

平成 30 年度採用

専攻医（後期研修医）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
○ 後期研修委員長より専門研修（後期研修）をこころざす皆様へ	2
○ 内科専門研修プログラム（概要）	3
○ 循環器内科	6
○ 糖尿病・内分泌内科	9
○ 腎臓内科	12
○ 神経内科	14
○ 消化器内科	19
○ 呼吸器内科	23
○ 血液内科	27
○ 腫瘍内科	30
○ 精神・神経科	33
○ 小児科・新生児科	37
○ 外科専門研修プログラム（概要）	40
○ 外科・移植外科	42
○ 乳腺外科	47
○ 心臓血管外科	52
○ 呼吸器外科	54
○ 脳神経外科	57
○ 整形外科	60
○ 産婦人科	63
○ 泌尿器科	66
○ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	72
○ 麻酔科	75
○ 病理診断科	78
○ 総合内科	82
○ 感染症科	86
○ 救急部	89
○ 歯科・歯科口腔外科	92
○ 専攻医（後期研修医）の勤務条件	94
○ 神戸市立医療センター中央市民病院 Q&A	95

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おり、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。

さらに、平成 23 年 7 月には、救急医療を基盤にし、加えてチーム医療による質の高い医療が提供できる“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。

新病院は、総延床面積約 64,000 m²、ベッド数 700 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おり、厚労省の「全国救命救急センター評価」において 3 年連続(平成 26～28 年度)で全国第 1 位の評価を得ている。

さらに、平成 28 年度より第 2 救急病棟(8 床)、精神科身体合併症患者受け入れ用の専門病棟(8 床)や手術室(1 床)などを増設し、稼働している。

また、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。

平成 25 年度に TAVI 及び手術支援ロボット「ダヴィンチ」の導入を行っている。また、救急医療の充実の一貫として「人工肺とポンプを用いた体外循環回路による治療」すなわち ECMO を導入している。

また、臨床研修センター、学術支援センターの立ち上げにより、研修の充実や学会発表、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、全職員を対象に、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た。それに伴い、研修ホール、トレーニングラボ、外科系ラボ等の設備を新設した。

加えて、当院は、各学会の専門医(認定医)の研修病院となっており、各診療科において充実した臨床修練を積むことができる。

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専門研修(後期研修)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

専門研修(後期研修)をころざす皆様へ

当院の初期研修制度は1968年(昭和43年)にスタートし、豊富な臨床経験を積むことができるプログラムによって、高い初期診療能力を有する実力のある医師を養成してきました。しかし、当然ながら我々が遭遇する多くの疾患のなかには初期診療だけでは解決できず、より専門的な診療を要する例も多くあります。初期研修を修了した後、各診療科の医師としてさらに成長していくためには、その目的にかなった体系的な研修の後期課程が必要です。当院の専攻医研修プログラムは1981年(昭和56年)に開始され、こちらも長年の歴史があり、多くの優秀な医師が当院の専攻医プログラムを修了し、全国各地の幅広い領域で活躍しています。当院の専攻医プログラムでは、全国公募で試験を行うことで意欲と能力のある人に公平に機会が与えられるよう留意するとともに、各分野のカリキュラムに基づいた教育・指導・評価を行い、担当の委員会が継続的に全体のシステムと個々の医師のサポートを行なっています。

当院の診療体制の最も大きな特徴は、北米型ER(救命救急室)、つまり24時間・365日を通して軽症から重症までのあらゆる救急患者を受け入れ、ER専任医によって全ての科の診断および初期治療を行い、必要に応じて各専門科にコンサルトするというシステムにあります。年間の救急外来患者数は約34,400人、救急車搬入患者数も約9,600人と、当院では非常に多くの救急患者の診療を、独立した救急部と各専門診療科スタッフ、初期研修医、専攻医の緊密な連携のもとで行っています。この中で、専攻医は初期診療から各科の専門的診療に至る過程で重要な役割をはたしており、皆さんがどの診療科を選択しても、大学病院など高度に専門的な医療に特化した施設では得られない、医療の最前線の広範な経験を重ねることができます。また、病院全体、各診療科での救急診療に対する指導体制が確立しており、わからないことがあれば指導を仰げる専門家が必ずいるという充実した環境と体制が維持されています。

当院のもう一つの特徴は、神戸市の基幹病院として、救急患者だけでなく、他の医療機関では対応困難な高度医療を担っており、救急医療と並んで当院を支える大きな柱となっています。また、わが国の各領域での専門家による講演会や理化学研究所発生再生科学総合研究センターとの合同研究セミナーなど教育のさらなる充実にも力を入れており、さらには、学術支援センターを中心に、専攻医を含む当院医療スタッフの学術活動の支援体制が整っています。

昨今、医師と医療を取り巻く環境は目まぐるしい変化を続けています。このような状況下で、最後に頼りになるのは各医師自身が身につけた医学と臨床の力です。当院の専攻医プログラムは、初期研修を終えた皆さんがより高く専門的な臨床能力を習得し、医療を通じて社会に貢献できるようになるために、大きな力となるものと確信しています。意欲と夢を持った皆様の応募を歓迎します。

後期研修委員長 古川 裕

内科専門研修プログラム（概要）

神戸市立医療センター中央市民病院の内科系診療科は、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、神経内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科・緩和ケア内科、総合内科（膠原病・感染症を含む）の9科で構成され、内科系専攻医には3年コースと4年コースがあります。

当院内科系専攻医プログラムでは初期臨床研修を修了した応募者が希望するサブスペシャリティを選択し、最初の4ヶ月間はそのサブスペシャリティの基本診療経験と技能の形成にあたります。その後当院内科系診療科9科のうち、選択した科を除く8科を1ヶ月ごとにローテートしながら主治医として入院から退院まで経時的に診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。さらに内科カンファレンス、CPCにも関わり、広く内科全般の知識習得にあたります。また、希望すれば、総合内科で週1回の内科初診外来を3ヶ月以上行うことも可能です。専攻医1年修了時で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群、120症例以上が経験できます。その後専攻医2年目は主として連携施設での研修が主体となり、修了時点で残りの疾患群の経験及び指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29症例の病歴要約を作成できます。専攻医3年目及び4年コースの4年目は当院内科系サブスペシャリティ科でのサブスペシャリティ専門医取得を目指す研修に充てることができます。

専攻医2年目に派遣となる連携施設としては、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能・専門病院である京都大学医学部附属病院、地域基幹病院である神戸市民病院機構グループの病院（神戸市立医療センター西市民病院、西神戸医療センター）、兵庫県立がんセンター、大津赤十字病院、京都医療センター、北野病院、大阪赤十字病院、関西電力病院、天理よろづ相談所病院、日本赤十字社和歌山医療センター、兵庫県立尼崎総合医療センター、神鋼記念病院、姫路医療センター、倉敷中央病院、地域医療密着型近隣病院である神戸平成病院、川崎病院、三菱神戸病院、甲南病院、六甲アイランド甲南病院、赤穂市民病院、明石医療センター、洛和会丸太町病院で構成しています。

○3年コース

	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	Subspe※1				ローテ1	ローテ2	ローテ3	ローテ4	ローテ5	ローテ6	ローテ7	ローテ8
2年目	外部 A※2						外部 B※2					
3年目	予備・Subspe※1											

図 2-1 神戸市立医療センター中央市民病院内科専門研修プログラム（詳細）

※1 採用されたサブスペシャリティ診療科

ローテ 1~8 はその他の内科系診療科（総合内科（膠原病・感染症を含む）も含まれる）のローテーション

※2 3年間の研修期間のうち連携施設で6ヶ月間~1年間（連携施設の事情による）の研修を行う。

○4年コース

	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	Subspe※1				ローテ1	ローテ2	ローテ3	ローテ4	ローテ5	ローテ6	ローテ7	ローテ8
2年目	外部 A※2						外部 B※2					
3年目	予備・Subspe※1											
4年目	Subspe※1											

図 2-2 神戸市立医療センター中央市民病院内科専門研修プログラム（詳細）

※1 採用されたサブスペシャリティ診療科

ローテ 1~8 はその他の内科系診療科（総合内科（膠原病・感染症を含む）も含まれる）のローテーション

※2 4年間の研修期間のうち連携施設で1年間の研修を行う。

当院基幹プログラムの派遣計画												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
A	西市民						その他					
B	西市民						その他					
C	西神戸						その他					
D	その他			西市民						その他		
E	その他			西神戸						その他		
F	その他						西市民					
G	その他						西神戸					
H	その他						西神戸					
I	西市民			その他						西市民		
J	西神戸			その他						西神戸		
K	その他連携施設						その他連携施設					
L	その他連携施設						その他連携施設					
M	その他連携施設						その他連携施設					
N	その他連携施設						その他連携施設					

O	その他連携施設	その他連携施設
P	その他連携施設	その他連携施設

図 3 神戸市立医療センター中央市民病院内科専門研修プログラム（連携派遣予定）

循環器内科

概 要

部 長：古 川 裕

ス タ ッ プ：10名

専 攻 医：6名

新規入院患者数：2,115名

検査等件数：冠動脈造影検査（PCI等は除く）	956件	
PCI総数	449件	
緊急PCI	139件	
待機的PCI	310件	
CAGパス	267件	
PCIパス	296件	
PTA（末梢動脈形成術）	88件	
カテーテルアブレーション	452件	
ペースメーカー	新規 69件 交換 21件	
ICD（植込み型徐細動器）	新規 12件 交換 4件	
CRTD（両室ペースメーカー）	新規 6件 交換 4件	
CRTP（両室ペーシング機能付植込型徐細動器）	新規 7件 交換 6件	
ILR（植込み型心電用データレコーダ）	新規 6件 抜去 2件	
大動脈ステント・グラフト	胸部 12件 腹部 26件	
トレッドミル運動負荷心電図	154件	
ホルター心電図	2,851件	
経食道エコー	725件	
経胸壁エコー	9,923件	
心臓核医学検査	434件	
心臓MRI	84件	
冠動脈CT	842件	
TAVI（経カテーテル大動脈弁植え込み術）	32件	
心臓リハビリテーション	外来 1,236件 入院 1,623件	
	（上記2016年実績）	

研 究 活 動	：学会発表 83（海外 11、国内 73）	うち専攻医参加 17
	研究会等 53	うち専攻医参加 10
	論文発表 33（英文 23、和文 10）	うち専攻医参加 2

（上記2016年度実績）

特 徴

1. 新規入院に占める救急入院の割合が高く、急性心筋梗塞、急性大動脈解離、重症心不全など循環器緊急疾患の迅速な診断・治療を豊富に経験できるほか、弁膜症ほか循環器全般の症例も豊富である。
2. 医療面接・身体診察、非侵襲または低侵襲の検査（エコー／MDCT／核医学検査／心臓MRI）から侵襲的なカテーテル検査／インターベンション／カテーテルアブレーション／デバイス治療やステント・グラフト、経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）まで幅広い研修ができる。
3. 学会活動・研究活動も活発に行なっており、専攻医にも国内外での学会発表・論文発表の機会がある。
4. 心臓血管外科と緊密に連携し、患者に最適な治療を行う。

一 般 目 標

1. 患者中心の全人的医療を行い、かつ循環器専門医としてオールラウンドな能力を習得すること。
2. 循環器学会認定専門医試験受験資格に必要な症例を経験すること。
3. コメディカルと協調して診療にあたり、医療チームリーダーとしての自覚を育成すること。

行 動 目 標

- 1年目：**
1. 医療面接・基本的身体診察を習得する。
 2. 各種検査（エコー、トレッドミル、MDCT、心筋シンチ、カテーテル検査）をローテーションして検査手技と所見の読みのトレーニングを受ける。
 3. CCU患者の診療を主に学ぶ期間を設け、指導医のもとで集中治療に習熟する。
 4. 循環器当直にあたり救急疾患の初期治療を体得する。
- 2年目：**
1. 入院患者の検査・治療計画を責任者として立案する。
 2. 侵襲的検査・治療手技（経食道心エコー、診断カテーテル検査／カテーテルインターベンション）を指導医のもとでオペレーターとして行なう。
 3. CCUにおける集中治療を主体的に担う。
 4. 1年次専攻医（後期研修医）およびローテート研修医の指導にあたる。
- 3年目 / 4年目：**
1. 自身が担当する患者の全ての治療計画・検査計画・一般的な治療手技を主体的に行う。
 2. カテーテル検査／インターベンションを主治医として責任を持って行なう。
 3. 学会（国内総会／海外）発表、論文作成を積極的行なう。

*当科での研修が修了すれば自ずと循環器専門医に必要な経験／技能取得が得られる。

*2年目には主に連携施設での研修を行う。

*4年コースでは、より多くの症例の経験、より高度な知識・技能の習得が可能である。

週間スケジュール (1例)

	月	火	水	木	金
朝	大動脈カンファレンス (心外合同) 8:00 CCU ラウンド 8:30	弁膜症カンファレンス (心外合同) 隔週 8:00 CCU ラウンド 8:30	循環器内科・心外 合同カンファレンス 8:00 CCU ラウンド 8:30	CCU ラウンド 8:30	CCU ラウンド 8:30
午前	心カテ	救急診療	心エコー	心カテ	RI 心筋シンチ
午後	心エコー	救急診療	心カテ	心カテ トレッドミル	心エコー
夕方	内科カンファレンス 17:30 (月1回) アブレーションカンファ デバイスカンファ 18:00/20:00 (それぞれ月1回ずつ)	心臓リハビリカンファレンス 17:00 循環器内科カンファレンス 18:00	文献抄読会 18:00	専攻医 勉強会 20:00	心エコー カンファレンス 18:00

専門研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院内科専門研修プログラム全体に関しては、本書該当ページおよび当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

古川 裕 : furukawa@kcho.jp

糖尿病・内分泌内科

概 要

部 長：松 岡 直 樹
ス タ ッ フ：部長+3名
専 攻 医：2～3名

年間入院患者数：約 400 名
一日外来患者数：約 100 名

【参加予定の学会および研究会】

内分泌学会、糖尿病学会、内科学会、甲状腺学会、内分泌研究会、甲状腺研究会、糖尿病臨床フォーラムなど

【認定教育施設】

日本糖尿病学会認定教育施設
日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設
日本甲状腺学会認定専門医施設

特 徴

1. 糖尿病教育入院はクリニカルパスで行っている。カンファレンスにはコメディカルも参加してチーム医療に徹している。
2. 昏睡（高血糖・低血糖）等の救急患者が多い。
3. 当科入院患者以外にも他科入院患者・Kobe Eye Center 入院患者に対応する。
4. 内分泌疾患がバラエティーに富んでおり、専門医修得に向け十分な経験ができる。
5. 甲状腺癌 ^{131}I 治療は年間 100 例行い、他施設からの依頼も多数受け入れている。

一 般 目 標

全ての糖尿病内分泌疾患の診断および治療（生活指導を含む）ができるようになるための診療能力を身につける。数多い外来患者や救急患者にも対応できるようになる。研究成果を学会および論文で発表する。

行動目標

- 1年目：** 糖尿病・内分泌疾患に関する知識および検査技術を習得する。
入院患者の診察を確実に行うことができる。
救急患者の対応ができる。
他の内科をローテートし、内科専門医取得に必要な症例を経験する。
- 2年目：** 連携病院での研修をする。
後輩医師の指導ができる。
研究テーマを決定する。
- 3年目：** 専門外来患者の診察をスムーズに行うことができる。
臨床経験を深め、研修を完成させる。（3年コースの場合）
研究成果の発表を行う。
- 4年目：** 研修を完成させる。（4年コースの場合）
連携病院での研修を経験する（4年コースの場合）

各年度での研修内容は状況に応じて個別に相談の上決定します。

連携病院では一般内科研修をする場合と糖尿病・内分泌領域の研修をする場合があります。
専門医制度が変更となる場合は、途中で研修予定内容が変更となる場合があります

達成目標

1. 必須疾患に関して3年間もしくは4年間でほぼ全ての疾患の主治医になる。
2. 学会・研究会発表は毎年2回以上行う。論文発表は3年間もしくは4年のあいだに1編以上執筆する。
3. 2年目もしくは3年目より外来は週1回行う。外来患者数1日30名以上は診察する。
4. 主治医として患者を担当し研修医の指導を行う。
5. 糖尿病内分泌領域の各種救急患者は1人で対応できるようになる。
6. その他
糖尿病教室の講師を務める。
クリニカルパスの作成・修正・バリエーション評価に積極的に参加する。

週間スケジュール

月曜日	内科カンファレンス（月1回を予定）
火曜日	甲状腺穿刺細胞診、内分泌カンファレンス、回診
水曜日	糖尿病カンファレンス、回診
木曜日	甲状腺エコー、抄読会、学会・研究会発表予演会
その他	糖尿病教室（月1回）、甲状腺カンファレンス（月1回） 甲状腺エコーカンファレンス（3ヶ月に1回程度）

専門研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院内科専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

松岡 直樹 : nmatsuoka@kcho.jp

腎 臓 内 科

概 要

部 長：吉 本 明 弘
ス タ ッ プ：3 名
専 攻 医：2 名

【症例数・検査・治療・成績】

外来患者数は週に約 200 人、入院患者数は 1 日約 15 人。CAPD 導入は年間約 6 人、外来 CAPD 患者数は約 20 人。血液透析ベッド数は 12 床で年間約 80 人の新規導入がある。

外来維持血液透析は実施していないので、安定すれば近隣の透析病院を紹介している。

悪性腫瘍や AC バイパス術等の手術や心カテ、血管造影等の検査を有する透析症例が多い。又、糖尿病性腎症や難治性ネフローゼ症候群、急性腎不全の症例も多く、腎生検は適応を限定して、エコー下に年間約 100 例実施している。腎移植は 1991 年に生体腎移植を開始した。最近では腎移植希望者が増えている。

病診連携の一環として腎不全教育入院も積極的に受け入れている。

当科の特徴

内科的腎・尿路疾患全般および関連疾患を対象としている。糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全、全身疾患に伴う腎疾患、妊娠腎、腎性高血圧、腎尿路感染症等多岐にわたる。急性腎不全や慢性腎不全の急性増悪例等、急性期症例が多い。

血液浄化法は血液透析のみならず、症例に応じて血漿交換、血液吸着、HDF、CAPD 等、きめ細かい治療をしている。難治性ネフローゼ症候群に対しては、積極的な治療を行い、早期に社会復帰できるように努めている。腎移植希望者に対し、生体腎移植を積極的に行っている。

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。

一 般 目 標

腎臓内科医として幅広い知識と技術を習得し、患者にとって最善の医療を提供できる能力を身につける。

行動目標

腎臓内科領域の基本技術を習得する。正確な診断を下し、治療計画を立てることができる。腎生検組織をみて病理診断ができるようになる。急性血液浄化療法が1人でもできるようになる。

- 1年目：**
1. 腎臓疾患の初期対応、基本技術を習得する。
 2. 幅広い医学知識に基づいた診療をし、鑑別すべき疾患を挙げ、最終診断を下すことができるようになる。そして効率的な検査を行い、治療計画を立てることができるようになる。
 3. コメディカル・看護師をはじめ、同僚他科の医師との意思疎通と協力関係を築き、患者家族との信頼関係に立った医療ができるようになる。
 4. 当直業務や救急担当業務に就く。
- 2年目：**
1. 腎生検組織をみて病理診断ができるようになる。
 2. 急性血液浄化療法が一人でできるようになる。
 3. 後輩医師を指導できるようになる。
 4. 学会発表、論文作成を行う。
- 3年目：**
1. 腎臓内科領域の中でも専門領域を持ち、独り立ちする。
 2. 日本腎臓学会認定医、日本透析医学会認定医取得の準備をする。

週間スケジュール

	朝	午後
月	腎臓内科カンファレンス	
火	CAPD カンファレンス	腎生検、透析カンファレンス
水	腎臓内科、泌尿器科合同カンファレンス（第2水曜日）	勉強会
木		腎臓内科カンファレンス、部長回診
金		腎生検カンファレンス

(月曜から土曜まで血液透析実施)

専門研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院内科専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL：http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

吉本 明 弘：ayoshi@kcho.jp

神 経 内 科

概 要

部 長：幸 原 伸 夫
常勤スタッフ：8名
専 攻 医：5名（2017年度）

病棟基本病床数：48
入 院 患 者 数：40-60 人／日
平均在院日数：16.6 日
年間入院患者数：約 1,000 人（救急患者約 800 人、うち脳血管障害約 600 人）
外 来：3 診（新患 10～15 人、再来 50～100 人／日）
補 足：日本神経学会教育施設、日本脳卒中学会認定教育病院
専攻医の主治医としての受け持ち患者数は約 150 症例（1 年間）です。

特 徴

脳血管障害やてんかん、髄膜炎・脳炎といった急性期疾患あるいは多発性硬化症や筋無力症、パーキンソン病の急な増悪など、神経緊急患者が入院の 80%以上をしめているのが本院の大きな特徴の 1 つです。また兵庫県下でもっとも多数の神経難病患者が通院しているのが第 2 の特徴です。DPC 統計によれば神経疾患の入院患者数は、総合病院（大学病院を含む）では常に全国ベスト 5 です。大学病院などの特殊な施設を除くと、市中病院では脳卒中はもちろんのこと神経感染症やてんかん、意識障害への対応などのダイナミックな神経学がとても重要です。当科では年間約 1,000 名の入院があり、上記の疾患の他、筋炎、血管炎、POEMS、リンパ腫、PML などの免疫や血液疾患と関連の深い神経疾患も多数診療することができます。このような疾患は今後ますます重要になりますし、総合病院でなければ円滑な診療が困難な病気でもあります。入院に加え多くの神経難病の患者（パーキンソン病 350 名、多発性硬化症 70 名、重症筋無力症 100 名、脊髄小脳変性症 60 名、筋萎縮性側索硬化症 30 名、CIDP50 名など）が外来通院しているので、神経救急のみならずあらゆる種類の神経疾患に接することができます。ポンペ病、クラッペ病などの稀少疾患の患者さんも通院しており、こういった多様な患者を経験することは研修途上にある医師にとっては何よりも大切です。医師になって最初の 5～6 年くらいの間にできるだけ多くの症例をみて経験を積むことは、その後の臨床医としての人生での最大の財産となり、誤りをおかすリスクも軽減することになります。我々の施設で働けば、多種類の神経疾患を高いレベルで診療することが可能です。また神経系のみならず、神経という窓口を通じてあらゆる疾患と遭遇しますので、総合診療医としての実力も自然に身につきます。われわれは情熱のある研修医にそのような機会と教育の場を与えることができると確信しています。

今後もまた当科と脳外科のスタッフが協力して総合脳卒中センターを構成し、急性期の血栓溶解を含む血管内治療に積極的にとり組んでおり脳血管内治療においては全国でもトップクラスの施設です。脳卒中に限らず脳外科との関係が緊密でシームレスあることも私たちの自慢であり、手術はもちろんのこと例えば脳生検が必要と判断された場合には、手術室さえ空いていれば翌日にでも実施できる体制にあります。なお新しい専門医制度で要求されるであろう神経内科領域の症例は問題なくカバーできます。新専門医制度では内科のサブスペシャリティの位置づけですが、1年目に資格取得に必要な各内科の平行研修を行います。初期研修で多くの必要症例を経験している場合は、ローテート期間を短縮し、出来るだけ神経内科の研修期間を長くとれるようにしたいと考えています。したがって初期研修時代には多種の内科症例を経験する事をお勧めします。

毎日の業務として朝の定例ミーティングで新患のチェック、診療方針のディスカッションをおこなう他、月曜に嚥下造影と嚥下障害検討会、火曜日に新患カンファレンス、部長回診、抄読会、木曜日の朝8時から脳卒中カンファレンス、夕方には放射線科との合同カンファレンス、また月に1回京大から脳波の専門家である松本先生をお迎えして脳波カンファレンスをおこなっています。頭頸部エコー、経食道エコー、神経生理検査（神経伝導検査・筋電図、神経筋エコーなど）は毎日おこなっています。すべての医療機器は最新のものです。当直は月3回程度で当直あけは午前中に帰ることを原則としています。当科ではどのような病態に対してもエビデンスに沿った、あるいはエビデンスを作る最良の治療をしようとして心がけています。診療は神経内科のすべての分野をカバーしていますが、神経生理は部長の専門でもあり理論的でレベルの高い指導を受けられます。専攻医には神経難病の外来患者を診察できるような工夫もしています。スタッフ内のまとまりはきわめてよく、お互い助け合いながら気持ちよく仕事ができる神経内科であることが何よりも自慢です。私たちの神経内科は「ちょっと忙しいけどとっても楽しい！」と皆感じています。これを読んで、話をきいてみたい、仲間に加わりたいと感じた医師は遠慮無く連絡してください。初期研修直後の卒後2年だけでなく、3~5年の人も歓迎します。きちんと研修をした人たちのその後の進路は心配いりません。また特定の医局や方向を強要することはなく本人の希望に添った形で最良の道を考えます。ちなみに神経内科スタッフ（専攻医を含む）の出身大学は多岐にわたっており、唯一の共通点は医学に、患者の診断と治療に **Passion** を持って臨んでいることです。

なお新専門医制度のもとでは院外研修が義務化されます。そのため半年ないし1年の院外研修に行ってくださいますが、その期間は他院においても神経内科を中心とした研修が出来るようにしたいと考えています。また研修が3年になるか4年になるかは、2年目終了時点での本人の希望と院内の状況で決めたいと考えています。

一般目標

神経内科学に必要な幅広い知識と基本的な技術を習得し、神経内科および脳卒中専門医としていかなる患者に対しても自信と責任をもって診療に当たることの出来る能力を養う。

行動目標

- 1年目：** 上級医の指導のもとに神経系の基本的な診察が十分に行え、また必要な手技を習得する。脳血管障害やてんかん、神経感染症など比較的頻度の高い疾患の診断と病態把握が確実に出来るようにする。そのために必要な神経解剖学、神経生理学、画像診断学を学ぶ。神経内科カンファレンス、脳卒中カンファレンス、内科カンファレンス、CPC などを通じて、また日常のディスカッションを通じて担当患者以外の症例もできるだけ自分のものとするように努力する。
一年目は内科各科との平行研修になります。
- 2年目：** 引き続き数多くの症例に接し、多種にわたる神経疾患の病態を理解し、的確な診断が下せるようにする。救急疾患に対しては独力で処置や方針決定ができるようにする。
- 3年目** 多様な神経疾患の病態について、症候学、画像診断、神経生理、神経病理、生化学の知識をもとにその背景を深く洞察し、的確な治療方針をたてる事が出来るようになり神経内科医としての基本的な知識と手技をマスターする。
- 4年目：**

年間スケジュール

- 1年目：**
1. 病歴と神経所見を正確にとれるようになる。
 2. 急性期脳血管障害患者への急性期対応と診療技術、考え方を習得する。
 3. てんかん重積、髄膜脳炎などの脳血管障害以外の救急疾患に対する対応を習得する。
 4. 神経変性疾患患者の診断、治療および進行期のマネージメントを学ぶ。
 5. 遺伝性疾患についての知識と患者への対応を学ぶ。
 6. 救急外来受診患者や病棟対診患者の診察を行い診断能力を養う。
 7. 外来を見学し外来特有の疾患とそのマネージメントについて学ぶ。
 8. 院内のカンファレンス、地方会、各種研究会で症例報告する。
 9. 患者や家族への説明を適切におこない、十分な理解のもとに診療をすすめられるようなコミュニケーション能力を養う。
 10. 医療安全や医療倫理の講演会に積極的に参加する。
 11. 病病連携、病診連携により退院後の患者の QOL をより高めるようにつとめる。
 12. 身体障害者、難病特定疾患、介護保険、自立支援など各種診断書の書き方を学ぶ。
- 2年目：**
1. 脳血管撮影、血管内治療、頭頸部超音波検査、脳波、神経伝導検査、筋生検、神経生検などの検査・診断・治療に積極的に参加し、具体的な方法・技術とその意義を学ぶ。
 2. 新患・再来外来の一部を指導医の監督下に担当する。
 3. 各種学会に積極的に参加し、発表する。
- 3年目**
1. 検査技術に習熟する。頸部エコー、神経伝導検査、筋電図、嚥下造影は独力で実施でき評価できるようになる。
- 4年目：**

2. 論文として症例報告をする。余裕があれば臨床研究を行う。
3. 外来を担当し、外来特有の神経疾患の経験を積む。

専門研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院内科専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

幸原 伸夫 : kohara2010@kcho.jp

参考 ある専攻医(2年目)の一年間の受け持ち患者

疾患名	件数	疾患名	件数
脳血管障害	75	てんかん重積	2
ラクナ梗塞	16	子癇	3
心原性脳塞栓症	21	高血圧性脳症	1
動脈原性脳塞栓症	10	末梢神経疾患	3
内頸動脈狭窄	3	Guillain-Barre症候群	1
血行力学性脳梗塞	1	感染症急性神経根炎	1
奇異性脳塞栓症	1	多発性単神経炎	1
静脈血栓症	1	筋ジストロフィー疑い	1
皮下内出血	3	ステロイドミオパチー	1
被殻出血	4	栄養障害型ミオパチー	1
脳幹出血	3	重症筋無力症	1
視床出血	3	脱髄疾患(中枢性)	8
小脳出血	2	多発性硬化症	8
T I A	2	不随意運動	1
頭蓋内動脈解離	2	ジストニア	1
原因不明	3	代謝性疾患	1
神経感染症	12	M E L A S	1
脳炎	1	腫瘍	2
細菌性髄膜炎	1	悪性リンパ腫	2
無菌性髄膜炎	5	炎症性疾患	4
真菌性髄膜炎	1	肥厚性硬膜炎	2
髄膜脳炎	1	神経痛性筋委縮症	1
脳腫瘍	3	シェーグレン症候群	1
変性疾患	17	A T L	1
筋委縮性側索硬化症	7	薬疹	1
パーキンソン病	4	高K血症	1
D L B	1	顔面痙攣	1
球脊髄性筋委縮症	1	神経性食思不振症	1
脊髄小脳変性症	2	脱水	1
ハンチントン病	2	頭痛(原因不明)	1
特発性てんかん	7		
症候性てんかん	5	入院受持症例総数	152

消化器内科

概要

部長：猪熊 哲朗

スタッフ：10名

専攻医：6名

年間入院症例数：病棟 2,269名（うち救急外来からの緊急入院約 624名）

検査件数：	上部消化管内視鏡（年間）	9,795件
	下部消化管内視鏡（年間）	5,369件
	ERCP（年間）	693件
	小腸内視鏡検査	213件
	ESD	167件
	腹部血管造影	185件
	RFA	89件
	腹部超音波検査	12,059件

専門医・指導医：日本消化器病学会指導医・専門医 8名、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医 7名、日本肝臓学会指導医・専門医 5名と経験の豊富なベテランが指導にあたります。また、日本内科学会認定内科専門医 4名・内科認定医 8名と臨床研修の指導スタッフも充実しています。

学会活動実績：論文発表 7件、学会発表（国外 7件、国内 52件）平成 28年度

特徴

当院は、神戸市の中核病院であるだけでなく、全国的にも最高水準の臨床病院としての伝統と実績を有しています。消化器内科も、これまで優秀な先輩医師を輩出してきましたが、それは、豊富な臨床例と責任ある指導体制によるものであると考えています。

腹部超音波検査は消化器診療の要であり、当科は超音波検査技師と協力しながら常に最新の機器で診療と研究をおこなってきました。肝細胞癌に対する TAE など IVR についても、放射線科と協力しながら、受持患者を責任もって治療できる体制を維持しています。この、集学的治療の経験が、幅広い見識を持った臨床医を育ててきた原動力と考えます。また、非常に忙しい救急診療は、貴重な学習の場でもあり、短期間でほぼ全領域の消化器急性疾患を経験することが可能となります。時間内には救急当番・時間外には消化器内科当直がおかれ、スタッフと専攻医で 24 時間救急体制を担っています。

当科は京都大学医学部消化器内科の関連施設であり、専攻医終了後は当院スタッフだけでなく、京都大学大学院・京都大学関連施設での勤務も斡旋することが可能です。

平成30年春から、内科専門医研修プログラムがスタートします。当院も基幹施設として各領域の内科専門医の養成を図るプログラムを開示しますので、病院HPを参照ください。

消化器内科の方針としては、1年目のスタートより4ヶ月間はサブスペ（消化器）研修にあてており、この期間に消化器の基礎・内視鏡検査などの基本手技を学んでもらいます。その後、基本領域研修（内科8科を1ヶ月ずつ、8ヶ月間でローテートします）に入りますが、各領域の症例を「内科学会専門医」取得に必要な規定数担当してもらい、内科医としての視野を広げることを目標とする一方で、サブスペ領域の経験が空洞化しないように業務面での配慮をしています。2年目は院外研修期間となりますが、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、兵庫県立尼崎医療センター、日赤和歌山医療センター、天理よろづ相談所病院、大津赤十字病院など京都大学消化器内科関連病院で、サブスペ領域主体の研修をおこないます。3年目は専攻医最終学年として当科にて診療の主力を担ってもらおう予定です。

当科では、基本的に3年コースで研修プログラムを構築しています。消化器領域は、多くの症例を経験し、多くの手技をマスターすることが重要ですので、ハイボリュームセンターの利点を十分活用して、3年計画で一人前の消化器内科医を育てることを目指します。下記に、当科の研修の特色を述べます。

1.実戦（実践）主義

当科の最大の特徴は、実戦（実践）主義にあります。教科書的知識は基礎として非常に大切であることはいうまでもありませんが、実際の臨床現場では、むしろ教科書どおりにはいかないことや教科書のどこにもものっていないことが、頻繁に起こります。目の前で苦しんでいる患者さんを救うために医療は存在するのであり、人間は理論（時にエビデンス）で割り切れるほど単純な存在ではありません。そういった点で、医学は学問でありながら実学ともいえます。我々は、経験を最も大切なものと考えます。実際の患者さんを救うために、悩み学び努力した結果が、医師個人の実力を高めるのはもちろん、消化器内科グループひいては病院全体のレベルを上げると考えます。

2.マンツーマン指導体制

最初からいきなり胃カメラ検査ができる人などいません。もちろん、そんなことをしてもらっては困ります。まず、検査の意義・病態の理解・診断学・機器の取扱方法等を学習した上で、上級医の指導の下で検査の修得を目指します。新人医師が汗だくになって検査をしているうしろで、指導医も手に汗をにぎりながら立ち会います。不安になって振り向いて目があつた瞬間に適切な指導が得られるでしょう。決して、手取り足取りで教えるわけではありません。本人の力量を評価しながら、さらに高度な判断や処置が必要なときに、助言と救いの手がでてきます。

3.豊富で貴重な症例（経験）

神戸市内は言うに及ばず近畿でも有数の症例を数える病院として、軽症から重症まで極めて幅の広い病態を経験することができます。一般的な臨床研修病院と比べても短期間で多くの症例を担当するため、消化器病学会・内視鏡学会・肝臓学会などの専門医は問題なくクリアできるでしょう。普通、一年（時には一生）に一例経験するかどうかといったまれな病態も、普通に出会います。しかし、症例が多いからといって、一例一例をおろそか

にすることは決してありません。患者さんにとっては、初めての病気・初めての不安であり、我々は専門家として、冷静かつ誠意を持って対応することが求められます。

4.複雑な病態を専門家集団で解明する

一見「わけわからん」病態にも、頻繁に遭遇します。その時は、ひとり悩まずにまず上級医に相談してください。貴重なアドバイスがもらえるはずですが、それでも困ったときには、各診療科にコンサルトします。担当医がフル回転することはもちろん必要ですが、いつの間にか専門家の救いの手があちこちから伸びてきます。

5.伝統あるトレーニングシステム（研修プログラム）

当院では、30年以上も前から、独自の臨床研修プログラムで臨床医を育て全国に送り出してきました。平成30年度からスタートする内科専門医研修プログラムにおいても、その経験をもとに内科全体で指導体制を検討しました。ここで、強調したいことは、この体制が一朝一夕でできたものではなく、試行錯誤を繰り返すなかで磨かれてきたものだという事です。それは、現在も続いており、毎月病院幹部から若手スタッフまで集まり、問題点の検討・改善を繰り返しております。我々の実践してきた卒後教育は、換言すれば「厳しいゆりかご」みたいなもので、多くの実臨床での経験を積む中で、誰が教えるでもなく、皆が教えお互いに学び、いつの間にか一人前になるのです。そこには、カリスマ指導医や目新しい奇をてらったプログラムは必ずしも必要ないと考えます。

一般目標

豊富な臨床経験が得られることで、消化器内科医としてはもちろん、臨床医としての基礎を固めることを目標とします。医師である以前に人間としてバランスのとれた、患者や同僚に思いやりのある医師を育てることが大切と考えている。

医療はチームワークであり、ベテランスタッフとペアで診療を経験することで、短期間で種々の治療手技をマスターできるように配慮します。具体的には、上部/下部/胆膵内視鏡をマスターした上で、治療内視鏡として止血術・EMR・ESD・ERCP・ESTを含む胆膵治療手技・食道静脈瘤治療を、IVRとして肝臓癌のTAE・RFAなどの治療をマスターすることを目標とします。

行動目標

- 1年目：** ~4ヶ月目 病院のシステム（電子カルテ/診療体制）を習得する。
US、上部/下部内視鏡、EUS、ERCP、腹部アンギオ、内視鏡治療（止血術/EMR）US下治療（PTCD/RFA）をスタッフの指導で研修する。
主治医として、責任を持って入院患者の診療にあたる。
消化器内科当直/救急当番を上級医の指導の下に経験する。
カンファレンスにて、診断・診療能力を高める。
- 5ヶ月目～
12ヶ月目 内科系診療科8科を1ヶ月単位でローテートし、主治医として診療にあたることで、広く内科全般の知識習得に当たる。この期間で、内科専門医研修で定められた症例数を経験する。
その間も、内視鏡研修/消化器内科当直/救急当番を継続し、消化器内科

医としての実力をつける。

- 2年目：** 院外研修 連携施設での研修を施行する。希望がある場合は、京都大学消化器内科(6ヶ月～12ヶ月) 科関連病院でのサブスペ領域主体の研修も可能です。その際、当科での研修が継続/発展するように、診療科間で責任持って調整します。
- 3年目：** 研修期間を通じ、学会発表・論文作成を積極的におこなう。国際学会発表も推奨する。消化器内科 HP「専攻医の広場」を参照ください。
消化器専門分野の手技、知識を一層深める。3年間でESDは30-40例を術者として経験してもらいます。
後輩専攻医を指導できるようにする。いわゆる「屋根瓦方式」です。

週間スケジュール

	午 前	午 後	夕
月	研修医・専攻医 モーニング ミーティング (AM8:00)		内科カンファレンス (PM5:30~)
火			外科合同カンファレンス (PM6:00~)
水			腹部エコーカンファレンス 内視鏡カンファレンス
木			消化器内科カンファレンス
金		病棟回診 (PM3:00)	食道癌カンファレンス

専門研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院内科専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

猪 熊 哲 朗 : inokuma@kcho.jp

呼吸器内科

概要

部長：富井 啓介

スタッフ：7名（うち1名神戸平成病院出向、1名任期付採用）

専攻医：5名

日本呼吸器学会教育研修認定施設、日本呼吸器内視鏡学会研修認定施設、
日本臨床腫瘍学会認定施設

特徴

“気管支炎から肺癌まで”呼吸器疾患全般について up-to-date な方法での診断と治療をめざし、しかも常にオーソドックスに対処する姿勢を保って医療にあたるというのが当科の変わらぬ基本スタンスです。あらゆる呼吸器疾患の診療が可能ですが、入院患者は肺癌などの悪性疾患や肺炎、COPD、間質性肺炎などに伴う呼吸不全が多く、外来患者は喘息、COPD、間質性肺炎が多いです。どんな疾患や患者にも真摯に対応し、オーソライズされた診療を行うように心がけ、それによって生じた問題を解決すべく臨床研究をも欠かさないように努めています。また、スタッフは呼吸器学会・呼吸器内視鏡学会・アレルギー学会などの指導医・専門医の資格を持っており、将来の医療を担う若い医師達の専門医への道をサポートします。学会・研究会への発表（論文執筆）も盛んです。患者に優しく、コメディカルと協力し、同僚には厳しく、というのが当科のモットーです。

一般目標

初期研修修了をふまえ、呼吸器学会認定医・専門医制度に合致した内容のカリキュラムをもって専門知識・技術習得の修練を行い、呼吸器内科専門医としての診療・研究能力を身につけます。

行動目標

- 1年目：**
1. 最初の4ヶ月で呼吸器内科医としての基本をマスターします。特に問診および診察：環境・喫煙歴・住居歴・粉塵曝露歴・アレルギー歴を聞き出すことが呼吸器疾患診療上の重要なポイントとなることを知ってこれを体得します。また診察においては口腔・胸郭の視診にはじまり、表在リンパ節の触診、胸部の打診、心肺の聴診を正しい手技で行ってこれに習熟します。
 2. 考えられる治療法の中から患者の状況に応じた最適の治療を決定します。治療計画をたて、実行し、その効果の評価もできるようにします。特に薬物療法については副作用も含めて患者に指導・説明でき、外科療法・放射線療法についても判断できるようにします。

3. XP・CTを多数読影しカンファレンスで検討します。PET読影も行います。
4. 気管支鏡：複数の Drs とともに週3回の気管支鏡検査を行い、これに習熟し、将来の呼吸器内視鏡認定医申請を視野におきます。
5. 生検：気管支鏡下、経皮エコー下ならびに CT 下生検の適応、合併症を習熟し手技に関われるようにします。
6. 呼吸ケアチーム（RST）に参加し、人工呼吸管理に習熟します。
7. 5ヶ月目以降は当院内科系他科をローテートし、内科専門医取得のための症例経験数を積みます。

- 2年目：**
1. 外部連携先で内科専門医取得のために必要な症例経験数を積みます。
 2. 連携先との調整により、連携先呼吸器内科で気管支鏡、CT下生検などの検査手技の経験数を増やします。
 3. 神戸平成病院へ3ヶ月間派遣し、主として当院から転院した患者について急性期から慢性期、在宅療養へつながる患者診療を担当します。当院での研修で不足気味なりハビリテーションの理解と実施、全人的医療への関わりを経験します。

- 3年目：**
1. 臨床呼吸機能講習会に参加し、肺機能検査のより高度な理解を得てこれに習熟します。

- 4年目：
(4年コースの場合)**
2. 神戸平成病院へ1~3ヶ月間派遣し、主として当院から転院した患者について急性期から慢性期、在宅療養へつながる患者診療を担当します。当院での研修で不足気味なりハビリテーションの理解と実施、全人的医療への関わりを経験します。
 3. 希望により、他科、他施設へ一定期間、留学可能です。
 4. 以下の疾患の診療に専門家として対処できるようになっていることを確認します。

- ・呼吸器感染症（結核以外）
- ・肺結核・非結核抗酸菌症
- ・気管支喘息・気管支肺アレルギー疾患
- ・COPD
- ・びまん性肺疾患
- ・呼吸不全
- ・肺腫瘍
- ・肺肉芽腫性疾患
- ・自然気胸
- ・胸膜炎・膿胸・胸膜中皮腫
- ・縦隔病変
- ・睡眠呼吸障害

5. 臨床研究に参加、治験業務に参加します。
6. 専門学会で発表します。

週間スケジュール

開始時間	月	火	水	木	金
8:00	救急病棟回診		肺癌合同 カンファレンス		
8:30		救急病棟回診	救急病棟回診	救急病棟回診	救急病棟回診
9:30	気管支鏡検査		気管支鏡検査	救急病棟回診	救急病棟回診
10:30				部長病棟回診	部長病棟回診
11:00					
13:30					気管支鏡検査
16:00		CTガイド下生検		CTガイド下生検	気管支鏡
17:00	RST 回診	肺癌化学療法	勉強会	呼内	カンファレンス
17:30		カンファレンス		カンファレンス	

入院患者集計

2015年			
入院総数		1,611人	
	疾患	患者数	割合
1	肺がん	721	44.8%
2	肺炎	251	15.6%
3	間質性肺炎	139	8.6%
4	COPD	79	4.9%
5	喘息	64	4.0%
6	気胸	52	3.2%
7	睡眠呼吸障害	43	2.7%
8	その他	28	1.7%
9	喀血	28	1.7%
10	慢性呼吸不全	26	1.6%
11	縦隔腫瘍	24	1.5%
12	胸膜中皮腫	23	1.4%
13	胸膜炎	20	1.2%
14	膿胸	17	1.1%
15	結核・AM症	11	0.7%

2016年			
入院総数		1,738人	
	疾患	患者数	割合
1	肺がん	784	45.1%
2	肺炎	302	17.4%
3	間質性肺炎	159	9.1%
4	COPD	86	4.9%
5	慢性呼吸不全	52	3.0%
6	喘息	48	2.8%
7	気胸	43	2.5%
8	その他	37	2.1%
9	喀血	37	2.1%
10	睡眠呼吸障害	33	1.9%
11	縦隔腫瘍	27	1.6%
12	胸膜炎	22	1.3%
13	転移性肺腫瘍	14	0.8%
14	結核・AM症	12	0.7%
15	膿胸	12	0.7%

当科の実績（主要学会発表、論文）

学会発表数		2012	2013	2014	2015	2016
国際学会	ATS（米国呼吸器学会）	1	0	0	0	0
	ERS（欧州呼吸器学会）	1	1	1	1	2
	APSR（アジア太平洋呼吸器学会）	2	0	1	0	0
	ASCO（米国臨床腫瘍学会）	1	0	0	0	0
	ESMO（欧州癌治療学会）	0	0	0	0	0
国内学会総会	日本呼吸器学会	9	8	12	8	12
	日本アレルギー学会	4	3	1	3	2
	日本肺癌学会	5	5	5	5	9
	日本呼吸器内視鏡学会	1	1	2	1	0
	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	2	2	3	2	2
	日本感染症学会	2	1	0	1	0
	日本内科学会	0	0	1	0	0
	日本臨床腫瘍学会	0	0	3	0	0
	日本癌治療学会	0	0	0	0	0
国内地方会	日本呼吸器学会	20	18	17	18	16
	日本肺癌学会	5	8	7	8	6
	日本内科学会	0	2	0	2	0
論文数	英文誌	10	15	12	15	13
	国内学会誌	0	3	6	3	2
	国内商業誌	4	3	5	3	2

専門研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院内科専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL：http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

富井 啓介：ktomii@kcho.jp

血液内科

概要

部長：石川 隆之

スタッフ：5名（4名は日本血液学会指導医）

専攻医：7名（西神戸医療センター合同コース1名を含む）

非常勤医師：先端医療センター細胞治療科所属のスタッフ医師2名

外来：予約外来と新患外来（ともに月～金、午前・午後）の2.5診体制

2016年の診療実績

1) 年間受診新規発症患者数：

急性骨髄性白血病 38名、急性リンパ性白血病 10名、悪性リンパ腫 172名

多発性骨髄腫 34名、骨髄異形成症候群 21名

再生不良性貧血 12名、骨髄増殖性腫瘍 28名

2) 年間造血細胞移植施行数：

同種造血幹細胞移植 43件、自家造血幹細胞移植 31件

3) 入院患者数

中央市民病院 40-45名、先端医療センター 13-17名

特徴

悪性リンパ腫や多発性骨髄腫などの治療は初回治療を除き原則として外来化学療法部で行われるが、急性白血病の治療や、自家ならびに同種造血幹細胞移植は、先端医療センターと合わせ26床の無菌病室をフル回転して行っている。自家ならびに同種造血幹細胞移植は、患者さんにとって最適な時期に行うことが肝要であるが、当科では非血縁移植を除き移植の待ち時間はない。また当院は救命救急センターであり、血栓性血小板減少性紫斑病などの希少な非腫瘍性血液疾患に接する機会も多い。

入院診療は、2名のスタッフ医師と、2-3名の専攻医よりなる診療チームを単位として行われている。現在診療チームは3つあり、それぞれおよそ20名の患者を担当している。患者さんごとに主治医を置くものの、重要なICや治療手技においては、診療チーム全体で対応している。また、患者さんの病状や治療方針はチームのすべての医師が理解し、把握している。診療チームを作ることで、若手医師は常に上級医師の指導を受けることができ、入院から外来診療への移行に際してもスムーズな引き継ぎが可能となった。また、休日・夜間の診療水準の確保とともに、専攻医は気兼ねなく学会出張ができ、体調不良時などにも十分休養が取れている。

当科では外来診療の占める役割が年々大きくなっているが、2年目以降の専攻医にも外来枠を確保し、外来での化学療法などを経験してもらっている。外来では他科からの紹介患者も診療するため、特発性血小板減少性紫斑病や巨赤芽球性貧血といった入院診療ではめったに遭遇しない血液疾患の経験をしてもらっている。

近年新規分子標的薬剤が数多く開発されている。当院ではこれら新規薬剤の開発治験に数多く携わっている。最近では国際共同試験が主流となっているが、これらの第3相試験に加えて、新規薬剤の第1相試験も行っており、これらの治験を通じて近い将来の医療を展望することが可能になった。また開発治験に関わった薬剤の発売時には、これらの薬剤の特性をすでに熟知していることから、臨床現場へ速やかかつ適切な導入ができるようになった。

学術面では、診療成績の向上を目指した後方視的検討を推奨している。今まで多くの研究が日本血液学会総会のみならず、米国血液学会（ASH）や欧州血液学会（EHA）など国内外の一流学会で報告され、論文化もされてきた。特筆すべきは、平成23年以降の6年間に当院の専攻医、若手医師を筆頭者とする演題がASHに18題採択され、うち8題がabstract achievement awardを受賞したことである。ASHやEHAという世界一流の学会に自らの演題をもって参加することは専攻医にとってかけがえのない経験になっている。

一般目標

貧血などの血球減少症、血球増加症、不明熱、リンパ節腫脹、肝脾腫、出血傾向などの一部もしくは多くを呈する患者に対して、しっかりとした鑑別診断を立てたうえで正確な診断ができること。診断確定後には、適切な治療計画を立てることができ、確実に遂行できる能力を養う。治療には同種造血幹細胞移植のみならず、緩和的医療も含まれる。

行動目標

- 2年目：** 骨髓塗抹標本スメアを読み、血液疾患の鑑別診断ができる。また治療効果の評価ができる。
- 入院中に受け持った患者を外来でフォローできる。
 - 外来化学療法を安全に施行できる。
 - 血液疾患患者における造血幹細胞移植以外の治療方針を主体的に立案し、実行できる。
 - 造血幹細胞移植の併発症を診断し適切に対応できる。
 - 診療成績の向上を目指した後方視的検討を行い学会や研究会で報告する。
 - 前方視的臨床研究（治験を含む）に参加する。
 - 英文もしくは和文で症例報告を1編以上投稿する。
- 3年目：** 骨髓生検やリンパ節病理標本の所見が理解できる。
- 外来を新規に受診した血液疾患患者を診療することができる。
 - 再発患者、難治性患者に対して救援療法を立案し施行できる。
 - 造血幹細胞移植の前処置を判断でき、併発症に対して適切に対応できる。
 - 国際学会で演題を報告する。

週間スケジュール

	朝	午前	夕
月			内科カンファレンス
火			血液病理カンファレンス
水	抄読会		中央カンファレンス
木		中央回診	先端カンファレンス・回診
金			

専門研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院内科専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

石川 隆之 : ishikawa@kcho.jp

腫瘍内科

概要

部長：安井久晃

スタッフ：部長＋常勤医師2名（医長、副医長）

外来：月～金、午前・午後（予約外来）、火曜午後（がんゲノム検査外来）
随時対応（セカンドオピニオン）

- おもな実績（2016年度）

- 外来化学療法

年間治療件数 9,496 件（外来化学療法加算算定実績）、うち腫瘍内科は約 2,800 件

- 入院患者数：年間 133 人、平均在院日数 11.1 日

- 臨床試験・治験：臨床試験 30 件、治験 16 件

特徴

化学療法（がん薬物療法）の適応となる進行固形癌患者が当科の診療対象である。化学療法はほとんど全て外来をベースに行っており、消化器癌を中心に、肺癌、乳癌、頭頸部癌、婦人科癌、泌尿器癌、原発不明がん、軟部肉腫等が経験可能である。腫瘍内科コースは消化器内科・外科、呼吸器内科・外科、乳腺外科、血液内科、婦人科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、放射線科、病理医とカンファレンス等で連携しながら幅広いがん腫に対応可能な臨床腫瘍医を目指すことができる。希望があれば、各科のローテーションも調整可能である。希少がんの経験を得るために、他施設（兵庫県立がんセンター等）での研修も希望に応じて検討する。また、緩和医療は腫瘍内科学の一つの柱であるが、緩和ケアチームへの参加、緩和ケア科での研修は必須と考えている。

当院には、がん専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、緩和医療専門看護師、がん専門薬剤師、CRC といった、がん診療に欠かせない専門性を持ったメディカルスタッフが揃っており、高いレベルのチーム医療の習得が可能である。

当院は日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医の認定研修施設であり、研修プログラムに沿って基本的な臨床知識・経験を身につけ、がん薬物療法専門医の資格を取得することが最も重要な研修目標の一つとなる。

また、当科では臨床試験や治験（国際共同臨床試験・開発治験などを含む）を多数実施している。上級医の指導のもと、自身で研究を立案・実施したり、学会発表や論文執筆を通して臨床研究の経験を積むことができる。

- 取得可能専門医資格（研修修了後も含む）

がん薬物療法専門医、がん治療認定医、日本内科学会認定医・総合内科専門医、等

- 参加する医師に期待すること

初期研修では一般内科の診断治療、基本的な手技、放射線画像読影、薬物に関する知識や副作用への対応などを習得しておいてほしい。患者さんやコメディカルとのコミュニケーションスキルの習得、治療中の副作用の管理やオンコロジー・エマージェンシーの対応、終末期の対応、がん診療に関連する生命倫理的な問題への対応ができるようになることも目標としてもらいたい。診療・教育・研究において主体的な研修を期待する。

一般目標

1. 臨床腫瘍学一般についての知識を習得し、専門知識と経験を深め、標準治療のみならず、病態に合わせた治療を安全に施行できる。
2. 患者の背景や希望を考慮しながら、患者一人ひとりに合った治療方針を決定するためのコミュニケーションスキルを身につける。
3. 新薬の治験を含む臨床研究に参加し、研究者としての経験を積む。

● 研修プログラム（年次目標は順不同）

1年目	2年目	3年目
内科学一般／臨床腫瘍学	臨床腫瘍学	臨床腫瘍学
造血器腫瘍	乳腺腫瘍	臨床試験計画・実施
消化器腫瘍	婦人科腫瘍	論文作成
緩和医療学	呼吸器腫瘍	海外学会発表

週間予定

	朝	夕方
月	外来化学療法センターカンファレンス	カンサーボード（毎月最終週）
火	外来化学療法センターカンファレンス	外科/放射線科/消化器内科/腫瘍内科合同カンファレンス（肝胆膵） 呼吸器内科腫瘍カンファレンス
水	外来化学療法センターカンファレンス 乳腺（外来）カンファレンス 肺がんカンファレンス	腫瘍内科カンファレンス
木	外来化学療法センターカンファレンス 婦人科カンファレンス	乳腺カンファレンス
金	外来化学療法センターカンファレンス	消化器がん（上部消化管）カンファレンス

専門研修プログラム

当院内科専門研修プログラムは、下記ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

安井 久晃（やすい ひさてる） : hyasui@kcho.jp

精神・神経科

概要

部長代行：松 石 邦 隆
スタッフ：4名
臨床心理士：2名

特徴

神戸市立医療センター中央市民病院精神・神経科の専攻医プログラムは、当院と単科精神科病院である湊川病院・関西青少年サナトリウム・姫路北病院、総合病院である神戸市立医療センター西市民病院・西神戸医療センターで構成される。いずれの病院も抱負な精神科専門医・指導医を揃え、地域で中核的な役割を担う病院である。当院の研修を1年間経験した後に単科精神科病院、総合病院をローテーションすることになる。

各病院の特徴を簡単に述べる。神戸市立医療センター中央市民病院は神戸市の救命救急の中心であると同時に各科ともに先端医療にも力を注いでいる。精神・神経科では救急病棟に隣接する精神科身体合併症病棟（8床）と一般病棟（5床）で入院加療を行っている。精神科身体合併症病棟では、精神疾患の合併があり身体疾患で入院が必要となるもの、身体疾患の症状の一部として激しい精神症状を呈するもの、自殺企図者などが治療対象となる。身体科医が主治医、精神科医は副主治医として任意入院・医療保護入院・応急入院のいずれかを適応して治療を進めていく。一般病棟では主に気分障害圏・神経症圏の短期入院治療を経験する。また当科は認知症・せん妄ケアチーム、精神科リエゾンチーム、緩和ケアチームなど、総合病院ならではの多職種と連携を中心とした精神科医療を積極的に行っており、あらゆる精神的問題に対して精緻に観察・治療することができる。

湊川病院は都市型の単科精神科病院である。精神科スーパー救急病棟を持ち、精神科急性期医療から精神科デイケア・ナイトケアなどの精神科リハビリテーション、さらには就労移行支援事業まで幅広い取り組みを行っている。

関西青少年サナトリウムは神戸市西部の中核単科精神科病院である。内因性の精神疾患以外に神経症性障害や思春期症例、認知症など幅広い症例を対象とした治療を行い、特に難治性精神疾患に対するクロザピン治療や修正型電気けいれん療法を取り入れている。

姫路北病院は兵庫県西部に位置し郡部の精神科医療を担う単科精神科病院である。指定宿泊型自律訓練施設も持ち、精神疾患患者の急性期、慢性期、社会復帰、そして在宅までの一連の治療を経験する。病院業務以外にも知的障害者支援施設委託業務、保健所での相談業務、断酒会活動、精神科訪問看護などに同席することで、地域における精神科医療を包括的に学習できる。

神戸市立医療センター西市民病院は地域の特性から他の医療施設との連携が密で、認知症地域連携クリニカルパスなど地域一帯を視野に入れたリエゾン精神医学を行っている。

西神戸医療センターはニュータウン地域の中核的病院である。多彩な外来診療に加え、リエゾン・コンサルテーションを中心に幅広い精神科医療を提供している。乳幼児から高齢者まで多彩な病態を学ぶことが出来る。

一般目標

単科精神科病院と総合病院精神科の両方を経験することで精神疾患全般の診断と治療に関する知識・技術・態度を幅広く習得する。診療のみならず心の健康の維持と増進に寄与できる精神科医をめざす。

行動目標

- 1年目：**
1. 精神科医に求められる基本的診療態度を身につける。
 2. 患者や家族とよい関係を形成できるだけでなく、院内および院外の関係者と連携できる。
 3. 精神科の診察法（精神科診断面接、検査、診断・分類）を習得する。
 4. 精神科治療（精神科治療面接、薬物療法、環境調整など）を実地に訓練する。
 5. コンサルテーション・リエゾン業務を学ぶ。
 6. 精神保健福祉法について理解する。
- 2年目：**
1. 疾患別および症状別対処方法を確実なものにする。
 2. 地域精神医療を理解する。
 3. 児童・思春期症例や措置入院症例、修正型電気けいれん療法、クロザピン治療など特殊な病態、治療について学ぶ。
 4. 研修医や実習生の指導ができる。
 5. 学会発表や論文投稿を行う。
- 3年目：**
1. 自身の特性と能力を知る。
 2. 精神科外来および入院患者の診療において自立する。
 3. 病院内だけでなく地域における精神医療を実践する。
 4. 日本精神神経学会の専門医取得を目指す。
 5. 精神保健指定医取得を目指す。

年間スケジュール

当初はできるだけ指導医とともに、あるいは指導医の監督下で診療に携わり、知識と技術が向上してくると単独診療に近づく。概ね以下の予定だが、習熟度に応じて柔軟に変更する。

- 1年目：**
1. 入院患者を指導医とともに診療する。
 2. 担当入院患者をカンファレンスで紹介する。
 3. 指導医の初診に同席し、診療方法を学ぶ。
 4. 他科入院患者のコンサルテーション・リエゾン業務を指導医とともに回診する。

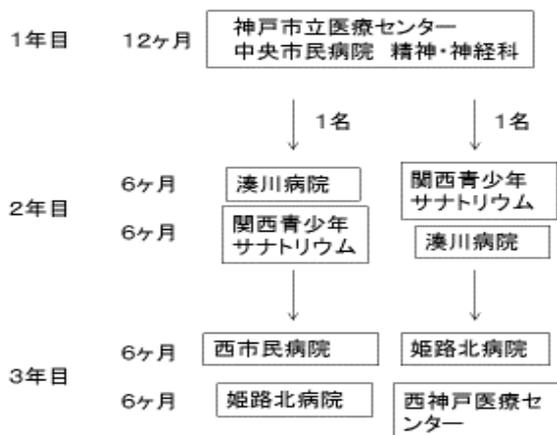
5. 勉強会やカンファレンスで発表する。
6. できれば学会で症例を発表する。
7. 認知症・せん妄ケアチーム、精神科リエゾンチーム、緩和ケアチームに参加する。
8. 初期研修医、他科専攻医や実習生の相談にのる。

- 2年目：**
1. 入院患者の診療において治療目標を設定し、治療手技を活用できるようにする。
 2. 児童・思春期症例や措置入院症例、修正型電気けいれん療法、クロザピン治療などを経験し、特殊な対応にも精通する。
 3. 学会で症例発表などを行う。
 4. できれば症例報告などの論文を投稿する。
 5. 研修医や実習生を指導する。

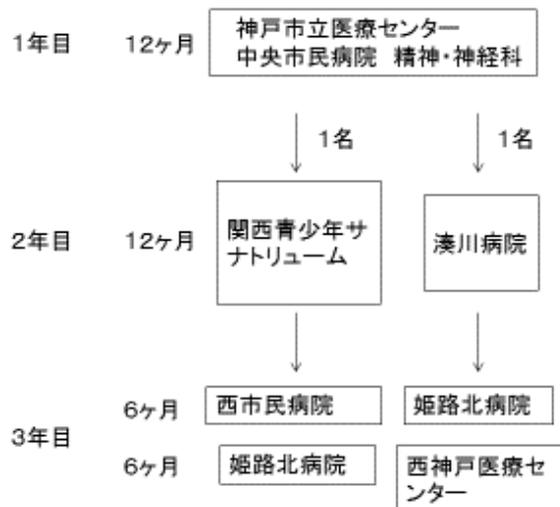
- 3年目：**
1. 経験した精神保健福祉法に基づく入院症例の中で、そのいくつかをレポートとして纏め、精神保健指定医の取得準備をする。
 2. 外来新患や退院患者の外来診療を行う。
 3. コンサルテーション・リエゾン業務のなかで、中核として適切な処置・指示が行えるようになる。
 4. 学会で症例もしくは研究テーマを発表する。
 5. 症例報告の論文、できれば研究テーマの論文を投稿する。
 6. 日本精神神経学会の専門医取得の準備をする。

3年間を通じたローテーションのイメージ

①



②



専門研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院連携施設精神科専門医研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

松 石 邦 隆 : matuishi@kcho.jp

小児科・新生児科

概 要

部 長：鶴 田 悟（小児科）
山 川 勝（新生児科）
ス タ ッ プ：15名

小 児 病 棟：年間 1,300 例前後の入院

N I C U：年間 300 例前後の入院

母体救急対応型総合周産期母子医療センター指定

小児救急受診者数：8,000 人前後

特 徴

1. 北米型 ER 型救急システムを持つ急性期病院ならではの幅広い小児救急患者（外傷なども含む）を経験出来る
2. 救急・感染症・アレルギーといった小児患者の多くを占める領域のみならず新生児・循環器・免疫膠原病・神経といった分野の専門家が在籍しており、専門性の高い指導が受けられる
3. 公的病院という性格上、小児科全体として各種ガイドラインに準じた標準治療を意識しており、基本に忠実な診療スタイルを身につける事が出来る
4. 外来および地域での健診などを通して小児総合診療に触れられる
5. 専攻医ひとりひとりの研修内容および要望を、定期的に小児科スタッフ全員が集まって検討することで研修の質を高めるように心がけている
6. 新専門医制度では研修基幹施設として認定されており、当院独自のプログラムで専門医研修が可能です

一 般 目 標

1. 臨床医としての基本的知識（理学所見、栄養管理、輸液管理、抗菌薬適正使用など）を理論的に実践できる
2. 急性疾患の初期対応を独力でこなせる： Pediatric Advanced Life Support（PALS）・新生児蘇生法（NCPR）修得実践
3. 小児科専門分野においても専門家の指導の下で診断出来るようになる
4. 発達する小児を知識・技能・態度の面から総合的に診療でき、ありふれた疾患に関しても生活指導も含めて普通に対応できるようになる
5. 地域と一体となった小児保健医療に寄与できる
6. 学会や論文発表等の学術分野で医療に貢献する

※ 詳細は、神戸市立医療センター中央市民病院小児科専攻医育成プログラムをご参照ください。

行動目標

1. 入院診療

入院診療は主治医制ではなく、チーム医療で対応している。朝と夕方の2回の回診を通してチーム内で治療方針の意思統一をするだけでなく、小児科全体で情報を共有できるようにしている。

1年目の3-4ヶ月はNICUで新生児医療に従事する。1年目後半以降は日常的な疾患に関しては単独で診療し、適宜上級医に相談する。3年目は自身の将来を視野に入れながら、より複雑な疾患にも対応出来るように心がける。

2. 外来診療（予防接種・健診含む）・小児科救急当番・小児科当直に関しては、各人の状況から判断して1年目早期から従事

3. 地域での乳幼児健診出務：年数回程度

4. 初期研修医指導

5. 抄読会・勉強会・輪読会

6. 症例検討会：毎週症例提示

7. 学会発表

1年目は年3回の兵庫県小児科地方会、2年目は3月の近畿小児科学会、3年目は4月の日本小児科学会に発表することを意識して研修に励む。各専門全国学会への参加発表は機会を作り適宜行う。

8. 論文作成：専攻医期間に必ず行う。

9. 院内外研修

2年目以降、自身の将来を視野に入れて見聞を深める目的で当院小児科以外の研修を行うことを推奨する。希望により兵庫県立こども病院など専門病院と連携して研修が可能である。

10. PALS・NCPR 習得には多方面で強力でバックアップ

11. 夏期休暇は院内の規定に従い取得

※ 詳細は、神戸市立医療センター中央市民病院小児科専攻医育成プログラムをご参照ください。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30		Mock Code			
8:00	Working Round				
10:00					
12:30		Resident day	コアレクチャー		
16:00	Evening Round				部長回診
17:00				入退院カンファレンス 抄読会	

Mock Code：シミュレーターを活用し、シナリオに従った初期対応訓練

Resident Day：専攻医、初期研修医が主体的にテーマを決めてディスカッションを行う

コアレクチャー：小児科スタッフによる各領域のレクチャー

その他不定期で救急セミナー、画像カンファレンス、他病院とのビデオカンファレンス、学会発表の予演会などあり。

経験可能な手技および治療

一般的な新生児小児診療に要するもの（静脈ライン確保・腰椎穿刺・超音波検査など）、集中治療時（心肺蘇生術・動脈ライン確保・気管内挿管・中心静脈ライン確保など）、人工呼吸管理（侵襲的・非侵襲的）、生物学的製剤使用など。

専門研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院小児科専攻医育成プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL：http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident のリンクより閲覧可能

スタッフからのメッセージ

当院は急性期病院として救急および集中治療部門が充実しており、それに熱心な成人科の医師達やコメディカルスタッフに支えられた恵まれた環境での研修が可能です。当科で研修して良かった、と言っていただけのように小児科スタッフ全員で努力しておりますが、皆様の熱意で当科の研修プログラムをドンドン改善して行って下さい。当科の新たな歴史のページを皆様が切り開いてスクスクと成長していかれることを我々一同喜んでサポートさせていただきます。

見学等問い合わせ先

鶴田 悟：stsuruta@kcho.jp

山川 勝：yamakawa@kcho.jp

外科専門研修プログラム（概要）

【兵庫京大外科研修プログラムについて】

神戸市立医療センター中央市民病院（以下、中央市民病院）で、消化器・移植外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、の専門研修を希望される場合は、『兵庫京大外科専門研修プログラム』での一括の採用となります。そこでこれからこのプログラムの特徴の概要についてご説明します。上記4科での具体的な研修内容に関しましては、それぞれのページをご参照ください。

①プログラムの特色

中央市民病院(当院)を基幹病院とし、兵庫県内の有数の高度急性期病院と救命救急センターを有する7病院（県立尼崎総合医療センター、姫路医療センター、西神戸医療センター、神鋼記念病院、公立豊岡病院、神戸市立医療センター西市民病院、赤穂市民病院）を連携施設として配置する地域医療に配慮した病院群を形成しています。

グループ全体で高難度手術を含む年間約1万件の手術（内視鏡手術年間約4000件）を行っており、数多くの手術を経験するとともに外科疾患の理解を深めるには極めて恵まれた環境にあります。また専門研修指導医数は76名で、消化器外科・心臓血管外科・呼吸器外科・小児外科・乳腺外科のみならず肝胆膵外科高度技能指導医、内視鏡外科技術認定医など専門性の高い指導医陣を配しています。

②採用について

『兵庫京大外科研修プログラム』の採用定員は各科合わせて17名の予定です。サブスペシャリティごとの採用定員は設定しておりません。採用は書類審査と面接が行われ決定します。

このグループの病院での研修を希望される方は、『兵庫京大外科研修プログラム』に採用されて配属となります。各病院での採用は行われません。

③研修病院、研修期間

主な研修を行うメイン施設を設定し、そこで少なくとも連続した2年間の外科専門研修を行います。残りの1年の内、半年は基幹病院(中央市民病院)、半年は連携施設での研修となります。またこの3年間の中で希望のサブスペシャリティ以外の科目(例えば消化器外科希望であれば、それ以外の心臓・呼吸器・小児・乳腺の各外科)もローテートし専門医に必要な症例数を経験します。

メイン施設の選択は研修医師の希望が最優先されますが、各病院の状況を考慮した上で最終的にはプログラム管理委員会にて決定されます。

④外科専門研修修了後の進路

『兵庫京大外科専門研修プログラム』修了後は、研修修了医師の希望にて自由に選択が可能です。もし京大系列でのキャリアパスを考えられる場合は、京都大学外科交流センター、京都大学呼吸器外科、京都大学心臓血管外科との連携と情報共有を行い、研修修了後

も手厚いサポート体制を整えています。またそれ以外にがんセンター、循環器病センター、こども病院などの専門疾患病院での勤務も可能です。現在の神戸市立医療センター中央市民病院外科を例にすると、3年の研修期間が修了した人の約2/3が京大系列のキャリアパスを選択されておりますが、残りの1/3はそれ以外の様々な進路を選択されています。

外科・移植外科

概要

部長：貝原 聡
スタッフ：8名
任期付医師：2名
専攻医：4名

特徴

年間手術総数：	1,300 例以上
食 道：	20 例
胃：	130～150 例
大 腸：	200 例
膵 臓：	50～60 例
肝 臓：	50～60 例
鏡視下手術：	600～700 例
生体肝移植：	1～2 例
緊急手術：	350 例

当院外科の専攻医研修教育プログラムは、来年度より『兵庫京大外科専門研修プログラム』となります。サブスペシャリティとしての消化器外科を中心とした研修で、研修期間内に他の外科系をローテートすることで外科専門医取得に必要な症例を経験することになります（詳細は【兵庫京大外科研修プログラムについて】のページもしくは当院ホームページをご参照ください）。

当院での消化器外科・移植外科専門研修の特徴は、①救急疾患を含む数多くの手術に執刀医・助手として携わることにより数多くの臨床経験を積む、②Dry Lab や手術ビデオシステムを用いた教育システムの充実を図ることによる自己研鑽の場を提供する、③学会活動や論文作成を通じ外科医として必要な知識を得るとともに、将来的に自己の専門性を決める上での判断材料とする、という3つの大きな目標を有している。

① 臨床面での特徴

当院外科では常に国内最先端の外科治療レベルを維持するために、外科におけるサブスペシャリティを確立し、各分野の指導医に治療方針の決定など責任を集中している。すなわち各分野における指導医・技術認定医の資格を持つスタッフが、食道、胃、大腸、肝臓、胆膵、内視鏡外科、移植外科をサブスペシャリティとして有して診療・指導を行っている。これら指導医と外科専攻医は必ずペアになって患者の診療にあたることとしており、こ

れによりマンツーマンに直接に教育され、その外科的熟練度に応じて主治医として手術手技を修得する。

日本外科学会外科専門医カリキュラムの到達目標 3 の手術手技のうち呼吸器、心臓・大血管、末梢血管、乳腺の症例については別記の「兵庫京大外科専門研修プログラム (http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident)」での研修期間中に当施設、または連携施設での半年で修練を行い症例を経験する。また当院は救命救急センターであるので救急症例も多数経験することが可能である。外科専門医として要求されている術者としての 120 例以上、術者または助手としての 350 例の臨床経験は極めて容易である。

以上の様に、数多くの症例において、専門性を有する指導医のもとで積極的に術者として手術に参加してもらう方針としており、そのことにより数多くの手術を経験し、外科医としての基本的な手技を習得してもらうことを大きな目標としている。

② 教育システムの構築

実際の手術に参加するだけでなく、それ以外でも外科医としての修練ができるような環境づくりを進めている。具体的には、まずは Dry Lab を充実させることによって、各種手術道具の使い方や縫合などの練習を行える場を提供している。特に腹腔鏡手術はその習得に時間を有するため、この Dry Lab での練習が非常に有用であると考えている。

また実際の手術動画を一括管理しており、いつでもほぼすべての手術の動画を閲覧することができるシステムを構築している。このことは自分の参加した手術の review を上級医の指導のもとで改めて行えるのみならず、担当となった手術の予習を事前に行えるという利点がある。

③ 学会活動の充実

全国学会での演題発表や学会への参加を積極的に行う方針としている。このことは我々の医療の質を高めるのみならず、現在行われている医療に直接触れることにより新たな知識を得るとともに、大きな刺激を受けることができる。学会発表はスタッフのみならず専攻医にも演題を割り与えられており、国内学会 4 件、国際学会 1 件の発表を目標としている。また学会発表した演題は論文としても投稿する方針で、国内外の医学雑誌に積極的に投稿する方針としている。

これら学術活動をすることは自己の履歴として残るのみならず、将来外科医としての目標を決めるにあたっての判断材料として非常に有用であると考えている。

一般目標

医の倫理を遵守し、外科専門医として適切な外科的臨床判断能力と問題解決能力、外科的手術手技を修得、さらに生涯学習のための基本を学ぶ。とくに外科において重要なチーム医療を身に付ける。

行動目標

日本外科学会外科専門医修練カリキュラムに則り修練目標を設定する。

到達目標 1 基本的知識と臨床応用

1. 局所解剖
2. 病理学
3. 腫瘍学
4. 病態生理
5. 輸液・輸血
6. 血液凝固・線溶現象
7. 栄養・代謝学
8. 感染症
9. 免疫学
10. 創傷治癒
11. 周術期の管理
12. 麻酔学
13. 集中治療
14. 救命・救急医療

到達目標 2 検査・処置・麻酔手技

1. 検査手技
 - ① 超音波診断
 - ② エックス線単純撮影・CT・MRI
 - ③ 上・下部消化管造影・血管造影など
 - ④ 内視鏡検査
 - ⑤ 心臓カテーテルおよびシネアンギオグラフィー
 - ⑥ 消化管機能検査
 - ⑦ 呼吸機能検査
2. 周術期管理
3. 麻酔手技
4. 外傷の診断・治療
5. 外科的クリティカルケア
 - ① 心肺蘇生法 — ALS
 - ② 動脈穿刺
 - ③ 中心静脈カテーテルおよび Swan-Ganz カテーテル
 - ④ レスピレータによる呼吸管理
 - ⑤ 熱傷初期輸液療法
 - ⑥ 気管切開
 - ⑦ 心嚢穿刺

- ⑧ 胸腔ドレナージ
- ⑨ ショックの診断と原因別治療
- ⑩ DIC、SIRS、CARS、MOFの診断と治療
- ⑪ 抗がん剤と放射線治療

6. 外科的サブスペシャリティの分野の初期治療

到達目標 3 手術手技とその臨床応用

日本外科学会外科専門医修練カリキュラムに則り外科各分野で経験すべき最低症例数以上の手術を実施する。

- ① 消化管および腹部内臓 (80 例)
- ② 乳腺 (15 例)
- ③ 呼吸器 (15 例)
- ④ 心臓・大血管 (10 例)
- ⑤ 末梢血管 (15 例)
- ⑥ 頭頸部・体表・内分泌外科 (15 例)
- ⑦ 小児外科 (15 例)
- ⑧ 臓器の外傷 (10 例)
- ⑨ 鏡視下手術 (20 例)

手術手技一覧の詳細については日本外科学会外科専門医修練カリキュラムを参照のこと。

また同カリキュラムに要求されている術者または助手としての手術 350 例以上の症例、術者として 120 例以上の症例について手術経験を積む。

到達目標 4 外科診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身に付ける。

- ① 外科における医師間のグループ医療
- ② コメディカルスタッフとのチーム医療
- ③ インフォームド・コンセント
- ④ ターミナルケア
- ⑤ 研修医・学生への指導
- ⑥ 教育資源の活用

到達目標 5 生涯教育を行う基本の習得

- ① カンファレンスや学術集会への参加
- ② 学術出版物の抄読と吟味
- ③ 症例報告・臨床研究
- ④ 資料の収集や文献検索

付 記

神戸市立医療センター中央市民病院外科における3年間の各年度に到達すべき手術手技等は、専攻医各自の熟練度に応じてそれぞれ考慮され、それに応じて主治医となる疾患も異なるが、概ね各年度に習熟すべき外科的手術術式は以下の如くである。

- 1年目：** ヘルニア手術、虫垂切除術、（腹腔鏡下）胆嚢摘出術、幽門側胃切除術、大腸切除術等
- 2年目：** 直腸切除術、直腸切断術、胃全摘術、膵体尾部切除術、脾摘出術、肝部分切除術、腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下大腸切除術、腸閉塞手術等
- 3年目：** 肝亜区域切除術、肝葉切除術、膵頭十二指腸切除術、食道癌手術等

週間スケジュール

手術日	月曜日～金曜日
外来	専攻医を含む各医師に割り当てられた曜日
部長回診	水曜日 PM3：00～
カンファレンス	月曜日・木曜日 AM 7：30～外科カンファレンス 火曜日 PM 6：00～消化器疾患カンファレンス 木曜日 PM 6：00～術後カンファレンス 第4水曜日 PM 5：00～臨床研究カンファレンス
英文抄読会	木曜日 PM 7：00～
ビデオクリニック	土曜（隔週）AM 10：00～

専門研修プログラム

兵庫京大外科専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL：http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

貝原 聡：skaihara@kcho.jp

乳 腺 外 科

2018年度から『兵庫京大外科専門研修プログラム』での一括採用となります。主な研修を行うメイン施設を設定し、そこで少なくとも連続した2年間の外科専門研修を行います。残りの1年の内、半年は基幹病院(神戸市立医療センター中央市民病院(以下、中央市民病院、と記載します。))、半年は連携施設(県立尼崎総合医療センター、姫路医療センター、西神戸医療センター、神鋼記念病院、公立豊岡病院、神戸市立医療センター西市民病院、赤穂市民病院の中から1病院以上を選びます。)での研修となります。

例えば、研修メイン施設が中央市民病院となった場合は、2年6ヶ月間は中央市民病院で研修し、残り6ヶ月間は、西神戸医療センターでの研修が割り当てられる可能性があります。また、例えば、研修メイン施設が西神戸医療センターとなった場合は、2年間は西神戸医療センターで研修し、残りの6ヶ月間は、中央市民病院での研修、もう残りの6ヶ月間は、神戸市立医療センター西市民病院での研修が割り当てられる可能性があります。

2病院以上での研修を行ってまいります。各病院での研修内容は、外科専門医取得が可能であり、かつ将来の乳腺専門医取得に有利なように配慮いたします。同じ神戸市民病院機構に属する中央市民病院、西市民病院、西神戸医療センターの3施設での研修プログラムは、事務的手続きがより簡素化しやすく、細部の希望まで応じやすいです。例えば、中央市民病院研修の2年6か月間は乳腺外科のみを修練し、関連病院研修期間中に他領域を修練することも可能です。また、例えば、中央市民病院研修の2年間6か月間の内、2年間は乳腺外科を研修し、4か月間を一般外科で研修し、1か月間を心臓血管外科で研修し、1か月間を呼吸器外科で研修し、6か月間の関連病院研修期間中も乳腺外科だけを修練することも可能です。また、中央市民病院での研修中には、病理科、腫瘍内科、放射線治療科、形成外科、緩和ケア科などの中から数科を選んで、数か月間の研修をすることも可能です。

乳腺外科医としての研修初期においては、一般外科、病理科、腫瘍内科、放射線治療科、形成外科、緩和ケア科などのできるだけ幅広い領域の研修を経験することが望ましいです。しかしながら、多くの大病院においても乳腺外科指導医は1、2名であることがほとんどで、一病院で研修をする場合に、指導医の専門領域が研修内容に影響してしまいます。また、乳腺外科医が関与する範囲や、乳腺外科医に求められている役割も施設ごとに少しずつ異なります。複数の施設での乳腺外科業務を経験することは、多くの領域を深く勉強する機会を提供するだけでなく、乳腺外科医としての進路選択(薬物療法に長じる、乳房再建に長じる、緩和ケアに長じる、など)にも役立つと考えられます。

このプログラムでは、兵庫県内の2病院以上で、幅広い経験を積むことで、柔軟で視野の広い乳腺外科医を育成することを目的としています。実り多い研修を行うには、異なる施設、乳腺外科医から学ぶ柔軟性、積極性、適応力が必要ではあるが、3年後にはどの領域(基礎研究、臨床研究、などを含めて)に進むにも困らない基礎的な能力を身につけられるものと考えています。

概 要

日本外科学会外科専門医取得、日本乳癌学会乳腺認定医取得、日本乳癌学会乳腺専門医取得ができるような修練カリキュラムを組んでいます。

各施設の特徴

中央市民病院 <http://chuo.kcho.jp>

部 長：加 藤 大 典（乳腺指導医）
医 長：木 川 雄一郎（乳腺専門医）
医 員：武 部 沙也香

初回乳癌手術件数（2016年）	合計	205例
乳房温存手術（乳房部分切除、全乳腺摘出、腺葉区域切除などを含む）		21例
乳房温存手術＋センチネルリンパ節生検		102例
乳房温存手術＋腋窩リンパ節郭清		11例
乳房切除術（乳房再建を伴う）		18例
乳房切除術＋センチネルリンパ節生検		37例
乳房切除術＋腋窩リンパ節郭清		16例

乳癌診療においては、最新の教科書、文献、ガイドラインを参考にして、年々改訂する先進的内容を実践しています。また、それを可能にする機器（トモシンセシス、最新のステレオ透視下生検装置、ICG 蛍光カメラ、など）を備えています。診療の多くは、優れた他科との連携によって行われています。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、カンファレンスなどを通して、協議協力しながら集学的診療、チーム医療を行っています。

研修期間中、乳腺外科だけでなく、病理科、腫瘍内科、放射線治療科、形成外科、緩和ケア科などの研修も受けられるような機会を提供します。

西神戸医療センター <http://www.nmc-kobe.or.jp/>

部 長：奥 野 敏 隆（乳腺専門医）

乳腺疾患手術症例（2016年）	合計	133例
乳房温存手術		56例
乳房切除術		60例
良性乳腺腫瘍		17例

西市民病院 <http://www.kobe-nishishimin-hospi.jp>

部 長：三 瀬 昌 宏（乳腺専門医）

乳腺疾患手術症例（2016年）	合計	44例
乳房温存手術		22例
乳房切除術		16例
良性乳腺腫瘍他		6例

一般目標

集学的治療ができる、オールラウンドな乳腺科医育成を目指しますが、乳癌診療上のクリニカルクエスション、未解決重要事項、を見つけ出せるような考え方を育み、それを解決するための臨床研究遂行能力（多施設共同研究への参加と実施、臨床研究のプロトコール作成、倫理委員会への書類作成、学会発表、論文作成を含めた）養成までも目指します。研修修了後の円滑なキャリアアップ（大学院進学など）ができるよう、京都大学乳腺外科などとの共同研究を通して乳癌の生物学に基づいた臨床能力を涵養します。研修修了後は、是非とも大学院に進学されて、乳癌の治癒率を飛躍的に向上させる診療の開発に携わっていただきたいです。

行動目標

日本乳癌学会乳腺認定医カリキュラムなどを十分カバーできるカリキュラムにしています。

- 1年目：** 乳腺疾患における基本的事項（解剖、生理、疫学、病理、バイオロジー、検診、診断、治療、リハビリテーション、緩和・終末期医療、医療倫理）について外科、放射線科、化学療法科、病理部で学習する。外科、放射線診断または放射線治療について50例以上の乳癌症例や乳腺良性疾患について診療します。
- 2年目：** 1年目で学習した乳腺疾患における基本的事項を発展させ、外科、放射線診断または放射線治療について50例以上の乳癌症例や乳腺良性疾患について診療します。また、乳腺疾患に関する研究を、日本乳癌学会などの学会で発表を2回以上行います。
- 3年目：** 主治医として外科、放射線診断または放射線治療について50例以上の乳癌症例や乳腺良性疾患について診療します。乳腺外科をローテートする短期研修医（初期研修医を含む）の指導を行います。乳腺疾患に関する臨床的研究を行います。その研究成果を、日本乳癌学会を含む学術集会において発表します。また、今までの学会における発表内容をまとめ、欧文または和文論文として投稿します。

週間スケジュール

中央市民病院乳腺外科

手術日	全身麻酔症例：火曜日（8：45～17：30）、木曜日（8：45～17：30） 局所麻酔症例：火曜日（8：45～17：30）、木曜日（8：45～17：30）
外来	月曜日、水曜日、金曜日
検査 (マンモトーム生検など)	水曜日（10：00～17：00）
カンファレンス	病理カンファレンス：火曜日（18：00～18：30） 放射線治療カンファレンス：第4火曜日（17：30～18：00） 化学療法カンファレンス：水曜日（8：15～8：30） マンモグラフィ・エコーカンファレンス：水曜日（17：30～18：30） 治験カンファレンス：木曜日（17：00～17：15） 乳腺外科カンファレンス：木曜日（17：15～18：30）

西神戸医療センター乳腺外科

手術日	全身麻酔症例：火曜日（9：00～17：00） 局所麻酔症例：火曜日（13：00～17：00）
外来	月曜日、水曜日、金曜日
検査 (超音波、生検など)	月曜日（13：00～17：00）、木曜日（13：00～17：00）
カンファレンス	外科カンファレンス、術前症例検討会（消化器外科と合同）： 火曜日 7：30～、水曜日 18：00～ 術後症例検討会（消化器外科と合同）：火曜日 16：00～ 乳腺病理画像診断カンファレンス：4週に1回、木曜日 18：00～ 抄読会（消化器外科と合同）：木曜日 8：00～

西市民病院外科・乳腺外科

手術日	全身麻酔症例：火曜日（9：00～17：00）、木曜日（9：00～12：00）
外来	月曜日、木曜日（午後）、金曜日
検査	月曜日、金曜日
カンファレンス	外科カンファレンス、術前症例検討会（消化器・呼吸器外科と合同）： 水曜日 17：30～、金曜日 17：00～ 乳腺外科カンファレンス：木曜日（中央市民病院乳腺外科医も参加）

専門研修プログラム

兵庫京大外科専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

加藤 大 典 : h-kato@kcho.jp

奥野 敏 隆 : okuno-surg@nmc-kobe.org

三瀬 昌 宏 : m-mise@kcho.jp

心臓血管外科

概要

部長：小山 忠明

スタッフ：8名 心臓血管外科専門医：2名

特徴

新しい専門医制度が発足して心臓血管外科の卒後教育も変革の時期に来ている。当科では400例以上の心臓大血管手術と100例以上の末梢血管手術を施行している。循環器内科との合同カンファレンスを週に1度行い、ハートチームとして循環器疾患の治療方針を決定している。平成26年1月からは循環器内科と協力し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）を兵庫県最初の実地施設として開始し、すでに50例以上の症例を蓄積している。また術前症例検討会も毎週金曜日に麻酔科医師と臨床工学技士、看護師を交えて行っている。心臓血管外科としても毎週木曜日に文献抄読会、火曜日の午後には手術手技の合同練習を行っている

当科の特徴として虚血性心疾患、弁膜疾患、大動脈疾患の手術件数がバランスよく分配されており、末梢動脈の血栓除去、静脈瘤、シャント作成といった基本的手術からオフポンプでの多枝冠動脈バイパス術、弓部大動脈置換、僧房弁形成といった難易度の高い手術までを幅広く経験することができる。またハイブリッド手術室も完備されており、腹部および胸部大動脈瘤に対するステントグラフト治療、前述したTAVI、下肢血行再建でのカテーテル治療と手術の同時施行を行っている。心臓血管外科専門医取得の準備段階として十分な症例を経験することが可能な体制となっている。また心臓血管外科専門医取得に必須である外科専門医の取得において、外科での症例が不足している場合には各科と連携して取得のサポートを行うようにしている。

一般目標・行動目標

3年間で以下の項目を習得し、外科専門医取得後に心臓血管外科専門医取得の準備を行う。

1. 心臓血管外科に必要な心臓血管系の解剖と生理の基本的知識を理解する。
2. 心臓血管疾患における主要徴候とその診断法、手術適応について理解する。
先天性心疾患、後天性心疾患、大動脈・大静脈疾患、末梢血管
3. 心臓血管疾患患者さんを治療するうえで、病歴の聴取、カルテの記載、検査内容や治療方針の整理が確実にに行えるようにすると同時に、患者さん・家族とのインフォームド・コンセントを含めた信頼関係を形成する能力を身につける。
4. 心臓血管外科診療に必要な検査・処置に習熟して臨床応用ができる。

検査法：心電図、X線検査、超音波診断、心カテーテル検査、心血管造影検査、CT、MRI

集中治療室、救急部あるいは病棟での周術期管理ができる。

補正輸液と維持輸液療法、輸血量の決定と成分輸血の指示、抗生物質の適正な使用と副作用・合併症に対する対処、手術創・ドレーンの管理、各疾患における術後早期合併症の診断と治療、経静脈栄養・経腸管栄養の習得、Swan-Ganz カテーテルによる循環管理の習得、人工呼吸器による呼吸管理の習得、気管切開の適応と手術の習得、胸腔ドレナージの習得、除細動の適応と実施

5. 指導医のもとで患者さんを担当して術前評価、手術適応、手術方法、術後合併症などを含めて疾患と重症度に応じた入院計画書を作成し、術前検討会で症例毎の外科治療計画を発表する。指導医とともに患者さん・家族に外科治療について十分説明してインフォームド・コンセントを得る。
6. 3年の修練で最終的に以下の手術手技を習得する。
 静脈瘤・内シャント作成を指導医なしで執刀できる
 動脈血栓閉塞に対する血栓除去、下肢血行再建の執刀
 カテーテルの基本的な手技、永久ペースメーカー挿入
 腹部大動脈瘤の第一助手と最終的にリスクの低い症例での執刀
 開胸、閉胸から始まり人工心肺のセットアップとあらゆる開心術の第一助手を務めることができる
 冠動脈バイパス術において静脈および橈骨動脈グラフトと内胸動脈の採取
7. 心臓血管外科の進歩にあわせた生涯学習を实践する。心臓血管外科学会関連の学会に入会して、心臓血管外科専門医申請に必要な業績と研修実績を満たす。学術集会、卒後教育セミナーへ積極的に参加する。専門の学術出版物や研究発表に接して、批判吟味ができるようにする。学術集会や学術出版物に症例報告や臨床研究の結果を発表する。

週間スケジュール

月曜日	外来 1人	手術 2例	
火曜日	外来 1人	手術 1例	手術手技合同練習
水曜日	外来 1人	手術 2例	循環器合同カンファレンス
木曜日	外来 1人	手術 1~2例	文献抄読会
金曜日	外来 1人	手術 1例	術前症例検討会

専門研修プログラム

兵庫京大外科専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

小山 忠明 : koyamat@kcho.jp

呼吸器外科

概要

部長：高橋 豊
スタッフ：3名
専攻医：2名

年間手術件数（全身麻酔のみ）：388（2016年診療実績）

肺癌：164、気胸：50、転移性肺腫瘍：35、縦隔腫瘍：20、感染症（膿胸・肺化膿症）：21、外傷：19など。

このうち、胸腔鏡補助下手術（以下、VATS）：355

特徴

1. 専門性は高いが、全身管理を必要とする科である。スタッフの数は少ないが、マンツーマンの指導を行っており、数多くの手術・症例が経験できる。一人当たり100人超の手術患者を担当、200件以上の手術に入る。
2. 肺癌手術が大きなウエイトを占めるが、呼吸器外科では入門的な手術である気胸・肺生検の症例も多い。また、大都市救急病院であり、胸部外傷患者も多く、多種多様な症例を経験できる。
3. 手術の約9割はVATSで行うため、術中はモニターを介して術野が十分に観察でき、空いた時間にはHDに録画したものを自身のPCで閲覧できる。
4. 日本胸部外科学会指定施設、日本呼吸器外科学会認定（基幹）施設であり、当科での修練は呼吸器外科専門医取得に必要な研修期間・単位として計上される。
5. 一般外科・心臓血管外科・乳腺外科での研修も可能で外科専門研修プログラムに必要な症例を修練でき、希望があれば呼吸器内科や臨床病理での研修も可能である。

一般目標

1. 患者さんを第一とした医療を考え、呼吸器外科医として必要な技能を修得する。
2. 個々の患者さんに合った治療計画を立案、それを説明し、実現する。
3. 外科専門医・呼吸器外科専門医資格に必要な単位を取得する。

行動目標

- 1年目：**
1. 上級医とともに手術予定患者の術前検査を計画し、術後管理を習得する。
 2. X線・CT・MRIを読影、気管支鏡手技を習得する。
 3. 救急治療では胸部外傷の初期治療にあたる。
 4. 胸腔ドレナージ、カメラ・開胸・閉胸操作を行い、気胸手術・肺部分切除では第1助手または術者となる。
- 2年目：**
1. 手術適応を考慮し、自ら治療計画を立案、そのために必要な検査を行う。
 2. 気胸・肺部分切除の術者、肺葉・区域切除・良性縦隔腫瘍手術では第1助手を務める。
 3. poor risk 患者の主治医となり、やや困難な術後管理を経験する。
 4. 総会発表を行う。
- 3年目：**
1. 肺葉切除では術者となり、難度の高い呼吸器外科手術では第1助手を務める。
 2. いかなる症例の主治医もこなし、後輩の指導にあたる。
 3. 総会・論文発表を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝			肺癌カンファレンス 8:00		
午前	手術 気管支鏡	病棟	手術 気管支鏡	病棟	手術
午後	手術	病棟 術前カンファレンス 17:00	手術	回診 13:00	手術 気管支鏡
夕方				呼吸器カンファレンス 17:00	

専門研修プログラム

『兵庫京大外科専門研修プログラム』での一括採用となりますので、呼吸器外科専攻医でも外科専門医を取得可能です。

同プログラムでは最低6ヶ月間の関連病院研修があります。当院研修の2年半の間に一般外科などの他領域の外科症例も経験できます。また、当院研修の2年半は呼吸器外科のみを修練し、関連病院研修期間中に他領域を修練することも可能です。

兵庫京大外科専門研修プログラムは、【兵庫京大外科研修プログラムについて】のページもしくは当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

メールアドレス : thoracsg@kcho.jp

脳神経外科

概要

部長：坂井 信幸

スタッフ：10名（坂井信幸、足立秀光、谷 正一、今村博敏、徳永 聡、船津堯之、鈴木啓太、松井雄一、足立拓優、佐々木夏一）

専攻医：3名（川端修平、秋山 亮、堀内一史）

診療実績（過去8年間）：

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
入院患者数	1,311	1,399	1,413	1,375	1,305	1,311	1,335	1,302
手術（総数）	601	677	590	572	552	501	504	491
脳腫瘍	103	85	93	83	67	76	84	73
脳動脈瘤	133	126	131	126	121	91	105	89
血管内手術（総数）	336	412	415	415	365	330	310	306
動脈瘤	158	194	212	193	201	175	155	132
動静脈奇形	11	12	10	11	11	7	4	5
閉塞性血管障害	117	145	125	144	155	114	125	129
定位的放射線治療（総数）	44	35	30	25	28	35	33	33

（含先端医療センター）

専門医：日本脳神経外科学会専門医訓練施設（基幹施設）である。

日本脳神経血管内治療学会専門医、日本脳卒中学会専門医訓練施設の基準を満たしている。

学会活動実績（2016年）：学会発表・講演など145件、著書・論文・総説など40件

コース終了後：スタッフ採用、希望する施設への紹介・推薦

特徴

日本脳神経外科学会専門医研修制度の基幹施設であり、当院を中心連携施設、関連施設で構成する研修プログラムにより脳神経外科疾患全般に関する幅広い研修を行って脳神経外科専門医を取得できます。当院は、救命救急センター、総合脳卒中センターを設置しており、脳血管障害（脳卒中）や頭部外傷、脳神経疾患の救急症例を豊富に経験でき、脳神経外科医の基礎を形成する研修病院として適しています。さらに、脳腫瘍や機能的脳神経外科などについても、神戸市の基幹病院として、質量ともに充実しており、十分な研修を積むことができます。

日本脳神経外科学会専門医、脳血管内治療専門医（指導医）、日本脳卒中学会専門医が多数在籍しており、若手の指導に熱意を奮っています。特に、当科と神経内科が共同で運

営している総合脳卒中センター、中でも脳血管内治療の症例数および内容は国内随一を誇っています。手術に必須なマイクロサージャリーの技術についても、練習用顕微鏡を病院に常設するなど、脳神経外科医に必要な技術の基礎を習得できる環境を備えています。

一般目標

日本脳神経外科学会専門医の取得に必要な脳神経外科の基本的な知識技能の習得を行う。それを基盤として、さらに日本脳神経血管内治療学会専門医、日本脳卒中学会専門医となるための研修を行う。

行動目標

- 1年目：**
1. 脳神経外科疾患患者について、的確な病歴を聴取し、神経学的検査をおこない、診療計画を作成することができる。
 2. CT、MRIなどの画像検査、脳波検査などを的確にオーダーし、判読・診断できる。
 3. 脳血管撮影の適応を判断し、術者として実施できる。
 4. 脳神経外科救急患者の初期対応ができる。
 5. 慢性硬膜下血腫、脳室ドレナージなどの手術を術者として実施できる。
 6. 脳神経外科手術、血管内治療の介助ができる。
 7. 脳神経外科患者の術前・術後管理ができる。
- 2年目：**
1. 外傷性頭蓋内血腫、外減圧術、頭蓋形成術などの手術を術者として実施できる。
 2. 重症脳神経外科救急患者の初期治療ができる。
 3. 1年目専攻医を指導できる。
 4. 学会発表ができる。
- 3年目：**
1. 脳内血腫・VPシャントなどの手術、急性期血栓溶解療法の血管内治療が術者として実施できる。
 2. 1年目、2年目専攻医を指導できる。
 3. 論文作成ができる。
 4. 日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医、日本脳卒中学会専門医取得の準備ができる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
外来 (9:00am~)	○	○	○	○	○
手術 AM (9:00~)	○	○	○	○	○
PM	○	○	○	○	○
Radiosurgery				○ (随時)	
脳血管撮影・治療 AM (9:00~)	○	○	○	○	○
PM	○	○	○	○	○
リハビリ診察 (PM)	○	—	—	—	—
カンファレンスなど (8:00~8:50)	部長回診	フィルム カンファレンス	学術 カンファレンス	脳卒中 カンファレンス	フィルム・ カンファレンス 術前カンファレンス
カンファレンスなど (17:00~)	神経病理 カンファレンス	リハビリ カンファレンス		抄読会 術後ビデオ カンファレンス	重症カンファレンス

その他の研修教育プログラム

年 2 回 CPC (院内)

年 6 回 荒木千里記念脳外科症例検討会 (関連病院) — 症例検討、特別講演など

年 4 回 循環器・脳卒中合同オープンカンファレンス

年 4 回 神戸中央脳神経外科研究会

見学等問い合わせ先

脳 神 経 外 科 : nouge@kcho.jp

整形外科

概要

部長：安田 義

スタッフ：8名

専攻医：4名（うち西市民病院合同コース1名）

当院の整形外科診療は、外傷は勿論のこと、股関節・膝関節外科、人工関節置換術、リウマチ外科、脊椎外科、手の外科(マイクロサージャリー)、スポーツ整形にそれぞれ専門スタッフを揃え、いつでもどのような疾患・外傷に対しても対応できる体制を取っております。当病院は3次救急に対応しておりますので、多発外傷、脊椎損傷、切断肢、重症感染症などの症例も多く、研修病院として最適であると思われれます。

平成28年の手術実績は、人工股関節（再置換術を含む）116、人工膝関節（再置換術を含む）87、脊椎外科174、手の外科88、手指再接着26、四肢の骨折487、手術総数は1,566でした。

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ます。救急部、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ります。また、人工関節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を含む手の外科、リウマチ外科、スポーツ整形、それぞれに対して専門のスタッフを揃えており、充実した内容で研修を修了していただけます。

特徴

7名のスタッフが日本整形外科学会専門医の資格を有している。日本リウマチ学会認定指導医、日本体育協会公認スポーツドクターの有資格者もいる。

- 1) 日本整形外科学会教育研修認定施設
- 2) 日本リウマチ学会教育研修認定施設

一般目標

骨折・外傷に関して、数多くの症例を経験し、幅広い対応能力を習得する。整形外科全般に関して、整形外科専門医としての診察能力を身につける。

基本的に救急も含めて、外来診察→入院・手術→外来フォローを行い、一人一人の患者について指導を受けながら診療担当開始時から一貫した治療に当たる。出来得る限り、指導医のもとで手術執刀を行う。担当症例を大切にして、そこから整形外科の基本的知識、診察・検査手技、手術を含む治療手技を学び、今後整形外科専門医となるための症例を蓄積することを期待する。

行動目標

- 1年目：**
1. 整形外科疾患の初期対応、手術基本手技を習得する。
 2. 患者、家族との良好な信頼関係を築き、病歴聴取と病状、治療計画の説明ができる。
 3. 効率的な診察、検査からの正確な診断と有効な治療計画を立てることができる。
 4. コメディカル、看護師、医師との緊密な協力のもとに最前の医療を提供できる。
 5. 当直業務、外来業務に入る。
- 2年目：**
1. 初期治療に習熟する。
 2. レントゲン、MR、CT等の検査指示、読影能力をつける。
 3. 後輩医師を指導できる。学会発表、論文作成を行う。
- 3年目：**
1. 整形外科専門医認定取得を準備する。
 2. 四肢外傷の救急措置が可能となる。
 3. 骨折の観血的整復術や人工骨頭、（単純な）人工関節等の整形外科的手術を執刀医として行うことができる。
 4. 関節鏡その他整形外科的検査手技に習熟すると共に所見についても判断できる。

週間スケジュール

	AM	PM
月	外 来	手 術
火	外 来 (8:00 回 診)	〔 午後は検査、ギプス外来・装具外来 5:00 術前・術後カンファレンス 〕
水	外 来 (8:00 抄読会) 外来手術	
木	外 来	手 術
金	外 来	(午後は検査、ギプス外来・装具外来)

専門研修プログラム

当院が基幹病院となって神戸市立医療センター整形外科専門研修プログラムを提供しています。詳細は当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

安 田 義 : tadyasu@kcho.jp

産婦人科

概要

部長：吉岡 信也

スタッフ：13名

専攻医：4名

施設認定：日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設、日本婦人科腫瘍学会専門医修練施設、日本周産期・新生児学会研修基幹施設、日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設、総合周産期母子医療センター、地域がん拠点病院、母体保護法指定医師研修医療機関

診療実績（平成28年）：

手術総数（帝王切開除く）：1,012件（うち悪性腫瘍手術：170件 腹腔鏡：404件）

分娩数：810件（うち帝王切開：290件、多胎分娩：39件）

特徴

腫瘍・婦人科部門

神戸市の中心的癌治療施設であり、日本婦人科腫瘍学会専門医修練施設として高度な癌手術・集学的治療を研修できる。また産婦人科内視鏡学会認定指導医のもとで腹腔鏡・子宮鏡手術を多症例研修できる。関連科として外科・泌尿器科での短期研修がある。

周産期部門

南兵庫圏の総合周産期センターであり、様々な合併症妊娠・異常分娩が学べる。関連科としてNICU短期研修がある。

生殖医療部門

腹腔鏡による子宮内膜症治療・子宮鏡下手術を多数例研修できる。

産婦人科救急

神戸市全域より1～3次救急を24時間受け入れているため、3年間でほとんどの産婦人科救急疾患の治療が体得できる。

学会活動

専攻医の期間中は、年に2回以上の学会発表を行い、また3年間で2編程度の論文を作成することを目標とする。

研修終了後の進路

当科または、関連病院の産婦人科スタッフとして責任をもって推薦・紹介する。大学に進学し大学院生や研究生として研究したり、留学したりすることも可能である。研修終了時に各自に希望の病院があれば、推薦する。若い産婦人科医は全国的に非常に不足しており、スタッフを募集する病院・入局を歓迎する大学病院が多い。

一般目標

腫瘍・婦人科、周産期、生殖医療、さらに産婦人科救急疾患の代表的な疾患の実践的診療を体得する。全国的に産婦人科医が不足し、社会的問題となっているが、産婦人科専門医としてこれからの日本の産婦人科医療に貢献できる人材を育成する。研修終了の段階で、日本産婦人科学会認定専門医の資格申請を行う。

行動目標

(1) 腫瘍・婦人科

良性疾患では、単純子宮全摘除術などの開腹手術が執刀でき、卵巣腫瘍や子宮筋腫などの腹腔鏡下手術ができるようになる。悪性疾患では、悪性腫瘍手術を含めた総合的管理、化学療法、放射線療法を体得し、広汎子宮全摘出術・傍大動脈リンパ節郭清などの前立ちができるようになる。

(2) 周産期

正常分娩および代表的な異常分娩が取り扱えるようになる。とくに母体、胎児の切迫した危険性が、遅滞なく把握でき、対応できるようになる。吸引分娩、緊急帝王切開などの急速遂娩の判断と実行ができるようになる。また産科的多量出血・ショック・DICなどに対応できるようになる。

(3) 生殖医学

子宮内膜症に対しては積極的に腹腔鏡による診断・治療をおこなう。体外受精などの高度生殖医療の院外研修も可能。

(4) 産婦人科救急

産婦人科救急疾患に単独で初期対応できるようになる。とくに全身管理・緊急手術などの迅速な判断と実行が出来る。

週間スケジュール

- ・ 毎 朝：ミーティング・症例検討会
- ・ 月 曜：周産期カンファレンス（NICU 合同）・放射線カンファレンス（放射線診断科・放射線治療科合同）
- ・ 火 曜：学会予演会・報告会、産科回診
- ・ 水 曜：婦人科回診・術前カンファレンス
- ・ 木 曜：勉強会・腫瘍カンファレンス（臨床病理部、腫瘍内科合同）
- ・ 金 曜：術前カンファレンス
- ・ 定期手術日：月曜～金曜
- ・ 外 来 担 当：週 1～2 日
- ・ 当 直：週 1～2 回

なお、外来と当直への参加については、各自の経験と熟練度に応じてその時期を決める。

専門研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院産婦人科研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL：http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

吉 岡 信 也：obgyn@kcho.jp

泌尿器科

概要

部長：川喜田 睦 司
スタッフ：5名
専攻医：3名

特徴

泌尿器科専門医制度は、医の倫理に基づいた医療の実践を体得し、高度の泌尿器科専門知識と技能とともに地域医療にも対応できる総合的診療に必要な基本的臨床能力を修得した泌尿器科専門医の育成を図り、国民の健康増進、医療の向上に貢献することを目的とします。兵庫・岡山地域泌尿器科専門研修プログラムでは、兵庫県南部、但馬・丹後および岡山県南西部の3つの2次診療圏から構成される地域において、救急医療・地域医療にも対応できる総合的診療に必要な基本的臨床能力を修得した泌尿器科専門医の育成を図ります。特に、本プログラムは、研修基幹施設である神戸市立医療センター中央市民病院において高度な医療と救急医療に携わり本邦の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、地域医療を担う研修連携病院での研修を経て兵庫・岡山の医療事情を理解し、将来は泌尿器科専門医として兵庫・岡山全域を支える人材の育成を行う理念に基づいています。

泌尿器科専門医は小児から成人に至る様々な泌尿器疾患、ならびに我が国の高齢化に伴い増加が予想される排尿障害、尿路性器悪性腫瘍、慢性腎疾患などに対する専門的知識と診療技能を持ちつつ、高齢者に多い一般的な併存疾患にも独自で対応でき、必要に応じて地域医療との連携や他の専門医への紹介・転送の判断も的確に行える能力を備えた医師です。泌尿器科専門医はこれらの診療を実践し、総合的診療能力も兼ね備えることによって社会に対する責務を果たし、地域医療にも配慮した国民の健康・福祉の増進に貢献します。

兵庫・岡山地域泌尿器科研修プログラムに属する研修連携施設は6施設あり、うち5施設（倉敷中央病院、公立豊岡病院、姫路医療センター、西神戸医療センター、西宮市立中央病院）の日本泌尿器科学会の認定する拠点教育施設と、1施設（丹後中央病院）の関連教育施設の二つに大別されます。

専門医研修の期間中は臨床経験を豊富にこなす必要がある観点から基本的には上記の拠点教育施設を満たす研修施設（6施設）での研修を基本としますが、同時に関連教育施設として位置づけられる丹後中央病院へも出向し地域医療の現状について理解することも重要です。周辺の医療施設との病診・病々連携の実際を経験して実践することによって社会に対する責務を果たし、地域医療にも配慮した国民の健康・福祉の増進に貢献することの重要性を理解し修得することとなります。

泌尿器科専門医は2年間の初期臨床研修が終了し、後期研修が開始した段階から開始される4年間の研修で育成されます。4年間のうち基本的には研修基幹施設で2年間の研修を行

い、それ以外の2年間を研修連携施設で研修することになりますが、専攻医の希望や研修状況に応じて、後半2年間のうち最大1年間まで研修基幹施設での研修を認めます。また研修基幹施設と同規模の倉敷中央病院で研修を開始することも可能ですが、残りの2年のうち最低1年は研修基幹施設での研修を義務付けます。

一般目標

専攻医は4年間の泌尿器科研修プログラムによる専門研修により、「泌尿器科医は超高齢社会の総合的な医療ニーズに対応しつつ泌尿器科領域における幅広い知識、錬磨された技能と高い倫理性を備えた医師である」という基本的姿勢のもと、

1. 泌尿器科専門知識
2. 泌尿器科専門技能：診察・検査・診断・処置・手術
3. 継続的な科学的探求心の涵養
4. 倫理観と医療のプロフェッショナリズム

の4つのコアコンピテンシーからなる資質を備えた泌尿器科専門医になることを目指します。また、各コアコンピテンシーにおける一般目標、知識、診療技能、態度に関する到達目標が設定されています。

行動目標

- 1~2年目：**
- 1.患者を全人的に理解し、患者・家族との良好な人間関係の構築を修得します。患者（基幹施設）の訴えに常に耳を傾け、状態の変化に迅速に対応できるようにします。患者、家族の心理的、社会的状況に配慮し、適切な言葉遣いや行動ができます。患者、家族に対し守秘義務とプライバシーに配慮し、インフォームドコンセントの基本が理解できます。指導医と共に患者面接に立ち会います。
 - 2.チーム医療を理解し実践します。指導医に的確に報告、連絡、相談ができます。会議の時間、患者と約束した時間などが守れます。上級医、コメディカルと円滑なコミュニケーションを図り、チームの一員となれるように努めます。
 - 3.診療記録を、的確な用語を使用して漏れなく記載できます。サマリー、手術記録、診断書など必要書類を遅れずに提出できます。
 - 4.患者データの収集・解析時や学会発表時には個人情報保護に努めます。
 - 5.泌尿器科疾患の診断・鑑別ができ、各種症状・徴候から患者の状態に応じた診断・治療計画をたてることができます。新入院患者、外来新患の現症から診断、治療の流れを学び指導医とディスカッションをします。上級医の外来診察に参加してその手法を学び取ります。外来患者の問診をとり、鑑別診断を自ら考察します。
 - 6.症例ごとに適切な文献を検索し、情報を得ることができます。
 - 7.エコー、導尿、尿道カテーテル留置、尿道膀胱ファイバー、前立腺生検、尿路造影検査、体外衝撃波結石破碎術（ESWL）などの泌尿器科検査、処置、治療ができます。
 - 8.内視鏡ならびに手術器具の特性を理解し、使用法が説明できます。泌尿器科手術における基本的な手技を学びます。手術の予復習を行います。

- 9.指導医のもと緊急時の尿道カテーテル留置、尿道ブジー、尿管ステント留置、腎瘻造設ができます。救急患者について、コンサルトに迅速に対応し、適切な緊急処置が行えます。
- 10.指導医のもと経尿道的検査、手術、小手術に取り組みます（1年目）。
 - 1年目に行う検査・執刀手術（目標症例数）：前立腺生検（30）、膀胱鏡（10）、逆行性腎盂造影・尿管カテーテル留置（5）、経尿道的膀胱腫瘍切除術（10）、経尿道的尿路結石破碎術（3）、経尿道的前立腺切除術（2）、尿道カルンクル切除術（2）、陰嚢内手術（5）、包茎手術（3）、など。
- 11.指導医のもと腹腔鏡手術、ロボット手術、開腹手術を執刀医として経験をつみます（2年目）。
 - 2年目に行う検査・執刀手術（目標症例数）：前立腺生検（50）、膀胱鏡（30）、逆行性腎盂造影・尿管カテーテル留置（10）、経尿道的膀胱腫瘍切除術（20）、経尿道的尿路結石破碎術（5）、経尿道的前立腺切除術（2）、尿道カルンクル切除術（2）、陰嚢内手術（10）、包茎手術（3）、HoLEP（1）、前立腺全摘術（10）、腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術（5）、腹腔鏡下副腎摘除術（2）、PNL（2）、など。
- 12.手術の介助ができます。
 - 1年目（目標）：HoLEP（3）、前立腺全摘術（10）、膀胱全摘術（2）、腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術（5）、腹腔鏡下副腎摘除術（2）、PNL（2）、など。
 - 2年目（目標）：HoLEP（3）、前立腺全摘術（30）、膀胱全摘術（5）、腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術（10）、腹腔鏡下副腎摘除術（2）、PNL（2）、など。
- 13.周術期患者の術前・術後管理、全身管理を学びます。
- 14.泌尿器科専門知識として、発生学、局所解剖、生殖生理、感染症、腎生理学、内分泌学を学びます。
- 15.泌尿器科疾患の画像を理解することができます。担当患者の画像をチェックし、所見を説明することができます。放射線カンファレンスに参加し、画像診断を学びます。
- 16.医療を行う際の安全確認の考え方の理解と実施ができます。医療事故発生時に医療安全マニュアルに沿って行動できます。
- 17.院内感染対策を理解し実施できます。緩和ケアの基本を修得し、実践すると共に、これらに関する院内活動に参画します。
- 18.症例報告、臨床研究を学会で発表し、論文発表の準備ができます。学会、研究会に積極的に参加し、研鑽に励みます。年間目標：関連学会総会参加2件、地方会参加2件、研究会参加3件、総会あるいは地方会発表2件、研究会発表2件、論文発表準備1件。

3~4年目：（連携施設1~2年間および基幹施設1~2年間）

- 1.既に修得した知識・技能・行動の水準をさらに高めます。
- 2.泌尿器科の一般的な検査・治療を自立して行えます。4年目には、常勤のスタッフと同様の仕事内容がこなせるだけの、知識と技術を獲得します。
- 3.指導医の指導のもとに、手術の適応、術式の選択、手術計画を立て、手術の執刀、

周術期管理を、医療チームの中心として遂行できる能力を習得します。

4.ハイリスク症例や敗血症などの重症例に関しても、積極的にチームの一員として対応できます。

5.1 年次、2 年次の専攻医を指導する機会を積極的に持ち、指導を通じて自身の知識・技能・態度の向上にフィードバックします。

6.より専門的な泌尿器科疾患の診断・治療に取り組み、さらにサブスペシャリティに取り組むための素養を高めます。希望に応じて、泌尿器科専門領域を有する連携施設で研修することで、将来サブスペシャルティ領域の専門医を取得する希望があれば、その領域に関連する疾患や技能をより多く経験できるように調整します。

7.指導医のもと腹腔鏡手術、ロボット手術、開腹手術を執刀医として経験をつみま
す（3 年目）。

執刀手術（目標症例数）：前立腺生検（50）、膀胱鏡（30）、逆行性腎盂造影・尿管カテーテル留置（20）、経尿道的膀胱腫瘍切除術（30）、経尿道的尿路結石
破砕術（10）、経尿道的前立腺切除術（5）、尿道カルンクル切除術（2）、陰囊
内手術（10）、包茎手術（3）、HoLEP（3）、前立腺全摘術（10）、腹腔鏡下腎・
尿管悪性腫瘍手術（5）、腹腔鏡下副腎摘除術（2）、PNL（2）、など。

8.指導医の監視の元、独立して腹腔鏡手術、ロボット手術、開腹手術を執刀医とし
て行えます（4 年目）。

執刀手術（目標症例数）：前立腺生検（50）、膀胱鏡（30）、逆行性腎盂造影・尿管カテーテル留置（20）、経尿道的膀胱腫瘍切除術（30）、経尿道的尿路結石
破砕術（10）、経尿道的前立腺切除術（5）、尿道カルンクル切除術（2）、陰囊
内手術（10）、包茎手術（3）、HoLEP（3）、前立腺全摘術（10）、膀胱全摘術
（2）、腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術（5）、腹腔鏡下副腎摘除術（2）、PNL
（2）、など。

週間スケジュール

兵庫・岡山地域泌尿器科研修プログラムでは **bed-side** や実際の手術での実地修練 (**on-the-job training**)に加えて、広く臨床現場での学習を重視します。具体的には以下のよ
うな項目を実施します。1 週間の具体的なスケジュールを以下に示します。

	午前	午後
月曜日	07:00～ 受持患者回診 抄読会：1 年目は Campbell・Walsh Urology を 10 ページずつ、2 年目以降は	13:30～ 画像検査、ストマ外来
	07:30～ 英文の Review1 編あるいは原著 2 編、あ るいは AUA Update1 編を読み、EBM に 沿った診断・治療について学ぶ	16:30～ 病棟回診
	08:45～ 指導医と今週の打ち合わせ	17:00～ 指導医と反省、翌日の打ち合わせ

	09:00～	外来診察・入院患者処置		
火曜日	07:00～	受持患者回診	13:00～	手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する
	07:30～	術前カンファレンス：翌週の手術・入院症例を提示し、病態と診断・治療過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ	17:00～	病棟回診
	08:15～	部長回診：受持患者の病状を簡潔かつ的確に説明する	17:30～	指導医と反省、翌日の打ち合わせ
	08:45～	手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する		
水曜日	07:00～	受持患者回診	13:00～	手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する
	07:30～	病棟カンファレンス：入院患者の病状を報告し、診断・治療計画作成の理論を学ぶ ＜第1、3＞放射線治療カンファレンス：放射線治療科との合同カンファレンスで放治患者の治療方針を検討する	17:30～	病棟回診、指導医と反省、翌日の打ち合わせ
	08:00～	＜第2＞腎臓内科合同カンファレンス：移植前、後の患者、腹膜透析患者、血液透析中で入院予定患者の病状を提示し検討する	18:30～	退院・転院カンファレンス：病棟師長・主任、地域連携支援センタースタッフとの合同カンファレンスで、急性期を過ぎても入院が超過しそうな患者の退院・転院を入院早期から準備を進める
	08:45～	手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する	19:00～	薬剤、手術器具説明会
木曜日	07:00～	受持患者回診	13:00～	手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する
	07:20～	コンセンサスマーティング：テーマを決めて科内での診断・治療のコンセンサスの討論に参加する	17:00～	病棟回診
	07:50～	レントゲンカンファレンス：1週間のCT、MRIなどの画像を放射線科読影医の指導のもとに診断する	17:30～	指導医と反省、翌日の打ち合わせ
	08:45～	手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する		
金曜日	07:00～	受持患者回診	13:30～	画像検査
	07:30～	病理カンファレンス：1週間の報告のあった病理のプレパラートを提示して病理診断を理解する。	16:30～	病棟回診

	<p>前立腺カンファレンス:前立腺全摘の術前MRI、ビデオ、全摘病理、術後の禁制、PSA 値などを統合的に検討し、術前の診断、手術方法の選択、手技の問題点などを洗い出す。</p>	
09:00～	外来診察・入院患者処置	17:00～ 指導医と反省、来週の打ち合わせ

専門研修プログラム

兵庫・岡山地域泌尿器科専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

川喜田 睦 司 : m22k74@kcho.jp

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

概 要

部 長：内 藤 泰（耳鼻咽喉科）

部 長：篠 原 尚 吾（頭頸部外科）

ス タ ッ フ：6名

専 攻 医：4名

非常勤医師：2名

専 門 外 来：腫瘍、音声、人工内耳・難聴、めまい

専門医取得のための研修指定学会：日本耳鼻咽喉科学会、日本気管食道科学会、日本頭頸部外科学会頭頸部癌専門医、日本内分泌甲状腺外科学会内分泌外科専門医

各種指導医・専門医・認定医数：日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門研修指導医（5名）、日本耳鼻咽喉科学会専門医（5名）、日本気管食道科学会専門医（2名）、日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医（2名）、日本内分泌甲状腺外科学会内分泌外科専門医（2名）、日本がん治療学会暫定指導医（2名）、日本がん治療学会認定医（2名）

2016年の診療及び学術実績

1) 年間手術数：987例

鼓室形成術：130例、人工内耳埋込術：55例、鼻内内視鏡手術：49例、扁桃摘出術：79例、甲状腺・副甲状腺手術：91例、頭頸部悪性腫瘍手術105例、喉頭微細手術：55例、良性唾液腺腫瘍手術：43例、甲状軟骨形成術：9例

2) 学会報告

国際学会：10題（アジア頭頸部癌学会 5題、国際頭頸部学会 3題、など）

うち、専攻医（1名）が筆頭演者のもの：1題

国内学会：68題（日本耳鼻咽喉科学会総会 4題、日本頭頸部癌学会 5題、など）

うち、専攻医（4名）が筆頭演者のもの：6題

3) 論文発表

英文著書・論文10編（Acta –Otolaryngologica (case reports 含む) 4編、Auris Nasus Larynx 3編、Endocrine Journal 1編など）

うち、専攻医（1名）が筆頭著書のもの：1編

和文著書・論文14編

特 徴

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、日本耳鼻咽喉科学会、日本気管食道科学会研修指定病院である。また、日本頭頸部外科学会、日本内分泌甲状腺外科学会の研修指定病院である。

専門性の高い診療が行われていることに加えて、当院に高度の救急・救命センターも設置されているため、圧倒的に多数で多彩な症例が経験できる。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、専攻医在籍期間中に耳鼻咽喉科・頭頸部外科の基本知識、一般的外来診療（診察、検査、外来処置）と基本的手術手技が習得できる。当科の部長は学会で教育講演等を多数行っており、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。手術については、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。また当科は、海外との交流として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・ピッツバーグ大学ヒルマン癌センター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。

経験症例内容、症例数、指導体制、いずれにおいても、将来の専門医取得に向けて、万全の研修が可能である。

週間スケジュール

		午 前	午 後	夕
月	手 術	めまい外来（隔週）	部長回診	カンファレンス、抄読会、学会予演会
火	手 術		頭頸部腫瘍外来	
水	手 術		頭頸部腫瘍外来	
木	手 術		人工内耳・難聴外来	
金	手 術		音声外来（隔週）	

専門研修プログラム

耳鼻咽喉科・頭頸部外科では、2017年度より日本耳鼻咽喉科学会の先導で、各科に先駆けて新臨床研修制度による専門研修プログラムによる専門医の研修を開始しています。本邦には2017年度現在88の専門研修プログラムがありますが、当院のように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、あと83はすべて大学病院、あるいは大学病院分院のプログラムとなっています。耳鼻咽喉科・頭頸部外科医を目指す先生で、市中病院からキャリアを開始して、まずはしっかりと臨床の能力を高めたいと考えられる方には、当院での研修は最適ではないかと考えます。

神戸市立医療センター中央市民病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

内 藤 泰 (耳鼻咽喉科)

篠原 尚吾 (頭頸部外科)

: kobejibika@kcho.jp

麻 醉 科

概 要

部 長：美 馬 裕 之

ス タ ッ プ：12 名

専 攻 医：12 名

ICU フェロウ：5 名

年間麻酔管理症例数：6,683 例

内 訳：救急手術 1,304 例

全身麻酔 6,357 例（硬麻または伝麻併用 808 例）

脊髄くも膜下麻酔 297 例（硬膜外麻酔併用 240 例）

年間 ICU 入室患者数：737 例

特 徴

当院外科系にはあらゆる科がそろっており、さまざまな手術の麻酔管理が経験できる。救命救急センターであることから緊急手術も多く、麻酔科医としての臨床能力をつけるには最適の病院である。ICU 患者管理も麻酔科が担当しており、心臓大血管手術をはじめとする大手術の術後管理、内科的重症患者の治療などを多数経験することができる。

専門医、認定医

日本麻酔科学会認定病院、集中治療専門医研修施設である。

日本麻酔科学会指導医 5 名

日本麻酔科学会専門医 4 名

日本麻酔科学会麻酔科認定医 6 名

日本心臓血管麻酔学会専門医 4 名

JB-BOT 日本周術期経食道心エコー認定医 9 名

米国エコー学会（NBE）PTEeXAM 合格 2 名

集中治療専門医 6 名

救急科専門医 2 名

内科専門医 2 名

日本腎臓学会専門医 1 名

日本透析学会専門医 1 名

一般目標

麻酔科専門医研修プログラムの専門研修基幹施設として、臨床麻酔における幅広い技術と知識を習得し、患者の状態、さまざまな術式、偶発的事態に対応して自分の力で適切に判断し、問題を解決することができるような医師を育成することが目標である。一方、カンファレンス、臨床研究、学会・論文発表などを通して、診療に科学的なアプローチをする能力を養っていく。また、研修プログラムが4年間であることを見据えて専門研修関連施設（神戸市立医療センター西市民病院、西神戸医療センター、兵庫県立こども病院、京都大学医学部附属病院、神戸大学医学部附属病院、岐阜県総合医療センター、大阪市総合医療センター、公立豊岡病院）でのローテーションも行いより幅の広い専門医を育成する。

行動目標

- 1年目：**
1. 一般的な手術の周術期（術前、術中、術後）管理を単独で担当できる。
 2. 心臓大血管手術を上級医の指導の下に経験し、知識と技術を習得する。
- 2年目：**
1. 挿管困難、大量出血などの緊急事態に指導医の協力を得て対応できる。
 2. 心臓大血管手術の麻酔管理をさらに修練する。
 3. JB-BOT 日本周術期経食道心エコー認定試験に合格する。
 4. 麻酔・集中治療領域での症例報告や論文作成を行う。
 5. 超音波ガイド下神経ブロックを習得する。
- 3年目：**
1. ICUにおいて重症患者管理を習得する。
 2. 大手術および重篤な並存疾患を持つ手術患者の周術期管理を習得する。
 3. 麻酔・集中治療領域での症例報告や論文作成を行う。
- 4年目：**
1. 関連施設と連携し、地域医療、救急集中治療、学術研究の中から希望の分野で重点的に研修可能としている。

週間スケジュール

月	7:45 ～8:15	ICU カンファレンス	8:15 ～8:30	麻酔症例術前検討
火	8:00 ～8:15	麻酔科ミーティング	8:15 ～8:30	麻酔症例術前検討
水	7:45 ～8:15	専攻医による講義	8:15 ～8:30	麻酔症例術前検討
木	7:45 ～8:15	スタッフによる講義	8:15 ～8:30	麻酔症例術前検討
金	7:45 ～8:15	臨床研修医による講義	8:15 ～8:30	麻酔症例術前検討

専門研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院麻酔科専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

美馬 裕之 : hmima@kcho.jp

病理診断科

部長：今井幸弘

現在、中央市民病院、西神戸医療センターと西市民病院では、合同の研修プログラムが動いています。新専門医制度では、神戸大学または京都大学での研修が加わりました。

神戸市民病院機構 多施設研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院では、過去9年に育った病理医は口腔病理専門医1名、病理専門医4名で、市中病院としてはかなり教育に重点を置いてきました。修了者たちは地域で高い評価を得ています。

当プログラムでは、豊富で多彩な症例と意識の高い臨床医に揉まれながら、基本的な態度、症例に対する立ち位置、正常構造に対する深い理解、肉眼所見から組織所見への連続的、立体的な理解と、定型例を素早く処理する技術、非定型例を拾うセンスと丁寧な検索方法、症例から学んで力を付ける方法、書物などから勉強する方法、批判的な書物の解釈、技師や臨床医との接し方、臨床医や他施設の病理医に対する症例提示能力、自分の行動が診療に及ぼす影響の認識、自分の能力の自覚などを身につけてもらいます。基本的な考え方や態度を身につけてしまえば、あとは経験と本人の努力次第です。

また、各施設の使命の違いによる病理医に要求される姿勢の違いや、臨床各科ごとの哲学や方略の違いを、病院と担当分野のローテーションで実感してください。

将来、君たちの中から連携大学や他病院で学生や初期研修医に病理診断の面白さを教える教官や、当機構の病院に戻ってくる病理医が育つことを願っています。

概要

中央市民病院の病理で8ヶ月、西神戸医療センターの病理で4ヶ月の勤務を繰り返し、そのうち週に1/2～1日を西市民病院し、近隣の兵庫県立こども病院でも研修します。また、その時の所属施設以外で病理解剖がある時には出張して執刀し、その施設の病理医の指導のもとで検索、報告にあたります。また、期間中に、神戸大学または京都大学で1年ないし半年間研修します。

各施設の特徴

中央市民病院 <http://chuo.kcho.jp>

指導医1名、専門医1名、専攻医1～3名、技師8名で「どうせするなら仕事は楽しく！」業務をこなしています。病理解剖と定型的な手術症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、剥離操作のコツなども軽んじずに伝授しますので、病理医としての経歴の中の早いうちに基本的なことを身につけておきたいという方にお勧め出来る研修内容です。院内、地方会などでのプレゼンテーションの機

会が多いのも、臨床医と直接話をして彼らの考え方を知る機会が多いのも市中病院ならではです。

スタッフ： 今井幸弘 部長（病理、細胞診専門医、病理指導医）昭和 62 年卒
山下大祐 副医長（病理、細胞診専門医）平成 20 年卒
高橋祐一 医師 平成 22 年卒
藤倉航平 専攻医 平成 25 年卒
前田紘奈 専攻医 平成 25 年卒
症例数： 約 14,000 件、迅速診断:約 950 件、細胞診:約 11,000 件、解剖:約 35 件

西神戸医療センター <http://nmc.kcho.jp/>

西神戸医療センターは神戸西地域の中核病院として、神戸西地域の安全、安心な医療の提供を目的に連携型病院として 21 年前に開院し、以来、地域医療支援病院、国指定がん拠点病院、結核治療病院（神戸市で唯一）として、救急医療や高度専門医療、結核医療、災害時医療の提供、地域連携の促進と地域完結型医療の推進に力を尽くしてきました。昨年までは別法人でしたが、2017 年 4 月から神戸市民病院機構に合併しました。病理は病理診断科、病理部として病理診断、細胞診、迅速診断、病理解剖を院内で担当しています。臨床各科とのカンファレンスなどを通して、常に臨床現場に参加することが必要と考えています。

スタッフ： 橋本公夫 部長（病理専門医、病理指導医）昭和 52 年卒
石原美佐 医長（病理、細胞診専門医）平成 14 年卒
症例数： 組織診:約 8,400 件、迅速:約 450 件、細胞診:約 8,500 件、解剖:約 13 件

西市民病院 <http://nishi.kcho.jp/>

地域医療支援病院、基幹型臨床研修病院として、24 時間救急、在宅医療支援にも力を入れている病院です。指導医 1 名と検査技師 5 名で、臨床とのコミュニケーションを重視して診断を行っています。

スタッフ： 勝山栄治 部長（病理専門医、細胞診指導医、内科専門医）昭和 54 年卒
症例数： 組織診:約 5,500 件、迅速:約 160 件、細胞診:約 4,400 件、解剖:約 10 件

一般目標

病理解剖を一人で行い、報告書が作成できるようになる。一般的な症例に関して、手術検体、生検検体、術中迅速の診断を一人で行えるようになる。

行動目標

- 1年目(神戸市民病院機構) :** 指導医と共に解剖業務に従事し、解剖の手技、病態の把握、報告書作成の能力を身に付ける。(30例程度)
- 生検、手術材料に関して患者から検体が採取されてから診断に至る過程を理解する。著しく偏らない手術症例に関して肉眼診断を行い、臨床の要望、疑問点、腫瘍病期の決定に必要な情報を得ることが出来るよう自ら臓器の切り出しが出来ること。(300例程度)
- 手術症例について検鏡、病変分布図の作成を行い、頻度の高い悪性腫瘍などの形態と生物学的性格、組織解剖学的背景との関係を理解し、併せて正常構造を深く理解する。(400例程度)
- 消化器系、婦人科の生検症例について自ら病理組織診断を行い、指導を受ける。(2,000例程度)
- 指導医と共に解剖業務に従事し、解剖の手技、病態の把握、報告書作成の能力を身に付ける。(30例程度)
- 生検、手術材料に関して患者から検体が採取されてから診断に至る過程を理解する。著しく偏らない手術症例に関して肉眼診断を行い、臨床の要望、疑問点、腫瘍病期の決定に必要な情報を得ることが出来るよう自ら臓器の切り出しを行い、検鏡、報告する。必要に応じて、病変分布図の作成を行い、頻度の高い悪性腫瘍などの形態と生物学的性格、組織解剖学的背景との関係を理解し、併せて正常構造を深く理解する。(1,000例程度)
- 2,3年目(神戸市民病院機構) :** 病理解剖業務(30例)、手術症例の診断(1,000例)を行い迅速診断にも参加する。著しく偏らない生検例について自ら病理組織学的診断を行い、指導を受ける。(2,000例)
- 診断に必要な免疫染色、特殊染色を自ら選択し、評価する。
- 診断に関連して臨床医とコミュニケーションを取る。
- 院内、院外で症例提示を行い、プレゼンテーションの能力を身に付ける。
- 3年目には解剖資格を取得し、一人で病理解剖を行う。
- 特殊症例の検索、国内、海外へのコンサルテーション、症例報告執筆。
- 経験が著しく不足した領域に関しては他の施設でも研修する。(小児例に関しては兵庫県立こども病院で)
- 2,3年目(大学) :** 手術、生検例の診断を行い(1,000例)、指導医が病理医のいない病院での診断に赴く際に随行する。研究のカンファレンス参加などを通じて学問的な考え方に触れる。

専門研修プログラム

神戸市民病院機構病理専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

山 下 大 祐 : daisuke_yamashita@kcho.jp

今 井 幸 弘 : yukiimai@kcho.jp

総合内科

概要

部長：西岡 弘 晶
スタッフ：8名
専攻医：3名

総合内科は平成23年4月に新設されました。平成29年度は、スタッフ8名(部長含む)、専攻医3名の体制です。このうちスタッフ2名は、主に感染症科で勤務しています。当科は専門診療科や他職種との連携を大切に、臓器別の枠に縛られずに「総合」と「専門」のバランスのとれた医療を実践することを目指し、様々な内科疾患の診療を行っています。また当院の感染症診療、リウマチ・膠原病診療の中心を担っています。若手医師教育にも積極的に取り組んでおり、日本の未来を担う総合医の育成に努めています。

新専門医制度では「内科専門医」の基幹施設に、「総合診療専門医」の連携施設になります。

特徴

当科では、初期研修医を含めた「屋根瓦方式」の診療と教育を行っています。診断推論、臨床推論の力を身につけることを目指し、病歴、身体診察を重視し、診断に至るまでのアプローチを重視するトレーニングを行っています。検査は必要なものを選択する姿勢を身につけます。未診断の症例を担当する頻度が高いため、診断に至る過程や論理を幅広く学ぶことができます。

ほとんどの内科疾患を対象として、入院、外来ともに診療をします。専門性が極めて高い疾患は専門診療科に委ねますが、病気の診断がついた後も、専門診療科と密接にコミュニケーションをとりながら、当科が主科として診療できることも、よい研修になります。昨年度の新入院患者は828名でした。救急外来からの入院患者が多い(約90%)ことは当科の特徴です。外来は、内科初診外来と総合内科外来を担当し、様々な訴えや症状の患者の診療を経験することができます。これらを通じて、内科医として、総合診療医としての成長を実感することができます。

感染症診療のロジック、抗菌薬の適正使用についても、重点的に学んでいただきます。入院では、敗血症性ショック、菌血症、呼吸器、尿路、皮膚軟部組織、消化器、関節・脊椎、筋肉などの細菌感染症やウイルス感染症、HIV/AIDS、渡航感染症などの症例を担当します。スタッフ2名は主に感染症科で勤務しており、感染症症例のコンサルテーション、血液培養ラウンド、HIVや熱帯病といった感染症特有の疾患の診療も行っています。感染症科と密接に連携して、当科の外来・入院患者に関わらず、様々な感染症疾患を学ぶことができます。

また、リウマチ・膠原病診療にも力を入れて取り組んでいます。入院では、関節リウマチ、SLE、多発筋炎/皮膚筋炎、強皮症、リウマチ性多発筋痛症、側頭動脈炎、ANCA 関連血管炎、IgG4 関連疾患、脊椎関節炎などの症例を担当します。院内外を問わず、多くの症例が集まってきています。診断、治療の基本から、生物学製剤の応用まで、幅広く学ぶことができます。

意識障害、不明熱、電解質異常、副腎不全、体重減少などの入院患者も多く、将来どの分野に進んでも必要な内科の診療能力を身に付けることができます。

専門診療科、救急部、集中治療部などへのローテーション研修や、地域の診療所での研修（往診、家庭医療）も可能です。（新専門医制度開始の場合は変更有り）

当院ならではの豊富で多彩な症例をしっかりとした教育体制の元で研修することで、内科医、総合診療医としての実力を身につけることができます。当科での研修の3年間は、その後総合医の道へ進むにしろ、専門医の道へ進むにしろ、必ず貴重な財産になるでしょう。

研修プログラムの概要

8:30 ~	9:00	ミーティング、勉強会（全員で）
9:00 ~	12:00	病棟回診（チームで）、診察、または外来診療など
13:00 ~	14:00	新患カンファレンス（全員で）、新患回診
14:00 ~	16:30	外来診療、診察、病状説明など
16:30 ~	17:00	臨床推論カンファレンス、外来カンファレンスなど
17:00 ~		カルテ回診（チームで）
17:30 ~		自主学习、院内・院外行事、など

外来カンファレンス（週1回）

臨床推論カンファレンス（週1回）

地域医療連携センターとのカンファレンス・病棟カンファレンス（各週1回）

内科カンファレンス（月1回）

ICU・感染症科・総合内科カンファレンス（月1回）

感染症科・細菌検査室ローテート

院内では様々な教育的カンファレンスやセミナーが行われています。

1. 入院診療

専攻医は、屋根瓦方式の診療体制の中で、スタッフ医師と初期研修医とチームを組んで、5~10名程度の入院患者の診療を担当します。

入院患者は、commonな内科急性期疾患、不明熱、感染症、リウマチ・膠原病、多臓器にまたがる複数の疾患を有する患者などが多いです。

2. 外来診療

専攻医は、総合内科外来（半日）を週1回、内科初診外来（半日）を週1回程度担当します。

3. ベッドサイド教育回診に参加し、初期研修医に対しては教育を行う立場にもなります。
4. 内科カンファレンス（月1回）で、症例プレゼンテーションや司会を担当します。
5. 臨床推論カンファレンス（週1回）で、症例プレゼンテーションや司会を担当します。
6. 初期研修医対象のコアレクチャーを担当します。
7. 専門診療科、救急部、集中治療部などへのローテート研修や地域の診療所での研修（往診、家庭医療）も可能です。（新専門医制度開始の場合は変更有り）

一般目標

1. 内科疾患全般の知識と技能を習得し、幅広い標準的診療能力を身につける。
2. 患者や家族、医療スタッフへの思いやりを持ち、専門医・他職種と連携しチーム医療を実践する。
3. 屋根瓦方式の臨床研修システムの中心を担い、後進に対し適切な教育・指導ができる。

行動目標

1. 基本的な内科疾患をマネジメントできる。
2. 感染症、リウマチ・膠原病の診断・治療ができる。
3. 病態生理学的あるいは社会心理学的にも複雑な問題を有する患者に対して、総合的に鑑別診断を進め、マネジメントできる。
4. 鑑別診断を意識した病歴聴取と身体診察を的確に実施し、適切な解釈をすることができる。
5. 必要な検査の選択と結果の解釈を行うことができる。
6. 病歴、身体所見、検査結果を総合して治療計画を立案し、実施することができる。
7. 上級医や専門医に対するコンサルテーションを確実にを行い、患者の利益につながるよう治療内容全体を統合できる。
8. 患者、家族、医療スタッフとの間に良好な信頼関係を築くためのコミュニケーション能力、対人関係スキルを身につけ、患者・家族が納得のいく決断ができるようにサポートできる。
9. 総合医として必要な基本的手技を実施できる。
10. 状況に応じた症例プレゼンテーションができる。
11. 他職種と共にチーム医療で、様々な病態の栄養管理を行うことができる。
12. 症例カンファレンスの司会、進行を行うことができる。
13. 学生、研修医に対する効果的な教育を実施できる。
14. 学会、研究会などで症例プレゼンテーションや臨床研究の発表報告ができる。
15. 論文として症例報告をする。余裕があれば臨床研究を行う。
16. 日本内科学会認定内科医を取得し、総合内科専門医試験の準備を行う。
（新専門医制度開始の場合は変更有り）

17. 病理解剖の重要性を理解し、積極的に取り組む。

評 価

入院患者診療、外来診療、カンファレンスなどにおいて、医学知識、思考過程、判断能力、医師としての姿勢、プレゼンテーション能力、コミュニケーション能力、教育能力、リーダーシップなどを、指導医が適宜チェックし、随時フィードバックを行う。

専門研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院内科専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

西 岡 弘 晶 : nishioka@kcho.jp

感 染 症 科

概 要

部 長：西 岡 弘 晶（総合内科兼務）
ス タ ッ プ：土 井 朝 子（総合内科兼務、ICT）
蓮 池 俊 和（総合内科兼務、ICT）
園 諭 美（総合内科兼務）

感染症科は、スタッフ 2 名が専従し、専攻医、初期研修医、他院からの専門研修医と一緒に、外来や入院の感染症症例のコンサルテーション、血液培養のフォローアップ、HIV や熱帯病の診療、感染管理業務などを行っています。他科との関係も良好で、総合内科の毎日の新患カンファレンスなどに参加したり、ICU と合同カンファレンスを行ったりし、感染症患者のマネジメントを一緒に行っています。

特 徴

当院は神戸市の中心的な急性期病院であると共に、高度医療を実践している基幹病院であり、一類感染症病床を有するため、保健行政上話題になる感染症についても神戸市の中心的な役割を担っています。豊富な市中の救急症例のみならず、免疫不全患者の感染症、輸入感染症、HIV 感染症を万遍なく経験することができます。特に輸入感染症と HIV 感染症は外来では感染症科が中心的な役割を果たしています。院内の微生物検査室が充実し、常に情報の伝達が良好であるため、感染症診療、感染管理を通じて院内全体の感染症を把握することが可能です。

研修プログラムの概要

将来感染症医として独立する際に、コンサルタントとしてすべての科の患者を対象にし、新生児期から老年期まで、また免疫抑制療法や造血幹細胞移植後などの様々な免疫不全患者や、術後合併症を対象にすることから、専門研修（後期研修）はその基礎として内科医としての幅広い素養を修得する非常に重要な時期であると考えています。従って、感染症科に固定することなく総合内科で主に研修を行い、毎年一定期間の感染症をローテートする（期間は相談）合同プログラムとなります（総合内科での研修内容は総合内科参照）。3 年間の研修期間中に、感染症科で特殊感染症やコンサルテーション症例を豊富に経験します。希望があれば、総合内科、感染症科以外の科のローテートや院外研修の相談にも応じます。（新専門医制度開始の場合は変更有り）

また、定期的なジャーナルクラブや神戸市内や近畿、日本国内で行われているカンファレンスへの参加、学会発表を通じ、症例から文献検索を通じトピックを掘り下げ、またプレゼンテーションや論文を作成する能力を培うことを目標にしています。

A 基本的研修目標

院内の入院患者、外来患者の感染症に関するコンサルトが主な業務であり、コンサルト内容に対応する。内科で修得した基本的な病歴聴取をはじめとする情報収集の内容から、感染症診療の原則に基づき、最も患者及びコンサルティーマンにとって良好な落としどころを提供する態度を修得する。また感染症診療とともに感染管理活動も同時に行っていることが当院の特徴であり利点でもあるため、感染管理業務をみることで感染管理業務の重要性を学ぶ。

B 研修体制

感染症科の指導医 2 人のもとで研修を行う。日々の活動の基本はコンサルト患者の診療と血液培養患者の診察であり、診察後や指導医とのカンファレンスの後に主治医と緊密な連絡をとる。また、総合内科のカンファレンスにも参加し、お互いの感染症患者の情報を共有し、またフィードバックを行う。

C 到達目標

- ・ 感染症の基本的な経過を理解することができる。
- ・ 感染症と鑑別となる非感染症を診療することができる。
- ・ 検査の解釈を適切に行えるようになる。
- ・ 患者の状態の適切な把握の上、問題点を把握し、マネジメントについて自ら考え、何が最適解かをプレゼンテーションすることができる。
- ・ HIV や熱帯病といった感染症特有の疾患についての基礎を学ぶことができる。
- ・ 免疫不全の感染症の基礎を学ぶことができる。
- ・ 各抗菌薬の性質、薬物動態などを学ぶ。
- ・ 感染症の原因となる微生物について学ぶ。
- ・ 細菌検査室と良好な関係を築き、診療に情報を生かせるようになる。
- ・ 教科書的に推奨される最適な抗菌薬が使用できない際のマネジメントについて学ぶ。
- ・ 症例について、疑問点を適切なツールを使用して調べ、その間に答えることができるようになる。また、どこまでがわかっていることでどこからははっきりしていないのかを、症例を通し把握する。
- ・ 抗菌薬の適正使用を学ぶ。
- ・ コンサルタントとして必要な態度、考え方を修得する。
- ・ 他職種と円滑なコミュニケーションをとり、チーム医療を実践できる。
- ・ 各個別の症例や感染症全体の倫理的な側面にも問題意識をもてるようになる。

評 価

入院患者診療、外来診療、カンファレンスなどにおいて、医学知識、思考過程、判断能力、医師としての姿勢、プレゼンテーション能力、コミュニケーション能力、教育能力、リーダーシップなどを、指導医が適宜チェックし、随時フィードバックを行う。

専門研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院内科専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

西 岡 弘 晶 : nishioka@kcho.jp

土 井 朝 子 : asakodoi@kcho.jp

救 急 部

概 要

救命救急センター長兼部長	有 吉 孝 一	日本救急医学会指導医・専門医 日本外科学会指導医・認定登録医
E-ICU 室長兼副部長	瀬 尾 龍 太 郎	日本集中治療学会専門医、総合内科専門医
副 部 長	水 大 介	日本救急医学会指導医・専門医 日本集中治療学会専門医 総合内科専門医
ス タ ッ プ	園 真 廉 井 上 彰 松 岡 由 典 神 谷 侑 画 岩 崎 寛 中 田 一 弥 畑 菜 摘 上村 恵理	日本救急医学会専門医、総合内科専門医 日本救急医学会専門医、日本集中治療学会専門医 日本救急医学会専門医、ヨーロッパ蘇生協議会特別評議員 日本救急医学会専門医、日本内科学会内科認定医 日本救急医学会専門医 日本内科学会認定内科医 日本救急医学会専門医
小児救急フェロ ー	佐々木 朗	
臨 床 協 力 医	杉 村 朋 子 朱 祐 珍 蛭 名 正 智	日本救急医学会専門医、日本集中治療学会専門医 兵庫県監察医務室非常勤監察医 日本救急医学会専門医、日本集中治療学会専門医 日本救急医学会専門医、日本集中治療学会専門医

専 攻 医 : 10 名

日本医療機能評価機構の定める付加機能（救急医療機能）認定施設

救急科専門医認定施設、救急医学会指導医訓練施設

救命救急センター

災害拠点病院、日本 DMAT 隊員 統括 DMAT 隊員在籍

第 1 種感染症指定病院、等指定

BLS、ICLS、JATEC、ITLS、JPTEC、ISLS、PSLS、MCLS、PALS 等インストラクター在籍

特 徴

当院での救急診療は 1973 年から通年終日体制による救急患者の積極的受け入れを開始した。この救急診療体制構築に際して卒後研修プログラムを組み込むことで、活気あふれる急性期型高度医療機関へと大きくシフトした。1976 年、厚生省は 3 層構造からなる救急医療体制整備を進めるにあたって、全国で 4 医療機関を救命救急センターとして第 1 次指

定した。当院がその内の1つであり、以後200施設が順次救命救急センター指定を受け現在に至っている。

この間、当院では以下の3つの理念で救急診療体制を独自に整備してきた。まず、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、3次救急患者だけに限定することなどせず、あらゆる救急医療需要に対応している。第2に、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。第3に、これらの急性期医療に対する研修教育の門戸を広く開放する。

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り、各部署の協力体制のなかで救急部は全患者の初期診療を担当し、必要に応じ各科専門診療へのコーディネーションを行っている。

すなわち、当院は過去数十年にわたって、ER型救急医療を実践してきた経験を有しているのである。この経験から、救急医療が救急外来(ER)だけに限られるものではないことを深く認識するに至り、現在では、以下の業務も救急科が担当している。

- ① 中毒、自殺企図、ショック、アナフィラキシー、多発外傷、重度熱傷といった患者の主治医グループとクリティカルケアの実践
- ② メディカルコントロール体制のなかでの、救急救命士教育
- ③ ドクターカー、消防防災ヘリによるプレホスピタルケアと局地災害への積極的取り組み
- ④ 日本DMAT隊員資格取得など、災害発生時の緊急医療展開への関与
- ⑤ E-ICU運営管理による重症・集中治療医学の実践
- ⑥ 第二救急病棟等を利用したER混雑緩和とマルチタスク
- ⑦ MPU(精神科身体合併症病棟)を利用した地域精神科救急対応とグリーンケア
- ⑧ 小児科や他施設と連携した小児救急医療の実践

これらの多様な役回りを求められた結果、2016年度活動状況は以下のとおり。

救急受診患者数 34,415人、救急車搬入患者数 9,659人、救急入院患者数 7,463人
ドクターカー出動件数(ヘリ含む) 214件

これだけの実績から、まず言えることは、その豊富な症例である。重症度、専門科いずれも多岐にわたる症例が豊富であり、このことは、いわゆるER Physician また同時に Intensivist の育成に必要不可欠な要素である。また、その豊富な症例に対応してきたこれまでの経験に裏打ちされた指導の厚さも、他の医療機関にない当院における研修の特徴である。

専攻医の先生方には、自己の研修を行いながら、初期研修医の指導も同時に行っていたくこととなる。教えることは学ぶことであり、初期研修医の指導を通じて、いつでも原点に立ち返り、自分を見直すことができる機会も豊富である。これら、症例を通じた経験、初期研修医教育を通じた経験から救急医療の総合的知識と技能を身につけ、幅広い見識を涵養できる人材を私たちは求めている。

一般目標

1. プライマリケア、クリティカルケア、プレホスピタルケアにおける知識および技能の修得
2. 救急総合診療・救急集中治療専従による日本救急医学会専門医資格取得
3. 救急医療システム、災害医療体制の理解
4. 臨床研修医、救急救命士、看護師への救急医療指導
5. E-ICU・G-ICU研修による日本集中治療学会専門医資格取得

年次スケジュール

- 1年目：**
1. 救急室（ER）での救急基本技能の修得
 2. 救急集中治療室（EICU）での重症患者管理
 3. 腹部エコー、グラム染色の修得
 4. 外科系／内科系ローテーション
 5. 各種標準化コースへの参加
- 2年目：**
1. ERでの初期研修医指導
 2. E-ICUでの重症患者管理とカンファレンス主催
 3. 災害医療体制の理解
 4. 外科系／内科系ローテーション
 5. メディカルコントロール体制の理解と参与
- 3年目：**
1. ERでの診療リーダーとしての役割
 2. E-ICUでの重症患者管理とカンファレンス主催
 3. 各種カンファレンス／院内コースのマネジメント
 4. メディカルコントロール体制への参与
 5. 外科系／内科系ローテーション
 6. 場合によっては他施設 ERへの外部研修

3年間を通じて、救急医学を中心とした国内外の学会発表を積極的にサポートする。

専門研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院救急専門医養成プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL：http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

連絡先

有 吉 孝 一：kobe99@kcho.jp

歯科・歯科口腔外科

概 要

部 長：竹 信 俊 彦

スタッフ：4名 専 攻 医：2名 初期研修医 4名

平成 28 年度 新規入院患者数：407人

(顎変形症：66、顎変形症術後・骨折術後の抜釘：61、顎骨嚢胞：75、埋伏 抜歯等：49、唾液腺関連：47、顎顔面骨折：22、など)

新規外来患者数：4,199人

外来手術件数：1,226件

研究活動・学会発表：国内 24

論 文 掲 載：和文 4

特 徴

1. 診療科数 34 の総合病院の中で口腔外科疾患を中心に幅広い症例が経験できる。
2. 特に顎変形症、唾液腺疾患、顎顔面外傷、救急対応などの症例については多くの症例を経験できる。
3. 日本口腔外科学会認定指定研修機関であるので、研修医に引き続き専攻医の間で口腔外科認定医の資格を得ることができ、更に専門医資格に向けた実績を積むことができる。また日本顎顔面インプラント学会指定研修機関でもある。

一 般 目 標

1. 口腔顎顔面領域の疾患に対する医療にとどまらず、顎口腔の果たす役割が理解できる口腔外科医として、オールラウンドな能力を習得すること。
2. 他の医療従事者と協調して診療にあたり、医療チームの一員として、またリーダーとしての自覚を育成すること。
3. 日本口腔外科学会認定医を取得し、さらに専門医試験受験資格（論文、学会発表）を取得すること。

行動目標

- 1年目：** 日本口腔外科学会および関連学会への発表および論文1編
 医療面接・基本的身体診察を習得する。
 口腔外科にとって必要な関連医学知識の履修
 臨床検査値の評価
 画像情報（CT、MRI 核医学検査、超音波検査）の評価
 応急処置、高頻度口腔外科手術
- 2年目：** 日本口腔外科学会および関連学会への発表および論文2編
 顎炎ないし蜂窩織炎手術、口腔並びにその付近に発生する嚢胞、腫瘍の摘出手術
 などの診断、治療ができる
- 3年目：** 日本口腔外科学会および関連学会への発表および論文2編
 顎骨骨折手術、顎変形症関連に対する手術
 口腔並びにその付近に発生する嚢胞、腫瘍の手術
 手術症例については大小100例以上の執刀者となることを目標とし、2年次、3年次の目標項目2)に挙げる手術20例以上を含むものとする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
				病棟回診 (8時30分)	
午前	初診 外来手術	初診 入院手術	初診 外来手術	初診 外来手術	初診 入院手術
午後 [専門外来]	外来手術 〔顎変形 症・歯槽骨再 生外来〕	入院手術	入院手術	外来手術 頭頸部外科 外来	[インプラント] [全身管理] 入院手術
		カンファレンス	研修医勉強会	研修医勉強会	研修医抄読会

見学等問い合わせ先

竹 信 俊 彦 : takenobu@kcho.jp

専攻医(後期研修医)の勤務条件

専攻医は病院として採用するが、その診療科においてスタッフに準じた勤務形態で専門研修を行う。

募集診療科：

内科領域（循環器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、神経内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科、総合内科）、精神・神経科、小児科領域（小児科・新生児科）、外科領域（消化器外科、乳腺外科、心臓血管外科、呼吸器外科）、脳神経外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻科領域（耳鼻咽喉科・頭頸部外科）、麻酔科、病理診断科、救急部、歯科・歯科口腔外科

原則として期間は3年間（各領域の新専門研修プログラムの研修期間に準じる。）であり、1年毎に契約更新を行うが、勤務期間中に当院での勤務継続に不相当と判断される事態があった場合には次年度からの契約を結ばないこともあり得る。

当院の専攻医（後期研修医）の待遇（報酬、手当など）は全国的にみてもトップレベルであり、生活に対する不安なく専門研修に専念できる。なお、いわゆる「アルバイト」は勤務時間内外を問わず禁止している。

神戸市立医療センター中央市民病院 Q&A

Question 1

専攻医（後期研修医）の試験はどのように行われますか？

Answer

小論文（事前提出）と面接があります。試験は一日で終了します。

Question 2

試験の内容はどのようになっているのでしょうか？

Answer

面接は15分程度の予定で、1分間の自己アピールをしてもらったあと簡単な質問をします。医学的な内容も含まれます。

Question 3

貴院で初期研修をしていないのですが採用に不利でしょうか？特定の大学や医局とのつながりがないと不利ということはありませんか？

Answer

当院では、専門研修（後期研修）と初期研修は切り離して採用しています。当院で初期研修を行った人も、外から応募される方もまったく同じ試験と採点基準で選抜を行います。もちろん出身大学や関連医局などによって有利不利が生じることはありません。選考における公平性はとくに重視してきました。全国のいろいろな病院で研修を受けた人たちが交わることで、病院がより活性化すると考えています。要はあなたのやる気と能力です。

Question 4

まったく貴院のスタッフと面識がないのですが受験してもかまわないでしょうか？事前に訪問する必要はないでしょうか？

Answer

やる気と能力のある人なら、北は北海道から南は沖縄まで、誰でも歓迎します。ただ病院の特色や、志望する診療科の内容をよく知らないで受験し、後で「こんなはずではなかった」となると困るので、原則として受験までに一度は見学にお越しいただき、スタッフと話をしてください。見学希望などの連絡先（メール）は、各科のページにありますので、遠慮なく問い合わせてください。

Question 5

研修後の進路は？

Answer

進路については、担当部長が責任を持って相談に応じており心配は無用です。もちろん本人の希望が最優先されます。決して路頭に迷うことはありません。なお当院のスタッフについては、欠員があれば採用候補になります。

Question 6

領域外の診療科へのローテーションは可能でしょうか？

Answer

日本専門医機構及び領域研修委員会の判断に基づき、研修に支障のない範囲でローテーションは原則可能です。担当部長と時期や期間などは相談してください。



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1-1

TEL (078)302-4321(代)

FAX (078)302-7537

ホームページ

<http://chuo.kcho.jp>

(問い合わせ先:事務局総務課)