

産業医科大学外科専門研修プログラム

| | |
|----------------------------------|---|
| <p>専門研修プログラムの概要</p> | <p>産業医科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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、乳腺外科、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 |
| <p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p> | <p>専門研修基幹施設である産業医科大学病院と連携施設(25施設)により専門研修施設群を構成します。 ➤ 3年間の専門研修期間中、基幹施設または連携施設で最低6カ月以上の研修を行います。 ➤ 専門研修の3年間で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。 ➤ サブスペシャリティ領域によっては外科専門研修期間中に遡ってサブスペシャリティ領域専門研修の開始と認められる場合があります。 ➤ 研修プログラムの修了判定には日本専門医機構・日本外科学会により規定された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。</p> |
| <p>専攻医の到達目標</p> | <p>修得すべき知識・技能・態度など</p> <p>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する。 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する。 専門研修3年目：チーム医療において責任を持った診療・後進の指導に参画し、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する。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。</p> |

| | |
|---------------------------------------|---|
| <p>各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得</p> | <p>➤ 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症例検討会を行い、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。 ➤ 放射線診断・病理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。 ➤ 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。 ➤ 基幹施設と連携施設による症例検討会：各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を毎年1月に大学内の施設を用いて行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩から質問を受けて討論を行います。 ➤ 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。 ➤ 大動物を用いたトレーニング設備や教育 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これらの講習会などで下記の事柄を学びます。</p> <p>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</p> |
| <p>学問的姿勢</p> | <p>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。</p> |
| <p>医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性</p> | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> |

| | | |
|-----------------------------------|----------------------|--|
| | | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、また形式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。</p> <p>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、証明書が記載できるよう実践します。</p> |
| 施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方 | 年次毎の研修計画 | <p>専門研修 1 年目 ・基幹施設(産業医科大学病院)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 150 例以上(術者 30 例以上) 専門研修 2 年目 ・連携施設群 A のうちいずれかに 6 ヶ月間、連携施設群 B のうちいずれかに 6 ヶ月間、それぞれ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 350 例以上/2 年(術者 120 例/2 年以上) 専門研修 3 年目 ・原則として基幹施設(産業医科大学病院)に所属し研修を行います。 ・不足症例に関して各領域をローテートします。</p> |
| | 研修施設群と研修プログラム | <p>本研修プログラムでは産業医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。産業医科大学外科研修プログラムにおいては、専攻医ごとに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</p> |

| | | |
|-------------------------|---------------------------------|---|
| | | <p>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、産業医科大学外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。</p> |
| | <p>地域医療について</p> | <p>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。</p> <p>➤ 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。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能です。</p> <p>➤ 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。</p> <p>➤ 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。</p> |
| | <p>専門研修の評価</p> | <p>日本専門医機構・日本外科学会による研修実績管理システムに則り評価を行ないますが、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。</p> <p>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</p> |
| | <p>修了判定</p> | <p>日本専門医機構・日本外科学会による研修実績管理システムを介して修了判定を行ないます。</p> |
| <p>専門研修管理委員会</p> | <p>専門研修プログラム管理委員会の業務</p> | <p>基幹施設である産業医科大学病院には、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。産業医科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6領域の専門分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、内分泌外科）の研修指導責任者、および連携施設担当委員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。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。</p> |

| | |
|--|---|
| 専攻医の 就業環境 | <p>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。</p> <p>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配慮します。</p> <p>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。</p> |
| 専門研修 プログラ ムの改善 | <p>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、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。</p> |
| 専攻医の 採用と修 了 | <p>産業医科大学外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月頃から説明会等を行い、外科専攻医を募集します。専門研修を希望する方は、一般社団法人日本専門医機構のHP (https://jmsb.or.jp/) より専攻医登録・応募の詳細を確認してください。本プログラムへの問い合わせは、(1) プログラム統括責任者へのメール (hirata@med.uoeh-u.ac.jp)、もしくは(2) 電話(093-691-7441)でお問い合わせください。新専門医制度以降は、例年10~11月に応募開始、1月中旬に採用結果通知が行われます。なお、外科専門医の専攻を開始するためには、一般社団法人日本外科学会への事前の入会が必要となります。</p> <p>修了要件については、一般社団法人日本外科学会のHP (https://www.jssoc.or.jp/index.html) ならびに一般社団法人日本専門医機構のHP (https://jmsb.or.jp/) をご参照ください。</p> |
| 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 | <p>研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修などについては、日本専門医機構・日本外科学会の規定した一定の条件があります。詳細は日本外科学会HP内の専門研修プログラム整備基準を参照してください。</p> |
| 研修に対 するサイ トビジッ ト(訪問 調査) | <p>外科専門研修基幹(連携)施設に対するサイトビジットを受け入れ、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する。</p> |

| | |
|-----------------------------|--|
| 専門研修指導医 | 統括責任者：平田敬治（消化器・内分泌外科） 副統括責任者：田中文啓（呼吸器・胸部外科）、西村陽介（心臓血管外科）、江角元史郎（小児外科） |
| Subspecialty 領域との連続性 | 外科専門医は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，乳腺外科，内分泌外科）やそれに準ずる外科関連領域の専門医を取得する際に基盤となる共通の資格である．したがって，外科専門医研修から連続してあるいは重複してそれぞれの領域の症例経験や手技・手術を積み重ねていくことはむしろ効率的かつ連続的な専門研修実践という観点から推奨すべきと考えられる．サブスペシャリティ領域やそれに準ずる外科関連領域の研修方法（プログラム制・カリキュラム制）に関しては，それぞれの領域が日本外科学会と検討委員会を構築し協議して決定する． |