



岡山医療センター外科専門研修プログラム冊子



岡山医療センター外科専門研修プログラム 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) 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



研修プログラムの施設群と特徴

岡山医療センターと連携施設(3施設)により専門研修施設群を構成します。岡山・香川・愛媛と複数県を廻るプログラムですが、それぞれが異なる医療圏で、異なる専門性を持った病院です。

施設群を構成するのは、基幹病院として国立病院機構岡山医療センター、連携病院として(A)国立病院機構四国がんセンター、(B)国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター、(C)真庭市国民健康保険湯原温泉病院です。プログラムの愛称は、病院所在地の頭文字をとって「瀬戸内OMZYSプログラム(O:岡山、M:松山、Z:善通寺、Y:湯原、S:surgery)です。

プログラムの1～2年目は、消化器外科・乳腺甲状腺外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科・一般外科・救急外科の全部門が揃っている岡山医療センターにて、外科専門研修に必要な手術症例を経験します。3年目は、消化器・乳腺甲状腺・呼吸器疾患における腫瘍外科の専門研修を行うことができる四国がんセンター、小児外科・心臓血管外科・消化器外科・乳腺甲状腺外科の専門研修を行うことができる四国こどもとおとなの医療センター、訪問看護や在宅医療など山間部における地域医療を実践できる湯原温泉病院の中から研修病院を選択します。

連携病院では半年間の研修が必要ですが、それ以外の期間に基幹病院である岡山医療センターにて専門研修を行うこともできます。豊富な症例数に立脚した指導体制の下で基本的な外科専門研修を積みながら、サブスペシャリティ領域に繋がる専門研修を行うことができるのが、当プログラムの特徴です。

本専門研修施設群には43名の専門研修指導医が在籍しており、そのうち当プログラムにおいては11名の指導医が専攻医を指導します。

研修施設群の紹介

基幹施設：国立病院機構 岡山医療センター

所在地：岡山県岡山市北区田益1711-1、TEL 086-294-9911

Web: <http://okayamamc.jp/>

診療科

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:乳腺内分泌外科、6:その他（救急、一般外科、腎移植外科）

プログラム統括責任者：太田 徹哉（教育研修部長、外科医長）

プログラム副統括責任者：平見 有二（呼吸器外科医師）



連携施設A：国立病院機構 四国がんセンター

所在地：愛媛県松山市南梅本町甲160、TEL 089-999-1111

Web: <http://www.shikoku-cc.go.jp/>

診療科

1:消化器外科、3:呼吸器外科、5:乳腺内分泌外科、

連携施設担当者：山下 素弘（副院長、呼吸器外科）



連携施設B：国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター

所在地：香川県善通寺市仙遊町2丁目1-1、TEL 0877-62-6311

Web: <http://shikoku-med.jp/>

診療科

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:乳腺内分泌外科、6:その他（救急、一般外科）

連携施設担当者：梶川 愛一郎（統括診療部長、消化器外科）



連携施設C：真庭市国民健康保険 湯原温泉病院

所在地：岡山県下湯原56、TEL 0867-62-2221

Web: <http://ww1.tiki.ne.jp/~yubara~hp/>

診療科

1:消化器外科、6:その他（救急、一般外科、在宅医療）

連携施設担当者：野村 修一（院長、消化器外科）





外科専門研修について

* 外科専門医は初期臨床研修修了後、3年(以上)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。つまり、基幹施設単独または連携施設でのみ3年間の研修は行われません。
- ・ 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。
- ・ サブスペシャリティ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領域連動型については現時点では未定です(2016年1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。(外科専門研修プログラム整備基準2.3.3 参照)

外科専門研修のサポート体制

基幹施設の岡山医療センターに「臨床研修センター（仮称）」と「専門研修プログラム管理委員会」を設置し、手術症例の蓄積や各診療科のローテーションスケジュール調整など、専攻医の研修をサポートします。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。当プログラムの管理委員会は、専門研修プログラム統括責任者(委員長)、副委員長、事務局代表者、外科の4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)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。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。また、よりよい指導ができるよう、指導医側も絶えずファカルティ・ディベロップメントを行っていきます。

岡山医療センター外科専門研修プログラム管理委員会構成員

<岡山医療センター：基幹施設>

- ・太田 徹哉（教育研修部長、外科医長、プログラム統括責任者、事務局代表者）
- ・國末 浩範（消化器外科医長）
- ・安藤 陽夫（呼吸器外科医長）
- ・平見 有二（呼吸器外科医師、プログラム副統括責任者）
- ・岡田 正比呂（統括診療部長、心臓血管外科医長）
- ・中原 康雄（小児外科医長）
- ・白井 由行（乳腺甲状腺外科医長）
- ・藤原 拓造（腎移植外科医長）

<四国がんセンター：連携病院A>

- ・山下 素弘（副院長、呼吸器外科）

<四国こどもとおとなの医療センター：連携病院B>

- ・梶川 愛一郎（統括診療部長、消化器外科）

<湯原温泉病院：連携病院C>

- ・野村 修一（院長、消化器外科）

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。
- (4) 岡山医療センター、四国がんセンター、四国こどもとおとなの医療センターは、国立病院機構に属しているため、待遇面での差が生じることなく施設間の異動が可能です。

専攻医の募集数と専門研修計画

本専門研修施設群の3年間 NCD 登録数は 3000例で、専門研修指導医は 11名のため、本年度の募集専攻医数は 2名です。

下図に岡山医療センター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(2年間)は基幹施設である岡山医療センターにて、専門研修3年目は連携施設を選択して研修します。連携施設では半年間の研修が必要ですが、それ以外の期間に基幹施設で研修することもできます。連携施設A,B,Cの選定及び研修機関に関しては、基幹施設での研修状況、専攻医の希望などを考慮して決定します。4施設は全て異なる医療圏に存在します。

岡山医療センター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右に示します。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。

岡山医療センター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領域専門医取得に向けた技能教育を開始します。

・専門研修1年目 (基幹施設)

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 (基幹施設)

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

連携施設(半年間以上)あるいは基幹施設で研修を行います(経験症例100例以上/年を目標)。この期間に地域医療研修も行います。不足症例があれば、研修施設群の中で各領域をローテーションします。この期間にサブスペシャリティ領域の研修を開始する場合があります。

*サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース

- ・四国がんセンター：消化器外科、呼吸器外科、外科関連領域(乳腺など)の専門研修
- ・四国こどもとおとなの医療センター：消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科または外科関連領域(乳腺など)の専門研修
- ・岡山医療センター：消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科または外科関連領域(乳腺など)の専門研修



研修の週間計画と概要

基幹施設：岡山医療センターと、連携施設A：四国がんセンターにおける、研修の週間計画を例示します。

基幹施設（岡山医療センター例）

		月	火	水	木	金	土	日
8:00~8:30	抄読会							
8:15~8:30	朝カンファレンス							
8:30~9:00	総回診							
8:30~12:00	手術							
12:30~17:15	手術							
8:30~12:00	病棟業務（土日オンコール）							
8:30~17:15	救急診療							
18:00~19:00	術前カンファレンス							
18:00~19:00	術後カンファレンス							
19:00~19:30	消化器内科・外科・放射線科 合同カンファレンス							

連携施設A（四国がんセンター例）

		月	火	水	木	金	土	日
7:45~8:30	術前カンファレンス							
7:50~8:30	TVオンコロジーカンファレンス							
8:30~9:15	病棟回診（土日輪番制）							
9:15~12:30	手術または病棟管理							
13:30~17:15	手術または病棟管理							
17:30~18:00	消化器画像カンファレンス							
18:00~19:00	論文抄読会							

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
に開催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 領域専門医取得に向けた
技能研修へ進みます。

研修の年間計画・記録について

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）を下記に示します。

月	全体行事予定
4	外科専門研修開始
	専攻医及び指導医に提出用資料の配布
	日本外科学会参加（発表）
5	研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8	研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11	臨床外科学会参加（発表）
2	専攻医：研修目標達成評価報告用紙と、経験症例数報告用紙の作成（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	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

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。
- ・岡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。

専攻医の到達目標(1)

専攻医の到達目標(習得すべき知識・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。

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)

- ・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基幹施設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。
- ・大動物を用いた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。
- ・日本外科学会の学術集会(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。

* 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

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。(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

専攻医の到達目標(2)

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(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患者ごとに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。

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。

施設群による研修プログラムと地域医療について

施設群による研修

- ・本研修プログラムでは岡山医療センターを基幹施設とし、他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。
- ・岡山医療センターにおいて、*common disease*の経験及び基礎的な外科研修を積み、連携病院ではサブスペシャリティ領域の修練を見据えた研修や地域医療研修を行います。これらの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当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。
- ・岡山医療センター外科研修プログラムでどのようにローテーションを行って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。

注) 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、岡山医療センター外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

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。
- ・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。

(下写真：湯原温泉病院の療養型病床)



専門研修とプログラムの評価について

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。また、専攻医に対して医師以外の多職種による評価も行います。

専門研修プログラムの評価と改善方法(専攻医研修マニュアル-XII-参照)

岡山医療センター外科専門研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行うこととしています。

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

- ・ 専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立っています。このようなフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。
- ・ 専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の外科専門研修委員会に報告します。

2) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

- ・ 外科専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット(現地調査)が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の外科研修委員会に報告します。

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。

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。



専攻医の採用と修了

岡山医療センター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、9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『岡山医療センター外科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。

* 申請書の入手方法

- (1) 岡山医療センター臨床研修医募集サイト(<http://okayamamc.jp/recruit-resident/>)よりダウンロード
- (2) 電話で問い合わせ (086-294-9911)
- (3) e-mail で問い合わせ(t_okamoto@okayamamc.jp)

原則として10月1日～11月15日に日本専門医機構による専攻医募集Webシステムに登録した後、書類選考および面接にて採用確認を行い、11月30日までに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月の岡山医療センター外科専門研修プログラム管理委員会において報告し、12月15日までに当プログラムへ採用となります。

* 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(#####@xxxxxxxx)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



岡山医療センター外科専門研修プログラム事務局（岡山医療センター内）

701-1192 岡山市北区田益1711-1 TEL: 086-294-9911, E-mail: t_okamoto@okayamamc.jp