

刈谷豊田総合病院

外科専門研修プログラム

(2022年4月開始版)

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

2021年4月

1. 外科専門研修を志す先生方へ～プログラム統括責任者より

当院のプログラムのビジョンは将来日本に留まらず世界の第一線で働ける外科医を育てることです。漫然と各領域をローテーションするのではなく、外科専門医取得に必要な最低限の執刀を含めた手術経験を満たしつつ、外科医として早期からサブスペシャリティの領域に特化した研修を積み重ねられるプログラムになっています。専攻医 1 年目からの執刀と専門医が行う手術の助手を繰り返すことによって、技術が身についてきます。症例数が多いからこそできる研修です。これは心臓血管外科領域においても経験できます。さらに消化器外科・呼吸器外科はともにロボット手術に積極的であることから、この環境で育つと自ずと10年後、15年後の外科がどのようなになっているかを考えられる外科医になり、自らがトップランナーになっている将来の姿が想像できてくると思います。外科医としての最初の3年は非常に重要です。我々とともに外科学の未来を築いていきましょう。

統括責任者 小林建司

2. プログラムの特徴

本プログラムは刈谷豊田総合病院を基幹施設として2年半または2年の研修を行い、連携施設である名古屋市立大学・トヨタ記念病院・豊川市民病院・蒲郡市民病院・知多厚生病院のいずれかの病院で半年または1年研修を行うプログラムです。

刈谷豊田総合病院の外科では消化器外科(上部消化管外科, 下部消化管外科, 肝胆膵外科), 呼吸器外科, 乳腺・内分泌外科, 心臓血管外科の各領域の専門医, 指導医が常勤として常に専攻医の指導にあたり, 小児外科では藤田医科大学からの代務医師の応援を得て手術指導できる体制を整えています。この体制下で研修をすることで良性疾患から悪性疾患に対応できるようになります。また, 救急車を年間1万台近く受け入れていることから各領域の救急疾患にも恵まれ, 豊富な症例の中での研修となり, 専攻医のみならず外科医師間で互いに切磋琢磨できます(6. 診療実績参照)。

忙しい中でも各領域において学会活動と論文作成は必須としています。一方で名古屋市立大学外科学教室への入局は必須ではなく3年間の研修終了までに考えを固めていけばいいようになっています。研修内容は忙しく厳しい反面, 自分の進みたい方向に合わせて自由な選択ができるのが当院プログラムの特徴です。

3. 専門研修施設群

3.1 基幹施設

刈谷豊田総合病院

3.2 連携施設

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

4. 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: 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: 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: 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。

5. 研修方略

5.1 カリキュラム

専攻医の希望に応じた研修計画を立案したカリキュラムに沿って研修が可能。個々の要望にきめ細かに対応する柔軟性のある運用を目指している。

(1) 修了要件である各領域の手術手技または経験の症例を確実に経験できる4領域スーパーローテ方式

1年目に基幹施設である刈谷豊田総合病院において、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺・内分泌外科の4領域について、それぞれ所定のローテ期間を設定して研修し、修了要件を早期にクリアすることを目指す。要件を充足したのち、志望するサブスペシャリティ領域の症例を中心に研修を行うことができる。2年目後半、または3年目の前・後半いずれかの時期に連携施設で研修する。

(2) サブスペシャリティ領域の研修を重点的に行う方式

基幹施設または連携施設においてサブスペシャリティ領域の研修を重点的に行いながら、外科専門研修修了のために必要な他領域の症例も充足させて研修を行う。2年目後半、または3年目の前・後半いずれかの時期に連携施設で研修する。

6. 指導医数・診療実績

6.1 指導医数 10名(プログラム全体の指導医数は17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

	本プログラム	施設群全体
消化管および腹部内臓	1543	4129
乳腺	192	594
呼吸器	291	787
心臓・大血管	132	364
末梢血管	106	241
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)	124	310
小児外科	122	331
上記の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)	1337	3152
外科領域 合計	2510	6756
専攻医の経験症例とはならないNCD登録症例	95	343
外科領域総合計	2605	7099

7. 理念と使命

外科専門研修プログラムの研修期間は3年以上とし、研修開始時点から日本外科学会会員でなければならない。

7.1 研修理念

- (1) 外科専門医とは医の倫理を体得し、一定の修練を経て、診断、手術適応判断、手術および術前後の管理・処置、合併症対策など、一般外科医療に関する標準的な知識とスキルを修得し、プロフェッショナルとしての態度を身に付け地域医療を担うことのできる医師である。規定の手術手技を経験し、一定の資格認定試験を経て認定される。
- (2) 外科専門医はサブスペシャルティ領域(消化器外科、心臓血管外科、吸器外科、小児外科、乳腺、内分泌外科)やそれに準じた外科関連領域の専門医取得に必要な基盤となる共通の資格である。この専門医の維持と更新には、最新の知識・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していることが必須条件となる。

7.2 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ことを使命とする。

8. 専門研修の目標

8.1 専門研修後の成果(Outcome)

専攻医は専門研修プログラムによる専門研修により、以下の6項目を備えた外科専門医となる。

- (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。

8.2 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)

8.3 経験目標(症例)

「外科プログラムにおける経験目標」による。(別表2)

8.4 研修スケジュール

刈谷豊田総合病院での週間スケジュール(例)

	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- 手術症例検討会、 morbidity & mortality conference【外科(呼吸器)】						
13:30-16:50 午後外来						
14:30- 総回診						
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						
17:00- 外科・放射線科カンファレンス (消化器外科・放射線科)						
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・腎臓内科) *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

8.5 年度毎の目標と研修内容

(1) 専門研修1年目

- ① 知識: 外科診療に必要な基礎的知識・病態を習得する.
- ② 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.
- ③ 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

- ① 知識: 専門知識, 専門技能, 経験症例の知識を習得する.
- ② 技能: 専門研修1年目の研修事項を確実にこなすことを踏まえ, 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.
- ③ 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.
- ④ 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

- ① 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.
- ② 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.
- ③ 学問:学会発表・論文執筆の基本的知識を身に付ける.
- ④ 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.

8.6 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.

8.7 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.

8.8 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.

8.9 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.

8.10 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 日本専門医機構認定医療安全講習会(1時間=1単位 必須)
 - ⑥ 日本専門医機構認定感染対策講習会(1時間=1単位 必須)

- ⑦ 日本専門医機構認定医療倫理講習会(1時間=1単位 必須)

8.11 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。

9. 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

- ① 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。
- ② 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)

10. 評価

10.1 形成的評価

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1回形成的評価を行う。具体的には「研修実績管理システム」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) 360 評価

半年に一度、担当指導医、外来・病棟看護師長、手術室看護師長、薬剤師、リハビリ技師事務が評価を行い(360 度評価)、プログラム責任者に報告する。異動時は、異動先の担当指導医に評価結果及びフィードバック内容を伝達する。

(2) 専攻医は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)

10.2 修了判定(要件)

「研修実績管理システム」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) 日本専門医機構の認定する医療安全講習会、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。

11. 専攻医の募集定員ならびに募集・採用方法について

11.1 募集定員 5名

11.2 募集・採用

日本専門医機構の提示するスケジュールと応募フローに従い、専攻医の応募を受付ける。翌年度のプログラムへの応募者は、日本専門医機構専門研修システムの登録サイトに登録後、刈谷豊田総合病院の website の専攻医募集要項(刈谷豊田総合病院外科専門研修プログラム 外科専攻医)に従って応募する。その後小論文・面接による選考を行い、専攻医登録サイトへの採否登録を通じて本人に結果を通知する。応募者および選考結果については、後日、刈谷豊田総合病院外科専門研修プログラム管理委員会において報告される。

12. 専攻医の処遇

労働基準法及び医療法を順守することを原則とし、専攻医はどの施設においても常勤として採用され、各施設の就業規則・給与規程に則った処遇のもとで研修を行う。基幹または連携施設で研修を行うための異動時には、退・入職を伴う手続きを行うこととする。

13. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専攻医は、外科専門研修プログラム整備基準に沿ってそれぞれのプログラムで規定した研修期間以内(3年以上)に経験症例数などをすべて満たさなければならない。

13.1 休止

- (1) 3年間の専門研修プログラムにおける休止期間は最長180日とする。
- (2) 妊娠・出産・育児、傷病その他の正当な理由による休止期間が3年の研修期間中180日を超える場合、専門研修修了時に未修了扱いとする。原則として、引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、180日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行う。また、相当の合理的な理由がある場合は、柔軟なプログラム制の適用(カリキュラム制への移行)を認める。
- (3) 大学院(研究専任)または留学などによる研究専念期間が3年の研修期間中6か月を超える場合、臨床研修修了時に未修了扱いとする。ただし、大学院または留学を取り入れたプログラムの場合例外規定とする。

13.2 移動

- (1) 専門研修プログラムの移動は原則認めない。(ただし、結婚、出産、傷病、親族の介護、その他正当な理由、などで同一プログラムでの専門研修継続が困難となった場合で、専攻医からの申し出があり、日本外科学会専門医制度委員会の承認があれば他の外科専門研修プログラムに移動できる。)

13.3 その他

- (1) 症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き同一の専門研修プログラムで当該専攻医の研修を行い、不足する経験基準以上の研修を行うことが必要である(専門研修の延長)。

注1. 長期にわたって休止する場合の取扱い

専門研修を長期にわたって休止する場合には、①②のように、当初の研修期間の修了時未修了とする取扱いと、専門研修を中断する取扱いが考えられる。ただし、専門研修プログラムを提供しているプログラム統括責任者及び研修プログラム管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内で専攻医に専門研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない。

① 未修了の取扱い

当初の研修プログラムに沿って研修を再開することが想定される場合には、当初の研修期間の修了時の評価において未修了とすること。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、上記の休止期間を超えた休止日数分以上の日数の研修を行うこと。

② 中断扱い

1. 研修プログラムを変更して研修を再開する場合には、専門研修を中断する取扱いとし、日本外科学会専門医制度委員会へ報告すること。
2. 専門研修を中断した場合には、専攻医の求めに応じて、他の専門研修先を紹介するなど、専門研修の再開の支援を行うことを含め、適切な進路指導を行うこと。
3. 専門研修を再開する施設においては、過去の専門研修の進捗状況を考慮した専門研修を行うこと。

注 2. 休止期間中の学会参加実績、論文・発表実績、講習受講実績は、専門医認定要件への加算を認めるが、中断期間中のものは認めない。

注3. 相当の合理的な理由とは、以下のものを指す。

1. 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）
2. 出産、育児、介護、療養等のライフイベントにより、休職・離職・転勤を選択する者
3. 海外・国内留学する者
4. 他科基本領域の専門研修を修了してから外科領域の専門研修を開始・再開する者
5. 臨床研究医コースの者
6. その他、日本外科学会と日本専門医機構が認めた合理的な理由のある場合

注4. カリキュラム制の詳細については、別途、外科領域専門研修カリキュラム制整備基準に定める。

14. 別表

- 14.1 到達目標(別表 1)
- 14.2 経験目標(別表 2)
- 14.3 必要な具体的業績(別表 3)
- 14.4 カンファレンス一覧(別表 4)

15. 関連文書

- 15.1 救急外来医業務規程

16. 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
03	2020年4月1日	11. 1項運用に準じた表現に変更
04	2021年4月1日	1項追加(. プログラム責任者からのメッセージ) 5. 1項追加(研修カリキュラム) 12&13項追加(専攻医の処遇, 休止・中断, 移動) 14項 カンファレンス一覧(別表4追加)

17. 決裁欄

承認 外科プログラム 統括責任者	作成 外科専門研修 事務局
小林	加藤