

奈良県総合医療センター
外科研修プログラム
冊子

奈良県総合医療センター外科研修プログラム

1. 奈良県総合医療センター外科研修プログラムについて

奈良県総合医療センター外科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もち、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、乳腺外科、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の前段階とする事。

プログラムの特徴

a. 執刀経験を多数得られる教育環境

「医の心と技を最高レベルに磨き、県民の健康を生涯にわたって支え続けます」との奈良県総合医療センターの基本理念にのっとり、低 難度から中・高難度手術まで多数の執刀経験が得られる指導体制を整えています。研修初期 から目標とするサブスペシャリティを意識しつつ、外科専門医研修を行うことができます。

b. 幅広い環境を有する教育施設群

奈良県総合医療センターは高度医療を担う病院として、多くの専門的手術をおこなっていると同時に、地域に密着した市民病院としての性質も有しており、専門的疾患のみならず、虫垂炎やそけいヘルニア、肛門疾患、外来処置可能な軽度の外傷などの一般外科疾患も多数扱っていることから、高度な手術から一般外科、緊急対応まで、オールラウンドな外科医師になるための修練が可能です。

c. 恵まれた手術環境

奈良県総合医療センターでは消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科を中心に、年

間 1000 例を超える外科手術を行っており、それに加えて、2018 年 5 月からは心臓血管外科手術が本格的に開始されました。手術機器をはじめとする手術環境は最新設備となっており、手術を経験するにはきわめて恵まれた環境にあります。

d. 専門性の高い指導医陣

外科各サブスペシャリティ領域の最先端の治療を行っており、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医・専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医を含む多数の指導医が丁寧に指導します。ロボット支援下の消化器外科手術も行っています。

e. 女性医師支援

女性医師は年々増加傾向にあり、当施設群からも過去多数の女性医師を輩出してきました。性別にかかわらず就業・キャリア形成ができるよう取り組んでいます。また女性医師が働きやすい環境整備にも努めています。若手医師のための病院宿舎、保育施設も整っています。

2. 研修プログラムの施設群

奈良県総合医療センターを基幹研修施設とし、西の京病院、西奈良中央病院、高の原中央病院連携施設として専門研修施設群を形成します。

| 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(救急を含む) | 1. 統括責任者名 2. 副統括責任者名 |
|-------------|------|---|------------------------------------|
| 奈良県総合医療センター | 奈良県 | 1, 2, 3, 5, 6 | 1. 高 濟峯 2. 山中一朗 櫛部圭司 山内清明 |
| 西の京病院 | 奈良県 | 1, 6 | |
| 西奈良中央病院 | 奈良県 | 1, 6 | |
| 高の原中央病院 | 奈良県 | 1, 6 | |

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)
奈良県総合医療センターは基幹施設として3名の外科専門研修医の募集を予定
しています。

4. 外科専門研修について

(1) 外科専門医は初期臨床研修終了後、3年(以上)の専門研修で育成されます。
サブスペシャリティ選択は、募集時の希望が優先されますが、研修開始後に選
択・変更することも可能です。

イ) 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。各修練医の研修時期は毎年プログラム管理委員会で研修開始ま
でに決定します。

具体的な評価方法は後の項目で示しロ) 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、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。

ハ) 当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。

ニ) 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)

ホ) 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
した症例を、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) 年度ごとの研修計画

イ) 専門研修 1 年目

- ・ 専門医領域の症例を経験するため各領域をローテイトします。
- ・ 経験手術症例数 150 例以上(術者 30 例以上)

※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、乳腺外科)の専門医資格取得にも配慮した研修を実施します。

ロ) 専門研修 2 年目

- ・ 経験手術症例数 200 例以上(術者 90 例以上)(2 年目終了時までには経験手術数 350 例以上、術者 120 例以上)
- ・ 希望により、サブスペシャリティ領域(消化器・肝胆膵外科, 心臓・血管外科, 呼吸器外科、乳腺外科)の専門研修を開始いたします。

ハ) 専門研修 3 年目

- ・ サブスペシャリティ領域(消化器・肝胆膵外科, 心臓・血管外科, 呼吸器外科、乳腺外科)の専門研修を開始・継続します。

(3) 研修の週間計画及び年間計画

消化器・肝胆膵外科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 8:30-9:00 チーム回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 9:00-9:30 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 9:00-13:00 外来業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 9:00-17:00 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 9:00-12:00 検査(大腸) | ○ | ○ | | ○ | |
| 13:00-17:00 検査(大腸) | ○ | | | | |
| 9:00-17:00 化学療法 | ○ | | | ○ | |
| 17:30-18:30 術前カンファレンス | | | | ○ | |
| 17:30-18:30 合同カンファレンス(消化器がんサーボード) | | | | ○ | |

心臓・血管外科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------|---|---|----|---|----|
| 7:50-8:10 ICUカンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8:10-8:30 病棟カンファレンス及び回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8:30-9:00 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9:00-17:00 手術（水曜日13:0-17:00） | ○ | | 午後 | ○ | 午前 |
| 9:00-14:00 外来業務 | | ○ | | | ○ |
| 17:00-18:30 術前カンファレンス&反省会 | | ○ | | | |
| 17:30-18:30 合同カンファレンス（循環器） | | ○ | | | |
| 15:30-16:00 病棟運営会議 | | | | | ○ |
| 16:00-17:00 術前症例検討会 | | | ○ | | |

呼吸器外科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----------------------------|---|---|---|---|---|
| 7:50-8:10 ICUカンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8:10-8:30 病棟カンファレンス及び回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8:30-9:00 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9:00-17:00 手術 | | ○ | | | ○ |
| 9:00-14:00 外来業務 | ○ | | ○ | ○ | |
| 17:00-18:30 術前カンファレンス&反省会 | ○ | | | | |
| 8:30-9:00 合同カンファレンス（呼吸器） | | | ○ | | |
| 19:0-20:00 他院合同胸部疾患カンファレンス | | | ○ | | |

乳腺外科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|---|
| 8 : 30-9 : 00 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9 : 00-17 : 00 手術 | | | | | ○ |
| 9 : 00-12 : 00 外来業務、 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 14 : 00-16 : 00 乳腺エコー、MMG 検討 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 17 : 00-17 : 30 乳腺疾患カンファレンス | | | ○ | | |

5. 専攻医の到達目標

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、社会性などで)を参照ください。

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)

多職種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。

(1)カンファレンス、勉強会

イ) M&Mカンファレンス：院内の全死亡症例についての検討を中心に、Mortality & Morbidity カンファレンスを全職員対象に毎週 1 回開催しており、医療安全上の検証とともに教育機会を提供しています。

ロ) 消化器がんボード：消化器内科医・放射線科医・関連診療科医・超音波室技師・緩和医療スタッフらとともに進行・再発例や、重症の内科合併症を有する症例を含む各種の消化器疾患に関する治療方針を決定します(毎週開催)。

ハ) 循環器合同カンファレンス：循環器内科医、心臓血管外科医、集中治療医により循環器疾患患者、心臓血管外科手術後患者の治療方針を決定します(毎週開催)。

ニ) 術前カンファレンス：次週予定の手術症例に対する治療方針の最終確認と、術後症例の手術内容と経過の報告を行います(外科系の各診療科ごとに毎週開催、「4. 外科専門研修について」の中の、研修の週間計画及び年間計画参照)。

ホ) 病理カンファレンス：術後症例を中心に消化器内科・消化器・肝胆膵外科・病理医が参加して術前・術中所見と病理診断の対比を行います(隔月開催)。

へ) 標準的医療・今後期待される先進的医療・医療倫理・医療安全・院内感染対策などでの講習会に参加し、研修します。また、医療安全研修会、院内感染対策研修会を定期的で開催しており、全医療従事者にそれぞれ年2回の参加を義務づけています。

ト) 乳腺疾患カンファレンス:乳腺外科単科内で医師、看護師、緩和ケア医、薬剤師を含む診断、治療方針について術前、術後、再発症例などについて検討し方針を決定します。

チ) 化学療法部合同カンファレンス:外来化学療法部、放射線治療部、薬剤部、緩和ケア、病棟などの技師・薬剤師、看護師と合同で化学療法を受けている周術期及び再発の患者さんについて患者の背景まで踏み込んで検討します。新しいレジメンの評価も行います。知識の共有や Update のための講義や講演も行います。

リ) 集学的がん治療勉強会:新規抗がん剤や、緩和ケアに関する勉強会を外部講師を招いて年2回行います。

ヌ) 外部のエキスパート医を招いた臨床診断に関する勉強会を隔月で開催します。

ル) 院内学会を年1回開催します。また研修医症例発表会を年1回開催します。

オ) 奈良県総合医療センター雑誌を1997年から定期的に刊行しており、初期研修医、専攻医を含む医師が投稿、論文発表しています。研修期間中に同雑誌への1編以上の論文投稿を推奨します。

(2) 施設内に教育研修センターを設置しており、直視下及び鏡視下のトレーニング設備や教育用DVDなどを用いて、積極的に手術手技を学びます。

(3) 医学研究に関する倫理指針に関連するe-learningシステムを奈良県総合医療センターとして契約し、受講できる体制を整えています。

(4) 施設内の図書情報センターでは、和文、英文の学術雑誌を購読しており、検索用のパソコン、机を整えております。メディカルオンライン、クリニカルキーなどの検索システム、各種電子ジャーナルを契約しております。Pub-medは、当施設の購読雑誌と閲覧の連動を構築しております。

7. 学問的姿勢について

1. 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ト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。
2. 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。
3. 研修期間中に以下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)
 - イ) 日本外科学会定期学術集会に 1 回以上参加
 - ロ) 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の内容を具体的に示します。

- (1) 医師として責務を自律的に果たし信頼されること(プロフェッショナルリズム)
 - イ) 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
 - イ) 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。
 - ロ) 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
 - イ) 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
 - イ) 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。

- ロ) 的確なコンサルテーションを実践します。
 - ハ) 他のメデイ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
- イ) 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
- イ) 健康保険制度を理解し保健医療をメデイカルスタッフと協調し実践します。
 - ロ) 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。
 - ハ) 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及び地域医療についての考え方

奈良県総合医療センターは地域がん拠点病院であることからわかるとおり、奈良県として設置されている地域医療を担う病院であり、中核病院として高度医療を担うと同時に地域に密着した医療を行っているため、高度で専門的な外科研修と同時に、地域医療における外科としての研修を行うことができます。また、地域の病院での研修機会として、3年間の研修のうち、6カ月間以上を、近隣の外科専門研修連携病院での研修とします。

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。その評価は、専門研修プログラム管理委員会で行います。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(外科専門研修プログラム整備基

準 6.4 参照)

基幹施設である奈良県総合医療センターには、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、副統括責任者を置きます。奈良県総合医療センター外科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)、副統括責任者(副委員長)、事務局代表者、外科の5つの専門分野(消化器・肝胆膵外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、救急科)の研修指導責任者、および看護師代表者、薬剤師代表者、放射線技師代表者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研修医代表者と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. 専門研修指導医の研修について

専門研修にかかわる指導医には、3年に1回以上の外科学会総会への参加と年1回の関連学会への参加を義務付けます。

13. 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。
- (4) 若手医師のための病院の宿舎があり安価に入居できます。また、院内に保育施設を有しており、子育て中の医師の就業に配慮しています。

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。

奈良県総合医療センターにて、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。

◎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. 専攻医の採用と修了 採用方法

奈良県総合医療センター外科研修プログラム管理委員会は、適時説明会等を行い、外科専攻医を募集します。専攻医募集のスケジュールにつきましては、下記に示します日本専門医機構による専攻医募集のWebシステム稼動期間を配慮しつつ、柔軟に対応いたします。プログラムへの応募者は、日本専門医機構による専攻医募集のWebシステムにご登録いただくか、奈良県総合医療センター(消化器・肝胆膵外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科)まで直接ご連絡下さい。

連絡先

(1) ホームページ 奈良県総合医療センター

URL : [http:// www.nara-hp.jp/](http://www.nara-hp.jp/)

(2) 電話での問い合わせ

奈良県総合医療センター 0742-46-6001

(3) e-mail での問い合わせ

奈良県総合医療センター外科研修プログラム統括責任者

高 濟峯

メール：ko@nara-hp.jp 電話：0742-46-6001 内線 PHS: 5014

応募いただいた方には、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、奈良県総合医療センター外科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、以下の専攻医氏名報告書を、日本外科学会事務局、および日本専門医機構外科領域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

専攻医研修マニュアル参照