

2021 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

2021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	42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 42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
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">必修内科(24週以上)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">必修救急(12週以上)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">必修麻酔(4週以上)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">必修小児科(8週以上)</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">必修外科(4週以上)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">必修精神科(4週以上)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">必修産婦人科(4週以上)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">必修地域(4週以上)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">選択科(32週以上)</div>

* 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

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
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">必修内科(24週以上)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">必修救急(12週以上)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">必修麻酔(4週以上)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">必修産婦人科①(8週以上)</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">必修外科(4週以上)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">必修精神科(4週以上)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">必修産婦人科②(16週以上)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">必修小児科(4週以上)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">必修地域(4週以上)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">選択科(16週以上)</div>

* 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、必修産小児科、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 career design をもとに、臨床研修センター担当者と研修 schedule の作成と研修目標の共有化を図ります。ぜひ個々の career design を明文化して、しっかりとした研修 schedule 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 career design 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 career design 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. 研修施設について

聖マリアンナ医科大学病院 臨床研修病院群 (2021 年度)

種別	病院名	郵便番号	住所	
A. 基幹型臨床研修病院	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	
B. 協力型臨床研修病院 (14 施設)	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	
	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	
	聖マリアンナ医科大学東横病院	211-0063	神奈川県川崎市中原区小杉町 3-435	
	東名厚木病院	243-8571	神奈川県厚木市船子 232	
	沼津市立病院	410-0302	静岡県沼津市東椎路字春ノ木 550	
	伊東市民病院	414-0055	静岡県伊東市岡 196-1	
	静岡医療センター	411-8611	静岡県駿東郡清水町長沢 762-1	
	富士市立中央病院	417-8567	静岡県富士市高島町 50	
	富士宮市立病院	418-0076	静岡県富士宮市錦町 3-1	
	厚生中央病院	153-8581	東京都目黒区三田 1-11-7	
	稲城市立病院	206-0801	東京都稲城市大丸 1171	
	総合高津中央病院	213-0001	神奈川県川崎市高津区溝口 1-16-7	
	東京ベイ・浦安市川医療センター	279-0001	千葉県浦安市当代島 3-4-32	
	相模原協同病院	252-5188	神奈川県相模原市緑区橋本 2-8-18	
C. 協力型臨床研修施設 (5 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	215-8520	神奈川県川崎市麻生区万福寺 6-7-2	
	あさひの丘病院	241-0803	神奈川県横浜市旭区川井本町 128-1	
	長谷川病院	181-8586	東京都三鷹市大沢 2-20-36	
	海老名総合病院	245-0433	神奈川県海老名市河原口 1320	
	ソレイユ川崎	215-0001	神奈川県川崎市麻生区細山 1203	
D. 協力型臨床研 修施設 (地域 医療施設) (25 施設)	近隣 医療 施設	社会福祉法人聖テレジア会 聖ヨゼフ病院	238-0018	神奈川県横須賀市緑が丘 28
		岸内科胃腸科医院	214-0037	神奈川県川崎市多摩区西生田 2-2-5
		医療法人社団あおい會 森山医院	142-0054	東京都品川区西中延 2-8-8
		医療法人 みねき内科クリニック	215-0012	神奈川県川崎市麻生区東百合ヶ丘 2-29-10
		医療法人豊医会 左近山中央診療所	241-0831	神奈川県横浜市旭区左近山 16-1-1-35-102
		めぐみ在宅クリニック	246-0037	神奈川県横浜市瀬谷区橋戸 2-4-3
		国島医院	213-0033	神奈川県川崎市高津区下作延 3-22-7

種別	病院名	郵便番号	住所
近隣医療施設	鷺沼診療所	216-0003	神奈川県川崎市宮前区有馬 1-22-16
	総合川崎臨港病院	210-0806	神奈川県川崎市川崎区中島 3-13-1
	須田メディカルクリニック	214-0036	神奈川県川崎市南生田 4-20-4
	医療法人社団聖人会 横浜甞生病院	246-0031	神奈川県横浜市瀬谷区瀬谷 4-30-30
	オカダ外科医院	241-0825	神奈川県横浜市旭区中希望が丘 111
遠隔地医療施設	三宅村国民健康保険直営中央診療所	100-1101	東京都三宅島三宅村神着 937
	医療法人社団愛生会 昭和病院	021-0885	岩手県一関市田村町 6-3
	医療法人南嶺会 なかやクリニック	967-0632	福島県南会津郡南会津町片貝字根木屋向 16
	公立相馬総合病院	976-0011	福島県相馬市新沼字坪ヶ迫 142
	社団医療法人養生会 かしま病院	971-8143	福島県いわき市鹿島町下蔵持字中沢目 22-1
	市立輪島病院	928-8585	石川県輪島市山岸町は 1-1
	珠洲市総合病院	927-1213	石川県珠洲市野々江町ニ部 1-1
	公立宇出津総合病院	927-0495	石川県鳳珠郡能登町宇出津字 97
	公立穴水総合病院	927-0027	石川県鳳珠郡穴水町字川島ター 8
	医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院	894-0061	鹿児島県奄美市名瀬朝日町 28-1
	医療法人積仁会 島田総合病院	288-0053	千葉県銚子市東町 5-3
	松前町立松前病院	049-1593	北海道松前郡松前町字大磯 174-1
	沖永良部徳洲会病院	891-9213	鹿児島県大島郡知名町瀬利覚 2208

5. 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。

6. 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. 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

B. 臨床研修を行う分野・診療科

1. 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
2. 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
3. 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
4. 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
5. 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

6. 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
7. 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
8. 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
9. 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
10. 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
11. 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - ① 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - ② 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - ③ 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。
12. 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
13. 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

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

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

- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価
 - C-1. 一般外来診療
 - C-2. 病棟診療
 - C-3. 初期救急対応
 - C-4. 地域医療

7. 初期臨床研修ローテーション期間割表と行動目標

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

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

それぞれの診療科で研修をしながら、常に目標達成に向け努力をし、目標の達成度を確認し、必要に応じて scheduleの軌道修正をして下さい。各診療科の臨床研修指導医は、研修の目標達成に十分な支援を行います。また、各自の目標達成度を常に Tutorとともに振り返り、研修目標到達度の把握と共有化をして下さい。Tutorも研修医ごとの career designを理解することができ、的確な支援が可能となります。

基本研修や必修研修さらに選択研修を有機的に関連させることで、到達目標がすべて修得できるようになっています。これにより、選択研修では新たな到達目標の設定や重複して到達目標を修得することも可能です。

- ① オリエンテーション期間中に臨床研修センター担当者と相談して、自分の career design に合わせて「初期臨床研修ローテーション期間割表と行動目標」を作成します。
- ② 研修単元の行動目標を研修するために、「臨床研修の到達目標達成に適した診療科一覧」を参考にしどの診療科が適切であるかを確認します。
- ③ 各自がそれぞれの診療科で研修する、症候・疾病・病態・診察法・検査・手技等を記入(番号・記号でも可)して下さい。
- ④ これにより、それぞれの診療科をローテーションする意味が明確となります。また、今後の研修プログラムの評価において、各診療科の研修に対する責任を明らかにすることになります。
- ⑤ 研修ローテーション表を修正する際、修正個所がわかる様に過去の dataを残しておきます。
- ⑥ 各診療科における研修到達度の見直しは、Tutorとともに定期的に行ないます。

8. 研修スケジュールの変更

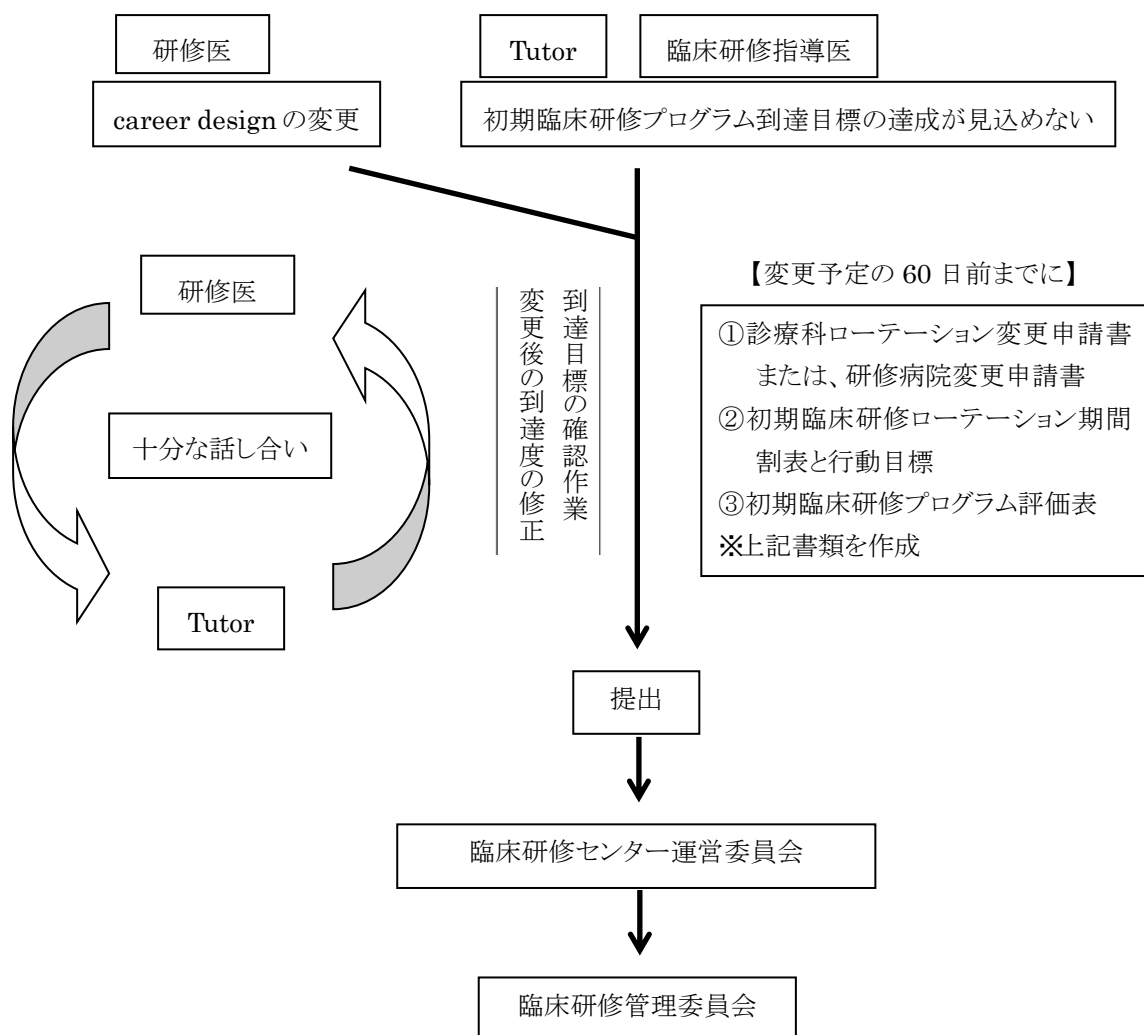
A. 研修スケジュールの変更基準

ローテーション予定診療科の変更は、原則として「初期臨床研修プログラム到達目標の達成が見込めない」および「career design の変更に伴うローテーション変更」の場合に限り 2 診療科まで可能です。初期臨床研修修了後に進む診療科を理由にした変更申請は受け付けません。また、1 年次の研修期間中はローテーション診療科の途中変更も認められません。

ローテーション診療科の変更を希望する場合は、Tutor 面談を行い到達目標の達成度を十分に検討した上で、変更予定の 60 日前までに手続きを行って下さい。その際、変更希望先の診療科の定員が受入最適研修医数に達している場合は変更ができないため、各診療科のローテーション研修医数をあらかじめ臨床研修センターへ問い合わせして下さい。期日内に申請がなされた場合にのみ、変更申請の内容を臨床研修センター運営委員会で審査を行い、臨床研修管理委員会が了承した場合に限り、研修 schedule の変更が許可されます。

診療科変更の手続きに関し不明な点があれば臨床研修センター事務に問い合わせして下さい。

B. 研修スケジュールの変更の流れ



9. 初期臨床研修の評価

A. 臨床研修到達目標の到達度評価について

各診療科や部門の臨床研修指導医および担当 Tutor が、研修医各々が予め設定した研修目標に到達しているかどうかを確認し、また厚生労働省が定めた到達目標についてそれぞれ 4 段階で評価します。研修 schedule に合わせ各診療科の臨床研修指導医が評価し、それぞれの診療科において予定の到達目標が達成できたかを「初期臨床研修ローテーション期間割表と行動目標」をもとに確認し feedback します。診療科の研修終了時評価は形成的評価で行います。

また、Tutor は研修期間中に担当研修医が円滑に臨床研修を行える様に環境を整え、研修態度や研修内容についても常に指導を行います。

B. 研修におけるポートフォリオ (e-portfolio) について

本学では、成人学習の基本である“振り返り”の過程を重視し、研修医が自ら学ぶことのできる環境を与え、さらに個々の研修医が日頃の診療に関わりながらその成長を自ら記録し、その成長の軌跡や成果を一元化しておくことが大切なことと考えました。この“研修しながら振り返る”ことが、現代の専門職として求められる“省察的実践家”へ大きく成長させる評価方法として報告されています。

portfolio とは学習成果の集積であり、一定の研修期間における自己省察 (self-reflection) を通して知識・技能・態度や理解の向上およびプロフェッショナルな人間としての成長の証となるものです。portfolio を用いた評価法は、総合的な学習評価法として 1980 年代後半に欧米で取り入れられ、1990 年代後半に日本に入ってきたとされています。本来、建築家や芸術家、新聞記者といった職業の人々が自己アピールをするために用いた「紙挟み」や「スクラップ」や「ファイル」を指していました。例えば、建築家であれば自分の代表作品の写真やパンフレット、批評の記事などを整理して挟み込みます。それを見ればこの建築家がどのような作品を作るのか、評価も含めて一目瞭然となります。建築家自身にすれば、portfolio を作る上で自分の作品の良し悪しを見極めつつ自分のこれまでを振り返る機会を得ることになるため、自分の今後のキャリアデザインを見つめ直しさらには課題や目標を考えることができるため結果として self-reflection が促されることとなります。

そのような portfolio が医学教育にも取り入れられはじめ、欧米では卒前・卒後・生涯教育において活用され高い有用性が報告されています。卒後臨床研修においては、研修医が portfolio を作成することで研修に対する自己評価力を育み、同時に portfolio を評価に活用することで研修医の研修内容と臨床研修指導医の指導内容を深く評価できるため注目されています。特に、従来の多肢選択テストでは測定できない個人能力の質的評価方法として注目されており、本学では研修必修化と同時に取り入れました。

本学の臨床研修における portfolio は、2 年間の臨床研修を通じて作成していきます。2 年間の研修過程において修得したさまざまなものを証拠 (evidence) として収集し、それらを分析して系統的にまとめて再構築します。同時に Tutor とともに研修医自身も自己評価を行い、この自己評価も含めて portfolio にします。この portfolio を用いて面接や読み込みを行うことで、研修医も Tutor もともにステップアップしていくことになります。

portfolio は自己評価、自己成長への motivation を高めるだけでなく、臨床研修指導医による指導が適切に行われるためにも有効です。さらに、Mini-CEX (本学改訂版) そして SEA: significant event analysis などを含める内容は問題解決能力の評価につながることも考えられ、まさに『医師としての人格の涵養』の評価に最適です。

単に研修評価記録や症例レポートを挟み込んだだけのファイルや見栄えの良い portfolio 作りに終わるのでは意味がありません。portfolio には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。綴じ込む内容も「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、臨床研修指導医の feedback 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、portfolio を「研修修了評価」として十分に活用するには、臨床研修指導医が明確な共通の評価基準を持っていることが重要であり、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なければなりません。portfolio 作りには、臨床研修指導医との定期的な面談による feedback のための時間を設けること、研修医同士または臨床研修指導医を交えた複数人で portfolio を持ち寄り話し合う検討会が重要です。それぞれの portfolio 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様々なものがあります。重要なことは、ただ挟んでおくだけではなく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し合うということです。留めておくだけでは意味がありません。再構築をしてもっと凝縮した内容にすることが大切であり、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数多く挟み込んで下さい。

portfolio は前述した基本的な性格を理解して作成するのであれば、基本的に何をしておくのも自由と言えます。具体的には次のようなものを入れておきます。「2年間における portfolio の活用について」を参照して下さい。

研修 portfolio に入れるもの

- 初期臨床研修ローテーション期間割表と行動目標（様式第 1 号）
- ポートフォリオ用紙①(初期臨床研修の目標)（様式第 2 号-1-1~2）
- ポートフォリオ用紙②(診療科研修目標)（様式第 2 号-2）
- ポートフォリオ用紙③(総括的な自己評価)（様式第 2 号-3）
- ポートフォリオ用紙④(自己評価)（様式第 2 号-4）
- ポートフォリオ用紙⑤(初期臨床研修総括的自己評価)（様式第 2 号-5）
- 患者記録用紙①(病歴要約を添付)（様式第 3 号-1）
- 患者記録用紙②(病歴要約を添付)（様式第 3 号-2）
- 患者記録用紙③(病歴要約を添付)（様式第 3 号-3）
- 患者記録用紙④（様式第 3 号-4）
- 外科症例レポート(手術記録を添付)（様式第 4 号）
- 疑問解決シート（様式第 5 号）
- Significant Event Analysis（様式第 6 号）
- RIME Model 到達度評価票（様式第 7 号）
- Mini-CEX(本学改訂版)
- 必修項目レポート（様式第 8 号-1~7）
- 研修医評価票 I (医師としての基本的価値観)（様式第 9 号-1）
- 研修医評価票 II (資質・能力)（様式第 9 号-2-1~9）
- 研修医評価票 III (基本的診療業務)（様式第 9 号-3）
- 経験すべき症候・疾病・病態評価表（様式第 10-1 号）
- 経験すべき症候・疾病・病態チェックリスト（様式第 10-2 号）
- 到達目標の達成度評価チェックリスト（様式第 10-3 号）
- 初期臨床研修一般評価(360 度評価)（様式第 11 号）
- 教育的行事の参加記録（様式第 13 号）
- Tutor 面談記録（様式第 14 号）
- つらさと支障の寒暖計（様式第 15 号）
- 一般外来研修実施記録表（様式第 16 号）
- 自己学習の資料、文献のコピー、発表論文、アイデアメモ、等

C. 外科症例レポート対象術式

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

外科症例レポートは、以下に示す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

D. 2年間における e-portfolio の活用について

1. オリエンテーション期間中

自らの career design に合わせて、どの時期に何を達成する予定なのかを計画します。臨床研修センター担当者と相談しながら自分の研修 schedule を立てて下さい。研修期間中に、自らの career design に変更が生じた場合や到達目標が達成できないときに、いつでも見直せる自分だけの研修 schedule だという認識を持って下さい。

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 (様式第1号)	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。
ポートフォリオ用紙① (様式第2号-1)	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。研修修了時に振り返りをする。

2. 各診療科研修開始時

様式	内容
ポートフォリオ用紙② (診療科別研修目標) (様式第2号-2)	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の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。

3. 各診療科研修期間中

様式	内容
患者記録用紙① (様式第3号-1)	各診療科研修中、厚生労働省が定める到達目標を達成するのに必要な症例について作成する。後で振り返りができる様に各自で通し番号を記入する。
患者記録用紙② (様式第3号-2)	患者記録用紙①は、入院患者で経験した項目に関し記載し、退院時サマリーおよび手術症例であれば手術記録を添付する。 患者記録用紙②は、必修一般外来研修で経験した項目に関し記載し、外来診療録のコピーを添付する。
患者記録用紙③ (様式第3号-3)	患者記録用紙③は、必修一般外来研修以外の外来診療や夜間急患センターなど外来患者で経験した項目に関し記載し、外来診療録のコピーを添付する。
患者記録用紙④ (様式第3号-4)	患者記録用紙④は、自ら行った手技や検査について整理するために作成する。 退院時サマリー、手術記録、外来診療録のコピー等を添付する際、個人情報の保護に十分注意をする必要がある。
外科症例レポート (様式第4号)	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。
ポートフォリオ用紙④ (自己評価) (様式第2号-4)	日々の研修についての自己評価を行い、改善すべき課題や新たに習得すべき課題を見つける事を目的に記載する。
疑問解決シート (様式第5号)	研修中の疑問点を具体的に記載し、「記録」、「振り返り」、「評価」、「分析」、「再構築」を行い、自己評価とその分析をする。Significant Event Analysis の実践と整理の過程に用いる。
SEA (Significant Event Analysis) (様式第6号)	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」を有意事象とし分析する。SEAには正解や誤答はなく、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。
RIME Model 到達度評価票 (様式第7号)	各診療科の臨床研修指導医とともに、行動目標の達成度を4段階で評価する。研修開始早期と研修終了直前に評価をし、各診療科での自らの成長を確認する。 RIME: Reporter(報告できる)、Interpreter(解釈できる)、Manager(management できる)、Educator(人に教えることができる)
Mini-CEX (本学改訂版)	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。1枚目は評価者へ提出、2枚目を各自で保管する。

4. 各診療科研修終了時

様式	内容
ポートフォリオ用紙③ (総括的な自己評価) (様式第2号-3)	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。
研修医評価票Ⅰ (様式第9号-1)	到達目標の達成度について、研修診療科・部門のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価を行う。また、研修医評価票を用いて、少なくとも半年に1回 Tutor による研修医への形成的評価(feedback)を行う。
研修医評価票Ⅱ (様式第9号-2-1~9)	
研修医評価票Ⅲ (様式第9号-3)	
経験すべき症候・疾病・病態評価表 (様式第10号-1)	各診療科における「経験すべき症候・疾病・病態・臨床手技」について、当該診療科の臨床研修指導医から4段階で評価を受ける。症例数および患者記録用紙の通し番号を記入する。経験できなかった項目は空欄とする。
初期臨床研修一般評価 (様式第11号)	各診療科および部門で、臨床研修評価者によって「医師としての態度や行動」に関して4段階で評価を受ける。改善すべき点を指摘された場合、適宜 Tutor による指導および feedback がなされる。
指導医に対する評価 (様式第12号-1)	診療科毎に指導医について評価をし、臨床研修センターへ直接提出する。評価内容は、臨床研修センター運営委員会で検討し各診療科および部門へ feedback される。
研修環境評価表 (様式第12号-2)	診療科毎に、福利厚生・研修内容・人的支援体制について4段階で評価する。評価内容は、臨床研修センター運営委員会で検討し各診療科および部門へ feedback される。

5. 2年間の研修期間中

様式	内容
必修項目レポート (様式第8号-1~7)	終了後速やかに作成し提出する。プログラム責任者もしくは臨床研修指導医、Tutor が内容の確認を行う。
経験すべき症候・疾病・病態チェックリスト (様式第10号-2)	厚生労働省が定める「経験すべき症候・疾病・病態」の達成を確認する目的で記載する。経験した項目の評価を塗り潰す。
到達目標の達成度評価チェックリスト (様式第10号-3)	厚生労働省が定める「臨床研修の到達目標」の達成を確認する目的で記載する。経験した項目の評価を塗り潰す。
Tutor 面談記録 (様式第14号)	予め内容を記載し Tutor と面談を行い、feedback を受ける。面談後速やかに記載し提出する。
つらさと支障の寒暖計(DIT) (様式第15号)	抑うつ・不安の screening 目的に記載する。つらさと支障の寒暖計(Distress and Impact Thermometer)、必要時適宜記入し臨床研修センターへ提出する。
一般外来研修実施記録表 (様式第16号)	一般外来研修の実績を記録する。経験した症例について患者記録用紙②へ記載しておく。

6. 研修修了時

様式	内容
ポートフォリオ用紙⑤ (初期臨床研修総括的自己評価) (様式第2号-5)	「ポートフォリオ用紙①」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。
教育的行事への参加記録 (様式第13号)	各診療科および部門のカンファレンスや、学会、教育講演、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。

E. 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 performance 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 feedback されます。

F. 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 feedback されます。

10. 研修医の処遇

身分	聖マリアンナ医科大学病院の常勤職員(研修医)
給与	臨床研修規程に準ずる
手当	臨床研修規程に準ずる
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
休暇	臨床研修規程に準ずる
宿舎	敷地外(徒歩5分)に研修医寮あり、1K6畳フローリング 月額29,000円 エアコン・ガスレンジ・冷蔵庫・洗濯機・電子レンジ・照明器具・デスク・椅子・電子ケトル・ 収納付きベッドフレーム付
研修医室	あり、共用PC(インターネット接続)8台
健康診断	あり
社会保険	日本私立学校振興・共済事業団(健康保険、年金等、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3,700円(病院宿舎を利用している者は駐車場の利用はできません) 医師法第16条の3の規定により、アルバイトおよび副収入は禁止とする

※上記内容は、諸般の事情により変更となる場合があります

11. 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、本学の図書館(医学情報センター)には代表的なデータベースを設置しています。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」を参照して下さい。

12. メディカル・シミュレーション・ラボラトリー(MSL)

メディカル・シミュレーション・ラボラトリーは、聖マリアンナ医科大学の医学生、聖マリアンナ医科大学各附属病院の研修医をはじめとする医療従事者の医療技術の習得・向上を目指すことを目的に2014年4月に開設されました。2019年3月に学内で場所を移転しリニューアルされています。

実際の臨床現場・臨床場面を模擬的に再現した学習環境を整えており、実践を想定した教育・体験型学習が可能です。是非利用して下さい。

13. 研修の中断(休止と中止)

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

14. 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研修の再開を希望する場合は、研修再開のための基準を満たし、かつ所定の手続きによる申請を行う必要があります。提出された「臨床研修中断証」の内容を検討し、臨床研修管理委員会が許可した場合に初期臨床研修を再開することが可能となります。

B. 研修再開のための基準

本学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) 平成 15 年度以降の医師国家試験合格者であること
- 2) 中断した研修プログラムにおいて最低 2 つの研修診療科にて研修を終了している、もしくは同一研修施設で 6 ヶ月以上の臨床研修を行っていること
- 3) 本学の初期臨床研修プログラムで研修中に研修を中断している、もしくは他の研修施設の初期臨床研修プログラムで正規の手続きによって研修を中断していること
- 4) 次の条件に該当しないこと
 - ① 研修中断の理由が不適切と判断された場合
 - ② 本学の臨床研修規定により研修の停止もしくは取消しを受けている場合
 - ③ 他の研修施設で研修を中断しており、中断前の研修評価ができない場合
 - ④ 研修の再開における理由が適切でないと判断された場合

C. 研修の再開に必要な書類

本学での研修再開を希望する場合は、以下の書類を臨床研修センターに提出して下さい。

- 1) 本学の初期臨床研修プログラムの研修を中断している場合
 - ① 臨床研修再開(研修復帰)申請書
 - ② 臨床研修中断証
 - ③ 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
 - ① 臨床研修再開(研修復帰)申請書
 - ② 履歴書(写真付)
 - ③ 研修中断時における当該研修施設の臨床研修中断証
 - ④ 研修中断時における臨床研修目標到達度(自己評価、形成的評価、総括的評価)
 - ⑤ 当該研修施設における臨床研修一般評価
 - ⑥ 医師免許証の写し

D. 研修の再開のための審査

臨床研修センター運営委員会で、研修再開希望研修医の申請書類に基づき事前審査を行います。事前審査後、研修管理委員会において審議の上、研修の再開を許可します。

研修期間は、臨床研修到達目標の達成度と、本学臨床研修プログラムに基づき決定します。

15. 臨床研修の修了評価

A. 臨床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』の達成度だけでなく、臨床研修修了時に習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定票」および portfolio 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 primary care の基本的診察能力を身に付ける』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全て提出されていること
 - ① 初期臨床研修ローテーション期間割表と行動目標
 - ② ポートフォリオ用紙①、ポートフォリオ用紙⑤(初期臨床研修総括的評価)
 - ③ ポートフォリオ用紙②(診療科別研修目標)、ポートフォリオ用紙③(総括的自己評価)
 - ④ 患者記録用紙①・②・③(病歴要約を添付)
 - ⑤ 外科症例レポート(手術記録を添付)
 - ⑥ Significant Event Analysis (診療科毎に提出)
 - ⑦ RIME Model 到達度評価票 (診療科毎に提出)
 - ⑧ Mini-CEX (診療科毎に2枚以上提出)
 - ⑨ 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)
 - ⑩ CPC レポート (7枚以上)
 - ⑪ 研修医評価票 I ~ III (診療科毎に提出)
 - ⑫ 一般外来研修実施記録表
 - ⑬ 「経験すべき症候・疾病・病態・手技」評価票およびチェックリスト(評価票は診療科毎に提出)
 - ⑭ 初期臨床研修一般評価(診療科毎に提出)
 - ⑮ 教育的行事への参加記録
 - ⑯ Tutor 面談記録(年間2枚以上、2年間で4枚以上提出)
 - ⑰ つらさと支障の寒暖計
- ※スポーツ医学コースは、ポートフォリオ用紙②・③のみで評価
- ※e-portfolio の提出期日を守らなかった場合は研修未修了の対象となる
- 2) 必修項目を全て経験し、レポート提出必修項目において患者記録用紙①・②・③を作成していること
- 3) 初期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) 研修履修期間が以下の基準を満たしていること
 - ① 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
 - ② 最低研修履修期間を満たしていること
 - ・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
 - ・基本研修期間内では研修休止期間30日以内であること
- 5) 全ての必要書類において、臨床研修指導医、Tutor、臨床研修評価者等の確認がされていること
- 6) 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2以上であること
- 7) 緩和ケア研修会を受講済みであること
- 8) 感染症対策、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
- 9) 以上の基準を全て満たしていること

B. 研修修了の決定

本学での研修修了決定までの流れは以下の通りとなります。

- ① Tutor 面談の実施
 - ◇ 厚生労働省が定める『臨床研修の到達目標』を基準通りに達成しているかを確認する
 - ◇ portfolio 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 portfolio を読み込み、Rubric に基づき研修修了判定をし、審査結果を臨床研修センターへ提出する
 - ◇ 研修未修了と判断される項目があった場合、当該研修医とその担当 Tutor へ審査結果を通知し、期限内の再提出を促す
- ④ 研修修了判定審査
 - ◇ 臨床研修指導医の修了判定に基づき臨床研修センター運営委員会で内容を審議
 - ◇ 臨床研修センター運営委員会から審議結果と以下の書類を臨床研修管理委員会に提出
 - ・ 研修修了予定者の氏名
 - ・ 審査において研修未修了に該当すると判断された研修医の氏名とその理由
- ⑤ 最終修了判定
 - ◇ 臨床研修管理委員会は、臨床研修センター運営委員会からの報告に基づき、厳正な審査の上、研修修了の最終判定を行う
 - ・ 研修の修了が認められた者：『臨床研修修了証』の交付
 - ・ 研修未修了と判定された者：『臨床研修未修了理由書』の作成
 - 研修継続希望者・・・臨床研修センター運営委員会は、『臨床研修未修了理由書』の内容に基づき速やかに適切な研修プログラムを立案
 - 研修継続を希望しない者・・・『臨床研修中断証』の交付
 - ・ 臨床研修の再履修が必要と認められる者：『再履修通知書』による通知

《研修未修了判定を不服とする場合》

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

《研修の延長》

研修の延長を希望する場合、以下の通りとする。

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

C. 臨床研修の目標の到達度判定表

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	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達	
8. 科学的探求	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達	
C. 基本的診療業務			
到達目標	達成状況		備考
1. 一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達	

臨床研修の目標の達成状況	<input type="checkbox"/> 既達	<input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標達成に必要な条件等)		

D. 臨床研修了基準: Rubric

レベル	到達目標		研修に対する姿勢・態度			Portfolio	
	到達目標・経験目標	RIME Model 到達度評価	学会・研究会(※1)等への参加	360 度評価	Tutor との面談	Portfolio の提出	考察・省察の記録
4 模範的 Exemplary	到達目標の 17 項目、経験目標(症候・疾病・病態・診察法・検査・手技等)の 62 項目全てを達成できている。	2 年間の研修期間中に全ての項目で 1 回以上 Educator の評価を得ている。	2 年間で学会・研究会に 3 回以上参加し、その内 1 回以上発表者(※2)を経験し、その証拠が示されている。	2 年間の研修期間中に、一般評価の全ての項目で 1 回以上 A 評価を得ている。	年 6 回以上、2 年間で 12 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に各科臨床研修指導医と Tutor の承認が遅滞なく完了している。	全ての考察・省察の記載が洞察的で、自己の研修内容について自らの省察ができしており、かつ他の模範となる内容になっている。
3 優秀 Proficient		2 年間の研修期間中に全ての項目で 1 回以上 Manager の評価を得ている。	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 年間の研修期間中に、一般評価の全ての項目で B 以上の評価を得ている。	年 4 回以上、2 年間で 8 回以上実施され、面談記録が残されている。		全ての考察・省察の記載が洞察的で、自己の研修内容について自らの省察ができている。
2 合格圏内 Marginal		2 年間の研修期間中に全ての項目で 1 回以上 Interorter の評価を得ている。	2 年間で学会・研究会に 1~2 回参加し、その証拠が示されている。(発表の有無はない)	2 年間の研修期間中に、一般評価の全ての項目で C 以上の評価を得ている。	年 2 回以上、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。	考察・省察の記載が概ね洞察的で、自己の研修内容について自らの省察ができている。
1 不合格 Unacceptable	到達目標の 17 項目、経験目標(症候・疾病・病態・診察法・検査・手技等)の 62 項目のうち達成できていない項目がある。	2 年間の研修期間中に 1 つ以上の項目で Reporter の評価に留まっている。	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、一般評価の 1 つ以上の項目で D 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。	研修終了に際して必要な書類が揃っていない。	殆どの考察・省察の記載が単なる事実経過、個人的意見や感想のみとなっている。

※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(医局員と部門のみの)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(※2)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。

16. 臨床研修センター

A. 臨床研修センターについて

初期臨床研修が円滑かつ効率良く行われるためには、卒後研修カリキュラムを中心に、研修に関わる様々な要素が整えられている必要があります。卒後研修カリキュラムの管理および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があり、研修医が自ら学び、質の高い研修を行い、より良い経験を積むことができる環境を作り、研修生活をあらゆる面から support 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、portfolio などの研修に関する資料の作成等の業務を行います。また、後期研修プログラムへの smooth な移行も支援しています。

B. 研修プログラムの管理および運営組織

研修プログラムの管理や初期臨床研修が円滑かつ効率良く行われるための研修環境整備を目的とし、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を行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。

本学では研修プログラムごとにプログラム責任者を配置しています。臨床研修管理委員会の委員長である病院長が、すべての研修プログラムの最終的な責任者となります。

各研修診療科および部門では診療部長が臨床現場の研修責任者であり、それぞれに臨床研修指導医を配置し、効率的かつ円滑な研修ができる環境を整えています。本学では、200名を超える臨床研修指導医と100名を超える臨床研修評価者を育成し、質の高い研修を提供しています。

1) 臨床研修管理委員会

臨床研修管理委員会は、本学の初期臨床研修に関わるすべての管理および運営を行います。附属病院院長ならびに臨床研修センター運営委員会の代表およびプログラム責任者・副責任者、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と改善を行います。また、初期臨床研修の修了判定も行います。

2) 臨床研修センター運営委員会

臨床経験豊富な臨床研修指導医で構成され、初期臨床研修プログラムの作成や、初期臨床研修の運営、臨床研修病院群ならび協力施設の形成、協力機関との協議および連絡、さらに研修医の処遇に関する対策などの業務を行います。臨床研修指導医養成のための講習会の実施、研修医を対象としたCPCなど教育プログラムの企画・立案・主催・運営も行います。

C. 研修医の支援

1) 論文作成および学会発表支援

- ・「論文の書き方」、「医学情報の集め方」、「学会発表の仕方」等の講習会を適時開講します
- ・各研修診療科で、学会や研究会での発表を積極的に促します
- ・研修修了時に、学会発表や論文作成等の学術的活動において優秀であった者を表彰します

2) 海外留学等の支援

英語を用いた臨床推論を開講します。海外で臨床経験のある本学教員や卒業生等が指導教員として担当します。また、海外留学を希望する者に対する支援も行います。