

香川大学外科専門研修プログラム

1. 香川大学外科専門研修プログラムについて

香川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
- 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）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

2. 研修プログラムの施設群

香川大学病院と連携施設（18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70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	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
香川大学病院	香川県	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 鈴木康之 2. 横見瀬裕保

専門研修関連施設

No.	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(救急含む)	連携施設担当者名
1	香川県立中央病院	香川県	1. 2. 3. 5. 6	市原 周治
2	高松赤十字病院	香川県	1. 4	石川 順英
3	三豊総合病院	香川県	1. 2. 3. 5	浅野 博昭
4	KKR 高松病院	香川県	1. 3	藤田 尚久
5	坂出市立病院	香川県	1. 3	岡田 節雄
6	香川県済生会病院	香川県	1	石村 健
7	りつりん病院	香川県	1. 5. 6	竹内 聖
8	さぬき市民病院	香川県	1	竹林 隆介
9	四国こどもとおとなの医療センター	香川県	1. 2. 3. 4. 5. 6	梶川 愛一郎
10	高知医療センター	高知県	1. 2. 3. 4. 5	岡本 卓
11	神鋼記念病院	兵庫県	1. 3. 5	柘屋 大輝
12	国立がん研究センター東病院	千葉県	1. 3. 5	西澤 祐吏
13	聖隷三方原病院	静岡県	1. 2. 3. 4. 5. 6	藤田 博文
14	屋島総合病院	香川県	1. 5. 6	齊藤 誠
15	滝宮総合病院	香川県	1. 2. 3. 4. 5. 6.	近藤 昭宏
16	香川県立白鳥病院	香川県	1. 3. 5	環 正文
17	国立がん研究センター中央病院	東京都	1. 3. 5. 6	奈良 聡

18	香川労災病院	香川県	1.3.5	村岡 篤
19	加古川中央市民病院	兵庫県	1	金田 邦彦

連携施設紹介

1. 香川県立中央病院

香川県立中央病院は、平成 26 年 3 月に高松市番町より、朝日町に新築移転しました。平成 27 年 1 月 1 日現在、稼動病床数は 504 床、医師数 162 名、そのうち 21 名の後期研修医、20 名の初期研修医によって診療を行っています。

外科専門研修に関係する診療科は、消化器・一般外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、心臓血管外科、救急部ですが、小児の外科手術も消化器・一般外科で施行していますので、外科専門研修に関してほぼすべての分野の症例を研修することが出来ます。

現在、外科関連の在籍医師は後期研修は 5 名（卒後 5 年 2 名、卒後 4 年 1 名、卒後 3 年 2 名）と、スタッフ 17 名です。緊急手術なども多いのですが、忙しい合間を使って過去 5 年間で学会論文 74 編、英文論文 19 編、学会発表 380 件、国際学会発表 11 件と、市中医療機関としては、しっかり教育、指導も行っているつもりです。

ぜひ、香川県で外科医になろうという熱意あふれる若い先生の、プログラム登録をスタッフ一同心よりお待ちしております。



2. 高松赤十字病院

平成 18 年（2006 年）4 月に消化器外科部が新設されました。当院は地域がん診療連携拠点病院であり、消化器外科は 胃や大腸などの消化管、肝・胆・膵領域のがんの外科治療を中心に診療を行っています。手術件数は年間 700 例以上で、そのうち全身麻酔手術症例数は 550 例程度行っています。胃癌や大腸癌などの消化管領域の手術を中心に、腹腔鏡手術にも積極的に取り組んでおります。食道癌手術では胸腔鏡手術を平成 21 年に導入しております。また、専門性を必要とする難易度の高い肝・胆・膵外科手術は厚生労働省が定めた施設基準の約 3 倍の件数を施行しています。最近では IT 技術を応用した先進的な肝臓がん手術にも取り組んでおります。2017 年 12 月から胃癌、直腸癌手術ではダヴィンチを使用したロボット補助下手術を開始し、いち早く先進的な医療を行える体制づくりを心がけています。2020 年春には現在建設中の新しい診療棟が完成する予定であり、よりよい環境での研修が可能となります。



3. 三豊総合病院 外科

2017 年度 NCD 登録症例数 1031 例

当院外科は消化器、乳腺内分泌、呼吸器、心臓血管など各分野の症例が豊富です。胃癌、大腸癌では積極的に腹腔鏡手術を取り入れています。ヘルニアや胆石症、虫垂炎などの疾患も多いため、多数の手術症例を経験することができます。また、平成 29 年度の救急患者数は 15223 人、救急車受け入れは 3359 件におよび、緊急手術も多数経験できます。指導医も気さくで優しい先生ばかりです。熱意のある外科専攻医の皆様をスタッフ一同お待ちしております。



4. KKR 高松病院

KKR 高松病院は、高松中央公園の南に位置する 176 床の急性期病院です。街中にあるため仕事後の楽しみも多いと思います。看護師さん、技師さんのレベルも高く、毎日協力しながら患者さまの治療にあたっています。外科はこれまでの消化器外科に加え呼吸器外科が新設され、麻酔科の先生の協力のもとで手術を行っています。外科治療は手術時に患者さまの術後がほとんど決まってしまうだけに、常に慎重な手術を心がけています。研修の目標として、1. 術前の目標として、適格な診断のもとに手術適応と術式の術前プランニングが行えるようになること、2. 術中の目標として、指導医のもとで手術に参加し術中の正しい判断と手術が出来ること、3. 術後の目標として、術後管理を通して患者の全身状態の把握に努めて急変時にも対応できること、術後補助化学療法習得とともに再発時の化学療法など一貫した流れを理解すること、などを重要点として研修医教育にあたっています。また、当院では市中病院の特色として、救急疾患を多く経験できますので、救急疾患において術前の診断から手術、術後管理までの緊急時対応も多く経験できます。また、必要に応じて専門医取得に必要な学会発表の指導も行っています。



5. 坂出市立病院

坂出市立病院は昭和 22 年開院し、開院後 70 年以上の歴史ある病院です。「市民が安心して暮らせ、心の支えになる病院に」をスローガンに、より高度な医療を提供するため平成 26 年 12 月に現在の地に新築移転しました。新病院では病床数を 194 床に抑えて急性期一般入院基本料 1（旧 7:1 看護）とし個室率 44.3%、ICU4 床、HCU12 床、新型インフルエンザ対応病床 10 床を設置して質の高い急性期医療を提供することが可能となりました。手術室は 6 室で、うち 1 室は 65 m²とし将来的にはロボット手術にも対応していく予定です。また、映像支援システムを導入し、すべての手術を動画で記録、保管することができ医療安全管理にも配慮されています。市内外の医療機関からの手術症例の紹介も増加し、また患者さん自身も新しい病院を希望し来院されており、市民の期待も大きく高まっています。



6. 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 香川県済生会病院

当院は高松地区 2 次救急病院としての役割と、地域医療・福祉を総合的に預かる役割を兼ね備え、平成 16 年 4 月に高松市郊外のレインボー通り沿いに新築移転した比較的新しい病院です。新後期研修医として、外科専門医、消化器外科専門医、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医としての技術・資格を修得しつつ、主に消化器がん疾患に対して、診断から手術、化学療法、緩和医療まで全人的な診療の出来る doctor の養成を目指しています。当院の特色としては、後期研修医自らが主治医となり、術者として活躍できる低中難易度の手術が多いこと、大腸癌や胆嚢炎など鏡視下手術の適応となる症例が多いこと、最新の化学療法や緩和医療の知識や技術を習得しやすいことです。



7. 独立行政法人地域医療機能推進機構りつりん病院外科

当院は、平成 26 年に旧社会保険栗林病院から独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO) の傘下となり、「りつりん病院」に名称変更されました。当科の特徴は、①市中病院として消化器外科はもとより、内分泌外科、呼吸器外科、血管外科を含めた外科全般の研修が行え、かつ一般外科医として必要な救急医療や化学療法、終末期医療などの知識・技術手技が習得できること。②日本肝胆膵外科学会の指導医・専門医が常勤しており、肝胆膵外科領域における専門的な研修が受けられることが挙げられます。専門研修指導医数は 4 名で、過去 3 年間の NCD 登録件数は 775 件。外科研修プログラムに配分できる NCD 登録件数は約 250 件/年を予定しています。平成 21 年～26 年の主臓器別手術数は、甲状腺 29 例、肺 48 例、食道 13 例、乳腺 91 例、胃 158 例、大腸 286 例、肛門 45 例、胆道 424 例、膵臓 106 例、肝臓 121 例、血管 41 例です。

当院では外科医間の連携のみならず、診療部門である内科や放射線科、検査部などとの横のつながりも良好であり、充実した後期研修が受けられるものと自負しています。



8. さぬき市民病院

さぬき市民病院は、内科・小児科・放射線科・精神科/心療内科・脳神経外科・泌尿器科・整形外科・産科婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・外科からなる、179床（可動病床数159床）の大川地域の中規模病院です。現在外科には常勤医3名と非常勤医師1名が在籍しています。

大まかな診療スケジュールは、午前中が常勤医分担で外来と検診、午後の月・水・金が手術予定日・火・木が乳癌検診日となっています。

手術については消化器手術が主体となっていますが、その他に乳腺・ヘルニア・痔疾患等の手術を行っています。総手術数は約250症例程度です。

市民病院の性質上、一般外科的処置に遭遇する機会も多いかと思えます。

専門分野に特化した外科ではありませんが、内視鏡外科技術認定医が常勤しており、鏡視下手術を積極的に導入しています。



9. 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター

当院は国立病院機構の善通寺病院と香川小児病院を統合し、平成 27 年 5 月に開院した病床数 689 床の総合病院です。スタッフは外科 5 名、心臓血管外科 3 名、小児心臓血管外科 2 名、小児外科 4 名の計 14 名が在籍しており、年間 NCD 登録 950 件（2017 年実績）の手術を実施しています。

成人外科は消化器・一般外科を主として、年間手術数は約 400 件です。このうち内視鏡外科手術が 180 例と 45% を占め、低侵襲な鏡視下手術の割合が年々増加しています。

心臓血管外科は腹部大動脈瘤に対して 2007 年 5 月に厚生労働省認可後、四国初のステントグラフト内挿術に成功し、実績を上げてきました。

小児の心臓・大血管手術は四国最多の 96 件（2017 年実績）を誇り、新生児・乳児の開心術において全国平均よりも良好な成績を治めています。また、重症呼吸不全に対する補助循環（ECMO）、漏斗胸手術なども扱っています。

小児外科は小児一般外科および小児泌尿器外科を対象に、年間手術数 340 件と手術数は四国最大規模を誇っています。

当院は ICU、PICU、NICU、MFICU に加えて、入院病床 10 床、手術室 1 室を有す救命救急センターを設置しています。年間の救急搬送数は成人約 3000 件、小児約 1000 件の計 4000 件に上ります。脳卒中センター、循環器病センター、運動器センターの協力のもと、24 時間対応の体制で地域医療に貢献するとともに、県外からのヘリコプター搬送にも対応しています。

光と影、人と植物、バランスを保ちながら循環する命の恵みが、全ての人をこもれびのようにやさしく包みますように…

理念

私たちはあたたかいところと
思いやりを持って
いつもみなさまと共にあゆみます



10. 高知医療センター

高知県・高知市病院企業団立高知医療センターは、高知県立中央病院と高知市立市民病院が統合し、平成17年2月に開院した医師数約180名、660床（2019年3月1日現在）の病院です。地域の高度な診療機能を担う病院として運営されています。現行の外科専門医制度の指定施設で、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科など3領域以上のサブスペシャリティ領域の修練施設であるとともに、乳腺・甲状腺外科、移植外科も標榜し、外傷専門医研修施設でもあります。年間のNCD登録外科手術件数は2000例を越え、常勤麻酔医13名、非常勤麻酔医3名（2019年3月1日現在）で、年間5000件を超える手術に対応しています。ドクターヘリの基地でもあり、多くの多発外傷や緊急性の高い疾患に対応しています。充実したICUを併設し、重症度の高い手術、侵襲の大きい手術にもサポートできる体制があります。内科系の各診療科や充実したIVR対応や診断能力を保持する放射線科、救命救急センター、病理診断科との連携も密接で、各領域別の合同カンファレンスやキャンサーボード、臨床病理検討会（CPC）も定期的に行われています。高いレベルでの診療を目指しています。それぞれの診療科ごとに、病棟看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士、病棟事務スタッフとの多職種カンファレンスを行い、疾患だけでなく人間性、社会的な面に配慮した診療体制を作っています。各学会、各種機構の指定・認定・基幹・研修施設で指導医が常勤しており、適切な指導の下に認定医・専門医取得が可能です。その他日本臨床腫瘍学会、日本がん治療認定機構の認定研修施設でもあり、薬物療法専門医が在籍し発展していく薬物療法にも対応でき

る体制を取っています。またがんゲノム医療に対しても対応できるよう、連携病院としての調整をしています。



11. 神鋼記念病院

神鋼記念病院は、兵庫県神戸市中央区の三宮から電車で一駅（約2分）のところにあります。病床数は333床（ICU7床含む）、医師数は約100名（初期研修医12名含む）で、月間救急患者受け入れ件数は約800～900件と近隣の地域医療を担う急性期病院です。2017年4月から新しい外科専門医プログラムが開始されますが、当院での外科後期研修プログラムの特徴は、以下の通りです。

- (1) 外科スタッフ（8名）全員の指導意欲が非常に高い。
- (2) 年間手術件数は約1,000例あります。虫垂炎、胆嚢炎といったcommon diseaseから胃癌、食道癌、大腸癌、肝癌、膵癌、乳癌といった悪性疾患の手術症例が豊富にあり、さらに、内視鏡外科手術にも積極的に取り組んでいます。
- (3) 臓器別に一般外科、上部消化管外科、大腸・骨盤外科、肝胆膵外科の4つに細分化され、より専門的な指導が可能です。
- (4) 研究会、学会での発表や論文作成指導にも力を入れています。

以上のように、当院外科では専門領域を決める前により多くの幅広い手術症例を経験することが可能です。



12. 国立がん研究センター東病院

国立かがん研究センターは、昭和 37 年に創設されて以来、50 年にわたり、我が国のがん医療の中核となる国立機関としてがん医療とがん研究を牽引する役割を担い続けています。千葉県柏の葉にある国立がん研究センター東病院では、陽子線治療棟、緩和ケア病棟などを備え、最先端のがん医療の研究・開発を行っています。教育・研修制度においても 45 年以上の歴史を持ち、基礎研修からさらに専門性を探求し、臨床研究、基礎研究、トランスレーショナルリサーチ等について幅広く学ぶことが可能です。がんに対する外科治療の中核を担うべき人材育成を行うことを目的として、様々な外科領域に必要とされる技術や考え方を習得するために、多数の症例を短期間に集中的に経験できます。年間 2700 件をこえる手術が実施されており、その件数は年々増え続けています。また、当院の研修における特徴は、与えられたプログラムを受動的に学ぶというスタイルではなく、自主性や学習意欲を重視し、自分の研修したい科を研修することが可能であることです。さらに多くの学会活動、論文や臨床研究

のプロトコル作成などの「外科治療を創る」側の仕事に携わる機会を経験することができます。ぜひ、基礎の知識・技術を習得することから、世界最高水準の外科治療・がん治療へ飛躍する礎を築いてください。



13. 聖隷三方原病院

当院は浜松市の北西部に位置しており、浜松駅からはバスを利用すると約 40 分で到着できる距離にあります。病床数は 934 床と静岡県下最大です。急性期医療を中心に浜松市の北西部中核病院として地域医療を支えており、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、高度救命救急センター（ドクターヘリ）、基幹型臨床研修病院、認知症疾患医療センター（基幹型）などの許可を受けています。

外科に関しましては、消化器・一般外科（乳腺外科を含む）、心臓血管外科、呼吸器外科に分かれ、年間の NCD 登録件数は 1600 件をこえる件数です。高度なレベルのがん診療と、ホスピスを初めとする緩和ケア、さらに終末期を在宅ですごすための市内における在宅医療のネットワーク作りなどに励んでいます。

消化器外科の特徴としましては、消化管領域は鏡視下手術を早くから取り入れ、上部消化管では早期胃癌に対しては局在部位に関わらず鏡視下手術を行っており、下部消化管では、術前全周性狭窄症例に対しては積極的に大腸ステントを挿入するなどして、ほぼ

全例近くに鏡視下手術を行っています。また手術支援ロボット『ダヴィンチ』も 2012 年から導入、現在は泌尿器科の前立腺手術にのみしか使用していませんが、今後は消化器外科領域においても適応を拡大していく方針です。さらに肝胆膵領域の手術も多く、日本肝胆膵外科学会の肝胆膵外科高度技能修練施設 B の認定も受けています。外科医としての第一歩となる急性虫垂炎やヘルニアの手術も多く、多くの専攻医を受け入れていきたいと考えております。



14. JA 香川県厚生連屋島総合病院

屋島総合病院は 279 床の急性期病院で、高松駅や中心市街地から車で 10 分の郊外に立地しています。JA グループの傘下であり、農協組合員を始め高松市東部から香川県東部の方が多く来院されます。外科は常勤医師 4 名で中低難易度手術を主体とし、定期的にカンファレンスを開きながら診断（読影指導）・治療（手術）・化学療法・緩和医療（訪問診療）まで多岐に渡る領域を担当します。外科医の研修として単に手術が出来るだけでなく、人間として患者さんに寄り添いながら、個々にもっとも適している治療・対応ができる医師となれるような指導を目指しています。2016 年秋に新築移転しました。快適な職場環境で充実した研修が受けられるよう全職員でサポートいたします。

- 専門研修指導医（外科専門医更新を 1 回以上経た外科専門医） 計 3 人
- 当院外科における 2017 年度の NCD 手術症例数（ 267 例／年）
- NCD の登録認定施設である。



新築移転病院 2016年11月診療開始

15. JA 香川厚生連滝宮総合病院

滝宮総合病院は昭和23年に設立され、中讃地区の2次救急病院として地域医療の一角を担っています。平成25年の全館グランドオープンを機に高性能の放射線治療機器も整備され、質の高い医療を提供しています。病床数191床のうち140床を急性期医療に、残りを回復期リハビリ病床や地域包括ケア病床に運用しています。現在、外科は3名の外科専門医が常勤で勤務しています。外科手術総数は年間180例程度で、消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科・血管外科をはじめヘルニア等の手術を行っています。がん化学療法や緩和医療、また救急診療にも注力しており多岐にわたる症例が経験できます。併設の検診センターでは県内屈指の検診者数を扱い、乳癌の早期発見から集学的治療そして術後フォローに至る一貫したケアも充実しています。



16 香川県立白鳥病院

当院は、東かがわ市にある内科（循環器科，不整脈科，消化器科，呼吸器科），外科，整形外科，眼科，小児科の診療科からなる 150 床の地域中核病院です。外科は，常勤医 3 名（乳腺・内分泌外科医 2 名，消化器外科医 1 名），非常勤医（一般外科 1 名，心臓血管外科 1 名）で診療を行っています。手術件数は，平成 25 年度 268 件（全身麻酔 148 件，脊椎麻酔 80 件），平成 26 年度 296 件（全身麻酔 171 件，脊椎麻酔 85 件）です。外科研修プログラムに配分できる NCD 登録件数は約 200 件／年を予定しております。平成 25・26 年の臓器別手術件数は，乳腺・甲状腺 13 件，食道 3 件，胃 36 件，小腸 31 件，虫垂 13 件，大腸 70 件，肛門疾患 106 件，肝臓 4 件，胆嚢 100 件，鼠径ヘルニア 85 件，心臓血管外科 81 件です。腹部手術の約 70% に低侵襲である腹腔鏡手術を内視鏡外科技

術認定医が提供しております。また、便失禁治療に行う仙骨神経刺激療法の香川県唯一の認定施設となっております。

低中難易度の手術が多いので、熱意ある先生方と一緒に治療を提供できればと思っております。



17 国立がん研究センター中央病院

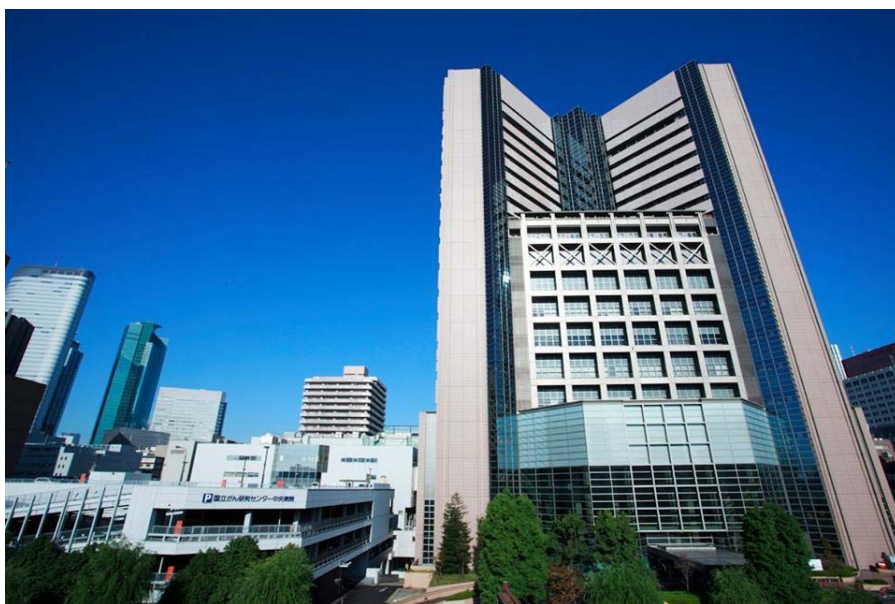
国立がん研究センターは昭和 37 年に東京築地に創設されて以来、50 年にわたり、わが国のがん医療の中核となる国立医療機関として、日本のがん医療とがん研究を牽引する役割を担い続けています。

東京築地の「国立がん研究センター中央病院」では、「研究所」、「がん予防・検診研究センター」、「がん対策情報センター」が一体となりアカデミックセンターを形成し、予防、診療、研究、研修、情報収集・発信の分野において、わが国のがん施策の中心的な役割を果たして来ました。

また、がん医療従事者の教育・育成を重要なミッションと捉え、幅広い知識と技術を習得した腫瘍専門医の育成を目指しています。外科部門は、呼吸器外科・食道外科・胃

外科・大腸外科・肝胆膵外科・乳腺外科の6診療科のうち1コースを選択しての研修や、複数診療科での研修、関連部門（外科病理等）での研修も調整が可能です。年間5,000件を超える手術に表されるよう、豊富な症例数もさることながら、外科治療のみならず、薬物療法、放射線療法、診断学等、実践的知識を身につけられる数少ないがん医療機関です。

世界最高水準のがん診療・研究環境・教育環境を整えた当センターで、がん医療の専門医への確かな一歩を踏み出してください。



18 香川労災病院

昭和31年、香川労災病院の開院と同時に開設され、勤労者医療、地域医療の中核を担って今日に至っています。診療内容として、消化器は、胃、大腸などの消化管、肝胆膵領域、乳腺内分泌は、乳癌、甲状腺、呼吸器は肺癌を行っています。日本外科学会専門医制度修練施設、日本消化器外科学会専門医制度修練施設、日本肝胆膵外科学会修練施設（施設B）、日本乳癌学会認定施設、日本呼吸器外科学会関連施設、地域がん診療連携拠点病院に認定されています。

2017年の外科手術総数は1,162件、化学療法は、（外来1905件、入院405件）と全身の疾患に対して診療を行っています。

低侵襲とされる鏡視下手術を積極的に導入しており、本年度にはダヴィンチも導入されます。緊急手術も多く（年間181例ほど）、救急医療に対しても積極的に携わっています。進行癌に対しましては、化学療法、放射線療法の併用による集約的治療を行っており、香川大学 辻教授との密な連携の元で集約的治療を進めています。

日々の診療の成果を積極的に学術集会に発表しており、international な

communicationにも対応できるように、外人講師を招いて英会話レッスンも行なっています。

是非プログラムに参加していただき、当院での幅広い外科診療を研修していただければとスタッフ一同お待ちしております。



19 加古川中央市民病院

当院は兵庫県南部にある加古川市に位置しており、神戸市と姫路市の間で神戸市からは JR で 30 分の距離にあります。加古川市を含む東播磨地区の中核病院で 600 床 32 診療科からなる急性期総合病院です。医師数は 234 名で、うち初期研修医は 30 名在籍しています。

外科に関しましては、消化器外科（13 名）、心臓血管外科（5 名）、小児外科（4 名）、乳腺外科（3 名）、呼吸器外科（2 名）と外科専門医を取得するに必要な診療科がすべてそろっており、昨年度の年間の手術件数はあわせて 1764 例でした。

消化器外科は昨年度 1149 例の手術を行いそのうち約 3 割が緊急手術でした。当科は「ことわらない外科」、「あきらめない外科」をモットーに、虫垂炎や急性胆のう炎などの救急症例から肝胆膵領域や食道癌などの高難度手術まであらゆる症例に対応しております。Early exposure の考えのもと若手の医師にも積極的に術者となってもらうことで外科医としてのやりがいを実感して更なるステップに踏み出してもらえればと考えております。



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 15,102 例で、専門研修指導医は 70 名であり、本年度の募集専攻医数は 9 名です。（研修医 1 人あたり、3 年間で 500 例以上の NCD 登録数となるように配置すること）

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。
 - ・ 研修開始時点より日本外科学会会員であること。
 - ・ 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。
 - ・ 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と連動性の確保：外科専門研修期間中に経験した診療経験や修練経験をサブスペシャルティ領域の研修として算定できる。ただし、サブスペシャルティ領域の研修開始登録は、外科専門研修開始後2年目以降とする。（機構の方針により、今後変更の可能性あり）

- ・ 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。ただし、初期臨床研修期間中に経験した手術症例数の加算上限を設定しない。（機構の方針により、今後変更の可能性あり）（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。他の基本領域学会専門医資格を取得可能となる。（機構の方針により、今後変更の可能性あり）

（具体例）

下図に香川大学外科研修プログラムの1例を示します。専門研修1年目は基幹病院。2～3年目は基幹施設での研修です。

1年次 2年次 3年次 4年次以降

基幹施設	連携施設	連携施設	基幹施設
------	------	------	------



外科専門医研修



サブスペシャリティ領域専門医研修



大学院コース

香川大学外科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。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。

香川大学外科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

原則として香川大学病院で研修を行います。各領域をローターとします。

一般・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

経験症例 150 例以上（術者 30 例以上）

・専門研修2～3年目

連携施設のうちいずれか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（術者 120 例以上/2 年）

・専門研修4年目以後

原則として香川大学病院で研修を行います。

不足症例がある場合には、不足症例に関して各領域をローターとします。

（サブスペシャルティ領域などの専門医連動コース）

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）を将来専攻する意志決定が明らかな専攻医は、外科専門研修と連動した研修

を行い、外科専門習得コースの上記必要症例数を満たしたうえで、希望サブスペシャリティ領域の症例を多く経験することができます。

連携施設または香川大学病院でサブスペシャリティ領域または外科関連領域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

基幹施設 (香川大学病院 消化器外科例)

	月	火	水	木	金	土	日
7:30~8:00 病棟業務							
8:00~9:00 朝カンファレンス							
8:00~17:00 手術							
10:30~12:00 教授回診							
8:30~9:00 キャンサーボード							
8:00~8:30 抄読会							

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	<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 (香川大学ホームページ) 日本外科学会参加 (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 (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 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

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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-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。

・ 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。

・ 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 月に大学内の施設を用いて行い、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。

・ 大動物を用いた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。

リサーチマインドの意義を認識し、育成するため、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
- ・ 指定の学術集会に、筆頭者として症例報告や臨床研究の結果を発表

□ 指定の学術出版物に、筆頭者として症例報告等の論文を発表

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) 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香川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。香川大学外科研修プログラムな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、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、香川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）

基幹施設である香川大学病院には、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。香川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。

具体的には、毎年2月に上記メンバーによるプログラム管理委員会を開催し、各施設の専門研修指導医の育成状況および計画、改善案をとりまとめ、次期のプログラムの改善を継続していきます。

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. 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。

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（NCID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。

A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。

16. 専攻医の採用と修了

採用方法

香川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、原則9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『香川大学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) 香川大学医学部附属病院 医師キャリア支援センターへ電話で問い合わせ(087-891-2478)、(2) e-mail で問い合わせ(isikyaria@med.kagawa-u.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。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月の香川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

専攻医研修マニュアル参照