

聖隷浜松病院外科専門研修プログラム

1. 聖隷浜松病院外科専門研修プログラムについて

聖隷浜松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、標準的な医療を提供でき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（Acute Care Surgery、乳腺、内分泌領域）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

聖隷浜松病院と連携施設（13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37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

	都道府県	研修領域	1：統括責任 2：統括副責任
聖隷浜松病院	静岡県	1. 2. 3. 4. 5. 6	1：中村徹 2：高橋俊明

専門研修連携施設

No.		都道府県	研修領域	連携施設担当者名
1	浜松医科大学附属病院	静岡県	1. 2. 3. 5. 6	船井 和仁
2	静岡県立静岡がんセンター	静岡県	1. 3. 5	寺島 雅典
3	聖隷三方原病院	静岡県	1. 2. 3. 4. 5. 6	藤田 博文
4	聖隷佐倉市民病院	千葉県	1. 3. 5	有田 誠司
5	聖隷横浜病院	神奈川県	1. 3. 5	齋藤 徹
6	聖隷淡路病院	兵庫県	1. 6	黒田 勝哉
7	聖隷富士病院	静岡県	1	小里 俊幸
8	藤田医科大学病院	愛知県	1	升森 宏次
9	島根大学医学部附属病院	島根県	1. 2. 3. 4. 5. 6	日高 匡章
10	順天堂大学附属順天堂医院	東京都	1. 2. 3. 4. 5	橋本 貴史
11	沖縄県立宮古病院	沖縄県	1. 5. 6	西原 政好
12	小田原市立病院	神奈川県	1. 2	清家 和裕
13	総合病院 土浦協同病院	茨城県	1. 2. 3. 4. 5. 6	伊東 浩次

研修領域

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：救急・外傷外科（Acute Care Surgery）

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3年間 NCD 登録数は約 11,000 例で、専門研修指導医は 35 名のため、本年度の募集専攻医数は 5 名です。

4. 外科専門研修について

1) 聖隷浜松病院外科専門研修プログラムの概要

当研修プログラムは期臨床研修修了後、3 年の専門研修で構成されます。当専門研修の 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ます。年度末、もしくは研修施設の移動時には達成度を評価し、各専攻医の目標と課題を明確にすることにより、専門医としての実力を身につけるよう配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

専門研修期間中に社会人大学院生となり、連携施設である浜松医科大学で学位が取得できます。大学院コースを選択して臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修期間として扱われます。

サブスペシャリティ領域連動型については各領域の進捗状況にあわせ対応していく予定です。

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ついては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.iii 参照）

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：

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、学会/研究会の参加/発表、文献などの通読、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：

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：

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。後進の指導、学会・研究会への参加を通して専門知識・技能のさらなる向上を図ります。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。

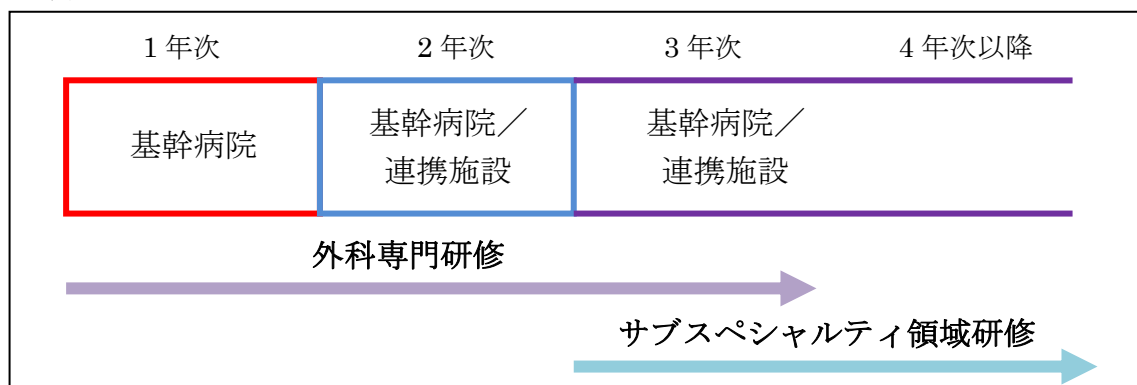
3) サブスペシャリティ領域との連動について

将来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（Acute Care Surgery、乳腺・内分泌など）を専攻する意思が明らかな専攻医においては、外科専門研修修了のための必要症例数を満たし、かつ基本領域の研修が充足した場合、サブスペシャリティ領域の認定を受けた施設でサブスペシャリティ領域の研修を重点的に受ける事ができます。

聖隷浜松病院外科研修プログラム 3 年間のローテーション例と予想される経験症例数を以下に示します。各ローテーション間で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。

聖隷浜松病院外科研修プログラムは原則 3 年間ですが、何らかの理由で未修了と判断された場合は、修了要件を満たすまで期間を延長する事になります。一方で、カリキュラムを十分習得したと認められた専攻医には、専門研修期間中から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。また、大学院進学希望者には、浜松医科大学の社会人大学院プログラムで臨床研修と平行して研究を開始することができます。

例 1



・専門研修 1 年目

聖隷浜松病院に所属し、消化器、心臓血管外科、呼吸器、小児外科、乳腺内分泌外科、救急・外傷外科など、外科系全般の研修を行います。経験症例 200 例以上（術者 30 例以上）

・専門研修 2 年目

聖隷浜松病院、または連携施設に所属し、外科系全般の研修を継続します。

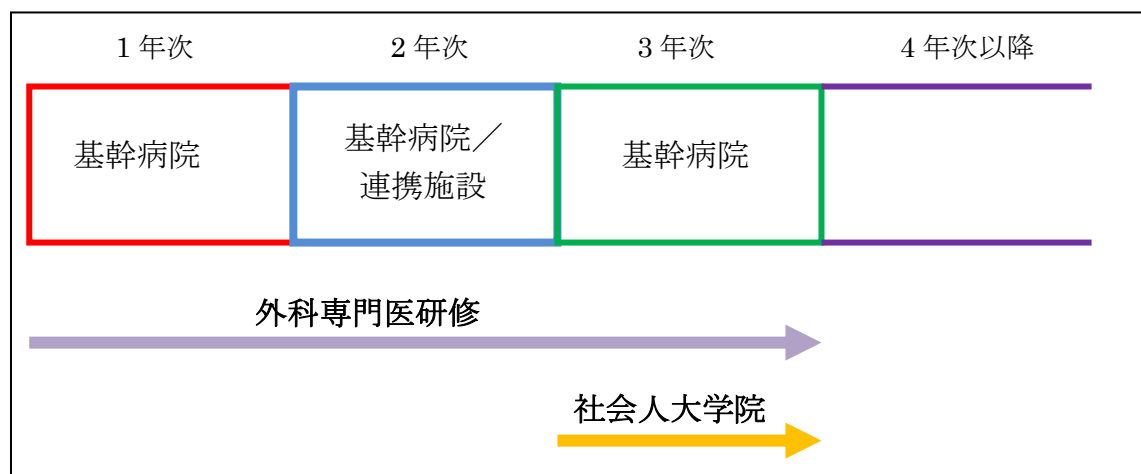
経験症例 400 例以上／2 年（術者 120 例以上／2 年）

・専門研修 3 年目

聖隷浜松病院、または連携施設で志望するサブスペシャリティ領域を中心とした研修を行います。経

経験症例 600 例以上／3 年（術者 250 例以上／3 年）

例 2



・専門研修 1 年目

聖隷浜松病院に所属し、消化器、心臓血管外科、呼吸器、小児外科、乳腺内分泌外科、救急・外傷外科など、外科系全般の研修を行います。経験症例 200 例以上（術者 30 例以上）

・専門研修 2 年目

聖隷浜松病院、または連携施設に所属し、外科系全般の研修を継続します。

経験症例 400 例以上／2 年（術者 120 例以上／2 年）

・専門研修 3 年目

聖隷浜松病院で不足症例の領域を中心に研修を行います。経験症例 600 例以上／3 年（術者 250 例以上／3 年）

希望者は社会人大学院コースに進むことも可能です。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（聖隷浜松病院） 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00～9:00	術前症例検討	術後症例検討		M&M conference (月 1 回)	
9:00～	回診	回診	回診	回診	回診
AM	手術/ 病棟業務	手術/ 病棟業務	手術/ 病棟業務	手術/ 病棟業務	手術/ 病棟業務
PM					
17:30～			病理・内科・ 放射線科合同 検討会		

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	・ 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 ・ 日本外科学会総会参加（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	・ 日本臨床外科学会参加（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） ・ 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	・ 連携施設合同症例カンファレンス、年次報告会 ・ その年度の研修終了

＊その他、日本消化器外科学会、日本内視鏡外科学会、静岡県外科医会等への発表

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）

- ・ 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検討を行い、具体的な治療と管理の論理、ならびにチーム医療を学びます。
- ・ 放射線診断・病理・内科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。カンファレンスでは専攻医自ら症例提示や討論に参加することで学問的姿勢を身に付けます。
- ・ 各施設において抄読会や勉強会を実施します。専攻医は3年間を通して基幹施設での文献検索ツール（Pubmed、Cochrane Library、Clinical key、Medical Online など）にアクセスでき、資料の収集や文献検索能力を習得すると同時に最新のガイドラインや論文検索を通して最新の知見を学ぶことが可能です。
- ・ ドライボックスによるシミュレーションの他、院外での動物を用いたトレーニング及び教育 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

専攻医は常に自己研鑽、自己学習し、最新の知識と技術を身につけることが求められます。日常診療における問題点や疑問点を、日々の学習を通して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、臨床的研究成果を発表します。また学会参加や論文通読にあたり、批判的吟味を行う姿勢を学びます。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. コアコンピテンシーの研修計画について

定期的に各種勉強会を開催し、外科医師としての倫理や医療安全に基づいたプロフェッショナルとして適切な態度と習慣を下記の点について学びます。

- (1) 医療行為に関する法律と理解と遵守、並びに患者中心の医療の実践と医の倫理及び医療安全への配慮
- (2) 患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができるよう、コミュニケーション能力と協調による連携能力の習得
- (3) 外科診療における適切なインフォームド・コンセントの取得
- (4) 他部署への的確なコンサルテーションの他、関連する医療従事者との協調・協力によるチーム医療の実践
- (5) 終末期医療の理解と適切な実践
- (6) インシデント・アクシデントが生じた際の的確な処置及び報告など医療安全の重要性の理解と実践
- (7) 後輩医師や学生などへの外科診療の指導
- (8) すべての医療行為、患者に行った説明など治療の経過や診断書、証明書等の書面化及び書類の作成と管理
- (9) 院内感染対策の理解と実践
- (10) 上記到達の補助として基幹施設における医療倫理、院内感染対策、医療安全に関する各種勉強会への参加
- (11) 医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法の理解

9. 地域医療研修について

本プログラムの基幹及び連携施設では、遠隔地山間部のドクターヘリによる移送にも対応しており、専門分野に特化した稀少症例だけでなく、良悪性疾患や救急・外傷症例、**common disease**についても幅広く経験を積むことが可能です。また各連携施設において検診業務を通して地域密着型の医療を経験、実践することが可能です。

がん診療においては各種固形癌の地域連携パスを導入し、地域密着型のがん診療を実践しています。さらに本プログラムの基幹及び連携施設では緩和科やホスピスを併設しており、診断発見から治療、在宅医療や終末期医療に至る一連のがん診療を、系統的に学ぶ事ができます。

本プログラムは地域医療の拠点施設を含んでおり、病診連携室を通じ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。悪性腫瘍終末期患者の緩和ケアなど、緩和医療科や連携施設のホスピス及び地域の診療所と連動した研修が可能です。

10. 本プログラムの特色について

本プログラムでは、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・技術の習得に加え、以下の様な特色を有します。

- ・基幹及び各連携施設において緩和科やホスピスを併設しており、急性期医療だけでなく、悪性腫瘍終末期患者の緩和ケアなどを経験できます。

- ・内視鏡外科学会技術認定医 5 名（3 領域）および胸腔鏡安全技術認定医 1 名の指導の下、豊富な症例を基に内視鏡外科手技を基礎から習得することができます。

- ・Acute Care Surgery 学会認定外科医指導の下、救急・外傷外科の研修を受けることも可能です。希望者は外傷チームの一員として trauma code に対応し、重症症例への対応を身につけます。連携施設には救急・外傷外科の High Volume Center やドクターヘリ運航施設も含まれており、救急・外傷外科領域の総合的な研修が可能です。

- ・各学会の研修指定病院のため、将来の subspeciality 領域の専門医取得を視野に入れた研修が可能です（消化器外科学会、大腸肛門学会、呼吸器外科学会、乳癌学会、小児外科学会、心臓血管外科学会など）。

- ・基幹施設は JCI（Joint Commission International）の認定を受けており、世界水準の医療環境を提供しています。

- ・基幹施設においては各種電子ジャーナル、Cochrane Library、Medical Online など様々な文献検索ツールを取りそろえており、学術的環境が整備されています。専攻医は 3 年間の研修期間を通して上記文献検索ツールが利用可能であり、最新の知見について制限なく学ぶことができます。

- ・基幹病院においては学術広報部を設置しており、専攻医は研修期間を通して専門スタッフによる統計処理や発表ポスター出力等、学会発表や論文執筆等の学術活動に対するサポートを受けることができます。

11. 専門研修の評価について

専攻医は研修状況を専攻医研修手帳および専攻医研修実績/記録で確認と記録を行い、経験した手術例を NCD に登録します。専門研修指導医はそれに対して評価を行い、研修内容の改善と達成目標への不足分を明らかにすることで研修へのフィードバックを行います。

専攻医は研修施設の移動時、または年度末に研修目標達成度評価を行い、研修プログラム管理委員会

に報告します。研修プログラム管理委員会は中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導内容に反映させることで研修の充実を図ります。

12. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である聖隷浜松病院には専門研修プログラム統括責任者と専門研修連携施設の専門研修プログラム連携施設担当者等で構成される専門プログラム管理委員会を設置します。同委員会は専門研修プログラムの作成と管理を担当し、同時に専門研修プログラムに参加する専攻医及び専門研修連携施設を統括します。

当専門研修プログラムは、日本専門医機構専門研修プログラム研修施設評価・認定部門の評価・認定を受けています。研修プログラム管理委員会がプログラムを管理し、定期的にプログラムの問題点の検討や再評価を行って5年毎に更新を行うことで内容の管理及び継続的改良を行います。

同委員会は専門研修プログラム統括責任者、基幹病院長、外科専門分野（心臓血管外科、消化器外科、呼吸器外科、小児外科）の研修指導責任者、メディカルスタッフ及び事務局代表者により構成されます。プログラム内容の作成や改善には基幹施設の専門研修医指導医及び専門医も加わります。

13. 専門研修プログラムの評価と改善

毎年度末に専攻医は「専攻医による評価（指導医）」に指導医の評価を記載し、同時に「専攻医による評価（専門研修プログラム）」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報告内容を匿名化することで専攻医が不利益を被ることがないことを保証します。

研修プログラム統括責任者は匿名化された報告評価内容に基づき研修プログラム管理委員会、および専門研修プログラム連絡協議会で審議を行い、プログラムの改善を行います。

研修プログラム管理委員会は匿名化された専攻医からの指導医評価報告に基づき指導医の教育能力を向上させる支援を行います。

14. 専門研修指導医の評価と改善

専門研修指導医は日本外科学会定期学術集会またはサブスペシャリティ領域学会の学術集会、それに準ずる外科関連領域の学会の学術集会、基幹施設などで開催する指導講習会などに積極的に参加し、より良い専門研修プログラムの作成と指導体制の充実を目指します。

同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します。同時に連携施設に対するサイトビジットを受け入れて常に第三者の評価を受けることでプログラム内容及びその運営の質の向上に努めます。

15. 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スに配慮します。
- 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。

16. 修了判定について

3年間の研修修了時に専門研修プログラム統括責任者及び専門研修指導医による評価を行います。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ことに加え、知識、技能、態度を総合的に判断します。この際、専門プログラム管理委員会所属のメディカルスタッフの意見も取り入れて評価を行います。

専攻医研修マニュアルに基づく修了要件を満たした者に対して、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行います。

17. 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。

18. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

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。ただし基幹病院における手術症例の NCD への登録は聖隷浜松病院の専門スタッフが代行入力し、専門研修指導医が承認します。

聖隷浜松病院外科にて、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。

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。

19. 専攻医の採用

聖隷浜松病院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、8 月末日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『聖隷浜松病院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) 聖隷浜松病院の website (<http://www.seirei.or.jp/hamamatsu/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(053-474-2261)、(3) e-mail で問い合わせ(hm-kenshu@sis.seirei.or.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として 9 月中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 12 月の聖隷浜松病院専門研修プログラム管理委員会において報告します。

資料請求先 〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉 2-12-12

社会福祉法人 聖隷浜松病院 人材育成センター

電話 053-474-2261 FAX 053-474-2262

E-mail hm-kenshu@sis.seirei.or.jp

研修開始届

研修を開始した専攻医は、速やか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)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