



レジデントと指導医のための
年間報告書の記載方法
- 2024 年度 -

本説明の終了後に、試験小委員会(福井委員長)より専門医試験についての説明・アナウンスがあります。

1

2024年度からこのメンバーで資格審査
小委員会を担当しております。
よろしくお願いいたします。

委員長 細谷 謙次(北海道大学)
hosoya@vetmed.hokudai.ac.jp

委員 市川美佳(日本高度動物医療センター)
灰井康介(とがさき動物病院)
金 尚昊(北海道大学)
秋吉秀保(大阪公立大学)

2

はじめに

- 2009年にスタートした小動物外科レジデントプログラムには、現在までに累計86名が参加しており(64名は研修修了/中止、17名は研修継続中)、卒業した専門医が12人(試験合格者は15名)誕生しています。
- 研修中止/休止者が累計25/86名(29%)います。
- 提出書類の内容に関して、施設ごとの質のばらつきが大きいために、いくつか記載方法の確認をしたいと思います。
- レジデント制度に関して、変更がありますので、その点を説明したいと思います。

3

第15期生レジデント(北から順に)

- 三木伸悟 先生(北海道大学)
- 寺井和幸 先生(東京農工大)
- 小林輝彦 先生(アニマルクリニックこばやし)
- 鹿野恭平 先生(とがさき動物病院)
- 古賀靖啓 先生(鹿児島大学)

研修頑張ってください! (&この説明をよく聞いてください)

4

第16期生レジデント

- 小川名 巧 先生(ER八王子)
- 林 悠 先生(日本小動物医療センター)
- 桑島 皓 先生(東京大学)
- 六山寛美 先生(相川動物医療センター)
- 吉田大実 先生(麻布大学)
- 平山琢朗 先生(ER八王子)
- 田中祥代 先生(日本獣医生命科学大学)

研修頑張ってください! (&この説明をよく聞いてください)

5

指導医/プログラム責任者の
先生方へのお願い

- レジデントとの術式のディスカッションをルーティンで行ってください
- 研修要件の充足状況を6か月ごとに確認してください
- レジデントが多くの執刀経験を積めるようご配慮ください
- レジデントが論文や教科書を読む機会を確保してください
- レジデントは専門医となった後に自らがレジデント教育に携わることが期待されています。臨床教育にプラスして、教育の機会(院内セミナー、学生に対するラウンドなど)を積極的に設けてください

6

指導医/プログラム責任者の 先生方へのお願い

- **分野ごとの症例数のアンバランス**が近年顕著になっております。レジデントを採用する際には、**すべての分野の指導医に事前に承諾**を得て、施設全体が協力してレジデント研修を計画的に指導してください。
- 論文猶予に関する規定が厳格化されました。**論文執筆を計画的に指導**してください。特に、レジデントが執筆した論文を施設内の添削で長期間投稿を留保することのないよう、ご指導をお願いいたします。

7

レジデントの自施設外研修に関する ルールの再周知

- **手術研修に関しては、自施設/他施設または研修施設に登録されている/いないにかかわらず、すべての専門医/設立専門医の直接監督下で実施した手術は研修にカウントできる。**
- ただし、当該レジデントが登録している研修プログラムの指導専門医の了承が必要
- 指導専門医の承認を得ていない他施設研修はレジデント研修としては認められない

8

レジデント研修休止に関する規定が 新たに設定されました

- **産休・育休・留学・他施設への長期研修など、研修の休止が必要な場合において、研修の合計期間が最大9年を超えない範囲で認められる。**
- 研修の休止に必要な書類
 - 研修休止申請書(書式19)
 - 申請期間: 随時
- 研修の中止に必要な書類
 - 研修中止申請書(書式20)

通常のレジデント研修期間
=最大6年間

↓ + 休止期間の合計
最大3年間

休止を含む場合の研修期間
=最大9年間

9

施設登録/専門医資格の更新を忘れず をお願いします。

- 2020年度に施設承認(更新)を得た研修施設は、2025年2月までに更新手続きを行ってください。
- 研修プログラム(施設長の交代、分野別指導医の退職など)に変更が生じた場合には、1年以内に変更点を届け出てください。
- 2020年度に(設立)専門医資格の更新をした先生は、2025年2月までに更新手続きを行ってください。レジデントを採用する予定の先生特にご自身の更新状況を確認してください。

10

ここからは、レジデントの先生方向けの研修要件と提出書類の確認です。

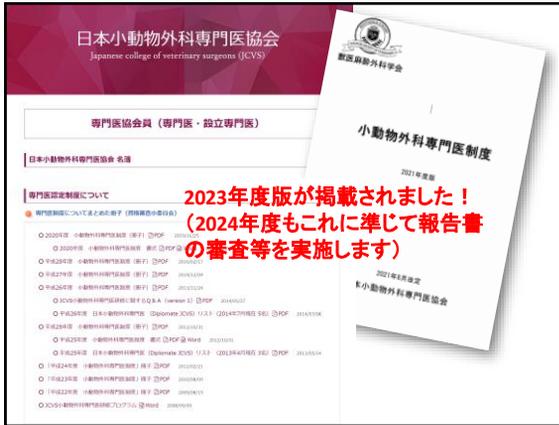


11

毎年度提出する 研修実績報告書(3年間の合計)

- 手術経験数(400)
- 誌上発表(論文)数(2)
- 麻酔経験症例数(40)
- 学会発表数(5)
- 画像診断研修時間数(80)
- 招待講演数(2)
- 病理研修時間数(80)
- 学会出席日数(18)
- 内科研修時間数(80)
- 救急手術経験数(10)

12



13

冊子の重要な訂正

- 救急診療/緊急手術については、「単に時間外に手術した症例の研修報告書」ではなく、緊急対応、救急診療の内容を記載する記録が望ましい。
- 画像・内科・病理研修については、原則2週間の連続する当該診療部門における活動への参加をもって80時間の研修とするものである。ただし、連続した活動参加が実施困難な場合には、以下のような変則的研修も認められる。
 - ・1日＝8時間と換算した累積10日間の不連続的研修(研修に該当する日は当該診療部門に専属で参加すること。外科診療科との掛け持ち業務は認められない)
 - ・画像および病理研修においては、時間単位でのディスカッション形式の研修(例:毎週1時間のディスカッションを80週間など)
 - ・内科研修は原則として実臨床への参加を求めるが、部分的にはディスカッション形式研修(オンライン講義、内科症例検討会への参加など)も併用を認める(研修全体の50%未満が望ましい)。
- 認められない研修の例:
 - ・常識的な時間数を超えた画像診断研修(1症例の読影に8時間を充てる、など)
 - ・単純な外科診療の一環としての画像・病理経験(各分野の直接監督者の監督下でない日常的な読影、病理診断書の解釈など)

14



15



16



17

HPにあるFAQと冊子には、必ず目を通してください。

これ以降は、FAQに書いていないよくある書類不備について説明します。

2023年度のレジデント説明会で説明済みの事項もHPに載せてあります。本日は重要部分以外は割愛しますので、必ずHPの資料に目を通すようお願いいたします。

18

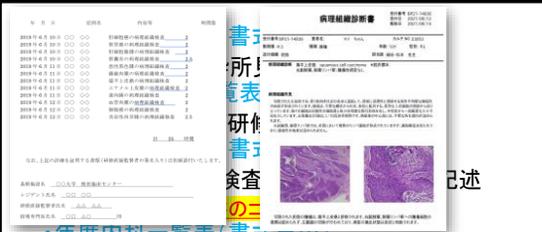
年度毎に提出する報告書

- ・年度レジデントプログラム実績報告書(書式6)
 - ・手術症例報告書(書式14-a)
 - ・年度手術報告書(書式14-b)
 - ・年度手術一覧表(書式自由)
 - ・年度麻酔報告書(書式14-c)
 - ・年度麻酔一覧表(書式自由)
 - ・年度画像診断報告書(書式14-d)
 - ・年度画像診断一覧表(書式自由)
 - ・年度病理報告書(書式14-e)
 - ・年度病理一覧表(書式自由)
 - ・年度内科報告書(書式14-f)
 - ・年度内科一覧表(書式自由)
 - ・年度救急医療報告書(書式14-g)
 - ・年度救急医療一覧表(書式自由)
 - ・年度誌上发表報告書(書式14-h)と別刷り
 - ・年度学会発表(および招待講演)等報告書(書式14-i)と抄録写し
- ※一覧表(特に手術)は必ずつけてください。
手術では、分野ごと、および執刀/担当ごとに整理して日付順に並べた一覧表を作成してください。

19

- ・年度麻酔一覧表(書式自由)
→麻酔記録・麻酔所見のコピー
- ・年度画像診断一覧表(書式自由)
→画像診断所見/研修内容の記述
- ・年度病理一覧表(書式自由)
→病理組織学的検査所見/研修内容の記述
(※病理検査報告書のコピーではありません)
- ・年度内科一覧表(書式自由)
→内科症例の診断・治療経過
- ・年度救急医療一覧表(書式自由)
→救急医療症例の診断・治療・手術等の記録 を書いてください
(※単なる時間外手術の記録のことでありません)

20



手術所見一覧表
研修内容の記述

- ・年度内科一覧表(書式自由)
→内科症例の診断・治療経過
- ・年度救急医療一覧表(書式自由)
→救急医療症例の診断・治療・手術等の記録 を書いてください
(※単なる時間外手術の記録のことでありません)

21

80時間の画像診断、病理、内科の研修とは???

- ・原則2週間の連続する当該診療部門における活動への参加
- ・ただし、連続した活動参加が実施困難な場合には…
 - 1日=8時間と換算した累積10日間の不連続的研修(研修日は当該診療部門に専属で参加すること。外科診療との掛け持ち業務は認められない)
 - 画像および病理においては、時間単位でのディスカッション形式の研修(例:毎週1時間のディスカッションを80週間など)
 - 内科研修は原則として実臨床への参加を求めるが、部分的にはディスカッション形式研修の併用を認める可能性がある。(例:オンライン講義、内科症例検討会への参加など。全体の50%未満が望ましい?)

22

80時間の画像診断、病理、内科の研修とは???

- ・認められない研修の例
- 常識的な時間数を超えた画像診断研修(1症例の読影に8時間を充てるなど)
- 単純な外科診療の一環としての画像・病理経験(各分野の直接監督者の監督下でない日常的な読影、病理診断書の解釈など)

23

なぜ、外科以外の研修が必要なのか???

- ・なおこの背景にある考えとして、
- ・原則として、外科専門医になるためのレジデント研修は、単なる2次診療施設外科診療科における3~6年の勤務経験になってはならず、専門医取得後にレジデントを指導していく上でも、外科専門医は関連他分野の知識・経験を持ち、外科以外の研修の重要性を認識していることが重要という理解をもって、関連他分野研修にあたっていただきたいという考えがあります。ご理解ください。

24

- ・年度麻酔一覧表(書式自由)
 - 麻酔記録・麻酔所見のコピー
- ・年度画像診断一覧表(書式自由)
 - 画像診断所見/研修内容の記述
- ・年度病理一覧表(書式自由)
 - 病理組織学的検査所見/研修内容の記述
(※病理検査報告書のコピーではありません)
- ・年度内科一覧表(書式自由)
 - 内科症例の診断・治療経過
- ・年度救急医療一覧表(書式自由)
 - 救急医療症例の診断・治療・手術等の記録 を書いてください
(※単なる時間外手術の記録のことでありません)

25

「救急診療への積極的参加」とは???

- ・ 救急診療/緊急手術については、「単に時間外に手術した症例の研修報告書」ではなく、緊急対応、救急診療の内容を記載する記録が望ましい。

- レジデント研修を行う施設において、緊急疾患への対応経験が少なくなりがちなことへの対応
- 緊急性の高い外科疾患への救急対応・治療経験を積むことが望ましい
- 単に診療時間外に実施した手術のことではない。

26

2025年2月末に提出の書類は、**紙(ファイルとじ)と電子データの両方**でお願いします。

3月の資格審査委員会で修正があれば、修正したデータを再度提出し終了となります。

32

年間報告書の記載方法とQ&Aで
ご質問は？

続いて、レジデントプログラムの
改変について説明します。

33

直接監督に関する再確認

要件1：専門医に監督されたプログラム

- 標準的な小動物外科レジデントプログラムは、活動中の本協会専門医、ECVS あるいは ACVS の専門医 (Diplomates) によって監督されなければならない。ただし、例外的な措置として、外科学の専門知識と経験を有し、臨床活動を行っている獣医外科医 (例えば、大学の教授やそれに準ずる者) を基幹施設研修責任者とすることができる。その認定は日本小動物外科専門医資格審査小委員会が行う(書式)。
- 指導専門医が同時に指導できるレジデントは原則として2人までとする。レジデントの研修終了は専門医試験の受験資格承認をもって判断する。ただし、指導専門医はレジデントが研修プログラムの要件4(必要な手術研修)を修了した段階で、新たなレジデントを受け入れることができる。
- 監督下の研修とは、症例の診断と治療を通してレジデントと指導専門医が議論する相互関係を意味する。
- 指導専門医が術者あるいは助手を行うレジデントと手術に参加し、直接指導する場合は「直接監督(Direct Supervision)」と定義し、レジデントの術者あるいは助手としての運行記録とする。**レジデントプログラム3年目以降は、指導専門医が手術に直接参加せずに手術室でレジデントの手術を監視した場合でも、「直接監督」として記録できる。**「直接監督」を受けたレジデントの手術執刀症例数は最低160症例を必要とする。
- 大学等で手術の専門分野が分かれている場合には、指導専門医は資格審査委員会の認定(書式13-1)を受けた外科医を「直接監督」者*として従事させることができる。

34

直接監督に関する再確認

Q 専門医または設立専門医が執刀する場合、レジデント2名が担当となっても認められるでしょうか？

A 手術症例について、診断・手術方法の選択・手術手技・周術期管理などについて専門医の指導の下しっかりと学習できていれば、2名までなら認められます。

Q レジデントが執刀しもう1名のレジデントが担当となった場合、執刀と担当として認められるでしょうか？

A 専門医または設立専門医が内野に入っている場合は認められますが、入っていない場合はレジデントの経験年数に関わらず認められません。

35

おわりに

- 計画性を持ってプログラムをこなすこと
- 他施設の指導医・レジデントとも情報交換
- 関連施設以外の専門医ともコンタクトを取って、手術数を確保
- 論文作成は、常に意識下に
- 報告書は専門医らしく
- **困ったことがあれば、忌憚無くご相談下さい！**

hosoya@vetmed.hokudai.ac.jp