

専門医制度 外科領域

総合大雄会病院外科専門研修プログラム

ver. 1.0 2017/9/1

ver. 1.1 2018/5/1

目 次

1. 総合大雄会病院外科専門研修プログラムについて	02
2. 研修プログラムの施設群	02
3. 専攻医の受け入れ数について	02
4. 外科専門研修について	03
5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）	07
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	07
7. 学問的姿勢について	07
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	08
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	08
10. 専門研修の評価について	09
11. 専門研修プログラム管理委員会について	09
12. 専攻医の就職環境について	10
13. 終了判定について	10
14. プ外科研修の休止・中断・プログラム移動、プログラム外研修の条件	10
15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	10
16. 専攻医の採用と修了	11
17. その他	12
18. 外科医局内規約	12

1. 総合大雄会病院外科専門研修プログラムについて

総合大雄会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察能力を習得すること
- 2) 専攻医が外科領域の専門的診察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、患者様に信頼され、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、患者様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（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
- 6) 民間病院の研修を通して医療経済に対する関心をもつこと

2. 研修プログラムの施設群

総合大雄会病院と連携施設（1施設）により専門医研修施設群を構成します。

総合大雄会病院の連携施設は基幹施設である愛知医科大学病院です

本専門研修施設群では8名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

専門基幹施設

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. 統括責任者名 2. 統括副責任者名
総合大雄会病院	愛知県	1, 2, 3, 5, 6	1. 日下部光彦

専門研修連携施設

名称	都道府県		連携施設担当者名
愛知医科大学病院	愛知県	1, 2, 3, 4, 5, 6	矢野智紀

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1900例で、専門研修指導医数は7名ですが、本年度募集専攻医数は1名です。

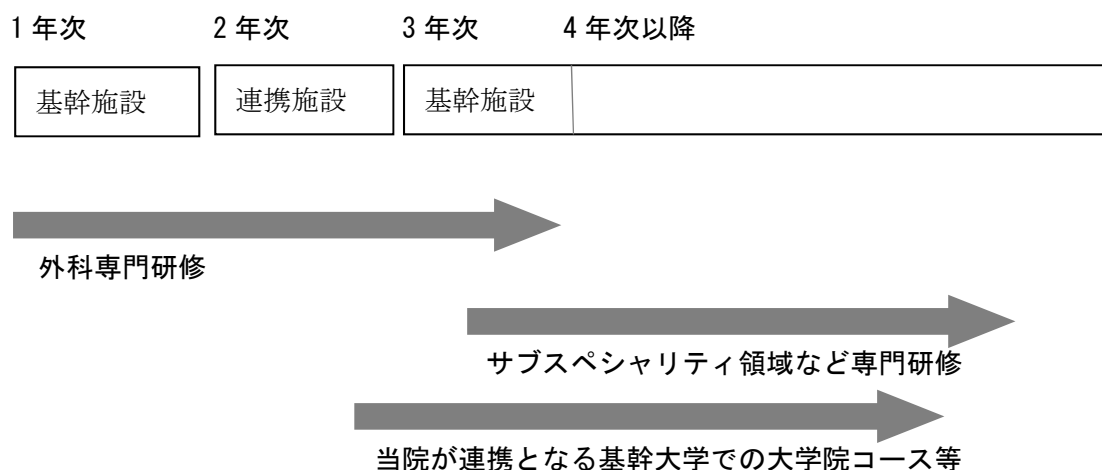
4. 外科専門研修について

- 1) 外科専門医は初期臨床研修修了後、3年（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ヶ月以上の研修を実施します。
 - 専門研修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察能力・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。
 - 専門研修中に連携先大学（愛知医大・岐阜大学）大学院に進むことも可能です。各大学の大学院試験に合格して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（2015年5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）
- 2) 年次毎の専門研修計画
 - 専攻医の研修は、毎年の到達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、習得できず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年目では基本的診察能力および外科基本知識と技能の習得を目標とします。専攻医は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、基本的診察能力の向上に加えて、外科基本知識・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。

(具体例)

下図に総合大雄会病院外科専門研修プログラムの1例を示します。専門研修1年目は基幹施設、2年目は連携施設、3年目は基幹施設での研修です。3施設は異なる医療圏に存在する場合があります。



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。

総合大雄会病院外科専門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、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年目

総合大雄会病院で以下の各科をローテートして研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/消化器/心・血管/呼吸器/乳腺/

経験症例100例以上(術者30例以上)

- 専門研修2年目

連携施設群に所属し1年間研修を行います。

一般外科/消化器/心・血管/呼吸器/乳腺/

- 専門研修3年目

原則として総合大雄会病院で研修を行います。

経験症例250例以上/2年(術者100例以上/2年)

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などの専門医連動コース)

総合大雄会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)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連動させます。

(大学院コース)

連携先の大学院に進学し、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ヶ月以内とします。(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

総合大雄会病院外科専門医週間計画

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 外科総回診					○		
7:30-8:00 呼吸器系勉強会			○				
8:00-8:30 心臓外科朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
7:45-8:30 医局会(2週)	○						
8:30-12:30 救急外来	○	○	○	○	○	○	
8:30-12:00 病棟回診	○	○	○	○	○	○	当番制
8:45-手術	○	○	○	○	○		
8:45-12:30 外来	○	○	○	○	○		
9:00-9:30 ICU カンファレンス	○	○	○	○	○		
11:30-12:30 心臓外科(手術室、ME)手術 症例検討会			○				
16:00-17:30 呼吸器外科・内科合同 症例検討会				○			
16:30-18:00 心臓外科・循環器内科 症例検討会				○			
17:00-18:00 心臓血管センター カンファレンス		○					
17:00-18:00 消化器系カンファレンス			○				
17:15-19:00 外科カンファレンス・ 勉強会・手術症例検討会	○						
17:30-18:00 合同カンファレンス					○		
17:30-18:30 呼吸器外科勉強会	○						

連携施設（例：愛知医科大学病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:15 消化器内科・外科合同 カンファレンス（消化管）	○	○					
7:45-8:15 消化器内科・外科合同 カンファレンス（肝胆膵）	○						
7:45-8:00 抄読会、勉強会			○				
7:45-8:15 前週手術症例反省会				○			
8:00-8:15 朝ミニカンファレンス	○	○	○	○	○		
8:15-10:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
9:00-10:30 総回診	○						
16:00-17:30 病棟業務	○	○	○	○	○		
17:30-19:30 次週手術症例検討会 消化器など		○					
19:30-20:00 外科問題症例検討会		○					
抗癌剤検討会	適宜						
9:00-12:00 休日病棟回診（当番日）						○	○

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	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 （総合大雄会病院ホームページ） 東海外科学会参加（発表）、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）
10	東海外科学会参加（発表）
11	臨床外科学会参加（発表）
2	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	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）

- ◇ 専攻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。
- ◇ 合同カンファレンス：手術症例を中心に術前画像診断を検討し、切除標本の画像診断と対比いたします。
- ◇ Cancer Board（将来設置予定現段階では外科及び合同カンファレンス）：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、非常に稀で標準的治療がない症例などの治療方針決定について関連診療科、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 1 月に基幹病院施設内を用いて行い、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。
- ◇ 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

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成果を発表

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せん、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ことへ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) 医療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臨床研修医および後輩専攻医を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総合大雄会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のに大変有効です。急性期病院一施設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る場合が生じます。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。総合大雄会病院外科専門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生じな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、総合大雄会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-到達目標3-参照）

当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。

- 当院基幹病院は、地域中小病院です。そのため、研修中に以下の地域医療の研修が可能です。
- 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実施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 6.4 参照）

基幹施設である大雄会病院には、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。総合大雄会病院外科専門医研修プログラム管理委員会は、専門医研修プログラム統括責任者（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、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。研修プログラムの改善へ向けての会議には専攻医取得直後の若手医師代表者が加わります。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. 専攻医の就職環境について

- 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. 終了判定について

3年間の研修基幹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。

総合大雄会病院外科にて、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。

16. 専攻医の採用と修了

・採用方法

総合大雄会病院外科専門研修プログラムは、毎年5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、8月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の「総合大雄会病院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。申請書は(1)総合大雄会病院のwebsite (<http://www.daiyukai-doctor.com>)よりダウンロード、(2)電話での問い合わせ(0586-72-1211(代))、(3)e-mailで問い合わせ(mkondoh@daiyukai.or.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として9月中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月の総合大雄会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書

・修了要件

専攻医研修マニュアル参照

・付録

外科専門医制度専攻医 _____ 先生へ

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 指導医・副院長：近藤三隆

・月、週間スケジュール

1. 毎月第1週月曜日 16:00～診療部長会
2. 毎月第2週月曜日 7:45～医局会

3. 毎月第3or4(21日過ぎ)週月曜日 16:00~診管理運営会議(主に経営状況報告)
4. 毎月第4週月曜日 7:45~早朝管理職連絡会議(医師は管理職扱いで出席必要)
5. 月曜日 17:00~外科医局会・手術症例検討会±説明会 クリニック5階カンファレンスルーム
6. 火曜日 15:00~心臓血管センターカンファレンス クリニック5階カンファレンスルーム
7. 水曜日 16:00~紹介内科カンファレンス 南館2階内視鏡センター
8. 金曜日 17:30~合同カンファレンス クリニック5階カンファレンスルーム

17. その他

1. チーム医療を基本としています、また医師はチームリーダーですのでコメディカルには指導的立場で接して下さい。
2. 各種指示は電カルの指示簿記載に加えて看護師に直接伝えて下さい。
3. 医師間依頼は看護師を通さず Dr. to Dr. でお願ひします。
4. 種々の院内規則がありますが全て病院評価対策と考えて下さい。
5. 外科の基本的な仕事は手術、クリニック外来、総合紹介外来、外科救急当番担当、日・当直です。
6. 手術症例は術前サマリー記載して下さい。
7. 手術記事は遅くとも2日以内に記載して下さい。
8. 入院後は入院サマリー、入院診療計画書、指示簿等の迅速な記載が必要です。中間サマリーは最低限2週間以内に記載して下さい。退院時には退院サマリーを記載して正確なNCD登録可能となるよう対処して下さい。
9. 家族や本人にICした場合には黄色の付箋をつけて下さい。
10. 退院症例は最低限2週間以内にサマリー記載して下さい。
11. 依頼輸血量はT&S、MSBOSでお願ひします。
12. エホバの証人は手術適応外としていますが全身麻酔症例は麻酔科依頼で非輸血例であっても輸血同意書が必要です。
13. 外科基本は電カル内にありますので参照して下さい。変更必要時は変更して下さい。

18. 外科医局内規約

1. 入院患者は医局コンピューター登録して手術時にはリンクしている手術簿に記録する。
2. がん(胃・大腸・乳腺・肺)及び血管症例は別に医局コンピューターに登録して予後調査・生存率調査に利用する。
3. 新規がん登録対応をして下さい。
4. 各種学会発表及び論文発表は医局コンピューターに登録する:発表事項は論文にする。
5. 日・当直は基本的に週末が多く月2回以上あります。