

**尼崎医療生協病院
臨床研修プログラム
＜2020 年度＞**

**尼崎医療生活協同組合
尼崎医療生協病院研修管理委員会**

【目次】

はじめに	3
臨床研修の理念・基本方針・研修を貫く医師像について	4
第1章 初期臨床研修プログラムの概要	5
(1) 研修計画	5
(2) 研修管理委員会規程	7
(3) 組織体制、会議運営	8
(4) 指導体制	9
(5) 研修施設	11
(6) 研修医定員	12
(7) 公募および研修プログラムの公表	12
(8) 研修修了の認定及び証書の交付	12
(9) 研修の中断と再開	12
(10) 研修終了後の進路	13
(11) 研修医の処遇	13
(12) 研修医の応募手続き	14
(13) 研修医の研修状況の評価方法	14
(14) 研修医の業務分掌等に関して	15
第2章 研修プログラム総論	17
経験目標	26
第3章 研修プログラム各論	
必修化プログラム	35
【1】内科研修	35
【2】救急研修	37
【3】外科研修	37
【4】小児科研修	38
【5】産婦人科研修	41
【6】精神科研修	43
【7】地域医療研修	44
【8】一般外来研修	45
関連する研修	46
学術活動、診療態度、	
チーム医療研修、医療の社会性	
選択科プログラム	47
【1】麻酔科研修	47
【2】整形外科研修	48
その他の研修プログラム	48
【1】日当直研修につて	48
【2】オリエンテーション	48
【3】医療の社会性を学ぶ	49

はじめに

尼崎医療生協病院臨床研修プログラム管理委員会

2004年に新たな医師臨床研修制度がスタートし16年が経過しました。民医連※1は新制度開始以前より独自の初期研修プログラムを持ち、兵庫県民主医療機関連合会（兵庫民医連）においても以下に掲げる【研修を貫く医師像】に示した優れた臨床医を養成することを目的に、基幹型の尼崎医療生協病院を中心に協力型の東神戸病院、神戸協同病院とともに「尼崎医療生協病院臨床研修プログラム」を運営し、兵庫民医連の医療活動を担う優れた臨床医を養成、輩出してきました。それまでの大学医局を中心とした初期研修が、医師として必要な基本的臨床能力の獲得に大きな妨げとなり、患者・住民が求める医師像とのかい離が明らかとなり、一方では研修医の「過労死」に見られる研修医の無権利状態も大きな社会問題となりました。そうした中で「臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない」（臨床研修の基本理念、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令）と示した新医師臨床研修制度は、日本の医師養成における大きな前進とっていいと思われれます。

民医連の医療機関は患者・住民の要求から生まれ、働く人々の生活と健康を守るため発展してきた医療機関です。基幹型の尼崎医療生協病院は、前身であるナニワ病院を地域の人々が力をあわせ1949年に開設。その後1951年に本田診療所の開設を皮切りに4つの診療所を開設し、1963年9月尼崎医療生活協同組合を創立しました。2000年以降は介護保険制度に合わせ老人保健施設、訪問看護ステーション、特別養護老人ホームなど広く介護・福祉の分野にも事業を展開しています。一方、尼崎は平均寿命（都道府県＋政令指定都市＋東京都区部＋尼崎市の比較）が男性ワースト3位、女性ワースト2位と低く、生活保護受給世帯は兵庫県平均の2倍、就学援助受給率は全国平均12.8%に対し尼崎は30.1%であり、所得の低い家庭が多い現状があります。

日本の社会全体を見れば、超高齢社会を迎え、今後医学・医療をめぐる状況はさらに大きな変化が予想されます。高度先端医療が進歩する一方、社会保障制度や介護保険制度の後退、医療費自己負担の増加、医療機関の再編や急性期ベッド数の減少など、医療を受けることを自体が困難な状況になりつつありますし、親の所得格差による子どもの貧困化も社会的な問題となっています。

こうした状況のなか、医師に求められる力量や役割もこれまでと大きく変わっていくことが予想され、自らの専門分野だけでなく幅広い知識と臨床対応能力を持つ医師、人権感覚を持った医師、介護や福祉の分野にも習熟した医師など、幅広い「総合性」を持つ医師の養成が必要になります。

兵庫民医連では、これまで築いてきた初期臨床研修の良い面を引き継ぎながら、さらなる総合性を持ち、患者の人権を守り、その要求に幅広く応えうる医師を育てるために、新しい臨床研修プログラムをスタートし、日々改善しながら運営しています。熱い志を持った研修医のみなさんの参加を期待します。

【尼崎医療生協病院初期臨床研修の理念】

医師としての社会的役割を自覚し、一人ひとりに向き合うことができる医師を育成します。

＜基本方針＞

1. 知識と技術の習得

医学を謙虚に学び、基本的・総合的な診察能力を養うことができる医師。

2. チーム医療

専門性の追求のみならず、多職種協働のチーム医療においてリーダーシップが発揮できる医師。

3. 倫理や価値を重視する医師

患者の思いや生活を把握し、患者にとっての最善を、あらゆる角度から考えられる医師。

4. SDH（健康の社会的決定要因）の視点、HPH（健康増進）の取り組みを理解し実践する医師

高齢者や社会的・経済的に困難を抱える人々について深い理解があり、地域の健康維持・増進に役立つことができる医師。

【研修を貫く医師像】

尼崎医療生協病院臨床研修プログラムの医師像は、患者や地域住民・社会からの求めに十分に答えられるような診断と治療に必要な知識と技術を習得するだけでなく、広く社会・医療の情勢に目を向けて医師としての社会的役割を自覚し、患者の受療権や人権を守る取り組むことができること。また、総合診療を担う場合だけでなく各領域の専門医療を担う場合でも専門性にとらわれることなく、すべての医師に求められる基本的・総合的な診療能力を身につけることができ、日常の医療活動を常に学術的に検討するとともに、新しい医学の成果を謙虚に学び、日々の実践に結びつけることができること。そして、チーム医療を理解し、そのリーダーとしての役割を果たすことができ、後継者育成のため、医学生や後輩研修医のよき相談相手としての的確な指導や助言を行うとともに、兵庫民医連全体の発展のために行動することができること。

※1

「全日本民主医療機関連合会」の略で、加盟している病院のほとんどが地域の方々がお金（出資金）を出し合い設立した病院です。地域医療に力を入れ「医療に格差はあってはならない」「いのちは皆平等」ということを理念に、差額ベッド代をとらない病院経営を行い、地域の健康づくり運動や健康診断に力を入れています。民医連は、すべての人が等しく尊重される社会をめざしています。

2019年4月1日

第1章 初期臨床研修プログラムの概要

1. プログラムの名称：尼崎医療生協病院臨床研修プログラム

(1) 研修計画

【研修目標】

医師臨床研修のうち初期研修の2年間は、将来の専門科にかかわらず医師としての基本的臨床能力を身につける期間です。私たちの医療機関は、「患者の立場に立った医療」を掲げ、地域住民の要求で作られ地域住民の参加による運営を行う歴史を持っており、医療を提供するだけでなく健康を守りそのために社会に働きかけるプライマリー・ヘルス・ケアを実践する条件があります。

プライマケア医・総合診療医としての素養を持った医師集団と、多職種スタッフが積極的に関わる初期研修の強みを生かし、さらに協力型病院・施設との教育連携で、尼崎医療生協病院でしかできない研修を行います。高齢化の進む地域において、外来診療から入院、在宅など、幅広い診療現場の中で地域のニーズに応えられる臨床能力の獲得を目指します。

将来地域の患者・住民に求められる臨床医となることを目指して、以下の能力を獲得します。

1. 地域と臨床の場で経験し必要とされる機会の多い、基本的診療能力（知識・技能・態度・総合的判断力）を獲得します。
2. 医療と社会の結びつきを理解し、地域のすべての患者・住民の人権を守り、健康と幸福を追求する医療チームの一員としての素養を養います。
3. 弛みない医学・医療の進歩・発展に応じ学習を進め成長する姿勢を培います。

【尼崎医療生協病院臨床研修病院群の具体的方法】

1. 初期臨床研修期間は原則2年間とします。ただし、病気や妊娠・育児などにより90日以上を超えて研修を中断した場合、2年間での研修修了とならず、必要に応じて延長を行います。
2. 基幹型である尼崎医療生協病院において52週（12ヶ月）の研修を行います。
 - (1) 開始後32週（8ヶ月）は、1年目研修医全員が尼崎医療生協病院で必修科目の内科研修（オリエンテーションを含む）を、12週（3ヶ月）は救急研修を実施します。
 - (2) 救急研修については、東神戸病院、神戸協同病院、耳原総合病院でも実施できます。
 - (3) 協力施設での研修は原則12週以内とします。
 - (4) 臨床病理検討会（CPC）は基幹型・尼崎医療生協病院で実施します。東神戸病院、神戸協同病院で開催される臨床病理検討会（CPC）にも参加します。
 - (5) その後は2年目にかけて以下の研修を実施します。

【必修科目】

小児科（12週）、外科（8週）、産婦人科（6週）、精神科（6週）、地域医療（4週）

【選択科目】

研修医の希望に応じて、他施設を利用した自由なローテーション研修を組み立てます。

研修期間は12週とします。

- (6) 一般外来研修は、内科研修期間と小児科研修期間、一般外来研修＜尼崎医療生協病院＞、地域

医療研修期間に合計4週間実施します。(例：内科研修期間1週、小児科研修期間1週、一般外来研修期間1週<尼崎医療生協病院>、地域医療研修期間1週)

- (7) 選択研修も含め、2年間で研修修了に必要な症例・病態を必ず経験できるような研修スケジュールとなるよう調整します。
- (8) 初期研修修了時に厚生労働省の定める臨床研修修了の認定を行います。
- (9) 途中入職の研修医の場合、上記研修方式に準じたプログラムを尼崎医療生協病院研修管理委員会で個別に決定し運用します。

<研修期間割(例)>

	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年次	内科								救急科		外科	
	基幹型								協力型		協力型	
									一般外来 1週			
2年次	外科	小児科		産婦人科		精神科		地域医療	一般外来	選択科目		
	協力型	基幹型		基幹型		吉田病院		協力施設	基幹型	基幹型、協力型		
				一般外来 1週					一般外来 1週	一般外来 1週		

【必修科目・分野】

内科：尼崎医療生協病院、東神戸病院、神戸協同病院、耳原総合病院、京都民医連中央病院
土庫病院、西淀病院、和歌山生協病院

救急科：尼崎医療生協病院、東神戸病院、神戸協同病院、耳原総合病院、京都民医連中央病院
土庫病院、西淀病院、和歌山生協病院

小児科：尼崎医療生協病院、耳原総合病院、京都民医連中央病院、土庫病院

産婦人科：耳原総合病院、京都民医連中央病院、千船病院

精神科：吉田病院

外科：耳原総合病院、京都民医連中央病院、土庫病院、兵庫県立尼崎総合医療センター
西宮市立中央病院

地域医療：尼崎医療生協病院、東神戸病院、神戸協同病院、萌クリニック、ろっぽう診療所、
いたやどクリニック、本田診療所、共立病院、良元診療所、手打診療所（薩摩川内市）
藤原記念病院（湯上市）

一般外来：尼崎医療生協病院

【選択科目】

選択研修：内科（尼崎医療生協病院、東神戸病院、神戸協同病院、耳原総合病院）

外科（耳原総合病院、土庫病院、兵庫県立尼崎総合医療センター、西宮市立中央病院）

精神科（吉田病院）、救急部門（耳原総合病院）、小児科（尼崎医療生協病院）

産婦人科（尼崎医療生協病院）、麻酔科（耳原総合病院）、整形外科（尼崎医療生協病院）

(2) 尼崎医療生協病院臨床研修プログラム研修管理委員会規程

(設置)

1. 尼崎医療生協病院の初期研修医に関する重要事項を審議するため、尼崎医療生協病院研修管理委員会(以下「管理委員会」という)を置く。

(初期研修医)

2. この規程において、「初期研修医」とは、臨床研修を目的として尼崎医療生協病院臨床研修プログラムで受け入れた医師免許を有する者をいう。

(協力病院)

3. この規程において、「協力病院」とは、尼崎医療生協病院と協力して研修医の臨床研修の一部を行う臨床研修協力病院及び研修協力施設をいう。

(審議事項)

4. 管理委員会は、初期研修と研修指導に関する次に掲げる事項を審議する。

(1) 臨床研修の理念・基本方針について毎年度振り返り、必要に応じて見直す。

(2) 研修プログラムの全体的な管理に関すること。

(研修プログラム作成および改定、研修プログラムの評価、各研修プログラム間の相互調整等)

(3) 初期研修医の全体的な管理に関すること。

(研修医の募集、他施設への出向、研修医の研修継続の可否、研修医の処遇、研修医の健康管理)

(4) 初期研修医の研修状況の評価に関すること。

(研修目標の達成状況の評価、臨床研修修了時及び中断時の評価)

(5) 採用時における研修希望者の評価に関すること。

(6) 研修医の採用計画に関すること。

(7) 研修後及び中断後の進路について、相談等の支援を行うこと。

(8) 指導医および指導者の評価に関すること。

(組織)

5. 管理委員会は、次に各号に掲げる者をもって組織する。

(1) 研修管理委員長

(2) プログラム責任者

(3) 内科、救急、小児科、産婦人科の各科指導医より1名

(4) 指導者より若干名

(6) 研修協力病院・施設の臨床研修実施責任者 若干名

(8) 管理事務1名、研修担当1名、兵庫民医連医師担当1名

(9) 外部委員として地域医療関係者代表、地域組合員代表、有識者代表など若干名

(10) 初期研修医若干名

(11) その他管理委員会が必要と認めた者

6. 任期については、管理委員会組織再編までとし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期についても同様とし、前任者より引き継ぐものとする。

7. 開催：研修管理委員会の開催数は年3回(6月、10月、3月)とする。

(管理委員会の招集)

9. 管理委員長は管理委員会を招集する。

(1) 管理委員会は委員の3分の2以上の参加を以って成立とする、但し委任状も含む。

(委員以外の出席)

10. 委員会が必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

11. この規程に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

(3) 組織体制、会議運営（別紙組織図参照）

<兵庫民医連医師研修委員会>

尼崎医療生協病院研修管理委員会のもと、協力型病院との研修状況の把握、指導上の課題の共有、研修関連スケジュールの調整などを行う。構成は、プログラム責任者、協力型病院（東神戸病院、神戸協同病院）の研修実施責任者、基幹型、協力型病院の医局管理事務、研修担当事務、兵庫民医連医師担当事務及び医学生担当事務責任者とし、月1回開催する。

<兵庫民医連研修医会>

研修内容の改善、研修医の権利保障、その他研修に関する事項の報告、検討のため研修医会議を行う。

研修医会議は、以下の活動を行う。

- ・研修上の要望をまとめ、研修管理委員会への報告、提案など。
- ・各種研修、セミナー、学習会、研修交流企画への参加の調整。
- ・各研修医の月間振り返りを行う。
- ・その他、研修の向上に関わる事。

研修医会議への参加は研修医の権利であり、業務としてその出席を保障する。

構成は、すべての初期研修医と研修担当事務、医師担当事務、医学生担当事務とし、月1回以上開催する。研修医会議の活動費用については、尼崎医療生協病院研修管理委員会の承認を得る。

・研修医の中から次に掲げる委員会の委員を選出し、出席しなければならない。委員は年度初めに1年目1名、2年目1名を選出する。委員会の兼任は妨げない。①医療安全委員会 ②感染対策委員会 ③医療倫理委員会 ④研修管理委員会が必要と認めた委員会

<尼崎医療生協病院研修委員会>

尼崎医療生協病院研修管理委員会のもと、日常の研修医の研修状況の把握、指導上の課題確認と改善などを行う。構成はプログラム責任者、研修医、研修担当事務、指導者とし、月1回開催する。

<協力型病院研修委員会>

尼崎医療生協病院研修管理委員会のもと、協力型病院の東神戸病院、神戸協同病院に所属中（ローテート中）の研修医について、研修状況の把握、指導上の課題の共有、研修関連スケジュールの調整などを行う。構成は、所属研修医、研修実施責任者、医局管理事務、診療マネージャー（神戸協同病院）、看護師、検査技師（神戸協同病院）、放射線技師（東神戸病院）、医局事務（東神戸病院）、医学生担当（神戸協同病院）とし、月1回開催する。

<各科研修会議>

尼崎医療生協病院研修管理委員会のもと、尼崎医療生協病院の内科、小児科、産婦人科、整形外科の

各科において、日常の研修医の研修状況の把握、指導上の課題確認と改善を行う。当該科において研修医が研修を行っている期間中に月1回開催する。構成は部長、指導医、プログラム責任者、指導者、医局管理事務、研修担当事務とする。

<病院内組織図>（別紙組織図参照）

研修医と研修管理にあたる事務の位置付けがわかるように別紙に明記する。

研修医が兵庫県医療事業協同組合に所属し、各病院・施設、各科とは独立している。

研修担当事務は医局事務課に配置し、研修プログラム運営の専任者である。

<各委員会の研修運営上の関係>

1. 公募規程の見直しの方針

① 研修医の研修評価と、指導医による研修状況の評価と、今後の病院方針を加味して以下の手順で見直しを行う。

② 全指導医会議で検討、年度末研修管理委員会で検討、県臨床研修協議会の上で決定

2. 採用の決定

病院実習での評価、採用試験の評価を踏まえ、研修委員会で案を作成し、10月の研修管理委員会で決定する。

3. プログラムに関して

各科指導医会議・研修医会・研修管理委員会で研修医・指導医・指導者の意見をもとに、3月の研修管理委員会で決定する。

4. 研修修了に関して

EPOCと病歴要約の評価を踏まえ、各科指導医会議、3月研修管理委員会で検討し決定する。

5. 2年目ローテーションに関して

本人の希望を聞きつつ、11月指導医会議で検討し、12月研修委員会で検討し最終決定する。

(4) 指導体制

<プログラム責任者>

① プログラム責任者はプログラム責任者養成講習会を受講した者とし、各プログラム管理責任を負う。プログラム責任者は院長が任命する。

② 役割

・研修プログラムの企画立案および実施の管理ならびに研修医に対する助言指導その他の援助を行う。

・研修プログラムの原案を作成する。

・研修医ごとに研修目標の達成状況を把握し、研修期間の終了時まで、すべての研修医が研修目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行い研修管理委員会に報告する。

・研修管理委員会において研修医ごとに研修目標の達成状況、病歴要約の評価およびカンファレンス実施状況等を報告する。

・研修管理委員会において指導医・指導者・研修実施責任者・研修医が行った評価を報告する。

・その他プログラム運営に係る必要な調整を行う。

<指導医>

- ① 指導医は、7年以上の臨床経験のある医師で、厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を受講している者とし、院長が任命する。
- ② 指導医は、研修医による診察、治療行為とその結果について直接責任を負う。
- ③ 役割
 - ・ 指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。
 - ・ 研修医が行う医療行為に関し、研修医の到達段階に応じ事前の検討を行ったうえで医療行為を行わせるものとし、事後に可及的速やかに確認しカルテに記載するものとする。
 - ・ 担当する分野における研修期間中、研修医ごとに研修目標の達成状況を把握し、評価し、指導を行う。
 - ・ サマリー、インシデント報告、病歴要約の作成を促し、指導・確認を行う。

<上級医>

- ① 2年以上の臨床経験を有し、各診療科の診療に従事し、研修医に接する指導医の要件を満たさない医師のことであり、臨床の現場では指導医と同様に研修医の指導を行う。
- ② 役割
 - ・ 担当する分野における研修期間中、研修医ごとに研修目標の達成状況を把握し、評価し、指導を行う。
 - ・ 担当する分野における研修期間中の評価を指導医、プログラム責任者に報告する。
 - ・ 研修医の身体的、精神的変化に気づいた時は、指導医・プログラム責任者に報告する。

<指導者、医療スタッフ>

- ① 医師以外にも看護師、検査技師、薬剤師、ケースワーカーなどその診療科の診察に従事し研修医に接するものであり、指導者として研修医・指導医・プログラムを評価し、研修管理委員会などにおいてプログラム責任者に報告し、研修医教育に携わる。
- ② 指導者は院長が任命する。
- ③ 各課における指導者は、原則として各課責任者が任命されるが、各管理者から推薦されたものを指導者として任命することを妨げるものではない。
- ④ 役割
 - ・ 指導に関する事項、研修医に関する意見の集約。

(4) 研修管理委員会名簿

	所属	氏名	役職	職種
1	尼崎医療生協病院	大澤 芳清	病院長・研修管理委員長・整形外科指導医	医師
2	尼崎医療生協病院	富永 弘久	小児科指導医・小児科部長	医師
3	尼崎医療生協病院	金田 大成	救急指導医	医師
4	尼崎医療生協病院	東 一	内科指導医・内科部長	医師
5	尼崎医療生協病院	中田 均	内科指導医・病棟医長・プログラム責任者	医師
6	尼崎医療生協病院	衣笠 万里	産婦人科指導医・産婦人科部長	医師
7	東神戸病院	大槻 智子	副院長・研修実施責任者・内科指導医	医師

8	神戸協同病院	松尾 直仁	研修実施責任者・内科指導医・医員	医師
9	耳原総合病院	大矢 亮	内科指導医・内科部長	医師
10	吉田病院	中谷 琢	研修実施責任者・医員	医師
11	萌クリニック	宮城 和男	研修実施責任者・所長	医師
12	本田診療所	森 敬良	研修実施責任者・所長	医師
13	いたやどクリニック	木村 彰宏	研修実施責任者・所長	医師
14	ろっぽう診療所	藤井 高雄	研修実施責任者	医師
15	京都民医連中央病院	井上 賀元	内科指導医・集中治療科科長	医師
16	土庫病院	山西 行造	病院長	医師
17	和歌山生協病院	畑 伸弘	病院長	医師
18	西淀病院	落合 甲太	内科副部長・プログラム責任者	医師
19	兵庫県立尼崎総合医療センター	田村 淳	副院長 外科指導医	医師
20	西宮市立中央病院	上島 成幸	外科部長 外科指導医	医師
21	尼崎医療生活協同組合	長濱 勝彦	外部委員	常務理事
22	大阪健康福祉短期大学	川口 啓子	外部委員	教授
23	尼崎医療生協病院	土田 由美	総院長 指導者	看護師
24	尼崎医療生協病院	石川 和寿	2 東病棟師長 指導者	看護師
25	尼崎医療生協病院	泉 香織	2 東病棟 指導者	看護師
26	尼崎医療生協病院	雪岡 美穂子	薬剤科 指導者	薬剤師
27	兵庫民医連事務局	中 知枝	事務局次長(医師担当)	事務
28	尼崎医療生協病院	向井 章雄	副事務長(医局)	事務
29	尼崎医療生協病院	池田 進一	医師研修担当 研修管理医委員会事務局	事務
1	兵庫民医連事務局	福島 千尋	事務局次長(医学対責任者)オブザーバー	事務
2	東神戸病院	荒川 龍	事務次長(医局) オブザーバー	事務
3	神戸協同病院	中村 健二	事務次長(医局) オブザーバー	事務

(5) 研修施設

【必修科目・分野】

内 科：尼崎医療生協病院、東神戸病院、神戸協同病院、耳原総合病院、京都民医連中央病院
土庫病院、西淀病院、和歌山生協病院

救急科：尼崎医療生協病院、東神戸病院、神戸協同病院、耳原総合病院、京都民医連中央病院
土庫病院、西淀病院、和歌山生協病院

小児科：尼崎医療生協病院、耳原総合病院、京都民医連中央病院、土庫病院

産婦人科：耳原総合病院、京都民医連中央病院、千船病院

精神科：吉田病院

外 科：耳原総合病院、京都民医連中央病院、土庫病院、兵庫県立尼崎総合医療センター

西宮市立中央病院

地域医療：尼崎医療生協病院、東神戸病院、神戸協同病院、萌クリニック、ろっぽう診療所
いたやどクリニック、本田診療所、共立病院、良元診療所、手打診療所（薩摩川内市）
藤原記念病院（潟上市）

一般外来：尼崎医療生協病院

【選択科目】

選択研修：内科（尼崎医療生協病院、東神戸病院、神戸協同病院、耳原総合病院）

外科（耳原総合病院、土庫病院、兵庫県立尼崎総合医療センター、西宮市立中央病院）

精神科（吉田病院）

救急部門（耳原総合病院）

小児科（尼崎医療生協病院）

産婦人科（尼崎医療生協病院）

麻酔科（耳原総合病院）

整形外科（尼崎医療生協病院）

（6）研修医定員

1年次4名 2年次4名

（7）公募および研修プログラムの公表

マッチングシステムに参加登録する。当院ホームページにて研修医募集や研修情報を公開する。

（8）研修修了の認定及び証書の交付

1. 厚生労働省医師臨床研修修了要件に沿って以下の要点を満たしたときに、初期臨床研修プログラム研修管理委員会にて修了認定に対して評価を行う。
 - ・必要なレポートの提出。
 - ・必修研修（内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療）ならびに選択研修期間を含む2年間の研修期間の満了。
 - ・必要な出勤日数。
2. 研修管理委員会にて、研修修了要件を満たしていると評価されたときに研修修了と認定し、研修修了証を交付する。
3. 基準を満たせない場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとし、研修管理委員会は修了基準を満たすために指導を講じなければならない。

(9) 研修の中断と再開

1. 研修管理委員会は、医師として適性を欠く場合、病気・出産など療養で研修医として研修継続が困難と認めた場合、その時点で当該研修医の研修評価を行い、評価あるいは研修医自らの中断の申し出を受け、臨床研修を中断することができる。
2. 臨床研修を中断した場合、研修管理委員長は速やかに当該研修医に対し法令に基づき「臨床研修中断証」を交付し、近畿厚生局医事課医師臨床研修係に対し速やかに必要な中断手続きを行う。
3. 中断した研修医の臨床研修を当院で再開することを希望するときは、中断内容を考慮した可否を決定する。また、再開の場合はその内容を考慮した研修を行う。

(10) 研修終了後の進路

3 年目以降引き続き、志望する診療科および研修施設群での研修を希望する場合、研修希望する本人と受入れる研修施設群との調整を研修管理委員会が行います。

1. 採用の実績

新臨床研修制度下での進路は以下の通り（2019 年 4 月現在）

① 研修医の受け入れ

2004 年以降の初期研修医の受け入れ 61 名

うち修了者 57 名

うち中断者 1 名（徳洲会系研修病院プログラムで研修再開）

うち研修中 3 名

② 進路（2004 年以降）

尼崎医療生協病院総合内科プログラム 4 名

尼崎医療生協病院家庭医療プログラム 2 名

尼崎医療生協病院小児科プログラム 3 名

医療生協家庭医療学レジデンス・近畿 2 名 * 基幹型：本田診療所

耳原総合病院内科後期研修プログラム 1 名 * 民医連基幹型研修病院

吉田病院精神科研修プログラム 1 名 * 民医連精神科研修病院

上記以外で研修 49 名

(11) 研修医の処遇

1. 常勤医として採用

2. 法令に基づき研修期間中のアルバイトはすべて禁止する。

3. 給与・勤務時間・休暇

基本給：1 年次 409,000 円/月、2 年次 429,000 円/月

賞与：有（7 月・12 月）

勤務時間：8：55～17：00

休暇：有給休暇、4 週 6 休、夏期休暇 5 日、年末年始休暇 5 日（年末年始特休 1 日）

4. 時間外勤務、当直

時間外勤務および当直については「研修医師規定」に定める

5. 宿舎

希望に応じて法人が賃貸契約を行い、賃料は個人負担とする。住宅手当有。

6. 社会保険（公的医療保険、公的年金保険、労災保険、雇用保険）有

7. 健康管理に関する事項

年2回の定期健康診断

予防接種及び伝染病等により臨時に必要性を生じた検診

8. 医師賠償責任保険適応 有

9. 自主的な研修活動に関する事項

関連病院群での研修医症例検討会

学会、研究会などへの参加を奨励し、費用補助制度有（年間20万円まで）

(12) 研修医の応募手続き

1. 応募先

〒661-0033 尼崎市南武庫之荘 12-16-1 尼崎医療生協病院 医局事務課（研修担当）

2. 必要書類

研修希望者は以下の書類を添えて期日までに提出しなければならない。

- ・履歴書、採用試験申込書、卒業（見込み）証明書、成績証明書、健康診断書

3. 事前課題の提出（採用試験日当日に提出）

- ・将来の志望科は何か、それはなぜか（迷っている場合はその旨の記述を）。
→A4、半ページ程度にまとめる
- ・研修ローテートする科で何を学びたいか、以下の各科についてまとめる。
→内科、救急、外科、産婦人科、小児科、精神科、地域医療をA4、1枚程度にまとめる

4. 採用試験

- ・小論文、面接（集団、個別） *試験日程はホームページ等に告知する

5. 採用の決定

- ・選考結果に基づき、研修管理委員会の承認を得て研修医マッチングに順位登録する。なお、研修医マッチングへの登録状況および結果は、研修管理委員会にて報告を行う。
- ・研修医マッチングの結果を受けて、受験者に採用を通知する。
- ・マッチングの結果、採用予定人数に達しない場合は、2次募集を実施することができる。
- ・研修医として採用された者は「誓約書」をすみやかに院長に提出しなければならない。

6. プライバシーの保護

研修管理委員会は募集採用に係る関係者がマッチング規約を遵守するよう指導を行うと同時に、実習面接に係るすべての学生のプライバシーの保護に細心の注意を払う。

(13) 研修医の研修状況の評価方法

- ・EPOC（オンライン卒後臨床研修評価システム）

EPOCを用いての評価を、研修医・各科指導医・指導者・プログラム責任者が行う。EPOCは「ス

タンダード」を使用する。

・観察評価

研修管理委員会、研修委員会にあわせて各科での評価をふまえ観察評価をまとめる。

研修委員会でフィードバックする。

日頃の様子を観察し適宜フィードバックする。

毎日カルテチェックを行い、カウンターサインをするとともに、必要に応じてフィードバックする。

手技や病状説明に立ち会い、看護師とともにフィードバックする。

必要に応じてビデオ撮影やMini-CEXなどを用いて評価する。

<研修医評価票> *別紙参照

<臨床研修の目標の達成度判定票> *別紙参照

・研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ

① 研修医の状況に関しては研修委員会に合わせて研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて以下からの評価を行う。

指導医からの評価・指導者からの評価・プログラ責任者からの評価

研修医からの評価・360度評価・Mini-CEXなど

評価者、評価対象者

		評価対象			
		プログラム	研修医	指導医	指導者
評価者	研修医	○	○	○	○
	指導医	○	○	○	○
	指導者	○	○	○	○
	患者	-	○	-	-
	プログラム責任者	○	○	○	○

評価表の提出

	評価結果	会議での検討記録	指導内容の報告記録	プログラムへの対処	個別への対処
研修医	毎会議	毎会議	毎会議	1回/年	都度
指導医	各科終了時	研修管理委員会	研修管理委員会	1回/年	-
指導者	各科終了時	研修管理委員会	研修管理委員会	1回/年	-
プログラム責任者	各科終了時	研修管理委員会	研修管理委員会	1回/年	-

・必要なレポートの作成と提出

研修期間中、必要なレポートの提出を行う。レポートは指導医と検討しながら作成する。

レポートの評価は指導医が行う。

・指導医、指導者の評価

研修医は、各科研修終了時、もしくは必要に応じて随時、指導医・指導者の評価を行う。評価は、評

評価表を用いて行う。

・プログラムの評価

研修医は、1年次終了時、2年次終了時に「尼崎医療生協病院臨床研修プログラム」の評価を行う。

評価は、評価表を用いて行う。

・研修実績が基準に満たない場合の対応

1. 精神的サポート

研修医の業務量、担当患者の状態、病棟詰所での様子をモニタリングし、その都度適切なタイミングで対処する。精神的サポートが必要とプログラム責任者が判断したとき、面談を行い、必要な手立てを講じる。

2. 目標の達成に向けた方略

目標達成に向けて研修委員会及びプログラム責任者・研修担当事務で協議のうえ必要な手立てを立てる。

3. 中断時の対応

中断にあたっては、(9) 研修の中断と再開を参照のうえ、近畿厚生局と相談し手続きを進める。

(14) 研修医の業務分掌と業務指示と医療安全管理基準手技に関して

1. 研修医の行う業務に関する原則

- ① 研修医はすべての医療行為の承認を指導医あるいは主治医から事前ないし事後に得る。
- ② 研修医は救急外来におけるすべての医療行為の承認を当該指導医から患者帰宅前に得る。
- ③ 研修医は当初期研修プログラムの目標に明記された基本的手技以外のすべての医療行為（検査及び治療）については、指導医の監督下でのみ行う。
- ④ 研修医は健康保険適用外のすべての検査指示を出すときは指導医の事前の承認を得る。
- ⑤ 研修医は健康保険適用外のすべての治療を指導医の監督下でのみ行う。
- ⑥ 研修医の診療記録（退院サマリー含む）は必ず指導医の承認を得る。

2. 指導医の承認が必要な業務指示

研修医は以下の業務指示を出す場合は研修委員会で認められるまでは事前に指導医の承認を得なければならない。

- ① ・造影X線検査 ・妊婦、褥婦、授乳婦、小児に対する処方 ・麻薬処方 ・抗がん剤 ・輸血
- ② ・他施設への患者紹介、転送 ・当院にない治療での紹介 ・入退院

(15) 指導医不在時の対応

- ① 救急搬送等で一時的にすべての指導医が不在になる場合に、指導医は研修医の対応を上級医に委ね、その旨を研修医に伝えなくてはならない。
- ② プログラム責任者及び指導医は、研修医の勤務時間中は、指導医が不在とならないよう努めなくてはならない。

第2章 研修プログラム総論

◇総論

【1】基本的診療能力獲得の課題

- (1) 多様な問題を持つ患者の主治医として診療にあたるための全ての科にわたる基本的な知識・技能・態度を獲得します。
- (2) 自らの専門分野・科についての一定の専門性を持った知識・技能・態度を獲得します。
- (3) 患者の問題を解決するために、生涯継続的に学習し、研鑽する能力を獲得します。

【2】患者を中心としたチーム医療の課題

- (1) 医療機関で働く多職種の役割と思いを理解し、協力しながら診療できるようになります。
- (2) 共同組織の役割を理解し、活動にかかわります。
- (3) 後輩の研修医に対し、自らの知識と経験に基づき、ともに学びながら指導にあたるすることができます。

【3】医療の社会性・医師の社会的役割の自覚の課題

- (1) 社会の中で求められる医師の役割を理解し、その責任を果たせます。
- (2) 社会保障活動の意義を理解し、必要な行動を行なえます。
- (3) 後輩である医学生に自分の行なっている研修を見せ、内容を伝えることができます。

◇2年間で到達すべき目標

【1】医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

行動目標

- (1) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、以下を行うことができる。
 - ① 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
 - ② 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
 - ③ 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
 - ④ 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
 - (1) 患者の個別的背景はそれぞれ異なっているため、まず患者・家族の話を傾聴する。
 - (2) 受容的・共感的に聴くことが重要であり、患者・家族の話をすぐに否定しない。患者の話をさえぎるような質問を行わない。
 - (3) 常に患者・家族の精神的・身体的苦痛への配慮を示しつつ、患者の言葉を復唱することや、話を要約することにより、患者・家族のニーズを把握する。
- (2) 医師と患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
 - ① 診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明し、了解を得て治療を行う。
 - ② 難しい専門用語は避け、専門的知識がなくてもわかりやすい表現をするよう心がける。
 - ③ 説明を行うための適切な時期や場所、機会などに配慮する。
 - ④ 説明を受ける患者・家族の心理状態や理解度について配慮する。

- ⑤ インフォームド・コンセントは、単に十分な説明を行って同意を得るということだけではなく、医師の提示する治療に対しての拒否権を含めた患者・家族の選択権を認めたものであるということを念頭に置く。患者の自由な意志決定に基づいた治療の「同意」ということである。

(3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

- ① 常に個々の医療者がプライバシーの配慮を行うこと。
- ② 患者・家族への尊敬の念を持つこと。
- ③ 診療情報の開示は、あくまでも患者に対するものであり、第三者に対するものではないこと。
- ④ 個人データを第三者に提供する場合には、予め本人の同意を得ること。

方略

- ① 病院が作成している指針のレクチャーを5月に行う
- ② 受け持ち症例に関して研修を行う。
 - (1) 5月にシャドーイングを行う。
 - (2) 6月受け持ち後は事前に話す内容を打ち合わせたうえ、主治医として指導医と共にインフォームド・コンセントを行う。
 - (3) 徐々に主治医として経験が増え、知識量が増え、話す内容がふえてくるとともに、ラポールの形成が困難ではないと観察評価にて指導医が評価し指導医会議で合意されたとき、10月以降事前に打ち合わせただけでインフォームド・コンセントを行っていいこととする。

評価

- ① EPOCにて、尼崎医療生協病院研修管理委員会ごとに研修医、指導医、指導者が相互に行う。
- ② 研修医間での同僚評価の施行もありうる。
- ③ 各科研修委員会にて観察評価を行う

(2) チーム医療

行動目標

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、以下を行うことができる。

- ① 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ② 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ③ 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- ④ 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- ⑤ 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

チーム医療を実践する時に留意すべき事項が3点。

- ① 各職種がそれぞれの立場から評価を行い、それらを基にチーム全体で治療（支援）計画を策定すること。
- ② 各職種間の業務内容の分担及び責任体制を確立すること。
- ③ 一症例一診療録を原則とし、各職種の共通理解のために共通用語で表現すること。

方略

- ① 受け持ちをはじめたら毎日当直医に申し送りをする。
- ② 受け持ち症例を通じ病棟などにてケースカンファレンスをもつ（入院時と経過中と退院支援・退院時

など)。

- ③症例カンファレンスを行う。医師への情報提供も行う（内科・CPC・MM・院外）。
- ④研修医会などお互いにレクチャーを行う、教えあう。
- ⑤情報提供の文書を作成し指導医のチェックを受けることを義務付ける。
- ⑥ 態度習慣として周りの医師の様子から医師の役割を体験させる。
- ⑦ 症例を通じ関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションをとる。
- ⑧ 病棟などの部署での教育に参加する。

評価

①観察評価

指導医・指導者・自己評価を指導医会議・内科部会後の会議などで観察評価を行う。研修医間での同僚評価施行もありうる。

- ②尼崎医療生協病院研修管理委員会ごとのEPOC評価にて行う。

(3) 問題対応能力・学術活動

行動目標

- ①患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM=Evidence-based Medicineの実践ができる）。
 - ① 現場から課題を作成し整理する能力。
 - a患者、対象者、現場、地域が抱えている健康にかかわる問題を把握し列挙することができる。
 - b把握した問題を緊急性、重要性、解決可能性に応じて分類し、取り組むべきものを解決可能な課題としてまとめることができる。
 - ② 題解決に必要な情報収集・整理運用能力。
 - a課題の解決に必要な情報や要因を列挙し、足りないものを集めることができる。
 - b臨床研究や治験の意義を理解し、その結果を批判的に吟味し、問題解決に活かすことができる。
 - ③ 題解決策の実施・解決能力。
 - a選択された手段を実行するにあたって、安全性と有効性を確保し、危険性や合併症が避けられる手段を選択できる。
- ②自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
 - (1)問題解決手段を共有する能力。
 - aまとめた問題・課題を患者や対象者、その他の同僚・チームメンバーに提示し説明することができる。
 - b解決のための手段を提案し、必要に応じてその判断の手順や根拠を、対象者や現場、その他のチームメンバーに提示し説明することができる。
 - (2)問題解決能力を継続的に自己研鑽する能力。
 - a課題解決の取り組みの結果を、自己評価及び第三者評価によって振り返り、手順の改善に活かすことができる。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。

④自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

方略

- ①入院外来時間外を問わず受け持ち症例を通して指導医と共に症例に対処することで研修する。
- ②EBMに必要な検索の仕方や論文の読み方を学ぶ機会を持つ。
- ③申し送りやカンファレンスの利用。
- ④同僚での学びあいの研修。
- ⑤内科学会地方会など学会・研究会への発表をおこなう。

評価

- ①各科研修委員会観察評価を行う。
- ②尼崎医療生協病院研修管理委員会ごとのEPOC評価にて自己評価・指導医・指導者が行う。
- ③研修医間での同僚評価施行もありうる。
- ④Mini-CEXを施行することもありうる。

(4) 安全管理

行動目標

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、以下を行うことができる。

- ①医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ②医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
 - ④ 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を理解し、実施できる。

方略

- ①医療安全委員会、感染対策委員会への参加。
- ②院内制度教育（医療安全大会など）への参加。
- ③感染・安全教育への参加。
- ④各科ローテート中に少なくとも月1例はインシデントレポートを書くことを目指す。

評価

- ①尼崎医療生協病院研修管理委員会ごとのEPOCや評価表に基づき指導医・指導者・自己評価を行う。
- ②現場での研修時に観察評価を行う。
- ③ヒヤリハット報告を記載する。

(5) 症例呈示

行動目標

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、以下を行うことができる。

- ①症例呈示と討論ができる。
- ②臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

方略

内科研修中

- ①毎週のカンファレンスで症例提示を行う。
- ②日本内科学会地方会での演題発表を少なくとも年1回行う。
- ③兵庫民医連研修医症例発表会、民医連近畿地協研修医症例検討会で症例提示を行う。

全体を通じて

- ①上級医にコンサルトすることや、チームカンファレンスを通じて症例提示と討論を行う。
- ②同僚での学びあい。

評価

- ①日頃の状況について観察評価を行い、必要に応じてフィードバックを行う。

（6）診療計画

行動目標

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、以下を行うことができる。

- ①診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- ②診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- ③入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
- ④QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

方略

- ①診療計画について指導医とディスカッションを行う。
- ②各科のカンファレンスにて、症例提示を行い、意見をもらう。

評価

- ①症例を通して指導医・指導者が観察評価を行い研修管理委員会ごとのEPOCに記載する。
- ②各科研修委員会でフィードバックする。

（7）医療の社会性

行動目標

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、以下を行うことができる。

- ①保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
【医師として知っておくべき法規・制度】表1のAグループに記載
【医師として知っていることが望ましい法規・制度】表1のBグループに記載
【労働者性に関して知っていることが望ましい法規・制度】表1Cグループに記載
- ②医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- ③医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- ④医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

方略

- ①オリエンテーションでのレクチャー。
- ②水俣病検診、原爆被災者・避難者検診への参加。
- ③症例を通じて倫理的課題のカンファレンス。

- ④症例を通して制度に関し研修し、必要に応じ対応する。
- ⑤社保活動への参加。
- ⑥制度教育への参加。
- ⑦症例を通してSDH（健康の社会的決定要因）やHPH（健康増進）に関して研修する。
- ⑧医療生協班会への参加。
- ⑨地域診断フィールドワークへの参加

評価

- ①研修管理委員会ごとのEPOCに合わせて指導医・指導者が観察評価をし、研修医が自己評価を行う。
- ②医師研修委員会で評価する

表1 保健・医療および労働などに関する法規

Aグループ	医療法 医師法 死体解剖保存法 健康増進法 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 地域保健法 臓器の移植に関する法律 結核予防法 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 検疫法 予防接種法 ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律 狂犬病予防法 薬事法 安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律 麻薬及び向精神薬取締法 食品安全基本法 食品衛生法 児童福祉法 母子保健法 母体保護法 社会福祉法 障害者基本法 身体障害者福祉法 知的障害者福祉法 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律 高齢社会対策基本法 老人保健法
-------	---

	<p>老人福祉法 介護保険法 健康保険法 国民健康保険法 公害健康被害の補償等に関する法律 ダイオキシン類対策特別措置法 有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律 廃棄物の処理及び清掃に関する法律 学校保健法 任意後見契約に関する法律 WHO憲章前文</p>
--	---

Bグループ	<p>保健師助産師看護師法・栄養士法・救急救命士法等の身分を定める法律 墓地、埋葬等に関する法律 公衆浴場法 旅館業法 水道法 建築物における衛生的環境の確保に関する法律 毒物及び劇物取締法 大麻取締法 あへん法 覚せい剤取締法 と畜場法 児童虐待の防止等に関する法律 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律 生活保護法 環境基本法 下水道法 湖沼水質保全特別措置法</p>
	<p>産業廃棄物の処理に係る特定施設の整備の促進に関する法律 水質汚濁防止法 大気汚染防止法 更生保護事業法</p>

Cグループ	労働基準法 労働安全衛生法 労働者災害補償保険法 労働保険の保険料の徴収等に関する法律育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律 介護休業法 雇用保険法（雇保） 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上配慮すべき事項についての指針（セクハラ指針） 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律男女共同参画社会基本法 男女雇用機会均等法 厚生年金保険法 国民年金法 国家賠償法
-------	---

（8）プロフェッショナリズム

行動目標

プロフェッショナルとして、医師は倫理的な診療、職能集団としての規範、自分で設定した高い行動基準によって、個人ならびに社会の健康と幸せに対する責務を果たす

①社会的使命と公衆衛生への寄与

医師としての社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、変化する社会と限りある資源に配慮した公正な医療の提供と公衆衛生の向上に努める

②利他的な態度

患者の意向や自己決定権を尊重しつつ患者の苦悩・苦痛の軽減と福利の改善を最優先の務めと考え行動する

③人間性の尊重

個々人の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心をもって患者や家族に接する

④自らを高める姿勢

医師としての自らの言動を常に省察し資質能力の向上に努める

方略

①オリエンテーションでのレクチャー

②症例を通して指導医・指導者からのフィードバック

評価

①研修管理委員会ごとのEPOCに合わせて指導医が観察評価をする。

②患者さんや支部からの観察評価を360度評価や研修管理委員会でPG責任者が把握し本人にフィードバックする。

(9) 地域医療に目を向ける視点

行動目標

- ①医療に携わる者として、地域の住民からのニーズを知る。
- ②研修を行っている地域の問題点に着目し、問題点の解決方法を知る。

方略

①医療生協の研修

研修医が病院ブロック会議に参加し、医療生協の組合員活動を実際に経験する。

評価

- ①研修管理委員会でも外部委員である医療生協常務理事から各支部での評価を報告する。

(10) SDH（健康の社会的決定要因）の視点を学ぶ

医療の社会性を学び、社会の中で求められている医療を学ぶ。

方略

- ①尼崎医療生協病院や兵庫民医連の制度教育に参加する。
- ②病棟などで多職種カンファレンスに参加し、具体的な事例を通じて学ぶ。
- ③毎年9月に開催する兵庫民医連研修医症例発表会で、学んだ症例をまとめ発表する。

評価

- ①機会があれば制度教育の発表を行い、指導医及び上級医から評価を受ける。
- ②発表会後に会場からフィードバックを受ける。

◇経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、以下を行うことができる

- ①医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ②患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- ③患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために以下を行うことができる。

- ①全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- ②頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- ③胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- ④腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- ⑤泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。
- ⑥骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- ⑦神経学的診察ができ、記載できる。
- ⑧小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
- ⑨精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

A・・・自ら実施し、結果を解釈できる。

その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

必修項目：以下の検査について経験があること（「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること）

1	一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	<input type="checkbox"/>
2	便検査（潜血、虫卵）	<input type="checkbox"/>
3	血算・白血球分画	<input type="checkbox"/>
4	A 血液型判定・交差適合試験	<input type="checkbox"/>
5	A 心電図（12誘導）、負荷心電図	<input type="checkbox"/>
6	動脈血ガス分析	<input type="checkbox"/>

7	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	<input type="checkbox"/>
8	血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	<input type="checkbox"/>
9	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	肺機能検査 ・スパイロメトリー	<input type="checkbox"/>
11	髄液検査	<input type="checkbox"/>
12	内視鏡検査	<input type="checkbox"/>
13	A 超音波検査	<input type="checkbox"/>
14	単純X線検査	<input type="checkbox"/>
15	X線CT検査	<input type="checkbox"/>

達成度を評価するために必要な以下の検査の目標及び方略を別紙1に定める。

1. 尿沈渣
2. 便検査 ① 潜血 ② 虫卵
3. 血算・白血球分画
4. 血液型判定・交差適合試験
5. ①心電図 ②負荷心電図
6. A B G
7. 血液生化学的検査
8. 血液免疫血清学的検査
9. 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ①検体の採取
 - i. 痰
 - ii. 尿
 - iii. 血液
 - iv. CVカテ
 - v. 迅速検査のための咽頭・鼻腔粘膜
 - vi. 開放創
 - ②グラム染色
10. 呼吸機能検査・スパイロ
11. 髄液
12. 細胞診・病理組織検査
13. 内視鏡検査
 - ①胃
 - ②SCF
 - ③TCF

14. 超音波

- ①心
- ②腹部
- ③甲状腺
- ④処置に必要なエコー
 - i. 胸水
 - ii. 腹水
 - iii. CVの血管
- ⑤外来診察に必要なエコー
 - i. 心
 - ii. 腹部

15. 単純X線検査

- ①胸部
- ②腹部
- ③骨
- ④その他

16. 造影X線検査

- ①胃透視
- ②注腸

17. CT

- ①頭
- ②胸
- ③上下腹部
- ④骨盤
- ⑤心臓
- ⑥その他

18. MRI

- ①頭
- ②肝臓・膵臓
- ③骨
- ④その他

19. 核医学

20. 神経生理学

- ①脳波
- ②筋電図

21. 穿刺液

- ①胸水
- ②腹水
- ③関節液

(4) 基本的な手技

必修項目：下記の手技を自ら行った経験があること

1	気道確保を実施できる	<input type="checkbox"/>
2	人工呼吸を実施できる（バッグマスクによる徒手換気を含む）	<input type="checkbox"/>
3	心マッサージを実施できる	<input type="checkbox"/>
4	圧迫止血法を実施できる	<input type="checkbox"/>
5	包帯法を実施できる	<input type="checkbox"/>
6	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる	<input type="checkbox"/>
7	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる	<input type="checkbox"/>
8	穿刺法（腰椎）を実施できる	<input type="checkbox"/>
9	穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる	<input type="checkbox"/>
10	導尿法を実施できる	<input type="checkbox"/>
11	ドレーン・チューブ類の管理ができる	<input type="checkbox"/>
12	胃管の挿入と管理ができる	<input type="checkbox"/>
13	局所麻酔法を実施できる	<input type="checkbox"/>
14	創部消毒とガーゼ交換を実施できる	<input type="checkbox"/>
15	簡単な切開・排膿を実施できる	<input type="checkbox"/>
16	皮膚縫合法を実施できる	<input type="checkbox"/>
17	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる	<input type="checkbox"/>
18	気管挿管を実施できる	<input type="checkbox"/>
19	除細動を実施できる	<input type="checkbox"/>

手技研修リストの作成

手技研修に関する評価方法を明確にする。

評価方法を明確にしておくべき以下の手技について評価方法を別紙2に定める。

1. 気道確保
2. 人工呼吸
3. 胸骨圧迫
4. 圧迫止血
5. 包帯法
6. 注射法
 - ①皮内
 - ②皮下
 - ③筋肉
 - ④点滴

i 針

ii 翼状針

- ⑤ 静脈確保

i 留置針

ii CVカテ

- a. 頸静脈
- b. 鎖骨下
- c. 鼠蹊部
- iii 骨髄脛骨

7. 採血法

① 静脈血

- i. 末梢血
- ii. 鼠蹊部

② 動脈血

- i. 上肢
- ii. 鼠蹊部

8. 穿刺法腰椎

9. 穿刺法

① 胸腔

- i. 脱気
- ii. 穿刺検体採取
- iii. 持続排液

② 腹腔

- i. 穿刺検体採取
- ii. 持続排液

10. 導尿法

①女性

- i. 導尿
- ii. カテーテル挿入

②男性

- i. 導尿
- ii. カテーテル挿入

11. 気管カニューレの交換

①初めての交換

②瘻孔が形成されている場合の交換

12. 胃管の挿入

①経鼻

- i. 栄養チューブ
- ii. ドレナージチューブ
- iii. 在宅での栄養チューブの交換

13. 局所麻酔法

14. 創部消毒とガーゼ交換

15. 簡単な切開排膿

16. 皮膚縫合法

- 17. 軽度の外傷・熱傷の処置
- 18. 気管挿管
- 19. 除細動
- 20. 感染制御
- 21. 外来での外科処置

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、以下を行うことができる。

- ①療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- ②薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- ③基本的な輸液ができる。
- ④輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

基本的治療法の達成度を評価するためのリストアップをし、EPOCに合わせてナンバリングする。

1. 療養指導ができる

- ①安静度・体位・食事・入浴・排泄・環境整備
- 2. 薬物の作用・副作用・相互作用について理解し薬物治療ができる

①抗菌薬

②ステロイド

③解熱薬

④麻薬

⑤血液製剤

3. 基本的な輸液ができる

4. 輸血による効果と副作用について理解し輸血が実施できる

1. 療養指導ができる

方略

病棟での受け持ち患者さんを通じて療養指導を行う。

NSTへの交代での参加。

評価

症例を通してEPOCにて評価する。

指導医・病棟看護師・リハ・薬剤師が評価する。

一定の水準に達成されていると指導医に評価されるまで、事前に相談してから療養指導をするようにする。

評価されてからでもきちんと記載し指導医が評価するものとする。

2. 薬物の作用・副作用・相互作用について理解し薬物治療ができる

（とくに抗菌薬・ステロイド・解熱薬・麻薬・血液製剤）

方略

外来・時間外・病棟にて症例を通して研修する。

自分でD I 情報を利用し薬物を検索する。

治療にかかわる研修時に合わせて研修する。

必要に応じ関連職種に相談する。

評価

症例を通じた観察評価。

評価者は指導医・薬剤師・看護師。

評価項目はE P O C

留意点

一定の水準に達成されていると指導医に評価されるまで薬物投与は上級医に相談してからとする。薬物投与を投与してもいい範囲は別項に記載

3. 基本的な輸液ができる

方略

時間外・外来・病棟の症例を通じて研修する。

レクチャーを行い、基本的事項を学ぶ。

評価

症例を通じた観察評価。評価者は指導医・薬剤師・看護師。

評価項目はE P O C

留意点

一定の水準に達成されていると指導医に評価されるまで輸液投与は上級医に相談してからとする。投与してもいい範囲は別項に記載

4. 輸血による効果と副作用について理解し輸血が実施できる

輸血は日常的な医療行為であるが安全性が軽視されている。医療安全に関する医師としての基本姿勢を体得するためにも、研修医が輸血のリスクとベネフィットに関する説明と同意取得ができ、安全かつ適正な輸血の実施に至る一連の過程を、自ら一度行えるように指導する。

- a. 血液製剤（特定生物由来製品）のリスクおよび副作用の症状が説明できる。
- b. 血液製剤（赤血球、血小板、血漿、アルブミン）の使用基準が説明できる。
- c. 自己血（術前貯血式）輸血の適応が説明できる。
- d. 輸血療法のインフォームド・コンセントが実施できる。
- e. 輸血用血液製剤（赤血球、血小板、血漿）の保管方法と有効期限が説明できる。
- f. 輸血が安全（輸血前、中、後の安全確認）に実施できる。

とくに以下のようなことにも配慮するように指導する。

- ・複数の医療者による患者および血液型の同定。
- ・さらに患者および血液型の同定には、患者自ら氏名および血液型を申し出てもらおう（患者参加）。

- ・患者が副作用の症状を理解し、症状があればすぐに知らせられるように説明ができる。

方略

外来・時間外・病棟にて症例を通して研修する。

必要に応じ関連職種に相談する。

輸血に関するレクチャーを行う（医師と検査室）。

評価

症例を通じた観察評価。評価者は指導医・薬剤師・看護師。

評価項目はE P O C

留意点

輸血の単独投与は研修医には認められていない

（6）医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために以下を行うことができる。

- ①診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- ②処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ③診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- ④CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- ⑤紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

方略

- ①4月～5月のオリエンテーション期間で電子カルテのレクチャーを行う。
- ②診療録記載にあたり毎日指導医がチェックしフィードバックする。
- ③薬剤師・診療録管理士からのフィードバックを受ける。
- ④書類記載時には指導医のチェックを受ける。
- ⑤剖検があれば参加し記録も行う。
- ⑥CPCには必ず参加する。必ず一回は発表する。

評価

- ①E P O Cにて観察評価を行う。
- ②各科研修委員会にて評価・フィードバックする。

（7）診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、以下を行うことができる。

- ①診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- ②診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。

③入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。

④QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

《必修項目》

1	診療録の作成	<input type="checkbox"/>
2	処方箋・指示書	<input type="checkbox"/>
3	診断書の作成	<input type="checkbox"/>
4	死亡診断書の作成	<input type="checkbox"/>
5	CPCレポート（剖検報告）の作成、症例呈示	<input type="checkbox"/>
6	紹介状、返信の作成	<input type="checkbox"/>

方略

①症例を通して指導医・指導者が観察評価を行いEPOCに記載する。

②各科研修委員会でフィードバックする。

第3章 研修プログラム各論

必修科プログラム

【1】内科研修

1年目内科研修の基本理念

将来の方向性にかかわらず、臨床医として求められる「基本的診療能力」は患者の訴えを聞き、身体診察を行い、問題を分析し、診断・治療につなぐ一連の流れを患者・患者家族と良好な人間関係を築きながら、行えることである。そのために指導医の指導、多職種の援助も含めトレーニングしていくための場として「内科研修」を位置づける。私たちの目指す「内科研修」は、①患者の「疾患」から出発するのではなく、「訴え」から出発し問題解決を目指す。「内科」という枠にとらわれない「総合性」②患者を全人的に捕らえ、地域に依拠した、研修の場を「病棟」という枠だけにとらわれない「総合性」③医師の役割として、単に治療者としてだけではなく、マネジメント能力、他の医療スタッフとのコミュニケーション能力、社会で求められる役割を学ぶという「総合性」、の三本柱を意味する。

1年目内科研修を進める上での基本姿勢

- ① 研修医が健康的に研修できる環境を保障する。(給与、労働時間、休暇を保障する、メンタルヘルス対策をとる)。
- ② 研修医がひとりで診療することがないように、十分なバックアップ体制を作る。
- ③ 研修指導は指導医を中心に行うが、他の医師・他職種も含め病院全体で研修医を育てる。
- ④ 患者様に絶対迷惑をかけない。患者様を不安にさせない。
- ⑤ 一人一人の患者様を大切に、全人的(医学的・心理的・社会的・倫理的)に捉え問題解決にあたる。
- ⑥ 治療方針・研修指導方針の意思決定は指導医・他職種も含め集団で行う。
- ⑦ 自己および集団での学習を進め医療内容の標準化を目指す。
- ⑧ 研修医もスタッフも本音を言える環境を作る。
- ⑨ 研修医個々の到達に合わせ段階的に研修を進める。
- ⑩ 病棟のみで完結せず、常に地域(community)に依拠した研修を心がける。
- ⑪ 1人の社会人としての常識と自覚を身につけるようにする。(あいさつ、身だしなみ、時間・約束を守るなど)

週間スケジュール（2020年度 尼崎医療生協病院）

		月	火	水	木	金	土
朝	8:00		勉強会		勉強会	新患カンファ	
	8:50	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	
AM	8:55	病棟回診 主治医業務	病棟回診 主治医業務	病棟回診 主治医業務	病棟回診 主治医業務	病棟回診 主治医業務	①③⑤ 研修医会
	12:00	学習会		学習会			
PM	14:00	主治医業務 病棟カンファ	主治医業務 研修医回診	主治医業務	主治医業務 病棟カンファ	週間(月間) 振り返り 主治医業務	
	15:00	オーダーチェック	オーダーチェック	オーダーチェック	オーダーチェック	オーダーチェック	
	16:00	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	
	16:30		17:00①③ 医局会			内科医会 症例カンファ	

【一般目標】

- ① 地域の現状とそこではたす尼崎医療生協病院の役割や存在意義を知る。
- ② 日常的な医療ニーズを満たすための知識や技術を学ぶ。
- ③ 地域医療の担い手としての礎を作る。
- ④ 主治医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもとで患者を全人的に把握し良好な信頼関係を保ちながら入院から退院までの診断・治療・療養計画を立て実行できる。
- ⑤ 内科の一般外来にて、様々な訴えの患者の診察を行う。

【行動目標】

- ① 別項に定める頻度の高い「経験が求められる疾患・病態」の診断・治療・療養方針を説明できる。
- ② 別項に定める主要な薬物療法・食事療法・運動療法について患者に要点を説明できる。
- ③ 別項に定める特別な資格を必要としない各種書類を期限までに記載することができる。
- ④ 患者を身体的・心理的・社会的側面から全人的に把握することができる。

【研修方略】

- ① 研修開始初期（2ヶ月間前後）は医療面接・理学所見・問題解決に向けての考え方・POMRの習得を重点課題とする。
- ② 受け持ち患者は、特定の分野に偏らず Common Patient を一通り経験できるようにする。初期には心理的・社会的問題の大きな患者は避ける。患者数は研修医の到達に合わせ決定する。受け持ち患者が死亡した場合は病理解剖を依頼する。
- ③ 指導医とともに回診、カンファレンスを定期的に行う。指導医はオーダー、カルテ記載の点検を行う。
- ④ 病状説明は原則として指導医（必要に応じ他職種も）が同席し指導・評価をおこなう。
- ⑤ 自分が受けもった患者を中心に他職種の服薬指導、栄養指導、理学療法・作業療法・言語療法を見学する。他職種も含めたカンファレンスを定期的に行う。
- ⑥ 初めて記載する書類は指導医に相談しチェックを受ける。退院時要約は日本内科学会の「病歴要約の手引き」に準じて記載し、指導医のチェックをうける。

【2】救急研修

【一般目標】

- ① 救急外来で遭遇する患者、病棟で急変した患者に対し、必要な初期対応ができる。

【行動目標】

- ① 頻度の高い救急疾患、病態について把握し、診断・治療計画を遂行できる。
- ② 外来患者の入院加療の適応について判断できる。他の医療機関への転送の判断、各科へのコンサルテーションの必要性の判断ができる。
- ③ 指導医の指導のもとで看護師に対し救急救命のための指示を出し、自ら処置が実施できる。
- ④ 気管内挿管、人工呼吸管理の手技を行える。
- ⑤ 医師会認定 I C L S コースを受講する。

【研修方略】

- ① 救急外来で遭遇する頻度の高い症状・病態に対してのレクチャー、BLS・ACLS のトレーニングを行う。
- ② 1年目の夏頃から指導医とともに救急外来を経験する。一定の経験を経た後、当直見習に入る。
- ③ 救急研修期間中は指導医とともに週3単位程度の救急外来で救急患者の初期対応に当たる。
- ④ 内科準 ICU にて重症患者や緊急入院患者を準 ICU 指導医とともに担当する。

【3】外科研修

対象：個別目標 1～6 は全ての初期研修医、7 は希望する初期研修医

標準研修期間：外科系研修は 12 週、選択科研修は 11 週

【一般目標】

- ① 外科の基本的な考え方を理解し、正しい初期対応を身につける。
- ② 基礎的な外科技術を習得し、総省の処置と治癒過程について理解し、対応できる。
- ③ 周術期管理における基本的能力を身につける。

【個別目標】

1. 基礎的外科技術と清潔操作を習得する。
 - ① 簡単な創傷処置（消毒・麻酔・切開・縫合・ドレッシング）を指導医のもとで学ぶ。
 - ② 創傷の初期治療と治癒までのケアを理解し、実践することができる。
 - ③ 指導医のもとで小外科と外来小手術の処置と包交を行い、治癒過程を学び、治癒を判定することができる。
 - ④ 軽度の熱傷の治療が行える。
 - ⑤ 褥瘡の管理が行え、手術適応の判断ができる。
3. 外科感染症感染症の診断と処置ができる。
 - ① 皮下膿瘍の切開排膿を自らおこなえるよう指導を受ける。
4. 頻度の高い疾患や注意すべき疾患の身体所見を取ることができる。
 - ① 肛門疾患と直腸疾患の視診・指診が的確にできる。
 - ② 体表の腫瘍（甲状腺、乳腺、皮膚）の身体所見をとることができる。
5. 急性腹症の診断と重症度の鑑別を学び、適切な対応ができるようになる。
 - ① 医療面接・身体所見と基本的な検査により、診断名と重症度を判断し、適切な対応を行えるよう、指導医のもとで学ぶ。

- ② 助手として手術に入り、急性腹症の手術を体験する。
- 6. 術前のリスクを判定し、頻度の高い疾患の手術適応を判断することができる。
- ① 必要な情報を収集して、手術リスクを判定することができる。
- ② 頻度の高い疾患の手術適応を判断し、適切な説明による同意について指導医に同席して学ぶ。
- 7. 周術期の管理を適切に行うことができる。
- ① 副主治医として術後の基本的な処置（創処置、ドレーン管理、酸素投与、モニターの判定、離床など）を行うことができる。
- ② 手術の経過著後を判定し、患者と家族にわかりやすく説明し、診療録に記載することができる。
- ③ 指導医とともに合併症に適切に対処することができる。
- ④ 指導とともに退院を決定し、退院後の療養指導をすることができる。

【研修方略】

- ・病棟で指導医とともに患者を担当し、診療にあたる。
- ・カンファレンスに参加し 症例提示を行う。

【研修評価】

研修終了時に研修医自身の総括、自己評価および指導医、病棟師長を含む多職種の評価により行う。

【4】小児科研修

- ・ 対象：研修医全員
- ・ 研修時期：主に2年目
- ・ 標準研修期間：12週

小児科ローテーション研修

【小児科初期研修の目標】

小児疾患は多くの面で内科と異なった特性をもっている。将来小児科を専攻しない医師にとっても、小児を診察できる力量を身につける必要である。そういった背景をふまえ初期研修医が、小児医療における知識・技能・態度を習得することを目標とする。研修期間は3ヶ月間とする。

【行動目標】

- (1) 正常児の発育・発達の概略を評価できる。
- (2) 日常よくみる小児の疾患ならば、1人で対応できる。
- (3) 小児の救急疾患に関して、初期判断と対応ができる。
- (4) 代表的な慢性疾患の病態と管理について理解している。
- (5) 重症度の評価ができ、適切に指導医または専門医にコンサルトできる。
- (6) 母子保健の意義を理解し、予防接種・乳幼児健診等が指導医のもとで実施できる。
- (7) 患者家族の心情を理解し、良好なコミュニケーションがとれる。

1 経験すべき症例

【行動目標】

プライマリ・ケア医として経験すべき症例について別記している。入院、外来、救急医療の中で副主治医として経験することが望ましい。

【研修方略】

毎月の研修会議で、症例の経験を確認する。

2 集中講義

【行動目標】

研修期間中に経験が不足しがちな内容について、集中講義を行う。

【研修方略】

下記内容について、指導医あるいは後期研修医が講義を行っていく。

- ① 小児の診断・治療学総論（感染性疾患の対応を含む）
- ② 予防接種
- ③ 痙攣性疾患の対応
- ④ その他、機会があれば適宜

3 病棟研修

【行動目標】

- ① 入院患者を受け持つことで、患児および家族の身体的、心理的、社会的側面についても全人的に理解できる。
- ② 患者・家族対応の上で責任ある態度がとれ、良好な信頼関係ができる。
- ③ 基本的な身体診察が、系統的かつ正確にできる。
- ④ 診断・治療・在宅療養・社会資源の活用において適切な対応ができる。
- ⑤ POSに基づくカルテ記載ができ、週間サマリー・退院総括・諸文書が適切に書ける。
- ⑥ 患者さんの療養の上で、他職種とともに患者様を中心としたチーム医療が行える。

【研修方略】

- ① 研修期間3ヶ月間の小児科入院症例について、副主治医として受け持つ。
- ② 研修期間中は、スタッフ医師が必ず主治医として対応し、研修医をマンツーマンで指導する。
- ③ 小児科病棟回診には必ず参加し、入院担当患児についてプレゼンテーションを行う。その際に、患児の身体的、心理的、社会的側面からの問題点を適切にあげ、他職種とともに問題の解決を行うようにする。
- ④ POSに基づきカルテを記載し、必要な場合にはサマリーを書けるようになること

【評価】

- ① 平日の夕刻開催の申し送りカンファレンス、毎週の週間振り返り会議、毎月の研修会議にて形成的評価を行う。
- ② 研修終了時に自己総括を行い、指導医、病棟師長からチェックを受ける。

4 外来研修

【行動目標】

- ① 外来診療の流れが理解できる。
- ② 主訴や症状に応じた診察と処方ができる。
- ③ 初診患者の問診、診察を行い、適切な診断治療計画が立てられる。
- ④ 慢性疾患患者の長期的な医学管理の仕方を学ぶ。
- ⑤ 患者の医療費負担を配慮した、適切な診療が出来る。

【研修方略】

- ① 研修開始時には、入院受け持ち患児についての外来主治医として担当する。
- ② 研修開始後に小児科外来を週2回程度見学する。
- ③ 場合によっては指導医監督の下、外来単位を補助的に担当する。

【評価】

- ① 毎週の週間振り返り会議、毎月の研修会議にて形成的評価を行う。
- ② 研修終了時に自己総括を行い、指導医、あおぞら生協クリニック、外来看護師長からチェックを受ける。

5 検査および技術研修

【行動目標】

- ① 小児への検査・手技について適応・合併症を理解し、結果判読ができる。
- ② プライマリ・ケアに必要な、診断・治療・救命手技を獲得する。

【研修方略】

① 一般手技

研修期間中は、病棟・入院での全ての一般手技を指導医と共に経験する。

② 診察手技

医療面接：外来見学時には、指導医や診療所看護師ともに医療面接を行う。

乳幼児の診察：成人とは異なる診察法を研修し、異常所見をきっちりと見られるようになる。

耳鏡検査：耳垢除去及び急性中耳炎の鼓膜所見が判別できるようになる。

③ 検査

可能であれば、腹部エコーなどの適応を判別し、腸重積の所見を指摘できるようになる。

【評価】

- ① 別に定めるチェックリストに基づき到達度を、自己および指導医により評価する。
- ② 毎月の研修会議で到達度を評価し、個々の達成を追及する。

【5】産婦人科研修

- ・ 対象：研修医全員
- ・ 研修時期：2年目
- ・ 標準研修期間：6週

尼崎医療生協病院 産婦人科 6週間ローテート研修

獲得目標

1. 女性の生理機能を理解し把握できるようになること。
2. 妊婦（褥婦）と胎児の正常な経過を理解し把握できるようになること。
3. 正常分娩の経過を理解し把握できるようになること。
4. 婦人科特有の疾患を理解すること。

1. 病棟研修

- ①産科 分娩に立ち合うこと。正常な経過と異常な経過が判別できるようになること。
- ②産婦人科疾患を理解すること。

2. 外来研修

- ①妊婦検診を見学 妊婦と胎児の正常あるいは異常な経過を理解し把握できるようになること。
- ②婦人科外来を見学 女性の生理機能・婦人科特有の疾患を理解すること。
- ③子宮癌検診 膣鏡診・検体採取・経膣超音波検査が出来るようになること。

詳細項目

1. 問診

産婦人科診療に必要な事項を含む問診ができ、確定される病態と疾患を説明できる。

2. 産婦人科的診察

適切に実施し、その所見を具体的に説明できる。

外診、膣鏡診、内診、新生児のApgar score 評価

3. 産婦人科検査法

診療に必要な様々な検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族に説明できる。

1) 内分泌検査

基礎体温測定、各種血中ホルモン測定、尿中ホルモン定量・半定量（妊娠反応など）

2) 細胞診

(1) 細胞診における悪性細胞の一般的診断基準、判定分類とその推定組織病変を説明できる。

(2) 子宮頸部細胞診を適正に実施し、評価できる。

3) 超音波 Doppler 検査

胎児心音聴取

4) 超音波断層検査

骨盤内腫瘍・類腫瘍病変、胎嚢と胎児・心拍動、胎児発育・成熟

5) 放射線検査

子宮卵管造影、CT 検査、骨盤 MRI 検査

6) 分娩監視検査

胎児心拍数計測 (NST, CST), 陣痛計測

4. 産婦人科治療法

1) ホルモン療法

2) 感染症に対する化学療法

3) 婦人科手術療法

(1) 術前検査の必要性を理解し、個々の患者のリスクについて説明できる。

(2) 術後のリスクについて理解し、具体的に説明できる。

(3) 手術の必要性、術式、麻酔法の選択、手術期のリスクについて、患者・家族にインフォームド・コンセントに留意し、説明できる。

(4) 手術に関連した局所解剖を理解し、説明できる。

(5) 以下の手術の助手をつとめることができる。

腹式単純子宮全摘術、腔式単純子宮全摘術、子宮筋腫核手術、子宮頸部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍摘出術、卵管形成術、卵管不妊手術、Bartholin 腺手術、膣・会陰形成術、腹腔鏡下手術、子宮内容除去術、頸管縫縮術 (Shirodkar 手術, McDonald 手術)、腹式帝王切開術、会陰切開・縫合術、会陰裂傷・膣裂傷縫合術、胎盤用手剥離、子宮双合圧迫法

(6) 術野の所見と手術操作を正しく診療録に記載できる。

4) 妊産褥婦に対する薬物療法

(1) 催奇形性、胎盤通過性、胎児への影響、乳汁への移行を説明できる。

(2) 感染症に対して適切な化学療法を実施できる。

(3) 子宮収縮抑制薬の作用機序、適応、効果、投与方法、副作用を理解する。

5) 産婦人科救急治療・処置

婦人科救急、産科救急、新生児救急のプライマリ・ケアを行うとともに、指導医の指示要請あるいは専門医診療依頼を的確迅速に判断し実行できる。

6) 保健指導

小児期、思春期、性成熟期、更年期、老年期と女性の生涯にわたる保健指導、母子保健指導ができる。

【6】精神科研修

- ・ 対象：研修医全員
- ・ 研修時期：2年目
- ・ 標準研修期間：6週

【一般目標】

- (1) 精神科疾患をもつ患者及び彼らを取り巻く状況について理解を深め、彼らと共感的に接することが出来るようにする。
- (2) 急性期・回復期・慢性期の各段階の治療・リハビリテーションを看護師及びコメディカルスタッフとともに進めることを経験する。
- (3) 一般的な診察の場面で高頻度に遭遇する精神症状やその対応について学ぶ

【行動目標】

- (1) 精神科診断について学び、それを実践する。状態像の把握、生育歴・病歴の聴取。
- (2) 患者の家族への対応について学び、それを実践する。家族からの生育歴・病歴の聴取、精神科疾患をもつ患者と暮らす家族が抱える様々な問題や戸惑いについて理解する。
- (3) 精神科治療について学び実践する。
 - ③-1) 精神科専門外来、病棟で高頻度に遭遇する精神症状やその対応について学ぶ（認知症、児童・思春期外来を含む）
 - ③-2) 薬物療法：作用はもちろんのこと、副作用について十分に理解する。
 - ③-3) 精神療法：とりわけ支持的精神療法について学ぶ。共感することについて学ぶ。
 - ③-4) 集団療法：レクリエーション、コミュニティーミーティングなどについて学ぶ。
 - ③-5) 心理教育、家族教育：患者及び家族が精神疾患について理解できるように教育することを学ぶ。
 - ③-6) リハビリテーション：回復期及び慢性期の状態及び、患者を取り巻く状況について把握し、作業療法、SSTなど社会復帰プログラムを活用する。また、援護寮、グループホーム、デイケア、ナイトケアについて理解し活用する。
 - ③-7) 急性期治療：興奮状態の患者の鎮静法について学ぶ。また、自殺企画をする患者の危険介入について学ぶ。
 - ③-8) 精神保健及び福祉に関する法律：精神保健及び福祉に関する法律を理解し、人権を十分に配慮しつつ診療を行なう。

【研修方略】

- (1) 以下の4必須症例の治療を副主治医として担当し、症例レポートを作成する。
 - ①統合失調症（急性期、慢性期）
 - ②うつ病
 - ③認知症
- (2) 指導医や緊急当番医に同行して治療現場を見学する。
- (3) 症例検討会、抄読会、ケースカンファレンスに参加する。

- (4) 病院リハビリ部門又は精神科地域資源（援護寮、支援センター、作業所等）見学する。
(5) 精神科医学医療の基本事項について以下の①～⑧のクルズスを受講する。

- ①精神障害の分類と診断学総論・精神症候学
- ②精神科治療学総論（薬物療法を含む）
- ③統合失調症・躁うつ病
- ④神経症と周辺疾患
- ⑤老年期精神障害
- ⑥アルコール及び薬物依存症
- ⑦リエゾン・コンサルテーション精神医学
- ⑧精神保健福祉法及び精神医療の歴史と現状

【評 価】

- (1) 毎週の精神科医師部会で研修点検機会を設け、研修状況を報告し必要な検討を行う
- (2) 最終の精神科医師部会で以下のレポートを報告検討して評価する
 - ①「精神病院と地域精神医療について」のレポート
 - ②各担当症例レポート（4例）

【7】地域医療研修

- ・ 対象：研修医全員
- ・ 研修時期：2年目
- ・ 標準研修期間：4週

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

- (1) 内科のみならず各科にまたがったコモン・ディジーズを持った患者を診ることができる。
- (2) 患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい。
- (3) 小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中での医師に求められる役割がわかりやすい。
- (4) 患者会や生協組織などの活動により深く関わり、働きかけることができる。
- (5) 医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる。
- (6) 地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる。

G I O（一般目標）

1. プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
2. 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
3. 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を、実践を通して学ぶ
4. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

SBOs（行動目標）と方略

SBO-1 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する

- (1) 診療所長の外来・訪問診療を見学する。
- (2) 診療所の管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。
- (3) 一般外来研修（1週）、訪問診療研修を実施し、一般的な診察の場面で高頻度に遭遇する疾患やその対応について学ぶ。

SBO-2 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う

- (1) 訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
- (2) ケアマネージャーのケアプラン作成をともに行う。
- (3) 訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。

SBO-3 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ

- (1) 医療生協、院所の友の会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。
- (2) 班会や健康塾などのとりくみに参加する。

SBO-4 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する

- (1) 老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。
- (2) 保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

【8】一般外来研修

・特徴

外来診療能力は、プライマリ・ケアを行う中で重要な位置をしめるため、主治医能力のひとつとして研修を位置づけています。研修医は指導医と共に、一般内科受診患者の診察を行い、トータルマネジメントを行うこととします。

1. 一般目標

外来診療に必要な医療面接、診断、治療技術を習得する。

2. 行動目標

- ① 患者の病体験に心を寄せ、受診動機の把握を含めた問診ができる。
- ② 経験すべき頻度の高い症候・common diseaseの対応が出来る。
- ③ 必要な療養指導、服薬指導、次回受診の案内など、受診後の患者の行動を患者とともに確認できる。
- ④ 比較的軽症例の慢性疾患の治療・管理ができる。
- ⑤ カンファレンスを大切にして、良好なコミュニケーションのもとでチーム医療を実践できる。

3. 経験目標

common disease…高血圧症、高脂血症、糖尿病、気管支喘息、消化性潰瘍、骨粗鬆症

4. 方略

- ① 内科研修、小児科研修、尼崎医療生協病院にて一般外来研修（3週）を行う。また地域医療研修中にも研修先にて一般外来研修（1週）を行う。
- ② 当初は研修指導にあたる常勤医師の同席のもとで新患を診療し、その場でフィードバックを受ける。全患者診察後に、他の指導医師や看護師を交えて外来カンファレンスを行い、症例提示や特徴・治療方針を挙げ、外来診療に必要な多角的な視野を育む。
- ③ 一定期間（20名程度の症例経験）を経て、指導常勤医の評価を受け、独り立ちする。

5. 評価

- ① 『各科共通研修方略・評価』に加え、記録用紙に基づくカンファレンスの実施。
- ② カルテチェックによる振り返り。

関連する研修

学術活動

【一般目標】

- ① 自らの受け持った患者に対して責任を持つために必要な文献検索を行い、治療にあたることができる。臨床中心の研修にふさわしく、症例と医療活動についてのまとめと発表を行う。

【行動目標】

- ① 必要に応じて文献検索が自分でできる。EBM (Evidence Based Medicine) の概略を理解する。
- ② 指導医の指導のもとに症例や医療活動について学会発表形式でまとめ、発表ができる。

【研修方略】

- ① 症例検討に当たって文献検索を行うよう指導する。日常診療に当たって EBM の適応を検討する。
- ② 研修施設群で症例発表会を行う。
- ③ 症例報告、または調査研究成果を学会で発表する。

診療態度

【一般目標】

- ① 医師として日常の診療にあたる中で、患者・患者家族・他職種・医師同士から信頼される診療態度を身に付ける。

【行動目標】

- ① 患者・医療チームの中で安心感を与え誠実な対応ができる。
- ② 初めて行う医療行為に際しては必ず指導医に相談した上で行動できる。医療事故報告・Incident Report の基準を理解する。
- ③ 病院を離れた日常生活でも社会人としてのマナーを守る。

チーム医療研修

【一般目標】

- ① 医師の求められる役割を理解し、各医療スタッフの専門性を尊重し、患者を中心としたチーム医療の意義を理解する。

【行動目標】

- ② 各種会議（医局会、研修医会議など）に時間通り出席し、自らの意見を述べるができる。
- ③ カンファレンスで他職種と意見交換し、指導医とともに方針を立てることができる。

【研修方略】

- ① 研修開始時期に他職種の業務内容を体験する機会を作る。
- ② 自ら受け持った患者のカンファレンスを多職種の参加のもとで行う。
- ③ 他職種も参加する学習会などに参加するとともに、自ら講師を行う。

医療の社会性

【一般目標】

- ① 医療と社会の関連を理解し、日常診療に生かすことができる。
- ② 診療報酬制度や減免制度などについて大まかに理解し、患者の経済的負担に配慮した診療を行うことができる。
- ③ 医学生に、必要な助言を行い研修の内容を伝えることができる。

【行動目標】

- ① 医療・社会保障制度（介護保険制度を含む）の現状や問題点を大まかに患者に説明できる。受け持ち患者のレセプトチェックができる。
- ② 患者の労働から起因する疾患を鑑別し、対処法について指導医に相談することができる。
- ③ 社会保障の改善、反核平和を求める取り組みに意義が理解できれば参加する。
- ④ 医学生の実習・面談などで医学生に研修の内容を伝えることができる。

【研修方略】

- ① 社会保障の動向や現状を研修医が理解できるよう、指導医が助言する。
- ② 日常診療において患者の経済的負担を考慮するよう指導する。
- ③ 医学生が実習に来たときなどに担当し自らの研修内容を見せる。

選択科プログラム

選択科研修

- ・ 対象：研修医の希望者
- ・ 研修時期：主に2年目
- ・ 標準研修期間：11週
- ・ 麻酔科、整形外科を除く内科、外科、精神科、救急科、小児科、産婦人科の研修内容は、「必修化プログラム」欄を参照のこと

【1】麻酔科研修

- ・ 研修場所：耳原総合病院

麻酔科医の主要な仕事は、1) 手術麻酔管理、2) ICUにおける集中治療、3) ペインクリニック、緩和ケア、に大別される。選択研修では、手術麻酔管理を中心に行う。

【獲得目標】

G I O（一般目標）

- ①手術室における麻酔管理に習熟する。

S B O s（行動目標）と方略

S B O－1 術前患者のリスク評価ができる

指導医とともに術前回診を行い、ASAスケールについて理解を深め、リスク評価をする。

S B O－2 気道確保の基本を身につける

ラリングアルマスク管理による気道確保を身につけ、気管内挿管に習熟する。

SBO-3 麻酔薬や循環作用薬の適応と注意点について理解し、使用法に習熟する。

指導医の指導の下に麻酔薬や筋弛緩薬、シリンジポンプによる循環作用薬の使用法を身につける。

SBO-4 麻酔の安全性について理解を深める。

指導医とともに安全な麻酔を実施し、医療の安全性について理解を深める。

SBO-5 術後の患者の状態について理解する。

指導医とともに手術の翌日に回診を行い、術後鎮痛の評価と術後合併症の有無などを確認する。

SBO-6 以下の手技を獲得する

末梢静脈と中心静脈ルート確保（小児含む）、スワングアンツカテーテル挿入、気道確保（マスク換気、ラリングアルマスク換気、気管内挿管）、分離肺換気麻酔、動脈ライン確保、硬膜外麻酔、腰椎麻酔

【1】整形外科研修

・整形外科研修 1ヶ月以上

・研修場所：尼崎医療生協病院

獲得目標

GIO（一般目標）

（ア）日常的に診療する機会の多い整形外科的な common disease に対する理解を深める。

（イ）簡単な外傷の処置が行える。

（ウ）専門医にゆだねるべき疾患・外傷の判断ができる。

SBOs（行動目標）と方略

SBO-1 基本的技術と清潔操作の習得

（1）整形外科的診断法を習得する

①骨・関節の診察

②神経・筋の診断（運動・知覚障害の診察、筋力検査法）

（2）整形外科的検査を適切に指示し、評価できる

①X線（造影検査を含む）、CT、MRI、関節エコーなどの画像検査

②電気生理学的検査（筋電図、神経伝達速度）

③骨密度測定

（3）適切な整形外科的治療を選択し、実施することができる。

①保存的治療・・・薬物治療、固定法（包帯法、副子、ギプス）、各種注射法
牽引（介達、直達）、装具療法、リハビリテーションなど

②手術的治療・・・各種麻酔法（局所麻酔、伝達麻酔、腰椎麻酔、全身麻酔）、術前準備、清潔操作、術後管理、創傷処置・処理など

SBO-2 外来研修

（1）外来で見る機会の多い変形性関節症、変形性脊椎症、関節リウマチ、骨粗鬆症などの整形外科的な common disease の診断と治療について理解を深める。

（2）打撲・捻挫などの応急処置を経験し、手術の脱臼や骨折の評価と手術法の適応（保存的治療と

手術的治療の選択)について学ぶ。

(3) 関節穿刺や関節注射、各種ブロックなどの手技を経験する

SBO-3 病棟研修

入院患者を指導医とともに診察し、各種検査、治療計画、術後管理、リハビリテーションの進め方など、治療の経過と治癒の過程について理解を深める。

SBO-4 社会資源の活用について理解する。

身体障害者（肢体不自由）などの障害の評価・認定と社会資源の活用について理解を深める。

その他研修プログラム

【1】日当直研修について

1. 臨床研修医の業務

- ① 研修医は、指導医、上級医の指導の下に1年次より救急医療の実際を経験するために日当直業務を行う。研修場所は、尼崎医療生協病院及び初期研修プログラムに属する協力型病院とする。日当直の時間帯及び手当は、各病院の規定に従う。
- ② 診療行為については、「研修医の業務分掌と業務指示と医療安全管理基準手技に関して」に規定されている検査オーダー、カルテ記載、投薬、注射オーダー、侵襲的な手技、入退院、入院時指示などの判断においては、指導医・上級医の指示のもとに、報告・連絡・相談を行いながら診療を行う。最終的な責任は指導医・上級医が担い、すみやかにカウンターサインを行う。

2. 指導体制

- ① 日当直研修における指導体制は、常勤の日当直医師の管理・指導責任の下に行われる。

3. 研修のステップアップ

- ① 1年次6月以降に研修を開始し、研修の到達レベルを評価しながら日当直業務を継続する。
- ② 原則、常勤指導医または上級医の日当直勤務日に研修を行う。

4. 日当直研修のフィードバック

- ① フィードバックに関しては、指導医・上級医が速やかに行う。

5. 日当直手当、当直明け勤務

- ① 日当直手当、当直明け勤務（見習い当直含む）の扱いは別途定める。

【2】オリエンテーション

【一般目標】

- ① 医師としての研修を開始するに当たり、業務上必要な知識・規則を知る。
- ② 医師としての業務を開始するに当たり、医療を構成するさまざまな職種の業務内容を理解する。

【研修方略】

- ① 講義形式…就業規則説明、医事法規説明、院所・法人の歴史を学ぶ、感染対策、インフォームド・コンセント、医療安全、医療事故などについて

<内容>

1. 仕事の基本について（MBO基礎）
2. 職業倫理・記録の法的側面について
3. 個人情報保護
4. 医療生活協同組合とは
5. 心身のセルフケア
6. 医療安全基礎講義
7. 接遇・社会人マナー

8. 傾聴について 9. 憲法学習など

- ② 体験型…看護体験、一泊入院患者体験、一日外来患者体験
- ③ 見学…各法人施設見学

【3】医療の社会性を学ぶ

研修管理委員会が認める取り組みや企画については、研修医の希望があれば、研修の一環として参加することができる。

例：民医連が主催する平和を考える取り組みや、「原水爆禁止世界大会」関連の企画に参加する。アスベスト被害や水俣をはじめとした公害の取り組みを学ぶ。原発による被災者支援の取り組みなどを経験する、など。

尼崎医療生協病院臨床研修プログラム＜2020年度版＞

2019年4月1日 尼崎医療生協病院研修管理委員会にて確認

尼崎医療生協病院研修管理委員会
研修管理委員長 大澤 芳清
プログラム責任者 中田 均

初期研修に関してのお問い合わせは下記までお願いいたします

尼崎医療生協病院
医局事務課 医師研修担当
住所：〒661-0033 尼崎市南武庫之荘 12-16-1
TEL：06-6436-1701 FAX：06-6436-0156
Email：kensyuu-dr.room@amagasaki.coop