



社会医療法人仙養会

北摂総合病院

臨床研修プログラム **2024**



Clinical training which can monopolize abundant cases



経験は、強さだ！

豊富な症例数

一次から三次診療まで多岐にわたる症例を経験し、診断に至るプロセスを学びます。

自由度の高いプログラム

一人一人のキャリアプランに合わせて、希望に沿った研修を実施します。

50 人以上の上級医によるサポート体制

1学年 2 名でマンツーマン体制で指導します。



社会医療法人 仙養会 北摂総合病院	p5～6
1. 北摂総合病院の概要と特色	p7～9
2. 臨床研修体制	p10～16
A. 指導体制・北摂総合病院臨床研修規程	
B. 主な指導医等の紹介	
C. 臨床研修管理委員会	
D. 研修医の身分待遇	
E. 募集要項	
3. 北摂総合病院臨床研修プログラムの概要	p17～19
A. 研修理念	
B. 研修計画	
C. 研修の特徴	
4. 臨床研修プログラム	p20～64
A. 1 年次 必修分野	p20～47
1. 内科(基礎) 2.外科(基礎) 3.救急部門	
B. 2 年次 必修分野	p45～52
3.救急部門	
4.地域医療(鄭クリニック)	
5.産婦人科(大阪医科大学病院)	
6.小児科(大阪医科大学病院)	
7.精神科(新阿武山病院)	
C. 2 年次 選択科目	p53～59
1.放射線科 2.眼科 3.消化器内科 4.循環器内科	
5.呼吸器内科 6.内科総合 7.一般・消化器外科 8.整形外科 9.呼吸器外科	
10.外科総合 11.小児科	
I 到達目標	p60～62
II 実務研修の方略	p62～63
III 到達目標の達成度評価	p63～64

社会医療法人 仙養会 北摂総合病院

住所

大阪府高槻市北柳川町 6-24

開設

1965 年 / 社会医療法人仙養会

管理者

小林 一朗 < 病院長 >

病院種別

地域医療支援病院、大阪府がん診療拠点病院、基幹型臨床研修病院

認可病床数

217 床 < 一般急性期病床 203 床 + HCU 14 床 >

病棟

ICU・救急フロア病棟 レディースフロア病棟 整形・小児フロア病棟 消化器センター病棟

呼吸器センター病棟 循環器センター病棟

診療科目

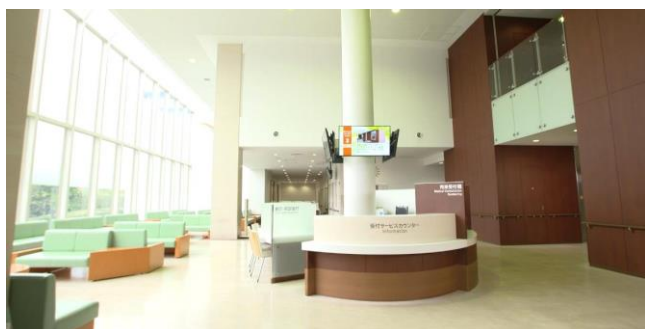
循環器科・消化器内科・呼吸器内科・総合内科・血液内科・糖尿病・内分泌内科・小児科・消化器外科・

呼吸器外科・心臓血管外科・整形外科・婦人科・泌尿器科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・

麻酔科・救急診療科・臨床病理科

職員数

549 名(医師 56 名)



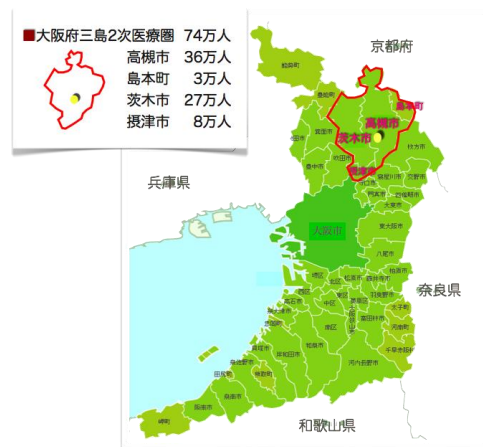
1. 北摂総合病院の概要と特色

北摂総合病院は、大阪府北東部、京都府に隣接する三島二次医療圏(大阪府地域医療計画による区画)に所在する **217 床・16 標榜診療科目・平均在院日数 11 日の急性期総合病院**です。

* 最寄駅…阪急総持寺駅（阪急京都線）徒歩 8 分
JR 摂津富田駅（JR 京都線）徒歩 16 分

この地で 1965 年に開設した当院は、217 床と病床数としては中規模ながら、数少ない総合診療機能を有す地域中核病院として役割・責務を担っています。医療法で定める**地域医療支援病院**（8 ページ参照）および大阪府が**がん診療拠点病院**に認定されており、400 件以上の登録医診療所との密接な地域連携体制を基盤に、より高次の医療が必要な場合は大阪府三島救命救急センターや大阪医科薬科大学病院、国立循環器病センターなどと連携しています。さらに療養型病院や介護施設・在宅介護サービス機関との連携体制も確保し、当院を核とした地域医療介護ネットワーク体制を構築しています。

* 当院の地域医療連携は全国モデルとご評価いただいています。



大学病院

地域連携ネットワークを軸とした
救急・がん診療中心の急性期総合病院



北摂総合病院

登録医診療所

療養型病院

介護施設



救命救急センターなど
高次機能を持つ施設

*地域医療支援病院 について

公的病院を含む一般病院や診療所など地域全体の医療の支援と充実を図ることを目的として、他の医療機関からの紹介率の高さや救急医療の提供などの厳格な承認要件が設定されており、これを満たした病院が地域医療支援病院の名称使用を許可されます。

医療法で定める正式な病院種別で、地域を限定せず新たな治療の研究や特別難易度の高い最先端の医療を担当する目的で設置された特定機能病院(大学付属病院)に対して、地域医療支援病院は地域にある一般病院あるいは診療所を支える地域中核病院として、おおむね人口50万~70万人程度の都道府県の定める二次医療圏ごとに1~2病院が指定されます。また、地域の医療従事者の教育・育成も、地域医療支援病院の責務とされています。

2006年5月に移転した新病院では、新たなVISION/MISSIONのもと、病院全体のアメニティや電子カルテおよびカテーテル検査装置など高度医療機器の整備とともに、ERおよびICUを設置し、疾患・機能によるセンター化にも取り組み、循環器・呼吸器・消化器各センター、整形・小児フロア、レディースフロア、内視鏡センター、カテーテル治療センターなどを開設しています。



地域への使命として救急医療にも積極的に取り組んでおり、毎日内科系2名(循環器・消化器)・外科系1名・当番日のみ小児科1名の合計4名(研修医の副当直を除く)の医師当直体制をはじめ、薬剤師・放射線技師・臨床検査技師・事務職員2名などの職種も手厚い当直体制を敷き、年間約7,200件(うち救急車搬入数約3,500件)の救急患者を受け入れています。



- 病棟単位等 :循環器センター、消化器センター、呼吸器センター、整形小児フロア、レディースフロア、ICU救急フロア、ER、内視鏡センター、カテーテル治療センター、血液浄化センター
- 保有機器等 :3テスラMR、96列192sliceCT、カテーテル検査装置、腹腔鏡手術システム
- 入院患者数 :年間新入院数 5,576人、1日平均在院数 177人、平均在院日数 11.6日
- 救急患者数 :5,635人、うち時間外 3,363人、年間救急車搬入数 3,231台
- 紹介患者数 :年間紹介患者数 14,801人、年間紹介入院数 4,749人
- 外来患者数 :1日平均外来数 371人、年間外来患者延べ数 109,098人
- 手術検査数 :年間手術室手術数 2,387件、年間全身麻酔手術数 1,537件
年間消化管内視鏡検査・処置数 上部 2,271件、下部 1,085件、処置 924、消化器IVR335
年間カテーテル検査数 293件、年間PCI数 105件 ほか

一方、医師をはじめ看護師ほか薬剤師・検査技師などメディカルスタッフの育成にも古くから力を注いでいます。ほぼ全ての診療科が専門医教育認定施設となっており、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定も受けています。

■学会認定等

日本内科学会 教育関連施設	日本循環器学会 専門医研修施設
日本外科学会 認定医修練施設	日本消化器病学会 認定施設
日本消化器内視鏡学会 専門医指導施設	日本胸部外科学会 認定医制度指定施設
日本呼吸器外科学会 専門医制度関連施設	日本大腸肛門病学会 専門医修練施設
日本乳癌学会 認定医・専門医研修施設	日本小児科学会 専門医研修施設
日本小児科学会 認定医制度研修施設	日本手外科学会研修施設
日本整形外科学会 認定医研修施設	日本整形外科学会 専門医研修施設
日本泌尿器科学会 専門医教育施設	日本脳神経外科学会 専門医指定訓練場所
日本眼科学会 専門医研修施設	日本皮膚科学会 専門医研修施設
日本医学放射線学会 専門医修練協力施設	日本病院会 指定優良人間ドック施設
マンモグラフィ検診協会 認定マンモグラフィ検診画像施設	日本麻酔科学会 認定病院
日本医療薬学会 薬剤師研修施設	日本超音波医学会専門医研修施設
日本医療機能評価機構 病院機能評価認定病院	日本がん治療認定医機構認定研修施設
CVIT 認定研修関連施設(日本心血管インターベンション治療学会)	

同医療圏にある特定機能病院の大阪医科薬科大学病院をはじめ、広く全国各地から医師が集い、民間病院ならではの学閥のない医局運営が実現しています。217床に対して多数の医師が集う当院医局には、診療科間の垣根が無く、病理や放射線科・麻酔科の常勤医もいる臨床研修に適した環境です。今では、卒後研修の一時を当院で過ごされた多くの医師たちが、全国各地で大学教授・病院部長・開業医として活躍頂いており、私達の誇りとなっています。



また、亀田総合病院・倉敷中央病院・聖隷浜松病院など、全国でマグネットホスピタルと言われる45の民間病院が集うVHJ研究会・機構の加盟病院として、会員病院間で医療の質向上のための相互研鑽にも努めています。VHJには全国でも有数の研修病院が所属しており、指導者養成講座の主催をはじめ研修制度との関わりも深く、VHJ加盟病院間での交流も盛んに行っています。

■VHJ(Voluntary Hospitals Japan)加盟病院

手稻溪仁会病院 亀田総合病院 河北総合病院 聖隷浜松病院
 麻生飯塚病院 倉敷中央病院 聖マリア病院 相澤病院 近森病院
 竹田総合病院 日立総合病院 淀川キリスト教病院
 北摂総合病院 ほか 合計45病院



当院は新専門医制度(内科領域)基幹病院です。

(プログラム名:北摂総合病院内科専門研修プログラム)

基本19領域のうち、内科以外の領域は大阪医科薬科大学病院の専門研修プログラムの連携施設として研修が可能です。

2. 臨床研修体制

A. 指導体制

プログラム名「北摂総合病院臨床研修プログラム」 プログラム No.030840303

プログラム責任者・研修実施責任者 佐野村 誠(社会医療法人仙養会 北摂総合病院 副院長補佐)

北摂総合病院臨床研修群の構成

基幹型臨床研修病院

社会医療法人仙養会 **北摂総合病院**

大阪府高槻市北柳川町6-24 研修実施責任者 病院長 小林 一朗



協力型臨床研修病院

特定医療法人大阪精神医学研究所 **新阿武山病院**

大阪府高槻市奈佐原4丁目10-1 研修実施責任者 院長 岡村 武彦

新阿武山病院は、精神急性期および精神一般・療養、認知症、アルコール治療を行う290床(精神保健福祉法指定病床10床)の精神科専門病院です。また、当地域の精神科病院のなかで、初めて日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受けた病院です。



大阪医科薬科大学病院

大阪府高槻市大学町2-7 研修実施責任者 上田 晃一

大阪医科薬科大学病院は、31の診療科と5つの臨床関連センターを有する特定機能病院です。大学病院としての教育研修病院として豊富な症例と優秀な指導医のもと臨床研修医のみならず専門研修医の育成に力を入れています。



臨床研修協力施設

鄭クリニック

大阪府高槻市北柳川町15-22 研修実施責任者 院長 鄭 栄植

鄭クリニックの鄭栄植医師は、かかりつけ医として地域に根差した外来診療を行うとともに、往診など在宅医療も積極的に行っています。また、北摂総合病院の登録医(連携診療所)として、日常より患者の紹介など密な連携関係を築いており、かかりつけ患者が入院した際には、北摂総合病院を自ら訪れ回診を行います。＊クリニックは、北摂総合病院より徒歩5分です。



北摂総合病院臨床研修 規程

1. 研修医の管理及び研修医の採用・中断・終了の評価、研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整など、臨床研修の実施を統括管理する目的で研修管理委員会を設置する。
2. 研修管理委員会の委員長は、学術担当副院長補佐とする。
3. 研修管理委員会の構成員は、病院長・副院長・研修管理委員会が管理する全ての研修プログラムのプログラム責任者・各診療科責任医師のうち委員長が任命するもの・看護部門の責任者・事務部門の責任者・すべての協力型臨床研修病院の研修実施責任者・すべての臨床研修協力施設の研修実施責任者・その他委員長が任命するもので構成する。
4. 研修管理委員会は定期的(年2回以上)に開催し、研修状況の検討・調整、研修医の採用及び研修終了の判定等を行う。
5. 研修全期間を通じて、全ての研修医への指導を円滑に実施するため、各プログラムごとにプログラム責任者を設置する。
6. プログラム責任者はその責務を補佐させるため、指導医の中から必要数の主任指導医を任命することが出来る。
7. プログラム責任者は、研修プログラムの原案作成、全研修期間を通じた研修医ごとの達成状況の把握、研修期間内に全ての研修医が定められた目標を達成するための指導・調整などを責務とし、研修終了の際には臨床研修管理委員会へ研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を報告する。
8. 指導医は当院常勤医のうち7年以上の臨床経験に加え、厚生労働省の定める指導者講習会を受講し、プライマリーケアを中心とした指導を行うことの出来る経験及び能力を有しているものとする。
9. 研修医は、指導医の指導のもとで受け持ち患者の副担当医として診療に関する責任を負う。
10. 研修医は、各科研修終了後、定められた症例レポートの提出及び行動目標・症例経験目標などに関する自己評価を行い、指導医のうち該当診療科責任医師又は協力型臨床研修病院及び研修協力施設の研修実施責任者へ提出する。該当診療科責任医師である指導医又は研修実施責任者は、それらの達成状況の評価を行いプログラム責任者へ報告する。
11. プログラム責任者及び主任指導医は、各科の研修開始時と終了時に研修医の自己評価及び指導医の評価を点検し、適宜助言を与える。

B. 主な指導医等の紹介

研修実施責任者・プログラム責任者

佐野村 誠 広島大学医学部 平成8年卒／病院長補佐 兼 消化器内科 主任部長 兼
がん診療推進室 室長

日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医・支部評議員
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・学術評議員・支部評議員
日本大腸肛門病学会専門医・指導医・評議員
日本がん治療認定医機構がん治療認定医・暫定教育医
日本消化管学会胃腸科専門医・指導医、日本大腸検査学会評議員
日本消化器がん検診学会認定医(大腸)、大阪医科薬科大学臨床教育准教授
兵庫医科大学臨床療育教授 早期胃癌研究会運営委員、大腸疾患研究会世話人
大阪胃研究会幹事、関西早期大腸癌勉強会世話人 他

指導医 木野 昌也

大阪医科大学 昭和46年卒／理事長 循環器科

米国心臓病学会上級会員(FACC)、米国心臓協会上級会員(FAHA)
臨床心臓病学教育研究会(JECCS)会長、高槻市医師会会長、大阪府病院協会副会長、
大阪府私立病院協会副会長、日本病院会理事、米国内科学会上級会員(FACP)
日本内科学会認定内科専門医、日本内科学会指導医、日本循環器学会認定循環器専門医、
人間ドック学会認定指定医 他

指導医	小林 一朗	大阪医科大学 昭和 55 年卒／病院長 日本整形外科学会専門医、認定スポーツ医、大阪医科大学整形外科学臨床教育助教授、 日本リハビリテーション医学会認定臨床医、大阪府身体障害者福祉法指定医 中部日本整形外科災害外科学会評議員
指導医	永松 航	高知医科大学 平成 11 年卒／循環器科 部長 兼 カテーテル治療センター センター長 日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、 日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医・専門医 兵庫医科大学臨床教育教授
指導医	森井 功	神戸大学医学部 昭和 62 年卒／副院長 兼 救急診療科 部長 兼 集中治療科 部長 兼 循環器科 兼 災害対策室 室長 兼 救急体制管理室 室長 医学博士
指導医	玄 武司	大阪医科大学 昭和 58 年卒／総合内科 部長 兼 循環器科 医長 日本内科学会認定医・専門医、日本循環器学会認定循環器専門医、 日本内科学会認定教育施設指導医、日本脳卒中学会脳梗塞 rt-PA 適正使用講習受講
指導医	山口 茂	大阪医科大学 昭和 63 年卒／血液浄化療法科 部長 兼 循環器科 医長 日本内科学会認定内科専門医、日本循環器学会認定循環器専門医、 日本内科学会認定教育施設指導医
指導医	貴島 源一	帝京大学医学部 昭和 60 年卒／呼吸器内科 部長 兼 感染防止対策室 室長 日本呼吸器学会認定医(内科系)・専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、 日本呼吸器学会インフェクションコントロールドクター認定医(ICD)、 大阪医科大学学位(医学博士)
指導医	竹内 徹	大阪医科大学 平成 9 年卒／病院長補佐 兼 副医局長 兼 糖尿病・内分泌内科 部長 医療安全対策室 室長 兼 栄養管理推進室 室長
指導医	諏訪 道博	大阪医科大学 昭和 49 年卒／臨床検査科 部長 兼 循環器科 大阪医科大学臨床教育教授・医学博士、日本内科学会認定内科認定医、 日本内科学会認定総合内科専門医、日本循環器学会認定循環器専門医、 日本超音波医学会認定超音波専門医・指導医、 日本心臓病学会特別正会員(FJCC)、大阪医科大学循環器内科非常勤講師、 日本人間ドック学会人間ドック健診情報管理指導士
指導医	斎藤 隆晴	大阪医科大学 昭和 52 年卒／健診科 部長 兼 健康管理センター センター長 日本内科学会認定内科認定医、日本内科学会認定総合内科専門医、 日本循環器学会認定循環器専門医
指導医	碓山 直邦	大阪医科大学 平成 19 年卒／消化器内科 医長 兼 内視鏡センター センター長 日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医・指導医、 日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医、 日本消化器病学会認定消化器病専門医、日本がん治療認定医機構認定がん治療認定医

指導医	豊田 昌夫	大阪医科大学 昭和 56 年卒／副院長 兼 一般・消化器外科 主任部長 中央手術センター センター長 日本外科学会認定外科専門医・指導医、日本消化器外科学会認定医、 日本消化器内視鏡学会専門医、日本大腸肛門病学会専門医・指導医、 日本消化器病学会専門医、日本がん治療認定医機構暫定教育医、 日本障害者スポーツ協会障害者スポーツ医
指導医	川崎 浩資	大阪医科大学 平成 6 年卒／一般・消化器外科 部長 日本外科学会認定専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、 日本内視鏡外科学会技術認定医(消化器・一般外科)、 日本大腸肛門病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構認定がん治療認定医、 大阪医科薬科大学外科学講座講師(非常勤)、大阪医科薬科大学臨床教育教授
指導医	越智 薫	大阪医科大学 平成 20 年卒／呼吸器外科 医長 日本外科学会認定外科専門医、日本呼吸器外科学会 日本胸部外科学会認定呼吸器外科専門医
指導医	植田 直樹	大阪医科大学 昭和 62 年卒／病院長代理 兼 整形外科 主任部長 兼 手外科センター センター長 兼 医局長 日本整形外科学会専門医、日本手外科学会専門医・指導医、 日本リウマチ学会リウマチ認定医、日本リハビリテーション医学会臨床認定医・専門医、 日本整形外科学会スポーツ認定医、日本整形外科学会リウマチ認定医、 日本整形外科学会運動器リハビリテーション医、骨粗鬆症学会会員 厚生労働省臨床研修指導医
指導医	劉 長萬	大阪医科大学 平成 7 年卒／病院長補佐 兼 整形外科 部長 日本整形外科学会認定専門医、骨粗鬆症学会会員
指導医	福井 浩一	大阪医科大学 昭和 63 年卒／リハビリテーション科 部長 兼 整形外科 医長 日本整形外科学会認定医・専門医、日本リハビリテーション医学会認定臨床医
指導医	結城 雅子	大阪医科大学 平成 6 年卒／放射線科 部長 日本医学放射線学会認定専門医、日本核医学会認定 PET 核医学認定医、 検診マンモグラフィ読影認定医、肺がん CT 検診認定医、 大阪医科薬科大学 臨床診療准教授・非常勤講師
指導医	芳川 た江子	関西医科大学 昭和 56 年卒／皮膚科 部長 日本皮膚科学会認定専門医、日本皮膚科学会認定施設指導医
指導医	禹 英喜	大阪医科大学 平成 16 年卒／心臓血管外科 医長 日本外科学会認定外科専門医、日本医師会認定産業医
指導医	田中 理恵	岡山大学 平成 15 年卒／婦人科 医長 日本産婦人科学会認定専門医、日本婦人科腫瘍学会認定婦人科腫瘍専門医、 日本臨床細胞学会認定細胞診専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、

日本遺伝カウンセリング学会認定臨床遺伝専門医、大阪府医師会母体保護法指定医

指導医	岡村 武彦	大阪医科大学 昭和 60 年卒／特定医療法人大阪精神医学研究所新阿武山病院 院長 精神保健指定医・老年精神学会指導医
指導医	佐々木 浩	大阪医科大学 平成 11 年卒／大阪医科大学病院 産婦人科 講師(准) 日本産科婦人科学会専門医
指導医	芦田 明	大阪医科大学 昭和 63 年卒／大阪医科大学病院 小児科 教授 日本小児科学会専門医
指導医	鄭 栄植	大阪医科大学 平成 3 年卒／鄭クリニック 院長 日本外科学会専門医・日本消化器外科学会認定医・日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医・日本乳癌学会認定医・マンモグラフィー読影認定医 日本医師会認定産業医・日本医師会認定健康スポーツ医

C. 臨床研修管理委員会

委員長	佐野村 誠(研修実施責任者・プログラム責任者・病院長補佐・消化器内科主任部長)
	木野 昌也(理事長)
	小林 一郎(病院長)
	岡村 武彦(協力型臨床研修病院 研修実施責任者・新阿武山病院 病院長)
	佐々木 浩(協力型臨床研修病院 研修実施責任者・大阪医科大学病院 産婦人科 講師(准))
	芦田 明(協力型臨床研修病院 研修実施責任者・大阪医科大学病院 小児科 教授)
	鄭 栄植(研修協力施設 研修実施責任者・鄭クリニック 院長)
	辻 節子(高槻市医師会看護専門学校 副校長)
	高野 正子(医師 外部委員・高槻市保健センター管理医師)
	豊田 昌夫(副院長・一般・消化器外科主任部長・中央手術センターセンター長)
	森井 功(副院長・救急診療科部長・集中治療科部長)
	植田 直樹(病院長代理・整形外科主任部長・手外科センター長・診療部医局長)
	玄 武司(総合内科部長)
	田尻 愛子(看護部長)
	坂部 博志(診療技術部部長・事務局局長)
	萩原 崇晴(診療技術部副部長・放射線科科長)

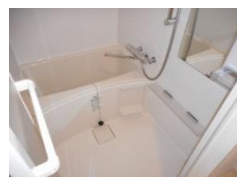
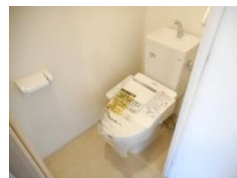
D. 研修医の身分待遇

身分	常勤職員（特定勤務職員：臨床研修医）	
定員	2 名	
勤務時間	週 40 時間	
基本勤務時間	平日 8:30～17:30（休憩 60 分） 但し、救急研修のため月 1 回程度の副当直勤務を指示する場合がある。	
休日	土曜・日曜・祝日 年末年始休(12 月 30 日～1 月 3 日)	
給与	1 年目：月額 300,000 円	2 年目：月額 400,000 円
賞与	1 年目：年間 400,000 円	2 年目：800,000 円
副当直手当	1 年目：1 回 10,000 円	2 年目：1 回 15,000 円
交通：	当院規程により別途支給	
住宅	有（近隣ワンルームマンション借上げ 6 室 35,000 円/月の自己負担有/光熱費など別途徴収）	
社会保険など	各種社会保険・雇用保険・労災保険	
その他	臨床研修医に病院賠償保険が適応されること	

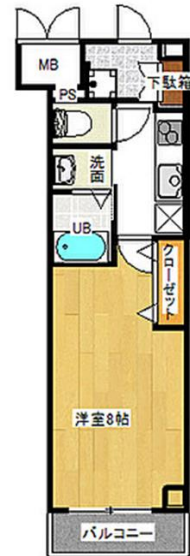


サニーコートヤナガワ
築年月：2018 年 1 月

病院から徒歩 3 分
阪急総持寺駅より徒歩 10～15 分
駐車場は別途 10,000 円必要



窓は東向き
IHコンロ
エアコン完備
モニターホン有



※空室の状況により、当院提携の他のマンションをご案内することがあります。

E. 募集要項

募集方式	公募
応募資格	第118回医師国家試験合格者（又は過去の国家試験合格者）
募集人数	2名
応募期間	8月初旬～8月末頃
応募方法	1、願書 2、履歴書（写真添付） 3、卒業見込み証明書 4、成績証明書 5、健康診断書 6、レポート を送付願います。 ＊願書は当院所定のものをお使いください （当院ホームページより、願書PDFへのリンクをクリックし印刷してお使いください） ＊履歴書は様式の指定はありませんが、写真を添付してください ＊レポートのテーマは「当院を希望した理由」と「私の目指す医師像」の2題です。 指定用紙及び文字数の制限はありません。
選考方法	面接試験
問い合わせ	社会医療法人 仙養会 北摂総合病院（人事課 上松） 〒569-8585 大阪府高槻市北柳川町6-24 電話:072-696-7955 FAX:072-690-3061 メール: uematsu@hokusetsu-hp.jp ※@を半角にしてメールをお送りください

病院見学をご希望の方は、下記までご連絡ください。
 メール:uematsu@hokusetsu-hp.jp（人事課 上松）

< 見学スケジュール例 >

9:00～10:00 研修プログラム案内・院内ラウンド
 10:00～11:00 検査・手技見学
 11:00～12:00 救急外来見学
 12:00～13:00 昼食
 13:00～15:00 手術見学
 15:00～ 借上げマンション見学・終了

3. 北摂総合病院臨床研修プログラムの概要

A. 研修理念

医師としての人格をかん養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを意識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につける。

B. 研修計画

(1) 研修期間は原則として2年間とする。

内科6ヶ月・外科3ヶ月・救急部門4ヶ月・地域医療1ヶ月・産婦人科1ヶ月・小児科1ヶ月・精神科1ヶ月を必修分野として研修する。

(2) 1年次の12ヶ月は、内科6ヶ月・外科3ヶ月・救急部門3ヶ月の研修を行う。

2年次には、救急部門1ヶ月・地域医療1ヶ月・産婦人科1ヶ月・小児科1ヶ月・精神科1ヶ月の研修を行い、残りの期間は研修医の希望する選択科目の研修を行う。

研修期間中、一般外来4週以上(当院総合内科で外来指導)を経験する。

※一般外来の研修は、他の必修分野と同時に研修を行うことがあります。

(3) 年間研修スケジュール

< 1年次 >

必修分野(12ヶ月)・・・内科6ヶ月(消化器内科 2ヶ月、循環器内科 2ヶ月、呼吸器内科 1ヶ月、
総合内科 糖尿病内科含む 1ヶ月)
外科3ヶ月(一般・消化器外科 1ヶ月、整形外科 1ヶ月、呼吸器外科 1ヶ月)
救急診療科3ヶ月

< 2年次 >

必修分野(5ヶ月)・・・救急診療科1ヶ月、地域医療1ヶ月(鄭クリニック)
産婦人科1ヶ月(大阪医科薬科大学病院 産婦人科)、
小児科1ヶ月(大阪医科薬科大学病院 小児科)、精神科1ヶ月(新阿武山病院)、
一般外来 4週間以上(当院総合内科で外来指導) ※他の必修分野と同時に研修を行うことも可能

選択科目(残りの期間)・・・研修医の希望する診療科 ※下記より選択

消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、内科総合、一般・消化器外科、整形外科、呼吸器外科、外科総合、救急診療科、小児科、放射線科、眼科

＜ 1 年目研修ローテーション ＞		
■ 必修分野:内科・外科・救急診療科 (計 12 ヶ月)		
内科(6 ヶ月)	外科(3 ヶ月)	救急(3 ヶ月)

＜ 2 年目研修ローテーション ＞		
■ 必修分野:救急診療科・地域医療・産婦人科・小児科・精神科(計 5 ヶ月)		
■ 必修分野:一般外来…当院総合内科で外来指導(4 週以上)		
■ 選択必修科目:研修医の希望する診療科(残りの期間)		
救急・地域・産婦・小児・精神(計 5 ヶ月) ※地域:鄭クリニック ※産婦・小児:大阪医科薬科大学病院 ※精神:新阿武山病院	当院総合内科で外来指導 (4 週以上)	研修医の希望する診療科 (残りの期間)

(4) 週間研修スケジュール概要

	月	火	水	木	金
午前	* 職員朝礼 担当患者診察 指導医回診 入院救急検査	* 職員朝礼 担当患者診察 指導医回診 入院救急検査	* 職員朝礼 担当患者診察 指導医回診 入院救急検査	* 職員朝礼 担当患者診察 指導医回診 入院救急検査	* 職員朝礼 担当患者診察 院長 回診 入院救急検査
午後	担当患者診察 入院救急検査 各科カンファレンス	CPC(月1回) 担当患者診察 入院救急検査 合同カンファレンス	担当患者診察 入院救急検査	担当患者診察 入院救急検査	昼食・休憩 担当患者診察 入院救急検査

研修医は、担当医(指導医)の下に副担当医として5～10 名前後の患者を受け持ち、実際の診療に従事する。毎週 1 回の研修期間中の診療科の定期カンファレンスおよび合同カンファレンス、また毎月一回のCPCIに参加する。さらに、1 年次後期からは週 1 回程度、副宿直医として宿直医とともに夜間・時間外における救急医療・時間外診療に従事する。2 年次には PEACE 研修(緩和ケア研修)、医療安全・感染対策研修、ACP 研修(アドバンスド・ケア・プランニング)に参加する。

* 職員朝礼

日勤の全職員が一同に介して、その日の病院活動の目的・意義について意思の統一をはかることを目的として毎朝開催されている。幹部職員が交代で訓示を行う。研修医は毎日の職員朝礼に出席し、病院における他の部門の責任者の訓示を聴講することで、病院職員としての意識を高揚し、チーム医療に取り組む基本的な姿勢を学ぶ。

C. 研修の特徴

50 以上の上級医によるサポート体制

1 学年 2 名でマンツーマン体制で指導します。

研修医:「当院では自分で勉強しながら、分からないことは現場ですぐに教えてもらえ、実践的な学びが随所で得られるので、成長のスピードも速いと思います。」



チーム医療

中規模病院のため他部署のスタッフともすぐに顔なじみになれ、多職種と密に連携がとれることが当院の特徴です。各職種の専門性や役割を知り、チーム医療を学ぶことができます。

研修医:「入院時には看護師・薬剤師・事務スタッフが関わり、退院調整ではソーシャルワーカー・訪問看護師・ケアマネージャーとディスカッションしながら、より良い形で在宅につなげることを考えていきます。私自身、担当患者さんが在宅治療となった際、ソーシャルワーカーさんと一緒にご自宅に足を運ばせてもらいました。医師としての大切な心の部分を学べる機会に恵まれたのは当院ならではの良さです。」



キャリアプランに合わせた自由度の高いプログラム

研修プログラムのカスタマイズやプラン変更も可能です。一人一人の希望に沿った研修を実施します。

研修医:「興味がある科の研修期間を延長したり、希望する進路を考慮したプランに組み替えるなどの工夫ができます。手技についても、科やプログラムの垣根を越えて先生方が積極的に声をかけてくださいます。」



年間 4,000 件の救急車搬送による圧倒的な症例から診断に至るプロセスを学ぶ

一次から三次診療まで多岐にわたる症例を経験し、今後どんな疾患にも対応できるよう臨床力を身につけます。

研修医:「Common disease から希少な疾患まで症例が幅広く豊富です。また一過性全健忘やレミエール症候群、細菌性髄膜炎など、経験がなければ鑑別できない疾患にも数多く出会っています。以前救急外来で術後の頸部痛を訴えられる方が来られた際、硬膜外麻酔の合併症が疑われていました。鑑別が難しい症例でしたが、それまでの救急外来で頸椎偽痛風の患者さんを診ており、それを進言し CT 検査などを行った結果、同疾患の確定診断が得られ、原因も突き止めることができました。」



研修医:「1 年目はできるだけ時間を見つけて救急外来での症例に触れられるようにも務め、ファーストタッチで診た時の印象で緊急性の有無の判断が落ち着いてできるようになりました。大学で研修している同期に「救急外来を 1 人で診ている」と話すととても驚かれます。」

4. 臨床研修プログラム

A. 1 年次 必修分野

(1) 内科(基礎) 研修 (6 ヶ月)

- ・消化器内科(2 ヶ月)
- ・循環器内科(2 ヶ月)
- ・呼吸器内科(1 ヶ月)
- ・総合内科(糖尿病内科含む)(1 ヶ月)

< 研修目的 >

内科基礎研修では 広範な内科全体にわたる疾患についての診断、治療に関する現行の知識と技術を効率よく短期間で修得するため、消化器内科(2ヶ月)・循環器科(2ヶ月)・呼吸器内科(1ヶ月)・総合内科(1ヶ月)をローテーションし、特に基本的な診断、検査、治療、初期診療についての臨床的能力を身につけます。なお、内科ローテーション期間中は、毎週水曜日朝に開催される内科カンファレンスの他に各科のカンファレンスに参加します。



消化器内科・血液内科

(2ヶ月)



主任指導医
病院長補佐
消化器内科 主任部長
がん診療推進室 室長
佐野村 誠

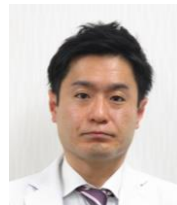
- ・日本内科学会総合内科専門医・指導医
- ・日本消化器病学会専門医・指導医・支部評議員
- ・日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・学術評議員・支部評議員
- ・日本大腸肛門病学会専門医・指導医・評議員
- ・日本がん治療認定医機構がん治療認定医・暫定教育医
- ・日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
- ・日本大腸検査学会評議員
- ・日本消化器がん検診学会認定医(大腸)
- ・大阪医科大学薬科大学臨床教育准教授
- ・兵庫医科大学臨床療育教授 早期胃癌研究会運営委員
- ・大腸疾患研究会世話人
- ・大阪胃研究会幹事
- ・関西早期大腸癌勉強会世話人 他

広島大学医学部(平成8年卒)



消化器内科 医長
化学療法センター センター長
がん診療推進室副室長
西谷 仁

大阪医科大学(平成14年卒)



消化器内科医長
内視鏡センター センター長
碓山 直邦

- ・日本内科学会認定内科医
- ・日本内科学会認定総合内科専門医・指導医
- ・日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医
- ・日本消化器病学会認定消化器病専門医
- ・日本がん治療認定医機構認定がん治療認定医

大阪医科大学(平成19年卒)



消化器内科医長
坂口 奈々子

- ・日本専門医機構認定内科専門医
- ・日本消化器病学会認定消化器病専門医

大阪医科大学(平成28年卒)

< 消化器内科スタッフ > 富永 真央 (関西医科大学・平成29年卒) 専攻医 辻 沙也佳 (岩手医科大学・令和2年卒)
山田 達明 (金沢医科大学・令和3年卒)

消化器内科 週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	消化器カンファレンス 上部消化管 内視鏡検査	ERCP	内科カンファレンス 上部消化管 内視鏡検査	上部消化管 内視鏡検査	上部消化管 内視鏡検査
午後	大腸内視鏡検査 担当患者回診	CPC(月1回) 大腸内視鏡検査 腹部血管造影 検査 担当患者回診	大腸内視鏡検査 担当患者回診	大腸内視鏡検査 担当患者回診	大腸内視鏡検査 担当患者回診

消化器内科研修の特色

当院の消化器内科は、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本消化器病学会認定施設、日本がん治療認定医機構認定施設、大阪府がん診療拠点病院などの認定を受け、緊急処置を要する疾患にも対応し、消化器疾患に対する最新の診断治療を実施しています。消化器内科研修では、次に紹介する豊富な症例を経験することが可能で、基礎的な消化器疾患から最先端の診断・治療技術まで研修することが可能です。

< 上部消化管疾患 >

出血性胃十二指腸潰瘍や食道静脈瘤破裂などの上部消化管出血に対して、緊急内視鏡止血術(ソフト凝固止血、クリッピング、EVLなど)にて治療を行い良好な成績を得ています。また、逆流性食道炎、胃十二指腸潰瘍、胃癌などの診断・治療を行っており、ルーチン検査には患者様の負担の少ない経鼻内視鏡も使用しています。胃十二指腸潰瘍の再発予防には *Helicobacter pylori* 除菌療法を外来にて施行しています。早期胃癌、胃腺腫など内視鏡治療の適応となる腫瘍に対しては IT2 ナイフなどを使用した ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)・EMR/polypectomy による内視鏡治療も施行しています。

主に午前中の研修にて指導医とともに経験できます。

図1:当院循環器科で PCI を施行した後に軽度の貧血を認めたため、上部消化管内視鏡検査を施行したところ、胃前庭部大弯に 8mm 大の辺縁が不整な陥凹性病変を認め、早期胃癌 0-IIc, 分化型、深達度 M と診断しました。内視鏡的治療適応と診断し、ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)を施行しました。特に合併症なく終了し、術後病理標本では、Adenocarcinoma(tub1), M, cut end(-)であり治療切除の判定でした。



図 1-1



図 1-2



図 1-3



図 1-4

< 下部消化管疾患 >

大腸腫瘍においては拡大観察・NBI 観察を積極的に使用して精度の高い内視鏡診断を行っており、早期大腸癌・大腸腺腫に対して EMR/polypectomy にて治療しています。近年注目されている SSA/P についても診断と治療を行っており、また、潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患に対する診断・治療のほか、原因不明の小腸出血が疑われる症例にはカプセル内視鏡による診断も可能です。腸閉塞に対するイレウス管挿入については、経鼻内視鏡を用いて確実に速やかに挿入することが可能となりました。

午後の研修にて指導医とともに経験できます。

図2:便潜血陽性にて大腸内視鏡検査を施行したところ、S 状結腸に 4mm 大の IIa 病変を認めました。NBI 拡大観察にて、腫瘍表面の surface pattern は認識され vascular pattern は不整な網目模様の血管を認めましたが、太さ・分布は比較的均一であったため、広島分類 Type C-1 と診断し、クリスタルバイオレット染色による拡大観察では、VI 型軽度不整の pit pattern を呈していました。以上より粘膜内癌と診断し、EMR にて切除しました。病理組織では、Adenocarcinoma(tub1), M, cut end(-)であり治療切除の判定でした。



図 2-1



図 2-2



図 2-3

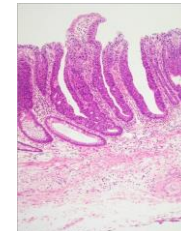
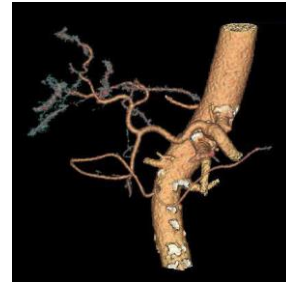


図 2-4

< 肝疾患 >

肝疾患では急性・慢性肝炎や肝腫瘍などの精査・治療を行います。ウイルス性肝炎に関しては肝臓専門外来を新設し、インターフェロン治療や核酸アナログ治療を行っています。肝腫瘍が疑われる場合には、造影 CT や MRI にて鑑別を行い、必要であれば腹部血管造影検査や肝生検で精査を行います。肝細胞癌に対しては造影3D-CT により、術前に詳細に血管走行などを確認してから腹部血管造影を行います。これにより腫瘍に対して TACE などの治療を行う場合に副作用を最小限に抑えることができます。病変が小さい場合には超音波エコー装置を用いて PEIT を行います。ラジオ波焼却術(RFA)については、関連病院と連携して行っています。肝腫瘍については、抗生剤での治療効果が不十分である場合に肝腫瘍ドレナージを行うことで著明に改善することも多々あり、症例に応じて施行しています。また肝硬変や最近急増している NASH の外来経過・治療も行っています。



腹部造影
3D-CT検査



腹部血管
造影検査

< 胆膵疾患 >

胆膵疾患では ERCP や PTCD を中心に幅広い検査・治療を行っています。最近では胆石症や胆管癌、膵癌などの疾患が増加しており、検診などを契機に発見されるケースも珍しくなく、検査を希望される方が増えてきております。当院ではそういったニーズに応えるべく、検査枠を大幅に広げ、CT や MRCP、FDG-PET/CT といった画像検査から ERCP、PTCD といった精査・処置の予約期間の短縮に心がけております。また、各種資格を持った専門の医師と医療スタッフを多く揃え、今までは困難であった高度な処置や緊急の場合にも迅速に対応できる体制を整えております。以下に当院で行っている代表的な検査・処置を紹介します。

ERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影)

内視鏡を用いて胆管や膵管に対して造影を行います。直接、造影剤を注入して透視装置で観察するため、非常に解像度の高い情報を得ることができ、CT や MRCP などではわからなかった微細な病変を発見することができます。この際に胆石や狭窄などの病変を認めた場合には、そのまま処置を行っています。合併症として最も問題となる急性膵炎には処置による乳頭の浮腫が関与していると考えられているため、その点などにも注意し、安全を第一に検査を行っています。



ERCP 検査

EST(十二指腸乳頭切開術)・結石除去

図4①②:胆石などを認めた場合には十二指腸乳頭を切開して、バスケットカテーテルなどを用いて結石を取り除きます。合併症である出血や腸管穿孔、術後の胆管炎などを予防するため、結石の大きさに合わせて切開幅を必要最小限によるよう心がけています。



図4-①② EST

ステント留置・生検

図4③～⑥胆管や膵管の狭い部位に対して生検による組織検査やステントといわれるストローのようなチューブを入れたりします。また、径の大きい十二指腸ステントなどを腸管狭窄部に留置したりもします。

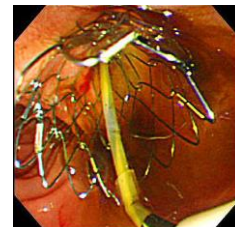


図 4-③④ 胆管ステント

PTCD（経皮経肝胆管ドレージ）、 PTGBD（経皮経肝胆嚢ドレナージ）

急性胆嚢炎や内視鏡での処置が困難な場合、超音波エコー装置で拡張した胆管や胆嚢を観察しながら、穿刺などの処置を行います。事前にドップラー画像などで血管などを把握し、出血などの合併症が起らないように注意しています。



十二指腸ステント

< がん化学療法・緩和医療 >

胃癌・大腸癌・肝細胞癌・胆道癌・膵癌に対する術後補助化学療法、切除不能・進行再発癌に対する化学療法などの各種抗がん剤治療を導入しており、外来あるいは入院にて施行しています。使用する抗がん剤は多岐にわたっており、がん化学療法委員会でレジメンに登録され、適切な抗がん剤治療を行っています。その際、必要に応じて CV ポート留置術を当科にて施行しています。また、毎週、がん治療認定医・がん性疼痛看護認定看護師・薬剤師・病棟外来看護師から構成される緩和ケアチームにて回診を行っており、がん患者の緩和医療にも力を入れています。

■患者数実績

年間外来患者数（2021 年度）

外来患者数	
初診患者数	1,133
外来延べ患者数	12,673

年間入院患者数（2021 年度）

入院患者数			
新入院数	1,801	1日平均在院数	46.2
在院延べ患者数	16,862	平均在院日数	9.5
退院数	1,750		

消化器専門外来 外来診療担当(2023 年度)

	月	火	水	木	金	土
AM	佐野村・由上		碓山・西谷	佐野村・西谷	朝井	西川・西谷
PM	佐野村		佐野村	坂口	富永	

消化器検査実績 年間主要検査件数（2022年度）

	検査・処置名	件数
上部内視鏡	上部内視鏡検査(経口)	1,442
	上部内視鏡検査(経鼻)	1,250
	EMR(内視鏡的粘膜切除術)	32
	ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	
	EUS(超音波内視鏡検査)	64
	EIS(内視鏡的静脈瘤硬化療法)	5
	EVL(内視鏡的静脈結紮術)	9
	PEG(胃瘻造設術)	12
	PEG(胃瘻交換)	33
	内視鏡的止血術	86
	異物除去術	12
	内視鏡的拡張術	2
下部内視鏡	大腸内視鏡検査	1,727
	EMR(内視鏡的粘膜切除術)・ポリペクミー	620
	EUS(超音波内視鏡)	4
	内視鏡止血術	34
ERCP 他	ERCP(内視鏡的胆管膵管造影)	175
	EST(内視鏡的乳頭切開術)＋結石除去術	52
	結石除去	57
	ステント挿入	121
	ENBD(内視鏡的経鼻胆道ドレナージ術)	0
	PTCD(経皮経肝胆管ドレナージ術)	0
	PTGBD(経皮経肝胆嚢ドレナージ術)	2
	瘻孔造影	68
	イレウス管挿入術	53
その他	CV ポート留置術	31
	カプセル内視鏡	3

学会・研究会・論文発表 実績（2022年度）

<学会発表・研究会発表・講演・座長・司会など>

■北摂血液連携セミナー 2022.4.4 高槻 総合司会 佐野村 誠

■第239回 大腸疾患研究会 2022.4.8 Web 開催 司会 佐野村 誠

■第108回 日本消化器病学会総会 2022.4.21-23 東京

コロナ禍における潰瘍性大腸炎5-ASA不耐症例に対する内科的治療対応の臨床的検討

○岡山直邦, 中村志郎, 沼圭次朗, 木下直彦, 川崎裕香, 小柴良司, 平田有基, 柿本一城, 宮寄孝子, 樋口和秀

■第103回 日本消化器内視鏡学会総会 2022.5.13-15 京都 一般演題 座長 佐野村 誠

■みやぎ消化器疾患フォーラム2022 2022.5.17 Web 開催

慢性便秘症における大腸内視鏡検査とルビプロストンの特性～新しい知見を含めて ○佐野村 誠

■第478回 大阪胃研究会 2022.5.18 Web 開催 司会 佐野村 誠

■GI Area Conference in 北摂 2022.6.2 Web 開催

胃食道逆流症(GERD)診療ガイドライン2021を紐解く～tp 陰性胃癌とガストリンの話題を含めて～ ○佐野村 誠

■中河内消化器疾患フォーラム 2022.6.9 Web 開催 在宅診療における排便管理の重要性 ○佐野村 誠

- 第108回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 2022.6.11 京都 非中毒性巨大結腸症を呈した大腸型 Crohn 病の1例
○疋田千晶, 佐野村 誠, 辻 沙也佳, 内海麻衣, 富永真央, 坂口奈々子, 西川知宏, 碓山直邦, 西谷 仁, 植田初江, 樋口 和秀
- 第108回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 2022.6.11 京都 特異な形態を示した EBV 関連胃癌の1例
○坂口奈々子, 佐野村 誠, 辻 沙也佳, 内海麻衣, 富永真央, 西川知宏, 碓山直邦, 西谷 仁, 樋口 和秀
- 第108回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 2022.6.11 京都
部分的脾動脈塞栓術が有効であった胆管癌術後の左側門脈圧亢進症に伴う異所性静脈瘤の一例
○西川知宏, 内海麻衣, 桶本 大, 富永真央, 坂口奈々子, 福田斯盧恵, 西谷 仁, 佐々木有一, 佐野村 誠, 樋口 和秀, 他
- 第108回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 2022.6.11 京都
ワークショップ4「消化管腫瘍性病変に対する内視鏡診断の進歩(上部・下部)」 座長 佐野村 誠
- 第108回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 2022.6.11 京都 アフタヌーンセミナー1
低用量アスピリンによる胃十二指腸潰瘍の再発抑制と治療への陰性胃癌とガストリンの話題を含めて ○佐野村 誠
- 第240回 大腸疾患研究会 2022.6.17 Web 開催 症例呈示・コメンテーター ○佐野村 誠
- 肝細胞癌治療について考える会 2022.6.23 Web 開催 特別講演! 座長 佐野村 誠
- ヴィアリス Web 講演会 2022.7.5 Web 開催
慢性便秘症における排便管理～大腸内視鏡検査とルビプロストンの話題を含めて～ ○佐野村 誠
- 第128回 日本消化器内視鏡学会中国支部例会 2022.7.7 広島 いわゆる AFP 産生胃癌 24 例の臨床病理学的特徴の検討
○佐野村 誠, 辻 沙也佳, 内海麻衣, 富永真央, 坂口奈々子, 西川知宏, 碓山直邦, 西谷 仁, 植田初江, 樋口 和秀
- 北摂地域連携 Web 講演会 2022.7.7 Web 開催 実地医家のための“便秘の診かた” ○佐野村 誠
- 早期胃癌研究会7月度例会 2022.7.20 Web 開催 司会 佐野村 誠
- がん治療に伴う痛みの管理を考える 2022.7.21 Web 開催 講演! 座長 西谷 仁
- 第91回 Medical Grand Rounds 2022.7.21 Web 開催 腸内細菌叢と大腸がん・慢性便秘症について ○佐野村 誠
- 第53回 近畿消化器内視鏡懇談会 2022.7.23 大阪 テーマ①「診断」ディスカッション 佐野村 誠
- 第22回 臨床消化器病研究会 2022.7.30 東京 消化管癌(形態学)下部消化管:「腸管非上皮性腫瘍の鑑別」読影者 佐野村 誠
- 慢性便秘症治療講演会 in 静岡 2022.8.4 静岡
大腸粘膜下腫瘍様病変に対する内視鏡診断 ～エロピキシバットの話題を含めて～ ○佐野村 誠
- IBD Session with the Expert 2022.8.22 Web 開催 Discussion 座長 佐野村 誠
- IBD Session with the Expert 2022.8.22 Web 開催 Discussion パネリスト 碓山直邦
- APASL Oncology 2022 2022.9.1 Takamatsu
Therapeutic Response of Atezolizumab plus Bevacizumab Therapy for Unresectable Hepatocellular Carcinoma: A Single Center Experience
○T Nishikawa, K Yokohama, K Ushiro, M Matsui, H Ohama, A Asai, S Fukunishi, S Nakamura, H Nishikawa
- 第29回 日本門脈圧亢進症学会総会 2022.9.8-9 大阪
部分的脾動脈塞栓術が有効であった胆管癌術後の異所性静脈瘤の一例 ○西川知宏, 他
- 第241回 大腸疾患研究会 2022.9.9 大阪 Hybrid ESDを施行した大腸神経鞘腫の1例 ○佐野村 誠
- 第241回 大腸疾患研究会 2022.9.9 大阪 私の「大腸疾患研究会」勉強法 ○佐野村 誠
- 第32回 高槻消化器疾患談話会 2022.9.10 高槻
大腸粘膜下腫瘍様病変に対する内視鏡診断～エロピキシバットの話題も含めて～ ○佐野村 誠
- 第480回 大阪胃研究会 2022.9.14 Web 開催 自己免疫性胃炎を背景とした幽門腺腺腫の1例 ○佐野村 誠
- 第27回 三島圏域がん研究会 2022.9.22 Web 開催 Session 1 一般演題 座長 佐野村 誠
- 第117回 日本消化器病学会近畿支部例会 2022.10.8 大阪 腸閉塞を繰り返した回盲部の腸管子宮内膜症の1例
○辻 沙也佳, 佐野村 誠, 内海麻衣, 富永真央, 坂口奈々子, 西川知宏, 碓山直邦, 西谷 仁, 植田初江
- 第109回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 2022.11.5 京都
消化管出血を来したクッションサイン陽性の十二指腸 GIST の1例
○内海麻衣, 佐野村 誠, 辻 沙也佳, 富永真央, 坂口奈々子, 西川知宏, 碓山直邦, 西谷 仁, 豊田昌夫, 植田初江, 西川浩樹
- 第109回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 2022.11.5 京都 虫垂開口部に発生したIIa+IIc型SSLDの1例
○富永真央, 佐野村 誠, 辻 沙也佳, 内海麻衣, 坂口奈々子, 西川知宏, 碓山直邦, 西谷 仁, 島津和晃, 西内善彦, 鈴木重徳, 川崎浩資, 豊田昌夫, 植田初江, 西川浩樹

■第3回 三島医療圏がん診療連携拠点病院合同市民公開セミナー 2022.11.26 高槻

脂肪肝と肝臓がん、生活習慣病 ○佐野村 誠

■IBD Clinical Practice Web Seminar 2022.12.7 Web 開催 知っておきたい、潰瘍性大腸炎治療の勘所 ○碓山直邦

■IBD Session with the Expert 2022.12.19 Web 開催 座長(Lecture, Discussion) 佐野村 誠

■IBD Session with the Expert 2022.12.19 Web 開催 パネリスト「JAK 阻害剤のポジショニングについて考える」 碓山直邦

■第51回 日本消化器がん検診学会近畿地方会 2023.1.14 奈良

司会 シンポジウム「がん診療に及ぼしたコロナ禍の影響」 佐野村 誠

■摂津医師会 学術 WEB セミナー講演会 2023.1.17 Web 開催 腸内細菌叢と大腸がん・慢性便秘症について ○佐野村 誠

■第118回 日本消化器病学会近畿支部例会 2023.1.21 京都 原発性硬化性胆管炎を合併した潰瘍性大腸炎の1例

○坂口奈々子, 佐野村 誠, 辻 沙也佳, 内海麻衣, 富永真央, 西川知宏, 碓山直邦, 西谷 仁, 西川浩樹

■第118回 日本消化器病学会近畿支部例会 2023.1.21 京都 Young Investigator Session 座長 碓山直邦

■第28回 三島圏域がん研究会 2023.1.26 Web 開催 特別講演 座長 佐野村 誠

■第188回 大曲仙北医師会学術講演会 2023.1.27 Web 開催

慢性便秘症と大腸癌〜ルビプロストンの話題を含めて〜 ○佐野村 誠

■第367回 臨床心臓病研修会 2023.1.28 大阪 中性脂肪と脂肪肝〜腸内細菌の話題を含めて〜 ○佐野村 誠

■第19回 日本消化管学会総会学術総会 2023.2.3 東京 症例検討セッション(上部消化管)症例呈示 佐野村 誠

■スキルアップセミナー〈腎性貧血・慢性便秘〉 2023.2.9 大阪

大腸内視鏡検査と慢性便秘症〜リナクロチドの位置付けを含めて〜 ○佐野村 誠

■第35回 高槻市医師会勤務医会総会講演会 2023.2.6 高槻 コロナ禍の3年をふりかえる 司会:佐野村 誠

■潰瘍性大腸炎セミナー in 北摂 2023.2.18 大阪 座長:佐野村 誠

■がん教育 高槻市立第四中学校 2023.3.1 高槻 「がんの予防」について ○佐野村 誠

■大阪肝疾患 WEB カンファレンス 2023.3.2 Web 開催

パネルディスカッション「当院における肝性脳症の診断・治療 〜改訂ガイドラインを踏まえた治療戦略〜」 ○佐野村 誠

■第31回 日本がんチーム医療研究会 2023.3.4 大阪 消化器内視鏡検査の病理所見におけるアラートシステムの運用

○佐野村 誠, 金澤史子, 京林裕美, 榎南祥太, 西谷 仁

■Endoscopy e-learning New Endoscopic Horizon 2023.3.29 北京(Web 講演)

State-of-the-art of the colonoscopic diagnosis for treatment decision of colorectal neoplasia “Magnifying and image-enhanced colonoscopic diagnosis”

○Makoto Sanomura

<論文・著書・その他>

■佐野村 誠 上皮機能変容薬:ルビプロストン. すべての臨床医が知っておきたい便秘の診かた. 中島 淳(編):pp 77-83, 羊土社, 東京, 2022.

■佐野村 誠, 沼 圭次郎. 直腸粘膜脱症候群. 図説「胃と腸」画像診断用語集 2022. 胃と腸 57: 646, 2022

■佐野村 誠, 沼 圭次郎, 他. 化膿性肉芽腫. 日本臨床 小腸疾患-診断・治療の最新動向-:pp 160-164, 日本臨床社, 東京, 2022.

■佐野村 誠, 坂口奈々子, 樋口和秀. 大腸腫瘍に対する内視鏡治療の適応 治療法決定のための診断学. 大腸腫瘍内視鏡治療の要点と盲点:pp7-10, 文光堂, 東京, 2022.

■佐野村 誠, 嶋田賢次郎, 川上 研. 内視鏡治療に必要な機器・器具 フードの種類と選択. 大腸腫瘍内視鏡治療の要点と盲点:pp22-24, 文光堂, 東京, 2022.

■佐野村 誠, 福田斯盧恵, 富永真央. ポリペクミー 留置スネアの適応, コソとピットフォール. 大腸腫瘍内視鏡治療の要点と盲点:pp62-63, 文光堂, 東京, 2022.

■佐野村 誠, 坂口奈々子, 疋田千晶, 辻 沙也佳, 内海麻衣, 富永真央, 西川知宏, 碓山直邦, 西谷 仁, 柿本一城, 中村志郎, 西川浩樹. 非中毒性巨大結腸症を呈した大腸型 Crohn 病の1例. 胃と腸 57: 1490-1493, 2022.

■佐野村 誠, 他. 早期胃癌研究会 2021 年6月の例会から. 胃と腸 57: 1719-1722, 2022

■佐野村 誠. 大腸内視鏡検査について. 日本大腸肛門病学会ホームページ. 市民のみなさまへ 大腸の病気.

https://www.coloproctology.gr.jp/modules/citizen/index.php?content_id=34

循環器内科

(2ヶ月)



指導医
循環器科 部長
カテーテル治療センター センター長
永松 航

- ・日本内科学会認定内科医
- ・日本内科学会認定総合内科専門医
- ・日本循環器学会認定循環器専門医
- ・日本心血管インターベンション治療学会認定・専門医
- ・兵庫医科大学臨床教育教授

海外でのカテ指導も行う手技のスペシャリスト

■Cardiovascular summit TCTAP

Best Case Award(2013, 2014)

高知医科大学(平成 11 年卒)



指導医
副院長
救急診療科 部長
集中治療科 部長
災害対策室 室長
救急体制管理室 室長
森井 功

・医学博士

国立循環器病センターや
当院での経皮的インターベンション
経験実績は 2,000 例以上

神戸大学医学部(昭和 62 年卒)



指導医
血液浄化療法科 部長
循環器科 医長
山口 茂

- ・日本内科学会認定内科専門医
- ・日本循環器学会認定循環器専門医
- ・日本内科学会認定教育施設指導医

大阪医科大学(昭和 63 年卒)

循環器科スタッフ

理事長 木野 昌也(大阪医科大学・昭和 46 年卒)

諏訪 道博(大阪医科大学・昭和 49 年卒)

医長 玄 武司(大阪医科大学・昭和 58 年卒)

斎藤 隆晴(大阪医科大学・昭和 52 年卒)

津田 浩佑(大阪医科大学・平成 24 年卒)

藤田 正紘(大阪医科大学・平成 26 年卒)

水谷 早希(大阪医科大学・令和 2 年卒)

循環器科 週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	担当患者診察 指導医回診 カテーテル 検査・治療	担当患者診察 指導医回診	内科カンファレンス 担当患者診察 指導医回診 カテーテル、検査・治療 心エコー検査	担当患者診察 指導医回診 心エコー検査	担当患者診察 指導医回診 カテーテル 検査・治療 心エコー検査
午後	心エコー検査 循環器カンファレンス	CPC(月1回) 担当患者回診 指導医回診 トレッドミル 負荷心電図	担当患者診察 指導医回診 カテーテル 検査・治療 心エコー検査	担当患者診察 指導医回診 心エコー検査 トレッドミル 負荷心電図	担当患者診察 指導医回診 カテーテル 検査・治療 心エコー検査

循環器科研修の特色

当院の循環器科は、2006 年に国立循環器病センターから森井副院長を迎え、冠動脈疾患に対する検査・治療を充実してきました。当直体制も整備し、時間外・夜間の CAG/PCI/PTA などの受け入れが可能です。さらに最先端の設備を完備し、トップレベルの専門チームがカテーテル検査・治療を行っています。循環器科研修では、豊富な症例を経験することが可能で、基礎的な循環器疾患から最先端の診断・治療技術まで研修することが可能です。

＜ カテーテルインターベンション治療 ＞

2007 年度に開始した心血管カテーテルインターベンションは以下の通り、実施件数は増加している。対象となる症例は、多数例の治療を行っている施設よりも高齢であり難易度の高いものが多いが、その治療成績は冠動脈インターベンション(PCI)においては初期成功率 98%(19 例の慢性完全閉塞では 90%)、遠隔期再狭窄率 6%と従来よりも向上している。

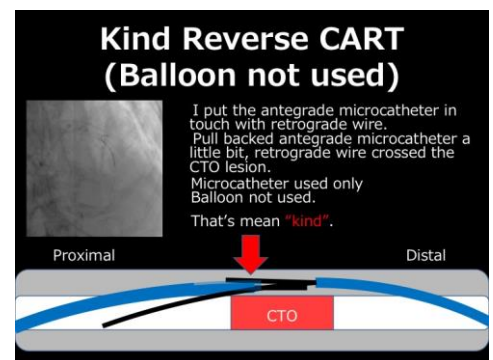
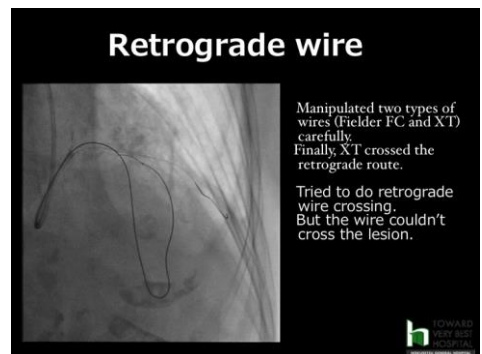
本院 PCI の特徴は、そのほとんどを撓骨アプローチで行っていること、マルチスライス CT の画像精度をあげる工夫を加え診断カテーテルのみの症例が 50%未満であることであるが、今後もこの指針を維持してゆく。

また近年、動脈硬化性疾患症例においてはマルチスライス CT をはじめとした画像診断の進歩を背景として全身の血管病変のスクリーニングが行われることが増えており、当施設においても、症例を選択して頭頸部血管、腎血管、下肢血管などの評価を行うこととしている。この結果、下肢血管や腎動脈の高度病変を合併し、薬物療法で十分な効果が得られない場合には、カテーテルインターベンションを実施しており、下肢血管や腎動脈の治療実施件数も以下の通り増加している。これらのカテーテルインターベンションは基本的には出来上がってしまった病状に対する治療であるが、動脈硬化性疾患の治療においては早期の危険因子の同定と、到達目標を設定した薬物を含む積極的介入の重要であり、この姿勢でパラメディカルスタッフの協力を得ながら診療にあたっている。また、世界的なマスターを招聘し PCI を行っている。

なお本年度より、院外から多くの治療実績を有する医師招き、症例を選択して頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーションを開始した。現在、根治的治療となる上室性頻拍や心房粗動が主体であるが、薬物療法の有効性が乏しい症例では心房細動例に対しても行っていくこととしている。



カテーテル治療風景



< その他の循環器疾患 >

その多くは、弁膜症や高血圧、心筋症を背景とした心不全症例であるが、これらの症例では、弁膜疾患においては手術の要否の評価を行った上での実施設の選択、高血圧や心筋症においてはその背景疾患の評価を行って、至適な治療方法の選択し、その進行と再入院を予防することに努めている。

2010 年より 関西の CTO-LIVE の開催病院に！

冠動脈完全慢性閉塞病変(CTO)に対する治療は技術の開発やデバイスの改良により著しく向上しています。一方で、治療技術の伝承が必要で、豊橋ハートセンターの土金医師が CTO-workshop を全国で開催しています。当院においても CTO に対する治療に取り組み、その実績が認められた結果、関西で唯一の開催病院となっています。

■患者数実績

年間外来患者数（2021 年度）

外来患者数	
初診患者数	478
外来延べ患者数	17,080

年間入院患者数（2021 年度）

入院患者数			
新入院数	957	1日平均在院数	34.7
在院延べ患者数	12,682	平均在院日数	13.3
退院数	955		

過去5年間のカテーテルインターベンション等実績

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
CAG	384	380	344	344	293
PCI	179	213	187	187	159
下肢PTA	29	50	57	57	36
冠動脈3D-CT	420	456	370	370	400
アブレーション	3	25	38	21	33

学会・研究会発表 実績（2021 年度）

■永松 航

- 4/8-10 KCJL2021, 大阪, ウェビナー, 演者, コメンテーター,
- 4/16 CCT Web Live CTO PCI Live Course, 東京, ウェビナー, コメンテーター,
- 4/17 第27回 Complex PCI Circle, 兵庫, ウェビナー, コメンテーター,
- 4/21-24 TCTAP2021, ソウル, 大韓民国, ウェビナー, 演者,
- 5/15 第351回臨床心臓研修会, 大阪, ウェビナー, 演者,
- 6/11-12 第21回 CTO Club, 名古屋, ウェビナー, コースディレクター, ライブオペレーター, 座長, 演者,
- 7/16 第1回 YES Live, 広島, ウェビナー, コメンテーター,
- 8/26 Philippine Society of Cardiovascular Catheterization and Interventions Webinar series Guider and Wire selection in Antegrade Escalation in CTO session, マニラ, フィリピン, ウェビナー, 演者,
- 8/20 CCT Web Live Complex PCI Live Course, 札幌, ウェビナー, コメンテーター,
- 9/1 第1回 YES Proctorship Live, 宇都宮, ウェビナー, コメンテーター,

11. 9/24-25 11th CTO Interventions Live Corse 2021, シンガポール, ウェビナー, コメンテーター,
12. 9/25 CCT session at QICC, 杭州, 中華人民共和国, ウェビナー, 演者,
13. 10/21-22 CTOCC, 上海, 中華人民共和国, ウェビナー, 演者, コメンテーター,
14. 10/23 18th 仙台PTCA ネットワークライブ, 仙台, ウェビナー, コメンテーター,
15. 10/28-30 CCT, 神戸, ウェビナー, コースディレクター, ライブオペレーター, 座長, 演者,
16. 11/10 第2回 YES Live, 高知, ウェビナー, コメンテーター,
17. 11/16 APAC Channel CTO collaterals, 台北, 台湾, ウェビナー, 演者,
18. 11/19-21 Indonesian Society of Interventional Cardiology Annual Meeting 2021, ジャカルタ, インドネシア, ウェビナー, 演者, コメンテーター,
19. 11/20 CMIT2021, 北京, 中華人民共和国, ウェビナー, 演者, コメンテーター,
20. 11/21-23, Sri Lanka College of Cardiology Annual Conference 2021, コロンボ, スリランカ, ウェビナー, 演者,
21. 11/27 CCT session at Korean Society of Interventional Cardiology, ソウル, 大韓民国, ウェビナー, 演者,
22. 12/2-3 岩手リアルワールドライブ, 盛岡, ビデオライブオペレーター, 座長,
23. 12/4 CTO case conference, at National Heart Institute, クアラルンプール, マレーシア, ウェビナー, コメンテーター,
24. 12/7 CVIT TV, CTO session, 大阪, ウェビナー, 演者,
25. 12/9-12 Italian Society of Cardiology SIC21 congress, ローマ, イタリア, ウェビナー, 演者,
26. 12/11 関西 YES club meeting, 大阪, ウェビナー, 演者, 座長,
27. 12/17 Convolution conclave session, ニューデリー, インド, ウェビナー, 演者, コメンテーター, 座長,
28. 12/21 YES foundation Monthly CTO meetup, 豊橋, ウェビナー, 演者, 座長,
29. 12/23 北摂総合病院 OCT PCI live demonstration, ライブオペレーター, 座長,
30. 12/25 Nanjing CTO club, 南京, 中華人民共和国, ウェビナー, 演者, 座長,
31. 1/19 YES foundation Monthly CTO meetup, 豊橋, ウェビナー, 座長,
32. 2/2 第3回 YES Live 北摂総合病院 ライブオペレーター,
33. 2/16 YES foundation Monthly CTO meetup, 豊橋, ウェビナー, 座長,
34. 2/25 中国四国ライブ, 倉敷, ウェビナー, 座長,
35. 3/14 CTO case conference, at National Heart Institute, クアラルンプール, マレーシア, ウェビナー, コメンテーター,
36. 3/18 北京大学CTO web seminar, 北京, 中華人民共和国, ウェビナー, 演者, コメンテーター,
37. 3/19 札幌ライブデモンストレーション, 札幌, ウェビナー, コメンテーター,
38. 3/21 Asia pacific CTO club session at TCTAP, ソウル, 大韓民国, ウェビナー, コメンテーター,
39. 3/29 Convolution conclave session, ニューデリー, インド, ウェビナー, 演者, 座長,

■諏訪 道博

第86回日本循環器学会総会 2022.03

Rivaroxaban Dosing in Non-valvular Atrial Fibrillation: Re-evaluation of dose Adjustment Criteria with Index Body Weight 60kg, Compared with Edoxaban Dosing Michihiro Suwa, Yuki Nohara, Isao Morii, Masaya Kino

論文・書籍

Dose Adjustment based on the plasma level measurement used anti-FXa chromogenic assay on the use of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants (NOACs) improved the overall benefit of NOACs dosing in patients with atrial fibrillation.

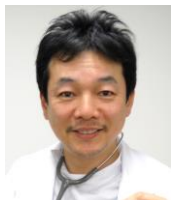
Michihiro Suwa M, Isao Morii, Masaya Kino Europace 2021; 23(10):1686.

Echocardiographic tissue imaging evaluation of myocardial characteristics and function in cardiomyopathies.

Takahide Ito T, Michihiro Suwa Heart Fail Rev 2021; 26(4): 813-828

呼吸器内科

(1 ヶ月)



指導医
呼吸器内科 部長
感染防止対策室 室長
貴島 源一

・日本内科学会認定医
・日本呼吸器学会専門医・指導医
・インフェクションコントロールドクター

・日本呼吸器学会認定(内科系)・専門医・指導医
・日本内科学会認定内科医
・日本呼吸器学会インフェクションコントロールドクター 認定(ICD)
・大阪医科薬科大学学位(医学博士)

帝京大学医学部(昭和60年卒)

呼吸器内科 週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	担当患者回診	担当患者回診	内科カンファレンス 担当患者回診	担当患者回診	担当患者回診
午後	気管支鏡検査 担当患者回診	CPC(月1回) 担当患者回診	担当患者回診	担当患者回診	呼吸器カンファレンス 担当患者回診

呼吸器内科研修の特色

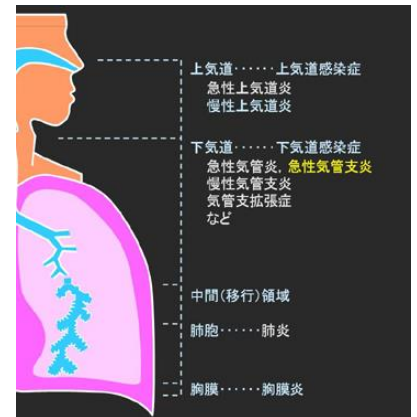
呼吸器疾患は、上気道(咽頭～喉頭)、下気道(気管～気管支)、肺の病気まで広い範囲にわたります。軽い風邪、喘息から生命に関わるような重い肺炎、肺癌までさまざまな病気がありますが、当院呼吸器内科ではこれらの病気の診断から治療まで対応しています。

肺癌など自覚症状に乏しく早期発見の難しい病気もありますが、咳嗽、喀痰、呼吸困難、胸の痛みなどの症状がある方は早めの検査が重要ですので、いつでもご相談に応じます。尚、当院は2008年11月より日本呼吸器学会認定施設の許可を取得し呼吸器疾患の臨床研修を行うことのできる専門施設です。

< 呼吸器感染症 >

呼吸器感染症は当院呼吸器内科の入院患者では一番頻度の高い疾患ですが、既往に心疾患や糖尿病などをもち、高齢で免疫力が低下した患者さんが多く、初期の適切な治療が予後を大きく左右すると考えています。むやみに抗菌剤を投与することは厳に慎まなければならないと、下記の基本に則った治療を行っています。

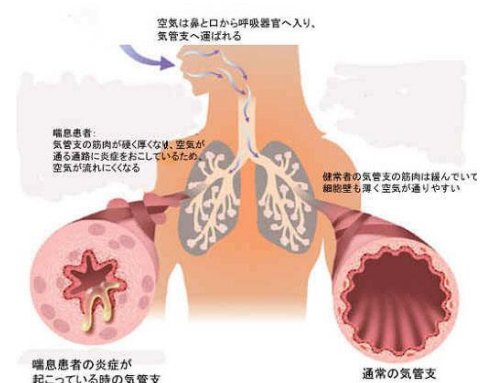
感染症治療の基本は 1) 患者背景(免疫状態)の把握、2) 感染部位の想定、3) 原因微生物の想定、1)～3)に基づく適切な抗菌薬の選択、であるといわれています。患者さんから十分な病歴や問診の聴取を行い、呼吸器感染症の的確な診断と治療の決定にはグラム染色が欠かせないとこの観点から、細菌検査室の協力を得て、喀痰などの検体材料を適切に採取して染色検鏡を行ったうえでの感染症診療に取り組んでいます。当院では、COPD や気管支拡張症の急性増悪例も多く、喀痰のグラム染色、細菌培養、血液培養などの基本的な操作をできる限り省略しないで治療を進めることを行っています。



発生部位別の呼吸器感染症の種類

< 気管支喘息 >

気管支喘息は、その臨床病型から発作性喘息、慢性喘息、喘息・COPD 合併の混合疾患に分けられます。軽症例では、多くはかかりつけ医の先生方のもとで治療されています。当院へは、発作時に緊急受診される患者さんや、かかりつけ医の先生方の治療ではどうも十分に安定しない患者さんが紹介されて受診されます。基本的には、正確な問診、胸部レ線や採血データとスパイロメーターを用いた的確な診断を行ったうえで、吸入ステロイドを中心とした薬物療法による治療を行っています。さらに、慢性喘息という病気と付き合っていくためには、喘息という病気についてその病態をよく理解していただくことが必要であり、慢性喘息に関する教育指導が大切と考えています。外来ではご自身の病気の理解が深まりますように、出来る限り丁寧な説明を心がけています。



喘息患者の気管支

< 慢性閉塞性肺疾患(COPD) >

慢性閉塞性肺疾患 chronic obstructive pulmonary disease: COPD とは、タバコ煙などの炎症性の粒子を長期間吸入することによって、気管支や肺胞に慢性炎症が生じ、気管支が狭くなり、肺胞破壊＝肺気腫が生じることにより、肺機能障害が慢性的に進行する疾患です。日本の疫学調査では 40 歳以上では 8.5%(約 530 万人)が罹患していると推定されている頻度の高い疾患です。COPD 患者さんは風邪をひくと喘鳴や呼吸困難など喘息とそっくりな症状を示します。また、喘息との合併例である混合疾患も多く見られます。急性増悪で当院を紹介受診あるいは救急受診される方々は、入院で抗菌剤やステロイドを用いた救急治療を行った後に外来で気管支拡張剤の吸入薬剤を中心とした安定期の治療に移ります。さらに安定すれば、かかりつけ医の先生方にお返して治療を継続し経過観察となります。また、COPD 患者さんの中で動いたときの呼吸困難が強く日常生活に何らかの不都合が生じている方々には、COPD という病気をしっかり理解し、呼吸の仕方や日常生活の過ごし方などを当院の理学療法士から指導を受けていただくことも出来ます。

< 慢性呼吸不全(結核後遺症を含む) >

呼吸困難をきたす病態は様々ありますが、血中の酸素が一定以下に低下した病態が呼吸不全です。酸素がうまく摂取できない病態(肺線維症が代表)はⅠ型呼吸不全と呼ばれ、炭酸ガスが上昇する病態(COPD の急性増悪が代表)はⅡ型呼吸不全と呼ばれています。酸素が足りない方には、酸素療法が必要になります。このような方々には、その原因となる疾患によって治療の提供がさまざまになりますので入院して(通常は 1 週間程度の入院が必要です)最適な治療(在宅酸素や在宅人工呼吸)の導入を提供いたします。

< 間質性肺炎・肺線維症および急性呼吸不全 >

間質性肺炎は多種多様な疾患が含まれており、治療の難しい病気です。多くは原因不明の特発性間質性肺炎と慢性リウマチなどのリウマチ関連疾患として発症します。そのほかには、薬剤の副作用や特殊なアレルギー性の病気やウイルス性などの特殊な感染症に伴って発症することもあります。いずれも、入院して診断加療が必要です。この領域の疾患は、まだ定まった治療の方法がありませんので、患者さんごとに呼吸器科チームで相談して現状での最適な治療の提供ができる方法を考案しています。



間質性肺炎(CT 画像)

< 肺結核・非結核性抗酸菌症 >

喀痰に結核菌が認められる排菌患者さんの治療は当院では出来ません。活動性結核(排菌されている)で入院治療の必要な患者さんは結核専門施設へ紹介しております。又、特に中高年の女性の間で増加している非結核性抗酸菌は結核と異なり他者への感染性はなく、本疾患の進行は緩徐とされます。しかしながら、有効な抗菌療法が確立しておらず、生涯にわたった管理を要する場合があります。CT による画像診断はこの疾患の早期発見に有効で、胸部 CT でのオープン検査でも発見されることがあります。疾患の進行状態などを考慮し、よりよい医療の提供を心がけています。



肺結核(一般撮影)

< 睡眠時無呼吸症候群 >

睡眠時無呼吸は頻度の高い疾患で、高血圧、糖尿病、虚血性心疾患などの生活習慣病で頻度はさらに高まります。従って生活習慣病の治療と共に睡眠時無呼吸の治療も重要です。日中の過度の眠気も日常生活に支障を来します。当院では 2005 年より外来での簡易睡眠時無呼吸検査の開始と共に入院での終夜睡眠ポリグラフ検査を導入し、現在マスク式在宅人工呼吸(CPAP)を行っている患者さんも毎月約 30 名通院されています。

< 禁煙外来 >

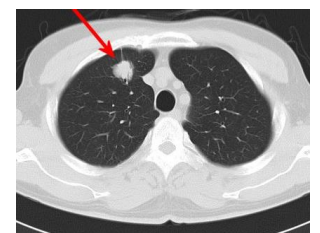
ニコチン依存症に対して、現在は主に経口の禁煙補助剤を処方し禁煙補助を行っています。12 週間で 5 回の診察ですが、患者さん個々のニーズに合った指導を目指し、外来では可能な限り時間をかけて相談に乗っています。

< 肺がん >

当院では肺がんの診断に関しては、呼吸器内科と呼吸器外科が合同で行い、手術・治療に関しては主に呼吸器外科で行っています。

又、週一回の内科と外科の共同で行う呼吸器カンファレンスでは、主に肺がんの患者さんの診断・治療方針に関する検討を行っています。

肺がんの治療成績は年々進歩しているものの、まだまだ満足できるものではありません。呼吸器内科では手術や治療の困難な高齢の肺がん患者さんの緩和医療なども積極的に行っています。



肺癌(CT画像)

総合内科（1ヶ月） 糖尿病内科 含む

※ 2 年次では外来を 4 週以上研修する



指導医
総合内科 部長
循環器科 医長
玄 武司

・日本内科学会認定内科・専門医
・日本循環器学会認定循環器専門医
・日本内科学会認定教育施設指導医
・日本脳卒中学会脳梗塞 rt-PA 適正使用講習受講

大阪医科大学(昭和 58 年卒)



総合内科 医長
黄俊 貴文

・医学博士
・日本内科学会認定内科医
・日本医師会認定産業医
・日本医師会認定健康スポーツ医

トリサックティ大学医学部(平成6年卒)



指導医
病院長補佐
副医局長
糖尿病・内分泌内科 部長
医療安全対策室 室長
栄養管理推進室 室長
竹内 徹

大阪医科大学(平成 9 年卒)

総合内科 週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	担当患者回診 外来	担当患者回診 外来	内科カンファレンス 担当患者回診 外来	担当患者回診 外来	担当患者回診 外来
午後	担当患者回診	CPC(月1回) 担当患者回診	担当患者回診	専門外来 担当患者回診	担当患者回診

総合内科の特色

専門科にたよらなくても対応できる common disease、専門科で対応できない疾患、臓器疾患に偏らない内科系疾患全てと一般検診であり、外来は walk in 又は車椅子搬送できる患者は紹介状の持参の有無に係わらず外来初期診療を当科が担当しています(直接専門科紹介患者は除く)。

総合内科はプライマリケア医として発熱を中心に頭痛、めまい、胸痛、呼吸困難、嘔吐、腹痛、腰痛、浮腫、下肢発赤、失神、体重減少、倦怠感などありとあらゆる愁訴に自らの診療範囲を狭めることなく担当し、診断に応じて各専門科へ外来、入院診療を依頼します。また、総合内科の 1 ヶ月の研修中には、糖尿病内科および血液内科についても経験していただきます。

診断困難例、不明熱、専門科のない疾患や専門科はあるが軽症例、複数科にまたがる管理を要する場合などは必要に応じて

当科で入院治療しています。

現在の研修病院はたくさんの高度医療機器、検査機器に囲まれて検査はオーダーし放題です。当総合内科は“なににもあれぬに角 CT、検査、検査を”といった CT 検査に代表されるむやみに検査を行ってから異常を見て診断を考えるいわゆる“地引き網診療”を行うことをとせず病歴、身体所見を大切に診断に至る過程を重視する診療に努めています。また検査のみならず入院、外来を問わず抗菌薬、抗ウイルス薬、解熱鎮痛薬の適正使用にも努めています。

＜ 総合内科で経験可能な症例 ＞

急性脳梗塞(ラクナ梗塞、小脳梗塞、脳幹梗塞)、良性頭位変換性めまい症、脳炎、髄膜炎、薬剤性小脳失調、もやもや病、正常圧水頭症、けいれん発作、失神、パーキンソン病、レビー小体型認知症、頸椎症

心不全、成人の心房中隔欠損症、タコボ型心筋症、感染性心内膜炎、肺性心、深部静脈血栓症、高血圧性脳症、起立性低血圧

肺炎(市中肺炎、医療ケア関連肺炎、間質性肺炎、肺塞栓症)、慢性閉塞性肺疾患、肺癌

出血性胃炎、胃癌、慢性胆嚢炎、虚血性腸炎、劇症肝炎
腎不全(急性、慢性)、ネフローゼ症候群、

糖尿病、糖尿病性ケトアシドーシス、アルコール性ケトアシドーシス、汎下垂体前葉機能低下症、副腎皮質機能低下症、甲状腺(機能亢進症)クリーゼ、低血糖発作、電解質異常、SIADH、利尿薬による代謝性アルカローシス

不明熱、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE 症候群、皮膚筋炎、成人 Still 病、伝染性単核球症、結節性紅斑

悪性リンパ腫、血球貪食症候群、再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血、多発性骨髄腫

尿路感染症、敗血症性ショック、菌血症、皮膚軟部組織感染症、壊死性筋膜炎、腸腰筋膿瘍、堆体炎、単純ヘルペス皮膚口内炎、Ramsay Hunt 症候群、急性扁桃腺炎、インフルエンザ

熱中症、アナフィラキシー、突発性難聴、鼻出血、急性薬物中毒
自殺企図、乳癌、子宮癌、尿管結石、窒息、CPA 蘇生後、低栄養、胃瘻増設目的

入院患者の疾患名は頭部から足先までといった感があり多岐に渡っていますが症例検討会でのレビューを重ねながら、また各専門科の助けをお借りして診断に至っています。上記疾患は本科や各専門科で治療の完結に至らない場合がありますがその時には高度医療施設へ適切に紹介しています。まず筋道を立てることが肝要であると考えています。

糖尿病・内分泌内科の特色

糖尿病・内分泌疾患は、甲状腺障害から糖尿病、その他の内分泌疾患と多岐にわたりますが、当院では主に2型糖尿病、1 型糖尿病、低血糖発作など糖尿病患者の治療が主に取り組んでいます。2010年度の入院患者の傾向としては、「糖尿病教育入院」としての形態は少なく、血糖コントロールに難渋例に対するインスリン導入目的入院が多くを占めています。また、昨今の高齢化に伴い高齢患者や認知症を有する患者に対しては内服とインスリンの併用療法(主に BOT 療法)が頻用する例が増加傾向にあります。さらに、2010年より糖尿病診断基準の改訂が行われ糖尿病診断が簡便かつ明確になると共に、治療薬にインクレチン関連薬が登場し、より患者個人の病態に応じた糖尿病治療が行われるようになってきました。

糖尿病・内分泌内科研修では、小規模ながら豊富な症例を経験することが可能で、基礎的な糖尿病疾患から最近の診断・治療まで研修することが可能です。

A. 1 年次 必修分野

(2) 外科(基礎) 研修 (3 ヶ月)

- ・一般・消化器外科(1 ヶ月)
- ・整形外科(1 ヶ月)
- ・呼吸器外科(1 ヶ月)

< 研修目的 >

外科基礎研修では、外科で扱う検査、診断手技の基本を学ぶ。手術患者を受け持ち、術前・術後の管理に関して適切な判断を下せるように基本的知識と技能を修得し、手術に必要な解剖を理解する。また患者、家族への説明・同意の重要性を認識すると共に、癌末期患者を通して患者の苦痛、苦悩が理解しうる臨床医を目指す。



一般・消化器外科

(1ヶ月)



指導医
副院長
一般・消化器外科 主任部長
中央手術センター センター長
豊田 昌夫

・日本外科学会認定外科専門医・指導医
・日本消化器外科学会認定医
・日本消化器内視鏡学会専門医
・日本大腸肛門病学会認定医・指導医
・日本消化器病学会専門医
・日本がん治療認定医機構暫定教育医
・日本障害者スポーツ協会障害者スポーツ医

大阪医科大学(昭和56年卒)



指導医
一般・消化器外科 部長
川崎 浩資

・日本外科学会認定専門医・指導医
・日本消化器外科学会認定専門医・指導医
・日本消化器内視鏡外科学会技術認定医
(消化器・一般外科)
・日本大腸肛門病学会専門医・指導医
・日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
・日本消化器病学会専門医・指導医
・日本がん治療認定医機構認定がん治療認定医
・大阪医科大学外科学講座講師(非常勤)
・大阪医科大学臨床教育教授

大阪医科大学(平成4年卒)

一般・消化器外科スタッフ

西内 善彦 (岩手医科大学・平成27年卒) 阿部 信貴 (大阪医科大学・平成31年卒)

一般・消化器外科 週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	合同カンファレンス 担当患者診察 指導医回診	担当患者診察 指導医回診	担当患者診察 指導医回診	担当患者診察 指導医回診	担当患者診察 院長回診
午後	担当患者診察 手術、入院 各科カンファレンス	CPC(月1回) 担当患者診察 手術、入院	担当患者診察 手術、入院	担当患者診察 手術、入院	担当患者診察 デスカンファレンス 手術、入院

研修医は、担当医(指導医)の下に副担当医として常時5名前後の患者を受け持ち、手術への立会を含め、実際の診療に従事する。

一般・消化器外科診療の特色

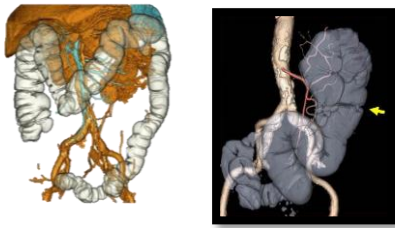
当診療科では、基本的な外科手技の習得および、最先端の消化器癌における外科治療および内視鏡外科センターとしての手術加療を経験することができます。特に胃癌、大腸癌をはじめとする消化管および肝胆膵悪性腫瘍に対する手術加療をはじめ、腹腔内消化管疾患に対して広く一般的に用いられている腹腔鏡下手術を肌で経験することが可能です。

< 消化器癌外科治療 >

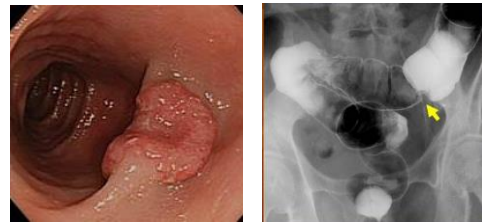
胃癌、大腸癌をはじめとする消化管および肝胆膵悪性腫瘍に対する手術加療を行います。

■ S 状結腸癌 3D-CT 血管画像に Virtual Enema を結合した術前シミュレーション

1. 術前画像 3D-CT 血管画像

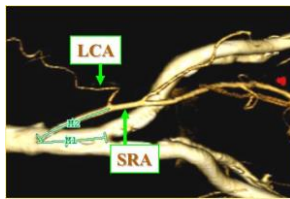


2. 術前画像 内視鏡画像、透視診断画像

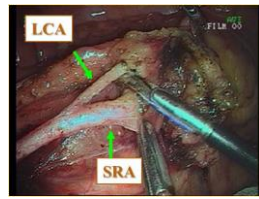


3. S 状結腸癌 腹腔鏡操作(術中廓清図)

手術における適切なリンパ節廓清をより安全におこなう助けとなります。



透視画像



透視画像

4. S 状結腸癌 術中風景

院内 LAN を用い、3D-CT 血管画像を術中モニタリングしながら手術を行います。



腹腔鏡手術センターの吊り下げ式モニターを用いた手術室風景

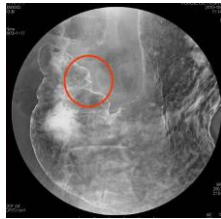
■ 一般・消化器外科 手術実績（2021 年度）

疾患別	全件数	がん件数
胃・十二指腸	34（腹腔鏡 11）	31（腹腔鏡 9）
小腸・大腸	76（腹腔鏡 64）	68（腹腔鏡 62）
肝臓	0	0
膵臓	2	2
食道	0	0
乳腺	0	0
血管	1	
ヘルニア	96（腹腔鏡 93）	
胆嚢・総胆管結石	82（腹腔鏡 82）	
虫垂炎	65（腹腔鏡 65）	
消化管穿孔・腹膜炎	12（腹腔鏡 5）	
イレウス	21（腹腔鏡 12）	
肛門	27（腹腔鏡 1）	1（腹腔鏡 0）
その他	13（腹腔鏡 3）	
総計	429	

■ 早期胃癌に対する完全鏡視下幽門側胃切除術(LDG)

早期胃癌に対しては、腹腔鏡下にてリンパ節廓清と、胃の切離と吻合を腹腔内ですべておこなう腹腔鏡下幽門側胃切除を行います。

1. 早期胃癌 術前画像

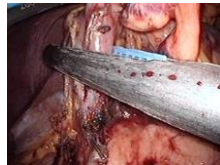
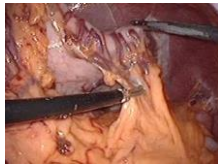


透視画像

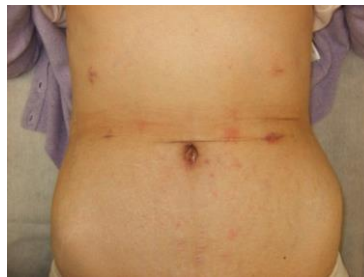


内視鏡画像

2. 早期胃癌 術中画像



3. 早期胃癌 術後

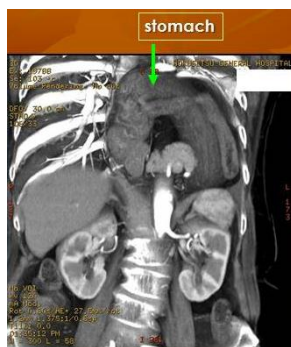


< 消化器疾患に対する手術 >

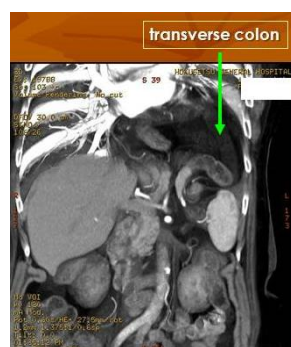
消化器癌以外の疾患においても腹腔鏡の利点を生かした低侵襲な治療を積極的に行っています。

■ 巨大食道裂孔ヘルニアに対する腹腔鏡下手術

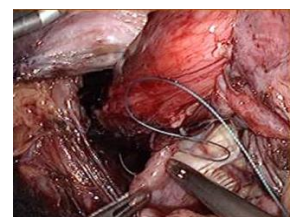
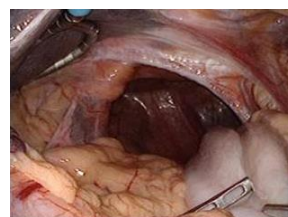
1. 巨大食道裂孔ヘルニア 術前画像



CT 画像



2. 巨大食道裂孔ヘルニア 術中画像

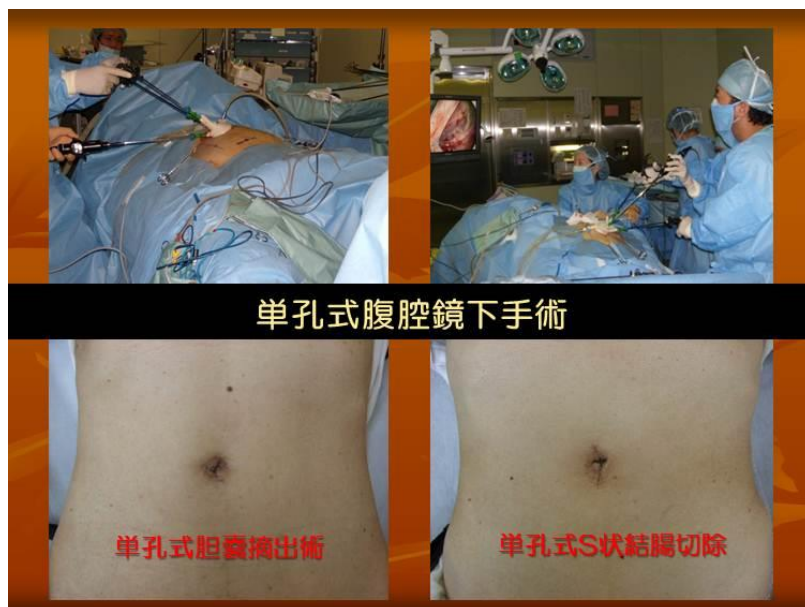


術中画像

< 肝胆脾 >

■ 胆石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術

通常、腹部の 1.5cm の創と右上腹部5mm の3カ所にポートを挿入して行っています。近年腹腔鏡の創をできるだけ減らすことにより、より患者さんの負担の少ない手術となるべく、これまでの数カ所の創で行っていた腹腔鏡下手術を臍の 1 か所の創でおこなう単孔式腹腔鏡下手術(Single Incision Laparoscopic Surgery: SILS)が行われるようになりました。当院においても 2009 年度より単孔式腹腔鏡下手術を導入しています。胆石症に対する単孔式手術、大腸腫瘍および大腸癌に対する単孔式手術などの定期手術に加え、虫垂炎やイレウスに対しても単孔式手技の導入を行っています。



大腸癌に対する腹腔鏡下手術の黎明期に腹腔鏡手術の手術

侵襲についての研究をおこなった経験より、腹腔鏡下手術の低侵襲性を念頭に置きながら、患者さんにメリットのある外科治療を提供してゆきたいと考えています。

■ ヘルニア

鼠径ヘルニア

メッシュを用いたヘルニア修復術を行っています。

■ 急性腹症

虫垂炎、大腸憩室炎、急性胆嚢炎、腸閉塞、胃十二指腸潰瘍穿孔などに伴う急性腹症に対しても、消化器内科との連携の下、適切に対処しています。

整形外科

(1ヶ月)



指導医
病院長
小林 一郎

・大阪医科大学臨床教育教授
・日本整形外科学会専門医・認定スポーツ医
・日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医
・大阪府身体障害者福祉法指導医(肢体不自由)
・中部日本整形外科学会災害外科学会評議員
・高槻市医師会医療安全対策委員会委員

大阪医科大学(昭和55年卒)



指導医
病院長代理
整形外科 主任部長
手外科センター センター長
医局長
植田 直樹

・日本整形外科学会専門医
・日本手外科学会専門医・指導医
・日本リウマチ学会リウマチ認定医
・日本リハビリテーション医学会臨床認定医・専門医
・日本整形外科学会スポーツ認定医
・日本整形外科学会リウマチ認定医
・日本整形外科学会運動器リハビリテーション医
・骨粗鬆症学会会員
・厚生労働省臨床研修指導医

大阪医科大学(昭和62年卒)



指導医
病院長補佐
整形外科 部長
劉 長萬

・日本整形外科学会認定専門医
・骨粗鬆症学会会員

大阪医科大学(平成7年卒)



指導医
整形外科 医長
池田 邦明

・日本整形外科学会認定専門医
・日本整形外科学会認定スポーツ医
・医学博士
・日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会(JOSKAS)学会員

大阪医科大学(平成23年卒)



指導医
リハビリテーション科 部長
整形外科 医長
福井 浩一

・日本整形外科学会認定医・専門医
・日本リハビリテーション医学会認定臨床医

大阪医科大学(昭和63年卒)

< 整形外科スタッフ >

高島 雅俊(近畿大学・平成27年卒) 新保 高志郎(大阪医科大学・平成29年卒)

整形外科 週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	担当患者診察 指導医回診	担当患者診察 指導医回診	担当患者診察 指導医回診	担当患者診察 指導医回診	担当患者診察 院長 回診
午後	担当患者診察 手術、入院	CPC(月1回) 担当患者診察 手術、入院	担当患者診察 手術、入院	担当患者診察 手術、入院	担当患者診察 手術、入院

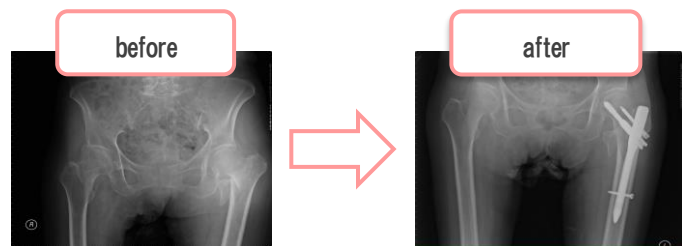
研修医は、担当医(指導医)の下に副担当医として常時5名前後の患者を受け持ち、手術への立会を含め、実際の診療に従事する。

整形外科の特色

当科では骨折や靱帯損傷などの外傷や脊椎疾患、人工膝・股関節手術、外反母趾などの足部変形等、幅広い分野の手術を行っています。また、合併症のためハイリスクな超高齢者の大腿骨頸部骨折、転子部骨折などにも他科と連携し積極的に受け入れています。腰部椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄には適応であれば内視鏡下手術を行い、人工関節や骨折治療においても最小侵襲手術を心がけています。比較的入院期間が長期化する脊椎圧迫骨折、大腿骨近位部骨折に対し患者様の早期回復、早期離床への取り組みを積極的に推進しています。また、リハビリテーション科では、入院に伴う身体的・精神的な能力低下を最小限に防ぎ、社会復帰やスムーズな在宅移行ができるよう早期発症からの介入を心がけています。医師・当院理学療法士・MSWが積極的に関与し、患者様一人一人のリハビリテーションの進捗と今後の方針を検討しています。患者様が退院された後のかかりつけ医の先生との連携や、近隣の回復期病院との連携にも重点を置いてリハビリを行い、急性期病院のリハビリテーション部門の役割を果たしていこうと考えています。

< 大腿骨頸部・転子部骨折 >

重度心疾患などを伴う高齢者においても、循環器内科などのバックアップのもと積極的に手術を行っている。骨折型により骨接合術や人工骨頭挿入術を行う。術翌日から離床、リハビリを開始し受傷前の機能の回復に努めている。



< 橈骨遠位端骨折 >

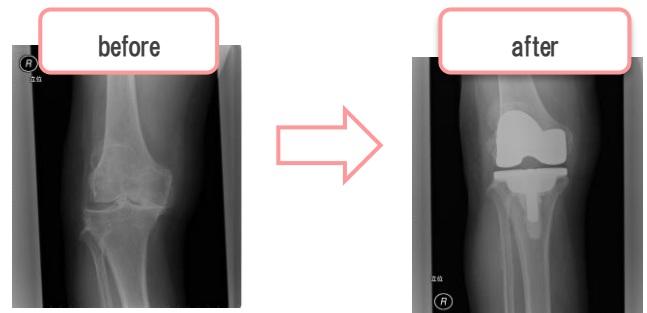
ロッキングプレートを使用する事で、固定性がよければギプスなどの外固定をすることなく早期に可動域訓練を行う事が可能で、拘縮などが起こりにくくなり早期社会復帰が可能となっている。

< 変形性股関節症 >

進行した関節症に対し、人工股関節全置換術を行い関節機能の再建をしている。疼痛が消失しADLが改善する。早ければ2週間程度での退院も可能。

< 変形性膝関節症 >

関節内注射や薬物療法で改善しない症例には、年齢などに応じて高位脛骨骨切り術(HTO)や人工膝関節全置換術(TKA)を行う。HTOでは、自分の骨のアライメントを矯正する手術で関節を温存する手術である。ロッキングプレートを使用する事により早期に荷重が可能となり6週程度で杖を使用することなく歩行が可能となる。一方、TKAではHTOと違い関節面の骨切除を行い人工関節置換となるが、すぐに全荷重が可能である。



< 腰椎椎間板ヘルニア >

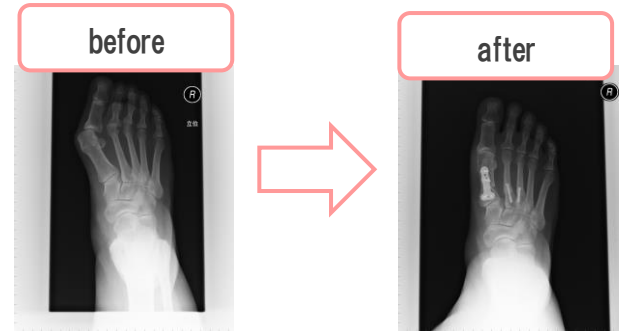
保存療法ではなおらない頑固な腰下肢痛が続いたり、麻痺が生じた症例に対しては手術を勧めている。内視鏡下椎間板ヘルニア摘出術を行っており、手術創は2cm程度、術後3～7日での退院が可能である。

< 腰部脊柱管狭窄症 >

中年から高齢者に多く、間欠跛行や腰下肢痛などを生じる疾患である。内服、点滴、ブロック療法などで改善しない症例には手術が勧められる。症例によっては内視鏡下椎弓切除術をすることで早期社会復帰が可能(入院期間は10日程度)。

< 外反母趾 >

生活様式の欧米化に伴い日本でも増えてきた疾患である。変形のみでは治療の対象にはならないが、母趾痛や母趾の変形に伴い第2趾や足底に痛みが出現すれば手術の対象になる。変形の矯正を行いギプス固定する。



■患者数実績

年間外来患者数（2021年度）

外来患者数	
初診患者数	1,293
外来延べ患者数	16,062

年間入院患者数（2021年度）

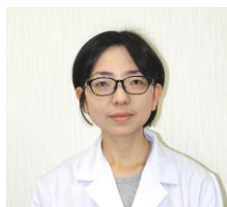
入院患者数			
新入院数	1,128	1日平均在院数	45.2
在院延べ患者数	16,511	平均在院日数	14.6
退院数	1,127		

手術実績（2021年度）

上肢手術		下肢手術		脊椎手術		骨盤手術		腫瘍の手術	
肩関節	72	股関節	168	頸胸椎手術	20	骨折・外傷の手術	5	腫瘍の手術	72
肘関節	53	膝関節	78	腰仙椎	78				
手部・手関節	356	足部・足関節	84	その他	0				
骨幹部	10	骨幹部	2						

呼吸器外科

（1ヶ月）



指導医
呼吸器外科 医長
越智 薫

- ・日本外科学会認定外科専門医
- ・日本呼吸器外科学会
- ・日本胸部外科学会認定呼吸器外科専門医

大阪医科大学(平成20年卒)

呼吸器外科研修では、外科必須研修で得た、広範囲な外科全体にわたる病気についての診断、治療に関する知識・技術を元に、循環器内科領域での診断・処置・治療を学び将来呼吸器外科専門医となる基礎を確立する。

A. 1 年次 必修分野

B. 2 年次 必修分野

(3)救急部門 研修（4ヶ月）

< 研修目的 >

本院は三島医療圏の二次救急病院のひとつであり、救急診療科は、独歩来院や、医院、診療所からの紹介のうち迅速な対応を要する症例（外来予約時間外においては全例）、救急隊搬送症例の診療にあたっています。救急研修では、救急医療の現場を実際に体験しながら、頻度の高い救急疾患の初期治療技術を習得すると共に、重傷度・緊急度の把握やショックの診断と治療、ACLSなど二次救命処置などを学ぶ。



救急診療科

(4ヶ月)



指導医
副院長
救急診療科 部長
集中治療科 部長
循環器科
災害対策室 室長
救急体制管理室 室長
森井 功

・医学博士

神戸大学医学部(昭和62年卒)

国立循環器病センターや
当院での経皮的インターベンション
経験実績は2,000例以上



指導医
病院長補佐
整形外科 部長
劉 長萬

・日本整形外科学会認定専門医

・骨粗鬆症学会会員

大阪医科大学(平成7年卒)

救急部門研修週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	職員朝礼 ER副担当	職員朝礼 ER副担当	職員朝礼 ER副担当	職員朝礼 ER副担当	職員朝礼 ER副担当
午後	ER副担当 各科カンファレンス	CPC(月1回)、ER副担当 合同カンファレンス	ER副担当	ER副担当	ER副担当

研修医は、ER(救急センター)の副担当として、実際の診療に従事する。全ての研修医が集う早朝カンファレンスに毎朝参加し、毎週1回の研修期間中の診療科の定期カンファレンスおよび合同カンファレンス、また毎月一回のCPCIに参加する。さらに、1年次後期からは週1回程度、副宿直医として宿直医とともに夜間・時間外における救急医療・時間外診療に従事する。

救急診療科研修の特色

本院の救急診療科は専任医師を有していませんが、常勤医師を有する院内診療科を内科系と外科系に分け、全診療科医師の協力を得る体制を取っています。症例の応需や初期リサーチは救急担当看護師が行い、各日指定された内科系または外科系救急当番上級医が診療にあたりますが、研修開始3ヶ月以上経過後は初期研修医が全症例の初期診療にあたり、救急当番上級医や各専門診療科のコンサルティング医と共に診療することとしています。

救急診療科の概要

救急診療科の年間診療症例数は約4700例で、内救急隊搬送例は年間約4000例となっています。内科系症例が約60%で、外科系症例の多くは骨折や頭部を含む切創などの外傷性疾患となっており、救急隊搬送例の約50%が入院となっています。

症例は、一次レベルから三次レベルまで多岐に渡り、その社会背景も様々となっています。重症例の救急搬送は三島医療圏で策定した搬送基準に基づいて受け入れを行っていますが、消化器系や循環器系疾患においては専門性の高い内科的緊急処置を常時実施可能としており、外科系においても緊急手術実施件数が増加しています。

診療設備

独歩来院例などの外来診察室 2 室、救急搬送に対応する救急診療室(2～3 名収容)からなっています。画像診断装置は、携帯型超音波検査装置 V-Scan を備え、CT(96 列 192slice 1 台:SIEMENS SOMATOM Force(2021 年 1 月更新)や MR(3T 1 台:SIEMENS Magnetom Skyra(2015 年 4 月更新))も隣接する検査室に設置しており、迅速に検査を行うことが出来ます。

また、迅速な情報検索を容易にするためインターネット端末を備えており、オンライン医学書や UpToDate の閲覧も可能です。



B. 2 年次 必修分野

(4)地域医療 研修(1 ヶ月)

鄭クリニック (1 ヶ月)

研修協力施設 鄭クリニック 大阪府高槻市北柳川町 15-22

施設実施責任者 鄭 栄植 院長

指導医 //

< 研修目的 >

地域の診療所の現場および在宅医療の現場の経験を通じ、地域医療について幅広く理解・実践する能力を養成するとともに、プライマリー・ケアに必要な全人的な対応能力を身に付ける。

主な研修内容

- ①コミュニケーション手技を学ぶ。
- ②家庭医としての診断・治療技術を学ぶ。
- ③病院等、他の医療機関へ紹介する状態の見極めを学ぶ。
- ④往診など在宅医療の現場を経験する。
- ⑤予防接種など、予防接種の現場を経験する。



地域医療研修週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	往診	往診	往診	往診	往診

B. 2 年次 必修分野

(5)産婦人科 研修(1 ヶ月)

大阪医科薬科大学病院

産婦人科

(1 ヶ月)

協力型臨床研修病院 大阪医科薬科大学病院
 大阪府高槻市大学町 2-7
 研修実施責任者 大道 正英 科長
 指導医 佐々木 浩 講師(准)



< 研修目標 >

産婦人科選択研修では、生殖生理学の基本の理解や、正常分娩を含む妊娠・分娩産褥の知識・処置を確実に修得すると共に、広く産婦人科領域での診断・処置・治療を学び将来産婦人科専門医となる基礎を確立する。

産婦人科修週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
	周産期カンファレンス 外来・病棟 (緊急搬送、分娩、 化学療法) 術前・術後症例検討会 周産期・婦人科レビュー	手術 外来・病棟 (緊急搬送、分娩、 化学療法)	腫瘍カンファレンス 外来・病棟 ミニレクチャ (腫瘍・不妊・内視鏡・周 産期・骨盤外科／ 更年期女性予防)	手術 外来・病棟 (緊急搬送、分娩、 化学療法)	外来・病棟 総回診 抄読会

産婦人科研修 到達目標および評価

研修医は、研修期間中に下記到達目標の達成に努める。

指導医は研修医が研修期間中に、下記達成目標を習得するよう指導する。

研修医は研修期間終了時に、各達成目標の達成状況を自己評価し、指導医へ提出し評価を得ること。

①臨床医として必要な女性診療科における臨床的知識・技能を習得し、全年齢通した女性の精神・身体両面からの健康管理を学ぶ。

- ②当院では、年間 170 数例の大阪府科でもトップクラスの母胎緊急搬送症例があり、研修中には連日多くの合併症妊娠や産科救急疾患を経験することができ、これらの知識の習得と、管理、診療の実際を学ぶことができる。
- ③胎児期からの診断と管理のために、胎児スクリーニングを取り入れている。これらの専門的知識を学ぶことができ、また関連施設(国立循環器病センター周産期治療部)との連携による新生児管理も学ぶことができる。
- ④不妊疾患として、女性の内分泌的ホルモン環境を理解し、不妊治療の実践として、人工授精、体外受精や顕微授精など最先端の生殖医療の技術を学ぶことができる。
- ⑤婦人科腫瘍では、現在では良性腫瘍9割に対しては、低侵襲の手術として年間約200例の腹腔鏡手術・子宮鏡下手術を行っており、内視鏡下手術の知識と技術の習得ができる。
- ⑥悪性腫瘍においては、年間 200 例を超える全国トップレベルの症例数を誇り、悪性腫瘍手術における骨盤外科医として、その解剖に則った手術手技を習得できる。また婦人科腫瘍の特徴である、手術療法、抗がん剤治療、放射線治療などを組み合わせる集学的治療を学べ、実際の受持ち医として治療に関わる事ができる。
- ⑦女性のトータルヘルスケアを全般的に学ぶことができ、更年期障害、高血圧、高脂血症、動脈硬化、骨粗鬆症、排尿障害、尿失禁、性器脱などに対して、動脈硬化を予防することや骨粗鬆症による骨折を予防することに重点を置くことで、各主症状に応じた治療アルゴリズムに基づいた薬物療法や骨盤再建における手術療法など女性予防医学／排尿・骨盤再建学を学ぶことができる。

B. 2 年次 必修分野

(6)小児科 研修(1 ヶ月)

大阪医科薬科大学病院

小児科

(1 ヶ月)

協力型臨床研修病院 大阪医科薬科大学病院
大阪府高槻市大学町 2-7

プログラム指導責任者 科長 芦田 明



< 研修目標 >

新生児から思春期までの年齢特性をもつ小児において、すべての内科的疾患を網羅しているのが小児科であり、総合医である。すなわちプライマリ・ケアから小児救急・専門領域までを研修できるようにプログラムが作成されている。

小児科研修週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土(1・3・5)
午前	外来/病棟研修	外来/病棟研修	外来/病棟研修	外来/病棟研修	外来/病棟研修	外来/病棟研修
午後	教授回診 エコー検査	ユニット回診	ユニット回診	ユニット回診	教授回診 内視鏡 心臓カテ	

小児科研修 研修内容と到達目標

研修内容

- ① 入院患者の診察と治療法・処置手技の習得
- ② 外来患者の診察・診断能力の習得
- ③ 画像診断の理解と基本手技の習得
- ④ 症例発表(症例検討会、研究会・学会発表)
- ⑤ 抄読会発表

到達目標

- ① 周産期から思春期までの各年齢の特殊性を考慮した診断能力を身につける。
小児薬用量、食事療法、心身医学的治療法を理解する。
- ② 基本的検査・処置手技を实践できる。
乳幼児の採血・点滴、髄液検査、骨髓検査、超音波検査などが実践できる。
- ③ 特殊検査の理解と基本手技を習得する。
腹部エコー検査、心臓エコー検査、ビデオ脳波、心理発達検査など。
- ④ 診療能力を向上させる。
発疹性疾患の診断、けいれん時の処置、腹痛に対する診断と対応、小児蘇生手技(PALS 受講)など。
- ⑤ 社会医学・保健医療制度を理解する

小児病棟に入院する小児を中心に担当医として研修する。診療ユニット(循環器、消化器、神経、内分泌、腎臓、膠原病アレルギー、心身症、血液)体制の中に配属されるが、プライマリ・ケアや感染症はすべてのグループで研修可能である。

指導体制

小児神経学:	島川 修一 診療准教授、北原 光 助教[臨床検査医学兼務]
小児心身医学:	吉田 誠司 助教
小児内分泌学:	黒柳 裕一 助教
小児消化器病学:	梶 恵美里 助教
小児腎臓病学:	芦田 明 教授、松村 英樹 講師、藤井 裕子 助教(准)
小児循環器病学:	岸 勘太 特務講師(准)、尾崎 智康 助教、小田中 豊 助教
小児膠原病・アレルギー学:	杉田 侑子 助教、大関 ゆか 助教
小児悪性腫瘍・血液学:	ト部 馨介 助教(准)、瀧谷 公隆 専門教授、
未熟児・新生児:	山岡 繁夫 助教、安井 昌子 助教、 篠原徹助教
小児救急:	新田 雅彦 講師[救急医療部兼務]

評価方法

担当医となった受持患者について退院時要約、研修態度、診療技能について各ユニット長が各コース終了時に評価する。

B. 2 年次 必修分野

(7)精神科 研修 (1 ヶ月)

新阿武山病院
精神科
(1 ヶ月)

協力型臨床研修病院 特定医療法人精神医学研究所 新阿武山病院
大阪府高槻市奈佐原 4 丁目 10 番 1 号

研修実施責任者 岡村 武彦 院長
指導医 岡村 武彦 院長



< 研修目的 >

現代社会の複雑さに伴って、心理的・精神的な障害を主訴に来院する患者さんが多くなっている。このような患者さんを全人的に治療するためには、的確な症状の把握・診断・治療のみならず社会復帰に至るまでのチーム医療のあり方や再発予防など様々な面での配慮が必要となってくる。精神科研修においては、広い視野から精神科医療を理解し実践できる基礎技術の習得を目的とする。

精神科研修週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
午後	病棟 カンファレンス	病棟 アルコール院内勉強 会等	病棟 カンファレンス	痴呆疾患センター外 来往診	病棟 カンファレンス

精神科研修 到達目標および評価

研修医は、研修期間中に下記到達目標の達成に努める。

指導医は研修医が研修期間中に、下記達成目標を習得するよう指導する。

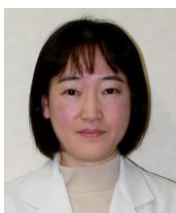
研修医は研修期間終了時に、各達成目標の達成状況を自己評価し、指導医へ提出し評価を得ること。

1. 患者さんの心理や精神面への配慮ができる。
2. 精神疾患のプライマリー・ケアができる。
3. チーム医療を理解する。

C. 2 年次 選択科目

2 年次では、必須分野以外の期間で、次の診療科より希望する診療科を選択します。

1. 放射線科



指導医
放射線科 部長
結城 雅子

- ・日本医学放射線学会認定専門医
- ・日本核医学認定 PET 核医学認定医
- ・検診マンモグラフィ読影認定医
- ・肺がん CT 検診認定医
- ・大阪医科大学臨床診療准教授・非常勤講師

大阪医科大学(平成6 年卒)

放射線科スタッフ

大村 尚子(川崎医科大学・平成31 年卒)

< 研修目標 >

放射線医療に関する基本的な知識、技能を修得するとともに、他科の医師・技師・看護師を協力する姿勢を持ち、総合診断能力・治療技術を高める。

放射線科の概要

今から 100 年余り前、ドイツのレントゲン博士が、X 線と呼ばれるエネルギーを使うと人体内部の構造が体を開くことなく映し出せることを発見しました。放射線医学とは X 線(通称レントゲンと呼ばれています)を手始めに、種々の物理学的エネルギーを人体に照射し、その投影像を様々なコンピュータ技術によって画像化し生体に起こっている病的あるいは生理的現象をリアルタイムに把握し病気の診断から画像をガイドにした治療を考案、実践していく臨床医学の一分野です。

放射線科医は臓器にとらわれることなく患者様を画像という媒体を通して統合的に診療する総合医です。一方この分野は常に技術革新が起こり新たな最先端の低侵襲診断および治療が提供されてきています。我々放射線科医は現代先端医療の質を確保する重大な責務を負っているため常に新しい技術を学んでいます。

画像診断では mm 単位で癌病巣を発見する技術や、病巣の性状や機能を把握する技術が一般化しつつあります。しかし、このような先端技術は患者さんに直接物理学的エネルギーを与えて診療するため、むやみな利用は人体に弊害を与えます。使用する機械の精度管理とともに、その技術も専門性が要求されます。我々放射線科医は、このような先端技術を常に患者さんの側にとってその安全性を保証し、適切にしていく番人としての役割も担っています。

現代医療の中で画像診断と無関係な診療科はないといっても過言ではありません。そのためわれわれは内科、外科をはじめ全ての臨床各科と密接な連携をとり、診療を行っています。患者様がどこの科で診療を受けられても、我々放射線科医が画像診断や先端的治療に関与していますのでご安心ください。

< CT 検査 >

CT 装置とは、X線管球が身体の周りを回転して、360° 方向から収集された情報を集めて、その情報をコンピュータ解析し、身体のあらゆる部位の輪切りの画像を作り出す診断装置です。CT 検査は緊急性に優れ、全身どこでも検査できるので病気を見つけるために重要な検査となっています。当院では、2021 年に三島医療圏初となる DualSource (2 管球)CT:『SomatomForce(SIEMENS 社)』を導入いたしました。DualSourceCT 装置の中でも最上スペックであり、超高速撮影、被ばく線量の低減、造影剤の低減を高いレベルで実現しています。



< X 線撮影（一般撮影） >

X 線を用いて身体各部を撮影し画像化します。当院はコンピュータを利用して、被曝線量を抑えて診断目的にあった画像が得られるように努力しています。

< X 線テレビ透視 >

バリウムなど X 線によく映る造影剤を使って、食道・胃・大腸といった消化管の検査を主に行っています。胃透視・注腸透視といった呼ばれ方をします。

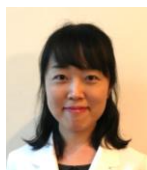
< MRI 検査 >

MRI (Magnetic Resonance Imaging:磁気共鳴画像)とは、磁力と電磁波の力によって、人体のあらゆる部分の断面像を撮ることができる画像診断装置です。頭から足先まで全身で検査でき、非常に精度の高い検査を行うことが可能で、病気の形態を描出するだけでなく、その詳細な広がりや性状の判断にも使用されます。検査にX線は使用しないので放射線被曝の心配がありません。同じような CT 装置とは、異なった情報が得られます。当院では、2015 年から SIEMENS 社製 3 テスラ MRI 1 台が稼働して、様々な検査に対応しています。

■検査件数実績(2021 年度)

検査	件数
X 線撮影(一般撮影)	25,460
透視撮影	1,292
CT 検査	14,511
MRI 検査	5,476

2. 眼科



指導医
眼科 医長
丸山 会里

・日本眼科学会認定専門医
・日本医師会産業医
・厚生労働省臨床研修指導医
・厚生労働省労働衛生コンサルタント
・日本内科学会認定総合内科専門医
・日本産業衛生学会認定産業医指導医
医学博士

京都府立医科大学（平成 15 年卒）

眼科スタッフ

田端 珠美（大阪医科大学・平成 12 年卒）

延藤 綾香（川崎医科大学・平成 30 年卒）

< 研修目標 >

眼科における基本的な診察ならびに検査が行える知識と技能を身につけるとともに、院内紹介患者を通して他科医師との協力にて、眼科疾患と全身疾患の関連性を習得するなど、専門的な検査法および診断から治療までの研修を行い、将来眼科医となる基礎を確立する。

眼科研修週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	職員朝礼	職員朝礼	職員朝礼	職員朝礼	職員朝礼
前	外来	手術	外来	外来	手術
午後	手術	病棟	検査	検査	CPC(月1回)
	各科カンファレンス	合同カンファレンス			手術

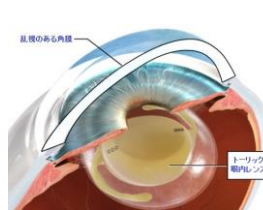
< 白内障 >

白内障手術は小切開超音波水晶体摘出術＋眼内レンズ挿入術を主として行っています。核の硬い症例や小瞳孔、緑内障合併症例にも積極的に取り組んでいます。腰の曲がった患者様にも対応しています。また当院は近隣の開業の先生方よりの紹介患者が90%を占めています。

年間手術件数は約 500～600 件。患者様の希望や合併症の状態により入院あるいは日帰りで白内障手術を行っています。毎週 14～16 件の白内障手術を行い、現在入院待ちは 1 ヶ月弱となっています。また入院手術と日帰り手術の比はほぼ同数となっています。白内障手術では挿入する眼内レンズの度数を変えることにより遠視や近視を矯正することができます。

< 乱視に対する取り組み >

軽度の乱視に対しては切開角度を変えることにより対応しています。また中等度以上の乱視に対しては従来行っていた角膜切開による乱視矯正に変えて、乱視矯正眼内レンズ（トーリック眼内レンズ）挿入を積極的行っています。昨年は 150 眼の挿入を行い大阪ではトップクラスの成績を上げています。挿入に当たってはトーメー社のオートレフトポグラフィ RT-7000 により微細な角膜形状変化を把握した上で行っており患者様の満足度も大変高いものとなっています。また 2013 年角膜学会にてペルシド角膜変性に対するトーリック眼内レンズ挿入を行い良好な成績を得たためその結果を佐藤医師が発表を行いました。



トーリック眼内レンズ
による乱視矯正



トーメー社のオートレフト
ポグラフィ RT-7000

< 緑内障 >

緑内障の診断については従来の眼圧測定、視野測定(ハンフリー、ゴールドマン)に加えてニデック社 RS-3000 を導入し緑内障診療の未来を切り開くべく積極的に診療に役立てています。また成果を 2012 年緑内障学会にて発表しました。

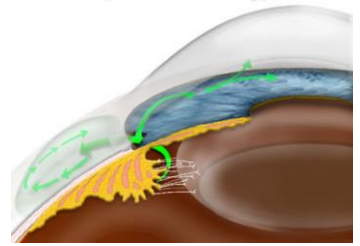
< 開放隅角緑内障 >

緑内障の治療については各種抗緑内障薬を単剤あるいは複数組み合わせで行いますが、眼圧が高い症例や、視野が進む症例に対してはレーザー手術や手術室手術を施行しています。

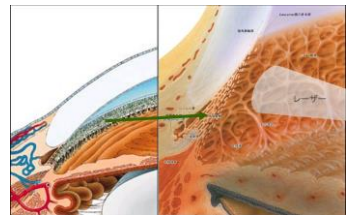
選択的線維柱帯形成術(レーザー手術)は房水の流れを妨げている隅角部にレーザーを照射することで抵抗減らして眼圧を下げます。眼圧下降効果は 2~6mmHg と少ないですが従来のアルゴンレーザーを用いたものより侵襲が少なく合併症が少ないのが特徴です。

トラベクトミーは房水を結膜の下に導く手術で当院の緑内障手術の大半を占めています。眼圧下降幅は大きいのですが、術後の管理がしっかりと行う必要があります。当院では緑内障学会評議員(全国で 50 名)を 2 期努めた徳岡が豊富な経験を生かして治療に当たっています。また白内障手術との同時手術が約半数をしめています。また若年者など症例によってはシュレム管を直接開放するトラベクトミーなども行っています。

★急性緑内障発作に対してはヤグレーザー併用レーザー虹彩切開術や観血的虹彩切除などを行っています。また慢性閉塞隅角緑内障や狭隅角眼にたいしては症例に応じてレーザー虹彩切開術を施行したり水晶体の容積を減らす目的で白内障手術あるいは白内障手術+隅角癒着解離術を行っています。



選択的線維柱帯形成術
(レーザーを隅角部に照射)



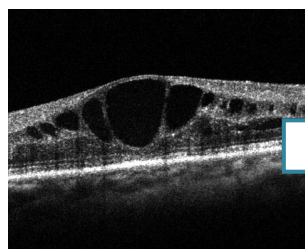
トラベクトミー
(房水を結膜下に導き濾過する)

< 網膜疾患 >

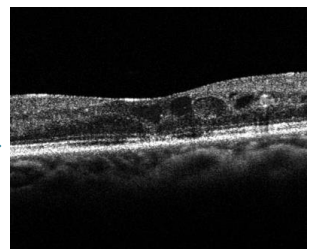
網膜疾患の診断にはトプコン社の眼底カメラで取得したカラー画像・蛍光眼底画像やニデック社の OCT 画像は院内 LAN を通じて診察室の 26 インチの大画面モニターで瞬時にみて詳細な検討を加えています。診察室で同時にみることができスピーディな対応が可能です。

< 糖尿病網膜症 >

前増殖期の症例や糖尿病黄斑症の症例でニデック社のマルチカラーレーザーを使用して光凝固をおこなっています。糖尿病黄斑浮腫に対しては主として毛細血管瘤の直接凝固あるいはトリアムシロンテノン嚢下注射を行っています。この際ニデックOCT3000は治療効果をみるに最適です。広範な無血管領に対しては汎網膜光凝固を行っています。

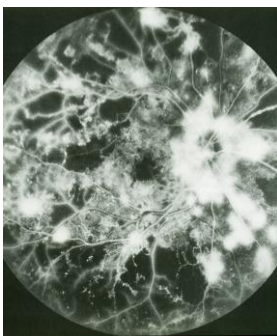


トリアムシロン注入前
視力 0.3

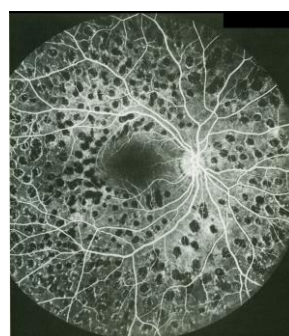


トリアムシロン注入 2 ヶ月後
視力 0.6

< 糖尿病網膜症 >



光凝固前
(広範な無血管領と新生血管 視力 0.2)



汎網膜光凝固後 視力 0.8

< 網膜裂孔 >

網膜の接着力を増強する目的で網膜裂孔周囲を取囲むかたちで光凝固を行うことで、網膜剥離になる確率を大幅に低減する治療を行っています。

網膜剥離、増殖性網膜症など硝子体切除術が必要な症例は大阪医科大学などに紹介しています。

< 眼瞼手術 >

当科では麦粒腫切開、霰粒腫切除、眼瞼内反症(睫毛内反)、眼瞼下垂などの手術を行っています。

< 当科で行っていない手術・治療 >

斜視手術その他で全麻が必要な場合、硝子体手術、角膜移植などは大阪医科大学などに紹介をしています。レーシックやコンタクトレンズ処方を取り扱っておりません。

3. 消化器内科

< 研修目標 >

内科必須研修で得た広範な内科全体にわたる病気についての診断、治療に関する知識・技術を更に確実に習得すると共に、消化器内科領域での診断・処置・治療を学び将来消化器内科専門医となる基礎を確立する。

4. 循環器内科

< 研修目標 >

循環器科選択研修では 内科必須研修で得た、広範な内科全体にわたる病気についての診断、治療に関する知識・技術を元に、循環器内科領域での診断・処置・治療を学び将来循環器内科専門医となる基礎を確立する。

5. 呼吸器内科

< 研修目標 >

必須研修で得た広範な内科全体にわたる病気についての診断、治療に関する知識・技術を更に確実に習得すると共に、呼吸器内科領域での診断・処置・治療を学び将来呼吸器内科専門医となる基礎を確立する。

6. 内科総合

< 研修目標 >

必須研修で得た広範な内科全体にわたる病気についての診断、治療に関する知識・技術を更に深め、将来内科専門医として内科のジェネラリストを目指すための基礎を確立する。

内科総合研修方法

循環器科、消化器内科、呼吸器内科を、それぞれの選択研修で掲げた達成目標の進捗を確認しながらローテーション研修を行う。

内科総合研修 到達目標および評価

研修医は、研修期間中に下記到達目標の達成に努める。

指導医は研修医が研修期間中に、下記達成目標を習得するよう指導する。

研修医は研修期間修了時に、各達成目標の達成状況を自己評価し、指導医へ提出し評価を得ること。

総合内科研修の達成目標は、4 消化器内科研修、5 循環器科研修、6 呼吸器内科研修で掲げる全ての達成目標とする。

7. 一般・消化器外科

< 研修目標 >

消化器外科で扱う検査、診断手技の基本や、術前・術後の管理に関する技術を更に確実に習得すると共に、広く一般・消化器外科領域での診断・処置・治療を学び将来外科専門医となる基礎を確立する。

8. 整形外科

< 研修目標 >

外科必須研修で得た一般外科で扱う検査、診断手技の基本や、術前・術後の管理に関する知識と技能を元に、整形外科領域についてより広く診断・処置・治療を学び将来整形外科専門医となる基礎を確立する。

9. 呼吸器外科

< 研修目標 >

外科必須研修で得た一般外科で扱う検査、診断手技の基本や、術前・術後の管理に関する知識と技能を元に、呼吸器外科領域についてより広く診断・処置・治療を学び将来整形外科専門医となる基礎を確立する。

10. 外科総合

< 研修目標 >

必須研修で得た外科に関する診断、治療に関する知識・技術を更に広範囲深め、将来外科専門医として外科系のジェネラリストを目指すための基礎を確立する。

外科総合研修方法

消化器外科、整形外科、呼吸器外科を、それぞれの選択研修で掲げた達成目標の進捗を確認しながらローテーション研修を行う。

外科総合研修 到達目標および評価

研修医は、研修期間中に下記到達目標の達成に努める。

指導医は研修医が研修期間中に、下記達成目標を習得するよう指導する。

研修医は研修期間終了時に、各達成目標の達成状況を自己評価し、指導医へ提出し評価を得ること。

外科総合研修の達成目標は、8 消化器外科研修、9 整形外科研修、10 呼吸器外科研修で掲げる全ての到達目標とする。

11. 小児科

< 研修目標 >

小児科選択研修では、小児の発達と生理・小児科特有の処置法・診断法などを更に確実に習得すると共に、広く小児科領域での診断・処置・治療を学び将来小児科専門医となる基礎を確立する。

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C.基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

Ⅱ 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十

字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬ 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・い痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29症候)

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2. 利他的な態度

A-3. 人間性の尊重

A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

B-1. 医学・医療における倫理性

B-2. 医学知識と問題対応能力

B-3. 診療技能と患者ケア

B-4. コミュニケーション能力

B-5. チーム医療の実践

- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価
- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

以上

策定 2019.04.25

改訂 2019.08.16

改訂 2020.07.21

改訂 2021.04.08

改定 2021.05.29

改定 2022.02.21

改定 2022.05.16

改定 2022.11.14

改定 2023.04.01

社会医療法人仙養会 北摂総合病院 臨床研修管理委員会

資料に関するお問い合わせは、北摂総合病院 人事・総務課 上松まで

e-mail uematsu@hokusetsu-hp.jp

☎072-694-6795



臨床力の高い強い
医師を育てます。

