

(初期研修終了後、基本2年間、希望により延長可能)

1. 募集定員

各学年2名まで

※平成29年(2017年)4月より、日本専門医機構における新たな外科専門医研修が開始される予定。

これに対しては、当院は専門研修基幹病院の**研修連携施設**としての役割を担い、基幹病院と連携をとりつつ、外科専門医研修を行なうこととなる。

具体的には専門研修基幹病院として、東北大学病院、岩手医科大学病院、岩手県立中央病院との連携を行っており、これら基幹病院からの派遣研修となるが、当院で2～3年の後期研修が可能である。後期研修(外科専門医研修)スケジュールは基幹病院の研修プログラムによって決定される。

(研修プログラム間の移行も可能である。)

2. 当院における後期研修の目標と特徴

- (1) 一般外科として必要とされる知識と技術の修得を目指すとともに、臨床医としての基本的考え方、患者に対する接し方、スタッフへの指導力などを身につけ、外科医としての一般病院で通用する能力をつけることを目標とする。
- (2) 後期研修終了後、**外科専門医**を取得することを目指す。(後期研修2年修了時に可能であれば、外科専門医予備試験受験申請を施行する)。
- (3) 当院は**外科専門医**、**消化器外科専門医**、**乳癌専門医**、**内分泌外科専門医**の専門医修練施設となっているため、これらの専門医を目指す医師は、専門医受験のため必要な年数・実績の一部を当院での研修においてカウントする事ができる。
- (4) 各専門医取得には、主に術者としての下記のような手術経験が必要であるが、当院では積極的に後期研修医に術者としての手術経験をつませる方針である。また、内視鏡手術にも積極的に参加してもらい、先進的技術の習得を促す考え方である。
- (5) 専門医取得には学会発表や論文作成も必要条件となっているが、当院では後期外科研修医に全国的な学会での発表を少なくとも1年間に1回、地方会等の学会での発表を少なくとも1年間に1回は施行させている。また、当院では他の医師が積極的にメジャー学会での発表や論文制作を行っているため、副発表、副論文がカウントできる**乳癌専門医**、**内分泌外科専門医**、**内視鏡外科ビデオ技術認定医** 取得に有利である。

3. 当院で取得可能な資格・受験に必要な期間・手術件数

	必要修練期間	症例数
外科専門医	4年 (初期研修2年を含む)	350例以上
消化器外科専門医	5年	450例以上
乳癌認定医	2年	40例以上
乳癌専門医	5年	100例以上
内分泌外科専門医	5年	100例以上

当院における 2015 年 1 年間の後期研修医の手術執刀医数 (主たる手術、NCD 登録)

	後期研修 Y (1年目)
全手術執刀数	134
全身麻酔	95
幽門側胃切除	1
結腸切除	10(腹腔鏡 3)
直腸切除	5

胆嚢摘出	31 腹腔鏡 28)
腸閉塞手術	6(腹腔鏡 1)
虫垂炎手術	14(腹腔鏡 13)
腸閉塞	7(腹腔鏡 1)
汎発性腹膜炎手術	7
乳癌手術	4
鼠径ヘルニア根治術	31
助手の手術数	64

5. 外科後期研修プログラム

1. 手術適応を決定する

- 週に 1 回の消化器科との合同カンファレンスにより、消化器の病気を有する患者の手術適応を決定する。紹介された患者の手術結果を、術者が紹介医に報告する。
- 月から金の毎朝診療開始前に、その日に行われる手術症例(2-3 例) 検討会を行い、最終治療方針を討論・確認する。研修医は担当患者のプレゼンテーションが義務づけられ、手術対象となる外科的疾患におけるガイドライン、取り扱い規約に精通しなければならない。また、内科的合併症に関しても精通が必要になるため、必然的に各疾患に対する一段深い理解と知識を身につけることができる。
- 乳腺疾患においては月に 2 回その月に来院した症例のマンモグラフィーの 2 次読影を、マンモグラフィーの読影資格 A を持つ医師と一緒にいき、乳癌の手術適応・治療方針を検討する。
- 甲状腺疾患に関しては、内分泌外科専門医のもと、手術適応・治療方針を検討する。

手術

- 手術日は、月一金曜日までの毎日で、月火木金の全身麻酔症例数は各日 2-4 件程度である。
- 水曜日は基本的に全身麻酔手術を組んでいない。
- 緊急手術は 24 時間対応で施行され、高難易度手術でなければ、原則として後期研修医が執刀する。

執刀医規定

- ① 消化器系疾患(消化器外科学会、手術難易度カテゴリーに準じて、科長が決定)
 - ・低難易度手術：後期研修医は主治医・執刀医となれる。
 - ・中難易度手術：後期研修医は手術熟練度に鑑み、科長が判断して執刀医となれる。
 - ・高難易度手術：後期研修後半において、手術熟練度に鑑み、科長が判断して執刀医となれる。ただし、専門性を有する常勤スタッフのサポートにおいて執刀可能である。
※緊急手術においても、このカテゴリーに準じた執刀医指定で治療を行うが、緊急手術においては、患者背景、患者状態、病態の複雑さ、手術難易度を十分に考慮し、主治医、担当医を決定することとなる。
 - ・内視鏡外科手術：腹腔鏡下胆嚢摘出術に始まり、結腸切除、直腸切除、胃切除(全摘除)までを経験してもらう。
- ② 血管外科：下肢静脈瘤等については後期研修医は執刀医となれる。血行再建術に関わる患者は、血管専門医の指導のもと後期研修後半は手術を担当できる。
- ③ 甲状腺・乳腺外科：後期研修医は執刀医となれる。
- ④ 小児外科：小児外科専門医の指示に従って、後期研修医は執刀医となれる。
※いずれの手術においても、上級医とともに手術を担当する。
※後期研修後半では、簡単な手術においては、初期研修医の執刀指導も行ってもらおう。

2. 手術の経験目標(後期研修何年終了時までどのような手術を経験するか)

- 後期研修1年修了まで
 - ① 胃・十二指腸
 - 胃部分、幽門側胃切除(郭清を伴うもの)
 - ② 小腸・虫垂・結腸
 - 癒着剥離, 腸閉塞手術(腸管切除を伴う)
 - 小腸瘻造設・閉鎖
 - 結腸腫瘍摘出, 結腸部分切除、結腸半側切除

- 腹腔鏡下結腸切除(LAC)
- 人工肛門造設
- 経肛門的直腸腫瘍摘出、痔核根治術、痔瘻根治術
- ③ 肝、胆、脾
 - 腹腔鏡下胆嚢摘出術
 - 総胆管切開結石摘出術
- ④ 乳腺
 - 乳房温存手術、乳房全切除、センチネルリンパ節生検を含む腋窩リンパ節郭清
 - 乳管腺葉区域切除
- ⑤ 血管の手術
 - 動脈血栓摘除
 - 下肢静脈ストリッピング
- ⑥ 頸部の手術
 - 正中頸嚢胞切除、側頸嚢胞切除
 - 良性腫瘍に対する甲状腺(部分)切除、甲状腺亜全、甲状腺全摘
 - 上皮小体摘除、上皮小体全摘除・上皮小体自己移植
- ⑦ ヘルニア
 - 鼠径、大腿ヘルニア手術
- ⑧ 虫垂炎
 - 虫垂切除術(腹腔鏡下、開腹下)
- ⑨ 腹膜炎
 - 上部消化管穿孔部単閉鎖+腹腔ドレナージ

● 後期研修2, 3年修了まで

- ① 食道
 - 食道切除(切除のみ)、食道切除再建、食道良性腫瘍摘出
- ② 胃
 - 胃全摘(噴門側胃切除を含む)
 - 腹腔鏡下幽門側胃切除(LADG)
- ③ 小腸、結腸
 - 小腸悪性腫瘍手術
 - 結腸全摘除
- ④ 直腸・肛門
 - 直腸低位前方切除、直腸切断術(マイルズ手術)
 - 直腸脱手術(経肛門的)
 - 腹腔鏡下直腸切除術
- ⑤ 肝
 - 肝部分切除、肝外側区域切除
 - 肝切除(外側区域を除く区域以上)
- ⑥ 胆嚢、脾
 - 胆道—消化管吻合、胆道再建、胆管形成、胆道バイパス、胆管ステント留置
 - 胆嚢悪性腫瘍手術、胆管悪性腫瘍手術
 - 膵頭十二指腸切除、膵体尾部切除
- ⑦ 腹腔・腹膜・後腹膜
 - 鼠径ヘルニア手術
 - 腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術(TAPP)
 - 急性汎発性腹膜炎手術
 - 後腹膜腫瘍摘出
- ⑧ 乳腺
 - 皮下乳腺全摘(筋弁充填)、乳頭形成、乳房再建(筋皮弁充填)
 - その他の乳房手術
- ⑨ 気管・気管支・肺

- 肺区域切除, 肺部分切除, 肺嚢胞切除
- ⑩ 血管
 - 腎動脈下部腹部大動脈置換,
 - 動静脈シャント手術
 - ASOに対する血行再建術
- ⑪ 頸部
 - 甲状腺癌、頸部リンパ節郭清

3. その他の当科における特徴

- 研修医は担当患者の術後全身管理に関わらなければならないため、循環管理、呼吸管理はもとより、あらゆる病態に対する理解と実践能力を身につけることが望まれる。
- 月に2度小児外科専門医が来院し、診療や手術を施行しており、小児外科の基本的な手術を身につけることができる。
- 毎週、抄読会を行っており、研修医はローテーションに加わり、興味を持った英語論文について内容を発表する。
- 年間救急車の来院は約2600台であり、救命・救急医療を数多く経験できる。特に、救急外科疾患を診断でき、またそれに対する治療や手術を施行し、救急外科に精通することができる。
- 常に指導医の誰かが外科系のメジャーな学会には出席して最先端の知識の吸収し、その情報を学会報告で皆に伝えており、常に最先端の技術や手術器具使用を目指している。
- 年に1~2回、内視鏡外科修練のための動物実験施設(Ethicon須賀川ラボ)への出張訓練を行い、積極的に内視鏡外科手術を習得してもらっている。
- 院内で鏡視下結紮縫合講習会を行なっている。
- 乳癌手術において、乳腺専門医と形成外科専門医をそろえる施設においてのみ施行できる、乳房再建手術が可能で、岩手県で唯一の施設である。
- 後期研修医は外来診療も行っているため、マンモグラフィー等の読影が必要である。そのため、マンモグラフィー読影講習会は受講必須とし、B以上取得できた場合に1人での乳腺診察を認めている。
- 外科にICD(インフェクショナルコントロールドクター)が2人おり、また県内に数人しかいない細菌検鏡のできる認定検査技師がいるため、細菌感染の原因菌を早期に特定でき、感受性のある抗菌薬を早期に投与できるため、敗血症症例を数多く救命している。そのため、感染症を深く理解し、疾病特有の細菌の知識を持ち、抗菌薬を適切に選択することができる。
- 常勤の放射線診断専門医がおり、常に読影指導を仰ぐことが可能である。また、担当患者のIVRに関しては助手としてサポートにつくことになり、インターベンションの知識・技術も習得できる。
- 重症症例が多いため、ベンチレータなどの呼吸管理に精通でき、また透析は外科を中心に行っているため、透析症例や、重症のために透析やCHDF、PMX等の最先端技術を使用し、救命に努めている。
- 外科を中心に、術後化学療法、進行再発癌に対する化学療法を施行しており、実際に術後や進行再発症例で化学療法を施行しなければならなく、必然的に化学療法にも精通できる。
- 病理医は毎週月曜日と第2, 4木曜日に来院し、主に迅速診断をこなしていただいている。そのほかの日に迅速診断が必要になった場合は、テレパソロジー(コンピューター処理画像の転送による病理診断)を施行している。

4. その他の当院における特徴

- 後期研修中に当院の他科での短期の研修が可能である。
- 他院との交流も積極的に行っており、短期に他病院研修に出ることも可能である。
- 当院には、電子カルテが導入されており、同じ症例を別な場所にいる専門医に、同じカルテを見ながらコンサルテーションが可能である。
- 当院は麻酔科常勤医がおり、手術時は手術に集中できる。
- 当院には緩和病棟があり、緩和専門医(申請中)が常時在籍しているため、終末期医療を学ぶことができる。
- 死亡症例検討会が、第2火曜日、朝7:30-より開かれる。

- 臨床病理カンファレンスが、年2回程度(不定期)開かれている。
- H20年完成の研修医アパートが病院のすぐ裏にあり、緊急呼び出しに十分対応できる。

6. 週間予定

	7:30	8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月	研修医勉強会	術前症例検討	外来 回診 手術				手術 病理医による迅速診可			ミニレクチャー		回診
火		術前症例検討 死亡症例検討会(第2週)	外来 回診 手術				手術					回診
水		術前症例検討抄読会	外来 回診 手術				検査 * 全身麻酔手術はなるべく組まない			外科消化器科カンファレンス NST ラウンド		回診
木		術前症例検討	外来 回診 手術				手術 病理医による迅速診可(第2, 4週) 乳腺外来(第1,3週)					回診
							ICT ラウンド			MMG 読影(1,3週)		
金		術前症例検討	外来 回診 手術				手術 病理検討会(* 病理医来院時)					回診
土			回診									
日			回診									

※手術は平日、毎日行っている。水曜日は基本的に全身麻酔手術を組んでいない。緊急手術は例外である。

7. 2015年実績 (National Clinical Database 登録)

総手術件数	742			
成人ヘルニア【15歳以上】	77	胃癌		
小児ヘルニア	15		全摘	21
内分泌			亜全摘(腹腔鏡)	20
	甲状腺悪性腫瘍	9	部分切除	4
	甲状腺良性腫瘍	12	その他(GIST)	4
乳腺			膵臓	
	乳癌(温存)	17	膵頭十二指腸切除	6
	乳癌(全摘)	20	膵臓良性	0
	乳癌(その他)	2	肝臓	
	良性	1	区域切除	7
呼吸器		5	部分切除	5
血管		36	葉切除	4
	AAA	2	結腸癌(腹腔鏡)	20
胆摘	(腹腔鏡)	88	直腸癌(腹腔鏡)	9
虫垂切除	(腹腔鏡)	35		
汎発性腹膜炎		35		
食道癌		3		

8.指導責任者・研修指導医・外科スタッフ

指導医 上級医名	役職	卒業年	主な資格など	臨床研 修指導 医
加藤 博孝 (かとうひろたか)	院長兼がん化学療法科長兼ヘルニア外科長兼肛門外科長兼花泉地域診療センター長	1980年	日本外科学会外科認定医・専門医・指導医 ICD制度協議会ICD(感染コントロールドクター) マンモグラフィ検診精度管理中央委員会マンモグラム読影B1 緩和ケア指導医、岩手医大臨床教授、東北大臨床教授、医学教育学会代議員、一関市医師会副会長 両磐地域災害医療コーディネーター 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、医学博士	○
	専門分野	消化器外科、ヘルニア手術、消化器癌化学療法、緩和ケア、感染管理、内痔核硬化療法		
佐藤耕一郎 (さとうこういちろう)	副院長兼乳腺外科長兼内分泌外科長	1984年	日本外科学会外科認定医・専門医・指導医 日本消化器外科学会消化器外科認定医・専門医・指導医、消化器癌治療認定医 日本甲状腺外科学会内分泌・甲状腺外科専門医 日本乳癌学会認定医・専門医 ICD制度協議会ICD(感染コントロールドクター) 医学博士	○
	専門分野	消化器外科、移植外科、乳腺甲状腺外科、肝胆膵外科		
阿部 隆之 (あべたかゆき)	外科長兼内視鏡外科長	1992年	日本外科学会外科認定医・外科専門医 マンモグラフィ検診精度管理中央委員会マンモグラム読影A 日本静脈経腸栄養学会認定医、医学博士	○
	専門分野	消化器外科、内視鏡外科、移植外科		
赤田 徹弥 (あかだてつや)	血管外科長	1993年	日本外科学会外科認定医、外科専門医 日本下肢救済・足病学会認定師	○
	専門分野	血管外科、消化器外科		
上村 卓嗣 (うえむらたくじ)	食道胃腸外科長	1999年	日本外科学会外科専門医・指導医 日本消化器外科学会認定医・専門医、医学博士	○
	専門分野	消化器(食道)外科、内視鏡外科		
三浦 佑一 (みうら ゆういち)	外科医長	2004年	日本外科学会外科専門医、医学博士	○
	専門分野	移植外科		
伊藤 想一 (いとう そういち)	外科医長	2005年		○
山名 浩樹 (やまな ひろき)	医師	2013年		