

大垣市民病院外科専門研修プログラム

1. 大垣市民病院外科専門研修プログラムについて

大垣市民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、乳腺・内分泌外科、小児外科）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

大垣市民病院と連携施設（5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20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
大垣市民病院	岐阜県	1、2、3、4、5	1. 前田敦行 2. 横山幸房

専門研修連携施設

No.	名称	都道府県		連携施設担当者名
1	名古屋大学病院	愛知県	1、2、3、4、5	尾上俊平
2	春日井市民病院	愛知県	1、2、3、4、5	渡辺真哉
3	山下病院	愛知県	1	西垣英治
4	可児とうのう病院	岐阜県	1、4	岸田喜彦
5	久美愛厚生病院	岐阜県	1、5	加藤健宏

3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の3年間 NCD 登録数は 10,680 例で、専門研修指導医は 20 名のため、本年度の募集専攻医数は 8 名です。

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カ月の研修を行います。
- ・ 専門研修の3年間の1、2、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場合、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、外科専門研修修了後、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。サブスペシャルティ領域連動型については現時点では未定です（2017年4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。
- ・ 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登録が必須）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。

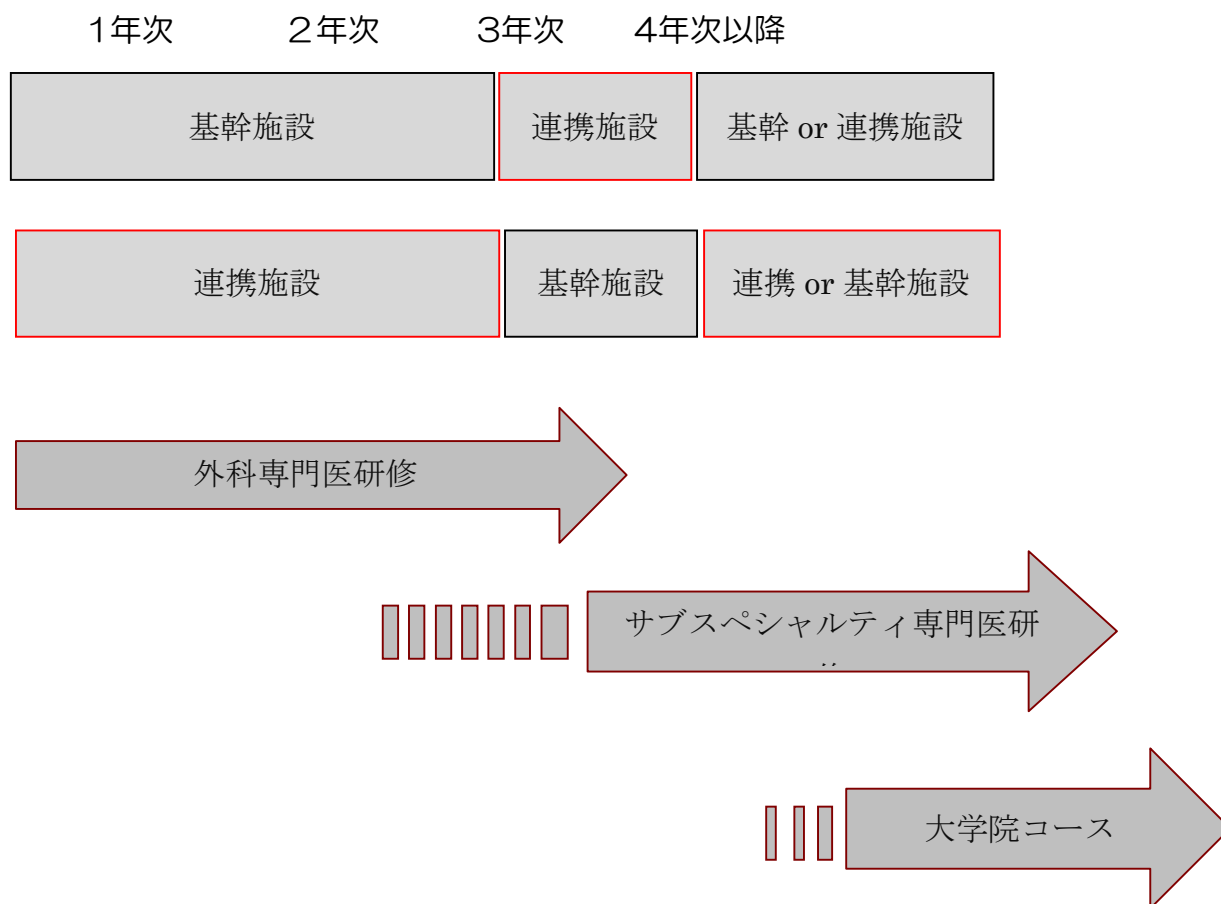
2) 年次毎の専門研修計画

- ・ 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参加、e-learningや書籍／論文などの通読、日本外科学会の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。
- ・ 外科専門研修を行っているいずれの時期でも、研修中の病院が行政によって担当が定められている災害救護や救急医療には、外科医として積極的に参加して経験を積みます。

(具体例)

下図に大垣市民病院外科研修プログラムの1例を示します。



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。専攻医間に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。

研修期間は 3 年間ですが、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。また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することができます。

- ・ 専門研修1・2年目

大垣市民病院あるいは連携病院で、各診療科をローテートして研修を行います。

消化器外科/心臓血管外科/呼吸器外科/乳腺内分泌外科/小児外科

経験症例200例以上（術者20例以上）

- ・ 専門研修3年目

3年目前半は希望する科に所属して研修を行い、後半は病院を変わり経験を補います。

消化器外科/心臓血管外科/呼吸器外科/乳腺内分泌外科/小児外科

経験症例300例以上/年（術者50例以上/年）

不足症例がある場合は、4年目に改めて必要領域を研修します。

（サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース）

大垣市民病院または連携病院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、乳腺内分泌外科、小児外科）の専門研修を開始します。

例）心臓血管外科

各種心臓血管疾患の診断法を修得し、治療方針の提案、決定、実施が段階的にステップを踏んで可能となることを目指します。心臓血管外科手術チームの一員として役割を適切に実施できる能力を修得します。更には心臓血管外科領域難易度A、難易度Bを段階的にこなす能力を身に着けることを目指します。指導のもと独立して術後管理ができることも達成目標となります。患者とその関係者に対して適切なインフォームド・コンセントを得ることができるとも達成目標となります。

心臓血管外科関連の学会に出席し、研究発表や症例報告を行うとともに医学研究活動にも指導医とともに積極的に参加することも求められます。

（大学院コース）

希望により大学院に進学し、臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（例：大垣市民病院 消化器外科・乳腺外科）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 外科症例カンファレンス	○	○		○			
18:00-19:00 消化器内科・外科合同 カンファレンス		○					
7:30-8:30 病理カンファレンス			○				
7:30-8:00 抄読会		○					
7:30-8:30 術式検討会（英語）					○		
8:30- 外来	○	○	○	○	○		
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
9:00- 病棟回診	○	○	○	○	○		
10:30-11:30 休日病棟回診（当番日）						○	○
18:30-19:30 乳腺外科症例カンファレンス	○	○					

基幹施設（例：大垣市民病院 心臓血管外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:10- 術前カンファレンス	○	○	○	○	○		
10:30- 翌週手術症例検討会		○					
16:30- 第二小児科・心臓血管外科合同検討会		○					
17:30- 循環器内科・心臓血管外科合同検討会		○					
17:30- 血管症例検討会			○				
7:30- 抄読会					○		
8:30- 外来	○	○	○	○	○		
9:30- 病棟回診	○	○	○	○	○	○	○
9:00- 手術	○		○	○			
13:00- 手術		○					

基幹施設（例：大垣市民病院 呼吸器外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:10- 術前カンファレンス	○	○	○	○	○		
18:00- 呼吸器内科・呼吸器外科 合同カンファレンス		○					
19:00- 翌週手術症例検討会					○		
14:00- 病理標本切り出し	○		○				
8:30- 抄読会			○				
7:30- 病棟回診	○	○	○	○	○		
8:30- 外来	○			○			
9:00-12:30 外来			○				
13:00- 手術	○						
9:00- 手術		○			○		
8:30- 休日回診						○	○

連携施設（例：名古屋大学病院 消化器外科・乳腺内分泌外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 外来	○		○		○		
8:30- 手術	○	○			○		
8:30- 病棟回診	○	○	○	○	○	○	○
17:00- 外科症例カンファレンス	○						
8:30- 乳腺外科症例カンファレンス						○	
8:30- 大腸外科症例カンファレンス				○			

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（案）

4月 外科専門研修開始。専攻医／指導医に提出用資料の配布

東海外科学会参加（発表）、日本外科学会参加（発表）

5月 研修修了者：専門医認定審査申請・提出

8月 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）

10月 東海外科学会参加（発表）

2月 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 その年度の研修終了

（それぞれのサブスペシャリティ領域に関する学会に参加）

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（習得すべき知識・技能・態度など）

・ 専門研修1年目

知識：外科診療に必要な基礎的知識・病態を習得する。

技能：外科診療に必要な検査・処置・手術（助手）・麻酔手技・術前術後のマネージメントを習得する。消化管および腹部内臓領域、心臓・血管領域、呼吸器領域、乳腺内分泌、小児外科領域の基礎的手術手技を習得する（目標経験症例100例以上、術者20例以上）。

態度：医の倫理や医療安全に関する基盤の知識を持ち、指導医とともに患者中心の医療を行う。

・ 専門研修2年目

知識：専門研修2年間で専門知識、専門技能、経験症例の知識を習得する。

技能：専門研修1年目の研修事項を確実にこなすことを踏まえ、不足した領域の症例経験と低難度手術から術者としての基本的スキル修得を目指す。内視鏡下外科手術、体外循環、血管内治療の基礎的手技を習得する。（目標経験症例150例以上、術者50例以上）

学問：経験した症例の学会発表を行う基本的能力を身に付ける。

態度：医の倫理や医療安全を習得し、プロフェッショナリズムに基づく医療を実践できる。

・ 専門研修3年目

知識：2年目に引き続きさらに専門性を深める。予備試験（筆記試験）受験

技能：専門研修2年間で修得できなかった領域の修得を目指す。専門研修2年間の研修事項を確実にこなすことを踏まえ、より高度な技術を要するサブスペシャリティ（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、小児外科）の研修を進める。

学問：学会発表・論文執筆（英文にチャレンジ）の基本的知識を身に付ける。

態度：倫理感に根ざした患者中心の安全な医療を実践し、研修医や学生などのロールモデルとなる。（経験症例350例以上、術者120例以上、学術発表10単位以上など）

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、乳腺・内分泌外科、小児外科）を将来専攻する意志決定が明らかな専攻医は外科専門研修と連動した研修を行い、外科専門習得コースの上記必要症例数を満たしたうえで、希望サブスペシャリティ領域の症例を多く経験することができます。

外科専門研修中のサブスペシャリティ領域の経験数の取り扱いは現在、外科専門医取得後の初年度初めに遡って認めることがあるとされていますが、連動コースは未だ審議されておらず、サブスペシャリティ領域全体の意見として外科専門研修中に経験した全ての症例を含めることを日本専門医機構に要望しております。

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- ・ 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。
- ・ 病理カンファレンス：手術症例を中心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。
- ・ CancerBoard：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。
- ・ 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／泌尿器科／耳鼻咽喉科など関連診療科、麻酔科、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適時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。
- ・ 教育DVD、鏡視下手術シミュレーター、血管手術シミュレーターを用いて積極的に手術手技を学びます。
- ・ 通院治療センターを通じて、化学療法（がん薬物療法）を自宅での生活や仕事（ワークライフ・バランス）を重視して外来で行うことの重要性を学びます。
- ・ 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を学びます。
- ・ 医療倫理、医療安全、院内感染対策を学びます。

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。

- ・ 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. 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・遺伝学的背景も踏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、また形式的指導が実践できるように、学生、初期研修医および後輩専攻医、指導医と共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て実践できるようにする。
- ・ 医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解する。
- ・ 診断書、証明書が記載できるようにする。

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大垣市民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します。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。大病院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他の施設で研修を行うことが非常に大切です。大垣市民病院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、大垣市民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

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。

11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である大垣市民病院には、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。大垣市民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6つの専門分野（消化器外科、心臓外科、血管外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、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。

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. 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基づいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのに相応しいか、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

外科学会ホームページ内にある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。

大垣市民病院外科において、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。

16. 専攻医の採用と修了

・ 採用方法

日本専門医機構の公募様式に基づき、本プログラム専攻医の募集を行います。募集要項については、日本専門医機構にプログラムの公示された後に当院ホームページ上に掲示します。試験日は機構の指定する日程で行い、大垣市民病院を会場とします。試験は面接をもって行い、プログラム管理委員会で可否を判定し、機構に報告します。希望者は電話で専門研修プログラム施設担当者に連絡をとってください。日程、試験内容についての詳細を連絡いたします。

Tel 0584-81-3341 専門研修プログラム施設担当者

内線(6133) _____ 庶務課・人事グループ 高木泰志

- 研修開始の届け

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外科学会事務局および当該プログラム管理委員会に提出してください。

- 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
- 専攻医の初期研修修了書

- 修了用件

専攻医研修マニュアルを参照してください。