

# 北九州市立医療センター病院外科専門研修プログラム

## 1. 北九州市立医療センター外科専門プログラムについて

北九州市立医療センター外科専門プログラムの目的と使命は、1) 専攻医が医師としての必要な基本的診療能力と外科医としての専門的診療能力を習得すること、2) 診療能力とともに高い倫理性を備えることにより、プロフェSSIONALとして相応しい外科専門医となること、3) 日々進歩するがん治療と救急医療に対応できる基礎を形成すること、4) 外科専門医の育成を通して国民の健康・福祉ならびに地域医療に貢献することです。

当プログラムでは外科領域全般の幅広い研修により、外科専門医取得のための研修を確実に行います。また、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・内分泌領域）の専門研修を行い、それぞれの領域の専門医取得を積極的にサポートします。当プログラムは症例数の豊富な北九州市と福岡市の地域中核病院を中心に構成され、外科医養成の基礎となる救急疾患や悪性腫瘍の手術やその周術期管理を数多く経験することができます、また米の山病院にて地域医療に貢献します。

## 2. 研修プログラムの施設群

北九州市立医療センターと連携施設(7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92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. 統括責任者名 2. 統括副責任者名
北九州市立医療センター	福岡県	1.2.3.4.5.6.	1. 齋村道代 2. なし

### 専門研修連携施設

No		連携施設担当医
1	福岡赤十字病院	永井 英司
2	健和会大手町病院	三宅 亮
3	九州大学病院	水内 祐介
4	米の山病院	大城 国夫

5	産業医科大学病院	平田 敬治
6	北九州総合病院	日暮 愛一郎
7	JCHO 九州病院	許斐 裕之

### 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年間 NCD 登録数は 10918 (北九州医療センター1287、福岡赤十字病院 1396、健和会大手町病院 498、九州大学病院 3140、米の山病院 94、産業医科大学病院 1541、北九州総合病院 1080、JCHO 九州病院 1882) 例で、専門研修指導医は 78 名です。本プログラムへの症例配分は年間 948 例とし、本年度の募集専攻医数は 2 名です。

### 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年の専門研修で育成されます。3年間の専門研修期間中、基本的には基幹施設（北九州市立医療センター）で2年、連携施設（福岡赤十字病院、健和会大手町病院、九州大学病院、米の山病院、産業医科大学病院、北九州総合病院、JCHO 九州病院）で6か月～1年の研修を行います。救急医療、地域医療への貢献を目的に健和会大手町病院と米の山病院での研修は必須としています。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基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てトレーニングを行います。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。サブスペシャリティ領域連動型については現時点では未定です(2015年7月)。

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 2.3.3 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参照して下さい。

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。専攻医は定期的に行われる術前術後カンファレンスや抄読会、ならびに内科、放射線科、病理診断科、臨床検査科と合同で行う消化器・呼吸器・小児外科・心臓血管外科カンファレンスの参加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特に外科救急医療への対応能力獲得を目指します。また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へ進みます。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)。

### 専門研修 1 年目

基幹施設（北九州市立医療センター）にて研修を行います。指導医とともに一般外科//消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌外科を経験できるようにします。経験症例 175 例、術者経験 75 例を目標とします。

### 専門研修 2 年目

基本的に連携施設で研修を行います。指導医とともに特に救急医療を中心に/ 消化器/心・血管/呼吸器/小児いずれの外科救急疾患にも対応できる基本的知識、技能の習得を図ります。前年同様に1年間で経験症例 175 例（350 例/2年）、術者経験 75 例（150 例/2年）を目標とします。2年目終了の時点で外科専門医取得に必要な経験症例 350 例、術者 120 例を達成できるようにします。

### 専門研修3年目

基本的に基幹施設で6ヶ月、連携施設で6ヶ月の研修を行います。場合により連携施設で1年間の研修を行うことも可能です。専門研修期間中当プログラムでは地域医療への貢献を目的に米の山病院、健和会大手町病院での研修を必須としています。

前年までに専門医取得に必要な症例のなかで内容等に不足があれば、優先的にその内容の領域をローテートして症例経験、術者経験ができるようにします。また、この時点で将来専攻する領域（消化器、心臓血管、呼吸器、小児あるいは乳腺内分泌、救急医療）が決定していれば、可能な限りその領域を選択的に研修することができるようにします。

### 3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設(北九州市立医療センター) 週間予定表 (次ページ)

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
8:00	抄読会			術後カンファ 消化器外科・乳腺 甲状腺外科・放射 線科・病理・腫瘍 内科・院外医師合 同			
8:30	付け替え回診	付け替え回診	付け替え回診	付け替え回診	付け替え回診		
9:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
9:30							
10:00						9:30 付け替え回 診(当番制)	9:30 付け替え 回診(当番制)
10:30							
11:00	予定手術 (外来：担当 制)	予定手術 (外来：担当 制)	予定手術 (外来：当番 制)	予定手術 (外来：担当制)	予定手術 (外来：担当 制)		
11:30							
12:00							
12:30							
13:30			切除標本切り出 し(病理合同)				
14:00	予定手術 (外来：担当 制)	予定手術 (外来：担当 制)	予定手術 (外来：担当 制)	予定手術 (外来：担当制)	予定手術 (外来：担当 制)	市民公開講座 年8回	

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
16:00			総回診 多職種カンファ レンス				
16:30	病棟業務	病棟業務	消化器外科、 乳腺甲状腺外科	病棟業務	病棟業務		
17:00	がんサーボード第1, 3週	呼吸器カンファ 呼吸器内科・ 呼吸器外科・ 病理・放射線科	術前カンファ 乳癌術後カンファ アレンス	心臓血管外科カンファ アレンス 心臓血管外科・ 循環器内科	小児外科カンファ アレンス		
18:00	乳腺テクニカルカンファ 乳腺外科・放射線科・病理・技師 第2・4週	感染症対研修会 医療安全対策研修会 年2回	地域医療研修会 年10回	消化管カンファ 病理・消化器内科、消化器外科・ 院外医師 第3週	医薬品安全対策研修会 医療倫理研修会 年2回		

### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>外科専門研修開始</li> <li>専攻医および指導医に提出用資料の配布（北九州市立医療センターホームページ）</li> <li>日本外科学会、九州外科学会 研修期間中に少なくとも2回は参加、発表</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修修了者：専門医認定審査申請・提出</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床外科学会参加(発表)</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ その年度の研修終了</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>

### 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）を参照して下さい。

### 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）

- ・ 術前カンファレンス：消化器・乳腺甲状腺外科術前症例については外科医師および放射線科医師、腫瘍内科医師による症例検討を行い適切な手術法を検討します。専攻医は積極的に意見を述べ、EBMに基づいた治療方針を習得します。

- ・ 術後切除標本きりだし：病理医による切除標本の切り出しに参加し標本が正しく固定作成されているか、標本上も治癒切除が正確に行われているか確認を病理医とともに行う、特に術前診断や標本上の疑問点があれば積極的に意見を述べ、詳細な病理診断の希望を病理医へ述べます。

- ・ 術後カンファレンス：消化器・乳腺甲状腺の興味ある症例や問題症例を中心に、放射線科、消化器内科、病理診断科、臨床検査科技師ともに術前画像診断、治療経過、切除検体の病理結果を対比しながら詳細な検討を行います。当院での同様症例の集積発表や文献上の考察を検討し意見を述べます。

- ・ 乳癌術後カンファレンス：切除標本から得られたリンパ節転移有無やバイオマーカーの情報と患者さんご自身の意思、合併症を勘案し追加治療の方針をEBMに基づき検討し発表します。

- ・ 乳腺テクニカルカンファレンス：乳腺外科、放射線科、病理診断科、技師による症例検討に参加しMMG、MMEの読影診断技術の習得に努めます。

・多職種カンファレンス：合併症例や問題症例を呈示して原因ならびに対応策を看護師、リハビリ科、栄養管理科と共に詳細に検討します。特に患者さん、ご家族への病態説明、治療方針や後の見通しを丁寧にスタッフと共に行います。

・消化管カンファレンス：消化器内科、消化器外科、放射線科、病理診断科、院外医師とともに透視読影、内視鏡診断力を高めます。

・呼吸器カンファレンス：呼吸器疾患の興味ある症例や問題症例を中心に呼吸器内科、病理診断科とともに術前画像診断、治療経過、切除検体の病理結果を対比しながら詳細な検討を行います。

・心臓血管外科カンファレンス：心臓血管外科、循環器内科の合同カンファレンスにて病態、術前画像診断、治療方針を理解し意見を述べます。術後経過、合併症対策を理解しスタッフと共に実践します。

・小児外科カンファレンス：小児の病態、精神的ケアの必要性、特殊性を理解し術前画像診断と治療方針を立て意見を述べます。術後経過、合併症対策を理解し特に両親への配慮を含め対応します。

・キャンサーボード：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、がん診療担当科、病理診断科、放射線科、薬剤部、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。

基幹施設と連携施設による症例検討会：各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を毎年1～3月に基幹施設（場合により他施設）にて行い、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て討論を行います。

その他：

- ・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。
- ・内視鏡手術シミュレーター（ドライボックス）や教育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、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。さらにえ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）

- 1) 日本外科学会定期学術集会に 1 回以上参加
- 2) 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。当プログラムでは以下のような具体的に示す内容を修得するようにします。

- 1) 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。（プロフェッショナルリズム）
- 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習慣を身につけます。患者の社会的・遺伝学的背景もふまえて患者ごとの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必要があります。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) 臨床の現場ではチーム医療の一員として行動しなくてはなりません。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。状況に応じて的確なコンサルテーションを実践し、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・指導を行うことも必要です。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、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、遵守することも重要です。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

本研修プログラムでは北九州市立医療センターを基幹施設とし、同県内の連携施設（福岡赤十字病院、健和会大手町病院、九州大学病院、米の山病院、産業医科大学病院、北九州総合病院、JCHO九州病院）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取得に必要な経験を積むことに大変有効です。北九州市立医療センターはがん診療連携拠点病院としてがん診療に重点を置いており、豊富ながん診療経験を

もつことが可能です。連携病院の健和会大手町病院はER型救急外来をもつ救急支援病院であり、外傷、胸腹部臓器損傷、消化管穿孔、気胸などの救急疾患から虫垂炎、ヘルニア、下肢静脈瘤、肛門疾患などの一般外科症例を数多く経験することができます。福岡赤十字病院、JCHO九州病院、北九州総合病院も同様のER型救急外来をもつ救急支援病院であり多彩な救急症例を経験可能です。米の山病院では、地域医療を学び、実践します。九州大学病院、産業医科大学病院では最新の医療、知識の獲得を目指します。このような特徴ある施設群内の複数の施設で研修を行うことで、多彩な症例を多数経験でき、医師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、期間等については、専攻医数や個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、北九州市立医療センター外科専門研修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-経験目標 3-参照）

本プログラム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。

- ・ 本プログラムに含まれる施設はそれぞれの地域における中核病院であり、救急患者に対する対応、紹介患者の手術治療、術後患者の逆紹介、さらには在宅医療・訪問看護への連携などが日常診療のなかで数多く行われています。これを意識して地域医療連携を実際に行うようにします。
- ・ 基幹施設の北九州市立医療センター、連携施設の健和会大手町病院との研修期間中は北九州市における医療資源やとくに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、臨床の現場で実践します。がん患者の緩和ケアや術後の高齢者など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、実際に地域連携医療を立案します
- ・ 基幹施設の北九州市立医療センター、連携施設の米の山病院での研修期間中は、地域において急性期医療を行うとともに、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などのあり方を学び、実践します。

## 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 VI を参照してください。

## 11. 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）

基幹施設である北九州市立医療センターには、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。基幹施設の北九州市立医療センター、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）、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若手医師代表、可能であれば専門医取得直後の外科医が加わりまします。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。

## 12. 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ヘル스에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在籍する専門研修基幹施設、専門研修連携施設の施設規定に従います。

### 13. 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。

### 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。

### 15. 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回行います。

北九州市立医療センター外科にて、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

「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

北九州市立医療センター外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『北九州市立医療センター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）北九州市立医療センターの website

(<http://www.city.kitakyushu.jp/page/hospital/center/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ（093-541-1831）(3) e-mail で問い合わせ

(shiori\_takeuchi01@city.kitakyushu.lg.jp) のいずれの方法でも入手可能です。原則として 10 月中旬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 10~12 月の北九州市立医療センター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。

### 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の 6 月 30 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 (senmoni@jssoc.or.jp) および、外科研修委員会 (#####@jsog.or.jp)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