

宝塚市立病院 初期研修プログラム



協力型臨床研修病院

社会医療法人寿栄会ありまこうげんホスピタル、公立学校共済組合近畿中央病院、社会医療法人北斗会さわ病院（精神科）、兵庫医科大学病院（産科婦人科・精神科）、市立伊丹病院（産婦人科）

臨床研修協力施設

宝塚市国民健康保険診療所、栗田クリニック、かとうクリニック、おのクリニック、こくらクリニック泌尿器科、西岡医院

令和5年度版 令和4年4月 改訂

目 次

1	プログラムについて	P3	耳鼻いんこう科	P35
2	宝塚市立病院について	P3	放射線診断科	P36
3	臨床研修の到達目標	P5	救急科	P37
4	臨床研修を行う分野及び研修期間	P9	病理診断科	P38
5	臨床研修病院群の名称	P10	精神科(ありまこうげんホスピタル)	P39
6	研修医の指導体制	P10	精神科(さわ病院)	P40
7	募集及び採用	P12	精神科(兵庫医科大学)	P42
8	病院見学	P12	産科婦人科(兵庫医科大学)	P44
9	研修医の処遇	P12	産婦人科(近畿中央病院)	P47
10	各診療科の目標	P13	産婦人科(市立伊丹病院)	P49
	総合内科	P13		
	呼吸器内科	P14		
	消化器内科	P16		
	循環器内科	P17		
	腎臓内科(血液浄化療法センター)	P18		
	血液内科	P19		
	緩和ケア内科	P20		
	リウマチ科	P22		
	糖尿病内科	P23		
	麻酔科・集中治療救急室	P24		
	地域医療	P25		
	一般外科	P26		
	脳神経外科	P27		
	呼吸器外科	P28		
	整形外科	P29		
	泌尿器科	P30		
	小児科	P31		
	形成外科	P32		
	皮膚科	P33		
	眼科	P34		

1 プログラムについて

(1) 名称

宝塚市立病院初期研修プログラム

(2) プログラムの目的

当プログラムは、医師免許取得後の2年間を対象とし、将来、医師として成長するにあたり、患者を全人的に診ることができるよう基本的臨床能力を身につけることと、医の倫理に基づく社会的良識を持ち、患者や家族から信頼される医師となることを研修目的とする。

(3) プログラムの特色

ア プログラムの概要

当院と協力型臨床研修病院及び臨床協力施設で病院群を形成し、2年の間に厚生労働省が定めた必修科目内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療及び一般外来での研修の全てを経験することができる。加え、これらの科を含め当院が標榜する全ての診療科を選択できる期間を設け、広範囲かつより高度な内容の研修を受けることができるプログラムである。

イ 指導体制と多彩な疾患群

当院では、多くの優秀な臨床研修指導医を有し、多彩な疾患群を抱える高度先進医療を目指す病院であるとともに、阪神北圏域における災害拠点病院としての役割も果たしている。これらの特色を生かし、豊富な教育スタッフによる密度の濃い内容の研修を提供する。

ウ 専門研修の充実

2年間の研修期間の2年目には、40週の将来専門とする診療科を中心に関連の診療科で研修する機会を与え、将来の専門研修へのステップを踏み出しやすい知識を修得させる。また、期間全体を通して高度先進医療や先端的技术を用いた診療内容も経験させることにより、臨床医学に対する様々な興味を与えることとする。

エ 地域医療との連携

当院は基幹型臨床研修病院として認可を受け、協力型臨床研修病院及び臨床協力施設と連携することにより、幅広い疾患群を経験できるプログラムを構築している。

オ 研修医採用方針

当院では、採用を希望する研修医であれば、積極的に採用していく方針である。

(4) プログラム責任者

プログラム責任者 病院長 今中 秀光

プログラム実施責任者 診療部長 清水 義文

2 宝塚市立病院について

(1) 理念と基本方針

理念

患者の幸せを職員の幸せにつなぎ、地域から信頼させる病院になります。

基本方針

- ① 市民の健康といのちを守るよりどころになります。
- ② 全職員が誇りをもって、安全で良質な医療を提供します。

③ 急性期医療の砦になり、地域内で医療を完結させます。

(2) 4 事業の提供体制

ア 救急医療

救急告示病院の指定を受けるとともに、地域の中核病院として、救急医療を必要とする患者をできる限り受け入れてきており、積極的に救急医療に取り組んでいる。より高度な治療を行うための I C U（集中治療救急室）、救急医療センターを開設している。

イ 小児救急を含む小児医療

2 次救急の輪番病院として、週 2.5 日の日直帯を担当し市内の小児医療の中心的役割を担っている。

ウ 災害医療

地域の災害医療の中核病院となる災害拠点病院に指定され、災害時には被災患者の受け入れ・治療、救護班の派遣など、阪神北圏域における災害医療の拠点的作用を担っている。平成 24 年度末に D M A T（災害派遣医療チーム）を結成し、災害時における派遣体制も強化している。

エ 周産期医療

市立伊丹病院と連携し、産婦人科医師の交流を行うことで、婦人科入院診療を再開させるとともに、他院から紹介のあった妊婦健診を実施し、必要な場合は患者情報を共有して市立伊丹病院で分娩を行うしくみの構築に取り組んでいる。

(3) その他の取組

ア 地域医療室を設置し、病病連携、病診連携を積極的に推進している。地域完結型医療を推進する中心的な役割を担う地域医療支援病院として兵庫県より承認を受けている。

イ 病院機能評価（3rdG Ver.1.1）の認定を受け、患者サービスの向上に積極的に取り組んでいる。

ウ インフォームド・コンセントの理念と患者のプライバシーが守られる権利を厳守しながら、患者または代理人の求めに応じて、診療情報の開示を行っている。

(4) 病院の概要

所在地 兵庫県宝塚市小浜 4 丁目 5 番 1 号

病床数 一般病床 436 床

標榜診療科目 (1) 内科 (2) 呼吸器内科 (3) 消化器内科 (4) 循環器内科 (5) 腎臓内科 (6) 血液内科 (7) 心療内科 (8) 緩和ケア内科 (9) 腫瘍内科 (10) 糖尿病内科 (11) 外科 (12) 呼吸器外科 (13) 心臓血管外科 (14) 脳神経外科 (15) 乳腺外科 (16) 整形外科 (17) 形成外科 (18) リウマチ科 (19) 糖尿病内科 (20) 小児科 (21) 皮膚科 (22) 泌尿器科 (23) 産婦人科 (24) 眼科 (25) 耳鼻いんこう科 (26) リハビリテーション科 (27) 放射線診断科 (28) 放射線治療科 (29) 病理診断科 (30) 救急科 (31) 歯科口腔外科 (32) 麻酔科

センター機能 がんセンター、消化器内視鏡センター、血液浄化療法センター、救急医療センター

敷地、建物 敷地面積 36,569 m²

	建築面積	9,941 m ² 、延床面積	31,902 m ²
	建物構造	鉄筋コンクリート造	地上 8 階
救急指定	2 次救急指定病院		
交通機関	JR・阪急宝塚駅から阪神バスで 10 分、阪急逆瀬川駅から阪急バスで 10 分		

3 臨床研修の到達目標

I 到達目標

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らない。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。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮し

た臨床決断を行う。

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

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

II 実務研修の方略

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝

炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

4 臨床研修を行う分野及び研修期間

(1) 研修分野・診療科

ア 必修分野は、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療及び一般外来とする。

注 1 内科分野は、総合内科（研修場所は救急科）、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科（血液浄化療法センター）、血液内科、緩和ケア内科、リウマチ科、糖尿病内科のいずれかで研修を行う。

注 2 外科分野は、一般外科を中心に、希望により呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科のいずれかで研修を行う。

注 3 救急分野は、救急科及び麻酔科（麻酔科における研修期間の内 4 週を上限とする。）で研修を行う。

イ 原則として、内科 24 週（2 診療科を 12 週又は 3 診療科を 8 週）以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。

ウ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。

エ 一般外来の研修については、内科、小児科、一般外科の研修期間での同時研修とし、計 4 週以上の研修を行う。

オ 形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線診断科、病理診断科、救急科、麻酔科は自由選択科目とする。

カ 産婦人科、精神科、地域医療は、外部の施設で研修を行う。

(2) 研修期間

研修期間は原則として 2 年間以上とする。

ア 1 年次は、必須分野を中心に選択するものとする。内訳は内科 24 週、救急 12 週、残り 16 週については、これら以外の必修分野（地域医療を除く。）を 3 つ以上含める。

ローテート方式とし、ローテートの順番は研修医により異なる。

イ 2 年次は、必修分野の地域医療を 4 週、1 年次に研修をしていない必修分野があれば履修する。これら以外は、各自が将来専門とする診療科を中心に選択する。2 年次の希望分野（選択科目）は、1 年次終了時に選択する。

ウ 協力型臨床研修病院及び臨床協力施設での研修期間は、2 年間の通算で 12 週程度とする。

エ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行う。

(研修例)

○1年次

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科						救急		麻酔	外科	小児	精神 or 産婦

○2年次

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域 医療	精神 or 産婦	将来専門とする診療科を中心に関連の診療科での研修									

5 臨床研修病院群の名称

(1) 基幹型臨床研修病院

宝塚市立病院

(2) 協力型臨床研修病院

社会医療法人寿栄会ありまこうげんホスピタル（精神科）

社会医療法人北斗会さわ病院（精神科）

兵庫医科大学病院（産科婦人科・精神科）

公立学校共済組合近畿中央病院（産婦人科）

市立伊丹病院（産婦人科）

(3) 臨床研修協力施設

宝塚市国民健康保険診療所（地域医療）

栗田クリニック（地域医療）

かとうクリニック（地域医療）

おのクリニック（地域医療）

こくらクリニック泌尿器科（地域医療）

西岡医院（地域医療）

6 研修医の指導体制

病院長を最高指導責任者、副院長を補佐、診療部長を所管事項の総括責任者として、全体

的な研修指導にあたる。

具体的には、各診療科単位で研修指導責任者と指導医を選任し、初期臨床研修カリキュラムを踏まえた指導にあたる。なお、指導責任者は次表のとおりとする。

診療科	氏 名	指導医数
総合内科	宮島 透	2
呼吸器内科	片上 信之	2
消化器内科	田中 弘教	3
循環器内科	宮島 透	2
腎臓内科	竹中 義昭	1
血液内科	清水 義文	1
緩和ケア内科	奥本 龍夫	1
一般外科	岡田 敏弘	8
呼吸器外科	大倉 英司	1
脳神経外科	松川 東俊	1
整形外科	森山 徳秀	3
形成外科	見目 和崇	1
リウマチ科	萩原 敬史	2
小児科	下村 真由美	2
皮膚科	山本 哲久	1
泌尿器科	鈴木 透	2
眼科	笹岡 幸生	1
耳鼻いんこう科	岡 秀樹	1
放射線診断科	森川 努	1
救急科	桑原 正篤	6
麻酔科	野間 秀樹	1
産婦人科	近畿中央病院	
同上	市立伊丹病院	
同上	兵庫医科大学病院	
精神科	寿栄会ありまこうげんホスピタル	
同上	北斗会さわ病院	
同上	兵庫医科大学病院	
地域医療	宝塚市国民健康保険診療所	
同上	栗田クリニック	
同上	かとうクリニック	
同上	おのクリニック	
同上	こくらクリニック泌尿器科	
同上	西岡医院	

7 募集及び採用

(1) 研修医の定員

研修医の募集定員は 6 名とする。

(2) 募集方法

臨床研修推進財団が行う全国マッチングに参加して臨床研修医を公募する。マッチングで定員に達しない場合は、マッチング終了後に随時募集する。

(3) 応募手続き

応募書類

- ・願書（所定様式）・履歴書（所定様式）、
- ・卒業（見込み）証明書または在学証明書・学業成績証明書

応募先

宝塚市立病院 経営統括部 初期研修医採用担当
〒665-0827 兵庫県宝塚市小浜 4 丁目 5 番 1 号

選考方法

書類審査、面接による総合評価

8 病院見学

随時実施。希望の候補日をメールにて問合せ

連絡先

宝塚市立病院 経営統括部 人事担当
Tel 0797-87-1161（代表） Fax 0797-87-5624
Mail m-takarazuka0296@city.takarazuka.lg.jp

9 研修医の処遇

② 身分 会計年度任用職員

②給与 基準月額 244,080 円

その他として当直手当、通勤手当、住居手当、扶養手当

賞与概算 3.6 月分

③勤務時間 31 時間勤務／週（土、日、祝日は休み）

④休暇 有給休暇 21 日／年、夏期休暇 5 日、その他 規定に基づき各種休暇取得可

⑤時間外勤務 研修上必要と認められる場合は随時実施

⑥救急当直 副当直医として随時実施

⑦宿舍 単身用・世帯用医師住宅（但し、入居状況による）、賃貸住宅の場合は住宅手当額 10,800 円（上限額）

⑧研修環境 個室はなし。但し、研修医専用のスペースはあり。

⑨社会保険 健康保健、年金（厚生年金）、雇用保険、労災に加入

⑩健康管理 定期健康診断等は、職員の規定により実施

⑪医師賠償責任保険 病院契約で一括加入（全国自治体病院共済会）

⑫ 研修活動 学会出張公費負担あり（旅費・宿泊費・参加費）、月 1 回の医局勉強会への参加、研修医対象の勉強会（院内指導医等が講師）など

10 各診療科の目標

〔総合内科〕

【研修内容と特徴】

総合内科は院内標榜として外来業務のみを行う。入院が必要となった場合には救急科を中心に各専門科と連携をとりながら診療を行う。

プライマリ・ケアに必要な問診および身体診察を行い、適切な基本的検査法、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】

- ・ プライマリ・ケアにおける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。
- ・ 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。

【個別目標】

- ・ 疾患の鑑別診断に必要な病歴を的確に聴取できる。
- ・ 系統的な身体診察を行い、異常所見を把握することができる。
- ・ 得られた所見から考えられる鑑別診断を列挙することができる。

【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82週を1単位として研修する。受け入れ人数は3名。
- ・ 外来における研修：積極的に診察および治療に参加する。
- ・ 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。（救急科に準ずる）

【教育に関する行事】

- ・ 回診、症例検討会、勉強会など

指導医等	診療部長 宮島透
研修実施責任者	各診療科代表医師

〔呼吸器内科〕

【研修内容と特徴】

内科医として、一般疾患の診療も行え、患者に対して正しいインフォームド・コンセントと病状説明が行えるようにする。呼吸器疾患全般にわたって、その診断と治療を正確に行うことができるようにする。以下のことが行えることを目的とする。

- 1) 肺癌：その診断として、胸部X線像が正確に読影できる。胸部CTやシンチグラムなどの画像診断が行える。病期分類ができる。治療として、手術、抗癌剤治療、放射線治療の選択ができる。抗癌剤治療が行える。肺癌診療ガイドライン（2010年版）を理解し、それに沿った診療が行える。
- 2) 気管支喘息：重積発作の治療が行える。ステロイド吸入治療を主眼とした喘息の長期管理が行える。喘息予防・管理ガイドライン2009を理解しそれに沿った診療が行える。
- 3) 呼吸器感染症、特に肺炎に関して、その鑑別診断を行うことができ、適切な抗生物質を選択し、全身管理が行える。呼吸器感染症に関するガイドライン（市中肺炎、院内肺炎、気道感染症）を理解し、それに沿った診療が行える
- 4) 呼吸不全：急性呼吸不全に対する酸素療法を理解し人工呼吸器等による呼吸管理を修得する。
- 5) 結核：迅速な診断が行える。感染予防対策を身につける。
- 6) 胸水：胸水穿刺手技ができ、胸水の鑑別診断が行える。胸腔ドレナージの手技ができ、大量胸水の治療が行える。
- 7) 気管支鏡検査：手技が行え、生検による肺癌などの確定診断ができる。
- 8) その他：間質性肺炎などびまん性肺疾患の鑑別診断ができる。

【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) 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名程度の患者を指導医とともに受け持ち、その診療を行う。症例検討会では、症例のプレゼンテーションを行う。呼吸器疾患に関するガイドラインを熟読し、その要点を発表できる。

3) 外来における研修

週に1～2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。肺癌の外来化学療法を行う。在宅酸素療法患者や気管支喘息患者の療養指導を学ぶ。夜間は週1回、内科救急当直につく。

【教育に関する行事】

	午前	午後
月	朝礼、病棟	気管支鏡検査
火	外来	病棟、カンファレンス
水	回診	病棟
木	外来	気管支鏡検査
金	病棟	病棟、カンファレンス
指導医等	副院長	片上信之、部長 灘波良信、主任医長 高瀬直人
研修実施責任者	副院長	片上信之

〔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 主任部長 田中弘教、部長 奥山俊介、李兆亮、石井昭生

主任医長 崎山勉

研修実施兼責任者 主任部長 田中弘教

〔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できます。

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	診療部長	宮島透、部長	張木洋寿、主任医長	長澤智、須藤麻貴子
研修実施兼責任者	診療部長	宮島透		

〔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 診療部長 竹中義昭

研修実施責任者 診療部長 竹中義昭

〔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	診療部長	清水義文、部長	森亜子、今戸健人
研修実施責任者	診療部長	清水義文	

〔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

基本研修、選択研修ともに、期間を特に設けず、臨床研修医制度の範囲内で許容される期間とし、研修医の希望を考慮する。同時に2人まで研修可能とする。

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	部長	奥本龍夫
研修実施責任者	部長	奥本龍夫

〔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

研修実施責任者 主任部長 萩原敬史

〔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	病院事業管理者	難波光義、部長	越智史浩
研修実施責任者	病院事業管理者	難波光義	

〔麻醉科・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。麻醉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) 麻醉科における研修

手術患者が有する疾病および全身状態より、適切な麻醉法を選択し、手術中における麻醉管理上の問題点を把握し、安全かつ適切な麻醉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～麻醉管理～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

麻醉症例のうち術後に ICU 収容を予定される症例の麻醉を担当し、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	麻醉および術前診察
	午後	麻醉および術前診察・術後回診
金	午前	麻醉および術前診察
	午後	麻醉および術前診察・術後回診・症例検討会

指導医等	病院長	今中秀光、主任部長	野間秀樹
研修実施責任者	主任部長	野間秀樹	

〔地域医療〕

【研修内容と特徴】

基本理念

地域医療の研修については、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践することが必要である。

そのためには、模範的な診療及び一般患者の診療を行い、保健衛生の向上及び増進に寄与することを研修の目的とする。

【研修の実際】

本診療所は、地域の住民に対し、次に掲げる医療を行うものとする。

- ① 健康診断及び健康相談
- ② 療養の指導及び相談
- ③ 診察（訪問診療を含む）
- ④ 薬剤または治療材料の投与及び支給
- ① 処置、手術その他の治療
- ② その他必要があると認める保健指導

宝塚市国民健康保険診療所

指導医等	所長	駒井正
研修実施責任者	所長	駒井正

栗田クリニック

指導医等	院長	栗田義博
研修実施責任者	院長	栗田義博

かとうクリニック

指導医等	院長	加藤晴実
研修実施責任者	院長	加藤晴実

おのクリニック

指導医等	院長	小野雅也
研修実施責任者	院長	小野雅也

こくらクリニック泌尿器科

指導医等	院長	古倉浩次
研修実施責任者	院長	古倉浩次

西岡医院

指導医等	副院長	西岡啓介
研修実施責任者	副院長	西岡啓介

〔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。受け入れ人数は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 診療部長 岡田敏弘、部長 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、主任医長 柳井亜矢子

研修実施責任者 診療部長 岡田敏弘

〔脳神経外科〕

【研修内容と特徴】

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、その検査の適応や施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の急性期の全身管理の方法を理解する。痙攣発作や頭蓋内圧亢進時の治療を理解する。

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

必修研修では2週間、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名がつき指導に当たる。主治医として患者を受け持つことはないが、指導医のもと教育的観点より選択した患者を診察し、全身状態および神経学的異常の把握をおこなう。またその患者の治療につき検討し指導医のもと治療の計画をおこなう。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】

月 午後 脳神経外科カンファレンス

火 午前9時 総回診

水 午前・午後 手術

木 午後3時30分 脳神経外科合同カンファレンス

指導医等 主任医長 松川東俊、宮崎貴則

研修実施責任者 主任医長 松川東俊

〔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もち、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 主任部長 大倉英司

研修実施責任者 主任部長 大倉英司

〔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、主任医長	藤原勇輝
研修実施責任者	副院長	森山徳秀		

〔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 S W L（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 S W L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 S W L	午後	E S W L、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 S W L、前立腺生検、I V R		
木	午前	E S W L	午後	E S W L、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	

〔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	主任部長	下村真由美、部長	峰淳史、古賀千穂
研修実施責任者	主任部長	下村真由美	

〔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、検査法を収得し、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 主任部長 見目和崇

研修実績責任者 主任部長 見目和崇

〔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

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

〔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 主任部長 笹岡幸生

研修指導責任者 主任部長 笹岡幸生

〔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	主任部長	岡秀樹、主任医長	貴田朋子、西井智子
研修実施責任者	主任部長	岡秀樹	

〔放射線診断科〕

【研修内容と特徴】

放射線物理学、生物学、防護、管理等の基礎知識を十分理解する。

各種画像診断の手技、基礎知識を習得し、診断能力を養う。

更に、放射診断を用い、応用した I V R を習得し、その患者管理も行う。

【教育に関する行事】

月	午前	核医学検査・読影
	午後	I V P ・血管造影・I V R ・読影・病棟回診
火	午前	消化器（胃・大腸）造影
	午後	D I C ・C T 検査・読影・症例検討会
水	午前	外来診療
	午後	血管造影・I V R ・読影・病棟回診
木	午後	腹部エコー・読影
	午後	気管支鏡検査・読影・外科合同カンファレンス
金	午前	M R I 検査
	午後	読影・病棟回診・呼吸器カンファレンス

指導医等 主任部長 森川 努

研修実施責任者 主任部長 森川 努

〔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	

〔病理診断科〕

【研修内容と特徴】

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、4 週あたり 1 人可能である。
- 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

〔ありまこうげんホスピタル 精神科〕

【研修内容と特徴】

基本理念

身体疾患を有する患者は不安、抑うつなどの精神障害を伴いやすい。従って、心のケアは精神神経疾患患者のみならず、身体疾患を有する患者に対しても重要である。精神科における臨床研修は、精神科専門医を目指す医師はもとより、全ての診療科の医師が医師として最低限修得しておくべき精神医学の基本的な知識や手技を学び、心に障害を有する全ての患者に対して適切な初期医療ができるようになることを目標とする。

【研修の実際】

研修内容としては、入院及び外来患者の診療や症例検討会などに参加することによって、症状精神病、痴呆性疾患、アルコール依存症、統合失調症、躁鬱病、不安障害などの主たる精神神経疾患についての基本的知識を学ぶ。また、基本的診察法（問診、病歴聴取、神経学的所見記載、精神症状学的所見記載）・特殊検査（知能・心理テスト、脳画像、脳波）・精神科治療法（面接法、心理療法、向精神薬使用法、精神科リハビリテーション）を理解・修得する。

指導医等 患者支援センター長 武田一寿

研修実施責任者 患者支援センター長 武田一寿

〔さわ病院 精神科〕

当院では精神疾患の豊富な症例数に恵まれ、また、多種多様な承認施設、関連施設を併設しており、短期間で必要かつ十分な研修ができることを目標としている。以下に当院で予定している研修内容とそのプログラムを紹介する。

1) 経験する疾患・病態

1. 統合失調症（精神分裂症）、気分障害（うつ病、躁うつ病）認知症の各症例を自ら入院主治医として受け持ち（指導医の指導の元）レポートを作成する。
2. 身体表現性障害、ストレス関連渉外の典型的な症例を入院または外来主治医として受け持ち（指導医の指導の元）経験する。
3. 余裕があれば症状精神病、アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）、薬物依存、児童期精神障害を経験する。
4. 精神科救急疾患を経験する（救急入院科病棟から退院までの治療経過についてレポートを作成する）
5. 慢性病棟の長期入院患者を受け持ち、退院や社会復帰に向けて問題点を整理レポートを作成する。

2) クルズス（約10回の以下のクルズスを受ける）

- ①精神医学概論 ②精神医学的面接（治療者患者関係論） ③精神科診断学 ④精神保健福祉法 ⑤統合失調症 ⑥気分障害 ⑦不安障害（パニック症候群）およびストレス関連障害 ⑧睡眠障害 ⑨各種認知症疾患と器質性精神障害 ⑩症状精神病 ⑪精神科薬物療法 ⑫精神障害者福祉と社会復帰活動 ⑬児童思春期精神障害 ⑭人格障害 ⑮アルコール・薬物依存症 ⑯精神科救急

3) 経験する検査

1. 心理検査1；人格検査（ロールシャッハテスト、MMPI、TAT、バウムテストなど）
2. 心理検査2；知能テスト（WAIS-R、田中ビネー、コース立方体、長谷川式、MASなど）
3. 脳波検査（通常脳波、誘発電位、脳波マッピングなど）
4. 東部画像診断（CT、MRI、MRA、XeCTなど）

4) 経験する診断法

1. 医療面接（初回面接技法、病歴聴取）
 - ・再来患者の診察に陪席し精神科再来診断の指導をうける。
 - ・新来患者の予診をとり、病歴のとり方についてなど初診医の指導を受ける。
 - ・初診医（指導医）の診療に陪席し診断、治療についての指導を受ける。
2. 精神症状の把握と記載
 - ・外来、入院患者の精神症状の把握と記載方法について（診療録の書き方など）指導を受ける
 - ・精神科領域における病名告知とインフォームド・コンセントについて指導を受けて経験する。

5) 経験する治療法

1. 薬物療法；向精神薬療法の実際とその副作用および対処法についても経験する。
2. 精神療法；支持的精神療法、心理社会療法（生活療法）の、集団療法など。
3. 講堂療法；その適応と方法について実践し指導を受ける。
4. 作業療法（OT、デイケアなど）、SST、修正型電撃療法（m-ECT）など

6) その他

1. 院内の以下の会議、会合、カンファレンスへの出席

医局会（毎週）、医局症例検討会（毎週）、心理・医局症例検討会（月1回）、病棟カンファレンス（随時）、救急入院科病棟カンファレンス（随時）、認知症専門病棟での1ヶ月カンファレンス（随時）、グループホーム会議（月2回）、各種院内委員会（人権委員会、医療安全委員会、感染防止対策委員会）などへの出席医（それぞれ随時）

2. 地域精神保健・医療活動への参加

都市型精神科救急専門病院、保健所、往診、訪問診療、訪問介護同行など

3. 精神保健鑑定陪席

4. 社会復帰施設への研修と活動の参加

就労移行事業所、グループホーム・ケアホームなど

指導医等	会長 澤温、理事長・院長 澤滋、院長代行 渡邊治夫
	次長 清水芳郎、課長 奥田純平
研修実施責任者	院長代行 渡邊治夫

〔兵庫医科大学病院 精神科〕

【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。閉鎖病床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（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（SB0）

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、補助検査を統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察に参加する。
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週は土曜日を含む）は毎日診察を行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。

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。

【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、講師 清野仁美、林田和久、山田恒、宇和典子
	助教 西井理恵、前林憲誠、吉村知穂、山西恭介、
研修実施責任者	講師 清野仁美

〔兵庫医科大学 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先進不妊治療を行っている。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おります。

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、前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、前期研修の終了後に、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、パーソナルコンピュータ等の設備を設置し、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、交通費と参加費等の補助を行っている。

【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、MR I）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、MR I）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. 外来診察の研修指導医の診察、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(MR I, CT, 超音波)、(20例)、内視鏡検査（診断）の（5例）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、胚移植を見学する。

④ 教育に関する行事

月	午後5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5時～	手術後患者回診
水	午後1時～	研究カンファレンス（研究指導教官、大学院、研究担当者）
	午後2時～	回診
	午後3時～	産科婦人科全体会議（◎ジャーナルクラブ ◎産科カンファレンス、 ◎手術患者術前、術後総合カンファレンス ◎外来、入院患者カンファレンス ◎画像診断、病理診断カンファレンス）
金	午前・午後	手術
	午後5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E P O C 2 へ入力する。

2. 指導医による評価

E P O C 2 での入力による評価を行う。

指導医等

主任教授：柴原 浩章

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：井上 佳代

講 師：脇本 裕

講 師：山谷 文乃

研修実施責任者

准教授：福井 淳史

〔近畿中央病院 産婦人科 (4 週)〕

【研修内容と特徴】

- 1) 研修期間を通じて、医療人として必要な基本姿勢の確立、自己研鑽する態度、他の医療スタッフとの協調性を養う。
- 2) 産婦人科としてのプライマリ・ケアに必要な基本的知識と技術を習得する。
- 3) 産婦人科は産科、婦人科には分かれていないが、4 週の研修期間で産科を中心に婦人科も加えて研修する。
- 4) 数人の入院患者を受け持ち産婦人科の基礎的技能と主要疾患に関する知識と診療技術を学ぶ。高度な検査についても指導医から指導を受ける。この間に厚生労働省の研修医到達目標の基本的診察法・検査法・治療法・手技・治療・医療記録を習得し、主要な症状、病態、疾患を経験する。また、患者・家族との関係、チーム医療、文書記録、診療計画などを修得する。
- 5) 週 1 回行われる部長回診・症例検討会・カンファレンス、院外研究会、病院主催のセミナー、講習会に参加する。
- 6) 受け持ち患者が死亡した時は病理解剖の承諾が得られるように努め、同意が得られた時は必ず解剖に立ち会い、その所見を臨床経過と照らし合わせて症例検討会で報告する。

【研修の実際】

- 1) 臨床経験が 6 年以上の医長、部長が指導医となる。
- 2) 導医も研修医が受け持つ入院患者の主治医として加わる。入院患者の病態、治療方針について指導する。患者および家族への説明は研修医とともに指導医が同席する。また、指導医は入院患者に関して研修医が作成した書類のチェックを行う。
- 3) 基本的な検査・治療手技については指導医の監視のもとに研修医に行わせる。高度な検査や治療手技については見学させる。
- 4) 退院時の病歴要約については、部長が点検し、指導する。
- 5) 研修医が抱える診療上のトラブルに対しては部長が責任者として対応する。

【到達目標】

- 1) 行動目標 (3～4 ページ)
- 2) 基本的な診察・検査・治療・医療記録法を習得する。
 - ①基本的な産婦人科診察法 (内診も含めて) 生殖器の診察ができ、記載できる。
 - ②基本的な手技
超音波断層法検査 (経腹、経膣法)、分娩監視装置が使用できる、
注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)、採血法 (静脈血、動脈血) 導尿法、
局所麻酔法を実施できる
 - ③基本的な治療法
療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む) ができる
薬物の作用、副作用、相互作用の理解と薬物治療ができる
輸液、輸血 (成分輸血を含む) の効果と副作用の理解と実施ができる

④基本的な医療記録

診療録（退院時サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理ができる

処方箋、指示書の作成、診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）などの
証明書の作成と管理、紹介状と、紹介状への返信を作成と管理ができる

3) 必要な症状・病態・疾患を経験する。

必須項目

B 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら
経験すること。

B妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）

女性生殖器およびその関連疾患（無月経、思春期・更年期障害、
外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍） 性感染症

指導医等 診療部長 石飛 信

研修実施責任者 診療部長 石飛 信

〔市立伊丹病院 産婦人科〕

【研修目標】

- 1) 産科診察(正常妊娠と異常妊娠)について、外来診察または受持入院患者を自ら経験する。
- 2) 婦人科診察〔性器感染症・不妊症・子宮内膜症・子宮筋腫・子宮頸癌・子宮体癌・卵巣腫瘍(良性・悪性)など〕の診断と治療の流れを理解する。
- 3) 産婦人科領域の急性腹症を的確に鑑別し、初期治療を行う。
- 4) 超音波検査(経膈的・経腹的超音波、断層法・ドップラー法を含めて)の手技を習得する。

【研修内容】

指導医の指導のもとに、4週に下記の研修を行う。

1) 外来

内診を基本として経膈超音波・経腹超音波を併用した骨盤内腔の診察手技を実施して、診療録に適切に記載する。

2) 病棟

1. 産婦人科病棟においては第2受持医をなり、稽留流産・切迫流早産・ハイリスク妊娠、正常妊娠・異常妊娠・産褥などの管理を行う。
2. 正常新生児の観察を行う。
3. 産科手術(帝王切開術・頸管縫縮術)や婦人科手術に第2助手として立会い、術後管理も経験する。
4. 悪性腫瘍の患者に対する治療として化学療法を第2受持医として経験する。
5. 受持患者の診療録(退院要約・紹介状返信)を速やかに適切に記載する。

3) 救急外来

産婦人科領域の急性腹症(PID・子宮外妊娠・卵巣腫瘍の茎捻転・子宮内膜症)を第2受持医として診断から治療までを経験する。

指導医等 主任部長 雨宮京夏、部長 金美娘、部長 三好ゆかり

医長 田中江里子、中江彩

研修実施責任者 主任部長 雨宮京夏