

2026 年度
臨床研修プログラム



**聖マリアンナ
医科大学病院**

**ST. MARIANNA
UNIVERSITY HOSPITAL**

目次

聖マリアンナ医科大学病院の理念・基本方針・職員倫理指針	1
臨床研修病院としての役割と機能、臨床研修センターの理念・基本方針	2
① 基幹型臨床研修病院	3
聖マリアンナ医科大学病院 臨床研修の特徴	
本学における臨床研修の概要と特色	
② 2026年度臨床研修プログラムおよびスケジュール	5
1.研修プログラムと募集人数	
2.研修スケジュール	
3.各プログラムにおける注意事項	
③ 研修可能な診療科・施設について	9
1.当院の研修可能な診療科	
2.当院の研修可能な診療科な基礎医学系講座（基礎研究医プログラムのみ）	
3.協力型臨床研修病院	
4.協力型臨床研修施設（地域医療施設）	
④ 研修指導体制	12
1.指導体制	
2.Tutor 制度	
3.臨床研修指導医	
4.臨床研修指導者	
5.医療安全体制	
6.感染症に関する取り組み	
7.研修医に対するストレス対策	
⑤ 臨床研修到達目標	14
1.聖マリアンナ医科大学病院における一般目標	
2.臨床研修の到達目標、方略及び評価	
⑥ 臨床研修ローテーション期間割表と行動目標	22
⑦ 研修スケジュールの変更	22
研修スケジュールの変更基準	
⑧ 臨床研修の評価	23
1.臨床研修の到達度評価について	
2.PG-EPOC・マリポートフォリオでの研修評価について	
⑨ 研修医の処遇等	26
⑩ 夜勤	26
⑪ 研修学習環境	27
⑫ メディカルシミュレーションセンター（MSC）	27
⑬ アメニティ	27
⑭ 研修の中断（休止と中止）	28
1.臨床研修における研修の中断	
2.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	

⑮	研修の再開	29
	1. 臨床研修における研修の再開	
	2. 研修再開のための基準	
	3. 研修再開に必要な書類	
	4. 研修再開のための審査	
⑯	臨床研修の修了評価	30
	1. 臨床研修修了のための基準	
	2. 研修修了の決定	
	3. 臨床研修の目標の到達度判定票（様式 17）	
	4. 臨床研修修了基準：Rubric	
⑰	研修終了後について	34
⑱	修了後の就職先の調査について	34
⑲	臨床研修センター	35
	1. 臨床研修センターについて	
	2. 研修プログラムの管理及び運営組織	
	3. 研修医の支援	
⑳	臨床研修センター 管理委員会名簿	36
㉑	指導医名簿（2025 年 4 月 1 日現在）	39
㉒	指導者名簿（2025 年 4 月 1 日現在）	42

研修医の実務等に関する内規

臨床研修規程

各診療科研修プログラム

ヘルシンキ宣言

リスボン宣言

聖マリアンナ医科大学病院の理念

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。

聖マリアンナ医科大学病院の基本方針

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。

聖マリアンナ医科大学病院の職員倫理指針

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。

臨床研修病院としての役割と機能

当院は、基幹型臨床研修病院として厚生労働省の指定を受け、自院で臨床研修医を採用しているとともに、協力型臨床研修病院として他院の臨床研修医を受け入れています。

当院の優れた指導体制と研修環境に加え、協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設と連携をとりながら、医師の育成に取り組んでいます。

臨床研修センターの理念

医療安全を重視し、高度医療と総合診療力を養い、多様な医療現場で対応力を培う。患者中心のチーム医療を推進できる医師を育む。

臨床研修センターの基本方針

1. 日常診療で頻りに遭遇する疾患から専門性の高い疾患、救急疾患まで幅広い診療経験を積み、プライマリケアの基礎を確立する。
2. 協力型臨床研修施設との密接な連携のもと、多様な診療科と施設で研修を実施し、研修医のキャリアデザインに沿った学習機会を提供する。
3. 診療科や病院の垣根を越えた協力体制のもとで、円滑なチーム医療を実践し、医療の質向上と研修環境の整備に取り組む。
4. 臨床研修修了後の進路を見据え、大学院進学や専門医取得を視野に入れたプログラムを提供し、学術活動や研究機会の充実を図る。
5. 臨床研修指導医・指導者や Tutor 制度を活用し、研修医一人ひとりに寄り添った指導と支援を行うとともに、メンタルヘルスケアを含めた安心できる研修環境を整える。
6. 患者の安全を最優先とし、医療倫理・感染対策・医療安全対策を徹底することで、安全で信頼される医療を実践する。
7. 臨床研修センターの運営に積極的な参加を奨励し、研修医自らが研修環境の改善に関与できる仕組みを整える。
8. 地域医療研修を通じて地域医療の役割を理解し、将来的に幅広い医療活動に貢献できる医師を育成する。

①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

聖マリアンナ医科大学病院 臨床研修の特徴

◆ 豊富な臨床症例と充実した施設

当院は新入院棟（955床）を2023年1月1日に開院しました。新入院棟の屋上階にはヘリポートを設置し、災害拠点病院としての受け入れや搬送拠点、臓器移植等への対応強化を図っています。また、1～2次救急に対応する夜間救急センターと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として、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、地域医療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。

当院の研修プログラムは、primary careの習得に重点を置いています。このため、夜間急患センターの当直を必須とし、指導医のもと研修医が初療医として診療を行います。

大学病院でありながら、多くのcommon diseaseを経験することができ、大学病院でしか経験できない専門性の高い疾患、1次～3次までの救急疾患と幅広い研修をすることが可能です。

◆ 充実した指導体制

当院には厚生労働省が認可した臨床研修指導医236名（2025年4月現在）が各診療科に在籍しており、どの診療科においても手厚い指導を受けることができます。更に、臨床研修センター運営委員会を中心としたTutor制度を設け、複数の臨床研修指導医が研修医一人ひとりを研修修了までの2年間継続してサポートします。

また、臨床指導医会を定期的開催し、評価や指導の方法について討議し、指導医の質の向上を図っています。e-portfolioによる研修評価を新臨床研修制度初年度から採用し、きめ細かい評価・指導を行っています。さらに、医師のみの評価でなく医師以外の病院職員による360度評価も行っています。



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一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、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しています。

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、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4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!

②2026 年度臨床研修プログラムおよびスケジュール

1. 研修プログラムと募集人数

2026 年度の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、臨床研修医の時期から基礎研究の分野での研究活動を行う基礎研究医プログラムの 4 つです。

基本プログラム	37 名
小児科重点プログラム	2 名
産婦人科重点プログラム	2 名
基礎研究医プログラム	1 名

研修到達目標や研修評価基準ならびに研修修了基準はいずれのプログラムも同じですが、プログラムごとの特色があります。

1 年次に 8 週の選択研修、2 年次に 28 週（小児科重点プログラムは 16 週・産婦人科重点プログラムは 8 週・基礎研究医プログラムは 12 週）の選択研修を設け、研修医の Career Plan に柔軟に対応できるプログラムになっています。

2. 研修スケジュール

※「*(数字)」のついた各項目に関する詳細は「3.各プログラムにおける注意事項」を参照

基本プログラム（定員 37 名）

プログラム責任者：黄世捷 / 副プログラム責任者：大原樹、中村祐太、黒田貴子

1 年次（合計 52 週以上）			2 年次（合計 52 週以上）		
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①	16 週以上	* 1	必修内科②	8 週以上	* 1
必修救急	12 週以上	* 2	必修外科	4 週以上	* 7
必修麻酔	4 週以上	* 3	必修精神科	4 週以上	* 8
必修小児科	4 週以上	* 4	必修地域	4 週以上	* 9
必修産婦人科	4 週以上	* 6	選択研修②	28 週以上	* 11
選択研修①	8 週以上	* 10			

小児科重点プログラム（定員 2 名）

プログラム責任者：麻生健太郎

1 年次（合計 52 週以上）			2 年次（合計 52 週以上）		
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①	16 週以上	* 1	必修内科②	8 週以上	* 1
必修救急	12 週以上	* 2	必修外科	4 週以上	* 7
必修麻酔	4 週以上	* 3	必修精神科	4 週以上	* 8
必修小児科	8 週以上	* 4	必修産婦人科	4 週以上	* 6
選択研修①	8 週以上	* 9	重点小児科※	8 週以上	* 5
			必修地域	4 週以上	* 9
			選択研修②	16 週以上	* 11

※小児科・新生児科・小児集中治療科・小児外科から選択

産婦人科重点プログラム（定員 2 名）

プログラム責任者：鈴木直

1 年次（合計 52 週以上）			2 年次（合計 52 週以上）		
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①	16 週以上	* 1	必修内科②	8 週以上	* 1
必修救急	12 週以上	* 2	必修外科	4 週以上	* 7
必修麻酔	4 週以上	* 3	必修精神科	4 週以上	* 8
必修産婦人科	8 週以上	* 6	重点産婦人科	16 週以上	* 6
選択研修①	8 週以上	* 10	必修小児科	4 週以上	* 4
			必修地域	4 週以上	* 9
			選択研修②	8 週以上	* 11

基礎研究医プログラム（定員 1 名）

プログラム責任者：小島宏司

1 年次（合計 52 週以上）			2 年次（合計 52 週以上）		
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①	16 週以上	* 1	必修内科②	8 週以上	* 1
必修救急	12 週以上	* 2	必修外科	4 週以上	* 7
必修麻酔	4 週以上	* 3	必修精神科	4 週以上	* 8
必修小児科	4 週以上	* 4	必修地域	4 週以上	* 9
必修産婦人科	4 週以上	* 6	選択研修②	12 週以上	* 11
選択研修①	8 週以上	* 10	必修基礎研究	16 週以上	* 12

3.各プログラムにおける注意事項

オリエンテーション
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る。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ぶ。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 を立てること。
<ul style="list-style-type: none">・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 週以上となる。・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すること。（ただし、協力型臨床研修施設での研修は最大 12 週とする。）・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。・必修内科①②、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、選択研修①は大学病院で研修すること。・必修・選択にかかわらず、臨床研修期間中に同一診療科の研修は 16 週を上限とする。
* 1 : 必修内科①②
<ul style="list-style-type: none">・1 年次に 16 週以上（8 週以上×2 診療科）、2 年次に 8 週以上（1 診療科）の研修を行う。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る。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る。・必修内科①は 8 週以上の 2 診療科、必修内科②は 8 週以上の 1 診療科としそれぞれ異なる内科とする。・総合診療内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、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、腫瘍内科より選択する。
* 2 : 必修救急
<ul style="list-style-type: none">・1 年次に 12 週以上の研修を行う。・必修救急のうち 4 週は麻酔科の研修とする(麻酔科は必修麻酔とあわせて計 8 週以上となる)
* 3 : 必修麻酔
<ul style="list-style-type: none">・1 年次に 4 週以上の研修を行う。
* 4 : 必修小児科
<ul style="list-style-type: none">・1 年次もしくは 2 年次に 4 週以上の研修を行う。・小児科重点プログラムでは 1 年次に 8 週以上の研修となる。
* 5 : 重点小児科
<ul style="list-style-type: none">・小児科重点プログラムにおいて、2 年次に 8 週以上の研修を行う。・小児科、新生児科、小児集中治療科、小児外科から選択・小児科、新生児科、小児集中治療科の合計は 2 年間で 20 週まで
* 6 : 必修産婦人科、重点小児科
<ul style="list-style-type: none">・1 年次または 2 年次で必修産婦人科として 4 週または 8 週以上（産婦人科重点プログラム）の研修を行う。・産婦人科重点プログラムでは 2 年次で重点産婦人科として 16 週以上の研修を行う。・重点産婦人科の研修中に 4 週以上の NICU 研修を行うこと。
* 7 : 必修外科
<ul style="list-style-type: none">・2 年次に 4 週以上の研修を行う。・消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、腎泌尿器外科より選択する。
* 8 : 必修精神科
<ul style="list-style-type: none">・2 年次に 4 週以上の研修を行う。
* 9 : 必修地域
<ul style="list-style-type: none">・2 年次に 4 週以上の研修を行う。

<p>* 10：選択研修①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年次に8週以上の研修を行う。 ・8週以上の1診療科、または4週以上の2診療科(連続した8週間)とする。 ・大学病院内科系(総合診療内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、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)・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、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・頭頸部外科)・大学病院その他(神経精神科、小児科、産婦人科、皮膚科、麻酔科、救急科、放射線診断・IVR科、放射線治療科、病理診断科、感染症センター)から選択すること。 ・必修内科①と異なる内科を8週以上選択した場合は2年次の必修内科②として振り替えることができる。この場合、2年次の必修内科②は選択研修②に変更となる。 ・消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、腎泌尿器外科を選択した場合は2年次の必修外科として振り替えることができる。 この場合、2年次の必修外科は選択研修②に変更となる。 ・神経精神科を選択した場合は2年次の必修精神科として振り替えることができる。この場合、2年次の必修精神科は選択研修②に変更となる。
<p>* 11：選択研修②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2年次に28週以上の研修を行う。(小児科重点プログラムは16週、産婦人科重点プログラムは8週、基礎研究医プログラムは12週) ・診療科の受け入れ状況により1診療科4週から最大16週とする。 ・選択研修①の診療科に加え、大学病院その他(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、超音波センター、緩和ケアセンター)・協力型臨床研修病院・協力型臨床研修施設から選択すること。
<p>* 12：必修基礎研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基礎研究医プログラムでは2年次の9～11月に研修修了見込みを判定し、研修修了目標達成の見込みと判断した場合、16週から24週の基礎研究を行うことができる。 ・必修基礎研究は聖マリアンナ医科大学大学院基礎医学系専攻分野で研修すること。 ・プログラム開始時に、研修を行う基礎医学系の教室を決定し、研修内容のオリエンテーションを行う。 ・基礎医学研修を開始する前に臨床研修の到達目標の到達度の評価を行う。 ・臨床研修修了後に、プログラム修了者の到達目標の達成度と研修修了後の進路を管轄する地方厚生局に報告する。 ・臨床研修修了後4年以内を目処に、基礎医学の論文を作成し研修管理委員会に提出すること。 ・臨床研修修了後は聖マリアンナ医科大学大学院に入学することが望ましい。
<p>スポーツ医学コース</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2年次で循環器内科もしくは整形外科を8週以上選択した場合、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研修は2年間の研修中に1回のみ選択可能とする。
<p>一般外来研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般外来研修は、大学病院の内科、小児科、消化器・一般外科および地域医療研修で行い、午前を0.5コマ、午後を0.5コマの研修とする。 ・必修内科①②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2コマ以上の一般外来研修を行うこと。 ・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4週につき2コマの一般外来研修を行うことができる。
<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、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。

③研修可能な診療科・施設について

1. 当院の研修可能な診療科

内 科	総合診療内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、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	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	神経精神科、小児科、産婦人科、皮膚科、麻酔科、放射線診断・IVR科、放射線治療科、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、超音波センター、緩和ケアセンター、感染症センター

2. 当院の研修可能な基礎医学系講座（基礎研究医プログラムのみ）

<p>生体構造学、生体統合制御学、疾患プロテオーム・分子病態治療学、臨床微生物、感染制御学、臨床薬理学、病理病態学、再生医学・免疫病態医学、健康・環境制御医学、スポーツ医学、難治性疾患病態制御学、医療情報処理技術応用研究分野</p>
--

3. 協力型臨床研修病院（研修可能な診療科）：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
内 科	呼吸器内科、循環器内科、消化器・肝臓内科、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	消化器・一般外科、心臓血管外科、小児外科、整形外科、形成外科	
その他	小児科、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、救急センター	
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
内 科	総合診療内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器・肝臓内科、腎臓・高血圧内科、代謝・内分泌内科、神経内科	
外 科	消化器・一般外科、整形外科、脳神経外科、形成外科	
その他	小児科、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	
東名厚木病院		〒243-8571 神奈川県厚木市船子 232
内 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	
その他	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		〒410-0302 静岡県沼津市東椎路字春ノ木 550
内 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	外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科	
その他	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		〒414-0055 静岡県伊東市岡 196-1
	内科、外科、整形外科	
静岡医療センター		〒411-8611 静岡県駿東郡清水町長沢 762-1
	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		〒417-8567 静岡県富士市高島町 50
内 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	外科、心臓血管外科	
その他	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		〒418-0076 静岡県富士宮市錦町 3-1
内 科	内科、循環器内科	
外 科	外科	
その他	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		〒153-8581 東京都目黒区三田 1-11-7
	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		〒206-0801 東京都稲城市大丸 1171
	腎臓内科	
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
	産婦人科	
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
	救命救急センター、内科	
相模原協同病院		〒252-5188 神奈川県相模原市緑区橋本 2-8-18
	内科	
恵寿総合病院		〒926 - 8605 石川県七尾市富岡町 94
	全診療科	

4.臨床研修協力施設：30 施設

協力施設		
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)	〒215-0004	神奈川県川崎市麻生区万福寺 6-7-2
あさひの丘病院 (神経精神科)	〒241-0803	神奈川県横浜市旭区川井本町 128-1
長谷川病院 (神経精神科)	〒181-8586	東京都三鷹市大沢 2-20-36
海老名総合病院 (内科・外科)	〒245-0433	神奈川県海老名市河原口 1320
ソレイユ川崎 (社会福祉)	〒215-0001	神奈川県川崎市麻生区細山 1203
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 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
公立相馬総合病院	〒976-0011	福島県相馬市新沼字坪ヶ迫 142
国立成育医療研究センター	〒157-8535	東京都世田谷区大蔵 2-10-1
地域医療 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
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
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
地域医療 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
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工部 1-1
公立宇出津総合病院	〒927-0495	石川県鳳珠郡能登町字宇出津夕字 97
公立穴水総合病院	〒927-0027	石川県鳳珠郡穴水町字川島夕 8
恵寿総合病院	〒926-8605	石川県七尾市富岡町 94 番地
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

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。

1.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、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い、研修プログラムの管理や研修環境の整備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。

2.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。

3.臨床研修指導医

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、厚生労働省が示す、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づく指導医講習会を受講している者かつ 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、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。

4.臨床研修指導者

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指導者を養成し各部署に配置しています。臨床研修指導者とは、看護師・技師・事務職員などの医師以外の病院職員のうち、臨床研修指導者養成講習会を受講し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。「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。

5.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ー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メント会議への出席、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。

6.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。

7.研修医に対するストレス対策

医師はストレスの非常に多い対人医療専門職であり、抑うつ状態や燃え尽き状態に陥り易いことが知られています。とくに、医師として社会人としての一步を踏み出す研修医に精神的にも身体的にも安心して研修に専念できる環境を提供することは非常に大切と考えています。ストレス緩和要因のひとつに情緒的支援者の存在が挙げられています。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 臨床研修到達目標

1. 聖マリアンナ医科大学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。

2.臨床研修の到達目標、方略及び評価

厚生労働省が定めた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判断を行う。
 - 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（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。
- 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の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。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、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。
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・人生会議）、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。

- | | | |
|------------|---------------|------------------|
| ① ショック | ⑪ 視力障害 | ⑳ 腰・背部痛 |
| ② 体重減少・るい瘦 | ⑫ 胸痛 | ㉑ 関節痛 |
| ③ 発疹 | ⑬ 心停止 | ㉒ 運動麻痺・筋力低下 |
| ④ 黄疸 | ⑭ 呼吸困難 | ㉓ 排尿障害（尿失禁・排尿困難） |
| ⑤ 発熱 | ⑮ 吐血・喀血 | ㉔ 興奮・せん妄 |
| ⑥ もの忘れ | ⑯ 下血・血便 | ㉕ 抑うつ |
| ⑦ 頭痛 | ⑰ 嘔気・嘔吐 | ㉖ 成長・発達の障害 |
| ⑧ めまい | ⑱ 腹痛 | ㉗ 妊娠・出産 |
| ⑨ 意識障害・失神 | ㉚ 便通異常（下痢・便秘） | ㉘ 終末期の症候 |
| ⑩ けいれん発作 | ㉛ 熱傷・外傷 | |

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。

- | | | |
|---------|-----------------|--------------------------|
| ①脳血管障害 | ⑩気管支喘息 | ⑲尿路結石 |
| ②認知症 | ⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD） | ⑳腎不全 |
| ③急性冠症候群 | ⑫急性胃腸炎 | ㉑高エネルギー外傷・骨折 |
| ④心不全 | ⑬胃癌 | ㉒糖尿病 |
| ⑤大動脈瘤 | ⑭消化性潰瘍 | ㉓脂質異常症 |
| ⑥高血圧 | ⑮肝炎・肝硬変 | ㉔うつ病 |
| ⑦肺癌 | ⑯胆石症 | ㉕統合失調症 |
| ⑧肺炎 | ⑰大腸癌 | ㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博） |
| ⑨急性上気道炎 | ⑱腎盂腎炎 | |

※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）

下記の臨床手技を身に付ける。

- | | | |
|-------------------------------|----------------|--------------|
| ①気道確保 | ⑧腰椎穿刺 | ⑰軽度の外傷・熱傷の処置 |
| ②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む） | ⑨穿刺法（胸腔、腹腔） | ⑱気管挿管 |
| ③胸骨圧迫 | ⑩導尿法 | ⑲除細動 |
| ④圧迫止血法 | ⑪ドレーン・チューブ類の管理 | |
| ⑤包帯法 | ⑫胃管の挿入と管理 | |
| ⑥採血法（静脈血、動脈血） | ⑬局所麻酔法 | |
| ⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保） | ⑭創部消毒とガーゼ交換 | |
| | ⑮簡単な切開・排膿 | |
| | ⑯皮膚縫合 | |

5.検査手技（4項目）

下記の項目を経験する。

- | | |
|-------------------|---------|
| ①血液型判定・交差適合試験 | ③心電図の記録 |
| ②動脈血ガス分析(動脈採血を含む) | ④超音波検査 |

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. 研修医評価票

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

⑥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（検査は4項目、手技は19項目が示されている）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。これら全ての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自分の career design に合わせて「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、修正箇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います。

⑦研修スケジュールの変更

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「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」の場合に限り可能です。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て下さい。期限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プログラム部会で審査を行い、臨床研修センター運営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お問い合わせ下さい。

⑧ 臨床研修の評価

1. 臨床研修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研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い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「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。

2. PG-EPOC・マリポートフォリオでの研修評価について

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。

PG-EPOC

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/年齢や症状など症例情報を登録する。(登録した症例については、電子カルテ上に保管する)
研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ	到達目標の達成度について、研修診療科・部門のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲを用いて評価を行う。また、研修医評価票を用いて、少なくとも半年に1回Tutorによる研修医への形成的評価(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ドライブの所定の様式に実施日を記録)

<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電子カルテ上に保管する)

マリポートフォリオ (Google ドライブ)

マリポートフォリオ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 1 週間以内に作成し、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。
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。
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。
臨床研修一般評価 (指導医以外)	各診療科および部門で、臨床研修評価者によって「医師としての態度や行動」に関して 4 段階で評価を受ける。改善すべき点を指摘された場合、適宜 Tutor による指導および feedback がなされる。

<2 年間の研修期間中>

様式	内容
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、臨床研修終了時の goal を記載する。研修途中および研修終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。研修終了時に振り返りをする。
ポートフォリオ⑤ (総括的自己評価)	「ポートフォリオ用紙①-1」および「ポートフォリオ用紙①-2」の内容を確認しながら 2 年間の臨床研修を振り返り、自己分析をし、まとめを行う。
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。(年 2 枚以上)
外科症例レポート	外科症例レポート術式一覧(※1)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。

Tutor 面談記録	Tutor と面談を行い、feedback を受ける。面談後速やかに記載し提出する。
CPC レポート	各項目について、終了後に速やかに作成し、提出する。Tutor が内容の確認を行う。
感染対策レポート	
予防医療レポート	
社会復帰支援レポート	
ACP レポート	
緩和ケア講習会レポート	
教育的行事への参加記録	各診療科および部門のカンファレンスや、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。

※1：外科症例レポート対象術式一覧

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
<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、頸動脈内膜剥離術、経鼻内視鏡下垂体腫瘍摘出術、開頭血腫除去術、内視鏡下血腫除去術、頸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"

<その他>

様式	内容
指導医に対する評価	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。
研修環境の評価	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。

⑨ 研修医の処遇 ※下記内容は、諸般の事情により変更となる場合があります。

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 基本給：200,000 円、研修医手当：30,000 円 月収：約 280,000 円（夜勤等の諸手当込み）
手当	臨床研修規程に準ずる 夜間勤務手当：11,000 円 通勤手当：教職員給与規定の定める範囲内で支給 地域医療研修：交通費支給 献血研修：約 43,000 円/回（交通費込）※2 年次の選択研修時のみ研修可能
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、開学記念日(10 月第 2 土曜日)、 年末年始(12 月 29 日から翌 1 月 3 日)（※休日勤務あり）
休暇	臨床研修規程に準ずる
宿舎	無
研修医室	有（共用 PC（インターネット接続）8 台）
健康診断	有
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 ロッカー、研修医当直室あり 駐車場有、月額 3,900 円 ※リニューアル工事に伴い、状況によっては貸出不可 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

⑩ 夜勤 ※下記内容は諸般の事情により変更となる場合があります。

回数	週 1 回を上限に月 4～5 回程度（準夜及び夜勤勤務）
1 年次	夜間急患センターでの夜勤勤務 ※麻酔科（必修時）は夜間急勤務なし ※救急科ローテーション時は救急科のシフト勤務
2 年次	夜間急患センターでの準夜・夜勤または一部診療科での夜勤 （ローテ科によって異なります）

⑪ 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センター (MSC)

メディカルシミュレーションセンターは (前身: メディカル・シミュレーション・ラボラトリー (2012 年)) 教職員及び学生等が、実践的かつ先端的な医療技術を効率的かつ効果的に修得できるシミュレーション教育を実践するため、名称並びに教育棟に設置場所を変更し 2018 年に設置されました。

シミュレーション教育とは、実践を想定した教育・体験型学習です。その教育効果は非常に高く、実際の臨床現場・臨床場면을模擬的に再現した学習環境を提供し、医療者としての実践力 (知識・技術・態度) の向上を図ることを目的としています。

⑬ アメニティ

セブンイレブン	ATM、食品・飲料、日用品、衛生用品他	エントランス棟 3 階	24 時間 全日
飛鳥 (アスカ)	中華四川料理	病院バスロータリー横	平日 : 10:30~18:30(18:00L.O) 土曜 : 11:00~15:00(14:30L.O) 休業日 : 日曜・祝日
Café&Meal MUJI カフェ&ミールムジ	レストラン	エントランス棟 5 階	平日・土曜 : 9:00~15:00(14:30.LO) 休業日 : 日曜・祝日
Tully's Coffee タリーズコーヒー	カフェ	エントランス棟 2 階	平日 : 7:30~20:30 土曜 : 7:30~17:00 休業日 : 日曜・祝日
銀行	みずほ銀行(ATM)	バスロータリー前	平日 : 7:00~23:00 土曜・日曜・祝日 : 8:00~21:00
銀行	セブン銀行(ATM)	エントランス棟 3 階 セブンイレブン内	24 時間 全日

⑭研修の中断（休止と中止）

1.臨床研修における研修の中断

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
 - (1) 本学規程に違反したとき
 - (2) 正当な理由なく無断欠勤3日以上に及ぶとき
 - (3) 正当な理由なくしばしば欠勤、遅刻、早退など勤務を怠ったとき
 - (4) 過失により法人に損害を与えたとき
 - (5) 素行不良等のため、法人の秩序又は風紀を乱したとき
 - (6) 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

2.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

⑮研修の再開

1. 臨床研修における研修の再開

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臨床研修を再開することが可能となります。

2. 研修再開のための基準

本学の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

3. 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

4. 研修再開のための審査

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。

⑩臨床研修の修了評価

1.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な手技・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」（様式 17）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

<PG-EPOC>

- ① 経験症例/疾患一覧（電子カルテ上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 ドライブの所定の様式に実施日を記録）
- ④ 一般外来研修の実施記録（電子カルテ上に外来実施日に関する外来診療録を保管）

<マリポートフォリオ>

【診療科毎に提出】（※スポーツ医学コースは、ポートフォリオ②・③のみで評価）

- 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）
- ② Mini-CEX①②
- ③ 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 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（臨床研修総括的評価）
- ③ SEA（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 Tutor 面談記録（年間2枚以上、2年間で4枚以上）
- ⑥ CPC レポート（7枚以上）
- 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）
- ⑨ インシデントレポート（年間2枚以上、2年間で4枚以上）

※マリポートフォリオの提出期日を複数回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、電子カルテ・Google ドライブ上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) 研修履修期間が以下の基準を満たしていること

- ① 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（様式 17）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

7) 緩和ケア研修会を受講済みであること

8) 感染対策、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

2.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
- ⇒ PG-EPOC・マリ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

- ⇒ 臨床研修の目標の到達度判定票（様式 17）および Rubric に基づき研修修了判定を行う
- ⇒ 研修未修了と判断される項目があった場合、当該研修医とその担当 Tutor へ審査結果を通知し、期日内の再提出を促す

④ 研修修了判定審査

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

⑤ 最終修了判定

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

《研修未修了判定を不服とする場合》

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

《研修の延長》

研修の延長を希望する場合、以下の通りとする。

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

3.臨床研修の目標の到達度判定票（様式 17）

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)			

4.臨床研修修了基準：Rubric

2025年度プログラム 研修修了判定：Rubric

		研修に対する姿勢・態度				Portfolio	
レベル	到達目標	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およびマリボートフォリオ)	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	到達目標・経験目標	・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選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/>) 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部、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、医師会・感染症・抄録会・症例検討会(医局員と部門のみの)の研究会、大学病院、大学病院、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(CFC、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、新人講師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、筆頭発表者を指す。発表した学会・研究会は※1を基本とするが、CFC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。

⑰ 研修修了後について

聖マリアンナ医科大学は、豊富な指導医のもと医学博士の学位取得、専門医、認定医取得の取得等、医師のキャリア形成を支援する体制を整えています。

① 専門医制度を見据えた臨床医を養成するコース（聖マリアンナ医科大学専門研修プログラム）

当院は、基幹施設として日本専門医機構が認定する19領域の専門研修プログラムを全て揃えています。

<https://marianna-residency.com/recruit-ls/>

専門研修プログラムで研修中の3年間（領域により4～5年間）は、「専攻医」として希望する領域の専門研修を受けることができます。

当院のみならず県内・県外の連携施設において研修を継続することができます。

その後は、各診療科の状況に応じて、医員、助教などの職位でさらに研修を続け、同時に後進の指導や研究なども行うこととなります。

② 専門分野における質の高い研究者を養成するコース（聖マリアンナ医科大学大学院医学研究科）

大学院（臨床系、基礎医学系）学位取得など physician scientist の研鑽のために大学院コースがあり、個別の事情に合わせた柔軟なキャリアプランを組み立てることができます。

⑱ 修了後の就職先の調査について

1. 調査の目的：臨床研修病院として、修了した医師の生涯にわたるフォロー体制があることが求められていることから、当院の臨床研修修了者に対して3年ごとに調査を行う。
2. 研修医への説明
 - a. 採用時オリエンテーション：修了者の名簿更新を3年ごとに実施することを説明
 - b. 当院臨床研修修了前：就職先病院、連絡先（連絡方法）の把握
3. 調査（修了後3年ごとに調査依頼）
 - a. 本学卒業生：聖医会で3年ごとに名簿を更新（情報共有）
 - b. 他大学卒業生：マリアンナのメールアドレスあるいは個人アドレスに、現在の勤務状況を調査
4. 公表：修了後の進路、勤務先データを公表（データのみ、個人情報に掲載しない）

⑱ 臨床研修センター

1. 臨床研修センターについて

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。

2. 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、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、臨床研修プログラムの作成や、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。

3. 研修医の支援

1) 論文作成および学会発表支援

- ・ 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

②⑩臨床研修センター 管理委員会名簿

	氏名	所属	役職	
1	大坪 毅人	聖マリアンナ医科大学病院	病院長	基幹型臨床研修病院 管理者
2	古田 繁行	聖マリアンナ医科大学病院	臨床研修センター長	研修実施責任者
3	前畑 忠輝	聖マリアンナ医科大学病院	臨床研修センター副センター長	
4	黄 世捷	聖マリアンナ医科大学病院	臨床研修センター副センター長	プログラム責任者 (基本)
5	大原 樹	聖マリアンナ医科大学病院	臨床研修センター副センター長	
6	中村 祐太	聖マリアンナ医科大学病院	臨床研修センター副センター長	
7	小島 宏司	聖マリアンナ医科大学病院	臨床研修センター運営委員	プログラム責任者 (基礎研究医)
8	信岡 祐彦	聖マリアンナ医科大学病院	臨床研修センター運営委員	
9	伊野 美幸	聖マリアンナ医科大学病院	臨床研修センター運営委員	
10	麻生 健太郎	聖マリアンナ医科大学病院	臨床研修センター運営委員	プログラム責任者 (小児科)
11	鈴木 直	聖マリアンナ医科大学病院	臨床研修センター運営委員	プログラム責任者 (産婦人科)
12	安藤 あゆ	聖マリアンナ医科大学病院	事務部長	事務部門責任者
13	北原 日美紀	聖マリアンナ医科大学病院	看護部長	病院長が必要と認め たもの
14	坂上 逸孝	聖マリアンナ医科大学病院	薬剤部長	病院長が必要と認め たもの
15	佐々木信幸	聖マリアンナ医科大学病院	リハビリテーションセンター長	病院長が必要と認め たもの
16	長田 尚彦	聖マリアンナ医科大学病院	医療安全管理室長	病院長が必要と認め たもの
17	明石 嘉浩	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	病院長	協力型臨床研修病院 の研修実施責任者
18	小林 俊也	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	臨床研修センター長	病院長が必要と認め たもの
19	中村 歩希	聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	脳神経外科副部長	協力型臨床研修病院 のプログラム責任者
20	長島 悟郎	川崎市立多摩病院	病院長	協力型臨床研修病院 の研修実施責任者
21	家 研也	川崎市立多摩病院	総合診療内科副部長/プログラ ム責任者	協力型臨床研修病院 のプログラム責任者
22	小島 淳夫	東名厚木病院	医務部長 プログラム責任者	協力型臨床研修病院 の研修実施責任者

23	澤木 俊興	沼津市立病院	臨床研修センター長	協力型臨床研修病院 の研修実施責任者
24	荒川 洋一	伊東市民病院	小児科部長/総合診療科部長/臨 床研修センター長	協力型臨床研修病院 の研修実施責任者
25	岡崎 貴裕	静岡医療センター	院長	協力型臨床研修病院 の研修実施責任者
26	笠井 健司	富士市立中央病院	診療参事兼人材育成センター長	協力型臨床研修病院 の研修実施責任者
27	増田 光司	富士宮市立病院	科長	協力型臨床研修病院 の研修実施責任者
28	河島 尚志	厚生中央病院	病院長	協力型臨床研修病院 の研修実施責任者
29	齋藤 淳一	稲城市立病院	院長/プログラム責任者	協力型臨床研修病院 の研修実施責任者
30	曾根 郁夫	医療法人亮正会 総合高津中央病院	部長	協力型臨床研修病院 の研修実施責任者
31	野口 将彦	公益社団法人地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター	循環器内科副部長/プログラム 責任者	協力型臨床研修病院 の研修実施責任者
32	鈿持 学	JA 神奈川県厚生連相模原協同病院	臨床研修管理委員長、プログラ ム責任者	研修協力施設の研修 実施責任者
33	福田 護	聖マリアンナ医科大学附属研究所 ブレスト&イメージング先端医療 センター附属クリニック	院長	研修協力施設の研修 実施責任者
34	福島 端	医療法人誠心会 あさひの丘病院	病院長	研修協力施設の研修 実施責任者
35	堀 達	医療法人社団積信会 長谷川病院	病院長	研修協力施設の研修 実施責任者
36	青木 治人	公益財団法人横浜市スポーツ協会 横浜市スポーツ医科学センター	センター長	外部委員
37	香取 秀幸	海老名総合病院	部長	協力型臨床研修病院 の管理者
38	江川 文誠	社会福祉法人三篠会 ソレイユ川崎	名誉施設長	研修協力施設の研修 実施責任者
39	柴田 朋彦	社会福祉法人聖テレジア会 聖ヨゼフ病院	病院長	研修協力施設の研修 実施責任者
40	岸 忠宏	岸内科胃腸科医院	院長	研修協力施設の研修 実施責任者
41	森山 直哉	医療法人社団あおい會 森山医院	理事長	研修協力施設の研修 実施責任者
42	峯木 隆志	医療法人 みねき内科クリニック	理事長/院長	研修協力施設の研修 実施責任者
43	福村 正	医療法人豊医会 左近山中央診療所	院長	研修協力施設の研修 実施責任者
44	小澤 竹俊	めぐみ在宅クリニック	院長	研修協力施設の研修 実施責任者
45	國島 友之	国島医院	院長	研修協力施設の研修 実施責任者

46	行形 毅	医療法人社団日米会 鷺沼診療所	院長	研修協力施設の研修 実施責任者
47	渡邊 嘉行	総合川崎臨港病院	理事長/プログラム責任者	研修協力施設の研修 実施責任者
48	須田 直史	医療法人社団聖桜会 須田メディカルクリニック	院長/理事長	研修協力施設の研修 実施責任者
49	澤田 傑	医療法人社団聖仁会 横浜甦生病院	病院長	研修協力施設の研修 実施責任者
50	岡田 孝弘	オカダ外科医院	院長	研修協力施設の研修 実施責任者
51	小川 誠	三宅村国民健康保険直営中央診療 所	所長	研修協力施設の研修 実施責任者
52	杉内 登	医療法人社団愛生会 昭和病院	理事長兼院長	研修協力施設の研修 実施責任者
53	八巻 英郎	公立相馬総合病院	院長	研修協力施設の研修 実施責任者
54	石井 敦	社団医療法人養生会 かしま病院	病院長	研修協力施設の研修 実施責任者
55	品川 誠	市立輪島病院	病院長	研修協力施設の研修 実施責任者
56	浜田 秀剛	珠洲市総合病院	病院長	研修協力施設の研修 実施責任者
57	野島 直巳	公立宇出津総合病院	院長	研修協力施設の研修 実施責任者
58	島中 公志	公立穴水総合病院	病院長	研修協力施設の研修 実施責任者
59	満元 洋二郎	医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院	病院長	研修協力施設の研修 実施責任者
60	嶋田 一成	医療法人積仁会 島田総合病院	病院長	研修協力施設の研修 実施責任者
61	八木田 一雄	松前町立松前病院	病院長	研修協力施設の研修 実施責任者
62	藤崎 秀明	医療法人徳洲会 沖永良部徳洲会病院	病院長	研修協力施設の研修 実施責任者
63	櫻井 丈	医療法人社団理桜会 向ヶ丘胃腸・肛門クリニック	院長	外部委員
64	鎌田 徹	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院	病院長	協力型臨床研修病院 の管理者/研修実施 責任者
65	植松 悟子	国立研究開発法人 国立成育医療研究センター	副院長/救急診療部統括部長	研修協力施設の研修 実施責任者

②1 指導医名簿 (2025 年 4 月 1 日現在)

【総合診療内科】

大平 善之、松田 隆秀、鳥飼 圭人、中川 禎介、内藤 純行、片山 皓太、廣瀬 雅宣、
井上 陽子、磯貝 晶子

【呼吸器内科】

峯下 昌道、井上 健男、半田 寛、木田 博隆、森川 慶、石田 敦子、古屋 直樹、粒来 崇博、鶴
岡 一

【循環器内科】

明石 嘉浩、原田 智雄、田邊 康宏、出雲 昌樹、中島 育太郎、佐藤 如雄、長田 尚彦、
栗田 真吾、鈴木 規雄、小徳 のぞみ

【消化器内科】

立石 敬介、安田 宏、前畑 忠輝、渡邊 綱正、佐藤 義典

【腎臓・高血圧内科】

柴垣 有吾、櫻田 勉、市川 大介、渡邊 詩香、韓 蔚、田邊 淳、小波津 香織

【代謝・内分泌内科】

曾根 正勝、横田 健一、中村 祐太、中川 朋子、久保 ゆい、柳澤 慶香、加納 麻弓子、
浅井 志高

【脳神経内科】

山野 嘉久、秋山 久尚、白石 眞、清水 高弘、櫻井 謙三、伊佐早 健司、深野 崇之、
白杵 乃理子、柴田 宗一郎

【血液内科】

新井 文子、富田 直人、加藤 雅之、鈴木 義則、佐野 文明、大島 久美、玉井 勇人

【リウマチ・膠原病・アレルギー内科】

川畑 仁人、大岡 正道、永瀨 裕子、山崎 和子、高桑 由希子、安藤 貴泰、櫻井 恵一、
毛利 万里子、鈴木 豪、殿園 晃平、鈴木 翔太郎

【腫瘍内科】

砂川 優、伊澤 直樹、堀江 良樹、武田 弘幸、梅本 久美子、新井 裕之

【神経精神科】

古茶 大樹、小野 和哉、袖長 光知穂、小口 芳世、橋本 知明、島内 智子、渡邊 亮、
神山 昌也

【小児科】

清水 直樹、麻生 健太郎、森 鉄也、栗原 八千代、宮本 雄策、松永 綾子、宇田川 紀子、
山下 敦己、勝田 友博、足利 朋子

【新生児科】

北東 功、鈴木 真波、伊東 祐順、小町 詩織、中野 茉莉恵

【小児集中治療科】

川口 敦、長田 洋資、三浦 慎也

【消化器・一般外科】

大坪 毅人、牧角 良二、民上 真也、小泉 哲、小林 慎二郎、榎本 武治、嶋田 仁、
土橋 篤仁、浜辺 太郎、福岡 麻子、佐々木 大祐、久恒 靖人、井田 圭亮、梅澤 早織

【心臓血管外科】

西巻 博、縄田 寛、駒ヶ嶺 正英、盧 大潤

【呼吸器外科】

佐治 久、丸島 秀樹、小島 宏司

【小児外科】

北川 博昭、川瀬 弘一、古田 繁行、大林 樹真、田中 邦英

【乳腺・内分泌外科】

津川 浩一郎、西川 徹、本吉 愛、黒田 貴子、中野 万理

【脳神経外科】

太組 一郎、伊藤 英道、高砂 浩史、内田 将司、松森 隆史、久代 裕一郎

【整形外科】

赤澤 努、山本 豪明、鳥居 良昭、有本 竜也、吉田 篤弘、三井 寛之、寺内 昂、
小野瀬 喜道

【形成外科】

宮野 竜太郎、田邊 雅祥、鍋島 諒大

【皮膚科】

門野 岳史、宮垣 朝光、岡野 達郎、秋野 幸

【腎泌尿器外科】

菊地 栄次、中澤 龍斗、西 智弘、篠田 和伸、早川 望、相田 紘一郎、水野 隆一

【婦人科】

鈴木 直、大原 樹、近藤 春裕、竹内 淳

【産科】

高江 正道、西村 陽子、中村 健太郎

【眼科】

北岡 康史、徳田 直人、佐瀬 佳奈、後藤 聡

【耳鼻咽喉科】

小森 学、岡田 智幸、春日井 滋、深澤 雅彦、森田 翔

【放射線診断・IVR科】

三村 秀文、松岡 伸、中村 尚生、森本 毅、藤川 あつ子、橋本 一樹、濱口 真吾、齋藤 祐貴、原 武史

【放射線治療科】

中村 直樹

【麻酔科】

井上 莊一郎、坂本 三樹、小幡 由美、田澤 利治、横塚 牧人、中山 知沙香、升森 泰、浜辺 宏介、加藤 篤子、清野 雄介、佐藤 暢夫、内藤 善介、平 幸輝

【病理診断科】

大池信之、小池 淳樹、柳澤 信之、渡邊 麗子、杉浦 善弥、野呂瀬 朋子

【救急医学】

藤谷 茂樹、森澤 健一郎、松本 純一、田北 無門、吉田 徹、津久田 純平、藤井 修一、菅原 誠太郎、永富 彰仁、内藤 貴基、藤本 佳久、石川 淳哉、三上 翔平、谷井 梨美、大和田 玄、森川 大樹、山田 万里央

【医学教育研究】

伊野 美幸、望月 篤、黄 世捷

【薬理学】

木田 圭亮

【臨床検査医学】

信岡 祐彦、右田 王介

【スポーツ医学】

藤谷 博人、足利 光平

【感染症学】

國島 広之、高野 知憲

【難病治療研究センター】

杉下 陽堂

【応用分子腫瘍学】

太田 智彦

【リハビリテーション医学】

佐々木 信幸、山徳 雅人

【緩和医療学】

橋口 さおり、平川 麻美

【周産期発生病態解明学】

長谷川 潤一

【免疫・病害動物学】

宮部 斉重

②指導者名簿（2025年4月1日現在）

【看護師】

秋間 沙織、穉山 雅代、浅井 由紀子、熱方 智和子、安藤 瑞穂、五十嵐 直子、五十嵐 ひろみ
池田 治美、石田 倫子、伊勢崎 和也、市川 美穂、伊藤 直美、内野 夏希、宇津宮 薫
江成 綾子、大石 麻紀、大館 知佳、大和田 和平、岡田 亜貴子、岡田 弾、小澤 一樹
小田切 美幸、角田 由美子、加藤 さとみ、兼崎 啓子、神山 明子、川越 さおり、菅野 八重子
木村 育子、木村 慶子、桐生 久美子、日下部 あずさ、久保田 万梨、熊木 孝代、兒島 良恵
紺野 千穂、齊藤 京子、齊藤 由美子、坂元 志保子、佐戸 綾子、佐藤 可奈子、澤田 香代
清水 美紀、東海林 大輔、鈴木 愛子、鈴木 勝也、関根 倫子、高橋 暁生、瀧音 綾子
武田 理香、田中 明子、田中 真純、田中 美穂、湊村 麻希、丹下 みつる、塚本 綾乃
塚本 孝枝、津田 泰伸、露木 直美、鶴田 真由美、中澤 真希子、永田 杏梨、永田 ノリ子
中谷 佳子、永利 公児、中村 明子、中村 千花、長屋 文子、中山 優子、沼里 貞子、野村 朱里
浜根 舞、浜野 瞳、春原 千恵、久川 陽子、廣瀬 紗也佳、福澤 知子、藤田 由紀子、藤野 智子
保科 かおり、榎井 清美、三ツ橋 麻衣、宮城 真帆、村 弘子、百鳥 尚子、森 佐和子
山内 直美、山口 香、山口 朝子、山崎 桂、山崎 雅美、山下 将志、山田 陽子、山本 志奈子
山本 真紀、渡邊 真貴、渡部 まゆみ

【臨床検査技師】

赤津 哲、生澤 竜、井野 ちさと、井本 清美、小穴 菜緒美、大川 千絵、大柳 忠智、小倉 正安、
上條 千賀子、黒沢 未希、桑原 奈美枝、小口 由美、小林 千尋、佐久美 哲也、島田 直樹、
鈴木 昌行、鈴木 美香、辻村 浩司、照井 千鶴子、永井 佳純、中山 美奈、原 雅史、
古山 美和子、宮本 純子、村上 純子、山崎 哲、山崎 法子、横田 里江子、吉田 真紀、渡辺 淳子

【臨床工学技士】

五十嵐 義浩、大川 修、櫻井 絵里香、佐藤 賢治、佐藤 尚、玉城 瑛信、中島 礼、布谷 大輔
水田 祥江、森 英輝

【診療放射線技師】

岡村 隆徳、小川 泰良、作野 勝臣、佐藤 寛之、佐藤 優、高倉 永治、高橋 智、宮内 元樹
本畑 裕一、森 寿一、吉田 久夫

【理学療法士】

小野 順也、桑村 雄偉、志堅原 隆広、鈴木 智裕、中荃 篤、中田 秀一

【臨床心理士】

荒井 淳、上野 さち子、久米 歩、田所 正典、中村 知佳、柳生 佳代子

【薬剤師】

阿部 宏志、有木 宏宗、神谷 友理子、坂上 逸孝、前田 幹広

【事務】

安藤 あゆ、伊藤 誠、大川 順子、小島 美佐子、佐々木 亨、関 浩治、高田 悦子、平野 尚美
三原 彩奈、諸戸 真由美

【管理栄養士】

大嶋 佑紀

【作業療法士】

川井 翔 畑中 康志

【ソーシャルワーカー】

堀 貴子

聖マリアンナ医科大学病院 研修医の実務等に関する内規

1. 研修医の実務について
2. 研修医オリエンテーションについて
3. 研修医の服務について
4. 研修医の学会参加に関する取決めについて
5. 時間外勤務における指導体制について
6. 各種講演会、勉強会・講習会について
7. 研修医が単独で行ってよい処置・処方基準について
8. 臨床研修医の指導体制等について
9. 所定労働時間外で労働時間に該当するものの基準について

聖マリアンナ医科大学病院
2025年4月作成

1. 研修医の実務について

聖マリアンナ医科大学病院における研修医の診療の実務について必要な事項を定める。

1. 研修医の義務について

(1) 診療業務について

- 1) 研修医は、保険医登録が完了するまでは処方箋の交付を含む保険診療を行ってはならない。
- 2) 研修医は名札に「研修医」を明示し、診察の際は患者、患者家族に名乗ること。
- 3) 研修医は研修病院・施設等の医療安全管理室に従い、患者に対しては責任を持って事故の発生を未然に防ぐとともに、事故発生時には速やかに所定の手続きを取らなければならない。
- 4) 研修期間中、研修プログラムに既定の無い施設での診療は一切禁止する。

(2) 研修心得

- 1) 研修医は本内規に規定される医療安全等の各種研修に加え、診療科や臨床研修センターが実施するオリエンテーション、各種講演会、勉強会・講習会を受講しなければならない。
- 2) 勤務時間中は、医療安全マニュアルを常に携帯すること。また必ず PHS で連絡が取れるようにしておくこと。
- 3) 修了要件に係わる提出内容に疑義があってはならない。
- 4) 研修期間中に休暇を取る時は、研修施設の規定に基づき事前に所定の手続きを行うこと。年次有給休暇・夏季厚生休暇については、事前に手続きを行うこと。

2. 研修医の診療における役割、指導医との連携

(1) 研修の役割

- 1) 研修医は、聖マリアンナ医科大学病院臨床研修プログラムに基づき、指導医の指導の下、病棟、手術室、救急外来、検査室等の部署で診療を行う。研修医が単独で行える診療行為については別に定める。(「研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準」P14)
- 2) 役割としては、主治医チームの一員となり、患者の病歴聴取、身体診察、カルテ記載を行う。指導医の監督のもと、検査治療の指示、診療計画の作成、症状の説明ができる。
- 3) QOL を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）に参画する。

(2) 各研修分野での研修業務

- 1) 研修医は、研修スケジュールに従い研修を行う。
- 2) 各研修分野での具体的な業務は、別途、研修分野毎に指導医が明示する。
- 3) 研修医がサマリーを作成する基準は、主たる担当医として受け持ち、退院時に関わりをもった患者を対象とする。指導医に申し出て指導医の了解のもと退院後1週間以内にサマリーを作成する。

(3) 指導医・上級医との連携

指示を出す場合は、指導医・上級医に相談する。特に以下の事項に関する業務を行う場合には、原則として事前に指導医と協議し、指導を受けなければならない。

- 1) 治療方針の決定及び変更
- 2) 検査方針の決定及び変更
- 3) 患者・家族に対する検査方針、治療方針や予後の説明
- 4) 診断書の記載
- 5) 手術及び特殊な検査
- 6) 入退院の決定
- 7) 一般外来、救急外来における帰宅及び入院の決定
- 8) その他、上記に関わる多職種への指示

(4) 指導医・上級医の承認

研修医は、指示や実施した診療行為について指導医・上級医に提示する。各指導医・上級医はそれを確認し、診療録に記録を残す。

3. 研修医の指示出し基準

指導医・上級医の指導のもとに行うが、その際には「研修医が単独で行ってよい処置、処方の基準」(P.14)を参考にする。また、指示や実施した診療行為について電子カルテの承認機能を使用して、指導医に承認依頼をする。

指導医が不在の場合には、代理の指導医・上級医の下で研修を行う。

4. 診療上の責任

- (1) 研修医が患者を担当する場合の診療上の責任は、各診療科の責任者および指導医にある。
- (2) 医療安全の報告
 - 1) 研修医は診療に起因するか否かを問わず、医療安全管理上の問題が生じた場合、即時に指導医に報告しなければならない。
 - 2) 指導医は「医療安全マニュアル」に定める「アクシデント等発生時対応フローチャート」に基づき、研修医と共に報告及び手続きを行わなければならない。

5. 研修医の実務

- 研修医による診療は、臨床研修省令及び指導ガイドラインが定める到達目標の達成に向けたものを優先することとし、経験の都度、PG-EPOC等に入力する。また、診療に当たっては、臨床研修実務内規に定める「研修医が単独で行ってよい処置、処方の基準」(P.14)を遵守する。
- 研修医は研修先およびローテーション科の初日の研修日の集合時間、場所等を事前に確認する。
- 研修医は研修先のスタッフと協働して担当医として診療に当たり、看護師及びコメディカル職員への指示出しのルールを順守するとともに、それら他職種と綿密に連携してチーム医療を実践する。
- 常に患者及びその家族との円滑なコミュニケーションを心掛け、良好な医師対患者関係を確立するよう心掛ける。
- 研修医は診療録を遅滞なく記載し、指導医の承認を得る。
- 研修医は診療チームの一員であることを常に意識し、高い倫理観を持ち、患者のプライバシーに配慮するとともに、医療安全、感染対策等に十分配慮して診療を行う。
- ヒヤリハットや疑義照会が生じた場合には、積極的かつ速やかにインシデントレポートを作成する。

(1) 病棟

- 1) 研修医は、臨床研修プログラムの一環として、担当研修医の立場で病棟での入院診療を行う。
- 2) 研修医の診療業務は、臨床研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。また、指導医・上級医の指導の下に行う。
- 3) 診療対象は、指導医・上級医より指定された患者とする。
- 4) 研修医は、実施した全ての診療行為について、電子カルテに速やかに入力した後、指導医の承認を受ける。
- 5) 電子カルテの入力は、原則として SOAP 形式または POMR 形式で記載する。
- 6) 研修医は、看護師などの病棟スタッフと協力して診療にあたる。

(2) 一般外来

- 1) 一般外来は、臨床研修プログラムの一環として原則内科、小児科の研修中に並行研修で行う。研修医は担当研修医の立場で外来診療を行う。
- 2) 研修医の診療業務は、臨床研修プログラムに既定された範囲内の診療行為に限る。また、指導医・上級医の指導の下に行う。

(3) 手術室

- 1) 研修医は、臨床研修プログラムの一環として、担当研修医の立場で手術室で患者の診療を行う。
- 2) 研修医の診療業務は、臨床研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。また、指導医・上級医の指導の下に行う。
- 3) 当該施設で初めて入室する際は、指導医・上級医からの入室手順の説明を受ける。

- 4) 更衣室、ロッカー、履物、術着、手洗い、ガウンテクニック、清潔・不潔の概念を理解し、適切に利用する。
 - 5) 入室時は、帽子、マスクを着用する。
 - 6) 手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。
 - 7) 「麻酔科研修オリエンテーション」を事前に配布する。不明な点は、手術室師長、看護師、指導医・上級医に確認する。
- (4) **救急外来およびER時間外研修**
- 1) 必修研修について
 - 1 ERにおける救急外来診療、病棟における重症・中等症患者入院診療を行う。
 - 2 指導医・上級医の指導の下で一般的な疾患を中心に一次から三次までの救急外来を行う。

<研修医のためのマニュアル・講義動画>

No,	マニュアル / 動画
1	聖マリアンナ医科大学病院研修医レクチャー 救急外来編
2	聖マリアンナ医科大学救命救急センター ローテーションレジデント指針、及び動画
3	救命での薬剤処方について (資料) 、及び動画
4	医師用オリエンテーション (資料) 、及び動画

2) ER 時間外 (夜勤) について

- 1 夜間急患センター、HCU、3次外来で研修を行う。
- 2 ERのFM (フロアマネージャー) およびレジデント、指導医・上級医の指導の下で行う。
- 3 研修医は、主治医ではなく担当医として独歩来院患者及び救急車来院患者のファーストタッチを経験するが、常に指導医等の管理、監督下でトリアージを含む医療行為を行う。
- 4 研修医は、患者を帰宅させる際は必ず指導医等の承認を得る。
- 5 研修医は、救命救急センタースタッフと協働して担当医として診療に当たり、看護師、コメディカル職員、他職種等と綿密に連携してチーム医療を実践する。
- 6 常に患者及びその家族との円滑なコミュニケーションを心掛け、良好な医師対患者関係を確立するよう心掛ける。
- 7 臨床研修の実務の一般的な事項については、「研修医のためのマニュアル・講義動画ライブラリ」等の内容に基づく。
- 8 ER 時間外研修の翌日は、公休とする。

<研修医のための マニュアル・講義動画 ライブラリ>

No,	種類	マニュアル / 動画
1	PDF	夜間急マニュアル
2	PDF	小児頭部外傷時マニュアル
3	PDF/動画	夜間急ミニレクチャーライブラリ (2018年からの夜間急レクチャー)
4	動画	バイタルサインの異常 ショックの見つけ方 21分19秒
5	動画	夜間救急での耳鼻咽喉科救急疾患 vol.1 耳疾患① 10分43秒
6	動画	夜間救急での耳鼻咽喉科救急疾患 vol.1 耳疾患② 6分39秒
7	動画	夜間救急での耳鼻咽喉科救急疾患 vol.1 鼻疾患 7分56秒
8	動画	夜間救急での耳鼻咽喉科救急疾患 vol.1 咽喉頭疾患 6分32秒
9	動画	夜間救急での耳鼻咽喉科救急疾患 vol.1 その他の疾患 5分40秒
10	動画	画像検査オーダーのポイント 画像検査オーダーで大切なこと① 9分48秒
11	動画	画像検査オーダーのポイント 画像検査オーダーで大切なこと② 6分30秒
12	動画	画像検査オーダーのポイント 禁忌・準禁忌事項の問診① 9分50秒
13	動画	画像検査オーダーのポイント 禁忌・準禁忌事項の問診② 8分40秒

14	動画	画像検査オーダーのポイント 頻度の高い腹部疾患① 8分34秒
15	動画	画像検査オーダーのポイント 頻度の高い腹部疾患② 11分29秒
16	動画	よろこばれる？ 依頼とコンサルテーション 9分30秒

6. 委員会等への参加

- (1) 研修医は下記委員会において必要数を選出し、その業務に当たる。また委員会担当者はその内容を他の研修医に周知する。

<臨床研修センターが主催する委員会>

担当	人数 (1・2年次)	役割
学年代表	各1名	<ul style="list-style-type: none"> ● 臨床研修管理委員会出席：年3回 ● 臨床研修センター運営委員会出席：月1回 ● 研修医会を主催 <ul style="list-style-type: none"> ○ 研修医全体の意見を集約する ○ 運営委員会、各部会担当の状況を把握する
臨床研修センター運営委員会	各3名	● 委員会出席：月1回、1時間程度
プログラム部会	各2名	● 部会出席：月1回、1時間程度
研修医育成支援部会	各1名	● 部会出席：月1回、1時間程度
環境衛生部会	各3～4名	● 部会出席：2か月に1回、1時間程度
広報部会	各3～4名	● 部会出席：不定期
夜間救急研修部会	各2名	● 部会出席：不定期

<臨床研修センター以外が主催する委員会>

担当	人数 (1・2年次)	役割
医療安全報告事例検討委員会	各1名	<ul style="list-style-type: none"> ● 委員会出席：毎週月曜日 13:00～（毎回1年次、2年次各1名の担当が出席） ● 2年間の研修期間中に1回以上の参加
セーフティマネージメント委員会	毎回各1名 (合計各12名)	<ul style="list-style-type: none"> ● 委員会出席：月1回、原則第3火曜日 17:15～、1時間半程度 ● 医療安全管理委員会、感染対策委員会等の連絡事項を含む
多職種連携臨床倫理カンファレンス	各1～2名	<ul style="list-style-type: none"> ● カンファレンス出席：月1回、原則第4月曜日 17:00～、1時間半程度 ● 2年間の研修期間中に1回以上の参加
医療従事者負担軽減検討委員会	各1名	● 委員会出席：不定期

- (2) 役割

- 1) 担当の委員は、委員会、部会での決定事項等を研修医へ共有する。
- 2) 担当の委員が会議に出席が出来ない場合は、代理を立てるなどをして研修医へ周知できる体制をとること。
- 3) 時間外の会議等については、時間外申請をすること。

2. 研修医オリエンテーションについて

【目的】

聖マリアンナ医科大学病院における臨床研修を開始するために、病院や研修の理念と研修システムを理解し、研修を開始するために必須の手技・態度を身につける。

【概要】

臨床研修開始時に、約1週間のオリエンテーションを実施する。

1. 法人オリエンテーション：法人職員対象のオリエンテーションに参加する。
2. 臨床研修センターオリエンテーション（予定）
 - (1) オリエンテーション
 - 1) 臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、チューターの紹介など。
 - 2) 医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。
 - 3) 医療関連行為の理解と実習：医師法、診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、実技トレーニング研修、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど。
 - 4) 患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。
 - 5) 医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。
 - 6) 多職種連携・チーム医療：院内各部門紹介および周知事項、多職種合同での演習など。
 - 7) 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明など
 - 8) 実務トレーニング研修
 - 1 シミュレーションセンターでの研修
 - 2 電子カルテの使い方
 - 9) その他
 - 1 働き方改革における勤務と自己研鑽の違い

3.研修医の服務について

<出退勤>

1. 診療科ローテーション開始の1週間前までに勤務シフトを決定する。原則シフト通りに勤務すること。
2. 当院は TimeWorks (タイムワークス) という勤怠管理ソフトにより勤怠管理を行っているため、職員証(磁気カード)あるいはWEBで自ら出退勤を記録すること。
3. 勤務記録は厳格に管理する。教職員勤務規則に基づき遅刻早退は年次有給休暇、当日の記録がない場合は欠勤として取り扱うことがある。

<研修医の処遇>

1. 雇用形態：聖マリアンナ医科大学病院の常勤職員（研修医）
2. 所定勤務時間：教職員勤務規則第34条)による
 - (1) 1週につき39時間30分、交代制（シフト勤務）
 - 1) 主たる勤務時間 ※準夜あるいは夜勤は週1回まで
 - 1 日勤 8:30～17:00（うち休憩時間60分）
 - 2 半日勤 8:30～12:30、13:00～17:00
 - 3 夜勤 17:00～翌日8:30（うち休憩時間90分）※月2回
 - 4 準夜 17:00～23:00 ※月2回
 - 5 時間外勤務 有り
 - 2) 救急科研修中は、研修医も救急科のシフト制での勤務
 - 3) 勤務は、勤務割（勤務及び休日の割り振り）に従う
 - 4) 時間外勤務は、各診療科の診療業務に従う
 - (2) 休日：4週6休
3. 研修医の時間外労働の上限：A水準（960時間/年が時間外勤務上限）
4. 給与：臨床研修規程に準ずる
 - (1) 基本給：200,000円、研修医手当：30,000円
 - (2) 時間外手当：有り おおよその月収：約280,000円（夜勤、残業等込み）
 - (3) 賞与：無し
 - (4) 退職金：無し
5. 手当
 - (1) 夜間勤務手当（教職員勤務規則に準ずる（研修医規程第〇条の規定を準用して支給）：
17:00～8:30 11,000円
 - (2) 通勤手当：教職員給与規定の定める範囲内で支給
 - (3) 地域医療研修：交通費支給
 - (4) 夜間勤務手当 教員給与規程 夜間に予定された13時間以上の勤務 ←研修は教員ではない、
6. 休暇
 - (1) 年末年始休暇、特別休暇、年次有給休暇（初年度10日、次年度11日）
 - (2) 育児休業、介護休暇等就業規則に基づき付与
7. 労働と研鑽の区分
 - (1) 指導医・上級医の指示で時間外に業務を行った場合は、時間外勤務となる。
 - (2) 労働に該当しない研鑽の考え方については、「聖マリアンナ医科大学における自己研鑽のルール」に準じる。
8. 宿舎 無し
9. 研修医室 あり（共用PC（インターネット接続）8台）
10. 社会保険・労働保険
 - (1) 公的医療・年金保険：日本私立学校振興・共済事業団加入
 - (2) 労働者災害補償保険法の適用 あり
11. 健康診断 有り
12. 医師賠償責任保険
 - (1) 病院加入の医師賠償責任保険：加入
 - (2) 個人加入の医師賠償責任保険：加入必須

13. 外部の研修活動 学会、研究会等への参加は可
14. 院内保育所 あり（病児保育あり、夜間保育なし）
15. 体調不良時に休憩・授乳等使用できる場所あり 無し
16. ライフイベントの相談窓口あり：専任無し
17. 保育補助：ベビーシッターの補助あり
18. 研修医のライフイベントの相談窓口：チューター、臨床研修センター等
19. 各種ハラスメントの相談窓口 あり 学長室 専任なし
20. 研修医の支援
 - (1) 論文作成及び学会発表支援
 - 1) 「研修医の学会参加に関する取決め」に則り、学会に参加することを認めている。
 - 2) 各研修診療科で、学会や研究会での発表を積極的に促す。
 - 3) 研修修了時に、学会発表や論文作成時の学術的活動において優秀であった者を表彰する。
21. アルバイトの禁止 研修医は診療行為の有無、報酬の有無に関わらず、アルバイトは禁止
22. その他
 - (1) ロッカー、研修医当直室あり
 - (2) 駐車場 台数制限あり
 - (3) 聖マリアンナ医科大学病院臨床研修規程および学校法人聖マリアンナ医科大学の諸規程に従う。

※ 研修手当、社会保険、健康管理等は、教職員勤務規則に準じる。

※ 諸般の事情により変更となる場合がある。

4. 研修医の学会参加に関する取決め

1. 学会・研究会について

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。

なお、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・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. 発表者について

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。

3. 研修医の学会出張時手続手順について

診療科に関係する学会等の出張に研修医を参加させたい場合、参加希望診療科が依頼文書を作成し、臨床研修センターへ提出する。

1) 差出・宛先： 参加希望診療科発行、臨床研修センター長宛て

2) 提出書類： 上記依頼書、学会名・開催日時・場所・演題等の分かる書類

3) 提出期限： 1か月前まで(原則)

4) 書類処理手順

①参加希望診療科より、臨床研修センター長宛てに、学会に参加させたい旨の依頼文書が発行される。

②「①」の文書を参考に、学会期間に研修をしている診療科に対し、参加させたい旨の臨床研修センター長名発行の依頼文書を作成し、原議書をまわす。

③原義決裁後、出張する時期に研修を行っている診療科に対し、センター長発信の該当診療科宛文書を発行する。

※ただし、参加希望診療科と学会期間に研修している診療科が同じ場合、上記手続きは行わない。

4. その他

1) 研修診療科以外の出張については、研修診療科、学会希望診療科いずれの研修日数に含まない。

2) 地域医療等の学外施設での研修中の学会等参加についても、同様の手続を行う。原義決裁後、出張する時期に研修を行っている施設に対し、センター長発信の該当施設宛文書を発行する。

3) 学会参加補助、交通費等、学会に関する費用は参加希望診療科の予算より申請される。

5. 時間外勤務における指導体制について

1. 時間外の勤務（研修プログラム（診療科等）の業務）
 - (1) 夜間急患センター等（夜間急、HCU、3次外来）での準夜・準深夜勤務
 - (2) 診療科の夜勤
 - (3) 診療科の時間外勤務

2. 夜勤および準夜の勤務回数

回数	週1回を上限に月4~5回程度
1年次	診療科研修中（救急以外）の夜間急患センター等の準夜・夜勤、診療科の夜勤 ※救急科ローテーション時は、救急科のシフト勤務 ※麻酔科（必修時）は夜間急勤務なし ※診療科によって異なる場合あり
2年次	診療科研修中の夜間急患センター等の準夜・夜勤、診療科の夜勤（ローテ科によって異なります） ※麻酔科（選択時）は調整あり ※診療科によって異なる場合あり

※諸般の事情により変更となる場合がある。

※夜勤の翌日は公休とする。

3. 勤務区分および手当

区分	始業	終業	休憩	手当
準夜	17時00分	23時00分	なし	
夜勤	17時00分	8時30分	業務の途中に1時間30分	11,000円

4. 夜間急患センター等の勤務について

- (1) 目的：研修医は時間外の救急外来の診療に当たることで、救急治療に関する基本的な知識および技術を学ぶ。
- (2) 条件：研修初日にオリエンテーションを実施する。1年次は、2年次から屋根瓦によるファーストコール対応等についてレクチャーを受け、救急診療の流れについて概要を理解する。
- (3) 掲示：当番の研修医名および担当の医師名を救急外来等に掲示する。
- (4) 明示：研修医が診療にあたる際には、患者に対し研修医であることを明示し挨拶する。
- (5) 勤務割の決定：研修医の勤務日については救急科および臨床研修センターが勤務表を作成し、関係部署に伝達する。
- (6) 業務・診療体制：研修医は、原則、診療を終了した時点で、上級医、指導医に内容を報告し、その確認と指導を受けた上で処置、処方を行う。研修医名で処方箋を発行できるが、必ず上級医、指導医が事前確認する。上級医、指導医は研修医の診療録記載内容を確認し、記録を残す。
- (7) ER勤務中の診療における最終責任は、同時にER勤務をする上級医、指導医が有する。

5. 夜間急患センター等の診療と指導医による支援体制

担当	分担	研修医の担当業務	指導医による支援体制
夜間急	準夜、夜勤	1次～2次夜間外来	レジデント医師
HCU	準夜、夜勤	HCU入院患者	〃
3次外来	準夜、夜勤、救急科ローテ	3次救急外来診療	救急のフロアマネージャー（FM）

- ※ 投薬、注射、処置、診察の終了時（患者を帰宅させる時）には、必ず上級医の承認を得る。
- ※ カルテの記載については、必ず上級医の指導の下に行い、最終的に指導医の承認を得る。
- ※ 重症の救急搬送例については、フロアマネージャー（FM）医師の指示に従い、担当チームに参加する。
- ※ この業務分担を原則とするが、必要に応じて互いに協力して当直業務に従事すること。

6. 診療科の夜勤について

- (1) 研修医は、臨床研修のプログラムに沿って夜間勤務の業務に従事する。
- (2) 研修医は、診療科の夜間診療業務に当たることで、診療科の知識および技術を学ぶ。

7. 診療科の夜勤の診療と指導医による支援体制

診療科	研修医の担当業務	指導医による支援体制
救急科	救急科診療	診療科の上級医・指導医
小児科	小児科入院診療等	
産科・婦人科	産科・婦人科入院診療等	
脳神経内科	脳神経内科入院診療等	

6. 各種講演会、勉強会・講習会等について

1) 診療科研修以外の各種研修・講習会日程<参加必須>

内容	対象	開催日（予定）	修了条件
オリエンテーション	1年次	毎年4月、1週間程度	レポート提出
実務トレーニング研修	1年次	オリエンテーション期間中に実施 <ul style="list-style-type: none"> ● 蘇生研修 ● ルート確保 ● 輸液・輸注ポンプ ● 心肺蘇生（救急） ● カルテの書き方 など 	レポート提出
菅生塾および研修医学会	1年次 2年次	日程：奇数月の第3土曜日（8:30～12:30） ※内容は順次提示 <ul style="list-style-type: none"> ● 5月17日(土) ● 7月19日(土) ● 9月20日(土) ● 11月15日(土) ● 1月17日(土) ● 3月21日(土) ※研修医主催の実技トレーニング等を含む	レポート提出
CPC(臨床病理カンファレンス)	1年次 2年次	平日 17:15～、年4回開催 1年次4回以上出席、2年次3回以上出席	レポート提出
必修講習会 ・医療安全講習会	1年次 2年次	<ul style="list-style-type: none"> ● 菅生塾同日に開催 	必ず参加
必修講習会 ・児童虐待 ・社会復帰支援 ・感染対策		講習会あるいは e-learning 受講 <ul style="list-style-type: none"> ● 第1回必修講習会「児童虐待」 ● 第2回必修講習会「社会復帰支援」 ● 第3回必修講習会「ACP」 ● 第4回必修講習会「感染対策」 	レポート提出
緩和ケア研修会	2年次	前期（8月）および後期（1月）のいずれか 事前学習およびグループワーク （厚生労働省健康局長通知に基づく研修会）	レポート提出
スキルアップセミナー	1年次	9月～11月頃	レポート提出
感染対策研修会	1年次 2年次	年2回（感染制御部主催） e-learning 等	レポート提出
災害研修会	1年次	年1回9月 実働研修およびWEB講義（大学病院主催）	レポート提出
献血研修オリエンテーション	1年次	随時	

通年：法人、病院指定の講習会、e-learning 等<受講必須>

医療安全職員研修	全研修医	医療安全管理室
医療機器安全研修	全研修医	医療機器安全管理委員会
臨床倫理に関する講演会	全研修医	臨床倫理委員会
保険診療講習	全研修医、年2回	(病院診療委員会主催)
褥瘡職員研修	全研修医、年2回	(褥瘡委員会主催)
個人情報保護研修	全研修医、年2回	大学個人情報保護委員会、大学病院個人情報保護委員会主催
マリアンナアカウントで利用する Google サービスに関する e-Learning 受講	全研修医、年1回 ①『オンラインストレージサービス利用に関するガイドラインの要約』 ②『Google Chat利用時の患者個人情報取り扱いについて』	IT 戦略推進室
メンタルヘルス	全研修医年1回	ハラスメント防止委員会主催
ハラスメント		
MCAP (Marianna Child Abuse Prevention) 職員研修	全研修医	MCAP 委員会主催
認知症ケア研修	全研修医	認知症ケアチーム主催
地域がん診療連携拠点病院関連に関する講習	全研修医	腫瘍センター運営委員会 がん教育広報部会主催
身体的拘束最小化の取り組み講演会	全研修医	身体的拘束最小化チーム主催
新入職者フォローアップ研修	1年次、年1回10月	1年次

※その他：法人や病院から配信される講習会等に、随時出席すること

2) 受講管理

実施した研修に関してレポートまたは出席を確認する。

7. 研修医が単独で行ってよい処置・処方基準

聖マリアンナ医科大学病院における診療行為のうち、研修医が上級医、指導医の同席なしに単独で行なってよい処置と処方内容の基準を示す。研修医が単独で行ってよいと表示されている診療行為であっても、施行が困難な場合は上級医や臨床指導医に指示を仰ぐ必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

項目		研修医単独での施行を認める行為	研修医単独での施行を禁止する行為
I 診察		A. 病歴の聴取、全身の視診、打診、触診 B. 簡単な器具(聴診器、打鍵器、血圧計など)を用いる 全身の診察 C. 直腸診 D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡、眼底鏡による診察(診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある) ※上記全ての診察行為を未熟児・新生児に施行する際は、必ず指導医の許可を得る必要がある。	A. 内診
II 検査		結果の解釈や判断(含読影)は上級医、臨床指導医と協議する	
1. 生理学的検査	A. 心電図 B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C. 視野、視力 D. 脳波 E. 呼吸機能(肺活量など) F. 神経伝導速度 G. 簡易血糖測定(穿刺の手技も含む) H. Bioimpedance I. 24時間血圧	A. 眼球に直接触れる検査 B. 運動負荷心電図 C. 筋電図	
2. 内視鏡検査	A. 間接喉頭鏡	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 食道鏡 D. 胃内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡 G. 膀胱鏡 H. 鼻咽喉頭内視鏡(ファイバー)	
3. 画像検査	A. 超音波検査(産婦人科を除く体表面からのものに限る)	A. 単純X線撮影 B. CT C. MRI D. 血管造影・IVR E. 核医学検査 F. 全ての造影検査 G. 新生児の超音波	
4. 血管穿刺と採血ルート確保	A. 末梢静脈血採血 B. 末梢静脈ライン留置 C. 動脈血採血	A. 中心静脈穿刺(鎖骨下、内頸、大腿) B. 動脈ライン留置 C. 新生児・小児の静脈血・動脈血採血 D. 抗悪性腫瘍薬治療における末梢静脈ライン留置 E. CVポート穿刺 F. ポート挿入・留置 G. PICCカテーテル留置	
5. その他の穿刺		A. 皮下の嚢胞、膿瘍 B. 深部の嚢胞、膿瘍 C. 胸腔・腹腔穿刺 D. 膀胱穿刺 E. 胸腰部硬膜外穿刺 F. 胸腰部くも膜下穿刺 G. 腰椎穿刺 H. 関節内穿刺 I. 針生検 J. 骨髓穿刺 K. 皮膚生検 L. 腎生検(移植腎生検含める) M. 交換材ポート穿刺 N. レポートシャント穿刺	
6. 産婦人科における検査、手技	A. 経腹超音波検査(産科、胎児などの目的を除く)	A. 膣内容採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作 D. 産科における経腹超音波検査(胎児など、上級医の指導下) E. 経膣超音波検査	
7. その他	A. アレルギー検査(貼付・皮内) B. MMSE C. 長谷川式簡易知能評価		

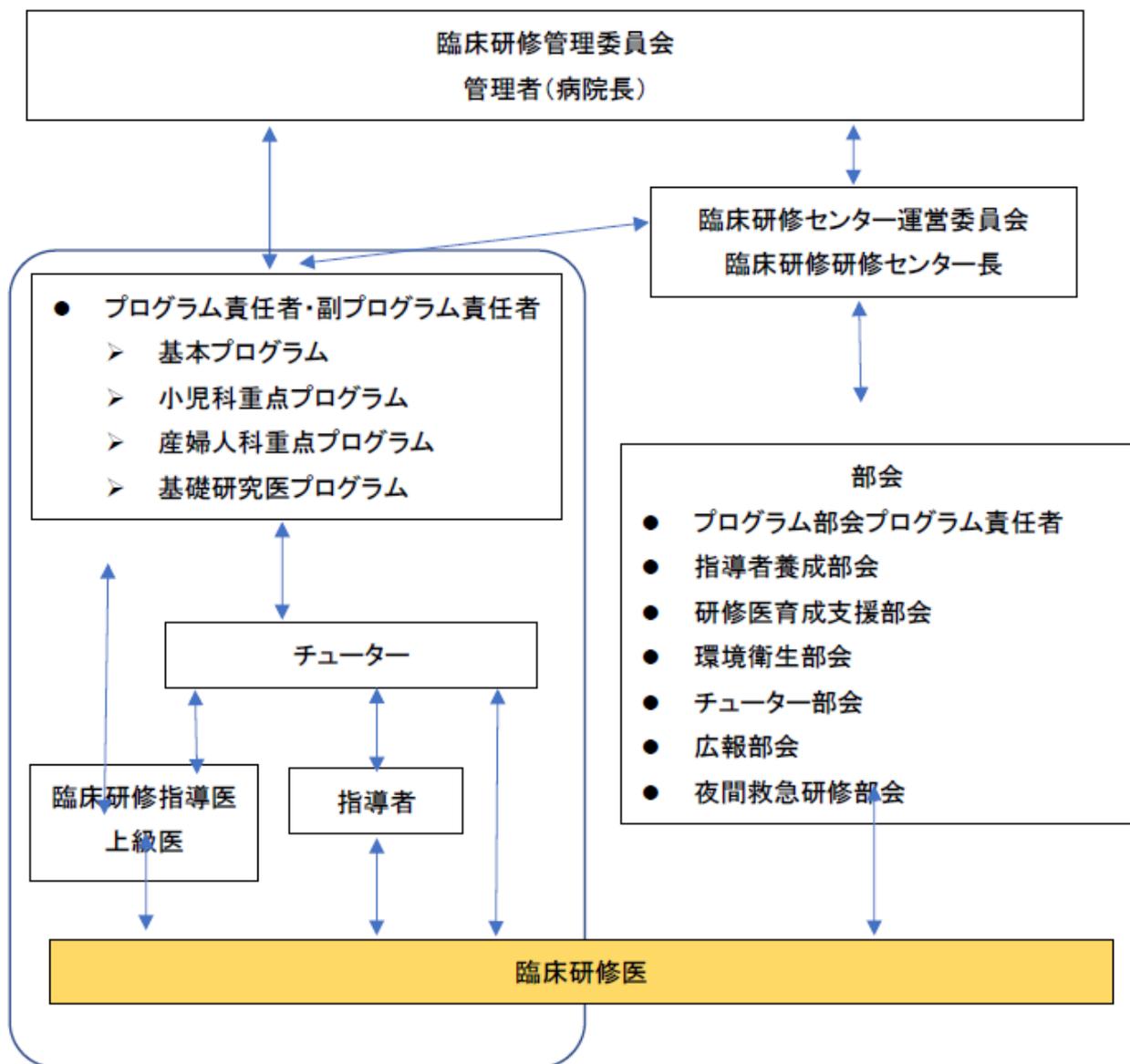
項目		研修医単独での施行を認める行為	研修医単独での施行を禁止する行為
Ⅲ 治療	1. 処置	A. 皮膚消毒、ガーゼ交換 B. 外用薬貼付・塗布 C. 気道内吸引、ネブライザー D. 浣腸（潰瘍性大腸炎など下部消化管に疾患がある場合は上級医や指導医の指示を仰ぐ） E. 副子固定	A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 胃管挿入 D. 導尿・尿道カテーテル留置 E. 気管カニューレ交換（2回目以降の交換で指導医が許可した症例はこの限りではない） F. 胃瘻カテーテル交換（2回目以降の交換で指導医が許可した症例はこの限りではない） G. 腎瘻造設 H. 肘内障徒手整復 I. 骨折脱臼徒手整復 J. 気管内挿管 K. 未熟児・新生児での導尿・尿道カテーテル留置 L. 未熟児・新生児での浣腸
	2. 薬剤注射と輸血	A. 皮内・皮下・筋肉注射 B. 末梢静脈内注射 C. 中心静脈への薬液注入 D. 輸血 ※上記全ての診察行為を未熟児・新生児・小児に施行する際は、必ず指導医の許可を得る必要がある。	A. 動注（動脈内への薬液注入） B. 関節内注射 C. 抗悪性腫瘍薬（抗癌剤）注射 D. 硬膜外への薬液注入 E. CVポート穿刺
	3. 麻酔		A. 局所浸潤麻酔 B. 脊髄くも膜下麻酔 C. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合） D. 全身麻酔
	4. 外科的処置	A. 抜糸 B. 皮膚・皮下の止血	A. 深部の止血 B. 皮下・深部の膿瘍切開・排膿 C. 皮膚、深部の縫合 D. 各種ドレーン留置および抜去 E. 各種ポート抜去
	5. 処方	A. 一般内服薬 B. 一般注射薬 C. 一般外用薬 D. 向精神薬（内服・注射、ただし新規の場合は除く） E. 理学療法（リハビリテーション） F. 食事箋 ※処方の前に、内容を上級医もしくは臨床指導医と協議すること	A. 麻薬（内服・注射） B. 抗悪性腫瘍薬（内服・注射）
	6. 透析療法		A. 人工血管・表在化動脈への穿刺 B. 動脈直接穿刺 C. 人工血管・表在化動脈への穿刺 D. 動脈直接穿刺 E. 透析用ダブルルーメンカテーテルの挿入 F. 腹膜透析カテーテルのカテーテル交換 G. 血液透析回路の接続 H. 標準的な内シャントの穿刺 I. 透析療法関連のシャント血管、人工血管、および表在化動脈の穿刺
Ⅳ その他	A. 麻酔科術前・術後ラウンド、麻酔の説明と承諾書作成 B. 輸血の説明、承諾書作成 C. 各種造影検査の説明と承諾書作成 D. 各種 MRI 施行前確認項目のチェック E. インスリン・インターフェロン自己注射指導（インスリン・インターフェロンの種類、投与量、投与時刻は予め指導医のチェックを受ける） F. 血糖値自己測定指導 G. 各種依頼書作成 H. インシデント・アクシデントレポートの作成	A. 病状説明（正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行なって差し支えない） B. 術前の説明 C. 病理診断の報告 D. 化学療法の説明（効果・副作用、治療法選択） E. 死亡確認 F. 病理解剖の説明、報告 G. 診断書・証明書作成（診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける）	

(2021年2月1日)

平成16年国立大学医学部付属病院長会議資料に基づき、当院における基準を追記。

- ・平成27年2月25日 管理運営会議、平成27年3月12日 臨床研修管理委員会、平成27年4月1日より運用
- ・令和1年9月3日 卒後研修統括委員会にて改定、令和1年10月1日より運用
- ・令和3年1月22日 臨床研修運営委員会にて改定、令和3年2月1日より運用

8. 臨床研修医の指導体制について



管理体制の役割

- 1 医師法に基づいた2年間の研修プログラムが実施されるよう管理する。
- 2 研修プログラム、実際の研修内容の質を担保し、質の高い研修医を養成する。
- 3 研修が効果的に行われるよう指導体制をサポートする。

管理体制、指導体制等は、臨床研修規程、臨床研修管理委員会規程および臨床研修センター運営委員会内規参照

【役割】

	資格	主な役割
臨床研修センター長	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院長の指名 	<ul style="list-style-type: none"> ● センターの所掌業務を掌理する。 ● 所属職員の指揮監督をする。 ● プログラム責任者と密接に連絡を取り、当該施設における臨床研修実施責任者として臨床研修の実施を管理する。 ● 関連する他の部署等との連絡調整を行う。
プログラム責任者	<ul style="list-style-type: none"> ● 研修プログラムの実施を管理し、適切な指導体制の確保に資するための講習会を受講している医師 (副プログラム責任者) ● 定員が 20 名以上の研修プログラムには、プログラム責任者のほかに副プログラム責任者を置く <ul style="list-style-type: none"> ● 指導体制の確保に資するための講習会を受講 ● しているあるいは受講予定の指導医 <p>※プログラム責任者及び副プログラム責任者の受け持つ研修医の数は、1人あたり 20人まで</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。 ● 定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の時までに、修了基準に不足している部分について研修が行えるよう指導医に情報提供する。 ● 到達目標の達成度については、少なくとも年 2 回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。 ● 研修医の臨床研修の休止に当たり、その理由の正当性を判定する。 ● 研修期間の修了の際に、管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて報告する。 ● 副プログラム責任者の役割は、プログラム責任者に準じる。
臨床研修指導医 (以下、「指導医」という)	<ul style="list-style-type: none"> ● 7 年以上の臨床経験を有し、研修医に対する指導を行うために必要な臨床経験および能力を有している医師 ● 臨床研修指導医養成講習会を受講した医師 <p>※各診療科における指導医 1 人が受け持つ研修医は、5 人まで</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行う。 ● 担当する分野における研修期間の終了後に、「研修医評価票」を用いて研修医の評価をプログラム責任者等に報告する。 ● 指導医は、研修医の評価を行う。 ● 指導医は、研修医が担当した患者の病歴や手術記録を作成するよう指導する。 ● 指導医は、研修医が電子カルテに入力した内容を確認し、承認を行う。 ● 指導医は、各診療科終了ごとに個々の研修医の評価をオンライン臨床研修評価システム等に入力する。
上級医	<ul style="list-style-type: none"> ● 臨床研修を修了した者で、指導医の要件を満たしていない者 	<ul style="list-style-type: none"> ● 上級医は、指導医の指導監督のもと、屋根瓦方式の指導体制により、研修医を指導する。 ● 夜間等時間外の勤務に業務において、指導医と同等の役割をする。 ● 研修医による診断、治療等の診療行為及び電子カルテの記録内容について、上級医が指導した場合、診療記録に当該指導内容を記録する。
指導者	<ul style="list-style-type: none"> ● 研修医の指導に携わる医師以外の医療職（看護師、薬剤師、技師（診療放射線技師、理学療法技師、臨床工学技士など）） ● 臨床研修センターが主催する講習会を受講した者 	<ul style="list-style-type: none"> ● 臨床研修制度の基本理念及び到達目標を理解し、管理委員会の責任の下で研修医の指導を行う。 ● 指導者は、各自の専門領域の観点から研修医に指導を行う。 ● 指導者は、研修医評価表を用いて評価を行う。
チューター	<ul style="list-style-type: none"> ● 臨床研修センター運営委員または臨床研修指導医 ● 研修医の教育に熱意を持つ医師の中から臨床研修センター長が複数指名 	<ul style="list-style-type: none"> ● 研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、研修医の生活やキャリア形成全般について助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

		<ul style="list-style-type: none">• 担当研修医に対して定期的（年に2回以上）メンタリングを実施する。また到達目標の達成度、研修の進捗状況等を確認、記録し、プログラム責任者へ報告する。
--	--	---

【ストレスの把握】

- チューター制度
チューターによる定期的な面談により研修医のストレスの度合いを把握し、対応できる配慮をしています。
また「つらさと支障の寒暖計」によるセルフチェックのシステムを導入し、きめ細かい対策を行っています。
- メンタルヘルスケアについて
 - メンタルヘルスケアを利用する際には、上司等の許可を得る必要はありません。
 - 事前に連絡・予約を行ってください。

カウンセラー	職種	予約受付・相談時間	連絡先
中川敦夫 (ナカガツアツオ)	医師	毎週月曜日 9:00～12:00	PHS 80072
江島佐知子 (エバタサチコ)	臨床心理士	毎週火曜日、金曜日 9:00～17:00	PHS 81005 support@marianna-u.ac.jp

- ハラスメントについて
 - 相談員が、ハラスメントに関する苦情相談に対応します。
 - 相談員（下記は菅生キャンパス相談員のみですが、西部病院、多摩病院にも配置しています。相談委員一覧は、マリアンナネットで確認して下さい。）

	相談員	職種	性別	連絡先
主任 相談員	森佐和子 (モリサワコ)	看護師 (看護部)	女	PHS80848
	奥島英明 (オクシマヒデアキ)	事務 (総務部)	男	内線 3183
相談員	小田武彦 (オダタケヒコ)	司祭	男	内線 4847
	右高潤子 (ミギタカジュンコ)	教員 (解剖学)	女	内線 3628
	室井良太 (ムロイリョウタ)	教員 (スポーツ医学)	男	内線 4553
	川原哲司 (カワハラテツジ)	事務 (教学部学務課)	男	内線 4803
	大森みかよ (オオモリミカヨ)	技師 (リハビリテーション部)	女	内線 6153
	草薙拓也 (クサキタクヤ)	事務 (大学病院事務部)	男	内線 6416 PHS81441
	山崎哲 (ヤマザキサトシ)	技師 (臨床検査部)	男	内線 6203 PHS80077
	大川千絵 (オオカチチ)	技師 (診断病理技術部)	女	PHS81706
	清水朋子 (シミストモコ)	栄養士 (栄養部)	女	PHS80706
田中久仁子 (タナカクニコ)	教員 (看護専門学校)	女	内線 4707	

9. 所定労働時間外で労働時間に該当するものの基準について

当院では、Time Works（タイムワークス）という勤怠管理ソフトにより勤怠管理を行っています。

<http://twe-3.marianna-u.ac.jp/xwe/xlogin/top.htm>

Marianna-net／学内各種システム／TimeWorks 勤務管理システム／

最初のログイン

ユーザーID 職員番号 6桁

パスワード 誕生日 4桁

<画面参考>

編集系 集	日付	勤務	エラー・警告	入場		退場		一日戻		コメント		所定 所定実績	所定分機	在院時間	過不足
				打刻	訂正	出勤	打刻	訂正	退勤	日戻	戻出2				
	04/01(月)	教平日		7:33			18:57				カンファ早出030 商標業務145	7:30	7:30		
	04/02(火)	教平日		7:33			18:23				カンファ早出030	7:30	7:30		
	04/03(水)	教平日		7:26			23:05				カンファ早出030 夜間急患夜	7:30	7:30		
	04/04(木)	教平日		7:39							カンファ早出030	7:30	7:30		
	04/05(金)	教平日										7:30	7:30		
	04/06(土)	▲主休													
	04/07(日)	●公休													
	04/08(月)	教平日										7:30	7:30		
	04/09(火)	教平日										7:30	7:30		
	04/10(水)	教平日										7:30	7:30		
	04/11(木)	教平日									有休	7:30	7:30		
	04/12(金)	教平日										7:30	7:30		
	04/13(土)	教土曜										4:00	4:00		
	04/14(日)	●公休													
	04/15(月)	教平日										7:30	7:30		
	04/16(火)	教平日										7:30	7:30		
	04/17(水)	教平日										7:30	7:30		
	04/18(木)	教平日										7:30	7:30		
	04/19(金)	教平日										7:30	7:30		
	04/20(土)	▲主休													
	04/21(日)	●公休													
	合計											165:30	165:30		

- ICカードあるいはWEBによる打刻で出勤を把握します。出勤時と退勤時の打刻を忘れないようにしてください。
- 所定労働時間外に活動（研修）を行った場合、聖マリアンナ医科大学における自己研鑽ルール「労働時間に該当するもの」（別ページ掲載）を確認し、Time Worksの勤務コメント欄へ勤務の時間等および業務内容を入力してください。
- 「労働時間に該当しないもの」は自己研鑽となります。時間外勤務手当は支給されません。

◎診療業務及び診療業務に必要な情報収集

※実際の入院患者・外来患者・救急外来患者の診療に関する業務等

- 診療情報提供書作成、レセプトチェックなどの作業が時間外に及んだ場合は、時間外勤務とします。
ただし、時間内に回せる業務は時間内に回すようにしてください。
- 手術や検査・処置の待機時間についての最終判断は、診療科等の部長裁定となります。詳細は、その時期に研修している診療科の部長の判断に従ってください。
カンファレンスの準備や処置の準備等を時間外業務扱いとするか否かについての最終判断は、その時期に研修をしている診療科等の部長の判断に従ってください。

- 時間外や公休日に病棟患者の病態悪化、急変などで時間外に呼ばれた
入院患者の診察および処置・治療、各種指示（処方、注射、各種検査など）、カルテ記載、検査結果確認、入退院に伴う一連の業務などは、時間外勤務とします。
- 時間外や公休日に、その時期に研修をしている診療科の緊急の検査・処置および緊急手術などで時間外に呼ばれた
新規の入院患者・救急外来患者の診察および処置・治療、各種指示（処方、注射、各種検査など）、カルテ記載、検査結果確認、入退院に伴う一連の業務などは、時間外勤務とします。

◎業務命令による臨床研修センター関連の仕事

- 病院主催の説明会や医師臨床研修プログラムの説明会（レジナビなど）参加した場合は、時間外勤務とします。

自己研鑽について

1	自己研鑽とは自由意志に基づき、所定労働時間外に上長の明示・暗示による指示なく業務上必須ではない行為をいう。
2	上長が当該教職員に諸活動を提案する場合は、当該者が自身の意思で決定できるようにしなければならない。
3	自己研鑽を行う場合は、本来業務とは区別できる環境を選ぶことが望ましい。
4	自己研鑽か否かは自己の判断によるが、迷う場合は人事課に相談する。

所定労働時間外における自己研鑽の定義と分類

労働時間に該当するもの		労働時間に該当しないもの	
A.教育に関するもの		A.休憩・休息	
1	講義・授業・実習の準備	1	食事
2	学生の試験に関する問題作成・監督・採点	2	睡眠
3	入学者選抜に係る監督・面接・採点	3	外出
4	学生・教職員の指導・面談	4	インターネットの閲覧
B.診療に関するもの		B.自己研鑽	
1	病棟回診・準備	1	診療における新たな知識・技術の習得ための学習
2	予定手術・緊急手術・処置	1-1	診療ガイドライン等についての学習
3	カルテ記載・サマリー作成	1-2	手術・処置等についての予習・振り返り・見学・ビデオ学習
4	外来準備・診療		
5	オーダーチェック	1-3	シミュレーター等を用いての手技のトレーニング
6	診療上必要不可欠な情報収集	1-4	出席・参加が任意の会議等*
C.会議等*		2	自由意志に基づく研究・論文作成及びその準備
1	出席・参加が必須である会議等*	2-1	学会や勉強会への参加・発表準備
D.研究・学会・講演、その他		2-2	本来業務とは区別された臨床研究にかかるデータの整理、症例報告の発表及び論文執筆・準備
1	上長の命令に基づく学会等での発表・準備	2-3	学位・専門医取得のための準備・学習
2	上長の命令に基づく研究活動・論文執筆	2-4	専門医等取得・更新のための書類等作成及び準備

会議等*とは、会議・委員会・勉強会・講習会、カンファレンス、打ち合わせ等を指します。

臨床研修規程

第1章 総則

(目的)

第1条 この規程は、臨床研修病院として医師法第16条の2第1項の指定を受けた学校法人聖マリアンナ医科大学（以下「本法人」という。）に設置する附属病院等が、基幹型臨床研修病院として実施する臨床研修に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(研修の目的)

第2条 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、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けさせることを目的とする。

(研修プログラム)

- 第3条 臨床研修の実施に関して、基幹型臨床研修病院に研修プログラムを置く。
- 2 基幹型臨床研修病院は、前条の目的を達成するため、研修プログラムを策定する。
 - 3 研修プログラムは、必修研修及び選択研修から構成される。
 - 4 研修プログラムは、研修効果の評価に基づき、随時見直すものとする。

(研修医の定員)

第4条 研修医の定員数は、神奈川県から通知される、募集定員数に基づき決定する。

(研修期間)

- 第5条 研修医の研修期間は、原則として2年間とする。
- 2 研修期間中、病気等の事由により研修を休止した場合は、研修期間を延長することがある。

(臨床研修センター)

- 第6条 臨床研修を円滑かつ適切に実施するため、基幹型臨床研修病院に「臨床研修センター」（以下「研修センター」という。）を置く。
- 2 研修センターについては、別に定める。

第2章 募集・採用

(研修医の募集)

第7条 基幹型臨床研修病院は、研修プログラム及び臨床研修医募集要項（以下「募集要項」という。）を公開し、医師臨床研修マッチング協議会が実施する「臨床研修マッチングシステム」（以下「マッチングシステム」という。）に参加して、研修医を公募する。

(出願手続き)

- 第8条 臨床研修を志願する者は、所定の出願書類を当該研修センターへ提出する。
- 2 前項の出願書類は、募集要項に定める。

(研修医の採用選考)

- 第9条 基幹型臨床研修病院の臨床研修管理委員会は、臨床研修を志願した者のうちから、研修医として採用する者を選考する。
- 2 臨床研修管理委員会は、選考した者を順位付けし、マッチングシステムに登録する。

(採用手続)

- 第 10 条 臨床研修マッチングシステムによりマッチングした者に対しては、採用内定者として仮契約書を締結し、医師国家試験合格により正式採用とする。ただし、医師国家試験不合格となった場合は、仮契約を取り消す。
- 2 研修プログラムの定員に空席があるときに限り、追加募集を実施する。

(採用時の遵守事項)

- 第 11 条 研修医は、採用に際して、所定の書類を当該研修センターに提出しなければならない。
- 2 研修医は、採用に際して、健康診断及び本法人が指定する感染症の検査を受けなければならない。
- 3 研修医は、前 2 項に掲げるもののほか、次に掲げる事項を遵守しなければならない。
- (1) 研修プログラム及び本法人の諸規程を遵守すること。
 - (2) 研修センターの長（以下「研修センター長」という。）、プログラム責任者、指導医及び上級医等の指示及び指導に従うこと。
 - (3) 研修期間内に研修が修了するよう研修に専念すること。
 - (4) 研修プログラムに定めた以外の研修を行わないこと。
 - (5) 研修期間中のアルバイト（診療の有無は問わない）を行わないこと。
 - (6) 入職時に医師賠償責任保険に個人加入すること。
 - (7) 個人情報に関する法令及び各臨床研修病院等の定める規則等に従い、研修中及び研修修了後においても、業務上知り得た患者及び教職員等の個人情報について、本人及び当該臨床研修病院等の許可なく第三者に開示しないこと。
 - (8) 医師としての責任を自覚し、誠実な態度で診療に従事すること。
 - (9) 診療における事故の発生を未然に防ぐよう努め、万一事故が発生した場合には、速やかに所定の手続きを行うこと。
 - (10) 基幹型臨床研修病院が実施するオリエンテーション、臨床病理検討会及び医療安全に関する研修会等に出席すること。

(医師免許証の提示)

- 第 12 条 研修医は、医籍登録完了後、速やかに医師免許証の写しを当該研修センターに提出しなければならない。
- 2 研修医は、医籍登録が完了するまでの間、診療に従事してはならない。

第 3 章 研修体制

(研修実施施設)

- 第 13 条 臨床研修は、基幹型臨床研修病院が構成する臨床研修病院群（共同して臨床研修を行う協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の集合体）において実施する。
- 2 研修センター長は、研修期間、研修プログラム、研修項目、指導及び評価等について、あらかじめ臨床研修病院群を構成する他の臨床研修病院等の研修実施責任者と協議する。
- 3 本法人以外の臨床研修病院等において 6 ヶ月以上の研修を行う場合、当該病院等と調整のうえ、当該期間中の処遇等について協議する。

(研修医の所属)

- 第 14 条 研修医は、基幹型臨床研修病院の研修センターに所属し、採用された研修プログラムに則り、研修を行う。

(オリエンテーション)

- 第 15 条 基幹型臨床研修病院は、新たに臨床研修を開始する研修医に対し、臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上及び多職種連携の強化等を目的に、オリエンテーションを実施する。

(研修プログラム・ローテーション)

第 16 条 研修プログラム・ローテーションの作成・改善及び全体的な管理は、基幹型臨床研修病院の臨床研修管理委員会が統括する。

第 4 章 指導・管理体制

(病院長の責務)

第 17 条 基幹型臨床研修病院の病院長(以下「管理者」という。)は、臨床研修に係る法令に則り、研修医の研修及び監督にあたる。

- 2 管理者は、責任をもって、受け入れた研修医について、あらかじめ定められた研修期間内に臨床研修が修了できるよう努める。
- 3 管理者は、臨床研修中断証を交付するような場合においては、当該研修医に対して適切な進路指導を行う。
- 4 管理者は、研修医が性別を含めた背景を問わずキャリアを継続し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有することが出来るよう、研修医が自らのキャリアパスを主体的に考える機会の付与に努める。

(プログラム責任者)

第 18 条 プログラム責任者は、指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している者をいう。

- 2 プログラム責任者は、次に掲げる要件を満たす常勤医師のうちから、当該管理者が指名する。
 - (1) 7 年以上の臨床経験を有し、臨床研修の基本理念を踏まえた指導を行うことのできる経験及び能力を有すること。
 - (2) プログラム責任者講習会を受講していること。
- 3 プログラム責任者は、次に掲げる職務を行うものとする。
 - (1) 研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行うこと。
 - (2) 定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の時までに、修了基準に不足している部分について研修が行えるよう指導医に情報提供すること。
 - (3) 全ての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行うこと。
 - (4) 到達目標の達成度については、少なくとも年 2 回、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行うこと。
 - (5) 研修医の臨床研修の休止に当たり、その理由の正当性を判定すること。
 - (6) 研修期間の終了の際に、臨床研修管理委員会に対して、研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて報告すること。
 - (7) 管理者及び臨床研修管理委員会が臨床研修の中断を検討する場合、当該検討の対象となった研修医に関する情報を提供すること。

(副プログラム責任者)

第 19 条 一つの臨床研修プログラムにおいて 20 人以上の研修医が臨床研修を受ける場合、原則として、プログラム責任者のほかに副プログラム責任者を置く。

- 2 副プログラム責任者の要件は、プログラム責任者に準ずるものとし、当該管理者が指名する。
- 3 副プログラム責任者は、プログラム責任者の職務を補佐するものとする。
- 4 プログラム責任者及び副プログラム責任者の受け持つ研修医の数は、1 人あたり 20 人を超えないものとする。

(研修実施責任者)

第 20 条 各臨床研修病院等に、臨床研修実施責任者(以下「実施責任者」という。)を置く。

- 2 研修実施責任者は、当該管理者が指名する。

3 研修実施責任者は、当該臨床研修が効果的に実施されるよう、運用上の管理を行う。

(臨床研修指導医)

第 21 条 臨床研修指導医（以下「指導医」という。）は、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している医師をいう。

2 指導医は、次に掲げる要件を満たす常勤医師とする。

(1) 7年以上の臨床経験を有し、臨床研修の基本理念を踏まえた指導を行うことのできる経験及び能力を有すること。

(2) 勤務体制上指導時間を確保できること。

(3) 指導医講習会を受講していること。

3 指導医は、次に掲げる職務を行うものとする。

(1) 担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、「研修医評価票」を用いて研修医の評価をプログラム責任者等に報告すること。

(2) 研修医の評価に当たり、当該研修医の指導を行った又は共に業務を行った医師、看護師その他の職員と情報を共有すること。

(3) 研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努めること。

(4) 研修医が担当した患者の病歴や手術記録を作成するよう指導すること。

(5) 研修医が電子カルテに入力した内容を確認し、承認を行うこと。

(6) 診療科終了ごとに個々の研修医の評価をオンライン臨床研修評価システム等に入力すること。

(7) 研修医自身が、オンライン臨床研修評価システム等を活用して、研修の進捗状況を把握するように指導すること。

(8) 定期的に研修の進捗状況を研修医に知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価結果を共有し、より効果的な研修へと繋げること。

(9) 研修医の身体的、精神的変化を観察し、問題を発見した場合には、速やかに当該研修センターに報告すること。

4 指導医 1 人が受け持つ研修医は、5 人までとする。

5 指導医は、研修医及び看護師等に対し、あらかじめ指導医不在時の指導責任・連絡体制を明示しなければならない。

6 指導医は、指導医に係る講習会等に積極的に参加し、指導能力の向上に努めなければならない。

(上級医)

第 22 条 上級医は、臨床研修を修了した常勤医師であって、指導医の要件を満たしていない者をいう。

2 上級医は、指導医の指導監督のもと、研修医を指導する。

3 上級医は、夜間等時間外の勤務に業務において、指導医と同等の役割を担う。

4 上級医は、研修医に対して診療行為又は電子カルテへの記録方法について指導した場合、当該指導内容を診療記録に記録する。

(臨床研修指導者)

第 23 条 臨床研修指導者（以下「指導者」という。）とは、医療に携わる医師以外の常勤職員（看護職員を含む）であって、研修医の指導に携わる者をいう。

2 指導者は、臨床研修制度の基本理念及び到達目標を理解し、臨床研修管理委員会の責任の下で、自身の専門領域の観点から研修医を指導する。

3 指導者は、指導した研修医について、「研修医評価票」を用いて評価する。

(チューター)

第 24 条 チューターとは、研修医の研修生活をあらゆる面でサポートする医師をいう。

2 チューターは、次に掲げる要件を満たすものとする。

(1) 当院の常勤医師であること。

(2) 臨床研修センター運営委員又は臨床研修指導医であること。

- 3 チューターは、当該研修センター長が指名する。
- 4 チューターは、指導医の指示のもと、次に掲げる職務を行うものとする。
 - (1) 診療科の枠を超え、研修医に対して、定期的なコミュニケーションを通じて、研修到達目標達成やキャリア形成全般について助言を行うこと。
 - (2) 研修医の精神面をサポートし、モチベーションの維持を支援すること。
 - (3) 研修医の生活面及び精神面の状況について、定期的にプログラム責任者へ報告すること。

(卒後研修統括委員会)

- 第 25 条 法人の臨床研修に係る重要事項を審議するため、「卒後研修統括委員会」(以下「統括委員会」という。)を置く。
- 2 統括委員会は、法人内基幹型臨床研修病院が実施する臨床研修を統括する。

(審議事項)

- 第 26 条 統括委員会は、次に掲げる事項を審議する。
- (1) 本法人内の連絡調整に関すること。
 - (2) 本法人内の臨床研修プログラム実施計画に関すること。
 - (3) 本法人内の研修医の募集及び処遇に関すること。
 - (4) 本法人内の指導医の評価に係る業務に関すること。
 - (5) 本法人内の臨床研修プログラムの管理、見直しに関すること。
 - (6) 本法人内の研修医に係る連絡・照会等の対応に関すること。
 - (7) 臨床研修協力施設との連絡調整に関すること。
 - (8) その他本法人内の臨床研修に関して必要なこと。

(構成)

- 第 27 条 統括委員会は、次に掲げる者をもって構成する。
- (1) 病院担当理事
 - (2) 基幹型臨床研修病院の管理者
 - (3) 基幹型臨床研修病院の研修センター長
 - (4) 基幹型臨床研修病院のプログラム責任者
 - (5) その他病院担当理事が指名する者 若干名

(委員長及び副委員長)

- 第 28 条 統括委員会に委員長及び副委員長を置く。
- 2 委員長は、病院担当理事とする。
 - 3 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
 - 4 副委員長は、病院担当理事が指名する。
 - 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代行する。

(開催)

- 第 29 条 委員長は、必要に応じて統括委員会を招集するものとする。

(庶務)

- 第 30 条 統括委員会の庶務は、大学病院の研修センターが担当する。

(臨床研修管理委員会)

- 第 31 条 臨床研修制度の円滑かつ適正な運営についての諸事項を審議及び決定するため、基幹型臨床研修病院に、「臨床研修管理委員会」(以下「研修管理委員会」という。)を置く。
- 2 研修管理委員会については、各附属病院等が別に定める。

(臨床研修センター運営委員会)

- 第 32 条 研修管理委員会の所掌事項のうち、日常の臨床研修の管理・運営にあたらせるため、基幹型臨床研修病院に「臨床研修センター運営委員会」(以下「センター運営委員会」という。)を置く。
- センター運営委員会は、研修管理委員会からあらかじめ委任された事項について執行する。
 - センター運営委員会については、別に定める。

第 5 章 臨床研修の評価

(研修評価)

- 第 33 条 研修医の知識・技能・態度の臨床研修目標に対する達成度を測定するため、評価を行う。

(研修期間中の評価)

- 第 34 条 研修期間中の評価は、研修医ごとの研修内容を改善することを目的に、形成的評価により行う。
- 研修期間中の評価は、少なくとも分野ごとの研修終了の際に、指導医、上級医及び指導者が、「研修医評価票」を用いて行い、到達目標の達成度を評価する。
 - 到達目標の達成度について、少なくとも年 2 回、プログラム責任者又は研修管理委員会は、前項の報告内容に基づき、各研修医に対する形成的評価を行う。
 - 研修医及び指導医は、到達目標に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行う。
 - 研修の進捗状況の記録については、「オンライン臨床研修評価システム」等の評価システムを活用する。

(研修期間終了時の評価)

- 第 35 条 研修期間終了時の評価は、各研修医について臨床研修修了の判定を行うことを目的に、総括的評価により行う。
- プログラム責任者は、研修管理委員会に対し、各研修医の臨床研修目標の達成状況について、「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて報告する。
 - 研修管理委員会は、前項の報告に基づき、各研修医の修了認定の可否について評価する。
 - 前項の評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修目標の達成度評価(目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価)に分けて行い、両者の基準が満たされたときに修了と認める。
 - 最終的な判定に当たっては、相対評価ではなく、絶対評価を用いる。

(研修医による指導医の評価)

- 第 36 条 指導医及び指導者の指導力向上及び研修科の指導体制向上を目的として、各診療科ローテーション終了時に、研修医による指導評価を行う。

(研修プログラムの評価)

- 第 37 条 研修プログラムの整備及び一層の向上を目的として、研修終了時等に研修医による研修プログラムの評価を行う。
- プログラム責任者は、プログラム全体、及び研修分野ごとの評価を行う。

第 6 章 臨床研修の中断及び再開

(臨床研修の中断)

- 第 38 条 臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいう。
- 管理者は、次の各号に掲げる場合に臨床研修の中断を認めることができる。
 - 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
 - 当該臨床研修病院等の廃院、指定の取消しその他の理由により、当該臨床研修病院等における研修プログラムの実施が不可能な場合

- ② 研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院等の指導・教育によっても、なお改善が可能な場合
 - ③ 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
 - ④ その他正当な理由がある場合
- (2) 研修医から管理者に申し出た場合
- 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する場合
 - ② 研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
 - ③ その他正当な理由がある場合

(中断手続き)

- 第 39 条 研修管理委員会は、次に掲げる事由により研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、当該管理者に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。
- 2 管理者は、勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。
 - 3 管理者は、研修医の臨床研修を中断した場合、当該研修医の求めに応じて、速やかに所定の「臨床研修中断証」を交付する。
 - 4 管理者は、研修医の臨床研修を中断した場合、その旨を所轄の地方厚生局に報告する。
 - 5 管理者は、臨床研修を中断した者について、その求めに応じて、臨床研修再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行う。

(臨床研修の再開)

- 第 40 条 臨床研修中断者が「臨床研修中断証」を添えて臨床研修の再開を申し出た場合には、研修管理委員会において臨床研修再開の拒否を審議のうえ決定し、その内容を当該臨床研修中断者へ通知する。
- 2 臨床研修中断者を臨床研修医として受け入れる場合には、当該中断証の内容を考慮した臨床研修を行う。
 - 3 管理者は、臨床研修の再開から 1 か月以内に、臨床研修の修了基準を満たすための「履修計画表」及び当該臨床研修中断者の中断証の写しを管轄の地方厚生局に送付する。

第 7 章 臨床研修の修了

(臨床研修の修了基準)

- 第 41 条 研修医の研修期間の終了に際し、以下に定める修了基準を満たしている場合は、修了とする。
- (1) 正当な理由（傷病、妊娠、出産、育児、年次有給休暇等）に基づく休止期間が、研修期間を通じて 90 日（本法人が定める休日を除く）を超えないこと。
 - (2) 各研修分野の必要履修期間を満たしていること。

(臨床研修の未修了)

- 第 42 条 研修期間終了時に研修休止期間が 90 日を超える場合、又は必修分野で必修履修期間を満たしていない場合は未修了とし、当該研修医は、次に掲げる対応を行う。
- (1) 研修休止期間が 90 日を超える場合
原則として同一の研修プログラムの研修を、90 日を超えた日数分以上行う。
 - (2) 必修分野で必修履修期間を満たしていない場合
原則として同一の研修プログラムにおける当該必修分野の研修を、不足する期間以上行う。

(修了認定)

- 第 43 条 研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の評価を報告しなければならない。
- 2 管理者は、前項の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に臨床研修終了証を交付する。
 - 3 管理者は、第 2 項の報告に際し、修了認定しなかった研修医に対して、「臨床研修未修了理由書」を通知する。

(修了者の追跡調査及び支援)

- 第 44 条 各研修センターは、研修制度の評価・改善、医療政策への貢献及び研修医へのキャリア支援を図るため、研修修了者の修了後の就業状況等について、定期的に追跡調査する。
- 2 各研修センターは、研修修了者から支援要請を受けた場合は、できる限りの支援を行う。

(臨床研修の記録の保存)

- 第 45 条 管理者は、臨床研修を受けた研修医に関する次に掲げる記録について、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から 5 年間保存しなければならない。
- (1) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
 - (2) 修了し、又は中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称
 - (3) 臨床研修を開始し、及び修了し、又は中断した年月日
 - (4) 臨床研修を行った全ての臨床研修病院の名称
 - (5) 修了し、又は中断した臨床研修の内容及び研修医の評価
 - (6) 臨床研修を中断した場合にあっては、臨床研修を中断した事由
- 2 前項に規定する保存は、電磁的記録媒体により行うことができる。
- 3 管理者は、臨床研修の記録について開示を求められた場合、行政情報公開の基準に基づいて開示する。

(地域からの意見)

- 第 46 条 各基幹型病院は、地域医療ニーズの把握、地域医療連携の強化及び研修プログラムの改善を図るため、次に掲げる者に対し、随時、アンケート調査を実施する。
- (1) 地域住民
 - (2) 救急隊
 - (3) その他、管理者が必要と認める者

第 8 章 給与・福利

(給与・手当等)

- 第 47 条 研修医の給与は、基本給及び手当とする。
- 2 研修医の基本給は、月額 200,000 円とする。
- 3 研修医の研修手当は、月額 30,000 円とする。
- 4 研修医の日直・宿直手当は、次のとおりとする。

宿直手当			日直手当
平日	土曜日	日曜日祭日等	日曜日祭日等
大学・西部及び多摩病院 17:00～8:30	大学・西部及び多摩病院 12:30～8:30	大学・西部及び多摩病院 17:00～8:30	大学・西部及び多摩病院 8:30～17:00
11,000 円	17,500 円	12,500 円	12,500 円

- 5 研修医の夜間勤務手当は、次のとおりとする。

大学・西部及び多摩病院 17:00～8:30
11,000 円

- 6 研修医には、賞与を支給しない。
- 7 研修医には、退職金を支給しない。
- 8 研修医には、給与規程の規定のうち、時間外勤務手当、深夜勤務手当、通勤手当及び不就業の場合の給与に関する条項は適用する。

(福利)

- 第 48 条 研修医は、日本私立学校振興・共済事業団の私立学校教職員共済（健康保険・年金）に加入する。

2 慶弔見舞金は、慶弔見舞金規程に基づき支給する。

第9章 服務

(出勤の記録)

第 49 条 研修医は、始業時刻から研修できるよう出勤しなければならない。

- 2 研修医は、研修したときは、任命権者の定めるところにより、本人自ら勤務の記録をしなければならない。
- 3 前項の手続きを怠った場合、当日を欠勤として取り扱うことがある。

(諸手続等)

第 50 条 研修医が、休暇、欠勤、遅刻、出張、外出又は早退等をしようとするときは、次に掲げる手続を経なければならない。

- (1) 前日までに当該研修センター長に「届出」を提出する。ただし、急を要する場合又はやむを得ない場合は、口頭により願い出て、事後速やかに「届出」を提出する。
- (2) 負傷又は疾病による欠勤が引き続き 4 日以上にわたる場合は、医師の診断書を提出する。
- (3) 前各号の場合において、担当の指導医に対して、十分な申送りを行わなければならない。
- (4) 出張した場合は、後日速やかに当該研修センター長へ報告書を提出する。

(勤務時間)

第 51 条 研修医の勤務時間は、当該研修病院が定めるところによる。ただし、研修医が自主的に行う研修については、この限りではない。

- 2 大学病院、西部病院又は多摩病院で研修を行う場合の勤務時間は、教職員勤務規則（以下「勤務規則」という。）第 34 条「所定勤務時間」を準用し、1 か月単位の変形労働時間制とする。
- 3 前項における研修医の 1 週の所定労働時間は、1 か月を平均して 39 時間 30 分とする。
- 4 本条第 2 項における研修医の 1 か月の所定労働時間は以下の通りとする。ただし、1 か月の法定労働時間を超えてしまう場合には、法定労働時間を所定労働時間とする。

平日数 22 日の月	173 時間
平日数 21 日の月	165 時間
平日数 20 日の月	158 時間
平日数 19 日の月	150 時間
平日数 18 日の月	143 時間

(日直・宿直勤務)

第 52 条 各附属病院等の管理者は、必要と認めるときは、研修医に日直・宿直勤務を命じることができる。

(変則勤務等の勤務割)

第 53 条 変則勤務等の勤務及び休日の割振りは、毎月 1 日の 7 日前までに、当該研修センター長がこれを定める。

- 2 変則勤務等の始業、終業及び休憩時間は、別表に定めるところとする。ただし、業務上必要な場合は、当該研修センター長の判断により変更することができる。
- 3 研修医のみによる日直、宿直、準夜、夜勤準夜又は夜勤深夜は、原則として認めない。

(勤務間インターバル等)

第 54 条 勤務規則第 38 条の 2 及び第 38 条の 3 の規定は、研修医について準用する。

(休日)

第 55 条 研修医の休日は、勤務規則の定めるところによる。ただし、指定休日は教員の取扱いに準ずる。

- 2 研修センター長は、研修上やむを得ないときは、休日の振替を命じることができる。
- 3 研修医は、休日の振替を命じられた場合、正当な事由なくこれを拒むことはできない。
- 4 振り替えられた休日の勤務は通常の勤務とし、休日勤務の規定を適用しない。

(年次有給休暇)

第 56 条 研修医の年次有給休暇の日数は、次のとおりとする。

- 1 年目 10 日
- 2 年目 前年度勤務日数の 8 割以上勤務した者 11 日
- 2 年次有給休暇は、研修医から請求のあったときに与える。ただし、研修の正常な運営を妨げるときは、その日時を変更して与えることができる。

(健康管理)

第 57 条 研修医は、安全衛生に関する法令及び当該研修病院の定めた規程等を遵守し、安全衛生の保持に努めなければならない。

2 研修医は、次に掲げる健康診断等を受けなければならない。

- (1) 定期健康診断
- (2) 特殊勤務者検診（法の定めるところによる）
- (3) 伝染病等により、臨時に必要な生じた検診及び予防接種
- 3 各基幹型病院の管理者は、健康診断の結果において産業医が異状を認めた場合、その状況に応じて健康保持に必要な措置を講ずることができる。

第 10 章 補則

(雑則)

第 58 条 この規程の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この規程は、平成 16 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 「卒後教育の医学研修に関する規程」(昭和 54 年 4 月 1 日)は、平成 15 年度採用研修医の研修修了日をもって廃止する。

附 則

以上の諸規程等の改正は、平成 16 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

この規程の改正は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程の改正は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程の改正は、平成 21 年 7 月 1 日から施行する。

附 則

この規程の改正は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程の改正は、平成 26 年 2 月 1 日から施行する。

附 則

この規程の改正は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程の改正は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程の改正は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程の改正は、令和7年4月1日から施行する。

別表（第 53 条第 2 項 関係）

区分	始業	終業	休憩
日勤	8 時 30 分	17 時 00 分	業務の途中に 1 時間
午前半日勤 A	8 時 30 分	12 時 30 分	なし
午前半日勤 B	8 時 30 分	12 時 00 分	なし
午後半日勤 A	13 時 00 分	17 時 00 分	なし
午後半日勤 B	13 時 00 分	16 時 30 分	なし
日勤準夜	8 時 30 分	23 時 00 分	業務の途中に 1 時間
日勤夜勤	8 時 30 分	32 時 30 分	業務の途中に 2 時間 30 分
午後半準	13 時 00 分	23 時 00 分	業務の途中に 1 時間
準夜	17 時 00 分	23 時 00 分	なし
深夜	0 時 00 分	8 時 30 分	業務の途中に 1 時間
夜勤	17 時 00 分	8 時 30 分	業務の途中に 1 時間 30 分
夜勤準夜	17 時 00 分	0 時 45 分	業務の途中に 45 分
夜勤深夜	0 時 45 分	8 時 30 分	業務の途中に 45 分

**聖マリアンナ医科大学病院 総合診療内科
2026年度 初期臨床研修プログラム**

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	4名
	氏名	大平 善之	上級医数	2名

2. 研修内容・概要

総合診療内科の研修では、日常診療で頻りに遭遇する疾患や病態(Common diseases)に適切に対処できる基本的臨床能力(態度、技能、知識)の修得、および大学病院総合診療部門の役割を理解することを目的とします。外来・病棟研修ともに、心理・社会的な問題を含めた全領域から、医療面接で適切な疾患仮説を想起し、身体診察、検査で鑑別診断を絞り込んでいく診断推論能力、適切な輸液管理、適正な抗菌薬治療などの基本的な診療能力、患者中心の医療を実践する能力を修得します。このような領域横断的な診療能力、全人的アプローチを行うことができる能力は、どの診療科に進んでも大切な臨床の礎となると考えます。個人の能力や習熟度に応じて、業務の容量や範囲を柔軟に調節し、主体性や責任感を養うことを目指しています。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

総合診療内科で研修することで、
 (1) 心理・社会的な問題を含めた全領域から、医療面接で適切な疾患仮説を想起し、身体診察、検査で鑑別診断を絞り込んでいく診断推論能力を修得する。
 (2) common diseaseの診断、治療を適切に行うことができる。
 (3) 適切な輸液管理、適正な抗菌薬治療などの基本的な診療能力を修得する。
 (4) 患者中心の医療を実践する能力を修得する。
 (5) プライマリ・ケアの守備範囲を知り、臓器別専門診療科との円滑な連携を行うことができる。

4. 評価

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(例) (※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:15~9:00	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	
9:00~11:00	病棟	病棟	病棟 / 外来	病棟	病棟	
11:00~12:00	レクチャー	レクチャー	レクチャー	レクチャー	レクチャー	
14:00~15:00	病棟	病棟	病棟	合同カンファ (国福大ER) (月1回) (オンライン)	病棟	
15:00~16:30				合同カンファ (千葉大 総診) (毎週) (オンライン)		
16:30~17:00	タカンファ	タカンファ	タカンファ	タカンファ	タカンファ	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

朝カンファ

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

日本プライマリ・ケア連合学会学術総会、日本病院総合診療医学会学術総会、日本内科学会総会・地方会など

聖マリアンナ医科大学病院 呼吸器内科
2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	教授	指導医数	8名
	氏名	峯下昌道	上級医数	8~9名

2. 研修内容・概要

当科ではチームリーダー(班長)の下に、2-3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。班毎のミーティングに加え、入院患者全員について病棟回診や症例検討会で診断、治療方針の確認を行い、各々の症例に関する情報を共有します。

呼吸器疾患の中でも肺がん症例は増加しつつあり、気管支鏡年間400件以上)等による診断と化学療法、免疫治療、及び放射線療法を組み合わせた標準的治療について多数の症例を経験できます。またOPD、間質性肺炎、気胸、気管支喘息、胸膜炎(胸腔鏡検査:年間10~20症例)、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。さらに当科が力を入れている気道狭窄や喘息、難治性気胸等に対する呼吸器インターベンション(年間0例以上)については最先端の治療を研修することができます。また2023年度からは重症肺炎腫に対する気管支バルブ治療も開始致しました。

皆さんが呼吸器疾患にさらに興味を持てるようサポートします。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

指導医の管理のもと、下記の知識、技能、態度を修得する。

1)呼吸器疾患患者の初療に必要な基本的な知識、技能、態度

(1)患者や医療面接で正確な病歴を聴取、記載できる。

(2)患者の胸部所見を中心とした全身所見を正確に把握し、記載できる。

(3)適切な鑑別診断をあげ、検査や治療計画を立てることができる。

2)呼吸器疾患患者の病態の把握

(1)鑑別診断に基づき、適切な病床の選定と検査計画を立てることができる。

(2)血液検査、生化学的検査などの結果を適切に判断できる。

(3)X線やCT等の画像を評価できる。

(4)呼吸機能検査を評価できる。

(5)細菌学的検査の結果を評価できる。

(6)血液ガス所見を評価できる。

(7)気管支鏡検査の適応、手技、合併症、成績等の概要を説明できる。

(8)Respiratory Support Team (RST)の活動に参加し、呼吸管理の知識を身につける。

3)呼吸器疾患患者の治療

(1)肺がんや自然気胸等の手術適応を判断できる。

(2)下記疾患の薬物療法の適応を判断し、実施できる。

...肺がん、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、呼吸器感染症

(3)呼吸器疾患治療に必要な基本的手技を実施できる。

...胸腔穿刺、胸腔ドレーン留置

(4)呼吸不全の基本的な診断、治療を実施できる。

...気道確保の適応の判断と実施、人工呼吸管理の適応と管理

(5)呼吸理学療法の適応を判断し、実施導入できる。

(6)退院後の療養を計画し、指導できる。

(7)緩和医療の基本的な知識を修得し、実施できる。

(8)疾患に苦しむ患者、家族の心情を感じとりつつ診療することができる。

4)その他

(1)多職種と協力したチーム医療の重要性を理解し参加できる。

(2)疾患の病態や治療方針についてカンファレンス等で適切に提示できる。

(3)疾患に関して文献等より必要な情報を検索できる。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00~13:00	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務 (気道拡張術等)	気管支・症例 カンファレンス 教授回診	病棟回診 病棟業務 (気道拡張術等)	気管支鏡 カンファレンス 病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務
13:00~16:30	病棟業務	病棟業務	気管支鏡検査	病棟業務	気管支鏡検査	
16:00~16:30	呼吸器リハカン ファ(1/2週)	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
16:30~17:00	カンサーボード	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	

★外来実習は指導医の指示により主に月曜初診外来、チーム長の再診外来、教授外来で行う。

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

カンサーボードが一部時間外に及ぶ可能性があります。

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

発表を推奨します。対象学会: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

聖マリアンナ医科大学病院 循環器内科
2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	職種	教授	指導医数	6名
	氏名	田邊康宏	上級医数	24名

2. 研修内容・概要

超高齢化社会を迎え、心不全バネミック時代に入りました。高齢者は循環器疾患を併存することが多く、いずれの診療科でも循環器疾患に対する知識・技術は必須です。
急性心筋梗塞に代表される循環器疾患の多くは、初期診断と急性期治療が生命予後を大きく左右するため、当科での初期研修では指導医とともに「循環器救急において初期対応が選択できる知識・技術・判断力を備える」ことを目標とします。また、診療チームの一員として「患者・病態を総合的に理解し、適切にチーム医療を提供出来る能力の涵養」を図ります。
当科では疾患別診療チーム体制を構築しており、研修医個々人のキャリアプランに合わせた研修を行います。いずれのチームでも急性～慢性期における循環器内科の幅広い基礎知識と技術を習得することが出来るようプログラムを構成しています。
さらに、循環器領域と関係が深いスポーツ医学に関するローテーションの機会を提供します。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

I. 知識・問題解決
1 胸痛・呼吸困難の鑑別を行うことが出来る。
2 急性冠症候群の初期治療を説明出来る。
3 急性冠症候群に典型的な心電図・心エコー所見を説明出来る。
4 急性心不全、慢性心不全急性増悪を診断し、初期治療を説明出来る。
5 急性大動脈解離、肺血栓塞栓症など上記以外の急性疾患の初期治療を説明出来る。
6 慢性心不全の治療に有効な薬剤、リハビリテーション、環境調整を説明出来る。
7 徐脈性不整脈、頻脈性不整脈の鑑別が出来る。
8 弁膜症(大動脈弁狭窄症・僧帽弁閉鎖不全症など)の病態と心エコー所見を説明出来る。
II. 技術
1 心不全の身体所見、聴診所見を評価出来る。
2 標準十二誘導心電図を単独で実施・読影し、緊急性を判断出来る。
3 不整脈に対する電気的除細動を安全に施行出来る。
4 心エコーを用いて簡易的な機能指標を計測出来る。
5 心エコーを用いて簡易的な弁膜症指標を計測出来る。
6 右心カテーテル、中心静脈カテーテル挿入を指導医の下で実施出来る。
7 冠動脈造影を指導医の下で実施出来る。 (6～7は、必修項目を習得した場合のアドバンスとして)
III. 態度
1 患者・家族の感情・環境に配慮し、不安の解消に努める。
2 アクシデント・インシデントの防止に努め、必要時にレポートを記載出来る。
3 チーム医療を実践するため、指導医・同僚のみならず、他職種に対して敬意ある態度を示しコミュニケーションを取れる。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

当科では働き方改革の一環として、疾患別診療チーム体制を敷いています。研修医個々のキャリアプランに応じて診療チームを提案します。また、診療チーム横断的に手技参加の機会を設け、心電図や心エコー、心不全薬物療法を選択などニーズの高い技能に関してクルーズを行います。

I. 心不全班

あらゆる心疾患が原因となり生じる「心不全」診療を中心的に担い、薬物管理や診断治療ストラテジーを学べる班となり、スタッフ数を多く割り当てています。入院担当症例が豊富で、医師としての基本的診療能力を身に付けたい1年次研修医、内科やリハビリテーション科を志望する2年次研修医に特に適しています。多職種から成る心不全チームでのカンファレンスを通じ、疾患そのものだけでなく終末期医療、環境調整、チーム医療の実践の機会が多く得られます。

II. 重症心不全班(Unit班)

特に重症心不全に関して集中的に学べる班となります。現在救急科と循環器内科で構成される「Unit班」で重症管理を学ぶこととなります。症例によってスワフ・ガンツカテーテルや大動脈バルーンポンピング(ABP)、人工呼吸器、人工透析、体外式膜型人工肺(ECMO)や補助循環用ポンプカテーテル(Impella)といったデバイス管理を経験出来ます。

III. SHD班

特に僧帽弁閉鎖不全症などの弁膜症や心房中隔欠損などの器質的心疾患SHD、Structure Heart Disease)の診療を扱うチームで、詳細な血行動態を評価しながらカテーテル検査治療を行い、薬物調整を行っている班となります。肺高血圧症や成人先天性心疾患も受け持ち、様々な症例を経験できる班となります。

IV. TAVI班

大動脈弁狭窄症などの弁膜症や、冠動脈疾患の診療を中心的に担うチームです。弁膜症治療に関しては劇的に症状が改善する症例あり、循環器内科領域で最も進歩が目覚ましい領域の一つです。これらのインターベンションは心臓血管外科医、麻酔科医、看護師、放射線技師、臨床工学技士からなるハートチームカンファレンスを通して適応が決定されるため、弁膜症治療を多角的に学ぶことが出来ます。高齢化による患者増加、技術進歩による適応拡大もあり、今後高齢者を診療する診療科を志望する研修医や、外科志望、画像解析カテーテル治療を専門としたい研修医に特に適しています。

V. 虚血・末梢血管班

循環器疾患として最も有名かつ急性期診療の醍醐味でもある急性冠症候群の診療や末梢血管治療(閉塞性動脈硬化症など)を中心的に担うチームです。緊急性の高い症例では迅速かつ正確なカテーテル検査・治療が不可欠です。急性期治療だけでなく、急性期の全身管理、再発防止のための薬物治療を学ぶ機会もあります。内科・救急志望の研修医だけでなく、キャリアによらず心筋梗塞を見逃したくないという2年次研修医にもお勧めです。

VI. 不整脈班

徐脈性不整脈や頻脈性不整脈の精密治療を専門的に行う班であり、ペースメーカーの植え込みやカテーテルアブレーションを主に行なっております。特に心房細動は高齢者において非常に多く出会う疾患であり、こちらに対する管理を学ぶことができます。また、心電図に手意識がある研修医にとっては、その苦手意識を克服するのに適した班となっております。

スポーツ医学ローテーション(1週間)

臨床研修終了に必要な症例・経験を達成した研修医のうち、希望者は循環器内科におけるスポーツ医学について学ぶことが出来ます。

I. 心不全班ローテーションスケジュールの例

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30~9:00	ICU/CCU カンファレンス	ICU/CCU カンファレンス	ICU/CCU カンファレンス	ICU/CCU カンファレンス	ICU/CCU カンファレンス	
9:00~13:00	病棟回診/業務*	病棟回診/業務*	病棟回診/業務*	病棟回診/業務*	病棟回診/業務*	病棟回診/業務
13:00~16:30	心不全カンファレンス	救急当番	病棟業務*	救急当番	病棟業務*	*検査見学や カテーテル手術 見学も適宜可能
16:30~17:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	

II. SHD班/弁膜症班ローテーションスケジュールの例

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30~9:00	ICU/CCU カンファレンス	ICU/CCU カンファレンス	ICU/CCU カンファレンス	ICU/CCU カンファレンス	ICU/CCU カンファレンス	
9:00~13:00	病棟回診	病棟回診/業務*	SHD治療	SHD治療	病棟業務*	病棟業務
13:00~14:30	SHD治療					*検査見学や カテーテル手術 見学も適宜可能
14:30~17:00	SHD治療	救急当番 電気的除細動	救急当番	SHD治療	病棟回診/業務*	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

特になし

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

日本循環器学会(総会・地方会)、その他日本循環器学会関連学会(総会・地方会)

聖マリアンナ医科大学病院 消化器内科 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	6名
	氏名	立石敬介	上級医数	22名

2. 研修内容・概要

主たる研修の場は病棟および各種検査室です。当科は、消化管、肝臓、胆膵グループの3つの診療グループに分かれています。研修は各グループに分かれ、そのグループの指導医の指導のもと実臨床に携わります。消化管、肝臓、胆膵臓疾患患者を受け持ち、病棟での日常業務を行い、その患者の病態を把握するために適切な検査を計画し診断する能力や、適切な治療やそれに伴う合併症を判断できる能力を習得します。また、全身疾患と消化器疾患との関連病態を把握し診断する能力を習得します。臨床の現場では、上級医師やコメディカルと連携し、思考・判断力を培い、常に自己評価し、他者の評価を真摯に受け入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身につけます。受持ち症例について内科専門医申請に即したサマリーを作成しカンファレンスの場で提示することによりプレゼンテーション能力を磨きます。適当な症例は消化器病の関連学会で学会発表するまでを目標とします。また、外来診療研修が必須となったことを受け、当科では隔週土曜日に当科初診・再診患者を対象に指導医のもと外来業務を行います。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1) 知識

- (1) 消化管、肝胆膵系臓器の解剖学的構造と機能を説明できる。
- (2) 消化器癌の内視鏡的治療適応を説明できる。
- (3) 慢性肝疾患の治療適応と手段について説明できる。肝癌の治療アルゴリズムを説明できる。
- (4) 胆道・膵管閉塞の原因と治療について説明できる。

2) 技能

- (1) 消化器疾患の病態把握を目的とした正確な病歴聴取・身体診察ができる。
- (2) 診断確定のための検査計画立案に参加できる。
- (3) 適切な検体検査を選択・指示し、結果を正しく解釈したうえで報告できる。
- (4) 各種画像検査の結果を解釈し上級医とディスカッションできる。
- (5) 消化器内視鏡検査所見を解釈できる。
- (6) 内視鏡治療手技の介助ができる。
- (7) 腹部超音波の基本的検査手技が行える。
- (8) 侵襲的治療後の術後所見を評価し安静解除の判断ができる。
- (9) 回診や症例検討会で適切なプレゼンテーションができる。

3) 態度

- (1) 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。
- (2) 患者と家族のニーズを把握し、適切に対応ができる。
- (3) 適切なタイミングで必要な情報を上級医に報告し判断を仰げる。
- (4) 緊急時など、他部門に必要な性を説明しスムーズに協力を依頼できる。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30~9:00	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング
9:00~13:00	部長回診 病棟業務 検査・処置	病棟業務 検査・処置	病棟業務 検査・処置	病棟業務 検査・処置	病棟業務 検査・処置	病棟業務 ・外来業務 検査・処置
13:00~15:00						
15:00~16:00	検査・処置	検査・処置	検査・処置	検査・処置	検査・処置	
16:00~17:00	症例検討会	症例検討会 (消化管)	病棟回診	症例検討会 (肝胆膵)	病棟回診	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

--

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

日本内科学会、日本消化器病学会

**聖マリアンナ医科大学病院 腎臓・高血圧内科
2026年度 初期臨床研修プログラム**

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	教授	指導医数	7名
	氏名	柴垣有吾	上級医数	20名

2. 研修内容・概要

当科の研修ではあらゆる分野の内科医として必要な臨床腎臓学(体液電解質代謝、輸液療法・利尿法、腎炎・ネフローゼ、急性および慢性腎機能障害およびその合併症の管理、末期腎不全＝透析・移植の管理など)の知識・技能・態度の習得を目的としています。加えて、多数の患者が、高齢者であり、多併存症(臓器障害のみならず、身体・認知機能低下)や、社会的・経済的な弱者も多く、病気を治すだけでなく、患者を人間として診ることをモットーとし、多職種と協調して働く医師の養成を行っています。

腎病棟での実践的Oo the Job Trainingをベースに、希望者には血液浄化療法ユニット(主に透析療法や様々な血液浄化療法を担当)、コンサルトチーム(他科の患者で腎・電解質異常、高血圧の診療や、腎障害・移植患者の周術期管理など)でのローテーションも可能です。達成目標志向の研修プログラムに沿って達成度を評価していきます。

教育的行事としては毎週初期臨床研修医を中心とした新患プレゼンテーションが行われるほか、屋レクチャー、診療部長カテ回診、リニカルカンファレンス、症例検討会や外部講師を招聘した講演会、ジャーナルクラブへの参加等、系統的教育を行っています。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

- 病歴聴取
 - CKDの主要な原疾患(高血圧・糖尿病・腎炎・遺伝性腎疾患)の病歴聴取ができる。
 - AKIのリスク因子(体液量欠乏・腎毒性物質の曝露等)の病歴聴取ができる。
 - 腎炎・ネフローゼ(健診や妊娠時の尿異常、家族歴)の病歴聴取ができる。
 - 腎機能やバイタルサインを、一時的でなく経時的に評価できる。
 - 患者のみならず、家族・介護者から必要な病歴が聴取できる。
 - 患者の家庭環境や社会環境を把握することができる。
- 診察法
 - 体液量の評価ができる。
 - バイタルサインの評価ができる。
 - 動脈硬化(腎動脈含め)の評価ができる。
 - 腎触診法・肋骨椎骨角叩打法ができる。
 - 尿毒症の評価ができる。
 - 透析アクセスの視診・聴診ができる。
- 手技・検査法
 - 尿沈査評価ができる。
 - 尿蛋白定性・定量評価ができる。
 - 腎機能の各種検査法を知り、評価ができる。
 - 血液ガスの評価ができる。
 - 腎炎・ネフローゼにおける血清学的検査を解釈できる。
 - 体液量を血液尿検査・画像から評価できる。
 - Point of Ultrasound(POCUS)による系統的な超音波診断ができる。
- 治療法
 - 患者の生活指導・食事療法を理解できる。
 - 降圧療法の仕方を理解できる。
 - 心不全・体液過剰に対する利尿薬・除水法を理解できる。
 - 輸液療法の基本を理解できる。
 - ショックへの対応の基本を理解できる。
 - ステロイド・免疫抑制薬の使い方・副作用を理解できる。
 - 貧血・MBD・高脂血症・高尿酸血症の治療を理解できる。
- 医学知識・アカデミア
 - PubMed検索などによるEBM実践ができる。
 - 臨床研究論文を読むことができる。
 - 積極的にクルス(Didactic session)に参加している。
 - 当科の症例で内科学会用サマリーを作成できる。
 - 当科の症例で学会論文・論文作成を検討することができる。
- コミュニケーションスキル
 - 患者および家族との良好な関係を築くことができる。
 - 症例プレゼンテーションが的確に行える。
 - 協調性をもってチーム医療(医師・コメディカル)を実践できる。
 - 患者・家族から手技・治療等のInformed consentを取得できる。
- プロフェッショナルリズム
 - 積極的に患者ケアに参加し、医学知識・手技獲得に努めることができる。
 - 与えられた仕事に対して、最後まで責任をもって取り組める。
 - 他人(患者・同僚・コメディカル)を尊重し、誠実・熱意をもってチーム医療を行うことができる。
 - 事務仕事(サマリー・診断書など)を時間通りに行うことができる。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00~8:30		医局会				移植カンファレンス
8:30~9:00	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	病棟診療
9:00~12:00	病棟診療 適時、手術手技実習	チャートラウンド	病棟診療・ 初診外来実習 適時、手術手技実習	病棟診療・ 初診外来実習 適時、手術手技実習	病棟診療・ 初診外来実習 適時、手術手技実習	
12:00~13:00		ランチョンカンファレンス				
13:00~16:00		病棟診療 適時、手術手技実習				
16:00~17:00						
17:00~18:00						
18:00~19:00	イブニングカンファレンス					

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

モーニングカンファレンス、医局会、病棟業務、イブニングカンファレンス

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

内科合同勉強会、日本内科学会、日本腎臓学会

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

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	講師	指導医数	8名
	氏名	中村 祐太	上級医数	17名

2. 研修内容・概要

当科の領域は、糖尿病をはじめとした各種代謝疾患と、内分泌疾患全般です。糖尿病は万病の元であり、糖尿病に始まるその様々な病態につき学び、初発から合併症進行例(1型糖尿病、妊娠糖尿病や、全国でも有数の診療数を誇るケトアシドーシスに至るまで幅広い症例を研修可能です。一方で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・治療計画を立てるといった診断学を学ぶことが可能です。当科は病棟研修と共に外来研修にも力を入れており、実践の中で都度フィードバックを行い、診察、鑑別、初期治療が行えるようになり、2022年度からは世界最大となる原発性アルドステロン症レジストリ研究であるPAS2の運用を当科が主導しており、希望があれば、臨床だけでなく研究におけるエビデンス創出の一端を担うことも可能です。慢性期を中心とした研修ですが、急性代謝失調など急性期疾患についてはバランス良く経験可能で、また急性期疾患を発生させないための予防的な内科管理を、臓器別ではなく学ぶことができます。加えて、インスリン自己注射といった治療の特殊性から、退院支援や福祉サービスといった社会的資源の活用についても、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き、毎週多職種カンファレンスを介して、様々な視点から学ぶことができます。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1) 知識
 (1) 1型・2型糖尿病の病態につき、患者に説明できる。
 ⇒ 回診中に評価。
 (2) 糖尿病治療薬(経口血糖降下薬、インスリン)の作用につき、説明できる。
 ⇒ (チーム内・全体)カンファレンスで評価。
 (3) 糖尿病の合併症(細小血管障害、大血管障害)につき、説明できる
 ⇒ (チーム内・全体)カンファレンスで評価。
 ★努力目標: (1)(2)(3) 2カ月以内に糖尿病教室で患者に指導できる
 (4) 各種負荷試験の意義、評価につき説明できる。
 ⇒ (チーム内・全体)カンファレンス、退院時要約で評価。
 (5) 各種内分泌疾患に要する機能診断、局在診断につき選択できるについて理解し、説明できる。
 ⇒ (チーム内・全体)カンファレンス、退院時要約で評価。
 (6) 全身性疾患である代謝・内分泌疾患を中心に診療することで、系統的に病態を把握し、論理的展開をもって問題点を明示、プレゼンテーションすることができる。
 (7) EBMを実践すべく、適切な論文検索技術、論文読解能力を習得することができる。
 ⇒ 抄読会での発表を2カ月のうち1回行う

2) 技能
 (1) 自己血糖測定器(SMBG)やインスリン手技を学び実際に患者に指導を行なうことができる。
 ⇒ 外来、病棟で評価。
 (2) 最新のインスリンポンプ療法、24時間持続血糖測定器(CGMS、FreeStyle!ブレProシステム)などを指導医と共に扱うことができる。
 ⇒ 外来、病棟で評価
 (3) 内分泌疾患に対する内分泌機能検査の準備・補助・実施を行うことができる。
 ⇒ 病棟で評価(静脈路確保、採血手技、清潔操作、必要な備品の位置や、手順を把握したうえで物品の取りやすい配置や、補助が行えるかどうか。)
 (4) 論理的展開を意識した症例提示能力を身につけ、必要十分な情報を取捨選択でき、議論の中で客観的に正しい方向性を支持できる。
 ⇒ (チーム内・全体)カンファレンスで評価。
 (5) 医療の社会性を学ぶことにより社会人としての意識を高め、公費負担医療、高額医療、介護保険など医療の持つ社会的側面を常に意識し診療ができる。
 ⇒ MSC依頼、診療情報提供書作成、多職種カンファレンス参加を通して評価

3) 態度
 (1) 時間管理
 (2) 所見の解釈、問題点の抽出、解決策などスタッフ間で検討ができる。
 (3) 患者とその家族のニーズを把握し、適切に対応ができる。
 (4) 症例毎に文献的検討をし、標準医療を習得ができる。

4. 評価

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(例) (※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30~13:00	外来実習 病棟業務 (内分泌負荷試験を含む)	病棟業務 (内分泌負荷試験、各種静脈サンプリングを含む)	外来実習 病棟業務 (内分泌負荷試験を含む)	外来実習 病棟業務 (内分泌負荷試験を含む)	外来実習 病棟業務 (内分泌負荷試験を含む)	病棟業務 (内分泌負荷試験を含む)
13:00~15:00	病棟業務 他科回診	多職種カンファレンス 入院紹介 病棟回診 抄読会 学会予行 医局会	病棟業務 他科回診	病棟業務 他科回診 Footcare 外来	病棟業務 他科回診	
15:00~17:00			甲状腺針生検	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

--

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

日本糖尿病学会年次学術集会(5月) 日本内分泌学会学術総会(6月) 臨床内分泌代謝update(11月) など

聖マリアンナ医科大学病院 脳神経内科 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制（2025年4月1日現在）

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	9名
	氏名	山野嘉久	上級医数	14名

2. 研修内容・概要

当科では、脳卒中、神経免疫疾患、筋・末梢神経疾患、パーキンソン病、リハビリテーションといった専門領域別のチームの元に、大学専攻医・専攻医・研修医が各チームに属する形で班を構成しています。救急診療、入院診療、一般外来診療を通じ、研修医指導を行う体制をとっています。

各班は定期的カンファレンスを行い、毎週総回診時に順次症例報告を行います。この様に、日々行われる受け持ち患者のプレゼンテーション、上級医からの質疑、助言を受ける中で、内科的思考を身に付けます。診療では、神経学的診察から、病変部位を推定する技術を見付けてもらいます。そして、頻度の高い神経疾患、神経救急疾患の初期対応能力を向上させます。24時間体制で行われる脳梗塞の超急性期血栓溶解療法・血栓回収術については、すべての班が協力して行います。実技面では、脳神経超音波、脳血管撮影、筋電図脳波検査、髄液穿刺、血管穿刺といった手技を身に付けてもらいます。また、神経難病や障害のある患者の社会的問題にも配慮した医療を通じて、コメディカルと協力して行う多職種医療の重要性を経験してもらいます。人間的、心理的、社会的側面を全人的にとらえ、適切に解決する能力を身に付けます。

3. 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) 髄液検査手技を経験し、その意義と解釈を述べるができる。
- (6) ギランバレー症候群、フィッシャー症候群、CIDP、重症筋無力症、多発性硬化症、NMOなどの免疫介在性神経疾患を経験し、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ができる。
- (8) リハビリテーションの適応、ゴール設定、嚴重なリスク管理による早期リハビリテーションの方法を概説できる。

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、血管穿刺といった穿刺系の手技を体得し、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自ら診察し、神経学的特徴を理解して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、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載出来る。

3) 態度

- (1) ALS、終末期変性疾患、重症脳血管障害患者などを自ら受け持ち、患者と家族の心理的、社会的側面を全人的にとらえ、コメディカルと協調、協力して適切なチーム医療を実践できる。
- (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。

4. 評価

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(例)（※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載）

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00~8:30		電気生理検査勉強会		英論文抄読会		
8:30~13:30	入院症例カンファレンス	入院症例カンファレンス	入院症例カンファレンス	総回診・全体カンファレンス	入院症例カンファレンス 超音波検査	入院症例カンファレンス
13:30~17:00	①診療班カンファレンス ②電気生理学検査	①診療班カンファレンス ②超音波検査 ③電気生理学検査	①病棟回診 ②嚥下機能検査	①症例検討会 ③予演会 ④脳血管撮影	②SCUカンファレンス	

時間外勤務内容（※ある場合のみ）

電気生理検査勉強会、英論文抄読会

6. 研修医と関係のある年間行事（参加できる学会等あれば記載）

日本神経学会学術大会

聖マリアンナ医科大学病院 血液内科 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	8名
	氏名	新井 文子	上級医数	10名

2. 研修内容・概要

当科の第一の研修目標は、臨床医として、基本となる診療技術(診断、診療録作成、治療計画立案、そして治療)に加え、血液疾患全般、特に白血病・リンパ腫・骨髄腫などの悪性腫瘍を的確に診断し治療するための基本的な知識・技術・判断力を、習得することです。抗がん剤治療とその後の骨髄抑制、血液疾患と治療に伴う種々の免疫不全のマネジメントが経験できることも、大きな特徴です。自家移植、同種造血幹細胞移植も積極的に行っていますので、移植術の経験に加え、その合併症管理も行います。内科、血液内科領域にとどまらず、血液疾患を通じて、急変対応や全身管理を学べます。JCC挿入や腰椎穿刺、骨髄検査等の病棟での処置も多く経験できます。

日々の診療ではチーム制をとっておりますので、希望に応じ6-10人程度の患者を受け持ち、チームで担当します。興味があれば、チーム内の他患者についても学ぶことができます。チーム内での上級医を含むディスカッションで、診療の疑問を解決しながら、様々なクリニカルクエスチョンを検討することが可能です。週回のカンファレンスでは診察所見・採血データや腫瘍細胞の細胞表面形質・染色体検査結果などを踏まえて症例毎に診断・治療経過を検討します。診断から治療、緩和ケアのすべての臨床経過を経験することができること、血液疾患に対する治療の効果を目に見える形で経験できることが、血液内科の特徴のひとつです。さらに深く学ぶ意欲をもつ研修医には、研究会や学会での発表、論文執筆を積極的に行っていただきます。上級医が責任をもって指導します。発表を通じて症例、疾患について、より深い考察を行うことができます。

他疾患と同様、血液疾患の治療法は日々進歩しており、治療成績も近年劇的に向上しています。一人一人の患者さんにとっての最善の診療を、一緒に検討していけると嬉しいです。多くの初期臨床研修医をお待ちしています。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

- 全身の身体所見(一般所見に加え、リンパ節腫大や肝脾腫の有無)の正確な把握と記載ができる。
- 基本的な臨床症候を適切に診断し、治療を立案できる。
- 診療録を適切に作成できる。
- 白血病やリンパ腫などの血液疾患を的確に診断できる。
- 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できる。
- 血液疾患の基本的な治療方針を理解し、立案できる。
- 化学療法や自家末梢血造血幹細胞移植による骨髄抑制期のマネジメントができる。
- 同種移植造血幹細胞移植の目的、特徴、合併症を理解し、説明できる。
- 血液疾患における合併症の把握と対策を説明できる。
- 血液疾患の終末期における緩和医療を計画し、実施できる。
- 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)を実施できる。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00~9:30 (水曜日8:45)	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟業務(午前) 担当症例の診察 検査 上級医との discussion カルテ記載
9:30~14:00	チーム回診	チーム回診 担当症例の診察 検査 上級医との discussion カルテ記載	チーム回診	チーム回診	チーム回診	
14:00~16:00	担当症例の診察 検査 上級医との discussion カルテ記載	16:30から 全体カンファレンス	担当症例の診察 検査 上級医との discussion カルテ記載	担当症例の診察 検査 上級医との discussion カルテ記載	担当症例の診察 検査 上級医との discussion カルテ記載	
16:00~17:00						

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

--

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

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)、日本造血・免疫細胞療法学会(2月)
日本血液学会主催若手教育セミナー(年、2回)

聖マリアンナ医科大学病院 リウマチ・膠原病・アレルギー内科 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	診療部長	指導医数	11名
	氏名	川畑仁人	上級医数	10名

2. 研修内容・概要

リウマチ性疾患は特定の臓器を対象としておらず、関節リウマチや全身性エリテマトーデスを代表とするすべての疾患が「症候群」であることが特徴です。免疫系を含め全身の諸臓器が侵されるため、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。近年、高齢化社会を迎え、common diseaseの罹患患者でも多臓器に合併症を持つ患者さんは少なくありません。病気として複数の臓器病変を有する膠原病患者の診療を経験することで多様な患者さんに対応できる能力も身につきます。リウマチ性疾患に使用されるステロイド・抗リウマチ薬(生物学的製剤を含む)・免疫抑制剤の使用経験を積むことで、その使用方法のみならず、感染症に対する診断・治療能力の向上を目指すことも可能となります。

3. 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(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。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:15~9:00		A班B班 カンファレンス	A班 カンファレンス 回診		A班B班 カンファレンス	病棟業務 (緊急入院を 含む)
9:00~12:30	A班、B班 カンファレンス 回診	外来業務	病棟業務 (緊急入院を 含む)	病棟業務	病棟業務 (緊急入院を 含む)	
12:30~17:00	入院報告	関節US研修		病棟業務 (緊急入院を 含む)		クルズス
	病棟業務 (緊急入院を 含む)	病棟業務 (緊急入院を 含む)	病棟業務 (緊急入院を 含む)			

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

カンファレンス、回診、病棟業務

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

日本リウマチ学会

聖マリアンナ医科大学病院 腫瘍内科
2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	6名
	氏名	砂川 優	上級医数	4名

2. 研修内容・概要

本邦におけるがん診療の重要性はますます高まっています。その適切な実践のために、多くのがん種に共通する、がんの診断学・治療学を、多角的な観点から習得し、がん患者さんを「診る力」を身につけることを目指します。
具体的には、がん診療のエビデンスを理解する上で必要な、疫学、診断学、腫瘍学についての知識を修得し、がん領域の臨床試験を正確に読むための統計学についても勉強します。さらに、現在「がんゲノム医療」が重要な治療選択肢となっているため、がんのゲノム解析を理解し、ゲノム医療の実装についても学びます。ベッドサイドでは、実際にがん診療に携わり、指導医の行方インフォームドコンセントに陪席して、EBMの重要性と、それを臨床で有効に実践することを学びます。手術、内視鏡治療(IVR)、放射線治療を含めた集学的治療に関して、他科とスムーズに連携することの重要性も学びます。またOncologic Emergency及び腫瘍随伴症候群への対応を習得し、チーム医療やがん性疼痛のコントロールを含む緩和医療も実践します。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

- 1) 診察
(1) 患者・家族と面接を行い、正確な病歴、既往歴、併存疾患、社会背景、生活環境を聴取し記載できる。
(2) これまでのがんに対する治療歴を整理し、記載できる。
(3) 患者の自覚症状について正確な病歴を聴取し、記載できる。
(4) 全身の身体所見を正確に把握し、記載できる。
(5) 当該化学療法の一時的な副作用についての自覚症状を聴取し、その程度をCI-CTCAEに従って評価し、記載できる。
(6) 患者のニーズを理解し、指導医に報告できる。
- 2) 基本的な検査
(1) がんの確定診断、Staging、および症状の原因探索などの治療方針決定のための検査をオーダーし、それらの所見を理解できる。
(2) CTなどの画像所見を把握し、がんの進展状況や症状との関連性を説明できる。
(3) 化学療法のリスクを評価するための血液検査をオーダーし、可能性の高い副作用との関連を説明できる。
(4) 当該疾患の標準治療を想起することができる。
(5) 血液検査などから副作用の出現状況を把握し、その程度をCI-CTCAEに沿って評価し、記載できる。
(6) 画像所見から、RECISTに従って治療効果を評価し、記載できる。
(7) ゲノム検査の意義、それに基づいた治療について説明できる。
(8) Oncologic Emergencyの判断ができ、対応法を想起できる。
- 3) 説明
(1) 病名を告知し、病態について説明できる。
(2) 標準治療の予想される効果と副作用について説明し、インフォームドコンセントを得る。
(3) 臨床試験・治験の意義・必要性について説明できる。
(4) 治療途中において、治療効果と副作用について説明し、治療継続・中止のメリット、デメリットについて説明できる。
(5) 治療中止時の理由を説明できる。
(6) 緩和医療の必要性について説明できる。
(7) 必要とされる支援(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)に対する対応方法について説明できる。
(8) 患者および家族のプライバシーに配慮できる。
- 4) 治療
(1) 標準治療を、そのエビデンスとなった臨床試験のプロトコールに従って実施できる。
(2) 標準治療が適応できない患者を判別できる。
(3) Oncologic Emergencyに対応できる。
(4) チーム医療での、それぞれの役割を理解し、協力できる。
(5) 治療効果および副作用の発現状況から、治療変更の必要性について判断できる。
(6) 必要な緩和医療を行い、看取りを実践できる。
(7) 患者の生活レベルを維持するための地域連携について説明できる。
(8) 適切なタイミングでゲノム検査を提案することができる。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
7:30~8:00			大腸カンファレンス(任意)	リサーチカンファレンス(任意)		
8:00~8:15		抄読会(3週間毎/任意)			消化器・一般外科との合同カンファレンス(任意)	
8:15~8:30				上部消化管カンファレンス(任意)		
8:30~8:45	胆膵カンファレンス(任意)	病棟カンファレンス	がんゲノム検査エキスパートパネル	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟業務(月2回)
8:45~9:00	病棟業務					
9:00~13:00		外来陪席	緩和カンファレンス(参加希望者)	外来陪席	病棟業務	
13:00~14:00						
14:00~15:30		病棟業務	病棟業務	症例検討会		
15:30~17:00				医局会	ミニカンファ/ショートレクチャー	
				治験カンファレンス		

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

リサーチカンファレンス、抄読会、大腸カンファレンス、上部消化管カンファレンス、消化器・一般外科との合同カンファレンス

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

日本臨床腫瘍学会
日本癌治療学会
日本癌学会

聖マリアンナ医科大学病院 神経精神科
2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	助教	指導医数	9名
	氏名	橋本知明	上級医数	32名

2. 研修内容・概要

当科の研修では、患者の精神症状を把握し、その背後にある身体的・心理的・社会的問題を適切に理解し、精神医学的診断と治療ができるようになるための基本的知識・技能・態度を身につけることを目標とします。精神医学的面接技法、診断学、症候学を学び、患者の示す主要な問題を把握し、これを的確な精神医学的用語によって表現できる能力を習得します。また主要な精神疾患に対する適切な治療を実施できる能力を習得するために、薬物療法、精神療法、生活(社会)療法およびリエンソン精神医学についての基本事項・手技を身につけます。さらに、日常の臨床活動において「メディカル・スタッフとの有機的な連携の重要性を理解し、医療チームの中心にあって、とるべき行動と態度の基本を身につけ、病棟業務の他に外来で初診患者の予診や随診を行うことで、外来レベルの精神疾患に対する対応や治療まで幅広く知識と経験を習得することを目標とします。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

- 1) 基本的診察法
患者面接を行いその背後にある身体的・心理的・社会的問題を適切に理解し、精神医学的診断・治療を行うのに必要十分な病歴を聴取しこれを適確な精神医学的用語によって記載できる(生活歴・既往歴・病前性格・現病歴・遺伝歴・家族内人間関係・社会的対人関係・自殺企図の理由など)。
- 2) 基本的検査法
(1) 自ら検査を選択実施し、結果を解釈できる
神経生理学的検査(脳波検査)
心理学的検査(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)
(2) 検査を選択指示し、結果を解釈できる。
体液生化学的検査(薬物血中濃度測定)
心理学的検査(ベンダー・グシュタルテスト、WAIS-III、TPI、SCT)
神経放射線学的検査(頭脳CT、MRI)
(3) 検査を選択指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
神経生理学的検査(事象関連電位、脳波周波数分析)
心理学的検査(ローレンツハフスト、認知機能検査)
神経放射線学的検査(頭脳CT、MRI、SPECT、PET、MRS、DAT scan)
- 3) 基本的治療法
(1) 適応を決定し、実施できる。
薬物療法(薬物療法計画の作成、薬物選択、投与方法、量の設定)
精神療法(内因性精神障害者への生活療法、支持的精神療法)
身体療法(修正型電気けいれん療法)
(2) 必要性を判断し、適応を決定できる。
薬物療法(悪性症候群の治療、てんかん重症状態の治療)
精神療法(精神分析療法、心理カウンセリング、集団精神療法、家族療法)
身体療法(修正型電気けいれん療法)
(3) 統合失調症の治療
1 病因、発病状況、病前性格、発病年齢について説明できる。
2 精神症状の要約ができる。
3 診断の根拠、診断基準(ICD-10、DSM-5)を説明できる。
4 統合失調症の臨床型について説明できる。
5 抗精神病薬の作用機序、副作用について説明できる。
6 精神症状に応じた抗精神病薬の選択ができる。
7 統合失調症の身体療法について説明できる。
8 統合失調症の経過、予後(社会復帰も含む)について説明できる。
(4) 気分(感情)障害の治療
1 病因、発病状況、病前性格について説明できる。
2 臨床症状について、感情、思考、行動、自律神経症状に分けて説明できる。
3 診断の根拠、診断基準(ICD-10、DSM-5)を説明できる。
4 うつ病に適用される臨床症状評価尺度(RHSD等)について説明できる。
5 気分障害の臨床型(季節性、RCADも含む)について説明できる。
6 抗うつ薬、抗躁薬の作用機序、副作用について説明できる。
7 気分安定薬の作用機序について説明できる。
8 精神症状に応じた抗うつ薬、抗躁薬、気分安定薬を選択できる。
9 気分障害の身体療法について説明できる。
(5) 不安障害の治療
1 心因、環境(状況)因について考え、以下の防衛機制について説明できる。
抑圧、逃避、反動形成、合理化、置き換え、代理形成、象徴化、投影、同一化(取り入れ)、退行、昇華、否認など
2 特徴的性格について説明できる。
3 不安障害の種類を説明できる。
4 心因性ストレスの分類と種類を列挙し、その特徴と適用を説明できる。
5 治療法について、薬物療法と精神療法に分けて説明できる。
6 森田療法の理論と方法について説明できる。
(6) 初老期・老年期の精神障害(特に認知症)の治療
1 Alzheimer型認知症、Lewy小体型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症の臨床症状、脳波、画像CT、MRI、SPECTを含む)について説明できる。
2 認知症診断のための心理テスト(改訂長谷川式簡易知能評価スケール-MDS-R、MMSEを含む)を列挙できる。
3 症状に応じた適切な薬物療法を選択できる。
4 介護者の精神保健も含め、介護者の抱える問題を理解し、介護してゆく上で適切な助言ができる。
(7) てんかんの治療
1 てんかん発作の国際分類と脳波所見を説明できる。
2 抗てんかん薬の作用機序、副作用について説明できる。
3 てんかん発作型に応じた、適切な抗てんかん薬を選択できる。
(8) 器質性精神障害の治療
1 全般症状と大脳症状(前頭葉、側頭葉、後頭葉症状)を説明できる。
2 原因となる脳疾患を列挙できる。
(9) 症候性精神障害の治療
1 症状(特に外国反応型)と原因になる身体疾患を説明できる。
2 リエンソン精神医学的な関わりの必要性を説明できる。
3 せん妄の診断と治療ができる。
(10) アルコールおよび薬物依存の治療
1 アルコール依存症の病態と治療について説明できる。
2 主な薬物依存について、その臨床的特徴を説明できる。
(11) 児童・思春期の精神疾患の治療
1 児童・思春期の精神疾患について主なものをあげ、その特徴を説明できる。
2 パーソナリティ障害の臨床分類と治療方針を説明できる。
(12) 睡眠・覚醒障害の治療
1 睡眠障害(不眠症など)の原因、治療について説明できる。
2 覚醒障害(ナルコレプシーなど)の原因、治療について説明できる。
- 4) 医療関連文書
(1) 医療評価のできる適切な診療録を記載できる。
(2) 適切な入院時、退院時要約が作成できる。
(3) 診断書、死亡診断書の記載ができる。
(4) 適切な紹介状、経過報告書を作成できる。
- 5) 医療関連法
(1) 精神保健福祉法の理念を理解し、説明できる。
(2) 精神保健福祉法に規定される任意入院の手続きを行うことができる。
(3) 精神保健福祉法に規定される医療保護入院の趣旨を説明できる。
(4) 精神保健福祉法に規定される措置入院の趣旨を説明できる。
(5) 精神保健福祉法に規定される社会復帰施設について説明できる。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30~9:00					輪談会	
9:00~13:00	オリエンテーション (病棟看護士長) (第1週のみ) 診察班 カンファレンス 修正型電気 けいれん療法	予診 病棟診察	予診 教授陪書 (希望者のみ) 病棟診察	予診 病棟診察	予診 診察班 カンファレンス 修正型電気 けいれん療法	病棟診察
13:00~14:00		病棟診察	病棟診察	病棟診察		
14:00~15:00	入退院会議 教授回診	認知症診断外来	家族のための認知症はじめて講座	認知症診断外来	入退院会議	
15:00~16:00						
16:00~17:00	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	医局会 (第2週)	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

輪談会

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

--

聖マリアンナ医科大学病院 小児科
2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	教授	指導医数	18名
	氏名	森生健太郎	上級医数	18名

2. 研修内容・概要

当科での研修は、小児科の臨床現場で求められる基本的な診療能力・知識・手技・診療態度・コミュニケーション能力を修得することを目的とします。
成長期にある小児患者を小さな大人として捉えるのではなく、小児特有の問題点や生理学的特性を学び、健康保持とその増進および病状・障害を早期に発見できる能力を身につけます。
小児の患者は身体的な問題のみならず、心理的、社会的問題を抱えていることも少なくありません。研修医はチーム医療の一員として主治医、更には看護師、医療心理士、ソーシャルワーカーなどとこれらの問題を理解するように努めます。さらに、患者ならびに家族と適切な関係を構築し「心の通った医療」を実践、提供できるように努めます。プライバイシーへの配慮、個人情報保護を主治医と共に考え、適切な個人情報保護のあり方を学びます。
回診、カンファレンスを通してプレゼンテーション能力を向上させます。機会があれば学会、研究会での発表を行います。

3. 当科研修終了時に獲得できる真実・能力

- 1) 知識
- (1) 小児の一般的な主訴または症状について小児の各年齢の特性を理解した上でそれらの問題解決が適切に行える。
 - (2) 小児の各年齢における成長発達の特徴を理解し、実際にこれらを評価できる。
 - (3) 小児栄養の特徴を理解し、栄養状態の診断ができる。また児の状態に応じた適切な処置がとれる。
 - (4) 小児の水、電解質代謝の特殊性を理解し、適切な輸液計画を立案できる。
 - (5) 主な先天異常、染色体異常について理解し、家族のカウンセリング、遺伝相談の基本的知識を修得する。
 - (6) 小児期の主な感染症の疫学と病態を理解し、その診断と治療ができる。また適切な感染予防を立案、実行できる。
 - (7) 小児の貧血、白血球異常、出血性素因について適切な診断、治療ができる。
 - (8) 小児の呼吸障害の評価、初期治療ができる。
 - (9) 小児の危急的心疾患の診断、初期治療ができる。
 - (10) 小児の神経学的所見から適切な検査を立案し、診断、治療ができる。
 - (11) 予防接種、母子保健、学校保健、医療保険制度について理解する。
- 2) 技能
- 以下の技能を研修中に習得させる。
- (1) 基本的な診察、身体計測、評価ができるようになる。
 - 全身の視診
 - 胸部聴診、触診、打診
 - 感染症に伴う皮疹、鼓膜観察、外表面形の評価
 - 身体測定(身長、体重、胸囲、頭囲)
 - バイタル測定(体温、血圧、脈拍数、呼吸数、酸素飽和度の測定)
 - 全身状態の評価
 - 脱水の評価
 - (2) 指導医の指導のもと、基本的な手技を習得する。
 - 採血(新生児、乳児を含む)
 - 静脈点滴(新生児、乳児を含む)
 - 注射(静脈、筋肉、皮下、皮内)
 - 胃管挿入
 - 胃洗浄
 - 導尿
 - 腰椎穿刺
 - 骨髄穿刺
 - 透光試験(陰囊、脳室)
 - 洗腸(高圧)
 - 臍肉芽腫の処置
 - 蘇生(人工呼吸、閉胸式マッサージ、気管挿管、除細動)
 - 心エコー
 - (3) 小児の検査値を理解し、適切に評価ができる。
 - 尿一般検査
 - 便の一般検査(便性の判定、潜血、虫卵、定性試験など)
 - 末梢血の一般血液検査(赤血球、網状赤血球、ヘモグロビン量、ヘマトクリット値、白血球数、血液塗抹標本、血小板数)、赤沈
 - 生化学検査、血糖
 - 髄液検査
 - ツベルクリン反応
 - 細菌培養、塗抹染色(単染色、グラム染色)
 - 吐物、穿刺液の性状および一般検査
 - 血液ガス分析
 - 脳波検査
 - 心電図
 - (4) 画像検査の適応を理解し、結果を評価できる。
 - 単純X線検査(胸部、腹部、頭部、四肢)
 - CT、MRI検査(頭部、胸部、腹部)
 - 核医学検査(骨、心筋、肺血流、腎血流等)
 - エコー検査(心臓、臍、新生児では頭部も含む)
 - (5) 小児医療に携わる者として基本的な診療態度を習得する。
 - チーム医療を実践する一員として、他職種で患者情報を共有し、最善の結果を導けるように協力することを習得する。
 - 患者の疾患のみならず、社会的、家族背景を理解できるように努める。必要であれば医師以外で適切な介入ができる者を抽出して協力して診療することを学ぶ。
 - 診療のエビデンスを自ら検索できる能力を習得する。
 - 個人情報の取り扱いに常に留意し、適切な扱いを習得する。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
7:30~8:00	受け持ち患者情報の把握					
8:00~8:30	小児外科 カンファレンス		放射線 カンファレンス	抄読会	PICU カンファレンス	
8:30~9:00	朝カンファレンス(患者申し送り) チーム回診					
9:00~12:00	病棟 救急外来	病棟 救急外来	病棟 救急外来 専門外来	病棟 救急外来	病棟 救急外来	病棟 救急外来
12:00~14:00	学生・初期研修医の指導					
		小児科 専攻医講義				
14:00~17:00	病棟 救急外来 症例検討会 抄読会	病棟 救急外来 専門外来	病棟 救急外来 専門外来	病棟 救急外来 専門外来	病棟 救急外来 専門外来	
17:00~17:30	学生・初期研修医の指導					
	タカンファレンス(患者申し送り) チーム回診					

専門外来(午前): 神経(月、水)、血液(水)

専門外来(午後): 新生児・発達フォロー(月、火、木)、成人先天性心疾患(月)、腎臓(火)、腫瘍(火)
在宅移行期外来(火)、先天代謝(火)、予防接種・感染症(水)、神経(水)、
アレルギー(木)、IBD・消化器・肝臓(木)、遺伝(金)、心臓(金)、内分泌・代謝(金)

抄読会ほか: 抄読会・研究報告会(毎週1回、特集抄読会、症例検討会開催週を除く)
症例検討会

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

受け持ち患者の把握、小児外科カンファレンス、放射線カンファレンス、抄読会PICUカンファレンス、タカンファレンス(患者申し送り)、チーム回診

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

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

聖マリアンナ医科大学病院 消化器・一般外科
2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制 (2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	9名
	氏名	民上真也	上級医数	18名

2. 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おいて治療する能力、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・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。

3. 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。

4. 評価

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(例) (※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00~8:50	全体カンファレンス (緊急手術・合併症報告)	チーム回診	チーム回診	チーム回診	全体カンファレンス (術前症例検討)	
8:50~9:00						チーム回診
9:00~12:00			手術 病棟管理 術後患者の処置			手術 病棟管理 術後患者の処置
12:00~17:00			内視鏡、造影などの各種検査・処置			

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

各種カンファレンス、病棟回診

6. 研修医と関係のある年間行事 (参加できる学会等あれば記載)

風経ヘルニアビデオクリニック・手術指導(外部講師招聘)、アニマルラボでの腹腔鏡セミナー、学会参加

聖マリアンナ医科大学病院 心臓血管外科 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	5名
	氏名	縄田寛	上級医数	4名

2. 研修内容・概要

当科の研修では、外科、心臓血管外科の基本的手術手技を修得します。術前の全身チェック、手術中の臓器保護法、術後管理など、術期の患者の全身管理の基礎を学ぶことは、今後いずれの診療科にすすんでも役に立つ貴重な経験となるはずです。心臓血管外科の手術を受ける患者は、生命にかかわる疾患を持っており、ちょっとした症状の変化も重大な結果につながる徴候である可能性があるため、意深い目を養うことがなにより重要です。周術期管理として術前術後検査、輸液、投薬などの指示とカルテ記載を行います。術後患者の処置、ドレーン抜去、点滴管理などを上級医の指導の下に行います。疾患に対する知識を深め、リハビリテーションを含めた患者の回復過程を予測・計画し、患者の質問に答え、退院に向けた指導もできるようにします。カンファレンスは、研修医にとっては症例を勉強するよい機会であるので、一例一例注意深く聞いて、自分のものにすることが大事です。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

- 1) 知識
- (1) 冠動脈疾患、心臓弁膜症、大動脈疾患、末梢血管疾患の手術適応を説明できる。
 - (2) 冠動脈疾患、心臓弁膜症、大動脈疾患、末梢血管疾患の画像所見を解釈できる。
 - (3) 周術期の心臓リハビリテーションの意義を説明できる。
 - (4) 人工心肺法、補助人工心臓の意義を説明できる。
- 2) 技能
- (1) 血管外科領域の周術期管理ができる。
 - 1 心臓血管外科手術の術前準備ができる。
 - ・手術体位を決定し固定ができる。
 - ・患者毎に手術の危険因子、合併症の可能性を評価できる。
 - 2 各種検査結果から術後経過を正しく評価できる。
 - 3 術後の創部処置ができる。
 - (2) 心臓血管外科手術の執刀、助手ができる。
 - 1 指導医の下、標準開胸、閉胸ができる。
 - 2 心臓血管外科手術の介助ができる。
 - 3 小手術の術者ができる。
 - (3) 胸腔ドレーンの管理ができる
 - 1 胸腔ドレーン抜去の時期を判断できる。
 - 2 指導医の下、胸腔穿刺、胸腔ドレーンの留置・抜去ができる。
 - (4) 冠動脈造影、心エコー検査、胸腹部CT検査の所見を正しく解釈できる。
 - (5) 術後心臓リハビリテーションについて計画し、指導医の下で実施できる。
 - (6) 退院後の療養計画、指導ができる。
 - (7) 回診や症例検討会において適切なプレゼンテーションができる。
- 3) 態度
- (1) チームワークの大切さ、コメディカルスタッフとの人間関係の築き方、業務が忙しい時の自己管理の仕方など、医師としての基本を身につける。
 - (2) 患者とその家族のニーズを把握し、適切に対応ができる。
 - (3) 診療のエビデンスについて自ら文献を検索し、評価することができる。

4. 評価

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(例) (※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00~9:00	病棟回診 カンファレンス	病棟回診	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診
9:00~13:00	手術	手術	手術	病棟業務	手術	病棟業務
13:00~15:30						
15:30~17:00	手術、病棟業務	手術、病棟業務	手術、病棟業務		手術、病棟業務	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

病棟回診、カンファレンス、抄読会

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

年間を通して地方会 総会は沢山ありますので学会発表の研修もできます

聖マリアンナ医科大学病院 呼吸器外科 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	教授	指導医数	4名
	氏名	佐治 久	上級医数	4名

2. 研修内容・概要

対象疾患として頻度の高いのは、原発性肺癌、気胸、縦隔腫瘍、転移性肺腫瘍の疾患です。呼吸器外科手術例の約半数を占める原発性肺癌は本邦の悪性腫瘍による死亡癌腫の第位を占め、高齢化に伴い急増中です。自然気胸は比較的若年の男性、続発性気胸は肺気腫を伴う重喫煙者に多く、予後は良好であるものの肺虚脱から呼吸不全を招き、緊急対応を必要とする場合もあります。この疾患は日常的に遭遇する機会が多い疾患であり、初期研修においてその診断、治療に精通することは、どのような専攻科の選択においても重要であります。当科では年間300例近くの豊富な手術例を有し、術前・術後管理を通じて様々な症例を体験することができます。手術については多くの研修医が指導医の監督のもと自然気胸に対する胸腔鏡下肺嚢胞切除術を経験できます。さらに原発性肺癌・縦隔腫瘍手術における各種開胸・胸腔鏡操作助手に加えて、各種癌治療の進歩により少数の肺内転移の残存も多く認められ胸腔鏡下肺楔状切除術術者として経験できます。研修を通じて総合的臨床能力を高めることが可能となります。また学術的にも多くの総会・地方会・研究会における学会発表や英語学術論文執筆の機会も十分にあります。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

- 1) 外科的治療を要する呼吸器疾患患者の診療を計画し、実施できる。
- 2) 緊急の外科的処置を要する呼吸器疾患患者への初期治療ができる。
- 3) 各種呼吸器疾患患者の病態と予後を理解し、患者の手術適応を決定し、周術期管理の計画、立案ができる。
- 4) 呼吸器外科における検査・処置が計画し、実施できる。
- 5) 病態を理解した上での呼吸器疾患患者の周術期管理ができる。
- 6) 適切な診療録、および患者の病態を正確に伝えることができる医療関係文書を作成できる。
- 7) コメディカルスタッフと協力して多職種に渡るチーム医療に参画できる。
- 8) 患者を医療事故から守る医療安全・リスク管理ができる。
- 9) 医師に必要とされる総合的問題解決能力を修得し説明できる。
- 10) 学術集会における症例プレゼンテーション能力を修得できる。

4. 評価

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(例) (※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00~9:00	教授回診	教授回診	病棟回診	教授回診	症例検討会	病棟回診
9:00~14:00	手術 病棟業務	病棟業務 検査・手技	病棟業務 検査・手技	手術 病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務
14:00~17:00	手術 病棟業務	病棟業務 検査・手技	病棟業務 検査・手技 手術(不定期)	手術 病棟業務	手術 病棟業務	
17:00~	症例検討会	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

教授回診、病棟回診、症例検討会

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

日本外科学会、日本呼吸器外科学会、日本胸部外科学会、日本気管支内視鏡学会、肺癌学会、日本癌治療学会

聖マリアンナ医科大学病院 小児外科
2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	2名
	氏名	古田繁行	上級医数	1名

2. 研修内容・概要

当科の研修では、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新生児・小児疾患患児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ます。各種新生児・小児疾患患児の病態と予後を理解した上で手術適応を決定し、周術期管理の計画、立案ができるよう指導医の下、その思考過程と判断基準を身に付けます。又、外科医(小児外科医)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。更に、医師に必要とされる総合的問題解決能力、コミュニケーション能力やプレゼンテーション能力を養成し、医療現場やカンファレンスといった場面だけでなく、可能であれば学会発表等で実践することを目標とします。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1) 知識
(1) 新生児外科疾患、小児外科疾患の手術適応を説明できる。
(2) 新生児外科疾患(横隔膜ヘルニア、腸閉鎖、腸回転異常症など)、小児外科疾患(肥厚性幽門狭窄症、腸重積症など)の画像所見を解釈できる。
(3) 小児の呼吸機能の特徴を説明できる。
(4) 小児の成長に必要な栄養管理が説明できる。
(5) 小児の術前、術後の血液検査の結果を解釈できる。
(6) 周術期の輸液管理の意義を説明できる。
(7) 小児固形悪性腫瘍の手術手技の意義を説明できる。
(8) 医療安全・事故防止に関する意義を説明できる。
2) 技能
(1) 小児外科領域の周術期管理ができる。
1 小児外科手術の術前準備ができる。
・小児の全身診察、特に胸部・腹部診察ができる。
・手術体位を決定し固定ができる。
・患児毎に手術の危険因子、合併症の可能性を評価できる。
・術前・術後の輸液管理ができる。
2 各種検査結果から術後経過を正しく評価できる。
3 術後の創部処置ができる。
(2) 小児外科手術の執刀、助手ができる。
1 指導医の下、小児の標準閉腹ができる。
2 小児開腹手術、腹腔鏡下手術の介助ができる。
3 小児鼠径ヘルニアの介助もしくは術者ができる。
4 小児急性虫垂炎の介助もしくは術者ができる。
(3) 胃管・腹腔ドレーンの管理ができる。
1 胃管・腹腔ドレーン抜去の時期を判断できる。
2 指導医の下、小児(学童以降)の胸腔穿刺、胸腔ドレーンの留置・抜去ができる。
3 定期的胃腸交換ができる。
(4) 人工呼吸器の原理を理解し、指導医の下で使用できる。
1 気管カニューレの交換ができる。
(5) 年齢に応じた中心静脈栄養の組成を立案し、投与できる。
(6) 退院後の療養計画、指導ができる。
(7) 回診や症例検討会において適切なプレゼンテーションができる。
3) 態度
(1) チーム医療の一員として、多職種で患児情報を共有し相互に協力できる。
(2) 患児とその家族のニーズを把握し、適切に対応ができる。
(3) 診療のエビデンスについて自ら文献を検索し、評価することができる。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00~8:30	小児科合同カンファレンス		小児放射線カンファレンス		小児科合同カンファレンス	
8:30~9:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00~13:30	病棟管理	病棟管理	手術	病棟管理	手術	病棟管理 病棟回診
13:30~16:00	画像検査 (消化管造影等) 病棟管理	病棟管理 放射線カンファレンス準備	手術 画像検査 (消化管造影等) 病棟管理	病棟管理	手術 病棟管理	
16:00~16:30	症例検討		病棟 カンファレンス			症例検討
16:30~17:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
17:00~18:00	周産期 カンファレンス		抄読会			
18:00~			小児外科合同 カンファレンス			

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

小児科合同カンファレンス、小児放射線カンファレンス、周産期カンファレンス、抄読会、小児外科合同カンファレンス

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

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

聖マリアンナ医科大学病院 乳腺・内分泌外科
2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	5名
	氏名	津川浩一郎	上級医数	6名

2. 研修内容・概要

乳腺・内分泌外科では、乳癌、甲状腺癌という悪性腫瘍疾患を中心にその診断から各種治療、さらに終末期のケアまでを一括して担当しています。外科治療を始め、薬物療法もカバーします。癌治療の進歩は目覚ましく、高い専門性が要求されるが、患者ニーズの高い診療科です。研修では、外来においては医療面接、基本診察手技の習得が可能で、細胞診や針生検といった低侵襲な病理検査のための採集手技を学びます。手術では、皮膚切開や縫合など基本手技とともに、切除断端の確認やリンパ節の生検や郭清といった癌手術の基本について学びます。さらに、乳房切除術＋乳房再建手術といった整容性に配慮したオンコプラスティック・サージャリーについても学ぶ機会があります。病棟では術前術後管理ならびに進行・再発乳癌患者の全身管理について学ぶ。緩和ケアや癌終末期医療の実際に触れることとなります。上記診療やカンファレンスを通じ、多職種でのチーム医療について研修することができます。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1) 知識
(1) 乳癌、甲状腺癌(原発性、転移性)、乳癌疾患、甲状腺・副甲状腺疾患の鑑別診断及び必要な検査を説明できる。
(2) 乳癌、甲状腺、副甲状腺疾患の手術適応を説明できる。
(3) 乳癌、甲状腺疾患の周術期管理について説明できる。
(4) 乳癌、甲状腺、副甲状腺疾患の画像所見を解釈できる。
(5) 乳癌のサブタイプ、病期分類からガイドラインに則った標準的な治療方針が説明できる。
(6) 術前／術後の補助化学／内分泌療法の意義を説明できる。
(7) 抗癌剤治療中の副作用とその対処について説明できる。
(8) Oncologic emergencyとその対処について説明できる。
(9) HBOC、MENをはじめとする遺伝性疾患について説明できる。
(10) チーム医療に必要な技能について説明できる。
(11) 早期からのサポーティブケアの意義と実践について説明できる。
(12) アドバンスケアプランニングの意義と実践について説明できる。
2) 技能
(1) 医療面接
1 通常の病歴聴取に加え、遺伝性疾患のスクリーニングができる。
(2) 画像診断・組織診断
1 通常の画像診断に加え当科で頻用される表在超音波所見が解釈できる。
2 マンモグラフィの読影手法を学べる。
3 当科で頻用される検査の目的を理解し、適切に選択できる。
4 細胞診、針生検の適応を判断し、結果を解釈できる。
(3) 乳腺内分泌外科領域の周術期管理ができる。
1 手術の術前準備・術後管理ができる。
2 患者毎に併存疾患を評価、適切に対応できる。
3 適切なドレーン管理ができる。
4 各種検査結果から術後経過を正しく評価できる。
(4) 乳腺内分泌外科手術の執刀、助手ができる。
1 手術介助や、指導医の下、能力に応じて術者として執刀できる。
(5) 転移再発患者の管理ができる
1 指導医の下、胸腔・腹腔ドレーンの適応判断、挿入、抜去ができる。
2 患者の肉体的、精神的、スピリチュアルな苦痛を評価できる。
3 早期からのサポーティブケアについて計画し指導医の下で実践できる。
4 上級医の指導の下、緩和医療チームやメディカルサポートセンターなど多職種との連携を行い、統括的に患者への医療提供が行える。
(6) 症例の病歴を的確に要約でき、カンファレンスにおいて適切にプレゼンテーションができる。
機会があれば学会発表ができる。
(7) 指導医の下、診療上必要となる診療依頼、診療情報提供を行右ことができる。
3) 態度
(1) 入院中の担当患者を受持つチームの一員として、患者に関わり、自ら問題点を抽出し、解決策を考えた上で上級医との議論を通じて適切に対応できる。
(2) 日常的に遭遇するclinical questionを放置せず、諸ガイドライン、Up To DateやPubmedなどでエビデンスを検索し、適切に対応できる。
(3) エビデンスの批判的吟味を行い正しく評価し、実臨床に生かすことができる。
(4) チーム医療において、他職種の役割を理解し円滑なコミュニケーションをとり、患者のために適切な医療を提供することができる。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30~9:00	カンファレンス症 例検討	病棟回診	病棟回診	症例検討 抄読会	病理診断科合同 カンファレンス	病棟回診
9:00~10:00		手術 外来 病棟業務	手術 外来 病棟業務	手術 外来 病棟業務	手術 生検等	手術 外来 病棟業務
10:00~11:00						
11:00~12:00						
12:00~13:00						
13:00~14:00						
14:00~15:00						
15:00~16:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
16:00~17:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
17:00~	病棟業務	病棟業務	病棟業務	カンファレンス	病棟業務	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

病棟業務、カンファレンス

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

日本外科学会、日本乳癌学会、日本オンコプラスティック・サージャリー学会、日本乳癌検診学会
--

聖マリアンナ医科大学病院 脳神経外科
2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	助教	指導医数	8名
	氏名	松森隆史	上級医数	12名

2. 研修内容・概要

脳神経外科での診療は脳腫瘍、脳血管障害、てんかん、外傷、小児奇形、水頭症、感染、機能的疾患など多岐にわたり、新生児から高齢者まで幅広く対象とすることが特徴です。これらの診療には、臨床研修上の緊急を要する症状・病態にあたる、意識障害、脳血管障害、外傷の診療を含んでおり、意識障害や頭痛またはてんかんなど急性疾患への初期診療、頭痛、片麻痺やけいれんなどの症状への対処を習得します。急性期より脳血管障害や頭部外傷の治療にかかわり、慢性期の問題までを包括的に学び、一方で原発性または転移性脳腫瘍で腫瘍学、患者家族への対処、神経内分泌や電気生理神経モニタリングや覚醒下手術を通して神経機能解剖、頭部神経系画像診断など多彩に学ぶことができます。また脳神経外科は基本的手技を行う機会が多く、内容の濃い研修ができます。また、疾患が多岐にわたるため、様々な診療科と協力して治療にあたっていますので、関連各科との繋がりの大切さを学ぶことができます。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

意識障害や運動障害などにより社会生活に制限を受けることが多い脳神経系疾患特有の患者背景を理解することが重要である。そこで、脳神経疾患において必要な基本的診察能力を項目ごとに設定した。

1) 医療面接

- (1) 正しいコミュニケーションスキル、特に意識障害や神経症状をもつ患者やその家族と信頼関係構築
- (2) 患者の病歴を聴取と記録

2) 基本的な神経学的診察法

- (1) バイタルサイン、精神状態、全身所見の診察と記載
- (2) 頭部の診察と正しい記載
- (3) 意識状態、神経学的所見の診察と記載
- (4) 小児の神経学的診察と記載

3) 基本的な臨床検査

- (1) 脳神経外科疾患の病態と臨床経過をもとにした検査計画と適応の判断、実施、結果解釈
- (2) 検査項目：心電図、動脈血ガス分析、血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査・薬剤的感受性検査、肺機能的検査、髄液検査、脳波など神経生理学的検査の実施と結果判定
- (3) 頭部・胸部X線検査、頭部CT、頭部MRI、頭部血管撮影、超音波、核医学検査の実施と結果判定

4) 基本的手技

- (1) 静脈ルート確保のため、末梢並びに中心静脈カテーテルの挿入
- (2) 気管内挿管や気管切開などの気道確保
- (3) 縫合結紮などの基本的外科手技
- (4) 頭部血管撮影への参加
- (5) 腰椎穿刺、腰椎ドレナージおよびその管理
- (6) 脳神経外科手術における下記の基本的手技について適応の判断
 - 1 脳室ドレナージ術およびその管理
 - 2 頭蓋内圧センサー留置術およびその管理
 - 3 慢性硬膜下血腫除去穿浄術およびその管理

5) 基本的治療方法

- 脳神経疾患における治療適応を判断と実施。
- (1) 指導医とともに行う療養指導
 - (2) 薬物の作用、副作用、相互作用の理解し、適切な薬剤選択と処方
 - (3) 基本的な補液、栄養管理の実施

6) 医療記録

初期臨床研修における必修行動目標はすべて修得できる。

7) 診療計画

- 遷延性意識障害や神経症状を呈する患者の臨床的問題を理解し指導医とともに
- (1) 臨床的問題を理解し、適切な診療計画を作成できる。
 - (2) QOLを考慮したリハビリテーション、介護・在宅療養などの総合的診療計画へ参画する。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00~8:30	多職種カンファレンス		多職種カンファレンス		多職種カンファレンス	
8:30~9:00	医局会		回診		脳波カンファレンス	
9:00~13:00	手術	手術 血管内治療	血管内治療	手術 病棟業務	病棟業務	病棟
13:00~17:00	血管内カンファレンス	手術 脳血管撮影 血管内カンファレンス	血管内治療	病棟業務	手術 病棟業務	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

多職種カンファレンス、病棟カンファレンス、回診

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

脳神経外科コンgres 脳神経外科学会総会

聖マリアンナ医科大学病院 整形外科
2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	教授	指導医数	12名
	氏名	原口直樹	上級医数	42名

2. 研修内容・概要

整形外科の初期臨床研修では一般外傷からスポーツ外傷、加齢に伴う変性疾患、小児整形、がん骨転移まで、人が生活する上でのあらゆるライフステージに関わる多彩な疾患を経験できます。各専門班(上肢、膝、股関節、足、脊椎、外傷)のいずれかに所属し、チームの一員として行動し、整形外科的技法や専門性の高い診察法の習得を目標とします。さらに、指導医の下で基本的な手術技法の手順を学びます。術後はリハビリテーションを理解し、その進捗のチェックや創部、ギプスの観察、処置手順を学びます。毎週の教授回診では、これらの情報を整理し簡潔にプレゼンテーションする訓練を行います。習得度・達成度によっては研修終了時に術者として手術に参加する、学会発表にチャレンジする可能性もあります。また、研修修了に必要な症例・経験目標を達成した研修医に限って、整形外科領域と関係が深いスポーツ医学に関するローテイトの機会を提供します。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1) 基本的診察法 (1) 医療面接をおこない正確な病歴を聴取し記載できる。 (2) 身体所見を正確に把握し、記載できる。
2) 基本的検査法 (1) 検査を選択実施し、結果を解釈できる。 徒手検査: 知覚検査、神経学的検査、徒手筋力テスト、歩容評価、関節可動域測定 画像検査: ストレス線検査、脊椎造影 (2) 検査を選択指示し、結果を解釈できる。 血液検査、尿検査、細菌学的検査、薬剤感受性検査、髄液検査、超音波検査X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査、筋電図検査、運動神経伝導速度測定 (3) 検査を選択指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。 超音波検査、CT検査、MRI検査、核医学検査、細胞診、病理組織検査
3) 基本的治療法 (1) 専門的な手技を行うことができる。 正しい包帯の巻き方の基本 四肢骨折のギプス、シーネによる固定処置 創の処置、縫合 肩・膝関節穿刺・関節内ヒアルロン酸注射 腰痛疾患に対する仙骨裂孔ブロック、神経根ブロック、トリガーポイントブロック 大腿骨骨折の介達、直達牽引 顕微鏡下での微小組織縫合トレーニング 膝関節鏡トレーニングetc. (2) 専門性の高い診察法を行うことができる。 腰椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症の診察: 神経学的所見のとり方 変形性関節症、関節リウマチなどの慢性疾患の診断、評価 膝スポーツ外傷の診察: 膝関節不安定性の評価の実際 足部足関節の診察: 足関節捻挫の診かたと初期治療 エコーを用いた手根管症候群、肘部管症候群、ガングリオンの診断、ばね指 外傷の初期評価と治療立案 運動器リハビリテーションの診察 etc.
4) 基本的な手術手技を行うことができる。 骨折に対する観血的手術 骨折治癒後の骨内異物除去術(抜釘) etc.
5) 総合的な整形外科疾患の病態把握および治療 (1) 整形外科疾患の病因、鑑別、合併症について把握できる。 (2) 併発疾患、合併症の診断治療ができる。 (3) 入院時治療のみならず退院後を含めた生活指導ができる。 (4) 上記を適切に要約しプレゼンテーションできる。
6) 外傷・慢性疾患・高齢者の患者、感染症・悪性疾患患者の治療 (1) 外傷 局所及び全身の所見が把握でき、損傷の程度に応じた救急処置ができる。 (2) 慢性疾患 疾患の病態を理解し、リハビリテーション、社会復帰を視野に入れた治療計画が立てられる。 (3) 高齢者疾患 高齢者特有の病態生理を把握し適切な診断治療が行えたとともに、家庭環境を考慮しつつ在宅医療における管理上の指導も行える。 (4) 感染症 病巣の範囲や起炎菌の確認ができ、感受性のある薬剤投与や外科的処置が行える。
7) 患者及びその家族との関係 (1) 患者及びその家族に適切な態度で理解しやすい言葉を用いて病態、治療方針、予後などを説明できる。 (2) 十分なインフォームドコンセントに基づき良好な人間関係を保つことができる。
8) 医療関連文書 (1) 医療評価のできる適切な診療録を記載できる。 (2) 入院要約の作成ができる。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日		土曜日	
8:30~9:00	緊急時間帯入院カンファレンス		緊急時間帯入院カンファレンス		教授回診		手術カンファレンス		緊急時間帯入院カンファレンス			
9:00~9:30	手術 上肢股関節	外来 一般	手術 教授手術	外来					手術 脊椎 足の外科	外来 一般		
9:30~13:00			足の外科	一般	専門	専門	専門					
13:00~17:00												
18:30~					医局会 (月1回)							

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

医局会(月1回)

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

日本整形外科学会学術総会、当科主催学会

聖マリアンナ医科大学病院 形成外科 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	講師	指導医数	2名
	氏名	宮野竜太郎	上級医数	6名

2. 研修内容・概要

当科の研修では、すべての臨床医に求められる体表および顔面骨に関する疾患の診療に必要な知識、技能、態度を身につけることを目標とします。体の形態と機能の正常と異常所見を正しく認識し、創傷の治癒過程をよく理解した上で、手術適応を決定し、適切な手術計画を立案できるように、指導医の下でその思考過程と判断基準を身につけます。また、縫合など基本的な手術手技を習得します。さらに、他職種と連携して治療を行う姿勢を身につけ、形成外科全般にわたる総合的問題解決能力、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力の獲得を目指します。

3. 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病態所見を説明できる。
(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。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30~8:45						
8:45~9:00	オリエンテーション	症例呈示	症例呈示	症例呈示	症例呈示	
9:00~13:00	外来 病棟	外来 病棟	外来 手術	外来 手術	外来 手術	
13:00~17:30	病棟	病棟	病棟 手術	病棟 手術	病棟 手術	
17:30~			カンファレンス			

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

病棟、手術、カンファレンス

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

日本形成外科学会総会、日本創傷外科学会総会など

聖マリアンナ医科大学病院 皮膚科 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	4
	氏名	門野岳史	上級医数	10

2. 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。

3. 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。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00~13:30	病棟でチームの一員として勤務する または外来で新患外来の補助につく		手術	病棟でチームの一員として勤務する または外来で新患外来の補助につく		
13:30~13:45	外来CC	外来CC	病棟での 部長回診	外来CC	外来CC	
13:45~15:50	病棟勤務 専門外来	病棟勤務 専門外来		病棟勤務 専門外来	病棟勤務 専門外来	
15:50~17:00	手術	手術	病棟 専門外来 手術	手術	手術	
17:00~			写真検討会 CPC 学会予演会			

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

写真検討会、CPC、学会予演会

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

--

**聖マリアンナ医科大学病院 腎泌尿器外科
2026年度 初期臨床研修プログラム**

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	7名
	氏名	菊地 栄次	上級医数	13名

2. 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、血液透析、アン드로ロジ、腎移植、小児泌尿器科、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置いており、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在抱し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。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

- 知識
 - 泌尿器科診療において必要な解剖を理解できる。
 - 泌尿器科癌(腎癌、腎盂・尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣癌など)における手術適応、薬物治療の適応を説明できる。
 - 排尿障害の診断に必要な検査、治療適応、治療法を説明できる。
 - 尿路結石の診断に必要な検査、尿管ステントの適応、治療法を説明できる。
 - 尿路感染症(腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、精巣上体炎など)の診断に必要な検査、治療法を説明できる。
 - 腎移植の意義を説明できる。
 - 精巣捻転、持続勃起症、陰茎折衝など、機能温存のため治療までの時間に制約のある緊急疾患を理解できる。
- 技能
 - 泌尿器科患者の医療面接を適切に行うことができる。
 - 患者および家族と適切なコミュニケーションができる。
 - 主訴の正確な把握、詳細な病歴の聴取とその記載ができる。
 - 泌尿器科疾患に関連するリスク因子や既往などを聴取し、記載ができる。
 - 必要な検査を判断しオーダーすることができ、かつ検査の必要性に関して患者に説明することができる。
 - 泌尿器科疾患の診断に必要な検査ができる。
 - 膀胱内視鏡の挿入・膀胱内の観察ができる。
 - 腎・膀胱・前立腺を超音波で描出し、所見を判断できる。
 - 経会陰式前立腺生検の介助ができる。
 - 泌尿器科特有の造影検査(膀胱造影、逆行性尿路造影など)を行い、所見を判断できる。
 - 泌尿器科疾患の周術期管理ができる。
 - 術前に症例毎の手術の危険因子、合併症の可能性を評価し、必要な処置を行える。
 - 泌尿器科手術特有の体位(腎摘位、砕石位)を決定できる。
 - 経尿道的手術に必要な内視鏡器材の準備ができる。
 - 術後の創部処置が行える。
 - 画像・採血検査結果などから、術後経過を正しく評価できる。
 - 泌尿器科手術において執刀・助手ができる。
 - 指導医の指導の下、尿管ステントの抜去・挿入ができる。
 - 経尿道的に膀胱腫瘍生検ができる。
 - 泌尿器科手術の介助ができる。
 - 血尿の治療・管理ができる。
 - 適切な尿道カテーテルを選択できる。
 - 膀胱内持続還流の適応を理解し、管理ができる。
 - 用手的膀胱洗浄の適応を理解し、実際に行うことができる。
 - レントゲン、US、CT、MRI、アイソトープ検査の所見を正しく解釈できる。
 - 泌尿器科癌の画像診断を行うとともに、stagingをすることができる。
 - 尿路結石を診断することができる。
 - 腎移植に際し、血管の評価を行うことができる。
 - 終末期患者の管理ができる。
 - 病状を理解するとともに、すでに出現している症状と今後予想される症状を正確に把握することができる。
 - 身体的・精神的苦痛に対する緩和治療ができる。
 - 患者の社会的背景を理解し、適切な環境整備ができる。
 - 患者本人だけでなく、家族に対して心理的・社会的な配慮ができる。
 - 回診時に、プレゼンテーションができる。
 - 入院時要約、退院時要約、死亡診断書を適切な内容で記載できる。
- 態度
 - チーム医療の重要性を理解し、他職種と積極的にコミュニケーションをとることができる。
 - 患者およびその家族のプライバシーに配慮し、不快感を与えない言葉遣い・態度で接することができる。
 - 日常診療で疑問に感じたことに関して、能動的に上級医にコンサルトすることができる。
 - 診療のエビデンスについて、文献検索を積極的にを行い評価することができる。

4. 評価

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」,「⑥臨床研修の評価」参照)

5. 週間スケジュール(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00~8:30	泌尿器科症例カンファレンス(自主研修)	病棟回診(自主研修)	病棟回診(自主研修)	リサーチカンファレンス(自主研修)	病棟回診(自主研修)	病棟回診(自主研修)
8:30~9:00	外来手術 病棟回診	手術 外来	手術 外来	抄読会	手術 外来	手術 外来
9:00~13:00				病棟回診 手術 外来		
13:00~17:00	手術	手術	手術	病棟回診(自主研修)	外来診察 入院患者処置	学会・研究会などへの参加(自主参加)
17:00~17:30	病棟回診(自主研修)	病棟回診	症例カンファレンス(自主研修)	病棟回診(自主研修)	病棟回診 腎移植	
17:30~18:00	文献検索 論文執筆 (自主研修)	手術記録や術中ビデオによる 手技の確認 (自主研修)	病棟回診 (自主研修)	文献検索 論文執筆 (自主研修)	カンファレンス 退院サマリー作成 (自主研修)	
18:00~						

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

毎週月曜日 7:45~カンファレンス

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

専修医でも希望者は積極的に学会発表を行っております。興味があれば一緒に学会参加も可能です。

聖マリアンナ医科大学病院 産婦人科 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	7名
	氏名	鈴木直	上級医数	32名

2. 研修内容・概要

産科(周産期領域)では、正常分娩から超緊急帝王切開分娩まで様々なリスクを有する妊婦の分娩管理を行っています。研修医は正常分娩の際、会陰切開縫合術を経験できます。また、リスクの低い帝王切開分娩の助手や術者も経験可能です。妊産褥婦への薬剤投与の知識を得ることや、避けるべき検査を理解することは、将来どの診療科に進んだとしても必要となる知識です。周産期領域は緊急度が極めて高い分野ですので、出血性ショックなどに対する初期対応や超緊急手術・輸血の際の動き方を学ぶ良い機会になると思います。また、科(生殖領域)では、現代社会において大きな問題になっている不妊症に関して知識を整理するとともに、体外受精や人工授精に立ち会えることができます。さらに、本院はがん・生殖医療 Oncofertility「Onco-がん」「Fertility-生殖医療」から、がん等の患者のための生殖医療という新しい領域のパイオニアとしてアジア圏随一の症例数を有します。新しい医療分野の開拓に携わるとともに、興味がある方には最新の研究を含めた科学の発展に立ち会う機会を提供します。

婦人科では、子宮頸癌における広汎子宮全摘術、卵巣癌の進行期決定手術などの重症例の周術期管理を経験することができます。子宮筋腫、卵巣腫瘍における腹腔鏡下手術を経験することも可能です。これらは厚生労働省が定める外科症例レポート対象術式に指定されています。また、婦人科癌疾患患者への化学療法の適応や使用法、合併症、がん終末期患者への緩和医療について学ぶことができます。

産婦人科は産科、婦人科、生殖補助医療、婦人科、女性医学の4本の柱があり、女性の一生を支えることができる科です。自分の興味がある分野を中心に有意義な研修を行うことが可能です。

3. 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) 婦人科癌患者への化学療法を理解する。
- 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術者ができる。
 - (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。
- 3) 態度・チーム医療の中で、指導医や他科の医師、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) カンファレンスでのプレゼンテーション能力を高める。
 - (2) 学会への参加、発表を行う。

4. 評価

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(例) (※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30~9:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	
9:00~13:00	病棟業務 外来 手術	病棟業務 外来 手術	病棟業務 外来 手術	病棟業務 外来 手術	病棟業務 外来 手術	病棟業務 外来 手術
13:00~15:30	手術	手術	手術	手術	手術	
15:30~17:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

--

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

日本産科婦人科学会学術講演会(毎年4月~5月) 2025年5月23日~25日開催
--

聖マリアンナ医科大学病院 眼科 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	准教授	指導医数	4名
	氏名	徳田 直人	上級医数	17名

2. 研修内容・概要

聖マリアンナ医科大学眼科学教室の眼科研修医に対する指導は、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、1週間で細隙顕微鏡、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に行います。細隙顕微鏡が使えるようになるの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れます。このような臨床以外にも、**1週間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、充実した研修が出来る**と思います。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

- 1) 細隙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できる。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。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00~13:00	朝礼 A:病棟診察 B:手術室	病棟診察 A:教授外来 B:手術室	病棟診察 A:手術室 B:教授外来	病棟診察 A:教授手術 B:教授手術	病棟診察 教授回診※※ 外来研修	病棟診察 外来研修 レクチャー
13:00~17:00	A:手術室 B:病棟診察 医局会※	A:教授外来 B:手術室 教授回診※※	A:手術室 B:外来研修	A:教授手術 B:教授手術 病棟診察	Tutorからのフィードバック※※※	

研修医が複数の場合、A班、B班に分け研修を行う。2週毎または4週毎に班が入れ替わる。

※ 医局会:毎週月曜18時より。手術症例検討、抄読会、連絡事項の確認など約時間。

※※ 教授回診:毎週火曜17時、金曜9時(時間変更有)

※※※ フィードバック:毎週末Tutorからのフィードバックと次週の目標を設定する。

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

医局会、教授回診

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

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。

聖マリアンナ医科大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科
2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	9名
	氏名	小森 学	上級医数	18名

2. 研修内容・概要

当科では、厚生労働省が推奨している臨床研修の到達目標のうち、経験すべき症候とし29項目中16項目(①ショック②体重減少③発疹④発熱⑤頭痛⑥めまい⑦視力障害⑧心停止⑨呼吸困難⑩吐血・喀血⑪嘔気・嘔吐⑫便秘異常⑬外傷⑭運動麻痺⑮せん妄⑯終末期の症候)を研修できます。また、経験すべき疾病・病態として26項目中8項目(①脳血管障害②認知症③肺炎④急性上気道炎⑤気管支喘息⑥腎不全⑦骨折⑧糖尿病)を研修できます。

当科は急性期班と腫瘍班で構成されており、急性期班は難聴や顔面神経麻痺、めまい、頭頸部領域の急性感染症を扱い、手術は主に耳/鼻/扁桃手術を担当しています。腫瘍班は良悪含めた頭頸部腫瘍および喉頭疾患を扱っており、手術以外に抗癌剤や放射線治療、緩和治療について研修できます。またカンファレンスを通じてプレゼンテーション能力を養成し、学会発表等で実践することを目標とします。

3. 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。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

<急性期班>

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
7:30~8:30		症例検討会				
8:30~9:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00~13:00	病棟・外来	手術	手術	病棟・外来	手術	病棟・外来・手術
13:00~17:00			病棟・外来	病棟・外来		
17:00~18:00	病棟・外来	手術	放射線画像・治療 検討会(隔週)	嚥下障害検討会	手術	
18:00~		医局会				

<腫瘍班>

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
7:30~8:30		症例検討会				
8:30~9:00	病棟回診	部長回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00~13:00	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	手術	病棟・外来	病棟・外来
13:00~17:00			手術	手術		
17:00~18:00	手術	病棟・外来	放射線画像・治療 検討会(隔週)	嚥下障害検討会	病棟・外来	
18:00~		抄読会				

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

症例検討会、手術、病棟・外来、放射線画像・治療検討会、嚥下障害検討会

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術集会(毎年)

聖マリアンナ医科大学病院 放射線診断・IVR科
2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	9名
	氏名	三村 秀文	上級医数	12名

2. 研修内容・概要

当科の研修では、主たる業務である画像診断、画像下治療(IVR)のいずれか、もしくは両分野の研修を行います。画像診断については、検査適応について理解すると同時に、実際の撮像方法と画像解析方法を学習することを主たる目的とし、IVRについては、治療の現場における手技、術後回診などの知識や技術を習得することを目的としています。さらには、各診療科とのカンファレンスに参加して、臨床医学の中における放射線診断・IVR診療の役割を理解します。併せて、放射線被曝とその防護に関する基本的知識を身につけることや、医師として必要とされるプレゼンテーション能力をカンファレンスでの発表を通じて向上させることも目標としています。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1) 知識	<ul style="list-style-type: none"> (1) 各種画像診断の適応と禁忌、その限界を説明できる。 (2) 各種造影剤の適応と禁忌を説明できる。 (3) IVRの適応疾患を理解しその手技の概要を説明できる。 (4) 単純X線の正常解剖および正常・異常所見を説明することができる。 (5) CT、MRI、核医学検査の適応と限界を説明することができる。 (6) 消化管造影検査の適応や適切な検査目的と患者状態に応じた造影剤の選択について説明することができる。 (7) 放射線治療の適応疾患に対する知識を身につけ、治療による利害得失を理解説明できる。 (8) IVRによる治療の目的や起こり得る合併症のリスクなどに関する知識を身につける。 (9) 緊急疾患の画像診断とIVRの役割について説明することができる。
2) 技能	<ul style="list-style-type: none"> (1) 得られた各種画像を解析し、臨床所見と総合して適切に診断する技術を身につけることができる。 (2) 消化管造影検査の撮影とその画像の解析ができる。 (3) イレウス管挿入の介助や、習熟度に応じて術者ができる。 (4) 画像診断やIVR術前計画について、カンファレンスなどで適切なプレゼンテーションができる。 (5) IVRの術前準備ができる。 <ul style="list-style-type: none"> 1 手技の内容に応じた必要物品の判断ができる。 2 患者ごとに手技の危険因子や合併症の可能性を評価できる。 3 手技の内容や患者状態に応じた治療計画の立案を行い、その説明ができる。 (6) IVRの介助ができ、習熟度に応じて術者ができる。 <ul style="list-style-type: none"> 1 カテーテル治療の際の基本的作業を覚えることができる。 2 超音波ガイド下穿刺の基礎を学習できる。 (7) 放射線治療の適応、治療目的の診断をし、治療計画に参画できる。 <ul style="list-style-type: none"> 1 診断するために必要な診察法(一般内科的診察以外に耳鼻科や婦人科領域の診察法ができる。) 2 腫瘍の画像診断法を理解する。 3 根治目的、緩和目的、また併用療法法の適応について判断できる。 (8) 放射線治療中、治療後の経過観察に参画できる。 <ul style="list-style-type: none"> 1 腫瘍の診断とともに起こり得る有害事象について理解し、その診断法を知る。 (9) 緊急疾患の画像の解析とIVRの適応判断、介助ができる。
3) 態度	<ul style="list-style-type: none"> (1) チーム医療の一員として、安全で質の高い放射線診療を目指して他職種と情報を共有しながら相互に協力できる。 (2) 得られた画像について、依頼医師と連絡を取りながら、より正確な診断や迅速な治療方針決定に関与することができる。 (3) 疾患や画像診断および治療法の進歩に対する最新の知見について、自ら文献を検索し、その解釈ができる。 (4) 診療を受ける患者の気持ちを理解し、精神面でも適切な対応ができるようにする。

4. 評価

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(例) (※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30~9:00	検査準備	検査準備	小児カンファレンス	検査準備	検査準備	検査準備
9:00~12:00						
12:00~12:30	放射線科カンファレンス					
12:30~17:00	検査当番 画像診断	検査当番 画像診断	検査当番 画像診断	検査当番 画像診断	検査当番 画像診断	検査当番 画像診断
16:30~	IVRカンファレンス					

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

放射線科カンファレンス、IVRカンファレンス

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

--

聖マリアンナ医科大学病院 放射線治療科 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	3
	氏名	中村直樹	上級医数	3

2. 研修内容・概要

当科の研修では、がん診療における放射線治療の適応、実際に関して学びます。診察や治療計画を通じて必要な知識を習得します。また、各診療科とのカンファレンスに参加して、がん集学的治療における放射線治療の役割に関する理解を深めます。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

<p>1) 知識</p> <p>(1) がん治療一般に関する知識の習得</p> <p>1 各疾患の標準治療を理解する。</p> <p>(2) 放射線治療に関する知識の習得</p> <p>1 放射線治療の原理、方法を理解する。</p> <p>2 標準的な治療計画を理解する。</p> <p>3 放射線治療の適応を理解する。</p> <p>4 放射線治療の有害事象を理解する。</p> <p>2) 技能</p> <p>(1) 放射線治療の適応判断、治療計画に必要な診察を行い、治療計画に参画できる。</p> <p>1 診断するために必要な診察法(一般内科的診察以外に耳鼻科や婦人科領域の診察法ができる。)</p> <p>2 腫瘍の画像診断法を理解する。</p> <p>(2) 放射線治療中、治療後の経過観察に参画できる。</p> <p>1 腫瘍の診断とともに起こり得る有害事象について理解し、その診断法を知る。</p> <p>3) 態度</p> <p>(1) チーム医療の一員として、安全で質の高い放射線診療を目指して他職種と情報を共有しながら相互に協力できる。</p> <p>(2) 診療を受ける患者の気持ちを理解し、精神面でも適切な対応ができるようにする。</p>
--

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30~9:00	新患カンファレンス	新患カンファレンス	新患カンファレンス	食道カンファレンス	新患カンファレンス	治療計画
9:00~13:00	外来診察、治療計画、肺がんカンファレンス	外来診察、治療計画	外来診察、治療計画	外来診察、治療計画	外来診察、治療計画	治療計画
13:00~17:00						
17:00~		婦人科がんカンファレンス	頭頸部がんカンファレンス	乳がんカンファレンス		

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

婦人科がんカンファレンス、頭頸部がんカンファレンス、乳がんカンファレンス

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

聖マリアンナ医科大学病院 麻酔科 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	麻酔科部長	指導医数	13名
	氏名	井上 莊一郎	上級医数	23名

2. 研修内容・概要

当科の研修では、手術・麻酔を受ける患者の全身状態の把握、手術術式を含めた適切な術前評価、合併症の予測を行うことで、臨床に求められる知識、技能、態度を身につけます。個々の患者の病態を考慮して麻酔を計画し、麻酔計画・周術期合併症について適切に説明できるようにします。そして、患者の不安を含めた心理を考慮した周術期管理を行える能力を身につけます。

また、麻酔に必要な基本手技、正確な麻酔記録を作成できるようになると共に、麻酔薬、鎮静薬、麻薬などの使用方法、副作用、薬剤管理と法的規制についての知識を身につけます。

チーム医療についても理解し、患者誤認防止や執刀時タイムアウトなどを率先して行うことにより、外科医・看護師・臨床工学技士などの他職種の医療従事者とも協調し、安全な医療をチームで行う能力も身につけます。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1) 知識
(1) 病棟で術前診察を行い、正確な病歴、麻酔歴を聴取し、周術期管理に必要な情報を収集できる。
(2) 患者の病態・術式に応じて麻酔計画を立てることができる。
(3) 計画した麻酔を実施する上での問題点や解決法について述べるができる。
(4) 周術期に必要な検査の結果を解釈できる。
(5) 術後回診を行い、合併症の有無を確認し、異常に対しての治療や対策を指導医とともに検討できる。
2) 技能
(1) 手術患者の周術期管理ができる。
1 基本的手術術式に基づいた周術期管理計画を立案し、適切な麻酔方法を選択できる。
2 周術期管理計画に基づき、入室時間、経口摂取制限、常用薬などについての術前指示を適切に出せる。
3 標準的な麻酔方法を理解し、指導医の下に麻酔を実施できる。
(2) 基本的手技が行えるようになる。
1 必修時: 注射法、採血法、気道確保、マスク換気、気管挿管(喉頭鏡McGRATH、エアウェイスコブ)、 くも膜下穿刺、胃管挿入、輸液療法、輸血療法
2 選択時: 中心静脈カテーテル穿刺、硬膜外穿刺、超音波ガイド下神経ブロック
(3) 患者の状態に応じて、以下のモニタリングを選択し、データを解釈できるようになる。
心電図、パルスオキシメータ、カプノメトリ、麻酔ガスモニター、非観血的血圧測定、 観血的動脈圧測定(血液ガスの解釈を含む)、中心静脈圧測定、体温測定、筋弛緩モニター、脳波モニター、 心拍出量測定
(4) 用手換気(バッグマスク換気、気管挿管)、酸素療法、機械的人工呼吸を行うことができる。
1 人工呼吸器の原理を理解し、指導医の下で使用できる。
(5) カンファレンスや症例検討会において適切なプレゼンテーションができる。
3) 態度
(1) 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。
(2) 患者とその家族に適切な態度で接し、理解しやすい言葉を用いて麻酔計画、周術期合併症、予想される危険性などを説明できる。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00~8:25	麻酔準備	麻酔準備	麻酔準備	麻酔準備	麻酔準備	麻酔準備
8:25~9:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9:00~12:00	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理 抄読会 症例検討会 術前術後回診
12:00~16:00						
16:00~17:00	術前術後管理	術前術後管理	術前術後管理	術前術後管理	術前術後管理	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

麻酔準備、カンファレンス、麻酔管理(基本は当番制)

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

日本麻酔科学会、日本臨床麻酔学会

聖マリアンナ医科大学病院 救急科 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	講師	指導医数	18名
	氏名	津久田 純平	上級医数	55名

2. 研修内容・概要

当科では、
 1 ERにおける救急外来診療
 2 EICUとEHCU、さらにはGICU病床において重症・中等症患者入院診療
 と2部門に分かれて診療を行っている。さらに院内急変RRS(コードブルー)やドクターカーによるプレホスピタルの現場救護活動にも従事し、災害時にはDMATと呼ばれる災害派遣チームの立ち上げもする。
 トータルでは「救急車で搬送され救急外来を受診した患者さんに正しい診断をして治療を実施し改善していく過程」を経験する。
 研修を通して、臨床医に必須の能力「なぜこの患者さんは苦しんでいるのか？を見抜き治療につなげる能力」を科横断的に身に着ける。
 ※2年目の選択研修は、期間は1か月と2か月の2通りの、また業務内容は救急外来か病棟管理を選択することができる。ミックスも可能。
 選択時に医局長に要相談。
 また、事前学習を前提としてCVC・A-line・気管挿管などの侵襲的手技を経験できる機会がある。
 良い準備をし、熱意を持って研修に臨むことを期待したい。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療を同時に対応し、優先度を判断できる(トリアージ)。
- 3) 重症患者について、初期対応の後に中断なく集中治療へ移行できる。
- 4) 集中治療により救命した患者に総合的加療を継続し社会的背景に配慮した退院・転院ができる。
- 5) 他の診療科や医療職と連携・協力し、良好なコミュニケーションのもと診療を進めることができる。
- 6) RRSに参加し院内急変へ対応できる。
- 7) ドクターカーによる病院前診療に参加できる。
- 8) 災害医療、多数傷病者発生事案における診療に参加できる。
- 9) 後進に対して診療に関する教育指導が行える。
- 10) 診療に対する科学的評価や事後検証が行えるM&Mカンファレンス)。
- 11) プロフェッショナリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し、能力を維持できる。

4. 評価

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(例) (※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30	当日の業務場所に集合(病棟勤務者はこの時間までに入院患者情報収集)					
8:31~10:00	ICU・HCU・GICU回診、ER申し送り					
10:00~12:30		リサーチ カンファレンス				
12:30~13:30		多施設web カンファレンス				
13:30~16:30		ER レクチャー				
16:30~17:00	ICU・HCU・GICU、ER申し送り					

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

病棟管理を選択する場合には患者把握のため時間外業務が発生することもある。

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

希望に応じて学会に参加することは可能。但し費用は原則自己負担(状況により所属長相談にて対応)

聖マリアンナ医科大学病院 病理診断科
2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	5名
	氏名	小池 淳樹	上級医数	8名

2. 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進行。
- ② 病理解剖を厚生労働大臣認定資格取得病理医と共に進行。

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。

3. 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。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00~13:00	鏡検	モーニングカンファレンス	鏡検	鏡検	鏡検	鏡検
13:00~13:30		剖検検討会				
13:30~15:00	手術材料切り出し	手術材料切り出し	手術材料切り出し 手術材料検討会	手術材料切り出し	手術材料切り出し	
15:00~17:00	鏡検	鏡検	鏡検	鏡検	鏡検	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

--

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

--

聖マリアンナ医科大学病院 総合周産期母子医療センター 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	教授	指導医数	6名
	氏名	北東功	上級医数	13名

2. 研修内容・概要

聖マリアンナ医科大学病院は、総合周産期母子医療センターとして機能しています。産科部門にはMFICU(Maternal Fetal ICU)があり、妊娠中の母児管理を行います。経膈分娩症例は出産部、帝王切開分娩症例は手術室での対応となります。新生児部門にはNICU(Neonatal ICU)があり、超低出生体重児やハイリスク新生児の管理を行います。母体の重症合併症の管理や胎児形態異常の診断については、産婦人科を中心に、内科、小児科、小児外科、心臓血管外科、麻酔科、放射線科などと連携して行っており、常に質の高い医療を提供しています。集中治療を要する新生児については院内の出生児のほか、他院からの搬送も積極的に受け入れています。出生体重が500g未満の新生児の生存率は全国平均を上回っており、救命が難しいといわれている500g未満の症例でも80%以上の救命率となっています。通常の分娩、健常新生児の管理からハイリスク妊娠の管理、新生児の集中治療まで幅広く学ぶことが出来ます。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

- 1) 知識・妊娠、分娩、産褥、健常新生児の生理を理解する。
 - (1) 術前検査の結果を評価できる。
 - (2) 新生児特有の検査値について評価できる。
 - (3) 母乳栄養の特徴を説明できる。
 - (4) 妊娠・出産・産後の母体の変化を評価出来る
- 2) 技能・超音波断層法で胎児発育、新生児の心機能、新生児の頭蓋内病変の評価ができる。
 - (1) 切迫流産、早産の管理ができる。
 - (2) 妊娠高血圧症候群、胎児発育不全の管理ができる。
 - (3) 正常分娩の管理ができる。
 - (4) 指導医の下で帝王切開術の術者ができる。
 - (5) 指導医の下で重症例の周術期管理ができる。
 - (6) 新生児の診察、全身状態の評価ができる。
 - (7) 新生児の蘇生法を施行できる。
 - (8) 新生児の黄疸、低血糖の管理ができる。
 - (9) 指導医の下で重症例の管理ができる。
- 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) 症例検討会などでプレゼンテーション能力を高める。
 - (2) 可能なかぎり学会への参加、発表を行う。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30~9:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9:00~13:00	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術
13:00~16:00	産褥外来	胎児 超音波	胎児 超音波	胎児 超音波	胎児 超音波	
16:00~16:30	部長回診	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
16:30~17:00	カンファレンス		カンファレンス			
17:00~	症例検討会	回診	回診	回診	回診	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

症例検討会、回診

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

日本周産期・新生児学会、日本産婦人科・新生児血液学会、日本産婦人科学会、日本新生児成育医学会

聖マリアンナ医科大学病院 内視鏡センター 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	センター長	指導医数	6名
	氏名	前畑 忠輝	上級医数	22名

2. 研修内容・概要

内視鏡は患者さんの苦痛を伴うことが多い検査です。このため初期臨床研修終了後に消化器内科・外科・腫瘍内科の専攻を希望する研修医を対象としたコースです。前記以外の診療科を専攻する研修医は、他のコースへの変更をお願いすることがありますので、ご了承ください。当センターでの2ヶ月間の研修では主に上部内視鏡を50例以上、施行医として経験し、レポートを記載します。自立した検査医として患者に対して、適切なCを行った上で、安全な上部内視鏡の前処置、鎮静剤の使用、挿入、観察、必要に応じた生検採取、所見のレポートを記載できることを目標とします。外来患者が主な検査対象となるので、医師としての身だしなみ、心構えは、上級医と同等のものが求められます。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

1)検査機器
(1)検査機器の配置, 名称, 使用方法について説明し実践できる。
(2)検査前に必要な動作確認を説明し実践できる。
(3)感染症対策について説明し実践できる。
2)検査薬品
(1)検査に使用する可能性のある薬品や禁忌について説明できる。
(2)鎮静剤の使用において起こり得る副作用とその対処法について説明し実践できる。
3)検査介助
(1)患者接遇について学習し, 介助や検査後の対応を適切に行なえる。
(2)検査中の生検などの介助や必要な器具の準備が行なえる。
(3)検査・治療後の合併症・偶発症について予測し対応できる。
4)臨床
(1)消化器解剖を理解し説明できる。
(2)消化器疾患について学習し, 検査, 治療の適応や予測される所見を説明できる。
(3)検査前に患者情報を収集し予測される危険性について回避する措置がとれる。
(4)上部消化管内視鏡検査を実施し所見を読み, 検査・治療方針について検討できる。
(5)下部消化管内視鏡検査に立ち会い所見を読み, 検査・治療方針について検討できる。
(6)生検したプレパラートを観察し代表的な病理所見を説明できる。

4. 評価

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(例) (※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00~13:00	上部内視鏡	上部内視鏡	上部内視鏡	上部内視鏡	上部内視鏡	上部内視鏡
13:00~17:30	下部内視鏡 内視鏡治療 ERCP	下部内視鏡 内視鏡治療 ERCP	下部内視鏡 ERCP	下部内視鏡 内視鏡治療 ERCP	下部内視鏡 ERCP	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

--

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

日本消化器内視鏡学会

聖マリアンナ医科大学病院 スポーツ医学 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	2名
	氏名	藤谷博人	上級医数	0名

2. 研修内容・概要

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、昨今社会的なニーズも高まっており研修医の教育においても重要な分野でもあります。このコースは、基本的に整形外科、または循環器内科をヶ月ローテートしている研修医が、その最後の週間を「スポーツ医学コース」として選択できるシステムです。

このコースは、チームドクター等でスポーツの現場に出向き、アスリート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。そのために、実際のスポーツ現場(各競技の試合、練習)、あるいは外部のスポーツ外来施設、等に赴き実践指導を行います。また、各科におけるスポーツ医療の実際、メディカルチェック(運動負荷)、スポーツリハビリテーション、トレーニング理論、スポーツ心理、動体視力、アンチ・ドーピング、等の知識を身につけ、さらにスポーツ救急処置、テーピングの技能をも習得します。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

- 1) 知識
 - (1) スポーツ医療(整形外科、循環器内科、脳神経外科、リハビリテーション等)の特徴を説明できる。
 - (2) メディカルチェック(運動負荷)の測定とその評価ができる。
 - (3) 筋力トレーニングのメニューの計画、立案ができる。
 - (4) 動体視力を測定しその評価ができる。
 - (5) アンチ・ドーピングの実際を説明できる。
- 2) 技能
 - (1) スポーツ現場における救急処置を実践できる。
 - (2) 基本的なテーピング(予防・応急処置)ができる。
 - (3) スポーツ選手の心理状況を評価できる。
- 3) 態度
 - (1) アスリートの社会的背景、心理状況を理解し、適切に対応できる。
 - (2) スポーツ現場におけるトレーナー、指導者と良好な関係を構築できる。
 - (3) 国内有数の他のスポーツ医学関連施設との交流ができる。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00~13:00	スポーツ医学 研修	スポーツ医学 研修	スポーツ医学 研修	スポーツ医学 研修	スポーツ医学 研修	スポーツ医学 研修
13:00~17:00	スポーツ医学 研修	スポーツ医学 研修	院外研修	院外研修	院外研修	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

--

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

--

聖マリアンナ医科大学病院 リハビリテーション科 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	2
	氏名	佐々木信幸	上級医数	3名

2. 研修内容・概要

リハビリテーション医療は、医師、医療スタッフ、関連職種がチームを組み、患者さんを中心としてその生活機能を高め、また、生活環境・地域社会に働きかけて、全人的な生活の質を高めるために遂行されます。つまり、リハビリテーション医療は疾患の治療のみならず、障害により抱えた課題をケアすることにも対応できる医療であると考えられます。

当科の研修では、初期研修医が必要とする最低限のリハビリテーション的知識、技術を習得し、将来的にどの科を選択する場合でも患者にとって最良となるリハビリテーション処方を検討し、多職種と連携できることを目標としています。

そのために必要な診察技術を主に外来診療、脳卒中ケアユニット(Stroke Care Unit: SCU)や救急救命病棟(High Care Unit: HCU、もしくはIntensive Care Unit: ICU)の回診時に身につけてもらいます。また、装具外来やリハビリテーション特殊外来にて、装具の作成・調整や反復性経頭蓋磁気刺激(rTMS)手技、ボツリヌス療法などの痙縮治療について学んでもらいます。さらに他科から依頼される患者を通じて、身体障害者診断書や訪問看護指示書といった各種書類の作成を経験し、社会資源についての知識や地域連携についての理解も得てもらいます。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

- 1) 知識
- (1)リハビリテーション科の対象となる疾患及び、それに伴う障害について概説できる。
 - (2)障害の階層性(機能障害、能力低下、社会的不利、心理的障害)について説明できる。
 - (3)脳卒中リハビリテーション(特に急性期)の適応、リスク管理、予後予測、ゴール設定について説明できる。
 - (4)理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などからのレポートが理解できる。
 - (5)義肢・装具の適応、処方について説明できる。
 - (6)チームリーダーとして、リハビリテーションに関わるスタッフの役割とチーム医療について説明できる。
 - (7)社会資源や医療ソーシャルワーカー(MSW)の役割を説明できる。
- 2) 技術
- (1)リハビリテーション対象患者の急性期リスクを挙げ、管理ができる。
 - (2)正確な病歴の聴取と記載ができる。
 - (3)患者に恐怖や疼痛を与えることなく診察することができる。
 - (4)徒手筋力テストの評価ができる。
 - (5)関節可動域測定ができる。
 - (6)日常生活動作(ADL)の知識を身に付け、Barthel Indexをつけることができる。
 - (7)理学療法(PT)、作業療法(OT)、言語聴覚療法(ST)のそれぞれの役割を理解し、適切なリハ処方ができる。
 - (8)リハビリテーションに必要な臨床検査を解釈し説明できる。
 - A) 一般画像診断・運動器画像診断:胸部、腹部、頸椎、各関節Xp、超音波診断
 - B) 頭部画像診断:CT、MRI、SPECT
 - C) 電気生理学的検査:脳波、筋電図、末梢神経伝導検査SEP、MEP など
 - D) 嚥下機能検査:嚥下造影、嚥下内視鏡
 - E) 神経心理学的検査:高次脳機能障害診断に必要な各種検査
 - (9)身体障害者診断書、介護保険の主治医意見書、訪問看護ステーション指示書など各種書類が作成できる。
- 3) 態度
- (1)障害の残る患者と家族の社会的、心理的、経済的側面を全人的にとらえ、コメディカルと問題を共有し、協調性をもってチーム医療を実践できる。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00~8:30	SCU回診	SCU回診	SCU回診	SCU回診	SCU回診	
8:30~14:00	病棟回診 外来診療 装具外来	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療 嚥下回診	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	外来診療
14:00~17:00	歩行回診	HCUICU回診	退院支援カンファ レンス	外来診療	HCUICU回診	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

--

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

2025/06/12-14 日本リハビリテーション医学会学術集会、2025/10/23-25 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会

聖マリアンナ医科大学病院 緩和ケアセンター
2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	3名
	氏名	橋口さおり	上級医数	3名

2. 研修内容・概要

緩和ケアセンターでは、がんをはじめとして、末期心不全、腎不全、呼吸不全、神経難病等による様々な苦悩に直面する患者やその家
 に対し、多職種による緩和ケアを提供している。業務としては、緩和ケアチームにおける入院患者に対するコンサルテーション業務や、緩和
 ケア外来での診療を行っている。
 研修では、緩和ケアチームに参加し、患者の苦痛の包括的評価と必要度に応じて全人的苦痛に対する緩和を行う。また、終末期におけ
 る苦痛緩和のための鎮静の可否についてなど倫理的問題に関する検討、アドバンス・ケア・プランニングによる終末期における意思決定
 支援を行っており、これらの問題についての議論に参加する。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

厚生労働省による臨床研修による到達目標「緩和ケアや終末期医療を必要とする患者や家族に対して全人的に対応する」ことができるた
 めに

- 1) 患者や家族が経験する様々な苦痛について包括的評価をすることができる
 緩和ケアチームに依頼された患者について診察を行い、包括的評価を行う。評価をもとに、指導医とともに介入計画の作成と各カンファ
 レンスでのプレゼンテーションを行う。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケアWHO方式がん疼痛治療法などを含むことができる。
 通常の鎮痛薬で緩和困難な疼痛に対するオピオイドの投与、呼吸困難の緩和、消化器症状への対応など、基本的緩和ケアに必要な知
 識と具体的な対応について実践を通して学ぶ
- 3) 心理社会的側面について配慮する。
 不安や抑うつなど精神症状への対応、経済的問題や必要なリソースの概要の理解と導入について不安や抑うつなど精神症状への対
 応、経済的問題や必要なリソースの概要の理解と導入について多職種カンファレンスを通して学ぶ。
- 4) 告知をめぐる諸問題に対応できる
 患者や家族が最善を選択するためには必要な情報が適切に与えられることが不可欠である。何をどこまでどのように伝えるのか、伝える
 ために必要なコミュニケーション技術について主治医チームとの議論などを通じて学ぶ
- 5) 死生観・宗教観への配慮ができる
 患者や家族は、意思決定のために必要な情報を得たうえで、それぞれの価値観に従って意思決定を行う。死生観や宗教観はそれぞれ
 の価値観の形成の重要な要素であり、意思決定にあたっては配慮できるように話し合いを行う必要がある。緩和ケアチームがかかわる事
 例を通して配慮のあり方と実践的医療倫理について学ぶ。

経験目標

- 1) 多職種連携による情報収集と共有
 患者の苦痛に焦点をあてた情報収集を行う。
 - 1 病歴からの情報収集
 病勢の評価、これまでの治療の状況、臓器機能にかかわる血液検査結果、画像検査結果等の評価、看護記録など医師以外の多職
 種の記録から苦痛表現の読み取り、栄養状態・ADL、食事や排便等の生活に関わる状況についての情報を収集する。
 - 2 病棟における情報収集
 診察の前に、主治医や看護師など病棟スタッフからの苦痛に関係する情報を収集し、主治医の介入必要度を確認する
 - 3 主治医・治療チームとの情報共有
 患者・家族の価値観、治療の優先順や人生の最終段階に関する意向等が確認できた場合には速やかに主治医・治療チームと情報
 共有する。
- 2) 基本的な身体診察
 苦痛の包括的評価に必要な診察について学ぶ
 - 1 疼痛 痛みのアセスメントシートをもとに注意深く問診と診察を行う
 - 2 呼吸困難 問診や聴診等を通して、呼吸困難を評価する
 - 3 消化器症状 腹部診察(触診、聴診)排便習慣の確認
- 3) 基本的な臨床検査
 苦痛の評価に必要な臨床検査について結果を評価することが出来る。
 - 1 血算・血液生化学検査
 - 2 画像検査(X線検査、CT、MRI等)
- 4) WHO方式がん疼痛治療の実践
 疼痛の病因に基づき、適切なオピオイドの選択と導入、増減の方法、スイッチングの判断、副作用対策、効果的なケアや非薬物療法等
 について実践を通して学ぶ
- 5) 呼吸困難、消化器症状への対応
 呼吸困難や咳嗽など呼吸器症状や悪心・嘔吐、下痢や便秘など消化器症状の評価と、治療ステップに準じた薬剤の選択と使用、効果的
 なケアや非薬物療法等について事例を通して学ぶ
- 6) ところの苦痛の評価と対応
 不安、抑うつ、不眠、せん妄等の症状のアセスメントと対応について学ぶ
- 7) 終末期鎮静について
 終末期鎮静の適応について日本緩和医療学会の手引き等を使用して判断できることを学ぶ。薬剤の選択と方法について専門家の支
 援のもとに行う必要があることを学ぶ。
- 8) 意思決定支援と家族ケア
 意思決定において、患者の意向を最大限に汲みつつ、家族等の関係性に配慮した支援が必要であることと、家族へのケアや支援が必要
 であることを学ぶ。職種による視点や支援の違いがあることを知る。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30~9:00	カルテ確認等・抄読会(月1回)					
9:00~9:30	朝カンファレンス(WEB)					
9:30~12:00	外来診療または病棟回診					
12:00~13:00	地域連携カンファレンス(月1回)・多職種カンファレンス・休憩					
13:00~17:00	初診対応・病棟回診			初診カンファレンス		
17:00~	勉強会等(任意)					

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

日本緩和医療学会 日本サイコオンコロジー学会

聖マリアンナ医科大学病院 感染症センター
2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	主任教授	指導医数	2名
	氏名	國島 広之	上級医数	0名

2. 研修内容・概要

感染症センターではAST(抗菌薬適正使用支援チーム)活動を主とし、入院中の血液培養陽性症例の対応および入院・外来における感染症診療に関するコンサルテーションを受けている。また感染症専門外来にてHIV、寄生虫感染症、結核等の診察も行っている。研修ではASTに参加し、血液培養陽性例、難治性感染症症例、薬剤耐性菌検出症例などのマネージメントを行う。指導医と外(感染症外来と渡航者ワクチン外来)に参加し、外来における感染症診療・渡航医学・ワクチン接種を学ぶ。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

- 1 入院(コンサルテーション)
血液培養陽性症例を通して、抗菌薬の基本を学習する。自分自身で状況に応じた適切な抗菌薬の選択ができるようになる。血液培養陽性例は新規で20-30件/週あり、1ヶ月でも80-100例の血液培養陽性例を経験できる。臓器別の感染症の他、免疫不全症例、中心静脈カテーテル感染、術後感染症などほぼ全ての診療科の感染症を経験できる。
- 2 外来(感染症外来、渡航者ワクチン外来)
感染症診療に必要な基本的な問診や診察技能の習得を目的とする。
HIV、抗酸菌感染症、輸入感染症、性感染症などの診断および治療、長期的なフォローについて学習する。現在、外来HIVを70例、抗酸菌感染症は10例、梅毒、寄生虫感染をフォローしている。随時新規の感染症コンサルテーションも受けている。
- この研修プログラムを実践することで
- 1 発熱患者の身体診察法を身に付けることができる。
 - 2 菌血症症例に必要な検査・治療、その後のフォローアップなどマネージメント能力を身に付けることができる。
 - 3 血液培養の重要性を理解できる。適切なタイミングで血液培養検査を行うことができる。
 - 4 病原微生物より感染臓器を推定できるようになる。
 - 5 病原微生物と感染臓器から適切な抗菌薬の選択ができるようになる。
 - 6 致死的な感染症症例を経験することで適切な初期対応ができるようになる。
 - 7 免疫不全症例の感染症診療について理解する。
 - 8 薬剤耐性菌に対する知識を身に付けることができる。

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30~12:00	感染症 レクチャー	外来 (HIV・感染症)	ICTカンファレンス 外来(HIV・感染症)	細菌検査室での 研修	教授回診	感染症 レクチャー
14:00~16:00	ASTカンファレンス 病棟ラウンド	ASTカンファレンス 病棟ラウンド	ASTカンファレンス 病棟ラウンド	ASTカンファレンス 渡航者ワクチン外来	ASTカンファレンス 病棟ラウンド	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

--

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

2月: 日本臨床微生物学会総会、3月: 日本嫌気性菌感染症学会総会、4月: 日本感染症学会総会、6月: 日本化学療法学会総会、7月: 環境感染学会総会、MRSAフォーラム、9月: 臨床腸内微生物学会、10月: 東日本感染症学会

聖マリアンナ医科大学病院 超音波センター 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	教授	指導医数	1名
	氏名	出雲 昌樹	上級医数	-

2. 研修内容・概要

超音波検査は優れたポータビリティと低侵襲性から日常臨床では欠かすことのできない画像診断装置である。最近ではポケットサイズの超音波装置が臨床応用され、心臓・腹部・血管・体表などあらゆる臓器のプライマリケアで用いられるようになった。超音波センターは全ての領域を網羅できる装置と各領域のエキスパートによりPOCUSをはじめとしたプライマリケアから各領域の専門的知識や技術にいたるまで、初期臨床研修医のあらゆるニーズに対応できるよう教育環境を整えております。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

- ・POCUSの実践と解釈
- ・各領域の正常例の超音波撮像と診断
- ・各領域の読影
- ・領域別の超音波専門医に必要とされる症例数
- ・希望者へは臨床研究

4. 評価

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(例) (※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00～17:00	超音波検査の実践と解説	超音波検査の実践と解説	超音波検査の実践と解説	超音波検査の実践と解説	超音波検査の実践と解説	

時間外勤務内容(※ある場合のみ)

--

6. 研修医と関係のある年間行事(参加できる学会等あれば記載)

--

聖マリアンナ医科大学病院 夜間急患センター 2026年度 初期臨床研修プログラム

1. 指導医の代表者の氏名および指導体制(2025年4月1日現在)

指導医の代表	役職	救急医学教授	指導医数	18名
	氏名	吉田 徹	上級医数	55名

2. 研修内容・概要

夜間急患センターは一次・二次救急医療施設であり、毎日午後時から翌朝8時まで診療を行っている。
研修医は救急医学・内科指導医・外科指導医とともに外来診療にあたり、頻度の高い疾病・傷病の外来診療(初期診療から診断・治療)を担う。また受診患者のうち、入院の必要性や重症化のリスクがあると判断された症例はICU入院、あるいは救命救急センター(三次救急施設)と連携して対応する。
*1年次の救急救命科ローテーション2ヶ月ブロックとは別に、2年間通年で実施される。
*研修日数は、救急ローテーション日数に換算される。
*18-23時の準夜勤または18-8時までの準・深夜勤を原則週1回までとする。

3. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

外来診療能力(医療面接、身体診察、検査計画、治療計画、検査同意説明、病状説明を指導医の下行う)
臨床推論能力・基本的臨床手技

4. 評価

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(例)(※時間は開始時間と終了時間の両方を記載、時間外勤務がある場合はその内容を記載)

時間	月曜～金曜	土曜	日曜・祝祭日
17:00-18:00	休憩	休憩	
18:00-23:00	準夜勤務 外来診療	準夜勤務 外来診療	準夜勤務 外来診療
23:00	準夜勤帰宅	準夜勤帰宅	準夜勤帰宅
23:00-8:30	深夜勤務	深夜勤務	深夜勤務

聖マリアンナ医科大学病院 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。
内科、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、診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日ないしは半日を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、地域医療の現場に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。

6. 研修協力施設

聖ヨゼフ病院、森山医院、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、国島医院、鷺沼診療所、総合川崎臨港病院、須賀川メディカルクリニック、横浜甕生病院
三宅村国民健康保険直営中央診療所、昭和病院、かしま病院、市立輪島病院、珠洲市総合病院、公立宇出津総合病院、公立穴水総合病院、名瀬徳洲会病院、島田総合病院、松前町立松前病院、沖永良部徳洲会病院

聖マリアンナ医科大学病院 基礎研究医プログラム
2026 年度期臨床研修プログラム

1. プログラム責任者 小島宏司

2. 研究指導教員および指導体制

	大学院専攻分野	研究指導教員	指導体制
1	生体構造学	池森敦子 医学部医学科 解剖学(機能組織分野) 主任教授	池森教授の指導の下、4名の研究チームに加わる。生体構造学の基礎について学ぶとともに、各種研究・手技等の習得を行う。
2	生体統合制御学	幸田和久 医学部医学科 生理学(統合生理分野) 主任教授	幸田教授の指導の下、5名の研究チームに加わる。生体統合制御学の基礎について学ぶとともに、各種研究・手技等の習得を行う。
3	疾患プロテオーム・分子病態治療学	鈴木真奈絵 医学部医学科 生化学(生化学分野) 主任教授	加藤教授の指導の下、5名の研究チームに加わる。疾患プロテオーム・分子病態治療学の基礎について学ぶとともに、各種研究・手技等の習得を行う
4	臨床微生物・感染制御学	竹村弘 医学部医学科 微生物学 主任教授	竹村教授の指導の下、4名の研究チームに加わる。臨床微生物・感染制御学の基礎について学ぶとともに、各種研究・手技等の習得を行う
5	臨床薬理学	木田圭亮 医学部医学科 薬理学主任教授	松本教授の指導の下、5名の研究チームに加わる。臨床薬理学の基礎について学ぶとともに、各種研究・手技等の習得を行う。
6	病理病態学	小池淳樹 医学部医学科 病理学(診断病理分野)主任教授	小池教授の指導の下、4名の研究チームに加わる。病理病態学の基礎について学ぶとともに、各種研究・手技等の習得を行う
7	再生医学・免疫病態学	宮部斉重 医学部医学科 免疫学・病害動物学主任教授	宮部教授の指導の下、4名の研究チームに加わる。再生医学・免疫病態学の基礎について学ぶとともに、各種研究・手技等の習得を行う
8	健康・環境制御医学	高田礼子 医学部医学科 予防医学主任教授	高田教授の指導の下、4名の研究チームに加わる。健康・環境制御医学の基礎について学ぶとともに、各種研究・手技等の習得を行う
9	スポーツ医学	藤谷博人 医学部医学科 スポーツ医学主任教授	藤谷教授の指導の下、4名の研究チームに加わる。スポーツ医学の基礎について学ぶとともに、各種研究・手技等の習得を行う。
10	難治性疾患病態制御学	遊道和雄 大学院医学研究科 難治性疾患病態制御学大学院教授	遊道大学院教授の指導の下、1名の研究チームに加わる。難治性疾患病態制御学の基礎について学ぶとともに、各種研究・手技等の習得を行う。
11	医療情報処理技術応用研究分野	小林泰之 大学院医学研究科 医療情報処理技術応用研究分野大学院教授	小林大学院教授の指導の下、1名の研究チームに加わる。医療情報処理技術応用研究分野の基礎について学ぶとともに、各種研究・手技等の習得を行う。

3. 主な研究内容

	大学院専攻分野	主な研究内容
1	生体構造学	1.機能組織学・臨床組織学的研究 2.人体構造学・臨床解剖学的研究 3.腎臓病研究 4.運動器疾患の臨床解剖学的研究 5.画像解剖学的研究 6.骨の解剖学および形態人類学的研究 7.上皮細胞のイオン輸送機構 8.ホルモンによる組織形成調節機構 9.細胞膜損傷の修復機構 10.脳内ペプチドによるシグナル伝達機構
2	生体統合制御学	1.ゴナドトロピン分泌の中枢性調節機序 2.痛み行動の性差の神経基盤

		<ul style="list-style-type: none"> 3.子育て行動の神経基盤 4.骨格筋可塑性の生理学的機序 5.摂食行動調節の神経基盤 6.小脳の可塑性の神経基盤
3	疾患プロテオーム・分子病態治療学	<ul style="list-style-type: none"> 1.プロテオミクスによる治療標的蛋白質の探索 2.プロテオミクスによるバイオマーカの探索 3.疾患特異的蛋白質翻訳後修飾の解析 4.自己免疫疾患の病因病態の分子解析 5.シェディングに関わる細胞表面蛋白質の解析 6.ライリンの機能解析
4	臨床微生物・感染制御学	<ul style="list-style-type: none"> 1.抗微生物薬の薬効評価 2.宿主・病原微生物・抗微生物薬の相互関係の解明 3.細胞内寄生細菌の病原性と宿主応答 4.ダイナミンによる膜輸送機構の解析 5.ウイルスの翻訳開始因子制御機構の解析 6.多剤耐性菌の耐性機序と分子疫学の解析 7.病原微生物の迅速検出法の開発 8.各種成分の抗菌作用および併用効果の評価 9.病原真菌と細菌の相互作用解明 10.病原微生物の生体内播種機構の解明と予防法開発
5	臨床薬理学	<ul style="list-style-type: none"> 1.日本人の消化管・肝臓に発現する薬物代謝酵素の機能解析 2.日本人の肝細胞を用いた薬物相互作用の研究解析 3.循環器疾患治療薬の臨床薬理学的研究 4.臨床研究の教育に関する研究 5.脂肪組織を用いた再生医療に関する研究 6.G 蛋白質共役型受容体の機能解析と疾患の関連性の解明
6	病理病態学	<ul style="list-style-type: none"> 1.腫瘍発生に関する分子病理学的研究 2.胆道・膵腫瘍の病態に関する研究 3.乳腺疾患病態病理学的・治療学的研究 4.神経内分泌腫瘍の病態に関する研究 5.腎・泌尿器疾患に関する研究
7	再生医学・免疫病態学	<ul style="list-style-type: none"> 1.生体イメージングを用いた病態の可視化 2.炎症性疾患における免疫細胞の動態解析 3.腸内免疫応答メカニズムの解明 4.自己免疫疾患の病態解析並びに新規治療開発 5.再生医療における組織修復の分子メカニズムの解明
8	健康・環境制御医学	<ul style="list-style-type: none"> 1.アスベストやヒ素化合物等の有害環境物質による健康障害の予防・根絶に向けた研究 2.遺伝的感受性素因からの疾病予防に関する研究 3.遺伝性疾患の機能解析 4.健康・臨床情報を用いた疫学研究 5.臨床指標を用いた PDCA サイクルに基づく医療の質の改善の取り組み
9	スポーツ医学	<ul style="list-style-type: none"> 1.筋損傷、再生への分子生物学的アプローチ 2.軟骨修復、軟骨再生への新規薬剤の研究、開発 3.膝・足関節装具のバイオメカニクスに関する研究 4.スポーツ選手(特に成長期)の競技別心身機能特性に関する研究 5.スポーツ外傷・障害の疫学調査と予防法の策定に関する研究 6.アスリートに対する心筋症早期発見のためのスクリーニング方法の検討 7.持久系競技のアスリートにおける運動耐容能と気候の関係に関する研究
10	難治性疾患病態制御学	<ul style="list-style-type: none"> 1.難治性疾患の病因、病態の研究 2.骨関節疾患の次世代再生医療技術の創生 3.医療に向けて、ナノテクノロジーを応用したナノメディスンの開発 4.知財研究、とくに研究成果の社会還元 5.ゲノム医療に関する研究
11	医療情報処理技術応用研究分野	<ul style="list-style-type: none"> 1. Machine Learning/Deep Learning 等の人工知能(AI:Artificial Intelligence)を用いた各種医療用アルゴリズムの開発 2.画像診断における AI を用いた診断システムの開発 3.医療における ICT(Information and Communication Technology)の新たな利活手法及びシステムの開発 4.病院内の臨床上での様々な課題に対する AI/ICT(生成 AI 等)を用いた解決手法の開発

4. 研修方法

基礎研究医プログラム開始前に、臨床研修の到達目標の達成度評価を行う。

1 オリエンテーション

プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行う。

2 基礎医学研究

詳細な内容は、選択した基礎教室と相談の上決定し、研究テーマを決め研修を行う。

3 論文指導

論文作成において、文献検索をはじめとした論文作成に必要な知識を習得する。

4 学会発表

学内外の研究会・学会に参加し、研究発表を行う。

5. 評価方法

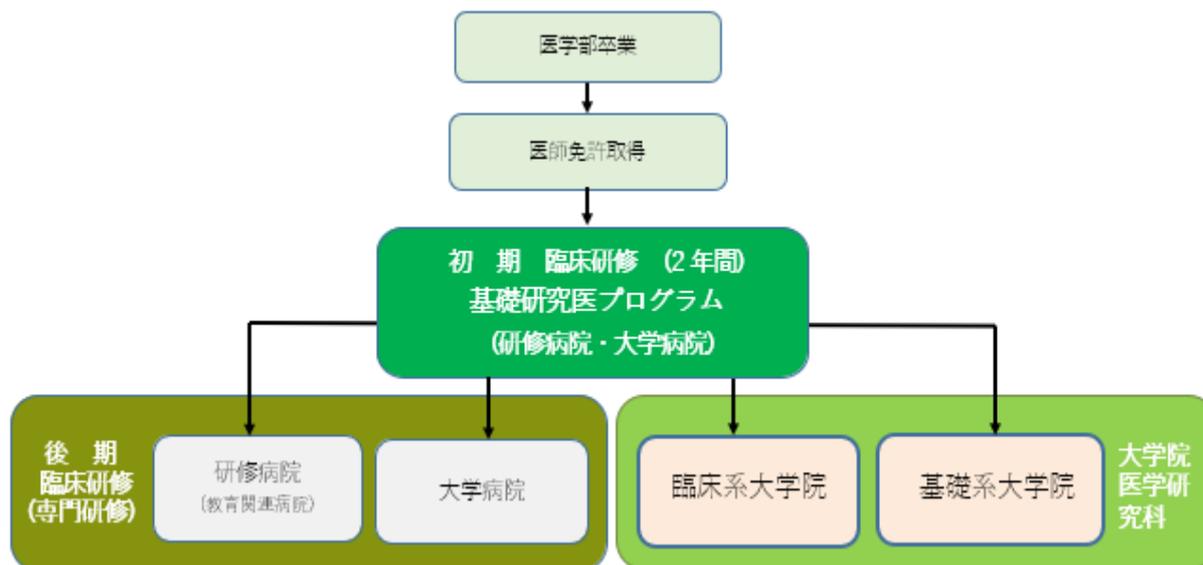
基礎研究医コース期間中、論文の作成について指導を受け、プログラム修了後、4年以内を目途に基礎医学の論文を研修管理委員会に提出する。また、臨床研修修了後に、到達目標の達成度と臨床研修修了後の進路を管轄する地方厚生局に報告する。

6. 週間スケジュール

7. 研修修了後のキャリアパス

臨床研修2年修了後は、日本専門医機構が認定する19領域の後期研修（専門）プログラムをすべて全て揃えております。

また、学位取得など physician scientist の研鑽のために大学院コースもあり、個別の事情に合わせた柔軟なキャリアプランを組み立てられます。



私たちとつながりましょう:



WMA ヘルシンキ宣言 – 人間を対象とする医学研究の倫理原則

1964年6月、フィンランドのヘルシンキで開催された第18^回世界医師会総会で採択され

、以下の総会で改正された。1975年10月、東京で開催された第29^回世界医師会総会、1983年10月、イタリアのベニスで開催された第35^回

世界

医師会総会、1989年9月、香港で開催された第

41^回世界医師会総会、1996年10月、南アフリカ共和国のサマーセットウェストで開催された第

48^回世界医師会総会、2000年10月、スコットランドのエジンバラで開催された第

52^回世界医師会総会、2002年10月、米国ワシントンDCで開催された第

53^回世界医師会総会（明確化の注記を追加）2004年10月、東京で開催された第

55^回世界医師会総会（明確化の注記を追加）2008年10月、韓国のソウルで開催された第59回世界医師会総会、2008年10月、ブラジルのフォルタレザで開催された第

64^回世界医師会総会2013年

、2024年10月フィンランドのヘルシンキで開催される第75^回WMA総会までに

前文

1. 世界医師会 (WMA) は、識別可能な人間の試料またはデータを使用する研究を含む、人間を参加者とする医学研究の倫理原則の声明としてヘルシンキ宣言を策定しました。

宣言は全体として読まれることを意図しており、その構成段落のそれぞれは、他の関連するすべての段落を考慮して適用されるべきである。

2. この宣言は医師によって採択されていますが、WMA は、これらの原則が患者と健康なボランティアの両方を含むすべての研究参加者の尊重と保護の基本であるため、医学研究に携わるすべての個人、チーム、組織がこれらの原則を遵守すべきであると考えています。

一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、医師に対して「患者の健康と幸福は私の最優先事項である」という義務を課しており、WMA 国際医倫理規定は「医師は患者の健康と幸福を最優先に考え、患者の最善の利益となる医療を提供しなければならない」と宣言しています。

4. 医学研究に携わる人々を含む患者の健康、幸福、権利を促進し、保護することは医師の義務です。医師は知識と良心をこの義務の遂行に捧げます。

5. 医学の進歩は、最終的には参加者を巻き込む研究に基づいています。

十分に実証された介入であっても、その安全性、有効性、効率性、アクセス性、品質についての研究を通じて継続的に評価する必要があります。

6. 人間を被験者とする医学研究は、すべての被験者に対する尊重を促進し、その健康と権利を保護する倫理基準に従います。

医学研究はさまざまな構造的不平等の中で行われるため、研究者は利益、リスク、負担がどのように分配されるかを慎重に考慮する必要があります。

医学研究の前、最中、後には、潜在的参加者、登録参加者、およびそのコミュニティと有意義な関わりを持つ必要があります。研究者は、潜在的参加者、登録参加者、およびそのコミュニティが優先事項や価値観を共有し、研究の設計、実施、およびその他の関連活動に参加し、結果の理解と普及に取り組めるようにする必要があります。

7. 人間を対象とする医学研究の主な目的は、病気の原因、進行、影響を理解するための知識を生み出し、予防、診断、治療介入を改善し、最終的には個人と公衆の健康を向上させることです。

これらの目的は、個々の研究参加者の権利や利益よりも優先されることはありません。

8. 公衆衛生上の緊急事態においては新たな知識や介入が緊急に必要な可能性があるが、そのような緊急事態においては本宣言の倫理原則を遵守することが依然として重要である。
9. 医学研究に携わる医師は、研究参加者の生命、健康、尊厳、完全性、自律性、プライバシー、個人情報の機密性を保護する義務があります。研究参加者の保護の責任は、たとえ研究参加者が同意を与えていたとしても、常に医師や他の研究者が負うべきであり、研究参加者自身にはありません。
10. 医師やその他の研究者は、研究が始まった国や研究が行われる国における、人間を被験者とする研究の倫理的、法的、規制上の規範や基準、および適用される国際的規範や基準を考慮しなければなりません。いかなる国内的または国際的な倫理的、法的、規制上の要件も、本宣言で規定されている研究参加者に対する保護を縮小または排除するものであってはなりません。
11. 医学研究は、環境への害を回避または最小限に抑え、環境の持続可能性を追求する方法で設計および実施される必要があります。
12. 人間を被験者とする医学研究は、適切な倫理観と科学教育、訓練、資格を有する個人によってのみ実施されなければなりません。この

ような研究には、有能で適切な資格を有する医師またはその他の研究者の監督が必要です。

人間を被験者とする医学研究の実施においては、科学的誠実性が不可欠です。関与する個人、チーム、組織は、研究不正行為に決して関与してはなりません。

13. 医学研究において過小評価されているグループには、研究に参加するための適切なアクセスが提供されるべきです。
14. 医学研究と医療を組み合わせる医師は、研究の潜在的な予防、診断、または治療上の価値によって正当化され、研究への参加が研究参加者である患者の健康に悪影響を与えないと医師が信じる十分な理由がある場合にのみ、患者を研究に参加させる必要があります。
15. 研究に参加したことにより被害を受けた参加者に対しては、適切な補償と治療が保証されなければなりません。

リスク、負担、メリット

16. 医療行為や医療研究において、ほとんどの介入にはリスクと負担が伴います。

人間を被験者とする医学研究は、研究目的の重要性が研究参加者のリスクや負担を上回る場合にのみ実施することができます。
17. 人間を被験者とするすべての医学研究は、研究に関与する個人およびグループに対する予測可能なリスクと負担を、彼らおよび調査中の症状に影響を受ける他の個人またはグループに対する予測可能な利益と比較して慎重に評価した上で行われなければなりません。

リスクと負担を最小限に抑える対策を実施する必要があります。リスクと負担は研究者によって継続的に監視、評価、文書化されなければなりません。
18. 医師やその他の研究者は、リスクと負担が適切に評価され、満足に管理できると確信しない限り、人間を被験者とする研究に従事することはできません。

リスクと負担が潜在的な利益を上回ることが判明した場合、または明確な結果の決定的な証拠がある場合、医師やその他の研究者は、研究を継続するか、変更するか、または直ちに中止するかを評価する必要があります。

個人、グループ、コミュニティの脆弱性

19. 一部の個人、グループ、コミュニティは、固定的または状況的かつ動的な要因により、研究参加者としてより脆弱な状況にあり、そのため不当な扱いを受けたり、危害を受けたりする可能性が高くなります。このような個人、グループ、コミュニティが特別な健康上のニーズを持っている場合、医学研究から除外されると、その格差が永続化または悪化する可能性があります。したがって、除外による害を考慮し、含めることによる害と比較検討する必要があります。公平かつ責任を持って研究に含めるためには、特に考慮されたサポートと保護を受ける必要があります。
20. 特に脆弱な状況にある個人、グループ、またはコミュニティを対象とした医学研究は、それが彼らの健康上のニーズと優先事項に対応し、個人、グループ、またはコミュニティが結果として得られる知識、実践、または介入から利益を得る場合にのみ正当化されます。研究者は、特に脆弱な状況にある人々を研究対象に含めるべきなのは、より脆弱でないグループまたはコミュニティで研究を実施できない場合、または彼らを除外すると彼らの格差が永続化または悪化する場合にのみです。

科学的要件と研究プロトコル

21. 人間を対象とする医学研究は、信頼性が高く、有効で、価値ある知識を生み出し、研究の無駄を回避できるような、科学的に健全かつ厳密な設計と実行が必要です。研究は、一般に受け入れられている科学的原則に準拠し、科学文献、その他の関連情報源、適切な実験室実験、および必要に応じて動物実験に関する十分な知識に基づいている必要があります。

研究に使用される動物の福祉は尊重されなければなりません。

22. 人間を参加者とするすべての医学研究の設計と実施は、研究プロトコルで明確に説明され、正当化されなければなりません。

プロトコルには、関連する倫理的考慮事項の記述が含まれ、本宣言の原則がどのように対処されているかを示す必要があります。プロトコルには、目的、方法、予想される利点と潜在的なリスクと負担、研究者の資格、資金源、潜在的な利益相反、プライバシーと機密性を保護するための規定、参加者へのインセンティブ、参加の結果として被害を受けた参加者の治療および/または補償に関する規定、および研究のその他の関連する側面に関する情報を含める必要があります。

臨床試験では、試験後の規定についてもプロトコルに記載する必要があります。

研究倫理委員会

23. 研究計画書は、研究開始前に、関係する研究倫理委員会に検討、コメント、指導、承認のために提出する必要があります。この委員会は、その機能において透明性が保たれ、研究者、スポンサー、その他の者からの不当な影響に抵抗する独立性と権限を持たなければなりません。委員会は、その任務を遂行するのに十分なリソースを備えていなければならない。委員会のメンバーとスタッフは、委員会が審査する各タイプの研究を効果的に評価するために、総合的に適切な教育、トレーニング、資格、多様性を備えている必要があります。

委員会は、現地の状況や背景を十分に理解し、一般市民を少なくとも1名含める必要があります。委員会は、研究が実施される国または地域の倫理、法律、規制の規範と基準、および適用される国際規範と基準を考慮する必要がありますが、これらの規範と基準によって、本宣言で規定されている研究参加者の保護が軽減または排除されることがあってはなりません。

国際的に共同研究を行う場合、研究プロトコルはスポンサー国とホスト国の両方の研究倫理委員会によって承認されなければなりません。

委員会は、進行中の研究を監視し、変更を推奨し、承認を取り消し、中断する権利を有します。監視が必要な場合、研究者は、特に重大な有害事象について、委員会および/またはデータと安全性を監視する権限を持つ組織に情報を提供する必要があります。委員会

の検討と承認なしにプロトコルを修正することはできません。研究終了後、研究者は調査結果と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出する必要があります。

プライバシーと機密性

24. 研究参加者のプライバシーと個人情報の機密性を保護するために、あらゆる予防措置を講じる必要があります。

自由かつ十分な情報に基づく同意

25. 自由意志に基づく同意と情報に基づく同意は、個人の自主性を尊重する上で不可欠な要素です。情報に基づく同意を与える能力のある個人が医学研究に参加することは、自発的でなければなりません。家族や地域社会の代表者に相談することが適切である場合もありますが、情報に基づく同意を与える能力のある個人は、自由意志で同意しない限り、研究に参加することはできません。
26. インフォームドコンセントを与える能力のある人間の参加者が関わる医学研究では、各潜在的な参加者は、目的、方法、予想される利益と潜在的なリスクと負担、研究者の資格、資金源、潜在的な利益相反、プライバシーと機密性を保護するための規定、参加者に対するインセンティブ、参加の結果として被害を受けた参加者の治療および/または補償に関する規定、および研究のその他の関連する側面について、わかりやすい言葉で十分に説明されなければなりません。

The potential participant must be informed of the right to refuse to participate in the research or to withdraw consent to participate at any time without reprisal. Special attention should be given to the specific information and communication needs of individual potential participants as well as to the methods used to deliver the information.

After ensuring that the potential participant has understood the information, the physician or another qualified individual must then seek the potential participant's freely given informed

consent, formally documented on paper or electronically. If the consent cannot be expressed on paper or electronically, the non-written consent must be formally witnessed and documented.

All medical research participants should be given the option of being informed about the general outcome and results of the research.

27. When seeking informed consent for participation in research the physician or other researcher must be particularly cautious if the potential participant is in a dependent relationship with them or may consent under duress. In such situations, the informed consent must be sought by an appropriately qualified individual who is independent of this relationship.
28. In medical research involving human participants incapable of giving free and informed consent, the physician or other qualified individual must seek informed consent from the legally authorized representative, considering preferences and values expressed by the potential participant.

Those persons incapable of giving free and informed consent are in situations of particular vulnerability and are entitled to the corresponding safeguards. In addition to receiving the protections for the particularly vulnerable, those incapable of giving consent must only be included if the research is likely to either personally benefit them or if it entails only minimal risk and minimal burden.

29. When a potential research participant who is incapable of giving free and informed consent is able to give assent to decisions about participation in research, the physician or other qualified individual must seek that assent in addition to the consent of the legally authorized representative, considering any preferences and values expressed by the potential participant. The potential participant's dissent should be respected.
30. Research involving participants who are physically or mentally incapable of giving consent (for example, unconscious patients) may be done only if the physical or mental condition that

prevents giving informed consent is a necessary characteristic of the research group. In such circumstances the physician or other qualified individual must seek informed consent from the legally authorized representative. If no such representative is available and if the research cannot be delayed, the research may proceed without informed consent provided that the specific reasons for involving participants with a condition that renders them unable to give informed consent have been stated in the research protocol and the research has been approved by a research ethics committee.

Free and informed consent to remain in the research must be obtained as soon as possible from a legally authorized representative or, if they regain capacity to give consent, from the participant.

31. The physician or other researcher must fully inform potential participants which aspects of their care are related to the research. The refusal of a patient to participate in research or the patient's decision to withdraw from research must never adversely affect the patient-physician relationship or provision of the standard of care.
32. Physicians or other qualified individuals must obtain free and informed consent from research participants for the collection, processing, storage, and foreseeable secondary use of biological material and identifiable or re-identifiable data. Any collection and storage of data or biological material from research participants for multiple and indefinite uses should be consistent with requirements set forth in the WMA Declaration of Taipei, including the rights of individuals and the principles of governance. A research ethics committee must approve the establishment and monitor ongoing use of such databases and biobanks.

Where consent is impossible or impracticable to obtain, secondary research on stored data or biological material may be done only after consideration and approval of a research ethics committee.

Use of Placebo

33. The benefits, risks, burdens, and effectiveness of a new intervention must be tested against those of the best proven intervention(s), except in the following circumstances:
 - If no proven intervention exists, the use of placebo, or no intervention, is acceptable; or
 - If for compelling and scientifically sound methodological reasons the use of any intervention other than the best proven one(s), the use of placebo, or no intervention is necessary to determine the efficacy or safety of an intervention; and the participants who receive any intervention other than the best proven one(s), placebo, or no intervention will not be subject to additional risks of serious or irreversible harm as a result of not receiving the best proven intervention.

Extreme care must be taken to avoid abuse of this option.

Post-Trial Provisions

34. 臨床試験に先立ち、スポンサーと研究者は、試験で有益かつ合理的に安全であると特定された介入をまだ必要とするすべての参加者に対して、自ら、医療制度、または政府が提供する試験後の規定を準備する必要があります。この要件の例外は、研究倫理委員会の承認が必要です。試験後の規定に関する具体的な情報は、インフォームドコンセントの一環として参加者に開示する必要があります。

研究登録、出版、成果の普及

35. 人間を参加者とする医学研究は、最初の参加者を募集する前に、公的にアクセス可能なデータベースに登録する必要があります。
36. 研究者、著者、スポンサー、編集者、および出版社はすべて、研究結果の出版および普及に関して倫理的義務を負っています。研究者は、人間の参加者に関する研究結果を公表する義務があり、報告の適時性、完全性、および正確性について責任を負います。すべての関係者は、倫理的報告に関する受け入れられたガイドラインに従う

必要があります。肯定的な結果だけでなく、否定的で結論が出ていない結果も出版するか、または他の方法で公表する必要があります。資金源、機関の所属、および利益相反は、出版物で宣言する必要があります。この宣言の原則に従わない研究報告は、出版のために受け入れられるべきではありません。

臨床実践における実証されていない介入

37. 承認された選択肢が不十分または無効であり、臨床試験への登録が不可能なため、個々の患者の健康を回復したり苦痛を軽減したりするために、実証されていない介入が利用される場合、その後、安全性と有効性を評価するために設計された研究の対象にする必要があります。このような介入に参加する医師は、まず専門家のアドバイスを求め、起こり得るリスク、負担、および利点を比較検討し、インフォームドコンセントを取得する必要があります。また、適切な場合はデータを記録して共有し、臨床試験に支障をきたさないようにする必要があります。これらの介入は、本宣言で規定されている研究参加者の保護を回避するために決して行われてはなりません。

免責事項：©2024 世界医師会。無断複写・転載を禁じます。ヘルシンキ宣言に関するすべての知的財産権は世界医師会に帰属します。WMA は JAMA に、2024 年 12 月 31 日まで宣言の英語版を独占的に発行する権利を付与しています。

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.

WMA DECLARATION OF LISBON ON THE RIGHTS OF THE PATIENT

患者の権利に関する WMA リスボン宣言

1981年9月/10月、ポルトガル、リスボンにおける第34回 WMA 総会で採択
1995年9月、インドネシア、バリ島における第47回 WMA 総会で修正
2005年10月、チリ、サンティアゴにおける第171回 WMA 理事会で編集上修正
2015年4月、ノルウェー、オスローにおける第200回 WMA 理事会で再確認

序 文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

原 則

1. 良質の医療を受ける権利

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。

- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。
- f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

2. 選択の自由の権利

- a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
- b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

3. 自己決定の権利

- a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
- b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
- c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

4. 意識のない患者

- a. 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
- b. 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。

- c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

5. 法的無能力の患者

- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。
- b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしようする場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
- c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の意思に反する処置

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認め、かつ医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

7. 情報に対する権利

- a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受け取る権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受け取る権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
- b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。
- c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
- d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。

- e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。

8. 守秘義務に対する権利

- a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
- b. 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。
- c. 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

9. 健康教育を受ける権利

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受ける権利がある。この教育には、健康的なライフスタイルや、疾病の予防および早期発見についての手法に関する情報が含まれていなければならない。健康に対するすべての人の自己責任が強調されるべきである。医師は教育的努力に積極的に関わっていく義務がある。

10. 尊厳に対する権利

- a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。
- b. 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。
- c. 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。

11. 宗教的支援に対する権利

患者は、信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けないかを定める権利を有する。
