

小倉記念病院 外科専門研修 プログラム

2025 年度版

1.小倉記念病院外科専門研修プログラムについて

小倉記念病院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）またはそれに準じた外科関連領域（乳腺や内分泌領域）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

2.研修プログラムの施設群

小倉記念病院と連携施設（6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21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（救急を含）	統括責任者
小倉記念病院	福岡県	1.2.3.5.6	藤川 貴久

【専門研修連携施設】

NO	連携病院名	都道府県		連携施設担当者
1	京都大学医学部附属病院	京都府	1.2.3.4.5	波多野 悦朗
2	産業医科大学病院	福岡県	1.3.5.6	黒田 耕志
3	福岡大学病院	福岡県	1.2.3.4.5	長谷川 傑
4	熊本中央病院	熊本県	2	新井 善雄
5	健和会大手町病院	福岡県	1.3.5.6	山口 真由美
6	小波瀬病院	福岡県	1.6	池田 祐司

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1年間 NCD 登録数は 2,114 例で、専門研修指導医は 20 名ですが、本年度の募集専攻医数は 4 名です。また、初期研修からのスムーズな移行を考慮して、初期研修施設と同じ基幹施設、あるいは連携施設での外科専門研修スタートも可能です。初期研修中に初期研修施設の外科指導医に相談されることをお勧めします。

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（以上）の専門研修で育成されます。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 専門研修期間終了後に大学院進学を選択することも可能です。また、京都大学外科交流センターに所属する64施設での外科修練の継続、京都大学呼吸器外科や京都大学心臓血管外科関連病院での研修、ナショナルセンターへの異動の支援などアフターケアにも配慮しています。
- ④ プログラム管理委員会の承認を得て、希望するサブスペシャリティ領域（呼吸器外科、心臓血管外科を含む）の経験症例数を調整することは可能です。
- ⑤ 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）
- ⑥ 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

- ① 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。
- ② 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。

【具体的には】

- 経験手術症例 150 例以上（術者 30 例以上）
- 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。
 - ・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。

- ③ 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。

【具体的には】

- 経験手術症例 200 例以上（術者 90 例以上）
- （2年目までに経験手術数 350 例以上、術者 120 例以上）
- 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、継続します。

- ④ 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。さらに、不足領域の症例を経験するため各領域をローテートします。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、継続します。
- ⑤ 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。
- ⑥ 3年の全体を通して、連携施設の京都大学附属病院にてエビデンスに基づいた最新の先端医療の経験と学問的視野を広げることを目的とします。

（具体例）下図に小倉記念病院外科研修プログラムの1例を示します。研修開始時あるいは終了前の6カ月は基幹施設である小倉記念病院で研修します。連携施設で1～2の施設での研修が可能です。

1年次	2年次	3年次	
基幹施設	連携施設 A		
基幹施設	連携施設 A	基幹施設	
基幹施設	連携施設 A	連携施設 B	
基幹施設	連携施設 A	連携施設 B	基幹施設

外科専門研修

サブスペシャリティ研修

- ⑦ 小倉記念病院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。
- ⑧ 小倉記念病院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）。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、終了後の進路については相談に応じます。

□ 専門研修1年目

- ・ 経験症例 150 例以上（術者 30 例以上）

□専門研修2年目

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:30 病棟業務	主治医 担当医	主治医 担当医	主治医 担当医	主治医 担当医	主治医 担当医		
10:00-11:00 主任部長回診					回診		
9:00-12:00 午前外来業務	3診	3診	3診	3診	3診		
12:00-16:00 午後外来業務	3診	3診	3診	3診	3診		
9:00- 手術	2列	2列	2列	2列	2列		
17:00- 合同カンファレンス*				全員			
17:00- 外科医局カンファレンス**			全員				
17:00- 外科医局ミーティング***					全員		

・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

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（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（基幹施設：小倉記念病院 外科 例）

*合同カンファレンス（CANCER-BOARD）：消化器内科、（病理診断科）、（放射線科）

**外科カンファレンス（術前症例検討、医療情報交換、抄読会）

***外科医局ミーティング（術前術式最終確認、病棟患者プレゼンテーション、申し送り）：手術室、外科病棟、リハビリテーション課

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（案）

月	全体行事予定
4月	<ul style="list-style-type: none"> 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（小倉記念病院ホームページ） 日本外科学会参加（発表）
5月	<ul style="list-style-type: none"> 研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8月	<ul style="list-style-type: none"> 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
10-12月	<ul style="list-style-type: none"> 臨床外科学会参加（発表）
2月	<ul style="list-style-type: none"> 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月	<ul style="list-style-type: none"> 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）

- 1) 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。
- 2) 合同カンファレンス（CANCER-BOARD）
 - ・ 消化器内科、病理診断科、放射線科との合同カンファレンスを定期的に開催し、問題手術症例の術前診断や治療法を検討します。さらに手術後の病理診断を検討します。
- 3) 外科医局カンファレンス
 - ・ 術前症例を詳細に検討します。最新の薬剤の説明会や情報交換を行います。
 - ・ 外科医局カンファレンス時に、CANCER-BOARD として、循環器合併症、脳神経合併症など他疾患の重症合併症を有する場合や標準治療がない稀な疾患の場合等は院内で関連診療科と相談します。
- 4) 外科医局ミーティング
 - ・ 術前術式を最終確認し、手術スタッフと打ち合わせを行います。病棟看護スタッフ、リハビリテーション課スタッフを交えて、病棟患者の WEEKLY-SUMMARY のプレゼンテーションを行います。術後のみでなく、早期離床、ADL 維持、種々の機能回復についてリハビリテーション課スタッフと、緩和ケアについて病棟スタッフと、転院調整については医療連携課スタッフと相談します。
- 5) 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医師による研修発表会を 1 年 1 回開催し、指導的立場の医師や同僚、後輩による質疑応答を行い、発表の構成や内容について討論します。
- 6) 抄読会、勉強会
 - ・ 各施設において開催し、各種取扱い規約、ガイドライン、治療指針を参照し、理解を深めます。また医療に関してインターネットによる情報検索を行います。
- 7) 大動物を用いたトレーニング施設での研修会に参加して、また教育用 DVD などを用いて実際の手術手技を勉強します。
- 8) 日本外科学会学術集会（特に教育プログラム）、関連大学で開催される各種研修セミナー、院内開催の講習会、e-learning に参加して、標準的医療や今後期待される先進医療、医療倫理、医療安全、感染対策について勉強します。

7.学問的姿勢について

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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)

- 1) 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・遺伝学的背景も踏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小倉記念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。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。基幹病院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非常に大切です。小倉記念病院外科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、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、小倉記念病院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）

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、へき地医療拠点病院など、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。

- ①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。
- ②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。
- ③地域医療についての研修を更に希望する場合には、小倉記念病院外科専門研修プログラム管理委員会に相談し、追加の研修や別病院での研修が可能です。
- ④連携施設の京都大学医学部附属病院では、エビデンスに基づいた最新の医療の経験と学問的視野を広げることを目的とします。

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）

基幹施設である小倉記念病院には、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。小倉記念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。

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ズに配慮します。
- 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。

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外科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。

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

- 1) 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。

- 2) 小倉記念病院外科にて、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。
- 3) 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。
 - ① 専攻医研修マニュアル 別紙「専攻医研修マニュアル」参照。
 - ② 指導者マニュアル 別紙「指導医マニュアル」参照。
 - ③ 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。
 - ④ 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

小倉記念病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年6月頃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、研修プログラム責任者宛に所定の形式の『小倉記念病院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。申請については、以下のとおりです。

- (1)小倉記念病院リクルートページ 外科専門医 website よりダウンロード
- (2)電話で問い合わせ(093-511-2000 代表)、
- (3) e-mail で問い合わせ (jinji-2@kokurakinen.or.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、小倉記念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。

◆研修開始届け

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(senmoni@jssoc.or.jp)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