

# 福島県立医科大学外科専門医プログラム

## 1. 福島県立医科大学外科専門医プログラムについて

### 1.1 理念

- 本プログラムは専攻医が外科専門医として必要な知識、診療技能、倫理性、リサーチマインドを学ぶために適切な研修環境を提供するためのものです。
- プロフェッショナルオートノミーを基本とし、日本外科学会や日本専門医機構と連携しながらプログラムの内容が継続的に向上するように努めます。
- 本プログラムによる専攻医教育によって良質な外科医が輩出され、地域医療の更なる質の向上に貢献します。

### 1.2 使命

本プログラムは下記の4つの能力を有する外科専門医の育成を使命とします。

1. 国民に信頼される質の高い外科医療を提供し、健康・福祉に貢献すること
2. 外科領域で取り扱われる全ての疾患（心臓、呼吸器、消化管、胆肝膵、甲状腺、内分泌、乳腺、小児、移植等）の疫学、診断、治療、周術期管理、病理形態学など外科医として必須な知識と技術を包括的に身につけ、広い範囲のプライマリーな外科診療技術を有すること
3. 国際的視点を持ちながらも地域医療に貢献できること
4. 研究心、倫理性、社会性、医療安全の必要性を十分に認識し、医療の質を向上させながら全人的な医療を行うこと

### 1.3 対象

- 日本国の医師免許を有する者。
- 初期臨床研修を修了した者。

### 1.4 研修目標

福島県立医科大学外科専門医プログラムの研修目標は次の5点です。

#### 1) 専攻医が医師として必要な医の倫理、基本的診療能力を習得すること

- 外科医・医師としてだけでなく、社会人・一個人としての自己研鑽に努める
- 専門医としての必須領域だけでなく、外科集中治療、外傷・救急外科も網羅した広範な知識を取得する。

#### 2) 臓器横断的にあらゆる外科疾患に対する専門的診療能力を習得すること

- 術前に的確な外科的判断をする。
- 開胸・開腹手術、鏡視下手術、外傷外科など各種手術技術を習得する

- ベッドサイドでの基本手技に精通する。
  - 周術期管理にも精通し、術中・術後合併症に対して適切に対処・治療する。
- 3) 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
- 医師としての倫理観を保持し、患者中心・患者第一の医療を提供する
  - 責任感を持って責務を遂行し、患者やその家族に適切に対応する。
  - 患者・家族に十分な情報を提供し、治療の判断・決定に対する同意が得られる
- 4) リサーチマインドの習得などの多面的な学習の視点を持ち、常にアップデートされた知識を習得すること。
- 国内だけではなく国外にも目を向け、グローバルな動向に精通する。
  - 学会発表などへ積極的に参加する。
- 5) 同僚、高い専門性をもった他診療科、メディカルスタッフともにお互いの能力を引き出し、活かせるコミュニケーション能力を身につけ、多職種医療チームの一員として協働すること。
- チームケアのために、適切なコミュニケーション能力を習得する。
  - 初期研修医の指導・教育に積極的に参加する。

## 2. 研修プログラムの施設群

福島県立医科大学附属病院を基幹病院として、福島県内を中心とした、福島県内外の外科研修病院34施設)と連携します。これらの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196名の外科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 福島県立医科大学附属病院（外科手術総数 1,586例 / 令和4年）  
 連携施設での手術総数 18,346例 / 本プログラムへの按分数 9,792例

地区	No.	施設名	手術数	地区	No.	施設名	手術数	
県北	1	大原総合病院	872	会津・ 南会津	20	恵周会 白河病院	69	
	2	済生会福島総合病院	233		21	会津中央病院	580	
	3	福島西部病院	139		22	竹田総合病院	1,333	
	4	福島赤十字病院	584		23	会津医療センター	653	
	5	南東北福島病院	67		24	有隣病院	135	
	6	八子医院	513		25	坂下厚生総合病院	127	
	7	二本松病院	78		いわき 相双	26	福島県立南会津病院	27
	8	北福島医療センター	270			27	南相馬市立総合病院	236
	9	公立藤田総合病院	240			28	呉羽総合病院	399
	10	枳記念病院	145			29	福島労災病院	889
			30	いわき市医療センター		1,241		
県中	11	太田熱海病院	26	県外	31	常盤病院	474	
	12	太田西ノ内病院	1,085		32	社会医療法人将道会 総合南東北病院	265	
	13	寿泉堂総合病院	403		33	山形県立中央病院	1,994	
	14	総合南東北病院	2,022		34	米沢市立病院	503	
	15	星総合病院	1,068					
	16	公立岩瀬病院	577					
	17	坪井病院	277					
県南	18	白河厚生総合病院	677					
	19	塙厚生病院	145					



福島県は、北海道、岩手県に次ぐ全国第3位の大きさ（13,782km<sup>2</sup>）を誇り、県庁所在地の福島市は、東京から約270km、JR東北新幹線で約90分の位置にあります。東部の阿武隈高地、中央部を南北に縦断する奥羽山脈があり、それらにより県中央部の盆地群の中通り地方（県北、県中、県南）、県東部の浜通り地方（相双、いわき）の沿岸平野部、西部の会津盆地を中心とした会津地方（会津、南会津）の地域に大別されます。

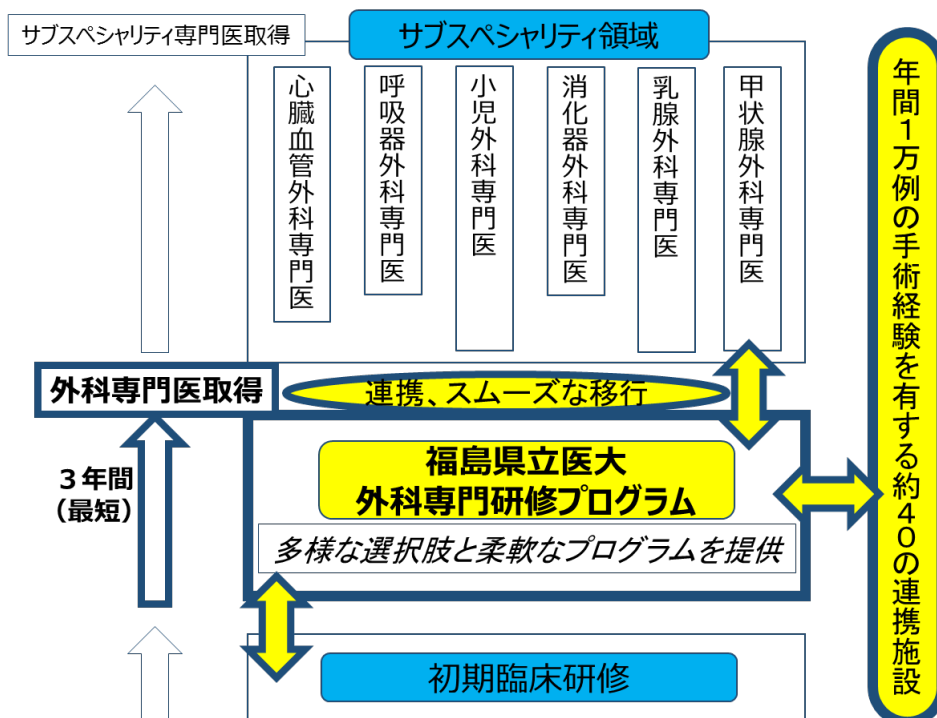
### 3. 専攻医の受け入れ数について

本プログラム研修施設群の 1 年間 NCD 登録数は 11,378 例、専門研修指導医は 196 名であることから本年度の募集専攻医は 20 名です。

## 4. 外科専門研修について

### 4.1 外科専門医は初期臨床研修修了後、3年（以上）の専門研修で育成されます。

- 3年間の専門研修期間中、基幹施設および連携施設でそれぞれ6カ月以上の研修を行います。
- 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、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。
- 専門研修期間中に福島県立医科大学大学院へ進むことも可能です。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ことも可能で、一定の条件のもとその期間は専門研修期間として扱われます。
- 本プログラムには、多くの初期臨床研修修練施設も参加しており、初期臨床研修から、基盤領域の外科専門医、サブスペシャリティ領域の専門医へとスムーズに連携するよう、当該部署とも連携しプログラムの作成を行います。
- 初期臨床研修期間中に経験した症例（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。



## 4.2 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、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じて自らも専門知識・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じて専門知識・技能の習得を図ります。

### 専門研修 3 年目では、

他科との連携、専門性を持ったメディカルスタッフとの協働において、責任を持って診療にあたる。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。

\* 多くの外科専攻医がいずれかのサブスペシャリティ領域専門医取得を目指す可能性を考え、2 年目までに修了に必要な症例数（350 例以上）を経験できるようにし、スムーズな移行を図ります。



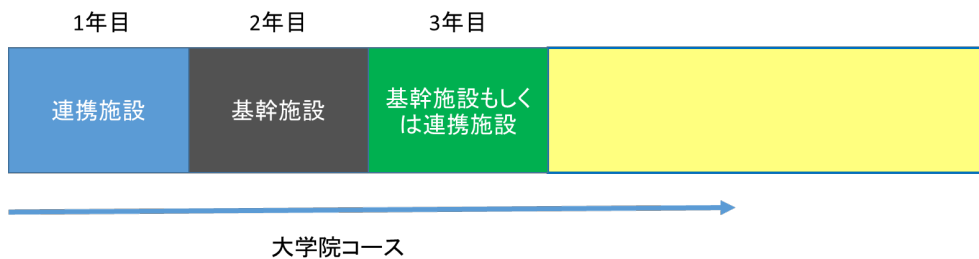
**専門研修2年目**

- 原則として福島県立医科大学附属病院で研修を行います。
- 福島県立医科大学附属病院で 7つのサブスペシャリティ領域 消化管外科, 肝胆膵・移植外科, 心臓血管外科, 呼吸器外科, 小児外科, 乳腺外科, 甲状腺・内分泌外科でそれぞれの専攻医に応じて、研修を行います。
- 目標経験症例 350 例以上／2 年（術者 120 例以上／2 年）
- 大学附属病院であるため、外科以外の重症な併存疾患を有する外科患者などもあり、その中で周術期の管理、他科との連携なども深めていただきたい。

**専門研修3年目**

- 連携施設もしくは、福島県立医科大学附属病院で研修を行い、サブスペシャリティ領域（消化管外科, 肝胆膵・移植外科, 心臓血管外科, 呼吸器外科, 小児外科, 乳腺外科, 甲状腺・内分泌外科）の専門研修の連動を目指します。

連携病院先行コース



**大学院コース**

福島県立医科大学大学院に進学し、臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。その間、連携施設、大学附属病院での研修を行います。大学院の進学は、プログラム開始時だけでなく、プログラム途中からの入学も可能です。入学時期により、卒業時期も変わります。ただし、研究専任となる基礎研究は 6 か月以内となります。（外科研修プログラム整備 5.11）

- \* 各々のプログラムで、内容と経験症例数に偏りがないように十分配慮します。
- \* 福島県立医科大学外科医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があります。



## 5. 専攻医の到達目標

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

- 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年に1回に行い、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シュレーターを用いた訓練、教育用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。

\* 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。さらに得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。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) 保険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

### 9.1 施設群による研修

- 本研修プログラムでは福島県立医科大学附属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ションすることにより、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。地域の連携施設で研修を行うことで、大学だけの研修では経験しにくいcommon diseases の経験を十分に積むことができます。地域の連携病院で多彩な症例を経験することで医師としての基本的な力、応用力を獲得します。
- 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、地域の医療体制をカンファランス、福島県立医科大学外科専門医プログラム管理委員会が決定します。

### 9.2 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・病棟連携、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。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。
- 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、病棟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。専攻医研修マニュアル VI を参照してください。

## 11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である福島県立医科大学附属病院には、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。福島県立医科大学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）、副委員長、事務局代表者、外科の7つの専門分野（消化器外科、肝胆膵・移植外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、甲状腺・内分泌外科、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（当初は、日本外科学会認定専門医）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。

## 12. 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。



### 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

1. 妊娠・出産・介護・留学などの正当な理由で研修を中断した場合、6ヶ月以内の中断であれば、残りの期間に必要な症例数等を埋め合わせることで研修期間の延長は必要ありません。
2. 上記の正当な理由で6ヶ月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は引き続き有効とされます。
3. 専門研修プログラムの移動は原則認めませんが、結婚、出産、傷病、親族の介護、その他正当な理由など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は、専攻医からの申し出があり、外科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るよう考慮します。
4. 症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き同一の専門プログラムでの研修を継続します。

## 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。
- 福島県立医科大学附属病院の専門研修プログラム管理委員会にて、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

### 指導医マニュアル

- 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

福島県立医科大学では後期研修医の募集を行っていますので、下記の方法で応募の問い合わせをして下さい。

(大学病院での研修期間の雇用契約を結ぶ必要がありますので必ず後期研修医の手続きをして下さい。)

福島県立医科大学 医療人育成・支援センター

- (1) HPサイト ( <http://www.fmu.ac.jp/home/comecd/> ) よりダウンロード
- (2) 電話で問い合わせ (024-547-1713)
- (3) e-mail で問い合わせ ( [comecd@fmu.ac.jp](mailto:comecd@fmu.ac.jp) )

### 研修開始届

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) の臨床研修をおこない外科専門研修プログラムの一般目標・到達 (経験) 目標を修得または経験すること

