

九州医療センター外科専門研修プログラム冊子

1. 九州医療センター外科専門研修プログラムの理念と使命

九州医療センター外科専門研修プログラムの理念と使命は以下のとおりです。

・外科専門研修プログラムの理念

外科専門研修プログラム整備基準を準拠し、外科専門研修プログラムに基づき、病院群と連携し外科専門医の育成を行います。

*本プログラムが目指す外科専門医については以下のとおりです。

- 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) 外科専門医は、外科領域全般からサブスペシャルティ領域（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医取得に必要な基盤となるため、最新の知識・テクニック・スキルを継続して学習し、安全かつ信頼される医療を実施していること

・外科専門研修プログラムの使命

標準的かつ包括的な外科医療を提供することにより、国民の健康を保持し福祉に貢献すること。外科領域診療に関わる最新の知識・テクニック・スキルを習得し、実践できる能力を養いつつ、この領域の学問的発展に貢献すること。

・外科専門研修プログラムの特徴

本プログラムでは、九州医療センターを基幹施設とし、福岡県内外の施設と連携しています。各連携施設でも、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科領域を万遍なく履修することが可能です。

九州医療センターは、九州全域を診察圏とする高度総合診療施設に位置づけられ、あわせて広域災害九州ブロック拠点病院（福岡県基幹災害拠点病院）、地域医療支援病院、単独型臨床研修指定病院、がん診療連携拠点病院などのさまざまな拠点病院に指定されており、また臨床研究センターも有しております、

診療、臨床研究、教育・研修の三つの柱に情報発信という機能を加え、より多様な医療ニーズに応えています。

救急医療研修に対しても十分対応可能であり、さらにサブスペシャルティ領域の診療科を全て有しているため、専攻医の希望や習熟度によっては柔軟な研修プログラムが選択できるようになっています。

また、胸腔鏡・腹腔鏡手術では、手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入した手術症例も経験することが可能となっています。スキルアップラボセンターも全国に先駆けて有しており、研修医・専攻医が外科的手技の修練を院内で可能な体制を整備しています。

連携施設のいくつかの施設でも、救急医療研修の対応やサブスペシャルティ診療科を複数科有しています。また、地域包括ケアや在宅医療を積極的に施行している連携施設も組み込まれているため、経験目標として定められている地域医療における外科診療役割を研修することが可能です。

また専攻医は診療能力の向上のみならず、研究や学会等に積極的に参加することも求められています。九州医療センターでは、各関連学会への参加のみならず、国立病院機構総合医学会を始め国立病院機構が主催する研究会、研修会への参加も可能となっています。学会発表5回、論文発表1編を目標としています。

2. 専門研修後の成果

専門研修プログラムによる研修により、以下を備えた外科専門医になることができます。

- 1) 外科領域のあらゆる分野の知識とスキルを習得している。
- 2) 外科領域の臨床的判断と問題解決を主体的に行うことができる。
- 3) 診断から手術を含めた治療戦略の策定、術後管理、合併症対策まで、全ての外科診療に関するマネージメントができる。
- 4) 医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身につけている。
- 5) 外科学の進歩にあわせた生涯学習を行うための方略を修得し、外科学の進歩に寄与する研究を実践するための基盤を取得している。

3. 研修プログラムの施設群

九州医療センターと連携施設（10施設）により専門研修施設群を構成します。
本専門研修施設群では32名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

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:乳腺内分泌外科, 6:その他（救急含む）	1. 統括責任者名 2. 統括副責任者名
九州医療センター	福岡県	1.2.3.4.5.6	1.竹尾貞徳 2.楠本哲也

専門研修連携施設

No.				連携施設担当者名
1	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター	福岡県	1,3,5	森田 勝
2	独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター	福岡県	1	池田 泰治
3	公立学校共済組合九州中央病院	福岡県	1	池田 陽一
4	聖マリア病院	福岡県	1,2,3,4,5,6	靉 知光
5	公益財団法人鹿児島共済会南風病院	鹿児島県	1,6	末永 豊邦
6	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院	東京都	1,3,5,6	大幸 宏幸
7	医療法人医理会柿添病院	長崎県	1,4,5,6	柿添 三郎
8	田川市立病院	福岡県	1,5,6	松隈 哲人
9	九州大学病院	福岡県	1	園田 英人
10	久留米大学付属病院	福岡県	1,2,3,4,5,6	田中 啓之

4. 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3,216例で、専門研修指導医は32名のため、本年度の募集専攻医数は5名です。

5. 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(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、基幹施設で最低1年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。九州大学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。
 - ◆ サブスペシャル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ルティ領域専門研修の開始と認める場合があります。
 - ◆ 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、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)

- 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じて自らも専門知識・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ルティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

(具体例)

下図に九州医療センター外科研修プログラムの一覧を示します。

1年次	2年次	3年次	4年次
九州医療センター	連携施設 A	九州医療センター	連携施設・基幹施設・大学院
九州医療センター	連携施設 D	連携施設 A	連携施設・基幹施設・大学院
連携施設 B	連携施設 A	九州医療センター	連携施設・基幹施設・大学院
九州医療センター	連携施設 C	九州医療センター 大学院	九州大学 大学院

これらの九州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ト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。

九州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ルティ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、九州大学と相談のうえ臨床研修と平行して 6 か月間研究を開始することができます。

・専門研修 1 年目

九州医療センターまたは連携施設群の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（達成目標 アッペ、ヘモ、ヘルニアといった良性疾患の助手から術者まで）

・専門研修 2 年目

連携施設群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

経験症例合計 350 例以上/2 年（術者 80 例以上/2 年）

・専門研修 3 年目

原則として九州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。

経験症例合計 500 例以上／3 年（術者 120 例以上／3 年）

(外科専門医コース) 3 年間臨床経験を積み専門医を取得します。その後に大学院、サブスペシャルティ領域に進みます。

(サブスペシャルティ領域などの専門医連動コース)

九州医療センターでサブスペシャルティ領域（消化器外科、呼吸器外科）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（例）

基幹施設（九州医療センター 消化器センター外科（消化管））

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:30 消化管外科朝カンファレンス							
7:30-8:00 外科カンファレンス+抄読会							
8:30-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
8:45- 手術							
7:30-8:00 総回診							
17:00- 消化管内科放射線病理合同カンファレンス							
7:30-8:00 消化器センター抄読会							
17:30-18:00 術前カンファレンス							

基幹施設（九州医療センター 肝胆膵外科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-7:45 外科総合部門抄読会							
7:30-7:50 消化器センター+抄読会							
7:50-8:00 肝胆膵外科朝ミーティング							
8:30-15:00 病棟業務							
9:00-15:00 外来							
8:45 手術							
17:00 病棟回診							
17:30- 術前カンファレンス							
18:00- 肝胆膵部門合同カンファレンス							
18:00- HCC-IVR カンファレンス							
18:30- 肝胆膵外科カンファレンス							
9:00-11:00 病棟業務							

基幹施設（九州医療センター 呼吸器センター外科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:30 カンファレンス、回診							
7:30-8:00 外科カンファレンス+抄 読会							
8:30-病棟業務							
9:00-12:00 外来、気管支鏡							
8:45- 手術							
13:30-14:00 病理標本切り出し							
14:00-17:00- 症例カンファレンス							
16:00 呼吸器センター合同カンファ レンス							
17:00-17:30 カンファレンス、回診							

基幹施設（九州医療センター 心臓外科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 抄読会							
8:00-8:40 総回診							
8:40-12:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
9:00- 手術							
16:00-17:00 術前カンファ、術後カ ンファ							
17:00-循内心外合同カンファレン ス							

基幹施設（九州医療センター 血管外科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:15 術前カンファレンス							
7:30-8:00 外科カンファレンス+抄 読会							
8:00-8:30 包交・回診							

9:00-16:00 外来		■	■	■	■		
8:45- 手術	■		■		■		
9:00-血管造影・血管内治療		■				■	
17:00-17:30 回診	■	■	■	■	■		
8:00-8:30 血管外科・腎臓内科抄読会				■			
17:15-17:45 フットケアカンファ							

基幹施設（九州医療センター 小児外科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 外科カンファレンス+抄読会		■					
8:10-8:20 周産期センターカンファレンス	■		■	■	■		
8:25-8:40 病棟回診	■						
8:40-9:30 病棟業務	■				■		
10:00-12:30 外来業務		■		■			
9:30-15:00 手術			■				
15:00-17:15 病棟業務		■	■				
18:00-19:30 NST カンファレンス		■					
14:00-17:00 NST 回診				■			

基幹施設（九州医療センター 乳腺外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:20-8:45 乳腺朝カンファレンス、回診	■		■	■	■	■	
7:30-7:50 外科抄読会		■					
7:50-8:20 治療カンファレンス		■					
16:00-16:30 乳腺センターカンファレンス		■					
8:45- 手術			■		■		

14:00-15:00 生検				■			
16:00- マンモグラフィ読影				■			
8:45-病棟業務	■	■		■			
17:00- 回診	■	■	■	■	■		

連携施設 例1 (九州がんセンター)

	月	火	水	木	金	土	日
7:50-8:20 症例カンファレンス							
8:30-9:00 総回診							
7:30-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
9:00- 手術							
16:30- 放射線病理合同カンファレンス							
18:00 抄読会・勉強会							

連携施設 例2 (九州中央病院)

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-8:00 朝カンファレンス							
8:00-9:30 多臓器カンファレンス							
8:00-10:00 病棟業務							
10:00-12:00 午前外来							
9:00- 手術							
8:00-10:00 総回診							
18:00- 放射線病理合同カンファレンス							
18:00 病棟抄読会							
19:00-20:00 抄読会							

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）

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（九州医療センターホームページ） ・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
7	<ul style="list-style-type: none"> ・外科集談会参加（発表）
8	<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床外科学会参加（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

6. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

・専門知識

外科診療に必要な基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できることを目指します。具体的な到達目標は、専攻医研修マニュアルIV（到達目標1（専門知識））を参照してください。

・専門技能

外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができるこを目指します。具体的な到達目標は、専攻医研修マニュアルIV（到達目標2（専門技能））を参照してください。

7. 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、同僚の意見を聞くことにより、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7月に外科集談会として行い、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考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

8. 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、基礎の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

9. 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ています。
- 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。

10. 専攻医の経験すべき目標

・経験すべき外科疾患

専攻医は外科診療に必要な一連の疾患を経験し理解することを目指します。経験すべき具体的な疾患については、専攻医研修マニュアルIV（経験目標1（外科診療に必要な疾患））を参照してください。

・経験すべき外科手術・処置

NCDに登録された一定レベルの手術を適切に実施できる能力を修得し、その臨床応用できることを目指します。詳細については、専攻医研修マニュアルIV（経験目標2（手術・処置））を参照してください。

1) NCD登録される350例以上の手術手技を経験することが必須です。

2) (1)のうち術者として120例以上の経験をすることが必須です。

3) 各領域の手術手技または経験の最低症例数は以下のとおりです。

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）

※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例を上限とする。

1.1. 専門知識・技能の習得の方法について

・施設群による研修

本研修プログラムでは九州医療センターを基幹施設とし、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。九州医療センター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、九州医療センター外科研修プログラム管理委員会が決定します。

・臨床現場を離れた学習の実際（例）

- ◆ 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、同僚の意見を聞くことにより、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7月に外科集談会として行い、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考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。

・自己学習の実際（例）

- ◆ 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など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

・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。

12. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画

本プログラムでは、外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し、実践できることを目指します。専攻医は学問的姿勢について、医学・医療の進歩に後れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められています。

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ることが必要です。

このために、専攻医は、カンファレンスやその他の学術集会に出席し、積極的に討論に参加することが求められます。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る必要があります。

また、これらに必要な資料の収集や文献検索を独自で行う能力を身につけることが求められます。各研修施設の指導医は、学術集会への参加について配慮するとともに、筆頭者としての発表または論文作成の際には、十分な指導を行います。

外科専門医研修に必要な筆頭者としての業績は、合計 20 単位です。研修期間内に以下の要件を満たす必要があります。

- ◆日本外科学会定期学術集会に 1 回以上参加する
- ◆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する。

詳細について、専攻医研修マニュアルIV（到達目標 3（学問的姿勢））を参照してください。

1 3. 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。

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 4. 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）

基幹施設である九州医療センターには、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。九州医療センター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（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。

専門研修プログラム管理委員会は6ヶ月～1年毎に開催します。

15. 専門研修指導医の研修計画

専門研修指導医は、日本外科学会学術集会やサブスペシャルティ領域学会の学術集会、それに準ずる外科関連領域の学会や学術集会、基幹施設などで開催する指導者講習会などの機会にフィードバック法を学習し、より良い専門研修プログラムの作成を目指します。

16. 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。

17. 専門研修プログラムの評価と改善方法

毎年、専攻医は「専攻医による評価」に指導医および専門研修プログラムの評価を記載して、研修プログラム統括責任者に提出します。この時、この評価の内容で専攻医が不利益を被ることはありません。

研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化し、研修プログラム管理委員会で審議を行い、プログラムの改善を行います。

些細な問題はプログラム内で処理しますが、重大な問題が生じた場合には、日本外科学会外科研修委員会に評価を委託します。

研修プログラム管理委員会では、「専攻医による評価」に基づき、必要に応じて指導医の教育能力を向上させる支援を行います。

なお、専攻医は研修プログラム統括責任者または研修プログラム管理委員会に報告し難い事例（パワーハラスメントなど）については、日本外科学会外科研修委員会へ直接申し出ることができます。

基幹施設である九州医療センターおよび、その連携施設群では、必要に応じて行われるプログラム運営に関する外部からの監査・調査（サイトビジット）に

は、真摯に対応します。

18. 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

諸般の事情により、上記期間内での習得が不十分な場合は、「未修了」扱いとして研修期間を延長することがあります。その場合の研修施設については、九州医療センター研修プログラム管理委員会が専攻医と相談の上決定します諸般の事情により、上記期間内での習得が不可能となった場合、「外科専門研修プログラム整備指針5-⑪専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」に準じて対応します。

詳細は、専攻医研修マニュアルVIIIを参照してください。

19. 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。

九州医療センター外科にて、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。

20. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

本プログラム管理委員会は、日本専門医機構が示すスケジュールに則り、websiteでの公表や説明会などを行い、外科専攻医を募集する。本プログラムへの応募者は、研修プログラム責任者宛に、所定の形式の『九州医療センター専門研修申請書』および『履歴書』を提出する（詳細日程は九州医療センターホームページを参照）。必要書類は、下記とおりの方法で入手可能である。

- ① 九州医療センターホームページ（トップページ「臨床研修への取り組み」内「臨床教育研修センター」の「新しい専門研修」）のページよりダウンロード可能。
- ② 電話での資料請求が可能。
担当：臨床教育研修センター専門医担当事務（代表番号：092-852-0700）
- ③ メールでの資料請求が可能。
担当：臨床教育研修センター専門医担当事務（E-mail:senmoni@kyumed.jp）

原則として10月から書類選考および面接を行い、当院での内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

（問い合わせ先）

国立病院機構九州医療センター臨床教育研修センター専門医担当事務
E-mail:senmoni@kyumed.jp
HP: <http://www.kyumed.jp>

2) 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および、外科研修委員会に提出します。

- ・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