令和６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

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.kcho.jp
（お問い合わせ先：事務局総務課）

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 …… 4

救急科、内科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神・神経科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、病理診断科、麻酔科、泌尿器科、放射線科

○ 各診療科のプログラム …… 9

救命救急センター、総合内科、循環器内科、脳神経内科、消化器内科、呼吸器内科、腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、緩和ケア内科、感染症科、小児科・新生児科、呼吸器外科、外科・移植外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、皮膚科、形成外科、産婦人科、泌尿器科、精神・神経科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、病理診断科、麻酔科、集中治療部、放射線治療科、放射線診断科、膠原病・リウマチ内科

○ 歯科研修医 …… 25

――資料――

診療科別医師一覧表 …… 27

患者数・分娩件数 …… 28

ー は じ め に ー

神戸市立医療センター中央市民病院は、開設以来90余年の歴史を通じ、市民の多様な医療ニーズに応える努力を続けてきました。平成21年4月には、より効率的な病院経営をめざして、地方独立行政法人としての経営形態に移行しました。平成23年7月には救急医療とチーム医療に基づく質の高い医療を提供する“次世紀の病院”として、現在地に新築、移転しました。平成28年8月に精神科身体合併症病棟(MPU)の設置、手術室の増設や外来の拡充を目的として増築を実施し、さらに平成29年11月には先端医療センター病院を統合しております。

現在は“救急医療”、“高度医療”、“臨床研究”を3本の柱とし、総延床面積約101,400㎡、ベッド数768床の日本有数の基幹病院として、診療科の枠にとらわれず、患者中心に各科の医師が協働して診療する、臓器別・疾患別の総合診療体制を実施しております。厚生労働省の「全国救命救急センター評価」においては、9年連続全国第1位の評価を獲得しています(平成26年度～令和4年度)。

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効果的な研修カリキュラムが不可欠ですが、当院はこれらすべてを揃えており、専門医機構が認定するあらゆる専門医(認定医)の研修機関に指定されています。また、年間約30体の剖検があり、これらの数字は関西随一であります。日本医療教育プログラム推進機構の「令和4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1位の成績を挙げております。

当院は、平成24年に臨床研修センターを設置しております。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ト研修を受けます。一例としては、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最新の専門教育を受けることができます。また、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、統計解析法、論文執筆などを、専門家を交えて行っています。平成28年には、病院職員の資質向上のための能力開発・スキルアップを目的として人材育成センターを立ち上げ、研修棟を増築し、研修ホール、トレーニングラボ、外科系ラボの供用を行っております。

臨床医としての資質は最初の3年で決まると信じております。当院での研修は決して安易なものではなく過酷な毎日を過ごすこととなりますが、恵まれた環境の下でレベルの高い臨床研修を望む意欲ある諸君が参加してくれることを切望しています。

病院長　木原　康樹

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ました。当院の臨床研修の基本理念は、『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』ことです。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ます。

当院は病床数 768 床、年間の新入院患者 19,496 人、救急外来患者数 26,086 人、救急車搬入件数 8,737 件という多くの症例数があります(令和 4 年度)。

スタッフ医師約 200 人、専攻医（後期研修医）約 140 人と多くの医師が勤務し、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 137 人（令和 5 年 4 月現在）となっています。研修期間中は、上級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密な指導や助言を受けることができます。

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、将来の専門分野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ます。

（１）救急部、総合内科で、救急医療、プライマリケア、内科全般の基本的診療スキルを学びます。

（２）麻酔科、集中治療部で、重症患者の全身管理を学びます。

（３）各診療科で、各分野の専門的なことを学びます。

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す。

【必須項目】

＜1 年次＞

・オリエンテーション　4 月 1 日より約 5 日間

・内科　　6 ヶ月

・救急部　3 ヶ月

・麻酔科　2 ヶ月

＜2 年次＞

・2 年次ローテーションは 2 年目の 4 月第 3 週目から開始する。

・地域医療 2 ヶ月 ※（1）で 1 ヶ月間＋(1)～（5）のいずれかで 1 ヶ月間の研修を行う。

※地域研修では在宅医療研修と一般外来研修も行う。

(1) 兵庫医科大学ささやま医療センター

(2) 京丹後市立弥栄病院

(3) 神戸平成病院

(4) 北兵庫病院群

（公立豊岡病院組合立日高医療センター、公立豊岡病院組合立出石医療センター、公立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）

(5) 西宮渡辺心臓脳・血管センター

・精神･神経科　1ヶ月
・小児科　　1ヶ月
・産婦人科　　1ヶ月
・外科　　1ヶ月

＜その他＞

・薬剤部研修　1年次後期に2日間
・臨床検査技術部研修　2年次前期に2日間
・一般外来研修　2年次5月より20日間以上、当院の総合内科外来、小児科外来、地域研修病院の外来で研修

【選択項目】

(1) 1年次内科研修(6ヶ月)について、研修開始前に①または②を選択

①内科6科(6ヶ月)

・循環器内科、脳神経内科、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(3ヶ月)＋内科3科(3ヶ月)

・総合内科3ヶ月
・循環器内科、脳神経内科、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）

(2) 選択科（1年次）1ヶ月について、研修開始前に選択

⇒当院の診療科（一部を除く）から希望する診療科で研修

(3) 選択科（2年次）6ヶ月について、1年次後半に選択

⇒当院全診療科から希望する診療科で研修

（但し、眼科研修は神戸市立神戸アイセンター病院での院外研修となる。）

※研修予定表(例)

・1年次に「内科6科」を選択

	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			小児科	地域医療①	産婦人科	精神科	外　科	地域医療②	選 択 科	

・1年次に「総合内科3ヶ月＋内科3科」を選択

	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			小児科	地域医療①	産婦人科	精神科	外　科	地域医療②	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】

新専門医制度に先立つ 1993 年に救急専攻医制度を開始しました。当初は救急外来（ER）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ましたが、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ました。新制度下では必須となった院外研修も 2003 年から実施しています。

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（EICU+CCU）14 床をクローズド ICU として運営管理することとしました。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 62 床に増床しました。

専攻医は救急外来（ER）救急集中治療室（E-ICU）を主戦場とします。ER で救急総合診療医（Emergency physician）として、Generalist としての修練を行い、さらに E-ICU で Evidence を重視した集中治療医（Intensivist）になるための教育を受ける事ができます。救急科専攻医修了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きながら Subspeciality 取得を目指すキャリア育成を推進しています。

【内科】

内科系に進路を考える場合、新専門医制度では初期研修終了後の「内科専門医研修」によって基本領域の「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）の専門医を取るのが一般的です。ただし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」の研修修了要件の症例として最大 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このような内科専門研修症例とすることができますので、初期研修中に当院の各サブスペシャリティー内科をローテーションすると、「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、外科手術に至る症例など万遍なく幅広い疾患群を経験できるため、より一層内科専門医研修要件を満たしやすくなるのは大きなメリット考えられます。

【外科】

当院は『兵庫京大外科専門研修プログラム』の基幹病院で、プログラムでは基幹病院 2 年 6 か月、連携病院 6 か月の計 3 年です。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。

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、外科専門医取得に必要な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、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、ロボット手術指導医、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掛かりとなる研修が可能です。実際当院で後期研修を受けた専攻医から多くの専門医取得医を輩出しています。

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。日本脳神経外科学会に入会した専攻医は、経験豊富な指導医のもと、脳神経外科領域の専門研修を受けることができます。全国の連携施設、関連施設と協力して、脳血管障害、脳腫瘍、神経外傷、脊椎脊髄、小児、機能外科などの全ての領域をカバーするプログラムを提供しており、さらに論文執筆指導も行っています。脳神経外科専門医を取得した後には、脳血管内治療、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、サブスペシャルティ専門医・認定医の取得に必要な経験が可能です。

【整形外科】

当院は基幹施設として、兵庫県、近畿で数少ない 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、神戸市立西神戸医療センター、独立行政法人国立病院機構姫路医療センター、兵庫県立尼崎総合医療センター、公立豊岡病院組合立豊岡病院、社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院、公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院、関西電力病院、大阪府済生会野江病院、京都大学です。当院の 2022 年の手術件数は 1714 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、主治医として執刀して頂きます。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。

【形成外科】

当科は、京都大学形成外科を基幹施設とする京都大学形成外科研修プログラム及び兵庫県立尼崎総合医療センターを基幹施設とする、兵庫県立尼崎総合医療センター形成外科研修プログラムに連携施設として参加しています。当院で後期研修を希望される先生方には、いずれかのプログラムに参加していただくことになります。

形成外科では初期研修終了後 4 年間の形成外科研修の後、専門医試験（5 年目の 1 月ころ）を受けることとなります。4 年間の研修期間の内、最低６ヶ月間は基幹施設、最低３ヶ月間は地域施設での研修が必須となります。当院での研修は可能となる予定ですが、当院での研修時期・期間については状況により変化しますので、相談の必要があります。

当科では、形成外科全般の症例を豊富に扱っており、専門医取得のために必須の症例も十分あり、有意義な研修が可能です。

【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ます。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、認知症など多岐にわたります。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用します。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ります。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す。新専門医制度では、当院は精神科専門研修プログラムの基幹病院であり、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します。

【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、募集定員は毎年 2 名となっています。

当院の初期研修では全員が 4 週間の小児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選択科で小児科を重点的に研修できますし、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個別に対応させて頂きます。

【産婦人科】

産婦人科は、平成 29 年度から新専門医制度が導入されました。当院は、初年度から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。現在当院は 12 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行っています。

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、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 当院が基幹病院となっている専門研修プログラムに参加する。

https://chuo.kcho.jp/media/chuo/recruit/resident/pdfs/late_program/enthn/r06/program_jibi_toukeibu.pdf

来年度の募集定員は 3 名です。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・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を基本としています。他には京都大学で臨床研修を開始して、大阪赤十字病院、日赤和歌山医療センター、静岡県立総合病院、滋賀県立総合病院、小倉記念病院など西日本の主要病院で研鑽を積み、4 年目を当院で研修していただくプログラムがあります。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、充実した研修をしていただけます。

② 京都大学が基幹病院の専門研修プログラムに参加する。

当院は京都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、1 年目に京都大学病院で研修後に 1－2 年間研修に来ていただくことが可能です。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ことがあります。

【病理診断科】

中央市民病院を基幹施設として、西神戸医療センター、西市民病院、加古川中央市民病院、兵庫県立こども病院、神戸大学、京都大学、市立札幌病院との連携を加えたプログラムです。病理解剖と典型的な症例の病理診断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、他連携施設での経験、学会等での発表やオンラインでの症例検討会を通じて、総合的な病理診断の力を伸ばせるよう研修を進めています。

【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。
（https://anesth.or.jp/users/program/2022/detail/606c1f54-9f48-43df-902b-12fe9dcdd4c6）
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。

【泌尿器科】

泌尿器科専門医は 4 年間の研修で育成されます。当院を基幹病院とする兵庫・岡山地域泌尿器科研修プログラムの連携施設は、関西医科大学、倉敷中央、公立豊岡、姫路医療センター、西神戸医療センター、西宮市立中央、丹後中央病院の 8 施設です。4 年間のうち基本的には当院で 3 年間の研修を行い、残りの 1 年間を連携施設で研修しますが、希望に応じて、研修期間、施設の変更を認めます。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。当プログラムでは、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。

【放射線科（放射線診断科・放射線治療科】

神戸市立医療センター中央市民病院放射線診断科・放射線治療科は、放射線科の基幹研修施設に認定されています。専攻医は、豊富な症例と経験豊かな指導医の指導により、放射線科領域の専門研修を行います。X 線写真、超音波、胃透視・注腸、CT、MRI、核医学検査、IVR、RI 内用療法を含む放射線治療、および、放射線防護など全ての領域を、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、研修後は放射線科専門医を取得できます。初期研修医の 2 年目には放射線診断科、放射線治療科をローテーションすることが可能であり、専攻医の研修にシームレスにつなげることが可能です。

各診療科のプログラム

〔救命救急センター〕

「我々は助け合うために生まれてきた。教えよ、さもなくば耐え忍べ」

マルクス・アウレリウス

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）によって構成されています。

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ました。

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、医療相談などあらゆる救急医療需要に対応する。

2．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、救命救急センターが病院の一部門として独立して行い得るものではありません。医療機関として多くの資源を投入してはじめて可能になるものです。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しています。

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こと。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こと。災害発生時現場での緊急医療展開部隊となること。これらの多様な役回りを求められた結果、コロナ禍での2022年度の活動状況は、受け入れ救急患者数26,086人／年、救急車搬入患者数8,737人／年（救急搬送患者の入院率65％　Walk in患者の入院率35％）、救急入院患者数8,036人／年（全入院患者中42％がERを経由した救急入院患者です）、ドクターカー出動122件、ヘリコプター救急搬送受け入れ数36件等でした。

救命救急センター単独でなく各診療科、部門、病院全体が一丸となって、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ます。

当院の研修医は1年目のローテイト期間と2年間の当直を通じて救急外来（ER）での診療は必須です。2年目研修医からは希望により、救急集中治療室（E-ICU）で、重症・重篤患者の集中治療管理を担います。1年目はER部門で救急総合診療医として、Generalist育成の研修を受け、さらにはSubspecialityとして、Evidenceを重視した集中治療の教育を受ける事ができます。初期研修終了後、救急科専攻医に進む場合は、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ます。

救命救急センターは救急医のみを育てるのではありません。当院で指導を受けた研修医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ります。研修修了後は、どの施設に異動しても通用し、尊敬を受け、重宝されています（＊個人の見解です）。

〔総合内科〕

将来どの分野に進んでも、基本的臨床能力は非常に重要です。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つ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。膠原病・リウマチ内科とも密接に連携しています。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ます。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りますが、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す。また、弁膜症や感染性心内膜炎による入院患者も多く、担当医として、それぞれに特徴的な身体所見を学ぶ機会もあります。心エコー検査、核医学検査、冠動脈 CT 検査、心臓 MR、冠動脈造影などの画像診断や、PCI、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デバイス治療、経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）、経皮的僧帽弁形成術（MitraClip）、大動脈瘤に対するステント・グラフト内挿術等の侵襲的治療、さらには IMPELLA、VA ECMO といった補助循環まで、主要な循環器領域の検査・治療は概ね行っています。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・治療に関する基礎知識の習得が可能です。日本循環器学会認定研修施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、日本超音波医学会認定研修施設、日本心臓リハビリテーション学会認定研修施設などの施設認定を受けています。

〔脳神経内科〕

脳神経内科の特徴は、脳卒中やてんかん、髄膜炎、Guillain-Barre 症候群などに代表される神経救急患者が多いこと（年間入院約 1,100 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ます（常時 50 名程度の患者が入院）。現在、常勤医 9 名と後期研修医 6 名の 15 名の有能なスタッフが診療、教育、研究をおこなっています。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、内科医も参加する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ます。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くなっています。

脳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ます。また眼や耳などの感覚器の理解も必要です。脳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ます。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しょう。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ります。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並行研修が効率よくスムーズに出来ます。

〔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ます。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ます。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します。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）にて運用しています。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す。腹部超音波検査は、年間 12,000 件程度実施していますが、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しています。消化管内視鏡検査は、年間 17,000 件程度と非常に多いですが、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ます。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ます。

〔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ー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ージメント、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、外来化学療法センターのマネジメント等を行っています。当科が扱うがん腫領域は、消化器がんを中心に、広く固形腫瘍全般にわたります。合併症を有するハイリスク症例、原発不明がんや肉腫といった希少がんも当科で治療を行っています。治療方針の決定から薬物療法の導入は、基本的に外来で行います。入院患者は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ですが、多職種連携のチーム医療として、さまざまな支持療法を経験することができます。がんゲノム医療は診療の大きな柱であり、患者さんのニーズにあった治療を提供できる体制を整えています。

外来化学療法センターでは年間 1 万件以上の薬物療法を実施していますが、現場で起こる有害事象のマネジメントは当科が主体的に関わっています。また、当科では臨床試験や治験（国内・国際）を多数実施しており、論文発表や学会報告を積極的に行っています。初期研修医でも希望があれば学会発表や論文作成が可能です。このように、当科では標準治療はもちろん最先端の治療や治療開発に関わることができます。

腫瘍内科スタッフはがん薬物療法専門医および指導医資格を有しています。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ます。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・習得が可能です。

〔糖尿病・内分泌内科〕

部長 1・医長 3・任期付き医師 1（予定）

専攻医（予定）：当院枠１　他院枠　通年１ 半年１

年間入院患者数約 300 名、1 日外来患者数約 80 名。糖尿病領域ではその患者のインスリン分泌能、血糖が上がる要素（ステロイドなど）、社会的背景（独居など）、認知能力に合わせた治療法を選択し CGM やインスリンポンプも使いながら血糖調整をしています。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ます。甲状腺癌の周術期の管理のほか、県内でも施設が限られる術後 ^{131}I 内用治療は年間 80 例近く行っています。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ます。初期研修医、内科専攻医のローテーションで内科専門医取得に必要な症例のうち他院では経験することが難しい症例も担当してもらいます。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います。地域研修が 2 か月になるなど制度の変更で 2 年目に当科をローテートする人が減りましたが、将来自分で血糖コントロールしないといけないことも多いのでぜひローテートしてください。

〔血液内科〕

血液内科の入院患者の多くは急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫といった造血器悪性腫瘍患者です。血液内科で行われる特殊検査は骨髄穿刺程度ですが、種々の新規薬剤を用いた化学療法や造血幹細胞移植を行う患者を担当してもらいます。血液内科領域では、CAR-T 細胞や BITE といった新規治療法の開発が他科に先んじて行われています。化学療法や移植後には、適切な輸血治療や感染症の予防・治療が重要ですが、これらの経験は内科、小児科を志す者にとって他科では得難い財産になります。その他中心静脈確保や PICC 挿入の件数は集中治療部を除いて院内でも最多であり、よい経験ができます。当科で扱う疾患は希少疾患という印象をお持ちかもしれませんが、血液がんというくくりで見ればごくありふれた疾患になります。救急外来で遭遇することは稀であり、血液内科を研修しないと経験できません。技術ではなく知識と経験で勝負する内科、それが血液内科です。

〔腎臓内科〕

当科では「腎から全身を診る」をモットーに、内科的腎・尿路疾患全般および関連疾患を対象とし1日約12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ます。
主な診療として、1）ネフローゼ症候群や糸球体腎炎に対する腎生検診断やその治療、腹膜透析の管理、全身疾患に伴う腎疾患(糖尿病性腎臓病や多発性嚢胞腎など)、妊娠腎、腎性高血圧、腎・尿路感染症の治療。2）血漿交換、LDLアフェレーシス、GCAPなどの特殊血液浄化や血漿交換療法、急性腎障害や慢性腎不全の急性増悪に対する緊急透析およびその管理・治療。3）MRI、CT、カラードップラーエコー等の画像検査を駆使した診断・治療や内シャント手術やシャントPTAなど腎不全外科領域の治療。を行っています。さらに、1991年より生体腎移植を実施しており、CAPD患者数は約25名、腎生検は年間約100件です。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ます。今後の展望として、腫瘍内科と協働してOnco-nephrologyの分野を、集中治療部と協働してCritical Care Nephrologyの分野も充実させていきたいと考えています。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す。

〔緩和ケア内科〕

近年がん診療では集学的な治療とともに、早期からの緩和ケアの介入が必要不可欠となっています。当院では高度医療を必要とするたくさんの患者が診療を受けており、各疾患の特性や併存疾患の有無など患者背景は多岐にわたります。そのため緩和ケアの介入は終末期の症状緩和のみならず、主科による急性期治療を円滑に行うという点においても大きな役割を担っています。

緩和ケアチームは、身体担当医師・精神担当医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士／作業療法士などの多職種で構成されており、各職種がその特性を生かして様々な角度からアプローチすることで、全人的な苦痛に対応できるように努めています。当科を研修される方には、緩和ケアチームの回診に参加することで、症状緩和に必要な薬物療法の経験、医療倫理についての知識、コミュニケーション・スキルを習得するとともに、チームアプローチの重要性について学んで頂きます。

多くの患者さんは「病気を治したい」という思いと同時に、「苦痛は取り除いて欲しい」と考えています。症状緩和の知識と経験は治療をスムーズに行う上でとても重要なものであり、多くの診療科に必要とされる大切なスキルです。

また当院は日本緩和医療学会の研修施設の認定も受けているため、がん診療に関わる診療科を志望している方にとってはサブスペシャリティーあるいはセカンドキャリアとしての実績にもつながります。是非緩和ケア内科の研修を受け、今後の医師としてのスキルアップに役立ててください。

〔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、熱帯病、COVID-19などの疾患の診療も経験していただきます。

〔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、年間患者数は令和元年度小児病棟新患入院が1788人、新生児センター入院数は377人（うちNICU 220人）です（COVID-19流行の影響で入院症例は減少しており、令和4年度小児病棟入院数は1019名でした)。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ます。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ます。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ます。新専門医制度研修基幹施設、日本周産期・新生児医学会新生児専門医指定研修施設（NB28006）に認定されています。

当院での初期研修では小児科研修が必須となっていますが、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ます。

〔呼吸器外科〕

肺・縦隔疾患、胸部外傷を中心に診療にあたります。月間の手術件数は約30件、その90%が胸腔鏡下手術であるため、モニターを通して胸腔内を詳しく観察でき、胸部の解剖・生理の理解が深まります。この知識は呼吸器内科や放射線診断科を志望する方にも役立つので、当科で研修して呼吸器内科に進んだ方もいます。胸部X線・CT写真の読影トレーニングができ、術後に撮る臥位・座位での胸部X線写真は救急で撮る写真の条件に近く、救急診療を行う上でも有用です。縫合などの最低限度の外科的手技の他、胸腔穿刺・ドレナージ・気管支鏡などの処置、手術適応・手技、術後管理を体得します。特に術後管理には呼吸・循環・輸液といった全身管理の知識が必要となるため、内科を含めた重症患者の全身管理を行う上で参考となります。呼吸器内科との連携が深く、カンファレンスは合同です。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ます。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研修の場を提供します。

〔外科・移植外科〕

外科の基本手技は将来外科を目指す医師のみならず他科希望の医師も習得する必要があります。外科・移植外科は消化器外科疾患・救急疾患を対象としており、これら手術症例の術前診断/手術/術後管理を入院から退院までを通しで経験することにより、基本的な外科の知識、手技の習得を目指します。当科での初期研修の特徴は以下の通りです。

【基本目標】

✓ 外科学の診断・治療・技術を習得する。
✓ 医師、看護師、パラメディカルを含め密接なチーム医療の重要性を理解する。
✓ 患者の立場に立った医療への取り組みを理解する。

【研修体制】

✓ 固定した指導医によるマンツーマンの体制。
✓ 研修前の目標設定と、それに従った研修。
✓ 担当患者の術前プレゼンテーション担当し症例の理解を深める。
✓ 手術はほぼ連日、担当医・第 2 助手で参加し、解剖や手術の基本手技を習得する。
✓ 外科救急当番を通しての救急外科研修。
✓ 研修終了後の指導医による振り返り指導。
✓ 研修期間に経験した症例の学会発表。
✓ 希望により、3 年間の外科研修のプログラムでの研修が可能。

当院は『兵庫京大外科専門研修プログラム』の基幹病院です。将来消化器外科を目指している医師は、引き続き 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を、つまりこれらを合わせた 5 年間の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ます。将来消化器外科専門研修を考慮されているのであれば、ぜひ初期からの一貫した研修を受けられる事をお勧めします。

〔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ます。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スであり、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、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ます。2022 年の手術件数は 1714 件で、外傷外科についで、人工関節を含む関節外科、脊椎外科の症例が多くなっています。

〔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ます。心臓・胸部大血管手術を年間 250～300 例、腹部大動脈瘤を年間 60～70 例、末梢血管手術を年間 100～120 例行っています。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ます。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ます。循環器内科との連携もきわめて良好であり、週 2 回合同カンファレンスを行い、ハートチームを構成しています。大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術、大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル的大動脈弁留置術（TAVI）を循環器内科との合同チームで行っています。卒後 2 年間のローテートでは心臓血管外科は必須ではなく、卒後 3 年目より心臓血管外科を中心とした外科専門プログラムに入ることが可能です。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ます。

〔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す。当院は、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す。総合脳卒中センターは、脳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、高い評価を得ています。

スタッフは全員日本脳神経外科学会専門医で、サブスペシャルティ資格として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）、日本脳卒中の外科学会認定専門医（指導医）を有しており、若手医師の指導を熱心に行っています。

初期研修２年目の脳神経外科選択研修では、脳神経外科専門医を目指す医師と、脳神経内科、麻酔科、救急部、眼科、耳鼻咽喉科などの当科と関連が深い診療科の専攻を考えている医師の、両方を対象とする研修を行っています。それぞれの習熟度に応じて、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しています。

〔乳腺外科〕

発症の増加傾向が続く乳癌の診断、治療が主な業務ですが、多くは他科との連携で遂行しています。診断は臨床病理医と、薬物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しながら診療に当たっています。2019 年から、遺伝子パネル検査が保険診療として導入され、腫瘍内科医との連携の重要性は増しています。

初発乳癌の年間手術件数は約 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す。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れることです。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ます。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、を考える姿勢を失ってしまいます。「再発乳癌への免疫治療」の変遷（民間療法から臨床研究に「格上げ」、その後に一部標準治療になるという「特別格上げ」）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と考えます。「軸がぶれない」、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ます。

日本乳癌学会乳腺専門医取得を目指す場合、3 年間の専攻医研修を受けることが望ましいです。当科専攻医研修修了後は大学院に進学して、translational research ができる乳腺科医師を目指していただきたいと考えます。基礎研究、translational research、臨床研究、臨床実績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ます。

〔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ます。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ます。隔日に回診を行っており、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ます。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ます。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きます。なお、指導医は 2 名とも日本皮膚科学会認定の専門医・指導専門医であり、1 名は皮膚悪性腫瘍専門指導医、もう 1 名は日本アレルギー学会専門医です。当院は日本皮膚科学会（日本皮膚科学会ならびに日本専門医機構）認定の専門医研修施設に認定されています。

〔形成外科〕

頭頂から足の爪先に至る、外表形態異常、機能異常を対象とします。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、広範に対応しています。

当院は、外傷例が非常に多くなっています。顔面をはじめとする軟部組織損傷、顔面骨骨折、熱傷等も多く扱っています。顔面骨骨折は非常に症例も多く様々な骨折に対応しています。顔面の外傷後瘢痕拘縮・組織欠損の再建、顔面骨骨折変形治癒など非常に高度な再建を行っています。

先天異常症例にも積極的に対応しています。唇顎口蓋裂については、形成外科、耳鼻咽喉科、矯正歯科（他院）、言語聴覚士等と協力し、チーム医療を積極的に推進しています。その他、小耳症、多合指（趾）症など広く対応しています。

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、整形外科などと共同して行うことが多く、症例数も豊富です。頭頚部再建では、各種皮弁を駆使した同時再建手術を行っています。また、乳癌術後の乳房再建は自家組織再建とシリコンインプラント再建の二本立てで行っています。

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と考えます。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ます。

〔産婦人科〕

産婦人科は当院初期研修医の必修科目です。当科の研修では経腟分娩、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いただきますが、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と考えています。

［婦人科腫瘍領域］年間婦人科手術件数は約 1,100～1,200 例で、子宮癌、卵巣癌など重症例が多くなっています。当科は日本婦人科腫瘍学会修練施設の認定を受けています。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（年間 400～500 例）を行っています。

［産科周産期領域］年間分娩数は約 700～800 例で、正常分娩以外に合併症妊娠、胎児異常も多くなっています。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年間 200 例以上の母体搬送を受けて母児の救命に努めています。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ます。

［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ます。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ます。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ます。

〔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ます。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ます。入院では内視鏡手術、腹腔鏡手術をはじめ年間 700～800 例の手術症例があります。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、現在では腎部分切除術、膀胱全摘除術、仙骨膣固定術、腎盂形成術、腎（尿管）摘徐術、副腎摘徐術まで適用を拡大し、年間 250 件程度行っています。また、尿路・生殖器外傷も多いです。コンセンサスミーティングを開き、常に最新かつ標準的な治療をめざしています。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ます。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います。外科の基本操作に必要な知識、技術の習得をめざします。また患者との接し方、病状説明の仕方を習得します。

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。

〔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、院内他科や院外保険医療機関からの紹介患者も多いです。そのため多様な精神疾患の診療を経験できます。4 名の指導医（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ます。精神科身体合併症病棟では、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）にも対応しています。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、激しい精神症状を呈する患者や自殺企図患者も含まれ、当院の特徴である断らない救急を支える大きな柱となっています。また、5 階東病棟のクラスターベッドを用いて軽症うつ病の入院加療も行っています。認知症ケアチーム、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、精神障害の精神症状に対するプライマリケアなど初期研修に必要な基本的知識・態度・技術が習得できます。

〔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、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の各サブスペシャリティの専門家による専門性の高い診療が行われていることに加え、当院には高度の救急・救命センターも設置されているため、多彩な救急症例を含む、あらゆる種類の耳鼻咽喉科・頭頸部外科症例を多数経験可能です。当科では、臨床例の診療とカンファレンス、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・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ます。指導に当たるスタッフは 6 名全員が日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会の専門研修指導医（うち 4 名は医学博士）で、全国学会で教育講演、シンポジウム、パネルを担当し、全国レベルでも指導的立場にあり、臨床・研究両面で十分な指導を行える体制です。

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おり、特に手術症例については専門的疾患と診療科の必須基本疾患をバランス良く研修できます。学術活動では、学会発表を積極的に行い、臨床論文の執筆、投稿を行えるよう指導しています。また、海外交流として国際学会参加だけでなく、豪州のメルボルン大学耳鼻咽喉科、米国のトマスジェファーソン大学キンメル癌センターや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ます。

〔病理診断科〕

専門医 3 名と、2 年目専攻医 1 名、1 年目専攻医 1 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ます。年間症例数は組織診断例約 14,000 件、迅速診断約 7,00 件、細胞診約 9,000 件、病理解剖約 20 件であり、common disease から症例報告可能な希少疾患まで多彩な症例の病理診断を経験できます。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ます。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ます。また、初期選択科目での研修も経験できます。

〔麻酔科〕

麻酔科指導医 6 名、麻酔科専門医 5 名、麻酔科認定医 1 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ます。2022 年度の麻酔科管理症例は 6，417 件でした。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、その内容も多彩です。救急救命センターであることから緊急症例も多く、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す。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ます。

〔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 床を設置しています。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ます。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ます。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ます。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ます。

〔放射線治療科〕

当科にはスタッフドクターとして 4 名が在籍しており、全員が放射線治療専門医です。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施設です。

放射線治療科では、外部放射線治療装置（リニアック）3 台と腔内照射装置を備え、高精度外照射治療から小線源治療、緩和照射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ます。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す。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を用いた治療も手掛けています。

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ます。緩和治療においても、迅速な対応を心がけるとともに、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ます。

〔放射線診断科〕

在 15 名の医師が在籍、画像診断、IVR の各分野の専門医が揃っています。(放射線科診断専門医 12 名、核医学会専門医 4 名、日本 IVR 学会専門医 3 名)

日本医学放射線学会認定の専門医総合修練機関、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です。

7 台の CT 装置 (dual energy CT 2 台)、4 台の MRI 装置 (3T 装置 2 台)、4 台の PET および核医学診断装置があり、2022 年は CT　50000 件 MRI　20000 件、核医学 5000 件あまり、IVR は 350 件あまり。24 時間体制で脳と心臓以外の緊急 IVR に対応しています。

将来どの科に行ったとしても、1ヶ月でも集中して画像や IVR と関わることは必ず役にたちます。

放射線診断科で一緒に学んでくださるのをお待ちしています。

＜研修内容＞

9：00-17：30 まで読影室での CTMRI の読影業務。

週に１-数回半日撮影室での読影と MRI のルート確保。上級医と造影後のアレルギー対応。

希望者は核医学、IVR の研修も出来ますので申し出てください。

毎日　17:30-　専攻医による初期研修医への画像診断振り返りレクチャーあり。

初期研修医用の典型例の teaching file を作成しています。随時症例追加されます。

<カンファレンスなど＞　duty ではありませんが、参加すれば勉強になります。

火曜日　08:35-IVR 前の週の症例振り返り。discussion 熱いです！

水曜日　08:35-画像診断前の週の興味深い症例振り返り。スタッフの解説付き

金曜日　08:35-IVR 次の週の予習。再び discussion 熱いです！

救急カンファ、脳外科カンファ、脳内科カンファ、消化器内科外科カンファ、泌尿器カンファ、乳腺カンファ、小児カンファ等ありスタッフが参加。

夕方からの関西全国の勉強会 web 参加多数。

〔膠原病･リウマチ内科〕

膠原病・リウマチ内科で扱う疾患は関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎・皮膚筋炎、強皮症、様々な血管炎など多臓器が同時に罹患する疾患が多く総合内科的な診療が必要となります。間質性肺病変、脳神経障害、皮膚病変、関節痛、発熱など多岐にわたる症状から、奥に潜む原疾患の鑑別を行い、診断・治療を行います。当科では他診療科と密に連携をとりながら、主科として患者に最良の医療を届けることを行っています。総合的診療能力を鍛えるうえで適した環境といえます。

当科は 2021 年に新設された診療科であるため、スタッフはやる気に満ちており、研修医教育にも力を入れています。リウマチ専門医を 3 人（院内には 5 人）抱えている病院は大学病院以外では珍しく、最先端の知識を容易に得ることができます。患者 1 人にチームとして関わり、毎朝のカンファレンスでプレゼンテーションを行い、上級医の指導を受けるため中身の濃い研修が可能となります。膠原病・リウマチ性疾患は、生物学的製剤など分子標的薬の登場で疾患の予後は劇的に改善してきています。昔ながらのステロイド治療では患者の予後を改善することはできません。当科をローテ―トすることで、最新のステロイド治療を理解できると思います。Common disease である関節リウマチおよび類縁疾患は内科医であれば、また整形外科医であれば、だれもがある程度診療できなければならない疾患となっています。その診療の極意も学べます。

歯　科　研　修　医

初期研修をどこでどのように過ごすかによって、その後の歯科医師人生が大きく左右されるといっても過言ではありません。超高齢社会での医療を担う一員として他職種から孤立しないためにも、歯科医師が総合病院の歯科・歯科口腔外科で研修をスタートすることには大きな意義があると考えます。

将来どのような道を進もうと「中央市民で初期研修を受けてよかったな」と後々思ってもらえるような研修環境を構築すべく、スタッフ一同で努めております。

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. 本プログラムは国の定める歯科医師臨床研修としての 1 年制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. 本プログラムを修了した者は、歯科研修評価委員会の議を経て基本的に 2 年次の歯科専修医として研修を継続する。
4. 1 年次初期研修医ならびに 2 年次歯科専修医修了後は、継続して 3 年間の口腔外科専攻医プログラムを準備しており（公募試験あり：小論文および面接）、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、論文執筆を行い日本口腔外科学会認定医を取得する。
5. 当院では上記の 5 年間の専門研修を経て、その後も病院歯科口腔外科で医療の中核を担うことができる歯科医師の養成を目的としているので、原則として 5 年間継続する意志のある者を求めている。

研修目標

1) 歯や口腔という局所とともに、全身を含めた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

当院で 1 年間の研修を行う。ただし、4 月第 1 週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 1 週間の研修があり、歯科検診や老健施設などでの健康講座を経験する。

２年次（歯科専修医）

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、希望者には１ヶ月の【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での研修を行い、残りの８ヶ月間は当院歯科口腔外科で、より専門的で口腔外科専攻医研修に向けた研修を行う。

歯科および歯科口腔外科

スタッフは４名ですが、日本口腔外科学会指導医２名・専門医３名であり、年間 400 例の入院口腔外科手術を実施しています。年間約 100 例以上の顎矯正手術や低侵襲内視鏡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ます。大学での研修に比べて、当院の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メリットがあります。スタッフ、専攻医、研修医の出身大学は国公私立さまざまであり、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ます。

診療科別医師一覧表

（令和５年５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	19	7
	糖尿病・内分泌	松岡　直樹	7	3
	腎臓	吉本　明弘	8	4
	脳神経	川本　未知	15（1）	6
	消化器	◎　猪熊　哲朗	19	9
	呼吸器	◎　富井　啓介	15（1）	6
	血液	◎　石川　隆之	14	6
	腫瘍	安井　久晃	3（1）	0
	膠原病・リウマチ内科	大村　浩一郎	9（3）	3
	緩和ケア	西本　哲郎	2	0
感染症科		西岡　弘晶	5（4）	0
精神・神経科		松石　邦隆	6	2
小児科・新生児科		濱畑　啓悟	16	8
外科		◎　貝原　聡	16（2）	5
移植外科			2（1）	0
乳腺外科		鈴木　栄治	5	1
心臓血管外科		江崎　二郎	12（2）	3
呼吸器外科		◎　高橋　豊	5（1）	2
脳神経外科		太田　剛史	22（2）	9
整形外科		◎　安田　義	16	9
リハビリテーション科		幸原　信夫	8（7）	0
皮膚科		長野　徹	7	4
形成外科		片岡　和哉	5	2
泌尿器科		山崎　俊成	10	4
産婦人科		青木　卓哉	18	5
耳鼻咽喉科		山本　典生	10（2）	4
頭頸部外科			9（7）	
歯科・歯科口腔外科		谷池　直樹	7	3
放射線診断科		安藤　久美子	16（2）	3
放射線治療科		小久保　雅樹	6	2
麻酔科		美馬　裕之	32	13
病理診断科		原　重雄	5	2
救急部		有吉　孝一	25	12
総合内科		西岡　弘晶	21（3）	6
計			395	143

1）◎は副院長又は院長補佐で診療科部長を兼務

2）医師数には部長を含む

3）感染症科医師、リハビリテーション科医師は全て兼務

4）（）は兼務者数

患者数・分娩件数

（単位：人）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度	
	年　　間	年　　間	年　　間	１　日 平 均
新　患　者　数				
外　　来	57,584	67,919	74,318	306
入　　院	16,497	18,719	19,496	53
	(26,773)	(30,157)	(32,704)	(90)
患　者　延　数				
外　　来	357,955	389,884	407,788	1,678
入　　院	187,418	209,221	226,969	622
救急患者取扱件数				
外　　来	17,413	21,230	26,086	71
う　ち　入　院	6,017	7,272	8,036	22
分　娩　件　数	581	639	671	2

※（　　）内は、転科、転棟による新入院患者を含む。