

倉敷外科専門研修プログラム

1. 当プログラムの目的と使命

目的：

- 1) 当プログラムに基づき以下の病院群が**外科の専門医の育成**を行なうことを理念とします。外科専門医とは医の倫理を体得し、一定の修練を経て一般外科医療に関する標準的な知識とスキルを習得し、それを患者に提供できることにより患者に信頼され、プロフェッショナルとしての誇りを身につけ、患者への責任を果たせる医師のことであります。
- 2) 当プログラムでは、**岡山県南部医療圏の倉敷と岡山の地**において一貫した研修を行なうことにより、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療について身をもって理解でき、さらには消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科のサブスペシャリティ部門やそれに準じた外科関連領域（乳腺や内分泌領域）が全て完備された倉敷中央病院を基幹病院とすることにより、それぞれの領域への専門医取得とも連動しています。

使命：

外科専門医は知識・技能・態度と高い倫理性を備え、患者に信頼されることにより、標準的かつ包括的な外科医療を提供することができます。専門医の育成を通じて、国民の健康を保持し、福祉に貢献することができます。また外科専門医は外科領域の診療を実践しつつ、この領域の学問的発展に貢献することを使命としています。

2. 研修プログラム施設群

倉敷外科専門研修プログラムは倉敷中央病院と連携施設（計 5 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	所在地	標榜科	1	統括責任者名
		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）	2	統括副責任者名
公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	岡山県倉敷市	1.2.3.4.5.6	1	河本 和幸
			2	北川 裕久
				増井 俊彦

専門研修連携施設

No.	連携施設	所在地	標榜科 (上記参照)	連携施設担当者名
1	川崎医科大学 総合医療センター	岡山県岡山市	1.2.3. 5.6	山辻 知樹
2	一般財団法人 倉敷成人病センター	岡山県倉敷市	1. 5	藤山 泰二
3	医療法人天馬会 チクバ外科・胃腸科・肛門科病院	岡山県倉敷市	1	竹馬 彰

3. 専攻医の受入数

本専門研修施設群の3年間のNCD登録数は2020年4,467例、2021年4,160例、2022年4,114例の計13,459例で、専門研修指導医は28名です。専攻医受け入れ上限数は25人、現在の1年目、2年目の専攻医数11名で、本年度の募集専攻医数は10名としています。

4 外科専門医研修について

- 1) 外科専門医は初期臨床研修終了後、3年の専門研修で育成されます。
- 2) 年次毎の専門研修計画

専門研修1年目では外科診療に必要な知識、病態を習得し、検査、手術、麻酔、周術期のマネージメントを習得します。又交代で連携施設である倉敷中央病院リバーサイドと倉敷成人病センター、川崎医科大学総合医療センター、チクバ外科・胃腸科・肛門科病院で研修して**地域医療**を経験、病診連携、病病連携を理解し、地域包括システムの中での外科治療を実践します。さらに連携病院においては、**がん緩和医療**についても経験し、終末期医療から在宅医療へ連携を理解します。連携施設の研修は本人の希望連携施設の受け入れ状況から専門研修2年目となることもあります。

専門研修2年目では外科領域、呼吸器外科領域、心臓・大血管・末梢血管領域での術者としての基本的なスキル習得を目指します。2年目終了時までには経験必須症例数のクリアーを目指しています。不足症例分は3年目の早期に充足するよう手配します。最低1回は経験した症例の学会発表を全国レベルの学会で行います。

医の倫理や医療安全、感染対策を習得するために院内で行なわれる様々の研修会などに参加します。

専門研修 3 年目では過去 2 年間の研修事項を確実にこなえることを踏まえ、より高度な技術を要するサブスペシャリティ研修（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）を進めます。専門医研修で問われる最低限の学習で足りないところがあればチェックします。学会発表に続き論文執筆も実践します。

3 年間で外科専門医習得のためのプログラムは完了しますが、さらにサブスペシャリティ研修を志望される医師には 1 年契約でその領域での研修を行なえるシステムも準備しています（原則最長 3 年）。

3) 研修の週間計画及び年間計画

【基幹施設週間計画】

月曜日

8:00-8:45 抄読会、術前・術後カンファランス

9:00- 外来 病棟業務または手術

18:00- 化学療法カンファレンス

火曜日

7:30-8:00 外科・消化器内科合同カンファレンス(胆・膵疾患)

8:00-8:45 カルテ回診

9:00- 外来、病棟業務または手術

18:00-20:00 乳癌術後、入院前カンファランス

水曜日

8:00-8:45 カルテ回診、術前・術後カンファランス

9:00- 外来、病棟業務または手術

17:00-19:00 進行乳癌、乳腺エコーカンファランス

木曜日

8:00-8:45 勉強会、術前・術後カンファランス

9:00-外来 病棟業務または手術

17:00-18:00 キャンサーボード

金曜日

8:00-8:45 カルテ回診、術前・術後カンファランス

9:00- 外来、病棟業務または手術

緩和ケア研究会第 3 木曜 18:00-

救急症例検討会第 2 水曜 18:00-

CPC 第 3 水曜 18:00

【連携施設（倉敷成人病センター）週間計画】

月曜日

8：00-8：30 抄読会

9：00- 外来、病棟業務または手術

13：00- 病棟業務または手術

火曜日

8：00-8：30 抄読会

9：00- 外来、病棟業務または手術

13：00-14：00 総回診

14：00- 病棟業務または手術

水曜日

8：00-8：30 抄読会

9：00- 外来、病棟業務または手術

13：00- 病棟業務または手術

木曜日

8：00-8：30 抄読会

9：00- 外来、病棟業務または手術

13：00-14：00 術前・術後カンファランス

14：00- 病棟業務または手術

金曜日

8：00-8：30 抄読会

9：00- 外来、病棟業務または手術

13：00- 病棟業務または手術

消化器内科・外科・放射線科合同カンファランス：第2・4金曜日 17：30-

【連携施設（川崎医科大学総合医療センター）週間計画】

月曜日

7：30-9：00 総合外科カンファランス及び回診

9：00- 外来 病棟業務または手術

13：00-13：30 ICU/HCU カンファランス

14：00- 手術

17：00- 緩和ケアカンファランス

火曜日

7：45-8：30 消化器合同カンファランス（外科・内科・放射線科・病理）

9：00- 外来、病棟業務または手術

17：00- 呼吸器合同カンファランス

水曜日

7：30-9：00 抄読会、カンファランスおよび回診

9:00- 外来、病棟業務または手術

木曜日

9:00- 外来、病棟業務または手術

13:00-13:30 ICU/HCU カンファランス

14:00- 手術

金曜日

7:30-9:00 総合外科カンファランス及び回診

9:00- 外来 病棟業務または手術

12:30-NST (Nutrition Support Team)

土曜日

9:00- 外来・病棟業務

【連携施設 (チクバ外科・胃腸科・肛門外科病院) 週間計画】

月曜日

7:00-7:30 抄読会・勉強会

7:30-8:00 朝カンファランス

8:00-12:00 病棟業務・外来・手術

9:00-12:00 内視鏡検査

13:30-17:00 手術

火曜日

9:00-12:00 内視鏡検査・病棟業務

13:30-17:00 手術

18:30-19:30 医局カンファランス

水曜日

9:00-12:00 内視鏡検査・病棟業務・手術

13:00-14:00 総回診

13:30-17:00 手術

17:30- 放射線診断合同カンファランス

18:30- 病理合同カンファランス

木曜日

7:30-8:00 朝カンファランス

8:00-12:00 病棟業務・外来

15:30-16:30 総回診

金曜日

8:00-12:00 病棟業務・外来・手術・内視鏡検査

13：30-17：00 手術

土曜日

9：00-12：00 内視鏡検査

13：30-17：00 手術

【基幹施設年間スケジュール】

専門研修1年目

Orientation 終了後

消化器外科、救急外科、乳腺外科、小児外科、麻酔科に振り分け rotation

連携施設研修(半年間、連携施設研修が2年目となる専攻医もあり)

専門研修2年目

消化器外科(含小児外科、乳腺外科)、心臓血管外科、呼吸器外科へ振り分け rotation

専門研修3年目

志望各サブスペシャリティ科で研修

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 IV 専門研修の目標 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) (プログラム整備基準の 2 の②に準拠) 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、学問的姿勢について

専攻医研修マニュアルの IV 到達目標 3 を参照してください。

*基幹病院週間スケジュール、連携病院週間スケジュールで示したように各種カンファレンス、勉強会、抄読会、研究会、CPC、がんセンターボードなどが開催されており、手術従事以外のときは出席が義務化されています。この機会に専攻医は積極的に意見を述べ、また同僚の意見を聞くことにより具体的な治療と管理の論理を学びます。

*また救急画像カンファレンスやオンコロジーボードなども毎週定期的に開催されており自由に参加して知識を深めることができます。各種研究会やがんセンターボード、オンコロジーボードなどは放射線診断科、放射線治療科、病理、消化器内科など他科の医師ばかりでなく、リハビリテーションや看護スタッフなどの参加もある合同カンファレンスです。

*外科学会、消化器外科学会、臨床外科学会、乳癌学会、内視鏡外科学会、胸部外科学会、小児外科学会などには毎年専攻医を中心に 4~5 題の発表をしています。これによって専攻医は研修期間中の到達目標 3 は十分満たすことができますし、学術研究の目的で、または症例の直面している問題解決のために、資料の収集や文献検索を行なう能力が養えます。論文発表については症例検討を中心に研修期間中に 1~2 本書けるよう指導

しています。それらを補助する図書室や自習室も完備されており、インターネット環境も整備されています。学会出張等に関しては病院からの補助があります。

*その他**医療安全**や**感染対策**などに関する講習会とも定期的に開催されており、特に医療安全に関しては新入医師には2日間の宿泊研修が義務化されています。

7. 医師に必要なコアコンピテンシーについて

専攻医到達目標 4（倫理性、社会性など）を参照してください。

医療行為における保険診療の基本的ルールに関しては、専攻医の診療録について臨床経験7年以上を有する指導医が指導、確認しています

患者、家族とのコミュニケーションのとり方、インフォームドコンセントの取得などについては統一された同意書やクリニカルパスなどを利用して、また専攻医ごとにグループを形成して指導医を配置することにより自然に実践能力が身につきます。

インシデント・アクシデント発生時はグループの指導医の指導の下、患者への説明や主任部長への報告などがなされます。

ローテートした初期研修医、各学年の専攻医はそれぞれ指導医とグループを形成しており、これによって屋根瓦式に下の指導を行なう体制になっているため、教えることが学ぶためのもっともいい手段であることが実践されています。

8. 地域医療に関して

専攻医研修マニュアルの**経験目標 3**を参照ください。

倉敷中央病院は岡山県南西部医療圏において、圧倒的に多数の疾患を担当している1172床の急性期病院です。救命救急センターには医療圏以外からの患者の搬送も多く、地域の筆頭病院としては常時、地域連携が最重要課題となっています。後方連携病院のひとつである倉敷中央病院リバーサイドや倉敷成人病センター、チクバ外科・胃腸科・肛門科病院と連携プログラムを形成することにより地域医療における病診連携・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などについて実践的に経験することができます。更に緩和医療の学習はADLの低下した患者に対しての医療の立案能力をつけることにつながります。

各種がんの地域連携パスが起動しておりますが、その中で当院は岡山県内のがん診療連携拠点病院の中ではもっとも多数の連携パスを適用しています。連携パスを通じても病診連携・病病連携が確実に実行されているのを経験することになります。

川崎医科大学総合医療センターは岡山市内で総合病院として機能しています。総合外科として幅広く一般外科領域の疾患について経験できます。

具体的には研修1、2年目に半年間連携病院での研修を予定しています。リバーサイド病院は1名、成人病センターは2名、チクバ外科は1名、川崎医科大学総合医療センターは2名までの受け入れが可能です。残りの2.5年は当院で麻酔、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科をローテートしながら消化器外科疾患も経験させます。

9. 専門研修の評価について

専門医研修マニュアルⅥを参照ください。

専攻医は研修状況を研修マニュアルで確認、記録を行ない経験した手術をNCDに登録します。専門研修指導医は形成的評価を行い、NCDの承認をします。これらの評価は毎年行なわれますが、特に1年目のローテーションがある時期はローテーション終了後にプログラム評価委員会を開催して、プログラムの改善を図るとともに各専攻医のNCD登録内容、数を含めたチェックも行い、1年次の経験症例に偏りがないように是正を行います。

10. プログラム管理委員会について

プログラム整備基準6④を参照してください。

倉敷中央病院には専門研修プログラム統括責任者（河本和幸）を置き、連携施設である倉敷成人病センターには専門研修プログラム連携施設担当者（藤山泰二）川崎医科大学総合医療センターには専門研修プログラム連携施設担当者（山辻知樹）チクバ外科・胃腸科・肛門科病院には専門研修プログラム連携施設担当者（竹馬彰）が置かれます。

倉敷岡山外科専門医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 河本和幸、副委員長 北川裕久、増井俊彦及び外科の4つの専門分野の研修指導責任者、消化器外科 河本和幸、乳腺外科 山口和盛、心臓血管外科 小宮達彦、呼吸器外科 小林正嗣、小児外科 片山修一、および連携施設担当委員 藤山泰二、山辻知樹、竹馬彰で構成されます。委員会は例年1-2月に開催、専攻医の意見の集約を図り、プログラムの管理改善などを行い、さらに修了判定の審査を行います。それ以外はメールでの打ち合わせを行っています。

11. 専攻医の就業環境について

基幹施設及び連携施設の責任者は専攻医の労働環境改善に努め、メンタルヘルズに配慮します。**勤務時間、当直、給与、休日**などについては労働基準法に準じて、**各施設の施設規定**に従います。なお派遣・受入時の引越し代の片道分（往路）を支給します。

12. 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を、専門医認定申請年の3月末に研修プログラム統括責任者（河本和幸）または研修連携施設担当者（藤山泰二、山辻知樹、竹馬彰）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（河本和幸）が修了の判定をします。

13. 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について

専攻医研修マニュアルVIII を参照してください。

- ・研修の休止・中断期間を除いて 3 年の専門研修を行わなければなりません。
専門医研修であることを統括責任者が認めることが絶対条件で、大学院や留学などで常勤医としての勤務形態がない期間は専門研修期間としてはカウントされません。
- ・出産育児による研修の休止に関しては、研修休止が 6 か月までであれば、休止期間以外での規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達していると外科専門研修プログラム管理委員会が判断すれば、3 年間での専攻医研修修了を認めます。
- ・病気療養による研修休止の場合は、研修休止が 3 か月までであれば、休止期間以外で規定の症例経験がなされ、診療能力が目標に到達していると外科専門研修プログラム管理委員会が判断すれば、3 年間での専攻医研修修了を認めます。
- ・諸事情により専門医研修プログラムを中断し、プログラムを移動せざるをえない場合には、日本専門医機構内に組織されている外科領域研修委員会へ報告、相談し、承認された場合には、プログラム統括責任者同士で話し合いを行い、専攻医のプログラム移動を行います。

14. 専門研修実績記録システム、マニュアルについて

研修実績及び評価の記録は外科学会ホームページにある書式（専攻医研修マニュアル、研修目標達成度報告用紙、専攻研修医実績記録、専攻医指導評価記録）を用いて、専攻医は研修実績（NCD 記録）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医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。

倉敷中央病院外科にて、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、研修評価を保存します。さらに専攻医による専門研修施設及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**指導医マニュアル**を用います。別紙 専攻医研修マニュアル、指導マニュアル、**専攻医実績記録**に研修実績と、指導医による形成的評価を記録します。手術症例は **NCD** に登録します。

15. 専攻医の採用と修了

【採用方法】

倉敷外科専門研修プログラム管理委員会は随時説明会などを行い、外科専門医を募集します。応募者は 8 月 1 日から 8 月 31 日の間に研修プログラム責任者に所定の形式の倉敷外科専門研修プログラム応募申請書と、医師免許証の写し、保険医登録票の写し、臨床研修修了見込証明書（初期研修了者については、修了書および登録証の写し）、健康診断書（現勤務先での定期健康診断結果の写し。抗体価およびワクチン接種歴を含む）、卒業

証書の写しもしくは卒業証明書原本を提出してください。申請書は当院の website <http://www.kctnet.or.jp/>よりダウンロードしてください。9月中に面接と筆記試験を行い、採否を決定して結果は本人に文書で通知します。選考結果は11月末の倉敷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】

毎年1回外科専門研修プログラム管理委員会で各専攻医の研修の進捗状況、能力の修得状況を評価し、専門研修3年修了時に外科専門医の到達目標にしたがって達成度の総合的評価を行い、修了判定を行います。修了判定は外科専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき、プログラム統括責任者が行います。

16. 外科専門研修終了後のキャリアパス

3年間の外科専門研修終了後の進路については個々の専攻医の希望に応じてサポートします。これまでの実績などから研修終了後の進路は以下の5つが考えられます。

- ① 大学院進学(京都大学、神戸大学、岡山大学、川崎医科大学など)
- ② 京都大学外科交流センター所属病院 <http://www.kyoto-u-sa.or.jp/>参照
(倉敷中央病院は京都大学外科交流センターの会員施設です。
京都大学呼吸器外科・心臓血管外科関連病院での勤務も可能です。)
- ③ 当プログラム連携施設及びその関連施設
- ④ がんセンター(中央病院、東病院)、がん研有明病院など専門疾患センター
- ⑤ 倉敷中央病院に継続勤務(1年契約で2年間専修医として勤務可能)

17. 専門研修指導医の研修計画について

卒後7年以上経過し、専門医を取得した医師を対象に指導医研修会を行っています。また専門研修指導医は京都大学外科交流センター主催の下記研究会および、京都大学医学教育推進センター主催の下記講演会等で指導方法に関する研修を受けます。

- ・ 京都大学外科夏季研究会
- ・ 京都大学外科冬季研究会
- ・ 臨床研修指導医講習会
- ・ 現場で働く指導医のための医学教育プログラム

- ・ Medical Education Interactive Seminar

18. 専門研修プログラムの改訂について

専攻医および専門研修指導医に対する1年に1回実施するヒアリング調査結果、日本専門医機構・日本外科学会・厚生労働省などからの情報をもとに専門研修プログラム管理委員会を年度末に開催し、専門研修プログラムの改定を行います。

19. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)

研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して、基幹施設および連携施設の責任者は真摯に対応します。日本専門医機構からのサイトビジットにあたっては、求められた研修関連の資料等を提出し、また専攻医、指導医、施設関係者へのインタビューに応じ、サイトビジットによりプログラムの改善指導を受けた場合には、外科専門研修プログラム管理委員会が必要な改善を行います

2023年5月31日 第7版作成