

聖路加国際病院シニアレジデンスプログラム 外科専門医研修プログラム 2016

日本外科学会認定・外科専門医取得を目標とする外科系5科（消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）共通研修プログラムです。

■ 特色

2017年度からの新専門医制度では、外科専門医を修得した後、いわゆるサブスペシャリティ領域の専門医（消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺外科）修得が可能になります。本プログラムは、日本外科学会専門医受験資格を取得しつつ、将来のサブスペシャリティ領域に偏らず外科医として必要な基本的な資質と幅広い臨床能力を身につけることを目標として開発しました。

当プログラムの特徴は、大きく6つあります。

- ① 聖路加国際病院の伝統である病院全体で研修医を育てる体制が整っています。
- ② 消化器・心血管・呼吸器・小児・乳腺の外科系サブスペシャリティ領域5科による共同プログラムです。
- ③ 都心の単一型基幹病院で、腰を据えて幅広い多くの症例を修練できます。
- ④ 豊富な手術症例に加えて、内視鏡外科手術などのトレーニングプログラムが充実しています。
- ⑤ 個々のキャリアプランや、結婚・出産などのライフイベントに合わせた、フレキシブルな研修ができます。
- ⑥ 進路や研修科目の選択に関しては、外科研修アドバイザーが適宜相談に応じ、柔軟に対応します。

これらの優れた特徴により、外科の基本をしっかりと身につけることができます。将来のサブスペシャリティを既に決めている研修医はその科を重点的に研修することもできますし、決めかねている研修医は、いくつかの科をローテートしてから専門を決めることもできます。各科が連携することにより、個々の状況に応じたキャリアディベロップメントが可能です。

当院の外科専門研修医の半数近くが女性ですが、みな満足度の高い研修生活を送っています。また、研究活動も積極的に行っており、国際学会や論文の発表も丁寧にサポートします。

2014年実績(NCD登録症例数)

消化器・一般外科	手術件数 934 件
心臓血管外科	手術件数 399 件
呼吸器外科	手術件数 132 件
小児外科	手術件数 211 件
乳腺外科	手術件数 1150 件

日本外科学会専門医受験資格を取得しつつ、将来のサブスペシャリティ領域に偏らず外科医として必要な基本的な資質と幅広い臨床能力を身につけることを目標とする。以下の5項目を本プログラムにおける到達目標とする。

1. 日本外科学会認定・外科専門医の取得ができる。
2. 医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身につける。
3. 外科学全体を包括した専門知識、臨床的判断能力、問題解決能力を習得する。
4. 医学、医療の進歩に合わせた生涯学習を行う方法の基本を習得する。
5. 自らの研修とともに上記項目について後進の指導を行う能力を習得する。

■ SBOs

A. 基本姿勢・態度

1. 患者・家族の考えや価値観に配慮し、「患者との協働医療」を実践する。
2. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
3. 多職種によるチーム医療を担い、必要時にはリーダーシップを発揮できる。
4. 最新・最適な医学知識・技量を踏まえ、「根拠に基づいた医療（EBM）」を実践する。
5. 患者・家族に対してEBMに基づき、適切な説明を行い、同意を得ることができる。
(インフォームドコンセント)
6. 院内カンファレンスや研究会、学会活動に積極的に参加し、また不断の自己学習によって、臨床研究の遂行に必要な基本知識・手順を身につける。
7. 保険診療や地域医療、災害医療、国際医療など、公衆衛生・社会的枠組みにおける医療の意義を理解する。
8. 医師である前に、幅広い素養と感性をもった人間として成長できるよう努力する。

B. 診察法・検査・手技

修練項目 (到達目標)	消化器 一般外科	乳腺 外科	呼吸器 外科	心臓 血管外科	小児 外科	外傷 外科
■ 知識						
局所解剖	○	○	○	○	○	○
組織病理	○	○	○		○	
癌の生態とTNM分類	○	○	○		○	
手術対象疾患の病態生理	○	○	○	○	○	○
輸血・輸液	○	○	○	○	○	○
血液凝固性・出血・凝固亢進	○	○	○	○	○	○
周術期栄養	○	○	○	○	○	○
周術期感染症・創部感染	○	○	○	○	○	○
アナフィラキシー・アレルギー反応	○	○	○	○	○	○
麻酔の知識	○	○	○	○	○	○
周術期集中管理室管理・蘇生	○		○	○	○	
■ 検査・手技						
超音波検査実施・読影	○	○	○	○	○	○
X線写真・CT・MRI 適応決定・読影	○	○	○	○	○	○
造影放射線検査（管腔造影・血管造影）適応決定・読影	○	○	○	○	○	
心カテ・シネ血管造影の適応決定・読影				○		

消化器機能検査の適応決定・読影	○				○	
呼吸機能検査の適応決定・読影			○			
■ 周術期管理						
術後疼痛管理・麻酔法	○	○	○	○	○	○
周術期輸液管理・輸血管理	○	○	○	○	○	○
周術期栄養管理（中心静脈栄養・経管栄養）	○		○	○	○	○
血栓症治療・予防	○	○	○	○	○	○
抗菌剤適切使用	○	○	○	○	○	○
デブリドマン，切開，局所ドレナージ	○	○	○	○	○	○
気管内挿管	○	○	○	○	○	○
呼吸器管理	○		○	○	○	
中心静脈確保・ルート確保	○	○	○	○	○	○
外傷管理					○	○
気管切開			○	○	○	
クリティカルケア，ALS（動脈穿刺・ショック・DIC，SIRS，MOF）	○		○	○		
胸腔ドレナージ，腹腔ドレナージ	○		○	○	○	
心嚢穿刺				○	○	

*上記マトリックス内で○がない診療科においても各項目の教育を認定専門医の指導のもと受ける事ができる。

C. 手術

一般外科に包含される下記領域の手術を実施することができる。外科専門医を取得するためには括弧内の数字に示す例数の手術を術者または助手として経験しなければならない。

- ① 消化管および腹部内臓（50例）
- ② 乳腺（10例）
- ③ 呼吸器（10例）
- ④ 心臓・大血管（10例）
- ⑤ 末梢血管（頭蓋内血管を除く）（10例）
- ⑥ 頭頸部・体表・内分泌外科（皮膚，軟部組織，顔面，唾液腺，甲状腺，上皮小体，性腺，副腎など）（10例）
- ⑦ 小児外科（10例）
- ⑧ 外傷（多発外傷を含む）（10例）
- ⑨ 記①～⑧の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）（10例）

注 1

- (1) 術者となるときは、指導責任者のもとに執刀する。また、当該分野の指導医また専門医と共に手術することが望ましい。
- (2) 「術者」とは、手術名に示された手術の主要な部分を実際に行った者である。「助手」とは、手術の大部分に参加した者である。
- (3) 「⑤末梢血管」の手術は、原則として血管自体を露出したり、縫合したりする手技を対象とする。穿刺術は対象としない。
- (4) 「⑦小児外科」の手術は、原則として16歳未満が対象となる。

注 2

- (1) 外科専門医認定の必須条件として、修練期間中に術者または助手として、手術手技を350例以上経験する。
- (2) また、前記の領域別分野の最低症例数を、術者または助手として経験する必要がある。
- (3) さらに、前記の領域別分野にかかわらず、術者としての経験が120例以上であること。

■ LS

<On the job training (OJT)>

専門研修期間3年間のうち、初年度の10ヶ月で外科系5科（消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）をローテートする。残りの26ヶ月間を選択期間として、各自で

修練が必要と考える診療科を選択する。ただし、外科系 5 科以外のローテート期間は 8 ヶ月までとする。



S1：外科系 5 科（各 2 ヶ月）、選択（2 ヶ月）

S2：3 ヶ月単位で選択

S3：外科系 5 科から選択

選択科：外科系 5 科

消化器内科（内視鏡）、呼吸器内科、泌尿器科、産婦人科、
放射線科（画像診断）、放射線腫瘍科（放射線治療）、
整形外科、脳神経外科、形成外科、病理診断科、
救命救急センター、麻酔科、集中治療室（ICU）

- ・ 日常入院患者の診療（診断ならびに判断（問診・身体診察・検査指示ないし実施）ならびに術前術後管理、手技（手術・処置）、評価、他科・他部署コンサルテーション、非手術的治療、医療記録記載）、方針に関する患者・家族への説明（インフォームドコンセント取得）に関して、主治医ないし専門医資格を有する医員の指導のもと研修を積む。手技・手術施行時には、指導医のもと実施した旨の記載が都度求められる。
- ・ 専門医資格を有する医師の指導のもと、外科専門医取得に必要な項目を中心とした各種手術に参加し、到達、手技、器具使用法、麻酔科や看護師、技師等との連携、術中管理法について経験を深める。必修である外科系 5 科研修期間中に経験する手術症例の目安は、合わせて 220 例（術者 38 例、助手 182 例）である。内訳は以下の通り。

消化器・一般外科

鼠径ヘルニア 前方アプローチ

助手 5 例、術者 5 例

鼠径ヘルニアTAPP

助手 10 例

虫垂切除

術者 5 例

痔核根治術

助手 5 例

胆嚢摘出	助手 5 例、術者 5 例
その他(悪性腫瘍, 外傷など)	助手 15 例
合計	助手 40 例、術者 10 例

心臓血管外科

開心術(弁膜症、冠動脈バイパス、胸部大動脈手術)	助手 10 例
透析AV shunt作成	助手 5 例
下肢静脈瘤手術	助手 5 例、術者 2 例
急性動脈塞栓・血栓除去術	助手 2 例
合計	助手 22 例、術者 2 例

呼吸器外科

縦隔リンパ節郭清を伴う肺葉切除・肺摘除術	
単純肺葉切除術(肺摘除術)	
縦隔腫瘍摘出術・胸腺摘除術	
自然気胸手術・肺嚢胞切除術	
肺部分切除術・腫瘍核出術	
上記術式をすべて合わせて、	助手 20 例、術者 4 例

小児外科

鼠径ヘルニア Potts法	術者 10 例 助手 10 例
停留精巣固定術	助手 5 例
腹腔鏡鼠径ヘルニア(LPEC)	助手 4 例
腹腔鏡下虫垂切除	助手 4 例
埋込型中心静脈カテーテル挿入	術者 2 例、助手 2 例
その他、高難度手術	助手 5 例
合計	助手 30 例、執刀 12 例

乳腺外科

乳房細胞診/組織診/マンモトーム生検	術者 5 例
乳房部分切除術	助手 20 例、術者 4 例
乳房全摘術(Skin Sparing Mastectomy)	助手 10 例、術者 2 例
センチネルリンパ節生検	助手 20 例、術者 4 例
乳頭乳輪温存乳房切除術	助手 5 例
エクスパンダー挿入	助手 10 例
合計	助手 70 例、術者 10 例

- ・ 内視鏡外科手術を経験する前に、所定のトレーニングプログラムを修了する必要がある。
- ・ 必修科での研修期間は、専門研修委員会が必要と認める場合において、個々の専門研修医の状況(ライフイベントや経験症例数など)により変更可能である。
- ・ 専門医資格を有する医師の指導のもと、初期研修医に対して研修プログラムに沿った形で必要な指導を行う。「教える」という事も重要な修練である。

<勉強会>

各診療科における日常的な症例カンファレンス・複数科合同および多職種カンファレンスに参加する。自ら症例報告者としてプレゼンテーションを行い、EBMに基づく判断・方針検討をすることも大切であるが、同時に初期研修医のカンファレンスへのかかわりに関する指導を行う事が求められる。「教える」という事をも通じて各ケースに関する判断、方針検討、ガイドライン、EBMの実施や患者・家族説明の経緯などをまとめられ、重要な修練となる。

<学術活動>

専門医資格を有する医師の指導のもと、学会発表・臨床研究を経験する。外科専門医取得後のサブスペシャルティーンにおいては学会発表や論文報告が専門医資格として求められるので、これを念頭において活動する。

■ EV

➤ 専門研修医の態度評価について：

専門研修管理委員会が全科共通のEV（評価）として年1回実施する360度評価にて下表を用いて行われる。その結果は委員会によって適切に本人ならびに診療科にフィードバックされる。

シニアレジデント評価システム

大項目	中項目	小項目	評価	具体的な観察のポイント
【1】 医療者としての態度	1 社会人としての態度	①挨拶・言葉遣い	0.1.2.3.4.	●患者・周囲の職員に対する言葉遣いに留意し、挨拶をきちんとしているか？
		②ルール	0.1.2.3.4.	●社会や職場のルールを遵守し、慣行に配慮しているか？
		③身だしなみ	0.1.2.3.4.	●医療者としてふさわしい服装・身だしなみを保っているか？ (不信感・不快感を与えない、清潔・清潔感)
		④時刻を守る	0.1.2.3.4.	●診療・業務ミーティングの開始時刻・時限を守っているか？
		⑤健康管理	0.1.2.3.4.	●業務に備えて、心身の自己管理ができていますか？
	2 安全管理	⑥医療安全に関する知識を持ち、これに基づいて適切に行動できる	0.1.2.3.4.	●医療安全に関する知識を持ち、これに基づいて行動しているか？
		⑦感染対策に関する知識を持ち、これに基づき適切に行動できる	0.1.2.3.4.	●感染対策に関する知識を持ち、これに基づいて適切に行動しているか？
	3 職業倫理	⑧医の倫理・生命倫理に配慮した行動がとれる	0.1.2.3.4.	●患者に対して敬意を払い、患者の自律性を尊重しているか？ ●患者・家族の思い、立場を配慮した行動ができていますか？
		⑨患者のプライバシーに配慮した行動がとれる	0.1.2.3.4.	●患者のプライバシーに配慮しているか？羞恥心や自尊心に配慮しているか？
	4 学習及び教育態度	⑩自己啓発の努力をしている	0.1.2.3.4.	●積極的に、日常業務、知識・技術の向上に取り組んでいるか？ ●積極的に院内カンファレンス、学術集会などに参加し、研究にも関心があるか？
		⑪他者啓発の努力をしている	0.1.2.3.4.	●同僚・後輩・他職種に対して指導、教育を行い、メンタル面でのサポートを行う姿勢があるか？ ●自分が上から与えられたことは、下に与えることで報いようとする姿勢があるか？

【2】患者との関係	1 傾聴・共感	⑫患者・家族に対して傾聴の態度を示し、共感することができる	0.1.2.3.4.	●患者・家族の話を傾聴し、不安・苦痛を理解しようと努力しているか？
	2 患者との協働医療	⑬患者・家族の意思を尊重して医療を展開する姿勢がとれる	0.1.2.3.4.	●患者のニーズ・思いを理解し、それを尊重した行動をとろうとしているか？ ●いわゆるインフォームドコンセントを正しく実践しているか？
	3 コミュニケーション	⑭患者・家族と良好なコミュニケーションがとれる	0.1.2.3.4.	●専門用語を控え、わかりやすく説明する姿勢があるか？
【3】チーム医療	1 情報共有	⑮多職種と良好なコミュニケーションを取ることができる	0.1.2.3.4.	●他の職種と良好なコミュニケーションを取り、信頼関係の維持に配慮しているか？ ●適切に上級者、他職種と連携しているか？
	2 協働	⑯多職種チームにおける自分の役割を認識し、それが遂行できているか？他職種との連携に配慮しているか？	0.1.2.3.4.	●多職種チームの一員として自分に求められる機能を自覚し役割遂行の努力をしているか？ ●自分の限界に気づき、自分の失敗や怠慢を素直に認めることができるか？ ●自分と異なる意見に耳を傾け、冷静に意見交換できるか？
【4】医療記録・症例提示	1 医療記録	⑰診療録を迅速かつ的確に記載できる	0.1.2.3.4.	●日々のチャート・サマリーなどを遅滞なく、適切に記載しているか？ ●インシデント・アクシデント報告を遅滞なく適切に行っているか？ ●紹介状・返書文書、診断書・報告書などの文書を遅滞なく適切に作成したか？
	2 症例把握・診療方針の立案、及び、その提示	⑱的確で適時的な問題の把握、対策立案、及び、その提示ができる	0.1.2.3.4.	●患者の状態、問題点など、的確に把握し、説明できているか？ ●経験期間に応じた臨床知識・技術を有し、適切な診療（検査・診断・治療・フォロー）ができるか？ ⇒病歴収集・身体所見・検査所見の判断、及び治療計画の適切さ、問題の優先度の判断、緊急度の判断と対応能力など

社会性	【5】医療の社会性	⑱保健医療法規・制度に則った診療ができる	0.1.2.3.4.	●医師法・医療法・刑法（守秘義務）・個人情報保護法などを理解した判断、行動ができるか？
		⑳制度や社会資源を利用した医療を提供できる	0.1.2.3.4.	●診療報酬制・介護保険制度・公費負担制度などの理解し、それに必要な書類が記載できるか？制度上や保険請求上、必要な書類・チャートの記載ができるか？

4=期待を超えてとてもよかった
3=ほぼ期待どおりであった
2=期待以下であった
1=不適切であった
0=評価不能

- 専門研修医としての知識・技能評価について：
 - ・ 毎年1回の評価
 - ・ 日本外科学会認定・外科専門医の取得に向けてエントリー継続しており、必要な経験を順調に積み重ねている事を最低限の達成事項として確認する。
 - ・ 上記SB0のB項およびC項に関して、日本外科学会の定める専門医修練カリキュラムの到達目標を、
 - ◇ S1(専門研修1年目)で1/3以上
 - ◇ S2で1/2以上
 - ◇ S3で3/4以上、最低でもクリアーしていること。
 - ◇ 通常S3修了時点においてカリキュラム到達目標を100%達成し、専門医試験筆記試験・面接とともに臨床経験の条件をも満たして、外科専門医資格を獲得できる事が期待される。

※ 専門研修管理委員会は態度評価ならびに知識技術達成度評価の両方について検討し、必要なフィードバックを専門研修医に向けて実施するとともに、その研修達成が目標をクリアーしているか、足りない部分について何をなすべきかを診療科研修責任者と協議し、期間内の満足すべき研修修了達成に向けて最大限の努力をする。

■ 専門研修医の職能権限 (privilege)

- ・ 外科専門医を目指す者として、診断（問診・身体診察・検査指示ないし実施）ならびに術前術後管理、手技（手術・処置）、評価、他科・他部署コンサルテーション、非手術的治療、医療記録記載、方針に関する患者・家族への説明（インフォームドコンセント取得）に関して、主治医ないし専門医資格を有する医員の指導のもと、実施する権限を有する。従って手技・手術施行時には、指導医のもと実施した旨の記載が都度求められる。
- ・ 厚生労働省が定める初期臨床研修医研修を終了しており、一般的な併存疾患（common disease）に対する基本的診断、治療、コンサルテーションを、主治医ないし専門医資格を有する医師の承認のもと、行う権限を有している。