日本医科大学

外科専門研修プログラム

当プログラムは外科に興味がある君に自信を持って勧められる
大変に魅力的な研修プログラムです。

1. 外科 5 科が密接に連携を取り合い、外科専門医を確実かつスムーズに取得出来るだけでなく、専攻医一人ひとりの希望に沿った自由度の高いプログラムを構成しています。

2. 専門研修を進める中で希望する外科専門領域を変更したい場合にも、柔軟に対応しています。まだ外科専門領域を決めかねている君にピッタリなプログラムです。

3. 基幹施設である日本医科大学付属病院では女性医師や子育てをする環境においても充実した研修を支援する様々な制度を設けています。実際に各科にて多くの女性医師が活躍しています。

4. 本大学出身者だけではなく、他大学の出身者や、外国の大学出身者も数多く研修を行っています。

5. 国内随一の高度救命救急センターへのローテーションも当プログラムの魅力です。
豊富な症例を経験することにより救急患者さんへの対応で差をつけましょう。

6. 社会人枠の大学院進学を積極的に支援しています。また、研修修了後は海外留学などの更なるステップアップの機会も用意しています。

プログラム統括責任者　新田　隆

１．日本医科大学外科専門研修プログラムについて

当プログラムは外科専門医取得を最初の目標とし，外科専門医取得後は各サブスペシャルティ領域科の専門医取得を目指すもので，原則 3 年間の研修プログラムで構成されている。日本医科大学外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の 5 点とする。

１）専攻医が医師として必要な基本的診療能力を習得すること

２）専攻医が外科領域の専門的診療能力を習得すること

３）上記に関する知識・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

４）外科専門医の育成を通して国民の健康・福祉に貢献すること

５）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、乳腺外科・内分泌外科）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すること

２．　プログラムに参加する施設(基幹施設／連携施設)の概要

日本医科大学付属病院（基幹施設）と関連施設（28 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 171 名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

専門研修基幹施設

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：その他（救急含む）	*統括責任者名
日本医科大学付属病院	東京都	2	*新田　隆
		1	吉田　寛
		3	臼田　実男
		5	杉谷　巌 武井　寛幸

専門研修連携施設

No.	施設	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：その他（救急含む）	連携施設 指導責任者
1	日本医科大学千葉北総病院	千葉県	1,2,3,5	宮下　正夫
2	日本医科大学武蔵小杉病院	神奈川県	1,2,3,4,5	鈴木　英之
3	日本医科大学多摩永山病院	東京都	1,3,5,6	燈中　正雄
4	JA 北海道厚生連札幌厚生病院	北海道	1,2,3,4,5	田中　浩一
5	北村山公立病院	山形県	1,　5	山本　一仁
6	坪井病院	福島県	1,3,5	山下　直行
7	会津中央病院	福島県	1,4,5,6	島貫　公義
8	神栖済生会病院	茨城県	1,　5	高﨑　秀明
9	筑波記念病院	茨城県	1	松井　聡
10	さいたま市民医療センター	埼玉県	1,5,6	塩谷　猛
11	秩父病院	埼玉県	1,6	花輪　峰夫
12	狭山中央病院	埼玉県	1,5,6	渋谷　哲男
13	埼玉県立がんセンター	埼玉県	5	松本　広志
14	塩田病院	千葉県	1	塩田　吉宣
15	国立がん研究センター東病院	千葉県	3	坪井　正博
16	博慈会記念病院	東京都	1,　5	吉村　和泰
17	花と森の東京病院	東京都	1	小平　祐造
18	東京臨海病院	東京都	3	榎本　豊
19	平成立石病院	東京都	1,6	星野　弘樹
20	東戸塚記念病院	神奈川県	1,6	有田　淳
21	海老名総合病院	神奈川県	1,2,3,4,5,6	萩原　英之
22	中頭病院	沖縄県	1,2,3,4,5,6	本田　二郎
23	南町田病院	東京都	1	後藤　哲宏
24	金地病院	東京都	5	山田　哲
25	静岡こども病院	静岡県	2,4	坂本　喜三郎
26	イムス葛飾ハートセンター	東京都	2	田村　周一
27	四街道徳州会病院	千葉県	1,6	酒井　欣男
28	聖路加国際病院	東京都	1,2,3,4,5,6	鈴木　研裕

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）
本専門研修群の 3 年間 NCD 登録数は 33177 例で、専門研修指導医 171 名であり、本年度の募集専攻医数は約 18 名です。

４．　外科専門研修について
１）外科専門医は初期研修終了後、原則 3 年間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、連携施設でそれぞれ最低６ヶ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クグラム整備基準に基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。
- 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。
- 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。（以下資料は、日本専門医機構ホームページ、専門研修プログラム整備基準、専門領域外科項目参照、http://www.japan-senmon-i.jp/program/doc/surgery.pdf）
- 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。
- 必要症例数

(1) 350 例以上の手術手技（NCD 登録必須）
(2) (1) のうち術者として 120 例以上の経験（NCD 登録必須）
(3) 各領域の手術手技または経験の最低症例数.
①消化管および腹部内臓：50 例　②乳腺：10 例　③呼吸器：10 例
④心臓・大血管：10 例　⑤末梢血管：10 例　⑥頭頸部・体表・内分泌外科：10 例
⑦小児外科：10 例　⑧外傷：10 点（症例数、講習会受講など細則あり）
⑨上記①～⑧の各分野における内視鏡手術：10 例

２）年次毎の専門研修計画

- 初期研修において学んだ外科基本手技、診断・治療における基本的能力、プライマリケアの基礎的知識を生かし、基幹施設や連携施設の指導医による指導の下、チーム医療の一員として研修します。専攻医の研修は、毎年の到達目標と達成度を評価しながら進められます。なお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して下さい。
- 専門研修１年目では、基本的診断能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とします。外科基本手技、各種手術の助手、外科処置、外科周術期管理、ラボ施設での外科手技研修を行い、低難度手術の術者も経験します。カンファレンス、論文抄読会、e-learning、基幹施設または関連施設主催セミナー・研究会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、基本診療能力の向上に加えて、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、低・中高難易度手術の術者や助手についても研修します。さらに学術として各種研究会・学会での発表も経験の経験を通して専門知識・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。また、専門医資格試験に必要な症例数に達するように過去 2 年間での研修で経験できなかった症例を研修します。カリキュラムを習得したと認められる専攻医には、積極的に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。また、研究会・学会発表および論文執筆についても研修します。

下図に日本医科大学外科専門研修プログラムの凡例を示します。

パターン１

	4～9 月	10～3 月
1 年目	大学付属病院（千駄木）・基幹施設	
2 年目	大学付属病院（千駄木）・基幹施設※	
3 年目以降	大学付属病院（千駄木以外）・連携施設	

パターン２

	4～9 月	10～3 月
1 年目	大学付属病院（千駄木）・基幹施設	
2 年目	大学付属病院（千駄木）・基幹施設※	大学附属病院（千駄木以外）・連携施設
3 年目以降	地域総合病院・連携施設	地域総合病院・連携施設

パターン３

	4～9 月	10～3 月
1 年目	大学付属病院（千駄木以外）・連携施設	
2 年目	大学付属病院（千駄木以外）・連携施設	
3 年目以降	大学付属病院（千駄木）・基幹病院※	大学付属病院（千駄木以外）、地域総合病院の連携施設

パターン４

	4～9 月	10～3 月
1 年目	地域総合病院・連携施設	
2 年目	地域総合病院・連携施設	
3 年目以降	大学付属病院（千駄木）・基幹病院※	大学付属病院（千駄木以外）、地域総合病院の連携施設

※大学付属病院(千駄木)研修中に高度救命救急センターでの研修も可能です。

日本医科大学外科研修プログラムでの３年間の施設群ローテート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。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。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ル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、3 年間の臨床研修に連動して研究を開始することもあります。

<u>経験症例数集積の一例</u>

・専門研修１年目

基幹施設に所属し研修を行います。

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

経験症例 100 例以上/1 年（術者 30 例以上/1 年）

・専門研修２年目　基幹施設もしくは連携施設群のうちいずれかの施設に所属し研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

経験症例 250 例以上/2 年　（術者 120 例以上/2 年）

・専門研修 3 年目

連携施設群のいずれかの施設に所属し研修を行います。専門研修プログラム整備基準に準じ

た症例数を 3 年目 12 月末までに経験します。不足症例に関して各領域のローテートを考慮します。また規定症例数に達していれば希望によりサブスペシャルティ専門施設へのローテーションも考慮します。

・サブスペシャルティ領域などの専門医連動コース
基幹施設または連携施設で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、乳腺・内分泌、小児外科）の専門研修を開始します。
・大学院コース
大学院に進学し、選択するサブスペシャルティ領域において臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。

３）研修の週間計画および年間計画
週間計画：基幹施設（日本医科大学付属病院）

消化器外科　週間スケジュール例	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 カンファレンス							
8:30-9:30 病棟回診							
9:00-15:00 手術							
9:00-11:00 内視鏡検査							
13:00-15:00 処置							
15:00-16:30 病棟管理							

心臓血管外科　週間スケジュール例	月	火	水	木	金	土	日
7:30- TAVIカンファレンス							
7:30- 抄読会							
8:00-8:30 SICUカンファレンス							
9:30- 病棟回診							
9:00- 手術							
16:00- 夕病棟カンファレンス							
14:00- 術前カンファレンス							
17:00- 大動脈カンファレンス							
17:00- 心臓リハビリカンファレンス							
18:00- 弁膜症カンファレンス							
18:00- 冠動脈カンファレンス							

呼吸器外科　週間スケジュール例	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:00 カンファレンス							
8:00-8:30 病棟回診							
17:00-18:00 術前ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ							
18:00-19:00 呼吸器外科内科放射線科 合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ							
手術	AM	AM/PM	AM/PM	PM			
気管支鏡検査							

乳腺外科　週間スケジュール例	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:30新患・術後 カンファ							
8:00-8:30 リサーチカンファ		毎月 第1火曜日					
7:30-8:30 術前乳腺病理合同カンファ							
8:30-9:00 病棟回診							
9:00- 手術							

内分泌外科　週間スケジュール例	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 術後カンファレンス							
9:00-病棟、外来業務							
9:00- 手術							
16:00-18:00 術前カンファレンス							
17:00-18:00 病理カンファレンス（不定期）							
17:00-18:00 内分泌合同カンファレンス（不定期）							
13:30-15:00 超音波・細胞診研修							

基幹施設：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（案）

月	**学会【消化器外科】**
4	日本外科学会
	日本消化器病学会
5	日本消化器内視鏡学会
6	日本肝胆膵外科学会
7	日本消化器外科学会
9	日本癌学会
10	日本大腸肛門病学会
11	日本臨床外科学会
	日本消化器外科学会
	日本消化器内視鏡学会
12	日本内視鏡外科学会
1	大腸癌研究会
2	日本癌学会
3	日本胃癌学会
	日本腹部救急医学会

月	**学会【心臓血管外科】**
4	日本外科学会
5	American Association For Thoracic Surgery Annual Meeting
	日本血管外科学会
6	日本胸部外科学会関東甲信越地方会

	日本循環器学会関東甲信越地方会
7	日本冠動脈外科学会
9	日本循環器学会関東甲信越地方会
10	European Association for Cardio-Thoracic Surgery
	日本胸部外科学会
	日本血管外科学会関東甲信越地方会
11	American Heart Association Scientific Sessions Meeting
	日本胸部外科学会関東甲信越地方会
12	日本循環器学会関東甲信越地方会
1	The Society of Thoracic Surgeons
2	日本心臓血管外科学会
3	日本胸部外科学会関東甲信越地方会

月	**学会【呼吸器外科】**
4	日本外科学会
5	International Photodynamic Association
	日本呼吸器外科学会
	日本呼吸器内視鏡学会
6	World Association for Bronchology and Interventional Pulmonology
	日本臨床細胞学会
9	The International Society for Laser Surgery and Medicine
	The International Association for the Study of Lung Cancer
10	日本臨床外科学会学術集会
	日本胸部外科学会
11	日本光線力学学会、日本レーザー医学会
	日本気管食道科学会総会
	日本肺癌学会
2	日本呼吸器外科医会冬季学術集会

月	**学会【乳腺外科】**
4	日本外科学会学術集会
6	日本乳癌学会学術総会
9	日本乳房オンコプラスティックサージェリー学会学術総会
10	日本癌治療学会学術集会
11	日本臨床外科学会学術集会
	日本乳癌検診学会学術総会

月	学会【内分泌外科】
4	日本外科学会
5	日本内分泌外科学会（総会）
	大江戸内分泌手術手技懇話会
	東京 Thyroid Cancer Advanced Therapy カンファレンス
6	外科集談会
8	国際内分泌外科学会（隔年）
9	外科集談会
	東京 Thyroid Cancer Advanced Therapy カンファレンス
10	日本内分泌外科学会（秋季学術集会）
	日本甲状腺学会
11	日本臨床外科学会
12	日本内視鏡外科学会
	外科集談会
1	東京 Thyroid Cancer Advanced Therapy カンファレンス
2	アジアパシフィック内分泌カンファレンス
3	外科集談会
	アジア内分泌外科学会（隔年）

５．　到達目標（日本専門医機構ホームページ、専門研修プログラム整備基準、専門領域外科項目、http://www.japan-senmon-i.jp/program/doc/surgery.pdf）
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。

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。

- 病理合同カンファレンス：手術症例を中心に、とくに診断困難例の切除検体の病理診断を検討します。
- 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手術手技・症例検討会：外科基本手技、周術期管理、まれな疾患、治療困難症例について基幹施設が中心となり定期的研究会開催を行っています。
- 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、受け持ち症例の疾患についてインターネットなどによる文献検索を行います。

- 大動物を用いたトレーニング研修への参加、動物組織を用いた wet labo.、模擬器具やトレーニングデバイスを用いた dry labo.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。さらに得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基本的に毎年参加
- 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

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日本医科大学付属病院を基幹施設とし、また他の大学付属病院である日本医科大学千葉北総病院、日本医科大学武蔵小杉病院、日本医科大学多摩永山病院を連携施設として病院施設群を構成しています。また日本医科大学付属病院救命救急センターや日本医科大学武蔵小杉病院小児外科にて外傷や小児など一般外科では必要経験症例数が少ない疾患にも対応しています。

地域の中核病院が当プログラムに参加しており、多くの手術症例が経験可能です。プログラム全体として豊富な症例数を有しております。　専攻医はこれらの施設群をローテーションすることにより、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。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となる傾向となる場合もあります。この点、地域の連携病院で common diseases の経験や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。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、個々の希望するサブスペシャリティーの方向性、研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、日本医科大学外科専門研修プログラム委員会が決定します。

２）地域医療の経験

地域の連携病院では初期外来診療から始まり入院治療、そして術後フォローアップ等、責任を持った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。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。専攻医研修マニュアル経験目標 3 を参照。

- 本研修プログラムの連携施設には、東京都内における地域医療の拠点となっている施設の他、全国各地の地域中核病院、地域中小病院が多く入っています。そのため、連携施設での研修中に地域医療の研修が可能です。
- 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、病病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の評価を参照。

１１．　専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である日本医科大学付属病院には、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。日本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、乳腺・内分泌外科、小児外科（消化器外科が代行））の研修指導責任者、および連携施設担当委員なとどで構成されます。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からも意見を募ります。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の休止・中断等を参照。

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、少なくとも年１回行います。

日本医科大学付属病院にて、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および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：https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/info20150414-03.pdf」参照。
- ･指導者マニュアル
  - 別紙「指導医マニュアル：https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/info20150414-02.pdf」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

日本医科大学外科専門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、11 月末日までに日本医科大学付属病院研修センターに所定の形式の『日本医科大学専門研修プログラム応募申請書』 および履歴書を提出してください。申請書は、下記いずれの方法でも入手可能です。

（１）臨床研修センター
http://hosp.nms.ac.jp/toin/saiyo/center/senshui/index.html 参照
（２）電話で問い合わせ　臨床研修センター：03-5814-6665
（３）e-mail で問い合わせ　心臓血管外科医局長　栗田　二郎：jkurita@nms.ac.jp

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 12 月の日本医科大学外科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

日本医科大学　心臓血管外科学教室

日本医科大学 心臓血管外科は大正 13 年に日本医科大学付属飯田橋病院に開設された外科学教室に源流を持つ、94 年間の伝統を誇る外科学教室です。最初の心臓手術を 1964 年に行い、50 年以上の歴史がある国内でも有数の施設です。この間、およそ 9000 例以上の心臓血管外科手術を行っており、対象となる疾患は先天性心疾患、冠動脈疾患、弁膜症、大動脈疾患、末梢動静脈疾患などです。

【当院心臓血管外科の３つの特徴】

その①：不整脈外科治療のパイオニア

当院でしか受けられない治療（不整脈手術、リード抜去）も多く、全国各地の症例が紹介されます。特に心房細動や心室頻拍などの不整脈の外科治療は治療内容、成績ともに国内随一です。

その②：Academic Surgeon の育成

長年、不整脈の術中心表面マッピングなどの電気生理研究を行い、国際的に高く評価され、その結果を不整脈手術に臨床応用しています。また、若手の指導、教育にも力を注ぎ、外科専門医や心臓血管外科専門医の取得はもちろんのこと、基礎研究や臨床研究を通じて科学的視点を持った心臓血管外科医の育成を目指しています。臨床修練に並行して大学院に進むことも可能で、再生医療、iPS 細胞研究や不整脈の外科治療に関する多くの研究テーマを題材に医学博士取得も可能であり、その後の海外留学も積極的にサポートしいています。

その③：科を超えた Heart &Vascular Team

当院は日本有数の高度救命救急センターを有し、多くの急性冠症候群、急性心不全あるいは緊急を要する大動脈疾患症例が豊富です。その為に冠動脈バイパス術症例数は都内有数であり、新たな補助循環デバイス「IMPELLA」の導入や国内初の血管造影装置「ARTIS pheno」による TAVI やステントグラフト治療等の集学的治療を行っています。

【心臓血管外科は新たな低侵襲時代へ】

近年、心臓血管外科の臨床は大きく変化し、治療の低侵襲化が推し進められています。当院では心拍動下手術はもちろんのこと、小切開や胸腔鏡下での心臓手術、またはハイブリッド治療を診療科の枠を超えたチームとして行っており、更なる低侵襲化に向けて試行錯誤しながら、心臓血管外科医の醍醐味を肌で感じることができます。

【研修の達成目標】

科を超えた専門カンファレンスを通じて、心血管疾患に関する最新の知見や手技が幅広く習得できます。また新病院の最新の設備で、従来の外科医としてのスキルを学びつつ、心臓血管外科領域における低侵襲治療を更に発展させる一翼を担う最先端の医師の育成を目指して指導していきます。

【当科ホームページ】

http://www.nms-cvs.com/index.html

日本医科大学　消化器外科教室

消化器外科が扱う疾患は、急性腹症に代表される腹部救急疾患から消化器の良性・悪性腫瘍まで多岐にわたっています。また当教室は手術のみならず、化学療法、消化器内視鏡・IVR・腹部超音波などの検査、緩和医療にも力を入れており、さまざまな分野の専門医の指導のもとに幅広く診療技術を習得できる体制が整っています。

特定機能病院・地域がん診療連携拠点病院

日本医科大学付属病院は特定機能病院・地域がん診療連携拠点病院に認定され地域の高度医療の提供・がん診療の要として重要な立場となっており、消化器外科教室の手術件数は年間 1,200 例を越え豊富な症例を有します。また当教室では腹腔鏡下手術にも力を入れており、患者さんの QOL を第一に考慮した診療を行っています。

外科専門医をはじめ多くの専門医が取得可能

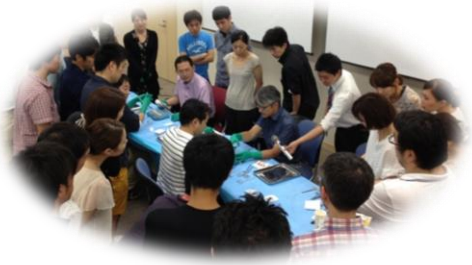
当科における専門医育成プログラムは外科専門医取得を最初の目標とし、将来的には消化器外科の subspecialty の専門医取得を目指すもので，原則 5 年間の研修プログラムで構成されています。専攻医修了後には，多くの医局員が消化器外科専門医，内視鏡外科技術認定医，肝胆膵外科高度技能専門医などの資格を取得します。

研究・学位

質の高い研究成果を発信し社会に貢献をすることを目標としており、それぞれの診療グループで研究課題を有し研究成果を国内外の学会で積極的に発表しています。学位取得希望者には、大学院に進学し研究成果を論文化することを教室としてバックアップ致します。また国内外の留学研究施設で研鑽することも可能です。大学院進学や留学の機会は平等で出身大学による区別はありません。

「楽しく働き・熱心に学ぶ」

教室のモットーは「楽しく働き・熱心に学ぶ」。将来の消化器外科医療を担う「人材」を一人でも多く輩出するために，可能な限り本人の意志を尊重し、個々の医師人生を教室全体でサポートします。



日本医科大学 呼吸器外科学教室

肺癌を中心に胸部疾患に対して、胸腔鏡を用いた低侵襲手術から、局所進行肺癌に対する拡大手術、早期肺癌に対する光線力学的治療、気道狭窄などに対する気管内インターベンションまで幅広く治療をしています。特に今年から手術支援ロボットによる手術を本格的に開始する予定です。
また、日本屈指の「肺がん専門」集団の呼吸器内科、最新の放射線治療装置を駆使する放射線科との強固なチームワークで、集学的治療を行っています。

外科専門医取得

「日本医科大学外科専門医プログラム」に沿って外科研修を行います。日本医科大学付属病院、以外に付属病院である武蔵小杉病院、多摩永山病院、千葉北総病院や、他の関連病院で一般外科研修を行い、診断、外科手術手技の習得に励みます。

呼吸器外科専門医取得

外科専門医プログラムの中に、呼吸器外科専門医取得に向けたプログラムと連動できるようになっており、国立がん研究センター東病院での修練も行うことができます。外科腫瘍学、外科病理学などの知識の習得もあわせて行い、呼吸器外科専門医を取得します。

大学院

社会人選抜試験制度を利用し、大学で助教の身分のまま、大学院生として研究に励むことが可能です。後期研修終了後、大学院に入学し、「医学博士」と「呼吸器外科専門医」の２つの取得に向けた研鑽をすることができます。
若手外科医が、働きやすく、勉強しやすく、患者さんのための医療を実践できる環境、女性外科医が安心して、育児と仕事が両立して活躍できるようなシステム、環境整備を行っております。

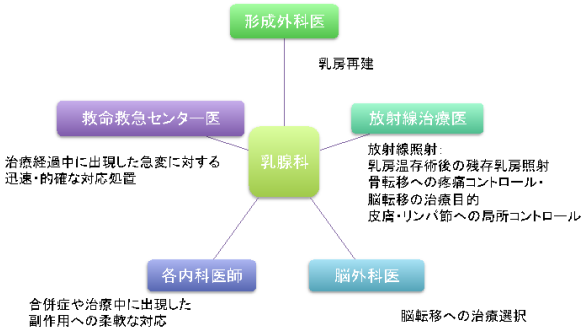
日本医科大学　乳腺外科学教室

乳腺専門医として臨床、教育、研究の3分野で活躍し、患者さんからも医療従事者からも信頼される医師を育成することを大きな目標としています。乳腺外科は、手術だけではなく、画像診断、病理学的細胞および組織診断、内分泌療法、化学療法、分子標的治療などの全身薬物治療、放射線治療、緩和治療など多岐にわたり、奥の深い分野です。当教室では、乳腺疾患の診断、治療において広く深く勉強するには格好の環境が整っています。

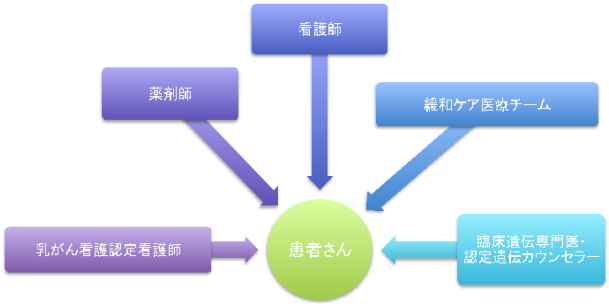
【当院乳腺科の診療の特徴】

患者さんはたくさんの不安を持っています。治療費のこと、家族のこと、仕事のことなど、患者さんを取り巻く環境を含めて話を伺いながら、患者さんの乳がんの性質・状況に合った最適な治療を選択していきます。患者さんに安心、そしてきめ細かな医療を提供するために、他科との連携・チーム医療を行っています。

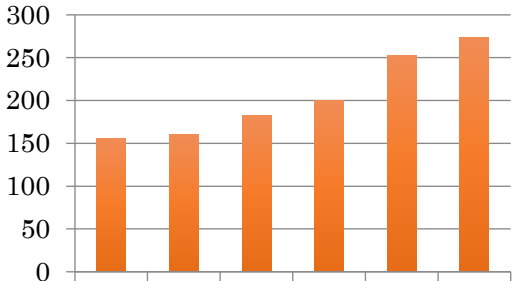
他科との連携



チーム医療



乳腺科の手術件数



	2012	2013	2014	2015	2016	2017
全手術件数	156	160	183	200	253	273

【研修環境】

よりよい治療を行うために、定期的なカンファレンスを行っています。毎週行われる術前乳腺病理合同カンファランスでは、乳腺病理専門医の解説のもと、病理標本を実際に顕微鏡にて確認を行い、画像検査との整合性を確認しながら、術式を含めた治療法を検討しています。本邦での乳腺病理診断の第一人者である土屋眞一特任教授（飯田病院副院長）も迎え、乳腺病理を日頃から学べるチャンスとなります。さらに毎月１回行われる病理診断科、放射線科との合同術後症例検討会では、診断に難渋した症例、臨床病理学的に稀な症例などを取り上げ、診断、治療、病態について深く掘り下げています。また当院の客員教授でもあり、癌研有明病院の乳腺内科部長でもある、伊藤良則先生を迎えて、進行再発症例や難治症例について、メディカルスタッフとともに薬物治療のカンファレンスを定期的に行っています。様々な合併症を抱えた症例や薬物治療抵抗性を示す症例など話し合う場となり、手術だけではなく、最先端の薬物治療を日頃から学ぶことができます。

日本医科大学　内分泌外科学教室

＜内分泌外科の特徴＞

内分泌外科学は甲状腺、副甲状腺、副腎などの疾患を臓器横断的に取扱います。様々な機能性疾患や腫瘍性疾患があり、その診療にはきわめて高い専門性が要求されます。内分泌外科専門医は外科専門医を基盤とするサブスペシャリティとして、日本外科学会および専門医機構から正式に認められています。

＜当科の特徴＞

① 豊富な手術件数：年間 300 例を超える手術があり、専攻 1 年目から術者としての研修を行うことができます。内視鏡補助下甲状腺手術の症例数も国内随一です。

② 主体的な研修：数多くの症例について、主体的に病態を検討し、診察・検査を行い治療方針を考えることができます。カンファレンスなどを通じて指導医からフィードバックを得ることで、より効果的に研修することが可能です。

③ 若手外科医が多く働きやすい環境：現在若手、とくに女性外科医が多く、アットホームで、とても働きやすい職場です。個々の生活状況に配慮したバックアップ体制、ワークライフバランスの充実にも努めています。

④ 多数の活躍の機会：国内学会での発表の機会もふんだんに与えられます。さらに、国際学会での発表や英語論文作成指導も行い、グローバルな人材育成を目指しています。

＊その他、詳細については当科のホームページ　http://www2.nms.ac.jp/nms/surgery2/ をご参照ください。