

JR 東京総合病院外科専門医研修プログラム

1. プログラムの名称

本プログラムの名称を JR 東京総合病院外科専門医研修プログラムとする。

2. 研修の理念と目的

本プログラムは、日本専門医機構の認定する外科専門医を育成することを目的とする。本プログラムの研修を通して以下の目標を達成する

- 1) 医師として必要な基本的診療能力を習得すること
- 2) 診断、手術適応の判断、手術および術前後の管理・処置、合併症対策など外科領域の専門的診療能力を習得すること
- 3) 医師として高い倫理性、プロフェッショナルとしての誇りといった外科医としてのコアコンピテンシーを体得すること

また、本プログラムにおいては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）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する。

3. 研修プログラムの施設群

JR 東京総合病院と連携施設（3施設）により専門研修施設群を構成する。

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
JR 東京総合病院	東京都	1,2,3,5,6	平田 勝

専門研修連携施

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)	連携施設担当者
公立昭和病院	東京都	1,2,5	山口 浩和
成育医療センター	東京都	4	金森 豊
愛育病院	東京都	4	尾花 和子

4. 専攻医の受け入れ数

本年度の募集専攻医数は1名とする。

5. 研修プログラムの内容

1. 全般事項

初期臨床研修修了後、3年間の研修にて外科専門医を取得する。

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する。

サブスペシャリティ領域によっては外科専門研修を修了し、外科専門医資格を習得した年の年度初めに遡ってサブスペシャリティ領域専門研修の開始と認める場合がある。

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る。

専攻医は定期的に行わ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・技能の習得を図る。

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・技能の習得を図る。

2. 年次毎の専門研修計画

1年目

消化器外科に所属し、外科の基本的診療能力および基本的知識と技能の習得を目標とする。

2年目

呼吸器外科 3か月 心臓血管外科 3か月 乳腺外科 3か月
小児外科 3か月（連携施設 成育医療センター あるいは 愛育病院）
をローテート

3年目

3か月間 連携施設（公立昭和病院）にて地域医療を経験する。
その後は、専攻医が希望のサブスペシャリティー領域の診療科を自由に選択できる。将来の希望のサブスペシャルティー領域の診療を重点的に経験することによりサブスペシャルティー領域の専門医取得に向けた技能研修へ進むことができる。

3. 各診療科の研修内容

消化器外科

1年目に外科基本手技を中心に研修を行う。

手術経験症例 約 200 例 術者 100 例以上

専攻医は、毎週開かれる手術症例検討会で、手術症例の提示を行い、消化器外科領域の基本的知識、診断能力を養う。

腹腔鏡手術においてはカメラ助手から手術に参加し、術者として腹腔鏡下虫垂切除術、腹腔鏡下胆のう摘出術を経験する。

さらにドライボックスを用いて腹腔鏡下の縫合結紮手技をマスターすれば、腹腔鏡下ヘルニア修復術（TAPP）へと進んでいく。

3年目に消化器外科を選択すれば、消化器外科専門医取得に向けた技能研修を行う。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する。術者として消化器領域の悪性腫瘍手術の経験を積む。

消化器外科週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-回診	○	○	○	○	○	○	
9:30-手術	○	○	○	○	○		
13:30-手術	○	○	○		○		
13:30-病棟カンファランス				○			
15:30-病理カンファランス				○			
16:00-手術検討カンファランス				○			
17:00-夕回診	○	○	○	○	○		

呼吸器外科

年間で平均 190 例の手術があり、2年目に当科を研修すると 50 例ほどの術者となる。術式は胸腔鏡手術が主体であり、気胸や肺生検、縦隔腫瘍など多岐にわたる。

3年目では肺葉切除の習得を目指す。

手術日は火曜日と木曜日の午前、午後と金曜日の午前が定時手術枠である。

平日の 8 時と 16 時半から回診があり、週末の病棟管理や外来対応は当番制としている。呼吸器内科とは外来ブースが隣なので、手術適応の患者さんは呼吸器内科担当医から外来担当医に直ちに連絡があり、当科で手術適応を最終決定している。また毎月 1 回、呼吸器内科、病理、放射線科との合同カンファがある。

呼吸器外科週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-回診	○	○	○	○	○		
9:30-手術		○		○	○		
13:30-手術		○		○			
16:30-夕回診	○	○	○	○	○		

心臓血管外科

当科の研修では、定時手術、緊急手術、術前術後の循環管理、循環器救急（24時間 365 日対応）を経験する。2 年目（3 ヶ月）は開心術助手・血管手術術者を規定数経験し、3 年目（希望）は習得度に応じ開心術術者を目指す。循環器合同カンファレンスや手術室合同手術症例カンファレンスでは、主治医として症例提示や症例検討を経験する。

心臓血管外科週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-回診	○	○	○	○	○	○	
9:00-手術	○		○				
13:00-手術					○		
10:30-手術カンファレンス					○		
16:00-循環器カンファレンス			○				
16:00-ICU カンファレンス					○		
17:00-夕回診	○	○	○	○	○		

乳腺外科

3 ヶ月の研修期間で乳癌の診断・治療（手術・内分泌療法・化学療法・分子標的療法・放射線療法）について研修する。

3 ヶ月間の手術経験症例 乳癌 30 例、甲状腺癌 2 例

専攻医は毎週火曜日のカンファレンスで術前症例および手術症例のプレゼンテーションを行ない、乳癌治療の基本を習得する。

外来診療では、初診患者の病歴聴取・マンモグラフィ読影・ECHO 検査・針生検検査を指導医とともに行ない、乳癌診断技術を習得する。また、術前化学療法・術後補助化学療法・再発症例に対する化学療法のレジメンの選択の根拠・副作用に対する対処の方法等を習得する。内分泌療法の適応・副作用のマネジメント方法等も習得する。

手術療法では、術式の選択、センチネルリンパ節シンチグラフィと色素法を併用したセンチネルリンパ節生検の方法を習得する。同時に 1 期的・2 期的乳房再建術についても習得する。

乳腺外科週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-回診	○	○	○	○	○	○	
8:00-術前検査	○						
8:30-ドック触診	○	○	○	○	○		
9:00-17:00 手術	○						
13:30-15:30 針生検	○				○		
9:00-12:00 初診患者診察		○	○	○	○		
13:00-16:30 ECHO・MMG		○	○	○	○		
16:30-乳腺カンファランス		○					
16:30-乳腺病理カンファランス				○			
17:00-夕回診	○	○	○	○	○		
17:30-MMG 読影		○	○	○	○		

小児外科

本プログラムでは、小児外科の専門研修を行うため、連携施設である愛育病院小児外科 あるいは 成育医療センター小児外科において 3 か月の研修を予定している。

成育医療センター週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 抄読会、勉強会					○		
8:00-9:00 朝カンファレンス	○						
9:00-11:00 病棟業務	○		○		○		
10:00-12:00 午前外来		○		○			
9:00- 手術	○		○	○	○		
18:00- tumor board				○			
17:30- 周産期カンファレンス	○	○					
17:00- 放射線合同カンファレンス		○					

愛育病院週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:45 朝カンファレンス	○		○				
8:45-11:30 病棟業務	○	○		○	○		
9:30- 手術（月曜日は隔週）	○		○				
10:30- 放射線検査		○		○			
13:00- 午後外来		○		○	○		
16:00- 小児放射線カンファレンス（月1回）		○					
16:30- 病棟回診	○	○	○	○	○		
16:30- 周産期カンファレンス		○					
17:00- 勉強会、抄読会、病棟カンファレンス（週毎に設定）			○		○		

地域医療 公立昭和病院

本プログラムでは、地域医療を経験するために公立昭和病院消化器外科にて3か月の研修を行う。公立昭和病院は、東京都北多摩地区の地域の中核病院であり、急性腹症などの救急疾患を多く経験することができる。また、退院支援多職種カンファレンスを通して、病診連携・病病連携を理解し実践する。また、高齢者医療に関して地域包括ケアシステムを理解し、介護と連携した外科診療を経験することができる。

3か月の研修で約50例の手術症例を経験する。

公立昭和病院週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝温度板カンファレンス	○						
8:00-8:45 手術症例カンファレンス		○			○		
8:00-8:45 抄読会 or 学会予行			○				
8:00-8:30 勉強会 or 手術症例カンファレンス				○			
8:35-8:45 退院支援多職種カンファ				○			

レンス							
8:45-9:00 朝回診	○	○	○	○	○		
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
13:00-17:00 午後外来	○	○	○	○	○		
16:30- 夕回診	○	○	○	○	○		
15:30-17:00 手術症例検討会				○			
18:00-19:00 内科外科合同カンファレンス			○				

4. 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

4月

- ・ 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月

- ・ 研修修了者：専門医認定審査申請・提出

8月

- ・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）

9月

- ・ 専攻医募集

10月～11月

- ・ 専攻医書類審査 面接

11月

- ・ 臨床外科学会参加（発表）

12月

- ・ 専攻医採用決定 通知

2月

- ・ 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月

- ・ その年度の研修終了
- ・ 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

- ・ 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出
- ・ 研修プログラム管理委員会開催

6. 本プログラムによる具体的目標

当院臨床研修管理委員会は、日本専門医機構外科専門研修プログラム整備基準に則り以下の到達目標と経験目標を設定する。その詳細は専攻医研修マニュアル、で知ることができる。

- 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)

- 経験目標 1 疾患の経験
- 経験目標 2 手術 処置
- 経験目標 3 地域医療

これらの到達目標を達成するため各種カンファランス、講習会などに積極的に参加することが求められる。

- 1) 各科の症例検討会 看護スタッフとのカンファランス
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ぶ。
- 2) 病理合同カンファレンス
手術症例を中心に内科医、病理医とともに術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断と対比するカンファレンスを開催している。
- 3) **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っている。

- 4) 各診療科における抄読会や勉強会
専攻医は最新のガイドラインや論文を読んでそれをまとめてプレゼンテーションしたり、積極的に議論に参加する。
- 5) 医療倫理、医療安全、院内感染対策などに関する病院主催の各種講演会や研修セミナーに参加する。
- 6) 大動物を用いたトレーニング設備やドライボックスを用いた手術手技の学習を行う。また教育用 DVD などを用いた学習などをサポートする。
- 7) 学会への参加 発表 論文執筆
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る。学会に、積極的に参加し臨床的研究成果を発表することや、得られた成果を論文として発表することが求められる。指導医は、専攻医の学会発表や論文の執筆を指導する。

経験目標 1～3を達成するため本プログラムでは、

消化器外科（消化管 腹部内臓 頭頸部 体表）	12 か月
乳腺外科（乳腺 内分泌）	3 か月
心臓血管外科（大血管心臓 末梢血管）	3 か月
呼吸器外科（呼吸器）	3 か月
小児外科連携施設（小児外科）	3 か月
地域医療連携施設（地域医療）	3 か月

のローテーションを行う。

専門医に必要な経験が足りない場合は、選択 9 か月の間に不足する経験を補うために希望の診療科で研修することができる。

また、9 か月の選択期間においては、希望者には消化器内科、病理科へのローテーションも可能である。

それぞれの診療科でのおよその目安の手術経験数は以下のとおりである

診療科	期間	手術経験数	術者経験数
消化器外科	12 か月	200	100
乳腺外科	3 か月	30	5
心臓血管外科	3 か月	20	5

呼吸器外科	3 か月	50	10
小児外科連携施設	3 か月	40	10
地域医療連携施設	3 か月	50	10
選択	9 か月	50～150	10～70
合計	36 か月	440～540	150～210

7. 外科専門医研修プログラム管理委員会について

JR 東京総合病院臨床研修管理委員会の部会として JR 東京総合病院外科専門医研修プログラム管理委員会を設置する。

プログラム責任者、連携施設の研修実施責任者、院長の指名する院内委員、院長の委嘱する院外委員及び事務の責任者で構成される。

臨床研修委員会委員長	副院長	杉本耕一
外科専門研修プログラム統括責任者	外科・乳腺外科部長	平田勝
外科専門研修プログラム委員	消化器外科部長	金沢孝満
外科専門研修プログラム委員	呼吸器外科部長	田中真人
連携施設担当者		
事務担当者		山田秀一

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う。

8. 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ある。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する。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る。（詳しくは専攻医研修マニュアルVIを参照すること。）

また、年度末に専攻医による研修プログラムに対する評価を行う。専攻医による評価は当研修プログラムを改善するために用いられる。尚、専攻医の評価は、専攻医に対して不利益にならないように配慮する。

9. 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る。

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する。

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う。

10. 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行う。

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については、専攻医研修マニュアルⅧを参照すること。

11. 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る。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回行うものとする。

JR 東京総合病院外科専門医研修プログラム管理委員会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、研修評価を保管する。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する。

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る。これらは日本外科学会のホームページからダウンロードできる。

<https://www.jssoc.or.jp/>

●専攻医研修マニュアル

- 指導者マニュアル
- 専攻医研修実績記録
- 専攻医研修手帳

「専攻医研修実績記録」に研修実績を記録し、手術症例はNCDに登録する。

- 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する。

12. 専攻医の採用と修了

採用方法 JR 東京総合病院外科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、外科専攻医を募集する。プログラムへの応募者は、9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『JR 東京総合病院外科専門医研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出すること。申請書は(1) JR 東京総合病院の website (www.jreast.co.jp/hospital/)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(03-3320-2200)、(3) e-mail で問い合わせ (shu-yamada@jreast.co.jp)、のいずれの方法でも入手可能である。原則として10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JR 東京総合病院外科専門医研修プログラム管理委員会において報告する。

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する。

- ・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のこと。