

ベルランド総合病院外科専門研修プログラム

I	理念と使命	P1
II	専門研修プログラムの施設群	P1
III	専攻医の受入れ数について	P2
IV	外科専門研修について	P2
V	専攻医の到達目標	P6
VI	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	P6
VII	学問的姿勢について	P6
VIII	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	P7
IX	施設群による研修プログラムについての考え方	P7
X	専門研修の評価について	P8
X I	専門研修プログラム管理委員会について	P9
X II	専門研修プログラムの評価と改善	P9

ベルランド総合病院外科専門研修プログラム

I 理念と使命

理念

本プログラムは、大阪府堺市医療圏の急性期病院であるベルランド総合病院を基幹施設として、大阪市医療圏、泉州医療圏および滋賀県内の医療機関において外科専門研修を経て大阪府の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある外科専門医として大阪府全域および滋賀県地域を支える外科専門医の育成を行います。

使命

- 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、乳腺外科)またはそれに準じた外科関連領域(内分泌領域)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。
- 6) 都市部の急性期病院では経験できない地域に根ざした幅広い外科研修を行うことによって、地域医療の重要性を理解して様々な状況に対応できる外科診療能力を養う。

II 専門研修プログラムの施設群

ベルランド総合病院と連携施設(4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22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.統括副責任者
社会医療法人生長会ベルランド総合病院	大阪府	1,2,3,4,5,6	1.川崎誠康

専門研修連携施設

No	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)	連携施設担当者名
1	阪南市民病院	大阪府	1	木下博之
2	滋賀医科大学医学部附属病院	滋賀県	1,4,5,6	大竹玲子
3	大阪公立大学医学部附属病院	大阪府	1,5	高橋洋介
4	社会医療法人生長会府中病院	大阪府	1,3,5,6	野田英児

Ⅲ 専攻医の受入れ数について(外科専門研修プログラム整備基準 5.5 参照)

本専門研修施設群における3年間のNCD登録数は6,075例で、専門研修指導医は22名となります。本年度の募集専攻医数は2名です。

Ⅳ 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(以上)の専門研修で育成されます。

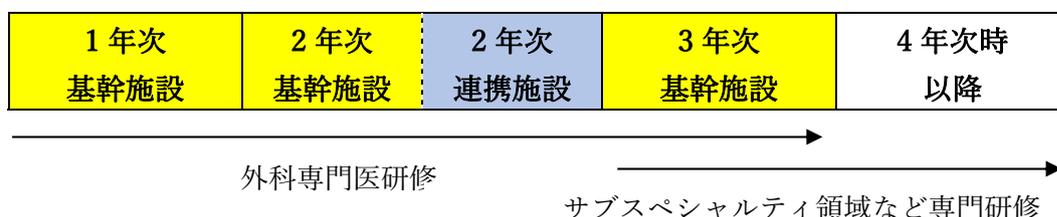
- ・3年間の専門研修期間中、連携施設において最低6ヶ月以上の研修を行います。つまり、基幹施設単独または連携施設のみでの3年間の研修は行われません。
- ・専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度(コアコンピテンシー)と外科専門研修プログラム整備基準に基づいた外科専門医に求められる知識・技術の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医としての実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- ・サブスペシャリティ領域によっては外科専門研修を修了し、外科専門医資格を習得した年の年度初めに遡ってサブスペシャリティ領域専門研修の開始と認める場合があります。
- ・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-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、100症例を上限と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③経験目標_iii 経験すべき手術・処置参照)

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御参照ください。
- ・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の参加、e-learningや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。また連携病院での研修もこの時期に行います。都市部ではなく府中病院、阪南市民病院といった地域における中核病院での研修、また大阪公立大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院などの大学病院における研修も可能で、救急疾患や他科領域の疾患も含む幅広い外科研修を行うことができます。
- ・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へ進みます。

(具体例)

下図にベルランド総合病院におけるプログラムの1例を示します。専門研修1年次は基幹施設で経験が必要な診療科でのローテーション研修、2年次の半年間は連携施設で研修を行い、専門研修3年目は基幹施設でサブスペシャリティの研修です。



ベルランド総合病院での外科専門研修プログラムの3年間の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。

ベルランド総合病院の外科専門研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修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修得したと認められた専攻医には、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教育を開始します。

- ・ 専門研修 1 年目<ベルランド総合病院での研修>
麻酔/救急/病理/消化器・肝胆膵/心・血管/呼吸器/小児/乳腺から選択経験症例 200 例以上(術者 30 例以上)
- ・ 専門研修 2 年目<6 ヶ月間は連携施設群のうちいずれかに所属>
麻酔/救急/病理/消化器・肝胆膵/心・血管/呼吸器/小児/乳腺経験症例 350 例以上/2 年(術者 120 例以上/2 年)
※連携施設群での研修時期は 1 年目および 3 年目に変更の可能性がございます。
- ・ 専門研修 3 年目
原則としてベルランド総合病院で研修を行います。不足症例に関して各領域をローテートします。

<サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース>

ベルランド総合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、小児外科または外科関連領域(乳腺など)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

外科専門研修週間予定

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:45-9:00	モーニング meeting、病棟回診	○	○	○	○	○	○	
9:00-9:30	病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00	外来(午前)	○	○	○	○	○	○	
9:00-	手術	○	○	○	○	○	○	
13:00-15:30	外来(午後)	○	○	○	○	○	○	
16:30-17:30	術前術後カンファレンス(毎週)					○		
17:30-18:30	消化器合同カンファレンス(第3月曜日)	○						

心臓血管外科専門研修週間予定

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00	病棟回診	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00	外来(午前)	○	○	○	○	○	○	
9:00-	手術	○	○	○	○	○	○	
11:00-11:30	カンファレンス	○						
11:30-12:00	勉強会			○				
17:30-18:30	合同カンファレンス			○				
13:00-16:00	外来(午後)	○	○	○	○	○	○	

乳腺外科専門研修週間予定

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-10:00	病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9:00-10:00	カンファレンス	○						
9:00-12:00	外来(午前)	○	○	○	○	○	○	
9:00-	手術	○	○	○	○	○		
15:30-16:30	総回診	○	○		○			
17:00-	カンファレンス	○	○			○		

呼吸器外科専門研修週間予定

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
8:00-10:00	病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00	外来(午前)			○		○	○	
9:00-	手術		○		○			
17:00-	合同カンファレンス				○			

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

月	内容
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（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)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・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) |
|---|

V 専攻医の到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

専攻医研修マニュアルを遵守します。同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)を御参照ください。

VI 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。
- ・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部とともに術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断と対比いたします。
- ・Cancer Board：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、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を行います。
- ・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います。
- ・大動物を用いたトレーニング設備、教育 DVD などを用いて積極的に手術手技を学びます。
- ・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、各種研修セミナーや各病院内で実施されるこれらの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

VII 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會に1回以上参加
- ・指定の学術集會や学術出版物に、筆頭者として症例報告や臨床研究の結果を發表

VIII 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修得すること
 - ・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。

IX 施設群による研修プログラムについての考え方

1) 施設群による研修

本研修プログラムではベルランド総合病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに研修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。この研修プログラムを専攻することで、専攻医が専門医取得に必要な経験を習得するだけでなく、異なる地域や診療環境のもとでの研修を経験することが出来ます。このような経験は、技術習得、

思考能力の発展のみならず、医師としての幅広い人格形成に役立つものとなり、将来の進路選択における可能性もさらに広がると考えられます。施設群内の複数の施設で研修を行う点では、指導内容や経験症例数に不公平が無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、ベルランド総合病院外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。なお、この研修プログラムに参加するためには、皆さんに熱意を持って患者に向き合うことを必須条件として求めます。

2) 地域医療機関での経験(専攻医研修マニュアル-経験目標 3-参照)

地域の連携病院では、一般外科、外傷外科、一次救急処置なども多数経験することができます。また、地域医療における病診連携、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。

- ・ 一般的な外科外来で遭遇する外傷への対応および外科処置、小手術の手技を習得します。
- ・ 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て実践します。
- ・ 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。

X 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・技能の修得目標を設定し、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。

- ・ 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- ・ 専攻医は経験症例数(NCD登録)・研修目標達成度の自己評価を行います。
- ・ 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- ・ 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれます。
- ・ 専攻医は毎年2月末(年次報告)に所定の用紙を用いて、経験症例数報告書(NCD登録)および自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。「専攻医研修実績記録」を用います。

- ・専攻医は上記書類を各年度末に専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- ・指導責任者は「専攻医研修実績記録」を印刷し、署名・押印したものを専門研修プログラム管理委員会に送付します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は一定期間毎(3ヶ月～1年毎プログラムに明記)ごとに上書きしていきます。
- ・3年間の総合的な修了判定は研修プログラム管理委員会で審査を行い、研修プログラム統括責任者が決定します。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

XI 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)

基幹施設であるベルランド総合病院には、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組織が置かれます。ベルランド総合病院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)、副委員長、事務局代表者、外科の4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)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。研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。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、専門研修プログラムの継続的改良を行います。

XII 専門研修プログラムの評価と改善

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

- ・研修施設の移動やローテーションなど一定の期間毎(2ヶ月～1年毎プログラムに明記)に専攻医は「専攻医評価表/実施記録」に指導医の評価ならびに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。
- ・研修プログラム統括責任者は指導医や専門研修プログラムに対する評価で専攻医が不利益を被ることがないことを保証します。

2) 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

- ・専攻医は、研修施設の移動やローテーションなど一定の期間毎(2ヶ月～1年毎プログラムに明記)に専門研修指導医および専門研修プログラムの評価を記載した「専攻医評価表/実施記録」を研修プログラム統括責任者に提出します。
- ・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を行い、プログラムの改善を行う。些細な問題はプログラム内で処理しますが、重大な問題に関しては施設内研修管理委員会にその評価を委託します。

- ・研修プログラム管理委員会では専攻医からの指導医評価報告をもとに指導医の教育能力を向上させる支援を行います。
- ・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委員会に報告できない事例(パワーハラスメントなど)について、施設内研修管理委員会に直接申し出ることができます。

3)研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

プログラム運営に対する外部からの監査・調査には真摯に対応する。外科専門研修基幹(連携)施設に対するサイトビジットの受け入れを専門研修プログラムに明記する。