

明和病院卒後臨床研修プログラム

【平成 26 年度版】

明和病院

目次

| | |
|--------------|---|
| 臨床研修プログラムの概要 | 1 |
|--------------|---|

I 必修科目

| | |
|-------------------------------|----|
| 1. 内科 | 7 |
| 2-1. 救急部門 (救急科) | 15 |
| 2-2. 救急部門 (兵庫医科大学病院 救命救急センター) | 18 |
| 2-3. 救急部門 (西宮協立脳神経外科病院) | 20 |
| 3. 地域医療 | 21 |
| 4. 外科 (整形外科含む) | 22 |
| 5. 小児科 | 26 |
| 6. 産婦人科 | 28 |
| 7. 精神科 (兵庫医科大学病院 精神科神経科) | 30 |

II 選択必修科目

| | |
|--------|----|
| 8. 麻酔科 | 32 |
|--------|----|

III 選択科目

| | |
|-----------|----|
| 9. 眼科 | 33 |
| 10. 耳鼻咽喉科 | 34 |
| 11. 皮膚科 | 35 |
| 12. 形成外科 | 36 |
| 13. 泌尿器科 | 37 |
| 14. 放射線科 | 38 |

<臨床研修プログラムの概要>

○プログラムの名称と病院群

<プログラム名称>

明和病院卒後臨床研修プログラム

<病院群>

基幹型臨床研修病院：明和病院

協力型臨床研修病院：兵庫医科大学病院・西宮協立脳神経外科病院

研修協力施設：谷向病院・伊熊整形外科・木原たか子皮膚科クリニック
てらだ小児科・はりま小児科・半田医院

○明和病院の概要

所在地：西宮市上鳴尾町4番31号

開設：昭和29年10月

院長：山中若樹

病床数：357床（一般311床・療養46床）

患者数：<一日平均入院> 297.4人（平成24年度）

<一日平均外来> 860.8人（平成24年度）

標榜科目：内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、漢方内科、腎臓内科、人工透析内科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、ペインクリニック外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、放射線科、麻酔科、臨床検査科、病理診断科、救急科、歯科、歯科口腔外科

職員数：約600名（うち医師77名）

○基本理念とプログラムの特徴

1. 基本理念

平成16年より新臨床研修制度が必修化され、当初は研修先として大学付属病院が優位であったが、現在は個々のニーズにより、研修先が多様化し、医師として必要な知識・技術を習得している。本制度では、患者とのコミュニケーションを大切にし、全人的な幅広い診断能力を持った医師を育てるため、2年間でプライマリケアの基本的な診断能力（態度、技能、知識）を身につける必要がある。本制度の主な目的は、医師として、患者の心を理解でき、多様化する社会のニーズに対応できる人格を養うことならびに医療安全対策の基本を身につけることである。

当院は開設以来「親切で信頼される病院」を標榜している地域密着型病院であり、当該地区の急性期医療を担っている。同時に先進的な医療にも精通しており、卒後臨床研修の目的に到達可能な病院である。

2. 本院におけるプログラムの特徴

【1】プログラムの概要

本院を基幹型臨床研修病院とし、協力型研修病院ならびに研修協力施設と病院群を形成し、必修科目と選択必修科目を経験できるようにすると共に、全ての診療科を選択できる期間を 8 ヶ月間設け、研修医自身が希望する将来のキャリアに繋がる研修内容を設定する事が可能である。また、中規模病院の利点を生かし、各科の垣根を越えた横断的な研修を行う事が可能で、プライマリケアならびに全人的医療の研修が展開できる環境を設定している。また各科のカンファレンスへの参加やレクチャーへの出席を義務とする。

【2】十分な指導体制と豊富な症例数

研修医の採用人数は 1 学年 4 名と少人数に絞り、臨床研修は原則として全てマンツーマンの指導を行っている。1 日外来患者数は 860.8 名、入院患者数は 297.4 名（一般病棟平均在院日数 11.0 日）で、初期臨床研修に必要な医療知識ならびに技術を経験する環境は充足している。

【3】地域社会との繋がり重視

受診患者のみならず、地域住民対象の地域健康講座、糖尿病教室、小児喘息教室などの開設、また患者会である明和糖友会や明和腎友会との連携、さらにはボランティアの受け入れなどを実施している。地域医師会とは病診連携委員会への参加や、当院主催の地域の開業医とともにしている勉強会である「明和病院消化器検討会」、西宮消化管カンファレンスなど強い地域連携を持っており、これらの勉強会に出席することによりプライマリケアの基本を開業医とともに学べる事も、当院の魅力の一つである。

【4】自主性の尊重

日常の診療の場においては、病態や患者のおかれている個人的、または社会的問題を把握し、問題対応型の思考が出来るよう指導する。これは医療に対する深い興味を持つと共に研修後の進路を決めるためにもぜひとも必要であると考えます。

【5】医療安全への取り組み

医療事故防止と院内感染対策は医療の基本であるとの考えから、これらの問題に関して医療安全管理室を創設し、各委員会からの提案をより積極的に取り込んでいる。病院という組織の一員として、またチーム医療の一員として医療安全にいかに関与すべきかを診療の場で考え、かつ実行を促す。

○研修の評価

経験目標の記載された研修医手帳を常時携帯し、研修医が自己評価を行う。また、プログラム責任者が目標到達状況を適宜把握して、研修医が研修終了時までに目標を達成できるように調整する。

各科の研修終了時点で、研修管理委員会は指導医ならびにコメディカルによる研修の評価を行い、その結果を研修医にフィードバックし、研修期間の修了時点で総合的な判断の下、病院長は修了認定書を交付する。評価の方法は次の 3 段階評価とする。

| | |
|---|-------------------|
| A | : 優れている |
| B | : 平均レベルに到達している |
| C | : 不十分なレベルにとどまっている |

○研修計画

2年間で2期に分け1期毎にローテーションを行う。研修開始から1週間はオリエンテーションを兼ねたイントロコースとし、診断法や治療の基本を中心に内科で研修を行う事を基本とする。

○一年次：内科6ヶ月、救急部門3ヶ月、外科3ヶ月（整形外科1ヶ月を含む）

○二年次：産婦人科、小児科、地域医療、精神科を各1ヶ月、選択科8ヶ月

救急部門研修の内訳は内科・外科・救急科指導医の下、救急当番に専任し救急車搬送患者の対応・外来診察・画像診断および超音波検査業務に従事（1ヶ月）、兵庫医科大学病院救命救急センター（1ヶ月）、西宮協立脳神経外科病院（1ヶ月）、計3ヶ月とする。また、一次・二次救急指定日を含み1ヶ月間に4～5日程度、指導医または上級医の下で当直勤務を行う。精神科研修は兵庫医科大学病院において、地域医療研修は地域診療所において研修を実施する。

| 1年次 | | | 2年次 | | | | |
|-----|-------------|-----|-----------|-----|------|-----|-------------|
| 内科 | 救急 | 外科 | 産婦人科 | 小児科 | 地域医療 | 精神科 | 選択科 |
| 6ヶ月 | 3ヶ月 (※1) | 3ヶ月 | 各1ヶ月 (※2) | | | | 8ヶ月 (※3) |

※1 明和病院1ヶ月、兵庫医科大学病院救命救急センター1ヶ月
西宮協立脳神経外科病院1か月、計3ヶ月実施

※2 地域医療＝協力施設にて0.5ヶ月、2施設で実施。計1ヶ月実施
精神科＝兵庫医科大学病院精神科にて1ヶ月実施

※3 選択可能な科目

内科（循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、漢方内科、腎臓内科、人工透析内科、病理診断科含む）、外科（乳腺・内分泌外科含む）、整形外科、リハビリテーション科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、救急科、西宮協立脳神経外科病院

◎ 救急症例カンファレンス

毎週金曜日に、複数の指導医の元でその週に経験した救急症例を検討する

◎ 臨床研修医カンファレンス

毎月最終土曜日に経験症例やレポート提出症例の検討、ならびに指導医及びコメディカルの研修評価のフィードバックを行う

◎ 感染防止委員会、栄養サポートチーム（NST）の院内ラウンド感染防止委員会や NSTの院内ラウンドを、2グループに分かれて各委員とともにラウンドし、その重要性について研修する

◎ 院内CPC（臨床病理検討会）

月1回開催

○診療科別研修実施責任者ならびにプログラム責任者

| 診療科 | 研修実施責任者 |
|------------|---|
| 内科 | 早川 勇二 |
| 循環器内科 | 中尾 伸二 |
| 外科 | 柳 秀憲 |
| 整形外科 | 山口 基 |
| リハビリテーション科 | 有田 親史 |
| 産婦人科 | 半田 雅文 |
| 小児科 | 川越 里佳 |
| 眼科 | 田中 久子 |
| 耳鼻咽喉科 | 奥中 美恵子 |
| 皮膚科 | 黒川 一郎 |
| 形成外科 | 芝岡 美枝 |
| 泌尿器科 | 土井 裕 |
| 放射線科 | 興津 茂行 |
| 麻酔科 | 竹峰 和宏 |
| 救急科 | 早川 勇二 |
| 精神科 | 清野 仁美（兵庫医科大学病院） |
| 救急部門 | 早川 勇二（明和病院） 宮脇 淳志 （兵庫医科大学病院 救命救急センター） 浮田 透（西宮協立脳神経外科病院） |
| 地域医療 | 谷向 茂厚（谷向病院） 伊熊 貢秀（伊熊整形外科） 木原 貴子（木原たか子皮フ科クリニック） 寺田 春郎（てらだ小児科） 播磨 良一（はりま小児科） 半田 伸夫（半田医院） |

プログラム責任者：柳 秀憲（副院長兼外科統括部長）

○研修管理委員会の構成

| | 氏名 | 所属 | 役職 |
|-----|---------|---------------|--------------------------|
| 委員長 | 柳 秀憲 | 明和病院 | 副院長兼外科統括部長 |
| 委員 | 山中 若樹 | 明和病院 | 院長 |
| | 岸 清彦 | 明和病院 | 臨床検査内科部長 |
| | 岡 克己 | 明和病院 | 循環器内科医長 |
| | 木村 文彦 | 明和病院 | 外科部長 |
| | 早川 勇二 | 明和病院 | 院長補佐兼内科統括部長 兼救急科部長 |
| | 堀 理照 | 明和病院 | 産婦人科医長 |
| | 川越 里佳 | 明和病院 | 小児科医長 |
| | 竹峰 和宏 | 明和病院 | 麻酔科部長 |
| | (臨床研修医) | 明和病院 | (輪番制) |
| | 矢吹 浩子 | 明和病院 | 看護部長 |
| | 鈴木 典子 | 明和病院 | 看護部外来主任 |
| | 岩堀 安伸 | 明和病院 | 事務部長 |
| | 高見 健一 | 明和病院 | 教育研修課課長 |
| | 小谷 穰治 | 兵庫医科大学病院 | 救急・災害医学 (救命救急センター) 教授 |
| | 浮田 透 | 西宮協立脳神経外科病院 | 脳神経外科部長 |
| | 谷向 茂厚 | 谷向病院 | 理事長 |
| | 伊熊 貢秀 | 伊熊整形外科 | 院長 |
| | 木原 貴子 | 木原たか子皮フ科クリニック | 院長 |
| | 寺田 春郎 | てらだ小児科 | 院長 |
| | 播磨 良一 | はりま小児科 | 院長 |
| | 半田 伸夫 | 半田医院 | 院長 |
| | 菊池 英彰 | 浜甲子園菊池診療所 | 有識者(西宮市医師会会長) |

○安全管理部門（医療安全管理室）の構成

| | 氏名 | 役職 |
|----|--------|-------------------|
| 室長 | 岸 清彦 | 臨床検査内科部長兼医療安全管理室長 |
| | 飯田 洋也 | 外科医長 |
| | 滝内 弘江 | ゼネラルセーフティーマネージャー |
| | 太田垣 真弓 | 看護部東館 5 階病棟主任 |
| | 樽岡 照知 | 放射線部技師長 |
| | 大掛 馨太 | 臨床工学室主任補 |
| | 菊井 利伸 | 薬剤部部長代理 |
| | 小枝 裕一 | 総務課長 |

- 活 動
- ①医療安全管理業務の立案、実施状況の調査・評価・改善及び職員の教育
 - ②事故等の原因究明、対応状況の確認・指導
 - ③患者・家族への説明などの窓口業務
 - ④その他医療安全対策の推進に関する事

○募集・採用方法

募集方法：公募

応募必要書類：履歴書、卒業(見込)証明書、成績証明書

選考方法：面接、筆記試験

マッチング利用：参加

○処遇

身分：臨床研修医（常勤）

給与：（一年次）月額 35 万円 （二年次）月額 36 万円

当直手当、超過勤務手当、その実態に応じて通勤手当を支給

賞与：（一年次）年間 20 万円以上 （二年次）年間 40 万円以上

宿舎：有（寮費 月額 1 万 3000 円～）

食事：食堂利用可能（昼食＝225 円）

健康保険：有（組合管掌健康保険）

年金：厚生年金に加入

医師賠償保険：病院加入の保険会社にて加入（奨励金 1 万円を支給）

勤務時間：平日 8 時 30 分～17 時 00 分

土曜日 8 時 30 分～12 時 30 分

休日：日曜日、法令に規定された休日及び月 3 回の土曜日

休暇：採用日に年次休暇（有給）8 日を付与

6 ヶ月経過後 2 日を追加付与、二年次休暇（有給）11 日を付与

四季休暇 5 日間（通年で取得可能）、年末年始、誕生日休暇

当直：4～5 回程度／月

病院内の個室：有

健康管理：健康診断 年 1 回

院外研修活動：学会参加費用は年 1 回全額支給

学会発表時は参加費含め回数無制限で全額支給

I 必修科目研修プログラム

1. 内科

研修の特徴と内容

【特徴】

内科の臨床において、医学が発達した現在においても、医療のみならず患者との良好な関係を築く為にも、最も重要なことは詳細な問診と理学的所見の把握であり、この点に關しての習熟を徹底する。検査計画に関しては無駄を省いて必要な検査を落とさないよう留意し、検査の実施に関しては基本的な検査の習熟並びに高度な技術を要する検査の見学と理解に重点を置く。治療計画に関しては EBM に基づいた治療が基本となるが、インフォームドコンセントに十分な配慮をする習慣を身に付ける必要がある。さらにチーム医療を実行する上でメンバーの誰もが理解できるカルテを書くことや医療事故防止にも重点を置いた研修を行う。

【内容】

原則的にはマンツーマン制で、一人のライターが中心となって指導を行うが、受け持つ疾患によって①消化器疾患、②糖尿病・代謝疾患、③循環器疾患、④腎・透析疾患、⑤血液・免疫疾患および⑥呼吸器疾患の各担当の医師にも指導を受ける。ライターと各疾患担当医師が連携を取りながら指導にあたることにより、プライマリケアの能力を養うと共に患者との十分なコミュニケーション能力を養うことを研修の到達目標とする。

勤務時間は原則的に午前 8 時 30 分から午後 4 時 50 分とするが、患者の状態に応じて時間外勤務及び宿日直アシストを行うこととする。

また、後期の選択科目において、①～⑤のうち希望の疾患について担当医から専門的な研修を受けることが可能である。

評価に関してはライターとグループリーダーが運用委員会を開き、研修医の自己評価、研修態度、医学知識、患者管理能力、カンファレンス等でのプレゼンテーション、症例発表会での内容等に応じて評価し、指導責任者より到達目標が達成されたことを臨床研修管理委員会に報告する。

教育に関する行事

月曜日 18 時～ 消化器合同検討会

火曜日 8 時 30 分～9 時 消化器内科カンファレンス

14 時 30 分～ 心エコー検討会

17 時 30 分～19 時 総合カンファレンス

木曜日 午前 8 時 30 分～9 時 内科合同抄読会

1 回/週 NST ラウンド

それ以外の時間帯は、診察および、胃カメラ、大腸カメラ、腹部超音波検査、血管撮影などの見学、必要に応じて補助を行う。

1 ヶ月に 1 回二次救急日（当直業務の介助）

研修目標

【1】総合診療内科

内科のコアとして ER との連携を取り、ホスピタルゼネラリストとして内科のあらゆる領域の診断・初期治療を行う。更に専門性の高い治療への橋渡しを受け持つ総合診療医の育成の場とする。

【2】 消化器疾患

内科医が遭遇する機会の多い消化器疾患に関する基本的な診察・検査・治療を習得することを目標とする。悪性疾患や難治性で進行性の疾患も多いので、その場合は、インフォームドコンセントや病名告知に関しては特別な配慮が必要である。

A) 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

①問診 ②理学的所見 ③緊急時における重症度の判定

(2) 基本的な臨床検査

* 以下の検査に関しては検査結果を解釈できる能力をつけること。

①検尿、検便 ②血算・白血球分画 ③血液生化学的検査 ④血液血清学的検査
⑤微生物学的検査 ⑥腫瘍マーカー ⑦胸腹部単純レントゲン ⑧細胞診 ⑨病理組織学的検査 ⑩膵外分泌機能検査

以下の検査手技に関してはその意義を十分に理解し、必要に応じて指導医の監督の元に検査を介助し、あるいは自ら実施する。結果を解釈できる能力をつけると共に前処置及び術前後の患者管理を習得する。

①直腸診 ②腹部超音波検査 ③上・下部消化管造影 ④上部消化管内視鏡検査
⑤胸・腹水の穿刺 ⑥血液型判定、交叉適合試験

(3) 基本的治療法

適応を判断し、独自に施行できるようにする。

①療養指導（安静度など）②食事指導 ③経腸栄養法及び中心静脈栄養法の指導と管理
④薬物療法 ⑤輸液・水電解質管理 ⑥輸液・血液製剤の使用 ⑦胃管の挿入と管理

B) 経験すべき病態・疾患

(1) 頻度の高い症状に関しては、自ら診断し、鑑別診断を行うこと。

①食欲不振 ②体重減少 ③浮腫 ④リンパ節腫脹 ⑤黄疸 ⑥むねやけ ⑦嚥下困難 ⑧腹痛 ⑨便秘異常

(2) 緊急を要する症状・病態に関しては初期治療に参加し、それを介助する。

①急性腹症 ②急性消化管出血

(3) 経験が求められる病態・疾患に関しては患者を受け持ち、①に関しては、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出する。

①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

【3】 糖尿病・代謝疾患

糖尿病、脂質異常症、痛風などのライフスタイル関連疾患と呼ばれる遭遇する頻度の高い疾患の診療を学ぶ。これらの疾患は生活習慣が基盤となり、長期にわたる療養の必要性から、より密接な患者・家族との関わりや看護師、栄養士などコメディカルとの協力など全人的な医療について研修する。

A) 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

①問診 ②理学的所見

(2) 基本的な臨床検査

必要な検査を選択施行し、その結果を評価すると共に正確な診断を下すことが出来る。

①ホルモン、電解質、脂質値 ②X線検査、CT、MRI、シンチ、エコー等の画像診断

(3) 基本的な治療法

適応を判断し、独自に施行することが出来る。

① 事療法 ②運動療法 ③薬物療法 ④インスリン治療

B) 経験すべき病態・疾患

以下の疾患を経験し、①に関しては、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出する。

①糖尿病とその合併症、低血糖 ②糖尿病性昏睡 ③甲状腺疾患 ④視床下部・下垂体・副腎・性腺疾患 ⑤高脂血症 ⑥高尿酸血症

【4】血液・免疫疾患

血液学の内科疾患の中での位置づけを明確することを第一目標とした研修を行います。造血器・網内系臓器・血球の異常にのみに興味を集中すると、血液学は色あせたもの見えてきます。生き生きした血液学を身につけるには、血液疾患を患った人の身体状況・生活内容などからアプローチし、治療経過と生活回復への過程を、患者さんと共にたどっていく生活史を常に頭に入れる習慣を身につけましょう。

A) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 患者さんに対面する時、

①視診 ②傾聴診 ③触診を通じて患者さんに入り込んでいきます。この項目はすべての臨床部門に共通する課題です。その中で血液疾患固有の問題点を抽出することから臨床が始まります。

2. 検査

1) 血液、検査項目の検討

2) 画像、画像診断の選択 (PET-CT 含めて)

3) 骨髄・リンパ節の細胞診・生検

*顕鏡と診断 (顕微鏡を見る習慣、技師や病理医とディスカッションすることは有益です)。この項目は、医学教育で重点的に教育されるため、既知のものも多いでしょう。ここでは教育で得た知識を、検査を順序立て組み立てて行っていくことで、より実践的な知識に育てあげることが課題となります。無駄のない、かつ見落としのない検査を行っていくための構想力が問われることとなります。

3. 緊急性の判断

臨床状態によって検査結果が待てず、早急に治療を始める必要に迫られることがあります。見落とすと命にかかわるといふ重大な状態に対応する責任が問われる場面です。場数も必要ですが、人間の病態を観察する力や判断力が問われることも事実です。

B) 経験すべき病態・疾患

1. 白血病 (急性・慢性 ; 骨髄性・リンパ性)

2. 血球減少の疾患 (再生不良性貧血、赤芽球劣、骨髄異形成症候群、ITP)

3. 悪性リンパ腫

4. 多発性骨髄腫

1 から 4 までの主たる血液の疾患は新規薬剤の登場で、年々教科書が大きく書きかえら

れています。医学の進歩を身近に感じて意欲的に学習することができます。

5. 輸血療法

すべての医療にかかわる治療法であり、血液学者が他の部門からその専門性を問われる機会も多い分野です。他部門の立場と血液学の立場で輸血医療の違いを学習することも重要です。

6. 血液疾患の感染症

血液学の中には、リンパ球・リンパ節・網内系を含む免疫学の部門が含まれていて、免疫学的病態は臨床血液学の重要な一部門です。細菌感染・真菌感染・ウイルス感染は血液学の臨床にとって必要不可欠です。積極的に感染症を学習し、自らもその対策に指導的役割を果たせることも目標としていただきたい。

7. 出血傾向・止血の基礎

血液学のなかではマイナーな分野と考えられてきた歴史がありますが、現在は感染症・DIC・炎症と血小板との関係は臨床上極めて重要です。またサイトカイン・ケモカインの研究も進んだ結果、新たな興味ある血液学の分野と言えます。この項目の基礎をマスターすることは他の分野で活躍することになる医師にとっても非常に有益なことになると思います。

8. 移植治療

血液学の飛躍的な進歩で血液疾患の患者さんが治癒していくことを見る機会は確かに多くなりました。しかし移植のみが唯一の治癒可能性である血液疾患は山ほどあります。患者さんを最後まで見守ってあげようとする血液医にとって、移植は必須の治療技術です。幸い末梢血幹細胞移植の進歩により一般病院でも移植が安全に実施できるようになりました。血液学を目指す先生は是非移植治療を学習してってください。

①患者さんを移植に適切な状態にする移植前の化学療法 ②幹細胞採取と凍結保存 ③移植前処置 ④GVHD 予防の免疫療法 ⑤免疫不全時の感染治療 ⑥生着後の全身状態管理 ⑦再発予防の治療 ⑧退院時の生活指導 ⑨移植しても治癒できない患者さんの治療、精神的サポートなど多くの課題があります。それぞれに未解決の問題が山積していて今後の医療の発展を待っている状況です。若い先生の挑戦が期待されるところです。

【5】呼吸器疾患

呼吸器疾患、特に肺悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患、びまん性肺疾患、呼吸器感染症の診療を通じ、これらの診断、治療法を習得し、同時に内科医に必要な急性および慢性期の全身管理を学ぶ。また呼吸器疾患の診断の際に必要な理学的所見の取り方、胸部画像診断法を習得し、胸腔穿刺法を指導医の介助を通じて学ぶ。

A) 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

①問診 ②理学的所見

(2) 基本的な臨床検査

*以下の検査に関しては、適切に実施しその結果を評価する。

①胸部X線写真 ②喀痰細胞診、喀痰細菌検査 ③スパイロメトリー ④ツベルクリン反応 ⑤動脈血穿刺およびガス分析 ⑥核医学検査

*以下の検査に関しては、指導医の指導下に適切に介助あるいは実施し、結果を評価する。

①胸水検査

(3) 基本的治療法

①呼吸器感染症治療のための抗生物質の合理的な選択 ②慢性呼吸器疾患に対する栄養・電解質管理・理学療法・運動療法在宅酸素療法の導入 ③気道、口腔内吸引

B) 経験すべき病態・疾患

(1) 頻度の高い症状に関しては自ら診断し、鑑別診断を行うこと。

①呼吸困難 ②動悸 ③発熱 ④嘔声 ⑤胸痛 ⑥咳・痰

(2) 緊急を要する症状・病態に関しては初期治療に参加し、それを介助する。

①急性呼吸不全 ②急性感染症

(3) 経験が求められる病態・疾患に関しては患者を受け持ち、①に関しては、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出する。

①呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎） ②呼吸不全 ③閉塞性拘束性肺疾患（気管支喘息、肺気腫） ④肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞） ⑤異常呼吸（過換気症候群） ⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎） ⑦肺癌

【6】腎臓、透析内科

腎臓疾患の診療を通して、内科医として必要な知識・基本的技術を身に付け、さらに腎臓疾患診療に必要な実践的な診断・治療法を習得することを目的とする。腎臓内科では原発性糸球体疾患、尿細管間質性腎障害、急性・慢性腎不全のみならず、糖尿病性腎症やループス腎炎など全身性疾患に伴う続発性腎疾患、水・電解質異常、酸塩基平衡異常、高血圧症などの疾患を診療し、各病態を十分に理解し的確な診断並びに治療を行うことを研修する。

研修目標

内科（糖尿病）

①糖尿病の診断 ②1型糖尿病、2型糖尿病の区別 ③インスリン療法の絶対的・相対的適応と導入方法 ④食事療法、運動療法、薬物療法についての理解

腎臓・透析内科学目標

①透析導入の適応について ②慢性腎臓病の管理（食事療法、薬物療法、合併症に対する治療、検査データの読み方）

A) 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

①問診 ②理学的所見

(2) 基本的な臨床検査

腎臓疾患の診療に必要な検査を実施し、その結果を評価する。

①尿検査（検尿・沈液） ②腎機能検査（糸球体濾過率等） ③腎尿路の画像診断（KUB、IVP、DIP、エコー、腎血流ドプラ、レノグラム・腎シンチ、CT、腎血管造影等）

(3) 基本的治療法

以下の基本的治療法に習熟し、適応を判断して独自に施行できる。

①ステロイド療法、免疫抑制療法 ②抗凝固、抗血小板療法 ③水・電解質、酸塩基平衡異常に対する輸液療法 ④腎不全時の輸液療法 ⑤腎性貧血に対するエリスロポエチン療法 ⑥食事療法（低タンパク質、塩分・カリウム・リンの制限） ⑦血液浄化法（血液透析、血液濾過、血漿交換など）

B) 経験すべき病態・疾患

(1) 頻度の高い症状に関しては、自ら診断し、鑑別診断を行うこと。

①浮腫 ②呼吸困難 ③血尿 ④排尿障害 ⑤尿量異常

(2) 緊急を要する症状・病態に関しては初期治療に参加し、それを介助する。

①急性腎不全

(3) 経験が求められる病態・疾患に関しては患者を受け持ち、①に関しては、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出する。

①腎不全（急性・慢性腎不全、透析） ②原発性糸球体疾患（急性慢性糸球体腎炎症

候群、ネフローゼ症候群) ③全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症) ④泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)

【7】病理診断／臨床検査部門

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。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4,000件の生検、手術材料、約4,500件の細胞診材料、約200件の術中迅速診断、約20症例の病理解剖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。

その他部門は次の内容で実習を行い、その手技のみならず原理まで理解できるように指導する。

<一般検査部門>

- ①検尿一般、定性検査測定、尿沈渣観察 ②便潜血(免疫法)
- ③尿中ピロリ菌抗体測定(イムノクロマト法) ④尿中HCG

<血液検査部門>

- ①骨髓、末梢血塗抹標本(ギムザ染色)観察 ②血液凝固検査測定

<生化学検査部門>

- ①検体検査の流れ(採血から測定まで)
- ②生化学、感染症、免疫血清学的検査、動脈血液ガスの測定

<輸血検査部門>

- ①輸血検査での基本操作 ②血液型判定 ③交差適合試験

<細菌検査部門>

- ①検体処理(血液、尿、喀痰等)と培養 ②グラム染色(染色、観察)
- ③好酸菌染色(染色、観察) ④細菌培地の観察と同定薬剤感受性試験

<生理検査部門>

- ①心電図、トレッドミル負荷心電図 ②腹部超音波検査 ③呼吸機能検査
- ④腹部造影超音波 ⑤乳腺超音波 ⑥甲状腺超音波 ⑦頸動脈超音波
- ⑧胎児超音波 ⑨心臓超音波検査

教育に関する行事

| | | | | |
|-----|----|-------------|----|-----------------------|
| 月曜日 | 午前 | (病理) 切り出し | 午後 | (病理) |
| 火曜日 | 午前 | (病理) 術中迅速診断 | 午後 | (一般)(血液)(生化学)(細菌)(病理) |
| | | 18時～19時：CPC | | |
| 水曜日 | 午前 | (病理) 切り出し | 午後 | (輸血)(血液)(生化学)(細菌) |
| 木曜日 | 午前 | (病理) 術中迅速診断 | 午後 | (病理)(血液)(生化学)(細菌)(病理) |
| 金曜日 | 午前 | (病理) 切り出し | 午後 | (生理) |
| 土曜日 | 午前 | | | |

【8】循環器部門

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) 電氣的除細動
- (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－研修医手帳へ症例記入し、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、レポートの提出を用いて評価を行う

指導医等

<内科>

院長補佐兼内科統括部長兼救急科部長 早川 勇二
臨床検査内科部長 岸 清彦 医長 澤崎 美幸

<循環器内科>

部長 中尾 伸二 医長 笠原 洋一郎 医長 岡 克己

<血液内科>

部長 林 邦雄

<糖尿病・内分泌内科>

部長 河中正裕

<総合診療科>

院長補佐兼内科統括部長兼救急科部長 早川 勇二 医長 高屋 豊

医員 前田 晃宏

<腎臓内科>

医長 豊田 和寛 医員 大植 麻衣

<病理診断科>

部長 覚野 綾子

研修実施責任者

院長補佐兼内科統括部長兼救急科部長 早川 勇二

2-1. 救急部門（明和病院 救急科）

研修の特徴と内容

【特徴と内容】

日中、時間外を問わず救急搬送された疾病や外傷の患者などを対象に、適切に対応できるように指導医のもとで知識や技術を習得する。当院では救急部は独立していないが、各科の指導医が交代で救急部門に携わる北米 ER 型救急医療を目指している。研修対象は主として一次救急ならびに二次救急患者である。特に、一次救急により多岐にわたる Common disease を経験することができる。救急患者のトリアージには詳細な問診と理学的所見の取得が基本であるが、診断に補助的役割を果たしている超音波、内視鏡機器ならびに放射線機器の詳細な読影も重要と考え、研修期間にこれらの診断技術・能力の養成も徹底的に行う。また、気管挿管や気道確保など救急に関わる到達目標を適宜経験させるために指導医の下、麻酔科などで研修を合わせて行う。

研修目標

1. 一般目標（GIO）

緊急を要する病態や疾病、外傷に対して、適切な対応をするための知識や技術を修得する。

2. 行動目標（SBO）

- 1) 救急患者に対する適切な対応と基本的手技を修得する。
認定救急救命医療講習会（ICLS 認定コース）に参加し、蘇生のために必要な技術（AED の使用法、気管内挿管手技など）や蘇生現場でのチーム医療を身につける。
- 2) 救急患者に必要な検査法を修得し結果を評価できる。
- 3) 主訴や症状から救急疾患の鑑別診断を行える。
- 4) 短時間で手際よく診療を進める能力を身につける。
- 5) 急性の疾患・病態に対する初期治療を修得する。
- 6) チーム医療において他の医療メンバーと強調し協力する習慣を身につける。
- 7) 指導医への報告・連絡・相談する習慣を身につける。

3. 方策（LS）

- 1) ICLS 認定コースの受講を必須とする。
- 2) 日中の救急外来において初期診療を行い、検査計画を立案し指導医と共に初期治療にあたる。
- 3) 上級医とともに夜間の時間外外来を担当する。
- 4) 救急経験症例を定期的に救急症例検討会で発表する。
- 5) 救急に必要な診断機器の手技ならびに読影に関して集中的教育を受ける。
(ア) 心臓超音波検査 (イ) 腹部超音波検査
(ウ) 胸部・腹部ならびに四肢骨レントゲン所見 (エ) CT、MRCT

★週間スケジュール（例）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|----|----|----|-----|----|------|
| Am | ER | 放科 | ER | 放科 | ER | (ER) |
| Pm | US | ER | 放科 | 循環器 | 放科 | |

◎ ER

<GIO>

ERの現場に必要な初期診療対応と救急処置の基本手技、侵襲と生体反応の理論、災害医療、救急医療に関わる法律について習得する。その中でテーマを決めて学会、研究会報告を行う。

<SBO&LS>

①初期診療対応

(ア) 全身観察とトリアージ (イ) ICLS(BLS、ALS) (ウ) 外傷初期診療(JATEC) (エ) 救急検査と評価(血型判定、血液交叉適合試験、血液ガス、血液生化学、検尿、髄液検査、便潜血、喀痰塗抹検査、パルスオキシメータ、心電図など) (オ) 救急薬剤の使用法 (カ) 輸液、輸血療法

(キ) 症候別初期診療

ショック、意識障害、失神、めまい、頭痛、痙攣、呼吸困難、胸痛、動悸、高血圧緊急症、腰痛、背部痛、喀血、吐下血、腹痛、嘔吐、下痢、黄疸、乏尿、無尿、体温異常、出血傾向、皮疹、運動麻痺、精神症状など。

(ク) 疾患別初期対応

○内因性疾患

中枢神経系、心・血管系、呼吸器系、消化器系、泌尿器・生殖器系、筋肉・骨系、代謝・内分泌系、血液系、免疫系など。

○外因性疾患

頭部外傷、脊椎・脊髄損傷、顔面・頸部外傷、胸部外傷、腹部外傷、骨盤外傷、四肢外傷、多発外傷、熱傷、急性中毒、溺水、熱中症、低体温、異物、咬傷など。

②救急処置の基本手技

(ア) 心肺蘇生法 (イ) 気管挿管 (ウ) 除細動 (エ) 胸腔ドレーン挿入 (オ) 胃洗浄 (カ) 創傷処置 (キ) 骨折整復・固定法 (ク) 中心静脈カテーテル挿入 (ケ) 動脈穿刺と血液ガス分析 (コ) 腰椎穿刺 (サ) 観血的動脈圧モニタ (シ) 機械的換気による呼吸管理 (ス) 開胸心マッサージ (セ) 気管切開 (ソ) 緊急ペーシング (タ) 心嚢穿刺・心嚢開窓術 (チ) 肺動脈カテーテル挿入 (ツ) IABP (テ) イレウス管の挿入 (ト) 腹腔穿刺・腹腔洗浄 (ナ) SBチューブ挿入 (ニ) 減張切開 (ヌ) 血液浄化法

③侵襲と生体反応の理論

(ア) 神経・内分泌反応、免疫・炎症反応、凝固・線溶反応

(イ) 呼吸、循環、代謝管理

(ウ) 中枢神経障害、急性呼吸不全、循環不全・心不全、腎不全、肝不全、体液・電解質・酸塩基平衡、凝固・線溶系異常、重症感染症、敗血症、多臓器不全

④災害医療

トリアージ、ゾーニング、NBC災害、DMATなど。

⑤救急医療に関わる法律

(ア) 脳死判定 (イ) 届出・報告の義務 (ウ) 死亡診断書と死亡検案書

(エ) 守秘義務、患者情報や試料の警察への提供

◎放射線科

<GIO>

ERの現場に必要な画像診断能力を習得する

<SBO & LS>

(1)胸部レントゲン写真読影

(ア) 肺炎 (イ) 気胸 (ウ) 肺・縦隔腫瘍

(2) 腹部レントゲン写真読影

(ア) イレウス (イ) Free air (ウ) 異常ガス像 他

(3) CT画像読影

★MD-CTのpagingや3D再構築を含めた機能の利用

(ア) 頭部疾患：①脳出血 ②脳梗塞 他

(イ) 胸部疾患：①炎症性肺疾患 ②気胸、血胸 ③腫瘍性疾患 他

(ウ) 腹部疾患：①イレウス ②各種ヘルニア疾患 ③腫瘍性疾患 他

(エ) 腎泌尿器疾患：①尿路系結石 ②水腎症 他

(オ) 婦人科疾患：①卵巣疾患（軸捻転などの救急疾患） ②のう胞性病変（卵巣のう腫など） 他

(4) IVR

(ア) IVRに必要な基礎知識 (イ) IVRに必要な基礎的技術の習得 他

(5) その他ERの現場に必要な画像診断

◎超音波

<GIO>

ERの現場に必要な超音波検査による診断能力を習得する

<SBO & LS>

(1) 腹部超音波 (2) 心臓超音波 (3) 血管超音波 他

◎循環器

<GIO>

ERの現場に必要な循環器疾患の画像診断ならびに基礎的ECG解読能力を習得する

<SBO & LS>

(1) 胸部レントゲン、冠動脈CTの見方 (2) 心電図の読み方 (3) 心臓カテーテル検査の介助 他

指導医等

<内科>

| | | | |
|-------------|-------|-------------|--------|
| 院長補佐兼内科統括部長 | 早川 勇二 | 糖尿病・内分泌内科部長 | 河中 正裕 |
| 臨床検査内科部長 | 岸 清彦 | 内科医長 | 澤崎 美幸 |
| 循環器内科部長 | 中尾 伸二 | 循環器内科医長 | 笠原 洋一郎 |
| 循環器内科医長 | 岡 克己 | 血液内科部長 | 林 邦雄 |
| 総合診療科医長 | 高屋 豊 | 総合診療科医員 | 前田 晃宏 |

<外科>

| | | | | | |
|----|-------|------------|--------|----|-------|
| 院長 | 山中 若樹 | 副院長兼外科統括部長 | 柳 秀憲 | | |
| 部長 | 相原 司 | 部長 | 木村 文彦 | 医長 | 生田 真一 |
| 医長 | 吉江 秀範 | 医長 | 飯田 洋也 | 医員 | 北濱 誠一 |
| 医員 | 友松 宗史 | 医員 | 小野 朋二郎 | | |

<乳腺・内分泌外科>

部長 岸本 昌浩

<放射線科>

| | | | | | |
|----|-------|----|-------|----|-------|
| 部長 | 興津 茂行 | 部長 | 末定 靖英 | 医長 | 高田 恵広 |
|----|-------|----|-------|----|-------|

研修実施責任者

院長補佐兼内科統括部長 早川 勇二

2-2. 救急部門 (兵庫医科大学病院 救命救急センター)

研修の特徴と内容

【立地環境】

- ・甲子園球場の直ぐ近く、阪神タイガースファンならずともプロ野球ファンには絶好！
- ・宝塚歌劇場も近く、ヅカファンの医師やナースも少なくありません。
- ・西宮ヨットハーバーは西医体や国体の正式競技場として活躍しています。
- ・東洋カントリーをはじめ30～60分の近距離に数多くのゴルフクラブがあります。
- ・水の都大阪、港町神戸へは、いずれも約30分の距離です。

【施設の特徴】

1. JR福知山線列車脱線事故で負傷者113名の受け入れ窓口となった施設です。
2. 阪神間の救急医療を担う救急・集中治療・災害医療の中核施設です。災害拠点病院のDMAT隊も組織しています。
3. ICU7床、HCU6床、一般病棟17床と救急処置室(救急外来)を運営しています。
4. 救急現場、他の病院からの重症患者を受け入れ、四肢・指切断、重症熱傷などにも対応しています。
5. ER機能を持つ**独立型救急診療科**です。
 - ・人工心肺、血液浄化療法、内視鏡的止血術など緊急処置は**センター医師が行います**。
 - ・超重症患者の緊急処置後・手術後患者は**センターICUでセンター医師が管理**します。
 - ・比較的軽症患者やICU後患者も、**センター病棟でセンター医師が治療に当た**りますが、院内転科や転院を促します。
 - ・**診療はICU、内科、外科、整形外科のチーム編成**で行っています。
 - ・救急外来診療は全員で分担します。
 - ・緊急入院患者の約60%は外因性疾患で、救急搬送は年間約3,000件、院外心肺停止例は約160件です。
 - ・腹部外傷、消化器緊急手術、整形外科的外傷の**緊急手術はセンター医師が行**います。
 - ・センター医師が行う緊急手術件数は年間約160例です(小外科手術を除く)。
6. 幅広く救急疾患が研修できます。
 - ・**救急科専門医**(救急医学会認定:指導医2名、専門医5名)に加えて、他に集中治療専門医(3名)、外傷専門医(1名)、外科指導医(1名)、消化器外科専門医(2名)、消化器病専門医(1名)、外科専門医(4名)、整形外科専門医(2名)、内科認定医(1名)、小児専門医(1名)、静脈経腸栄養指導医(1名)など複数の専門医資格を持つスタッフが教育指導に当たります。
 - ・多発外傷、熱傷、重症急性膵炎、敗血症、脳血管障害、心肺停止状態など、ほぼ全科の救急疾患が研修できます。
 - ・基礎的な手技から高度な処置まで上級医の指導のもとに修得できます。
 - ・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出来**ます。
 - ・脳外科手術、大血管手術、産婦人科手術等は各専門科が行いますが、手術に参加することが可能です。
 - ・症例が多いため、研修医・レジデントが実際に基本手技を行う機会は頻回です。
 - ・レジデント(3年目)以上の医師は、臨床に在籍したまま大学院に入学できます。
 - ・ポストに空きがあるので、常勤医も募集しています。

【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(SBO)

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. 一次救命処置が指導でき、二次救命処置が実施できる。
5. J A T E C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. ドクターカーに同乗し、搬送中の患者の評価や簡易な処置を行う事ができる。
18. 急変時にチームリーダーとしての実践ができる。
19. 事故や災害時の、現場での応急処置や救急搬送ができる。
20. 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 研修内容(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. BLS, ACLS, ICLS, JPTEC, JATEC, PALS等へ参加し、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 教育に関する行事

1. 毎朝のカンファレンスに参加し、症例呈示、検討を行う
2. 各グループでの勉強会
3. CPCへの参加
4. 抄読会
5. 学会発表
6. 論文発表

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価
研修医手帳の記録とEPOC入力により評価する
2. 指導医による評価
EPOC入力と各グループでの研修状況を評価表(救命センター独自のもの)を用いて行う
3. 研修内容の評価
評価表(救命センター独自のもの)を用いて行う

指導医等

| | | |
|--------------------|------------|------------|
| 主任教授：小谷 穰治 (指導責任者) | 准教授 中尾篤典 | |
| 講師：久保山 一敏 | 講師：山田 勇 | 助教：宮脇 淳志 |
| 助教：上田 敬博 | 助教：寺嶋 真理子 | 助教：尾迫 貴章 |
| 助教：橋本 篤徳 | 助教：山田 太平 | 病院助手：満保 直美 |
| 病院助手：河合 光徳 | 病院助手：吉江 範親 | |

研修実施責任者

講師：宮脇 淳志

2-3. 救急部門（西宮協立脳神経外科病院）

研修の特徴と内容

脳神経外科疾患を有する患者の病態を、神経学的診断法および補助的診断法により正確に診断する技術を理解し、その患者の脳神経外科的治療法を適切に選択できるようにする。具体的には以下の項目の習得を目標とする。

診断 患者の全身状態の把握のみならず、意識レベルや神経学的異常の正しい評価方法につき学習する。CTやMRIの画像診断の基礎知識を習得し、脳出血、脳梗塞や外傷などの代表的疾患に関しては正確に診断できるようにする。腰椎穿刺や脳血管撮影については、その検査の適応や試行方法につき正確に理解できるようにする。

治療（手術以外） 脳外科手術の術後のみならず、脳出血、脳梗塞および頭部外傷患者について、急性期の全身管理法を理解する。痙攣発作や頭蓋内圧亢進時の治療を理解する。

また、急性期脳梗塞に対するt-PA療法を習得する

手術 水頭症に対する脳室ドレナージ、慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫除去術、水頭症に対するシャント術および開頭術を見学または助手としてつき、その手術方法の理解を深める。血管内手術に関しては見学することによりその理解を深める。

<研修の実際>

1. 研修期間と受け入れ人数

基本研修では2週間、選択研修では3ヶ月を1単位とし、3ヶ月毎に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名がつき指導にあたる。教育的観点より選択した患者を、指導医のもと主治医補佐として受け持ち、全身状態および神経学的異常の把握を行う。またその患者の治療につき検討し指導医のもと治療計画を行う。その際上記に記した具体的技術の習得に努力する。

3. 外来における研修

外来診療に日常的に従事する必要はないが、神経学的救急患者が搬送されたときには積極的に診察および治療に参加し、神経学的救急患者の対処法につき理解できるようにする。

教育に関する行事

- 火 夕方：リハビリテーション合同症例検討会
- 水 午前：入院患者カンファレンス及び院長回診
- 木 午前：術後検討会
- 金 午前：術前検討会

手術は主に火・水・木午後に行われるが、緊急手術は適宜行われる。

指導医等

- | | | | | | |
|-----|-----------------------------|-----|-------|-----|-------|
| 理事長 | 大村 武久 | 院長 | 三宅 裕治 | 副院長 | 辻 雅夫 |
| 部長 | 西村 裕之 | | | | |
| | (日本脳神経外科学会専門医および日本脳卒中学会専門医) | | | | |
| 部長 | 浮田 透 | 副部長 | 徳永 隆司 | 副部長 | 英 賢一郎 |
| 医長 | 山田 佳孝 | | | | |
| | (日本脳神経外科学会専門医) | | | | |

研修実施責任者

- 脳神経外科部長 浮田 透

3. 地域医療

1. 目的

公衆衛生の重要性を実践的に学び地域医療における医師の役割を実践研修し、臨床医師の基準としての知識の習得と地域医療に携わる医師のあるべき姿を理解することにより、全人的な医療従事者としての養成に資することを目的とする。

2. 趣旨

研修医が公衆衛生の理念を理解し、公衆衛生分野に従事することの意義が実感できるような研修とする。即ち「公衆衛生は、医師が個人またはチームで行う臨床医療とは対照的な社会的努力」であり、「健康被害の発生予防を含め通常の担当業務は、ルーチーンとして重点的に行うが、リスクマネジメントの立場から健康被害が生じれば、担当・範囲を超えてでも取り組まなければならない場合がある」ことを理解できるようにする。併せて「公衆衛生が、健康を基本的人権と位置付けた上で、社会正義の実現を目指す包括的な運動」であることも理解させる。

3. 期間

研修協力施設において各 2 週間×2 施設の研修を行い、計 1 ヶ月とする。

4. 研修協力施設の名称

谷向病院・伊熊整形外科・木原たか子皮膚科クリニック・てらだ小児科・はりま小児科・半田医院

4. 外科（整形外科含む）

【外科】

研修の特徴と内容

【特徴】

外科は、業務上身体的・精神的荷重が大きく、かつ広範囲の医学的知識を要求され修練に時間を要するため、敬遠されがちであった。しかし、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心身ともに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1,000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、化学療法や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・日本がん治療認定医機構・日本肝胆膵外科学会・日本大腸肛門病学会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. 消化器・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. 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・文献）について抄読会や院内研修会、学会等で発表する

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) 触診、Mammography、超音波による乳腺疾患の診断
- (4) 手術リスク、適応の判断
- (5) 全身麻酔手術の助手を務める
- (6) 術後管理の基本を実地研修
- (7) 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

専門的手技の介助

- (1) SB チューブの留置
- (2) 食道静脈瘤 EVL・EIS
- (3) 経皮経肝胆管造影
- (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

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) 乳腺線維腺種、乳癌
- (7) DIC
- (8) 敗血症
- (9) 腹水
- (10) 癌末期

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 | 18時 | 消化器合同検討会 |
| 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 |
| | 午後 | 18時00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・抄読会・合併症検討会 |

<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

臨床研修手帳の記入状況、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

院長 山中 若樹（消化器全般、肝胆膵領域、腹腔鏡下手術）
副院長兼統括部長 柳 秀憲（消化器全般、下部消化管）
部長 相原 司（消化器全般、肛門）
部長 木村 文彦（消化器全般、大腸、直腸）
部長 岸本 昌浩（乳腺・内分泌外科）
医長 生田 真一（消化器全般）
医長 吉江 秀範（消化器全般）
医長 飯田 洋也（消化器全般）
医員 北濱 誠一（消化器全般）
医員 友松 宗史（消化器全般）
医員 小野 朋二郎（消化器全般）

研修実施責任者

副院長兼統括部長、研修プログラム責任者 柳 秀憲

【整形外科】

研修の特徴と内容

多種多様な外傷や変性疾患、高齢人口の増加に伴う社会的要素の加わった年齢特有の病態、またスポーツに関連したより高い活動レベルでの復帰など整形外科のカバーする分野は広い。研修医はこれらの筋骨格系疾患に対する基本的な知識、診断及び治療技術の習得を目標とする。

研修目標

- ①各種疾患を万遍なく受け持つことにより、基本的知識をひろげる。疾患に応じた検査やその解釈、また治療計画について立案実行する能力を養う
整形外科疾患の病歴が取れ、四肢体幹の診察ができる
解剖学的知識を確立し、機能障害を理論的に把握できる
- ②整形外科で実施される手術や検査及び処置には必ず助手または施行者として参加し、整形外科的テクニックの習得に努める
レントゲン、CT、MRI など必要と思われる各種画像検査の指示ができる
関節穿刺、脊髄穿刺、神経根ブロックが安全にできる
骨折や脱臼の徒手整復、ギプスによる保存加療ができる
新鮮外傷の局所麻酔下でのデブリードマン、縫合ができる
主治医として周術期をマネジメントし、可能なら指導医の下で執刀する
- ③術前カンファレンスや抄読会によって症例を要約する能力やプレゼンテーション能力を養成する

- ④看護師、検査技師、理学療法士などいわゆる co-medical と円滑なコミュニケーションが取れるように努力し、チーム医療の一員としての立場を確保する
- ⑤患者及び家族への病状説明には同席し、インフォームドコンセントの方法について学習する

教育に関する行事

火曜日 15時よりアスレチックリハビリカンファレンス
17時頃より病棟カンファレンス、抄読会（不定期）
金曜日 8時半よりリハビリカンファレンス
水曜日、金曜日は終日手術研修
その他曜日は外来研修または病棟研修

指導医等

部長 山口 基 医 長 下奥 靖 医 長 松本 彰生
医 員 佐々木 謙
リハビリテーション科部長 有田 親史

研修実施責任者

部 長 山口 基

5. 小児科

研修の特徴と内容

小児科は身体の発育・発達はもちろん、精神発達も把握して診察に当たらねばならない。その意義を十分に理解し、研修に取り組むよう指導する。

一般病院における研修は、感染症の診療が中心となる。一般診療に携わり入院患者の診療にあたる。また、院内出生の新生児の診察・診断・治療を行う。

また専門外来としてアレルギー外来、腎・内分泌外来、神経外来、心理士によるカウンセリング外来があり、その他乳児健診、予防接種を行っている。特殊検査として、食物アレルギーに対しては経口負荷試験、低身長に対し成長ホルモン分泌刺激試験を、発達の遅れ・対人関係の問題などに対しては各種発達試験を用いて評価を行っている。

- a. 一般症候：小児の主訴、症状について各年齢の特性を知る。一般的な疾患のガイドラインに基づく診断治療を理解する。
- b. 成長・発達：一般診察、乳児健診を通し、小児の成長・発達を理解する。
- c. 新生児：産科と協力しながら診療を行っている。院内出生の新生児は全員診察し、毎日体重・ビリルビン値を確認している。新生児の検査値の生理的変動やその範囲を逸脱したときの対応、低血糖・高ビリルビン血症・一過性多呼吸などの治療を知る。
- d. 乳児健診：健康な乳幼児の診療を通し、健康児の発達を知る。栄養法・事故予防・ワクチン歴の確認など、月齢に応じた育児支援の実際を知る。
- e. アレルギー疾患：専門外来において、気管支喘息・食物アレルギーに関して日本小児アレルギー学会のガイドラインに基づいた診断・治療を知る。
- f. 予防接種：個々のワクチンの特性や必要性を理解する。
- g. 感染症：小児に起こりえる各種感染症の診断と治療にあたる
- h. 救急医療：2次救急を担当し、救急診療にあたる。

研修目標

1) 研修一般目標

○小児の正常発達を学ぶ

乳児健診、日常診療を通して小児の正常な身体および精神発育を知る

一般診療における検査を通して、各種検査の小児における正常値を知る

○診断および治療

一般診療を通して小児の診察手技を学ぶ

小児に多く見られる疾患の診断および治療を学ぶ

小児において見逃してはならない疾患を理解する

○基本手技の習得

新生児の採血、幼児の採血

皮下・筋肉内・静脈内注射

末梢ルート確保

○母子保健・学校保健の理解

小児の成長における母子関係の問題点について理解する

母子保健における医療機関の役割、公的機関との連携につき理解する

伝染性疾患の集団生活における影響につき理解する

2) 経験すべき疾患

- ①気管支炎、肺炎、細気管支炎等の下気道感染症 ②クループ症候群
③気管支喘息 ④ウイルス性腸炎、細菌性腸炎 ⑤無菌性髄膜炎 ⑥急性腎炎
⑦尿路感染症 ⑧敗血症 ⑨各種アレルギー（アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなど）
⑩新生児黄疸 ⑪新生児一過性多呼吸 ⑫新生児仮死 ⑬感染母体から出生した児（羊水感染、HB キャリアなど）⑭心身症（起立性調節障害、不登校、チック、吃音など）

教育に関する行事

| | | | |
|-----|---------|-------------|----------------------------------|
| 月曜日 | 午前 | 外来、入院診療 | |
| | 午後 | 入院診療、予防接種外来 | |
| 火曜日 | 午前 | 外来、入院診療 | 午後 乳児健診、入院診療 |
| 水曜日 | 午前 | 外来、入院診療 | 午後 入院診療、予防接種外来 カンファレンス、二次救急当直 |
| 木曜日 | 午前 | 神経外来、入院診療 | 午後 内分泌／腎外来、入院診療 |
| 金曜日 | 午前 | 外来、入院診療 | 午後 入院診療、アレルギー外来 |
| 土曜日 | 午前 | 外来、入院診療 | |
| 水曜日 | カンファレンス | | |

指導医等

医 長 川越 里佳 医 員 小野 淳一郎

研修実施責任者

医 長 川越 里佳

6. 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、もっとも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ト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

- (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)治療の実際について研修
- (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、個人情報取り扱いについて体得する

II. 研修実践目標

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（MR I・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正常妊娠の外來管理 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・卵巢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來との共同作業について理解する

教育に関する行事

毎朝 8:15～8:45 臨床カンファレンス

月 9:00～：病棟回診、外來 午後：手術 17:00～ 術後カンファレンス

火 9:00～：病棟回診、外來 午後：外來検査（子宮鏡、子宮卵管造影）

16:00～産婦人科カンファレンス

水 9:00～：病棟回診、外來 午後：更年期・骨盤臓器脱外來、不妊外來、外來検査

第2水曜日 16:00 からは小児科・産婦人科合同連絡会

木 9:00～：病棟回診、外來 午後：手術

17時から術後カンファレンス

金 9:00～：病棟回診、外來 午後：コルポスコピー外來、不妊外來

指導医等

副院長兼産婦人科部長兼超音波センター長 平 省三

医長 半田 雅文

医長 堀 理照

医員 衣田 隆俊

研修実施責任者

医長 半田 雅文

7. 精神科（兵庫医科大学病院 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、アルコール依存、気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）、統合失調症、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害である。閉鎖病棟を有し主に急性期のさまざまな疾患が体験できる。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体験できる。

【内容】

① 一般目標（G I O）

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が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（S B O）

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事ができる。
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が多い精神症状、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（L S）

L S 1：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。

L S 2：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、その症例のサマリーを作成し、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ーを診療録に記載し、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。

L S 3 : 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。

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

研修評価

1. 自己評価
研修医手帳へ症例記入し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、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 教授：湖海 正尋 助教：林田 和久
助教：清野 仁美 助教：前林 憲誠 助教：宇和 典子
助教：山田 恒

研修実施責任者

助教：清野 仁美

Ⅱ 選択必修科目研修プログラム

8. 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

○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。

教育に関する行事

| | | |
|---------|-----------|------------------------|
| 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 | 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） |

指導医等

部長 竹峰 和宏 医長 南波 まき 医員 藤田 公彦
医員 山岡 樹里

研修実施責任者

部長 竹峰 和宏

Ⅲ 選択科目研修プログラム

9. 眼科

研修の特徴と内容

眼科医としての基本的な知識・技術を修得するための初期ステップと位置付け、専門医を目指す人はもちろん、将来他科を専門とする人にも役立つような内容とする。

視覚の重要性、眼科疾患の多様性、全身状態との関わりを学び、主訴から病態を推定し、診断に至る過程を理解することを目指す。

眼科診療の流れ、種々の検査法、疾患概念と治療、手術の準備と受け持ちの心構えなどを理解できることを目標にする。その後、外来患者の診察に立会うことにより、医師として必要な知識技術、態度を習得するとともに眼科診療の基礎的技術、他科との連携について学ぶ。診断に必要な種々の検査も行う。さらに入院患者を受け持つことで、全身状態の把握と全身管理について学ぶ。

また手術内容と経過を理解し、状況に応じた対処法を学ぶ。

指導医等

部長 田中 久子

医員 市橋 朋子

研修実施責任者

部長 田中 久子

10. 耳鼻咽喉科

研修の特徴と内容

耳鼻咽喉科医としての基本的な知識、技術を修得するための初期研修と位置付け、専門医を目指す人はもちろん、将来他科を専門とする人にも役立つような内容とする。ヒトの5感のうち、4つの感覚（聴覚、味覚、嗅覚、平衡覚）とコミュニケーション障害を扱う感覚器外科学としての当科研修を行う事を目標とする。

- ①外来診療における一般検査、診断、治療技術についてスタッフの直接指導の下、研修を受け、習得する
- ②症例を受け持ち、スタッフと共にカンファレンスを行う。プレゼンテーションも研修医自ら行い、疾患についての理解を深める
- ③耳鼻咽喉科疾患に関する手術に助手として参加し、病態の把握や術者としての知識、技術の拡充に努める

教育に関する行事

| | | | | |
|-----|----|------|----|--------|
| 月曜日 | 午前 | 外来研修 | 午後 | 嚥下検査 |
| 火曜日 | 午前 | 外来研修 | 午後 | 幼児聴力検査 |
| 水曜日 | 午前 | 手術研修 | 午後 | 手術研修 |
| 木曜日 | 午前 | 外来研修 | 午後 | ABR検査 |
| 金曜日 | 午前 | 外来研修 | 午後 | 外来研修 |
| 土曜日 | 午前 | 外来研修 | | |

指導医等

医 長 奥中 美恵子

研修実施責任者

医 長 奥中 美恵子

1 1. 皮膚科

研修の特徴と内容

臨床研修の到達目標である湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症はもちろんのこと、自己免疫性皮膚疾患や皮膚悪性腫瘍など、より広範囲な皮膚疾患の診断と基本的な治療を学ぶ。

- ①外来診療における心構え・態度ならびに各皮膚疾患に対する診断及び治療の基本的能力と技術の修得
- ②皮膚科における外科的手技の基本的能力と技術の修得
- ③各皮膚疾患における検査法ならびに病理組織学的診断法の基礎を修得
- ④入院患者の受け持ちによる疾患の把握、治療さらに全身状態の把握と全身管理について学ぶ
- ⑤各種学会及び研究会への積極的な参加によって、将来皮膚科専門医を修得し得る皮膚科医の育成

教育に関する行事

| | | | | |
|-----|----|------|----|------|
| 月曜日 | 午前 | 外来研修 | 午後 | 外来研修 |
| 火曜日 | 午前 | 外来研修 | 午後 | 外来研修 |
| 水曜日 | 午前 | 外来研修 | 午後 | 外来研修 |
| 木曜日 | 午前 | 外来研修 | 午後 | 外来研修 |
| 金曜日 | 午前 | 外来研修 | 午後 | 外来研修 |
| 土曜日 | 午前 | 外来研修 | | |

指導医等

部長 黒川 一郎

研修実施責任者

部長 黒川 一郎

12. 形成外科

研修の特徴と内容

形成外科は組織の先天的あるいは後天的欠損や変形に対し、さまざまな外科的手法を用いて治療を行う。臓器機能別に細分化された他の診療科と比較し、形成外科では老若男女、頭の下から足先まですべてが治療の対象となることが特徴といえる。機能のみならず整容にも最大限の配慮を必要とし、患者のQOLの改善が治療のゴールとなる。

またatraumaticな形成外科的基本手技の習得は、将来的に他の診療科を専攻する研修医にも利するところが大きいと考える。当科は日本形成外科学会の認定施設であり、形成外科専門医取得のための指導体制も整備されている。

研修目標

①一般目標

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形成外科的救急疾患の基本知識・初期加療における診療技術を習得する。また、創傷治癒のメカニズムおよび各種軟膏や創傷被覆剤の特性を理解し、創傷の管理ができるようになる。

②行動目標

1. 必要十分な問診を実施し、理学的所見がとれる
2. 手術療法、外科的治療、後療法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. 外傷救急において診断と初療を実施できる
4. 手術において身体各所に応じた適切な縫合方法を理解し実践する
5. 皮膚レーザー治療について適切な施術、防護を理解し実施する
6. 手術部位、術式に応じて適切な固定・安静度を指示する

習得すべき基本的手技

- (1) 局所麻酔法 (2) 指ブロック麻酔 (3) 皮膚縫合、真皮縫合 (4) 創処置 (5) 皮下膿瘍への穿刺、切開排膿法 (6) 簡単なスプリント作成

経験すべき疾患・病態

- (1) 切創、挫創などの急性創傷 (2) 皮膚皮下・軟部腫瘍 (3) 顔面骨骨折
(4) 皮膚・皮下・軟部組織の感染症 (5) 褥瘡・難治性潰瘍 (6) 新鮮熱傷
(7) 手足の外傷・先天奇形

教育に関する行事

<週間スケジュール>

※毎日 午前 8:30~9:00 病棟患者回診・処置

| | | | | |
|-----|----|-----------------|-------------|-----------------|
| 月曜日 | 午前 | 外来診療補佐 | 午後 | 手術研修 |
| 火曜日 | 午前 | 外来診療補佐、(第1, 3週) | 装具・フットウェア外来 | 見学) |
| | 午後 | 院内 褥瘡回診、症例検討会 | | |
| 水曜日 | 午前 | 外来手術研修 | 午後 | 外来診療補佐 |
| 木曜日 | 午前 | 外来診療補佐 | 午後 | レーザー治療外来 |
| 金曜日 | 午前 | 手術研修 | 午後 | 手術研修(夕方 病棟カンファ) |
| 土曜日 | 午前 | 外来診療補佐(第3週) | 乳房再建専門外来) | |

指導医等

医長 芝岡 美枝

医員 岩山 隆憲

研修実施責任者

医長 芝岡 美枝

13. 泌尿器科

研修の特徴と内容

医師としての泌尿器科的疾患に対する常識の涵養に加え、専門医ではなくとも身に付けておかなければならない基本的手技の習得を目指す。

当科における泌尿器科研修の目標の一つとして、増加傾向の強い高齢者の泌尿器科的問題に対する対応を学ぶことを挙げたい。プライマリケアを考える上で、特に重要と考えられるのが排尿管理である。排尿障害について、診断の基本を習得し、膀胱留置カテーテルの挿入や、膀胱瘻造設などの緊急的尿路変更術について基本的な手技を指導する。急性腎不全の診断と治療について研修し、特に腎後性腎不全に対する泌尿器科的治療手技について学ぶ。さらに、排尿障害の合併症としてしばしば見られる尿路感染症の診断と治療についても研修の上で重視する。

その他、日常臨床上、泌尿器科医でなくとも遭遇することの多い尿路結石症の診断と治療、症候として頻繁に認められる血尿に対する考え方、小児泌尿器科疾患についての基本的な対応の習得も目標として挙げる。

教育に関する行事

| | | | | |
|-----|----|------|-----|-------------|
| 月曜日 | 午前 | 外来研修 | 午後 | 外来研修 |
| 〃 | | | 19時 | カンファレンス |
| 火曜日 | 午前 | 手術研修 | 午後 | 手術研修 |
| 水曜日 | 午前 | 病棟研修 | 午後 | 体外衝撃波治療 |
| 木曜日 | 午前 | 外来研修 | 午後 | 排尿機能検査研修 |
| 〃 | | | 夕方 | 病棟回診 |
| 金曜日 | 午前 | 外来研修 | 午後 | レントゲン特殊検査研修 |
| 〃 | | | 19時 | カンファレンス |
| 土曜日 | 午前 | 外来研修 | | |

指導医等

部長 土井 裕

部長 善本 哲郎

医員 橋本 貴彦

研修実施責任者

部長 土井 裕

14. 放射線科

研修の特徴と内容

一般病院での日常の放射線業務に参画しながら、画像診断、IVR等の経験や基本知識を習得する。特に画像診断は、プライマリケアにあっても、診断の基本となる重要な分野であり、ひとつの専門分野に限定されることなく、広く全科的診断の基本を習得することが重要である。近隣にある兵庫医科大学病院と連携し、当院で不足する分野の研修を行う。

他科と定期的に症例検討を行うことにより、より高度な診断的修練を行う。

- ①一般撮影 ②乳腺撮影（デジタルマンモグラフィ） ③骨塩定量測定
- ④上・下部消化管透視 ⑤腎尿路撮影 ⑥CT、MRI ⑦核医学検査
- ⑧血管造影、IVR ⑨各種カンファレンスへの参加

指導医等

部長 興津 茂行

部長 末定 靖英

医長 高田 恵広

研修実施責任者

部長 興津 茂行