

令和 7 年度 初期臨床研修プログラム

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

【理 念】

「生命の尊厳」を重んじ、常に病める人の声に耳を傾け、癒すこと

【Motto】

Love of others Life of dignity Light of healing

【基本方針】

1. 患者さんを中心として、質の高いかつ安全な医療を提供します。
2. 地域中核病院として、他の関係機関との連携を促進し、地域のみなさまの健康と福祉の向上に貢献します。
3. 救命救急センター・周産期センターを中心に、救急医療および災害医療の拠点としての役割を果たします。
4. 医科大学病院として教育ならびに研究を推進し、人間性豊かな人材の育成に努めます。
5. 全職員は、医療の「安全性、公平・公正性および透明性」をもって職務を遂行します。
6. 全職員は、常に業務の改善意識を持ち経営の健全化に努めます。

本学・当病院の基本理念である生命の尊厳を重んじ、常に病める人の声に耳を傾けて癒すこと。これをすべての職員が心がけながら診療を行っています。その上で、研修センターの理念としては医師として強い使命感と優れた技能を持つこと。病める人を救うことができる良医を育成するということを目標としています。

【患者さんの権利と責務について】

〈権利に関する事項〉

1. 本院では、みなさまが平等に、適切な医療を受けることができます。
2. 現在の病気の状態、治療内容および治療の見通しについて十分な情報と説明を納得するまで受けることができます。
3. 医師から十分な情報提供と説明を受けたうえで、診断・治療方針を自らの意思で決めることができます。
4. 他の医療機関の医師の意見（セカンドオピニオン）を求めることができます。
5. 診療に関する記録は開示を受けることができます。
6. 本院は、大学病院であり教育・実習が行われ、また研究的治療が行われる場合もありますが、その対象となることを断ることができます。
7. 自らの意思に反する医療の提供および教育・研究への協力を拒否した場合でも、何ら不利益を被ることはありません。
8. 本院における診療情報は保護され、プライバシーは尊重されます。

〈責務に関する事項〉

1. 適切な医療を受けるため、自らの健康状態等、必要とされる情報を可能な限り正確に医療提供者に伝える責務があります。
2. 医師から十分な情報提供と説明を受けたうえで、診断・治療方針の決定について、自らの意思を明らかにする責務があります。
3. すべての患者さんが適切な医療を受けるため、患者さん相互のよりよい治療・療養環境に配慮する責務があります。

＜理念＞

医師としての強い指名感と優れた臨床技能を持ち、病める人を救うことのできる良医を育成する。

＜基本方針＞

1. 日常臨床で頻繁に遭遇する疾患から専門性の高い疾患、救急疾患まで幅広く研修する。
2. プライマリケアに関する基本的診察能力を修得するとともに、全人的医療の実践に努める。
3. 全職員との交流を通じて多職種が連携したチーム医療を実践する。
4. 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院群として、基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修施設が密接な連携を保ちながら、研修医のキャリアデザインに合った幅広い研修を行う。
5. 研修医が臨床研修センター運営委員会に積極的に参加し、研修環境や研修内容の改善に努める。
6. 後期研修及び将来的な学位・専門医の取得を見据えた初期臨床研修を行う。

※基本方針の1、2で全人的医療とプライマリケアの修得。3でチーム医療の実践。5で自ら研修環境の改善に参画する事を目標にしています。

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院臨床研修病院群

各病院の特色

①基幹型臨床研修病院

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院



〒241-0811
神奈川県横浜市旭区矢指町
1197-1
TEL 045-366-1111
(518 床)

- ・横浜市西部地区の地域中核病院(518 床)であり、日常診療において遭遇する頻度の高い疾患のみならず、各診療科(24 科)において、充実した臨床研修指導医のもと専門的かつ高度な医療をバランスよく研修できます。
- ・開院から開設された救命救急センターでは、救命のための first aid measures から集中治療も含めた 3 次救急医療までを経験することができます。
- ・1 年目は、内科を中心とした総合診療を目指した研修プログラムに加えて、手技・処置を体得すべく救命救急センターと麻酔科を必須プログラムとしています。
- ・2 年目の選択科は、マイナー診療科などについても、キャリアデザインに合わせて選択が可能です。
- ・1 年目の当直は、ローテーションの診療科ではなく、救命救急センター当直です。救命救急の臨床の場で必要とされている自分を実感することができます。
- ・月に 2 回、各診療科による持ち回り制の勉強会を開催し、活発な議論を行う場とし、先輩医師や同僚とのコミュニケーションの重要性を学べます。
- ・聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院地域連携ネットワーク(M-net)を通じて、各診療科が一丸となって地域住民のアメニティーライフを演出し、地域密着型病院の必要性を体感することができます。
- ・アットホームな雰囲気です。全職員が臨床研修医を支援する体制が整っており、充実した研修生活を送れます。

②協力型臨床研修病院

聖マリアンナ医科大学病院



〒216-8511
神奈川県川崎市宮前区
菅生 2-16-1
TEL044-977-8111
(955 床)

病床数 955 床を有する特定機能病院であり、1～2 次救急に対応する夜間急患センターと 3 次救急に対応する救命救急センター、そして総合周産期母子医療センターを有する川崎市北部保健医療圏の中核病院です。同医療圏における災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院にも指定されており、地域での連携協力体制や社会保障制度等も研修することが可能です。

また、夜間急患センターでは研修医が指導医のもと、初療医として診療を経験することができます。大学病院では common disease から専門性の高い疾患、1～3 次までの救急疾患を幅広く研修することが可能です。

川崎市立多摩病院



〒214-8525
神奈川県川崎市多摩区
宿河原 1-30-37
TEL 044-933-8111
(376 床)

川崎市が設立し、聖マリアンナ医科大学が指定管理者として運営する病院であり、市中病院と大学附属病院の二つの役割を担っています。初期臨床研修については、基本的な臨床スキルをバランス良く伸ばしていくスタイルで、将来どの診療科に進んでも困らない高い基礎力を身につけることを目標としています。勉強会の機会も多くモーニングレクチャーや外部講師レクチャー、手技トレーニングなどに参加することで幅広い基礎的な知識を習得できます。また半年ごとに全体の振り返りを行い、その成果や考察を院内発表会で発表することにより自分の長所・短所を省察できます。

東名厚木病院



〒243-8571
神奈川県厚木市船子 232
TEL 046-229-1771
(282 床)

地域の中核病院として急性期医療を担っています。厚木市の救急搬送の半数以上を受けもち、年間 4000 台以上の救急車を受け入れています。プライマリーケアを修得するには充分の量と質、指導体制を整えています。

横浜旭中央総合病院



〒241-0801
神奈川県横浜市旭区
若葉台 4-20-1
TEL 045-921-6111
(515 床)

病床数 515 床・標榜科 30 科で構成され、2 次救急指定病院として月平均 700 台の救急車を受け入れております。

豊富な症例・手技を経験でき、急性期・回復期・慢性期を備え一貫した医療を学べます。

聖隷横浜病院



〒240-8521
神奈川県横浜市保土ヶ谷区
岩井町 215
TEL045-315-7111
(367床)

367 床、診療科 34 科のケアミックス型の病院です。

横浜市の救急の輪番病院として、毎年 4,000 台を超える救急車を受け入れるなど、救急医療にも力を入れています。

また、横浜駅周辺は高齢者が多いため、高齢者の一般的な症例を治療することができ、一般症例から救急症例まで幅広く症例を経験することが可能です。さらに、ケアミックス型の病院の特徴を活かし、急性期だけでなく慢性期の患者さんを診ることもできます。

国際親善総合病院



〒245-0006
神奈川県横浜市泉区
西が丘 1-28-1
TEL045-813-7419
(287 床)

地域の基幹病院として **common disease** を多く経験できることが特徴です。初期研修のうちから、一般的な愁訴・疾患に対しそれぞれの初期診断・初期対応を行う機会に恵まれております。

戸塚共立第一病院



〒244-0003
神奈川県横浜市戸塚区
戸塚町 116
TEL045-864-2501
(148 床)

「寄り添う医療を提供する」地域密着型の医療を目標に掲げ、急性期医療から在宅医療までのトータルヘルスケアを展開しています。少人数の環境で、実践的な学びが可能です。

③臨床研修協力施設

所在地	施設名	病院長	備 考
東京都三鷹市	医療法人社団碧水会 長谷川病院	堀 達	神経精神科
横浜市旭区	医療法人社団誠心会 あさひの丘病院	福島 瑞	神経精神科

④協力施設(地域医療研修施設等) 近隣協力施設

所在地	施設名	病院長	備 考
横浜市旭区	医療法人豊医会 左近山中央診療所	福村 正	内科・小児科・整形外科 消化器科・呼吸器科 循環器科・リウマチ科
横浜市旭区	オカダ外科医院	岡田 孝弘	外科・消化器科・肛門科 皮膚科・在宅医療
横浜市旭区	医療法人赤枝会 赤枝病院	須田 雅人	内科・老年内科・神経内科 外科・整形外科 リハビリテーション部・消化器外科 精神科・皮膚科・婦人科
横浜市瀬谷区	めぐみ在宅クリニック	小澤 竹俊	在宅療養支援診療所
横浜市瀬谷区	医療法人社団聖仁会 横浜甦生病院	澤田 傑	内科・小児科・耳鼻咽喉科 外科・整形外科・皮膚科
横須賀市	社会福祉法人聖テレジア会 聖ヨゼフ病院	柴田 朋彦	内科・呼吸器内科・整形外科 放射線科・リハビリテーション科 リウマチ科・訪問診療

遠隔地協力施設

都道府県	施設名	病院長	備 考
福島県	公立相馬総合病院	八巻 英郎	198床
石川県	珠洲市総合病院	浜田 秀剛	115床
鹿児島県	医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院	満元 洋二郎	308床
鹿児島県	医療法人特州会 沖永良部徳州会病院	藤崎 秀明	132床
千葉県銚子市	医療法人積仁会 島田総合病院	嶋田 一成	180床

1.プログラム名称

このプログラムの名称は、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院プログラムといたします。

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院プログラム 定員 6 名

2.研修プログラムおよび研修スケジュール

A. 研修プログラムと募集人数

- 1 年次は基幹型臨床研修病院である聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院にて研修を行います。
- 2 年次では地域医療 1 ヶ月、精神科 1 ヶ月、産婦人科 1 ヶ月、外科or小児科 1 ヶ月、残りの 8 ヶ月を基幹型である当院および協力型病院で研修を行います。自身が思い描くキャリアデザインを基に研修スケジュールを組んでください。

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院臨床研修医 募集人数：6 名

【募集方法】公募 【採用方法】面接、小論文

B. 研修スケジュール

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院プログラム 定員 6 名

（基幹型病院：聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院）

（協力型病院：聖マリアンナ医科大学病院、川崎市立多摩病院

東名厚木病院、横浜旭中央総合病院、聖隷横浜病院、

国際親善総合病院、戸塚共立第一病院）

プログラム責任者：中村 歩希

副プログラム責任者：松本 伸行

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 48 週												聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 及び 協力型病院・協力施設 48 週											
必修 64 週																選択科 32 週							
必修内科 (8 週 × 3)						必修救急 (12 週)		必修 麻酔 (8 週)		必修 小 児	必修 外 科	必修 産 婦	必修 精 神	必修 地 域	選 択	選 択	選 択	選 択	選 択	選 択	選 択	選 択	選 択

C. 研修スケジュールにおける基本的事項

オリエンテーション (1週間)	聖マリアンナ医科大学病院職員全体のオリエンテーションを兼ねます。研修開始に際して、研修が円滑に効率よく実施できるよう、チーム医療・保険医療・院内感染対策・医療事故ならびにインフォームド・コンセントに必要なコミュニケーションスキルなど本学にて研修を行うに必要な基本的事項について学びます。また、シミュレーションを使った静脈注射研修、ACLS研修なども行っています。また、オリエンテーション期間中に研修医個々のキャリアデザインをもとに、担当 Tutor と研修スケジュールの作成と研修目標の共有化を図ります。ぜひ個々のキャリアデザインを明文化して、それぞれの Tutor としっかりとした研修スケジュールを立てて下さい。	
必修	各プログラム共通の必修研修科目は、内科 24 週・救急部門 12 週・麻酔科 8 週・地域医療 4 数・小児科 4 週・外科 4 週・産婦人科 4 週・神経精神科 4 週の 64 週となります。 必修研修科目の内科・救急部門・麻酔科の研修は、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院で行います。また、外来研修について必修内科、必修外科・必修小児科・地域研修の研修中に一般外来研修を行います。	
	内科 24 週 (8 週×3 科)	専門分野に偏らない総合的診療能力を修得できるように配慮されています。すべての研修プログラムにおいて、自分のキャリアデザインに合わせて必修内科の研修診療科を選ぶことができます。
	救急医療 12 週	救命救急センターは 1 年次に 12 週または 1 年次に 8 週、2 年次に 4 週の計 12 週研修します。 一次救急処置から集中治療も含めた三次救急医療までを経験します。
	麻酔科 8 週	麻酔科は 1 年次に 8 週研修します。研修到達目標の達成には欠かせない大切な研修診療科です。
	地域医療 4 週 又は 8 週	地域医療は 2 年次に 4 週研修します。 地域医療は、2 つの研修プログラムから選択できます。 ① 近隣の開業医を中心に研修をする、近隣医療研修コース ② 離島・山間等にて医療を研修する、遠隔地医療研修コース
	外科、小児科、産婦人科、神経精神科、 4 週×4 科	外科（消化器・一般外科、心臓血管外科、小児外科、脳神経外科、整形外科から選択） 小児科、産婦人科、神経精神科をそれぞれ 1 か月ずつ研修します。 (神経精神科研修は、聖マリアンナ医科大学病院、長谷川病院、あさひの丘病院での研修となります)
選択	到達目標を達成するため、また、ここまでの研修で不十分であった研修の充実を図るため、【選択科】より選択します。研修診療科や時期・期間など希望できます。 *選択科は、研修施設によって異なります。 *選択科の変更 研修 2 年目の選択科において、やむを得ず研修先の変更を希望する場合は、変更を希望する期間の初日・2 か月前の午前 9 時までに、研修管理委員会宛に指定された書式に従って変更理由と変更したい期間、変更する診療科（新・旧）を記載して申請して下さい。 但し、申請にあたっては、 ●申請期日までに申請書類が完全に揃っていること。 ●プログラムおよびプログラム内容の変更はできません。 ●申請時までのポートフォリオが完成していること。 ●希望する診療科の定員に空きがあること。	

- ・研修医 1 名につき 4 回／月、午前中の診療時間内に診療放射線技師による腹部超音波の実技指導を実施。
- ・一般外来については、内科、外科・小児科で週 1 回程度研修を行うほか、地域医療・協力型病院で行う。
- ・在宅診療については、地域医療で行う。
- ・眼底鏡の使い方は水曜日朝の眼科入院患者回診(30 分)の際に、直像鏡を用いた眼底観察研修を受ける(計 2 回)
- ・緩和ケア・NST・ICT等のチーム医療回診に 2 ヶ月単位ですべての研修医が参加する仕組みがある。
- ・小児科ローテーション中は区の乳児検診に同行する。
- ・1 週間を 5 日、4 週を 1 月に換算する。

【 内科 ・ 選択必修科 】

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院		
	内 科（8 科）	呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓・高血圧内科、代謝・内分泌内科、脳神経内科、血液内科、リウマチ・膠原病内科
	外 科（5 科）	消化器・一般外科、心臓血管外科、小児外科、脳神経外科、整形外科

【選 択 科】

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院		
	選択科 （計 24 科）	小児科、形成外科、皮膚科、眼科、麻酔科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線科、救命救急センター、病理診断科（11 科）と上記の「内科」「外科」も含める。
聖マリアンナ医科大学病院		
	内 科（9 科）	呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓・高血圧内科、代謝・内分泌内科、脳神経内科、血液内科、リウマチ・膠原病・アレルギー内科、腫瘍内科
	外科系（11 科）	消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科、腎泌尿器外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科
	外 科（5 科）	消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺・内分泌外科
	選択科 （計 32 科・部門）	神経精神科、小児科、産婦人科、皮膚科、麻酔科、放射線科、救命救急センター、内視鏡センター、病院診断科、総合周産期母子医療センター、リハビリテーション科、緩和ケアセンターと上記の「内科」「外科系」も含める
川崎市立多摩病院		
	内 科（3 科・部門）	総合診療センター、循環器内科、消化器内科、腎臓・高血圧内科、
	外 科（3 科）	消化器・一般外科、整形外科、脳神経外科
	選択科 （計 17 科・部門）	小児科、形成外科、皮膚科、眼科、麻酔科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線科、救急災害医療センターと、上記の「内科」「外科」も含める。
東名厚木病院		
	内 科（5 科）	循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病内科
	外 科	外科
	選択科(13 科)	整形外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、形成外科、放射線科、救急科（7 科）と、上記の「内科」「外科」も含める。
聖隷横浜病院		
	内 科（6 科）	呼吸器内科、消化器内科、心臓血管センター内科、リウマチ・膠原病内科、腎臓高血圧内科、内分泌・糖尿病内科
	その他	外科・消化器外科、麻酔科、救急科、整形外科、脳血管治療科、耳鼻咽喉科、呼吸器外科、放射線診断科、病理診断科

横浜旭中央総合病院		
	診療科	内科、神経科（神経内科）、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、こう門科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、腎臓内科、呼吸器科
戸塚共立第1病院		
	診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科
国際親善総合病院		
	診療科	消化器内科、循環器科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓高血圧内科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、皮膚科、泌尿器科、画像診断・IVR科、麻酔科、救急医学、緩和ケア内科

地域医療研修プログラム

概要

初期臨床研修プログラムのうち、必修科目である「地域医療」の研修期間は1ヶ月であり、研修内容は柔軟に対応できるよう配慮されている。

研修到達目標(GIO)

地域医療における開業医、診療所の役割と外来診療、在宅ケアにおけるチーム医療の重要性を認識し、併せて地域の特殊性を認識する。

行動目標(SBOs)

- ① 診療所における外来診療を指導医のもとで実施する。
- ② 在宅ケアにおける診療所医師の役割を説明できる。
- ③ 外来レベルで実施できる臨床検査について説明できる。
- ④ 要介護認定レベルを理解して、主治医意見書を作成できる。
- ⑤ 地域医療における望ましい医師―患者関係について説明できる。
- ⑥ 病診連携、病棟、連携の重要性を説明できる。
- ⑦ チームケアにおける各専門職(看護師、理学・作業・語学療法士、ケースワーカー、ケアマネージャー)の役割、能力を理解し、その中で医師の能力の活用方法を示すことができる。

研修実施施設

【近隣医療施設】

- ① 医療法人豊医会 左近山中央診療所
- ② オカダ外科医院
- ③ 医療法人赤枝会 赤枝病院
- ④ めぐみ在宅クリニック
- ⑤ 医療法人社団聖仁会 横浜甦生病院
- ⑥ 社会福祉法人聖テレジア会 聖ヨゼフ病院

【遠隔地医療施設】

- ① 公立相馬総合病院
- ② 珠洲市総合病院
- ③ 医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院
- ④ 医療法人徳洲会 沖永良部徳洲会病院
- ⑤ 医療法人積仁会 島田総合病院

一般外来研修プログラム

概要

一般外来研修は内科、小児科、外科、地域の期間に並行研修として行う。

1 週を 5 日間(5コマ)と換算し、4 週相当 20 日(コマ)以上の研修を行い、内訳としては各科にて週 0.5 コマ以上の研修を行う。

*必修外科研修中の一般外来研修は、消化器・一般外科にて行う。

*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。

研修到達目標(GIO)

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。

研修終了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で単独で診療ができる。

行動目標(SBOs)

- 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) 診断・治療に必要な基本的な身体診察・検査および手技を実施できる。
- 4) 臨床推論に基づき、適切な鑑別診断をあげ、指導医とともに診断・治療・フォローができる。
- 5) 患者の身体・心理・社会的側面について配慮することができる。
- 6) 診療録を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 7) 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。

3.研修指導体制

研修医は、研修期間臨床研修センターに所属し、各診療科には所属しません。
初期臨床研修修了後、後期臨床研修を引き続き行なう場合に各診療科を選択することになります。
また、大学院に進学する場合は、その手続きをとる必要がありますので、事務局にご相談下さい。

A. 指導体制

臨床研修センターは、研修生活をあらゆる面からサポートし、卒後初期臨床研修が効率的、かつ円滑に行われるよう設置されました。臨床研修センターにおける事務処理を効率良く行ない、研修プログラムの管理や研修環境の整備を行なうために、臨床研修センター運営委員会を設置しています。本委員会は病院長のもとに設置され、委員は病院長により任命され、その運営・業務に関しては本学規程に基づいています。

B. Tutor 制度

当院の特徴としては Tutor 制度を採用しています。2 年間 1 人の Tutor が研修医を生活面及び精神面もあらゆる状況からサポートできるような体制をとっています。

多くの研修医が、医師として責任ある立場になったと同時に、社会人としてもスタートしたことにより、何らかのストレスを感じていることが知られています。Tutor は、研修内容だけでなく、医師の先輩として、同僚として、そして仲間として相談に乗ってくれることと思います。

各 Tutor は、臨床指導医養成ワークショップを修了し、臨床指導医の認定を受けた各診療科の臨床指導医ならびに臨床研修センター運営委員の中から、臨床研修センター運営委員会にて選出されています。どうか、研修 2 年間で円滑に過ごすために、遠慮なく相談して下さい。

C. 臨床研修指導医

初期臨床研修がより充実した内容で実施されるためには、各診療科における臨床指導医の臨床研修に対する理解と積極的な指導への取り組みが重要です。そのため、当院では、各診療科に複数名の臨床研修指導医を置き、きめ細やかな指導ができる環境を整えています。

臨床研修指導医は、臨床研修センターが主催する指導医養成ワークショップの講習を受け厚生労働省より認定されます。7 年以上の臨床経験を持ち、primary care を中心とした指導を行えることが条件となっています。

研修医は、初期臨床研修プログラムに基づき各診療科・部門の研修修了時に臨床研修指導医から評価を受け、その判断内容を臨床研修センターに提出します。その評価内容によって研修修了の可否が判断されます。

また、研修医による臨床研修指導医の評価もあり、この評価を元に当院の臨床研修体制を見直し、より良い研修環境を整えるように努めています。

D. 臨床研修指導者

臨床研修指導者(評価者)とは、医師以外の病院職員を各部門(看護部・コメディカル・事務)より選出する。

研修医評価の質の向上を目的とし、研修医を取り巻く全ての人からの評価、いわゆる 360 度評価を実践するために配置する。

臨床研修指導者については、「初期臨床研修体制および研修医評価に関する知識を習得した職員」を指します。「初期臨床研修一般評価」の評価を含め、積極的に臨床研修指導者から指導や評価を受けて下さい。

E. 医療安全体制

横浜市の地域中核病院としての役割を担う当院では、患者さんに対して良質な医療を適切かつ安全に提供するため、「医療安全管理指針」を策定し、病院全体で医療安全管理に取り組んでいます。

また、職員には、一人ひとりが、医療安全の推進者であることを自覚し、患者さんの大切な生命を預かっているというプロとしての意識と緊張感を常に維持し、患者さんとの信頼関係を構築する中で、安全で質の高い医療サービスを提供することを求めています。

医療安全対策を推進するため、病院長を委員長とする「医療安全対策委員会」では、院内の安全管理全般に対する事項を、「セーフティマネジメント委員会」では、各部署から提出されるインシデント・アクシデントレポートに基づき原因や改善策を審議・検討しています。「医療安全管理室(医療安全管理者を配置)」では、この医療安全に係る委員会や全ての部署に配属されたセーフティマネージャーを通じて各部門との調整や連携を行っています。また、医療事故の防止のために必要な知識や技術を向上させるため、全職員を対象にした定期的な医療安全研修(毎年度2回以上)、医療安全マニュアルの整備などを主体的に行っています。

研修医に対しても、当院の取り組みに基づき、研修に先立って医療安全に関するオリエンテーションを実施するほか、全職員を対象とした研修への参加等、医療安全に関する継続的な教育を行っています。このほか、診療だけではなく、関連性の深い看護部、薬剤部、診療協力部門などの実例等を幅広く学ぶとともに、医療安全におけるチーム医療の重要性などを学ぶため、「セーフティマネジメント委員会」に委員として参加しています。

F. 院内感染対策

当院では患者さん、その家族だけではなく、職員など全ての人を感染から守るシステムを立案、実践することにより、感染管理の質の向上などを図ることを病院としての基本理念、目標としています。

「院内感染対策の推進に関する基本方針」に基づき、日頃から、感染症の予防と発生時における感染拡大の防止を速やかに実践することがきわめて重要です。院内感染対策委員会、ICT（感染防止対策チーム）など、病院全体として職種横断的に組織的な取り組みを強化するとともに、全職員を対象にした院内感染対策研修(毎年度2回以上)、ならびに各種手順書（マニュアル）の整備などについて感染防止対策部門を主体に行っています。

研修医に対しても、これらの考え方に立ち、研修に先立って院内感染対策に関するオリエンテーションを実施するほか、全職員を対象とした定期的な院内感染対策研修への参加を義務付けています。このほか、手指衛生や標準予防策・感染経路別予防策等の学習会、抗菌薬適正使用の学習会等、感染管理に関する継続的な教育も行っています。

G. 研修医に対するストレス対策

医師はストレスの非常に多い対人医療専門職であり、抑うつ状態や燃え尽き状態に陥り易いことが知られています。とくに、医師として社会人としての一步を踏み出す研修医に精神的にも身体的にも安心して研修に専念できる環境を提供することは非常に大切と考えています。ストレス緩和要因のひとつに情緒的支援者の存在が挙げられています。当院では、**Tutor** が定期的に面接を行うことで研修医のストレスの度合いを把握し対応できる様な配慮を行っています。また、ハラスメントの防止等に関しても規程が整備されており、ハラスメント相談連絡窓口を設置しています。

4.初期臨床研修到達目標

● 目標の達成

医師法 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令に基づき作成された当院の初期臨床研修到達目標「A の一般目標」と「B の到達目標」のそれぞれをクリアすることによって、理念及び基本方針に到達できるようなプログラムとなっています。

A 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院における一般目標

ここに示す一般目標は医師としてまず持つべき基本的なものであり、さらに研修を行う上での具体的な行動目標と経験目標を示しました。

一般目標

将来どのような分野に進むにせよ、社会に求められる医師として日常の診療で頻繁に遭遇する健康問題（病気や外傷）に適切に対応するために下記の諸能力を修得する。

1. すべての臨床医に求められる基本的臨床能力を身につける。
2. 緊急を要する病気または外傷を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける。
3. 患者およびその家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
4. 患者のあらゆる健康レベル（疾病からの回復、社会復帰、リハビリテーション、一次予防、健康増進）に応じて対応する能力を身につける。
5. 患者の持つ健康問題（あらゆる健康レベル）、心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて患者自身が解決・対処するのを適切に支援する能力を身につける。
6. 向き合った患者に、科学的根拠に基づいて現時点での最良の医療を提供する能力と習慣を身につける。
7. 患者およびその関係者の心理を臨床理論に基づいて総合的に判断し、健康問題に的確に対処する能力と習慣を身につける。
8. チーム医療において、他のメンバーと協調し協力する習慣を身につける。
9. 他科・他施設に委ねるべき問題がある場合に適切に判断し、必要な記録を添えて紹介・転送する技能と態度を身につける。
10. 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
11. トラブルを予防し、安全な医療を提供する能力と態度および習慣を身につける。
12. 臨床を通じ思考力・判断力および創造性を培い、自己評価し、第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。
13. 医療職（医師同士、その他の医療職）と相互に教え合う態度・習慣を身につける。
14. 慢性疾患患者や高齢者のケアの要点を理解し、リハビリテーションと在宅医療、社会復帰の計画立案する能力を身につける。
15. 終末期の患者を人間的、心理的、社会的理解の上にたってケアする能力を身につける。

B 初期臨床研修の到達目標

厚生労働省の提示する臨床研修における到達目標です。研修期間中に何を修得すべきなのか、何を身につけることが望ましいのか、目標が示されなければ有用な研修はできないと思います。

行動目標と経験目標を達成するための方略は、研修医の選択に委ねられており、まず、いつまでにどれくらいできればいいのか、自分のキャリアデザインに合わせて考えてみましょう。

到達目標

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

自らの言動および医療の内容を省察し、常に資質能力の向上に努める。

※当院には、インフォームド・コンセント（IC）のマニュアルがあります。マニュアルでは態度だけでなく、説明環境への配慮も明記されています。

また、インフォームド・コンセントの研修会（略してインフォームドコンテスト）を年1回開催しています。ここでは研修医が模擬患者にICを実際に行います。そして研修医のインフォームド・コンセントに対する評価を医師と医師以外の指導者が多数参加して行い、フィードバックをしています。その際に2年目の研修医が模範的なデモンストレーションを示して1年目研修医の参考になるように教育に参加しています。

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対して、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診断を行う。

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、チームの各構成員役割を理解する。
- ②チームの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科学的探究方法を理解し、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、地域医療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。

5. 実務研修の方略（到達目標を達成するための方策・手段）

A. 研修期間

研修期間は原則として2年間とする。

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。

B. 臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

研修開始に際して、研修が円滑に効率よく実施できるよう、臨床研修制度・プログラムの説明、医療倫理、医療関連行為の理解と実習、患者とのコミュニケーション、医療安全管理、多職種連携・チーム医療、地域連携、自己研鑽など研修を行うために必要な基本的事項について学びます。また、オリエンテーション期間中各自のキャリアデザインをもとに研修スケジュールの作成と研修目標の共有化を図ります。

<必修分野>

1.

内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科、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、麻酔科8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、地域包括ケアの実際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。

C. 経験すべき症候（29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・るい痩、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・喀血、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

D. 経験すべき疾病・病態（26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）

※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。

E. 経験すべき診察法・検査・手技等（7項目）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

1. 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

2. 身体診察病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

3. 臨床推論病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

4. 臨床手技（19項目）

①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、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、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動、等の臨床手技を身に付ける。

5. 検査手技血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

6. 地域包括ケア・社会的視点 症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきてい

るものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

7. 診療録日々の診療録(退院時要約を含む)は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療方針、教育)、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。なお、研修期間中に、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成を必ず経験すること。

【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。

A. 研修医評価表

I. 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)」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

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

6. 初期臨床研修ローテーション期間割表と行動目標

研修を開始するにあたり、まず初期臨床研修到達目標の『一般目標』を十分に理解して下さい。2年間の研修が修了した時点で、15項目の全てを身につけておく必要があります。また、厚生労働省が定めている『到達目標』も医療人として最低限必要な基本姿勢・態度を示しており、合わせて全てを身につけておく必要があります。

厚生労働省は、29の経験すべき症候と26の経験すべき疾病・病態、7項目の経験すべき診察法・検査・手技等を定めています。この経験目標は、研修医が自ら実施すべきもの、適応の判断と解釈を求めているもの、自ら診察しその症例に関してレポート報告を義務づけているものなど、実際の臨床において知識・技能・態度が身につくような配慮がされています。62項目の目標を達成するためには、目標到達に向けた方法と戦略つまり方略を立てる必要があります、方略がない限り目標を達成する事は困難です。2年間という短期間に効果的に漏れなく到達目標を達成するために、将来の自らの医師像を明確にし、career design を熟考し研修ローテーションを設定して下さい。本学の研修プログラムでは、独自の研修 schedule を作成することが可能となっています。それぞれの診療科で研修をしながら、常に目標達成に向け努力をし、目標の達成度を確認し、必要に応じて schedule の軌道修正をして下さい。

各診療科の臨床研修指導医は、研修の目標達成に十分な支援を行います。また、各自の目標達成度を常にTutorとともに振り返り、研修目標到達度の把握と共有化をして下さい。Tutorも研修医ごとのcareer designを理解することができ、的確な支援が可能となります。基本研修や必修研修さらに選択研修を有機的に関連させることで、到達目標がすべて修得できるようになっています。これにより、選択研修では新たな到達目標の設定や重複して到達目標を修得することも可能です。

①オリエンテーション期間中に臨床研修センター担当者と相談して、自分の career design に合わせて「初期臨床研修ローテーション期間割表と行動目標」を作成します。

②研修単元の行動目標を研修するために、「臨床研修の到達目標達成に適した診療科一覧」を参考にしてどの診療科が適切であるかを確認します。

③各自がそれぞれの診療科で研修する、症候・疾病・病態・診察法・検査・手技等を記入（番号・記号でも可）して下さい。

④これにより、それぞれの診療科をローテーションする意味が明確となります。また、今後の研修プログラムの評価において、各診療科の研修に対する責任を明らかにすることになります。

⑤研修ローテーション表を修正する際、修正個所がわかる様に過去のdataを残しておきます。

⑥各診療科における研修到達度の見直しは、Tutorとともに定期的に行ないます。

研修をなるべく効率よく効果的に、さらに2年間の短期間の中で漏れなく研修目標に到達する上で必須の研修スケジュール作成といえます。それぞれの診療科をローテートしながら、常に目標達成に向け努力し、またそれぞれの診療科の指導医は、研修の目標達成に十分な支援を行うことになります。各自の研修スケジュール作成をTutorとともに行なうことで、研修医個々のキャ

リアデザインを理解することができ、また研修目標の共有化と研修到達度の把握が可能となります。

今回の研修プログラムの特徴として、研修医が自ら実施すべきもの、適応の判断と解釈を求めているもの、自ら診察しその症例に関してレポート報告を義務づけているものなど、実際の臨床において知識・技術・態度が身につくように配慮されています。また基本研修や必修研修さらに選択科を、有機的に関連させることで、研修行動目標がすべて修得できるようになっています。これにより、選択研修では、新たな行動目標を達成できるようにすることも、重複して行動目標を修得することも可能です。

7. 研修診療科と研修スケジュールの変更

A. 初期臨床研修における研修スケジュール

将来の進路は、いずれは地域医療に貢献したい、より専門的治療を学びたい、医学の発展のために研究をしたいなど個々の研修医により様々です。ただし初期臨床研修期間では、医師としての基礎を学ぶことが非常に重要なことです。そのため研修医各自が一般研修目標を理解し、それぞれの行動目標と経験すべき救急、症状・徴候を効率よく修得し達成するために、自分のキャリアデザインに合った研修診療科や研修スケジュールを設定することは大切です。

どの研修診療科で研修すると研修目標を確実に達成できるか、どの診療科で研修を行うことが良いのかということを自分で考えて研修に望むわけです。研修医各自が希望を視野に入れて、独自の研修プログラムを作成することが可能となります。

しかし、医師として第一歩を踏み出したばかり、自分のキャリアデザインも変わることもあると思います。想像していた研修に戸惑いも多いと思います。そこで、当院の研修プログラムは、研修期間中に希望していた研修診療科を変更できるように配慮した内容となっています。

ただし、むやみに研修診療科を変えることは決して好ましいこととは言えません。内科や外科など基本研修診療科では研修到達目標を十分に考慮した研修内容になっていますので、各診療科で大きく異なった内容ではありません。各自 Tutor と十分に相談した上で、研修診療科やスケジュールの変更を検討することをお勧めします。

B. 研修診療科と研修スケジュールの変更の基準

研修期間中の研修診療科の変更は以下の場合に限って可能となっています。

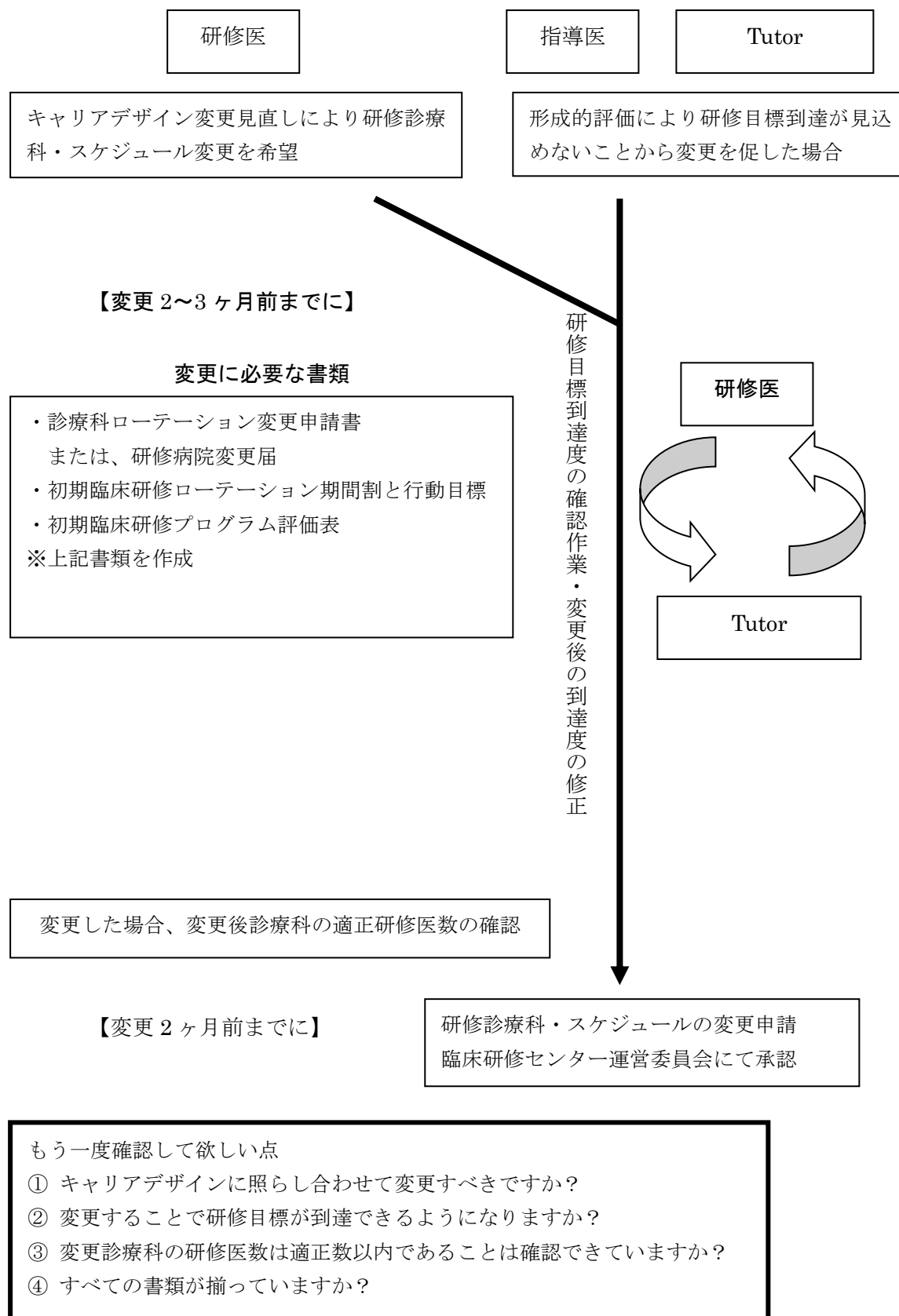
1) キャリアデザインの変更見直しに伴い、研修診療科の変更を希望する場合

2) 研修到達度の形成的評価に伴い、次節の研修診療科が研修目標到達には適さないと見なされた場合

1)、2)に加えて、それまでの研修目標の到達度が評価できることが条件となります。変更を希望する場合、Tutor に相談した上で、変更 2 か月前までに手続きを取って頂くことになります。変更の申請後は、臨床研修センター運営委員会で審査し、臨床研修管理委員会にて了承された場合、許可されます。研修診療科変更の手続きは、臨床研修センター事務局にお問い合わせ下さい。

ただし、研修変更希望の研修診療科がすでに適正研修医数を満たしている場合は、他研修診療科を検討することになります。研修環境を保つためには、必ず守られるべきですので、ご了承下さい。

C. 研修診療科と研修スケジュールの変更の実際の流れ



8. 初期臨床研修の評価

A. 研修目標到達度評価について

研修医が予め設定した各自の研修目標に到達しているかどうか、各診療科・部門の臨床指導医および臨床研修センター運営委員がそれぞれ評価します。評価は、各行動目標の達成の程度を評定尺度によって行います。スケジュールに合わせ、各診療科の臨床指導医が評価し、それぞれの診療科において予定の行動目標が達成できたかを「ローテーション期間割表と行動目標」をもとに確認し、フィードバックします。研修診療科の研修終了時にはあくまで形式的に評価します。

臨床研修センター指導医は研修期間中、担当研修医が円滑にかつ効率良く臨床研修が行えるよう環境を整え、研修内容についても常に指導を行います。

各診療科・部門においても定期的に行ない、その都度指導を行ないフィードバックされるようにします。

B. PG-EPOC・e-portfolio による研修評価について

当院では研修評価について、PG-EPOC と e-portfolio の 2 種類を使用します。

PG-EPOC では以下の様式を使用します。

〈各診療科〉

様式	内容
経験症例/疾患一覧	経験した症例について、患者情報をもとに性別・年齢や症例など症例情報を登録する。(登録した症例については Google ドライブ内のフォルダに退院時要約等をアップロードし、保管する)
研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ	到達目標の達成度について、研修診療科・部門のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲを用いて評価を行う。また、研修医評価票を用いて、少なくとも半年に 1 回 Tutor による研修医への形式的評価 (feedback) を行う。
基本的臨床手技	修得した基本的臨床手技について登録する。(登録した手技については、Google ドライブ内のフォルダに退院時要約等をアップロードし、保管する)

〈2 年間の研修期間中〉

様式	内容
一般外来研修の実施記録	一般外来の実施記録を入力する。(実施日の外来診療録は Google ドライブ内のフォルダにアップロードし、保管する)

e-portfolio では以下の様式を使用します。

〈各診療科〉

様式	内容
ポートフォリオ②（診療科別研修目標）	各診療科ローテーション開始日までに作成し、必ず初日に各診療科お臨床研修指導医の確認を受ける。各診療科における「自らの目標・ゴール」を明確にし、各診療科臨床研修指導医とその内容を共有する。
ポートフォリオ③（総括的な自己評価）	各診療科の研修終了時に、各診療科臨床研修指導医から到達度の評価を受け、その成果を記載し feedback を受ける。
SEA (Significant Event Analysis)	考える意義がある (Significant)、あらゆる出来事 (Event) が有意事象になる。つまり、「感情的な反応が生じ得た事象、何らかの陽性感情ないし陰性感情を惹起した出来事」を有事事象とし分析する。SEA には正解や誤解はなく、SEA によって自らの感情の動きに気付く事により、困難な状況に対処する能力が養われる。
Mini-CEX①②	日常の研修で行動目標達成過程における feedback を目的に活用する。
初期臨床研修一般評価（指導医以外）	各診療科および部門で、臨床研修評価者によって「医師としての態度や行動」に関して 4 段階で評価を受ける。改善すべき点を指摘された場合、適宜 Tutor による指導および feedback がなされる。

〈2 年間の研修期間中〉

様式	内容
初期臨床研修ローテーション 期間割表と行動目標（1 年次・2 年次）	自らの career design に沿って、厚生労働省が定める「臨床研修の到達目標」を達成するための計画を立てる。それぞれの診療科で到達目標のうち何を達成するのかを考慮し、「臨床研修の到達目標達成に適した診療科一覧」を参考にして作成する。
ポートフォリオ①-1（1 年次研修開始時）	研修開始時に、自らの将来の医師像を明確にし、初期臨床研修修了時の goal を記載する。研修途中および研修修了時に振り返りをする。
ポートフォリオ①-2（1 年次研修終了時）	1 年次の研修終了時に、1 年間の研修を省察し、研修開始時に設定した自らの goal についての変更点を明確化する。研修修了時に振り返りをする。

ポートフォリオ⑤（総括的自己評価）	「ポートフォリオ用紙①-1」および「ポートフォリオ用紙①-2」の内容を確認しながら 2 年間の初期臨床研修を振り返り、自己分析をし、まとめを行う。
外科症例レポート	外科症例レポート術式一覧に記載されている術式での手術経験に関し記載をする。手術当日に重症当直をして術後管理を行い、術後管理の内容も記載する。
Tutor 面談記録	予め内容を記載し Tutor と面談を行い、feedback を受ける。面談後速やかに記載し提出する。
CPC レポート	各項目について、終了後に速やかに作成し、提出する。Tutor が内容の確認を行う。
感染対策レポート	
予防医学レポート	
社会復帰支援レポート	
ACP レポート	
緩和ケア講習会レポート	
教育的行事への参加記録	各診療科および部門のカンファレンス、学会、教育講座、CPC、学内の講演、聖マリアンナ医科大学医学会、その他臨床研修センター主催の勉強会、医療安全講習会、感染症講演会等の参加記録を記載する。

どのように実施されるか

単に研修評価記録や症例レポートを作成するだけでなく、研修医自身による目的意識を伴った意識的な見直しが求められます。作成内容も「目的に沿って収集した研修の成果」でなければなりません。研修における自分の強みや弱みを記述した自己評価や、症例を通して学習し直した内容がわかる資料、指導医のフィードバックの内容などが、研修医自身の言葉や文章で表現されている必要があります。また、「研修修了評価」として活用するには、指導医が明確な共通の評価基準を持っていることであり、同時に研修医に伝えて自己評価能力を向上させるようにしておくことです。指導医との定期的な面接によるフィードバックや作成のための時間を設けることや話し合う検討会が重要です。

それぞれの評価ツールを活かしながら、研修医同士で発表する、検討し合う、互いに評価し合うなど利用方法はさまざまなものがあります。

重要なことは、必ず自分と違う視点で評価してもらい、お互いの到達目標や問題点について具体的に話すということが大切になります。留めておくだけでは、あまり意味がありません。再構築してもっと凝縮した内容にすることが大切です。そこで、2年間の研修を凝縮したものや、Significant Event Analysisとして自己分析したものをまとめて挟み込みます。

C. 外科症例レポート対象術式

厚生労働省が定める『臨床研修の到達目標』内に、「外科症例(手術を含む。)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること」と明記されています。本学では、「術後管理とは、術後に病棟回復室(リカバリールーム)、ICU、HCU、GHCU、CCU、NICU に収容し、12 時間以上モニター監視下に、バイタルサイン、尿量等の継続的な管理(重症板等の記載)を行うこと」としています。

外科症例レポートは、以下に示す外科Ⅰ・外科Ⅱの術式を参考にして自ら術後の重症管理をした症例で作成して下さい。

外科Ⅰ	《消化器・一般外科》 食道切除術、胃切除術(噴門側、幽門側、全摘)、小腸切除術、大腸切除術(回盲部、右側結腸、横行結腸、左側結腸、S 状結腸、直腸)、肝切除術(区域切除以上)、膵切除術(膵頭十二指腸、膵体尾部、膵全摘)、脾臓摘出術、胆嚢癌手術、胆管切除術、消化管穿孔手術、ダメージコントロール手術、後腹膜腫瘍摘出術、人工肛門造設術
	《心臓血管外科》 弁置換術、冠動脈バイパス術、胸部大動脈瘤手術、腹部大動脈瘤手術
	《呼吸器外科》 肺葉切除術、肺部分(楔状)切除術、胸膜腫瘍摘出術、縦隔腫瘍摘出術
	《腎泌尿器外科》 副腎摘出術、腎摘出術、腎部分切除術、腎尿管全摘術、膀胱全摘術+尿路変更、前立腺全摘術、生体腎移植術、移植用腎採取術
	《脳神経外科》 開頭腫瘍摘出術、開頭血腫除去術、脳動脈瘤クリッピング術、血管内手術、小児奇形手術
外科Ⅱ	《小児外科》 腸閉鎖根治術、鎖肛根治術、噴門形成術、横隔膜ヘルニア根治術、肺切除術、ラムステッド手術、肝門空腸吻合術、胆管空腸吻合術
	《乳腺・内分泌外科》 同時再建を伴う乳房切除術、甲状腺摘出術、副甲状腺摘出術
	《整形外科》 アキレス腱断裂手術、偽関節手術、変形治癒骨折矯正手術、半月板縫合術、関節内骨折観血的手術、靱帯断裂縫合術、内反足手術、人工骨頭挿入術、人工股関節置換術、人工膝関節置換術、四肢切断術、切断四肢再接着術、足三関節固定術、椎間板摘出術、脊椎腫瘍切除術、脊椎固定術(前方、後方、側方)、脊椎側彎症手術
	《眼科》 斜視手術
	《耳鼻咽喉科》 鼻副鼻腔手術、甲状腺摘出術、耳下腺腫瘍摘出術、頸部郭清術、喉頭全摘術
	《形成外科》 動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術、遊離皮弁術、動脈(皮)弁及び筋(皮)弁を用いた乳房再建術
産婦人科	《産婦人科》 広汎子宮全摘術 ステージングラパロトミー(卵巣癌ステージング手術)

D. 臨床研修指導医に対する評価

臨床研修指導医は、研修医に対して医師としての「ロールモデル」であるべきです。そこで、臨床研修指導医を定期的に評価するために、各診療科ローテーション終了時に「指導医に対する評価」（様式 12 号-1）を臨床研修センターへ提出して下さい。これにより指導医のパフォーマンスが向上し、よりよい臨床研修が行われるようになると考えています。この評価内容は臨床研修センター運営委員会で検討され、各診療科や部門および臨床研修指導医にフィードバックされます。

E. 研修環境評価

各診療科や部門における研修医の教育および指導体制の質を高める事を目的に、「研修環境評価表」を用いて研修医が指導する側を評価します。この評価内容は臨床研修センター運営委員会にて検討され、各診療科や部門にフィードバックされます。

F. 横断的研修

当院では、各診療科の研修と併行して下記の横断的研修を行います。これによりプライマリケアに必要な知識・技術・態度を、すべての研修医が習得する機会を得ることが出来ます。

① 基本的臨床検査手技の修得

オリエンテーションの際に、血液型・クロスマッチ判定、心電図、動脈血ガス分析の研修プログラムを設けられています。また内科研修期間中に腹部超音波検査を行うプログラムが設けられており、それぞれの到達度は指導者により 360 度評価によって評価されています。

薬物血中濃度測定などの特殊検査は可能で薬剤師との相談の元に投薬の量と投与回数を決定しています。当院で評価困難な検査においても外注検査においてオーダーが可能です（ニューモシスチス肺炎の喀痰 PCR など）。また、一年間に限り検体保存の依頼が可能です。

② 外来研修(各診療科)

③ チーム医療研修(NST、ICT、緩和ケアなど)

④ 症例検討会での発表(CPC、臨床カンファレンスなど)

CPC は年に 2～3 回開催されており、すべての研修医の参加が義務付けられています。生前所見と病理解剖所見が示され、活発な議論を行い CPC レポートが作成されています。また同一法人である聖マリアンナ医科大学病院及び川崎市立多摩病院での CPC にも積極的に参加する機会があります。CPC とは別に救命救急センターローテーション時に症例検討会を行い、1 人 1 回研修医に発表の場と症例に対して深く掘り下げる機会を設けております。

⑤ 眼底評価法の修得

⑥ 剖検の立会い

臨終の立会いを積極的に行っています。また病理解剖が生じた時に積極的に各科の垣根を越えて研修医は参加しています。

⑦その他

9. 研修医の処遇

身分	研修医（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院の常勤職員）
給与	基本給 20 万円、研修医手当 3 万円 月収：約 29 万円（宿日直等の諸手当込み） 聖マリアンナ医科大学附属病院以外の協力病院で 6 か月以上の研修を行う場合、研修期間の処遇はその施設の規程に準ずる。 東名厚木病院 1 年目月収 40 万円（宿日直手当別途支給：12,000 円（2～3 回/月）） 2 年目月収 45 万円（宿日直手当別途支給：30,000 円（3 回/月））
手当	臨床研修規程に準ずる。 宿直手当(平日)：11,000 円 宿直手当(土曜日)：17,500 円 宿直手当(日曜祭日)：12,500 円 日直手当(日曜祭日)：12,500 円 ※1 年目は救命救急センター当直(小児科・産婦人科・外科を除く) 通勤手当：教職員給与規程の定める範囲内で支給する。 地域医療研修：交通費支給 外部の研修活動：あり。（学会、研究会等への参加費用支給あり。）
勤務時間	平日 午前 8 時 30 分より午後 5 時まで 第 2、4、5 土曜日 午前 8 時 30 分より 12 時 30 分まで （ただし、研修医が自主的に行う研修についてはこの限りではない） 勤務体制、時間、休暇は、本学の規程に基づきます。昼休み 1 時間。 研修病院や研修診療科ごとに研修内容によって勤務体制が異なるので柔軟に対応します。 詳しくは臨床研修センター事務や研修病院ごとのプログラム責任者に確認してください。
休日	日曜日、国民の祝日、開学記念日の休日（10 月第 2 土曜日）、 第 1・3 土曜日、年末年始（12 月 29 日から翌 1 月 3 日）
休暇	有給休暇 1 年次 10 日、2 年次 11 日 夏季厚生休暇、特別休暇。
宿舍	敷地内に寮あり 1K（バストイレ有り）。月額 20,000 円。水道代、光熱費は自己負担。
研修医室	あり。共用 PC（インターネット接続）。
健康診断	あり。
社会保険等	日本私立学校振興・共済事業団（健康保険、年金、社会保険制度）加入。労働者災害補償保険加入。雇用保険。医師賠償責任保険任意加入。
その他	学会、研究会等への参加は可（診療科との調整による）。 ロッカー、研修医当直室あり。 駐車場あり。（月額 5,500 円） 医療安全管理部門を設け、専任の安全管理者を配置している。 医師としての適性を欠く場合など臨床研修を継続することが困難であると認められる場合には、臨床研修管理委員会において審議する。 アルバイトは禁止する。

●研修医の募集及び採用の方法

募集方法：公募

応募必要書類：履歴書、卒業(見込み)証明書、成績証明書、

その他（願書・推薦書・共用試験医学系 CBT 個人成績表）

選考方法：面接、その他（小論文、適性試験）

募集時期： 6 月 17 日頃から 選考時期： 9 月 8 日頃から

マッチング利用：有

10.研修学習環境

研修においても Evidence-Based Medicine (EBM) (科学的根拠に基づく医療) の実践は重要です。研修医に自ら学ぶ環境を提供するために、当院の図書室には、代表的なデータベース (The Cochrane Library-Web 版、MD-Consult-Web 版、Up To Date) を設置しています。利用方法については、学内ホームページ (Marianna-net) の「医学文献・EBM」および同センターホームページ (<http://mic.marianna-u.ac.jp>) をご覧下さい。

11.シミュレーショントレーニング

昨今の臨床医学教育には、シミュレーショントレーニングは必須です。

特に侵襲を伴う処置や普段余り経験出来ない状況 (例えば各種の災害対応など) は、予め訓練していなければいざという時に自信を持って行動する事ができません。

シミュレーショントレーニングによって基本的な技術の習得や知識のより深い理解が支援され、医療事故等のリスクの軽減が期待出来ます。

当院では2台のACLS人形、成人・小児・乳児のBLS人形5セットを保有し、各種のシミュレーショントレーニングを行っています。

- 月に最低1回のBLSコース (AHA認定資格)
- 年に数回のACLSコース (AHA認定資格)
- ICLSコース (日本救急医学会資格)
- 年に1回の災害時対応シミュレーション (エマルゴ)
- 気管挿管練習
- シナリオ学習による急変対応シミュレーション 等

また年に1回、医師・看護師・救命士でチームを作り、神奈川県下の他施設チームと医療技術や対応能力をゲーム感覚で競うメディカルラリーも開催しています。

12. 研修の中断と休止

A. 初期臨床研修における研修の中断

初期臨床研修において、妊娠、出産、育児、傷病等の理由、研究、留学等の多様な career 形成のため、又はその他正当な理由により、臨床研修を中断することができます。臨床研修の中断とは、研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止又は中止することを指します。

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から申し出た場合」の 2 通りがあります。本学での研修中断を希望する場合は、『臨床研修中断願』を臨床研修センターに提出して下さい。研修中断申請が受理されると、『臨床研修中断証』が交付されます。中断を認めることができるのは以下の正当な理由がある場合のみとなります。

- 1) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合
 - ① 研修医が臨床医としての適性を欠き、本学の指導・教育によってもなお改善がされない場合
 - ② 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
 - ③ その他正当な理由がある場合
 - ④ 以下の項目に該当する場合
 - ・ 本学規程に違反したとき
 - ・ 正当な理由なく勤務しないとき
 - ・ 本学の秩序を乱したとき
 - ・ 本学の名誉を傷つけたとき
 - ・ その他研修医として好ましくない行為を行なったとき
- 2) 研修医から申し出た場合
 - ① 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
 - ② 研究、留学等の多様な career 形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

B. 臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合の取り扱い

臨床研修を長期にわたり休止する場合においては、当初の研修期間の終了時に未修了とする取扱いと臨床研修を中断する取扱いがあります。また、臨床研修を中止する場合においては、臨床研修を中断する取扱いとなります。

なお、正当な理由により研修医からの申出により休止する場合であって、研修履修期間が修了判定基準を満たしている場合には研修修了判定を受けることができます。

- 1) 未修了の取扱い
 - ① 当初の研修プログラムに沿って研修を行うことが想定される場合には、当初の研修期間の終了時の評価において未修了とする。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行う。なお、休止日数が臨床研修における休止期間の上限である 90 日を超える場合には、90 日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行う。
 - ② 未修了とした場合であって、その後研修管理委員会から中断の勧告又は研修医から中断の申出を受け管理者が臨床研修の中断を認める場合には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとする。
- 2) 中断の取扱い
 - ① 研修管理委員会からの中断勧告又は研修医から中断申出を受け臨床研修の中断を認める場合は、その時点で臨床研修を中断する取扱いとし研修医の求めに応じて臨床研修中断証を交付する。

※厚生労働省の示す『臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合の取り扱いについて』を参照すること

13.研修の再開

A. 初期臨床研修における研修の再開

初期臨床研修において、何らかの理由で研修を中断した者が研修を再開したい場合、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院初期臨床研修プログラムに基づき、以下の基準を満たし、かつ所定の手続きによる申請を行った場合は、提出された臨床研修中断願の内容を考慮し、臨床研修管理委員会が許可した場合には、初期臨床研修の再開を許可することがあります。（聖マリアンナ医科大学臨床研修規程第2章第8条：研修の中断および再開）。

B. 研修再開のための基準

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院の初期臨床研修プログラムにおける研修の再開の基準は以下の通りです。

1. 研修を再開しようとする研修医が平成15年度以降の医師国家試験合格者であること。
2. すでに聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院の初期臨床研修プログラムで研修中であり、研修医本人からの申し出または臨床研修管理委員会の判断で研修を中断していた場合。
3. 他の研修施設の初期臨床研修プログラムにて研修中であり、正規の手続きによって研修を中断している者である場合。当該研修プログラムにおいて、1) 最低2つの研修診療科にて研修を修了、もしくは2) 同一研修施設で6ヶ月以上の臨床研修を行っていることとします。

＊次の条件に該当する場合、研修の再開の申請はできませんので注意して下さい。

- (ア) 研修中断の理由が不適切と判断された場合
- (イ) すでに本学の臨床研修規程により研修の停止もしくは取消しを受けている場合（聖マリアンナ医科大学臨床研修規程第2章第9条：研修の停止及び取消）
- (ウ) 他施設で研修中であり、以下の条件のどちらかを満たさず、研修評価できないとき
 - ・ 2つ以上の研修診療科をローテーションしていない場合
 - ・ 同一研修施設での研修が6ヶ月未満である場合
- (エ) 研修の再開における理由が適切でないと見なされた場合
- (オ) すでに聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院の研修医数を満たしている場合には、研修再開の申請は受け付けることができません。ただし、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院の研修プログラムで中断している場合は、研修医定員数に含まれており、申請できます。

C. 研修の再開に必要な書類

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院での研修の再開を希望する研修医は、次の書類を臨床研修センターに提出しなければなりません。

1. （聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院の初期臨床研修プログラムの研修を中断している場合）
 - （ア）臨床研修再開（研修復帰）申請書（臨床研修復帰願（様式第 2 号-4））
 - （イ）臨床研修中断証（様式第 2 号-2）
 - （ウ）研修中断時における研修目標到達度（自己評価、形成的評価、総括的評価）
2. （他施設の初期臨床研修プログラムの研修を中断している場合）
 - （ア）臨床研修再開（研修復帰）申請書（臨床研修復帰願（様式第 2 号-4））
 - （イ）初期臨床研修 願書（様式第 1 号）
 - （ウ）履歴書（写真付き）
 - （エ）研修中断時における当該研修施設の臨床研修中断証（様式 2 第 2 号-2）に該当するもの
 - （オ）研修中断時における研修目標到達度（自己評価、形成的評価、総括的評価）
 - （カ）当該研修施設における研修一般評価（様式 8）に該当するもの
 - （キ）医師免許証の写し

D. 研修の再開のための審査

1. 研修の再開を希望する研修医について、臨床研修センター運営委員会で申請書類の事前審査を行います。
2. 事前審査を受けたのち、臨床研修管理委員会において審査の上、病院長が研修の再開を許可します。
3. ただし、他研修施設での研修中断者が、本学において研修の再開を希望している場合、
 - （ア）事前審査において、必要があれば当該研修施設に研修内容、評価などについて問い合わせることがあります。
 - （イ）別に採用試験を実施します。
 - （ウ）研修期間は、当該研修施設における研修目標達成度と聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院研修プログラムに基づき決定されます。
 - （エ）不当に当該施設での研修を中断し、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院で研修の再開を行おうとした場合、研修採用は即時に無効とする。また研修中にその事実が明らかとなった場合は、研修の停止及び取消を行うこととします（マッチング不履行などが該当します）。

14. 研修の修了評価

A. 研修修了のための基準

本学では、厚生労働省が定める『臨床研修の到達目標』の達成度だけではなく、臨床研修修了時に修得しておくべき基本的手技・総合的な知識・自己分析能力・医師としての基本的態度も合わせて評価し臨床研修修了の判定を行っています。

臨床研修修了評価は、「臨床研修の目標の達成度判断表」およびポートフォリオ評価における研修修了基準表(以下、Rubric)に基づき、本学の研修理念である『医師としての人格を涵養し、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療において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ーケアの基本的診察能力を身につける』を習得することができたかについて総合的に行います。

本学の初期臨床研修修了審査基準は以下の通りです。

1) 研修における必要書類がすべて提出されていること。

〈PG-EPOC〉

- ①経験症例/疾患一覧 (Google ドライブに経験症例に関する退院時要約等を保管)
- ②研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ
- ③基本的臨床手技 (Google ドライブに経験手技に関する退院時要約等を保管)
- ④一般外来研修の実施記録 (Google ドライブに外来実施日に関する外来診療録を保管)

〈e-portfolio〉

【診療科毎に提出】

- ①ポートフォリオ② (診療科別研修目標)、ポートフォリオ③ (総括的自己評価)
- ②SEA (Significant Event Analysis)
- ③Mini-CEX①②
- ④初期臨床研修一般評価 (指導医以外)

【2年間の研修期間中に提出】

- ①初期臨床研修ローテーション期間割表と行動目標 (1年次・2年次)
- ②ポートフォリオ用紙①-1・①-2、ポートフォリオ用紙⑤(初期臨床研修総括的評価)
- ③外科症例レポート (手術記録を添付)
- ④Tutor 面談記録 (年間2枚以上、2年間で4枚以上)
- ⑤CPC レポート(年間1枚、合計2枚) CPC については、年2回(計4回)の出席を義務づける
- ⑥必修項目レポート (感染対策、予防医学、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、ACP 各1枚以上)
- ⑦教育的行事への参加記録 (学会は参加の証拠を添付)

※e-portfolio の提出期日を守らなかった場合は研修未修了の対象となる

- 2) 必修項目を全て経験し、Google ドライブにその退院時要約等を保管していること
- 3) 初期臨床研修一般目標においてD項目がないこと。
- 4) 全ての必要書類において、臨床研修指導医、Tutor、臨床研修評価者等の確認がされていること
- 5) 臨床研修の目標の達成度判定票で17項目全てが既達である事、およびRubricにおいて評価が全てレベル2以上であること
- 6) 緩和ケア研修会を受講済みであること
- 7) 感染症予防、予防医療、虐待、社会復帰支援、ACP、CPCへ参加し、参加記録が示されていること
- 8) 研修履修期間が下記の基準を満たしていること。

(ア) 初期臨床研修期間のうち研修休止期間が90日(土日、祝祭日は含めない)以内であること

(イ) 以下の最低研修履修期間を満たしていること

- ① 各診療科において研修休止期間が最低 3 分の 1 を超えていないこと
- ② 基本研修期間内では研修休止期間 30 日以内であること

9)以上の 1～8 をすべて満たしていること。

B.臨床研修終了基準:Rubric

レベル	到達目標 (10%)		データ収集 (10%)	基本的手技の獲得 (20%)		知識の獲得 (10%)	自己分析等 (30%)	研修態度 (20%)	
	行動目標 (5%)	経験目標 (5%)		Mini-CEX (10%)	各科技能評価 (臨床的評価) (10%)			初期臨床研修一般目標 (10%)	面談記録 (10%)
4 達成度が 高い	全ての 総括評価が A である	全ての項目を 達成している	各科研修終了毎に遅滞 なく臨床研修指導医と Tutor のサイン・押印 が完了している	評価が全て 7以上である	評価が全て 7以上である	学会等に年3回以上 参加し、その証拠が 示されている	記述的、洞察的に 省察されている	評価が全て A である	Tutor との面談が 2 年間で 8 回以上 実施され、 その面談記録用紙が 示されている
3 達成	全ての 総括評価が C 以上である	必修項目を 全て達成かつ 経験が求められる 疾患を 70%以上 達成している	提出期日を 守らなかった (2 回以下)	評価が全て 4 以上である	評価が全て 4 以上である	学会等に年1-2回 参加し、その証拠が 示されている	記述的、洞察的な 省察に欠ける 記載がみられる	評価が全て B 以上である	Tutor との面談が 2 年間で 4 回以上 実施され、 その面談記録用紙が 示されている
2 要改善 (再作成)			提出期日を 守らなかった (3 回以上)	評価に3以下の 項目がある	評価に3以下の 項目がある	学会等に参加したが、 証拠が示されて いない (証拠がない)	省察的記述が 少なく、洞察的 でない	評価が全て C 以上である	Tutor との面談が 2 年間で 2 回以上 実施され、 その面談記録用紙が 示されている
1 不十分 (未修了)	いずれかの 総括評価が D である	修了条件を 満たしていない	研修修了判定時に 修了判定に必要な 書類が揃っていない	実施していない 診療科がある (証拠がない)	実施していない 診療科がある (証拠がない)	学会等に1度も 参加していない	省察の記載が みられない	評価がなされて いない、または D がある	Tutor との面談が 2 年間で 2 回未満 であるか、または 面談記録用紙が示 されていない

C. 研修修了の決定

本学での研修修了決定までの流れは以下の通りとなります。

① Tutor 面談の実施

- ⇒ 厚生労働省が定める『臨床研修の到達目標』を基準通りに達成しているかを確認する
- ⇒ ポートフォリオの内容および体裁を確認し、必要に応じて修正を行う

② 研修修了判定必要書類の提出

- ⇒ 提出期日までに研修修了判定に必要な書類をすべて提出する

③ 研修修了判定

- ⇒ 審査担当の臨床研修指導医がポートフォリオを読み込み、Rubric に基づき研修修了判定をし、審査結果を臨床研修センターへ提出する
- ⇒ 研修未修了と判断される項目があった場合、当該研修医とその担当 Tutor へ審査結果を通知し、期日内の再提出を促す

④ 研修修了判定審査

- ⇒ 臨床研修指導医の修了判定に基づき臨床研修センター運営委員会で内容を審議
- ⇒ 臨床研修センター運営委員会から審議結果と以下の書類を臨床研修管理委員会に提出
 - ・ 研修修了予定者の氏名
 - ・ 審査において研修未修了に該当すると判断された研修医の氏名とその理由

⑤ 最終修了判定

- ⇒ 臨床研修管理委員会は、臨床研修センター運営委員会からの報告に基づき、厳正な審査の上、研修修了の最終判定を行う
 - ・ 研修の修了が認められた者：『臨床研修修了証』の交付
 - ・ 研修未修了と判定された者：『臨床研修未修了理由書』の作成
 - 研修継続希望者・・・臨床研修センター運営委員会は、『臨床研修未修了理由書』の内容に基づき速やかに適切な研修プログラムを立案
 - 研修継続を希望しない者・・・『臨床研修中断証』の交付
 - ・ 臨床研修の再履修が必要と認められる者：『再履修通知書』による通知

《研修未修了判定を不服とする場合》

研修未修了者が研修修了判定を不当であるとした場合、当該研修医は『研修未修了理由書』とともに『再審査申請書』を臨床研修センターに提出することができる。申請書の提出は研修未修了理由書の交付から1週間以内とし、臨床研修センター運営委員会は『再審査申請書』に基づき速やかに再審査を行う。

《研修の延長》

研修の延長を希望する場合、以下の通りとする。

- ・ 臨床研修センター運営委員会は、速やかに当該研修医と面談し『研修未修了理由書』に基づき研修延長プログラムを作成する
- ・ 臨床研修センター運営委員会は、研修延長プログラムに基づき研修診療科および大学院もしくは後期研修予定診療科に研修延長内容を通知する
- ・ Tutor は1年次2年次のTutorが担当する
- ・ 研修修了基準が満たされた時点で、臨床研修運営委員会で臨床研修修了の審議を行い、臨床研修管理委員会で研修修了の可否を判定する
- ・ 研修修了が認められた場合、『臨床研修修了証』が交付される

D. 臨床研修の目標の到達度判定票

研修医が臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうかを、プログラム責任者が記載し、各研修医の達成状況を臨床研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価となります。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）			
到達目標	達成状況		備考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既達	☐ 未達	
2. 利他的な態度	☐ 既達	☐ 未達	
3. 人間性の尊重	☐ 既達	☐ 未達	
4. 自らを高める姿勢	☐ 既達	☐ 未達	
B. 資質・能力			
到達目標	達成状況		備考
1. 医学・医療における倫理性	☐ 既達	☐ 未達	
2. 医学知識と問題対応能力	☐ 既達	☐ 未達	
3. 診療技能と患者ケア	☐ 既達	☐ 未達	
4. コミュニケーション能力	☐ 既達	☐ 未達	
5. チーム医療の実践	☐ 既達	☐ 未達	
6. 医療の質と安全の管理	☐ 既達	☐ 未達	
7. 社会における医療の実践	☐ 既達	☐ 未達	
8. 科学的探究	☐ 既達	☐ 未達	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既達	☐ 未達	
C. 基本的診療業務			
到達目標	達成状況		備考
1. 一般診療外来	☐ 既達	☐ 未達	
2. 病棟診療	☐ 既達	☐ 未達	
3. 初期救急対応	☐ 既達	☐ 未達	
4. 地域医療	☐ 既達	☐ 未達	

臨床研修の目標の達成状況	☐ 既達	☐ 未達
(臨床研修の目標達成に必要な条件等)		

15.臨床研修センター

A 臨床研修センターについて

卒後初期臨床研修が効果的にかつ効率良く円滑に行われるためには、卒後研修カリキュラムを中心に、研修に関わるその他の諸々が整えられている必要性があります。

その管理・運営にあたる研修統括組織として聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院臨床研修センター運営委員会があり、研修医がより良い環境の中で研修ができ、自ら学び、積極的に経験を身につけることができるような環境を作り、研修生活をあらゆる面からサポートすることを目的としています。

臨床研修センターでは、研修医の受け入れと登録、研修カリキュラムの調整と管理、ポートフォリオなど研修に関する資料の作成などの業務を行います。

B 研修プログラムの管理・運営組織

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院は、基幹型臨床研修病院として研修プログラムの管理・運営を行っています。卒後臨床研修が効率的にかつ円滑になされるためには、研修プログラムの管理や研修環境の整備が必要であり、このため本学の卒後臨床研修に関わる臨床研修病院や施設の病院長（施設長）と研修担当者ならび第三者有識者から構成される臨床研修管理委員会が設けられています。この臨床研修管理委員会のもと研修に関わるすべての実務的な業務に関して立案・作成・運営を行うように臨床研修センター運営委員会を設置しています。また、協力型病院と連携をとれる体制を整えています。

研修診療科では、それぞれの診療部長が臨床現場の研修責任者であり、診療科ごとに研修プログラム担当者を設け、円滑な効率的な研修がすべての研修診療科で提供できるようにしています。研修診療科ごとの臨床研修の指導・評価は、臨床指導医養成ワークショップを修了した臨床指導医（青バッヂ取得臨床指導医）と指導助手が行います。さらに聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院では Tutor 制をより効果的にするために、ポートフォリオ評価やフィードバック方法、メンタルサポートなど日頃の指導に欠かすことのできない教育指導技術を修得できるように、臨床指導医を対象にアドバンスコース（コース修了者は赤バッヂ取得臨床指導医となります）を独自に開催しています。聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院では、約 53 名の臨床指導医としっかりとした組織によって、より質の高い研修を提供する指導体制を整えています。

1) 臨床研修管理委員会

臨床研修管理委員会は、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院の初期臨床研修に関わるすべての管理・運営を行っています。

協力病院・病院長ならび、臨床研修センター運営委員会の代表、病院職員の代表、さらに研修協力施設の研修実施責任者を含めた委員会であり、研修プログラムの評価・改善を行います。

2) 臨床研修センター運営委員会

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院では、研修医がより良い環境の中で研修ができ、自ら学び、積極的に経験を身につけることができるような環境を作り、研修生活をあらゆる面からサポートするため、その管理・運営にあたる研修統括組織として『臨床研修センター運営委員会』を設けています。

臨床経験豊富な指導医で構成され、研修医も参加し卒後初期臨床研修プログラムの作成・運営（オリエンテーションの企画・実施）、臨床研修病院群ならび協力施設の形成、協力機関との協議・連絡、さらに臨床研修センターの運営・管理・研修内容の管理と実績の評価、研修医の処遇に関する対策などの業務を行います。

研修医を対象とした臨床病理検討会（CPC）など教育プログラムの企画・立案・主催運営も行っています。

C. 臨床研修センター利用に当たっての注意事項

利用にあたっては以下の注意事項を厳守してください。

- ① 室内は全席禁煙です。
- ② オープンスペースの使用が自由です。ただし、私物に関しての責任は各自にあり紛失などに関して一切の責任は負いません。長時間席を離れる場合は十分に注意してください。
- ③ 私物は自己管理です。文献などオープンスペースに置き去りにしないように注意してください。長期間置かれた私物は定期的に処分します。
- ④ 学会発表や論文作成のためにオープンスペースを利用することは自由です。ただし、データ紛失などには一切の責任を負いません。学会発表や論文作成においては、研修先の医局を利用するなど、担当指導医と相談してください。
- ⑤ 雑誌は、持ち出ししないこと。臨床研修センター内でのみ閲覧してください。購入希望の雑誌などがあれば臨床研修センター事務局にご相談ください。
- ⑥ インターネットは終日自由に利用できます。利用の際には、各自の責任において利用してください。
なお、予め設定した内容の変更はできません。個人データの管理は各自で責任を持って行ってください。
- ⑦ メールアドレスなどは各自で申請してください。
- ⑧ 研修医各自のメールボックスの整理整頓に努めてください。配布書類の紛失には責任を負いません。
- ⑨ 研修医会代表者は臨床研修センターの利用責任者となります。任期は原則1年とします。
- ⑩ 白衣は更衣室で着替えてください。各自必ず名前などわかるようにしておくこと。

以上の注意事項を厳守し清潔に利用してください。なお、度重なる注意にも関わらず、注意事項を守れない場合は研修の中止もあります。