8:30- 全体 meeting (A7 Dr.R) 8:30- 骨関節外科 (A6 回診) せぼね スポーツ 要確認	

評価 (EV : Evaluatiton)

1. 業務の遂行状況を指導医が評価するとともに、随時カルテの記載内容をチェックする
2. カンファレンス中に質問をして理解度をチェックする
3. 実施手技を逐次評価する
4. 助手としての行動内容を評価する
5. 術者としての行動内容を評価する

一般目標（GIO : General Instructive Objective）

産婦人科の患者の特性を理解し、全ての年代の女性の健康問題に関心を持ち、暖かい心を持ってその診療にあたる態度を身につけるために、基本的な知識、診断・治療技術を理解、習得する。

行動目標（SBOs : Structural Behavior Objectives）

プライマリーとしての産婦人科を学ぶことに重点をおき、将来いかなる科に進もうとも、分娩に立ち会え、産科・婦人科救急疾患に対応できる技量を身につけることを目標とする。

1. 正常妊娠経過、正常分娩に至る経過を理解し、急速遂娩を含めた分娩に立ち会える
(知識・技能)
 - 分娩管理（入院時から分娩時、産後まで関わる） 3 例
 - 帝王切開 3 例（第一助手）
2. 癌診療の特徴を理解し、携わることが出来る
(知識・想起・問題解決)
 - 癌患者手術 2 例（術後管理も含む）
 - 化学療法・放射線療法 2 例
3. 基本的な産婦人科の手術に参加するために骨盤内の解剖を理解できる
(知識・想起)
 - 骨盤解剖講義
 - 癌患者手術 2 例（術後管理も含む）
4. 手術に参加するための基本的な外科的手技（糸結びなど）が行える
(技能)
 - 癌患者手術
 - 帝王切開
5. 産婦人科特有の診察法としての内診、経膈超音波検査を理解できる
(技能)
 - 聖隷健診センター健診業務
 - 超音波検査講義
 - 分娩管理
6. 胎児 well being 評価法が理解できる
(知識・技能)
 - 胎児モニタリング講義
 - 分娩管理（入院時から分娩時、産後まで関わる）
7. 周術期の病態を理解し、管理ができる
(知識・問題解決)
 - 癌患者手術
8. 合併症妊娠の病態を理解し、管理法が言える
(知識・想起・問題解決)
 - 妊娠に関連した項目講義
9. 産婦人科疾患の緊急対応を理解し、治療に参加できる
(知識問題解決技能)
 - 緊急対応（産科・婦人科とも） 3 例（引き続き管理）
10. 月経周期のホルモン変化について理解し、高度生殖技術を知る
(知識・想起・解釈)
 - 不妊学級参加、顕微受精見学

11. 経験した症例に考察を加えプレゼンテーションできる (知識・技能)

最終水曜日朝 一般的な症例まとめと研修報告

12. デリケートな部位の診察である事を常に忘れず、手技、言動に細心の注意を払うことができる (態度・習慣)

手順

1. 指導責任医師と面接し、産婦人科研修の意義を確認する
2. 担当指導医師を中心として研修を行うが、各分野でそれぞれの医師が対応する
3. 担当指導医師と報告症例を決め、発表前に研修報告といっしょに確認し発表
4. 行動目標が到達できたか、指導責任医師が確認する
5. 担当指導医師および指導責任医師と研修を総括する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:00 婦人科術前検討	8:00 産科症例検討 産科手術検討 産科外来患者 検討	8:00 抄読会 婦人科腫瘍カン ファレンス 研修医報告 (最終週)	8:00 分娩モニター カンファレンス	8:00 不妊カンファレ ンス 学会予行など		
午後		17:00 周産期カンファ レンス(小児科 合同) 18:30 病理勉強会 (第 1.2)					

精神科

指導責任者 聖隷浜松病院 堀 雅博
浜松医科大学医学部附属病院 馬場 恵、栗田大輔
好生会 三方原病院 前田剛志
神経科浜松病院 山岡久也
聖隷三方原病院 西村克彦、磯貝 聡

当院の精神科卒後研修は、2年次において研修期間1ヶ月を原則とする。

研修は精神科外来患者および他科(身体科)入院中の精神科併診患者を通じておこなう。研修医は、指導医の下で予診、診察、診断、治療、処遇などについて指導を受ける。また外来診療の見学、自らによる予診や回診の同行、症例検討会、スーパーヴィジョン、ミーティング等を通して臨床実践を重ねてゆく。

一般目標 (GIO : General Instructive Objective)

精神科疾患の把握の仕方が原則的に身体疾患の把握の仕方とは「認識論的に」異なっていることを理解した上で、精神科患者に対して基本的な面接と適切な診断および治療ができるようになることを目標とする。具体的には以下の研修評価項目を達成することが望ましい。

行動目標 (SBOs : Structural Behavior Objectives)

1. 初回面接で仮診断と今後の治療方針、経過の見とおしなど(全体的な「見立て」)を立てられるようになる
2. 生活史と家族状況および現病歴などを全体的布置の下で正確に記述できる
3. 精神症状学的把握を診察場面においておこなうことができる
4. 診察と並行して簡単な精神療法的アプローチができる
 - (1) 「治療構造」とは何かを理解できる
 - (2) 「防衛機制」を理解できる
 - (3) 幻覚妄想状態、錯乱、精神運動性興奮等々の患者に適切な対応をすることができる
 - (4) 不安やパニック、恐怖が前景化している患者に対処できる
 - (5) 自閉、緘黙、昏迷に対処できる
 - (6) 自殺念慮の強い患者、自殺企図後の患者と家族に対処ができる
 - (7) 精神科的危機介入を実践できる
5. 基本的(教科書的)精神医学の知識を実践体験と結び付ける
 - (1) 抑うつ状態(うつ状態)とうつ病との違いを理解することができる
 - (2) 仮性認知症と認知症の鑑別ができる
 - (3) 身体症状が前景化している気分障害(仮面うつ病)をそれ以外のものと区別できる
 - (4) 躁病像を把握できる
 - (5) 躁うつ混合状態を把握できる
 - (6) 身体疾患と心身症と身体表現性障害との鑑別ができる
 - (7) 患者のもつ社会心理経済的背景と精神身体疾患との関連に注目することができる
 - (8) 統合失調症の下位分類を鑑別できる
 - (9) 解離症状と転換症状の区別と、それへの対応ができる

- (10) 不安とパニック、恐怖および強迫症状を区別することができる
- (11) 症候性を含む脳器質性精神障害（外因性）と機能性精神障害（内因性、心因性）との鑑別ができる
- (12) 症状性を含む脳器質性精神障害（例、譫妄、認知症、器質性幻覚症、脳炎、てんかん等々）を鑑別し対処できる
- (13) 認知症スケールや簡単な神経心理学的診断をおこなうことができる
- (14) 精神作用物質使用による精神および行動の障害を把握し、適切な対処ができる
- (15) 昏迷と昏睡を鑑別できる
- (16) 人格障害の大まかな類型が把握できる
- (17) ストレス関連障害（特に PTSD）を把握できる
- (18) 心理的発達の障害を把握できる
- (19) 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害を把握できる
- (20) 摂食障害の把握と、背後にある認知の歪みと人格構造を把握できる

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	講義・示唆 指導・教示	全期間中	1	外来・ 病棟	適宜・随時	口頭・ プリント等	指導者
2	1～5	臨床研修	〃	〃	〃	〃	医師・患者 治療構造	指導者 患者
3	1～5	教本・資料等の自 学自習	〃	〃	自宅・ 病院	〃	本・資料等の 各種媒体	指導者 他研修医
4	1～5	実習症例の検討	〃	〃	院内	症例記述後に	実習症例記録	指導医
5	1～5	症例検討	〃	1	院内	適時	診療録	指導医

評価 (EV : Evaluatiton)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1～5	知識・想起・態度 技能・予期・習慣	形成的評価	本人の言動、態度、姿 勢、志向性、作成資料、 口頭試問等により評価す る	指導医	全期間中を通して とりわけ、最終日に 評価表の記載を行う

週間スケジュール

土・日はフリーとする。

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来診療実習	〃	〃	〃	〃		
午後	外来・病棟診療実習	〃	〃	〃	〃		

一般目標 (GIO : General Instructive Objective)

医療・保健・福祉の全体構造における地域医療の役割と医療の社会性を理解し、地域住民のニーズに基づく診療実践や連携に役立てられるようになるために、診療所・在宅・高齢者施設における患者の疾病や問題が病院の入院患者とは異なることを認識し、病棟における疾患マネジメントではみられない患者へのアプローチ法や、地域のチームの構成員としてメンバーと協調する態度を身につける。

行動目標 (SBOs : Structural Behavior Objectives)

1. かかりつけ医の役割を述べるができる(知識・想起)
2. 地域の特性が患者の、罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べる
ことができる(知識・解釈)
3. 長期療養施設における高齢者に特有な栄養障害、転倒、骨折、誤嚥などに対応できる
(知識・問題解決)
4. 生活者である患者に対して、疾患のみならず心理社会的、経済的な側面を含めて全人的な対応
ができる(態度)
5. 問題の解決にあたっては、患者や家族の意向を尊重できる(態度)
6. 問題解決に必要な医療・福祉資源に相談・協力できる(態度)
7. 地域での多職種連携により有効なチーム医療が実践できる(態度)
8. 健康維持に必要な患者教育(食生活、運動、禁煙指導など)や、必要に応じてスクリーニング
検査、予防接種などを患者に行うことができる(知識・問題解決)
9. 診療情報提供書・介護保険主治医意見書・訪問看護指示書など、地域医療に必要な書類を作
成できる(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	6,7,9	講義	第 2or4 火曜日	1人	地域包括支援 センター	60 分	パンフレット 資料	ケア・マネージャ
2	1~9	外来	全期間	1人	診療所	6 時間* 3 日/週	診療録	指導医 看護師 患者
3	1~9	往診	木曜日	1人	患者自宅	3 時間	診療録	患者・家族
4	1~9	往診	火曜日	1人	特別養護老人施 設	3 時間* 1 日/週	診療録	指導医 看護師 介護士

評価 (EV : Evaluatiton)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識・想起	形成的	口頭試問	指導医 診療所看護師	研修中 研修修了時
2	知識・解釈	形成的	口頭試問	指導医 診療所看護師 地域包括ケアスタッフ	研修中 研修修了時
3	知識・問題解決	形成的	観察記録	指導医・診療所看護師 施設看護師 施設スタッフ	研修中 研修修了時
4	態度	形成的	観察記録	指導医・診療所看護師 介護士・ 地域包括ケアスタッフ	研修中 研修修了時
5	態度	形成的	観察記録	指導医・診療所看護師	研修中
6	態度	形成的	観察記録	指導医・診療所看護師 地域包括ケアスタッフ	研修中
7	態度	形成的	観察記録 診療記録	指導医・診療所看護師 施設看護師 施設スタッフ 地域包括ケアスタッフ	研修中
8	知識・問題解決	形成的	観察記録	指導医・診療所看護師	研修中 研修修了時
9	技能	形成的	観察記録	指導医・診療所看護師 地域包括ケアスタッフ 介護審査会	研修中 研修修了時

週間スケジュール

	月～水・金	木	土
	介護施設・診療所	介護施設・診療所	診療所
午前	診療所：外来診療	第1週 介護体験 デイケア・デイサービス 第2週 8:30 地域包括センター その他 診療所：外来診療	外来診療
午後	介護施設往診 診療所：外来診療	往診 3週 18:30：フィードバック	

一般目標 (GIO : General Instructive Objective)

医療の全体構造における地域医療の位置付けと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになるために、診療所で診る患者の疾病や問題が入院患者とは異なることを認識し、病棟における疾患のマネジメントではみられない患者へのアプローチを身につける。

行動目標 (SBOs : Structural Behavior Objectives)

1. 地域における在宅医療に関わるリソースを知り、活用できる
2. 地域包括ケアを理解し、協力できる
3. 患者さん・ご家族の希望を叶える医療を考え、実践する
4. 患者さんを支えるご家族の支援を考え、実践する
5. 在宅看取りの現場を経験し、それに至る過程、看取りに臨む医療者の態度・体制、死亡診断の仕方、その後行わなくてはならない事項の把握、遺族への情報提供を知り、行うことができる
6. 癌終末期患者の予後診断、それに伴う治療計画の立案、多職種間の情報共有・目標設定について学び、実践する
7. 癌終末期患者にみられる、苦痛への医学的アプローチ、チームアプローチを学び、実践する
8. 介護保険制度について学び、その利用方法を理解する
9. 高齢者住宅・GHなどの施設の現状を知り、連携できるようになる
10. 在宅・高齢者住宅・GHで過ごしやすい医療計画を立案できるようになる

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	1~10	医師との往診	全期間	1人	患者宅・施設	8時間	診療録	医師
2	1~8	看護師との往診	全期間	1人	患者宅・施設	8時間	診療録	訪問看護師
3	3 4 6 8 9 10	朝のカンファレンス	全期間	1人	在宅部門 2F	1時間	診療録	スタッフ
4	1~10	検討会	水曜午前	1人	在宅部門 2F	1時間	検討会資料	スタッフ
5	1~10	当直(無の場合もあります)	2週月	1人	在宅支援医院	1晩	診療録	当直医
6	1~10	講義	別記	1人	在宅部門 2F	30-90分	資料	医師・看護師・薬剤師

評価 (EV : Evaluatiton)

2週目金曜日にまとめて面接、心に残った症例提示、感想文提出。

担当医師、看護師にて評価し、後日送付。

週間スケジュール

第1週

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30 2F カンファレンス 9:30 往診	8:30 2F カンファレンス 往診	8:30 2F カンファレンス 検討会 往診	8:30 2F カンファレンス 往診	8:30 2F カンファレンス 往診	8:30 2F カンファレンス 外来
午後	往診 講義 1	往診 講義 3	往診	往診 講義 2	往診 講義 4	

第2週

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30 2F カンファレンス 往診	8:30 2F カンファレンス 往診	8:30 2F カンファレンス 検討会 往診	8:30 2F カンファレンス 往診	8:30 2F カンファレンス 往診	8:30 2F カンファレンス 外来
午後	往診	往診 講義 5	往診 16:30	往診	往診 まとめ	
	当直 (予定)					

※研修初日にオリエンテーション、研修最終日にまとめを行う

講義 1 坂田 老年医療について

講義 2 小野 在宅医療概論

講義 3 小坂 在宅医療と薬局

講義 4 青木 疼痛管理

講義 5 西澤 当院の診療について

まとめ 青木 心に残った症例 感想文提出

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

地域の特性や病院の役割を十分に理解し、地域医療を担う一員として実践する。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 地域の社会構造や疾病構造を把握する。（知識）
2. 担当患者の疾病のみならず社会的背景の理解にも努め、外来診療・入院診療を円滑に進めてゆくことができる。（態度）
3. 担当患者の疾病・病態が当院で完結できるか否かを適切に判断し、完結できない場合は高次機能病院などへきちんと紹介できる。（知識・技能）
4. 近傍の病院・診療所・介護施設などとも連携し、全体として地域医療を担っているという意識を持つ。（態度）
5. 短期間であっても病院スタッフの一員であることを自覚し、他の医師やコメディカルとの連携を図りながらチーム医療を進めてゆくことができる。（態度・技能）

方略（LS：Learning Strategies）

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	指導協力者
1	1-5.	OJT	研修通期	1-2名	外来及び病棟	8:30-17:00	指導医
2	1-5.	講義	開始時	1-2名	オリエンテーション	1時間	研修担当者

評価（EV：Evaluatiton）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5.	知識・技能・態度	形成的評価	直接観察	指導医・多職種	研修通期
1-5.	知識・技能・態度	総括的評価	直接観察	指導医・多職種	研修修了時

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
外来診療	○	○	○	○	○	○
病棟・訪問 診療急患対 応等	○	○	○	○	○	

土曜日の外来・病棟管理をお願いすることもあるが、公休は確保します。

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

地域の特性や病院の役割を十分に理解し、地域医療を担う一員として実践する。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 地域の社会構造や疾病構造を把握する。（知識）
2. 担当患者の疾病のみならず社会的背景の理解にも努め、外来診療・入院診療を円滑に進めてゆくことができる。（態度）
3. 担当患者の疾病・病態が当院で完結できるか否かを適切に判断し、完結できない場合は高次機能病院などへきちんと紹介できる。（知識・技能）
4. 近傍の病院・診療所・介護施設などとも連携し、全体として地域医療を担っているという意識を持つ。（態度）
5. 短期間であっても病院スタッフの一員であることを自覚し、他の医師やコメディカルとの連携を図りながらチーム医療を進めてゆくことができる。（態度・技能）

方略（LS：Learning Strategies）

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	指導協力者
1	1-5.	OJT	研修通期	1名	外来及び病棟	8:30-17:00	指導医
2	1-5.	講義	開始時	1名	オリエンテーション	1時間	研修担当者

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-5.	知識・技能・態度	形成的評価	直接観察	指導医・多職種	研修通期
1-5.	知識・技能・態度	総括的評価	直接観察	指導医・多職種	研修修了時

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
外来・病棟 対応等	○	○	○	○	○	