

金沢大学 外科専門研修プログラム



金沢大学 外科専門研修プログラム管理委員会

◆ 目 次

1.	金沢大学 外科専門研修プログラムについて	3
2.	研修プログラムの施設群	3
3.	専攻医の受け入れ数について	5
4.	外科専門研修について	
1)	研修期間と研修の概要	5
2)	年次毎の専門研修計画	5
5.	専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）	7
6.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	7
7.	学問的姿勢について	8
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	8
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	9
2)	地域医療の経験	9
10.	専門研修の評価について	10
11.	専門研修プログラム管理委員会について	
1)	専門研修プログラム委員会の構成と役割	11
2)	専門研修プログラムの改定・改善方法	11
12.	専門研修指導医について	11
13.	専攻医の就業環境について	12
14.	修了判定について	12
15.	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	12
16.	専門研修実績記録システム、マニュアル等について	
1)	研修実績および評価の記録	12
2)	プログラム運用マニュアル	12
17.	専攻医による専門研修プログラムおよび専門研修指導医の評価	13
18.	専攻医の採用と修了	
1)	採用方法	13
2)	修了要件	13

1. 金沢大学 外科専門研修プログラムについて

金沢大学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，乳腺内分泌外科）またはそれに準じた外科関連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

金沢大学病院と連携施設（38施設）により専門研修施設群を構成します。

➤ 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
金沢大学病院	石川	1, 2, 3, 4, 5, 6	1. 松本 勲 2. 八木真太郎 2. 稲木紀幸

➤ 専門研修連携施設

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）	連携施設担当者名
浅ノ川総合病院	石川	1, 5	中野達夫

石川県立中央病院	石川	1, 2, 3, 4, 5, 6	角谷慎一
加賀市医療センター	石川	1, 5	吉本勝博
金沢有松病院	石川	1, 2, 3, 4, 5, 6	吉田周平
金沢医療センター	石川	1, 2, 3, 5, 6	大西一朗
金沢市立病院	石川	1	太田尚宏
金沢赤十字病院	石川	1	二上丈夫
金沢西病院	石川	1, 2	菊地勤
恵寿総合病院	石川	1, 2, 4, 5, 6	鎌田徹
公立能登総合病院	石川	1, 3, 5, 6	江口有希
公立松任中央病院	石川	1, 3, 4, 5, 6	尾山勝信
小松市民病院	石川	1, 3, 5	塚山正市
済生会金沢病院	石川	1, 3, 6	龍澤泰彦
城北病院	石川	1, 2, 3, 4, 5, 6	三上和久
市立輪島病院	石川	1, 5, 6	品川誠
珠洲市総合病院	石川	1, 5, 6	坂本浩也
芳珠記念病院	石川	1, 3, 4, 5, 6	吉光裕
KKR 北陸病院	石川	1, 2, 3, 5, 6	荒能義彦
JCHO 金沢病院	石川	1, 5, 6	安居利晃
黒部市民病院	富山	1, 2, 3, 5, 6	寺田逸郎
厚生連高岡病院	富山	1, 2, 3, 5	原拓央
厚生連滑川病院	富山	1, 5	芳炭哲也
高岡市民病院	富山	1, 2, 3, 5	福島亘
砺波総合病院	富山	1, 2, 5, 6	家接健一
富山県立中央病院	富山	1, 3, 5	加治正英
富山市民病院	富山	1, 2, 3, 5, 6	宮下知治
富山赤十字病院	富山	1, 2, 3, 4, 5, 6	芝原一繁
富山労災病院	富山	1, 5, 6	経田淳
南砺市民病院	富山	1, 5	浦出雅昭
北陸中央病院	富山	1, 2, 3, 5, 6	亀水忠
富山西総合病院	富山	1, 5	江嵐充治
市立敦賀病院	福井	1, 2, 3, 4, 5, 6	竹内一雄
福井県済生会病院	福井	1, 2, 3, 5	天谷奨
福井県立病院	福井	1, 2, 3, 4, 5, 6	石川暢己
昭和大学横浜市北部病院	神奈川	1, 2, 3, 4, 5, 6	植松秀護
横浜栄共済病院	神奈川	1, 2, 3, 5, 6	渡邊透

3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の3年間 NCD 登録数は 42,621 例で、専門研修指導医は 155 名のため、プログラム全体での専攻医の受け入れ上限数は 85 名となります（外科専門研修プログラム整備基準に準拠）。従いまして本年度新規に募集する専攻医数は 30 名とします。

4. 外科専門研修について

1) 研修期間と研修の概要

➤ 本プログラムでは初期臨床研修修了後の3年間の研修により外科専門医を育成します。

□□3年間の専門研修期間のうち、基幹施設である金沢大学病院で1年間、連携施設で2年間の研修を行います。

□□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。

□□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。

2) 年次毎の専門研修計画

□□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。

□□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、論文などの通読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。

□□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。

下図に金沢大学外科研修プログラムの1例を示します。専門研修1年目は基幹施設、専門研修2・3年目は連携施設での研修です。

1年目は金沢大学にてすべてのサブスペシャリティ領域の研修を行います。

3年目には希望するサブスペシャリティ領域を考慮した研修を行います。



金沢大学外科研修プログラムでの3年間の施設群ローテーション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。専攻医ごとに研修内容と経験症例数に偏りや不公平がないように十分配慮します。

金沢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）。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ます。

・専門研修1年目

基幹施設である金沢大学病院に所属し研修を行います。

心臓血管外科/呼吸器外科/消化器外科（消化管，肝胆膵）/小児外科/乳腺外科

経験症例150例以上（術者20例以上）

・専門研修2年目

連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行います。

一般外科/消化器外科/心臓血管外科/呼吸器外科/小児外科/乳腺・内分泌外科/救急

経験症例250例以上/2年（術者70例以上/2年）

・専門研修3年目

連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行います。すでに外科専門医カリキュラムの技能を習得したと認められた専攻医に対しては、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行うため、希望のサブスペシャリティを考慮した施設に所属してもらいます。

一般外科/消化器外科/心臓血管外科/呼吸器外科/小児外科/乳腺・内分泌外科/救急
経験症例350例以上/3年（術者120例以上/3年）

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を参照してください。当プログラムにおける具体的内容は以下の通りです。

□□症例検討会：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に関する症例検討会を毎週行います。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。

□□放射線科・内科・病理合同カンファレンス：手術症例を中心に放射線科医や内科医とともに術前診断を検討し、病理医とともに切除検体の病理診断を検討して、術前画像所見と術後病理所見との対比を行い、その後の診療へのフィードバックを行います。

□□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、内科など関連診療科、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。

□□文献学習：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。本プログラムにおいては、1年目の基幹施設での研修時にMedlineや医学中央雑誌などを用いた文献検索の方法を学ぶことで、今後の情報検索の基礎を身に付けてもらいます。

□□手術手技講習：内視鏡外科トレーニングボックスを用いた手術手技研修、生体材料を用いた手術手技研修、大動物を用いたトレーニングや教育DVDなどを用いて積極的に手術手技を学びます。

□□学会発表：研修中に経験した症例や手技などに関して、外科系学会の地方会や学術集会において発表を行います。その際にスライドの作成や発表方法などを学ぶとともに、事

前に予行会などを通して質疑応答に関する研修も行います。本プログラムにおいては、1年目の基幹施設での研修時に外科系地方会などの機会を通して学会発表の基礎的知識を学んでもらい、2・3年目の連携施設研修中にも専門研修指導医の指導のもと、積極的に学会発表を行ってもらいます。

☐学会、講習会：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

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）。

☐日本外科学会定期学術集会に1回以上参加

☐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

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。専攻医研修マニュアル-到達目標4を参照してください。当プログラムにおける具体的内容は以下の通りです。

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金沢大学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します．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．大学での研修のみ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．当プログラムでは指導内容や経験症例数に不公平がないように十分配慮します．

施設群における研修の順序や期間等については，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、金沢大学 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

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。専攻医研修マニュアル経験目標3を参照してください。当プログラムにおける具体的内容は以下の通りです。

□本研修プログラムの連携施設には、富山県立中央病院、石川県立中央病院、福井県立病院といった北陸三県の中核病院のほか、一般外科や救急診療において多様な症例を経験できる各地域の中規模病院、過疎地域の医療を支える病院（石川県能登北部医療圏の珠洲市総合病院、市立輪島病院）といった北陸全域の多様な病院群が含まれています。また、従来から医師の連携や技術交流を行っていた神奈川県2病院（昭和大学横浜北部病院、横浜栄共済病院）とも連携しており、将来的に関東地方での勤務を検討している専攻医の希望にもこたえられる体制を整えています。

従来から金沢大学からは北陸三県の広範な医療圏の施設に医師を派遣しており、本プログラムにおいても北陸三県の多数の施設を連携施設としていますが、各施設には専攻医を指導できる充分数の専門研修指導医を配置しております。また、各連携施設で難易度の高い手術を行う際には、基幹施設である金沢大学から該当領域を専門とする医師が出向し、手術の支援・指導を行う体制を整えてあります。専攻医は、連携施設での研修を通して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。

10. 専門研修の評価について

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。

具体的には、専攻医は研修状況を研修マニュアルに基づき確認、記録し、経験した手術症例をNCDに登録します。専門研修指導医は形成的評価を行い、NCDの登録を承認します。専攻医は半年ごとに研修マニュアルに基づき研修目標達成度の評価を行い、専門研修プログラム管理委員会に報告します（詳細は専攻医研修マニュアルVIを参照してください）。

専門研修の評価は、多職種のメディカルスタッフ（病棟および手術室看護師、病棟薬剤師、

放射線技師，メディカルエンジニア，地域医療連携室スタッフなど）の意見も取り入れて実施します。

1 1. 専門研修プログラム管理委員会について

1) 専門研修プログラム委員会の構成と役割

基幹施設である金沢大学病院には，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。金沢大学 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），副委員長，事務局代表者，外科の5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、乳腺外科）の研修指導責任者，および連携施設担当委員にて構成されます。

専門研修プログラム管理委員会は，専攻医の研修全般にわたる管理業務のほか，専門研修プログラムの作成，管理，改善の役割を担います。専門研修プログラム修了時には専攻医の修了判定の審査を行い，専門研修プログラム統括責任者が最終的な修了判定を行います。

委員会は原則として半年ごとに定期的を開催しますが，必要な場合には臨時的に追加開催する場合があります。

2) 専門研修プログラムの改定・改善方法

専門研修プログラム管理委員会では，専攻医および専門研修指導医から提出される専門研修プログラムに関する意見を参照し，専門研修プログラムや専門研修体制の継続的改良に努めます。また，研修プログラムの改善に向けた会議には専門医取得直後の若手医師代表に参加してもらい，自身の研修経験に基づく意見を聴取することで，プログラムの改善に反映させます。

1 2. 専門研修指導医について

専門研修指導医は1回以上の更新を経た外科専門医がつとめます。専門研修中は，指導医マニュアルに基づき，担当する専攻医の指導にあたります。

専門研修指導医は，日本専門医機構や日本外科学会，サブスペシャルティ領域学会またはそれに準ずる外科関連領域の学会が開催する指導医講習会や指導者研修計画に関する講習会に積極的に参加し，指導能力の改善に努めます。

1 3. 専攻医の就業環境について

➤ 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。

- 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.
- 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.

1 4. 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, 専攻医の知識・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専門研修プログラム管理委員会において評価し, 専門研修プログラム統括責任者が修了の判定を行い, 外科専門医研修修了証を交付します.

修了の判定に際しては, 多職種のメディカルスタッフ(病棟および手術室看護師, 病棟薬剤師, 放射線技師, メディカルエンジニア, 地域医療連携室スタッフなど)の意見も取り入れて評価します.

1 5. 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.

1 6. 専門研修実績記録システム, マニュアル等について

1) 研修実績および評価の記録

専攻医は日本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, 年2回行います.

金沢大学外科にて, 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.

2) プログラム運用マニュアル

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.

17. 専攻医による専門研修プログラムおよび専門研修指導医の評価

専攻医は、年次ごとに専門研修プログラムと専門研修指導医に対する評価を所定の書類に記載し、専門研修プログラム統括責任者に提出します。この評価は、プログラムや指導方法の改善につなげるためのものであり、評価内容によって専攻医が不利益を被ることは決してありません。

専門研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化し、専門研修プログラム管理委員会で審議を行い、プログラムの改善を行います。その際、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外科研修委員会にその評価を委託します。専門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。

専攻医は専門研修プログラム統括責任者または専門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）については、外科領域研修委員会に直接申し出ることができます。

18. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

金沢大学 外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月頃から外科専攻医募集の案内を開始します。プログラムへの応募者は、金沢大学附属病院のホームページに提示された期日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『金沢大学 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) 金沢大学附属病院研修医・専門医総合教育センター(専門医部門)の website (<http://web.hosp.kanazawa-u.ac.jp/senmoni/>) よりダウンロード、(2) 電話でのお問い合わせ(076-265-2354 担当：金沢大学呼吸器外科 齋藤大輔)、(3) e-mail でのお問い合わせ (kanazawa-surg@med.kanazawa-u.ac.jp 担当：金沢大学呼吸器外科 齋藤大輔)、のいずれの方法でも入手可能です。

本プログラムに応募する場合は、登録期間内に、『金沢大学 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いただくとともに、日本専門医機構への登録を行って

たきます。

2) 修了要件

本プログラムに従って臨床研修を行い、プログラムの一般目標，到達目標を修得した場合に修了が認定されます。（専攻医研修マニュアルーⅦ 専門研修プログラムの修了要件）