関東中央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関東中央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。以下の３点を達成目標とする。

１）医師として必要な基本的能力を習得すること
２）外科領域の専門的診療能力を習得すること
３）上記に関連する知識・技能と高い倫理観を備え、さらにプロフェショナルとしての誇りをもって患者の診療に従事できる外科専門医となること

なお、当プログラムによって養成される外科専門医は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、乳腺外科、内分泌外科）またはそれに準じた外科関連領域の専門医を取得する際の基盤となる資格である。

３．研修プログラムの施設群

関東中央病院と連携施設（１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：　公立学校共済組合関東中央病院
都道府県名：　東京都
担当領域：　１．消化器外科、２．心臓血管外科、３．呼吸器外科、
　　５．乳腺・内分泌外科、６．その他（救急含む）
統括責任者：　河原　正樹

＊専門研修連携施設
名称：　成育医療センター
都道府県名：　東京都
担当領域：　４．小児外科
担当者名：　金森　豊

＊専門研修連携施設
名称：　日赤医療センター
都道府県名：　東京都
担当領域：　1,2,3,4,5,6
担当者名：　永岡　栄

＊専門研修連携施設
名称：　東京山手メディカルセンター
都道府県名：　東京都
担当領域：　1,6
担当者：　佐原　力三郎

＊専門研修連携施設
名称：　渕野辺総合病院
都道府県：　神奈川県
担当領域：　1,6
担当者：　石橋　至

４．専門医の受け入れ数

専門研修指導医は 13 名で、本年度の募集専攻医は 2 名とする。

５．外科専門研修について

１）初期臨床研修終了後、３年の専門研修を経て専門医を取得する。
・専門研修の３年間の１年次、２年次、３年次には、それぞれ医師に求められる基本的診療・態度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、その年度のお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臨床力を身につけられるように指導を行なう。
・サブスペシャリティ領域によっては外科専門研修を終了し、外科専門資格を取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。
・研修プログラムの終了判定には規定の経験症例数が必要である。
・初期臨床研修期間中に外科専門研修期間施設ないし連携施設で経験した症

例は、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が可能である。

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達成度を評価しながら進められる。

（研修１年目）

外科の基本的診療能力および基本的知識と技術の習得を目標とする。

（研修２年目）

基本的診療能力の向上に加えて、外科の基本知識や技術を実際の診断治療へ応用する力を養うことを目標とする。

（研修３年目）

チーム医療において指導医のもとで責任をもって診療にあたり、後進の指導にも参画し、リーダーシップを発揮して、外科の実践的知識や技術の習得により、さまざまの外科疾患へ対応できる力を養うことをも目標とする。

＊研修の具体例＊
専門研修１年目は基幹施設、２・３年目は主に基幹施設で研修を行い、協議の上で連携施設への出向研修を盛り込む。
・専門研修１年次
基幹施設の消化器・一般外科に所属して研修を行なう。
経験症例　１００例以上（術者　４０例以上）
・専門研修２年次
基幹施設あるいは連携施設に所属して研修を行なう。
主に一般外科・消化器外科
心臓血管外科・乳腺外科・呼吸器外科・小児外科（研修先：成育医療センター）を調整の上でローテーション
経験症１５０例以上（術者　８０例以上）
・専門研修３年次
基幹施設あるいは連携施設に所属して研修を行なう。
主に一般外科・消化器外科
心臓血管外科・乳腺外科、呼吸器外科・小児外科　を希望によりローテーション
経験症例２００例以上　（術者　１５０例以上）

関東中央病院外科専門研修プログラムの研修期間は３年間ですが、習得が不十分な場合や、専攻医が特定領域研修を希望する場合には協議の上で研修の延長をすることができる。

３）研修の週間計画（基幹病院：関東中央病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 抄読会	○						
8:30-8:45 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:45-9:30 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00-外来	○	○	○	○	○		
9:00-手術	○	○	○	○	○		
16:30-術前カンファレンス		○					
16:30-週末カンファレンス					○		
17:00-ビデオカンファレンス					○		
17:00-夕回診 病棟業務	○	○	○	○	○		
17:30-キャンサーボード（隔週）				○			

４）研修プログラムに関連した年間スケジュール

４月
・外科専門研修開始
・日本外科学会参加
５月
・研修終了者：　専門医認定審査申請
７月
・日本消化器外科学会参加
８月
・研修修了者：　専門医認定審査
11 月
・日本臨床外科学会
２月
・専攻医：研修目標達成度評価用紙、　研修プログラム評価報告用紙作成
・指導医：指導実績報告用紙作成
３月
・その年度の研修終了

・専攻医：　研修目標達成度評価用紙提出
・指導医：　指導実績報告用紙提出
・研修プログラム管理委員会開催

６．専攻医の到達目標

（具体的な基準は研修手帳を参照）

１）専門知識

外科診療に必要な基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できる。

２）専門技能

外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。

３）学問的姿勢

外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し実行できる。

４）医師としての倫理性、社会性など

外科診療を行なう上で、医師としての倫理や医療安全に基づいたプロフェッショナルとして適切な態度と習慣を身につける。

これらの到達目標を達成するためには、日々の診療に従事するだけでなく、各種のカンファレンス、学術集会、講習会　等に積極的に参加する姿勢が求められる。

７．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、専攻医は積極的意見を述べ、同僚等の意見を聞くことにより具体的な治療と管理の論理を学ぶ。

・キャンサーボード：　複数の臓器に浸潤する進行．再発例や、重症の内科的併存症を有する症例、希少腫瘍症例、緩和医療に難渋する症例などの治療方針決定に関して、内科などの関連診療科、病理科、放射線科、緩和ケア科、看護師、薬剤師、理学療法士などの多職種が集まり、集学的・総合的視点から討議を行なう。

・外科術前カンファレンス：　術前診断、治療方針等を決定するにあたり、内科、放射線科、病理科等の医師も参加して合同のカンファレンスを行なう。

・各施設においては各々で最新の英論文の内容をプレゼンテーションする抄読会が実施される。

・ビデオカンファレンス：　主に鏡視下手術の修練のために、テーマを決めて画像を供覧しながら鏡視下手技や場の展開等のスキルアップを目指したカンファレンスを行なう。
・外部施設における wet laboratory や教育的 DVD などを用いて積極的に手術手技を学ぶ。
・日本外科学会の学術集会における教育プログラム、e-learning、その他各種研修セミナーや各病院内で実施される講習会などの場で、標準的治療および今後期待される先進的医療、医療倫理、医療安全、院内感染対策などを学ぶ。
・病院内で開催される CPC、CC(clinical conference)、M&M カンファレンスなどにも積極的に参加し、幅広い知識を習得する。

８．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、常に研鑽し、自己学習を継続して行なうことが求められる。患者の日常診療から浮かび上がるクリニカルククエスチョンを日々の学習の中で解決し、今日のエビデンスでは解決しえない問題に対しては、臨床研究に自らも参加、あるいは研究を企画することで解決しようとする姿勢を身につける。
・学術集会には積極的に参加し、臨床的研究成果や症例報告などを発表し、その内容あるいは成果を論文としてまとめ発表し、公に広めるとともに批判を受ける姿勢を身につける。
・日本外科学会定期学術集会には１回以上参加すること、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成果の成果を発表すること指導医の指導のもとで課すものとする。

９．医師に必要な態度（コアコンピテンシー）、倫理性、社会性などについて

　プロフェショナリズムを持った医師として、高い倫理観と社会性を兼ね備えた適切な態度で診療を行なうことが要求される。
１）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る。
２）医療安全の重要性を理解し、事故防止、事故後の対応について実践できる。
３）チーム医療の重要性を理解し、チームの一員として協調・協力できる。
４）関連する医療従事者や他の職種とも良好なコミュニケーションをたもちつつ協働することができる。
５）初期臨床研修医等の後輩医師に対して、教育や指導ができる。

６）保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守する。
７）適切なインフォームドコンセントを得ることができるとともに、緩和ケアにも習熟する。
８）診断書、証明書の適切な記載ができる。

10. 施設群による研修プログラム

本研修プログラムでは、関東中央病院を基幹病院として連携施設と病院施設群を構成している。専攻医はこれら施設の中の複数施設において研修することにより、多彩な研修を行なうことが可能となっています。基幹病院だけでは十分な研修が困難である小児外科領域や外傷を含む急性疾患などの経験を積むことにより、外科医としての総合力を養うことを目的とする。本プログラムでは、研修の内容に関しては専攻医の研修進捗状況、専攻医の希望、連携施設の状況を勘案して研修先や研修期間をプログラム管理委員会で調整し、決定を行なう。

11. 地域医療ついて

本プログラムでは、地域医療における病診連携、病病連携、地域包括ケア、在病連携、在宅医療、緩和ケアなどの意義とその実際について学ぶことを企図しています。地域の医療資源や救急体制の有り様を理解し、地域の特性に合致した医療とは何かについて学べるよう研修を工夫する。専攻医は、地域連携情報交換会、地域医療機関とのカンファレンス、市民講座などに積極的に参加する。

12. 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非常に重要である。専門研修の１年次、２年次、３年次のそれぞれに外科専門医に求められる知識・技能の習得目標を設定し、その年度末に達成度を評価する。その達成度に応じて必要であればプログラムの修正も考慮する。

13. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である関東中央病院の臨床研修委員会の部会として外科専門研修プログラム管理委員会を設置し、専門研修プログラム統括責任者を置くものとする。連携施設には専門研修プログラム連携施設担当者が置かれる。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評価．改善を継続的に行なうものとする。

14．専攻医の就業環境について

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およびメンタルヘルスに配慮する。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施設の規定に従い決定される。

15．研修の修了判定について

３年間の研修期間における年次毎の評価表および実地経験目録に基づいて、３年次の年度末に研修プログラム委員会において、研修内容について評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行なう。

なお、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似ついては、専攻医研修マニュアル VIII を参照とする。

16．専門研修実績記録システム、マニュアル　等について

日本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書、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）記録し、指導医による評価、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。

関東中央病院外科専門研修プログラム管理委員会で、専攻医の研修履歴、研修実績、研修評価を保管する。また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。

17．専攻医の募集および採用について

関東中央病院外科専門研修プログラム管理委員会は、website での公表や説明会などを行ない、外科専攻医を募集する。プログラムへの応募者は、website の関東中央病院外科専門研修医募集要項に従って応募する。書類選考および面接を行い、関東中央病院外科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

研修を開始した専攻医は、各年度の５月３１日までに日本外科学会 website 上で修練実施計画の登録手続きを行なう。

（問い合わせ先）

関東中央病院臨床研修センター
E-mail: chizu-suzuki@kanto-ctr-hsp.com
HP; http://www.kanto-ctr-hsp.com/

2118 年 4 月