

V. 各科研修プログラム

オリエンテーション

必ず修得する3つのアウトカム

1. 医師として必要な基本的能力を身に付ける方法の修得
2. 多職種の職制と業務内容を把握した上でのチーム医療を実践するための基本的態度
3. 研修終了のための臨床研修必修項目と当院の研修規則の確認

研修目的

オリエンテーションは病院や医療規則の紹介を短時間で実施した後に、上級医・先輩医師による基本的臨床手技の実技研修やBLSに加え、コメディカル及び看護部の体験型研修を行い、基本的臨床手技能力を引き上げるだけでなく、医療現場の実際を幅広く経験し、2年間の初期臨床研修をスムーズに進めることを目的とする。

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。その中でも特に3.『望まれるチーム医療を実践するために、他職種の職能を理解し、患者さん・家族の心情に配慮した行動をとりながら、他職種メンバーとともにチーム医療の一員あるいはリーダーとして活躍できる能力を身につける。』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チームスタッフとともに患者さんに貢献できる診療チームリーダーとしての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からである。

研修目標

◇ GIO（一般目標）

岩手県立中央病院での初期臨床研修を十分に行うために、必要な基本的知識・技能と各部署の業務内容を把握し、チーム医療のリーダーとして期待される態度を身につける。

◇ SBOs（行動目標）

1. 公務員のサービスと倫理のあらましを述べることができる。 (想起)
2. 保険の仕組みと療養担当規則を述べることができる。 (想起)
3. 献血事業のあらましを述べることができる。 (解釈)
4. 医療面接・基本的診察を行うことができる。 (技能)
5. 救急疾患・救急患者に対する初期対応ができる。 (技能)
6. 血液検体の一般検査、血液型、交叉試験を実施できる。 (技能)
7. 腹部および心エコー装置を操作することができる。 (技能)
8. コメディカルスタッフの業務内容を述べることができる。 (解釈)
9. 看護部の各勤務帯における業務内容を述べることができる。 (態度)
10. BLSを実施・指導できる。 (技能)
11. 気管挿管を実施できる。 (技能)
12. 皮膚縫合を実施できる。 (技能)

研修方略

LS	方法	該当 SBOs	対象	場所	媒体	人的資源	時間	学習時期
1	講義	1~5	1年次研修医	視聴覚室	PC プリント	院内職員	2時間	4月
2	実技実習	4.5	1年次研修医	視聴覚室 救急センター	PC 診察器具	指導医 上級医	2日間	4月
3	講義	6.7	1年次研修医	視聴覚室	PC プリント	コメディカル 上級医	3日間	4月
4	実技実習	6	1年次研修医	検査室	各種機器	コメディカル	3日間	4月
5	実技研修	7	1年次研修医	エコー室 外来	IT-装置	指導医 上級医	3日間	4月
6	体験研修	8	1年次研修医	検査室 薬剤部 調理室等	各種機器	コメディカル	3日間	4月
7	体験研修	9	1年次研修医	各病棟	診療録等	各看護師	2日間	4月
8	実技研修	10	1年次研修医	大ホール	シミュレーター	指導医 インストラクター	3時間	4月
9	実技研修	11.12	1年次研修医	大ホール 視聴覚室	シミュレーター	指導医 インストラクター	2日間	4月

研修評価

SBOs	目的	対象	測定者	時期	方法
1~3	形成的	想起・解釈	院内職員、自己	講義後	レポート・観察記録
4~7	形成的	技能	担当指導医、自己	各LS中	観察記録
8	形成的	解釈	担当コメディカル、自己	LS6中	観察記録
9	形成的	解釈	看護師、看護師長、自己	LS7中	観察記録
11.12	形成的	技能	指導医、上級医、自己	LS9中	観察記録
10	総括的	技能	AHA インストラクター	LS8終了時	実技試験

研修内容と方法

平成28年度オリエンテーション（4月）

1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
辞令交付式 事務諸手続 院長訓話 WS	休	休	研修部長講話 研修体制 災害対応 事務局長講話 地域医療	看護部長講話 医療情報 医療安全 2年次オリ	健康管理 ｽﾏｰﾄﾌｫﾝ BLS 講習会 輸液ポンプ マｲﾘﾃﾞｲ 頭頸部診察	救急体制 退院調整 創傷管理
						ｽﾏｰﾄﾌｫﾝ ｲﾝｽﾀｯﾌﾞ 研修
						US/縫合 /UCG
						救急オリ
8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日
岩手県研修病院合同 オリエンテーション		休	休	看護部研修（深夜、準夜、休）		
15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日
死亡診断書 の書き方 電カル操作 訓練	休	休	救急ｽﾀｰﾄ での対応 緩和ケア 神経診察 研修修了の 要件	病理・剖検 整形外科 給与等	感染対策	基幹科研修 スタート
			ｽﾏｰﾄﾌｫﾝ ｲﾝｽﾀｯﾌﾞ 研修	ｽﾏｰﾄﾌｫﾝ ｲﾝｽﾀｯﾌﾞ 研修	ｽﾏｰﾄﾌｫﾝ ｲﾝｽﾀｯﾌﾞ 研修	
			US/縫合 /UCG	US/縫合 /UCG		
			救急オリ	救急オリ		
22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日
基幹科研修 オリエンテーション（基幹科）						
29日	30日					
基幹科研修						

上記概略方法で研修し、各部門毎に終了時評価を行い、まとめてフィードバックする。

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：高橋 弘明 木村 尚人

研修指導者：各部門の指導医、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、理学療法士

救急医療科

必ず修得する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てる
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市町村からなる「盛岡地区二次救急医療圏」（約48万人）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26年度の救急患者の総数は22,347名、救急車の搬送台数は6,412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回程度で、当直の翌日の午後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、15～20名程の救急患者（5～6台の救急車）を日中救急当番医の指導のもと3名の看護師とともに担当しながら、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	ディスカッション	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	各症例毎	実地、カルテ
			BLS、ACLS 指導医		実習後
			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 菅原 孝行
 研修指導医：三上 仁 中村 明浩 松谷 重恒
 研修指導者：救急センター師長 吉川 朗

麻 醉 科

研修目的

麻酔科診療を通して、基本的な患者評価、病態把握を学び、一般診療における急変時や初期の救急対応が行える知識、技術を身につける。

研修目標

◇ GIO（一般目標）

手術患者の麻酔管理を通して、気道確保、気管挿管、呼吸循環管理等の基本的な知識、技術を身につける。

◇ SBOs（行動目標）

1. 患者監視装置の使用法を理解し、正しく装着できる。 (知識・解釈・技能)
2. 麻酔器の構造および取り扱いについて説明できる。 (知識・解釈)
3. 麻酔器の始業点検ができる。 (技能)
4. 気道確保の方法を列挙し、その適応を述べることができる。 (知識・解釈)
5. 麻酔器を用いて、バッグアンドマスクができる。 (技能)
6. 気管挿管に必要な器具を準備できる。 (技能)
7. 気管挿管における合併症を列挙し、その対策を述べることができる。 (知識・解釈)
8. 喉頭展開の手技を理解し、愛護的な気管挿管ができる。 (知識・解釈・技能)
9. 挿管された患者の呼吸管理ができる。 (技能)
10. 気管内および口腔内を吸引して、気管チューブを抜管できる。 (技能)
11. 麻酔中の心電図、血圧など循環の解釈ができる。 (知識・解釈)
12. SpO₂、EtCO₂の解釈ができる。 (知識・解釈)
13. 麻酔薬、筋弛緩薬の特性が理解できる。 (知識・解釈)
14. 全身麻酔の手技を理解し、麻酔中の異常を発見できる。 (知識・想起・問題解決)
15. 静脈路を確保することができる。 (技能)
16. 観血的動脈圧測定のためのカニューレを留置できる。 (技能)
17. 昇圧薬、降圧薬等、急変時使用薬の投与法を説明できる。 (知識・解釈)
18. 手術中の患者の生理的変化や病態を理解し、患者監視装置からの情報を解釈できる。 (知識・解釈)
19. 全身状態を考慮した輸液管理ができる。 (知識・想起・技能)
20. 出血量や患者状態を把握し、適切な輸血ができる。 (知識・問題解決・技能)
21. 薬物動態を理解し、麻酔薬を使用することができる。 (知識・解釈・技能)
22. 感染予防を考慮し、スタンダードプリコーションを実践できる。 (知識・解釈・技能)
23. 術後訪問の重要性を認識し、実践できる。 (態度)
24. 術後の患者の状態を適切に記録できる。 (知識・想起)
25. チーム医療の重要性を認識し、指導医、他科の医師、看護師、コメディカルと協調できる。 (態度)

研修方略

LS	方法	該当 SBOs	場所	媒体	人的資源	時間	学習時期
1	SGD	1.2.4.7.8 11.12.13 17.21	麻酔科医室	プリント	指導医 研修医	4 時間	1 週間
2	手術室研修	1.5.8~16 18~22.25	各手術室	臨床研修 実技	指導医 手術患者	毎日	毎日
3	手術室研修	3.6	麻酔器材室	麻酔器 麻酔器材	指導医 研修医	1 時間	1 週間
4	病棟研修	23~25	各病棟	臨床研修 実技	指導医 術後患者	毎日	毎日

研修評価

SBOs	目的	対象	測定者	時期	方法
1~25	形成的	態度・知識・技能	指導医 看護師	研修終了時	観察記録

麻酔科研修予定

- 1ヶ月目：主にASA 1患者の麻酔（特に消化器外科、産婦人科等）および術後診察
 2ヶ月目：主にASA 2-3患者の麻酔（特に呼吸器外科、脳神経外科、小児外科等）
 および術後診察
 毎週水曜日：抄読会（月1~2回の抄読担当）
 週平均 1~2回の平日オンコール
 月平均 1~2回の休日オンコール

研修内容と方法

研修医は、指導医の指導のもとで気道確保、気管挿管等を行い、麻酔管理を行う。術中、時々刻々と変化する患者の状態を迅速かつ的確に判断し、早急に対応できる能力を身につける。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。また、夜間、休日等の緊急手術の麻酔にも参加し、救急対応ができる知識、技術、態度を身につける。

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 布川 雅樹 鈴木 桂子
 大河 晴生 長谷川 朋子 菅沼 紘平 三輪 明子
 中野 美紀

指導上級医：鈴木 道大 菅 真理子 夏堀 碧

研修指導者：手術室師長 照井 彰

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、カブノモニタ等）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師長 米通 由美子

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

指導上級医：酒井 秀之 高橋 俊成 工藤 宏樹

研修指導者：4西師長 清水 幸代

産婦人科

必ず修得する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。(マイン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、これら疾患に対し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・精神的変化について、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. 膈鏡診を行い膈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	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：鈴木 博 葛西 真由美 村井 真也 海道 善隆
菊池 権恵 高田 杏奈

研修指導者：4東師長 及川 真由美

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、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、実際に参加する。
6. 地域支援体制を理解し、実際に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	

研修評価

SBOs	目的	対象	測定者	時期	方法
4.5.8	形成的	知識	指導医	研修中	観察記録
1.2.3.6.7.8	形成的	知識・態度	指導医 看護師	研修終了時	レポート

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	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 田鎖 愛理 佐賀 雄大

研修指導者：看護師長 長岡 里子（5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 週	月	内科外来（担当医）	訪問診療 指導医と回診	被災地見学
	火	内科外来	指導医と回診	
	水	内科外来（担当医）	トータルケア回診	
	木	内科外来（担当医）	病棟、指導医と回診	
	金	内科外来（担当医）	老人ホーム診療（担当医）	
第 二週	月	内科外来（担当医）	訪問診療 指導医と回診	GD 糖尿病（隔週） 漢方講義（隔週）
	火	内科外来	トータルケア委員会 指導医と回診	
	水	内科外来（担当医）	トータルケア回診	
	木	内科外来（担当医）	病棟 指導医と回診	
	金	内科外来（担当医）	老人ホーム診療（担当医）	
第 三週	月	内科外来（担当医）	訪問診療 指導医と回診	退院調整カンファレンス
	火	内科外来	指導医と回診	
	水	内科外来（担当医）	トータルケア回診	
	木	内科外来（担当医）	病棟、指導医と回診	
	金	内科外来（担当医）	訪問診療委員会	
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	地域住民懇談会 感染症レクチャー（月 1 回）
	火	内科外来	指導医と回診	
	水	内科外来（担当医）	トータルケア回診	
	木	内科外来（担当医）	病棟、指導医と回診	
	金	内科外来（担当医）	研修医担当患者を引き継ぎ →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、一般内科診療。
 註 3 朝 8：15 からカンファレンス
 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するように心がける。入院患者の主治医として担当してもらう予定である。入院担当はMAX15名
 註 7 宿直を週 1 回程度行う。
 註 8 月 1 回 小児科検診へ参加する。
 註 9 地域懇談会の講師を務める。10 分程度
 テーマ（例）生活習慣病の予防
 註 10 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 11 以上の予定を 8 週間で行う。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：大木 智春 菅野 俊雄 上野 正博 高橋 宗康

研修指導者：副総看護師長 荒川 房枝

岩手県立東和病院研修プログラム

◇ 研修目的

地域保健、医療の経験目標を達成するために、地域包括医療、ケアの実践を県立東和病院で行う。東和病院は、保健福祉との連携をかかげ、花巻市ライフケアセンター、介護老人保健施設華の苑と一体的整備が行われ、「地域の皆さんの立場にたち、より頼りにされる病院」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入院対応、退院調整を実践する。

◇ GIO（一般目標）

地域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できる能力を修得する。

◇ SBOs（行動目標）

1. 保健、医療、福祉、行政との連携に参加する。
2. 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。
3. 介護保険の仕組みと利用方法について説明でき、主治医の意見書を作成できる。
4. 地域において必要な医療情報収集ができる。
5. 日常よく遭遇する症状について、鑑別方法を説明できる。
6. 日常よく遭遇する疾患について、その特徴と治療法を説明できる。
7. 軽度の上記疾患について、適切な治療法を選択できる。
8. 日常よく遭遇する外傷について、適切な治療を行う事ができる。
9. 標準的な心肺蘇生術について実践できる。
10. 高次医療機関と連絡を取り適切な患者紹介ができる。
11. 在宅療養者を訪問し適切な情報収集ができる。
12. ターミナルケアにチームの一員として参加する。
13. 一次二次予防活動に参加する。

◇ 研修に関わる週間予定

		月	火	水	木	金
第1週	午前	外 来				
	午後	病 棟		総カンファ 総回診		病 棟
第2週	午前	外 来				
	午後	病 棟		総カンファ 総回診		病 棟
第3週	午前	外 来				
	午後	病 棟		総カンファ 総回診		病 棟
第4週	午前	外 来				
	午後	病 棟		総カンファ 総回診		病 棟

-
- 1：X線撮影、CT撮影実習を行います（当直時の撮影をお願いします）
 - 2：月曜日から金曜日まで、朝8時～8時30分、前日の診療の振り返りを行う。
 - 3：老人保健施設実習、グループホーム訪問実習を行う。
 - 4：月曜日または木曜日の午後に、訪問診療を行う。
 - 5：高血圧教室の講師（不定期）を担当する。
 - 6：地域医療懇談会で健康講演の講師を担当する（不定期）。

◇ 研修内容と方法

- 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基づいた診察、検査、治療を、チーム医療のリーダーとして責任を持って担当する。
- 2．救急患者の診療に積極的に参加し地域病院における救急診療を実践する。
- 3．院内・院外の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、老人保健施設での介護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、老人保健施設入所判定会議にオブザーバーとして参加し、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（内科）

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：総看護師長 平澤 智子

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 30%をこえる人口約 53,000 人の東磐井地域の地域基幹病院である。平成 21 年度より総合診療科を開設し、外来患者 1 日約 50 人、入院患者約 50 人、訪問診療患者 15 人の診療平日時間内のすべての救急患者対応を行っている。平成 25 年度より回復リハビリ病棟（40 床）が開設された。

当院の地域医療研修の特徴は①common disease を中心とした診療②高齢者医療③地域連携④訪問診療⑤地域救急医療に参加、実践すること⑥回復期リハビリ、医療の理解、また、広域基幹病院、大学病院などでは経験することのできない困難さや問題を経験することである。さらに、東日本大震災での当院の役割を理解し、被災地に最も近い後方病院としてプライマリ・ケアを実践することである。

この研修は総合診療科を中心として行い、今まで研修してきたことを実践し、自己評価を行い、次の研修に結び付けていただきたい。

◇ 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総合診療を実践し、かつ、被災地域での全人的包括医療を実践するために必要である基本的な知識、技能、態度を身につける。

◇ SBOs（行動目標）

1. 地域医療における東磐井地域の特徴と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. 訪問診療に参加する。
4. 院内や院外のスタッフと協調し、チーム医療に参加する。
5. 専門医に適切に紹介する。
6. 適切に診療記録を作成する。
7. 主治医意見書、訪問看護指示書、各種診断書を作成する。
8. 医療施設や介護福祉施設に適切に紹介する。
9. 福祉介護施設の種類とその特徴や介護保険制度の概略を述べる。
10. 出前講演・病院ボランティア活動に参加する（開催時）。
11. 被災地の地理的状況、交通手段、医療状況を述べる。
12. 回復期リハビリ病棟の診療に参加する。

◇ 経験目標

1. 入院診療
 - (1) 疾患を同時に持ったマルチプロブレム患者の管理
 - (2) 高齢患者の管理と退院支援
 - (3) 患者・家族に EBM、NBM に基づいた医療面談、病状説明を行う
 - (4) 非がんの死の看取りとケア
肺炎、脳血管障害、心疾患、糖尿病、尿路感染症、COPD、喘息など頻度の高い疾患
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) 救急診療に参加する
心窩部痛、咳・痰、頭痛・腹痛・発熱・咽頭痛・胸痛・嘔気・倦怠感・下痢・腹部不快
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

◇ 研修方法

1. 入院診療を行う
2. 当院および被災地診療施設の初診外来診療を行う
3. 救急外来診療を行う（日当直を含む）
4. 訪問診療を行う
5. 病棟カンファレンスに参加
6. 院内勉強会、研修会に参加
7. 講師として出前講演に参加
8. 医局行事に参加
9. 研修修了時に研修成果発表を行う
その他に、消化器科、泌尿器科、外科の診療に参加できる。

◇ 研修予定表

	月	火	水	木	金
午前	移動時間	病棟/救急	病棟/救急	病棟/救急	病棟/救急
午後	リハビリテーション	訪問診療	病棟/救急	訪問診療	大東病院
	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟/救急	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	大東病院
	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟/救急	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	大東病院
	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟/救急	病棟/救急	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. 大東病院外科外来：毎週金曜日の午後
2. 総合診療科/外科 救急診療：午前・午後の救急担当（外科 Dr, or 中村 Dr）
3. 総合診療科病棟診療：月～木曜日の回診、検査 4F・5F 受け持ち患者を決めます
4. 訪問診療：毎週火曜日と木曜日の午後
5. ケア会議、訪問診療判定会議出席
6. 褥瘡回診・NST 回診：毎週水曜日の午後
7. 院内症例検討会・死亡症例検討会（毎月第二水曜日 18:00-）
8. 画像研究会（毎月第三木曜日 18:00-）
9. 医局会（毎月第二木曜日 8:00-）
10. 出前講演講師：依頼があった場合
11. 病院当直：週 1 回程度（指導医がつきます）
12. 病院日直：月 1-2 回程度
13. 介護保険意見書記入
14. 訪問看護指示書記入
15. 職員に対しまとめの発表：最終木曜日の運営会議終了後
16. 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。
17. リハビリ専門医とともに、リハビリ病棟の回診（毎月水曜、隔週）

◇ 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：吉田 徹

研修指導医：佐藤 一 部 寿樹 藤井 大和 大澤 泰介 鮫名 勉 米澤 仁志

研修指導者：看護師長 岩間 妙子

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

国民健康保険病院である当院の使命は、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：瀧山 郁雄（院長）

研修指導医：星川 浩一（外科） 館道 芳徳（内科）

指導上級医：瀧山 郁雄（外科） 足澤 美樹（内科）

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

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、地域包括ケアを実践するなかで、地域での医療の重要性を理解し行動することを目的とする。

◇ GIO（一般目標）

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、地域の施設との高度な連携のスキルを養うとともに、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。

◇ SBOs（行動目標）

1. プライマリーケアの重要性を理解し患者に提供できる。
2. 生活習慣病を診療できるスキルの向上に励み、患者を指導できる。
3. 患者の経過を理解し、家族背景を考慮しながら適切に看取りができる。
4. 内視鏡検査、超音波検査を行ない患者に説明、指導ができる。
5. 小児の一般診療、急性期診療を実践し説明できる。
6. 小児の予防医学を理解し実践できる。
7. リハビリテーションの重要性を理解し指示ができる。
8. チーム医療の重要性と医師の役割を述べ、企画し実践できる。
9. 連携病院、診療所、介護施設と連携を取り、患者、家族の背景を考えながら適切に紹介できる。
10. 訪問診療に参加、実践し患者、家族を指導できる。
11. 介護保険を理解し意見書を作成できる。
12. 介護、福祉の連携のための地域ケア会議の重要性を理解し、出席して意見をのべることができる。
13. 地域の健康推進のための講演会の講師ができる。
14. 健康なんでも相談を受け、患者、家族の悩みの理解し、ともに考えることができる。

◇ 研修方略

1. 一般、小児の外来診療、日当直診療を行う。 (SBO 1,2,3,5,9)

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。(1)
3. 消化管内視鏡、腹部超音波検査を指導医とともに行う。(4)
4. 主治医として入院診療を行う。(1,2,3,4,7,8,9)
5. 訪問診療を行う。(8,9,10)
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。(8,9,12)
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。(9,11,12)
8. 医療安全、院内感染対策等の委員会に出席する。(1,6,8,10)
9. 院内行事、医局行事に出席する。(8)
10. 地域ケア会議に出席する。(8,9,12)
11. 地域健康講話(地域講演会)の講師をする。(13)
12. 担当者とともに「医療なんでも相談」を受け対応する。(14)
13. 研修終了時に院内職員を対象に研修成果報告を行う。(1,5,7,8,10,13)

◇ 臨床研修日程表(例)

	月	火	水	木	金	土	日
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)	内科外来 (山崎)	外科・総合診療科 外来 (菊池・佐々木)		
午後	内科外来 (山崎)	小児科外来 (星)	訪問診療 (阿部・佐々木)	外科・総合診療科 外来 (菊池・佐々木)	内科外来 (山崎)		
		夕暮れ診療 (阿部)					
午後	入院回診 (山崎・佐々木)	入院回診 (山崎・佐々木)	入院回診 (山崎・佐々木)	入院回診 (山崎・佐々木)	入院回診 (山崎・佐々木)		
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)		

() 指導医

指導責任者： 佐々木 崇

研修指導医： 山本 雅彦、山崎 都、阿部 郁夫(内科)

菊池 健、佐々木 崇(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： 松戸 アサ子(総看護師長) ◇ 指導責任者および指導医

地域保健研修（短期）

献血研修

必ず修得する3つのアウトカム

4. 献血業務の重要性と流れを述べることができる。
5. 献血の適応可否の判断ができる。
6. 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ことができる。 (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
1	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