総合診療内科　　指導責任者　齊藤一仁

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	ローテーション修了時 OJT 時、毎月末
2	態度	形成的評価	360°評価	多職種 指導医	ローテーション修了時 OJT 時、毎月末
3	態度	形成的評価	360°評価	多職種 指導医	ローテーション修了時 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	**外来研修** モーニング カンファレンス チーム回診				
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 危険予知トレーニング	全体カンファレンス

救急・集中治療科　　指導責任者　土手 尚

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

救急集中治療医の指導監督の下で、重症度や傷病の種類（内因性、外因性を問わない）にかかわらず、救急患者の初期治療に携わり、必要な幅広い知識と技術を習得する。また、集中治療室に常駐し、ショック、臓器不全、外傷、熱傷、中毒、大手術後などの重症患者を適切に評価し、回復に導くために必要な知識と技術を身につける。身につけた知識と技術を実際の診療に活用し、その結果や効果を患者からのフィードバックとして受け止め、臨床医としての経験を積む。

さらに、救急・集中治療科の入院患者を退院まで担当することで、亜急性期の患者管理や地域医療システムとの連携に関する知識を学び、経験を重ねる。

知識や技術の習得にとどまらず、急病や重症の患者、その家族と向き合い対話することで、医師としてのプロフェッショナリズムを養成する。また、個人のスキルのみでは解決が困難な患者の問題に対して、他診療科や多職種、患者とその家族と共に共有意思決定（Shared Decision Making）を行い、解決に導く過程を経験する。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

A. 救急外来

1. いかなる患者も断らずに診療することができる（態度）（プロフェッショナリズム）
2. 患者の緊急度および重症度を判断することができる（技能）（診療技術と患者ケア）
3. 救急患者の検査および治療計画を立てることができる（技能）（医学的知識と問題対応能力）
4. 基本的な救急処置を行うことができる（技能）（診療技術と患者ケア）
5. 適切な緊急検査を指示し、実施することができる（技能）（医学的知識と問題対応能力）
6. 緊急検査の結果を判定、解釈することができる（知識）（患者安全）
7. 救急薬品を的確に投与することができる（技能）（患者安全）
8. 多職種と協調して対応することができる（態度）（コミュニケーション能力）
9. 各専門診療科に迅速かつ的確にコンサルトすることができる（技能）（チーム医療の実践）
10. 診療録を適切に記録することができる（態度）（医療の質と安全管理）
11. 入院または帰宅の判断を的確に行うことができる（技能）（医学的知識と問題対応能力）

B. 集中治療部門

12. 重症患者の病態を正確に把握することができる（知識）（医学的知識と問題対応能力）
13. By system（臓器系統ごと）でプロブレムを列挙できる（技能）（医学的知識と問題対応能力）
14. プロブレムの根本原因の鑑別診断を挙げることができる（知識）（医学的知識と問題対応能力）
15. プロブレムを患者、家族、および多職種と共有することができる（態度）（チーム医療の実践）
16. プロブレムに的確に介入することができる（技能）（医学的知識と問題対応能力）
17. 患者、その家族、多職種と連携してプロブレムに対処できる（技能）（チーム医療の実践）

C. 一般病棟

18. 救急・集中治療科入院患者の治療計画を立案できる（技能）（医学的知識と問題対応能力）
19. 患者の病状や経過から、退院または転院の判断を行う（技能）（医学的知識と問題対応能力）
20. 患者の社会的背景を考慮することができる（態度）（医学・医療における倫理性）
21. 患者の退院支援に積極的に参加することができる（態度）（社会における医療の実践）

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	実地研修	当科研修中	4	ER	勤務時間中	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者
2	2, 7, 9	実地研修 レクチャー	当科研修中	4	CR, ER	0.5 時間×随時	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者
3	3, 10, 11, 18, 19	実地研修 症例の議論	当科研修中	4	CR	0.5 時間×随時	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者
4	4, 7, 8	レクチャーなど	当科研修中	4	CR	0.5 時間×随時	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者
5	12, 13, 17	実地研修	当科研修中	4	ICU	勤務時間中	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者
6	12, 14, 16	実地研修 レクチャー	当科研修中	4	ICU	勤務時間中	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者
7	15, 17	実地研修	当科研修中	4	ICU	勤務時間中	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者
8	18, 21	実地研修	当科研修中	4	GW, CR	勤務時間中	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者
9	20, 21	実地研修	当科研修中	4	CR	勤務時間中	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者

ER: Emergency Room, CR: Canference Room, ICU: Intensive Care Unit, GW: General Ward

評価（EV：Evaluatiton）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	態度	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
2	知識	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
3	技能	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
4	技能	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
5	技能	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
6	知識	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
7	技能	形成的	行動観察	指導医	当科研修中

8	態度	形成的	行動観察	指導医、多職種	当科研修中

9	技能	形成的	行動観察	指導医、各科医師	当科研修中
10	態度	形成的	行動観察	指導医、診療録管理室	当科研修中
11	技能	形成的	行動観察	指導医、看護師	当科研修中
12	知識	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
13	技能	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
14	知識	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
15	態度	形成的	行動観察	指導医、多職種	当科研修中
16	技能	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
17	態度	形成的	行動観察	指導医、多職種	当科研修中
18	技能	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
19	技能	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
20	態度	形成的	行動観察	指導医、多職種	当科研修中
21	態度	形成的	行動観察	指導医、多職種	当科研修中

週間スケジュール

（救急外来 担当日）

	月	火	水	木	金	土日祝
8:00–	救急･集中治療科 入院症例CF					
8:30–	ER業務	ER業務	ER業務	ER業務	ER業務	二次救のみ
9:00–						
9:30–						
10:00–			精神科CF			
11:00–			ER業務	入院症例多職種CF		
11:30–				抄読会		
13:15–				ER業務		
14:30–			総診救急CF			
			ER業務			
16:00–						
16:45–	ER症例 振り返り					
17:30頃	解散					

（集中治療部門 担当日）

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土日祝</th></tr>
<tr><td>8:00–</td><td colspan="5">救急･集中治療科 入院症例CF</td><td></td></tr>
<tr><td>8:40–</td><td colspan="6">心臓血管外科 申し送り</td></tr>
<tr><td>9:00–</td><td colspan="6">ICU管理症例 申し送り 兼 回診</td></tr>
<tr><td>9:30–</td><td rowspan="4">ICU業務</td><td rowspan="4">ICU業務</td><td>ICU業務</td><td rowspan="2">ICU業務</td><td rowspan="2">ICU業務</td><td rowspan="11">当直業務</td></tr>
<tr><td>10:00–</td><td>精神科CF</td></tr>
<tr><td>11:00–</td><td rowspan="2">ICU業務</td><td>入院症例多職種CF</td><td>ICU透析CF</td></tr>
<tr><td>11:30–</td><td>抄読会</td><td>ICU業務</td></tr>
<tr><td>13:15–</td><td colspan="5">ICU多職種CF</td></tr>
<tr><td>14:30–</td><td rowspan="2">ICU業務</td><td rowspan="2">ICU業務</td><td>総診救急CF</td><td rowspan="2">ICU業務</td><td rowspan="2">ICU業務</td></tr>
<tr><td></td><td>ICU業務</td></tr>
<tr><td>16:00–</td><td colspan="5">ICU管理症例 申し送り 兼 回診</td></tr>
<tr><td>16:45–</td><td colspan="5">ER症例 振り返り</td></tr>
<tr><td>17:30頃</td><td colspan="5">解散</td></tr>
</table>

* 救急･集中治療科 入院症例 CF（Canference）：各患者の方針確認。
* 精神科 CF：精神科医、専門看護師とのカンファレンス。主に救急･集中治療科入院中の精神疾患の既往を有する患者について。
* 総診救急 CF：総合診療内科と合同での勉強会。
* 入院症例多職種 CF：救急･集中治療科入院患者に関する、多職種（病棟看護師、退院支援看護師、患者支援センター、理学療法士など）との情報共有、意思決定。

小児科　　指導責任者　大呂陽一郎

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の確保ができる

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・身長の増加と異常の発見
    (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	予算
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	0
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 ＰＣ	小児科医	0
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	ＰＣ	小児科医	0
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	0
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	0

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	

麻酔科　　指導責任者　鳥羽好恵

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. 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、カンファレンス等で、基本的な症例報告等のプレゼンテーションができる（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	15 分/日	資料 PC	指導医
2	3	実地 (OJT)	実習期間中	2～3	病棟	15 分/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･実地	実習期間中	1×2～3	CF-room 手術部内	6 時間/日	資料口頭 PC	指導医
5	11	実地 (OJT)	実習期間中	1×2～3	手術部内	6 時間/日	患者 スタッフ	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	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	観察	指導医	随時
2	知識	形成的評価	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	観察	指導医	随時
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	観察	指導医	随時
10	知識、問題解決	形成的評価	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、カンファレンス（症例提示）：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。
二か月目で希望があれば特定の科の麻酔を集中的に学ぶことができる。
その他研修医の希望を随時取り入れる工夫もあり。
毎日術前術後診察のための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

外科 （上部消化管外科、肝胆膵外科、乳腺科、大腸肛門科、小児外科、呼吸器外科） 指導責任者 鈴木一史

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ことができる（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	予算
1	5	カンファランス（術前術後症例検討会）	全研修期間 1回/週	26	カンファランスルーム	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	カンファランスルーム	1時間	資料、PC、文献検索ツール	指導医	
3	4	M&M カンファランス	全研修期間 1回/月	26	カンファランスルーム	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	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	
6	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～病棟または手術	8：00～9：00 術後カンファレンス、症例検討 9：00～病棟または手術	9：00～12：00 病棟または手術	（8：30～9：00 M&M カンファレンス（月 1 回）） 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 17:00～症例検討会（内科・外科・病理診断科）	病棟または手術	病棟または手術		

整形外科（骨・関節外科、スポーツ整形外科、足の外科、せぼね骨腫瘍科、脊椎脊髄外科、上肢外傷外科、手外科）

指導責任者　佐々木寛二

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

将来の専攻にかかわらず、運動器疾患を抱える患者を診療するための基本的な知識や技能を身に付ける。また、専門的な治療科としての整形外科の役割を、外来や手術などを通して理解する。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

A. 基本的診療能力

1. 運動器疾患を抱えた患者の基本的な問診ができる
2. 現症がとれる
   （視診、関節可動域測定、触診、徒手筋力テスト、神経学的検査）
3. 適切なＸ線写真の撮影部位と方向が指示できる
4. 主な骨折のレントゲン診断ができる
5. 四肢や脊椎・骨盤の CT・MRI の適応を理解し、適切に指示できる
6. 救急外傷患者の治療の優先度を判断し、初期検査および治療を指示できる
7. 開放骨折患者の重傷度が判断でき、初期検査および治療が指示できる
8. 麻痺患者の重症度判断とその鑑別ができ、初期検査を指示できる

B. 運動器検査手技法の知識および技能習得

9. 膝関節穿刺

C. 基本的処置法

10. 外固定法（包帯、三角巾、副子、シーネ、カラー、各種バンド）を実践できる
11. 清潔操作ができる
12. 局所麻酔ができ、創傷の処置ができる

D. 基本的運動器疾患への理解

13. 骨折の診断から治療までを経験し、患者の抱える問題を理解する
14. コンパートメント症候群の 4P`s 徴候を述べることができる
15. 運動器の化膿性疾患について述べることができる
16. 変形性関節症の病態を述べることができる
17. 骨粗鬆症の病態と治療について述べることができる
18. ステロイド投与による骨関節病変について述べることができる
19. スポーツ障害について述べることができる
20. スポーツ競技者における禁止物質を検索することができる
21. 腰痛をきたすいわゆるレッドフラッグを列挙することができる
22. 麻痺をきたす疾患を列挙することができる

方略（LS：Learning Strategies）

方略 No.	SBO・	方法	時期	媒体	指導協力者
1.	1/2/3/4/5/6/7/8/10/11/12/13/14	OJT	診療	患者・家族 診療録	指導医・上級医 看護師
2.	9/10/11/15/16/17/18/19/20/21/22/23	講義	整形外科カンファレンス ディスカッション	資料 PC	
3.	5/6/7/8	SGD	診療科別カンファレンス	診療録 PC	指導医・上級医
4.	14	SGD	他職種カンファレンス	診療録	指導医・上級医 看護師　PT/OT 医療相談室

評価（EV：Evaluatiton）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1・2	知識・技能	形成的評価	直接観察法 診療録監査	指導医	OJT 時 レポート提出時
3・5	知識	形成的評価	口頭試問	指導医	OJT 時、講義時
4	知識・技能	形成的評価	直接観察法	指導医	OJT 時、 カンファレンス時
6・7・8	知識・問題解決	形成的評価	直接観察法	指導医	OJT 時、 カンファレンス時 レポート提出時
9	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	OJT 時 講義時
10	知識・技能	形成的評価	直接観察法 口頭試問	指導医	OJT 時 講義時
11	知識・技能	形成的評価	直接観察法 口頭試問	指導医	OJT 時 講義時
12・13	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	OJT 時
14	問題解決・態度	形成的評価	360°評価	指導医	OJT 時、講義時 カンファレンス時 レポート提出時
15・16・17・18・19・20・22・23	知識	形成的評価	口頭試問	指導医	OJT 時 講義時 レポート提出時
21	知識・技能	形成的評価	直接観察法	指導医	講義時

月間スケジュール

・せぼね骨腫瘍、スポーツ・足、骨関節をそれぞれ順に 10 日程度でローテーションする
・研修開始時に野坂（臨床初期研修医：整形外科担当）に月間予定を確認する
・自らの当直予定は担当上級医および指導医に事前に連絡してスケジュールを相談する
・各グループで担当上級医または指導医を確認して、指導を受ける
・第 1,2,3 月曜は午前 8：30 からの全体カンファレンスに出席する
・火～金曜日は各グループのカンファレンス予定を確認して出席する
・研修時間は研修開始時に相談する

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- 全体カンファレンス (A7 Dr.ルーム)	8:30- 骨関節外科 (A7Dr.R.) せぼね スポーツ 要確認	せぼね　要確認 8:15- スポ-ツ整形 (医局棟 4 階) 8:30- 骨関節外科(A6 回診)	8:15- スポ-ツ整形 (医局棟 4 階) 8:30- 骨関節外科 (A6 回診)	8:00- せぼね (A7Dr.R) 8:30- 骨関節外科 (A6 回診) スポーツ 要確認	

産婦人科 （産科、婦人科、生殖・機能医学科）　　指導責任者　安達 博

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）　1～2 例
   - 帝王切開　1～2 例（第一助手）
2. 癌（悪性腫瘍）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)
   - 悪性腫瘍手術　1～2 例（術後管理も含む）
   - 化学療法・放射線療法　1～2 例
3. 基本的な産婦人科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
   - 悪性腫瘍手術　1～2 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）
   - 婦人科手術（良性・悪性腫瘍）
   - 帝王切開
5. 産婦人科特有の診察法としての内診、経膣超音波検査を理解できる　（技能）
   - 婦人科外来初診立ち会い・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）
   - 婦人科手術（良性・悪性腫瘍）
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）　2 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）
   - HART 学級（生殖内分泌学級）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（適宜　術後症例検討）	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 生殖内分泌カンファレンス 学会予行・薬剤説明会　など		
午後		17:00 周産期カンファレンス（小児科合同）　婦人科病理カンファ削除					

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	大橋　温	和久田智靖
		好生会三方原病院	澁谷太志	
		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

2020年度版の医師臨床研修指導ガイドラインでは、同一医療機関における研修が望ましいとされた。精神科入院病床を持たない当院のみの研修では精神科入院患者の診療を経験できないため、2021 年度からの精神科卒後研修は、上記の他院において、2年次に、1ヶ月間の研修をすることとなった。
研修は精神科外来・入院患者、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。研修医は予診、診察、診断、治療、処遇などについて指導医から指導を受け、外来・入院診療の見学、自らによる予診、回診の同行、症例検討会、スーパーヴィジョンなどを通して、臨床実践を重ねていく。

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応ができる
   （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・入院診療実習	〃	〃	〃	〃		
午後	外来・入院診療実習	〃	〃	〃	〃		

地域医療（坂の上ファミリークリニック）　　指導責任者　青木 茂

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、独居、老々世帯への支援を考え、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	15分	診療録	スタッフ
4	1～10	検討会	水曜午前	1人	在宅部門2F	30分	検討会資料	スタッフ
5	9	介護研修	2週月	1人	法人内施設	8時間		介護スタッフ
6	1～10	講義	別記	1人	在宅部門2F	30-60分	資料	医師 薬剤師
7	1～4	外来診療	週2回	1人	ｸﾘﾆｯｸ外来	8時間	カルテ 診療録	医師 看護師 栄養士

評価（EV：Evaluatiton）

2 週目金曜日にまとめにて面接、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 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 外来	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 5	休み	往診 講義 2	往診 講義 4	休み

第 2 週

	月	火	水	木	金	土
午前	8：30 2F カンファレンス 訪問入浴 介護施設研修	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 外来	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	介護施設研修	往診	休み	往診	往診 まとめ	休み

※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

地域医療（聖隷淡路病院）　　指導責任者　　原田英樹

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・訪問往診	○	○	○	○	○	

地域医療（袋井市立聖隷袋井市民病院）　　指導責任者　西田　淳

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

比較的医師の少ない地域の特性や、個々の病院の役割を十分に理解し、地域医療を担う一員として行動する。また、医学知識と技能を習得しつつ、個々の患者の尊厳を守り、生命の価値観を尊び、全人的な医療の提供を心がける。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 地域の医療的および社会的な構造を理解し、担うべき疾病の傾向を把握する。（知識）
2. 疾病のみならず社会的背景の理解にも努め、外来･入院診療を円滑に進めてゆくことができる。（技能・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・近傍の病院・診療所・介護施設などへの紹介ができる。（知識・技能）
4. 担当患者のマネジメントを行い、地域の各種医療機関などと連携することで、地域医療の一端を担っているという意識を持つ。（態度）
5. 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：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・病棟対応等	○	○	○	○	○	

臨床検査科　　指導責任者　渡邊卓哉

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

医師卒後臨床研修プログラムを終了し、

Ａ：「全身をマネジメント」できる能力

Ｂ：「チーム医療」を行う能力

Ｃ：「医療リスク管理」を正しく理解し、安全で納得がいく医療を供給できる能力の 3 つの基本的診察能力を獲得した上で、病院にとって必要とされる臨床検査医を目指す。多職種と円滑にチーム医療を行い、臨床医および臨床検査技師のコンサルトを受け的確に対応できる能力を身につけ、報告書やカンファレンスなどを通してコメントができる。また、研修医や臨床検査技師の教育に関与でき、臨床検査技師と連携を取りながら、検査室の効率的な管理・運営を図り、検査の有効活用を図る。予防医学の観点から、公衆衛生学の分野でも貢献できる。リスク・マネジメントの観点から、院内感染・検体管理などにも関与できる。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 社会人および医療人として適切な服装、身だしなみができる（態度・習慣）
2. 臨床検査技師をはじめとする医療スタッフとチーム医療を実践できる（態度・習慣）
3. 各種臨床検査に関して臨床医のコンサルタントとして機能できる（態度・習慣・知識・問題解決）
4. 臨床検査医の診断・コメントが必要な各種検査の報告書を発行できる（知識･問題解決）
5. 臨床検査医学の医学部卒前教育をはじめとして教育に関与できる（技能）
6. 臨床検査医学の実践を通じて、予防医学・健康管理の分野で貢献できる（知識・問題解決）
7. 検査部（室）ならびに関連した部署の適切な管理・運営の基本を身につける（態度・習慣・知識・問題解決）
8. 院内、並びに、院外において精度管理事業へ協力・関与できる（態度・習慣・知識・問題解決）
9. 担当する症例の検査医学上の問題点について EBM に基づいた文献の検索評価ができる（態度）

10　学会などで基本的な症例報告ができる（技能）

11. 下級医や他の医療スタッフ、学生にできる範囲で監督指導ができる（態度・感情）

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	ローテーション開始時期	1～2	カンファランスルーム	1時間	資料、診療録 PC	指導医
2	3･4･5･6･7･8･9	講義･実技研修	当科研修期間	1～2	カンファランスルーム	1時間	資料、PC、文献検索ツール	指導医 臨床検査技師 図書室司書
3	3･4･5･6･7･8	カンファランス	当科研修期間	1～2	カンファランスルーム	3時間	資料、PC	指導医
4	3･4･5･9・10・11	PBL	当科研修期間	1～2	病棟･外来･検査室	3時間	資料、診療録、PC、文献検索ツール	指導医 図書室司書 人材育成センター
5	1～11	OJT	全研修期間	1～2	病棟･外来･検査室	2時間	資料、診療録	指導医 臨床検査技師

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1・2	態度・習慣	形成的評価	他者評価 観察記録	医療スタッフ、家族、指導医	オリエンテーション終了時 ローテーション終了時
5・10	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
9・11	態度・習慣	形成的評価	観察記録	医療スタッフ、指導医、図書室司書	ローテーション終了時
3･4･6･7・8	知識　問題解決	形成的評価	観察記録 診療録 口頭試験	指導医	ローテーション終了時
3・7・8	技能態度・習慣	形成的評価	診療録 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
午前	総合診療内科カンファ、蛋白分画、酵素アイソザイム、データチェック、エコー	総合診療内科カンファ、蛋白分画、酵素アイソザイム、データチェック	総合診療内科カンファ、蛋白分画、酵素アイソザイム、データチェック	総合診療内科カンファ、ﾗﾝﾁｮﾝｶﾝﾌｧ、蛋白分画、酵素ｱｲｿｻﾞｲﾑ、ﾃﾞｰﾀﾁｪｯｸ	総合診療内科、カンファ、蛋白分画、酵素アイソザイム、データチェック	自主学習
午後	データチェック エコー	データチェック 症例検討会	総診・救急 カンファ データチェック	データチェック エコー	データチェック RCPC 英語抄読会	

呼吸器内科　　指導責任者　橋本 大

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

呼吸器診療は、呼吸器に限局した疾患を扱うのみならず、さまざまな全身疾患の部分症として現れた病態の診療をも受け持っている（肺は全身疾患を映す鏡である）。呼吸器診療の重要性を十分に理解し、その診療を行うために必要な基礎知識・技能・態度を習得する。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 病歴聴取

   内科一般的な病歴聴取ができることに加え、喫煙歴（難治性咳嗽・慢性気管支炎・肺気腫・肺癌などと関連）・粉塵吸入歴（塵肺・石綿肺・間質性肺炎など）・住居歴（過敏性肺炎）・ペット飼育歴（気管支喘息）・旅行歴（輸入感染症・レジオネラなど）など、呼吸器疾患の病歴に欠かせない病歴聴取ができる。

2. 診察

   2.1 ばち状指の有無を見分け、その意義を理解できる。

   2.2 胸部打診上の異常所見を見出せる。

   2.3 胸部聴診では、正常呼吸音・呼吸音の消失・ラ音・胸膜摩擦音などの所見を的確に取り、病態を把握できる。

3. 呼吸器検査

   3.1 胸部単純Ｘｐの読影力を身につける。経時的変化を読影できる。

   3.2 胸部ＣＴの所見を読影・理解できる。

   3.3 肺機能検査（VC, %FEV1, DLco）／動脈血ガス分析の簡単な原理とその意義について理解し、それぞれの呼吸器疾患の治療方針の決定に役立てることができる。

   3.4 気管支内視鏡の所見を理解できる。気管支肺胞洗浄法・経気管支的肺生検・クライオバイオプシーなどの手技が理解できる。

4. 呼吸器処置

   4.1 胸水穿刺が一人でできる。胸水の性状を分析し、その病態を把握し治療できる。

   4.2 胸腔ドレナージ法を理解でき、指導医とともに施行できる。

   4.3 胸膜癒着術ができる。

5. 治療

   5.1 肺炎治療の抗生剤の選択ができる。

   5.2 吸入療法（吸入薬）の内容と、使用方法が理解できる。

   5.3 酸素療法全般を学習し、在宅酸素療法の意義が理解できる。

   5.4 指導医とともにネーザルハイフローやマスク型人工呼吸器（NPPV）の管理を行う。

   5.5 肺癌に対する治療法（化学療法、免疫療法など）と副作用が理解できる。

   5.6 呼吸リハビリテーションが理解できる。

   5.7 終末期医療を経験し、緩和療法に関して理解する。

   5.8 病理解剖を経験し、その意義を理解する。

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	講義・実地研修	ローテーション期間中	1-2	病棟	1時間	実地	指導医
2	2	実地研修 病棟総回診	ローテーション期間中	1-2	病棟	1時間	実地	指導医
3	3.1-3.3	講義・実地研修	ローテーション期間中	1-2	B5Dr ルームまたは病棟	2時間	スライドまたは診療録 PC	指導医
4	3.4	気管支鏡検査実地研修	ローテーション期間中	1-2	内視鏡室または病棟	5時間	実地	指導医
5	4	実地研修	ローテーション期間中	1-2	外来・病棟	1時間	実地	指導医
6	5	講義または実地研修	ローテーション期間中	1-2	B5Dr ルームまたは病棟	2時間	スライドまたは診療録 PC	指導医

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識・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・態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
3.1-3.3	知識・態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
3.4	知識・技能・態度	形成的評価	観察記録	指導医・多職種	ローテーション終了時
4	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
5	知識・想起・解釈・問題解決	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

週間スケジュール

曜日	午　前	午　後
月	病棟勤務　救急外来対応	病棟勤務
火	8:00～モーニングカンファレンス 病棟勤務　救急外来対応	13:15～気管支内視鏡検査
水	8:00～RST回診 病棟勤務 救急外来対応 外来見学	13:15～気管支内視鏡検査 17:00～肺病理ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ(隔週　病理ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ) 17:30～肺癌ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（隔週　呼外科・腫瘍放科と合同・B5 ミーティング室）
木	病棟勤務 救急外来対応	12:45～呼吸リハビリテーションカンファレンス 15:00～病棟総回診 入院症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（症例提示・B5ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ室）
金	病棟勤務　救急外来対応	13:15～気管支内視鏡検査

消化器内科 （肝臓内科、肝腫瘍科）　　指導責任者　細田佳佐

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

消化器内科としての基本的な知識・技術・判断力を身につけることで、患者中心のチーム医療を実践できる能力を習得する。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 消化器疾患患者の背景を理解し良好な患者・医師関係を築くことができる（態度）
2. 病歴聴取と身体診察を適切に実施できる（知識・技能）
3. 診断に必要な検査侵襲度を考慮して適切に組み立てることができる（知識・問題解決）
4. 検査・画像診断から得られる情報を適切に判断できる（知識・解釈）
5. 得られた情報をもとに患者背景を考慮した治療方針が立てられる（知識・解釈・問題解決）
6. 基本的な手技(チューブ・カテーテル挿入管理・穿刺術)を安全に実施できる（技能）
7. 内視鏡検査・腹部超音波検査など消化器診療に必要な手技を習得する（技能）
8. チーム医療を実践するため多職種と協調して診療をすすめる事ができる（態度）
9. 終末期医療について学ぶ（知識・技能・態度・習慣）
10. カンファレンス・学会での発表を通じて消化器疾患への理解を深める（知識・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	予算
1	2・3・4・5	カンファランス	全研修期間	6	カンファランスルーム	3	診療録	指導医 上級医	
2	6・7	実技研修	全研修期間	6	病棟 内視鏡室・画像診断部・ カンファランスルーム	15	診療録 内視鏡	指導医 上級医	
3	1・8	実技研修	全研修期間	6	病棟	3	診療録	上級医	
4	9	カンファランス	全研修期間	6	病棟	2	診療録	指導医	
5	10	カンファランス	全研修期間	6	カンファランスルーム	2	診療録	指導医 上級医	

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	知識・技能	形成的評価	診療録	指導医	ローテーション終了時
3	知識	形成的評価	診療録	指導医	ローテーション終了時
4	知識・解釈・問題解決	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	知識・解釈・問題解決	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
6	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
7	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
8	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	知識・技能・態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
10	知識・態度	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	内視鏡	X 線	内視鏡	腹部エコー	内視鏡		
午後	病棟 内視鏡 カンファランス	病棟 内視鏡 カンファランス	病棟 内視鏡 カンファランス	病棟 内視鏡	病棟 内視鏡		

膠原病リウマチ内科　　指導責任者　大村晋一郎

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身につけると同時に、リウマチ疾患含めた膠原病患者に対する基本的診療、技術とともに診断、治療について習得する。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

患者および家族から必要な情報収集をおこなえるようになる。

1. 患者および家族から病歴に必要な情報収集を行える（技能）
2. 各種膠原病の臨床的特徴と各々を疑わせるような自覚症状、身体所見（関節痛、腫脹、レイノー症状、皮疹など）について理解し、患者診察ができる（知識）
3. 免疫系の構成要素、働きについて理解する（知識）
4. 血液生化学検査、血清免疫学的検査（抗核抗体、疾患特異抗体、補体など）、尿検査などの結果を解釈できる（知識・想起・解釈）
5. 骨・関節系の画像検査（単純Ｘ線検査、MRI、アイソトープ検査）を適切に指示し、結果を解釈できる（知識・解釈）
6. 合併する臓器病変の画像検査（胸部Ｘ線検査、ECHO、CT、MRI、アイソトープ検査）を適切に指示し、結果を解釈できる（知識・解釈）
7. 関節穿刺の意義と適応を理解し、手技について実践、さらに結果について解釈できる（知識・解釈・技能）
8. 腎生検、筋生検、皮生検の意義と適応を理解し、結果を解釈できる（知識・解釈・問題解決）
9. 関節リウマチの診断、治療、さらに種々の状況によるリハビリテーションの指示が実践できる（知識・解釈・問題解決）
10. その他代表的膠原病（全身性エリテマトーデス等）の診断とその臓器病変の評価、治療ができる（知識・問題解決）
11. 種々の膠原病治療方針について理解する（知識・問題解決）
12. ステロイドやその他の免疫抑制剤（エンドキサン等）、NSAID の使用法と副作用について理解する（知識）
13. サイトメガロウイルス等の日和見感染症、重症感染症の診断、治療について理解する（知識・想起・解釈・問題解決）
14. 不明熱、原因不明の関節炎ほか種々の異常への問題解決へのアプローチができる（知識・想起・解釈・問題解決）
15. 患者および家族へのわかりやすい説明（informed consent）ができる（知識・技能）
16. 患者の持つ社会的、心理的問題解決能力を習得する（態度・技能）
17. 多職種のメンバーと協調した医療の実践（態度）
18. 症例の適切なプレゼンテーションができる（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	予算
1	1・2	講義	ローテーション開始時期	1～2	Dr ルーム	2 時間	資料、 スライド	指導医	
2	2・4～6	実技研修	当科研修期間	1～2	病棟、外来	30 分	資料	指導医	
3	9	講義・ 実技研修	当科研修期間	1～2	病棟	2 時間	資料、 診療録	指導医 理学療法士 作業療法士 看護師	
4	3	講義	当科研修期間	1～2	Dr ルーム	1 時間	資料、 スライド	指導医	
5	7・8	講義・ 実技研修	当科研修期間	1～2	Dr ルーム 病棟、外来	3 時間	資料、 スライド	指導医	
6	10～14	講義	当科研修期間 週 1～2 回	1～2	Dr ルーム 図書室	2 時間	資料、 スライド	指導医	
7	15	実技研修 カンファランス	当科研修期間	1	面談室	1 時間	資料	指導医 看護師	
8	16・18	カンファランス	当科研修期間 週 1～2 回	1～2	Dr ルーム	1～3 時間	診療録	指導医	
9	17	カンファランス	当科研修期間 週 1～2 回	1～2	看護室	1～2 時間	資料 診療録	指導医 理学療法士 作業療法士 看護師 栄養士	

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能	形成的評価	他者評価	指導医	ローテーション時随時 週 1～3 回
2	知識	形成的評価	口頭試験 直接観察法	指導医	ローテーション時随時
3～6	知識・解釈	形成的評価	口頭試験	指導医	ローテーション終了時
7	知識・解釈・技能	形成的評価	口頭試験 直接観察法	指導医	ローテーション時
8	知識・解釈・問題解決	形成的評価	口頭試験 直接観察法	指導医	ローテーション時
9	知識・解釈・問題解決	形成的評価	口頭試験	指導医 リハビリ科医師	ローテーション時
10・11	知識・問題解決	形成的評価	口頭試験	指導医	ローテーション終了時
12	知識	形成的評価	口頭試験	指導医	ローテーション終了時
13・14	知識・想起・解釈・問題解決	形成的評価	口頭試験	指導医	ローテーション終了時
15	知識・技能	形成的評価	直接観察法	指導医 看護師	ローテーション時
16	態度・技能	形成的評価	診療録チェック 口頭試験	指導医	ローテーション時
17	態度	形成的評価	直接観察法	指導医 看護師 理学療法士 作業療法士	ローテーション時
18	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	ローテーション時

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟診療 →	→	→	→	→	→	→
	外来診療見学	外来初診診療		Luncheon conference	外来診療見学		
午後	病棟診療 →	→	→	→	→	→	→
	外来診療見学 カンファランス	外来初診診療	外来初診・再診診療 カンファランス	唾液腺生検 皮膚生検	外来診療見学 カンファランス		

腎臓内科（透析科）　　指導責任者　三﨑太郎

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

「腎疾患のわかる総合医」になるために、腎臓を通して「全身を診る、人を診る」能力を養う。腎臓の機能を理解し、それが障害された場合、診断や治療をどう行うか、全身管理をどう行うかマネジメント能力を身につける。患者・家族にエビデンスに基づいた安全で質の高い医療を提供できるよう、医療技術、リスク管理とコミュニケーション能力を磨く。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1　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し、コミュニケーションをとることができ、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ことができる。上級医や多職種に報告・連絡・相談を行うことができる（態度）。

2. 腎臓の形態と機能、腎臓病の主要症候・分類の概略を述べることができる（知識・想起）。

3. 腎疾患の診察法の概略を述べ、上級医の指導のもとで実践・記載・評価できる（知識・技能）。

4. 腎疾患に関する検査の概略を述べ、受持ち症例については、上級医の指導のもとで実践できる。腎生検は上級医と共に手技・病理診断を実施できる（知識・技能）。

5. 検査・治療のベネフィットとリスクを患者と家族に説明し同意書を取得できる。検査のリスクを最小限にする努力と注意が出来る（技能・態度）。

6. 腎疾患の生活・食事指導を述べることができ実践できる。患者・家族に指導ができる（知識・技能・態度）。

7. 診療に関する倫理的な問題を認識し、最新の医学及び医療に関する知識を獲得する。自らが直面する診療上の問題に対して、治療方針、薬剤使用を科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。（知識・技能・態度）。

8. 血液浄化療法の概略を述べ、受持ち症例については、上級医の指導のもとで実践できる（緊急透析では透析カテーテル挿入と管理ができる）（知識・技能）。

9. 血液透析用ブラッドアクセス手術の概略を述べ、受持ち症例については、上級医の指導のもとで実践できる（知識・技能）。

10. 受け持ち患者の診療録・退院サマリーを遅滞なく記載でき、希少例については、上級医の指導のもとで学会報告・論文作成等を実施できる。医療上の疑問点を研究課題に変換し、探求することがきでる。（技能）。

11. 患者・家族に関する申し送りを相互に行い、適切なチーム医療を行うことが出来る（技能・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	OJT	全研修期間	1～2	病棟･外来 ･腎センター			医師･多職種
2	2	講義	研修開始時	1～2	医局など	1 時間	PC、 資料	指導医
3	3	講義･実技	全研修期間	1～2	外来･病棟 ･腎センター	1 時間	患者、 資料	指導医･上級医
4	4	実技研修	全研修期間	1～2	病棟 ･腎センター		患者	指導医･上級医
5	5	OJT	全研修期間	1～2	病棟 ･腎センター		患者･ 家族	指導医･上級医
6	6	OJT	全研修期間	1～2	病棟 ･腎センター		患者･ 家族	指導医･上級医 ･管理栄養士
7	7	OJT	全研修期間	1～2	病棟 ･腎センター		患者･ 家族	指導医･上級医 ･薬剤師
8	8	OJT	全研修期間	1～2	病棟 ･腎センター		患者	指導医･上級医 ･臨床工学士
9	9	OJT	全研修期間	1～2	病棟 ･腎センター		患者	指導医･上級医
10	10	OJT	全研修期間	1～2	手術室 ･病棟		カルテ･ 資料	指導医･上級医

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	態度	形成的評価	他者評価	指導医・多職種	終了時
2	知識・想起	形成的評価	他者評価	指導医	終了時
3	知識・技能	形成的評価	他者評価	指導医	終了時
4・7・8・9	知識・技能	形成的評価	他者評価 直接観察法	指導医	終了時
5・7	技能・態度	形成的評価	他者評価 直接観察法	指導医	終了時
6	知識・技能・態度	形成的評価	他者評価 直接観察法	指導医	終了時
10	技能・知識・想起	形成的評価	診療録監査 直接観察法	指導医	終了時
11	技能・態度	形成的評価	他者評価	指導医・多職種	終了時

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来 透析 病棟診療	外来 透析 病棟診療	カンファレンス 部長回診 腎生検 腎生検検境 透析	外来 透析 病棟診療 第３木曜日 腎教室	外来 透析 病棟診療 勉強会	透析 病棟診療 （当番制）	病棟診療 （当番制）
午後	外来 透析 病棟診療	外来 病棟診療	13 時～ ｼｬﾝﾄ手術 透析	外来 病棟診療	外来 透析 病棟診療		

内分泌内科　　指導責任者　柏原裕美子

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

糖尿病患者の病態評価をし、治療方針をたて、治療にあたる。
（下垂体・甲状腺・副腎内分泌疾患の診断のための、検査計画をたて、結果を評価する。）

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. クリニカルパスに沿った糖尿病教育入院患者の検査とその評価、治療方針の決定、患者教育ができる。
   （１）皮膚の観察や、神経学的所見をとり、皮膚（足）病変、神経障害につき評価できる（知識・技能・問題解決）
   （２）膵インスリン分泌能、腎機能、動脈硬化などにつき、必要な検査を行い評価できる（知識・問題解決）
   （３）眼科的検査、診察を依頼し評価できる（知識・問題解決）
   （４）内服薬の選択・調整ができる（知識・問題解決）
   （５）インスリン導入の判断・インスリンの選択・調整ができる（知識・問題解決）
   （６）適切な食事内容の指示ができ、栄養士とともに食事指導ができる（知識・技能・問題解決）
   （７）運動療法を行ってよいかどうかの判断ができ、運動処方ができる（知識・技能・問題解決）
2. 感染症などのシックディで入院した患者の輸液管理、インスリン療法（インスリンスライディングスケール）ができる（知識・問題解決）
3. 合併症を有する患者の合併症の治療方針を立て、治療ができる（知識・問題解決）
4. 合併症を有する患者の血糖コントロールが適切にできる（知識・問題解決）
5. 甲状腺エコーと細胞診が施行できる（知識・技能・問題解決）
6. 妊娠合併糖尿病患者や妊娠糖尿病症例で、妊娠中の適切な血糖管理が行える（知識・問題解決）
7. 低血糖症例に対する正しい対応が出来る（知識・問題解決）
8. 糖尿病性昏睡の病態把握のための検査とその評価ができ、治療を行うことが出来る（知識・問題解決）
9. 甲状腺機能異常の診断、治療方針がたてられる（知識・技能・問題解決）
10. 副腎疾患の検査計画をたて、結果の評価ができる（知識・問題解決）
11. 下垂体疾患の検査計画をたて、結果の評価ができる
    （6～11 に関しては、研修期間内に入院症例があった場合）

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 6・11	実技研修	当科全研修期間		病棟	１日	患者・診療録	指導医
2	5	実技研修	週１～２回		エコー室	2 時間	患者・エコー	指導医
3	1・4 6・11	カンファランス	週１回		病棟のﾐｰﾃｨﾝｸﾞﾙｰﾑ	2 時間	診療録・画像 文献	指導医 講師

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-4	知識・技能・問題解決	形成的評価	他者評価 診療録監査	指導医	終了時
5	知識・技能・問題解決	形成的評価	直接観察法	指導医	終了時
6-11	知識・技能・問題解決	形成的評価	他者評価 診療録監査	指導医	終了時

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療 DM 教室参加 （随時）	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	甲状腺エコー カンファ	病棟診療 甲状腺エコー	病棟診療	病棟診療	病棟診療	

血液内科　　指導責任者　藤澤紳哉

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

将来の専門科に関わらず、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。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

１．社会人及び医療人として適切な服装、身だしなみ、挨拶ができる（態度・習慣）
２．医療スタッフとチーム医療を実践できる。（態度・習慣）
３．医の倫理と医療安全について理解し、診療を行うことができる（知識・態度・習慣）
４．造血器の細胞･組織の形態、機能、病態生理を理解する（知識）
５．採血検査、造血器腫瘍の代表的な検査について理解する（知識・想起・解釈）
６．血液疾患の診断に必要な検査計画を立て、実施できる（知識・想起・解釈・問題解決）
７．患者の臨床的な問題について、EBM に基づいた文献検索ができる（想起・解釈・問題解決・技能・態度・習慣）
８．指導医のもとで、骨髄穿刺、輸血、化学療法を施行することができる（技能）
９．免疫不全、好中球減少の患者に対する生活指導ができる（知識・技能）
１０.エビデンスに基づいた医療（EBM）を実践できる
１１.医療者の視点だけではなく、患者の視点を加えての治療選択ができる。

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	4	講義 ･実地研修	ローテーション期間中	5	検査室	1 時間	顕微鏡	指導医
2	5	実地研修	ローテーション期間中	5	検査室又は病棟	1 時間	診療録 PC	指導医
3	6	実地研修	ローテーション期間中	5	検査室又は病棟	1 時間	診療録 PC	指導医
4	7	実地研修	ローテーション期間中	5	カンファレンスルーム	1 時間	PC	指導医
5	8	実地研修	ローテーション期間中	5	外来･病棟	1 時間	実地	指導医
6	9	講義	ローテーション期間中	5	検査室又は病棟	1 時間	PC	指導医

評価（EV：Evaluation）

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

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	患者診療 処置	患者診療 処置	患者診療 処置	患者診療 処置	患者診療 処置	患者診療 処置	
午後	処置 骨髄穿刺 マルク光顕 カンファレンス	処置 骨髄穿刺 マルク光顕 カンファレンス	処置 骨髄穿刺 マルク光顕 カンファレンス	処置 骨髄穿刺 マルク光顕 カンファレンス	処置 骨髄穿刺 マルク光顕 カンファレンス		

脳神経内科　　指導責任者　佐藤 慶史郎

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

脳神経内科が日常診療で頻繁に遭遇する病気から脳神経内科難病まで、幅広く対応できるようになるため、数多くの症例経験を通して脳神経内科的診療能力を身につける。患者、患者家族の精神的、社会的側面も理解するようにつとめ、多職種と連携して少しでも解決の方向へ向かうよう努力できる医師になる。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 神経系の解剖、生理を理解し、神経疾患の主要症候、分類の概略を述べることができる。（知識・想起・解釈）
2. 問診および神経学的検査を系統だって実践することができ、得られた情報、所見を正しく記載しそれが何を意味するか(どのような病態が考えられるのか、病変の局在はどこかなど)考察することができる。（知識・技能）
3. 疾患ごとに必要な検査を計画し実践することができる。腰椎穿刺はその適応、禁忌を十分理解し、患者になるべく苦痛を与えることなく、迅速に行うことができる。腰椎穿刺後頭痛を防ぐ手段、起きた場合の対応もできる。脳波、神経伝導検査、筋電図などの神経電気生理学的検査は、一人でも行うことができるようになり、得られた結果を評価できる。神経生検、筋生検の適応を理解し、安全に生検術を施行することができ、得られた検体を処理でき、病理所見を正しく記載し診断することができる（知識・技能）
4. 疾患についてわかり易く､むやみに動揺を与えることなく患者、家族に説明することができ、これから行うべき検査や治療を的確に情報提供して同意を得ることができる。（知識・態度）
5. 脳神経内科は扱う領域が広いため、急がないといけない疾患かどうかを適切に見極め治療のゴールデンタイムを逃さないようにできる。（知識・問題解決）
6. 診療録、退院サマリーは遅滞なく記載でき、その記載は簡潔明瞭ながら押さえるべきとことは押さえた完成度の高いものをめざすことができる。（知識・想起・解釈・問題解決）
7. 患者(特に社会復帰困難な後遺症を残したり、神経変性疾患で進行性の経過をもつ患者)、その家族の苦悩を理解し、これからの闘病生活において少しでも援助ができるよう、看護や介護スタッフと連携しながら問題に取り組むことができる。（態度・習慣）

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	予算
1	1	勉強	毎日	1	医局	1時間	教科書	指導医	
2	2	実技研修	毎日	1	病棟	1時間		指導医	
3	3	同上	毎日	1	病棟、外来、検査室、手術室	1時間	教科書 診療録 病理標本	指導医	
4	4	同上	機会時	1	病棟	1時間	診療録	指導医	
5	5	同上	毎日	1	病棟、外来	1時間		指導医	
6	6	同上	毎日	1	病棟	1時間	PC、診療録	指導医	
7	7	同上	機会時	1	病棟	1時間	資料、診療録	指導医、スタッフ	

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	他者評価	指導医	研修期間中
2	知識、技能	形成的評価	直接観察	指導医	研修期間中
3	知識、技能	形成的評価	直接観察	指導医	研修期間中
4	知識、態度	形成的評価	直接観察	指導医	研修期間中
5	知識、問題解決	形成的評価	直接観察	指導医	研修期間中
6	知識、想起、解釈、問題解決	形成的評価	直接観察	指導医	研修期間中
7	態度、週間	形成的評価	直接観察	スタッフ、指導医	研修期間中

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	脳卒中カンファ 病棟業務 救急対応	脳卒中カンファ 病棟業務 救急対応	脳卒中カンファ 病棟業務 救急対応 病棟カンファ	脳卒中カンファ 病棟業務 救急対応	脳卒中カンファ 病棟業務 救急対応	~~病棟業務~~	
午後	病棟業務 救急対応 神経内科カンファ	病棟業務 救急対応 電気生理	病棟業務 救急対応 診察カンファ	病棟業務 救急対応 電気生理	病棟業務 救急対応 脳卒中カテ 神経内科カンファ		

循環器科　　指導責任者　杉浦 亮

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

循環器疾患の病態を理解し、適切な診療を行う能力を習得する。また、循環器救急疾患に対応するための基本的手技を習得する。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 循環器疾患の診断に必須な理学的所見を理解し、所見をとることができる。
2. 胸部レントゲン、心電図を判読することができる。
3. 造影 CT、MRI、RI 等の循環器画像を正しく読影できる。
4. 心エコー検査による心疾患の評価を行なうことができる。
5. 胸痛、呼吸困難を主訴に来院した患者に適切な検査を迅速に行い鑑別診断できる。
6. 心不全の基礎心疾患およびその病態を理解し、適切な治療戦略を立案できる。
7. 急性冠症候群の病態を理解し、チームの一員として初期対応できる。
8. 不整脈疾患の重症度を理解し、ペースメーカー、カテーテルアブレーションおよび薬物治療の適応につき、それぞれ判断できる。
9. 来院時心肺停止患者に対し、チームの一員として適切な心肺蘇生を行なうことができる。
10. 中心静脈ラインを内頚、大腿静脈のいずれかからのアプローチで挿入できる。
11. 心臓カテーテル検査の原理・手技を理解し、カテーテル操作を指導医のもとで行なうことができる。

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	予算
1	1、2 3、4 10	講義 実地研修	ローテーション期間中	1～3 人	外来、病棟、Ｄｒルーム	60 時間	実地、スライド	指導医	
2	5、6 7、9	講義 実地研修	ローテーション期間中	1～3 人	外来、ER	40 時間	実地	指導医	
3	8	講義、 実地研修	ローテーション期間中	1～3 人	外来、病棟	20 時間	実地	指導医	
4	11	講義、 実地研修	ローテーション期間中	1～3 人	カテーテル室	20 時間	実地	指導医	

評価（EV：Evaluatiton）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	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	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、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
4	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	知識、想起・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
6	知識、想起・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
7	知識、想起・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
8	知識、想起・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
9	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
10	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
11	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟診療 ER 対応 心カテ 心筋シンチ アブレーション デバイス植込 ミニレクチャー	病棟診療 ER 対応 心カテ 心筋シンチ アブレーション デバイス植込 ミニレクチャー	病棟診療 ER 対応 心カテ 心筋シンチ アブレーション デバイス植込 ミニレクチャー	病棟診療 ER 対応 心カテ 心筋シンチ ミニレクチャー	病棟診療 ER 対応 心カテ 心筋シンチ ミニレクチャー	休日	休日
午後	病棟診療 ER 対応 心カテ トレッドミル アブレーション デバイス植込 カンファレンス	病棟診療 ER 対応 心カテ アブレーション デバイス植込 カンファレンス	病棟診療 ER 対応 心カテ トレッドミル デバイス植込 カンファレンス	病棟診療 ER 対応 心カテ トレッドミル カンファレンス	病棟診療 ER 対応 心カテ トレッドミル カンファレンス	休日	休日

新生児科　　指導責任者　杉浦 弘

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

将来周産期医療に携わる医師として関連他科や多職種スタッフ、地域の周産期関連施設とのチーム医療を通して新生児の疾病・障害の診断、プライマリ・ケアに必要な基本的な診療（態度・技能・知識・倫理）を行えるようにする。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 基本的診察法を身につける。
   (1) 新生児の身体所見を清潔、非侵襲的に系統的に得ることが出来る（技能）
   手洗い、手指消毒、ディスポーザブル手袋、視診、聴診（呼吸音、心音、腸雑音）、触診
   (2) 在胎週数や日齢を考慮して必要に応じて自ら検査を選択、指示し、その結果を解釈する（知識・解釈）
   血算、血液生化学検査、血液免疫学的検査、血液ガス、先天代謝異常スクリーニング、胸腹部レントゲン検査、超音波検査、心電図、脳波、CT、MRI、細菌学的検査、薬剤感受性検査、髄液検査、検尿、検便
   (3) 適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。（知識・解釈）
   脳波、心血管超音波検査、心電図、MRI 検査、基本的消化管造影検査
   (4) 在胎週数や日齢を考慮して看護記録や監視装置の情報を収集、解釈することができる（知識・解釈）
   身体計測、体温、心拍数、呼吸数、無呼吸発作の有無、血圧、尿量、排便状況、呼吸器グラフィックモニタ、経皮的酸素飽和度、経皮的および呼気二酸化炭素分圧
2. 基本的な診療技能を身につける。
   (1) 検査結果を基に病棟内のルールに従って栄養、輸液計画、感染対策、黄疸治療計画を作成、指示できる（知識・問題解決）
   (2) 新生児医療に必要な診療手技を修得する（技能）
   滅菌消毒、採血（足底穿刺、皮静脈穿刺、動脈ルート）、末梢静脈ルートの確保、各種注射、各種センサーの装着、簡易検査（血糖）、超音波検査（頭部、心血管、腹部）、気管~~内~~挿管、呼吸管理
   (3) 正常分娩に際し基本的な対応が出来る（知識・問題解決・技能）
   母胎情報収集、蘇生準備、保温、清潔、基本的蘇生術（清拭、口鼻腔吸引、刺激、マスクを用いた呼吸補助）、Apgar Score 算定、臍帯結紮、NICU 収容の適応判断、親子関係確立支援
3. 新生児救急医療の現場に立ち会い必要な診療技能を身につける
   (1) 緊急を要する疾患を持つ患者に対してチームの一員として適切に対応できる（態度）
   (2) 必要により上級医または他科の医師に橋渡しできる（知識・問題解決・態度）
   (3) 新生児搬送に同行して上級医の指示の元に適切な行動がとれる（知識・問題解決・態度）

4. ターミナルケアの現場に立ち会い必要な診療技能を身につける
   (1) 患児の利益を優先した医療計画を考える事が出来る（知識・想起・技能・態度）
   (2) 最愛の我が子を失う親の立場・心情に配慮できる（態度）
   (3) 死後の処置を適切にできる。（技能）
5. 医療の社会的側面に対応できる。（態度）
   保健医療、各種公費負担医療、母子保健法、児童福祉法、社会福祉法、在宅医療、麻薬の取扱い、医療事故
6. 行った医療の見直し、評価する態度を身につける
   (1) 担当した患者の診療経過について総合的に問題を分析、判断して評価、カルテ記載できる（想起・解釈・態度）
   (2) 文献検索を含めた情報の管理、問題点の把握、診療計画の作成、変更、入退院の判断、症例呈示、要約（知識・想起・解釈）
   (3) 自己および第三者による評価を受け入れて改善に努力する（知識・態度・習慣）
   (4) 退院サマリーを患者退院時に作製し部長の監査を受ける（解釈・態度・習慣）
   (5) カンファレンスなどへ参加し、情報を共有し治療方針決定に参加する（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	2	スキルラボ	適宜	4-5	NICU	1hr	適宜	上級医
2	2・5・6	勉強会	適宜	10	Dr 室	1-2hr	PC,紙	上級医等
3	2	抄読会	週 1	8	Dr 室	0.5hr	紙資料	全員
4	1・2・3・4・5・6	W 主治医	毎日					上級医
5	2	学会等	適宜					上級医
6	1・2・3	回診	2/日	10		1-2hr		全員
7	2・5・6	カンファ	1/週	10		2hr	PC	全員
8	2・5・6	産科カンファ	1/週	20		1hr	紙資料	全員
9		講習会	適宜	10		3−4hr		講師

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1・2・3・4・5	知識・想起・解釈・問題解決・技能・態度・習慣	修得度確認、チームの一員になれたか確認	上級医実地 マンツーマン	上級医	毎日
6	知識・想起・解釈・問題解決・技能・態度・習慣	修得度確認	部長監査	部長	毎日

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	申し送り 重症回診	申し送り 重症回診	申し送り 重症回診	申し送り 重症回診	申し送り 重症回診	申し送り 重症回診
午後	昼の回診および小児科ｶﾝﾌｧ 夕回診 重症回診	病棟ｶﾝﾌｧ 夕回診 重症回診 周産ｶﾝﾌｧ	昼の回診 夕回診 重症回診	昼の回診 夕回診 重症回診	昼の回診 小児科ｶﾝﾌｧ 夕回診 重症回診	昼の回診

毎日	8:30	当直医からの申し送りおよび重症回診
毎日	12:30	NICU 回診
毎日	17:00	(火は 16:30)当直医への申し送りおよび重症回診
毎週月曜日	12:30	小児科カンファレンス
毎週火曜日	12:30	新生児入退院チームカンファ
毎週火曜日	17:00	産科との周産期カンファレンス
毎週水曜日	14:00	医療的ケア児外来
毎週火木曜日	14:00	フォローアップ外来
毎週金曜日	13:15	小児科カンファレンス

泌尿器科（総合性治療科）　　指導責任者　米田達明

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

泌尿器科疾患を理解し、遭遇する頻度の高い疾患の検査法や診断法を修得する。
手術では積極的に参加し、助手および執刀医を経験する。
さらに術前術後管理についての能力を養い、短期間で知識や技術を身につける。
患者、家族への丁寧な対応そして分かりやすい説明を心掛け、信頼される医師を目指す。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 基本的な身体診察法（腹部、外陰部、特に直腸指診）を行える　（技能）
2. 尿検査、血液検査など基本的な臨床検査の結果を評価できる　（知識）
3. 超音波検査、X 線検査、CT、MRI などの画像を正しく読影できる　（知識）
4. 基本的な手技を行える　（技能）
   処置（導尿、尿道カテーテル留置、膀胱洗浄など）
   検査（腎、膀胱、前立腺の超音波検査、膀胱鏡検査、前立腺生検）
5. 造影検査や特殊なカテーテル留置の助手ができる　（技能）
   （膀胱造影、逆行性腎盂尿管造影、ダブル J ステント留置・交換、腎瘻・膀胱瘻造設など）
6. 手術に参加して助手ができる　（知識・技能）
7. 電子カルテに診察内容の記載や、薬剤の処方を行える。　（知識・技能）
8. 術前術後管理や退院後の指導について患者や家族に説明が行える　（知識・態度）

経験することが可能な疾患・病態

尿路・性器の悪性腫瘍（腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍、陰茎癌）
副腎腫瘍（クッシング症候群、アルドステロン症、褐色細胞腫）、後腹膜腫瘍
排尿障害（前立腺肥大症、神経因性膀胱、過活動膀胱、尿失禁）
血尿（尿路上皮癌、前立腺癌、前立腺肥大症、尿路結石、放射線治療後）
尿路結石（腎、尿管、膀胱）
急性・慢性炎症（腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、精巣上体炎）
性感染症（尿道炎、コンジローマ、ヘルペス）
腎不全（急性、慢性）
男性不妊症、勃起不全、男性性腺機能低下症、性同一性障害
陰嚢・陰茎の良性疾患（陰嚢水腫、精索水腫、精液瘤、包茎）
尿路閉塞・狭窄（腎盂尿管移行部狭窄、尿管狭窄、尿道狭窄）

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	On the job training	全研修期間	1	病棟・外来		患者、PC、診療録、資料	指導医 上級医
2	5	On the job training	全研修期間	1	画像診断部		患者	指導医 上級医
3	6	On the job training	全研修期間	1	手術室		患者	指導医 上級医
4	7	On the job training ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	全研修期間	1	病棟・外来		患者・家族 診療録、PC、文献検索ツール	指導医 上級医 看護師

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能	形成的評価	診療録 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	診療録 観察記録	指導医	ローテーション終了時
3	知識	形成的評価	診療録 観察記録	指導医	ローテーション終了時
4	技能	形成的評価	診療録 観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	技能	形成的評価	診療録 観察記録	指導医 多職種	ローテーション終了時
6	知識・技能	形成的評価	診療録 観察記録	指導医 多職種	ローテーション終了時
7	知識・態度	形成的評価	診療録 観察記録	指導医・多職種 患者・家族	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	朝カンファレンス 病棟回診 検査・処置	朝カンファレンス 病棟回診 手術	朝カンファレンス 病棟回診 検査・処置	朝カンファレンス 病棟回診 手術	朝カンファレンス 病棟回診 検査・処置		
午後	検査・処置 病棟業務 病理カンファレンス（1/月）	手術 病棟業務	検査・処置 病棟業務	手術 病棟業務	検査・処置 病棟業務		

耳鼻咽喉科　　指導責任者　岡村 純

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の疾患について、基本的な知識を身につけ、診断・治療技術を習得する。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 専門医と共に外来診療を行ない、問診・視診・触診等の診断技術、治療方針の決定について学習する（技能）
2. 耳、鼻、咽喉頭、口腔、頸部について、耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡等の器具や内視鏡を用いて、所見がとれる（技能）
3. 急性中耳炎、滲出性中耳炎、急性扁桃炎、末梢性めまい等の代表的な疾患について診断できる（解釈）
4. 画像診断により頭頸部外科領域の代表的な疾患に関する所見を述べることができる（解釈）
5. 聴力検査、平衡機能検査などの理学的検査の所見を述べることができる（解釈）
6. 主治医とともに担当医として入院患者の診療にあたり、治療方針を立案できる(問題解決)
7. 助手として手術に参加し、基本的な手術手技を身につけ、自ら実践できる(技能)
8. 頭頸部領域の解剖について精通する（解釈）
9. 病棟診療に参加し、周術期管理、保存的治療、終末期患者の管理等を行える（技能）
10. 患者、家族、スタッフへの適切な接遇を身につける(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・2・3・4・5・10	外来での実地研修	ローテーション期間中	1～2	外来	15時間	実地	指導医 専門医
2	2・3・4・5・6・9・10	病棟での実地研修	ローテーション期間中	1～2	病棟	20時間	実地	指導医 専門医 専攻医
3	7	手術室での実地研修	ローテーション期間中	1～2	手術室	30時間	実地	指導医 専門医
4	2・3・4	実地研修	ローテーション期間中	1～2	外来 Drルーム等	5時間	教科書 ビデオ スライド等	指導医 専門医

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1･2･9	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･4･5･8	解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
6	問題解決	形成的評価	観察記録	指導医 多職種	ローテーション終了時
7	技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション中
10	態度	形成的評価	観察記録	指導医 多職種	ローテーション終了時
1.7.9	態度･技能	総括的評価	観察記録	指導医 多職種	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	カンファレンス 初診外来	病棟回診 手術	カンファレンス 初診外来	病棟回診 手術
午後	手術	こどもがいらい	手術	頭頸部外来	手術 カンファレンス

眼科　　指導責任者　朝岡 亮

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

眼科領域の疾患について、基本的な知識、診断・治療を理解し、習得する。
視覚の科学のおもしろさと、視覚が QOL にもたらす重要性を認識する。
緊急度を速やかに把握・診断し、応急処置や専門部門と連携ができる。
チーム医療の構成員として、役割を理解し連携を図る。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 外来患者における病歴聴取が行える
2. 視力、眼圧測定が行える
3. 瞳孔検査と前房深度評価が行え、的確な散瞳指示が出せる
4. 点眼、軟膏点入、涙嚢洗浄などの眼処置が行える
5. 眼底写真、前眼部写真、光干渉断層計が撮影できる
6. 白内障、緑内障、角結膜炎、糖尿病網膜症に関する知識を有する
7. 細隙灯、眼底鏡が使用できる
8. 病棟、外来のルールに準じ診療が実施できる
9. 眼科的緊急性疾患を理解し、緊急度を判断できる
10. 内眼手術における清潔不潔の概念を理解し、正確な清潔操作が行える
11. 外眼部小手術操作が行える
12. 視覚障害者の誘導が行えるとともに、視覚障害者の心理について一定の理解を有する
13. 高齢者の視機能維持を通じて、眼科学が高齢化社会にいかに貢献しているかを知る

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・2・3・4・5・7・8・9・12	外来での実地研修	ローテーション期間中	1	外来	32	実地	指導医
2	3・4・7・8・12	病棟での実地研修	ローテーション期間中	1	病棟	5	実地	指導医
3	10・11	手術室で実地研修	ローテーション期間中	1	手術室	16	実地	指導医
4	6	講義	ローテーション期間中	1	外来 Dr ルーム	2	教科書 ビデオ	指導医

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1・2・3・4・5・7・10・11	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	ローテーション月末
3・6・9	知識 問題解決	形成的評価	直接観察法	指導医	ローテーション月末
8・12	態度・感情	形成的評価	他者評価 直接観察法	多職種 指導医	ローテーション月末

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
午前	病棟診察 外来診察	病棟診察 外来診察	病棟診察 自己研鑽	病棟診察 外来診察	病棟診察 外来検査	病棟診察 (当番制)
午後	手術	自己研鑽	外来処置 カンファレンス	外来診察 手術	外来診察 外来処置	

形成外科　　指導責任者　雑賀厚臣

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

形成外科疾患の治療には創傷治癒に関する基礎的な知識・技術が不可欠である。創面の状態を理論的に評価し適切な加療を行うことで、最小の侵襲で機能的・整容的に優れた結果を導き出すことを重要視している。臨床研修においては創傷治療の基本的理論を修得し、その上で形成外科としての知識・技術を構築する。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 社会人、医療者として適切な態度、身だしなみができる（態度・習慣）
2. 時間の遵守、挨拶などの基本的社会常識を身につける（態度・習慣）
3. 患者さんの立場を理解し、適切に治療関係を構築し導くことができる（想起・解釈・問題解決）
4. 上級医に的確に報告・連絡・相談を行なうことができる。（想起・解釈・問題解決）
5. 他科・院外の医師、多職種スタッフと良好なコミュニケーションをとり、チーム医療を円滑に実践できる（想起・解釈・問題解決）
6. 病歴聴取およびカルテ記載を的確に効率よく行なうことができる（想起・解釈・問題解決・技能）
7. 形成外科的診断・治療手技に対する理解を深める（知識・技能）
8. 学術的情報収集・検索を的確に行うことができる（知識・問題解決）

方略（LS：Learning Strategies）

方略No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1～7	講義	ローテーション開始時期	1	外来カンファランスルーム	1時間	資料、診療録PC	指導医
2	1～7	カンファランス講義	全ローテーション期間	1	外来カンファランスルーム	随時	資料、診療録PC	指導医
3	1・2	臨床研修	全ローテーション期間	1	病棟・外来・手術室	随時	資料	指導医
4	3～8	臨床研修	全ローテーション期間	1	カンファランスルーム、病棟・手術室・外来	随時	資料、診療録、患者・家族	指導医
5	7	実技研修	全ローテーション期間	1	カンファランスルーム、病棟・手術室・外来・救急外来	随時	診療録、患者・家族	指導医
6	8	文献検索	全ローテーション期間	1	図書室	随時	診療録、文献検索ツール	指導医

評価（EV：Evaluation）

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

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	手術	外来	手術	手術	（病棟回診）	
午後	外来	手術	外来	手術	手術		

放射線科 （IVR 科）　　指導責任者　片山元之

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

将来の専門に関わらず、一般的な日常診療において頻繁に遭遇する病気や病態に適応できる基本的画像診断診療能力（態度・技能・知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 画像診断に必要な解剖学を理解できる（知識・実技研修）
2. 医療スタッフの働きを理解し、チーム医療を実践できる（態度・習慣）
3. 重要な症状について鑑別診断ができる（知識・問題解決）
4. 画像診断において適切な文献検索ができる（問題解決・実技研修）
5. 症例、疾患についてのまとめ、プレゼンテーションができる（知識・問題解決・実技研修）

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	1,2,4,5	実技研修	全研修期間	2	画像診断室	6 時間	資料、診療録 PC web	指導医 上級医
2	1,3,5	カンファランス	全研修期間 毎日	2	画像診断室	1 時間	資料、PC web 文献検索ツール	指導医 上級医
3	3,4,5	講義	全研修期間	2	画像診断室	1 時間	資料、PC web	指導医 上級医

評価（EV：Evaluation）

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

週間スケジュール （希望により変更あり）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	読影室	血管造影室	血管造影室	血管造影室	読影室		
午後	読影室	CT 室	読影室	CT 室	CT 室		

腫瘍治療科　　指導責任者　祢里真也 ・ 山田博英

腫瘍放射線科･緩和医療科の 2 科を｢腫瘍治療科｣としてローテーションする。
個別に各科をローテーションすることも可能。

【腫瘍放射線科】 指導責任者　祢里真也

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

集学的がん治療における放射線治療の役割を理解するために、病態のみならず病状を身体的・心理的・社会的な面から把握し、チーム医療としての放射線治療を患者ごとに設定・計画できるように放射線治療の基本的なの考え方や手法を身につける。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 社会人および医療人として適切な服装、身だしなみができる（態度・習慣）
2. 診療録からこれまでの経緯と問題点を把握することができる（技能・想起）
3. 画像を中心とした検査結果や解剖学的見地をふまえて説明できる（知識）
4. 視診・触診・問診など基本的な手技ができる（技能）
5. 医療スタッフとチーム医療を実践できる（態度・習慣）
6. 頻度の多い疾患・病態において照射範囲・照射方法・照射線量・効果の予想・有害事象の予想の設定ができる（問題解決）
7. 頻度の多い疾患・病態について文献的検討ができる（技能）

方略（LS：Learning Strategies）

1. 上級医の外来診察に同席して初診時のインフォームド・コンセントを含む患者への情報提供の在り方ついて見学する
2. 電子カルテ、放射線治療部門システムを効率的に参照して情報を集約する
3. 放射線治療計画装置（Eclipse）を使い、実際の治療計画を策定する
4. 上級医の治療経過診察に同席して、問診、診察、診察機器の使い方を学ぶ
5. 部門カンファレンス及び勉強会に参加し情報を確認、または自主的に報告する

6 －1. 担当症例のカンファレンス準備を行い、患者背景や治療上の留意点を説明する
　－2. 策定計画にあたって患者の腫瘍状況と時間的線量配分について評価する
　－3. 策定計画を DVH で評価して、効果の発現・有害事象・リスクを評価する
　－4. 強度変調放射線治療・定位放射線治療等の様々な照射方法について、症例毎にその功罪を判断し適用を議論する

7. 放射線治療の参考書、オンライン・データベースから適切な文献を収集する

評価（EV：Evaluation）

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

【緩和医療科】　指導責任者　山田博英

【一般目標　General Instruction Objective：GIO】

質の高い緩和医療を提供するために知識、技術、態度を身につける。

なお、緩和医療の要件は以下の 5 項目である。

(1)　痛みやその他の苦痛となる症状を緩和する

(2)　人が生きることを尊重し、誰にも例外なく訪れる『死への過程』に敬意を払う

(3)　患者・家族の望まない無理な延命や意図的に死を招くことをしない

(4)　精神的・社会的な援助やスピリチュアルケアを提供し、最後まで患者が人生を積極的に生きていけるように支える

(5)　病気の療養中から死別した後に至るまで、家族が様々な困難に対処できるように支える

【行動目標　Structural Behavior Objectives：SBOs】

1. 緩和医療が患者の余命に関わらず、その QOL の維持・向上を目指したものであることが説明できる。（解釈・態度・習慣）
2. 病気を疾患としてとらえるだけでなく、その人の人生の中で病気がどのような意味を持っているか重要視し、患者・家族の問題点を身体-心理-社会-スピリチュアルの 4 軸で把握することができる。（解釈・態度・習慣）
3. 病状や安楽に感じられる事柄、価値観は個々人で全く異なるものであることを識別し、患者の自律性や選択を重視し、医学的に正しいと思うことのみを押しつけないよう特別に配慮することができる。（解釈・態度・習慣）
4. 身体的苦痛の評価を適切に行うことができる（問題解決・技能）
5. 疼痛や他の症状に対する各種療法を適切に行うことができる（問題解決・技能）
6. 心理的苦痛の評価を適切に行うことができる（問題解決・技能）
7. 抑うつ、悲嘆反応、心的防衛機制に対する支持的心理療法や薬物療法を適切に施行し、適切なタイミングで専門職へコンサルトすることができる（問題解決・技能）
8. せん妄への適切な対処ができる（問題解決・技能）
9. 社会的・経済的問題の理解と援助を行うことができる（解釈）
10. 自分自身およびスタッフの心理的ケアなどの重要性を認識し、それらに十分配慮した対応をすることができる（態度・習慣）
11. 患者、家族、医療チーム内で良好なコミュニケーションをとることができる（態度・習慣）
12. 医療現場における倫理的側面を認識し、適切な対応を心がける（解釈・態度・習慣）
13. 患者のみならず、患者を取り巻く家族や友人もケアの対象であることを説明できる(解釈・態度・習慣）
14. 臨床現場で起こる日常の疑問について、常に最新の知識を得るよう心がけることができ、また未解決の問題に対して行われる臨床研究に参加することができる（態度・習慣）

【方略　Learning Strategies :LS】

No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1	講義	研修開始時期	1	緩和ケア スタッフルーム	60 分	資料	指導医
2	2-13	OJT	研修中	1	B8 病棟		患者, 診療録	指導医 上級医 他多職種
3	2, 3, 5, 7, 9- 13	カンファレンス	研修中	1	緩和ケア スタッフルーム			指導医 上級医 他多職種
4	2, 4-8	講義	研修中	1	緩和ケア スタッフルーム		資料、 Eラーニング	指導医 上級医
5	14	講義, 抄読会	研修中	1	緩和ケア スタッフルーム			指導医 上級医

【評価　Evaluatiton :EV】

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	解釈、態度・習慣	診断的評価, 形成的評価	口頭試験	指導医、上級医	研修前・終了時
2	解釈、態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医、上級医	研修中
3	解釈、態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医、上級医	研修中
4	解釈、技能	形成的評価	観察記録 口頭試験	指導医、上級医	研修中
5	解釈、技能	形成的評価	観察記録 口頭試験	指導医、上級医	研修中
6	解釈、技能	形成的評価	観察記録 口頭試験	指導医、上級医	研修中
7	解釈、技能	形成的評価	観察記録 口頭試験	指導医、上級医	研修中
8	解釈、技能	形成的評価	観察記録 口頭試験	指導医、上級医	研修中
9	解釈	形成的評価	観察記録	指導医、上級医	研修中
10	態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医、上級医	研修中
11	態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医、上級医	研修中
12	解釈、態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医、上級医	研修中
13	解釈、態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医、上級医	研修中
14	態度・習慣	形成的評価	課題発表	指導医、上級医	研修期間後半

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土･日
午前	B8 病棟業務	B8 病棟業務	B8 病棟業務	チームカンファレンス	B8 病棟業務	ー
午後	B8 病棟業務	B8 病棟業務	B8 病棟業務	外来カンファレンス B8 病棟業務	B8 病棟業務 サイコオンコロジーカンファレンス	ー

※業務の合間に随時 30 分程度の講義を行う

≪腫瘍治療科（腫瘍放射線科・緩和医療科）週間スケジュール≫

緩和医療科は化学療法目的に B8 病棟入院中の外科患者を診察することが多いため、外科ローテートの前あるいは後にローテーションするとより有意義な研修となることが多い。

１ヶ月間で２科を履修する場合、第１・２週は下記表のようにパッチワーク形式で行う。第３週は緩和医療科で、第４週は腫瘍放射線科で研修を行う。

第１・２週のスケジュール

但し、火曜・金曜の日中に緩和医療科の入院患者を診察する時間を確保するなど、研修医の自主性を尊重して、フレキシブルにスケジュールを変更することができる。

	月	火	水	木	金	土・日
午前	☆	○	☆	☆	○	ー
午後	☆	○	☆	☆	○	ー

○：腫瘍放射線科　　☆：緩和医療科

皮膚科　　指導責任者　小粥雅明

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

医師としての基本的価値観及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけるために、皮膚疾患について理解し、基本的手診療業務が出来るように、知識・技能を修得する。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

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. 上級医、他科・他院の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれる（態度）
5. 急性および慢性湿疹の原因、治療、経過について述べることができる（知識・想起・解釈・問題解決）
6. 蕁麻疹、痒疹の病態を理解できる（知識・想起・解釈・問題解決）
7. 皮疹のスケッチを説明入りで書く習慣をつける(態度)
8. 外用剤の塗布法を患者に説明する（技能）
9. 副腎皮質ホルモン外用剤の種類とその強弱を理解し、副作用とその防止法について説明する（知識・想起・解釈・問題解決）
10. 真菌顕微鏡検査によって真菌の有無を判断する（知識・想起・解釈・問題解決）
11. 疣贅に対して液体窒素による冷凍凝固法をおこなう（技能）
12. 簡単な切開、排膿ができる（技能）
13. 皮膚腫瘍について、手術適応を形成外科医にコンサルトする（知識・想起・解釈・問題解決）

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	ローテーション開始時期	1	外来	５分	口頭	指導医
2	3・4・7～13	臨床実技研修	当科研修全期間	1	外来	全期間	患者	指導医
3	5・6・9	教本を読む	当科研修全期間	1	自宅	全期間	教本	指導医

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1～4	態度	形成的評価	他者評価	指導医 上級医 多職種	週１回
5・6・9	知識 問題解決	形成的評価	口頭試問	指導医	月末
7	態度	形成的評価	観察記録	指導医	週１回
8・11・12	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	実施時毎回
10・13	知識 問題解決	形成的評価	直接観察法	指導医	必要時毎回

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来診療実習	外来診療実習	外来診療実習	外来診療実習	外来診療実習		
午後	外来診療実習 病理組織検討会	外来診療実習	外来診療実習 褥瘡回診（隔週）	外来診療実習	外来診療実習		

心臓血管外科　　指導責任者　小出昌秋

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

心臓血管外科領域における、手術、術前管理、術後管理、術前検査等の実際を経験することにより、心臓血管疾患診療における当診療科の役割や特性を知る。心臓血管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。心臓血管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。患者さんの生命に関わる治療を行う医師としての使命感、責任感を身につけるとともに、高いプロフェッショナリズムを目指すキャリアパスの道筋を自ら描けるような研修を行う。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 外科医としての基本的な診療態度（清潔な服装、身だしなみ、言葉遣い）ができる（態度・習慣）
2. 術前術後患者の基本的な診察や創傷管理ができる（知識・技能）
3. 術前術後の循環動態の理解ができる（知識・技能）
4. 術前患者のリスクが評価できる（知識・技能）
5. 心臓手術、血管外科手術の術式が理解できる（知識・技能）
6. 心臓手術を受ける患者や家族の心理状態が理解できる（技能・態度・習慣）
7. 手術室、集中治療室スタッフとチーム医療が実践できる（態度・習慣）
8. 手術適応や治療方針について EBM に基づいた判断を行うことができる（技能・習慣）

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	回診	月～土	1	病棟	1 時間	診療録	指導医
2	2	回診	随時	1	外来、病棟	1 時間	診療録、患者	指導医、上級医
3	3･4	カンファレンス	月～金 朝 8 時	1	Dr ルーム	30 分	診療録、資料	指導医、上級医
4	5	手術実習	月 火 水 木 金	1	手術室	4 時間 x4 1 時間 x3	患者	指導医、上級医
5	6	術前説明 見学	随時	1	病棟面談室	1 時間	診療録、患者、家族	指導医
6	3･7	手術実習 ICU 実習	月 火 水 木 金	1	手術室 ICU	4 時間x4 1 時間 x3 2 時間 x4	患者	指導医、上級医
7	8	自己学習 講義	随時	1	図書室	2 時間	文献検索ツール 教科書	指導医

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	態度、習慣	形成的評価	観察記録	多職種 指導医	ローテーション終了時
2	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
3	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
4	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
6	技能、態度、習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
7	態度、習慣	形成的評価	観察記録	指導医 多職種	ローテーション終了時
8	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

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	カンファレンス 回診 手術	カンファレンス 回診 手術	カンファレンス 回診 手術	カンファレンス 回診 外来	カンファレンス 回診 手術	回診	
午後	手術 術後管理	手術 術後管理	手術 術後管理	手術 カンファレンス	手術 術後管理		

脳神経外科 （小児脳神経外科）　　指導責任者　稲永親憲

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

脳神経外科を目指す医師は、その中に多彩な専門分野があることを理解し、常に最新の医療を学びながら最善の治療を患者に提供していく能力を身につけることを目標にする。
また、将来脳神経外科を専攻しない医師であっても、中枢神経系疾患（特に頭部外傷および脳卒中）を有する患者の全人的プライマリ・ケアが適切に行え、必要な場合に専門医に紹介できるための必要な基本知識、技術、態度を習得する。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1．脳神経外科患者の病歴および身体的・神経学的所見を正確に評価し、それを正確に記載し指導医の下に必要な初期治療を開始することができる
　（1）意識障害の評価ができる（知識・解釈）
　（2）中枢性の高血圧および呼吸障害の評価ができる（知識・解釈）
　（3）頭蓋内圧亢進症状の評価ができる（知識・解釈）
　（4）一般的な神経学的診察ができその評価とこれに対する初期治療が開始できる（知識・解釈・技能）
　（5）一般的診療で要求される高次脳機能検査と評価ができる。（知識・解釈・技能）

2．脳神経外科患者の輸液管理の基本を理解し入院患者を受け持つことができる。また意識レベルのチェック、バイタルサインのチェックの基本を理解し指導医の下に指示、下記書類を書くことができる
　（1）入院指示書を書くことができる（知識・想起）
　（2）Dr.call の指示を書くことができる（知識・想起）
　（3）局所麻酔手術の術後指示書を書くことができる(知識・想起)
　（4）紹介状の返事を書くことができる（態度・習慣）
　（5）リハビリの指示書を書くことができる（技能）
　（6）退院時要約を書くことができる（態度・習慣）

3．脳神経外科領域の各種補助診断法の適応を理解し、指導医の下にその指示ができ、結果を分析することができる
　（1）頭部、頸椎の X-p の指示ができ、その読影ができる（知識・問題解決）
　（2）頭部 CT の指示ができ、その読影ができる（知識・問題解決）
　（3）頭部 MRI、MRA の指示ができ、一般的な読影ができる（知識・問題解決）
　（4）頭部 CTA の適応を理解し指示ができ、一般的な読影ができる（知識・問題解決）

4．脳神経外科における下記疾患の緊急処置・治療・手術の適応を理解する
　（1）頭部外傷（知識・想起）
　（2）脳卒中（知識・想起）
　（3）てんかん発作（知識・想起）
　（4）脳浮腫（知識・想起）

5. 脳神経外科に特有な基本手技を理解し検査、処置、手術に参加する。指導医の下に助手を務めることができ、一部を実施することができる

（1）腰椎穿刺〔適応と禁忌を含む〕（知識・問題解決・技能）

（2）CVP（知識・問題解決・技能）

（3）挿管と主要な人工呼吸器の操作（知識・問題解決・技能）

（4）脳血管撮影（技能）

（5）気管切開術（技能）

（6）穿頭術（技能）

（7）開頭術（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(1)～(4) 2(1)～(3)	実施研修	前半	1-2	救急外来、ICU	1 例/15-30 分	電子カルテ、Web 画像参照	指導医、上級医
2	1(5) 2(4)～(6) 3(1)～(4)	実施研修	前半	1-2	病棟	1 例/15-30 分	電子カルテ、Web 画像参照	指導医、上級医
3	4(1)～(4)	実施研修	全期間	1-2	救急外来、ICU、B3 医師室	1 例/30 分	電子カルテ、Web 画像参照	指導医、上級医
4	5(1)～(3)	実技研修	全期間	1-2	ICU、病棟、救急外来	1 例/30-60 分	実施研修	指導医、上級医
5	5(4)	実施研修	全期間	1-2	第 1 カテ室	1 例/2 時間	実施研修	指導医、上級医
6	5(5)～(7)	実施研修	全期間	1-2	手術室	1 例/2-4 時間	実施研修	指導医、上級医
7	1～5（実施研修できなかったもの）	座学	最終週	1-2	B3 医師室	1 項目/1 時間	電子カルテ、Web 画像参照 DVD	指導医、上級医

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1(1)～(4)	知識、解釈	形成的評価	他者評価	上級医、指導医	ローテーション時毎月末
2(1)～(3)・(5)	知識、解釈	形成的評価	他者評価	上級医、指導医 多職種	火-金夜カンファ
1(5)	知識、解釈、技能	形成的評価	他者評価	指導医	ローテーション時毎月末
2(4)(6)	態度、習慣	形成的評価	他者評価	上級医、指導医	火-金夜カンファ
3(1)～(4)	知識、問題解決	形成的評価	他者評価	上級医、指導医	月-金朝カンファ適宜、 火-金夜カンファ
4(1)～(4)	知識、想起	形成的評価	他者評価	上級医、指導医	月-金朝カンファ適宜、 火-金夜カンファ
5(1)～(3)	知識、問題解決、技能	形成的評価	他者評価	上級医、指導医	月-金朝カンファ実施時適宜、 火-金夜カンファ
5(4)～(7)	知識、問題解決、技能	形成的評価	他者評価	上級医、指導医	実施時適宜

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	8：15 脳卒中入院症例カンファレンス 8：30 抄読会 手術、脳血管撮影・血管内治療	8：15 脳卒中入院症例カンファレンス 8：30 総回診 脳外症例カンファレンス 病棟、救急外来	8：15 脳卒中入院症例カンファレンス 8：30 脳外症例カンファレンス 手術、脳血管撮影・血管内治療	8：15 脳卒中入院症例カンファレンス 8：30 脳外手術カンファレンス 9：00 病棟・リハビリカンファレンス 病棟	8：15 脳卒中入院症例カンファレンス 8：30 脳外症例カンファレンス 手術、脳血管撮影・血管内治療	必要時 On call	必要時 On call
午後	手術、脳血管撮影・血管内治療	病棟、外来、救急外来	手術、脳血管撮影・血管内治療 16：00 卒中カンファレンス（第 1、3 週）	病棟、救急外来	手術、脳血管撮影・血管内治療 16：00 脳腫瘍臨床病理カンファレンス（月 1）	必要時 On call	必要時 On call

リハビリテーション科　　指導責任者　西村 立

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

将来の専門に関わらず、リハビリテーション医学の理念や患者が抱える様々な障害像を理解し、チーム医療、地域連携、医療制度等の種々の方策によって問題を解決できるようにリハビリテーション診療能力（態度・技能・知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. リハビリテーションの基本理念を理解する（知識）
2. 系統立てたリハビリテーション医学的な病歴聴取ができる（技能）
3. 運動機能に関する身体的所見がとれる（技能）
4. 運動機能に関する検査の結果を解釈できる（知識）
5. 原疾患からもたらされる障害に関する診断・評価ができる（知識・問題解決）
6. リハビリテーション医療関連職の役割を理解し、連携できる（知識・態度）
7. 医療保険・介護保険の仕組みをいえる（知識・想起）
8. スポーツ医学・アスレチックリハビリテーションの実際を理解できる（知識）
9. 嚥下障害のリハビリテーションの流れを理解する（知識・技能）
10. 嚥下内視鏡検査を行ない摂食・嚥下リハビリテーションの計画が立てられる（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	9	講義	ローテーション開始時期	2	カンファランスルーム	1 時間	資料、診療録 PC	指導医
2	8	講義	実践の直前	2	カンファランスルーム	1 時間	資料、PC	指導医
3	8	実技研修	期間中 数日	2	PT訓練室	3 時間 ×3	患者	指導医
4	9	実技研修	期間中 数日	2	レントゲン室	4.5 時間	患者	指導医
5	4･5･6･9	カンファランス	全研修期間 3 回/週	2	カンファランスルーム	12 時間	PC、資料	指導医 多職種
6	1～9	OJT		2	病棟、外来		患者･家族、診療録	指導医

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識	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	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
3	技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
4	知識	形成的評価	口頭試験	指導医	カンファレンス時 ローテーション終了時
5	知識・態度	形成的評価	口頭試験	多職種 指導医	カンファレンス時 ローテーション終了時
6	知識・態度	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
7	知識・想起	形成的評価	口頭試験	指導医 多職種	ローテーション終了時
8	知識	形成的評価	観察記録	指導医 多職種	実践終了時
9	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医 多職種	ローテーション終了時

週間スケジュール

月	火	水	木	金	土
8:15～ 脳卒中科の 朝回診	8:15～ 脳卒中科の 朝回診 8:45～ B3 病棟 脳神経外科回診	8:15～ 脳卒中科の 朝回診 神経内科系 カンファ	8:15～ 脳卒中科の朝回診 8:30~ 耳鼻咽喉科カンファ 9:00～ B3 病棟脳外科 カンファ 10:00～ 緩和ケアチーム カンファ	8:15～ 脳卒中科の 朝回診	8:30～ 入院疾患の 対応
12:00～ 嚥下内視鏡検査 14:00～ 抄読会 17:00～ 嚥下症例検討会 （月 1 回）	12:00～ 嚥下内視鏡検査 13:30～ 嚥下造影（4 例）	12:00～ 嚥下内視鏡検査 13:30～ 嚥下造影（4 例）	12:00～ 嚥下内視鏡検査 12:45～ B5 呼吸器内科カンファ 14:15～ 嚥下回診・カンファ	12:00～ 嚥下内視鏡検査 13:30～ 嚥下造影（4 例）	12:00～ 嚥下内視鏡 検査

病理診断科　　指導責任者　大月寛郎

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

外科病理、細胞診検査、病理解剖を指導医とともに実践し、形態診断法の基本および組織や細胞からみた病気の成り立ちや考え方を学ぶとともに、臨床医としての診断能力の向上や病気の考え方の地平を広げることも目指す。同時に医療における病理診断や病理医の役割を理解する。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 毎日決められた時間割りを守り働くこと（態度）
2. 職場の人たちと挨拶を交わし、必要な礼儀を示すように努力する（態度）
3. 細胞診や組織診断のための顕微鏡標本作成についての概略を知る（知識）
4. 特殊染色や免疫染色の基本的な種類とその適用について学ぶ（知識）
5. 外科材料の切り出しに関する基本的手順と方法を身につける（技能）
6. 形態診断に必要な基本的知識、例えば、細胞異型、構造異型、疾患に特徴的な形態パターンなどを学ぶ（知識）
7. 毎日の外科病理・細胞診の検討会に出席し、質問や意見を述べる（知識・態度）
8. 指導医や上級医の病気の診断法や考え方を吸収するように努める（知識）
9. 自ら検鏡し考えながら診断レポートを指導医とともに作成する（技能・知識）
10. １例以上の病理解剖を指導医とともに経験する（技能・知識）
11. 生検同様の切り出しから報告までの過程を経験する（技能・知識）
12. 他科とのカンファレンスに出席する（知識・態度）
13. CPC に参加する（知識・態度）
14. 他科医師および多職種と円滑なコミュニケーションをとるように努める（態度）
15. 院外の学術集会に参加（発表）をする（知識・態度）

方略（LS：Learning Strategies）

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	媒体	指導協力者
1	2	OJT	ローテーション開始時期	1	病理診断室・病理検査室	病理検体	指導医・上級医
2	2・14	OJT	ローテーション開始時期	1	病理診断室・病理検査室		指導医・上級医 臨床検査技師
3	3-5	OJT	ローテーション開始時期	1	病理検査室	病理検体	指導医・上級医 臨床検査技師
4	4-6・8・9・11	OJT	ローテーション開始時期	1	病理診断室	病理細胞診標本・資料	指導医・上級医
5	7・12	カンファレンス	ローテーション開始時期	1	病理診断室	病理細胞診標本・診療録	指導医・上級医
6	13	カンファレンス	ローテーション開始時期	1	センター会議室	病理解剖検体・PC・診療録	指導医・上級医
7	10	OJT	ローテーション開始時期	1	病理解剖室・病理検査室・病理診断室	患者・病理解剖検体	指導医・上級医
8	15	OJT	ローテーション開始時期	1	病理診断室	PC、文献検索ツール	指導医・上級医

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	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	態度	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	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
4	知識	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
6	知識	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
7	知識・態度	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
8	知識	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
9	技能・知識	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
10	技能・知識	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
11	技能・知識	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
12	知識・態度	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
13	知識・態度	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
14	態度	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
15	知識・態度	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
AM	8:30-9:00　科内カンファレンス					
				毎週： 9:30-10:00 乳腺病理カンファレンス		
	10:00-　切り出し（当番制）					
PM	14:00-　15:45-　科内カンファレンス					
	第 3 週： 17:00-17:30 泌尿器病理カンファレンス	第 1,2,5 週： 18:00-18:30 婦人科・ 放射線科 症例検討会	毎週： 17:30-18:00 消化器合同カンファ 第 1,3 週： 17:00-17:30 呼吸器病理症例検討会	毎週： 17:00-17:30 血液病理カンファレンス	第 1,3 週 13:00-14:00 解剖例マクロ検討会 第 3 週： 17:30-19:30 CPC	

※空いている時間は診断。迅速診断は月～金当番制。解剖は終日受付　当番制。

脳卒中科　　指導責任者　近土善行

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

将来の専門に関わらず、臨床医である以上脳卒中の初期対応はできなければならない。脳卒中は時間との勝負であることを理解し、適切な初期対応ができるようになるために基本的診療能力（態度・技能・知識）を身につける。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 社会人および医療人として適切な対応が患者、患者家族および同僚に対してできる（態度・習慣）
2. 短い時間のなかで系統立てた基本的な病歴聴取ができる（技能）
3. 救急外来で必要な神経学的診察ができ、見落としてはならない脳卒中特有の徴候がわかる（知識・想起）
4. 脳卒中に必要な検査について理解し、適切にオーダーできる（技能）
5. 医療スタッフとチーム医療を実践できる（態度）
6. 脳卒中の病型と病態生理が理解できる（知識・問題解決）
7. 受け持ち患者について EBM にもとづいた治療プランが作成できる（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	予算
1	2	実技研修	ローテーション中	1	外来	30 分 一回ごと	資料、PC	指導医	
2	3	実技研修	ローテーション中	1	外来	1 時間	資料、PC	指導医	
3	7	講義	ローテーション中	1	病棟	1時間	資料、PC、 文献検索ツール	指導医	
4	4	実技研修	ローテーション中	1	病棟	1時間	資料、PC	指導医	
5	2・3・6	カンファランス	ローテーション中 5回/週	1	Dr ルーム	1時間	PC	指導医 上級医	

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	態度	形成的評価	観察記録	多職種、家族	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・想起	形成的評価	口頭試験	指導医	ローテーション終了時
4	技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	態度	形成的評価	口頭試験	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	8:15～ 廻診 病棟業務	8:15～ 廻診 病棟業務	8:15～ 廻診 病棟業務	8:15～ 廻診 病棟業務	8:15～ 廻診 病棟業務		
午後	17:00 カンファ	17:00 カンファ	17:00 カンファ	17:00 カンファ	17:00 カンファ		

てんかん科　　指導責任者　藤本礼尚

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

てんかん（Epilepsy）は一般外来から救急室における診療まで、様々な場面で遭遇する疾患であるが、その基本的な知識・診断・治療手段を理解する。

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. てんかんを疑われる患者に対して病歴聴取が行える（技能）
2. てんかんの病態を理解する（知識）
3. 脳波検査の適応を理解する（知識）
4. 各種神経画像診断の内容とその適応を理解する（知識）
5. 各種抗てんかん薬の内容とその適応を理解する（知識）
6. てんかん外科の適応を理解する（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	1～6	講義	ローテーション期間中	1	EEG Labo	2	スライド	指導医
2	1～6	外来および病棟での実地研修	ローテーション期間中	1	外来病棟	30	実地	指導医
3	6	手術室での実地研修	ローテーション期間中	1	手術室	20	実地	指導医

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能	形成的評価	直接的観察法、診療後のディスカッション、診療録監査	指導医	ローテーション終了時
2～6	知識	形成的評価	直接的観察法、診療後のディスカッション、診療録監査、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	09:00- 外来	09:00- 手術	09:00- 外来	09:00- 手術	09:00- 外来
午後	15:00- 脳波判読トレーニング		15:00- 脳波判読トレーニング 17:10- カンファレンス、症例検討会		15:00- 脳波判読トレーニング

保健・医療行政 （聖隷健康診断センター） 指導責任者 武藤繁貴

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

予防医療・産業医学の意義や手法について理解し実践できる

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 健康診断の診察ができる（技能）
2. 健康診断結果に対する判断と説明ができる（知識・解釈）
3. 受診者が訴える自覚症状に対し、適切な指導ができる（技能）
4. 保健指導に必要な行動科学理論を述べることができる（知識・想起）
5. 生活習慣病やがんの予防の意義と手技を述べることができる（知識・想起）
6. 胸部単純写真、上部消化管レントゲン写真、心電図について、正常と異常を見分けることができる（技能）
7. 腹部エコースクリーニング検査において基本部位を抽出、撮影できる（技能）
8. 産業医の役割、業務を述べることができる（知識・想起）
9. 医学論文の書き方を述べることができる（知識・問題解決）
10. 研究テーマに適した統計学的手法を選択できる（知識・問題解決）

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	外来	全期間	1人	健診センター	3時間*3日/週		指導医
2	6	読影室	全期間	1人	健診センター	3時間*3日/週		指導医
3	7	検査室	全期間	1人	健診センター	3時間*1日/週		指導医
4	9・10	セミナー	全期間	1人	カンファランスルーム	3時間*2日		指導医

評価（EV：Evaluatiton）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能	形成的	観察記録	指導医	研修中 総括
2	知識・解釈	形成的	口頭試問	指導医	研修中
3	技能	形成的	観察記録	指導医	研修中
4	知識・想起	形成的	口頭試問	指導医	研修中 総括
5	知識・想起	形成的	口頭試問	指導医	研修中
6	技能	形成的	観察記録	指導医	研修中 総括
7	技能	形成的	観察記録	指導医 検査技師	研修中
8	知識・想起	形成的	口頭試問	指導医	研修中
9	知識・問題解決	形成的	口頭試問	指導医	研修中
10	知識・問題解決	形成的	口頭試問	指導医	研修中 総括

週間スケジュール 2 年次（地域医療）

	月	水	金
	健診センター	健診センター	健診センター
午前	胸部 Xp・CT 読影 眼底読影 3 週：脳 MRI・MRA 読影	腹部エコー検査	胸部 Xp・CT 読影 上部消化管内視鏡 内科外来診察
午後	人間ドック診察 胸部 Xp・CT 3 週：脳ドック診察 論文評価会	内分泌外来 産業医	心電図読影 心エコー検査 胸部 Xp・CT 読影 下部消化管内視鏡 統計勉強会

週間スケジュール 2 年次（保健・医療行政）

	月	火	水	木	金
	健診センター	健診センター	健診センター	健診センター	健診センター
午前	胸部 Xp ・ 胸部 CT 読影	内科外来 ・ 禁煙外来 ・ 上部消化管内視鏡	腹部エコー	脳 MRI ・ MRA 読影 ・ 脳ドック診察	腹部エコー
午後	心エコー ・ 人間ドック診察 ・ 論文評価会	下部消化管内視鏡 ・ CT コロノグラフィ読影	人間ドック診察 ・ 産業医 （健康講話）	PET 読影 ・ PET 健診診察	心電図読影 ・ 統計勉強会

保健・医療行政（国立保健医療科学院）　指導責任者　渡 三佳

1. 概 要

養成訓練は、国及び地方公共団体等において保健医療、生活衛生及びこれらに関連する社会福祉（以下「保健医療等」という）に関係する業務に従事している職員（医師・歯科医師・薬剤師・獣医師・保健師・助産師・管理栄養士・診療放射線技師・臨床検査技師・病院の幹部職員・社会福祉関係職員など）やこれから従事しようとする人々に対して、専門的な教育を行い、我が国の保健医療等の分野で働く人々の資質の向上及び改善を図ることを目的としている。

訓練内容として、保健医療等の基本理念と実践的な専門的知識・技術、最新の情報などの修得が含まれており、各研究部・センターがそれぞれの教育を担当している。平成 20 年度より四つの区分（1 研究課程、2 専門課程、3 短期研修、4 国際協力研修）によって行っており、専門課程の概要は次のとおり。

専門課程

公衆衛生に係る広い視野と見識を修得し、現場での諸問題について、既存のエビデンスを用いて問題解決を図るなど、専門職業人として指導的役割を果たすことのできる者を養成することを目的とする。

保健所長資格要件でもある保健福祉行政管理に関する分野（専門課程Ⅰ）、地域保健福祉や保健医療データ分析、保健医療経済評価等の専門分野（専門課程Ⅲ）で構成している。

専門課程Ⅲ（地域保健臨床研修専攻科）

将来、保健所勤務等、公衆衛生分野のキャリアを目指す医師を育成することを目的とする。

卒後医師初期臨床研修 2 年目、地域保健医療分野のプログラムに位置づけられている。

2. 2022 年度に実施した養成訓練

専門課程Ⅲ

地域保健臨床研修専攻科　　入学 13 名　　修了 13 名