



日赤和歌山医療センター 外科専門研修プログラム



日赤和歌山医療センター外科専門研修プログラム

1. 日赤和歌山医療センター外科専門研修プログラムについて

目的と使命

- 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) 十分な知識・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) 外科領域全般からサブスペシャリティ領域（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）またはそれに準じた外科関連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
- 5) 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

プログラムの特色

豊富な、待機及び緊急手術症例

日本赤十字社和歌山医療センター（以下、当センター）は、高度救命救急センターを有する急性期病院であると同時に、西日本でも有数の外科手術症例数（2016 年は消化器・心臓血管・呼吸器・乳腺・小児合計で NCD 登録 2,029 例）を誇ります。2011 年に竣工した本館は、5 階全体を手術フロアとして 22 の手術室を備えています。2017/1 月からは外傷救急部（第 4 救急部）を発足し、ドクターカーの運用を本格化しました。しっかりした指導体制のもとに緊急手術、待機手術いずれも術者として数多く経験できます。

京大外科関連施設として多様なキャリアパスを提供

京都大学外科学教室は 60 を超える関連施設をもち、充実した研修と、公平で民主的なキャリアサポートを主な目的として、2006 年に京大外科交流センターを設立しました。新しい専門医制度の理念にも合致した活動を 10 年前から行っています。当センターは京大外科関連施設の中核施設の一つとして大きな役割を担っています。

当プログラムによる研修終了後は、1) 当センターでのサブスペシャリティ研修 2) 京都大学呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科の関連病院でのサブスペシャリティ研修 3) 京大外科関連施設への異動 4) 京都大学大学院への

進学 5) 研修実績をもとに他病院への異動など、個々の希望に合ったキャリア形成がスムーズに行えます。

豊富な研修コースと 5 領域の研修が当センターで可能

当センターは、外科の後期研修に必要な消化器外科・小児外科・乳腺外科・心臓血管外科・呼吸器外科のすべてを設置しています。また指導医はそれぞれ消化器外科 8 名、小児外科 1 名、乳腺外科 1 名、心臓血管外科 1 名、呼吸器外科 2 名が在籍しています。そのため 5 領域を研修するための移動や転勤は不要で、腰を据えてすべての研修をそれぞれのスペシャリストから当センターで受けられるようにしています。

さらに、ストレートコース、ローテートコースやスーパーサージャンコースといった豊富な研修コースを設定していますので自分の目的を達成するための研修が可能です（詳細は「4-1. 外科専門研修について」を参照してください）。

赤十字病院の中でも災害、国際救援に秀でた拠点病院

当センターは 110 余年の歴史を持ち、東京の医療センター以外でセンターの名前を冠する唯一の赤十字病院です。国内外の救援を積極的に行っており、災害救援や国際医療支援などの要員や研修が充実しています。全国に 5 か所しかない赤十字国際救援拠点病院ならではの世界にも触れられます。多様化が進む外科の世界にあって、国際活動に関心を抱く外科志望者に必要な研修や情報に最も近い施設の一つです。

女性医師への支援

女性医師は年々増加傾向にあります。性別にかかわらず就業・キャリア形成ができるよう取り組み、保育所や病児保育など環境整備を進めています。当センター外科では過去 20 年間にわたり常時女性外科医が勤務しています。

和歌山県、大阪府泉南地域の中核病院として地域医療に貢献

日赤和歌山医療センター外科専門研修プログラムは、和歌山市という地方都市の日赤病院を基幹施設とし、同じく京大外科関連施設である岸和田市民病院（大阪府）を連携施設としてコンパクトなグループを形成しています。先進的な医療に加えて地域に根ざした医療の経験にも最適な環境です。

2. 研修プログラムの施設群

日本赤十字社和歌山医療センターと連携施設（1 施設）によりコンパクトで密接な専門研修施設群を構成します。

専門研修基幹施設

| 名 称 | 都道府県 | 1:消化器外科, 2:心臓血管外科, 3:呼吸器外科, 4:小児外科, 5:乳腺外科, 6:その他(救急含む) | 1 統括責任者 2 副統括責任者 |
|-----------------|------|---|-------------------------------|
| 日本赤十字社和歌山医療センター | 和歌山県 | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | 1 山下 好人 2 芳林 浩史 2 米永 吉邦 |

専門研修連携施設

| No. | | | | 連携施設担当者名 |
|-----|---------|-----|------------------|----------|
| 1 | 岸和田市民病院 | 大阪府 | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | 鍛 利幸 |

3. 専攻医の受け入れ数について（外科専門研修プログラム整備基準 5.5 参照）

本専門研修施設群の3年間 NCD 登録数は約 6,300 例で、専門研修指導医は 13 名のため、本年度の募集専攻医数は 4 名としています。なお、日本赤十字社和歌山医療センターにおける統括責任者は、山下好人（消化器外科）で、副統括責任者は、①芳林浩史（乳腺外科）、②米永吉邦（消化器外科）です。

4. 外科専門研修について

1) 初期臨床研修修了後 3 年間の専門研修計画

➤ 3つの研修コースについて※

ストレートコース

サブスペシャリティ領域、外科関連領域の専門医取得に配慮した研修を 1 年目から実施し、2 年目以降の専攻科研修に円滑に移行します。

スーパーサージャンコース

専攻する科は決まっているが、専攻外の科の研修も希望するコースです
最初の 1 年間で 3 ヶ月毎に専攻科以外の 3-4 領域の研修を積み、2 年目以降は専攻科の研修を行います。

ローテートコース

外科系に進みたいが、専攻する科が決まっていない修練医のためのコースです。

最初の 2 年間で 6 ヶ月毎に 4 領域の研修を行い、3 年目以降は専攻科の研修

を行います

※コース間の移動はプログラム管理委員会の承認を得て調整することが可能です

- 3年間の専門研修期間中、1,2年目のうちの6カ月間を連携施設で研修し、それ以外の期間及び3年目を基幹施設で研修します。
- 専門研修の3年間に、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・技術の修得目標を設定し、1年目、2年目、3年目各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。
- 専門研修期間終了後に大学院進学を選択することも可能です。
- プログラム管理委員会の承認を得て、希望するサブスペシャリティ領域の経験症例数を調整することは可能です。
- 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、手術症例数に加算することができます。

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。専攻医は定期的に関行さ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・研究会への参加や手術ビデオの編集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は、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

本プログラムでの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。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。

本プログラムの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修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、サブスペシャリティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺）の専門研修は、開始時期を個々に相談し、並行して行います。

- ・専門研修1年目

基幹施設（日本赤十字社和歌山医療センター）または連携施設（岸和田市民病院）のいずれかに所属し研修を行います。

経験症例 200 例以上（術者 30 例以上）

※サブスペシャリティ領域（消化器外科、心臓・血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺）の専門医資格の取得を目指す専攻医のため、サブスペシャリティ領域、外科関連領域の専門医取得にも配慮した研修が実施されます。

- ・専門研修2年目

基幹施設（日本赤十字社和歌山医療センター）または連携施設（岸和田市民病院）のいずれかに所属し研修を行います。

経験症例 350 例以上/2 年（術者 120 例以上/2 年）

※サブスペシャリティ領域（消化器外科、心臓・血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺）の専門研修を開始します。

- ・専門研修3年目

原則として基幹施設である日本赤十字社和歌山医療センターで研修を行います。不足症例に関して各領域をローテートします。

※サブスペシャリティ領域（消化器外科、心臓・血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺）の専門研修を開始・継続します。

サブスペシャリティ各科を簡単に紹介します

■ 消化器外科

年間 1,200 例を超える手術を行っています。

鏡視下手術の増加に伴い、全身麻酔の比率は 90 %を超えました。

腹腔鏡・胸腔鏡による低侵襲手術は、胆嚢、大腸、胃、食道からその適応を拡げ、急性虫垂炎手術、さらにヘルニア修復術にも広く応用しています。

また 2017 年 4 月に肝胆膵外科を新設して、肝胆膵領域の高度手術や低侵襲手術の充実を目指しています。

胃癌・大腸癌に対する腹腔鏡下手術は昨年それぞれ約 90 例、160 例を数え、胸腔鏡による食道癌手術は年 10 例以上、膵頭十二指腸切除術や、部分切除を除く肝

切除術もそれぞれ年 20 例以上実施しています。内視鏡外科技術認定医および肝胆膵高度技能医による、より先進的な外科治療を行っていきますので、消化器外科専門医を目指す専攻医にとってますます魅力的な環境になります。

また、当科手術のうち約 22 %が緊急手術です。当院は高度救命救急センターを備え、2017 年 1 月に外傷救急部を新設しました。外傷外科や救急医療を志す専攻医は、救急部と連携して消化器外科領域の救急疾患も数多く経験できます。また専門研修期間中の JATEC コース受講をサポートします。

以下に、2016 年の手術内訳を示します。（小児外科・乳腺外科症例を含みます）

| | 2016 | |
|----------------------------|------|-------|
| 1 全手術数 | 1534 | |
| 2 鏡視下手術 | 752 | |
| 3 全麻手術数 | 1412 | |
| 4 緊急手術数 | 293 | |
| | 全手術数 | 鏡視下手術 |
| 5 術式別手術件数 | | |
| (1) 食道癌切除術 | 11 | 11 |
| (2) 幽門側胃切除術 | 88 | 72 |
| (3) 胃全摘術(噴門側胃切除術を含む) | 32 | 16 |
| (4) 結腸切除術 | 134 | 114 |
| (5) 直腸前方切除術 | 48 | 42 |
| (6) 直腸切断術 | 10 | 8 |
| (7) 肝切除術(葉切除以上) | 8 | 0 |
| (8) 肝切除術(区域・亜区域切除術) | 12 | 2 |
| (9) 肝切除術(上記以外) | 7 | 4 |
| (10) 膵頭十二指腸切除術 | 22 | 0 |
| (11) 膵体尾部切除術(胃癌手術に伴うものは除く) | 6 | 0 |
| (12) 膵切除術(その他) | 4 | 0 |
| (13) 乳癌手術 | 169 | 0 |
| (14) 胆嚢摘出術 | 292 | 271 |
| (15) 脾摘術 | 5 | 0 |
| (16) 虫垂切除術 | 104 | 98 |
| (17) ヘルニア手術(小児を除く) | 98 | 1 |
| (18) 良性肛門疾患に関する手術 | 3 | 0 |
| (19) 小児外科手術(ヘルニアも含む) | 101 | 62 |
| 6 消化器外科限定 | | |
| 全手術数 | 1241 | |
| 鏡視下手術 | 690 | 55.6% |
| 全麻手術数 | 1119 | 90.2% |
| 緊急手術数 | 271 | 21.8% |

■ 心臓血管外科

年間約 250 例の手術症例を持ち、その内訳は約 100 例が心臓および胸部大動脈瘤手術で、腹部大動脈瘤手術およびその他血管手術が約 150 例となっています。当院には高度救命救急センターを備えている関係上、心臓血管外科領域の緊急手術が多いことも特徴の 1 つで、2016 年度は心臓および胸部大動脈瘤手術のうち約

20%が急性大動脈解離や急性心筋梗塞（左室破裂、心室中隔穿孔を含む）となっており、多くの心臓血管外科領域の緊急症例を経験することができます。低侵襲手術も積極的に取り入れており、心拍動下冠動脈バイパス術をはじめ内視鏡による大伏在静脈採取を基本手技としております。胸部大動脈および腹部大動脈瘤に対するステントグラフトも適応拡大に伴い症例数は増加傾向にあります（20-30 例/年）。また、胸部小切開による弁膜症手術は本年度中に開始予定であり、経カテーテル的大動脈弁置換術の開始に向けハイブリッド手術室の導入を予定しています。

当院心臓血管外科は京都大学心臓血管外科関連施設であります。京都大学心臓血管外科は西日本を中心として数多くの関連施設を有し、グループ全体で年間約7000 例の手術症例を有し、当院研修プログラム終了後には京都大学心臓血管外科教育プログラムに参加することができ、心臓血管外科専門医および指導医取得にむけ最大限のバックアップを受けることが可能です。

■ 呼吸器外科

年間約 300 例の手術件数は呼吸器外科として国内有数です。大部分が胸腔鏡手術ですが、開胸を要する拡大手術も積極的に行っています。縦隔鏡の件数は年間約 90 件でおそらく国内随一です。術後補助化学療法も積極的に行っています。また、救命救急外来の受け入れ患者が多いため、胸腔ドレナージや胸部外傷について多くの経験を積むことができます。他の稀少な症例も含め、呼吸器外科について一般的な診療を幅広く経験することができます。

学会活動や論文発表なども積極的に奨励、指導を行います。また、呼吸器内科との連携が深く、カンファレンス等を通じて内科的診断・治療の知見も得ることができます。

京都大学呼吸器外科教室の主要な関連病院の一つですので、当院での研修後、同門会入局や他の関連病院での勤務、大学院への進学もスムーズです。

将来的に、呼吸器外科専門医を目指し、京都大学や関連病院などで研究・臨床を積みたいと希望する研修医にとって魅力的な選択肢と考えられます。

■ 乳腺外科

年間手術件数約 170 例という京都大学外科関連臨床研修施設として豊富な乳癌症例数と教育熱心なスタッフにより最短で乳腺専門医の取得を目指す教育システムを確立しています。

また、教育・検討の場であるカンファレンス（週間スケジュール参照）を多用し、仕事がシェアできるような運営体制をとっているため男性医師だけでなく女性医師にも大変働きやすい環境を提供しています。

卒業後は当センターでさらに修練を積むことも可能ですし、その他希望する病院や大学院への紹介も可能ですので安心してください。

仕事とプライベートを両立させながら、自分の目標を達成できるように私たちは全力でサポートいたします。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（日本赤十字社和歌山医療センター）

消化器外科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| 8:30-9:00 ICU カンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 17:00- 腹腔鏡術前カンファレンス | ○ | | | | |
| 17:30- 全体術前術後カンファレンス・学会予演会・抄読会 | | | | ○ | |
| 9:30- 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9:00- 外来 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8:00- 消化器がんサーターボード（隔週） | | | ○ | | |
| 19:00- 内視鏡外科ビデオカンファレンス（隔週） | | ○ | | | |
| 消化器・病理合同カンファレンス（不定期開催） | | | ○ | | |

心臓血管外科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---------------------|---|---|---|---|---|
| 7:30- 合同抄読会(ICU) | ○ | | | | |
| 8:15- 朝カンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9:00- 病棟回診 | ○ | | | | |
| 9:00- 外来（月曜は10:00-） | ○ | | ○ | | |
| 9:00- 手術 | | ○ | | ○ | ○ |
| 14:00- 手術カンファレンス | ○ | | | | |
| 15:00- 心臓外科勉強会 | ○ | | | | |
| 16:30- 9A 連絡会（第4週） | | | | | ○ |
| 17:00- 申し送り | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 18:00- 当番業務（土日は全日） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | | | | |

呼吸器外科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| 8:15- 論文抄読会・学会予演会 | | | ○ | | |
| 9:30- 手術 | ○ | | | ○ | ○ |
| 9:00- 外来 | | ○ | ○ | | ○ |
| 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 14:30- 呼吸器内科・病理診断部合同カンファレンス | | | ○ | | |
| 15:30- 病棟回診 | | | ○ | | |
| 科内ミーティング（手術終了後） | ○ | | | ○ | |

乳腺外科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----------------|---|---|---|---|---|
| 8:30- 朝カンファレンス | ○ | | ○ | | ○ |

| | | | | | |
|-------------------------|---|---|---|---|---|
| 9：00- 乳がん検診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9：00- 外来 | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| 9：00- 手術 | | ○ | ○ | | |
| 12：30- 乳腺外科カンファレンス | | | | ○ | |
| 13：30- 病棟ケアカンファレンス | | | | | ○ |
| 14：00- ステレオガイド下マンモトーム生検 | | | | ○ | |
| 17：00- 乳腺超音波診断カンファレンス | | | ○ | | |
| 17：30- 外来薬物療法カンファレンス | | | ○ | | |
| 18：00- 乳がんキャンサーボード | ○ | | | | |

連携施設（市立岸和田市民病院）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| 8:30-9:00 術前術後カンファレンス | ○ | | | | |
| 8:00-9:00 論文抄読会、学会発表予演会 | | | ○ | | |
| 8:00-9:00 部長回診 | | | | | ○ |
| 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 15:30-17:00 外科病理カンファレンス | | | ○ | | |
| 17:00-19:00 入院症例・術前・術後カンファレンス | | | ○ | | |
| 18:00-19:00 内科・放射線科・外科合同カンファレンス | | ○ | | | |
| 17:00-19:00 呼吸器科合同カンファレンス | | ○ | | | |
| 16:30-17:30 心臓外科・循環器内科合同カンファレンス | | | ○ | | |
| 17:00-18:00 乳腺外科カンファレンス | ○ | | | | |

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

| 月 | 全体行事予定 |
|-------|---|
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> 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 日本外科学会参加（発表） |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> 研修修了者：専門医認定審査申請・提出 |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験） |
| 10-12 | <ul style="list-style-type: none"> 各種学会参加（発表） |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ 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（修得すべき知識・技能・態度など）

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。

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得（専攻医研修マニュアル-到達目標 3-参照）

- 術前カンファレンス：術前患者の画像を中心に評価を行い、治療方針、手術術式などの検討を行います。
- 術後・重症症例カンファレンス：手術結果の報告・検討を行い、重症症例については個別にディスカッションします。
- 消化器がんカンファレンス：消化器疾患について内科・外科・放射線科を交えて討議し、治療方針を決定します。
- 消化器・病理合同カンファレンス：細胞診・組織診について病理医とともに症例を検討しより良い診療へフィードバックします。
- 院内で定期的に行われる学術講演会で、幅広い領域の知識を得ます。
- 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。
- 日本外科学会の学術集会（特に教育プログラム）、e-ラーニング、その他各種研修セミナーや各病院内で実施される講習会などで下記の事柄を学びます。
標準的医療および今後期待される先進的医療
医療倫理、医療安全、院内感染対策、緩和ケア
- 基幹施設と連携施設による研究会（下記参照）：各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を行い、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。

・研究会・セミナー

和歌山消化器外科談話会
臨床外科学会和歌山支部会
和歌山悪性腫瘍研究会 WAMT
和歌山内視鏡治療研究会 WAKA-TEC
Wakayama GI Cancer Symposium
消化器がん病診連携セミナー（日赤外科消化管外科肝胆膵外科）
日赤和歌山ルネサンス（日赤病院内での多職種による研究発表会です）
和歌山循環脈管救急医療研究会
和歌山小児循環器談話会
和歌山 CV セミナー
和歌山 β ブロッカー研究会

近畿心臓外科研究会
和歌山乳腺疾患研究会
阪南乳腺研究会
日赤和歌山乳がん病診連携セミナー

前述のように当院および岸和田市民病院は京大外科関連施設ですので、下記京大外科関連の研究会・セミナーに参加することができます。

京都大学外科関連研究会

京都大学外科夏季研究会
京都大学外科冬季研究会
京都大学外科関連施設癌研究会
京都臨床外科セミナー
京都腹腔鏡手術セミナー
京都肝臓外科セミナー
京都大学小児外科研究会セミナー
京都肝胆膵外科カンファレンス
京都外科クリニカルリサーチ会議
京都ラパヘル教育セミナー
ISEM 西日本マイクロサージェリー吻合技術習得セミナー
京都大学心臓血管外科関連研究会
京阪心外懇話会
比叡山カンファレンス
京都心臓血管ハンズオンセミナー
京都大学呼吸器外科手術セミナー
京都大学呼吸器外科研究発表会
胸部腫瘍セミナー
京滋乳癌研究会
京都乳癌研究ネットワーク研究会

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ト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。さらにえ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。

(専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照)

- 日本外科学会定期学術集会に1回以上参加
- 指定の学術集会や学術出版物に筆頭者として症例報告や臨床研究の結果を発表

8. 臨床医としての姿勢について

(専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照)

医師として求められる姿勢には態度、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を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後輩医師の教育・指導を担います。
- 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

本研修プログラムでは日本赤十字社和歌山医療センターを基幹施設とし、大阪府南部岸和田市の市立岸和田市民病院を唯一の連携施設として最小単位の病院施設群を形成しています。

和歌山県の医療は僻地も含む広い範囲をカバーする必要がありますが、日本赤十字社和歌山医療センターは和歌山県北端部の県庁所在地である和歌山市に存在し、都市型及び地域型双方の特徴を兼ね備えた施設といえます。なお大阪府においては地域医療を担う施設と目される岸和田市民病院は、日赤和歌山医療センターとはまた異なった地域医療を実践しており、これら二つの施設で研修することによって、偏りのない経験を積めるものと考えています。さらに岸和田市民病院外科では、腹膜切除/腹腔内温熱化学療法といった特殊な治療も行っており、極めて貴重な症例を経験する機会が得られます。

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、日赤和歌山

医療センター/京大外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

本研修プログラムでは、

- 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。
- 消化器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。

1 0．専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル-VI-参照）

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。

専攻医の評価については指導医のみならず、医師以外の職種からも行います。

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・技能の修得目標を設定し、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。

1 1．専門研修プログラム管理委員会について（外科専門研修プログラム整備 基準 6.4 参照）

基幹施設である日本赤十字社和歌山医療センターには、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。日赤和歌山外科専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラム統括責任者、事務局代表者、外科の5つの専門分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）の研修指導責任者、および連携施設担当委員などで構成されます。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。

1 2．専門研修指導医の研修計画について

専門研修指導医は下記講習会で指導方法に関する研修を受けます。

臨床研修指導医講習会

1 3．専門研修プログラムの改訂について

専門研修プログラム管理委員会は、各年度末に集計される専攻医からの無記名アンケート及び指導医からの意見などをもとにして専門研修プログラムの継続的改良を行います。

1 4. 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스에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。

1 5. 修了判定について

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。

1 6. 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

専攻医研修マニュアルVIIIを参照してください。

1 7. 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。

日本赤十字社和歌山医療センターにて、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。

1 8. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。 サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。 その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ，プログラムの必要な改良を行います。

1 9. 専攻医の採用と修了

採用方法

日赤和歌山外科専門研修プログラム管理委員会は，毎年7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、休日を除く10月末日までに人事課宛に自筆の履歴書（当院指定様式），医師免許写し，初期研修から現在までの研修履歴書，志望動機を提出してください。履歴書及び詳細は(1) 日本赤十字社和歌山医療センターの website (<http://www2.kankyo.ne.jp/nisseki-w/>) よりダウンロード，(2) 電話で問い合わせ(073-422-4171)，(3) e-mail で問い合わせ (nisseki-w@kankyo.ne.jp)，のいずれの方法でも入手可能です。原則として11月中旬に書類選考および面接を行い，採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月の日赤和歌山外科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

研修開始届け

研修を開始した専攻医は，各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を，日本外科学会事務局 (sennmoni@jssoc.or.jp) および， 外科研修委員会 (####@jsog.or.jp) に提出します。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号，日本外科学会会員番号，専攻医の卒業年度
- ・専攻医の履歴書（様式 15-3 号）
- ・専攻医の初期研修修了証

修了要件

専攻医研修マニュアル参照