

## V. 各科研修プログラム

# オリエンテーション

### 研修目的

オリエンテーションは病院や医療規則の紹介の他に、基本的臨床手技の実技研修、看護部を含めたメディカルスタッフの体験型研修を行っている。これは各大学で学修してきた基本的臨床手技の確認に加え、医療現場の実際・各職員の顔を覚えること、研修医自身を各職員にも知ってもらうことも目的とする。

つまり、このオリエンテーションは知識や技能を研修するだけではなく、今後2年間の各職員との円滑なチーム医療を行う上で、社会人・医療人としての自身の研修態度を各職員に示すための重要な期間であると認識している。

岩手県立中央病院では3つの初期研修理念を掲げている。その中の3.『チーム医療の信頼されるリーダーとしての自覚を持ち、他職種の職能を理解し協調しながらチーム医療を実践していく能力を身につける。』を実現するために、医師個人の幅広い診療能力の向上はもちろんのこと、2年の研修期間で各部門の診療スタッフとともに学び、患者さんに貢献できる能力を身に付けることを当院の初期研修の研修理念にしているためである。

### 到達目標

患者・家族および社会が期待する医師としての能力を向上するために、基本的価値観（プロフェッショナリズム）を意識しながら医師として必要な基本的知識・技能を修得し、各部署の職員からチーム医療の一員として期待される態度を示す。

#### ◇ 資質・能力（コンピテンシー）

岩手県立中央病院の臨床研修医はオリエンテーション修了時には、

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与を行えるよう、公務員の服務と倫理のあらましと医療人の在り方を述べることができる。 (解釈)
2. 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。 (解釈)
3. 地域の健康問題やニーズを把握し、抱える問題点を述べるができる。 (解釈)
4. 救急疾患・救急患者の診療システムを述べるができる。 (解釈)
5. 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 (解釈)
6. 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。 (解釈・技能)
7. 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を適切かつ遅滞なく作成できるよう、基本的な電子カルテの操作ができる。 (技能)
8. 超音波検査機器の操作、皮膚縫合など診療の基本を実施できる。 (技能)
9. 診察・点滴の選択と組み方などの基本的診療手技を実践できる。 (解釈・技能)
10. 医療上の疑問点を研究課題に変換する。 (問解・技能)
11. 人間性の尊重を持って、緩和ケアの考え方、取るべき態度を説明できる。 (解釈)

## 研修方略と形成的評価

資質・能力	経験の機会	省察の機会	測定者	方法	FB者
1, 3, 5	Off-JT: 講義	アンケート記載	業務企画室	アンケート	研修科長
2	メディカルスタッフ 研修	研修後アンケート 記載	各部署メディカ ルスタッフ	アンケート	各部署メディカ ルスタッフ
4	Off-JT: 救急体 制講義	アンケート記載	業務企画室	アンケート	研修科長
4	当直研修	OMP, SNAPPS	第3当直医	観察記録	救急部長
6	感染管理研修、 県合同オリエンテ ーション	アンケート記載	業務企画室、 県医師支援推 進室	アンケート	研修科長
7	基幹科オリエンテ ーション	OM, SNAPPS	上級医、指導医	観察記録	基幹科科長、指 導医
8	Off-JT: 超音波 研修/縫合研修	OMP	上級医、指導医	観察記録	担当指導医
9	Off-JT: 2年次 研修医オリエンテ ーション	上級医との協議	2年次研修医	観察記録	研修科長
10	Off-JT: 病理・剖 検講義	アンケート記載	病理担当医	アンケート	病理担当医
11	Off-JT: 緩和ケ ア講義、県合同オ リエンテーション	アンケート記載	業務企画室、 県医師支援推 進室	アンケート	研修科長

平成31年度オリエンテーション(4月)

	1日(月)	2日(火)	3日(水)	4日(木)	5日(金)	6日(土)
	辞令交付式 諸手続き 院長講話 研修部長・ 事務局長・ 看護部長講話 WS(KJ法)	地域医療支援・ 医師会 医療安全 救急体制	感染管理研修 メンタルスタッフ研修 ①超音波研修/ 縫合	BLS 2年次研修医 オリエンテーシ ョン (講義・実技)	創傷管理 死亡診断書 病理・剖検 メンタルスタッフ研修 ②超音波研修 /縫合	
7日(日)	8日(月)	9日(火)	10日(水)	11日(木)	12日(金)	13日(土)
	図書説明会 災害対応 緩和ケア メンタルスタッフ研修 ③超音波研修/ 縫合	看護部研修 (準夜・休み・深夜勤務)			岩手県研修病院 合同オリエンテーション (倫理・サービス、保険規則、接遇、 EBM、コミュニケーションスキル、医療 安全、感染対策、書類作成等)	
14日(日)	15日(月)	16日(火)	17日(水)	18日(木)	19日(金)	20日(土)
	13日の振替の 半日休 メンタルスタッフ研修	基幹科オリエンテーション				
		④超音波研修/ 縫合	当直開始	救急当直	救急当直	
21日(日)	22日(月)	23日(火)	24日(水)	25日(木)	26日(金)	27日(土)
	基幹科オリエンテーション					
	救急当直					
28日(日)	29日(月)	30日(火)				
	基幹科オリエンテーション					
	救急当直					

### 研修総括評価

各診療科でのオリエンテーションもあるため、この期間だけの総括評価は行わない。

### 指導責任者および指導医

オリエンテーション指導責任者: 宇佐美 伸 医療研修科長

研修指導者: 各診療科の指導医・上級医、事務職員、看護師、  
放射線技師、臨床検査技師、薬剤師、管理栄養士  
リハビリテーション技師、他、院内職員

# 救急医療科

## 必ず習得する3つのアウトカム

1. 救急車は断らない
2. BLS、ACLS、PTLS、PALS、ISLS 等受講し、心肺蘇生術を習得し生涯役立つ
3. 適切な初療を行い診断し、当該科に速やかに連絡する

## 研修目的

当院は盛岡市を含む周辺8市町からなる「盛岡地区二次救急医療圏」（約47万人）の二次救急医療を担当している。さらに岩手県全体の三次救急医療を担当している岩手医科大学の高次救急センターと連携して、三次救急医療の一部も担当している。当院の特徴として、迅速な救急対応が求められる脳疾患、心臓疾患およびICUは一般当直とは別に、専門医が対応している。平成30年度の救急患者の総数は21,090名、救急車の搬送台数は7,400台であった。

当直体制は、研修医は1年次が2名、2年次が1名、内科系・外科系スタッフが各1名、前述の脳・心臓・ICU専門医が各1名加わり宿直が8名、日直が8名体制であり、さらに小児輪番日が月に16～18回あり、その日は小児科医が1～2名加わる。

当院では救急車は原則としてすべて受け入れており、8名で対応できない時は病院全体で対応する体制となっている。

すなわち、全科でその日の呼び出し担当医（オンコール医）がおり、夜間でも救急診療に参加して頂ける体制をとっている。研修医は指導医（第三当直）の指導のもとにまず初期診察を行い、指導医やオンコール医に相談しながら診断、治療方針を決めていく。

1年次、2年次とも当直の回数は宿直が月に4回、日直が1回で、当直の翌日は休むことを義務づけている。

原則として、2年次に救急医療科として2ヶ月の必修研修を行うが、日勤帯（8:30～17:15）に救急室を受け持ち、日中救急当番医の指導のもと、初診をうけもち、重症度に応じて治療あるいはトリアージをし、各診療科の指導医に相談しながら診療、治療を行っている。各診療科のバックアップのもとに研修医が救急患者の担当医になることで、責任は重いがプライマリ・ケアを習得するには最高の研修の場となっている。

新医師臨床研修制度の研修理念にある「一般的な診療において頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につける」を実現するために、実際に幅広く経験しながら身につけることを目的とする。

## 研修目標

### ◇ GIO（一般目標）

研修医が主体となって、実際に救急受診患者に対して適切な初期診療を行うために必要な知識、態度、技能を身につける。

### ◇ SBOs（行動目標）

1. 救急患者に対して医療面接、情報収集ができる。 (技能)
2. 家族、および他の医療機関からの情報収集が適切にできる。 (態度)
3. バイタルサインを測定し、評価できる。 (技能)
4. 第三者に理解可能な記載ができる。 (技能)
5. 緊急検査のオーダーや実施、結果の評価をできる。 (技能)
6. 症候別の鑑別診断を列記し、さらに必要な情報収集、検査を補う。 (問題)

- 解 決 )
7. 専門別、専門医への情報伝達、相談ができる。 (態度)
8. 救急薬品の適切な使用法を知り、実際に使用できる。 (技能)
9. BLS、ACLS、外傷初期診療について説明でき、実施できる。 (技能)

### 研修方略

LS	方法	該当 SBOs	対象	場所	媒体	人的資源	学習時期
1	見学	5.8	1年次研修医	救急センター 臨床検査室 CT室	医療機器 器具	院内職員	4月
2	臨床実習	1~8	1・2年次 研修医	救急センター		各科指導医	1・2年次当直 2年次救急医療科
3	シミュレーション	9		会議室 大ホール	人体モデル	指導医	5月
4	指導実習	9		院内職員	上級指導医	1回/2~3ヶ月	
5	臨床実習	4.5.7		救急センター	PHS	各科指導医	1・2年次当直 2年次
6	症例検討	6.7		会議室	PS		月1回 (救急事例検討会)
7	CPA 症例検討	1~3.5			OHP		週1回 (死亡症例検討会)
8	院内 BLS ACLS PTLS	3.5		1年次 研修医	大ホール	医療機器	上級指導医

### 研修評価

SBOs	目的	対象	測定者	時期	方法	
1~9	形成的	知識 技能 態度	各科指導医	実習後	各症例毎	実地、カルテ
			BLS、ACLS 指導医		実地、口答試験	
			救急医療科長		観察記録、レポート	

### 指導責任者および指導医

救急医療科指導責任者: 須原 誠

研修指導医: 三上 仁 齋藤 雅彦 小野田 五月 手島 仁 坂本 和太

研修指導者: 救急センター師長 清水 幸代

# 麻酔科

## 研修目的

当院の医師臨床研修制度は、平成16年4月の医師臨床研修制度実施以前から、麻酔科研修を必修としている。その目的は、医師として身につけておかなければならない全身管理法を習得することにある。

手術室における麻酔管理を経験することによって、呼吸管理や循環管理などの全身状態の変化に対応するための基礎知識と技術を習得し、日常診療における安全な患者管理を学ぶ。

本研修を修了した研修医は、救急外来や日常診療で遭遇する急変に対応できる基本的な診療能力が身についていると考えている。

## 研修目標

麻酔管理を経験することにより、初期治療に必要な血管確保、気管挿管を含む気道確保、呼吸管理、循環管理などの基本的手技を習得する。

周術期の患者さんのQOL向上のために、外科医やコメディカルとのコミュニケーションをとりながら、安全な患者管理を行う。

### ◇資質・能力（コンピテンシー）

岩手県立中央病院の臨床研修医は麻酔科研修終了時には、

1. 予定手術術式を考慮しながら、問診、診察、検査結果の解釈、カルテ情報の収集等を行い、上級医・指導医とともに麻酔計画を立案できる。 (態度・問題解決)
2. 担当する手術患者のリスクファクターや麻酔計画をプレゼンテーションできる。 (解釈・態度)
3. 麻酔中の生体情報モニターや術野から読み取れる情報から、最適な処置、治療（薬剤選択等）を選択し、安全に実施できる。 (解釈・問解・技能)
4. 医療チームの各構成員（上級医・外科医・手術室看護師・クラーク等）と情報を共有し、連携を図る。 (態度)
5. 手術中に起こる様々な状況に対して、適切な初期対応を行いながら、関係者への報告・連絡・相談を実践する。 (解釈・技能・態度)
6. 麻酔科術前診察や術後診察の記録に加え、麻酔中の経過や薬剤使用等を遅滞なく適切に麻酔経過表（手術部門システム）に記録できる。 (態度)
7. 診療に必要な基本的手技（マスク換気、気管挿管、輸液路確保、動脈確保等）を行うことができる。 (技能)

## 研修方法と形成的評価

資質能力	経験の機会	省察の機会	測定者	方法	FB者
1	麻酔科外来 病棟 麻酔科医室	評価表記載	自己 上級医 指導医	観察記録	上級医 指導医 診療科長
2	朝カンファレンス (麻酔科医室)	評価表記載	自己 上級医 指導医	観察記録 口頭	上級医 指導医 診療科長
3.5.7	各手術室	麻酔記録	自己 上級医 指導医	観察記録	上級医 指導医
6	各手術室	麻酔中 麻酔記録入力	自己 上級医 指導医	観察記録 麻酔記録	上級医 指導医 看護師
4	病棟 手術室 麻酔科医室 8階カンファレンス	病棟 手術室 朝カンファレンス 術前カンファレンス	各病棟	観察記録	上級医 指導医 診療科長 外科医 看護師 クラーク

## 麻酔科研修予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	術後診察 朝カンファレンス (麻酔科医室) 麻酔管理	術後診察 朝カンファレンス (麻酔科医室) 麻酔管理	術後診察 朝カンファレンス (麻酔科医室) 麻酔管理	術後診察 死亡症例検討会 (視聴覚室) 麻酔管理	術後診察 術前カンファレンス (8西病棟) 麻酔管理
午後	麻酔管理 術前診察	麻酔管理 術前診察	麻酔管理 術前診察	麻酔管理 術前診察	麻酔管理 術前診察

## 研修内容と方法

研修医は指導医の指導の下で、ASA PS I～IIの手術患者に対して、麻酔導入時の静脈路確保やマスク換気、気管挿管をはじめとする気道確保を研修する。

手術中は、出血や時々刻々と変化する患者さんの状態を迅速かつ的確に判断し、早急に対応できる手技、手段を学ぶ。手術終了後は、覚醒、抜管、退室までを研修する。

また、麻酔を通じて手術を受ける患者やその家族、指導医、外科医、コメディカルとのコミュニケーションを学ぶ。

手術室での麻酔管理を担当することで、呼吸、循環をはじめとする全身状態の変化に迅速に対応できる応用力を磨き、基本的手技の習得を目的とする。

## 指導責任者および指導医

麻酔科指導責任者：下田 栄彦

研修指導医：鈴木 雅喜、吉田 ひろ子、三輪 明子、中野 美紀、

鈴木 道大、鈴木 桂子、布川 雅樹、吉村 真弓

指導上級医：村上 輔、角地 浩明

看護師指導者：手術室師長



# I CU 科

## 研修目的

集中治療医学を定義するなら、内科系外科系を問わず、呼吸・循環・代謝などの主要臓器の急性機能不全に対し、総合的、集中的に治療・看護を行い回復させることを主眼とした学問であり、疾患別、臓器別に関係なく横断的に全身管理を行う「侵襲管理学」と定義される。従って、これを実行するには、各分野の専門家の力を集結して診断治療を行う必要がある。

そこで、ICU医師としては、いかなる臓器が障害されているか、その障害が機能的にどの程度危険であるかを判断し、主治医や各専門医と協力して、障害された臓器機能が回復するまでの間、薬物療法あるいは人工的治療手段で生体を維持する能力が求められる。

そのためには、1) 呼吸、循環、水・電解質の基本的な管理法、2) 患者のモニタリング法、3) 中枢神経系、呼吸、循環、肝、腎、止血凝固系、消化管系などの機能的な診断手技、4) 関連診療科、部署との円滑な連携が特に重要であり研修の主眼ともなる。

## 研修目標

### ◇ GIO(一般目標)

臨床医として集中管理を必要とする重症患者に適切に対処するために、必要な知識と技能を身につける。

### ◇ SBOs(行動目標)

1. 集中治療の適応患者と非適応患者を列挙できる。
2. 循環動態の評価を行い、補液や循環作動薬などで循環の維持ができる。
3. 各種モニタ(肺動脈カテーテル、中心静脈カテーテル、動脈カテーテル、呼吸モニタ、カプノモニタ等)による測定ができる。
4. 組織酸素需給バランスに応じた呼吸管理を説明できる。
5. 人工呼吸器を操作できる。
6. 病態に応じた人工呼吸の適応と管理を述べることができる。
7. 病態に応じた輸液の組立ができる。
8. 病態に応じた栄養管理(適応、投与経路、処方内容等)を具体的に述べることができる。
9. 各種血液浄化法の理論と適応を説明できる。
10. 持続血液濾過透析法を施行できる。
11. 状態や状況に応じた鎮静法・鎮痛法を選択できる。
12. APACHE を用いた患者の重症度評価と予後予測ができる。
13. 代表的な院内感染症を列挙し、それぞれの診断基準を挙げられる。
14. 重症患者の治療や診断において必要な場合、専門医や他部署へのコンサルテーションやプレゼンテーションが行える。



## 研修方略

LS	方法	該当 SBOs	対象	場所	媒体	人的資源	時間	学習時期
1	小講義	1.12	研修医	ICU カンファレンス室	PC プリント	指導医	1時間	第1週
2	SGD	2.4 6~9 11.13	研修医 指導医	ICU カンファレンス室	PC プリント	研修医 指導医	1時間	水曜夕方 金曜夕方
3	病棟研修	2~11 13.14	研修医 指導医	ICU 他病棟	—	研修医 指導医	6~7時間	毎日
4	実技研修	3	研修医	ICU	各種モニタ	指導医	30分	毎日朝
5	実技研修	5	研修医	ICU 他病棟	人工呼吸器	指導医	2時間	毎日
6	実技研修	10	研修医	ICU	血液浄化装置	指導医 臨床工学技士	2時間	施行時
7	シミュレーション	5	研修医	ICU	人工呼吸器	指導医	2時間	第1週

## 研修評価

SBOs	目的	対象	測定者	時期	方法
1.12	形成的	知識	指導医	小講義後	口頭試験
2.4.6~9 11.13	形成的	知識	指導医	研修中	観察記録
3.5.10	形成的	技能	指導医	研修中	観察記録
14	形成的	知識・態度	指導医	研修中	観察記録

## ICU科週間予定

毎週水曜午後の抄読会と毎週金曜午後のICUカンファレンス以外は病棟研修にあたる。

## 研修内容と方法

研修医は、“ICU医師”として1ヶ月間、集中治療室で指導医と共に勤務を行う。入室患者の診療は各科の入室患者の主治医と協力して行い、指導医と各科上級医の指導のもとに、基本的な診察法、検査法、治療法等を研修する。

## 指導責任者および指導医

ICU科指導責任者：宮手 美治

研修指導医：梨木 洋 他科診療科指導医（主治医、上級医）

研修指導者：ICU病棟 看護師長

# 小児科

## 必ず修得する3つのアウトカム

1. 年齢に応じた小児の病歴聴取と診察が抵抗なく実施できるようになる
2. 小児の主な急性疾患（発熱、けいれん、喘息発作、胃腸炎等）の初期対応ができるようになる。
3. 救急外来では小児患者を適切にトリアージし、帰宅させてはならない患者を見分けつつ、帰宅させる患者の保護者には家庭での対応について適切に指導できるようになる。

## 研修目的

小児科の守備範囲は大変ひろい。新生児、循環器、神経、消化器、感染症、腎、内分泌から精神科領域まで。小児外科、耳鼻科、眼科など周辺分野の対応も必要となることも少なくない。患者を臓器別ではなく成長発達する一人の個体として見ることを自然と要求され、社会環境、家庭環境に潜む問題に直面することもしばしばである。当小児科は、各領域の専門医が急性期疾患を中心に幅広い守備範囲に対応しており、外来患者数は年約16,000人、入院数は年約1,100人である。

初期研修の目的は、将来小児科を志望するしないにかかわらず、小児疾患プライマリ・ケアを習得することである。さらに小児科志望者の場合は、専門研修への重要な土台作りと位置づけている。

## 研修目標

### ◇ GIO（一般目標）

研修後、乳児健診・予防接種等の小児保健および病児を診察治療する際に困らないよう、最低限必要な知識・技術を習得することを目標とする。

### ◇ SBOs（行動目標）

1. 小児の成長・発達と、それに応じた特性を理解できる。
2. 年齢ごとの common disease を述べる事ができる。
3. 乳児健診・予防接種を正しくできる。
4. 小児の医療面接・診察を行う事ができる。
5. よく診る症状の鑑別診断・治療計画をたてる事ができる。
6. 帝王切開に立会い、リスクの少ない新生児の蘇生と Apgar score をつける事ができる。
7. 新生児の一般的管理ができる。
8. 輸液の適応を知り、種類と必要量を定める事ができる。
9. 点滴等、基本的な手技を行う事ができる。
10. 基本的な薬剤の使用法を理解し、処方できる。
11. 基本的な臨床検査の結果を解釈できる。

## 研修内容と方法

1. 指導医のもと、入院患児の担当医となり、指導医と共に診察・治療を行う。
2. 指導医と共に病状説明に参加する。
3. 入院患者の診察治療が優先されるが、時間のある時はできる限り午前中外来で新患の問診を取り、診察を見学するとともに、点滴・採血・吸入等の処置を行う。
4. 帝王切開がある時には、新生児担当医と共に立会い、新生児の蘇生を行う。
5. 小児救急研修のため、月16~18回ある小児輪番日は担当の医師とともに月3~4回日当直し、小児救急患児の問診・診察・治療を行う。

- 
6. 乳児健診外来、予防接種外来を見学するとともに、健診・予防接種を行う。
  7. 時間があるときは、心療小児科外来、腎内分泌外来、小児循環器外来、小児神経外来の診療を学ぶ。
  8. 週1回の科長回診時、研修医は担当している患児のプレゼンテーションを行う。
  9. 抄読会で欧文文献を読む(月1回、論文は指導医と相談して決める)。

### 研修評価

1. 指導医は毎日担当している患児のカルテをチェックする。
2. 乳児健診、予防接種担当医はその都度、研修医の乳児健診、予防接種の知識、技能を評価する。
3. 1ヶ月間の研修終了前に経験した症例について、研修医が症例発表会を行う。
4. 研修期間に経験した症例を最低1回は学会で発表する。

### 指導責任者および指導医

小児科指導責任者:三上 仁

研修指導医:星 能元 西野 美奈子 工藤 宏紀 梅木 郁美

指導上級医:萩野 有正 梶山 あずさ 三浦 貴朗

研修指導者:4西病棟 看護師長

---

# 産婦人科

## 必ず習得する3つのアウトカム

1. 女性の急性腹症の鑑別診断をし、初期対応を行うことができる
2. 経膈分娩に立会い、新生児のルーチンケアと初期蘇生ができる
3. 妊産褥婦に対する薬物投与について理解し、投与の可否、投与量などを適切に判断できる。(マイナートラブルに対応できる)

## 研修目的

産婦人科の診療においては、思春期、性成熟期、更年期という年代特有の生理的、精神的な特徴があることを念頭に置いておこなう必要がある。そして、成熟期における妊娠、分娩、産褥という現象を理解することは、他領域の疾患の診断、治療においても重要である。このため、産婦人科研修においては、女性の機能的、肉体的及び精神的特徴を理解し、産婦人科の一般的な疾患を学ぶとともに、女性特有の救急医療、プライマリ・ケアの習得を目指す。

## 研修目標

### ◇ GIO(一般目標)

1. 女性特有の疾患に基づく救急医療を研修するとともに、他科疾患との鑑別をし、これら疾患に対する的確に初期治療を行う。
2. 妊娠、分娩、産褥期の管理をして胎児、新生児の医療に必要な基本的知識を研修するとともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。
3. 女性特有の生理的・肉体的・精神的变化について、エイジング(思春期・性成熟期・更年期・老人期)ごとに研修する。そしてこれらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。このことが、リプロダクティブヘルスへの配慮、女性のQOLの向上につながり、21世紀の医療の根本と成りえることを学ぶ。

### ◇ SBOs(行動目標)

1. 産婦人科特有の病歴聴取法を習得する。(知識・想起)
2. 正常妊娠、分娩、産褥ならびに新生児の理を理解し、正常分娩の管理ができる。(知識・技能)
3. 異常妊娠、分娩、産褥の管理ができる(リスクの程度を判定し、プライマリ・ケアができる。(知識・技能)
4. 産科検査の適応を理解し、そのデータから適切に判断できる。(知識・解釈)
5. 産科手術の基本を理解できる。(知識・解釈)
6. 母児双方の安全性を考慮した薬物療法を行える。(知識・問題解決・技能)
7. 産科出血に対する応急処置法を理解し、初期治療ができる。(問題解決)
8. 妊婦、産婦、褥婦の保健指導(避妊法を含む)ができる。(知識・解釈)
9. 外陰部の視診及び触診を行い結果を記述できる。(知識・想起)
10. 膣鏡診を行い膣及び子宮腔部を観察し結果を記述できる。(知識・想起)
11. 超音波検査(経膈、経腹)を行い、子宮・付属器の所見を記述できる。(知識・想起)
12. 良性腫瘍の診断、治療を行える。(知識・問題解決・技能)
13. 悪性腫瘍の早期診断、病理、治療について一般的知識を理解する。(知識・解釈)
14. 不妊症診断、治療について一般的知識を理解する。(知識・解釈)
15. 性感染症の特徴を理解し、診断、治療を行える。(知識・問題解決・技能)
16. 婦人科手術の基本を理解できる。(知識・解釈)
17. 女性の下腹部痛、急性腹症の鑑別診断を行い初期対応が行える(知識・問題解決・技能)

## 研修方略

LS	方法	該当SBOs	対象	場所	媒体	人的資源	時間	学習時期
1	講義	1.2.5.6 9~12 14~17	指導医 研修医	4 東 カンファ	PC プリント	指導医 研修医	1 時間	毎週水曜
2	外来研修	1~4 5~16		2F外来	臨床研修実技	指導医	3.5 時間	月~金
3	病棟研修	2.3~5.9 12.14		4 東			3 時間	月~金
4	実技研修	5.16		ザール 手術室			3 時間	毎日午後

## 研修評価

SBOs	目的	対象	測定者	時期	方法
1.2.10~12	形成的	知識・想起	指導医	講義後	レポート
5.6.9.14~17	形成的	知識・解釈		実習後	レポート 観察記録
3.4.7.8.13	形成的	技能・問題解決			

## 産婦人科月間・週間予定表

### ◇ 月間スケジュール

- 1) 初日: 8:30~9:00 病棟オリエンテーション  
17:00~ 新生児蘇生法講義
- 2) 分娩は可能な限り立会いをします

### ◇ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	病棟会議				
9:00	新生児診察 婦人科化学療法				
10:00	外来	外来	外来 手術	外来 手術	外来 手術
13:30	手術			外来検査処置	手術
17:00	周産期カンファレンス	症例検討会			

## 指導責任者および指導医

産婦人科指導責任者: 三浦 史晴

研修指導医: 葛西 真由美 海道 善隆 菊池 権恵 深川 智之

指導上級医: 門野 彩花 佐々木 史子

研修指導者: 4東師長 藤代 美智子

# 総合診療科

総合診療医に求められる6つのコアコンピテンシー、すなわち①人間中心の医療・ケア、②包括的統合アプローチ、③連携重視のマネジメント、④地域志向アプローチ、⑤公益に資する職業規範、⑥診療の場の多様性、を限られた研修期間で少しでも多く身につけ、将来従事する様々な医療に活かせるようになることを目的とする。

## 研修目標

### ◇到達目標

超高齢化社会を支える医師として高い倫理観を持ち、臓器別専門性に著しく偏ることのない、患者中心の標準的で安全なプライマリ・ケアを基盤とした内科疾患の基本的診療能力を修得する。

### ◇資質・能力(コンピテンシー)

岩手県立中央病院の臨床研修医は総合診療科研修修了時には、

1. 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応ができる。  
(問題解決・技能)
2. 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集できる。  
(解釈・技能)
3. 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接することができる  
(態度・技能)
4. 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。  
(解釈・技能)
5. 医療チームの各構成員の役割を理解し、情報を共有しつつ連携を図ることができる。  
(態度・問題解決)
6. 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践できる。  
(態度・問題解決)
7. 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあえる。  
(態度)

## 研修方略と形成的評価

経験の機会	資質・能力	省察の機会	測定者	方法	フィードバック者
外来研修 病棟研修	1-6	診療中 診療録記載 OMP、SNAPPS 退院要約記載	自己、 指導医、 上級医	観察記録 診療録 退院時要 約の評価	上級医、指導医、診療科長、 医療研修部、病棟師長
救急研修	1-7	診療中 診療録記載 OMP、SNAPPS	自己、 指導医、 上級医	観察記録 診療録	上級医、指導医
各カンファラ ンス	2、4、5 -7	カンファランス中 評価表記載	自己、指導医、 看護師	観察記録	診療科長 医療研修部、メディカルスタッフ
総回診	3、5、7	OMP 評価表記載	自己、指導医、 上級医	観察記録	上級医、指導医、診療科長
外来新患 レビュー	1、2、4、 6	OMP SNAPPS 評価表記載	自己、 指導医、上級医	観察記録	上級医、指導医、診療科長

病棟看護師 向け勉強会	5、7	資料作成、講義	自己、看護師、 指導医	観察記録	指導医、看護師
症例ポートフ ォリオ発表	1、2、 4-7	OMP、SNAPPS	自己、指導医、上級 医、同僚	観察記録	上級医、指導医、診療科長

### 週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来研修	外来研修	総合診療科病 棟ミーティング	外来研修	病棟合同ミー ティング
			外来研修 病棟研修		外来研修 病棟研修 救急研修
午後	病棟研修	総回診・外来症 例レビュー・総 合診療科ミー ティング	救急研修	病棟研修・外来 症例レビュー	病棟研修

#### 研修イベント

- ・症例ポートフォリオ発表（第4週）
- ・病棟看護師向け勉強会（第3週）
- ・科内ミーティングおよび外来症例レビュー（毎週火曜・木曜午後）

#### 指導責任者および指導医

総合診療科指導責任者：齋藤 雅彦

研修指導医：坂本 和太 相馬 淳 高橋 弘明 須原 誠 野崎 英二

看護指導者：6西病棟師長



# 精神科(岩手県立一戸病院)

## 研修目的

精神疾患の知識を習得し、的確に診断し、患者さんに適切な治療を行うことをめざす。その上で、各科日常診療でみられる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、必要な場合は適時精神科への診察依頼ができるようになることを第一の目標とする。

## 研修目標

### ◇ GIO(一般目標)

精神疾患の基本知識を身につけ、精神症状を捉えることができ、患者状況を把握した精神科面接技法を用い、基礎的精神療法と薬物療法により、初期治療技術を習得することができる。又、精神科専門外来としては「認知症予防・デイケア部門」の中でチーム医療を体験し、精神科リハビリテーションと地域支援との結びつきを学習することができる。

### ◇ SBOs(行動目標)

1. 精神医学的な病歴を問診することができ、カルテには精神科的記載方法で記入することができる。
2. 精神症状を的確に把握することができる。
3. 向精神薬についての正しい知識を持ち、適切に使用することができる。特に副作用について理解する。
4. 心理検査について理解する。
5. 作業療法を理解し、実際に認知症予防に関する作業療法に参加する。
6. 地域支援体制を理解し、実際に重度認知症デイケアや訪問看護には参加をする。
7. 実働している精神科救急を理解する。
8. 精神保健福祉法の基本項目を理解する。

## 研修方略

LS	方法	該当SBOs	対象	場所	媒体	人的資源	時間	学習時期
1	講義	3	研修医	外来	プリント	薬剤師	1時間	1週目
2		5		リハ2		OT	1時間	
3		8		SW室		SW	1時間	
4		4		CP室		CP	1時間	
5	外来研修	1~3.8	外来	臨床研修	指導医	3時間	月火金 午前 水木 午後	
6	病棟研修	1~3.5.8	病棟			3時間	毎日 午後	
7	救急研修	7	救急室			当直時間帯	その 都度	

## 精神科（一戸病院）週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来診察				
		脳波実習	中山の園見学		SST 参加
午後	AL 症ミーティング 病棟診察	<u>専門外来実習</u> 各種講義 病棟診察 訪問看護実習	二戸病院 診療応援	軽米病院 診療応援	病棟診察 AL 症家族会 参加

## 研修内容と方法

研修は一戸病院精神科、二戸病院及び軽米病院で実施される。期間は一ヶ月である。実施される期間は、一戸病院官舎に居住し平日時間内の研修スケジュールに加え、精神科病棟患者全体の日当直と精神科救急の当直も経験する。原則的に一般科の当直はないが、希望により実施可能である。

いずれについても、指導医の指導のもとに積極的に関わり、患者をはじめ家族などの関係者と接する場合は、精神医療従事者という立場に立っていることを踏まえ全人的配慮を心がける。

## 指導責任者および指導医

精神科指導責任者：小井田 潤一

研修指導医：地土井 健太郎 佐々木 由佳 志賀 優

研修指導者：看護師長 稲塚 宏（6 病棟）

# 地域医療研修（長期）

## 必ず修得する3つのアウトカム

1. 岩手県立病院設立の理念である「県下にあまねく良質な医療の均霑を」の精神を理解し、実現し、プライマリ・ケアを実践するために、地域病院の診療（外来診療・在宅診療等）を体験する
2. 地域保健医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために以下の項目を理解し実践する。（地域保健・医療）
  - 1) 保健所（地域保健センター）の役割（地域保健、健康推進を含む）を述べることができる
  - 2) 社会福祉施設等の役割（介護保険制度の概要の理解を含む）
  - 3) 診療所の役割、へき地、離島医療（基本的には診療所機能と同じ）を実践する
  - 4) 地域医療病院内外での講演等による地域住民啓発活動を実践する
3. 中小病院、診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、へき地離島診療所等への地域保健、医療の現場を経験する

## 研修内容と方法

2年次に地域医療を積極的に行っている病院（県立高田病院、県立東和病院、県立千厩病院、国保西根病院、国保葛巻病院を予定）に出向し、2ヶ月間の研修を行う。

## 岩手県立高田病院研修プログラム

### ◇GIO（一般目標）

全人的な医療の展開を目指し高齢化社会に対応できる医師になるために、地域における医療の現状と重要性を理解し、また介護を含めた高齢者に対する医療の重要性を理解し実践できる。

### ◇SBOs（行動目標）

1. 東日本大震災の被災地でもある陸前高田市における医療の現状を述べ、対策を立てることができる。
2. チーム医療に参加する。
3. 生活習慣病・慢性疾患の外来・入院診療を実践する。
4. 訪問診療に参加し、その重要性を理解する。
5. 介護保険の要点を述べることができ、退院調整カンファを主導できる。
6. リハビリテーションの重要性について述べることができる。
7. プライマリ・ケアに必要な病歴、身体所見を取ることができる。
8. 感染症診療を学び、グラム染色を行い、狭域な抗生剤を選択できる。

◇ 研修方略及び評価方法

	方略	評価方法
1. 東日本大震災の被災地でもある陸前高田市における医療の現状を述べ、対策を立てることができる。	自己学習、訪問診療参加 GD、被災箇所視察 地域健康講演会参加 仮設住宅民との懇親会	地域住民の観察記録
2. チーム医療の重要性を述べ、企画し参加できる。	自己学習	コメディカルによる観察記録、日常回診
3. 生活習慣病について理解し説明できる。	自己学習 院内講演聴講	外来診療録チェック
4. 訪問診療に参加し、その重要性を理解する。	訪問診療参加	指導医による観察記録
5. 介護保険の要点を述べることができ、退院調整カンファを手導できる。	自己学習 介護度認定審査会参加	指導医による観察記録
6. リハビリテーションの重要性について述べることができる。	自己学習、GD	指導医による観察記録
7. プライマリ・ケアの重要性を理解し、身体所見を重視する。	外来診療 救急対応	指導医による観察記録
8. 感染症を学びグラム染色を行い、狭域な抗生剤も選択できる。	OJT レクチャー	指導医による観察記録、テスト

研修目標	自己評価	指導医評価
一般目標		
全人的な医療の展開を目指し高齢化社会に対応できる医師になるために、地域における医療の現状と重要性を理解し、介護を含めた高齢者に対する医療の重要性を理解し実践する。		
行動目標		
1. 東日本大震災の被災地でもある陸前高田市における医療の現状を述べ、対策を立てることができる。		
2. チーム医療の重要性を述べ、企画し参加できる。		
3. 生活習慣病について理解し説明できる。		
4. 訪問診療に参加し、その重要性を理解する。		
5. 介護保険の要点を述べることができる。		
6. リハビリテーションの重要性について述べることができる。		
7. プライマリ・ケアの重要性を理解し、実践する。		

◇ 高田病院 4 週間予定表

		午前	午後	夜
第一週	月	内科外来(担当医)	外来診療 指導医と回診	○週1回程度、宿直 ○月1回、地域住民への健康講演会の講師
	火	内科外来	訪問診療 指導医と回診 トータルケア回診	
	水	内科外来(担当医)	訪問診療 指導医と回診	
	木	内科外来(担当医)	外来診療	
	金	内科外来(担当医)	指導医と回診	
第二週	月	内科外来(担当医)	指導医と回診	
	火	内科外来	訪問診療 指導医と回診 トータルケア回診	
	水	内科外来(担当医)	訪問診療 指導医と回診	
	木	内科外来(担当医) 老人ホーム診療	外来診療 指導医と回診	
	金	内科外来(担当医)		
第三週	月	内科外来(担当医)	指導医と回診	
	火	内科外来	訪問診療 トータルケア回診	
	水	内科外来(担当医)	訪問診療 指導医と回診	
	木	内科外来(担当医) 老人ホーム診療	外来診療 指導医と回診	
	金	内科外来(担当医)		
第四週	月	内科外来(担当医)	指導医と回診 指導医と月1回研修まとめ	
	火	内科外来	訪問診療 トータルケア回診	
	水	内科外来(担当医)	訪問診療 指導医と回診	
	木	内科外来(担当医) 老人ホーム診療	外来診療 指導医と回診 研修医担当患者を引き継ぎ →担当医	
	金	内科外来(担当医)		

註1 予定表は研修時の状況により多々変化がある。

註2 原則、総合診療内科の診療。

註3 被災地見学、医局指導会等は月により変化。

註4 グループ診療制、サインアウト制(申し送り有) ※ 原則、土日・夜間は当直制

註5 日日の患者への対応は担当医の指導によることとし、治療方針は教育回診で決定する。

註6 病棟業務は予定の合間にできるように心がける。入院患者の主治医として担当してもらう予定である。入院担当

当はMAX15名

註7 宿直を週1回程度行う。

註8 地域住民へ健康講演会開催(月1回夜)。講師を務める(10分程度)。

(例)テーマ:生活習慣病の予防

註9 1ヶ月修了時に研修の進展具合を見るため、「研修のまとめ」を行う。

2ヶ月修了時に「フィードバック大会」を行い、修了証を交付し、フィードバックレポート  
退院サマリーを返却する。

註10 以上の予定を8週間でを行う。夜のスケジュールは適宜変更する。

◇ 指導責任者および指導医

高田病院地域医療研修指導責任者:田畑 潔

研修指導医:遠藤 忠雄 大木 智春 田坂 登司博 甲斐谷 徹彰 他

研修指導者:総看護師長 副総看護師長 看護師長(病棟)

---

## 岩手県立東和病院研修プログラム

### ◇ 研修目的

東和病院は、保健福祉との連携をかけた、「地域住民の立場に立ち、頼りにされる病院づくりを進める」を基本

理念としている68床の小規模病院である。

病院の特性を生かして、地域医療の現況を知り、地域連携や地域包括ケアについて理解を深めるとともに、慢

性疾患の外来診療と回復期の入院対応、退院調整を実践する。

### ◇ 研修目標

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

地域医療における包括的な医療、ケアを実践できる医師になるために、地域における限られた社会資源の有効活用を理解し、日常診療で直面する頻度の高い疾患について問題解決をする能力を修得する。

### ◇ 資質・能力（コンピテンシー）

- 1) 保健、医療、福祉、行政との連携に参加する。 (態度)
  - 2) 一次二次予防活動に参加する (態度・技能)
  - 3) 地域において必要な医療情報収集を行い、患者のニーズによって保健、福祉関係者との関係を適切に取り持つ。 (問題解決・技能)
  - 4) 在宅療養者を訪問し適切な情報収集が出来る。 (態度・技能)
  - 5) 介護保険の仕組みと利用方法について説明し主治医の意見書を作成できる。 (解釈・技能)
  - 6) 日常良く遭遇する症状について、鑑別方法や特徴と治療法を説明し適切な治療法を選択できる。 (問題解決・技能)
  - 7) 日常良く遭遇する外傷について、適切な治療を行なう事が出来る。 (問題解決・技能)
  - 8) 慢性疾患の外来管理について理解し、適切な処方ができる。 (問題解決・技能)
  - 9) 高次医療機関と連絡を取り適切な患者紹介ができる。 (態度・技能)
  - 10) 標準的な心肺蘇生術について実践できる。 (問題解決・技能)
  - 11) ターミナルケアにチームの一員として参加する。 (態度・技能)
-

◇ 研修方略と形成的評価

資質・能力	経験の機会	省察の機会	測定者	方法	FB者
2.6.7.8	外来	外来カンファ 評価表	自己・指導医 看護師	診療録 観察記録	指導医
6.7.8.9.10	救急外来当直	外来カンファ 評価表	自己・指導医 看護師	診療録 観察記録	指導医
3.5.6.7.9.11	病棟	病棟回診、評価 表、 退院時要約	自己・指導医 コメディカル	診療録 病歴要約	指導医
3.4	訪問診療	カンファ、評価表	自己・指導医 看護師	診療録 観察記録	指導医
1.3	施設訪問	評価表	自己・指導医	観察記録	指導医
1.2	高血圧教室 医療懇談会	評価表	自己・指導医 コメディカル	観察記録	指導医
1.2.3	ケアマネ 介護担当者との面 談	病棟回診 評価表、要約	自己・指導医 看護師	診療録 観察記録	指導医

◇ 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
朝			プライマリケアカンファ		
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	病棟研修 (訪問診療)	病棟研修 総回診	病棟研修 褥瘡回診	病棟研修 (訪問診療)	病棟研修
夕方	画像読影・当日の診療振り返り				

1:週間スケジュールに基づいて研修を行い、担当医として入院患者を受け持ち、指導医のもとで、インフォームドコンセントにもとづいた診察、検査、治療、退院調整を、チーム医療のリーダーとして責任を持って担当する。

2:慢性疾患の外来管理、救急患者の診療に積極的に参加し地域病院における外来診療、救急診療を実践する。

3:院内、院外症例検討会等に積極的に参加し地域における医療情報や医療特性の理解を深める。

4:予防接種や各種検診業務、訪問診療をチームの一員として実践する。

5:院内各種委員会や病院行事、老人保健施設見学に参加し、地域病院の役割と地域包括ケアを学ぶ。

◇ 指導責任者および指導医

指導責任者:松浦 和博(外科)

研修指導医:佐久山 雅文(内科) 佐藤 武彦(外科) ( )担当

研修指導者:看護師長 佐々木 香



---

## 岩手県立千厩病院研修プログラム

### ◇ 研修目的

当院は岩手県南部の高齢化率 35%をこえる人口約 50,000 人の東磐井地域の地域基幹病院である。稼働病床数は 148 床 (10:1 病床 86+地域包括ケア27+回復期リハ35)+感染4床、1 日外来患者数は約 250 人、血液透析 20 床で稼働している。総合診療内科あるいは総合診療外科を中心に研修する。総合診療内科は、外来診療、入院診療の他、回復期リハビリ病棟患者 (脳血管疾患) を担当し、平日時間内の救急患者対応を行っている。約 10 人の訪問診療患者診療も行っている。総合診療外科では、外来、入院診療の他に、手術、術後管理、救急患者対応の他、透析回診も行っている。

当院の地域医療研修の特徴は①common diseaseを中心とした診療 ②超高齢者医療 ③地域救急医療 (二次) ④回復期リハビリ医療 ⑤地域連携 ⑥訪問診療 ⑦地域健康づくりへの参加 などの他、広域基幹病院、大学病院では経験することのできない医師不足、医療社会資源不足地域における医療を経験する。当院での研修を通して“総合診療マインド”を醸成する。さらに、東日本大震災の被災地に最も近い後方病院として果たした役割と現在の状況についても理解する。

### ◇ GIO (一般目標)

高齢化率の高い地域における地域基幹病院の役割を理解し、地域で必要とされる救急医療、リハビリ医療、退院支援、在宅医療を経験する。総合診療を通じて全人的包括的医療を実践するために必要な基礎的知識、技能、態度を身に付ける。

### ◇ SBOs (行動目標)

1. 東磐井地域の特徴と地域医療における千厩病院の機能を述べる。
2. 一般的疾患を中心とした入院患者・外来患者の診療に参加する。
3. 回復期リハビリ病棟診療に参加し、機能と役割について述べる。
4. 地域包括ケアシステムにおける地域病院 (地域包括ケア病棟) の役割を述べるができる。
5. 救急診療、救急処置に参加する。
6. 訪問診療に参加する。
7. 院内や院外のスタッフと協調し、チーム医療に参加する。
8. 専門医へ適切なタイミング、適切な方法で紹介する。
9. 診療記録を適切に作成する (電子カルテ)
10. 主治医意見書、訪問看護指示書、各種診断書を作成する。
11. 地域の医療施設や介護福祉施設への適切な紹介、情報交換ができる。
12. 介護福祉施設の種類とその特徴や介護保険制度の概略を述べるができる。
13. 在宅・介護施設との連携会議に参加し意見交換ができる。
14. 出前講演・病院ボランティア活動に参加する (開催時)。
15. 被災地の地理的状況、交通手段、医療状況を述べるができる。

### ◇ 経験目標

#### 1. 入院診療

##### (1) 一般的入院患者管理

肺炎、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、尿路感染症、COPD などの疾患や一般外科疾患

##### (2) 複数の疾患をもったマルチプロブレム患者の管理

---

- 
- (3) 高齢患者の管理と退院支援
  - (4) 患者・家族に EBM、NBM に基づいた医療面談、病状説明を行う。
  - (5) がん患者・非がん患者の緩和ケア、看取り

## 2. 外来診療

- (1) 日常診療で遭遇する頻度の高い症状に対し適切にアプローチする
- (2) 救急診療へ積極的に参加する

## 3. 訪問医療

- (1) 在宅でのマルチプロブレム患者の管理
- (2) ケアマネジャーや訪問看護師との連携

## 4. 地域活動

- (1) 出前講演、健康教室に参加する
- (2) 病院ボランティアや病院支援団体の活動に参加する
- (3) 地域の行事へ積極的に参加

## ◇ 研修方法

### 1. 研修期間

- (1) 1ヶ月コース 総合診療内科
- (2) 2ヶ月コース 総合診療内科 1ヶ月+総合診療外科または総合診療内科 1ヶ月

### 2. 方法

- (1) 入院診療を行う。手術や検査に参加する
  - (2) 初期外来診療を行う
  - (3) 救急外来診療を行う(日当直含む)
  - (4) 訪問診療を行う
  - (5) 病棟カンファレンスに参加、リハビリカンファレンスへ参加
  - (6) 院内勉強会、研修会に参加
  - (7) 講師として出前講演、院内健康講演に参加
  - (8) 医局行事、病院行事に参加
  - (9) 研修修了時に研修成果発表を行う
  - (10) 希望により総合診療外科、総合診療内科、消化器科、整形外科、泌尿器科、その他の診療に参加できる
-

◇ 研修予定表(1ヶ月コースの場合)

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	病棟/外来	病棟/救急	病棟/外来	病棟/救急
午後	病棟/救急	訪問診療	病棟/救急	訪問診療	病棟/救急
	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟/外来	病棟/救急	病棟/救急	病棟/救急
午後	病棟/救急	訪問診療	病棟/救急	訪問診療	病棟/救急
	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟/外来	病棟/救急	病棟/外来	病棟/救急
午後	病棟/救急	訪問診療	病棟/救急	訪問診療	病棟/救急
	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟/外来	病棟/外来	発表準備	病棟
午後	病棟/救急	訪問診療	病棟/救急	発表	まとめ・移動

1. 総合診療内科、総合診療外科 救急診療:午前・午後の救急担当
2. 総合診療内科病棟診療:月～金曜日の回診、検査
3. 訪問診療:毎週火曜日と木曜日の午後(訪問医と同行します)
4. ケア会議、訪問診療会議出席
5. 褥瘡回診・NST 回診:毎週水曜日の午後
6. 院内部署発表会・救急症例検討会(毎週第4水曜日 18:00～)
7. 画像研究会(毎月第3木曜日 18:00～)
8. 医局抄読会(毎週第4木曜日 8:00～)、医局経営戦略会議(毎月第2木曜日 8:00～)
9. いきいき健康塾講師(月1回)、出前講演講師(依頼があった場合)
10. 病院当直:週1回程度
11. 病院日直:月1回程度
12. 介護保険意見書記入
13. 訪問看護指示書記入
14. 研修報告発表:最終木曜日の運営会議終了後
15. 手術、検査:参加したい検査、手術があれば担当科長の許可をとり参加する。
16. リハビリ専門医のレクチャーと回診:毎月第1・3木曜日 13:30～

◇ 研修評価

1. 指導医の評価
2. 自己評価
3. スタッフの評価
4. 患者・家族の評価

---

#### ◇ 指導責任者および指導医

指導責任者:宗像 秀樹  
研修指導医:塩井 義裕 蔀 寿樹 蝦名 勉 白井 宏 千葉 健一  
総合診療内科:菅野 恵也  
総合診療外科:石岡 秀基  
研修指導者:総看護師長

### 八幡平市国民健康保険西根病院研修プログラム

#### ◇ 研修目的

地域医療を担う当院の使命は、医療を中心に保健、介護・福祉を一体化した包括的医療を市民の皆さんに提供することです。当院での研修をとおして、当院の果たすべき役割を理解し、かつ包括的医療を具体的に実践できる能力を習得する。

#### ◇ GIO(一般目標)

医療を中心に保健、介護・福祉を一体化した包括的医療を提供するための基本的な知識、技能、態度を習得する。

#### ◇ SBOs(行動目標)

1. 当院の地域医療における役割を説明できる。
2. 保健、医療、介護・福祉、行政との連携に参加する。
3. 地域住民を対象とした健康教育に参加する。
4. 学校、職場、地域の健診業務・予防接種を行う。
5. 介護保険制度の概要を説明できる。
6. 介護保険主治医意見書を作成できる。
7. 病診連携のシステムとその重要性について説明できる。
8. 診療情報提供など、他施設と円滑な情報の授受ができる。
9. 急性疾患や救急医療における初期診療を適切に実施でき、高度医療機関への搬送の必要性を的確に判断できる。
10. 日常よく診療する疾患について、鑑別診断と適切な治療法を説明・実践できる。
11. 日常よく診療する外傷について、適切な治療法を行うことができる。
12. 高齢者や生活習慣病患者において自己肯定感への配慮、自己効力感、エンパワメントの重要性について理解し説明でき、指導、診療できる。
13. 訪問診療に参加する。

#### ◇ 週間予定(月曜日～金曜日)

午前: 外来 / 検査 / 病棟  
午後: 病棟 / 外来

---

---

外 来：指導医の指導の下で、外来診療を行い、地域医療における急性疾患、慢性疾患に  
対して適切に対応できる臨床能力を身につける。

病 棟：指導医の指導の下で入院患者を担当し、チーム医療のリーダーとしての自覚と責任  
をもって診療にあたる。

訪問診療：指導医の指導の下で訪問診療に参加する。

#### ◇ 研修評価

研修終了時に指導医により評価する。

#### ◇ 指導責任者および指導医

指導責任者：望月 泉（統括院長）

研修指導医：瀧山 郁雄（院長） 梶原 隆（内科） 佐々木 喜子（外科）

研修指導者：看護師長 佐々木 美幸

### 国民健康保険葛巻病院研修プログラム

#### ◇ 研修目的

当院は、葛巻町唯一の病院であり、内科、外科、産婦人科、小児科、眼科の5つの診療科を有し、病床数  
60床（一般病床28床、地域包括ケア病床14床、療養病床18床）で運営している。

当町は、地理的条件が厳しく、県立病院等の高度な医療機関へは約1時間以上の距離にあり、日常的通  
院等が困難であるとともに、交通手段を持たない高齢者等の医療費以外（交通費）の負担も多くなることか  
ら、当院は当町の地域医療に極めて重要な役割を果たしている。

併せて、疾病予防・介護予防等を通じ、町民及び近隣市町村住民の生命と健康を守る「かかりつけ医」的  
病院並びに地域の中核病院として、また高齢化の進行に伴い、在宅医療及び介護療養などのニーズに応え  
た医療を提供する病院として、幅広い役割と機能を担っている。

このような中、当院の地域医療研修では、人口の減少、高齢化の進む地域において、一般診療、保健衛生  
活動、地域包括ケアシステムを実践するなかで、地域での多職種連携の重要性を理解し行動することを目  
的とする。

#### ◇ 到達目標

日常直面する頻度の高い疾患について適切に対応する能力を培うとともに、専門性の高い病院、地域の  
施設との連携のスキルを養い、福祉行政の実情を理解し評価を行い、チームの一員として行動できる能力を  
習得する。

#### ◇ 資質・能力（コンピテンシー）

国民健康保険葛巻病院の臨床研修医は研修修了時には、

1. 患者情報を心理・社会的側面を含めて収集し、患者の意向や生活環境に配慮した臨床決断を行える。  
(態度・技能)
  2. 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを活用して、診療計画を指導医・各専門医療スタッフと  
立案し、実行する。  
(問題解決・態度)
  3. 患者の状態に合わせた最適な治療を安全に実施できる。  
(技能)
-

4. 患者・家族に必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。 (問解、技能)
5. 医療・介護チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。 (態度)
6. 全身疾患に対する初期対応をとることができる(高血圧症、糖尿病、感染症、心不全、呼吸不全等を含む)。 (解釈、技能)
7. 各症状から病巣の推定と必要な検査を立案できる。 (解釈、技能)
8. 病態・疾患に応じた点滴・注射・内服薬を選択し、実施できる。 (問解、技能)
9. 診療に必要な基本的手技(動静脈採血、末梢および中心静脈確保、髄液採取、経鼻カテーテ PEG・膀胱留置カテーテル等の管理)を行うことができる。 (技能)
10. 多職種からの情報を収集し、介護保険意見書の作成ができる。 (技能)

#### ◇ 研修方略と形成的評価

資質・能力	経験の機会	省察の機会	測定者	方法	FB者
1,3,4,5,6,7,8	①一般、小児の外来診療、日当直診療を行う。	診療中	自己、指導医、看護師	観察記録	指導医
3,4,5,6,7,8,9	②救急患者の第一対応者となり、指導医とともに診療を行う。	診療中	自己、指導医、看護師	観察記録	指導医
1,3	③消化管内視鏡、腹部超音波検査を指導医とともに行う。	検査中	自己、指導医	観察記録	指導医
1,2,3,4,5,7,8,9	④主治医として入院診療を行う。	診察中	自己、患者・家族	観察記録	指導医
1,3,4	⑤訪問診療を行う。	訪問中	自己、指導医	観察記録	指導医
3,4	⑥他院や施設への紹介状を書き、相手病院、施設と適切に連携を取る。	紹介状作成	自己、指導医	観察記録	指導医
3,4,5,10	⑦主治医として介護申請主治医意見書やリハビリテーション指示書などの必要とされる書類を作成する。	書類作成	自己、指導医	観察記録	指導医
2,5	⑧医療安全、院内感染対策等の委員会に出席する。	会議中	自己、指導医	観察記録	指導医
2,5	⑨院内行事、医局行事に出席する。	研修成果報告会資料作成	自己、指導医	観察記録	指導医
5	⑩地域ケア会議に出席する。	会議中	自己、指導医	観察記録	指導医
5	⑪地域健康講話(地域講演会)の講師をする。	健康講話資料作成	自己、指導医	観察記録	指導医
5	⑫研修終了時に院内職員を対象に研修成果報告を行う。	研修成果報告会資料作成	自己、指導医、看護師	観察記録	指導医

FB者:研修医に対してフィードバックをする者

◇ 臨床研修日程表(例)

	月	火	水	木	金
朝	入院回診	入院回診	入院回診	入院回診	入院回診
午前	内視鏡外来 (千葉)	小児科外来 (星)	施設回診 (山崎・阿部・中村)	内科外来 (山崎)	外科・総合診療科 外来 (遠藤・中村)
午後	内科外来 (山崎)	小児科外来 (星)	訪問診療 (阿部・遠藤)	外科・総合診療科 外来 (遠藤・中村)	内科外来 (山崎)
		夕暮れ診療 (阿部)			
午後	入院回診 (遠藤・山崎)	入院回診 (遠藤・山崎)	入院回診 (遠藤・山崎)	入院回診 (遠藤・山崎)	入院回診 (遠藤・山崎)
全日	救急担当 (主治医)	救急担当 (主治医)	救急担当 (主治医)	救急担当 (主治医)	救急担当 (主治医)

外来研修
  在宅診療
 ( ) 指導医

◇ 指導責任者および指導医

指導責任者： 遠藤 秀彦

研修指導医： 山崎 都 阿部 郁夫 (内科)

遠藤 秀彦 中村 隆司 (外科)

千葉 茂樹 (内視鏡検査、腹部超音波検査)

星 能元 (小児科)

研修指導者： 外館 幸子 (総看護師長)



# 地域保健研修(短期)

## 献血研修

必ず習得する3つのアウトカム

1. 献血業務の重要性と流れを述べるができる。
2. 献血の適応可否の判断ができる。
3. 供血者に対してプロフェッショナルとしての態度で接する。

## 研修目的

### ◇ GIO(一般目標)

献血業務の重要性を理解するために、問診から献血の適応判断までの献血業務の実際を修得する。

### ◇ SBOs(行動目標)

1. 献血業務のあらましを述べるができる。 (想起)
2. 供血者の心理に共感することができる。 (態度)
3. バイタルサインをとることができる。 (技能)
4. 献血業務における問診の重要性を理解し、それに沿った問診ができる。 (技能)
5. 献血の適応を決定し、供血者に説明できる。 (技能)
6. 供血者の献血時の不測の状態に応じた初期治療とその後の対応・連絡ができる。 (技能)
7. スクリーニング検査をはじめとする血液の安全確保のための対策及び輸血関連感染症に関するウインドウ期献血のリスクと遡及調査について理解する。 (知識)

## 研修方略

LS	方法	該当SBOs	対象	場所	媒体	人的資源	時間	学習時期
I	実技研修	1~6	指導医 研修医	血液センター	実技研修	指導医 研修医	3~4時間	派遣時

## 研修評価

SBOs	目的	対象	測定者	時期	方法
1~6	形成的	知識・態度・技能	センター長	実技経験後	レポート 観察記録