## 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<br>診療録管理室 |
| 2 | 4･7･8･9･10･11･13･17･18 | 講義･<br>実技研修<br>OJT | 全体カンファレンス<br>（1 回/週） | PC、<br>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<br>病棟看護師<br>作業療法士<br>医療相談室<br>スタッフ |
| 4 | 4･9･10<br>11･13･17･18･19･20 | 講義･<br>SGD | プライマリ･ケアカンファレンス<br>（1 回/週） | PC | 救急科医師<br>指導医･上級医 |
| 5 | 10･11 | 講義 | 臨床検査セッション<br>（1 回/週） | 資料<br>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<br>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<br>実技<br>TBL | 入職時オリエンテーション<br>EBM 学習会 | 資料、PC<br>文献検索ツール | 図書室司書<br>指導医 |
| 10 | 1～20 | OJT | | 患者･家族<br>診療録<br>PC<br>文献検索ツール | 指導医<br>上級医<br>看護師<br>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<br>指導医 | ローテーション修了時<br>OJT 時、毎月末 |
| 2 | 態度 | 形成的評価 | 360°評価 | 多職種<br>指導医 | ローテーション修了時<br>OJT 時、毎月末 |
| 3 | 態度 | 形成的評価 | 360°評価 | 多職種<br>指導医 | ローテーション修了時<br>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・<br>問題解決 | 形成的評価 | 口頭試問<br>診療録監査 | 指導医 | OJT 時、<br>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・<br>13・15・<br>16 | 知識 | 形成的評価 | 口頭試問<br>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<br>20 | 態度 | 形成的評価 | 直接観察法<br>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、<br>毎月末 |

## 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | **外来研修**<br>モーニング<br>カンファレンス<br>チーム回診 | | | | |
| 午後 | | 臨床検査セッション<br>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<br>危険予知トレーニング | 全体カンファレンス |

## 救急科　　指導責任者　渥美生弘

**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。

また、急病、外傷などで苦痛、不安のなる患者に対峙することで医師としての基本的価値観を養成する。個人のスキルのみでは治療できないことも多く、多科、多職種とコミュニケーションをとり、患者安全に配慮しながら臨床判断を実践する。患者背景を理解しながら、地域医療の中でどの様に治療・支援をしていくのか、倫理的な問題にも配慮しながら診療することを学んでいく。

**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）（プロフェッショナリズム）
2. 患者の緊急度、重症度を判断できる（技能）（診療技術と患者ケア）
3. 救急患者の検査・治療計画がたてられる（技能）（医学的知識と問題対応能力）
4. 基本的救急処置を行う（技能）（診療技術と患者ケア）
5. 適切な緊急検査を指示し行う（技能）（医学的知識と問題対応能力）
6. 緊急検査結果を判定し読影する（知識）（患者安全）
7. 救急薬品を的確に投与する（技能）（患者安全）
8. 多職種（消防隊員を含む）と協調する（態度）（コミュニケーション能力）
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）（チーム医療の実践）
10. 診療録を記録する（態度）（医療の質と安全管理）
11. 入院もしくは帰宅の判断ができる（技能）（医学的知識と問題対応能力）

B.ICU

12. ICU 入院患者の病態を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. 臓器系統別に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. プロブレムに対する対処の緊急度を判断できる（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・多職種と共有できる（態度）（チーム医療の実践）
16. プロブレムに的確に対処できる（技能）（医学的知識と問題対応能力）
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）（チーム医療の実践）

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）（医学的知識と問題対応能力）
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）（医学的知識と問題対応能力）
20. 患者の社会背景を考慮する事ができる（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 | 臨床実習 | 救急科研修中 | 4 | ER | 勤務時間内 | 救急患者 | 指導医<br>多職種<br>救急隊<br>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<br>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<br>多職種<br>患者 |
| 6 | 12・14・16 | Field Work | 救急科研修 | 4 | ICU | 1 時間<br>×<br>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<br>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<br>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<br>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<br>救急隊<br>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<br>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<br>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<br>多職種 | 救急科研修期間中 |
| 21 | 態度 | 形成的 | 観察記録 | 指導医<br>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<br>カンファレンス | 8:00<br>カンファレンス | 8:00<br>カンファレンス | 8:00<br>カンファレンス | 8:00<br>カンファレンス |
| | 8:30<br>救急外来<br>病棟業務 | 8:30<br>救急外来<br>病棟業務 | 8:30<br>救急外来<br>病棟業務 | 8:30<br>救急外来<br>病棟業務<br>11:00<br>全体カンファ ＊1 | 8:30<br>救急外来<br>病棟業務 |
| 午後 | 12:00<br>救急外来<br>病棟業務 | 12:00<br>救急外来<br>病棟業務 | 12:00<br>救急外来<br>病棟業務<br>14:30<br>総合診療内科と合同勉強会 | 12:00<br>ランチョンカンファ<br>13:00<br>救急外来<br>病棟業務 | 12:00<br>救急外来<br>病棟業務 |
| | 17:30<br>ER 振り返り | 17:30<br>ER 振り返り | 17:30<br>ER 振り返り | 17:30<br>ER 振り返り | 17:30<br>ER 振り返り |

＜ICU＞

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 8:40<br>心外カンファ<br>回診、申し送り<br><br>病棟業務 | 8:40<br>心外カンファ<br>回診、申し送り<br><br>病棟業務 | 8:40<br>心外カンファ<br>回診、申し送り<br><br>病棟業務 | 8:40<br>心外カンファ<br>回診、申し送り<br><br>病棟業務 | 8:40<br>心外カンファ<br>回診、申し送り<br><br>病棟業務 |
| 午後 | 13:15<br>多職種回診　＊2<br>14:00<br>症例ディスカッション<br><br>病棟業務<br><br>16:30<br>回診、申し送り | 13:15<br>多職種回診<br>14:00<br>症例ディスカッション<br><br>病棟業務<br><br>16:30<br>回診、申し送り | 13:15<br>多職種回診<br>14:00<br>症例ディスカッション<br><br>病棟業務<br><br>16:30<br>回診、申し送り | 13:15<br>多職種回診<br>14:00<br>症例ディスカッション<br><br>病棟業務<br><br>16:30<br>回診、申し送り | 13:15<br>多職種回診<br>14:00<br>症例ディスカッション<br><br>病棟業務<br><br>16:30<br>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
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<br>研修期間中 | 2～3 | 病棟、外来<br>Dr. room | 2時間 | 患者<br>家族 | 指導医 | 0 |
| 2 | B・E | 実技研修<br>カンファレンス<br>講義 | 研修期間中 | 2～3 | 病棟、外来<br>Dr. room | 1時間 | 患者<br>家族<br>ＰＣ | 小児科医 | 0 |
| 3 | C | カンファレンス<br>講義 | 研修期間中 | 2～3 | 病棟、外来<br>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<br>カンファレンス<br>講義 | 研修期間中 | 2～3 | 病棟、外来<br>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、<br>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<br>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<br>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<br>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<br>病棟回診 | 申し送り<br>病棟回診 | 抄読会<br>申し送り<br>病棟回診 | 申し送り<br>病棟回診 | 申し送り<br>病棟回診 | 申し送り<br>病棟回診 |
| 午後 | カンファレンス<br>処置<br>申し送り | カンファレンス<br>処置<br>申し送り | カンファレンス<br>処置<br>申し送り | カンファレンス<br>処置<br>申し送り | カンファレンス<br>処置<br>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 | 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 | 11 | カンファランス（抄読会） | 全研修期間 1回/月 | 26 | カンファランスルーム | 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<br>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<br>口頭試験 | 指導医 | 各グループ終了時<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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 | 9：00～12：00<br>病棟または手術 | 8：00～9：00<br>術前術後<br>カンファレンス<br>9：00～12：00<br>病棟または手術 | （8：00～9：00<br>症例検討カンファレンス（不定期））<br>9：00～12：00 病棟または手術 | 9：00～12：00<br>病棟または手術 | 9：00～12：00<br>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<br>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）

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. 肘内障を診断し、徒手整復できる
12. 清潔操作ができる
13. 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

14. 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
15. 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
16. 運動器の化膿性疾患について述べることができる
17. 変形性関節症の病態を述べることができる
18. 骨粗鬆症の病態と治療について述べることができる
19. 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
20. スポーツ障害について述べることができる
21. 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
22. 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
23. 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<br>診療録 | 指導医・上級医<br>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<br>ディスカッション | 資料<br>PC | |
| 3. | 5/6/7/8 | SGD | 診療科別カンファレンス | 診療録<br>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<br>看護師　PT/OT<br>医療相談室 |
| 5. | 1/2/3/4/5/6 | レポート作成 | 研修終了時 | 診療録<br>PC | 指導医・上級医 |

**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<br>診療録監査 | 指導医 | OJT 時<br>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、<br>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、<br>カンファレンス時<br>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<br>講義時 |
| 10 | 知識・技能 | 形成的評価 | 直接観察法<br>口頭試問 | 指導医 | OJT 時<br>講義時 |
| 11 | 知識・技能 | 形成的評価 | 直接観察法<br>口頭試問 | 指導医 | OJT 時<br>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<br>カンファレンス時<br>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<br>講義時<br>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**

・上肢外傷外科・せぼね骨腫瘍、スポーツ・足、骨関節をそれぞれ順に 5 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-<br>全体カンファレンス<br>(A7 Dr.ルーム) | 8:30-<br>骨関節外科<br>(A7Dr.R.)<br>8:00-<br>上肢外傷外科<br>(外来 7 診)<br>せぼね<br>スポーツ<br>要確認 | 8:00-<br>せぼね (A7Dr.R)<br>8:30-<br>上肢外傷外科<br>(A6 リハ室)<br>8:15-<br>スポ-ツ整形<br>(医局棟 4 階)<br>8:30-<br>骨関節外科(A6 回診) | 8:15-<br>スポ-ツ整形<br>(医局棟 4 階)<br><br>8:00-<br>上肢整形整形外科<br>(外来 7 診)<br>8:30-<br>骨関節外科<br>(A6 回診) | 8:00-<br>せぼね<br>(A7Dr.R)<br>8:30-<br>骨関節外科<br>(A6 回診)<br>上肢外傷外科<br>スポーツ<br>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<br>婦人科術前検討 | 8:00<br>産科症例検討<br>産科手術検討<br>産科外来患者検討 | 8:00<br>抄読会<br>婦人科腫瘍カンファレンス<br>研修医報告<br>（最終週） | 8:00<br>分娩モニターカンファレンス | 8:00<br>生殖内分泌カンファレンス<br>学会予行など | | |
| 午後 | | 17:00<br>周産期カンファレンス（小児科合同）<br>18:30<br>病理放射線カンファレンス<br>（第 1.2.5） | | | | | |

| 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 | 須田隆文 | 和久田智靖 |
| | | 好生会三方原病院 | 浅井信成 | |
| | | 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<br>指導・教示 | 全期間中 | 1 | 外来・病棟 | 適宜・随時 | 口頭・<br>プリント等 | 指導者 |
| 2 | 1～5 | 臨床研修 | 〃 | 〃 | 〃 | 〃 | 医師・患者<br>治療構造 | 指導者<br>患者 |
| 3 | 1～5 | 教本・資料等の自学自習 | 〃 | 〃 | 自宅・病院 | 〃 | 本・資料等の<br>各種媒体 | 指導者<br>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<br>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<br>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 | 〃 | 〃 | 〃 | 〃 | | |

**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 | 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<br>カンファレンス<br>往診 | 8：30 2F<br>カンファレンス<br>往診 | 8：30 2F<br>カンファレンス<br>検討会<br>外来 | 8：30 2F<br>カンファレンス<br>往診 | 8：30 2F<br>カンファレンス<br>往診 | 8：30 2F<br>カンファレンス<br>外来 |
| 午後 | 往診<br>講義 1 | 往診<br>講義 5 | 休み | 往診<br>講義 2 | 往診<br>講義 4 | 休み |

**第 2 週**

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 8：30 2F<br>カンファレンス<br>訪問入浴<br>介護施設研修 | 8：30 2F<br>カンファレンス<br>往診 | 8：30 2F<br>カンファレンス<br>検討会<br>外来 | 8：30 2F<br>カンファレンス<br>往診 | 8：30 2F<br>カンファレンス<br>往診 | 8：30 2F<br>カンファレンス<br>外来 |
| 午後 | 介護施設研修 | 往診 | 休み | 往診 | 往診<br>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　　佐藤倫明

### 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 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |