

刈谷豊田総合病院

外科専門研修プログラム

(02 版)

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院
2019年4月

1. 目的

刈谷豊田総合病院専門研修規程に規定する専門医制度確立の基本理念に則り、以下の研修理念と果たすべき外科専門医の使命を定め、専門医を志す医師に最適な研修プログラムを提供することを目的とする。

1.1 研修理念

- (1) 医の倫理を体得し、一定の修練を経て、一般外科医療に関する標準的な知識とスキルを修得し、規定の手術手技を経験しプロフェッショナルとしての態度を身に付ける。
- (2) 外科および外科関連領域における最新知識・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する。

1.2 使命

- (1) 外科専門医は、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。
- (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。

1.3 プログラムの特徴

このプログラムは、刈谷豊田総合病院を基幹施設とし、連携施設として名古屋市立大学、トヨタ記念病院、豊川市民病院、蒲郡市民病院、知多厚生病院の5施設を含むプログラムです。刈谷豊田総合病院は、外科として、消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科を有し、腹腔鏡ヘルニアセンターを含め、すべての領域を専門医（外科専門医14名、うち専門研修指導医13名）が指導できる体制を持っています。食道癌・胃癌・大腸癌等の腹腔鏡手術や肺癌の胸腔鏡手術、肝・胆・膵領域の手術も多く、外科全体で年間2,000例近い手術数を有し、すべての外科領域の研修が可能です。プログラムに参加していただいている施設群全体では、手術症例数は6,615例/年、専門研修指導医数は62名おり、このプログラムのために、割り当てている全体の年間手術症例数は2,539例/年、専門研修指導医数は20名を要するプログラムです。このプログラムで研修し、外科専門医を目指す上で、十分な外科手術症例数と専門研修指導医数が確保されており、さまざまな経験が出来ると思います。またその後のサブスペシャリティーの専門領域を決める上でも、幅広い選択枝をもって研修することが可能です。

2. 適用範囲

刈谷豊田総合病院における外科専攻医の専門研修に適用する。

3. 主管部署・管理部署

主管部署は外科、管理部署は臨床研修センターとする。

4. 研修実施責任者

- 4.1 指導責任者 外科統括部長
- 4.2 期間 3年間
- 4.3 場所 外科外来、病棟、手術室ほか

5. 専攻医の募集定員ならびに募集・採用方法について

5.1 募集定員 5名

5.2 募集・採用

当該年度3月初期臨床研修修了者であって、当院の外科専門医研修計画に従って研修を希望する者に対し選考試験を実施する。

6. 指導医数・診療実績

6.1 指導医数

13名（プログラム全体の指導医数は20名）

6.2 診療実績：外科領域における当院年間手術件数およびその細目

括弧内はプログラム全体の施設に於ける症例数

消化管および腹部内臓	1,479例	(3,844例)
乳腺	204例	(559例)
呼吸器	286例	(730例)
心臓・大血管	126例	(334例)
末梢血管（頭蓋内血管を除く）	98例	(228例)
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）	120例	(285例)
小児外科	121例	(307例)
上記の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）	1,251例	(2,926例)
外科領域合計	2,434例	(6,287例)
専攻医の経験症例とはならないNCD登録症例	105例	(328例)
外科領域総計	2,539例	(6,615例)

7. 専門研修施設群 連携施設

当プログラムは専門研修施設群として名古屋市立大学病院、豊川市民病院、トヨタ記念病院、蒲郡市民病院、知多厚生病院と連携する。

8. 研修コース

以下の3つのコースから選択できるものとする。選択時期は研修申込み時とする。

- (1) Aコース：基幹施設である当院で2年6ヶ月間、連携施設で6ヶ月間にて研修を行う。
- (2) Bコース：連携施設で2年6ヶ月間、基幹施設である当院にて6ヶ月間研修を行う。
- (3) Cコース：連携施設で2年間、基幹施設である当院にて1年間研修を行う。

9. 研修目標

9.1 G I O（一般目標）

- (1) 外科領域のあらゆる分野の知識とスキルを習得する。
- (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，合併症対策まですべての外科診療に関するマネージメントができる。
- (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ている。
- (6) 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。

9.2 到達目標（知識・技術・態度）

「外科プログラムにおける到達目標」による。（別表 1）

9.3 経験（症例）

「外科プログラムにおける経験目標」による。（別表 2）

10. 方略

10.1 O J T（On the Job Training）

(1) カリキュラム

- ① 外科専門医研修期間は原則 3 年間とし、2 年目までは消化器外科を中心に指導医のもとで経験目標（別表 2 参照）を達成できるように研修を行う。消化器外科以外に乳腺、呼吸器、心臓外科を各 2～3 か月ローテート研修する。3 年目は不足経験を補うとともに、希望によりサブスペシャリティー領域（消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科、小児外科、心・血管外科）の研修を行う事ができる。

② ローテーション (図表)

	月	火	水	木	金	土 **
7:50- 外科(消化器外科)・内科症例検討会						
8:00- 抄読会(外科)						
8:20- モーニングカンファレンス(外科)						
8:45-12:00 午前外来						
9:00- 病棟業務						
9:00- 手術						
12:00- 外科手術症例検討会、morbidity & mortality conference 【外科(呼吸器)】						
13:30-16:45 午後外来						
14:30- 総回診						
16:40-外科(呼吸器外科)・放射線科症例検討会						
17:00- 外科(消化器外科)・放射線科症例検討会						
17:00- 外科・内科症例検討会【1棟10階 呼吸器カンファレンス】						
17:00- 循環器カンファレンス						
17:30- 入院患者及び手術症例検討会(消化器外科)						
17:30- 乳腺・甲状腺カンファレンス *1;第一火曜日		*1				
19:30- 刈谷医師会懇談会(呼吸器・循環器) *2;奇数月最終木曜日				*2		
19:30~消化器検討会 *3;偶数月最終木曜日				*3		

**土曜は第1週、第3週のみで、8:45-14:00

③ 経験保証

年度毎に到達度の自己評価および指導医評価を受け、不足分については次年度での研修を行う。

(2) 年度毎の目標と研修内容

① 専門研修1年目

- i) 知識：外科診療に必要な基礎的知識・病態を習得する。
- ii) 技能：外科診療に必要な検査・処置・手術(助手)・麻酔手技・術前術後のマネージメントを習得する。目標経験症例数は170症例以上、そのうち術者60例以上とする。
- iii) 態度：医の倫理や医療安全に関する基盤の知識を持ち、指導医とともに患者中心の医療を行う。

② 専門研修2年目

- i) 知識：専門知識、専門技能、経験症例の知識を習得する。
- ii) 技能：専門研修1年目の研修事項を確実にこなせることを踏まえ、不足した領域の症例経験と、低難度手術から術者としての基本的スキル修得を目指す。
目標経験症例数は通算350症例以上、そのうち術者120例以上とする。
- iii) 学問：経験した症例の学会発表を行う基本的能力を身に付ける。

iv) 態度：医の倫理や医療安全を習得し、プロフェッショナリズムに基づく医療を実践できる。

③ 専門研修3年目

i) 知識：サブスペシャリティまたはそれに準じた外科関連領域の基盤となる外科領域全般の専門知識、専門技能、経験症例の知識を習得する。

ii) 技能：専門研修2年間で修得できなかった領域の修得を目指す。専門研修2年間の研修事項を確実にこなすことを踏まえ、より高度な技術を要するサブスペシャリティまたはそれに準じた外科関連領域の研修を進める。

iii) 学問：学会発表・論文執筆の基本的知識を身に付ける。

iv) 態度：倫理感に根ざした患者中心の安全な医療を実践し、研修医や学生などのロールモデルとなる。

(3) 救急外来医業務

救急外来における救急外来医業務にあたり、初期研修医の指導・補助に積極的に取り組む。詳細は「救急外来医業務規程」を参照。

(4) 救急対応・コンサルテーション

救急外来のコンサルト担当業務にあたり、初期研修医から上申された外科系の症例について診察・診断を行うとともに、必要に応じて該当する診療科の担当医に連絡する。外科領域の症例は、外科および心臓血管外科の当番表に従って対応する。時間外および休日における手術時は、主治医・担当医がいる場合にはその指示に従い、主治医・担当医がいない症例に関しては、原則当番表により指導医と協働して行う。

(5) 地域医療研修

① 地域の開業医または医師会と連携して行われる症例検討会（消化器・内分泌検討会、刈谷医師会懇談会(呼吸器・循環器・腎臓内科)等)やセミナー等に参加する。

② 地域の医療資源や救急体制、紹介・逆紹介のシステム、がん病診連携システム等を理解し、病診連携、病病連携のあり方について、地域の医療機関とともに実践する。

③ 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する。

10.2 カンファレンス

(1) 以下の学問的姿勢を身につける目的でカンファレンスに参加する。

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。

② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM; evidence based medicine）。

③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。

④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。

⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

- (2) 外科モーニングカンファレンス
- (3) 外科抄読会
- (4) 各外科分野別専門診療科におけるカンファレンス
各分野別プログラムに基づきカンファレンスに参加する。
 - ① 消化器外科におけるカンファレンス
 - i) 外科（消化器外科）・放射線科症例検討会
 - ii) 外科（消化器外科）・内科症例検討会
 - iii) 入院患者及び手術症例検討会（消化器外科）（1棟6階）
 - iv) 消化器検討会
 - ② 呼吸器外科におけるカンファレンス
 - i) 外科（呼吸器外科）・放射線科症例検討会
 - ii) 外科手術症例検討会、morbidity & mortality conference 【外科（呼吸器）】
 - iii) 刈谷医師会懇談会(呼吸器・循環器・腎臓内科)
 - 乳腺・内分泌外科におけるカンファレンス
 - i) 乳腺・甲状腺カンファレンス
 - ③ 心臓血管外科におけるカンファレンス
 - i) 循環器カンファレンス
 - ii) 刈谷医師会懇談会(呼吸器・循環器・腎臓内科)
- (5) カンファレンスの詳細については「外科カンファレンス運用規程」に定める。

10.3 Off-JT（各専門医制度において学ぶべき事項）

- (1) 知識やスキル獲得のため学会やセミナーに参加する。
 - ① 学会主催セミナー
 - ② 専門研修施設群主催の教育研修
 - ③ 臨床研究・臨床試験の講習
 - ④ 外科学最新情報に関する講習
 - ⑤ 医療安全講習会（1時間=1単位 必須）
 - ⑥ 感染対策講習会（1時間=1単位 必須）
 - ⑦ 医療倫理講習会（1時間=1単位 必須）

10.4 自己学習

自己学習は、生涯学習の観点から重要である。外科領域は広範囲にわたるため、研修施設での臨床修練だけでなく、書籍や論文などを通読して幅広く学習する。さらに日本外科学会が作成しているビデオライブラリーや日本消化器外科学会が用意している教育講座（eラーニング）、各研修施設群などで作成した教材などを利用して深く学習する。

10.5 学術活動

外科学の進歩に合わせた知識・スキルを継続して学習する，自己学習能力を習得する。

(1) 学術発表

指定の学術集会または学術刊行物に，筆頭者として研究発表または論文発表する。

(2) 学術参加

日本外科学会定期学術集会に1回以上参加する。

(3) 研究参加

臨床研究また学術研究に参加し，医の倫理と後進の教育指導ができる‘Academic surgeon’を目指すのに必要な基礎的知識，スキルおよび志を修得する。

注．学術発表における具体的な外科専門医研修に必要な業績（筆頭者）は合計20単位を必要とする。（詳細は別表3参照）

11. 評価

11.1 形成的評価（経験保証）

専攻医の研修中の不足部分を明らかにしフィードバックするために指導医は年2回形成的評価を行う。具体的には「専攻医評価システム」に入力された専攻医の自己評価にもとづき評価・承認・指導する。

(1) 到達／行動目標

半年に一度，各担当指導医、各病棟看護師長および薬剤師、栄養士等の技師が評価を行い（360度評価）、研修プログラム管理委員会に報告する。

(2) 専攻医は「専攻医評価システム」または外科学会既定の書式を用いて、指導医によって承認された手術症例をNCDに登録する。

(3) 指導医は口頭または実技で形成的評価（フィードバック）を行い，NCDの承認を行う。

(4) 研修プログラム管理委員会は研修進捗状況を把握し、到達・経験目標の達成状況を精査し評価を行う。必要に応じて次年度の研修指導に反映させるべく研修カリキュラムの調整を行う。（調整を行う際の参考にすべき到達・経験目標は10.1(2)年次毎の目標と研修内容を参照）

11.2 修了判定

専攻医評価システムの定期的形成的評価記録を参考に、知識，病態の理解度，処置や手術手技の到達度，学術業績，プロフェッショナルとしての態度と社会性などを評価する。以下の修了を確認後、プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が最終判定を行う。

(1) 経験した350症例以上の手術手技がNCDに登録されており、そのうち120例以上は術者として経験していることが必須である。ただし、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に登録必須）について、本研修プログラム統括責任者が承認した場合は、手術症例数に100例を上限として加算することができる。

- (2) 各領域別の手術手技または経験（外傷の修練を含む）最低症例数に到達していなければならない。（別表 2 参照）
- (3) 学術発表において、合計 20 単位を取得していなければならない。（別表 3 参照）
- (4) 医療安全講習会、感染対策講習会、医療倫理講習会それぞれの受講により各 1 単位を取得している。

12. 研修終了

「刈谷豊田総合病院専門研修規程」に基づく。

13. 研修指導体制（専門研修組織関連図 別表 4）

14. 専攻医の処遇

「刈谷豊田総合病院専門研修規程」に基づく。

15. 別表

- 15.1 到達目標（別表 1）
- 15.2 経験目標（別表 2）
- 15.3 必要な具体的業績（別表 3）
- 15.4 刈谷豊田総合病院専門研修関連組織図（別表 4）

16. 関連文書

- 16.1 救急外来医業務規程
- 16.2 外科カンファレンス運用規程
- 16.3 刈谷豊田総合病院専門研修規程

17. 改訂履歴表

版数	年月日	改訂内容／理由
00	平成 29 年 5 月 23 日	新規制定
01	平成 30 年 5 月 7 日	1.3 項・6.1 項・6.2 項 指導医数を平成 30 年 4 月 1 日現在、症例数を 2016（平成 29 年）年実績値に更新 10.1 ローテーション図表の一部変更（総回診開始時刻、循環器カンファレンスの開催曜日、消化器検討会の開催日）
02	2019 年 4 月 1 日	全編を通して標榜診療科変更への対応 変更後）消化器外科 ← 変更前）消化器・一般外科

18. 決裁欄

承認 外科プログラム 統括責任者	作成 消化器外科 部長
小林	山本