島根県立中央病院
外科専門研修プログラム

初期治療から最新手術を最前線で学ぶ

当プログラムの特徴

～救急疾患から最新手技まで～

日常的な疾患から最新手技まで学べる環境

　修練施設は、中核病院から大学病院、山間部や離島まで様々な環境の研修施設を有しています。これからの医療を支える幅広い経験と最新の外科治療まで学ぶことが可能です。基幹施設ではハイブリット手術室や最新の腹腔鏡手術機器の整備とともに山陰では唯一の高度救命救急センターが併設されており、日常的な良性疾患から悪性腫瘍、循環器疾患、呼吸器疾患から救急疾患まで学ぶことができます。

女性医師支援

　外科に在籍する女性医師は増加傾向にあります。島根県立中央病院外科でも近年は常に３−４人の女性外科医が勤務しています。性別にかかわらず就業・キャリア形成ができるよう連携施設とともに取り組んでいます。また院内保育施設の併設など女性医師が働きやすい環境整備にも努めています。

プログラム

修練施設一覧

島根県立中央病院 （基幹施設）

連携施設（50音順）	都道府県
出雲市立総合医療センター	島根県
雲南市立病院	島根県
大田市立病院	島根県
隠岐広域連合隠岐病院	島根県
京都大学医学部付属病院	京都府
国立病院機構浜田医療センター	島根県
島根大学医学部付属病院	島根県
鳥取大学医学部付属病院	鳥取県
松江赤十字病院	島根県

1. 島根県立中央病院外科専門研修プログラムについて

目的と使命

1）医師として必要な基本的診療能力と外科領域の専門能力を習得すること。
2) 外科専門医として必要とされる知識・技能だけでなく、医師としての高い倫理観を身につける。
3）地域医療と高度な先進医療を同時に学ぶことにより、次世代に必要とされる医師を育てる。
4）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）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。

プログラムの特色

日常的な疾患から救急疾患やさらに高度な技術までを基幹病院で経験
島根県立中央病院は、地域がん拠点病院であるとともに、ドクターヘリを有する救急医療の拠点病院です。プログラムの初期段階から種々なレベルの臨床に触れることができます。

先進医療から地域密着型医療まで経験可能

一般外科診療から臓器別疾患、悪性疾患まで豊富な症例数だけでなく、都心部から山間部、離島まで希望の地域での研修が可能。基幹病院は最新の内視鏡手術システムやハイブリッド手術室も整備されており山陰唯一の高度救命救急センターが併設されています。京都大学、島根大学、鳥取大学の 3 大学の連携施設もしており、将来のキャリアパスを考える上でも広い選択肢を持てる自由度の高いプログラムとなっています。

女性医師支援

基幹病院では平成 30 年 4 月現在で外科・乳腺外科には 5 人の女性外科医が勤務しています。院内 24 時間保育所も併設されており、女性医師が働きやすい環境整備にも努めています。

2. 研修プログラムの施設群

島根県立中央病院と連携施設（16 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 120 余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	標榜科			
			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 （救急含む）	1	統括責任者名
				2	統括副責任者名
島根県立中央病院	島根県	1. 2. 3. 5. 6		1	金澤旭宣（消化器外科）
				2	橋本幸直（乳腺外科） 山内正信（心臓血管外科） 阪本　仁（呼吸器外科）

専門研修連携施設

No.	連携施設（50 音順）	都道府県	標榜科 ※上記参照	連携施設担当者名
1	出雲市立総合医療センター	島根県	1.6	杉山　章
2	雲南市立病院	島根県	1.5	大谷　順
3	大田市立病院	島根県	1	水本　一生
4	隠岐広域連合隠岐病院	島根県	1.	松尾　進
5	京都大学医学部付属病院	京都府	1. 5. 6	上本　伸二
6	国立病院機構浜田医療センター	島根県	1. 2. 3. 4. 5. 6	栗栖　泰郎
7	島根大学医学部付属病院	島根県	1. 2. 3. 4. 5. 6	田島　義証
8	鳥取大学医学部付属病院	鳥取県	1. 2. 3. 4. 5. 6	藤原　義之
9	松江赤十字病院	島根県	1. 2. 3. 5. 6	北角　泰人

3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の過去 1 年間 NCD 登録数は 1509 例で、専門研修指導医は 11 名であるため、年間 7 名の修練が可能と判断されますが、一人一人が十分な研修を行えるよう人数を制限し、本年度の募集専攻医数は 4 名としています。

また、初期研修からのスムーズな移行を考慮して、初期研修施設と同じ基幹施設、あるいは連携施設での外科専門研修スタートも可能です。初期研修中に初期研修施設の外科指導医に相談されることをお勧めします。

4. 外科専門研修について

1) 初期臨床研修修了後 3 年間の専門研修計画

- 3 年間の専門研修期間中、基幹施設および連携施設で各々最低 6 ヵ月以上の研修を行います。
- 専門研修の 3 年間に、医師に求められる基本的診療能力・態度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、1 年目、2 年目、3 年目各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。**差支えなければ、本院プログラムと重複して貴施設プログラムの連携施設となる病院をお教え頂けますと助かります。**専門研修期間終了後に大学院進学を選択することも可能です。詳しくは、“19. 修了後のキャリアパス”をご覧ください。
- プログラム管理委員会の承認を得て、希望するサブスペシャルティ領域（呼吸器外科や心臓血管外科を含む）の経験症例数を調整することは可能です。
- 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一経験目標 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、手術症例数に加算することができます。

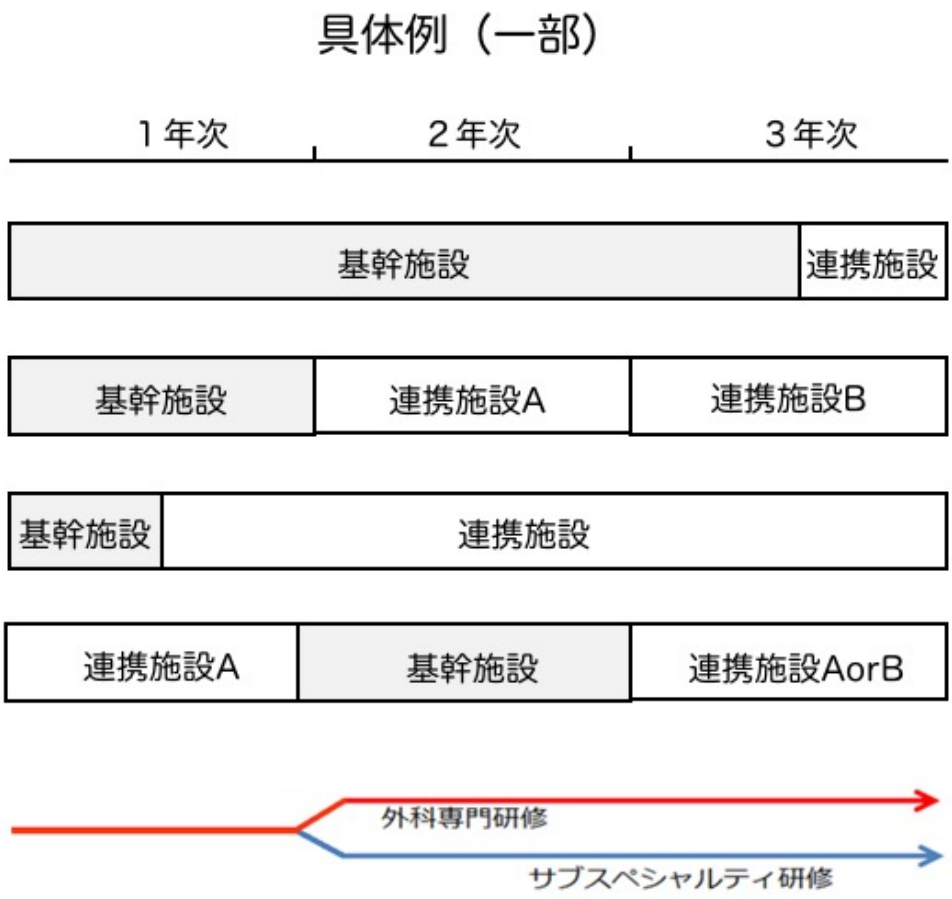
2) 年次毎の専門研修計画

- 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-ラーニング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･研究会への参加や手術ビデオの編集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資格の取得に向けた技能研修へ進みます。

（具体例）

下図に島根県立中央病院外科専門研修プログラムの代表例を示します。最低 6 ヶ月は連携施設で研修します。

連携施設として 1〜2 の施設での研修が可能です。



当プログラムでの 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十分な症例数が経験できるように十分配慮します。
島根県立中央病院の研修期間は 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資格の取得に向けた技能教育を開始し、修了後の進路については相談に応じます。

・専門研修 1 年目

- 経験手術症例数 150 例以上　（術者 30 例以上）
  ※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）
  または
  外科関連領域（乳腺など）の専門医資格の取得を目指す専攻医のため、サブスペシャリティ領域、外科関連領域の専門医取得にも配慮した研修が実施されます。

・専門研修 2 年目

- 経験手術症例数 150 例以上　（術者 80 例以上）
  （2 年目までに経験手術数 300 例以上、術者 110 例以上）
- 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）または外科関連領域（乳腺など）の専門研修を開始いたします。

・専門研修 3 年目

- 不足領域の症例を経験するため各領域をローテートします。

● 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）または外科関連領域（乳腺など）の専門研修を開始・継続します。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（島根県立中央病院例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	8:30 回診 9:00 外来・手術	7:30 消化器科／放射線科／病理／外科合同カンファレンス 9:00 外来・手術	8:30 回診 9:00 外来・手術	8:30 回診 9:00 外来・手術	7:40 抄読会 8:30 回診 9:00 外来・手術
午後	手術	14:00 術後/重症/病棟カンファレンス 15:30 部長回診	手術	手術	手術

研修プログラムに関連した全体行事の年度スケジュール

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 ・ 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）
10～12	・ 各種学会参加（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: 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一到達目標 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。

- 術前カンファレンス：術前患者の画像を中心に評価を行い、治療方針、手術術式などの検討を行います。
- 外科・病理合同カンファレンス：手術症例を中心に術前・術中診断を検討し、切除検体の病理診断と対比いたします。
- 術後・重症症例カンファレンス：手術結果の報告・検討を行い、重症症例がいる場合には個別にカンファレンスを開催します。
- 各種がんユニット ： 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、化学療法部、内科、放射線科、薬剤部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研究会　：各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を行い、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（ブタ）を用いたトレーニング設備や 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-ラーニング、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

  医療倫理、医療安全、院内感染対策、緩和ケア

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ェ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. 臨床医としての姿勢について

（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姿勢には態度、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が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. 病院グループ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) 病院グループによる研修

本研修プログラムでは島根県立中央病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院グループを構成
しています。専攻医はこれらの病院グループ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資格の取得に必要な経験を積むことに大変有効です。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幅広い診療能力を獲得します。このような理由から病院グループ内の複数の病院で研修を行うことが非常に大切です。
病院グループにおける研修の順序、期間等については、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一経験目標 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。
- 地域医療についての研修をさらに希望する場合には、外科専門研修プログラム管理委員会に相談し、追加の研修や別病院での研修が可能です。

10. 専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル-VI一参照）

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は専門研修プログラムの根幹となる重要なものです。
専攻医の評価については指導医のみならず、医師以外の職種からも行います。
専門研修の 1 年目、2 年目、3 年目のそれぞれに、臨床医としての姿勢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、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。

11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である島根県立中央病院には、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。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（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で構成されます。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。
連携施設グループ病院には、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連携施設管理委員会が置かれます。

12. 専門研修指導医の研修計画について

専門研修指導医は臨床研修指導医講習会や研修会等で指導方法に関する研修を受けます。

13. 専門研修プログラムの改訂について

専門研修プログラム管理委員会は、各年度末に集計される専攻医や指導医からの無記名および記名アンケート
結果などをもとにして専門研修プログラムの継続的改良を行います。

14. 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指導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。
4) 妊娠・出産・育児・傷病その他の正当な理由による長期の休暇に関して、専門研修プログラム整備基準に基づいて取得できるようにし、女性勤務医師のライフワークに配慮します。

15. 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 的にサブスペシャルティ領域専門医資格の取得に向けた技能教育を開始し、修了後の進路については相談に応 3 月末に
専門研修プログラム統括責任者及び専門研修プログラム連携施設担当者が専門研修プログラム管理委員会にお
いて評価し、専門研修プログラム統括責任者及び専門研修プログラム連携施設担当者が修了の判定をします。

16. 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。

17. 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。
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。

18. 専攻医の採用と修了

採用方法
島根県立中央病院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 日までに専門研修プログラム責任者宛に所定の形式の応募申請書および履歴書を島根県立中央病院臨床教育・研修支援センターに提出してください。

申請書は以下の方法で入手可能です。
・島根県立中央病院臨床教育・研修支援センターへ電話でお問い合わせ 0853-30-6445 (直通)
・島根県立中央病院臨床教育・研修支援センターへ E-mail で問い合わせ　kenshuc@spch.izumo.shimane.jp
上記いずれかの方法で入手可能です。
原則として 10 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 月の島根県立中央病院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　（https://www.jssoc.or.jp/）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

19. 外科専門研修修了後のキャリアパス

3 年間の外科専門研修プログラムを修了した後の進路に関しては、皆さんご心配のことと思います。島根県立中央病院外科専門研修プログラムでは、皆さんの外科医としてのキャリアパスをより良いものにするため、研修修了後のサポート体制も整えています。進路例を以下にお示しします。
①大学院進学（京都大学、島根大学、鳥取大学等）や大学勤務
②京都大学外科交流センター所属の病院、島根大学関係病院、鳥取大学関係病院での外科医師としての勤務
③がんセンター、循環器病センター、こども病院、などの専門疾患センターでの勤務
④呼吸器外科や心臓血管外科関連病院での勤務

作成履歴
2018 年 2 月 23 日　第 1 版作成
2018 年 4 月 1 日　第 2 版作成