

消化器外科専門医研修ネットワークプログラム

1 はじめに



全国的に外科医の減少が社会問題となっています。人口 370 万人をかかえる静岡県でも医師不足、外科医の不足は深刻な問題です。

しかし、外科の修練は簡単にできるものではなく、長期にわたる適切な指導と、数多くの経験が必要です。

本プログラムは、静岡県内の総合病院で修練を積むことにより、外科専門医ならびに、外科医として社会的ニーズの高い消化器外科領域の専門医を育成することを目的として作成しました。現在、静岡県には 110 名ほどの消化器外科専門医が活躍していますが、その約 4 割が浜松医大第二外科出身者となっています。

外科医にとって必要なものとは、どのようなものでしょうか。以下のようなものが考えられます。

- ・ 優れた手術手技や、診療技術
- ・ 疾患や病態理解に関する深い知識
- ・ チーム医療を牽引するリーダーシップ
- ・ 患者さんと家族を取り巻く医療従事者すべてとのコミュニケーション能力

本プログラムはこれらを習得し、優れた消化器外科専門医を育成するためのネットワークプログラムです。本プログラムで修練していただく施設は、豊富な外科手術症例数のみならず、それぞれが地域の特性にあった様々な役割や特徴を持っています。幅広く多くの症例を経験し、消化器外科のプロフェッショナルを目指すためのキャリアプランを一緒に考えましょう。

プログラムリーダー 浜松医科大学医学部外科学第二講座教授 今野弘之

2 プログラムの目的

本プログラムは、優秀な消化器外科医を育成するため、静岡県西部を中心とした 9 施設が協力し、外科専門医ならびに消化器外科専門医をめざす医師を対象として、それぞれの専門医取得を目的としている。

3 プログラムの目標

- 1) 外科専門医取得：日本外科学会 外科専門医修練カリキュラムに準拠
修練期間について

- (1) 日本外科学会の指定した外科専門医制度修練施設（以下、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」とする。
- (2) 修練開始後満 4 年以上を経た段階で、予備試験となる筆記試験を受験することができる。
- (3) 修練開始後満 5 年以上を経た予備試験合格者は、後述の到達目標 3 に示された最低手術症例数を充足した段階で、認定試験となる面接試験を受験することができる。
- (4) 修練期間は修練開始登録を行った日付より厳密に算定され、登録以前に経験した手術症例などは一切認められない。ただし、卒後初期臨床研修期間満了後 6 カ月以内に修練開

始登録した場合に限り、卒後初期臨床研修開始時まで遡って登録したとみなす。

(5) 診療経験について

350 例以上の手術手技を経験（うち 120 例以上は術者としての経験が必要）

消化管および腹部内臓（50例）

乳腺（10例）

呼吸器（10例）

心臓・大血管（10例）

末梢血管（頭蓋内血管を除く）（10例）

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）

小児外科（10例）

外傷（多発外傷を含む）（10例）

上記<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）

(6) 業績について

専門医認定委員会の定める学術集会における研究発表、または学術刊行物における論文発表。

（日本外科学会ホームページより）

2) 消化器外科専門医取得：日本消化器外科学会 消化器外科専門医修練カリキュラムに準拠

(1) 申請資格

1. 日本外科学会認定医または外科専門医であることを必須とする。
2. 受験申請時に本学会会員であり、学会の認定する修練施設で一定期間の修練を修了した者とするが、会員歴は3年とする。
3. 臨床研修終了後、指定修練施設（認定施設及び関連施設）において、通算5年間以上の修練を行っていること。
4. 修練は本学会が認定した指定修練施設にて行なわなければならない。

(2) 診療実績について

消化器外科に包含される各種主要手術を漏れなく経験する。術者としての規定例数を含み450例以上の経験を必要とする。

1. 手術難易度、到達度別必須症例数 次の3カテゴリーの手術数を必須とする。
カテゴリー1：（低難度手術については到達度1）として50例（術者）
カテゴリー2：（中難度手術については到達度2）として50例（術者）
カテゴリー3：（高難度手術については到達度3）として50例（助手も可）
2. 必須主要手術および症例数（※手術記録2の作成も必要）

以下の手術は必ず経験例数に含まれなくてはならない。

手術名	経験例数
食道癌の手術	3例
幽門側胃切除術	10例（術者5例以上を含む）
胃全摘術	5例（術者2例以上を含む）
結腸癌の手術	10例（術者5例以上を含む）
直腸癌の手術	5例（術者2例以上を含む）
腸閉塞の手術	3例（術者1例以上を含む）

肝部分切除術	3例	(術者1例以上を含む)
肝2区域以上の手術	2例	
臍頭十二指腸切除術	3例	

(付) 手術到達度は下記のように規定する。

到達度1：すべての手術を術者として適切に遂行できる。

到達度2：指導者の指導のもと、術者として手術を適切に遂行できる。

到達度3：指導者の助手として手術を適切に遂行できる。

(3) 業績について

消化器外科に関する筆頭者としての研究発表を6件以上(論文3編を含む。)

(4) 研修実績について

消化器外科学会総会1回以上の参加及び本学会教育集会全6領域の受講

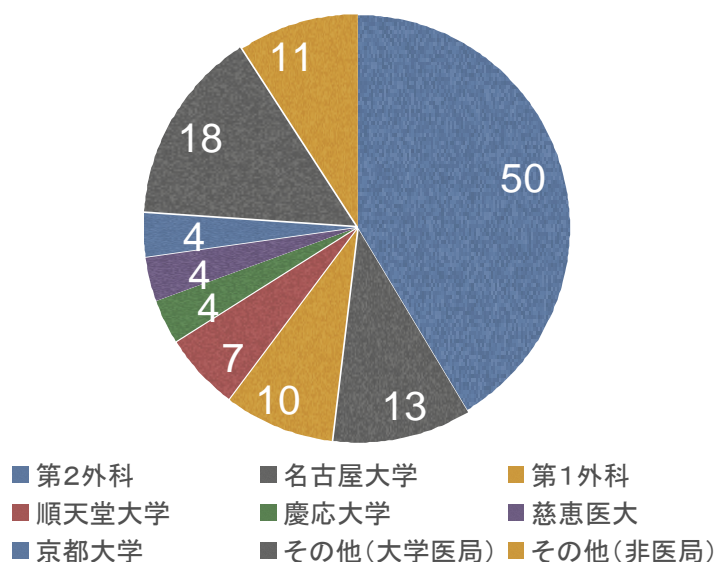
(日本消化器外科学会ホームページより)

4 プログラムの特徴

本プログラムは浜松医科大学医学部附属病院を中心に、県内の病院が協力して行うプログラムである。卒後初期臨床研修終了後、外科専門医取得のために必要な手術経験を得るために複数の協力病院で経験を積む。さらに、外科専門医取得後、消化器外科医としての専門性を高めるため、大学病院を含む高度医療機関を中心に臨床に従事するとともに、医学研究に携わり、成果を学会で発表し論文にまとめ、消化器外科専門医資格取得を目指す。

また、外科専門医を取得することにより、消化器内視鏡専門医、消化器病学会認定専門医取得も可能となる。

静岡県内における消化器外科専門医の出身医局の割合



浜松医科大学第二外科ホームページより

5 研修カリキュラム

「3. プログラムの目標」で示した各学会専門医研修カリキュラムに則り、経験症例を積む。

6 研修例



7 研修病院群（症例実績を含む）

◎ は研修指導責任者、○は研修指導副責任者

1) 消化器外科学会・外科学会指定修練施設

(1) 浜松医科大学医学部附属病院 第二外科

◎今野弘之（病院長兼外科学第二講座教授）：

日本消化器外科学会専門医・指導医・評議員、日本外科学会専門医・指導医・代議員、日本消化器内視鏡学会指導医・評議員、日本消化器病学会専門医・指導医・評議員、日本胃癌学会評議員、日本食道学会評議員、日本がん転移学会評議員、日本癌治療学会評議員、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、Fellow of American College of Surgeons (F. A. C. S.)

【診療科紹介】

当科は、消化器・血管外科学講座であり、上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科、血管外科の4診療科から構成されています。ステレオタイプの卒後研修・教育は既に時代に合わず、各診療科の特徴を踏まえたプログラムが必要です。例えば、食道、肝胆膵悪性疾患、大動脈疾患などは特定機能病院で70%以上の症例が治療されており、専門医としてのキャリアパスが必要です。すなわち高度技能医、食道専門医の資格取得を目指します。一方、消化管外科医は鏡視下手術の習得は必須であり、私はできるだけ若い時期に修練を開始すべきと考え、持続可能な教育体制を築こうと思っています。また、継続した方針として、外科医も内視鏡に精通すべきと考えており、特に消化管外科医は内視鏡専門医をキャリアパスの一つにしています。血管外科医は新たな技術であるステントグラフト指導医を次々と取得しており、着実にキャリアパスの個別化が浸透しています。

外科医のキャリアパスは数年で終了するものではなく、10年以上の歳月が必要ですが、信頼される外科医として卓越した力量を身につけるためには、このくらいの時間は必要だと考えています。

(2) 磐田市立総合病院（外科・消化器外科）

◎鈴木昌八（病院長）：

浜松医科大学臨床教授、日本外科学会代議員・指導医・専門医、日本消化器外科学会評議員・指導医・専門医、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医・評議員、日本消化器病学

会評議員・指導医・専門医、日本臨床外科学会評議員、日本内視鏡外科学会評議員、日本肝臓学会指導医・専門医、日本胆道学会指導医、日本がん治療認定医・暫定教育医

○落合秀人（消化器外科部長）：

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医・評議員、日本消化器病学会専門医、日本臨床外科学会評議員、日本胆道学会指導医、日本がん治療認定医・暫定教育医

【病院紹介】

研修体制と研修目標

当院は静岡県中東遠地域の基幹病院として、急性期疾患の診断・治療の役割を担っています。また、がん診療連携拠点病院でもあり、種々の消化器癌に対して標準的な治療から高度な外科治療まで個々の症例に見合った癌治療を行っています。このように、数多くの消化器疾患症例の経験を通して、的確な診断能力と適切な手術技能を習得することを研修目標に指導を行っています。

研修指導には日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本胆道学会、日本大腸肛門病学会、日本肝胆膵外科学会等の指導医や専門医資格を有したスタッフが直接あたります。外科診断学や基本的外科手技はもちろんのこと、医の倫理、周術期管理やチーム医療を遂行する協調性についても学ぶと共に、手術手技の段階的な研鑽ができるよう計画されています。さらに、外科関連学術集会での症例報告に加え、経験した貴重な症例の学術雑誌への投稿掲載を義務づけています。なお、外科専門医修練中の医師は乳腺疾患を含めた胸部疾患の外科研修を当院の呼吸器・乳腺外科で受けることが可能です。

症例の特徴

鼠径ヘルニア、虫垂炎から消化器癌および末梢血管の疾患を幅広く扱っています。消化器外科の研修では上部消化管（食道・胃・十二指腸）、下部消化管（小腸、大腸、肛門）から肝臓・胆道・膵臓まで、消化器全般の良性疾患、悪性腫瘍の診断と外科治療、さらに癌化学療法に関する指導を行っています。血管外科は腹部大血管や四肢末梢血管疾患の診断と治療に加え、血行再建を要する消化器癌治療に際しては血管外科的な技術指導も行っています。

手術実績：平成24年の総手術件数は876件（全麻手術625件：71.3%）です。

項目	平成24年	平成25年
胃癌切除術	56件	70件
幽門側胃切除術	36件	48件
胃全摘術	20件	22件
大腸癌手術	138件	122件
結腸切除術	94件	81件
直腸癌手術	44例	41例
肝切除術	48件	43件
原発性・転移性肝癌切除	35件	31件

膵頭十二指腸切除術	28 件	19 件
膵体尾部切除術	7 件	8 件
膵全摘術	0 件	1 件
胆嚢摘出術	97 件	96 件
虫垂切除術	102 件	79 件
腹膜炎手術	40 件	35 件
鼠径ヘルニア根治術	135 件	122 件
腹部大動脈瘤手術	0 件	0 件
末梢動脈バイパス術	4 件	2 件
下肢静脈瘤手術	27 件	32 件

(3) 浜松医療センター

◎西脇由朗（副院長兼外科部長）：

浜松医科大学臨床教授、日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本消化器病学会指導医・専門医、日本内視鏡外科学会技術認定取得（消化器・一般外科）、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医・評議員、日本レーザー医学会理事・指導医・専門医、日本光線力学学会評議員、日本胆道学会指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医／暫定教育医、消化器がん外科治療認定医

【病院紹介】

浜松市が設置し、浜松医療公社が経営する地域支援病院、癌拠点病院である。1973 年の開設当初から開業医のオープンシステムを取り入れ、病診連携に力を入れてきた。浜松医科大学の教育関連病院でもある。2013 年 4 月公益財団法人に移行した。消化器内科との連携を強めるため 2006 年から消化器センターとして同一病棟で入院診療を行っている。

鏡視下手術を積極的に導入している。消化器外科の常勤スタッフ数は 8 人、乳腺外科のスタッフ数は 2 人。毎週術前カンファランス＋病理検討会、画像カンファランス、術後カンファランス、総回診を行い、チーム医療を推進している。最新の欧米論文の抄読会や手術手技の輪読会などの勉強会も充実している。外科学会専門医修得に必要な心臓血管外科手術、呼吸器外科手術も別の診療科ではあるが、手術経験できるように配慮している。医局員の学会発表、論文作成も盛んで、若い医師への指導も丁寧に行っている。院内感染対策、医療安全、総合栄養支援にも力を注いでいる。

2014 年 1 月から 12 月までの手術総件数は 985 件。この内緊急手術は 220 件(22.3%)。大腸癌切除 95 件（このうち、腹腔鏡補助下切除 18 件）、胃癌切除 44 件（腹腔鏡補助下切除 8 件）、乳癌切除 159 件、肝胆膵癌切除 27 件、甲状腺癌切除 12 件、胆嚢摘出術 80 件（腹腔鏡下切除 68 件）、ソケイ部のヘルニア 133 件、虫垂切除術 64 件、腸閉塞手術 30 例、皮下埋め込み式ポート留置術 162 件、その他 179 件。患者さんとそのご家族に納得のいく説明を行い、合併症の少ない手術を施行し、適切な化学療法を行い、良好な治療成績をあげることを目指している。後期研修医が研鑽を積むのに十分な症例数と充実したスタッフがそろっている。やる気のある次の時代を担う外科医を求む。

(4) 静岡県立総合病院

◎高木正和（副院長兼がん診療部長）：

浜松医科大学臨床教授、日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会認定医、
日本がん治療認定医機構がん治療認定医／暫定教育医、
日本臨床腫瘍グループ（JCOG）メンバー（胃がんグループ、食道がんグループ）

【病院紹介】

外科指導医 5 名 外科専門医 6 名
消化器外科専門医 3 名

「静岡県立総合病院」は静岡県中部の中核的病院であり、がん診療連携拠点病院として、手術症例の 70%をがんに対する手術が占めています。

当科では消化器がんに関しては、診断は消化器内科、外科医は手術という完全な分業が成立しており、外科医は腹腔鏡手術から拡大郭清を伴う手術まで幅広く行っています。

乳腺外科、上部消化管外科、大腸外科、肝胆膵外科にそれぞれ主任医長を置き、より専門的な外科治療を推進しています。JCOG（日本臨床腫瘍グループ）をはじめとして複数の多施設共同臨床試験にも多数参加しており、全国レベルの医療水準の維持と新たな標準治療の開発に取り組んでいます。

心臓血管外科、呼吸器外科はともに別の診療科ですが、専門研修の若手医師たちは各診療科間を交互に行き来してそれぞれの分野の手術経験を集積しています。また、同じ地方独立行政法人に属する「静岡県立こども病院」にて小児外科の研修が可能です。

平成 25 年手術症例数

①上部消化管

胃癌：総手術数 178 （内鏡視下手術 39- 臨床試験参加中）

胃十二指腸良性：総手術数 15

食道癌：総手術数 59 （内鏡視下手術 23）

食道良性：総手術数 5

②下部消化管

大腸手術件数（がん以外のものを含む） 332 例

開腹手術 175 例

腹腔鏡下手術 157 例

③肝胆膵外科

肝臓：肝切除 97 例（腹腔鏡手術 13 例）

原発性肝癌 67 例（肝内胆管癌 10 例）、転移性肝癌 26 例、その他 4 例

胆道：胆道悪性腫瘍：22 例

胆石など胆嚢良性疾患 186 例（開腹 36 例 腹腔鏡 150 例）

膵：膵癌 36 例（膵頭十二指腸切除 19 例 膵体尾部切除 13 例 バイパス手術な

ど7例)

膝良性 3例

(5) 藤枝市立総合病院

◎中村利夫（副院長）：

日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本消化器病学会指導医・専門医、日本大腸肛門病学会指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、日本がん治療認定医機構認定医

【病院紹介】

県中部に位置する藤枝市の基幹病院で、病床数は526床を有し、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院として地域の医療を担っています。

当科は、スタッフそれぞれが、専門領域を持ち、その分野の診療に責任を持つとともに、協力して診療に当たる体制にあります。心臓血管外科・呼吸器外科は別の診療科として独立していますが、これ以外の上・下部消化管・肝胆膵領域・乳腺・甲状腺・末梢血管・小児外科と概ね全領域をカバーしています。H23年の年間症例数は、別表のとおりです。

消化器内科のスタッフも充実しており、外科の後期研修・消化器外科症例の研鑽を積むのに適した環境にあると思います。

（項目）	H24年 症例数	（項目）	H24年 症例数
胃がん	50例	胆のう摘出	71例
大腸がん	127例	甲状腺・上皮小体手術	23例
肝がん	19例	血管手術	80例
胆道・膵がん	22例	ヘルニア（成人）	126例
乳がん	134例		

(6) 静岡市立清水病院

◎丸尾啓敏（診療部長兼外科科長）：

浜松医科大学臨床教授、日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本肝胆膵外科学会評議員・高度技能指導医、日本消化器病学会専門医、日本臨床外科学会評議員、日本肝臓学会専門医、日本腹部救急医学会評議員、日本がん治療認定医・暫定教育医

【病院紹介】

静岡市は2005年4月の政令指定都市の移行に伴い三つの行政区が誕生して旧清水市は清水区となり、当院も「清水市立病院」から現名称となりました。

当院の病床数は500床ですが、500床以上の総合病院は旧静岡市に4施設あるのに対し、清水区には当院のみですので、外科診療に関しては当院が24万区民の最大の受け皿になっている状況です。

外科は一般・消化器外科、乳腺外科、血管外科を中心に診療を行っていますが、このような事情から手術対象疾患が万遍なく分布していることに加え、緊急手術と高齢患者が多いのが特徴です。

若手医師に執刀の機会を多く与える方針としていますので、研修期間中に充実した手術経験が得られるものと確信しています。消化器内視鏡検査は外科独自でも行っているため、同時に内視鏡検査の修練も可能です。

また、学会発表、論文作成も積極的に行っており、可能な限り指導いたします。当科は各医師の専門領域にこだわらず、「一人の患者を全員で診る」ことをモットーに互いに協力し合っています。後期研修医諸君には外科治療の技術的な面だけでなく、患者とどう向き合っていくかを学んでもらいたいと思います。諸君に教え、指導することは私たち自身の勉強にもなります。一緒に働けることを楽しみにしています。

(7) 菊川市立総合病院

◎大貫義則（副院長兼診療部長）：

日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、麻酔標榜医、精度管理中央委員会認定マンモグラフィ読影医、消化器がん外科治療認定医、TNT 研修終了、指定医（ぼうこう又は直腸機能障害小腸機能障害を診断する医師）

【病院紹介】

菊川市立総合病院は、菊川市が運営する自治体病院です。東には日本一の大茶園牧之原台地が広がり、遠く霊峰富士を望むことができ、北には南アルプスの支脈粟ヶ岳、ここに源を発する「菊川」が市内を南北に流れ、遠州灘に注いでいます。病院の丘陵地から眺める西方は、豊かな田園風景の広がりを見せています。当院は一般病床 202 床（回復期リハ病床 40 床を含む）と精神科病床 58 床を有する総合病院であり、健診センターを併設し予防医療にも力を入れています。

外科は、胃や大腸などの消化管はもとより肝臓・胆道・膵臓の外科、こう門疾患やヘルニア、乳腺さらに血管外科や気胸、外傷、一般外科と、外科全般にわたる診療を、健診センター兼務の一人を含んだ 5 人のスタッフで、ほとんど毎日が手術！といった、外科手術三昧の日々です。そして、患者様にやさしい手術をめざしています。外科のベッド数約 25 床程度のこの一般病院に消化器外科指導医（2 名）が常勤し、一般的な癌の手術をはじめ、腹腔鏡下の手術も行っています。この数年、手術件数は増加し、鏡視下の手術も増加しています。上部・下部消化管（胃や大腸など）をはじめ、肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓など消化器全般の手術を行っています。癌では手術に加え、化学療法などの治療を進行度やガイドラインに則ってすすめています。

外科では日本外科学会 外科専門医制度修練施設および日本消化器外科学会 専門医修練施設となっています。

(8) 一般財団法人恵愛会 聖隷富士病院

◎小里俊幸（病院長）：

日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、

【病院紹介】

当院は富士市にある 151 床の急性期病院であり、外科は常勤 4 名体制で診療をしています。おもに一般外科、消化器疾患、肛門疾患の診断、治療を行っており、外科医として身に着けるべき基本的な診断技術、治療的手技の習得が可能です。

最近数年の年間手術件数は 350～400 件（全身麻酔 120～140 件）で推移しており、外科専門医取得のために必要な疾患、手術の経験が積めるものと思います。

さて当院の特色としては外科、消化器外科修練施設だけでなく、大腸肛門病学会専門医修練施設、消化器内視鏡学会指導施設（指導医：砂山健一外科部長）にも認定されていることです。大きな基幹病院では消化器内科が充実しており、若手外科医は胃、大腸内視鏡を行う機会は少ないと思われます。内視鏡手技も外科手技と同じく、若いうちから実際に内視鏡を持ち、多くの症例を経験しなければ上達は望めません。また内視鏡で病変を自分の眼で観察することにより消化器外科医に必要な診断能力の向上にも寄与します。当院では年間胃内視鏡約 2000 件、大腸内視鏡約 1000 件を実施していますので十分な研鑽が積み、消化器内視鏡専門医の取得も可能です。

全身麻酔手術症例は外科全員が参加し協力して行います。その場で外科学先達から連綿と続く開腹手術（腹腔鏡手術も含め）のエッセンス、コツを若手外科医に伝えたいと願っています。皮切の位置から心を配ることのできる思いやりのある外科医に育ててもらえるよう指導いたします。小所帯の外科ですが学べるものは多いと思います。

2) 外科学会関連施設

(1) 市立御前崎総合病院

◎小泉貴弘（副院長）：

日本外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器外科学会専門医、消化器がん外科治療認定医、検診マンモグラフィ読影医

【病院紹介】

当院は東名高速道路や JR 路線よりやや離れた位置にあり、御前崎市、牧之原市、掛川市（旧大東町、旧大須賀町）などに居住されている方々が来院されます。規模的にも大きな病院ではありませんが、斯様な地域より患者さんがみえ、常勤医の数からはやや忙しい傾向にあります。疾患的には一通りの疾患の診療ができます。大所帯でもないの、昔ながらのトップダウンの指導ではなく、主治医の方針等をまず第一に、上級医はアドバイスをを行う形での指導を行っています。

院長の御尽力にて、学会・研究会等は出張旅費（適宜）、学会参加費（年 2 回）が供与されます。

(2) 公立森町病院

◎中村昌樹（院長）：

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医

【病院紹介】

当院は、中小病院として、地域に密着した医療を展開しており、地域住民の安心・安全を支えるため、1次・2次の救急対応、一般急性期入院・外来機能、在宅診療、福祉施設との連携などに取り組んでいます。外科の診療は、一般外傷、胃癌、大腸癌、胆石、痔核、ヘルニアなど標準化された手術に対応すると同時に、内視鏡などの診断・手術、在宅ホスピスケアも含めた緩和治療などにも取り組んでいます。また、胃瘻造設や褥創治療など、高齢社会の生活圏において継続的に求められる医療に対し、個人の価値観を尊重しながら他職種との連携で取り組んでいます。

専門性の高い治療ばかりでなく、日常的に求められる外科対応と、医療・福祉連携、急性期からターミナルまでの患者の病態ステージに合わせた医療を学ぶこと、また急性期治療の結果が、どのように患者の生活に影響を及ぼすかを生活圏で学ぶことは、外科専門分野に特化する場を選ぶ医師にとっても、広くジェネラルに対応する場で働く医師にとっても有益と思われ、外科専門医研修の一翼を担う病院と考えます。

【当院の特色】

- ・ 医師会との連携で24時間365日の1次・2次救急に対応し、プライマリー・ケアを学ぶことができます。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟を併設しているため、急性期治療後に機能低下が起こった場合、リハビリテーションでどのように回復していくかを学ぶことができます。
- ・ 院内併設の訪問看護ステーションと連携し、訪問診療を行うことで、在宅ホスピス・ケアを学ぶことができます。
- ・ 保険・福祉、あるいは病院に併設の家庭医療センターとの連携により、包括的・全人的医療を学ぶことができます。

8 病院群の症例実績

※「7 研修病院群（症例実績を含む）」を参照して下さい。

9 研修期間

初期臨床研修終了後3～5年で日本外科学会専門医を取得が可能です。

更に3～5年の研修で日本消化器外科学会専門医取得を目指します。

研修は複数病院で行い、基本的に1つの病院での研修期間は1年間となります。

途中、希望があれば、大学院に入学し博士号取得も可能です。

研修先の病院は研修状況、経験症例数等を考慮し、プログラム責任者と各病院指導責任者で協議の上決定されます。

必要に応じて個別の進路相談にも応じます。

10 応募条件

消化器外科専門医を取得する意思があること。

日本外科学会、日本消化器外科学会に入会すること。

静岡県で消化器外科医を続けて行く意思があること。

11 処遇

身分：原則として研修する病院の規定に従う。

勤務期間：各病院1年を原則とする。

12 プログラム終了後の進路

消化器外科専門医取得とともにプログラム上の雇用関係は解消されます。

本プログラム終了後（専門医取得後）の進路は個々のライフプランにより決定できます。

県内の病院に就職を希望する場合は、研修管理委員会が個別に対応します。

13 プログラム運営委員会

○プログラムの管理

〒431-3192 浜松市東区半田山 1-20-1 浜松医科大学第二外科 今野弘之

Tel: 053-435-2279/FAX: 053-435-2273

E-mail: surgery2@hama-med.ac.jp