聖マリア病院群外科専門研修プログラム

はじめに

社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院は、医療、保健、介護を実践することにより地域社会、国際社会の健康増進と福祉の充実に貢献することを使命として、全職員が 24 時間 365 日患者さんに向き合って努力しています。この病院で専攻医として学ぶべき事は沢山あります。医師としての仕事を通じて、社会に貢献することの重みをしっかりと自覚し、自分達が選んだ診療科のプロフェッショナルになるための知識・技術および経験を積み重ね、同時に人間性を高める努力も怠らず、真摯な姿勢で専門医を取得して頂きたいと考えています。

この病院で学ぶ事は、総てがあなた方の財産であり、将来どこで仕事をしようとも、医師としての自信の源になることは間違いありません。

質の高い医療を提供し、地域医療に貢献できる医師を目指して、一緒に汗を流そうではありませんか。あなたが私たちの真の仲間になることを心から願って止みません。

社会医療法人雪の聖母会　聖マリア病院
病院長　島　弘志

社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院の原点

イエズス・キリストにより示された､全てを許し愛すること。小さな人々と共に歩むことに倣い、小さな人々の中におられる神を信じ、奉仕することを通じて与えられた人間に対する尊厳と医療における使命を全うする。

基本理念

カトリックの愛の精神による保健、医療、福祉および教育の実践
「愛の精神とは主イエズス・キリストの限りない愛のもとに、常に弱い人々のもとに行き、常に弱い人々と共に歩むことです」

運営方針

① 安全で質の高い医療を提供する
② 医療サービスを通じ、患者幸福を実現する
③ 救命救急医療を通じ、断らない医療を推進する
④ 地域の医療機関と連携し、地域完結型医療を実現する
⑤ 保健・医療を通じて国際社会に貢献する
⑥ 全職員へ継続的な教育を実践する
⑦ 県指定の拠点病院として、役割の実践と機能向上を目指す

聖マリア病院群外科専門医研修プログラムについて

プログラム統括責任者
外科統括部長　　谷口　雅彦

本プログラムの特徴

本プログラムは，聖マリア病院を基幹施設として福岡県内外の特色のある病院に絞って、連携を組み、ユニークな病院群形態での外科専門研修です。自院だけに限らず、全ての病院において経験豊富な指導医を擁し、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、移植外科さらには外傷などの救急疾患領域を満遍なく履修することが可能です。

また聖マリア病院は、救命救急センターを有し、救急患者は年間約６万人、救急車搬入台数は約１万台以上と県南部（筑後地域）の救急医療に大きく貢献してきた歴史があります。最近ではドクターヘリの搬送数も急激に増加してきました。

それら救急患者の半数は小児で、筑後地域における小児・周産期に特化した小児救急診療拠点でもあります。そのため、軽症～重症までの全ての救急疾患、新生児～成人～高齢者までの全ての外科救急疾患が経験可能で、的確で素早い臨床的な判断等のスキルアップが可能です。

さらに連携施設では、サブスペシャルティ領域の診療科を複数科有しており、専攻医の希望や目標到達度によってサブスペシャルティの早期取得を見据えた柔軟な研修プログラム運用を行います。

当院は、規模は大きくとも地域連携・地域包括ケアや在宅医療を積極的に施行しているので、経験目標として求められている地域医療を研修することも可能です。

専攻医は診療能力の向上のみならず、研究や学会等に積極的に参加し、“Academic surgeon”としての姿勢も求められます。当院では専攻医の学会での発表、論文執筆等に対する経済的支援を積極的に行っており、学会発表における旅費・参加費、英文抄録等の校正料にいたるまで病院が補助しています。また、より深いアカデミズム環境を経験するため、久留米大学・九州大学・佐賀大学・長崎大学などとの連携を強化し、専攻医支援を行っています。

これら基幹施設としての外科専門研修の手術経験数・目標到達度・評価等は、臨床・教育・研究本部が一括して事務的な管理を行います。尚、臨床・教育・研究本部長でもある専攻医指導部長が定期的な面談を行い、確実で症例漏れなどがない正確で丁寧な研修指導のみならず、生活面やメンタル面での QOL サポートを行います。

１．外科専門研修の目的と使命

当院における外科専門研修の目的と使命は以下の通りです。

①初期研修で身につけた基本的診療能力をさらに外科医として磨き上げ、どのような状況でも冷静に安全に対応できる外科的臨床能力を高めること

②一般外科のみならず救急医療や小児周産期医療における外科、さらには移植医療（腎移植）なども経験し、幅広い知識の習得と経験を重ねること

③患者に信頼され、患者本人やその家族と常に良好なコミュニケーションが取れる人間性豊かなプロフェッショナルを目指すこと

④人間性と技術の両立は当然のことであるが、その基礎基盤として「当たり前の事が、当たり前にできる」ことを常に厳しく自分に持つ外科医を目指すこと

⑤外科領域全般を学びながら、さらにサブスペシャルティ領域（消化器外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、移植外科、内分泌外科）など将来自分の希望する進路への十分な知識と経験を積み重ねること

⑥連携施設である大学病院や他の市中病院における専門研修も経験し、当院だけでは得られないアカデミズム環境を経験し、学術活動や研究現場にて豊富な人間関係・人脈を構築し、将来における自分の進路の方向性の幅を広げること

2．聖マリア病院外科専門研修の施設群（基幹施設＋9 施設　合計 10 施設）

本プログラムにおいて聖マリア病院群を形成するのは、全部で 10 施設です。いずれの施設も福岡県南部の筑後地区の地域性を考慮したものと、初期研修の段階から関係のあった病院を中心に、専攻医の皆さんが、幅広く、豊富な症例をスムーズに経験できるような施設と連携しております。

また、久留米大学病院外科学講座は歴史的に当院と最も関連が深い研修施設です。指導医やその他のスタッフの相互関係も長い歴史の上に培われていますので、最も重要な連携施設と考えています。その他の施設も、専攻医の皆さんの通勤、居住環境、その他様々な生活環境の利便性を考慮して連携しました。

連携施設

	病院名	NCD 登録数	指導医数
1	久留米大学病院	2,069 例／年	35 名
2	九州大学病院	3,556 例／年	42 名
3	独立行政法人国立病院機構　九州医療センター	2,073 例／年	18 名
4	社会医療法人天神会　新古賀病院	1,234 例／年	12 名
5	佐賀大学医学部附属病院	1,242 例／年	17 名
6	社会医療法人杏嶺会　一宮西病院	1,868 例／年	17 名
7	長崎大学病院	2,653 例／年	35 名
8	熊本赤十字病院	2,259 例／年	23 名
9	長崎県島原病院	497 例／年	2 名

＊1～6 の施設は、専攻医が双方向で行き来できるように相互の連携を組んでいます。久留米大学病院と九州大学病院はいずれも関係が深く、スタッフも両大学から来ており、何よりアカデミックな環境は最高です。九州医療センターは環境も良く、効率的に症例経験が積めます。新古賀病院は同じ久留米市内にあり、主に心臓血管外科、呼吸器外科が強みです。長崎県島原病院は初期研修の関連病院でもあり、外科地域医療を落ち着いた環境で経験できます。

また、2022 年度より長崎大学病院と熊本赤十字病院が、新たに相互連携施設に加わります。

聖マリア病院外科専門研修プログラム施設群一覧表

施設名	都道府県所在地	1. 消化器外科 2. 移植外科 3. 呼吸器外科 4. 乳腺内分泌外科 5. 心臓血管外科 6. 小児外科 7. 救急・その他	指導責任者
基幹施設		**経験可能な領域**	**プログラム責任者**
聖マリア病院	福岡県久留米市	1～ 7	谷口雅彦
連携施設			**連携施設責任者**
1. 久留米大学病院	福岡県久留米市	1～ 7	赤木由人
2. 九州大学病院	福岡市東区	1～ 7	中村雅史
3. 九州医療センター	福岡県中央区	1～ 7	竹尾貞徳
4. 新古賀病院	福岡県久留米市	1. 3. 4. 5	宇治祥隆
5. 佐賀大学医学部附属病院	佐賀県佐賀市	1. 3. 4. 5. 7	能城浩和
6. 一宮西病院	愛知県一宮市	1. 3. 4. 5. 7	笹本彰紀
7. 長崎大学病院	長崎県長崎市	1. 3. 4. 5. 6. 7	江石清行
8. 熊本赤十字病院	熊本県熊本市	1. 3. 4. 5. 6. 7	横溝　博
9. 長崎県島原病院	長崎県島原市	1. 3. 4. 7	蒲原行雄

3．専攻医の受入数に関して

本プログラムにおける病院群の NCD 登録数を 3 年間で計算すると、約 6000 例になり、外科の専門研修指導医数は 20 名です。「外科領域専門研修プログラム整備基準」に則って計算しますと、3 年間で最大 12 名（6000÷500 例）の専攻医を募集することが可能ですので、本年度の募集専攻医数は 4 名となります。

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 年間の専門研修で育成されます。

＊3 年間の専門研修期間中、基幹施設または連携施設で最低 6 カ月以上の研修を行います。つまり、基幹施設単独または連携施設でのみ 3 年間の研修は行われません。

＊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。

＊サブスペシャルティ領域を重点的に行うことに関しては、専門医機構が柔軟な方針を新たに打ち出したため、各サブスペシャルティの専門医になる宣言をより早くできるようになりました。現時点で外科基本領域研修３年間の中でおよそ１年～1年半以内を目途にサブスペシャルティ研修宣言が可能となってきています。3 年間の中の経験手術症例数（NCD 登録数）をどの程度サブスペシャルティ領域専門研修においてカウントできるかは、各サブスペシャルティ領域学会の判断によりますが、NCD にさえ登録されていれば問題ないと思われます。この事は極めて重要な内容にもかかわらず、まだ不完全でもありますので、臨床・教育・研究本部で最新情報を把握して、責任を持って専攻医の皆さんにお伝えしたいと考えています。

＊本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.iii 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。以下に年次毎の大枠の研修内容・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。

①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の参加、シミュレーション訓練ならびに書籍や論文（特に海外文献精読に慣れる）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。また、初期研修医への教育（教えて学ぶ姿勢）も重要視されます。さらに、サブスペシャルティ学会の方針によってはこの終了時点で、サブスペシャルティ研修宣言ができます。

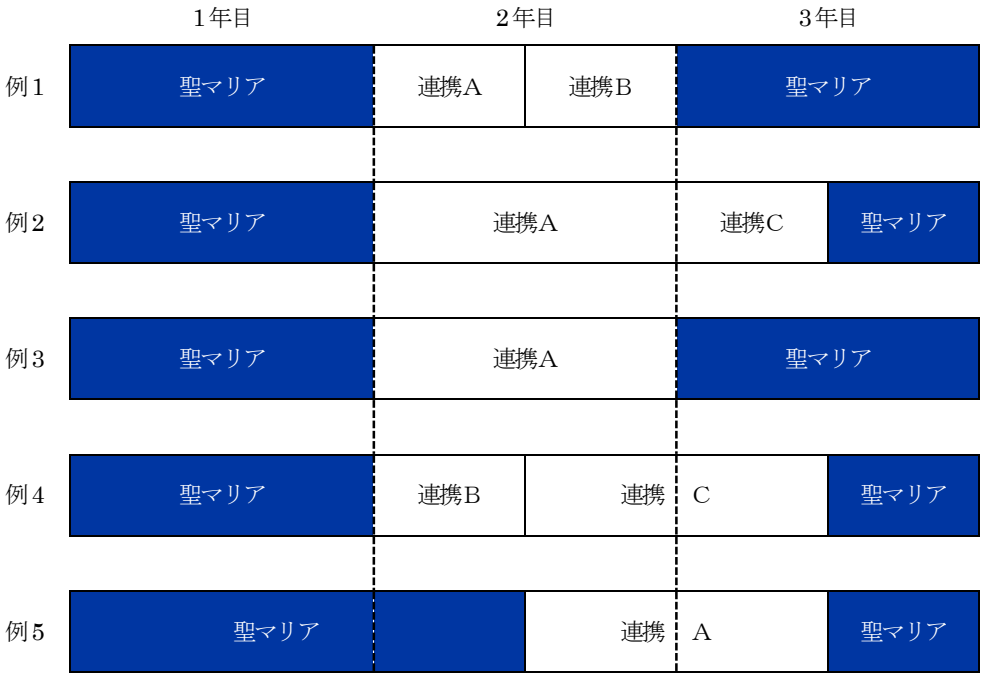
②専門研修２年目では、基本的診療能力の向上に加えて、外科基本的知識・技能を実際の診断治療へ応用する力量を養うことを目標とします。専攻医はさらに学会・研究会への積極的な参加が求められ、専門知識・技能の習得を図ります。2 年目終了時にはサブスペシャルティの方針も固まってくる頃なので、その方針に沿ってサブスペシャルティ宣言を行い、3 年目の計画を練ります。2 年目は、ほとんどの専攻医が連携施設へ出向する時期なので、連携先で何を学ぶか、将来のプランをきちんと立てて研修します。

③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。十分に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ルティ領域専門医取得に向けた技能研修を考慮したローテーションを組みます。2 年間で目標の基本領域のノルマが達成されている専攻医に関しては、総じてサブスペシャルティ領域の専門研修を許可します。

以下、具体的ローテーション例を呈示します

下図に聖マリア病院外科専門研修プログラムのローテーションパターンを示します。
専門研修１年目は基幹施設における研修。２年目以降に各連携施設における研修を開始するのが基本パターンです。合計１年以上は連携施設での研修を推奨しています。他施設において、非常に頻度が稀な症例や治療が困難な特殊症例を経験するための措置です。特に消化器外科における食道癌や心臓血管外科・小児外科の重篤な疾患は、聖マリア病院で経験することが困難なため、将来のサブスペシャルティも考慮しながら、研修計画を立てて下さい。

聖マリア病院外科専門研修プログラム　モデルコース



＊当プログラムが一番推奨するローテーションは２年目の１年間を他施設で研修するパターンです（例１・例３)。１年目に当院で基礎研修を行い、２年目に連携施設で研修を行うパターンです。しかしサブスペシャルティ領域専門研修が緩和された現在は、３年目に大学でサブスペシャルティ研修を行うことも可能です。いずれにしても最終的には専攻医の希望を尊重します。

＊なかなか自分だけで考えるのは困難と思われますので、個別に専攻医の意見を充分に聞いた上で、将来の進路と各連携施設の責任者の意見も考慮して決定したいと思います。

聖マリア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ト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。

当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)。一方、より早くカリキュラムの到達目標を十分クリアしたと考えられる専攻医には、早期にサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた特殊教育を宣言・開始し、ローテーションもそれに合わせて考慮し、サブスペシャルティ専門医へのステップアップに舵を切ります。

専門研修１年目

基幹施設である聖マリア病院で専門研修を行います。
一般外科・麻酔・救急・消化器・心血管・呼吸器・小児・乳腺内分泌のうちから希望する領域を選ぶ。
選択パターンは自由であるが、2年目以降の事を十分考慮して、選択すること。
最終的にプログラム管理委員会で認められる必要がある。
経験症例250例以上（術者50例以上）

専門研修２年目以降

多様なパターンが考えられますが、基本的には連携施設で、専門研修を行います。詳細は前述した図表を参照して下さい。
ただし、大学病院では特殊症例が多く、術者になることは極めて困難なことが予測されますので、他の連携施設でも研修して、多くの術者を経験する事をお勧めします。
消化器・心血管・呼吸器・小児・乳腺内分泌
経験症例250例以上／2年（術者120例以上／2年）

専門研修３年目

連携病院の後、当院で専門研修終了が理想的ですが、場合によっては連携病院でサブスペシャルティ領域専門研修でもかまいません。
不足症例に関して各領域を効率的にローテートします。特に経験症例数に余裕があり、十分に到達目標を満たす場合は、希望するサブスペシャルティ領域に特化した専門医研修ができるように配慮します。
連携病院ではサブスペシャルティ領域（消化器外科，心臓・血管外科，呼吸器外科，小児外科，乳腺外科，移植外科）の専門研修を開始します。

３）研修の週間計画および年間計画

基幹施設（聖マリア病院）
連携施設は別紙のマニュアルを参照して下さい。

4）教育スタッフ （聖マリア病院に在籍する全専門研修指導医一覧）

No.	氏名	所属	卒年 （西暦）
1	島　弘志	病院長	1980
2	谷口　雅彦	外科統括部長/プログラム統括責任者	1991
3	靍　知光	臨床・教育・研究本部長／副プログラム統括責任者	1984
4	安永　弘	副院長（心臓血管外科）	1985
5	青柳　成明	心臓血管外科顧問	1970
6	飛永　覚	心臓血管外科診療部長	1996
7	和田　久美子	心臓血管外科	2008
8	新谷　悠介	心臓血管外科	2004
9	緒方　俊郎	消化器病センター長・外科診療部長	1990
10	金城　和寿	乳腺外科臨床部長	2005
11	爲廣　一仁	集中治療科診療部長（外科）	1991
12	青柳　武史	移植外科医長	1999
13	岩永　彩子	内視鏡外科医長	2003
14	貞苅　良彦	消化器外科	2001
15	廣方　玄太郎	消化器外科	2002
16	吉田　直裕	消化器外科	2008
17	浅桐　公男	小児外科診療部長	1994
18	朝川　貴博	栄養支援管理部（小児外科）	1999
19	吉田　索	小児外科	2008
20	大渕　俊朗	呼吸器外科診療部長	1988
21	蒔本　好史	呼吸器外科主幹	1996

聖マリア病院 週間予定

〇外科（消化器・乳腺・呼吸器・移植）

		月	火	水	木	金	土	日
7:30～8:45	外科カンファレンス	■	■	■	■	■		
7:30～9:00	外科カンファレンス+抄読会						■	
9:00～11:00	病棟業務	■	■	■	■	■	■	■
9:00～12:00	午前外来	■	■	■	■	■	■	
9:00	手術	■	■	■	■	■		
10:00～	総回診			■				
13:00～	午後枠手術	■	■	■	■	■		
16:00～	消化器内科・放射線科合同カンファレンス				■			
17:30～	腎移植カンファランス	■						
16:00～18:00	術前総合カンファレンス					■		

〇心臓血管外科

		月	火	水	木	金	土	日
8:30～9:00	合同抄読会						■	
9:00～	病棟業務（交代制）	■	■	■	■	■	■	■
9:00～15:00	外来		■		■		■	
9:00～	手術	■		■		■		
18:00～	術前カンファレンス					■		
17:00～	術後総合カンファレンス	■		■		■		
18:00～	循環器内科合同カンファレンス					■		
18:00～	次回症例カンファ（金曜は合同カンファ終了後）	■		■		■		

〇小児外科

		月	火	水	木	金	土	日
7:45～9:00	カンファレンス、回診	■	■	■	■	■	■	
8:30～9:00	合同抄読会						■	
9:00～	病棟業務（交代制）	■	■	■	■	■	■	■
9:00～12:00	外来	■	■	■	■	■	■	
13:00～	手術	■		■		■		
16:00～	術前・問題症例カンファレンス			■				

【参考資料】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 ・ 日本外科学会参加（できる限り発表させる）
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（できるかぎり発表）
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

＊ 学会活動はその他の学会も同様に積極的に研究発表を指導します。
たとえば外科学会地方会、日本小児外科学会、消化器外科学会などある程度サブスペシャルティの方向性が固まっている専攻医には、負担のない範囲で研究発表を指導していきます。

5．経験すべき目標

1）経験すべき外科疾患

専攻医は外科診療に必要な一連の疾患を経験し理解することを目指します。
経験すべき具体的な疾患については専攻医研修マニュアルⅣ（経験目標 1（外科診療に必要な疾患））を参照して下さい。

2）経験すべき外科手術・処置

NCD に登録された一定レベルの手術を適切に実施できる能力を習得し、その臨床応用ができることを目指します。詳細については、専攻医研修マニュアルⅣ（経験目標 2（手術・処置））を参照して下さい。

（1） NCD 登録される 350 例以上の手術手技を経験することが必須です。
（2）（1）のうち術者として 120 例以上の経験をすることが必須です。
（3）各領域の手術手技または経験の最低症例数は以下の通りです。

① 消化管および腹部内臓（50 例）
② 乳腺（10 例）
③ 呼吸器（10 例）
④ 心臓・大血管（10 例）
⑤ 末梢血管（頭蓋内血管を除く）（10 例）
⑥ 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）（10 例）
⑦ 小児外科（10 例）
⑧ 外傷の修練（10 点）
⑨ 上記①～⑦の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）(10 例)

6．専門知識・技能の習得の方法（専門研修の方法）

前項の５に掲げた目標に到達するための専門研修は、１）臨床現場での学習、２）臨床現場を離れた学習、３）自己学習の3つの柱で構成されます。

1）臨床現場での研修

専攻医は専門研修施設群内の施設で、専門研修指導医のもとで研修を行います。全ての専門研修指導医は、専攻医が偏りなく到達（経験）目標を達成できるよう配慮します。具体的な到達（経験）目標は専攻医研修マニュアルⅣ（経験目標2（手術・処置）を参照して下さい。

- 補足

本プログラムでは、研修開始時、既に将来選択するサブスペシャルティ領域の意思表明が明らかな場合は、その意思を考慮して研修施設群内の研修病院選択や研修期間の設定を行う場合があります。また、原則として規定のカリキュラムの技能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ルティ領域専門医取得に向けた技能教育を開始することがあります。

2）臨床現場を離れた学習の実際

①多職種スタッフによる治療および管理方針の症例検討会への参加（NST・ICTなど）

専攻医は研修施設におけるこうしたチーム医療へ積極的に参加します。その活動の中で、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。

②放射線診断・病理合同カンファレンスへの参加

専攻医は、手術症例を中心に放射線診断部とともに術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断を行う合同カンファレンスに参加します。

③Cancer Boardへの参加

専攻医は、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、内科など関連診療科、病理部、放射線科、緩和、看護スタッフなどによる合同カンファレンスに参加します。

④基幹施設と連携施設による症例発表会への参加

専攻医は、各施設の専攻医や専門医による地域で行われる症例発表会・研究会に参加し、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、討論を行います。

3）自己学習の実際

①専攻医は、各施設において抄読会や勉強会に参加します。当院では月に1～2回は必ず大きな講演会が開催されます。また必要に応じて、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。教育DVDなどを用いたシミュレーション教育の学習に参加します。当院では、海外文献等もほとんどがネット環境にシフトしてきています。図書室、ウェブ検索等の充実した設備を最大限利用して、最新知識の習得に役立てて下さい。

②専攻医は、日本外科学会の学術集会(特に教育プログラム)、e-learning、その他各種の研修セミナーや院内で実施されるこれらの講習会などで、標準的医療及び今後期待される先進的医療、医療倫理、医療安全、院内感染対策について学びます。

7．専門知識・技能の習得計画

到達すべき目標

1）専門知識

外科診療に必要な下記の基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できることを目指します。具体的な到達目標は、専攻医研修マニュアルⅣ（到達目標１（専門知識））を参照して下さい。

2）専門技能

外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し，それらの臨床応用ができることを目指します。具体的な到達目標は、専攻医研修マニュアルⅣ（到達目標２（専門技能））を参照して下さい。

3）学問的姿勢

外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し、実践できることを目指します。このために、専攻医は、カンファレンスやその他の学術集会に出席し、積極的に討論に参加することが求められます。また、学術集会や学術出版物に、症例報告や臨床研究の結果を発表すると同時に、これらに必要な資料の収集や文献検索を独自で行う能力を身に着けることが求められます。詳細については専攻医研修マニュアルⅣ（到達目標３（学問的姿勢））を参照して下さい。

4）倫理性・社会性など

外科診療を行う上で、医の倫理や医療安全に基づいたプロフェショナルとしての適切な態度と習慣を身に着けることを目指します。これらを身に着けることは、外科専門研修期間にとどまるものではありませんが、全ての研修病院で継続的に学ぶことが求められます。詳細については専攻医研修マニュアルⅣ（到達目標３（学問的姿勢））を参照して下さい。

8．リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画

本プログラムでは、外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し、実践できることを目指します。専攻医は学問的姿勢について、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ることが必要です。

このために、専攻医は、カンファレンスやその他の学術集会に出席し、積極的に討論に参加することが求められます。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ることが必要です。

また、これらに必要な資料の収集や文献検索を独自で行う能力を身に着けることが求められます。各研修施設の指導医は、学術集会への参加について配慮するとともに、筆頭者としての発表または論文作成の際には、十分な指導と支援を行います。

また、臨床研究に関する倫理的指針は昨今、極めて厳しい制約が設けられています。研究者としての立場を理解し、個人情報保護や患者の権利に関しては十分に神経を使わなければなりません。単なる学会発表でも守らねばならないルールが多数存在します。これは専攻医だけの問題ではなく、一生の問題です。本プログラムでは、これら臨床研究の倫理指針やルール等も厳しく指導していく方針です。

①外科専門医研修に必要な筆頭者としての業績は、合計 20 単位です。研修期間中に以下の要件を満たす必要があります。

＊日本外科学会定期学術集会に１回以上参加する。

＊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する。

②詳細については専攻医研修マニュアルⅣ（到達目標 3（学問的姿勢））を参照して下さい。具体的には、日本胸部外科学会九州地方会、日本循環器学会九州地方会、九州外科学会、日本腹部救急医学会、日本臨床外科学会、などには積極的に演題発表を行ってもらいます。必要であれば、小児外科学会や消化器外科学会等も考慮します。

９．コアコンピテンシー（Core competency）の研修計画

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。これらを身に着けることは、3年間の研修にとどまるものではありませんが、本プログラムで目指す内容は以下の通りです。

１）医師としての責務を自律的に果たし信頼されること

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・技能及び態度を身につけることを目指します。

２）患者中心の医療・医の倫理の理解、医療安全への配慮

患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ、患者の状態に応じた的確な医療を提供できることを目指します。また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できることを目指します。

３）臨床の現場から学ぶ態度

臨床の現場から学ぶことの重要性を認識し、その方法を身につけます。

４）チーム医療の理解

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、的確なコンサルテーションや他のメディカルスタッフと協調して診療を実践できることを目指します。

５）後輩医師への教育・指導

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や初期研修医および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・指導が出来ることを目指します。

６）保健医療や主たる医療法規の理解・遵守

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できることを目指します。また医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解し、診断書、証明書を的確に記載できることを目指します。

１０．地域医療に関する研修計画

１）施設群による研修

本研修プログラムでは聖マリア病院を基幹施設とし、地域の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ます。地域医療の考え方から言えば、聖マリア病院自体が地域医療の中核を形成しています。病院の規模は大きいのですが、軽症患者から重症患者、新生児から 100 歳を越える超高齢者まで、多彩な患者、多彩な疾患が 24 時間 365 日来院します。むしろ聖マリア病院が common disease の宝庫なのです。しかし当院だけの研修では極めて稀な治療困難な疾患、重篤な疾患は経験できない事も多くあります。そのために、本プログラムでは他の大学病院や大規模市中病院と連携して、

当院で経験できない症例を研修してもらいます。詳細については、専攻医研修マニュアルⅣ（経験目標３（地域医療））を参照して下さい。

２）実際の地域医療の経験

地域の連携病院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は聖マリア病院で十分に学ぶことができます。さらに連携病院の中でも長崎県島原病院は、比較的穏やかな環境の中、福岡県にはない地域住民との身近な距離感があるので、ぜひ経験して頂きたい施設の一つです。

１１．専門研修後の成果

専攻医は本専門研修プログラムによる研修により、以下の項目を備えた外科専門医となることができます。

１）外科領域のあらゆる分野の知識とスキルを習得している。
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、全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習得し、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。
６）チーム医療の重要性を理解し、積極的に参加し他種職とのコミュニケーションがとれる。
７）臨床研究の倫理指針、個人情報保護、患者の権利保護に精通し、正しい研究のあり方を十分理解し、かつ実際に発表ができる。

１２．専攻医の評価時期と方法

１）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。専門研修の評価については、多職種（看護師・ME など）のメディカルスタッフの意見も取り入れて評価を行います。

２）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専門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。

１３．専門研修管理委員会の運営計画

１）基幹施設である聖マリア病院には、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。また連携施設群には、専門研修プログラム管理委員会と連携する委員会を設置します。

２）外科専門研修プログラム管理委員会の構成メンバー

①病院長
②専門研修プログラム統括責任者　1名
③サブスペシャルティ領域の研修指導責任者（診療部長・センター長）
（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、移植外科、手術部）
④外部委員（久留米大学名誉教授・北海道大学名誉教授）
⑤メディカルスタッフ（看護師長、臨床工学士など）
⑥各連携施設の担当者
⑦臨床・教育・研究本部 事務長・担当事務員

３）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を中心として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へ向けての会議には、専攻医や若手上級医師にも参加してもらい、より建設的な意見を述べてもらいます。また専攻医の評価を行う場合は、メディカルスタッフが参加します。

４）プログラム管理委員会は6か月～1年毎に開催します。しかし、基幹施設および連携施設において、至急検討しなければならない突発的な問題が生じた場合は、専門研修プログラム統括責任者の判断で、緊急の委員会を招集します。

１４．専門研修医指導医の研修計画

専門研修指導医は、日本外科学会学術集会やサブスペシャルティ領域学会の学術集会、それに準ずる外科関連領域の学会の学術集会、基幹施設などで開催する指導者講習会などの機会にフィードバック法を学習し、より良い専門研修プログラムの作成を目指します。

１５．専攻医の就業環境の整備機能

１）専門研修基幹施設および連携施設の外科責任者は、専攻医の労働環境の整備に努めます。

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。

１６．専門研修プログラムの評価と改善方法

１）毎年、専攻医は「専攻医による評価」に指導医および専門研修プログラムの評価を記載して、研修プログラム統括責任者に提出します。この時、この評価の内容で専門医が不利益を被ることはありません。

２）研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化し、研修プログラム管理委員会で審議を行い、プログラムの改善を行います。

３）基幹施設内または連携施設で生じた問題（医療トラブル、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、強引な勧誘など）はプログラム内で処理しますが、より重大な問題が生じた場合には、日本外科学会 外科研修委員会に評価を委託します。場合によっては緊急委員会を招集して事態の解決を図ります。

４）研修プログラム管理委員会では、「専攻医による評価」に基づき、必要に応じて指導医の教育能力を向上させる支援を行います。

５）なお、専攻医は研修プログラム統括責任者または研修プログラム管理委員会にも報告し難い事例（パワーハラスメント・セクシャルハラスメントなど）については、日本外科学会 外科研修委員会へ直接申し出ることができます。しかし、研修委員会は、できる限り迅速に、正確に専攻医の訴えを聞いてやり、問題解決を図る方針です。

６）基幹施設である聖マリア病院および、その連携施設群では、必要に応じて行われるプログラム運営に関する外部からの監査・調査（サイトビジット）に真摯に対応します。

１７．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

１）諸般の事情により、規定期間内での習得が不十分な場合は、「未修了」扱いとして研修期間を延長することがあります。その場合の研修施設については、聖マリア病院研修プログラム委員会が専攻医と相談の上決定します。

２）諸般の事情により、上記期間内での習得が不可能となった場合は「外科専門研修プログラム整備基準.5-⑪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」に準じて対応します。

３）詳細は、専攻医研修マニュアル VIII を参照してください。

１８．専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備について

１）研修実績および評価の記録

＊専攻医は、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、手術実績（NCD 登録）を記載します。

＊聖マリア病院外科専門研修プログラム統括責任者において、最低 5 年間は、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同様に保管します。

２）医師としての適性の評価

指導医は、前述の記録を用いて、専攻医に対して医師としての適性の評価も含めた、形成的評価とフィードバックを行います。また、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。

３）プログラム運用にあたり、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

「研修実績管理システム」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

「研修実績管理システム」に指導医による形成的評価を記録します。

- 指導者研修計画（FD）の実施記録

日本専門医機構、日本外科学会、サブスペシャルティ領域学会またはそれに準ずる外科関連領域の学会が主催する FD 講習会に、専門研修指導医は積極的に参加し、参加記録を保存します。

１９．専攻医の採用と修了

【応募方法】

1）聖マリア病院群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、外科専攻医を募集します。

2）プログラムへの応募者は、臨床・教育・研究本部 専攻医担当係宛に所定の形式の『聖マリア病院群外科専門研修プログラム応募申請書』、医師免許証写し、臨床研修修了登録証の写しもしくは研修修了見込証明書を提出して下さい。定員になり次第、締切となりますのでお早目にご応募下さい。（今年度は新型コロナウイルス関連事項対応のため、特に締切は設けません。）

3）申請書は以下のいずれかの方法で入手して下さい。
① 聖マリア病院 HP の採用特設サイト（専攻医募集ページ）よりダウンロード
② 電話でのお問い合わせ：聖マリア病院代表 0942-35-3322 にかけて、臨床・教育・研究本部の専攻医担当係につないでもらって下さい。
③ e-mail でのお問い合わせ：Email ：pgr@st-mary-med.or.jp

4）原則として専門医機構の登録に合わせて9月頃に希望に合わせて随時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いたします。尚、この時期に関しましては専門医機構の準備状況によるので変更することがあります。

5）応募者および選考結果については、2 次登録までの期間を考え、2 月の聖マリア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。同時に、相互連携を行っている施設の採用状況も報告してもらいます。

【研修開始届け】

1）研修を開始した専攻医については、その年度の 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及び、日本外科学会外科研修委員会へ提出します。

2）届け出項目
- 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】

専門研修プログラム終了時に、研修プログラム管理委員会で専攻医の総括的評価を行います。以下の修了要件を満たした者に対して、専門研修プログラム統括責任者が外科専門医研修修了証を交付します。

修了要件：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。