岩手医科大学外科専門研修プログラム

Iwate
Medical University

IWATE MEDICAL UNIVERSITY
120th
since 1897

１．岩手医科大学外科専門研修プログラム

岩手医科大学外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の 6 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）　外科領域全般から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、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と連動すること
５）　外科専門医の育成を通して、岩手医科大学建学の精神である「誠の人間の育成」に基づき誠実な理想を持ち、社会の進歩、国民の健康・福祉に貢献すること
６）　当プログラムならでは体験できる地域医療、災害医療を理解し実践できる外科診療能力を習得すること

岩手医科大学外科専門研修プログラムは大学病院における先端医療に加え、北東北および北海道の広域に及ぶ連携施設群での豊富な手術症例数、地域医療、被災地医療を幅広く習得できるプログラムです。

岩手医科大学外科専門研修プログラムの特徴

- 大学病院ならではの先端医療を学ぶことができます
  - 外科系全領域を経験可能です。
    - 特に救急領域では地域の中核機関としての役割を担っており、短期間に目標の修練数経験を達成可能です。
  - 豊富な腹腔鏡/胸腔鏡手術数、内視鏡外科学会技術認定医数
    - 豊富な症例数と指導医（技術認定医）を有しており、多くの症例数と先端の技術を学ぶことが可能です。
  - 肝移植（生体及び死体）、肥満・糖尿病に対する手術
    - 一般病院では経験できない、高度先進医療を経験することが可能です。
  - 各種臨床試験、治験への参加
    - 外科臨床のエビデンス構築の過程に参加することで、リサーチ

マインドの形成と臨床研究のあり方に関して学ぶことができます。

- 大学院、学位志望者には専門研修と臨床研究の両立可能です。
  - ✧ 大学院コースが選択可能です。

- 多地域に及ぶ連携施設での多様な修練
  - 岩手県内の地域医療を担う各種県立病院と連携しており、各種奨学生の義務年限の返済も可能です。
  - 岩手県沿岸の地域中核病院では被災地医療の現状を学ぶことができます。
  - 各二次医療圏の中核病院の役割、病病連携、病診連携のシステムを理解するとともに在宅医療、緩和ケア医療等を経験することが可能です。
  - 豊富な症例数を有する地域基幹病院では多数の手術経験とともに各種先端医療を経験することができます。

２．研修プログラムの施設群

岩手医科大学と連携施設（19 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 66 名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

基幹施設

岩手医科大学附属病院

連携施設

〈北海道〉
函館五稜郭病院
〈青森県〉
八戸赤十字病院
〈秋田県〉
能代厚生医療センター
かづの厚生病院
中通総合病院
〈岩手県〉
盛岡赤十字病院
盛岡市立病院
岩手県立二戸病院
岩手県立久慈病院

岩手県立宮古病院
岩手県立中部病院
岩手県立江刺病院
岩手県立胆沢病院
岩手県立釜石病院
岩手県立大船渡病院
岩手県立磐井病院
岩手県立千厩病院
盛岡友愛病院
北上済生会病院

３．専攻医の受入数について

本専門研修施設群の 3 年間の NCD 登録数は 26,781 例で、専門研修指導医は 66 名のため、年間 17 名程度の新規専攻医を受け入れ可能ですが、専攻医一人あたりの症例数を多くし、より充実した経験を積んで貰うため、本年度の募集専攻医数は 10 名となります。

４．外科専門研修について

１）外科専門医は初期研修終了後、3 年（以上）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（岩手医科大学付属病院）または連携施設で最低 6 ヶ月以上の研修を行います。
- 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が可能です。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のであればその期間は専門研修期間として扱われます。
- 外科専門医取得後には、消化器外科専門医、心臓血管外科専門医、呼吸器

外科専門医、小児外科専門医といったサブスペシャルティ領域の専門医取得が可能です。本プラグラムにおいてはサブスペシャルティ領域連動を踏まえた研修が可能です。

- 本研修プログラムの終了判定には規定の症例経験数が必要です。（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、手術症例に加算することができます。

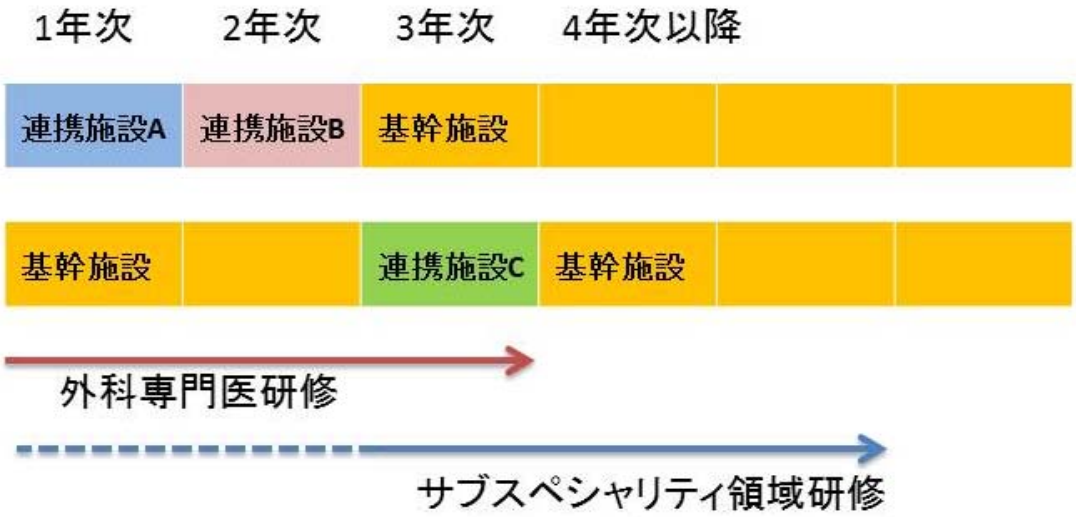
２）年次毎の専門研修計画

- 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に関して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（医療安全、感染対策、研究倫理等）、e-learning や書籍や論文などの通読、日本外科学会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。専攻医は国内外の学会・研究会への参加・発表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ルティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

下図に岩手医科大学外科研修プログラムの１例を示します。専門研修１・2 年目は連携施設、専門研修３年目は基幹施設での研修です。３施設はすべて異なる医療圏に存在し、1・2 年目ではどちらかで地域中核病院での地域医療研修を合わせて行います。

逆に１・2 年目を基幹施設で研修し３年目に地域連携施設で研修することも可能です（大学院コース、奨学生コースなど）

（具体例）



岩手医科大学外科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。どのコースを選択し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。

岩手医科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）。指導医は研修期間中に修了するよう全力でサポートします。一方で、カリキュラムの技能を期間内に習得したと認められた専攻医には、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、もしくは大学院希望者には、臨床研修と平行して研究を行うことをサポートします。

・専門研修 1 年目

連携施設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

経験症例数 200 例以上（術者 30 例以上）

・専門研修 2 年目

連携施設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

経験症例数 350 例以上/2 年　（術者 120 例以上/2 年）

・専門研修 3 年目

原則として岩手医科大学付属病院で研修を行います。

積極的に希望のサブスペシャルティ領域の研修を行います。また不足症例に関して各領域のローテートも可能です。

（サブスペシャルティ領域などの専門医連動コース）

岩手医科大学外科専門医プログラムは原則、サブスペシャルティ領域専門医取得への連動を目指します。消化器外科領域は関連施設で十分な症例経験を積むことが可能です。心臓・血管外科、呼吸器外科、小児外科または乳腺外科領域を目指す専攻医は基幹病院での研修を優先にします。

（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研修期間 3 年間のうち 6 ヶ月以内となります。具体的には専門研修 3 年目に大学院への入学が可能です。

（社会人大学院コース）

岩手医科大学大学院、社会人大学院を選択した専攻医は研修期間 1・2 年目を岩手医科大学付属病院にて研修を行います。臨床に従事しながら学位修得を目指します。この場合においても研究専任となる期間は 6 ヶ月以内となります。研修期間 3 年目には連携病院に所属し研修を行います。

（岩手県奨学生コース）

岩手県地域枠奨学生、岩手県医療局奨学生は連携施設での研修の際は、義務年限の返済を行うべく岩手県立病院への配属を優先して行います。基幹病院での研修・研究に関しては専攻医の希望を優先し柔軟に対応します。

３）研修の週間計画および年間計画

基幹施設（岩手医科大学病院、外科学講座、心臓血管外科講座例）

外科

	月	火	水	木	金
7:30-8:00 乳腺Gカンファランス			○		
8:00-9:00 病棟業務	○		○	○	○
9:00-　　手術	○		○	○	○
8:00-10:30 症例カンファランス		○			
10:30-11:00 総回診		○			
8:00-9:30 合併症カンファランス、死亡症例カンファランス(1回/月)					○
8:00-9:30 リサーチミーティング(隔週)					○
17:00-18:00 大腸Gカンファランス	○				
18:00-19:00 放射線科合同カンファランス	○				
月1回					
上部消化管ミーティング、下部消化管ミーティング、肝臓ミーティング、胆膵ミーティン					
肥満症ミーティング、肝移植ミーティング、周術期サポートチーム(POST)ミーティング					
Cancer Board、骨転移ミーティング、他					

心臓血管外科

7:30-7:45 ICU 回診	○	○	○	○	○
7:45-8:00 病棟回診			○		
8:30-9:00 循環器医療センター 朝カンファランス	○	○	○	○	○
手術	○	○	○	○	○
病棟業務	○	○	○	○	○
午前外来	○		○	○	○
午後外来	○		○		
17:00-循環器内科合同カンファランス				○	
18:30-症例検討カンファランス				○	
18:00-血管カンファランス			○		
16:00-16:30TAVIカンファランス		○			
18:30-先天性心疾患カンファランス	○		○		
7:45-8:30抄読会	○				

連携施設（八戸赤十字病院）

	月	火	水	木	金	土
8:00-8:30 朝カンファレンス	○				○	
9:00-12:00 総回診，病棟業務	○	○	○	○	○	○
9:00-12:00 午前外来	○	○	○	○	○	
13:00-15:00 午後外来	○	○	○	○	○	
11:00- 手術	○	○	○	○	○	
18:00- 内科合同カンファランス		○				

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例（外科学講座例）

月	全体行事予定
4	・外科専門研修開始。 ・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
7	・日本消化器外科学会参加（発表）
8	・研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
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	・該当年度の研修終了 ・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 ・岩手医科大学外科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．各種カンファランスなどによる知識・技能の習得

（専攻医マニュアル－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の症例検討会を行い、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。
- 内科・放射線診断・病理カンファランス（各疾患別）：手術例を中心に他診療科との合同カンファランスを行います。術前画像診断と病理診断を対比検討し、診断の知識・技量の習得を図ります。
- Cancer Board：複数の臓器に広がる進行・再発症例や。重傷の内科合併症を有する症例、非常に希で標準治療が存在しない症例などの治療方針決定について関連診療科、病理診断科、緩和、看護スタッフなどによる合同カンファランスを行います。
- 肝移植ミーティング、肥満症治療ミーティング：基幹病院で先進医療として行われる肝移植や肥満症手術に関する多職種合同カンファランスに参加するとともに症例提示、意見を述べ、チーム医療を経験します。
- 基幹施設と連携施設による症例検討会、合同カンファレンス：基幹施設と連携施設間でインターネット（岩手情報ハイウェイ）を介したカンファランスを行い、発表や討論に参加します。
- 周術期サポートチームミーティング：他診療科医師（麻酔科、精神科），歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士と合同で主にハイリスク症例に対する術前・術後管理につき検討し、討論に参加します。
- 各施設において開催される抄読会や勉強会に参加するとともに、専攻医は最新のガイドライン、発表論文等をインターネットなどによる情報検索を行います。
- 各分野の教育用手術 DVD の視聴や大動物を用いたラボ・トレーニングを通じ、積極的に最新の手術手技を学びます。
- 日本外科学会の教育プログラム、e-learning、その他各種研修セミナーや院内で実施される講習会などで下記事項を学びます。

- ✧ 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（医師参加が義務づけられている講習会、年数回開催）

７．学問的姿勢

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、もしくは企画すること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。

外科専門研修期間中に以下の用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（うち一回は筆頭演者として発表）
- ➢ 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成果を発表

８．医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

（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ながら実践します。
- 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岩手医科大学を基幹施設とし、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。これは専攻医が専門医習得に必要な経験を積むことに大変有効です。大学の研修中心では高度医療や先進医療が中心となる場合も多く common disease の症例経験が不十分となる可能性があります。この点、連携病院で地域医療およびこれら common disease の初療を多数経験することで外科専門医としての基本的な力を獲得します。

施設群における研修の順序、期間等に関しては、専攻医数や個々の専攻医の希望、奨学金の有無、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、岩手医科大学外科専門医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－到達目標３－参照）

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以下の地域医療（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。
- 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。
- 地域住民の健康管理（各種健康講座等）や予防医学への貢献に協力します。
- ドクターヘリ等での重傷救急患者の中核病院への搬送必要性につき判断し、救急医療の実際を経験することができます。

１０．専門研修の評価（専攻医研修マニュアルーⅣー参照）

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Ⅳを参照してください。

１１．専門研修プログラム管理委員会

基幹施設である岩手医科大学附属病院には、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が置かれます。岩手医科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、消化器外科研修指導責任者）、副統括責任者（副委員長、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科研修指導責任者）、事務局代表者、連携施設担当者、他職種代表者（外科系各病棟看護師長）で構成されます。プログラムの管理、改良に加え、専攻医の採用や配置および終了判定、指導医への指導等を行います。研修プログラムの改善に向けての会議には専門医習得直後の若手医師代表も加わります。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、専門プログラムの継続的な改良を行います（毎年度末にプログラムの改善について検討します)。

- 専門研修指導医の研修
  - 専門プログラム管理委員会では専門研修指導医の研修を計画実行します。各種講習会への参加、ミーティングにおける指導的姿勢を評価するとともに、専攻医からの意見をフィードバックしより良い指導体制を構築します。

１２．専攻医の就業環境

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考慮します。

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。

１３．修了判定

3 年間の研修期間における年次毎の評価表および 3 年間の実施経験目録に基づいて、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行います。

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。

岩手医科大学外科専門医研修プログラムでは専攻医のキャリアパスの観点から、国内外の留学や産休・育休に関して専攻医の希望と照らし合わせ柔軟に対応いたします。

１５．専門研修実績記録システム、マニュアル等

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 8 専攻医研修マニュアル、研修目標達成度評価報告用紙、専攻医研修実施記録、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（毎年 3 月に予定）行います。専攻医、指導医記録双方をプログラム管理委員会にて検討し、互いの形成的評価を行います。

岩手医科大学外科学講座において、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医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。

◎指導医マニュアル

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

「専攻医研修実施記録」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

岩手医科大学外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年6月から説明会等を開催し、専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、日本専門医機構による専攻医募集Webシステムからの応募もしくは研修プログラム責任者宛に所定書式の『岩手医科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。申請書は(１)岩手医科大学外科のwebsite (http://www.iwate-med.ac.jp/hospital/resident/)よりダウンロード、(２)電話による問い合わせ(019-651-5111 内線3532)、(３)e-mailでの問い合わせ (residennt@j.iwate-med.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。書類選考および面接を行い、採否を決定し本人に通知します。

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。

・専攻医の氏名と移籍登録番号、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

終了条件

専攻医研修マニュアル参照