令和８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。

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

＜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おいています。

1. 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
（502 床）

・横浜市西部地区の地域中核病院（502 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



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。

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

横浜旭中央総合病院



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。

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

聖隷横浜病院



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。

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

国際親善総合病院



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。

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

戸塚共立第一病院



「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。

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

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・リウマチ科 耳鼻咽喉科・眼科
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	新津　勝士	内科・老年内科・神経内科 腎臓内科・外科・皮膚科・精神科
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	近田　正英	内科・耳鼻咽喉科・外科 整形外科・皮膚科・形成外科
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・麻酔科

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

2. プログラムおよびスケジュール

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います。

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、適性検査

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

<table>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td></tr>
<tr><td colspan="12">聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　48 週</td><td colspan="12">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</td></tr>
<tr><td colspan="16">必修 64 週</td><td colspan="8">選択科 32 週</td></tr>
<tr><td colspan="5">必修内科
(8 週×3)</td><td colspan="4">必修救急
(12 週)</td><td colspan="3">必修
麻酔
(8 週)</td><td>必修小児</td><td>必修外科</td><td>必修産婦</td><td>必修精神</td><td>必修地域</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td><td>選択</td></tr>
</table>

C. 研修スケジュールにおける基本的事項

<table>
<tr><td>オリエンテーション
（約１週間）</td><td colspan="2">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、担当メンター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、それぞれのメンターとしっかりとした研修スケジュールを立てて下さい。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">必修</td><td colspan="2">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・小児科・産婦人科・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、外来研修について小児科・消化器・一般外科・地域研修の研修中に一般外来研修を行います。一般外来研修は、西部病院の小児科、消化器・一般外科および地域研修で行い、午前を 0.5 コマ、午後を 0.5 コマの研修とする。</td></tr>
<tr><td>内科
24 週
(8 週×3 科)</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>救急医療
12 週</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>麻酔科
8 週</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>地域医療
4 週
又は
8 週</td><td>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</td></tr>
<tr><td>外科、小児科、産婦人科、
神経精神科、
4 週×4 科</td><td>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 4 週ずつ研修します。
(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)</td></tr>
<tr><td>選択</td><td colspan="2">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。</td></tr>
</table>

・診療放射線技師による超音波の実技指導を実施。

・一般外来については、消化器・一般外科、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。

・緩和ケア・ＡＳＴ・ＩＣＴ等のチーム医療回診に研修医が参加する仕組みがある。

・1 年を 52 週、1 週間を 5 日間と換算する。ただし、実質労働日数は病院の就労規則に従う。

【 内科 ・外科 】

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（10 科）	総合診療内科、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（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
	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、病理診断科、救急科、内視鏡センター、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（9 科）	総合診療内科、呼吸器内科、代謝・内分泌内科、脳神経内科、消化器内科、腎臓・高血圧内科、循環器内科、血液内科、緩和ケア内科
	外　科（4 科）	消化器・一般外科、整形外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科
	選択科 （計 23 科･部門）	小児科、皮膚科、眼科、麻酔科、泌尿器科、産婦人科、形成外科、耳鼻咽喉科、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

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. メンター制度

当院の特徴としてはメンター制度を採用しています。2 年間 1 人のメンター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。メンターは、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。

各メンターは、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 年間を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おります。

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おります。

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歩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、メンター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）を開催し、研修医が模擬患者に IC を行います。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の場を設けフィードバックします。

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、便通異常 （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、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メンターとともに振り返り、研修目標到達度の把握と共有化をして下さ い。メンターも研修医ごとの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、メンター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メンター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。各自メンター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薦めします。

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、メンターに相談した上で、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承認された場合、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

研修医

キャリアデザイン変更見直しにより研修診療科・スケジュール変更を希望

指導医　メンター

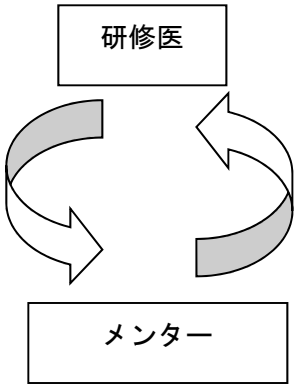
形成的評価により研修目標到達が見込めないことから変更を促した場合

【変更 2～3 ヶ月前までに】

変更に必要な書類

・診療科ローテーション変更申請書

研修目標到達度の確認作業・変更後の到達度の修正



変更した場合、変更後診療科の適正研修医数の確認

【変更 2 ヶ月前までに】

研修診療科・スケジュールの変更申請
臨床研修センター運営委員会にて承認

もう一度確認して欲しい点
① キャリアデザインに照らし合わせて変更すべきですか？
② 変更することで研修目標が到達できるようになりますか？
③ 変更診療科の研修医数は適正数以内であることは確認できていますか？

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成的に評価します。

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 回メンターによる研修医への形成的評価（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、適宜メンターによる指導および 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。

<table>
<tr><td>ポートフォリオ⑤（総括的自己評価）</td><td>「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。</td></tr>
<tr><td>外科症例レポート</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>メンター面談記録</td><td>予め内容を記載しメンターと面談を行い、feedback を受ける。面談後速やかに記載し提出する。</td></tr>
<tr><td>CPC レポート</td><td rowspan="6">各項目について、終了後に速やかに作成し、提出する。メンターが内容の確認を行う。</td></tr>
<tr><td>感染対策レポート</td></tr>
<tr><td>予防医療レポート</td></tr>
<tr><td>社会復帰支援レポート</td></tr>
<tr><td>ACP レポート</td></tr>
<tr><td>緩和ケア講習会レポート</td></tr>
<tr><td>教育的行事への参加記録</td><td>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。</td></tr>
</table>

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、尿量等の継時的な管理（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。

＜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
＜脳神経外科＞
開頭腫瘍摘出術、開頭クリッピング術、EC-IC バイパス術、頚動脈内膜剥離術、経鼻内視鏡下下垂体腫瘍摘出術、開頭血腫除去術、内視鏡下血腫除去術、頚動脈ステント留置術、動脈瘤塞栓術、血栓回収術、微小血管減圧術など
＜腎泌尿器外科＞
膀胱全摘除術、腎尿管全摘除術(開腹、腹腔鏡下)、根治的腎摘除術(開腹、腹腔鏡下)、小切開前立腺摘除術、ドナー腎採取術、生体腎移植術"
＜小児外科＞
頚部瘻手術、小児喉頭形成術（顕微鏡下手術含む）、気管切開術、喉頭気管分離術、気管形成術、肺部分（楔状）切除、肺葉切除術、先天性横隔膜ヘルニア手術、胸郭変形手術（Nuss 手術など）、食道閉鎖症手術、食道狭窄症手術、胆道閉鎖症（葛西）手術、胆道拡張症（膵胆管合流異常症）手術、脾臓摘出術、肥厚性幽門狭窄症手術（Ramstedt 手術）、胃瘻造設術、噴門形成術、腸回転異常症手術（Ladd 手術）、十二指腸閉鎖（狭窄）症手術、消化管穿孔手術、内ヘルニア手術、小腸切除術、大腸切除術、人工肛門造設術、Hirschsprung 病手術、鎖肛根治術など
＜乳腺・内分泌外科＞
甲状腺全摘術、甲状腺葉切除術、副甲状腺摘出術、乳房切除術及び自家組織再建術、 乳房切除術、乳房温存術、腋窩リンパ節郭清術、センチネルリンパ節生検

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。

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(ICT、AST、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。

⑤ 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。

⑥ 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 28 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 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 住宅手当：19,000 円 家族手当 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	臨床研修規程に準ずる。
休日	臨床研修規程に準ずる。 日曜日、国民の祝日、年末年始（12 月 29 日から翌 1 月 3 日）※月 2 回 土曜日出勤あり
休暇	臨床研修規程に準ずる。
宿舎	院内寮：月額 24,000 円／院外寮：月額 30, 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。 医師賠償責任保険 個人加入。
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 5,700 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　1 日頃から　　選考時期：　8 月　10 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ACLS人形、成人・小児・乳児のBLS人形を保有し、各種のシミュレーショントレーニングを行っています。

- **BLSコース（AHA認定資格）**
- **ACLSコース（AHA認定資格）**
- **ICLSコース（日本救急医学会資格）**
- **気管挿管練習　　等**

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）

②Mini-CEX①②

③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)

③SEA（Significant Event Analysis）（年間 2 枚以上、2 年間で 4 枚以上）

④外科症例レポート（手術記録を添付）

⑤メンター面談記録（年間 2 枚以上、2 年間で 4 枚以上）

⑥CPC 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

⑦必修項目レポート（感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、ACP　各 1 枚以上）

⑧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場合がある。

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) 臨床研修一般評価において、2 年間を通し D 評価に留まっている項目がないこと

4) 全ての必要書類において、臨床研修指導医、メンター、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.臨床研修修了基準:Rubric

年度プログラム 研修修了判定 : Rubric

	到達目標	研修に対する姿勢・態度				Portfolio
レベル	到達目標・経験目標	学会・研究会(※1)等への参加	360 度評価	Tutor との面談	Portfolio の提出 (PG EPOC および マリポートフォリオ)	研修における経験症例の考察・省察の発表
4 (4 点) 積極的 Exemplary		・2 年間で学会・研究会に3回以上参加し、その証拠が示されている(発表の機会なし) ・2 年間で学会・研究会で1回以上発表者(※2)を経験し、その証拠が示されている。				経験症例の考察・省察についての発表が洞察的で、自己の研修内容について自らの省察ができており、かつ他の模範となる内容になっている。(評価者の得点の平均が 80%以上)
3 (3 点) 優秀 Proficient	到達目標、経験目標(症候・疾病・病態・診察法・検査・手技等)の全てを達成できている。	2 年間で学会・研究会に2回参加し、その証拠が示されている。(発表の機会なし)	2 年間の研修期間中に、全ての項目で1回以上『模範的』あるいは『優れていた』の評価を得ている。	年 4 回以上かつ 2 年間で 8回以上実施され、面談記録が残されている。	各診療科研修終了時の指定の時間内に遅滞なく提出が完了している。	経験症例の考察・省察の発表が洞察的で、自己の研修内容について自らの省察ができている。(評価者の得点の平均が 70%以上 80%未満)
2 (2 点) 合格圏内 Marginal		2 年間で学会・研究会に 1 回参加し、その証拠が示されている。(発表の機会なし)	2 年間の研修期間中に、一般評価の全ての項目で『標準的』以上の評価を得ている。	年 2 回以上かつ 2 年間で 4回以上実施され、面談記録が残されている。	提出期日を守らなかった事があるが、最終的に全て提出した。	経験症例の考察・省察の発表が概ね洞察的で、自己の研修内容について自らの省察ができている。(評価者の得点の平均が 60%以上 70%未満)
1 (1 点) 不合格 Unacceptable	到達目標、経験目標(症候・疾病・病態・診察法・検査・手技等)のうち達成できていない項目がある。	2 年間で学会・研究会に 1 度も参加していない、又は参加した証拠が示されていない。	2 年間の研修期間中に、1 つ以上の項目で『改善の余地あり』あるいは『不十分』の評価に留まっている。	年2回未満、2年間で4回未満しか実施されていない、又は面談記録に不備がある。	研修修了に際して必要な書類が揃っていない。	殆どの考察・省察の発表が単なる事実経過、個人的意見や感想のみとなっている。(評価者の得点の平均が 60%未満)

※1 日本医学会分科会(http://jams.med.or.jp/members-s/)所属の学会が主催する全国集会、及びその地方会、学術団体・省庁・大学・自治体・病院群・医師会が主催する研究会・講習会、聖マリアンナ医科大学医学会、当院の内科合同勉強会が含まれる。尚、企業が主催する研究会・講習会、医局のカンファレンス・抄読会・症例検討会・(医局員と同門のみの)研究会、大学病院・西部病院・多摩病院・東横病院・B&I センターで開催される以下の講習会・講演会は含まない(CPC、スキルアップセミナー、夜間急セミナー、医療安全講習、緩和ケア講習、災害医療講習、感染症講演会、新入職者フォローアップ研修、研修医必修研修も認めない)。

※2 発表者とは、筆頭演者を指す。発表した学会・研究会は※1 を基本とするが、CPC での症例発表も認める。

Rubric の評価方法 : 全ての評価項目について該当するレベルに○をつけて下さい。研修修了には全ての項目で「レベル **2** 以上」の評価が必要となります。

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 メンター面談の実施

⇨ 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メンター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

・ メンターは1年次2年次のメンターが担当する

・ 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

(ア) 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となる条件等）		

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（青バッチ取得臨床指導医）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メンター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チ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、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付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。

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　血液内科

2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当科では、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病を中心とした「造血器腫瘍（血液のがん）」から、貧血、出血傾向、白血球減少などの血液疾患全般にわたる専門診療を行っています。血液学は、分子生物学の飛躍的な進歩とともに、治療法も日々刻々と進化している分野です。細胞・病理学・細胞遺伝学的検査結果の理解を習得し、治療にあたっては正確な診断と将来の見通し（予後予測）に基づいた科学的根拠（エビデンス）のある個別化医療を実践して頂きます。血液疾患の診療には、高度な専門性と多角的なサポートが不可欠です。職種の垣根を越えた「チーム医療」を実践する一員として参加して頂きます。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1. 全身の身体所見（リンパ節腫大、肝脾腫を含め）の正確な把握と記載が。
2. 基本的な臨床症候の適切な診断。
3. 診療録作成。
4. 血液疾患の的確な診断。
5. 血液疾患診断に必要な検査（採血、骨髄穿刺、骨髄生検、腰椎穿刺）を指導医の下で実施。
6. 血液疾患の治療方針を理解・立案。
7. 化学療法骨髄抑制期のマネージメント。
8. 血液疾患における合併症の把握・対策。
10. 血液疾患の終末期における緩和医療の計画・実施。
11. 患者および家族に対するインフォームドコンセント（骨髄穿刺、骨髄生検、腰椎穿刺、輸血等）の実施。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

積極的に治療方針決定に参加。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5.

	午前	午後	他
月	病棟研修	外来研修	
火	病棟研修	病棟研修	
水	病棟研修	他職種カンファレンス(15:00-)	
木	病棟研修	病棟研修	
金	病棟研修	外来研修/骨髄標本鏡顕(14:30-)	鏡顕は1週目
土			

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

基本的にはありません。急変時対応・カンファレンスも時間外は希望者のみ。

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

特にありません

7 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本血液学会関東甲信越地方会（3月、7月）
日本血液学会学術集会（10月）
日本血液学会主催若手教育セミナー（年1、2回）

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	横山 明弘
指導医	1	横山 明弘
上級医	1	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　リウマチ・膠原病内科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

リウマチ性疾患は全身疾患であり、特定の臓器が対象ではありません。そのため、関節診察のみならず、基本的な内科診察および検査をとおして得られた情報を広い視野に立って総合的に判断する能力が必要とされ、全身管理のできる医師に成長することができます。☒

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1.　リウマチ性疾患の診断に必要な問診、診察の手技（関節診察を含む）を確実に行うことができる。
2.　リウマチ診療に基本的な尿、便、血液学的、生化学的、微生物学的、免疫学的検査（自己抗体検査）を実施、または指示し結果を解釈できる。
3.　関節、四肢骨など筋・骨格系の画像検査（超音波、CT、MRI、核医学検査、骨塩量測定）を適切に指示、読影し、結果を説明できる。
4.　各種リウマチ性疾患の特徴を理解し、主要疾患について診断基準および鑑別診断を述べることができる。
5.　関節穿刺の目的、適応、禁忌、実施方法、使用器具、実施上の注意、起こりうる障害とそれらに対する処置について正しくのべることができる。各関節の基本的な穿刺法を実施することができる。採取した関節液について適切な検査を指示し、その成績を解釈できる。
6.　リウマチ診療に必要な経口薬剤（ステロイド、抗リウマチ薬、免疫抑制剤）、注射薬剤(生物学的製剤) などについての適応、禁忌、投与量、副作用、配合禁忌などについて説明することができる。治療成績を評価することができる。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

身体診察を元に、鑑別や必要な検査など自ら考え、診断、治療計画を立てることを目標とします。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟診療（希望時外来診療）	病棟診療	
火	病棟診療（希望時外来診療）	病棟診療	
水	病棟診療（希望時外来診療）	病棟診療	
木	病棟診療（希望時外来診療）	病棟診療	
金	病棟診療（希望時外来診療）	カンファレンス・回診	
土	病棟診療		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本リウマチ学会学術集会

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	1	山崎　宜興
指導医	2	山崎　宜興、川﨑　達也
上級医	2	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　腎臓・高血圧内科

2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当科の研修では、体液電解質や輸液、腎炎、急性・慢性腎障害、透析・移植管理まで、内科医に必要な臨床腎臓学の知識・技能を網羅的に習得できます。また、高齢で多併存症（身体・認知機能低下など）や社会的背景を持つ患者に対し、「病気だけでなく人を診る」姿勢を重視し、多職種と協調できる医師を養成します。病棟での実践的な研修をベースに、希望に応じて血液浄化ユニットや他科コンサルトチームのローテーションも可能です。新患プレゼンや昼レクチャー、カンファレンスなど系統的な教育体制を整え、目標達成度を評価していきます。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1. 病歴聴取
   CKD・AKI・腎炎等の主要疾患の病歴やバイタルの経時的変化だけでなく、患者・家族・介護者との対話を通じて　家庭や社会環境まで把握する。
2. 診察法
   体液量、バイタル、動脈硬化、尿毒症、透析アクセスの評価に加え、腎触診や肋骨椎骨角叩打法を正しく実践する。
3. 手技・検査法
   尿沈渣・蛋白の評価、各種腎機能検査や血液ガスの解釈、血清学的検査に加え、検査・画像やPOCUS（超音波診断）を用いた系統的な体液量評価を行う。
4. 治療法
   生活・食事指導、降圧療法、利尿薬・除水法、輸液療法の基本から、ショック対応、ステロイド・免疫抑制薬 症（貧血・MBD等）の治療まで幅広く理解する。
5. 医学知識・アカデミア
   PubMed等を活用したEBMの実践や論文読解、クルズスへの積極的参加を通じ、学会発表や論文作成会用サマリーの作成に繋げる。
6. コミュニケーションスキル
   患者・家族との良好な関係構築や適切なインフォームドコンセントの取得、的確な症例プレゼンテーション、　および多職種との協調的なチーム医療を実践する。
7. プロフェッショナリズム
   積極的な患者ケアとスキル獲得に努め、周囲を尊重した誠実なチーム医療を実践するとともに、サマリーや 診断書等の事務作業を含めた全業務に最後まで責任を持って取り組む。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

希望に応じて、PTA等への積極的な参加を検討

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	朝カンファ・病棟業務	病棟業務	
火	医局会・朝カンファ・病棟業務	病棟業務	
水	朝カンファ・病棟業務	病棟業務	
木	朝カンファ・病棟業務	病棟業務	
金	朝カンファ・病棟業務	病棟業務	
土	病棟業務		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

慢性腎臓病の診かた（柴垣有吾著　中外医学社）

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本内科学会、日本腎臓学会 、日本透析医学会、日本臨床腎移植学会

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	今井　直彦
指導医	1	今井　直彦
上級医	6	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　呼吸器内科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当科ではチームリーダーの下に、2名の若手の呼吸器内科医からなる班を構成しており、研修医もこの班に属し、屋根瓦方式で研修指導を行います。毎朝、ミーティングで治療方針を確認し、病棟回診を行い、各々の症例に関する情報を共有します。
経験できる呼吸器疾患は領域の偏りがなく、肺がん、COPD、間質性肺炎、感染症（肺炎、膿胸、非結核性抗酸菌症など）、気胸、呼吸不全など呼吸器疾患のほぼすべてを研修することができます。
また、胸腔穿刺・ドレナージ、気管支鏡検査など手技も多く経験できます。
皆さんが呼吸器疾患にさらに興味を持てるよう、スタッフ一同でサポートしていきます。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1）臨床医が呼吸器疾患の理解に必要な基礎的な技術・態度
（1）患者の状態を毎日観察し、良好な患者医師関係を築くことができる。
（2）呼吸器のチームメンバー（看護師、薬剤師、理学療法士、言語療法士、ソーシャルワーカー、臨床検査技師など）と良好な人間関係を築き、患者を中心とした医療に参加できる。
（3）呼吸状態の悪化がおこった場合に指導医とともに行動し、原因を推測し酸素投与を指示できる等の対応を学ぶ。
（4）TPO をわきまえたプレゼンテーションができる。
2）呼吸器疾患の診療に必要な診察能力
（1）胸部の診察、腹部、四肢および皮疹などの診察ができ、記載できる。
（2）患者の状態を知るための基本的手技を実践できる。
　①採血、静脈確保、②動脈血採血、③胃液採取、④胸腔穿刺、可能であれば胸腔ドレナージ
（3）胸部レントゲンおよび胸部CTの基本的な読影技術を身につける。
（4）呼吸機能検査の基本や、負荷試験の補助ができ検査の内容を理解する。
（5）気管支鏡検査の基本を学ぶ。
3）呼吸器疾患の病態理解、ガイドラインの確認
（1）肺炎、気管支喘息、COPD、肺がん、間質性肺炎のガイドラインを見ながら患者の治療に役立てる事ができる。
（2）呼吸リハビリテーションの意義を理解する。
（3）在宅酸素療法の適応、意義を理解し、酸素投与の方法や量を提案する事ができる。
（4）結核その他の感染性疾患について理解し、対策を考える事ができる。
4）呼吸器疾患患者の心理的・社会的側面の理解、ターミナルケアへの携わり
（1）呼吸器疾患患者の社会復帰を支援するために必要な介護保険、身体障害、難病指定について理解できる。
（2）ターミナルケアが必要な患者に関して社会的な制度・仕組みを理解し、利用できる。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

1．指導医の方針に従って、担当医として治療方針を主体的に決定する。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟回診・病棟業務	気管支鏡検査	
火	病棟回診・病棟業務	病棟業務	
水	気管支鏡カンファレンス・病棟業務	気管支鏡検査	
木	病棟回診・病棟業務	病棟業務	
金	病棟回診・病棟業務	病棟業務	
土	病棟回診・病棟業務		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

呼吸器学会・アレルギー学会による各疾患診療ガイドライン

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本内科学会および地方会、日本呼吸器学会および地方会、日本呼吸器内視鏡学会および地方会☒

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	西根広樹
指導医	2	西根広樹、村岡弘海
上級医	2	田中智士、西田真

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　消化器内科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

消化器内科領域における特徴のひとつに、扱う臓器の数、疾患の幅広さがあります。疾患には、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃食道逆流症など上部消化管疾患、大腸ポリープなどの下部消化管疾患、そして、消化管領域の慢性疾患である炎症性腸疾患、さらには急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変症などの肝疾患、総胆管結石症や慢性膵炎などの胆膵疾患などがあります。もちろん、食道癌、胃癌、大腸癌、肝細胞癌、膵癌などの悪性疾患も入ることは言うまでもありません。これらを幅広く経験し、外科をはじめとする多診療科との連携についても学んでいただくことになります。

もう一つの特徴として検査および治療手技がきわめて多いことが挙げられます。研修では、初期の手ほどきを受けることもできます。この検査・治療手技といわゆる内科的診療が消化器内科診療の両輪をなします。

研修医の皆さんには、まず、病棟を中心に活躍していただきます。そのなかで、各疾患の病態把握を目的とした検査計画の立案や、適切な治療方針を決定する能力の習得を目指します。治療の過程における全身管理を通して、関連病態を把握し診断する能力を習得します。

以上を通して、チーム医療の実践と、疾患に対する洞察力、さまざまな状況に適応する臨床能力を養うことを目指します。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

消化器系各疾患の初期診療から診断、治療、その後のフォローにいたる流れを実地で体験していただきます。
具体的には、病歴聴取、身体診察などによる臨床情報の収集、さらなる診断確定のための検査計画の立案、臨床推論に基づく病態把握と治療計画の策定、侵襲的検査、治療における術前のリスク評価、術後合併症、治療効果の評価などの患者管理などが挙げられます。
こうしたことを経験することにより、これまで知識として学んできた消化管、肝、胆、膵の各疾患についてより深く理解し、患者さんやご家族へも説明ができるようになります。
またその過程では、医師間だけでなく、他職種間とも連携をとり、チーム医療の一員として柔軟に機能できるようになっていただきます。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

再度の研修では初回研修時よりも深い理解に基づいて、治療手技の介助などを含め、より深く関わっていただきます。
また希望があれば上級医の指導のもと、内視鏡手技の体験機会を増やすことも可能です。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	8:30-ミーティング 9:00 病棟業務/内視鏡	13:00-病棟業務/内視鏡/ERCP 17:00-内科外科カンファレンス 18:00-消化器内科カンファレンス	
火	8:30-ミーティング 9:00 病棟業務/内視鏡	13:00-病棟業務/内視鏡	
水	8:30-ミーティング 9:00 病棟業務/内視鏡	13:00-病棟業務/ERCP /肝生検	
木	8:30-ミーティング 9:00 病棟業務/内視鏡	13:00-病棟業務/内視鏡	
金	8:30-ミーティング 9:00 病棟業務/内視鏡	13:00-病棟業務/内視鏡	
土	9:00-病棟業務 11:30-放射線カンファレンス		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

月曜日のカンファレンスに加え、希望により緊急対応に参加可能です。

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

消化器疾患一般の知識を復習しておいてください。

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

内科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会、肝臓学会

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	松本　伸行
指導医	3	松本　伸行、高橋　秀明、森川　吉英
上級医	5	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　循環器内科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

循環器内科は、心臓、大血管、末梢血管など血液循環に関わる臓器を対象とし、致死性疾患や緊急処置を要する疾患を多く扱う診療科である。循環器診療では、侵襲的治療と非侵襲的治療を病態に応じて適切に選択し、バランスよく実践することが求められる。
侵襲的治療としては、虚血性心疾患に対する冠動脈インターベンション（PCI）、下肢閉塞性動脈硬化症に対する血管内治療（EVT）、頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーション、徐脈性不整脈に対する恒久的ペースメーカー植え込み術などを行っている。また、必要に応じてICDやCRT-Dなどのデバイス治療にも対応している。
冠動脈インターベンションは緊急時には24時間体制で対応しており、カテーテル治療が適さない症例では心臓血管外科と連携し、冠動脈バイパス術など外科的治療も検討する。各症例については定期的に心臓血管外科とのカンファレンスを行い、ハートチームとして最適な治療方針を決定している。
非侵襲的治療では、心不全をはじめとする循環器疾患に対する薬物療法を中心に、病態に応じた治療方針の理解と実践を深める。あわせて、心電図、ホルター心電図、トレッドミル運動負荷試験、負荷心筋シンチグラム、心臓超音波検査、冠動脈・大動脈CT、心臓MRIなどの各種検査について、実施および読影を通じて学ぶことができる。
当科は少人数ながらアットホームな雰囲気の中で日常診療を行っており、研修期間中には心臓カテーテル検査、インターベンション治療、デバイス治療、カテーテルアブレーションなどを幅広く経験できる。虚血性心疾患や心不全、不整脈、弁膜症など多様な症例に加え、心臓リハビリテーションも積極的に行っており、急性期から慢性期まで一連の循環器診療を学ぶことができる。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

本研修では、臨床医として必要な基本的診療態度、基本手技および診療記録作成能力を修得する。患者・家族と良好な関係を築き、心理的・社会的背景に配慮した診療を行うとともに、基本的手技および侵襲的手技の適応、手順、リスクを理解し、指導医のもとで安全に実施する能力を養う。特に心臓カテーテル検査における基本的な手順を理解し、得られる結果の解釈や検査に伴うリスクに関して理解する。また、診療計画、診療記録、各種書類を適切に作成し、多職種と連携して継続的な支援につなげる力を身につける。
循環器診療においては、患者の病歴聴取、身体診察、検査計画、診断および治療方針の立案を実践し、病歴、身体所見、検査結果を総合的に評価して病態に応じた診療を行う。特に心電図や心臓超音波検査といった特有の検査では、指導医の指導の下に検査を行い解釈の理解を深める。カンファレンスや回診に積極的に参加し、指導医および多職種からのフィードバックを診療に反映させることで、チーム医療の一員として患者に最善の医療を提供する姿勢を身につける。
さらに、循環器救急疾患の病態を理解し、緊急性を適切に判断して初期対応を行う能力を養う。患者急変時にはBLSを適切に実施し、ACLSへ円滑につなげる対応を身につけるとともに、急性期診療に積極的に参加し、他診療科と連携して迅速かつ安全な救急対応を実践する能力を身につける。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

指導医の指導のもとに、右心カテーテル検査、左心カテーテル検査を行う。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟業務、核医学検査	病棟業務、トレッドミル運動負荷検査	
火	カテーテル業務	カテーテル業務	
水	病棟業務	病棟業務	
木	カテーテル業務	カテーテル業務	
金	病棟業務、核医学検査	病棟業務、トレッドミル運動負荷検査	
土	病棟業務		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

特になし。

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

日本循環器学会各種ガイドライン

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本循環器学会およびこの地方会、日本内科学会地方会

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	松田央郎
指導医	4	明石　嘉浩、松田央郎、水越慶、山﨑浩史
上級医	6	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　代謝・内分泌内科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当科の病棟・外来において、指導医・上級医とともにチーム医療の一員として臨床業務を担当する。
当科の領域は、糖尿病・肥満・脂質異常症などの代謝疾患と、内分泌疾患全般である。糖尿病とその合併症については初発から、救急疾患である糖尿病ケトアシドーシス、合併症進行例、1型糖尿病、妊娠糖尿病まで幅広い症例を研修する。内分泌疾患は一つのホルモンが全身に種々の症状を引き起こすため、体系的な問診、診察から系統立てた鑑別、検査・治療計画を立てる診断学の学習に好適である。病棟研修と共に外来研修にも力を入れており、予防的な生活習慣管理についても、実践的な方法を学習する。
インスリン自己注射・持続血糖測定・インスリンポンプなどの専門的な血糖管理法や、退院支援や福祉サービスなどの社会的資源の活用法についても、入院時から退院後の生活を含めた連続性を持った医療について、様々な視点から学ぶことができる。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

インスリン療法やインスリンポンプを含めた血糖管理法、各種内分泌負荷試験の計画・実施、社会的支援を含めた一般内科対応

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

より専門性の高い生活習慣指導, 薬物療法、他科コンサルトへの対応、多職種連携へのとりくみ、学会発表

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟業務	外来業務	
火	病棟業務	他科回診	退院レビュー
水	病棟業務	新入院カンファ 回診	
木	病棟業務	他科回診	AST NST
金	病棟業務	外来業務	

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

火曜・水曜夕方のカンファレンスは18時頃まで実施

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医研修ガイドブック　糖尿病治療ガイド　内分泌機能検査実施マニュアル

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本内分泌学会　日本糖尿病学会　日本高血圧学会　日本甲状腺学会

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	宮下和季
指導医	3	宮下和季 酒井健輔 長坂智裕
上級医	3	黒須智彦 望月亮太 山本あんず

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　脳神経内科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当科では、研修医が臨床医として必要な神経診察、検査、治療に至る一連の診療過程について、基本的な知識と技能を習得できるよう指導します。また、神経疾患に対する基本的な救急対応ならびに適切な初期診療を実践できる能力の習得を目標とします。実技面では、腰椎穿刺、脳神経超音波について学びます。研修期間中は、脳血管疾患、神経免疫疾患、筋・末梢神経疾患、パーキンソン病などの分野を網羅的に学習します。受け持ち患者の診療を通じて各疾患への理解を深めるとともに、リハビリテーション、社会復帰支援、介護調整なども含めた全人的な診療能力の習得を目指します。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1）知識
- （1）脳血管障害の病型分類を述べ、それぞれの治療を述べることができる。
- （2）パーキンソン病、パーキンソン病関連疾患の治療と評価法を概説できる。
- （3）てんかん、頭痛、振戦などの機能性疾患を経験し、ガイドラインに沿った診断治療を概説できる。
- （4）脳炎、髄膜炎、辺縁系脳炎の診断、治療の流れを概説できる。
- （5）腰椎穿刺手技を経験し、その意義と解釈を述べることができる。
- （6）CIDP、重症筋無力症、多発性硬化症、NMOなどの神経免疫疾患を経験し、病態を概説できる。
- （7）脳神経内科領域における電気生理学的検査の意義と解釈を述べることができる。
- （8）早期リハビリテーションの意義を概説できる。

2）技術
- （1）意識障害患者の評価をGCSやJapan coma scaleで評価できる。
- （2）脳卒中患者の評価を、NIH stroke scaleやmodified Rankin scaleで評価できる。
- （3）超急性期血栓溶解療法を経験し、脳卒中初期対応を行うことができる。
- （4）けいれん性疾患の初期対応ができる。
- （5）髄液検査手技を体得し安全に行うことができる。
- （6）パーキンソン病、パーキンソン病関連疾患患者を診察し、臨床診断することができる。
- （7）神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、社会復帰の計画を立案する。

3）態度
- （1）終末期変性疾患、重症脳血管障害患者を受け持ち、全人的にとらえ適切なチーム医療を実践する。
- （2）自ら文献を検索し、批判的吟味を加え受け持ち患者の診断治療に結びつけることができる。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

指導医のフォローの担当受け持ち医として、治療方針も含め、より主体的に診療してもらいます。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	カンファレンス、病棟管理	救急対応	
火	カンファレンス、病棟管理	救急対応	
水	カンファレンス、病棟管理	外来診療	
木	カンファレンス、回診	リハビリテーションカンファレンス	
金	カンファレンス、病棟管理	救急対応	
土	病棟管理		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

神経ハンドブック

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本神経学会総会

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者		萩原悠太
指導医	2	萩原悠太、荒賀崇
上級医	6	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　神経精神科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

外来診療における治療導入と危機介入、リエゾンコンサルテーションによる他科連携を学ぶ。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

精神疾患への正確な理解と対処法（精神療法、薬物療法、他科との連携方法）を習得している。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

精神疾患の背景の心理社会的要因や身体疾患との関連も考慮した対処法を学び、より深く理解する。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	外来（初診、再診）	病棟リエゾン、外来（再診）	困難症例検討
火	外来（初診、再診）	病棟リエゾン、外来（再診）	困難症例検討
水	外来（初診、再診）	病棟リエゾン、外来（再診）	困難症例検討
木	外来（再診）	病棟リエゾン、外来（再診）	再診のみ
金	外来（初診、再診）	病棟リエゾン、外来（再診）	困難症例検討

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

現代臨床精神医学（金原出版）、救急現場の精神科医療（金芳堂）、せん妄ハンドブック（中外医学社）

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

毎年6月下旬：日本精神神経学会

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	安田　学
指導医		
上級医	1	

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　小児科

2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当科では、新生児から思春期までの幅広い小児疾患を対象に、外来・病棟ならびに救急診療を通して小児医療の基本を学ぶ。研修医は指導医の supervision のもと診療に参加し、病歴聴取、身体診察、検査計画、診断推論、治療方針の立案など、小児診療に必要な基本的臨床能力を習得する。さらに、小児特有の身体診察法、成長発達の視点を踏まえた診療、保護者とのコミュニケーションなど、Bio-Psycho-Social なアプローチとAdvocacyといった、小児医療に必要な総合的視点と矜持の習得を目標とする。
外来・病棟では、小児の感染・アレルギー、血液、神経、循環器、呼吸器、消化器、内分泌・代謝、腎臓疾患など多様な疾患を経験し、外来から入院診療の流れを理解する。また、児童虐待への対応や児童精神との関与、医療的ケア児・者をめぐる小児医療・移行期医療についても経験・理解する。毎朝のカンファレンスとチーム回診を通して、診断・治療の考え方の軸とチーム医療について学ぶ。
救急外来（ER）では、小児救急患者の初期対応を実践的に学ぶ。発熱・発疹・嘔吐・下痢・腹痛など頻度の多い主訴での救急来院を数多く経験し、けいれん・意識障害・呼吸困難・ショックなどの危急的病態の評価と初期治療を習得する。トリアージ（緊急度・重症度評価）、迅速な初期評価と対応、適切な上級医・専門医へのコンサルト、入院場所の判断など、小児救急診療の基本を実践的に学ぶ。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1) 小児診療の基本的臨床能力
・小児特有の病歴聴取および身体診察を適切に行うことができる
・年齢に応じた正常所見・異常所見を判断できる
2) 小児救急の初期評価と対応能力
・発熱・発疹・嘔吐・下痢・腹痛など頻度の多い救急来院に対し、年齢層ごとの適切な鑑別疾患を想起できる
・けいれん・意識障害・呼吸困難・ショックなどの危急的病態の評価と初動ができる
・適切なトリアージ（緊急度・重症度評価）と、上級医・専門医へのコンサルトができる
3) 小児入院診療の理解
・入院診療における診断・治療計画の立案と経過評価を行うことができる
・多職種と協働したチーム医療を理解する
4) 家族への説明とコミュニケーション
・保護者に対してわかりやすく説明し、信頼関係を築くことができる
5) 小児医療における倫理観・安全意識
・小児患者の安全管理、医療倫理、家族支援の重要性を理解する
経験できる症候
　発熱・発疹・嘔吐・下痢・腹痛・けいれん・意識障害・呼吸困難・ショックなど
経験できる手技（上級医の元実施）
静脈採血・末梢静脈路確保・腰椎穿刺・尿道カテーテル挿入・留置、各検査における鎮静など
経験できる手技（主に見学）
骨髄穿刺、骨髄針留置、気管挿管・中心静脈穿刺など

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

当科を再度ローテートする場合、初回研修で習得した小児診療の基本を踏まえ、チーム医療の一員として、責任を持って、より実践的な小児の診察、診断、治療の経験を積むことができる。また、それぞれの臓器別の疾患に対して専門的な領域の研修を行うことができる。救命外来では呼吸不全、循環不全、重症感染症、代謝疾患などの重症患者の診察を行い、小児の終末期医療に接する機会もある。NICUでは、早産児・低出生体重児や新生児疾患の診療を経験し、新生児特有の生理、呼吸管理、栄養管理などを学ぶ。母子関係の重要性、産科医療との連携なども理解する。
このように、再ローテでは小児医療のより専門的かつ高度な診療を経験することができる。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟カンファレンス、チーム回診、病棟診療、一般外来	1ヶ月健診、乳児健診、新生児外来、救急外来	
火	病棟カンファレンス、チーム回診、病棟診療、一般外来	神経外来、循環器外来、虐待対応、救命外来	
水	病棟カンファレンス、チーム回診、病棟診療、一般外来	フォローアップ外来、救命外来	
木	病棟カンファレンス、チーム回診、病棟診療、一般外来	神経外来、内分泌外来、救命外来	
金	病棟カンファレンス、チーム回診、病棟診療、一般外来	予防接種外来、血栓止血外来、救急外来	
土	病棟カンファレンス、チーム回診、病棟診療、一般外来		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

受け持ち患者の把握、放射線カンファレンス、抄読会 など

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

小児科研修をより充実したものとするため、「当院小児科マニュアル」と「JPLSテキストブック」をもとに、事前学習しておくことが望ましい。その他の参考資料も以下にあげておく。

事前学習
「当院小児科マニュアル」
「JPLS（Japan Pediatric Life Support：小児診療初期対応コース）テキストブック」

参考資料
「PALSプロバイダーマニュアル」
「小児救急診療ガイドライン」
「Nelson Textbook of Pediatrics（該当章）」

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本小児科学会、日本小児科学会神奈川県地方会、川崎市小児科医会☒

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	長江千愛
指導医	5	長江千愛・橋本修二・森　美佳・小町詩織・大串健一郎
上級医	4	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　消化器・一般外科

2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

外科の臨床を通じて、全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度、および緊急を要する外科疾患または外傷を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける事を目的とします。
消化器疾患の病態と予後および耐術能を理解した上で手術適応を判断し、周術期管理の計画・立案ができるようその思考過程と判断基準を身に付けます。高齢者や慢性疾患の合併を有する外科患者の管理上の要点を学び、また外科領域における終末期患者を人間的かつ心理的理解の上に立って治療する能力、外科患者およびその家族とのよりよい人間関係を確立し、外科患者の持つ問題を心理的•社会的側面をも含め全人的に捕らえその問題を適切に解決する能力を身に付けます。
消化器・一般外科での外科医に求められる基本的臨床手技を習得すると共に、チーム医療の一員として多職種と連携して協力する態度を身に付けることが重要です。他科または他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切な判断のもと必要な記録を添えて紹介・転送をすることができる能力、および適切な医療関連文書を作成する能力を身に付けます。外科臨床を通じて思考力、判断力および総合的問題解決能力を培います。☒

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1）基本的診察
（1）医療面接において患者、家族と適切なコミュニケーションができる。
（2）正確な病歴の聴取とその記載ができる。
（3）精神状態を含めた全身的な観察とその記載ができる。
（4）直腸診を含めた腹部、胸部、頭頸部の局所的な観察とその記載ができる。
2）基本的検査
（1）動脈血ガス分析、心電図など基本的な検査を自ら実施し結果を解釈できる。
（2）自ら必要な生体検査・画像診断を選択し、その結果を解釈できる。
（3）専門家の意見に基づき内視鏡検査および病理学的検査の結果を解釈できる。
3）基本的治療
（1）消化器・一般外科領域の手術適応を説明できる。
（2）消化器・一般外科の周術期管理を理解し実践できる。
（3）輸液管理、呼吸管理、循環管理、栄養管理等の基本的な全身管理ができる。
（4）適切な抗生剤の使用やドレーン管理等の外科感染症管理の基本を実践できる。
（5）医学的リハビリテーションの必要性を理解し適応を判断できる。
（6）消化器・一般外科領域の術前術後の化学療法の内容およびその副作用を説明できる。
4）緊急を要する外科疾患または外傷を持つ患者の初期診療
（1）バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を適切に行える。
（2）迅速な臨床情報の収集と病状判断をし、初期診療計画を立て実施できる。
（3）外科救急疾患の手術適応について指導医、専門医にコンサルトできる。

5）高齢の外科患者や慢性疾患を有する外科患者の管理
（1）高齢者特有の病態生理を理解し、適切な判断•治療が行える。
（2）外科治療の最終目標を社会復帰や在宅医療に設定した治療計画を立てられる。
6）外科領域における終末期患者の管理
（1）終末期患者の病態および病状の理解・把握ができる。
（2）疼痛や全身倦怠感など終末期症状の緩和治療ができる。
（3）終末期患者の家族に対して心理的・社会的な配慮ができる。
7）患者およびその家族との人間関係
（1）適切な態度、言葉遣いができる。
（2）患者およびその家族のニーズの把握およびプライバシーの保護ができる。
8）患者の持つ問題の全人的、社会的な解決
（1）外科的治療による心理的、肉体的後遺障害について、全人的視点から問題点を認識・列挙し、
解決するよう努めることができる。
（2）患者中心の医療に努めることができる。
9）チーム医療
（1）幅広い医療スタッフと共に患者を中心としたチーム医療を実践できる。
（2）指導医や専門医に対し積極的にコンサルトを行い、指導を受けることができる。
（3）他科に適切な内容の診療依頼を行うことができる。
（4）他の医療施設に適切な内容の診療情報提供を行うことができる。

10）医療関連文書
（1）入院時要約、退院時要約、術前サマリー、死亡診断書を適切な内容で記載できる。
11）総合的問題解決能力の習得
（1）受け持ち患者の問題点を整理できる。
（2）診療計画の作成・変更ができる。
（3）症例の要約およびプレゼンテーションができる。
（4）文献検索を含め必要な情報収集ができる。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

鼠径ヘルニアなどの術者が経験できる

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	回診 手術		内科外科カンファレンス、術前症例カンファレンス
火	病棟管理		
水	術後患者の処置		
木	内視鏡、造影などの各種検査・処置		
金			
土	回診、手術、病棟管理、術後管理		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

朝8時から病棟カンファレンス、月曜17時から内科外科カンファレンス、術前症例検討カンファレンス

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

特になし

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

外科系学会での発表、アニマルラボでの腹腔鏡セミナーなど

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	牧角良二
指導医	6	牧角良二、根岸宏行、浜辺太郎、久恒靖人、天野優希、本吉愛
上級医	3	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　小児外科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

小児外科疾患全般の疾病と病態に関する基礎知識を習得し、臨床医に必要な小児外科で取り扱う重要な疾患の診断、治療の知識と技術を身に付ける。また、小児の術後全身管理を学ぶことができる。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

すべての臨床医に求められる基本的診療能力の内、外科的治療を要する小児疾患患児の診療に必要な知識、技能、態度が身に付く。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

鼠径ヘルニア・臍ヘルニアなどの小児外科疾患に対する手術や虫垂炎などの手術の術者も経験する。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟回診・病棟管理	画像検査	
火	外来研修	病棟管理	
水	小児外科手術	外来研修、画像検査	
木	外来研修	病棟管理	
金	小児外科手術	術後管理、病棟管理	
土	外来研修		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

緊急手術対応、放射線カンファレンス、小児外科症例検討会

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

標準小児外科学（医学書院）

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本小児外科学会総会、日本小児外科学会秋季シンポジウム＋PSJM

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	脇坂宗親
指導医	2名	脇坂宗親、大山　慧
上級医	0名	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　心臓血管外科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当科の研修では、外科的治療を要する心臓血管疾患患者の診療に必要な知識、技能、態度を身に付けることを目的としています。各種心臓血管疾患の病態生理を十分に理解した上で、患者の病歴聴取、身体診察、臨床検査所見等から的確に患者の状態を診断し、治療方針の立案、手術適応の決定に積極的に参加できるように、その思考過程や判断基準を身に付けます。また、心臓血管外科手術における基本的な手技について十分理解しこれを習得するとともに、一般病棟や集中治療室における検査や処置等の技能に関しても習熟します。チーム医療の推進のため、他科医師や他職種の医療メンバーとも協力して、患者中心の医療を構築できるようにする態度を身に付けます。そのためにはコミュニケーション能力やプレゼンテーション能力、総合的判断力等が必要であり、適切な自己評価と第3者からの評価を受け入れてフィードバックする態度の習得に努めます。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

GIO１．外科的治療を要する心臓血管疾患患者の診療に必要な知識を身につける。

SBO 1. 各種心臓血管疾患の病態および治療方法の概要を理解する。

－　方略：担当患者を通して疾患の病態生理を理解し、手術方法について理解する。
術後の患者につては外来診療を通じて術後経過を理解する。

－　評価：ポートフォリオを通じて指導医が評価する。

SBO 2. 一般検査および心臓血管疾患に関する特殊検査について理解する。

－　方略：血液・尿検査、X線検査、臨床検査等の一般検査とともに、循環器系特殊検査として心エコー、心臓カテーテル、心血管造影、運動負荷心電図、心筋シンチグラム、造影CT 、MRI、MRA、Ankle Brachial Pressure Index、指尖容積脈波、末梢血管エコー等の諸検査について理解し、評価できるようにする。

－　評価：実臨床においての指導医の評価、およびカンファレンスでのプレゼンテーション、ディスカッションを通じて評価する。

SBO 3. 手術患者における術前評価、手術方針、術後合併症について理解する。

－　方略：担当患者の病歴聴取、身体所見、検査結果を総合して確定診断し、手術治療方針を立てられる。
患者の重症度に応じた手術リスクについて理解する。起こりうる術後合併症について理解する。

－　評価：実臨床においての指導医の評価、およびカンファレンスでのプレゼンテーション、ディスカッションを通じて評価する。

SBO 4. 人工心肺装置の原理を理解し、体外循環を用いて行う手術方法を理解する。

－　方略：手術時に人工心肺装置について理解する。

－　評価：実臨床およびポートフォリオにより指導医が評価する。

SBO 5. 血行動態諸指標（体血圧、肺動脈圧、中心静脈圧、肺動脈楔入圧、心拍出量、心係数、全身血管抵抗など）の相互関係について理解し、それらの指標の異常を評価することができる。

－　方略：受け持ち患者の術中、術後管理を通じて理解する。

－　評価：実臨床において指導医が評価する。

SBO 6. 循環作動薬の薬理効果、投与方法、副作用について理解する。また、重症患者の循環管理に用いる補助循環装置（IABP、PCPS）の原理、適応、使用方法について理解する。

－　方略：受け持ち患者の術中、術後管理を通じて理解する。

－　評価：実臨床およびポートフォリオにより指導医が評価する。

SBO 7. 人工呼吸器の使用法に習熟する。

－　方略：受け持ち患者の術後管理を通じて理解する。

－　評価：実臨床において指導医が評価する。

GIO 2. 心臓血管疾患患者の初期治療および手術治療に必要な技術・技能を身につける。

SBO 1. 病歴聴取、身体所見を的確に行える。

－　方略：担当患者の病歴聴取、身体所見を的確に採取できる。

－　評価：カルテおよびポートフォリオにより指導医が評価する。

SBO 2. 病棟における基本的手技を理解し、実践できる。

－　方略：注射法、採血法、静脈切開法、胸腔穿刺法、導尿法、胃管挿入、創部管理、低圧持続吸引器の使用法、小手術（切開排膿、縫合など）の適応を決定し、実施できる。

－　評価：実臨床およびポートフォリオにより指導医が評価する。

SBO 3. 手術室における基本的手術手技を的確に実施できる。
- 方略：手術体位の決定、術野の消毒、ドレーピングを行う。
  開心術、大血管手術、末梢動脈疾患手術に参加し、手術の助手を務める。
  胸骨正中切開、閉胸および気管切開術など小手術の術者ができる。
- 評価：実臨床およびポートフォリオにより指導医が評価する。

SBO 4. 開心術、大血管手術後のICU および一般病棟管理を行える。
- 方略：術後患者の一般状態、モニター所見を理解し、各種検査所見を総合して患者の異常を早期に察知し、適切な処置を行える。
  血行動態諸指標により循環動態を的確に把握し、各種循環作動薬および補助循環装置を適切に使用できる。
- 評価：実臨床を通じて指導医が評価する。

SBO 5. 人工呼吸管理を適切に行える。
- 方略：受け持ち患者の術後管理を通じて、呼吸器設定変更、呼吸器離脱、気管カニューレ抜去を適切に行える。
- 評価：実臨床を通じて指導医が評価する。

SBO 6. 胸腔内、縦隔内ドレナージチューブおよび低圧持続吸引器の管理を行える
- 方略：受け持ち患者の術後管理を通じて、ドレーン管理を適切に行える。
- 評価：実臨床を通じて指導医が評価する。

SBO 7. 心臓血管手術後の抗凝固療法、抗血小板療法について適切な薬剤投与および管理が行える。
- 方略：受け持ち患者の術後管理を通じて投薬管理を適切に行える。
- 評価：実臨床を通じて指導医が評価する。

SBO 8. 周術期リハビリテーションの意義を理解し、指示を行える。
- 方略：受け持ち患者の術後管理を通じて指示を適切に行える。
- 評価：実臨床を通じて指導医が評価する。

GIO 3. 医師として必要な基本的姿勢、診療態度を身につける。

SBO 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。
- 方略：受け持ち患者の身体的・精神的苦痛を理解して共感し、患者・家族のニーズを把握する。
- 評価：実臨床およびポートフォリオ、医師以外の指導者による一般評価（360度評価）により評価する。

SBO 2. インフォームドコンセントを実施できる。
- 方略：受け持ち患者に対して実際にインフォームドコンセントを行う。
- 評価：実臨床およびポートフォリオ、医師以外の指導者による一般評価（360度評価）により評価する。

SBO 3. 医療チームの構成員としての役割を理解し、他職種メンバーと強調して適切なチーム医療を推進できる。
- 方略：受け持ち患者の診療を通じて実際にチーム医療を行う。
- 評価：実臨床およびポートフォリオ、医師以外の指導者による一般評価（360度評価）により評価する。

SBO 4. 臨床上の疑問を解決するための情報収集を行い、EBMに基づいた適切な医療を行える。
- 方略：受け持ち患者についての評価・分析を行い、カンファレンスで報告する。EBMの記載を含めた経験症例報告の作成を1例以上行う。
- 評価：実臨床およびポートフォリオにより指導医が評価する。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

初回と同様な研修内容ではあるが、より積極的・自発的に手技が行える。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟業務（外来）	病棟業務（手術）	朝夕病棟回診
火	手術	手術	朝夕病棟回診
水	病棟業務（外来）	病棟業務（手術）	朝夕病棟回診
木	手術	手術、カンファレンス	朝夕病棟回診
金	病棟業務（外来）	病棟業務	朝夕病棟回診
土	病棟業務		朝病棟回診

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

特になし

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

心臓血管系の解剖および循環整理に関する理解

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本外科学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	小林　俊也
指導医	2	小林　俊也、鈴木　寛俊
上級医	1	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　脳神経外科

2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

脳神経外科では、脳腫瘍、脳血管障害、てんかん、頭部外傷、小児先天奇形、水頭症、中枢神経感染症、不随意運動、機能性疾患など、多岐にわたる疾患を診療しており、新生児から高齢者まで幅広い年齢層を対象とすることが特徴です。
当科での研修では、臨床研修で求められる緊急性の高い病態である意識障害、脳血管障害、頭部外傷を中心に、頭痛、意識障害、片麻痺、けいれんなどの症候に対する初期診療能力を身につけます。また、脳卒中や頭部外傷では急性期治療から慢性期の機能回復まで一貫して経験し、患者を包括的に診療する能力を養います。
さらに、原発性・転移性脳腫瘍の診療を通じて、腫瘍学、患者・家族への対応、神経内分泌学、神経機能解剖、頭部画像診断、術中神経モニタリング、覚醒下手術など、脳神経外科特有の専門的知識・技術を幅広く学ぶことができます。
また、脳室ドレナージ、穿頭術、腰椎穿刺、創処置などの基本的手技を経験する機会も多く、実践的な手技を習得できます。
脳神経外科診療は、救急科、神経内科、放射線科、麻酔科、集中治療部、リハビリテーション科、小児科など多くの診療科との密接な連携のもとに行われます。そのため、専門領域の知識・技術だけでなく、多職種・多診療科と協働するチーム医療の重要性についても実践を通して学ぶことができます。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

当科研修を修了した研修医は、脳神経外科診療に必要な基本的知識・技能・態度を身につけ、指導医のもとで安全かつ適切に診療へ参画できることを目標とします。また、脳神経外科領域に限らず、救急診療に必要な基本的診療能力を習得し、患者を全人的・包括的に診療する姿勢を身につけます。

具体的には、以下の資質・能力を獲得することを目標とします。

意識障害、頭痛、けいれん、片麻痺などの神経救急症候に対し、適切な初期評価と初期対応を行うことができる。
神経学的診察を適切に実施し、病態を把握するとともに、診療録へ正確に記載することができる。
頭部CT・MRIなどの画像検査や各種臨床検査の結果を適切に解釈し、指導医とともに診断・治療方針を立案することができる。
脳卒中、頭部外傷、脳腫瘍、水頭症、てんかんなどの主要な脳神経外科疾患について、病態、診断、治療および周術期管理を理解し、診療に参画できる。
創処置、縫合、腰椎穿刺、脳室ドレナージなどの基本的手技について、その適応を理解し、指導医のもとで安全に実施することができる。
患者および家族との良好なコミュニケーションを図り、病状説明や療養支援に参画することができる。
救急科、神経内科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科をはじめとする多職種・多診療科と連携し、チーム医療を実践することができる。
患者の機能予後やQOLを考慮し、急性期から回復期、在宅療養までを見据えた包括的な診療に参画することができる。
医療安全、感染対策および医療倫理を遵守し、医療チームの一員として責任ある行動をとることができる。

本研修を通じて、脳神経外科専門医を目指す医師だけでなく、将来いずれの診療科へ進む場合においても必要となる、神経救急への対応能力、神経学的診察能力、画像診断能力およびチーム医療を実践する能力を修得することを目標とします。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

再度当科を研修する場合は、初回研修で習得した基本的な診療能力を基盤として、より主体的に診療へ参画し、脳神経外科診療への理解を深めることを目標とします。
救急外来では、指導医のもとで神経救急患者の初期対応から診断、治療方針の立案まで主体的に担当し、病棟では周術期管理や合併症への対応、退院支援まで継続して経験します。また、手術では助手として積極的に参加し、術野の理解や基本的な手術手技を習得するとともに、術前・術後の画像評価や手術適応についても学びます。
さらに、脳卒中、頭部外傷、脳腫瘍、水頭症などの主要疾患に加え、機能的脳神経外科、小児脳神経外科、脊椎・脊髄疾患などについても理解を深め、症例に応じた診療計画を立案できる能力を養います。
また、カンファレンスや抄読会、症例検討会では、自ら症例を提示し、診断・治療方針について論理的に考察・発表する機会を設けます。多職種・多診療科との連携を通して、患者中心の包括的な医療を実践する能力をさらに高めます。
再研修では、単に経験を重ねるだけでなく、初回研修で得た知識・技能を実践の中で定着・発展させ、指導医の支援のもとで主体的に診療を行う能力を身につけることを目標とします。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

	午前	午後	他
月	病棟、手術、救急対応	病棟、手術、救急対応	
水	カンファレンス、病棟、手術、救急対応	病棟、手術、救急対応	
木	病棟、手術、救急対応	病棟、手術、救急対応	
金	病棟、手術、救急対応	病棟、手術、救急対応	
土	病棟、手術、救急対応		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

脳神経外科カンファレンス（毎週水曜AM7:30～）、他緊急手術や臨時会議など

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

円滑に研修へ参加できるよう、以下の内容について事前に復習しておくことを推奨します。

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

研修期間中の学会参加や適当な症例があれば発表をしていきましょう。

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	なし
指導医	3	中村歩希、佐瀬泰玄、久代裕一郎
上級医	1	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　整形外科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院整形外科の特徴として、関節外科、鏡視下手術、人工関節置換術、脊椎手術などの待機的手術のほかに、一般臨床医として重要な外傷の症例が多いことが挙げられます。これらに関する診療、検査、手術の助手を行い、これらを通じて整形外科の一般的な疾患・外傷の基本的な知識が身につきます。また手術では軟部組織の展開や縫合法、インプラントの基本的な扱いを習得し術後の全身管理を学ぶことを目標としています。さらには、術前・術後カンファレンスにおいて治療の議論に参加し、整形外科の治療の考え方、手術の意義や術後のリハビリテーションの流れを学びます。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

整形外科疾患・外傷の評価と解釈ができる。整形外科疾患の病因、鑑別、合併症について把握できる。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

一部手術の執刀を経験できる.

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	手術・病棟	手術・病棟	
火	術後カンファレンス、手術、病棟	手術、多職種カンファレンス、術前カンファレンス	
水	手術・病棟	手術・病棟	
木	手術・病棟	手術・病棟	
金	手術・病棟	手術・病棟	
土	手術・病棟		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

標準整形外科、手術解剖書など　その他各自確認をしてください

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本整形外科学会学術総会、当科主催学会☒

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	植原健二
指導医	2	植原健二、軽辺朋子
上級医	1	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　形成外科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当科の研修では、臨床医に求められる基本的診療能力のうち、外傷、創傷治癒、体表および顔面骨に関する疾患の知識及び思考、手技、態度を身に付けることを目的とする。それらの概要を理解するとともに、その為の基本的臨床手技、思考過程、判断基準を習得すると共に、チーム医療の一員として連携し機能する技量を身に付けることを目標とする。臨床医として活動する上で必要となるコミュニケーションやプレゼンテーションの能力を獲得し、医療現場や学会発表等で実践することを目指す。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1）知識
- （1）体（顔面・四肢・体表）の正常形態・局所解剖を説明できる。
- （2）形成外科的病態と診断・治療法を説明できる。
- （3）顔面骨、その他の形成外科的画像所見を説明できる。
- （4）創傷の状態を正しく説明できる。
- （5）創傷の治癒過程を説明できる。

2）技能
- （1）患者の病態と心理状態を正しく把握できる。
- （2）形成外科的治療法の計画・立案ができる。
- （3）傷痕を最小限にする正しい創傷処理ができる。
- （4）指導医の下で適切な病態写真を撮影できる。
- （5）形成外科的手術の準備・介助ができる。
- （6）指導医の下で正しいデザイン、皮膚切開、剥離、縫合ができる。
- （7）指導医の下で必要な投薬、診療録の作成ができる。
- （8）正しい創部処置ができる。
- （9）正しいリハビリテーション指導ができる。
- （10）回診やカンファレンスで症例提示ができる。

3）態度
- （1）形成外科患者の特殊性を理解し、適切な言葉・態度で診察ができる。
- （2）患者家族に正しい態度で治療の説明ができる。
- （3）他科医師と適切な態度で協力して診療に当たることができる。
- （4）他職種と適切な態度で協力して診療に当たることができる。
- （5）診療に必要な文献を自ら検索し、治療法を考察できる。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

適切な症例があれば、上級医の指導の下、自分自身で診断、治療方針の策定、マネジメント、手術、術後管理を行う。また、外来や手術研修においても、より多くの手技を行う。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	外来診療	外来手術、病棟業務、症例提示	術前カンファレンス
火	外来診療	外来手術、病棟業務	
水	入院手術	入院手術、病棟業務	クルズス
木	入院手術	入院手術、病棟業務、術後処置	クルズス
金	外来診療	外来手術、病棟業務、術後処置	クルズス

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

標準形成外科学

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本形成外科学会、日本頭蓋顎顔面外科学会、日本創傷外科学会、神奈川県形成外科症例検討会

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	岩本承豪
指導医	1	岩本承豪
上級医	2	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　皮膚科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当科の研修では、皮疹を持つ患者に対し適切な初期対応を行うため、皮膚科学の基本的診察技能を身につけ、重要性の高い皮膚疾患の症状、所見を理解、記憶し、行うべき検査および治療法を列挙できる知識と、実際に簡単な治療行為を行える技能を身に付けることを目的とします。さらに、それらの医療行為を適切に行うため、患者さんに対して思いやりのある態度で接し、良好な医師患者関係を構築できるような人間味のある医師を養成することも重要です。また皮膚疾患の背景には全身的な要因が隠れていることも多いため、他科との連携も重要であり、病棟での研修などを通じてその実践を学ぶことができます。☒

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1）知識
- （1）皮膚の構造と機能を説明できる。
- （2）正常皮膚の構造物を組織標本をみて説明できる。
- （3）皮膚病理学の基本用語を理解し、簡単な病理所見を説明できる。
- （4）発疹の種類と特徴を説明できる。
- （5）実際の皮疹を発疹学の言葉で表現できる。
- （6）一般医として知っておくべき重要な皮膚疾患の病態、症候、検査所見、治療について説明できる。

2）技能
- （1）外用療法の基本を説明でき、指導医の指導のもとで実施できる。
- （2）真菌鏡検法とパッチテストの方法を説明でき、指導医の指導のもとで実施できる。
- （3）光線療法の基本を説明でき、指導医の指導のもとで実施できる。
- （4）液体窒素療法の基本を説明でき、指導医の指導のもとで実施できる。
- （5）レーザー治療の基本を説明でき、指導医の指導のもとで実施できる。
- （6）皮膚外科の基本的手技を知り、結紮、縫合、抜糸を指導医の指導のもとで実施できる。
- （7）適切な診療録を作成できる。
- （8）他科への依頼状を適切に作成できる。
- （9）処方、検査、点滴などのオーダーを正確に行うことができる。
- （10）他院への紹介状及び経過報告書を適切に作成できる。
- （11）診断書などの公的文書を適切に作成できる。

3）態度
- （1）患者の人格を尊重すると共に、患者の立場、その苦悩に対して十分に配慮できる。
- （2）他科を含め関係する医師、看護師などと協調し、良好な関係を保つことができる。
- （3）患者やその家族に適切な態度で、理解しやすい言葉で丁寧に接し、説明できる。
- （4）十分なインフォームド コンセントを行うことができる。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

基本的には初回ローテ時と週間スケジュールは同じになるが、習熟度に応じてより発展的な手技などを経験してもらう。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	外来勤務、専門外来	病棟勤務、外来手術	
火	外来勤務	病棟勤務、外来手術	
水	外来勤務、専門外来	病棟勤務、外来手術	
木	外来勤務	病棟勤務、外来手術	
金	外来勤務	病棟勤務、専門外来、外来手術	
土	外来勤務		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

☒

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

あたらしい皮膚科学など代表的な皮膚科の教科書に目を通しておくとよい

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

希望に応じて日本皮膚科学会東京地方会の参加や発表も可能である

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	
指導医		
上級医	3	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　泌尿器科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

腎泌尿器外科が扱う領域は前立腺癌、尿路上皮（腎盂・尿管・膀胱）癌、腎細胞癌、精巣腫瘍などの泌尿器科癌疾患さらに前立腺肥大症、過活動膀胱、尿失禁などの排尿障害領域と、副腎疾患などの専門領域と多岐にわたります。初期臨床研修医は、これらの診療領域をバランスよく経験してもらい、同時に腎泌尿器外科医が持つ、可憐な経尿道的手術・腹腔鏡手術・開放手術の手術手技の実際に触れてもらいます。腎泌尿器外科はチーム医療に重点をおいており、初期臨床研修医もチームの一員として第一線で受け持ち患者さんと接することになります。そして一例一例を丁寧に経験しながら、上級医と腎泌尿器科診療の現在抱えている問題点を討議し、実臨床に直結した研究立案の重要性を理解し、医師個人の力が結集してこそ臨床が支えられている現実を認識してもらうことを研修の最大の目標としております。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

基本的外科手技、泌尿器科領域の知識

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

より専門性の高い検査や手術などを通じて、泌尿器科特有の疾患などを経験してもらう。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	手術	手術	
火	外来	外来	
水	外来	外来、手術	
木	手術	手術	
金	外来	手術、外来	
土	処置	なし	

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

なし

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

研修が決定すれば、後期研修医むけの参考書を提供する

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

特になし

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者		関口善吉
指導医	1	関口善吉
上級医	3	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　産婦人科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当科の研修では、周産期・婦人科腫瘍のほか女性特有の疾患について診療を行う。周産期に関して当院は地域周産期センターとして多数のハイリスク妊娠や急患の母体搬送を扱っており、妊婦合併症の管理においても、新生児科を含めて他科との連携を図り母児の安全に努めている。また硬膜外麻酔を用いた無痛分娩も麻酔科と連携して症例数を増やしている。また、遺伝診療専門医によるカウンセリング外来も行っている。婦人科腫瘍に関しては、良性疾患、内視鏡手術も手がける傍ら、疾患は限られるが婦人科悪性腫瘍も取り扱っている。2026年度から学会認定の資格を持つ指導医の元ロボット手術も施行している。施行医師の人数が少ないので一人当たりの症例経験数は本院に比べて多く、また産科と婦人科を同じ医師達が取り扱っており市中病院に近い研修内容になっているため、産婦人科疾患に対する幅広い経験を積む中で、包括的な判断能力を養うことができる。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1）知識
- （1）妊娠、分娩、産褥の生理を理解する。
- （2）術前検査の結果を評価できる。
- （3）産科・婦人科手術の内容を理解できる。
- （4）予防接種について理解する。

2）技能
- （1）縫合・結紮などの外科的基本手技を習得することができる。
- （2）超音波断層法で胎児発育の評価ができる。
- （3）切迫流産、早産の管理ができる。
- （4）正常分娩の管理ができる。
- （5）指導医の下で帝王切開術の助手ができる。
- （6）指導医の下で重症例の周術期管理ができる。
- （7）指導医の下で腹腔鏡下手術の助手ができる。
- （8）指導医の下で妊婦の予防接種の問診、注射（筋注）ができる。

3）態度・チーム医療の中で、指導医や他科の医師、コメディカルスタッフと密に連携する習慣を身に着ける。
- （1）全員研修終了時に自由選択の話題でカンファレンスでのプレゼンテーションを行い、能力を高める。
- （2）学会への参加、発表を行う

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

基本的な産婦人科の知識は習得していると考え、より実践的な内容（産科の超音波検査、帝王切開の執刀、婦人科手術の開腹、閉腹）などを施行してことを予定している。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	8.30-9:00看護部と合同カンファレンス、部長回診　9:00-手術/外来（産科・婦人科）	手術/13:30-産褥外来	
火	8.30-9:00カンファレンス, 9:00-手術/外来（産科・婦人科）	手術/13:30-ワクチン接種外来	
水	8.30-9:00カンファレンス, 9:00-手術/外来（産科・婦人科）	手術/新生児科との合同カンファレンス	
木	8.30-9:00カンファレンス, 9:00-手術/外来（産科・婦人科）	手術/13:30-遺伝カウンセリング外来、精密超音波外来	
金	8.30-9:00カンファレンス, 9:00-手術/外来（産科・婦人科）	手術	
土	9:00-一般外来		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

週１回程度の当直（翌日はフリー）で、当直医とともに分娩や救急を経験できる

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

学生時代の系統講義内容の復習で十分

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本産科婦人科学会学術講演会、その他産婦人科関係の学会　年１回当院主催の産婦人科の講演会を院内開催

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	1	柿沼敏行
指導医	3	柿沼敏行、田村みどり、竹内淳
上級医	2	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　眼科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

眼科研修では、眼科特有の「手技」の経験に重点をおき、眼科研修医に短期間で出来るだけ多くの「手技」を経験させることを目標として行われます。その「手技」の中でも眼科研修医がまず始めに取得すべき技術は細隙灯顕微鏡と眼底鏡による眼科診察です。上級医が指導役としてつき、研修医同士、または先輩眼科医の眼を実際に診察するなどして始めの1週間で細隙灯顕微鏡、眼底鏡の使い方に徹底的に慣れるようにします。その後は入院患者の診察を上級医とともに行います。細隙灯顕微鏡が使えるようになると外来でも上級医の診察の前に自身で所見をとれるようになり、上級医からのフィードバックが得られるようになります。手術室では毎週多くの手術が行われていますが、眼科研修医は上級医の手術を、手術顕微鏡を通して見学し、手術助手も経験します。手術顕微鏡に慣れた眼科研修医には結膜縫合など眼科マイクロサージェリーの実践も行わせます。このような臨床以外にも、週1回の医局会で症例検討や上級医からのレクチャーなどもあるため、やる気があれば、充実した研修がおくれると思います。☒

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1）細隙灯顕微鏡による前眼部、中間透光体の診察、眼圧の測定ができる。
2）倒像鏡による眼底の診察ができる。
3）屈折（矯正視力）、眼圧検査（非接触型眼圧測定、接触型眼圧測定）ができる。
4）視野検査（静的視野検査、動的視野検査）、超音波検査（Aモード、Bモード）光干渉断層計（OCT）
　などの検査所見を理解できる。
5）眼科における内科的治療法（点眼、内服、点滴など）について説明ができる。
6）眼科における外科的治療法（観血的手術、レーザー手術など）について学ぶことが出来る。
　また、手術助手について様々な眼科マイクロサージェリーを見学し、学ぶことができる。
7）結膜縫合やテノン嚢下麻酔を行うことで、実際のマイクロサージェリーを経験し、学ぶことができる。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

前回の研修内容を振り返り、その時に出来なかったことを経験することを目標に加える。入局が内定した者については外来診察を実践的に指導する。手術に関しては助手を務められるように指導する。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟診察→外来見学	外来見学	医局会
火	病棟診察→手術室	外来見学	
水	病棟診察→外来見学	手術見学	
木	病棟診察→手術室	外来見学	教授回診
金	病棟診察→外来見学	手術見学	

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

医局会、教授回診

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

眼の解剖について、細隙灯顕微鏡について、白内障手術について学んでおく

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

当科入局希望者で学会発表に興味がある者に対しては学会発表や学会参加を支援する。

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	土至田　宏
指導医	1	土至田　宏
上級医	5	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　耳鼻咽喉・頭頸部外科

2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

耳鼻咽喉科・頭頸部外科は、味覚、臭覚、聴覚、平衡覚などの感覚器と、発声、呼吸などの生命維持に必要な機能を取り扱う、内科系および外科系の診療科である。西部病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科では、これらのうち悪性腫瘍を除いた疾患をまんべんなく取り扱う。術者として、鼓室形成術、鼓膜形成術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、口蓋扁桃摘出術、気管切開術、顎下腺摘出術、耳下腺摘出術、甲状腺腫瘍摘出術、頸部リンパ節精研などを術者として経験できる。

研修修了時には、日本めまい平衡医学会専門会員およびめまい相談医指導の直接指導による高度な神経耳科学的診察がマスターできるため、一般診療で遭遇するめまい患者に対して、質の高い診察・加療をすることができるようになる。厚生労働省の定める臨床研修における耳鼻咽喉科領域の到達目標（下記）を確実に経験できる。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1）耳鼻咽喉科の基本的診察法・検査法を習得する。
- （1）病歴を聴取し、病歴作成ができる。
- （2）鼓膜所見、鼻内所見、咽喉頭所見、眼振所見がとれる。
- （3）ファイバースコープを用いて鼻腔、咽頭、喉頭の所見がとれる。
- （4）めまい検査が行なえ、結果を評価判定できる。（眼振検査､眼振電図［ENG］）
- （5）純音聴力検査、インピーダンスオージオメトリーが行なえ、その結果が理解できる。
- （6）耳鼻咽喉科領域のレントゲン写真、CTスキャン、MRIが読影できる。
- （7）耳鼻咽喉科領域の特殊検査ができる。（鼻アレルギー検査、嗅覚検査、電気味覚検査、音声機能検査、聴性脳幹反応検査、誘発筋電図、顔面神経機能検査、嚥下機能検査）

2）耳鼻咽喉科基本処置を習得する。
- （1）耳処置、鼻処置、咽喉頭処置ができる。
- （2）創傷処置ができる。

3）耳鼻咽喉科病棟業務、入院患者管理を習得する。
- （1）急性疾患（急性扁桃炎など）、突発性難聴、めまい症の管理ができる。
- （2）化学療法および放射線治療を行う頭頸部癌患者の全身管理ができる。
- （3）術後患者の管理ができる。
- （4）終末期緩和ケアについて計画し、指導医の下で実施できる。

4）耳鼻咽喉科手術を経験する。
- （1）口蓋扁桃摘出術、気管切開術、リンパ節生検が指導医の下で執刀ができる。
- （2）鼓室形成術、内視鏡下鼻副鼻腔手術の助手ができる。
- （3）頭頸部外科手術の助手ができる。

5）救急外来患者の診察・治療について説明できる。
- （1）急性中耳炎の診察と治療について説明できる。
- （2）急性咽喉頭炎、急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍の診察と治療について説明できる。
- （3）めまい症の診察と治療について説明できる。
- （4）鼻出血の止血について説明できる。
- （5）咽頭・喉頭異物の診断と治療について説明できる。
- （6）急性喉頭蓋炎、喉頭浮腫の診断ができ、気管切開の適応について説明できる。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	外来	外来	部長回診
火	外来	手術	カンファレンス
水	外来	外来	
木	外来	外来	
金	手術	手術	
土	外来		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

部長回診、カンファレンス

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

今日の耳鼻咽喉科頭頸部外科治療指針　病気が見えるシリーズ（耳鼻咽喉科編）

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術集会（毎年5月）

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	瀬尾徹
指導医	1	瀬尾徹
上級医	3	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　放射線科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

主に画像診断とIVR（インターベンショナルラジオロジー）を研修。厚生労働省の定めた経験すべき症候・疾病・病態の画像検査に関する研修を行う。画像診断では、単純写真・CT・MRIの各種検査の特徴や適応を理解し、自ら読影を行い、指導医のチェックを受け読影レポートを作成する。他、超音波、IVRは希望により研修している

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

知識

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

病態や治療に直結した画像所見の解釈。希望により複雑なIVRの研修。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	読影 or IVR	読影 or IVR	
火	読影	読影	
水	読影 or IVR	読影 or IVR	
木	読影 or 超音波	読影	
金	読影 or IVR	読影 or IVR	
土	読影		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

正常解剖の確認

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本放射線学会総会

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	八木橋　国博
指導医	2	八木橋　国博、立澤　夏紀
上級医	5	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　麻酔科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

麻酔科では、術前から術後にかけて患者の状態を詳細に把握してから患者に接することになります。急激に状態が変化する麻酔・手術という状況下での研修は、患者急変時や緊急症例での対応を学ぶ絶好の機会となります。また、当院ではほとんど全外科系手術を施行し、その対象は新生児から高齢者まで広範囲にわたっており外科系全般に渡る手術の麻酔を経験でき、麻酔科を含む外科系手術の知識を学ぶことができます。よって麻酔を通じて、麻酔科だけでなくあらゆる科で臨床的に応用が効く知識や技術の習得を目標としています。さらに手術は多くの職種がたずさわるチーム医療であり、コミュニケーション能力を身のつけることも重要です。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

全身状態の評価と気道確保・循環管理を含めた周術期管理

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

本人の希望に応じて、脊髄くも膜下麻酔・硬膜外穿刺など、より難度の高い研修の場を提供する

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	カンファレンス・麻酔準備・麻酔管理	麻酔管理・術前準備・術後回診	
火	カンファレンス・麻酔準備・麻酔管理	麻酔管理・術前準備・術後回診	
水	カンファレンス・麻酔準備・麻酔管理	麻酔管理・術前準備・術後回診	
木	カンファレンス・麻酔準備・麻酔管理	麻酔管理・術前準備・術後回診	
金	カンファレンス・麻酔準備・麻酔管理	麻酔管理・術前準備・術後回診	
土	カンファレンス・麻酔準備・麻酔管理、術前準備、術後回診		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

麻酔準備・カンファレンス・麻酔管理（原則は当直医が担当）

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

研修前の週に研修医同士での引継ぎ・麻酔関連書籍（現在は指定していない）

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本麻酔科学会、日本麻酔科学会支部会、日本臨床麻酔学会、神奈川麻酔科医会

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	丹羽　康則
指導医	2	丹羽　康則、森田　さおり
上級医	8	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　病理診断科
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

病理診断科の初期臨床研修は、診療に携わる医師に求められる様々な疾患の病理診断と臨床・病理相関についての基本的な知識と考え方を習得することが目的です。研修期間中、病理診断業務に従事し、病態の認識と臨床・病理相関についての考察を繰り返し行います。そのことにより、その後の後期研修に必要な「疾患の病理学的思考」を習得して頂けるものと思います。

具体的な日常業務は以下の通りです。

① 生検材料、手術材料の病理診断や術中迅速診断を上級医と共に行う。

② 病理解剖を厚生労働大臣認定資格取得病理医と共に行う。

病理診断科は全身の臓器を取り扱う数少ない診療科であり、様々な臓器の疾患や全身性疾患を学び、経験することができます。病理診断科で研修を行うことは、将来、各診療科を専攻して医療業務を行う際に役立ちます。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1）生検材料や手術材料の診断の意義を理解し，病理診断（鏡検）を行うことができる。
2）適切な病理報告書を作成することができる。
3）病理報告書の内容を説明できる。
4）病理検体作成の過程を説明できる。
5）術中迅速診断の重要性とその限界を説明できる。
6）病理解剖（剖検）の過程と意義を説明できる。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

予定されている後期研修に必要な病理診断の知識と技術を習得する

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	生検材料と手術材料の診断	手術検体の切り出しと術中迅速診断	
火	生検材料と手術材料の診断	手術検体の切り出しと術中迅速診断	
水	生検材料と手術材料の診断	手術検体の切り出しと術中迅速診断	
木	生検材料と手術材料の診断	手術検体の切り出しと術中迅速診断	
金	生検材料と手術材料の診断	手術検体の切り出しと術中迅速診断	
土	生検材料と手術材料の診断		

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

病理診断業務が延長する可能性があります

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

なし

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

日本病理学会総会

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	小池淳樹
指導医	1	有泉泰
上級医	0	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　救命救急センター
2026年度　初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当救命救急センターでは、walk-inから救急搬送、一次から三次救急の全てを対象として、ERでの救急外来診療と、GHCU・ICUにおける重症・中等症患者の集中治療・病棟管理を行っています。また、院内急変対応（RRS・コードブルー）、災害時のDMAT活動にも携わっています。
研修では、トリアージ、バイタルサイン評価、身体診察、初期診療から重症患者管理までを幅広く経験し、救急搬送から診断、治療、回復に至る一連の診療過程を学びます。
病棟では担当チームの一員として重症患者の診療に主体的に関わり、専門各科との連携や退院支援についても経験します。
また、末梢静脈路確保や創縫合などの基本手技に加え、動脈ライン確保、中心静脈カテーテル挿入、胸腔ドレナージ、気管挿管などの救急・集中治療で必要な手技を習得する機会があります。
本研修を通じて、「困りごとは何か？」を考え、適切な診断と治療、社会調整につなげる臨床医としての基本的な能力を身につけることを目指します。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

GIO1:各種救急疾患、損傷に対する初診時の対応とこれに必要な技能、知識を習得する。
SBO1:救急疾患の緊急度と重症度の鑑別ができる。
〇各種ショックの鑑別、治療が行える。
〇意識障害の鑑別ができる。
〇呼吸困難の診断、治療ができる。
〇緊急を要する不整脈の鑑別と治療ができる。
〇胸痛の鑑別と初期治療ができる。
〇急性腹症の鑑別と緊急手術の適応を判断できる。
SBO2:緊急検査手技を施行できる。
〇動脈血採血と血液ガス分析の評価ができる。
〇電解質測定の評価ができる。
〇心電図検査と判読ができる。
〇緊急画像診断の評価ができる。
〇血液培養、痰培養、尿培養を適切に採取してグラム染色を行い、感染症の評価ができる。
SBO3:救急処置を施行できる。
〇ACLSに準じた心肺脳蘇生法に必要な気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ、除細動が施行できる。
〇救急医薬品を適切に使用できる。
〇静脈路の確保、骨髄針、中心静脈カテーテル挿入、動脈ライン留置ができる。
〇治療的処置として次のことができる。
・胃チューブ挿入
・胃洗浄
・Sengstaken―Blakemoreチューブの挿入
・心嚢穿刺、ドレナージ
・胸腔ドレナージ
・腹腔穿刺
・腰椎穿刺
・導尿、Foleyカテーテル挿入
・止血、小切開、排膿、縫合
SBO4:外傷患者の診断と治療が行える。
〇JATECに準じた標準的な外傷対応ができる。
〇外傷重症度の判定ができる。
〇多発外傷患者の治療の優先順位が決定できる。
〇熱傷患者への対応ができる。
SBO5:患者の病態に応じ、適切な専門科コンサルトができる。
GIO2:集中治療の実践に必要な技能、知識を習得する。
SBO1:循環動態のモニタリングと血行動態の評価ができる。
SBO2:酸素療法、人工呼吸器を用いた呼吸管理ができる。
SBO3:輸液、輸血療法ができる。
SBO4:酸塩基平衡異常の評価と補正ができる。
SBO5:凝固線溶療法を行える。
SBO6:血液凝固異常の鑑別と評価ができる。
SBO7:重症病態に必要な画像診断の基礎を理解する。
SBO8:各臓器別重症病態について理解し、適切な専門科コンサルトができる。
GIO3:救急医療システムを理解し、遵守できる。
SBO1:救急医療システム、救急搬送システムを理解し、遵守できる。
SBO2:救急隊員によるプレホスピタルケアを理解し、指導できる。
GIO4:救命センター医師として必要な診療態度を会得する。
SBO1:病態を正確に観察・評価してカルテに記載できる。
SBO2:指導医の下で治療方針を決定・実行し、カルテに記載できる。
SBO3:チーム医療の一員として多職種で患者情報を共有し相互に協力できる。
SBO4:患者の苦しみに共感し、敬意を払って対応できる。
SBO5:ジャーナルクラブに参加し文献を吟味し、診療に反映させる事ができる。
SBO6:医療倫理・終末期対応・医療経済など社会的な配慮ができる。

3. 当科を再度研修した際の研修内容（初回ローテ時との違い）

○初回研修時の習得内容をふまえ、より高度な臨床経験が可能です。
○ER、GHCU、ICUから実習先の比重を選択することが可能です。

4. 評価方法

当院では研修評価について、PG-EPOCとマリポートフォリオの2種類を使用します。
（「2026年度臨床研修プログラム」、「⑧臨床研修の評価」参照）

5. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	病棟・救急外来業務	病棟・救急外来業務	業務の合間に指導医レクチャーを行います
火	病棟・救急外来業務	病棟・救急外来業務	業務の合間に指導医レクチャーを行います
水	病棟・救急外来業務	病棟・救急外来業務	業務の合間に指導医レクチャーを行います
木	病棟・救急外来業務	病棟・救急外来業務	業務の合間に指導医レクチャーを行います
金	病棟・救急外来業務	病棟・救急外来業務	業務の合間に指導医レクチャーを行います
土	病棟・救急外来業務	病棟・救急外来業務	業務の合間に指導医レクチャーを行います

時間外勤務内容（ある場合のみ記載）

シフト制の勤務形態であり、自身の希望による研鑽を除いて時間外勤務は最小限です。

6. 研修医の事前準備（例：読んでおくべき資料、復習しておくべき内容などあれば）

○当直ハンドブック2025
○救急外来でコミュニケーションに困ったとき読む本
◎キズの治療はリズムとテンポ！　ER創傷の基本手技
◎ICU思考のつくりかた（中外医学社）」
○救急外来ただいま診断中！　第2版（中外医学社）
◎Dr.Yukaの５分間チョーク&トーク
◎当科youtubeチャンネル：www.youtube.com/@聖マリアンナ医科大学救急）

7. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等があれば記載）

発表を目的とした学会参加については、費用の一部を補助します。

8. 指導体制

項目	人数	氏名
指導医の代表者	-	森澤健一郎
指導医	4	森澤健一郎、北野夕佳、若竹春明、田北無門
上級医	9	所属する3年目以降の医師（指導医以外の人数を入力）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　一般外来
2026年度　初期臨床研修プログラム

1.　研修内容・概要

一般外来研修では、頻度の高い症候や病態の初診、主要な慢性疾患の継続診療を行う。
一般外来研修を通じて、入院加療の必要のない疾患、緊急性の低い疾患・病態も含めた臨床推論プロセスを経て、全人的な外来医療を提供する能力を養い、将来的に独立して外来診療を行うための基礎を築く。

一般外来研修は、以下に示す診療科研修と並行して行う。
小児科、消化器・一般外科
および地域医療研修

2.　経験できる症例・手技

1） 臨床推論能力の向上
　症候や病態を適切に評価し、診断を確定するための推論プロセスを学ぶ。
2） 慢性疾患の管理:
　主要な慢性疾患について、診断から治療、フォローアップまで一貫して行う能力を身につける。
3） 初診患者の診療:
　初診患者に対して、適切な問診、身体診察、診断、治療計画の立案を行う。
4） 臨床記録の管理:
　診療の記録を適切に行い、後で確認できる形で保存する。

3.　研修内容

研修初期は病棟診療と外来診療の違いや、外来診療の基本的な手順（受付、問診、検査、処置など）を理解し、指導医の診療の見学、医療面接や記録作成の補助を行う。

初診患者の診療では、緊急性が高い状態を除き、指導医、上級医による診察に先立ち、研修医による医療面接と身体診察、臨床推論を経て、適切な検査・治療計画を提言する。

慢性疾患患者のフォローアップでは、これまでの経過と今後の治療計画を把握し、継続的なケアの重要性と方法を学ぶ。

研修中盤以降は、 指導医の監督下で、研修医が単独で外来診療を行い、適宜指導医に相談する体制をとる。

5.　週間スケジュール

並行研修のため、週1日ないしは半日(0.5コマ)×2日を目安に行うが、個々の診療科の病床・研修状況に応じて調整する。

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　　地域医療研修
2026年度　初期臨床研修プログラム

1.研修内容・概要

地域医療研修プログラムは、地域医療の現場で必要な診療能力を養い、患者の生活環境に根ざした包括的な医療の実践を目的とし、近隣医療機関と遠隔地の医療機関での研修を行う。
以下に示す、「へき地・離島の医療機関」や「許可病床数が200床未満の病院、診療所」を対象とし、研修医療機関の特性に応じて一般外来診療、在宅医療、地域包括ケアを含む幅広い研修を行う。

2.経験できる症例・手技（医療機関の特性に応じて異なる）

1. 症例:
   - 頻度の高い外来疾患（例：感染症、慢性疾患の管理、軽度の外傷など）
   - 在宅医療での慢性疾患管理や終末期ケア
   - 地域特有の健康問題（例：高齢者の多い地域での慢性疾患管理、農村部での外傷など）
2. 手技:
   - 問診・身体診察・健診（ワクチン接種）
   - 基本的な診断検査（血液検査、尿検査、画像検査のオーダー）
   - 処置（縫合、抜糸、簡易な切開排膿など）
   - 在宅診療（訪問診療、在宅医療機器の使用）
   - 地域包括ケアの実践

3.研修内容

1. 地域医療の理解:
   - 地域医療の特性と課題を理解し、地域住民の健康ニーズに対応する能力
2. 包括的診療能力:
   - 幅広い診療技術と手技の習得
3. 在宅医療の実践能力:
   - 在宅医療の基本的な診療能力とケアの提供
4. 多職種連携能力:
   - 他の医療職や介護職と効果的に連携するスキル
5. 地域包括ケアの実践:
   - 地域包括ケアシステムの理解と実践能力

4.評価

地域医療研修においても、学内での研修と同様の様式（マリポートフォリオ・PG-EPOC）を用紙にて使用しての評価となる。指導医の評価とサインが必要。

5.研修協力施設

左近山中央診療所、オカダ外科医院、めぐみ在宅クリニック、島田総合病院、公立相馬総合病院、珠洲市総合病院、名瀬徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院、横浜甦生病院、赤枝病院、あさひの丘病院、長谷川病院、聖ヨゼフ病院