

あきた外科専門研修プログラム

1. あきた外科専門研修プログラムについて

あきた外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の 5 点です。

- 1) 専攻医が医師として必要な基本的診療能力を習得すること
- 2) 専攻医が外科領域の専門的診療能力を習得すること
- 3) 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる外科専門医となること
- 4) 外科専門医の育成を通して国民の健康・福祉に貢献すること
- 5) 外科領域全般からサブスペシャリティー6 領域(消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、内分泌外科領域)の専門研修を行い、それぞれの領域の専門医取得へと連動すること

2. 研修プログラムの施設群について

秋田大学医学部附属病院と連携施設(23施設)により専門研修施設群を構成します。

この専門研修施設群では89と1/2名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

プログラム統括責任者名：南谷佳弘

プログラム統括副責任者：山本雄造 山本浩史 吉野裕顕

	エリア	病院名	当プログラムへの 外科医専門医数	2014NCD 消化器外科	乳腺・内 分泌外科	呼吸器 外科	大血管	末梢血 管	体表	小児外 科	その他	2014全NCD 件数合計	当プログラムへ のNCD配分数
1	青森県	八戸市立市民病院	3	844	134	203	151	45	47	87	0	1511	203
2	県北	大館市立総合病院	1	399	32	5	0	0	29	0	0	465	105
3	県北	秋田労災病院	2	38	4	0	0	0	51	0	0	93	93
4	県北	能代山本医師会病院	7	345	0	71	0	0	0	0	0	416	416
5	県北	北秋田市市民病院	3	191	7	17	26	6	2	1	0	250	250
6	秋田市周辺	男鹿みなと市民病院	4	102	13	1	0	0	6	0	0	122	122
7	秋田市周辺	藤原記念病院	1	75	0	0	0	0	0	0	0	75	75
8	秋田市周辺	秋田厚生医療センター	3 1/2	726	67	46	0	0	8	80	0	927	463
9	秋田市周辺	中通総合病院	3	342	97	7	92	112	74	0	0	724	364
10	秋田市周辺	市立秋田総合病院	9	547	108	15	17	17	268	9	0	981	981
11	秋田市周辺	秋田赤十字病院	10	627	133	99	0	64	35	3	0	961	961
12	県南	市立角館総合病院	2	88	4	0	0	0	6	0	0	98	98
13	県南	大曲厚生医療センター	1	479	37	82	8	13	37	16	0	672	82
14	県南	市立大森病院	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
15	県南	市立横手病院	4	267	27	2	0	42	40	6	0	384	384
16	県南	平鹿総合病院	3	391	66	51	48	38	78	19	0	691	156
17	県南	由利組合総合病院	5	241	31	60	38	0	6	7	0	383	283
18	県南	本荘第一病院	5	219	12	4	0	9	36	0	0	280	280
19	県南	雄勝中央病院	3	231	26	16	0	1	35	7	0	316	316
20	県南	町立羽後病院	2	38	0	0	0	1	31	0	0	70	70
21	山形県	県立新庄病院	1	207	32	26	0	19	52	24	0	360	117
22	新潟県	新潟大学医学部総合病院(基幹)	19/50	570	143	212	303	36	43	152	0	1459	28
23	埼玉県	八潮中央総合病院	2	132	110	45	0	86	39	0	0	412	206
基幹	秋田市	秋田大学 消化器外科	7	284	0	0	0	0	0	0	0	284	284
基幹	秋田市	秋田大学 胸部外科	7	57	55	135	0	0	46	0	0	293	293
基幹	秋田市	秋田大学 心臓血管外科	4	0	0	0	131	88	19	0	0	238	238
基幹	秋田市	秋田大学 小児外科	3	0	0	0	0	0	0	140	0	140	140
			97.5	6597	1004	894	663			464	0	11095	7009

3. 専攻医の受け入れ総数について

本外科専門研修施設群の3年間のNCD登録数は23,838件（7,946件/2015年）で、
専門研修指導医は89と1/2名です。3年間の専攻医師受入上限数は48名です。
本年度の募集専攻医数は15名です。

（外科専門研修プログラム整備基準5.5.1参照）

3年間のNCD登録数は23,838件の場合：募集可能専攻医数は48名/年

専門研修指導医は89と1/2名の場合：募集可能専攻医数は89と1/2名/年

4. 外科専門研修について

1) 外科専門医は初期臨床研修修了後、3年間の専門研修で育成されます。

3年間の専門研修期間中、基幹施設または連携施設で最低6カ月以上の研修を行います。専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度(コアコンピテンシー)と外科専門研修プログラム整備基準にもとづいた外科専門医に求められる知識・技術の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医としての実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学院コースを選択して臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修期間として扱われます。

サブスペシャリティー領域によっては外科専門研修を修了し、外科専門医資格を習得した年の年度初めに遡ってサブスペシャリティー領域専門研修の開始と認める場合があります。サブスペシャリティー領域連動型については現時点では未定です(2015年7月)。

研修プログラムの修了判定には規定の経験症例数が必要です。(専攻医研修マニュアル-経験目標 2-を参照)

初期臨床研修期間中に外科専門研修基幹施設ないし連携施設で経験した症例(NCDに登録されていることが必須)は、研修プログラム統括責任者が承認した症例に限定して、手術症例数に加算することができます。ただし加算症例は100例を上限とします。(外科専門研修プログラム整備基準 2.3.3 参照)

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は、毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。なお、習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアルを参照してください。

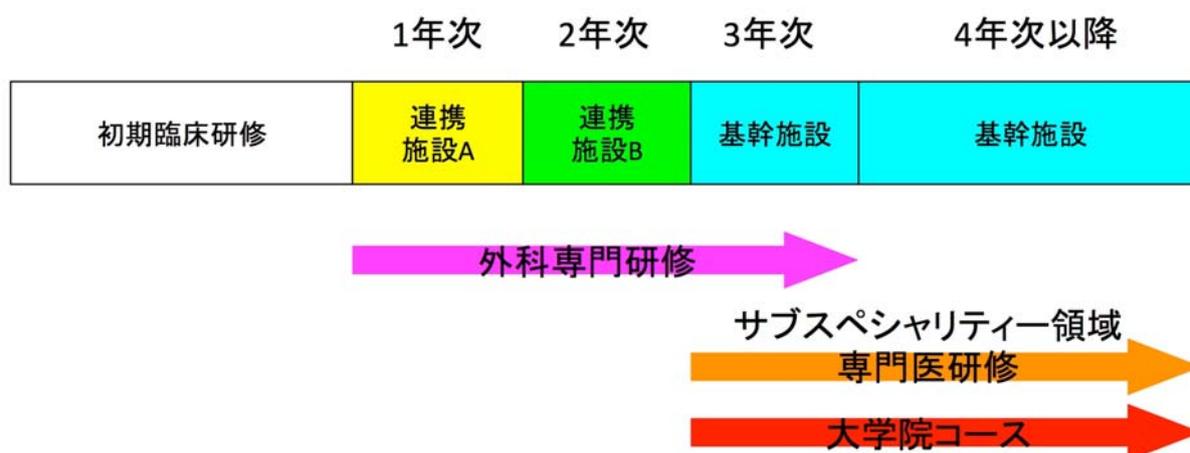
専門研修1年目では、基本的診療能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とします。専攻医は定期的に行われるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内主催のセミナーの参加、e-learning や書籍や論文などの通読、日本外科学会が用意しているビデオライブラリーなどを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。

専門研修2年目では、基本的診療能力の向上に加えて、外科基本的知識・技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。専攻医はさらに学会および研究会への参加などを通して専門知識・技能の習得を図ります。

専門研修3年目では、チーム医療において責任を持って診療にあたり、後進の指導にも参画し、リーダーシップを発揮して、外科の実践的知識・技能の習得により様々な外科疾患へ対応する力量を養うことを目標とします。カリキュラムを習得したと認められる専攻医には、積極的にサブスペシャリティー領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

具体例

下図に秋田大学外科研修プログラムの1例を示します。専門研修1・2年目は連携施設、専門研修3年目は基幹施設での研修です。



秋田大学外科研修プログラムでの3年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を下記に示します。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

秋田大学外科研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、習得が不十分な場合は習得できるまで期間を延長することになります（未修了）。一方で、カリキュラムの技能を習得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティー領域専門医取得に向けた技能教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と並行して研究を開始することができます。

・ 専門研修 1 年目

連携施設のうちいずれかに所属し研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
経験症例 200 例以上（術者 30 例以上）

・ 専門研修 2 年目

連携施設のうちいずれかに所属し研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
経験症例 350 例以上/2 年（術者 120 例以上/2 年）

・ 専門研修 3 年目

原則として秋田大学医学部附属病院で研修を行います。

不足症例に関して各領域をローテーションします。

サブスペシャリティー領域専門医連動コース

秋田大学医学部附属病院および各分野の NCD 件数が多い連携施設でサブスペシャリティー領域(消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺内分泌外科)の専門研修を開始します。

大学院コース

大学院に進学し、臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。ただし、研究専任となる基礎研究は 6 か月以内とします。（外科専門研修プログラム整備基準 5.11）

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（秋田大学医学部附属病院 消化器外科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:30 医局会、抄読会							
8:00-10:30 病棟カンファレンス、教授回診							
8:30-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
9:00- 手術							
13:00-17:00 病棟業務							
18:00-19:00 外来カンファレンス							
19:00-20:30 消化器 Cancer Board							

基幹施設（秋田大学医学部附属病院 胸部外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 医局会、抄読会							
8:30-10:30 病棟カンファレンス、教授回診							
8:30-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
9:00- 手術							
14:00-17:00 病棟業務							
18:00-19:00 食道がんボード							
18:00-19:00 呼吸器合同カンファレンス							

基幹施設（秋田大学医学部附属病院 心臓血管外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 医局会、抄読会							
8:30-10:30 病棟カンファレンス、教授回診							
8:30-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
9:00- 手術							

14:00-17:00 病棟業務							
18:00-19:00							

基幹施設（秋田大学医学部附属病院 小児外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
9:00- 手術							
14:00-16:30 病棟業務							
13:00 - 16:00 午後外来							
16:30 - 17:30 抄読会、症例カンファレンス							
17:00 - 18:00 小児外科・小児科合同カンファレンス							

連携施設 23

1. 八戸市立市民病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 術前カンファ							
8:30-12:00 病棟業務							
9:00-12:30 午前外来							
8:30- 手術							
14:00-16:00 午後外来							
16:00-17:00 病棟業務							
17:00-17:30 呼内・呼外合同カンファ							

2. 大館市立総合病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-9:00 カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
13:00- 手術							
14:00-17:00 病棟業務							

11:30-12:00 病理カンファレンス							
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--

3. 秋田労災病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-17:15 病棟業務							
8:15-12:00 午前外来							
午後 手術							

4. 能代山本医師会

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 医局会、抄読会							
8:30-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
13:00- 手術							
13:30-17:30 病棟業務							
16:30-17:30 外科病棟カンファレンス							
15:00-16:00 呼外病棟カンファレンス							

5. 北秋田市民病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 外科カンファランス							
8:40-9:20 検査（透視・内視鏡など）							
8:30-12:30 午前外来							
9:20-10:30 病棟業務							
10:30- 手術							
14:00-17:00 病棟業務							
17:00-18:00 外科内科カンファランス							
17:00-18:00 外科カンファランス							

6. 男鹿みなと市民病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 医局症例検討会							

9:00-10:00 病棟カンファレンス							
8:30-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
13:00- 手術							
14:00-17:00 病棟業務							
17:15-19:00 医局会 (第1火曜日)							
17:15-18:00 抄読会 (第2金曜日)							

7. 藤原記念病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 病棟カンファレンス							
8:30-12:30 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
12:30- 手術							
13:30-17:00 午後外来							
14:00-17:00 病棟業務							
17:30-18:00 医局会							

8. 秋田厚生医療センター

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 術前術後症例検討会							
8:30-9:00 病棟カンファレンス							
9:00-9:30 看護師との合同カンファレンス							
9:00-12:00 午前外来							
9:15- 手術							
9:00-12:00 病棟業務							
13:00-17:00 病棟業務							
17:30-18:30 Cancer Board(合同検討会)							

9. 中通総合病院 (消化器外科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:20 手術記録検討会、抄読会							
8:20-8:45 緊急入院症例カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務 (火、木は総回診)							
8:45-12:00 午前外来							

9:00- 手術							
14:00-17:00 病棟業務							
17:00-18:30 化療・手術カンファレンス							
17:30-18:30 医局会議、MC							

(中通総合病院 心臓血管外科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-12:00 病棟業務							
8:30-10:30 手術カンファレンス							
9:00-13:00 午前外来 (軽症の新患担当)							
14:00-17:00 午後外来 (軽症の新患担当)							
9:00- 手術							
14:00-17:00 病棟業務							
17:00-18:00 循内とのシネカンファレンス							
17:30-18:30 医局会議、MC							

(中通総合病院 乳腺・内分泌外科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
13:30-18:00 午後外来							
14:30-18:00 手術							
14:00-17:00 病棟業務							
17:30-18:30 医局会議、MC							

(中通総合病院 呼吸器外科)

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30 内科合同カンファレンス							
8:15-8:30 手術カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
9:00- (13:00-) 手術							
14:00-17:00 病棟業務							

17:30-18:30 医局会議、MC							
---------------------	--	--	--	--	--	--	--

10. 市立秋田総合病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 病棟カンファレンス、抄読会							
9:00-10:00 病棟朝回診							
9:00- 手術 (外科:月,火,水,金、乳腺:月,木、心外: 火)							
9:00-13:00, 13:00-15:00 外来							
16:00-17:00 夕回診							
8:00-8:30 消化器合同カンファレンス							
8:00-8:20 外科・乳腺外科抄読会							
18:00-19:00 キャンサーボード				第3			
17:15-18:45 乳腺カンファレンス		第2					
17:00-18:00 外科病理カンファレンス				第3			

11. 秋田赤十字病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 キャンサーボード							
8:30-9:00 カンファ、病棟回診							
8:30-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 外来業務							
12:30- 手術							
13:30-17:00 病棟業務							

12. 市立角館総合病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 病棟カンファレンス							
8:30-12:00 外来							
9:00-12:00 病棟業務							
13:30- 手術							
14:00-17:00 病棟業務							

13. 大曲厚生医療センター

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:45 研修医勉強会、M&Mカンファ							
8:30-9:00 外科手術症例カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
9:00-13:00 外来							
9:30- 手術							
14:00-16:00 気管支鏡検査、CVポート挿入							
16:00-17:00 病棟業務							
17:00-18:00 指導医講義、QQ画像検討会							
15:30-16:00 病棟カンファレンス							

14. 市立大森病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 病棟カンファレンス							
9:00-12:00 外来/検査							
13:30-17:15 病棟業務							
13:30-17:15 手術							

15. 市立横手病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 外科カンファレンス							
8:00-8:30 4科合同カンファレンス							
8:00-8:30 医局勉強会(月2)、抄読会(月1)							
8:30-12:00 病棟業務							
9:00- (13:00-) 手術							
14:00-17:00 病棟業務							
17:30-18:30 医局会議、MC							

16. 平鹿総合病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00~8:30 外科カンファレンス							
8:00~8:30 医局抄読会							
9:00~12:00 病棟業務							

9:00～	手術							
9:00～12:00	午前外来							
14:00～17:00	病棟業務							
17:00～18:00	手術カンファレンス							
18:00～19:00	外科・内科カンファレンス							

17. 由利組合総合病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 外科 MM カンファ、Cancer Board							
9:00-9:30 病棟+病理カンファレンス							
8:30-12:00 病棟業務							
9:00-17:00 外来(化学療法, 乳甲, 女性、緩和)							
10:00- 手術							
14:00-17:00 病棟業務							
17:30-19:00 症例検討会、医局会、術前カンファ、抄読会、スキルアップ、救急検討会、医療情報研究会							

18. 本荘第一病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:30 病棟業務							
9:30-11:30 病棟カンファレンス、院長回診							
8:30-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
9:30- 手術							
14:00-17:00 病棟業務							
16:30-18:00 キャンサーボード, POC							
17:00-18:00 医局会, 症例検討会							
17:00-18:00 外科勉強会							

19. 雄勝中央病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 カンファレンス, 医局会							
9:20-12:00 病棟業務							
8:30-12:00 午前外来							
手術 (午前または午後)							
13:00-17:00 病棟業務							
18:00-19:00							

20. 町立羽後病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 症例検討会, 抄読会							
8:30-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
12:30- 手術							
14:00-17:00 病棟業務							

21. 山形県立新庄病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:45 医局会, 抄読会							
11:00-11:30 病棟カンファレンス							
8:30-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 午前外来							
9:15- 手術							
14:00-17:00 病棟業務							
17:30-18:00 カンファレンス			消化器	呼吸器			
13:00-15:00 術前検討会							
13:30-17:00 午後外来							

. 八潮中央総合病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 外科カンファレンス							
9:00-9:15 病棟カンファレンス							
9:00-12:00 病棟業務							
14:00-17:00 午後外来							
9:00- 手術							
14:00-17:00 病棟業務							

23. 新潟大学医歯学総合病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-抄読会							
8:00-朝カンファレンス							
8:00-10:00 病棟業務							
9:00-外来							
8:30-手術							
9:30-総回診							
17:00-カンサーボード							
8:00-外科合同検討会（月1回）							
8:00-土曜検討会（月1回）							

研修プログラムに関連した全体行事の年間スケジュール(案)

4月	外科専門研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布(秋田大学ホームページ) 日本外科学会総会参加
5月	日本小児外科学会総会参加(小児外科志望者) 日本呼吸器外科学会総会参加(呼吸器外科志望者) 研修修了者:専門医認定審査申請・提出
7月	日本消化器外科学会総会参加(消化器外科志望者) 日本乳癌学会学術集会参加(乳腺・内分泌外科志望者)
8月	研修修了者:専門医認定審査(筆記試験)
9月	日本胸部外科学会総会参加(呼吸器外科、心臓血管外科、食道外科志望者)
11月	日本臨床外科学会総会参加
12月	日本内視鏡外科学会総会参加
2月	日本心臓血管外科学会学術総会参加(心臓血管外科志望者) 専攻医:研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成(年次報告)(書類は翌月に提出) 専攻医:研修プログラム評価報告用紙の作成(書類は翌月に提出) 指導医・指導責任者:指導実績報告用紙の作成(書類は翌月に提出)
3月	その年度の研修修了 専攻医:その年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出 指導医・指導責任者:前年度の指導実績報告用紙の提出 研修プログラム管理委員会開催

5. 専攻医の到達目標について

専攻医研修マニュアルの到達目標 1(専門知識)、到達目標 2(専門技能)、到達目標 3(学問的姿勢)、到達目標 4(倫理性、社会性など)を参照してください。

経験すべき手術、処置等

- (1) 350 例以上の手術手技を経験(NCD に登録されていることが必須)
- (2) (1)のうち術者として 120 例以上の経験(NCD に登録されていることが必須)
- (3) 各領域の手術手技または経験の最低症例数.
 - 1 消化管および腹部内臓(50 例)
 - 2 乳腺(10 例)
 - 3 呼吸器(10 例)
 - 4 心臓・大血管(10 例)
 - 5 末梢血管(頭蓋内血管を除く)(10 例)
 - 6 頭頸部・体表・内分泌外科(皮膚, 軟部組織, 顔面, 唾液腺, 甲状腺, 上皮小体, 性腺, 副腎など)(10 例)
 - 7 小児外科(10 例)
 - 8 外傷の修練(10 点) *
 - 9 上記 1~7 の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)(10 例)

注 1. 初期臨床研修期間中に外科専門研修基幹施設ないし連携施設で経験した症例(NCD に登録されていることが必須)は、研修プログラム統括責任者が承認した症例に限定して、手術症例数に加算することができる(ただし、加算症例は 100 例を上限とする)。

注 2. 術者として独立して実施できる一定数は設定しない。

注 3. *

- ・体幹(胸腹部)臓器損傷手術 3 点(術者), 2 点(助手)
- ・上記以外の外傷手術(NCD の既定に準拠) 1 点
- ・重症外傷(ISS 16 以上)初療参加 1 点
- ・日本外科学会外傷講習会受講 1 点
- ・外傷初期診療研修コース受講 4 点
- ・e-learning 受講 2 点
- ・ATOM コース受講 4 点
- ・外傷外科手術指南塾受講(日本 Acute Care Surgery 学会主催講習会) 3 点
- ・日本腹部救急医学会認定医制度セミナー受講(分野 V 外科治療)-C. Trauma surgery) 1

点

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得について

基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および看護スタッフによる治療および管理方針の症例検討会を行い、専攻医は積極的に意見を述べ、同僚の意見を聴くことにより、具体的な治療と管理の論理を学びます。

放射線診断・病理合同カンファレンス:手術症例を中心に放射線診断部とともに術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断と対比いたします。

Cancer Board:複数の臓器に広がる進行・再発例や、重症の内科合併症を有する症例、非常に稀で標準治療がない症例などの治療方針決定について、内科など関連診療科、病理部、放射線科、緩和、看護スタッフなどによる合同カンファレンスを行います。

基幹施設と連携施設による症例検討会:各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を毎年1月に大学内の施設を用いて行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩から質問を受けて討論を行います。

各施設において抄読会や勉強会を実施します。専攻医は最新のガイドラインを参照するとともにインターネットなどによる情報検索を行います。

秋田大学医学部シミュレーションセンターにあるトレーニング設備や教育DVDなどを用いて積極的に手術手技を学びます。

日本外科学会定期学術集会(特に教育プログラム)、e-learning、その他各種研修セミナーや各病院内で実施されるこれらの講習会などで下記の事柄を学びます。

- ①標準的医療および今後期待される先進的医療
- ②医療倫理、医療安全、院内感染対策

7. 学問的姿勢について

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけます。学会には積極的に参加し、基礎的あ

るいは臨床的研究成果を発表します。さらに得られた成果は論文として発表し、公に広めるとともに批評を受ける姿勢を身につけます。

研修期間中に以下の要件を満たす必要があります。

(1) 学術発表

指定の学術集会または学術刊行物に、筆頭者として研究発表または論文発表する。

(2) 学術参加

日本外科学会定期学術集会に1回以上参加する。

(3) 研究参加

臨床研究また学術研究に参加し、医の倫理と後進の教育指導ができる'Academic surgeon'を目指すのに必要な基礎的知識, スキルおよび志を修得する.

注) 学術発表における具体的な外科専門医研修に必要な業績(筆頭者)は下記の合計20単位を必要とする。(専攻医マニュアル、指導医マニュアル参照)

研究発表

(1) 日本外科学会定期学術集会 20 単位

(2) 海外の学会 20 単位 例) American Society of Clinical Oncology など

(3) 外科系(サブスペシャリティー)の学会の年次総会, 定期学術集会 15 単位 例) 日本消化器外科学会, 日本胸部外科学会, 日本呼吸器外科学会、日本小児外科学会など

(4) 全国規模の外科系(サブスペシャリティー)以外の学会の年次総会, 定期学術集会 10 単位 例) 日本消化器病学会, 日本内視鏡外科学会, 日本救急医学会, 日本癌学会など

(5) 外科系(サブスペシャリティー)の学会の地方会, 支部会 7 単位

(6) 各地区外科集談会 7 単位 例) 外科集談会, 大阪外科集談会, 九州外科学会, 山陰外科集談会など

(7) 全国規模の研究会 7 単位 例) 大腸癌研究会, 日本肝移植研究会, 日本ヘルニア研究会など

(8) 地区単位の学術集会, 研究会 5 単位 例) 北海道医学大会, 四国内視鏡外科研究会, 九州内分泌外科学会など

(9) 全国規模の外科系(サブスペシャリティー)以外の学会の地方会, 支部会 3 単位

(10) その他 3 単位

論文発表

(1) 日本外科学会雑誌, Surgery Today 20 単位

(2) 英文による雑誌 20 単位 例) Journal of clinical oncology, Annals of Surgery など

ど

(3) 著作による書籍 20 単位

(4) 外科系(サブスペシャリティー)の学会の和文雑誌 15 単位

(5) 全国規模の外科系(サブスペシャリティー)以外の学会の和文雑誌 10 単位

(6) 編纂された書籍の一部 10 単位

(7) その他 7 単位

8. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

医師として求められるコアコンピテンシーには態度、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します。

1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること(プロフェッショナリズム)

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につけます。

2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

患者の社会的・遺伝学的背景もふまえて患者ごとの的確な医療を目指します。

医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応をマニュアルに沿って実践します。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を習得すること

臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけます。

4) チーム医療の一員として行動すること

チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動します。

的確なコンサルテーションを実践します。

他のメディカルスタッフと協調して診療にあたります。

5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように学生や初期研修医および後輩専攻医に教育・指導を行います。教育指導医とともに受け持ち患者を担当し、チーム医療の一員として行動します。

6) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること

健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践します。

医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解します。
診断書、証明書が記載できます。

9. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方について

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは秋田大学医学部附属病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに 病院施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。大学だけでの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となり common diseases の経験が不十分となります。この点、地域の連携病院で多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。このような理由から施設群内の複数の施設で研修を行うことが非常に大切です。あきた外科研修プログラムのどのコースに進んでも指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分配慮します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医数や個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、あきた外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験(専攻医研修マニュアル-経験目標 3-参照)

地域の連携病院では責任を持って多くの症例を経験することができます。また、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。以下に本研修プログラムにおける地域医療についてまとめます。

- ・本研修プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設(地域中核病院、地域中小病院)が入っています。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療(過疎地域も含む)の研修が可能です。

- ・地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践します。

・がん患者の緩和ケアなど、ADL の低下した患者に対して、在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案します。

10. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。

専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれに、コアコンピテンシーと外科専門医に求められる知識・技能の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています。専攻医研修 マニュアル VI を参照してください。

11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である秋田大学医学部附属病院には、専門研修プログラム管理委員会と、専門研修プログラム統括責任者を置きます。

連携施設群には、専門研修プログラム連携施設担当者と専門研修プログラム委員会組織が置かれます。

あきた外科専門研修プログラム管理委員会は、1名の専門研修プログラム統括責任者と3名の副統括責任者(それぞれ呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、小児外科の研修指導責任者)、事務局代表者、および連携施設担当で構成されます。

研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。

専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。

専門研修指導医は既存の秋田県臨床外科談話会を活用し、専攻医の教育方法について学習および改良を行います。

年度終了時に専攻医による担当した専門研修指導医の評価を行い、これを当該専門研修

指導医にフィードバックすることにより、専攻医の教育方法について断続的改良を行います。

12. 専攻医の就業環境について

- 1) 専門研修基幹施設および連携施設の外科責任者は専攻医の労働環境改善に努めます。
- 2) 専門研修プログラム統括責任者または専門研修指導医は専攻医のメンタルヘルスに配慮します。
- 3) 専攻医の勤務時間, 当直, 給与, 休日は労働基準法に準じて各専門研修基幹施設, 各専門研修連携施設の施設規定に従います。

13. 終了判定について

3年間の研修期間における年次毎の評価表および3年間の実地経験目録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の外科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

14. 外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件について

専攻医研修マニュアルVIIIを参照してください。

15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録

外科学会のホームページにある書式(専攻医研修マニュアル、研修目標達成度評価報告用

紙, 専攻医研修実績記録, 専攻医指導評価記録)を用いて、専攻医は研修実績(NCD登録)を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は外科専門研修プログラム整備基準に沿って、少なくとも年1回行います。

秋田大学医学部附属病院にて、専攻医の研修履歴(研修施設、期間、担当した専門研修指導医)、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管します。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用います。

- ・ 専攻医研修マニュアル 別紙「専攻医研修マニュアル」参照。
- ・ 指導者マニュアル 別紙「指導医マニュアル」参照。
- ・ 専攻医研修実績記録フォーマット「専攻医研修実績記録」に研修実績を記録し、手術症例はNCDに登録します。
- ・ 指導医による指導とフィードバックの記録 「専攻医研修実績記録」に指導医による形成的評価を記録します。

16. 専攻医の採用と修了について

採用方法

秋田大学外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年9月から説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、10月1日から11月15日の間に日本外科学会ホームページから専攻医登録とプログラムへの一次登録が必要です。11月16日から11月30日の間に書類選考を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。専攻医のローテーションについてはその後のプログラム管理委員会において決定します。

問い合わせ

- (1) 秋田大学胸部外科の website (<http://www.med.akita-u.ac.jp/~geka2/>)
- (2) 電話 (018-884-6132)
- (3) e-mail (事務局代表: [佐藤雄亮 yusuke@doc.med.akita-u.ac.jp](mailto:yusuke@doc.med.akita-u.ac.jp))

採用後

プログラム統括責任者は日本専門医機構の専攻医データベースに採用結果を入力します。一次登録で不合格となった場合、あるいは合格を辞退した場合は12月16日からの二次登録に進みます。二次登録でもプログラムが決まらなかった専攻医は各プログラムの基幹施設に直接連絡し、採用枠に余裕があれば選考を受けられます。

修了要件

専攻医研修マニュアル参照