

A. 平成 29 年度末にて、卒後臨床研修（初期臨床研修）終了予定者について

平成 30 年度より、各科の専門医制度が大きく変わり、外科においても専門医研修（従来の後期臨床研修）制度は、一般社団法人日本専門医機構の委託を受け、外科の基本領域（外科専門医）については日本外科学会が研修プログラムの取りまとめを行うようになる。

平成 30 年度に卒後 3 年、初期臨床研修修了予定者においては、外科専門医取得のためには、日本外科学会の認定した 204（平成 29 年 8 月現在）の研修プログラムのいずれかに属して研修を行わなければならないとなった。当院においては、岡山大学広域外科専門研修プログラム（日本外科学会認定プログラム番号 167）、香川大学外科専門研修プログラム（日本外科学会認定プログラム番号 174）、いずれかの連携施設として外科専門研修を行う事になっている。よって、下記の日程で行われる日本外科学会の研修医登録を済ませることが必須になる。当院は現在のところ、外科専門研修プログラムの基幹施設ではないため、直接外科専門研修医（外科後期研修医）の新規募集は予定していない。

【参考】

岡山大学広域外科専門研修プログラム

https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist-new/20170823_pdf/167.pdf

香川大学外科専門研修プログラム

https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist-new/20170823_pdf/176.pdf

日本専門医機構による新専門医制度開始のお知らせ（専攻医向け）

日本外科学会ホームページより

平成 30 年 4 月から新専門医制度による専門研修の開始が日本専門医機構より正式に表明されましたので、必要な手続きについてお知らせいたします。今後、外科領域の専門研修を希望する専攻医は以下の手続きを行ってください。なお、医師臨床研修（国の医師臨床研修制度による）を既に修了、もしくは平成 30 年 3 月末までに修了予定の専攻医が対象となります。

1. 日本専門医機構によるシステムへの登録

外科領域の専門研修を希望する専攻医は、日本外科学会のホームページを窓口とした日本専門医機構のシステムに登録します。登録画面上のプログラム一覧から希望するプログラムを選択してください。複数のプログラムへの登録、他基本領域へ重複する登録はできません。期間内であれば登録の修正・変更は可能です。システムに関する相談は、日本専門医機構で対応いたします。今後の専攻医登録のスケジュールは以下のとおりです（予定）。

【一次登録】

・平成 29 年 10 月 10 日～11 月 15 日 専攻医による登録期間

(11月16日以降の登録・修正は一切できません)

・平成29年12月15日 専攻医への採否結果通知

【二次登録】(一次登録で採択されなかった専攻医を対象)

・平成29年12月16日～平成30年1月15日 専攻医による登録期間

(1月16日以降の登録・修正は一切できません)

・平成30年2月15日 専攻医への採否結果通知

2. 希望するプログラムへの連絡

専攻医は、研修を希望するプログラムの基幹施設の統括責任者と連絡をとり、「登録希望」を伝え、研修内容や条件などについて十分に理解を深め、調整を済ませたうえで登録を行うことをお勧めします。

※平成30年度以降の外科専門研修を希望する者は、原則としていずれかの外科専門研修プログラムに帰属するものとします。特段の事情がある場合は、日本外科学会専門医制度委員会、および理事会での審議を経て、カリキュラム制での研修を許可する場合がありますが、プログラム制での研修が可能であると判断される場合は、カリキュラム制の自由選択は認めません。

B. すでに外科後期研修を開始し、後期研修途中での編入を希望する者

既に、日本外科学会の専門医修練を登録、開始している修練医(後期研修2年目以降)については、従来通りの研修プログラムによって、当院で外科専門医の修練を行うことが出来る。平成30年度の募集も従来通りに行う。

◇当科の特色

- 最初の1年間は、これまでの臨床経験症例の分野別配分を考慮して、消化器・一般外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科をローテートして、幅広く外科全般の研修を行う。その後は希望科の選択研修となっている。
- 胸部(肺・縦隔)、腹部(食道・胃、大腸、肝・胆・膵)を中心に甲状腺、乳腺疾患からヘルニアなどの腹膜疾患まで幅広く外科全般の手術を行っている。
- 心臓血管外科との連携が容易であり、外科専門医取得に必要な研修も十分に行うことができる。
- 専任の救急医師による救急部が充実し、救急部との連携により、多くの救急疾患を経験することもできる。

◇シニアレジデント研修の目標

- 臨床外科医としての的確な判断と迅速な対応ができること。(医師として)
- スタッフのもとで術者として基本的な外科手術ができ、第1助手としてスタッフの手術をサポートできること。(外科医として)
- 患者、医療従事者、医師と良好な対人関係を構築できること。(人間として)

◇研修プログラム（従来型の期間は3年間と換算して）

【3年間での手術経験目標症例数】

胃切除術 80 例（術者 20 例）、大腸切除術 170 例（術者 60 例）、
胆嚢摘出術 70 例（術者 55 例）、肝・胆・膵・脾手術 30 例（術者 3 例）
乳癌手術 40 例（術者 10 例）、甲状腺手術 15 例（術者 5 例）
肺切除術 50 例（術者 10 例）
ヘルニア根治術 50 例（術者 30 例）
心臓大血管手術 20 例（術者 10 例）、末梢血管手術 15 例（術者 15 例）
上記の各分野における内視鏡手術 200 例（術者 70 例）（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）

【3年間での学術活動目標数】

雑誌への論文発表 2 件

全国学会への発表 3 件

地方学会・研究会への発表 4 件

※日本外科学会の専門医資格の取得が可能となることを前提としており、必要十分な症例を、系統的、段階的に術者・助手いずれも経験するよう配慮しています。

外科スタッフ

消化器・一般外科	大橋龍一郎、小野田裕士、矢野匡亮、田中則光、大谷弘樹、 市原周治、橋田真輔
呼吸器外科	青江基、三竿貴彦、吉川武志
乳腺・内分泌外科	小笠原豊、川崎賢祐

外科手術件数

2015年

頭頸部	甲状腺手術	良性	17	腹部	胆嚢結石症手術		124
		悪性	18		総胆管結石手術		3
	耳下腺手術		0		肝内結石手術		0
	その他		8		胆道手術	良性	1
胸部	肺切除術	良性	28			悪性	10
		悪性	110		肝切除	良性	2
	食道切除術	良性	3			悪性	30
		悪性	17		膵臓手術	良性	4
	縦隔腫瘍切除術		13			悪性	19
	開心術		76		摘脾術		4
	大血管手術		25		急性腹膜炎手術		20
	試験開胸		2		大血管手術		48
	乳腺手術	良性	7		末梢血管手術		31
		悪性	73		その他		52
その他		38	肛門	痔核根治術		10	
腹部	虫垂切除術			30	痔瘻根治術		0
	胃十二指腸	良性		0	その他		0
	胃癌根治術	胃部分切除	76	ヘルニア	鼠径ヘルニア	幼児	0
		胃全摘出	19		成人	88	
	胃瘻造設術		2	その他		16	
	腸瘻造設術		0	その他	泌尿・生殖器手術		0
	消化管吻合術		14		下肢静脈瘤手術		0
	小腸切除術		10		腹腔鏡下手術		303
	結腸切除術	良性	16		胸腔鏡下手術		182
		悪性	56		動注リザーバー留置術		0
直腸手術	良性	5	ペースメーカー			0	
直腸癌手術	直腸切断術	16	その他			83	
	括約筋温存術	27	全身麻酔			1144	
人工肛門造設術		41	腰椎麻酔			40	
イレウス解除術		21	その他の麻酔			143	
				総手術件数		1327	

週間予定表

	月	火	水	木	金
外来(消化器)	小野田	矢野、橋田	泉、大谷	田中、市原	大橋
外来(呼吸器)	三竿	三竿	青江	吉川/青江	青江
外来(乳腺)		小笠原・川崎	小笠原	小笠原・川崎	
午前	手術	回診・検査 手術	手術	回診・検査 手術	手術
午後	手術	(検査)	手術	(検査)	手術
時間外	オンコール	オンコール	オンコール	オンコール	オンコール

外科合同モーニングカンファレンス

火曜日(午前8時30分) 受け持ち患者報告(臨床研修医)

金曜日(午前8時15分) 重症患者報告、週末当番確認