

2025 年度

兵庫医科大学病院
臨床研修プログラム
(基礎研究医プログラム)



兵庫医科大学病院

目次

兵庫医科大学病院の概要	1
研修プログラムの概要と特徴	3
研修担当科目、担当科、診療部長、研修実施責任者	13
臨床研修医の管理運営体制と研修修了の認定	16
オンラインシステムによる評価とその取り扱い	17
研修管理委員会	17
初期臨床研修修了後のコース	17
臨床研修医の処遇	18
臨床研修医の応募及び採用の方法	18
資料請求先	18
研修目標・研修理念	20

【基礎医学講座紹介】

解剖学 細胞生物部門	22
解剖学 神経科学部門	24
生理学 生体機能部門	26
生化学	28
病原微生物学	30
免疫学	31
社会医学 データサイエンス部門	34
社会医学 予防医学部門	36
法医学	38
遺伝学	39
病理学 分子病理部門	41

【兵庫医科大学病院 各診療科紹介】

内科	43
血液内科	45
アレルギー・リウマチ内科	48
糖尿病・内分泌・代謝内科	51
肝・胆・膵内科	55
呼吸器内科	59
脳神経内科	62
腎・透析内科	65
循環器内科	68
消化管内科	71
総合内科	75
肝・胆・膵外科	78
上部消化管外科	80
下部消化管外科	82
炎症性腸疾患外科	84
乳腺・内分泌外科	86
小児外科	88
心臓血管外科	90
呼吸器外科	92

救命救急センター	94
麻酔科・疼痛制御科／ペインクリニック部	96
小児科	102
精神科神経科	105
産科婦人科	107
整形外科	110
形成外科	113
脳神経外科	114
皮膚科	116
泌尿器科	118
眼科	121
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	124
放射線科	126
I C U	128
リハビリテーション科	129
病理診断科	132
内視鏡センター	134
超音波センター	137
感染制御部	139
臨床検査部	141

[協力型臨床研修病院・研修協力施設]

兵庫医科大学ささやま医療センター	143
宝塚市立病院	157
尼崎中央病院	179
西宮市立中央病院	182
関西労災病院	183
明和病院	184
川西市立総合医療センター	196
ベリタス病院	215
公立八鹿病院	219
公立宍粟総合病院	225
市立芦屋病院	248
高砂西部病院	251
姫路医療センター	259
神戸アドベンチスト病院	274
三田市民病院	276
西宮渡辺病院	278
西宮渡辺心臓脳・血管センター	282
いたみバラ診療所	290
宮本クリニック	291
西宮市保健所	292
たにざわこどもクリニック	293
西宮回生病院	294
姫路聖マリア病院	296
瀬尾クリニック	298
長崎県壱岐病院	303
瀬戸内徳洲会病院	308
名瀬徳洲会病院	309
喜界徳洲会病院	311

1 兵庫医科大学病院の概要

兵庫医科大学病院は、本学の建学の精神(社会の福祉への奉仕、人間への深い愛、人間への幅の広い科学的理解)に基づき 1972 年に開設され、「兵庫医科大学病院は、安全で質の高い医療を行い地域社会へ貢献するとともに、良き医療人を育成します。」という理念に基づき、学生の教育・卒後教育に力を入れると共に診療を通じてのプライマリケアに対処し得る臨床医並びに専門医の育成に努めている。

1994 年 3 月には、医療施設機能体系化の流れの中で、高度な医療、高度医療の研修等を提供、実施する機関として特定機能病院の承認を受け、2005 年 12 月 19 日付で公益財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価の認定を受け、2022 年 8 月 19 日に 4 回目の認定を受けた(3rdG.ver2.0)。

外来診療は、機能別・臓器別に分科し、専門外来制を採っている。

2013 年 4 月には、兵庫医科大学開学 40 周年を記念して急性医療総合センターが開設された。急性医療総合センターには、最新の医療機器を備え、救命救急センター、手術センター、集中治療センター、IVR(血管内手術)センターなどの急性期医療の中核をなす施設を集約して配備しており、地域の高度かつ先進的な急性期医療を担っている。

【病 床 数】 963 床

【標榜診療科】

内科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科
血液内科	肝臓・胆のう・膵臓内科	腎臓・人工透析内科	内分泌・代謝内科
糖尿病内科	脳神経内科	リウマチ科	アレルギー科
腫瘍内科	精神科	脳神経外科	小児科
整形外科	呼吸器外科	心臓血管外科	皮膚科
泌尿器科	外科	消化器外科	乳腺・内分泌外科
小児外科	形成外科	美容外科	耳鼻いんこう科
頭頸部外科	産婦人科	眼科	放射線科
放射線治療科	麻酔科	歯科	歯科口腔外科
救急科	リハビリテーション科	ペインクリニック・疼痛緩和外科	
臨床検査科	病理診断科		

【医療従事者数】

医師	624 名 (うち非常勤 51 名)	歯科衛生士	6 名
歯科医師	22 名 (うち非常勤 2 名)	歯科技工士	2 名
看護師	1,029 名	理学療法士	39 名
助産師	35 名	作業療法士	13 名
薬剤師	77 名	言語聴覚士	9 名
管理栄養士	9 名	視能訓練士	14 名
診療放射線技師	53 名	ソーシャルワーカー	9 名
臨床検査技師	98 名	看護助手	139 名
臨床工学士	29 名		

(※2024.4 現在)

【患者数】

入院延患者数	791.3 人/日	(2023.4 月～2024.3 月)
外来延患者数	2,322 人/日	(2023.4 月～2024.3 月)

【病院長】

池内 浩基

2 研修プログラムの概要と特徴

研修方式は、厚生労働省の指針に従って行われる。

研修最小単位は1ヶ月とし、年間12カールの研修を行う。

こちらにより、厚生労働省の定める4週間の研修期間は担保される。

【基礎研究医プログラム】

将来基礎研究医を目指す医師に対して、初期臨床研修より基礎医学教室配属期間を設けたプログラムである。

基礎系の教室を通じて基礎医学研究歴7年以上の複数の医師が指導できるキャリア支援体制が確保されており、すべての基礎系研究室は論文指導を行う環境及び学会発表の機会が用意されている。

(1) 研修科目について

1 年次必修科目…内科6ヶ月、救急科3ヶ月

救急科研修については3ヶ月のうち1ヶ月を麻酔科へ変更することを認める。ただし、兵庫医科大学病院の麻酔科の研修期間は2ヶ月からとなっている為、選択科のうち1ヶ月を使用して、合計2ヶ月間の研修期間とする。

2 年次必修科目…地域医療2ヶ月（一般外来研修1ヶ月を含む）基礎医学教室配属6ヶ月

上記以外の必修科である、外科2ヶ月、産科婦人科、小児科、精神科神経科の各1ヶ月は1年次もしくは2年次のいずれかで研修する。

なお、外科については、1診療科を2ヶ月もしくは2診療科を1ヶ月ずつから選択できる。

1 年目				
内科(6ヶ月)		救急科 (3ヶ月)	小児科 (1ヶ月)	産科 婦人科 (1ヶ月)
2 年目				
地域医療 (2ヶ月)	外科 (2ヶ月)	選択科 (2ヶ月)	基礎医学研究 (6ヶ月)	

※1年目の8月以降及び2年目研修期間中に、月1～2回程度の救急輪番夜勤を行う

※基幹型研修病院以外での研修については、2年間のうち2ヶ月までとする(地域医療研修を除く)

(2) プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行う。

- (3) 選択研修期間に6ヶ月の基礎医学教室配属期間を用意する。
- (4) 基礎医学研修を開始する前に、プログラム責任者による臨床研修の到達目標の到達度の評価を行う。
- (5) 臨床研修後4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を研修管理委員会に提出する。
- (6) 臨床研修終了後にプログラム修了者の到達目標の達成度と臨床研修終了後の進路を近畿厚生局に報告する。

当該プログラム修了者で、本学大学院修了者は特任助教として採用し、研究をサポートすることも可能である。特任助教へのキャリアパスとしては、下記の4コースがある。

- 1) 初期臨床研修(基礎研究医プログラム)→大学院→特任助教
- 2) 初期臨床研修(基礎研究医プログラム)→大学院→海外(国内)留学→特任助教
- 3) 初期臨床研修(基礎研究医プログラム+夜間大学院)→後期研修(夜間大学院)→特任助教 (夜間大学院は初期臨床研修1年目または2年目から入学)
- 4) 初期臨床研修(基礎研究医)プログラム→後期研修→大学院→特任助教

なお、特任助教の所属は原則として本学基礎医学講座、基礎・臨床連携講座、先端医学研究所とする。臨床講座に所属する場合は、上記講座との共同研究に基づく基礎的研究とする。

兵庫医科大学では医学部において研究医枠運用を開始しており、2020年2名の研究医枠の研修医を兵庫医科大学病院で採用した。うち1名は本年研修1年目より夜間大学院に入学している実績を有する。

1年目 医師臨床研修先の選択表(必修科目)
基礎研究医プログラム

基礎研究医プログラム(1年目)			
区分	施設名	診療科	期間
内科	兵庫医科大学病院	血液内科	2ヶ月
		アレルギー・リウマチ内科	2ヶ月
		糖尿病・内分泌・代謝内科	2ヶ月
		肝・胆・膵内科	2ヶ月
		呼吸器内科	2ヶ月
		脳神経内科	2ヶ月
		腎・透析内科	2ヶ月
		循環器内科	2ヶ月
		消化管内科	2ヶ月
	兵庫医科大学ささやま医療センター	内科	2ヶ月
	宝塚市立病院	血液内科	2ヶ月
		腎臓内科	2ヶ月
		消化器内科	2ヶ月
		緩和ケア内科	2ヶ月
		リウマチ科	2ヶ月
		糖尿病内科	2ヶ月
		循環器内科	2ヶ月
	川西市立総合医療センター	内科	2ヶ月
	公立宍粟総合病院	内科	2ヶ月
	市立芦屋病院	糖尿病・内分泌内科	2ヶ月
	姫路医療センター	循環器内科	1ヶ月～2ヶ月
		呼吸器内科	2ヶ月
		消化器内科	2ヶ月
	高砂西部病院	内科(総合診療科)	1ヶ月～2ヶ月
外科	兵庫医科大学病院	肝・胆・膵外科	1ヶ月 or 2ヶ月
		上部消化管外科	1ヶ月 or 2ヶ月
		下部消化管外科	1ヶ月 or 2ヶ月
		炎症性腸疾患外科	1ヶ月 or 2ヶ月
		乳腺・内分泌外科	1ヶ月 or 2ヶ月
		呼吸器外科	1ヶ月 or 2ヶ月
		小児外科	1ヶ月 or 2ヶ月
		心臓血管外科	1ヶ月 or 2ヶ月
	高砂西部病院	外科	1ヶ月 or 2ヶ月
	ベリタス病院	外科	1ヶ月 or 2ヶ月
小児	兵庫医科大学病院	小児科	1ヶ月
	高砂西部病院	小児科	1ヶ月
精神	兵庫医科大学病院	精神科神経科	1ヶ月
産婦	兵庫医科大学病院	産科婦人科	1ヶ月
救急	兵庫医科大学病院	救命救急センター	2ヶ月～3ヶ月
	兵庫医科大学ささやま医療センター	救急部門	2ヶ月～3ヶ月
	公立宍粟総合病院	救急部門	2ヶ月
	姫路医療センター	救急部門	2ヶ月
	高砂西部病院	救急部門	2ヶ月
	救急科研修3ヶ月のうち、1ヶ月を麻酔科に変更する場合、以下から選択できる。		
	・西宮渡辺心臓脳・血管センター	麻酔科	1ヶ月
	・宝塚市立病院	麻酔科・集中治療救急室	1ヶ月
	・兵庫医科大学病院	麻酔科・疼痛制御科/ペインクリニック部	2ヶ月
	※兵庫医科大学病院の麻酔科の研修期間は2ヶ月からとなっている為、選択期間のうち1ヶ月を使用して、合計2ヶ月間の研修期間とする。		

1年目 医師臨床研修先の選択表(選択科)
基礎研究医プログラム

選択科			
区分	施設名	診療科	期間
内科	兵庫医科大学病院	血液内科	1ヶ月～
		アレルギー・リウマチ内科	1ヶ月～
		肝・胆・膵内科	1ヶ月～
		呼吸器内科	1ヶ月～
		腎・透析内科	1ヶ月～
		循環器内科	1ヶ月～
		消化管内科	1ヶ月～
		糖尿病・内分泌・代謝内科	1ヶ月～
		脳神経内科	2ヶ月～
	兵庫医科大学ささやま医療センター	内科	1ヶ月～
	宝塚市立病院	消化器内科	1ヶ月～
		腎臓内科	1ヶ月～2ヶ月
		血液内科	1ヶ月～
		緩和ケア内科	1ヶ月～2ヶ月
		リウマチ科	2ヶ月
		糖尿病内科	2ヶ月
		循環器内科	2ヶ月
	川西市立総合医療センター	内科	1ヶ月～
	公立宍粟総合病院	内科	1ヶ月～2ヶ月
	市立芦屋病院	糖尿病・内分泌内科	2ヶ月
	姫路医療センター	循環器内科	1ヶ月～2ヶ月
		呼吸器内科	2ヶ月～
		消化器内科	2ヶ月
	尼崎中央病院	内科	1ヶ月～2ヶ月
	いたみバラ診療所	腎臓内科	1ヶ月
	宮本クリニック	腎臓内科	1週間
	土田医院	内科	1週～
	西宮渡辺心臓脳・血管センター	循環器内科	1ヶ月～
	明和病院	循環器内科	1ヶ月～2ヶ月
	高砂西部病院	内科(総合診療科)	1ヶ月～
小児	兵庫医科大学病院	小児科	1ヶ月～
	兵庫医科大学ささやま医療センター	小児科	1ヶ月～
	宝塚市立病院	小児科	1ヶ月～2ヶ月
	公立宍粟総合病院	小児科	1ヶ月～2ヶ月
	たにざわこどもクリニック	小児科	1ヶ月～2ヶ月
	土田医院	小児科	1週～
	西宮市立中央病院	小児科	1ヶ月
	関西労災病院	小児科	1ヶ月
	川西市立総合医療センター	小児科	1ヶ月～
	高砂西部病院	小児科	1ヶ月
産婦	兵庫医科大学病院	産科婦人科	1ヶ月～
	川西市立総合医療センター	産婦人科	1ヶ月～
	公立宍粟総合病院	産婦人科	1ヶ月～2ヶ月
	神戸アドベンチスト病院	産婦人科	1ヶ月
	明和病院	産婦人科	1ヶ月～

1年目 医師臨床研修先の選択表(選択科)
基礎研究医プログラム

選択科			
外科	兵庫医科大学病院	肝・胆・膵外科	1ヶ月～
		上部消化管外科	1ヶ月～2ヶ月
		下部消化管外科	1ヶ月～
		炎症性腸疾患外科	1ヶ月～
		乳腺・内分泌外科	1ヶ月～
		呼吸器外科	1ヶ月～
		小児外科	1ヶ月～2ヶ月
		心臓血管外科	2ヶ月～
	宝塚市立病院	一般外科	1ヶ月～2ヶ月
		呼吸器外科	1ヶ月
	川西市立総合医療センター	外科	1ヶ月～
	公立宍粟総合病院	外科	1ヶ月～2ヶ月
	尼崎中央病院	外科	1ヶ月
	西宮渡辺心臓脳・血管センター	心臓血管外科	1ヶ月～
救急	姫路医療センター	外科	2ヶ月
		呼吸器外科	2ヶ月
	明和病院	外科	1ヶ月～2ヶ月
	高砂西部病院	外科	1ヶ月～
	ベリタス病院	外科	1ヶ月～
救急	兵庫医科大学病院	救命救急センター	1ヶ月～3ヶ月
	兵庫医科大学ささやま医療センター	救急部門	1ヶ月～
	宝塚市立病院	救急科	2ヶ月
	公立宍粟総合病院	救急部門	1ヶ月～2ヶ月
	高砂西部病院	救急科	2ヶ月
	姫路医療センター	救急科	2ヶ月～
麻酔	兵庫医科大学病院	麻酔科・疼痛制御科/ペインクリニック部	2ヶ月～
	宝塚市立病院	麻酔科・集中治療救急室	1ヶ月～2ヶ月
	西宮渡辺心臓脳・血管センター	麻酔科	1ヶ月～
精神	兵庫医科大学病院	精神科神経科	1ヶ月～
整形	兵庫医科大学病院	整形外科	1ヶ月～3ヶ月
	兵庫医科大学ささやま医療センター	整形外科	1ヶ月～
	川西市立総合医療センター	整形外科	1ヶ月～
	宝塚市立病院	整形外科	1ヶ月～2ヶ月
	西宮渡辺病院	整形外科	1ヶ月～
	姫路医療センター	整形外科	1ヶ月～2ヶ月
	西宮回生病院	整形外科	1ヶ月～2ヶ月
	明和病院	整形外科	1ヶ月～
形成	兵庫医科大学病院	形成外科	1ヶ月～
	宝塚市立病院	形成外科	1ヶ月～
	姫路医療センター	形成外科	1ヶ月～

1年目 医師臨床研修先の選択表(選択科)
基礎研究医プログラム

選択科			
脳外	兵庫医科大学病院	脳神経外科	1ヶ月～
	三田市民病院	脳神経外科	1ヶ月～2ヶ月
	西宮渡辺心臓脳・血管センター	脳神経外科	1ヶ月～
皮膚	兵庫医科大学病院	皮膚科	2ヶ月～
	宝塚市立病院	皮膚科	1ヶ月～2ヶ月
	姫路医療センター	皮膚科	1ヶ月
泌尿器	兵庫医科大学病院	泌尿器科	1ヶ月～
	川西市立総合医療センター	泌尿器科	1ヶ月～
	公立宍粟総合病院	泌尿器科	1ヶ月
	姫路医療センター	泌尿器科	1ヶ月～2ヶ月
	宝塚市立病院	泌尿器科	1ヶ月～2ヶ月
眼科	兵庫医科大学病院	眼科	1ヶ月～
	宝塚市立病院	眼科	1ヶ月
耳鼻	兵庫医科大学病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1ヶ月～
	宝塚市立病院	耳鼻いんこう科	1ヶ月
	瀬尾クリニック	耳鼻咽喉科	1ヶ月
	姫路医療センター	耳鼻いんこう科	1ヶ月
放射	兵庫医科大学病院	放射線科	2ヶ月～
	川西市立総合医療センター	放射線科	1ヶ月
	公立宍粟総合病院	放射線科	1ヶ月
	姫路医療センター	放射線科	1ヶ月～
リハビリ	兵庫医科大学病院	リハビリテーション科	1ヶ月～
	兵庫医科大学ささやま医療センター	リハビリテーション科	1ヶ月～3ヶ月
病理	兵庫医科大学病院	病理診断科	1ヶ月～
	明和病院	病理診断科	1ヶ月～2ヶ月
内視鏡	兵庫医科大学病院	内視鏡センター	1ヶ月～
感染	兵庫医科大学病院	感染制御部	1ヶ月～

2年目 医師臨床研修先の選択表(必修科目)
基礎研究医プログラム

必修科			
区分	施設名	診療科	期間
地域	兵庫医科大学ささやま医療センター	地域医療・一般外来	2ヶ月
	神戸アドベンチスト病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
	公立宍粟総合病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
	西宮回生病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
	西宮渡辺病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
	西宮渡辺心臓脳・血管センター	地域医療・一般外来	2ヶ月
	いたみバラ診療所	地域医療・一般外来	1ヶ月
	宮本クリニック	地域医療・一般外来	1週
	土田医院	地域医療・一般外来	1週～
	たにざわこどもクリニック	地域医療・一般外来	1ヶ月～2ヶ月
	瀬尾クリニック	地域医療	1ヶ月～2ヶ月
	長崎県老岐病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
	瀬戸内徳洲会病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
	名瀬徳洲会病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
	喜界徳洲会病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
精神	兵庫医科大学病院	精神科神経科	1ヶ月
産婦	兵庫医科大学病院	産科婦人科	1ヶ月
基礎 医学 講座	兵庫医科大学	解剖学 細胞生物部門	6ヶ月
	兵庫医科大学	解剖学 神経科学部門	6ヶ月
	兵庫医科大学	生理学 生体機能部門	6ヶ月
	兵庫医科大学	生化学	6ヶ月
	兵庫医科大学	病原微生物学	6ヶ月
	兵庫医科大学	免疫学	6ヶ月
	兵庫医科大学	社会医学 データサイエンス部門	6ヶ月
	兵庫医科大学	社会医学 予防医学部門	6ヶ月
	兵庫医科大学	法医学	6ヶ月
	兵庫医科大学	遺伝学	6ヶ月
	兵庫医科大学	病理学 分子病理部門	6ヶ月

2年目 医師臨床研修先の選択表(選択科)
全プログラム共通

選択科			
区分	施設名	診療科	期間
内科	兵庫医科大学病院	血液内科	1ヶ月～
		アレルギー・リウマチ内科	1ヶ月～
		肝・胆・膵内科	1ヶ月～
		呼吸器内科	1ヶ月～
		腎・透析内科	1ヶ月～
		循環器内科	1ヶ月～
		消化管内科	1ヶ月～
		糖尿病・内分泌・代謝内科	1ヶ月～
		脳神経内科	1ヶ月～
		総合内科	1ヶ月～
	兵庫医科大学ささやま医療センター	内科	1ヶ月～
	宝塚市立病院	消化器内科	1ヶ月～2ヶ月
		循環器内科	2ヶ月
		腎臓内科	1ヶ月～
		血液内科	2ヶ月
		緩和ケア内科	2ヶ月
		リウマチ科	2ヶ月
		糖尿病内科	2ヶ月
	川西市立総合医療センター	内科	2ヶ月
	公立宍粟総合病院	内科	1ヶ月～2ヶ月
	市立芦屋病院	糖尿病・内分泌内科	2ヶ月
	姫路医療センター	循環器内科	1ヶ月～2ヶ月
		呼吸器内科	2ヶ月
		消化器内科	2ヶ月
	尼崎中央病院	内科	2ヶ月
	土田医院	内科	1ヶ月
	西宮渡辺心臓脳・血管センター	循環器内科	1ヶ月～2ヶ月
	ベリタス病院	循環器内科	2ヶ月
	宮本クリニック	腎臓内科	1週
	明和病院	循環器内科	2ヶ月
	姫路聖マリア病院	内科	1ヶ月～
	高砂西部病院	内科(総合診療科)	1ヶ月～2ヶ月
小児	兵庫医科大学病院	小児科	1ヶ月～
	兵庫医科大学ささやま医療センター	小児科	1ヶ月～
	川西市立総合医療センター	小児科	1ヶ月～
	宝塚市立病院	小児科	1ヶ月～2ヶ月
	公立宍粟総合病院	小児科	1ヶ月～2ヶ月
	関西労災病院	小児科	1ヶ月～2ヶ月
	たにざわこどもクリニック	小児科	1ヶ月～2ヶ月
	土田医院	小児科	1ヶ月～2ヶ月
	西宮市立中央病院	小児科	1ヶ月～2ヶ月
	高砂西部病院	小児科	1ヶ月

2年目 医師臨床研修先の選択表(選択科)
全プログラム共通

選択科			
外科	兵庫医科大学病院	肝・胆・膵外科	1ヶ月～
		上部消化管外科	1ヶ月～
		下部消化管外科	1ヶ月～
		炎症性腸疾患外科	1ヶ月～
		乳腺・内分泌外科	1ヶ月～
		呼吸器外科	1ヶ月～
		小児外科	1ヶ月～2ヶ月
		心臓血管外科	1ヶ月～
	宝塚市立病院	一般外科	1ヶ月～2ヶ月
		呼吸器外科	1ヶ月～2ヶ月
	川西市立総合医療センター	外科	1ヶ月～
	公立宍粟総合病院	外科	1ヶ月～2ヶ月
	尼崎中央病院	外科	2ヶ月
	西宮渡辺心臓脳・血管センター	心臓血管外科	1ヶ月～2ヶ月
	姫路医療センター	外科	2ヶ月
		呼吸器外科	2ヶ月
	明和病院	外科	1ヶ月～2ヶ月
	高砂西部病院	外科	1ヶ月～
	ベリタス病院	外科	1ヶ月～
	公立八鹿病院	外科	1ヶ月～
産婦	兵庫医科大学病院	産科婦人科	1ヶ月～2ヶ月
	川西市立総合医療センター	産婦人科	1ヶ月～
	公立宍粟総合病院	産婦人科	1ヶ月～2ヶ月
	神戸アドベンチスト病院	産婦人科	1ヶ月～2ヶ月
	明和病院	産婦人科	1ヶ月～2ヶ月
救急	兵庫医科大学病院	救命救急センター	1ヶ月～3ヶ月
	兵庫医科大学ささやま医療センター	救急部門	2ヶ月～3ヶ月
	宝塚市立病院	救急科	2ヶ月
	公立宍粟総合病院	救急部門	1ヶ月～2ヶ月
	高砂西部病院	救急科	2ヶ月
	姫路医療センター	救急科	2ヶ月
麻酔	兵庫医科大学病院	麻酔科・疼痛制御科/ペインクリニック部	2ヶ月～
	宝塚市立病院	麻酔科	1ヶ月～2ヶ月
	西宮渡辺心臓脳・血管センター	麻酔科	1ヶ月～2ヶ月
	公立八鹿病院	麻酔科	1ヶ月～2ヶ月
放射	兵庫医科大学病院	放射線科	2ヶ月～
	川西市立総合医療センター	放射線科	1ヶ月～
	公立宍粟総合病院	放射線科	1ヶ月～
	姫路医療センター	放射線科	1ヶ月～
精神	兵庫医科大学病院	精神科神経科	1ヶ月～
皮膚	兵庫医科大学病院	皮膚科	1ヶ月～
	宝塚市立病院	皮膚科	1ヶ月～2ヶ月
	姫路医療センター	皮膚科	1ヶ月～2ヶ月

2年目 医師臨床研修先の選択表(選択科)
全プログラム共通

選択科			
整形	兵庫医科大学病院	整形外科	1ヶ月～
	兵庫医科大学ささやま医療センター	整形外科	1ヶ月～
	宝塚市立病院	整形外科	1ヶ月～2ヶ月
	川西市立総合医療センター	整形外科	1ヶ月～
	西宮渡辺病院	整形外科	1ヶ月～2ヶ月
	姫路医療センター	整形外科	1ヶ月～2ヶ月
	ペリタス病院	整形外科	1ヶ月～2ヶ月
	西宮回生病院	整形外科	1ヶ月～2ヶ月
	明和病院	整形外科	1ヶ月～
	公立八鹿病院	整形外科	1ヶ月～
形成	兵庫医科大学病院	形成外科	1ヶ月～
	宝塚市立病院	形成外科	1ヶ月～2ヶ月
	姫路医療センター	形成外科	1ヶ月～
泌尿器	兵庫医科大学病院	泌尿器科	1ヶ月～
	宝塚市立病院	泌尿器科	1ヶ月～2ヶ月
	川西市立総合医療センター	泌尿器科	1ヶ月～
	公立宍粟総合病院	泌尿器科	1ヶ月～2ヶ月
	姫路医療センター	泌尿器科	2ヶ月
脳外	兵庫医科大学病院	脳神経外科	1ヶ月～
	三田市民病院	脳神経外科	1ヶ月～2ヶ月
	西宮渡辺心臓・血管センター	脳神経外科	1ヶ月～2ヶ月
眼科	兵庫医科大学病院	眼科	1ヶ月～
	宝塚市立病院	眼科	1ヶ月～2ヶ月
耳鼻	兵庫医科大学病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1ヶ月～
	瀬尾クリニック	耳鼻咽喉科	1ヶ月～2ヶ月
	姫路医療センター	耳鼻いんこう科	1ヶ月～2ヶ月
リハビリ	兵庫医科大学病院	リハビリテーション科	1ヶ月～
	兵庫医科大学ささやま医療センター	リハビリテーション科	1ヶ月～3ヶ月
病理	兵庫医科大学病院	病理診断科	1ヶ月～
	明和病院	病理診断科	1ヶ月～2ヶ月
ICU	兵庫医科大学病院	ICU	1ヶ月～
感染	兵庫医科大学病院	感染制御部	1ヶ月～
内視鏡	兵庫医科大学病院	内視鏡センター	1ヶ月～
超音波	兵庫医科大学病院	超音波センター	1ヶ月
臨床検査部	兵庫医科大学病院	臨床検査部	1ヶ月
保健所	西宮市保健所	地域保健	1週間

3 研修担当科目、担当科、診療部長、 研修実施責任者及び必要研修期間

(1) 兵庫医科大学病院

研修管理委員長 篠原 尚（上部消化管外科）

【基本プログラム】

プログラム責任者： 日笠 聡（血液内科）

プログラム副責任者： 池内 浩基（炎症性腸疾患外科） 平野 公通（卒後研修室）

福井 淳史（産科婦人科） 柴田 暁男（小児科）

奥川 卓也（消化管内科） 栗林 康造（呼吸器内科）

別府 直仁（下部消化管外科） 橋本 昌樹（呼吸器外科）

【小児科重点プログラム】

プログラム責任者： 柴田 暁男（小児科）

プログラム副責任者： 池内 浩基（炎症性腸疾患外科）

【産婦人科重点プログラム】

プログラム責任者： 福井 淳史（産科婦人科）

プログラム副責任者： 池内 浩基（炎症性腸疾患外科）

【基礎研究医プログラム】

プログラム責任者： 平野 公通（卒後研修室）

	研修診療科	担当部署	診療部長(所属長)	研修実施責任者	研修期間
必修科	内科	血液内科	吉原 哲	澤田 暁宏	研修先の選択表を参照
		アレルギー・リウマチ内科	東 直人	安部 武生	
		糖尿病・内分泌・代謝内科	小山 英則	小西 康輔	
		肝・胆・膵内科	榎本 平之	西村 貴士	
		脳神経内科	木村 卓	渡邊 将平	
		呼吸器内科	木島 貴志	栗林 康造	
		腎・透析内科	倉賀野 隆裕	名波 正義	
		循環器内科	石原 正治	関 庚徳	
		消化管内科	新崎 信一郎	横山 陽子	
		総合内科	新村 健	山崎 博充	
	救急部門	救命救急センター	平田 淳一	寺嶋 真理子	
	外科	肝・胆・膵外科	廣野 誠子	多田 正晴	
		上部消化管外科	篠原 尚	倉橋 康典	
		下部消化管外科	池田 正孝	別府 直仁	
		炎症性腸疾患外科	池内 浩基	桑原 隆一	

		心臓血管外科	坂口 太一	山村 光弘	
		呼吸器外科	舟木 壮一郎	橋本 昌樹	
		小児外科	大植 孝治	田附 裕子	
		乳腺・内分泌外科	三好 康雄	永橋 昌幸	
	小児科	小児科	竹島 泰弘	李 知子	研修先の選択表 を参照
	産婦人科	産科婦人科	馬淵 誠士	福井 淳史	
	精神科	精神科神経科	松永 寿人	清野 仁美	
	地域医療	院外の施設(病院)で実施。			
選 択 科	選択科	整形外科	橘 俊哉	井石 琢也	1ヶ月～ (診療科により2ヶ月～対応の科もあり) ・選択期間中は自由に研修希望科を選択できる。 ・1ヶ月単位で選択することができ、連続して同じ研修科を選択することも可能。
		形成外科	垣淵 正男	西本 聡	
		脳神経外科	吉村 紳一	立林 洸太郎	
		皮膚科	金澤 伸雄	和田 吉弘	
		泌尿器科	山本 新吾	兼松 明弘	
		眼科	五味 文	福山 尚	
		耳鼻咽喉科・頭頸部外科	都築 建三	伏見 勝哉	
		放射線科	山門 亨一郎	富士原 将之	
		ICU	竹田 健太	竹田 健太	
		リハビリテーション科	道免 和久	道免 和久	
		病理診断科	廣田 誠一	木原 多佳子	
		内視鏡センター	富田 寿彦	奥川 卓也	
		超音波センター	西村 貴士	西村 貴士	
		臨床検査部	朝倉 正紀	宮崎 彩子	
		感染制御部	中嶋 一彦	中嶋 一彦	
		麻酔科	廣瀬 宗孝	狩谷 伸享	2ヶ月～ 必修科の救急部門3ヶ月の内、1ヶ月を麻酔科に置き換える場合は、選択科の期間を利用し2ヶ月以上になるようにする。

※内科研修は、次の10診療科から選択でき、1診療科あたり2ヶ月の研修を3診療科(6ヶ月)行う。

血液内科

アレルギー・リウマチ内科

肝・胆・膵内科

糖尿病・内分泌・代謝内科

脳神経内科

呼吸器内科

腎・透析内科

循環器内科

消化管内科

総合内科

(2) 兵庫医科大学ささやま医療センター

1 年必修科として内科、救急部門の定められた期間の全部または一部を研修することができる。

2 年目必修科として、地域医療の定められた期間の研修が行える。また、選択科として内科、救急部門、整形外科、小児科、リハビリテーション科の各々定められた期間の全部または一部の研修が行える。

(3) 兵庫医科大学以外の協力型病院

宝塚市立病院	尼崎中央病院	西宮市立中央病院	関西労災病院
明和病院	川西市立総合医療センター	ベリタス病院	公立八鹿病院
公立宍粟総合病院	市立芦屋病院	高砂西部病院	姫路医療センター
神戸アドベンチスト病院	西脇市立西脇病院	三田市民病院	西宮渡辺病院
西宮渡辺心臓脳・血管センター	西宮回生病院	姫路聖マリア病院	長崎県壱岐病院
瀬戸内徳洲会病院	名瀬徳洲会病院	喜界徳洲会病院	

上記の施設で研修を行うことができる。詳細は、医師臨床研修先選択表を参照のこと。

(4) クリニック・診療所

いたみバラ診療所	宮本クリニック	宮本夙川クリニック
土田医院	たにざわこどもクリニック	瀬尾クリニック

上記の施設で研修を行うことができる。詳細は、医師臨床研修先選択表を参照のこと。

(5) 保健所

西宮市保健所

上記の施設で研修を行うことができる。詳細は、医師臨床研修先選択表を参照のこと。

4 臨床研修医の管理運営体制と研修修了の認定

臨床研修医募集期間終了後に選考を行い、医師臨床研修マッチング協議会が実施する医師臨床研修マッチングシステムにより選考を行う。選考により採用が決定した者と仮契約を締結する。臨床研修医採用予定者は、定められた期日までに研修診療科等を選択し、その希望に応じて研修管理委員会で調整の上、全ての臨床研修医の研修計画を作成する。臨床研修医は、臨床研修医の心構え、大学病院の機構を中心に学ぶため、臨床研修医オリエンテーションに参加する。臨床研修医は、オンラインシステム(PG-EPOC)による評価並びに研修到達目標達成の各過程における種々の評価票等により評価を受ける。また、研修管理委員会は評価判定を行い、臨床研修医の研修計画の変更を含め、臨床研修医に適切な指導を行うことができる。

2年間の臨床研修終了後、オンラインシステム(PG-EPOC)により次の修了基準に基づき総合評価を行う。研修管理委員会にて修了判定を行い、研修修了が認められる者については、修了証授与式において病院長から研修修了証を交付する。

【修了基準】

- ①研修期間の評価(2年間)
- ②厚生労働省より提示されている「経験すべき症候」29症候を経験し、評価を受ける
- ③厚生労働省より提示されている「経験すべき疾病・病態」26疾病・病態を経験し、評価を受ける
- ④研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの必要箇所が全て入力されていること
- ⑤卒後研修室が必要と認める以下の講習会・講演会等への出席
 - ・研修医セミナーへの出席【5回以上】
 - ・CPCへの出席【3回以上(内1回の発表を含む)】※剖検状況により回数変更の可能性あり
 - ・医療安全対策委員会及び打ち合せへの出席【各1回以上】
- ⑥プログラムに定められた必修科へのローテーション(一般外来研修20日以上を含む)
- ⑦修了式への出席
- ⑧臨床医としての適正の評価
 - (ア)安心、安全な医療の提供が出来ること
 - (イ)法令・規則が遵守出来ること

【未修了の判定】

研修医の研修期間(2年間)修了時の評価について、管理者は当該研修に関する正確な情報を基に検討し、やむを得ず上記の修了基準を満たしていないと判断せざるを得ない研修医については、更に研修指導関係者とともに十分な話し合いを行った結果と併せて、研修管理委員会で最終評価を実施し、研修未修了の判定を下す。

なお、当該未修了研修医については、同一プログラムにおいて研修を延長させる。

【未修了判定後の手順】

上記判定により、研修医が未修了となった場合、管理者から速やかに当該研修医に対し研修未修了理由書(厚生労働省の所定様式)を通知する。

なお、当該通知と併せて管理者は未修了となった研修医に対し、研修を延長させる前に当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための臨床研修の未修了者に係る履修計画表(厚生労働省の所定様式)によ

り修了基準を満たすよう指導する。

プログラム責任者は履修計画の実施が円滑に行われるように関係部署と調整する。また、管理者は当該履修計画表を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに提出する。

I. オンラインシステムによる評価とその取扱い

当院はオンラインシステム(PG-EPOC)を使用し、研修プログラムの単位ごとに修得できた研修項目について各自の評価並びに指導医の評価等を行う。同評価結果を研修管理委員会に報告し、臨床研修医の研修目標達成状況を確認する。

II. 研修管理委員会

(1) 研修管理委員会の構成員は次の者が含まれる。

- ① 副院長(教育研修担当)
- ② 臨床教育統括センター長
- ③ 卒後研修室長
- ④ 研修プログラムのプログラム責任者
- ⑤ 協力型相当大学病院の研修実施責任者
- ⑥ 協力型臨床研修病院の研修実施責任者
- ⑦ 研修協力施設の研修実施責任者
- ⑧ 看護部長が指名した者 1 名
- ⑨ 病院責任者に準ずる者
- ⑩ 病院事務部長が指名した者
- ⑪ 医師、有識者等の外部委員
- ⑫ その他病院長が必要と認めた者

(2) 研修管理委員会は、次に掲げる事項を行う。

- ① 研修プログラムの決定及び各研修プログラム間の相互調査等に関すること。
- ② 初期臨床研修医の募集及び採用、他施設への出向、研修継続の可否、処遇、勤務管理及び健康管理に関すること。
- ③ 研修目標の達成状況の評価、臨床研修修了時及び中断時の評価に関すること。
- ④ 研修後及び中断後の進路について、相談等の支援に関すること。
- ⑤ その他初期臨床研修医に関すること。

III. 研修診療科目及び担当科、指導責任者とプログラム責任者

別紙

IV. 研修到達目標

別紙

V. 初期臨床研修修了後のコース

臨床研修終了後(卒後 3 年目以降)は、レジデント・大学院生のコースがある。

レジデントは、特定の診療科(部)または兵庫医科大学病院 卒後研修室に所属し、専門医としての研修を行

うと共に、当院(ICU、救命救急等)、ささやま医療センター等での診療にも携わる。

大学院生では、兵庫医科大学大学院医学研究科で昼夜開講しており、レジデントとして勤務しながら研究を行うことができる。

VI. 臨床研修医の処遇

身 分 臨床研修医(常勤職員)

研 修 手 当 月額:315,000 円

勤 務 時 間 月曜日から金曜日 8:30～17:15

※第3土曜日開院日については、研修医の出勤が必要と診療科が判断した場合のみ出勤となります。

休 日 日曜日、土曜日、祝日(「成人の日」、「敬老の日」を除く)、年末年始(12/29～1/3)

休 暇 年次有給休暇 1年目:10日、2年目:11日、研修医リフレッシュ休暇:3日/年
特別休暇(結婚休暇、忌引休暇、産前・産後休暇)

宿 日 直 手 当 10,000 円/回

通 勤 手 当 本学規程に基づき支給

超過勤務手当 勤務実績に基づき支給

宿 舎 なし

社 会 保 険 日本私立学校振興・共済事業団加入(健康保険、年金等)

労働災害保険 加入

雇 用 保 険 加入

健 康 管 理 定期健康診断の実施

医師賠償責任保険 個人加入

自主的な研修活動に関する事項(学会、研究会等への参加可)

※協力型臨床研修病院での雇用時は、配属先の処遇を適用

VII. 臨床研修医の応募及び採用の方法

研修開始年月日 2025 年 4 月 1 日

募 集 定 員 基本プログラム 37 名

小児科重点プログラム 2 名

産婦人科重点プログラム 2 名

協力型研修病院・大学プログラム 14 名

基礎研究医プログラム 1 名

採 用 の 方 法 適正試験、面接試験 ※学業成績を含む

VIII. 資料請求先

〒663-8501

兵庫県西宮市武庫川町1番1号

兵庫医科大学病院 卒後研修室

電 話:0798-45-6830(直通)

E-Mail:sotugo@hyo-med.ac.jp

HP:<https://www.hosp.hyo-med.ac.jp/>

IX. 時間外・休日労働

【A 水準】適用 平均時間外労働時間:150 時間 (2023 年度)

研修目標

いずれのプログラムでも厚生労働省の臨床研修到達目標を満足させる。

研修理念

臨床研修医は、チーム医療の一員であることを常に意識しつつ、広く
Common Disease を経験してプライマリケアの習得に努めるとともに、
全人的に優れたリサーチマインドを持った医師を目指す。

兵庫医科大学

基礎医学講座

〔解剖学 細胞生物部門(高次神経制御系 神経生物学)〕

研究の特徴と内容

【特徴】

解剖学の基本である構造の観察を元に、神経系の機能について探求を行っている。感覚受容器により外界および体内から情報を得て、末梢神経系を通じて中枢神経系に情報を送り、その情報をもとに末梢神経系を通じて、外界もしくは体内の臓器に働きかけを行っている。これらの経路のうち、感覚受容器、末梢神経系、自律神経系を対象とした研究を行っている。当教室は学生教育として人体解剖実習を行っており、教育で解剖させていただいたご遺体を対象に感覚受容器の分布に関する研究を行ってきた。

さらに、中枢神経系の機能と病態に関与する機構を解明することを目的に、炎症性サイトカインと神経系の関係について検討を行っている。また、神経系の発生を理解することで、再生医療につながることを目指し、神経系の構築を理解し構造と機能の関係性を明らかにする研究とともに再生を目指した幹細胞の研究を行っている。

【内容】

研究内容

1. 神経系の発生・発達を制御する分子群の解明と細胞外基質の影響による神経系の細胞動態の解析

神経系の発生・発達に関わる分子の機能解析を行っている。中枢神経系の発生時には神経細胞の移動による大脳皮質の層構造の形成がなされる。神経細胞の移動には、細胞骨格の制御が重要である。細胞生物学的な手法を用い、神経系の細胞を対象に細胞骨格の制御に関わる分子群の機能解析を行っている。今までに、神経細胞の移動に関わる現象、神経の樹状突起上の興奮性シナプスの場である棘突起の形態調節に関する機構を明らかにしている。また、細胞骨格の制御には細胞外基質が重要な役割を果たしていることから、細胞外基質が神経系の細胞に果たす役割について検討している。今のところ論文を発表していないが、皮膚の維持に関わる細胞外基質の一種が中枢神経系で特定の部位に発現していることに注目し、その意義について検討を行っている。

2. 腎臓の体液調節と尿産生における自律神経系の調節機構の解明

交感神経系が腎臓に作用していることは既に良く知られているが、交感神経の活性とそのターゲットである腎臓内の動脈系、尿細管、傍糸球体装置の制御との関係は十分には明らかにされていない。自律神経系の末梢組織内における微細構造を解明することで、交感神経による調節機能の詳細を解明することを目的としている。現在、交感神経末梢におけるシュワン細胞の形態に関して新たな構造を見出しており、機能との関連で詳細を検討している。

3. 視床下部-下垂体系の調節機構の解明

視床下部の GnRH ニューロンは、視床下部-下垂体-性腺軸の上部で性腺機能を制御している。GnRH ニューロンが炎症性サイトカインの一種、IL-18 とその受容体を発現していることを見出してきた。現在、GnRH ニューロンが脳内での炎症に何らかの影響を及ぼし、性腺機能に影響を与えている可能性を考え、研究を行っている。また、脳内での IL-18 をはじめとする他の炎症性サイトカインが脳に及ぼす影響について検討を行っている。

4. 感覚受容器の生体内の分布とその機能

振動覚を感知する感覚受容器は、手掌の真皮に多く存在することが知られているが、当教室では、ヒトの四肢の深部動脈周囲にも存在し、その分布に偏りがあることを報告した。現在、この感覚受容器の分布の偏りがどのように生じているか解析を行うことを目的に研究を計画している。

5. 脳梗塞後に出現する未分化細胞の誘導と分化に関わる研究

本学先端医学研究所 中込教授のグループにより同定された未分化細胞の安定的な増殖と分化誘導を目指した研究を共同研究の形で行っている。

【研究室内の行事】

月曜日午前	抄読会(他の教室と合同)
	研究進捗状況報告会
第3月曜日午前	研究報告会

指導者等

主任教授: 八木秀司

准教授: 前田誠司

助教: 湊雄介

助教: 佐久間理香

実施責任者

主任教授: 八木秀司

〔解剖学 神経科学部門〕

研究の特徴と内容

【特徴】

「疼痛伝達の分子メカニズムの解明と新規疼痛治療へ向けてのシーズの開発」を教室の一貫したテーマとして、分子形態学的手法を中心に、行動薬理学、分子生物学、神経生理学手法を取り入れている。各種疼痛関連病態における神経系での各種活性物質の発現動態と、神経情報伝達の変化、感覚受容・行動の変化との関連を追求し、基本的疼痛伝達機構と各種疼痛病態の解明を進め、基礎的疼痛研究から臨床的応用へのシーズとなる結果を得ることを目的としている。文部科学省の私学助成や科学研究費等の公的資金、製薬企業からの受託研究等の外部資金の導入により、研究環境を整備してきた。開かれた研究環境を本教室の重要なモットーとしており、他大学の研究者・大学院生、製薬企業の研究者の受入れや共同研究を活発に行っている。学会活動は北米神経科学学会、国際疼痛学会などでの発表を中心としており、欧米の一流国際誌での論文発表を行っている。

基礎講座医学であるため、研修内容は研究内容の紹介となる。臨床的な課題である疼痛の分子メカニズムを探究するというのが教室のテーマであり、その方向で研究を進められるよう指導する。

【内容】

1. Neuropathic pain:

神経障害に伴う難治性疼痛である神経障害性疼痛 Neuropathic pain のモデル動物における神経活性物質の動態と疼痛行動との関係を検討し、その分子メカニズムの解明を目指している。教室では数種類のモデルを使用し、一次知覚ニューロン及び脊髄ニューロン、さらに上位中枢における動態解析と、その病態における意義を検討している。

2. 神経疼痛関連チャネル分子の意義:

疼痛研究領域で極めて注目を集めている TRP ファミリー、その中でも侵害刺激関連チャネルとして興味深い TRPA1 について複数の論文を発表してきた。また、この TRPA1 の興奮性調節機構の詳細な電気生理学的解析を進めており、J.Clin.Invest、Brain や J. Neurosci などの一流紙に発表している。

3. 一次知覚ニューロンや脊髄における分子情報伝達機構:

一次知覚ニューロンや脊髄における分子情報伝達経路細胞に関して、引き続き論文を発表している。特に、最近世界的に注目を集めている脊髄グリア細胞におけるシグナル伝達系及び種々に分子機構に関して、積極的に研究を展開している。

4. **疼痛メカニズムにおける脊髄後角での可塑性関連因子の解明:**

ニューロパシックペインの病因における脊髄後角の微細形態学的変化は、神経系の可塑的变化を反映してダイナミックで大きな意義があると考えられている。細胞接着因子等種々の分子の動態を解明し、神経障害性疼痛時の脊髄後角の複雑な微細構造の変化が大きな機能的意義を持つことを明らかにする。

5. **内臓痛及び内臓運動の分子メカニズムに解明:**

内臓痛及び運動のメカニズムは臨床的に極めて重要であるにも関わらず、その詳細の解明は進んでいない。胃をバルーンで膨らませる動物モデルを用いて、内臓疼痛伝達系におけるシグナル分子の動態を解明し、消化器内科系の一流雑誌に掲載してきた。最近は自律神経、腸管免疫と内臓知覚・運動の機能連関に関わる新しい機構を発見し、さらなる検討を進めている。

【研究室内の行事】

1. 抄読会の定期開催(第 1, 2, 4 月曜 9:00~10:00 開催)
2. 研究プログレス報告会の開催(月一回、第 2 金曜午前開催)
3. リサーチミーティングの開催(月一回、第 3 月曜午前、解剖学細胞生物部門との共同開催)

指導者等

教授 戴 毅

講師 大久保 正道

助教 段 韶琪

実施責任者 戴 毅

〔生理学 生体機能部門〕

研究の特徴と内容

【特徴】

生体は恒常性を保つ機構を備えますが、様々な病態はこの機構の破綻と密接に関係します。従って医学/生命科学に於いて上記機構の理解は必須であり、本講座ではこれを細胞・臓器・個体に至る多階層で説明することを目標にしています。

各種レポーターを搭載した遺伝子改変動物や gain- and loss-of-functional models を用いて、「ミトコンドリア品質管理」「細胞外小胞による臓器連関」「神経内分泌による恒常性維持」等を基軸に下記のプロジェクトを進めています。

- (1) 生活習慣病の成因となる、ミトコンドリア品質管理の破綻に関する研究
- (2) ガン再発における、細胞外小胞(エクソソーム)による細胞間情報伝達に関する研究
- (3) 胎生期～新生期の小脳・橋-延髄-脊髄の機能的神経回路の発達と可塑性に関する研究
- (4) 呼吸の神経機構と病態生理に関する研究
- (5) 呼吸調節と神経内分泌に関わる恒常性維持機構に関する研究

【内容】

① 一般目標(GIO)

生理学・分子生物学に必要な専門知識・技術を習得する。将来的な独立を視野に入れて初期トレーニングを積む。early career の段階から高い研究業績を挙げることを目標とする。

② 行動目標(SBO)

1. 現場から未解決問題を抽出して課題を設定する。
2. 課題の学術的位置づけを正確に行う。
3. 問題解決能力を発揮して課題を克服する。
4. 解決した内容を外国語で分かり易く発信する。
5. 培養細胞を用いた実験に精通する。
6. ウィルスベクターを用いた gain- and loss-of-functional models を作成する。
7. 遺伝子改変動物を用いた実験に精通する。
8. 様々な分子生物学的な解析を習得する。
9. 神経細胞の電気生理学的計測(フィールド電位、細胞外記録、パッチクランプ)、光学的計測を習得する。
10. プレチスモグラフ法を用いた呼吸計測を習得する。

③ 研修内容 (LS)

LS1: On the job training (OJT)

1. 基礎実験を行う。
2. 指導者のもとで研究医コース学生を指導する。

LS2: カンファレンス

生理学・薬理学合同カンファレンス(月1回)

神経生理学部門および薬理学講座との合同カンファレンスに参加し、研究発表を行う。

LS3: 学会、研究会への参加

④ 教育に関する行事

第4月曜日 17:00～(原則) 生理学合同カンファレンス

指導者等

教授: 齊藤 寿郎

准教授: 荒田 晶子

講師: 平田 豊

助教: 尾家 慶彦

助教: 中村 望

実施責任者

講師: 平田 豊

〔生化学講座〕

研究の特徴と内容

【特徴】

生化学は、生命活動を担う『糖・脂質・核酸・タンパク質』の代謝を理解し、疾患の原因を探る学問です。当講座では、異常タンパク質、糖脂質代謝異常や活性酸素が関与する病態(心・血管疾患、生活習慣病、神経変性疾患、老化など)を分子レベルで解明することを目指しています。これまでに、様々な臨床検体から分子標的を探索し、機能解析を実施して、最終的には臨床医学へ応用することを目標として基礎医学研究を行ってきました。最新の知識と技術を常に導入して独自の実験システムの構築することで、新たな事実の発見に努めています。生化学講座では、元気で楽しく研究と学習ができるようにスタッフ全員でサポートします。

【内容】

① キナーゼと創薬研究

心臓病の終末状態である重症心不全は未だに大きな医学的、社会的課題であり、最先端医療を享受できる重症心不全患者は一握りです。我々のグループは、心不全患者の遺伝子解析によって心臓特異的なミオシン軽鎖リン酸化酵素(cardiac myosin light chain kinase: cMLCK)を発見し(JCI, 2007)、さらに cMLCK 変異と関連する拡張型心筋症家系(ESC-HF 2019)も発見しました。cMLCK の心筋特異的発現、高い基質特異性、生理的心筋収縮増強作用、等の特徴から魅力的な標的と考え、創薬研究に取り組み始め、独自のハイスループットスクリーニング方法を確立し(JoVE 2019)、ヒット化合物の構造展開を行いながら、新規心不全治療薬の開発を行ってきました。我々が創製した cMLCK 活性化剤は、心筋細胞の収縮性改善効果とサルコメア構築改善作用を有しており、収縮性心不全への応用を進めています(Circulation 2023)。同時に開発中の cMLCK 阻害剤も収縮抑制作用を確認しており、閉塞性肥大型心筋症への応用研究を進めています。また、cMLCK の X 線結晶構造解析にも成功しており、開発化合物との共結晶構造解析も進めています。

② ナトリウム利尿ペプチド研究(スーパーエンハンサーおよびエネルギー代謝)

ナトリウム利尿ペプチド(ANP・BNP)は血管拡張・利尿作用を持つペプチド性ホルモンであり、心不全で遺伝子発現が強く誘導され、心不全重症度指標・心不全治療薬として臨床で頻用されています。私達は、心不全患者の血液サンプルの解析を行い、NP により脂肪組織からアディポカインの分泌が制御されることを発見しました(JACC 2009)。また、ナトリウム利尿ペプチドの発現を誘導するエンハンサー領域(CR9)を同定し(FASEBJ 2014)、力学的負荷に反応して下流の遺伝子発現を活性化することを解明しました(FASEBJ 2021)。現在は、心不全時に心筋細胞で下流の遺伝子発現を活性化するエンハンサーCR9 の特徴を応用して、CR9 を AAV ベクターに組み込んだ遺伝子治療法の開発に取り組むと同時に、CR9 のスーパーエンハンサーとしての機能解析を、相分離型転写ファクトリーによる転写制御の観点から行っています。さらに、ナトリウム利尿ペプチドの心筋、肝臓、脂肪組織における代謝制御に関する研究を、疫学研究(ESC Heart Failure 2021, Gastrohep Advance 2022, JACC asia 2023, Circulation Reports 2024)および基礎研究の両面から行っています。

③ 生活習慣病と心疾患における代謝柔軟性の喪失の分子機序の解明と創薬研究

心筋は、環境に応じて糖質と脂質をエネルギー源として使い分ける「代謝柔軟性」を有していますが、生活習慣病や心疾患においては心筋細胞における代謝柔軟性が失われることが知られています。私たちは偶然にも心筋の代謝柔軟性を欠くマウスの作製に成功し、さらには心筋のみならず、肝臓、脂肪組織でも代

謝の流れが大きく変化することが分かってきました。このマウスを更に詳細に解析した結果、心臓、骨格筋、肝臓、脂肪組織、腎臓のエネルギー代謝において重要な機能を担う分子の存在が明らかになってきました。現在は、この分子と生活習慣病、心疾患、肝疾患との関連を研究しています。さらにこの分子を標的とする薬剤の開発についても進めています。

④ 変異 SOD1 による筋萎縮性側索硬化症発症機構の解明

SOD1は抗酸化酵素である一方、その遺伝子変異は家族性の筋萎縮性側索硬化症(ALS)の原因となります。ALSは運動ニューロンが傷害される神経変性疾患で、発症機構も未解明で治療もない難病です。当講座では、変異によるSOD1の構造変化と凝集化(JBC 2005, PLoS ONE 2018)、SOD1自体の酸化修飾がALSの発症や進行にどのように関与するのか(JBC 2007)について研究を進めています。現在、家族性ALS変異SOD1の細胞内凝集に寄与するアミノ酸配列に関する研究を行っています。さらに、構造変化したSOD1に特異的に反応する抗体や構造変化する前のSOD1に反応する抗体を作製し、ALSの診断や治療法の開発をめざしています。

【教育に関して】

まずは基礎的な生化学的実験手法を身につけた上で、興味のあるテーマについて種々の病態メカニズムを論理的で実験科学的に解明していく姿勢を学びます。研究報告会と論文抄読会で最新の知見を共有し、オリジナリティの高い研究をめざします。

指導者等

塚本 蔵 主任教授

藤原 範子 教育教授

高宮 里奈 講師

富 海英 助教

実施責任者

藤原 範子 教育教授

〔病原微生物学〕

研究の特徴と内容

【特徴】

様々なヒトの疾患は、免疫学的な異常によって引き起こされています。2019 年から問題となっている新型コロナウイルス感染症などの新興感染症はそのひとつです。また、感染症に関わらず、アレルギー疾患、潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患も含まれます。これらの疾患発症の引き金になっているのは、T 細胞の異常であると考えられています。すなわち、T 細胞は正常に機能しないと、感染症になり、その反対に、機構が亢進すると様々な臓器に炎症が起こります。このように、多くの疾患発症にはT細胞が関与しており、T細胞の機能を正常に戻す、あるいは、制御することが出来れば、疾患の発症の予防、治療ができると考えられます。このように、我々は、T 細胞の機能異常に注目し、様々な疾患における予防法、治療法を開発できればと考えています。

具体的には、兵庫医科大学の臨床のグループと共同して、(1)T 細胞の調節している主要組織適合遺伝子複合体(MHC)の異常による T 細胞異常の解析と、それに基づく疾患の探索、(2)新型コロナウイルス感染症などの新興感染症の治療・診断を目指した T 細胞の解析、(3)炎症性腸疾患における T 細胞異常と腸内細菌叢との関連解析などを行っています。

【内容】

(1) 遺伝子改変マウスを用いた解析

主要組織適合遺伝子複合体(MHC)の異常による疾患の探索を、MHC 関連遺伝子を改変した様々なマウスにて解析を行います。

(2) 免疫学的解析

免疫に関連する細胞を様々な方法によって解析します。対象は、マウス、ヒト両方です。細胞の分離・分取・移植、遺伝子解析、T細胞が認識する抗原解析などを行い、免疫学的疾患の状況を観察し、診断・治療へのヒントを得ていきます。

(3) 細菌叢解析

様々な疾患における個体(ヒト、マウス)における細菌叢を解析し、疾患発症との関連をT細胞の抗原の観点から解析します。ゲノム解析は、理化学研究所のサポートを受けて行います。

【週間予定表】

月曜日:12:30 から抄読会(約 1 時間)

月曜日:18:00 からリサーチミーティング(約 1 時間)

指導者等

石戸聡 林周平 小椋英樹 孫安生

実施責任者

石戸聡

〔免疫学〕

研究の特徴と内容

【特徴】

免疫系の生理的な役割は感染性病原体の侵入に対して宿主を防御することで、そのために免疫系は種々のタイプの感染症に対して多様かつ的確な応答を示すことができるように進化してきました。しかし、この感染防御機構は時として、宿主の組織を損傷したり、病気を引き起こしたりします。実際、アレルギー性疾患では過剰な免疫応答がその原因になっていますし、自己免疫疾患では免疫系が自己成分を異物として認識することがその引き金になっています。すなわち、免疫系は病原体に対する強力な防御機構の発揮と宿主の損傷を防ぐ制御機構とのバランスを保ちながら、その役割を演じているということです。

上述した観点から本プログラムでは、免疫学的な視点・アプローチを通じて様々な疾患の発症機序を解明していきます。その解析手段としてマウスモデルは有用です。具体的には、遺伝子改変技術やその他の方法を用いてヒトの様々な免疫難病、アレルギー性疾患の病態を反映するマウスモデルを作製し、これを解析します。分子や細胞レベルでのマウスモデルの解析によって疾患の発症機序や病態形成のメカニズムを明らかにし、最終的にはこれらの知見を新規治療法や予防技術の確立につなげていくことを目標としています。

免疫学で研修を行う主なメリットは以下のとおりです。

- **生命科学分野における基本的な実験手技を学ぶことができます:**免疫学分野といっても、基本的な実験手技の多くは生命科学分野で一般的に用いられるものと共通しています。故に本プログラムでの研修を通じて、生命科学の研究分野で通用する基本的な実験手技を習得できます。
- **マウスを対象とした基本的な動物実験手技を学ぶことができます:**本プログラムでは主にマウスを用いた動物実験を実施します。この過程で、マウスの取り扱い方、採血手順、薬品の投与方法、麻酔方法、疼痛管理といった動物実験の基本手技を習得できます。
- **医学研究を進めていく上で必要な実験計画の立案・デザインができるようになります:**ヒト疾患の病態を反映するマウスモデルの作製やその解析を通して、予想される結果を証明するのに適切な実験計画の立案やデザインの仕方を学びます。
- **研究成果のプレゼンテーション技術を習得できます:**得られた研究成果を学会等で発表する機会を設けます。その過程で必要なプレゼンテーション技術を磨いていきます。

【内容】

1. 細胞培養技術、フローサイトメトリー解析、遺伝子発現解析、組織切片の作製と染色等の様々な実験手技を実施できる。
2. マウスを対象とした動物実験の手技を実施できる。
3. 独創的な実験計画を構築することができる。
4. 実験結果を正確かつ論理的にまとめることができる。
5. 研究成果を他者にわかりやすく説明するプレゼンテーション技術を習得できる。
6. 自然免疫と獲得免疫に関わる分子、細胞とその働きを理解できる。

7. 様々な免疫難病・アレルギーのモデルマウスを作製し、その発症機序を解析することができる。
8. 病原体に対する制御法や、免疫難病、アレルギーの治療技術の基盤を樹立できる。
9. 成績の評価は、本学で定められた「成績の評価基準」に基づき、到達目標に対する達成度及び修得すべき基礎知識・技能の修得度により行う。
 - ① 研究ノートを定期的に確認し、研究の進行状況进行评估する。(70%)
 - ② 毎週行うリサーチカンファレンスで研究の進行状況を他の研究者に論理的に説明できるかを評価する。(20%)
 - ③ 大学院講義にも参加し、そのレポートを提出する。そのレポートから講義内容の理解度を評価する。(10%)

指導者等

主任教授: 黒田悦史
講師: 中平雅清

准教授: 安田好文
助教: 足立匠

講師: 松下一史

実施責任者

主任教授: 黒田悦史

免疫学 週間予定表

曜日	時間	授業区分	項目	内容	担当者	場所
月	午前	講義	免疫細胞の分子基盤	免疫系の概論、免疫系細胞の発生と分化の分子生物学、自己と非自己の識別システム、病原体に対するエフェクター細胞	黒田主任教授 安田准教授 松下講師 中平講師* 足立助教	セミナー室
	午後	演習	免疫学セミナー	研究経過報告と関連論文の抄読	黒田主任教授 安田准教授 松下講師 中平講師* 足立助教	セミナー室
火	終日	実験実習	免疫学実験法	実験動物の取扱い方法、免疫系細胞の調製法、細胞培養法、遺伝子発現解析法	黒田主任教授 安田准教授 松下講師 中平講師* 足立助教	研究室
水	終日	実験実習	免疫学実験法	微量物質の精製方法、抗体の作製と精製法	黒田主任教授 安田准教授 松下講師 中平講師* 足立助教	研究室
木	終日	実験実習	免疫学実験法	フローサイトメトリー法の原理と実際	黒田主任教授 安田准教授 松下講師 中平講師* 足立助教	研究室
金	終日	実験実習	免疫学実験法	フローサイトメトリー法の原理と実際	黒田主任教授 安田准教授 松下講師 中平講師* 足立助教	研究室

〔社会医学データサイエンス部門〕

研究の特徴と内容

【特徴】

社会医学データサイエンス部門が扱っている臨床疫学は、病気にかかっていない健康な市民から病院に入院して治療する患者まで、全ての人間の健康や病気について、頻度や診断、検査、治療、予後などのあらゆる疑問を解決するために、集団を対象に分析を行って、社会や診療現場ですぐに役立つ情報を科学的に導き出す学問です。大まかに言うと、いわゆる臨床研究ですが、臨床研究にとどまりません。臨床疫学に関連する学術領域には、正しい研究を行うための研究公正や研究倫理、臨床疫学研究から得られたエビデンスを正しく診療に生かすための臨床推論、医療従事者を対象とした臨床疫学研究の教育方法などがあります。

本プログラムを通じて、すべての領域の医師や医療従事者が、科学的かつ臨床に即した臨床研究を実施するために、基本的な臨床疫学や生物統計学、その他の関連する学問領域の知識に加え、必要な技能と求められる態度を身につけます。その結果、専門領域や職種を問わず、患者のアウトカムを改善することに繋がる臨床研究を自ら企画し、実施し、解析を行い、国際的に発信できる研究者を育成します。

【内容】

基礎研究医プログラムでは下記の学修目標を念頭に、講座が進めているランダム化臨床試験やコホート研究のサブ解析を担当し、6ヶ月間の研究期間に英文論文1編の投稿を目指します。

- (1) 臨床上的問題を具体的に言語化し、信頼性の高い文献と比較して、解決すべき課題として提示する。
- (2) 臨床研究でよく用いられる基本的な統計的方法・方法論の数理、適用範囲、及び限界を修得する。
- (3) 基本的な臨床疫学・生物統計学の知識を用いて、臨床研究を企画する。
- (4) 臨床研究に必要な要素を、臨床の現実に応じて設定する。
- (5) 医療における様々な事象を適切に数値化する。
- (6) 臨床現場から得られたデータを適切にマネジメントする。
- (7) 臨床研究に関連する法制度や倫理を理解し、応用する。
- (8) 生物統計学の原則を理解し、臨床現場から得られたデータに適切に応用する。
- (9) 自らまとめた結果を、臨床の文脈の中で解釈し、関連づけ、英語で発信する。

【内容】

毎日 9:00～ ワーキングミーティング(研究進捗確認、指導)

水 15:00～ リサーチミーティング(講座全体での研究討議)

月 1回(不定期) 市中病院における研究指導会(様々な研究へのコンサルテーション)

期間中に2回 臨床研究ワークショップ(基本的な臨床研究技能を合宿形式で学修)

指導者等

主任教授:森本 剛

准教授:作間 未織

助教:根津 麻里

実施責任者

主任教授:森本 剛

〔社会医学予防医学部門〕

研究の特徴と内容

【特徴】

動脈硬化症を中心とした脈管疾患の病態生理に関する基礎研究および生活習慣病の臨床疫学研究が教室の主な研究テーマです。超高齢化社会を迎えたわが国における動脈硬化性疾患予防の意義は大きく、その目的に向かって多角的な研究を行っています。そして、精度の高いデータを国際学術誌に発表することを目標としています。実験研究では血小板、血管平滑筋細胞、内皮細胞を用いてそれらの機能解析を行っています。血小板機能に関しては、分離した血小板を用いるのみならず、全血を用いた凝集能の評価やずり応力下での血栓形成能の評価など、さまざまな方法による実験が可能です。血管平滑筋細胞および内皮細胞については、ヒト由来細胞を用いて分子生物学的手法により機能解析を行っています。これまでに、細胞内へのカルシウム流入機構の解明や細胞分化誘導因子などに関する基礎研究とともに、アルコールやフラボノイド化合物の細胞機能への影響といった身近な物質の作用に関する研究も行ってきました。また、疫学研究では既存のデータベースを解析するとともに、丹波篠山市において動脈硬化性疾患の予防を目的とした疫学研究を実施しています。

研修を行うメリットは以下の通りです。

- 血管平滑筋細胞、内皮細胞の培養および細胞機能の解析の技術が学べます。
- 血小板機能のさまざまな解析方法が学べます。
- 疫学調査の方法と統計解析の方法が学べます。

【内容】

研究テーマは下記の通りです。

- (1) 脈管疾患の環境要因を解明する。
- (2) アルコールの心血管系への作用機序を解明する。
- (3) 糖尿病における血管合併症の病態生理を解明する。
- (4) 血小板のカルシウムチャンネルと関連する情報伝達機構を解明する。
- (5) 動脈硬化進展を臨床的に評価する上での血中の分子マーカーを探索する。

修得目標は下記の通りです。

- (1) 血管平滑筋細胞、内皮細胞を動物から分離し培養できる。
- (2) 細胞の生存率、増殖能、遊走能を評価できる。
- (3) 細胞内の蛋白発現を評価できる。
- (4) 細胞内の遺伝子発現を評価できる。
- (5) 血小板凝集能を評価できる。
- (6) 細胞内カルシウム濃度を測定できる。
- (7) ずり応力下での血栓形成能を評価できる。
- (8) 疫学調査の方法を立案できる。
- (9) 調査結果を用いて統計解析ができる。

指導者等

主任教授:丸茂幹雄、講師:久保田芳美、助教:江川可純

実施責任者

主任教授:丸茂幹雄

〔法医学〕

【特徴】

法医学では、日常的に法医解剖を行っています。解剖業務で得られた問題点から、研究テーマを設定します。現在、若年者の突然死事例について、遺伝性不整脈など、突然死の原因となる遺伝子異常について、次世代シーケンサーを用いた検討を行っています。

法医解剖を見学して、法医解剖の実際を経験するとともに、アルコール検査など、日常的に行っている検査方法について学びます。

法医解剖事例を用いた個別の症例研究の他、今日の日本が抱える社会問題の関わる事例について検討を行っています。

【内容】

若年者の突然死の原因遺伝子解析

認知症やアルコール依存症、精神疾患などを抱える方、生活保護者、独居者の解剖症例を用いた調査

【研究室内の行事】

月に一度、各教員による研究発表会を実施して、研究の進展具合の確認と今後の方針を討論します。

〔遺伝学〕

研究の特徴と内容

【特徴】

ヒトのゲノムは約30億塩基対から成り立っていますが、その内のほんの少しのゲノムの配列の違い(多型)が私達の個性を作り出しています。一方、たった一つの塩基対の変化(変異)が遺伝病やがんを引き起こすこともあります。遺伝学講座では、遺伝子変異が遺伝病や発がんを引き起こすメカニズムの研究と、その背景になる個人の特性を作り出しているゲノムの研究を行っています。

【内容】

1. 遺伝子改変マウスを用いた疾患メカニズムの研究

ノックアウトマウス、ノックインマウス、レポーターマウスなど、CRISPR/Cas9 システムを駆使して、遺伝子改変マウスを作製し、解析を通して様々な生命現象の解明や疾患発症メカニズムに関する研究を行っています。研究範囲は、膵炎モデル、糖尿病、オートファジー、細胞内小胞輸送、哺乳類胚発生、老化、免疫、細胞死、エピジェネティクス、など多岐にわたります。

研究対象の一例:細胞内小胞輸送はプログラム細胞死、オートファジーを始め様々な生命現象の制御において重要な役割をになっていますが、特に発生制御という観点から、細胞分化過程における細胞内小胞輸送経路の役割を遺伝子改変マウスを用いて解明することにより、未分化細胞がいかにして複雑な個体を形成していくのかを理解することを目指しています。細胞内小胞輸送の不具合ががんや神経変性疾患の原因となることも知られており、疾患の原因究明にも貢献したいと考えています。

2. 老化細胞とヒト疾患に関する研究

超高齢化社会の QOL 向上を目的に、約 30 年間の関節リウマチ患者の病態解析から、雄雌別に異なる生活習慣病様の病態を発症するモデルマウスを開発し、当大学の臨床医学系講座(糖尿病内分泌・免疫内科学、消化器外科学、循環器・腎透析内科学、小児科学、整形外科)と基礎・臨床連携講座(病理学・病理診断部門)および研究推進課(URA)等と連携し、新規創薬の薬効を検証する治療用の多様な遺伝子改変マウスを作製しています。

3. CRISPR/Cas システムを用いたゲノム編集

ゲノム編集とは、TALEN、CRISPR/Cas システム等の技術により遺伝子特異的な破壊やレポーター遺伝子のノックイン等を行う新しい遺伝子改変技術です。特に CRISPR/Cas9 システム は、迅速かつ簡便に特異的なゲノムの破壊や置換を可能にするシステムで、当研究室ではマウスの受精卵を用いて遺伝子改変を行っています。

【研究室内の行事】

毎月1回、実験結果進捗報告会、大学院生の実験結果進捗報告会、及び生物科学全般に関する最新論文の抄読会を開催している。

指導者等

主任教授；大村谷 昌樹

准教授；杉本 道彦

講師；西浦 弘志

助教；今坂 舞

助教；陳 文亭

実施責任者

主任教授；大村谷 昌樹

〔病理学分子病理部門〕

研究の特徴と内容

【研究の特徴】

本研究室は、がんの形態観察から得られた洞察をもとに、がんの転移、浸潤のメカニズム解明に取り組んでいる。特に、がん代謝、シグナル伝達経路、エピジェネティクスの観点から、がんの進行メカニズムを解明することを目指している。

がん細胞が生存、増殖するために必須となるアミノ酸、グルコースなどの栄養分は、エネルギーやタンパク質源となるだけではなく、シグナル伝達経路やエピジェネティクスと密接な関係にある。例えば、細胞増殖の主要なシグナル経路である mTOR 経路の活性化にはグルタミンやロイシンなどのアミノ酸が必須である。そして、エピジェネティックな変化であるヒストンのアセチル化・メチル化や DNA のメチル化は各々の供与体であるアセチル CoA やメチオニンの代謝の影響を受ける。これらはがんの微小環境で生じている。

本研究室では、がんの微小環境における、がんの代謝とシグナル伝達経路、エピジェネティクスの三者の動的な結びつきが、がんの進行にどのように寄与するかを解明し、治療へ応用することを目指している。これらを達成するために、がん組織検体の形態観察、多重染色を含む免疫組織化学染色・細胞染色と分子生物学的手法、動物実験を組み合わせ研究を行っている。

また、実施責任者は病理専門医・指導医を有しており、研究に主軸を置きながら病理診断の研鑽も積みたいという方にも適している研究室である。

【研究内容】

1. 大腸がんの肝・肺転移メカニズムの解明と治療応用

がんの転移は大腸がん患者の大きな予後不良因子であるが、これまで大腸がんの転移の阻止、根治に繋がるような転移メカニズムの発見はなされていない。本研究では、原発巣とは環境が異なる他臓器への転移に寄与する大腸がん細胞の代謝動態・シグナル伝達経路・エピジェネティクスの変化を明らかにし、それらを標的とした大腸がんの転移を特異的に抑制、根治する治療法を開発する。

2. がん細胞の代謝の可塑性を標的とした治療法の開発

メタボローム解析などの代謝物測定技術の発達によりがん細胞特異的な代謝が近年次々と明らかにされ、それらを標的とした治療が試みられているが、臨床応用されているものは少ない。この理由の一つとして、ある代謝経路を阻害しても、がん細胞の代謝の可塑性により、別の代謝経路が活性化し代償的に作用するためと考えられる。本研究ではまず、がん細胞の増殖に重要なグルタミノリシスに焦点をあて、グルタミン代謝酵素やグルタミントランスポーターを阻害した時に代償的に活性化する代謝経路やシグナル経路を明らかにし、それらの阻害剤を併用したがん治療法の開発を行う。

【研究室内の行事】

ラボミーティング・論文抄読会（第 4 火曜日 10 時～）

日本病理学会総会、日本病理学会カンファレンス、日本癌学会学術総会などへの参加

指導者等

主任教授:大島 健司

講師:佐藤 鮎子

助教:結城 美智子

実施責任者

主任教授:大島 健司

兵庫医科大学病院

各科プログラム

兵庫医科大学病院

〔内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

医師がプライマリ・ケアを習得するため、内科一般の基本的な臨床研修を広く行うことにより、更に他の専門的な研修をより容易にすることを可能にする。

【内容】

① 一般目標(GIO)

医師としての人格を形成し、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・ケアとしての内科の基本的な診療能力や態度、技能、知識を身につける。

② 行動目標(SBOs)

- (1) 基本的診察法を習得する。具体的には面接技法、全身の診察(頭部、頸部、胸部、腹部、骨、関節、筋肉系、神経系)ができる。
- (2) 基本的検査法を自ら実施でき、結果を解釈できる。具体的には、検尿、検便、血算、出血時間、血液型判定、交差適合試験、動脈血ガス分析、心電図などである。
- (3) 基本的検査を選択、指示し結果を解釈できる。具体的には血液生化学的検査、血液免疫学的検査、肝機能検査、腎機能検査、内分泌学的検査、細菌学的検査、髄液検査、止血機能検査、胸腹部単純X線検査、超音波検査、造影X線検査、X線CT検査、MRI検査、核医学検査などである。
- (4) 基本的手技を経験する。具体的には滅菌、消毒、簡単な局所麻酔外科手技、注射(皮内、皮下、筋肉)、点滴、静脈確保、採血法、穿刺法(腰椎、胸腹腔内、骨髓)、導尿、浣腸、気管内挿管、レスピレーター装着などである。
- (5) 基本的治療を実施する。具体的には薬剤の処方、輸液、輸血、抗生剤の使用、副腎皮質ステロイド薬の使用、抗免疫療法、抗腫瘍剤、中心静脈療法、経腸栄養法などである。
- (6) 救急処置法を経験する。
- (7) 末期医療の治療管理ができる。
- (8) 医療の社会的側面に対応できる。
- (9) 各種医療関係者と協力し、情報交換できる。
- (10) 文書記録、診療計画作成と管理ができる。
- (11) 剖検やCPCに参加する。

③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:On the job training(OJT)

- ・ローテーション診療科において患者を受け持ち、上級医とともに、患者のケアにあたり、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。
- ・受け持ち患者の内科学的所見の変化を把握し、電子カルテに記載する。
- ・回診に参加する。
- ・副直として、当直業務に参加する。

LS2:カンファレンス

- ・研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

内科全体

第2、4週 月 17:30～ 内科セミナー

症例報告(病理検討会を含む)と講師以上によるミニレビュー

⑤ 評価(EV)

1. 自己評価

- ・研修到達手帳に症例や経験した症状を記載する。
- ・ローテーション期間内(最終月の25日まで)にPG-EPOCでの入力を行う。

2. 指導医による評価

- ・PG-EPOCでの入力を行う。

3. 看護師による評価

- ・PG-EPOCを用いて看護師長の評価を受ける。

〔血液内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

血液内科の担当する疾患には白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍（血液がん）と、血友病を中心とした凝固異常症、DIC、血小板減少症（ITP、TTP 等）などの出血性疾患および血栓性疾患（アンチトロンビン、プロテイン C、S 欠乏症等）があり、それぞれ経験豊富な専門医をリーダーとし、レジデント、初期研修医によって構成したチームで診療を行っています。

また、血栓・凝固異常症のチームでは HIV/AIDS の診療も行っています。病床数は 45 床で、うち 20 床は強力な化学療法や移植などにより高度に白血球の低下した患者さんのための無菌室です。

兵庫医科大学病院の特徴は、造血器腫瘍に対する抗がん剤および分子標的薬治療、最新の免疫細胞治療（CAR-T 細胞治療）、造血幹細胞移植治療から凝固異常症・HIV まで幅広い血液疾患診療のすべてを経験できることで、このような施設は全国でも極めてまれです。

血液疾患に対する強力な抗がん剤治療や分子標的薬治療を経験することにより好中球減少期のマネジメントなどが身につく、造血幹細胞移植や免疫細胞治療では重症患者に対する全身管理が学べます。また、止血異常症の診療を経験することは、内科系、外科系を問わず日常診療の出血防止・止血管理に非常に役立ちます。また、血液内科の治療は日進月歩ですが、当院では新しい CAR-T 細胞治療製剤について全国の施設に先駆けて臨床導入しており、最新の医療に触れることができます。さらに学会発表を希望される先生には、もれなく発表して頂いています（指導医がサポートします）。

経験できる手技には、血液疾患の診断に必要な骨髄穿刺、骨髄生検はもちろんですが、中心静脈カテーテルおよびブラッドアクセス挿入やルンバル（腰椎穿刺）といった初期研修において習得することが望まれる手技件数が非常に多く、ほぼ確実に習得可能です。

【内容】

① 一般目標（GIO）

造血器腫瘍および出血・血栓性疾患の鑑別診断を含む初期対応ができるように、血液疾患における専門的な検査や治療に関する知識および技術を習得するとともに、適切な病状説明や心理、社会的ケアを含む全人的対応ができる能力を身につける。

② 行動目標（SBOs）

1. 患者や家族に適切な説明ができる。
2. 関連する他職種、他部門スタッフと良好な連携をとることができる。
3. 末梢血液検査（CBC）、止血機能検査、骨髄所見を解釈し、評価できる。
4. リンパ節腫脹の診察、鑑別診断ができる。
5. 基本手技として骨髄穿刺・生検、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺ができる。
6. 頻度の高い血液疾患について診断を行い、治療計画を立案できる。
7. 抗がん剤を用いた化学療法を実施できる。
8. 輸血療法の適応を判断できる。
9. 好中球減少、免疫不全状態における感染症対策が立案できる。
10. 血栓性疾患に対する抗血栓療法が実施できる。
11. 出血性疾患に対する止血治療が実施できる。
12. HIV 感染症の治療ガイドラインを説明できる。
13. 心理、社会的ケアを実施できる。
14. 終末期医療、緩和ケアを実施できる。

③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:On the job training (OJT)

1. 指導医、上級医のもとで入院患者を診療し、臨床実習学生を指導する。
2. 外来診療の助手を務める。
3. 回診に参加する。

LS2:カンファレンス

1. 病棟主治医カンファレンス(診療日)
診療病棟において受け持ち患者の症例提示、診断・治療経過の検討を行う。
2. 血液像・骨髄像鏡検カンファレンス(月 1 回)
臨床検査技師と行う末梢血、骨髄標本の検討会に参加する。
3. 血友病/HIV ケースカンファレンス(月 1 回)
新患および問題のある血友病、HIV 症例の検討会に参加する。
4. 血液病理カンファレンス(1～2 か月に 1 回)
病理医と行うリンパ節、骨髄生検の検討会に参加する。
5. 血液内科医局会(週 1 回)
新入院患者、問題症例を提示し、診断・治療方針の検討を行う。
抄読会、研究報告などで最新の知見を学習する。

LS3:学会、研究会への参加

④ 教育に関する行事<週間スケジュール>

内科全体

月 17:00～ 内科合同カンファレンス(年に 3 回)
教員によるミニレビューと教授レクチャー

血液内科単独

月 16:00～ 教授回診

水 11:00～ 病棟多職種カンファレンス

水 16:00～ 医局会(新入院・問題症例検討、論文抄読、研究報告、血液像・骨髄像鏡検カンファレンス、血液病理カンファレンス等)

木 17:00～ 血友病/HIV ケースカンファレンス(第1週)

月～金 10:00～ 病棟主治医カンファレンス

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価
PG-EPOC で評価する。
2. 指導医による評価
PG-EPOC で評価する。
3. 看護師による評価
PG-EPOC で評価する。

指導医等

教授: 吉原 哲	准教授: 玉置 広哉	講師: 澤田 暁宏
助教: 吉原 享子	助教: 徳川 多津子	助教: 海田 勝仁
助教: 井上 貴之	助教: 寺本 昌弘	

研修実施責任者

講師: 澤田 暁宏

血液内科 週間予定表

	午 前	午 後	症例検討会	備 考
月	10:00～ 病棟主治医カンファレンス(11 東・11 西病棟)	16:00～17:00 血液内科回診 (11 東・11 西病棟)		
火	10:00～ 病棟主治医カンファレンス(11 東・11 西病棟)			
水	10:00～ 病棟主治医カンファレンス(11 東・11 西病棟) 11:00～ 病棟多職種カンファレンス(11 東病棟)		16:00～ 医局会(新入院・問題症例検討、論文抄読、研究報告、血液像・骨髄像鏡検カンファレンス、血液病理カンファレンス等)(カンファレンスルーム)	
木	10:00～ 病棟主治医カンファレンス(11 東・11 西病棟)		17:00～ 血友病/HIV症例検討会 (第 1 週、カンファレンスルーム)	
金	9:00～ 骨髄採取 (月 1 回、手術室) 10:00～ 病棟主治医カンファレンス(11 東・11 西病棟)			
土				

〔アレルギー・リウマチ内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科はリウマチ・膠原病(関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、全身性硬化症、多発性筋炎、皮膚筋炎、血管炎症候群、シェーグレン症候群、ベーチェット病、線維筋痛症、リウマチ性多発筋痛症、サルコイドーシスなど)・アレルギー性疾患(気管支喘息、蕁麻疹、花粉症、各種アレルギー、アナフィラキシーなど)を対象として、外来・入院患者の診療、基礎及び臨床研究、一般内科医、専門医の養成に当たっている。

【内容】

① 一般目標(GIO)

当科の扱う疾患は、いずれも多臓器が侵される全身性疾患であるため、一般内科の知識が基礎知識として要求される。そのため、一般内科研修を行う上で内科全般の基礎知識を身につける修練の場として最適である。そこで、これらの疾患を対象として臨床研修をするなかで、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に、プライマリ・ケアとしての内科の基本的な診療能力や態度、技能、知識を身につける。

② 行動目標(SBO)

1. バイタルサイン、身体所見を迅速に把握できる。(技能)
2. 重症度と緊急度が判断できる。(解釈)
3. 基本的な診断、治療手技が実施できる。(技能)
4. 膠原病・類縁疾患・アレルギー疾患の診断ができる。(問題解決)
5. 膠原病・類縁疾患・アレルギー疾患の治療方針が上級医と討論しながら計画できる。(問題解決)
6. ステロイド薬、免疫抑制剤、生物学的製剤の作用と副作用を理解している。(知識)
7. ステロイド薬、免疫抑制剤、生物学的製剤の作用と副作用を患者に説明でき、治療に協力が得られる。(問題解決)
8. 感染症に対して適切に検査が実施でき、抗生剤・抗ウイルス剤・抗真菌剤が適切に投与できる。(問題解決)
9. 入院患者の栄養管理を適切に実施できる。(問題解決)
10. アレルギー疾患についてアレルゲンの同定ができる。(問題解決)
11. 気管支喘息患者に吸入指導ができる。(問題解決)
12. 当科で実施している検査(胃カメラ、口唇生検、筋生検、腎生検など)について、目的、リスクなどが患者に説明できる。(態度)
13. スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。(態度)
14. ICUに入室させる時期を適切に判断できる。(問題解決)
15. 症例提示、症例発表ができる。(技能)
16. 症例について、診断・治療・臨床経過に応じて、適宜、文献検索し、病態の解明、治療につなげることができる。(問題解決・態度)

③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:On the job training (OJT)

1. 1年次はチームの一員として、指導医、上級医のもと診療に参加し、臨床実習学生を指導する。
2. 2年次はチームの上級医として診療に参加し1年次研修医、臨床実習学生を指導する。
3. 毎日、上級医と回診し、問題点を整理する。更に、週1回の回診、症例検討に参加する。

④ 教育に関する行事

アレルギー・リウマチ科カンファレンス

水 15:00～17:00 症例検討、カンファレンス (8-8 カンファレンスルーム)

死亡症例報告、臨床研究報告、文献紹介(輪番制)

また、学外研修会にも随時参加できる。

糖尿病内分泌・免疫内科合同カンファレンス

月 16:30～17:30 (月1回第4週開催)

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

PG-EPOCに入力する。

2. 指導医による評価

PG-EPOCへの入力状況、症例プレゼンテーション、症例検討を通じて評価を行なう。

3. 看護師長による評価

PG-EPOCを用いて、看護師長からの評価を行なう。

4. 研修内容の評価

研修医によるアレルギー・リウマチ科の評価はPG-EPOCを用いて行なう。

指導医等

准教授:東 直人 講師:橋本 哲平

助教:古川 哲也、田村誠朗、安部武生、野口和照

研修実施責任者

助教:安部武生

アレルギー・リウマチ科 週間予定表

	午 前	午 後	症例検討会	備 考
月	外来業務(担当者) 9:00 病棟業務 カルテチェック、訪床診察により問題点整理 9:30～12:30 主治医との病状検討、 検査同行、カルテ整理	13:30～初診外来実習 13:30～15:00 病棟業務 主治医との検査データの 検討、検査同行、患者・家族への病状説明、カルテ 整理、訪床診察により病 状検査データの説明		外 来 業 務 について は、研修センターより 担当者が指定されま す。 外来優先で問診をとっ てください。
火	外来業務(担当者) 病棟業務	病棟業務 13:30～ 初診外来実習		
水	外来業務(担当者) 病棟業務 関節エコー(10:30-)	13:30～初診外来実習 15:00～17:00 新入院、重症者カンファ レンス、症例プレゼンテー ションの実践	8:40～9:05 朝カファレンス 17:30～ 18:30 リウマチ科症例検討会・抄 読会(8-8CR) 但し、第 3 週目は剖検病 理検討会	研修医向け症例検討 会は、担当症例の検 討を行います。
木	外来業務(担当者) 病棟業務 関節エコー(10:00-)	13:30～初診外来実習 病棟業務		
金	外来業務(担当者) 病棟業務	13:30～初診外来実習 病棟業務 ウィクリーサマリー作成 15:00 新入院・重症回診		

[糖尿病・内分泌・代謝内科]

研修の特徴と内容

【特徴】

糖尿病は、合併症も含めて全身を診る疾患であり、また内分泌・代謝に関連する疾患は多種多様で、内科全般の研修が可能である。一方、専門疾患の研修の面で、当科は糖尿病学会、内分泌学会、動脈硬化学会の認定教育施設となっている。当科での研修は、糖尿病学会指導医・専門医、内分泌学会指導医・専門医、動脈硬化学会指導医・専門医などの資格を持つ専門医の指導のもと行われる。

糖尿病領域においては、特に強化インスリン療法の経験が豊富であり、妊娠糖尿病・糖尿病合併妊婦やその新生児の管理も産科・小児科と行っている。糖尿病性合併症治療も関係各科と連携し重症例への対応も可能である。研修医の指導は、指導医、上級医、研修医のチームで患者の診断と治療に当たっている。定期外来通院患者数約 3,000 例、年間入院患者数約 300 例で、多数の共観患者を担当する。1～3 ヶ月の研修期間に入院患者の糖尿病の診断から種々の経口糖尿病薬治療、インスリン導入法や CSII を含むインスリン治療、GLP-1 受容体作動薬治療、合併症の評価、持続血糖測定(CGM)、糖尿病教室および患者教育ができるよう指導にあたっている。

また、内分泌代謝領域では各種疾患(脳下垂体、副甲状腺、甲状腺、副腎の腫瘍と機能異常)の診断・治療、代謝疾患・生活習慣病(高尿酸血症・痛風、高脂血症、肥満、糖代謝異常、高血圧など)の評価・指導・治療、動脈硬化ハイリスク患者(冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患)のリスク管理、睡眠時無呼吸症候群の診断と治療(CPAP 等)、遺伝性内分泌代謝異常(家族性高コレステロール血症、遺伝性脂質異常症、遺伝性内分泌疾患、酵素異常によるプリン代謝疾患、腎性低尿酸血症など)の遺伝子診断、基礎代謝量などの評価に基づいた肥満治療や骨粗鬆症の診断と治療など多岐の内分泌・代謝異常の研修が可能である。主な副腎、脳下垂体、副甲状腺疾患で年間 300 例程度の入院症例を有し、症例数は近畿でも有数である。負荷試験・画像検査・病理所見などの結果を基に、種々の病態の考え方を学ぶ。

【内容】

① 一般目標(GIO)

1. 患者中心のチーム医療を実践するために、全人的対応のできる診療能力・姿勢・態度を修得する。
2. 基本的な医療面接、理学的所見の能力を習得する。
3. 各種負荷試験の理論を理解し、実施、解析、評価により、疾患の病態を理解する。
4. 画像診断、核医学検査、病理組織診断の解析、評価を通じて疾患の病態を理解する。
5. 病態に立脚しEBMに基づいた診療・治療を実施する。
6. 内科診療に必須であるコミュニケーション能力を養う。
7. 論理的思考による考える医療の実践と、プレゼンテーション能力を向上させる。
8. 研究的な思考、医学研究への意識をはぐくむ。

糖尿病の診断からインスリン治療を主とした治療、合併症評価が一人で遂行できる。研修医の習熟度合いに応じて糖尿病教室を含めた患者指導までマスターできるよう努力してもらう。

代表的な内分泌疾患の診断と治療方針が決定できる。代謝性疾患などの動脈硬化リスクを評価し、動脈硬化性疾患のリスク管理を実践できる。

② 行動目標(SBO)

1. 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できる。
2. チーム医療として病棟や他の部署のスタッフと良好なコミュニケーションをとれる。(問題解決)
3. 病態を把握し、問題解決型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。(態度)
4. 詳細な医療面接ができる。(技能)
5. 基本的かつ疾患に応じた理学的所見をとることができる。(技能)
6. 各種負荷試験を実施、解析、評価ができる。(技能)
7. 患者、家族にわかりやすく病状説明ができる。(技能・態度)
8. カンファレンスで積極的に発言、議論できる。(態度・問題解決)
9. 症例を適切にプレゼンテーションし、問題点を提示できる。(技能・問題解決)
10. 症例の特徴を、文献的考察を交えて提示できる。(態度・技能・問題解決)

(糖尿病領域)

1. 神経障害に関連した神経学的所見(腱反射、振動覚)を把握できる。(技能)
2. インスリン自己注射、血糖自己測定の手技を実施、指導できる。(技能)
3. 糖尿病性昏睡、低血糖発作の重症度と緊急度が判断できる。(解釈)
4. 糖尿病内服治療薬や各種インスリンの特徴に基づいた使い分けができる。(解釈)
5. 入院患者の栄養管理を適切に実施できる。(問題解決)
6. 糖尿病の初期治療を実施できる。(問題解決)
7. 糖尿病患者へのわかりやすい病態と合併症の説明が実施できる。(態度)
8. 糖尿病教室を含めた患者指導を実践できる。(知識)

(内分泌・代謝領域)

1. 画像診断、核医学検査、病理組織診断を解釈できる。(解釈)
2. 甲状腺(穿刺吸引細胞診を含む)、頸動脈の超音波検査の実施、評価ができる。(技能)
3. 内分泌疾患の診断の手順とその病態における意味が理解できる(技能)
4. 病態に応じた内分泌疾患の治療方針を提唱できる。(技能)
5. 病態に応じた生活習慣病の治療と予防を実施できる。(技能)
6. 動脈硬化のリスク評価とEBMに応じた予防治療を実践できる。(技能)

③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:On the job training (OJT)

1. チームの一員として、各グループの患者を受け持ち、指導医、上級医のもと診療に参加し、臨床実習学生等の後進を指導する。
2. 総回診、グループ回診に参加する。
3. 頸動脈エコー・甲状腺エコーに参加し、実施する。
4. 退院時(遅くとも退院後の患者が外来受診する前に必ず)、入院診療サマリーを提出する。
5. 研修医は外来研修として月数回の予診を行う。

LS2:教授回診、症例検討会、ジャーナルクラブ、糖尿病教室

1. 総回診、グループ回診、症例カンファレンス

担当症例の基本的情報に関する提示を行う。

2. 症例検討会

選択された症例のプレゼンテーションを行い、症例を深く議論する。

3. ジャーナルクラブ

スタッフによる文献提示、研究成果の検討に参加する。

4. 糖尿病教室

糖尿病科スタッフによる主に患者さんを対象とした勉強会であるが、医師として最低限の知識を身につけ、患者さんへの病状説明に役立てる。

LS3:症例報告(内科学会、糖尿病学会、内分泌学会など)

指導医とスタッフの指導により症例をまとめ、学会や研究会での発表、論文にまとめる。

④ 教育に関する行事

〈週間スケジュール〉

月 教授回診と医局カンファレンス・医局会 14:30-
症例報告(病理検討会を含む)とショートレクチャー
各種研究カンファレンス
水 15:00～16:00 糖尿病教室
毎日 グループカンファレンス

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

PG-EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

退院時サマリー記入状況、PG-EPOC入力状況、診療チームでの勤務状況を踏まえて評価を行う。

3. 看護師による評価

PG-EPOC入力により、看護師からの評価を行う。

4. 研修内容の評価

研修医による指導医の評価を、PG-EPOCを用いて行う。

指導医等

主任教授:小山英則

講 師:小西 康輔

講 師:神崎 暁慶

助 教:三好 晶雄

助 教:森本 晶子

講 師:角谷 学

臨床講師:角谷 美樹

助 教:大東 真菜

助 教:木俣 米一

研修実施責任者

講 師:小西 康輔

週間予定表

	午 前	午 後	症例検討会	備 考
月	8:30～ 外来・病棟業務	15:00～ 頸動脈エコー (エコー室)	14 :30～ 回診・医局カンファレンス (1 号館 8 階東病棟および 1 号館 4 階) 16:30～ 勉強会(2回/月)、研究カンフ ァレンス(第 4 週)、アレルギー リウマチ科との合同医局会(第 4 週)	病棟スタッフは終日院内 主観患者(8 東病棟)お よび共観患者に対する 診療
火	8:30～ 外来・病棟業務	病棟業務		病棟スタッフは終日院内 主観患者(8 東病棟)お よび共観患者に対する 診療
水	8:30～ 外来・病棟業務	14:00～ 甲状腺エコー 甲状腺穿刺吸引細胞 診 15:00～ 糖尿病教室 (8東病棟)		病棟スタッフは終日院内 主観患者(8 東病棟)お よび共観患者に対する 診療
木	8:30～ 外来・病棟業務	病棟業務	院外勉強会(不定期)	病棟スタッフは終日院内 主観患者(8 東病棟)お よび共観患者に対する 診療
金	8:30～ 外来・病棟業務	病棟業務		病棟スタッフは終日院内 主観患者(8 東病棟)お よび共観患者に対する 診療
土	8:30～ 外来・病棟業務 (3 週)			病棟スタッフは院内主観 患者(8 東病棟)および 共観患者に対する診療

〔肝胆膵内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

肝胆膵疾患の臓器の特性を理解でき、これら疾患の機能検査法の基礎と診断的意義、病理組織像、画像診断と病理形態との関連性について学べる。慢性肝疾患におけるインターフェロン治療や抗ウイルス療法、肝胆膵疾患に必要とされる腹部超音波やCT、MRIの読影、腹部超音波検査法や内視鏡検査の基礎的技術を習得でき、肝生検、ラジオ波凝固療法(RFA)、次世代マイクロ波アブレーション療法(MWA)、内視鏡的食道静脈瘤結紮術や硬化療法(EVL、EIS)、超音波内視鏡(EUS)や内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)とその関連手技などを経験できる。

【内容】

① 一般目標(GIO)

患者を全人的に診療できる素養と技能を有する医師となるために、消化器内科領域、特に肝臓、胆道系及び膵臓の臓器特性を理解し、肝胆膵疾患の診断法及び治療法を修得すると共に内科医師としての基本的な診療能力を修得する。

② 行動目標(SBOs)

1. 肝胆膵内科のチームの一員として診療にあたることができる。(態度)
2. 患者本人及び家族に対して分かりやすく病状説明することができる。(態度)
3. 慢性肝炎の鑑別診断ができる。(解釈)
4. 肝硬変の鑑別診断及び重症度分類ができる。(解釈)
5. 肝細胞癌の診断ができる。(解釈)
6. 自己免疫性肝疾患の鑑別診断ができる。(解釈)
7. B型慢性肝炎の治療計画を立案できる。(問題解決)
8. C型慢性肝炎の治療計画を立案できる。(問題解決)
9. 肝癌の治療選択ができる。(問題解決)
10. 肝硬変の栄養管理ができる。(技能)
11. 肝細胞癌の治療(RFA, TACE)の介助ができる。(技能)
12. 肝生検の適応を決定できる。(問題解決)
13. 経口抗ウイルス剤の特徴に基づいた使い分けができる。(解釈)
14. 経口抗ウイルス剤の効果と副作用について説明できる。(知識)
15. インターフェロン製剤の効果と副作用について説明できる。(知識)
16. 腹水の診断と治療ができる。(解釈・技能)
17. 肝性脳症の診断と治療ができる。(解釈・技能)
18. 分枝鎖アミノ酸製剤の効果と副作用について説明できる。(知識)
19. 食道胃静脈瘤を診断できる。(解釈)
20. 上部消化管内視鏡検査を介助できる。(技能)
21. 下部消化管内視鏡検査を介助できる。(技能)
22. 食道胃静脈瘤の治療(EVL, EIS)を介助できる。(技能)
23. 閉塞性黄疸の鑑別診断ができる。(解釈)
24. 閉塞性黄疸の治療(ENBD, ERBD, EST, PTCD)の介助ができる。(技能)
25. 膵・胆道癌の診断ができる。(解釈)

26. 膵・胆道癌の治療計画を立案することができる。(問題解決)
27. 肝臓・胆のうの超音波検査を行うことができる。(技能)
28. 採血・点滴・静脈ルート確保等、基本的な診断・治療手技を実施することができる。(技能)
29. 病態に応じた抗生物質の選択ができる。(問題解決)
30. 入院患者の栄養管理を適切に実施できる。(技能)

③ 方略(LS)

LS1:On the job training(OJT)

1年次は指導医及び上級医とチームを組み、指導医・上級医の指導のもと、診療に参加する。適宜、臨床実習学生も指導する。2年次は、指導医・上級医の指導のもと診療に参加するとともに、1年次の研修医がある場合は、上級医として1年次の研修医を指導する。適宜、臨床実習学生を指導する。毎日、受持患者の廻診を行うとともに、グループの廻診、及び診療科の廻診に参加する。

LS 2:腹部超音波検査

指導医・上級医の指導のもと、受持患者の腹部超音波検査を行うとともに、造影超音波検査にも参加する。

LS 3:肝疾患診療

腹部超音波検査に加え、肝生検や肝癌の治療(RFA、TACE、化学療法など)に参加する。

LS 4:内視鏡検査

上部内視鏡検査、下部内視鏡検査及び胆膵内視鏡の検査に参加する。

LS 5:胆膵疾患診療

胆膵内視鏡の処置(EUS-FNA、EUS-BD など)に加え、化学療法などに参加する。

LS 6:勉強会・カンファレンスへの参加

肝胆膵カンファレンス:受持患者の症例提示と診断治療の検討を行う。

3科合同症例検討会: Cancer board として肝胆膵内科・肝胆膵外科・放射線科で検討を行う。

腹部超音波カンファレンス: 腹部超音波を行った症例の画像チェック及び治療前後の検討を行う。

内科医局合同カンファレンス: 内科全体の合同の症例報告、講義に参加する。

④ 教育に関する行事 週間スケジュール(別紙)

- | | | |
|---|-------------|-----------------------------|
| 月 | 14:30～17:30 | 肝胆膵カンファレンス 総回診 肝胆膵グループ抄読会 |
| 月 | 17:00～ | 内科セミナー 各専門科における講義(適宜) |
| 水 | 17:00～ | 腹部超音波カンファレンス |
| 木 | 17:30～18:30 | 肝胆膵内科・肝胆膵外科・放射線科、3科合同の症例検討会 |

⑤ 研修評価

1. 自己評価

PG-EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

PG-EPOCへの入力状況、診療チームでの勤務状況を用いて評価する。

3. 看護師による評価

PG-EPOCを用いて、看護師からの評価を行う。

4. 研修内容の評価

研修医による肝胆膵内科の評価についてPG-EPOCを用いて行う。

指導医等

教 授:榎本 平之	准教授:塩見 英之	講 師:福西 新弥
講 師:西村 貴士	助 教:池田 直人	助 教:會澤 信弘
助 教:高嶋 智之	助 教:中野 遼太	助 教:由利 幸久

研修責任者

教 授:榎本 平之

肝胆膵内科 週間予定表

	午 前	午 後	その他	備 考
月	超音波検査(肝胆膵) 内視鏡検査(上部消化管) および内視鏡治療(胆膵) 病棟業務	肝胆膵カンファレンスと病 棟回診 病棟業務	16:30～ 肝胆膵科医局会および 抄読会	抄読会は学会 予行などに変 更のことあり
火	超音波検査(肝胆膵) 肝生検 病棟業務	超音波検査(造影) 病棟業務		
水	超音波検査(肝胆膵) 内視鏡検査(上部消化管・ 胆膵超音波内視鏡) および内視鏡治療(静脈 瘤・胆膵) 病棟業務	内視鏡検査(上部消化管・ 胆膵超音波内視鏡) および内視鏡治療(胆膵) 病棟業務	17:00～ 腹部超音波カンファレン ス	
木	超音波検査(肝胆膵) 内視鏡検査(上部消化管・ 胆膵超音波内視鏡) および内視鏡治療(静脈 瘤・胆膵) 病棟業務	超音波検査(造影) 肝癌局所治療 内視鏡治療(静脈瘤・胆 膵) 病棟業務	17:30～ 肝胆膵外科・放射線科と 合同での Cancer board	
金	超音波検査(肝胆膵) 病棟業務	超音波検査(造影) 肝生検 内視鏡検査(下部消化管) 病棟業務		
土	内視鏡検査(上部・下部消 化管と胆膵超音波内視鏡) 病棟業務			開院日は第 3 土曜日

〔呼吸器内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

呼吸器疾患の病態を理解し、検査診断手技の習得を始め、標準的治療と最先端治療との幅の広い臨床実践能力を身につけるための研修内容である。

更には将来の、内科専門医・総合内科専門医、呼吸器専門医、呼吸器内視鏡専門医、がん薬物療法専門医、アレルギー専門医、などの各種学会の専門医取得に向けて、最短コースの研修を行う。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

患者中心のチーム医療を実践するための、医師として望ましい姿勢・態度を身に付けつつ、将来呼吸器内科を専攻するための、基本的臨床能力を習得し、さらに疾患の集中治療管理と画像診断の基本、及び検査診断手技を習得する。

② 行動目標 (SBO)

1. 画像診断は呼吸器においては極めて重要であるため、最も基本となる胸部単純X線からCT、MRI、FDG/PET像を正確に読影し得る能力を養う。
2. 気管・気管支・胸膜腔の解剖を熟知し、気管支鏡および胸腔鏡検査を安全かつ正確に実施する技術を習得する。
3. 呼吸不全患者に対しては気管内挿管を行い、人工呼吸器を用いた呼吸管理法を熟知し、併せて、中心静脈路確保、胸腔穿刺などの診断治療手技を習得する。
4. 治療に関しては、呼吸器感染症・気管支喘息などのガイドラインに準拠した標準的治療と肺癌、胸膜中皮腫をはじめとする呼吸器悪性腫瘍の臨床試験などを経験する。

○経験が求められる疾患・病態

腫瘍性疾患(中皮腫・肺癌など)

胸膜・縦隔・横隔膜疾患(自然・続発性気胸、胸膜炎、膿胸など)

閉塞性・拘束性肺疾患(慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、気管支拡張症、DPB など)

アレルギー性疾患(気管支喘息、アレルギー性気管支肺真菌症など)

呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎・肺化膿症、抗酸菌感染症、真菌感染症など)

呼吸不全(急性・慢性)

肺循環障害(肺血栓塞栓症、肺高血圧症など)

異常呼吸(過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群など)

③ 研修内容(方略) (LS)

LS1: On the job training (OJT)

呼吸器内科、胸部腫瘍科外来、がんセンター化学療法外来、病棟業務、副当直が中心になる。

LS2: 勉強会・カンファレンス

週間予定表参照(別添)

LS3: 学会発表

指導医の判断・指導により、各種の学会発表を経験する。

④ 教育に関する行事

内科全体

月 17:00～ 内科合同カンファレンス(3回/年) 教授レクチャーなど

呼吸器内科

月 13:00～ 新入院患者及び重症患者カンファレンス、抄読会・研究発表会、教授回診

火 13:30～ 気管支内視鏡検査

火 18:00～ 呼吸器(呼吸器内科・呼吸器外科・胸部腫瘍科・放射線科・病理部)合同カンファレンス

火 19:00～ 症例・画像検討会

水 13:30～ 気管支内視鏡検査

金 09:30～ 気管支内視鏡検査

金 16:00～ 気管支内視鏡シミュレーターを用いたレクチャー

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

PG—EPOC入力データを用いて、修了判定を行う。

2. 指導医による評価

PG—EPOCを用いて評価する。

毎年春に、過去1年間の評価票のまとめを研修医にフィードバックする。

指導医等

主任教授:木島 貴志

臨床教授:栗林 康造

准教授:南 俊行

講師:高橋 良 講師:三上 浩司 講師:大搦 泰一郎 講師:藤本 大智

助教:堀尾 大介 助教:柊木 芳樹 助教:多田 陽郎

研修実施責任者

臨床教授:栗林 康造

呼吸器内科 週間予定表

	午 前	午 後	症例検討会	備 考
月	8:30～9:30 病棟業務 カルテチェック 訪床診察により問題点整理 9:30～12:30 主治医との病状検討 検査同行 カルテ整理	13:00～ 新入院及び重症患者 カンファレンス 抄読会・研究発表会 【8号館-4F】 教授回診	17:00～ 内科合同カンファレンス 【教育研究棟】	内科合同カンファレンス参加
火	9:00～ 外来業務(担当者) 8:30～9:30 病棟業務 問題点整理 9:00～ 外来化学療法(担当者) 9:30～12:30 主治医と患者病状検討	13:30～ 気管支内視鏡検査 病棟業務	18:00～ 呼吸器科(呼吸器内科・ 呼吸器外科・胸部腫瘍科・ 放射線科・病理部) 合同カンファレンス 19:00～ 症例・画像検討会 【8号館-4F】	
水	8:30～12:30 病棟業務 主治医との病状検討 9:00～ 外来業務(担当者) 9:00～ 外来化学療法(担当者)	13:30～ 気管支内視鏡検査	病棟業務	17:30～19:00 剖検症例検討会 (月1回、第3水曜日)
木	8:30～12:30 病棟業務 訪床診察により問題点整理 9:00～ 外来業務(担当者) 9:00～ 外来化学療法(担当者)	病棟業務	病棟業務	
金	8:30～12:30 病棟業務 カルテチェック 9:00～ 外来業務(担当者) 9:00～ 外来化学療法(担当者)	9:30～ 気管支内視鏡検査	病棟業務 ウィークリーサマリー作成 16:00～ 気管支内視鏡シミュレーターを用いたレクチャー	
土	8:30～12:30 病棟業務 ウィークリーサマリー作成			

〔脳神経内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では、頭痛、歩行障害、意識障害、認知症、けいれん、嚥下障害、しびれ感、筋力低下などの様々な症状を呈する患者を扱っており、変性疾患、代謝性疾患、脱髄性疾患、筋疾患、てんかん、末梢神経疾患、遺伝性神経疾患、脳炎・髄膜炎など幅広い疾患の診療・治療を行う。病床数は20床で、スタッフの多くは専門医資格を有し、マンツーマンで研修・指導をしている。検査として、神経学的検査以外に、CTやMRI、SPECTなどの画像診断はもちろんのこと、神経伝導検査、筋電図、誘発電位や脳波、磁気刺激などの電気生理学的検査、髄液検査や筋生検、神経生検の実施や解析も行っている。また、研究会や学会に経験症例を積極的に発表し、非常にバラエティにとんだ症例を個別指導で経験することができる。

【内容】

① 一般目標(GIO)

神経系疾患の患者のプライマリ・ケアが適切に行えるように、神経疾患の特殊性を理解し、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける。

② 行動目標(SBOs)

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診・神経学的診察ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
6. 救急患者の初期診療ができる。
7. 入院診療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方・指示が適切に出せる。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診療録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. 診断書・紹介状等を作成し、管理できる。
12. カンファレンス等で症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。

③ 方略(LS)

LS 1: On the job training(OJT)、受け持ち患者数:5～6名

上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。

受け持ち患者の神経学的所見の変化を把握する。

回診に参加する。

LS 2 :カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

内科全体

月 17:00～ 内科合同カンファレンス(年に3回)

神経内科単独

月 14:30 ～ 症例検討会

16:00 ～ 回診

火 17:00 ～ 画像検討会もしくはレクチャー

水 17:00 ～ レクチャー

木 17:00 ～ レクチャーもしくは症例検討会など

筋病理カンファレンス

月 17:00～ (年4回)近畿中央病院など他病院脳神経内科との合同カンファレンス

脳卒中カンファレンス

月 8:00～ 脳神経外科、救急科、放射線科と合同での脳卒中患者カンファレンス

⑤ 研修評価

1. 自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載する。

ローテーション終了後1ヶ月以内にPG-EPOCでの入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOCでの入力を行う。

3. 看護師による評価

PG-EPOCでの入力を行う。

指導医等

主任教授:木村 卓

講師:笠間 周平

講師:渡邊 将平

助教:右近 紳一郎

助教:坂本 峻

助教:徳原 悠介

研修責任者

主任教授:木村 卓

脳神経内科 週間予定表

	午 前	午 後	症例検討会	備 考
月	8:00～ 脳卒中カンファレンス 9:00～ 病棟業務	14:30～ 神経内科カンファレンス及 び回診	17:00～ 内科合同カンファレンス (年 3 回程度) 17:00～ 筋病理カンファレンス (年 4 回程度)	
火	9:00～ 病棟業務		17:00～ 画像検討会もしくはレクチャー	
水	9:00～ 病棟業務		17:00～ レクチャー	
木	9:00～ 病棟業務		17:00～ レクチャーもしくは症例検討会	
金	9:00～ 病棟業務			
土				

〔腎・透析内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科の研修の特徴は、包括する領域の幅広さにある。当科は腎臓内科領域と、透析療法を中心とした各種血液浄化療法の両者を担当しており、腎疾患患者の診断・治療の最初から終わりまでを体験できるのが特徴である。また、糖尿病、膠原病、血液疾患など他の内科領域と腎疾患の関わりなど、広く患者の全身を診る力が養成される。

【内容】

① 一般目標（G I O）

検尿での腎疾患発見から、腎生検での診断確定、薬物治療、保存期腎不全の管理、透析療法導入、長期透析患者の合併症治療、体液管理の基本的知識と手技を習得する。

② 行動目標（S B O）

1. 尿・血液検査から診断にいたるまでの計画を立て、実行できる。
2. 超音波検査、単純X線検査など非侵襲的検査が施行・読影できる。
3. 腎生検の適応を決定し、指導者の監督の下に自分で施行できる。
4. 代表的腎疾患の組織学的診断を行える。
5. 各種腎疾患の治療計画を立案し、実行できる。
6. 末期腎不全に対し、血液透析、腹膜透析、腎移植などの治療法の選択ができる。
7. 血漿交換、免疫吸着など血液浄化法の原理について理解し、施行できる。
8. Vascular Access 作成術において助手を務められる。
9. Vascular Access（自己血管/人工血管内シャント、動脈表在化等）の穿刺に習熟する。
10. 透析用 Vascular Catheter 留置を指導者の監督の下に自分で施行できる。
11. 透析患者の合併症に関して理解し、診断できる。
12. 水・電解質・酸塩基平衡異常の病態を理解し、治療計画をたてて実行できる。

③ 研修内容（方略）（L S）

L S 1 : On the job training（O J T）

1. 1年次は当科診療チームの一員として、指導医、上級医のもと日々の診療に携わる。
また臨床実習学生を指導する。
2. 2年次は診療チームの上級医として診療に参加して、1年次研修医や臨床実習学生を指導するとともに、より高いレベルの知識・手技の習得に努める。
3. 入退院カンファレンスや、腎生検組織カンファレンスでは、他の研修医の担当症例に関しても討論に参加して知識を広げる。

L S 2 : 文献的学習

指導医・上級医の指導のもとに、担当患者に関する文献を読み、内容を発表する。また、当科抄読会に参加する。

④ 教育に関する行事

1. 論文抄読会（毎週水曜午後 4 時 3 0 分～5 時 3 0 分）
2. 内科セミナー（適宜 午後 5 時 0 0 分～6 時 0 0 分）
3. 入退院カンファレンス（毎週火曜午後 4 時～）
4. 教授回診（毎週水曜午後 1 時 3 0 分～）
5. 腎生検組織カンファレンス（毎週水曜午後、教授回診終了後）

⑤ 研修評価（E V）

1. 自己評価

PG-EPOC 入力にて研修目標の到達度を自己評価する。

2. 指導医による評価

PG-EPOC 入力の状況をチェックし、指導医から到達度の評価を EPOC 2 へ入力する。

指導医等

診療部長：倉賀野 隆裕 講師：名波 正義 講師：八尋 真名
助教：水崎 浩輔 助教：久間 昭寛 助教：岩崎 隆英

研修実施責任者

講 師：名波 正義

腎・透析内科 週間予定表

	午 前	午 後	症例検討会	備 考
月		13:30～ 腎生検 16:30～ 医局連絡会	17:00～18:00 内科セミナー(適宜)	
火		13:00～ VA 作製手術 16:30～ 腎・透析入退院カンファレンス		VA: Vascular Access
水		10:30～ VAIVT 13:30～ 腎・透析 教授回診 16:00 頃～ 抄読会	15:00 頃～ 腎生検組織カンファレンス	VAIVT: Vascular Access Interventional Therapy
木		13:00～ VA 作製手術/腹膜透析外来実習		VA: Vascular Access
金				
土				

〔循環器内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

循環器内科での研修では的確な病歴聴取と身体所見の把握を重視する。それに多彩な画像検査、生理機能検査、心臓カテーテル検査を組み合わせることにより、病態の正確な評価に基づく適切な治療ができることを目的とし、指導医の元に以下の内容を中心に理解と実践を図る。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

循環器病及びその危険因子となる生活習慣病の診断と治療を適切に行い、なおかつ急性心筋梗塞等循環器救急疾患に円滑に対応するために、循環器一般病棟とCCUにおいてチーム医療の一員として主体的に参加し慢性疾患と急性疾患の両方に対応できる幅広い診療能力を修得する。

② 行動目標 (SBO)

1. 病歴の聴取、身体診察を的確に行うことができる。(技能)
2. 救急患者の重症度と緊急度が判断できる。(解釈)
3. 心電図(運動負荷も含む)、心エコー検査を実施し、その所見を判定することができる。
(技能、解釈)
4. 急性心不全の血行動態をスワンガンツカテーテルを含む各種検査により把握し、治療法を選択することができる。(解釈、問題解決)
5. 慢性心不全の心機能評価、原因診断と治療を行うことができる。(解釈、問題解決)
6. 虚血性心疾患の検査(運動負荷試験、心筋シンチグラム、冠動脈CT・MRIによる狭窄評価、心臓カテーテル検査全般、冠動脈血管内エコーによる壁性状評価、など)の所見を判定することができる。(解釈)
7. 虚血性心疾患の薬物治療を実践するとともに、冠動脈インターベンション前後の患者管理や合併症に対する初期対応を行うことができる。(問題解決)
8. 不整脈の検査(心電図、ホルター心電図、電気生理学検査)の結果を理解し、薬物療法を実践するとともに、侵襲的治療(カテーテルアブレーション治療、ペースメーカー／埋め込み型除細動器埋め込み術)前後の患者管理や合併症に対する初期対応を行うことができる。(解釈、問題解決)
9. 高血圧および高脂血症など生活習慣病の診断、生活指導、薬物治療が実施できる。(問題解決)
10. 動脈硬化の検査(ABPI、CTアンギオ、PWV、頸動脈エコー)の所見を理解し、閉塞性動脈硬化症や腎動脈狭窄症に対する血管形成術の術前後の管理ができる。(解釈、問題解決)

③ 研修内容(方略)(LS)

LS1: On the job training (OJT)

1. 1年次はチームの一員として、指導医、上級医のもと診療に参加し、臨床実習学生を指導する。
内科外来の予診係として病歴を聴取し、内科一般の外来診療能力を養う。
2. 2年次はチームの上級医として診療に参加し1年次研修医、臨床実習学生を指導する。
3. チームカンファレンス、心臓血管外科との合同カンファレンス(cardiovascular seminar: CVS)
においてプレゼンテーションを行い、短時間で症例を適切に提示する能力を養う。

LS2: 勉強会・カンファレンス

1. CCUモーニングカンファレンス
CCU入院患者の症例提示と診断・治療の検討を行う。
2. 症例検討会
医局における症例検討会で症例の発表・考察を行い、理解を深める。
3. レビュー
循環器内科/冠疾患内科スタッフによる最新のトピックスのレビューを聴講する。

LS3: 症例発表

希望に応じ、研修期間の第6～7週目の医局会でパワーポイントを用いて受け持ち患者の症例報告を行うか、日本内科学会や日本循環器学会の地方会において症例報告を行う。

④ 教育に関する行事

<週間スケジュール>

1. CCUモーニングカンファレンス
毎日 8:30～9:00 CCU(CCULOテーション時)
2. ケースカンファレンス
火曜日 16:00～17:00 1号館 13階循環器内科カンファレンスルーム
3. 医局会(症例検討会、レビュー)
水曜日 16:00～17:00 第3会議室
4. Cardiovascular Seminar (CVS:循環器内科・心臓血管外科合同カンファレンス)
水曜日 17:00～18:00 急性医療総合センター3階カンファレンスルーム

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価
PG-EPOCを入力する。
2. 指導医による評価
PG-EPOCへの入力状況、レポートの提出を用いて評価を行う。
3. 看護師による評価
PG-EPOCを用いて、看護師からの評価を行う。
4. 研修内容の評価
研修医による循環器内科の評価について、PG-EPOCを用いて行う。

指導医等

主任教授:石原 正治

教 授:朝倉 正紀

准教授:高橋 敬子 准教授:峰 隆直

講 師:内藤 由朗 講 師:関 庚徳 講 師:赤堀 宏州 講 師:河合 健志

講 師:江口 明世 講 師:菅原 政貴

助 教:三木 孝次郎 助 教:東 晃平 助 教:大星 真貴子 助 教:真鍋 恵理

助 教:吉原 永貴 助 教:大門 愛加 助 教:松本 祐樹

研修実施責任者

講 師:関 庚徳

〔消化管内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

消化管疾患は実地臨床で最も遭遇することが多い分野であり、その中に含まれる疾患も消化性潰瘍や消化管出血などの良性疾患、食道癌・胃癌・大腸癌などの悪性疾患、胃食道逆流症、機能性ディスペプシアや過敏性腸症候群などの機能性消化管疾患、クローン病や潰瘍性大腸炎など、難病といわれる炎症性腸疾患など多岐にわたる。

また近年の内視鏡機器や内視鏡技術の進歩は、微小腫瘍の精密診断に始まり、これまで内科治療が不可能であった大型病変の内視鏡下での治療、カプセル内視鏡や小腸内視鏡など新たな診断デバイスの利用で大きな広がりを見せている。当科では高度な内視鏡治療手技を駆使して年間約 300 例の早期食道癌、胃癌、十二指腸癌、大腸癌の治療を行っているが、近隣の病院で治療できない難しい症例などに対しても良好な成績を残しており、阪神地区における早期癌内視鏡治療のハイボリューム・センターとして認知されている。

進行消化管癌(食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・GIST など)に対するがん薬物療法に関しても、国内の臨床試験にも参加するなどして積極的に行っている。それ以外にも消化管出血に対する緊急内視鏡(カプセル内視鏡、小腸内視鏡)など日常臨床で遭遇する緊急処置を行っている。

炎症性腸疾患においては本邦における患者数は増加の一途にあり、もはや稀な疾患ではなくなってきており、消化管内科医だけでなく一般内科医が接することも多い疾患となった。しかしながら本疾患に対する理解は十分とはいえず、現状では感染性腸炎との鑑別に戸惑う医師も多い状況である。当科は国内でも屈指の炎症性腸疾患センターとして機能しており、各分野のエキスパートが生物学的製剤などの最新の治療や当教室で開発した白血球除去療法などを組み合わせ、症例ごとに最適な治療法を選択している。

日常診療の現場では、種々の消化管症状を持つ患者に適切な診断を下し、治療法を選択すること、あるいは予防医療を目指した患者の生活指導を行う力を培うことは、消化管内科医のみならずプライマリケア医にとってもきわめて重要と考えられている。消化管内科では、各分野の指導医の指導監督の下、医師としての基本に始まり、総合的な消化管疾患の病態に基づく診断と治療を研修する。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

患者中心の消化管内科診療を実施するために、医療面接についての知識、態度、技能を身に付け実践する。

効果的で効率の良い消化管内科診療を行うために、総合診療計画の立案に必要な能力を身に付ける。

日常診療で遭遇する患者に対し、適切なプライマリケアを行うために、外来予診および外来診療を実践し、基本的な臨床能力(態度、技能、知識)を身につけることを目標とする。

② 行動目標 (SBO)

1. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好なコミュニケーションをとり、患者・家族との信頼関係を構築できる。(態度)
2. インフォームドコンセントを理解し実施できる。(態度)
3. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。(態度)
4. 指導医や専門医に対して、適切な時機にコンサルテーションができる。(態度)

5. 指導医や同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれ、チーム医療の重要性を理解できる。(態度)
6. 入院患者の病歴の聴取と記録ができるとともに、分かりやすい初期説明が実施できる。(技能)
7. 日常診療上の問題点を解決するために情報を収集、評価して、患者への適応を判断できる。(技能)
8. 適切な診療計画を作成できる。(問題解決)
9. 病態に応じた薬剤投与の選択ができる。(解釈)
10. 重症度と緊急度が判断できる。(問題解決)
11. 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。(態度)
12. 医療安全管理のための指針及び院内感染対策マニュアルを理解し、それに沿って行動できる。(態度)
13. 総合カンファレンスに参加して、症例提示と討論ができる。(技能)
14. 学術集会に参加して、自らも発表できる。(技能)
15. 医療法規や制度を理解し、適切に行動できる。(技能)
16. 医療保険制度、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。(解釈)
17. 消化管透視検査・内視鏡検査などに上級医や検査技師とともに参加し、検査の実際を経験し習得する。

③ 研修内容(方略)(LS)

1. 外来実習(予備診察で担当患者の医療面接を行い、上級医の診察を見学する)。
(SBO 1,2,4,7,10,15,16)
2. 指導医、上級医のもと病棟診療に参加し、臨床実習学生を指導する。
(SBO 1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,15,16)
3. 毎日のグループ回診に参加する。(SBO 1,2,3,4,5)
4. 消化管透視検査実習 (SBO 17)
5. 消化管内視鏡検査実習 (SBO 17)
6. 症例検討会 (SBO 13,14)
 - (1)総合カンファレンス
新入院患者の症例提示と診断・治療の検討を行う。
 - (2)抄読会
消化管内科スタッフによる文献提示、研究成果の検討に参加する。
7. 講演会 (SBO 11,12,14,15,16)
学会や学内の内科合同セミナー、医療講演会に参加する。

④ 教育に関する行事

<週間スケジュール>

1. 内視鏡読影
月曜日 14:30～ 消化器内科学講座 カンファレンス室(8号館8階)
2. 医局会/抄読会/総合カンファレンス
月曜日 15:00～ 消化器内科学講座 カンファレンス室(8号館8階)
3. 回診
月曜日 16:00～ 消化器内科学講座 カンファレンス室(8号館8階)

4. IBD 外科・内科カンファレンス
月曜日 17:30～ 病棟(6W 病棟 10-9 病棟)
5. 消化管内科・上部消化管外科・病院病理部合同セミナー
火曜日 18:30～ 消化器内科学講座 カンファレンス室(8 号館 8 階)
6. 消化管内科・下部消化管外科・病院病理部・放射線科合同セミナー
水曜日 19:00～
7. 消化管内視鏡カンファレンス
月曜日 14:40～ 消化器内科学講座 カンファレンス室(8 号館 8 階)
8. 消化管造影検査
火曜日午前 TV センター(1 号館 2 階)
9. 消化管内視鏡検査
月曜日～土曜日 内視鏡センター、TV センター(1 号館 6 階、1 号館 2 階)
10. 超音波内視鏡検査
月曜日～金曜日 内視鏡センター(1 号館 6 階)
11. 内科合同セミナー
年 3 回(月 17:00～) 新教育研究棟 講義室

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

PG-EPOC を入力する。

2. 指導医による評価

PG-EPOC への入力状況、診療チームでの勤務状況を EPOC で評価を行う。

3. 研修内容の評価

研修医による消化管内科の評価を PG-EPOC で行う。

指導医等

主任教授:新崎 信一郎

教 授:福井 広一

教 授:(健康医療学):富田 寿彦

講 師:(内視鏡センター):奥川 卓也

助 教:横山 陽子、上小鶴 孝二、河合 幹夫、佐藤 寿行、江田 裕嗣、北山 嘉隆、清 裕生
中井 啓介、池ノ内 真衣子、三重野 将敏、森下 大輔、戎谷 信彦、中西 貴士、吉本 崇典、
今村 信子

研修実施責任者

奥川 卓也、横山 陽子

消化管内科 週間予定表

	午 前	午 後	症例検討会	備 考
月	8:30～ 病棟業務 9:00～ 外来業務 上部消化管内視鏡検査 下部消化管内視鏡検査	15:00～ 新患カンファレンス 16:00～ 総回診	14:30～ 消化管内視鏡カンファレンス 15:00～ 抄読会・消化管内科カンファレンス (17:00～ 内科セミナー) 17:30～ IBD 内科・外科合同カンファレンス	検査等のない日は 病棟研修
火	8:30～ 病棟業務 9:00～ 外来業務 上部消化管内視鏡検査 下部消化管内視鏡検査 上部消化管/小腸/注腸 造影検査 内視鏡的粘膜下層剥離術	13:30～ 病棟業務 上部消化管内視鏡検査 下部消化管内視鏡検査 超音波内視鏡処置 小腸内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 内視鏡的粘膜下層剥離術	18:30～ 消化管内科・上部消化管外科・病院病理部合同セミナー	検査等のない日は 病棟研修
水	8:30～ 病棟業務 9:00～ 外来業務 上部消化管内視鏡検査 下部消化管内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術	13:30～ 病棟業務 上部消化管内視鏡検査 下部消化管内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 内視鏡的粘膜下層剥離術	19:00～ 消化管内科・下部消化管外科・病院病理部合同セミナー	検査等のない日は 病棟研修
木	8:30～ 病棟業務 9:00～ 外来業務 上部消化管内視鏡検査 下部消化管内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 内視鏡的粘膜下層剥離術	13:30～ 病棟業務、 上部消化管内視鏡検査 下部消化管内視鏡検査 小腸内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 内視鏡的粘膜下層剥離術		検査等のない日は 病棟研修
金	8:30～ 病棟業務 9:00～ 外来業務 上部消化管内視鏡検査 下部消化管内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 内視鏡的粘膜下層剥離術	13:30～ 病棟業務 下部消化管内視鏡検査 小腸内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除、 内視鏡的粘膜下層剥離術		検査等のない日は 病棟研修

〔総合内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

全国的に総合病院の内科が臓器別専門科に細分され専門性が高まったことにより、発熱や全身倦怠感のみで明らかな臓器特有の症状を有さない患者にとっては、どの科にかかればいいのかかわりにくいという問題に対応するため、また、多臓器の障害を呈する全身性疾患など臓器別専門内科の枠に収まらない患者を担当する科として、「総合内科」という枠組みが求められるようになってきた。また、病院機能が、特定機能病院、一般病院、療養型病院と役割分担が進んでゆく中で、継続的に生活環境も含めて人間全体を診る全人的医療の担い手として「プライマリ・ケア医」が求められるようになった。当科が新設された経緯は、そうした全国的な流れに沿ったものである。

当部門を訪れる患者は、①不明熱や全身倦怠などの全身症状を主訴として来院する患者、②地域の開業医で診断のつかない患者、③多臓器にわたる障害を引き起こす疾患を有する患者、④同時に複数の疾患を有する患者などであり、外来あるいは入院初期の時点で診断の定まらないことが多い。従って臨床診断を確定することが入院診療の第1のステップとなる。この点が、入院の時点でほぼ診断がついており治療がメインとなる他の臓器別専門内科とは異なる。当科では clinical conference にて、そうした患者の疾患の鑑別診断・治療のステップを、皆で確認しながら研修することが出来る。

結果的に当科が担当する疾患は内科領域のみではなく、心療内科や精神科、時には手術を必要としない範囲の整形外科領域、皮膚科、耳鼻科領域にまで多岐にわたることになる。さらに、時代は超高齢社会となり、ひとりの患者が複数の疾患を有することは稀ではなくなっており、ある疾患に対する治療が別の疾患を増悪させるといったジレンマのなかで個々に優先順位を判断しながら治療を実践しなくてはならないことも多くなっている。そうした意味で、ある一分野に特化することのみが専門性ではなく、人間が罹る疾患について幅広い知識を有することもひとつの専門性であると考えられるようになった。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

地域医療・連携を含めたプライマリ・ケアを実践する上で必要となる知識や考え方、技能を修得する。特に病歴の聴取から身体診察、検査の組み立てをデシジョン・メイキングできるように、臨床判断の考え方を習得する。地域の医師やメディカルスタッフと連携をとることが出来るプレゼンテーション能力、コミュニケーション能力を獲得する。

② 行動目標 (SBO)

1. 疾患の鑑別診断に欠かせない病歴を系統的に聴取できる。(技能)
2. 系統的な身体診察を行い、異常の身体所見を把握することができる。(技能)
3. 病歴・身体所見から考えられる鑑別診断ができる。(解釈)
4. PubMed や医学中央雑誌などの医学文献データベースを利用し鑑別疾患を掘り下げて考えることが出来る。(問題解決)
5. 自分の考えを他者や上級医にプレゼンテーションができ、ディスカッションできるようにする。(技能)
6. 各種の疾患治療ガイドラインや evidence に基づいた治療を選択することが出来る。(問題解決)
7. 不明熱や体重減少の原因診断・治療を立案することができる。(問題解決)
8. 肺炎を主体とした様々な感染症について診断治療ができる。(問題解決)
9. 地域の医師やコメディカルと連携をとることができる。(態度、技能、問題解決)
10. 介護保険や社会福祉制度について説明できる。(知識)

③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:On the job training(OJT)

1年次はチームの一員として、指導医、上級医のもとに診療に参加し、クリニカルクラークシップ行う臨床実習生を指導する。

LS2:勉強会・カンファレンス

カンファレンス

外来患者の症例提示と診断過程・治療方針の決定について、クリクラ学生を含め全員で検討を行う。

LS3:外来診療

救命救急センター及び内科系診療科と協力して、外来、時間外外来で指導医の指導を受けながら、プライマリ・ケア領域の患者の初期診療を行う。

④ 教育に関する行事

<週間スケジュール>

1. 外来診療振り返りカンファレンス

月曜日～土曜日 12:00～ 1号館3階内科外来 42 診

2. 症例カンファレンス、医局会

月曜日 13:30～ カンファレンスルーム4

3. DI・研究カンファレンス

火曜日 17:30～ カンファレンスルーム4

⑤ 研修評価(EV)自己評価

1. PG-EPOCへ入力する。

2. 指導医による評価

PG-EPOCへの入力状況、診療チームでの勤務状況を行いPG-EPOCに入力する。

3. 研修内容の評価

研修医による総合内科での研修の評価を行いPG-EPOCへ入力する。

指導医等

主任教授:新村 健、准教授:長澤 康行、助教:庄嶋 健作、助教:山崎博充

研修実施責任者

主任教授:新村 健

総合内科 週間予定表

	午 前	症例検討会	午 後
月	9:00～ 外来診療	12:00～13:00 1号館3階内科外来	13:30～ 症例カンファレンス、医局会
火	9:00～ 外来診療	12:00～13:00 1号館3階内科外来	17:30～ DI・研究カンファレンス
水	9:00～ 外来診療	12:00～13:00 1号館3階内科外来	
木	9:00～ 外来診療	12:00～13:00 1号館3階内科外来	第 3, 4 週 17:00～ 症例検討会(クリニック学生対象)
金	9:00～ 外来診療	12:00～13:00 1号館3階内科外来	
土	9:00～ 外来診療	12:00～13:00 1号館3階内科外来	

〔肝・胆・膵外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では、肝胆膵領域の悪性疾患(肝癌・胆道癌・膵癌)ならびに良性疾患(胆石症や鼠径ヘルニアなど)に対する外科修練を行っていただきます。ドライラボでの縫合練習、実際の手術を通じて腹腔鏡手術ならびに開腹手術における基本的な手術手技から高難度な手術手技、患者さんに信頼されるコミュニケーション能力の向上、癌に対する薬物治療方法、ならびに術前・術後管理法を丁寧に指導することで、外科学の魅力を伝えます。

当科の特徴として、難治癌の肝癌・胆道癌・膵癌に対する肝胆膵標準術式に加え、動脈や門脈合併切除・再建を併用した超高難度手術を多く施行し、また、術前・術後の補助療法や切除不能癌症例に対して化学療法が著効した時点で外科的切除を行うコンバージョン手術など集学的治療を推進しています。腹腔鏡手術は、鼠径ヘルニア根治術や胆嚢摘出術といった基本的な術式から、肝切除や膵頭十二指腸切除、膵体尾部切除術といった高難度な術式まで幅広く経験することが可能です。これら腹部実質臓器全般の手術を経験しながら、術前・術後の全身管理、手術計画に必要な画像読影などについても指導しています。これらの修練は、将来外科専門医を目指す場合、外科研修プログラムの一環として必須の修練領域となります。また、将来外科以外の科を専攻される場合でも、医師として習得しておくべき外科的診断法や外科手技を獲得する絶好の機会と考えます。

【内容】

① 一般目標(GIO)

一般外科の基礎的知識と技術を習得するとともに、外科チームの一員として診断、治療に参加することで、外科学に対する基本的な診療能力を身につける。

② 行動目標(SBOs)

1. 各疾患について、外科的治療の適応に関する基本的診療能力の向上に努める。
2. 患者と医師との関係について、IC(Informed consent)を通じて良好に理解しあう環境を築くことができる。
3. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し安全管理が行える。
4. 外科診療に必要な処置、手技、周術期管理(輸液路の確保、輸液管理、ドレーン管理、清潔操作、皮膚切開、縫合、糸結び)を理解し、行うことができる。
5. 手術をはじめ外科診療上で必要な基礎的知識(局所解剖、輸液と輸血、外科的感染症、創傷治療管理、腫瘍学、外科病理学)について述べる事ができる。
6. 患者の病歴の聴取と記録ができ、基本的な身体診察法を理解し行える。
7. 外科的患者の治療計画を立案できる。
- 8.カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションをおこなう。
9. 外科診療に必要な画像診断(単純写真、造影検査、CT検査、MRI検査、超音波、内視鏡)の読影方法が理解できる。
10. 病態に応じた抗生剤の選択が出来る。
11. 入院患者の病態に応じた必要な検査、治療の計画を立てる。
12. 臨床上の問題点からその疑問点を見つけ出し、議論することができる。
13. 病棟患者への分かりやすい初期説明が実施できる。
14. 外科部門スタッフ(同僚医師、上級医師、メディカルスタッフ等)と良好なコミュニケーションをとることができる。

15. 外科緊急時の対応を理解することができる。
16. 臨床上の疑問点を文献などから情報収集し解決の糸口を見つけることができる。

③ 研修内容 (LS)

- ・指導医、上級医の指導下に患者を担当し、外科診療に必要な知識と技術を習得し、臨床実習学生を指導する。
- ・入院患者の問診、理学所見を把握し、必要な検査、治療の診療計画を立てる。
- ・各種検査の画像所見の読影法を習得する。
- ・回診、カンファレンスで受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
- ・静脈ルートの確保(中心静脈も含め)、胸水・腹水穿刺、縫合、結紮などの外科基本手技を経験する。
- ・毎日のグループ回診、教授およびグループ長回診に参加する。

④ 教育に関する行事

- ・肝・胆・膵外科
毎週 月、火、木、金 午前8時20分～午前9時： 術前・術後症例検討
毎週 月 午後4時30分： 術前症例検討
- ・他科合同
第3月 午後7時： 下部消化管外科との肝転移病変カンファレンス
毎週 木 午後5時30分： 放射線科、肝・胆・膵内科との合同カンファレンス

⑤ 研修評価 (EV)

1. 自己評価
受け持ち症例のサマリをファイルし、研修医手帳に記入し、PG—EPOCを入力する。
2. 指導医による評価
受け持ち症例のサマリの内容、研修医手帳の記入状況、PG—EPOCの入力状況、診療チーム内での勤務状況や姿勢を参考に評価する。
3. 看護師による評価
PG—EPOC を入力する。

指導医等

教授：廣野 誠子
准教授：中村 育夫 准教授：多田 正晴
講師：末岡 英明

研修実施責任者

教授：廣野 誠子

〔上部消化管外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

診療の中には、高度の専門知識、技術が必要とされる厚生労働省により定められた施設認定基準の多くの手術が含まれています。上部消化管外科では、食道癌・胃癌をはじめとする上部消化管疾患について基本的な外科医の姿勢、基本的な手技から高度技術まで指導します。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

一般外科の基礎的知識と技術を習得するとともに、外科チームの一員として診断、治療に参加することで、外科学に対する基本的な診療能力を身につける。

② 行動目標 (SBO)

1. 各疾患について、外科的治療の適応に関する基本的診療能力の向上に努める。(技能)
2. 患者と医師との関係について、IC(Informed consent)を通じて良好に理解しあう環境を築くことができる。(解釈)
3. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し安全管理が行える(問題解決)。
4. 外科診療に必要な処置、手技、周術期管理(輸液路の確保、輸液管理、ドレーン管理、清潔操作、皮膚切開、縫合、糸結び、)を理解し、行うことができる。(技能)
5. 手術をはじめ外科診療上で必要な基礎的知識(局所解剖、輸液と輸血、外科的感染症、創傷治療管理、腫瘍学、外科病理学)についての述べる事ができる。(技能)
6. 患者の病歴の聴取と記録ができ、基本的な身体診察法を理解し行える(技能)。
7. 外科的患者の治療計画を立案できる。(問題解決)
8. カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションをおこなう。(問題解決)
9. 外科診療に必要な画像診断(単純写真、造影検査、CT検査、MRI検査、超音波、内視鏡)の読影方法が理解できる。(解釈)
10. 病態に応じた抗生剤の選択が出来る。(問題解決)
11. 入院患者の病態に応じた必要な検査、治療の計画を立てる。(問題解決)
12. 臨床上の問題点からその疑問点を見つけ出し、議論することができる。(問題解決)
13. 病棟患者への分かりやすい初期説明が実施できる。(態度)
14. 外科部門スタッフ(同僚医師、上級医師、メディカルスタッフ等)と良好なコミュニケーションをとることができる。(態度)
15. 外科緊急時の対応を理解することができる。(知識)
16. 臨床上の疑問点を文献などから情報収集し解決の糸口を見つけることができる。

③ 研修内容(方略)(LS)

- ・指導医、上級医の指導下に患者を担当し、外科診療に必要な知識と技術を習得し、臨床実習学生を指導する。
- ・入院患者の問診、理学所見を把握し、必要な検査、治療の診療計画を立てる。
- ・各種検査の画像所見の読影法を習得する。
- ・回診、カンファレンスで受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
- ・静脈ルートの確保(中心静脈も含め)、胸水・腹水穿刺、縫合、結紮などの外科基本手技を経験する。
- ・毎日のグループ回診、教授およびグループ長回診に参加する。

④ 教育に関する行事<週間スケジュール>

- ・上部消化管外科

毎週 木曜日 午前 7 時 45 分～ 術前・術後症例検討, 研究カンファレンス等

隔週 火曜日 午後 6 時 30 分～ 消化管内科との合同カンファレンス

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

受け持ち症例のサマリをファイルし、PG—EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

受け持ち症例のサマリの内容、PG—EPOCの入力状況、診療チーム内での勤務状況や姿勢を参考に評価する。

指導医等

主任教授:篠原 尚

准教授:石田 善敬

講 師:倉橋 康典

助 教:中村 達郎, 中尾 英一郎, 北條 雄大

研修実施責任者

講 師:倉橋 康典

〔下部消化管外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

下部消化管外科は、主に大腸癌の診断や治療について基本的な手技から高度技術まで指導します。

【内容】

① 一般目標(GIO)

臨床医にとって必要な消化器外科・一般外科の基礎的知識と技術、態度を習得するとともに、外科チームの一員として診断、治療に参加することで、全人的な管理能力を身につける。

② 行動目標(SBO)

1. 各疾患について、外科的治療の適応に関する基本的診療能力の向上に努める。(技能)
2. 患者と医師との関係について、IC(Informed consent)を通じて良好に理解しあう環境を築くことができる。(解釈)
3. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し安全管理が行える。(問題解決)
4. 外科診療に必要な処置、手技、周術期管理(輸液路の確保、輸液管理、ドレーン管理、清潔操作、皮膚切開、縫合、糸結び、)を理解し、行うことができる。(技能)
5. 手術をはじめ外科診療上で必要な基礎的知識(局所解剖、輸液と輸血、外科的感染症、創傷治癒管理、腫瘍学、外科病理学)についての述べる事ができる。(技能)
6. 患者の病歴の聴取と記録ができ、基本的な身体診察法を理解し行える。(技能)
7. 外科的患者の必要な検査・治療計画を立案できる。(問題解決)
8. カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションをおこなう。(問題解決)
9. 外科診療に必要な画像診断の読影方法が理解できる。(解釈)
10. 病棟患者への分かりやすい初期説明が実施できる。(態度)
11. 外科部門スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。(態度)
12. 外科緊急時の対応を理解することができる。(知識)
13. 臨床上の疑問点を文献などから情報収集し解決の糸口を見つけることができる。

③ 研修内容(LS)

- ・指導医、上級医の指導下に患者を担当し、外科診療に必要な知識と技術を習得し、臨床実習学生を指導する。
- ・入院患者の問診、理学所見を把握し、必要な検査、治療の診療計画を立てる。
- ・各種検査の画像所見の読影法を習得する。
- ・回診、カンファレンスで受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
- ・静脈ルートの確保、胸水・腹水穿刺、縫合、結紮などの外科基本手技を経験する。
- ・毎日のグループ回診、教授およびグループ長回診に参加する。

④ 教育に関する行事

毎週 水曜日 午後 5 時～ 抄読会、ビデオ検討会、研究カンファレンス

毎週 木曜日 午前 7 時 30 分～ 術前・術後症例検討

第 2 水曜日 午後 6 時 30 分～ 内科外科合同カンファレンス

第 3 月曜日 午後 7 時～ 肝外合同カンファレンス

⑤ 研修評価

1. 自己評価

受け持ち症例のサマリをファイルし、PG—EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

受け持ち症例のサマリの内容、PG—EPOCの入力状況、診療チーム内での勤務状況や姿勢を参考に評価する。

指導医等

臨床教授:池田 正孝

講 師:別府 直仁、片岡 幸三、木村 慶

助 教:宋 智亨、松原 孝明、今田 絢子

研修実施責任者

講 師:別府 直仁

〔炎症性腸疾患外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

炎症性腸疾患外科は主に潰瘍性大腸炎やクローン病の診断や治療について、基本的な手技から高度技術まで指導します。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

臨床医にとって必要な消化器外科・一般外科の基礎的知識と技術、態度を習得するとともに、外科チームの一員として診断、治療に参加することで、全人的な管理能力を身につける。

② 行動目標 (SBO)

1. 各疾患について、外科的治療の適応に関する基本的診療能力の向上に努める。(技能)
2. 患者と医師との関係について、IC(Informed consent)を通じて良好に理解しあう環境を築くことができる。(解釈)
3. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し安全管理が行える。(問題解決)
4. 外科診療に必要な処置、手技、周術期管理(輸液路の確保、輸液管理、ドレーン管理、清潔操作、皮膚切開、縫合、糸結び)を理解し、行うことができる。(技能)
5. 手術をはじめ外科診療上で必要な基礎的知識(局所解剖、輸液と輸血、外科的感染症、創傷治療管理、腫瘍学、外科病理学)について述べる事ができる。(技能)
6. 患者の病歴の聴取と記録ができ、基本的な身体診察法を理解し行える。(技能)
7. 外科的患者の必要な検査・治療計画を立案できる。(問題解決)
8. カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションをおこなう。(問題解決)
9. 外科診療に必要な画像診断の読影方法が理解できる。(解釈)
10. 病棟患者への分かりやすい初期説明が実施できる。(態度)
11. 外科部門スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。(態度)
12. 外科緊急時の対応を理解することができる。(知識)
13. 臨床上の疑問点を文献などから情報収集し解決の糸口を見つけることができる。

③ 研修内容 (LS)

- ・指導医、上級医の指導下に患者を担当し、外科診療に必要な知識と技術を習得し、臨床実習学生を指導する。
- ・入院患者の問診、理学所見を把握し、必要な検査、治療の診療計画を立てる。
- ・各種検査の画像所見の読影法を習得する。
- ・回診、カンファレンスで受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
- ・静脈ルートの確保、胸水・腹水穿刺、縫合、結紮などの外科基本手技を経験する。
- ・毎日のグループ回診、教授およびグループ長回診に参加する。

④ 教育に関する行事

毎週 月曜日 午前 8 時～ 合同カンファレンス、抄読会、医局会

午後 5 時～ 術前・術後症例検討(内科と合同)、研究カンファレンス

⑤ 研修評価

1. 自己評価

受け持ち症例のサマリをファイルし、PG—EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

受け持ち症例のサマリの内容、PG—EPOCの入力状況、診療チーム内での勤務状況や姿勢を参考に評価する。

指導医等

主任教授:池内 浩基

臨床教授:内野 基

講師:堀尾 勇規

臨床講師:桑原 隆一

研修実施責任者

臨床講師:桑原 隆一

〔乳腺・内分泌外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

乳腺疾患の診療には高度の専門知識と特徴的な手技が求められ、乳腺・内分泌外科は外科学のなかで独立して診療を行っています。乳癌は女性にできる癌の中で最も多く、今後とも増加すると予想されますが、専門医の数はまだまだ足りず、より多くの専門医が求められています。特に女性の疾患であることから、女性医師の活躍が期待されている診療科です。当科では、乳腺疾患を中心に診療しています。

乳腺外科では、患者さんの診断、手術、術後の薬物療法、再発治療を行っています。さらに新しい薬や治療法の開発につながる治験や臨床試験にも取り組んでいます。9名の医師が所属しており、外来から入院、手術、薬物療法にいたるまで、マンツーマンで丁寧に指導します。乳腺外科ではマンモグラフィの読影や手術、薬物療法といった特殊性を有しています。将来乳腺外科を専門にしない医師にとっても、乳癌の知識を取得することは将来の診療に役立ちます。また、乳癌が女性の精神的な面に与える影響を理解することは、患者さんの心理をより深く理解し、コミュニケーション能力を高める一助となります。

研修の骨格：臨床研修制度の主旨に則り、まずは臨床医として習得しておくべき基本的診療の知識、技術を修得、発展させます。将来外科医を目指す者には外科専門医取得のための症例を経験することが可能です。将来他科を専攻する者には、医師として習得しておくべき乳腺外科の診断や手技を獲得する唯一の機会として企画されています。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

乳腺・内分泌外科の基礎的知識と技術を習得するとともに、チームの一員として診断、手術、薬物治療に参加することで、乳腺外科学に対する基本的な診療能力を身につける。

② 行動目標 (SBO)

1. 各疾患について、乳腺外科的治療の適応に関する基本的診療能力の向上に努める。(技能)
2. 患者と医師との関係について、IC(Informed consent)を通じて良好に理解しあう環境を築くことができる。(解釈)
3. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し安全管理が行える(問題解決)。
4. 乳腺外科の診療に必要な処置、手技、周術期管理(輸液路の確保、輸液管理、ドレーン管理、清潔操作、皮膚切開、縫合、糸結び、)を理解し、行うことができる。(技能)
5. 手術をはじめ乳腺外科診療上で必要な基礎的知識(局所解剖、輸液と輸血、外科的感染症、創傷治癒管理、腫瘍学、外科病理学)について述べる事ができる。(技能)
6. 患者の病歴の聴取と記録ができ、基本的な身体診察法を理解し行える。(技能)
7. 外科的患者の治療計画を立案できる。(問題解決)
8. カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。(問題解決)
9. 乳腺疾患の診療に必要な画像診断(マンモグラフィ、超音波エコー、MRI検査、CT検査等)の読影方法が理解できる。(解釈)
10. 疾患に応じた薬物療法の選択が出来る。(問題解決)

11. 入院患者の病態に応じた必要な検査、治療の計画を立てる。(問題解決)
12. 臨床上の問題点からその疑問点を見つけ出し、議論することができる。(問題解決)
13. 病棟患者への分かりやすい初期説明が実施できる。(態度)
14. 外科部門スタッフ(同僚医師、上級医師、メディカルスタッフ等)と良好なコミュニケーションをとることができる。(態度)
15. 外科緊急時の対応を理解することができる。(知識)

③ 研修内容(方略)(LS)

LS1 On the job training (OJT)

1. チームの一員として、指導医、上級医のもと診療に参加し、臨床実習学生を指導する。
2. 毎日の回診に参加する。

LS2 勉強会・カンファレンス

<週間スケジュール>

1. キャンサーボード(病理、放射線、検査室との合同カンファレンス): 毎木曜日 17:00～
2. 症例カンファレンス(術前、術後症例のカンファレンス): 毎水曜日 16:30～

④ 研修評価(EV)

1. 自己評価

受け持ち症例のサマリをファイルし、PG-EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

受け持ち症例のサマリの内容、PG-EPOCの入力状況、診療チーム内での勤務状況や姿勢を参考に評価する。

指導医

教 授: 三好 康雄

准 教 授: 永橋 昌幸

助 教: 西向 有沙、樋口 智子、土田 純子

病院助手: 服部 彬、金岡 遥

研修実施責任者

教 授: 三好 康雄

〔小児外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

小児外科では新生児から15歳までの外科疾患を対象としますが、小児で発症し、成人に達したキヤリーオーバーの患者の治療もおこないます。鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、臍ヘルニアなどの日常よく見られる疾患から、急性虫垂炎、腸重積症といった急性腹症、胆道閉鎖症、ヒルシュスプルング病、ヒルシュスプルング類縁疾患など高度の専門性を必要とする疾患など、幅広く診療に従事し手術を習得することを目標とします。またNICUと連携して、先天性食道閉鎖症、先天性消化管閉鎖症、横隔膜ヘルニア、直腸肛門奇形などの新生児外科疾患を経験することができます。そのほか、医療的ケア児に対する胃瘻造設や気管切開、嚢胞性肺疾患や漏斗胸などの胸部疾患、小児固形腫瘍(小児がん)に対する多様な手術、小児外科栄養管理なども経験することができます。鏡視下手術を積極的に取り入れることで、こどもにとって負担の少ない外科治療を幅広く習得します。

なお当院は、日本小児外科学会専門医制度に基づく認定施設であり、外科研修を継続することにより外科専門医、小児外科専門医、指導医の受験資格を取得することができます。

【内容】

① 一般目標(GIO)

小児外科の基礎的知識と技術を習得するとともに、小児や新生児の特殊性を理解し基本的な診療能力を身につける。

② 行動目標(SBO)

- ・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。
- ・患者、家族の望むことを把握でき、良好な関係を保てる。
- ・指導医や専門医にコミュニケーションをとり医療が行える。
- ・医療を行う際の安全確認の考え方を理解し安全管理が行える。
- ・臨床症例に関する検討会や学術集会に参加し、症例呈示と討論ができる。
- ・患者の病歴の聴取と記録ができ、基本的な身体診察法を理解し行える。
- ・病態と臨床経過を把握し、必要な検査を行い、結果を解釈できる。
- ・小児外科的治療を理解し適切な治療法を選択できる。
- ・小児外科診療に必要な処置、手技、周術期管理を理解し、行うことができる。
- ・臨床上の疑問点を文献などから情報収集し解決の糸口を見つけることができる。

③ 研修内容(LS)

- ・上級医の指導下に患者を担当し、小児外科診療に必要な知識と技術を習得する。
- ・入院患者の問診、理学所見を把握し、必要な検査、治療の診療計画を立てる。
- ・各種検査の画像所見の読影法を習得する。
- ・回診、カンファレンスで受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
- ・小児外科手術の基本手技を経験する。

④ 教育に関する行事

- ・小児外科検討会(毎週火曜日午後4時～)
内容:術前・術後検討、抄読会、研究発表
- ・放射線・小児科合同カンファレンス(毎月第1火曜日午後4時45分～)
内容:画像診断を中心とした症例検討会
- ・外科学講座モーニングカンファレンス・セミナー(毎週月曜日午前8時～)
内容:症例検討会およびZoom教育セミナー

⑤ 研修評価

1. 自己評価

受け持ち症例のサマリをファイルし、PG-EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

受け持ち症例のサマリの内容PG-EPOCの入力状況、診療チーム内での勤務状況や姿勢を参考に評価する。

指導医等

教授:大植 孝治 准教授:田附 裕子 助教:西塔 翔吾、堀 貴彬

研修実施責任者

教授:大植 孝治

[心臓血管外科]

研修の特徴と内容

【特徴】

これまで胸部外科として心臓血管外科と呼吸器外科の両者を診療しておりましたが、それぞれの専門性をより高めるために二つに分かれて、心臓外科と血管外科を担当する診療科として2004年より新しく発足し診療・教育・研究を行なっている。

2006年12月より診療科名は「心臓血管外科」に変更となっているが、1980年胸部外科設立からすでに40年以上の実績があり、心臓血管外科領域では関西でも有数の施設としてすでに知られている。

将来外科専門医をめざす諸君は、この初期臨床研修プログラムないし3年目以降の臨床研修プログラムでぜひ研修されたい。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

1. 心臓血管疾患の外科治療に参加して、病態および治療体系を学び、周術期管理法を修得する。
2. 外科医に必要な血管吻合、再建の基本を修得する。

② 行動目標 (SBO)

1. 患者に関して適切な問診および身体診察し、心電図や単純X線など必要な臨床検査を選択および評価できる。
2. 特に患者の状態疾患に応じ、緊急対応の必要性について判断できる。
3. チーム医療の原則や医療法規を理解し、SOAP の方式で適切な医療記録を作成、管理できる。
4. カンファレンスにおいてプレゼンテーションができ、転科退院サマリおよび紹介状を作成できる。
5. 人工呼吸管理、中心静脈確保、スワンガンツカテーテル挿入モニタリング、循環作動薬の使用、胸腔ドレーン管理、一時的ペースメーカーや気管内挿管および電氣的除細動を含む心肺蘇生法など、周術期管理において必要な手技および治療について精通し、指導医のもとに実施できる。
6. 手術第1ないし第2助手として、開胸ならびに閉胸手技さらに末梢血管吻合を指導医のもとに実施できる。
7. 術中体外循環および大動脈内バルーンパンピング法について理解し、基本的取扱いや臨床工学士への指示ならびに協力ができる。

③ 研修内容 (方略) LS

On Job Training: 指導医および上級医のもとに、上記診療に従事する。

④ 教育に関する行事

月 7:30～8:00	心臓血管外科・ICU合同モーニングカンファレンス
8:00～8:15	全外科合同カンファレンス
8:15～9:00	心臓血管外科・呼吸器外科合同術前検討会
14:00～17:00	教授回診

火 7:30～8:00	心臓血管外科・ICU合同モーニングカンファレンス
8:00～9:00	心臓血管外科術後・術前カンファレンス

水 7:30～8:00	心臓血管外科・ICU合同検討会
8:00～9:00	心臓血管外科病棟カンファレンス
17:00～18:00	心臓血管外科・循環器内科合同症例検討会

木 7:30～8:00	心臓血管外科・ICU合同モーニングカンファレンス
-------------	--------------------------

金 7:30～8:00	心臓血管外科・ICU合同モーニングカンファレンス
8:00～8:30	心臓血管外科病棟カンファレンス

⑤ 研修評価

随時オンライン卒後臨床研修評価システムPG-EPOCを用いておこない、兵庫医科大学病院研修管理委員会の承認をえる。

指導医等

主任教授:坂口 太一	講 師:山村 光弘	講 師:渡辺 健一
助 教:田中 宏衛	助 教:上村 尚	助 教:阪下 裕司

研修実施責任者

講 師:山村 光弘

〔呼吸器外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科は 2004 年に胸部外科(旧称)より分かれ、呼吸器外科の専門診療科として発足しました。初代教授として長谷川誠紀教授が着任し、阪神南医療圏における呼吸器外科領域の基幹施設として地域の医療機関と連携しながら診療を行っています。大学病院ですので、診療だけでなく研修医や学生への教育ならびに研究についても力を入れています。手術件数は年間 400-450 件を推移しており、その内容は、肺癌や縦隔腫瘍、悪性胸膜中皮腫などの悪性疾患から気胸や膿胸、胸部外傷まで多岐にわたります。当科はロボット支援手術や胸腔鏡下手術といった低侵襲手術から他科と合同で隣接臓器合併切除を伴うような拡大手術まで対応できることが特徴です。また悪性胸膜中皮腫については世界を代表する医療機関で特に外科手術においては本邦最多で約 20-25%を当院で施行しています。

兵庫医科大学病院臨床研修プログラムでは、外科研修の一部もしくは選択研修の一部として当科で研修することが可能です。上級医と共に、手術や病棟業務に従事していただきます。研修期間に応じて、手術を含めた様々な手技を行える機会が増えるでしょう。将来、外科を志す先生には、卒後 5 年目で外科専門医の資格を取得できるように指導します。また呼吸器外科医を目指す先生には、後期研修医の期間においても積極的に執刀機会を与えており、卒後 8 年目での呼吸器外科専門医取得ならびに卒後 10 年目で一般的な呼吸器外科手術が 1 人で完遂できるように指導しています。

【内容】

① 一般目標(GIO)

1. 呼吸器疾患の外科治療に参加して、病態および治療体系を学び、基本的な外科診療、検査法、処置法を修得する。
2. 外科医に必要な基本手技および周術期管理を修得する。

② 行動目標(SBO)

1. 適切な問診および身体診察をおこない、必要な臨床検査を選択および評価できる。
2. 患者の疾病や状態に応じて、緊急対応の必要性について判断ができる。
3. 主治医の 1 人として誠実な姿勢で診療にあたることができる。またその中でチーム医療の重要性を認識し、メディカルスタッフとともにチーム医療を実践できる。
4. 診療録はSOAP 方式で、かつ適切な医療用語を用いて記載ができる。
5. 回診や検討会において、プレゼンテーションや討論ができる。
6. 担当症例については、速やかに転科退院サマリおよび紹介状・返書を作成できる。
7. 人工呼吸管理、中心静脈確保、循環作動薬の使用、胸腔ドレーンの挿入および管理、気管内挿管および電氣的除細動を含む心肺蘇生法など、周術期管理において必要な手技および治療について精通し、指導医のもとに実施できる。
8. 手術では助手で参加し、胸腔鏡手術手技を指導医のもとに実施できる。
9. 化学療法について、抗癌剤投与に関する基本知識を習得し、肺癌を含む胸部悪性腫瘍の化学療法の実践ができる。
10. 気管支鏡検査に関する基本的な知識を習得し、助手および術者として指導医のもとに実施できる。超音波気管支鏡(EBUS)による生検も同様に行なえる。

③ 研修内容(方略)LS

1. On the Job Training: 指導医および上級医のもとに、診療に従事する。
2. Off the Job Training: 指導医を含めた上級医により縫合練習や内視鏡外科手術ボックスを用いた内視鏡外科手術手技練習(ドライラボ)を行う。摘出されたブタ肺を用いて呼吸器外科手術手技練習(ウェットラボ)を行う

④ 教育に関する行事

月	8:00～8:15	外科合同ミーティング(第3会議室)
	8:15～9:00	心臓血管外科・呼吸器外科合同術前検討会
火	手術日(午前・午後)	
	17:00～17:30	リサーチミーティング
	17:30～18:00	術前検討会
	18:00～19:00	呼吸器がんサージボード (病理学、放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科)
水	手術日(午前)	
	13:30～	気管支鏡(超音波気管支鏡含む)検査
	16:30～	勉強会・英文抄読会
木	手術日(午前・午後)	
	8:00～8:30	術後検討会・教授回診
金	手術日(午前・午後)	
	16:30～16:45	病棟申し送り

⑤ 研修評価

随時オンライン卒後臨床研修評価システムPG-EPOCを用いておこない、兵庫医科大学病院研修管理委員会の承認を得る。

指導医等

主任教授:舟木 壮一郎

講師:近藤 展行 講師:松本 成司 講師:橋本 昌樹 助教:黒田 鮎美

助教:中村 晃史 助教:中道 徹

特任助教:福田 章浩 特任助教:竹ヶ原 京志郎

研修実施責任者

講師:橋本 昌樹

〔救急科〕

【特徴】

当科は、阪神間の救急医療を担う救急・集中治療の中核施設であり、災害拠点病院に指定された三次救急医療機関である。このため、多発外傷、熱傷、重症急性膵炎、消化管疾患、呼吸器疾患、敗血症、免疫疾患、脳血管障害、周産期救急、心臓血管疾患、心肺停止状態など、あらゆる重症救急疾患に対応している。また、救急現場からだけでなく、他の病院からの重症患者も受け入れている。また、DMAT 隊を有することで大規模災害や集団災害に対して相応体制も整えている。病床数は、CCU と共同運営で ICU20 床、一般病棟 24 床の計 44 病床数を設置しており、基礎的な手技から高度な処置まで上級医の指導のもとで修得できる。また、院内各科と連携しており、各科の専門医の指導も随時受けることができる。

【内容】

① 一般目標(GIO)

救急医療に携わる医師として緊急性の高い疾患に直面した場合、チームの一員として速やかに適切な処置ができ、またリーダーとして指導できる能力を修得する。

② 行動目標(SBOs)

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 理学的所見を的確に把握できる。
3. 重症度と緊急度が判断できる。
4. 一次救命処置を指導でき、二次救命処置が実施できる。
5. JATECの考えを理解し、実施できる。
6. 緊急検査の実施、評価ができ、緊急度の高いデータを把握し対処できる。
7. 基本手技が実践できる。
8. 重症患者の呼吸、循環管理が実施できる。
9. 呼吸器設定モードを理解し、最適な呼吸器設定ができる。
10. アラーム発生時の対処ができる。
11. 人工呼吸器の離脱の計画を立てることができる。
12. 循環作動薬の薬理学的特徴を把握し、使用することができる。
13. 適切な抗生剤を選択できる。
14. 入院患者の栄養管理ができる。
15. 栄養状態の評価ができる。
16. 必要カロリーの組成を評価し、説明できる。
17. 急変時にチームリーダーとしての実践ができる。
18. 事故や災害時の、現場での応急処置や救急搬送ができる。
19. チーム医療における役割を理解し、スタッフとの良好なコミュニケーションがとれ、専門医への適切なコンサルテーションができる。

③ 方略(LS)

1. 患者毎に研修医と上級医がグループとなり、上級医の指導のもとで診療にあたる。
2. 毎日、日替わりで、救急初療または病院前診療を担当し救急患者の初期診療の研修を行う。
3. ICLS や ACLS、JATEC 等の Off the Job Training に参加し、臨床で実施できること、さらには後輩に指導できるようになることを目指す。

4. 内科、外科、消化器、内視鏡など、サブスペシャリティー専門医取得のために必要な研修は、院内の関連科や関連病院と連携して行う。

④ 教育に関する行事

1. 毎朝のカンファレンスに参加:症例呈示、検討を行う。
2. CPC への参加
3. 抄読会
4. 学会発表
5. 論文発表

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価
PG-EPOC 入力により評価する。
2. 指導医による評価
PG-EPOC 入力により評価する。
3. 研修内容の評価
PG-EPOC 入力により評価する。

研修指導医師

主任教授:平田 淳一

准 教 授:山田 太平

臨床准教授:小濱 圭祐

助 教:宇仁田 亮、村上 博基、藤光 浄和、峰雄 勇和

特任准教授:寺嶋 真理子

研修実施責任者

特任准教授:寺嶋 真理子

〔麻酔科・疼痛制御科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

(1) 基本コース2か月

臨床医として全身管理に不可欠な臨床的技術と知識を習得することを目的とする。基本的麻酔管理技術のトレーニングを通じて、呼吸・循環・体液などの全身管理、心肺蘇生時のプライマリケア研修を行う。

(2) 専門コース 3-8 か月

麻酔科医として必要な臨床的技術と知識を習得することを目的とする。すなわち必修科目に加えて、重症疾患や困難症例の麻酔を通じて、専門的な周術期管理の習得を目指す。

また、大学人として医の本質を志向してその内容を科学的に創造し、形成していく能力を養成することを目的とする。困難症例では文献検索から科学的な麻酔計画の立案を学ぶ。またこれらの症例の経験を振り返ることを通じて、学術的な報告の手法も習得してゆく。日本麻酔科学会は臨床研修医の学会への積極的参加を推進している。長期研修者には研究会などでの発表も経験させる。

希望者は3年目以降も当病院およびその関連施設の麻酔科指導病院にて継続して麻酔に従事することにより、厚生労働省に申請して麻酔科標榜医の資格を得ることができる。さらに引き続いて麻酔に従事することにより、日本麻酔科学会認定の麻酔認定医の受験資格が得られる。

研修内容にはハイリスク症例を含む各種麻酔管理、術後の疼痛管理に加えて、8ヶ月コースではICU管理、ペインクリニックも希望と研修進度に応じてローテーションする。ICUでは重症患者や術後管理についての知識と技術を身につける。ペインクリニック部では各種の急性疼痛、慢性疼痛、およびがん疼痛患者の管理を学ぶとともに、患者、家族との適切なコミュニケーション能力を身につける。また、緩和医療についての適切な知識と管理を身につける。

【内容】

① 一般目標(GIO)

「医師として清廉で患者中心の医療人であること」を行動規範としてチーム医療の一員として診療に従事する能力を身につける。

周術期の全身管理に必要な臨床技術と知識を習得する。

② 行動目標(SBO)

1. 術前診察で必要なポイントについて述べるができる。(技能)
2. 麻酔の方法と危険性についてわかりやすく患者に説明できる。(態度)
3. 術前の合併症について把握し、ASAリスク決定できる。(解釈)
4. 気道確保の難易度について評価できる。(解釈)
5. 術前に得られた情報や術式に従い、麻酔計画を立てることができる。(問題解決)
6. 麻酔計画に則り、麻酔準備ができる。(技能)
7. 麻酔計画に従い、麻酔を実行できる。(技能)
8. 麻酔器の始業点検を正しく行うことができる。(技能)
9. 不足の事態がおきた場合に状況を指導医に報告できる。(問題解決)
10. 不足の事態が起きた場合に指導医の指示に従って対処できる。(技能)
11. 術後鎮痛法の基本原則や方法についてわかりやすく患者に説明できる。(態度)
12. 看護師、臨床工学技師、薬剤師などの役割を認識し、協力して医療を行う。(態度)
13. モニタリングの基本理念について説明できる。(技能)
14. 心電図、パルスオキシメータなどの基本的なモニタリングを正しく使用できる。(技能)
15. BISモニターや筋弛緩モニターにより、麻酔深度を理解できる。(解釈)
16. 経食道心エコーや肺動脈カテーテルの適応を正しく説明できる。(技能)
17. 静脈確保ができる。(技能)
18. 動脈穿刺ができる。(技能)
19. 適切な輸液を選択することができる。(技能)
20. 病態や手術内容に応じた適切な輸液量を計算することができる。(解釈)
21. 用手的気道確保、バグーマスク換気ができる。(技能)
22. エアウェイを使用できる。(技能)
23. ラリンジアルマスクの適応を説明できる。(技能)
24. 気管挿管ならびに気管挿管に必要な体位についての解剖が理解できる。(解釈)
25. 気管挿管の準備ができる。(技能)
26. マッキントッシュ型喉頭鏡を用いて気管挿管を行うことができる。(技能)
27. ラリンジアルマスクを正しく挿入できる。(技能)
28. エアウェイスコープ®の準備ができる。(技能)
29. エアウェイスコープ®を用いて気管挿管ができる。(技能)
30. 気道困難症の準備ができる。(技能)
31. 人口呼吸についての様式や合併症を理解し、適切な換気設定を行える。(技能)
32. 胃管が挿入できる。(技能)
33. 患者に硬膜外麻酔の合併症をわかりやすく説明できる。(態度)
34. 患者に脊髄クモ膜下麻酔の合併症をわかりやすく説明できる。(態度)
35. 脊髄クモ膜下麻酔の準備ができる。(技能)
36. 脊髄クモ膜下麻酔を施行できる。(技能)
37. 脊髄クモ膜下麻酔の低血圧の原因を理解し、対応ができる。(問題解決)
38. 血液ガスから酸塩基平衡異常の診断ができる。(解釈)
39. 輸血の適応を判断できる。(問題解決)
40. 輸血に必要な確認ができる。(技能)
41. 適切な輸血量を決定できる。(問題解決)

42. ショックを診断し、上級医に報告できる。(技能)
43. 低酸素血症を診断し、上級医に報告できる。(技能)
44. 低酸素血症の原因を検索できる。(技能)
45. 吸入麻酔薬についてその作用や使用法を説明できる。(技能)
46. 静脈内麻酔薬についてその作用や使用法を説明できる。(技能)
47. 麻薬についてその作用や使用法を説明できる。(技能)
48. 筋弛緩薬についてその作用や使用法を説明できる。(技能)
49. 血管作動薬についてその作用や使用法を説明できる。(技能)
50. 抗不整脈薬についてその作用や使用法を説明できる。(技能)
51. 筋弛緩拮抗薬についてその作用や使用法を説明できる。(技能)
52. 局所麻酔薬についてその作用や使用法を説明できる。(技能)
53. 合併症症例の麻酔管理について理解できる。(解釈)
54. 中心静脈穿刺の適応を説明できる。(技能)
55. 中心静脈穿刺の合併症を列挙し、対処法を列挙できる。(解釈)
56. 中心静脈カニューレーションに用いる部位と特徴について列挙できる。(解釈)
57. 指導医の指導のもと内頸静脈カニューレーションを円滑に行うことができる。(技能)
58. 適切な中心静脈の穿刺部位やカテーテルの種類、挿入する深さを決定できる。(技能)
59. 超音波ガイド下の中心静脈穿刺の方法を説明できる。(解釈)
60. 術後の全身評価を行える。(技能)
61. 術後の問題点を理解し、上級医に報告できる。(問題解決)
62. 術後痛を評価できる。(技能)
63. 適切な術後疼痛管理の方法を判断できる。(解釈)
64. 術後の患者の訴えを聴取できる。(態度)
65. 緊急手術の準備ができる。(技能)
66. 緊急手術の麻酔法について述べるができる。(解釈)

③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:麻酔前のシミュレーション・実習

1. 気道管理マネキンを用いて、気管挿管のトレーニングを行う。
2. 麻酔器の初期点検のトレーニング
3. 朝カンファレンスにおいて、上級医の麻酔計画を学ぶ。
4. 上級医の実際の麻酔を見学する。

LS2:術前の麻酔計画立案

1. 手術前日に術前訪問を行い、外来診察の麻酔計画を確認する。
2. 手術前日に麻酔計画立案を上級医に相談する。
3. 手術当日にライターと麻酔計画を確認する。

LS3:手術麻酔の実施

1. 手術麻酔に実際に上級医と参加する。
2. 実習医学生に得た知識を教えることで、知識の確認を行う。

LS4:術後回診の実施

1. 術後に訪床し、患者を診察する。
2. 術後の問題点を上級医に報告し、対処を考える。

LS5: 日本麻酔科学会総会、および日本麻酔科学会関西地方会への参加

1. 希望者は上記学会に参加する。
2. 学会参加を通じて幅広い知識を得る。
3. 学会には研修医無料招待の制度がある。

LS6: 勉強会、カンファレンス

1. 朝の症例カンファレンス(月～金曜日 毎朝 8:00 から)
当日の麻酔計画について確認する。
3. 抄読会(月1回の勤務日土曜日)
医局員全員で英文論文の抄読会
3. 症例検討会(月1回の勤務日土曜日)
1か月中の症例の洗い出し、復習、質疑応答
4. 医局会(月1回の勤務日土曜日)
困難症例などの検討
5. 朝の勉強会(月～金曜日 毎朝 7:50 から)
後期臨床研修医やスタッフによるミニレクチャーに参加
テキストは「ミラー麻酔科学」「麻酔科シークレット」「麻酔科専門医認定筆記試験」を中心
6. 研修終了時プレゼン
朝の勉強会の時間を利用して研修終了時にプレゼンを行う。
プレゼンのトレーニングと研修評価を兼ねる。指導は後期臨床研修医が担当する。
7. 研修開始前気道確保トレーニング
研修期間の開始時にマネキンを用いて、マッキントッシュ喉頭鏡、エアウェイスコープ®、マックグラス®、ラリンジアルマスクの実習を行う。
8. 研修開始麻酔シミュレータ実習
麻酔回路はずれ、出血やアナフィラキシーなどのシナリオに沿ってシミュレータ (SIMMAN® または HPS®)を用いてトレーニングする。

④ 教育に関する行事 いずれも急性5階麻酔科カンファレンス室

1. 朝の症例カンファレンス
毎朝 8:00 から
2. 抄読会
出勤土曜日 8:30 から
3. 症例検討会
出勤土曜日 8:30 から
4. 医局会
出勤土曜日、抄読会終了後
5. 朝の勉強会
月～金曜日 毎朝 7:50 から
6. 研修開始前気道確保トレーニング
研修期間の開始時に適宜
7. 研修開始麻酔シミュレータ実習(吸入麻酔薬シミュレーション、産科麻酔危機管理など)
研修期間の開始時に適宜

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

EPOC2を入力する。

1. 指導医による評価

EPOC2への入力状況、診療チームでの勤務状況の評価

2. 手術麻酔における実技評価

3. 研修終了時の朝の勉強会でのプレゼン

指導医

主任教授	廣瀬 宗孝
臨床教授	多田羅 恒雄
臨床教授	狩谷 伸享
准教授	植木 隆介
講師	下出 典子
講師	奥谷 博愛
助教	岡本 拓磨
助教	石本 大輔
助教	佐伯 彩乃
助教	佐藤 史弥
助教	宮本 和徳
助教	大場 祥平

研修実施責任者

臨床教授:狩谷 伸享

文献:社団法人日本麻酔科学会 麻酔科医のための教育ガイドライン

〔ペインクリニック部〕

研修の特徴と内容

【特徴】

「痛み」を主訴として病院を受診する患者は60%以上である。疼痛制御科では、「痛み」という限局した症候を治療の対象とし、「痛み」を診断することで、原因疾患の治療を推進し、「痛み」を治療することで、患者の迅速な社会復帰を目指している。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

各種疾患による疼痛を認める患者に対して、治療計画を立案し、侵襲的疼痛治療を含む様々な疼痛治療を指導医のもとで実践する。

② 行動目標 (SBO)

1. 疼痛患者の問診、疼痛の性状を正しく理解する。
2. 急性疼痛患者の病状把握、原因解明、治療計画、臨床経過観察及び治療ができる。
3. 慢性疼痛患者の病状把握、原因解明、治療計画、臨床経過観察及び治療ができる。
4. がん性疼痛患者の病状把握、原因解明、治療計画、臨床経過観察及び治療ができる。
5. 痛みの薬物療法の機序、適応、投与法に関して説明できる。
6. 麻薬の使用に関して、適応の決定、投与方法の選択、患者への説明が行える。
7. 侵襲的疼痛治療(神経ブロック療法含む)の手技、適応、鎮痛機序に関して説明できる。
8. がん終末期患者や、その家族に対して、緩和ケアチームの一員として治療に参画する。

③ 研修内容 (LS)

1. 上級医、指導医のもと病棟、外来業務を通じてペインクリニックの一般外来に必要な、検査・診断・治療の能力を向上に努める。
2. カンファレンス、回診に出席する。

④ 教育に関する行事

隔週月曜日:抄読会、症例検討会、医局会

⑤ 研修評価

PG-EPOCの入力をうける。

指導医等

主任教授:廣瀬 宗孝 教授:高雄 由美子

研修実施責任者

教授:高雄 由美子

[小児科]

研修の特徴と内容

【特徴】

将来、小児を全人的に診療できる医師を目指すべく研修カリキュラムを作成している。希望者は3年目以降も当科および関連施設で継続して研修を行う体制により、日本小児科学会専門医制度の専門医試験の受験資格を最短で取得し合格できる研修内容である。また、日本専門医機構(平成 26 年 6 月設立)のプログラムに沿うものである。

【内容】

① 一般目標(GIO)

将来の専攻科にかかわらず一般小児疾患に必要な基礎知識、初期対応技術を含めた基本的技術、基本的態度を修得する。

② 行動目標(SBO) (技能)(解釈)(問題解決)(態度)(知識)

1. 疾患を診るのではなく、小児およびその児をとりまくすべてを診る全人的診療を基本として、小児の家族と良好な人間関係を確立できる。(態度)
2. 小児にかかわる社会的背景における健康問題を説明できる。(知識)
3. 新生児から小児の成長と発達、検査の正常値などを理解し年齢に適した評価ができる。(問題解決)
4. 適確な病歴の聴取能力と理学所見のとり方を修得する。(技能)
5. 健診、予防接種の知識を持ち、家族に適切な指示、指導ができる。(技能)
6. 新生児および小児のトリアージができ、緊急処置、蘇生法を修得する。(技能)
7. 新生児から小児に特有な疾患の病態生理し、検査・治療計画を立てることができる。(技能)
8. 周囲のスタッフとのコミュニケーション能力を持ち、チーム医療が実践できる。(態度)
9. 病態・疾患を把握し専門医への相談、転科、転院の必要性を判断できる。(問題解決)
10. 単独もしくは指導者のもとで新生児を含む小児の採血、皮下注射ができる。(技能)
11. 指導者のもとで小児の静脈注射・点滴静注、輸液、輸血ができる。(技能)
12. 一般尿検査(尿沈査検査、採尿パックの使用法、導尿法)、髄液検査(計算板による髄液細胞の算定を含む)を実施、評価ができる。(技能)
13. 血液型判定・交差適合試験を実施、評価ができる。(問題解決)
14. パルスオキシメーターなど必要なモニターの選択および装着ができる。(解釈)
15. 血清免疫学的検査、細菌培養・感受性試験の評価ができる。(知識)
16. 適切な鎮静法の上で単純X線検査、CT・MRI 検査の実施、評価ができる。(問題解決)
17. 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、基本的薬剤の種類と使用法の理解の上、処方箋・指示書の作成ができる。(知識)
18. 小児の年齢、疾患などに応じて輸液の適応、種類、必要量を定めることができる。(知識)
19. 小児外来診療の現状を理解し、研修医として外来診療に参加できる。(技能)

③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:On the job training (OJT)

毎朝の会議、毎日の回診に参加し、チームの一員として指導医、上級医のもと外来・入院診療に参加し、臨床実習学生を指導する。

LS2:勉強会・カンファレンス

1. モーニングミーティング

新入院患者および時間外患者の症例提示と診断・治療の検討を行う。

2. 症例検討会

入院患者の症例提示と診断・治療の検討を行う。

3. ケースカンファレンス

症例報告・考察ならびに疾患に関する最新の情報のプレゼンテーションを行い、意見交換を行う。

4. 抄読会

文献提示、研究成果の検討に参加する。

5. 勉強会

小児科関連のアップデートな知識を共有する。

④ 教育に関する行事

<週間スケジュール>

毎朝午前 8:30～8:45 入院患者及び時間外患者のモーニングミーティング

月 午前 8:00～8:30 輪読会

水 午後 1:30～3:30 症例検討会・総回診

午後 4:00～5:15 抄読会・医局会 ケースカンファレンス

木 午前 8:00～8:30 勉強会

その他、不定期で各診療グループの研究・臨床カンファレンスあり 希望者は参加可

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

PG—EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

PG—EPOCへの入力状況、勤務状況の評価を行う。

3. 看護師による評価

PG—EPOCを用いて、看護師からの評価を行う。

4. 研修内容の評価

研修医による小児科部門の評価をPG—EPOCで行う。

指導医等

主任教授:竹島 泰弘
教 授:奥田 真珠美
講 師:柴田 暁男
臨床准教授:下村 英毅
臨床准教授:李 知子
助 教:奥野 美佐子
助 教:香田 翼
など

研修実施責任者

臨床准教授:李 知子

〔精神科神経科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

本プログラムでは、外来における予診、陪席および診療、病棟における診療、症例検討会、身体科からの依頼による診療などを通して、臨床医として最低限必要な精神医学の基本的な態度、知識、技能を身につけることを優先している。

診療対象となる主な精神症状は、不安、抑うつ、不眠、意識障害(せん妄を含む)、精神疾患としては症状性・器質性精神病、認知症疾患、物質関連障害、うつ病、双極性障害、統合失調症、不安症、強迫症、身体症状症、心的外傷およびストレス因関連障害などである。閉鎖病棟を有し主に急性期のさまざまな疾患を経験することができる。一般精神医療の他に、精神科救急医療、身体科と連携したコンサルテーション・リエゾン精神医療も経験することができる。

【内容】

① 一般目標(GIO)

精神保健や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、身体科においても診療する機会の多い精神疾患や病態を理解し、初期対応のための精神症状の診断と治療技術を学び、専門医による診察を適切な時期に依頼できる能力を習得する。

② 行動目標(SBO)

1. 精神保健福祉法を理解し患者やその家族の人権に配慮した診察ができる。
2. 基本的な精神医学的面接ができ、精神症状を把握し、重要症状を抽出することができる。
3. 病歴、現症、補助検査を総合して精神疾患の診断ができる。
4. インフォームドコンセントについて理解し、精神症状に対する初期症状としての薬物療法、患者やその家族への適切な指示、指導ができる。
5. 身体科の日常診療で遭遇する機会の多い精神症状、状態像について理解する。
6. 身体科に適切な時期に診察を依頼することができる。
7. 総合的な治療計画へ参画し関係機関と連携をはかることができる。

③ 研修内容(LS)

LS1:外来研修

1. 初診患者の予診をとり、指導医による本診察に陪席する。
2. 指導医、上級医の再診患者の診察に陪席する。
3. 身体科からの診察依頼のあった患者に対する指導医、上級医の診察に陪席する。
4. 指導医による精神科救急患者への対応と診察に陪席する。

LS2:病棟研修

1. 指導医と上級医の指導のもと診療に参加する。
2. 入院時、問題点を列挙し初期計画と予後を想定した治療計画を診療録に記載する。
3. 月曜から金曜(第1、3週は土曜を含む)は毎日診察を行ない診療録に記載すると共に、指導医、上級医の指導のもとに処置を行なう。
4. 患者の入退院に際して、その症例のサマリを作成し、症例検討会・医局会に提示して討議する。
5. 週1回、患者の治療経過サマリを診療録に記載し、治療方針について指導医、上級医とともに検討する。
6. 指導医、上級医とともに退院後の治療計画について検討し診療録に記載する。

LS3:研修講義、抄読会、教授回診、症例検討会・医局会

1. 研修講義:指導医によるテーマ別の講義に参加する。
2. 教授回診:治療方針について教授とともに検討する。
3. 症例検討会・医局会:入退院患者の症例提示と診断、治療方針について検討する。

④ 教育に関する行事

1. 研修講義:カンファレンス室にて月曜日から金曜日の午後
2. 教授回診:病棟にて毎週水曜午後
3. 症例検討会・医局会:カンファレンス室にて毎週水曜午後

⑤ 研修評価

1. 自己評価
PG-EPOC を入力する。
2. 指導医による評価
PG-EPOC への入力状況、上級医による評価を総合して評価を行う。

指導医等

主任教授:松永 寿人

講 師:山田 恒 講 師:林田 和久 講 師:清野 仁美

助 教:宇和 典子 助 教:吉村 知穂 助 教:西井 理恵

助 教:向井 馨一郎

研修実施責任者

講 師:清野 仁美

〔産科婦人科〕

研修の内容と特徴

【特徴】

産科婦人科は周産期・婦人科腫瘍・生殖医療・女性医学を4つの柱としており、これらを総合的に研修できるような体制作りを行っている。

周産期医療については地域周産期センターとして、ハイリスク妊娠・分娩に対して、NICUをはじめ、他科と連携しつつ対応している。また、出生前診療外来を設けて、臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラーが出生前診断の遺伝カウンセリングを行って、羊水検査、母体血を用いた胎児染色体検査(NIPT)などの出生前遺伝学的検査を実施している。

婦人科腫瘍の領域では地域がん診療連携拠点病院として子宮、卵巣の悪性腫瘍を中心に、その早期診断と治療をおこなっており、外来化学療法にも力を入れている。また、ペインクリニックとともに地域と連携をとり、緩和医療も推進している。

生殖医療については生殖医療センターを開設しており、一般不妊症の総合的原因検索及び排卵誘発、人工授精などの不妊治療、免疫性不妊を含む難治性不妊症に対する体外受精、顕微授精、胚の凍結保存などの高度生殖補助医療を行っている。また不育症の原因検索および治療にも力を入れ、不妊症治療と不育症治療を融合させ、さらには分娩に至るまでのシームレスな医療の提供を行っている。

女性医学分野では、月経異常、更年期障害、骨盤臓器脱などを中心に女性のQOL向上を目指し、系統的な医療を行っている。

文部科学省より周産期医療環境整備事業(人材養成環境整備):「兵庫医大の特徴活用型周産期医療支援事業」として平成21年～平成25年の5年間にわたり補助金を獲得した。女性医師が結婚や出産後も安心して勤務継続・復帰が行える環境作りを目指しており、初期研修医の段階から積極的に周産期医療の領域に進もうという意欲を高めるようにしている。事業終了後も若手医師・女性医師の働きやすい環境を提供している。

当院の研修プログラムのうち産婦人科重点プログラムの取組は、初期臨床研修の終了後に、周産期を専門とする産婦人科医の育成を目標としている。講座内に研修室を設置し、専用の机と椅子、パソコン等の設備を設置し、共用設備としてはプリンタの設置やLAN環境の整備も行っている。これらにより周産期医療実施部署へのアクセスの改善を行うと同時に研修内容を個人で整理するための環境整備を解決している。また積極的に学会や研修会への参加を勧めている。

【内容】

① 一般目標(GIO)

厚生労働省で定められた臨床研修の到達目標に定められた産科婦人科疾患・病態を外来診療、受け持ち入院患者で自ら経験することを研修目標とする。

② 行動目標(SBO)

◎ 産 科

1. 産科診察法を習得する。
2. 妊娠・分娩・産褥の一般知識を学び、正常分娩を取り扱うことができる。
3. 産科手術法の基礎を習得する。
4. 基礎的な産科画像診断法(超音波、MRI)を習得する。
5. 合併症妊娠についての基礎的知識を習得する。
6. 新生児(未熟児を含む)の生理を学び、新生児急性疾患を鑑別できる。
7. 異所性妊娠、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、HELLP症候群、羊水塞栓症、など産科急性疾患について一般知識を習得するとともに、そのうち最低1例を経験することが望ましい。

◎ 婦人科

1. 婦人科診察法を習得する。
2. 婦人科手術法の基礎を習得する。
3. 婦人科疾患・生殖医療についての一般知識と治療法の基礎を習得する。
4. 婦人科画像診断法(超音波、CT、MRI)の基礎を習得する。

③ 研修内容(方略)(LS)

産科および婦人科の各病棟医長のもと、各研修医担当の主治医とともに患者を受け持つ。

1. 産科の分娩取扱い、指導医と主治医担当(正常分娩3例 合併症分娩3例)
産科超音波画像診断法を指導医と実施する(20例)。
2. 産婦人科新患及び一般外来診察、妊婦健診、生殖医療センター外来に立会う。
3. 指導医とともに主治医として病棟患者を受け持つ(10例)。
4. 婦人科画像診断(MRI,CT,超音波)(20例)、内視鏡検査(診断)(5例)の研修
5. 産科手術の主治医と、手術に立会う(2例)。
6. 婦人科疾患の主治医と、手術に立会う(3例)。
7. 体外受精・胚移植に立ち会う(3例)。

④ 教育に関する行事

毎朝8時30分～ 入院症例ブリーフィング

月 午後4時～ NICUカンファレンス、腫瘍カンファレンス

火 午前・午後 手術

午後4時～ 手術後患者回診

水 午後2時～ 回診

午後3時～ 産科婦人科全体会議(◎抄読会 ◎産科カンファレンス、◎手術症例術前、術後
総合カンファレンス ◎外来、入院症例カンファレンス ◎画像診断、病理診断カ
ンファレンス)

金 午前・午後 手術

午後4時～ 手術後患者回診

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

各科ローテーション終了後PG－EPOCへ入力する。

2. 指導医による評価

PG－EPOCでの入力による評価を行う。

指導医等

主任教授:馬淵 誠士

教 授:澤井 英明

教 授:田中 宏幸

教 授:鏑本 浩志

准教授:福井 淳史

講 師:山谷 文乃

講 師:脇本 裕

研修実施責任者

講 師:山谷 文乃

〔整形外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

整形外科は小児から高齢者における外傷、慢性障害、スポーツ障害など Quality of life にかかわる幅広い分野を対象とするもので、内科と同様にプライマリケアの最も基本となる臨床領域であり、特に General Physician を目指す臨床研修医には必須の研修必要項目と考える。四肢運動器の外傷(特に骨折、捻挫、靱帯損傷、骨粗鬆症に伴う骨折)や慢性疾患(脊椎、関節疾患)の診断、処置、治療等他科では経験できない症例を研修することができる。診療領域が多岐にわたるため上肢、下肢、脊椎、腫瘍と各グループをそれぞれローテーションして研修することにより幅広い専門知識を身につけることができる。また当院の特徴であるスポーツ整形外科領域においては各種スポーツのトップアスリートのスポーツ障害の治療から復帰までのリハビリテーションについて経験することができる。実際の診療の場ではマンツーマンで参加し、診断、処置、治療、手術に実り多い研修ができる。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

整形外科の基礎的な知識と技術を習得し、診断、治療における問題解決の能力と臨床的な技能、態度を身につける事を目標とする。さらに、交通事故やスポーツ外傷に対して救急診療や処置が適切に行えるようになることを目指す。

② 行動目標 (SBO)

- (1) 医師としての基本姿勢の取得
- (2) 整形外科の基本的診察法の習得
- (3) 整形外科の基本的検査法の手技と読影の習得
- (4) 整形外科の基本的疾患の理解(病態、治療法)
- (5) 整形外科の外科的手術手技の習得
- (6) 整形外科領域の基礎研究の理解

行動目標 (SBO)

1. 外来診療

- 1) 鑑別診断を念頭においた適切な問診を行い、診療録に記載する。
- 2) X線検査などの画像検査の指示を適切に行う。
- 3) 指導医の診察、患者さんへの説明、実際の治療を見学する。
- 4) 外来での簡単な創処置や、骨折に対するギプスやシーネ固定の手技を学ぶ。

2. 入院診療

- 1) 指導医とともに主治医として患者を受け持つ。
- 2) 術前評価、手術計画、インフォームドコンセントをどのようにして行うか学ぶ。
- 3) 術後管理や術後のリハビリテーションの実際を学ぶ。

3. 手術

- 1) 手術助手として手術に立ち会う。
- 2) 糸結び、創縫合、簡単な腱縫合や骨接合などの手技を学ぶ。

4. 救急診療

- 1) 救急患者が来院した場合は指導医と実際の診療にあたる。
- 2) 創処置、骨折、脱臼の整復、固定などの初期治療を体験する。
- 3) 外傷に対する decision making を行う能力を養う。

5. カンファレンス

- 1) 術前・術後カンファレンスに参加して症例のプレゼンテーションを行う。
- 2) 退院サマリ・種々の証明書の記載の方法について学ぶ。

③ 研修内容(方略)(LS)

1. 研修医のみ対象のカンファレンス

毎週1回、研修医のみを対象に勉強会を実施している。内容については、整形外科疾患全体(慢性疾患・外傷・スポーツ外傷)などの診断および治療についての知識の整理を行うために施行している。

2. 阪神地区カンファレンス

2か月に一度の頻度で、近隣の関連病院と症例の問題点についてカンファレンスを行っている。

3. それぞれの専門分野別のカンファレンス

脊椎外科・上肢・下肢の専門分野に分かれて、研修医が理解しておくべき事項について学ぶ。

④ 教育に関する行事

月	8:15～9:00	術前症例カンファレンス
火	8:00～9:00	術後症例カンファレンス ショートレクチャー
	17:00～18:00	グループカンファレンス
木	8:00～9:00	術前症例カンファレンス レジデント抄読会
	14:00～15:30	関節造影、脊椎造影の実際と診断法の演習
	17:00～18:00	グループカンファレンス
金	8:15～8:45	教授病棟回診

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

PG—EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

PG—EPOCへの入力状況、診療チームでの勤務状況を評価する。

3. 看護師による評価

PG—EPOCを用いて、看護師からの評価を行う。

指導医等

(脊椎)

主任教授:橘 俊哉

准教授:圓尾 圭史

講師:有住 文博

助 教:木島 和也

(下肢)

臨床准教授:中山 寛

講師:井石 智也

臨床講師:武田 悠

助教: 井石 琢也 森本 将太 大西 政彰 中尾 吉孝

(腫瘍)

助 教:川口 貴之

(上肢)

助 教:土山 耕南 樋口 史典

研修実施責任者

助 教:井石 琢也

〔形成外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

形成外科に関する基礎的知識および技術の習得に必要な研修を行う。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

将来の専攻科にかかわらず形成外科の医療全体の中での位置を理解し、知識、技能を身につける。

② 行動目標 (SBO)

1. 形成外科手術の術野を準備する。
2. 形成外科手術の基本的なデザインを考察。
3. 形成外科的な皮膚縫合の習得。
4. 術後のガーゼ交換および創評価を行なう。
5. 手術記録の記載を行なう。
6. 基本的な形成外科専門用語を理解し、術前、術後カンファレンスのプレゼンテーションを行なう。

③ 研修内容 (LS)

1. 術野の作成 形成外科術前診察、検査、説明
2. 基本的なデザインの考察
3. 形成外科的皮膚縫合法
4. 術後ドレッシング
5. 術後ガーゼ交換
6. 手術記録、診療カルテ、退院サマリの記載
7. カンファレンス
8. 形成外科抄読会

④ 教育に関する行事

- 月 初診、再診、病棟診察
火 初診、再診、病棟診察
水 初診、再診、教授回診、症例検討会、抄読会
木 初診、再診、病棟診察
金 初診、再診、手術、病棟診察
土 初診(隔週)、病棟診察

⑤ 研修評価 (EV)

研修終了時、研修指導医が達成度を評価する。

指導医等

教授:西本 聡 准教授:河合 建一郎
講師:石瀬久子 助教:中島考陽

研修実施責任者

教授:西本 聡

〔脳神経外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

脳神経外科の基礎知識を修得するために、選択科目としての初期臨床研修を行う。2 年間の初期研修修了後、4 年間の研修を継続して行うことにより、日本脳神経外科学会専門医認定制度における認定医試験の受験資格を取得することができる。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

代表的な脳神経外科疾患 (脳腫瘍、脳卒中、頭部外傷など) を正しく診断して適切な初期治療を行える能力を取得する。

② 行動目標 (SBOs)

1. 意識レベルをすぐに正しく判定できる。(技能)
2. バイタルサイン、身体所見を迅速に把握できる。(技能)
3. 神経学的診察を実施できる。(技能)
4. 神経学的所見を評価できる。(解釈)
5. 基本的な治療手技を実施できる。(技能)
6. 状態に応じ適切な検査を指示することができる。(問題解決)
7. 検査結果を理解できる。(解釈)
8. 検査結果から診断ができる。(解釈)
9. 回診で症例呈示ができる。(技能)
10. 診断に基づき手術適応を判断できる。(解釈)
11. 初期治療で用いる薬剤の選択ができる。(問題解決)
12. 簡単な手術で助手が勤められる。(技能)
13. 簡単な手術症例の術後管理が実施できる。(問題解決)
14. 患者・家族への分かりやすい初期説明ができる。(態度)
15. 病棟スタッフと良好なコミュニケーションができる。(態度)

③ 方略 (LS)

LS 1: On the job training (OJT)、受け持ち患者数: 10 人前後

上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。

受け持ち患者の神経学的所見の変化を把握する。

回診に参加する。

簡単な手術では助手、通常の手術では第 2 または第 3 助手として手術チームに加わる。

LS 2: カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

モーニングカンファレンス(英語でのカンファレンス):月曜日～金曜日 8時～9時

抄読会:月曜日、木曜日 8時15分～8時半

合同ニューロカンファレンス(神経内科と):第3週の木曜 18時～19時

画像カンファレンス(放射線科と):月曜日 8時～(モーニングカンファレンスの中で)

脳卒中カンファレンス(神経内科と):金曜日 8時～(モーニングカンファレンスの中で)

ハート、ブレインカンファレンス(循環器内科と):2ヶ月に1度の水曜日 18時～

病理カンファレンス:不定期

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

研修医手帳へ経験症例を記入し PG-EPOC を入力する。

2. 指導医による評価

研修医手帳の記入状況、PG-EPOC への入力状況、行動目標達成度などを教授、指導医の合議で評価する。

3. 看護師による評価

PG-EPOC を用いて看護師からの評価を受ける。

4. 研修内容の評価

研修医により脳神経外科研修の評価をPG—EPOCを用いて行う。

指導医等

教授:吉村紳一

准教授:陰山博人 白川学 内田和孝

講師:藏本要二 阪本大輔

助教:立林洸太郎 飯田倫子

研修実施責任者

教授:吉村紳一

〔皮膚科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

患者と接した時に初めに観察できる臓器は皮膚である。血液検査や画像診断が発達した現在においては、皮膚から得られる情報はその重要性を忘れられがちであるが、皮膚症状から診断可能な内臓疾患も多く、プライマリケアに重点をおいた臨床研修では重要な研修分野である。また疾患の種類・患者数の多い点からも皮膚科は初期研修において習得すべき領域と考えられる。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

一般臨床医として皮膚および可視粘膜に表れる症状を適切に判断して、その患者の診断治療に速やかに対応できる皮膚科学的な知識、診断力、考え方と技能を身につける。

② 行動目標 (SBO)

1. 実際に患者に接して、皮膚科診察に特有の配慮・接遇を知る。
2. 発疹学を学び、原発疹・続発疹の臨床像を正しく表現できるようになる。
3. 基本的な皮膚科疾患(湿疹系疾患・アレルギー性疾患・感染症など)の臨床像を把握し診断できるようになる。
4. 基本的な検査法(皮膚生検・真菌検査・パッチテストなど)を実施できるようになる。
5. 皮膚の病理組織の基本を学び、皮疹を組織学側面からも理解できるよう努力する。
6. 皮膚科治療で基本になるステロイド軟膏の使用法、副作用などを学び、実際に使用する。
7. 皮膚疾患の自然経過を学ぶ―特別な治療を行わなくてもスキンケア・生活指導などで良くなっていることを学ぶ。
8. 熱傷、皮膚潰瘍などの消毒、外用処置を指導医の指導を受けて行なう。
9. 紫外線療法・凍結療法・鶏眼処置などを見学して多様な皮膚科治療学を学ぶ。
10. 患者とその家族に対し、疾患とその治療法について、わかりやすい言葉で説明できるように努力をする。

③ 研修内容(方略) (LS)

1. 外来診療

- 1) 外来診察室で指導医の診療を見学し、病歴聴取・カルテ記載・症状説明・接遇を学ぶ。
- 2) 外来で実際に病歴聴取して予診を行なう。指導医の指導を得て診断・治療を行なう。
- 3) 皮膚生検・真菌検鏡・パッチテスト、凍結療法などを行ない、結果判定する。

2. 病棟診療

- 1) 指導医の下で担当医として、病歴聴取・診察を行ない、カルテ記載を行なう。
- 2) 指導医の下で皮膚科治療・処置を学習する。
- 3) 回診・学習会など

外来が始まるまでに入院患者を回診する。

④ 教育に関する行事

火 13:30～ 病棟患者検討会・回診

火 16:30～ ダーモ・術前検討会

金 16:30～ 臨床病理検討会

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

PG—EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

PG—EPOCへの入力による評価を行う。

3. 看護師による評価

PG—EPOCを用いて、看護師からの評価を行う。

4. 研修内容の評価

研修医による研修科の評価を PG—EPOCを用いて行う。

指導医等

主任教授:金澤 伸雄

教授:夏秋 優

講師:永井 諒 村田 光麻

助教:井上 裕香子 和田 吉弘 林 秀樹

研修実施責任者

主任教授:金澤 伸雄

〔泌尿器科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では、泌尿器科疾患の教科書的な知識だけではなく、臨床に直結する知識および技術を修得することを目的として研修を行っている。そのため、上級医の指導のもとに、外来、病棟、手術室などいずれの状況においても、研修医が医療の重要なスタッフとして積極的に臨床に参加できる体制をとっている。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

泌尿器および男性生殖器に発生する先天性・後天性の疾病、外傷などの基礎知識を修得し、病態に応じた診療計画を立案する事ができるようにする。実際の臨床において医療面接・検査・診断・治療を柔軟かつ的確に施行できる技術を修得する。さらに、他科の内科系・外科系の医師および看護師をはじめとするメディカルスタッフと円滑にコミュニケーションをとることにより、泌尿器科疾患のみならず広い分野の疾病に対応する診療能力とチーム医療の重要性とその実際を修得する。

② 行動目標 (SBO)

1. 医療制度の知識:診療を通じてわが国の医療制度を理解する(解釈)
2. 患者に対して誠意のある医療面接やインフォームドコンセントができる(態度)
3. 泌尿器科スタッフ、他の医療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる(態度)
4. 泌尿生殖器の先天性疾患、腫瘍、炎症、機能障害、結石など各疾患の診断に必要な検査を述べる事ができ、オーダーすることができる(知識)
5. 検査(血液尿検査、画像診断、病理検査、ウロダイナミックスタディ、など)の結果を正しく判断し、的確に疾患や状態を診断できる(知識)
6. 泌尿器科の一般的な処置・検査(膀胱尿道鏡、逆行性尿路造影、カテーテル造影、ウロダイナミックスタディ、など)ができる(技能)
7. 泌尿器科の救急処置・検査(腎瘻造設、膀胱瘻造設、縫合止血、など)ができる(技能)
8. 泌尿器科の基本的な手術・検査(経尿道的手術、尿路内視鏡的結石手術、前立腺生検、腎生検、など)ができる(技能)
9. 泌尿器科の高度な手術(腹腔鏡下手術、ロボット支援手術、尿路変向術、腎移植術、尿道形成術、小児泌尿器科手術など)の実際を理解しチームの一員として診療にあたる事ができる(解釈・技能)
10. 最新の英文学術雑誌の抄読会に参加し、内容が理解できる(解釈)

③ 研修内容(方略)(LS)

LS1: On the job training (OJT)

1. 外来、病棟において患者を指導医とともに受け持ち、インフォームドコンセント、検査オーダーの仕方、検査結果の解釈を学ぶ。
2. 1年次においては外来、病棟、手術室における検査・処置・手術の介助、2年次においては基礎的な検査・処置・手術の術者を経験する。
3. 症例カンファレンス、病理カンファレンス、回診に参加する。

LS2: 勉強会・カンファレンス

1. 症例カンファレンス
手術・重症症例の症例提示と診断および治療法の検討を行い、全手術症例の術後検討も行う。
2. 病理カンファレンス
手術・生検症例の病歴提示と病理標本により診断および治療法の検討を行う。
3. 放射線科合同カンファレンス
放射線科医と合同で画像診断および放射線治療・放射線学的インターベンション治療について重点的に議論し、治療指針とする。
4. 腎移植カンファレンス
腎移植術前の症例検討会でドナー・レシピエントの評価と治療法の検討を行う。
5. 抄読会
①スタッフによる英文学術論文の提示、研究成果報告の検討に参加する。
②手術ビデオの勉強会。
③各種疾患の診療ガイドラインの勉強会。

④ 教育に関する行事

<週間スケジュール>

1. 症例カンファレンス
月・水・金曜日 7時40分～
2. 病理カンファレンス
月曜日 17時15分～
3. 放射線科合同カンファレンス
水曜日 8時00分～
4. 腎移植カンファレンス(術前)
移植前症例カンファレンス 月2回 火曜日 17時30分
5. 教授回診
水曜日 8時30分～
5. 手術日
月曜日、水曜日、金曜日

6. X線検査

火曜日 9時～17時 木曜日 9時～12時

7. 前立腺生検、移植腎生検

月曜日、木曜日、金曜日(午後)

8. 抄読会

火曜日 18時00分～

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

PG-EPOCへ入力する。

2. 指導医による評価

PG-EPOCへの入力状況、診療チームでの勤務状況の評価を行う

指導医等

主任教授:山本 新吾

教授:兼松 明弘

講師:呉 秀賢

講師:山田 祐介

助教:柳 東益

助教:新開 康弘

助教:田口 元博

助教:重坂 光二

研修実施責任者

教授:兼松 明弘

〔眼科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では白内障、角膜、眼瞼、網膜硝子体、ブドウ膜炎、斜視弱視、神経眼科、緑内障と様々な領域の疾患の診断と治療を行っている。多くの眼科疾患の症例や眼科の緊急疾患を経験することができ、眼科専門医をめざす医師はもちろん、他科を選択する医師にも必要な知識、検査、診断、治療技術を習得する。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

眼科疾患患者のプライマリ・ケアが適切に行えるようになるため、基本的臨床能力を習得し、検査、診断、治療が速やかに行える眼科的知識、診断力、思考力、技能を身につける。

② 行動目標 (SBOs)

1. 問診の仕方を習得し、重要な眼科疾患の可能性を考える事ができる。
2. 眼球、眼球付属器、眼窩の解剖を理解する。
3. 視路の解剖、病変について理解する。
4. 視力、視野、色覚、屈折検査を理解、実施できる。
5. 眼位・眼球運動が診察でき、両眼視機能が理解できる。
6. 基本的眼科診察（細隙灯顕微鏡、眼底検査、眼圧検査）ができる。
7. 眼科特殊検査（蛍光眼底造影、超音波検査、光干渉断層計等）の結果を評価できる。
8. 眼科疾患の診断と治療方法を理解する。
9. 眼科顕微鏡手術の基本手技を習得し、助手ができる。
10. レーザー治療の基礎を理解し、適応が分かる。
11. 眼科救急疾患の診断、プライマリ・ケアを習得する。
12. 点眼薬を含めた眼科治療薬の基礎的な知識を習得し処方できる。
13. 点眼、洗眼、結膜下注射、異物除去、涙嚢プジー等の眼科処置ができる。
14. 眼感染性疾患の診断、治療法を習得する。伝染性疾患の予防ができる。
15. 眼科疾患と全身疾患との関連を理解し、他科との連携が取れる。
16. 患者、家族に病状説明、インフォームドコンセントが実践できる。
17. 視覚障害者が抱える日常的・社会的問題への理解を深める。
18. チーム医療を理解し、メディカルスタッフと適切なコミュニケーションが取れる。

③ 研修内容 (方略) (LS)

1. 手術症例を含む入院患者を受け持ち、指導医と基本的眼科診察（細隙灯顕微鏡、眼底検査、眼圧検査）

を行い、所見記載、処置、処方等を行う。

2. 可能な限り外来では眼科特殊検査(蛍光眼底造影、超音波検査、光干渉断層計等)の実施に努め、その結果を指導医と検討する。
3. 各種専門外来(角膜、網膜硝子体、糖尿病、斜視弱視、緑内障、神経眼科、ロービジョン等)の様々な疾患を側視鏡、モニターで学び、診断技術を経験する。
4. 指導医のもとに白内障手術の洗眼・消毒、ドレーピング、麻酔など手術の流れを学び、助手として手術に参加する。
5. 救急疾患(急性閉塞隅角緑内障、外傷、網膜動脈閉塞、網膜剥離等)の病歴聴取、救急処置、手術等を指導医と行う。
6. カンファレンスにて症例検討に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

④ 教育に関する行事

1. カンファレンス:新入院患者の症例提示と診断、手術を含めた治療の検討を行う。入院患者の全症例提示と、治療内容、術後経過の検討。
2. 回診:入院患者の細隙灯顕微鏡・眼底所見のモニター像観察、担当医としての症例説明。
3. レクチャー:指導医によるテーマ別講義。
4. ウエットラボ:豚眼を用いての模擬白内障手術(マイクロサージェリー)。
5. 研究会:地方学会および全国学会への参加。

<週間スケジュール>

1. 症例検討会
月曜日 17時30分～
2. 回診
金曜日 15時30分～
3. レクチャーなど
火曜日 17時00分～
木曜日 17時00分～

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価
PG-EPOCを入力する。
2. 指導医による評価
PG-EPOC入力状況を用いて評価を行う。

指導医等

主任教授:五味 文

特別招聘教授:池田 誠宏

講 師:木村 直樹 佐藤 孝樹

臨床講師:田片 将士 増田 明子 藤本 久貴

助 教:福山 尚 山本 有貴 横山 弘 吉村 彩野 望月 嘉人 杉澤 孝彰

研修実施責任者

主任教授:五味 文

〔耳鼻咽喉科・頭頸部外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では将来耳鼻咽喉科・頭頸部外科を標榜する医師のための基礎的な研修を行う。大きく分けると耳科学、鼻科学、神経耳科(平衡)学、頭頸部腫瘍学の4つのグループに分かれ、それぞれが質の高い医療を提供している。これらの4つの分野を高いレベルで万遍なく研修することができる。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

1. 難聴、耳鳴、めまい、嗅覚障害、味覚障害に対する検査を理解し、その基本的治療法を身につける。
2. 中耳炎、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、咽頭炎など頻度の高い炎症性疾患の処置を中心とした治療法を身につける。
3. 耳鼻咽喉科、頭頸部外科の手術を通じて、基本的な手術手技を身につける。

② 行動目標 (SBO)

1. 額帯鏡を用いて耳、鼻、のどの所見をとることができる。
2. 検査(聴力、嗅覚、味覚、平衡機能)の目的、内容を理解し、その結果を評価することができる。
3. 耳、鼻の単純レントゲン検査の評価ができる。
4. 基本的な耳鼻咽喉科疾患の診断ができる。
5. ファイバースコープを用いて鼻腔、咽喉頭の所見をとることができる。
6. 炎症性疾患の重症度と緊急度が判断できる。
7. 基本的な耳鼻咽喉科、頭頸部外科の解剖を理解し、CT、MRI検査を読影することができる。
8. 指導医等のもと、鼓膜切開、口蓋扁桃摘出、支持喉頭鏡下声帯ポリープ切除、気管切開などの基本的な外科的処置が実施できる。
9. 長時間手術や基礎疾患のある患者さんの術後全身管理を行うことができる。
10. 患者さんとのコミュニケーションを十分にとり、インフォームドコンセントに基づいた医療を実施することができる。
11. 社会人としてのマナーを磨き、メディカルスタッフとも円滑に仕事を遂行することができる。

③ 研修内容(方略) (LS)

LS1:指導医等のもと、病棟、外来業務を通じて耳鼻咽喉科一般外来に必要な検査、診断、治療の能力を高める。

LS2:指導医等のもと、手術で助手を務めることで、基本的手術の適応、目的、原理を理解し、手術手技を習得する。

LS3:指導医等のもと、簡単な手術の執刀を務めることで手術手技のレベルアップを図る。

LS4:勉強会、カンファレンス

1. 術前カンファレンス:新入院患者の症例提示と診断、術式の検討を行う。
2. 腫瘍入院カンファレンス:頭頸部癌患者の治療方針、術式などの検討を行う。
3. ミニレクチャー:各グループの指導医等によりテーマ別に講義を行う。

④ 教育に関する行事

1. 術前カンファレンス

火曜日 16:30～ カンファレンス室

2. 腫瘍外来カンファレンス

火曜日 15:00～ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来

3. 腫瘍入院カンファレンス

金曜日 16:30～ カンファレンス室

4. 医局会、抄読会

火曜日 16:30～ カンファレンス室

5. ミニレクチャー

適時各グループより カンファレンス室、9 階東病棟面談室

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価:PG-EPOCを入力する。

2. 指導医等による評価:PG-EPOCへの入力状況、勤務状況进行评估する。評価には耳鼻咽喉科作成の評価表を用いる。

3. 看護師による評価:PG-EPOCでの評価を行う。

指導医等

主任教授 :都築 建三

准教授 :寺田 友紀

講師 :任 智美 大田 重人

助教 :齋藤 孝博 春名 威範 篠田 裕一朗

助教 :西村 理宇 中村 匡孝 廣瀬 智紀

研修実施責任者

助教 :齋藤 孝博

〔放射線科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では放射線診断、核医学、IVR、放射線治療の各分野に放射線診断専門医・IVR専門医・放射線治療認定医の有資格者が指導医となり個々の指導にあたり、主任教授が最終的に統括する。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

各種疾患を有する患者に対して、画像診断(核医学・PETを含む)、IVR、放射線治療の適応を理解し、放射線科内外の医療スタッフと連携する姿勢を学ぶ。

② 行動目標 (SBO)

1. 各種画像診断法の撮像原理を理解する。
2. 各種画像診断の適応を理解する。
3. 核医学・PET診断の基礎を理解する。
4. 画像解剖を理解する。
5. 造影剤についての基本知識を有し、副作用に対処できる。
6. 読影レポートの基本と役割を理解できる。
7. 頻度の高い疾患について鑑別疾患を挙げられる。
8. 超音波検査、消化管造影を指導下に実施できる。
9. 患者および医療従事者の放射線被曝のリスク低減に配慮できる。
10. 医師、技師、看護師などのメディカルスタッフと連携し、チーム医療できる。
11. 放射線治療の基本的原理を理解できる。
12. 悪性腫瘍に対する放射線治療の適応を理解できる。
13. 悪性腫瘍を有する患者に対する面接の仕方を理解できる。

③ 研修内容(方略) (LS)

1. 放射線業務はすべてスタッフの指導の下に行う。
2. 各種IVRの適応の判定を術前カンファレンスで行う。
3. 画像診断は消化管造影、腎尿路系造影、CT、MRI、血管造影、核医学・PET画像の読影を行う。
4. 放射線治療学の基礎として、放射線生物学を履修する。放射線治療計画の概念と治療効果判定のための画像診断の基礎を学ぶ。
5. 三次元放射線治療計画、RALS、治療用CTを経験。
6. 外来、入院患者管理(放射線科病棟)。

④ 教育に関する行事(方略)(LS)

月	8:00～8:30	脳神経外科カンファレンス
	8:30～9:00	救急－放射線科カンファレンス
	17:30～18:00	画像診断に関する抄読会(Radiology Assistant)
	18:00～19:00	医局会・抄読会・症例検討会
	18:00～19:00	腹部画像診断・IVRカンファレンス
火	17:15～	小児外科－小児科カンファレンス(月1回)
	18:00～19:00	呼吸器合同カンファレンス
	17:00～18:00	放射線治療計画症例検討会
水	8:00～8:30	泌尿器科・放射線科カンファレンス
木	8:00～8:30	病棟回診・症例検討会
	16:30～17:30	放射線治療計画症例検討会
	17:30～18:30	肝胆膵 Cancer board
	18:45～19:45	骨軟部腫瘍セミナー(月1回)
金	16:30～17:30	放射線治療計画症例検討会

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

ローテーション終了後、2週間以内にPG－EPOCへ入力する。

2. 指導医による評価PG－EPOCでの入力による評価を行う。

3. 看護師による評価

病棟師長によりPG－EPOC入力により評価を受ける。

4. 研修医による研修科の評価

研修医がPG－EPOCを用いてプログラムを評価する。

指導医等

主任教授:山門 亨一郎

准教授 : 高木 治行 北島 一宏 富士原 将之

講師 : 加古 泰一

学内講師:池田 讓太

助教 : 児玉 大志 小笠原 篤 河中 祐介 鈴木 公美 谷口 純一

研修実施責任者

准教授 : 富士原 将之

[ICU]

研修の特徴と内容

【特徴】

外科系、内科系に関わらず様々な分野の重症患者を管理し、「重症患者における恒常性の維持」を目的とした治療を中心に行っている。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

全身管理における様々な治療法や手技を指導医のもとで習得してもらう。

② 行動目標 (SBO)

1. 重症患者の病態を病理学的、生理学的に理解する。
2. 重症患者の病状把握、原因解明、治療計画、臨床経過観察および治療ができる。
3. 多臓器不全の病状把握、原因解明、治療計画、臨床経過観察ができる。
4. 循環不全、呼吸不全、体液異常などに対する診断と治療計画を立てることができる。
5. 感染症の診断と治療計画 (抗菌療法など) を立てることができる。
6. 重症病態治療薬剤の適応、投与方法、副作用について述べることができる。
7. 救急蘇生法の手技に習熟し処置が確実に行える。
8. 人工呼吸法や人工呼吸器の原理、作動法が熟知できる。
9. 静脈内点滴やエコーガイド下に中心静脈カテーテルの挿入が行える
10. 気管挿管が行える。
11. 各種モニター機器、治療機器の作動原理について理解し安全かつ適切に使用できる。
12. 血液浄化の適応と管理について述べるができる。
13. 重症患者、家族の心理的、社会的状況を理解し、適切な人間関係を構築する。

③ 研修内容 (方略) (LS)

1. ベッドサイドでの実践的治療を指導医のもと診療に参加する。
2. 毎日のカンファレンスに出席する。

④ 教育に関する行事

〈カンファレンス・症例検討会等〉

7 時 30 分～8 時 00 分 各科主治医との症例カンファレンス (病態評価、治療方針決定)

8 時 00 分～ 麻酔科カンファレンスに出席

8 時 15 分～9 時 00 分 当直医から日直 ICU 専従医間の申し送りと症例カンファレンスに参加

9 時 00 分～ベッドサイドにおける他職種との回診、回診終了後に ICT とのカンファレンス

適宜 医局会、症例カンファレンス

また、学会発表、研究会発表、論文発表を行ってもらう。

⑤ 研修評価 (EV)

PG-EPOCを入力する。

指導医等

准教授: 竹田 健太、講師: 井手 岳、助教: 田口 真奈、助教: 藤本 幸一、助教: 桑田 繁宗

研修実施責任者

准教授: 竹田 健太

[リハビリテーション科]

研修の特徴と内容

【特徴】

臨床研修の理念は『プライマリケアの基本的な診療能力を身につける』ことであり、『プライマリケア』の重要な概念である『包括性』の中にリハビリテーション医療の必要性が明記されている。したがって臨床研修システムの中でリハビリテーション医療を学ぶ事は、包括的全人的に患者を診る目を養うために役立つものである。当院では研修期間中に基本的なリハビリテーション医療の技能や知識を全国でも数少ないリハビリテーション科専門医の指導の下に体得する事ができる。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

リハビリテーション医療の中で医師としての役割を実際に果たしながら、医師に必要な態度・技能・知識を体得していく。

② 行動目標 (SBO)

1. 全人的な患者の理解(解釈)
2. チーム医療(PT, OT, ST各療法士を含む)の実践(態度)
3. QOL(Quality of life)を考慮に入れた総合的な管理計画への参画。(問題解決)
4. 患者・家族への適切な指示、指導(技能)
5. 医療の持つ社会的側面の重要性の理解(解釈)
6. 障害の理解
診察、評価をする(技能)
リハビリテーション治療を処方する(問題解決)

③ 研修内容(方略) (LS)

LS1: On the job training (OJT)

1. 他科依頼患者の診察や外来患者の診療に係わる
2. 脳損傷、骨関節疾患など主要なリハビリテーション対象疾患の病態と治療の理解
3. 予後予測・ゴール設定と治療計画、リハビリテーション処方などリハビリテーション医療の基本
4. 兵庫医科大学病院リハビリテーション科チャートシステムによる基本的リハビリテーション診療の修得

LS2: 経験する疾患

脳疾患(脳卒中、脳腫瘍など)、脊髄損傷などの脊髄疾患、関節リウマチなどの骨関節疾患、脳性麻痺などの小児疾患、神経・筋疾患、切断、呼吸器・循環器疾患、悪性腫瘍、末梢循環障害などと幅広い領域

LS3: 学会発表のための症例研究

指導医とスタッフの指導により症例研究をまとめ、学会や研究会での発表。

LS4: 勉強会・カンファレンス

1. 新患カンファレンス

スタッフの一員として、他科依頼患者について療法上の問題点とリスクマネジメントを検討し合う場に参加する。

2. 装具診

QOL・各種障害に対して、担当療法士と医師、患者・家族全員で最適な装具を検討し合い処方する機会に参加する。

3. 嚥下造影検査カンファレンス

嚥下障害に関する機能障害に対して、誤嚥の有無、訓練効果や今後の訓練方法、食事方法や食形態を医師と言語療法士にて検討し合う。

4. 症例検討会

現在訓練中の患者での問題点や今後の方針について医師と全療法士で症例を提示しながら、検討する会に参加する。

5. 抄読会・リサーチミーティング

最近の文献紹介や研究成果の検討にスタッフの一員として参加する。

6. 病棟カンファレンス

スタッフの一員として、病棟で他職種の主治医と看護師、リハビリテーション技術部の担当療法士とでの検討会に参加する。

7. 先端リハビリテーション研究会

リハビリテーション医療について、学術的発表会に参加する。

8. BYOC(関連病院との持ち寄り症例検討会)

院外の他の関連病院の医師との症例検討会に参加する。

④ 研修に関する行事

指導医等の許可のもとで研究会や学会に参加する。

<週間スケジュール>

1. 新患カンファレンス

月曜日 8:30～

2. VF検査

火曜日 13:30～

3. 装具診

火曜日 15:30～

4. VFカンファレンス

火曜日 15:00 頃～

5. 脳卒中カンファレンス

火曜日 16:30～

6. 脳卒中回診

水曜日 8:30～

7. 筋電図検査/ボツリヌス治療

水曜日 14:15～

8. 症例検討会

水曜日 16:15～

9. 抄読会・リサーチミーティング

水曜日 16:15～

10. 嚥下回診

金曜日 14:00～

11. ワーキングランチ(医師のみの抄読会またはテーマを決めた勉強会)
月曜日(1/1～2週) 12:30～13:00
12. 病棟カンファレンス
月曜日・木曜日・金曜日 13:30～
13. 先端リハビリテーション医学研究会で症例報告
土曜日 年4回
14. BYOC(関連病院との症例検討会)
月2回

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価
PG-EPOCを入力する
2. 指導医等による評価
PG-EPOCへの入力状況について評価を行う
3. 研修内容の評価
研修医による指導医等の評価を用いて行う

指導医等

主任教授:道免 和久 准教授:内山 侑紀

研修実施責任者

主任教授:道免 和久

〔病理診断科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

病理診断科では、臨床各科から提出される病理組織材料・細胞材料の診断を行い、外科系各科からの術中迅速診断に対応し、また臨床各科から依頼される病理解剖を行っている。このため病理診断科の研修では、ほとんどすべての診療科にまたがった幅広い疾患について経験できうという特徴がある。各診療現場において病理診断がどのような位置づけにあり、どのように診療に貢献しているのかを目の当たりにできる。これは、病理医を志すものだけでなく、将来他科を目指すものにとっても有意義なものと考えられる。

【内容】

① 一般目標

各種病理診断を診断や治療に活用できるように、生検・手術材料の組織診断、細胞診、術中迅速診断、病理解剖という主要な病理業務の内容・手技を理解し、実際に病理診断業務に参加することで、診療現場における病理診断の位置づけや重要性について理解する。

② 行動目標

1. 病理組織標本の作成手順を説明できる。
2. 細胞診標本の作成手順が説明できる。
3. 術中迅速病理組織診断標本の作成手順が説明できる。
4. 手術材料の肉眼所見の取得を適切に実施できる。
5. 手術材料の切り出し方について説明できる。
6. 手術材料の切り出しを適切に実施できる。
7. 基本的な病理組織標本の診断を適切に実施できる。
8. 病理組織診断書を適切に作成することができる。
9. 基本的な細胞診標本の診断を適切に実施できる。
10. 細胞診検査報告書を適切に作成することができる。
11. 各科との術前術後カンファレンスにおいて適切な病理所見の説明ができる。
12. 病理解剖を行うにあたり必要な書類について説明ができる。
13. 病理解剖を行うにあたり遺体および遺族に対する配慮ができる。
14. 病理解剖の基本的な手技を実施できる。
15. 病理解剖における肉眼所見の取得を適切に実施できる。
16. 病理解剖報告書を適切に作成することができる。
17. 剖検症例の臨床病理検討会において病理所見について適切に説明できる。

③ 研修内容

1. 病理組織標本・細胞診標本・術中迅速病理組織診断標本の作成手順について臨床検査技師が実際に行っている作業を見学し、説明を受ける。

2. 上級医の手術材料の切り出し作業に同席し、肉眼所見の取得や実際の手術材料の切り出し方について説明を受け、十分に理解できた段階でその指導のもとに肉眼所見の取得や実際の手術材料の切り出しを行う。
3. 上級医から基本的な病理組織診断の考え方・手法について説明を受けると共に、実際に自らも病理組織診断書を作成して上級医から指導を受け、さらに指導医からそのチェックを受ける。
4. 細胞検査士から基本的な細胞診断標本の見方について説明を受けると共に、実際に自らも細胞診断標本を検鏡し、上級医および指導医からそのチェックを受ける。
5. 各科との術前術後カンファレンスに出席して上級医の病理所見の説明方法を学び、十分にそれが理解できた段階で上級医・指導医の指導のもとに自らも病理所見の説明を行う。
6. 病理解剖を行うための準備について上級医から説明を受け、実際に病理解剖の実施に立ち会って基本的な手技を見学し、自らも病理解剖を実施する。標本の切り出しを上級医と一緒にを行い、病理解剖報告書を作成する。上級医・指導医から内容に関して指導を受け、その指導のもとに剖検症例の臨床病理検討会において病理所見について説明する。

④ 教育に関する行事

- 月 指導医による組織診・細胞診の診断指導、術中迅速診断、手術材料の切り出し、病理解剖、抄読会、泌尿器病理合同カンファレンス
- 火 指導医による組織診・細胞診の診断指導、術中迅速診断、手術材料の切り出し、病理解剖、上部消化管合同セミナー
- 水 指導医による組織診・細胞診の診断指導、術中迅速診断、手術材料の切り出し、病理解剖、病理解剖症例検討会（Clinicopathological conference）、大腸癌合同セミナー
- 木 指導医による組織診・細胞診の診断指導、術中迅速診断、手術材料の切り出し、病理解剖、乳腺合同セミナー
- 金 指導医による組織診・細胞診の診断指導、術中迅速診断、手術材料の切り出し、病理解剖、皮膚臨床・病理セミナー
- 土 1・3週は指導医による組織診・細胞診材料の診断指導、手術材料の切り出し、病理解剖

⑤ 研修評価

1. 自己評価
2. 指導医による評価
3. 臨床検査技師・細胞検査士からの評価
4. 研修内容の評価

指導医等

主任教授: 廣田 誠一	准教授: 松田 育雄	講師: 井出 良浩
臨床講師: 木原 多佳子	助教: 山崎 隆	助教: 河野 洋

研修実施責任者

主任教授: 廣田 誠一

〔内視鏡センター〕

研修の特徴と内容

【特徴】

内視鏡センターは、内視鏡を用いた診断と治療を行う診療部門であり、消化管内科、肝・胆・膵内科、呼吸器内科、肝・胆・膵外科、上部消化管外科、下部消化管外科、呼吸器外科、放射線科、救命救急センターの協力を得て運営されている。上部消化管（食道・胃・十二指腸）、小腸、下部消化管（大腸）、胆膵、気管支、胸腔の内視鏡検査を、それぞれの専門分野の医師が担当している。日本消化器内視鏡学会、日本呼吸器内視鏡学会の認定施設であり、各学会の指導医・専門医を中心に検査・治療がなされている。

内視鏡センターでは、拡大内視鏡、細径内視鏡、超音波内視鏡（ラジアル、コンベックス）、画像強調内視鏡（NBI、BLI、LCI）、AI、カプセル内視鏡（小腸・大腸）、ダブルバルーン内視鏡などの最新の内視鏡機器を積極的に取り入れ、常に精度の高い内視鏡診断と治療を提供できるように努力している。また、内視鏡技術の向上に伴い、内視鏡を用いた幅広い治療が行えるようになっており、消化管出血の内視鏡的止血術、消化管早期癌の内視鏡的治療（ESD、EMR、LECS、APC など）、食道胃静脈瘤の内視鏡治療（EIS、EVL など）、総胆管結石の内視鏡的治療（EST、EPBD）、胆管閉塞に対する内視鏡的ドレナージ術（ENBD、ERBD、ステント、EUS-BD）、消化管ポリープの内視鏡的切除（polypectomy、EMR）、消化管拡張術、消化管ステント留置術など、通常の観察内視鏡のみならず、治療内視鏡の占める割合が増加している。これらの検査、処置を集中して経験することにより、内視鏡診療に対する理解を深め、技術を習得する。

【内容】

① 一般目標（GIO）

消化器内科領域（上部消化管、下部消化管、肝・胆・膵）の臓器特性を理解する。

内視鏡関連機器の特性を理解する。

消化器内視鏡による検査、処置の適応を理解し、診断法及び治療法を修得する。

② 行動目標（SBO）

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションがとれる。患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
2. 指導医や同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれ、チーム医療の重要性を理解できる。
3. 内視鏡検査・処置の準備、洗浄方法等を習得する。
4. 内視鏡検査・処置の必要性、方法、危険性を理解し、説明できる。
5. 消化器内視鏡検査に指導医と参加し、検査の実際を経験し習得する。
6. 消化器内視鏡検査の所見を理解し、治療方針を立てることができる。

③ 研修内容(方略)(LS)

1. 指導医、上級医のもと上部(下部)内視鏡検査を行う。
2. 指導医、上級医のもと内視鏡処置に参加する。
3. 内視鏡カンファレンスに参加し、画像の見直し、検討を行う。
4. 外科合同カンファレンスに参加し、診断、治療法の検討を行う。

④ 教育に関する行事

1. 内視鏡カンファレンス(毎日 17:00～指導医との検討会)内視鏡室
2. 消化器内科・外科合同カンファレンス
(第 2,4 週月曜日 18:30～、第 2 週水曜日 18:30～)カンファレンス室

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価
PG-EPOC入力にて研修目標の到達度を自己評価する。
2. 指導医による評価
PG-EPOC入力の状況をチェックし、指導医から到達度の評価をPG-EPOCへ入力する。
3. 研修内容の評価
研修医がPG-EPOCを用いて研修科を評価する。

指導医等

臨床教授／センター長:富田 寿彦

講 師:奥川 卓也

助 教:曾澤 信弘

研修実施責任者

講 師:奥川 卓也

内視鏡センター 週間予定表

	午 前	午 後	症例検討会	備 考
月	上部内視鏡検査 (ルーチン検査) 下部内視鏡検査 (ルーチン検査)	内視鏡処置 (大腸ポリペクトミー) (大腸EMR) 下部内視鏡検査 (ルーチン検査)	内視鏡検討会	
火	上部内視鏡検査 (EUS-FNA、精査) 下部内視鏡検査 (ルーチン検査)	内視鏡処置 (胃・食道ESD) (バルーン拡張等) 下部内視鏡検査 (ルーチン検査)	内視鏡検討会 18:30～(第 1、3 週) 上部消化管外科合同 カンファレンス 内視鏡カンファレンス	
水	下部内視鏡検査 (ルーチン検査) カプセル内視鏡検査	内視鏡処置 (大腸ESD) (大腸ポリペクトミー) (大腸EMR) 下部内視鏡検査 (ルーチン検査)	19:00～(第 2 週) 下部消化管外科合同 カンファレンス	
木	上部内視鏡検査 (EUS、精査) 下部内視鏡検査 (ルーチン検査)	胆・膵内視鏡 (ERCP) (EST、EPBD) 下部内視鏡検査 (ルーチン検査)	内視鏡検討会	
金	上部内視鏡検査 (ルーチン検査) 下部内視鏡検査 (ルーチン検査)	小腸内視鏡検査 (ダブルバルーン内視鏡) 下部内視鏡検査 (ルーチン検査)	内視鏡検討会	
土				

【超音波センター(消化器・腹部)】

【研修の特徴】

消化器(腹部)超音波検査は、肝胆膵領域の臓器に留まらず消化管や腎臓・婦人科領域など急性腹症をはじめとする初期診療に重要な画像検査である。近年 CT などを中心に画像検査の進歩は著しい。しかし地域医療や急性期疾患の一次医療を考えると超音波検査による初期診断の重要性は揺るぎない。被爆もなく簡便に診断から治療までの過程を医師自身でできることは重要である。

研修の早い段階から超音波診断に触れ、超音波検査の実際を体験し超音波に関する知識を身につける。まずは正常の解剖学的知識に加え消化器・腹部領域を中心とした幅広い疾患の病理病態との関連を学ぶ。1ヶ月後の到達目標は、消化器疾患に対するスクリーニング技術の習得とする。

【内容】

① 一般目標(GIO)

消化器・肝胆膵・骨盤領域の臓器特性を理解し超音波を通じて解剖病態を理解する。

② 行動目標(SBO)

- 1.患者を全人的に理解し患者やその家族と良好なコミュニケーションがとれる。患者のプライバシーや医療安全に配慮ができる。
- 2.指導医や同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれ、チーム医療の重要性を理解できる。
- 3.超音波検査の準備等を習得する。
- 4.超音波検査の必要性、方法、危険性を理解し、説明できる。
- 5.腹部超音波検査に指導医と参加し、検査の実際を経験し習得する。
- 6.腹部超音波検査の所見を理解し、診断し治療方針を立てることができる。

③ 研修内容(方略)(LS)

- 1.指導医、または指導医が任命した超音波検査士取得の技師のもとに超音波検査を行う。
- 2.超音波センターカンファレンスに参加し、画像の見直し、検討を行う。

④ 教育に関する行事

- 1.超音波カンファレンス(不定期 16:30～17:00)超音波センター
症例を振り返り、血液生化学検査、造影 CT、MRI、手術所見などとの対比をしながら全員で検討する。
カンファレンスの最後には持ち回りで、消化器肝胆膵疾患領域に関してのトピックスや最新情報などについての勉強会も行う。

⑤ 研修評価(EV)

I 自己評価

研修医が研修目標の到達度を自己評価し、PG-EPOC入力する。

II 指導医による評価

指導医が研修医のPG-EPOC入力の状況をチェックし、到達度の評価をPG-EPOCへ入力する。

III 臨床検査技師による評価

臨床検査技師が研修医を評価し、PG-EPOC入力する。

IV 研修内容の評価

研修医が研修内容の評価し、PG-EPOC入力する。

【指導医】

超音波センター長: 西村 貴士

【研修実施責任者】

超音波センター: 西村 貴士

TEL: 0798-45-6111(内線 6316) E-mail: tk-nishimura@hyo-med.ac.jp(西村)

〔感染制御部〕

研修の特徴と内容

【特徴】

感染対策と感染症治療に関する基礎的知識の習得に必要な研修を行う。抗菌薬適正使用はコンサルテーション症例などの抗菌薬の適切な選択、用法用量、必要期間を提案し抗菌薬の使用法を学ぶことができる。また、抗MRSA薬などのTDMを必要とする抗菌薬の投与設計も習得できる。耐性菌や感染性疾患の感染対策の考え方や実践、病院全体や地域でのデータの読み方も学ぶことができる。感染対策として、抗菌薬耐性菌、ウイルス疾患など伝播予防が必要な患者への予防策、療養環境への介入方法を学ぶことができる。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

将来の専攻科にかかわらず抗菌薬適正使用と感染対策の必要性を理解し、知識、技能を身につける。

② 行動目標 (SBO)

1. 病院内で問題となっている耐性菌を理解する。
2. 抗菌薬適正使用の基礎知識を習得する。
3. 多剤耐性菌に対する感染対策を実践する。
4. チーム医療について経験する。
5. 重症感染症患者管理について習得する。
6. 適切な経路別予防策を習得する。
7. 基本的な感染症の専門用語を理解し、カンファレンスのプレゼンテーションを行なう。

③ 方略 (LS)

LS1: 実地による習得

上級医の指導のもと、病態の理解、抗菌薬の特性、感染症治療の考え方を取得し、自らが診断、判断のうえ感染症治療、検査、治療薬の適切な選択を習得する。

主治医としての受け持ちはなし。ただし、治療フォローアップの対象が50-60人おり、そのうち10人程度を担当として感染症治療の検討を行う。

LS2: 講習などによる習得

毎日行われる症例のカンファレンスへの参加

月一回実施されるICTカンファレンス、感染対策委員会に参加

環境ラウンド参加による感染対策の考え方の習得

入職者講習会に感染対策の指導者として参加する

TDMなど薬剤の考え方についての講習とディスカッションを行う

④ 教育に関する行事

月、火、水、金曜日、第3土曜日

9:00～10:00 ICUでの抗菌薬カンファレンス

10:00～12:00 抗菌薬ラウンド準備

13:00～15:00 各病棟の抗菌薬治療ラウンド

15:00～ 症例のサマリーの入力

木曜日

9:00～10:00 ICUでの抗菌薬カンファレンス

10:00～12:00 抗菌薬ラウンド準備

10:00～12:00 各病棟の抗菌薬治療ラウンド

15:00～ 症例のサマリーの入力

火、木曜日

14:00～15:00 環境ラウンド

適宜実施

1. 多剤耐性菌発生、ウイルス疾患など感染対としての介入、対策の指示
2. 結核発生時の対応指示

⑤ 研修評価(EV)

1.自己評価

ローテーション終了後1ヶ月以内にPG-EPOCでの入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOCでの入力を行う。

3.看護師による評価

PG-EPOCでの入力を行う。

指導医等

准教授:中嶋 一彦

助教:植田貴史

研修実施責任者

准教授:中嶋 一彦

〔臨床検査部〕

研修の特徴と内容

【特徴】

臨床検査が診断や治療に必要不可欠なものであることは国も明言しており、その正しい理解はすべての臨床医にとって必須である。当施設は日本臨床検査医学会認定研修施設であり(日本臨床検査医学会は専門医制度の基本領域学会の1つです)、臨床検査のベーシックを学ぶことが出来るのみならず、専門医研修の一部をカバーしているため検査専門医を目指す研修医にとってはスムーズに研修プログラムに移行できるという特徴を有する。

【内容】

① 一般目標(GIO)

臨床検査(血液や尿などを対象とする検体検査と心電図などの人体・生理機能検査)に関する基本的な知識と技能を修得し、臨床検査が安全かつ適切に実施できるよう管理し、医療上有用な検査所見を医師、患者に提供できる医師になること。

② 行動目標(SBO)

臨床検査医学は非常に幅広い学問領域と関連している。本プログラムでは、どの臨床領域においても必要となる臨床検査の基礎を理解し、基本的な手技をマスターする。また、検査結果の適切な解釈の基本を学ぶ。

③ 研修内容(LS)

1. 尿定性試験、尿沈渣検体の作成とその判定が出来る
2. 血液像標本作成、Wright-Giemsa 染色が出来る
3. 血液・骨髓標本の検鏡が出来る
4. 各種検体の保存方法を理解できる
5. スパイログラムの実施、評価ができる
6. 心電図(12誘導)の実施、診断ができる
7. 負荷心電図の実施、判定、緊急時の対応が出来る
8. 動脈血ガス分析、実施・評価が出来る
9. 微生物塗抹標本作成およびグラム染色が出来る
10. 適切な培地の選択が出来る
11. 人間ドックの検査結果を適切に判断し説明することが出来る

④ 教育に関する行事

臨床検査部内カンファレンス、英文抄読会、遺伝カウンセリング陪席、RCPC(Reversed Clinico-Pathological Conference)など

⑤ 研修評価(EV)

研修終了時、研修指導医が達成度を評価する。

指導医等

主任教授:朝倉 正紀 准教授:宮崎 彩子
助 教:森本 麻衣 助 教:中野 正祥

研修実施責任者

准教授:宮崎 彩子

協力型臨床研修病院

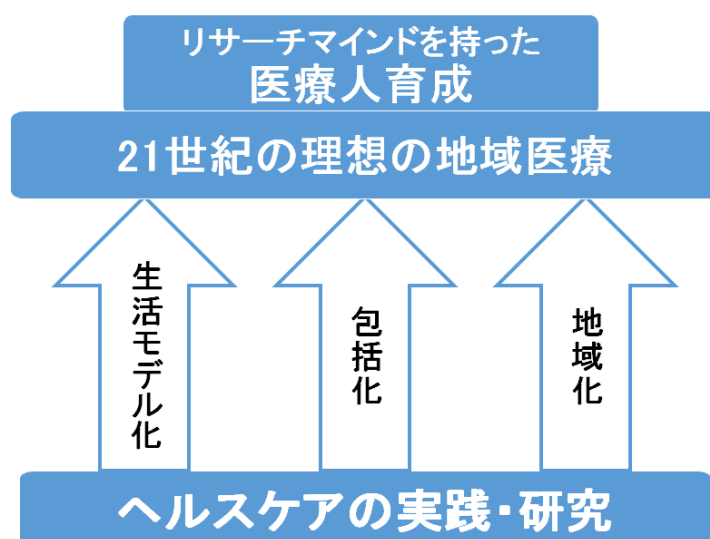
臨床研修協力施設

〔兵庫医科大学ささやま医療センター〕

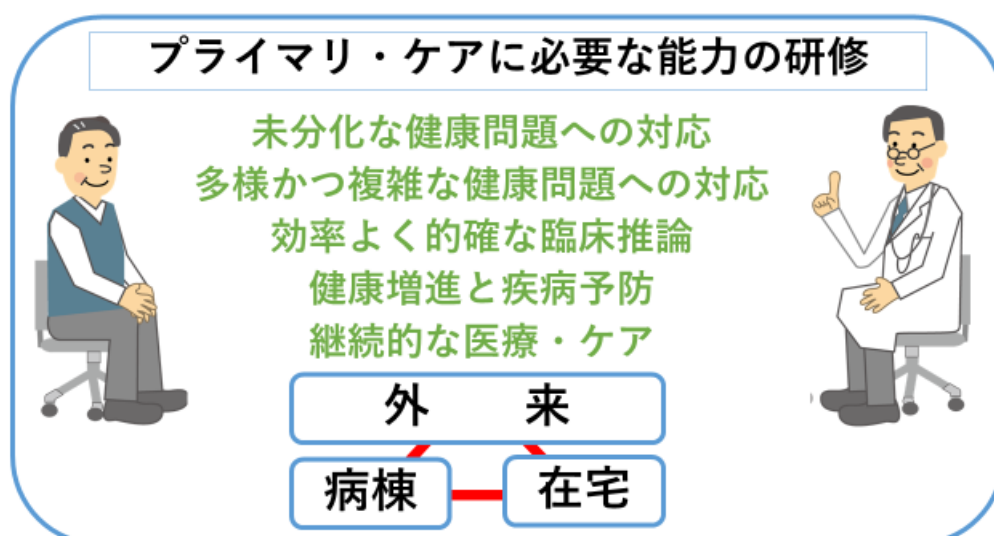
地域医療研修(総合診療科)・内科部門

【研修の特徴と内容】

兵庫医科大学「ささやま医療センター」は、21世紀の理想の地域医療を担うべき医療人の育成するための大学医学部キャンパスです。地域包括ケア病床、回復期リハビリ病棟、リハビリテーションセンター、老人保健施設、居宅サービスセンターなどの地域包括ケアのための施設を整備した、他に例のない施設です。病気を診断し治療する医学モデルに加えて、個々の生活の質(QOL)に視点を置いたヘルスケアを実践する医療の生活モデル化、予防・治療・ケアを多施設の多職種が連携し包括的ヘルスケアを実践する医療の包括化、病気や障害を起こしにくく、かつ病気や障害を持ってもその人らしく暮らしていける地域づくりを実践する医療の地域化によって21世紀の理想の地域医療を実現し、これを支えるリサーチマインドを持った良き医療人の育成を「篠山モデル」として先進的な地域基盤型医学教育に取り組んでいます。



病院から地域へ医療が展開するために質の高いプライマリ・ケア医(クリニックやコミュニティホスピタルの医師)が求められています。大学病院等で専門医として修練したのちには、プライマリ・ケア医として働く医師が多く、ささやま医療センターでは、このプライマリ・ケア医として必要な研修を提供します。



ささやま医療センターでは、基本的に研修期間を通じて総合診療科で地域医療やプライマリ・ケアの研修を行います。内科、外科、整形外科、小児科、リハビリ科は救急を含めた外来研修を総合診療科で行いながら、同じ患者をローテーションの期間を超えて外来、病棟、在宅を担当して研修可能です。ささやま医療センターの研修の特徴である外来研修ではまだ診断がついていない症例の診療を経験し、未分化な健康問題への対応や効率よい的確な臨床推論を習得します。複数の専門領域の異なる複数の疾患を持つケースの外来から在宅まで継続的に経験することが可能です。健診から二次精査や生活習慣の行動変容など予防医療の研修がプログラムされています。

- ① ささやま医療センターでは、すべての診療科の医師は、それぞれの専門性を持ちながら、地域総合医療学の教員として、総合診療のマインドをもって指導に当たります。
- ② 総合診療科では、プライマリ・ケア及び地域医療の研修として、初診、再診、救急などの外来研修、健診、保健指導などの予防医療と在宅医療の研修を行います。

プライマリ・ケア機能（ACCCC）

近接性：地理的、時間的、経済的、精神的にかかりやすい
Accessibility

継続性：病気のない健康なときから、看取りまで
Continuity

包括性：年齢、性別、臓器にとらわれないヘルスケア
Comprehensiveness

協調性：他科専門医や地域との連携、地域住民との協力
Coordination

文脈性：「価値観」「考え」「思い」や「状況や経過」「家族の意思」を尊重する
Context

【教育に関する行事】

（総合診療科）

毎日 外来症例振り返り指導 随時

毎週水曜日 午後 4:00～5:00 入院・外来症例カンファレンス

（救急）

月～金 救急・総合診療外来にて、1～2次救急の診療を担当して研修する

- ウォークイン症例から適切に緊急性の判断ができることを目標とする
- 適切にフォローアップをすることで診断応力を深める
- 入院した症例は可能な範囲で自らが担当して研修する

（地域医療）

地域医療研修は、総合診療科を中心に研修を行う

【アクセス】



【お車の場合(丹南篠山口 IC 方面からの場合)】所要時間:約 15 分

- ・舞鶴若狭自動車道丹南篠山口 IC 出口交差点を左折してしばらく直進後、『北』交差点を左折し、そのまま直進する。

篠山城跡の堀の横を通り過ぎて、「スーパー フレッシュバザール」の角を左折する。

【公共交通機関の場合】所要時間:約 20 分

- ・福知山線「篠山口駅」下車。西口出口へ出て、バス停 2 番乗り場より神姫バス「篠山営業所行」に乗車する。「二階町」バス停で下車後、徒歩で約 5 分。

【生活・食事・宿舎】

○生活

- ・駐車場あり(職員駐車場を利用)
- ・売店あり(営業日:年中無休、営業時間:平日 8:00~17:00 / 土・日・祝 9:00~15:00)
- ・クリーニングは院内で依頼可能
- ・インターネット使用可(図書室または医局内に閲覧用 PC を設置)
- ・敷地内は全面禁煙

○食事

- ・当直業務の際は、昼・夜・翌朝に検食あり

○宿舎

- ・宿舎完備

研修の特徴と内容

【特徴】

兵庫医科大学「ささやま医療センター」は、人口4万人の兵庫県中部にある病院で、丹波篠山市の地域包括ケアの病院として地域医療に取り組んでいます。へき地医療拠点病院に指定されており、行政、医師会、地域の病院・診療所や公設のへき地診療所、介護事業所などと協力し合って、地域医療連携の輪を機能させています。高齢化が進んでおり、寝たきりや認知症症例も少なくないので、在宅医療や往診医療の充実が望まれています。「ささやま医療センター」では1.5次救急をはじめとする急性期診療を行い、併設しているリハビリテーションセンターとささやま老人保健施設では在宅復帰支援と在宅維持支援を行っています。また「ささやま医療センター」医師を市のへき地診療所に派遣しており、地域における在宅医療の推進に貢献しています。「ささやま医療センター」では、総合診療と各専門診療科との協力によって、診療科の垣根を撤廃した全人的医療を目指して診療にあたるとともに、地域に根ざした臨床研究も行いながら全人的医療が実践できる医師の養成・教育を行っています。ここでの研修は急性期から慢性期までの幅広い症例を、患者中心の全人的医療として経験できるため、兵庫医科大学の医学生、薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の学生の臨床実習も行われています。

また、今日の地域医療や高齢者医療においては医療と介護が大きな両翼になっていることから、臨床医としては医療保険制度のみならず介護保険制度を理解し、現状と問題点を把握しておく必要があります。併設されている「ささやま老人保健施設」にて、包括的ケアサービス施設、リハビリテーション施設、在宅復帰施設、在宅生活支援施設、地域に根ざした施設という基本理念を理解し、実際にケアチームの一員として実践することでチーム医療の重要性和医師の役割についての理解が深まります。

- ① 外来研修では、紹介状がなく受診できる大学病院で、豊富なプライマリ・ケア症例を経験することができます。
- ② 健診外来では、健康な人の診察を通じてより早期からの健康介入のためのコミュニケーションや行動変容を経験します。
- ③ 病棟研修では、頻度の高い一般的なケースを経験するとともに、退院支援などを通じて地域の多職種との連携を学ぶことができます。
- ④ 在宅医療では実際に訪問診療を経験し、在宅医療を支える介護老人保健施設での研修を行います。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

緊急を要する急性疾患や慢性疾患の急性増悪、外傷をはじめ、日常の管理を要する慢性疾患などの多彩な病態を有する患者に対して全人的医療を実践するために、地域医療に求められる知識・技術・姿勢を身につける。老人保健施設での研修は、地域医療における急性期医療から回復期医療、在宅医療までを一連として経験し、高齢者診療を学ぶ。

② 行動目標 (SBOs)

1. 地域における疾病構造、医療需要、地域連携医療について説明できる。
2. 一次及び二次救急において初療などの対応ができる
3. 初療をへき地ならびに支援者のいない状況で診断治療が行える。
4. プライマリ・ケアを実践できる。
 - a. プライマリ・ケア医として初期診療を行い、疾患や病態に応じた適切な対応が行える。
 - b. 患者家族を取り巻く背景に配慮した、全人的医療が行える。
 - d. 小児科および産科婦人科の基本的な診療が行える。
 - e. 外科、整形外科、リハビリテーション科、介護老人保健施設における基本的な診療が行える。
 - f. 地域の医療機関の役割を理解し連携が行える。
 - g. 介護保険制度を理解し、介護事業所との連携が行える。

5. 健診・予防について実践を経験する。
 - a. 特定健診、介護予防検診などを担当できる。
 - b. 健康な人を含めた医師としての役割を実践できる。
6. 在宅医療及び訪問診療を経験する。
 - a. 訪問診療を同行で経験する。
 - b. 退院支援を多職種のチーム医療で経験する。
7. 介護支援業務、介護老人保健施設での包括ケアを実践できる。
8. 剖検やCPCに参加する。

③ 研修内容(方略)(LS)

1. 総合診療科外来において予約外で受診する多様な患者に対して、指導医および上級医の指導の下、診療を行う。
2. 頻度の高い慢性疾患の継続診療を上級医の指導の下担当する。
3. 健診外来において、診療を担当し、結果説明、保健指導、フォローアップについて研修する。
4. 在宅医療について、退院調整、多職種によるケアプラン作成、訪問診察について研修する。
5. 在宅療養を支える地域包括ケア病床における入院患者の担当をして、疾病の治療に加えて、チームアプローチによる生活支援を研修する。
6. 兼務する診療科(内科、外科、整形外科、リハビリ科、小児科)の急性期入院を担当し、入院での医療を研修する。
8. 地域の医療介護関係者の参加するオープンカンファレンスで症例報告をする
9. へき地診療所の診療を経験する。
10. 病病連携、病診連携および地域多様な医療介護専門職や住民組織との連携を通じ、患者の目線に立った地域連携ヘルスケアを実践する。
11. チームの一員として、指導医および上級医の指導下に臨床実習学生の指導を行う。
12. ささやま老人保健施設にてケアチームの一員としてケア及び診療を実践する。

④ 指導医および教育に関する行事

所属は総合診療科とし、総合診療科を指導できる医師が指導医となる。

<週間スケジュール>

1. 毎日 外来症例振り返り指導 随時
2. 毎週水曜日 午後 4:00～5:00 入院・外来症例カンファレンス
3. ポートフォリオ 書面で提出

<屋根瓦研修>

- 指導医、レジデント、初期研修医、学生と、屋根瓦研修体制をとっており、初期研修医は、臨床実習の医学生への指導を担当する。

⑤ 研修評価(EV)

1. 外来診療および健診外来症例の CbD によるアウトカム評価を行います
2. Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) による評価を行います
 - (ア) 的を絞った超音波検査:RUSH法
 - (イ) グラム染色による塗抹顕鏡
 - (ウ) その他
3. 自己評価:研修医手帳へ症例を記載し、EPOCを入力する。
4. 指導医による評価:EPOCへの入力状況、診療チームでの勤務状況を評価する。
5. 医師、看護師など医療スタッフと事務職員による Multi-Source Feedback(MSF)での評価を行う。

指導医等

総合診療科	准教授：後藤 雅史、中山 真美
内 科	講 師：菅原 政貴、助 教：道上 祐己
小 児 科	助 教：沖津 広樹
整形外科	教 授：藤岡 宏幸、特任准教授：宮脇 淳志、助 教：神原 俊一郎
放射線科	講 師：井上 淳一
リハビリテーション科	助 教：金田 好弘、助 教：松島 聡子
麻 酔 科	講 師：中野 範

研修実施責任者

病 院 長 藤岡 宏幸

[ささやま医療センター リハビリテーション科]

【研修の内容と特徴】

リハビリテーションとは、単に訓練室で行う訓練を指すのではなく、「障害者の社会的統合を達成するためのあらゆる手段を含む」と定義されている。したがって、臨床研修の中でリハビリテーション医療を学ぶことは、全人的に患者を診る目を養うために重要である。当院は地域医療を提供する比較的規模の小さい医療機関でありながら、リハビリテーション科専門医が常勤している。その指導の下でプライマリ・ケアの現場で求められるリハビリテーション医療を学ぶことができる。

【研修の実際】

①一般目標 (GIO)

地域医療の中で実際にリハビリテーション科医師としての役割を果たしながら、医師に必要な態度・技能・知識を習得する。

②行動目標 (SBO)

1. 全人的な患者の理解ができる。
2. 適切な医療面接、身体診察を行うことができ、障害を評価できる。
3. 脳卒中、骨関節疾患など主要なリハビリテーション対象疾患の病態と治療が理解できる。
4. 機能評価、予後予測、ゴール設定、リスク管理を踏まえ、適切なリハビリ処方ができる。
5. QOL (Quality of life) を考慮に入れた総合的な管理計画への参画ができる。
6. チーム医療 (リハビリ療法士、看護師、MSW、栄養士を含む) が実践できる。
7. 医療の持つ社会的側面の重要性が理解できる。

③方略 (LS)

LS1: On the job training (OJT)

1. 他科からのリハビリテーション依頼患者の診察、リハビリテーション処方を行う。
2. 指導医とともに回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病床の入院患者を主治医として診療を行う。
3. 指導医とともに、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査を行う。
4. 指導医とともに電気生理学的検査を行う。
5. 指導医の訪問診療に同行する。
6. 救急を含めた初診外来、継続外来、健診、訪問診療は総合診療科で研修する。

LS2: カンファレンス・勉強会

1. 以下のカンファレンスに参加する。
リハビリテーション科新患カンファレンス・病棟カンファレンス・病棟回診・装具診・嚥下カンファレンス
2. BYOC (関連病院との症例検討会) に参加する。

【教育に関する行事】

1. 装具診:毎週月曜日 13 時
2. 回診:毎週月曜日 15 時
3. 新患カンファレンス:毎週火木曜日 8 時 30 分
4. 訪問診療:毎週火曜日 14 時
5. 嚥下内視鏡検査:適宜実施
6. 嚥下造影検査:毎週木曜日 13 時 30 分
7. 嚥下カンファレンス:毎週木曜日 17 時
8. 神経伝導検査・針筋電図検査:毎週水曜日 14 時
9. 病棟カンファレンス:月～金曜日 13 時 30 分(適宜参加)
10. BYOC:2 週間に1回(オンラインでの症例検討会)

【研修評価】

- ①自己評価:EPO に入力する。
- ②指導医評価:研修状況や態度、EPOC への入力内容を参考に評価する。

指導医等

地域総合医療学 助教: 金田 好弘、松島 聡子

研修実施責任者

病院長 藤岡 宏幸

【ささやま医療センター 救急部門】

【研修の内容と特徴】

丹波篠山市を中心とした救急患者の受け入れを通じて、地域医療で求められる救急対応能力の修得を目指す。救急部門の研修は ER 型(北米型)救急部門(一次二次救急)と救命救急部門(三次救急)に分類される。わが国の救急統計からは救急搬送された患者のうち重症は1割であり、残りの9割は軽傷～中等症である。地域医療で遭遇する救急患者の多くは後者に属しており、ER 型救急が担う。ささやま医療センターでは ER 型救急を展開しており、緊急度及び重症度を判断、並行して初期治療を施す初期診療を行っている。その後、入院症例として継続して担当する、もしくは専門治療を要するために専門医にコンサルテーションを行う対応をする。救命救急部門ならびに三次救急医療機関での研修ではその対応能力を身につけることは難しく、三次救急だけでは実際に多数を占める救急患者への対応能力が身についたとは言い難い。軽症～中等症の救急医療を行い、重症患者とは異なる手順で初療を行うことを学ぶ。ささやま医療センターの救急搬送患者統計をみると全国統計と同じ割合を示しており、ささやま医療センターでの救急研修は地域医療における救急研修の場としてもっとも適切といえる。

【研修の実際】

GIO

地域医療における救急患者の実態を理解して、患者背景に配慮しつつ、地域のニーズに即した救急診療を行う能力を修得する。

SBOs

1. 初診・救急患者の迅速な医療面接と身体診察が効率的に実施できる。
2. 初診・救急患者の診療計画を立案し、説明できる。
3. 初診・救急患者の診療結果を説明し、入院しない場合の必要な指導をできる。
4. 初診・救急患者の診療記録を POS に従って記載できる。
5. 一次二次救急での専門にかかわらない初期診療を行い、緊急度・重症度及び専門性に応じた対応ができる。
6. 総合診療に関する入院症例については継続して担当して研修する。
7. 専門医にコンサルテーションできる。
8. 頻度の高い救急病態を説明できる。
9. CPA への対応ができる。

方略

1. 総合診療科を中心にすべての診療科で研修を行う
2. 初診外来、救急・時間外外来での救急患者診療を指導医の下で行う。
3. 原則自分が外来で担当した入院症例は継続して担当する。
4. 可能な限り院内のカンファレンス勉強会に参加する。

評価

1. 評価シートによるコメディカルからの評価
2. EPOC による評価

【教育に関する行事】

院内で行われるカンファレンス、勉強会には積極的に参加する。

指導医等

地域救急医療学 特任准教授:宮脇 淳志、

研修実施責任者

病院長 藤岡 宏幸

[ささやま医療センター 小児科部門]

【研修の内容と特徴】

ささやま医療センター小児科では、大学病院とは異なり、プライマリケアを含め小児の一般診療が研修できる。中でも感染症は外来・入院ともに症例数が多い。インフルエンザ、アデノ、RS、ヒトメタニューモ、ロタ、ノロウイルス、溶連菌、マイコプラズマ感染症などは迅速診断法も確立されており、診療ができる。また、腹痛や頭痛など、小児がよく訴える症状の鑑別診断を実施することも小児科外来研修を通して習得することができる。入院は肺炎、気管支喘息、感染性腸炎などが主であり、輸液管理や抗菌薬治療を学ぶことができる。処置として、小児の採血や点滴ができることを目標とする。

当科での研修を通じて、地域医療に求められる小児科医としての幅広い知識と心構え、「子どもの総合診療医」、「子どもの代弁者」となる小児科医の姿勢を学んでいただきたいと考える。

【研修の実際】

① 一般目標 (GIO)

将来の専攻科にかかわらず、地域医療に必要とされるプライマリケアを重要視した医師としての幅広い基本的知識と技術を習得する。

② 行動目標 (SBO)

1. 小児科診療に必要な病歴を的確に聴取でき、身体所見が正しくとれ、診療録に記載できる。
2. 患児および家族をとりまく環境を考慮し適切な対応ができる。(子どもに関する社会的な問題を認識できる。)
3. 小児の安全管理と事故防止対策、感染管理についての基本的知識を持ち、指導と行動ができる。
4. 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、基本的薬剤の種類と使用法の理解の上、処方箋・指示書の作成ができる。
5. 健診、予防接種の知識を持ち、家族に適切な指導ができる。
6. 指導者のもとで小児の採血、点滴、皮下注射ができる。
7. 検査結果について正しく評価でき、重症度、緊急性が判断できる。
8. 指導医や上級医、看護師とコミュニケーションをとり円滑なチーム医療ができる。
9. 医師として自己管理ができ円満な人間関係を構築できる。

③ 方略 (LS)

1. 毎朝の症例検討と病棟回診に参加し、指導医の医療面接、診察、病状説明、接遇を学ぶ。
2. 外来診療に参加し、指導医の医療面接、診察、病状説明、接遇を学ぶ。
3. 健診、予防接種に参加し、指導医の医療面談、処置を学ぶ。
4. 勉強会に参加し、小児科診療に必要な知識を習得する。

【教育に関する行事】

毎日	8:30～	病棟回診、カンファレンス		
	16:45～	病棟回診、カンファレンス		
月	午前	一般外来	午後	予防接種
火	午前	一般外来	午後	慢性外来
水	午前	一般外来	午後	慢性外来　その他:夜間の小児2次輪番
木	午前	一般外来	午後	
金	午前	一般外来	午後	シナジス外来、発達、乳児検診

【研修評価】

- ①自己評価:受け持ち症例をサマリーにファイルし、研修医手帳に記入し、EPOC へ入力する。
- ②指導医による評価:受け持ち症例のサマリーの内容、研修医手帳の記入状況、EPOC の入力状況、診療チーム内での勤務状況や勤務態度を参考に評価する。

指導医等

地域総合医療学 助教: 沖津 広樹

研修実施責任者

病院長 藤岡 宏幸

[ささやま医療センター 整形外科部門]

【研修の内容と特徴】

ささやま医療センター整形外科では、大学病院の外科系研修では通常経験する機会が少ない地域の基幹病院に一般的な骨折や種々の外傷、高齢化の進む丹波医療圏における変形性関節症や骨粗鬆症、脊椎疾患などを中心に多彩な疾患を経験することが可能です。

当科での研修を通じて、地域医療に求められる整形外科医としての幅広い知識と心構えを習得し、診断に至るまでの検査計画と治療方針の立案および術前術後管理等を学んでいただきます。また、手術にも助手として参加して、止血、切開、縫合等の基本的手技を学ぶことが可能です。またリハビリテーションセンターも併設されておりリハビリテーション科医師、療法士との連携を通じ当院で治療を完結できる過程も経験できます。

【研修の実際】

① 一般目標 (GIO)

地域医療に必要とされるプライマリケアを重要視した整形外科医としての幅広い基本的知識と診療技術を習得する。

② 行動目標 (SBO)

1. 整形外科診療に必要な、問診を実施し、身体所見を正しく取り、診療録に記載できる。
2. 診断に必要な検査計画と治療計画を立案でき治療に参加できる。
3. 検査結果について正しく評価でき、重症度、緊急性が判断できる。
4. 清潔、不潔の区別ができる。
5. 基本的な外科的手技(止血、切開、結紮、縫合)ができる。
6. 整形外科手術に必要な解剖および病態生理について述べるができる。
7. 指導医や上級医、看護師、理学療法士、作業療法士、言語療法士とコミュニケーションをとり円滑なチーム医療ができる。
8. 検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションができる。
9. 臨床的な問題点について文献等で検索し、解決できる。
10. 医師として自己管理ができ円満な人間関係を構築できる。

③ 方略 (LS)

1. 外来診察室および病棟で指導医の医療面接、診察、病状説明、接遇を学ぶ。
2. 検討会、病棟回診、看護部との合同カンファレンスに参加する。
3. 整形外科手術に第2あるいは第3助手として参加して基本手技を習得する。
4. 検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションを行なう。
5. 上級医とともに画像診断を行なう。
6. 救急を含めた初診外来、継続外来、健診、訪問診療は総合診療科で研修する。

【教育に関する行事】

- ① 症例検討会:毎週月曜日の午後(手術などの予定により変動)
- ② 医局会:毎月第2・4月曜日 午後5時～

【研修評価】

- ①自己評価:受け持ち症例をサマリーにファイルし、研修医手帳に記入し、EPOC へ入力する。
- ②指導医による評価:受け持ち症例のサマリーの内容、研修医手帳の記入状況、EPOC の入力状況、診療チーム内での勤務状況や勤務態度を参考に評価する。

指導医等

地域救急医療学 特任准教授: 宮脇 淳志

地域総合医療学 教授: 藤岡 宏幸、 助教: 神原 俊一郎

研修実施責任者

病院長 藤岡 宏幸

〔宝塚市立病院 消化器内科〕

【研修内容と特徴】

研修期間中に、消化器疾患に関する基本的知識と技能の習得を目標とする。

- 1 消化器の各臓器の病態生理を把握し、疾患を理解する。
- 2 消化器検査（上部、下部消化管造影、内視鏡、腹部エコー等）の技術の習熟と偶発症の予防に努める。
- 3 各検査読影、症例検討会に参加し、知識と理解を深める。
- 4 消化器に関する講演会（研究会、セミナー、学会）へ積極的に参加し、知識の整理と最新の知見を習得する。

【研修の実際】

1) 研修期間と受け入れ人数

12週を1単位として研修する。12週ごとに4名まで受け入れる。

2) 病棟における研修

内科系（消化器内科、内科、呼吸器内科、循環器内科）共同で協力して研修を実施する。従って、当科の入院患者数名と他の内科系入院患者を同時に受け持つことになる。内科の基本的な診察手順（医療面接、身体診察法）、基本的な臨床検査（採血、検尿、腹部超音波等）、基本的治療法、医療記録、診療計画、消化器疾患に関する基本的知識と手技（胃管挿入、管理等）の習得を指導する。

3) 外来における研修

指導医と共に外来診療、特に基本的な診察手順を研修し、実際に点滴の患者さんの診療を行う。救急患者診察、当直についても研修する。

【教育に関する行事】

月	午前	消化管内視鏡検査
	午後	病棟回診、内科外科合同カンファレンス、感染症カンファレンス症例検討会
火	午前	内視鏡カンファレンス・病理カンファレンス・消化管内視鏡
	午後	内視鏡処置
水	午前	消化管内視鏡・腹部エコー検査
	午後	病棟回診、症例検討会
木	午前	病棟回診
	午後	病棟回診
金	午前	消化管内視鏡・部長回診
	午後	内視鏡処置

指導医等	診療部長	田中弘教
	部長	奥山俊介、石井昭生、南堂吉紀、大濱日出子
	主任医長	内橋孝史、溝畑宏一、宮本優帆
研修実施兼責任者	診療部長	田中弘教

〔宝塚市立病院 循環器内科〕

【研修内容と特徴】

地域の中核病院として、循環器疾患の診断と治療を中心に、内科救急医療、患者の総合内科的マネジメントなど身につけることが出来ます。

循環器専門分野としては心臓カテーテル検査、処置、心エコー（経胸壁、経食道）、心臓核医学検査、冠動脈 CT などの検査手技、読影など全て行っています。検査については指導医とともにいき、研修により手技を習得していただく事を目標にします。またこれらの検査、処置を用いて疾患を適切に診断、治療出来る事を目標とします。

急性冠症候群に対しては、待機またはオンコールにより 24 時間体制で診療にあたっています。現在は年間 50 例程度の急性冠症候群、緊急カテーテル検査、処置があります。

心不全についてはコメディカルとチームを組んで診療にあたっており、チーム医療、終末期医療についても学んでいただきます。

【研修の実際】

1) 研修期間と受け入れ人数

初期研修 2 年目に 8 週の研修を 1 単位として受け入れます。

2) 病棟における研修

指導医との 2 人主治医制とします。患者への診療は全て参加、あるいは自身で実施します。

3) 外来における研修

外来、ER に救急搬送される患者を担当医と一緒に診療にあたります。

【1 週間の研修医教育スケジュール】

月 心不全カンファレンス、循環器内科症例検討会、
火 心カテ・アンギオカンファレンス、心筋シンチグラム読影
水 心筋シンチグラム読影、内科カンファレンス（月 1 回）
木 心カテ・アンギオカンファレンス
金 心不全チーム医療カンファレンス（月 1 回）
心エコー読影、心電図読影は毎日

指導医等	副院長	宮島透
	部長	今仲崇裕、長澤智
	主任医長	須藤麻貴子
研修実施兼責任者	副院長	宮島透

〔宝塚市立病院 腎臓内科（血液浄化療法センター）〕

【研修内容と特徴】

腎臓内科が診療対象とする疾患は、糸球体病変、尿細管間質性病変、ネフローゼ症候群、水電解質異常、急性腎不全、慢性腎不全、全身性疾患による糖尿病性腎症、ループス腎炎などがあげられます。腎臓がからだの中で果たしている役割を理解し、内科的腎疾患を診療する能力を養うことが研修の目的となります。日常の診療体制は、腎臓内科外来、人工透析室、入院病棟の三つに分かれており、これらの部署において、さまざまな腎疾患についての臨床的経験を重ねることになります。

【研修の実際】

1) 研修期間と受け入れ人数

必修研修、選択研修ともに、12 週を 1 単位として研修する。12 週ごとに 1 名まで受け入れる。

2) 腎臓内科外来における研修

外来における、問診、身体所見などのとり方、患者診療の方法を修練する。

3) 人工透析室における研修

血液透析、腹膜透析、血漿交換、吸着療法、持続的緩徐式血液濾過透析など各種の血液浄化療法の実際を経験し、それらの目的、方法、適応などを習得する。

4) 入院病棟における研修

腎疾患入院患者を受け持ち、入院治療のあり方を経験、習得する。

※ 臨床に即した腎疾患診療能力を総合的に身につける研修を行う。

【教育に関する行事】

月曜日 症例検討会

水曜日 午後 病棟回診

不定期 腎生検カンファレンス

透析患者カンファレンス

指導医等 部長 川田博昭

研修実施責任者 部長 川田博昭

〔宝塚市立病院 血液内科〕

【研修内容と特徴】

臨床医に求められる知識、技能、態度を身につけ、患者の診療に必要な臨床的能力を修得する。患者の問題を全人的にとらえ、患者および家族との良い人間関係が確立できるよう努める態度を身につける。中心静脈カテーテル留置術、骨髄検査、髄液検査を習得する。血液疾患の病態と特徴を理解し、一般診療において血液疾患を鑑別できるようにする。

【研修の実際】

1) 研修期間と受け入れ人数

1・2年次必修・選択研修ともに、12週を1単位として研修する。12週毎に1名まで受け入れる。

2) 病棟における研修

研修医は病棟指導医とともに受け持ち患者を6～7名担当する。患者への問診、臨床所見と取り方、検査法の修得と診断、治療の実際などを研修する。回診では症例の問題点を整理し、プレゼンテーションを行う。

3) 外来における研修

週に1度、部長とともに外来診察を行い、問診、診察方法を修得する。救急患者が搬入されれば、救急当番の指導医とともに診療に参加する。夜間は、指導医とともに内科救急当直につく。

【教育に関する行事】

水 午後 回診及び症例検討会

指導医等	副院長	清水義文
	主任部長	森亜子
	部長	今戸健人
研修実施責任者	副院長	清水義文

〔宝塚市立病院 緩和ケア内科〕

【研修内容と特徴】

I 一般目標

悪性腫瘍に代表される生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL の向上のために緩和医療を実践し、さらに本分野の臨床研究を行うことができる能力を身につける。

II 到達目標

1. 症状マネジメント

- (1) 患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、身体的だけでなく、心理的、社会的、霊的(spiritual)に把握することができる。
- (2) 症状のマネジメントおよび日常生活動作(ADL)の維持、改善がQOLの向上につながることを理解している。
- (3) 症状の早期発見、治療や予防について常に配慮することができる。
- (4) 症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解することができる。
- (5) 症状マネジメントは患者・家族が過度の期待を持つ傾向があることを認識し、常に現実的な目標を設定し、患者・家族と共有することができる。
- (6) 自らの力量の限界を認識し、自分の対応できない問題について、適切な時期に専門家助言を求めることができる。
- (7) 症状マネジメントに必要な薬物の作用機序およびその薬理学的特徴について述べることができる。
- (8) 鎮痛薬(オピオイド、非オピオイド)や鎮痛補助薬を正しく理解し、処方することができる。
- (9) 薬物の経口投与や非経口投与(持続皮下注法や持続静脈注射法など)を正しくおこなうことができる。
- (10) オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、対処を行うことができる。
- (11) 様々な病気に対する非薬物療法(放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど)の適応について判断することができ、適切に施行するか、もしくは各分野の専門家に相談および紹介することができる。
- (12) 様々な症状の非薬物療法について述べることができる。
- (13) 病歴聴取(発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続期間、推移、増悪・軽快因子など)、身体所見を適切に施行するか、もしくは各分野の専門家に相談及び紹介することができる。
- (14) 各種症状を適切に評価することができる。
- (15) 痛みの定義について述べることができる。

- (16) 痛みをはじめとする諸症状の成因やそのメカニズムについて述べることができる。
- (17) 症状のアセスメントについて具体的に説明することができる。
- (18) 痛みの種類と、典型的な痛み症候群について説明することができる。
- (19) WHO方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる(鎮痛薬の使い方5原則、モルヒネの至適濃度の説明を含む)。
- (20) 神経障害性疼痛について、その原因と痛みの症状について述べ、治療法を説明することができる。
- (21) 患者のADLを正確に把握し、ADLの維持、改善をリハビリテーションスタッフらとともに行うことができる。
- (22) 終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる。
- (23) 悪性疾患およびその症状、病状の進行にともなう苦痛の増強を把握し、苦痛緩和を適切に行うことができる。
- (24) 患者・家族の望むような看取りを実践することができる。
- (25) 患者死亡後の家族のグリーフケアができる。

【研修の実際】

I 研修期間と受け入れ人数

研修医の受け入れ条件は以下のとおりとする。

- ・すべての期間において1名を受け入れ上限とする。
- ・研修医2年次のみ受け入れ可とする。
- ・緩和ケア研修会受講済みであること。(当院以外で受講した場合も受け入れ可)

II 病棟における研修

研修医1名に指導医1名がつき、指導を行う。研修医1名あたり数名程度の入院患者を指導医とともに受け持ち、その診療を行う。患者・家族との基本的なコミュニケーション技術を身につけ、実践していく。ベッドサイドでの検査手技、治療手技を身につける。緩和的治療技術(胸水穿刺、腹水穿刺、CVP 挿入など)を行う。他職種によるカンファレンスで、プレゼンテーションを行う。他職種との基本的なコミュニケーション技術を身につける。

また、病棟看護師とともに、基本的なケアの実施を取得する。

III 外来における研修

週に数回、指導医とともに外来診療を行い、問診、診察方法を取得する。患者や家族の緩和ケアに対する認識を確認し、啓蒙していく。緩和ケア、緩和ケア病棟の解説、案内を患者・家族に行う。

【教育に関する行事】

	午前	午後
月	朝礼、病棟、外来	カンファ(チャプレン)、緩和ケアチーム回診
火	病棟	カンファ
水	病棟、外来	カンファ(OT)、初診外来
木	病棟、外来	カンファ、病棟
金	病棟	カンファ、初診外来
その他、院内外の学会、研修会に参加していく。		

指導医等	主任部長	奥本龍夫
研修実施責任者	主任部長	奥本龍夫

〔宝塚市立病院 リウマチ科〕

【研修内容と特徴】

臨床医に求められる知識、技能、態度を身につけ、患者の診療に必要な臨床能力を習得するとともに患者の問題を全人的にとらえ、患者および家族とのよい人間関係と、患者のよりよいQOLを確立するための態度・思考を身につける。当科では特に自己免疫疾患、自己炎症性疾患、ステロイドの副作用に伴う合併症などを専門家の立場より全人的に診断治療を行えることを目標としている。

身体所見、他に皮膚所見、関節所見さらには基本的な腱反射や筋力テスト、心電図などの非侵襲的検査を自己判断にて的確に施行でき、異常の有無を判断した上で推定的主疾患名と鑑別疾患を的確に速やかに判断できる能力を育て、さらにその病態を把握できるようになることが初期研修の基礎的目標となる。

さらには応用的習得すべきものとして以下の内容を目標とする。

- ① 脳波、筋電図、神経伝導速度、画像検査などの検査を必要に応じ計画し、指導医と共に評価できること。
- ② 基本的な侵襲的検査（関節液検査、髄液検査、骨髄検査、胸水穿刺、腹水穿刺など）や処置（関節注射など）の計画、実行、評価を指導医とともに参加し経験すること。
- ③ その結果等をもって治療方針を対個人に対し適切に適応できるようになるための臨床経験と能力を鍛え、リウマチ性疾患やアレルギー性疾患等への理解を深めること。

【研修の実際】

1) 研修期間と受け入れ人数

必修・選択研修ともに12週を1単位として研修する。12週ごとに1名まで受け入れる。

2) 病棟における研修

研修医は病棟指導医とともに受け持ち患者を1名程度担当する。患者への問診、臨床所見と取り方、検査法の習得と診断、治療の実際などを研修する。回診では症例の問題点・経過を整理しプレゼンテーションを行う。

3) 外来における研修

週に1度、部長とともに外来診察を行い、問診、診断方法を習得する。救急患者が搬入されれば、担当の指導医とともに診療に参加する。

【教育に関する行事】

火 午後 総回診、症例検討会

木 午後 エコーカンファレンス

その他 院内外の学会・研修会に参加していく。

指導医等

主任部長 萩原敬史

部長 柏木聡

	主任医長	鎌田和弥、奈村憲幸
研修実施責任者	主任部長	萩原敬史

〔宝塚市立病院 糖尿病内科〕

【研修内容と特徴】

当科では、宝塚市内のみならず広く阪神北医療圏域から紹介される糖尿病患者に対する教育入院や救急入院に加えて、手術症例の周術期や化学療法導入時における血糖管理を、糖尿病学会指導医と専門医が糖尿病療養指導士認定機構の有資格医療職（ナース・薬剤師・栄養士・臨床検査技師・理学療法士）とともに、ワンチームで治療介入と指導を行っています。また、細小血管障害や大血管障害等の合併例に対しては、院内関連科（腎臓内科・循環器内科・脳外科・眼科・皮膚科・形成外科など）の医師と協働で診療を行っています。わが国には、現在 1,000 万人におよぶ糖尿病患者が存在し、そのうち 2/3 が 65 歳以上の高齢者です。すなわち、将来どの領域の医師になっても、糖尿病症例の診断・治療の場面に遭遇する可能性は極めて高いといえます。初期研修医として糖尿病診療チームに加わって診断・診療・療養指導に従事すれば、インスリンや経口血糖降下薬の導入から維持・brush up や合併症への初期対応などの治療戦略を始めとした 糖尿病診療の minimum requirement を体得できます。

【研修の実際】

- 1) 研修期間と受け入れ人数
1・2 年次、必修・選択研修ともに、12 週を 1 単位として、1 名ずつを受け入れる。
- 2) 糖尿病内科外来における研修
糖尿病外来において、問診・身体所見の取得に加え臨床検査や血糖自己測定データ、さらには皮下組織液中ブドウ糖濃度連続モニタリングデータの解析と薬物処方とのマッチングを指導医や関連医療職と行う。
- 3) 病棟における研修
糖尿病性ケトアシドーシスや重症低血糖、重症感染症症例に対しては、ICU や救急部門において当科指導医と ICU 医師・救急科担当医とともに診断と治療にあたる。
教育入院や立て直し入院症例は、糖尿病内科主病棟において指導医とともに治療にあたる。
また、夜間は各内科指導医とともに内科救急当直につく。
- 4) 手術症例の周術期やがん患者の化学療法導入時の血糖管理や患者指導は、それぞれ当該科病棟において指導医や関連医療職とともに行う。

【教育に関する行事】

月 午前 部長との外来診療
火 午後 回診及び症例検討会（うち、月 1 回は関連医療職と合同）
水 午前 主任部長との外来診療
午後 月 1 回の糖尿病教室（患者とともに受講）
木 午後 部長との外来診療
金 午後 主任部長との外来診療

指導医等	部長	越智史浩
研修実施責任者	部長	越智史浩

〔宝塚市立病院 麻酔科・集中治療救急室〕

【研修内容と特徴】

救急部門における研修の目的は、医師として臨床医学に携わる基本姿勢を修得するとともに救命処置を含めた全身管理の基礎知識および技術を習熟することにある。麻酔科および集中治療救急室における研修を通じて、プライマリ・ケアに必要なバイタルサインの把握や病態の診断、静脈路確保、気道確保、気管挿管、人工呼吸などについての知識や技術を修得する。また、二次救命処置（ACLS）を実施できるよう指導する。なお、各科の救急外来における研修により一次・二次救命救急処置の研修を補足する。

【研修の実際】

1) 研修期間と受け入れ人数

12 週を 1 単位として研修する。2 年目研修医（選択研修）の受け入れ人数は別途考慮する。

2) 麻酔科における研修

手術患者が有する疾病および全身状態より、適切な麻酔法を選択し、手術中における麻酔管理上の問題点を把握し、安全かつ適切な麻酔管理ができるように基礎知識と技術を修得する。研修医 1～2 名に指導医 1 名が付き指導を行う。術前回診～麻酔管理～術後回診を通じて周術期の全身管理を経験する。

3) 集中治療救急室（ICU）における研修

麻酔症例のうち術後に ICU 収容を予定される症例の麻酔を担当し、ICU における術後管理を経験する。これにより、周術期の全身管理の全経過（術前～術中～術後急性期）を経験することができる。また、ICU においては意識障害、ショック、心不全、呼吸不全、腎不全など緊急を要する症状・病態を経験し、呼吸循環管理法のほか血液浄化法、感染対策、栄養管理なども習熟することが可能である。

【教育に関する行事】

月～木	午前	麻酔および術前診察
	午後	麻酔および術前診察・術後回診
金	午前	麻酔および術前診察
	午後	麻酔および術前診察・術後回診・症例検討会

指導医等	病院長（救急診療担当）	今中秀光
	主任部長	野間秀樹
	部長	西田朋代
研修実施責任者	主任部長	野間秀樹

〔宝塚市立病院 一般外科〕

【研修内容と特徴】

医の倫理に基づき、総合的な基本外科診療を行う適切な態度、習慣を身につけること、および外科的治療を中心に術前、術中、術後を通じ患者および家族との良好な人間関係を構築する能力を修得する。

各種外科疾患に対する問診、診察、検査を計画、指示、実行し、その結果を正確に理解判断し、診断および治療を計画、実行できる能力を修得する。

1. 外科解剖学、生理学、病理学、腫瘍学を理解した手術、術前術後管理、術後補助化学療法等の修得を目的とする。輸液と輸血、栄養と代謝、外科的感染症、創傷管理、周術期管理に習熟する。
2. 診断能力の修得としてCT、MRI、超音波検査、血管造影などの画像診断に基づき手術適応、手術術式の計画ができる能力を修得する。
3. 消化器、一般外科領域の救急に対するプライマリ・ケアができ、緊急処置、緊急手術の適応が判断できる能力を修得する。
4. 手術技術の修得として外科基本手術手技（縫合、止血、結紮、切開など）、局所麻酔下手術、腰椎麻酔下手術（虫垂切除、鼠径ヘルニア手術など）、全身麻酔下手術における開胸、開腹術、閉胸、閉腹術などを修得する。

【研修の実際】

1) 研修期間と受け入れ人数

2年次必修では6週間、選択では24週を1単位として研修する。受入れ人数は2名とする。

2) 病棟における研修

研修医1名に対し指導医1名が付き指導を行う。指導医とともに実際の診療に参加する。術前、術後検討会では受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。

3) 外来における研修

週1回指導医とともに外来診療を行い、問診、診察、検査指示を行う。夜間は2週間に一度指導医とともに救急当直にあたり、プライマリ・ケアの実際を修得する。

【教育に関する行事】

月 午前：カンファレンス、外来診療 午後：X線透視下検査治療

火 午前：カンファレンス、手術 午後：手術

水 午前：カンファレンス、手術 午後：手術

木 午前：カンファレンス、術後検討会、部長回診 午後：X線透視下検査治療

金 午前：カンファレンス、手術 午後：手術

指導医等 病院長 岡田敏弘

部長 福永渉、山崎純也、西野雅行、濱田哲宏、大原重保、宇多優吾、大橋浩一郎

研修実施責任者 病院長 岡田敏弘

〔宝塚市立病院 呼吸器外科〕

【研修内容と特徴】

卒後初期臨床研修の間に、卒後医師が知っておくべき一般的な呼吸器外科の知識、すべての医師が身につけておくべき呼吸器外科の治療技術を修得することが中心になります。更に、医療技術だけでなく呼吸器外科の卒後初期臨床研修を通じて、患者の痛みが分かる心を持ち、患者の立場になって行動する態度を身につけ、自ら問題を解決する能力と生涯にわたって学習する姿勢を修得する。当科は、肺癌などの肺腫瘍疾患、縦隔疾患、気胸や巨大ブラなどの嚢胞性肺疾患など、主に3つの分野の疾患患者を手術的に治療している。

1. 肺癌などの肺腫瘍疾患

肺癌を中心とした肺腫瘍の病態と特徴を理解し基本的な診断と治療が出来るようにする。

2. 縦隔疾患

縦隔疾患の特徴を理解し、的確な診断が出来るようにする。

3. 気胸や巨大ブラなどの嚢胞性肺疾患

嚢胞性肺疾患の疾患的特徴を理解するとともに診断法、画像診断法、その他の診断技術を身につける。

【研修の実際】

1) 研修期間と受け入れ人数

必修研修では2週間を1単位、選択研修では12週を1単位とし、12週ごとに1名を受け入れる。

2) 病棟における研修

研修医1名に指導医1名が付き指導を行う。研修医1名あたり5名の患者を受け持ち、ベッドサイドでの問診、臨床所見の取り方、検査法の修得と診断などを研修する。症例検討会では症例の問題点を整理しプレゼンテーションを行う。研究抄読会に参加する。

3) 外来における研修

週に1度、指導医とともに外来診療を行い、問診、診察方法を修得する。

【教育に関する行事】

月	午前：症例検討会	午後：気管支鏡検査、部長総回診
火	午前：手術、病棟回診	午後：手術
水	午前：症例検討会、手術、病棟回診	午後：手術、抄読会
木	午前：	午後：気管支鏡検査、部長総回診
金	午前：症例検討会、病棟回診	午後：術前・術後検討会（呼吸器科と合同）

指導医等	診療部長	長谷川誠紀
	主任医長	中道徹
研修実施責任者	診療部長	長谷川誠紀

〔宝塚市立病院 整形外科〕

【研修内容と特徴】

当科では、骨折をはじめとする外傷、関節リウマチや変形性関節症などの慢性疾患、腰椎椎間板ヘルニアなどの脊椎疾患、骨粗鬆症、骨軟部腫瘍、先天性股関節脱臼などの先天性疾患など多岐にわたる症例を治療している。

1. 臨床医に求められる第一の能力は、緊急性の有無を見分ける能力である。特に外傷では、臨床症状・問診・単純レントゲン検査結果から緊急検査・緊急手術の必要性を判断し、骨折・脱臼の整復・ギプス固定などの応急処置を施す必要があり、この思考過程と技術を身につけることに重きをおいた研修を予定している。
2. 多くの疾患では保存的治療が可能であり、その限界を見極めるべく、問診・理学所見の取り方、レントゲン像・MRI像の読影に習熟する事を第2の目標とする。
3. 手術適応患者に関しては、手術方法の選択に必要な知識（術式間における長所・短所の相違の把握）を身につけ、患者に十分説明し、治療方法を選択していただくための能力を身につける事を第3の目標とする。
4. ギプス包帯法や手術手技などの技術を身につける。

【研修の実際】

- 1) 研修期間は研修者の希望に応じて4週～24週とする。
外来研修：問診・理学所見の取り方・レントゲンの読影と治療方法の選択、患者への説明方法を見習い、実施する。また、緊急患者の対応に関しても習得する。
- 2) 病棟研修
入院患者を受け持ち、治療計画を立て、経過観察を行う。症例検討会で報告し、部長回診にて更なる指導を受ける。
- 3) 手術研修：受け持ち患者を中心に手術助手または術者として指導を受ける。
- 4) その他、超音波検査や造影検査の手技に関する研修を行う。

【研修の実際】

月	午前	外来診療	午後	手術
火	午前	外来診療	午後	術後カンファレンス
水	午前	外来診療	午後	諸検査
木	午前	外来診療・手術	午後	回診・カンファレンス
金	午前	外来診療・手術	午後	手術

指導医等	副院長	森山徳秀
	部長	糸原仁、藤原勇輝
研修実施責任者	副院長	森山徳秀

〔宝塚市立病院 泌尿器科〕

【研修内容と特徴】

泌尿器科的疾患を正確に診断し、適切に処置、管理できるための基本的知識と技能を習得し、患者との良好な信頼関係を築くための修練を行う。

1. 泌尿器の理学的検査やレ線検査等を理解し、その手段を習得するとともに、これらの検査結果から正しい診断を導くトレーニングを行う。
2. 前立腺生検や尿管ステント留置、腎臓瘻造設などの手技の理解と習得を目指す。
3. 泌尿器の手術的治療法、E SWL（腎・尿管結石破碎装置）の知識、手技を習得し術後管理のトレーニングを行う。

【研修の実際】

1) 研修期間と受け入れ人数

12 週を 1 単位として研修する。12 週ごとに 1 名受け入れる。

2) 外来における研修

週に 1～2 度、指導医とともに問診、診察方法、エコーおよび膀胱鏡検査の実施、泌尿器科的処置を修得する。

3) レ線検査、尿管ステント留置、腎臓瘻造設、前立腺生検、E SWL 等の研修

指導医とともに手技の修得に努める。

4) 手術における研修

指導医とともに手術に立会い、助手としての役割をはたす。

5) 病棟における研修

4～5 名の患者を受け持ち治療の実際（問診、理学的所見の取り方、検査の実際、術後管理等）を研修する。

【教育に関する行事】

月	午前	レ線検査、E SWL	午後	E SWL、手術、病棟カンファレンス
火		手術、外来問診		
水		外来問診、レ線検査、E SWL、前立腺生検、I VR		
木	午前	E SWL	午後	E SWL、手術、病棟カンファレンス
金		前立腺生検、外来カンファレンス		

指導医等	主任部長	鈴木透
	部長	福井浩一
研修実施責任者	主任部長	鈴木透

〔宝塚市立病院 小児科〕

【研修内容と特徴】

- 1) 正常小児の成長発達、小児保健（予防接種を含む）の基礎知識を理解する。
- 2) 小児に対する診療法、検査法、治療法を習得する。
- 3) 小児救急患者の救急処置法及び重症疾患の鑑別法を習得する。
- 4) 小児科特有の循環器、代謝・内分泌、感染症、アレルギー疾患、消化器疾患、呼吸器疾患、血液・悪性腫瘍疾患、泌尿・生殖器疾患、神経疾患、運動器疾患、心身医学等の診断、治療に関する知識を習得する。

【研修の実際】

1) 研修期間と受け入れ人数

必修研修では4週を1単位として4週ごとに2名受け入れる。選択研修では12週を1単位として研修する。12週ごとに2名まで受け入れる。

【教育に関する行事】

月	午前	一般外来診察
	午後	症例検討会／抄読会（月2回）・神経外来
火	午前	一般外来診療
	午後	内分泌外来
水	午前	一般外来診察
	午後	腎臓外来・アレルギー外来
木	午後	一般外来診察
	午後	予防接種外来
金	午前	一般外来診察
	午後	病棟回診、アレルギー外来

指導医等	部長	古賀千穂
	主任医長	落合智美
研修実施責任者	主任医長	落合智美

〔宝塚市立病院 形成外科〕

【研修内容と特徴】

形成外科は「再建外科」と「美容外科」の2つの側面を持っている。また、形成外科では患者の肉体的負担の軽減のみではなく、精神的負担の軽減をはかる治療を行う診療科である。そのために、医師は日々研鑽を積み、最新の知識、技能を身につけるとともに、患者および家族とも良好な関係を構築し、治療に当たるように努める。

【形成外科で対象とする疾患】

外傷・熱傷：皮膚軟部の新鮮外傷・熱傷、顔面骨折、切断指など
皮膚軟部腫瘍：良性皮膚・皮下腫瘍、母斑、血管腫、皮膚悪性腫瘍など
瘢痕：ケロイド、肥厚性瘢痕、瘢痕拘縮など
再建外科：外傷や腫瘍切除後の組織欠損の再建、顔面神経麻痺の再建など
皮膚潰瘍：虚血や糖尿病性の潰瘍・壊疽、静脈うっ滞性潰瘍、褥瘡など
先天異常：耳介変形、臍ヘルニア、多指症、合指症など
その他：眼瞼下垂、下肢静脈瘤、腋臭症、陥入爪、巻き爪、蜂窩織炎など

【研修の実際】

1) 研修期間と受け入れ人数

2年次選択研修では8週を1単位として研修する。受け人数は同一期間中は1名までとし、研修の継続は妨げない。

2) 病棟における研修

研修医は病棟指導医とともに受け持ち患者を担当し、患者への問診、診察方法、検査法を習得し、診断および治療法を研修する。回診では症例の問題点を整理し、プレゼンテーションを行う。

3) 手術室における研修

研修医は受け持ち患者の手術に参加して、手術の実際を研修する。

4) 外来における研修

週に1～2回、外来において部長とともに診察を行い、問診、診察方法を研修する。救急患者が搬入されれば、指導医とともに診療に参加する。

指導医等	主任医長	平山泰樹
研修実績責任者	主任医長	平山泰樹

〔宝塚市立病院 皮膚科〕

【研修内容と特徴】

各種皮膚疾患を診断、治療する基礎を身に付け、また皮膚疾患と全身疾患との関連を理解する。その過程で皮膚病理学や、美容皮膚科学に対する理解も深める。また皮膚外科の基本も修得する。

【研修の実際】

1) 研修期間と受け入れ人数

受け入れは、不可とする。

2) 病棟における研修

研修医 1 名に指導医 1 名が付き指導する。研修医 1 名あたり 3～4 名の患者を受け持ち、診断、治療に当る。

3) 外来における研修

毎日、指導医とともに外来診療を行い、診察、検査、治療の基本を修得する。この過程で、日常的な皮膚疾患に対する理解を深める。

【教育に関する行事】

月 病理検討会

木 臨床抄読会

指導医等	主任部長	山本哲久
研修実施責任者	主任部長	山本哲久

〔宝塚市立病院 眼科〕

【研修内容と特徴】

人間が得る情報の9割以上は視覚による。また、眼症状から他の疾患が発見されることも多い。一般臨床医として、患者が生涯にわたり良好な視覚を保つよう、基礎的な知識、技術を修得する。

1. 眼科一般検査

視力・視野・細隙灯顕微鏡・眼底鏡・眼圧等各種検査をおこなえるようにする。

2. 感染症

結膜炎に代表される眼科感染症の診断、治療、感染予防についての知識を得る。

3. 目の成人病

白内障・緑内障等、加齢により増える疾患について、診断、治療の知識を得る。

4. 全身疾患と目

高血圧・糖尿病を始めとする全身疾患と目の関係について診断、治療の知識を得る。

5. ロービジョン

視覚障害者の立場に立った対応ができるよう、その誘導や事故防止、日常生活での補助具等の知識を得る。

【研修の実際】

1) 研修期間と受入人数

12週を1単位として研修する。12週ごとに1名まで受け入れる。

2) 病棟における研修

研修医1名に指導医1名が付き指導をおこなう。研修医1名あたり1～2名の患者を受け持ち、ベッドサイドでの問診、臨床所見の取り方、検査法の習得と診断、治療の実際などを研修する。

3) 外来における研修

各種検査を実際に修得する。指導医とともに外来診療を行い、問診、診察方法を修得する。

【教育に関する行事】

月	午前	外来診療	午後	手術
火	午前	病棟回診	午後	検査
水	午前	外来診療	午後	手術
木	午前	手術	午後	検査
金	午前	外来診療	午後	検査

指導医等 診療部長 笹岡幸生
研修指導責任者 診療部長 笹岡幸生

〔宝塚市立病院 耳鼻いんこう科〕

【研修内容と特徴】

一般臨床医としての必須の知識、技能を身につける。さらに耳鼻咽喉・頭頸部領域の局所解剖・生理についての理解が必要である。特に聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚、咀嚼、嚥下に関する事項を理解する。これらの知識に基づいて一般耳鼻咽喉科疾患の検査、治療について習得する。当科で主に扱っている症例で、習得すべき術式について記す。

- 1) 耳科学：鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、鼓膜形成術
- 2) 神経耳科学：内リンパ嚢開放術、内耳窓閉鎖術
- 3) 鼻科学：内視鏡下鼻内手術、鼻中隔矯正術、副鼻腔根本術
- 4) 口腔・咽頭科学：口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術
- 5) 喉頭科学：ラリンゴマイクロスージャリー
- 6) 頭頸部外科学：頭頸部良性腫瘍手術

【研修の実際】

- 1) 研修期間と受け入れ人数

12週を1単位として研修する。12週ごとに1名の受け入れができる。

- 2) 病棟における研修

研修医には指導医1名が付き指導を行う。4～5名の入院患者を受け持つこととなる。その多くは手術症例となるので、受け持ち患者の手術に助手として参加する。また、術前、術後のプレゼンテーションで問題点を討議し、術式について検討する。

- 3) 外来における研修

週1回程度、指導医とともに外来診療を行い、問診、診察手技、処置手技を習得する。また特徴的な患者が受診した場合、診療に参加する。

【教育に関する行事】

月	午後	症例検討会、抄読会
火	午前	病棟回診
	午後	術後検討会
水	午後	術後検討会
木	午後	術後検討会
金	午後	病棟回診

指導医等	部長	岡崎健
	主任医長	貴田朋子、西井智子
研修実施責任者	部長	岡崎健

〔宝塚市立病院 救急科〕

【研修内容と特徴】

救急疾患の診断に必要な問診および身体診察を行い、必要な基本的検査法、特殊検査法の選択と実施ならびにその結果を総合して鑑別診断と病態の評価を行うとともに初期治療ができる能力を身に付ける。また医師として信頼される人格・人間性を養成し、患者および家族との良好な人間関係を構築する能力を習得する。

【基本目標】

- ・ 救急疾患の鑑別診断と初期治療に関する専門的知識と技能を修得する。
- ・ 担当医として自発的に各症例の病因、病理病態、疫学に対する知識を深めるとともに、診断に必要な問診や身体診察を行う。
- ・ 救急集中治療における ACLS、鎮痛と鎮静、呼吸・循環動態を理解し各種薬剤による循環管理および人工呼吸器管理、輸液、輸血、感染対策、栄養管理などが適正にできる。
- ・ 学術集会において救急治療に関する発表を演者として行う。
- ・ 学術誌に症例報告を発表する。
- ・

【手技に関する個別目標】

- ・ 以下の手技を安全に施行できたうえで結果の解析評価ができる。
動脈血採血、動脈ライン挿入、中心静脈カテーテル挿入、肺動脈カテーテル挿入、ペーシングカテーテル挿入、腰椎穿刺、胸腔穿刺・ドレナージ、心嚢穿刺・ドレナージ、腹腔穿刺、血液製剤の使用、気管挿管、気管切開術（経皮的、外科的）、酸素投与、人工呼吸器管理（導入、維持、離脱）、持続的血液濾過透析、補助循環（IABP、PCPS）、心エコー、腹部エコーなど

【研修の実際】

- ・ 研修期間と受け入れ人数：基本研修においては6週間、選択研修においては8週を1単位として研修する。受け入れ人数は3名。
- ・ 病棟における研修：研修医1名に指導医がついて指導にあたる。研修医1名が5名程度の患者を受け持ち、指導医のもとに患者の全身状態の把握と治療をおこなう。迅速に診療記録の記載を行い、指導医の校閲を受ける。
- ・ 外来における研修：救急患者が搬送されれば積極的に診察および治療に参加する。
- ・

【教育に関する行事】

病棟およびICU回診、症例検討会、勉強会など

指導医等	主任部長	桑原正篤
	部長	太田垣裕子
研修実施責任者	主任部長	桑原正篤

〔宝塚市立病院 病理診断科〕

【研修内容と特徴】

平成 29 年 4 月に病理専門医である塚本が着任して病理診断科の標榜が可能となった。今までは、中央検査室の一部門であったが、独立した一部門と位置付けられる。治療を行う場合には、確定診断が必要である。多くの場合、病変部から検体を採取し、その病理診断を行う。病理診断を根拠として治療が行われるため、その責任は非常に重い。また年余もわたる地道な努力が必要な分野である。やる気のある人材を求める。対象は、通常の生検検体、手術標本および病理解剖におよぶ。各々が密接に関与している。興味を持つ分野も病理の世界から見れば、別の見方が可能である。

【研修の実際】

- 1) 受け入れは、不可とする。
- 2) 研修は、詳細な臨床情報を把握することから始まる。次に肉眼所見を観察する。同時に標本を作製し、顕微鏡で観察することで診断書および病理所見の記載を行い、指導をうける。常にミクロ（顕微鏡所見）とマクロ（肉眼所見）を対比することで、自ら訓練を行う。自発的に調べる姿勢が大切であるが、場合により常勤の病理医に助言を求める。
- 3) 病理解剖にはもれなく、立ち会っていただく。病理解剖のまとめも自ら行う。

【教育に関する行事】

- 1) CPC への参加：研修医に対する助言を行う。
- 2) 各種カンファがある場合には参加する。
- 3) 特殊な症例を経験した場合には、症例報告も考慮する。

指導医等	主任医長 松尾祥平
研修実施責任者	主任医長 松尾祥平

〔社会医療法人 中央会 尼崎中央病院 内科〕

【研修の特徴と内容】

当院は、日本内科学会認定教育関連施設、日本循環器学会専門医認定施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本血液学会認定医研修施設、日本消化器病学会認定医研修施設、日本消化器内視鏡学会専門医指導施設である。

当院では、あらゆる患者に対して適切且つ迅速に検査、診断し治療を提供するために、真の general physician とはどのように対応すべきかを研修する。そのため救急患者に対する救急医療、一般外来診療や病棟診療を中心に general physician としての心構えや基礎技術を研修する。

さらに血液内科、消化器内科、循環器科の専門医が、当院の特徴である血液疾患、消化器疾患、循環器疾患の研修指導を行う。

血液内科では白血病や悪性リンパ腫などに対する化学療法にのみならず、高度医療技術である自己末梢血幹細胞移植の採取法や凍結保存法についても研修する。

消化器内科では、逆流性食道炎、胃十二指腸潰瘍、炎症性腸疾患、大腸ポリープ、胃癌・大腸がん等の消化器癌、胆石症・総胆管結石、ウイルス性慢性肝炎・肝硬変等、幅広い疾患の診断・診療を行っている。上部・下部消化管内視鏡検査、食道・胃・大腸の ESD・EMR、また ERCP 関連処置(EST、ENBD、ERBD 等)を施行しており、研修中には積極的に上記検査・処置に参加し、学ぶことができる。

心臓血管センター(循環器内科)では、心臓血管外科と連携し、虚血性心疾患、心不全、不整脈、閉塞性動脈硬化症などの末梢血管疾患、高血圧などの生活習慣病といった循環器一般について診療を行っている。研修では、希望に応じて、冠動脈造影、冠動脈形成術、ペースメーカー植え込み術といった侵襲的治療法についても学ぶことができる。

(1) 血液内科

1. 骨髄穿刺、骨髄生検、腰椎穿刺などの検査手技の研修
2. 白血病、悪性リンパ腫に対する化学療法
3. 自己末梢血幹細胞移植の採取法や凍結保存法
4. 無菌室管理法(無菌室 12 床)

(2) 消化器内科

1. 画像診断: UGI、Ba-enema、DIC、DIC-CT、腹部 CT、dynamic-CT
MDCT、腹部 MRI、MRCP、CT コロノグラフィーなど
2. 超音波診断・治療: 腹部 echo、echo 下生検、MCT など
3. 消化管内視鏡検査・治療: EGD、CS、ERCP、ENBD、EST、EVL
Polypectomy、EMR、ESD、PEG、STENT 留置術等

(3) 心臓血管センター(循環器内科)

1. 非侵襲的診断法
心電図、ホルター心電図、運動負荷心電図、ABI
循環器バイオマーカー
心臓超音波検査、頸動脈エコー、経食道エコーなど各種エコー
心臓 CT、大血管 CT、MRI(冠動脈、心筋評価)

2. 侵襲的診断法

冠動脈形成術(バルーン・ステント治療;PCI 治療)

冠動脈造影法

血管内超音波(Gray-scale IVUS, VH-IVUS)

経皮的抹消動脈形成術(PTA)

ペースメーカー植え込み術

一時的ペーシングカテーテル挿入術

スワンガンツカテーテル挿入術

下大静脈フィルター挿入術

【教育に関する行事】

火曜日 16:30～ 内科カンファレンス

金曜日 8:00～ 8:55 医局会、抄読会、症例検討会

指導医等

院長:伊福秀貴

日本内科学会指導医 立石 順(心臓血管センター長)

研修実施責任者

内科部長:高塚広行

臨床研修指導医:吉田純一

〔社会医療法人 中央会 尼崎中央病院 外科〕

【研修の目的と特徴】

現在の初期研修医は必ずしも将来外科医になることを希望している医師が多くはない事を踏まえて指導を行う必要がある。全ての研修医に対しては内科系、外科系すべての医師として外科的な治療対象疾患に対し最小限必要な患者のプライマリ・ケア、基本的診療能力と処置を体得してもらう。こうした学習の中で外科診療への興味を養い、さらに手術適応の決定、適正な手術と術後管理の基本を経験してもらいながら、将来の外科医希望者の研修準備となるべく、具体的な臨床診療を担当して頂きます。

【研修目標】

1) 基本的な診察法の習得。

- ①問診(患者又は家族より、適切な時間内に、必要十分な情報を得る。)
- ②全身の観察(バイタルサイン、皮膚の状態、精神状態、浮腫、循環障害、など)
- ③頭頸部、胸部の診察(リンパ節、甲状腺、呼吸音、心音、乳房など)
- ④腹部の診察(腫瘍、腹水、腹膜刺激症状、手術瘢痕、肛門診など)
- ⑤皮膚、四肢の診察(発疹、創傷、静脈瘤など)

2) 基本的検査を受持患者の検査として経験し、結果の確認、結果を解釈し診断できる。

血算、生化学、検尿など簡易検査、生理学的検査による全身状態

X線、消化管内視鏡検査、MRI などの画像診断

3) 下記の基本的な治療法・手技ができる。

治療法: 抗生剤、鎮痛剤など一般的薬物療法、抗腫瘍化学療法、輸液・輸血・血液製剤の使

用、呼吸・循環管理、栄養法(食事摂取、経腸栄養、中心静脈栄養)

手 技: 注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈)、採血法(静脈血、動脈血)、穿刺法(中心静脈、腹腔、胸腔、腫瘍など)、導尿法、洗腸、圧迫止血法、包帯法、消毒法、ガーゼ・包帯交換、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、簡単な切開・排膿、結紮法(糸結び)、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置

4) がんの診療を中心に終末期医療について学習する。

- ① 告知をめぐる諸問題への配慮
- ② 精神的ケア。
- ③ 苦痛緩和のための薬剤使用(麻薬など)。
- ④ 臨終の立ち会いを経験する。

【研修に関する行事】

毎朝 15～30 分の病棟カンファレンス、毎週火曜日・木曜日・金曜日に術前、消化器疾患カンファレンスを行っている

指導医等

消化器センター長(副院長): 松原 長秀

〔西宮市立中央病院 小児科〕

研修の特徴と内容

【基本理念と特徴】

核家族、少子化の中で世の中全体が育児力を失ってしまった現在、小児科医が果たす役割は大きい。当院小児科では、地域のプライマリケアを担う病院として、新生児から中学生に至るまでの広範囲にわたる、多くの一般的疾患や育児上の問題等に、日々遭遇し、解決またはサポートを求められている。また地域の当番として夜間の小児救急医療も行っており、小児医療におけるプライマリケアの研修が実践的に行える。この研修は、将来何科の医師になったとしても、「赤ちゃん」「こども」と聞いても抵抗なく診療できる医師になるために役立つと思われる。

【研修内容】

- ① 入院患児に対し、状況に応じてその養育者、特に母親との間に信頼関係をつくりながら、有用な病歴を聴取し、年齢に応じた適切な診察を行い、記録ができるようになる。
- ② 診断・治療のために必要な手技（採血、静脈点滴等）ができるようになる。
- ③ 各年齢の特性を考えて、検査の結果を判断できるようになる。
- ④ 小児科における代表的な疾患に関して、病態を理解し、適切な治療方針をたてられるようになる。
（突発疹等のウイルス性発疹性疾患、溶連菌感染症等の細菌感染症、気管支炎、肺炎、胃腸炎、気管支喘息発作、熱性けいれん、川崎病等）
- ⑤ 夜間の小児救急医療を経験する。
- ⑥ 予防接種の基礎的な知識を得る。

【教育に関する行事】

月～金 8:30～8:45 入院患者に関するショートミーティング
月 17:00～18:00 カンファレンス
木 17:00～18:00 抄読会（月 1 回）

指導医等

部 長:麻生 和良

研修実施責任者

部 長:麻生 和良

〔関西労災病院 小児科〕

研修の特徴と内容

【基本理念と特徴】

プライマリケア医として必要な小児医療の現場を経験し、小児科は子ども全体を対象とする「総合診療科」であることを理解し、「疾患をみるのではなく、患者とその家族をみる」という全人的な観察姿勢を学ぶ。さらに成育医療へと変貌しつつある小児科を研修、体験することで、ライフステージに応じた診療ができるようにする。

【研修内容】

必修研修では小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識、態度を修得する。選択研修では小児の特性、小児の診療の特性、小児期の疾患の特性について、より深く学びながら主治医的立場で研修を行う。

【教育に関する行事】

月 午後 2:00～2:30 病棟回診

火 午後 4:45～5:00 周産期連絡会

指導医等

部 長: 泉 裕

第二部長: 坂 良逸

研修実施責任者

部 長: 泉 裕

〔明和病院 循環器内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】循環器内科の研修では的確な病歴聴取と病態の把握を重視する。心エコー（携帯型心エコー）、心臓CT、心臓MRI検査、心臓カテーテル検査などの画像診断を用いて病態の徹底的な把握をめざす。指導医の元に以下の内容を中心に理解と実践を図る。

研修目標

① 一般目標（GIO）

循環器病の診断と治療を適切に行い、心筋梗塞、急性心不全、不整脈等の救急疾患に円滑に対応するための幅広い診療能力を修得する。

② 行動目標（SBO）

1. 病歴の聴取、身体診察を的確に行うことができる。（技能）
2. 救急患者の重症度と緊急度が判断できる。（解釈）
3. 心電図所見を適格に把握することができる（技能、解釈）
4. 携帯型心エコーを用いて自らの手で心疾患の病態を把握できる
5. 心臓カテーテル検査（右心、冠動脈造影）の意義を理解し、施工することができる（解釈、技能）
6. 病棟、ER 外来などでの心電図モニターを適格に理解し適切な検査、治療法が選択することができる（解釈、問題解決）

③ 研修内容（方略）（LS）

LS1: On the job training (OJT)

- (1) 1 年次はチームの一員として、指導医、上級医のもと診療に参加する。内科外来の予診係として病歴を聴取し、内科一般の外来診療能力を養う
- (2) 2 年次はチームの上級医として診療に参加し 1 年次研修医を指導する
- (3) 病棟回診、内科合同カンファレンスにおいてプレゼンテーションを行い、短時間で症例を適切に提示する能力を養う

LS2: 勉強会・カンファレンス

- (1) 月曜抄読会 日常臨床に即した抄読会
- (2) 症例検討会 病棟回診前の症例検討
- (3) 金曜病棟会 金曜夕方に病棟ナースとともに勉強会を行う

LS3: 症例発表

研修期間の第 6～7 週目の医局会でパワーポイントを用いて受け持ち患者の症例報告を行う。希望者は日本内科学会や日本循環器学会の地方会において症例報告を行う

習得すべき基本的手技

- (1) エコーガイド下中心静脈路確保（内頸静脈、大腿静脈、鎖骨下静脈など）
- (2) 人工呼吸器管理（NPPV を含む）気管内挿管、抜管
- (3) 電気的除細動
- (4) 一時ペーシング（経皮的、経静脈的）
- (5) 大動脈バルーンポンピング法
- (6) 冠動脈造影（手首、上腕、大腿部アプローチ）
- (7) 右心カテーテル検査
- (8) トレッドミル運動負荷テスト
- (9) 下大静脈フィルター留置

経験すべき症例

- (1) 急性心筋梗塞
- (2) 不安定狭心症
- (3) 労作性狭心症
- (4) 心不全（収縮不全、拡張不全）
- (5)

弁膜症(大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症) (6)大動脈瘤 (7)閉塞性動脈硬化症 (8)深部静脈血栓症 (9)頻脈性不整脈 (10)除脈性不整脈 (11)感染性心内膜炎

教育に関する行事

月曜日 18 時 冠動脈 CT 読影会
火曜日 18 時 内科合同症例検討会
19 時 心エコー検査読影会
木曜日 16 時 病棟回診

<研修評価(EV)>

(1) 自己評価

研修医手帳に経験症例を記入し、PG-EPOC を入力する。経験必須症例(症候)に関するレポートを記載し提出する。

(2) 指導医による評価

PG-EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容を加味して評価を行う。担当指導医は PG-EPOC を入力する。

(3) 研修内容の評価

研修医による研修内容(研修環境)の評価、指導医評価を PG-EPOC に入力する。

指導医等

<循環器内科>

部長 中尾 伸二

研修実施責任者

部長 中尾 伸二

〔明和病院 外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

外科は業務上、侵襲的治療を行うため、治療に対する責任は極めて重大である。そのため医師の身体的・精神的負担も決して軽くない。しかしながら、重症の患者が十分な説明と同意の下、外科治療を行うことにより劇的に回復していく過程を経験することで、臨床医としての達成感・患者との一体感が実現でき、その経験は大きな自信となる。当院外科は手術件数も年間約1,1001400件と多く、癌根治手術や腹腔鏡手術など多くの術式を経験できるばかりでなく、化学療法、放射線療法、および緩和ケアも積極的に行っている。日本外科学会・日本消化器外科学会・日本消化器病学会・日本肝臓学会・日本肝胆膵外科学会・日本大腸肛門病学会・日本胆道学会・日本膵臓学会・日本乳がん学会・日本呼吸器外科学会・日本がん治療認定医機構など各種認定研修施設であり、指導体制は整備されている。

研修目標

①一般目標(GIO)

臨床研修の主目的であるプライマリケアの履修に不可欠な外科的救急疾患の選別能力や一般外科的な基本知識・診療技術を習得する。また、将来消化器外科・呼吸器外科あるいは乳腺・内分泌外科の専門医を目指す場合に必要な診断・治療の基礎および手術手技の基本、外科専門医としての基本姿勢を習得する。

②行動目標(SBO)

(1)第一目標

1. 一般外科疾患に必要な問診を実施し、理学的所見がとれる
2. 手術療法、外科的治療の説明と同意において十分なコミュニケーションと倫理的配慮が行える
3. 外科救急疾患の診断と初療を実施できる
4. 外来小手術疾患の診断・治療を実施できる
5. 消毒、院内感染予防について理解し実践できる
6. 栄養管理(末梢・中心静脈栄養、経管栄養)の基本を理解し実施できる
7. 周術期患者や重症患者の全身管理(呼吸・循環)の基本を理解し実施できる
8. 外科的感染症の基本知識を持ち、病態に応じた抗生剤の使い分けができる
9. 医療事故防止に必要な事項(輸血、輸液、注射、処方など)を理解し実践できる

(2)第二目標

1. 悪性疾患の告知をめぐる諸問題への配慮が出来る
2. 上部下部消化管・肝胆膵疾患の診断・治療の基本を理解し実施できる
3. 乳腺・内分泌疾患の診断・治療の基本を理解し実施できる
4. 呼吸器疾患の診断・治療の基本を理解し実施できる
5. 抗癌剤治療の基本を理解し実施できる

③研修内容(方略)(LS)

- (1)入院患者の主治医として指導医、上級医とともに診療に参加する
- (2)新入院患者、検討症例のプレゼンテーションを行い診断・治療方針の検討を行う
- (3)与えられたテーマ(症例)について、カンファレンスにおいて症例報告形式でプレゼンテーションし、検討、評価を行う。

第一目標達成のために

- (1) 病歴・理学的所見をとる
- (2) 症状から疾患を絞り込み、臨床検査を立案
- (3) 検尿、血液生化学検査、微生物学的検査を解釈
- (4) 外来小手術手技の介助
- (5) 手術室、病棟における手洗い、消毒、ガーゼ交換
- (6) 病棟回診につく
- (7) 手術前の説明と同意に同席する

第二目標達成のために

- (1) 消化管内視鏡、超音波検査、消化管透視の方法、読影
- (2) 肝胆膵臓器の画像診断(US, CT, MRI, 血管造影、DIC, ERCP, PTC, MRCP)
- (3) 呼吸器の画像診断(胸部レ線, CT)、機能検査の読影
- (4) 触診、Mammography、超音波による乳腺疾患の診断
- (5) 手術リスク、適応の判断
- (6) 全身麻酔手術の助手を務める
- (7) 術後管理の基本を実地研修
- (8) 緩和ケアにおける癌性疼痛管理

習得すべき基本的手技

- (1) 末梢・中心静脈ルートの取りかた (2) 静脈血・動脈血採血 (3) 胃チューブの挿入 (4) 膀胱バルーンの挿入 (5) 局所麻酔法 (6) 創処置 (7) 皮膚縫合 (8) 開腹、閉腹 (9) 胸腔、腹腔穿刺 (10) 胸腔ドレーン留置

専門的手技の介助

- (1) イレウスチューブの留置 (2) 食道静脈瘤 EVL・EIS (3) 経皮経肝胆管ドレナージ造影 (4) 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ (5) 気管切開 (6) 腹腔鏡下手術 (7) 内視鏡的粘膜切除 (8) 経皮的肝腫瘍アブレーション治療

経験すべき疾患・病態

- (1) ヘルニア、虫垂炎、痔 (2) 消化管悪性腫瘍 (3) 肝胆膵悪性疾患
(4) 胆石、胆嚢炎、胆嚢ポリープ (5) 急性腹症、腹膜炎 (6) 乳腺線維腺腫、乳癌
(7) 甲状腺良・悪性疾患 (8) 気胸 (9) 肺・縦隔腫瘍 (10) DIC (11) 敗血症
(12) 腹水 (13) 癌末期 (14) 肛門疾患・臓器脱

教育に関する行事

<週間スケジュール>

月曜日	午前 8 時 15 分～9 時 00 分 症例検討会
	午後 16 時 45 分 ER 検討会、消化器合同検討会(キャンサーボード)
火曜日	午前 手術研修
	午後 手術研修
水曜日	午前 8 時 15 分～9 時 00 分 症例検討会・抄読会
	午後 16 時 30 分～ 術前検討会
木曜日	午前 手術研修
	午後 手術研修
金曜日	午前 8 時 15 分～9 時 00 分 症例検討会

<研修評価(EV)>

(1) 自己評価

臨床研修手帳に経験症例を記入し、EPOC を入力する。経験必須症例(症候)に関するレポートを記載し提出する。

(2) 指導医による評価

EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容に診療チームでの勤務状況を加味して評価を行う。担当指導医はEPOC を入力する。

(3) 研修内容の評価

研修医による外科研修内容(研修環境)の評価、指導医評価をEPOC に入力する。

指導医等

理事長 山中 若樹(消化器全般、肝胆膵領域、腹腔鏡下手術)

院長 兼 消化器担当部長 柳 秀憲(消化器全般、下部消化管)

副院長 兼 外科主任部長 相原 司(消化器全般、肝胆膵領域)

部長 生田 真一(消化器全般、肝胆膵領域)

部長 奥田 昌也(呼吸器外科)

部長 仲本 嘉彦(内視鏡外科、消化器全般)

医長 岡本 亮(消化器全般)

医長 笠井 明大(消化器全般)

医長 村澤 千沙(乳腺・内分泌外科)

医員 一瀬 規子(消化器全般)

医員 藤川 正隆(消化器全般)

医員 松木 豪志(消化器全般)

研修実施責任者

外科主任部長 相原 司

〔明和病院 産婦人科〕

研修の特徴と内容

明和病院は、阪神間の恵まれた立地条件の下に院内の連携に力を注いでおり、各科の指導医も熱心に独自の研修プログラムのレベルアップを図っている。一方、もともと近隣の総合病院である兵庫医科大学とも良好な病病連携を形成し、多様な研修の選択肢を提供できる。産婦人科学の知識は、人口の半数を占める女性の診療を行う上で診療科を問わず重要で、特有の病態を把握しておくことが他領域の疾病に罹患した女性を診療する上でも必要不可欠である。当科では、地域に貢献できる産婦人科を目指し、女性に寄り添うサポータ意識の育成とチーム医療を重視している。産科疾患、婦人科腫瘍、不妊症、性関連感染症、更年期障害、骨盤臓器脱疾患、手術(腹腔鏡下手術含む)、婦人科健診がバランスよく研修できる体制を組んでいる。

また、小児科との連携を密にし、周産期に関連するイベント(分娩と新生児)を重点的に研修指導する。主な研修内容は正常・異常分娩と正常新生児管理とする。

研修目標

I. 研修一般目標(GIO)

- (1) 婦人科疾患の診断・治療(保存的、手術療法、化学療法)のストラテジー構築と実践を研修
- (2) 妊産婦のプライマリケアを研修
- (3) 新生児の医療に必要な基本的知識・技術を小児科の指導の下に研修
- (4) 不妊症(体外受精を含む)治療の実践について研修
- (5) 性関連感染症について研修
- (6) 更年期について研修
- (7) 骨盤臓器脱について研修
- (8) 安全管理、感染症対策、個人情報の取り扱いについて体得する

II. 研修実践目標(SBO)

A) 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的産婦人科診察能力
 - ①問診および病歴の記載 ②産婦人科診察方法
- (2) 基本的産婦人科臨床検査
 - ①婦人科内分泌検査 ②不妊検査 ③妊娠の診断 ④感染症の検査 ⑤細胞診・病理組織検査 ⑥内視鏡検査(腹腔鏡[単孔式を含む]・子宮鏡) ⑦超音波検査(経膈・経腹・3D/4D 超音波) ⑧妊娠・分娩時の胎児評価法(胎児心拍数モニタリング・胎児心臓エコーなど) ⑨放射線学的検査(MRI・CT・子宮卵管造影・マンモグラフィ・骨塩量測定)
- (3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解する。ホルモン剤の使用法(HRT、ERT、ピル、緊急避妊ピル)。更年期障害に対する漢方処方を研修。妊産褥婦および新生児に対する薬剤の使用時の問題、制限、特に妊娠・授乳期の薬剤使用による胎児・新生児への影響について充分理解する。

- ①処方箋の発行 ②注射の施行 ③副作用の評価ならびに発生時の対応

B) 経験すべき病態・疾患

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療を的確に行ない、特に超緊急事態であるか否かを判断する能力と緊急事態に対する対応を習得することが重要である。

(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・診断と妊娠初期異常(子宮外妊娠・胎状奇胎など)の管理 ③出生前診断についての理解 ④正常妊娠の外来管理 ⑤正常分娩・産褥の管理 ⑥正常新生児の管理 ⑦骨盤位の管理(外回転術を含む) ⑧帝王切開術の経験

⑨流・早産の管理 ⑩妊娠中毒症の管理 ⑪産科出血に対する応急処置法の理解 ⑫和痛分娩の管理

(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 ④婦人科良性腫瘍の手術への助手としての参加。膣式手術、腹腔鏡下手術、腹式手術、子宮鏡下手術(単孔式腹腔鏡下手術を含む)。⑤婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解 ⑥婦人科悪性腫瘍の治療計画の立案と実践。手術と化学療法 ⑦不妊症・内分泌疾患患者の検査と治療計画の立案、体外受精と顕微授精を含む ⑧性関連感染症の検査・診断・治療計画の立案と実践 ⑨更年期障害の検査・診断・治療計画の立案と実践 ⑩骨粗鬆症、高脂血症等の学際疾患についての理解と診断・治療 ⑪骨盤臓器脱について検査・診断・治療計画の立案。膣式手術 ⑫子宮頸癌ワクチン接種についての理解

(3) その他

①産婦人科診察に関わる倫理的問題の理解(出生前診断、不妊治療) ②母体保護法関連法規の理解 ③家族計画の理解 ④感染症対策について生涯学習 ⑤安全管理、感染症対策、個人情報の取り扱いについて体得する ⑥妊婦健診における産科医と助産師外来との共同作業について理解する

Ⅲ.方略(LS)

- (1) 入院患者の主治医として指導医、上級医とともに診療に参加する
- (2) 新入院患者、検討症例のプレゼンテーションを行い診断・治療方針の検討を行う
- (3) 与えられたテーマ(症例)について、カンファレンスにおいて症例報告形式でプレゼンテーションし、検討、評価を行う。

教育に関する行事

毎朝 8:15～8:30 臨床カンファレンス

月 8:30～:病棟回診、外来 午前、午後:手術

火 8:30～産婦人科カンファレンス 9:00～:病棟回診、外来
午後:外来検査(子宮鏡、子宮卵管造影、コルポスコピー)

水 8:30～:病棟回診、外来

第3水曜日 16:00 からは小児科・産婦人科合同連絡会

木 8:30～:病棟回診、外来 午前、午後:手術

金 8:30～:病棟回診、外来

<研修評価(EV)>

(1) 自己評価

研修医手帳に経験症例を記入し、PG-EPOC を入力する。経験必須症例(症候)に関するレポートを記載し提出する。

(2) 指導医による評価

PG-EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容を加味して評価を行う。担当指導医はPG-EPOC を入力する。

(3) 研修内容の評価

研修医による研修内容(研修環境)の評価、指導医評価をPG-EPOC に入力する。

指導医等

院長補佐 辻 芳之 主任部長 衣笠 万里 部長 森 龍雄 顧問 星野 達二

研修実施責任者

院長補佐 辻 芳之

〔明和病院 病理診断科〕

研修の特徴と内容

＜病理検査部門＞

病理研修は将来病理専門医を目指す人のみならず、臨床医にとっても有意義なものであるので積極的に受け入れる。本研修は病理として必要な一般知識や技術を習得することを目的とし、各種生検、手術材料(EMR、ESD を含む)の取り扱い方とその病理診断の進め方、術中迅速診断(凍結切片)の作成から診断と報告、各種細胞診材料の診断、さらに病理解剖の執刀から診断、報告書の作成について総合的に指導する。この過程において CPC 等の臨床各科との院内カンファレンスや各種学会活動および論文作成を指導する。また免疫組織化学的手法を用いた病理診断についても包括的な理解ができるように指導を行う。これにより、日本病理学会認定病理専門医や日本臨床細胞学会専門医取得へのステップとする。

当院では年間約 6,000 件の生検、手術材料、約 7,500 件の細胞診材料、約 200 件の術中迅速診断、を経験することが可能で、特に肝胆膵、消化器癌における豊富な症例、近年増加傾向にある前立腺癌、乳癌および婦人科良性および悪性腫瘍性病変に加え甲状腺疾患においても満足のいく研修が可能である。

研修目標

一般目標(GIO)：

病理診断と病理解剖を通して、多くの臨床科と関連する臨床病理科の業務の実際を体験し、理解を深め、将来の医療活動に役立てる。

実践目標(SBOs)：

1. 手術・剖検等で採取された臓器を観察、病変部を確認し、顕微鏡標本としたい断面を作る(切り出し)ことができる。
2. 顕微鏡標本を観察し、指導医の下で病理学的診断書を作成できる。
3. CPC に積極的に参加し、討論することができる。
4. 臨床・病理の指導医の下で、受け持ち症例についての CPC レポートを作成し、発表することができる。

方略(LS)：

1. 各症例について指導医とともに病理業務を行う。
2. カンファレンスや病理の症例検討会(院外も)に参加する

研修評価(EV)

(1) 自己評価

研修医手帳に経験症例を記入し、PG-EPOC を入力する。経験必須症例(症候)に関するレポートを記載し提出する。

(2) 指導医による評価

PG-EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容を加味して評価を行う。担当指導医は PG-EPOC を入力する。

(3) 研修内容の評価

研修医による研修内容(研修環境)の評価、指導医評価を PG-EPOC に入力する。

週間スケジュール

月曜日	午前 (病理)切り出し	午後 (病理診断)
火曜日	午前 (病理)術中迅速診断	午後 (病理診断)
水曜日	午前 (病理)切り出し	午後 (病理診断)
木曜日	午前 (病理)術中迅速診断	午後 (病理診断)
金曜日	午前 (病理)切り出し	午後 (病理診断)

土曜日 午前

指導医等

部長:杉原 綾子

研修実施責任者

部長:杉原 綾子

〔明和病院 麻酔科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

麻酔科研修の目的はさまざまな手術症例の麻酔を経験することにより、多彩な疾患への理解と、周術期における全身管理を学ぶことにある。

【内容】

術中麻酔管理を通して、プライマリケアに必要な病態や治療技術のみならず、専門領域としての麻酔科学の知識技術を習得する。

研修目標

1) 一般目標 (GIO)

臨床研修の主目的であるプライマリケアの履修に不可欠な周術期における麻酔管理能力能力や麻酔科の基本知識・診療技術を習得する。また、将来麻酔科の専門医を目指す場合に必要な知識や手術手技の基本、麻酔科専門医としての基本姿勢を習得する。

2) 行動目標 (SBO)

○手術患者の術前管理

待機及び緊急手術患者の術前検査の把握及び診察による術中・術後に影響する麻酔リスクの評価。術前指示と術前不安を取り除く為の患者説明、麻酔プランの立案

○麻酔導入

全身麻酔: 用手人工呼吸、各種の気道確保法、挿管困難症例に対する対処と全身麻酔導入時の合併症の理解

脊椎くも膜下麻酔: くも膜下穿刺、麻酔レベルの把握、生理学的循環動態管理、効果と合併症の理解

硬膜外麻酔: 穿刺部位の把握、硬膜外穿刺、効果部位の把握、効果と合併症の理解

○術中管理

術中の患者状態を把握しつつ、その時に応じた投与薬剤の作用、副作用の理解。適切な鎮静、鎮痛及び無動化の調節。麻酔管理から考える基本生理学の理解

・呼吸管理 各種人工呼吸、呼吸不全への対処(患者に優しい呼吸管理を目指す)病棟でも使用できる呼吸管理の実践

・循環管理 循環不全時(ショック、心不全、心肺停止 etc)や、異常高血圧、不整脈時の対処(安定した循環動態を目指す)水・電解質バランスの管理、出血と輸血、代謝と内分泌の管理。麻酔覚醒、抜管基準の判定

・疼痛管理 術中、術後の疼痛が人体に及ぼす影響の理解

○術後診察

術後回診: 患者状態の把握。患者 QOL を阻害する因子の除去(痛み、吐き気、不穏 etc)の考察と患者への説明。

3) 方略 (LS)

・術前、術後回診の参加する

・挿管手技習得のためのシミュレータートレーニングを行う

・与えられたテーマ(症例)について、カンファレンスにおいて症例報告形式でプレゼンテーションし、検討、評価を行う

教育に関する行事

＜週刊スケジュール＞

月曜日～金曜日 8:30～8:50 術前・術後カンファレンス

月曜日～金曜日 9:00～ 手術

月曜日～金曜日 17:00～ 術前・術後カンファレンス

土曜日

9:00～

術前・術後カンファレンス・抄読会(自由出席)

< 研修評価(EV) >

(1) 自己評価

研修医手帳に経験症例を記入し、PG-EPOC を入力する。経験必須症例(症候)に関するレポートを記載し提出する。

(2) 指導医による評価

PG-EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容を加味して評価を行う。担当指導医は PG-EPOC を入力する。

(3) 研修内容の評価

研修医による研修内容(研修環境)の評価、指導医評価を PG-EPOC に入力する。

指導医等

部 長 竹峰 和宏

研修実施責任者

部 長 竹峰 和宏

〔川西市立総合医療センター〕

〔内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

プライマリケアを的確に実践するために、内科診療において遭遇することの多い疾患を中心に研修する。診察、検査を施行し、鑑別診断をし、治療方針を決定するために必要な基本的事項を習得する。同時にさらに高次医療が必要かどうかを外来あるいは入院のうえ、判断できる知識、技術を身につける。

また、患者の QOL に配慮しつつ、現在の医療レベルに見合う最良の治療を実践し、地域医療との連携を含めた患者指導を行う能力を身につける。

【内容】

①一般目標(GIO)

内科診療において頻度の高い疾患に対してプライマリケアが適切に行えるように消化器、循環器、糖尿病内分泌、呼吸器、神経、腎臓、血液膠原病の各分野の症例を経験し、自ら考えて診断し治療する能力を身につける。

②行動目標(SBOs)

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションがとれる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診・理学的所見ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果を正しく解釈し、適切に実施できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
6. 救急患者の初期診療ができる。
7. 入院診療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方・指示が適切に出せる。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診療録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. 診断書・紹介状などを作成し、管理できる。
12. カンファレンスなどで症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。

③方略(LS)

LS 1 : On the job training (OJT) 、待ち受け患者数 : 5～6 名

主治医とともに診療、検査計画を立案、実行し結果を判断し診療計画を立てる。

主な検査手技、処置を習得する。

LS 2 : カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

- ・内科全体

毎週月曜日 16:00～

- ・内科・外科合同カンファレンス

月1回

- ・循環器内科カンファレンス 毎週火曜日 14:00～

- ・糖尿病・内分泌内科カンファレンス 毎週水曜日 17:00～

- ・消化器内科カンファレンス 毎週金曜日 16:00～

- ・死亡症例報告会

毎月1回 16:00～

- ・腎臓内科勉強会

毎月第1火曜日 12:00～ レクチャー及び講話

- ・ミニ勉強会

毎週木曜日午後 経験症例報告会

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

副院長 : 厨子慎一郎

診療局長 : 中川雄介

部長 : 河野友彰

部長 : 飯田慎一郎

部長 : 宇野彩

医長 : 西良雅巳

医長 : 田村彰朗

医員 : 小池新平

研修責任者

副院長 : 厨子慎一郎

〔外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では一般外科、消化器外科、乳腺外科、それぞれの領域の疾患を扱っている。消化器外科では悪性疾患の外科治療と化学療法を積極的に行い、急性胆嚢炎や急性虫垂炎、腹膜炎などの腹部救急疾患の外科治療も行っている。また、乳腺外科では乳がんの治療を中心に良性乳房疾患も扱っている。

研修の特徴は、予定手術の症例の受け持ちをし、手術に至るまでの診断の進め方や画像診断の読み方を学び、がんの症例では患者の気持ちに配慮した説明の仕方や同意の取得も勉強していく。手術があるときにはできるだけ手術に入り、解剖を確認し、術式や治療方法を学べる機会にしている。多くの症例を経験し、繰り返し手術に入ることによって理解を深めることが目標である。

多くの研修医は臨床研修期間を過ぎると触れることのない基本的な外科の縫合手技や結紮手技を学び、実際に行うことで将来遭遇したときでも確実に行えるように指導している。

【内容】

①一般目標(GIO)

外科疾患の患者の診断から治療に至る行程を学び、患者の術前・術後の状態の変化を観察し回復する過程を学ぶ。

②行動目標(SBOs)

1. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好なコミュニケーションをとることができる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診や診察ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査や画像診断の結果を正しく解釈し、評価できる。
5. 基本的な治療方法を選択できる。
6. 救急患者の初期治療ができる。
7. 入院治療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方、指示が適切に出せる。
9. 病状説明や退院時の指導が適切にできる。
10. 診察録や退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. 診断書や紹介状を作成し管理できる。
12. カンファレンスで症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。

③方略(LS)

LS 1 : On the job training (OJT) 、待ち受け患者数 : 5～6名

上級医の指導のもとに、主治医とともに患者のケアを行う。手術に入り手術の工程を理解し、
切除標本を観察し画像診断と見比べての違いや病変の広がりを学ぶ。
毎日回診し患者の状態を把握する。

LS 2 : カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

月曜 9:30～ 手術

火曜 9:30～ 手術

水曜 9:30～ 手術

木曜 9:00～ 病棟回診に参加

金曜 9:30～ 手術

15:30～ カンファレンス

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後1か月以内にPG-EPOCでの入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOCでの入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOCでの入力を行う。

指導医等

院長 : 土居貞幸

主任部長 : 杉本圭司

部長 : 小西健

部長 : 中口和則

部長 : 澤端章好

医長 : 新井勲

医員 : 畠野尚典 ・ 西垣貴彦 ・ 美濃地貴之

研修責任者

部長 : 杉本圭司

〔産婦人科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では、生殖治療から、周産期治療、婦人科治療等内科的治療及び外科的治療、内視鏡治療等幅広い症例を網羅している。生殖治療ではホルモン剤治療、手術、人工授精、体外受精を施行している。産科治療では一般的な周産期管理に加え、高血圧、糖尿病等合併症のある妊婦の診療及び無痛分娩についても積極的に対応している。分娩時の出血等合併症についても IVR 等放射線科と連携し対応する。婦人科腫瘍では基本的に良性疾患である子宮頸部異形成、子宮内膜増殖症、子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍等について細胞診、組織診、画像診断で病態を把握し、投薬治療及び内視鏡手術を中心とした手術療法を行う。また女性ヘルスケアでは高齢化社会に対応し、更年期障害女性のホルモン療法、骨粗鬆症対策、性器脱に対し手術療法で健康寿命延伸に貢献する治療を行う。

病床数は20床で生殖医療、周産期医療、婦人科医療、それぞれ専門医資格を有する指導医により、個別に研修指導する。学会、研究会での症例発表も経験することが可能である。

【内容】

①一般目標(GIO)

不妊治療の診察、妊婦の健診、分娩管理、婦人科疾患の診断及び治療、更年期及び老年期の疾患の診断投薬治療等広い知識と技術を研修する。女性の特異的な多岐にわたる疾患について初期治療を行える能力を身につける。

②行動目標(SBOs)

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診、産婦人科学的診察ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果及び病理検査結果を正確に理解し評価できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し適切に実施できる。
6. 救急患者の初期治療ができる。
7. 入院治療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方、指示が適切に行える。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診察録、退院時サマリーを遅滞なく書ける。
11. 診断書、紹介状を作成し、管理できる。
12. カンファレンスで症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。

③方略(LS)

LS 1 : On the job training (OJT) 、待ち受け患者数 : 10 名

上級医の指導の下、主治医とともに患者管理を行い、それぞれの疾患について知識、検査、手術を習得する。受け持ち患者の病態の変化を早く把握し、必要なら上級医に上申。副直として当直業務に参加する。

LS 2 : カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

月曜 15 時 症例検討会(麻酔科・放射線科と合同)

9 時～ 手術

火曜 婦人科外来診察

水曜 無痛分娩等分娩管理

9 時～ 手術

木曜 15 時 回診

9 時～ 手術

金曜 参加外来診察

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

部長 : 藤井光久 部長 : 荘園ヘキ子

医員 : 南川浩彦 ・ 古形祐平 ・ 島津結美

研修責任者

部長 : 藤井光久

〔小児科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当院は川西市の医療の中核を担う病院であり、血液腫瘍性疾患や小児集中管理の治療は行っていないものの、小児の日常よく見られる小児のプライマリケアを含めて多種多様な疾患を治療する機会がある。

一般的な小児の診察、検診、予防接種業務についても行っている。

【内容】

①一般目標(GIO)

小児の発達、発育、生理的特徴についての理解。小児疾患と小児診療の特性を学ぶ。

②行動目標(SBOs)

1. 子どもや家族と良好な関係を築く。
2. 子どもや養育者とコミュニケーションをとり、必要な情報を収集できる。
3. 子どもの年齢に応じた系統的診察を行う。
4. 子どもの診療特有の手技を見学し、可能な限り自ら実施できるようになる。
5. 新生児の診察、検診ができる。
6. 検査を指示し、結果を解釈できる。
7. 医師、看護師、薬剤師、事務職員などそのほかの医療職の役割を理解し協調して医療ができる。
8. 医療安全の基本的考え方を理解し、子どもの事故の防止ができる。
9. 診療録と退院要約を適切に作成できる。

③方略(LS)

LS 1 : On the job training (OJT) 、待ち受け患者数 : 2～6名

外来:初期研修医は小児科の外来診療に参加する。指導医とともに外来診療を行い治療や処置を実施する。診療後、診察を行った患者のリストをもとに指導医とともに振り返り、検討を行う。

病棟:小児科の入院治療に参加する。指導医とともに病棟の患者の診察を行う。受け持った患者についてはカルテ記載を行い治療方針について指導医とともに診察をし、検査結果の治療方針について検討を行う。退院後は速やかにサマリー作成を行い、指導医とともに振り返り、検討を行う。

小児救急:担当となる二次救急輪番日に指導医とともに小児救急患者を診察する。診断治療計画を立案し、指導医のもとに実施する。

その他、院内の新生児の診察、予防接種業務、検診業務を指導医とともに行う。

LS 2 : カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

毎週木曜日 16:30 小児科カンファレンス

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

部長 : 田中靖彦

部長 : 村松岳

医長 : 野間治義

医長 : 井上岳彦

医員 : 赤野文威 ・ 片山大資 ・ 余田篤

研修責任者

部長 : 田中靖彦

〔整形外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では、救急病院として高齢者の外傷の治療と人工関節置換術の治療、手の外科の治療を行っている。特に、人工関節手術を積極的に行っている。高齢者脆弱性骨折(大腿骨近位部骨折・橈骨遠位端骨折・上腕骨近位端骨折など)についても積極的に治療しており、中でも大腿骨近位部骨折の手術は、多職種連携により早期手術を目指している。また、膝・股関節を中心とした関節外科、手・肘などの上肢疾患を対象とした手の外科では高度医療を目指している。

関節外科のうち、膝関節に関しては変形性膝関節症、大腿骨顆部骨壊死等、痛みがあり、投薬や関節注射等の保存的治療の効果がでない場合は人工膝関節置換術を行っており、股関節に関しては変形性股関節症、大腿骨頭壊死症、急速破壊型股関節症などで痛みがあり、投薬や運動療法の効果がでない場合人工股関節置換術を行っている。手術の後にはリハビリテーションを行い、早期退院を目標としている。

手の外科では上肢領域の外傷や変性疾患、末梢神経障害などを中心に診療にあたっている。骨折はもちろん、腱断裂や神経断裂などの外傷、手指や手関節の変形などの変性疾患、末梢神経障害に対する治療を積極的に行っており、必要に応じて内視鏡(肘や手首用の関節鏡)を用いた手術や、神経などの微細な組織には手術用顕微鏡を用いた治療を行っている。

【内容】

①一般目標(GIO)

整形外科疾患患者の診療を通して、整形外科疾患の基本的知識、診療の基本的技能を身につける。

②行動目標(SBOs)

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診、整形外科的診察ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
6. 救急患者の初期治療ができる。
7. 入院治療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方、指示が適切に行える。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診察録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. 診断書、紹介状を作成し、管理できる。

12. カンファレンス等で症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。
14. 高齢者の脆弱性骨折・骨粗鬆症を理解できる。
15. 人工関節置換術を理解できる。

③方略(LS)

- LS 1 : On the job training (OJT) 、待ち受け患者数 : 5～6 名
上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。
- LS 2 : カンファレンス
研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

月曜 15:30 術前・術後カンファレンス

⑤研修評価

1. 自己評価
ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。
2. 指導医による評価
PG-EPOC での入力を行う
3. 看護師・コメディカルによる評価
PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

副院長 : 佐々木聡 人工関節センター長 : 菅野伸彦
医長 : 西本俊介 医員 : 前田ゆき

研修責任者

部長 : 佐々木聡

〔泌尿器科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では、頻尿、血尿、排尿困難、尿意切迫感、残尿感などの排尿症状はもとより、下腹部痛、会陰部痛、陰囊痛、側腹部痛、腰背部痛などの疼痛症状や発熱、嘔気・嘔吐、全身倦怠感などの全身症状など、様々な症状を呈する患者を扱っており、検査所見や画像所見などから診断に至るまでのプロセスを見つけることができる。疾患別においては、尿路感染症、尿路結石、前立腺肥大症、過活動膀胱などの良性疾患から腎癌、膀胱癌、前立腺癌などの悪性疾患にも幅広く対応しており、若年者から高齢者まで幅広い年齢層の患者を診療している。泌尿器科は内科的治療から外科的治療までを統一的に診療できるメリットがあり、早期から様々な処置や手術を執刀医および手術補助として数多く経験することでより早いスキルアップが望めることが特徴である。

【内容】

①一般目標(GIO)

泌尿器疾患の患者の診療を通じて、泌尿器科疾患の基本的知識、泌尿器診療の基本的技能を習得する。

②行動目標(SBOs)

1. 適切な情報収集ができる。
2. 主訴、病歴聴取、身体診察などから、疑われるべき泌尿器科疾患をあげられる。
3. 泌尿器科的な、理学的所見、神経学的所見をとることができる。
4. 一般的な血液検査などを適切にオーダー、解釈できる。
5. 適切なレントゲン検査をオーダーできる。
6. 単純レントゲン、腎盂造影、CT、MRIが読影できる。
7. 尿路、性器の超音波検査ができる。
8. 直腸診で前立腺の診察ができる。
9. 腎盂造影、等尿路のレントゲン検査ができる。
10. 膀胱尿道内視鏡検査ができる。
11. 導尿が出来る。
12. 尿道バルーンの留置、交換、洗浄ができる。
13. 腎瘻バルーンの交換、洗浄ができる。
14. 緊急治療を必要とする症状・病態かどうかを判断できる。
15. 医療面接、身体診察法、基本的検査にもとづいて適切な治療方針の立案が出来る。
16. ガイドラインのもとづく治療選択ができる。
17. 泌尿器科疾患の治療方針について説明し、インフォームドコンセントを得られる。

18. 泌尿器疾患の手術適応が、判断できる。
19. 手術準備の基本的な手技
(手洗い、清潔不潔領域の区別、覆布がけ、局所麻酔、脊椎麻酔など)が実施できる。
20. 小手術の基本的な手技
(注射法、局所麻酔、洗浄、切開排膿、皮膚縫合、軽度の外傷の処置)が実施できる。
21. 指導の下に手術(手術術式による)の助手ができる。
22. 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術ができる。
23. 感染症に対する適切な治療薬の選択ができる。

③方略(LS)

LS 1 : On the job training (OJT) 、待ち受け患者数 : 5～6 名

上級医の指導医の下、主治医とともに患者の診療を行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技や手術手技およびその診断法と治療法を習得する。

主な検査手技、処置を習得する。

LS 2 : カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

月曜 9 時～17 時 手術の執刀および補助

火曜 9 時～17 時 外来診療の補助や検査、入院患者の診療

水曜 9 時～17 時 外来診療の補助や検査、入院患者の診療

木曜 9 時～17 時 手術の執刀および補助

金曜 9 時～17 時 外来診療の補助や検査、入院患者の診療 15 時～16 時 症例検討会

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

部長 : 東郷容和 医員 : 長澤誠司 ・ 貝塚洋平 ・ 近藤宣幸

研修責任者

部長 : 東郷容和

〔放射線科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

放射線科の業務(X線撮影、CT、磁気共鳴検査:MRI、TV、インターベンショナルラジオロジー:IVR)を通して、画像診断(解剖、疾患など)の基本的知識と技能を身につける。

【内容】

①一般目標(GIO)

川西市立総合医療センターは、1次～2次救急を担う地域の中核医療機関であり common disease をはじめ、様々な疾患に対して、急性期を中心に画像診断を経験することができる。各種疾患の基本的知識と読影法を習得し、読影能力、臨床的判断力、対応力を身につける。

②行動目標(SBOs)

1. 放射線診療に必要な放射線の物理作用並びに生物作用を理解する。
2. 放射線防護の理念と実際について理解、実践できる。
3. 放射線診療における安全管理を理解する。
4. 画像診断に必要な各モダリティ(X線撮影、CT、MRI、TV、IVR)の基本的な原理、特徴を理解する。
5. 各種造影剤の特徴、使用方法、適応、禁忌を理解する。
6. 各種造影剤使用に伴うアレルギー反応(アナフィラキシーショックを含む)、造影剤漏出時の対応方法などについて理解し、対処方法を実践できる。
7. 画像診断と関連する基本的な解剖、発生、生理を理解する。
8. 代表的疾患について、画像所見を説明できる。
9. 代表的なIVRについて、その意義と適応、手技の概要、治療成績、合併症を説明できる。
10. 各種画像診断法の中から、各々の患者に最適な検査法を指示できる。
11. 撮影された画像について、客観的に適切な用語で所見を記載し、検査目的に即した内容で画像診断報告書を作成できる。
12. 血管系IVRについて、基本的な手技(穿刺、基本的カテーテル操作、圧迫止血など)を実践ないしは術者のサポート(助手)ができる。
13. 診療放射線技師、看護師とコミュニケーションが取れる。

③方略(LS)

LS 1 : On the job training (OJT)

画像診断とIVR

画像診断の各検査法と診断ならびにIVRに携わり、知識と経験を深める。携わった画像に

ついて、読影所見を適切な用語で自ら記載し、検査目的に即した内容で画像診断レポートを指導医の下で作成する。

IVR については、基本的な手技(穿刺、基本的カテーテル操作、圧迫止血など)を指導医の下で実践できる

LS 2 : カンファレンス

各診療科ないしは多職種と合同で行うカンファレンス並びに研修医教育に関連した行事に参加する。

④教育に関する行事

産婦人科

月 15:00 あるいは 16:00～

整形外科

月 15:30～

外科

金 15:30～

放射線科(画像診断検討会ないしは IVR 症例検討会)

不定期(必要に応じて随時)

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

部長 : 小林薫 医員 : 河本悠

研修責任者

部長 : 小林薫

〔救急科〕

【研修の特徴と内容】

(特徴)

当科は、川西地区を中心に阪神北部の救急医療を担う ER 型の救急医療機関である。このため一次、二次、心肺停止状態などの救急疾患に対応している。更に、救急現場からだけでなく、他の病院からの転院患者も受け入れている。

また、院内各科と連携しており、各科の専門医の指導も随時受けることができ、初期救急医療の充実をめざしている。

(内容)

①一般目標(GIO)

救急医療に携わる医師として緊急性の高い疾患に直面した場合、チームの一員として速やかに適切な処置ができ、またリーダーとして指導できる能力を修得する。

②行動目標(SBOs)

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 理学的所見を的確に把握できる。
3. 重症度と緊急度が判断できる。
4. 一次救命処置を指導でき、二次救急処置が実施できる。
5. JATEC の考えを理解し、実施できる。
6. 緊急検査の実施、評価ができ、緊急度の高いデータを把握し対処できる。
7. 基本手技が実践できる。
8. 重症患者の呼吸、循環管理が実施できる。
9. 呼吸器設定モードを理解し、最適な呼吸器設定ができる。
10. アラーム発生時の対処ができる。
11. 人工呼吸器の離脱の計画を立てることができる。
12. 循環作動薬の薬理学的特徴を把握し、使用することができる。
13. 適切な抗生剤を選択できる。
14. 入院患者の栄養管理ができる。
15. 栄養状態の評価ができる。
16. 必要カロリーの組成を評価し、説明できる。
17. 急変時にチームリーダーとしての実践ができる。
18. 事故や災害時の、現場での応急処置や救急搬送ができる。
19. チーム医療における役割を理解し、スタッフとの良好なコミュニケーションがとれ、専門医への適切なコンサルテーションができる。

20. 見落としを防ぐための病態把握・診療ができる。

③方略(LS)

LS 1 : On the job training (OJT) 、待ち受け患者数 : 5～6 名

1. 患者毎に研修医と上級医がグループとなり、上級医の指導のもとで診療にあたる。
2. 毎日、日替わりで、救急初療または病院前診療を担当し救急患者の初期診療の研修を行う。
3. ICLS や ACLS、JATEC 等の Off the Job Training に参加し、臨床で実施できること、さらには後輩に指導できるようになることをめざす。
4. 内科、外科、消化器、内視鏡など、サブスペシャリティ専門医取得のために必要な研修は院内の関連科や関連病院と連携して行っている。

LS 2 : カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

1. 毎朝、症例検討を行う。
2. 院内勉強会
3. CPA の対応

⑤研修評価

1. 自己評価
ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。
2. 指導医による評価
PG-EPOC での入力を行う
3. 看護師・コメディカルによる評価
PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

主任部長 : 大家宗彦 部長 : 宮崎克彦 医員 : 満保直美
医員 : 原悠也

研修責任者

主任部長 : 大家宗彦

〔麻醉科〕

【研修の特徴と内容】

(特徴)

1 年目必修科目

全身管理に必要な技術と知識を習得する。術前の患者診察、麻酔の導入から覚醒、術後の患者診察などの周術期管理を通じて基本的な患者評価の方法や手技、麻酔に関連する薬剤の使い方を習得する。

2 年目選択科目

より重症疾患や困難症例の麻酔を体験することで幅広い知識や高度な技術を学ぶ。術前の患者評価と麻酔計画の立案、術中の全身管理と緊急事態発生時の対応、術後の状態把握、疼痛管理などの知識を習得する。手術室での予定手術、緊急手術に加えて血管造影室での麻酔管理や産科病棟での無痛分娩管理など手術室外での麻酔を経験する。麻酔科術前外来での診察、患者への麻酔説明を見学する。

希望があればペインクリニック外来での疼痛管理や、緩和医療における知識や薬剤の使用方法など手術麻酔以外の分野に関しても学ぶことができる。

(内容)

①一般目標(GIO)

周術期の全身管理について必要な知識と技術を習得する。麻酔に伴う生体の変化を理解し、それに応じた対応を学ぶ。術前、術後も含めた一連の管理を経験する。

②行動目標(SBOs)

術前診察に関して

1. 術前診察でどのような情報が必要か、何を確認すべきかを理解する。
2. 患者の問題点を把握して、術中術後にどのような事態が起こりうるか、どのように対処すべきかを考える。
3. 現在の患者の状態と予定された術式を把握した上で適切な麻酔計画を立案する。
4. 気道確保の難易度を予想できる。困難であれば対応策を考える。

麻酔の準備

1. 麻酔器始業点検
2. 気道確保に使用するデバイスの準備
3. 必要な基本的薬剤の準備

以下の麻酔に必要な基本手技を実施する。

1. 下顎挙上による気道確保

2. マスク換気
3. 声門上器具挿入
4. 気管挿管(マックグラスを用いる。状況によりマッキントッシュ型喉頭鏡を使用する)
5. 口腔内吸引
6. 期間内吸引
7. 人口呼吸器の装着、設定
8. 胃管挿入

以下の手技の適応を判断し実施する

1. 末梢静脈ルート確保
2. 動脈ライン留置ラインからの採血
3. 内頸静脈穿刺による中枢ルート確保
4. 脊髄くも膜下麻酔

以下の意味の理解と解釈、異常値が出たときの対処

1. 静脈血、動脈血の検査結果
2. 尿量、検尿
3. 術中生体モニター(心電図、血圧、対応、BIS、カブノメーター、経皮的酸素飽和度、筋弛緩モニター)
4. 呼吸器関連のパラメーター(気道内圧、1回換気量など)

以下の薬剤の使用

1. 鎮静薬
2. 麻薬
3. 筋弛緩薬、筋弛緩拮抗薬
4. 昇圧薬、降圧薬
5. 抗不整脈薬
6. 局所麻酔薬
7. その他の鎮痛薬

以下の全身管理

1. 輸液管理
2. シリンジポンプを用いた薬剤の持続投与
3. 血圧、循環管理
4. 呼吸管理
5. ショック状態の対処
6. 術後の全身評価、疼痛管理

③方略(LS)

LS 1 : 麻酔前

前日に上級医と患者データを共有、麻酔方法や注意点を確認して麻酔科計画を立てる。

LS 2 : 麻酔実施

上級医とともに手術麻酔を行う。疑問点はその都度確認する。麻酔終了後にはその症例の麻酔の振り返りを行う。

LS 3 : 術後

カルテで、あるいは直接患者を訪問して術後の状態を確認する。問題点があれば上級医に報告し、対処方法を相談する。

LS 4 : カンファレンス、実習総括

実習最終週には自分が担当した症例を1例選んで、その症例に関してプレゼンテーションを行う。

④教育に関する行事

毎週火曜日朝 9 時 15 分 麻酔科カンファレンス

術前回診、術後回診

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

麻酔科主任部長 : 盤井多美子 手術部部長 : 坂野英俊

ペインクリニック科部長 : 小野まゆ

医員 : 神崎亮 中田由莉子 神崎由莉 西村祐希 武田勇毅 谷佐季

研修責任者

麻酔科主任部長 : 盤井多美子

〔医療法人晋真会 ベリタス病院〕

研修の特徴と内容

1. 当院の概要

所在地 川西市新田1丁目2番23号

交通機関 阪急電車川西能勢口駅から能勢電鉄に乗り換え
「多田駅」下車徒歩7分

病床数 199床

標榜診療科目 内科・総合診療科・循環器内科・消化器一般外科・整形外科・脳神経外科・婦人科・
放射線科・麻酔科・健康管理科・リハビリテーション科

患者数	入院患者数	年平均	142.0人（2023年度）
	外来患者数	年平均	190.0人（〃）
	救急搬送件数	年間	3,971件（〃）

2. 当院の特徴

当院のある川西市は、兵庫県の東部、大阪府との県境にあり、北の丹波山系から南へ流れる猪名川に沿って両脇を山に囲まれた南北に長い地形で、大阪のベッドタウンとして発展。奥の猪名川町、能勢町、豊能町から大阪市内、京阪神中心部への人の流れの中継点であります。川西市の人口は約16万人、半径5キロメートル以内の診療圏人口、約20万人、半径2キロメートル以内で約6万人。救急医療については地形的にも、より北部の猪名川町、豊能、能勢町（約7万人）含めて診療圏となっています。

当院は、1979年に開設されてから、ベリタス病院の基本理念を忠実に実践し着実に地域の皆様に愛される医療を提供してまいりました。良質な医療の提供を通して、地域の皆様が安心して必要なときに、適切な医療を受けられる病院こそがベリタス病院の地域における役割と認識しています。

3. 研修の特徴

研修到達目標・研修理念のもとに当院では、病院から地域へ、地域から病院へ【継続医療】を実現し、この地域での医療サービスの中心となり、基本的に地元で完結できる医療サービスの提供を目指しています。初期研修医のトレーニングに大切なコモン・ディージーズの修練ができる事や、診療科間の垣根をはずした横断的な連携ができる事などが、特徴になります。一般的に我々のような第一線病院で、現場、現場での実施診療研修はもちろんのこと、その地域、地域でのニーズとその病院の役割、他の病院（診療所含めて）との役割分担の実際を勉強してもらうことも研修の大きな目標です。

〔ベリタス病院 循環器内科〕

【研修の特徴と内容】

循環器救急疾患は致死的状态に陥る可能性が高く、発症後速やかに対処する必要がある。地域で唯一の緊急対応可能な施設として、可能なかぎり救急の受け入れを行い治療に取り組んでいる。

循環器領域は内科の一領域であり、一般内科の知識(特に生活習慣病)の習得はもちろんのこと、患者診察に際し問診・理学所見・採血結果や非観血検査から本疾患に必要な精査・治療を考察し提供するプロセスを踏むことの重要性について指導する。

他の地域と同様に高齢化が進んでおり、患者層として高齢者が多く、このため他科との連携が欠かせない。医師はチーム医療の一員かつリーダーであることを意識し、スタッフとの良好な関係を構築する必要性を理解する必要がある。患者の大半は人生の先輩であることを常に忘れてはならない。接遇面での指導も重視して行っている。

研修の集大成として地方会レベルの学会発表を目標とする。

【研修可能な疾患】

急性／慢性心不全、虚血性心疾患、末梢動脈疾患、腎疾患(腎性高血圧症、慢性腎臓病)、深部静脈血栓症、不整脈(徐脈／頻脈)、心筋症、弁膜症、大動脈疾患(保存的加療適応疾患のみ)、生活習慣病(高血圧症・脂質異常症・糖尿病など)、急性循環不全、神経調節性失神など、循環器領域のほぼ全領域

【非観血検査について】

心エコー図(経胸壁／経食道)、頸動脈エコー図、腎動脈エコー図、末梢動脈エコー図、末梢静脈エコー図、ABI、マスター／エルゴメータ負荷試験、ホルター心電図、睡眠時無呼吸検査、Head up tilt test など

【観血検査・治療について】

月曜日から金曜日まで毎日行っている。

1. 虚血性心疾患(冠動脈造影検査、経皮的冠動脈形成術)
2. 末梢動脈疾患(末梢動脈造影検査、経皮的末梢動脈形成術)
3. 腎動脈疾患(二次性高血圧症に対して経皮的腎動脈形成術)
4. 肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症(一時的あるいは永久型下大動脈フィルター留置術)
5. 不整脈(心臓電気生理検査、ペースメーカー移植術、植込み型ループレコーダ留置術、カテーテル・アブレーション)

※ 急性心筋梗塞症・高度徐脈・頻脈発作・急性心筋炎・急性肺血栓塞栓症・急性下肢動脈血栓症・敗血症性ショックなど重篤な緊急症例に対しては、上記手技に加えて緊急ペーシング法、薬物的／電氣的徐細動、大動脈内バルーンパンピング法、経皮的心肺補助装置、持続的血液濾過透析療法を必要に応じて施行している。

指導医等

副院長:辻本 充 部長:羽田 健紀 医長:西山 裕善

研修実施責任者

副院長:辻本 充

〔ベリタス病院 外科〕

【研修の特徴と内容】

将来的に外科を専攻するか否かに関わらず、初期臨床研修で習得すべき事柄を明確にした実習生活を提供したい。

ソフト面では、医師としての責任ある姿勢、病院組織での協調性とリーダーシップ、エビデンスを重視しつつ個々の患者様に柔軟に対応した治療方針の決定等。ハード面では、結紮・縫合・止血・カテーテル類の管理などすべての診療科において求められる基礎的な外科技術に加え、院内感染対策、緩和医療(がん・非がん疾患)、地域医療連携システムなどの実地研修を行う。

当院は救急搬送患者数が多く、外傷、蜂窩織炎、急性腹症などを多数経験する機会に恵まれている。

【教育に関する行事】

	月	火	水	木	金
午前	9:00~10:00 外科病棟回診 【木島】	9:00~ 外科病棟回診 【瀬戸山・木島】	9:00~10:00 外科病棟回診 【瀬戸山】	9:00~10:00 外科病棟回診 【瀬戸山・木島】	9:00~10:00 外科処置外来 【萩原】
	10:00~12:00 救急外来 【ER 担当医】	手術室 (消化器 一般外科) 【瀬戸山・木島】	10:00~12:00 上部消化管内視鏡検査 【小野】	手術室 (消化器 一般外科) 【瀬戸山・木島】	10:00~12:00 上部消化管内視鏡検査 【木島】
午後	13:00~15:30 救急外来 【ER 担当医】	手術終了~17:00 救急外来 【ER 担当医】	13:00~15:30 腸消化管内視鏡検査 【小野】	手術終了~17:00 救急外来 【大阪医大非常勤】	13:30~14:00 外科入院患者カンファレンス 【瀬戸山・木島】
	15:30~16:30 緩和ケアチームラウンド 【瀬戸山】		15:30~16:00 抗菌薬適正使用ラウンド 【瀬戸山】		14:00~15:00 褥瘡回診【木島】
					15:00~17:00 救急外来【ER 担当医】

【臨床実習の実際】

- ・一般外来、救急外来での外傷処置
- ・救急疾患や外傷におけるプライマリ・ケアの経験
- ・予定、緊急手術の第1-2助手として外科手術を経験する
- ・消化器、一般外科学的な画像診断能力を習得する
- ・消化器内視鏡検査手技の見学
- ・腹部超音波診断学の学習
- ・静脈カテーテル留置手技の見学
- ・抗菌化学療法、身体症状緩和における薬物療法の知識を身につける
- ・患者、家族から問診を行って臨床的問題点を明確にし、治療計画を立案する能力を養う
- ・多職種カンファレンスに医師(student doctor)として参加する
- ・診療情報の適正な取り扱い方を身につける

指導医等

副院長:瀬戸山 博 部長:木島 寿久 医長:出原 啓介

研修実施責任者

副院長:瀬戸山 博

〔ベリタス病院 整形外科〕

【研修の特徴と内容】

整形外科は多岐にわたる運動器疾患に対する治療を行っている。骨折、靱帯、腱損傷などの外傷は整形外科のみならず外科系診療においては最も頻繁に遭遇するものであり、これらに対し適切な初期治療を身につけておくことは非常に有益である。診断から手術等の治療、その後の経過の予測までトータルな計画が求められ、実際に治療者が一貫してその全経過に携わることが多い。言い換えるとそれが整形外科の魅力のひとつでもある。また現代の高齢社会において運動器疾患治療の必要性は今後ますます高まると考えられる。

我々の研修方針は以上述べた内容に対し、以下の具体的理念望むことを基本としている。

- ① 実際に多くの臨床の場に参加し治療を行い、基本的診断、手技をマスターするのはもちろんのこと、診療ひとつひとつに自覚と責任をもってあたる基本的姿勢を身につける。
- ② 整形外科はチーム医療であり指導医、他の医療従事者とのコミュニケーションを密にし、協調性を身につける。
- ③ 疾患のみにとらわれることなく、全人医療に心がける。
- ④ 医療者として謙虚に審理を追究する姿勢を養う。

【教育に関する行事】

(必ず指導医とペアで望む)

月 午前 外来診療	午後 手術
火 午前 外来診療	午後 回診
水 午前 回診 手術	午後 手術 カンファレンス(手術)
木 午前 外来診療	午後 検討会、抄読会
金 午前 手術	午後 手術
土 午前 外来診療	

【研修の実際】

- ① 問診、診察手技、画像診断法(単純X線像、CT、MRI像)を身につける。
- ② 一般的外傷、疾患に対する標準的な治療方針の立て方を会得する。
- ③ 整形外科検査の手技、読影法を身につける。
- ④ 外科基本的処置、ギプス包帯法、基本的手技の会得。

指導医等

院長:辻村 知行 主任部長:服部 匡次 医長:福本 晋吾

研修実施責任者

院長:辻村 知行

〔公立八鹿病院 外科〕

【特徴】

当科では消化器悪性疾患を中心に、胆石症、急性虫垂炎など良性消化器疾患や鼠径ヘルニアなど一般外科的な疾患に対して手術などの治療を行っている。

【内容】

①一般目標 (GIO)

まず基本的事項として社会人の基本姿勢、医師としての基本姿勢を修得し、更に当科では癌などの悪性疾患を取り扱うことも多いため、患者への対応の仕方、守秘義務等について修得する。

②行動目標 (SBOs)

- 1.積極的に手術や外来処置に参加する。
- 2.外科的診断法、手技・処置法を修得する。

特に内科系志望の医師にとっては今後外科的処置を学ぶ機会は少なくなるため

- 3.医師にとって必要不可欠な清潔概念、簡単な縫合・結紮処置等を修得する。

③方略 (LS)

LS-1:病棟回診処置

LS-2:手術

LS-3:手術症例カンファレンス

LS-4:検査

上部・下部内視鏡検査, 上部・下部消化管透視検査, 腹部超音波検査

LS-5:ドライラボによる縫合・結紮訓練

④教育に関する行事

月 病棟回診処置, 手術
火 病棟回診処置, 手術
水 病棟回診処置, 手術
木 病棟回診処置, 手術, 手術症例カンファレンス
金 病棟回診処置

上部・下部内視鏡検査, 上部・下部消化管透視検査, 腹部超音波検査

ドライラボによる縫合・結紮訓練

⑤研修評価 (EV)

1.自己評価

研修医はローテーション終了後、遅滞なく EPOC での入力を行う。

2.指導医による評価

EPOC での入力を行う。

3.看護師による評価

EPOC での入力を行う。

【指導医等】

副院長・外科部長	西田 勝浩
外科医長	西尾 公佑
外科	雑賀 裕士, 梶 裕貴

【研修責任者】

副院長・外科部長	西田 勝浩
----------	-------

〔公立八鹿病院 整形外科〕

【特徴】

整形外科的疾患の外傷、慢性疾患のおおまかな全体像を把握してもらうことを目標とする。

研修内容を習得するためには2ヶ月以上必要であるため、可能であれば2ヶ月以上の研修を推奨する。

【内容】

①一般目標(GIO)

整形外科的疾患の外傷、慢性疾患のおおまかな全体像を把握する。

②行動目標(SBOs)

- 1.慢性疾患の診断、治療の進め方を理解、実践する。
- 2.脱臼、骨折など外傷の初期治療の基礎を身につける。

③方略(LS)

LS-1:病棟処置

LS-2:外来診療

外来診療に立ち会ってもらって、診療の進め方を掴んでもらい、ある程度慣れたら、外来初診患者さんの問診、理学的所見をとってもらう。

LS-3:手術

力量に応じて参加してもらう。

LS-4:病棟回診(回復期リハ棟含む)

LS-5:カンファレンス

入院患者カンファレンス、術前、術後カンファレンス

LS-6:抄読会

LS-7:時間外の整形外科疾患対応

スタッフの指導のもと、最前線で活躍してもらう。

④教育に関する行事

月水金 8:00～8:30 病棟処置

月～金 8:30～13:00 外来診療

月～金 13:00～17:00 手術

火 13:00～14:30 病棟回診(回復期リハ棟含む)

火 午後 入院患者カンファレンス

木 8:00～8:30 抄読会

17:00～17:30 術前、術後カンファレンス

⑤研修評価(EV)

1.自己評価

研修医はローテーション終了後、遅滞なく EPOC での入力を行う。

2.指導医による評価

EPOC での入力を行う。

3.看護師による評価

EPOC での入力を行う。

【指導医等】

院長補佐・整形外科部長

元津 康彦

整形外科特任副部長

井上 紳司(非常勤)

整形外科

山本 節、佐藤 瑞季

【研修責任者】

院長補佐・整形外科部長

元津 康彦

〔公立八鹿病院 麻酔科〕

【特徴】(1か月単位で受け入れ可能)

当院は典型的な少子高齢化地域にあり高齢者の麻酔が大部分を占める。手術は消化器外科、整形外科、血管外科(末梢血管のみ)、歯科のみである。

歯科以外の患者年齢は高く、90歳代、100歳超も珍しくない。そのため何らかのリスクを有する患者がほとんどでマニュアル的な対応より、個々の患者の状況を勘案した麻酔管理が求められる。

【内容】

①目標・方略

これまでの経験を生かして麻酔管理をしてほしい。それが高齢者ではどういう経過をたどるか、を知ることが一番の研修成果といえよう。

消化器外科の手術では、高齢者の合併症軽減と術後疼痛管理を目的として硬膜外麻酔の積極的な使用を行っているため、硬膜外麻酔の症例をある程度積むことはできると思われる。

また、神経ブロックはあまり行っていないが、それに興味のある方は積極的に取り組んでいただいてかまわない。

研修期間に学会に報告するに値する麻酔管理にあたった場合は学会発表と論文は強く推奨し、その手助けはいとわない。本院麻酔科が行った昨年の学会発表と論文発表を記しておく。

Katafuchi H, Adachi Y, Nishida M, Koyama T, Hayashi Y. Unexpected Elevation of The Right Diaphragm After Laparoscopic Surgery. J Case Rep Clin Images. 2023; 6

Kishida K, Furukawa M, Nakashima M, Kubota I, Hayashi Y. Selective estrogen receptor modulators and deep venous thrombosis after an emergent operation in senior women. JA Clin Rep. 2023 9:73.

林 行雄.不整脈を有する患者の麻酔管理(リフレッシャーコース)

第 70 回日本麻酔科学会,2023 年,6 月

岸田敬子,中島正之,久保田いづみ,富 勝治,林行雄.Selective estrogen modulator (SERM) と高齢女性患者における緊急手術後の深部静脈血栓症.

第 69 回日本麻酔科学会関西支部学術集会,2023 年,9 月(本演題は優秀演題にノミネートされた)

余談だが、当院からハチ高原までは車で1時間弱、スキー、スノボが好きな方は冬に研修に来ていただければと思う。

②教育に関する行事

麻酔科の術前・術後症例検討会はない。麻酔管理については随時相談に応じる。

消化器外科の術前検討会は木曜日 16:30～

③研修評価

1.自己評価

研修医はローテーション終了後、遅滞なく EPOC での入力を行う。

2.指導医による評価

EPOC での入力を行う。

3.看護師による評価

EPOC での入力を行う。

【指導医等】

副院長・麻酔科部長	林 行雄
-----------	------

病院組合管理者・麻酔科	富 勝治
-------------	------

【研修責任者】

副院長・麻酔科部長	林 行雄
-----------	------

[公立宍粟総合病院プログラム]

1. 病院の概要

公立宍粟(しろう)総合病院は、昭和50年に旧宍粟郡5町による事務組合立病院として開設され、以後、地域住民の医療ニーズの増大と変化に対応して施設・設備の拡充を図り、地域における医療の確保と医療水準の向上に貢献し、平成17年4月には町合併に伴い、宍粟市が開設する市民病院となりました。

宍粟市は京阪神と中国地方を結ぶ中国自動車道と、山陽と山陰を結ぶ国道29号線が交差する西播磨内陸の交通の要衝であり、面積は658.6㎢と兵庫県土の7.8%を占め、淡路島の約1.1倍の面積を有しています。当院は、この広大な面積を持つ宍粟市における地域医療の中核となっており、兵庫県中西部に位置する宍粟市唯一の急性期病院であり、現在12診療科を有し、総合診療、救急医療、専門治療、周産期医療、人工透析、人間ドック、在宅医療など、地域のニーズに対応した医療の提供を行っています。また、医療の質向上に向けて取り組み、病院機能評価も令和4年10月に更新認定を受けています。

2. プログラムの特色

マンツーマン指導により、一般症例を数多く診ることができます。地域医療では地域の医療サービスや病診連携のあり方を学ぶことにより、医療連携についてより理解を深めることができます。

診療各科において経験豊富な指導医のもとで、豊富な症例を経験することができ、また、各科の連携を図りやすいため、専門医やコメディカルスタッフの指導の下、一般診療に必要な疾患を多数経験できます。

3. 臨床研修の目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはなりません。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得することを目標としています。

4. 病院へのアクセス

自家用車利用の場合

中国自動車道を山崎インターで下車(鳥取方面) 国道29号を北へ
最初の交差点を左折(千種・佐用方面)
4つめの信号を左折すると病院駐車場があります。

JR三ノ宮駅から

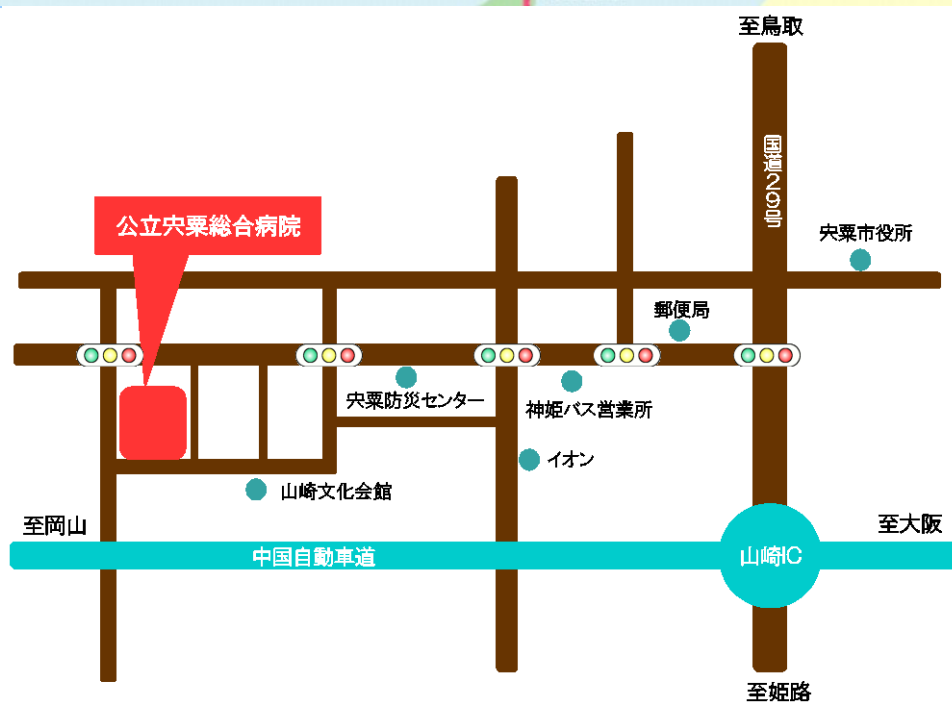
神姫バス三ノ宮バスターミナルから 山崎行 90分

JR姫路駅から

姫路駅北口バスターミナルから山崎行

林田 経由 山崎行 約60分

山崎バスターミナルから病院まで徒歩5分



5. 生活面について

医師用官舎を安価で貸与します。(病院まで徒歩1分)

病院から徒歩2分にコンビニ、徒歩5分にイオン山崎店があり、日常生活に不便はありません。また、病院内に職員食堂(昼食のみ)、売店があります。

山間部ではありますが、高速道路利用で神戸、大阪にも1時間程度で行け、非常に便利な場所にあります。

〔公立宍粟総合病院 内科〕

【特徴】

臨床研修到達目標に基づき、臨床医療を遂行するための内科全般に対する基礎的知識と診療技術を習得するとともに、医の倫理に沿った医療を実践する。

具体的には、以下のような能力を有することが期待される。

- 1) 生涯教育を受ける習慣、態度を身につける
- 2) 医療の科学的妥当性の判断力と探求能力を養う
- 3) 自己の能力を自覚し、他の専門職と連携する能力を身につける
- 4) メディカルスタッフとの協調を保ち、チーム医療の主導的立場を自覚する
- 5) 診療を通し、患者ならびに家族との信頼関係が築ける人間的資質を身につける
- 6) 高い倫理感と豊かな人間性を身につける

【内容】

1) 消化器内科

<一般目標>

消化器内科では日常よく遭遇する消化器症状を理解し、適切な診断方法を選択した上で診断に至ることができ、適切な治療方法を選択し、指導医に報告することを初期目標とする。

さらに専門的な治療現場に参加し、研鑽を深めるのみならず、専門治療後の症状を把握し、必要時に速やかに指導医に報告できることを後期目標とする。

<具体的目標>

- ① 急性腹症患者様を救命するため、腹痛、急性復症などの初期診断ができる。
- ② 消化管出血や胃癌の早期発見のため、胃十二指腸疾患の診断と治療計画ができる。
- ③ 急性肝炎、慢性肝疾患、肝癌の治療のため、肝機能障害及び肝疾患の病態を把握する。
- ④ 腹腔内悪性腫瘍の治療のため、癌性病変の発見と進展度を把握できる。

2) 腎臓内科

<一般目標>

- ① 一次性の腎疾患のみならず、糖尿病、高血圧、膠原病等の全身疾患の発現場所である腎臓の臓器特異性を理解し、的確な診断、治療、管理を行う能力を体得する。
- ② 急性あるいは慢性期の病態に柔軟に対応し、患者様に対しては疾患の理解と自覚を促し、適切な生活指導を行う能力を体得する。
- ③ 慢性腎不全の管理と透析導入、維持透析及び長期透析合併症の適切な対応が行える能力を体得する。

<具体的目標>

- ① 腎疾患をはじめ、高血圧、水・電解質異常に対する基本的な問診、診察ができる。
- ② 腎疾患に関する各種検査法の意義と適応を理解し、具体的検査法を習得する。
- ③ 腎疾患に対する的確な診断ができる。
- ④ 腎疾患に対する的確な処置、治療ができる。

3) 糖尿病・代謝・内分泌内科

<一般目標>

- ① 糖尿病の代謝動態を的確に判断し、その病態にあった治療法を選択でき、また患者の生活習慣、家族歴、食事内容、肥満の有無等を総合的に判断する能力を体得する。

- ② 糖尿病の急性及び慢性合併症に対する適切な診断がで、他科的疾患の併発あるいは、手術を要する糖尿病患者の管理、対応ができる。
- ③ 各ホルモン測定法、負荷試験の意義を理解し、それによりの確なホルモン動態を判断して治療ができる。
- ④ 肥満、高脂血症、高尿酸血症をはじめとする代謝疾患の病態を適切に判断して治療ができる。
- ⑤ 眼科、透析、循環器をはじめとする各科医師及び栄養士、理学療法士、薬剤師、看護師と蜜に連携し総合的な糖尿病診断を行う。

< 具体的目標 >

- ① 糖尿病、代謝、内分泌疾患に対する基本的な問診、診察ができる。
- ② 糖尿病、代謝、内分泌疾患に関する各種検査法の意義と適応を理解し、具体的検査法を習得する。
- ③ 糖尿病、代謝、内分泌疾患に対する的確な診断ができる。
- ④ 糖尿病、代謝、内分泌疾患に対する的確な処置、治療ができる。

4) 循環器内科

< 一般目標 >

- ① 医療面接、身体診察、心電図検査、血液検査、画像検査などから、循環器疾患を診断し、治療について方針を決定する能力を養う。
- ② 専門医へのコンサルトは、循環器科診で行うことができる。
- ③ 専門病院での研修についても、対応は可能。

< 具体的目標 >

- ① 循環器疾患の病態を把握するうえで必要な解剖、組織学的知識、大循環と小循環に関する知識、循環動態とその調節機構について概説できる。
- ② 不整脈の発生機序と治療について概説できる。
- ③ 心不全の症状、検査所見、治療について概説できる。
- ④ 心筋虚血と心筋梗塞の相違について概説できる。
- ⑤ 血圧の調節機構と血圧のコントロールについて概説できる。

5) 呼吸器内科

< 一般目標 >

視診、触診、打診および聴診と血液検査、画像検査などから、呼吸器疾患の診断と治療を行う能力を養う。

< 具体的目標 >

- ① 急性呼吸不全、慢性呼吸不全の定義、原因疾患、診断、治療について概説できる。
- ② 胸部レントゲン、胸部 CT の結果を適切に解釈できる。
- ③ 腫瘍マーカーの検査指示が的確に行うことができる。
- ④ 微生物検査の結果を適切に解釈できる。
- ⑤ スパイロメトリ、Flow-volume 曲線の結果を適切に解釈できる。
- ⑥ 気管支拡張薬、副腎皮質ステロイド薬の適応疾患、副作用、使用量について説明できる。
- ⑦ 吸入療法の意義、適応について概説できる。
- ⑧ 挿管人工呼吸管理の適応となる疾患、病態について概説できる。
- ⑨ 非侵襲的陽圧呼吸の適応となる疾患、病態について概説できる。

6) アレルギー・膠原病 血液 神経 感染症 内科

< 一般目標 >

- ① 臨床症状から各疾患の予想ができる。
- ② 臨床症状から各疾患に適した検査をオーダーし、その結果を理解することができる。
- ③ 検査データ 臨床症状から鑑別診断をあげられることができる。
- ④ 各疾患に適した専門医に紹介できるプレゼンテーションができる。

< 具体的目標 >

当院には専門医がいないため具体的目標は設置しない。実際の臨床の場で遭遇した各疾患について専門医と連絡を取り合い研修する。紹介先の専門医に詳細を確認し、研修に出張することは可能である。

< 週間スケジュール >

	午前	午後	
月	内視鏡検査、病棟	病棟回診	CPC(不定期)
火	内科・外科カンファレンス、病棟	透析回診、病棟	
水	エコー検査、病棟 研修医症例カンファレンス	内視鏡検査、病棟	内視鏡カンファレンス
木	内視鏡検査、病棟 救急外来 内科症例カンファレンス 循環器カンファレンス (1回/月)	内視鏡検査、病棟 循環器内科外来	病診連携カンファレンス (1回/2か月)
金	エコー検査、病棟	内視鏡検査、病棟	

内視鏡手術については一般検査の予約状況・手術場所の予定などを確認して曜日を決めに適宜行う。(基本的には午後)

< 研修評価 >

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテイトする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG-EPOC を使用する。

【指導医等】

医療監・透析センター長：山城 有機 副院長：湯浅 貞稔
主任部長：川西 正敏 部長：八木 洋輔
部長：八木 優子

【研修実施責任者】

医療監・透析センター長：山城 有機

〔公立宍粟総合病院 外科〕

【特徴】

当院の外科は消化器外科が中心で、その他乳腺外科、外来の小外科、外傷の治療などを行っている。高齢者の多い地域のため手術患者も高齢者が多い。また地域の二次救急を担当しているため、救急手術に対応している。外科医としての知識と技術の習得を第一目標とし、更に外科治療を行うためのチームワークの重要性を体得し、手術のみならず緻密な術後管理を習得する。

【内容】

＜経験目標＞

(1) 胃癌

- ・胃癌の診断、進達度・進行度判定を行い、胃癌治療ガイドラインに基づいた適切な治療法が選択できる。
- ・患者に胃癌であることの告知と、その治療法についてインフォームドコンセントが適切に行える。
- ・胃癌に対する手術手技(腹腔鏡および開腹)を学び、手術の助手を務める。
- ・集学的治療について専門医にコンサルテーションできる。
- ・抗がん剤治療症例では、指導医の指導の下に副作用対策も含め適切に実施し、効果判定ができる。

(2) 大腸癌

- ・大腸癌の診断、進達度・進行度判定を行い、大腸癌治療ガイドラインに基づいた適切な治療法が選択できる。
- ・患者に大腸癌であることの告知と、その治療法について適切なインフォームドコンセントが行える。
- ・内視鏡治療について専門医にコンサルテーションできる。
- ・大腸癌の手術(腹腔鏡および開腹)を学び、手術の助手を務める。
- ・化学療法症例では、消化器専門医の指導の下に副作用対策も含め適切に実施し、効果判定ができる。

(3) イレウス(腸閉塞)

- ・腸閉塞の原因による分類を把握する。
- ・症状、理学的所見、腹部単純レントゲン写真、腹部超音波検査、腹部CTなどからイレウスの診断ができる。
- ・複雑性イレウスの診断ができ、緊急手術の必要性を診断できる。
- ・単純性イレウスに対して経鼻胃管を留置し、必要により指導医とともにイレウス管を留置し減圧療法を実施できる。また水・電解質バランスに留意しての適切な輸液管理ができる。
- ・イレウス管からの選択的腸管造影に所見から大腸腫瘍の有無や通過障害について判断できる。
- ・麻痺性イレウスに対する保存的治療ができる。特に腸管蠕動促進薬を適正に使用できる。

(4) 急性虫垂炎

- ・症状、理学所見、腹部X線写真、超音波検査、腹部CT、血液検査などから、急性虫垂炎の診断ができる。
- ・腹膜刺激症状の有無、検査所見、画像所見などから緊急手術や待機手術の必要性が判断できる。
- ・虫垂炎手術(特に腹腔鏡手術)の助手ができる。

(5) 痔核・痔ろう

- ・外痔核、内痔核の診断ができる。
- ・内痔核の症状分類(Goligher 分類)と手術適応について理解する。
- ・痔核に対する生活指導や薬物療法ができ、硬化療法や手術療法がわかる。
- ・痔ろうの診断ができ、手術療法を理解する。

- ・肛門周囲膿瘍の診断と局所麻酔下での切開、排膿処置ができる。

(6)胆石症

- ・超音波検査で胆嚢結石症が診断できる。
- ・腹部 CT や磁気共鳴画像法 (MRI) で胆嚢、総胆管の状態を評価できる。
- ・胆石症発作時の疼痛に対して、また胆嚢炎合併に対して適切な薬物療法ができる。
- ・総胆管結石症、肝内結石症の診断、治療方針を理解する。
- ・腹腔鏡下胆嚢摘出術の適応、適応除外及び腹腔鏡下手術の起こりうる合併症について理解する。
- ・腹腔鏡下胆嚢摘出術の手術助手が務められる。

(7)急性腹症、腹膜炎

- ・患者年齢、性別、腹痛の部位、正常、腹膜刺激症状の有無などから腹痛の原因を推定し、血液・生化学、尿検査・妊娠反応、X 線検査・CT 検査など適切な検査を選択施行し、原因診断を進めることができる。
- ・腸重積、胃・十二指腸潰瘍穿孔、子宮外妊娠、卵巣腫瘍捻転、腹部大動脈瘤破裂、腸間膜動脈血栓症、下部消化管穿孔による汎初性腹膜炎、功認性イレウス、急性虫垂炎、急性脾炎、急性胆嚢炎、尿管結石が診断でき、緊急治療が必要な場合に、専門医に迅速なコンサルテーションができる。

(8)ヘルニア

- ・鼠径ヘルニア、大腿ヘルニアの診断ができ、その解剖学的病因を理解し、手術術式(特に腹腔鏡手術)を理解する。
- ・ヘルニアの解剖を学び、手術助手が務められる。
- ・腹壁癒痕ヘルニア、臍ヘルニア、内ヘルニアの症状、治療法を理解する。

(9)乳腺疾患

- ・乳房の視触診ができるとともに、乳房自己検査法について指導できる。
- ・マンモグラフィ、超音波検査の所見を学習する。
- ・乳腺腫瘍の針生検の方法、結果の判定について理解する。
- ・乳癌について乳房温存または乳房切除の手術療法について理解し、さらに手術術後の補助療法(ホルモン療法、化学療法、放射線療法)の適応と方法を理解する。
- ・乳癌の再発や転移に対する治療法を理解する。

<研修内容>

1)消化器外科

虫垂炎、鼠径ヘルニア、胃癌、結腸直腸癌に対する腹腔鏡手術、胆石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術、その他の開腹手術、イレウス、腹膜炎など腹部救急疾患

2)乳腺外科

乳癌検診(マンモグラフィあるいは乳腺エコー、生検など)、乳腺良性疾患、乳癌に対する外科治療、化学療法、内分泌療法など

3)その他

外来小外科、自然気胸に対する胸腔ドレナージなど

4)外科基本手技

- ・外傷の治療、縫合、外来小手術、膿瘍切開、ドレナージなど
- ・外科侵襲と病態生理の把握
- ・術前・術後管理と術後合併症への対応
- ・救急患者に対する初期対応
- ・手術標本の取り扱い

5)学術活動

各種学会やセミナーに参加および発表

<週間スケジュール>

	午前		午後
月	外来1診		手術
火	内科外科 カンファレ ンス	病棟回診	手術
水	外来2診		術前カンファレンス
木	外来2診		救急対応
金	抄読会	外来1診	手術
土・日 ・休日	病棟回診		

<研修評価>

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテイトする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG-EPOC を使用する。

【指導医等】

院長:佐竹 信祐 部長:衣笠 章一

【研修実施責任者】

院長:佐竹 信祐

〔公立宍粟総合病院 麻酔科〕

【特徴】

麻酔科専門医は神戸大学医学部附属病院麻酔科より週 4 日の麻酔医派遣により、全身麻酔を依頼している。その他の日には、外科医が自身で全身麻酔あるいは脊椎麻酔を行っている。麻酔研修を通じて臨床医として必要な手技や診断能力を養うことを目的とする。

【内容】

<経験目標及び研修内容>

1) 基本的な麻酔技術を経験し、習得する。

1. 麻酔科的な身体診察方法を習得する。
2. 麻酔科的な検査結果の解析を習得する。
3. 術中・術後管理の基本的手技を習得する。

- ・麻酔器および麻酔に関する器具の準備、点検
- ・用手的気道確保、マスクによる喚気
- ・気道確保のための器具の使用、各種エアウェイ(経口、経鼻)、ラリンジアルマスク
- ・気管内挿管、抜管
- ・各種ルートの確保(静脈、動脈)
- ・各種カテーテルの挿入(胃管、硬膜外カテーテル等)
- ・各種モニターの使用

(経皮的動脈血酸素飽和度測定、呼気炭酸ガス・麻酔ガス濃度監視、観血的動脈圧測定、等)

- ・人工呼吸器の使用
- ・体温管理
- ・術後疼痛管理

実習時において、特に挿管などは、外科の指導医師が患者とインフォームドコンセントをとり責任をもって行う。

4. 緊急事態への対応を経験する。

心マッサージ、除細動のような緊急処置が必要になった場合は、見学あるいは治療に参加する。

<週間スケジュール>

※外科研修プログラムを含む。

<研修評価>

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテイトする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG-EPOC を使用する。

【指導医等】

院長:佐竹 信祐(外科)

部長:衣笠 章一(外科)

【研修実施責任者】

院長:佐竹 信祐(外科)

〔公立宍粟総合病院 救急〕

【特徴】

市内唯一の急性期病院であるため、地域の一次・二次救急を担っている。急性心筋梗塞や脳神経外科疾患などの3次救急については、姫路市内の救命救急センターと連携している。

【内容】

＜経験目標＞

1) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

・主な症状、病態、疾患を経験する。

・心肺停止、ショック、意識障害、急性感染症、急性中毒、急性呼吸不全、急性心不全、急性復症、急性消化管出血、脳血管障害、誤飲、誤嚥の症例を経験する。

2) 救急対応能力

・生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾患、外傷に対して適切な対応をするために、バイタルサイン、重症度および緊急度の把握ができる。

・ショックの診断と治療ができる。心肺蘇生法や除細動、気管内挿管、薬剤投与等のガイドラインに基づく救命処置を習得する。

3) 3次救急の経験

救命救急センターで3次救急の対応を経験する。

＜研修内容＞

初期救命・救急処置を習得するため、救急部門で12週、重点的に行う。救急医療は基本的診察能力、診断能力を培うための内科研修24週の研修の間において、あるいは外科、麻酔科研修中においても指導医とともに一次・二次救急を経験する。

救急における基本手技を身に付けて、さらに緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を養うことを目的とする。

初期研修2年目の選択科目で、研修協力病院である県立はりま姫路総合医療センターにおいて1～2か月程度3次救急を研修できる。

＜週間スケジュール＞

※全期間を通して行う。

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテイトする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価はPG-EPOCを使用する。

【指導医等】

院長:佐竹 信祐(外科) 副院長:湯浅 貞稔(内科)
救急部長:八木 洋輔(内科) 部長:衣笠 章一(外科)

【研修実施責任者】

院長:佐竹 信祐

〔公立宍粟総合病院 地域医療〕

【特徴】

当院は人口約 3.5 万人の山間へき地にある市内唯一の公立病院で、西播磨北部の中核的な医療機関である。救急告示病院として、一次、二次の救急を、周辺の佐用町、姫路市安富町、たつの市等の市外からも受け入れており、また平成 22 年3月からへき地医療拠点病院の指定も受けている。

このプログラムの地域医療研修は当院において、あるいは地域内のへき地診療所である国保一宮北診療所、さらに龍野健康福祉事務所などで行う。

へき地医療の実験を体験し、都市を離れた山間地における地域ぐるみの医療、福祉制度の総合的な理解を図る。

【内容】

＜経験目標及び研修内容＞

- 1) 地域医療の在り方と、現状及び課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身につける。
- 2) 外来医療、訪問医療と同時に、訪問看護、在宅介護を支援し、プライマリケアと病診連携の実験を体験する。
- 3) 病・診連携、診・診連携の実験を体験するため、救急搬送患者に付き添い診療所や病院それぞれの役割を理解する。
- 4) 在宅診療（訪問診療）で在宅酸素、在宅人工呼吸、経管栄養、褥創治療、終末期の医療の実験に関与する。

＜週間スケジュール＞

※訪問看護ステーションとの連携、国保一宮北診療所、龍野健康保険事務所等において研修

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテイトする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG-EPOC を使用する。

【指導医等】

院長：佐竹 信祐（外科） 副院長：湯浅 貞稔（内科）
所長：山崎 良定（国保一宮北診療所）

【研修実施責任者】

院長：佐竹 信祐

[公立宍粟総合病院 産婦人科]

【特徴】

- (1) 臨床医として必要な女性診療科における臨床的知識・技能を修得するとともに、医師として女性患者への対応を学び、信頼される医療者としての人格を磨くことを目的とする。
- (2) 個々の患者にとっての最適の医療を、証拠に基づいて選択し、掲示できる医師の育成を目指す。
現在、年間約 300 件の分娩(うち帝王切開 70 件)と約 200 件の手術(うち内視鏡手術 90 件、悪性腫瘍 16 件)を行っており、産科と婦人科のバランスのとれた研修が可能である。

【内容】

<経験目標> (経験すべき診察法・検査・手技)

- (1) 基本的産婦人科診断能力
 - 1) 問診及び病歴の記載
 - 2) 産婦人科診察法
- (2) 基本的産婦人科臨床検査
 - 1) 婦人科内分泌検査
 - 2) 不妊検査
 - 3) 妊婦の診断
 - 4) 感染症の検査
 - 5) 細胞診・病理組織検査
 - 6) 内視鏡検査
 - 7) 超音波検査
 - 8) 放射線学的調査
- (3) 基本的治療法
 - 1) 処方箋の発行
 - 2) 注射の施行
 - 3) 副作用の評価ならびに対応

<経験目標> (体験すべき症状・病態・疾患)

- (1) 頻度の高い症状
 - 1) 腹痛
 - 2) 腰痛
- (2) 緊急を要する症状、病態
 - 1) 急性腹症
 - 2) 流・早産および正期産
- (3) 経験が求められる疾患・病態
 - 1) 産科関係
 - 2) 婦人科関係
 - 3) その他

<研修内容>

- (1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- (2) 女性特有のプライマリケアを研修する。
- (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。

<週間スケジュール>

月～金	午前	外来 病棟
水	午前	症例検討会
金	午後	産科カンファレンス
金	午前	抄読会
水・木	午後	手術

<研修評価>

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテイトする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

診療部長:植木 健

【研修実施責任者】

診療部長:植木 健

〔公立宍粟総合病院 小児科〕

【特徴】

当院は周辺人口をあわせると約5万人をカバーする。近隣に小児科の専門医がいないため、地域の殆どの小児患者が当院に集まり、対象となる疾患も様々である。業務は一般外来診療、喘息、ネフローゼ、発達障害などの慢性疾患を対象とする特殊外来、予防接種や乳児健診などの保健医療、主に急性疾患の入院管理と新生児医療などである。基本的にプライマリケアが主である。

【内容】

＜経験目標及び研修内容＞

研修期間が短期であることを考慮し、プライマリケアに必要な診断能力、簡単な疾患の治療、専門医に受け渡すまでの処置及びそのタイミングの取得を目指す。

- (1) 新生児、乳幼児の異常所見の見分け方
- (2) 小児救急疾患の対応
- (3) 日常診療よく遭遇する症状、疾患に対する対応

慢性疾患の対応や、期間中に会わなかった症例には症例問題、症例報告、テキストを用い定期的にレクチャーをおこなう。また、研修期間中1日程度、療育施設の見学を行う。

＜週間スケジュール＞

全日午前	一般外来診療日
月	慢性疾患診療日
火・金	予防接種、乳児健診
水	特殊検査
木	手術

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテイトする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG-EPOC を使用する。

【指導医等】

主任部長：前田 太郎 部長：小野 真佐奈

【研修実施責任者】

主任部長：前田 太郎

〔公立穴栗総合病院 精神科〕

【特徴】

研修協力病院(姫路北病院)において、精神疾患の診断・治療がどのようになされているかを知り、精神科チーム医療の考え方を理解する。

【内容】

＜経験目標＞

- 1) 基本的な面接法、精神症状の捉え方を学ぶ。
- 2) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。
- 3) 精神保健福祉法およびその他関連法規についての知識を持つ。

＜研修内容＞

指導医および主治医の指導のもとで、精神科急性期治療、精神科一般、精神科療養、老年認知症治療、アルコール依存治療等の入院、外来治療等より、看護スタッフ、ソーシャルワーカー、臨床心理士、作業療法士などによるチーム医療に参加し、急性期の治療から社会復帰にいたるまでの精神科治療について考える。

＜週間スケジュール＞

※姫路北病院において研修

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテイトする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG-EPOC を使用する。

【指導医等】

副院長:竹内 克吏(姫路北病院)

【研修実施責任者】

副院長:竹内 克吏(姫路北病院)

〔公立宍粟総合病院 整形外科〕

【特徴】

整形外科領域の基礎的な診断能力・手技を身につけると共に、医師としての基本姿勢、態度を身につける。整形外科は頸椎以下の運動器領域を扱う。慢性期疾患では関節疾患・脊椎疾患などがあり、急性期疾患では骨折・スポーツ外傷などと幅広い。整形外科の基本的診察・検査・処置法を学び、病態を理解し治療法の選択を習得する。更に診察に関わる人達とコミュニケーションを図り、チーム医療としての実施に努力する。

【内容】

＜経験目標＞

- (1) 脊椎・四肢・関節の診察及びカルテ記載ができる。
- (2) 神経学的診察及びカルテ記載ができる。
- (3) 単純 X 線・CT・MRI・造影検査などの基本的読影と所見記載ができる。
- (4) 関節穿刺・腰椎穿刺が出来、液の性状から疾患の診断ができる。
- (5) 関節造影・脊髄造影・神経 CT 根造影ができる。
- (6) 基本的な骨折・脱臼の徒手整復及び外固定ができる。
- (7) 脊髄硬膜外ブロック・脊髄神経根ブロックができる。
- (8) 治療方針に至る経緯や根拠を理解できる

＜研修内容＞

- (1) 指導医とともに入院患者を担当し、基本的な疾患の病態を理解し、検査方法や治療方法を学ぶ。
- (2) 外来での診察方法や処置法について研修する。救急症例では指導医とともに初期治療を学ぶ。
- (3) 地域の研修会、症例検討会などには積極的に出席して研修の補充にする。

＜週間スケジュール＞

火～木	外来・病棟
水	午後 手術、回診、術後カンファレンス 理学・作業療法士・看護師・地域連携・MSWとカンファレンス

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテイトする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

院長:佐竹 信祐(外科)

【研修実施責任者】

院長:佐竹 信祐(外科)

〔公立宍粟総合病院 泌尿器科〕

【特徴】

泌尿器科領域疾患の理解を深め、特に日常診察で接する機会の多い疾患に対応する能力を養う。
指導医の下で受け持ち患者の検査・治療の基礎を学ぶ。

【内容】

＜経験目標＞

1. 泌尿器科疾患の問診と全身の診察ができる
2. 尿沈査、精液検査など基本的泌尿器科的検査ができる
3. 泌尿器科的処置、検査の適応と施行、結果の解釈ができる
4. 手術
 - ①小手術の術者
 - ②中・大手術の助手
 - ③内視鏡手術の助手
 - ④神戸大学医学部附属病院の泌尿器科手術の見学

＜研修内容＞

- ①外来
- ②病棟
- ③手術
- ④理解すべき泌尿器科疾患

＜週間スケジュール＞

曜日	午 前	午 後
月	外来処置	手術 病棟回診
火	外来診療	処置 病棟回診
水	外来処置	手術 病棟回診
木	外来診療	処置 病棟回診
金	外来診療	病棟回診

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテイトする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価はPG-EPOCを使用する。

【指導医等】

副院長:桑山 雅行

【研修実施責任者】

副院長:桑山 雅行

〔公立宍粟総合病院 放射線科〕

【特徴】

放射線診療に関する基礎的な知識と技術の習得を目標とする。基礎的な画像診断に関する読影力を習得し、CT 下肺生検や気管支鏡などの肺癌診断手技の適応と研修を行う。また肝動脈塞栓術、リザーバー、ラジオ波焼灼術(RFA)、血管拡張術(PTA)などの IVR の基礎知識や基本的な手技の習得を目的とする。

【内容】

<経験目標>

1. 各種画像診断法の撮影原理を理解する。
2. 各種画像診断の適応を理解する。
3. 画像解剖を理解する。
4. 造影剤についての基本知識を有し、副作用に対処できる。
5. 読影レポートの基本と役割を理解できる。
6. 頻度の高い疾患について鑑別疾患を上げられる。
7. 消化管造影を指導下を実施できる。
8. 患者及び医療従事者の放射線被曝のリスク低減に配慮できる。
9. 医師、技師、看護師などのコメディカルと連携し、チーム医療ができる。
10. IVR(TACE、リザーバー留置術、シャント PTA、BRTO、RFA など)の適応と基本的な手技が理解できる。
11. 悪性腫瘍を有する患者に対する面接の仕方を理解できる。

<研修内容>

指導者とともに読影や血管造影、IVR 手技を行うことにより、読影に関する基礎的知識、IVR の適応、読影の実際に関する留意点やレポートの作成方法などを理解し、放射線科内外の医療スタッフと連携する姿勢を学ぶ。

<週間スケジュール>

曜日	午 前	午 後
月	読影、消化管造影	読影
火	読影、リザーバー外来	読影
水	読影、気管支鏡、CT 下肺生検	血管造影、IVR
木	読影、消化管造影	読影
金	読影、消化管造影	読影

<研修評価>

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテイトする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定

した場合、院長に報告する。

5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

部長：鈴木 靖史

【研修実施責任者】

部長：鈴木 靖史

【市立芦屋病院 糖尿病・内分泌内科】

研修の特徴と内容

【特徴】

研修指導医は日本糖尿病学会研修指導医の認定を受けており、当院は認定教育施設である。糖尿病治療とりわけ強化インスリン療法の経験が豊富であり、糖尿病合併妊婦や新生児などの管理も前勤務先の兵庫医科大学糖尿病科では産科・小児科と共同で常時行ってきており、芦屋病院でも産科・小児科と連携をとりながら診療を行っている。種々の糖尿病性合併症についても、循環器内科、神経内科、眼科、外科、整形外科など院内各科との連携が密であり、重症例にも対応している。糖尿病の臨床研修は、指導医、上級医とともに二人ないし三人のチームを組んで患者の診断治療に当っており、チーム診療を行っている。

研修期間中にはチェックリスト(別添)に記したカリキュラム内容を、糖尿病の診断からインスリン治療を主とした治療、合併症の評価、糖尿病教室を含めた患者指導までマスターできるようスタッフ一丸となって指導にあたっている。

【内容】

① 一般目標(GIO)

入院患者の糖尿病の診断からインスリン治療を主とした治療、合併症の評価が一人でできるようにする。研修期間中には糖尿病教室を含めた患者指導まで実施できるよう、到達目標を設定している。

② 行動目標(SBO)

1 年目

1. 糖尿病の診断基準および病型分類に関する学会勧告の内容を理解し、臨床応用できる。
2. 糖尿病の診断に必要な検査を実習し、自分で出来るようになる。
3. 重症度の診断(境界型からケトアシドーシス→昏睡に至るまで)ができる。
4. 個々の患者に適した治療目標の設定が出来る。
5. 食事療法の理論と実際の知識を習得、実施し、その効果が評価できる。
6. 運動療法の理論と実際の知識を習得、実施し、その効果が評価できる。
7. 経口血糖降下療法の理論と実際の知識を習得、実施し、その効果が評価できる。
8. インスリン療法(1 型・2 型・その他に区別して)の理論と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。
9. 糖尿病前昏睡～昏睡患者の治療の理論と実際の知識を習得、実施し、その効果が評価できる。

2 年目

1. 合併症の有無と、合併症を有する場合の進行度の診断が自分で出来る。

2. 合併症を伴う糖尿病の治療の理論と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。
3. 糖尿病妊婦の管理を習得、実施しその効果が評価できる。
4. 低血糖に関する正しい知識と対応を体得する。
5. 個人・集団指導を体験し、カリキュラムを作り、実施、評価できる。

③ 研修内容(方略)(LS)

1. 1 年次は糖尿病診療チームの一員として、各自 2～5 名の病棟患者を受け持ち、指導医のもと診療に参加するほか、臨床実習学生を指導する場合がある。
2. そのほか、1 年次には指導医等の外来診療に補助員として参加し、早期・軽症症例の診療計画作成に参画する。
3. 2 年次はチームの中級医として、各自 3～8 名の患者を受け持ちながら、1 年次医師、臨床実習学生を指導する。

その他 症例検討会、ジャーナルクラブ、糖尿病教室

(ア) 症例検討会

基本的な症例のプレゼンテーション、検討法を修得する。

(イ) ジャーナルクラブ

糖尿病科スタッフによる文献紹介、研究成果の検討に参加する。

(ウ) 糖尿病教室

糖尿病科スタッフによる患者さんやその家族を対象とした教室に主体的に参加し、糖尿病内科の医師として身につけた知識を、いかに効果的に、わかりやすく患者さんへ伝達するかを実践し、病状説明等の診療にも役立てる。

③ 教育に関する行事

〈週間スケジュール〉

火 15:00～16:00 回診

水 17:00～18:00 ジャーナルクラブ、症例検討会（病理検討会を含む）

木 17:00～18:00 医局会（月 1 回）

金 13:30～15:00 糖尿病教室（第二金曜）

また不定期であるが、糖尿病症例の円滑な病診連携のため院外勉強会にも参加する。

④ 研修評価(EV)

1. 自己評価

到達目標を明確にし、チェックリストを用いて自己評価する。ローテーション終了後

PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

回診・症例検討会におけるディスカッション、さらに退院時サマリーの記入状況を踏まえて研

修到達度の総合評価を行う。加えて、PG-EPOC での入力を行う。

3. 看護師による評価

評価表を用いて、看護師からの評価を行い、PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

部長:紺屋 浩之

〔高砂西部病院 救急〕

【特徴】

救急について2ヶ月間の研修を行う。救急プライマリー疾患の診断、初療、トリアージが出来ることを目標とする

◎ 救急搬送が多い症例・病名

・急性胃腸炎、頸椎捻挫、過換気症候群、気管支肺炎、尿管結石症、後頭部挫傷、脱水症、誤嚥性肺炎、急性アルコール中毒、熱射病、高血圧性緊急症、意識消失、めまい症候群、大腿骨転子部骨折 等

【内容】

① 一般目標(GIO)

救急搬送として24時間絶え間なく搬入される患者と夜間・休日時間外の診療を指導医ともに担当し研修することにより、必要な知識と技術の習得を目標とする

② 行動目標(SBO)

1. 初期診療、初期治療を迅速に開始することができる
2. 指導医と共に手技を施行できる
3. 各緊急疾患の初期診療と重症度の判定ができる
4. 外傷患者の診察、治療及び重症度判定と治療優先順位の決定ができる

③ 方略(LS)

指導医による指導・監督下に、救急・総合診療部の実務研修を行う

【教育に関する行事】

毎日 8:30～ カンファレンス

月	午前	救急外来	午後	病棟・救急
火	午前	救急外来	午後	病棟・救急
水	午前	救急外来	午後	病棟・救急
木	午前	救急外来	午後	医局カンファレンス、症例検討会
金	午前	救急外来	午後	病棟・救急

【研修評価】

- ①自己評価:受け持ち症例をサマリーにファイルし、研修医手帳に記入し、EPOC へ入力する。
- ②指導医による評価:受け持ち症例のサマリーの内容、研修医手帳の記入状況、EPOC の入力状況、診療チーム内での勤務状況や勤務態度を参考に評価する。

指導医等、研修責任者

院長・外科部長:牧本 伸一郎

[高砂西部病院 小児科]

【特徴】

高砂西部病院小児科では、小児科の一般的な知識を修得し、日常よく見られる小児科疾患の診断治療が出来るようになり、小児の救急疾患の初期治療が可能になることを目標にする。また未熟児、新生児についても指導医のもとで診察に慣れ、初期治療が可能になることを目標にする。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

小児でよく見られる救急の対処ができるようになること、また小児疾患の診断・治療に必要な基本的な検査・処置ができるようになることを目標とする。

② 行動目標 (SBO)

1. 小児の成長・発達を理解し小児の診察・所見の記載が出来るようになること。
2. 小児でよく見られる救急の対処ができるようになること。
3. よくみられる急性疾患について診断・治療が出来るようになること、また重症度判定がある程度出来るようになること。
4. 小児疾患の診断治療に必要な基本的な検査・処置が出来るようになること。
5. 小児の入院が必要な急性疾患・慢性疾患について、指導医と一緒に主治医として治療出来ること。
6. 新生児の診察になれること。
7. 育児についての知識を持つこと。
8. 1年次の目標をさらに深める。
9. 環境(家庭、学校など)、病気が子供の心身に重大な影響をもたらすことを学ぶ。
10. 未熟児、新生児の治療に参加できるようになること。

③ 方略 (LS)

1. 新入院のカンファレンス、回診に参加する。
2. 入院患者については、指導医または上級医と伴に毎日回診する。
3. 他職種との合同カンファレンスにも参加する。
4. 入院から退院までのソーシャルワークの計画なども指導医の了解のもとに行う。
5. 外来診療や時間外の外来および日直・当直業務は、指導医の監視下、もしくはいつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。

6. 救急患者への対応特に、高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
7. 地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
8. 正常小児の精神発達、運動発達を具体的に学び、母子・家族関係等についても理解する。
9. 発達段階における各疾患の内容、症候の変化について学ぶ。
10. 患児や保護者とのコミュニケーションの方法を理解、習得して良好な信頼関係を構築する。
11. 保護者からの問診や患児の観察から、適切かつ十分な情報を取得して円滑な診療を行う。
12. 小児期に多いウイルス感染症、細菌感染症の年齢的特徴を知り、その診断、治療、管理を学ぶとともに、予防接種について理解する。

【教育に関する行事】

毎日 8:30～ 病棟回診、カンファレンス

月	午前	一般外来	午後	一般外来
火	午前	一般外来	午後	乳児健診
水	午前	一般外来	午後	予防接種
木	午前	一般外来	午後	一般外来、医局カンファレンス
金	午前	一般外来	午後	小児特殊外来

【研修評価】

- ①自己評価:受け持ち症例をサマリーにファイルし、研修医手帳に記入し、EPOC へ入力する。
- ②指導医による評価:受け持ち症例のサマリーの内容、研修医手帳の記入状況、EPOC の入力状況、診療チーム内での勤務状況や勤務態度を参考に評価する。

指導医等

小児科部長 工藤 直子

研修責任者

病院長 牧本 伸一郎

[高砂西部病院 内科(総合診療科)]

【特徴】

高砂西部病院 内科(総合診療科)は、地域で生活する人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応でき、幅広い疾病管理能力を習得し、生涯を通して包括的・継続的に診療できる総合診療専門医を育成するプログラムです。

【内容】

① 一般目標(GIO)

卒後臨床研修において診療科を問わず求められる、基礎的な臨床能力を身に付けていただきたいと思います。

② 行動目標(SBO)

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できる
2. 一般的な疾患を中心に入院患者を適切に管理できる
3. 診療において臨床上の問題点を挙げ妥当な判断を行っていく
4. 基本的な身体診察、手技を行い、必要な臨床検査を選択する
5. EBM 的な手法を学習し、診療に応用する
6. 医療記録を適切に作成し管理する

③ 方略(LS)

指導医による指導・監督下に、救急・総合診療部の実務研修を行う。

【教育に関する行事】

毎日	8:30～	カンファレンス		
月	午前	一般外来	午後	病棟・救急
火	午前	一般外来	午後	病棟・救急
水	午前	一般外来	午後	病棟・救急
木	午前	一般外来	午後	病棟・医局カンファレンス
金	午前	一般外来	午後	病棟・救急

【研修評価】

- ①自己評価:受け持ち症例をサマリーにファイルし、研修医手帳に記入し、EPOC へ入力する。
- ②指導医による評価:受け持ち症例のサマリーの内容、研修医手帳の記入状況、EPOC の入力状況、診療チーム内での勤務状況や勤務態度を参考に評価する。

指導医等

総合診療科部長 中川 賀清
内科 百々 まゆみ

研修責任者

病院長 牧本 伸一郎

[高砂西部病院 外科]

【特徴】

高砂西部病院 外科プログラムは、地域で生活する人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応でき、幅広い疾病管理能力を習得し、生涯を通して包括的・継続的に診療できる医師を育成するプログラムです。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

外科でよく見られる救急の対処ができるようになること、また外科疾患の診断・治療に必要な基本的な検査・処置ができるようになることを目標とする。

② 行動目標 (SBO)

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できる。
2. 一般的な疾患を中心に入院患者を適切に管理できる。
3. 診療において臨床上の問題点を挙げ妥当な判断を行っていく。
4. 基本的な身体診察、手技を行い、必要な臨床検査を選択する。
5. EBM 的な手法を学習し、診療に応用する。
6. 医療記録を適切に作成し管理する。

③ 方略 (LS)

1. 新入院のカンファレンス、回診に参加する。
2. 入院患者については、指導医または上級医と共に毎日回診する。
3. 他職種との合同カンファレンスにも参加する。
4. 入院から退院までのソーシャルワークの計画なども指導医の了解のもとに行う。
5. 外来診療や時間外の外来および日直・当直業務は、指導医の監視下、もしくはいつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
6. 救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
7. 地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。

【教育に関する行事】

毎日 8:40～ カンファレンス

月 午前 一般外来 午後 病棟・救急

火 午前 一般外来 午後 病棟・救急・手術前カンファレンス

水 午前 一般外来 午後 病棟・救急

木	午前	一般外来	午後	病棟・医局カンファレンス・症例検討会
金	午前	一般外来	午後	病棟・救急

【研修評価】

- ① 自己評価:受け持ち症例をサマリーにファイルし、研修医手帳に記入し、EPOC へ入力する。
- ② 指導医による評価:受け持ち症例のサマリーの内容、研修医手帳の記入状況、EPOC の入力状況、診療チーム内での勤務状況や勤務態度を参考に評価する。

指導医等

院長	牧本 伸一郎
外科部長	二木 元典

研修責任者

院長	牧本 伸一郎
----	--------

【姫路医療センタープログラム】

当院の概要

所在地	姫路市本町 68 番地
病床数	405 床
診療科	内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・小児科・外科・消化器外科・ 乳腺外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・皮膚科・泌尿器科・ 眼科・耳鼻咽喉科・リウマチ科・放射線科・リハビリテーション科・救急科・ 麻酔科・糖尿病内分泌内科・血液内科・頭頸部外科・緩和ケア内科

病院の特徴

当院は、姫路市（人口 52 万人）のほぼ中央、世界遺産姫路城の旧城郭の一角に位置し、美術館、歴史博物館、図書館、公園等に隣接した閑静で緑豊かな環境にあります。姫路駅まで徒歩 20 分、バス 10 分と好立地にあり、姫路駅から三ノ宮駅まで JR で 40 分、大阪まで 1 時間と交通アクセスは良好です。院内には研修医宿舎を完備し、院内保育所もあります。

兵庫県西播磨・中播磨医療圏の基幹病院であり、「地域医療支援病院」、「地域がん診療連携拠点病院」、「地域災害医療センター」などの機能を備えて地域の医療を支えています。33 の学会専門医認定施設の指定を受けており、学会活動が盛んで、多彩な症例を経験して実践的なプライマリ・ケアが修得できます。さらに、ICU のほか、呼吸器センター・消化器センターが設置されており、呼吸器外科・呼吸器内科・消化器外科・消化器内科の機能充実を行っています。

政策医療の強化・推進

- ・地域災害医療センター（中播磨二次医療圏域）・NHO 災害指定病院
- ・地域がん診療連携拠点病院・地域医療支援病院

①がん診療に対する専門医療施設 ②循環器疾患に対する専門医療施設 ③骨・運動器疾患に対する専門医療施設 ④エイズ拠点病院(指定：平成 8 年 1 月 16 日) ⑤難病医療に対する高度・先駆的医療施設

その他の取り組み

①救急医療体制の充実・強化 ②内視鏡的治療の充実・強化 ③開放型病院としての医療体制の充実強化 ④臨床研修教育施設としての、臨床研修、教育体制の充実 ⑤災害拠点病院としての体制強化

研修目標

本研修プログラムの理念は、将来専門医を目指す前段階において、医師が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、プライマリ・ケアの基本的な診療態度・技能・知識を身に付けることです。

十分なコミュニケーションの下に患者さんを全人的に診ることのできるよう、医師として必要な診療能力を身に付けることを目的としています。

〔姫路医療センター 内科〕

研修の目的と特徴

内科はあらゆる臨床医学の根幹をなすものであり、患者の全体像を把握するために医師として必須の習得事項である。

当院は、内科学会、循環器学会、腎臓学会、呼吸器学会、気管支学会、アレルギー学会、消化器内視鏡学会、消化器病学会、血液学会の専門医制度認定施設であり各々高度の診療を提供している。

当院の初期研修プログラムは、総合的、全人的な医療をめざす臨床医の基礎を形成することを目的とし、将来専門医をめざす前段階として幅広い臨床能力を形成するためにも有用である。

内科研修については、研修期間が 6 か月と短いのであえて内科各科のローテーションとせず、研修期間を通じて各種疾患入院患者の担当医となり、指導医とともに診療に従事し、臨床医に必要な基本的診療に関する知識、技能を習得すると共に、検査に関しては循環器科（心臓超音波検査、心臓血管造影検査）、呼吸器内科（気管支鏡検査）、消化器内科（腹部超音波検査、内視鏡検査）を 2 か月毎にローテーションし、担当以外の患者についても診療上必要な代表的検査を理解・実施できるよう学習する。

また、2 年目の選択科目として、内科の各専門診療科にて研修を受けることが可能である。

研修プログラム

1. 循環器内科

心電図、心臓超音波検査の読影を基本に虚血性心疾患、不整脈、心不全の診断治療を修得する。CCU での患者のケアや、心臓血管造影、PTCA などの高度な治療法についても学習する。

2. 呼吸器内科

胸部単純 X 線写真の正確な読影を基本に、気管支喘息、肺炎などの一般的呼吸器疾患の診断と治療について修得する。呼吸不全における侵襲的・非侵襲的呼吸管理、肺癌の化学療法についても経験を積む。気管支鏡検査や胸水穿刺を受ける患者のケアにも参加する。

3. 消化器内科

消化管・肝・胆・膵全領域について診断学の基礎を修得する。

指導医とともに治療を行い、腹部超音波検査、内視鏡検査、腹水穿刺などの基本的手技を学習する。超音波検査は独自で実施できることを目標とし、超音波検査、内視鏡、血管造影を用いた治療が必要な患者のケアにも参加する。

4. 血液内科

白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、再生不良性貧血、ITP、骨髄異形成症候群などの診断治療を学習する。

5. 糖尿病内分泌内科

上記各科疾患以外の糖尿病、膠原病、内分泌疾患などの患者について診断治療を修得する。

研修に関する行事

- ・各科別に達成目標が明記され、研修終了時に評価を行い、フィードバックされる。
- ・週1回、入院患者の全体回診があり、担当以外の患者の疾患についても学習できる。
- ・各種勉強会が定期的開催されており、学会活動も盛んである。
- ・内科（循環器科、呼吸器科、消化器科）全体の勉強会と入退院報告会が週1回開催されている。
- ・病理解剖が可能であり、CPCが開催されている。

指導医等

院長	河村 哲治	循環器内科医長	西本 紀久
呼吸器内科医長	佐々木 信	消化器内科医長	和泉 才伸
呼吸器内科医長	鏡 亮吾	糖尿病内分泌内科医師	畑尾 満佐子
呼吸器内科医師	中原 保治	リウマチ科医長	藤森 美鈴
呼吸器内科医長	塚本 宏壮	血液内科医長	日下 輝俊
呼吸器内科医長	水守 康之		

〔姫路医療センター 外科〕

研修の目的と特徴

外科研修においては、すべての研修医が患者のプライマリー・ケアに対応できる基本的診療能力と外科治療対象疾患に対する適切な処置を習得することを目標とする。

外科治療は侵襲を伴う治療法であり、何より患者の安全性が要求される。このためには、的確な術前診断に基づいた手術適応の決定と、適正な手術と術後管理が重要であり、術前診断・手術適応・術後管理の基本について学習する。

また、外科診療はチーム医療が中心となることから、医療チームの一員としての連携・協働の在り方の基本を身に付ける。

研修目標

1. 基本的な診察法を習得する。
 - ① 問診（患者又は家族より、適切な時間内に、必要十分な情報を得る。）
 - ② 全身の観察（バイタルサイン、皮膚の状態、精神状態など）
 - ③ 頭頸部の診察（リンパ節、甲状腺など）
 - ④ 胸部の診察（呼吸音、心音、乳房など）
 - ⑤ 腹部の診察（腫瘍、腹水、腹膜刺激症状など）
 - ⑥ 肛門部の診察（直腸診など）
 - ⑦ 四肢の診察（浮腫、循環障害、静脈瘤など）
 - ⑧ 外科治療以外の治療法の選択
2. 下記の基本的検査を受持患者の検査として経験し、結果を解釈できる。
簡易検査（血算、生化学、検尿など）、動脈血ガス分析、心電図、超音波検査、X線透視検査、消化管内視鏡検査
3. 下記の基本的な治療法・手技ができる。
【治療法】
一般的な薬物療法（抗生剤、鎮痛剤など）、抗腫瘍化学療法、輸液・輸血・血液製剤の使用、呼吸・循環管理、栄養法（食事摂取、経腸栄養、中心静脈栄養）
【手技】
注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈）、採血法（静脈血、動脈血）、穿刺法（中心静脈、腹腔、胸腔、腫瘍など）、導尿法、浣腸、圧迫止血法、包帯法、消毒法、ガーゼ・包帯交換、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、簡単な切開・排膿、結紮法（糸結び）、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置
4. がんの診療を中心に終末期医療について学習する。
 - ① 苦痛緩和のための薬剤使用（麻薬など）
 - ② 精神的ケア
 - ③ 告知をめぐる諸問題への配慮、死生観・宗教観などへの配慮

④ 臨終の立ち会いを経験する

研修に関する行事

毎週金曜日に病棟カンファレンスを行っている

指導医等

副院長	黒田 暢一
乳腺外科医長	小河 靖昌
外科医長	山浦 忠能
外科医長	金城 洋介
外科医長	中村 友哉
外科医師	和田 康雄

〔姫路医療センター 救急・麻酔〕

研修の目的と特徴

救急・麻酔について3ヶ月間の研修を行う。期間が短いため、「麻酔ができるようになる」ことを目標とはせず、指導医のもとで麻酔管理をともに行うことを通じて、臨床研修における経験すべき検査・手技の大半を習得することを目的とする。

研修目標

1. 主として手術室内での麻酔管理を通じて研修を行うが、引き続いてICUで術後管理を行うことにより、集中治療について学習し、全身管理に必要な基本手技を習得する。
研修期間中に熱傷、中毒、多発外傷等特殊な症例がICUに入室した際には、その研修を優先させる場合もある。
2. 麻酔指導医のもと、術後集中治療が必要となるような重症例を中心に周術期管理を行い、周術期における全身管理を理解する。
3. 指導医とともに術前回診におもむき、手術前の患者とのコミュニケーションを通じ基本的な診察手技、麻酔計画の立案並びにそれに基づく患者及び患者家族に対するインフォームドコンセントを経験する。
4. 手術室内での麻酔管理を通じて、以下に記す臨床研修における経験すべき検査・手技を確実に習得する。

【基本的手技】

①気道確保 ②人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む） ③注射法（皮下注、点滴、静脈確保、中心静脈確保） ④採血法（静脈血、動脈血） ⑤腰椎穿刺 ⑥導尿法 ⑦胃管の挿入と管理 ⑧局所麻酔法 ⑨気管挿管

【基本的治療法】

①輸液 ②輸血

5. 2次救急輪番日のICU当直又は外来救急診療を通じて、緊急を要する下記の病態を経験する。

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、外傷、急性中毒、熱傷、骨折、関節・靱帯の損傷及び障害

こういった症例を通じて、救急患者の重症度判定、トリアージを行い、二次救命処置（ACLS）を習得する。すなわち手術室内で修得した各種手技に加え、以下のことを習得する。

【基本的手技】

①心マッサージ ②除細動

【医療記録】

死亡の確認、死亡診断書（死体検案書）の交付

指導医等

救急科医長

礪部 尚志

麻酔科医長

長谷川 琢

〔姫路医療センター 整形外科〕

研修の目的と特徴

整形外科は、救急、外来治療のみならず、慢性疾患に対しても保存的あるいは手術的治療をとおして、患者の QOL の向上を目的に近年急速に発展してきた科目で診療分野が多岐にわたっています。研修ではその基礎的な知識、技術の習得を目標としますが、研修期間が短いため、外傷などの初期診療をはじめとした整形外科の基本的手技の習得を主たる目的とします。

研修目標

【一般目標】

- ・患者を全人的に捉え、患者の社会的背景や QOL に配慮できる。
- ・病歴及び理学的所見を正確に把握する能力を習得する。
- ・腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を把握できる。
- ・関節リウマチ、変形性膝関節症、脊椎性疾患、骨粗鬆症の自然経過、病態を理解する。
- ・上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療計画の立案ができる。
- ・整形外科領域疾患の理学療法処方及び指導管理ができる。

【経験目標】

- ・外傷・骨折などの初期治療（創傷処置・整復・ギプス・牽引・手術適応の診断など）について学習する。
- ・各種手術及び術前・術後管理について学習する
- ・2 次救急輪番の外来診療を通じて関節・靱帯損傷や重度複合傷害などの病態を経験する。
- ・単純 X 線検査の診断能力を身に付ける
- ・X 線 CT、MRI、関節造影、脊髓造影検査の読影について学習する。
- ・下記の疾患の病態を経験し、診断、検査、治療方針を学習する。

開放骨折を含む損傷、骨盤等重度複合損傷、脊椎骨折及び損傷、脊椎前方固定術・脊椎椎弓固定術対象者、脊椎インストルメンテーション手術対象者、大腿骨頸部骨折股関節・膝関節等人工骨頭置換術対象者、臼蓋形成術対象者、指断指再接着術対象者、鏡視下半月板手術対象者、顕微鏡下手術対象者

指導医等

整形外科医長

小豆澤 勝幸

〔姫路医療センター 呼吸器外科〕

研修の目的と特徴

肺癌、縦隔腫瘍、自然気胸、膿瘍など頻度の高い疾患に対する病態の理解、手術適応の決定、インフォームドコンセント、術式の選択、実際の手術手技、術後管理について理解する。また、胸腔穿刺、胸腔ドレナージなどの基本的な処置技術を習得する。

研修の条件

喫煙は当科で扱う主要疾患である肺癌の原因となっているばかりでなく、呼吸器外科手術の術後の術後経過を左右する重大な因子である。術前術後の禁煙指導は重要な意味を持っており、指導を行う側の一員となる当科の研修生には喫煙を許可しない。

研修に関する行事

下記の週間予定にしたがって、指導医のもとで研修する。手術には原則として助手で参加することになるが、3ヶ月目以降においては開胸、閉胸操作、また習熟の程度に応じて術者を経験する。1ヶ月間におよそ30例の外科手術を経験する。全手術の70%は胸腔鏡を用いた手術である。

月	午前：手術	午後：手術
火	午前：外来	午後：病棟カンファレンス（15：00～）
水	午前：手術	午後：手術
木	午前：外来	午後：手術 呼吸器科・放射線科合同カンファレンス（16：00～）
金	午前：手術	午後：手術 術前カンファレンス（15：00～）

※月、水、金の午後は手術に参加しない場合は、13：30より呼吸器内科医の指導で気管支鏡検査の研修を行うことが出来る。

指導医等

呼吸器外科部長	植田 充宏	呼吸器外科医長	今西 直子
呼吸器外科医長	長井 信二郎	呼吸器外科顧問	宮本 好博

〔姫路医療センター 皮膚科〕

研修の目的と特徴

皮膚疾患の高度な専門的知識・診断・治療技術を修得し、関連領域に関する広い視野をもって診療内容を高める。

.

研修目標

- ・皮膚科の進歩に積極的に携わり、患者と医師との共同作業として医療の推進に努めるとともに医の倫理の確立に努め、医療情報の開示など社会的要望にも応えられることを目指す。
- ・皮膚の正常構造、機能および病態生理の知識に基づき、皮膚疾患の診断上必要な一般的診断法および検査法を修得し、さらに全身および局所療法 of 一般的原則および適応を実施できることを目標とする。
- ・皮膚疾患の診断を正確に行うために発疹学を修得し、一般のおよび皮膚科学的検査法を理解し、さらに皮膚病理組織学の基本的事項を修得する。
- ・皮膚疾患に対する適切な治療法の基本的事項を説明し、主要な治療法を実施する。

指導医等

皮膚科医長

福田 均

〔姫路医療センター 泌尿器科〕

研修の目的と特徴

本プログラムは 2 年間の研修期間のうち、ローテイトする診療科の一つとして泌尿器科を選択した研修医のための卒後研修プログラムである。つまり、将来、泌尿器科医にならない医師であっても、最低、知っておくべきことを習得するための研修を目的とする。

研修期間において、外来・病棟業務を行い、泌尿器科における頻度の高い症状・疾患を経験し、基本的な知識・技能をできる限り身に付けることを目的とする。

研修条件

泌尿器科スタッフやレジデントと共に働くので、チーム医療を身に付ける。身だしなみに気を付ける、原則はネクタイ着用、サンダル、Gパンは禁止。

Hairdye ‘毛染め’は膀胱癌の原因と考え、膀胱癌患者に白髪染めをやめるように生活指導しているため、いわゆる茶髪は禁止。同様に Smoking も膀胱癌の原因と考え禁煙指導しているので、喫煙者は節度を持って喫煙すること。

研修目標

【一般目標】

外来診療において、問診、診断、検査、鑑別診断、治療などを適切に実施する能力を養う。入院診療においては、代表的な泌尿器科疾患の診断、治療、手術手技について学習する。外来で診た患者を入院させ、手術をし、退院、外来でフォローと、一連の診療を経験することにより、全人的医療を身につけ、医師としての自覚を養う。

【経験目標】

- ・ 下記の検査を受け持ちの患者で実施し解釈できる。
検尿、DIP の読影、エコー検査
- ・ 下記の疾患の鑑別診断ができるよう、学習する。
単純性尿路感染症と複雑性尿路感染症の鑑別診断、前立腺肥大症と前立腺癌の鑑別診断
- ・ 下記疾患の入院患者の受け持ちとなって、診断・治療における基本的な考え方を理解し、術後管理、化学療法の基本を習得する。
前立腺癌、前立腺肥大症、腎癌、膀胱癌、尿路結石、尿路感染

指導医等

統括診療部長	岩村 博史
泌尿器科医長	杉野 善雄

〔姫路医療センター 耳鼻いんこう科〕

研修の目的と特徴

本プログラムは 2 年間の研修期間の内、耳鼻咽喉科のローテイトを選択した研修医に対するプログラムである。耳鼻咽喉科の代表的疾患の病態の理解及びその診断・治療を習得する。

研修に関する行事

当科では下記の週間スケジュールで耳鼻咽喉科の基本的手技や検査、手術手技などを習得する。

月	外来	手術（午前・午後）
火	外来	手術（午後） 術前・術後カンファレンス
水	外来	術前・術後回診
木	外来	手術（午前・午後）
金	外来	術前・術後カンファレンス、術前・術後回診

外来業務

1. 病歴聴取の方法
2. 全身所見の診察法、顔面・頸部の視、触診検査
3. 耳鏡検査、鼻鏡検査、後鼻鏡検査
4. 間接喉頭鏡検査
5. 内視鏡による鼻・副鼻腔、上咽頭、喉頭、下咽頭の検査
6. 聴力検査
7. 平衡機能検査
8. 各種画像検査の読影

単純X線検査、下咽頭・食道透視、CT 検査、MRI 検査、超音波検査。
以上の検査手技を習得し、総合的な診断ができることを到達目標とする。

指導医等

耳鼻いんこう科医長 松居 秀敏

〔姫路医療センター 形成外科〕

研修の目的と特徴

形成外科とは身体の中でも顔面、手足など外から見える部位の修復を行う外科治療学の一分野である。創傷に対する処置の方法や縫合法など、外科治療の基礎となる知識および手技を習得する。

研修目標

【一般目標】

- ・ 形成外科で取り扱う疾患について広く理解する。
- ・ 救急患者に対する初期治療について習得するとともに形成外科基本手技に対する理解を深める。
- ・ 治癒が遷延する創傷に関して、その理由や治癒させるための科学的な考え方を学び、創傷治癒に関する理解を深める。

【行動目標】

- ・ 形成外科的な観点からの病歴聴取ができる。
- ・ 手術前後の全身管理および局所に対する処置ができる。
- ・ 顔面骨骨折の検査および診断ができる。

【経験目標】

- ・ 皮膚縫合法、特に真皮埋没縫合を経験する。
- ・ 皮膚軟部組織損傷に対する取り扱い（洗浄、デブリードマン、縫合法など）を経験する。
- ・ 植皮術（タイオーバー法および採皮）を経験する。
- ・ 慢性皮膚潰瘍に対する原因検索、処置方法および手術療法を経験する。
- ・ 各種皮弁および遊離組織移植（マイクロサージャリー）の助手を務める。
- ・ その他、各種形成外科手術の助手を務める。

指導医等

形成外科医長

石田 泰久

〔姫路医療センター 放射線科〕

研修の目的と特徴

本院の放射線科選択コースでは、放射線医学の 3 本柱である放射線診断学、放射線治療学、核医学の基本能力の習得を目標とします。

現代医学は放射線医学抜きで語ることはできず、将来、放射線科医になろうとする研修医のみならず、関連全科の研修医のためのトレーニングコースにしたいと思います。

研修目標

- ・ 基本的画像診断法（単純X線、CT、MRI、RI、US、上部下部消化管造影、血管造影）の適応と実施法について学習する。
- ・ 上記の読影法を学ぶ。ただし、研修期間が限られているため、特に CT の読影に重点をおく。
- ・ インターベンショナルラジオロジー全般の基本知識・技術について学習する。
- ・ 放射線治療の適応、実施法について学習する。
- ・ 悪性疾患患者の病棟主治医となって臨床経験を積み、実際の診断・治療を学ぶ。

指導医等

特命副院長

丸田 力

〔神戸アドベンチスト病院 地域医療(産婦人科)〕

研修内容と特徴

【特徴】

140 年前、米国ミシガン州のバトルクリークから始まったアドベンチスト医療は、「全人的癒しをめざして (To Make Man Whole)」をモットーに掲げてきました。私たちの医療が、単に身体の治療だけではなく、人間全体の癒しをめざすものでありたいと願い、当院では「キリストの愛と確かな医療をもって心と体の癒しをめざします」との理念を掲げている。

産婦人科は産科部門・婦人科部門・生殖部門に分かれており、それぞれが特殊な専門性を持った医療を提供している。産科部門では 24 時間体制の無痛分娩(和痛分娩)を行っており、当院で分娩される約 6 割の妊婦様が無痛分娩を選択されている。通常業務として無痛分娩を行っているため、常時無痛分娩の研修(見学)が可能である。婦人科部門では主に良性子宮、付属器疾患に対して開腹手術だけではなく腹腔鏡下手術や子宮鏡下手術などの低侵襲手術を行っている。また骨盤臓器脱疾患に対しても膣壁形成や膣閉鎖など様々な術式を展開している。生殖部門では、一般不妊検査・治療から顕微授精まで行っており、医師には話しづらい相談や質問に対しては、認定不妊カウンセラーが親切丁寧に対応し心のケアをも行っている。

当科の研修では産科部門、婦人科部門を中心として外来、手術、分娩の研修を行う。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

<産婦人科>

産科部門: 正常の妊娠・分娩・産褥の管理に必要な知識を修得し、それから逸脱する徴候を早期に見つけることができる。

婦人科部門: 女性の骨盤内臓器の解剖および生理機能を理解し、良性・悪性疾患の検査・診断・治療を修得する。

② 行動目標 (SBOs)

<産婦人科>

1. 産婦人科領域の基本的診断法

- ・女性患者の心理に配慮しつつも必要不可欠な月経、妊娠歴のほか性にかかわる問診と病歴の把握ができる。
- ・原因検索のための適切な検査(ホルモン値、腫瘍マーカー、画像診断)をオーダーすることができ、分析ができる。

2. 産科部門

- ・妊娠検診の一般的手技を説明できる。
- ・胎児心拍数図を正しく評価できる。
- ・基礎的な産科超音波断層法(胎児計測、胎児および付属物の異常)の分析ができる。
- ・正常妊娠における母体変化の評価と胎児の発育、成熟の評価ができる。
- ・合併症妊娠についての基礎的知識を修得する。
- ・異常妊娠および異常分娩における胎児の病態の特徴を説明できる。
- ・無痛分娩の仕組みを理解する。
- ・正常分娩、異常分娩を経験する。

- ・自然分娩と無痛分娩の違いを経験する。
- ・産科手術の基礎を修得する。

3. 婦人科部門

- ・問診からある程度の病変が推測できる。
- ・画像診断(超音波検査、CT、MRI など)ができ、内診所見と合わせて内、外性器の評価ができる。
- ・子宮頸癌、体癌のスクリーニング検査(細胞診)結果の判定ができる。
- ・コルポスコープの所見が理解できる。
- ・子宮鏡検査の所見が理解できる。
- ・骨盤内臓器の解剖が理解でき、臓器脱の程度が評価できる。
- ・婦人科手術の基本的手技を修得する。
- ・術前、術後管理の基本を理解する。
- ・内分泌疾患について具体的に説明できる。
- ・腹腔鏡手術、子宮鏡手術の適応および術式を列挙できる。
- ・更年期以降の疾患について、病態、診断法、治療法を理解する。
- ・婦人科急性腹症の初期対応ができる。

③ 方略(LS)

LS1:外来診察

- ・指導医と一緒に患者、妊婦の診療を担当し、患者、妊婦の家族への対応と医療面接について研修する。
- ・外来処置、検査を指導医の下に行う。

LS2:病棟診察

- ・指導医と一緒に患者、妊婦の診察を担当し、身体所見の取り方、診察手技および検査手技について研修する。
- ・医局カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・指導医と一緒に患者、妊婦の治療を行い、治療方法や薬剤に関する知識を修得する。
- ・指導医と一緒に患者、妊婦の手術を助手として担当し、手術の基本手技を研修する。
- ・指導医と一緒に助手として分娩に参加し、分娩の基本手技を研修する。

④ 研修評価

基本的にEPOCで評価する。

指導医等

産科部門:伊田 昌功、原田 佳世子

婦人科部門:伊藤 善啓

研修実施責任者

産婦人科:伊藤 善啓

〔三田市民病院 脳神経外科〕

【研修内容と特徴】

1. 2年間の初期研修医、その後の4年間の研修を継続して行うことで、日本脳神経外科学会専門医認定制度における認定医試験の受験資格を取得することができる。
2. 兵庫医科大学脳神経外科を基幹施設とした研修プログラムの一環として、当院は関連施設として、その研修を行う。
3. 脳神経外科の基礎知識を習得するために、選択科目としての初期臨床研修を行う。
4. 地域の基幹病院として、頭部外傷や脳卒中診療、脳腫瘍など脳神経外科疾患全般の初期診療から診断・治療を研修する。
5. 脳卒中などの神経疾患に対するリハビリテーション医療に関わる。
6. 変性疾患、小児神経外科などについて診断や初期治療について研修する。

【研修の実際】

① 一般目標(GIO)

代表的な脳神経外科疾患(脳卒中、頭部外傷、脳腫瘍など)を正しく診断して適切な初期治療を行える能力を取得する。

② 行動目標(SBO)

1. 意識レベルをすぐに正しく判定できる。(技能)
2. バイタルサイン、身体所見を迅速に把握できる。(技能)
3. 神経学的診察を実施できる。(技能)
4. 神経学的所見を評価できる。(解釈)
5. 基本的な治療手技を実施できる。(技能)
6. 状態に応じ適切な検査を指示することができる。(問題解決)
7. 検査結果を理解できる。(解釈)
8. 検査結果から診断ができる。(解釈)
9. 回診で症例提示ができる。(技能)
10. 診断に基づき手術適応を判断できる。(解釈)
11. 初期治療で用いる薬剤の選択ができる。(問題解決)
12. 簡単な手術で助手が勤められる。(技能)
13. 簡単な手術症例の術後管理が実施できる。(問題解決)
14. リハビリテーションの適応を判断することができる。(技能)
15. リハビリテーションの評価や訓練内容・結果を理解することができる。(解釈)
16. 患者・家族への分かりやすい初期説明ができる。(態度)
17. 病棟スタッフやコメディカルと良好なコミュニケーションができる。(態度)

③ 方略(LS)

1. 10人前後の入院患者を受け持ち、指導医、上級医のもと診療に参加する。
2. 簡単な手術では、助手、通常の手術では第2助手として手術チームに加わる。
3. カンファレンス、回診、抄読会に参加する。

【教育に関する行事】

1. 回診
月曜日～金曜日 8時30分～9時
2. 脳神経外科-リハビリテーション科合同カンファレンス
木曜日 16時30分～17時30分
3. 脳神経外科-リハビリテーション科合同回診
火曜日、金曜日 8時30分～9時
4. 抄読会
不定期

【研修評価(EV)】

基本的にEPOCで評価する。

1. 自己評価
研修医手帳へ経験症例を記入しEPOCを入力する
2. 指導医による評価
研修医手帳の記入状況、EPOCへの入力状況、行動目標達成度などを上級医、指導医の合議で評価する。
3. 看護師による評価
EPOCを用いて看護師からの評価を受ける。
4. 研修内容の評価
研修医により脳神経外科研修の評価をEPOCを用いて行う。

指導医等

副医長 千田 大樹

研修実施責任者

副医長 千田 大樹

〔西宮渡辺病院 整形外科〕

【研修内容と特徴】

整形外科では、骨折、骨粗鬆症などをはじめ、専門性の高い医療を行っています。

骨折治療においては、AO 法に基づいた治療を行っています。

人工関節センターでは、変形性関節症、関節リウマチ、大腿骨頭壊死、大腿骨顆部骨壊死などに対し全人工膝関節、単顆型人工膝関節、全人工股関節の手術をしています。

脊椎センターでは椎体骨折、腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアなどの脊椎疾患の鏡視下手術を含めた手術をしています。

- 1) 外来は患者さんとの最初の接点であり、問診および基本的な診療を行い緊急性の有無を見分ける能力を取得する。
すなわち更なる検査のオーダーや入院の可否、手術適応等もこの時点で決定することが求められ、骨折・脱臼の整復・ギブス固定などの技術を身につける必要がある。
- 2) 手術適応患者に関しては、手術方法の選択に必要な知識を身につけ、患者に十分に説明し、治療方法を選択するための能力を身につける。
- 3) ギブス包帯法や手術手技などの技術を身につける。

【研修の実際】

- 1) 研修期間は研修者の希望に応じて 2～3 か月間とする。
- 2) 外来診療：問診、理学所見の取り方、X 線の読影と治療計画の選択、患者への説明方法を見習い、実施する。また、救急患者への対応も習得する。
- 3) 病棟診療：入院患者を受け持ち、治療計画を立て経過観察を行う。
症例検討会で報告し、部長回診にて更なる指導を受ける
- 4) 手術研修：受け持ち患者を中心に手術助手または術者として指導を受ける
- 5) その他：超音波検査や造影検査の手技を取得する。

【教育に関する行事】

回診

カンファレンスの開催

抄読会の開催

学会活動

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

院長・部長:佐々木 健陽

副院長:正田 悦朗

整形外科部長・人工関節センター長:福岡 慎一

脊椎外科部長・脊椎センター長:山下 智也

大阪公立大学名誉教授 高岡 邦夫

研修実施責任者

院長:佐々木 健陽

〔西宮渡辺病院 麻酔科〕

【研修内容と特徴】

麻酔科としての全身管理、各種手技を経験することは勿論であり、それを通じて安全な患者管理を行うことの重要性を身につける。整形外科(外傷、脊椎手術を含む)、消化器外科手術を中心に研修を行う。

【研修の実際】

1. 一般目標

周術期管理の中での麻酔科の役割を通して、手術室内での患者の権利を守る医療の実践者として行動することを学ぶ。手術室内での立ち振る舞いや清潔不潔の理解を身につける。コメディカルとの適切なコミュニケーション、チーム内での自身の役割について考え行動する。

2. 行動目標

標準的な全身麻酔や脊椎くも膜下麻酔について学び、呼吸・循環管理、輸液療法、術前評価を身につける。頻度の高い合併症についての周術期対応を学ぶ。マスク換気、気管挿管(ビデオ喉頭鏡の使用法、ラリングマスク挿入を含む)、脊髄くも膜下麻酔穿刺手技、静脈確保の手技を身につける。さらに安全な抜管、その後の患者移送の際の安全管理を理解する。

【教育に関する行事】

手術室での全身麻酔管理

周術期患者の術前訪問(COVID19の流行状況により内容を変更する可能性あり)

術前麻酔カンファレンス・症例提示

学会活動

【研修評価】

基本的にEPOCで評価する。

指導医

麻酔科部長:木山 亮介

研修実施責任者

院長:佐々木 健陽

[西宮渡辺病院 地域研修]

【研修内容と特徴】

当院は整形外科、内科、消化器内科、呼吸器内科、一般外来、リウマチ科、感染症内科、消化器外科、精神科、心療内科、麻酔科を有しており、急性期医療を担う阪神間の中核病院として2010年に兵庫県で最初に社会医療法人の認定を受けています。ハイケアユニット(HCU)と急性期病棟、それに続く安定期の病棟である回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟が揃い急性期からとぎれることない医療を展開しております。2018年在宅支援病院に認定されました。訪問看護、ヘルパーステーションを併設、退院時の訪問や訪問薬剤指導、訪問栄養指導、訪問診療も積極的に行い、生活支援型医療を展開しています。1次、2次救急医療にも幅広く対応しており高齢者の幅広い疾病の診断・治療、そして、退院から在宅維持に至るすべての患者フォローを習得することが可能であり、医師としての基礎を構築するための大事な期間を有意義に過ごしていただくための研修機会を提供していきます。

【研修の実際】

① 一般目標

地域包括ケア構想、すなわち急性期～途切れることとない医療の重要性を理解する。

② 行動目標

救急から療養、地域包括病棟、ならびに在宅診療の役割、目的を学び、患者の状態に応じた医療を提供できるようになる。

③ 方略

一人の患者がERから急性期、回復期病棟から在宅医療へと移行していく経過を学ぶことで、患者の状態に応じた医療を提供する能力を身につける。

【教育に関する行事】

一般内科外来
訪問診療見学

【研修評価】

基本的にEPOCで評価する

指導医

感染症科部長:佐々木 俊治

研修実施責任者

院長:佐々木 健陽

〔西宮渡辺心臓脳・血管センター 循環器内科〕

【研修内容と特徴】

西宮渡辺心臓脳・血管センターは、兵庫県西宮市にある心臓血管疾患及び脳血管疾患の 100 床の専門病院です。西宮市及び芦屋市が属する阪神南地域における救急、急性期医療を中心にして慢性期医療、回復期及び維持期リハビリなどの包括的な診療を提供しています。

特に救急診療においては、循環器疾患にかかわらず二次救急の輪番でもあり、阪神南地域から多くの搬送依頼があります。院外心肺停止患者に対して社会復帰率を向上させるため医師を現場に派遣するラピッドレスポンスカー（ラピッドカー）を運用し PCPS を用いた心肺蘇生(E-CPR)や低体温療法を積極的に行っています。24 時間 365 日緊急カテーテル治療・心臓血管手術に対応しており、特に循環器内科と心臓血管外科は合同でハートチームを形成し常に最良の治療方法を提供できる環境にあります。

急性循環器疾患を中心に症例数、処置・手術数は豊富で県内でも有数です。

早期から多職種が介入するチーム医療としての心臓リハビリテーションを超急性期から積極的に行っており、多職種協調チーム医療を実践できる環境にあります。

【研修のプログラム】

多くの症例を通じて総合内科専門医、救急専門医のもとで基本的な診療技術（病歴聴取や理学所見の取り方）や臨床推論の技術を学ぶことができる。

聴診等の身体所見の取り方から心電図、心臓超音波検査の実践を通じて循環器領域の疾患を幅広く経験し基本的な診療技量を修得する。

救急を通じて内科系 1 次疾患から 3 次救急救命疾患までを幅広く経験することで急性期疾患への基本的な診療、診断力を取得する。

ICU/CCU において重症患者の診療を受け持つことで幅広い対応能力を取得する。

当センターは循環器内科と心臓血管外科がチームとして治療を行っており内科疾患に限らない幅広い知識を取得できる。

最新の CT、MRI、超音波装置を用いた画像診断法について専門医のもとで学ぶことができる。

カテーテル治療は多く、様々な手術手技や術前術後管理を経験できる機会が多い。

【教育に関する行事】

月に 2 回程度教育目的の講義がある。

毎朝、ICU ラウンドにて教育目的のプレゼンテーションがある。

週に 1 回の循環器内科カンファレンスに加え外科との共同カンファレンスがある。

週に 2 回の多職種協同カンファレンスがあり、多面的な診療を学習できる。

月に 1 回抄読会がある。随時臨床研究・症例検討カンファレンスがある。

月に 1 回重症患者の経過を振り返る M&M(Mortality and Morbidity)カンファレンスがある。

【研修医のカリキュラム】

病棟診療を指導医と同行する。

検査は指導医とともに参加する。

指導医のもとで救急外来を担当し幅広い症例を経験する。

救急外来でプライマリケアに従事する。

【臨床研修の目標】

- 1) 医師として必要なプロフェッショナリズムを身につける。
- 2) 医師として必要なコミュニケーション能力を身につける。
- 3) 特に急性期疾患に対するプライマリケアに必要な知識・技能・態度を身につける。
- 4) 身体疾患だけでなく、心理面社会面にも配慮した全人的医療を理解し身につける。
- 5) チーム医療の一員として多職種の役割を理解し、患者の立場に立って包括的に物事をみる能力を養う。
- 6) 担当医として個々の症例に対して問題点を明確にしてそれを解決していく主治医としての能力を身につける。
- 7) 症例のプレゼンテーション及びまとめ、発表する能力を身につける。
- 8) 文献検索などの情報収集によりエビデンスに基づいた治療を行う能力を身につける。
- 9) 患者指導、健康教室を通じて患者教育を実践する能力を身につける。
- 10) 保険診療を理解し、適切な診療を行う能力を身につける。
- 11) 医療事故を防止するためにその要点を理解しリスク管理について理解する。

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医等

病院管理者: 増山 理

副院長兼主任部長: 藤田 博

副院長兼内科診療部長: 合田 亜希子

救急部長: 徳田 剛宏

研修実施責任者

副院長: 合田 亜希子

〔西宮渡辺心臓脳・血管センター 脳神経外科〕

【研修内容と特徴】

当院は、現在、脳神経外科専門医 4 名体制で、そのうち 1 名は脳神経血管内治療専門医でもある。SCU（ストローク・ケア・ユニット）を 9 床で運用しており、脳卒中患者に対する急性期治療・リハビリをチーム医療として行っている。脳外科的救急疾患は、脳神経外科専門医がホットラインで対応し 24 時間 365 日受け入れており、多職種連携による迅速な診断と治療が可能である。SCU 開設後、脳卒中症例も増加しており、手術症例も年間 150 例を超えている。

法人内の西宮渡辺病院と西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院には回復期リハビリテーション病棟があり、また、介護療養型老人保健施設なども有しているため、急性期から回復期さらに慢性期にかけてのスムーズな移行・連携が可能である。また、循環器科診療が充実しており、急性循環器疾患の症例数、手術数も豊富であり、脳外科疾患だけでなく循環器系疾患を包括的に幅広く経験することができる。

【研修目標】

①一般目標

- ・ 患者に対する真摯な診療姿勢を持ち、患者・家族やスタッフとの良好なコミュニケーションを構築する。
- ・ 脳神経外科で扱う救急疾患について広く理解する。
- ・ 脳卒中を中心とした救急疾患に対する初期診療について習得する。
- ・ 治療方針決定への過程、手術適応の判断に関する考え方を理解する。
- ・ 常に最新の知識を取り入れ、科学的な思考に基づき究学心を育成する。

②行動目標

1. 基本的な神経学的診断、画像診断（CT、MRI、血管撮影）、生理学的診断を習得する。
2. 脳疾患特有の病態を把握し、生命や機能予後に関わる緊急度、重症度を理解する。
3. 基本的な脳神経外科手技（腰椎穿刺、気管切開術、穿頭術など）を学習する。
4. 脳血管疾患の周術期管理などを経験する。
5. 多職種でのカンファレンスにより治療ゴールを設定し、回復期リハビリ病院、慢性期療養施設等への転院や在宅療養につなげるまでの連携を学ぶ。
6. 脳梗塞の超急性期血栓吸引療法や、頸動脈狭窄症に対するステント治療、脳動脈瘤コイル塞栓術などの脳血管内治療を経験する。

【教育に関する行事】

週に 1 回、看護師、リハビリ、MSW などと一緒に病棟カンファレンスを行っている。

週に 1 回、ICU での IPW カンファレンスに参加。

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医等

副院長兼脳外科・脳卒中センター部長：大森 一美

脳外科・脳卒中センター副部長：神吉 しづか

研修実施責任者

副院長:合田 亜希子

〔西宮渡辺心臓脳・血管センター 心臓血管外科〕

【研修内容と特徴】

当センターは、京阪神南地区の中核施設で、心臓血管外科基幹施設であるため、心臓血管外科専門医の資格取得が可能です。ハイブリッド手術室でのステントグラフト治療や MICS 手術に代表される低侵襲手術など、多種多様にわたる知識や技術が学べます。また、神戸大学、大阪大学や兵庫医科大学心臓血管外科との密接な連携体制にあり、他の関連施設での研修や、学位取得、海外留学も可能です。

【研修のプログラム】

2 年間の初期臨床研修を修めた修練医を対象に、専門医育成プログラムに沿って 1-3 年間の後期研修を行う。臨床医学系専門領域における認定医・専門医を取得することを基本目的とする。例えば、内科、外科領域では、内科認定医、外科専門医を取得後、各サブスペシャリティの専門医取得に直接継続するプログラムとなっています。3 年間の後期研修期間に 2 つ以上の診療科をローテイトや所属以外の診療科で、取り扱う診療を経験するなど、自施設完結型の後期研修も全領域において可能であります。

【教育に関する行事】

社会のニーズの変化で、ステントグラフト、MICS(低侵襲僧帽弁手術)、TAVR(経カテーテル的大動脈弁置換術)など、細分化された先進医療を提供するため、循環器内科医や麻酔科医、看護師、医療工学技士、検査科、薬剤部、リハビリテーション科を含めた Heart team を形成しております。

毎朝、ICU ラウンドで、教育目的のプレゼンテーションがあります。1-2 回/週の循環器内科との共同カンファレンスと多職種協同カンファレンスがあり、多面的な診療を学習できます。また、1-2 回/月抄読会がある以外にも学会活動が盛んで臨床研究カンファレンスがあり、重症患者の経過を振り返る M&M(Mortality and Morbidity)カンファレンスがあります。

【研修医のカリキュラム】

病棟診療および手術経験を指導医と共に行う。

指導医のもとで救急外来を担当し幅広い症例を経験する。

【臨床研修の目標】

心臓血管外科医としての幅広い知識と基本手術手技を習得し、専門分野の高度の知識と技術の修得を図り、心臓血管外科の診療に関し、優れた専門医を育成する事を目的とする。術前カンファレンスと ICU・病棟管理を通し、周術期の病態把握をしっかり行い、呼吸循環器管理を訓練する。

- ① 修練カリキュラム 1 年目(年間 50 点以上):基本手技の訓練。
難易度 A)、B)手術の第一助手、難易度 C)の第一助手。特に、難易度 A)手術の基本的手術手技の習得。静脈グラフトの採取や末梢動脈の吻合。カテーテル検査・開胸・閉胸・人工心肺の基本操作等を修練する。
- ② 修練カリキュラム 2 年目(年間 100 点以上):基本的手術手技の完成。
難易度 A)、B)手術の術者もしくは第一助手、難易度 C)の第一助手。
特に、難易度 A)、B)手術の術者を通して、基本的手術手技の完成に努める。術者としての責任感を理解する。
- ③ 修練カリキュラム 3 年目(年間 150 点以上):高難度手術の手技訓練。
難易度 A)、B)手術の術者もしくは後進の指導、難易度 C)の第一助手もしくは術者。
後進外科医の指導から術者としての責任感を深める。

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

【研修実施指導医】

大動脈ステントグラフト血管内治療科管理者:中尾 佳永(副院長兼心臓血管外科部長)

血管外科管理者:畑田充俊(部長)

【研修実施責任者】

病院管理者:増山 理

[西宮渡辺心臓脳・血管センター 麻酔科]

【研修内容と特徴】

麻酔科としての全身管理、各種手技を経験することは勿論であり、それを通じて安全な患者管理を行うことの重要性を身につける。心臓外科、血管外科、脳外科、漏斗胸手術(胸腔鏡下手術)を中心に研修を行う。特に人工心肺を使用する開心術の麻酔や緊急手術に参加する事ができる。

【研修の実際】

1. 一般目標

周術期管理の中での麻酔科の役割を通して、手術室内での患者の権利を守る医療の実践者として行動することを学ぶ。手術室内での立ち振る舞い、清潔不潔の理解を身につける。コメディカルとの適切なコミュニケーション、チーム内での自身の役割について考え行動する。

2. 行動目標

標準的な全身麻酔法について学び、呼吸・循環管理、輸液療法、術前患者評価を身につける。またマスク換気、気管挿管(ビデオ喉頭鏡の使用法、ラリングマスク挿入を含む)、静脈確保の手技を身につける。さらに安全な抜管、その後の患者移送の際の安全管理を理解する。循環器疾患患者、脳外科患者特有の合併症についても学ぶ。

【教育に関する行事】

手術室での全身麻酔管理

周術期患者の術前訪問(COVID19の流行状況により内容を変更する可能性あり)

術前麻酔カンファレンス・症例提示

学会活動

【研修評価】

基本的にEPOCで評価する。

指導医

麻酔科部長:木山 亮介

研修実施責任者

病院管理者:増山 理

〔西宮渡辺心臓脳・血管センター 地域研修〕

【研修内容と特徴】

「西宮渡辺心臓脳・血管センター」は阪神西宮駅、JR 西宮駅のすぐ近くにある急性期病院です。

当院では循環器内科をはじめとして、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、麻酔科の研修が可能です。それほど数は多くはありませんが放射線科もあります。関連施設を含めると ICU から急性期病棟、安定期の病棟である回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟が揃い急性期からとぎれることのない医療を展開しております。さらに訪問看護、ヘルパーステーションを併設、退院時の訪問や訪問薬剤指導、訪問栄養指導、訪問診療も積極的に行い、生活支援型医療を展開しています。

もう一つの当院の特徴として西宮市及び芦屋市を中心に専門分野における急性期疾患の救急搬入が非常に多いことが挙げられます。院外心肺停止患者に対し医師を現場に派遣するラピッドレスポンスカーを 24 時間運営し PCPS を用いた心肺蘇生 (E-CPR) や低体温療法を積極的に行っています。また早期から多職種が介入するチーム医療としての心不全チームは在宅に至る連携を行い、心臓リハビリテーションや脳血管リハビリテーションについても手術直後の急性期から積極的に行っています。附属の心臓リハビリ専門クリニックを持ち、継続したリハビリでの再発防止も特徴の一つと言えます。これらのような救急施設に加え、関連施設として療養病棟、地域包括病棟、老健施設などを持つ当法人で研修を行うことで ER に来た患者さんがどのように介護サービスへとつながっていくのかを学ぶことができます。

また、当院の特徴として、循環器、脳外科のほかに小児外科があります。漏斗胸の手術を専門に行う全国でも珍しい施設で、外科を志望する上で確保が難しい小児症例を経験することも可能です。

【研修の実際】

① 一般目標

地域包括ケア構想、すなわち急性期～途切れることのない医療の重要性を理解する

② 行動目標

救急から療養、地域包括病棟、ならびに在宅診療の役割、目的を学び、患者の状態に応じた医療を提供できるようになる

③ 方略

一人の患者が ER から急性期、回復期病棟から在宅医療へと移行していく経過を学ぶことで、患者の状態に応じた医療を提供する能力を身につける。

【教育に関する行事】

一般内科外来

訪問診療見学

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する

指導医等

放射線科部長: 渡辺 慶明

内科診療部長: 合田 亜希子

研修実施責任者

病院管理者: 増山 理

〔医療法人社団 星晶会 いたみバラ診療所〕

【研修内容と特徴】

当施設の理念として「私たちはあなた方が清潔で健康な日々を送れるように、笑顔と愛情と真心を持って奉仕します」を掲げています。そして、研修医がこの施設理念に基づいた当施設で実践されている医療の現場を見学し、地域と連携している実際に体験してもらう。また老健併設された在宅支援診療所として、当施設の役割と現状及び各事業所（訪問看護・介護等）、地域連携の方法について把握するとともに、様々な場面を体験し医師としての視野を広げてもらいたい。

【教育に関する行事】

第1週～第2週

1. 基礎研修

- ① 理事長講和
- ② 施設幹部による組織および特性のオリエンテーション
- ③ 検査・放射線科・薬剤(処方箋)・栄養課のオリエンテーション
- ④ 介護保険、感染症対策、褥創対策、リスクマネジメント、インフォームドコンセントなどのオリエンテーション
- ⑤ 診療報酬、介護報酬、カルテ記載のオリエンテーション

2. 研修

- ① いたみバラ診療所 透析室（老健施設併設）
- ② 在宅医療（訪問診療、訪問リハビリ）
- ③ あおい病院（入院透析 外来透析 訪問診療）
- ④ 星優クリニック（外来診療 訪問診療 病棟）

指導医

理事長:松本 昭英 医師:古田 穰 医師:森川 洋二
医師:外来・在宅診療医師 井藤知子

研修実施責任者

理事長:松本 昭英

〔医療法人平生会 宮本クリニック・夙川宮本クリニック〕

【特徴】

当院では、主に維持血液透析療法を施行しており、慢性腎不全患者さんの治療を行っている。

慢性腎不全の原疾患としては、糖尿病・慢性腎炎・のう胞腎・膠原病などの患者さんがおられ、透析療法とともに高血圧・糖尿病・虚血性心疾患・脳血管障害・動脈硬化(ASO)・透析骨症・透析アミロイドーシス・各種感染症などの併存病態の管理、および透析療法の長期化にともなう悪性腫瘍などの早期診断等も重要な診療業務となっている。また、近年は要介護者の透析患者さんも増加している。

その他、糖尿病・高血圧・保存期腎不全の一般外来患者さんも診療している。

【内容】

①一般目標(GIO)及び②行動目標(SBOs)

1. 維持血液透析療法の実際を研修する。
2. 慢性腎不全(血液透析)患者さんの日常管理・指導及び各種合併症の管理要点について学ぶ。
3. 一般外来患者の診療について研修する。

③方略(LS)

- ・研修時間内の透析業務を、当該時間担当医の元に見学し理解する。
- ・腹部エコー、心エコー等の検査実務を見学する。
- ・カンファレンス、ミニレクチャーに参加する。

④教育に関する行事

- | | |
|-----|---|
| 月・火 | 透析室にて透析業務の実際(定期・臨時処方の実際)、
透析患者の症例検討カンファレンス、
腹部エコー・検査等 |
| 水・木 | 回診、外来診察、腹部エコー等 |
| 金 | 心エコー(午前)、回診、外来診察、ミニレクチャー等 |

【指導医等】

内科 宮本クリニック院長：西庵 良彦

内科 宮本 幹、北村 理恵、川田 早百合

内科 夙川宮本クリニック院長：安部 尚子

内科 高橋 祥子

【研修実施責任者】

宮本クリニック院長：西庵 良彦

〔西宮市保健所〕

【研修目的】

- ・母子・成人保健事業等を通じて社会基盤としての地域保健事業の意義を理解する。
- ・地域の健康課題発掘・対策の企画立案の過程を学ぶ。
- ・グローバルな視点から日々の公衆衛生関連時事情報を収集する習慣を身につける。
- ・感染症対策として、疫学調査、蔓延防止施策、衛生指導について学ぶ。
- ・食中毒対策として、予防啓発の重要性、疫学調査とデータ解析、衛生指導について学ぶ。

【研修項目と内容(順不同、実際の日程等は事業のスケジュールで変更)】

講義等

保健所事業概論

保健所事業各論

医療安全・医事・薬事講義、難病・精神保健・健康増進講義、食品衛生・環境衛生講義

実習

食生活改善対策事業

地方衛生研究所検査事業

介護予防事業(西宮いきいき体操)

感染症対策事業(防護服着脱訓練)

見学

乳幼児健診(4ヶ月児、1歳6ヶ月児、3歳児)

旅館・特定建築物立入検査

公衆衛生関連会議参加・傍聴

結核定期外検診検討会、結核診査会

保健所内および関連施設見学

食肉衛生検査所、動物管理センター

保健所外実地見学

食肉センター、神戸検疫所、神戸市健康科学研究所、旅館・特定建築物立入検査

研修実施責任者

西宮市保健所長 福田 典子

〔たにざわこどもクリニック〕

【研修内容と特徴】

地域医療研修として、地域小児科診療所の現状を把握し、小児のプライマリーケアを担う人材の育成の一翼を担う内容とする。

当院は小児科専門医による急性期医療、予防注射・乳幼児健診による予防医療に加えて、常勤医 3 名の専門領域の腎・泌尿器疾患、内分泌疾患、アレルギー疾患の診断と治療を研修できる特徴がある。

【研修の実際】

① 一般目標 (GIO)

将来選択する専門医の領域にかかわらず、一般小児診療に必要な基礎知識、初期対応スキル、態度を習得する。

② 行動目標 (SBO)

1. 小児の特性である「成長と発達」をよく理解し、子供本人と養育者とのコミュニケーションを取りながら診療に有益な情報採取できるようになる。(態度)
2. 乳幼児期に頻度の高い急性期疾患を診断し、治療、合併症の管理ができる。
3. 乳幼児健診による発育・発達異常の抽出、境界児の管理や専門施設への紹介ができる。
4. 検尿、ウイルス迅速検査が実施でき、評価できる。
5. 脱水症の輸液計画や気管支炎、尿路感染症などの感染症への投薬計画を作成できる。
6. 患児と保護者、スタッフとのコミュニケーションができる。
7. 予防接種の有効性を理解し、適切な実施計画を作成できる。

③ 方略 (LS)

1. 毎日の外来診療に参加し、指導医の指導を受ける
2. 予防接種・発達健診外来で見学と補助行為を実践する

【教育に関する行事】

1. 外来診療: 午前: 9 時-12 時、午後: 15 時-18 時 (木、土は除く)
2. 予防接種: 午前: 9 時-12 時、午後: 15 時-18 時 (木、土は除く)

【研修評価 (EV)】

基本的にEPOCで評価する。

指導医等

院 長: 谷澤 隆邦

副院長: 前 寛

常勤医: 西山 久美子

研修実施責任者

院 長: 谷澤 隆邦

〔西宮回生病院〕地域医療

【研修内容と特徴】

地域医療の研修として高齢者の腰痛 関節痛 骨折などの診療 青少年、中高年スポーツ愛好家のスポーツ障害とリハビリテーションなど整形外科のプライマリーケアについて学ぶことができる
小児科領域の熱発 アレルギー疾患 予防接種など一般診療を学ぶことができる

【研修の実際】

1. 一般目標 (GIO)

整形外科 小児科疾患の基礎知識、初療対応を習得する

2. 行動目標 (SBO)

1. 高齢者の一般的な骨折の診断 治療方針を理解する
2. 整形外科領域の頻度が高い変形性関節症の病態と治療方法について理解する
3. 一般的なスポーツ障害の病態と初期治療 リハビリテーションについて理解する
4. 各種整形外科疾患の手術適応について判断できる
5. 高齢者入院患者 術後患者の自宅復帰への道筋を立てることができる
6. 小児科疾患の初療対応 保護者とのコミュニケーションができる
7. 予防接種の有効性を理解し実施計画をたてる

3. 方略 (LS)

1. 外来診療 病棟診療において 指導医の指導を受ける
2. 各種カンファレンスに参加し病態 治療方針を学ぶ
3. リハビリテーションの実際 手術の実際を見学する

【教育に関する行事】

1. 外来診療 月曜日から金曜日 AM9:00-12:00 PM1:30-16:30
2. リハビリテーション見学 手術見学 適時
3. カンファレンス 月曜日隔週 17:00-18:00 金曜日 17:00-18:00

【研修評価 EV】

EPOC2

【指導医】

院長 福西成男 顧問 吉矢晋一 名誉院長 井上馨

研修実施責任者 院長 福西成男

〔西宮回生病院〕整形外科

【研修内容と特徴】

整形外科研修として急性期一般病棟、回復期病棟の役割を把握して、整形外科一般診療及びリハビリテーションについて経験し学ぶことができる。

当院は研修医指導医 1 名を含む整形外科専門医 5 名と専攻医 2 名のスタッフで形成され、整形外科外来診療の基本及び救急外傷に対する初期治療を経験し初療での診断治療はもとより、一般的な骨折治療からスポーツ外傷からの復帰の過程、高齢者の関節疾患、骨粗鬆症などより専門的な整形外科疾患について研修が可能である。

【研修の実際】

①一般目標(GIO)

地域の病院に来院される運動器疾患の患者に対する外来での対応を学び、一般的な整形外科疾患の診断と治療、手術適応外科基本手技について習得する。

②行動目標(SBO)

- #1 運動器の問題を主訴に来院される患者に対して病歴及び必要な患者背景の聴取ができる
- #2 外来での適切な診察手技を身につける
- #3 頻度の高い一般的な整形外科疾患について診断能力を身につける
- #4 頻度の高い一般的な整形外科疾患の画像検査の読影能力を身につける
- #5 診断病態について患者及び家族に説明する事ができる
- #6 救急外来受診患者に対する初療対応ができる
- #7 手術室での手洗いガウンテクニック縫合処置など外科基本手技を身につける
- #8 看護師、理学療法士、放射線技師など他職種との連携ができる

③方略(LS)

- #1 外来での診察に参加し指導医の指導を受ける
- #2 手術に助手として参加し、外科基本手技を実践する
- #3 リハビリテーションの実際を見学する

【教育に関する行事】

外来診療月曜から土曜(午前午後)適時

手術参加月曜から金曜(午前午後)適時

【研修評価(EV)】

EPOC2

【指導医】

院長 福西成男

研修実施責任者 院長 福西成男

【姫路聖マリア病院】

〔内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科は少人数でマンツーマン指導を行っていきます。専門的なことより、一般的な基礎を学ぶのに適した内科と言えます。

【内容】

①一般目標(GIO)

医師として要求される内科の基本的知識及び技能を身に付ける。

②行動目標(SBOs)

1. 詳しい病歴の聴取ができる。
2. バイタルサインの把握がスピーディにできる。
3. 頭頸部・胸部・腹部・四肢・神経学的・精神的診察ができる。
4. 心電図, 胸・腹部レントゲン, 上下部消化管内視鏡, 一般尿検査, 血液検査, 便検査, 細菌学的検査, 細胞診・病理組織検査, 造影X線検査, CT 検査, MRI 検査, 超音波検査, 呼吸機能検査, 脳波, 核医学検査を指導医の下, オーダーし診断及び解釈ができる。
5. 血液ガス分析, 髄液検査, 胸水・腹水検査が指導医の下, 実施及び診断ができる。
6. 各種急性期及び慢性期内科疾患について, 指導医の下で, 処方, 注射, リハビリ, 栄養指導の指示ができる。
7. 酸素療法, 輸血治療ができる。
8. 指導医の下で人工呼吸器, 人工透析器の使用方法について理解して使用できる。
9. 内科的救急医療, 緩和医療ができる。
10. 日本内科学会専攻医になるために必要な, 内科の各症例のある程度の範囲をカバー出来るように, 症例を適切に研修医に配分する。
11. 内科救急に対応するための研修の一つとして, 日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会(JMECC)へ参加する。

③方略(LS)

LS 1 : On the job training(OJT)、受け持ち患者数 : 1～3名

救急外来では常勤医師と協働で, 研修医も中心になって緊急対応を行う。

当院は2次救急の病院であり, 軽症から重症の患者まで広い範囲の疾患を初診から, 治療開始時には治療終了まで一貫して学習する。

内科カンファレンスは症例検討を主として行い、原則、内科全員で Discussion する。
症例発表を行う。

LS 2：カンファレンス

内科カンファレンスなどに出席する。

④教育に関する行事

内科全体

木 16:30～ 内科カンファレンス

他職種による教育

木 7:30～ モーニングレクチャー

⑤研修評価(EV)

1. 自己評価

ローテーション終了後1ヶ月以内に PG－EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

ローテーション終了後1ヶ月以内に PG－EPOC での入力を行う。

3. 看護師による評価

ローテーション終了後1ヶ月以内に PG－EPOC での入力を行う。

【指導医等】

部長：松村 正

循環器内科部長：河田 正仁

消化器内科部長：野口 敏生

総合内科部長：塩見 耕平

呼吸器内科副部長：中島 康博

【研修責任者】

部長：松村 正

瀬尾クリニック

【瀬尾クリニックの研修の目的】

地域医療研修として、一般耳鼻咽喉科果域クリニックの現状を把握し、耳鼻咽喉科領域のプライマリーケアを担う人材の育成の一翼を担う内容とする。

【瀬尾クリニックの特徴とミッション】

当院は、全国最多の外来患者数 1 日300人以上(平均)を超えるクリニックである。ただ、クリニックの目的は多数の患者を診療することではなく、患者ひとりひとりの診療レベルを上げることである。院長は、兵庫医科大学講師を経て、現在もクリニックでの診療以外に、京都大学講師や大阪歯科大学講師を兼任して、医療技術の向上に努めている。

地域においては積極的に行政の三歳児健診や多数の校医園医を務め、時間が救急患者も診療し、使診療以外の広く地域医療に貢献している

また、マスコミテレビ出演多数出演し、耳鼻咽喉科領域の正確な知識の啓蒙に努めている。当院は厚生労働省指定研修医研修指定医療機関であり、過去 20 年以上にわたり、兵庫県立病院の研修医を受け入れ、初期研修を行っている。

また、院長の出身である兵庫医科大学との関係について、恩師である阪上雅史前主任教授(現、兵庫医大病院長)や後輩でもある都築建三主任教授との連携を密に行い、常時連携を深めている。

当院の耳鼻咽喉科専門医による急性期医療、乳幼児健診による予防医療に加えて、特に、耳鼻咽喉科からのめまい疾患のアプローチや急性疾患の適切な治療、悪性疾患の早期診断医勤め診療所と病院の橋渡しを行っている。

一般目標(GIO)

耳鼻咽喉科・頭頸部領域には解剖学的に重要な臓器が集中している。

呼吸障害や嚥下障害、発熱、脳神経麻痺、めまい などの誘因や全身疾患の診断の糸口が耳鼻咽喉科領域に潜んでいることは少なくない。一方、耳・鼻・口腔咽頭・喉頭は体幹の他の臓器に比べ容易に観察可能であるため、短期の研修でもある程度診断のコツをつかむことが可能である。

咽喉頭は気道と消化管の入り口であり、これを見ずして身体を診察することは、宝探しをするときに建物の外観を見ずに部屋の中ばかりを探しているのにひとしい。宝物は案外、入り口や玄関に隠されていることも多いのである。

研修においては疾患を全身的な見地から見る大きな目的のひとつであり、これに役立つ頭頸部の診療技術を身につけることを目標とする。

具体的行動目標(SBO)

区報基本的手技の多い耳鼻咽喉科・頭頸部外科では早期から指導医の元に行える手技の研修に重点を置いている。

診察・縫合・小手術は内科・外科ともに基本手技の習得に役立つ。

1) 経験すべき診察法・検査・手技

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

CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

MRI 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

局所麻酔法を実施できる

創部消毒とガーゼ交換を実施できる

皮膚縫合法を実施できる

2) 経験すべき症状・病態・疾患

めまいを診察し治療に参加できる

聴覚障害を診察し治療に参加できる

鼻出血を診察し治療に参加できる

嗄声を診察し治療に参加できる

嚥下困難を診察し治療に参加できる

誤飲、誤嚥について初期治療に参加できる

悪性リンパ腫を診察し、治療に参加できる

中耳炎を診察し、治療に参加できる

急性・慢性副鼻腔炎を診察し、治療に参加できる

アレルギー性鼻炎を診察し、治療に参加できる

扁桃の急性・慢性炎症性疾患を診察し、治療に参加できる

外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物を診察し、治療に参加できる

アレルギー疾患を診察し、治療に参加できる

3) その他

診療録(退院サマリーを含む)をPOSに従って記載し管理できる

処方箋、指示箋を作成し管理できる

診断書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる

方略(LS)

外来においては、指導医の一般外来に陪席し、耳鼻咽喉科一般や救急患者の取り

扱いについて研修する。また各専門外来に陪席し、特定の領域を集中して体系的に学ぶ。

研修評価(EV)

1) 自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

EPOCに自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2) 指導医による評価

EPOCより研修医評価する

研修事後レポートより研修医評価する

他者評価表を用いて研修医評価する

3) 看護師やコメディカルによる評価

他者評価表を用いて研修医評価する

4) 研修医による評価

EPOCを用いて診療科全体(指導内容、研修環境)を評価する

他者評価表を用いて指導医並びに看護師を評価する

その他特記事項

当院では、院内での研修だけでなく、院外で行われる大学講義参加、学校健診参加、保健所健診参加

1,研修目標

将来耳鼻咽喉・頭頸科を目指す研修医に対して基本的診療能力を習得すると共に、将来のキャリア形成のための初期の計画を立案し、実行を開始する。

2.到達目標

行動目標

研修期間中将来に必要な耳鼻咽喉科領域の知識、技能を身につける。

耳鼻咽喉・頭頸科研修の目標を達成するため、以下の項目を目標として研修を実施する。

1.経験目標

研修医として必要な耳鼻咽喉科領域の技能を身につける。

耳鼻咽喉科診療に必要な下記の基礎的知識を習熟し、経験(実行)する。

1) 頭頸部の診察ができ、記載できる。

鼓膜、外耳道、鼻腔、咽頭(扁桃、舌)、喉頭(声帯)、頸部(耳下腺、顎下腺、甲状腺、リンパ節など)の所見が取れること

2) 耳鼻咽喉科検査:各種生理的検査を理解し、結果を判定でき、自ら実行できる。

聴力検査、聴性脳幹反応、眼振電図(ENG)、嗅覚検査、味覚検査、アプノモニター、を理解し、測定できること

3) 細菌検査:各部位から正しく細菌検査検体を採取し、常在菌・病原菌を判断できること

4) 画像診断

検査目的にあわせた撮影法を選択できる。

咽頭造影検査を実施できる。

頸部(甲状腺、リンパ節、唾液腺等)のエコー検査が実施できる。

耳鼻咽喉・頭頸部領域のCT、MRIを読影できること

5) 基本的手技

内視鏡による鼻腔、咽頭、喉頭所見が得られ、記載できる。

鼓膜切開ができる。

扁桃周囲膿瘍の穿刺、切開ができる。

頸部腫瘍の針細胞診ができる。

鼻出血を止血できる。

耳鼻咽喉科手術の助手ができる。

6) 基本的治療法

感染症に対して適切な診断と抗生物質を選択できる。

手術の適応について理解して判断できる。

めまい、難聴に対して適切な診断と治療を選択できる。

緊急を要する疾患につき理解し、早急に応援を要請等ができる。急性喉頭蓋炎、喉頭気管異物、耳(鼻)性頭蓋内合併症、頸部膿瘍など

7) 医療記録:適切な所見を記載し、治療方針など POS で記載できる。

2.経験すべき疾患

1) 耳科学:耳垢、外耳道異物、急性中耳炎、滲出性中耳炎、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、突発性難聴、良性発作性頭位めまい、末梢性顔面神経麻痺、遺伝性(先天性)難聴

2) 鼻科学:アレルギー性鼻炎、鼻出血、急性副鼻腔炎、慢性副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症、鼻骨骨折、鼻・副鼻腔癌

3) 口腔咽頭科学:急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、アデノイド肥厚、唾石、唾液腺腫瘍、口内炎、咽頭炎、口腔癌、咽頭癌、嚥下障害

4) 喉頭科学:反回神経麻痺、声帯ポリープ、喉頭癌、急性喉頭蓋炎

5) 頭頸科学:甲状腺腫瘍、頸部膿瘍、転移性頸部腫瘤、頸部結核

6) リハビリ他:嚥下訓練、補聴器装用、喉頭全摘後の音声獲得

3.研修科及び研修期間

1 年目進路希望科(各科コース)2 か月

2 年目進路希望科 7 ヶ月;進路希望科以外に関連科・希望科等を含む。

指導医等

院長 瀬尾 達

研修実施責任者

院長 瀬尾 達

長崎県壱岐病院

実習担当責任者	院長 向原 茂明 副院長 大西 康
住所	〒811-5132 長崎県壱岐市郷ノ浦町東触1626番地
連絡先	TEL:0920-47-1131 FAX:0920-47-5607

1 沿革

明治28年「壱岐石田郡立病院」を前身とし、以後、幾多の改編を行いながら、平成17年現在地に新病院棟が完成「壱岐市民病院」となりました。平成25年かたばる病院(旧国立療養所壱岐院)を統合。

平成27年4月、経営が壱岐市から長崎県病院企業団に移り「長崎県壱岐病院」(現在名)に改称、現在に至ります。

120年以上の歴史を持ち、壱岐市の中核病院として年間約5000件以上の救急患者の受け入れを行なう2次救急病院であります。

また平成24年度より、年間10名前後の研修医の受け入れを行っており、更なる受け入れ態勢充実のため、平成27年4月に臨床研修センターが竣工しました。

2 基本理念

病院の基本理念

患者さんが安心して治療・療養に専念でき、職員が希望と誇りを持って働く病院であり、先進的で、温かい包括医療ができる地域の中核病院を目指します。

また、その機能は、地域全体で活用されるよう、連携を密にし、若人がいつも集い、教育や研修が行われる病院を目指します。

基本方針

①救急医療をはじめ、急性期医療の充実を図ります。

壱岐市の地域中核病院として、救急医療の充実を図っています。救急車の搬送件数は、令和5年度は1,383件と増加傾向にあります。

また、ドクターヘリ等の島外搬送が84件あり、長崎医療センターや福岡医療圏と連携強化を図っています。

②地域連携を進め、限られた医療資源を有効に活用し、壱岐市全体の医療の質向上を図ります。

壱岐市は人口約25,500人ですが、医療機関は多く、入院施設を有する病院は4カ所、診療所は12カ所あります。

医療情報の共有化を図るために、当院では平成27年10月に電子カルテを導入、平成28年3月に長崎県が進めている「あじさいネット」に加入しました。

また、患者支援センター(地域医療連携室)は9名体制で連携機能の充実を図っています。

③教育・研修環境を整備し、学生をはじめ多くの若人が集う地域を目指します。

平成25年度から初期臨床研修医の受け入れを増やしており、令和6年度は地域医療研修に8つの医療機関から38名を受け入れる予定となっています。また、看護学生の実習や理学療法士等の学生の受け入れも積極的に行っています。

そのために平成27年に宿泊用個室6戸、談話室、会議室を備えた研修センターを建設しました。個室はオール電化、ロフト付きで快適な生活が保障されています。

④医療と福祉の連携を強化し、快適な療養環境の整備につとめます。

当院では平成26年10月に病棟の再編を行い、急性期病棟2病棟(外科系、内科系)、地域包括ケア病棟1病棟、療養病棟1病棟の機能別病棟運営を行い、入院から自宅退院まで、スムーズな療養ができるように努めています。

そのために退院支援専門看護師やMSW、PSW、PT等の職員の増員を行ってきました。

3	概 要
---	-----

稼働病床数	178床(許可病床数228床)
標榜科(22科)	内科 精神科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 腎臓内科 糖尿病・内分泌内科 リウマチ・膠原病内科 血液内科 小児科 外科 乳腺外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科
医師数	常勤17名 非常勤12.54名(常勤換算)
職員数	312名(非常勤、委託含む)(令和6年4月1日現在)

4	施 設 基 準
---	---------

【基本診療料】

- ・一般病棟入院基本料(急性期一般入院料4)
- ・療養病棟入院基本料(療養病棟入院料2 注11 経腸栄養管理加算)
- ・結核病棟入院基本料(10対1入院基本料)
- ・救急医療管理加算
- ・超急性期脳卒中加算
- ・診療録管理体制加算2
- ・医師事務作業補助体制加算1(20対1補助体制加算)
- ・急性期看護補助体制加算
(25対1看護補助者5割以上 / 注4看護補助体制充実加算1)
- ・療養環境加算
- ・重症者等療養環境特別加算
- ・療養病棟環境加算1
- ・栄養サポートチーム加算
- ・医療安全対策加算1(医療安全対策地域連携加算1)
- ・感染対策向上加算1(注2 指導強化加算 / 注5 抗菌薬適正使用体制加算)
- ・患者サポート体制充実加算
- ・ハイリスク妊娠管理加算
- ・後発医薬品使用体制加算1
- ・データ提出加算2及び4(200床以上)
- ・入退院支援加算1

- ・認知症ケア加算3
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・小児入院医療管理料5
- ・地域包括ケア病棟入院料
(地域包括ケア病棟入院料2 注3看護職員配置加算・特定地域)
- ・看護職員処遇改善評価料39
- ・入院料ベースアップ評価料50
- ・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
- ・医療DX推進体制整備加算

【特掲診療料】

- ・心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・がん患者指導管理料イ
- ・がん患者指導管理料ロ
- ・小児運動器疾患指導管理料
- ・乳腺炎重症化予防ケア・指導料
- ・二次性骨折予防継続管理料1
- ・二次性骨折予防継続管理料2
- ・二次性骨折予防継続管理料3
- ・下肢創傷処置管理料
- ・夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算
- ・がん治療連携指導料
- ・薬剤管理指導料
- ・医療機器安全管理料1
- ・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2
- ・在宅療養後方支援病院
- ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算
- ・検体検査管理加算(Ⅱ)
- ・コンタクトレンズ検査料1
- ・CT撮影及びMRI撮影
- ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・無菌製剤処理料
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・がん患者リハビリテーション料
- ・療養生活継続支援加算
- ・人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)
- ・導入期加算1
- ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- ・下肢抹消動脈疾患指導管理加算(連携医療機関:医療法人 原三信病院)

- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
 - ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
 - ・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
 - ・輸血管理料Ⅱ
 - ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
 - ・ストーマ合併症加算
 - ・保険医療機関間の連携による病理診断(連携医療機関:福岡大学病院)
 - ・入院時食事療養(Ⅰ)
 - ・入院時生活療養(Ⅰ)
 - ・食堂加算
 - ・酸素単価
- (令和6年6月1日現在)

5 研修受け入れ大学・病院

- ① 長崎医療センター
- ② 福岡市民病院
- ③ 九州大学病院
- ④ 北里大学病院
- ⑤ 関門医療センター
- ⑥ 杏林大学医学部附属病院
- ⑦ 山口大学医学部附属病院
- ⑧ 聖路加国際病院

6 週間予定表

別紙参照

7 学生さんへのメッセージ

当院は明治28年に壱岐郡立病院として出発し、平成17年5月、現在地に移転新築したことにより「壱岐市民病院」となり、平成27年4月1日に長崎県病院企業団に加入し、現在の「長崎県壱岐病院」となりました。

長崎県病院企業団は、長崎県と県内の6市1町が一体となって病院を経営する組織で長崎県内の大型離島を包含し8つの病院と3つの附属診療所を経営する組織です。

今後は壱岐市においても、今まで以上に人口減少や高齢化社会に対応し、住民の健康を守り、病気に適切に対応していく機能の維持向上が求められます。

そのために、壱岐市だけでなく、長崎県全体での医療体制の構築を目指しており、平成27年度に電子カルテを導入(令和5年度更新)、長崎県が構築している地域連携システム(あじさいネット)を活用した地域連携を進めており、今後は在宅医療情報ネットワークの構築、普及を図ります。もちろん人の輪も重要です。

また、地域医療については総合診療専門医制度が動き出しましたので、専門医を修練するためのフィールドとして、壱岐市全体を活用していただき、長崎県や福岡県との連携を強化し、若手総合診療医の育成と教育に情熱を注いでまいります。そのためのプログラムへの参加を進めてまいります。

ぜひ一緒に地域医療に情熱を燃やす医師を育てていきましょう。

長崎県壱岐病院
外来担当表

区分		月	火	水	木	金
内科	1 診(初診)	古里 / 塚田	向原 / 藤田宥	藤田宥 / 本村	盛田大 / 塚田	松下 / 本村
	2 診(総合)	本村	古里	緋田 (一般・認知症外来)	向原	緋田
	3 診(専門)	藤田 (糖尿・内分泌)	大西	調 (循環器)	大西	越智 (糖尿・内分泌)
	4 診(専門)	日置 (肝臓)	高士 (骨粗鬆症)	春藤 (呼吸器)	松下	森
	5 診(専門)		盛田大	藤田 (糖尿病・内分泌)	林(第2週)	西田 (リウマチ膠原病)
			盛田な (第1・3・5週)		有馬(第3週)	
	6 診	阿部(第1週除く) (内分泌・代謝)	阿部(第4週) (内分泌・代謝)	西原(第1・3・5週) 山口(第2・4週) (血液内科)	藤田宥 (糖尿病・内分泌)	井上 (腎臓)
	7 診	緋田	塚田	脳神経外科 (第2週)	深江 (午前・緩和ケア)	池田 (循環器)
	救急	午前	松下	松下	塚田	本村
		午後	本村	塚田	古里	緋田
	検査	午前	森	森	森	九大
		午後	森	森	森	九大
外科	透析	盛田大	盛田大	盛田大	盛田大	井上
	1 診	津田	平田	野間	平田	品川
	2 診	品川		矢原 (乳腺外来)	津田	
※毎月第4週金曜日は、脳神経外科外来(長崎医療センター)						
整形外科	1 診	長田	長田			長田
	2 診	蒲池	蒲池			蒲池
	3 診	百武	百武	赤須	飯塚	百武
	※水・木曜日は手術の為、9時30分より診療開始					
精神科	1 診	九大	九大	九大	九大	九大
	2 診			九大	九大	九大
小児科	1 診	徳富	徳富	徳富	徳富	徳富
	2 診	※小児神経・循環器・児童精神・・・各1回/月 ※児童精神・・・耳鼻科外来にて診察				
眼科	1 診	池田	池田	池田	池田	池田
	※毎週金曜日は手術の為、外来受付は10時まで					
産婦人科	1 診	久留米大	久留米大	久留米大	久留米大	久留米大
皮膚科	1 診			九大		
	※泌尿器科外来にて診療					
耳鼻いんこう科	1 診	久留米大				久留米大
泌尿器科	1 診		九大		九大	九大

2024年5月2日 現在

〔医療機関名〕医療法人徳洲会 瀬戸内徳洲会病院

研修の特徴と内容

【特徴】

青く透き通った海とその先の加計呂麻島を眺めることができる魅力的な地域密着型の病院です。奄美南部地域と加計呂麻島・請島・与路島を医療県内とする当院は、徳洲会の理念に基づく断らない救急医療はもちろんですが慢性期や在宅医療も行っております

病気の早期発見・早期治療の大切さを地域の人たちに啓蒙するのが、私達の使命だと考えております。他職種のスタッフと連携して、患者様中心の最適な医療をより一層追求しています

【内容】

① 一般目標(GIO)

- ・生涯にわたる、患者中心で高度・良質なプライマリ・ケアの提供ができるようになるために、地域医療の位置付けと機能を理解し、病診連携の概念を理解する

② 行動目標(SBOs)

- ・頻度の多い症候、病態に対する知識、対応を実践する中で理解を深める
- ・在宅医療において本人及び家族のニーズや意向に沿った支援や価値観を理解し、必要なケアを提供していく
- ・コンサルテーションが可能な状況下で単独で一般外来診療を実施できる

③ 方略(LS)

- ・病状聴取、身体診察に基づき検査、治療計画を実施できるようにする
- ・医療、介護制度など他職種によるチームで必要な情報共有、カンファレンスを通して知識を学ぶ
- ・指導医監督のもと、各種検査、患者への説明、他科へのコンサルテーション依頼を実施できる

④ 教育に関する行事

- ・月 8:30～レクチャーまたは症例検討会、病棟回診
- ・火 8:30～レクチャーまたは症例検討会、病棟回診
- ・水 8:30～レクチャーまたは症例検討会、病棟回診
- ・木 8:30～レクチャーまたは症例検討会 病棟回診
- ・金 8:30～病棟カンファレンス 13:00～多職種カンファレンス
- ・土 16:00～(奄美ブロック研修医勉強会 年6回)

⑤ 研修評価

- ・自己評価：研修到達手帳に症例や経験した症状を記載する。ローテーション終了後1ヶ月以内にEPOCでの入力を行う。
- ・指導医評価: EPOCでの入力を行う。
- ・他職種評価: 研修医は評価票を用いて他職種職員に評価をもらう

指導医等

高松 純

高橋 祐美

研修責任者

院長: 高松 純

〔医療機関名〕 医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院

研修の特徴と内容

【特徴】

奄美大島は四方を海に囲まれ、緑の美しい島です。温暖な気候から年間を通してダイビングなどのマリンスポーツを楽しめます。当院は離島の病院ではありますが、臨床教育に力を入れ、医療レベルは世界標準を目指しています。

施設設備は都市部の総合病院クラスに準じており、108 列 MDCT、1.5TMR など、昼夜を問わずに迅速に撮影ができます。地域の特性上、当院では救急診療から療養医療・訪問医療まで、医療に関わるすべての領域を同時に行い、介護施設もグループ内にあるため、介護保険との関連も学ぶことができます。

【内容】

① 一般目標(GIO)

地域社会の高齢化が進んでおり、独居老人・老々介護に接する機会が多く、急性期の症例を数多く経験するよりも、一人の患者に対して基礎疾患を把握した上で、急性期・慢性期の診断を行い、外来・入院時の治療方針を決定。その後、在宅へ戻す事を経験することにより、一人の患者の基礎疾患から急性期症例の診断・治療、さらに介護施設等の連携まで、全体的な診療の流れを学習・実践することができる。

② 行動目標(SBOs)

- ・患者を全人的に理解し、患者やその家族との良好なコミュニケーションが取れる。
- ・患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
- ・適切な問診・医学的診療ができ、診療録に記載できる。
- ・臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
- ・救急患者の初期診療ができる。
- ・入院診療録計画書を作成し、説明できる。
- ・入院患者の処方、指示が適切に出せる。
- ・病状説明・退院時指導が適切にできる。
- ・診断書・紹介状等を作成し、管理できる。
- ・カンファレンス等で症例のプレゼンテーションが適切にできる。
- ・チーム医療を理解し、実践できる。

③ 方略(LS)

- ・上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技、治療法を習得する。
- ・在宅、介護施設等連携先に出向き、診療を行う。
- ・上級医とともに宿直業務を行う。
- ・座談会や研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

- ・月 7:45～病棟回診、14:30～CT カンファレンス

- ・火 7:45～病棟回診
- ・水 7:45～病棟回診、15:00～画像カンファレンス
- ・木 7:45～病棟回診
- ・金 7:45～病棟回診、14:30～CT カンファレンス
- ・土 7:45～病棟回診、16:00～奄美ブロック研修医勉強会(奇数月の第3土曜日)

⑤ 研修評価

- ・研修到達手帳に症例や経験した症状を記載する。
ローテーション終了後1か月以内にEPOCでの入力を行う。
- ・指導医による評価
EPOCでの入力を行う。
- ・看護師による評価
EPOCでの入力を行う。

指導医等

内科:松浦 甲彰(総長)
外科:砂川 剛(副院長)
産婦人科:小田切 幸平(副院長)
内科:平島 修(副院長)
内科:名嘉 祐貴

研修責任者

満元 洋二郎(外科)

〔医療機関名〕 医療法人徳洲会 喜界徳洲会病院

研修の特徴と内容

【特徴】

鹿児島から南に 380 km、奄美大島から東に 25 km の位置に周囲 48.6 km、面積 56.93 km² の喜界島があります。人口は約 6500 人、基幹産業はサトウキビ・白ゴマ(国内生産量日本一)等、2017 年奄美群島国立公園の一部に指定されました。オオゴマダラ・アサギマダラの飛来など「蝶の島」としても知られています。

喜界徳洲会病院は、オープンして今年で 32 年目を迎えます。昨年度実績として、外来患者数 1 日約 180 名、許可病床数 89 床(一般 40 床・医療療養 31 床・介護療養 18 床)に対し 1 日約 78 名、65 歳以上の高齢者率が 40% の超高齢化が進む中、島民の健康を守りすべての患者様のニーズに応えるべく取り組んでおります。高齢化が進む日本医療の将来を鑑みプライマリケアを学ぶのに最適な場所だと思います。

また、訪問診療・訪問看護などの在宅医療、介護施設等連携先へ出向いての診療等、地域医療の特性・地域包括ケアの概念と枠組みを理解し様々な施設や組織との連携を図ることができます。

【内容】

① 一般目標(GIO)

- ・地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と取り組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる様々な施設や組織と連携を図る。
- ・医療連携が可能な状況下で、一般外来診療・病棟診療(療養含む)・初期救急対応等、指導医監督の下、診療を行う。

② 行動目標(SBOs)

- ・患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
- ・患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
- ・コンサルテーションが可能な状況下で外来診療を実施できる。
- ・適切な問診・医学的診療ができ、診療録に記載できる。
- ・臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
- ・救急患者の初期診療ができる。
- ・病状説明・退院時指導が適切にできる。
- ・カンファレンス等で症例のプレゼンテーションができる。
- ・チーム医療を理解し、実践できる。

③ 方略(LS)

- ・指導医監督の下、患者のケアを行い、それぞれの疾患について知識を深め検査手技・治療法を習得する。
- ・介護施設等連携先に出向き診療を行う。
- ・療養病棟など慢性期病棟の診療を行う。
- ・在宅医療の実践。

④ 教育に関する行事

- ・月 8:30～レクチャーまたは症例検討会
- ・火 8:30～レクチャーまたは症例検討会
- ・水 8:30～病棟回診
- ・木 13:00～多職種カンファレンス
- ・金 8:30～レクチャーまたは症例検討会
- ・土 16:00～(奄美ブロック研修医勉強会 年6回)

⑤ 研修評価

- ・自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載する。

ローテーション終了後1ヵ月以内にEPOCでの入力を行う。

- ・指導医による評価

EPOCでの入力を行う。

- ・看護師による評価

EPOCでの入力を行う。

指導医等

院長:小林 奏(総合内科、脳神経内科)

研修責任者

院長:小林 奏