

明和病院卒後臨床研修プログラム

【2025 年度版】

医療法人 信和会
明和病院

目次

臨床研修プログラムの概要

プログラムの名称と病院群	3
明和病院の概要	3
理念と基本方針とプログラムの特徴	
1. 明和病院の理念と基本方針	3
2. 臨床研修の理念、基本方針、役割、特徴	4
研修の評価	4
研修計画	5
臨床研修の到達目標	6
臨床研修の中断と再開	9
臨床研修修了の基準	9
臨床研修の未修了	10
臨床研修修了後の進路	10
プログラム責任者ならびに診療科別研修実施責任者	11
研修管理委員会の構成	12
安全管理部門（医療安全管理室）の構成	12
募集・定員・採用方法	13
処遇	13
想定時間外・休日労働時間	13

I 必修科目

1. 内科	14
2-1. 救急部門（明和病院 救急科）	20
2-2. 救急部門（兵庫医科大学病院 救命救急センター）	24
2-3. 救急部門（西宮協立脳神経外科病院）	27
3. 外科	28
4. 整形外科	31
5. 小児科	33
6. 産婦人科	35
7. 精神科（兵庫医科大学病院 精神科神経科）	38

8. 一般外来研修	40
9. 地域医療	
9-1 (西宮市内の病院・診療所)	42
9-2 (兵庫県内のへき地医療)	43

II 選択科目

10. 内科 (明和病院)	44
11. 内科 (呼吸器内科) (神鋼記念病院)	54
12. 外科 (明和病院)	55
13. 外科 (西宮渡辺心臓脳・血管センター)	58
14. 整形外科 (明和病院)	59
15. 麻酔科	61
16. 眼科	63
17. 耳鼻咽喉科	65
18. 皮膚科	66
19. 形成外科	68
20. 泌尿器科	70
21. 放射線科	71
22. 病理診断科	73

<臨床研修プログラムの概要>

○プログラムの名称と病院群

<プログラム名称>

明和病院卒後臨床研修プログラム（プログラム番号：030875303）

<病院群>

基幹型臨床研修病院：明和病院

協力型臨床研修病院：兵庫医科大学病院、西宮協立脳神経外科病院
神鋼記念病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター

研修協力施設：谷向病院、いくま整形外科、木原たか子皮膚科クリニック
てらだ小児科、はりま小児科、半田医院、林医院
（へき地医療）
日高医療センター、朝来医療センター、出石医療センター・
公立村岡病院、公立浜坂病院、公立香住病院

○明和病院の概要

所在地：西宮市上鳴尾町4番31号

開設：昭和29年10月

院長：柳 秀憲

病床数：257床（一般257床）

※2024年1月1日357床（一般357床から変更）

患者数：<一日平均入院> 270.4人（令和5年度）

<一日平均外来> 872.5人（令和5年度）

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

職員数：約650名（うち常勤医師94名）

○理念と基本方針とプログラムの特徴

1. 明和病院の理念と基本方針

【1】理念

親切で信頼される病院を目指します

【2】基本方針

- ・視点を患者様に置く
- ・安全文化を醸成する
- ・急性期病院として医療の質を高める
- ・医療連携を大切にする
- ・生涯学習に努める
- ・働きがいのある職場環境をつくる

2. 臨床研修の理念、基本方針、役割、特徴

【1】理念

明和病院の理念「親切で信頼される病院を目指す」のもと、患者に信頼される医師としての人格をかん養し、常に患者を思いやる気持ちを持ち、診療に関する基本的な知識、技能および態度の修得に取り組む素地を培う。

【2】基本方針

本プログラムにおいては、次のような資質を備えた医師の育成を目指します。

✓人間性豊かな医師

感性豊かな人間性を備え、深い洞察力と倫理観を有し、生命の尊厳について適切な理解と認識をもつ。

✓医療全般にわたる広い視野と高い見識をもつ医師

幅広い医学知識と深い理解を持ち、科学的根拠に基づいた学びを常に心掛けることで、高いモチベーションをもって、日々の臨床に必要な基本的な診療能力の習得に努める。

✓患者の立場に立った医療を実践する医師

患者から医師としても人間としても信頼される、思いやりの心を持った謙虚な医療人となり、全人的医療の推進に努める。

✓チーム医療のできる医師

医療の担い手として、病院内の各職種・各職員と連携を密にして、組織的にチーム医療を実践できるコミュニケーション能力を習得する。

✓安全な医療を実践できる医師

感染対策や医療安全対策に関する基本を理解し、常に安全な医療への配慮を怠らず実践する。

【3】役割

幅広い基本的診療能力と検査手技を修得し、プライマリ・ケアに対応でき、安全で質の高い医療を市民に提供するとともに、広く社会の医療福祉に貢献できる人材を育成する。

【4】特徴

✓少人数で柔軟なフットワークで研修医の要望に応えることができる研修

✓初期診療と Common disease に携わる機会が多い研修

✓多職種と密に連携してチーム医療に参加し、バランスの取れた臨床医を目指した研修

✓研修医の時点から学会発表や論文執筆などの学術活動を積極的に支援する体制が整った研修

○研修の評価

研修医、に対する評価は卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を使用して評価を行う。また、プログラム責任者が目標到達状況を適宜把握して、研修医が研修終了時まで目標を達成できるように調整する。

各科の研修終了時点で、研修管理委員会は指導医ならびに指導者による研修の評価を行い、その結果を研修医にフィードバックし、研修期間の修了時点で総合的な判断の下、病院長は修了認定書を交付する。

研修医は臨床研修終了前に研修分野ごとに指導医、指導者の評価を「指導医・上級医・指導者(コメディカル等)・指導体制・研修医療機関・研修プログラムに関する評価表」により評価する。

評価結果は、プログラム責任者から研修管理委員会に報告され、対応について委員会で検討する。プログラム責任者が、指導医評価結果を必要であれば各診療科の指導医にフィードバックする。

○研修計画

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

○一年次：内科 28 週間、救急部門 12 週間、外科 8 週間、整形外科 4 週間

○二年次：産婦人科、小児科、地域医療、精神科を各 4 週間、選択科 36 週間

救急部門研修の内訳は内科・外科・救急科指導医の下、救急当番に専任し救急車搬送患者の対応・外来診察・画像診断および超音波検査業務に従事（4 週間）、兵庫医科大学病院救命救急センター（4 週間）、西宮協立脳神経外科病院（4 週間）、計 12 週間とする。また、一次・二次救急指定日を含み 1 ヶ月間に 4 日程度、指導医または上級医の下で当直勤務を行う。精神科研修は兵庫医科大学病院において、地域医療研修は地域病院や診療所において研修を実施する。なお、地域医療は兵庫県但馬圏域におけるへき地医療を選択することも可能である。

○一般外来：必須科である内科、外科、地域医療において並行研修として実施する（4 週間）

1 年次				2 年次				
内科	救急	外科	整形外科	産婦人科	小児科	地域医療	精神科	選択科
28 週間	12 週間 （※1）	8 週間	4 週間	各 4 週間（※2）				36 週間 （※3）

※1 明和病院 4 週間、兵庫医科大学病院救命救急センター4 週間

西宮協立脳神経外科病院 4 週間、計 12 週間実施

※2 地域医療＝協力施設にて

西宮市内の病院・診療所の場合：2 週間×2 施設で実施。

へき地医療の場合：4 週間×1 施設で実施

精神科＝兵庫医科大学病院精神科にて 4 週間実施

※3 選択可能な科目

（明和病院）内科（循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、腫瘍内科、腎臓内科、人工透析内科）、外科（消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科含む）、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、救急科

（西宮協立脳神経外科病院）救急科、脳神経外科、脳神経内科、整形外科

（神鋼記念病院）呼吸器内科

（西宮渡辺心臓・血管センター）心臓血管外科

◎ 救急症例カンファレンス

毎週木曜日に、指導医の元でその週に経験した救急症例を検討する

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

◎ 院内 CPC（臨床病理検討会）を開催する

○臨床研修の到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

○臨床研修の中断と再開

研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいうものである。やむを得ず研修の中断の検討を行う際には、プログラム責任者及び研修管理委員会は、研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、臨床研修を継続できる方法がないか検討し、研修医に対し必要な支援を行う。

臨床研修を中断した研修医は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。

○臨床研修修了の基準

- ・研修期間の2年間を通じた休止期間の上限は90日とする。当院で定める休日はこれに含まないものとする。また、休止の理由として認めるものは傷病、妊娠、出産育児その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次有給休暇を含む。）とする。なお、休止期間が90日を超える場合には未修了とする。
- ・「卒後臨床研修の到達目標」の【到達目標の達成度評価】A) 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）として4項目、B) 資質・能力として9分類による評価、C) 基本的診療業務4項目に関して、「すべての経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」を診療科ごとにPG-EPOCに入力する。
- ・「病歴要約」
経験すべき症候29項目及び経験すべき疾病・病態26項目において病歴要約等（（退院時要約、患者申し送りサマリー及び転科サマリー）以下「病歴要約」という。）これらすべての項目（55項目）について病歴要約を作成し指導医へ提出して確認を得る
- ・必修科目は内科24週間、救急部門12週間、外科8週間、整形外科、小児科、産婦人科、神経精神科及び地域医療を各4週間として、各研修分野の必修科目で定めた履修期間を満たしていない場合には、未修了とする
- ・一般外来研修は、必修分野の内科と外科と地域医療で合わせて4週間で必修とする。
- ・感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンスケアプランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）については卒後臨床研修プログラムに定めている研修科において、2年間の研修期間中に研修を行う。これらについて研修が行われなかった場合には未修了とする。
- ・医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者との意思疎通にかけ不安感を与える場合には、プログラム責任者、および担当指導医が指導教育を行うが、改善せず患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、中断もしくは未修了とする場合がある。また、一般常識を逸脱する場合、就業規則を遵守することができない場合、チーム医療を乱すなどにおいても同様の取り扱いとする。
- ・法令、規則が順守できず、医道審議会の処分の対象となる研修医については再教育を行う。再教育にもかかわらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には中断もしくは未修了とする。
- ・医療安全及び感染対策に関する院内研修会（1年間に各2回開催）に参加しなければならない。院外研修等で参加できない場合には、後日院内イントラで配信、又は掲出される研修内容を確認し、確認テストを提出する
- ・厚生労働省が主催する新規登録保険医集団指導に1年次研修中に参加する
- ・病理解剖を行う場合、研修医は院外で研修を行っているものを除き、参加しなければならない。また、2年間の研修中に最低1症例について主担当として従事し、臨床病理検討会において発表しなければならない。

○臨床研修の未修了

研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、プログラム責任者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めない場合は未終了とする

○臨床研修修了後の進路

臨床研修を修了した者を対象に専門研修制度があり、内科専門研修については独自の専門研修プログラムを有し（基幹施設）その他の診療科についても他施設プログラムの連携施設となっているためこれらのプログラムに所属して引き続き明和病院で研修を受けることが可能である
内科専門研修プログラムにかかる募集は公募とし、筆記試験（小論文）と面接の上、採用する。
専攻医の身分は常勤（正規職員）として採用する。

【基幹型プログラム】

診療科	プログラム名	連携施設
内科	明和病院内科専門研修プログラム	兵庫医科大学病院 神鋼記念病院 西宮渡辺心臓脳血管センター 西宮協立脳神経外科病院 日本生命病院 大阪医科薬科大学病院

【連携型プログラム】

診療科	基幹施設
内科	兵庫医科大学病院 大阪医科薬科大学病院 神戸大学病院 神鋼記念病院 日本生命病院
外科	兵庫医科大学病院 神戸大学病院 関西医科大学病院 防衛医科大学校
総合診療科	兵庫医科大学病院
整形外科	神戸大学病院
産婦人科	兵庫医科大学病院
小児科	兵庫医科大学病院 兵庫県立尼崎総合医療センター
眼科	兵庫医科大学病院
耳鼻咽喉科	兵庫医科大学病院
皮膚科	兵庫医科大学病院
形成外科	神戸大学病院
泌尿器科	兵庫医科大学病院
放射線科	兵庫医科大学病院
麻酔科	兵庫医科大学病院
病理診断科	兵庫医科大学病院

○プログラム責任者 ならびに診療科別研修実施責任者

プログラム責任者	
中島 隆善 (明和病院 外科 医長)	
診療科	研修実施責任者
内科	大崎 往夫 (明和病院) 鈴木 雄二郎 (神鋼記念病院) 徳永 隆司 (西宮協立脳神経外科病院)
外科	相原 司 (明和病院) 山田 佳孝 (西宮協立脳神経外科病院) 吉田 和則 (西宮渡辺心臓・血管センター)
産婦人科	森 龍雄 (明和病院)
小児科	小野 淳一郎 (明和病院)
精神科	清野 仁美 (兵庫医科大学病院)
救急部門	古川 一隆 (明和病院) 平田 淳一 (兵庫医科大学病院) 山田 佳孝 (西宮協立脳神経外科病院)
地域医療	谷向 茂厚 (谷向病院) 伊熊 孝紘 (いくま整形外科) 木原 貴子 (木原たか子皮膚科クリニック) 寺田 春郎 (てらだ小児科) 播磨 良一 (はりま小児科) 半田 伸夫 (半田医院) 林 功 (林医院) 田中 慎一郎 (日高クリニック) 木山 佳明 (朝来医療センター) 西岡 顕 (出石医療センター) 石田 長次 (公立村岡病院) 高木 一光 (公立浜坂病院) 上田 通雅 (公立香住病院)
整形外科	山口 基 (明和病院) 瀧川 直秀 (西宮協立脳神経外科病院)
脳神経外科	山田 佳孝 (西宮協立脳神経外科病院)
眼科	田中 久子 (明和病院)
耳鼻咽喉科	奥中 美恵子 (明和病院)
皮膚科	黒川 一郎 (明和病院)
形成外科	春名 奈津紀 (明和病院)
泌尿器科	善本 哲郎 (明和病院)
放射線科	高田 恵広 (明和病院)
麻酔科	竹峰 和宏 (明和病院)
病理	杉原 綾子 (明和病院)

○研修管理委員会の構成

	氏名	所属	役職
委員長	中島 隆善	明和病院	プログラム責任者 兼 外科医長
委員	柳 秀憲	明和病院	院長 兼 消化器担当部長
	岸 清彦	明和病院	副院長 兼 内科統括部長
	森 龍雄	明和病院	産婦人科部長
	小野 淳一郎	明和病院	小児科医長
	古川 一隆	明和病院	救急科部長
	(臨床研修医)	明和病院	(輪番制)
	末武 千香	明和病院	看護部副部長
	高谷 伸治	明和病院	薬剤部部長代理
	池崎 智司	明和病院	事務部長
	平田 淳一	兵庫医科大学病院	救急・災害医学講座 教授
	山田 佳孝	西宮協立脳神経外科病院	副院長
	鈴木 雄二郎	神鋼記念病院	副院長
	吉田 和則	西宮渡辺心臓脳・血管センター	副院長 兼 心臓血管外科主任部長
	谷向 茂厚	谷向病院	理事長
	伊熊 孝紘	いくま整形外科	院長
	木原 貴子	木原たか子皮フ科クリニック	院長
	寺田 春郎	てらだ小児科	院長
	播磨 良一	はりま小児科	院長
	半田 伸夫	半田医院	院長
	林 功	林医院	院長
	田中 慎一郎	日高医療センター	院長
	木山 佳明	朝来医療センター	院長
	西岡 顯	出石医療センター	院長
	石田 長次	公立村岡病院	院長
	高木 一光	公立浜坂病院	院長
	上田 通雅	公立香住病院	院長
	伊賀 俊行	西宮市医師会	有識者(西宮市医師会会長)

○安全管理部門（医療安全管理室）の構成

	氏名	役職
室長	岸 清彦	医療安全管理室長
副室長	安井 文子	医療安全管理副室長・ゼネラルセーフティーマネージャー
室員	山内 敏美	看護部副部長
	森 真希	看護部東館3階師長
	春井 章吾	放射線部技師長
	谷垣 勝文	臨床工学室技師長代理
	高谷 伸二	薬剤部長代理
	中川 晃	事務部総務課長
	奥田 久美子	感染防止対策室(オブザーバー)

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

○募集・定員・採用方法

- 募集方法 : 公募
募集定員 : 5名
応募必要書類 : 履歴書、卒業(見込)証明書、成績証明書
選考方法 : 面接、筆記試験(小論文)
面接委員(院長、プログラム責任者、研修管理委員会委員長、事務部長・看護部長)
マッチング利用 : 参加
面接委員は、応募者の順位付けを行い、理事長の承認を得た上でマッチングシステムに順位登録し、マッチングにて決定される

○処遇

- 身分 : 臨床研修医(常勤)
給与 : (一年次)月額 35 万円 (二年次)月額 36 万円
当直手当、超過勤務手当、その実態に応じて通勤手当を支給
賞与 : (一年次)年間 20 万円以上 (二年次)年間 40 万円以上
宿舎 : 有(寮費 月額 1 万 5000 円~2 万円)
食事 : 弁当注文可能(昼食=475 円)
健康保険 : 有(組合管掌健康保険)
年金 : 厚生年金に加入
医師賠償保険 : 個人負担で強制加入(奨励金として 1 万円を支給)
勤務時間 : 平日 8 時 30 分~17 時 00 分
土曜日 8 時 30 分~12 時 30 分
休日 : 日曜日、法令に規定された休日及び月 3 回の土曜日
休暇 : 採用日に年次休暇(有給) 10 日を付与
二年次休暇(有給) 11 日を付与
四季休暇 6 日間・メモリアル休暇 1 日間(通年で取得可能)
年末年始
当直 : 4 回程度/月
病院内の個室 : 有
健康管理 : 健康診断 年 1 回
院外研修活動 : 学会参加費用は年 1 回全額支給
学会発表時は参加費含め回数無制限で全額支給

○想定時間外・休日労働時間

- 最大想定時間 : 700 時間 (参考: 2023 年度 656 時間)
明和病院のプログラムの研修医は、研修期間(2 年間)を通じて明和病院とのみ雇用契約を締結しているため、協力型臨床研修病院、協力型臨床研修施設における時間外、休日労働時間を合算している。明和病院では、宿日直時間中の患者対応時間を超過勤務時間として取り扱っている

I 必修科目研修プログラム

1. 内科

研修の特徴と内容

【特徴】

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

【内容】

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

勤務時間は原則的に午前 8 時 30 分から午後 5 時とするが、患者の状態に応じて時間外勤務及び宿日直アシストを行うこととする。

また、2 年目の選択科目において、希望の疾患について担当医から専門的な研修を受けることが可能である。

評価に関しては、指導医が研修医の自己評価、研修態度、医学知識、患者管理能力、カンファレンス等でのプレゼンテーション、症例発表会での内容等に応じて評価し、到達目標が達成されたことを臨床研修管理委員会に報告する。

週間スケジュール

	午前	午後	その他
月曜日	(共通)外来・病棟・ (消)内視鏡	(共通)外来・病棟	17:30(消)カンファレンス 18:00(循+腎)カンファレンス
火曜日	(共通)外来・病棟・ (消)内視鏡・ (循)カテーテル検査	(共通)外来・病棟	17:30～総合カンファレンス 第1火曜 17:30～死亡症例カンファレンス
水曜日	(共通)外来・病棟・ (消)内視鏡	(共通)外来・病棟	
木曜日	(共通)外来・病棟・ (消)内視鏡・ (循)カテーテル検査	(共通)外来・病棟	
金曜日	(共通)外来・病棟・ (消)内視鏡	(共通)外来・病棟・ (糖)カンファレンス	8:30～内科合同抄読会
土曜日	(共通)外来・病棟	休み	

研修目標

【1】総合診療内科

内科のコアとして ER との連携を取り、ホスピタルゼネラリストとして内科のあらゆる領域の診断・初期治療を行う。必須科目である『一般外来』との並行研修を行う。(一般外来については後述)

【2】消化器疾患

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

研修目標

①一般目標 (GIO)

消化器疾患の臨床に必要な基礎知識、診断・治療における基本的技術を学ぶ。

②行動目標 (SBO)

入院患者の診察、検査を行い、治療方針が決定でき一部の治療が実際にできる。外来診療では患者の診察、検査ができる。適切は検査を選択、実行でき、その結果を正しく解釈できる。

③方略 (LS)

検査、手技、内視鏡検査は指導医のもと、主に入院患者を対象に検査、手技を経験する。検査、診断、治療方針については、指導医とともに診療に携わり共に方針を立案する。病棟、外来において指導医とともに回診を行うことや、病状説明に同席することにより、患者やその家族、さらに医療スタッフとの良好な関係の築き方を学ぶ。各種カンファレンスで、消化器疾患の理解と診断・治療方針を学習する。

A) 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

①問診 ②理学的所見 ③緊急時における重症度の判定

(2) 基本的な臨床検査

*以下の検査に関しては検査結果を解釈できる能力をつけること。

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

B) 経験すべき病態・疾患

(1) 頻度の高い症状に関しては、自ら診断し、鑑別診断を行うこと。

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

(2) 緊急を要する症状・病態に関しては初期治療に参加し、それを介助する。

①急性腹症 ②急性消化管出血

(3) 経験が求められる病態・疾患に関して患者を受け持つ。

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

【3】糖尿病・甲状腺・内分泌代謝疾患

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

研修目標

①一般目標 (GIO)

糖尿病、甲状腺、内分泌代謝部門は全身にかかわる。内科全般にわたる知識が必要である。そのため全身の診察ができることが必要である。検査結果や理学的所見などからこの領域についての疾患について適切に診断ができ、必要な治療を適切なタイミングで行うことができ、また適切に他科との連携がとれるようになることが目標である。十分な知識がないと判断に迷う場合が多い分野であるが、初期対応（低血糖、高血糖、電解質異常等）について研修医として必要な知識を習得する。

②行動目標 (SBO)

糖尿病・甲状腺・内分泌代謝疾患の診断基準、病型分類を理解し適用する。

診断に必要な検査（血液、尿検査、75gブドウ糖負荷試験、血液ガス分析、グルカゴン負荷試験等）を実施し、診断と病型分類、重症度判定を行う。

食事療法の指導、標準体重の求め方、活動量に応じた適正なカロリーの指示、食品交換表を使用しての患者への説明を習得する。またその効果を実際の症例について確認する。経口血糖降下剤の特色と副作用、その作用の実際を習得する。

血糖値に影響する降圧剤やステロイド剤などへの対応について症例経験する。

低血糖時における対策（ブドウ糖経口、静脈投与、グルカゴン点鼻等）が適切に行える。

糖尿病患者の入院においては

1. 血糖コントロールの改善。（どのような治療で、どの程度の速さで、どのくらいまでの改善を目標にするのか）
2. 合併症の精査。（どういった検査が必要で、検査結果の判断について患者に正確にわかりやすく伝えられるか）

運動療法の理論、種類と強度、適用の実際を学び、効果を確認する。

教育入院患者の受持ちを通して個々の症例に適した個人指導を習得する。

糖尿病教室における患者集団指導へ参加する。

③方略 (LS)

糖尿病を有する入院患者を内科病棟において担当する。カンファレンス（毎週金曜日）を通して、糖尿病患者の管理、治療について研修する。症例ごとに検討会を随時行い、診断法、治療法を討論する。

④研修評価 (EV)

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

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

(3) 研修内容の評価

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

A) 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

①問診 ②理学的所見

(2) 基本的な臨床検査

必要な検査を選択施行し、その結果を評価すると共に指導医と共に診断を下すことが出来る。

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

(3) 基本的な治療法

適応を判断し、指導医の下で施行することが出来る。

① 食事療法 ②運動療法 ③薬物療法 ④インスリン治療

B) 経験すべき病態・疾患

①糖尿病とその合併症、低血糖 ②高脂血症 ③高尿酸血症

【4】腎臓疾患

腎臓疾患の診療を通して、内科医として必要な知識・基本的技術を身に付けることを目的とする。

研修目標

内科（糖尿病）

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

腎臓・透析内科学目標

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

A) 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

①問診 ②理学的所見

(2) 基本的な臨床検査

腎臓疾患の診療に必要な検査を実施し、その結果を評価する。

①尿検査（検尿・沈液） ②腎機能検査（糸球体濾過率等） ③腎尿路の画像診断

(3) 基本的治療法

以下の基本的治療法に習熟し、適応を指導医の下判断できる。

①ステロイド療法、免疫抑制療法 ②抗凝固、抗血小板療法 ③水・電解質、酸塩基平衡異常に対する輸液療法 ④腎不全時の輸液療法 ⑤腎性貧血に対するエリスロポエチン療法 ⑥食事療法 ⑦血液浄化法

B) 経験すべき病態・疾患

(1) 頻度の高い症状に関しては、自ら診断し、鑑別診断を行うこと。

①浮腫 ②呼吸困難 ③血尿 ④排尿障害 ⑤尿量異常

(2) 経験が求められる病態・疾患に関しては患者を受け持つ。

①腎不全（急性・慢性腎不全、透析） ②原発性糸球体疾患（急性慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

【5】循環器疾患

研修の特徴と内容

【特徴】循環器内科の研修では的確な病歴聴取と病態の把握を重視する。指導医の元に以下の内容を中心に理解と実践を図る。

研修目標

① 一般目標 (GIO)

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

② 行動目標 (SBO)

1. 病歴の聴取、身体診察を的確に行うことができる。
2. 心電図所見を適格に把握することができる
3. 心臓カテーテル検査（右心、冠動脈造影）の意義を理解することができる
4. 病棟、ER 外来などでの心電図モニターを的確に理解することができる

③ 研修内容（方略） (LS)

LS1 : On the job training (OJT)

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

LS2 : 勉強会・カンファレンス

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

LS3 : 症例発表

研修期間の後半に受け持ち患者の症例報告を行う。希望者は日本内科学会や日本循環器学会の地方会において症例報告を行う

習得すべき基本的手技

- (1) エコーガイド下中心静脈路確保（内頸静脈、大腿静脈、鎖骨下静脈など）
- (2) 人工呼吸器管理（NPPVを含む）気管内挿管、抜管

経験すべき症例

- (1) 急性心筋梗塞
- (2) 不安定狭心症
- (3) 労作性狭心症
- (4) 心不全（収縮不全、拡張不全）
- (5) 閉塞性動脈硬化症
- (6) 深部静脈血栓症
- (7) 頻脈性不整脈
- (8) 除脈性不整脈

教育に関する行事

- 月曜日 冠動脈 CT 読影会
循環器・透析合同カンファレンス
- 火曜日 内科合同症例検討会
心エコー検査読影会
- その他の時間は、外来診察、病棟回診

< 研修評価 (EV) >

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

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

(3) 研修内容の評価

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

指導医等

< 内科・総合診療内科 >

特任理事(内科系担当) 兼 院長補佐 兼 内科系診療部長 大崎 往夫
副院長 兼 内科主任部長 岸 清彦
内科部長 西島 規浩 内科部長 坂井 良行 内科医長 芝 俊成
総合診療科 部長 古川 一隆

< 消化器内科 >

部長 川添 智太郎

< 循環器内科 >

部長 中尾 伸二

< 糖尿病・内分泌内科 >

部長 竹内 康雄

< 腎臓内科 >

部長 豊田 和寛

研修実施責任者

副院長 兼 内科主任部長 岸 清彦

2-1. 救急部門（明和病院 救急科）

研修の特徴と内容

【特徴と内容】

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

研修目標

1. 一般目標（GIO）

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

2. 行動目標（SBO）

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

3. 方策（LS）

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

週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	ER	放科読影	ER	放科読影	臨床検査	(ER)
午後	臨床検査	放科読影	ER	ER	臨床検査	

ER は他の研修医と共に当番制（但し、他の研修医の科数より多い）

◎ ER

<GIO>

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

<SBO&LS>

①初期診療対応

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

(キ) 症候別初期診療

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

(ク) 疾患別初期対応

○内因性疾患

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

○外因性疾患

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

②救急処置の基本手技

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

・挿管手技習得のためのシミュレータートレーニングを行う

③侵襲と生体反応の理論

(ア) 神経・内分泌反応、免疫・炎症反応、凝固・線溶反応

(イ) 呼吸、循環、代謝管理

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

④災害医療

トリアージ、ゾーニング、NBC 災害、DMAT など。

⑤救急医療に関わる法律

(ア) 脳死判定 (イ) 届出・報告の義務 (ウ) 死亡診断書と死亡検案書

(エ) 守秘義務、患者情報や試料の警察への提供

<研修評価 (EV) >

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

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

は PG-EPOC を入力する。

(3) 研修内容の評価

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

◎放射線科

<GIO>

ERの現場に必要な画像診断能力を習得する

<SBO & LS>

(1) 胸部レントゲン写真読影

(ア) 肺炎 (イ) 気胸 (ウ) 肺・縦隔腫瘍

(2) 腹部レントゲン写真読影

(ア) イレウス (イ) Free air (ウ) 異常ガス像 他

(3) CT画像読影

★MD-CTのpagingや3D再構築を含めた機能の利用

(ア) 頭部疾患：①脳出血 ②脳梗塞 他

(イ) 胸部疾患：①炎症性肺疾患 ②気胸、血胸 ③腫瘍性疾患 他

(ウ) 腹部疾患：①イレウス ②各種ヘルニア疾患 ③腫瘍性疾患 他

(エ) 腎泌尿器疾患：①尿路系結石 ②水腎症 他

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

(4) IVR

(ア) IVRに必要な基礎知識 (イ) IVRに必要な基礎的技術の習得 他

(5) その他ERの現場に必要な画像診断

◎超音波

<GIO>

ERの現場に必要な超音波検査による診断能力を習得する

<SBO & LS>

(1) 腹部超音波 (2) 心臓超音波 (3) 血管超音波 他

◎循環器

<GIO>

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

<SBO & LS>

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

◎救急車同乗研修

(1) 目的

1年目研修医に、消防署救急隊員が救急傷病者に対して行う医療機関収容前の応急処置等の実状を研修させ、研修カリキュラムにおける病院救急に関連する研修項目の一層の理解を図る。

(2) 研修内容

消防署救急隊における研修および救急車同乗により、救急隊員が救急現場及び医療機関への搬送時に行う応急処置等を習知させ、併せて地域救急医療態勢について認識させる。

(3) 研修場所

西宮市消防局 鳴尾消防署

(4) 研修期間

1人1週間とする

(5) レポート

研修医は研修後所定の様式による実施レポートを作成し、プログラム責任者の検認を経て西宮市消防局長に提出する

(6) その他

1年目の研修期間で研修できなかった場合は2年目に実施する

指導医等

<救急科>

救急科部長 古川 一隆

救急科内科系担当 西島 規浩

救急科外科系担当 相原 司 松木 豪志

<内科>

消化器担当部長 川添 智太郎

循環器担当部長 中尾 伸二

<外科>

理事長 山中 若樹

院長 兼 外科下部消化管担当部長 柳 秀憲

副院長 兼 主任部長 相原 司

部長 仲本 嘉彦

部長 生田 真一

医長 岡本 亮

医長 中島 隆善

医長 笠井 明大

医員 一瀬 規子

医員 藤川 正隆

医員 古出 隆大

医員 長野 心太

乳腺・内分泌外科医長 村澤 千沙

呼吸器外科部長 奥田 昌也

<放射線科>

部長 高田 恵広

研修実施責任者

救急科部長 古川 一隆

2-2. 救急部門（兵庫医科大学病院 救命救急センター）

研修の特徴と内容

〔救命救急センター〕

【立地環境】

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

【施設の特徴】

1. JR福知山線列車脱線事故で負傷者113名の受け入れ窓口となった施設です。
2. 阪神間の救急医療を担う救急・集中治療・災害医療の中核施設です。災害拠点病院に指定されており、DMAT隊を組織しています。
3. 急性医療総合センター1階に救急処置ベッド3台、熱傷治療室、手術室、除染室（核・生物・化学汚染に対応）を完備し、128列CT、レントゲン透視室、IVRセンターが併設され、最大5名の重症患者治療が行えます。2階にはCCUと共同運営でICU20床、一般病棟24床の計44病床数を設置しています。
4. 救急現場、他の病院からの重症患者はもとより、特殊重症疾患として四肢再接着、広範囲熱傷、周産期救急も24時間対応で受け入れており、**実質的に高度救命救急センター**の要件を完全に満たした業務を行っています。特に、重症熱傷は、自己細胞培養皮膚を用いた自家移植の先進医療を行っており、さらに、皮膚科、形成外科、リハビリ科をととも熱傷センターを設置し、機能的予後改善を目指した形成や社会復帰のためのリハビリ治療の充実のために科の垣根を超えた協力体制を組んでいます。
また、ドクターカーを24時間体制で運用しており、圏域内7市1町すべてを対象に病院前診療（プレホスピタル）を行っています。
5. ER機能を持つ**独立型救急診療科**です。
 - ・人工心肺、血液浄化療法、内視鏡的止血術など緊急処置は**センター医師が行います**。
 - ・緊急処置後・手術後患者の重症管理は**センターICUでセンター医師が行います**。
 - ・比較的軽症患者やICU後患者は、**センター病棟でセンター医師が治療に当たります**。
 - ・診療は**3つの診療チーム、整形外科外傷専門チームの4編成**で行っています。
 - ・救急外来診療は初療担当医の指揮の下、皆が協力して行います。
 - ・疾患の内訳は外因性疾患が53%、内因性疾患が47%で、救依頼は年間約2,000件、救命救急センター受入は約1,200件（CCUとあわせて約1,400件以上）、院外心肺停止例は約160件です。
 - ・腹部外傷、消化管緊急手術、整形外科的外傷の**緊急手術は原則としてセンター所属の各専門医が行いますが**、院内の他科の専門医の協力も体制も充実しています。
 - ・センター医師が行う全身麻酔下手術件数は年間約250例です（小外科手術を除く）。
6. 幅広い救急疾患が研修できます。
 - ・**救急科専門医**（救急医学会認定：指導医4名、専門医5名、救急医学会評議員4名）が教育指導に当たります。
 - ・多発外傷、熱傷、重症急性膵炎、消化管疾患、呼吸器疾患、敗血症、免疫疾患、脳血管障害、周産期救急、心臓血管疾患、心肺停止状態など、あらゆる重症救急疾患が研修できます。
 - ・基礎的な手技から高度な処置まで上級医の指導のもとに修得できます。

- ・院内各科と良好に連携しており、各科の専門医の指導も随時受けることができます。
- ・脳外科手術、大血管手術等は専門科が行いますが、手術に参加することが可能です。
- ・症例が多いため、研修医・レジデントが実際に基本手技を行う機会は頻回です。
- ・レジデント（3年目）以上の医師は、臨床に在籍したまま大学院に入学できます。
- ・ポストに空きがあるので、中堅クラスの常勤医も募集しています。

【内容】

① 一般目標(G I O)

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

② 行動目標(S B O)

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

③ 研修内容（方略）(L S)

1. 患者毎に研修医と上級医がグループとなり、上級医の指導のもとで診療にあたる。
2. 毎日、日替わりで、救急初療を担当し救急患者の初期診療の研修を行う。
3. B L S, A C L S, I C L S, J P T E C, J A T E C, P A L S等へ参加し、臨床で実施できること、さらには後輩に指導できるようになることを目指す。
4. 内科、外科、消化器、内視鏡など、サブスペシャリティー専門医取得のために必要な研修は、院内の関連科や関連病院と連携して行っています。

週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修
火曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修
水曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修
木曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修
金曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修
土曜日	休み	休み

- ※ 毎朝カンファレンスを実施、研修医による症例提示と検討
- ※ その他各グループでの勉強会、CPC、抄読会を実施

⑤ <研修評価 (EV) >

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

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

(3) 研修内容の評価

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

研修指導医師

主任教授 平田 淳一 (指導責任者) 他

研修実施責任者

准教授 山田 太平

特任准教授 寺嶋 真理子

講師 小濱 圭祐

助教 村上 博基

助教 宇仁田 亮

2-3. 救急部門（西宮協立脳神経外科病院）

（選択科の脳神経外科・脳神経内科・整形外科を含む）

研修の特徴と内容

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

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

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

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

<研修の実際>

1. 研修期間と受け入れ人数

必須科（救急科）研修、選択研修では4週間を1単位として受け入れる。

2. 病棟における研修

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

3. 外来における研修

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

週間スケジュール

	午前	午後	その他
月曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修	
火曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修・手術研修	(夕)リハビリテーション合同症例検討会
水曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修・手術研修	(朝)入院患者カンファレンス及び院長回診
木曜日	外来・病棟研修 術後検討会	外来・病棟研修・手術研修	
金曜日	外来・病棟研修 術前検討会	外来・病棟研修	
土曜日	休み	休み	

指導医等

理事長	大村 武久	院長	辻 雅夫	副院長	山田 佳孝
副院長	瀧川 直秀	部長	徳永 隆司	部長	鱒淵 誉宏
部長	江城 久子	副部長	大村 知久	副部長	足立 周

研修実施責任者

副院長 兼 脳神経外科部長 山田 佳孝

3. 外科

【外科】

研修の特徴と内容

【特徴】

外科は業務上、手術を中心とする侵襲的治療が主な生業であり、患者の生命に直結する治療に携わる機会も多く、治療に対する責任は大きい。そのため、医師の身体的・精神的負担も決して軽くないが、自身の手で手術を行い、患者を治療した時の達成感や、時には重症患者に対する外科治療に携わり、治療により回復していく過程を経験することで、臨床医としての達成感・患者との一体感が実現でき、その経験は大きな自信となる。当院外科は手術件数も年間約1400件と多く、癌根治手術や腹腔鏡手術など多くの術式を経験できるばかりでなく、化学療法、放射線療法、および緩和ケアも積極的に行っている。日本外科学会・日本消化器外科学会・日本消化器病学会・日本肝臓学会・日本肝胆膵外科学会・日本大腸肛門病学会・日本胆道学会・日本膵臓学会・日本乳がん学会・日本呼吸器外科学会・日本がん治療認定医機構など各種認定研修施設であり、指導体制は整備されている。

研修目標

① 一般目標 (GIO)

臨床研修の主目的であるプライマリケアの履修に不可欠な外科的救急疾患の選別能力や一般外科的な基本知識・診療技術を習得する。

②行動目標 (SBO)

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

③研修内容（方略） (LS)

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

目標達成のために

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

習得すべき基本的手技

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

経験すべき疾患・病態

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

週間スケジュール

	午前	午後	その他
月曜日	外来・病棟研修 手術研修	外来・病棟研修	8:15～症例検討会 16:45～消化器カンファレンス
火曜日	外来・病棟研修 手術研修	外来・病棟研修	
水曜日	外来・病棟研修 手術研修	外来・病棟研修	8:15～症例検討会・抄読会 16:30～術前検討会
木曜日	外来・病棟研修 手術研修	外来・病棟研修	
金曜日	外来・病棟研修 手術研修	外来・病棟研修	8:15～症例検討会
土曜日	外来・病棟研修	休み	

< 研修評価 (EV) >

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

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

(3) 研修内容の評価

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

指導医等

理事長 山中 若樹 (消化器全般、肝胆膵領域、腹腔鏡下手術)

院長 兼 消化器担当部長 柳 秀憲 (消化器全般、下部消化管)

副院長 兼 外科主任部長 相原 司 (消化器全般、肝胆膵領域)

部長 生田 真一 (消化器全般、肝胆膵領域)

部長 奥田 昌也 (呼吸器外科)

部長 仲本 嘉彦 (内視鏡外科、消化器全般)

医長 岡本 亮 (消化器全般)

医長 中島 隆善 (消化器全般)

医長 笠井 明大 (消化器全般)

医長 村澤 千沙 (乳腺・内分泌外科)

医 員 一瀬 規子 (消化器全般)
医 員 藤川 正隆 (消化器全般)
医 員 松木 豪志 (消化器全般)

研修実施責任者

外科主任部長 相原 司

4. 整形外科

【整形外科】

研修の特徴と内容

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

研修目標

①一般目標 (GIO)

- 1) 各種疾患を万遍なく受け持つことにより、基本的知識をひろげる。疾患に応じた検査やその解釈、また治療計画について立案実行する能力を養う
- 2) 術前カンファレンスや抄読会によって症例を要約する能力やプレゼンテーション能力を養成する
- 3) 看護師、検査技師、理学療法士などいわゆる **co-medical** と円滑なコミュニケーションが取れるように努力し、チーム医療の一員としての立場を確保する

②行動目標 (SBO)

- 1) 整形外科疾患の病歴が取れ、四肢体幹の診察ができる
- 2) 解剖学的知識を確立し、機能障害を理論的に把握できる
- 3) レントゲン、CT、MRI など必要と思われる各種画像検査の指示ができる
- 4) 骨折や脱臼の徒手整復、ギプスによる保存加療ができる

③方略 (LS)

- 1) 整形外科で実施される手術や検査及び処置には必ず助手または施行者として参加し、整形外科的テクニックの習得に努める
- 2) 患者及び家族への病状説明には同席し、インフォームドコンセントの方法について学習する

週間スケジュール

	午前	午後	その他
月曜日	手術研修	手術研修	
火曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修	17:00～病棟カンファレンス 抄読会(不定期)
水曜日	手術研修	外来・病棟研修	
木曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修	
金曜日	手術研修	外来・病棟研修	
土曜日	外来・病棟研修	休み	

指導医等

主任部長 スポーツ整形担当部長 山口 基

部 長 下奥 靖

副部長 松本 彰生

医 長 岡 真也 医員 宮地 伸晃 医員 吉川 智也

リハビリテーション科部長 下奥 靖

研修実施責任者

主任部長 スポーツ整形担当部長 山口 基

5. 小児科

研修の特徴と内容

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

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

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

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

研修目標

1) 研修一般目標 (GIO)

○小児の正常発達を学ぶ

乳児健診、日常診療を通して小児の正常な身体および精神発育を知る

一般診療における検査を通して、各種検査の小児における正常値を知る

○診断および治療

一般診療を通して小児の診察手技を学ぶ

小児に多く見られる疾患の診断および治療を学ぶ

小児において見逃してはならない疾患を理解する

○基本手技の習得

新生児の採血、幼児の採血

皮下・筋肉内・静脈内注射

末梢ルート確保

○母子保健・学校保健の理解

小児の成長における母子関係の問題点について理解する

母子保健における医療機関の役割、公的機関との連携につき理解する

伝染性疾患の集団生活における影響につき理解する

2) 方略 (LS)

小児の心理・社会的側面に配慮し、各発達段階に応じた総合的な診療を行う研修を行う。

3) 経験すべき疾患

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

週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	外来・病棟研修	病棟研修
火曜日	外来・病棟研修 発達・カウンセリング外来	乳児健診、内分泌／代謝外来、病棟研修
水曜日	外来・病棟研修	病棟研修・予防接種外来、小児二次救急、 カンファレンス
木曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修・乳児検診
金曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修・神経外来・アレルギー 外来
土曜日	外来研修	休み

< 研修評価 (EV) >

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

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

(3) 研修内容の評価

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

指導医等

医 長 小野 淳一郎

研修実施責任者

医 長 小野 淳一郎

6. 産婦人科

研修の特徴と内容

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

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

研修目標

I. 研修一般目標（GIO）

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

II. 研修実践目標（SBO）

A) 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的産婦人科診察能力
 - ①問診および病歴の記載
 - ②産婦人科診察方法
- (2) 基本的産婦人科臨床検査
 - ①婦人科内分泌検査
 - ②不妊検査
 - ③妊娠の診断
 - ④感染症の検査
 - ⑤細胞診・病理組織検査
 - ⑥内視鏡検査（腹腔鏡〔単孔式を含む〕・子宮鏡）
 - ⑦超音波検査（経膈・経腹・3D/4D超音波）
 - ⑧妊娠・分娩時の胎児評価法（胎児心拍数モニタリング・胎児心臓エコーなど）
 - ⑨放射線学的検査（MRI・CT・子宮卵管造影・マンモグラフィ・骨塩量測定）
- (3) 基本的治療法
薬物の作用、副作用、相互作用について理解する。ホルモン剤の使用法（HRT、ERT、ピル、緊急避妊ピル）。更年期障害に対する漢方処方を研修。妊産婦および新生児に対する薬剤の使用時の問題、制限、特に妊娠・授乳期の薬剤使用による胎児・新生児への影響について充分理解する。
 - ①処方箋の発行
 - ②注射の施行
 - ③副作用の評価ならびに発生時の対応

B) 経験すべき病態・疾患

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断療を的確に行ない、特に超緊急事態であるか否かを判断する能力と緊急事態に対する対応を習得することが重要である。

(1) 産科関係

- ①妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解 ②妊娠の検査・診断と妊娠初期異常（子宮外妊娠・胎状奇胎など）の管理 ③出生前診断についての理解 ④正常妊娠の外来管理 ⑤正常分娩・産褥の管理 ⑥正常新生児の管理 ⑦骨盤位の管理（外回転術を含む） ⑧帝王切開術の経験 ⑨流・早産の管理 ⑩妊娠中毒症の管理 ⑪産科出血に対する応急処置法の理解 ⑫和痛分娩の管理

(2) 婦人科関係

- ①骨盤内の解剖の理解 ②視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解 ③婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案 ④婦人科良性腫瘍の手術への助手としての参加。膣式手術、腹腔鏡下手術、腹式手術、子宮鏡下手術（単孔式腹腔鏡下手術を含む）。 ⑤婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解 ⑥婦人科悪性腫瘍の治療計画の立案と実践。手術と化学療法 ⑦不妊症・内分泌疾患患者の検査と治療計画の立案、体外受精と顕微授精を含む ⑧性関連感染症の検査・診断・治療計画の立案と実践 ⑨更年期障害の検査・診断・治療計画の立案と実践 ⑩骨粗鬆症、高脂血症等の学際疾患についての理解と診断・治療 ⑪骨盤臓器脱について検査・診断・治療計画の立案。膣式手術 ⑫子宮頸癌ワクチン接種についての理解

(3) その他

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

III.方略 (LS)

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

週間スケジュール

	午前	午後	その他
月曜日	8:30～病棟回診 手術研修	手術研修	
火曜日	8:30～カンファレンス 外来・病棟研修	外来・病棟研修	
水曜日	8:30～病棟回診 外来・病棟研修	外来・病棟研修	第3水曜 16:00～産婦人科小児科合同連絡会
木曜日	8:30～病棟回診 手術研修	手術研修	
金曜日	8:30～病棟回診 外来・病棟研修	外来・病棟研修	
土曜日	外来研修	休み	

< 研修評価 (EV) >

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

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

(3) 研修内容の評価

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

指導医等

院長補佐 辻 芳之 主任部長 衣笠 万里 部長 森 龍雄

研修実施責任者

院長補佐 辻 芳之

7. 精神科（兵庫医科大学病院 精神科神経科）

研修の特徴と内容

【特徴】

本プログラムでは、外来における予診、陪席および診療、病棟における診療、症例検討会、身体科からの依頼による診療などを通して、臨床医として最低限必要な精神医学の基本的な態度、知識、技能を身につけることを優先している。診療対象となる主な精神症状は、不安、抑うつ、不眠、意識障害（せん妄を含む）、精神疾患としては症状性・器質性精神病、認知症疾患、アルコール依存、気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）、統合失調症、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害である。閉鎖病棟を有し主に急性期のさまざまな疾患が体験できる。一般精神医療の他に、精神科救急医療、身体科と連携したコンサルテーション・リエゾン精神医療も体験できる。

【内容】

① 一般目標（G I O）

精神保健や医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応するために、身体科においても診療する機会の多い精神疾患や病態を理解し、初期対応のための精神症状の診断と治療技術を学び、専門医による診察を適切な時期に依頼できる能力を習得する。

② 行動目標（S B O）

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

③ 研修内容（L S）

L S 1：外来研修

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

L S 2：病棟研修

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

L S 3 : 研修講義、抄読会、教授回診、症例検討会・医局会

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

④ 教育に関する行事

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

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	外来研修・病棟研修	外来研修・病棟研修・研修講義
火曜日	外来研修・病棟研修	外来研修・病棟研修・研修講義
水曜日	外来研修・病棟研修	外来研修・病棟研修・研修講義 ・教授回診・症例検討会・医局会
木曜日	外来研修・病棟研修	外来研修・病棟研修・研修講義
金曜日	外来研修・病棟研修	外来研修・病棟研修・研修講義
土曜日	休み	休み

⑤ 研修評価

1. 自己評価

E P O Cを入力する。

2. 指導医による評価

E P O Cへの入力状況、上級医による評価を総合して評価を行う。

指導医等

主任教授：松永 寿人

講師：山田 恒

助教：西井 理恵

講師：林田 和久

講師：宇和 典子

助教：向井 馨一郎

講師：清野 仁美

助教：吉村 知穂

研修実施責任者

講師：清野 仁美

8. 一般外来研修

研修目標

一般目標 (GIO)

緊急を要しない病態や疾病、外傷に対して、患者や患者家族に対するプライバシーに配慮しつつ適切な対応をするための知識や技術を修得する。

行動目標 (SBO)

- 8) 頻度の高い症候について、病歴情報と身体所見に基づき、適切な臨床推論プロセスを経て指導医のもとで紹介状を持たない患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者を診療できる
- 9) 慢性疾患の再診患者を研修医が診療できる
- 10) 診察・検査・手技の実施中・実施後に患者の状態・反応を観察することができる

方策 (LS)

- 1) 一般外来研修開始時に、患者体験を行うとともに、外来の手順や検査 (TAT を含む) についてオリエンテーションを受け、指導医の外来を見学する。
- 2) 外来診療業務を、総合診療科、外科、臨床研修協力施設の医師である指導医のもとで行う。
- 3) 診断が特定されていない初診患者、慢性疾患の再来患者、入院中の経過を研修医がよく把握している患者など、指導医が研修医の教育に適すると判断した患者を担当する。
- 4) 外来開始時に患者へ自己紹介するとともに、指導医と共に診療の承諾を得る。待ち時間や診療にかかる時間について留意すると共に、患者、家族とのコミュニケーションを心がけ、良好な医師患者関係の確立を心掛ける。
- 5) 1 年目及び 2 年目それぞれにおいて定められた、単独で行ってよい医療行為、指導医の確認が必要な医療行為、立ち会いが必要な医療行為、を確認して各医療行為を行う。
- 6) 指導医への報告や各診療科へのコンサルテーション・引き継ぎの際、プレゼンテーションを行う。

<週間スケジュール>

月曜日～金曜日 午前・午後 外来研修

土曜日 午前 外来研修

但し、内科、外科、地域医療との並行研修とする

<研修評価 (EV) >

(1) 自己評価

研修医手帳「一般外来研修の実施記録表」に記録と経験症例を記入し、PG-EPOC を入力する。経験必須症例 (症候) に関するレポートを記載し提出する。

(2) 指導医による評価

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

(3) 研修内容の評価

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

指導医等

<総合診療科>

総合診療科部長 兼 救急科部長 (ERセンター長) 古川 一隆

<外科>

理事長 山中 若樹

<地域医療>

各臨床研修協力施設 指導医

研修実施責任者

総合診療科部長 兼 救急科部長 (ERセンター長) 古川 一隆

9. 地域医療

明和病院の地域医療研修は、下記のいずれかを選択できる

- ① 西宮市内の病院・診療所 2 施設×各 2 週間の研修
- ② 但馬地域におけるへき地医療 1 施設 1 ヶ月間の研修

9-1 地域医療（西宮市内の病院・診療所）

1. 目的

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

2. 趣旨

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

3. 一般目標（GIO）、行動目標（SBO）、方略（LS）、研修評価（EV）

一般目標（GIO）

患者にとって適切な医療を提供するために患者の病状や予後の評価のみならず、患者あるいは代理人の意思決定を尊重し、患者 QOL の評価、地域的特性の理解、患者の家族背景等を理解しながら多職種と連携して医療方針を決定し、適切な医療資源を活用する。

行動目標（SBO）

- ① 患者の疾患に対して医学的な把握を行い適切な予後を予測する
- ② 社会的資源を理解し、活用できる
- ③ 公的医療制度（生活保護 等）を理解し活用できる

方略（LS）

診療所の診察に参加、また訪問診療に参加し地域全般の医療に参加する

研修評価（EV）

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

研修医評価表（ⅠⅡⅢ）を用いて評価し、明和病院臨床研修センターが PG-EPOC へ代行入力する

(3) 研修内容の評価

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

4. 期間

2 施設×各 2 週間実施、計 1 ヶ月とする。

5. 週間スケジュール（例）

	午前	午後 1	午後 2
月曜日	外来診療	休診	外来診療
火曜日	外来診療	多職種カンファレンス 等	外来診療
水曜日	外来診療	訪問診療	外来診療
木曜日	外来診療	休診	休診
金曜日	外来診療	訪問診療	外来診療
土曜日	外来診療	休診	休診

6. 研修協力施設の名称

（西宮市内）

谷向病院・いくま整形外科・木原たか子皮フ科クリニック・てらだ小児科・
はりま小児科・半田医院・林医院

7. 教育実施責任者

谷向病院 理事長 谷向 茂厚
いくま整形外科 院長 伊熊 孝紘
木原たか子皮フ科クリニック 院長 木原 貴子
てらだ小児科 院長 寺田 春郎
はりま小児科 院長 播磨 良一
半田医院 院長 半田 伸夫
林医院 院長 林 功

9-2 地域医療（兵庫県内のへき地医療）

1. 研修協力施設の名称

日高クリニック・朝来医療センター・出石医療センター
公立村岡病院・公立浜坂病院・公立香住病院

【別冊『地域医療研修』（公立豊岡病院組合立豊岡病院作成）参照】

Ⅱ 選択科目研修プログラム

10. 内科（明和病院）（必須科目と異なる箇所はアンダーラインを参照）

研修の特徴と内容

【特徴】

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

【内容】

選択科における内科では、より専門定期的な内容について専門の担当指導医から研修を受けることができる。

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

勤務時間は原則的に午前 8 時 30 分から午後 5 時とするが、患者の状態に応じて時間外勤務及び宿日直アシストを行うこととする。

評価に関しては、指導医が研修医の自己評価、研修態度、医学知識、患者管理能力、カンファレンス等でのプレゼンテーション、症例発表会での内容等に応じて評価し、到達目標が達成されたことを臨床研修管理委員会に報告する。

週間スケジュール

	午前	午後	その他
月曜日	(共通)外来・病棟・(消)内視鏡	(共通)外来・病棟・ <u>(消)内視鏡</u>	17:30(消)カンファレンス 18:00(循+腎)カンファレンス
火曜日	(共通)外来・病棟・(消)内視鏡・(循)カテーテル検査	(共通)外来・病棟・ <u>(消)内視鏡</u>	17:30～総合カンファレンス 第1火曜 17:30～死亡症例カンファレンス
水曜日	(共通)外来・病棟・(消)内視鏡	(共通)外来・病棟・ <u>(消)内視鏡</u>	
木曜日	(共通)外来・病棟・(消)内視鏡・(循)カテーテル検査	(共通)外来・病棟・ <u>(消)内視鏡治療</u>	
金曜日	(共通)外来・病棟・(消)内視鏡	(共通)外来・病棟・ <u>(消)内視鏡治療</u> <u>(糖)カンファレンス</u>	8:30～内科合同抄読会
土曜日	(共通)外来・病棟	休み	

研修目標

【1】総合診療内科

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

【2】消化器疾患

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

研修目標

①一般目標 (GIO)

消化器疾患の臨床に必要な基礎知識、診断・治療における基本的技術を学ぶ。また、消化器疾患と多臓器疾患との関連性を十分考慮した診療技術を習得し、あわせて救急の事態発生にも直ちに対応できる技術を習得する。

②行動目標 (SBO)

入院患者の診察、検査を行い、治療方針が決定でき一部の治療が実際にできる。
外来診療では患者の診察、検査を行い、応急処置ができる。
適切は検査を選択、実行でき、その結果を正しく解釈できる。
急性腹症、消化管出血など緊急性の高い疾患を経験する。

③方略 (LS)

検査、手技、内視鏡検査は指導医のもと模型など使用し基本操作を習得し、主に入院患者を対象に検査、手技を経験する。
検査、診断、治療方針については、指導医とともに診療に携わり共に方針を立案する。病棟、外来において指導医とともに回診を行うことや、病状説明に同席することにより、患者やその家族、さらに医療スタッフとの良好な関係の築き方を学ぶ。
各種カンファレンスで、消化器疾患の理解と診断・治療方針を学習する。
2年次はチームの上級医として診療に参加し1年次研修医を指導する

A) 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

①問診 ②理学的所見 ③緊急時における重症度の判定

(2) 基本的な臨床検査

*以下の検査に関しては検査結果を解釈できる能力をつけること。

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

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

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

(3) 基本的治療法

適応を判断し、独自に施行できるようにする。

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

B) 経験すべき病態・疾患

(1) 頻度の高い症状に関しては、自ら診断し、鑑別診断を行うこと。

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

(2) 緊急を要する症状・病態に関しては初期治療に参加し、それを介助する。

- ①急性腹症 ②急性消化管出血

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

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

【3】糖尿病・甲状腺・内分泌代謝疾患

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

研修目標

①一般目標（GIO）

糖尿病，甲状腺，内分泌代謝疾患は全身にかかわる．内科全般にわたる知識が必要である．そのため全身の診察ができることが必要である．検査結果や理学的所見などからこの領域についての疾患について適切に診断ができ，必要な治療を適切なタイミングで行うことができ，また適切に他科との連携がとれるようになることが目標である．十分な知識がないと判断に迷う場合が多い分野であるが，選択科においては，さらに一步踏み込んだ検査や診断について必要な知識を習得する．

②行動目標（SBO）

糖尿病の診断基準，病型分類を理解し適用する．

診断に必要な検査（血液，尿検査，75gブドウ糖負荷試験，血液ガス分析，グルカゴン負荷試験等）を実施し，診断と病型分類，重症度判定を行う．

食事療法の指導，標準体重の求め方，活動量に応じた適正なカロリーの指示，食品交換表を使用しての患者への説明を習得する．またその効果を実際の症例について確認する．経口血糖降下剤の特色と副作用，その作用の実際を習得する．

血糖値に影響する降圧剤やステロイド剤などへの対応について症例経験する．

インスリン注射製剤，GLP-1アナログ製剤の適用についてマスターする．

経口血糖降下薬の副作用，シックデイの際，検査の際にどのように対応するかを指示できるようになる．

不安定糖尿病や胃腸症を合併したコントロール困難例，手術前後のコントロールやシックデイの際のインスリン調節について習得する．

低血糖時における対策（ブドウ糖経口，静脈投与，グルカゴン点鼻等）が適切に行え，指導もできる．

合併症診断のための検査の実施（眼科診察後の所見について説明ができる）

RR間隔変動の測定，神経伝導速度の測定，頸動脈エコー，負荷心電図，トレッドミル，

ABI 測定など）とその結果の判断により合併症の進行程度を把握し説明ができる。
腎症患者においては病期を診断し糖尿病腎症の食品交換表を用いて病期に応じた食事生活指導ができる。
アンギオテンシン変換酵素阻害薬、アンギオテンシン II 受容体拮抗薬、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬などについて糖尿病腎症の経過に与える影響についても実際の症例について観察する。
網膜症の管理治療については、眼科医との連携することができる。
脂質代謝異常の合併について診断しリスクに応じて治療目標設定、食事生活指導及び薬物治療を行い治療効果の実際について習得する。
糖尿病性壊疽患者の全身療法および局所療法の習得、治療効果の確認、皮膚科、整形外科、形成外科、循環器内科との連携について経験する。
甲状腺、内分泌代謝疾患（副腎不全、甲状腺疾患、カルシウム代謝異常、二次性高血圧症、下垂体疾患、副腎性クッシング症候群、褐色細胞腫、パラガングリオーマ、副甲状腺腫瘍、多腺性内分泌疾患、免疫チェックポイント阻害薬による内分泌傷害等）の診断基準や検査（甲状腺エコー、頸動脈エコー、甲状腺シンチ、ホルモン負荷試験等）とその結果の判断により病状を把握し説明ができる。

糖尿病患者の入院においては

3. 血糖コントロールの改善。（どのような治療で、どの程度の速さで、どのくらいまでの改善を目標にするのか）
4. 合併症の精査。（どういった検査が必要で、検査結果の判断について患者に正確にわかりやすく伝えられるか）
5. 糖尿病についての学習。（病識をもって頂き治療の必要性を理解して頂くことで治療への意欲、アドヒアランス向上が期待できる）
6. 退院後の適切な治療方針の決定。（数ヶ月後その治療が患者に過度の負担がかかることなく継続でき、血糖コントロールされていることが期待できるか。さらに数年後も治療によるメリットとしてどういったことが想定できるか）などについて留意しながら担当を受け持つことができる。

運動療法の理論、種類と強度、適用の実際を学び、その適否を判断して効果を確認する。
糖尿病腎症の進行した患者については透析導入時期の判断及びその説明について腎臓内科と連携でき、体外濾過の適応判断について学ぶ。

教育入院患者の受持ちを通して個々の症例に適した個人指導を習得する。

糖尿病性昏睡への救急対応について専門医、指導医のもとで経験する。

CGM などの検査を行い治療に結びつけることができる。

糖尿病教室における患者集団指導へ参加する。

外来でのインスリン導入が安全に行える。

指導医のもと産科との連携ができるようになる。

C S I I の導入や管理について経験する。

他科における糖尿病合併例、眼科、整形外科、皮膚形成外科、外科の手術前後の周術期コンサルトに対応でき、適切なコントロールや指導が行える。

神経障害例などについては神経内科医との連携がとれる。

頸動脈エコー結果や脳神経領域についても連携をとることができる。

医師患者心理面に対するケアについて理解を深める。

チーム医療での医師として必要に応じ、リーダーとしてもサポーターとしても役割をこなせる。

③方略 (LS)

- (1) 糖尿病、甲状腺、内分泌代謝疾患を有する入院患者を内科病棟において担当する。カンファレンス（毎週金曜日）を通して、患者の管理、治療について研修する。症例ごとに検討会を随時行い、診断法、治療法を討論する。
- (2) 2年次はチームの上級医として診療に参加し1年次研修医を指導する

④研修評価 (EV)

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

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

(3) 研修内容の評価

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

A) 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

①問診 ②理学的所見

(2) 基本的な臨床検査

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

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

(3) 基本的な治療法

適応を判断し、独自に施行することが出来る。

② 食事療法 ②運動療法 ③薬物療法 ④インスリン治療

B) 経験すべき病態・疾患

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

【4】腎臓疾患

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

研修目標

内科（糖尿病）

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

腎臓・透析内科目標

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

A) 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

①問診 ②理学的所見

(2) 基本的な臨床検査

腎臓疾患の診療に必要な検査を実施し、その結果を評価する。

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

(3) 基本的治療法

以下の基本的治療法に習熟し、適応を判断して独自に施行できる。

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

B) 経験すべき病態・疾患

(1) 頻度の高い症状に関しては、自ら診断し、鑑別診断を行うこと。

①浮腫 ②呼吸困難 ③血尿 ④排尿障害 ⑤尿量異常

(2) 緊急を要する症状・病態に関しては初期治療に参加し、それを介助する。

①急性腎不全

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

①腎不全(急性・慢性腎不全、透析) ②原発性糸球体疾患(急性慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ候群) ③全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症) ④泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)

【5】循環器疾患

研修の特徴と内容

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

研修目標

④ 一般目標 (GIO)

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

⑤ 行動目標 (SBO)

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

⑥ 研修内容（方略）（LS）

LS1：On the job training (OJT)

- (1) 病棟回診、内科合同カンファレンスにおいてプレゼンテーションを行い、短時間で症例を適切に提示する能力を養う
- (2) 2年次はチームの上級医として診療に参加し1年次研修医を指導する

LS2：勉強会・カンファレンス

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

LS3：症例発表

研修期間中に受け持ち患者の症例報告を行う。希望者は日本内科学会や日本循環器学会の地方会において症例報告を行う

習得すべき基本的手技

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

経験すべき症例

- (1) 急性心筋梗塞
- (2) 不安定狭心症
- (3) 労作性狭心症
- (4) 心不全（収縮不全、拡張不全）
- (5) 弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症）
- (6) 大動脈瘤
- (7) 閉塞性動脈硬化症
- (8) 深部静脈血栓症
- (9) 頻脈性不整脈
- (10) 除脈性不整脈
- (11) 感染性心内膜炎

<研修評価（EV）>

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

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

(3) 研修内容の評価

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

【6】血液・免疫疾患（選択科のみ）

血液・免疫関連の検査はすべての診療科での血液検査でも重複して含まれている。日常的に検査項目を注視する習慣を身につけられれば、造血中枢である骨髄の働き、末梢血液循環系における溶血・破壊、免疫系中枢となるリンパ節、免疫系の末梢に相当する脾臓・肝臓での免疫機能に考えが広がっていくことを訓練することとなる。血液内科はサブスペシャリティ専門研修認定施設の認定科であり幹細胞移植も含めた高度の血液学を学習することができる。緩和医療チームの一役を担い、サイコオンコロジー（腫瘍精神科）業務も担当していることから、血液疾患を持つ人の生活にも視線を向けた全人的医療視点も是非学習していただく場を提供することを目指している。

研修目標

①一般目標 General Instructional Objective(GIO)

主訴の確認と視診、触診から始まり、適切な第一義的検査の内容を選択する。検査結果を即座に判断し、初めは広い範囲で病態を想定する。疾患によっては CT、PET-CT の画像診断、骨髄検査を早期に必要とする時もある。また血液状態によっては緊急輸血を必要とし、免疫不全のための感染症に対して早急に治療介入が必要なケースがあり見逃してはならない。到達目標として、全身状態における血液学的問題点の位置付けができるよう学習されることを目指す。この学習成果が他の内科や外科の診療においても有効となることが期待される。

②到達目標/行動目標 Specific Behavioral Objectives (SBOs)

GIO を達成された時、緊急時でも冷静に問題点を把握し個々の医学的事項にアプローチする能力が養われるであろう。血液学的目標は緊急治療の必要性、具体的には (1) 輸血、(2) 感染症の特定と治療が判断できること。(3) 出血の可能性があるときはその原因の特定と緊急画像診断 (レントゲン、CT、内視鏡) が必須である。緊急性が否定されれば (4) 血液疾患の精査に入る。貧血、血小板減少、白血球減少、赤血球増多、血小板増多、白血球増多、凝固機能異常、悪性血液疾患として急性・慢性白血病、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫などを鑑別診断していく。そのためには指導医の行っている診断の方向性を辿り、診断技術を学習する。

③方略 Learning Strategies

- 1) 血液データは数値だけでなく検査室の顕微鏡で細胞を見る習慣を学ぶことは後々非常に役に立つ。
- 2) 血清学的検査では免疫電気泳動、sIL2R、ferritin、 β 2MG、CRP、LDH が必要な検査である。
- 3) 補体学の進歩により補体経路の抑制治療方法が開発されているので、補体学は凝固線溶系とともに学習する必要性が高まっている。血液病では PNH、寒冷凝集素症、補体介在性 HUS(aHUS)、免疫学の疾患としては重症筋無力症、顕微鏡的多発血管炎などがこの範疇に入る疾患である。
- 4) 造血機能の診断には骨髄検査は必要不可欠であり、細胞診 (マルク) と骨髄生検は是非習得していただきたい。
- 5) PET-CT や骨髄 MRI は骨髄機能の評価も可能となるので習得されると視野が広がる。
- 6) 幹細胞採取や移植技術は血液内科特異技術ではある、移植治療は全身管理を必要とするので総合内科を目指す先生にとって良い学習機会である。
- 7) 他家幹細胞移植は免疫機能を使った強力な抗腫瘍治療であるが、新しく上市され始めたヒト型二重特異性抗体療法は自己の T 細胞による殺細胞効果の誘導をし、その免疫学的作用を利用するものであり、今後ますます免疫学的知識を学習できる機会である。
- 8) 血液学における感染症治療は一般感染症と異なり免疫抑制時の特殊な感染症領域として学習する必要がある。
- 9) 2 年次はチームの上級医として診療に参加し 1 年次研修医を指導する

教育に関する行事

月曜日 午後 4 時から 5 時、血液外来の準備

火曜日 午前 9 時から 12 時、悪性血液疾患の外来化学療法見学

水曜日 午後 1 時から、サイコオンコロジー外来

金曜日 午前 11 時から 12 時、緩和医療チームカンファレンス

【7】病理診断／臨床検査部門（選択科のみ）

研修の特徴と内容

<病理検査部門>

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

当院では年間約4,000件の生検、手術材料、約4,500件の細胞診材料、約200件の術中迅速診断、約20症例の病理解剖を経験することが可能で、特に肝胆膵、消化器癌における豊富な症例、近年増加傾向にある前立腺癌、乳癌および婦人科良性および悪性腫瘍性病変に加え甲状腺疾患においても満足のいく研修が可能である。

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

<一般検査部門>

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

<血液検査部門>

- ①骨髓、末梢血塗抹標本(ギムザ染色)観察 ②血液凝固検査測定

<生化学検査部門>

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

<輸血検査部門>

- ①輸血検査での基本操作 ②血液型判定 ③交差適合試験

<細菌検査部門>

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

<生理検査部門>

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

教育に関する行事

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

木曜日 午前 (病理) 術中迅速診断 午後 (病理)(血液)(生化学)(細菌)(病理)
金曜日 午前 (病理) 切り出し 午後 (生理)
土曜日 午前

指導医等

<内科・総合診療内科>

特任理事(内科系担当) 兼 院長補佐 兼 内科系診療部長 大崎 往夫
副院長 兼 内科主任部長 岸 清彦
内科部長 西島 規浩 内科部長 坂井 良行 内科医長 芝 俊成
総合診療科 部長 古川 一隆

<消化器内科>

部長 川添 智太郎

<循環器内科>

部長 中尾 伸二

<糖尿病・内分泌内科>

部長 竹内 康雄

<腎臓内科>

部長 豊田 和寛

<血液内科>

部長 林 邦雄

<病理診断科>

部長 杉原 綾子

研修実施責任者

副院長 兼 内科主任部長 岸 清彦

1 1. 内科（神鋼記念病院 呼吸器内科）

【到達目標】

呼吸器疾患の基本的な病態を把握し、胸部単純写真、胸部C Tの読影に加え、動脈血ガス分析、肺機能検査、スパイロメトリーの評価を的確に行うことにより、疾患の診断、治療が適切に行えるようにする。

さらに気管支鏡検査などの技術を経験する。

【経験・修得すべき事項】

症状と身体所見および検査所見から鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する。

1) 頻度の高い症状

発熱、胸痛、呼吸困難、咳、痰、喘鳴

2) 緊急を要する症状・病態

急性呼吸不全、誤嚥、急性感染症

3) 経験が求められる疾患

呼吸不全、呼吸器感染症、間質性肺炎、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、気管支拡張症、肺塞、栓過喚気症候群、睡眠時無呼吸症候群、自然気胸、胸膜炎、肺癌、ARDS

【週間スケジュール】

	午前	午後	その他
月曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修	症例検討会
火曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修	
水曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修	カンファレンス
木曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修	
金曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修	抄読会
土曜日	休み	休み	

指導医等

副院長（呼吸器センター長） 鈴木 雄二郎

部長 大塚 浩二郎

研修実施責任者

副院長（呼吸器センター長・呼吸器内科科長） 鈴木 雄二郎

12. 外科 (明和病院) (必須科の外科と異なる点はアンダーライン部分を参照)

研修の特徴と内容

【特徴】

外科は業務上、手術を中心とする侵襲的治療が主な生業であり、患者の生命に直結する治療に携わる機会も多く、治療に対する責任は大きい。そのため、医師の身体的・精神的負担も決して軽くないが、自身の手で手術を行い、患者を治療した時の達成感や、時には重症患者に対する外科治療に携わり、治療により回復していく過程を経験することで、臨床医としての達成感・患者との一体感が実現でき、その経験は大きな自信となる。当院外科は手術件数も年間約1400件と多く、癌根治手術や腹腔鏡手術など多くの術式を経験できるばかりでなく、化学療法、放射線療法、および緩和ケアも積極的に行っている。日本外科学会・日本消化器外科学会・日本消化器病学会・日本肝臓学会・日本肝胆膵外科学会・日本大腸肛門病学会・日本胆道学会・日本膵臓学会・日本乳がん学会・日本呼吸器外科学会・日本がん治療認定医機構など各種認定研修施設であり、指導体制は整備されている。

研修目標

①一般目標 (GIO)

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

②行動目標 (SBO)

(1) 第一目標

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

(2) 第二目標

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

③研修内容 (方略) (LS)

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

第一目標達成のために

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

第二目標達成のために

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

習得すべき基本的手技

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

専門的手技の介助

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

経験すべき疾患・病態

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

週間スケジュール

	午前	午後	その他
月曜日	外来・病棟研修 手術研修	外来・病棟研修 手術研修	8:15～症例検討会 16:45～消化器カンファレンス
火曜日	外来・病棟研修 手術研修	外来・病棟研修 手術研修	
水曜日	外来・病棟研修 手術研修	外来・病棟研修 手術研修	8:15～症例検討会・抄読会 16:30～術前検討会
木曜日	外来・病棟研修 手術研修	外来・病棟研修 手術研修	
金曜日	外来・病棟研修 手術研修	外来・病棟研修 手術研修	8:15～症例検討会
土曜日	外来・病棟研修	休み	

<研修評価 (EV) >

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

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

(3) 研修内容の評価

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

指導医等

理事長 山中 若樹（消化器全般、肝胆膵領域、腹腔鏡下手術）

院長 兼 消化器担当部長 柳 秀憲（消化器全般、下部消化管）

副院長 兼 外科主任部長 相原 司（消化器全般、肝胆膵領域）

部長 生田 真一（消化器全般、肝胆膵領域）

部長 奥田 昌也（呼吸器外科）

部長 仲本 嘉彦（内視鏡外科、消化器全般）

医長 岡本 亮（消化器全般）

医長 中島 隆善（消化器全般）

医長 笠井 明大（消化器全般）

医長 村澤 千沙（乳腺・内分泌外科）

医員 一瀬 規子（消化器全般）

医員 藤川 正隆（消化器全般）

医員 松木 豪志（消化器全般）

研修実施責任者

外科主任部長 相原 司

13. 外科 (西宮渡辺心臓脳・血管センター 心臓血管外科)

研修内容と特徴

当センターは、京阪神南地区の中核施設で、心臓血管外科基幹施設であるため、心臓血管外科専門医の資格取得が可能です。ハイブリッド手術室でのステントグラフト治療や MICS 手術に代表される低侵襲手術など、多種多様にわたる知識や技術が学べます。また、神戸大学、大阪大学や兵庫医科大学心臓血管外科との密接な連携体制にあり、他の関連施設での研修や、学位取得、海外留学も可能です。

教育に関する行事

社会のニーズの変化で、ステントグラフト、MICS(低侵襲僧帽弁手術)、TAVR(経カテーテル的大動脈弁置換術)など、細分化された先進医療を提供するため、循環器内科医や麻酔科医、看護師、医療工学技士、検査科、薬剤部、リハビリテーション科を含めた Heart team を形成しております。

毎朝、ICUラウンドで、教育目的のプレゼンテーションがあります。1-2回/週の循環器内科との共同カンファレンスと多職種協同カンファレンスがあり、多面的な診療を学習できます。また、1-2回/月抄読会がある以外にも学会活動が盛んで臨床研究カンファレンスがあり、重症患者の経過を振り返る M&M(Mortality and Morbidity)カンファレンスがあります。

研修医のカリキュラム

病棟診療および手術経験を指導医と共に行う。

指導医のもとで救急外来を担当し幅広い症例を経験する。

臨床研修の目標

心臓血管外科医としての幅広い知識と基本手術手技を習得し、専門分野の高度の知識と技術の修得を図り、心臓血管外科の診療に関し、優れた専門医を育成する事を目的とする。術前カンファレンスとICU・病棟管理を通し、周術期の病態把握をしっかりと行い、呼吸循環器管理を訓練する。

① 修練カリキュラム(基本手技の訓練)

難易度 A),B)手術の第一助手、難易度 C)の第一助手。特に、難易度 A)手術の基本的手術手技の習得。静脈グラフトの採取や末梢動脈の吻合。カテーテル検査・開胸・閉胸・人工心臓の基本操作等を修練する。

週間スケジュール

	午前	午後	その他
月曜日	外来・病棟・手術研修	外来・病棟研修	
火曜日	外来・病棟・手術研修	外来・病棟研修	
水曜日	外来・病棟・手術研修	外来・病棟研修	
木曜日	外来・病棟・手術研修	外来・病棟研修	
金曜日	外来・病棟・手術研修	外来・病棟研修	
土曜日	外来・病棟研修	休み	

※ カンファレンス等は、上記教育に関する行事参照

研修実施指導医

外科統括管理者:中尾 佳永

(副院長 兼 心臓血管外科部長 兼 大動脈ステントグラフト血管内治療科部長)

研修実施責任者

外科統括管理者:中尾 佳永

(副院長 兼 心臓血管外科部長 兼 大動脈ステントグラフト血管内治療科部長)

1 4 . 整形外科 (明和病院) (必須科と異なる点については、アンダーライン部分を参照)

研修の特徴と内容

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

研修目標

①一般目標 (GIO)

- 1) 各種疾患を万遍なく受け持つことにより、基本的知識をひろげる。疾患に応じた検査やその解釈、また治療計画について立案実行する能力を養う
- 2) 術前カンファレンスや抄読会によって症例を要約する能力やプレゼンテーション能力を養成する
- 3) 看護師、検査技師、理学療法士などいわゆる co-medical と円滑なコミュニケーションが取れるように努力し、チーム医療の一員としての立場を確保する
- 4) 当院整形外科の特色であるスポーツ整形の意味と実際、アステックリハビリテーションとの協働について踏み込んで理解する。

②行動目標 (SBO)

- 1) 整形外科疾患の病歴が取れ、四肢体幹の診察ができる
- 2) 解剖学的知識を確立し、機能障害を理論的に把握できる
- 3) レントゲン、CT、MRI など必要と思われる各種画像検査の指示ができる
- 4) 骨折や脱臼の徒手整復、ギプスによる保存加療ができる
- 5) 関節穿刺、脊髄穿刺、神経根ブロックが安全にできる
- 6) 新鮮外傷の局所麻酔下でのデブリードマン、縫合ができる
- 7) スポーツ外傷の患者に対して指導医と共にリハビリ計画を立案できる

③方略 (LS)

- 1) 整形外科で実施される手術や検査及び処置には必ず助手または施行者として参加し、整形外科的テクニックの習得に努める
- 2) 患者及び家族への病状説明には同席し、インフォームドコンセントの方法について学習する
- 3) 指導医と共に周術期をマネージメントし、可能なら指導医の下で執刀する

週間スケジュール

	午前	午後	その他
月曜日	手術研修	<u>手術研修</u>	
火曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修	17:00～病棟カンファレンス 抄読会(不定期)
水曜日	手術研修	<u>手術研修</u>	<u>16:30～アステックリハビリカンファレンス</u>
木曜日	外来・病棟研修	外来・病棟研修	
金曜日	手術研修	<u>手術研修</u>	<u>8:30～アステックリハビリカンファレンス</u>
土曜日	外来・病棟研修	休み	

指導医等

主任部長 スポーツ整形担当部長 山口 基

部 長 下奥 靖

副部長 松本 彰生

医 長 岡 真也 医員 宮地 伸晃 医員 吉川 智也

リハビリテーション科部長 下奥 靖

研修実施責任者

主任部長 スポーツ整形担当部長 山口 基

15. 麻酔科

研修の特徴と内容

【特徴】

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

【内容】

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

研修目標

1) 一般目標 (GIO)

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

2) 行動目標 (SBO)

○手術患者の術前管理

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

○麻酔導入

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

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

硬膜外麻酔：穿刺部位の把握、硬膜外穿刺、効果部位の把握、効果と合併症の理解

○術中管理

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

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

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

・疼痛管理 術中、術後の疼痛が人体に及ぼす影響の理解

○術後診察

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

3) 方略 (LS)

・術前、術後回診の参加する

・挿管手技習得のためのシミュレータートレーニングを行う

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

週間スケジュール

	午前	午後	その他
月曜日	手術室研修	手術室研修	8:30～、17:00～術前術後カンファレンス
火曜日	手術室研修	手術室研修	8:30～、17:00～術前術後カンファレンス
水曜日	手術室研修	手術室研修	8:30～、17:00～術前術後カンファレンス
木曜日	手術室研修	手術室研修	8:30～、17:00～術前術後カンファレンス
金曜日	手術室研修	手術室研修	8:30～、17:00～術前術後カンファレンス
土曜日	術前外来	休み	抄読会（自由参加）

< 研修評価 (EV) >

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

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

(3) 研修内容の評価

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

指導医等

部長 竹峰 和宏

研修実施責任者

部長 竹峰 和宏

16. 眼科

研修の特徴と内容

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

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

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

また手術内容と経過を理解し、状況に応じた対処法を学ぶ。

研修目標

① 一般目標 (GIO)

眼科の基本知識、診療技術を習得する。また眼科の救急疾患の診断、治療を習得する。

② 行動目標 (SBO)

診断に必要な種々の眼科検査について理解する。
白内障の診断、患者への説明、手術までの流れを習得する
眼科の救急疾患の選別を習得する

③ 方略 (LS)

上級医とともに外来診療に参加する
手術の説明と同意に同席する。
実際の手術に立ち会う。
種々の眼科検査に立ち会う

週間スケジュール

月曜日	午前	手術
	午後	外来
火曜日	午前	術後診察, 外来
	午後	外来
水曜日	午前	外来
	午後	検査
木曜日	午前	手術
	午後	手術
金曜日	午前	外来
	午後	検査
土曜日	午前	

< 研修評価 (EV) >

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

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

(3) 研修内容の評価

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

指導医等

部長 田中 久子

研修実施責任者

部長 田中 久子

17. 耳鼻咽喉科

研修の目標

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

行動の目標

外来診療における一般検査、診断、治療技術についてスタッフの直接指導の下、研修を受け、習得する

研修内容（方略）

- ①症例を受け持ち、スタッフと共にカンファレンスを行う。プレゼンテーションも研修医自ら行い、疾患についての理解を深める
- ②耳鼻咽喉科疾患に関する手術に助手として参加し、病態の把握や術者としての知識、技術の拡充に努める

週間スケジュール

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

< 研修評価（EV） >

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

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

(3) 研修内容の評価

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

指導医等

部長 奥中 美恵子 部長 宇和 伸浩

研修実施責任者

部長 奥中 美恵子

18. 皮膚科

研修の特徴と内容

臨床研修の到達目標である湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症はもちろんのこと、自己免疫性皮膚疾患や皮膚悪性腫瘍など、より広範囲な皮膚疾患の診断と基本的な治療法を学ぶ。当科は日本皮膚科学会認定研修施設、生物学的製剤使用承認施設として認可されている。

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

研修目標

① 一般目標 (GIO)

皮膚科学全般にわたる基本的な知識を習得する。すなわち、皮疹の性状、分布、自覚症状による臨床症状から診断に至る過程を理解する。また、診断に至る必要な検査、治療に必要な薬剤、処置を理解し、実践できるのを目標とする。

② 行動目標 (SBO)

1. 皮膚疾患の診断に必要な問診ができる。
2. 臨床症状を正確に把握し、正確な診療録が記載できる。
3. 皮膚疾患全般を理解し、それぞれの疾患に対する診断、検査、治療が可能である。

③ 方略 (LS)

1. 外来患者、入院患者について指導医とともに診療に参加する。
2. 外来患者、入院患者のプレゼンテーションができて、診断、治療が可能となる。
3. 習得すべき基本的手技として、外用治療、局所麻酔、皮膚生検、切開、縫合処置がある。
4. 習得すべき検査、治療として、パッチテスト、ナローバンド UVB 治療がある。

研修評価 (EV)

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

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

(3) 研修内容の評価

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

週間スケジュール

月曜日 午前 外来研修
火曜日 午前 外来研修
水曜日 午前 外来研修
木曜日 午前 外来研修
金曜日 午前 外来研修

午後 専門外来（アレルギー、光線外来）、病棟研修
午後 専門外来（にきび外来）、病棟研修
午後 専門外来（光線外来）、病棟研修
午後 専門外来（光線外来）、病棟研修
午後 外来研修、（にきび外来）、病棟研修

指導医等

部長 黒川 一郎

研修実施責任者

部長 黒川 一郎

19. 形成外科

研修の特徴と内容

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

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

研修目標

①一般目標 (GIO)

臨床研修の主目的であるプライマリケアの履修に不可欠な形成外科的救急疾患の基本知識・初期加療における診療技術を習得する。また、創傷治癒のメカニズムおよび各種軟膏や創傷被覆剤の特性を理解し、創傷の管理ができるようになる。

②行動目標 (SBO)

1. 必要十分な問診を実施し、理学的所見がとれる
2. 手術療法、外科的治療、後療法の説明と同意において十分なコミュニケーションと倫理的配慮が行える
3. 外傷救急において診断と初療を実施できる
4. 手術において身体各所に応じた適切な縫合方法を理解し実践する
5. 皮膚レーザー治療について適切な施術、防護を理解し実施する
6. 手術部位、術式に応じて適切な固定・安静度を指示する

③研修内容 (方略) (LS)

指導医・上級医とともに入院患者・外来患者の診療に参加する。

基本的な手術や創部処置などの手技や介助を、指導医・上級医の下で行う。

病棟回診に参加する。

カンファレンスや褥瘡回診などに参加し、チームの一員となって意見交換を行う。

習得すべき基本的手技

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

経験すべき疾患・病態

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

週間スケジュール

	午前	午後	その他
月曜日	外来診療補佐	外来手術研修	
火曜日	手術研修	手術研修	
水曜日	外来手術研修	外来診療補佐 (第 2.4 週 装具・フットウェア外来 見学)	術前カンファレンス
木曜日	外来診療補佐	褥瘡回診 (第 1.3 週レーザー治療外来)	
金曜日	手術研修	手術研修	
土曜日	休み	休み	

< 研修評価 (EV) >

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

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

(3) 研修内容の評価

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

指導医等

医 長 坂本 奈津紀

研修実施責任者

医 長 坂本 奈津紀

20. 泌尿器科

研修の特徴と内容

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

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

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

研修目標

①一般目標 (GIO)

プライマリケアで遭遇することの多い、排尿障害、尿路感染症、尿路結石症の診断、治療の知識、技術を習得する。また泌尿器科専門医の診療に接する事で、泌尿器科専門医に紹介すべき状況の判断力を養う。

②行動目標 (SBO)

- 1) 泌尿器科疾患に必要な問診を実施し、診断のための検査が計画できる。
- 2) 膀胱留置カテーテルの挿入が確実、安全に行える。
- 3) 泌尿器科救急疾患の診断、治療方針が立てられる。

③方略 (LS)

- 1) 入院患者の診療に参加する。
- 2) 外来、入院患者のカンファレンスに参加する。
- 3) 泌尿器科の基本手技を指導医の下で行う(膀胱留置カテーテルの挿入、膀胱洗浄、膀胱鏡、尿路性器の超音波検査)。
- 4) 手術への参加および術後管理を实地研修する。

週間スケジュール

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

指導医等

主任部長 善本 哲郎

医 員 嶋谷 公宏

研修実施責任者

主任部長 善本 哲郎

2 1. 放射線科

研修の特徴と内容

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

他科と定期的に症例検討を行うことにより、より高度な診断的修練を行う。

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

研修目標

- ① 一般目標（GIO）
 - ・各種画像診断法（CT・MRI）の特徴を理解し、個々の患者や症例に合わせて最適な検査法を選択できる。
 - ・日常診療（特に救急現場で遭遇する疾患）において画像所見が診断に有力である疾患を、適切に診断できる。
 - ・インターベンショナル・ラジオロジー（IVR）の適応や知識を獲得する。
- ② 行動目標（SBO）
 - ・CT・MRIの各モダリティに対し基本的な特徴を理解する。
 - ・画像診断に用いる造影剤に対する知識、副作用について理解する。
 - ・画像診断と関連する基本的な解剖を理解できる。
 - ・頻度の高い血管系IVRに対する基本的な手技（穿刺、基本的カテーテル操作、圧迫止血など）を実践できる。
 - ・放射線防護について理解し、患者や医療従事者に説明できる。
- ③ 方略（LS）
 - ・CT・MRIの画像診断を行う。
 - ・IVRに参加し、手技・放射線防護を実践する。
 - ・多職種カンファレンスに参加し、画像診断や治療の一助になる。

週間スケジュール

月曜日 午前・午後：読影
火曜日 午前：読影 午後：IVR
水曜日 午前：IVR 午後 読影
木曜日 午前・午後：IVR
金曜日 午前・午後：読影
土曜日 午前 読影
多職種カンファレンスに適宜参加する

<研修評価 (EV) >

(1) 自己評価

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

(2) 指導医による評価

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

(3) 研修内容の評価

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

指導医等

部長 兼 I V Rセンター長 高田 恵広

研修実施責任者

部長 兼 I V Rセンター長 高田 恵広

2 2 . 病理診断科

研修の特徴と内容

<病理検査部門>

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

当院では年間約 4,000 件の生検、手術材料、約 4,500 件の細胞診材料、約 200 件の術中迅速
診断、約 20 症例の病理解剖を経験することが可能で、特に肝胆膵、消化器癌における豊富な症
例、近年増加傾向にある前立腺癌、乳癌および婦人科良性および悪性腫瘍性病変に加え甲状腺
疾患においても満足いく研修が可能である。

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

<一般検査部門>

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

<血液検査部門>

- ①骨髓、末梢血塗抹標本(ギムザ染色)観察 ②血液凝固検査測定

<生化学検査部門>

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

<輸血検査部門>

- ①輸血検査での基本操作 ②血液型判定 ③交差適合試験

<細菌検査部門>

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

<生理検査部門>

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

週間スケジュール

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

指導医等

部長：杉原 綾子

研修実施責任者

部長：杉原 綾子