

# 初期臨床研修プログラム

2021年度



兵庫県立尼崎総合医療センター

# 兵庫県立尼崎総合医療センター

(基幹型臨床研修病院)

## 初期臨床研修プログラム

2021年度生



兵庫県立尼崎総合医療センター

平成27年7月 県立尼崎病院と県立塚口病院は統合新築移転し、730床の「兵庫県立尼崎総合医療センター」となりました。阪神南・北圏域における急性期医療の拠点病院として、3次救急医療に対する救命救急センターや総合周産期母子医療センターなどを設置した新病院で、今まで以上に充実した研修を受けることができます。

**病院の沿革・特徴** 昭和11年10月に県立西宮懐仁病院尼崎分院として開院、昭和22年5月県立尼崎病院と改称。昭和46年4月厚生省臨床研修指定病院の指定を受ける。昭和61年10月に許可病床数500床で新病院にて開設。阪神地域基幹病院として、また自治省より兵庫県内公立病院の中心病院の指定を受け、高度医療サービスを行うため活躍している。なお、昭和62年12月に開放型病院として承認、昭和63年3月には臨床修練指定病院の指定、平成12年2月に日本医療機能評価機構の認定を受けている。さらに兵庫県立病院の機能の純化や高度化をはかる病院構造改革により平成19年に県立塚口病院から脳外科、呼吸器科が移管し脳血管疾患や肺がんの専門医療の充実が図られた。平成23年1月には卒業臨床研修評価機構の認定を更新し（新病院で再取得予定）、臨床研修病院として質の向上に努力している。県立尼崎病院と県立塚口病院は平成27年7月に統合新築移転し、兵庫県立尼崎総合医療センターとしてスタートし、平成29年1月4日付け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3rdG:Ver. 1.1」の認定を受けました。

## ◎兵庫県立尼崎総合医療センターの概要

### 1 診療機能

#### (1) 基本的な機能

- ① 救命救急センターを設置し3次救急に対応し24時間365日断ることなく救急患者に対応するER型救急医療の提供
- ② 小児中核病院として、小児の2次及び3次救命救急医療を24時間365日提供
- ③ 総合周産期母子医療センターとして、妊婦及び新生児に対する総合的な周産期医療の提供
- ④ 5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）にかかる医療及びその他の政策医療の提供

#### (2) 診療科目 48診療科

内科系	ER総合診療科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、心療内科、緩和ケア内科、感染症内科、漢方内科、精神科、膠原病リウマチ内科、アレルギー科
外科系	外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、皮膚科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、麻酔科、歯科口腔外科
小児科系	小児科、小児外科、小児循環器内科、小児アレルギー科、小児神経内科、小児血液・腫瘍内科、新生児内科、小児脳神経外科、小児感染症内科、小児形成外科
救急	救急集中治療科、小児救急集中治療科
診断治療部門	放射線診断科、放射線治療科、病理診断科

#### (3) 病床数 730床

一般714床（うち、救命救急52床、総合周産期母子医療センター33床） 感染症病床8床  
精神科病床8床

### 2 理念・基本方針

#### 理 念

高度・良質な医療による社会貢献

#### 運営の基本方針

1. 阪神地域中核病院としての「高度専門・救急医療」
2. 患者・医療者間、お互いの「納得・安全・チーム医療」
3. 救急・紹介を「断らない医療」
4. 住民・患者・医療者・福祉・介護・行政が全体で1つの「地域医療」
5. 医療水準向上のための「教育・臨床研究・自己研鑽」

### 3 施設概要

(1) 住 所 尼崎市東難波町2丁目17番77号

阪神尼崎駅から北西に約1.5km 徒歩約19分 市バス約5分

阪急塚口駅から市バス約10分、JR 尼崎駅から市バス約12分

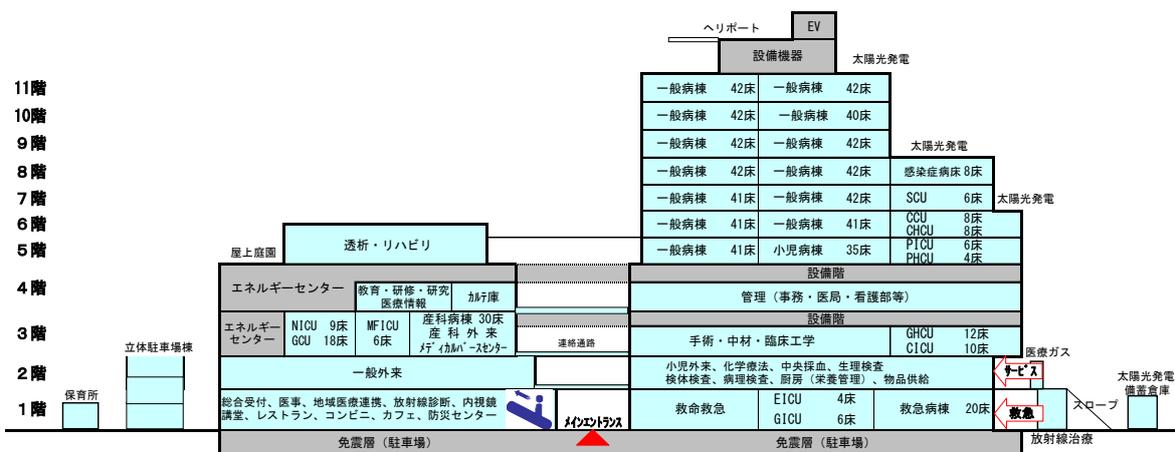
電 話 06-6480-7000 F A X 06-6480-7001

E m a i l : info@agmc.hyogo.jp

病 院 長 平家 俊男

(2) 構造規模 鉄骨造、一部鉄骨鉄筋コンクリート造（免震構造）

(3) 施設配置



### 4 施設の特徴

- (1) 高度な救急・周産期医療機能を存分に発揮する基幹病院
- (2) 「わかりやすさ」と「ゆとり」をあわせもつ患者本位の病院
- (3) 災害時も機能し続ける安全安心の拠点病院
- (4) 教育・研修・研究機能を充実したマグネット・ホスピタル
- (5) 環境に優しいエコホスピタル

#### 県立尼崎総合医療センター初期臨床研修の理念と特色

すべての研修医が、全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる外傷又は疾病に適切に対応できるよう、チーム医療を遂行する中で幅広い基本的な診療能力を身につけ、医師としての人格を涵養し、地域や社会に貢献できるようになることを目標とする。このプログラムでは阪神地区の中核病院である県立尼崎総合医療センターとそれぞれの地域性や専門性に特徴を有する県立病院、尼崎市医師会、公立豊岡病院組合の協力施設等が病院群を形成しており、プライマリ・ケアの基本的診療能力を効率的に身につけることができると同時に、地域と連携した医療の実践から高度医療を担う県立病院の専門性を生かした研修まで企画されている。またこのプログラムを終了した研修医には兵庫県立各病院での後期研修プログラムが用意されており、県民に貢献できる使命感あふれた医師の養成を目指している。

## ◎初期臨床研修プログラムの概要

### 【初期臨床研修プログラム 一般コース 定員20名】

プログラム責任者 竹岡浩也 副プログラム責任者 松村毅

#### プログラムの特色

- 1 高度医療を担う地域中核急性期型病院の特徴を生かし、common disease から専門性の高い疾患まで症例が非常に多彩で豊富なのが第一の特色です。
- 2 教育熱心な指導医と若手医師による屋根瓦式指導体制を採り、手技は積極的に経験させる長年の臨床研修病院としての伝統があります
- 3 内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療および一般外来研修が必修研修で、麻酔科は院内必修研修です。
  - ① 診療科間の垣根はととも低く、アットホームな研修環境が自慢です。
  - ② 充実した専門医による専門教育導入と専門研修プログラムを用意しています。
  - ③ 多彩な大学出身の研修医達が互いに励まし合い、切磋琢磨しています。

選択研修は当院ではもちろんのこと県立病院群形成による総合型病院（西宮、淡路、加古川、丹波）および専門型病院（こども病院、がんセンター、姫路循環器病センター、ひょうごこころの医療センター、粒子線医療センター、災害医療センター、リハビリテーション中央・西播磨病院など）、さらに平成29年度からは製鉄記念広畑病院でも研修が可能となり、バラエティ豊かに選択できます。



♪2020年度採用 初期研修医♪

#### 研修方式

##### 1 スーパーローテート方式

1 年次では内科32週、救急部門8週、外科4週、麻酔科4週を必修研修とし、4週の院内選択研修を行う。2 年次では、精神科1ヶ月、小児科1ヶ月、産婦人科1ヶ月、地域医療1ヶ月、一般外来研修1ヶ月、救急部門2ヶ月を必修研修とする。一般外来研修は総合診療科でブロック研修として行い、不足があれば地域医療で補う。残りの5ヶ月は選択研修となる。選択研修では当院に加え兵庫県立臨床研修病院群及び製鉄記念広畑病院の中から幅広い選択の機会が用意されている。

## 2 研修医ローテーションの例

1年次（52週）					2年次（12ヶ月）											
32週	8週	4週	4週	4週	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科	救急	外科	院内 選択	麻 酔 科	小 児 科	産 婦 人 科	地 域 医 療	精 神 科	救 急	一 般 外 来	選択研修					
呼吸器・糖内・神内・血内・腎内・リウマチの6診療科は 2科8週、循内・消内は単科4週																

## 3 必修研修科目の研修概要

- ① 内科研修：内科診療科（循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、リウマチ内科）を内科領域の到達目標を達成できるようにローテート研修する。循環器内科と消化器内科以外の6科を2科ずつ3グループに分け1グループに8週間配属される。循環器内科と消化器内科は単科4週研修とする。
- ② 救急研修：救急研修は1年次8週（ER総合診療科8週）、2年次8週（救急科8週）の合計16週研修する。1年次のER総合診療科では基本的診察技法や、臨床推論などを習得するとともに、救命救急センターで救急の初期対応を学ぶ。2年次の救急科では、救急初療に加えて、EICUでの救急重症者管理、救急病棟での入院患者診療処置を学ぶ。
- ③ 麻酔科研修：院内必修研修としている。4週間麻酔科に配属され、気道確保・気管挿管・静脈路確などの基本手技について学び、手技を体得する。
- ④ 外科研修：消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科患者の担当医となり、周術期管理、基本的外科診療を4週間研修する。
- ⑤ 小児科研修：一般小児科で1ヶ月間研修を行う。
- ⑥ 産婦人科研修：産婦人科で1ヶ月間の産婦人科研修を行い、分娩を経験する。
- ⑦ 精神科研修：県立ひょうごこころの医療センターで1ヶ月間の研修を行う。
- ⑧ 地域医療研修：2年次に1ヶ月間地域の医療機関【尼崎市医師会、こだま病院（宝塚市）、公立豊岡病院組合立出石医療センター、日高医療センター、朝来医療センター、公立香住病院、公立村岡病院、公立浜坂病院から選択】で研修を受ける。
- ⑨ 一般外来研修：2年次に総合診療科で1ヶ月間ブロック研修する。不足が生じた場合、地域医療研修で補う。

## 4 選択研修科目

基本研修科目や必修選択科目の充実・補完ならびに将来専攻する専門科での研修など、研修医の多様な希望に応えるために5ヶ月間は当院を含めた県立病院群及び製鉄記念広畑病院での研修を選択できる。

## 【初期臨床研修プログラム 小児科専門コース 定員2名】

プログラム責任者 毎原 敏郎

### プログラムの特色

- 1 阪神地域の中核病院として、48診療科との協力の下に研修医としての総合的な能力を育成する指導体制を持つ
- 2 一般小児科以外に新生児内科（NICU）・小児循環器内科・小児救急集中治療科・小児外科での研修がある（一部は選択制）
- 3 救命救急センターで外傷も含めた小児の救急医療を経験する
- 4 県立病院群として専門型病院（こども病院、ひょうごこころの医療センター、災害医療センター、リハビリテーション病院など）や地域病院での研修が選択できる

### 目標の概要

すべての研修医が全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる外傷・疾病に適切に対応できるように、またチーム医療を遂行する中で幅広い基本的な臨床能力を身につけ、医師としての人格を涵養し、地域や社会に貢献できるようになることを目標とする。特に小児科専門コースにおいては、「臓器・疾患の専門である」前に「子どもが専門である」という心構えで、内科疾患だけでなく外科疾患、外傷も含めた救急、心身症や発達障害、児童虐待などにも幅広く対応できる総合力を養うことが目標である。

### 研修期間

2年

### 研修方式

- 1 基本的な研修プログラムとしては、1年次は当センターの一般コースの初期研修プログラムとほぼ同様である。必修研修は、必修科目の内科32週、救急16週（1年次にER総合診療科8週、2年次に救急科2ヶ月）、麻酔科4週、地域医療1ヶ月、外科4週、精神科1ヶ月、小児科2ヶ月（1年次に4週、2年次に1ヶ月）、新生児内科（NICU）1か月、産婦人科1ヶ月とする。一般外来研修は総合診療科でブロック研修として行い、不足があれば地域医療で補う。残りの4ヶ月は選択研修となる。選択研修では当院に加え兵庫県立臨床研修病院群及び製鉄記念広畑病院の中から幅広い選択の機会が用意されている。
- 2 研修医ローテーションの例

1年次（52週）					2年次（12ヶ月）											
32週	8週	4週	4週	4週	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科	救急	外科	小児科	麻酔科	小児科	産婦人科	地域医療	精神科	救急	一般外来	NICU	選択研修				
呼吸器・糖内・神内・血内・腎内・リウマチの6診療科は2科8週、循内・消内は単科4週																

### 3 必修研修科目の研修概要

- ① 内科研修：内科診療科（循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科）を内科領域の到達目標を達成できるようにローテーション研修する。循環器内科と消化器内科以外の6科を2科ずつ3グループに分け1グループに8週間配属される。循環器内科と消化器内科は単科4週研修とする。

- ② 救急研修： 救急研修は1年次8週（ER 総合診療科8週）、2年次8週（救急科8週）の合計16週研修する。1年次のER 総合診療科では基本的診察技法や、臨床推論などを習得するとともに、救命救急センターで救急の初期対応を学ぶ。2年次の救急科では、救急初療に加えて、EICUでの救急重症者管理、救急病棟での入院患者診療処置を学ぶ。希望があれば、院内で調整の上、EICUをPICUで研修することも可能である。
- ③ 麻酔科研修： 院内必修研修としている。4週間麻酔科に配属され、気道確保・気管挿管・静脈路確保などの基本手技について学び、手技を体得する。
- ④ 外科研修： 消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科患者の担当医となり、周術期管理、基本的外科診療を4週間研修する。
- ⑤ 小児科研修： 小児科として、1年次に4週間、2年次に1か月間の研修を行う。原則として小児総合診療科・感染症内科での研修とする。
- ⑥ 新生児内科（NICU）研修： 2年次に1か月間の研修を行う。
- ⑦ 産婦人科研修： 産婦人科で1ヶ月間の産婦人科研修を行い、分娩を経験する。
- ⑧ 精神科研修： 県立ひょうごこころの医療センターで1ヶ月間の研修を行う。
- ⑨ 地域医療研修： 2年次に1ヶ月間地域の医療機関【尼崎市医師会、こだま病院（宝塚市）公立豊岡病院組合立出石医療センター、日高医療センター、朝来医療センター、公立香住病院、公立村岡病院、公立浜坂病院から選択】で研修を受ける。希望があれば、小児科を標榜する診療所での研修を選択できる。
- ⑩ 一般外来研修： 2年次に総合診療科で1ヶ月間ブロック研修する。不足が生じた場合、地域医療研修で補う。

#### 4 選択科目の研修概要

必修科目研修の充実・補完ならびに将来専攻する専門科での研修など、研修医の多様な希望に応えるために、最長4ヶ月間当院を含めた県立病院群及び製鉄記念広畑病院での研修を選択できる。その際に、研修期間は2ヶ月以上を1単位とし、同一科目を4ヶ月選択することも可能とする。また漢方内科など1ヶ月単位での研修ができる診療科もあり、選択期間は柔軟に対応している。

小児に関連する診療科としては、小児総合診療科・感染症内科以外に、小児脳神経内科、小児血液・腫瘍内科、小児循環器内科、小児救急集中治療科がある。選択科目として、これらの診療科で研修を受けることができる。

### 【初期臨床研修プログラム 産科コース 定員2名】

プログラム責任者 廣瀬 雅哉

#### プログラムの特色

- 1 高度医療を担う地域中核病院の特徴を生かした、豊富な症例数と院内外での多彩な学習機会。
- 2 指導医と若手医師による屋根瓦方式を目指したマンツーマン指導体制。
- 3 充実した専門医による専門教育の導入と後期研修医（専攻医）への道。
- 4 県立病院群形成による専門型病院（こども病院、がんセンター、姫路循環器病センター、ひょうごこころの医療センター、粒子線医療センター、災害医療センター、リハビリテーション病院等）での選択研修の機会と県立11病院での後期研修への道。
- 5 産婦人科コースとして、将来産婦人科医となるための動機づけ、準備となるよう産婦人科および産婦人科関連診療科で重点的に研修を実施

## 目標の概要

すべての研修医が、全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる外傷又は疾病に適切に対応できるよう、チーム医療を遂行する中で幅広い基本的な臨床能力を身につけ、医師としての人格を涵養し、地域や社会に貢献できるようになることを目標とする。このプログラムでは阪神地区の中核病院である県立尼崎総合医療センターとそれぞれに地域性や専門性に特徴を有する県立病院及び製鉄記念広畑病院、尼崎市医師会が病院群を形成しており、プライマリ・ケアの基本的診療能力を効率的に身につけることができると同時に、地域と連携した医療の実践から高度医療を担う県立病院の専門性を生かした研修まで企画されている。またこのプログラムを終了した研修医には兵庫県立各病院での産婦人科後期研修プログラムが用意されており県民に貢献できる使命感あふれた医師の養成を目指して

## 研修期間

2年

## 研修方式

- 1 必修研修は必修科目の内科7ヶ月、救急部門6ヶ月（1年次にER総合診療科2ヶ月・麻酔科1ヶ月、2年次に救急科2ヶ月・麻酔科1ヶ月）、地域医療1ヶ月、及び選択必修科目のうち、外科2ヶ月、精神科1ヶ月、小児科2ヶ月、産婦人科1ヶ月とする。残りの4ヶ月は選択研修となる。選択研修では当院に加え兵庫県立臨床研修病院群及び製鉄記念広畑病院の中から幅広い選択の機会が用意されている。選択研修の研修期間は2～3ヶ月単位とするが、希望により1ヶ月単位など弾力的に運用する。また選択必修科目のうち、必修としない麻酔科を希望する場合も選択研修期間中に研修ができる。
- 2 研修医ローテーションの例

1年次（52週）					2年次（12ヶ月）											
32週	8週	4週	4週	4週	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科	救急	外科	産婦人科	麻酔科	小児科	産婦人科	地域医療	精神科	救急	一般外来	選択研修					
呼吸器・糖内・神内・血内・腎内・リウマチの6診療科は2科8週、循内・消内は単科4週																

## 3 必修研修科目の研修概要

### ① 内科研修

内科診療科（循環器内科、消化器内科、神経内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科）を内科領域の到達目標を達成できるようにローテート研修する。循環器内科以外の6科を2科ずつ3グループに分け1グループに2ヶ月間配属される。循環器内科は単独1ヶ月研修とする。

### ② 救急研修

救急部門の6ヶ月では、まず1年次に2ヶ月をER総合診療科で、1ヶ月を麻酔科で研修する。ER総合診療科では基本的診察技法や、臨床推論などを習得するとともに、救命救急センターで救急の初期対応を学ぶ。麻酔科では、気道確保・気管挿管・静脈路確保などの基本手技について学ぶ。すべての1年次研修医は上級医とペアで救急外来の日当直を担当する。

2年次の救急研修では、2ヶ月を救急科（救急救命センター）で、1ヶ月を麻酔科で研修する。救急科では、救急初療に加えて、E-ICUでの救急重症者管理、救急病棟での入院患者診療処置を学ぶ。あわせて麻酔科で、集中治療室での重症患者の集中治療管理等について研修する。2年次では上級医のバックアップのもとファーストコール当直となり、より実践的な救急外来当直となる。これらの研修課程により必要な救急疾患のプライマリ・ケアを習得する。また、救急配

属期間は週 1 回指導医による人工呼吸器院内ラウンドに参加し、適切な人工呼吸器使用法の指導を受ける。

③ 地域医療研修

1 ヶ月間地域の医療機関（公立豊岡病院組合関連医療機関、尼崎・宝塚市内診療所から選択）で研修を受ける。

4 選択必修科目の研修概要

① 外科研修（必修）

消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科患者の担当医となり、周術期管理、基本的外科診療を 2 ヶ月研修する。

② 小児科研修（必修）

尼崎総合医療センターにおいて主にNICUにおける小児科研修を 2 ヶ月間行う。

③ 産婦人科研修

尼崎総合医療センターにおいて 1 ヶ月間の研修を行う。

④ 精神科研修（必修）

県立ひょうごこころの医療センターで 1 ヶ月間の研修を行う。

⑤ 麻酔科研修

選択必修科目として麻酔科を希望する場合、県立尼崎総合医療センターにおいて選択研修期間中にそれぞれ 1 ヶ月間の研修を行うことができる。

5 選択研修科目の研修概要

必修科目や選択必修科目研修の充実・補完ならびに将来専攻する専門科での研修など、研修医の多様な希望に応えるために、最長 4 ヶ月間当院を含めた県立病院群及び製鉄記念広畑病院での研修を選択できる。

ただし、研修期間は 2 ヶ月以上を 1 単位とし、同一科目を 4 ヶ月選択することを可能とする。また、漢方内科など 1 ヶ月単位での研修ができる診療科も用意しており選択期間は柔軟に対応している。

**各病院で選択可能な研修科目は下記の通りである。**

【県立尼崎総合医療センター】ER 総合診療科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液・腫瘍内科、漢方内科、消化器内・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、皮膚科、耳鼻咽喉科 泌尿器科、産婦人科、眼科、麻酔科、小児科、小児循環器内科、小児外科、救急科、小児救急科、放射線科、病理診断科、膠原病リウマチ内科

【県立西宮病院】内科、腎臓内科、血液内科、腫瘍内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、消化器病センター（消化器内科・消化器外科）、リウマチ科、外科、乳腺外科、小児科、産婦人科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、リハビリテーション科、地域周産期センター（NICU、GCU）、腎疾患総合医療センター、脳卒中センター、四肢外傷センター、救命救急センター

【県立加古川医療センター】救命救急センター、総合内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、緩和ケア内科、感染症内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、精神科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科

【県立淡路医療センター】内科、外科、心臓血管外科、小児科、産婦人科、精神科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、耳鼻咽喉科、麻酔科、救命救急センター、形成外科、循環器内科、血液内科、消化器内科、呼吸器内科、リハビリテーション科、病理診断

【県立ひょうごこころの医療センター】精神科、児童思春期精神科

【県立丹波医療センター】一般内科、外科、小児科、産婦人科、循環器内科、消化器内科、緩和ケア内科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、救急科

【県立こども病院】小児科(小児内科、小児外科、小児救急、小児麻酔科などを含む)、産科

【県立がんセンター】血液内科、呼吸器内科、消化器内科、緩和ケア内科、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、婦人科、頭頸部外科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、腫瘍内科、病理診断科

【県立姫路循環器病センター】循環器内科、心臓血管外科、脳神経内科、脳神経外科、糖尿病・内分泌内科、外科、放射線科、救命救急センター、形成外科、麻酔科、高齢者脳機能治療室

【県立粒子線医療センター】放射線科

【県災害医療センター】高度救命救急センター、救急科、麻酔科、外科、整形外科

【リハビリテーション中央・西播磨病院】リハビリテーション科

【製鉄記念広畑病院】内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、腎臓内科、外科、消化器外科、乳腺外科、血管外科、産婦人科、小児科、脳神経外科、整形外科、放射線科、麻酔科、救急科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、形成外科、脳神経内科、病理診断科

**オリエンテーション** 本研修前に研修オリエンテーションがある

- 1 院長以下、病院幹部による当院の組織および特性のオリエンテーション
- 2 保険医療制度の説明
- 3 放射線従事者研修，栄養管理課よりオリエンテーション
- 4 医の倫理、保険診療、病理解剖，感染症対策，輸血，終末期緩和医療、リスクマネジメント、インフォームドコンセント、などについての講義・研修。内容は年度により異なる。
- 5 看護部オリエンテーション
- 6 実技研修（採血・注射、手術の手洗い実習）
- 7 電子カルテの半日研修
- 8 医局オリエンテーション
- 9 研修医勉強会

### 共通臨床研修

- 1 全研修医が共通に習得すべき研修項目カンファレンスを研修医が自主的、継続的に1年目に行い、指導医が支援する。
- 2 各種セミナー、感染対策、予防医療、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)等をテーマとした講習会のほか、感染管理チーム(ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)、認知症・せん妄サポートチーム(DDST)、呼吸ケアサポートチーム(RST)、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム(NST)など多職種協働によるチーム医療を理解すると共に、活動に参加してみる。
- 3 ACLS コース  
年2～3回のICLS講習会を研修医・専攻医・看護師が主体となって準備から運営まで行う中で、研修医をインストラクターとして養成する。
- 4 CPC : ほぼ毎月1回、すべての研修医、指導医、病理医が参加しCPCを行う。担当した研修医は、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含めて最終的なまとめを行う。

- 5 研修終了時に研修成果を発表する研修医発表会がある。同時に優秀研修医(junior resident of the year)の授与式が行われる。



♪ **2017年度生 研修医発表会♪**



# **2018年度 junior resident of the year 表彰式#**

### 研修記録および評価

研修管理委員会は研修手帳を発行し、研修医は常時携帯する。また研修医がローテーションする診療科・施設での研修終了時に自己および研修責任者が研修評価を新しい全国共通オンライン評価システムのEPOCに入力し、研修内容の調整などのフィードバックをおこないます。

### 研修医の出身大学

- 平成28年度：京都大、大阪大、神戸大、広島大、徳島大、香川大、鳥取大、大阪市立大、関西医科大学、近畿大
- 平成29年度：京都大、神戸大、滋賀医科大学、広島大、信州大、徳島大、鳥取大、愛媛大、宮崎大、京都府立医科大学、奈良県立医科大学、大阪市立大、兵庫医科大学、大阪医科大学
- 平成30年度：京都大、神戸大、広島大、岡山大、島根大、福井大、奈良県立医大、兵庫医科大学、大阪医科大学、関西医科大学、近畿大
- 令和元年度：京都大、神戸大、広島大、徳島大、和歌山県立医科大学、奈良県立医科大学、大阪市立大、名古屋市立大、兵庫医科大学、大阪医科大学、関西医科大学、近畿大
- 令和2年度：京都大、大阪大、神戸大、滋賀医科大学、金沢大、高知大、熊本大、和歌山県立医科大学、奈良県立医科大学、大阪市立大、兵庫医科大学、大阪医科大学

### 研修終了後の主な進路

兵庫県立病院の専攻医制度により、臨床研修終了後も引き続き11県立病院に勤務可能。当院専攻医研修期間は3～4年間で、当院全体で約120名在籍。平成20年度からフェロー（卒業後6～7年目の2年間コース）制度が導入されている。

勤務可能な11県立病院：尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、ひょうごこころの医療センター、丹波医療センター、こども病院、がんセンター、

一、

姫路循環器病センター、粒子線医療センター、災害医療センター

### 募集と採用

公募。マッチングシステムに参加し採用決定

募集人数：一般コース20名、小児科コース2名、産科コース2名

### 処遇 (令和2年度実績)

勤務形体	会計年度任用職員
勤務時間	週38時間45分勤務（1日7時間45分、アルバイト禁止）
給与	1年次 月額270,900円（別途期末手当1.69月/年） 2年次 月額286,500円（別途期末手当2.60月/年）
手当	通勤手当 有。 宿日直手当1回につき21,000円（5時間未満の場合は10,500円） 超過勤務手当 有（宿日直勤務中に緊急患者対応などを行った場合等に限る）
宿舍	あり（住居費自己負担あり：単身用16,400～17,100円）

休暇	有給休暇 1 年目 10 日、2 年目 11 日。別途夏季休暇 5 日、子育て休暇、忌引き休暇等 ※育児休業（在職 1 年以上。子が 1 歳に達するまで）
当直	月 3 ～ 4 回。上級医のもとに当直業務を行う。
社保	健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険 有
食事	病院内に職員食堂がある。個人負担。
駐車場	緊急時の使用のみ。
健康管理	定期健康診断、肝炎ウイルス検査、インフルエンザ予防注射 有。
医師賠償責任保険	県立病院として加入済み。

### 臨床研修に必要な施設・機材・診療要員の配置

メディカルライブラリー	24 時間利用可能。オンラインデータベース、医学雑誌、単行本などの年間購入予算額は約 2000 万円
院内で利用できる資料	インターネット環境が整備され、院内のどこからでもオンライン資料にアクセス可能。 外国雑誌はオンラインジャーナルがメインで、単体分に加え、ClinicalKey、Springer for Hospitals & Health、Ovid ポータル、MEDLINE Complete など、計約 4000 タイトル。 国内雑誌は冊子体に加え、メディカルオンラインや医書 JP も利用でき、計約 1200 タイトル。
文献検索・EBM ツール	PubMed（当院専用 URL あり）、医中誌 Web で文献検索ができ、ほかに、DynaMed、Cochrane Library、今日の診療プレミアムなども利用可能。
文献取り寄せ	メディカルライブラリー担当者に依頼。費用は個人負担。
医学教育用シミュレーター	中心静脈穿刺シミュレーター、気管内挿管人形(3)、ACLS 用人形(3)、BLS 用人形(10)。

### 病院説明会・見学会

- 1 臨床研修病院合同説明会（兵庫県医務課主催）  
令和 2 年 5 月 2 日（土） 13：30～16：30 神戸国際会議場
- 2 AGMC 病院説明会と院内見学会  
令和 2 年 5 月 30 日（土） 13：00～兵庫県立尼崎総合医療センター  
院長挨拶、プログラム説明、各診療科長による説明、在籍研修医と質疑、院内ツアー
- 3 レジナビフェア 2020 in 大阪／医学生（民間医局主催）  
令和 2 年 7 月 5 日（日） 10：00～17：00 インテックス大阪（大阪市）  
個別ブースによるプログラム責任者、専攻医、研修医等からの病院説明、医学生との個別相談

### 出願手続き

応募資格	令和 3 年医師国家試験受験予定者
募集期間	令和 2 年 6 月 1 日～令和 2 年 7 月 31 日
出願書類	兵庫県立病院臨床研修医受験申込書 小論文(私の目指す医師像)*A4 用紙に 1,200-1,600 字程度 40 字×40 行の様式に設定 卒業（見込み）証明書、成績証明書
選考方法	筆記試験（医学一般・英語 多肢選択方式）、面接試験および書類審査
試験日	令和 2 年 8 月 17 日（月）（午前：筆記試験、午後：面接試験）

詳細は応募者に別途通知。出願書類（受験様式）は当院ホームページやリンクしてある兵庫県病院局のホームページからダウンロードしてください。

留意事項 応募にあたっては令和2年8月6日(木)までにマッチングに参加登録してください。

**研修開始日** 令和3年4月1日

**問い合わせ先**

〒660-8550 尼崎市東難波町2丁目17番77号

兵庫県立尼崎総合医療センター 総務課 黒田

TEL 06-6480-7000 FAX 06-6480-7001

Email: [info@agmc.hyogo.jp](mailto:info@agmc.hyogo.jp)

## 初期臨床研修の到達目標

I 行動目標 : 医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標 : A 経験すべき診療法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

## 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、A 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 B 医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけなければならない。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、C 基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。

### 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、不法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対して、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判断を行う。
- 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・社会的側面も含めて、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 医療上の問題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、地域医療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 実務研修の方策

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態については、2年間の研修中に全て経験することが求められている。

研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約（退院サマリー）に基づくこと歳、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。

### 臨床研修を行う分野・診療科

「◎初期臨床プログラムの概要」を参照いただきたい。

### 経験すべき症候－29症候－

外来または病棟において、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。

1. ショック	16. 下血・血便
2. 体重減少・るい瘦	17. 嘔気・嘔吐
3. 発疹	18. 腹痛
4. 黄疸	19. 便通異常（下痢・便秘）
5. 発熱	20. 熱傷・外傷
6. もの忘れ	21. 腰・背部痛
7. 頭痛	22. 関節痛
8. めまい	23. 運動麻痺・筋力低下
9. 意識障害・失神	24. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
10. けいれん発作	25. 興奮・せん妄
11. 視力障害	26. 抑うつ
12. 胸痛	27. 成長・発達の障害
13. 心停止	28. 妊娠・出産
14. 呼吸困難	29. 終末期の症候
15. 吐血・喀血	

## 経験すべき疾病・病態－ 26 疾病・病態－

外来または病棟に於いて、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

1. 脳血管障害	14. 消化性潰瘍
2. 認知症	15. 肝炎・肝硬変
3. 急性冠症候群	16. 胆石症
4. 心不全	17. 大腸癌
5. 大動脈瘤	18. 腎盂腎炎
6. 高血圧	19. 尿路結石
7. 肺癌	20. 腎不全
8. 肺炎	21. 高エネルギー外傷・骨折
9. 急性上気道炎	22. 糖尿病
10. 気管支喘息	23. 脂質異常症
11. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	24. うつ病
12. 急性胃腸炎	25. 統合失調症
13. 胃癌	26. 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

## その他 (経験すべき診察法・検査・手技等)

### ① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明など、複数の目的があること、そして診療の前プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解、臨ましてコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身につける必要がある。

患者の身体にかかわる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデルなどについて傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴を聴取し、診療録に記載する。

### ② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。そのプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることがないように、そして倫理面にも十分な配慮が必要である。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち会いの下に行わなければならない。

### ③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合して決めなければならないことを理解し、検査や治療の実施に当たって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身につける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように努力する。

④ 臨床手技

1. 気道確保	11. ドレーン・チューブ類の管理
2. 人工呼吸	12. 胃管の挿入と管理
3. 胸骨圧迫	13. 局所麻酔法
4. 圧迫止血法	14. 創部消毒とガーゼ交換
5. 包帯法	15. 簡単な切開・排膿
6. 採血法（静脈血、動脈血）	16. 皮膚縫合
7. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、 静脈確保、中心静脈確保）	17. 軽度の外傷・熱傷の処置
8. 腰椎穿刺	18. 気管挿管
9. 穿刺法（胸腔、腹腔）	19. 除細動
10. 導尿法	

⑤ 検査手技

1. 血液型判定・交差適合試験	3. 心電図の記録
2. 動脈血ガス分析	4. 超音波検査

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院サマリーを含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院サマリーには、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。※考察は必ず記載する。なお、研修基幹中に、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成を必ず経験する。

### Ⅲ 到達目標の達成度評価

臨床研修にかかわる研修医の評価は、(1)研修中の評価(形成的評価)と(2)研修期間終了時の評価(総括的評価)から構成される。(1)の形成的評価は、「研修医評価票(I～Ⅲ)※」を、(2)の総括的評価では「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、またインターネットを用いた評価システム等を活用した電子的記録(新しいEPOC)により、実施される予定である。

なお、研修医の臨床研修の修了認定は、3つの評価

- ① 研修実施期間の評価
- ② 臨床研修の目標の達成度評価
- ③ 臨床医としての適正の評価

から構成され、「研修管理委員会」において評価を行い、修了認定の可否を管理者に報告。修了認定は管理者が最終判断する。

※ 研修医評価票Ⅰ：到達目標の「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。研修医評価票Ⅱ：到達目標の「B 資質・能力」に関する評価。研修医評価票Ⅲ：到達目標の「C 基本的診療業務」に関する評価。これらはローテーション終了時に評価される予定である。

## 内科 初期臨床研修カリキュラム（必修研修）

研修期間 32週

### （1）内科必修研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念をもとにして、内科診療においてプライマリーケアの基本的な臨床能力を獲得できるよう、内科疾患の知識・診断技術を習得することを通して、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・能力を身につけた医師の養成を目指す。

### （2）指導医数 62名

研修指導責任者 9名

佐藤幸人（循環器内科） 平林正孝（呼吸器内科） 竹岡浩也（腎臓内科） 渡邊光正（血液・腫瘍内

科） 影山恭史（脳神経内科） 吉永孝之（ER総合診療科） 木村利幸（消化器内科） 中村嘉夫（

糖尿病・内分泌内科） 蔭山豪一（リウマチ科）

研修指導医 53名

為金現 右京直哉 木場悠介 河田岳人 三谷早智子（血液・腫瘍内科） 下田平眞生子 原田貴成 井出陽子（糖尿病・内分泌内科） 宮本忠司 当麻正直 谷口良司 吉谷和泰 今井逸雄 福原怜 鯨和人 佐賀俊介 小林泰士 森一樹 蔵垣内敬 西本裕二 清水友規子 中山寛之（循環器内科） 遠藤和夫 平位知之 平野勝也 二階堂純一 伊木れい佳 片岡裕貴 嶋田雅俊 竹村知容（呼吸器内科） 米田行宏 太田雅彦 足立洋 関谷博顕 大塚嘉久 石原佳菜子（脳神経内科） 宋泰成 松村毅 梅田誠 野本大介 南尚希 出田雅子 山内雄揮 菱谷英里子（消化器内科） 田中麻里 池田昌樹 岩成祥夫（腎臓内科） 松尾裕央 豊岡奈央 田中裕 井場大樹 山縣朋浩 生方綾史（ER総合診療科）

### （3）内科の特徴

内科はER総合診療科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、糖尿病・内分泌科、リウマチ科の9部門からなり、各部門とも非常にアクティビティが高い。専門科と総合内科の連携により研修はプライマリーケアから高度専門研修まで幅広く且つ深く行えるのが特徴である。2科8週のローテーションのためゆとりのある研修ができ、症例は以下に示すように非常に豊富かつ多彩である。また研修医と指導医とのあいだには指導助手（専攻医）が配置され、いわゆる屋根瓦方式を取っており、より深い個別指導が受けられる。内科系各部門の特色については選択研修の項参照のこと。

#### 1 施設認定

日本内科学会認定内科専門医教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本腎臓学会認定教育施設、日本透析医学会認定施設、

日本神経学会教育施設、日本脳卒中学会認定教育研修施設、日本老年医学会認定教育施設、日本循環器学会専門医教育施設、日本インターベンション学会研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本血液学会認定研修施設、日本輸血学会認定研修施設

高血圧認定教育施設

- 2 病床数 284 床
- 3 設備機器など 選択研修の項参照
- 4 診療実績 選択研修の項参照
- 5 検査実績 選択研修の項参照
- 6 研修後の進路 「内科専門研修プログラム」があり、専攻医として研修可能である。

(4) 必修研修期間における研修方法

- 1 研修医は6部門ある内科系（呼吸器、神経、血液・腫瘍、腎臓、糖尿・内分泌、リウマチ）を3グループに分け8週単位でローテートする。循環器と消化器は単独科ローテートとし、ER総合診療科ローテート期間に救急外来の研修が行われる。（救急研修については、別途2年次に継続的・発展的研修を救急専門医の指導のもと行う。）
- 2 研修医は10～15名の入院患者の担当医となり、各部門の研修期間中は指導医と指導助手（専攻医）による個別指導の下、病棟業務を行う。
- 3 研修医はプログラムで決められた到達目標が達成されるように、指導医により選択された症例を受け持つ。
- 4 各部門でのローテート期間内に習得困難な検査技能は、32週の内科研修期間を通して当該科の研修の妨げにならないように与えられる。
- 5 受け持ち入院患者が死亡した場合、指導医や指導助手とともに病理解剖の必要性を正しく説明し、承諾を得た後、剖検助手を努める。
- 6 院内外カンファレンス、CPC、学会への参加、発表を通して文献検索能力、EBMの実践、研究への興味などを身につけると共に、後輩への積極的指導により自らの研修の成果を高める。

(5) 週間予定

CPC、内科各部門の週間予定は各科の項を参照

(6) 到達目標

I 行動目標

県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラム「医療人として必要な基本姿勢・態度」とする。

II 経験目標

県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラム「**A** 臨床を行う分野・診療科、**B** 経験すべき症候・疾病・病態、**C** 経験すべき診察法・検査・手技等」のうち内科が関与するすべてを経験目標とする。

## 循環器内科 初期臨床研修カリキュラム(必修研修)

### (1) 選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床プログラムの研修理念を基本として、日常診療で頻りに遭遇する循環器疾患に適切に対応できるよう、基本研修科目（内科）の研修期間内に終了できなかった循環器系に関連した内容を補完・充実するとともに、将来循環器科を専攻する研修医には、より深く循環器疾患の知識や診断・治療技能を修得させる。またどのような場合においても医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけた医師の養成を目指す。

### (2) 指導医 合計 17 名の指導医

指導責任者：佐藤幸人

指導医：佐藤幸人（京都大学医学部臨床教授、日本心不全学会評議員、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本高血圧学会指導医、徳島大学医学部臨床教授）

宮本忠司（日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、心エコー図学会 SHD 心エコー図認証医）

当麻正直（日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医・専門医・代議員、胸部および腹部大動脈ステントグラフト認定指導医、経カテーテル的大動脈弁留置術 (TAVI) 指導医）

谷口良司（日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医・専門医、日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション認定医・上級指導士・評議員、日本医師会認定健康スポーツ医）

吉谷和泰（日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本不整脈心電学会不整脈専門医）

福原 怜（日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医・専門医・施設代表医）

今井逸雄（日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、日本成人先天性心疾患学会経皮的心房中核欠損症施行医）

鯨 和人（日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本不整脈心電学会不整脈専門医）

佐賀俊介（日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医）

清水友規子（日本内科学会認定内科医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本不整脈心電学会不整脈専門医）

森 一樹（日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医）

小林泰士（日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、胸部大動脈ステントグラフト実施医、腹部大動脈ステントグラフト指導医）

西本裕二（日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、日本集中治療医学会認定集中治療専門医）

蔵垣内敬（日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心エコー図学会認定 SHD 心エコー図認証医）

中山寛之（日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、日本集中治療医学会認定集中治療専門医、胸部大動脈ステントグラフト実施医、腹部大動脈ステントグラフト指導医）

堀田幸造（日本内科学会認定内科医、日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導医、ICLS インストラクター、JMECC インストラクター）

宮田昭彦（日本内科学会認定内科医、日本心血管インターベンション治療学会認定医）

### （３）研修可能人員

特に制限なし

### （４）循環器内科の特徴

本院の心疾患診療の中軸として、心臓血管外科と密接な連絡を保ちながら診断・治療・教育にあっている。また、病院として救命センターを設置しており、心肺停止を含めた幅広い循環器救急症例を多数学ぶことができる。

冠動脈インターベンションや不整脈アブレーションなどの高度医療を地域に密着した形で提供することを志向している。さらに大動脈ステントグラフト術や、大動脈弁留置術、僧帽弁クリップ術、左心耳閉鎖術などの構造的な疾患のカテーテル治療や心臓リハビリにおいても業績をあげている。研修医・専攻医教育においては、心臓カテーテルや心血管インターベンションなどの高度技術を含め、心筋シンチ、心エコーや冠動脈CT等の検査も適切な指導のもとに自身で経験することを尊重し、自分の考えで単独で自信を持って行動できる内科医の養成を目指している。

学術面でも力を入れており、国内外学会発表、国内外学術誌への投稿も指導している。

#### ① 施設認定

日本循環器学会専門医教育施設、日本インターベンション治療学会研修施設、日本高血圧学会認定研修施設、日本集中治療学会専門医研修施設

#### ② 病床数

CCU 8 床、CHCU 8 床、一般 35 床

#### ③ 設備機器

心血管造影装置、心臓 CT、心臓超音波装置、心筋シンチグラフィ、心臓リハビリ室、ホルター心電計、三次元マッピング機器、心内心電図ラボシステム、心臓 MRI

#### ④ 年間実績

心臓カテーテル 約 2500 件 うち冠動脈形成術 約 650 件、末梢血管形成術 約 300 件、不整脈アブレーション 約 400 件、大動脈ステントグラフト 約 80 件、TAVI 約 45 件

#### ⑤ 研修後の進路

研修終了後は循環器内科後期研修のコースがある。

#### (5) 選択期間における臨床研修方法

- ① 研修医は 10 名程度の入院患者の主治医となり指導医と指導助手による指導のもと病棟業務を行う。病棟業務には CCU の集中治療を含む。
- ② 研修医は指導医と指導助手とともに、患者及び患者家族に対する病状説明の場に参加し、医師・患者関係についての理解を深める。
- ③ 研修医は毎朝の CCU 回診、毎夕のカンファレンスやその他の検査実習や検討会を通して指導を受ける。
- ④ 研修医は回診・カンファレンスにおいて症例呈示し、診断・検査・治療計画について討議し指示を受ける。
- ⑤ 院内外カンファレンス、学会への参加・発表を通して文献検索能力、EBM の実践、研究への興味などを身に着ける。
- ⑥ 受け持ち入院患者が死亡した場合、指導医や指導助手とともに病理解剖の必要性を正しく説明し承諾を得た後、剖検助手を務める。

#### (6) 具体的目標

- ① 病態と検査を理解し、治療計画を立てることができる
- ② 重症者の集中治療管理を行うことができる。
- ③ 文献検索し、エビデンスを集めることができる
- ④ 医療倫理を理解できる

#### A) 検査

- 身体所見
- X 線検査
- 心血管造影
- CT 検査
- 心電図、負荷心電図、ホルター心電図、加算平均心電図
- 経胸壁心エコー、経食道心エコー、負荷心エコー
- カテーテル検査
- 心筋生検
- 血管内イメージング
- 動・静脈圧モニター
- 心臓電気生理学的検査
- 心臓核医学検査

#### B) 治療

- 一般的事項
- 薬物治療・副作用
- 食事療法
- 禁煙指導
- リハビリテーション・運動療法
- 手術適応
- 予防法
- 救急処置、救急蘇生法

- 一時ペーシング
- 心膜穿刺術
- 大動脈内バルーンポンピング（IABP）、経皮的心肺補助装置（PCPS）

G) その他

- 医療倫理・医療安全
- EBM・診療ガイドラインの適切な活用
- 医療法制度の知識習得

（7）週間スケジュール

循環器科研修 週間予定

月曜日	CCU 回診 (8:30~9:00) 心臓カテーテル (9:00~17:00)・カンファレンス (17:00~18:00) 不整脈カンファレンス (17:00~18:00) 循環器 CT (15:00~16:00)
火曜日	循環器内科・心臓血管外科合同カンファレンス (8:00~9:00) 心臓カテーテル (9:00~17:00)・カンファレンス (17:00~18:00) 循環器 CT (9:00~15:00)
水曜日	CCU 回診 (8:30~9:00) 心筋シンチグラフィ (9:00~11:00)・心臓カテーテル (9:00~17:00) カンファレンス (17:00~18:00) 心肺負荷試験: CPX (9:00~11:00) 循環器 CT (9:00~12:00) 経食道超音波 (15:00~17:00) 心臓リハビリカンファレンス (17:00~18:00) TAVI カンファレンス (18:00~19:00)
木曜日	CCU 回診 (8:30~9:00) 心臓カテーテル (9:00~17:00)・カンファレンス (17:00~18:00) Mitraclip 心エコーカンファレンス (17:00~18:00) 循環器 CT (15:00~16:00)
金曜日	CCU 回診 (8:30~9:00) 心臓カテーテル (9:00~17:00)・カンファレンス (17:00~18:00) 不整脈カンファレンス (16:00~17:00) 循環器 CT (15:00~16:00) 経食道超音波 (15:00~17:00)

上記以外の時間は病棟業務に当てられる。

## 内科（消化器内科） 初期臨床研修カリキュラム（必修研修）

### （1）消化器内科基本研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、日常診療で頻繁に遭遇する消化器疾患やその病態に適切に対応できるように、消化器疾患における基本的な知識や診断・治療技能を習得することを通して、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけた医師の養成を目指す。

### （2）指導医数 9人 指導助手数 9人

指導責任医：木村利幸（日本消化器病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医 日本消化管学会専門医 臨床研修指導医講習会受講）

指導医：宋 泰成（日本消化器病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医 臨床研修指導医講習会受講）

松村 毅（日本消化器病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医 臨床研修指導医講習会受講）

梅田 誠（日本消化器病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医 日本肝臓学会指導医 臨床研修指導医講習会受講）

南 尚希（日本消化器病学会指導医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本がん治療学会認定医）

出田雅子（日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医）

山内雄揮（日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医）

菱谷英理子（日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医）

西岡靖幸（日本消化器病学会専門医）

指導助手：水越健太 迫健太郎 徳田浩亮 戸田 潤 福井由美 橋本航太 岡本隆司 北浦真珠 藤本裕大

### （3）研修期間 一年時1ヶ月（4週間）

### （4）研修可能人数：各期2名

### （5）消化器内科の特徴

#### 1. 施設認定：日本消化器病学会認定指導病院

日本消化器内視鏡学会認定指導病院

日本肝臓学会認定施設

#### 2. 内視鏡センター 650㎡ 内視鏡ブース6室 専用透視室2室（1室は気管支鏡共用）

肝検査処置専用室1室

#### 3. 年間入院数 1649人（予定入院730人 緊急入院919人）

上部内視鏡検査治療 6020件 食道・胃ESD/EMR 97件

下部内視鏡検査治療 3304件 大腸ESD2件 大腸EMR/Polypectomy 506件

胆膵内視鏡検査治療 550件

### （6）臨床研修方法

1 指導方法 10名ていどの入院患者の主治医となり指導医・指導助手による指導のもと患者診察・病態変化の把握、治療方針決定を行う。

2 診療における研修医の役割・業務内容

指導医・指導助手による指導のもと入院患者の診察を行いカルテ記載・指示を行う 指導医・

指導助手による指導のもと治療薬剤投与などカルテ入力を行う

緊急救急入院患者の治療介助を行う

腹部超音波内視鏡検査を行う

尼崎総合医療センターの夜間救急初療を定期的に行う

### 3 週間スケジュール

月曜日 17時から初期研修医新患紹介

火曜日 17時から消化器内科・外科合同カンファ

水曜日 17時から後期研修医新患紹介

木曜日 17時から抄読会（第4週）

金曜日 17時から内視鏡画像・症例カンファ

### (7) 到達目標

#### I 行動目標（一般的行動目標の中で以下の点を重視）

##### 1. 患者－医師関係

入院患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

医師、患者・家族がともに納得できる治療を行うためのインフォームド・コンセントを実施し、同意書の作成ができる。

##### 2. チーム医療

患者さんの病態変化や治療に関して指導医や他科の専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

##### 3. 安全管理

入院患者さんの診察を行う際のスタンダードプリコーションの考え方を理解し、実施できる。

内視鏡検査や血管造影・PTBD 処置の際の感染対策を理解し実施できる。

##### 4. 症例呈示

担当症例の呈示と治療上の問題点について討論ができる。

#### II 経験目標

##### 1. 医療面接

担当入院患者の病歴（現病歴、既往歴、手術歴、麻酔歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録ができる。

##### 2. 基本的な身体診察法

全身の観察ができ、記載できる。

特に腹部診察ができるようになる 肝腫大や萎縮 脾腫大 腹部腫瘤の有無

胆嚢所見（圧痛、Courvoisier sign など）腹水の有無 腹部炎症所見など

肝硬変症の身体的特徴所見を診察できる

直腸指診ができる

吐血、喀血の鑑別ができる

下血、血便の鑑別ができる

### 3. 基本的な臨床検査

1. 血算・血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。  
特に肝胆道系酵素・炎症指標の推移の評価ができる 肝炎ウイルスマーカーの解釈ができる。
2. 胸部・腹部単純X線検査の結果の解釈ができる。
3. 心電図モニターの解釈ができる。
4. 動脈血ガス分析の適応が判断でき、自ら実施し結果の解釈ができる。
5. 救急患者の緊急検査、術前患者の各種検査の結果を解釈・評価できる。
6. 腹部エコー解剖図が理解できる
7. 腹部 CT の読影ができる
8. 消化管内視鏡画像の理解ができる

### 4. 基本的手技

- (1) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- (2) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- (3) 腹部エコー検査のスクリーニングができる
- (4) 胃管の挿入と管理ができる。
- (5) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- (6) 内視鏡治療ガイドワイヤーや各種デバイスの介助操作ができる

### 5. 基本的治療法

1. 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（潰瘍治療剤、止血薬、鎮痛薬、抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、睡眠剤、解熱薬、麻薬、血液製剤、抗癌剤、分子標的剤、生物学的製剤など）ができる。
2. 基本的な輸液ができる。
3. 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
4. 内視鏡治療（止血・減黄・腫瘍切除など）の原理と方法またその適応・意義を理解できる

### 6. 医療記録

- (1) 診療記録を記載し管理できる。
- (2) 退院時サマリーを記載し管理できる
- (3) 紹介元施設への返書を記載できる
- (4) 紹介先施設への紹介状を記載できる
- (5) 診断書を作成できる

## 脳神経内科 初期臨床研修カリキュラム(必修研修)

### (1) 脳神経内科必修研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、日常診療で頻繁に遭遇する神経疾患や病態に適切に対応できるよう、神経疾患の知識や診断・治療技能を習得することを通して、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけた医師の養成を目指す。

### (2) 指導医数 6人 指導助手数(専攻医等) 7人

指導責任医：影山恭史

指導医：影山恭史(日本神経学会専門医・指導医・代議員、日本内科学会総合内科専門医、日本脳卒中学会専門医、日本リハビリテーション医学会認定臨床医、日本認知症学会専門医・指導医、日本てんかん学会専門医・評議員)

米田行宏(日本神経学会専門医・指導医・代議員、日本内科学会認定内科医、日本脳卒中学会専門医)

大塚喜久(日本神経学会専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医)

太田雅彦(日本神経学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、日本脳卒中学会専門医)

足立 洋(日本神経学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、日本脳卒中学会専門医)

早坂有希(日本神経学会専門医、日本内科学会認定内科医)

指導助手：竹内由起(日本内科学会認定内科医)

赤荻茉莉子(日本内科学会認定内科医)

甲田一馬(日本内科学会認定内科医)

西居正汰(日本内科学会認定内科医)

橋本黎

塩見悠馬

山根俊之

### (3) 研修期間：1年次2か月(8週間)

### (4) 研修可能人員：各期4名

### (5) 脳神経内科の特徴

#### 1. 施設認定：日本神経学会教育施設

日本脳卒中学会研修教育病院

日本認知症学会専門医教育施設

日本てんかん学会准研修施設

#### 2. 病床数：36床

#### 3. 平成30年度新規入院患者数：935例

(脳血管障害22%、パーキンソン病など神経変性疾患20%)

入院患者在院日数：16.4日

外来患者延総数：19,070例

新規外来総数：1,026例

## (6) 臨床研修方法

### 1. 指導方法

- ①研修医は5名前後の入院患者の主治医となり、期間中指導医と指導助手によるマンツーマン指導のもと病棟業務を行う。
- ②研修医は週4回の入院カンファレンスと、週1回の学術的カンファレンスを通して指導を受ける。
- ③研修医は入院カンファレンスにおいて症例呈示（プレゼンテーション）し、病巣診断、病因診断、検査・治療プランについてディスカッションする。
- ④神経画像カンファレンスで画像の読み方、病棟業務を通して神経学的所見の取り方・病巣診断、検査法、治療法について学ぶ。
- ⑤脳神経内科に関係する経験目標についての実践的講義を受ける。
- ⑥院内外カンファレンス、CPC、学会への参加・発表を通して文献検索能力、EBMの実践、研究への興味などを身に付ける。
- ⑦受け持ち入院患者が死亡した場合、指導医や指導助手とともに病理解剖の必要性を正しく説明し承諾を得た後、剖検助手を務める。

### 2. 診療における研修医の役割・業務内容

指導医・指導助手の指導のもと重症患者・救急患者の診療をおこなう。

指導医・指導助手の指導のもと神経学的診察と検査・治療と評価・回診をおこなう。

### 3. 週間スケジュール

月曜日	新入院カンファレンス（8:30～9:00） 筋電図カンファレンス（15:00～16:00）
火曜日	新入院カンファレンス（8:30～10:00） 認知症せん妄サポートチームによる病棟回診（14:00～16:00） 脳神経内科カンファレンス（18:00～19:00） 症例検討・CPC・brain cutting・抄読会・研修医レポート検討など
水曜日	放射線科合同神経画像カンファレンス（8:00～9:00）
木曜日	総回診（8:30～12:00） 筋電図（13:00～17:00）
金曜日	入院カンファレンス（8:00～9:00） 筋電図（9:00～12:00）

#### 【定期カンファレンス】

- |     |                                |
|-----|--------------------------------|
| 月1回 | 木曜日（18:00～19:00）高次脳機能カンファレンス   |
| 月1回 | 月曜日（18:00～19:00）合同てんかんカンファレンス  |
| 月2回 | 金曜日（8:00～8:30）脳神経外科との合同カンファレンス |

上記以外の時間は病棟業務に当てられる。

## (7) 到達目標

### I. 行動目標（一般的行動目標の中で以下の点を重視）

#### 1. 患者－医師関係

- ①入院患者・救急患者とその家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ②医師、患者・家族がともに納得できる検査や治療を行うためのインフォームド・コンセントを実施し、同意書の作成ができる。

#### 2. チーム医療

- ①入院患者の診療に関して指導医や他科の専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。看護、リハビリテーション、薬剤部、検査部、退院支援部門などと一体となった適切なチーム医療ができる。

#### 3. 安全管理

- ①救急医療や集中管理を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ②特にハイリスク管理の薬剤を理解したうえで投与できる。

#### 4. 症例呈示

- ①担当症例の呈示と神経学上の問題点について討論ができる。

### II. 経験目標

#### 1. 医療面接

- ①入院患者の病歴（現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、介護状態）の聴取と記録ができる。

#### 2. 基本的な身体診察法

- ①救急患者や意識障害患者の迅速な神経学的診察ができ、記載できる。
- ②入院患者の基本的な神経学的診察ができ、病巣部位の予測ができる。

#### 3. 基本的な臨床検査

- ①脳 CT や MRI などの基本的な読影ができる。
- ②腰椎穿刺を実施し、髄液検査の解釈ができる。
- ③脳波や筋電図など神経電気生理学的検査の意義を理解できる。
- ④MMSE や長谷川式簡易知能スケールなど高次脳機能検査を理解できる。
- ⑤脳血流 SPECT や DATscan などの核医学検査の意義を理解できる。
- ⑥頸動脈エコーの解釈ができる。
- ⑦血算・血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

#### 4. 基本的手技

- ①基本的な神経学的診察を実施できる。
- ②腰椎穿刺を実施できる。
- ③注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- ④採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ⑤中心静脈の確保と管理ができる。
- ⑥胃管の挿入と管理ができる。
- ⑦胃瘻の管理ができる。
- ⑧人工呼吸器の管理ができる。

## 5. 基本的治療法

- ①薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、急性期、慢性期の薬物治療ができる。
- ②基本的な輸液ができる。
- ③輸血（成分輸血を含む）や血液製剤による効果と副作用について理解し、実施できる。
- ④血液浄化療法について理解し、実施できる。
- ⑤基本的な呼吸管理（人工呼吸器を含む）を理解し、実施できる。
- ⑥リハビリテーションの意義と方法を理解できる。

## 6. 医療記録

- ①診察記録、退院サマリーを記載し管理できる。

## 内科(呼吸器内科) 初期臨床研修カリキュラム(必修研修)

### (1) 内科(呼吸器内科) 必修研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、日常診療で頻りに遭遇する呼吸器疾患や病態に適切に対応できるように呼吸器疾患の知識や診断・治療技術を習得することを通して、医療人として必要な基本姿勢・態度を身に付けた医師の養成を目指す。

### (2) 指導責任者：平林正孝(日本呼吸器学会専門医・指導医)

指導医：平林正孝(日本呼吸器学会専門医・指導医)

遠藤和夫(日本呼吸器学会専門医・指導医)

平位知之(日本内科学会総合内科専門医)

平野勝也(日本呼吸器学会専門医・日本内科学会総合内科専門医)

伊木れい佳(日本呼吸器学会専門医・日本内科学会総合内科専門医)

片岡裕貴(日本呼吸器学会専門医・日本内科学会総合内科専門医)

二階堂純一(日本呼吸器学会専門医・日本内科学会総合内科専門医)

嶋田雅俊(日本呼吸器学会専門医・日本内科学会総合内科専門医)

高田寛仁(日本呼吸器学会専門医)

松本啓孝(日本呼吸器学会専門医)

指導助手：齋藤恵美子(日本内科学会認定医)

池垣俊吉(日本内科学会認定医)

今北卓間(日本内科学会認定医)

岡崎航也

### (3) 研修期間：一年次8週間

### (4) 研修可能人数：各期2名

### (5) 呼吸器内科の特徴(選択研修の項参照)

スタッフの人数も充実しており、肺癌・中皮腫などの悪性疾患を中心とした診療を行っている。

### (6) 臨床研修方法

- ⑦ 研修医は5～8名の入院患者の主治医となり、期間中複数の指導医と指導助手による指導のもと病棟業務を行う。
- ⑧ 研修医は週2回の総回診、カンファレンスを通して指導を受ける。
- ⑨ 研修医は総回診において症例提示(プレゼンテーション)し、臨床診断ならびに検査・治療プランについてディスカッションする。
- ⑩ 放射線読影会で画像の読み方を、入院患者の診察時に理学的所見のとり方について学ぶ。
- ⑪ 呼吸器内科に関する経験目標についての実践的講義を受ける。
- ⑫ 院内外カンファレンス、CPC、学会への参加・発表を通して文献検索能力、EBMの実践、研究への興味などを身に付ける。
- ⑬ 受持ち入院患者が死亡した場合、指導医、指導助手とともに病理解剖の必要性を適切に説明し、承諾を得た場合には剖検助手を務める。
- ⑭ 指導医、指導助手のインフォームドコンセントの場に立会い、癌告知など精神的ケアを要する問題についての患者、家族への接し方を体得する。

**【週間スケジュール】**

火曜日 部長総回診(10:00~11:00) (隔週)

火曜日 気管支鏡カンファレンス (17:00~18:00)

木曜日 化学療法カンファレンス(17:00~18:00)

金曜日 呼吸器外科合同カンファレンス・症例検討会(17:00~18:00)

月~金曜日午後~ 気管支鏡検査

上記以外の時間は病棟業務に当てられる

(7) 基本(必修)研修における到達目標

兵庫県立尼崎総合医療センター初期研修プログラム到達目標のうち内科(呼吸器)の関与する部分すべて

**【講義内容】**

- 1) 呼吸器学的診察法
- 2) 胸部X線写真の読影
- 3) 肺炎の治療ガイドライン
- 4) 気管支喘息の治療ガイドライン
- 5) 呼吸不全患者の実践的アプローチ
- 6) 基本的な癌化学療法時の注意事項と緊急事態への対処
- 7) 禁煙指導

## 内科(腎臓内科) 初期臨床研修カリキュラム(必修研修)

研修期間 8週

### (1) 腎臓内科基本研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、日常診療で頻繁に遭遇する水・電解質異常や高血圧・腎臓疾患に適切に対応できるよう、腎臓疾患の知識や診断・治療技能を修得することを通じて、医療人として必要な基本姿勢・態度を具備した医師の養成を目指す。

(2) 指導医数 4名 指導助手数(専攻医) 7名

(3) 腎臓内科の特徴 (腎臓内科初期臨床研修カリキュラム(選択研修)の項参照)

### (4) 基本研修期間における臨床研修方法

- 1 研修医は5～10名の入院患者の主治医となり指導医と指導助手によるマンツーマン指導のもとに病棟業務を行い、患者や家族との診察・接見を通してコミュニケーション・スキルを学ぶ。
- 2 研修医は日々の上級医との相談・指導、および週1回のカンファレンスを通して指導を受ける。
- 3 研修医はカンファレンスにおいて症例呈示を簡潔かつ明瞭に行い、診断・検査計画・治療方針についてディスカッションする。症例提示に先だって必要な文献や情報収集を通じてEBMを実践する。
- 4 腎臓内科に関する経験目標について実践的講義を受ける。
- 5 院内外の研究会、CPC、学会への参加・発表を通して文献検索能力、EBMの実践、研究への興味などを身につける。
- 6 受け持ち患者が死亡した場合、指導医や指導助手とともに病理解剖の必要性を正しく説明し承諾を得た後に、剖検助手を務める。
- 7 初期研修医は「経験すべき29症候」「経験すべき26疾病・病態」をすべて経験する必要がある。当科ローテーション中にこれら症候・疾病・病態を複数経験し、アセスメント、プラン、考察を含む病歴要約を作成する。

### (5) 腎臓内科 週間予定

月曜日 腎生検(13:00～14:30)

腎臓内科カンファレンス(腎生検終了後～16:30)

症例呈示・症例検討

総回診(16:30～17:00)

火曜日 内シャント手術(13:00～17:00)、腹膜透析外来(月1回)

木曜日 腹膜透析外来(月1回)、腎生検病理カンファレンス(病理と合同)(17:30～18:00)

金曜日 内シャント手術・シャント経皮的血管形成術(PTA)(9:30～16:00)

透析カンファレンス(16:30～17:30)

※内シャント手術とシャント経皮的血管形成術は、上記曜日以外にも適宜行う。

上記以外の時間は病棟業務に当てられる。

### (6) 基本(必修)研修における到達目標

兵庫県立尼崎総合医療センター初期研修プログラム到達目標のうち腎臓内科の関与する部分すべて

(7) 講義内容

7 腎不全患者の実践的アプローチ

8 高血圧患者へのアプローチ

9 水・電解質と酸塩基平衡

10 透析療法の適応と実際

これらの中から選択して講義を予定する。

## 内科（糖尿病・内分泌内科） 初期臨床研修カリキュラム（必修研修）

### （１） 糖尿病・内分泌内科基本（必修）研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、代表的な内分泌代謝疾患の診療が出来るよう、内分泌代謝疾患の診断、治療手技を体得する事により、医療人として必要な基本姿勢、態度を満たす医師の育成を目指す。

### （２） 指導医数

指導責任者：中村嘉夫

指導医：中村嘉夫（日本糖尿病学会専門医・指導医・学術評議員、日本内分泌学会専門医・指導医・評議員、日本内科学会認定医、日本内科学会登録指導医、京都大学医学部臨床教授、臨床研修指導医養成講習会受講）

下田平眞生子（日本内科学会専門医・指導医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本内分泌学会専門医、日本病態栄養学会NSTコーディネーター）

原田貴成（日本内科学会専門医、日本糖尿病学会専門医）

井出陽子（日本内科学会専門医、日本糖尿病学会専門医、日本腎臓学会専門医、日本透析学会専門医）

指導助手：辻村英二（日本内科学会認定医）、岡田武大、本村悠馬、笠松大悟、樋口雄一

### （３） 研修期間：一年次 8 週間

### （４） 研修可能人員：各期 4 名

### （５） 糖尿病・内分泌内科の特徴

1. 施設認定：日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設

2. 病床数：16床

3. 入院患者数（2019年）：427名

糖尿病 297名、甲状腺疾患 21名、副腎疾患 70名、下垂体疾患 27名、副甲状腺疾患 11名、その他 1名

### （６） 必修研修期間における研修方法

- ① 研修医は入院患者（原則 7 名以内）の主治医となり、期間中同一指導医と指導助手によるマンツーマン指導のもと病棟業務を行う。
- ② 研修医は総回診において症例呈示（プレゼンテーション）し、検査・治療プランについてディスカッションする。
- ③ 研修医は不定期に行われる症例検討会において症例呈示（プレゼンテーション）し、比較的まれな症例についても内分泌学的な問題点を把握する。
- ④ 各種検査に積極的に参加し、糖尿病・内分泌診療の実際について学ぶ。
- ⑤ 糖尿病・内分泌内科に関係する経験目標についての実践的講義を受ける。
- ⑥ 毎週行う Journal Club を担当することにより、早くから、英文文献を読む力を養う。
- ⑦ 学会・地方会・研究会には担当症例に応じて演者となって発表する。

### （７） 糖尿病・内分泌内科 週間予定

#### \* 内分泌代謝回診 Endocrine Round

火曜日午前 9：30-11:00 新患の紹介及び 1 週間のデータ、問題点等を提示し、今後の方針を決定する。担当医は weekly summary を作り要領よく提示が出来るようにしておく。

#### \* 雑誌抄読会 Journal Club

火曜日午前回診終了後。

**\* 症例検討会 Endocrine Case Conference**

データの解釈が困難で回診では論議尽くしにくい症例、意義深い症例について検討すると共に文献的考察も加える。担当医は症例提示、文献的考察についてまとめておく。学会・研究会の予行を兼ねることもある。

**\* 甲状腺シンチグラフィー読影、甲状腺疾患患者の診察**

月曜日午後。希望者のみ参加。

**\* 甲状腺エコー、甲状腺針生検 Fine needle aspiration:FNA**

水曜日午後 2:30- (エコー室)。参加は同上。希望により手技にも加わる。

甲状腺疾患は入院することが少ないので各自自主的に参加のこと。

**\* 頸動脈エコー (頸動脈エコーによる動脈硬化の評価)**

木曜日午後。参加は同上。

(8) 必修研修における到達目標

兵庫県立尼崎総合医療センター初期研修プログラム到達目標のうち糖尿病・内分泌内科の関与する部分すべて

## 内科(血液・腫瘍内科) 初期臨床研修カリキュラム(必修研修)

研修期間 8週

### (1) 基本研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、日常診療で遭遇しうる血液疾患や病態に適切に対応できるよう、主要な血液疾患の知識や診断・治療技能を習得することを通して、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけた医師の養成を目指す。

(2) 指導医数 5人、指導助手 3人

(3) 血液・腫瘍内科の特徴 (選択研修の項参照)

### (4) 必修研修期間における研修方法

- ⑮ 研修医は3～10名の入院患者の主治医となり、期間中同一指導医によるマンツーマン指導のもと病棟業務を行う。
- ⑯ 研修医は週1回の病棟回診、週2回のカンファレンスを通して指導を受ける。
- ⑰ 研修医はカンファレンスにおいて症例呈示（プレゼンテーション）し、病型診断、病期分類、検査・治療プランについてディスカッションする。
- ⑱ 血液・腫瘍内科に関係する経験目標についての実践的講義を受ける。
- ⑲ ジャーナルクラブ、院内外カンファレンス、GPC、学会への参加・発表を通して文献検索能力、EBMの実践、研究への興味などを身に付ける。
- ⑳ 受け持ち入院患者が死亡した場合、指導医とともに病理解剖の必要性を正しく説明し承諾を得た後、剖検助手を務める。

### (5) 週間スケジュール

月曜日 病理カンファレンス・ジャーナルクラブ（隔週）（16:00-17:00）

火曜日 カンファレンス（16:00～17:00）

水曜日 病棟回診（16:00～17:00）

木曜日 カンファレンス（17:00～18:00）

上記以外の時間は病棟業務に当てられる。

### (6) 必修研修における到達目標

兵庫県立尼崎総合医療センター初期研修プログラム到達目標のうち血液・腫瘍内科の関与する部分すべて

### (7) 講義内容

- 1) 急性白血病患者/骨髄異形成症候群患者の治療
- 2) 悪性リンパ腫患者の治療
- 3) 多発性骨髄腫患者の治療
- 4) 血小板減少症患者の管理

## ER 総合診療科 初期臨床研修カリキュラム（必修研修）

研修期間 8 週

### （1） 初期研修の目的

当科の業務は総合診療と救急患者への初期対応であり、この両方に対して研修を行う。兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、総合診療においては日常診療で遭遇する common disease や、発熱、浮腫、倦怠感などを主訴として来院する患者に適切な病歴聴取と身体所見を得ることにより的確な診断を行い、EBM に基づいた治療を行う。回診でのプレゼンテーション方法も学ぶ。総合診療の中心となる感染症に関しては検査のオーダー、グラム染色、抗生剤の適切な使用を学ぶ。救急初期対応は救急救命センターで実際に 1 次～3 次救急患者を指導医のもと担当することによって、救急初期対応を学ぶ。また、チーム医療について学び、実践できるようにする。

### （2） スタッフ

#### 研修指導責任者

吉永孝之：日本内科学会認定総合内科専門医・登録指導医、日本消化器病学会認定消化器病専門医、日本肝臓学会認定肝臓専門医、日本救急医学会救急科専門医、ICD 制度協議会認定 Infection Control Doctor

（所属学会）日本内科学会、日本救急医学会、日本感染症学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本プライマリ・ケア連合学会

#### 指導医

西内辰也：大阪大学医学博士、日本救急医学会救急科指導医、日本臨床救急医学会評議員、麻酔科標榜医、日本 DMAT 隊員

（所属学会）日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会、National Association of EMS Physicians、American Heart Association、Asian Association for Emergency Medical Service

松尾裕央：日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、ICD 制度協議会認定 Infection Control Doctor、日本化学療法学会認定抗菌化学療法認定医、日本消化器病学会認定消化器病専門医、日本肝臓学会認定肝臓専門医、日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、日本エイズ学会認定医

（所属学会）日本内科学会、日本救急医学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本超音波医学会、日本感染症学会、日本化学療法学会、日本エイズ学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本臨床微生物学会、IDSA (Infectious Diseases Society of America)、ESCMID (European Society Of Clinical Microbiology And Infectious Diseases)

豊岡奈央：日本血液学会認定血液専門医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医

（所属学会）日本内科学会、日本血液学会、日本造血細胞移植学会、日本プライマリ・ケア連合学会

生方綾史：日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、ICD 制度協議会認定 Infection Control Doctor

（所属学会）日本内科学会、日本感染症学会、日本プライマリ・ケア連合学会

井場大樹：日本内科学会認定内科医、日本救急医学会救急科専門医

（所属学会）日本内科学会、日本救急医学会、日本リウマチ学会

田中 裕：日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、ICLS ディレクター、JMECC インストラクター、AHA BLS プロバイダー

（所属学会）日本内科学会、日本感染症学会、日本救急医学会、日本東洋医学会、日本エイズ学会

畑菜摘：日本救急医学会救急科専門医、ICLS インストラクター、PALS インストラクター、JATEC プロバイダー、日本 DMAT 隊員

（所属学会）日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本小児科学会

大久保祐希：日本救急医学会救急科専門医、ICLS インストラクター、日本 DMAT 隊員

（所属学会）日本救急医学会、日本外傷学会

#### 指導助手

フェロー：米倉開理、川本雄也

専攻医 3 年目：伊藤 渉、宮本将太

専攻医 2 年目：高田悠司、岩井優依、山下 光、宮元創士、王 徳雄

専攻医 1 年目：松本竜司、金田晴貴

(3) 研修期間：1 年次 8 週間

(4) 研修可能人員

各期 4 名まで

(5) ER 総合診療科の特徴

総合診療の基本である診断学を重視している。外来ですぐに診断がつかない患者の入院も多く、診断するためのプロセスを重要視している。入院患者は感染症を中心に、不明熱、浮腫、原発不明癌、などが多い。グラム染色やエコーなど検査室任せでなく、なるべく上級医の指導のもと担当医自ら行なうようにしている。感染症治療に対しては感染症専門医の指導のもと、適切な抗菌薬の投与法を学ぶ。総合診療と並行して救命救急センターでの初療も担当する。1 次～3 次救急患者の初期対応を、指導医のもと研修を行う。成人内科疾患だけでなく、外傷患者や小児患者の救急対応の研修も行う。また救命センターから救急病棟に入院した当科の患者を担当医として受け持ち、引き続き治療を行う。

1. 施設認定：日本内科学会認定施設

日本救急医学会 救急科専門医指定施設

2. 研修に関する部署：ER 総合診療科病棟、外来

救急救命センター初療部門および E-ICU、救急病棟

#### (6) 研修期間における研修方法

- ① 病歴、身体所見の取り方を教わり、上級医とともに患者の診察を行う。
- ② 研修医は3~5名の入院患者の主治医となり、指導医によるマンツーマンの指導のもと病棟業務を行う。
- ③ 研修医は指導医とともに患者及び患者家族に対する病状説明の場に参加し、医師・患者関係やインフォームドコンセントについての理解を深める。
- ④ 研修医は毎朝回診、週2回の全体回診に参加する。
- ⑤ 研修医は回診においてプレゼンテーションを行い、検査診断、治療方針についてディスカッションを行う。
- ⑥ 抄読会、勉強会の発表を行う。
- ⑦ 豊岡病院とのTVカンファレンスに参加する。
- ⑧ 受け持ち入院患者が死亡した場合、指導医や指導助手とともに病理解剖の必要性を正しく説明し、承諾を得た後、剖検助手を努める。
- ⑨ 院内外の各種カンファレンス、CPG、学会への参加、発表を通して文献検索能力、EBMの実践、研究への興味などを身につける。
- ⑩ ICLS講習会にインストラクターとして指導にあたる。
- ⑪ 救命救急センターでは1次~2次救急患者を自ら診察、検査オーダーを行いその後上級医のチェックを受ける。3次救急患者に対しては上級医とともに対応する。救命救急センターでは指導医はER総合診療科医師だけでなく、各専門科医師すべてが指導医として当たる。
- ⑫ 救命救急センターからER総合診療科に入院となった患者の担当医となり、治療を継続して行う。

#### (7) 到達目標

##### I 行動目標

県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラム「医療人として必要な基本姿勢・態度」とする。

##### II 経験目標

県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラム「**A** 経験すべき診察法・検査・手技、**B** 経験すべき症状・病態・疾患」のうち当科に関する病態・疾病のすべてを経験目標とする。

## 救急科 救命救急センター研修（必修・選択）

### 1) 研修の目的

緊急を要する内因・外因病態に対して初期対応が適切に出来るように、Acute medicine にかかわる幅広い知識と必要な技術を修得する。

将来の専門領域にかかわらず医療人として必要な基本姿勢を身につける。

### 2) 研修方法

#### 【必修：全員】

① 2年間のうち4ヶ月間を救命救急センターでのローテーション研修をする。うち1年次の2ヶ月間は、救急科 ER 総合診療科合同指導下での救命救急センター初療を広く学ぶ。2年次の2ヶ月間は救急初療に加えて、E-ICU での救急重症患者管理、救急病棟での入院患者診療処置を学ぶ。

② 2年間の研修期間を通じて、研修医当直（救急日直・宿直）として全患者の救急初療を担当する。救命救急センター専従医（救急科/ER 総合診療科）や各科の救急当番（当直）指導医のもとで研修する。

当直頻度は概ね週1回程度とし、当直明けは義務免除などの配慮をする。

#### 【選択研修：希望者】

2年次になれば選択研修として救急集中治療を追加選択できる。E-ICU チームの一員として重症患者管理の基礎を研修し、さらにドクターカーメンバーとして病院前医療の実際を学ぶ。期間は1～5ヶ月間から選択する。

### 3) 研修指導体制

救命救急センターは、専従医師団として救急科および ER 総合診療科医師群が常駐して初療を担当しながら研修指導する。非専従医師団として、各診療科の救急当番医または当直医が救命救急センター機能をバックアップするので、各科専門医の指導も受けられる。E-ICU では救急科医、担当各科医が、救急病棟では担当各科医、ER 総合診療科医が研修指導する。

### 4) 研修の実際（予定）

土曜・日曜・祝日の概念は無く、交代制、シフト制などの変則勤務体制をとり、連続長時間勤務を避ける。毎朝・夕の定時申し送りとカルテ/画像レビューに主体的にかかわる。各種ミニレクチャー、セミナー、実技コース、災害訓練など自らでプランし、主宰する。医学生や救急救命士への実習を研修医が指導担当する。各種学会への演題応募・発表を救命救急センターが支援する。

### 5) 指導責任者

#### 指導医

鈴木崇生 臨床研修指導医  
救急集中治療科科长  
日本救急医学会指導医、救急科専門医  
集中治療専門医、外科専門医

日本臨床救急医学会評議員  
日本腹部救急医学会評議員  
日本 Acute Care Surgery 学会評議員  
日本ショック学会評議員  
日本 DMAT 隊員

松本 優 救急集中治療科医長  
救急科専門医

日本 DMAT 隊員  
恒光 健史 救急集中治療科医長  
救急科専門医  
日本 DMAT 隊員

## 麻酔科 初期臨床研修カリキュラム（必修研修）

### （１） 麻酔科基本研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、全身麻酔患者の周術期管理や重症患者・救急患者の初期診療を通して、気道確保・気管挿管・静脈路確保など救急医療に必要な基本手技、患者の重症度評価に必要な情報や身体所見を短時間で収集する能力、重症患者の呼吸・循環管理に関する知識を習得し、プライマリ・ケアをはじめとした幅広い基本的診療能力を身につけた社会に貢献できる優秀な医師の養成を目的としている。

### （２） 指導医数

指導責任者：進藤 一男

指導医：進藤 一男（日本専門医機構認定麻酔科専門医、臨床研修指導医講習会受講）

尾田 聖子（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医・麻酔科指導医、臨床研修指導医講習会受講）

前川 俊（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医、日本集中治療医学会認定集中治療専門医、日本心臓血管麻酔学会認定心臓血管麻酔専門医、臨床研修指導医講習会受講）

宮本 知苗（日本専門医機構認定麻酔科専門医、臨床研修指導医講習会受講）

村上 隆司（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医、日本心臓血管麻酔学会認定心臓血管麻酔専門医、臨床研修指導医講習会受講）

指導助手：村田 洋（日本専門医機構認定麻酔科専門医）

川瀬 太助（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医・麻酔科指導医）

杉山 卓史（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医・麻酔科指導医）

山長 修（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医・麻酔科指導医）

木山 亮介（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医・麻酔科指導医、日本心臓血管麻酔学会認定心臓血管麻酔専門医）

日野 未来（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医）

山崎 倫子（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医）

谷上 祥世（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医、日本心臓血管麻酔学会認定心臓血管麻酔専門医）

平山 優（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医）

岡澤 佑樹（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医、日本集中治療医学会認定集中治療専門医、日本心臓血管麻酔学会認定心臓血管麻酔専門医）

至田 雄介（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医）

平家 史博（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医）

松本 祥（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医）

山口 由莉（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医）

南 遼平（日本麻酔科学会認定麻酔科認定医）

山部 竜馬（日本麻酔科学会認定麻酔科認定医）

福田 空（日本麻酔科学会認定麻酔科認定医）

多田 周平、花井 香穂、松本 承大、綿谷 有紗、豊國 佑季、永井 佳裕

### （３） 研修期間：一年次 1 ヶ月（4 週間）

### （４） 研修可能人員：各期 2 名

## (5) 麻酔科の特徴

- 1 施設認定：日本麻酔科学会麻酔科認定病院  
日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設  
日本集中治療医学会専門医研修施設
- 2 中央手術室 18 室
- 3 年間全身麻酔件数：約 5700 例  
緊急全身麻酔症例—約 1100 例  
心臓血管手術全身麻酔—約 200 例（約半数はが先天性心疾患）  
呼吸器外科分離肺換気全身麻酔—約 370 例  
帝王切開手術の麻酔—約 300 例  
小児麻酔（6 歳未満）—約 700 例  
脳神経外科開頭手術—約 140 例

## (6) 臨床研修方法

- 1 指導方法：日々の全身麻酔症例ごとに担当の指導医と指導助手を決め、気道確保・気管挿管・静脈路確保などの基本手技、重症度評価法、急性期患者の呼吸・循環管理についてマンツーマンで指導する。緊急全身麻酔症例・重症患者の麻酔管理についても可能な限り指導医・指導助手がマンツーマンで指導する。
- 2 診療における研修医の役割・業務内容  
指導医・指導助手の指導のもと重症患者・救急患者の診療をおこなう。  
指導医・指導助手の指導のもと術前診察・術中麻酔管理・術後回診をおこなう。
- 3 週間スケジュール  
月曜から金曜の毎朝 8 時 30 分から 8 時 45 分まで術前症例検討会  
火曜日 8 時 10 分から 8 時 30 分まで抄読会  
木曜日 8 時 10 分から 8 時 30 分までカンファレンス（術後の症例検討、勉強会・セミナー）  
金曜日隔週 8 時 00 分から 8 時 30 分までカンファレンス（ICU 勉強会）  
月曜から金曜の 9 時から手術室での麻酔および術前診察・術後回診

## (7) 到達目標

### I. 行動目標（一般的行動目標の中で以下の点を重視）

1. 患者—医師関係
  1. 手術患者・重症患者とその家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
  2. 医師、患者・家族がともに納得できる麻酔や集中治療を行うためのインフォームド・コンセントを実施し、同意書の作成ができる。
2. チーム医療
  1. 重症患者・救急患者の診療や麻酔管理に関して指導医や他科の専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
3. 安全管理
  1. 救急医療や麻酔を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
  2. 手術患者の感染対策を理解し実施できる。
4. 症例呈示
  1. 担当症例の呈示と麻酔上の問題点について討論ができる。

## II. 経験目標

### 1. 医療面接

1. 救急患者や術前患者の病歴（現病歴、既往歴、手術歴、麻酔歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録ができる。

### 2. 基本的な身体診察法

1. 救急患者や術前患者の全身の観察（特にバイタルサインと精神状態の把握）ができ、記載できる。

2. 救急患者や術前患者の頭頸部の診察（口腔、咽頭の観察など）ができ、気道確保・徒手換気・気管挿管の難易度の予測ができる。

### 3. 基本的な臨床検査

1. 救急患者の緊急検査、術前患者の各種検査の結果を解釈・評価できる。

2. 肺機能検査（スパイロメトリー）の結果の解釈ができる。

3. 胸部単純X線検査の結果の解釈ができる。

4. 心電図モニターの解釈ができる。

5. 動脈血ガス分析の適応が判断でき、自ら実施し結果の解釈ができる。

6. 血算・血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

7. 術中脳波（BISモニター）の解釈ができる。

### 4. 基本的手技

1. 気道確保を実施できる。

2. バックマスクによる徒手換気と術中人工呼吸を実施できる。

3. 気管挿管を実施できる。

4. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。

5. 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

6. ドレーン・チューブ類の管理ができる。

7. 胃管の挿入と管理ができる。

### 5. 基本的治療法

1. 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、周術期の薬物治療（麻酔薬・筋弛緩薬・麻薬・鎮痛薬・抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤など）ができる。

2. 基本的な輸液ができる。

3. 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

### 6. 医療記録

1. 麻酔記録、麻酔術前・術後診察記録を記載し管理できる。

## 地域医療研修カリキュラム（必修研修）

研修期間 1ヶ月

### （1） 地域医療研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念をもとにして、医療の全体構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになるために、地域医療機関・施設で見る患者の疾患や問題が県立尼崎病院入院患者とは異なることを認識し、病棟における疾患のマネジメントでは見られない患者へのアプローチを身につける。

### （2） 研修施設

尼崎市医師会に所属する診療、こだま病院(宝塚市)

公立豊岡病院組合立出石医療センター、日高医療センター、朝来医療センター

公立香住病院、公立村岡病院、公立浜坂病院

### （3） 指導責任者名 各診療所、病院の指導医

### （4） 研修可能人員

各期3～4名

### （5） 到達目標

- ① 病診連携におけるかかりつけ医の役割を理解し述べる事ができる
- ② 地域における医師会活動（学校保健、産業保健、介護保険、救急医療等）の現状を理解し述べる事ができる
- ③ 地域の特性が惹起する疾患を理解している
- ④ 疾患のみならず、生活者としての患者に、全人的に接する事ができる
- ⑤ 患者・家族の抱える様々な身体的・社会的・心理的問題も的確に認識・判断することができる。
- ⑥ 問題解決を図るために、医療のみならず、看護、介護サービスなどの様々な方策を、総合的・組織的に管理できる。
- ⑦ 生活習慣のみならず、生活環境、職場における環境の問題を認識し、健康維持に関する指導や患者教育が出来る
- ⑧ 診療情報提供書や介護保険審査のための主治医意見書が作成できる

## 外科 初期臨床研修カリキュラム（必修研修）

### （1）外科基本研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、一般的外科疾患や病態に適切に対応できるよう、外科疾患の知識や診断・治療技能を習得することを通して、医療人として必要な基本姿勢・態度を身に付けた医師の養成を目指す。

### （2）指導医数 8人 指導助手（専攻医等） 8人

指導責任者：田村 淳

指導医：田村 淳（日本外科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講）

白潟 義晴（日本外科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講）

飯田 拓（日本外科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講）

吉富 磨美（日本外科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講）

山中 健也（日本外科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講）

川田 洋憲（日本外科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講）

吉村 弥緒（日本外科学会専門医・臨床研修指導医講習会受講）

松山 剛久（日本外科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講）

指導助手：青木 光、栗本 信、原田 樹幸、新蔵 秋奈、花畑 佑輔、萱野 真史、  
田島 美咲、原田 嘉一郎

### （3）研修期間：一年次1ヶ月（4週間）

### （4）研修可能人員：各期2名

### （5）外科の特徴

- 1 施設認定：日本外科学会外科専門医制度修練施設  
日本消化器外科学会認定病院  
肝胆膵外科高度技能専門医修練施設 A  
日本がん治療認定医専門医制度研修施設

- 2 年間外科手術件数：約 1200 件  
年間内視鏡手術件数：約 500 件

### （6）選択必修研修期間における研修方法

- 1 研修医は5－8名前後の入院患者の担当医となり、指導医によるマンツーマン指導のもと患者の術前・術後管理を行う。
- 2 研修医は全ての担当患者の手術に参加し、麻酔導入から手術終了・麻酔覚醒まで指導医・上級医と共に診療に携わる。術中、可能な範囲で外科手術の基本手技習熟の機会が与えられる。手術当日は手術患者の状態安定まで在院・術後管理を行う。
- 3 研修医は週一回のカルテ回診を通して個々の症例についての指導を受けると共に、週一回の外科術前カンファレンスにおいて症例提示し診断・治療方針を討論する。
- 4 研修医は各種検査に参加し、上級医・指導医の助手を務め検査手技を学ぶ。検査内容によっては、可能な限り実技指導の機会が与えられる。
- 5 院内外カンファレンス、CPC、研究会、学会への参加・発表を通して文献検索能力、EBMの実践、研究への興味などを身に付ける。
- 6 科としての当直義務はないが、緊急症例の診断・治療を経験するために勤務時間内はオン・コール体制とする。

(5) 外科週間予定

月曜日 手術日 (AM, PM)

火曜日 手術日 (AM, PM)、外科術後カンファレンス (AM)  
消化器合同検討会 (PM)、病理カンファレンス (1/M)

水曜日 手術日 (AM, PM)、ビデオカンファレンス (PM)

木曜日 手術日 (AM, PM)、外科カルテ回診 (AM)、外科術前カンファレンス (PM)

金曜日 手術日 (AM, PM)

(6) 選択必修研修における到達目標

兵庫県立尼崎総合医療センター初期研修プログラム到達目標のうち外科の関与する部分すべて

(7) 講義内容

- 1 実践的腹部診察法
- 2 輸液管理の実際
- 3 術前術後管理の基本

## 小児科 初期臨床研修カリキュラム（必修研修）

### （1）小児科必修研修の目的

当センターの初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、小児のプライマリーケアにおける基本的な臨床能力を獲得することを目的とする。具体的な目標としては、小児科を専攻しない場合でも、① 小児の common diseases の病態・治療・経過を知る、② 小児の救急診療の中で、小児科専門医に相談をする適切なタイミングを学ぶ、③ 小児だけではなく保護者とも十分なコミュニケーションを取る能力を身につける、の3点である。そのためには、小児総合診療科（標榜予定）・感染症内科のチームの一員として入院患者を担当し診療経験を積むこと、採血・点滴などの処置を数多く経験すること、小児科の診療カンファレンスに参加して症例の呈示や討論をすること、を必修研修の課題とする。

小児科専門コースで1年次の早期に小児の診療を経験するのは、将来の小児科専門研修に向けて2年間の初期研修中に学ぶべき課題を明確にすることが目的であり、小児総合診療科・感染症内科のチームで研修を行う。2年次の小児科研修でも基本的には小児総合診療科・感染症内科に所属するが、希望によって小児脳神経内科、小児血液・腫瘍内科、小児循環器内科、小児救急集中治療科を選択できる。また1カ月間は新生児内科の研修を行い、小児診療を幅広く経験する。

### （2）指導医数 25人 \* 臨床研修指導医 § 兼務

研修指導責任医：毎原 敏郎

#### 【小児総合診療科・感染症内科】

毎原 敏郎\* （日本小児科学会専門医・認定小児科指導医、小児神経専門医、京大病院小児科臨床教授）

松本 貴子\* （日本小児科学会専門医・認定小児科指導医）

上村 克徳\*

高原 賢守 （日本小児科学会専門医）

石原 剛広 （日本小児科学会専門医）

中橋 徹 （日本小児科学会専門医、日本結核・非結核性抗酸菌症学会認定医）

#### 【小児脳神経内科】

毎原 敏郎\* §

松本 貴子\* §

井手 見名子 （日本小児科学会専門医・認定小児科指導医）

金 聖泰 （日本小児科学会専門医）

#### 【小児血液・腫瘍内科】

宇佐美 郁哉\* （日本小児科学会専門医・認定小児科指導医、日本血液学会認定血液専門医・指導医、日本がん治療認定医機構暫定教育医・がん治療認定医、日本造血細胞食学会造血細胞移植認定医）

小林 健一郎 （日本小児科学会専門医・認定小児科指導医、日本血液学会認定血液専門医・指導医、日本小児血液・がん学会暫定指導医、小児神経専門医、日本感染症学会認定医）

濱端 隆行 （日本小児科学会専門医・認定小児科指導医、日本血液学会認定血液専門医）

#### 【小児アレルギー科】

高原 賢守 §

### 【新生児内科】

- 西田 吉伸\* (日本小児科学会専門医・認定小児科指導医、日本周産期・新生児医学会周産期専門医・新生児、新生児蘇生法専門コースインストラクター)
- 北村 律子 (日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児医学会周産期専門医・新生児)
- 松島 智恵子 (日本小児科学会専門医・認定小児科指導医、日本周産期・新生児医学会周産期専門医・新生児)
- 高橋 知也 (日本小児科学会専門医)
- 岡本 清二 (日本小児科学会専門医)

### 【小児循環器内科】

- 坂崎 尚徳\* (日本小児科学会専門医・認定小児科指導医、日本小児循環器専門医)
- 石原 温子\* (日本小児科学会専門医・認定小児科指導医、日本小児循環器専門医)
- 豊田 直樹 (日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会専門医)
- 稲熊 洸太郎 (日本小児科学会専門医)

### 【小児救急集中治療科】

- 菅 健敬\* (日本小児科学会専門医、日本集中治療学会専門医、日本救急医学会専門医、麻酔科標榜医)
- 山上 雄司 (日本小児科学会専門医、日本救急医学会専門医、急性血液浄化学会認定指導者)
- 河内 晋平 (日本小児科学会専門医、麻酔科標榜医)
- 楠本 耕平 (日本小児科学会専門医)
- 花田 知也 (日本小児科学会専門医)

### [指導助手] 22名

- (3) 研修期間：一般コース 2年次：1カ月間  
小児科専門コース 1年次：4週間  
2年次：1カ月間（小児科）、1カ月間（新生児内科）

### (4) 研修可能人員：各期3~5名

基本的には小児総合診療科・感染症内科のチームに所属して研修を受ける。将来に選択する診療科に関連する内容を研修したい場合には、その希望について配慮する。

### (5) 小児科の特徴

#### 1. 施設認定

日本小児科学会	小児科専門医研修施設・研修支援施設 小児科専門研修基幹施設
日本小児神経学会	小児神経専門医研修認定施設
日本アレルギー学会	認定教育施設（小児科）
日本周産期・新生児学会	周産期専門医（新生児）基幹認定施設
日本血液学会	研修施設
日本小児血液・がん学会	小児血液・がん専門医研修施設
日本救急医学会	救急科専門医指定施設（救命救急センター）
日本集中治療医学会	専門医研修施設（PICU）
日本小児循環器学会	小児循環器専門医修練施設 ASD・PDA閉鎖栓施行施設
臨床遺伝専門医制度	認定研修施設

## 2. 病床数

小児病床 35 床、小児救急病床 6 床、PICU 8 床、NICU 9 床、GCU 18 床

## 3. 症例数

平成 31 年/令和元年度の新規入院患者数（実数） 2,767 名

小児科（NICU・GCU を含む）2,329 名、小児循環器内科 213 名、小児救急集中治療科 225 名

外来患者（延べ数） 31,925 名

小児科 24,121 名、小児循環器内科 7,804 名

救急患者（0-14 歳、延べ数） 7,995 名

## （6）臨床研修方法

### 1. 指導方法

小児病棟）小児総合診療科・感染症内科のチームに所属して、5～10 名程度の患者の担当医となり、責任医・主治医・担当医（専攻医）とともに患者の診療を行い、指導を受ける。

NICU/GCU）3～5 名程度の患者の担当医となり、責任医・主治医・担当医（専攻医）とともに患者の診療を行い、指導を受ける。

救急外来）小児総合診療科・感染症内科の上級医とともに、救命救急センターを受診した一次・二次救急患者の診療について、上級医から指導を受ける。

### 2. 診療における研修医の役割・業務内容

小児病棟では、上級医とともに診察、採血、点滴確保、その他の処置または処置介助、画像・生理検査や保護者への説明の立ち会い、診療録の記載、退院サマリーの作成、紹介状の返信や経過報告書の作成などを行う。NICU/GCU では上記以外に、正常分娩、帝王切開分娩の立会いを行って蘇生の指導を受ける。救急外来では、一次救急患者の診察（病歴の聴取、身体所見）を行い、鑑別診断、検査・処方、入院の必要性などについて上級医の指導を受け、必要な処置、または処置介助などを行う。

### 3. 週間スケジュール

月曜～金曜	8:45～9:15	小児病棟または NICU/GCU でカンファレンス・回診
月曜	16:00～17:00	NICU/GCU 多職種カンファレンス
	17:30～18:00	周産期カンファレンス（産婦人科と）
火曜	18:00～19:00	小児感染症セミナー・臨床法医セミナー（各々月 1 回）
	13:00～14:00	NICU/GCU 回診
	14:00～15:00	NICU/GCU 抄読会
水曜	17:30～18:30	小児科研修医カンファレンス
木曜	11:00～12:00	小児科画像カンファレンス
木曜・金曜	12:30～13:00	ランチタイム講義
木曜	17:30～18:30	小児総合診療科・感染症内科症例検討会

上記以外に、小児脳神経内科、小児血液・腫瘍内科でカンファレンスがあり、希望者は参加可能である。

## （7）到達目標

当センターの初期研修プログラム到達目標のうち、小児科が関与する部分すべてとする。

## 精神科 初期臨床研修カリキュラム（必修研修）

### （1） 精神科基本研修の目的

兵庫県立ひょうごこころの医療センターにて研修を行う。精神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、精神症状の捉え方の基本を身につける。精神疾患に対する初期対応と治療の実際を学び、デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。具体的には統合失調症、気分障害、せん妄、アルコール依存症など、各科の日常診療で遭遇する機会の多い疾患に対する診療を経験する。

### （2） 指導医数

指導責任者：土居 正典

指導医：田中 究（精神保健指定医、精神科専門医・指導医、日本児童青年精神医学会認定医、日本小児精神神経学会認定医、日本総合病院精神医学会専門医）

葛山 秀則（精神科専門医・指導医）

見野 耕一（精神保健指定医、精神保健判定医、精神科専門医・指導医、一般病院連携精神医学専門医・指導医（精神科リエゾン専門医・指導医）、緩和ケア・精神腫瘍学の基本教育に関する指導医）

鈴木 由美子（精神保健指定医、精神科専門医・指導医）

柴田 真理子（精神保健指定医、日本児童青年精神医学会認定医）

渡邊 敦司（精神保健指定医、精神科専門医・指導医）

木下 直俊（精神保健指定医、精神科専門医・指導医）

土居 正典（精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医）

曾我 洋二（精神保健指定医、日本脳神経外科学会専門医）

二宮 典久（日本救急医学会指導医、日本外科学会認定医、ICD（日本救急医学会推薦））

置塩 紀章（精神保健指定医、日本医師会認定産業医、精神科専門医・指導医）

小田 陽彦：精神科専門医・指導医、日本老年期精神医学会専門医・指導医）

石橋 直木（精神保健指定医、日本精神神経学会専門医）

轟 美和子（日本医師会認定産業医）

土屋 博紀（外科専門医）

勝又 知子（精神保健指定医）

田中 こゆき（精神保健指定医、精神科専門医）

和田 慶太、塚田 ゆき、尾崎 仁、加賀野井 秀和、宇野 健一

指導助手：宮田 潮、阿部 真衣音、飯塚 理、三宅 崇人、岡田 将平、田川 涼葉、山崎 海成、川並 剛、新谷 秀輝、詫間史朗

### （3） 研修期間：1ヶ月（4週間）

### （4） 研修可能人員：各期4名

### （5） 精神科の特徴

1. 施設認定：精神科専門医制度研修施設
2. 精神科救急病棟、児童思春期専門病棟、アルコール依存症病棟、亜急性期・慢性期病棟
3. 当院は兵庫県下唯一の公立単科精神科病院であり、県内の精神科医療の基幹的役割を担っている。兵庫県精神科救急システムの基幹病院として24時間体制で精神科救急患者を受け入れており、幅広い精神疾患の初療を経験することができる。また各専門病棟を有し、院内で簡易鑑定も行っていることから専門性の高い精神科医療についても学ぶことができる。

(6) 臨床研修方法

1. 指導方法：上級医の面接に陪席し、また自身の面接についてスーパーバイズを受けることで医療面接を熟達させる。精神科救急当番や、日・当直を行い、精神保健指定医の指導のもと、精神科救急を経験する。

2. 診療における研修医の役割・業務内容

3～5名の入院患者の主治医となり、上級医によるマンツーマンの指導のもと病棟業務をおこなう。ICD-10を主とした診断について理解し、プライマリーケアで必要とされる精神症状の診断と治療技術を身につける。院内でのカンファレンスに参加し、プレゼンテーション、ディスカッションを行う。病棟業務を通して、精神保健福祉法に則った患者処遇について理解する。デイケアや訪問看護を通じて、地域で暮らす患者とその家族の姿を学ぶ。上級医とともに尼崎総合医療センター、西宮病院での精神科コンサルテーションに対応することで、各科の病棟での精神症状への対処法を学ぶ。

3. スケジュール（一例）

月	火	水	木	金
8:45 医局会 AM オリエンテーション 12:30 レクチャー 13:15 トレッキング	8:45 西カンファ 9:00 救急カンファ 12:30 レクチャー 14:00 ARP 講義	9:10 西カンファ 12:30 レクチャー 15:15 AL 症例カンファ	9:10 西カンファ 10:00 心理教室 12:30 レクチャー 14:00 断酒会・家族教室 15:15 児童集団療法	8:45 新入院カンファ 9:10 西カンファ 12:30 レクチャー
8:45 医局会 9:40 西カンファ 12:30 レクチャー 13:15 トレッキング	終日 尼崎総合医療センター リエゾン	9:10 西カンファ 12:30 レクチャー 15:15 児童集団療法	9:10 西カンファ 10:00 心理教室 12:30 レクチャー 14:00 断酒会 15:15 児童集団療法	8:45 新入院カンファ 9:10 西カンファ 12:30 レクチャー
8:45 医局会 9:40 西カンファ 13:15 トレッキング	8:45 西カンファ 9:00 救急カンファ 14:00 ARP 講義	9:10 西カンファ 12:30 レクチャー 15:15 AL 症例カンファ	9:10 西カンファ 10:00 心理教室 12:30 レクチャー 14:00 断酒会・家族教室 15:15 児童集団療法	8:45 新入院カンファ 9:10 西カンファ
8:45 医局会 9:40 西カンファ 13:15 トレッキング	8:45 西カンファ 9:00 救急カンファ 14:00 ARP 講義	9:10 西カンファ 12:30 レクチャー 15:15 児童集団療法	9:10 西カンファ 10:00 心理教室 12:30 レクチャー 14:00 断酒会 15:15 児童集団療法	8:45 新入院カンファ 9:10 西カンファ

## (7) 到達目標

### I. 行動目標（一般的行動目標の中で以下の点を重視）

1. 患者－医師関係
  1. 精神疾患を持つ患者とその家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
  2. 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントを実施し、同意書の作成ができる。
  3. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
2. チーム医療
  1. 指導医や他科の専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
  2. 上級および同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
3. 問題解決能力
  1. 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。
  2. 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
  3. 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。
4. 安全管理
  1. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
5. 症例呈示
  1. 担当症例の呈示と討論ができる。
  2. 臨床症例に関するカンファレンスに参加する。

### II. 経験目標

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接
  1. 精神疾患を持つ患者への、医療面接におけるコミュニケーションを持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
  2. 患者の病歴（主訴、生育歴、現病歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
2. 基本的な身体診察法
  1. 精神症状の診察ができ、記載できる。
3. 医療記録
  1. 診療録を POP (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
  2. 処方箋、指示書を作成し、管理できる。

#### B 経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状
  1. 不眠
2. 緊急を要する症状・病態
  1. 精神科領域の救急
3. 経験が求められる疾患・病態
  1. 精神・神経系疾患
    - (1) 症状精神病
    - (2) 認知症（血管性認知症を含む）

- (3) アルコール依存症
- (4) 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）
- (5) 統合失調症
- (6) 不安障害（パニック障害）
- (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害

## 産婦人科初期臨床研修カリキュラム（必須研修）

研修期間 1か月

### 1) 研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念に基づき、産婦人科領域の基礎的な診断能力・手技を身につける。

### 2) 指導医数 8名（研修指導責任医：廣瀬 雅哉）

廣瀬 雅哉（日本産婦人科学会専門医・指導医、周産期専門医・指導医（母体・胎児）、臨床遺伝専門医・指導医、細胞診専門医・指導医、新生児蘇生法「専門」コースインストラクター、JCIMELS ベーシックコースインストラクター、母体保護法指定医師）

田口 奈緒（日本産婦人科学会専門医、母体保護法指定医師）

佐藤 浩（日本産婦人科学会専門医、周産期専門医（母体・胎児）、臨床遺伝専門医、母体保護法指定医師）

種田 健司（日本産婦人科学会専門医・指導医）

安堂有希子（日本産婦人科学会専門医・指導医、婦人科腫瘍専門医、内視鏡技術認定医、母体保護法指定医師）

森下 紀（日本産婦人科学会専門医、周産期専門医（母体・胎児）、新生児蘇生法「専門」コースインストラクター、母体保護法指定医師）

安田 美樹（日本産婦人科学会専門医）

池田真規子（日本産婦人科学会専門医）

### 3) 産婦人科の特徴

#### ① 施設認定

日本産科婦人科学会専攻医指導施設（総合型専攻医指導施設）

日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）研修基幹施設

日本婦人科腫瘍学会指定修練施設

日本女性医学会認定専門医制度研修施設

日本産科婦人科内視鏡認定研修施設

臨床遺伝専門医制度研修施設

日本臨床細胞学会教育研修施設

日本母体保護法指定医師研修医療機関

#### ② 病床数

48床（産科38床（うちMFICU：6床）、婦人科10床）

#### ③ 診療実績（令和元年）

年間手術件数：746件、年間分娩件数：1169件

### 4) 必須研修期間における研修方法

病棟：数名の産婦人科病棟入院患者を担当し、診断・治療計画立案を行うとともに、指導医、指導助手とともに実際の診察・検査・分娩・手術に加わる。

外来：週のうち1日程度、指導医とともに外来業務にあたる。問診、診察、検査に指導医とともに加わる。

## 5) 研修方法

病棟：数名の産婦人科病棟入院患者を担当し、診断・治療計画立案を行うとともに、指導医、指導助手とともに実際の診察・検査・分娩・手術に加わる。

外来：研修期間中数回、指導医とともに外来業務にあたる。問診、診察、検査に指導医とともに加わる。

## 6) 週間予定

月曜日 朝ブリーフィング、手術、周産期カンファレンス

火曜日 朝ブリーフィング、手術、外来検査

水曜日 朝ブリーフィング、手術、症例検討会、病理カンファレンス

木曜日 朝ブリーフィング、手術、外来検査

金曜日 朝ブリーフィング、外来、勉強会

付) 朝ブリーフィング：午前8時30分より開始

## 7) 到達目標

### ① 一般目標

産婦人科は妊娠、分娩に直接関わる唯一の診療科であるとともに、女性のみを対象とする唯一の診療科でもある。この特性をまず理解し、診療に際しての細やかな心配りができるすぐれた臨床医となることを目標とする。

### ② 個別目標

- (1) 正常妊娠・分娩・産褥の基本的な管理ができる。
- (2) 異常妊娠・分娩・産褥の基本的な診断・治療ができる。
- (3) 産科手術の助手ができる。
- (4) 婦人科癌の基本的な診断・治療ができる。
- (5) 婦人科良性疾患の基本的な診断・治療ができる。
- (6) 婦人科手術の助手ができる。
- (7) 生殖・婦人科内分泌の基本的な診断・治療ができる。
- (8) 性器脱・尿失禁・更年期の基本的な診断と治療ができる。

## ER 総合診療科 初期臨床研修カリキュラム (選択研修)

### (1) 選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、日常診療で遭遇する common disease や、発熱、浮腫、倦怠感などを主訴として来院する患者に適切に対応できるよう、基本研修科目(内科)の研修期間内に終了できなかった部分を補完・充足させる。将来総合診療科を専攻する研修医には、より深く幅広い知識や診断・治療技能を習得することを通して、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけた医師の養成を目指す。総合診療と並行して救急救命センターでは初療を担当し、1次～3次救急患者の初期対応を学ぶ。希望により総合診療を或いは救急初期治療のいずれかを主に研修することは相談に応じる。

### (2) スタッフ

#### 研修指導責任者

吉永孝之：日本内科学会認定総合内科専門医・登録指導医、日本消化器病学会認定消化器病専門医、日本肝臓学会認定肝臓専門医、日本救急医学会救急科専門医、ICD制度協議会認定 Infection Control Doctor

(所属学会) 日本内科学会、日本救急医学会、日本感染症学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本プライマリ・ケア連合学会

#### 指導医

西内辰也：大阪大学医学博士、日本救急医学会救急科指導医、日本臨床救急医学会評議員、麻酔科標榜医、日本 DMAT 隊員

(所属学会) 日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本外傷学会、日本集中治療医学会、National Association of EMS Physicians、American Heart Association、Asian Association for Emergency Medical Service

松尾裕央：日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、ICD制度協議会認定 Infection Control Doctor、日本化学療法学会認定抗菌化学療法認定医、日本消化器病学会認定消化器病専門医、日本肝臓学会認定肝臓専門医、日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、日本エイズ学会認定医

(所属学会) 日本内科学会、日本救急医学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本超音波医学会、日本感染症学会、日本化学療法学会、日本エイズ学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本臨床微生物学会、IDSA(Infectious Diseases Society of America)、ESCMID(European Society Of Clinical Microbiology And Infectious Diseases)

豊岡奈央：日本血液学会認定血液専門医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医

(所属学会) 日本内科学会、日本血液学会、日本造血細胞移植学会、日本プライマリ・ケア連合学会

生方綾史：日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、ICD制度協議会認定 Infection Control Doctor

(所属学会) 日本内科学会、日本感染症学会、日本プライマリ・ケア連合学会

井場大樹：日本内科学会認定内科医、日本救急医学会救急科専門医

（所属学会）日本内科学会、日本救急医学会、日本リウマチ学会

田中 裕：日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、ICLS ディレクター、JMECC インストラクター、AHA BLS プロバイダー

（所属学会）日本内科学会、日本感染症学会、日本救急医学会、日本東洋医学会、日本エイズ学会

畑菜摘：日本救急医学会救急科専門医、ICLS インストラクター、PALS インストラクター、JATEC プロバイダー、日本 DMAT 隊員

（所属学会）日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本小児科学会

大久保祐希：日本救急医学会救急科専門医、ICLS インストラクター、日本 DMAT 隊員

（所属学会）日本救急医学会、日本外傷学会

#### 指導助手

フェロー：米倉開理、川本雄也

専攻医 3 年目：伊藤 渉、宮本将太

専攻医 2 年目：高田悠司、岩井優依、山下 光、宮元創士、王 徳雄

専攻医 1 年目：松本竜司、金田晴貴

(3) 研修期間：2 週間～3 ヶ月まで

(4) 研修可能人員：各期 2 名まで

(5) ER 総合診療科の特徴

外来ですぐに診断がつかない緊急患者の入院も多く、診断するためのプロセスを重要視している。入院患者は感染症を中心に、不明熱、浮腫、原発不明癌、膠原病疾患などが多い。グラム染色やエコーなど検査室任せでなく、なるべく指導医の指導のもと担当医自ら行なうようにしている。感染症に対しては感染症専門医の指導の下、適切な抗菌薬の投与法を学ぶ。総合診療と並行して救命救急センターでの初療も担当する。1 次～3 次救急患者の初期対応を指導医のもと研修を行う。成人内科疾患だけでなく、外傷患者や小児患者の救急対応の研修も行う。総合診療、救急初療、感染症を一度に研修が可能で、ここで研修して良かったときっと満足してもらえます。

1. 施設認定：日本内科学会認定施設

日本救急医学会 救急科専門医指定施設

2. 研修に関する部署：ER 総合診療科病棟、外来

救急救命センター初療部門および E-ICU、救急病棟

(6) 選択期間における臨床研修方法

- ① 研修医は 3～5 名の入院患者の主治医となり、指導医によるマンツーマンの指導のもと病棟業務を行う。
- ② 研修医は指導医とともに患者及び患者家族に対する病状説明の場に参加し、医師・患者関係やインフォームドコンセントについての理解を深める。
- ③ 研修医は毎朝の回診、週 2 回の総回診に参加する。

- ④ 研修医は総回診においてプレゼンテーションを行い、検査診断、治療方針についてディスカッションを行う。
- ⑤ 抄読会、勉強会の発表を行う。
- ⑥ 豊岡病院とのTVカンファレンスに参加する。
- ⑦ 受け持ち入院患者が死亡した場合、指導医や指導助手とともに病理解剖の必要性を正しく説明し、承諾を得た後、剖検助手を努める。
- ⑧ 院内外の各種カンファレンス、GPC、学会への参加、発表を通して文献検索能力、EBMの実践、研究への興味などを身につけると共に、後輩への積極的指導により自らの研修の成果を高める。
- ⑨ 研修医、看護部対象のIGLS講習会にインストラクターとして指導にあたる。
- ⑩ 救命救急センターでは1次～2次救急患者を自ら診察、検査オーダーを行いその後上級医のチェックを受ける。3次救急患者に対しては上級医とともに対応する。

#### (7) 具体的目標

- ①カルテ記載がSOAPに沿って記載できる。
- ②カンファレンスで担当の患者をプレゼンテーションできる。
- ③入院患者の治療方針を上級医とディスカッションできる。
- ④グラム染色を一人で行うことができる。
- ⑤救命救急センターにおいて1～2次救急患者を診ることができる。
- ⑥救命救急センターにおいて3次救急患者を上級と一緒に診ることができる。

#### (8) 週間スケジュール

ER総合診療科に入院となった患者の担当医となり、治療を継続して行う。

月～金 7:45～8:30 回診

隔週木曜 8:00～9:00 整形外科合同カンファレンス

隔週火曜 8:00～8:30 放射線科合同カンファレンス

月 16:00～18:00 全体カンファレンス、抄読会・勉強会

火 16:00～17:00 まとめ

水 16:00～17:00 まとめ

木 16:00～17:00 全体カンファレンス

金 16:00～17:00 まとめ

週2～3回(半日) 救命救急センターでの初療担当

## 循環器内科 初期臨床研修カリキュラム(選択研修)

### (1) 選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床プログラムの研修理念を基本として、日常診療で頻りに遭遇する循環器疾患に適切に対応できるよう、基本研修科目(内科)の研修期間内に終了できなかった循環器系に関連した内容を補完・充実するとともに、将来循環器科を専攻する研修医には、より深く循環器疾患の知識や診断・治療技能を修得させる。またどのような場合においても医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけた医師の養成を目指す。

### (2) 指導医 合計17名の指導医

指導責任者：佐藤幸人

指導医：佐藤幸人(京都大学医学部臨床教授、日本心不全学会評議員、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本高血圧学会指導医、徳島大学医学部臨床教授)

宮本忠司(日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、心エコー図学会 SHD 心エコー図認証医)

当麻正直(日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医・専門医・代議員、胸部および腹部大動脈ステントグラフト認定指導医、経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)指導医)

谷口良司(日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医・専門医、日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション認定医・上級指導士・評議員、日本医師会認定健康スポーツ医)

吉谷和泰(日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本不整脈心電学会不整脈専門医)

福原 怜(日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医・専門医・施設代表医)

今井逸雄(日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、日本成人先天性心疾患学会経皮的心房中核欠損症施行医)

鯨 和人(日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本不整脈心電学会不整脈専門医)

佐賀俊介(日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医)

清水友規子(日本内科学会認定内科医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本不整脈心電学会不整脈専門医)

森 一樹(日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医)

小林泰士(日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、胸部大動脈ステントグラフト実施医、腹部大動脈ステントグラフト指導医)

西本裕二（日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、日本集中治療医学会認定集中治療専門医）

蔵垣内敬（日本内科学会認定内科医・指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心エコー図学会認定 SHD 心エコー図認証医）

中山寛之（日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、日本集中治療医学会認定集中治療専門医、胸部大動脈ステントグラフト実施医、腹部大動脈ステントグラフト指導医）

堀田幸造（日本内科学会認定内科医、日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導医、ICLS インストラクター、JMECC インストラクター）

宮田昭彦（日本内科学会認定内科医、日本心血管インターベンション治療学会認定医）

### （３）研修可能人員

特に制限なし

### （４）循環器内科の特徴

本院の心疾患診療の中軸として、心臓血管外科と密接な連絡を保ちながら診断・治療・教育にあっている。また、病院として救命センターを設置しており、心肺停止を含めた幅広い循環器救急症例を多数学ぶことができる。

冠動脈インターベンションや不整脈アブレーションなどの高度医療を地域に密着した形で提供することを志向している。さらに大動脈ステントグラフト術や、大動脈弁留置術、僧帽弁クリップ術、左心耳閉鎖術などの構造的な心疾患のカテーテル治療や心臓リハビリにおいても業績をあげている。研修医・専攻医教育においては、心臓カテーテルや心血管インターベンションなどの高度技術を含め、心筋シンチ、心エコーや冠動脈CT等の検査も適切な指導のもとに自身で経験することを尊重し、自分の考えで単独で自信を持って行動できる内科医の養成を目指している。

学術面でも力を入れており、国内外学会発表、国内外学術誌への投稿も指導している。

#### ⑤ 施設認定

日本循環器学会専門医教育施設、日本インターベンション治療学会研修施設、日本高血圧学会認定研修施設、日本集中治療学会専門医研修施設

#### ⑥ 病床数

CCU 8 床、CHCU 8 床、一般 35 床

#### ⑦ 設備機器

心血管造影装置、心臓 CT、心臓超音波装置、心筋シンチグラフィ、心臓リハビリ室、ホルター心電計、三次元マッピング機器、心内心電図ラボシステム、心臓 MRI

#### ⑧ 年間実績

心臓カテーテル 約 2500 件 うち冠動脈形成術 約 650 件、末梢血管形成術 約 300 件、不整脈アブレーション 約 400 件、大動脈ステントグラフト 約 80 件、TAVI 約 45 件

#### ⑨ 研修後の進路

研修終了後は循環器内科後期研修のコースがある。

### （５）選択期間における臨床研修方法

⑧ 研修医は 10 名程度の入院患者の主治医となり指導医と指導助手による指導のもと病棟業務を行う。病棟業務には CCU の集中治療を含む。

- ⑨ 研修医は指導医と指導助手とともに、患者及び患者家族に対する病状説明の場に参加し、医師・患者関係についての理解を深める。
- ⑩ 研修医は毎朝のCCU回診、毎夕のカンファレンスやその他の検査実習や検討会を通して指導を受ける。
- ⑪ 研修医は回診・カンファレンスにおいて症例呈示し、診断・検査・治療計画について討議し指示を受ける。
- ⑫ 院内外カンファレンス、学会への参加・発表を通して文献検索能力、EBMの実践、研究への興味などを身に着ける。
- ⑬ 受け持ち入院患者が死亡した場合、指導医や指導助手とともに病理解剖の必要性を正しく説明し承諾を得た後、剖検助手を務める。

#### (6) 具体的目標

- ① 病態と検査を理解し、治療計画を立てることができる
- ⑥ 重症者の集中治療管理を行うことができる。
- ⑦ 文献検索し、エビデンスを集めることができる
- ⑧ 医療倫理を理解できる

#### D) 検査

- 身体所見
- X線検査
- 心血管造影
- CT検査
- 心電図、負荷心電図、ホルター心電図、加算平均心電図
- 経胸壁心エコー、経食道心エコー、負荷心エコー
- カテーテル検査
- 心筋生検
- 血管内イメージング
- 動・静脈圧モニター
- 心臓電気生理学的検査
- 心臓核医学検査

#### E) 治療

- 一般的事項
- 薬物治療・副作用
- 食事療法
- 禁煙指導
- リハビリテーション・運動療法
- 手術適応
- 予防法
- 救急処置、救急蘇生法
- 一時ペーシング
- 心膜穿刺術
- 大動脈内バルーンポンピング (IABP)、経皮的心肺補助装置 (PCPS)

F) その他

- 医療倫理・医療安全
- EBM・診療ガイドラインの適切な活用
- 医療法制度の知識習得

(7) 週間スケジュール

循環器科研修 週間予定

月曜日	CCU 回診 (8:30~9:00) 心臓カテーテル (9:00~17:00)・カンファレンス (17:00~18:00) 不整脈カンファレンス (17:00~18:00) 循環器 CT (15:00~16:00)
火曜日	循環器内科・心臓血管外科合同カンファレンス (8:00~9:00) 心臓カテーテル (9:00~17:00)・カンファレンス (17:00~18:00) 循環器 CT (9:00~15:00)
水曜日	CCU 回診 (8:30~9:00) 心筋シンチグラフィ (9:00~11:00)・心臓カテーテル (9:00~17:00) カンファレンス (17:00~18:00) 心肺負荷試験: CPX (9:00~11:00) 循環器 CT (9:00~12:00) 経食道超音波 (15:00~17:00) 心臓リハビリカンファレンス (17:00~18:00) TAVI カンファレンス (18:00~19:00)
木曜日	CCU 回診 (8:30~9:00) 心臓カテーテル (9:00~17:00)・カンファレンス (17:00~18:00) Mitraclip 心エコーカンファレンス (17:00~18:00) 循環器 CT (15:00~16:00)
金曜日	CCU 回診 (8:30~9:00) 心臓カテーテル (9:00~17:00)・カンファレンス (17:00~18:00) 不整脈カンファレンス (16:00~17:00) 循環器 CT (15:00~16:00) 経食道超音波 (15:00~17:00)

上記以外の時間は病棟業務に当てられる。

## 消化器内科 初期研修カリキュラム（選択研修）

### （１） 選択研修の目的

消化器内科における選択研修は、兵庫県立尼崎総合医療センターでの初期臨床研修プログラムの研修理念に基づき、下記の研修目標への達成を目的とする。

- ・基本研修科目および必修科目にて修得しえなかった一般内科疾患領域における基本的検査と診断およびそれに伴う治療を独立して実施できる。
- ・将来消化器病学を専門科目として志す医師は、より多くの消化器症例を経験し専門医につながる多彩な症例経験をするとともに、独立して諸検査を計画し治療方針をたてられることを目指す。
- ・消化器内科の基本手技である腹部エコー、上部内視鏡検査のスクリーニングができることを目指す。
- ・消化器関連の検査や治療の適応と偶発症を理解する。それら検査と治療に際して内容を理解して適切な介助ができ、画像診断能力の向上を計る。

上記の目標達成を通じて、消化器病学だけでなく日常診療にてよく遭遇する疾患のプライマリ・ケアに必要な基本姿勢、態度、知識、能力を身につけた消化器病専門医につながる医師の養成を目指す。

### （２） 消化器内科研修指導医 9名

研修指導責任者 木村利幸（日本消化器病学会指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会指導医、日本消化管学会専門医、日本内科学会認定医、日本内科学会登録指導医、臨床研修指導医養成講習会受講、京都大学医学部臨床教授）

研修指導医 宋 泰成（日本消化器病学会指導医 日本消化器内視鏡学会指導医 臨床研修指導医養成講習会受講）

松村 毅（日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内科学会認定専門医、臨床研修指導医養成講習会受講）

梅田 誠（日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓病学会専門医、日本内科学会認定専門医、臨床研修指導医養成講習会受講）

南 尚希（日本消化器病学会指導医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内科学会認定専門医、日本がん治療学会認定機構がん治療認定医）

出田雅子（日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医、日本内科学会認定専門医）

山内雄輝（日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内科学会認定専門医）

菱谷英里子（日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内科学会認定専門医）

西岡靖幸（日本消化器病学会専門医）

他に指導助手（医員、フェロー、専攻医） 9名

（３） 研修期間：1から4ヶ月間

（４） 研修可能人数 各期1～2名

（５） 消化器内科の特徴

消化器内科は2015年に統合新病院の発足以来阪神間の基幹病院として、今後の2040年問題に至る超高齢多死社会に適応すべく①超急性期救急医療②高度専門医療をかかげて、病診・病病連携のもと地域医療貢献を目標としている。

消化器内科の基本姿勢として、夜間を含めた24時間365日断らない救急対応 1)患者のニーズに応じた日常診療の実施、2)臨床研修指導認定施設としての研修医・専攻医への指導と教育、3)症例発表や臨床研究報告などの学会活動を三本柱とし掲げ、消化管・肝胆膵の高度専門先進医療をめざす。

取り扱う疾患は、消化管・肝臓・胆嚢/胆管・膵臓における、急性または慢性疾患、急性腹症や消化管出血などの救急疾患、および癌疾患・炎症性疾患など消化器疾患全般にわたっており、貴重な症例の経験と症例数の豊富さが当科研修の特徴である。

我々が担当する主な検査は、上部・下部消化管内視鏡検査とX線造影検査、内視鏡的胆膵管造影検査、腹部超音波検査、超音波内視鏡検査、腹部血管造影検査、肝生検などであり、また治療に関しては、早期食道・胃・大腸癌やポリープに対する内視鏡的治療、消化性潰瘍や静脈瘤からの消化管出血に対する内視鏡的止血術、肝細胞癌に対する塞栓療法、ラジオ波凝固法など局所治療、閉塞性黄疸に対する内視鏡的又は経皮経肝的胆道ドレナージ、癌患者への化学療法や終末期医療、炎症性腸疾患の各種診断と治療、ヘリコバクター・ピロリ感染の診断と治療、慢性肝炎のインターフェロン療法など多岐にわたっている。特に、末期癌患者に対しては、チーム医療として精神科医、看護師、薬剤師、訪問看護師等とのカンファレンスを通して緩和医療および在宅医療にも取り組んでいる。

1. 施設認定：日本消化器病学会認定指導病院

日本消化器内視鏡学会認定指導病院

日本肝臓学会認定施設

2. 内視鏡センター 650㎡ 内視鏡ブース6室 専用透視室2室（1室は気管支鏡共用）  
肝検査処置専用室1室

3. 年間入院数 1649人（予定入院730人 緊急入院919人）

上部内視鏡検査治療 6020件 食道・胃ESD/EMR 97件

下部内視鏡検査治療 3304件 大腸ESD2件 大腸EMR/Polypectomy 506件

胆膵内視鏡検査治療 550件数1649人 救急緊急入院患者数919人

4. 選択後の進路

消化器内科専攻希望者は兵庫県立尼崎総合医療センター内科専門研修プログラム（消化器内科専攻）を選択することが勧められるが、希望により京都大学およびその関連病院の内科専門研修プログラム（消化器内科専攻）への応募を推薦することが可能である。

(6) 選択期間における臨床研修方法

- 1 受け持ち患者数は指導医・指導助手とペアで5-10人
- 2 受け持ち症例ごとに指導医・指導助手と十分な討議のうえ治療計画を立てて実施する
- 3 週1回症例要約をまとめて新患紹介で発表する 総合討論を行う
- 4 手術適応症例を外科合同カンファでプレゼンテーション行う
- 5 受け持ち期間中症例をまとめて学会発表を目指す
- 6 可能な時間は内視鏡センターにて内視鏡業務に携わる
- 7 週に1回腹部エコー検査を指導医と供に実施する
- 8 救急患者の病態を把握し、処置治療の介助を行う

(7) 具体的目標

- 1) 受け持ち患者の病態の正確な把握ができる 治療計画をたてる
- 1) 治療効果の正確な評価ができる 治療変更の適切な判断ができる
- 1) 終末期医療ができるようになるために、緩和ケア検討会に主治医として参加する
- 1) 院内外のカンファレンス、研究会、GPC、学会への参加・発表を通して文献検索能力、EBM の実践、  
研究への興味などを身に付ける
- 1) 受け持ち入院患者が死亡した場合指導医とともに十分な説明をし、病理解剖を行い病態の病理学的理解をする
- 1) 内視鏡治療を理解し、内視鏡治療の介助ができる
- 1) 腹部エコー検査を1人で実施できる
- 1) 鎮静下症例の上部消化器内視鏡検査のスクリーニングができることをめざす
- 1) 下部内視鏡検査を介助のもとでできることをめざす（選択期間が2ヶ月の場合）

(8) 週間スケジュール

主治医としての毎日の病棟業務と下記の定期的スケジュールへの出席を義務とするとともに、検査技術の介助を通じて希望する検査の修得に努める

- |     |                   |                 |
|-----|-------------------|-----------------|
| 月曜日 | 消化器内科初期研修医        | 回診(午後5時~6時)     |
| 火曜日 | 消化器内科・外科合同カンファレンス | (午後5時~6時)       |
|     | 病理カンファレンス         | 月1回             |
| 水曜日 | 消化器内科後期研修医        | 回診              |
| 木曜日 | 抄読会               | 第4週(午後5時~6時)    |
| 金曜日 | 内視鏡画像             | 症例カンファ(午後5時~6時) |

## 脳神経内科 初期臨床研修カリキュラム(選択研修)

### (1) 脳神経内科必修研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、日常診療で頻繁に遭遇する神経疾患や病態に適切に対応できるよう、神経疾患の知識や診断・治療技能を習得することを通して、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけた医師の養成を目指す。

### (2) 指導医数 6人 指導助手数(専攻医等) 7人

指導責任医：影山恭史

指導医：影山恭史(日本神経学会専門医・指導医・代議員、日本内科学会総合内科専門医、日本脳卒中学会専門医、日本リハビリテーション医学会認定臨床医、日本認知症学会専門医・指導医、日本てんかん学会専門医・評議員)

米田行宏(日本神経学会専門医・指導医・代議員、日本内科学会認定内科医、日本脳卒中学会専門医)

大塚喜久(日本神経学会専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医)

太田雅彦(日本神経学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、日本脳卒中学会専門医)

足立 洋(日本神経学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、日本脳卒中学会専門医)

早坂有希(日本神経学会専門医、日本内科学会認定内科医)

指導助手：竹内由起(日本内科学会認定内科医)

赤荻茉莉子(日本内科学会認定内科医)

甲田一馬(日本内科学会認定内科医)

西居正汰(日本内科学会認定内科医)

橋本黎

塩見悠馬

山根俊之

### (3) 研修期間：1年次2か月(8週間)

### (4) 研修可能人員：各期4名

### (5) 脳神経内科の特徴

#### 1. 施設認定：日本神経学会教育施設

日本脳卒中学会研修教育病院

日本認知症学会専門医教育施設

日本てんかん学会准研修施設

#### 2. 病床数：36床

#### 3. 平成30年度新規入院患者数：935例

(脳血管障害22%、パーキンソン病など神経変性疾患20%)

入院患者在院日数：16.4日

外来患者延総数：19,070例

新規外来総数：1,026例

## (6) 臨床研修方法

### 1. 指導方法

- ①研修医は5名前後の入院患者の主治医となり、期間中指導医と指導助手によるマンツーマン指導のもと病棟業務を行う。
- ②研修医は週4回の入院カンファレンスと、週1回の学術的カンファレンスを通して指導を受ける。
- ③研修医は入院カンファレンスにおいて症例呈示（プレゼンテーション）し、病巣診断、病因診断、検査・治療プランについてディスカッションする。
- ④神経画像カンファレンスで画像の読み方、病棟業務を通して神経学的所見の取り方・病巣診断、検査法、治療法について学ぶ。
- ⑤脳神経内科に関係する経験目標についての実践的講義を受ける。
- ⑥院内外カンファレンス、CPC、学会への参加・発表を通して文献検索能力、EBMの実践、研究への興味などを身に付ける。
- ⑦受け持ち入院患者が死亡した場合、指導医や指導助手とともに病理解剖の必要性を正しく説明し承諾を得た後、剖検助手を務める。

### 2. 診療における研修医の役割・業務内容

指導医・指導助手の指導のもと重症患者・救急患者の診療をおこなう。

指導医・指導助手の指導のもと神経学的診察と検査・治療と評価・回診をおこなう。

### 3. 週間スケジュール

- |     |  |
|-----|--|
| 月曜日 | 新入院カンファレンス（8:30～9:00）<br>筋電図カンファレンス（15:00～16:00）   |
| 火曜日 | 新入院カンファレンス（8:30～10:00）<br>認知症せん妄サポートチームによる病棟回診（14:00～16:00）<br>脳神経内科カンファレンス（18:00～19:00）<br>症例検討・CPC・brain cutting・抄読会・研修医レポート検討など |
| 水曜日 | 放射線科合同神経画像カンファレンス（8:00～9:00）   |
| 木曜日 | 総回診（8:30～12:00）<br>筋電図（13:00～17:00）  |
| 金曜日 | 入院カンファレンス（8:00～9:00）<br>筋電図（9:00～12:00）  |

#### 【定期カンファレンス】

- |     |                                |
|-----|--------------------------------|
| 月1回 | 木曜日（18:00～19:00）高次脳機能カンファレンス   |
| 月1回 | 月曜日（18:00～19:00）合同てんかんカンファレンス  |
| 月2回 | 金曜日（8:00～8:30）脳神経外科との合同カンファレンス |

上記以外の時間は病棟業務に当てられる。

## (7) 到達目標

### I. 行動目標（一般的行動目標の中で以下の点を重視）

#### 1. 患者－医師関係

- ①入院患者・救急患者とその家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ②医師、患者・家族がともに納得できる検査や治療を行うためのインフォームド・コンセントを実施し、同意書の作成ができる。

## 2. チーム医療

- ①入院患者の診療に関して指導医や他科の専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。看護、リハビリテーション、薬剤部、検査部、退院支援部門などと一体となった適切なチーム医療ができる。

## 3. 安全管理

- ①救急医療や集中管理を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ②特にハイリスク管理の薬剤を理解したうえで投与できる。

## 4. 症例呈示

- ①担当症例の呈示と神経学上の問題点について討論ができる。

## II. 経験目標

### 1. 医療面接

- ①入院患者の病歴（現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、介護状態）の聴取と記録ができる。

### 2. 基本的な身体診察法

- ①救急患者や意識障害患者の迅速な神経学的診察ができ、記載できる。
- ②入院患者の基本的な神経学的診察ができ、病巣部位の予測ができる。

### 3. 基本的な臨床検査

- ①脳 CT や MRI などの基本的な読影ができる。
- ②腰椎穿刺を実施し、髄液検査の解釈ができる。
- ③脳波や筋電図など神経電気生理学的検査の意義を理解できる。
- ④MMSE や長谷川式簡易知能スケールなど高次脳機能検査を理解できる。
- ⑤脳血流 SPECT や DATscan などの核医学検査の意義を理解できる。
- ⑥頸動脈エコーの解釈ができる。
- ⑦血算・血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

### 4. 基本的手技

- ①基本的な神経学的診察を実施できる。
- ②腰椎穿刺を実施できる。
- ③注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- ④採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ⑤中心静脈の確保と管理ができる。
- ⑥胃管の挿入と管理ができる。
- ⑦胃瘻の管理ができる。
- ⑧人工呼吸器の管理ができる。

### 5. 基本的治療法

- ①薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、急性期、慢性期の薬物治療ができる。
- ②基本的な輸液ができる。
- ③輸血（成分輸血を含む）や血液製剤による効果と副作用について理解し、実施できる。
- ④血液浄化療法について理解し、実施できる。
- ⑤基本的な呼吸管理（人工呼吸器を含む）を理解し、実施できる。
- ⑥リハビリテーションの意義と方法を理解できる。

### 6. 医療記録

- ①診察記録、退院サマリーを記載し管理できる。

## 内科(呼吸器内科) 初期臨床研修カリキュラム(選択研修)

### (1) 内科(呼吸器内科) 必修研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、日常診療で頻繁に遭遇する呼吸器疾患や病態に適切に対応できるように呼吸器疾患の知識や診断・治療技術を習得することを通して、医療人として必要な基本姿勢・態度を身に付けた医師の養成を目指す。

### (2) 指導責任者：平林正孝(日本呼吸器学会専門医・指導医)

指導医：平林正孝(日本呼吸器学会専門医・指導医)

遠藤和夫(日本呼吸器学会専門医・指導医)

平位知之(日本内科学会総合内科専門医)

平野勝也(日本呼吸器学会専門医・日本内科学会総合内科専門医)

伊木れい佳(日本呼吸器学会専門医・日本内科学会総合内科専門医)

片岡裕貴(日本呼吸器学会専門医・日本内科学会総合内科専門医)

二階堂純一(日本呼吸器学会専門医・日本内科学会総合内科専門医)

嶋田雅俊(日本呼吸器学会専門医・日本内科学会総合内科専門医)

高田寛仁(日本呼吸器学会専門医)

松本啓孝(日本呼吸器学会専門医)

指導助手：齋藤恵美子(日本内科学会認定医)

池垣俊吉(日本内科学会認定医)

今北卓間(日本内科学会認定医)

岡崎航也

### (3) 研修期間：一年次8週間

### (4) 研修可能人数：各期2名

### (5) 呼吸器内科の特徴(選択研修の項参照)

スタッフの人数も充実しており、肺癌・中皮腫などの悪性疾患を中心とした診療を行っている。

### (6) 臨床研修方法

- ① 研修医は5～8名の入院患者の主治医となり、期間中複数の指導医と指導助手による指導のもと病棟業務を行う。
- ② 研修医は週2回の総回診、カンファレンスを通して指導を受ける。
- ③ 研修医は総回診において症例提示(プレゼンテーション)し、臨床診断ならびに検査・治療プランについてディスカッションする。
- ④ 放射線読影会で画像の読み方を、入院患者の診察時に理学的所見のとり方について学ぶ。
- ⑤ 呼吸器内科に関する経験目標についての実践的講義を受ける。
- ⑥ 院内外カンファレンス、CPC, 学会への参加・発表を通して文献検索能力、EBMの実践、研究への興味などを身に付ける。
- ⑦ 受持ち入院患者が死亡した場合、指導医、指導助手とともに病理解剖の必要性を適切に説明し、承諾を得た場合には剖検助手を務める。
- ⑧ 指導医、指導助手のインフォームドコンセントの場に立会い、癌告知など精神的ケアを要する問題についての患者、家族への接し方を体得する。

**【週間スケジュール】**

火曜日 部長総回診(10:00~11:00) (隔週)

火曜日 気管支鏡カンファレンス (17:00~18:00)

木曜日 化学療法カンファレンス(17:00~18:00)

金曜日 呼吸器外科合同カンファレンス・症例検討会(17:00~18:00)

月~金曜日午後~ 気管支鏡検査

上記以外の時間は病棟業務に当てられる

(7) 基本(必修)研修における到達目標

兵庫県立尼崎総合医療センター初期研修プログラム到達目標のうち内科(呼吸器)の関与する部分すべて

**【講義内容】**

- 1) 呼吸器学的診察法
- 2) 胸部X線写真の読影
- 3) 肺炎の治療ガイドライン
- 4) 気管支喘息の治療ガイドライン
- 5) 呼吸不全患者の実践的アプローチ
- 6) 基本的な癌化学療法時の注意事項と緊急事態への対処
- 7) 禁煙指導

## 腎臓内科初期臨床研修カリキュラム(選択研修)

### (1) 選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、日常診療で頻繁に遭遇する水・電解質異常や高血圧・腎臓疾患に適切に対応できるよう基本研修科目(内科)の研修期間に修了できなかった領域を補完・充実する。また将来腎臓内科を専攻する研修医には、腎疾患を中心とした全身的病態の理解を深め、診断・治療技能を修得することを通じて、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけた医師の養成を目指す。

### (2) 指導医数 4名

指導責任者：竹岡浩也（日本腎臓学会専門医・指導医・評議員、日本透析医学会専門医・指導医・評議員、日本高血圧学会専門医・指導医、日本老年医学会専門医・指導医・代議員、日本内科学会認定医・総合内科専門医・日本内科学会登録指導医・評議員、臨床指導医講習会受講、京都大学臨床教授、徳島大学臨床教授、ICD）

指導医：田中麻理（日本腎臓学会専門医・指導医・評議員、日本透析医学会認定専門医・指導医、日本高血圧学会専門医、日本内科学会認定医・総合内科専門医・日本内科学会登録指導医、臨床指導医講習会受講）

指導医：池田昌樹：（日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医、日本内科学会認定医・総合内科専門医・日本内科学会登録指導医、臨床指導医講習会受講）

指導医：岩成祥夫：（日本内科学会認定医・総合内科専門医、日本腎臓学会専門医、日本透析医学会専門医）

### 指導助手 7名

谷口圭祐：腎臓内科専攻医4年(日本内科学会認定医)

嶋田博樹：腎臓内科専攻医3年(日本内科学会認定医)

西川聖良：腎臓内科専攻医3年(日本内科学会認定医)

才田宏奈：腎臓内科専攻医2年

高見洋太郎：腎臓内科専攻医1年

寺柿万理子：腎臓内科専攻医1年

前田広太郎：腎臓内科専攻医1年

### (3) 研修可能人員 各期1~2名

### (4) 腎臓内科の特徴

内科的腎・尿路疾患全般及び関連疾患を担当している。腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病・膠原病・高血圧による腎症の診断・治療および慢性腎不全の管理・透析導入、透析患者の合併症の治療、水電解質異常の診断・治療を行っている。特に進行する腎炎の診断・治療に力を入れており、慢性腎不全の進行抑制にも努めている。血液浄化法は、血液透析やCAPDのみならず血液濾過透析、血漿交換、免疫吸着、LDL吸着など各種血液浄化に対応している。内シャント形成術およびシャント経皮的血管形成術(PTA)、CAPDカテーテル挿入・留置術も腎臓内科が担当し、はじめから終わりまでの一貫した腎疾患管理を行っている。

次代を担う腎臓専門医を輩出するための教育は当科の責務の一つであり、1972年発足以来、腎臓専門医・透析専門医のみならずこれら領域での指導的専門家も多数輩出している。

今ひとつの特徴は、指導助手として諸君を指導してくれる卒業後3～5年の若手医師が多く在籍していることが当科の特徴である。

① 施設認定

日本腎臓学会認定教育施設

日本透析医学会認定施設

日本高血圧学会認定教育施設

日本老年医学会認定教育施設

② 病床数 16床

③ 設備機器

中央監視型血液透析装置17台 個人用血液透析装置3台 持続的血液濾過透析装置(ACH-Σ)2台、LDLアフェレーシス装置(MA-03)1台、光学顕微鏡1台(ディスプレイ併用、デジタル出力可)

④ 患者数など (別紙参照)

各種成績

2018年1月～12月

腎生検数	79件
腎臓内科外来延患者数	9,676人
腎臓内科延入院患者数	671人
新規血液透析患者数	120人
血液透析延回数	4,686回
腹膜透析延患者数	8人
内シャント設置術件数	171件
腹膜透析関連手術件数	6件
経皮的血管形成術(PTA)件数	237件

※維持血液透析患者は、合併症治療や手術・検査等を目的として入院した患者さんの維持透析である。

⑤ 研修後の進路

初期研修終了後は各年1～2名目途に、3年間の腎臓内科後期研修(専攻医)コースがある。さらにサブスペシャリティ専門医取得までフェローとして研修可能である。

(5) 選択期間における臨床研修方法

- ① 研修医は5～10名までの入院患者の主治医となり、指導医と指導助手によるマンツーマン指導のもとに病棟業務を行う。
- ② 研修医は週1回の総回診、週2回の病棟・透析カンファレンスを通して指導を受ける。指導医・指導助手の患者説明等を通してコミュニケーション・スキルを学ぶ。また、症例提示を通してプレゼンテーション・スキルを会得する。また上級医と共に担当患者の腎病理診断を行い、ほぼ週1回行われる腎病理カンファレンスに参加、腎病理を学習する。

- ③ 研修医は総回診において症例呈示、プロセスを要約し、診断・検査計画・治療方針についてディスカッションする。必要な文献や情報収集を通じて EBM を実践する。
- ④ 長期選択するものは、腎臓内科専攻を視野に入れ、後期研修医と共により実践的な研修を行う。緊急入院症例の加療に参加し、初期対応について指導医・指導助手の指導を受ける。緊急血液透析例を担当しバスキュラー・アクセス確保等の手技を学び、院内における CRRT 管理にも CE と共に協力する。また腎生検にも参加して手技を学ぶ。
- ⑤ 日々の臨床、院内外の研究会、CPC、学会への参加・発表を通して文献検索能力、EBM の実践、研究への興味などを身につける。根拠のある医療を実践する姿勢を涵養する。
- ⑥ 受け持ち患者が死亡した場合、指導医や指導助手とともに病理解剖の必要性を正しく説明し承諾を得た後に、剖検助手を務める。

(6) 腎臓内科研修 週間予定(平成 29 年)

月曜日 腎生検 (13:00~14:30)

腎臓内科カンファレンス(腎生検終了後~16:30)

症例呈示・症例検討

総回診(16:30~17:00)

火曜日 内シャント手術(13:00~17:00)、腹膜透析外来(月1回)、

シャント経皮的血管形成術(PTA)

水曜日 腎生検(予備日)、シャント経皮的血管形成術(PTA)

木曜日 腹膜透析外来(月1回)、腎生検カンファレンス(病理と合同)(17:30-18:00)

金曜日 内シャント手術・シャント経皮的血管形成術(PTA)(9:30~16:00)

透析カンファレンス(16:00~17:00)

土曜日 血液透析(当番制)

※内シャント手術とシャント経皮的血管形成術は、上記曜日以外にも適宜行う。

上記以外の時間は病棟業務に当てられる。

## 糖尿病・内分泌内科 初期臨床研修カリキュラム（選択研修）

### （1）選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、代表的な内分泌代謝疾患の診療が出来るよう、基本研修科目（内科）の研修期間内に修了できなかった項目の習得とともに、将来糖尿病内分泌内科を専攻する研修医には、より深い内分泌代謝疾患の診断、治療手技を体得する事により、医療人として必要な基本姿勢、態度を満たす医師の育成を目指す。

### （2）指導医数

指導責任者：中村嘉夫

指導医：中村嘉夫（日本糖尿病学会専門医・指導医・学術評議員、日本内分泌学会専門医・指導医・評議員、日本内科学会認定医、日本内科学会登録指導医、京都大学医学部臨床教授、臨床研修指導医養成講習会受講）

下田平眞生子（日本内科学会専門医・指導医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本内分泌学会専門医、日本病態栄養学会NSTコーディネーター）

原田貴成（日本内科学会専門医、日本糖尿病学会専門医）

井出陽子（日本内科学会専門医、日本糖尿病学会専門医、日本腎臓学会専門医、日本透析学会専門医）

指導助手：辻村英二（日本内科学会認定医）、岡田武大、本村悠馬、笠松大悟、樋口雄一

### （3）研修期間：1または2ヶ月間

### （4）研修可能人員 各期1名

### （5）糖尿病・内分泌内科の特徴

糖尿病に関しては、看護部・薬剤部・栄養科と協力して糖尿病患者教育を行うとともに、3大合併症・大血管合併症の管理・治療に関しては関連各科（循環器内科・腎臓内科・眼科・整形外科・形成外科）と綿密な協力体制をとっている。すべての患者様をコンピューター登録し病診・病病連携に努め、医師会との勉強会を行い、積極的に近隣の先生方に紹介し併診などの形を取ることで、連携がクリニック・病院・患者様の3者にとって最も良い形になるよう努めている。甲状腺疾患のほか、下垂体機能低下症、副甲状腺機能亢進症、副腎腫瘍、性腺機能低下症など各内分泌疾患をオールラウンドに診療している。副腎偶発腫瘍に関しては画像・内分泌検査成績を含め手術適応は慎重に検討している。教育はもちろん、臨床研究にも力をいれており、研究成果を学会にて多数発表している。

4. 施設認定：日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設

5. 病床数：16床

6. 入院患者数（2019年）：427名

糖尿病297名、甲状腺疾患21名、副腎疾患70名、下垂体疾患27名、副甲状腺疾患11名、その他1名

7. 施設機器

甲状腺エコー、頸動脈エコー、甲状腺シンチ

8. 検査実数

甲状腺エコー 約1000件、頸動脈エコー 約100件、甲状腺シンチ 約200件

9. 研修後の進路

糖尿病・内分泌内科専攻希望者は兵庫県立尼崎総合医療センター内科専門研修プログラムを選択し、サブスペシャリティーを糖尿病・内分泌内科とすることが勧められる。

(6) 選択期間における臨床研修方法

内分泌代謝疾患の担当医として実際の診察・処方・検査および治療に専攻医・指導医の指導・監督のもとに当たる。受け持ち患者は原則8例以内。スケジュールは下述。毎週行う Journal Club には研修医も担当することにより、早くから、英文文献を読む力を養うように指導する一方、学会・地方会・研究会には担当症例に応じて演者となって発表する。common disease はもちろん非常にまれな症例についても問題点を指摘出来ることも目標とする。

(7) 糖尿病内分泌内科 週間予定

**\* 内分泌代謝回診 Endocrine Round**

火曜日午前9:30-11:00 新患の紹介及び1週間のデータ、問題点等を提示し、今後の方針を決定する。担当医は weekly summary を作り要領よく提示が出来るようにしておく。

**\* 雑誌抄読会 Journal Club**

火曜日午前回診終了後、6階西カンファレンス・ルーム。

**\* 症例検討会 Endocrine Case Conference**

データの解釈が困難で回診では論議尽くしにくい症例、意義深い症例について検討すると共に文献的考察も加える。担当医は症例提示、文献的考察についてまとめておく。学会・研究会の予行を兼ねることもある。

**\* 甲状腺シンチグラフィ読影、甲状腺疾患患者の診察**

月曜日午後、RI。希望者のみ参加。

**\* 甲状腺エコー、甲状腺針生検 Fine needle aspiration:FNA**

水曜日午後2:30- (エコー室)。参加は同上。希望により手技にも加わる。

甲状腺疾患は入院することが少ないので各自自主的に参加のこと。

**\* 頸動脈エコー (頸動脈エコーによる動脈硬化の評価)**

木曜日午後 (エコー室)。参加は同上。

## 内科(血液・腫瘍内科) 初期臨床研修カリキュラム(選択研修)

研修期間 8週

### (1) 基本研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、日常診療で遭遇しうる血液疾患や病態に適切に対応できるよう、主要な血液疾患の知識や診断・治療技能を習得することを通して、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけた医師の養成を目指す。

(2) 指導医数 5人、指導助手 3人

(3) 血液・腫瘍内科の特徴 (選択研修の項参照)

### (4) 必修研修期間における研修方法

- ① 研修医は3～10名の入院患者の主治医となり、期間中同一指導医によるマンツーマン指導のもと病棟業務を行う。
- ② 研修医は週1回の病棟回診、週2回のカンファレンスを通して指導を受ける。
- ③ 研修医はカンファレンスにおいて症例呈示(プレゼンテーション)し、病型診断、病期分類、検査・治療プランについてディスカッションする。
- ④ 血液・腫瘍内科に関係する経験目標についての実践的講義を受ける。
- ⑤ ジャーナルクラブ、院内外カンファレンス、CPC、学会への参加・発表を通して文献検索能力、EBMの実践、研究への興味などを身に付ける。
- ⑥ 受け持ち入院患者が死亡した場合、指導医とともに病理解剖の必要性を正しく説明し承諾を得た後、剖検助手を務める。

### (4) 週間スケジュール

月曜日 病理カンファレンス・ジャーナルクラブ(隔週)(16:00-17:00)

火曜日 カンファレンス(16:00~17:00)

水曜日 病棟回診(16:00~17:00)

木曜日 カンファレンス(17:00~18:00)

上記以外の時間は病棟業務に当てられる。

### (5) 必修研修における到達目標

兵庫県立尼崎総合医療センター初期研修プログラム到達目標のうち血液・腫瘍内科の関与する部分すべて

### (7) 講義内容

- 1) 急性白血病患者/骨髄異形成症候群患者の治療
- 2) 悪性リンパ腫患者の治療
- 3) 多発性骨髄腫患者の治療
- 4) 血小板減少症患者の管理

## 外科 初期臨床研修カリキュラム（選択研修）

### 1. 外科基本研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、一般的外科疾患や病態に適切に対応できるよう、外科疾患の知識や診断・治療技能を習得することを通して、医療人として必要な基本姿勢・態度を身に付けた医師の養成を目指す。

(2) 指導医数 8人 指導助手（専攻医等） 8人

指導責任者：田村 淳

指導医：田村 淳（日本外科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講）

白潟 義晴（日本外科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講）

飯田 拓（日本外科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講）

吉富 磨美（日本外科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講）

山中 健也（日本外科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講）

川田 洋憲（日本外科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講）

吉村 弥緒（日本外科学会専門医・臨床研修指導医講習会受講）

松山 剛久（日本外科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講）

指導助手：青木 光、栗本 信、原田 樹幸、新蔵 秋奈、花畑 佑輔、萱野 真史、  
田島 美咲、原田 嘉一郎

(3) 研修期間： 一年次1ヶ月（4週間）

(4) 研修可能人員：各期2名

(5) 外科の特徴

1. 施設認定：日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本消化器外科学会認定病院

肝胆膵外科高度技能専門医修練施設 A

日本がん治療認定医専門医制度研修施設

2. 年間外科手術件数：約 1200 件

年間内視鏡手術件数：約 500 件

(6) 選択必修研修期間における研修方法

1 研修医は5－8名前後の入院患者の担当医となり、指導医によるマンツーマン指導のもと患者の術前・術後管理を行う。

2 研修医は全ての担当患者の手術に参加し、麻酔導入から手術終了・麻酔覚醒まで指導医・上級医と共に診療に携わる。術中、可能な範囲で外科手術の基本手技習熟の機会が与えられる。手術当日は手術患者の状態安定まで在院・術後管理を行う。

3 研修医は週一回のカルテ回診を通して個々の症例についての指導を受けると共に、週一回の外科術前カンファレンスにおいて症例提示し診断・治療方針を討論する。

4 研修医は各種検査に参加し、上級医・指導医の助手を務め検査手技を学ぶ。検査内容によっては、可能な限り実技指導の機会が与えられる。

5 院内外カンファレンス、CPC、研究会、学会への参加・発表を通して文献検索能力、EBMの実践、研究への興味などを身に付ける。

6 科としての当直義務はないが、緊急症例の診断・治療を経験するために勤務時間内はオン・コール体制とする。

(7) 外科週間予定

月曜日 手術日 (AM, PM)

火曜日 手術日 (AM, PM)、外科術後カンファレンス (AM)  
消化器合同検討会 (PM)、病理カンファレンス (1/M)

水曜日 手術日 (AM, PM)、ビデオカンファレンス (PM)

木曜日 手術日 (AM, PM)、外科カルテ回診 (AM)、外科術前カンファレンス (PM)

金曜日 手術日 (AM, PM)

(8) 選択必修研修における到達目標

兵庫県立尼崎総合医療センター初期研修プログラム到達目標のうち外科の関与する部分すべて

(9) 講義内容

- 1) 実践的腹部診察法
- 2) 輸液管理の実際
- 3) 術前術後管理の基本

## 呼吸器外科 初期臨床研修カリキュラム(選択研修)

### (1) 選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、呼吸器外科疾患の病態を理解し、適切に対応できるようにする。胸部写真の読み方を理解するため積極的に手術に参加し呼吸器解剖を理解する。将来呼吸器外科を専攻する研修医には、選択期間を十分に取り、より深く呼吸器外科疾患の知識や診断・治療技能を習得してもらう。

### (2) 指導医数 5名

指導責任者：糸井和美

指導医：糸井和美（臨床研修指導医養成講習会受講、日本胸部外科学会指導医・認定医  
日本呼吸器外科学会指導医・専門医・評議員資格、日本外科学会指導  
医・専門医、日本呼吸器内視鏡学会指導医、気管支鏡専門医緩和ケア研  
修会修了）

阪井宏彰（臨床研修指導医養成講習会受講、日本呼吸器外科学会専門医・評議員資  
格、日本胸部外科学会認定医、日本外科学会指導医・専門医、日本呼吸  
器学会専門医、指導医、緩和ケア研修会修了）

松岡 隆久（日本呼吸器外科学会専門医・評議員資格、日本外科学会専門医・指導  
医、日本がん治療認定医機構 がん治療認定医、肺がん CT 検診認定医、  
緩和ケア研修会 修了）

武智浩子（臨床研修指導医養成講習会受講、緩和ケア研修会修了）

深田武久（臨床研修指導医養成講習会受講、外科専門医、日本禁煙学会認定指導  
医、マンモグラフィ読影認定医、緩和ケア研修会修了、TNT 研修会  
修了、ICLS プロバイダー、JATEC プロバイダー、ATOM プロバイダー）

磯和賢秀（日本外科学会専門医、緩和ケア研修会修了）

指導助手：金咲芳郎、鉄本啓介

### (3) 研修可能人員 各期 1 - 2 名

### (4) 呼吸器外科の特徴

地域の呼吸器外科基幹病院として、救急を含めて診療している。

#### 1. 施設認定

専門医教育病院として下記学会の指定を受けている。

外科学会：呼吸器外科学会：呼吸器内視鏡学会：

#### 2. 病床数

8床

#### 3. 設備機器

気管支内視鏡、胸腹部超音波検査装置、胸腔鏡セット

#### 4. 患者数など

年間の呼吸器外科外来初診は約 360 例以上、年間の全身麻酔手術は約 350 例前後を行っている。その内の約 2 分の 1 弱が肺癌症例で、気胸症例が約 6 分の 1、結核や真菌症などの炎症性疾患が約 10%、転移性肺腫瘍症例や縦隔疾患が 1 割前後となっている。

手術全体の約 90%の症例で胸腔鏡を利用した手術を行っている。また症例を選んで、更に切開創を小さくした完全鏡視下手術も行っている。また縦隔腫瘍の手術では、従来から胸骨正中切開による侵襲の大きな手術を行っていた。当科ではなるべく患者様の負担を軽くする

ために、片側の小開胸を行い、胸腔鏡を利用して手術を行ない患者様に喜ばれている。その他、重症筋無力症症例に対する拡大胸腺摘出術、巨大肺嚢胞の胸腔鏡下手術、バージャー病の胸腔鏡下胸部交感神経切除、局所麻酔での胸腔鏡検査、縦隔鏡検査や進行癌に対する気管ステント挿入術等を行なっている。

## 5. 研修後の進路

研修修了後は兵庫京大外科専門研修プログラム（専攻医）のコースがある。ここで外科専門医の取得とサブスペシャリティとしての呼吸器外科の修練を行う。

### （5）選択期間における臨床研修方法

- 1 研修医は入院全症例の担当医となり、指導医によるマンツーマン指導の下患者の術前・術後管理を行う。
- 2 研修医は全ての担当患者の手術に参加し、麻酔導入から手術終了・麻酔覚醒まで指導医・上級医と共に診療に携わる。術中は各自の経験・レベルに応じ、呼吸器外科手術の基本手技習熟の機会が与えられる。手術当日は手術患者の状態安定まで在院・術後管理を行う。
- 3 研修医は週一回の呼吸器外科カンファレンスを通して個々の症例についての指導を受ける。自ら症例提示を行うことにより、適切な発表方法と病態の理解度を確認し診断・治療方針を討論する。
- 4 研修医は各種検査・処置に参加し、上級医・指導医の助手を務めその手技を学ぶ。検査・処置の内容によっては、可能な限り実技指導の機会が与えられる。
- 5 院内外カンファレンス、CPC、研究会、学会への参加・発表を通して文献検索能力、EBMの実践、研究への興味などを身に付ける。
- 6 科としての当直義務はないが、緊急症例の診断・治療を経験するために原則終日オン・コール体制とする。

### （6）外科週間予定

月曜日 手術日（AM, PM）

火曜日 手術日（AM, PM）

水曜日 手術日（AM, PM）

木曜日 手術日（AM, PM）、呼吸器外科カンファレンス

金曜日 手術日（AM, PM）、呼吸器センター合同カンファレンス

気管支鏡検査は随時行う。

## 心臓血管外科 初期臨床研修カリキュラム（選択研修）

### （1） 心臓血管外科選択研修の目的

兵庫県立尼崎病総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、心臓・大血管・脈管はもとより、全身主要臓器の病態生理と病変に対する診断と治療を的確に行え、心臓血管外科領域のみならずいかなる救急患者にも対処できるよう修練を積み、医療人である前に一人の社会人としての常識・倫理観をもち、医療事故対策・感染対策・医療経済等にも十分配慮できる有能で、信頼される医師の養成を目指す。

### （2） 指導医数 7名

指導責任者：大野 暢久

指導医：大野 暢久（日本心臓血管外科専門医、日本心臓血管外科修練指導医  
日本外科学会専門医・指導医、日本胸部外科学会指導医、  
臨床研修指導医講習会受講）

長門 久雄（日本心臓血管外科専門医、日本外科学会専門医）

指導助手：岡田 達治（日本心臓血管外科専門医、日本外科学会専門医、  
臨床研修指導医講習会受講）

吉澤 康祐（日本心臓血管外科専門医、日本外科学会専門医、  
臨床研修指導医講習会受講）

植野 剛（日本外科学会専門医、臨床研修指導医講習会受講）

加藤 おと姫、前田 登史

### （3） 研修期間：2年次1か月間

### （4） 研修可能人員 各期1-2名

### （5） 心臓血管外科の特徴

兵庫県立尼崎総合医療センター（旧兵庫県立尼崎病院）心臓血管外科は開設当初から複雑心奇形を含めた先天性心疾患、虚血性心疾患や弁膜症などの後天性心疾患、大動脈解離や大動脈瘤などの大動脈疾患、さらに閉塞性動脈硬化症などの末梢動脈疾患まで心臓血管系のすべての外科治療を新生児から超高齢者まで対象にして行っている。しかもそれぞれの領域において常に最先端の診療を目指している。このような幅広い年齢層を対象とした心疾患専門診療科は、全国の初期研修病院の中では稀有の存在である。

#### 1. 施設認定

心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設（基幹施設）、日本胸部外科学会研修指定施設

#### 2. 病床数

I C U 6 床、一般病棟 17 床

#### 3. 年間手術件数：約 320 例

先天性心疾患開心術—約 100 例

後天性心大血管手術—約 100 例

腹部大動脈瘤および末梢血管手術—約 70 例

その他手術—約 50 例

## (6) 臨床研修方法

- 1 研修医は指導医と指導助手によるマンツーマン指導のもと、年間 50 - 80 例（週 1 - 3 例）ほどの担当患者に対する診療を通して心臓血管外科の基本的な術前・術中・術後管理を修得する。  
具体的には 1) 全ての心臓血管疾患の診断、治療（手術、術後管理）を行う。  
2) 手術に参加し心臓血管手術の基本手技を修得する。  
3) 各種検査を行える。
2. ICU 回診（毎日）、総回診（1 回、月曜日）、術前検討会（1 回、水曜日）、循環器内科、小児循環器科との合同検討会（火曜日、木曜日）、抄読会（金曜日）を通して指導を受ける。
3. 術前検討会において症例呈示し、治療方針等の討論に参加する。
4. 毎朝の ICU 回診において日々術後経過の推移を提示し、治療方針の指導を受ける。
5. ウェットラボ、ドライラボ等の off the job training の機会がある。
6. 院内外カンファレンス、学会への参加および発表を通して、文献検索能力、EBM の実践、研究への興味などを身につける。
7. 週間スケジュール（下表参照）

手術、外来のスケジュール	回診、検討会などのスケジュール
曜日 予 定	毎朝 7:45- ICU 回診（月-金）、病棟回診（月曜日、朝 CICU 回診に続いて）
（月） 手術日 1 枠	病棟回診
（火） 手術日 2 枠	8:00-9:00 循環器内科とのハートチームカンファレンス
（水） 手術日 1 枠、外 来日	8:00-9:00 術前検討会（翌週の手術症例）、TAVI カンファレンス（18:30-）
（木） 手術日 2 枠	8:00-9:00 小児循環器科との症例検討会
（金） 外来日	8:00-9:00 抄読会（小児循環器科と合同）

## (7) 到達目標

- I. 行動目標（一般的行動目標の中で以下の点を重視）
  1. 患者-医師関係
    - ① 手術患者・重症患者とその家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
    - ② 医師、患者・家族がともに納得できる外科治療や術後集中管理を行うためのインフォームド・コンセントを実施し、同意書の作成ができる。
  2. チーム医療  
重症患者・救急患者の診療に関して指導医や他科の専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
  3. 安全管理
    - ① 心臓血管外科で行う治療全般の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
    - ② 手術患者の感染対策を理解し実施できる。
  4. 症例呈示  
担当症例の呈示と外科治療上の問題点について討論ができる。

## 2. 経験目標

### 1. 医療面接

救急患者や術前患者の病歴（現病歴、既往歴、手術歴、家族歴、生活・職業歴など）の聴取と記録ができる。

### 2. 基本的な身体診察法

1. 救急患者や術前患者の全身の観察（特にバイタルサインと精神状態の把握）ができ、記載できる。

2. 術後管理を行う上で必要な全身状態の把握、正常所見と異常所見の区別ができる。

### 3. 基本的な臨床検査

(1) 救急患者の緊急検査、術前患者の各種検査の結果を解釈・評価できる。

(2) 血算・血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(3) 12誘導心電図および心電図モニターの解釈ができる。

(4) 胸部単純X線検査の結果の解釈ができる。

(5) 肺機能検査（スパイロメトリー）の結果の解釈ができる。

(6) 動脈血ガス分析の適応が判断でき、自ら実施し結果の解釈ができる。

(7) 胸部腹部単純および造影CT、心電図同期3DCTの解釈ができる。

(8) 経胸壁および経食道心エコー、心臓カテーテル検査の結果が解釈できる。

(9) 上記画像検査所見に基づき、手術に必要な心臓大血管の外科的局所解剖が理解できる。

### 4. 基本的手技

1. 末梢静脈ライン、動脈ライン、中心静脈ラインの確保ができる。

2. 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

3. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。

4. 胸腔穿刺ができる。

5. 胃管の挿入と管理ができる。

6. 術創、各種点滴ライン、ドレーン・チューブ類の管理ができる。

7. 基本的な皮膚切開、縫合、血管の剥離ができる。

### 5. 基本的治療法

1. 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、周術期の薬物治療ができる。

2. 基本的な輸液管理ができる。

3. 術後集中治療室における循環と呼吸の管理ができる。

### 6. 医療記録

術前、術後を通して診療記録を記載し管理できる。

## 整形外科初期臨床研修カリキュラム(選択研修)

### (1) 選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、日常診療で頻繁に遭遇する整形外科疾患や病態に適切に対応できるよう、また将来整形外科を専攻する研修医には、より深く整形外科の知識や診断・治療技術を習得することを通して、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけた医師の養成を目指す。

### (2) 指導医数 4名

指導責任者：和田山 文一郎（日本整形外科学会専門医・認定スポーツ医・認定脊椎脊髄病医・認定リウマチ医・認定運動器リハビリテーション医・日本リウマチ学会専門医・日本脊椎脊髄病学会外科指導医・臨床研修指導医養成講習会受講）

指導医：猪坂 直義（日本整形外科学会専門医）

三浦 寿一（日本整形外科学会専門医）

木村 浩明（日本整形外科学会専門医、認定脊椎脊髄病医、認定リウマチ医、日本脊椎脊髄病学会外科指導医、臨床研修指導医養成講習会受講）

### (3) 研修可能人員 制限なし

### (4) 整形外科の特徴

整形外科は四肢の運動器並びに関与する神経・筋肉疾患を治療する科である。当科では人工関節、脊椎外科の手術症例が多いが、外傷、膝・肩関節鏡手術等も数多く手掛けている。

#### ① 施設認定

日本整形外科学会認定研修施設、日本脊椎脊髄病学会指導医研修施設

#### ② 病床数

50床

#### ③ 設備機器

イメージテンシファイヤー、関節鏡、関節鏡視下手術器械、手術用顕微鏡、手術用ナビゲーションシステム、マイクロ手術器械等

#### ④ 患者数など

2019年年間総手術件数 1,568件

骨折手術 421件、脊椎手術 409件、Microsurgery 0件

人工関節手術（人工骨頭手術を含む）257件、関節鏡手術 約150件他

#### ⑤ 研修後の進路

当院は京都大学と神戸市立中央市民病院を基幹病院とする連携施設となっており、どちらかの専門医プログラムを選択し当院で専攻医として勤務することが勧められるが、希望により他のプログラムを選択することも本人の自由意志で可能である。

### (5) 選択期間における臨床研修方法

- ① 研修医は数名の入院患者の担当医となり指導医によるマンツーマン指導のもと病棟業務、手術、諸検査を行う。
- ② 研修医は週1回の病棟カンファレンスにおいて症例呈示（プレゼンテーション）し、病因診断、検査・治療プランについてディスカッションする。
- ③ 院内外カンファレンス、学会への参加・発表を通して文献検索能力、EBMの実践、研究への興味などを身につける。

④ 出来るだけ手術に立ち会い、整形外科手術の実際を学ぶ。

(6) 整形外科科研修 週間予定

月曜日 午前8:00～術前カンファレンス 午前・午後手術

火曜日 午前・午後手術 17:00～術後カンファレンス・説明会

水曜日 午前・午後手術

木曜日 午前8:00～抄読会と術前カンファレンス、午前・午後手術

金曜日 午前・午後手術

奇数月第3水曜日 19:00～六病院合同カンファレンス【三水会】

## 泌尿器科初期臨床研修カリキュラム（選択研修）

### （1）選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの趣旨に基づき以下の臨床医学研修を行う。

1. 基本研修科目の研修では携われなかった泌尿器系疾患に対する診療を経験する。
2. 泌尿器科専攻を希望する研修医については、泌尿器科初期臨床研修の一環として基本的な知識および診断・治療技術を習得する。

### （2）泌尿器科研修指導者

指導責任者：山田 裕二

指導医：山田 裕二（日本泌尿器科学会指導医、専門医、腹腔鏡手術技術認定医、泌尿器科 daVinci 手術認定、泌尿器ロボット支援手術プロクター認定）

村蒔 基次（日本泌尿器科学会指導医、専門医、腹腔鏡手術技術認定医、泌尿器科 daVinci 手術認定、日本がん治療認定医機構がん治療認定医）

松本 穰（日本泌尿器科学会指導医、専門医、腹腔鏡手術技術認定医、泌尿器科 daVinci 手術認定、泌尿器ロボット支援手術プロクター認定、インフェクションコントロールドクター、抗菌化学療法認定医）

今井 聡士（日本泌尿器科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、泌尿器科 daVinci 手術認定）

指導助手：

田 寛之、桂 大希、土井 一輝

（3）研修期間 4 週間から 6 か月 (28 週)

（4）研修可能人員 各期 2 人

（5）泌尿器科の特徴

豊富な症例数を有し、特にロボット支援手術、ホルミウムレーザーを用いた手術の症例数が多く、最新の設備と機器を有している。また重症尿路感染症治療、泌尿器癌化学療法も多い。

#### 1. 施設認定

日本泌尿器科学会専門医制度教育指定病院

#### 2. 担当病床数

26 床

#### 3. 設備機器

硬性および軟性膀胱尿道内視鏡検査機器、硬性および軟性尿管鏡検査機器、体外衝撃波結石破碎装置、超音波診断装置、ホルミウムレーザー、鏡視下手術装置（腹腔鏡）、ダビンチシステム（ロボット支援手術）

#### 4. 年間手術件数：約 1100 例

腹腔鏡手術、ロボット支援手術

腹腔鏡下副腎摘出術 約 15 例

腹腔鏡下腎尿管悪性腫瘍手術 約 80 例（うちロボット支援手術約 30 例）

腹腔鏡下ロボット支援前立腺悪性腫瘍手術 約 60 例

腹腔鏡下ロボット支援膀胱悪性腫瘍手術 約 15 例

## ホルミウムレーザー手術

経尿道的尿管結石碎石術 約 150 例

経皮的腎結石碎石術 約 50 例

経尿道的レーザー前立腺切除術 約 70 例

## その他

経尿道的膀胱悪性腫瘍手術 約 150 例

体外衝撃波療法 約 20 例

### (6) 選択期間における臨床研修方法

1. 責任医、主治医（泌尿器科専門医、泌尿器科指導医）とチームを組んで入院患者の診療に当たり、手術には主に第 2 助手として参加する。
2. 手術症例については担当予定症例の術前評価、手術計画を行い、指導者の指導を受け、術前カンファレンスに提示する。緊急入院症例、癌化学療法症例については指導者とともに治療計画を行い、インフォームドコンセントの場にも同席する。
3. 朝の全体回診に参加し、術後管理、治療経過の評価について指導医の指導を受ける。
4. 週 1 回、泌尿器科に関連する基礎的知識を習得するために英文雑誌の抄読会に参加する。
5. 週 1 回、泌尿器科診療に関連する知識を深めるためカンファレンス（症例検討、勉強会、セミナー）に参加する。
6. 学会、研究会において症例、臨床研究の発表を積極的に行い、指導者はその指導にあたる。発表前には予行演習会を行う。
7. 担当症例数は 1 ヶ月あたり 20 例程度とする。

### (7) 具体的目標

1. 手術患者の術前評価を正しく行い、術前処置、手術方法、術後管理の計画を立てることができる。
2. 尿路感染症患者、泌尿器科癌患者の全身状態を評価し、治療計画を立て、病状変化を予測した指示計画を立てることができる。
3. 診察記録、手術記録の記載が正しくできる。
4. 手術方法を熟知し、適切な手術介助ができる。
5. 泌尿器科診療における以下の基本手技を正しく実施することができる。
  - (\*) 指導医あるいは指導助手の監視、指導下で施行できること
  - ① 泌尿生殖器の理学的検査（腎触診、膀胱双手診、前立腺触診、陰嚢内容触診など）
  - ② 腎、膀胱超音波検査
  - ③ 泌尿器科処置（導尿、尿道カテーテル留置、膀胱洗浄、膀胱持続灌流、膀胱内薬剤注入、腎瘻の交換、膀胱瘻の交換）
  - ④ 内視鏡検査（尿道膀胱鏡、尿管カテーテル法）(\*)
  - ⑤ 透視検査（腎盂造影、膀胱造影など）
  - ⑥ 体外衝撃波(\*)
  - ⑦ 前立腺生検(\*)
  - ⑧ 経尿道的手術の介助(\*)
  - ⑨ 腹腔鏡手術、開腹手術の介助(\*)

### (8) 週間スケジュール

月—木曜日は 8 時 15 分(火のみ 8 時)より全スタッフによる病棟回診。

9 時より外来診療。

手術は火曜、木曜は全日2列、月、水、金曜日は全日1あるいは2列で行っている。  
月曜日 17時より症例カンファレンスおよび抄読会。  
金曜日 8時より術前カンファレンス。

## 耳鼻咽喉科 初期臨床研修カリキュラム(選択研修)

### (1) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、日常診療で頻りに遭遇する耳鼻咽喉科領域の疾患や病態に適切に対応できるようにする。さらに、将来耳鼻咽喉科を専攻する研修医には、より深く耳鼻咽喉科領域の疾患についての知識や診断・治療技能を習得することを目的とする。

### (2) 指導医数 3名

指導責任者: 森田武志

指導医: 森田武志 (耳鼻咽喉科専門医・指導医、補聴器適合判定医師、気管食道科(咽喉系)専門医、日本睡眠学会専門医)

隈部洋平 (耳鼻咽喉科専門医・指導医、気管食道科(咽喉系)専門医、頭頸部がん専門医・指導医、がん治療認定医)

石川正昭 (耳鼻咽喉科専門医、補聴器適合判定医師)

指導助手: 初川博厚、田村啓一、高田晋明

### (3) 研修期間: 1ヶ月から5ヶ月

### (4) 研修可能人員 各期1名

### (5) 耳鼻咽喉科の特徴

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の多岐にわたる疾患について検査と主に外科的治療を行っている。研修早期から外来・入院診療・手術への積極的な参加を通して実践力の養成を図る。

#### (1) 施設認定

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設

日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設(咽喉系)

日本頭頸部外科学会準認定施設

#### (2) 病床数

18床(実際は20名程度のこと大半)

#### (3) 設備機器

手術用顕微鏡、手術用内視鏡、オージオメータ、インピーダンスオージオメータ、聴性脳幹反応検査装置、耳音響放射検査装置、電気眼振計、神経電気刺激装置、聴性定常反応検査装置、筋電計、電気味覚計、ファイバースコープ、超音波検査装置、ポリソムノグラフィ、簡易睡眠検査装置、人工内耳プログラミングシステム

#### (4) 患者数など(2019年度)

手術件数 総数 1,323件

鼓室形成術 15、鼓膜形成術 8、顔面神経減荷手術 8、その他の聴器手術 94、鼻中隔矯正・下甲介手術 198、内視鏡的鼻副鼻腔手術 149、その他の鼻・副鼻腔、顔面の手術 23、口蓋扁桃摘出術(含むアデノイド切除術) 319、咽頭・口腔の良性腫瘍摘出術 50、鼻腔悪性腫瘍手術 4、中咽頭悪性腫瘍摘出術 6、下咽頭悪性腫瘍手術 8、舌・口腔底悪性腫瘍手術 15、喉頭悪性腫瘍摘出術(全摘・部切) 3、喉頭微細手術 45、嚥下改善手術 19、唾液腺良性腫瘍摘出術 31、頸部郭清術(単独で行ったもの) 10、甲状腺腫摘出術 36、甲状腺悪性腫瘍手術 16、気管切開術(単独で行ったもの) 72、その他の唾液腺・頸部の手術 111

(5) 研修後の進路

耳鼻咽喉科専攻医（1名）基幹病院は京都大学もしくは神戸中央市民病院

(6) 選択期間における臨床研修方法

- ① 研修医は3～6名の入院患者の担当医となり指導医と指導助手によるマンツーマン指導のもと病棟業務を行う。
- ② 研修医は入院患者の担当医となり指導医と指導助手のもと耳鼻咽喉科領域の診察・所見の記載ができるように指導を受ける。
- ③ 研修医は手術において助手を務めることにより耳鼻咽喉科の手術についてだけでなく、耳鼻咽喉科領域の解剖や疾患の病態についての知識を深める。
- ④ 6ヶ月間を選択期間とする研修医は後半3ヶ月間に指導医のもと初診外来を担当し、また指導医と指導助手のもと頸部エコーや小手術を自分で行う。
- ⑤ 院内外カンファレンス、研究会、学会への参加・発表を通して文献検索能力を身に付け耳鼻咽喉科に関する知識を深め、更に耳鼻咽喉科の臨床や研究への関心を高める。
- ⑥ 研修医は専門外来実習を通じて、当該専門分野についての知識を深める。

(7) 週間スケジュール

月曜日	専門外来（睡眠時無呼吸）（14：00～16：00） 専門外来（頭頸部腫瘍）（9：00～16：00） 放射線カンファレンス（16：00～17：00） 病棟カンファレンス（17：00～18：00） 手術症例カンファレンス（18：00～20：00）
火曜日	手術（9：00～17：30）
水曜日	手術（9：00～17：30）
木曜日	専門外来（高度難聴人工内耳）（13：50～16：30） 専門外来（鼻副鼻腔）（9：00～16：00） 専門外来（頭頸部腫瘍）（14：00～16：00）
金曜日	手術（9：00～17：30）

## 眼科 初期臨床研修カリキュラム（選択研修）

### （１） 選択研修の目的

必修研修で身につけた総合的な臨床能力を元に眼科診療に必要な基本知識と基本手技を習得し、さらに幅広く診療能力を身に付けることを目的とする。将来的に眼科を専攻する研修医には眼科検査や基本的手術手技の実技についても習得していただき、より高い臨床能力を育成する。

### （２） 指導医数 6名

指導責任者：王 英泰 （日本眼科学会専門医、臨床研修指導医講習会修了）

宮崎千歌 （日本眼科学会専門医、臨床研修指導医講習会修了）

指導医： 竹谷 太 （日本眼科学会専門医）

廣瀬美央 （日本眼科学会専門医）

長谷川麻里子（日本眼科学会専門医）

照林優也 （日本眼科学会専門医）

指導助手： 青野直央、中原芽衣、中山弘基、緒方真麻

### （３） 研修期間：7ヶ月（28週）

### （４） 研修可能人員 各期2名まで

### （５） 眼科の特徴

眼科スタッフは10名、うち指導医は6名で眼科専門医の資格を有する。また外来には視能訓練士が11人配置されており、当科の特徴である網膜硝子体疾患や涙道疾患については大学病院と同等以上の検査機器を備えている。年間手術件数は白内障：約1971件、硝子体：482件、緑内障手術：79件、涙道：1138件、硝子体注射：約1581件、レーザー治療：435件、その他：322件となっており、一般市中病院との比較では硝子体手術や涙道手術が多いことが当院最大の特色であり、県下随一となっている。指導責任者は学会発表やインストラクションコース、セミナー講演等の学術活動も活発に行っている。ベッド数は26床。1日平均外来患者数は約140人である。

#### （１） 施設認定

日本眼科学会認定 眼科研修プログラム施行施設（基幹研修施設）

#### （２） 病床数

770床

(3) 設備機器

硝子体手術装置(4台、含最新型x3台)、超音波白内障手術装置(4台、含最新型x2台)、パターンレーザー網膜光凝固装置(最新型)、マルチカラーレーザー光凝固装置、ヤグレーザー(2台)、光干渉網膜断層撮影装置(6台、含最新型3台、前眼部型1台、術中型1台、アンギオグラフィー対応型3台)、眼内内視鏡、涙道内視鏡、ハイデルベルグ蛍光眼底撮影装置(FA/IA)、マイクロペリメータ(MP-1)、角膜トポグラフィー

(4) 年間患者数など

入院患者数	外来患者数	外来新患者数	手術件数 (含レーザー)
7279	33417	2261	5838

(5) 研修後の進路

眼科専攻医のコースあり

(6) 選択期間における臨床研修方法

- (1) 初期研修医は外来では部長診に付き、診療方法を学ぶ。
- (2) 視力や視野、斜視などの基本的な検査は視能訓練士より具体的な方法を学ぶ。
- (3) 網膜光干渉断層装置や蛍光眼底造影、涙道検査など外来特殊検査についても手技の実際を学ぶ。
- (4) 病棟では入院患者を指導医とともに受け持ち、術前の手術ICや手術、術後処置にいたるまで症例ごとの対処法を学ぶ。
- (5) 手術室では手術介助を早期より担う。

1 具体的目標

- 1 白内障、緑内障、網膜疾患(黄斑疾患含む)、涙道疾患について基本的な概念と必要な検査を把握する
- 2 視力検査、屈折検査・眼圧検査・細隙灯検査等、基本的な外来検査を習得する
- 3 眼科疾患の各手術について基本手技を理解した上で手術介助に臨む
- 4 基本的な眼科手術実技を習得する
- 5 病棟患者を上級医とともに担当する

(8) 眼科研修 週間予定

月：手術

火：部長診に同席、術前カンファレンス、蛍光眼底造影読影会

水：回診、レーザー治療、手術介助

木：手術

金：部長診に同席

上記以外の時間は病棟業務等に当てられる。

## 形成外科・小児形成外科 初期臨床研修カリキュラム(選択研修)

### (1) 選択研修の目的

形成外科だけでなく外科系診療科にすすむための入り口として、新鮮外傷（急性創傷）や潰瘍（慢性創傷）の評価と治療方法、すなわち「創傷処理・創傷管理の方法」を学ぶことが初期研修の主な目的です。

また、ある程度の研修期間が確保されていれば、いくつかの形成外科的疾患に対して治療方針をたて、指導医の下、実際に治療することも可能になると考えます。

### (2) 指導医数 3名

指導責任者 山脇 吉朗

指導医

山脇 吉朗 京都大学 形成外科 臨床教授  
関西医科大学 形成外科 臨床教授  
日本専門医機構・日本形成外科学会 認定 形成外科専門医  
日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科分野 指導専門医  
日本形成外科学会 小児形成外科分野 指導専門医  
臨床研修指導医

堀尾 修 日本専門医機構・日本形成外科学会 認定 形成外科専門医  
日本創傷外科学会 認定 専門医  
日本レーザー医学会 認定 専門医  
日本形成外科学会 小児形成外科分野 指導専門医  
臨床研修指導医

村田 舞 日本形成外科学会 認定 形成外科専門医

指導助手

野村 健志（専攻医）

松田 翔太（専攻医）

田中 佑里恵（専攻医）

### (3) 研修可能人数 各期間 1～2名

### (4) 形成外科の特徴

生まれつきの、または、けがや癌などで変形したり失われたりした体の表面や骨（主に顔の骨）の異常を、機能の回復のみならず形も正常に近い状態に再建し、QOL（quality of life）の向上に貢献することを専門にする外科系診療科です。

具体的には、顔面の骨折や軟部組織損傷、体表面の先天異常（唇・顎・口蓋裂、耳の変形手指・足趾の変形など）、あざ・血管腫、皮膚良性腫瘍・悪性腫瘍、他の診療科での癌切除後の変形、傷跡（傷のひきつれ、ケロイドなど）、眼瞼の変形（含、眼瞼下垂）などに対する手術治療を行っています。

(5) 施設認定 日本形成外科学会認定施設

乳房再建用エキスパンダー/インプラント実施施設

(6) 選択期間における臨床研修方法

- ① 入院患者の担当医となり指導医の下で病棟業務を行なう。
- ② 指導医の外来診療につき、外来診療技術を学ぶ。
- ③ 急性創傷（新鮮外傷・熱傷など）に対する基本的な創傷処理方法を身につける。
- ④ 慢性創傷（褥瘡など難治性皮膚潰瘍）の取り扱いを学ぶ。
- ⑤ 簡単な手術を指導医の下で執刀する。
- ⑥ 症例検討会を通じて各症例の診断・治療計画をたてる。
- ⑦ 院内・院外のカンファレンス、学会、講演会、抄読会などに参加し形成外科学の知識を身につける。

(7) 週間予定表

	A M	P M
月	〔 外来診察 介助 手術 介助 〕	〔 他科入院症例往診 手術 介助 〕 ・ 症例検討会
火	手術 介助	手術 介助
水	外来診察 介助	〔 手術 介助 他科入院症例往診 外来診察 介助 〕 ・ カンファレンス
木	手術 介助	手術 介助
金	外来診察 介助	病棟回診 ・ 勉強会／抄読会

## 皮膚科 初期臨床研修カリキュラム（選択科目）

### 1. 皮膚科選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、日常診療で頻りに遭遇する皮膚疾患や異常に対応できるよう、皮膚疾患の知識や診断・治療の基本的技能を修得することを目的とする。また、皮膚科での研修を通して、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけた医師の養成がさらに進むことを目指す。さらに、将来皮膚科を専攻する研修医には、皮膚科学に関するより深い知識と臨床能力を習得し、安全で快適な医療を提供できる質の高い皮膚科医を育成することを目的としている。

### （2）指導医数：3名

指導責任者：工藤 比等志

指導医：工藤 比等志（日本皮膚科学会専門医）

湊 はる香（日本皮膚科学会専門医、臨床研修指導医講習会受講）

佐々木 洋香（日本皮膚科学会専門医）

指導助手：宗元 紗和

1 研修期間 二年度1ヶ月 または2ヶ月

2 研修可能人員：各期1名

### （5）皮膚科の特徴

京都大学医学部附属病院を関連する主研修施設とした、日本皮膚科学会研修施設となっている。日常的疾患に加えて、重症感染症や重症薬疹等の急性疾患、膠原病、水疱症、乾癬等の難治性疾患や悪性腫瘍など、幅広い臨床研修が可能である。

#### 1 施設認定

日本皮膚科学会研修指定施設

#### 2 病床数

4床（実際は人数拘束なし）

#### 3 設備機器

紫外線照射装置、炭酸ガスレーザー照射装置、電気凝固・焼却装置

#### 4 患者数など（平成31年度）

年間外来新患者数 789人 1日平均外来患者数 54人

年間入院患者数 204人 平均在院日数 8.1日

病理検査件数 598件 手術室での手術 105件

#### 5 研修終了後の進路

皮膚科専攻希望者は、京都大学医学部附属病院のプログラムに従って後期研修することが勧められる。他の大学等主研修施設のプログラムへの応募希望の場合は推薦することも可能である。

### （6）選択期間における臨床研修方法

#### 1. 指導方法

研修医は外来で指導医、指導助手によるマンツーマンの指導を受ける。指導医ないし指導助手が

担当患者の病状や治療について症例毎に具体的な指導を行い、検査や治療手技を経験させる。院内外のカンファレンス、地域皮膚科医との研修会、学会への参加を通して、文献検索能力、EBMの実践、研究への関心を身に付ける。

## 2. 診療における研修医の役割・業務内容

研修医は入院患者の担当医となり、主治医の指導下に入院治療と病棟業務を行なう。手術室での手術に参加し、皮膚外科の基礎的な手技を学ぶ。

## 3. 週間スケジュール

月曜日から金曜日 午前：外来 午後：外来、病棟、手術  
火曜日午後：病理カンファレンス  
水曜日午後：褥瘡回診（隔週）、症例カンファレンス  
木曜日午後：病棟回診

## （7）到達目標

### I. 行動目標（一般的行動目標の中で以下の点を重視）

#### 1. 患者－医師関係

- ① 皮膚科患者とその家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ② 医師、患者・家族がともに納得できる皮膚科診療を行うためのインフォームド・コンセントを実施し、同意書の作成ができる。

#### 2. チーム医療

- ① 皮膚科患者の診療に関して指導医や他科の専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

#### 3. 安全管理

- ① 皮膚科診療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ② 皮膚科患者の感染対策を理解し実施できる。

#### 4. 症例呈示

- ① 担当症例の呈示と診療上の問題点について討論ができる。

### II. 経験目標

#### 1. 医療面接

- ① 皮膚科患者の病歴（現病歴、既往歴、手術歴、麻酔歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録ができる。

#### 2. 基本的な身体診察法

- ① 皮膚科患者の全身の観察（バイタルサインや精神の状態を含む）ができ、記載できる。
- ② 皮膚科患者の皮膚の状態の把握ができる。

#### 3. 基本的な臨床検査

- ① 血算・血液生化学的検査の適応が判断でき、結果を解釈・評価できる。
- ② 真菌検鏡検査の結果の解釈ができる。
- ③ ウイルス疾患における塗抹細胞診検査の結果の解釈ができる。
- ④ 病理組織検査の基本的な解釈ができる。
- ⑤ 感染症関連検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ⑥ アレルギー・自己免疫関連検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

#### 4. 基本的手技

- ①皮膚生検を実施できる。
- ②包帯法を実施できる
- ③創部消毒とガーゼ交換を実施できる
- ④簡単な切開・排膿を実施できる
- ⑤軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる
- ⑥手術の助手としての手技が実施できる。

#### 5. 基本的治療

- ①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）を診察し、治療に参加できる
- ②蕁麻疹を診察し、治療に参加できる
- ③薬疹を診察し、治療に参加できる
- ④皮膚感染症（ウイルス性、細菌性、真菌性）を診察し、治療に参加できる
- ⑤性感染症を診察し、治療に参加できる
- ⑥皮膚動物性疾患を診察し、治療に参加できる
- ⑦アレルギー疾患を診察し、治療に参加できる
- ⑧アナフィラキシーを診察し、治療に参加できる
- ⑨出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）を診察し、治療に参加できる
- ⑩熱傷を診察し、治療に参加できる
- ⑪老年症候群（転倒、失禁、褥瘡）を診察し、治療に参加できる

#### 6. 医療記録

- ①入院患者の入院時診察記録を記載し管理できる。
- ②入院患者の入院中経過記録を記載し管理できる。
- ③入院患者の退院時要約を記載できる。
- ④手術患者の手術記録を記載できる。

#### （8）週間スケジュール

月曜日から金曜日 午前：外来 午後：外来、病棟、手術

火曜日午後：病理カンファレンス

水曜日午後：褥瘡回診（隔週）、症例カンファレンス

木曜日午後：病棟回診

## 放射線科 初期臨床研修カリキュラム（選択研修）

### （１）選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、放射線診断と放射線治療の両方を研修しながら放射線医学に対する正しい知識の習得を目指す。放射線診断においては、CT・MRI・核医学検査の検査計画と読影および腹部血管造影を研修する。放射線検査の特徴を理解すると共に、検査前に綿密な計画を立てることで、適切な画像診断を効率よく行える医師の育成を目指す。

### （２）指導医数 10名

指導責任者：木村弘之

指導医：木村 弘之（放射線診断専門医・放射線学会研修指導者・臨床研修指導医）

金柿 光憲（放射線診断専門医・放射線学会研修指導者・臨床研修指導医）

奥村 節子（放射線治療専門医・放射線学会研修指導者）

川端 和奈（放射線診断専門医・放射線学会研修指導者）

田邊（植木）奈美（放射線治療専門医・放射線学会研修指導者）

松原 菜穂子（放射線診断専門医・放射線学会研修指導者）

田中 宏明（放射線診断専門医・放射線学会研修指導者）

岡野 拓（放射線診断専門医）

田中 寛彬（放射線診断専門医）

乗本 周平（放射線診断専門医）

指導助手：3名

伊藤 秀一

梅花 優貴

清水 麻里奈

### （３）研修可能人員

各期1名

### （４）放射線科の特徴

近年、EBM（Evidence Based Medicine）が治療方針の根拠となっているが、画像検査は多くの疾患において治療方針の決定に重要であり、画像診断は医療の中で大きな役割を占めている。しかし近年の医療機器の進歩には目覚ましいものがあり、これらを自在に駆使し、得られた大量の画像から必要な情報を導き出すには放射線診断に関する専門的な知識が必要となる。また放射線治療においても、近年誤差数ミリでの照射が可能となり、ここでもターゲットとなる病巣の把握（画像診断）は重要である。画像診断を効率よく行うためには、それぞれの放射線機器が有する特徴を理解し、計画的に検査を行うことが重要である。当院放射線科では、そんな新しい時代の需要に応えられる医師の育成を目指している。

### （１）施設認定

日本医学放射線学会・放射線科専門医総合修練機関

日本核医学会・専門医教育病院

（２）病床数0床

（３）放射線検査数

CT（320列1台、128列1台、64列1台、救急科CT 80列1台）

2019年度 45,797件

MRI (3.0T 1台、1.5T 2台)

2019年度 13,233件

核医学検査 (PET-CT 1台、SPECT-CT 2台)

2019年度 3,556件

Interventional radiology (IVR) : 血管造影およびCTガイド下生検、ドレナージ

2019年度 569件 (うち血管造影 348件)

(4) 放射線治療患者数

年間約500名

放射線治療装置 : 三菱重工 Vero 4DR、Varian TrueBeam

放射線治療計画装置 : Varian Eclipse、Brainlab iplan

(5) 選択期間における臨床研修方法

- 1 放射線科スタッフとともに業務の介助にあたり、放射線機器の構造と撮影方法、放射線検査の適応、造影剤のリスクとベネフィット、医療被曝に関する正しい知識を学習する。
- 2 病態に応じた適切な画像検査を依頼できるように、救急疾患や common disease の検査適応について教科書や画像ガイドラインを用いて学習する。
- 3 救急症例を中心としたCT, MRI を読影し、スタッフから指導を受ける。自分の専門領域の症例についてティーチングファイルを用いて学習する。余裕があれば胸部単純 Xp や核医学検査についても学習する。教育的な症例に関しては文献検索などを行い、その疾患に関する理解を深めるとともに、カンファレンスにてプレゼンを行う。
- 4 基本的な疾患を中心に放射線治療計画を行い、指導医とともに患者観察を行う。

(6) - 1 週間スケジュール (放射線診断科)

月曜日 放射線診断科カンファレンス (14:00~15:00)

消化器カンファレンス (18:00-19:00)

火曜日 救急・ER 総診画像カンファレンス (8:00-8:30) (隔週)

水曜日 神経内科画像カンファレンス (8:00~9:00)

腹部血管造影見学介助 (9:00~12:00)

IVR カンファレンス (14:00-15:00) (隔週)

木曜日 小児画像カンファレンス (13:00-14:00) (県立こども病院・赤坂先生)

放射線診断科カンファレンス (14:00~15:00)

金曜日 PET カンファレンス (11:00~12:00) (近畿大学・細野先生)

上記以外の時間はCT、MRI、核医学検査レポート作成に当てられる。

(6) - 2 週間スケジュール (放射線治療科)

月曜日 頭頸部癌カンファレンス (隔週)

木曜日 乳癌カンファレンス (隔週)

肺癌化学放射線療法カンファレンス (17:00-18:00)

金曜日 泌尿器科腫瘍カンファレンス (8:30-9:00)

PET カンファレンス (11:00~12:00)

放射線治療科カンファレンス (13:00-14:00)

上記以外の時間は治療計画、患者観察などに当てられる。

## 病理診断科 初期臨床研修カリキュラム（選択研修）

### （１） 選択研修の目的

将来、臨床医を希望する研修医には、病理解剖介助、まとめと CPC レポートの作成を通じて、問題志向型診療記録 (Problem Oriented Medical Record) 作成の訓練を行うとともに、疾患を各臓器単位ではなく、全体として関連づけて捉えることを学ぶ。

また、各自希望する当該科の生検・手術材料の診断を通して、正確な病理診断をするに必須の病理組織・細胞診の依頼用紙の書き方（適切な臨床情報の提供）、正しい検体の取り扱い方法を学ぶことを目指す。

一方、病理医を希望する研修医には、診断病理学の基本である正確な情報を多く得るための観察方法と、正確な診断を導き出すための思考過程を、病理解剖の肉眼・組織診断ならびに生検・手術材料の組織診断を通して学ぶことを目指す。

### （２） 指導医数 ３名

指導責任者：山本 鉄郎

指導医：山本 鉄郎（日本病理学会専門医・指導医・評議員、日本臨床細胞学会専門医・指導医、死体解剖資格）

指導助手（医師）：彌重 このみ（日本病理学会会員、日本臨床細胞学会会員）

指導助手（医師）：續木 定智（日本病理学会会員、日本臨床細胞学会会員）

### （３） 研修可能人員 各期 1 名

### （４） 病理の特徴

本院は、各科の多様な疾患を経験できる病院であり、病理診断の基本から稀少症例と幅広い経験蓄積が可能である。

#### 施設認定

日本病理学会認定施設 B、日本臨床細胞学会教育認定施設

#### ① 検査件数など（令和元年度）

年間組織件数 10,733 件（術中迅速診断を含む）

年間細胞診件数 6,684 件

年間剖検数 19 例

消化器科 4 例、循環器科 3 例、呼吸器科 4 例、ER 総合内科 2 例、

小児科 2 例、血液内科 1 例、腎臓内科 2 例、脳神経内科 1 例

#### ② 研修可能症例（一部）

消化器内科・外科：消化管・肝・胆管・膵の腫瘍性病変・炎症性疾患、肝炎（生検、手術検体、細胞診）

呼吸器内科・外科：肺癌、悪性中皮腫（生検、手術検体、細胞診）

肺・胸膜・縦隔等の腫瘍性病変・炎症性疾患

泌尿器科：腎副腎・尿路・男性生殖器の腫瘍性疾患・炎症性疾患（生検、手術検体、細胞診）

皮膚科、形成外科：皮膚・軟部の腫瘍、炎症性皮膚疾患（生検、手術検体、蛍光抗体法）

腎臓内科：腎炎、ネフローゼ症候群（腎生検、蛍光抗体法）

血液内科：白血病、悪性リンパ腫（生検、クロット、塗沫）

#### ③ 研修後の進路

研修終了後は、各学年 1 名の病理研修。

(5) 選択期間における臨床研修方法

- ① 研修医は、毎日、生検・手術材料の切り出し、組織診断、術中迅速診断の日常業務を指導医らとともに行う。
- ② 臨床側から病理解剖の依頼があった時には、病理介助、解剖執刀医として指導医・指導助手と共に、臓器摘出、肉眼所見の取り方、写真撮影等を行い、その後、肉眼所見のまとめ、肉眼診断の作成を行う。
- ③ 解剖2, 3日後(臓器のホルマリン固定後)に、剖検組織標本の作成のための肉眼所見の再確認と切り出しを指導医・指導助手のもとに行う。
- ④ 剖検標本作成完了後に、検鏡、主治医との剖検検討会と剖検最終診断書作成を指導医のもとに行う。
- ⑤ 前記①、④の診断困難症例については、文献検索を行い、最終診断に至る過程において、問題対応型の思考方法を学ぶ。
- ⑥ 院内外カンファレンス、CPCを通して、チーム医療を実感し、学会への参加・発表と合わせて、文献検索能力、自己学習の習慣を身につける。

(6) 病理研修 週間予定

病理の日常業務は、以下のように2日を1単位として行う。

第1日 午後：切り出し、検鏡・診断

第2日 午前：検鏡・診断 午後：切り出し、検鏡・診断

病理解剖は、不定期で、剖検後の切り出しは午前中、検鏡等の剖検業務は、日常業務の空き時間に行うことになる。

カンファレンス：腎臓内科（毎週水曜日午後5:00～）

外科・消化器内科（毎月最終火曜日午後6:00～）

CPC（第3週水曜日午後6:00～：年10回）

皮膚科（毎週火曜日午後4:30～）

産婦人科（第3水曜日午後4:00～）

## 漢方内科 初期臨床研修カリキュラム（選択研修）

### （1）選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本とする。他の研修病院では決して経験できない東洋医学独特の臨床を研修することは、将来どの専門科においても医師としての視野を拓げる上で非常に重要と考える。さらに、漢方内科を専攻したい研修医には、より深い東洋医学の知識や診断・治療技能の習得を通じて、臨床医として必要な基本姿勢・態度を身につけることを目指す。

### （2）指導医数 2名

指導責任者：武原弘典

指導医：武原弘典（日本東洋医学会指導医、日本東洋医学会専門医）、田中裕

指導助手2名 松川義純（日本東洋医学会指導医・日本東洋医学会専門医）

西森婦美子（日本東洋医学会指導医・日本東洋医学会専門医）

### （3）研修可能人員 各期1名（オプションの場合は制限なし）

### （4）漢方内科の特徴

1975年兵庫県立東洋医学研究所として発足し、公立病院における東洋医学実践の先鞭をつけた。圧倒的な患者数を誇り、現在、日本の東洋医学医療の中心的な存在。健康保険診療でありながら、生薬および漢方エキス製剤を用いた専門性の高い診療を、外来を中心に実施している。また鍼灸師2名が鍼灸治療にあたり、漢方内科と密接に連携して診療を行っている。便宜上当科は内科の一部門に位置づけられているが対象となる疾患は内科疾患にかかわらず多種多様であり、あらゆる科にわたる。さらには、確定診断に至らない症状に対しても治療を行っている。

#### 診療の基本方針

- 1) 東洋医学的な診察と考え方を基本に、漢方治療・鍼灸治療を第一選択とする。
- 2) 西洋医学的な診断、病態の把握も正確に行う。
- 3) 必要に応じて西洋医学的な治療や他科との連携も十分行う。

尚、当科は日本東洋医学会専門医制度委員会研修施設である。

#### ① 施設認定

日本東洋医学会専門医制度委員会研修施設

#### ② 研修後の進路

漢方内科を希望する場合は研修終了後、1～3年間の漢方内科後期研修（専攻医）のコースがある。

### （5）選択期間における臨床研修方法

- ① 研修期間は1ヶ月、2ヶ月、3ヶ月の3つのコースがある。
- ② 研修医は週5回の外来実習（初診患者の予診・指導医の外来見学等）を行う。
- ③ 臨床カンファレンス・指導医の講義指導を受ける。
- ④ 症例検討会において、研修医は受け持った外来初診患者の東洋医学的な弁証論治を行う。
- ⑤ 2週に1回の鍼灸治療の見学および鍼灸の講義・施術指導を受ける（希望者のみ）

#### 週間スケジュール

月曜日 初診患者の予診および指導医の外来見学（午前）  
東洋医学基礎理論の研修（午後）

火曜日 初診患者の予診および指導医の外来見学（午前）  
東洋医学基礎理論の研修（午後）臨床カンファレンス（夕方）

- 水曜日 初診患者の予診および指導医の外来見学（午前）  
与えられた課題に対するレポート作成（午後）
- 木曜日 初診患者の予診および指導医の外来見学（午前）  
レポート発表・討論（午後）  
鍼灸の講義（隔週）希望者のみ
- 金曜日 初診患者の予診および指導医の外来見学（午前）  
東洋医学基礎理論の研修（午後）

（7）到達目標

- ①問診や舌診、脈診、腹診など基本的な東洋医学的診察を行うことができる。
- ②基本的な漢方処方への適応を理解し、用いることができる。
- ③東洋医学的診断と治療（弁証論治）を行うことができる。

## 脳神経外科 初期臨床研修カリキュラム(選択研修)

### (1) 選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、一般的脳神経外科疾患に対して適切に対応できるように研修を行う。また、将来脳神経外科を専攻する研修医には、より深く脳神経外科疾患の知識や診断・治療技能を習得することを旨とする。

### (2) 指導医数 6名

指導責任者：山田 圭介

指導医：山田 圭介（日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳卒中の外科技術指導医、日本脳卒中学会専門医、日本脊髄外科学会専門医）

鳴海 治（日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳卒中の外科技術指導医、日本脳卒中学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医）

小柳 正臣（日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳神経血管内治療学会指導医、日本脳卒中学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医）

北川 雅史（日本脳神経外科学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医）

永田 学（日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医）

高橋 由紀（日本脳神経外科学会専門医）

森本 貴昭（日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医）

西浦 巖（日本脳神経外科学会専門医、日本脊髄外科学会指導医）

### (3) 研修可能人員 各期 2名まで

### (4) 脳神経外科の特徴

脳神経外科は、中枢神経系の疾病を外科的に治療する診療科であり、主な対象疾患は脳血管障害・脳腫瘍・脊椎疾患・水頭症・頭部外傷など多岐におよぶ。神経系の疾患は診断や治療の遅れが重篤な障害につながるため、迅速かつ正確な対応が必須である。また、脳神経外科の手術には細心の注意と精緻な技術が必要となる。これらを身につけるには、上級医師の指導の下に、受け持ち患者一人一人をきっちりと診察し、診断・治療することが重要である。当科の研修では、神経疾患に対する初期対応から診断・治療、退院後のフォローにいたるまで一貫して関わることで、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけた医師の養成を目指す。

また、各種カンファレンスに参加し、内容の理解に努める。

#### ② 施設認定 日本脳神経外科学会研修施設

日本脳卒中学会認定研修教育病院

#### ③ 病床数 一般病棟 20床、SCU 9床

#### ⑥ 設備機器 顕微鏡、内視鏡、ナビゲーション、術中モニタリング

#### ⑦ 患者数など

令和元年実績

入院患者数 650

#### 手術数

脳腫瘍	40
脳血管障害	49
外傷	68

血管内治療	106
内視鏡手術	14
脊髄・脊椎手術	48
小児・先天奇形の手術	28
その他	28
計	<u>381</u>

⑧ 研修後の進路

初期研修修了後、京都大学を基幹施設とする脳神経外科学会後期研修プログラムにより専門医取得を目指すことになる。

(5) 選択期間における臨床研修方法

1. 入院患者を上級医師とともに担当医となり、診断・検査・手術 術後管理等を担当し、基本的な診療の進め方を身につける。救急患者についても上級医師と共に診断・治療にあたる。さらに知識の集積・整理に努めるとともに、顕微鏡下手技、カテーテル操作の基本実技についても修得する。
2. 回診、各種ファレンスを通して、入院患者の紹介と治療・手術計画、経過報告、転帰に関して短時間で必要な情報を正確に提示する能力を修得するとともに、治療方針決定の過程を理解する。

(6) 脳神経外科週間予定

月曜日 他職種合同カンファレンス、集中治療系回診

火曜日 集中治療系回診、手術日、(抄読会)

水曜日 全病棟回診、手術カンファレンス

木曜日 他職種合同カンファレンス、集中治療系回診、血管内手術日、(抄読会)

金曜日 神経内合同カンファレンス、全病棟回診、手術日、手術カンファレンス

## 麻酔科 初期臨床研修カリキュラム（選択研修）

### （１） 麻酔科選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、基本研修や必修選択研修で身につけた総合的な臨床能力を元に、麻酔業務を通して周術期管理・救急医療・重症患者管理に必要な知識と手技を習得し、幅広い診療能力を身につけた社会に貢献できる優秀な医師の養成を目的としている。さらに、将来麻酔科を専攻する研修医には、麻酔に関するより深い知識と臨床能力を習得し、安全で快適な医療を提供できる質の高い麻酔科医を育成することを目的としている。

### （２） 指導医数

指導責任者：進藤 一男

指導医：進藤 一男（日本専門医機構認定麻酔科専門医、臨床研修指導医講習会受講）

尾田 聖子（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医・麻酔科指導医、臨床研修指導医講習会受講）

前川 俊（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医、日本集中治療医学会認定集中治療専門医、日本心臓血管麻酔学会認定心臓血管麻酔専門医、臨床研修指導医講習会受講）

宮本 知苗（日本専門医機構認定麻酔科専門医、臨床研修指導医講習会受講）

村上 隆司（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医、日本心臓血管麻酔学会認定心臓血管麻酔専門医、臨床研修指導医講習会受講）

指導助手：村田 洋（日本専門医機構認定麻酔科専門医）

川瀬 太助（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医・麻酔科指導医）

杉山 卓史（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医・麻酔科指導医）

山長 修（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医・麻酔科指導医）

木山 亮介（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医・麻酔科指導医、日本心臓血管麻酔学会認定心臓血管麻酔専門医）

日野 未来（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医）

山崎 倫子（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医）

谷上 祥世（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医、日本心臓血管麻酔学会認定心臓血管麻酔専門医）

平山 優（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医）

岡澤 佑樹（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医、日本集中治療医学会認定集中治療専門医、日本心臓血管麻酔学会認定心臓血管麻酔専門医）

至田 雄介（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医）

平家 史博（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医）

松本 祥（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医）

山口 由莉（日本麻酔科学会認定麻酔科専門医）

南 遼平（日本麻酔科学会認定麻酔科認定医）

山部 竜馬（日本麻酔科学会認定麻酔科認定医）

福田 空（日本麻酔科学会認定麻酔科認定医）

多田 周平、花井 香穂、松本 承大、綿谷 有紗、豊國 佑季、永井 佳裕

(3) 研修期間：2 週間から 7 ヶ月 (28 週間)

(4) 研修可能人員：各期 1 から 2 名

(5) 麻酔科の特徴

豊富な症例数を有し、特に心臓血管外科麻酔症例、呼吸器外科麻酔症例、小児麻酔症例、産科麻酔症例が多いこと、最新の設備と機器を有していることが特徴である。

1 施設認定：日本麻酔科学会麻酔科認定病院

日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設

日本集中治療医学会専門医研修施設

2 中央手術室 18 室

3 年間全身麻酔件数：約 5700 例

緊急全身麻酔症例—約 1100 例

心臓血管手術全身麻酔—約 200 例 (約半数はが先天性心疾患)

呼吸器外科分離肺換気全身麻酔—約 370 例

帝王切開手術の麻酔—約 300 例

小児麻酔 (6 歳未満) —約 700 例

脳神経外科開頭手術—約 140 例

4 設備機器：最新の麻酔器・モニター類、電子麻酔記録、経食道心エコー2 台など

5 研修後の進路：

麻酔科専攻希望者は兵庫県立尼崎総合医療センター麻酔科専門研修プログラムを選択することが勧められるが、希望により京都大学およびその関連病院の麻酔科専門医研修プログラムやその他の施設の麻酔科専門研修プログラムへの応募を推薦することも可能である。

(6) 選択期間における臨床研修方法

4 日々の麻酔症例ごとに指導者 (麻酔科専門医・麻酔科指導医) とペアを組み麻酔管理を行う。麻酔科認定医および専攻医が指導の補助に当たる。担当する症例は簡単な短時間で終わる手術症例から始まり、能力の向上に応じて次第に難易度の高い症例を担当できるようにする。

5 手術前日までに担当予定症例の術前評価・麻酔計画を行い指導者の指導をうけ、術前症例検討会に提示する。

6 術後回診に参加し、術中麻酔管理の反省点・術後管理の指示等に関して指導者の指導をうける。

7 週一回、麻酔に関連する基礎的知識を習得するために英文雑誌の抄読会に参加する。

8 週一回、麻酔に関連する知識を深め、正しい手技を習得するためにカンファレンス (術後の症例検討、勉強会・セミナー) に参加する。

9 院外の症例検討会や学会において症例及び臨床研究の発表を積極的に行ない、指導者はその指導にあたる。発表前には予行演習会を行なう。

10 担当麻酔症例数は一ヶ月あたり 25 例程度とする。

(7) 具体的目標

1 術前診察により手術患者の術前評価を正しく行ない、術前合併症に対する対策と麻酔法・術中全身管理の計画を立てることが出来る。

2 術前診察記録、麻酔記録、術後診察記録の記載が正しくできる。

3 リスクの低い手術患者の呼吸・循環管理を適切に行うことができる。

4 麻酔・重症患者管理に必要な以下の基本手技を正しく実施することが出来る。

(\*) 指導医あるいは指導助手の監視・指導下で施行できること)

- A) 血管確保、
  - (ア) 末梢静脈路確保
  - (イ) 中心静脈路確保(\*)
  - (ウ) 動脈カテーテル挿入(\*)
- B) 気道管理
  - 気道確保
  - 気管挿管
  - ラリンジアルマスク
- C) モニタリング
  - 1. 心電図
  - 2. 血圧測定
  - 3. パルスオキシメータ
  - 4. カプノメータ
  - 5. 体温モニター
  - 6. 筋弛緩モニター
  - 7. 肺動脈カテーテル(\*)
- D) 血液採決
  - (ア) 静脈血採血
  - (イ) 動脈血採血
- E) 治療手技
  - 導尿
  - 胃管挿入
  - 気管内吸引
  - 輸液
  - 輸血
  - 心肺蘇生
- F) 機器点検および使用
  - (ア) 麻酔器
    - (8) シリンジポンプ・インフュージョンポンプ
- G) 局所麻酔
  - (ア) 脊髄くも膜下麻酔
  - (イ) 仙骨麻酔(\*)
  - (ウ) 硬膜外麻酔(\*)
  - (エ) 上下肢の伝達麻酔(\*)
- H) 鎮痛法
  - 鎮痛法の選択(\*)
  - 硬膜外鎮痛法(\*)
  - 非経口的鎮痛法(\*)
  - 経口的鎮痛法(\*)
- I) 感染防止

5 全身麻酔薬・局所麻酔薬・筋弛緩薬・心血管作動薬・各種鎮痛薬の薬理学的知識を習得する

(8) 週間スケジュール

月曜から金曜の毎朝 8 時 30 分から 8 時 45 分まで術前症例検討会

火曜日 8 時 10 分から 8 時 30 分まで抄読会

木曜日 8 時 10 分から 8 時 30 分までカンファレンス（術後の症例検討、勉強会・セミナー）

金曜日隔週 8 時 00 分から 8 時 30 分までカンファレンス（ICU 勉強会）

月曜から金曜の 9 時から手術室での麻酔および術前診察・術後回診、集中治療室での重症患者管理

## 小児循環器内科 初期臨床研修カリキュラム（選択科目）

### 1) 小児循環器内科基本研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、主に先天性心疾患の診断・治療についての正しい知識を習得し、個々の患者の循環動態を理解し、適切な治療方針を構築できることを目的とする。

### 2) 指導医数

指導責任者：坂崎尚徳

指導医：坂崎尚徳（日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会専門医、臨床研修指導医）  
石原温子（日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会専門医、臨床研修指導医）  
豊田直樹（日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会専門医、臨床研修指導医）  
稲熊洸太郎（日本小児科学会専門医）

### 3) 研修期間：2年次1ヶ月（4週間）

### 4) 研修可能人員：各期1名

### 5) 小児循環器内科の特徴

#### 1. 施設認定：日本小児循環器学会専門医認定施設

日本先天性心疾患インターベンション学会 ASD 閉鎖栓認定施設

日本先天性心疾患インターベンション学会 PDA 閉鎖栓認定施設

日本成人先天性心疾患学会専門医総合修練施設

#### 2. 年間入院数 322件（2019年）

#### 3. 心臓カテーテル検査件数：182件（2019年）

心臓カテーテル治療件数：68件

### 6) 臨床研修方法

1. 指導方法：心臓カテーテル検査・治療の予定入院については、主治医の指導のもと、入院時検査および処置、病態診断、心臓カテーテル検査の手技などを学ぶ。緊急入院患者については、主治医の指導の下、検査および処置、診断法や治療方針を学ぶ。また、回診の際には、理学的所見のとり方を指導する。

#### 2. 診療における研修医の役割・業務内容

指導医の指導のもと、採血、点滴処置、心臓カテーテル検査の基本手技を行う

指導医の指導のもと、心臓カテーテル検査・治療前後の回診と管理、緊急入院患者の回診とカルテ記載、家族のサポート、家族説明内容のカルテ記載などを行う。

#### 3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	
8		小児循環器内科回診		心臓血管外科合同カンファレンス	心臓血管外科合同抄読会	
8時45分	PICU回診					
9	NICU回診 外来処置 外来心エコー 心カテ入院処置 入院時心エコー CPX (PM)	心カテ	心カテ	NICU回診 外来処置 外来心エコー 心カテ入院処置 入院時心エコー CPX (PM) MRI (PM)	心カテ	
10						
11		外来処置 外来心エコー 心カテ入院処置 入院時心エコー	心カテ	胎児心エコー	胎児心エコー	
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18	カンファレンス			カンファレンス	カンファレンス	

### 4.

## 7) 研修内容

### 1. 経験すべき疾病・病態

- ①. 心不全の患者の病態、治療について経験できる。
- ②. 先天性心疾患患者の成長・発達の障害について経験できる。
- ③. 頻拍発作に対する治療管理を経験できる。
- ④. 心不全に合併した腎不全や糖尿病なども経験できる。

### 2. 経験目標

#### (1) 医療面接

- ① 心臓カテーテル検査・治療入院または緊急入院患者の病歴（現病歴、既往歴、手術歴、麻酔歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録ができる。

#### (2) 身体診察

- ① 心臓カテーテル検査・治療入院または緊急入院患者の全身の観察（バイタルサインを含む）と理学的所見をとり、正確に記載できる。

#### (3) 臨床手技

- ① 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- ② 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ③ 胃管の挿入と管理ができる。

#### (4) 検査手技

- ① 血系型判定・交叉適合試験ができる
- ② 動脈血ガス分析ができる。
- ③ 心電図の記録ができる。
- ④ 心臓超音波検査を理解できる。

#### (5) 診療録

- ① 入院症例の診療録を記載できる。
- ② 家族説明内容を記載できる。

## 8) 到達目標

### 1. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

- ① 患者の苦痛や不安を理解できる。
- ② 患者や家族に対し思いやりの心を持って接することができる。

### 2. 資質・能力

#### (1) 医学・医療における倫理性

- ①. 生命の不可侵性を尊重できる。
- ②. 患者のプライバシーに配慮できる。
- ③. 利益相反を理解できる。

#### (2) コミュニケーション能力

- 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ことができる。

#### (3) チーム医療の実践

- ①. チームの各構成員と情報を共有し、連携を図ることができる。

#### (4) 医療の質と安全の管理

- ①. 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努めることができる。
- ②. 医療従事者の健康管理を理解し、自らの健康管理に努めることができる。

## 産婦人科初期臨床研修カリキュラム（選択研修）

研修期間 1か月以上

### 8) 研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念に基づき、産婦人科領域の基礎的な診断能力・手技を身につける。

### 9) 指導医数 8名（研修指導責任医：廣瀬 雅哉）

廣瀬 雅哉（日本産婦人科学会専門医・指導医、周産期専門医・指導医（母体・胎児）、臨床遺伝専門医・指導医、細胞診専門医・指導医、新生児蘇生法「専門」コースインストラクター、JCIMELS ベーシックコースインストラクター、母体保護法指定医師）

田口 奈緒（日本産婦人科学会専門医、母体保護法指定医師）

佐藤 浩（日本産婦人科学会専門医、周産期専門医（母体・胎児）、臨床遺伝専門医、母体保護法指定医師）

種田 健司（日本産婦人科学会専門医・指導医）

安堂有希子（日本産婦人科学会専門医・指導医、婦人科腫瘍専門医、内視鏡技術認定医、母体保護法指定医師）

森下 紀（日本産婦人科学会専門医、周産期専門医（母体・胎児）、新生児蘇生法「専門」コースインストラクター、母体保護法指定医師）

安田 美樹（日本産婦人科学会専門医）

池田真規子（日本産婦人科学会専門医）

### 10) 研修可能人員

各期1名

### 11) 産婦人科の特徴

#### ① 施設認定

日本産科婦人科学会専攻医指導施設（総合型専攻医指導施設）

日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）研修基幹施設

日本婦人科腫瘍学会指定修練施設

日本女性医学会認定専門医制度研修施設

日本産科婦人科内視鏡認定研修施設

臨床遺伝専門医制度研修施設

日本臨床細胞学会教育研修施設

日本母体保護法指定医師研修医療機関

#### ② 病床数

48床（産科38床（うちMFICU：6床）、婦人科10床）

#### ③ 設備機器

超音波断層診断装置（4D：2機、経腔・経腹：12機）、腹腔鏡・子宮鏡下手術システム：各1機、コルポスコプ：2機、分娩監視システム：1機、リープシステム1機

#### ④ 診療実績（令和元年）

年間手術件数：746 件、年間分娩件数：1169 件

#### 1 2) 研修方法

病棟：数名の産婦人科病棟入院患者を担当し、診断・治療計画立案を行うとともに、指導医、指導助手とともに実際の診察・検査・分娩・手術に加わる。

外来：週のうち1日程度、指導医とともに外来業務にあたる。問診、診察、検査に指導医とともに加わる。

#### 1 3) 週間予定

月曜日 朝ブリーフィング、手術周産期カンファレンス

火曜日 朝ブリーフィング、手術、外来検査

水曜日 朝ブリーフィング、手術、症例検討会、病理カンファレンス

木曜日 朝ブリーフィング、手術、外来検査

金曜日 朝ブリーフィング、外来、勉強会

付) 朝ブリーフィング：午前8時30分より開始

#### 1 4) 到達目標

##### ① 一般目標

産婦人科は妊娠、分娩に直接関わる唯一の診療科であるとともに、女性のみを対象とする唯一の診療科でもある。この特性をまず理解し、診療に際しての細やかな心配りができるすぐれた臨床医となることを目標とする。

##### ② 個別目標

- (1) 正常妊娠・分娩・産褥の基本的な管理ができる。
- (2) 異常妊娠・分娩・産褥の基本的な診断・治療ができる。
- (3) 産科手術の助手ができる。
- (4) 婦人科癌の基本的な診断・治療ができる。
- (5) 婦人科良性疾患の基本的な診断・治療ができる。
- (6) 婦人科手術の助手ができる。
- (7) 生殖・婦人科内分泌の基本的な診断・治療ができる。
- (8) 性器脱・尿失禁・更年期の基本的な診断と治療ができる。

## 小児科 初期臨床研修カリキュラム（選択研修）

### （1）小児科必修研修の目的

当センターの初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、小児のプライマリーケアにおける基本的な臨床能力を獲得することを目的とする。具体的な目標としては、小児科を専攻しない場合でも、① 小児の common diseases の病態・治療・経過を知る、② 小児の救急診療の中で、小児科専門医に相談をする適切なタイミングを学ぶ、③ 小児だけではなく保護者とも十分なコミュニケーションを取る能力を身につける、の3点である。そのためには、小児総合診療科（標榜予定）・感染症内科のチームの一員として入院患者を担当し診療経験を積むこと、採血・点滴などの処置を数多く経験すること、小児科の診療カンファレンスに参加して症例の提示や討論をすること、を必修研修の課題とする。

小児科専門コースで1年次の早期に小児の診療を経験するのは、将来の小児科専門研修に向けて2年間の初期研修中に学ぶべき課題を明確にすることが目的であり、小児総合診療科・感染症内科のチームで研修を行う。2年次の小児科研修でも基本的には小児総合診療科・感染症内科に所属するが、希望によって小児脳神経内科、小児血液・腫瘍内科、小児循環器内科、小児救急集中治療科を選択できる。また1カ月間は新生児内科の研修を行い、小児診療を幅広く経験する。

### （2）指導医数 25人 \* 臨床研修指導医 § 兼務

研修指導責任医：毎原 敏郎

#### 【小児総合診療科・感染症内科】

毎原 敏郎\* （日本小児科学会専門医・認定小児科指導医、小児神経専門医、京大病院小児科臨床教授）

松本 貴子\* （日本小児科学会専門医・認定小児科指導医）

上村 克徳\*

高原 賢守 （日本小児科学会専門医）

石原 剛広 （日本小児科学会専門医）

中橋 徹 （日本小児科学会専門医、日本結核・非結核性抗酸菌症学会認定医）

#### 【小児脳神経内科】

毎原 敏郎\* §

松本 貴子\* §

井手 見名子 （日本小児科学会専門医・認定小児科指導医）

金 聖泰 （日本小児科学会専門医）

#### 【小児血液・腫瘍内科】

宇佐美 郁哉\* （日本小児科学会専門医・認定小児科指導医、日本血液学会認定血液専門医・指導医、日本がん治療認定医機構暫定教育医・がん治療認定医、日本造血細胞食学会造血細胞移植認定医）

小林 健一郎 （日本小児科学会専門医・認定小児科指導医、日本血液学会認定血液専門医・指導医、日本小児血液・がん学会暫定指導医、小児神経専門医、日本感染症学会認定医）

濱端 隆行 （日本小児科学会専門医・認定小児科指導医、日本血液学会認定血液専門医）

#### 【小児アレルギー科】

高原 賢守 §

## 【新生児内科】

- 西田 吉伸\* (日本小児科学会専門医・認定小児科指導医、日本周産期・新生児医学会周産期専門医・新生児、新生児蘇生法専門コースインストラクター)
- 北村 律子 (日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児医学会周産期専門医・新生児)
- 松島 智恵子 (日本小児科学会専門医・認定小児科指導医、日本周産期・新生児医学会周産期専門医・新生児)
- 高橋 知也 (日本小児科学会専門医)
- 岡本 清二 (日本小児科学会専門医)

## 【小児循環器内科】

- 坂崎 尚徳\* (日本小児科学会専門医・認定小児科指導医、日本小児循環器専門医)
- 石原 温子\* (日本小児科学会専門医・認定小児科指導医、日本小児循環器専門医)
- 豊田 直樹 (日本小児科学会専門医、日本小児循環器学会専門医)
- 稲熊 洸太郎 (日本小児科学会専門医)

## 【小児救急集中治療科】

- 菅 健敬\* (日本小児科学会専門医、日本集中治療学会専門医、日本救急医学会専門医、麻酔科標榜医)
- 山上 雄司 (日本小児科学会専門医、日本救急医学会専門医、急性血液浄化学会認定指導者)
- 河内 晋平 (日本小児科学会専門医、麻酔科標榜医)
- 楠本 耕平 (日本小児科学会専門医)
- 花田 知也 (日本小児科学会専門医)

[指導助手] 22名

- (3) 研修期間： 一般コース 2年次：1カ月間  
小児科専門コース 1年次：4週間  
2年次：1カ月間（小児科）、1カ月間（新生児内科）

(4) 研修可能人員：各期3~5名

基本的には小児総合診療科・感染症内科のチームに所属して研修を受ける。将来に選択する診療科に関連する内容を研修したい場合には、その希望について配慮する。

(5) 小児科の特徴

### 1. 施設認定

日本小児科学会	小児科専門医研修施設・研修支援施設 小児科専門研修基幹施設
日本小児神経学会	小児神経専門医研修認定施設
日本アレルギー学会	認定教育施設（小児科）
日本周産期・新生児学会	周産期専門医（新生児）基幹認定施設
日本血液学会	研修施設
日本小児血液・がん学会	小児血液・がん専門医研修施設
日本救急医学会	救急科専門医指定施設（救命救急センター）
日本集中治療医学会	専門医研修施設（PICU）
日本小児循環器学会	小児循環器専門医修練施設 ASD・PDA閉鎖栓施行施設
臨床遺伝専門医制度	認定研修施設

## 2. 病床数

小児病床 35 床、小児救急病床 6 床、PICU 8 床、NICU 9 床、GCU 18 床

## 3. 症例数

平成 31 年/令和元年度の新規入院患者数（実数） 2,767 名

小児科（NICU・GCU を含む）2,329 名、小児循環器内科 213 名、小児救急集中治療科 225 名

外来患者（延べ数） 31,925 名

小児科 24,121 名、小児循環器内科 7,804 名

救急患者（0-14 歳、延べ数） 7,995 名

## （6）臨床研修方法

### 1. 指導方法

小児病棟）小児総合診療科・感染症内科のチームに所属して、5～10 名程度の患者の担当医となり、責任医・主治医・担当医（専攻医）とともに患者の診療を行い、指導を受ける。

NICU/GCU）3～5 名程度の患者の担当医となり、責任医・主治医・担当医（専攻医）とともに患者の診療を行い、指導を受ける。

救急外来）小児総合診療科・感染症内科の上級医とともに、救命救急センターを受診した一次・二次救急患者の診療について、上級医から指導を受ける。

### 2. 診療における研修医の役割・業務内容

小児病棟では、上級医とともに診察、採血、点滴確保、その他の処置または処置介助、画像・生理検査や保護者への説明の立ち会い、診療録の記載、退院サマリーの作成、紹介状の返信や経過報告書の作成などを行う。NICU/GCU では上記以外に、正常分娩、帝王切開分娩の立会いを行って蘇生の指導を受ける。救急外来では、一次救急患者の診察（病歴の聴取、身体所見）を行い、鑑別診断、検査・処方、入院の必要性などについて上級医の指導を受け、必要な処置、または処置介助などを行う。

### 3. 週間スケジュール

月曜～金曜	8:45～9:15	小児病棟または NICU/GCU でカンファレンス・回診
月曜	16:00～17:00	NICU/GCU 多職種カンファレンス
	17:30～18:00	周産期カンファレンス（産婦人科と）
火曜	18:00～19:00	小児感染症セミナー・臨床法医セミナー（各々月 1 回）
	13:00～14:00	NICU/GCU 回診
	14:00～15:00	NICU/GCU 抄読会
水曜	17:30～18:30	小児科研修医カンファレンス
木曜	11:00～12:00	小児科画像カンファレンス
木曜・金曜	12:30～13:00	ランチタイム講義
木曜	17:30～18:30	小児総合診療科・感染症内科症例検討会

上記以外に、小児脳神経内科、小児血液・腫瘍内科でカンファレンスがあり、希望者は参加可能である。

## （7）到達目標

当センターの初期研修プログラム到達目標のうち、小児科が関与する部分すべてとする。

## 小児外科初期臨床研修カリキュラム(選択研修)

研修期間 1～4ヶ月

### 1) 選択研修の目的

小児外科は、対象が小児の外科的疾患であり、単に治療対象が小さくなるだけでなく、治療対象となる疾患も成人とは大きく異なる。この点を理解しつつ、当院初期臨床プログラムの研修理念に基本にして、小児外科領域の基礎的な診断能力・手技を身につける。また、研修を通じて、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

### 2) 指導医数

研修指導責任者 1名：片山哲夫（日本小児外科学会専門医、  
日本外科学会指導医・専門医）

研修指導医 3名：岡本晋弥（日本小児外科学会指導医・専門医、  
日本外科学会指導医・専門医）

渡邊健太郎（日本外科学会専門医）

江里口光太郎（日本外科学会専門医）

指導助手 1名：鹿子木悠

### 3) 研修期間：二年度1～3ヶ月

### 4) 研修可能人数 各期1名まで（年間4名まで）

### 5) 当科の特徴

統合前の県立塚口病院において、平成19年4月より正式に小児外科が診療科として開設され、兵庫県立尼崎総合医療センターに統合後も引き続き診療が行われている。手術件数は、令和元年度の手術件数は約360件であった。当院は阪神医療圏における小児・周産期医療の中核病院であり、その一翼を担う診療科である。小児専門施設とは異なった医療環境での研修が行える。

### 6) 臨床研修方法

1. 小児外科の一般的な疾患を中心に研修を行う。
2. 十分な臨床経験を持つ指導医とともにマンツーマン指導を原則とする。
3. 研修医はプログラムで決められた到達目標が達成されるように、指導医により選択された症例を受け持つ。
4. 研修医は指導医、指導助手とともに、患児とくに患児両親に対する病状説明の場に参加し、医師・患児・患児両親の関係やインフォームド・コンセントへの理解を深める。
5. 院内・院外カンファレンス、CPC、学会への参加・発表を通じて文献検索能力、EBMの実践、研究への興味などを身につける。特に、小児科カンファレンス、周産期カンファレンスに参加することで、小児科・産科・小児外科との連携を理解する。
6. 小児外科に関係する経験目標についての実践的講義を受ける。
7. 手術に積極的に参加し、手術助手を務めることにより、手術療法の基本と病体臓器の解剖学的基本を学ぶ。

8. 外科カンファレンス、回診、手術などの参加することで、一般外科の基本的知識、手技も再度学ぶことができる。

7) 週間予定

毎日：小児科・小児循環器科・小児集中治療科・小児外科合同ミーティング（朝）

月曜日：手術日

    周産期カンファレンス（夕）

火曜日：腹部エコー、透視造影（午前）、術前カンファレンス（夕）、諸検査

水曜日：手術日、小児科抄読会（夕）

木曜日：透視造影（小児放射線科）、小児科画像カンファレンス、諸検査

金曜日：手術日、諸検査

（諸検査；消化管・尿路・呼吸器の透視造影・内視鏡検査、腹部・体表超音波検査、消化管内圧検査、消化管 pH モニター検査、粘膜生検検査、鎮静下 MRI、鎮静下シンチグラフィーなど）

8) 到達目標

1. 一般目標

- A. 小児外科疾患の検査法の習得（上部・下部消化管透視、腹部・体表超音波検査、直腸肛門内圧検査、食道 pH モニター検査）
- B. 術前術後管理法の習得
- C. 手術手技の習得
- D. 文献、学会参加などにより最新の情報を得ること。

2. 個別目標

下記の疾患の手術助手として手術を行い、術前術後管理ができる

- A. 鼠径ヘルニア、陰嚢・精索水腫手術
- B. 臍ヘルニア手術
- C. 停留精巣固定術
- D. 腹腔鏡下虫垂切除術
- E. 肥厚性幽門狭窄症
- F. 腸重積観血的整復術

## 精神科 初期臨床研修カリキュラム（選択研修）

### 1 選択研修の目的

兵庫県立ひょうごこころの医療センターにて研修を行う。精神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、精神症状の捉え方の基本を身につける。必修研修で身につけた知識や技術を基礎に、各研修医の希望に応じて、今後専攻予定の診療科で望まれるであろう、より深い知識や診断・治療技術を習得する。

### 2 指導医数

指導責任者：土居 正典

指導医：田中 究（精神保健指定医、精神科専門医・指導医、日本児童青年精神医学会認定医、日本小児精神神経学会認定医、日本総合病院精神医学会専門医）

葛山 秀則（精神科専門医・指導医）

見野 耕一（精神保健指定医、精神保健判定医、精神科専門医・指導医、一般病院連携精神医学専門医・指導医（精神科リエゾン専門医・指導医）、緩和ケア・精神腫瘍学の基本教育に関する指導医）

鈴木 由美子（精神保健指定医、精神科専門医・指導医）

柴田 真理子（精神保健指定医、日本児童青年精神医学会認定医）

渡邊 敦司（精神保健指定医、精神科専門医・指導医）

木下 直俊（精神保健指定医、精神科専門医・指導医）

土居 正典（精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医）

曾我 洋二（精神保健指定医、日本脳神経外科学会専門医）

二宮 典久（日本救急医学会指導医、日本外科学会認定医、ICD（日本救急医学会推薦））

置塩 紀章（精神保健指定医、日本医師会認定産業医、精神科専門医・指導医）

小田 陽彦：精神科専門医・指導医、日本老年期精神医学会専門医・指導医）

石橋 直木（精神保健指定医、日本精神神経学会専門医）

轟 美和子（日本医師会認定産業医）

土屋 博紀（外科専門医）

勝又 知子（精神保健指定医）

田中 こゆき（精神保健指定医、精神科専門医）

和田 慶太、塚田 ゆき、尾崎 仁、加賀野井 秀和、宇野 健一

指導助手：宮田 潮、阿部 真衣音、飯塚 理、三宅 崇人、岡田 将平、田川 涼葉、山崎 海成、川並 剛、新谷 秀輝、詫間史朗

（3）研修可能人員：各期2名

（4）精神科の特徴

1. 施設認定：精神科専門医制度研修施設
2. 精神科救急病棟、児童思春期専門病棟、アルコール依存症病棟、亜急性期・慢性期病棟
3. 当院は兵庫県下唯一の公立単科精神科病院であり、県内の精神科医療の基幹的役割を担っている。一般外来や精神科救急病棟にて幅広い精神疾患の初療を経験することができる。各専門病棟の上級医の指導のもと、より専門性の高い知識・技術を習得することができる。上級医の指導のもと、精神科領域のEBMについて学ぶと同時に、経験に則ったNBMについても学ぶことができる。

#### 4. 研修後の進路:

研修終了後は3年間の兵庫県ひょうごこころの医療センター専攻医研修プログラムでの研修が可能である。

#### (5) 臨床研修方法

1. 指導方法: 上級医の面接に陪席し、また自身の面接についてスーパーバイズを受けることで医療面接を熟達させる。
2. 診療における研修医の役割・業務内容  
3～5名の入院患者の主治医となり、上級医によるマンツーマンの指導のもと病棟業務をおこなう。
3. スケジュール  
各研修医の希望に応じる。

#### (6) 研修目標

1. ICD-10のみならず、DSM-V、伝統的診断法について理解し、精神疾患に対する基本的知識を身につける。
2. 主な精神疾患の診断と治療計画をたてることができる。
3. 院内でのカンファレンスに参加し、プレゼンテーション、ディスカッションを行う。
4. 心理検査については適切なテストバッテリーを組んでオーダーができ、結果の解釈を理解できるようになる。
5. 脳波検査については検査法を知り、判読できるようになる。
6. 精神科医療におけるチーム医療の重要性を理解し、多職種との連携のための技術を身につける。
7. 精神科救急における初期対応を習熟する。
8. リエゾン精神医学や精神科リハビリテーション、精神鑑定などを経験する。
9. 症例検討会や勉強会に参加する

## 膠原病リウマチ内科 初期研修カリキュラム（選択研修）

### (1) 目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床プログラムの研修理念を基本として、膠原病およびリウマチ性疾患に適切に対応できるようになるため、基本研修科目（内科）の研修期間内に修了できなかった内容を補完・充実する。

将来、膠原病リウマチ内科を専攻する研修医には上記の内容をより深く修得させる。

当科を志さない研修医にとっても関節リウマチや痛風、偽痛風といった common disease、全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎/多発性筋炎、強皮症、血管炎症候群などの比較的稀ではあるが基幹病院の専門診療科ならではの疾患の診療経験を積むことで将来の専門医療に役立てる。

またどのような場合においても医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけた医師の養成を目指す。

### (2) 指導医数 1名

研修指導責任者

蔭山豪一：日本内科学会認定医・指導医

日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員

指導助手

市川晋也 日本内科学会認定医

山下真衣 専攻医

西坂一馬 専攻医

### (3) 施設認定

日本リウマチ学会 教育認定施設

### (4) 膠原病リウマチ内科の特徴

当科の疾患では症状が全身に及ぶことも多く、臓器にこだわらず幅広い知識を学習することができる。病歴聴取・身体所見から鑑別診断をあげ、適切な免疫学的検査や臓器障害評価のための検査オーダーをおこない、正しく解釈することで診断に結びつけることを目標にする。

治療においては、患者ごとに臓器病変を適切に評価することで、ステロイドと免疫抑制剤の適切な使用、及び副作用の予防・管理ができることを目標にする。

### (5) 臨床研修方法

研修医は3～5名の入院患者の担当医となり、指導医による指導のもと病棟業務を行う。

研修医は指導医とともに患者及び患者家族に対する病状説明の場に参加し、医師・患者関係やインフォームドコンセントについての理解を深める。

研修医は毎朝の回診、抄読会やカンファレンスに参加する。

研修医は回診においてプレゼンテーションを行い、検査診断、治療プランについてディスカッションを行う。

抄読会、勉強会の発表を行う。

回診／カンファレンスを通じて指導を受ける

院内外のカンファレンス、CPC、学会・研究会への参加・発表を通して研鑽する。

受持ち患者が死亡した場合には、指導医とともに病理解剖の必要性を説明し、承諾を得た場合には病理解剖に立ち会い病理医の指導の下、剖検助手を務める

月～金 8:30～9:00 回診

月 16:30～18:30 カンファレンス、抄読会・勉強会

火 PM 金 AM 関節エコー検査（希望者）

外来見学（希望者）

## 乳腺外科 初期臨床研修カリキュラム（選択研修）

### （1）選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、乳腺疾患に適切に対応できるよう、手術手技的部分を充実するとともに、将来乳腺外科を専攻する研修医には、より深く乳腺疾患の知識や診断・治療技能を習得することを目指す。

### （2）指導医数 4名

指導責任者： 諏訪 裕文（日本乳癌学会乳腺専門医・指導医、日本外科学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、臨床研修指導医養成講習会受講）

指導医： 太治 智愛（日本外科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医）

山口 あい（日本外科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医）

### （3）研修可能人員 各期1名まで

### （4）乳腺外科の特徴

地域の基幹病院として、乳腺疾患の全てを診療している。

#### ①施設認定

専門医教育病院として下記学会の指定を受けている。

日本乳癌学会

#### ②病床数

4床

#### ③手術件数（2019年度） 214件

#### ④初期研修後の進路

新専門医制度の発足に伴い、外科系診療科での専門研修を希望する場合には、兵庫県下8病院よりなる「兵庫京大外科研修プログラム」に優先的に採用される見込み。特に当院を主病院としてプログラムに参加する場合には最優先採用となる。

### （5）選択期間における臨床研修方法

①研修医は数名の入院患者の担当医となり、指導医によるマンツーマン指導のもと患者の術前・術後管理を行う。

②研修医は担当患者の手術に参加し、麻酔導入から手術終了・麻酔覚醒まで指導医・上級医と共に診療に携わる。術中は各自の経験・レベルに応じ、外科手術の基本手技習熟の機会が与えられる。手術当日は手術患者の術後管理を行う。

③研修医は毎日上級医と回診し個々の症例についての指導を受けるとともに、週1回の術前・術後カンファレンスにおいて症例提示し、診断・治療方針を討論する。

④研修医はマンモグラフィ読影や乳腺エコー検査実施に参加し、針生検や細胞診検査を学ぶ。

⑤抄読会参加・発表を通して文献検索能力を身に付け、ガイドラインや最新研究についての知識を深める。

(6) 乳腺外科週間予定

月曜日 術前カンファレンス(AM)、外来初診診察(AM)、乳腺カンファレンス(月1回)

火曜日 術前検査(乳腺エコーなどベッドサイド)、生検参加(PM)

画像病理カンファレンス(PM月1回)

水曜日 手術日(AM, PM)、術後カンファレンス(PM)、化学療法カンファレンス(月2回)

木曜日 術前検査(乳腺エコーなどベッドサイド)、生検参加(PM)、放射線カンファレンス(月2回)

金曜日 抄読会(AM)、手術日(AM, PM)

不定期にカンサーボード(月1, 2回)、遺伝カンファレンス(2か月1回)

## 集中治療科 初期臨床研修カリキュラム（選択研修）

### （１）選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、重症患者管理の考え方から指導します。人工呼吸、血液浄化、循環作動薬の使い方など、外科系、内科系を問わず、成人重症例を対象に、on the job training をベースとし、考え方の基本となるエビデンスなど、学術的な面からも、知識、技術の習得を研修の目的とします。

### （２）指導医数 4名

指導責任者： 嶋岡 英輝（集中治療専門医）  
指導医： 三住 拓誉（集中治療専門医）  
則本 和伸（集中治療専門医）  
奥 比呂志（救急専門医）  
川瀬 太助（麻酔科専門医）  
高田 哲男（集中治療専門医）  
寒川 貴文（呼吸器内科専門医）

### （３）研修可能人員 各期 1-2名

### （４）集中治療科の特徴

豊富な経験を持つ指導医がマンツーマンで指導します。患者管理に関しては、集中治療か全体のカンファレンスを、1日のうちでも何回も繰り返し、患者にとって最適な治療を目指します。対象となる患者は、大手術後、内科、外科重症患者、院内急変症例などです

#### 1 施設認定

専門医教育病院として下記学会の指定を受けている。

日本集中治療医学会

#### 2 病床数： GICU12床, GHCU 12床

#### 3 入室件数（2019年度）：約 680件

#### 4 初期研修後の進路

麻酔、あるいは救急専門医など新専門制度の基本領域の専門医を取得後を取得し、集中治療専門医取得を目指す。当院での取得が可能

### （５）選択期間における臨床研修方法

- 1 患者割り当て：継続を基本とし、当日担当の患者を指導医とともに割り当て
- 2 モーニングカンファレンス：担当患者のプレゼンテーション。問題点の抽出。当日達成目標の設定
- 3 多職種ラウンド：多職種での患者情報の共有
- 4 イブニングカンファレンス：当日の治療経過のプレゼン。明日の治療計画の設定

(6) 集中治療科週間予定

デイリーの duty は(5)の通り

月曜日

火曜日

水曜日

木曜日

金曜日 journal club(毎週)

その他適宜, 症例検討会, 文献紹介など

## 感染症内科 初期臨床研修カリキュラム（選択研修）

### （1）感染症内科 選択研修の目的

兵庫県立尼崎総合医療センター初期臨床研修プログラムの研修理念を基本として、日常診療で遭遇する common な感染症から専門性の高い感染症（耐性菌治療、HIV を含めた日和見感染症、海外渡航後発熱など）についての診療を経験してもらう。また、感染症診療のみならず、医師としての基本的な心構えや考え方、態度などについてもより深く修練を積み今後の医師としての基礎体力を磨いてもらうことを目的としている。

### （2）指導医

#### 研修指導責任者

松尾 裕央：日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、ICD 制度協議会認定 Infection Control Doctor、日本化学療法学会認定抗菌化学療法認定医、日本消化器病学会認定消化器病専門医、日本肝臓学会認定肝臓専門医、日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、日本エイズ学会認定医

（所属学会）日本内科学会、日本救急医学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本超音波医学会、日本感染症学会、日本化学療法学会、日本エイズ学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本臨床微生物学会、IDSA、ESCMID

#### 指導医

伊藤 雄介：日本小児科学会認定指導医、日本小児感染症学会認定指導医、日本集中治療医学会認定専門医、ICD 制度協議会認定 Infection Control Doctor、PALS インストラクター

（所属学会）日本小児科学会、日本小児感染症学会、日本感染症学会、日本集中治療医学会、日本呼吸療法医学会、日本臨床微生物学会、日本環境感染学会

生方 綾史：日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、ICD 制度協議会認定 Infection Control Doctor

（所属学会）日本内科学会、日本感染症学会、日本プライマリ・ケア連合学会

### （3）研修期間：1～3ヶ月

### （4）研修可能人員：各期2名まで

### （5）感染症内科の特徴

ほとんど全ての診療科から症例の相談があり、幅広い疾患を経験することが出来る。またコンサルタントとして診療に携わるために、コンサルタント業務やコミュニケーションスキル、カルテ記載の仕方なども学ぶことが出来る。

総合診療科と連携しており、HIV や渡航後発熱、不明熱なども主治医団として入院診療にもあたっている。

1. 施設認定：日本内科学会認定施設

2. 研修に関する部署：全診療科に関わる外来と病棟、救命救急センター（感染診察室を含む）、細菌検査室

（6）選択期間における臨床研修方法

- ① 感染症内科フェローのチームに一員としてコンサルトを受けた患者の診療にあたる。
- ② 新患患者の診察・アセスメントをチームで行い、その後指導医とともにディスカッションし方針を決定する。
- ③ 午後に全ての患者のカンファレンスを行う為、その場でプレゼンテーションおよび自分のアセスメントについて発表する。

（7）週間スケジュール

月～金 13時30分～15時30分 カンファレンス

（8）感染症科の理念

内科医としての知識、態度、考え方の習熟を基礎として、自分で考え行動できる訓練を行う事が研修としては重要と考えている。そのために spoon feeding な学習では無く、自主的に考える訓練を主眼に置いている。感染症と言っても非感染症疾患を十全に理解していなければ感染症診療とはいえないため、感染症疾患以外にも進んで診療にあたるという姿勢を持っている。感染症診療自体はもちろんレベルの高いものを提供するの当然ではあるが、内科医としても頼られるような医師を育てたいと考えている。