

久留米大学病院群外科専門研修プログラム

I. 専門研修プログラムの理念・使命・特徴

・領域専門制度の理念

久留米大学病院群外科専門研修プログラムの理念は、外科専門研修プログラム整備基準に準拠します。外科専門研修プログラムに基づき、病院群が以下の外科専門医の育成を行うことを本制度の理念とします。

*本プログラムが目指す外科専門医とは

医の倫理を体得し、一定の修練を経て、医師としての基本的な診療能力を有し、診断、手術適応判断、手術および術前後の管理・処置、合併症対策など、一般外科医療に関する標準的な知識とスキルを修得し、プロフェッショナルとしての態度を身に付けた医師です。

外科専門医は規定の手術手技を経験し、一定の資格認定試験を経て認定されます。また、外科専門医は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）や、それに準じた関連領域の専門医取得に必要な基盤となる共通の資格です。

専門医の維持と更新には、最新の知識・テクニック・スキルを継続して学習し、安全かつ信頼される医療を実施していることが必須条件となります（外科専門研修プログラム整備基準）。

・外科領域専門医の使命

外科領域専門医の使命は以下の2つです。

- 1) 標準的かつ包括的な外科医療を提供することにより、国民の健康を保持し福祉に貢献すること。
- 2) 外科領域診療に関わる最新の知識・テクニック・スキルを習得し、実践できる能力を養いつつ、この領域の学問的発展に貢献すること。

・本プログラムの特徴

本プログラムでは、久留米大学病院を基幹施設とし、福岡県内外の各地域の中核病院を連携施設として病院群の設定を行いました。全ての病院が豊富な指導医を擁し、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺・内分泌外科領域を満遍なく履修することが可能です。

また久留米大学病院は、高度救命救急センターを有し、福岡県の救急医療において中心的役割を果たしてきたことから、救急医療研修に対しても十分対応可能と考えています。さらに、連携施設内のいくつかの施設では、サブスペシャリティ領域の診療科を複数科有しており、専攻医の希望や習熟度によっては柔軟な研修プログラムが選択できるようになっています。一方、本プログラムには、地域包括ケアや在宅医療を積極的に施行している連携施設も組み込まれており、経験目標として求められている地域医療における外科診療役割を研修することが可能です。

また専攻医は診療能力の向上のみならず、研究や学会等に積極的に参加し、“Academic surgeon”としての姿勢も求められます。本プログラムを構成している施設では、こうした指導も積極的に行える体制を整えています。

II. 専門研修後の成果

専攻医はこの専門研修プログラムによる研修により、以下の5項目を備えた外科専門医となることが出来ます。

- 1) 外科領域のあらゆる分野の知識とスキルを習得している。
- 2) 外科領域の臨床的判断と問題解決を主体的に行うことができる。
- 3) 診断から手術を含めた治療戦略の策定、術後管理、合併症対策まで、全ての外科診療に関するマネジメントができる。
- 4) 医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付けている。
- 5) 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行うための方略を修得し、外科学の進歩に寄与する研究を実践するための基盤を取得している。

Ⅲ. 専門知識・技能の習得計画

1. 到達すべき目標

1) 専門知識

外科診療に必要な下記の基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できることを目指します。具体的な到達目標は、専攻医研修マニュアルⅣ（到達目標 1（専門知識））を参照して下さい。

2) 専門技能

外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができることを目指します。具体的な到達目標は、専攻医研修マニュアルⅣ（到達目標 2（専門技能））を参照して下さい。

3) 学問的姿勢

外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し、実践できることを目指します。このために、専攻医は、カンファレンスやその他の学術集会に出席し、積極的に討論に参加することが求められます。また、学術集会や学術出版物に、症例報告や臨床研究の結果を発表すると同時に、これらに必要な資料の収集や文献検索を独自で行う能力を身に着けることが求められます。詳細については専攻医研修マニュアルⅣ（到達目標 3（学問的姿勢））を参照して下さい。

4) 倫理性・社会性など

外科診療を行う上で、医の倫理や医療安全に基づいたプロフェッショナルとしての適切な態度と習慣を身に着けることを目指します。これらを身に着けることは、外科専門研修期間にとどまるものではありませんが、全ての研修病院で継続的に学ぶことが求められます。詳細については専攻医研修マニュアルⅣ（到達目標 3（学問的姿勢））を参照して下さい。

2. 経験すべき目標

1) 経験すべき外科疾患

専攻医は外科診療に必要な一連の疾患を経験し理解することを目指します。
経験すべき具体的な疾患については専攻医研修マニュアルⅣ（経験目標 1（外科診療に必要な疾患））を参照して下さい。

2) 経験すべき外科手術・処置

NCD に登録された一定レベルの手術を適切に実施できる能力を修得し、その臨床応用ができることを目指します。詳細については、専攻医研修マニュアルⅣ（経験目標 2（手術・処置））を参照して下さい。

- (1) NCD 登録される 350 例以上の手術手技を経験することが必須です。
- (2) (1)のうち術者として 120 例以上の経験をすることが必須です。
- (3) 各領域の手術手技または経験の最低症例数は以下の通りです。
 - ① 消化管および腹部内臓（50 例）
 - ② 乳腺（10 例）
 - ③ 呼吸器（10 例）
 - ④ 心臓・大血管（10 例）
 - ⑤ 末梢血管（頭蓋内血管を除く）（10 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）（10 例）
 - ⑦ 小児外科（10 例）
 - ⑧ 外傷の修練（10 点）
 - ⑨ 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）（10 例）

* 初期臨床研修期間中に経験した症例の扱いについて
専攻医が初期臨床研修期間に、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、上記の手術症例数に加算することができます。ただし、全てNCDに登録されていることが必須で、その上限は100例です。

(外科専門研修プログラム整備基準2. ③. iii より)

IV. 専門知識・技能の習得の方法（専門研修の方法）

Ⅲに掲げた目標に到達するための専門研修は、1. 臨床現場での学習、2. 臨床現場を離れた学習、3. 自己学習の3つの柱で構成されます。

1. 臨床現場での研修

専攻医は専門研修施設群内の施設で、専門研修指導医のもとで研修を行います。全ての専門研修指導医は、専攻医が偏りなく到達（経験）目標を達成できるよう配慮します。具体的な到達（経験）目標は専攻医研修マニュアルⅣ（経験目標2（手術・処置））を参照して下さい。

➤ 補足

本プログラムでは、研修開始時、既に将来選択するサブスペシャリティ領域の意思表示が明らかな場合は、その意思を考慮して研修施設群内の研修病院選択や研修期間の設定を行う場合があります。また、原則として規定のカリキュラムの技能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教育を開始することがあります。

但し、この研修プログラム提出の時点では、外科専門医資格取得前に行ったサブスペシャリティ領域の経験症例に関する扱いについては未定であるため(2017年7月現在)。上記の方向性に関しては、日本専門医機構による見解が明らかとなった段階で改めて規定します。

2. 臨床現場を離れた学習の実際（例）

1) 多職種スタッフによる治療および管理方針の症例検討会への参加

専攻医は研修施設におけるこうした検討会へ積極的に参加します。その検討会で、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。

2) 放射線診断・病理合同カンファレンスへの参加

専攻医は、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を行う合同カンファレンスに参加します。

3) CancerBoardへの参加

専攻医は、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に参加します。

4) 基幹施設と連携施設による症例発表会への参加

専攻医は、各施設の専攻医や専門医による症例発表会（例：筑後サージカルフォーラム：毎年9月開催）に参加し、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、討論を行います。

3. 自己学習の実際（例）

1) 専攻医は、各施設において抄読会や勉強会に参加します。また必要に応じて、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。また、可能であれば大動物を用いたトレーニングへの参加や、教育DVDなどを用いた手術手技の学習に参加します。

2) 専攻医は、日本外科学会の学術集会(特に教育プログラム)、e-learning、その他各種の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、標準的医療及び今後期待される先進的医療、医療倫理、医療安全、院内感染対策について学びます。

V. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画

・本プログラムでは、外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し、実践できることを目指します。専攻医は学問的姿勢について、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ることが必要です。

このために、専攻医は、カンファレンスやその他の学術集会に出席し、積極的に討論に参加することが求められます。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ることが必要です。

また、これらに必要な資料の収集や文献検索を独自で行う能力を身に着けることが求められます。各研修施設の指導医は、学術集会への参加について配慮するとともに、筆頭者としての発表または論文作成の際には、十分な指導を行います。

・外科専門医研修に必要な筆頭者としての業績は、合計 20 単位です。

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 回以上参加する。
- ▶ 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する。

・詳細については専攻医研修マニュアルⅣ（到達目標 3（学問的姿勢））を参照して下さい。具体的には、日本胸部外科学会九州地方会、日本循環器学会九州地方会、九州外科学会、日本腹部救急医学会、日本臨床外科学会、日本血管外科学会九州地方会などには積極的に演題発表を行ってまいります。

VI. コアコンピテンシー (Core competency) の研修計画

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。これらを身に着けることは、3年間の研修にとどまるものではありませんが、本プログラムで目指す内容は以下の通りです。

- 1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること
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・技能及び態度を身につけることを目指します。
- 2) 患者中心の医療・医の倫理の理解、医療安全への配慮
患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ、患者の状態に応じた的確な医療を提供できることを目指します。また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できることを目指します。
- 3) 臨床の現場から学ぶ態度
臨床の現場から学ぶことの重要性を認識し、その方法を身につけます。
- 4) チーム医療の理解
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、的確なコンサルテーションや他のメディカルスタッフと協調して診療を実践できることを目指します。
- 5) 後輩医師への教育・指導
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・指導が出来ることを目指します。
- 6) 保健医療や主たる医療法規の理解・遵守
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できることを目指します。また医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解し、診断書、証明書を的確に記載できることを目指します。

VII. 地域医療に関する研修計画

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは久留米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。当院だけの研修では common diseases の経験が不十分となる可能性もあることから、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することを目指します。詳細については、専攻医研修マニュアルⅣ（経験目標 3（地域医療））を参照して下さい。

2) 実際の地域医療の経験

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・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。

本研修プログラムにおける地域医療の実際については以下の通りです。

- ▶ 本研修プログラムの連携施設には、地域包括ケア・在宅医療に力を入れている施設を組み入れています。したがって、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。これらの施設においては、これまで久留米大学病院と病診連携を通じて、関連施設として地域医療を共にやってきた実績があり、指導協力体制は整っています。
- ▶ 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。特に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できることを目指します。

VIII. 専攻医の研修ローテーション

久留米大学病院 外科専門研修施設群

本プログラムでは、聖マリア病院を含むその他の連携施設（計 31 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 130 名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

【外科専門研修 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）	1. 統括責任者名 2. 統括副責任者名
久留米大学病院	福岡県	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 田中啓之 2. 赤木由人 2. 八木 実

【外科専門研修 連携施設群】

No.	名称	都道府県	研修担当分野	連携施設担当者名
1	聖マリア病院	福岡県	1. 2. 3. 4. 5. 6	霧 知光
2	国立病院機構九州医療センター	福岡県	1. 2. 3. 4. 5. 6	竹尾 貞徳
3	佐賀中部病院	佐賀県	1. 5. 6	清松 和光
4	大牟田市立病院	福岡県	1. 3. 5. 6	末吉 晋
5	朝倉医師会病院	福岡県	1. 5. 6	藤井 輝彦
6	佐世保共済病院	長崎県	1. 6	井原 司
7	筑後市立病院	福岡県	1. 2	中野 昌彦
8	飯塚市立病院	福岡県	1. 2. 6	吉田 純
9	共愛会戸畑共立病院	福岡県	1. 2. 3. 5. 6	谷脇 智

10	市立大村市民病院	長崎県	2	尾田 毅
11	済生会二日市病院	福岡県	1. 2. 5	川畑 方博
12	宗像水光会総合病院	福岡県	1. 2. 5	岡崎 悌之
13	ヨコクラ病院	福岡県	1. 2. 5. 6	宮崎 卓
14	柳病院	福岡県	1. 2	柳 克司
15	天陽会 中央病院	鹿児島県	1. 2. 5	上野 正裕
16	医療法人社団シマダ 嶋田病院	福岡県	1. 3. 6	都志見 貴明
17	柳川病院	福岡県	1. 5. 6	貝原 淳
18	済生会大牟田病院	福岡県	1. 3	堀内 彦之
19	公立八女総合病院	福岡県	1. 3. 6	石橋 生哉
20	社会保険田川病院	福岡県	1. 5. 6	田中 裕穂
21	久留米総合病院	福岡県	1. 5	亀井 英樹
22	くるめ病院	福岡県	1	野明 俊裕
23	済生会日田病院	大分県	1. 3. 5. 6	尾崎 邦博
24	三愛メディカルセンター	大分県	1. 2. 6	藤原 省三
25	高木病院	福岡県	1	川嶋 裕資
26	新潟市民病院	新潟県	1. 2. 3. 4. 5. 6	飯沼 泰史
27	新潟県立中央病院	新潟県	1. 2. 3. 4. 5. 6	武藤 一朗
28	長岡赤十字病院	新潟県	1. 2. 3. 4. 5. 6	島影 尚弘
29	鶴岡市内荘内病院	山形県	1. 3. 4. 5. 6	大滝 雅博
30	福岡記念病院	福岡県	1. 2. 3. 5. 6	太田 勇司
31	田主丸中央病院	福岡県	1. 6	野田 祐司

2. 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 登録数は約 43,000 例で、専門研修指導医は 130 名です。この数値から本プログラムで募集可能な専攻医数は約 80 名となります。
- ・しかし、本年度は新研修制度開始年であることと、研修の精度を考慮して、募集人数は 22 名としました。
- ・今後、専攻医の研修状況や応募状況を考慮して、募集人員を 15 名～30 名の間で調整していく予定です。

3. 実際のローテーションについて

1) 本プログラムは、初期臨床研修修了後、原則3年間（大学院進学を除く）の専門研修で、外科専門医を育成することを前提としています。3年間の専門研修期間中、基幹施設で半年～2年および連携施設で半年～2年の研修を行う予定です。

2) 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、久留米大学病院外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。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。

3) なお、本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）。延長する場合の研修施設は、外科専門研修プログラム管理委員会で決定します。

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。

4) 本プログラムにおける主たるコースは以下の2つです。

▶ 総合外科コース：

3年間の履修期間を通して、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科を基幹施設と連携施設でじっくりと学ぶことが出来ます。さらに、このコースでは、専攻医のサブスペシャリティ領域の研修を視野に入れ、研修期間と研修施設を選択することもできます。

▶ 大学院コース：

久留米大学大学院に所属し、臨床に従事しながら臨床研究を進めるコースです。大学院の期間は専門研修期間として扱われます。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。臨床研修と平行して研究を行うことが十分可能です。論文実績によっては大学院の早期終了も可能です。研究活動を行うことで、常に問題意識を持ちながら臨床に立ち向かう

“Academic surgeon”の育成ができると考えています。研究を行うのは若い時期が適切であると思いますので、大学院進学を考えている方にはお薦めします。このコースを選択された方は、久留米大学外科専門研修プログラム管理委員会が責任を持って学位取得までの指導を行います。

5) 年次毎の専門研修計画

・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ながら、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。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。

➤ 専門研修1年目

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

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

チーム医療において責任を持って診療に従事し、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。

6) 久留米大学病院群外科専門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。

➤ **専門研修 1 年目**

基幹施設（久留米大学病院）に所属し研修を開始します。大学院コース、総合外科コースを設定しています。いずれのコースにおいても下記の症例を担当してもらうことを目標とします。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
経験症例 200 例以上/1 年間（術者 30 例以上/年間）

➤ **専門研修 2 年目**

基幹施設（久留米大学病院）または、連携施設に所属し研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/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 年間（術者 120 例以上/2 年間）

➤ **専門研修 3 年目**

不足症例に関して各領域をローテーションします。外科専門医達成項目が十分履修された専攻医においては、サブスペシャルティ領域の研修も開始可能です。大学院コース選択者は久留米大学病院で研究をまとめながらの研修も可能です。

4. 研修プログラム モデルコース

- ・ 図 1 に久留米大学病院群外科専門研修プログラムモデルコースを示しました。
- ・ 図 2 に基幹施設である久留米大学病院における、研修の週間計画を示しました。

IX. 専攻医の評価時期と方法

・ 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。専門研修の評価については、多職種（看護師など）のメディカルスタッフの意見も取り入れて評価を行います。

・ 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専門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。

X. 専門研修管理委員会の運営計画

- 1) 基幹施設である久留米大学病院には、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。また連携施設群には、専門研修プログラム管理委員会と連携する委員会を設置します。
- 2) 外科専門研修プログラム管理委員会の構成メンバー
 - ①専門研修プログラム 統括責任者 1名
 - ②専門研修プログラム 副統括責任者 2名
 - ③サブスペシャルティー領域の研修指導責任者
(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)
 - ④外科専門研修プログラム管理委員会 事務職員
 - ⑤専門医取得直後の若手医師代表者
 - ⑥メディカルスタッフ（看護部長、放射線科技師長、薬剤部長）
 - ⑦各連携施設の担当者
- 3) 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を中心として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。

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。また専攻医の評価を行う場合は、メディカルスタッフが参加します。
- 4) プログラム管理委員会は6か月～1年毎に開催します。

X I . 専門研修医指導医の研修計画

専門研修指導医は、日本外科学会学術集会やサブスペシャリティ領域学会の学術集会、それに準ずる外科関連領域の学会の学術集会、基幹施設などで開催する指導者講習会などの機会にフィードバック法を学習し、より良い専門研修プログラムの作成を目指します。

X II . 専攻医の就業環境の整備機能

- 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스에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。

XⅢ．専門研修プログラムの評価と改善方法

- 1) 毎年、専攻医は「専攻医による評価」に指導医および専門研修プログラムの評価を記載して、研修プログラム統括責任者に提出します。この時、この評価の内容で専門医が不利益を被ることはありません。
- 2) 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化し、研修プログラム管理委員会で審議を行い、プログラムの改善を行います。
- 3) 些細な問題はプログラム内で処理しますが、重大な問題が生じた場合には、日本外科学会 外科研修委員会に評価を委託します。
- 4) 研修プログラム管理委員会では、「専攻医による評価」に基づき、必要に応じて指導医の教育能力を向上させる支援を行います。
- 5) なお、専攻医は研修プログラム統括責任者または研修プログラム管理委員会に報告し難い事例（パワーハラスメントなど）については、日本外科学会 外科研修委員会へ直接申し出ることができます。
- 6) 基幹施設である久留米大学病院および、その連携施設群では、必要に応じて行われる、プログラム運営に関する外部からの監査・調査（サイトビジット）には、真摯に対応します。

XIV. 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

- 1) 諸般の事情により、上記期間内での習得が不十分な場合は、「未修了」扱いとして研修期間を延長することがあります。その場合の研修施設については、久留米大学病院研修プログラム委員会が専攻医と相談の上決定します。
- 2) 諸般の事情により、上記期間内での習得が不可能となった場合は、「外科専門研修プログラム整備指針.5-⑪ 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」に準じて対応します。
- 3) 詳細は、専攻医研修マニュアル VIII を参照してください。

X V. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備について

1) 研修実績および評価の記録

・専攻医は、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、手術実績（NCD 登録）を記載します。

・久留米大学病院外科専門研修統括責任者において、最低5年間は、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同様に保管します。

2) 医師としての適性の評価

指導医は、前述の記録を用いて、専攻医に対して医師としての適性の評価も含めた、形成的評価とフィードバックを行います。また、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。

3) プログラム運用にあたり、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。

➤ 指導者研修計画（FD）の実施記録

日本専門医機構、日本外科学会、サブスペシャルティ領域学会またはそれに準ずる外科関連領域の学会が主催するFD講習会に、専門研修指導医は積極的に参加し、参加記録を保存します。

XVI. 専攻医の採用と修了

【応募方法】

- 1) 久留米大学病院群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。
- 2) プログラムへの応募者は、11月14日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『久留米大学病院群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。
- 3) 申請書は以下のいずれかの方法で入手して下さい。
 - (1) 久留米大学外科学講座の website (<http://www.kurume-geka.com/>) よりダウンロード
 - (2) 電話で問い合わせ(0942-31-7567)
 - (3) e-mail で問い合わせ (geka@med.kurume-u.ac.jp)
- 4) 原則として11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。
- 5) 応募者および選考結果については、12月の久留米大学病院 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。

※日本専門医機構による専攻医募集2次登録期間における、久留米大学病院群外科専門研修プログラムへの募集受付期間は下記の通りです。

募集受付期間 12月16日～1月30日

書類選考および面接 2月初旬

【研修開始届け】

- 1) 研修を開始した専攻医については、その年度の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及び、日本外科学会外科研修委員会へ提出します。
- 2) 届け出項目
 - ・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】

専門研修プログラム終了時に、研修プログラム管理委員会で専攻医の総括的評価を行います。以下の終了要件を満たした者に対して、専門研修プログラム統括責任者が外科専門医研修修了証を交付します。

終了要件：

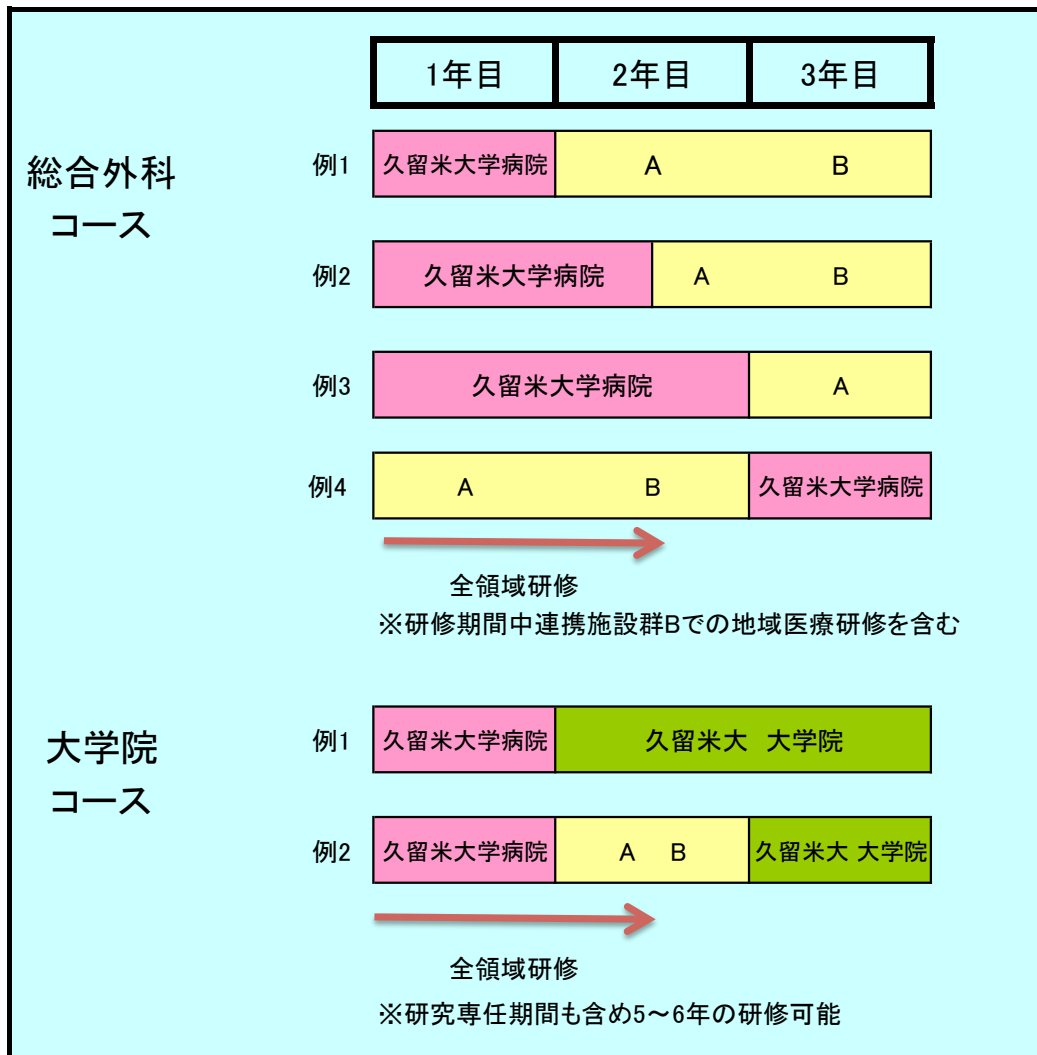
外科専門研修プログラムの一般目標、到達（経験）目標を習得または経験した者。

【参考資料】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）

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none">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（場合により発表）
5	<ul style="list-style-type: none">研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8	<ul style="list-style-type: none">研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11	<ul style="list-style-type: none">臨床外科学会参加（場合により発表）
2	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">その年度の研修終了
	<ul style="list-style-type: none">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

図1. 久留米大学病院群外科専門研修プログラム

モデルコース(案)



連携施設

- | | |
|--------------|----------------|
| ・聖マリア病院 | ・朝倉医師会病院 |
| ・九州医療センター | ・柳川病院 |
| ・共愛会戸畑共立病院 | ・高木病院 |
| ・済生会二日市病院 | ・佐賀中部病院 |
| ・福岡記念病院 | ・佐世保共済病院 |
| ・宗像水光会総合病院 | ・市立大村市民病院 |
| ・JCHO久留米総合病院 | ・大牟田市立病院 |
| ・くるめ病院 | ・済生会大牟田病院 |
| ・嶋田病院 | ・ヨコクラ病院 |
| ・筑後市立病院 | ・大分三愛メディカルセンター |
| ・公立八女総合病院 | ・天陽会中央病院 |
| ・柳病院 | ・新潟市民病院 |
| ・社会保険田川病院 | ・新潟県立中央病院 |
| ・済生会日田病院 | ・長岡赤十字病院 |
| ・飯塚市立病院 | ・鶴岡市内荘内病院 |
| ・田主丸中央病院 | |

図2. <外科 週間予定表>

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 ICUカンファレンス、ICU回診(心臓血管外科)	○	○	○	○	○		
7:30-8:00朝カンファレンス(消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科)		○	○	○	○		
8:00-8:30抄読会(小児外科)	○						
8:00-9:00医局会、抄読会(消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科)	○						
8:00-SICU回診(消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科)		○	○	○	○		
8:00-術前カンファレンス(消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科)					○		
8:30-9:00 病棟連絡会(心臓血管外科)		○					
8:30-10:00 病棟回診(心臓血管外科)	○	○	○	○	○		
8:30-12:00 病棟業務(小児外科)	○	○	○	○			
9:00-9:30 朝カンファレンス(小児外科)		○	○	○	○	○	○
9:00-9:30総回診(小児外科)	○						
9:00-10:30 総回診(心臓血管外科)		○					
9:00-12:00 午前外来(小児外科)					○		
9:00- 外来(消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科)	○	○	○	○	○		
9:00- 病棟業務(消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科)	○	○	○	○	○		
13:00-17:00 病棟業務(小児外科)		○	○	○	○		
13:30-16:00 症例総合カンファレンス(小児外科)	○						
15:00-17:00 術前カンファレンス(心臓血管外科)		○					
16:00-16:30 病理合同カンファレンス(小児外科)	○						
16:00-術前カンファレンス(肝胆膵外科)		○					
17:00-18:00 ハートカンファレンス(心臓血管外科)				○			
16:30- 周産期症例合同カンファレンス(小児外科)	○						
17:00-肝臓カンファレンス(肝胆膵外科)	○						
18:00-胆膵カンファレンス(肝胆膵外科)				○			
9:00-手術(心臓血管外科)	○		○	○	○		
9:00-手術(消化器外科)	○	○	○	○	○		
9:00-手術(呼吸器外科)	○		○		○		
9:00-手術(乳腺外科)		○					
9:00-手術(小児外科)		○	○	○	○		