

独立行政法人 国立病院機構

神戸医療センター

外科初期研修プログラム

2017.6. 1 改訂ver.2

2018.2. 1 改訂ver.3

初期臨床研修ローテーション

| | | | | | |
|-----|---------|---------|--------------------------|---------|-----------|
| 1年目 | 必修科目 | | | | |
| | 内科(6) | 外科(2) | 麻酔科(2) | 救急外来(1) | 精神・神経科(1) |
| 2年目 | 必修科目 | | 選択科目 | | |
| | 産婦人科(2) | 地域医療(1) | 標榜診療科から1~9ヵ月の間で自由に組み合わせる | | |

(): 研修期間 (月)

外科では消化器癌を中心とした消化器疾患、胆石症、単径ヘルニアなどの良性疾患、腹部救急疾患、乳癌などの外科診療を研修する。

一般目標

- 手術を中心とした診療を通じて一般外科の基本的知識、診療技術と全身管理の基本を習得する。またチーム医療と外科医の倫理観、生活態度を理解する。

KMC外科 診療指針(理念)

- ◆各疾患ガイドラインに準拠しつつ、杓子定規に考えず個々の患者さんにとって最善の治療を提供し高い満足度を得ることを診療理念としています。そのために患者さんに誠意をもって**誠実**に診療に当たり、丁寧で十分な説明を心がけ、厳重なリスク管理により**医療安全**の確保に努め、先端医療など新しい情報や技術を常に取り入れ**外科チーム**としての技量向上に努めることを日々の目標としています。

KMC外科診療方針（HPに掲載）

1. がん診療連携拠点病院として関連診療科との連携のもと消化器がんの標準治療から先端医療までを安全・確実に遂行する。
2. 治療法選択に際して、患者さんの理解と納得が得られるインフォームド・コンセントを行う。
3. 手術やその他の診療に関わるチーム全体で患者さんの安全管理を推進する。モットーは『チームワークで安心手術。一に慎重、二に慎重、三、四が無くて五に慎重』
4. 腹部救急・外科的救急疾患に積極的に対応する。
5. 消化器がんの臨床研究を推進し情報発信を行う。
6. 地域医療機関との連携を大切にする。迅速かつ親切丁寧な診療情報提供を心がける。
7. 『やさしく、親切、フレンドリー』
 - 『ちょっと一手間、サービス精神』 患者さん、他の職員の立場を考え、一手間とる

初期研修の心得-1

- 患者・家族さんには礼儀正しく誠実に。
 - 説明を十分に行い、約束は守ること。
 - 病状説明（IC）などの重要事項は主治医（上級医）が行うこと。
- 知らないこと、実施経験のないことは、単独でやらない、引き受けない。
- わからんことはすぐに聞く。
 - 医療行為を自分の判断だけで行わない
 - はじめのうちは、調べるより上級医に聞く方が安全・確実
 - しかし常に自分で判断することは大切
- 些細なことともこまめに報告・連絡・相談
 - インシデント（ヒヤリ・ハット；レベル1, 2, 3a）は上司に報告
 - インシデント報告を提出すること。
 - レベル3b, 4, 5はアクシデント（事故）となる。
 - アクシデントを生じないためにも、インシデント報告を積極的に。

初期研修の心得-2

- すべてのスタッフ・職員と仲良く。
 - 書類などを依頼されることの多い医事課職員などへの態度
 - 皆が見ています
 - 研修医だからと大目に見てくれることはありません。普通なら大卒3年目です。
 - 患者さん、家族に対すると同じく、各部署の職員の役割、立場を理解する
- 指示出しは締め切り時間を守り、わかりやすく正確に。
- まずは医療安全とチームワークに心がけること。
 - 『なんかちゃう!? 通り過ぎるな、その違和感!?』
 - おかしいと思ったこと、異常をみつけた場合は、研修医でもその場で口に出して言う責任がある。
 - また診療科の組織として、上司に言える雰囲気、風土があるかが大事。
 - 雰囲気として難しい場合など、臨床研修指導医、あるいは初期臨床研修プログラム責任者等に報告、相談すること。

Safe Surgery Saves Lives…安全第1！



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009

Safe Surgery Saves Lives



http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf

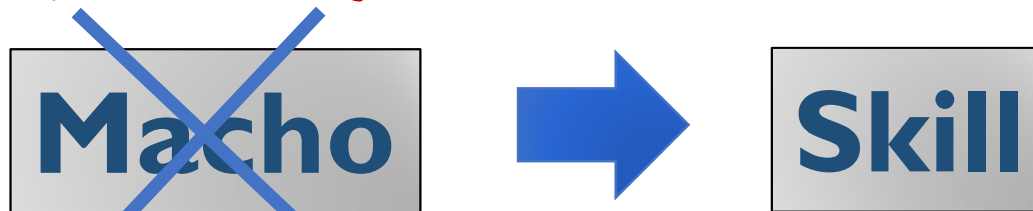
日本語版は

<http://www.muikamachi-hp.muika.niigata.jp/academic/WHOSSSLGuidline2009.pdf>

診療の安全性・質を向上させるには…

- テクニカルスキルの向上
- ノンテクニカルスキル (humane factor) の向上
 - チームのコミュニケーション
 - ✓ 外科：外科チーム（術中、術前、術後）
 - ✓ OR：麻酔科医、Ns、MEなど
 - ✓ 病棟：Ns、薬剤師、放射線科、理学療法士、MSW、栄養管理士、医事・事務部門など多くの職種にわたる

チーム医療



ひと昔前の外科医のイメージ



- 感情のコントロール
- 周囲の意見を聞く
- コミュニケーション
- リーダーシップ etc

研修内容・指導体制

- 外科・消化器外科および乳腺外科患者さんの手術と周術期管理、化学療法、緩和ケアなど入院診療を中心に研修する。（病棟、手術室、ICU）
- 研修医は主治医チームの一員として入院患者の担当医となり、上級医（主治医および臨床研修指導医）の指導のもと担当患者の診療を通じて研修する。
- **研修担当指導医：**
外科部長が担当。各種相談等に応じる。
乳腺外科は乳腺外科部長が担当。

経験目標（外科・消化器外科）

厚生労働省の到達目標に準拠

- 全身管理・重症管理の基本（周術期管理）
 - 輸液療法，栄養管理等
 - 合併症を持った手術患者の術前後管理
- 主要消化器疾患の診断・治療および手術適応を知る
- 腹部および一般外科救急疾患の診断、治療、手術適応を学ぶ
- 消化器系の薬物療法
- 救急・集中治療領域の薬物療法
- 腹部を中心とした解剖の理解を深め画像診断力を高める。
- 一般外科の基本手技（腹腔鏡下手技を含む）の習得
 - 消毒，清潔操作，採血，静脈ライン留置など
 - 局所浸潤麻酔と皮膚縫合，糸結び，抜糸が単独で行える
 - ドライボックスでの腹腔鏡下結紮術の習得
 - 低難度腹腔鏡手術のスコピスト
 - （選択研修で到達度に応じて研修させる手技：体腔穿刺，開腹，CVカテ留置など）
- 癌患者の診療・ケア（化学療法の基本、緩和ケア）
- 各種書類作成（診断書、証明書、その他）
- ここに挙げた目標が達成できない指導体制、労働環境等があれば、必ず臨床研修担当医に報告すること。
- 選択研修の際は手技の実施項目を増やす

週間予定表

| | | 8:30 | 9:00 | 10:00 | 12:00 | 15:00 | 17:00 | 備考 |
|---|---------------------------|------------------------------|------|-------|--------------------------------|---|----------------------------|---|
| 月 | M | -定期手術(1)- | | | | | | |
| 火 | M | -定期手術 (乳腺外科) (ないし乳腺超音波検査) | | | 15:00 手術症例検討会・術後症例検討会・相談症例検討会* | | 17:00 医薬品・医療機器等情報説明会(不定期)* | * : 図書室 |
| 水 | M | -定期手術(1)- | | | | | | |
| 木 | M& 部長回診 (外科) | -定期手術(2)- | | | | 須磨区医師会臨床談話会* | | *第2木曜日 |
| 金 | 抄読会 [§] (図書室) | -定期手術(1)- | | | | 16:30 キャンサーボード* 16:45 医局会 [¶] | | *第1金曜日 [¶] 第3金曜日 [§] 2ヵ月目第3/4は外科レポート検討会 |

※ 月～木 8:30 AM～ショートミーティング (M;3 東病棟処置室) : 出欠確認と簡単な連絡、報告

※ 乳腺外科は8:45 AM～ 回診

() : 麻酔科管理枠 (全麻枠)

研修に関する行事(1)

- **定期手術日**
外科：月、水、木、金、 9:00～
乳腺外科：火、9:00～
- **手術症例（術前・術後）検討会**（火、15:00～）
- **文献抄読会**（金、8:30～）：2ヵ月目に1度発表を担当する。
- **医薬品等情報説明会**（火、17:00～）乳腺外科でも適宜開催。
- **須磨区医師会臨床談話会**（第2木、17:00～）
 - 症例検討とミニレクチャー
- **Mini Lecture 適宜**
 - 消化器（外科）診療のプライマリーケアに必要な実践的知識
 - 病棟業務（コール時の処置、投薬等の対応）に役立つ知識を提供する。
- **研修医ミーティング 適宜**
研修上の問題点、希望等について自由に述べて討議する。

研修に関する行事(2)

■ 手術症例（術前・術後）検討会

- 自らプレゼンテーションすることで、症例を把握するとともに、他のグループの症例についても画像等よく勉強してください。
- 時間厳守（とくに上級医が注意すること）：主治医グループ回診等の業務で遅れることのないように留意すること。

■ 部長回診

- 医療安全上の問題がないか、ガバナンスが主眼。
- 治療方針などを検討する場ではないので、患者さんの前での細かな説明は不要。

業務について(入退院時)

入退院時の以下の書類、同意書類等の処理は非常に大切です忘れないように。

- 入院時

1. 入院診療計画書
2. 救急医療加算（緊急入院時）
3. 入院時指示

- 退院時

1. 退院サマリー（転科サマリー）
2週間以内作成90%以上を維持することで、診療録管理体制加算1を取得している。
2. 紹介医への返書
3. 退院証明書の作成
4. 退院時処方
5. 次回外来予約、検査入力し患者さんに説明

研修に関する評価（提出物等）

消化器系外科では、原則として当該研修期間中に以下の発表、提出物をもって評価し修了認定する。

■ 症例研究発表（退院サマリー・外科症例レポート）

- 担当症例の中から課題を選び、手術症例の退院サマリーのうち1例をもって厚生労働省の定める外科レポートとする。
- 2ヵ月目の第3ないし4金曜日にレポート発表、検討会を行い評価する。
- ただし退院サマリー部分は速やかに作成し、退院後2週間以内に必ず上級医の承認を得ておくこと。
- 提出用には文献的考察（教科書類を原則除いた、3件以上の文献を引用）を加え、所定の表紙（本ホームページよりダウンロードする）をつけて研修担当指導医へ提出する。
※考察はA4、MS Word 12ポイントで標準設定（35文字×32行=1152文字）で図表除いて1枚程度（1000文字）以上。図、表、写真、画像等をレポートに貼り付けるか、発表時に電カルで供覧も可。最後に研修の感想、良かった点、改善点などを記入のこと。
- 2年目選択研修では学会（地方会含む）での発表を目標とする。

■ 退院サマリー・紹介元への返書（診療情報提供書）

- 原則として退院時に担当している研修医が記載し、主治医のチェックを受け署名をもらう。
- 退院後2週間以内に主治医のチェックを含めて作成すること。
（診療録管理体制加算1の取得条件が2週間以内完成90%以上）
- **紹介状の返事（返書）**も地域医療に関する経験目標に相当するので、退院日前日までに可能な限り自ら作成し主治医の添削をうけ署名をもらうこと。

- 重症例を受け持つなどして業務過多となる場合は申し出ること。上級医が補助ないし作成する。質とともに遅れないことが第1。

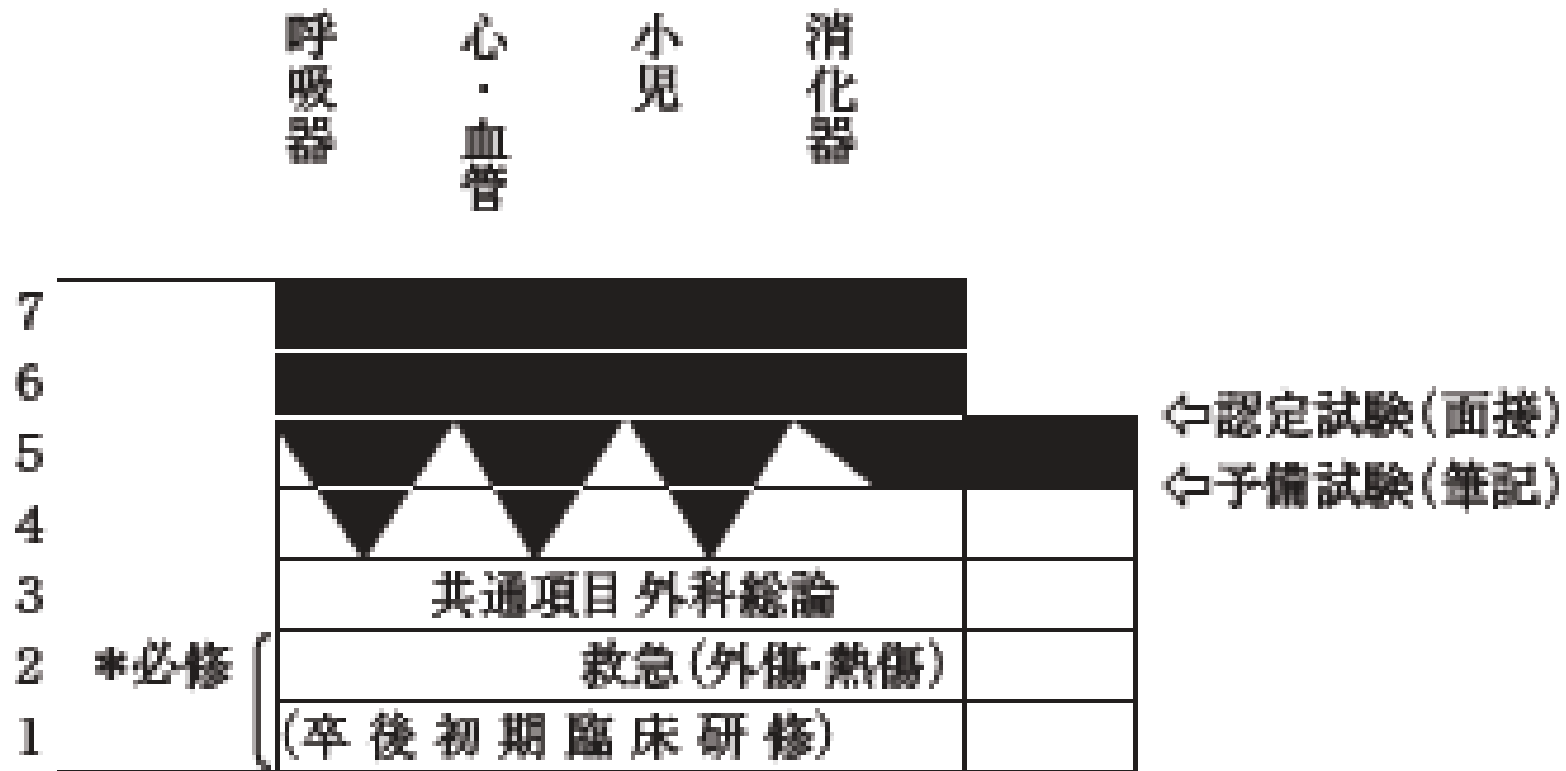
外科専門医について（概要は次ページ参照）

日本外科学会ホームページ「各種資格」に掲載されています

- 外科専門医制度修練施設（指定施設）における修練期間は**卒後初期臨床研修期間を含んで**「通算5年以上」
- 日本外科学会に「修練開始登録」を行ってから修練開始となる。
- 日本外科学会の定める外科専門医の受験資格は修練開始後満4年以上経た段階で予備試験となる筆記試験を受験する資格が得られる。
- 満5年以上経た予備試験合格者は規定の手術症例数を充足した段階で面接試験を受験できる。
- 卒後初期臨床研修期間満了後6ヶ月以内に修練開始登録をすれば、卒後初期臨床研修開始時まで遡って修練期間が算定される。
- あとで経験症例実績とできるよう、初期研修医のNCD術者登録を2017年分より行う。
- **新専門医制度**（日本専門医機構による外科領域専門研修プログラム）においては神戸大学外科専門研修プログラム*の連携施設です。引き続き当院での研修を希望する場合は、上記プログラムに登録してもらうことになります。

*http://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist-new/20170823_pdf/157.pdf

卒後年数と外科専門医および関連外科専門医カリキュラムの概要



*必修2年間スーパーローテーション(含む外科・救命救急)

修練概要

1) 修練実績

修練実施計画に則り、本会指定施設または関連施設において、以下の手術を行っていること。

| | |
|---------|------|
| 最低手術経験数 | 350例 |
|---------|------|

| 領域別分野を問わず | |
|-----------|------|
| 術者として | 120例 |

| 術者・助手を問わず | |
|--------------|-----|
| 消化管及び腹部内臓 | 50例 |
| 乳腺 | 10例 |
| 呼吸器 | 10例 |
| 心臓・大血管 | 10例 |
| 末梢血管 | 10例 |
| 頭頸部・体表・内分泌外科 | 10例 |
| 小児外科 | 10例 |
| 外傷 | 10点 |

| 領域別分野、術者・助手を問わず | |
|-----------------|-----|
| 鏡視下手術 | 10例 |

詳細は日本外科学会HP
<http://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/curriculum-1.pdf>

2) 業績

筆頭者として、適当と認められた学術集会または学術刊行物に、研究発表または論文発表をしていること。



患者さんの安全を第1に、
実のある楽しい外科研修を！！