

平成 30 年度採用

臨床研修医・歯科研修医をこころざす皆様へ



地方独立行政法人神戸市民病院機構

神戸市立医療センター中央市民病院

病 院 紹 介



目 次

○ はじめに	1
○ 研修プログラム	2
○ 各領域からの新専門医制度に関するお知らせ	6
救急科、内科、外科、脳神経外科、形成外科、整形外科、精神・神経科、小児科、 産婦人科、耳鼻咽喉科、麻酔科、病理診断科	
○ 各診療科のプログラム	11
救命救急センター、総合内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、消化器内科、 神経内科、血液内科、呼吸器内科、腫瘍内科、感染症科、精神・神経科、小児科・新生児科、 外科・移植外科、心臓血管外科、乳腺外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、 皮膚科、泌尿器科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、放射線診断科、 放射線治療科、麻酔科、集中治療部、病理診断科	
○ 歯科研修医	24
——資料——	
診療科別医師一覧表	26
患者数・分娩件数	27

－ は じ め に －

神戸市立医療センター中央市民病院は、開設以来 90 年の歴史を通じ、常に市民の多様な医療ニーズに応える努力を続けている。平成 21 年 4 月には、患者サービスの向上やより効率的な病院経営をめざすべく、地方独立行政法人としての経営形態に移行した。

平成 23 年 7 月に、救急医療を基盤にしチーム医療による質の高い医療を提供できる“21 世紀にふさわしい病院”となるべく、現在地に新築、移転した。さらに、平成 28 年 8 月には精神科身体合併症病棟(MPU)の設置、手術室の増室等による診療機能の充実及び外来の混雑緩和等のため増築した。

当院は、総延床面積約 89,400 m²、ベッド数 708 床の日本有数の基幹病院としての外観・設備を備え、従来の診療科の枠にとらわれず、あくまで患者中心に各科の医師が協同して診療ができるよう、臓器別、疾患別の総合診療体制を実施している。厚労省の「全国救命救急センター評価」において現在まで 3 年連続全国第 1 位の評価を得ている。(平成 26 年～平成 28 年)

当院では“救急医療の充実”に加えて、“高度医療ができる医療機器の整備・充実”、“医師とコメディカルの教育・臨床研究の充実”を 3 本の柱とし、現在は勿論、将来においても最も進歩した医療サービスを常に提供できるような体制づくりに努めている。

充実した臨床研修を行うためには、①豊富な症例、②優秀な指導医、③効率的に知識や技能が習得できる研修カリキュラム、が必要不可欠であるが、当院にはこれらのすべてが整っており、各学会の専門医（認定医）の研修病院にも指定されている。日本医療教育プログラム推進機構の「平成 28 年度基本的臨床能力評価試験」では当院の研修医は全国総合第 5 位の評価であった。

平成 24 年 4 月、研修医の教育指導体制の更なる充実を目指して臨床研修センター（センター長：西岡総合内科部長）を設置した。研修医は当センターに所属し、2 年間、各診療科でローテーション研修を受ける。具体的には、救急部及び総合内科の研修で基本的診療能力の修得を図るとともに、集中治療部（ICU）で重症患者の全身管理を学び、さらに各診療科においてもトップクラスの専門教育を受けることができる。

学術支援センターでは、研修医の学会発表や症例報告などの支援に加え、臨床研究の立案、まとめ、論文執筆などの専門家による支援も行っている。さらに平成 28 年 4 月より、病院職員の資質向上のための能力開発・スキルアップ支援を目的として人材育成センターを立ち上げ、同年 8 月には研修棟を増築し、研修ホール、トレーニングラボ、外科系ラボを供用開始した。

当院での研修はハードな毎日となりますが、恵まれた環境の下でレベルの高い臨床研修を望むファイトある皆様の参加を切望します。

病院長 坂田 隆造

研修プログラム

当院は約 50 年前から病院独自に研修医を採用し、若手医師育成に努めてきた歴史をもつ。その臨床研修の基本理念は、『若手医師に、将来の専門性にかかわらず、その時代の社会的ニーズに見合った良質の初期研修の場を提供する。』ことである。新臨床研修制度の開始後も、プログラムの改善を行いながら、多くの優秀な若手医師を生み出し続けている。

当院は病床数 708 床、年間の新入院患者約 22,700 人、救急外来患者数約 34,400 人、救急車搬入件数約 9,600 件という多くの症例数がある。(H28 年度)

またスタッフ医師約 190 人、専攻医（後期研修医）約 110 人と多くの医師が勤務している。厚生労働省医政局長の認める指導医養成講習会の修了者も 130 人（平成 29 年 4 月現在）となっている。研修期間中は、指導医と共に担当医として診療にあたり、多くの症例を経験しながら、診療の全般にわたってマンツーマンあるいはグループによる密な指導・助言をうけることができる。

当院の研修プログラムは、初期研修医として十分な診療能力を身につけられることに加えて、将来の専門科に向けた研修も十分に行えることを目的に、以下の 3 つを軸に策定している。

- 1) 救急部、総合内科で、救急疾患、プライマリケア疾患、一般内科全般の基本的診療能力を修得する。
- 2) 麻酔科、集中治療部で、重症患者の全身管理を学ぶ。
- 3) 専門診療科で、各分野のトップレベルの教育をうける。

多くの症例数と指導医のもと、この 3 本柱をバランスよく研修でき、しかも各々がトップレベルであることは、当院の初期研修の特徴である。

<全コース共通項目> ※ 当プログラムは、現在近畿厚生局へ申請中です。

(1 年次)

- ・ オリエンテーション：4/1 より約 5 日間
- ・ 内科 6 ヶ月
- ・ 救急部 3 ヶ月
- ・ 麻酔科 2 ヶ月（※外科重点コース選択の場合は、2 年次で研修）
- ・ 4 月初旬にオリエンテーション等を行う関係により、1 年次ローテーションは 2 年目の 4 月 2 週目まで行う。

(2 年次)

- ・ 地域医療 1 ヶ月
⇒ (1) 京丹後市立弥栄病院
(2) 神戸平成病院
(3) 北兵庫病院群

豊岡病院組合立日高医療センター、豊岡病院組合立出石医療センター、
豊岡病院組合立朝来医療センター、公立香住病院、公立村岡病院、
公立浜坂病院 の中から選択

上記 (1) ~ (3) のいずれかで 1 ヶ月間の研修

- ・ 精神・神経科 2 週間
- ・ 小児科 2 週間
- ・ 産婦人科 2 週間

- ・ 外科総合 1ヶ月
⇒ 外科系診療科(下記)のいずれか1科で研修を行い、どの診療科においても一定の外科的目標到達を目指す。
 - 外科、乳腺外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科／頭頸部外科
- ・ 4月初旬にオリエンテーション等を行う関係により、2年次ローテーションは2年目の4月3週目から開始する。

<各研修コース>

採用内定後、研修開始前に下記の中から研修コースの選択を行う。

(研修予定(例)はP.5参照)

(1) 標準コース

- ◇ 内科ローテーション (1年次6ヶ月) について、以下の①または②を選択
 - ① (内科6科)
 - ☆ 循環器内科、神経内科、消化器内科、呼吸器内科を各1ヶ月 (計4ヶ月)
 - ☆ 糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科のうち2科を各1ヶ月 (計2ヶ月)
 - ② (総合内科+内科3科)
 - ☆ 総合内科 3ヶ月
 - ☆ 循環器内科、神経内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科のうち3科を各1ヶ月 (計3ヶ月)
- ◇ 選択科 (1年次) 1ヶ月
- ◇ 選択科 (2年次) 8ヶ月
⇒ 当院全診療科から希望する診療科で研修を行う。

(2) 内科重点コース

- ◇ 内科ローテーション (14.5ヶ月) について、8つの内科 (循環器内科、神経内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、総合内科) をそれぞれ各1~2ヶ月
- ◇ 選択科 (2年次) 1ヶ月
⇒ 当院全診療科から希望する診療科で研修を行う。

(3) 成育医療重点コース

- ◇ 内科ローテーション (1年次6ヶ月) について、上記(1)標準コースと同様に①または②を選択
- ◇ 選択科 (1年次) 1ヶ月
- ◇ 選択科 (2年次) 1ヶ月
⇒ 当院全診療科から希望する診療科で研修を行う。
- ◇ 成育医療 (2年次) 8ヶ月
⇒ 「小児科」「新生児科」「産婦人科」で研修を行う。
⇒ 研修期間中に、兵庫県立こども病院で1ヶ月の院外研修を行う。

(4) 外科重点コース

- ◇ 内科ローテーション（1年次6ヶ月）について、上記（1）標準コースと同様に㊤または㊦を選択
 - ◇ 外科系診療科（1年次）
 - ⇒ 下記のうち2科を各1ヶ月（計2ヶ月）
 - ┌ 外科、乳腺外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、
 - └ 形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科／頭頸部外科
 - ◇ 麻酔科（2年次） 2ヶ月
 - ◇ 選択科（1年次） 1ヶ月
 - ◇ 選択科（2年次） 5.5ヶ月
- ⇒ 当院全診療科から希望する診療科で研修を行う。

研修予定表(例)

(1) 標準コース ㉠

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科						救急部			選択科	麻酔科	
2年目	麻酔科	選択科		精神科・ 神経科	小児科・ 産婦人科	地域 医療	外科 総合	選択科				

標準コース ㉢

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科			総合内科			救急部			選択科	麻酔科	
2年目	麻酔科	選択科		精神科・ 神経科	小児科・ 産婦人科	地域 医療	外科 総合	選択科				

(2) 内科重点コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	神経内科		腎臓内科		総合内科		救急部			血液内科	麻酔科	
2年目	麻酔科	循環器内科		精神科・ 神経科	小児科・ 産婦人科	地域 医療	外科 総合	糖尿病・内分 泌内科	呼吸器内科	消化器内科	選択科	

(3) 成育医療重点コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科(㉠または㉢)						救急部			選択科	麻酔科	
2年目	麻酔科	精神科・ 神経科	地域 医療	外科 総合	小児科・新生児科・産婦人科 (選択必修の小児科0.5月・産婦人科0.5月を含む)						こども 病院	選択科

(4) 外科重点コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科(㉠または㉢)						外科系 診療科①	外科系 診療科②	選択科	救急部		
2年目	救急部	麻酔科		小児科・ 産婦人科	地域 医療	外科 総合	精神科・ 神経科	選択科				

各領域からの新専門医制度に関するお知らせ

【救急科】

ER とは Educational Resources(教育資源)のことである。

新専門医制度に先立つ 1993 年に救急専攻医制度を開始した。当初は救急外来専属医として初期研修医を教育しながら外来マネジメントを行っていたが、1998 年からは加えて、中毒、外傷、特殊感染症等の入院患者を主治医として受け持つようにした。さらに時は流れ 2011 年の病院新築移転を契機に救命センターの病棟を 25 床から 50 床に増設し、うち救急集中治療室 (E-ICU) 14 床をクローズド ICU として運営管理することとした。2016 年にはセンター内に救急入院待機患者の安全を確保する目的で第二救急病棟 8 床、自殺企図はじめ精神疾患を有する患者に対応するために精神科身体合併症病棟 (MPU) 8 床を新設した。救命救急センターは救急医のみを育てるのではない。ここで指導を受けた研修医たちは長じて救急対応が得意で、救急部門に協力的な専門医になる。

【内科】

内科系に進路を考える場合、新専門医制度が始まると多くの人は初期研修修了後基本領域の「内科専門医」を取得し、そのあと各サブスペシャリティー内科（循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内科など）の専門医を取ることになります。初期研修中に経験した症例についても、内科専門研修指導医が指導し研修の質が専門研修相当であれば、「内科専門医」の研修修了要件の最大 5 割（80 症例）までは取り入れることができます。当院初期研修中に経験する内科症例の多くは内科専門研修症例とすることもできるので、当院の内科サブスペシャリティー内科のすべてをローテーションすると、当院や他の内科専攻医研修施設において各サブスペシャリティー内科専門医取得までの研修期間短縮ができることになります。特に当院初期研修医は救急や重症、希少疾患など万遍なく幅広い疾患群を経験できるため、内科専門医研修要件を満たしやすくなるということは大きなメリットです。当院では内科新専門医制度の中においても初期研修の経験を存分に生かせるような配慮をします。

【外科】

外科新専門医制度の導入により、平成 30 年度から『外科専門研修プログラム』の基幹病院となります。したがって将来消化器外科を希望される研修医にとって、初期研修に引き続いた専門医研修、計 5 年間を通した一貫研修を受けることで、今まで以上に有効な研修が可能となりました。

それに先立ち平成 29 年度より、初期臨床研修プログラムに外科重点コースを新設しました。このコースは初期臨床研修の初年度に外科系を複数科ローテーションするのが特徴で、将来外科系を目指す医師にとっての外科一貫研修の一部です。このプログラムの初期研修には以下の利点があります。

1) 外科専門研修の準備としての研修

後の専門研修を考慮した上での外科初期研修を行います。また将来外科専門医となることを見据えて、他の診療科の研修を有効に計画する事が出来ます。

2) 専門医取得の足がかりとなる研修

初期臨床研修も外科専門医取得カリキュラムに則った外科専門医の経験症例として組み入れることが可能で、より専門医取得に向けた研修内容となります。

3) 将来のキャリアパスを考慮した専門性の高い研修

研修後半は、肝胆膵外科高度技能指導医、内視鏡外科技術認定医などより専門性の高い資格を持つ医師による指導を受ける事で、将来のキャリアパスの足がかりとなる研修が可能です。

このように当院での初期臨床研修は、将来外科医を志す医師にとって有意義な研修です。ぜひ多くの先生方の応募を期待しております。

【脳神経外科】

神戸市立医療センター中央市民病院脳神経外科は、脳神経外科領域の基幹研修施設に認定されています。専攻医は、日本脳神経外科学会に入会し、豊富な症例と、経験豊富な指導医の指導により、脳神経外科領域の専門研修を行います。血管障害、脳腫瘍、外傷、脊椎脊髄、小児、機能外科などの全ての領域を、多数の連携施設と協力して研修するプログラムを提供しており、脳神経外科専門医を取得できます。研修の後半には、脳血管内治療、脳卒中、脳卒中の外科、神経内視鏡などより専門的な領域および技術の研修が可能です。

【形成外科】

当院形成外科は、京都大学形成外科を基幹施設とする研修プログラムに参加する連携施設となります。

形成外科では初期研修修了後 4 年間の形成外科研修の後、専門医試験を受けることとなります。4 年間のうち最低 1 年間は基幹施設での研修が必須となります。当院初期研修修了後、形成外科専攻医として採用された場合でも、3 年終了後 4 年目は京都大学での研修が必要となります。

【整形外科】

当院は基幹施設として、兵庫県で唯一 II 型専門研修プログラムを提供しています。連携施設は神戸市立医療センター西市民病院、西神戸医療センター、姫路医療センター、兵庫県立尼崎総合医療センター、公立豊岡病院、神鋼記念会神鋼記念病院、京都大学です。当院の平成 28 年の手術件数は 1,566 件で、基幹施設要件に必要な脊椎・脊髄、上肢・手、下肢、外傷症例を数多く経験できます。整形外科のほぼ全疾患、外傷に対して対応できる指導医のもとで、充実した初期研修、専攻医研修が可能となっています。初期研修中に経験した症例は、整形外科専門研修期間の症例としてカウントすることが出来ます。

【精神・神経科】

当院の MPU (Medical Psychiatry Unit; 精神科身体合併症病棟) では、精神疾患を持つ患者の身体合併症や自殺企図で救急搬送された患者を診療している。対象となる精神疾患は統合失調症、躁病やうつ病、認知症、アルコール依存症、ステロイド精神病、脳炎など多岐にわたる。入院形態は精神保健福祉法に基づき任意入院、医療保護入院、応急入院のいずれかを適応する。ここでは多職種の協力を得て、身体的にも精神的にも重症な患者を治療し、幅広い経験を積んでいくことになる。また当科は総合病院ならではの身体疾患に伴う抑うつや不眠、せん妄など種々の精神科的問題に対応するコンサルテーションリエゾン活動も盛んである。新専門医制度では当院は精神科の基幹病院であり、兵庫県内の単科精神科病院などもローテーションし精神保健指定医の取得と平行して精神科専門医取得を目指す。

【小児科】

小児科領域では平成 29 年度より他領域に先立って新専門医制度が始まっています。当院は研修基幹施設として認定されており、今年も 2 名の専攻医が当院で専門研修を開始しました。

当院の初期研修では全員が 1 ヶ月間の小児科産科研修を義務づけられていますが、それ以外に周産期医療に重点を置いた「成育医療重点コース」を選択することもできます。標準コースを選択した場合でも希望により 2 年次の選択科で小児科を重点的に研修できます。当院の ER は基本的に小児患者もすべて受け入れていますので、小児の救急対応も十分研修することができます。小児科専門医を希望される初期研修医には、専門研修にスムーズに移行できるように対応させていただきます。

【産婦人科】

産婦人科では、平成 29 年度から初年度は専門医機構ではなく産婦人科学会主導で新専門医制度が導入されました。当院は、大学病院以外では兵庫県下で 2 施設（近畿全体でも 9 施設）しかない新専門医制度の基幹病院に認定されました。当院の 6 つの連携病院と連携して病院群を構成し、新制度での臨床研修を開始しています。

当科は神戸市やその近郊都市の中心的治療施設であり、その専門医研修の特徴は周産期領域、婦人科領域、生殖医療、さらに産婦人科救急疾患の基本的、かつ up to date な診療をバランスよく実践的に学ぶことができることです。そして、産婦人科専門医としてこれからの日本の産婦人科医療をリードできる人材を育成することを目標としています。具体的な研修プログラムや病院群についてはホームページを参照ください。

http://chuo.kcho.jp/department/clinic_index/perinatal_period/genecology/information/resident

【耳鼻咽喉科】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科では日本耳鼻咽喉科学会の方針に従い、2017 年度より新専門医制度による専門研修プログラムを運用しており、2 年の初期研修の後に耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専門医研修を希望される場合は、新専門医制度に則り研修を受けていただくことができます。当院で専門研修を受けていただくには 2 つの方法があります。

① 当院が基幹病院として公開している臨床研修プログラムに募集する。

毎年 2 名募集しております。臨床研修プログラム 4 年のうち 3 年を当院で、あとの 1 年を京都大学・長崎大学・兵庫県立尼崎総合医療センター・赤穂市民病院のいずれかの病院で研修していただくプログラムになっています。耳鼻咽喉科関連の新専門医制度によるプログラムは 88 ありますが（2016 年時点）、市中病院が基幹病院となっているプログラムは 5 つしかなく、当院はそのうちの 1 つです。救急疾患を含めてあらゆる耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患が質・症例数とも豊富であり、充実した研修を送っていただけたらと思います。

② 京都大学あるいは長崎大学の臨床研修プログラムに参加する。

当院は京都大学あるいは長崎大学を中心とする臨床研修プログラムの連携病院としても登録しており、これらの大学病院から 1~2 年間研修に来ていただくことも可能です。ただし、当院を基幹病院として募集した人員で定員が埋まってしまった場合は、大学からのプログラム参加者に制限を設けますので、当院での研修は難しくなる可能性があります。

【麻酔科】

日本麻酔科学会は新専門医制度に対応し、それに従い当院は専門研修基幹施設として麻酔科専門医研修プログラムを公開・実施しています

(<http://student.anesth.or.jp/search/2017/217/>)。 当院では初期研修において麻酔科ローテーションは必須、2年次でも選択可能で、それぞれ麻酔科専門医の前段階である標榜医・認定医の取得要件に算定可能です。また、救急を中心とした総合的な研修が可能な当院の初期研修は、集中治療部研修を含む当院の麻酔科専門医研修プログラムを育む、豊かな土壌であるとも思われます。麻酔科医を目指す若者たちにも、ぜひ当院での初期研修をお勧めしたいと思います。

【病理診断科】

中央市民病院（基幹施設）8ヶ月+西神戸医療センター4ヶ月のサイクルに、西市民病院、兵庫県立こども病院、神戸大学、京都大学との連携を加えたプログラムです。病理解剖と典型的な手術例がほぼ一人で検索できることを当初の目標に、非定型例、各科とのカンファレンスの当番、生検例を加え、担当臓器の **rotation** を繰り返しながら、研修を進めています。刃物の扱い、剥離操作のコツ、顕微鏡の扱いなども伝授します。院内、地方会での発表が多く、臨床医の考え方を直に知る機会が多いのも市中病院ならではの点です。初期の間に解剖経験年数（1例以上/年）があれば1年で解剖資格が申請でき、3病院の5～60例/年を学年定員2名までで経験できます。

各診療科のプログラム

〔救命救急センター〕

「霧の中を行けば覚えざるに衣湿る」（道元）

救命救急センターは ER（救急外来）、E-ICU（救急集中治療室）、救急病棟、第 2 救急病棟、MPU（精神科身体合併症病棟）によって構成される。

当院では以下の理念で救急診療体制を独自に整備してきた。

1. 患者の重症度による受け入れ選別は行わない。救命救急センターではあるが三次救急患者だけに限定せず、一次・二次救急などあらゆる救急医療需要に対応する。
2. 救急といえどもその医療品質を担保し、救急の高度先進医療を追求する。
3. これらの急性期医療に対する研修教育の門戸を開放する。

これだけのことは、救急部が病院の 1 部門として独立して行い得るものではない。医療機関として多くのリソースを投入してはじめて可能になるものである。各部署の協力体制のなかで救急医はその核となり、救急初期診療からアドバンスドトリアージ、救急特有疾患・病態に対応し、また各科専門処置への調整をする。

ドクターカー・消防防災ヘリコプターを用いて医療スタッフを現場投入し、プレホスピタルケアを担う。救急救命士教育を通じて地域のメディカルコントロールシステムを主導する。災害発生時現場での緊急医療展開部隊となる。これらの多様な役回りを求められた結果、2016 年の活動状況は、受け入れ救急患者数 34,415 人／年、救急車搬入患者数 9,659 人／年、救急入院患者数 7,463 人／年、ドクターカー出動 157 件、ヘリコプター救急搬送受け入れ数 57 件等である。約 190 名の各科専門医と約 160 名の研修医・専攻医が一丸となって、総合高度救急医療を展開しており、地域住民からの信頼を得ている。

2011 年 7 月から救急集中治療室（E-ICU）を開設し、重症・重篤患者の集中治療管理を担う事となった。従来の ER 部門で救急総合診療医として、Generalist 育成の研修を受けつつ、さらには Subspeciality として、集中治療医としての教育を受ける事ができる。卒後 5 年目までは双方の習練を行い、それ以降はどちらかに軸足を置いたキャリア育成を推進している。

さらに多種多様な救急患者に対応すべく 2016 年 5 月には第 2 救急病棟 8 床を同年 8 月には精神科身体合併症病棟（MPU）8 床を増設した。

〔総合内科〕

将来どの分野に進んでも、基本的臨床能力は極めて重要です。初期研修で習得すべき基本的臨床能力は、①病歴をきちんととれる、②身体所見をきちんととれる、③プレゼンテーションができる、ことです。当科では、病歴聴取や身体診察を重視しながら鑑別診断を考え、その上で必要な検査を選択する力を養う研修、つまり診断推論・臨床推論の基礎をしっかりと身につける研修を行います。初期研修医は、スタッフ医師・専攻医と共にチームの一員となり、毎日一緒に回診やカンファレンスを行い、問題解決能力を身に着けることを目指します。

当科は、一般的な内科疾患の患者、複数の臓器に問題がある患者、入院時の病名がわからない患者、感染症患者、リウマチ・膠原病患者などの診療を担当しています。感染症の診療と教育も重視しており、感染症科と連携しながら、感染症診療のロジック、抗菌薬の適正使用について学んでいただきます。また電解質異常、輸液、臨床栄養、コミュニケーション法など、どの分野でも必要になる臨床能力の基礎を学んでいただきます。

このようにして、「鑑別診断能力と初期対応能力の獲得、コミュニケーション技術の習得」を目指し、臨床医として成長していくことを実感していただきたいと思います。

“基礎”とは簡単なことではありません。最も大切なことです。

〔循環器内科〕

循環器内科は、同じ循環器センターに属する心臓血管外科をはじめ、救急部、CCU、放射線部、検査部生理部門、手術部などの諸部門との連携のもと、地域基幹病院としての循環器疾患急性期医療を担っている。新規入院患者は毎月170名ほどで、冠動脈疾患、うっ血性心不全、不整脈疾患、種々の弁膜症および感染性心内膜炎、静脈血栓症（肺塞栓・深部静脈血栓症）、大動脈疾患、末梢動脈疾患など多岐に亘るが、急性冠症候群、急性大動脈解離、重症心不全などの緊急症例が多いことも特徴の一つである。また、弁膜症や感染性心内膜炎による入院患者も多く、それぞれに特徴的な身体所見を学ぶ機会も多い。冠動脈造影、PCI、電気生理学的検査、カテーテルアブレーション、心臓再同期治療を含むペースメーカーや除細動器の植え込み手術、大動脈瘤に対するステント・グラフト内挿術、経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）等の侵襲的検査やカテーテル手術から、心エコー図検査、核医学検査、冠動脈CT検査、心臓MRまで主だった循環器領域の検査・治療は概ね行っており、研修期間に一通りの循環器疾患を指導医とともに経験し、初期研修医として理解しておく必要がある循環器疾患の診断・治療に関する知識の習得が可能である。日本循環器学会認定研修施設、日本超音波医学会認定研修施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、日本心臓リハビリテーション学会認定研修施設の施設認定を受けている。

【糖尿病・内分泌内科】

スタッフ4名、専攻医3名、クリニカルフェロー1名。

年間入院患者数約450名、1日外来患者数100名。糖尿病領域では病因を深く掘り下げ、血糖コントロールのためCGMやインスリンポンプも用いてさまざまなアプローチを行っている。内分泌領域では甲状腺・副甲状腺・下垂体・副腎等の診療を幅広く行っている。甲状腺癌の周術期の管理のほか、術後¹³¹I内用治療は年間80例近く行っている（兵庫県内4施設のみ）。他科入院中の血糖コントロールの依頼や低血糖、高血糖などの緊急入院も多く、糖尿病・内分泌・甲状腺の教育施設にも認定されている。初期研修医、内科専攻医のローテーションで新内科専門医取得に必要な他院では経験できないような症例も経験できる。当科を希望する人以外でも血糖コントロールができることは将来の診療に役立つため当科での研修をすすめており、多くの医師が2年の初期研修の間にローテートする。

【腎臓内科】

当科では「腎から全身を診る」をモットーに、1日約15名の入院患者と週約200名の外来患者の診療にあたっている。対象疾患は、腎不全、糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、全身疾患に伴う腎疾患、高血圧、電解質異常、尿路感染症等多岐にわたる。急性期の腎疾患も多く、急性腎不全や慢性腎不全の急性増悪に対する透析や特殊血液浄化も積極的に行っている。また、1991年より生体腎移植を実施しており、CAPD患者数は約15名、腎生検は年間約100件である。蛋白尿から腎移植まで幅広い疾患を泌尿器科等他科と協力しながら診療している。日本腎臓学会認定研修施設、日本透析医学会認定研修施設である。

【消化器内科】

当科は、消化器領域全般において、急性疾患から慢性疾患までエビデンスに基づいた先進医療をおこなっている。救急医療にも力を入れており、入院患者の1/3を占める救急患者に対し、積極的な緊急治療（内視鏡・IVRなど）を24時間体制で実施している。研修医は、あらゆる領域の消化器疾患を経験することができ、上級医（主治医）の指導の元に、担当医として診察・検査・治療・ICなどに参加することで、疾患の病態を理解すると共に、患者に対する診療態度を修得する。診療は、医師に看護師などコメディカルを含めたチーム医療を基本とし、多くの疾患をクリニカルパス（CP）にて運用している。CPは患者に対するICに非常に有用であるだけでなく、医療の標準化・透明化を推進することで、医学教育にも効果的なツールである。腹部超音波検査は、年間11,000件程度実施しているが、伝統的に非常にレベルが高く、当科研修期間中に腹部スクリーニング検査をマスターすることを達成目標とする。消化管内視鏡検査は、年間15,000件程度と非常に多いが、消化器志望の研修医には、上部消化管内視鏡スクリーニング検査をマスターするコースも準備している。研修医自身が、目的意識を持って積極的に参加することで、臨床医としての基礎が固まることを期待している。

【神経内科】

神経内科の特徴は、脳卒中やてんかん、髄膜炎、Guillain-Barre 症候群などに代表される救急患者が多いこと（年間入院約 1,000 人のうちの 80%）と、兵庫県の中核施設として神経難病を含むあらゆる種類の神経疾患患者が集積していることで、短期間でも多数の症例を経験することができる（常時 50 名程度の患者が入院）。現在、常勤 8 名と専攻医（後期研修医）5 名の 13 名の有能なスタッフが診療、教育、研究をおこなっている。脳血管障害については脳外科とともに総合脳卒中センターを構成し、急性期血管内治療を含めた 24 時間対応の体制を確立して全国トップレベルの成績を残している。DPC 病院の統計によれば、当院は神経疾患の新規入院患者数が総合病院中常に全国ベスト 5 であり、神経難病患者の通院数は兵庫県でもっとも多い。

神経内科が扱う疾患は多彩で、感染症、膠原病、血液疾患、代謝疾患、呼吸器疾患、内分泌疾患など内科全般の幅広い知識と技術を求められる。また眼や耳などの感覚器の理解も必要である。神経内科は神経系を核とした総合診療科ということもできる。当科で学べば神経学が机上の学問ではなく、いかに臨床で役立つ領域であるかを実感することができるであろう。なお新しい専門医制度では神経、循環器、消化器などの内科系サブスペシャリティを目指す人は初期研修中に内科全科をローテーションしておく必要がある。そうすれば総合内科専門医に必要な症例の多くが経験でき、サブスペシャリティ内科の平行研修が効率よくスムーズに出来る。

【血液内科】

血液内科ローテートで経験できることは化学療法、輸血療法、感染症の予防と治療です。化学療法においては従来型抗がん剤や分子標的薬の作用機序、有害事象とその対策を理解することができ、悪性リンパ腫、急性白血病に対する化学療法を理解することが目的になります。輸血医療に関しては、赤血球輸血、血小板輸血の適応と適切な血液製剤の種類を選択ができるようになり、輸血療法における有害事象の理解もできます。感染症予防と治療に関しては、種々の程度の易感染宿主に対する理解を深めることで、それぞれの患者で特に注意すべき病原体を理解し、予防の対策が立てられるようになります。具体的には、好中球減少期であったり免疫抑制剤使用中であったりする患者に生じた感染症に対して適切に対応でき、また感染症発症予防の方法を会得できます。また、院内感染予防策（標準的予防策）に習熟できます。

血液内科は専門性の高い領域です。しかし血液疾患に携わらない方にとっても貴重な経験を味わうことができます。内科・小児科を志す方はぜひともローテートください。

【呼吸器内科】

呼吸器内科は、地域基幹病院の専門家集団として、高度医療から日常呼吸器診療まで幅広い診療活動を行っています。入院患者は肺癌、呼吸器感染症、間質性肺炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息、呼吸不全など多彩かつ集中治療や全身マネジメントを必要とする疾患が強く、救急外来からの入院が半数以上を占めます。

集中治療医や呼吸ケアサポートチーム(RST)と連携して各種人工呼吸器、NPPV、ハイフローセラピーなどの全身管理の要である呼吸ケアに習熟できること、全身疾患の鏡とも言われる肺病変の理解やマネジメント、胸部レントゲン、CT 読影に自信が持てるようになることなど、将来呼吸器に進むかどうかに関わらず、重要な臨床能力を身につけることができます。

気管支鏡検査は約 500 件/年を行っていて、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本臨床腫瘍学会など専門医認定施設で、呼吸器外科や周辺医療機関との連携を行っています。さらに各種臨床試験、医師主導型治験、企業治験をこなしていて、最先端の医療、自らエビデンスを創出する作業にも触れることができます。総合的診療能力とこれらの専門的知識技能を獲得することが可能で、初期研修、内科系専門研修を行うには最適の環境といえます。

【腫瘍内科】

腫瘍内科では悪性腫瘍患者の診断および治療・他科からのコンサルテーション、セカンドオピニオン、外来化学療法センターのマネジメント等を行っている。当科が扱うがん腫領域は広く、消化器がんを中心に固形腫瘍全般にわたるが、治療(化学療法)はほぼ全て外来で行っている。入院患者数は多くないが、治療中の有害事象や合併症による緊急入院、症状緩和ケアが大半を占める。外来化学療法センターは、消化器腫瘍、呼吸器腫瘍、乳腺腫瘍、造血器腫瘍、婦人科腫瘍、頭頸部腫瘍、泌尿器腫瘍、皮膚悪性腫瘍など幅広い領域の治療を年間 10,000 件以上実施しており、多くの診療科が利用しているが、現場で起こる有害事象のマネジメントやカンファレンスの運営等は腫瘍内科医師が主体的に関わっている。腫瘍内科の外来患者数は週 100 名程度であり、消化器がんを中心に原発不明癌やハイリスクの固形癌(頭頸部、乳腺、婦人科、皮膚など)に対する化学療法や他院からのセカンドオピニオンに対応している。また、臨床試験、治験(国内・国際)を多数実施しており、論文や学会発表数も多い。標準治療だけでなく、最先端の治療に接し、新しい治療法の開発に寄与することが可能である。腫瘍内科医として最も重要な資格は「がん薬物療法専門医」であるが、スタッフ医師は全員専門医あるいは指導医資格を有している。当院は日本臨床腫瘍学会の研修施設としての評価も高く、がん薬物療法専門医取得を目指した包括的な研修プログラムに基づいて研修を行っている。現在専攻医 2 名を含め 5 名で診療にあたっているが、2017 年 11 月の先端医療センター病院の統合により、同院総合腫瘍科のスタッフ医師も数名腫瘍内科に加わる予定である。

このように腫瘍内科では、がん患者の診断、治療、病状説明、告知など当科でなければ身につけにくいがん診療における総合的な臨床スキルの研鑽・習得が可能である。

【感染症科】

感染症科は、2年次の選択診療科です。将来どの分野に進んでも感染症には必ず出合うため、感染症診療の原則を身につけることは、非常に大切です。当科の研修では、総合内科と連携しながら、感染症と非感染症の鑑別、代表的な感染症の基本的な症状や診断法、グラム染色や培養検査の解釈、抗菌薬適正使用などの基礎を身につけていただくとともにHIVや熱帯病といった感染症科特有の疾患の診療も経験していただきます。

【精神・神経科】

大都市基幹総合病院精神科のため、多数の患者が訪れるだけでなく、院内他科や院外医療保険機関からの紹介患者が多い。そのため多様な精神疾患の診療を経験できる。4名の指導医（いずれも精神保健指定医および精神神経学会指導医、総合病院精神医学会指導医）の下で、総合病院という特性を生かし、コンサルテーション・リエゾン・ワークに力を注いでいる。現在、一般病棟クラスターベッドを用いて主に気分障害と神経症性障害の入院加療を行っているが、平成28年8月から精神科身体合併症病棟が開設され、精神保健福祉法に基づく入院（任意入院、医療保護入院、応急入院）にも対応している。この病棟の対象患者は精神疾患を併存する身体疾患による救急患者で、自殺企図患者も含まれる。そのため外来診療とは異なった多岐にわたる治療アプローチが経験できる。カンファレンスで患者の検討を行い、認知症・せん妄ケアチーム、精神科リエゾンチーム、さらに緩和ケアチームに参加することで、日常診療でしばしば見られる精神的問題に適切に対処できるよう、精神障害のプライマリケアなど初期研修に必要な基本的知識・態度・技術が習得できる。

【小児科・新生児科】

小児科病棟29床、新生児センター21床（NICU 9床、GCU 12床）からなり、年間患者数は平成28年度小児病棟新患入院が1,394人、新生児センター入院数は357である。ER型救命救急センターにおける小児プライマリケアに加え、小児科外来・病棟診療および周産期センターにおける研修を通して、初期研修に求められる総合診療パフォーマンスの向上が図れる。感染症を中心とした急性期疾患に加え、アレルギー疾患、神経疾患、循環器疾患にも力を入れている。総合周産期医療センターに指定され、ハイリスク出産に伴う新生児・未熟児医療に対応している。新専門医制度研修基幹施設、日本新生児周産期学会新生児専門医指定研修施設（NB28006）に認定されている。

当院での初期研修では1ヶ月間の小児科・産科研修が必須となっているが、希望者にはより専門的な研修ができるプログラムを準備している。

〔外科・移植外科〕

平成 29 年度より外科重点コースが新設された。このコースでは研修医初年度に外科系を複数科ローテーションするのが特徴で、将来外科系を目指す医師のみならず、それ以外の医師にとっても外科疾患を経験することでより幅の広い医師を育成するのが目的である。

外科・移植外科の診療とする対象は消化器外科疾患である。1 年間の手術件数はおよそ 1,400 症例と多く、これらの症例の術前診断/手術/術後管理を入院から退院までの通して経験することで、基本的な外科の知識、手技の習得を目指す。また救急症例も約 3 割を占めており、腹部救急疾患の診断やその治療・手術適応、術後管理など多くのことを経験できる良い機会である。研修は固定した指導医によるマンツーマンの体制をとっている。これは過去の研修医からは、より研修の受けやすい環境であると好評である。また研修期間に経験した症例で、学会・地方会での発表も可能である。このように、将来消化器外科医を目指している医師のみならず他科を希望する医師にとっても、外科の基本的な知識/技術などを習得することを目的としたプログラムである。

また将来外科を目指している医師にとって、これらの期間は、日本専門医機構の定める外科専門医修得カリキュラムに則った外科専門医の経験症例として組み入れることが可能である(暫定基準)。さらに初期研修修了後に消化器外科の専門研修を希望する場合は、引き続いた 3 年間の外科専攻医(後期研修医)としての専門研修のプログラムがある。継続した指導を受ける事によって、より有効な研修が受けられると考えている。

〔心臓血管外科〕

成人の心臓、大血管(腹部、胸部)、末梢血管の外科治療を行っている。心臓・胸部大血管手術を週に 6~7 例、腹部大動脈瘤および下肢の閉塞性動脈硬化症の手術を週に 2 例前後とそれに加えて年間 30 例前後の透析患者の内シャント作成と下肢静脈瘤手術を週 2 例前後行っている。各症例のバランスが取れており、心臓血管外科治療を完全に網羅することができる。また、急性大動脈解離、心筋梗塞に対する緊急手術も積極的に行っている。循環器内科との連携もきわめて良好であり、循環器内科・心臓血管外科を中心にハートチームを構成している。従来から大動脈瘤に対するステントグラフトを行ってきたが、兵庫県では他施設に先駆けて大動脈弁狭窄症に対するカテーテルでの人工弁置換術(TAVI)も開始し良好な成績を得ることができている。卒後 2 年間のスーパーローテートでは心臓血管外科は必須ではなく、心臓血管外科専門医のコースは外科専門医修得後となっている。こうした卒後教育システムの中で、心臓血管外科医を目指す人だけでなく、循環器全般に興味がある人にとっても有意義な研修を得ることが可能となっている。

〔乳腺外科〕

増え続ける乳癌の診断、治療が主な業務であるが、多くは他科との連携で遂行している。診断は病理医と、薬物療法（化学療法、ホルモン療法）は腫瘍内科医や薬剤師と、放射線療法は放射線治療医と、乳房の整容性維持には形成外科医と、再発乳癌治療は緩和ケア医や看護師と、協議協力しながら診療に当たっている。年間手術件数は約 200 件で、その約 7 割が乳房部分切除＋センチネルリンパ節生検である。研修医は主治医として年間初発乳癌患者 50 人以上の診療に関わる。乳腺外科の面白みの一つは、診断、治療、緩和ケアまで常に主治医として関わることである。乳癌診療を行う場合、最新の教科書、文献、ガイドラインを参考にして、年々進歩する標準的診療をチーム医療の中で実践できるよう指導している。ガイドラインを「公式」のように暗記し、臨床に当てはめるような実践では、ガイドラインの変更に翻弄されるだけで、何が臨床上問題であるのか、を考える姿勢を失う。「再発乳癌への免疫治療」の変遷を見ても、臨床研究の歴史的経緯を踏まえた上で、現時点でのコンセンサス、ガイドラインに接することが、いかに重要であるかが理解できる。乳癌の生物学から臨床の事象を考えられるような乳腺外科医育成を目指している。

日本乳癌学会乳腺専門医取得を目指す場合、乳腺外科だけでなく、一般外科、呼吸器外科、心臓血管外科の研修も受けられるような環境を提供するので、3年間の専攻医研修を受けることが望ましい。当科専攻医研修修了後は大学院に進学して臨床研究だけでなく、**translational research** ができる乳腺科医師を目指していただきたい。基礎研究、**translational research**、臨床研修がうまくつながって初めて、大きな診療の進歩がもたらされる。しかしながら、各人の希望に応じて、臨床中心のキャリア継続が出来るよう第一線の総合病院乳腺外科への案内も、京都大学乳腺外科、京都大学外科交流センターと連携して行っている。

〔呼吸器外科〕

肺・縦隔疾患、胸部外傷を中心に診療にあたる。年間手術件数は 350 件強、その 90% が胸腔鏡下手術であるため、モニターを通して術野の詳しい観察ができ、胸部の解剖・生理の理解が深まる。この知識は呼吸器内科や放射線科を目指す方々にも役立つ。胸腔ドレナージ・気管支鏡などの処置、手術適応・手技、術後管理を体得する。特に術後管理には呼吸・循環・輸液といった全身管理の素養が必要となるため、重病患者の全身管理の参考となる。呼吸器内科との連携が深く、カンファレンス・抄読会などは合同である。呼吸器外科専門医を目指す研修医はもちろん、外科専門医に必要な症例数も短期間で経験できる。呼吸器内科に限らず、内科を希望する研修医のみなさんにも有用な環境を提供する。

【脳神経外科】

脳神経外科全般に関する幅広い研修が可能である。特に、救命救急センター・総合脳卒中センターの活動が活発であり、急性期脳血管障害（脳卒中）、脳脊髄腫瘍、脳神経外傷の患者を多数経験できるため初期研修に最適である。総合脳卒中センターは、神経内科との一体運営、脳血管内治療の積極的活用により、国内でもトップクラスのアクティビティを誇り評価も高い。

スタッフは全員日本脳神経外科学会専門医で、日本脳卒中学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医（指導医）を多数擁しており、若手医師の指導を熱心に行っている。

初期研修2年目の脳神経外科選択研修では、将来、脳神経外科医を目指す医師を対象とする研修と、神経内科、麻酔科、救急部、眼科、耳鼻咽喉科などの関連診療科をめざす研修を受け入れる。いずれも、脳神経疾患の診療に必要な基礎知識と画像診断を含む診断能力の獲得、術前術中術後管理、救急処置などを身につけることを目標とする。

【整形外科】

救命救急センターの指定以来、多発骨折や脊椎損傷、切断肢の症例が増加している。救急科、麻酔科、外科など他科との連携が密であるために初期治療のコンサルトがスムーズであり、整形外科治療に専念できる環境にある。また、人工関節、外傷を主とした関節外科、変性疾患だけでなく脊椎損傷も対象とした脊椎外科、切断肢の再接着や組織移植などのマイクロサージャリーを含む手の外科を中心に、どのような疾患、外傷に対しても対応できるスタッフを揃えており、充実した初期研修、専攻医研修が可能となっている。平成28年の手術件数は1,566件で、外傷外科について人工関節や脊椎外科、手の外科の症例が多い。

【形成外科】

頭から足の爪先に至る、外表形態異常、機能異常を対象とする。創傷処置、皮膚縫合から、マイクロサージャリー（微小血管吻合）、遊離組織移植、高度な瘢痕拘縮・変形の修復や複雑な先天異常の形成手術など、高度な知識・技術を必要とする症例まで、広範に対応している。当院は外傷も多く、顔面軟部組織損傷や顔面骨骨折、熱傷等も多く扱っている。また、悪性腫瘍切除後等の再建手術は、耳鼻科・頭頸部外科、乳腺外科、外科、口腔外科、整形外科などと協同して行うことが多く、症例数も豊富である。また、平成25年より乳癌術後の乳房再建にシリコンインプラントを使用する症例も多い。いかに瘢痕（傷跡）を目立たなくするか、どのようにして変形・欠損を修復するかなど形成外科の考え方を学ぶことは非常に有意義である。形成外科として、豊富で広範な症例に接し、指導医の丁寧な教育とチーム医療の実践を通じて、充実した研修を行うことができる。

〔皮膚科〕

当科は豊富な症例があり、皮膚科救急、皮膚アレルギー疾患、感染性疾患、潰瘍性疾患、末梢血管病、皮膚腫瘍、皮膚外科を含め幅広く経験ができる。内科系、外科系いずれに進むにせよ皮膚科領域の経験は必ずあとで役に立つと考える。毎日回診を行っており、2週間に1回臨床・病理カンファレンスを行い、きめ細かい指導を行っている。また皮膚科専攻希望者には2週間に1回皮膚科専門医試験勉強会に参加し、偏りのない皮膚科の知識の習得ができるよう配慮している。基本的に週1回部長から皮膚科ミニレクチャーを行い知識の整理をしていただく。なお、指導医は日本皮膚科学会認定の専門医・指導専門医であり、かつ、当院は日本皮膚科学会認定の専門医研修施設に認定されている。

〔泌尿器科〕

あらゆる泌尿器科疾患に高いレベルで対応している。外来では画像検査、内視鏡検査による診断技術が修得できる。入院では内視鏡手術、腹腔鏡手術をはじめ年間600～700例の手術症例がある。2014年にはダヴィンチを導入しロボット支援前立腺全摘除術を開始した。また、尿路・生殖器外傷も多い。コンセンサスメーティングを開き常に最新かつ標準的な治療をめざしている。初期研修の外科総合の一部としてまた選択科目として泌尿器科の研修を行うことができる。指導医とペアになって入院患者を受け持ち、個々の症例からその疾患全体の学習を行い、系統的に診断・治療が行える訓練を行う。外科の基本操作に必要な知識、技術の習得をめざす。また患者との接し方、病状説明の仕方を習得する。

研修の目標；

- (1) 泌尿生殖器の解剖、泌尿器科疾患に関する知識を深め、検査、処置、手術の基本的な手技を習得する。
- (2) 上級医の指導のもと、患者・家族に説明ができる。
- (3) チーム医療が円滑にできる。

〔眼科〕

多くの手術件数と高い診療レベルを誇る第一線の臨床施設であり、当科では大学病院での研修に較べて圧倒的に豊富な臨床実地経験を得ることができる。さらに、当科から13人の眼科教授をはじめ日本の眼科界を代表する多数の逸材を輩出している事が示すように、本邦最高レベルのスタッフのもとで高い眼科学教育を受け、本格的な学術活動を行うことが可能である。尚、当眼科は原則として眼科診療のあらゆる領域をカバーするが、特に症例数が多いのは、白内障、緑内障、網膜硝子体疾患（網膜剝離、黄斑疾患、網膜静脈閉塞症、糖尿病性網膜症など）である。平成30年度からは新たに開院する神戸市立アイセンター病院で眼科研修を行う予定である。1年次と2年次の選択研修を併せると2ヶ月の眼科研修が行え、この場合には、最低限の眼科一般診療を単独で行え、簡単な外眼部手術と白内障手術を指導医のサポートのもとで執刀することを到達目標とする。また、学術活動として国内の眼科学会での学術発表や眼科和文学術誌への論文上梓をめざす。

〔産婦人科〕

産婦人科は平成 26 年度より当院初期研修医の必修科目である。当科の研修では分娩、帝王切開、婦人科救急など一般臨床医にとっての産婦人科の基礎を重点的に研修して頂くが、同時に、内視鏡手術、腫瘍の集学的治療、周産期センターなど、当科で行っている高度先端医療の研修も体験してほしい。

〔婦人科腫瘍領域〕年間婦人科手術件数は約 1,000 例で、子宮癌、卵巣癌など重症例が多い。当科は日本婦人科腫瘍学会修練施設の認定を受けている。良性疾患では卵巣腫瘍・子宮筋腫・子宮内膜症などが多く、とくに腹腔鏡下手術は近畿有数の症例数を行っている。

〔産科周産期領域〕年間分娩数は約 800 例で、正常分娩以外に合併症妊娠、胎児異常も多い。NICU を管理する新生児科と協力して兵庫県総合周産期母子医療センターとして母児の救命に努めている。また、新生児については小児科新生児医の指導をうけることもできる。

〔不妊症、生殖医学領域〕子宮鏡・腹腔鏡手術などにより難治症例の治療を行っている。以上の 3 領域に加えて、救急指定病院であるので、子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、胎盤早期剥離、子宮破裂などの産婦人科救急疾患を多く経験できる。また、ミーティング・カンファレンス・レクチャーなども充実しており、臨床医として十分な知識と能力をつけることができる、中身の濃い内容となっている。

〔耳鼻咽喉科・頭頸部外科〕

当科は耳鼻咽喉科・頭頸部外科において本邦を代表する研修施設であり、高度の救急・救命センターも設置されていることにより大学病院に比して圧倒的に多彩で多数の症例が経験できる。当科の研修プログラムでは、臨床例の診療と臨床カンファレンス、体系的なサブスペシャリティ・シリーズレクチャーを組み合わせしており、初期研修中の選択研修を長めに設定すれば、それだけでも耳鼻咽喉科の基本知識、一般的外来診療（診察、検査、外来処置）と頭頸部外科の基本的手術手技が習得できる。当科の部長は学会で指導的立場にあり、指導医は全員、1 回以上の更新を経た専門医で、全国学会でシンポジストやパネリストを担当するエキスパートである。外来診療では高度難聴、頭頸部腫瘍、中耳疾患、めまい疾患、音声疾患に力を入れ、専門性の高い診断と治療を行っている。手術は、人工内耳手術（年間約 70 件）、鼓室形成術（年間約 150 件）、頭頸部腫瘍手術（同 250 件）、音声外科（同 70 件）、鼻・副鼻腔内視鏡手術（同 100 件）などを中心に、扁桃摘出・アデノイド切除術、気管切開術その他を含めて年間総数約 950 件で、本邦トップレベルの専門的手術と診療科としての必須基本手術がバランス良く研修できる。学術活動では、学会発表を積極的に行い、臨床論文の執筆、投稿を指導している。海外との交流としては国際学会参加だけでなく、当科のフェローやスタッフからオーストラリア・メルボルン大学耳鼻咽喉科、米国・トマスジェファーソン大学キンメル癌センター、米国・ピッツバーグ大学頭頸部外科への留学派遣実績があり、常に世界レベルの臨床維持に努めている。

【放射線診断科】

当科には現在 9 名の医師が在籍し、うち 5 名は医学放射線学会認定の放射線科診断専門医であり、2 名は核医学会専門医である。また上記放射線科診断専門医の中に IVR 学会の専門医が 2 名含まれる。すなわち各分野の専門医が揃っている。当院は日本医学放射線学会認定の専門医総合修練機関であり、日本核医学会専門医教育機関、日本 IVR 学会専門医修練施設、日本放射線腫瘍学会認定 A 施設でもある。

診断および IVR 部門において、CT は 64 列 2 台と 320 列 MDCT 1 台が稼動しており、また救急外来部門にもう 1 台の 64 列 MDCT が稼動している。併せて 1 日 160 件以上の検査を施行し診断している。MRI は 3 台 (3T が 1 台、1.5 T が 2 台) が稼動しており、1 日 70 件以上の検査を施行し診断している。血管造影・IVR に関しては脳・心臓・大血管以外の分野を担当し、上腹部においては消化器内科とも連携しながら救急も含めて対応している。IVR 件数は年間 300 件ほどであり、このうち骨盤骨折や腹腔内出血、喀血、産褥期出血などに対する緊急動脈塞栓術が年間約 70 件におよぶ。血管造影装置の一つには上記の CT とは別に、DSA と連動した IVR-CT として 320 列の MDCT を備え、適切な診断・IVR に駆使している。

核医学部門には、PET-CT 1 台、SPECT-CT 2 台が設置されており、腫瘍、脳血管障害、心疾患、炎症などの診断に用いている。核医学での主な検査は、骨(約 1,000 件/年)・心臓(約 600 件/年)・脳(約 600 件/年)・PET-CT(約 1,400 件/年)をはじめとして総数約 4,000 件/年におよぶ。また、内分泌内科との協力で施行している甲状腺疾患(分化癌・バセドウ病)に対する I-131 治療は年間約 80 例におよぶ。また放射線治療科とともに Ra-223 による去勢抵抗性前立腺癌骨転移の治療と Sr-89 による骨転移の治療(疼痛緩和)も施行している。

【放射線治療科】

当科にはスタッフドクターとして 4 名が在籍している。4 名とも放射線治療専門医である。さらに 3 名の専攻医(後期研修医)が在籍する。日本医学放射線学会認定の放射線専門医の総合修練機関、放射線治療専門医修練機関であり、日本放射線腫瘍学会の認定 A 施設である。

放射線治療科では外部放射線治療装置(リニアック)3 台と腔内照射装置および前立腺癌専用小線源治療装置を備え、高精度外照射治療から小線源治療まで幅広いニーズに対応可能であり、患者さんの病態や待機期間等に応じて最適な治療装置を選択している。当院のリニアックでは、より高い位置精度を実現するイメージガイド機能(IGRT)を搭載しており、正常組織を守りながら癌組織に放射線を集中可能な強度変調放射線治療(IMRT、VMAT)や、頭部・体幹部定位放射線治療が可能である。また、放射線同位元素治療として、前立腺癌に対するラジウム、悪性リンパ腫に対するイットリウム、骨転移に対するストロンチウムを用いた治療も手掛けている。

他科との連携も重視し、定期的に 13 の合同カンファレンスを実施して、治療方針の決定や治療経過確認を行っている。緩和治療においても、迅速な対応を心がけると共に、緩和ケアチームとの連携によりシームレスな緩和ケアの提供を心がけている。

【麻 醉 科】

麻酔科指導医 5 名、麻酔科専門医 4 名、麻酔科認定医 4 名で、手術麻酔だけでなく集中治療部における重症患者管理にも中心的な役割を果たしている。2016 年度の麻酔科管理症例は 6,210 件であった。一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、眼科、歯科口腔外科と豊富な症例数だけでなくその内容も多彩である。救命救急センターであることから緊急症例も多く、1,254 例が緊急症例であった。短期間で量的にも質的にも充実した麻酔科研修が可能である。また、多忙の中にも常に麻酔の質を高めるよう毎早朝のカンファレンスを行い、教育システムの充実も図っている。

【集中治療部】

集中治療部として 1 階救命センターの E-ICU 8 床、CCU 6 床、4 階手術室隣接の G-ICU 8 床、計 22 床を設置している。E-ICU は救急部が、G-ICU は麻酔科が、CCU は循環器内科が中心となり関連各科および看護部、薬剤部、臨床工学技術部、リハビリテーションなどの各部門と密接な連携をとって治療にあたっている。症例は心臓大血管、食道癌、脳神経外科、多発外傷、肝移植などの手術をはじめ急性冠症候群、敗血症性ショック、多臓器不全、中毒、熱傷など多岐にわたり、薬物や機械的補助手段を用いた循環管理、人工呼吸管理、血液浄化法などによる濃厚治療が行われている。選択研修により集中治療部で多種多様な重症患者管理を経験することができる。毎年、2 年次選択期間には臨床研修医の多くが E-ICU や G-ICU で重症患者管理の研修を行っている。

【病理診断科】

専門医 2 名と、病理 5 年目 1 名、3 年目 2 名が在籍し、神戸市民病院機構病理専門研修プログラムの基幹施設を務めている。年間症例数は組織診断生検例約 12,000 件、手術例約 1,000 件、迅速診断約 900 件、細胞診約 8,000 件、病理解剖 30~50 件である。総合病院、救命救急センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院としての幅広い症例があり、臨床現場の要求にこたえる早くて正確な病理診断を心がけている。初期研修医、専攻医の後方支援（症例発表の病理所見、CPC レポート、各種専門医認定の剖検レポート）にも努めており、研修医の気軽な質問にも応じている。また、初期選択科目での研修、解剖資格の為の副執刀も経験できる。

歯 科 研 修 医

臨床研修の第一歩をどこでどう過ごすかということでその人の歯科医師人生が決まるといっても過言ではない。最初に染められた色はその人のベースカラーとなるので、これからの歯科医師は、医療従事者の一員として他から孤立しないためにも、医学部付属病院や総合病院の歯科・歯科口腔外科で研修を始めることが望まれる。

当院のプログラムの特徴

1. 基本的に医科の臨床研修プログラムの研修理念（医療人として必要な基本姿勢・態度）を同じくする。
2. 本プログラムの1年次は法定のプログラムに沿った単独型のプログラムであり、病院歯科での研修に適した研修内容になるよう工夫している。
3. 2年次は3ヶ月の麻酔科研修及び1ヶ月の選択研修によって、これからの超高齢者社会に対応できる歯科医師の養成を目指している。
4. 初期研修修了後は、3年間の専攻医プログラムを準備しており（公募試験あり：3年制で定員2名のため募集の無い年度もあり）、日本口腔外科学会ならびに日本顎顔面インプラント学会の指定研修施設でもあるため、さらに高度の専門医療に対する学問的興味を養い、認定医・専門医取得を目指すことができる。

研修目標

- 1) 歯や口腔という局所とともに、全人的で基本的な歯科の総合診療能力を習得する。
- 2) 医療従事者として望ましい態度と習慣を身につける。
- 3) 生涯研修の第一歩として科学的思考に基づいた医療を実践する習慣を身につける。
- 4) 他科疾患患者、高齢者、障害者などの全身の評価ができ、歯科医療を安全に実施できる歯科医師をめざす。
- 5) 病院歯科におけるチーム医療を学ぶ。

研修期間内スケジュール

1年次

当院で1年間の研修を行う。ただし、4月上旬は医科と合同のオリエンテーションがある。また、翌年3月までの間に、神戸市保健所での約1週間の研修があり、歯科検診や老健施設などで健康講座を経験する。

2年次

当院麻酔科での3ヶ月の医科麻酔／歯科麻酔研修に加えて、1ヶ月の選択研修（下記）を行うことにより「全身管理に強い歯科医師」をめざすとともに、残りの8ヶ月間は歯科口腔外科で、より専門的で専攻医研修に向けた研修を行う。

- 【院内医科研修】形成外科もしくは頭頸部外科
- もしくは【院外歯科研修】神戸市立医療センター西市民病院歯科口腔外科

※ なお、1ヶ月の選択研修については、希望者のみとする。

歯科および歯科口腔外科

スタッフは4名であるが、日本口腔外科学会指導医1名・専門医2名・認定医2名であり、年間400例以上の入院口腔外科手術を実施している。顎矯正手術や低侵襲内視鏡手術、顎顔面外傷手術も数多く手がけており、口腔ケアから最先端歯科医療まで体験することができる。大学での研修に比べて、歯科研修医は少数精鋭で大学病院に匹敵する多様な症例を数多く経験することができる。スタッフ、専攻医、研修医の出身大学は国公立さまざまであり、あくまで選考試験の成績順位によって採用を決定している。

診療科別医師一覧表

(平成29年4月1日現在)

診療科		部長等	医師数	うち専攻医数
内科	循環器	古川 裕	15	6
	糖尿病・内分泌	松岡 直樹	8	3
	腎臓	吉本 明弘	5	2
	神経	◎ 幸原 伸夫	13	5
	消化器	猪熊 哲朗	16	6
	呼吸器	富井 啓介	13 (1)	5
	血液	石川 隆之	13	7
	腫瘍	安井 久晃	5	2
	緩和ケア	李 美於	1	0
感染症科	西岡 弘晶	4 (4)	0	
精神・神経科	松石 邦隆	4	0	
小児科	鶴田 悟	16 (2)	6	
新生児科	山川 勝	10 (8)		
外科	貝原 聡	13 (1)	4	
移植外科		2 (1)		
乳腺外科	加藤 大典	4	0	
心臓血管外科	小山 忠明	11 (2)	2	
呼吸器外科	◎ 高橋 豊	5	2	
脳神経外科	坂井 信幸	12	3	
整形外科	安田 義	15	7	
リハビリテーション科	◎ 幸原 伸夫	15 (15)	0	
皮膚科	長野 徹	5	3	
形成外科	片岡 和哉	4	1	
泌尿器科	川喜田 睦司	8	3	
産婦人科	吉岡 信也	18	6	
眼科	栗本 康夫	12	2	
耳鼻咽喉科	◎ 内藤 泰	9 (2)	4	
頭頸部外科	篠原 尚吾	4 (2)		
歯科・歯科口腔外科	竹 信俊彦	6	2	
放射線診断科	伊藤 亨	9	1	
放射線治療科	小久保 雅樹	6	3	
麻酔科	美馬 裕之	28	12	
病理診断科	今井 幸弘	5	2	
救急部	有吉 孝一	22	10	
総合内科	西岡 弘晶	11	3	
計			309	112

- ◎は副院長で診療科部長を兼務
- 医師数には部長を含む
- 感染症科医師、リハビリテーション科医師は全て兼務
- ()は兼務者数

患者数・分娩件数

(単位：人)

	26 年度	27 年度	28 年度	
	年 間	年 間	年 間	1 日 平 均
新 患 者 数				
外 来	87,345	86,688	86,392	356
入 院	20,983	21,559	22,701	62
	(30,692)	(32,365)	(34,534)	(95)
患 者 延 数				
外 来	469,642	478,070	483,315	1,989
入 院	233,978	233,611	236,932	649
救急患者取扱件数				
外 来	33,324	33,439	34,415	94
う ち 入 院	6,589	6,800	7,463	20
分 娩 件 数	792	789	797	2

※ () 内は、転科、転棟による新入院患者を含む。



神戸市立医療センター中央市民病院

神戸市中央区港島南町2丁目1番地1

TEL (078) 302-4321(代)

FAX (078) 302-7537

ホームページ

<http://chuo.kecho.jp>

(問い合わせ先: 事務局総務課)