

株式会社日立製作所 日立総合病院

外科専門医研修プログラム冊子



1. 専門研修プログラムの理念・使命・特徴

理念・使命

茨城県の北部地区 30 万人の地域中核病院において、地域医療を担い専門医を志向する者が「期待される良き医師」となるために、そして良好な患者・医師関係を築く「医の心」を養い、「良き医師」に必要な基本的知識と医療技術とを習得する過程を支援し、可能とすることを研修理念とする。

このために、研修医が取り組むべき目標は以下の通りである。

- 1) 人間の生命に深い畏敬の念を持ち、全人的に患者とその家族に接する。
- 2) 患者ニーズを理解し、患者を中心としたチーム医療を行う。
- 3) 医療関連法規、保険制度を理解し、その適応に習熟する。
- 4) 地域の実状と病院の置かれた立場を理解し、地域の医療福祉資源と協調して連携を行う。
- 5) 初期救急を含む初期医療に習熟する。
- 6) 能動的な生涯教育を実践する。
- 7) 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・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事。

特徴

- (1)豊富な臨床経験をこなして、技術を磨き、豊富な知識を蓄積する。
- (2)多職種によるチーム医療の一員と同時に、リーダーシップをとれるようにする。
- (3)適切な倫理観を持ち、医療安全を重視した診療を行えるようにする。

2. 専門知識/技能の習得計画

習得すべき専門知識/技能（日本外科学会の外科専門医修練カリキュラムに準ずる）

(1)外科診療に必要な基礎的知識を習熟し、臨床応用できる。

局所解剖、病理学、腫瘍学、病態生理、輸液・輸血、血液凝固・線溶現象、栄養・代謝学、感染症（院内感染防止を含む）、免疫学、創傷治癒、周術期の管理、麻酔学、集中治療、救命・救急医療、放射線学、安全管理

(2)外科診療に必要な検査に習熟し、臨床応用ができる。

・超音波検査・心電図検査：実施し、病態を診断できる

・単純X線検査、造影X線検査、CT検査、MRI検査、血管造影検査、核医学検査（PETを含む）、マンモグラフィ：適応を決定し読影できる

・上部・下部消化管内視鏡、気管支内視鏡、術中胆道鏡、ERCP：必要性を判断できる

・心臓カテーテル・シネアングิโอグラフィ：必要性を判断できる

・呼吸機能検査：適応を決定し、結果を解釈できる

(3)周術期管理ができる。

・術後疼痛管理ができる

・周術期の補正輸液と維持療法ができる

・輸血量を決定し、成分輸血を支持できる

・出血傾向に対処できる

・血栓症治療について述べることができる

・経腸栄養の管理ができる

・抗菌性抗生物質の適正な使用ができる

・抗菌性抗生物質の有害事象に対処できる

・デブリードマン、切開およびドレナージを適切にできる

(4)麻酔手技を安全に行うことができる

・局所・浸潤麻酔

・脊椎麻酔

・気管挿管による全身麻酔

(5)外傷の診断・治療ができる

・全ての専門領域の外傷の初期治療ができる

・多発外傷における治療の優先度を判断し、トリアージできる

・緊急手術の適応を判断し、対処できる

(6)以下の外科的クリティカルケアができる

・心肺蘇生法

・動脈穿刺

・中心静脈カテーテルおよびSwan-Ganzカテーテルの挿入と循環器管理

・レスピレータによる呼吸管理

・熱傷初期輸液療法

・気管切開

- ・胸腔ドレナージ
- ・ショックの診断と原因別治療
- ・DIC、SIRS、CARS、MOFの診断と治療
- ・抗がん剤と放射線療法の有害事象に対処できる

(7)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。

指導医から提供される教育DVD（主に腹腔鏡手術）により技術習得を目指す。

(8)外科診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身に付ける。

- ・指導医とともにOJTに参加することにより外科グループ診療ができる
- ・コメディカルスタッフとともにチーム医療ができる
- ・患者のプライバシーに配慮できる
- ・外科診療における適切なICを得ることができる
- ・ターミナルケアを適切に行うことができる
- ・研修医・学生などに外科診療の指導をすることができる
- ・適切に指導医や文献などの教育資源を活用できる
- ・適切に専門医への転送や相談の必要性の判断ができる

(9)外科学の進歩に合わせた生涯教育を実行できる。

・院内の複数科とのカンファランス(Cancer Board含む)を通して進行・再発例や重症・難治例の治療方針決定過程に参加する。

- ・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う。

(10)外科医療における以下の社会的側面に適切に対応できる。

保健医療法規・制度、医療保険・公費負担医療、社会福祉施設、在宅医療・社会復帰、医の倫理・生命倫理、医療事故、個人情報保護法

週間スケジュール

一般消化器外科、内分泌外科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 / 日 |
|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------------------|------------------|-------|
| 7:30-8:00 | | | | 消化器カンファレンス (放射線科・内科・外科合同) | | |
| 8:00-9:00 | 術前/後カンファレンス | 術前カンファレンス | 勉強会 (月1回) | 入院患者カンファレンス | 術前/後カンファレンス | |
| 9:00- | 回診 午前外来 手術 | 回診 午前外来 手術 | 回診 午前外来 手術 | 回診 午前外来 手術 | 回診 午前外来 手術 | 回診 |
| 13:30- | 午後外来 手術 | 午後外来 手術 | 午後外来 手術 | 午後外来 手術 | 午後外来 手術 | |

適時、受け持ち患者の検査（消化管造影・内視鏡 etc）

呼吸器外科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日 |
|-----------|-------------|--------------|-------------|--------|-------------------------|-----|
| 8:00-8:30 | 回診 | リサーチカンファ、抄読会 | 回診 | 術前カンファ | 回診 | |
| 8:30-9:00 | | 回診 | | 回診 | | |
| 9:00- | 手術 | 午前外来 | 回手術 | 午前外来 | 手術 | 回診 |
| 13:30- | 手術 | 午後外来、気管支鏡検査 | 手術 | 午後外来 | 手術 | |
| 16:00~ | (術後に) 回診 | 回診 | (術後に) 回診 | 回診 | (術後に) 回診 | |
| 17:00~ | | | | | 第1・3週 がんセンターホビー ド | |

心臓血管外科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土/日 |
|---------------|----|--------|------|----|--------|-----|
| 8:15- 9:00 | 回診 | 回診 | 回診 | 回診 | 回診 | |
| 9:00- | 手術 | 手術 | | 手術 | 午前外来 | 回診 |
| 13:30- | 手術 | 手術 | 午後外来 | 手術 | 午後外来 | |
| 17:00~ | | 術前カンファ | | | 術前カンファ | |

3. 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

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る。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必要がある。

専攻医は定期的開催されるカンファレンスや院内主催セミナーに積極的に参加し、さらに e-learning や書籍、論文などを通読することで理解を深め知識を蓄積していく。経験した症例の医学的貴重さや、蓄積された診療データを今後の医療（診断や治療）に貢献することの重要性を理解する。

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する。更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。

学術活動

指導医（専門医）が事前に発表内容を選定し、年間に最低 1 回以上筆頭演者として学会発表を必須としている。発表の手順や科学的考察の仕方、その後の論文作成・投稿まで直接の指導を受ける事が出来る。

日本外科学会定期学術集会に 1 回以上参加し、県内の学会や他の全国規模の学会へも積極的に参加・発表できる。論文発表は筆頭者として症例報告や臨床研究の結果を発表できる。

4. コアコンピテンシーの研修計画（医療倫理、医療安全、院内感染対策等）

- 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。

医療安全・感染管理

院内感染対策を含めた医療安全対策のための体制を確立し機能させるために、副院長をセンタ長とする「医療安全・品質センタ」を設置し、専従の医療安全管理者(看護師)と感染管理認定看護師を配置し、兼務の医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、専任薬剤師、専任臨床検査技師等と連携・情報共有を図るとともに、医療事故防止対策委員会や感染対策委員会等の各種委員会組織と有機的に連携する体制を構築しています。

学習機会

研修開始時：医療倫理に関する講義を受ける。

医療安全研修会（ヒヤリハット概況報告、外部講師による講演会等）：2回／年。

感染対策研修会（感染予防の徹底、外部講師による講演会等）：2回／年。

5. 地域医療に関する研修計画

基幹施設である日立総合病院は茨城県の北部地区 30 万人の地域中核病院として、地域医療を担ってきた実績がある。当院での研修はそのまま地域医療を経験できることでもある。さらに連携施設である、ひたちなか総合病院での研修を通して病診・病病連携、地域包括ケア・在宅医療を学び経験する事が出来る。

6. 専攻医研修ローテーション(モデル)

年間スケジュール

- 4 月 外科専門研修開始、日本外科学会参加（発表）
- 5 月 研修修了者：専門医認定審査申請・提出
- 6 月 茨城外科学会参加（発表）
- 7 月
- 8 月 研修修了者：専門医認定試験（筆記試験）
- 9 月
- 10 月 茨城外科学会参加（発表）
- 11 月 日本臨牀外科学会参加（発表）
- 12 月
- 1 月
- 2 月 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、研修プログラム評価報告用紙の作成（年次報告、書類提出は翌月）、指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類提出は翌月）、茨城外科学会参加（発表）
- 3 月 その年度の研修終了
上記以外の全国学会へも適時出席（発表）の機会がある。

サブスペシャリティー別研修ローテーション

一般消化器・内分泌外科専攻 モデル

- 2 ヶ月：呼吸器外科
- 2 ヶ月：心臓血管外科
- 6 ヶ月：連携施設（ひたちなか総合病院）
- 2 年 2 ヶ月：一般消化器・内分泌外科

呼吸器外科専攻 モデル

- 1年：一般消化器・内分泌外科
- 6ヶ月：連携施設（ひたちなか総合病院）
- 3ヶ月：心臓血管外科
- 1年3ヶ月：呼吸器外科

心臓血管外科専攻 モデル

- 1年：一般消化器・内分泌外科
- 6ヶ月：連携施設（ひたちなか総合病院）
- 3ヶ月：呼吸器外科
- 1年3ヶ月：心臓血管外科

7. 専攻医の評価時期と方法

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。

| 対象 | 時期 | 評価者 | 評価方法 | 目的 |
|--------------------------|----------------------------|---------------------|--------------|-------|
| 知識 (1) | 1年目終了時 | 指導医 | カンファレンスの観察記録 | 形成的評価 |
| 技能 (2)(3)(4)(5)(6)(7) | 1年目終了時 2年目終了時 3年目終了時 | 指導医 麻酔科医 看護師長 | 観察記録 | 総括的評価 |
| 態度 (8) | 1年目終了時 2年目終了時 3年目終了時 | 指導医 看護師長 | 観察記録 | 総括的評価 |
| 態度 (9) | 3年目終了時 | 指導医 | 観察記録 | 形成的評価 |
| 知識 (10) | 3年目終了時 | 指導医 | 口頭試験 | 形成的評価 |

(1)-(10)は2.項目に記した

8. 専門研修管理委員会の運営計画

基幹施設である日立総合病院には、研修を円滑に実施し、適切に研修に関する管理を目的に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（ひたちなか総合病院）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。

専門研修プログラム管理委員会の役割

- ・ 専門研修プログラムの作成・検討・全体的な評価・統括管理を行う。
- ・ 専門研修プログラム相互間の調整を行う。
- ・ 専攻医の管理及び細葉・中断・修了の評価など研修実施の管理を行う。
- ・ 研修内容の充実を図るため、改善に向けた検討を行う。
- ・ その他、研修に関して必要な事項について検討する。

日立総合病院外科 専門研修プログラム管理委員会メンバー

酒向晃弘（専門研修プログラム統括責任者・副院長）、松崎寛二（プログラム管理副委員長・主任医長）、柴田 健一（事務局代表者）、渡邊 泰徳（院長）、神賀正博（ひたちなか総合病院 副院長）。

9. 専門研修指導医の研修計画

指導医は指導医講習会などの機会を利用してフィードバック法（FD）を学習し、より良い専門医研修プログラムの作成に役立てる。FDでの学習内容は研修システムの改善に向けた検討、指導法マニュアルの改善に向けた検討、専攻医に対するFDの新たな試み、指導医・指導体制に対する評価法の検討、などを含む。

指導医は年に1回以上は全国規模の学会に参加（発表）し、自己の知識・経験を深める努力を怠らない。

専門医の更新に必要であるセミナーや研修会へ出席（必須）し討論に参加する。手術技能を高める目的のハンズオンセミナーへも積極的に参加する。

10. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

- 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る。
- 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配慮する。
- 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う。

勤務時間, 休暇および当直

① 勤務時間

8 時 15 分から 16 時 30 分

所定就業時間外の時間外労働有り。

勤休管理は, 1 人 1 台貸与されるパソコンに各自の勤務時間を毎日入力し, 上位上長が承認する。アルバイトは許可されていない。

② 年次有給休暇

初年度は入職から 6 ヶ月経過後に 24 日が付与される。行使する際は各科指導責任者の許可を得る。次年度以降は 4 月に 24 日/年が付与される。

③ 出産休暇

女性医師が出産のために休暇を請求したときは, 労働基準法に定める産前産後の休暇をとることができる。

④ 当直

医局内規にしたがって当直を行う。

専攻医の処遇

① 身分: 医師有期契約社員

② 給与: 月額 1 年次 530,000 円, 2 年次 538,000 円, 3 年次 546,000 円

(月額表示額は, 45 時間相当の時間外手当を含み時間外時間が 45 時間未満の場合も支給)

時間外時間が 45 時間を超えた場合は, 超過時間外手当を別途支給)

③ 賞与: 6 月と 12 月に規定により支給。※但し, 採用年度の 6 月は支給対象外

④ 日当直: 手当有り。

⑤ 住居: 有 (有料), [賃貸住宅契約者は, 住宅手当支給制度有り]

⑥ 食事: 病院内に職員食堂がある。

⑦ 社会保険: 日立製作所健保組合保健加入, 厚生年金保険加入

⑧ 労働保険: 労災保険, 雇用保険加入

⑨ 医師賠償責任保険: 専攻医が自己負担で加入

健康管理

① 採用時に雇入健康診断を実施する。

② 年 1 回定期健康診断を実施する。

③ 勤務状況に応じて病院が必要と認める場合は特殊健康診断を実施する。

11. 専門研修プログラムの改善方法

研修プログラムの改善へ向けての会議には研修終了後の専攻医（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。

以 上