

研修情報

研修医氏名	研修期間	医療機関等	研修ブロック	診療科等	参照期間

研修環境評価（診療科毎）

評価対象：診療科等

評価の時期：当該診療科でのローテーション研修が修了する時

◆福利厚生	評価項目	評価段階(3段階)	評価項目の解説
1) 休暇・休養	○ 満足 ○ 許容範囲内 ○ 不満 ○ 評価不能	休養できる時間や日数、取得しやすさ、当直明けへの配慮などをもとに評価します	
◆研修内容			
2) 経験症例数	○ 適切 ○ 多すぎる ○ 少なすぎる ○ 評価不能	研修時期や期間から見えて適切な経験症例数を考え、それと比較して自分が経験した症例の数を評価します	
3) 経験症例の種類	○ 適切 ○ 多すぎる ○ 少なすぎる ○ 評価不能	研修時期や期間から見えて適切な経験症例の種類を考え、それと比較して自分が経験した症例の種類を評価します	
4) 経験手技・検査の数	○ 適切 ○ 多すぎる ○ 少なすぎる ○ 評価不能	研修時期や期間から見えて適切な経験手技・検査数を考え、それと比較して自分が経験した手技・検査の数を評価します	
5) 経験手技・検査の種類	○ 適切 ○ 多すぎる ○ 少なすぎる ○ 評価不能	研修時期や期間から見えて適切な経験手技・検査の種類を考え、それと比較して自分が経験した手技・検査の種類を評価します	
6) 研修の時期	○ 適切 ○ 早すぎる ○ 遅すぎる ○ 評価不能	2年間の中のどの時期にこの科を研修するのが適切かを考え、それと比較して自分の研修時期を評価します	
7) 研修期間	○ 適切 ○ 長すぎる ○ 短すぎる ○ 評価不能	2年間の中でどの程度の研修期間をこの科の研修にあてるのが適切かを考え、それと比較して自分の研修期間を評価します	
8) 症例検討会、講習会などの教育システム	○ 適切 ○ 多すぎる ○ 少なすぎる ○ 評価不能	研修目的を達成するために必要な症例検討会・講習会が開かれていたかどうかをもとに評価します	

⇒裏面へ続きます

◆人的支援体制			
9) 研修医間の連携	○ 満足 ○ 許容範囲内 ○ 不満 ○ 評価不能	研修医同士の面識の程度、情報交換や意見集約のしやすさなどをもとに評価します	
10) 指導医間の連携	○ 満足 ○ 許容範囲内 ○ 不満 ○ 評価不能	指導医間で診療方針が統一されているか、責任の所在が明確か、他科からの指導が容易に受けられるか、などをもとに評価します	
11) コメディカルからの支援	○ 満足 ○ 許容範囲内 ○ 不満 ○ 評価不能	コメディカルとの採血・注射・患者移送などの業務分担、コメディカルの指示受け体制などをもとに評価します	

指導医メモ： 研修態度、状況について指導医の印象等報告事項


## 地域医療 研修プログラム

### GIO 一般目標

船橋市医師会と協力し、医師会診療所のかかりつけ医として、プライマリ・ケアの役割を果たし、医療センターをはじめとした二次医療機関とのスムーズな連携が行える。医療過疎地における地域病院（鉏路三慈会病院）において、指導医と共に外来・病棟において患者の診療を行い、地域医療における基本的な診療・治療・患者及び家族との人間関係等について学ぶ。

### SBOs 行動目標

- 1) 診療所が実施するプライマリケア、在宅診療を理解する
- 2) 病病及び病診連携の意義を理解する。

### Ls 方略

- A) 診療所で研修してその指導医の指導のもとで患者を診察する。指導医は、プライマリケア学会指導医などが望ましい。
- B) 2週間は船橋市医師会診療所研修、2週間は鉏路三慈会病院（うち1日は田中医院での研修）
- C) 一人の研修期間中は同一施設であることが望ましい。
- D) 定期的に研修責任者は研修医から問題点を聴取する。
- E) 市、医師会及び院内の研修責任者が研修医が交代するたびに協議する。
- F) 研修手帳を研修医は提出する。

### EV 評価

臨床研修医評価表により評価を受ける。



診療所指導医： \_\_\_\_\_

1. 本人の目標 目標に対する指導医の評価 (A:十分達成 B:概ね達成 C:普通 D:やや不足 E:不足)  
 目標は研修医が記入、評価は指導医が記入

No.	項 目	指導医評価
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

2. 習熟すべき手技 I:自分で勉強 II:指導医による講義 III:実際に経験 IV:自分単独で実践可能

項 目	I	II	III	IV
1. 患者さんとのコミュニケーションスキル				
患者さんに接する心構え				
問診の取り方				
2. 理学所見の取り方				
視診				
聴診 (胸部呼吸音・心音・腹部)				
触診 (頸部・表在リンパ節・胸部・腹部・四肢)				
神経学的所見				
3. カルテ記載法等				
疾患・病状説明				
4. コメディカルとのコミュニケーションスキル				
ケースプレゼンテーション				
ディスカッション				
病診連携 (他医療機関とのコミュニケーション)				
5. 地域医療活動				
6. 基本的処置				
採血				
心電図				
超音波検査				
その他				
7. プライマリー・ケアについての理解				
8. その他				



令和 年度 船橋市立医療センター 臨床研修医 評価表

研修医名 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

(診療所名) 指導医 氏名 \_\_\_\_\_ 印

1. 項目別評価

4. 優、 3. 良、 2. 可、 1. 不可

1. 勤務態度	平均点				
勤務状況	4.	3.	2.	1.	
接遇・マナー	4.	3.	2.	1.	
適切な言葉使い	4.	3.	2.	1.	
適切な身だしなみ	4.	3.	2.	1.	
各種カンファレンスへの出席	4.	3.	2.	1.	
カルテを含む書類作成技術	4.	3.	2.	1.	
医師としての温厚な思慮深い態度	4.	3.	2.	1.	
2. コミュニケーションスキル	平均点				
患者さんとのコミュニケーション	4.	3.	2.	1.	
医療スタッフとのコミュニケーション	4.	3.	2.	1.	
プレゼンテーションスキル	4.	3.	2.	1.	
3. クリニカルスキル	平均点				
獲得すべき手技 目標達成度	4.	3.	2.	1.	
経験すべき疾患 目標達成度	4.	3.	2.	1.	
医療への積極性	4.	3.	2.	1.	
4. アカデミックスキル	平均点				
学会・研究会への準備・参加	4.	3.	2.	1.	
論文・教科書等検索に対する積極性	4.	3.	2.	1.	
クリニカルスタディーへの興味	4.	3.	2.	1.	

2. 研修態度、状況について指導医の印象


3. 総合評価

優、 良、 可

初期臨床研修プログラム：腫瘍内科

1. 一般目標(GIO:General Instructional Objective)

腫瘍性疾患の入院患者の診療にあたりながら、診断・治療・必要な手技を学習する。

2. 行動目標(SBOs: Specific Behavioral Objectives):

1) 行動目標

- ① 医療面談および身体所見に習熟する
- ② 身体所見・検査所見における問題を適切に評価し対応できる
- ③ 医の倫理・医療安全を理解し実践する
- ④ チームの一員として適切に行動できる
- ⑤ 腫瘍性疾患に対して診断方法および基本的な治療方法を習得する

2) 経験目標：腫瘍内科で重要な項目について

① 経験すべき診察法・検査・手技・治療法・医療記録

i. 身体診察法

- a. 医療面接
- b. 全身観察

頭頸部、胸部、腹部、泌尿・生殖器、骨・関節・筋肉、神経所見

ii. 臨床検査

- a. 一般尿検査 b. 便検査 c. 血算・白血球分画 d. 血液型判定・交差適合試験 e. 心電図 f. 動脈血ガス分析 g. 血液生化学検査 h. 血液免疫血清学 i. 細菌学的検査・薬剤感受性検査 j. 髄液検査 k. 細胞診・病理組織診断 l. 超音波検査 m. 単純エックス線 n. 造影エックス線 o. エックス線 CT p. MRI 検査 q. 核医学検査 r. 神経生理学的検査

iii. 基本的手技

- a. 気道確保 b. 人工呼吸 c. 心マッサージ d. 圧迫止血法 e. 包帯法 f. 注射法 g. 採血法 h. 穿刺法（腰椎） i. 穿刺法（胸・腹） j. 導尿法 k. ドレーン、チューブ管理 l. 胃管の挿入 m. 局所麻酔法 n. 創部消毒 o. 気管挿管 p. 除細動

iv. 基本的治療

- a. 療養生活の説明 b. 薬物治療 c. 輸液 d. 輸血

v. 医療記録

- a. 診療録作成 b. 処方箋、指示箋 c. 診断書、死亡診断書 d. CPC レポート e. 紹介状、返信

vi. 診療計画

- a. 診療計画作成 b. 診療ガイドライン c. 入退院適応判断 d. QOL 考慮

② 経験すべき症状、病態、疾患

i. 頻度の高い症状

- a. 全身倦怠感 b. 不眠 c. 食欲不振 d. 体重減少・増加 e. 浮腫 f. リンパ節腫脹 g. 発疹 h. 黄疸 i. 頭痛 j. めまい k. 失神 l. けいれん発作 m. 鼻出血 n. 嘔声 o. 胸痛 p. 動悸 q. 呼吸困難 r. 咳・痰 s. 嘔気・嘔吐 t. 胸やけ u. 嚥下困難 v. 腹痛 w. 便秘異常 x. 腰痛 y. 関節痛 z. 歩行障害 aa. 四肢のしびれ ab. 血尿 ac. 排尿障害 ad. 尿量異常 ae. 不安・抑うつ

ii. 緊急を要する症状・病態

- a. 心肺停止 b. ショック c. 意識障害 d. 脳血管障害 e. 急性呼吸不全 f. 急性心不全 g. 急性冠症候群 h. 急性腹症 i. 急性消化管出血 j. 急性腎不全 k. 急性感染症 l. 誤飲・誤嚥

iii. 経験が求められる疾患・病態

- a. 貧血 b. 白血病 c. 悪性リンパ腫 d. 出血傾向・紫斑病 e. 脳炎・骨髄炎 f. 薬疹 g. 心不全 h. 呼吸不全 i. 腎不全 j. 副腎不全 k. 糖代謝異常 l. ウイルス感染症 m. 細菌感染症 n. 結核 o. 真菌感染症 p. 慢性関節リウマチ q. アレルギー性疾患 r. アナフィラキシー

③ 特定の医療現場の経験

i. 救急医療

ii. 緩和・終末期医療（心理・社会的側面への配慮）

iii. 緩和・終末期医療（緩和ケア）

3. 学習方略(LS: Learning Strategy)

1) 必須事項：悪性腫瘍を疑われた患者の検査を計画し、治療法を立案する。

また、検査結果や治療方針について患者、および家族に説明を行う。

計画した治療を遂行するとともに、治療中に生じる問題を評価し、解決する。治療が終了した際には、改めて検査を計画し、治療効果を評価し、今後の治療方針を決定し、患者と家族に説明する。

2) 病棟業務

午前中および午後には上級医とともに受け持ち患者を回診する。

処方・検査などの指示出し、診療録・各種診療計画書・診断書・同意書の記載および取得を行う。

上述の基本的な手技のほか、骨髄穿刺・中心静脈カテーテル挿入・管理なども施行

し、輸血・抗癌剤投与を上級医とともに施行する。

上級医による患者へのインフォームドコンセントに同席する。

臨終に立ち会い、病理解剖の施行例では同意取得及び病理解剖に立ち会う。

3) 外来業務

研修 1 年次には、当直時間帯に受診した患者の診察にあたる。2 年次には再来患者・または紹介患者の診療を担当する。

症例カンファレンス（月曜：16：15～）

入院中の全患者の検討を呼吸器内科医、研修医、病棟看護師、退院調整看護師、理学療法士と合同で行う

4) キャンサーボード

胸部腫瘍に関連した患者の治療方針について呼吸器内科・呼吸器外科・腫瘍内科・放射線科の医師と合同で行うカンファレンスに出席し、担当患者のプレゼンテーションを行う

5) 気管支鏡検査

呼吸器内科と合同で診断のための検査を行う。検査の原理や方法について習得するとともに、得られた検体から細胞診を行う。

6) CPC・学会発表など

上級医の指導のもとに臨床研究にも従事し、CPC および学会発表を積極的に行う。

4. 学習評価 (Ev: Evaluation)

1) 形成的評価：毎日

上級医および指導医により、行動目標・経験目標の各項目についてフィードバックを受ける。ローテート終了時に指導医から研修医、研修医自己評価、研修医から指導医への評価を行うとともに、年に一度、コメディカルからの評価を行い、研修医総括的評価の指標とする。これらの結果は EPOC に登録される。

2) 総括的評価

各科ローテート中の評価表を 1 年次の終了時まで集計し、研修医の到達度を測定するとともに研修システム全体の見直しを行う。研修医評価は、指導医による評価の会、研修管理委員会の全体討議を経て、個人面談の形で、直接研修医にフィードバックされる。これらの結果は EPC に登録される。

5. 腫瘍内科週間スケジュール

	Mon	Tue	Wed	Thur	Fri
AM			外来		外来
PM	気管支鏡	気管支鏡	外来	気管支鏡	外来
その他	病棟カンファレンス			キャンサーボード	気管支鏡カンファレンス

## 初期臨床研修プログラム：整形外科

コースの位置づけ：選択科として1ヶ月～

### I 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

運動器救急疾患、外傷、運動器慢性疾患の病態について理解し、基本的な診察、診断能力を習得する。運動器疾患の初期治療を学び、基本的手技を習得する。

### II 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral objectives)

- 1) 患者の病歴を正しく聴取できる。
- 2) 診察結果から必要な検査計画をたて、実践できる。
- 3) 骨折、脱臼の診断ができる。
- 4) 骨折、脱臼の緊急処置ができ、合併症について述べることができる。
- 5) 各種画像の意義とその所見について述べるができる。
- 6) 手術、治療において無菌的操作ができる。
- 7) 関節穿刺、関節注入ができる。
- 8) 介達けん引、直達（鋼線）けん引ができる。
- 9) 簡単な骨折、脱臼の徒手整復と外固定ができる。
- 10) リハビリテーションの意義を理解して処方できる。

### III 学習方略 (LS: Learning Strategy)

- 1) カンファレンス：朝のカンファレンスでは前日の入院患者についてプレゼンテーションを行い、考えられる鑑別診断をあげ、今後必要な検査、治療方針を提案する。  
リハビリカンファレンスでは入院患者の状態をプレゼンテーションし、その後のリハビリテーション計画について提案する。
- 2) 病棟診療：病棟患者の回診を行い、診察方法（反射、神経症状など）、創部の評価、創傷処置の仕方を学ぶ。コルセット、装具の適応と扱い方を学ぶ。整形外科的処方薬の適応について学ぶ。
- 3) 検査：神経根ブロック、脊髄造影の適応、意義、方法について学び、実際に手技を経験する。
- 4) 手術：病棟術前処置、手術室内での処置について学び、無菌的操作の重要性を理解する。簡単な手術の術者を経験し、骨、軟部組織の扱いを習熟する。手術のリスク、合併症を理解し、予防方法を提案する。
- 5) リハビリ：各症例に応じて安静度、荷重などの進め方を学び、立案、処方を経験する。

IV 学習評価(Ev: Evaluation)

- 1)知識：診療録、手術記録、カンファレンス時のプレゼンテーション等について、指導医から評価を受け、EPOCにて自己評価、観察評価を行う。
- 2)技能：診察法、検査、治療、手術手技等に関して指導医が観察評価を行い、EPOCに登録する。
- 3)態度：診療チームの一員として医療従事者同士、また患者、家族に接する際のコミュニケーション、コンサルテーション能力を指導医が観察評価する。

V：整形外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス 手術	朝カンファレンス 病棟回診	朝カンファレンス 外来診察	朝カンファレンス 手術	朝カンファレンス 病棟回診
午後	手術	リハビリカンファレンス	特殊検査 症例検討会	手術	特殊検査
その他	随時救急対応	随時救急対応	随時救急対応	随時救急対応	随時救急対応

## 形成外科 研修プログラム

### GIO 一般目標

- A) 形成外科の概念を把握する。
- B) 他科診療における、形成外科の役割を学ぶ。
- C) 形成外科手術、処置の基礎知識、および臨床についての修練を行う。

### SBOs 行動目標

- A) 形成外科患者さんに対しての基礎的な接遇、診察、カルテ記載法の修得
- B) 一般検査、手術前の検査に関する知識の習得
- C) 創傷処置の方法と使用材料、薬品に関する基礎知識の習得
- D) 形成外科使用器具、機材の基本的使用法について実習
- E) 基本的な縫合法、使用縫合糸、針などの特徴、選択についての実習
- F) 形成外科治療の原則、形成外科総論についての知識習得
- G) 形成外科治療の基本的知識の習得及び実習
  - 1) 植皮
  - 2) 顔面外傷（顔面単純X線、CT検査）
  - 3) 熱傷（深度、範囲の算定、輸液法、局所療法処置等）
  - 4) 手の外科（手指単純X線検査）
  - 5) 先天奇形
  - 6) 創傷治癒の基礎
- H) 修得すべき形成外科の基本的手技
  - 1) 皮膚の縫合方法（デブリードマン、真皮縫合を含む）
  - 2) 術後の創処置、ガーゼ交換、抜糸、および抜糸後の管理
  - 3) 簡単な皮膚・皮下腫瘍の切除（局所麻酔、摘出法、皮膚縫合を行う）
  - 4) 膿瘍、感染性粉瘤などの切開排膿

### Ls 方略

- A) 毎週金曜日外来診察後の形成外科カンファレンス
- B) 学会・研究会への参加

### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	外来	手術	外来
午後	回診	回診	回診	回診	外来
時間外					カンファレンス

### EV 評価

- EPOCによる評価を行う。
- 定められたレポートの評価を行う。

初期臨床研修プログラム：脳神経内科、脳神経外科

コースの位置づけ：必修科として2か月、選択科として1か月～

### I 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

一般診療において、脳神経内科疾患の徴候に気づき、関連する他診療科と協力しながら、診断・緊急度ならびに重症度判定を行い、治療のプログラムの作成・治療チームの編成を理解し、これに参画できる。

脳神経内科の救急処置の適応・手技・合併症について説明できることを目標とし、さらに疾患罹患後の二次予防の提案ができる。

### II 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

- 1) 一般診療において、脳神経内科の診療に必要な基本診療（病歴聴取、神経学的診察）を実施できる。
- 2) 病態を適切に把握し、問題点ごとに評価と診療計画を診療録に適切に記載できる。
- 3) 脳神経内科の緊急対応を要する疾患に対し、初期治療が実施できる。
- 4) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
- 5) 患者・家族とよりよい人間関係が構築できるように努力できる。
- 6) チームの一員として協力できる。
- 7) 自己評価・診療チーム員からの評価を通じて研修の方法を改善できる。

### III 学習方略 (LS : Learning Strategy)

- 1) 脳血管障害（脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、くも膜下出血）、頭部外傷（急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、脳挫傷、びまん性脳損傷、慢性硬膜下血腫など）、水頭症、脳腫瘍の症例を経験する。
- 2) パーキンソン病、ギランバレー症候群、脳炎、髄膜炎、脊髄炎の症候、病態を理解する。
- 3) 入院患者を受け持ち、入院時の病状や毎日の患者の変化を把握し、評価と診療計画を診療録に記載する。指導医の指導のもと、カンファレンスでプレゼンテーションを行い、問題点をあげ、解決方法を提案する。抄読会で一度、論文を紹介・発表する。
- 4) 脳血管のカテーテル検査、脳血管内治療、脳神経外科手術に参加し、疾患の理解を深める。
- 5) リハビリテーションカンファレンスに参加し、脳卒中リハビリテーションについて理解を深める。

6) 脳神経外科の新患外来診療を経験し、指導を受ける。

IV学習評価 (Ev: Evaluation)

1) 知識: レポート\*、診療録、手術記録、退院時サマリー、カンファレンスでのプレゼンテーションなど、指導医からの評価を受け、EPOCにて自己評価、観察評価する。

\*当科でのレポート作成が適している項目: 外科症例レポート、頭痛、めまい、視力障害・視野障害、脳・脊髄血管障害

2) 技能: 診察法、手技の技術等に関して指導医が観察評価しEPOCに登録する。

3) 態度: 指導医、メディカルスタッフによる観察評価を受ける。

補足

II-1) に示す「脳神経内科の診療に必要な基本診療を実施できる」とは、以下の内容を含む。

- ① 患者・家族とのコミュニケーション能力
- ② 指導医へ適切なコンサルテーション能力
- ③ 神経学的診察、基本的臨床検査 (CT 検査、MR 検査、脳血管撮影検査、脳波検査等のオーダーと結果の解釈)
- ④ 病態の把握、適切な治療プログラムの構築、治療チームの編成能力
- ⑤ 腰椎穿刺の実践、髄液検査結果の解釈
- ⑥ 他科・他施設へのコンサルテーション能力

V脳神経内科・脳神経外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	救急対応	脳外科手術	救急対応	脳外科手術	救急対応
	脳外科外来				
午後	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応
その他		病棟カンファ レンス	リハカンファ レンス	抄読会	

脳血管撮影は適宜施行

## 初期臨床研修プログラム：呼吸器外科

コースの位置づけ：選択科として1ヶ月～

### 一般目標【GIO：General Instructional Objective】

- A) 呼吸器外科診療上、必要な基本的知識と技術を研修する。
- B) 呼吸器外科手術適応の決定と、各種状態下における術前・術後管理を研修する。
- C) 呼吸器外科手術患者、患者家族及び医療スタッフとのコミュニケーションを通じて人間関係、全人的診療の重要性を認識する。

### 行動目標【SBOs：Specific Behavioral Objectives】

- A) 呼吸器外科診療上、必要な基本的知識（問診や身体所見の聴取など）と技術（胸腔ドレナージ、標準的な手術手技の理解と実践など）を身に着ける。
- B) 病態を正確に把握し、必要な治療および問題点を提示することが出来る。
- C) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
- D) 患者・家族とよりよい人間関係が構築できるように努力できる。
- E) チームの一員として協調できる。
- F) 自己評価・診療チーム員からの評価を通じて研修の方法を改善できる。

### 学習方略【LS：Learning Strategy】

#### I 研修内容

- A) 指導医のもとに副主治医として患者を受け持ち、病歴聴取や身体診察を行いながら日々の変化をカルテ記載する。画像検査や血液検査などの諸検査を多角的に評価し、治療指針や問題点を指導医にプレゼンテーションする。
- B) 基本的な外科手技
  - ① 消毒法、創傷処置、止血法、圧迫止血法の習得
  - ② 各種ドレナージ（胸腔内等）の適応と目的、胸腔穿刺法の習得
  - ③ 糸結び、結紮法の習得（皮膚縫合法）の習得
  - ④ 採血方法（静脈血、動脈血）の習得
  - ⑤ 局所麻酔法の習得
- C) 術前、術後管理
  - ① 術前管理（水分、電解質補正、栄養管理、呼吸管理）を理解する。
  - ② 術後管理（全身管理、創部及びドレインの管理、呼吸管理、電解質補正、水分補正）を理解する。
  - ③ 術式別術後管理（胸部外科等）を理解する。
- D) 術後合併症対策
  - ① 創感染、縫合糸膿瘍、遺残膿瘍を理解する。
  - ② 縫合不全、吻合部狭窄を理解する。

#### II 研修すべき疾患

- A) 呼吸器外科

肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、自然気胸、外傷等を経験する。

B) その他

救急患者に対し、指導医のもとで各種診断法を組み合わせ、早期診断及び治療を行う疾患。

Ⅲ 研修すべき診断法

胸部 CT 検査 (3D-CT を含む)、肺機能検査、動脈血ガス分析、腫瘍マーカーを含めた血液検査、気管支ファイバースコープ、細胞診断や組織診断などの病理検査、核医学検査、MRI 検査、胸部エコー検査を経験して評価できるようになる。

Ⅳ 研修すべき治療法

A) 手術

- ① 手術の第2助手 (肺癌、縦隔腫瘍等) として局所解剖の理解と手術基本手技の習得
- ② 手術の第1助手 (自然気胸) として手術の手順の習得

B) その他の治療法

- ① 胸腔穿刺ドレナージ
- ② 胸膜癒着療法

C) 術前術後の患者管理

- ① 併存病変の無い患者の基本的管理の習得
- ② 糖尿病、肝腎機能障害、心疾患、間質性肺炎等を合併した患者の嚴重な呼吸循環管理の習得
- ③ 老人性譫妄、精神病を併発した患者の精神的管理の習得
- ④ 終末期癌患者の除痛対策と精神的ケアの習得

学習評価【EV: Evaluation】

- A) 知識: 診療録、回診時のプレゼンテーション、カンファレンスでのプレゼンテーション、定められたレポートなどで指導医から評価を受け、EPOC にて自己評価、観察評価する。
- B) 技能: 診察法、手技の技術などに関して指導医が観察評価し、EPOC に登録する。
- C) 態度: 指導医、コメディカルによる観察評価を受ける。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟 外来	病棟 外来	手術	病棟 外来	手術
午後	初診カンファ 手術ビデオカンファ リハビリカンファ	術前カンファ 病理カンファ	手術	術前カンファ がんサーボード	手術
時間外					

## 初期臨床研修プログラム:心臓血管外科

コースの位置付け:選択科として1ヶ月～

### I 一般目標(GIO : General Instructional Objective)

一般診療において、循環器疾患の徴候に気付き、関連する他診療科と協力しながら、診断・緊急度ならびに重症度判定を行い、治療のプログラムの作成・治療チームの編成を理解し、これに参画できる。また、循環器内科との協力により、同じ病棟の患者を外科サイド、内科サイドより見ることにより循環器疾患の完結的医療を習得する。

循環器の救急処置の適応・手技・合併症について説明できることを目標とし、さらに疾患罹患後の二次予防の提案ができる。

### II 行動目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)

- 1) 一般診療において、循環器疾患の診療に必要な基本診療(病歴聴取、身体診察)を実施できる。
- 2) 病態を適切に把握し、問題点ごとに評価と診療計画を診療録に適切に記載できる。
- 3) 循環器緊急症の初期治療が実施できる(心肺蘇生法を含む)。
- 4) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
- 5) 患者・家族とよりよい人間関係が構築できるように努力できる。
- 6) チームの一員として協調できる。
- 7) 自己評価・診療チーム員からの評価を通じて研修の方法を改善できる。

### III 学習方略(LS : Learning Strategy)

- 1) 必須事項: 胸痛、呼吸困難、失神、動悸、浮腫を有する症例を経験する。また、心不全、肺塞栓症、狭心症・心筋梗塞、不整脈、動静脈疾患を有する患者を経験する。
- 2) 病棟診療: 病棟の患者を受け持ち、入院時の病状や毎日の患者の変化を把握し、評価と診療計画を診療録に記載する。指導医の指導のもと、心臓血管外科回診、症例カンファレンスでプレゼンテーションを行い、問題点をあげ、解決方法を提案する。
- 3) 手術業務: 予定症例、緊急症例を問わず、時間の許す場合に手術に助手として参画し、外科的な手技の基本を身につける。また、橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈、大腿静脈、内頸静脈の穿刺法、カテーテル挿入や留置方法などを経験する。
- 4) 生理検査: 心臓超音波検査、心臓カテーテル検査などを理解できるようにする。
- 5) 心臓リハビリテーション: 心臓リハビリテーション業務に参画し、呼気ガス分析検査や運動処方立案を経験する。

### IV 学習評価(Ev :Evaluation)

- 1) 知識: レポート\*、診療録、退院時サマリー、回診時のプレゼンテーションなど、指導医から評価を受け、EPOCにて自己評価、観察評価する。

\*当科でのレポート作成が適している項目:胸痛、心不全、浮腫、動悸、呼吸困難、高血圧症、大動脈瘤、稀な手術適応のある循環器疾患

- 2) 技能: 診察法、手技の技術等に関して指導医が観察評価し EPOC に登録する。
- 3) 態度: 指導医、コメディカルによる観察評価を受ける。

補足

II-1)に示す、「循環器疾患の診断に必要な基本的診療を實踐できる」とは、おおむね以下のような内容を含む。

- 1)患者・家族との正しいコミュニケーション及び適切なコンサルテーションの能力
- 2)心肺蘇生法の適応と実施
- 3)全身診察法、基本的臨床検査(心筋逸脱酵素、BNP、凝固線溶系検査、心エコー、CT検査、MRI検査、心臓カテーテル検査、核医学検査等のオーダーと、結果の理解)
- 4)病態の把握および適切な治療プログラムの構築・治療チームの編成能力、動・静脈の穿刺法
- 5)一時ペーシング法・スワンガンツカテーテルの挿入・心嚢穿刺法などの緊急処置と結果の理解
- 6)IABP、PCPSなどの補助循環法の理論と適応・合併症
- 7)人工呼吸管理など集中治療の實踐
- 8)他科・他施設へのコンサルテーション能力
- 9)退院時の食事指導・生活指導などの提案能力

V 心臓血管外科週間スケジュール

	Mon	Tues	Wed	Thur	Fri
AM	病棟朝回診 手術	病棟朝回診 心臓血管リハビリ	病棟朝回診 手術	病棟朝回診 心臓血管リハビリ	病棟朝回診 手術
PM	手術 病棟夕回診	外来 病棟夕回診	手術 病棟夕回診	病棟夕回診	手術 病棟夕回診
その他		朝：A4病棟での入院患者カンファレンス		朝：予定手術症例カンファ 午後：心外カンファ 夕：シネカンファレンス	

病棟回診時は、積極的に処置に参加する。指導医の監視の下に包交等を行う。

指導医の監視下に、病棟超音波検査、胸水穿刺等を行う。

手術には、積極的に参加し、麻酔導入時のライン確保、術中の助手を行う。

手術に参加するときには、事前に手術内容を予習し、どのような手技を行うかを十分に理解しておくことが必要である。手術前に手術内容の予習ができていない場合は、手術に参加させない。

外科的な習熟の程度を指導医が判定し、手技的に可能と判断した場合は、胸骨正中切開、血管吻合、皮膚縫合等を指導医の監視下に行うことができる。

## 皮膚科 研修プログラム

### I 一般目標(GIO:General Instructional Objective)

一般診療において、皮膚科疾患の兆候に気付き、関連する他診療科と協力しながら、診断・緊急度ならびに重症度判定を行い、治療のプログラムの作成・治療チームの編成を理解し、これに参画できる。

皮膚疾患の救急処置の適応・手技・合併症について説明できることを目標とし、さらに疾患罹患後の二次予防の提案ができる。

### II 行動目標(SBO:Specific Behavioral Objectives)

- 1) 一般診療において、皮膚疾患の診療に必要な基本診療(病歴聴取、身体診察)を実施できる。
- 2) 病態を適切に把握し、問題点ごとに評価と診療計画を診療録に適切に記載できる。
- 3) 皮膚科感染症の初期治療が実施できる。
- 4) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
- 5) 患者・家族とよりよい人間関係が構築できるよう努力できる。
- 6) チームの一員として協調できる。
- 7) 自己評価・診療チーム員からの評価を通じて研修の方法を改善できる。

### III 学習方略(LS:Learning Strategy)

- 1) 必須事項: 紅斑、紫斑、結節・腫瘍、潰瘍、水疱を有する症例を経験する。  
また、乾癬、アトピー性皮膚炎、水疱症を有する患者を経験する。
- 2) 病棟診療: 病棟の患者を受け持ち、入院時の病状や毎日の患者変化を把握し、評価と診療計画を診療録に記載する。指導医の指導のもと、皮膚科回診、症例カンファレンスでプレゼンテーションを行い、問題点をあげ、解決方法を提案する。週一回の抄読会で論文を紹介・発表する。
- 3) 皮膚生検・手術: 予定症例、緊急症例を問わず、時間の許す場合は手術業務に参画し、チーム医療としての手術の適応・意義・判断の基本を身につける。
- 4) 検査: パッチテスト、真菌顕微鏡検査などを経験する。
- 5) 手術、プレゼンテーション、処置の前に極めて具体的なシュミレーションをし、必要な物品、知識、技能を確認し、滞りなくすすめられるよう準備しておく。

### IV 学習評価(Ev:Evaluation)

- 1) 知識: レポート、診療録、退院時サマリー、回診時のプレゼンテーションなど、指導医からの評価を受け、EPOCにて自己評価、観察評価する。
- 2) 技能: 診察法、手技の技能等に関して指導医が観察評価しEPOCに登録する。
- 3) 態度: 指導医、コメディカルによる観察評価を受ける。

### 補足

II-1) に示す、「皮膚疾患の診断に必要な基本的診療を実践できる」とは、おおむね以下のような内容を含む。

- 1) 患者・家族との正しいコミュニケーション及び適切なコンサルテーションの能力
- 2) 皮膚生検の適応と実施
- 3) 全身診察法、基本的臨床検査(血液像、自己抗体、真菌顕微鏡検査などのオーダーと結果の理解)
- 4) 病態の把握および適切な治療プログラムの構築・治療チームの編成能力。
- 5) 出血、アナフィラキシーショックなどにたいする緊急処置と結果の理解

- 6) 血漿交換療法、顆粒球吸着療法、大量γグロブリン療法などの理論と適応・合併症
- 7) 免疫抑制療法施行時のリスク回避方策の理解
- 8) 疼痛コントロールの理解と実践
- 9) 他科・他施設へのコンサルテーション能力
- 10) 退院時の食事指導・生活指導などの提案能力

V 皮膚科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
診					
外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
PM		カンファレンス			
		抄読会			
手術	手術	手術	手術	手術	手術
術					
病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
回診					
			病棟カンファレンス		

初期臨床研修プログラム 泌尿器科

コースの位置づけ：必修科として0ヶ月、選択科として1ヶ月から

I 一般目標 (GIO : Genaral Instructional Objective)

外科系医師として一般的知識・技術の上に、泌尿器科医として基礎的知識・技術の習得に努め、チーム医療の中で自律的に実践できるようにする。

II 行動目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)

- 1) 尿路、男性生殖器の解剖・生理を説明できる。
- 2) 基本的な泌尿器科的診療を正確に行うことができる。
- 3) 外来患者の診療を指導医のもとに実践し適切な処置、必要な検査を実施することができる。
- 4) 泌尿器科手術の助手ができる。指導医のもとに泌尿器科小手術を安全に実施できる。
- 5) 患者の問題を心理的かつ社会的に解決できる。
- 6) チーム医療の一員として協調できる。患者・家族とより良い人間関係が構築できるように努める。
- 7) 自己評価・診療チーム員からの評価を通じて研修の方法を改善できる。

III 学習方略 (LS : Learning Strategy)

外来診療・病棟回診および手術に参加し泌尿器科領域における基本的知識および技能を習得する。泌尿器科疾患について理解を深め、診断・治療の能力を習得する。

- 1) 基本的診察法
  1. 全身的診察のほか、外性器および直腸内指針の実施
  2. 患者・家族と正しくコミュニケーションをはかる。
- 2) 臨床検査：泌尿器科特有の症状、臨床経過および診察から得られた情報を基に適切な検査を実施し結果を正しく解釈する。
  1. 尿・血液検査 2. 超音波検査 3. 膀胱鏡検査 4. 尿流測定 5. CT・MRI・RI 検査
  6. 静脈性腎盂造影 7. 逆行性造影 8. 膀胱・尿道造影
- 3) 基本手技
  1. 導尿、尿道カテーテル留置の実施
  2. 膀胱瘻、腎瘻の交換などのカテーテル管理の理解

3. 膀胱鏡検査を実施し、所見の把握と解釈
- 4) 手術手技
  1. 尿管ステント留置、膀胱鏡、腎瘻造設の実施
  2. 泌尿器科小手術の実施
  3. 腰椎麻酔の実施
  4. 内視鏡手術 (TURBT HoLEP など)、開腹手術 (腎摘除術、膀胱全摘/尿路再建術、前立腺全摘術など) に参加
- 5) 基本的治療法
  1. 外来再診および初診患者の問診を担当し診断治療方針を立てる
  2. 血尿、排尿障害、尿路結石、尿路感染症などに対する適切な救急対応の実施
  3. 泌尿器科疾患全般について診断し治療指針を立てる。
  4. チーム医療の一員として術前・術後管理の実施
  5. 他科、他施設へのコンサルテーション能力。退院時の食事指導・生活指導などの提案能力
  6. 癌性疼痛の管理、緩和医療に習熟する。
- 6) 泌尿器科疾患について系統的に理解する。
  1. カンファレンスにおいて症例を提示し討議する。
  2. 可能ならば学会等で発表する。

IV 学習評価 (Ev: Evaluation)

知識：レポート、診療録、退院時サマリーなど指導医から評価を受け EPOC にて自己評価観察評価する。

技能：診察法、手技の技術に関して指導医が観察評価し EPOC に登録する。

態度：指導医、コメディカルによる観察評価を受ける。

当科でレポート作成： 血尿、排尿障害

泌尿器科研修における週間予定

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来診療	手術	外来診療	手術
午後	手術	外来検査	手術	外来検査	手術
その他		抄読会		症例検討会	

## 眼科 研修プログラム

### GIO 一般目標

眼科診療に求められる基本的な臨床能力を身につける。

### SBOs 行動目標

- A) 外来患者の診療に従事し、入院患者を受け持ち、各種カンファレンスに参加することによって、以下の各項目を理解し、また実施できるようにする。
- 1) 視力測定を理解し、実施する。
  - 2) 視野測定を理解し、実施する。
  - 3) 矯正視力を理解し、実施する。
  - 4) 屈折検査を理解し、実施する。
  - 5) 眼圧測定を理解し、実施する。
  - 6) 眼底検査を理解し、実施する。
  - 7) 細隙灯顕微鏡検査を理解し、実施する。
  - 8) 電気生理学的検査を理解し、実施する。
  - 9) 神経眼科的検査を理解し、実施する。
  - 10) 角膜内皮検査を理解し、実施する。
- B) 次のような疾患を診断、評価する。
- 1) 外傷の診断と治療を診断し、評価する。
  - 2) 視力障害を診断し、評価する。
  - 3) 視野狭窄を診断し、評価する。
  - 4) 結膜の充血を診断し、評価する。
  - 5) 屈折異常を診断し、評価する。
  - 6) 角結膜炎を診断し、評価する。
  - 7) 白内障を診断し、評価する。
  - 8) 緑内障を診断し、評価する。
  - 9) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化を診断し、評価する。

### Ls 方略

- ・指導医師・視能訓練士の指導のもと、屈折検査・調節検査・視力検査・眼圧検査（非接触型）・視野検査（動的および静的量的視野）の原理・検査方法を理解する。
- ・指導医の指導のもと、入院患者の診察を行い、所見を記載し、治療上の問題点を抽出・検討する。
- ・病棟診療・外来診療を通し、基本的な眼所見を観察し記録する力を高める。
- ・手術助手として、眼科手術を経験し、顕微鏡下手術の基礎を学ぶ。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術助手	病棟患者診察	外来	外来
午後	病棟患者診察	手術助手	手術助手	外来処置 (レーザー 等)	外来処置 (レーザー 等)
時間外	なし	なし	なし	なし	なし

EV 評価

臨床研修医評価表により評価を受ける。  
EPOC にレポートを登録し、評価を行う。

## 耳鼻いんこう科 研修プログラム

### GIO 一般目標

耳鼻咽喉科に特有の診断検査法のうち基礎的なものを習得する。

### SBOs 行動目標

A) 外来患者の診療に従事し、入院患者を受け持ち、各種カンファレンスに参加することによって、以下の各項目を理解し、また実施できるようにする。

- 1) 聴覚検査を理解し、実施する。
- 2) 平衡機能検査を理解し、実施する。
- 3) 内視鏡検査を理解し、実施する。
- 4) 超音波検査を理解し、実施する。

B) 次のような疾患を診断、評価する。

- 1) 中耳炎の診断と治療を診断し、評価する。
- 2) 急性・慢性副鼻腔炎急性感染症を診断し、評価する。
- 3) めまいを診断し、評価する。
- 4) 聴覚障害を診断し、評価する。
- 5) 鼻出血を診断し、評価する。
- 6) アレルギー性鼻炎を診断し、評価する。

### Ls 方略

### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術日	外来	手術日	外来
午後	外来	手術日	外来	手術日	外来
時間外					

### EV 評価

EPOCによる評価を行う。

定められたレポートの評価を行う。

放射線診断科 初期臨床研修プログラム

GIO 一般目標

放射線診断学の基本的原理を理解し、基本検査の診断法を身につける。

SBOs 行動目標

1. 正常解剖を知り、病変の部位を解剖学的に記述できる。
2. 一般的に用いられる撮影法とその特徴を理解する。
3. 造影剤の使用法と副作用を知り、造影検査について患者に説明することができる。
4. これらに基づいて頻度の高い基本的疾患について読影できる。
5. IVR の基本事項を述べることができる。

LS 学習方略

1. 基本的な X 線検査法を挙げ、各々の意義を述べることができる。
2. 基本的な X 線写真を読影できる。
3. CT, MRI の原理や基本的事項を説明できる。
4. 頭部や体幹部の解剖的構築を述べることができる。
5. 正常と異常所見を述べ、該当疾患を挙げるができる。
6. 核医学で用いられる放射線医薬品を列挙することができる。
7. 各種核医学検査の適応を述べることができる。
8. 基本的な核医学画像の所見を述べることができる。
9. IVR の基本事項を述べることができる。
10. 関連するカンファレンスや関連学会、講演会に出席する。

EV 学習評価

1. 画像診断報告書の作成、添削を行う。
2. また研修態度等を観察評価する。
3. これらに基づいて総合的に学習の達成度を評価し、EPOC に登録する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	CT,MRI,RI, MMG 単純撮影の 読影	CT,MRI,RI, 単純撮影の 読影	CT,MRI,RI, MMG 単純撮影の 読影	CT,MRI,RI, 単純撮影の 読影	CT,MRI,RI, MMG 単純撮影の 読影
午後	CT,MRI,RI, 単純撮影の 読影	CT,MRI,RI, 単純撮影の 読影	CT,MRI,RI, 単純撮影の 読影	CT,MRI,RI, 単純撮影の 読影	CT,MRI,RI, 単純撮影の 読影
時間外					

血管造影、IVR は依頼に応じて適宜。

## 病理診断科 研修プログラム

### I 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

研修医が病理解剖を通じて、臨床経過と疾患の本体の関連を総合的に理解する能力を身につける。

### II 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

#### 1. ご遺体に対し礼をもって接する

病理解剖は、不幸にして亡くなられた患者の病理経過あるいは死因を明らかにする作業であり、医師は患者の死から多くを学び、それを有効に活用して医療の進歩を図ることが出来ます。剖検の意義を理解するとともに、遺族の心情を思いやる倫理観や人間性を涵養することが求められ、病理解剖はその良い機会となります。解剖・清拭、最後まで立ち会うことで、医療人として必要な基本姿勢・態度を再認識していただきます。

#### 2. 臨床経過とその問題点を的確に説明できる

臨床経過の要約を的確に説明できることは、チーム医療に必要なコミュニケーション能力の研修にも関わります。剖検前に執刀病理医に対して口頭で説明する際、症例の病態をどのように把握しているかが問われます。また、剖検に臨んでは、臨床的にどのような事柄が問題となっているか、具体的な剖検検索で何を知りたいのかという目的が明確に提示されなければなりません。受け持ち症例以外のものを対象とする場合も含め、これらは CPC でも病理所見の提示前に示されるべき事柄であり、その提示を受けて討論が進められるからです。

#### 3. 病理所見 (肉眼・組織像) とその示す意味を説明できる

まず、臨床経過からみて各臓器にどのような病理変化が及んでいるか予測することが大切です。剖検に立ち会い、さらに肉眼・組織像について病理医の指導の元で所見を取り、自ら病理解剖診断の作成に携わることが望まれます。臨床的に問題点を検討した上で、最終的に CPC の場で病理医からの病理解剖診断の結果を聞き、これらを統括して考察し、討議に加わることが求められます。

### III 学習方略 (LS : Learning Strategy)

#### 実際の取り組み

#### 1. 剖検承諾書の提示、感染症のチェック

遺族から病理剖検承諾書を得て、剖検前に執刀病理医に確認してもらいます。

承諾書の確認が取れない場合、剖検は開始できません。

感染症の検査がされているか確認し、剖検時まで報告してください。

#### 2. 剖検前に執刀病理医に対して臨床経過を説明する

研修医は解剖開始時間よりも早めに解剖室入り着替えを済ませ、開始時刻には前室にて臨床経過を説明できる準備を行ってください。

#### 3. ご遺体に対し礼をもって接する

剖検開始にあたって、いきなり解剖刀を加えることはせず、ご遺体に一礼後行います。

#### 4. 病理医の指導の元で所見を取る

まずは全身を一通り観察し、身長、体重、外表の状態等の観察をし、病理医の指導の元で剖検記載事項に所見を取ります。

#### 5. 剖検の介助

臓器の観察や摘出の際に、病理医の作業が円滑に進むように介助を行います。

また、解剖学の基礎的知識も病理医から質問されますので、知識の再確認を行っていただきます。

6. 剖検時の写真撮影 摘出臓器の写真撮影

剖検時の写真は CPC 等のカンファレンスの他、学会等での利用価値が高いため、第三者が見ても所見のわかりやすいものであると同時に、焦点のあった、手振れのない、適切な構図のものといった、写真としての最小限の質の保証されたものであることが要求されます。

7. 摘出臓器の計量やトリミング作業

正確に臓器の計量を行うために、脂肪組織等のトリミング作業を行います。

8. 剖検終了後の縫合

剖検後のご遺体は、できるだけもとの状態に復元し、美容状、衛生上にも配慮した状態で遺族に返さなければなりません。ご遺体を遺族に返したのち縫合部から血液・体液が浸出してこないように行います。

9. ご遺体の清拭

ご遺体の清拭は一連の解剖の過程の中で手の抜くことが許されない重要な最後の仕上げです。縫合後に液体石鹼等で皮膚表面に付着した血液等を洗い流し、布やタオルで水分をぬぐい取ります。

10. ご遺体の搬送

ストレッチャーにご遺体を移し、担当の病棟看護師にご遺体を引き継ぎます。

11. 剖検の自己評価を行う

自己評価表に渡しますので、剖検日の翌日までに自己評価し、病理検査室に提出して下さい。同時に病理指導医からも評価していただきます。

これらの結果をもとに、研修医教育の改善を図ります。

IV 学習評価 (Ev: Evaluation)

- 1、 準備： 剖検の取り組み前に、患者のサマリーを把握して、経過の要約を的確に説明できるか、何が問題となっているか、何が剖検検索で知りたいのかプレゼンテーションができたか、自己評価、指導医（執刀医）から評価する。
- 2、 知識： 解剖学的所見や知識の自己評価、指導理医（執刀医）から評価する。
- 3、 技能： 手技の技術等に関して指導医（執刀医）が観察評価し、自己評価する。
- 4、 態度： 指導医、コメディカル（臨床検査技師）による観察評価を受ける。
- 5、 最終的に総合的な自己評価と指導医による評価を受け、定められたレポートの評価を行う。
- 6、 EPOCによる自己評価を行う。

## 【用語解説】 『医学医療教育用語辞典』（2003年7月発行）

### GIO general instructional objective

カリキュラムは、目標、方略、評価の3要素からなるが、学習終了時に期待される成果を示したものを一般目標(GIO)という。当然、GIOは学習前に学習者に明示されていなければならない。そして、そのGIOを達成したことを示すために、学習者は何ができるかが行動目標 specific behavioral objectives (SBOs)として示される(おおむね1つのGIOに対して10~15のSBOsが作成される)。GIOのもつべき性格としては、現実に即し、理解可能で、かつ達成可能なものでなければならない。医科大学の卒前教育の場合を例にとると、医育機関としてのGIOがあり、各コースのGIOがあって、さらにその下に各ユニットのGIOがあるという組み立てになる。GIOは学習者が主語で書かれ、その文章の構築には、1)ニーズを示す「~のために」という語句を入れておくと理解しやすく、2)次のフレーズで認知、情意、精神運動の3領域を含むことを示し、3)「理解する」とか「修得する」といった複雑な概念をもつ動詞を用いて締め括るとよいとされ、しばしばこのスタイルで表記される。

### SBOs specific behavioral objectives

行動目標(群)。総論的・総括的に書かれている一般目標を、具体的・各論的に、観察可能な行動として表わしたもの。学習の成果としての一般目標に学習者が到達するには、学習者が具体的にどのようなことをできるようになればよいかを示したもの。学習者を主語にした表現をする。認知領域、精神運動領域、情意領域の各領域が区別され、それぞれの領域が含まれるような目標設定が望ましいとされる。行動目標の書き方の原則は、1)学習者を主語として書くこと、2)動詞を含む文章で書くこと、3)使用する動詞は、「理解する」というような包括的、概念的な動詞ではなく、観察可能な行動を具体的に表すような動詞であること、4)各行動目標は一般目標と関連していること、5)各行動目標には学習者の到達すべきレベルが示されていること、6)認知領域、精神運動領域、情意領域の各領域は、おのおの区別して記述すること。医学生用の医療面接の例をとって、一般目標と行動目標の例の一部を下記に示す。一般目標：患者と望ましい患者-医師関係を醸成しつつ必要十分な情報を引き出すことができるようになるために、医療面接に関する基本的な知識、技能、態度を身につける。

行動目標：1)医療面接の目的を説明できる。

2)医療面接の4つの要素(尋ねる、聴く、こたえる、観察する)を列挙できる。

3)傾聴的態度を示す。(以下略)