（モデル研修プログラム）

# 慈恵医大外科サブスペ連動型専門医研修プログラム

## １．　東京慈恵会医科大学外科専門研修プログラムについて

慈恵医大外科サブスペ連動型専門医研修プログラムの目的と使命は以下の４点です。

１）日本外科学会認定（専門）医審査に合格するのに必要な知識と技能を習得すること。

２）外科領域全般から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、乳腺･内分泌外科）またはそれに準じた外科関連領域の専門研修を行い、それぞれの領域の専門医取得へ連動すること。

３）外科医として必要な態度、習慣を身につけること。

４）現在、外科学で未解決な問題（課題）を認識して、それ等を解決するための基本的な問題解決能力を修得すること。

## ２．　研修プログラムの施設群

東京慈恵会医科大学病院と連携施設（39施設）により専門研修施設群を構成します。

本専門研修施設群では172名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

専門医研修基幹施設

| 名　称 | 都道府県 | 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：そのほか | 1.　統括責任者名<br>2.　統括副責任者名 |
|---|---|---|---|
| 東京慈恵会医科大学附属病院 | 東京都 | １．２．３．４．５．６ | 1.大木隆生<br>2.矢永勝彦<br>大塚　崇<br>國原　孝 |

専門研修連携施設

| No. | 名称 | 都道府県 | 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：そのほか（救急含む） | 連携施設担当者名 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 東京慈恵会医科大学附属葛飾医療センター | 東京都 | １．３．４．５．６ | 小川匡市 |
| 2 | 東京慈恵会医科大学附属第三病院 | 東京都 | １．３．４．５．６ | 岡本友好 |
| 3 | 東京慈恵会医科大学附属柏病院 | 千葉県 | １．２．３．４．５．６ | 三澤健之 |
| 4 | 富士市立中央病院 | 静岡県 | １．２．３．５．６ | 梶本徹也 |
| 5 | 町田市民病院 | 東京都 | １．３．４．５．６ | 保谷芳行 |
| 6 | 厚木市立病院 | 神奈川県 | １．２．３．４．５．６ | 渡部通章 |
| 7 | 川口市立医療センター | 埼玉県 | １．３．４．５ | 大塚正彦 |
| 8 | 独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院 | 埼玉県 | １ | 小村伸朗 |
| 9 | 医療法人財団明理会春日部中央総合病院 | 埼玉県 | １．２．３ | 松田　実 |
| 10 | 東京急行電鉄株式会社東急病院 | 東京都 | １．２．５ | 田中知行 |
| 11 | 地域医療推進機構桜ヶ丘病院 | 静岡県 | １．５．６ | 鈴木俊雅 |
| 12 | 成田病院　外科 | 千葉県 | １ | 柵山年和 |
| 13 | 社会福祉法人埼玉慈恵会埼玉慈恵病院 | 埼玉県 | １．３．５．６ | 久保寿朗 |
| 14 | 総合高津中央病院 | 神奈川県 | １ | 小林　進 |
| 15 | 医療法人社団総生会麻生総合病院 | 神奈川県 | １．２．３．５．６ | 楠山　明 |
| 16 | 守谷慶友病院 | 茨城県 | １．２ | 野尻卓也 |
| 17 | 医療法人社団玲瓏会金町中央病院 | 東京都 | １ | 栗原英明 |
| 18 | 医療法人健仁会益子病院 | 埼玉県 | １ | 服部政行 |
| 19 | 医療法人社団叡宥会安田病院 | 東京都 | １ | 安田武史 |
| 20 | 医療法人社団優慈会佐々木病院 | 埼玉県 | １．６ | 浅見正之 |
| 21 | 熊谷外科病院 | 埼玉県 | １．２ | 山崎哲資 |
| 22 | 学校法人国際医療福祉大学国際医療福祉大学病院 | 栃木県 | １．２．３．５ | 鈴木　裕 |
| 23 | 一般財団法人宮城県成人病予防協会附属仙台循環器病セン | 宮城県 | １．２ | 中里雄一 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ター | | | |
| 24 | 川村病院 | 静岡県 | １．５ | 川村　武 |
| 25 | 葛西昌医会病院 | 東京都 | 1 | 石山　哲 |
| 26 | 医療法人社団三成会新百合ヶ丘総合病院 | 神奈川県 | １．２．３．５ | 田辺義明 |
| 27 | 医療法人財団健貢会総合東京病院 | 東京都 | １．２ | 羽生信義 |
| 28 | AOI国際病院 | 神奈川県 | １．２ | 佐久田　斉 |
| 29 | 東京都立小児総合医療センター | 東京都 | ４ | 廣部誠一 |
| 30 | 埼玉県立循環器･呼吸器病センター | 埼玉県 | ２ | 小野口勝久 |
| 31 | いの町立国民健康保険仁淀病院 | 高知県 | 1 | 池内健二 |
| 32 | 医療法人社団志仁会三島中央病院 | 静岡県 | 1 | 水崎　馨 |
| 33 | JA長野厚生連　佐久総合病院佐久医療センター | 長野県 | １．２．３．４．５．６ | 津田泰利 |
| 34 | 埼玉県立小児医療センター心臓血管外科 | 埼玉県 | ２ | 野村耕司 |
| 35 | 医療法人財団明理会　明理会中央総合病院 | 東京都 | ２ | 岩倉具宏 |
| 36 | 公益財団法人　心臓血管研究所付属病院 | 東京都 | ２ | 松濱　稔 |
| 37 | 公益財団法人　日本心臓血圧研究振興会附属　榊原記念病院 | 東京都 | ２ | 高梨秀一郎 |
| 38 | 松村総合病院 | 福島県 | １．５ | 西牧孝紀 |
| 39 | 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 | 東京都 | 1 | 志田　大 |

の専門研修指導医が専攻医を指導します。

３．　専攻医の受け入れ数について（外科専門研修プログラム整備基準5.5 参照）

本専門研修施設群の３年間NCD登録数は55,929例で、専門研修指導医は172名であり、本年度の募集専

攻医数は25名です。

４．　外科専門研修について

<table>
<tr><td colspan="3"><u>慈恵医大外科サブスペ連動型専門医研修プログラム</u></td></tr>
<tr><td colspan="3">初期臨床研修終了後3年以上の専門研修</td></tr>
<tr><td>Ⅰ<br>慈恵医大外科学講座プログラムに参加している連携施設全てで研修可能</td><td colspan="2">Ⅱサブ領域展開コース（基本研修期間3年の内1年～1年半）<br>慈恵医大外科学講座プログラムに参加している連携施設の中でサブ領域を重点的に研修できる外科修練施設選択</td></tr>
<tr><td>１肝臓外科</td><td>３心臓外科</td><td>①　佐久総合病院②富士中央病院③慈恵医大附属病院</td></tr>
<tr><td>２消化管外科（消化器外科）</td><td>４心臓血管外科</td><td>①　慈恵医大付属病院②埼玉県立循環器・呼吸器病センター③榊原記念病院④埼玉県立小児医療センター⑤佐久総合病院</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>５小児外科</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>６乳腺内分泌外科</td></tr>
<tr><td>７呼吸器外科</td></tr>
</table>

※心臓外科選択の場合は橋本和弘教授に表明し、外科基本領域研修プログラム管理委員会と領域プログラム責任者と調整。領域別あるいは個人別に研修プログラム作成。
※領域別プログラムに参加した場合も、外科必要症経験350例（領域別必要数を満たす）に加えて、希望領域の症例を多く経験することが可能。又、350例中100例までは初期研修中の経験を基本領域経験として認める。
※外科研修３年間に上記心臓血管外科修練施設に配属されなかった場合、それらの施設は後のサブスペシャルティ（心臓血管外科）研修中に他の心臓血管外科修練施設（慈恵医大柏病院、六本木心臓血管研究所附属病院、明理会中央病院）とともに配属の選択施設となる。
慈恵医大外科サブスペ連動型専門医研修プログラムでは上記 7 診療部を満遍なく経験できますので、レジデントの 3 年間にこれら 7 診療部を全て経験し、その中から自分に一番適した診療部をレジデント修了後に選べますが、これは大講座制の特徴であり利点でもあると考えています。
尚、心臓外科、血管外科は心臓血管外科専門医認定機構による心臓血管外科専門医認定の目的に則り、入局後 7 年にて専門医認定基準を満たし（手術症例数、論文数）、倫理観を持ち、医療事故防止対策、感染対策、医療経済等にも十分に配慮できる有能で、信頼される心臓血管外科専門医を育成します。
当心臓外科は、新生児、未熟児を含む小児から成人、高齢者までの広範囲の心臓血管疾患を対象に、循環器内科、小児科など他の診療科と密接な連携のもと、診断及び治療を行っています。そのため、

先天性心奇形から後天性弁膜症、冠動脈疾患、大動脈疾患まで様々な疾患を経験することが可能です。また、国内有数のＩＣＵ設備、スタッフのもと重症例の管理を学びます。手術症例数を十二分に確保する意味で、一定期間を関連修練施設での研修を必須といたします。関連修練施設としては慈恵医大柏病院（基幹）、埼玉県立循環器・呼吸器病センター（基幹）、埼玉県立小児医療センター（基幹）、富士市立中央病院（関連）、佐久総合病院（基幹）の心臓血管外科があり、それらの施設と連携を保ちつつ研修プログラムを展開します。（基幹施設とは開心術 100 例以上の修練施設）

２）行動目標 SBO

1-1. 外科患者の診断治療計画が正しく立案できる.

1-2. 外科的２，３次救急患者の初期治療 first aid を行うことができる.

1-3. 周手術期の患者の適切な管理ができる.

1-4. 下記の手術（術式），検査を助手として行うことができる.

開胸ドレナージ，肺縫縮術・肺部分切除術（5），乳腺腫瘤切除（10），虫垂切除術（40），胆嚢摘出術（20），胃切除術（10），イレウス解除術，胃瘻造設術，人工肛門造設術，腸切除術（10），痔核・痔瘻手術（20），ヘルニア修復術（30），開腹ドレナージ，上部・下部消化管造影，上部消化管内視鏡，超音波検査，下肢静脈瘤手術

1-5. 標準的外科学教科書に記載されている事項（脳神経外科，心臓外科領域を除く）を説明できる.

1-6. 上級医の指導のもとに症例報告を学術集会において行うことができる.　2-1. senior course（学習方略参照）においては担当患者の診断・治療計画を junior staff に説明，指示できる.

2-2. senior course においては担当患者を学術雑誌に症例報告することができる.

2-3. senior course においては下記の手術（術式），検査を術者として行うことができる.

(1) 消化器外科：胃切除術、胆嚢摘出・胆管切開術，大腸・直腸切除術，ERCP，PTC(D)，消化管内視鏡

(2) 呼吸器外科：気管支鏡，肺切除術（良性、悪性），縦隔腫瘍（良性）

(3) 乳腺・内分泌外科：甲状腺切除（良性），乳房部分・全切除術（悪性）

(4) 血管外科：四肢血管造影，ステント留置術、バイパス術、ステントグラフト術

(5) 小児外科：ヘルニア手術、停留精巣手術、膀胱尿管逆流症手術、幽門筋切開術，腸重積症整復術

(6) 内視鏡部：上部、下部内視鏡検査、内視鏡的腫瘍摘出術

(7) 病院病理部：外科摘出標本の整理と検鏡検査と病理診断

3-1. 患者ならびにその家族の信頼を得て，informed consent を適切に行うことができる.

3-2. 診療や conference の参加時刻を厳守することができる.

3-3. 関連科医師，co-medical staff と協力，協調できる.

3-4. conference，学術集会に積極的に出席して討論に参加できる.

3-5. 専門学術出版物を購読する習慣を身につける.

3-6. 卒前・卒後教育の一翼を担っていることを常に認識して，医学生や junior staff に対する教育に寄与することができる.

4-1.外科実地上の疑問点を抽出し，学術研究の端緒とすることができる.
4-2.学術研究のための基礎的資料や文献の検索，収集ができる.
4-3.学術研究のための実験の助手をつとめることができる.

3）学習方略 LS

| Course | 卒後年 | 施設 | 行動目標 |
|---|---|---|---|
| Middle course*<br>（外科ﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ phase1） | 3-4 | 学外施設、附属4病院 | 1-1,1-2,1-3,<br>1-4,1-5,1-6<br>3-1,3-2,3-3,<br>3-4,3-5,3-6 |
| Senior course**<br>（外科ﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ phase2） | 5 | 附属4病院 | 2-1,2-2,2-3<br>3-1,3-2,3-3,<br>3-4,3-5,3-6<br>4-1,4-2,4-3 |
| | | | |

Middle course*：一般外科と救急診療の技能修得を主眼とするため，研修施設は学外施設（国立病院・公立病院・社会保険病院・私立病院）ならびに葛飾医療センター，第三病院，柏病院とする．6 か月を 1 単位として 4 単位の研修を行うが，2-3 単位は学外施設，他の 1-2 単位は葛飾医療センター外科，第三病院外科，柏病院外科，救急診療部とする 2．ただし，学外施設は 12 か月勤務を原則とする．
心臓外科は、3 年目研修を柏病院、埼玉県立循環器・呼吸器病センター、富士市立中央病院での研修とし、研修２～３年目は開心術症例、約 30 例の第一助手と約 20 例の開胸（人工心肺装置設置、開始）を行う．軽症例約 5 例（心房中隔欠損症、大動脈弁置換術）の開心術を経験する．4 年目研修を基幹病院での研修とする．

Senior course**：志望している診療部または将来専門（研究）としたい領域への導入研修 bridge course と位置づけられる．具体的には、外科診療部消化器外科、肝胆膵外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、血管外科、小児外科の中から選択により研修を行います。また、希望者は外科関連部門（eg. 内視鏡部，救急部，麻酔部，病院病理部等）での研修も可能です。
心臓外科は、5年目研修を基幹病院での研修とし、手術に焦点を当てつつ、患者さんを中心に考えた診断・治療・管理に深く接することにより、幅広い循環器疾患を経験、理解する。理学的所見取得、種々の検査を正確に行い、心臓・大血管疾患の診断・治療計画が立てられることを到達目標とする．各種疾患手術の助手を行い、軽・中等症例に関しては術者となり、術前後の管理を主動的にえることを目指し、また、臨床研究を中心に学会発表（最低年2回）、論文提出（最低年１編）を行う．

研修の週刊計画および年間計画

基幹病院（東京慈恵会医科大学）

| 基幹施設（東京慈恵会医科大学附属病院） | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:30-8:30 抄読会 | | ■ | | | | | |
| 7:20-8:45 術前・M&M カンファレンス 、医局全体ミーティング | ■ | | | | | | |
| 8:45-12:00 病棟業務 | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 9:00- 手術 | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 17:30-19：00 内視鏡科、消化管外科合同カンファレンス | ■ | | | | | | |
| 14:00-17:00 放射線診断部、肝胆膵外科合同カンファレンス | | ■ | | | | | |
| 18:00-19:00 放射線診断部、呼吸器内科・外科合同カンファレンス | | | ■ | | | | |
| 17:15-18:00 放射線診断部、乳腺外科合同カンファレンス | | | ■ | | | | |
| 18:00-19:00 放射線治療部、緩和ケアチーム、乳腺外科合同カンファレンス | | | ■ | | | | |
| 17:00-1900 血管外科カンファレンス | ■ | | | | | | |
| 18:00-20:00 小児外科カンファレンス | | ■ | | | | | |
| 8:00-9:00 麻酔科、心臓外科合同カンファレンス | | | | ■ | | | |

| 連携施設（富士市立中央病院） | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:00-8:30 朝カンファレンス（病棟カンファレンス） | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 8:30-9:00 術後カンファレンス（手術&病理カンファレンス） | | ■ | | | | | |
| 8:30-9:00 術前カンファレンス | | | ■ | | | | |
| 16:00-17:30 術前カンファレンス（放射線科合同） | | | ■ | | | | |
| 9:00-12:00 病棟回診 | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 9:00-12:00 午前外来 | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 13:00-16:00 午後外来 | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 9:00-17:15 手術 | ■ | | ■ | ■ | ■ | | |
| 8:30-9:00 抄読会 | | | | ■ | | | |
| 8:30-9:00 手術ビデオカンファレンス | | | | | ■ | | |

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 | 全体行事予定 |
|---|---|
| 4 | ・ 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<br>・ 日本外科学会参加（発表） |

| | |
|---|---|
| 5 | ・ 研修修了者:専門医認定審査申請・提出 |
| 8 | ・ 研修修了者:専門医認定審査(筆記試験) |
| 11 | ・ 臨床外科学会参加(発表) |
| 2 | ・ 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)<br>・ 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)<br>・ 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 | ・ その年度の研修終了<br>・ 専攻医: その年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出<br>・ 指導医・指導責任者:前年度の指導実績報告用紙の提出<br>・ 研修プログラム管理委員会開催 |

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（専攻医研修マニュアル-到達目標３-参照）

⇒基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および看護スタッフによる治療および管理方針の症例検討会を行い、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。

⇒内科合同カンファレンス：放射線診断部、腫瘍血液内科とともに科学放射線療法症例、手術症例について治療方針を決定います。術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断と対比いたします。

⇒Cancer Board：複数の臓器に広がる進行・再発例や、重症の内科合併症を有する症例、非常に稀で標準治療がない症例などの治療方針決定について、内科など関連診療科、病理部、放射線科、緩和、看護スタッフなどによる合同カンファレンスを行います。

⇒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外科専門医による研修発表会を毎年1月に大学内の施設を用いて行い、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。

⇒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。

⇒日本外科学会の学術集会（特に教育プログラム）、e-learning、その他各種研修セミナーや各病院

内で実施されるこれらの講習会などで下記の事柄を学びます。

・標準的医療および今後期待される先進的医療

・医療倫理、医療安全、院内感染対策

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

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（専攻医研修マニュアル−到達目標３−参照）

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。内容を具体的に示します。

１）　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。

２）　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。

３）　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。

４）　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。

５）　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。

６） 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東京慈恵会医科大学病院を基幹施設とし、関連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施設群内の複数の施設で研修を行うことが非常に大切です。東京慈恵会医科大学外科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、慈恵医大外科サブスペ連動型専門医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）

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・病々連携、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。以下に本研修プログラムにおける地域医療についてまとめます。

⇒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）が入っています。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能です。

⇒地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病々連携のあり方について理解して実践します。

⇒消化器がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案します。

１０． 専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル-VI-参照）

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を参照してください。

１２．　専門研修プログラム管理委員会について（外科専門研修プログラム整備基準6.4 参照）

基幹施設である東京慈恵会医科大学病院には、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。東京慈恵会医科大学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）、副委員長、事務局代表者、外科の4つの専門分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）の研修指導責任者、および連携施設担当委員などで構成されます。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。専門研修プログラム管理委員会は、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を行います。

１２．　専攻医の就業環境について

１）専門研修基幹施設および連携施設の外科責任者は専攻医の労働環境改善に努めます。

２）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に配慮します。

３）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います。

１３．　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統括責任者または研修連携施設担当者が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。

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

専攻医研修マニュアルVIIIを参照してください。

１５．　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。総括的評価は外科専門研修プログラム整備基準に沿って、年２回行います。

東京慈恵会医科大学外科にて、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
別紙「専攻医研修マニュアル」参照。
◉指導者マニュアル
別紙「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
「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
「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
慈恵医大外科サブスペ連動型専門医研修プログラム管理委員会は、毎年７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、10月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東京慈恵会医科大学履修申請書（指定書式）』および履歴書（指定書式）を提出してください（電話で問い合わせ(03-3433-1111)臨床研修センター）原則として12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。