徳島大学外科専門研修プログラム

徳島大学外科専門研修プログラム管理委員会

第２版

目次

1. 徳島大学外科専門研修プログラムについて

2. 研修プログラムの施設群

3. 専攻医の受け入れ数について

4. 外科専門研修について

5. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

7. 学問的姿勢について

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

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

10. 専門研修の評価

11. 専門研修プログラム管理委員会について

12. 専攻医の就業環境について

13. 専門研修プログラムの評価と改善方法

14. 修了判定について

15. 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

16. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

17. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

18. 専攻医の採用と修了

徳島大学外科専門研修プログラム

１．　徳島大学外科専門研修プログラムについて

徳島大学外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の４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

徳島大学外科専門研修プログラム管理委員会が、徳島大学病院キャリア形成支援センター、徳島県地域医療支援センターなどの協力を得て外科専門医取得を約束します。

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が可能です。

２．　研修プログラムの施設群

徳島大学病院と連携施設（35 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 132 名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

基幹施設：徳島大学病院

徳島大学病院は時代の最先端をいく高度医療を地域の皆様に安全に提供することを使命とする特定機能病院です。

外科診療科は、表に示したように 5 つの診療科に分かれています。

心臓血管外科、消化器外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺、内分泌外科の全てのサブスペシャルティ領域学会の修練施設となっていますので外科専門医の修練状況に応じて早期にサブスペシャルティ研修を開始することも可能です。

心臓血管外科では、低侵襲化と QOL の改善を追求した手術が行われており、複雑心奇形に対するチアノーゼの早期除去や成長を考慮した再建術、虚血性心疾患に対する off-pump 冠動脈バイパス術、大動脈瘤に対するステント-グラフト治療が積極的に行われています。

消化器外科では、肝胆膵外科領域において徳島で唯一肝胆膵外科高度技能修練施設 A に認定（高度技能専門医を 4 名擁しているのは日本でもトップクラス）されています。消化管外科では、胃癌手術の 5 割、大腸癌手術の 8 割が鏡視下手術で行われており、内視鏡外科技術認定医が執刀・指導を行います。また中

四国では初めて肥満に対して減量手術を腹腔鏡で行っています。

小児外科は、四国の小児外科診療の中心的施設として、子供の胸部、腹部をはじめ悪性腫瘍および泌尿器科領域まで広範な疾患の手術を行っています。小児鼠径ヘルニアに対するLPEC法の他、ヒルシュスプルング病、鎖肛、GERDなどに対しても積極的に鏡視下手術を施行しており、中国・四国地方では唯一の日本内視鏡外科学会技術認定（小児外科）を取得しています。

食道・乳腺・甲状腺外科では、食道表在癌に対するセンチネルリンパ節ナビゲーション、内視鏡を駆使した低侵襲手術、乳癌に対する精度の高いセンチネルリンパ節ナビゲーションと内分泌、化学療法、分子標的治療、手術を組み合わせたオーダーメイド治療を実践しています。

呼吸器外科では、肺癌に対する完全鏡視下肺葉切除、さらにda Vinciによるロボット補助下肺葉切除も開始しています。最近増加傾向にある末梢微小肺病変には全国に先駆けてCTガイド下コイルマーキングを導入し、安全な低侵襲手術を行っています。

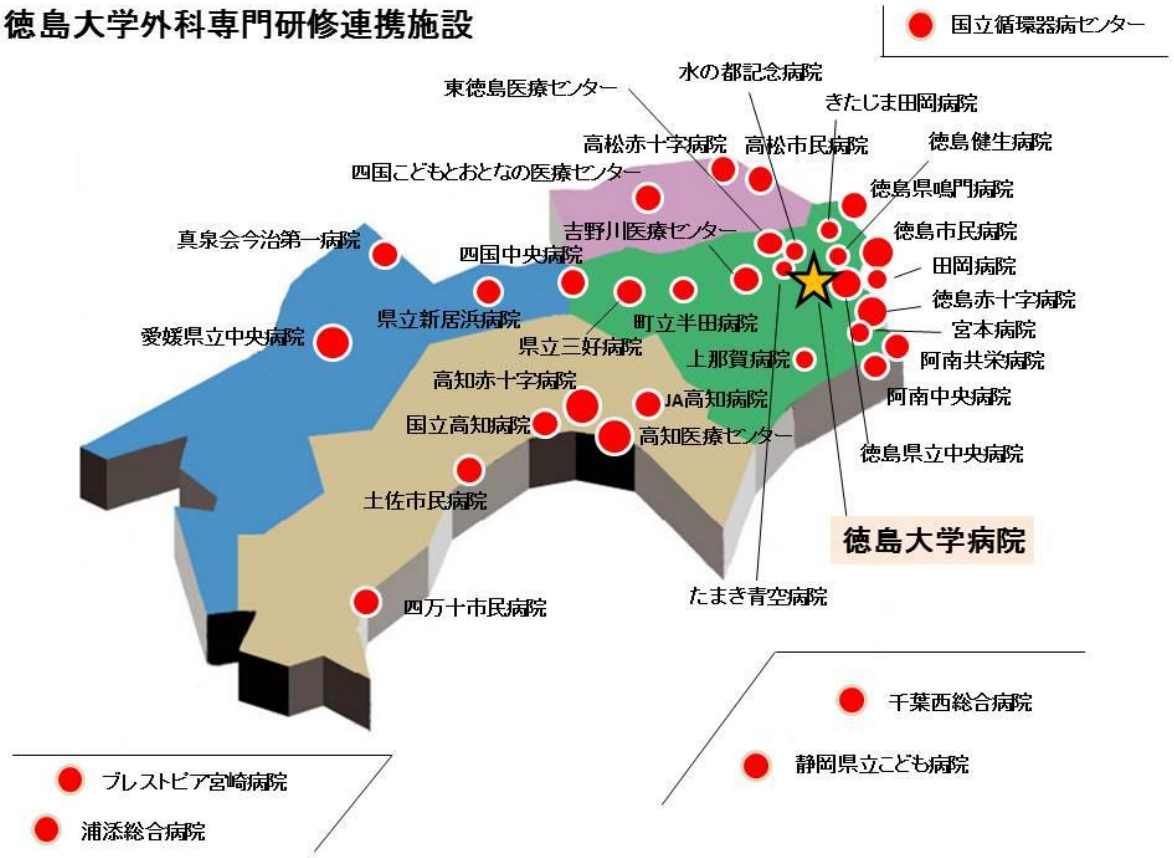
徳島大学病院外科診療科

医歯薬学研究部研究分野 （教授）	大学病院　外科診療科 （科長）	主な対象疾患
心臓血管外科学 （北川　哲也）	心臓血管外科 （北川　哲也）	先天性心疾患 虚血性心疾患 弁膜症 大動脈疾患 末梢血管（動脈、静脈、リンパ管）
消化器・移植外科学 （島田　光生）	消化器・移植外科 （島田　光生）	肝・胆・膵疾患（肝移植） 上部消化管疾患 下部消化管疾患
	小児外科・小児内視鏡外科 （石橋　広樹）	一般小児外科、新生児外科、消化管、肝胆膵
胸部・内分泌・腫瘍外科学 （丹黒　章）	食道・乳腺・甲状腺外科 （丹黒　章）	食道疾患 乳腺疾患、甲状腺疾患
	呼吸器外科 （滝沢　宏光）	呼吸器疾患 縦隔腫瘍 胸壁・胸膜疾患

連携施設群

徳島県だけでなく四国各県にその中核となる病院が含まれており、専門性の高い診療や救急疾患を経験できます。一方、僻地を含め地域医療の拠点となる地域中核病院、地域中小病院も含まれており、common diseases とその primary care など地域医療に特化した診療技術を身につけることができます。

四国外には、心臓血管外科（国立循環器病センター、千葉西総合病院、静岡県立こども病院）や乳腺疾患（ブレストピア宮崎病院）など専門性の高い施設が含まれており、早期にサブスペシャルティを目指した研修を行うことも可能です。



専門研修基幹施設

施設名	都道府県	病床数	研修可能分野	1. 統括責任者名 2. 統括副責任者名
徳島大学病院	徳島県	696	1.2.3.4.5.6.	1.丹黒　章 2.島田　光生、北川　哲也

研修分野：
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）

専門研修連携施設

No.	施設名	都道府県	病床数	研修可能分野	専門研修責任者名（担当者名）
1	徳島県立中央病院	徳島県	460	1.2.3.4.5.6	八木淑之
2	徳島市民病院	徳島県	339	1.3.4.5.6	三宅秀則
3	田岡病院	徳島県	210	1.5.6	吉岡一夫
4	きたじま田岡病院	徳島県	198	1	中井義廣
5	徳島県鳴門病院	徳島県	307	1.3.4.5.6	坂東儀昭
6	東徳島医療センター	徳島県	330	1.3.5.6	須見高尚
7	三成会水の都記念病院	徳島県	80	1	佐々木克哉
8	徳島健生病院	徳島県	186	1.5.6	美馬一正
9	たまき青空病院	徳島県	100	1.2.5.6	安藤道夫
10	吉野川医療センター	徳島県	290	1.4.5	三浦連人
11	徳島赤十字病院	徳島県	405	1.2.3.4.5.6	石倉久嗣
12	阿南共栄病院	徳島県	343	1.2.3.5.6	吉田禎宏
13	阿南中央病院	徳島県	170	1.3.5	田中　隆
14	上那賀病院	徳島県	40	1.6	鬼頭秀樹
15	宮本病院	徳島県	48	1	宮本秀典
16	つるぎ町立半田病院	徳島県	120	1	仁木俊助
17	徳島県立三好病院	徳島県	220	1.3.4.5.6	住友正幸
18	高松市民病院	香川県	417	1	福田　洋
19	高松赤十字病院	香川県	664	1.2.3.5.6	三浦一真
20	四国こどもとおとなの医療センター	香川県	689	1.2.3.4.5.6.	梶川愛一郎
21	四国中央病院	愛媛県	275	1	石川正志
22	愛媛県立新居浜病院	愛媛県	323	1.3.4.5.6.	延原研二
23	真泉会今治第一病院	愛媛県	90	2	曽我部仁史

24	愛媛県立中央病院	愛媛県	827	1.2.3.4.5	原田雅光
25	高知赤十字病院	高知県	438	1.2.3.5.6	谷田信行
26	高知医療センター	高知県	660	1.6	福井康雄
27	JA 高知病院	高知県	178	1.5.6	都築英雄
28	国立病院機構高知病院	高知県	424	1.3.5.	福山充俊
29	土佐市民病院	高知県	180	1.3.5.6	松森保道
30	四万十市民病院	高知県	130	1.3.5.6	宇都宮俊介
31	ブレストピア宮崎病院	宮崎県	36	5	駒木幹正
32	浦添総合病院	沖縄県	311	1.2.3.4.5.6	長嶺義哲
33	千葉西総合病院	千葉県	608	2	堀　隆樹
34	国立循環器病センター	大阪府	612	2.6	小林順二郎
35	静岡県立こども病院	静岡県	279	2.4	坂本喜三郎

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）

本年度の募集専攻医数は23 名です。

※本専門研修施設群の３年間 NCD 登録数は、39,750 例、専門研修指導医は 132 名

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。

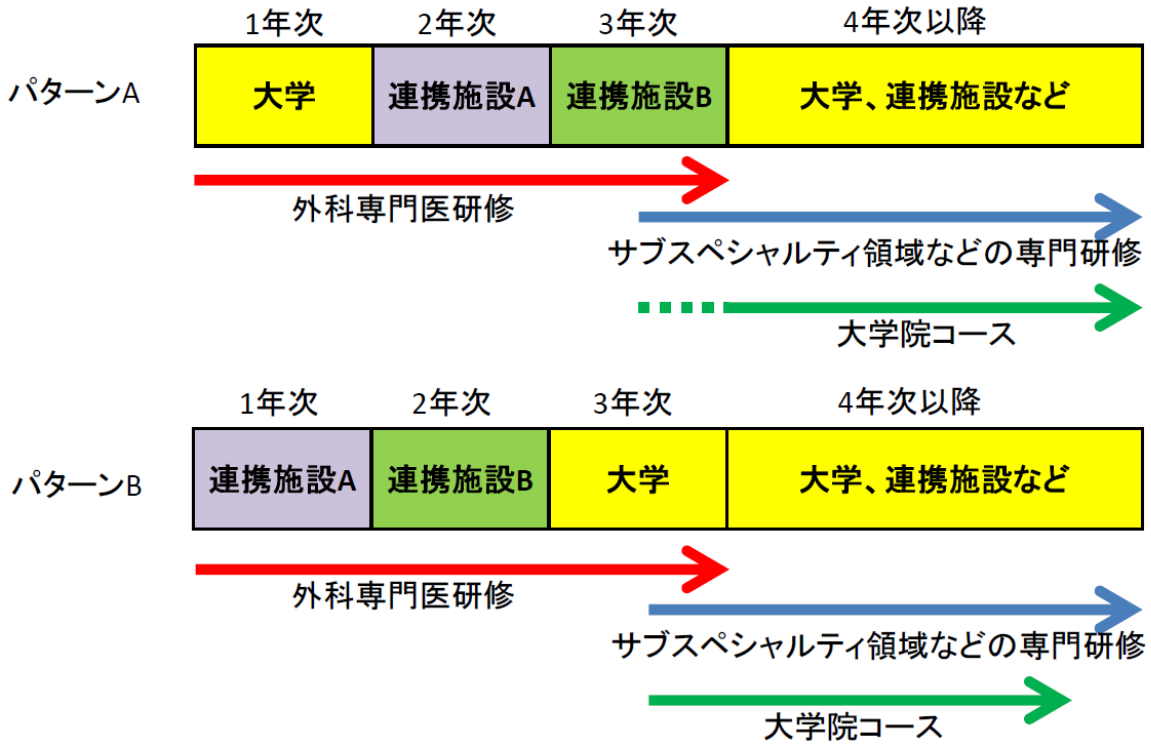
- 3 年間の専門研修期間中、基幹施設または連携施設で最低 6 カ月以上の研修を行います。つまり、基幹施設単独または連携施設でのみ 3 年間の研修は行われません。
- 専門研修の 3 年間の 1 年目、2 年目、3 年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー）と外科専門研修プログラム整備基準にもとづいた外科専門医に求められる知識･技術の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医としての実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学院コースを選択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。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（2015 年 7 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）

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。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ルティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。
- 機能の異なる病院で様々な立場で研修することができるのも魅力のひとつと考えています。
- 徳島大学の 3 つの講座に所属して専門研修を行う方法の他、徳島大学キャリア形成支援センターが研修について相談にのることも可能です。
- 卒後 10 年以内に外科医としての技量と見識、医師としての生涯テーマを確立しましょう。

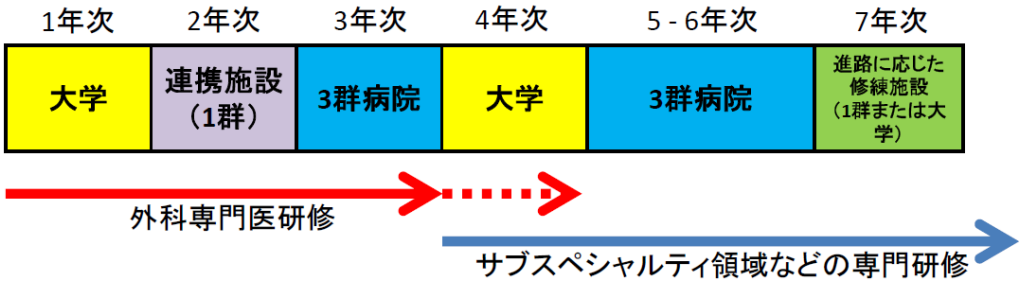
下図に徳島大学外科専門研修プログラムの研修パターンを示します。基幹施設である大学で研修を開始し、2，3 年次に連携施設で研修を行うパターン A や 1，2 年目を連携施設で研修を行い 3 年目は大学で研修を行うパターン B のようなプログラムが考えられますが、これら以外にも専攻医の目指す方向性や意向に沿って柔軟性を持たせたプログラムを構成することが可能です。原則として 3 施設は全て異なる医療圏に存在します。

また、徳島県地域医療枠に属する専攻医の研修パターン例も示します。義務である９年間の徳島の公的医療機関勤務期間の中で３群の病院を効率よくプログラムに組み込むことがポイントになりますが、専攻医の技量や知識の習得状況、大学院進学希望の有無などに応じてプログラムを形成することが肝要と思われます。３群である県立三好病院では消化器外科、呼吸器外科、半田病院では消化器外科のサブスペシャルティ研修が可能です。

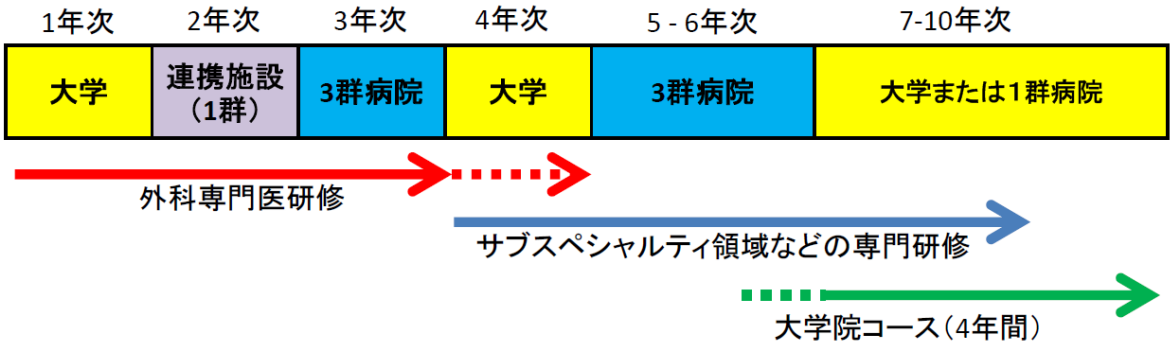


※パターンA,Bのどちらにおいても大学院コースは専攻医の希望に応じて選択できる。

パターンC　徳島県地域枠での外科専門研修



パターンD　徳島県地域枠での外科専門研修（大学院コース）



徳島大学外科専門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。

徳島大学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、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することになります。一 方で、カリキュラムの技能を修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が、3 年次後半～4 年次以降からの開始が勧められます。

〈パターン A〉

・専門研修 1 年目

徳島大学病院にて、消化器・移植外科、小児外科・小児内視鏡外科、食道・乳腺・甲状腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科のいずれかに所属し研修を行います。または、各診療科をローテートすることもできます。

一般外科/麻酔/救急/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

経験症例 200 例以上　（術者 30 例以上）

・専門研修２年目

連携施設 A のうちいずれかに所属するか、各領域を全般に研修します。

一般外科/麻酔/救急/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

経験症例 350 例以上/2 年　　（術者 120 例以上/2 年）

・専門研修３年目

連携施設群 B のうちいずれかに所属するか、各領域を全般に研修します。

一般外科/麻酔/救急/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

不足症例があればその領域を重点的に研修します。

〈パターン B〉

・専門研修 1 年目

連携施設 A のうちいずれかに所属するか、各領域を全般に研修します。

一般外科/麻酔/救急/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

経験症例 200 例以上　（術者 30 例以上）

・専門研修２年目

連携施設群 B のうちいずれかに所属するか、各領域を全般に研修します。

一般外科/麻酔/救急/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

経験症例 350 例以上/2 年 （術者 120 例以上/2 年）

・専門研修３年目

原則として徳島大学病院で研修を行います。

不足症例に関して各領域をローテートします。

（サブスペシャルティ領域などの専門医連動コース）

徳島大学病院で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

- **週間計画　基幹施設（徳島大学病院）**

〈消化器・移植外科〉〈小児外科・小児内視鏡外科〉

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-7:30　抄読会、勉強会		■					
7:00-7:30　医局全体ミーティング	■						
7:30-8:00　術前・術後カンファレンス	■	■		■	■		
7:30-8:00　手術手技勉強会			■				
8:00-8:30　総回診	■	■	■	■	■		
8:00-12:00 病棟業務	■	■	■	■	■		
10:00-12:00 午前外来	■		■		■		
12:00-14:00 午後外来	■						
9:00-　手術		■		■	■		
17:30- cancer board	■						
17:30- 内科外科合同カンファレンス			■				

〈食道・乳腺甲状腺外科〉 〈呼吸器外科〉

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30　抄読会、研究発表会		■					
7:30-8:00　術後カンファレンス				■			
8:00-9:00　総回診				■			
8:30-9:00　グループ回診		■		■			
8:00-12:00 病棟業務	■	■	■	■	■		
10:00-12:00 午前外来		■		■	■		
12:00-14:00 午後外来		■		■	■		
9:00-　手術	■		■				
17:30- cancer board	■						
17:30- 内科外科合同カンファレンス	■						
17:30-18:30　医局全体ミーティング				■			

〈心臓血管外科〉

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-8:00 内科・小児科合同カンファレンス				■			
7:45-8:15 医局全体ミーティング	■						
7:45-8:15 術前カンファレンス		■					
7:45-9:00 総回診			■				
8:00-9:00　抄読会、研究カンファレンス				■			
8:15-9:00 術後カンファレンス	■						
9:00-12:00　病棟業務	■	■	■	■	■		
10:00-12:00 午前外来		■		■	■		
12:00-14:00 午後外来		■		■	■		
9:00-　手術	■		■	■	■		
9:00-12:00 血管造影検査			■				

➢ 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。 ・ 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 ・ 徳島大学外科同門会主催　若手外科医のためのセミナー ・ 日本呼吸器外科学会参加（発表） ・ 日本小児外科学会参加（発表） ・ 日本内分泌外科学会参加（発表）
7	・ 日本消化器外科学会参加（発表） ・ 日本乳癌学会参加（発表）
8	・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
１１	・ 日本臨床外科学会参加（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） ・ 日本心臓血管外科学会参加（発表）
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 ・ 研修プログラム管理委員会開催

５．　専攻医の到達目標（修得すべき知識・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。
- 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 などを用いて積極的に手術手技を学びます。
- ドライラボなどを用いた鏡視下手術トレーニングを日々行うことが可能です。
- 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。
- 徳島大学外科同門会主催の若手外科医のためのセミナーを受講し、最新の手術手技やピットフォール、医療安全などを学ぶことができます（年 1-2 回）。
- 徳島大学病院クリニカルアナトミーラボにて未固定凍結遺体を用いた臨床解剖や手術技能を学ぶことができます。
- ウェットラボやトレーニング設備で大動物を用いた手術手技取得のための講習会に参加することができます。
- 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（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修得すること

- 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徳島大学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。徳島大学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に応じて、地域の医療体制を考慮して、徳島大学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。

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・技能の修得目標を設定し、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。

- 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- 専攻医は経験症例数(NCD 登録)・研修目標達成度の自己評価を行います。
- 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれます。
- 専攻医は毎年 2 月末（年次報告）に所定の用紙を用いて経験症例数報告書(NCD 登録)及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。「専攻医研修実績記録」を用います。
- 専攻医は上記書類をそれぞれ 3 月に専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- 指導責任者は「専攻医研修実績記録」を印刷し、署名・押印したものを専門研修プログラム管理委員会に送付します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は一定期間毎（3 か月～1 年毎 プログラムに明記）ごとに上書きしていきます。
- 3 年間の総合的な修了判定は研修プログラム管理委員会で審査を行い、研修プログラム統括責任者が決定します。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

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）

基幹施設である徳島大学病院には、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。徳島大学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、および連携施設研修責任者または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．　専門研修プログラムの評価と改善方法（専攻医研修マニュアル-XII-参照）

徳島大学外科研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行うこととしています。

１）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立てます。このようなフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻 医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の外科専門研修委員会に報告します。

２）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

外科専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の外科研修委員会に報告します。

１４．　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。

１５．　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。

１６．　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。

徳島大学外科にて、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。

１７．　研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行います。

１８．　専攻医の採用と修了

《2019 年度専攻医募集スケジュール》

（一次登録）2018 年 10 月 1 日～11 月 15 日

（二次登録）2018 年 12 月 16 日～2019 年 1 月 31 日

徳島大学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、上記登録期間中に日本専門医機構による専攻医募集 Web 頁より登録・申請を行って下さい。

専攻医募集に関する案内・問い合わせは、

(1) 徳島大学外科の website

- 心臓血管外科　http://www.toku-cvs.umin.jp/
- 消化器・移植外科　http://www.tokugeka.com/
- 胸部・内分泌・腫瘍外科　http://www.tksbizan.com/

(2) 電話：徳島大学胸部・内分泌・腫瘍外科　088-633-7143

(3) e-mail：徳島大学胸部・内分泌・腫瘍外科　徳島大学外科専門研修担当　吉田光輝　mitsuteru@tokushima-u.ac.jp

のいずれの方法でも結構です。また、応募の案内は徳島大学病院キャリア形成支援センターの HP（http://www.careercenter-dr.jp/）にも掲載いたします。

登録期間中に随時、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 月の徳島大学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

日本専門医機構が認定した外科専門研修施設群において通算 3 年（以上）の臨床研修をおこない外科専門研修プログラムの一般目標、到達（経験）目標を習得または経験した者（専攻医研修マニュアルⅦ）。

徳島大学外科専門研修プログラム管理委員会
（徳島大学外科専門研修事務局）

770-8053　徳島県徳島市蔵本町２丁目 50-1
TEL 088-633-7143　（胸部・内分泌・腫瘍外科）
FAX 088-633-7144　（胸部・内分泌・腫瘍外科）
E-mail mitsuteru@tokushima-u.ac.jp

（ver. 2018/5/11）