

太田西ノ内病院外科専門研修プログラム

—2021年度版—



1. 太田西ノ内病院外科専門研修プログラムについて

(1) 本プログラムの理念と使命

本プログラムは、2年間の初期臨床研修で学び経験し習得したことを基に、外科領域のさらなる専門的な知識・技能を学び実践していくなかで、外科専門医を育成するためのプログラムです。外科専門医とは、医の倫理を十分理解し外科診療における知識・技能を習得し、プロフェッショナルとしての誇りと態度を身につけ、患者に信頼される標準的な医療を提供することができる医師と考えております。本プログラムは、3年間の研修を通して外科学及び地域社会に貢献できる外科専門医を育成することを使命・目的としております。

(2) 本プログラムの目的

本プログラムの目的は以下のとおりです。

- ◇ 外科医を志す若手医師がこの研修を受けることで外科専門医としてのスキルを身につける。
- ◇ 医師として、社会人として地域社会や医学界との関係性を深め、その問題や課題に取り組む姿勢を身につける。
- ◇ 将来の我が国の医療の担い手としての土台を形成し、ひいては国民の健康および福祉に貢献できるようにする。

(3) 本プログラムの特徴

本プログラムは、福島県中地域の中核的な急性期総合病院である大田西ノ内病院を基幹施設とし、福島県立医科大学附属病院・東京医科歯科大学医学部附属病院・東北大学病院・公立岩瀬病院・福島労災病院を連携施設として実施いたします。

基幹施設である太田西ノ内病院は救命救急センターを有し、また地域がん診療連携拠点病院のほか、地域周産期母子医療センター、地域災害拠点病院、エイズ拠点病院などの指定を受けた地域の中核的な急性期総合病院であり、三次救急のみならず郡山市の二次救急も担当しております。さらに連携施設は、その地域や専門領域において非常に重要な役割を担っている施設であり、医師としての見識や知識をさらに深めることができ、地域医療や専門医療、臨床研究などの貴重な経験を積むことができ、キャリアアップにつなげることができると考えています。

2. 本プログラムの施設群

太田西ノ内病院と連携施設(5施設)により専門研修施設群を構成しています。本専門研修施設群では11名の専門研修指導医が専攻医を指導いたします。

【基幹施設】

| 施設名称 | 都道府県 | 研修担当分野 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(救急を含む) | 統括責任者 |
|---------|------|--|-------|
| 太田西ノ内病院 | 福島県 | 1.2.3.4.5.6 | 高橋 皇基 |

【連携施設】

| 施設名称 | 都道府県 | 研修担当分野 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(救急を含む) | 統括責任者 |
|---------------------|------|--|-------|
| 福島県立医科大学 附属病院 | 福島県 | 1.2.3.4.5.6 | 木村 隆 |
| 東京医科歯科大学 医学部附属病院 | 東京都 | 1.2.3.4.5.6 | 中川 剛士 |
| 東北大学病院 | 宮城県 | 1.2.3.4.5.6 | 野田 雅史 |
| 公立岩瀬病院 | 福島県 | 1.2.3.4.5.6 | 土屋 貴男 |
| 福島労災病院 | 福島県 | 1.3.5.6 | 武藤 淳 |

3. 専攻医の受け入れ数について

本プログラム施設群の1年間のNCD登録数は897例(3年換算2,693例)で、専門研修指導医は10.2名、本年度の募集専攻医数は4名です。

4. 外科専門研修について

(1) 研修期間

外科専門医は初期臨床研修修了後3年間（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に、連携施設で最低6か月以上の研修を行います。

(2) 年次ごとの専門研修計画

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ることができます。以下に年次ごとの研修内容および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ご参照ください。

- ◇ 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への参加、e-learningまたは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、外科の基本的知識・技能を実際の診断や治療へ応用する力量を養うことを目標とします。さらに学会・研究会に参加することで、最新の専門的知識・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リーダーシップを発揮して責任を持って診療にあたり、後進の指導にも積極的に参画します。外科の実践的知識・技能の習得によりさまざまな外科疾患に対応する力量を養うことを目標とします。プログ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。

《研修プログラムの具体例》

| 1年次 | 2年次 | 3年次 |
|-------|------|-------|
| 基幹施設* | 連携施設 | 基幹施設* |

*基幹施設在籍中に一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、救命救急センターを必要に応じて研修します。

- ◇ 太田西ノ内病院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研修における研修内容と予想される経験症例数を次に示します。なお、太田西ノ内病院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、習得が不十分と判定された場合は、習得できるまで期間を延長することとなります(未修了)。プログラムを習得したと判定された専攻医は、希望するサブスペシャリティ領域の専門医取得に向けた研修にすすみます。

《過去経験症例数の目安》

| 専攻医 | | 総症例数 | 1年目 | 2年目 | 3年目 |
|-----|----|------|-----|-----|-----|
| A | 術者 | 311 | 101 | 104 | 106 |
| | 助手 | 386 | 152 | 104 | 130 |
| B | 術者 | 304 | 65 | 130 | 109 |
| | 助手 | 335 | 99 | 124 | 112 |
| C | 術者 | 344 | 67 | 143 | 134 |
| | 助手 | 332 | 90 | 83 | 159 |

(3) 研修の週間計画および年間計画

◆基幹施設(太田西ノ内病院)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土* |
|---------------------|---|---|---|---|---|----|
| 7:30 術前カンファレンス | | | | | | |
| 8:00 消化器内科合同カンファレンス | | | | | | |
| 8:00 回診 | | | | | | |
| 9:00 手術 | | | | | | |
| 9:00 外来 | | | | | | |
| 9:00 内視鏡 | | | | | | |
| 9:00 病棟業務・処置 | | | | | | |
| 17:00 病棟カンファレンス | | | | | | |
| 17:30 キャンサーボード** | | | | | | |

*土曜日は半日勤務

**第4週に開催

◆連携施設(福島県立医科大学附属病院)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------------------|---|---|---|---|---|
| 7:30-9:00 カンファランス | | | | | |
| 9:00- 病棟回診、病棟業務 | | | | | |
| 9:00-12:00 午前外来 | | | | | |
| 9:00- 手術 | | | | | |
| 14:00-16:00 午後外来 | | | | | |
| 16:00-16:30 回診 | | | | | |

◆連携施設(東京医科歯科大学医学部附属病院)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| 7:30-8:30 外科カンファレンス | | | | | |
| 9:00-14:00 外来 | | | | | |
| 8:30- 手術 | | | | | |
| 8:30- 病棟業務 | | | | | |
| 17:00- 各科カンファレンス (病理、放射線科合同) | | | | | |

◆連携施設(東北大学病院)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--|---|---|---|---|---|
| 7:30- 8:30 研究発表会、臨床病理カンファレンス、外科合同カンファレンス | | | | | |
| 8:30- 9:30 朝回診、病棟業務 | | | | | |
| 8:30- 10:00 総回診 | | | | | |
| 9:30- 12:00 外来業務 | | | | | |
| 10:00- 11:00 術前カンファレンス | | | | | |
| 9:30- 手術 | | | | | |
| 13:00- 14:00 病理切り出し | | | | | |
| 14:00- 15:00 抄読会 | | | | | |
| 15:00- 18:00 臨床ミーティング | | | | | |

◆連携施設(公立岩瀬病院)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 7:30-8:00 病棟回診 | | | | | |
| 8:00-8:30 抄読会・勉強会 | | | | | |
| 8:00-8:30 内科・放射線・病理 合同カンファランス | | | | | |
| 8:00-8:30 外科術前カンファランス | | | | | |
| 9:00-12:00 病棟業務 | | | | | |
| 9:00-12:00 午前外来 | | | | | |
| 9:30- 手術 | | | | | |
| 13:00-17:00 午後外来 | | | | | |
| 17:00-17:30 病棟回診 | | | | | |
| 17:30-18:30 外科勉強会 | | | | | |

◆連携施設(福島労災病院)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 待機当番回診 | | | | | | | |
| 7:30~ 抄読会 | | | | | | | |
| 7:50~ 総回診 | | | | | | | |
| 8:15~8:30 病棟(多職種)カンファランス | | | | | | | |
| 8:30~ 外来・手術・病棟業務 | | | | | | | |
| 午後~夕刻 外来・手術・病棟業務 | | | | | | | |
| 17:00~ 消化器病センターカンファランス (多職種・POC) | | | | | | | |
| 夕刻 学会発表予演会等(学会時) | | | | | | | |
| 18:00~ 薬品・機器説明会・勉強会 | | | | | | | |
| 18:30~20:00 外科 POC | | | | | | | |

◆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(当院ホームページ) 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 専攻医：研修プログラム評価報告用紙の作成 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成 |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> 年度の研修終了 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提出 指導医・指導責任者：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)をご参照ください。

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

(専攻医マニュアル-到達目標3-をご参照ください)

- ◇ 基幹施設及び連携施設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:手術症例を中心に画像診断を検討し、手術適応の妥当性・術式について吟味します。
- ◇ キャンサーボード:悪性疾患のなかでも複数の臓器に広がる進行・再発例、重症の内科的合併症疾患を有する症例、標準治療が確立されていない非常に稀な症例などの治療方針に関して、内科、放射線部、病理診断科、生理検査科、緩和ケアチーム、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定期的に院内の施設を用いて行います。発表内容、スライドなどの資料、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩をまじえて討論いたします。
- ◇ 各施設において、抄読会や勉強会を開催します。専攻医は最新のガイドラインを参照したり、インターネットで最新の情報を検索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)への参加、e-learningによる研修、その他の研修セミナーや各病院内で開催される講習会などにより医療倫理、医療安全、院内感染対策、標準的医療および今後期待される先進的な医療などについて学ぶことができます。

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。

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します。

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立的に果たし、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、患者および家族から信頼される知識・技能・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て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施します。
 - ◇ 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るようにします。さらに形成的指導が実践できるように初期研修医や後輩専攻医および指導医とともに担当患者の診療にあたり、後輩医師の教育および指導を担います。
- (6) 保健医療や主な医療法規を理解し、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、証明書を記載します。

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太田西ノ内病院を基幹施設とし、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、専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことができます。大学病院や地域の連携施設で研修を行うことで、基本的な疾患から稀な疾患まで多彩な症例を多数経験することができ、医師としての幅広い能力を獲得します。本プログラムでは、指導内容や経験症例数に不公平がな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、研修の進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制などを勘案したうえで、本プログラム管理委員会が決定します。

(2) 地域医療の経験(専攻医マニュアル-経験項目3-参照)

本プログラムの連携施設には、地域医療の拠点となっている施設が含まれており、多くのさまざまな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。本プログラムでは以下のような地域医療について研修し、実践することができます。

- ◇ 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。
- ◇ 終末期およびそれに準じたがん患者の緩和ケアなどにおいて、在宅医療、緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案、実践します。

10. 専門研修の評価について(専攻医研修マニュアル-VI-をご参照ください)

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。これにより基礎から応用へ、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おります。

11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である太田西ノ内病院には外科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設置します。連携施設群には、専門研修プログラム連携施設担当者と外科専門研修プログラム委員会組織が設置されます。プログラム管理委員会は統括責任者を委員長とし、副委員長、事務部代表者、外科専門分野(一般外科、乳腺外科、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も参加します。外科専門研修プログラム管理委員会は専攻医およびプログラム全般を管理し、プログラムの継続的改良を行っていきます。

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および専門研修指導医は、専攻医のメンタルヘルスに十分配慮します。
- (3) 専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などは労働基準法に則り、基幹施設および連携施設の就業規定に従って決定します。

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実地経験目標にもとづいて、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して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降)の3月末に本プログラム統括責任者または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-をご参照ください)

15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

(1) 研修実績および評価の記録

日本外科学会ホームページに掲載されている書式(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。

太田西ノ内病院にて、専攻医の研修履歴(研修施設、研修期間、担当専門研修指導医)、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。

(2) プログラム運用マニュアル

本プログラムは以下の専攻医研修マニュアルと指導医マニュアルを用いておこないます。

- ◇ 専攻医研修マニュアル:別紙「専攻医研修マニュアル」ご参照ください。
- ◇ 指導医マニュアル:別紙「指導医マニュアル」ご参照ください。
- ◇ 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

(1) 採用方法

太田西ノ内病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月頃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日までに研修プログラム責任者宛に応募書類を提出してください。

応募書類は、

◇ 太田西ノ内病院ホームページよりダウンロード

https://www.ohta-hp.or.jp/n_nishi/O6tra/O0tra_n.htm

◇ 電話での問い合わせ・・・臨床研修室（直通024-925-8643）

◇ E-mailでの問い合わせ・・・kensyui@ohta-hp.or.jp

のいずれの方法でも入手できます。

原則として10月中旬に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人へ文書で通知いたします。応募者および選考結果については、12月の太田西ノ内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。

(2) 研修開始届の提出

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)

◇ 専攻医の初期臨床研修修了証

(3) 修了要件(専攻医研修マニュアルⅦをご参照ください。)

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を太田西ノ内病院外科専門研修プログラム修了者として認定します。

【日本外科学会 専攻医マニュアル】

www.jssoc.or.jp/procedure/.../info20150414-03.pdf

【日本外科学会 外科領域評価表/実績記録】

www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/info20150414-04.pdf

【日本外科学会 専攻医研修手帳】

www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/info20150414-05.pdf