

福岡赤十字病院外科専門研修プログラム

1. 福岡赤十字病院外科専門研修プログラムについて

福岡赤十字病院外科専門研修プログラムの目的と使命は、1) 専攻医が医師としての必要な基本的診療能力と外科医としての専門的診療能力を習得すること、2) 診療能力とともに高い倫理性を備えることにより、プロフェッショナルとして相応しい外科専門医となること、3) 外科専門医の育成を通して国民の健康・福祉ならびに地域医療に貢献することです。

当プログラムでは外科領域全般の幅広い研修により、外科専門医取得のための研修を確実にを行います。また、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、乳腺外科、内分泌外科）またはその他の外科関連領域（腎移植など）の専門研修を行い、それぞれの領域の専門医取得を積極的にサポートします。当プログラムは症例数の豊富な福岡市と北九州市の地域中核病院、大学病院を中心に構成され、外科医養成の基礎となる救急疾患や悪性腫瘍の手術やその周術期管理を数多く経験することができます。大学病院では先進的医療を経験でき、臨床・基礎研究に触れる機会があります。また、中小病院での外科医療を経験するとともに周辺地域の医療を支えることにも配慮しています。

2. 研修プログラムの施設群

福岡赤十字病院と連携施設(2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75名（当プログラムへの配分は6 $\frac{13}{15}$ 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
福岡赤十字病院	福岡県	1.2.3.4.5.6.	1. 永井英司 2. なし

専門研修連携施設

No.		連携施設担当者名
1	北九州市立医療センター	齋村道代
2	九州大学病院	水内祐介

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年間のNCD登録数は18,032例で、専門研修指導医は75名です。本プログラムへの症例配分は3年間で1,305例(435例/年)、配分される専門研修指導医6 $\frac{13}{15}$ 名とし、本年度の募集専攻医数は1名です。

4. 外科専門研修について

1) 外科専門医は初期臨床研修修了後、3年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(福岡赤十字病院)で2年~2年6ヶ月、連携施設(九州大学病院、北九州市立医療センター)で6ヶ月~1年の研修を行います。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基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てトレーニングを行います。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。

サブスペシャリ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リティ領域専門研修の開始と認める場合があります。サブスペシャリティ領域連動型については現時点では未定です。

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 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下さい。

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。専攻医は定期的に行われる術前術後カンファレンスや M&M カンファレンス、ビデオカンファレンス、抄読会、マンモグラフィ読影会ならびに内科、放射線科、病理診断科と合同で行う消化器・肝胆膵・呼吸器・乳腺・腎移植カンファレンスの参加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)。

専門研修 1 年目

基幹施設（福岡赤十字病院）にて研修を行います。指導医とともに一般外科/救急/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌/腎移植を経験できるようにします。経験症例 175 例、術者経験 75 例を目標とします。

専門研修 2 年目

基本的に基幹施設にて研修を行います。場合により連携施設で研修行うことも可能です。指導医とともに一般外科/救急/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌/腎移植を経験できるようにします。前年同様に 1 年間で経験症例

175 例（350 例/2 年）、術者経験 75 例（150 例/2 年）を目標とします。2 年目終了の時点で外科専門医取得に必要な経験症例 350 例、術者 120 例を達成できるようにします。

専門研修 3 年目

基本的に基幹施設で 6 ヶ月、連携施設で 6 ヶ月の研修を行います。場合により連携施設で 1 年間の研修を行うこともあります。前述の通り、連携施設での研修を 2 年目で行うことも可能です。専門研修期間中に少なくとも 6 ヶ月間は連携施設での研修が必要とされています。

前年までに専門医取得に必要な症例のなかで内容等に不足があれば、優先的にその内容の領域をローテートして症例経験、術者経験ができるようにします。また、この時点で将来専攻する領域（消化器、心臓血管、呼吸器、小児あるいは乳腺内分泌、移植など）が決定していれば、可能な限りその領域を選択的に研修することができるようにします。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設 (福岡赤十字病院) 週間予定表 (次ページ)

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
8:00	8:00 抄読会	8:00 術前術後カンファ		8:00 術前術後カンファ			
8:30	8:20 連絡会 8:30ICU 回診	8:20 連絡会 8:30ICU 回診	8:20 連絡会 8:30ICU 回診	8:20 連絡会 8:30ICU 回診	8:20 連絡会 8:30ICU 回診		
9:00	8:50 付け替え回診	9:00 部長回診	8:50 付け替え回診	9:00 部長回診	8:50 付け替え回診	9:15 付け替え回診(当番制)	9:15 付け替え回診(当番制)
9:30							
10:00							
10:30							
11:00		外来診療 病棟業務		外来診療 病棟業務			
11:30							
12:00							
12:30							
13:00		最新情報勉強会		マンモ読影			
13:30	予定手術 (外来：担当制)	病棟合同カンファ	予定手術 (外来：当番制)		予定手術 (外来：担当制)		
14:00							
14:30		ERCP、術後透視		ERCP、術後透視			
15:00							
15:30							
16:00		病棟業務		病棟業務			
16:30				移植カンファ(移植前週)			
17:00		術後カンファレンス		術後カンファレンス			
17:30							

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（福岡赤十字病院ホームページ） 日本外科学会参加（発表） 研修期間中に少なくとも1回は参加
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
	<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

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）を参照して下さい。

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）

術前・術後カンファレンス：術前および術後症例については外科医師および放射線科医師による手術方針の検討や手術所見、切除標本所見の提示を行います。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。

消化器カンファレンス：消化管疾患の興味ある症例や問題症例を中心に消化器内科、病理診断科とともに術前画像診断、治療経過、切除検体の病理結果を対比しながら詳細な検討を行います。

肝胆膵カンファレンス：肝胆膵疾患の興味ある症例や問題症例を中心に肝臓内科、放射線科、検査部門、病理診断科とともに術前画像診断、治療経過、切除検体の病理結果を対比しながら詳細な検討を行います。

呼吸器カンファレンス：呼吸器疾患の興味ある症例や問題症例を中心に呼吸器内科、病理診断科とともに術前画像診断、治療経過、切除検体の病理結果を対比しながら詳細な検討を行います。

乳腺カンファレンス：乳腺疾患の興味ある症例や問題症例を中心に放射線科、病理診断科、検査・放射線技師とともに術前画像診断、治療経過、切除検体の病理結果を対比しながら詳細な検討を行います。

移植カンファレンス：腎移植症例について腎臓内科、薬剤部、移植コーディネーター、看護師とともに検査データと治療方針に関する詳細な検討を行います。

マンモグラフィー読影会：前週に撮影されたマンモグラフィーを外科医、研修医と放射線技師で所見を確認しながら読影します。

M&Mカンファレンス：合併症例や死亡症例を呈示して原因ならびに対応策を詳細に検討します。

キャンサーボード：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、がん診療担当科、病理診断科、放射線科、薬剤部、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1～3月に基幹施設あるいは連携施設（場合により他プログラムと合同）にて行い、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。

その他：

- ・ 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。
- ・ 内視鏡手術シミュレーター（ドライボックス）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、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。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）

- 1) 日本外科学会定期学術集会に 1 回以上参加
- 2) 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。当プログラムでは以下のような具体的に示す内容を修得するようにします。

- 1) 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。（プロフェッショナルリズム）

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習慣を身につけます。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習得する必要があります。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) 臨床の現場ではチーム医療の一員として行動しなくてはなりません。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。状況に応じた的確なコンサルテーションを実践し、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・指導を行うことも必要です。自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形式的指導が実践できるように学生や初期研修医、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、遵守することも重要です。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福岡赤十字病院を基幹施設とし、同県内の連携施設（北九州市立医療センター、九州大学病院）とともに病院施設群を構成します。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。福岡赤十字病院はがん拠点診療連携病院で

あるとともにER型救急外来をもつ地域医療支援病院として common diseases の症例経験を豊富にもつことが可能です。悪性腫瘍のみでなく、外傷、消化管穿孔、気胸などの救急疾患から虫垂炎、ヘルニア、下肢静脈瘤、肛門疾患などの一般外科症例を数多く経験することができます。一方、連携施設の九州大学病院と北九州市立医療センターはがん診療連携拠点病院としてがん診療に重点を置いており、豊富ながん診療経験をもつことが可能です。九州大学病院では臨床研究や基礎研究に参加する機会もあります。外科医が成長していく上で研究を行う姿勢を学ぶことは極めて重要です。基幹施設と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。

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、福岡赤十字病院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）

本プログラム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。

- ・ 本プログラムに含まれる施設はそれぞれの地域における中核病院であり、救急患者に対する対応、紹介患者の手術治療、術後患者の逆紹介、さらには在宅医療・訪問看護への連携などが日常診療のなかで数多く行われています。これを意識して地域医療連携を実際に行うようにします。
- ・ 基幹施設の福岡赤十字病院、連携施設の九州大学病院、北九州市立医療センターでの研修期間中には、都市部で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、臨床の現場で実践します。がん患者の緩和ケアや術後の高齢者など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、実際に地域連携医療を立案します。

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）

基幹施設である福岡赤十字病院には、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。福岡赤十字病院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3つの専門分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科）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若手医師代表、可能であれば専門医取得直後の外科医が加わります。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在籍する専門研修基幹施設、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（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。

福岡赤十字病院外科にて、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

福岡赤十字病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年8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、11月15日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の1)『福岡赤十字病院外科専門研修プログラム応募申請書』および2)履歴書、3)医師免許証(コピー)、4)臨床研修修了登録証(コピー)あるいは修了見込証明書、5)健康診断書、6)初期臨床研修病院からの推薦状を提出してください。申請書は(1)福岡赤十字病院の website (<http://www.fukuoka-med.jrc.or.jp>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(092-521-1211)、(3)e-mailで問い合わせ(kenshuusuisin@fukuoka-med.jrc.or.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として11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に文書で通知します。応募者および選考結果については11~12月の福岡赤十字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。

上記日程の募集にて定員が満たされない場合には、追加募集を行うこともあります。

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(senmoni@jssoc.or.jp)および、外科研修委員会(#####@jsog.or.jp)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