

加古川中央市民病院
臨床研修プログラム

2020年度

目 次

1. プログラムの名称	3
2. プログラムの目的と特色	3
3. 臨床研修協力施設等	3
4. プログラム責任者及び指導責任者	4
5. プログラム責任者及び副プログラム責任者	4
6. 指導体制及び指導責任者・指導医	4
7. プログラムの管理運営体制	6
8. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	7
9. 研修医の応募手続	7
10. 研修医の処遇	7
11. 臨床研修の修了	8
12. 研修カリキュラム	8
(1) カリキュラムの概要	8
(2) オリエンテーション	10
(3) 基本的研修目標	11
(4) ミニレクチャーについて	13
(5) スキルラボについて (シミュレーション研修)	15
13. 内科臨床研修カリキュラム	16
14. 救急科研修カリキュラム	23
15. 外科臨床研修カリキュラム	31
16. 小児科臨床研修カリキュラム	36
17. 産婦人科臨床研修カリキュラム	42
18. 精神科臨床研修カリキュラム	44
19. 地域医療臨床研修カリキュラム (各診療所)	51
20. 地域保健研修カリキュラム	53
21. 選択科目カリキュラム	54

加古川中央市民病院 臨床研修プログラム

1. プログラムの名称

加古川中央市民病院臨床研修プログラム

2. プログラムの目的と特色

目的：医師としての人格形成と一般的な診療において頻繁に係る負傷又は疾病に適切に対応できる基本的な診療能力（知識・技能・態度）の修得、そして各自の志望する専門科において、地域に貢献できる医師の育成を目的とする。

- 1) 医療制度の基本である保険診療の知識を修得する。
- 2) 病院内外の医療従事者（地域の他の医師、コメディカルスタッフなど）と良好な人間関係を築き、チーム医療が実践できる。
- 3) 患者及びその家族との信頼関係をつくることができる。
- 4) 日常よく遭遇する疾患や外傷の診断と治療ができる。
- 5) 救急の初期治療ができる。
- 6) 医療情報、診察内容などを正しく記録する習慣を身につける。
（カルテ、診断書、入院サマリーなど）
- 7) 志望科での専門的な診療能力を高める。

特色：東播磨医療圏域で地域医療の中核を担い、加古川中央市民病院の各診療科、地域の診療所や離島、精神科病院、および保健所等と連携して、医学・医療全般の知識と技術の習得を図り、プライマリー・ケアに対応できる医師の養成を目指している。本プログラムには以下の7つの特色を有する。

- ① 多彩な診療科で研修が可能
- ② 様々な専門的な救急疾患の研修が可能
- ③ 実践研修・シミュレーション教育が充実
- ④ 個々にオーダーメイド研修プログラムを作成
- ⑤ 豊富な指導医と指導体制の充実
- ⑥ 多くの診療科から将来の専門性を見据えた研修
- ⑦ 地域医療は離島研修を含む

3. 臨床研修協力施設等

(1) 協力型臨床研修病院

東加古川病院（精神科病棟）

兵庫県立丹波医療センター（選択科目：内科）

兵庫医科大学病院（選択科目：救命救急センター）

神戸大学医学部附属病院（選択科目：救命救急科）

兵庫県災害医療センター（選択科目：救急部）

市立加西病院（地域医療）

(2) 臨床研修協力施設

加古川健康福祉事務所（加古川保健所）（地域保健）
兵庫県立健康科学研究所（地域保健）
前田内科医院（地域医療）
友藤内科医院（地域医療）
おりべ内科医院（地域医療）
くろだ小児科（地域医療）
はり内科クリニック（地域医療）
中田医院（地域医療）
今村内科医院（地域医療）
西村医院（地域医療）
いちかわ内科循環器科（地域医療）
かわしま内科クリニック（地域医療）
丹波市ミルネ診療所（地域医療）
伊江村立診療所（地域医療・離島医療 沖縄県 伊江島）

4. 研修実施責任者

院長 大西 祥男

5. プログラム責任者及び副プログラム責任者

プログラム責任者 副院長 金田 邦彦

副プログラム責任者 副院長 石原 広之

6. 指導体制及び指導責任者・指導医

研修指導責任者及び指導医（各学会の認定する指導医・専門医・認定医）によるマンツーマンの指導とカンファレンス等を利用したチュートリアル教育を根幹とした指導体制。学会における活発な活動を念頭においた臨床研究への積極的な参加も促す。

<各科の指導責任者>

診療科	職名	指導責任者	指導医数
加古川中央市民病院（院長 大西 祥男）			
内科	部長	西馬 照明	41
精神神経科	部長	河野 将英	1
小児科	院長補佐	米谷 昌彦	17
外科	副院長	金田 邦彦	10
乳腺外科	部長	荻野 充利	2
心臓血管外科	副院長	大保 英文	4
脳神経外科	部長	山元 一樹	2
呼吸器外科	部長	岩永 幸一郎	1

小児外科	顧問	安福正男	3
整形外科	部長	西山隆之	7
形成外科	医長	岩谷博篤	2
眼科	部長	原ルミ子	3
耳鼻咽喉科	部長	安井理絵	3
皮膚科	部長	山田陽三	1
産婦人科	副院長	房正規	4
泌尿器科	部長	岡泰彦	3
放射線診断科・IVR科	院長補佐	土師守	5
放射線治療科	院長補佐	土師守	1
麻酔科	部長	久次米依子	8
救急科	院長補佐	切田学	1
病理診断科	医師	今井幸弘	2
東加古川病院	院長	森隆志	6
精神科			
兵庫県立丹波医療センター	院長	秋田穂東	23
内科			
兵庫医科大学病院	主任教授	平田淳一	8
救命救急センター			
神戸大学医学部附属病院	教授	小谷穰治	5
救命救急科			
兵庫県災害医療センター	救急部長	松山重成	16
救急部			
市立加西病院	院長	北嶋直人	15
地域医療			
加古川健康福祉事務所(保健所)	所長	今井雅尚	1
地域保健			
兵庫県立健康科学研究所	所長	大橋秀隆	1
地域保健			
前田内科医院	院長	前田裕一郎	1
地域医療			
友藤内科医院	院長	友藤喜信	1
地域医療			
おりべ内科医院	院長	織邊敏也	1
地域医療			
くろだ小児科	院長	黒田英造	1
地域医療			
はり内科クリニック	院長	播穰治	1

地域医療			
中 田 医 院	院 長	中 田 邦 也	1
地域医療			
今 村 内 科 医 院	院 長	今 村 諒 道	1
地域医療			
医療法人社団西村医院	理 事 長	西 村 正 二	1
地域医療			
いちかわ内科循環器科	院 長	市 川 靖 典	1
地域医療			
かわしま内科クリニック	院 長	河 島 哲 也	1
地域医療			
丹波市ミルネ診療所	所 長	浅 井 毅	0
地域医療			
伊江村立診療所	所 長	阿 部 好 弘	3
地域医療			

<指導医名簿>

別紙のとおり

7. プログラムの管理運営体制

プログラムのスムーズな遂行のため臨床研修管理委員会を設け、研修医の採用計画や研修計画の管理運営、日常の研修のあり方や進捗状態の把握、更には到達目標の達成状況の評価を担う。加えて前年度の研修の評価を実施し、それに基づいて研修プログラムの修正・追加を行う。委員会は下記構成委員より定期的開催し、研修医が所定の研修目標を達成できるようにアドバイスをを行い、必要な調整を行う。

<研修管理委員会>

委 員 長	加古川中央市民病院 院長	大 西 祥 男
委 員	” 副院長（産婦人科部長）	房 正 規
	” 副院長（外科部長）	金 田 邦 彦
	” 院長補佐（救急科部長）	切 田 学
	” 院長補佐（小児科部長）	米 谷 昌 彦
	” 総合内科主任科部長	金 澤 健 司
	” 循環器内科主任科部長	角 谷 誠
	” 呼吸器内科主任科部長	西 馬 照 明
	” 神経内科主任科部長	石 原 広 之
	” 精神神経科部長	河 野 将 英
	” 麻酔科主任科部長	久 次 米 依 子

	” 看護部副部長	蓬 久美子
	” 事務局長・医療業務部長	増 田 嘉 文
	” 事務局次長・人事部長	浅 原 太 郎
	東加古川病院 院長	森 隆 志
	兵庫県立丹波医療センター 院長	秋 田 穂 東
	兵庫医科大学救急救命センター 主任教授	平 田 淳 一
	神戸大学医学部附属病院 救命救急科	小 谷 穰 治
	市立加西病院 院長	北 嶋 直 人
	兵庫県災害医療センター 救急部長	松 山 重 成
	加古川健康福祉事務所 所長	今 井 雅 尚
委 員	兵庫県立健康科学研究所 所長	大 橋 秀 隆
	前田内科医院 院長	前 田 裕 一 郎
	友藤内科医院 院長	友 藤 喜 信
	おりべ内科医院 院長	織 邊 敏 也
	くろだ小児科 院長	黒 田 英 造
	はり内科クリニック 院長	播 穰 治
	中田医院 院長	中 田 邦 也
	今村内科医院 院長	今 村 諒 道
	医療法人社団西村医院 院長	西 村 正 二
	いちかわ内科循環器科 院長	市 川 靖 典
	かわしま内科クリニック 院長	河 島 哲 也
	丹波市ミルネ診療所	浅 井 毅
	伊江村立診療所 所長	阿 部 好 弘
外部委員	枝川内科胃腸科医院 院長	枝 川 潤 一

8. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

募集人員：1年次12名

募集方法：募集は公募とし、募集要項を当院ホームページに掲載

採用方法：厚生労働省が実施するマッチングに参加するとともに、書類選考と面接試験を実施し、合否の判定を行う。

9. 研修医の応募手続

応募先：兵庫県加古川市加古川町本町439番地

加古川中央市民病院 人事部 採用担当

必要書類：採用試験申込書、卒業(見込み)証明書、成績証明書

10. 研修医の処遇

身分：嘱託職員(常勤)

給与等：1年次 306,000円(基本額) / 533,205円(賞与年額)

2年次 316,000円（基本額）／ 821,600円（賞与年額）

時間外手当・副直手当別途支給

勤務時間：8時30分～17時00分（時間外勤務あり）

休 暇：1年次 有給休暇10日／ 夏季休暇、年末年始

2年次 有給休暇11日／ 夏季休暇、年末年始

宿 舎 等：借上げ住宅制度あり（病院近隣のマンション等を借上げ）

月額家賃補助（上限35,000円）。仲介手数料、敷金等費用補助
病院内に研修医専用室[共同]あり。

社会保険：健康保険（協会けんぽ）、厚生年金

労働保険：労働者災害補償保険、雇用保険

健康管理：健康診断年2回実施、インフルエンザ予防接種補助、麻疹・風疹・水痘・ムンプス・B型肝炎ワクチン接種、ツベルクリン反応検査等

そ の 他：医師賠償責任保険は病院において加入

学会・研究会等への参加費・旅費支給あり（正規職員に準ずる）

11. 臨床研修の修了

臨床研修修了時に研修管理委員会は研修が十分達成されたかを判定する。院長は、各科の研修目標を達成している研修医に修了式にて臨床研修修了証を交付する。

12. 研修カリキュラム

(1) カリキュラムの概要

一般的な診療において頻繁に係る負傷又は疾病に適切に対応できる基本的な診療能力（知識・技能・態度）の修得のため、1年次に内科24週、救急12週と残りは必修分野を実施する。2年次は地域医療を4週、必修分野を4週、残りは将来の志望科により選択分野を40週実施する。

地域医療研修では、10箇所の近隣の開業医や兵庫県内の病院及び診療所、また沖縄の離島医療の研修の中からの選択研修とする。1か所で1～4週、2～3か所を研修する。離島医療については、沖縄本島北部の本部半島北西9kmの洋上に浮かぶ周囲23km、人口5000人の伊江島で、「伊江村医療保健センター」の2階で運営する島内唯一の医療機関：村立診療所で研修する。夜間診療、救急患者の対応を含め24時間体制で住民の医療ニーズに応えるべく離島医療を体験する。丹波市ミルネ診療所で地域医療研修を行う場合は、研修期間を1ヶ月とし2週間は丹波医療センター（内科）で研修を行う。

なお、希望により保健所等での保健・医療行政研修を4週選択することもできる。また、三次救急医療を希望する場合は、兵庫医科大学病院（救命救急センター）、神戸大学医学部附属病院（救命救急科）、兵庫災害医療センターの研修（いずれも2～4週）を選択することができる。

○ 研修ローテーション

< 1年次 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科 (※3) 【24週以上】						救急科 【12週以上】			必修分野 (※1) (※3) 【12週以上】		

< 2年次 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域医療 (※3) (4週以上)	必修分野 (※1) (※3) (4週以上)	選択分野 (※2) 【40週以上】									

(※1) 必修分野・・・外科、小児科(一般外来含む)、産婦人科、精神科のそれぞれの診療科 (いずれも4週以上)

精神科については、当院及び東加古川病院で2週ずつ研修。

(※2) 選択分野・・・地域保健 (4週)、必修分野以外の既存の診療科

救急科 (3次救急) 研修は、兵庫医科大学病院 (救命救急センター)、神戸大学医学部附属病院 (救命救急科)、兵庫災害医療センター (いずれも2～4週) が可能である。

(※3) 一般外来・・・地域医療あるいは総合内科、小児科、外科で実施する (4週)

(※1) (※2) : 同一診療科の選択は最長24週とする。

(例) プライマリーコース

< 1年次 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科						救急科			必修分野		

< 2年次 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域医療	必修分野	小児科		産婦人科		麻酔科	選択分野				

(例) 周産期・小児科コース

< 1年次 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科						救急科			必修分野		

< 2年次 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域医療	必修分野	小児科			産婦人科			選択分野			

(例) 循環器専門コース

< 1年次 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内 科						救急科			必修分野		

< 2年次 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域医療	必修分野	循環器内科・内科救急						心臓血管外科		選択分野	

(例) 消化器専門コース

< 1年次 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内 科						救急科			必修分野		

< 2年次 >

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域医療	必修分野	消化器内科・内科救急						消化器外科		選択分野	

(2) オリエンテーション

チーム医療のリーダーとなるべき医師を養成するために必要なオリエンテーションを各科の研修に先がけて実施する。

< 臨床研修医オリエンテーション日程 > (例)

第1日	午前	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院紹介 ・ 経営管理本部長講話 ・ 看護部長講話 ・ 倫理について (職員倫理)
-----	----	--

	午後	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全について (医療安全推進室) ・院内感染について (院内感染対策室) ・保険診療、医事業務について (医療業務部) ・部門紹介・業務説明 (薬剤部、放射線室、臨床検査室、リハビリテーション室)
第2日	午前	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルス研修 ・部門紹介・業務説明 (リハビリテーション室、臨床工学室、栄養管理室、口腔管理室、患者支援センター) ・ボランティア活動について (ボランティア運営委員会) ・経営管理本部・事務局について (事務局 医療業務部) ・情報管理・個人情報保護 (事務局 人事部) ・SNSの取り扱いについて (事務局 人事部)
	午後	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修 (社会人としてのマナー・クレーム対応など) (外部講師)
第3日	午前	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症に関するオリエンテーション (院内感染対策室)
	午後	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策について (医療安全推進室) ・ME機器の基本的な取扱い (臨床工学室 技師長)
第4日	午前	<ul style="list-style-type: none"> ・静脈注射の基本知識 (講義) (がん化学療法看護認定看護師) ・図書について (図書室 司書) ・電子カルテ操作 (システム担当・医師)
	午後	<ul style="list-style-type: none"> ・院内部署体験実習 (臨床検査室・放射線室・薬剤部・リハビリテーション室・栄養管理室) ・医局の取り決めなど (医局長) ・アンプルカット研修 (院内感染対策室) ・採血ルート確保手技研修
第5日	午前	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修医の心構え及び研修スケジュール (研修委員会院長、内科指導責任者)
	午後	<ul style="list-style-type: none"> ・各科にて研修開始

【別途実施】ICLS講習 (ICLS・BLSチーム)

(3) 基本的研修目標

研修管理委員会は厚生労働省の定めた臨床研修の到達目標に準じて以下の基本的研修目標を定め、本プログラム研修中にこれらの達成に責任を持つ。

評価方法：研修目標の各項目において自己評価及び指導医評価を4段階で行う。

ア. 各科にわたる基本的な診療についての知識、応用力、技能及び態度

- 1) 適切な問診ができ、患者及び家族と正しいコミュニケーションがとれる
- 2) 必要に応じて他科或いは上級医にコンサルテーションできる
- 3) 内科的診察 (打診、聴診、触診、直腸診) を施行し、主要な所見を指摘できる

- 4) 検眼鏡、耳鏡、鼻鏡検査を実施し主要な所見を把握できる
- 5) 外傷患者を診察し、主要な所見を把握できる
- 6) 小児を診察し、主要な所見を把握できる
- 7) 妊婦を診察し、主要な所見を把握できる
- 8) 必要に応じて下記の臨床検査を自ら実施し、その結果を解釈できる
検尿、血便、血算、出血時間測定、血液型
BUN・血糖の簡易検査
心電図)
- 9) 下記の基本的な検査の内容を理解し、その結果を解釈できる
血清生化学
免疫検査
細菌学的検査・薬剤感受性検査
髄液検査
肺機能検査
脳波検査
各部位の単純 X 線
造影 X 線検査
頭部 CT 及び MRI
全身 CT 及び MRI
超音波検査
核医学検査
- 10) 臨床検査又は治療のための下記の種類手技の適応、危険度合併症を理解し実施できる
採血法（静脈血、動脈血）
採尿法（導尿法を含む）
注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・静脈確保を含む）
穿刺法（腰椎・胸腔・腹腔を含む）
- 11) 下記の基本的な内科治療法の内容・適応を理解し、実施できる
輸液の適応、合併症を理解し、適切に実施できる
輸血の適応、合併症を理解し、適切に実施できる
中心静脈栄養の適応、合併症を理解し、適切に実施できる
一般的な薬剤の薬効、副作用を理解し、適切に処方・投与できる
一般的な食事療法を理解し、適切に処方できる
- 12) 下記の簡単な外科的治療法の適応、危険度、合併症を理解し実施できる
簡単な切開・摘出・止血・縫合
包帯、副木・ギプス法
滅菌消毒法
- 13) 基本的麻酔法の実施と合併症に対する処置ができる
局所浸潤麻酔、静脈麻酔の方法、適応、危険度を理解し実施できる

- 麻酔の危険度、合併症理解し、適切に対処できる
- 14) 手術前後の患者の特異性を理解し、適切に管理できる
- 15) 正常分娩介助の知識がある
- 16) 末期患者の適切な管理能力
 - 人間的心理学的理解の上に立って治療を進めることができる
 - 家族への配慮も十分に行うことができる
 - 死後の法的処置（死亡診断書、死体検案書の作成）が適切にできるとともに剖検により積極的に病因を明らかにしようとする意欲がある

イ. 広い領域の緊急な病気又は外傷患者の初期診療に関する能力

- 1) バイタルサインを正しく把握、解釈し生命維持に必要な処置を的確に行うことができる
 - 一次救急蘇生法（気管内挿管・人工呼吸・胸骨圧迫）を的確におこなうことができる
 - 血管確保し、カテコラミンなどの救急薬剤を適切に投与できる
 - 徐細動の適応、合併症を理解し適切に実施できる
 - ショックの原因を鑑別し適切な対策を立てることができる
- 2) 問診・全身の診察を迅速かつ効率的に行うことができる
- 3) 問診・全身の診察及び検査所見等によって得られた情報をもとにして迅速に初期治療計画を立てることができる
- 4) 状況の変化に応じて治療計画をより良いものに改善することができる
- 5) 患者のケアの上で必要な注意を、看護師に適切に指示することができる
- 6) 患者の診察を、専門医師に紹介すべき状況を的確に判断することができる
- 7) 患者を転送する必要がある場合、転送上の注意を指示することができる
- 8) 情報や診療内容を正確に記録することができる

ウ. 患者の問題を心理的・社会的にもとらえて正しく解決する

- 能力とともに、患者及び家族とのよりよい人間関係を確立しようとする能力を身に付ける。
- 1) 保健・医療・福祉の問題を幅広く把握し、社会的かつ心理的に適切に解釈することができる
 - 2) 地域保健医療を理解し、保健医療に積極的に従事できる

エ. チーム医療における医師及び他の医療メンバーと協力する習慣を身に付ける。

(4) ミニレクチャーについて

各科におけるローテート研修に並行して各専門医による指導を講義形式にて行う。
 (週1回実施を基本とする)

回	内 容 (例)	担当
1	わかる、できるプレゼンテーション	総合内科
2	研修医に必要な内科手技 (CV 実習を含めて)	消化器内科

3	酸素療法	総合内科
4	抗生剤の適正使用	ICT/細菌検査室
5	神経所見のとり方	神経内科
6	栄養・点滴について（NSTも）	消化器内科
7	腹部の画像診断（腹部エコーを含む）	消化器内科
8	放射線診断学	放射線科
9	小外科の基本（スキルラボの実習含）	外科
10	胸部の画像診断	呼吸器内科
11	電解質の基本について	腎臓内科
12	救急疾患の初期対応について	救急科
13	心電図の基本と実習	循環器内科
14	小児の診察の基礎知識/小児の救急の基本	小児科
15	頭部疾患の画像診断	脳神経外科
16	外傷の初療/創傷処置	形成外科/WOC 認定看護師
17	気管支喘息の管理	呼吸器内科/小児科
18	糖尿病の基礎知識（診断と治療）、 血糖測定・インスリンの使い分け	糖尿病内科
19	急性腹症の診断	産婦人科/外科
20	意識障害の鑑別	救急科/脳外科/内科
21	呼吸器疾患の診断と治療	呼吸器内科
22	麻薬・ステロイドの使い方	薬剤部/リウマチ科
23	血液ガスの診断/人工呼吸器の使い方	麻酔科
24	不整脈・心不全の診断と治療	循環器内科
25	高血圧・虚血性心疾患の診断と治療	循環器内科
26	リウマチ性疾患の診方	リウマチ科
27	今のうちに訊いておく抗菌薬の話 Q&A	総合内科
28	整形外科の基本	整形外科
29	泌尿器科診察	泌尿器科
30	乳腺の診察	乳腺外科
31	耳鼻科の診察	耳鼻咽喉科
32	大動脈疾患（大動脈瘤、大動脈解離）	心臓血管外科
33	眼科の基本	眼科
34	皮膚科診察	皮膚科
35	精神疾患のみかたと向精神薬の使い方	精神神経科
36	緩和ケアの実践	消化器内科
37	がんのはじまり	腫瘍・血液内科
38	口腔ケアの重要性について	歯科口腔外科

39	赤ちゃんにやさしい病院（BFH）について／妊婦と薬	助産師/産婦人科
40	腎代替療法について	腎臓内科
41	脳梗塞の治療	神経内科

(5) スキルラボについて （シミュレーション研修）

当院の研修の特徴の一つに、シミュレーターを利用した教育にある。オリエンテーション時期をはじめとして年間を通して、スキルラボでシミュレーション教育を実施している。個々の技術修得に始まり、実際の臨床症例に基づいたシナリオを用いたトレーニングにより確実な臨床の場に応じた技術の修得を目指している。指導医の手技の見学に始まり、DVD 研修、シミュレーション研修、実際の手技実施へのステップを踏む。

13. 内科臨床研修カリキュラム

【特徴】

内科研修プログラムは、幅広い内科疾患を豊富な指導医の下で研修できるプログラムである。内科の臨床研修指導医は40名で、消化器、循環器、呼吸器、糖尿内分泌、リウマチ膠原病、腫瘍血液、神経の各専門医の直接指導の下で研修する。各領域の狭間の疾患や複雑な病態の内科疾患は総合内科として研修する。それぞれの専門医のきめ細やかな指導のもとで研修する目的で「半年間の内科研修を3つの疾患グループに分けるカリキュラムとした。院内・院外上級医によるミニレクチャーは週に1回、カンファレンスは各診療科ごとに数多く実施しており、研修医として知っておくべき基本的な知識や診療技術を習得する良い機会として提供している。年間を通して実施しているシミュレーション教育にも参加し実地臨床に役立てもらっている。

内科救急疾患は、一般内科救急疾患については、救急科専門医の指導の下経験し、循環器救急疾患については、24時間365日救急対応しており、豊富に経験できることが特徴である。また、研修は基本的なプログラムに加えて個々の研修医の希望に沿った検査内容を盛り込んだオーダーメイド研修プログラムを作成し実施する点も特徴の一つである。患者さんの診断・治療に関する指導医との議論の中で、内科医として身に付けておくべき知識、技術を確実に習得し、患者さんの心身の痛みを理解できる、理解しようと努力する医師を目指して取り組んでくれることを期待している。

I. 研修指導者

理事長（兼）院長	大西 祥男	循環器内科医長	中西 智之
医療監	石川 雄一	循環器内科医長	寺尾 侑也
副院長（兼）	寺尾 秀一	循環器内科医長	下浦 広之
消化器内科主任科部長			
内科部長	名村 宏之	循環器内科医師	永松 裕一
内科部長	鈴木 志保	呼吸器内科主任科部長	西馬 照明
総合内科主任科部長	金澤 健司	呼吸器内科医長	堀 朱矢
消化器内科主任科部長	岡部 純弘	呼吸器内科医長	徳永 俊太郎
消化器内科部長	山城 研三	呼吸器内科医師	藤井 真央
消化器内科部長	西澤 昭彦	糖尿病・代謝内科主任科部長	楯谷 三四郎
消化器内科医長	田村 勇	糖尿病・代謝内科医師	播 悠介
消化器内科医長	孝橋 道敬	腫瘍・血液内科主任科部長	岡村 篤夫
消化器内科医長	平田 祐一	腫瘍・血液内科主任科医長	乾 由美子
消化器内科医師	織田 大介	リウマチ・膠原病内科主任科部長	山根 隆志
循環器内科主任科部長	角谷 誠	リウマチ・膠原病内科部長	田中 千尋
循環器内科部長	岡嶋 克則	リウマチ・膠原病内科医長	葉 乃彰
循環器内科部長	白木 里織	腎臓内科主任医長	白井 敦
循環器内科部長	白井 丈晶	腎臓内科医長	市川 理紗
循環器内科部長	中村 浩彰	腎臓内科医師	菊田 淳子
循環器内科医長	嘉悦 泰博	脳神経内科主任科部長	石原 広之
循環器内科医長	中岡 創	脳神経内科医長	永田 格也
循環器内科医長	金子 昭弘		

II. 週間スケジュール(例：消化器内科)

	朝	午 前	午 後	夕方
月		上部内視鏡	下部内視鏡 ERCP	
火	8：05-9：00 内科新患カンファ	上部腹部エコー	下部内視鏡 EUS FNA	
水	8：05-9：00 英文抄読会 9：00-11：00 内 科総回診	上部内視鏡 EUS FNA	下部内視鏡 ERCP	16：00-17：00 内科外科術前合同症 例カンファ 17：00-18：00 総合内科カンファ
木	8：05—9：00 消化器回診	上部内視鏡	ESD 下部内視鏡 ERCP	17：30-18：15 オープンレクチャー 18：00-20：00 内視鏡カンファ 研究会出席 学会予演会
金		上部内視鏡 EUS FNA	下部内視鏡 ERCP	17：00-18：00 外科内科病理カンファ

半年間の内科研修は、以下の3グループにわけて2ヶ月ごと順に回る。

- A：循環器、腎臓、糖尿内分泌
- B：呼吸器、リウマチ膠原病、総合
- C：消化器、神経、腫瘍・血液

III. 一般目標：内科診療を適切に行うための、必要な基礎的知識、技能、態度を修得する。

1. 医療面接

- 1) 良好な患者－医師関係を構築することができる。
- 2) 患者の人権を尊重することができる。
- 3) インフォームド・コンセントを行うことができる。

2. 診 察

- 1) 共感的態度で問診をする。
- 2) 問診から得られた情報をもとに、身体所見を系統的に記載することができる。
- 3) 指導医とともに、効率の良い検査計画、並びに治療計画を立てることができる。
- 4) 問題リストを作成することができる。
- 5) 経過記録を SOAP で記載できる。
- 6) 退院時要約を書くことができる。

3. 手技・処置

- 1) 動脈採血ができる。
- 2) 静脈注射ができる。
単独または指導医のもとで中心静脈カテーテルの挿入ができる。
- 3) 輸液：抹消からの点滴の処方ができる。
一般的な中心静脈栄養の処方ができる。
- 4) 輸血：輸血用の血液製剤の種類と輸血の手順を理解し施行できる。
輸血の副作用と予防に対する理解と説明ができる。
- 5) 単独または指導医のもとで 胸腔・腹腔穿刺およびドレナージができる。
- 6) 単独または指導医のもとで 腰椎穿刺ができて髄液圧を測定できる。
- 7) 単独または指導医のもとで 骨髄穿刺ができる。
- 8) 膀胱カテーテルの留置ができる。
- 9) 胃管の挿入ができる。
- 10) 単独または指導医のもとで気管内挿管ができ、人工呼吸器の調節ができる。

4. 専門的検査の理解

- 1) 心エコー検査の適応を理解する。
- 2) 心負荷テストの適応と合併症について理解する。
- 3) 腹部超音波検査法の手技と診断について理解する。
- 4) 上部・下部消化管内視鏡検査の適応・診断・治療について理解する。
- 5) 造影X線検査（血管造影・消化管造影・ERCP など）の適応について理解する。
- 6) 腹部C T、MR I 検査の適応について理解する。
- 7) 胸部C T検査、気管支鏡検査の適応について理解する。

5. 処方・食事・安静度

- 1) 保険医療に基づいた処方ができる。
- 2) 基本的な薬剤の適応や禁忌、副作用について理解できる。
- 3) 患者の病状に応じて食事を選択できる（絶食等の指示ができる）
- 4) 栄養士による栄養カウンセリングを適切に利用できる。
- 5) 患者の病状について基本的な安静度を選択できる。

6. Common disease を理解し教育・指導が行える。

- 1) 上気道炎：症状に応じた処方ができる。
- 2) 肺炎・気管支喘息：入院の必要性を判断できる。
- 3) 高血圧：降圧剤について理解し投薬できる。
- 4) 狭心症・不整脈：初期治療を行い専門医への紹介ができる。
- 5) 糖尿病：経口血糖降下剤・インスリンについての作用機序を理解できる。
- 6) 消化性潰瘍：適切な処方ができる。
- 7) 慢性肝炎：ウイルス性肝炎について理解し、指導できる。
- 8) 慢性腎不全：適切な生活指導ができる。

7. 指導医とともに救急患者の診察ができる。

- 1) 胸痛患者に対する適切な検査オーダーと、その判断ができる。

胸部X-P、血液検査、心電図のオーダーができる。

心筋梗塞・胸部大動脈瘤・気胸などの判定ができる。

- 2) 呼吸困難患者に対する検査オーダーと、その判断ができる。

聴診、血液検査、胸部X-Pのオーダーができる。

心不全、気管支喘息などの判定ができる。

- 3) 腹痛患者に対する検査オーダーと判断ができる。

急性腹症の診断ができる。

(急性腹膜炎の診断、外科的救急治療が必要かの判断ができる)

- 4) 消化管出血に対する対応ができる。

出血部位の判定と治療の必要性を理解する。

- 5) 意識障害患者の診療、検査オーダーとその判断ができる。

呼吸管理ができる。

頭部CTまたはMRIの読影ができる。

(脳神経領域の疾患かの判断ができる)

血糖、肝機能、血液ガス等の血液検査のオーダーができる。

8. ターミナルケアを行うための基本的知識と態度

- 1) 患者および家族に対する配慮ができる。

- 2) 患者および家族に指導医とともに病状説明を行い、支持的、共感的態度で支援することができる。

- 3) 緩和ケアを行うことができる。

9. 病理解剖

- 1) 剖検の必要性を認識し、遺族に説明し、剖検の承諾を得ることができる。

- 2) 剖検の結果を遺族に説明できる。

V. 経験目標

A. 経験すべき診察法、検査、手技

1. 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。

- 2) 頭頸部の診察ができる。

- 3) 胸部の診察ができる。

- 4) 腹部の診察ができる。

- 5) 神経学的診察ができる。

2. 臨床検査

自ら実施またはオーダーし、結果を解釈できる。

- 1) 一般尿検査
- 2) 便検査
- 3) 血算
- 4) 血液生化学的検査
- 5) 血清学的検査
- 6) 細菌学的検査
- 7) 血液型判定、交差適合試験
- 8) 単純X線検査
- 9) 心電図、負荷心電図
- 10) 動脈血ガス分析

検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 11) 呼吸機能検査
- 12) 髄液検査
- 13) 細胞診、病理組織検査
- 14) 内視鏡検査
- 15) 超音波検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線 CT 検査
- 18) MRI 検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波、筋電図など）

3. 基本的手技

- 1) 気道確保（気管内挿管）
- 2) 人工呼吸
- 3) 胸骨圧迫
- 4) 圧迫止血
- 5) 注射（血管確保）
- 6) 採血（静脈血、動脈血）
- 7) 穿刺（胸腔、腹腔）
- 8) 導尿
- 9) 胃管の挿入と管理

4. 基本的治療法

- 1) 療養指導（安静度、食事など）
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し投薬できる
- 3) 輸液

4) 輸血による効果と副作用について理解し、輸血ができる

5. 医療記録

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋、指示箋の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC（臨床病理カンファランス）レポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

B. 経験すべき症状、病態、疾患

1. 緊急を要する症状、病態

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 急性感染症
- 12) 急性中毒

2. 経験が求められる疾患、病態

- 1) 血液、造血器、リンパ網内系疾患
 1. 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
 2. 白血病
 3. 悪性リンパ腫
 4. 出血傾向、紫斑病（DIC）
- 2) 神経系疾患
 1. 脳血管障害
 2. 認知性疾患
 3. 変性疾患
 4. 脳炎、髄膜炎
- 3) 皮膚系疾患
 1. 湿疹、皮膚炎（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

2. 蕁麻疹、薬疹
3. 皮膚感染症
- 4) 循環器系疾患
 1. 心不全
 2. 高血圧
 3. 狭心症、心筋梗塞
 4. 不整脈
 5. 心弁膜症
 6. 動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤）
 7. 静脈、リンパ管疾患
- 5) 呼吸器系疾患
 1. 呼吸器感染症（肺炎、気管支炎）
 2. 慢性閉塞性肺疾患
 3. 呼吸不全
 4. 肺循環不全（肺梗塞、肺塞栓）
 5. 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
 6. 肺がん
- 6) 消化器系疾患
 1. 食道、胃、十二指腸疾患（食道静脈瘤、食道癌、胃癌、消化性潰瘍）
 2. 小腸、大腸疾患（イレウス、大腸癌、大腸炎）
 3. 胆道疾患（胆石症、胆嚢炎、胆嚢癌）
 4. 肝疾患（急性肝炎、慢性ウイルス性肝炎、肝硬変、肝癌）
 5. 膵疾患（急性、慢性膵炎）
 6. 横隔膜、腹壁、腹膜疾患（腹膜炎、ヘルニア）
- 7) 腎、尿路系疾患
 1. 腎不全（急性、慢性腎不全）
 2. ネフローゼ症候群
 3. 糖尿病性腎症
 4. 尿路結石症、尿路感染症
- 8) 内分泌、代謝系疾患
 1. 視床下部、下垂体疾患
 2. 甲状腺疾患
 3. 副腎機能障害
 4. 糖尿病
 5. 高脂血症
 6. 高尿酸血症
- 9) 感染症
 1. ウイルス感染症
 2. 細菌感染症

- 3. 結核
- 4. 真菌感染症
- 5. 寄生虫疾患
- 10) 免疫、アレルギー性疾患
 - 1. SLEとその合併症
 - 2. 関節リュウマチ
- 11) 物理、化学的因子による疾患
 - 1. 中毒（アルコール、薬物）
 - 2. 環境要因による疾患（熱中症）

14. 救急科研修カリキュラム

【特徴】

1. 内因性疾患、外傷、熱中症、急性薬物中毒、各種ショック（出血、敗血症、アナフィラキシーなど）、院外心肺機能停止など、軽症から超重症まで診る ER 型救急を行っている。
2. 初療処置、諸検査を行い、診断がついた時点で各科専門医と連携して継続治療を行う。
*創傷処理（縫合）、骨折固定、超音波検査（腹部、心臓）、救急科初療後の緊急手術、緊急内視鏡処置などには助手とし、時に術者としてかかわる。
3. 傷病、症例によっては、各科専門医と協議のもと救急科で入院させて診る。
4. 集学的濃厚治療（ICU）にも積極的にかかわる。
循環管理、人工呼吸器管理、CV カテーテル留置、血液浄化療法、気管切開などを修得する。
5. DrCar 同乗医師にも参画する。
6. イベント医療班、災害医療・災害訓練にも参画する。

I. 研修指導者

院長補佐兼救急科主任科部長 切田 学
救急科医師 中田 一弥

II. 週間スケジュール

初期研修 1 年目の 3 ヶ月間は救急科配属研修医として救急医療にかかわる。初期研修の 2 年間は救急医療をサポートする（配属科救急傷病者の継続診察、多数傷病者搬入時、救急当番日など）。2 年目には 3 次救急医療施設研修の選択も可能である。

	午前 8 時	午 前	午 後	午後 5 時
--	--------	-----	-----	--------

月 ～ 金	ICU/救急科の 入院患者回診	救急搬送傷病者の診察 入院患者の診察・処置 フォローアップ傷病者 の診察	救急搬送傷病者の診察 入院患者の診察・処置 ベッドサイドレクチャー	救急科入院患者の回診 適時ミニレクチャー と症例検討
-------------	--------------------	---	---	----------------------------------

院内勉強会、講習会には積極的に出席する。

地域（加古川、姫路、神戸）での勉強会、講習会にも可能な限り出席する。

Ⅲ. 基本理念

●救急傷病者に対しては

スピーディーに緊急度を判定し、病態を把握する。そして迅速に適切な処置を行う。

●重症患者（ICU患者）に対しては

スピーディーに最低必要限の賢明な処置・治療を行う。

●社会的背景を踏まえた全人的な視点で診療を行う。

Ⅳ. 一般目標：救急診療を適切に行うための、必要な基礎的知識、技能、態度を修得する。

1. 医療面接

- 1) 良好な患者・家族－医師関係を構築することができる。
- 2) 患者の人権を尊重することができる。
- 3) 患者、患者家族にタイミングよく、判り易く病状・検査・処置の説明ができる。

2. 診 察

■救急外来の救急患者においては

- 1) 共感的に、迅速に問診、身体診察、処置（点滴路確保、各種モニター装着）、検査（超音波検査、心電図検査）をすることができる。
- 2) 問診、救急隊情報、患者家族（付き添ってきた方）から得られた情報をもとに、病歴、現症を系統的に記載することができる。
- 3) 適切かつ効率の良い検査計画を立てることができる。
- 4) 搬入から25分以内にCTなどの画像検査だしができる。
- 5) 搬入から1時間以内に診察・諸検査結果から病態を把握することができる。
- 6) 5)の結果を踏まえ、病態・疾病に該当する専門医、放射線科医師などに適切な情報を提供し、症例検討ができる。
- 7) 帰宅、入院の治療方針を決めることができる。後者では入院治療計画を立てることができる。
- 8) 看護師、地域連携・福祉担当者らと情報交換ができ、適切な治療方針を決めることができる。（チーム医療ができる。）

■入院患者においては

- 1) 問題リストを作成することができる。
- 2) 経過記録をSOAP形式で記載することができる。
- 3) 適切かつ適時に検査をくむことができる。

- 4) 看護師、理学療法士、地域連携・福祉担当者、薬剤師、栄養士らと情報を交換して、それに基づいて治療方針を決めることができる。(チーム医療ができる。)
- 5) 適切かつ解り易い病状を説明することができる。また退院計画書を作成することができる。
- 6) 診療情報提供書を書くことができる。
- 7) 退院時要約を書くことができる。

3. 手技・処置

- 1) 末梢静脈路確保ができる。
指導医のもとでC Vカテーテルの留置ができる。
- 2) 動脈採血ができる。
- 3) 救急時の末梢静脈輸液の処方ができる。
- 4) 12誘導心電図検査、腹部・心臓超音波検査ができる。
- 5) 膀胱バルーンカテーテルを留置できる。
- 6) 胃管の挿入ができる。
- 7) 小さな創に対する創傷処理(デブリードマン、創洗浄、縫合、止血)、熱傷創、褥瘡創に対する処置(デブリードマン、軟膏処置)ができる。
創感染を判断でき、適切な処置(開放、穿刺、誘導など)ができる。
- 8) 整形外科的外傷(軽症)において、シーネ固定、脱臼整復、湿布療法ができる。
- 9) 輸血: 輸血用の血液製剤の種類と輸血の手順を理解し、施行できる。
輸血の副作用と予防に対する理解と説明ができる
- 10) 栄養管理ができる。
末梢静脈栄養管理および中心静脈栄養管理の輸液剤処方ができる。
経腸栄養剤の処方ができる。
- 11) 病態に応じた適切な薬剤(抗菌剤、カテコラミン剤、鎮静剤など)を選択、処方できる。
- 12) 指導医のもとで気管内挿管ができ、人工呼吸器管理ができる。
- 13) 指導医のもとで胸腔・腹腔・関節穿刺およびドレナージができる。
- 14) 指導医のもとで腰椎穿刺ができて髄液圧測定、髄液採取できる。

4. 専門的検査の理解

- 1) 腹部および心臓超音波検査法の適応と手技、診断について理解できる。
- 2) C T、MR I 検査の適応について理解できる。
- 3) 上部・下部消化管内視鏡検査の適応・診断・治療について理解できる。
- 4) 気管支鏡検査の適応について理解できる。
- 5) 造影X線検査(血管造影・消化管造影・ERCP など)の適応について理解できる。

5. 処方・食事・安静度

- 1) 保険医療に基づいた処方ができる。
- 2) 基本的な薬剤の適応や禁忌、副作用について理解できる。

- 3) 患者の病状に応じて食事を選択できる（絶食等の指示ができる）
 - 4) 患者の病状に応じた薬剤、点滴剤を選択できる。
 - 4) 患者の栄養状態を評価でき、NST と協議ができる。
それに基づいた栄養管理ができる。
 - 5) 患者の病状について基本的な安静度を選択できる。
6. 救急科でよく診る疾患（感染症、脱水、外傷）を理解し教育・指導が行える。
- 1) 感染症（気道感染症、尿路感染症など）、急性薬物中毒、脱水、外傷などの入院適応を判断できる。
 - 2) 症状、病態に応じた点滴、薬剤処方ができる。
 - 3) 慢性病（糖尿病、高血圧、慢性腎不全など）患者やアルコール依存症患者、精神科疾患患者、ひとり暮らし患者、ADL が低下している患者、生活保護患者へ適切な生活指導ができる。
7. 指導医、専門医、他の医療スタッフとともに救急患者、入院患者の診察ができる。
- 1) チーム医療ができる。
 - 2) それに基づいた検査、治療ができる。
 - 3) 地域医療圏の医療施設と連携がとれる。
8. 終末期医療を行うための基本的知識と態度
- 1) 患者および家族に対する精神的、物的配慮ができる。
 - 2) 患者および家族に指導医とともに病状説明を行い、支持的、共感的態度で支援することができる。
 - 3) 緩和ケアを行うことができる。
9. 病理解剖
- 1) 剖検の必要性を認識し、遺族に説明し、剖検の承諾を得ることができる。
 - 2) 剖検の結果を遺族に説明できる。

V. 経験目標

A. 経験すべき診察法、検査、手技

1. 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察・診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部・胸部・腹部・四肢の診察ができる。
- 3) 神経学的診察ができる。
- 4) 創傷・熱傷の評価ができる。

2. 臨床検査

自ら実施またはオーダーし、結果を解釈できる。

- 1) 血液・生化学的検査
- 2) 超音波検査（腹部・心臓）検査
- 3) 12誘導心電図検査
- 4) 動脈血血液ガス分析検査
- 4) 一般尿検査
- 5) 血清学的検査
- 6) 血液型判定、交差適合試験
- 7) 単純X線検査
- 8) X線 CT 検査
- 9) MRI 検査
- 10) 便検査
- 11) 細菌学的検査
検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 12) 髄液検査
- 13) 細胞診、病理組織検査
- 14) 内視鏡検査
- 15) 造影X線検査
- 16) 神経生理学的検査（脳波、筋電図など）

3. 基本的手技

- 1) 末梢静脈路確保（点滴注射）
- 2) 採血（静脈血、動脈血）
- 3) 導尿
- 4) 胃管挿入と管理
- 5) 圧迫止血、創傷処理、骨折固定
- 6) 胸骨圧迫心臓マッサージ
- 7) 気道確保（気管内挿管）、気管切開
- 8) 人工呼吸管理
- 9) 穿刺（胸腔、腹腔、脊柱管、関節など）

4. 基本的治療法

- 1) 療養指導（安静度、食事など）
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用の理解に基づいた投薬
- 3) 輸液、栄養管理
- 4) 循環管理、呼吸管理
- 5) 輸血による効果と副作用の理解に基づいた輸血
- 6) 創傷処理（止血、デブリードマン、縫合、軟膏処置、固定）
- 7) 血液浄化療法管理

5. 医療記録

- 1) 診療録の作成 (SOAP およびそれに準じた記載、プロブレムリストの作成)
- 2) 処方箋、指示箋の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC (臨床病理カンファランス) レポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状 (診療情報提供書)、返書の作成

B. 経験すべき症状、病態、疾患

1. 緊急を要する症状、病態

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群 (急性心筋梗塞、狭心症)
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 重篤な代謝障害 (高度脱水、腎不全、肝不全、横紋筋融解など)
- 11) 急性感染症 (呼吸器感染症、尿路感染症、胆道感染症、軟部組織感染症など)
- 12) 急性中毒 (薬物、アルコール、一酸化炭素、有機リンなど)
- 13) 高エネルギー外傷 (重度臓器損傷、多発外傷)

2. 経験が求められる疾患、病態

1) 感染症

1. 細菌感染症 (呼吸器系、尿路系、胆道系)
2. 結核
3. ウイルス感染症 (ノロウイルス、インフルエンザ)
4. 真菌感染症

2) 呼吸器系疾患

1. 呼吸器感染症 (肺炎、気管支炎)
2. 慢性閉塞性肺疾患
3. 呼吸不全
4. 肺循環不全 (肺梗塞、肺塞栓)
5. 胸膜、縦隔、横隔膜疾患 (自然気胸、胸膜炎)

3) 消化器系疾患

1. 食道、胃、十二指腸疾患 (食道静脈瘤、食道癌、胃癌、消化性潰瘍)

2. 小腸、大腸疾患（イレウス、大腸癌、大腸炎）
 3. 胆道疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
 4. 肝疾患（急性肝炎、肝硬変、）
 5. 膵疾患（急性、慢性膵炎）
 6. 横隔膜、腹壁、腹膜疾患（腹膜炎、ヘルニア）
- 4) 腎、尿路系疾患
1. 腎不全（急性腎不全）
 2. 尿路結石
 3. 尿路感染症
- 5) 循環器系疾患
1. 冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞）
 2. 心不全
 3. 不整脈
 4. 高血圧
 5. 動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤、大動脈解離）
 6. 深部静脈血栓症、肺動脈血栓塞栓症
- 6) 神経系疾患
1. 脳血管障害
 2. 痴呆性疾患
 3. 脳炎、髄膜炎
- 7) 外傷
1. 体表損傷（擦過傷、挫傷など）
 2. 熱傷
 3. 動物咬傷（犬、猫などの咬傷、蜂、蟻、ムカデなどの刺傷、マムシなどの咬傷）
 4. 四肢骨折、脊椎骨折
 5. 重要臓器損傷
 6. 高エネルギー外傷による重篤な臓器損傷
 7. 控滅症候群
- 8) 物理、化学的因子による疾患
1. 中毒（アルコール、薬物）
 2. 環境要因による疾患（熱中症、偶発性低体温）
- 9) 精神科疾患
1. 希死念慮を伴ううつ状態、統合失調症
 2. 精神薬過量服薬によるうつ状態、統合失調症
- 10) 血液・造血器系疾患、内分泌・代謝系疾患、免疫・アレルギー性疾患、皮膚系疾患

VI. 学会活動（発表、出席）

救急医学会、臨床救急医学会、集中治療医学会、外傷学会、蘇生学会の総会あるいは地方会のいずれかに出席し、発表する。

VII. 各種講習会への参加

ICLS 講習参加、修了は義務とする。

JPTEC 講習には機会があれば参加する。

15. 外科臨床研修カリキュラム

【特徴】

東播磨地域の中核病院として消化器・一般外科疾患を中心とした治療を行っている。一般市中病院であるためヘルニア・虫垂炎から食道切除・膵切除・肝切除まで幅広い症例を経験することが可能である。外科研修時は積極的に手術に参加して、研修終了時には腰椎麻酔手術症例の執刀も経験してもらう予定。初期研修終了後当科の外科専門医プログラムで後期研修を継続することや神戸大学外科教室への入局も可能である。

I. 研修指導者

副院長（兼） 外科主任科部長	金田 邦彦	外科医長	阿部 紘一郎
外科部長	高松 学	外科医長	上月 章史
外科副部長	小南 裕明	外科医長	西村 透
外科部長	田中 智浩	外科医師	秋田 真之
外科医長	横山 邦雄	外科医師	前田 詠理

II. 週間スケジュール

	8:00	8:30	午 前	午 後
月	ビデオカンファ	ICU・病棟回診	手術	手術
火	肝カンファ	ICU・病棟回診	手術	手術
水		ICU・病棟回診	手術	手術、抄読会、術前検討会
木		ICU・病棟回診	手術	手術 総回診 術後検討会
金	消化管カンファ	ICU・病棟回診	手術	手術
土	ICU・病棟回診	オンコール		オンコール
日	ICU・病棟回診	オンコール		オンコール

Ⅲ. 基本コンセプト

指導医とマンツーマンで症例を受け持ち、下記のような術前診断・手術・術後管理まで一連の外科治療の流れを経験する。

外科的疾患の理解
手術適応の決定
検査計画
画像診断
手術内容の把握
術前・後の管理
進行癌・末期癌患者の管理

V. 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

特に術前術後の病態の正確な把握ができるよう、腹部のみならず全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する。

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 胸部（主に乳腺、肺）の診察ができ、記載できる。
- 3) 腹部の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

(A) 以外：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

また、すべてについて受け持ち患者の検査として診療に活用する。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 便検査（特に潜血）
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験(A)
- 5) 心電図（十二誘導）(A)、負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査、免疫血清学的検査
- 8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 9) 肺機能検査
- 10) 細胞診・病理組織検査
- 11) 内視鏡検査（上部・下部消化管、気管支、胆道）

- 12) 超音波検査（乳腺、腹部）(A)（心臓）
- 13) 単純 X 線検査
- 14) 造影 X 線検査
- 15) X 線 CT 検査
- 16) MRI 検査
- 17) 核医学検査

（3）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施できる。

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
- 3) 胸骨圧迫
- 4) 圧迫止血
- 5) 注射（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- 6) 採血（静脈、動脈）
- 7) 経皮的穿刺・ドレナージ（胸腔、腹腔）
- 8) 導尿
- 9) 胃管・イレウスチューブの挿入と管理
- 10) ドレーン・チューブ類の管理
- 11) 局所麻酔
- 12) 創部消毒とガーゼ交換
- 13) 簡単な切開・排膿
- 14) 皮膚縫合
- 15) 軽度の外傷・熱傷の処置
- 16) 気管内挿管
- 17) 除細動

（4）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する。

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄などについて）
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解した上での薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、消炎鎮痛薬麻薬、抗癌剤、循環作働薬など）
- 3) 輸液治療（水分・電解質バランスの調節、中心静脈栄養）
- 4) 輸血（血液製剤の選択、効果と副作用の理解）
また下記に関してはその概念を理解し、適応が判断できること。
- 5) 全身麻酔
- 6) 硬膜外麻酔
- 7) 脊髄麻酔

(5) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成する。

- 1) 診療録の作成（手術記録を含む）
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) 紹介状、返信の作成

B 経験すべき症状・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、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

- 1) 全身倦怠感
- 2) 食欲不振
- 3) 体重減少・増加
- 4) リンパ節腫脹
- 5) 黄疸
- 6) 発熱
- 7) 嘔気・嘔吐
- 8) 胸やけ
- 9) 嚥下困難
- 10) 腹痛
- 11) 便通異常（下痢、便秘）
- 12) 尿量異常

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 急性呼吸不全
- 5) 急性心不全
- 6) 急性腹症
- 7) 急性消化管出血
- 8) 急性腎不全
- 9) 急性感染症
- 10) 外傷

(3) 経験が求められる疾患・病態

※に関しては、周術期管理もしくは進行癌症例において経験されるものである。

※以外の疾患に関しては、腹部所見の理解（特に腹膜刺激症状）、治療法の選択（手術、経内視鏡的治療、薬物治療、他）、手術適応の決定が適切になされるべきである。

1) 循環器系疾患※

- ①心不全
- ②不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ③高血圧症

2) 呼吸器系疾患

- ①呼吸器感染症※
- ②気管支喘息※
- ③肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）※
- ④胸膜疾患（自然気胸、外傷性気胸）
- ⑤転移性肺癌

3) 消化器系疾患

- ①食道・胃・十二指腸疾患（癌およびその他の腫瘍性病変、食道静脈瘤、消化性潰瘍ほか）
- ②小腸・大腸疾患（癌およびその他の腫瘍性病変、イレウス、急性虫垂炎、憩室炎、炎症性腸疾患、痔核・痔瘻）
- ③胆道系疾患（癌およびその他の腫瘍性病変、胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
- ④肝疾患（肝硬変、癌およびその他の腫瘍性病変）
- ⑤膵疾患（癌およびその他の腫瘍性病変、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）

4) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患※

- ①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- ②尿路感染症
- ③神経因性膀胱
- ④水腎症

5) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ①糖代謝異常（糖尿病とその合併症、低血統）※

6) 感染症※

- ①細菌感染症
- ②真菌感染症

7) 物理的・化学的因子による疾患

- ①熱傷

8) 加齢と老化※

- ①老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

16. 小児科臨床研修カリキュラム

【特徴】

小児科は単一臓器にかかわる専門科ではなく子ども全体を対象とする総合診療科である。疾患のみをみるのではなく全人的な観察姿勢が求められる。また当科は新生児から成人に至るまでの世代に関わる医療・保健を担っているため、小児期の成長・発達への理解や成育環境に対する配慮も必要である。当科の研修では、小児の発達と疾患に関する基礎的知識を学び、小児や新生児に対する一般的な診療技能を習得する。感染症や川崎病、けいれん性疾患など小児に特徴的な急性疾患のみならず、アレルギー・免疫疾患、神経疾患、循環器疾患、腎疾患、**血液疾患**、**先天異常**など慢性的な疾患の管理についても上級医の指導のもと経験する。当科は地域の小児の二次救急を担っており、研修医は当直医のもと副直医として小児救急医療を経験する。

I. 研修指導者

院長補佐

(兼) 主任科部長	米谷 昌彦	小児科医長	平田 量子
小児科部長	森沢 猛	小児科医長	中尻 智史
小児科部長	西山 敦史	小児科医長	山名 啓司
小児科部長	親里 嘉展	小児科医長	小寺 孝幸
小児科副部長	高寺 明弘	小児科医長	金川 温子
小児科医長	佐藤 有美	小児科医長	藤村 順也
小児科医長	阪田 美穂	小児科医長	松本 和徳
小児科医長	沖田 空	小児科医師	上村 和也
小児科医長	橋本 総子		

II. 週間スケジュール (例)

(一般小児科病棟)

	午 前	午 後	夜 間
月	病棟診察・処置※	病棟処置※、病棟カンファレンス	
火	7:30~症例検討会、 病棟診察・処置※	病棟処置※、循環器カンファレンス	当直補助
水	病棟診察・処置※、9:30~総回診	病棟処置※、心臓カテーテル	
木	8:00~抄読会、病棟診察・処置※	病棟処置※、病棟カンファレンス	ミニレクチャー
金	8:00~スタッフミーティング 病棟診察・処置※	若手勉強会、病棟処置※	
土・日	病棟診察・処置	(当直補助)	

(NICU・GCU)

	午 前	午 後	夜 間
月	病棟診察・処置※※ 輪読会、入院症例カンファレンス	病棟処置※※	
火	7:30~症例検討会、 8:30~病棟処置、神経カンファレンス	病棟処置※※、面談 循環器回診	当直補助
水	8:30~総回診、病棟処置※※	病棟処置※※、乳児健診、 16:00~母子カンファレンス（隔週）	
木	8:30~回診、病棟処置※※	病棟処置※※、予防接種	ミニレクチャー
金	8:00~スタッフミーティング 8:30~回診、病棟処置※※	病棟処置※※、面談	
土・日	病棟処置※※	(当直補助)	

※ …外来研修、救急外来研修等を含む

※※…ハイリスク分娩・帝王切開立ち合い、新生児搬送を含む

Ⅲ. 一般目標

小児科及び小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

1. 小児の特性の理解

- 1) 正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠
- 2) 母親（保護者）の心理状態の理解、心配の在り方を受け止める対処法を学ぶ

2. 小児診療の特性を学ぶ

- 1) 対象年齢に応じた診療（乳幼児では自分で訴えない）
- 2) 理学所見の取り方の配慮
- 3) 小児薬用量の考え方、輸液量の計算法、検査正常値の違い
- 4) 予防医学—予防注射、マスキングについての知識

3. 小児期の疾患の特性を学ぶ

- 1) 発達段階によって疾患内容が異なる
- 2) 成人とは病態が異なる
- 3) 成人にはない小児特有の疾患（染色体異常症、先天性異常など）
- 4) ウイルス感染の多さ
- 5) 未熟児・新生児医療

Ⅳ. 行動目標

1. 病児 — 家族（母親） — 医師関係
2. チーム医療

3. 問題対応能力
4. 安全管理
5. 救急医療

V. 経験目標

1. 医療面接・指導

- 1) 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる
- 2) 病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらすることができる
- 3) 保護者より診断に必要な情報、子供の状態、発育歴、予防接種歴などが聴取できる

2. 診察

- 1) 小児の身体計測、検温、血圧測定ができる
- 2) 小児の発達・発育に応じた特徴を理解できる
- 3) 小児の全身を観察し、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できる
- 4) 発疹を正確に観察・記載できる、また日常しばしば遭遇する発疹性疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染など）の特徴を鑑別できる
- 5) 下痢の便の性状、脱水症の有無を説明できる
- 6) 嘔吐や腹痛のある児では、腹部所見を描出し、病態を説明できる
- 7) 咳の出かた、咳の性質、呼吸困難の有無とその判断を修得
- 8) 痙攣を診断できる
- 9) 理学的所見により、胸部所見、腹部所見、頭頸部所見、四肢の所見を的確に行い、記載ができるようになる
- 10) 小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しく捉え、理解するための基本的知識を修得し主症状及び救急の状態に対処できる能力を身につける

3. 臨床検査

- 1) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）
- 2) 便検査（潜血、虫卵検査）
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 血液生化学検査
- 6) 血清免疫学的検査
- 7) 細菌培養・感受性試験
- 8) 髄液検査（計算板による髄液算定を含む）
- 9) 心電図・心超音波検査・心臓カテーテル検査
- 10) 脳波検査・頭部 CT スキャン・頭部 MRI
- 11) 単純 X 線検査・造影 X 線検査
- 12) CT スキャン・MRI 検査

13) 呼吸機能検査、気管支ファイバー

4. 基本的手技

A. 必ず経験すべき項目

- 1) 乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる
- 2) 新生児・乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる
- 3) 輸液・輸血及びその管理ができる
- 4) 新生児の光線療法の必要性の判断指示ができる
- 5) パルスオキシメーターを装着できる
- 6) 浣腸ができる
- 7) 胃洗浄ができる

B. 経験すべきことが望ましい項目

- 1) 指導者のもとで導尿ができる
- 2) 指導者のもとで注腸・高圧浣腸ができる
- 3) 指導者のもとで腰椎穿刺ができる

5. 薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算方法を身に付ける

- 1) 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤の処方箋・指示書の作成ができる
- 2) 剤型に種類と使用法が理解できる
- 3) 乳幼児に対する薬剤の服用法、剤型ごとの使用法について、看護師に指示し、保護者に説明できる
- 4) 年齢・疾患に応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を定めることができる

6. 成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

A. 成長・発育と小児保健に拘わる項目

- 1) 母乳,調整乳,離乳食と知識と指導
- 2) 乳幼児期の体重・身長が増加と異常の発見
予防接種の種類と実施方法及び副反応の知識と対処法の理解
- 4) 発育に伴う体液生理の変化と電解質・酸塩基平衡に関する知識
- 5) 神経発達の評価と異常の検出
- 6) 育児に拘わる相談の受け手としての知識の修得

B. 一般症候

- 1) 体重増加不良、哺乳力低下
- 2) 発達の遅れ
- 3) 発熱
- 4) 脱水、浮腫
- 5) 発疹、湿疹
- 6) 黄疸

- 7) チアノーゼ
- 8) 貧血
- 9) 紫斑、出血傾向
- 10) 痙攣、意識障害
- 11) 頭痛
- 12) 耳痛
- 13) 咽頭痛、口腔内の痛み
- 14) 咳・喘鳴、呼吸困難
- 15) 頸部腫瘤、リンパ節腫脹
- 16) 鼻出血
- 17) 便秘、下痢、血便
- 18) 腹痛、嘔吐
- 19) 四肢の疼痛
- 20) 夜尿、頻尿
- 21) 肥満、やせ

C. 頻度の高い、あるいは重要な疾患

(A:必ず経験すべき疾患 B:経験することが望ましい疾患)

1) 新生児疾患

- (1)低出生体重児 (A)
- (2)新生児黄疸 (A)
- (3)呼吸窮迫症候群 (B)

2) 乳児疾患

- (1)おむつかぶれ (A)
- (2)乳児湿疹 (A)
- (3)染色体異常症 (B)
- (4)乳児下痢症、白色下痢症 (A)

3) 感染症

- (1)発疹性ウイルス感染症 (A)
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病
- (2)その他のウイルス疾患 (A)
流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ
- (3)伝染性膿痂疹 (とびひ) (A)
- (4)細菌性胃腸炎 (B)
- (5)扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎 (A)

4) アレルギー性疾患

- (1)気管支喘息 (A)
- (2)アトピー性皮膚炎、蕁麻疹 (A)
- (3)食物アレルギー (A)

5) 神経疾患

- (1)てんかん (A)
- (2)熱性痙攣 (A)
- (3)細菌性髄膜炎, 脳炎・脳症 (B)
- (4)ウイルス性髄膜炎 (A)
- 6) 腎疾患
 - (1)尿路感染症 (A)
 - (2)ネフローゼ症候群 (B)
 - (3)急性腎炎 (B)
- 7) 循環器疾患
 - (1)先天性心疾患 (A)
 - (2)心不全 (B)
 - (3)不整脈 (B)
- 8) 膠原病など
 - (1)川崎病 (A)
- 9) 血液・悪性腫瘍
 - (1)貧血 (A)
 - (2)小児ガン、白血病 (B)
 - (3)血小板減少症, 紫斑病 (A)
- 10) 内分泌・代謝疾患
 - (1)糖尿病 (B)
 - (2)甲状腺機能低下症 (B)
 - (3)低身長・肥満 (A)
- 11) 発達障害・心身医学
 - (1)精神運動発達遅滞、言葉の遅れ (B)
 - (2)学習障害 (B)

7. 小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける

(A:必ず経験すべき疾患 B:経験することが望ましい疾患)

- 1)脱水症の程度を判断でき応急処置ができる (A)
- 2)喘息発作の重症度判定、中等症以下の病児の応急処置ができる (A)
- 3)痙攣の鑑別診断と、応急処置ができる (A)
- 4)腸重積を正しく診断して適切な処置ができる (A)
- 5)虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる (B)
- 6)気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生が行える (B)
- 7)急性喉頭炎、クループ症候群 (A)
- 8)アナフィラキシー・ショック (B)
- 9)異物誤飲、誤嚥 (A)

17. 産婦人科臨床研修カリキュラム

【特徴】

当院産婦人科は、地域周産期母子センターとして、さまざまな産科救急症例や、ハイリスク妊娠の治療、分娩を行っている。また婦人科手術症例も多く、良性疾患に対する腹腔鏡、膣式、開腹手術、早期癌の治療を行なっている。さらにユニセフ・WHO 認定の「赤ちゃんにやさしい病院」として活動している。このため、初期研修医に必要とされる分娩、手術、処置、母乳育児の基本知識を習得し、幅広い疾患に対応する技能、考え方を養うことができる。

I. 研修指導者

副院長 (兼) 主任科部長	房 正規	産婦人科部長	宮本 岳雄
産婦人科部長	太田 岳人	産婦人科医長	荒井 貴子

II. 週間スケジュール

	午 前	午 後
月	モーニングミーティング グループ回診	手術 病棟超音波検査
火	初診外来	母子カンファレンス(月 2 回)
水	病棟 手術	病棟 症例カンファレンス
木	再診外来	病棟 両親学級 副直
金	モーニングミーティング グループ回診	手術 外来超音波検査

III. 一般目標

産婦人科診療を適切に行なう上で必要な基礎的知識、技能、態度を習得する。

IV. 行動目標 経験目標 (内診や産科的処置は、すべて指導医の下で行なう。)

基本的事項

産婦人科特有のプライバシーに配慮し、適切な問診、診察ならびに記載ができる。

A. 産科

(1) 妊娠管理

- 1) 正常妊娠における母体、胎児の生理的变化を理解できる。
- 2) 尿中妊娠反応の陽性出現時期を理解し、実施できる。

- 3) 妊娠を診断し、週数と予定日の計算ができる。
- 4) 妊婦の定期検診ができ、切迫流産、切迫早産、妊娠中毒症の有無を判断できる。
- 5) 子宮底長を測定し、レオポルド触診法で胎児を確認できる。
- 6) 超音波断層法によって胎児計測を行ない、胎児の評価ができる。
- 7) 合併症のある妊婦において、妊娠の影響、妊娠に与える影響を認識できる。
- 8) 妊娠中に使用可能な薬剤について述べるができる。
- 9) 流早産の応急処置ができる。

(2) 分娩時、産褥期の管理

- 1) 分娩経過を判断することができる。
- 2) 陣痛・胎児心拍の計測ができ、その異常を指摘できる。
- 3) 常位胎盤早期剥離、前置胎盤について述べるができる。
- 4) 児娩出の介助、児の処置、臍帯・胎盤の処置ができる。
- 5) 会陰切開を行ない、その縫合ができる。
- 6) 軟産道の損傷の有無を診断できる。
- 7) 帝王切開の適応を判断でき、帝王切開術の介助ができる。
- 8) 産褥期の子宮底の高さが判断でき、産褥期の生理的变化を述べるができる。

(3) 新生児

- 1) Apgar 指数を評価できる。
- 2) 新生児の日常的ケアができる。
- 3) 新生児のスクリーニング検査ができる。

B. 婦人科

(1) 婦人科的診察

- 1) 子宮の大きさの判定ができる。
- 2) 膣鏡を用いて子宮腔部が観察でき、子宮頸部、膣部細胞診が実施できる。
- 3) 経膣超音波断層法により、内性器や病巣の描出と読影ができる。

(2) 婦人科疾患の取り扱い

- 1) 子宮筋腫、卵巣嚢腫が指摘でき、治療方針を述べるができる。
- 2) 婦人科悪性腫瘍の治療方針について述べるができる。
- 3) 急性腹症としての婦人科疾患を列挙し、それらの診断のポイントを述べるができる。
- 4) 婦人科感染症（外陰炎、膣炎、骨盤腹膜炎）の診断、治療ができる。

(3) 性機能とホルモン

- 1) 月経周期について理解し、基礎体温測定法、避妊法について説明ができる。
- 2) 卵巣機能障害、更年期障害の診断、治療ができる。
- 3) 不妊症の一般的知識と治療について述べるができる。

18. 精神科臨床研修カリキュラム

【特徴】

精神科研修プログラムは加古川中央市民病院研修管理委員会の管理下に実行される。基本的に加古川中央市民病院精神神経科研修を2週間、東加古川病院研修を2週間で実施する。研修期間中に研修目標の達成度を評価し、最終的に全ての必修研修目標が達成できるよう担当患者の割り当てや指導を修正する。また、研修医の要望も取り入れて研修内容に反映させていく。医学の進歩や、社会的要請により、新しく研修内容として取り入れるべき項目についてはその都度追加する。

I. 研修施設

1) 加古川中央市民病院精神神経科

主に精神科外来診療と、他科の入院患者の精神科的問題の診療を研修する。入院では、せん妄の入院治療を必修とし、その他の疾患についても研修する。

2) 東加古川病院（協力型臨床研修病院）

主に精神病院の入院治療を研修する。統合失調症の入院治療を必修とし、重症うつ病、重症認知症の入院治療も研修するように努める。デイケアを経験する。

II. 研修指導者

1) 加古川中央市民病院

精神神経科主任科部長 河野 将英（指導責任者）

2) 東加古川病院（協力型臨床研修病院）

院長	森 隆志	医局員	田原 麻琴
副院長	木村 省吾	医局員	玉田 泰明
医局長	大西 悠	医局員	菊川 大吾

III. プログラムの管理運営

精神科研修プログラムは加古川中央市民病院研修管理委員会の管理下に実行される。基本的に加古川中央市民病院精神神経科研修を2週間、東加古川病院研修を2週間で実施する。研修期間中に研修目標の達成度を評価し、最終的に全ての必修研修目標が達成できるよう担当患者の割り当てや指導を修正する。

また、研修医の要望も取り入れて研修内容に反映させていく。医学の進歩や、社会的要請により、新しく研修内容として取り入れるべき項目についてはその都度追加する。

IV. 週間スケジュール

1) 加古川中央市民病院

	午 前	午 後
月	外来診療、病棟診療	病棟診療、外来カンファレンス
火	外来診療、病棟診療	病棟診療、外来カンファレンス
水	外来診療、病棟診療	病棟診療、外来カンファレンス
木	外来診療、病棟診療	病棟診療、外来カンファレンス
金	外来診療、病棟診療	病棟診療、外来カンファレンス

2) 東加古川病院

	午 前	午 後
月	外来診療、病棟診療	クルズス、病棟診療
火	外来診療、病棟診療	病棟診療、クルズス
水	外来診療、病棟診療	病棟診療、クルズス
木	外来診療、病棟診療	病棟診療、クルズス
金	外来診療、病棟診療	クルズス、病棟診療

V. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的な診察法

精神面の診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

神経生理学的検査（脳波）、CT、MRI、SPECT、血液検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

3) 基本的手技

なし

4) 基本的治療法

(1) 一般科で遭遇しやすい精神疾患に関する療養指導ができる。

(2) 代表的な向精神薬の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法ができる。

5) 医療記録

- (1) 診療録を適切に記載し管理できる。
- (2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- (3) 診断書、その他の証明書を作成し管理できる。
- (4) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 不眠 (必修)
 - (2) 不安・抑うつ
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - ・精神科領域の救急
- 3) 経験が求められる疾患・病態
 - ・症状精神病
 - ・認知症 (入院必修)
 - ・アルコール依存症
 - ・うつ病 (入院必修)
 - ・統合失調症 (入院必修)
 - ・不安障害、パニック障害
 - ・身体表現性障害、ストレス関連障害 (必修)

C. 特定の医療現場の経験

精神保健福祉センターもしくは保健所において、デイケア等の社会復帰や地域支援体制を経験する。(必修)

IV. 研修目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 精神科患者の人権を尊重し、礼節をもって診療にあたる。
- 2) 患者本人及び家族、知人から精神科的病歴の聴取ができる。
- 3) 精神科的現症を把握できる。
- 4) 精神科的病歴と現症を診療録に適切に記載できる。
- 5) 必要に応じて専門医への紹介ができる。紹介状を書ける。
- 6) 必要に応じて、中枢神経の画像検査、脳波検査、血液検査等の検査が選択できる。
- 7) 上記検査結果の基本的な判読ができる。
- 8) 必要に応じて、心理検査が選択できる。
- 9) 心理検査結果を概ね理解できる。
- 10) 身体疾患による続発性の精神疾患と原発性の精神疾患のおおまかな鑑別の見当をつけることができる。
- 11) 基本的な精神療法ができる。

- 12) 代表的な向精神薬（向精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬、気分安定剤、睡眠薬）の作用を知っている。
- 13) 代表的な向精神薬の副作用のうち、頻度の高いものと重要性の高いものを知っており、適切な対処ができる。
- 14) 代表的な向精神薬の相互作用を知っている。
- 15) 薬物療法のための基本的な薬剤の選択ができる。
- 16) 経験すべき疾患の病状について、その概略を患者、家族に説明できる。
- 17) 経験すべき疾患の治療について、その概略を患者、家族に説明できる。
- 18) 精神保健法について基本的な事項を知っている。
- 19) 精神疾患で利用できる社会的資源（デイケア、小規模作業所等、公費負担制度等）について基本的な事項を知っている。
- 20) 保健所、精神保健福祉センター、精神病院等でデイケアなどの社会復帰、地域支援体制の現場を経験した。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 認知症（入院必修）

- (1) 認知症の入院治療を経験した。
- (2) 認知症の症例レポートを提出した。
- (3) 認知症の診断に必要な問診ができる。
- (4) MMSE、HDS-R による簡易な知能評価ができる。
- (5) 診断基準を用いた認知症の診断ができる。
- (6) 認知症の種類を列挙できる。
- (7) 認知症の鑑別診断に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (8) 認知症の病状について、その概略を患者、家族に説明できる。
- (9) 認知症の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (10) 認知症患者と家族に対して介護保険、成年後見制度、デイサービス、ショートステイ等の利用できる社会資源・制度を説明できる。
- (11) 認知症の薬物療法を理解している。
- (12) 認知症の薬物療法を適切に行なえる。
- (14) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

2) うつ病（入院必修）

- (1) うつ病の入院治療を経験した。
- (2) うつ病の症例レポートを提出した。
- (3) うつ病の診断に必要な問診ができる。
- (4) SDS を用いたうつ状態の評価ができる。
- (5) 診断基準を用いた大うつ病性障害の診断ができる。
- (6) うつ状態の原因疾患を列挙できる。

- (7) うつ病の鑑別診断に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (8) うつ病の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (9) うつ病の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (10) 抗うつ薬の種類とその特徴について述べるができる。
- (11) 抗うつ薬の基本的な使用法を修得している。
- (12) 抗うつ薬の副作用・禁忌・使用上の注意について述べるができる。
- (13) 基本的な抗うつ薬を用いたうつ病の治療を理解している。
- (14) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

3) 統合失調症（入院必修）

- (1) 統合失調症の入院治療を経験した。
- (2) 統合失調症の症例レポートを提出した。
- (3) 統合失調症の診断に必要な問診ができる。
- (4) 診断基準を用いた統合失調症の診断ができる。
- (5) 精神病状態の原因疾患を列挙できる。
- (6) 統合失調症の鑑別診断に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (7) 統合失調症の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (8) 統合失調症の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (9) 抗精神病薬の種類とその特徴について述べるができる。
- (10) 抗精神病薬の基本的な使用法を修得している。
- (11) 抗精神病薬の副作用・禁忌・使用上の注意について述べるができる。
- (12) 基本的な抗精神病薬を用いた統合失調症の治療を理解している。
- (13) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

4) 身体表現性障害、ストレス関連障害（必修）

- (1) 身体表現性障害、ストレス関連障害の入院治療または外来治療を経験した。
- (2) 身体表現性障害、ストレス関連障害の診断に必要な問診ができる。
- (3) 診断基準を用いた身体表現性障害、ストレス関連障害の診断ができる。
- (4) 身体表現性障害の原因疾患を列挙できる。
- (5) 身体表現性障害、ストレス関連障害の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (6) 身体表現性障害、ストレス関連障害の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (7) 基本的な身体表現性障害、ストレス関連障害の薬物療法の知識がある。
- (8) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

5) 不眠（必修）

- (1) 不眠の入院または外来治療を経験した。
- (2) 不眠の鑑別診断に必要な問診ができる。
- (3) 外来、病棟でみられる不眠の原因を列挙できる。

- (4) 不眠を来たす疾患の大まかな診断ができる。
- (5) 不眠の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (6) 不眠の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (7) 睡眠薬の種類とその特徴について述べるができる。
- (8) 睡眠薬の基本的な使用法を修得している。
- (9) 睡眠薬の副作用・禁忌・使用上の注意について述べるができる。
- (10) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

6) 症状精神病

- (1) 症状精神病の入院治療または外来治療を経験した。
- (2) 症状精神病の診断に必要な問診ができる。
- (3) 代表的な症状精神病を列挙できる。
- (4) 症状精神病の鑑別診断に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (5) 症状精神病の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (6) 症状精神病の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (7) 基本的な症状精神病の薬物療法ができる。
- (8) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

7) アルコール依存症

- (1) アルコール依存症の入院または外来治療を経験した。
- (2) アルコール依存症の診断に必要な問診ができる。
- (3) 診断基準を用いたアルコール依存症・乱用の診断ができる。
- (4) アルコール依存症の合併症の評価に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (5) アルコール依存症の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (6) アルコール依存症の患者と家族に対して断酒会を含めた適切な療養の指導ができる。
- (7) 抗酒薬の基本的な薬理学的知識がある。
- (8) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

8) 不安障害 (パニック障害)

- (1) 不安障害 (パニック障害) の入院または外来治療を経験した。
- (2) 不安障害 (パニック障害) の診断に必要な問診ができる。
- (3) 診断基準を用いた不安障害 (パニック障害) の診断ができる。
- (4) 不安障害 (パニック障害) の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (5) 不安障害 (パニック障害) の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (6) 基本的な抗不安薬の薬理学的な知識がある。
- (7) 基本的な抗不安薬を用いた不安障害 (パニック障害) の治療を理解している。
- (8) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

9) せん妄

- (1) せん妄の診断に必要な問診ができる。
- (2) 診断基準を用いたせん妄の診断ができる。
- (3) せん妄の原因疾患を列挙できる。
- (4) せん妄の鑑別診断に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (5) せん妄の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (6) せん妄の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (7) 基本的なせん妄の薬物療法ができる。
- (8) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

10) 精神科救急

- (1) 精神科救急を経験した。
- (2) 救急受診する精神状態を列挙できる。
- (3) 精神科入院施設へ適切な紹介ができる。
- (4) 緊急入院の適応が概ね判断できる。
- (5) 精神保健法に基づく入院の種類、要件を知っている。
- (6) 地域の精神科救急システムを知っており、必要に応じて利用できる。

11) 緩和・終末期医療

- (1) 終末期の患者の精神科的援助を経験した。
- (2) 終末期患者の心理プロセスを知っている。
- (3) 終末期患者に出現する頻度が高い精神科的問題を知っている。
- (4) 終末期患者とその家族に受容的に接することができる。
- (5) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

19. 地域医療臨床研修カリキュラム（各診療所）

【特徴】

当院の地域医療研修では、10ヶ所の近隣の開業医と沖縄の離島医療の研修の中から複数の診療所にて研修する。離島医療については、沖縄本島北部の本部半島北西9kmの洋上に浮かぶ周囲23km、人口5000人の伊江島で、「伊江村医療保健センター」の2階で運営する島内唯一の医療機関「伊江村立診療所」で研修する。夜間診療、救急患者の対応を含め24時間体制で住民の医療ニーズに応えるべく離島医療を体験する。

I. 研修施設

市立加西病院、前田内科医院、友藤内科医院、おりべ内科医院、くろだ小児科、はり内科クリニック、中田医院、今村内科医院、西村医院、いちかわ内科循環器科、かわしま内科クリニック、丹波市ミルネ診療所、伊江村立診療所

II. 研修指導者

市立加西病院	院長	北嶋	直人
前田内科医院	院長	前田	裕一郎
友藤内科医院	院長	友藤	喜信
おりべ内科医院	院長	織邊	敏也
くろだ小児科	院長	黒田	英造
はり内科クリニック	院長	播	穰治
中田医院	院長	中田	邦也
今村内科医院	院長	今村	諒道
西村医院	院長	西村	正二
いちかわ内科循環器科	院長	市川	靖典
かわしま内科クリニック	院長	河島	哲也
丹波市ミルネ診療所	所長	浅井	毅
伊江村立診療所	所長	阿部	好弘

III. プログラムの管理運営

地域医療研修プログラムは加古川中央市民病院研修管理委員会の管理下に実施される。医師免許取得後2年目の1カ月間を当プログラムの研修期間とする。場合により研修期間中に複数の診療所で研修を行うことがある。

IV. 研修内容

各診療所での実地研修（各診療所への出張による地域医療研修）

V. 一般目標

へき地、離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験することにより、地域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できるようになる。

VI. 経験目標

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

20. 保健・医療行政研修カリキュラム

I. 研修実施責任者

加古川健康福祉事務所（加古川保健所）

所長 今井 雅尚

兵庫県立健康科学研究所

所長 大橋 秀隆

II. 研修スケジュール

(1) 健康福祉事務所（保健所）研修

※健康福祉事務所へ出張による地域保険

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週	オリエンテーション、健康危機管理論	歯科保健対策、訪問歯科事業	薬事監視、水道施設立入検査	精神病院実地（審査）指導	毒物・劇物検出研修
(特定)	地域の概況、業務の概要、保健医療計画	医療監視	動物衛生、生活衛生営業監視	食中毒防止対策、食品衛生監視	介護保険事業、介護保険施設指導監査
第2週	人口動態統計、死体検案	精神保健福祉対策、精神ケア	感染症対策、一般健康相談	成人・老人対策、食生活改善事業	母子保健対策、療育事業
(特定) (一般)	健康づくり対策	精神障害者家庭訪問、社会復帰施設	結核対策、結核審査協議会	難病対策、難病患者家庭訪問	発達相談、地域療育施設

(2) 兵庫県立健康科学研究所研修

※兵庫県立健康科学研究所へ出張による地域保健研修

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
	オリエンテーション 疫学概論	感染症概論、細菌検査実習	小児感染症、その他感染症	感染症発生動向調査実習	感染症発生動向調査の疫学
	疫学実習、感染症発生動向調査（結核）	ウイルス検査実習、安全実験室研修	感染性胃腸炎、発生動向調査		食中毒の疫学総括

21. 選択科目カリキュラム

1. 内科

診療科の特徴

当科では、地域医療に貢献するため、総合内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・代謝内科、腫瘍・血液内科、リウマチ・膠原病内科、腎臓内科、脳神経内科が一丸となって、患者さんにやさしく、かつ質の高い医療を提供しています。

研修目標

内科各専門領域の垣根を越えてトータルとして質の高い総合力を身につけることを目標とし、内科各領域の外来、入院、および救急医療に積極的に出向き、基本技能を習得する。

研修内容、経験できる症例や手技

総合内科カンファレンスを週 1 回実施している。この中で、内科各分野の基礎的知識・技術が習得できるように、内科各領域の指導医層がミニレクチャーを毎行っている。また月 1 回病理診断科と共同で CPC を実施し、研修医担当剖検例の検討を指導医とともにしている。

2. 総合内科

診療科の特徴

総合内科は、いわゆる臓器別診療科と異なり、臓器、疾患に縛られることなく、内科的疾患全般への対応を行っています。どの診療科を受診するのか不明の症例、あるいは複数の臓器障害を有する症例等を対象に、救急対応を含めた初期外来診療の窓口となるとともに入院診療も行います。

疾病の名前が同じであっても、その疾病を持たれる患者さんは一人一人皆異なります。医療とは病気を単に治療するのではなく、その病気を持った患者さんを治療することが重要です。そのために私たちは、入院外来共、それぞれの患者さんの必要に応じて他科専門診療科医師、看護スタッフ、薬剤師、理学療法士、社会福祉士など、多職種で共同しより良い医療を提供しています。同時に、「よい医療を提供することがよい医学教育である」という信念を元に、若手医師、若手医療スタッフを指導し、地域医療を支えていく優れた人材を育成することも大きな使命と考え、日々診療にあたっています。

研修目標

将来の専門分野によらず全ての医師にとって必要な基本的臨床能力についてその基礎を身に付ける。

研修内容、経験できる症例や手技

毎朝夕の担当症例プレゼンテーション、上級医とのラウンド、ベッドサイドでのデジタル資料を活用した診察手技や臨床推論、EBM の指導。

臓器別によらない感染症、敗血症、電解質代謝異常、意識障害などの急性疾患。

3. 消化器内科

診療科の特徴

消化器内科は、消化管および肝臓、膵胆道に関連する疾患群を扱っています。すなわち、これらの臓器に発生する様々な疾患を担当し、良悪性のいずれもが含まれる多彩な病態が診療の対象となります。

消化管疾患の診断においては、内視鏡診断が主体となります。通常の内視鏡観察のみでなく、拡大内視鏡や色素内視鏡、あるいは特殊光を用いた画像強調観察などを併用して精密な検査を施行しています。これらの手法により、病変の鑑別診断や範囲診断、進行度の判定、などが可能となります。また、カプセル内視鏡やバルーン内視鏡による小腸病変の評価も積極的に行っています。一方、膵胆道病変においては超音波内視鏡を用いた精緻な観察によって病変の鑑別診断を行い、時に細径針を用いた穿刺吸引生検法を付加して病理組織学的な確定診断を試みています。さらに、院内に構築された緊密な協力体制の下で、体外式超音波検査や CT/MR を含めた各種の放射線検査を十分に活用して肝胆膵病変の正確な臨床診断に努めています。

治療に関しては、消化管の早期悪性病変については、内視鏡的粘膜下層剥離術や粘膜切除術を多数例で施行しています。また、食道胃静脈瘤に対する内視鏡的結紮術や硬化術、出血性胃十二指腸潰瘍の止血術、大腸憩室出血に対する止血術、などは、緊急対応を要する頻度の高い手技ですが、必要十分な機器を準備した専用の内視鏡処置室で対処しています。膵胆道疾患においては、内視鏡的胆管結石除去術、胆道ドレナージ術や胆管ステント留置術、膵嚢胞ドレナージ術や膵管ステント留置術、などの手技を厳密な適応判定の下で施行しています。さらに、その他の様々な疾患や病態に対して、十分な科学的根拠を考慮した上で、各種の薬物療法、化学療法、放射線療法、緩和療法などを過不足なく体系的に行うことを志しています。

研修目標

消化器疾患全般について、基本的な診断および治療法を修得することを目標とする。また、消化器領域の救急疾患に対する迅速な初期対応を修練する。

研修内容、経験できる症例や手技

上下部消化管、膵胆道および肝臓領域について、良性および悪性腫瘍、炎症性疾患、消化管出血などを上級医と共に担当する。診断法としては、CT/MR 検査、超音波検査、各種内視鏡検査、などについて研修する。治療法については、薬物療法、内視鏡治療、外科手術、化学療法、放射線療法、緩和療法などを体系的に修得する。

4. 循環器内科

診療科の特徴

当科では、東播磨地域の循環器の中核病院として移植を除くすべての循環器疾患の診断と治療に対応しています。中でも治療においては積極的に最新のカテーテル治療を導入しています。24時間365日、心臓血管外科との連携の中で循環器救急を受け入れています。狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患に対するステント留置、ロータブレーターによる血管形成術（冠動脈インターベンション）、心原性ショック患者に対してはIABA（大動脈バルーンポンピング）、PCPS（経皮的補助循環装置）などの機械的補助装置を用い救命率の向上に挑戦しています。また心肺停止で搬送された患者さんに対し低体温療法を行い社会復帰率の向上に努めています。不整脈の中でも心房細動を含め上室性不整脈に対しては根治目的にてカテーテルアブレーションを実施し、心室頻拍、心室細動の患者さんに対してはカテーテルアブレーション、植え込み型徐細動器（ICD）の植え込み術を行い突然死の予防に努めています。慢性心不全に対しては心臓再同期療法により心不全による入院、不整脈による突然死を防ぐ目的でデバイス植え込み（CRT-D）を行っています。高齢化に伴い増加している大動脈弁狭窄症に対して手術リスクが高い患者さんにはバルーンによる経皮的な大動脈弁形成術や経カテーテル大動脈弁置換術などの最新の治療を実施しています。成人先天性心疾患についても小児循環器や小児心臓血管外科チームと共に治療に当たっています。重症下肢虚血患者に対してはバルーン、ステントによる下肢動脈形成術、形成外科との協力の下に下肢静脈瘤に対しレーザー治療を行っています。また、難治性高血圧に対する精査加療も実施しています。そして、心臓リハビリテーションによる予後の改善にも取り組んでいます。このように、非常に幅の広い疾患に対して正確な診断ならびに初期治療、入院治療を行います。最新の治療を導入し、患者さんの治療に最善を尽くすことを心がけています。

研修目標

当科では、循環器疾患全般の診断と治療（薬物療法並びに非薬物療法）の基本を習得する。循環器救急疾患に対して適切な初期対応を習得する。

研修内容、経験できる症例や手技

虚血性心疾患（狭心症、急性冠症候群）、不整脈、弁膜症、心不全、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤）、末梢動静脈疾患、成人先天性心疾患、二次性高血圧症などを指導医と共に受け持ち、診断と治療の基本を研修する。24時間365日の循環器救急疾患受け入れを行っており、初期対応を研修する。循環器疾患の適切な問診、心電図や心臓超音波の実施と判読、心臓CTや負荷心筋シンチ、カテーテル検査・治療の適応判断および実施や評価、心臓血管外科治療の適応判断、心臓リハビリテーションの適応と実践などを通して様々な症例を経験する。

5・呼吸器内科

診療科の特徴

加古川・高砂地域の呼吸器診療の中心として、ほとんどの呼吸器の病気に対応できると考えています。咳や痰など一般外来的なものから、重症の呼吸不全・肺癌など高度医療が必要なものまで幅広いのが呼吸器疾患の特徴です。当院ではPET-CTを含めた画像診断がしっかりでき、呼吸器外科医の赴任、新しい放射線治療装置（呼吸追従可能なリニアック装置）の導入で、充実した検査・治療が可能になりました。また総合病院として放射線診断・IVR科、放射線治療科、総合内科、リウマチ膠原病内科、循環器内科、耳鼻科、皮膚科などいろんな他科と垣根を低くしながら連携し診療に当たっています。緩和ケア治療も力をいれています。

検査に関しては、気管支鏡検査はCアーム型透視装置を使用し、検査時には静脈麻酔を用いてできるだけ侵襲が少ない様に心がけています。また原因不明の胸水には局所麻酔下胸腔鏡検査を、胸膜直下の病変にはエコーガイドやCTガイド下生検にて病理検体の採取を積極的に行っています。生理検査としては肺機能検査、呼気NO検査、気道抵抗測定（モストグラフ）、睡眠ポリグラフ検査もあります。

研修目標

当科は呼吸器疾患全般の診断と治療の基本を研修する。救急・重症患者の管理から診断・薬物治療に至るまでの考え方を習得する。

研修内容、経験できる症例や手技

肺悪性腫瘍、呼吸器感染症、喘息、COPD、間質性肺炎、呼吸不全などの幅広い疾患の理解に努め、診断と治療について研修する。胸腔穿刺やドレナージ、気管支鏡検査や胸腔鏡検査といった手技の修得だけでなく、緩和ケアや呼吸リハビリ、地域連携などで他業種との関わりを通して総合的な判断力を養成する。

6．糖尿病・代謝内科

診療科の特徴

急性期の糖尿病性昏睡にも対応しており、糖尿病性ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧性昏睡（HHS）、重症低血糖も受け入れています。また、昏睡はなくても急速な高血糖状態の患者さんを受け入れ、約半数が1型糖尿病患者と診断し管理しています。1型糖尿病患者では、インスリン強化療法を積極的に施行しており、1日4回から5回のインスリン頻回投与治療か持続インスリン皮下注射療法（CSII）の導入・管理を行っています。また、糖尿病教育入院も実施しています。

当院は周産期母子医療が充実しており、妊娠糖尿病、妊娠合併糖尿病患者も多く、平成25年には60出産を超えており、平成26年は66出産あり、増加傾向です。K-DiEET（Kakogawa-Diabetes Dietary Exercise Education and Treatment）チームを結成し、チーム医療を実践しています。

研修目標

様々な病型の糖尿病について診断・治療ができることをめざす。代謝・内分泌疾患の急性期対応・慢性期医療を習得することを目標とする。

研修内容、経験できる症例や手技

1型・2型糖尿病の急性期・慢性期医療について病態に合わせ適切な治療を行う。合併症管理や周術期・周産期の代謝・内分泌管理を行う。内分泌疾患について適切な試験を行い診断・治療を実践する。

7. 腫瘍・血液内科

診療科の特徴

現在当科では、常勤医師2名により、主に血液悪性腫瘍の患者さんを中心に診療を行っています。また当院の医療圏には、種々の貧血や止血・凝固異常症など、多くの良性血液疾患の患者さんがおられますので、随時紹介を受け専門診療にあたっています。平成28年4月からは、固形腫瘍を専門とする非常勤医師(2名)による診療も開始し、血液領域のみならず幅広い領域で、悪性腫瘍に対する診療に取り組んでいます。白血病・悪性リンパ腫・骨髄腫など血液悪性腫瘍の患者さんに対しては、迅速かつ的確な診断を行い、新しい抗がん薬・分子標的薬などを取り入れながら、個々に適した最善の治療を提供しています。また当院(9階東病棟)には、class1000の無菌個室が2部屋、4人部屋が2部屋設置されており、同時に10名の患者さんに対して、高度な無菌治療(白血病に対する化学療法など)が可能です。難治性血液悪性腫瘍の患者さんに対しては、造血幹細胞移植も実施しており、平成26年1月からは自家移植を、平成28年4月からは同種移植(血縁者間移植)を開始しました。また平成29年8月からは特定臨床研究としてHLA半合致血縁者間移植も行っています。当科で診療を行う全ての患者さんに対して、治療開始時より多職種によるチーム医療が実践されます。医師・看護師のみならず、理学療法士・作業療法士・管理栄養士などが日々患者さんと関わりながら、単なる予後や症状の改善のみならず、早期の社会復帰を目指した診療を行っています。また血液悪性腫瘍の患者さんやご家族には、当科主催の血液がん患者会「繋ぎの会」へも参加していただいています。患者さんやご家族同士が闘病に関する情報交換を行うだけでなく、ボランティアによる健康管理や就労支援などの情報提供も行われています。

研修目標

血液内科疾患および固形がんに対する診断と治療の基本的な考え方を学ぶ。また、骨髄検査など、診断に至るまでの基本的な手技を習得する。

研修内容、経験できる症例や手技

先天凝固異常や再生不良性貧血などの血液良性疾患から、白血病・悪性リンパ腫・骨髄腫などの血液がん、神経内分泌癌や肉腫などの悪性腫瘍に至るまで、血液・腫瘍内科領域の患者に対する診療を、指導医と共に幅広く経験する。その間、診断・治療に必要な骨髄検査や腰椎穿刺などの基本的手技を学ぶ他、末梢血幹細胞採取や同種造血幹細胞移植など、血液内科領域におけるより高度な医療技術の見学も行う。

8. リウマチ・膠原病内科

診療科の特徴

当科はH26年4月より診療を開始し、3名の日本リウマチ学会専門医が診療に携わっております。各曜日で専門医による外来診療を行うとともに、必要に応じて入院診療を行っております。

膠原病は多臓器に病変が及ぶ場合が多く、総合病院である当院の特色を生かし、院内各科と連携して診療を行っております。主な診療内容は、まずは必要に応じ組織検査も含めて病態を正確に把握した上で各種自己免疫疾患の診断を下し、ステロイドパルス療法や各種免疫抑制剤治療、血漿交換療法などの各種アフレシス治療も含めて適切な治療を行います。また 関節リウマチに対しては関節エコーなどを用いて早期診断を行うとともに、総合的に評価、予後予測をし、新しい生物学的製剤を含めた薬物療法を開始します。入院中には適宜必要なリハビリテーションを、手術が必要な場合は当院整形外科と連携し治療を行います。

また、原因不明の発熱や関節痛、皮疹などの症状や原因不明の炎症反応の上昇などの検査値異常のある方も、自己免疫疾患の除外を中心に総合的に診断、治療を行っています。

研修目標

自己免疫疾患についての病態を理解し診断・治療について学ぶ。原疾患、急性期のみならず、感染症など治療に伴うリスク管理も含めて長期的な診療についても理解を深める。

研修内容、経験できる症例や手技

リウマチ・膠原病、その疑いも含めた幅広い症例を経験することで、一般的内科手技だけでなく、筋骨格・心・肺・腎・神経など多臓器にわたる病変の評価を行うことができる。検査結果とあわせて総合的に診断し、重症度に応じた治療を経験できる。

9. 腎臓内科

診療科の特徴

腎疾患および腎代替療法について包括的な診療を行うように、常勤スタッフ2名と専攻医4名で対応しています。当科では、かかりつけ医や地域の病院と連携をとりながら、腎炎（蛋白尿、血尿）、急性腎障害、電解質異常、慢性腎臓病（CKD）に幅広く対応し、CKDの進展予防のために重要な高血圧を始めとする生活習慣病の管理にも力を入れています。

腎炎に関しては、確定診断と重症度の評価のために適応がある症例について、経皮的腎生検を行い、確かな診断に基づいて適切な治療を行えるように努めています。

腎代替療法に関しては、循環器疾患をはじめとする合併症を抱えて入院してくる透析症例が増加しており、入院診療科のサポートも積極的に行っています。また、多職種と連携して、血液透析および腹膜透析の導入を行い、腎移植を含めた適切なオプション提示を心がけています。

研修目標

当科では、様々な腎疾患の診断と治療及びアフェリシスを含む血液浄化療法の基本を習得することを目標とする。

研修内容、経験できる症例や手技

糸球体腎炎やネフローゼ症候群に対して経皮的腎生検の適応を判断し指導医と共に診断治療を進める。慢性腎臓病患者の教育入院による進展予防と末期腎不全患者に対する腎代替療法の呈示、SDM(Shared Decision Making)に基づく意思決定への関与を経験する。血液透析のアクセス作成から導入およびアクセスの維持と腹膜透析カテーテル留置と導入・維持を指導医と共に経験する。

10. 脳神経内科

診療科の特徴

当院脳神経内科は平成28年4月に開設され、スタッフ3名で外来・救急対応・入院加療を行っています。

脳神経内科では、脳・脊髄・末梢神経・筋肉といった神経系臓器の障害により起こる病気の診断と治療を行っています。脳腫瘍や脳動脈瘤など主に手術治療を行う診療科である脳神経外科に対して、脳神経疾患を疑う症状（頭痛が続く、めまい感、手足の脱力感や麻痺、ふらつき、転倒、歩行障害、振戦、しびれ感や感覚鈍麻、記憶力低下など）や疾患としては、脳卒中・脳髄膜炎・ギランバレー症候群・てんかん発作 などに対して手術以外の内科的治療を行っています。経過の長い慢性疾患に対する精査加療から脳血管障害のような急性疾患に対する治療に至るまで、幅広い疾患の対応を実践しています。

研修目標

脳神経系疾患について、病歴聴取、神経学的検査などから局在診断をつける。画像、髄液検査、神経生理学的検査による診断、標準的な治療方針を理解する。

研修内容、経験できる症例や手技

夜間、休日もオンコール体制をとっており、脳卒中、てんかんなど発作性疾患、意識障害などの神経救急疾患への対応を経験する。認知症、神経変性疾患、神経免疫疾患などを指導医と共に担当し、各疾患への知識を深め、診断・治療を学ぶ。髄液穿刺を始めとした脳神経領域の検査手技を経験する。

1 1. 小児科

診療科の特徴

当院小児科は、東播磨地域におけるこどもの健康を守る基幹施設として、予防接種・乳児健診といった健康管理から小児救急、慢性疾患、周産期医療にいたるまでのさまざまな小児医療に取り組んでいます。

小児一般病棟（こどもセンター）は 56 床の病床を持ち、成長過程にある小児の専門医療や 24 時間の二次救急医療に対応しています。

周産母子センター（新生児部門）は NICU15 床、GCU30 床の計 45 床を持ち、地域周産期母子医療センターとして 24 時間体制で新生児の入院を受け入れて高度集中治療を行っています。

また、当院は WHO/UNICEF より「赤ちゃんにやさしい病院」に認定されており、産科や院内各部門とも連携し母乳育児をはじめとする育児支援活動にも力を入れています。

研修目標

小児の特性と発達を理解し、主な疾患に関する基礎的知識を学び、小児や新生児に対する初期的な診療技能を習得する。

研修内容、経験できる症例や手技

感染症や川崎病、けいれん性疾患など小児に特徴的な急性疾患のみならず、アレルギー・免疫疾患、神経疾患、循環器疾患、腎疾患、血液疾患など慢性的な疾患の管理や乳幼児の保健について経験する。新生児医療や小児救急医療についても上級医の指導のもと経験する。

1 2. 外科／消化器外科

診療科の特徴

加古川市をはじめ東播磨地域の基幹病院として、良性・悪性を問わず消化器疾患全般（食道、胃、大腸、肝臓、胆道、膵臓）及び乳腺疾患を対象に診療を行っています。最近の外科治療の流れである低侵襲治療、集学的治療、個別化治療を念頭において治療を行っています。さらに 3 次救急を除く救急症例に対して、積極的に対応しています。

当科における治療方針は各種ガイドラインに準拠した標準治療を原則としています。

低侵襲手術として鏡視下手術を行っています。昨年度 3 D 内視鏡手術システムを導入した結果より安全にかつ精密に鏡視下手術を行うことができるようになり、鏡視下手術の適応も拡大し症例数が大幅にふえました。今年度から鼠径ヘルニアの手術も原則として腹腔鏡で行います。

高度進行癌症例に対しては術前治療として放射線治療や化学療法を行った後に、積極的に切除療法を行っています。一方、個別化治療として根治性は損なわずに機能温存や縮小手術を取り入れています。

研修目標

消化器外科領域を中心に悪性腫瘍・急性疾患の病態を理解し、外科的なアプローチについて理解を深める。

研修内容、経験できる症例や手技

市中病院において経験することの多いヘルニア・虫垂炎に対しては助手あるいは術者として経験する。また悪性腫瘍については術前の画像診断、治療計画、手術および術後管理まで指導医とともに主治医の一人として主体性を持って経験してもらう。

13. 乳腺外科

診療科の特徴

当科は昨年4月に乳腺外科が開設されました。疾患としては乳癌だけでなく乳腺炎、乳腺症などの良性疾患など、乳腺疾患全般に対応しています。診療は、ガイドラインに沿った標準治療を提供する事を基本にしています。加えて、乳癌で亡くなる人が限りなく0に近づけるよう、検診やドックの精度を上げる一方、残念ながら進行癌であっても、化学療法や放射線療法も駆使し一人一人の病状、背景に応じたよりよい医療を提供するのが私たちの役割と考えています。充実のスタッフと共にプロフェッショナル集団としての誇りを忘れず、本来の”患者さんに寄り添う乳腺診療”を目標に診療しています。

研修目標

乳腺疾患について理解を深め、その診断と治療について学ぶ。また、手術に参加し、基礎的な手術手技、内容を学ぶ。

研修内容、経験できる症例や手技

入院患者さんの診察のみならず、指導医の外来診察について初診時から診断にいたるまでの検査や、乳癌と診断してから手術までの準備について学び、また手術後の補助療法（ホルモン療法・化学療法・放射線療法等）についてもその適応から治療までの過程についても学ぶ。また、外科的治療では、乳腺腫瘍摘出術、乳房切除術・乳房部分切除術（センチネルリンパ節生検、腋窩リンパ節廓清）、乳房再建術を指導医と共に経験し、手術手技や内容および術後管理についても理解を深める。

1 4. 心臓血管外科

診療科の特徴

東播磨地区の循環器疾患を受け持つセンターとして心臓移植、再生医療など特殊なものを除く心臓血管外科領域のほとんど全ての手術を行っております。虚血性心疾患、弁膜症、大動脈疾患、末梢血管、先天性心疾患の診療を循環器内科、小児科と日々密接な連携を取りながら手術にこだわらずカテーテル治療やお薬による治療、運動療法など一人ひとりの患者さんに合わせた最良の治療を提供できるように考えています。突然の発症や急激な病状悪化で救急搬送される患者さんに対しては24時間体制で対応しております。近年増加している透析患者さんに対しては心大血管および末梢血管疾患はもちろん、透析シャントの不具合も受け入れております。他部門とのチーム医療を得意としており、末梢血管は循環器内科、形成外科とフットケアチームとして医師だけでなく専門看護師など他部門が一丸となって個々の患者さんに最適の治療を行っております。大動脈瘤のステントグラフト治療、大動脈弁のカテーテル治療にも力を入れており、多くの治療を行っております。生まれつきの心臓病、先天性心疾患に関しては小児科、循環器内科が合同でカンファレンスを行い新生児から成人まで治療にあたっております。

研修目標

当科では成人領域における心大血管、末梢血管疾患および先天性心疾患の病態の理解と、外科的治療の基本を取得する。

研修内容、経験できる症例や手技

成人領域では冠疾患に対する冠動脈バイパス手術、弁膜症に対する人工弁置換術や弁形成術、大動脈瘤や解離に対する人工血管置換術およびステントグラフト手術、閉塞性動脈硬化症に対する下肢動脈バイパス術、先天性領域ではASD、VSD、ファロー四徴症などに対する姑息手術および心内修復術を指導医とともに経験し、術後の血行動態の管理を習得する。

1 5. 呼吸器外科

診療科の特徴

加古川市をはじめとした東播磨地区の中核病院として、呼吸器疾患の治療をより厚くするため平成28年4月より加古川西市民病院に呼吸器外科が開設されました。当院はスタッフの豊富な呼吸器内科の専門施設であり診断・治療内容が充実しています。毎週呼吸器グループによるカンファレンスによって、患者様に応じた治療方針を決定しています。放射線診断・IVR科、放射線治療科や病理診断科とも連携し診療にあたっていきます。当科の手術は胸腔鏡を用いた低侵襲手術を第1選択としています。原発性肺癌に対しても適応症例には可能な限り完全鏡視下手術を行っております。適応外症例に対しては胸腔鏡補助下の開胸手術を行っております。開設当初は専門医1名でスタートしましたが、平成30年度から2名体制になりました。今後もさらなる充実した治療を行っていきます。

研修目標

呼吸器外科領域を中心に悪性腫瘍・急性疾患の病態を理解し、外科的なアプローチについて理解を深める。

研修内容、経験できる症例や手技

市中病院において経験することの多い呼吸器外科の疾患に対しては助手あるいは術者として経験する。また悪性腫瘍については術前の画像診断、治療計画、手術および術後管理まで指導医とともに主治医の一人として主体性を持って経験してもらう。

16. 小児外科

診療科の特徴

東播磨地域の中核病院として新生児医療・小児医療に取り組んでいる小児科の全面的な協力を得ながら、小児外科は小児の外科的な病気の診療にあたっています。

日本小児外科学会では「こどもを安心して預けることができる外科医」の育成をめざして専門医制度を設けており、小児外科専門医・指導医・認定施設が学会の厳正な審査を受けて認定されています。当院小児外科は兵庫県で、6施設ある専門施設の1つで、大学病院、こども病院とともに3つある認定施設のうちのひとつです。小児外科指導医専門医3人（指導医2人）が常勤しており、小児外科専門医を目指す若手の先生とともに診療しています。

研修目標

新生児、乳児、小児の外科的疾患について理解を深め、その診断、治療について学ぶ。

研修内容、経験できる症例や手技

小児の外科的疾患としては、外臈径ヘルニア、虫垂炎といった頻度の高いものから、食道閉鎖、鎖肛、ヒルシュスプルング病、壊死性腸炎などといった新生児外科疾患について経験し、診断や外科手術について学ぶ。また、小児腹腔鏡手術についても経験する。

17. 整形外科

診療科の特徴

整形外科は、スタッフ8人と整形外科専攻後期研修医1人の計9人で東播磨地域の基幹病院として整形外科診療を行っております。

当科の特徴としては、変形性関節症をはじめとする関節疾患に力を入れていることが挙げられます。当科では、『関節センター』を開設し、関節疾患の専門的治療をより充実させるように努めています。様々な関節疾患に対してMRIやCTをはじめとした各種画像を用いた正確な診断、投薬や筋力訓練等の保存的治療の指導、そして最先端の手術的治療を行っています。特に、人工関節手術ではナビゲーションシステムを導入する事により、安全で確実な手術を心がけています。一方、人工関節手術が適応にならない若年者に対しては、骨切り術や関節鏡手術などの骨温存手術を積極的に行っています。このように、個々の患者さんにとってより良い治療法を、患者さんと相談しながら行うように心がけています。

関節疾患以外にも、これまで通り外傷疾患やスポーツ障害などの治療をはじめ整形外科疾患一般を幅広く対応しています。

手術に際しては、整形外科的な問題だけではなく、循環器、呼吸器、消化器に重大な合併症がある方、癌などの悪性疾患を治療中の方、認知症のある方など、他科の医師や理学、作業、言語療法士および管理栄養士などのスタッフと総合的に連携しての治療を実施しています。

研修目標

様々な整形外科疾患の診断と治療の基本を学ぶ。

特に、整形外科的な救急疾患（主に外傷）に対しての適切な初期対応も習得する。

研修内容、経験できる症例や手技

外傷疾患（骨折や筋腱損傷など）や関節疾患（変形性関節症など）を指導医と共に受け持ち、診断と治療の一連の流れを経験してもらう。

また、外傷などの整形外科的な救急疾患に対する初期対応も、指導医と共に経験してもらいながら学んでもらう。

関節疾患に関しては、ナビゲーションなどの最新の技術を駆使した治療を経験してもらう。

18. 形成外科

診療科の特徴

形成外科の対象範囲と疾患は多岐にわたっており、代表的な疾患としては熱傷、顔面外傷（顔面骨骨折を含む）、口唇口蓋裂・合指症・多指症・内反症・折れ耳や埋没耳・臍突出症などの先天奇形、皮膚・皮下腫瘍、傷跡・ケロイド、褥瘡・足壊疽などの難治性潰瘍、といったものがあります。その他、当院では静脈瘤、リンパ浮腫といった治療も行っております。患者さんにわかりやすい説明を行い、その上でしっかりした治療を行うこと心がけております。

研修目標

当科では、様々な形成外科疾患の診断と治療の基本を習得する。形成外科救急疾患に対して適切な初期対応を習得する。

研修内容、経験できる症例や手技

形成外科的診察法・診療録記載法

- 1) 手術前・後の管理
 - 2) 創処理
 - 3) 難治性潰瘍の創傷管理
 - 4) 形成外科的諸手術における助手
 - 5) 皮膚腫瘍切除など簡単な手術の部分執刀
- といった内容を行う。

19. 眼科

診療科の特徴

現在当科は東播磨地区の基幹病院として様々な疾患に対応しております。スタッフは常勤医師5名、非常勤医師4名、視能訓練士6名、看護師・医療クラークとなっております。外来には中央手術室に準じた小規模ですがクリーンルームが設置されており、手術用顕微鏡・患者ベッド等も備えておりますので、硝子体注射を含めた処置、小手術に迅速に対応可能となっております。

また、眼科手術はますます小切開手術化がすすみ、入院期間もより短期間に設定しております。通常の白内障手術は2泊3日。また、高齢者の場合には入院による転倒等のリスクを軽減するため1泊2日入院で対応し、硝子体手術は疾患により5日～13日となっております。小児疾患・緊急疾患もすべて対応し治療にあたっています。

研修目標

眼科領域における一般的な診療・手術手技を習得し、ある程度の診断・治療が行えるようにする。

研修内容、経験できる症例や手技

診療手技：細隙灯を用いた診察手技をはじめ、眼科の一般的な検査を一通り習得する。手術手技：白内障手術の助手を行いながら手技を習得し、最終的には一人で完投できることを目指す。その他、霰粒腫・翼状片・眼瞼腫瘍といった外眼部手術を習得する。

20. 耳鼻咽喉科

診療科の特徴

地域の基幹病院として、診断、検査及び入院・手術治療を中心に診療しております。常勤医4名体制になりました。当院の特色である周産期医療、小児医療に関連して、耳鼻咽喉科でも小児の症例が豊富です。成人症例も良性疾患はほぼ当院での治療は可能です。また嚥下機能評価も行い、対象であれば言語聴覚士に依頼して嚥下訓練を行うことができます。

鼻副鼻腔手術は内視鏡を用いて行い、ほぼ全例全身麻酔で行っています。また耳下腺、顎下腺など頸部手術の際は神経刺激装置を用いて顔面神経麻痺などの合併症を予防しています。

悪性疾患で専門的治療を要する場合は、兵庫県立がんセンター、神戸大学医学部附属病院に紹介しています。

研修目標

耳鼻咽喉科の一般的な疾患の診断、治療について理解し、鼻出血、めまいなどの救急疾患についての初期対応ができるようになる。

研修内容、経験できる症例や手技

耳鼻科疾患に関して病態や診断、治療の流れなどを理解する。

手術室での見学、参加により、外科的処置を経験する。

耳鏡、鼻鏡、ファイバースコープなどを用いた局所の観察の仕方を学ぶ。

鼻出血、めまい、咽喉頭の急性炎症などの救急疾患の処置を経験する。

21. 皮膚科

診療科の特徴

平成26年4月よりリウマチ科の先生方が赴任され、不明熱、関節痛、皮疹など膠原病を疑う疾患に対して、リウマチ科の先生方と一緒に積極的に診断・治療にあたっています。他、尋常性乾癬や関節症性乾癬など生物学的製剤注射の適応があれば導入前のスクリーニング検査をして導入しています。小児に多い皮膚疾患も多く診察しており、必要に応じて小児科と連携して診断・治療に当たっています。

アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、食物や薬剤によるアレルギー疾患の検査・治療、自己免疫性水疱症の診断・治療、円形脱毛症に対するSADBE療法、帯状疱疹や蜂巣織炎などの皮膚感染症、皮膚腫瘍（良性・悪性）の診断・治療（ただし、当科では手術加療できない皮膚腫瘍もあります）など、多岐にわたる皮膚疾患にも対応しています。

研修目標

皮膚科独自の疾患や内臓疾患との関連がある皮膚疾患など皮膚科にはいろんな疾患があるので、その全体像だけでもいいので習得できるようになる。

研修内容、経験できる症例や手技

- ・真菌鏡検
- ・問診、的確な皮疹の表現
- ・皮膚生検、皮膚腫瘍切除術時の助手（例 糸切）
- ・糸の縫合の仕方

2.2. 産婦人科

診療科の特徴

産科部門では、この地域における地域周産母子医療センターとして、新生児科、内科、脳外科等と連携して、合併症を持つハイリスク妊娠の管理をより安全におこない、年間約 900 件の分娩を取り扱っています。さらに救急部、手術部、麻酔科等と共に産科救急疾患への迅速な対応をおこなっています。赤ちゃんにやさしい病院（ユニセフ認定）のスタッフがLDR分娩室や院内助産室等を活用して、母乳育児と健やかな親子関係の形成の援助をスムーズにおこなっています。また、婦人科部門では、子宮筋腫、子宮筋筋症、卵巣嚢腫等の開腹手術による治療、卵巣嚢腫や子宮内膜症、子宮外妊娠に対する腹腔鏡、子宮粘膜下筋腫、子宮内膜ポリープに対する子宮鏡手術、子宮頸部上皮内病変、子宮脱に対する膣式手術を行っています。また自己血輸血、子宮動脈塞栓術など、臨床検査室、放射線診断・IVR科、放射線治療科との連携により、より安全、低侵襲な治療を行うように心掛けています。なお前癌病変、早期癌の治療を行っています。

研修目標

産婦人科診療を適切に行なう上で必要な基礎的知識、技能、態度を習得する。

研修内容、経験できる症例や手技

専門医による指導のもと、周産期医療、婦人科腫瘍、さらには内分泌疾患、更年期障害等に対する研修を行い、技術と知識を習得するとともに、患者と医師間における信頼関係を獲得することを目標とします。産科では、胎児エコーや周産期管理を多数、学ぶことができます。婦人科では多くの手術症例の周術期管理を経験することができます。産科手術では、子宮頸管縫縮術、子宮外妊娠手術、早期の帝王切開や前置胎盤や超緊急帝王切開を経験することが出来ます。婦人科では、子宮筋腫、卵巣嚢腫などの良性疾患に対する開腹術や腹腔鏡手術、子宮鏡手術を経験できます。

23. 泌尿器科

診療科の特徴

当科は平成12年4月より常勤医師2名体制で開設いたしました。平成17年6月に新外来棟が竣工、平成18年3月より尿路結石破碎装置の導入、平成21年4月よりホルミウムレーザー治療セットが導入され、上部尿路結石に対する内視鏡手術（f-TUL）、前立腺肥大症に対する治療である経尿道的レーザー前立腺核出術（HoLEP手術）も可能となりました。

ハイリスク前立腺癌の患者さんを中心に放射線診断・IVR科、放射線治療科と共同して治療を行っています。さらに新病院開設時には手術支援ロボット（ダビンチ）を導入し、手術件数も多くなりました。悪性腫瘍患者さんにつきましては、なるべく正確な臨床病期の把握を行い、各病期に応じた標準的治療・評価を行っております。平成28年4月より常勤医3名体制となり一層の診療の充実が図れました。

研修目標

泌尿器科外来、病棟にて基礎的診察、処置を学ぶ。手術に参加し、基礎的な手術手技、内容を学ぶ。

研修内容、経験できる症例や手技

病棟患者を指導医と共に担当。外来では主に検査・処置係を担当。基礎的な泌尿器科的診察、画像診断（KUB、CT、MRI）、検査（US、膀胱鏡検査など）、泌尿器科的処置（導尿、バルンカテ留置、尿管ステント留置術）を学ぶ。手術では指導医と主にTURBT、HoLEP、TUL、ESWL、腹腔鏡下手術、開放手術などを学ぶ。

24. 脳神経外科

診療科の特徴

当科の特徴としては、播磨地区にて最も長い歴史を持つ脳神経外科として、多くの地域医療機関との連携網が構築されています。また、当院にて新たに新設された脳神経内科とも常時協力体制がとれています。

対症疾患は脳神経外科疾患全般ですが、特に水頭症・二分脊椎・頭蓋縫合早期癒合症などの先天性疾患を含む新生児・小児脳神経外科疾患には力を入れており、当院周産母子・こどもセンターと連携し、小児脳神経外科疾患に関してはほぼすべてに初期対応が可能です。

成人では、脳神経内科と協力し脳血管障害の診断と治療、特に頸動脈ステント治療、脳動脈瘤コイル塞栓術などの血管内治療に力を入れていきます。

研修目標

脳神経外科疾患の診断から治療適応、術中術後管理まで一連の脳神経外科疾患治療の流れについて理解を深める。

研修内容、経験できる症例や手技

神経学的診察、神経放射線学的診断が出来る。

脳血管障害に対する血管内治療の対象疾患、適応を理解し、専門医指導の下穿刺・カテーテル操作等の手技を経験できる。

先天性疾患等小児脳神経外科疾患を経験する。

2 5. 放射線診断・IVR科／放射線治療科

診療科の特徴

単純 X 線写真、胃・大腸等の透視検査、CT、MRI、マンモグラフィー、血管造影等の X 線を用いた各種の検査をはじめ、核医学検査においても通常の SPECT に加え、最近では癌診療に必須の検査である PET-CT などの多様な検査の実施と画像診断を行っています。SPECT 検査は循環器疾患が中心ですが、骨シンチ、脳血流シンチ等にも対応しています。また MRI については、3 テスラ MRI 装置に加え静音タイプの MRI 装置を導入し、3 台体制となりました。さらに診断能の向上を目指すとともに、患者に優しい検査を目指しています。

IVR については、肝細胞癌や転移性肝癌に対し肝動脈塞栓療法や、ラジオ波焼灼療法などを施行しています。他にも子宮筋腫の治療として子宮動脈塞栓術や、各種の出血に対する緊急止血術、中心静脈ポート留置術、さらに CT ガイド下での生検や膿瘍ドレナージなど幅広い IVR を行っています。また、閉塞性動脈硬化症に対する血管形成術や大動脈瘤や大動脈解離に対するステントグラフト治療を循環器内科や心臓血管外科と協同しながら取り組んでいます。

放射線治療については、開院時に高性能な治療装置（TrueBeamTM）を導入し、年間約 350 名の放射線治療を実施しています。対象疾患は肺癌、食道がん、乳がん、前立腺がんなど多岐にわたり、放射線治療専門医、放射線治療専門技師、医学物理士、放射線治療品質管理士、がん放射線療法看護認定看護師が専従し、精度の高い安全な放射線治療を患者さんに提供しています。従来から行っている画像誘導放射線治療（IGRT）、定位放射線治療（SRS/SRT）、肺癌などに対する呼吸同期照射や前立腺癌等に対する強度変調放射線治療（IMRT）の精度はさらに向上しています。それに加えて動体追跡システムも導入し、現在稼働を開始しており、動きのある病変部に対してもさらに高度な放射線治療が可能になりました。がん集学的治療センターの化学療法部門、手術療法部門、緩和ケア部門と連携し、患者さんにとって最良の治療を提供しています。

研修目標

画像診断学、IVR、放射線治療等の基礎的な知識と技術を取得し、その知識に裏打ちされた適切な検査及び治療計画を立案することを目的とする。

研修内容、経験できる症例や手技

CT、MRI、PET-CT、SPECT を中心とした画像診断、単純 X 線写真、胃・大腸等の透視検査。IVR については、肝動脈塞栓術、RFA、UAE、緊急止血術、CV ポート留置術、EVT、ステントグラフト治療や CT ガイド下での生検や各種穿刺術。放射線治療については、各種疾患に対する治療計画の基礎。

26. 麻酔科

診療科の特徴

麻酔科は当院で行われる全身麻酔の全症例と、リスクを伴う脊椎麻酔症例や帝王切開症例を担当しています。具体的には、未熟児・新生児から90歳を超える高齢者に至るまで幅広い年齢の患者さんを対象とし、またさまざまな疾患に対応するべく、大学病院・こども病院・循環器病センター・救急病院などでトレーニングを積んだ麻酔科専門医・認定医が麻酔管理を行います。

麻酔をかける主な目的は「安全で快適に手術を受けていただくこと」です。安全に麻酔を行うためには、術前に患者さんの状態を十分把握することが必要です。そのために術前検査を実施し、手術前日までに患者さんのところに訪問し問診・診察します。必要な場合は追加検査も行います。

手術中は患者さんの状態に合わせて心電図、血圧計、経皮的酸素飽和度モニター（パルスオキシメーター）、脳波モニターなどを用い、常に全身状態、麻酔状態を監視・維持しています。

当科は術後の鎮痛対策も行っており、胸部や腹部手術の疼痛管理には持続硬膜外麻酔を行ったり、整形外科手術などには超音波ガイド下神経ブロックを施行したりして、良好な鎮痛を得ています。これらの手技ができない症例では、鎮痛剤の持続的静脈投与を行うなど、いろいろな方法を使用して術後鎮痛を行います。

研修目標

手術を受ける患者の全身管理を行う。循環呼吸生理の基本を学ぶ。手術室における危機管理の基本的な考え方を学ぶ。

研修内容、経験できる症例や手技

外科系ほぼ全科の手術患者の麻酔を指導医とともに担当する。術前評価から麻酔計画をたて、実際に麻酔を行い術後評価をする。末梢静脈確保、動脈ライン確保、脊髄くも膜下麻酔の手技を習得する。喉頭鏡、ビデオ喉頭鏡、声門上器具を用いて気道確保をおこなう。術後鎮痛の方法を学ぶ。

27. 精神神経科

診療科の特徴

現在、スタッフは常勤医師3名、臨床心理士4名（非常勤）。多くの人に幅広く医療を提供する立場から、診療対象となる疾患は精神疾患全般であり、特に限定はしておりません。主な特色は以下の点です。

1. 現在、初診は完全予約制であり、精神療法、薬物療法を中心とした治療を行っています。
2. 総合病院の精神科であるため、外来診療で認知症の早期診断・早期治療を実施しています。
3. 入院施設はありませんが、入院が必要な方は適切な施設を紹介します。
4. 医療保険で臨床心理士によるカウンセリングを実施しています。（医師の診察要。予約制。）
5. 各種、心理検査、知能検査を実施しています。
6. 精神疾患に関する各種診断書・書類の受付、認知症の成年後見に必要な診断書、鑑定も実施しています。
7. 認知症疾患の早期発見・治療を目的とした専門外来「もの忘れ外来」を開設しています。
8. 兵庫県より東播磨圏域における「認知症疾患医療センター」の指定を受けています。

研修目標

当科では、様々な精神疾患の診断と治療（薬物療法並びに精神療法）の基本を習得する。精神疾患の急性期に対しての初期対応を習得する。

研修内容、経験できる症例や手技

認知症、せん妄などの器質性精神障害、統合失調症、双極性感情障害、神経症、不眠症、知的障害、自閉症スペクトラム障害など、様々な精神疾患を指導医と共に受け持ち、診断と治療の基本を研修する。精神疾患の急性期の対応、リエゾン診療、様々なチーム活動を経験できる。

28. 病理診断科

病理診断は直接患者さんの質的な最終診断に結びつくもので、正確かつ迅速な病理診断で臨床全科に対応し、各診療科の医療水準の向上に寄与しています。また、単に病理診断を下すだけでなく、多彩な患者さんへの具体的対応の consult や、他院の標本の consult も受けています。

さらに、毎月、手術・剖検例を基に各診療科と合同の検討会を行い、当院で施行された医療の質を再検討しています。今日の目覚ましい分子生物学・遺伝子学を中心とする医学の進歩により一部の疾患概念も変貌し、特に癌治療では癌細胞の標的製剤が毎年開発、追加され、製剤の臨床適応のため癌遺伝子の検索もルーチンとして必要になって来ています。

病理診断科／臨床検査室のスタッフは可能な限り検討会や研修会、学会、セミナーに積極的に参加し、日進月歩の医療の最先端を目指しています。

研修目標

臨床研修医として、有効に病理医と連携するすべを知る。あるいは、病理医たるに必要なことを知る。

研修内容、経験できる症例や手技

手術例の肉眼的観察、切り出し、検鏡を通して、病理に提出された検体が処理、診断される過程を知り、病理から質の高い情報を得るために必要なこと（伸展固定などの検体処理、依頼に書く臨床所見など）を学ぶ。期間中に解剖があれば、副執刀で参加し、CPC のときに病理所見を提示する。

29. 救急科

診療科の特徴

救急科は救急医療を中心に集中治療、災害医療を担当しています。

【救急医療】

全科の協力のもと平日昼間帯と日曜の救急当番日、土曜の救急・輪番当番日に主に救急車で搬入される救急傷病者の初療に当たっています。救急診療で最も重要なのは時間です。軽症・重症、内因（病気）・外因（外傷・中毒・熱中症など）を問わず、迅速な病歴の聴取と身体所見の把握、そして並行して処置（点滴、採血、止血）、諸検査（血液・心電図・超音波・CT・X線など）を行い、搬入から 30～40 分以内に疾病・病態を診断して治療方針を決定しています。必要な時には専門医とともに診療しています。

【集中治療】

Speedy / Simple / Smart をモットーに重症患者の治療に当たるとともに、救急科以外の患者に対するアップデートな治療法や人工呼吸管理を助言し、気管切開、CV カテーテル留置、血液浄化などをサポートしています。

【災害医療】

地震（東南海地震：震度 6 強、最高 3 m 津波）、異常気象（洪水、竜巻、大型台風・・・）、列車事故などがいつ起こるか判りません。どのような災害にも医療対応できるよう平時から迅速な診療、複数傷病者の並列診療、迅速な病棟入院と専門病院転送などを実践しています。また、地域の総合防災訓練、マラソン救護班などに積極的に参加しています。

研修目標

ありとあらゆる内因性疾患、外因性疾患の救急傷病者（年間 2500 例程度）を診て、緊急度、重症度を評価する力をつける。

研修内容、経験できる症例や手技

- 院外心肺機能停止例に対する 1 次救命処置、2 次救命処置
- 外傷傷病者への FAST を含めた超音波検査
- 混虫創傷、マムシ咬傷、犬・猫咬傷、軽微な創傷、熱傷などに対する簡単な創傷処理
- 急性薬物中毒