東北医科薬科大学

外科専門研修プログラム

TOHOKU MEDICAL AND
PHARMACEUTICAL UNIVERSITY

目次

１．東北医科薬科大学病院 外科専門研修プログラムについて …… 1
２． 研修プログラムの施設群 …… 2
３． 専攻医の受け入れ数について …… 3
４． 外科専門研修について …… 3
１）研修期間と研修計画 …… 3
２）年次毎の専門研修計画 …… 4
３）研修の週間計画および年間計画 …… 6
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 9
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 …… 9
１０． 専門研修の評価について …… １１
１１．専門研修プログラム管理委員会について …… １１
１２． 専攻医の就業環境について …… １１
１３． 修了判定について …… １１
１４． 外科研修の休止・中断・移動、プログラム外研修の条件 …… １２
１５． 専門研修実績記録システム、マニュアル等について …… １２
１６． 専攻医の採用と修了 …… １３

１．東北医科薬科大学外科専門研修プログラムについて

東北医科薬科大学外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の通りです。

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ルティ領域（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）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

6) 東北医科薬科大学の設立目的である「地域医療・被災地医療に貢献できる医師の養成と定着」を踏まえ、全人的医療ができる外科医を育成すること

２．　研修プログラムの施設群

東北医科薬科大学病院と連携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約 90 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（救急含む）	1.　統括責任者名 2.　統括副責任者
	東北医科薬科大学病院	宮城	１．２．３．５．６	1. 片寄　友

２．連携施設

北海道
帯広第一病院
青森県
青森県立中央病院
八戸市立市民病院
秋田県
JA 秋田厚生連平鹿総合病院
JA 秋田厚生連大曲厚生医療センター
岩手県
岩手県立中央病院
岩手県立胆沢病院
奥州市総合水沢病院
盛岡赤十字病院
宮城県
登米市立登米市民病院
栗原市立栗原中央病院
南三陸病院
石巻市立病院
塩竈市立病院
宮城厚生協会坂総合病院
赤石病院
東北労災病院
東北大学病院
宮城県立こども病院
仙台赤十字病院
地域医療機能推進機構 仙台南病院
みやぎ県南中核病院
仙台オープン病院
仙台徳洲会病院
石巻赤十字病院
仙台市立病院
仙台厚生病院
仙台循環器病センター
山形県
公立置賜総合病院
日本海総合病院
鶴岡市立荘内病院
北村山公立病院
山形済生病院
山形県立中央病院
福島県
白河厚生総合病院
いわき市医療センター
総合南東北病院
太田西ノ内病院
埼玉県
自治医科大学附属さいたま医療センター
沖縄県
沖縄県立北部

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 登録数は約 15,600 例で、専門研修指導医は約 92.25 名のため、本年度の募集専攻医数は 16 名です。

それぞれの専攻医が十分な手術症例を経験できるよう、連携施設ごとに定数の上限が定められています。

４．　外科専門研修について

１）研修期間と研修計画：外科専門医は初期臨床研修修了後、3 年の専門研修で育成されます。

- 3 年間の専門研修期間のうち、基幹施設での研修を最初の 1 年間あるいは 2 年間行い、2 年目あるいは 3 年目に連携施設で研修を行います。また、最初の 2 年を連携施設で、最後の 1 年を基幹施設（東北医科薬科大学病院）で研修を行なうことも可能です。本プログラムの連携施設で初期臨床研修を行なった場合、引き続き初期臨床研修施設で専門研修を行なうことも可能です。１施設での研修期間は 6 ヶ月以上とします。
- 地域医療を経験する目的で、仙台市外の連携施設で少なくとも 6 か月以上の研修を行ないます。連携施設での研修が全て仙台市内の施設だった場合、基幹施設の中で 6 か月間は仙台市以外の施設で研修できるように配慮します。
- 専攻医が十分な手術症例を経験するため、それぞれの連携施設には定数の上限が定められています。ある施設に専攻医の希望が集中する場合、希望する施設で研修ができないことがあります。
- 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、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。
- 専門研修期間中の大学院への進学について。

専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。「連携施設研修先行コース」では 3 年次の 4 月から、「基幹施設研修先行コース」では 1 年次の 4 月から大学院に入学することも可能です。大学院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。大学院進学についての詳細は、専攻する科と大学院の所属する講座、および予定されている連携病院とご相談ください。(「基幹施 設研修先行コース」で、1 年次に大学院に入学した場合、2 年次以降に大学院 の休学が必要になることがあります。)

- 将来のサブスペシャリティー領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科）専門研修への連動を目指したプログラムとしています。
- 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。
- 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。
- 基幹病院（東北医科薬科大学病院）で研修を行なう場合、専修医の希望により東北医科薬科大学病院外科診療科（消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺・内分泌外科）のいずれかに所属して研修しますが、特定の外科診療科の所属とせず、東北医科薬科大学病院卒後研修支援センター所属として外科診療科をローテート研修することも可能です。
- 本研修プログラムの終了判定には規程の症例経験数が必要です（専攻医研修マニュアル―経験目標 2―を参照)。

２）年次毎の専門研修計画

- 専攻医の研修は、毎年の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に関しては専攻医研修マニュアルを参照して下さい。

・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。

専攻医は定期的に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、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

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。

- 東北医科薬科大学外科専門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ルティ領域専門医取得に向けた技能教育を開始します。

- 下図に東北医科薬科大学外科専門研修プログラムの例、研修内容と予想される経験症例数を示します。各専攻医で 3 年間の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。

1 年目	2 年目	3 年目	4 年目以降
連携施設		基幹施設	基幹施設
連携施設 A	連携施設 B	基幹施設	

年次到達目標は以下の通りです。

・専門研修 1 年目

連携施設のうちいずれかに所属し研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

経験症例 200 例以上 （術者 30 例以上）

・専門研修２年目

専門研修１年目と同一の施設、または別の連携施設で研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

経験症例 350 例以上/2 年 （術者 120 例以上/2 年）

（２年終了時に経験症例の確認を行い、３年次で不足分を補えるようにします）

・専門研修３年目

東北医科薬科大学病院での研修を基本とします。東北医科薬科大学病院では、不足症例に関して各領域をローテートし、サブスペシャリティ領域の研修も行ないます。

サブスペシャリティー領域などの専門医連動コース

東北医科薬科大学病院でサブスペシャリティー領域（消化器外科、心臓・血管外科、呼吸器外科）、外科関連領域（乳腺など）の専門研修を開始します。消化器外科については連携施設でも十分な症例経験を積むことが可能です。

３）研修の週間計画および年間計画

基幹施設：東北医科薬科大学病院（消化器外科／肝胆膵外科）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 カンファランス（火、木；内科外科、水；外科術前）		○	○	○			
8:30-10:00 回診、病棟業務	○	○	○	○	○	○	○
8:45-12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
16:00-16:30 午後回診	○	○	○	○	○		
16:30-17:00 化学療法検討会			○				
17:00-17:30 勉強会			○				
17:30-18:30 キャンサーボードカンファレンス（月一回）	○						
17:30-18:30 マンモグラフィー検討会（放射線科合同月二回）			○				
17:00-18:30 呼吸器内科外科カンファランス		○					
16:00-17:00 緩和症例検討会（緩和チーム合同）				○			

連携施設：公立置賜総合病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:30 – 9:30 病棟業務（回診など）	○	○	○	○	○	○	○
9:30 – 手術	○	○	○	○	○		
16:00 – 16:30（第 3 火曜日） 手術症例術後検討会		○					
16:00 – 16:30（第 4 火曜日） 抄読会		○					
16:00 – 17:00（毎週金曜日） 消化器内科とのカンファレンス					○		
17:00 – 17:30（毎週金曜日） 臨床ミーティング					○		
16:30 – 18:00（毎週火曜日） 術前カンファレンス		○					
17:00 （適宜）– 夕回診	○	○	○	○	○		
17:00 – 18:00（第 1、3 木曜日） 消化器病理カンファレンス				○			

研修プログラムに関連した全体行事の年間計画

	全体行事予定
4 月	・ 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。 ・ 日本外科学会参加（発表）
5 月	・ 研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8 月	・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
１１月	・ 日本臨床外科学会参加（発表）
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	・ 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 ・ 東北医科薬科大学外科専門研修プログラム管理委員会の開催

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】

- 基幹施設および連携施設それぞれにおいて、医師およびコメディカルスタッフによる治療および管理方針の症例検討会が定期的におこなわれ、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。
- 臨床病理検討会：手術症例を中心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。
- Cancer Board（腫瘍内科との合同カンファランス）：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、腫瘍内科との合同カンファレンスを行います。
- 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。
- エコーガイド下中心静脈穿刺手術手技トレーニングなど各種シミュレーター、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で実施される講習会などで下記の事柄を学びます。
    1）標準的医療および今後期待される先進的医療
    2）臨床研究の計画、参加など
    3）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、すなわち、リサーチマインドの涵養を目指します。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）

１） 日本外科学会定期学術集会に1回以上参加する。

２） 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する。

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】

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

地域医療に貢献できる医師の養成、教育は東北医科薬科大学の最重要使命です。そのために、東北医科薬科大学病院がある仙台市以外の多くの病院と連携しています。

１）施設群による研修

本研修プログラムでは東北医科薬科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。大学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る可能性があります。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。東北医科薬科大学病院外科研修プログラムのどの連携施設で研修を行っても、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、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、専攻医の希望をもとに、専攻医、連携施設、および研修管理委員会の三者間で協議の上で決められます。

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、その地域における地域医療の拠点となっている施設（地域中核病院、地域中小病院）が入っています。

- これらの施設で研修を行い、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。
- 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。

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。

１１．専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である東北医科薬科大学病院には、東北医科薬科大学外科専門研修プログラム管理委員会（以下、管理委員会）と、プログラム統括責任者（以下、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（以下、連携施設担当者）と指導医からなる委員会組織が置かれ、管理委員会と連携して専攻医の指導にあたります。管理委員会は、統括責任者（委員長、肝胆膵外科研修指導責任者）、副委員長（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科の各研修指導責任者）、事務局代表者、および連携施設担当者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。管理委員会は、専攻医およびプログラム全般の管理と、継続的改良を行います。

１２．　専攻医の就業環境について

１）基幹施設の統括責任者および連携施設の連携施設担当者は専攻医の労働環境改善に努めます。

２）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基幹施設，各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月末に統括責任者または連携施設担当者が管理委員会において評価し、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参照】

東北医科薬科大学外科専門研修プログラムでは、妊娠・出産・育児、傷病その他の理由による休止に対して柔軟に対応します。また、専門研修プログラムの移動は原則認めませんが、正当な理由で同一プログラムでの専門研修継続が困難となった場合で、専攻医からの申し出があり、外科領域研修委員会の承認があれば、他の外科専門研修プログラムに移動できます。

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

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。

管理委員会にて、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。

１６．　専攻医の採用と修了

採用方法

プログラムへの応募者は、統括責任者宛に所定の形式の東北医科薬科大学外科専門研修プログラム申請書および履歴書等を提出してください。申請書は（１）東北医科薬科大学病院のウェブサイトよりダウンロード（２）Email で問い合わせ（kenshu-shien@tohoku-mpu.ac.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等で通知します。
応募者および選考結果については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

日本専門医機構が認定した外科専門研修施設群において通算 3 年(以上)の研修をおこない、プログラムの一般目標、到達(経験)目標を修得または経験した者を東北医科薬科大学外科専門研修プログラム修了者として認定します。

【専攻医研修マニュアル参照】