

山形大学外科専門研修プログラム

1. 山形大学外科専門研修プログラムについて

山形大学外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の5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連動すること

2. 研修プログラムの施設群

山形大学医学部附属病院と連携施設（20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51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 2. 副統括責任者
山形大学医学部附属病院	山形県	1, 2, 3, 4, 5, 6	1. 元井冬彦 2. 大泉弘幸

専門研修連携施設

No.	名称	都道府県	研修担当分野	連携施設担当者
1	北村山公立病院	山形県	1, 5	鈴木 真彦
2	公立置賜総合病院	山形県	1, 2, 3, 4, 5, 6	小澤孝一郎
3	三友堂病院	山形県	1, 5, 6	平井 一郎
4	篠田総合病院	山形県	6	押切 直
5	白鷹町立病院	山形県	1	藤島 丈
6	仙台市立病院	宮城県	1, 2, 5, 6	渡辺 徹雄

7	立川総合病院	新潟県	1, 2, 5	蛭川 浩史
8	鶴岡市立荘内病院	山形県	1, 4, 5, 6	坂本 薫
9	天童市民病院	山形県	1, 5, 6	木村 青史
10	東北中央病院	山形県	1, 5	橋本 明彦
11	新潟大学医歯学総合病院	新潟県	1, 2, 3, 4, 5, 6	若井 俊文
12	日本海総合病院	山形県	1, 2, 3, 4, 5, 6	橋爪 英二
13	山形県立河北病院	山形県	1, 5, 6	稲葉 行男
14	山形県立新庄病院	山形県	1, 3, 5, 6	石山 智敏
15	山形県立中央病院	山形県	1, 2, 3, 4, 5	飯澤 肇
16	山形済生病院	山形県	1, 2, 3, 5, 6	太田 圭治
17	山形市立病院済生館	山形県	1, 3, 4, 5, 6	大西 啓祐
18	米沢市立病院	山形県	1, 2, 3, 4, 5	佐藤 洋一
19	東都春日部病院	埼玉県	1	木村 理
20	仙台厚生病院	宮城県	1, 3	山内淳一郎

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18,000例、専門研修指導医は51名で、本年度の募集専攻医数は11名です。

4. 外科専門研修について

1) 3年間の専門研修

- ・ 初期臨床研修修了後、3年の専門研修を行います。
- ・ 3年間の専門研修期間中、基幹施設で6カ月以上、複数のそれぞれの連携施設で原則3ヶ月以上の研修を行います。
- ・ 山形大学外科専門研修プログラムの連携施設であれば、2年間の初期研修から連動して引き続き同じ病院で専門研修に進むことができます。
- ・ 専門研修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場合、その期間は専門研修期間として扱われます。
- ・ 3年間の専門研修期間で履修する内容は、サブスペシャリティ領域に連動するようにプログラムを組むことができます。
- ・ 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 2-参照）
- ・ 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、外科専門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

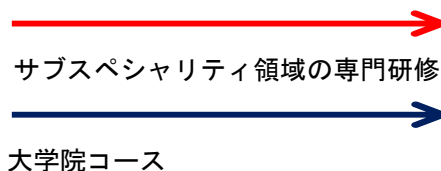
- ・ 専攻医の研修は、毎年達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。なお、習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアルを参照してください。
- ・ **専門研修1年目**では、基本的診療能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とします。
専攻医は定期的開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内主催のセミナーへの参加、e-learning、書籍や論文などの通読、日本外科学会が用意しているビデオライブラリーなどを通して自らの専門知識・技能の習得を図ります。
- ・ **専門研修2年目**では、基本的診療能力の向上に加えて、外科基本的知識・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に進んでももらいます。

山形大学外科専門研修プログラムの **例** を示します。

専攻医の意見を取り入れたフレキシブルなプログラム編成が可能です。ここでは各施設での研修期間を1年単位で示しますが、短期間ずつより複数の施設で研修するプログラム設定も可能です。

【専攻医 A】（例）

初期研修		外科専門研修			
卒後1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目以降
基幹施設		連携施設 A	連携施設 B	基幹施設	



専門研修1・2年目（卒後3・4年目）は連携施設、専門研修3年目（卒後5年目）は基幹施設での研修です。期間を短く設定することもできます。
希望者はサブスペシャリティコース、大学院コースに進むことができます。

初期研修		外科専門研修			
卒後1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目以降
基幹施設	連携施設 A		連携施設 B	基幹施設	

【専攻医 B】（例）

初期研修2年目から連動して専門研修1年目（卒後3年目）を連携施設で行うことができます。

【専攻医 C】（例）

初期研修		外科専門研修			
卒後1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目以降
連携施設 A			基幹施設	連携施設 B	連携施設 A

初期研修の2年間から連動して専門研修1年目（卒後3年目）を連携施設で行うことができます。

【専攻医 D】（例）

初期研修		外科専門研修			
卒後 1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	6 年目以降
連携施設 A		基幹施設	連携施設 B	連携施設 C	基幹施設

初期研修の 2 年間を連携施設で行い、専門研修 1 年目（卒後 3 年目）を基幹施設、専門研修 2 年目、3 年目（卒後 4 年目、5 年目）を連携施設で行います。

【専攻医 E】（例）

初期研修		外科専門研修			
卒後 1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	6 年目以降
基幹施設			連携施設 A		基幹施設

初期研修の 2 年間から連動して専門研修 1 年目（卒後 3 年目）を基幹施設で行い、専門研修 2 年目（卒後 4 年目）以降、連携施設で研修を行います。

その他、【専攻医 F】 【専攻医 G】

山形大学外科専門研修プログラム（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。

山形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（未修了）は習得できるまで期間を延長することになります。

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教育を開始し、また大学院進学者または希望者は、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

山形大学医学部附属病院または連携施設のいずれかの病院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/内分泌疾患経験症例 200 例以上（術者 30 例以上）

・ 専門研修 2 年目

山形大学医学部附属病院または連携施設のいずれかの病院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/内分泌疾患経験症例 350 例以上/2 年（術者 120 例以上/2 年）

・専門研修3年目

山形大学医学部附属病院または連携施設のいずれかの病院に所属し研修を行います。不足症例に関して各領域をローテーションします。

(サブスペシャリティ領域専門医への連動コース)

山形大学医学部附属病院で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）の専門研修を開始します。施設認定を受けている連携施設で開始することもできます。

(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（山形大学医学部附属病院 第一外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 教授回診							
8:30-9:00 朝カンファレンス							
8:30- 手術							
8:30-10:00 病棟回診、病棟業務							
10:00-11:30 検査など							
15:00-16:00 術前カンファレンス							
16:30-17:00 病棟回診							
17:00-17:30 Cancer Treatment Board (CTB)							
17:30-18:30 消化管カンファレンス							
18:00-19:00 肝胆膵カンファレンス							
18:00-19:00 乳腺カンファレンス							
18:30-19:00 抄読会・ビデオカンファレンス							

連携施設（例）

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:50 朝カンファレンス							
9:00-11:00 病棟業務							
8:50-12:00 外来							
9:00- 手術							
17:00- 消化器内科合同カンファレンス							

4) 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	- 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（山形大学ホームページ） - 日本外科学会参加（発表）
5	研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8	研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11	臨床外科学会参加（発表）
2	- 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	- 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 - 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等についての検討会に参加し、専攻医は積極的に意見を述べ、また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医ならびに病理診断医とともに術前画像診断を検討し、切除標本の病理診断と対比します。
- Cancer Treatment Board：複数の臓器に広がる進行・再発例や、重大な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、内科などの関連診療科、病理診断科、放射線診断科、放射線治療科、緩和医療科、看護スタッフなどとともに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研修発表会：各施設の専攻医や若手専門医による研修発表を毎年6月に日本臨床外科学会山形支部会にて行い、発表内容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うとともに、

スライド資料の良否や発表態度などについての指導を受けます。

- ・ 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って学習します。
- ・ カダバートレーニング、アニマルトレーニング、ドライラボトレーニングのほか、シミュレーターや教育DVDなどを利用して、積極的に手術や処置の手技を学びます。
- ・ 日本外科学会などの学術集会（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

シ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

について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。さらに得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

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、初期研修医や後輩専攻医と指導医とともに受け持ち患者を担
- 当しながら、チーム医療の一員として教育・指導の一端を担います。

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) 施設群による研修プログラム

山形大学医学部附属病院を基幹施設とし、連携施設とともに研修施設群を

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大切です。

山形大学外科専門研修プログラムのどのコースに進んでも指導内容や経験症

例数に不公平が生じ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

の研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、山形
大学外科

専門研修プログラム管理委員会が専攻医と相談しながら決定しま
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)

連携病院では多くの症例を経験することができます。また、地
域医療に

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。これにより、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ることができます。

1 1. 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)

基幹施設である山形大学医学部附属病院に、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。

山形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）、副統括責任者、事務局代表者、外科の6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、乳腺、内分泌外科）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。

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。研修プログラムの改善に向けて行われる会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。

1 2. 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へ

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。

1 3. 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年間の経験症例にもとづき、知識・技能・態度が専門医試験を受けるにあたって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。

1 4. 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。

1 5. 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回行われます。

山形大学医学部第一外科にて、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ユ

アルを用います。

- 専攻医研修マニュアル
- 指導者マニュアル
- 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

山形大学外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年5月から説明会等を行い、専攻医を募集します。

プログラムへの応募者は、10月31日までに山形大学外科専門研修プログラム統括責任者（山形大学医学部附属病院 第一外科 元井冬彦）宛に、『山形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。

応募申請書は

- (1) 山形大学医学部附属病院 卒後臨床研修センターの website
(<http://www.id.yamagata-u.ac.jp/kenshu/>) よりダウンロード
- (2) 電話で問い合わせ（第一外科医局 023-628-5336）
- (3) e-mail で問い合わせ (sy-sugawara@med.id.yamagata-u.ac.jp)

のいずれの方法でも入手可能です。

原則として11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月の山形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

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）