



日本鋼管病院
初期臨床研修プログラム

令和元年度
日本鋼管病院



日本鋼管病院 初期臨床研修プログラム

目 次

・ 日本鋼管病院 初期臨床研修プログラムの概要		P 3～ 8
・ 日本鋼管病院の沿革		P 9～10
・ 厚生労働省の初期臨床研修の到達目標		P11～21
・ 内科プログラム	必修科目及び選択可能科目	P22～26
・ 地域医療プログラム	必修科目	P27～29
・ 救急プログラム	必修科目	P30～33
・ 外科プログラム	必修科目及び選択可能科目	P34～39
・ 精神神経科プログラム	必修科目	P40～41
・ 麻酔科プログラム	病院必修科目	P42～44
・ 放射線科プログラム	病院必修科目	P45～48
・ 小児科プログラム	必修科目	P49～57
・ 産婦人科プログラム	必修科目	P58～64
・ 整形外科プログラム	選択科目	P65～69



日本鋼管病院

初期臨床研修プログラムの概要

<プログラムの名称>

日本鋼管病院初期臨床研修プログラム（以下「初期臨床研修プログラム」）

<プログラムの目的と特徴>

- ① 医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的診療能力(態度、技能、知識)を身につける。指導医よりマンツーマンで指導を受ける。
- ② 2年目の研修に、選択期間5ヶ月を設け、3年目以降に志望する科の、基本的な知識をまず研修できるプログラムとした。

【上段：1年次】【下段：2年次】 *（ ）内、期間月数

導 入	内 科 (7)				救 急 (2)	外科 (2)	麻酔 (1)
地域 (1)	小児 (1)	産婦 (1)	精神 (1)	放射線科 (2)	自由選択期間 (5)		救急 (1)

(ローテーションは順不同)

・<プログラム責任者の氏名>

プログラム責任者 : 宮尾 直樹 (みやお なおき)

<プログラム指導者と連携施設>

- ① 基幹施設 (基幹型臨床研修指定病院) 日本鋼管病院
 統括責任者 日本鋼管病院長 小 川 健 二
 責 任 者 研修管理委員会委員長 宮 尾 直 樹 (内科総括部長)

②連携施設

日本医科大学武蔵小杉病院	小児科 講師	藤田 武久
日本医科大学武蔵小杉病院	女性診療科・産科	土居 大祐
桜ヶ丘記念病院	精神神経科	岩下 覚 (院長)
こうかんクリニック	地域医療研修	豊間 博 (院長)



<研修プログラムの管理運営>

1) 日本鋼管病院 研修管理委員会

日本鋼管病院における本プログラムの管理運営は日本鋼管病院に設置される研修管理委員会が行う。研修管理委員会は日本鋼管病院初期臨床研修管理委員会の構成員と外部委員である酒井章次先生（済生会横浜市東部病院）、連携施設である桜ヶ丘記念病院及び日本医科大学武蔵小杉病院、こうかんクリニックの研修実施責任者が参加して管理運営される。日本鋼管病院の各科の指導医については、各科の頁を参照のこと。

各科のプログラムに入る前に、全研修医は共通のオリエンテーションをまず受ける。

2) 日本鋼管病院・研修管理委員会の構成員

委員長：宮尾 直樹（日本鋼管病院 内科総括部長）

日本鋼管病院

小 川 健 二（院長）
酒 井 哲 郎（内科系診療部長、副院長）
青 木 類（産婦人科部長）
中 田 勇 二（小児科部長）
下 山 千 景（精神神経科部長）
小 山 行 秀（麻酔科部長）
大 野 拓 也（整形外科部長）
藤 武 淳 一（眼科部長）
貫 野 彩 子（耳鼻咽喉科部長）
宇田川 剛（泌尿器科部長）
石 橋 正 史（皮膚科部長）
原 田 尚 子（内科医長）
吉 井 康 裕（救急部長）
十枝内 綾乃（看護部長 副院長）
栗飯原 茂（事務局長）

済生会横浜市東部病院

酒 井 章 次（外部委員）

桜ヶ丘記念病院 医師 1 名

日本医科大学武蔵小杉病院 医師 1 名

こうかんクリニック 豊間 博

（事務局）若松 大智



①教育講演プログラム

年間を通じて、下記のような各科のプライマリ・ケアについて、指導医によるモーニングレクチャーを実施する。また、種々テーマでの全職員向けの講演会にも出席をする。

研修医は1年間で必ず一連の講習が受けられるようになっている。教育講演プログラムへの出席状況は研修評価の一項目となる。

各科指導医モーニングレクチャー（モデル）

4月第3金	放射線科画像診断モーニングカンファレンス	
4月	外科(1)	外科入門
4月	休 講	
5月	整形外科(1)	プライマリ・ケア骨関節疾患の診方
5月	泌尿器科(1)	プライマリ・ケア泌尿器疾患の診方
5月第3金	放射線科画像診断モーニングカンファレンス	
5月	耳鼻科(1)	プライマリ・ケア耳鼻科疾患の診方
6月	皮膚科(1)	プライマリ・ケア 皮膚疾患の診方
6月	眼科(1)	プライマリ・ケア眼科疾患の診方
6月第3金	放射線科画像診断モーニングカンファレンス	
6月	麻酔科(1)	
7月	小児科(1)	プライマリ・ケア小児の診方
7月	産婦人科(1)	プライマリ・ケア産婦人科
7月第3金	放射線科画像診断モーニングカンファレンス	
7月	外科(2)	プライマリ・ケア外科
7月	休 講	
8月	休 講	
8月	休 講	
8月第3金	放射線科画像診断モーニングカンファレンス	
8月	休 講	
9月	整形外科(2)	
9月	泌尿器科(2)	
9月第3金	放射線科画像診断モーニングカンファレンス	
9月	休 講	
9月	耳鼻科(2)	
10月	皮膚科(2)	
10月	眼科(2)	
10月第3金	放射線科画像診断モーニングカンファレンス	
10月	麻酔科(2)	
11月	小児科(2)	
11月	産婦人科(2)	
11月第3金	放射線科画像診断モーニングカンファレンス	
11月	外科(3)	
12月	整形外科(3)	
12月	泌尿器科(3)	
12月	耳鼻科(3)	
12月	休 講	
1月	休 講	



② 当直体制

日本鋼管病院

各科ローテーション時、当直研修を行う。内科、外科の他、年間を通して皮膚科、眼科、耳鼻科、整形外科、泌尿器科については各科の指導医が当直日に一緒に当直し当該科のプライマリ・ケアを研修する。

③ 外来業務

外来の研修は主に救急にて行う。一般外来研修は、地域医療（こうかんクリニック内科初診外来）及び内科で行なう。

④ 教育内容

- ・内科・外科など複数の診療科からなる科においては、研修医に対しては専門知識のみを教えるのではなく、研修プログラムに記載する如く、共通する初期臨床研修を経験させることを重視する。
- ・医療安全管理委員会、院内感染委員会など、必要な委員会については適宜出席し医師として必要な情報知識など、資質を高める。

<募集定員並びに募集及び採用の方法>

①基幹型臨床研修指定病院としての募集定員数 4名

②応募方法・・・下記、必要書類を期日までに提出すること

履歴書・卒業（見込）証明書・健康診断書・成績証明書

（注）履歴書はHPよりダウンロード／健康診断書は学校実施のもので可

◆令和3年度採用初期臨床研修医選考試験日：

第一回目：令和2年8月2日（日）／ 第2回目：令和2年9月6日（日）

③選考試験・・・筆記・小論文・面接

※小論文は、試験当日に課題を発表する

※面接は個人面接を行う

④初期臨床研修マッチングに参加する

<教育過程>

本プログラムによる初期臨床研修は、国家試験合格者につき毎年4月1日から開始するものとし、研修期間は2年間とする。研修開始前にオリエンテーションとして、院内諸規定、施設設備の概要と文献検索、EPOC、PC研修（電子カルテ）、医師以外の部門（看護部、中央検査科、薬剤科、放射線科など）よりオリエンテーションを受けると共に、各部門の実習を行うことにより、コメディカルの業務内容に対する理解を深める。

<研修評価>

指導医及び研修医の研修評価は、「EPOC研修評価システム」により行う。

<プログラム修了の認定>

2年間の研修が修了した後に、初期臨床研修委員会において評価を行い、満足すべき研修を行い得た者に対しては「初期臨床研修修了証書」を交付する。

<プログラム修了後の進路>

初期臨床研修プログラムを修了したもののうち、参加希望者は所定の手続きと選抜審査により、当院の内科専門医研修プログラムに進むことができる。



<研修医の処遇>

- ・常勤又は非常勤の別 常勤職員
- ・給与 日本鋼管病院 日本鋼管病院の規定により支給
研修手当 1年次 339,000円/月+当直手当(14,000円/回)
2年次 364,000円/月+当直手当(14,000円/回)
協力施設での研修期間中の給与も日本鋼管病院より支給する
- ・社会保険及び労働保険 [公的医療保険] 有/神奈川県医療従事者健康保険組合
[公的年金保険] 有/厚生年金
[厚労省災害補償保険法の適用] 有
[国家・地方公務員災害補償法の適用] 無
[雇用保険] 有
- ・宿舎 日本鋼管病院 病院より1~2kmの範囲にあり(徒歩10分以内)
[宿舎費用] 住居費 20,000円/月を給料より控除する
- ・研修医の個室の有無 病院内に個室は無し、但し「研修医ルーム」あり
- ・勤務時間及び休暇 [勤務時間] 基本的な勤務時間 8時45分~17時10分
時間外勤務 有
[休暇] 有給休暇 20日/1年付与する
夏季及び年末年始 有/但し「個別有給休暇」
- ・健康管理 日本鋼管病院 健康診断・1回/年実施する
- ・医師賠償責任保険 日本鋼管病院にて加入する/個人は強制加入
- ・外部の研修活動 学会・研究会等は指導医の指導のもと適宜参加する
[参加費用の扱い] 筆頭発表者の場合はあり
- ・就業について
◇他の組織・会社等に籍をおき賃金を受けてはならない(アルバイトの禁止)
◇その他の労働条件は、日本鋼管病院「就業規則」に基づく

<第三者評価>

「日本医療機能評価 一般病院種別2 (Ver 1.0)」取得

<資料請求先>

〒210-0852 神奈川県川崎市川崎区鋼管通1丁目2番1号

日本鋼管病院 総務室長 川崎

担当者 若松・圓應

TEL 044-333-5591 FAX 044-333-5599

Eメール tsutomu-kawasaki@koukankai.or.jp



日本鋼管病院の沿革

昭和 12 年に開院した川崎市最初の総合病院である。企業病院としてスタートしたが、その後患者さんのなかで地域住民の方が 9 割を占め、川崎市の地域医療を担う基幹病院として発展してきた。救急告示病院であると共に健診や在宅医療訪問看護などトータルな地域医療を担う病院として創立当初より“地域社会への貢献”を基本理念に、一貫して地域に開かれた病院として医療活動を行っている。また厚生省臨床研修指定病院（昭和 46 年 4 月 1 日指定）、内科学会、外科学会など各学会の学会認定施設となっており良き臨床医を育てる教育を長年行っている。また平成 20 年春に日本医療機能評価機構より医療機能認定病院（一般病院種別 B）に認定され、当院の高い医療水準が第三者から認められている。また、平成 15 年 4 月 1 日をもって企業立より医療法人社団こうかん会が運営する日本鋼管病院となり更なる発展を続けている。

開設者： 医療法人社団 こうかん会 理事長 別所 隆

日本鋼管病院基本理念

1. 患者さん中心の全人的医療
2. 誠意をもって奉仕する医療
3. 地域に根ざした医療

診療科別医師数、指導医数、病床数（一般）

診療科	内科	外科	小児科	産婦人科	整形外科	泌尿器科	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科	精神神経科	麻酔科	放射線科				計
医師数	28	5	3	2	15	2	3	2	3	2	3	3				71
指導医*	5	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1				12
病床数	174	37	0	0	80	7	7	2	8	0	0	0	32			347

（共用）

※指導医は「指導医講習会受講済」の者を云う

※小児科及び産婦人科は外部指導医



諸学会認定研修教育指定一覧

◇ 認定内容

厚生労働省認定臨床研修病院
日本内科学会認定医制度教育病院
日本外科学会認定医制度修練施設
日本整形外科学会認定医制度研修施設
日本消化器病学会認定医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本肝臓学会認定施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本産婦人科学会認定医制度卒後研修指導施設
日本リハビリテーション医学会専門医制度研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設
日本血液学会認定医研修施設
日本血液学会専門研修教育施設
日本医学放射線学会専門医修練協力病院
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本腎臓学会研修施設
日本透析医学会教育関連施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設
日本麻酔科学会研修施設認定病院
日本臨床細胞学会施設
日本 IVR 学会指導医修練施設
神奈川県内看護専門学校生研修病院

日本医療機能評価機構認定病院 [一般病院種別2 3rdG:Ver1.0]



厚生労働省の初期臨床研修の到達目標

【到達目標】

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

- A 経験すべき診察法・検査・手技
- B 経験すべき症状・病態・疾患
- C 特定の医療現場の経験

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又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付けることのできるものでなければならない。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。



(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。)
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策 (Standard Precautions を含む。) を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴 (主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー) の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。



(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を

A・・・自ら経験し、結果を解釈できる。

その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

必修項目 下線の検査について経験があること

*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- A4) 血液型判定・交差適合試験
- A5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- A14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査



- 17) X線CT検査
- 18) MRI 検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、
必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む。）
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。



(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
- 4) QOL (Quality of Life) を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること

（※CPC レポートとは、剖検報告のこと）

B 経験すべき症状・病態・疾患（下線部は必ず経験すべき症候・疾病・病態）

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目・・・下線の症状を必ず経験し、指導医へレポートを提出・評価を受けること。（EPOCにて症例登録、指導医より EPOC にて評価を得る方法でもよい）

* 「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、るい瘦
- 5) 浮腫



- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 吐血・喀血
- 25) 胸やけ
- 26) 嚥下困難
- 27) 腹痛
- 28) 便通異常(下痢、便秘)
- 29) 下血・血便
- 30) 腰痛
- 31) 関節痛
- 32) 歩行障害
- 33) 四肢のしびれ
- 34) 血尿
- 35) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 36) 尿量異常
- 37) 不安・抑うつ
- 38) 興奮・せん妄
- 39) 成長・発達の障害
- 40) 終末期の症候
- 41) もの忘れ



2 緊急を要する症状・病態

必修項目・・・下線の病態を必ず経験し、指導医へレポート提出・評価を受けること。(EPOCにて症例登録、指導医より EPOC にて評価を得る方法でもよい)

*「経験」とは、初期治療に参加すること

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 高エネルギー外傷・骨折

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目：下線のある疾患についてはA Bかかわらず指導医へ症例レポートを提出・評価を受けること。(EPOCにて症例登録、指導医より EPOC にて評価を得る方法でもよい)

1. A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について指導医へ症例レポートを提出・評価を受けること。
2. B疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について指導医へ症例レポートを提出・評価を受けること。

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

B [1] 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）

[2] 白血病

[3] 悪性リンパ腫

[4] 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）



(2) 神経系疾患

A[1]脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

[2]認知症疾患

[3]脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

[4]変性疾患（パーキンソン病）

[5]脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

B[1]湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

B[2]蕁麻疹

[3]薬疹

B[4]皮膚感染症

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

B[1]骨折

B[2]関節・靭帯の損傷及び障害

B[3]骨粗鬆症

B[4]脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

(5) 循環器系疾患

A[1]心不全

B[2]狭心症、心筋梗塞

[3]心筋症

B[4]不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）

[5]弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

B[6]動脈疾患（動脈硬化症、**大動脈瘤**）

[7]静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

A[8]高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

(6) 呼吸器系疾患

B[1]呼吸不全

A[2]呼吸器感染症（**急性上気道炎**、気管支炎、**肺炎**）

B[3]閉塞性・拘束性肺疾患（**気管支喘息**、気管支拡張症、**慢性閉塞性肺疾患**）

[4]肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

[5]異常呼吸（過換気症候群）

[6]胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

[7]**肺癌**

(7) 消化器系疾患



- A[1]食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、急性胃腸炎）
- B[2]小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、大腸癌）
- [3]胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
- B[4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- [5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- B[6]横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
- (8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患
- A[1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- [2]原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- [3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- B[4]泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、腎盂腎炎）
- (9) 妊娠分娩と生殖器疾患
- B[1]妊娠分娩（正常妊娠、出産、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
- [2]女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- B[3]男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）
- (10) 内分泌・栄養・代謝系疾患
- [1]視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- [2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- [3]副腎不全
- A[4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- B[5]脂質異常症
- [6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）
- (11) 眼・視覚系疾患
- B[1]屈折異常（近視、遠視、乱視）
- B[2]角結膜炎
- B[3]白内障
- B[4]緑内障
- [5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
- (12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患
- B[1]中耳炎
- [2]急性・慢性副鼻腔炎



B [3] アレルギー性鼻炎

[4] 扁桃の急性・慢性炎症性疾患

[5] 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

[1] 症状精神病

A [2] 認知症 (血管性認知症を含む。)

[3] 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

A [4] 気分障害 (うつ病、躁うつ病を含む。)

A [5] 統合失調症 (精神分裂病)

[6] 不安障害 (パニック症候群)

B [7] 身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

B [1] ウイルス感染症 (インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)

B [2] 細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)

B [3] 結核

[4] 真菌感染症 (カンジダ症)

[5] 性感染症

[6] 寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

[1] 全身性エリテマトーデスとその合併症

B [2] 慢性関節リウマチ

B [3] アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

[1] 中毒 (アルコール、薬物)

[2] アナフィラキシー

[3] 環境要因による疾患 (熱中症、寒冷による障害)

B [4] 熱傷

(17) 小児疾患

B [1] 小児けいれん性疾患

B [2] 小児ウイルス感染症 (麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)

[3] 小児細菌感染症

B [4] 小児喘息

[5] 先天性心疾患

(18) 加齢と老化



B [1] 高齢者の栄養摂取障害

B [2] 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするため

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。

※ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域医療

地域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、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。

必修項目 へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育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、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること



(5) 精神保健・医療

精神保健・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、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期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、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

経験すべき 26 症候及び 29 疾病・病態については、下記表の診療科にて研修を実施する。

初期臨床研修プログラム030272505

経験すべき症候(29項目)	内科	外科	小児科	救急科	婦人科	精神科	経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)	内科	外科	小児科	救急科	婦人科	精神科
ショック				○			脳血管障害	○					
体重減少・るい瘦	○						認知症	○					
発疹	○						急性冠症候群	○					
黄疸	○						心不全	○					
発熱	○						大動脈瘤	○					
もの忘れ	○						高血圧	○					
頭痛	○						肺癌	○					
めまい	○						肺炎	○					
意識障害・失神	○						急性上気道炎	○					
けいれん発作	○						気管支喘息	○					
視覚障害	○						慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○					
胸痛	○						急性胃腸炎	○					
心停止	○						胃癌	○					
呼吸困難	○						消化性潰瘍	○					
吐血・喀血	○						肝炎・肝硬変	○					
下血・血便	○						胆石症	○					
嘔気・嘔吐	○						大腸癌	○					
腹痛	○						腎盂腎炎	○					
便秘異常(下痢・便秘)	○						尿路結石	○					
熱傷・外傷				○			腎不全	○					
腰・背部痛				○			高エネルギー外傷・骨折				○		
運動麻痺・筋力低下	○						糖尿病	○					
排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○						脂質異常症	○					
興奮・せん妄						○	うつ病						○
抑うつ						○	統合失調症						○
成長・発達障害			○				依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)						○
妊娠・出産					○								
終末期の症候	○												



初期臨床研修プログラム 内 科

I プログラムの名称

日本鋼管病院 内科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

研修管理委員会（卒後臨床研修委員会）の指導の下で、日本鋼管病院内科スタッフ会議（1回/月）で行う。すべての臨床医に必要な内科的プライマリ・ケアの修得をミニマム・リクワイアメントとする。内科研修中のすべての研修医を対象として、内科全指導医による、プライマリ・ケアのための連続講義を行う。このプログラムは内科で経験すべき大部分の疾患を包含することとする。その他に各種のカンファレンス・CPC・部長回診等に参加する。

各診療科に配属された2～4名程度の研修医に対して、臨床経験7年以上の上席医（指導医）2～4名が各々組み合わせとなり直接指導を行う。

<一般外来診療>

指導医の監督の下に初診外来の診察医を研修医が行い、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題の解決をする研修とする。特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うこととする。

2年目の研修は、昼間の内科救急当番にも、週2～3回、副当番として参加する。

<当直業務>

当直業務の研修を希望するものについては、1ヶ月に3～4回程度実施する。

具体的には、内科あるいは外科系指導医1名と2名で行い、夜間に発生する救急業務の診療にあたる。

III プログラムの指導者

1) 指導実施責任者

日本鋼管病院 内科総括部長 宮尾 直樹

(呼吸器内科、内科学会認定医・専門医・指導医、呼吸器学会専門医・指導医、気管支鏡学会専門医、感染症学会会員、日本アレルギー学会会員、化学療法学会会員、日本医師会認定産業医、ICD(Infection Control Doctor)

2) 指導医一覧

吉岡 政洋 日本消化器病学会認定医 日本医師会認定産業医

奥山 啓二 消化器内科

酒井 哲郎 内科学会認定医・指導医、日本循環器学会専門医、日本集中医療学会専門医

祝田 靖 腎内分泌代謝科、栄養管理室長、内科学会認定医・専門医・指導医

市川 武 消化器内科、内科学会認定医・指導医、消化器病学会専門医

宮尾 直樹 内科学会認定医・指導医、日本呼吸器学会専門医

原田 尚子 内科学会認定医

吉井 康裕 日本神経学会専門医 内科学会認定内科医



中村 篤志 日本内視鏡学会専門医・指導医、日本肝臓学会専門医・指導医、他
須山 孝宏 日本血液学会指導医・専門医 日本内科学会総合内科専門医

IV 一般目標

2年間の初期臨床研修の中で、一般臨床医として基本となる考え方、臨床技術、治療を学ぶ。特に、プライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、検査・治療を進めるかという点を重視する。

V 行動目標

- (1) 患者－医師関係
 - ・患者の社会的側面を配慮した意志決定ができる。
 - ・守秘義務の徹底。
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 医療面接
 - ・患者の的確な問診ができる。
 - ・コミュニケーションスキルの習得
- (6) 症例提示
- (7) 診療計画
 - ・クリニカルパスの活用
 - ・リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。
- (8) 医療の社会性*
 - ・医療保険制度
 - ・社会福祉、在宅医療
 - ・医の倫理
 - ・麻薬の取り扱い
 - ・文書の記録、管理について

VI 経験目標

A 基本的な診察法

- ・全身の観察ができ、記載できる。
- ・頭頸部の診察ができ、記載できる。
- ・胸部の診察ができ、記載できる。
- ・腹部の診察ができ、記載できる。
- ・神経学的診察ができる。

B 以下の項目について自分で検査ができ、解決することができる。

- ・検尿*
- ・検便*



- ・血算*
- ・血液型判定・クロスマッチ*
- ・出血時間
- ・動脈血ガス分析*
- ・心電図*
- ・グラム染色*
- ・簡易型血糖測定
- ・パルスオキシメトリー

*については中央検査部門が中心となって、別途教育実習を行う。

C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

- ・血液生化学*
- ・腎機能検査
- ・肺機能検査*
- ・詳細な細菌学的検査
- ・髄液検査（採取された標本を自分で検査できる*）
- ・単純レントゲン検査*
- ・腹部・心臓超音波検査*
- ・消化管造影検査
- ・CT 検査
- ・MRI 検査
- ・RI 検査
- ・内視鏡検査*
- ・血管造影検査
- ・脳波・筋電図

* については、特に重点的に教育する

D 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・薬剤処方
- ・輸液・輸血
- ・抗生剤・抗腫瘍剤の投与
- ・食事・生活指導
- ・注射法
- ・採血法
- ・穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を指導医のもとに行う
- ・導尿法
- ・浣腸・胃管挿入
- ・中心静脈栄養、経腸栄養の管理
- ・簡易血糖測定およびスライディング・スケール
- ・酸素投与



E 経験すべき疾患

厚生労働省「臨床研修医の到達目標」参照

F 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- ・様々な疾患の手術適応
- ・放射線治療
- ・リハビリテーション
- ・精神・心身医学的治療

G 末期医療に対処する。

VII 研修スケジュール

<週間・月間スケジュール>

新入院カンファレンス	(火) (木)	2回/週
消化器カンファレンス	(火)	1回/週
指導医講義	(木)	1回/週
画像診断モーニングカンファレンス	(金)	1回/月
糖尿病教室・腎臓病教室	(月)	1回/月
CPC	(木)	1回/月
川崎呼吸器カンファレンス		1回/3ヶ月

VIII 研修評価

ローテーションした各科で指導医が EPOC システムを使用して施行する。サマリー提出率、各種講座、カンファレンス、CPC の出席状況も重視される。

P29「別表1 ・・・ 内科 初期研修医週間予定表」 挿入



初期臨床研修プログラム

地域医療

I プログラムの名称

日本鋼管病院 地域医療研修プログラム

II プログラムの管理・運営

研修管理委員会の指導の下で、日本鋼管病院地域医療科、内科、外科、整形外科、眼科、皮膚科、耳鼻科等のこうかんクリニック外来、訪問看護ステーション、医療ケースワーカーの協力を得て研修を行う。地域医療に必要な診療所における外来診療能力の修得と入院から訪問在宅診療への移行や往診在宅診療や訪問看護ステーションの活動など地域医療の現場を経験させることを目標とする。このプログラムは各科外来診療、訪問診療など地域医療の現場で経験すべき代表的疾患、コモンディジーズを包含することとする。

III プログラムの指導者

1) 指導責任者

豊間 博 こうかんクリニック院長 小児科 日本小児科学会専門医

2) 指導者一覧

<医師>

宮尾直樹 内科統括部長・呼吸器内科部長・COPD・SAS センター長
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本呼吸器学会専門医・指導医
日本呼吸器内視鏡室学会専門医・指導医

宇田川崇 腎臓内科部長・透析センター長
日本内科学会指導医
日本腎臓学会専門医・指導医
日本透析医学会専門医・指導医

吉井康裕 神経内科部長
日本内科学会専門医・指導医
日本神経学会専門医・指導医
日本認知症学会専門医・指導医

清水壮一 外科部長・消化器肝臓病センター長



日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医
日本消化器外科学会消化器癌外科治療認定医

山上繁雄 整形外科医師、日本整形外科専門医、日本リウマチ学会認定医他

石橋正史 皮膚科部長 日本皮膚科学会専門医

藤武淳一 眼科部長 日本眼科学会専門医

貫野彩子 耳鼻科部長 日本耳鼻咽喉科学会専門医 他

<訪問看護ステーション>

所長：看護師、ケアマネジャー 宇山美紀

IV 研修目標

<クリニック内科外来診療>

- ・一般外来研修として、こうかんクリニック内科初診外来の診察医として指導医の指導の下、初診患者の診療を行う。症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うこととする。
- ・初診再診外来 内科 整形外科 眼科、皮膚科または耳鼻科の見学にて各週1回 コモンディーズの初診、管理、フォローアップの仕方を学ぶ。

<訪問往診診療>

週2回 在宅往診医師に同行し種々疾患の在宅医療の現場を経験する。

<訪問看護ステーション>

週1回 訪問看護師に同行し訪問看護の現場を経験する。

V 研修スケジュール

<週間スケジュール>

- ①医師在宅往診に同行 月曜日/毎週 終日(1日)
- ②こうかんクリニック初診外来研修 火曜日/毎週 終日(1日)
- ③医師在宅往診に同行 水曜日/毎週 終日(1日)
- ④こうかんクリニック初診再診外来研修 (木) 午前 内科
- ⑤水江診療所 (木) 午後 産業医
- ⑥こうかんクリニック初診再診外来研修 (金) 午前 内科
- ⑦訪問看護ステーション (金) 午後 訪問看護師に同行
- ⑧内科処方薬の勉強会 (火)(木) 2回/週



⑨内科症例カンファレンス (木) 1回/週

⑩CPC 第2(木) 1回/月

VI 研修評価 EPOCによるオンライン評価の他に

各指導者が10項目からなる研修評価を行う。

研修医氏名	診療科名
1 必要な技術をマスターできたか?	A B C D
2 必要な知識を身につけたか?	A B C D
3 医療従事者との人間関係は良好か?	A B C D
4 勤務態度、往診・講義・カンファレンス CPCへの参加状況	A B C D
5 患者・家族への信頼度	A B C D
6 患者の処置、外来業務における対応は的確か?	A B C D
7 患者の問題点の認識能力とその解決能力	A B C D
8 患者レポートの記載と提出状況	A B C D
9 カルテ・オーダーシートなど公文書の記載 は的確か?	A B C D
10 症例に関する研究意欲は?	A B C D
総合評価	A B C D
研修医担当指導者署名	A B C D

総合評価はA=3、B=2、C=1、D=0としてスコア化する。30点満点。

指導者4人により評価を行う。



初期臨床研修プログラム

救 急

I プログラムの名称

日本鋼管病院 救急初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

日本鋼管病院 臨床研修管理委員会

すべての医師が、救急患者の緊急性と重症度の評価（triage: トリアージ）行え、またそのための診断知識と初期治療の技能を持つことを目標に初期研修を行う必要がある。、多数の救急患者を総合的に診療できるところで、一定期間の研修を行うことが最も効率がよい。救急研修における多様な患者の診療経験から、研修医は緊急性と重症度の評価、緊急処置の知識と手技、入院の可否（disposition）の判断などを習得できる。また、他科の医師と患者の診療をめぐって検討し、助言を要請（consultation）する機会を与える場でもある。

III プログラムの指導者

1) 指導実施責任者

日本鋼管病院 救急部長 酒井 哲郎

[サポート] 救急外来スタッフ

IV 一般目標・他

医療人として必要な基本的態度（礼儀、患者への同情）を備えた上で、救急患者の診療を短時間で手際よく進めることを目標とする。救急患者の診療に従事することを通じて、医療面接、良好な患者・家族－医師関係の構築、各診療科医師との緊密な連携、同僚医師やコメディカルスタッフとの円滑なチーム医療、医療上発生する問題への適切な対応、患者と医療者双方の安全管理、簡潔な症例呈示と充実した医療記録の作成のいずれにおいても、実践を通じて高度な能力を養うことを目標とする。

研修期間 : 3ヶ月間 + 日当直約84回（2年間：救急研修期間を除く）

受講必須 : AGLS と BLS

H30年度救急扱い件数 : 5680件

V 行動目標

生命や機能予後に係わる緊急病態、疾病、外傷に適切な対応をするために、

- ① バイタルサインの評価と身体所見の把握が的確かつ迅速にできる。
- ② 重症度および緊急度の評価ができる。
- ③ 一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を実行でき、かつ指導できる。
- ④ 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support：呼吸・循環管理を含む）ができる。



- ⑤ 頻度の高い救急疾患、外傷、緊急病態（ショックなど）の診断と初期治療ができる。
- ⑥ 専門医への適切な助言要請（consultation）ができる。
- ⑦ 入院の要否（disposition）を判断できる。
- ⑧ 地域の救急医療体制を理解し、救急隊に適切な助言ができる。

VI 経験目標

A 経験すべき診療法・検査・手技

(1) 基本的な身体診療法

以下の診察と記載ができる：全身の観察、頭頸部、胸部、腹部、骨盤内、泌尿・生殖器、骨・関節・筋肉系、神経学的所見、精神面。

(2) 基本的な臨床検査

a) 心電図（12誘導）を自ら実施し、結果を解釈できる

b) 以下の適応を判断し結果を解釈できる：一般尿検査、血算・白血球分画、動脈血ガス分析、血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査、髄液検査、内視鏡検査、超音波検査、単純X線検査、X線CT検査、MRI検査

(3) 基本的手技

以下の適応を判断し実施できる：気道確保、人工呼吸、気管挿管、心マッサージ、除細動、圧迫止血法、包帯法、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）、採血法（静脈血、動脈血）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、胃管挿入、局所麻酔法、創部消毒、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置と包帯交換

a) ドレーン・チューブ類の管理ができる。

(4) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解したうえで薬物治療ができる。輸液ができる。輸血による効果と副作用について理解したうえで輸血が実施できる。

(5) 医療記録

診療録・退院時サマリーをPOS(probrem oriented sysutem)にしたがって記載し、管理できる処方箋、指示箋を作成できる。診断書、その他の証明書を作成、管理できる。紹介状への返信を作成できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

1 頻度の高い急性症状のうち、以下のもの

全身倦怠感、発疹、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、鼻出血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳、痰、嘔気、嘔吐、腹痛、便通異常、排尿障害、血尿、腰痛、関節痛、歩行障害

2 緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、多発外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷、精神科領域の救急

3 経験が求められる急性疾患・病態



- (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患：貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）、播種性血管内凝固症候群（DIC）
- (2) 神経系疾患・損傷：脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）、脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫、脳挫傷）、痴呆性疾患、脳炎・髄膜炎
- (3) 皮膚系疾患：蕁麻疹、薬疹
- (4) 運動器（筋骨格）系損傷：骨折、関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
- (5) 循環器系疾患：心不全、狭心症・心筋梗塞、不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）、二次性高血圧症、深部静脈血栓症
- (6) 呼吸器系疾患：呼吸不全、呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）、閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）、肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）、過換気症候群、自然気胸、胸膜炎
- (7) 消化器系疾患：食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消火性潰瘍、胃・十二指腸炎）、小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、感染性腸炎、痔核・痔瘻、肛門周囲膿瘍）、胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）、肝疾患（ウイルス性肝炎、急性肝炎、肝硬変、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）、膵臓疾患（急性膵炎）、腹膜炎、ヘルニア、消化器癌
- (8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患：脱水、腎不全（急性・慢性腎不全、透析）、尿路結石、尿閉、尿路感染症
- (9) 生殖器系疾患：精巣軸捻転、卵巣茎捻転、性器出血、性行為感染症、骨盤内感染症、生理痛
- (10) 内分泌・栄養・代謝系疾患：甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）、副腎不全、糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- (11) 眼・視覚系疾患・損傷：緑内障、眼の外傷・化学損傷
- (12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患：扁桃の急性炎症性疾患、外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物、鼻出血、口腔内の損傷
- (13) 精神・神経系疾患：症状精神病、痴呆（血管性痴呆を含む）、アルコール依存症、うつ病、統合失調症、不安障害（パニック症候群）、身体表現性障害、ストレス関連障害
- (14) 感染症：ウイルス感染症（インフルエンザ、ヘルペス）、細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、肺炎球菌、クラミジア）、結核、真菌感染症
- (15) 物理・化学的因子による疾患：急性中毒（アルコール、薬物・毒物、一酸化炭素）、アナフィラキシー、熱中症、寒冷による障害
- (16) 加齢と老化：老年症候群（誤嚥、転倒、失踪、褥瘡）

Ⅶ 研修スケジュール

A 救急部外来・病棟診療

救急医療に従事する上級医師（以下「指導医」という）のもとで、業務時間内に救急室に救急車で来院した全ての患者の診療に従事する。

上記に加え、一定期間（約2週間）は、指導医のもとで緊急入院患者の診療に従事する。

B 救急患者診療記録の作成

担当した外来・入院患者について、指導医のもとで患者診療記録を作成する。この記録は、将来認定医資格申請などに用いることができる。

C BLS(Basic Life Support)、ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)実習



BLS、ACLS は救命処置を中心に 1970 年代より米国で開発された教育プログラムである。BLS は市民のための一次救命処置（救命の連鎖、心肺蘇生術、上気道閉塞の診断と治療、胸痛・脳卒中への対処）であるが、医療従事者にはその履修とともにインストラクターとして一般市民を指導する技量が求められる。

ACLS は、蘇生術、電氣的除細動、気管挿管、酸素療法、不整脈評価と治療、ショックや心不全の治療、緊急薬の使用など、科学的根拠にもとづく緊急治療の集大成として世界的に認知されている。（ガイドライン 2000：AHA、ILCOR）ACLS 実習は、受講者が緊急治療を実行できるように実技中心のプログラムから構成され、受講者の評価も緊急症のシナリオに即して行われる（Megacode、OSCE 形式）。

D カンファレンス・講義

毎週症例カンファレンスを開催し、救急患者の診療内容について討議する。教育カンファレンスでは、指導医が救急傷病の臨床に関する系統的な講義を行う。さらに、指導医が救急医学に関する講義を適宜ベッドサイドで適宜行う。

VIII 研修評価

指導医が各々の研修医の研修成果を評価する。また、研修医による各指導医の指導内容に対する評価も行う（双方向性評価）。これによって、教育プログラムの質の向上を図る。



初期臨床研修プログラム

外 科

I プログラムの名称

日本鋼管病院 外科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

日本鋼管病院 臨床研修管理委員会

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切な対応ができるように、外科医療チームの一員として診療に携わりながら、外科的疾患への対応、周術期管理を研修する。外科的治療の適応、有効性と限界、その手術術式を理解しながら、プライマリ・ケアの実践に必要な外科的基本手技を身につける。将来、外科系を志望する医師に対しては、これら導入的な基礎的知識や基本的手技の他、さらに簡単な手術を術者として研修する。各診療科の指導医が研修医の指導にあたり、診療計画を推進する。

III プログラム指導者

1) 指導実施責任者

外科部長 清水 壮一（日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医）

IV 一般目標

外科的疾患の手術適応、術前検査、周術期管理などの基礎的知識やプライマリ・ケアの実践に求められる切開・縫合などの基本的手段を習得する。

V 行動目標

- 1) 患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築きチーム医療を実践できる。
- 2) 術前検査の計画（種類・進め方・結果の評価）を実施できる。
- 3) 手術患者の危険因子 risk factor をまとめたプレゼンテーションができる。
- 4) インフォームド・コンセントの基本を説明できる。
- 5) 周術期における輸液・輸血の管理ができる。
- 6) 周術期管理に使用される生体監視装置（モニター）の評価ができる。
- 7) 主要な術後合併症を列挙し、その予防方法と対応を説明できる。
- 8) 周術期における医療事故、院内感染などの防止および発生後の対処法を理解し、マニュアルなどに沿って行動できる。

VI 経験目標

1. 清潔・不潔の区別を説明し、正しく実施（手洗い・ガウンテクニック・器具の操作）ができる。
2. 術野と創の消毒方法を説明し、正しく実施できる。



3. 創のデブリードマン、止血方法、基本的な縫合（局所麻酔法を含む）を説明し正しく実施できる。
4. 包帯法とドレッシングの基本を説明し、正しく実施できる。
5. 胸（腹）腔ドレーンや胃管挿入の適応や方法、手技に伴う合併症などを説明し、正しく実施でき、その管理ができる。

VII 研修内容

- 1) オリエンテーション
始めにオリエンテーションを行い院内の諸規則、臨床研修医の心得、施設設備の概要と利用法、文献の検索方法などを学ぶ。
- 2) 外来研修
スタッフの外来診療に参加し、患者対応の手法、問診と理学的所見の取り方、検査の手順、一般外来処置、外来小手術などの手法を習得する。
- 3) 病棟研修
外科診療チームの一員として包交、各種外科的処置、術前術後管理を習得する。手術に際しては、前期には手術の助手を勉め基本的手技を習得し、研修により技能の向上が認められれば後期に難易度の低い手術に関して指導医のもとに実際に執刀する。
- 4) 当直
スタッフとともに当直し、救急患者の診断、治療を習得する。
- 5) 教育セミナー
定期的にスタッフによる各種テーマの教育セミナーを実施する。
- 6) 週間スケジュール

	8時	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18時
月		病棟/手術									
火		外来			カンファレンス	検査		カンファレンス	病棟		
水		病棟/手術									
木		外来/検査			病棟/手術						
金		病棟			病棟/手術						
土		病棟									

VIII 研修評価

知識や技能について、EPOC 評価システムにより指導医が評価を行う（周術期管理に対する知識、外科手技に対する形成的評価）



外科初期臨床研修評価表

外科医としての基礎的知識、検査手技、手術手技を習得すること。

そのために以下の項目を随時自己評価するとともに、直接の指導医による評価も受ける。

EPOC 評価システムに入力することにより実施する。

A：習得した

B：ほぼ習得した

C：目標に達しない

外科初期臨床研修評価細目

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1. 一般目標						
1) すべての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける。						
2) 緊急を要する病気または外傷を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。						
3) 末期患者を人間的、心理的理解の上になんて、治療し管理する能力を身につける。						
4) 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。						
5) 患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含めた全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。						
6) チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。						
7) 指導医、他科または他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。						
8) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。						
9) 臨床を通じて思考力、判断力、および想像力を培い、自己評価を行い第三者の評価を受け入れ、フィードバックする態度を身につける。						

2. 具体的目標

(1) 基本的診療

卒前に習得した事項を基本とし、受け持ち症例については例えば以下につき主要な所見を正確に把握できる。

1) アナムネーゼのとり方						
2) 現症の把握と記載。						

(2) 基本的検査法

必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

1) 検尿、検便						
2) 血算、末血像						
3) 出血時間測定						
4) 血液型判定・公差適合試験						
5) 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）						
6) 動脈血ガス分析						
7) 心電図						



(3) 基本的検査法Ⅱ

適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。

1) 血液生化学的検査						
2) 血液免疫学的検査						
3) 肝機能検査						
4) 腎機能検査						
5) 肺機能検査						
6) 内分泌検査						
7) 細菌学的検査						
8) 薬剤感受性検査						

(4) 基本的検査法Ⅲ

適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

1) MR I 検査						
2) 細胞診・病理組織検査						
3) 脳波検査						
4) 核医学検査						

(5) 外科術前診断検査法

適切に検査を選択・指示し、その結果を解釈し外科適応、治療の組立ができる。

1) 単純X線検査（肺・腹部・頭蓋）						
2) 造影X線検査（食道・胃・十二指腸造影）						
3) 造影X線検査（術後食道・胃・十二指腸造影）						
4) 造影X線検査（注腸）						
5) 造影X線検査（経皮経管胆道造影）						
6) 造影X線検査（瘻孔造影）						
7) 血管造影						
8) 超音波検査（腹部・乳腺）						
9) 内視鏡検査（食道・胃・十二指腸）						
10) 内視鏡検査（大腸）						
11) 内視鏡検査（E R C P）						
12) 内視鏡検査（気管支）						
13) X線C T検査（腹部）						
14) X線C T検査（胸部）						
15) X線C T検査（脳）						

--	--

(6) 基本的治療法Ⅰ



適応を決定、実施できる。

	A	B	C	A	B	C
1) 薬剤の処方						
2) 輸液						
3) 輸血・血液製剤の使用						
4) 抗生物質の適切な使用						
5) 抗腫瘍化学療法の使用と使用時の管理						
6) レスピレーターによる呼吸管理						
7) 気管内吸引と気管内洗浄						
8) 蘇生術、心マッサージ						
9) 循環管理						
10) 中心静脈栄養法（含鎖骨下静脈穿刺）						
11) 経腸栄養法						

(7) 基本的手法

適応を決定し、実施できる。

1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）						
2) 採血法（静脈血、動脈血）						
3) 穿刺法（胸腔、副腔など）						
4) 導尿法						
5) 浣腸						
6) ガーゼ、包帯交換						
7) ドレーン、チューブ類の挿入と管理						
8) 胃管の挿入と管理						
9) 気管切開						

(8) 外科的手技

術者あるいは助手として経験した例数を記入
日本外科学会専門医カリキュラム

(9) 末期医療

1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）						
2) 採血法（静脈血、動脈血）						

(10) 患者・家族との関係

良好な人間関係の下で、問題を解決できる。

1) 適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む）						
2) インフォームド・コンセント						
3) プライバシーの保護						

(11) 文書記録

適切に文書を作成し、管理できる。

自己評価			指導医評価		
A	B	C	A	B	C



1) 診療録などの医療記録						
2) 紹介状とその返事						
3) 診断書						

(12) その他

1) 医療保険制度の理解						
2) 麻薬の取り扱い						
3) コメディカルとの協調						
4) 剖検						



初期臨床研修プログラム

精神・神経科

I プログラムの名称

日本鋼管病院 精神・神経科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

日本鋼管病院 臨床研修管理委員会

外来診療の中で必要とされる精神疾患への対応（問診・診断・鑑別診断・治療・患者や家族への説明・インフォームドコンセントなど）やリエゾン精神医学の理解、さらにより専門的な治療が必要となった時（精神病院への入院依頼・薬物依存の治療など）の対処方法を習得する。

III プログラムの指導者

指導実施責任者

日本鋼管病院 精神神経科部長 下山千景（精神神経科学会専門医・指導医、他）

指導医

桜ヶ丘記念病院 院長 岩下 覚

IV 研修目標

（1）基本的診断、治療技術

- 1) 問診
- 2) 検査（X線・CT・MRI・SPECT・脳波）
- 3) 薬物療法・精神療法の基礎知識
- 4) 精神保健福祉法の理解および関連法規の理解

（2）研修すべき具体的疾患

- 1) 睡眠障害
- 2) うつ病
- 3) 不安性障害
- 4) 認知症
- 5) 統合失調症
- 6) てんかん
- 7) 症状精神病
- 8) アルコール依存
- 9) 身体表現性障害

V 研修スケジュール



- (1) 1ヶ月の研修期間のうち、20日間(21日間)は当院にて外来診察、リエゾンコンサルテーションを、10日間は桜ヶ丘記念病院にて閉鎖、開放病棟診察の研修を行う。
- (2) 基本的診断治療技法のクルズスを週1回行う。
- (3) 午前は外来診察、午後はリエゾンコンサルテーションを研修する。自ら担当医として初診、再診を経験する。

〈週間スケジュール〉

(月曜日)～(金曜日)	: 8時45分～13時	外来診察
	14時～17時10分	リエゾン診察
(土曜日)	: 8時45分～13時	外来診察
(水曜日)	: 14時～15時	クルズス
(金曜日)	: 14時～15時	症例検討

Ⅷ 研修評価

指導医が EPOC 評価システムに入力することにより行う。サマリー提出率も含む。研修手帳の内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。

〈参考〉

研修医氏名		診療科名			
1	必要な知識を身につけたか?	A	B	C	D
2	面接技法を身につけたか?	A	B	C	D
3	患者の処置は的確に行われたか?	A	B	C	D
4	患者の問題点の認識能力とその解決能力	A	B	C	D
5	患者・家族への信頼度	A	B	C	D
6	医療従事者との人間関係は良好か?	A	B	C	D
7	カルテ・オーダーシートなど公文書の記載は的確か?	A	B	C	D
8	勤務態度、カンファレンスへの参加状況	A	B	C	D
9	患者サマリーの記載と提出状況	A	B	C	D
10	症例に関する研究意欲は?	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

サマリー提出率は D(0-25%)、C(26-50%)、A(76-100%) とする。

総合評価は A=3、B=2、C=1、D=0 として 30 点満点。

研修医の直接のオーブンではなく、各科指導医の 2 人以上による評価が望ましい。



初期臨床研修プログラム

麻 酔 科

I プログラムの名称

日本鋼管病院 麻酔科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

日本鋼管病院 臨床研修管理委員会

III プログラムの指導者

1) 指導実施責任者

日本鋼管病院 麻酔科部長

小山 行秀（麻酔科標榜医・麻酔科学会専門指導医）

IV 研修目的

- 1) 気道確保、気管挿管、血管確保などの基本的手技について、麻酔管理を通じて修得する。
- 2) 周術期（術前、術中、術後）の麻酔管理を通じて、急性期の呼吸、循環、代謝等の患者管理を理解する。
- 3) 合併症を持つ患者の周術期管理について理解する。

V 研修目標

[術前管理]

- 1) 一般的な術前管理を理解した上で、術前患者の診察ができ、麻酔方法や麻酔合併症に関する一般的な説明ができ、適切に術前指示を出すことができる。
- 2) 術前検査データの意味を理解することができ（肺機能検査 etc）、不十分な検査がないか把握できる。
- 3) 高血圧や糖尿病などよくある術前合併症について理解し、周術期の問題点を把握することができ、また適切な術前指示（血糖管理、常用薬剤の服用の可否）を出すことができる。
- 4) 術前使用薬剤の術中におよぼす影響について理解する。
- 5) 患者の状態を適切に把握した上で、麻酔管理上の問題点について、簡潔にプレゼンテーションすることができ、またそれに基づいて麻酔計画を立てることができる。

[術前準備]

- 1) 麻酔器ならびに必要な麻酔器具の原理と使い方を理解し、準備、点検ができる。
- 2) 各種患者モニターの取り扱い・準備と測定結果の解釈ができる。

[術中管理]

- 1) 血管確保、気道確保、気管挿管について適応、方法、合併症およびその対処法を理解し、実施できる。
- 2) 静脈麻酔薬、吸入麻酔薬、筋弛緩薬の薬理を理解し、実際の全身麻酔管理に使用することができ



る。

- 3) 麻酔記録を正確に記載することができる。
- 4) 硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔の適応、方法、合併症およびその対処法を理解し、また局所麻酔薬の薬理を理解した上で、実施することができる。
- 5) 術中バイタルサインやモニターの値、術中検査値（動脈血ガス etc）の意味を理解し、実際の麻酔管理に役立てることができる。
- 6) 術中輸液管理を、正確な知識に基づいて行うことができる。
- 7) 輸血の適応・方法・種類、副作用とその対処法を理解し、実際に輸血を行うことができる。特に輸血バッグの確認を確実に行うことができ、輸血副作用の発症の有無を監視できる。
- 8) 周術期に使用される昇圧薬、降圧薬、カテコラミン、血管拡張薬などの薬理的知識を修得し、実際に患者管理に役立てることができる。
- 9) 中心静脈穿刺、動脈カニューレションなどの侵襲的手技の適応、方法、合併症を理解する。また中心静脈圧測定および観血的動脈圧測定を行うことができ、その結果を患者管理に応用できる。
- 10) 麻酔終了後、患者を観察し、手術室からの退室基準を満たすかどうか判断できる。

[術後管理]

- 1) 術後回診を通じて、自分の行った麻酔管理についてセルフアセスメントすることができる。
- 2) 主たる術後合併症について理解する。
- 3) 術後疼痛管理の方法（持続硬膜外鎮痛法、PCA、 etc）、使用薬剤、使用量等を理解し、術後患者ばかりではなく癌性疼痛などの緩和医療にも役立てるよう、知識を修得する。

[その他]

- 1) 救急蘇生法についても理解を深め、実際に BSL を実施できる様にする。
- 2) 呼吸管理を理解する（人工呼吸器の使用法、肺理学療法 etc）

VI 研修期間

3ヶ月。なお、研修医の希望がある場合は、選択期間で再研修できる。

VII 研修法、研修内容

第一週

- 1) 術前患者の診察、状態の把握と前投薬の処方出し方について学ぶ。
- 2) 麻酔器や気管チューブ、静脈麻酔薬等全身麻酔に使用する器具や薬剤の準備を学ぶ。
- 3) 実際の麻酔管理を見学し、その流れを理解する。

第二週、第三週

- 1) 産婦人科、耳鼻科、整形外科、外科（開腹手術を除く）等の合併症のない予定手術患者において点滴、モニタリング、気管挿管等の全身麻酔における基本的手技を学ぶ。
- 2) 上記患者において、吸入麻酔薬による麻酔の維持について学ぶ（気化器の操作ベンチレーターの設定 etc）。

第四週、五週

- 1) 外科開腹患者（上腹部も含む）において、開腹の合併症、筋弛緩剤の投与方法、筋弛緩の程度の把握、および筋弛緩のリバースの方法と時期などについて学ぶ。

第六週、七週、八週



- 1) 高齢者、合併症を有する患者の麻酔管理、マスク、ラリンジアルマスクによる気道の確保と気道閉塞時の診断と対処法、小児の麻酔導入と麻酔の維持などについて学ぶ。

第九週以降

- 1) 硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬脊麻の手技を修得する。
- 2) 中心静脈穿刺、橈骨動脈穿刺手技を修得する。
- 3) 緊急手術の麻酔管理、awake intubation など機会があれば経験する。

VIII. 評価

以下の項目を随時自己評価するとともに、直接の指導医による評価も受ける。EPOC 評価システムに入力することにより実施する。

1. 知識と能力

術前患者の状態把握	A	B	C	D
患者および家族に対する麻酔説明	A	B	C	D
全身麻酔に関する基本的手技	A	B	C	D
静脈確保	A	B	C	D
気道確保、マスク換気	A	B	C	D
気管挿管	A	B	C	D
術中モニターの活用	A	B	C	D
術中の呼吸、循環管理	A	B	C	D
術中輸液、輸血管理	A	B	C	D
術中使用薬に対する知識	A	B	C	D
術後の患者状態把握	A	B	C	D

2. 勤務態度

上司、同僚、他の職員との協調性	A	B	C	D
時間厳守	A	B	C	D
麻酔症例への積極性	A	B	C	D



初期臨床研修プログラム

放射線科

I プログラムの名称

日本鋼管病院 放射線科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

日本鋼管病院 臨床研修管理委員会

プライマリ・ケア医の研修養成課程で、放射線科を2ヶ月間の下記研修プログラムを履修する。

III プログラムの指導者

1) 指導実施責任者

小川 健二（日本医学放射線学会専門医・日本 I V R 学会指導医）

福留 美夏（日本医学放射線学会専門医・マンモグラフィ読影認定医・PET 核医学認定医）

IV 一般目標

2年間の初期臨床研修の中で、一般臨床医に必要な放射線医学の基本となる考え方、臨床技術などを学ぶ。とくに、プライマリ・ケアの場面での必要な画像診断法について、その手技・装置の操作・最低限の診断学を習得する。

V 行動目標

(1) 患者－医師関係

- ・患者の社会的側面を配慮した意志決定ができる。
- ・守秘義務の徹底。

(2) チーム医療

- ・画像診断および放射線治療において、他科医師と円滑なコミュニケーションを持ち、患者にとって最良の診療を行うことができる。

(3) 問題対応能力

(4) 安全管理

(5) 医療面接

- ・患者の的確な問診ができる。
- ・コミュニケーションスキルの習得

(6) 症例呈示

(7) 医療の社会性

- ・医療保険制度
- ・社会福祉、在宅医療
- ・医の倫理
- ・麻薬の取り扱い
- ・文書の記録、管理について



VI 経験目標

- 1) 放射線診断
 - a) 単純撮影・造影検査（消化管・泌尿器・血管造影など）・CT 検査・超音波検査・MRI 検査の意義、臨床における位置づけや限界、具体的な検査法について研修する。また、各画像診断の基礎となる解剖や診断装置の原理および構造、操作方法を習得する。
 - b) CT 検査
 - CT からみた解剖の理解
 - CT 検査の臨床における位置づけ
 - 基本的疾患および急性疾患の診断
 - 造影の適応および造影方法、撮影方法の理解
 - c) 超音波検査
 - 超音波検査からみた解剖の理解
 - 基本的な検査手技の習得
 - 超音波検査の臨床での位置づけ
 - 基本的疾患および急性疾患の診断
 - 超音波ガイドによる治療手技の見学
 - d) 消化管検査
 - 上部・下部検査の見学
 - 腸閉塞・腸管穿孔・憩室出血など緊急検査の手技の理解
 - イレウス管など各種チューブ（上部・下部）挿入手技
 - 基本的疾患および急性疾患の診断
 - e) 腎泌尿器造影検査
 - 検査手技の習得
 - 造影剤ショック等の対応法の習得
 - 腹部単純写真の読影
 - 基本的疾患および急性疾患の診断
 - f) 血管造影検査および IVR
 - 血管解剖の理解
 - 緊急検査としての血管造影・IVR の意義および方法の理解
 - non-vascular IVR の手技の見学
 - 基本的疾患および急性疾患の診断
 - g) MRI 検査
 - MRI の原理および MRI からみた解剖の理解
 - 基本的疾患の読影
- 2) 放射線防護・安全管理・事故の対応
- 3) 核医学
 - 核医学検査の原理および適応の理解

VII 研修スケジュール



研修スケジュールについては研修医の希望も考慮し、柔軟に対応するが、画像診断を中心とした1週間の研修時間割を下記に提示する。(半日を1単位とする)

研修は原則として、午前8時45分から午後5時10分までとする。

頭部 CT	2 単位
体部 CT	2 単位
超音波	3 単位
MRI	1 単位
IVP	1 単位
消化管	1 単位
血管造影・IVR	1 単位

緊急血管造影検査や non-vascular IVR、イレウス管挿入などについては、適宜見学

放射線科内のカンファレンス・読影会出席は義務とし、診療各科とのカンファレンスには可能な限り出席する。

VIII 研修評価

指導医が10項目からなる研修評価を行う。また、研修手帳の内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。



研修医氏名		診療科名			
1	必要な技術をマスターできたか？	A	B	C	D
2	必要な知識を身につけたか？	A	B	C	D
3	医療従事者との人間関係は良好か？	A	B	C	D
4	勤務態度、カンファレンスへの参加状況	A	B	C	D
5	患者（および家族）への対応	A	B	C	D
6	患者の処置、外来業務における対応は的確か？	A	B	C	D
7	患者の問題点の認識能力とその解決能力	A	B	C	D
8	報告書やカルテの記述、提出状況	A	B	C	D
9	カルテなど公文書の記載は的確か？	A	B	C	D
10	症例に関する研究意欲は？	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

総合評価は A=3、B=2、C=1、D=0 としてスコア化する。30 点満点。



初期臨床研修プログラム

小 児 科

小児科の1ヶ月間は、日本医科大学武蔵小杉病院に出向し以下の研修を行う

I プログラムの名称

日本鋼管病院 小児科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理運営

日本鋼管病院卒後臨床研修委員会（研修管理委員会）

II プログラムの指導者

指導実施責任者

日本医科大学武蔵小杉病院 小児科講師

藤田 武久（日本小児科学会専門医・小児神経科専門医）

III 小児科研修の目標

1. 一般目標

すべての研修医が社会における小児医療および小児科医の役割を理解し、救急医療を含む小児のプライマリ・ケアを行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。病棟における臨床研修に加えて、一般外来研修、救急医療研修、クリニック研修を重視する。

1) 小児の特性を学ぶ

- ・正常新生児の診察や乳幼児健診を経験することにより、正常小児の成長・発達を理解する。
- ・一般診療においては、病児および養育者（とくに母親）の心理状態に配慮することの重要性を学ぶ。

2) 小児の診療の特性を学ぶ

- ・新生児期から思春期まで幅広い年齢に応じた診療の方法を学ぶ。
- ・小児の診療では、養育者の協力が不可欠である。養育者との信頼関係を確立する方法を習得する。
- ・乳幼児の診療では、検査データよりも診療者の観察と判断が重要である。研修を通じて病児の観察から病態を推察する『初期印象診断』の経験を蓄積する。
- ・成長の段階により小児薬用量、補液量、栄養所要量は大きく変動する。小児薬用量の考え方、補液量の計算法、成長期にある小児における栄養の重要性について学ぶ。
- ・乳幼児の検査には鎮静が不可欠である。小児における安全な鎮静法を学ぶ。
- ・採決や血管確保などを体験する。
- ・小児における検査値の解釈の方法を学ぶ。
- ・予防医学的研修として、予防接種、マスキングについて体験する。

3) 小児の疾患の特性を学ぶ



- ・小児では、発達段階によって頻度の高い疾患が異なる。同じ症候でも識別すべき疾患が年齢により異なることを学ぶ。
- ・小児では、同じ疾患でも成人と病態が大きく異なることが多い。小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。
- ・成人にはない小児特有の疾患について、診断法を学ぶ。具体的には特に以下の疾患群について学ぶ。
 - ▽ 新生児疾患
 - ◇ 指導医とともに分娩に立ち会い、出生時に起こりうる異常に対する緊急対応法を学ぶ。
 - ◇ 正常新生児・未熟児に生じる生理的変動を理解する。生理的変動領域を逸脱した異常状態の把握方法を学ぶ。
 - ▽ 染色体異常症
 - ▽ 発達遅滞
 - ▽ 先天性心疾患
 - ▽ 小児期感染症
 - ◇ 小児期の感染症として頻度が高いウイルス感染症について、診断法、治療法を学ぶ。
 - ◇ 細菌感染症について、感染病巣（臓器）と病原体の関係に年齢的特徴があることを学ぶ。

2. 行動目標

1) 病児・家族（母親）、医師関係

- ・病児を全人的に理解し、病児・家族（母親）と良好な人間関係を確立する。
- ・医師、病児・家族（母親）がともに納得して医療を行うために、相互理解を得るための話し合いができる。
- ・守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。
- ・成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮できる。

2) チーム医療

- ・医師、看護師、保母、薬剤師、検査技師、医療相談士など、医療の遂行に関わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種他職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
- ・指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションができる。
- ・同僚医師、後輩医師への教育的配慮ができる。

3) 問題対応能力 (problem-oriented and evidence-based medicine)

- ・病態生理の側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから病児の疾患に関わる問題点を抽出する。その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断できる。
- ・病態を当該患児の全体像として把握し、医療・保健・福祉・教育への配慮を行いながら、一貫した診療計画の策定ができる。
- ・指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点およびその解決法を提示でき、かつ議論を通じて適切な問題対応ができる。
- ・病児・家族の経済的・社会的問題に配慮し、医療相談士、保健所、学校など関係機関の担当者と共に



適切な対応策を構築できる。

- ・当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、症例提示・討論ができる。

4) 安全管理

- ・医療事故対策、院内感染対策に積極的に取り組み、医療現場における安全の考え方、安全管理の方策を身に付ける。
- ・医療事故防止および事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ・小児科病棟は小児疾患の特性から常に院内感染の危険に曝されている。とくに小児病棟に特有の感染症について院内感染対策を理解し、実行できる。

5) 予防医学

- ・母親の育児不安・育児不満への対応を通じて、「育児支援」の方法を学ぶ。
- ・こどもの心身症のプライマリ・ケア（予防と早期発見）の技術の修得。母子相互作用の観察による愛着障害、成長曲線を用いた社会心理的ストレスの早期発見の方法を学ぶ。
- ・予防接種について、種類、接種時期、接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌事項などを学ぶ。

6) 救急医療

- ・小児の common disease への救急対応を身につける。重症疾患を見逃さず、病児を重症度に基づいてトリアージする方法を学ぶ。
- ・小児の救命・蘇生法について学ぶ。

3. 経験目標

1. 医療面接・指導

- ・小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ・小児ことに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。
- ・病児に痛み、深い部位を示してもらすることができる。
- ・患者本人および養育者（母親）から診断に必要な情報を的確に聴取できる。
- ・指導医とともに、患者本人および養育者（母親）に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。

2. 診察・診断

- ・小児の身体計測（身長、体重、頭囲）、検温、心拍数、呼吸数、血圧測定ができる。
- ・小児の発達、発育、性成熟を評価し、記載できる（具体的には“6. 成長・発育と小児保健に関する知識の修得”を参照）。
 - ✓ 小児の身体計測値から、身体発育が年齢相応であるかどうかを判断できる。
 - ✓ 小児の精神運動発達レベルが年齢相応であるかどうかを判断できる。
 - ✓ 生活状況が年齢相応であるかどうかを判断できる。
- ・小児の全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、食欲などから、正常所見と異常所見を見極め、緊急に対処が必要か否かを把握・提示できるようになる。
- ・顔貌異常、栄養不良、発疹、呼吸困難、チアノーゼの有無を評価、記載できる。
- ・理学的診察：以下の所見を的確に記載できる。
 - ✓ 頭頸部所見（結膜、外耳道・鼓膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、とくに乳幼児の咽頭の視診）



- ✓ 胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診）
- ✓ 腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診）
- ✓ 四肢（筋、関節）
- ・ 日常しばしば遭遇する重要所見についての的確な診察ができ、直ちに行うべき検査および治療について計画を立てることができる。
 - ✓ 発疹性疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など）の鑑別ができる。
 - ✓ 嘔吐、下痢などの消化器症状を有する患児において、便の性状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、腹部所見、ツルゴール、capillary refill などから病態（特に脱水症の有無）を評価できる。
 - ✓ 呼吸器症状を有する患児において、咳の特徴・頻度、呼吸困難の有無などから病態と重症度を評価できる。
 - ✓ けいれん意識障害を有する患児において、意識レベルを評価し、神経学的局在所見（瞳孔径の左右差など）の有無を的確に評価できる。大泉門の緊満、髄膜刺激症状などの重要兆候の有無を的確に判断できる。

3. 臨床検査

小児への身体的、精神的負担、侵襲に配慮しつつ、必要な臨床検査を計画することを学ぶ。基本的な臨床検査については、自分で実施することができる。内科研修で修得した検査結果の解釈法をふまえた上で、下記の検査に関して小児特有の病態を考慮した解釈ができるようになる。

- ✓ 一般尿検査
- ✓ 便検査
- ✓ 血算・白血球分画
- ✓ 血液型判定・交差適合試験
- ✓ 血液生化学検査（肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む）
- ✓ 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）
- ✓ 血液ガス分析
- ✓ 細菌培養・感受性試験（臨床所見から細菌を推定し、培養結果と比較検討する）
- ✓ 髄液検査
- ✓ 心電図・心臓超音波検査
- ✓ 単純X線写真（頭部、胸部、腹部、骨）
- ✓ 脳波、頭部CTスキャン
- ✓ 体部CTスキャン
- ✓ 腹部超音波検査

4. 基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

A：必ず経験すべき項目

- ✓ 単独または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。
- ✓ 指導者のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる。
- ✓ 指導者のもとで輸液、輸血およびその管理ができる。



- ✓ 心電図モニター、パルスオキシメーターを装着できる。
- ✓ 単独で坐薬の投与ができる。
- ✓ 新生児黄疸において、光線療法の適応を判断でき、その指示ができる。

B：経験することが望ましい項目

- ✓ 指導者のもとで導尿ができる。
- ✓ 浣腸ができる。
- ✓ 指導者のもとで、胃洗浄ができる。
- ✓ 指導者のもとで、腰椎穿刺ができる。
- ✓ 指導者のもとで、新生児の臍肉芽の処置ができる。

5. 薬物療法

小児に用いる薬剤に関する知識と使用法を身につける。

- ✓ 病児の体重・体表面積に基づいた薬用量の計算法を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）の処方箋・指示書の作成ができる。
- ✓ 異なる剤型（シロップ、散剤、錠剤、坐剤など）の中から適切なものを選択し、処方箋・指示書の作成ができる。
- ✓ 乳幼児における薬剤の服用法（剤型ごとの使用法など）について、看護師に指示し、保護者（母親）に説明できる。
- ✓ 病児の年齢、病態などに応じて輸液療法の適応を判断でき、輸液の種類、必要量を定めることができる。

6. 成長・発育と小児保健に関する知識の修得

- ✓ 母乳、調整乳、離乳食に関する知識を修得し、保護者に指導できる。
- ✓ 乳幼児期の体重・身長増加について正常・異常を判断できる。
- ✓ 予防接種の種類、実施方法および副反応に関する知識を修得し、副反応に対応することができる。
- ✓ 発育に伴う体液バランスの生理的変化と電解質、酸塩基平衡異常に関する知識を修得する。
- ✓ 精神運動発達を評価し、異常を的確に判断できる。
- ✓ 育児に関わる相談の受け手としての知識を修得する。
- ✓ 思春期の成長、性成熟を評価できる。

7. 経験すべき症候・病態・疾患

1) 一般症候

- | | |
|------------------|------------------|
| (1) 体重増加不良、哺乳力低下 | (13) 咽頭痛、口腔内の痛み |
| (2) 発達の遅れ | (14) 咳・喘鳴、呼吸困難 |
| (3) 発熱 | (15) 頸部腫瘍、リンパ節腫脹 |
| (4) 脱水、浮腫 | (16) 鼻出血 |
| (5) 皮疹 | (17) 便秘、下痢、血便 |
| (6) 黄疸 | (18) 腹痛、嘔吐 |
| (7) チアノーゼ | (19) 四肢の疼痛 |
| (8) 貧血 | (20) 夜尿、頻尿 |



- (9) 紫斑、出血傾向
- (10) けいれん、意識障害
- (11) 頭痛
- (12) 耳痛
- (21) 肥満、やせ
- (22) 蛋白尿、血尿
- (23) 月経の異常

2) 頻度の高い、あるいは重要な疾患

(A：必ず経験すべき疾患。 B：経験することが望ましい疾患 C：機会があれば経験する疾患)

a) 新生児疾患

- (1) 低出生体重児(A)
- (2) 新生児黄疸(A)
- (3) 呼吸窮迫症候群(B)

b) 乳児疾患

- (1) おむつかぶれ(A)
- (2) 乳児湿疹(A)
- (3) 染色体異常症(Down 症候群など)(B)

c) 感染症

- (1) 発疹性ウイルス感染症 (いずれかを経験する) (A)
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病
- (2) その他のウイルス性疾患 (いずれかを経験する) (A)
流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ、RS ウィルス
- (3) 伝染性膿痂疹 (とびひ) (B)
- (4) 細菌性胃腸炎(B)
- (5) 急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎、中耳炎(A)

d) 呼吸器疾患

- (1) 小児気管支喘息(A)
- (2) グループ症候群(B)

e) 消化器疾患

- (1) 乳児下痢症 (ウイルス性胃腸炎) (A)
- (2) 腸重積症(B)
- (3) 虫垂炎(B)
- (4) 鼠径ヘルニア(B)

f) アレルギー性疾患

- (1) アトピー性皮膚炎、蕁麻疹(A)
- (2) 食物アレルギー(B)

g) 神経疾患・発達障害

- (1) てんかん(A)
- (2) 熱性けいれん(A)
- (3) 髄膜炎、脳炎・脳症(B)
- (4) 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ(B)



- (5) 学習障害・注意欠陥／多動障害(C)
- h) 腎疾患
- (1) 尿路感染症(A)
 - (2) ネフローゼ症候群(C)
 - (3) 急性腎炎、慢性腎炎(C)
 - (4) 夜尿(B)
- i) 循環器疾患
- (1) 心不全(C)
 - (2) 先天性心疾患(B)
 - (3) 不整脈(B)
- j) リウマチ性疾患
- (1) 川崎病(B)
 - (2) 若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス(C)
- k) 血液・悪性腫瘍
- (1) 貧血(A)
 - (2) 小児がん(白血病など)(C)
 - (3) 血小板減少症、紫斑病(B)
- L) 内分泌・代謝疾患
- (1) 糖尿病(C)
 - (2) 甲状腺機能低下症(クレチン病)(C)
 - (3) 低身長、肥満(A)
 - (4) 性腺機能不全、無月経(C)
 - (5) 停留精巣(C)
- m) 精神保護
- (1) 神経性食欲不振症、不登校(C)
 - (2) 被虐待児症候群(C)
 - (3) 育児不安(B)

8. 小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

(A: 必ず経験すべき疾患。 B: 経験することが望ましい疾患 C: 機会があれば経験する疾患)

- ・脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。(A)
- ・喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる。(A)
- ・けいれんの鑑別診断ができ、けいれんを止めるための応急処置ができる。(A)
- ・低酸素血症に対して酸素投与が適切にできる。(A)
- ・腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる。(B)
- ・虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。(B)
- ・気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える。(B)

その他の救急疾患

- ・アナフィラキシー・ショック(B)
- ・異物誤飲、誤嚥(B)



- ・来院時心肺停止症例(CPA)、乳幼児突然死症候群(SIDS) (C)
- ・事故（溺水、転落、中毒、熱傷など） (B)
- ・心不全(C)
- ・脳炎・脳症、髄膜炎(B)
- ・急性喉頭蓋炎、クルーズ症候群(B)
- ・急性腎不全(C)
- ・ネグレクト、被虐待児(C)



小児科研修評価シート

評 価 項 目	評 価			
病 棟 研 修				
病児、養育者と良好な人間関係を確立できる。	A	B	C	D
小児の身体診察ができ、所見を記載できる。	A	B	C	D
小児の臨床検査を計画し、結果を評価できる。	A	B	C	D
小児の基本的な検査、治療手技を身につける。	A	B	C	D
小児に用いる薬剤に関する知識と使用法を身につける。	A	B	C	D
成長、発育と小児保健に関する知識を修得する。	A	B	C	D
主要な小児の症候、疾患を経験する。	A	B	C	D
症例を的確に提示し、問題解決に向けて討論ができる。	A	B	C	D
カルテなどの公文書の記載が的確にできる。	A	B	C	D
小児医療現場における安全管理の方策を身につける。	A	B	C	D
他の構成員と協調して、チーム医療に参加できる。	A	B	C	D
評価者署名				
外 来 研 修				
的確な病歴聴取ができる。	A	B	C	D
頻度の高い疾患に対し、初期診療計画を立案できる。	A	B	C	D
予防接種、乳児健診の基礎知識を修得し、実践できる。	A	B	C	D
評価者署名				
夜 間 救 急 診 療				
頻度の高い小児救急疾患の基本的知識と対処法を身につける。	A	B	C	D
重症度、入院の適応を的確に判断できる。	A	B	C	D
評価者署名				
小児科クリニック研修				
小児科クリニックにおける診療の特性を理解する。	A	B	C	D
評価者署名				
そ の 他				
症例検討会、カンファレンスへの出席率	A	B	C	D
症例検討会、カンファレンスでの討論に積極的に参加できる。	A	B	C	D
評価者署名				
合計点数				
特記事項、コメント				



初期臨床研修プログラム

産婦人科

産婦人科の1ヶ月間は、日本医科大学武蔵小杉病院に出向して以下の研修を行う。

I プログラムの名称

日本鋼管病院 産婦人科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

日本鋼管病院初期臨床研修管理委員会（研修管理委員会）

III プログラムの指導者

1) 指導実施責任者

日本医科大学武蔵小杉病院

土居 大祐（日本産婦人科学会専門医）

IV 一般目標

(1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

(2) 女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、そ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。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性のQOL向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠なことである。

(3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特異性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

V 行動目標

(1) 患者－医師関係

- ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- ・守秘義務の徹底。

(2) チーム医療

(3) 問題対応能力

(4) 安全管理

(5) 医療面接



- ・患者の的確な問診ができる。
 - ・コミュニケーションスキルの習得
- (6) 症例呈示
- (7) 診療計画
- ・クリニカルパスの活用。
 - ・リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。
- (8) 医療の社会性*
- ・医療保険制度
 - ・社会福祉、在宅医療
 - ・医の倫理
 - ・麻薬の取り扱い
 - ・文書の記録・管理について
- *については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

VI 経験目標

A 基本的産婦人科診察能力

1) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record : FOMR) を作るように工夫する。

- ①主訴
- ②現病歴
- ③月経歴
- ④結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤家族歴
- ⑥既往歴

2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基礎的態度・技能を身につける。

- ①視診 (一般的視診および膣鏡診)
- ②触診 (外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)
- ③直腸診、膣・直腸診
- ④穿刺診 (Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他)
- ⑤新生児の視察 (Apgar score、Silverman score その他)

B 基本的産婦人科臨床検査：以下の項目について自分で検査ができる。

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

1) 婦人科内分泌検査 (「経験が求められる疾患・疼痛」の項参照)

- ①基礎体温表の診断



- ②各種ホルモン検査
- 2) 不妊検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
 - ①卵管疎通性検査
 - ②精液検査
- 3) 妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
 - ①免疫学的妊娠反応
 - ②超音波検査
- 4) 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
 - ①膣トリコモナス感染症検査
 - ②膣カンジダ感染症検査
- 5) 細胞診・病理組織検査
 - ①子宮膣部細胞診
 - ②子宮内膜細胞診
 - ③病理組織生検

これらはいずれも採取法も併せて経験する。
- 6) 超音波検査
 - ①ドプラー検査
 - ②断層法（経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）
- 7) 分娩監視装置

C 基本的産婦人科臨床検査：以下の検査の選択・指示ができ、結果を評価することができる。

- 1) 内視鏡検査
 - ①コルポスコピー
 - ②腹腔鏡
 - ③子宮鏡
- 2) 放射線学的検査
 - ①骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）
 - ②子宮卵管造影法
 - ③骨盤 X 線 CT 検査
 - ④骨盤 MRI 検査

D 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱剤、麻薬を含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投薬量等に関する特殊性を理解することはすべての医師に必要不可欠なことである。

- 1) 処方箋の発行
 - ①薬剤の選択と薬用量
 - ②投与上の安全性



2) 注射の施行

- ①皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

3) 副作用の評価ならびに対応

- ①催奇形性についての知識

E 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状

- 1) 性器出血
- 2) 腹痛
- 3) 腰痛

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛、腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

(2) 緊急を要する症状・病態

1) 急性腹症

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

2) 流・早産および正常産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

(3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

1) 産科関係

- ①妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ②妊娠の検査・診断*⁶
- ③正常妊婦の外来管理*⁵
- ④正常分娩第1期ならびに第2期の管理*⁵
- ⑤正常頭位分娩における児の娩出前後の管理*⁵
- ⑥正常産褥の管理*⁵
- ⑦正常新生児の管理*⁵
- ⑧腹式帝王切開術の経験*⁶
- ⑨流・早産の管理*⁶



⑩産科出血に対する応急処置法の理解*⁷

産婦人科研修が2ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

- *⁵ 8例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。
- *⁶ 2例以上を受け持ち医として経験する。
- *⁷ 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

産婦人科研修が1ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

- *⁵ 4例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。
- *⁶ 1例以上を受け持ち医として経験する。
- *⁷ 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

2) 婦人科関係

- ①骨盤内の解剖の理解
- ②視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ③婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案*⁸
- ④婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加*⁸
- ⑤婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解(見学)*⁸
- ⑥婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験*⁹
- ⑦婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解(見学)*⁹
- ⑧不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案*⁹
- ⑨婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案*⁹

産婦人科研修が2ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

- *⁸ 子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として2例以上を経験し、それぞれ1例についてレポートを作成し提出する。
- *⁹ 1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

産婦人科研修が1ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

- *⁸ 子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として1例以上を経験し、それぞれ1例についてレポートを作成し提出する。
- *⁹ 1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

3) その他

- ①産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ②母体保護法関連法規の理解
- ③家族計画の理解

VII 研修スケジュール

(1) 月間スケジュール

産科・婦人科の区別なく同時に研修する。必要な症例が満たされない場合、産婦人科研修期間以外でも、可能な場合はこれを充足するための研修を行う。

(2) 週間スケジュール



午前中は病棟回診、病棟処置終了後、外来

午後は手術および外来を原則とし、分娩等がある場合は病棟で参加する。

曜日	午前 8:45～12:15	午後 13:00～17:10
月	病棟回診 外来・病棟	手術
火	病棟回診 外来・病棟	病棟カンファレンス、外来・病棟
水	病棟回診 外来・病棟	手術
木	病棟回診 外来・病棟	外来・病棟
金	病棟回診 外来・病棟	外来・病棟
土	病棟回診 外来・病棟	外来・病棟

VIII 研修評価

以下の項目を随時自己評価するとともに、直接の指導医による評価も受ける。EPOC 評価システムに入力することにより実施する。

産婦人科初期臨床研修評価項目

A：習得した

B：ほぼ習得した

C：目標に達しない

I 産科の臨床

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
妊娠の検査・診断						
正常妊婦の外来管理（超音波検査などを含む）						
正常分娩第1期ならびに第2期の管理						
正常分娩介助						
正常産褥の管理						
正常新生児の管理						
腹式帝王切開術への参加の経験						
流・早産および妊娠中毒症の管理						
産科出血に対する応急処置法の理解						
産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理						



初期臨床研修プログラム

整形外科

I プログラムの名称

日本鋼管病院 整形外科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営と理念

管理と運営は、日本鋼管病院研修管理委員会が行う。

整形外科学の研修プログラムでは、日常で経験することの多い運動器の疾患・外傷に対するプライマリ・ケアの知識と技能を習得する。研修医には、臨床経験6年以上の上級医がマンツーマンで組み合わせとなり基本手技の指導を行うほか、各専門班指導医が、さまざまな疾患の診療や治療計画について総括的教育を行う。また週に1回「運動器疾患、外傷に関するプライマリ・ケアにおける患者アプローチ」と題して、ある問題点に対して専門班の枠を超えた患者アセスメント・問題解決・治療法選択を学ばせる教育セッションを行う。

実習は、原則として入院患者の診療を基本とするが、外来診療を体験させるために、週1回、外来診療の実習を行う。すなわち、初診患者に対して予診をとり、さらにスタッフ医師とともに診察し治療計画を立案することで、整形外科外来診療の基本手技や診断に至る考え方を学ぶ。また、人体モデルなども使用して、実技の習得を図る。

スポーツに関しては、スポーツクリニックスタッフの協力を得て、実習を行う。

III プログラムの指導者

1) 指導実施責任者

栗山 節郎（日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会スポーツ認定医、日本整形外科学会リウマチ認定医 他）

2) 指導医

山上 繁雄（日本整形外科学会専門医 リウマチ学会認定医 手の外科学会 他）

大森 一生（日本整形外科学会専門医 整形外科学会認定脊椎脊髄病医 他）

金子 稔（日本整形外科学会専門医）

IV 一般目標

一般整形外科医として、運動器疾患や外傷に対して、基本となる考え方、臨床技術を学ぶ。特に、プライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、いかに検査・治療を進めるかという基礎的臨床能力（態度・技能・知識）の習得を重視する。

V 行動目標

- (1) 患者・家族と医師との関係を正しく築くことができる。
- (2) チーム医療について説明できる。



- (3) 医療現場において安全管理ができる。
- (4) 患者に的確な問診を行い、情報を収集できる。
- (5) 検査を含めた診療計画を立てることができる。
- (6) 医療事故、院内感染などの問題点を理解し、発生時に正しく対処できる。

VI 経験目標

A 基本的な診察法

- ・運動器全般の診察、記載ができる。
- ・脊椎の診察、記載ができる。
- ・上肢・下肢の診察、記載できる。
- ・神経学的診察、記載できる。
- ・四肢の骨軟部腫瘍の診察、記載ができる。
- ・小児運動器の診察、記載ができる。
- ・救急外傷の診察、記載ができる。

B 以下の項目について自分で施行できる。

- ・関節穿刺*
- ・筋力測定

*については、モデルを使用して、担当者が別途教育実習を行う。

C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

- ・血液生化学検査
- ・筋電図検査
- ・肺機能検査
- ・細菌学的検査
- ・髄液検査
- ・単純レントゲン検査*
- ・CT 検査
- ・3次元CT検査
- ・MRI 検査
- ・RI 検査
- ・血管造影検査
- ・関節造影検査
- ・脊髄造影検査
- ・椎間板造影検査
- ・神経根造影検査
- ・脊髄誘発電位検査
- ・病理検査

D 以下の基本的治療行為を自らできる。



- ・局所麻酔、伝達麻酔*
- ・関節内注射*
- ・神経ブロック*
- ・硬膜外ブロック
- ・脊髄神経根ブロック
- ・四肢のギプス固定、ギプスシーネ固定、アルフェンスシーネ固定*
- ・四肢の包帯*
- ・CPMの管理・施行
- ・鋼線牽引
- ・介達牽引
- ・頭蓋直達牽引
- ・汚染・挫滅創の処置・管理（咬傷の処置を含む）
- ・止血処置・管理
- ・神経・血管損傷に対する処置・管理
- ・骨折・脱臼の整復・管理
- ・捻挫の処置・管理
- ・切開・排膿の施行
- ・熱傷の処置・管理
- ・関節血症の処置*
- ・区画症候群の処置
- ・指・肢切断の処置・管理
- ・外傷性ショックの処置・管理
- ・圧挫症候群の処置・管理
- ・脂肪塞栓症候群の処置・管理
- ・褥創の予防処置・管理
- ・脊髄麻痺の処置・管理
- ・貯血に関する処置

*については、モデルを使用して、担当者が別途教育実習を行う。

E 手術において以下の行為ができる。

- ・清潔・不潔操作
- ・手洗い、ガウンの着脱、手袋の着脱
- ・基本的な手術手技（止血、創の展開、縫合、結紮など）
- ・基本的な手術器材の操作

F 経験すべき疾患からみた病態の診断ができる。

G 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- ・様々な疾患の手術適応
- ・放射線治療
- ・リハビリテーション



・精神・身心医学的治療

Ⅶ 研修スケジュール

- (1) 1ヶ月コース：運動器疾患、外傷の基本的な治療方針の立て方について学び、基本的な検査・治療、手技を習得する。
- (2) 2ヶ月コース：プライマリ・ケアを中心とした治療方針の立て方の実習を重ねるとともに、さらに高度な検査・治療手技を習得する。
- (3) 3ヶ月コース：手術に参画する時間を増やし、整形外科患者の治療の全体を把握できるようにする。さらに基本的な手術手技を習得し、手術器材の操作法を学ぶ。



Ⅷ 研修評価

ローテーションした各科で指導医が EPOC 評価システムに入力することにより行う。この中にはサマリー提出率も含む。研修手帳の内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。

(参考)

研修医氏名		診療科名			
1	基本的技術をマスターできたか？	A	B	C	D
2	基本的知識を身につけたか？	A	B	C	D
3	医療従事者との人間関係は良好か？	A	B	C	D
4	患者・家族に正しく対応できたか？	A	B	C	D
5	外来業務が正しく行えたか？	A	B	C	D
6	手術室で、正しく清潔動作が行えたか？	A	B	C	D
7	カルテを正確に記載できたか？	A	B	C	D
8	患者サマリーの記載と提出を行ったか？	A	B	C	D
9	勤務態度、回診・カンファレンスへの参加態度は熱心であったか？	A	B	C	D
10	症例の問題点を正しく認識し、解決のための計画をたてることができたか？	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

サマリー提出率は D(0-25%)、C(25-50%)、B(51-75%)、A(76-100%)とする。

総合評価は A=3、B=2、C=1、D=0 としてスコア化する。30 点満点。

研修医の直接のオープンではなく、各科指導医の 2 人以上による評価が望ましい。



Ⅸ 研修スケジュール

週間予定表

	午前 8:45～12:15	午後 13:00～17:10
月曜	・外来 ・講義・実習	・手術 ・専門外来
火曜	・外来 ・講義・実習	・手術 ・専門外来
水曜	・外来 ・講義・実習	・教授回診 ・学会予演会
木曜	・外来 ・講義・実習	・手術 ・専門外来
金曜	・外来 ・講義・実習	・手術 ・専門外来
土曜	・外来 ・講義・実習	



初期臨床研修プログラム ー令和2年度版ー

平成31年4月発行

プログラム No : 030272505

発行者 医療法人社団こうかん会 日本鋼管病院
〒210-0852 川崎市川崎区鋼管通1丁目2番1号
TEL(044)333-5591

発行責任者 医療法人社団こうかん会 日本鋼管病院
病院長 小川 健二
初期床研修管理委員会委員長
宮尾 直樹
