

名古屋大学医学部附属病院外科専門研修プログラム

初稿 2016年1月27日
第2版 2017年5月24日
第3版 2018年5月9日

目次

1.	名古屋大学医学部附属病院外科専門研修プログラムの目的と使命	3
2.	研修プログラムの施設群	3
3.	専攻医の受け入れ数について	6
4.	外科専門研修について	6
5.	専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）	15
6.	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	15
7.	学問的姿勢について	16
8.	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて	17
9.	施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方	18
10.	専門研修の評価について	18
11.	専門研修プログラム管理委員会について	19
12.	専攻医の就業環境について	19
13.	修了判定について	20
14.	外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	20
15.	専門研修実績記録システム、マニュアル等について	20
16.	専攻医の採用と修了	21

1. 名古屋大学医学部附属病院外科専門研修プログラムの目的と使命

- ① 専攻医が外科領域の専門的診療能力を習得するとともに、初期臨床研修で学んだ医師として必要な基本的診療能力についてもより向上させ実践できるようになること
- ② 専攻医が外科領域に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる外科専門医となること
- ③ 専攻医が専門性の高い領域への診療や研究への参加を通じ、リサーチマインドをもった外科専門医となること。それにより将来の医学へ貢献できる人材を育成すること
- ④ 外科専門医の育成を通して僻地を含む地域医療に貢献すること
- ⑤ 外科領域全般からサブスペシャリティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）またはそれに準じた外科関連領域（乳腺や内分泌領域）の専門研修を行い、それぞれの領域の専門医取得へと連動させること

2. 研修プログラムの施設群

1) 当プログラムの施設群の特徴

名古屋大学医学部附属学病院と連携施設（62施設）により専門研修施設群を構成します。施設群の形成においては、これまでに名古屋大学医学部附属病院の外科系診療科（消化器外科Ⅰ、消化器外科Ⅱ、心臓外科、血管外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、小児外科、移植外科）と人員の配備や診療体制の面で密に連携してきた地域との連携を堅持します。そのため、一部愛知県外（岐阜県、三重県、静岡県、群馬県）にまたがる広い範囲の施設群となっています。また高度な外科医療を学ぶ意志のある専攻医のために愛知県がんセンター、静岡県立静岡がんセンター、国立がん研究センター東病院といった医療機関とも施設群を構成しています。

こうした施設群であるため、専攻医は地域医療から高度医療まで幅広い研修を選択することができるのが特徴です。また大学が主体となって人事を行うことでどの施設でも専攻医が十分な研修ができるよう配慮します。

2) 専門研修基幹施設

施設名称 名古屋大学医学部附属病院

二次医療圏 愛知県名古屋医療圏

専門研修プログラム統括責任者 椰野 正人

統括副責任者

小寺 泰弘
古森 公浩
碓氷 章彦
横井 香平
内田 広夫
小倉 靖弘
菊森 豊根

各領域責任者

肝胆膵外科	椰野 正人
食道・胃腸外科	小寺 泰弘
血管外科	古森 公浩
心臓外科	碓氷 章彦
呼吸器外科	横井 香平
小児外科	内田 広夫
移植外科	小倉 靖弘
乳腺・内分泌外科	菊森 豊根

3) 専門研修連携施設

	施設名称	二次医療圏	施設の役割 1:消化器外科 2:心臓血管外科 3:呼吸器外科 4:小児外科 5:乳腺内分泌外科 6:その他 (救急を含む)
(1)	名古屋第一赤十字病院	愛知県名古屋	1, 2, 3, 4, 5, 6
(2)	名古屋第二赤十字病院	愛知県名古屋	1, 2, 3, 4, 5, 6
(3)	大垣市民病院	岐阜県西濃	1, 2, 3, 4, 5
(4)	安城更生病院	愛知県西三河南部西	1, 2, 3, 4, 5, 6
(5)	豊橋市民病院	愛知県東三河南部	1, 2, 3, 4, 5
(6)	中京病院	愛知県名古屋	1, 2, 5, 6
(7)	小牧市民病院	愛知県尾張北部	1, 2, 3, 5, 6
(8)	市立四日市病院	三重県北勢	1, 2, 3, 4, 5, 6
(9)	豊田厚生病院	愛知県西三河北部	1, 2, 3, 5

(10)	一宮市民病院	愛知県尾張西部	1, 2, 3, 4, 5, 6
(11)	岡崎市民病院	愛知県西三河南部東	1, 2, 3, 4, 5, 6
(12)	春日井市民病院	愛知県尾張北部	1, 2, 3, 4, 5
(13)	名古屋掖済会病院	愛知県名古屋	1, 2, 3, 4, 5, 6
(14)	公立陶生病院	愛知県尾張東部	1, 2, 3, 4, 5, 6
(15)	江南厚生病院	愛知県尾張北部	1, 5
(16)	名古屋医療センター	愛知県名古屋	1, 2, 3, 4, 5, 6
(17)	半田市立半田病院	愛知県知多半島	1, 2, 5, 6
(18)	静岡済生会総合病院	静岡県静岡	1, 2, 5, 6
(19)	岐阜県立多治見病院	岐阜県東濃	1, 2, 3, 5, 6
(20)	海南病院	愛知県海部	1, 2, 5, 6
(21)	桐生厚生総合病院	群馬県桐生	1, 2, 3, 5, 6
(22)	中東遠総合医療センター	静岡県中東遠	1, 2, 5, 6
(23)	総合上飯田第一病院	愛知県名古屋	1, 5
(24)	公立西知多総合病院	愛知県知多半島	1, 5
(25)	中部労災病院	愛知県名古屋	1, 3, 4, 5, 6
(26)	遠州病院	静岡県西部	1, 2, 3, 5
(27)	協立総合病院	愛知県名古屋	1, 6
(28)	大同病院	愛知県名古屋	1, 3, 5
(29)	八千代病院	愛知県西三河南部西	1, 3, 4, 5, 6
(30)	旭労災病院	愛知県尾張東部	1, 3, 5, 6
(31)	名鉄病院	愛知県名古屋	1, 5, 6
(32)	名古屋記念病院	愛知県名古屋	1
(33)	久美愛厚生病院	岐阜県飛騨	1, 5
(34)	中濃厚生病院	岐阜県中濃	1, 5
(35)	津島市民病院	愛知県尾張東部	1, 5, 6
(36)	東海病院	愛知県名古屋	1, 6
(37)	西尾市民病院	愛知県西三河南部西	1, 5
(38)	静岡厚生病院	静岡県静岡	1, 5
(39)	碧南市民病院	愛知県西三河南部西	1, 3, 5
(40)	渥美病院	愛知県東三河南部	1, 5, 6
(41)	名古屋セントラル病院	愛知県名古屋	1, 5, 6
(42)	常滑市民病院	愛知県知多半島	1, 5
(43)	豊橋医療センター	愛知県東三河南部	1, 5
(44)	名城病院	愛知県名古屋	1, 2, 3, 5

(45)	総合病院中津川市民病院	岐阜県東濃	1, 4, 5, 6
(46)	東海中央病院	岐阜県岐阜	1, 5, 6
(47)	可児とうのう病院	岐阜県中濃	1, 4
(48)	東濃厚生病院	岐阜県東濃	1
(49)	山下病院	愛知県尾張西部	1
(50)	稲沢市民病院	愛知県尾張西部	1, 5
(51)	土岐市立総合病院	岐阜県東濃	1, 2, 3, 4, 5, 6
(52)	国立長寿医療研究センター	愛知県知多半島	1, 2
(53)	東名古屋病院	愛知県名古屋	1
(54)	愛知県がんセンター愛知病院	愛知県西三河南部東	1, 3, 5
(55)	聖霊病院	愛知県名古屋	1
(56)	みよし市民病院	愛知県西三河北部	1
(57)	愛知県がんセンター中央病院	愛知県名古屋	1, 5
(58)	静岡県立静岡がんセンター	静岡県静岡	1, 3, 5
(59)	国立がん研究センター東病院	千葉県東葛北部	1
(60)	あいち小児保健医療総合センター	愛知県知多半島	2, 4
(61)	愛知県心身障害者コロニー 中央病院	愛知県尾張北部	4
(62)	トヨタ記念病院	愛知県西三河北部	1, 2, 3, 4, 5, 6

3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の3年間NCD登録数は26448例、専門研修指導医は110名で、本年度の募集専攻医数は10名です（外科専門研修プログラム整備基準5.5を参照）。

4. 外科専門研修について

1) 概要

- 外科専門医は初期臨床研修修了後、3年の専門研修で育成されます。
- 3年間の専門研修期間中、基幹施設で最低6カ月以上の研修を行い、残りの期間を連携施設で行います。一つの連携施設で最低6か月以上の研修を行います。
- 専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー）と外科専門研修プログラム整備基準にもとづいた外科専門医に求められる知識・技術の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医としての実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 本プログラムでは専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学院コー

スを選択して臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修期間として扱われます。

- 本プログラムではサブスペシャリティ領域連動コースを設ける予定です。詳細については今後各サブスペシャリティ領域で日本専門医機構に認定されたプログラムが決定してから決まります。（外科専門研修中のサブスペシャルティ領域の経験症例数の取り扱いは外科専門医取得後の初年度初めに遡って認めることがあるとされていますが詳細は未定です。）
- 研修プログラムの修了判定には規定の経験症例数が必要です。（専攻医研修マニュアル-経験目標2-を参照）
- 初期臨床研修期間中に外科専門研修基幹施設ないし連携施設で経験した症例（NCDに登録されていることが必須）は、研修プログラム統括責任者が承認した症例に限定して、手術症例数に加算することができます。（外科専門研修プログラム整備基準2.3.3 参照）

2) 年次毎の専門研修計画

- 専攻医の研修は、毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。（習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアルを参照。）
- 専門研修1年目では、基本的診療能力・態度および外科基本的知識と技能の習得を目標とします。専攻医は定期的開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内主催のセミナーの参加、e-learningや書籍や論文などの通読、日本外科学会が用意しているビデオライブラリーなどを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。
- 専門研修2年目では、基本的診療能力・態度の向上に加えて、外科基本的知識・技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。専攻医はさらに学会・研究会への参加などを通して専門知識・技能の習得を図ります。
- 専門研修3年目では、チーム医療において責任を持って診療にあたり、後進の指導にも参画し、リーダーシップを発揮して、外科の実践的知識・技能の習得により様々な外科疾患へ対応する力量を養うことを目標とします。カリキュラムを習得したと認められる専攻医は、サブスペシャルティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。
- サブスペシャルティ領域（消化器外科、心臓・血管外科、呼吸器外科、小児外科）または外科関連領域（乳腺など）を将来専攻する意志決定が明らかな専攻医は外科専門研修と連動した研修を行い、外科専門習得コースの必要症例数を満たしたうえで、希望サブスペシャルティ領域の症例を多く経験するよう配慮します。

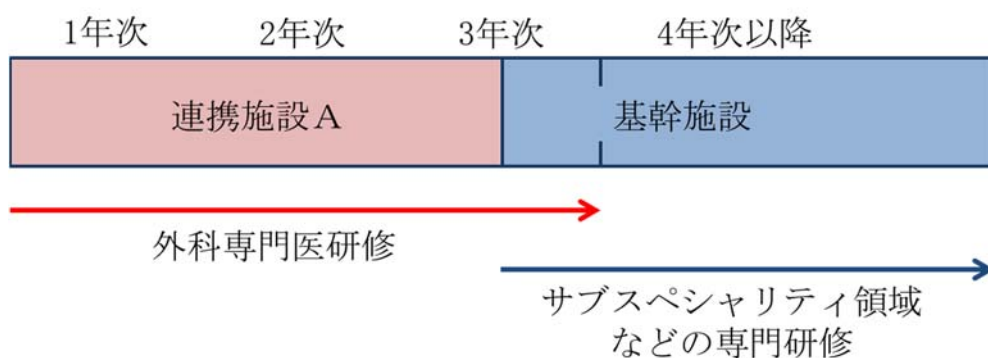
- 専門研修期間中に、所属する施設が行う、行政に定められた災害救護や救急医療には積極的に参加して経験を積むようにすすめます。

3) 専門研修プログラムの例

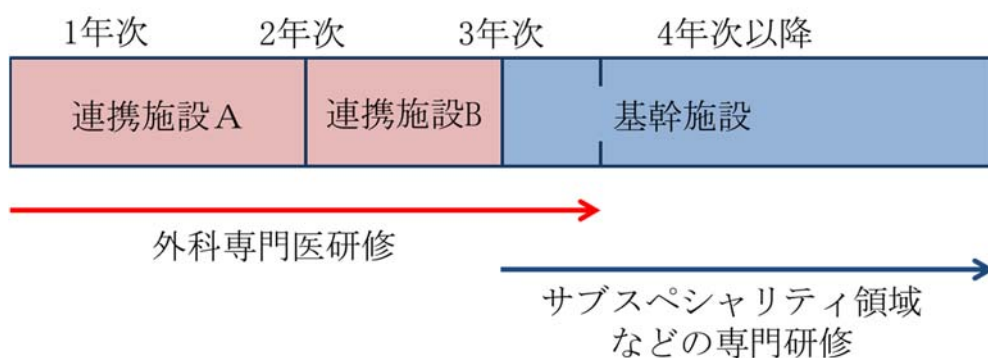
- 外科専門研修基本プログラムについて

下図に当研修プログラムの一例を示します。図1は専門研修1・2年目までは連携施設での研修、3年目は基幹施設での研修です。3年目に基幹施設をローテートすることで、4年目以降のサブスペシャリティ領域や基礎研究などの専門研修へと連動しやすくなります。図2のように2施設以上の連携施設で研修する場合、二つの連携施設は異なる医療圏とし、僻地などで地域医療を学ぶ機会を作ったり、一つ目の施設では経験できなかった症例を経験しやすくなるすることができます。

(図1) 連携施設一つと基幹施設をローテートするプログラム



(図2) 二つの連携施設をローテートする場合



当研修プログラムでの3年間の施設群研修における研修内容と予想される経験症例数を下記に示します。どの専攻医についても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

どの年次であってもコアコンピテンシーに関する研修については各施設や医療

機関で実施される物に参加することを義務付けます。施設によって困難な場合は、名古屋大学医学部附属病院で行われる研修に参加できるよう配慮します。

当研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、習得が不十分な場合は習得できるまで期間を延長することになります（未修了）。一方で、カリキュラムの技能を習得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して基礎研究や臨床研究を開始することができます。

- 専門研修1年目（連携施設）

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌/移植
経験症例 150例以上/年（術者30例以上/年）
学術発表 5単位以上/年

- 専門研修2年目（連携施設）

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌/移植
経験症例 300例以上/2年（術者120例以上/2年）
学術発表 15単位以上/2年

- 専門研修3年目（基幹施設に半年以上）

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌/移植
経験症例 350例以上/3年（術者120例以上/3年）
学術発表 20単位以上/3年

※3年目は不足症例の学術発表単位の補足をしつつ、サブスペシャリティ領域の技術取得や臨床研究・基礎研究への参加を行う

➤ サブスペシャリティ領域連動コースについて

以下に心臓血管外科コースの一例を示します。ほかのサブスペシャリティ領域についても日本専門医機構に認定されたプログラムに沿って連動コースを開始していきます。

心臓血管外科コースを選択した場合、心臓血管外科専門医認定機構が定めた基準を認たす修練基幹・連携施設を中心に研修を行います。

外科専門医に必要な能力に加えて、各種心臓血管疾患の診断法を修得し、治療方針の提案、決定、実施が段階的にステップを踏んで可能となることを目指します。4年目のサブスペシャリティ領域専門研修にすすんだ際に、心臓血管外科手術チームの一員として役割を適切に実施できるため、独立して術後管理をできること、心臓血管外科領域難易度A、難易度Bを段階的に実施できる能力の習得を目指します。

また計画的に心臓血管外科関連の学会にも出席できるように配慮し、サブスペシヤリティ領域の研究発表や症例報告を行うとともに医学研究活動にも積極的に参加することを目指します。

心臓血管外科専門医認定機構が定めた研修病院は以下のごとくであり、主な研修内容を合わせて示します。

	施設名称	心臓血管外科専門医認定機構 1: 基幹施設 2: 関連施設	施設の役割 1: 成人心・大血管 2: 先天性心疾患 3: 腹部末梢血管疾患	担当医
(1)	名古屋大学附属病院	1	1, 3	碓氷 章彦
(2)	岡崎市民病院	1	1, 3	湯浅 毅
(3)	名古屋第一日赤病院	1	1, 3	伊藤 敏明
(4)	名古屋掖済会病院	1	1, 3	平手 裕市
(5)	中京病院	1	1, 2, 3	櫻井 一
(6)	名古屋第二日赤病院	1	1, 2, 3	田嶋 一喜
(7)	豊田厚生病院	1	1, 3	川口 鎮
(8)	あいち小児保健医療総合センター	1	2	村山 弘臣
(9)	小牧市民病院	1	1, 3	澤崎 優
(10)	一宮市立市民病院	1	1, 3	松浦 昭雄
(11)	名古屋医療センター	2	1, 3	萩原 啓明
(12)	トヨタ記念病院	2	1, 3	江田 匡仁
(13)	公立陶生病院	2	1, 3	市原 利彦
(14)	海南病院	2	1, 3	山崎 武則
(15)	大垣市民病院	1	1, 2, 3	玉木 修治
(16)	県立多治見病院	2	1, 3	八神 啓
(17)	市立四日市病院	1	1, 3	岡本 浩
(18)	静岡済生会病院	2	1, 3	城田 和明

➤ 大学院コースについて

任意の時期に大学院に進学し、臨床研究または学術研究・基礎研究を開始することができます。ただし、研究専任となる期間は6か月以内とします。（外科専門研修プログラム整備基準5.11)

4) 研修の週間計画および年間計画

➤ 研修の週間計画

● 基幹施設

名古屋大学医学部附属病院の各診療科研修の代表的な週間予定。専攻医は一定の期間いずれかの診療科に属して研修する。

✓ 消化器外科Ⅰ研修

	月	火	水	木	金	土	日
8:15 - 手術	○	○		○			
8:30 - 外来業務	○		○		○		
8:30 - 病棟回診	○	○	○	○	○	○	○
17:00 - 外科症例カンファレンス	○						
8:30 - 乳腺外科症例カンファレンス						○	
8:00 - 大腸外科症例カンファレンス				○			

✓ 消化器外科Ⅱ研修

	月	火	水	木	金	土	日
7:30 - 8:30 症例検討会			○				
8:15 - 手術	○		○		○		
8:30 - 外来業務		○		○			
9:00 - 病棟回診		○					
9:00 - 教授回診				○			
8:30 - 病棟業務	○	○	○	○	○		
7:30 - 8:00 リサーチカンファレンス					○		
19:00 - 勉強会・グループカンファ	○						
19:30 - 20:00 化学療法カンファレンス (3週ごと)				○			
19:30 - 20:30 放射線科カンファレンス (不定期)					○		

その他学生への講義やシミュレーター実習あり

✓ 心臓外科研修

	月	火	水	木	金	土	日

7:30 - 8:30 症例検討会	○				○		
7:30 - 8:00 教授回診		○		○			
7:30 - 8:30 業務連絡・抄読会			○				
8:00 - 8:45 ICU カンファレンス	○	○	○	○	○	○	○
8:00 - 8:15 心臓リハビリカンファレンス				○			
8:00 - 9:00 大動脈カンファレンス (月 1 回)		○					
8:00 - 9:00 心不全カンファレンス (隔週)		○					
8:30 - 手術	○	○	○	○	○		
8:30 - 外来業務	○	○	○	○	○		
9:00 - 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:30 - 病棟回診	○	○	○	○	○		
18:00 - 18:45 ICU カンファレンス	○	○	○	○	○	○	○
18:00 - ハートチームカンファレンス	○						
19:00 - リサーチカンファレンス			○				
19:00 - 心臓移植適応検討会 (月 1 回)		○					

✓ 乳腺内分泌外科研修

	月	火	水	木	金	土	日
7:30 - 8:30 勉強会			○				
8:15 - 手術			○		○		
8:30 - 外来業務		○		○			
18:00 - 20:30 症例検討会		○					
8:30 - 病棟業務 (病棟回診を含む)	○	○	○	○	○		
19:00 - 20:00 形成外科カンファレンス (不定期)		○					
8:00 - 9:00 化学療法カンファレンス				○			
18:00 - 19:00 放射線科カンファレンス (不定期)			○				
7:30 - 8:30 勉強会			○				
9:00 - 病棟業務	○	○	○	○	○		

✓ 移植外科研修

	月	火	水	木	金	土	日
7:30 - 8:30 症例検討会			○				
8:00 - 病棟回診	○	○	○	○	○		
8:30 - 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00 - 手術			○				
9:00 - 外来業務		○		○	○		
17:00 - 病棟回診	○	○	○	○	○		
9:00 - 10:00 移植外科カンファレンス	○						
16:30 - 17:30 Waiting List Conference		○					
10:00 または 14:00 移植面談 (不定期)	○	○	○	○	○		
17:30 - 18:30 栄養・リハカンファレンス (隔月)		○					
17:30 - 18:30 小児肝移植カンファレンス (隔月)		○					

✓ 呼吸器外科研修

	月	火	水	木	金	土	日
7:30 - 9:00 症例検討会	○				○		
8:15 - 手術	○		○		○		
8:30 - 外来業務		○		○			
9:00 - 病棟回診	○	○	○	○	○		
9:00 - 教授回診				○			
8:30 - 病棟業務	○	○	○	○	○		
19:00 - 20:30 病理またはリサーチカンファレンス	○						
17:00 - 18:00 呼吸器合同カンファレンス					○		
7:30 - 8:30 抄読会			○		○		

✓ 小児外科研修

	月	火	水	木	金	土	日
症例検討会			○				
8:15 - 手術	○	○	○	○	○		
8:30 - 外来業務	○	○	○	○	○		

9:00 - 病棟回診			○				
8:00 - 教授回診		○		○	○		
8:30 - 病棟業務	○	○	○	○	○		
リサーチカンファレンス(適時)	○						
小児科・腫瘍カンファレンス		○					
新生児科・産科・周産期カンファレンス	○	○	○	○	○		

✓ 血管外科研修

	月	火	水	木	金	土	日
7:30 - 8:30 手術カンファレンス		○					
7:30 - 8:30 抄読会				○			
8:30 - 病棟回診	○	○	○	○	○	○	○
8:30 - 12:00 外来	○		○		○		
8:30 - 手術	○	○		○			
18:00 - 入院症例カンファレンス		○					

● 連携施設

✓ 小牧市民病院外科研修の一例

	月	火	水	木	金	土	日
7:45 - 8:15 抄読会、勉強会					○		
8:15 - 8:45 手術症例合同カンファレンス (外科、消化器内科、放射線科、病理診断科)	○						
17:30 - 19:30 術前カンファレンス			○				
17:30 - 18:30 術後、病棟カンファレンス					○		
9:00 - 12:00 外来			○				
9:00 - 手術		○			○		
13:00 - 手術	○		○	○			
9:00 - 11:00 総回診	○						
9:00 - 11:00 病棟業務				○			
15:00 - 17:00 病棟業務		○			○		

➤ 研修プログラムに関連した全体行事の年間スケジュール

月	
4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外科専門研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布 ・ 日本外科学会参加（発表）
5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査申請・提出。 ・ 次年度プログラム説明会 ・ 次年度専攻医募集開始
8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床外科学会参加（発表） ・ 次年度専攻医募集しめきり
12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次年度専攻医採用試験
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次年度専攻医採用試験結果報告
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専攻医：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（年次報告）（書類は翌月に提出） ・ 専攻医：研修プログラム評価報告用紙の作成（書類は翌月に提出） ・ 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類は翌月に提出）
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ 専門研修プログラム管理委員会定例会（修了判定・形成的評価）

※その他に年2回連携施設との症例検討会を開催します

5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

専攻医研修マニュアルの到達目標1（専門知識）、到達目標2（専門技能）、到達目標3（学問的姿勢）、到達目標4（倫理性、社会性など）を参照してください。

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- 基幹施設および各連携施設において以下のようなカンファレンスなどを行い、専攻医は積極的に意見を述べ、同僚の意見を聴くことにより、具体的な治療と管理の論理を学びます。（専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照）
- ✓ 症例検討会
- ✓ 放射線診断・病理合同カンファレンス
- ✓ Cancer Board

- 基幹施設と連携施設による症例検討会：各施設の専攻医や若手専門医による症例検討会を年2回行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩から質問を受けて討論を行います。
- 各施設において抄読会や勉強会を実施します。専攻医は最新のガイドラインを参照するとともにインターネットなどによる情報検索を行います。
- 名古屋大学医学部附属病院クリニカルシミュレーションセンターにて開催される手術手技セミナーに参加します。またクリニカルシミュレーションセンターは連携施設に所属している際も利用することが可能で、専攻医は自己学習の方法の一つとして用いることができます。
- 大動物を用いたトレーニング設備や教育DVDなどを用いて積極的に手術手技を学びます。
- 日本外科学会やサブスペシャリティ領域学会などで開催される学術集会、e-learning、その他各種研修セミナーには積極的に参加し、標準的医療および先進的医療について学びます。
- 各病院内で実施される医療倫理、医療安全、院内感染対策などに関する講習会にも積極的に参加します。

7. 学問的姿勢について

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけます。学会には積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表します。さらにえられた成果は論文として発表し、公に広めるとともに批評を受ける姿勢を身につけます。研修期間中に以下の要件を満たす必要があります。（専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照）

- ・日本外科学会定期学術集会に1回以上参加

- ・専攻する予定のサブスペシャリティ領域の主催する学術集会への参加
- ・指定の学術集会や学術出版物に、筆頭者として症例報告や臨床研究の結果を発表

当研修プログラムでは、専攻医は臨床研究や基礎研究にも参加することでリサーチマインドを身につけ、専門医取得後も行進への指導的立場になれることを目標とします。

8. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

医師として求められるコアコンピテンシーには態度、倫理性、社会性などが含まれています。（専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照）

内容を具体的に示します。

- ✓ 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナルリズム）
 - ・医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につけます。
- ✓ 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること
 - ・患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ患者ごとに的確な医療を目指します。
 - ・医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応をマニュアルに沿って実践します。
- ✓ 臨床の現場から学ぶ態度を習得すること
 - ・臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけます。
- ✓ チーム医療の一員として行動すること
 - ・チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動します。
 - ・的確なコンサルテーションを実践します。
 - ・他のメディカルスタッフと協調して診療にあたります。
- ✓ 後輩医師に教育・指導を行うこと
 - ・自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当し、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導を担います。
- ✓ 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること
 - ・健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践します。
 - ・医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解します。

- ・診断書、証明書が記載できます。

9. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは名古屋大学医学部附属病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となりcommon diseasesの経験が不十分となります。この点、地域の連携病院で多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。このような理由から基本的にはまず連携施設で研修を行い、基礎的知識、common diseaseに対応する能力を身に付けてから基幹施設である名古屋大学医学部附属病院での研修をする方針としています。当研修プログラムのどのコースに進んでも指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分配慮します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医数や個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、名古屋大学医学部附属病院外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験（専攻医研修マニュアル-経験目標3-参照）

本研修プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設（地域中核病院、地域中小病院）が含まれます。地域の連携病院では責任を持って多くの症例を経験することができます。また、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。このような地域の施設で研修することで地域医療を担う人材としての自覚を形成することもできます。

また本プログラムの施設群には医療過疎地や僻地も含まれております。そういった地域で医療を行うことは、専攻医にとって強い責任感をもたせることができ、貴重な経験となりえます。そのために専門研修プログラム管理委員会では、どの地域でも十分な研修ができるような人材配置を行い、専攻医が研修を行いながらその地域の医療レベルも担保できるよう配慮します。

10. 専門研修の評価について

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。

専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれに、コアコンピテンシーと外科専門医に求められる知識・技能の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています（専攻医研修マニュアル-VI-参照）。

また指導医も専攻医から評価されることでプログラム全体のレベル向上を図り、その結果当プログラムの専攻医へのフィードバックが可能となります。指導医は日本専門医機構、日本外科学会、サブスペシャリティ領域学会またはそれに準ずる外科関連領域の学会が開催するFD講習会や名古屋大学医学部附属病院や各施設で行われる指導講習会に積極的に参加し、参加記録を保存します（外科専門研修プログラム整備基準7.3、8.1参照）。

1 1. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である名古屋大学医学部附属病院には、専門研修プログラム管理委員会と、専門研修プログラム統括責任者と統括副責任者を置きます。連携施設群には、専門研修プログラム連携施設担当者と専門研修プログラム委員会組織が置かれます（外科専門研修プログラム整備基準6.4 参照）。

名古屋大学医学部附属病院外科専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラム統括責任者（委員長）、統括副責任者、事務局代表者、外科の8つの専門分野（肝胆膵外科、消化管外科、心臓外科、血管外科、呼吸器外科、小児外科、移植外科、乳腺内分泌外科）の研修指導医代表者、および連携施設担当者などで構成されます。専門研修プログラム管理委員会の責務は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良です。

委員会は専攻医の評価および修了認定のために年1回（3月）に定例会を開催し、そこで指導医やプログラムについての評価も行います。またその他に検討事項がある際には、臨時会議を開きその項目について検討します。専攻医の評価の際には看護師代表や技師代表など多職種のスタッフが参加し、研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。

1 2. 専攻医の就業環境について

専攻医の勤務時間、当直、給与、休日は労働基準法に準じて各専門研修基幹施設、各専門研修連携施設の施設規定に従っておこなわれます。専門研修基幹施設および連携施設の責任者は専攻医の労働環境改善に努めます。また専門研修プログラム統括責任者または専門研修指導医は専攻医のメンタルヘルスや体調にも配慮し、必

要であれば研修内容や就労環境の変更を行います。

専攻医自身も労働状況や自分の体調・メンタルヘルスについて問題があると感じた場合は専門研修指導医や専門研修プログラム委員会に申し出ることができます。

1 3. 修了判定について

3年間の研修期間における年次毎の評価表（形成的評価）および3年間の実地経験目録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の外科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末に研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

1 4. 外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専攻医研修マニュアルVIIIを参照してください。

1 5. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

➤ 研修実績および評価の記録

外科学会のホームページにある書式（専攻医研修マニュアル、研修目標達成度評価報告用紙、専攻医研修実績記録、専攻医指導評価記録）を用いて、専攻医は研修実績（NCD登録）を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。形成的評価は外科専門研修プログラム整備基準に沿って、少なくとも年1回行い、3年間の研修修了時に総括的評価を行います。

名古屋大学医学部附属病院にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管します。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用います。

- 専攻医研修マニュアル
外科学会HPにある「専攻医研修マニュアル」参照。
- 指導者マニュアル
外科学会HPにある「指導医マニュアル」参照。
- 専攻医研修実績記録フォーマット

外科学会HPにある「専攻医研修実績記録」に研修実績を記録し、手術症例はNCDに登録します。

● 指導医による指導とフィードバックの記録

外科学会HPにある「専攻医研修実績記録」に指導医による形成的評価を記録します。

16. 専攻医の採用と修了

➤ 採用方法

名古屋大学医学部附属病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年5月から説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、11月15日頃までに（専攻医登録システムの応募日程に合わせて）研修プログラム責任者宛に所定の形式の『名古屋大学医学部附属病院外科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書、医師免許所（コピー）、臨床研修修了登録証（コピー）あるいは修了見込証明書、健康診断書を提出してください。申請書は(1)名古屋大学大学院医学系研究科の各外科学講座のHPよりダウンロード（予定）、(2)電話で問い合わせ、(3) e-mailで問い合わせ、のいずれの方法でも入手可能です。

原則として11月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については専攻医登録システムを用いて12月に報告します。

➤ 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、日本外科学会事務局および、外科研修委員会に提出します。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、日本外科学会会員番号、専攻医の卒業年度
- ・専攻医の履歴書（様式15-3号）
- ・専攻医の初期研修修了証

➤ 修了要件

専攻医研修マニュアル参照