

2020 年度

# 初期臨床研修プログラム



聖マリアンナ医科大学病院

## 聖マリアンナ医科大学病院

### 【理 念】

生命の尊厳を重んじ、病める人を癒す、愛ある医療を提供します。

### 【基本方針】

1. 患者の安全を第一とする高度な医療安全管理体制のもと、良質で心の通い合う医療を提供します。
2. 患者の人権を尊重し、十分な説明と同意のもとに社会に開かれた医療を提供します。
3. 特定機能病院として高度かつ先端的な医療を提供すると共に、その開発、評価および研修を行います。
4. 地域の基幹病院として、地域住民が必要なサービスを受けられるよう近隣医療機関との連携体制を整えます。
5. 臨床研究を通じて医学・医療の発展に貢献します。
6. 生命の尊厳とキリスト教の愛の精神を規範とする医療人を育成します。

### 【職員倫理指針】

聖マリアンナ医科大学病院は、病院の理念および基本方針に掲げる使命を達成するため、職員が遵守すべき行動の規範を、職員倫理指針として以下に定める。

1. 生命の尊厳を重んじ、暖かい人間愛をもって患者の心を癒し、苦痛を和らげるよう努めます。
2. 医療の安全管理に最大の注意を払い、事故発生時は事実を隠すことなく原因を究明し、その再発防止に当たります。
3. 医療情報を正確かつ適正に記録・管理し、患者の権利とプライバシーを守ります。
4. 患者への説明と同意に基づく信頼される医療を提供します。
5. お互いの専門性を尊重し、連携を密にチーム医療を行います。
6. 病院の公共性を重んじ、法令および諸規則を遵守します。

## 臨床研修センター

### 【理 念】

医師としての使命感に燃え、優れた臨床技能と熱い情熱・魂を持ち、愛ある医療を実践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. 聖マリアンナ医科大学病院群として、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しながら、希望に沿った幅広い研修を行う。
3. 病院間・診療科間の垣根を越えた、働きやすい環境の元で研修する。
4. 協力型臨床研修施設がそれぞれ病院の特徴を有効に活用し、研修医のキャリアデザインに合った研修を可能にする。
5. 最短での学位・専門医の取得を支援する。
6. 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。
7. 後期研修を見据えた研修を行う。

## 1. 研修プログラムの名称

聖マリアンナ医科大学病院群初期臨床研修プログラムは3つのプログラムから構成されています。

聖マリアンナ医科大学病院臨床研修 基本プログラム  
聖マリアンナ医科大学病院臨床研修 小児科重点プログラム  
聖マリアンナ医科大学病院臨床研修 産婦人科重点プログラム

## 2. 本学における臨床研修の概要と特色

本学は、『キリスト教的人類愛に根ざした「生命の尊厳」を基調とする医師としての使命感を自覚し、人類社会に奉仕し得る人間の育成、ならびに専門的研究の成果を人類の福祉に活かしていく医師の養成』を建学の精神に掲げ、医師としての自覚と将来必要となる基本的医学知識、技能、態度の修得をはかり、**professional**としての誇りと、豊かな人間性、そして幅広い教養を持つ医師の輩出に力を注いでいます。

研修医の研修環境においては、平成8年度より総合診療スーパーローテート方式の臨床研修プログラムを導入し研修医の研修環境を整備し、さらに平成15年度からは初期臨床研修必修化に合わせ初期臨床研修センターを設置、臨床研修プログラムの改善を行うなど早い対応をしてきました。医学における卒後教育は生涯教育であり、初期臨床研修の2年間のみならずその後も継続した学習環境が必要と考え、後期研修も見据え、より専門性の高い医学教育への連携を高めるために「初期臨床研修センター」を「臨床研修センター」へ改称し、より良い研修環境を提供できる様になっています。

将来の進路は研修医個々によって、「いずれは地域医療に貢献したい」、「より専門的な治療法を学びたい」、「医学の発展のために研究をしたい」、など様々です。しかし、いずれの道を歩むにせよ、初期臨床研修の期間に医師としての基礎を学ぶことが不可欠です。そのために、「よく教えてくれる環境」ではなく「より学ぶことのできる環境」が重要と考え、研修プログラムの見直しや、より良い研修環境を提供する努力を続けています。現在本学には3つの研修プログラムがあり、それぞれ内容に特色があり、研修医個々の「なりたい医師像＝**career design**」に合わせた研修 **schedule** を立てることができます。つまり、一つとして同じ研修 **schedule** は存在せず、また本学における臨床研修では常に研修医自身が自らの **career design** をしっかりと描いていることが求められます。

聖マリアンナ医科大学病院には、3次救急を診る救命救急センター、1次・2次救急を診る夜間急患センターがあり、**critical disease** から **common disease** まで外傷患者を含めた幅広い疾患を診るための診療体制が整えられています。救急現場での診療を研修医が主体となって年間を通して研修することで、確実な診療能力を修得できる様になっています。

このような本学の臨床研修を支えているのが、臨床研修指導医養成ワークショップを修了した臨床研修指導医です。本学では **Tutor** 制度を取り入れ、臨床研修指導医から選出された担当指導医が **Tutor** として、日ごろの研修における指導や評価だけでなく、研修医個々のメンタル的な **support** も行い、2年間しっかり見守っていきます。きっと心強い存在になるはずです。また、円滑かつ効率良く臨床研修ができるように臨床研修センターが設置されており、研修環境の整備とともに研修生活をあらゆる面から **support** しています。

研修の評価において、専門職としての医師の育成を考え、単に診療技術のみならず医師としての人間性を涵養することにも重点をおき、総合的な真正の評価方法といわれる『**portfolio** 評価』を取り入れてきたことも本学の特色です。この **portfolio** 評価法は、知識・技術・態度の習得のみならず、**professional** 意識を高めるための学習 **tool** でもあり、世界的に注目されている評価法です。この評価法をいち早く採用し、本学および厚生労働省が示す初期臨床研修到達目標を十分に達成できる様、常に臨床研修指導医による形成的評価および指導が行なわれており、臨床研修到達目標を意識した研修を行うにあたり大きく役立っています。

このように十分に考えられた指導体制および研修環境のもとで研修ができることが本学の特徴です。また、研修医自らがより充実した研修ができる様、研修医会を運営し研修環境の見直しや改善を含めた様々な活動を行なっています。

まさに、自ら学び、積極的に経験を身につけることができます。

聖マリアンナ医科大学の考える、良い臨床研修環境とは、「よき研修プログラムの整備、豊富な症例数、優れた設備環境、そしてよき臨床研修指導医および臨床研修評価者の存在」です。

そして、ここにはその全てがあります。

*Think what is the responsibility of a physician to the public and to have a 'license'.  
Open your eyes, open your heart and think!*

### 3. 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

2020年度の初期臨床研修プログラムは、基幹型の大学病院で必修研修をする基本プログラム、専門性の高い小児科重点プログラムおよび産婦人科重点プログラムの3つです。

#### 聖マリアンナ医科大学病院臨床研修 募集人数:合計 49名

聖マリアンナ医科大学病院臨床研修 基本プログラム	45名
聖マリアンナ医科大学病院臨床研修 小児科重点プログラム	2名
聖マリアンナ医科大学病院臨床研修 産婦人科重点プログラム	2名

それぞれの研修プログラム毎に研修内容を確認して下さい。研修到達目標や研修評価ならびに研修修了基準は変わりません。臨床研修センターの指導のもと、個々の **career design** をもとに熟慮して研修 **schedule** を立てます。

一診療科において研修医過多による経験症例数の不足を防止する等のため、診療科別の研修医受入れ人数は非常に重要な要素となります。初期臨床研修における研修満足度と目標達成度の質を保つために、それぞれの研修病院で診療科別研修医受入最適数を設定しています。個々から提出された研修希望 **schedule** について、臨床研修センター運営委員会にて調整をします。従って、診療科ローテーションの順番が個々の希望と異なることがあります。

#### B. 研修スケジュール

##### 基本プログラム (定員 45名)

1年次を大学病院、2年次を大学病院および協力型臨床研修病院または協力型臨床研修施設で研修

プログラム責任者:朝野隆之、副責任者:伊野美幸、藤谷博人、望月篤、大岡正道、黄世捷

1年次	2年次
大学病院	大学病院・協力型臨床研修病院・協力型臨床研修施設
必修内科 (24週以上)	必修外科 (4週以上)
必修救急 (12週以上)	必修精神科 (4週以上)
必修麻酔 (4週以上)	必修地域 (4週以上)
必修小児科 (4週以上)	選択必修科 (4週以上)
必修産婦人科 (4週以上)	選択科 (32週以上)

\*必修内科、必修救急、必修麻酔、必修小児科、必修産婦人科を1年次に研修すること。

\*必修外科、必修精神科、必修地域、選択必修科、選択科を2年次に研修すること。

\*必修内科、必修救急、必修麻酔、必修外科、必修小児科、必修産婦人科、必修精神科は大学病院で研修すること。

\*必修内科は8週以上×3診療科とする。

\*必修救急の12週以上のうち4週は麻酔科での研修とする。

\*必修外科は消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科から選択すること。

\*選択必修科は大学病院外科系(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、腎泌尿器外科、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科)、もしくは協力型臨床研修施設より選択する。但し、協力型臨床研修施設を選択する場合は、必修地域と選択必修科のいずれかが遠隔地医療研修施設(遠隔地医療研修施設を2つ選択することは可)での研修を選択すること。

\* 選択科は大学病院・協力型臨床研修病院・協力型臨床研修施設より選択。ただし、大学病院での研修を選択した場合は1診療科8週以上の研修を行うこと。

### 小児科重点プログラム (定員 2名)

1年次を大学病院、2年次を大学病院および協力型臨床研修病院または協力型臨床研修施設で研修

プログラム責任者:麻生健太郎

1年次	2年次
大学病院	大学病院・協力型臨床研修病院・協力型臨床研修施設
必修内科 (24週以上) 必修救急 (12週以上) 必修麻酔 (4週以上) 必修小児科 (8週以上)	必修外科 (4週以上) 必修精神科 (4週以上) 必修産婦人科 (4週以上) 必修地域 (4週以上) 選択科 (32週以上)

- \* 将来、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を習得するために、幅広い研修を行う。
- \* 必修内科、必修救急、必修麻酔、必修小児科を1年次に研修すること。
- \* 必修外科、必修精神科、必修産婦人科、必修地域、選択科を2年次に研修すること。
- \* 必修内科、必修救急、必修麻酔、必修外科、必修小児科、必修産婦人科、必修精神科は大学病院で研修すること。
- \* 必修内科は8週以上×3診療科とする。
- \* 必修救急の12週以上のうち4週は麻酔科での研修とする。
- \* 必修外科は消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科から選択すること。
- \* 選択科は大学病院・協力型臨床研修病院・協力型臨床研修施設より選択。ただし、大学病院での研修を選択した場合は1診療科8週以上の研修を行うこと。

### 産婦人科重点プログラム (定員 2名)

1年次を大学病院、2年次を大学病院および協力型臨床研修病院または協力型臨床研修施設で研修

プログラム責任者:鈴木直、副責任者:古田繁行

1年次	2年次
大学病院	大学病院・協力型臨床研修病院・協力型臨床研修施設
必修内科 (24週以上) 必修救急 (12週以上) 必修麻酔 (4週以上) 必修産婦人科① (8週以上)	必修外科 (4週以上) 必修精神科 (4週以上) 必修産婦人科② (16週以上) 必修小児科 (4週以上) 必修地域 (4週以上) 選択科 (16週以上)

- \* 将来、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を習得するために、幅広い研修を行う。
- \* 必修内科、必修救急、必修麻酔、必修産婦人科①を1年次に研修すること。
- \* 必修外科、必修精神科、必修産婦人科②、必修小児科、必修地域、選択科を2年次に研修すること。
- \* 必修内科、必修救急、必修麻酔、必修外科、必修小児科、必修産婦人科①②、必修精神科は大学病院で研修すること。
- \* 必修内科は8週以上×3診療科とする。
- \* 必修救急の12週以上のうち4週は麻酔科での研修とする。
- \* 必修外科は消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科から選択すること。
- \* 必修産婦人科②の研修中に4週以上のNICU研修を行うこと。
- \* 選択科は大学病院・協力型臨床研修病院・協力型臨床研修施設より選択。ただし、大学病院での研修を選択した場合は1診療科8週以上の研修を行うこと。

## 【共通注意事項】

- \* 研修期間全体の1年以上は大学病院で研修すること(ただし、地域医療研修期間は12週を上限として大学病院での研修期間に含める)。
- \* 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。
- \* 一般外来研修は、内科、小児科、消化器・一般外科で行い、午前を0.5コマ、午後を0.5コマの研修とする。
- \* 必修内科での研修中に、各内科研修先で6コマ以上(3診療科で計18コマ以上)の一般外来研修を行うこと。
- \* 必修小児科での研修中に、小児科で4コマの一般外来研修を行うこと。
- \* 必修外科で消化器・一般外科での研修を選択した場合、消化器・一般外科での一般外来研修を行うことができる。
- \* 厚生労働省の定める「臨床研修の到達目標、方略及び評価」を確認し、ローテーション科を選択すること。
- \* 臨床研修の本来の目的を考えバランスの良い研修を行うこと。選択する診療科があまりにも偏っている場合は指導の対象となる。
- \* 各診療科で研修希望者数が定員を超過した場合、1年次はマッチング順位、2年次は研修医同士の話し合いの結果を考慮し臨床研修センターで研修診療科の調整をする。
- \* 診療科ローテーションの順番は、本人の希望およびマッチングの順位を考慮し臨床研修センターで調整する。
- \* 受け入れ先の病院および診療科によって研修期間や定員数が異なるため、選択するにあたって事前に臨床研修センターへ確認すること。
- \* 循環器内科もしくは整形外科を8週選択した場合、循環器内科もしくは整形外科の研修として1週間のスポーツ医学コース研修を選択することができる。但し、スポーツ医学コースは2年間の研修中に1回のみ選択可能とする。

## C. 研修スケジュールにおける基本的事項

研修プログラムによって選択必修科目、選択科および研修期間が異なるため自ら必ず確認して下さい。

オリエンテーション	<p>聖マリアンナ医科大学新入職員全体オリエンテーションを兼ねます。研修開始に際して、研修が円滑かつ効率良く実施できるよう、チーム医療・保険医療・院内感染対策・医療安全等の本学で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に研修医個々の <b>career design</b> をもとに、臨床研修センター担当者と研修 <b>schedule</b> の作成と研修目標の共有化を図ります。ぜひ個々の <b>career design</b> を明文化して、しっかりとした研修 <b>schedule</b> を立てて下さい。</p>	
必修科目	<p>各プログラム共通の必修科目は、内科 24 週以上・救急 12 週以上・外科 4 週以上・小児科 4 週以上・産婦人科 4 週以上・精神科 4 週以上・地域医療 4 週以上・麻酔 4 週以上となります。各プログラムでの地域医療以外の必修科目の研修は、聖マリアンナ医科大学病院で行います。必修内科および必修小児科での研修中に一般外来研修を行います。消化器・一般外科での研修を選択した場合、一般外科の外来研修を行う事ができます。</p>	
	必修内科	<p>1 年次に 24 週以上(8 週以上×3 診療科)の研修を行います。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。全ての研修プログラムにおいて、自分の <b>career design</b> 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。</p>
	必修救急	<p>1 年次に 12 週以上の研修を行います。12 週以上のうち 4 週(もしくは 5 週)は麻酔科での研修になります。</p>
	必修外科	<p>消化器一般外科・心臓血管外科・呼吸器外科から 1 診療科を選択し、2 年時に 4 週以上の研修を行います。</p>
	必修小児科	<p>1 年次もしくは 2 年次に大学病院で 4 週以上の研修を行います。小児科重点プログラムでは 1 年次に 8 週以上の研修となります。</p>
	必修産婦人科	<p>1 年次もしくは 2 年次に大学病院で 4 週以上の研修を行います。産婦人科重点プログラムでは 2 年間で 24 週の研修となります。</p>
	必修精神科	<p>2 年次に 4 週以上の研修を行います。</p>
	必修地域	<p>2 年次に 4 週以上の研修を行います。</p>
	必修麻酔	<p>1 年次に 4 週以上の研修を行います。臨床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。</p>
選択必修科目	<p>大学病院外科系もしくは地域医療より選択し 4 週の研修を行います。大学病院外科系は、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、腎泌尿器外科、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科とします。地域医療を選択する場合は、必修地域と選択必修のいずれかが遠隔地医療研修施設での研修を選択します(遠隔地医療研修施設を 2 つ選択することは可)。</p>	
選択科目	<p>到達目標を達成するため、また、将来の <b>career design</b> のために熟考のうえ研修科を選択して下さい。選択する診療科は大学病院・協力型臨床研修病院・協力型臨床研修施設より選択できます。ただし、大学病院での研修を選択した場合は 1 診療科 8 週以上の研修を行います。</p>	
	スポーツ医学	<p>スポーツ医学は、多くの専門分野が融合した学際的学問であり、得るものが多い研修になります。このコースは、スポーツ選手あるいはスポーツ愛好家に対して医療業務を円滑に遂行できる能力を養う事を目的としています。循環器内科もしくは整形外科を 8 週以上選択した場合、その研修期間中に 1 週のスポーツ医学コース研修をすることができます。循環器内科を選択した場合は循環器内科領域のスポーツ医学コース、整形外科を選択した場合は整形外科領域のスポーツ医学コースの研修となります。また、スポーツ医学コースは 2 年間の研修中に 1 回のみ選択可能です。</p>



【研修可能な診療科一覧】

基幹型 臨床 研修病院	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・肝臓内科、神経内科、血液内科、腎臓・高血圧内科、代謝・内分泌内科、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、整形外科、乳腺・内分泌外科、脳神経外科、腎泌尿器外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科
	その他 (10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
協力型 臨床 研修病院	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、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、整形外科、脳神経外科
	その他 (10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、耳鼻咽喉科、放射線科、救命救急センター
	川崎市立多摩病院	
	内科(4科)	総合診療センター、循環器内科、消化器・肝臓内科、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
	その他 (10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、耳鼻咽喉科、放射線科、救急災害医療センター
	聖マリアンナ医科大学東横病院	
		消化器病センター、脳卒中センター
	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(1科)	外科
	その他(7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
	沼津市立病院	
内科(6科)	呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、内分泌代謝内科、神経内科、血液内科	
外科(4科)	外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科	
その他 (9科・部門)	小児科、脳神経外科、整形外科、形成外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急部	
伊東市民病院		
	内科、外科、整形外科	
静岡医療センター		
	内科、循環器内科、消化器内科、外科、放射線科、救急部	
富士市立中央病院		
内科(6科)	呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎内科、代謝一般内科、神経内科	
外科(2科)	外科、心臓血管外科	
その他(12科)	小児科、脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、病理科	
富士宮市立病院		
内科(2科)	内科、循環器内科	
外科(1科)	外科	
その他(10科)	小児科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科	
厚生中央病院		
	総合診療内科、消化器内科、脳神経外科、整形外科	

	稲城市立病院	腎臓内科
	総合高津中央病院	内科、消化器・一般外科、整形外科、産婦人科
	東京ベイ・浦安市川医療センター	救命救急センター、内科
	相模原協同病院	内科
協力型 臨床 研修 施設	聖マリアンナ医科大学附属研究所プレスト&イメージング先端医療センター附属クリニック	乳腺・内分泌外科
	長谷川病院	神経精神科
	あさひの丘病院	神経精神科
	海老名総合病院	内科、外科
	ソレイユ川崎	社会福祉

## 4. 研修指導体制

研修医は臨床研修センターの所属となります。各診療科の所属にはなりません。

### 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、初期臨床研修が円滑かつ効率良く行われる様設置されました。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定に基づいています。

### B. Tutor 制度

Tutor 制度は、研修医の研修生活をあらゆる面でサポートするように作られた制度です。Tutor は臨床研修センター運営委員会によって、臨床研修センター運営委員および臨床研修指導医の中から選出されます。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、多くの研修医が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 は研修の指導および評価だけでなく、医師の先輩として、同僚として、そして仲間としてあらゆる相談に乗り、メンタル面での support も行います。

### 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研修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、本学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臨床研修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十分な臨床能力を備え、臨床研修に十分な理解と積極的で熱意のある指導が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・部門の研修終了時に臨床研修指導医から評価を受け、その評価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、この評価を元に本学の臨床研修体制を見直し、より良い研修環境を整える様に努めています。

### D. 臨床研修評価者

本学では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臨床研修評価者を養成し各部署に配置しています。臨床研修評価者とは、看護師・技師・事務職員などの医師以外の病院職員のうち、臨床研修評価者養成講習会を受講し初期臨床研修制度および研修医評価に関する知識を習得した staff を指します。「初期臨床研修一般評価」の評価を含め、積極的に臨床研修評価者から指導や評価を受けて下さい。

## E. 医療安全体制

医療安全管理体制のもと、患者の視点に立って安全で安心できる医療を提供することは当然のことです。本学は、医療安全委員会の規程に準じてセーフティーマネジメントを実施する環境にあり、インシデント・アクシデントレポートの積極的な報告とその解析・検討が日頃から行われる体制が確立されており、病院職員全員に対し「医療安全マニュアル(携帯版)」が配付されています。研修医も常日頃から医療安全に配慮し、勤務時間内はこのマニュアルの携帯が義務付けられています。

また、研修医会からセーフティーマネージャーを24名(1年次12名・2年次12名)選出し、月1回のセーフティーマネージャー会議への出席、および医療安全分野での重要事項の研修医への伝達と周知徹底を義務化しています。

## F. 感染症に対する取り組み

研修医と雖も、日常診療における院内感染症の標準的予防策と感染経路別予防策を理解し、それを実践できなければなりません。院内で開催される院内感染症対策に関する講習会への参加が義務化されています。

## 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。本学では、Tutor が定期的に面談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、および「つらさと支障の寒暖計」による self check のシステムを導入したきめの細かい対策を行っています。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。

## 5. 初期臨床研修到達目標

### A. 聖マリアンナ医科大学における一般目標

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です。

#### 【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(含疾病からの回復、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(含あらゆる健康レベル)、心理的・社会的側面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・社会的理解の上になんてケアする能力を身につける。

## B. 臨床研修の到達目標、方略及び評価

厚生労働省が定めた初期臨床研修における到達目標、目標到達の方略及び目標到達に対する評価です。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を十分に確認して下さい。到達目標の達成条件を満たすことが研修修了の必要条件になります。つまり、到達目標の達成条件を満たすことができなかった場合は研修未修了となります。

### 臨床研修の基本理念 (医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

## 【到達目標】

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

### A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

#### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

#### 2. 利他的な態度

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

#### 3. 人間性の尊重

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

#### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

### B. 資質・能力

#### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

#### 2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て鑑別診断と初期対応を行う。

- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
  - ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
- 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて効果的かつ安全に収集する。
  - ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
  - ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
- 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
  - ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
  - ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
- 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
  - ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全の管理
- 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(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. 科学的探求
- 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
  - ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
  - ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ③ 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ④ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握する。

### C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療  
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
2. 病棟診療  
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。
3. 初期救急対応  
緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
4. 地域医療  
地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

## 【実務研修の方略】

### A. 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・るい瘦、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

### B. 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。

### C. 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。