

飯塚病院外科専門研修プログラム

1. 飯塚病院外科専門研修プログラムについて

飯塚病院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
- 2) 専攻医が外科領域の専門的診療能力を習得する
- 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
- 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
- 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）、または救急などそれに準じた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

2. 研修プログラムの施設群

飯塚病院と連携施設（4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15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	研修領域 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
飯塚病院	福岡県	1, 2, 3, 4, 5, 6	1. 梶山 潔

専門研修連携施設

No.	名称	都道府県	研修領域	連携施設担当者名
1	田川市立病院	福岡県	1, 6	松隈 哲人
2	うへの病院 (旧:上野外科胃腸科病院)	福岡県	1, 6	田上 和夫
3	柿添病院	長崎県	1, 4, 5, 6	柿添 三郎
4	九州大学病院	福岡県	1	播本 憲史

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年間のNCD登録数は約6,000例で、専門研修指導医は15名であることから、本年度の募集専攻医数は5名を予定しています。

当プログラム年間症例数 (NCD登録分)

分野	施設群合計
1 消化管および腹部内臓	1,109 例
2 乳腺	108 例
3 呼吸器	175 例
4 心臓・大血管	278 例
5 末梢血管(頭蓋内血管を除く)	122 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)	78 例
7 小児外科	113 例
8 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)	777 例
9 外科領域 (上記1~7) 合計	1,983 例
10 外科専攻医の経験症例とはならないNCD登録症例	19 例
11 外科領域 (上記9および10) 合計	2,002 例

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（以上）の専門研修で育成されます。
 - 研修期間中、基幹施設と連携施設でそれぞれ最低6カ月以上の研修を行います。
 - 3年間の専門研修の年次ごとに、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・技術の習得目標を設定します。年次の終わりには達成度を評価して、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。
 - 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項目10参照）

- 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。以下に年次ごとの研修内容・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。
 - 専攻医1年次は、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。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。
 - 専攻医2年次では、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。
 - 専攻医3年次では、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。

(具体例)

以下に飯塚病院外科研修プログラムの1例を示します。飯塚病院(基幹施設)での研修に加え、地域医療を経験するためいずれかの連携施設で合計6ヶ月以上の研修を経験します。3年間の施設群内での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は偏り、不公平がないように十分配慮します。また、連携施設での研修時期も、専攻医の希望を踏まえ考慮します。

飯塚病院外科研修プログラムの研修期間は3年間を基本としていますが、習得が不十分な場合は習得できるまで期間を延長します(未修了)。また、専攻医の希望があれば、4年目以降も他科ローテーションを含む幅広い研修を継続することができます。

・専攻医1年次

下記診療科で研修を行います。

外科/心臓血管外科/呼吸器外科/小児外科/麻酔科/救急部/集中治療部ほか
経験症例180例以上 (術者30例以上)

・専攻医2年次

下記診療科で研修を行います。

外科/心臓血管外科/呼吸器外科/小児外科/麻酔科/救急部/集中治療部ほか
経験症例360例以上/2年 (術者120例以上/2年)

・専攻医3年次

不足症例に関して各領域をローテーションします。希望に応じて外科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)または乳腺・救急など関連領域の経験を積極的に積んで頂きます。

◎6つのコース設定: 当プログラムで設定された到達目標・経験目標を早くに達成できた専攻医は、将来の希望に応じていずれかのコースを選び、積極的に経験を積んで頂くことができます。

- ・外科専門医コース
- ・外科・消化器外科展開コース
- ・外科・呼吸器外科展開コース
- ・外科・心臓血管外科展開コース
- ・外科・小児外科展開コース
- ・外科・救急総合コース

3年間のスケジュール例

年次	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻医 1年次		飯塚病院研修											
専攻医 2年次		飯塚病院研修		連携施設(1~4)に おける研修			飯塚病院研修						
専攻医 3年次		飯塚病院研修						連携施設(1~4)に おける研修			飯塚病院研修		

※飯塚病院研修・・・外科系各科（外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科）、救急部、集中治療部、麻酔科など、外科専門医取得のための症例を経験しながら、将来目指すサブスペシャリティ領域を見据えて統括責任者と年度ごとに相談の上研修配分を決めることができます。

3) 研修の週間計画および年間計画

●基幹施設 飯塚病院研修

飯塚病院は福岡県筑豊地域約 41 万人の医療を担う地域医療支援病院です。42 に及ぶ診療科・部があり、職員数は 2,400 人以上、外科専門医は 17 名が在籍する施設での研修となります。到達・経験目標に挙げられる症例の多くを経験しつつ、他領域医師や他職種との連携を徹底的に学ぶことができます。

飯塚病院外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科研修の標準的な週間スケジュールは次の通りです。

診療科名	外科			
	AM		PM	
月	7:30~8:15	チーム別病棟回診(指導医と一緒に担当患者の病棟回診)	12:30~17:00	手術、外来・病棟業務
	8:15~	朝カンファレンス: 前日手術の報告 当直報告	16:30~翌朝8:30	当直業務(当番)
	8:30~	外来診療、病棟業務	17:00~18:00	肝胆膵外科カンファレンス(肝胆膵症例の術前でのディスカッション、診療に難渋する症例のディスカッション)
	9:00~	手術		
火	7:30~8:15	チーム別病棟回診(指導医と一緒に担当患者の病棟回診)	12:30~17:00	手術、外来・病棟業務
	8:15~	朝カンファレンス: 前日手術の報告(専攻医) 当直報告	16:30~翌朝8:30	当直業務(当番)
	8:30~	外来診療、病棟業務	17:30~18:00	外科+肝臓内科合同カンファレンス
	9:00~	手術		
水	7:30~8:15	チーム別病棟回診(指導医と一緒に担当患者の病棟回診)	12:30~17:00	手術、外来・病棟業務
	8:15~	朝カンファレンス: 前日手術の報告(専攻医) 当直報告	16:30~翌朝8:30	当直業務(当番)
	8:30~	外来診療、病棟業務	17:30~18:30	消化管合同カンファレンス(外科、消化器内科、病理)
	9:00~	手術	18:00~19:00 【隔週】	肝胆膵合同カンファレンス(外科、肝臓内科)(手術適応、治療方針のコンサルト、ディスカッション)
			18:30~19:30	内視鏡手術勉強会(実際の手術ビデオによるレクチャー、ビデオクリニック等)
木	7:30~8:15	チーム別病棟回診(指導医と一緒に担当患者の病棟回診)	12:30~17:00	手術、外来・病棟業務
	8:15~	朝カンファレンス: 前日手術の報告(専攻医) 当直報告	16:30~翌朝8:30	当直業務(当番)
	8:30~	外来診療、病棟業務	17:30~18:00	外科+肝臓内科合同カンファレンス
	9:00~	手術		
金	7:30~8:15	勉強会・抄読会	12:30~17:00	手術、外来・病棟業務
	8:15~	朝カンファレンス: 前日手術の報告(専攻医) 当直報告	12:30~14:00	術前カンファレンス
	8:30~	外来診療	14:00~15:00	部長病棟総回診
	9:00~	手術	16:30~翌朝8:30	当直業務(当番)
土	8:00~9:30	消化管外科カンファレンス(術前術後症例の検討)		
	8:30~翌朝8:30	病棟院内待機(当番)		
	8:30~翌朝8:30	救命救急センター外科ブース院内待機(当番、2交代制)		
日	8:30~翌朝8:30	病棟院内待機(当番)		
	8:30~翌朝8:30	救命救急センター外科ブース院内待機(当番、2交代制)		

診療科名	呼吸器外科			
	AM		PM	
月	8:30~	病棟回診:全医師で全ての入院患者を回診	13:30~	気管鏡:担当手術がない時は呼吸器内科と合同で行う
	9:00~	手術	18:00~	画像病理カンファレンス:呼吸器内科、放射線科、病理医と合同で画像・病理所見を検討
	9:00~	外来または病棟業務:担当手術がない時		
火	8:30~	病棟回診:全医師で全ての入院患者を回診	17:00~	呼吸器カンファレンス:呼吸器内科と合同で肺癌以外の症例を検討
	9:00~	手術		
	9:00~	外来または病棟業務:担当手術がない時		
水	8:30~	病棟回診:全医師で全ての入院患者を回診	13:30~	気管鏡:担当手術がない時は呼吸器内科と合同で行う
	9:00~	手術		
	9:00~	外来または病棟業務:担当手術がない時		
木	8:30~	病棟回診:全医師で全ての入院患者を回診		
	9:00~	手術		
	9:00~	外来または病棟業務:担当手術がない時		
金	8:30~	病棟回診:全医師で全ての入院患者を回診	14:30~	病棟総回診:医師、看護師、薬剤師、リハビリ担当で全ての入院患者を回診
	9:00~	外来または病棟業務	15:30~	術前カンファレンス:翌週の手術症例を検討
			16:30~	呼吸器腫瘍カンファレンス:呼吸器内科と合同で肺癌を中心に検討
			17:30~	抄読会:呼吸器内科と合同で外科・内科に関する英文論文の抄読会
土	当番医による病棟回診など			
日	当番医による病棟回診など			

診療科名	心臓血管外科	
	AM	PM
月	8:00～ 朝カンファレンス(循環器科と合同): 当直報告、入院患者の報告検討 9:30～ ICUカンファ、その後病棟回診 10:00～ 手術 (9:00-外来)	18:00～ 術前カンファ
火	8:00～ 朝カンファレンス(循環器科と合同): 当直報告、入院患者の報告検討 9:30～ ICUカンファ、その後病棟回診 10:00～ 手術 (9:00-外来)	
水	7:45～ 朝カンファレンス(循環器科と合同): 当直報告、入院患者の報告検討 9:30～ ICUカンファ、その後病棟回診 10:00～ 手術 (9:00-外来)	午後 ベースメーカー外来
木	8:00～ 朝カンファレンス(循環器科と合同): 当直報告、入院患者の報告検討 9:30～ ICUカンファ、その後病棟回診 10:00～ 手術 (9:00-外来)	18:00～ 勉強会(週によって木か金)
金	8:00～ 朝カンファレンス(循環器科と合同): 当直報告、入院患者の報告検討 9:30～ ICUカンファ、その後総回診 11:00～ 手術	18:00～ 勉強会 午後 ベースメーカー外来
土	9:30 病棟回診(当番制)	
日	9:30 病棟回診(当番制)	

※ 外来は週1回、その日は朝から夕方まで外来診療

診療科名	小児外科			
	AM		PM	
月	8:30~	朝回診: 担当患者の経過報告と指導	13:00~	病棟業務
	9:00~	病棟業務・外来診察補助 手術前準備	18:00~	検査 夕回診 術前カンファレンス
火	8:30~	朝回診: 担当患者の経過報告と指導	16:00~	手術記録
	9:00~	手術	18:00~	夕回診
水	8:30~	朝回診: 担当患者の経過報告と指導	13:00~	病棟業務
	9:00~	病棟業務・外来診察補助 手術前準備	18:00~	検査 夕回診
木	8:30~	朝回診: 担当患者の経過報告と指導	16:00~	手術記録
	9:00~	手術	18:00~	夕回診
金	8:30~	朝回診: 担当患者の経過報告と指導	13:00~	病棟業務
	9:00~	病棟業務・外来診察補助	18:00~	検査 夕回診
土	9:30~	朝回診: 担当患者の経過報告		
日	9:30~	朝回診: 担当患者の経過報告		

●連携施設 田川市立病院研修

施設の概要

334床の総合病院です。外科医は院長を含めて4名で、いずれも外科学会・消化器外科学会の専門医資格を有しています。

年間手術症例は300例程度で殆どが全麻手術です。疾患としては鼠径ヘルニア、胆石、大腸癌、胃癌、虫垂炎などが多く、鏡視下手術が主体です。乳がん症例は年間10例程度で、多くは乳房温存手術+センチネルリンパ節生検を行っています。急患手術はばらつきがありますが月3~4例程度あります。

当施設の研修中に経験できること

外科専門医研修期間3年間の間にNCD登録される350例以上の手術手技、120例以上の術者としての経験が必要とされるため、当院での3か月の研修期間の間には30例以上の手術と10例以上の術者を経験できるようにしたいと考えています(ただし本人の経験と技量を考慮します)。鏡視下手術では最初はカメラ係となることがありますが、期間中に虫垂切除などは術者を経験してもらいたいと考えています。悪性疾患については副主治医として担当してもらう予定です。

大所帯でないので行き届いた指導ができるのではと思います。

経験したい症例などがあれば相談に応じます。

時間帯	内 容	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00	朝カンファレンス・病棟回診	○	○	○	○	○		
9:00-10:00	病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00-12:00	午前外来	○	○	○	○	○	○	
10:30-	手術		○		○	○		
17:00-	術前カンファレンス	○						

●連携施設 うえの病院（旧：上野外科胃腸科病院）研修

うえの病院は飯塚市と福岡市に挟まれた糟屋郡志免町に位置する病床数 36 の地域密着型外科病院です。消化器・一般外科を中心に手術を行っており、内視鏡手術、特に、虫垂切除術、胆嚢摘出術、ヘルニア根治術では、単孔式手術を積極的に導入しています。痔疾患に対しては ALTA 療法を基本としています。また、上部消化管内視鏡検査 年間 1,000 件以上、下部消化管内視鏡検査 600 件以上と、内科、外科の区別なく総合的に消化器疾患の診療を行っており、「消化器総合医」としてのトレーニングを積むことができます。

時間帯	内 容	月	火	水	木	金	土	日
8:20-8:30	病棟朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
8:30-8:45	病棟回診	○	○	○	○	○	○	
8:45-9:00	病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:30	外来	○	○	○	○	○	○	
14:00-17:30	手術または外来	○		○	○	○		
14:00-17:30	外来		○					

●連携施設 柿添病院研修

施設の概要

医理会柿添病院は長崎県平戸市で 1951 年より急性期医療を中心に行っている施設です。平戸は、人口 3 万 5,000 程度の市で観光産業あるいは、農業・水産業に恵まれ、グルメ通を喜ばせる地域です。当院は 1991 年 10 月には長崎県北で先駆けて腹腔鏡下胆嚢摘出術を行いその後も様々な鏡視下手術を行っています。虫垂炎でも鏡視下に行うと様々なメリットがあると考え通常単孔式で行っています。また小さな外傷から船舶事故で見られるようなデグロウビングなどの外傷外科、高齢化が進んでいるので大腿骨頸部骨折などの整形外科手術にも参加できます。外科指導医 2 名と九州大学消化器・総合外科からの派遣医師、整形外科医、小児外科医で外科部門は構成し僻地における総合診療外科の在り方を適度な症例数で診断から周術期そしてリハビリ退院と一貫して経験できるのが当院の特徴です。

当施設の研修中に経験できること

専攻医として 3 ヶ月で、地域一線の外科として外傷や、ヘルニア、虫垂炎、肛門疾患、イレウスなど一般的に起こる外科疾患を診断から治療まで経験できます。また年間 1,000 例近くの内視鏡検査をしておりますので内視鏡技術を習得しがん患者の診断から外科治療・以後の化学療法など一連の流れを経験できます。

地域での総合診療外科は、手術はもちろんですが、その手術が必要なものか、よくある内科的疾患がどのようにかかわってくるのかを自身で考えながら患者さんに寄り添って治療していく外科です。決して手術が多いというわけではありませんが患者さんと全人的に接して治療していくことで外科医としてひとつ成長できると思います。

時間帯	内 容	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00	医局勉強会			○				
8:00-8:30	外来処置	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00	外来		○	○		○	○	
9:00-12:00	内視鏡・超音波検査	○			○			
10:00-12:00	総回診				○			
13:00-14:30	病棟業務	○	○	○	○	○		
14:30	手術及び特殊治療	○	○	○		○		
14:00-15:30	医局会・症例検討会				○			
16:30-17:30	カンサーボード					○		
17:10-18:00	院内勉強会		○					
14:30-17:00	外来	○	○	○	○	○		

●連携施設 九州大学病院研修

九州大学病院は病床数 1415 床で、国立大学病院の中で最大規模となっています。医科 37 科、歯科 3 科を有し、1 日平均外来患者数約 3000 名、1 日平均入院患者数約 1200 名となっており、年間手術件数は約 10000 件です。その使命として、優れた医療人を育成することを使命としており、高度な医療設備と教育環境を備えています。

九州大学病院外科専門医プログラムでは、消化管外科（食道・胃・大腸）、肝胆膵外科、呼吸器外科、血管外科、乳腺外科、内分泌外科、脾・門脈外科、肝臓移植外科、膵腎移植外科、内視鏡外科、心臓血管外科、小児外科があり、豊富な疾患数の中で多くの臨床経験を積むことができます。さて、九州大学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領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、

小児外科) またはそれに準じた外科関連領域(乳腺や内分泌領域)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としています。

今回の新しい専門医制度に対応して、各疾患グループとも専門医による指導体制が十分に整っています。外科専門医習得ののちには将来的に消化器外科専門医、呼吸器外科専門医、心臓血管外科専門医、乳腺専門医、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医、肝臓学会専門医、癌治療基盤専門医(抗癌剤治療)、救急専門医などの認定医、専門医の習得が可能となります。

より多くの方が、飯塚病院そして連携病院としての九州大学病院外科専門医プログラムに参加されることを望んでいます。

時間帯	内 容	月	火	水	木	金	土	日
7:00-8:00	カンファレンス	○	○		○	○		
7:00-10:00	総回診			○				
8:00-	手術	○	○	○	○	○		
8:00-12:00	病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00-13:00	外来	○		○		○		
8:00-	多臓器部会					○		
18:00-	放射線科病理カンファレンス		○					
19:00-	抄読会	○						
20:00-	リサーチカンファ	○						

年間スケジュール

飯塚病院の外科専門研修プログラムで必須となる4科（外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科）の年間スケジュールです。原則として【 】に記載されている診療科の研修中に参加・経験することが可能です。

4月	<p>■専攻医は専攻医マニュアル、研修手帳と各種提出書類を確認する</p> <p>4/1 新任医師オリエンテーション、院内システム講習会【4科共通】</p> <p>外科学会 【4科共通】</p> <p>筑豊循環器懇話会 【心外】</p> <p>血管外科学会 【心外】</p>
5月	<p>九州外科学会（発表）【外科、呼外】</p> <p>筑豊乳腺懇話会 【外科】</p> <p>筑豊肝胆膵研究会 【外科】</p> <p>呼吸器外科学会（出席・発表必須）【呼外】</p> <p>呼吸器外科学会主催呼吸器外科胸腔鏡セミナー（希望者）【呼外】</p> <p>呼吸器外科学会主催呼吸器外科手術手技アドバンスセミナー（希望者）【呼外】</p> <p>九州弁膜症研究会 【心外】</p> <p>小児外科学会定期学術集会 【児外】</p> <p>九州小児外科学会 【児外】</p>
6月	<p>肝胆膵外科学会 【外科】</p> <p>呼吸器内視鏡学会（出席・発表必須）【呼外】</p> <p>循環器学会九州地方会（発表）【心外】</p> <p>九州大学小児外科合同症例検討会 【児外】</p>
7月	<p>消化器外科学会総会 【外科】</p> <p>筑豊外科懇話会 【外科】</p> <p>福岡外科集談会（発表）【外科】</p> <p>呼吸器外科サマースクール（呼吸器外科学会主催、希望者）【呼外】</p> <p>胸部外科学会九州地方会（出席・発表必須）【呼外、心外】</p> <p>院内 wet labo 【心外】</p> <p>筑豊循環器懇話会 【心外】</p>
8月	<p>内視鏡外科手技院外研修 【外科】</p> <p>血管外科学会九州地方会（発表）【心外】</p> <p>心臓血管外科 summer camp（希望者出席応募）【心外】</p>
9月	<p>福岡救急医学会（発表）【外科】</p> <p>筑豊救急研究会 【外科】</p> <p>胸部外科学会総会 【呼外、心外】</p> <p>九州小児外科研究会 【児外】</p> <p>九州大学小児外科合同症例検討会【児外】</p>

10月	Acute Care Surgery 学会 【外科】 JDDW 【外科】 筑豊循環器懇話会 【心外】 小児外科学会秋季シンポジウム 【児外】
11月	筑豊肝胆膵研究会 【外科】 臨床外科学会（発表） 【外科】 肺癌学会（出席・発表必須） 【呼外】
12月	内視鏡外科学会 【外科】 循環器学会九州地方会（発表） 【心外】 九州大学小児外科合同症例検討会 【児外】
1月	筑豊循環器懇話会 【心外】 ■専攻医は次年度研修内容希望申請書を提出※
2月	心臓血管学会総会 【心外】 血管外科学会九州地方会 【心外】 肺癌学会九州地方会（出席・発表必須）【呼外】 呼吸器外科学会主催呼吸器外科ウィンターセミナー（希望者）【呼外】
3月	■専攻医は研修プログラム評価、研修目標達成度評価、経験症例数の報告書類を提出※ ■飯塚病院外科専門研修プログラム管理委員会にて専攻医3年次の修了判定 腹部救急医学会（発表） 【外科】 循環器学会総会（発表） 【心外】 九州大学小児外科合同症例検討会 【児外】

※提出先はプログラム統括責任者。研修目標達成度評価は各ローテーション終了毎に提出します。

※年度によって開催時期が異なる場合があります。事前に確認して参加してください。

5. 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。

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）

- 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。
- 画像診療科・病理合同カンファレンス：手術症例を中心に画像診療科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します。
- 合同症例検討会（Cancer Boardを含む）：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、病理科、放射線治療部、緩和ケア科、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。
- 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や教育DVDなどを用いて積極的に手術手技を学びます。
- 飯塚病院では年 1～2 回の縫合研修や 2 ヶ月に 1 回の外傷カンファレンス、外科系コアレクチャーの開催を計画しています。
- 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（飯塚病院内では年2回程度開催）
 - ◇ 医療安全（飯塚病院内では年24回以上開催）
 - ◇ 院内感染対策（飯塚病院内では年5回以上開催）

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。（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會に1回以上参加
- 指定の学術集會や学術出版物に、筆頭者として症例報告や臨床研究の結果を発表

8. 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、また形式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

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは飯塚病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに施設群を構成します。専攻医はこれらの施設をローテートすることにより、規模の異なる施設で外科医としての対応能力を身につけながら、筑豊地域と近隣地域の医療に関わることができます。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むために大変有効です。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、飯塚病院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）

地域の連携病院でも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。

10. 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1年次、2年次、3年次のそれぞれに、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、その年次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

（外科専門研修プログラム整備基準項目37参照）

基幹施設である飯塚病院には、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。飯塚病院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現役の専攻医代表や専門医取得直後の若手医師代表が出席することが可能です。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。

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) 忌引休暇などの一部の条項を除き、原則として専攻医の勤務時間、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. 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。

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

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。

研修中の診療科や連携施設、教育推進本部にて、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、研修評価を適宜保管します。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やフォーマットは日本外科学会がホームページで提示するものを用います:

●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

採用方法

飯塚病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年6月頃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、指定された期日までに教育推進本部宛に所定の形式の応募書類を提出してください。詳しい応募方法は(1)飯塚病院専攻医募集 website (<http://aih-net.com/resident/major/admissions/index.html>)、(2)電話で問い合わせ(0948-29-8904)、(3) e-mailで問い合わせ (education-info@aih-net.com)、のいずれでも入手可能です。原則として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飯塚病院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