

済生会横浜市南部病院 外科専門研修プログラム

本プログラムの特徴

1. 首都圏の地域中核病院の中で鼠径ヘルニアや虫垂炎など common disease から鏡視下手術、肝胆膵高難易度手術を研修することが可能です。
 2. 横浜市立大学治療外科学、消化器腫瘍外科学から派遣されている指導医による常に update された外科学を研修することが可能です。
 3. 年間の NCD 総数は 1300 以上あり、豊富な症例で研修が可能です。
 4. 研修は横浜市立大学付属病院の研修のプログラムで研修を行っている専攻医とともにいるため自己の研修の達成度と比較することが可能です。
 5. 研修後は大学院進学や、さらなるサブスペシャル領域の研修に進むことも可能です。
 6. 他職種との連携が取れた環境での研修が可能です。
 7. 内科との連携がよくとれています。LECS（腹腔鏡・内視鏡合同手術）など消化器内科医の高度な内視鏡手術の技術と腹腔鏡手術の高度な技術の両方がある初めて可能な手術を積極的に行っています。
- 循環器内科、呼吸器内科も横浜市立大学から派遣されており十分な連携が取れています。
- 外科手術の質は内科医の能力の高さで左右されます。



外科 2014 年度手術症例数（消化器 乳腺 甲状腺外科）

2014 年は 1121 件の手術をさせていただきました。そのうち虫垂炎や急性胆嚢炎などの緊急手術は 252 件です。全手術の 22%が緊急手術です。また低侵襲といわれている鏡視下手術が全手術の 36.9%にも及んでいます。当院は県指定のがん診療連携拠点病院であり外科では五大がんのうち大腸がん 219 件 胃がん 74 件 乳癌 78 件となっています。肝臓がんは一行程度です。また特徴として甲状腺悪性疾患が多いのが特徴です。

症例数 1121 例	緊急手術	252 例 (22.4%)
	鏡視下手術	414 例 (36.9%)
大腸悪性	219 例	鏡視下手術 146 例 (66.7%)
	直腸 65 例	51 例 (78.5%)
	結腸 154 例	95 例 (62.7%)
胃悪性	74 例	鏡視下手術 33 例 (44.6%)
乳腺悪性	78 例	
甲状腺悪性	77 例	
イレウス	46 例	
胆嚢良性疾患	106 例	
虫垂炎	96 例	鏡視下 93 例 (96.9%)
ヘルニア	152 例	51 例 (33.6%)

良性疾患ではイレウス 胆嚢良性疾患 虫垂炎 ヘルニアが主な手術対象となっています。当院外科は地域中核病院であるとともに横浜市立大学外科治療学教室(旧第一外科) 消化器腫瘍外科学(旧第二外科) から人材が派遣されており二つの医局にとっても重要な研修病院です。若手外科医が最初に携わる虫垂炎やヘルニアにも力を入れており虫垂炎の

96.3%、ヘルニアの 33.6%を鏡視下で行っています
いわゆる前方アプローチでは今年度よりダイレクトクーゲルパッチを採用しました。前立腺
全摘などの症例ではメッシュプラグを用いています。

心臓血管外科 2014 年度症例数

症例数 174 例 開心術 42 例

胸部大動脈瘤 真性 7 例 解離性 0 例 開胸 7 例 S G 0 例

腹部大動脈瘤 開腹 2 例 S G 6 例

弁膜症 8 例

虚血性心疾患 人工心肺 C A B G 5 例 O P C A B 19 例

先天性心疾患 1 例

その他開心術 2 例

末梢動脈疾患 外科治療 8 例 血管内治療 27 例

末梢静脈疾患 外科治療 11 例 血管内治療 0 例

ブラッドアクセス 外科治療 70 例 血管内治療 3 例

その他手術 2 例

呼吸器外科 2014 年度症例数

症例数 77 例

原発性肺癌 32 例

転移性肺癌 8 例

良性肺腫瘍 2 例

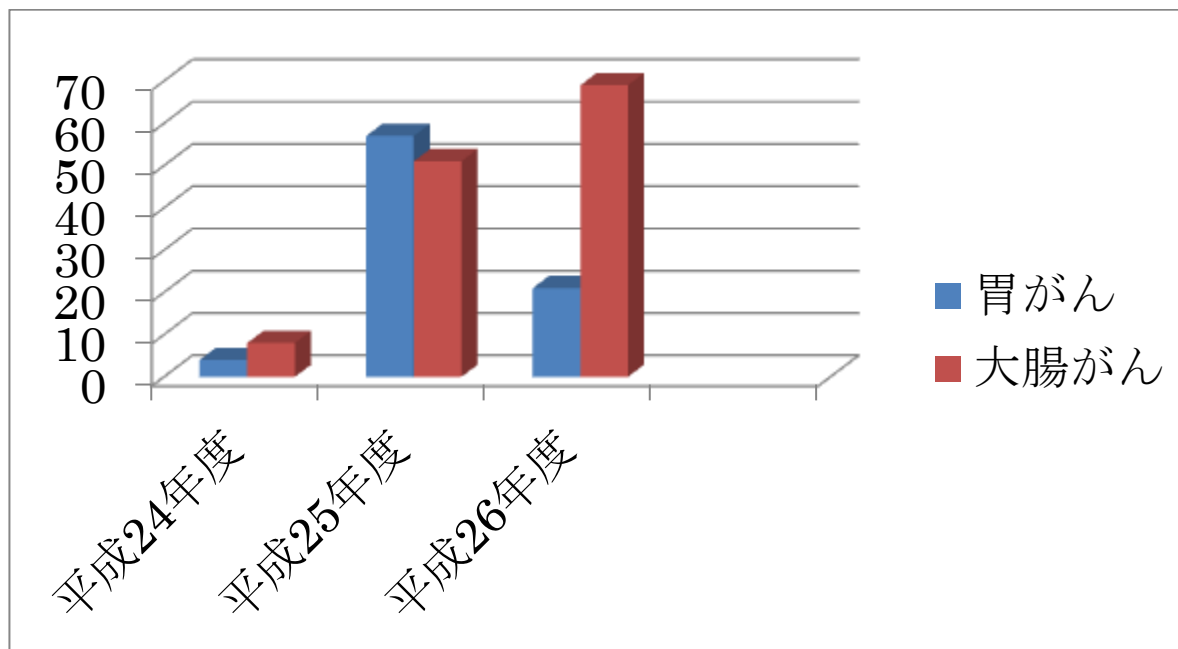
縦隔腫瘍 5 例

自然気胸 15 例

胸膜疾患 7 例

感染性疾患 8 例

病診連携

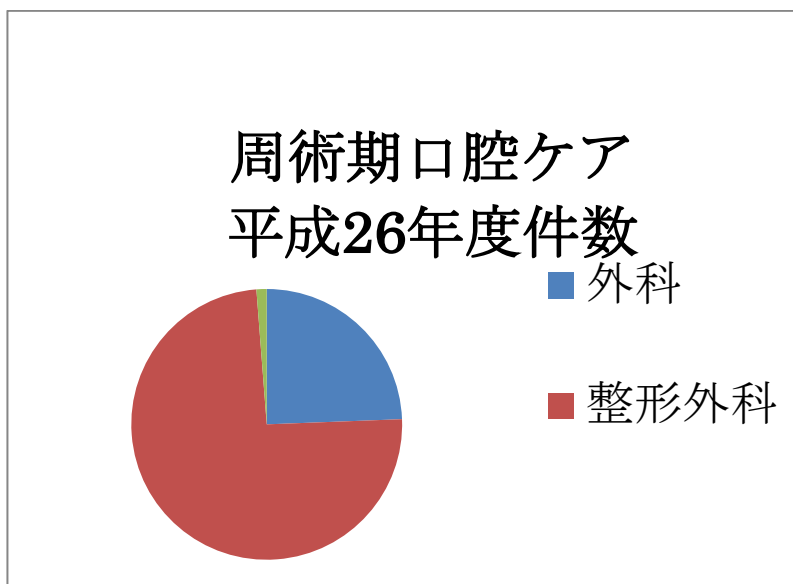


	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
胃がん	4	57	21	82
大腸がん	8	51	69	128

病院は入院診療を主に、外来は縮小させ地域の診療所にお任せするという方針で積極的に地域連携パスを行っています。

胃癌は Stage I 大腸癌は Stage II までが地域連携パスの適応となります。再発のハイリスク患者以外はほとんど地域連携パスで診療所の先生方と一緒に診療しています。外来を縮小することができ、急患などに柔軟に対応することができつつあります。

周術期口腔ケアパス



	平成24年度	平成25年度	平成26年度
外科	46	27	20
整形外科	25	72	61
耳鼻咽喉科			1

周術期口腔ケアパス

近年港南区、磯子区、栄区は高齢化が進んできています。

術後の肺炎の予防や、嚥下機能低下を防ぐことは非常に重要な周術期管理の一つです。

また最近抗がん剤療法の副作用も多様化し、口内炎だけでなく顎骨壊死などを起こすこともあります。

外科では周術期の患者さんばかりでなく、化学療法の患者さんに対しても口腔ケアが非常に大事だと考え口腔ケアパスも積極的に行っています

地域連携研究会

第一回乳がん治療研究会

【日時】2014年12月2日(火)19時30分～
 【場所】ホテルモントレ横浜 2階『リッチモンド』
 横浜市中区山下町6-1 TEL.045-330-7111

【プログラム】
 【開会の辞】岡田クリニック 院長 岡田 賢三 先生
 【座長】岡田クリニック 院長 岡田 賢三 先生

【一般講演】
 『 南部病院における乳がん診療体制 』
 済生会横浜市南部病院 外科 プレストセンター 嶋田 和博 先生

【特別講演】
 『 乳癌治療の変遷と未来予想 』
 東京医科大学 乳癌科学分野 主任教授 石川 孝 先生
 【ご挨拶】横浜市立大学大学院客員准教授/横浜労災病院 乳癌外科 部長
 千島 隆司 先生
 【閉会の辞】済生会横浜市南部病院 外科 主任部長 福島 忠男 先生

当院は県指定のがん診療拠点病院でもあります。最近の癌治療は高度に専門化複雑化しつつあります。

こういった治療に対して診療の実際を知っていただくために外科主催で昨年は2件の地域連携研究会を主宰させていただきました。

一つは乳癌の研究会で近隣の診療所の先生を対象に東京医大乳腺外科教授 石川孝先生を招聘して講演をしていただきました。50名以上の参加者がありました。また進行大腸癌の治療について近隣の病院勤務外科医を対象に関西労災病院の下部消化管外科部長 加藤健志先生を招聘し講演をしていただきました。栄共済をはじめ横浜掖済会、上白根病院などから20名以上の参加者が集まりました。

外科鏡視下手術勉強会



外科の医局員の鏡視下手術に対する熱意は高く、今年度から知識と技術のさらなる向上をめざし月に一回勉強会を開いています。

一回目は腹腔鏡下 S 状結腸切除でした。若い人たちが自分たちの手術のビデオを供覧し合い、意見を交わすことで技術の brush up を図っています。

他科との交流



鏡視下手術を行っているのは外科や呼吸器外科だけではなく。婦人科や泌尿器科、呼吸器外科も多くの手術が鏡視下で行われるようになってきています。2月11日に羽田空港近くの経済特区にあるジョンソンアンドジョンソンのサイエンスセンターに外科 婦人科 泌尿器科合同でアニマルラボによるシミュレーショントレーニングに行ってきました。

こうした鏡視下手術を通じて他科との交流を深めそこから新たなイノベーションが生まれてくるのではないかと期待しています。

多職種とのチームビルディング

18th Team Building Seminar



日次	時間	内容
9月27日(土)	14:00-17:30	講義: がんチーム医療の現状と展望
9月28日(日)	09:00-16:30	講義・動物実習: がんチーム医療の実際



みんなで進める安全で円滑な内視鏡外科手術

4年9月27日(土曜日)
14:00~18:00 講義
19:00~21:00 意見交換会
2014年9月28日(日曜日)
09:00~16:30 講義・動物実習

1日目
2日目
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
東京サイエンスセンター
神奈川県川崎市川崎区殿町 3-25-19

現代の複雑で精緻、ち密な医療を行うためには医師だけでなく多職種とのチームビルディングが大変重要であると考えています。

特に抗癌剤治療や内視鏡外科などが多くの職種が関与する分野と思われます。

2014年度は京都大学主催のがんチーム医療研修と中外製薬主催の大腸癌に対する抗癌剤治療チーム医療ワークショップ、ジョンソンアンドジョンソン主催の内視鏡外科チームビルディング講習に参加しました。

仮想の患者を対象とした医師 薬剤師 看護師による抗癌剤治療のシミュレーションや医師 看護師 臨床工学士によるアニマルラボによるシミュレーションに積極的に参加し、技術の向上はもちろん、優秀な医療チームを作り、安全な医療を患者さんに提供するため常に研鑽しています。

2015年度も引き続きチームビルディングを続けていきたいと思えます。

論文 発表 その他

2014 年度論文

- 再発乳癌に対するトラスツズマブ投与中に発症したたこつぼ型心筋症の一例
- 長谷川 聡 原田 郁 大田洋平 福島忠男 泊 咲江 池 秀之
- 日臨外会誌 75 : 1813-1817,2014

- 術前化学療法後に化生癌成分が残存した乳癌の一例
- 長谷川 聡 原田 郁 大田洋平 福島忠男 中山 崇 池秀之
- 日臨外会誌 75 : 2140-2144,2014

- 大腸癌イレウスに対するステント留置の治療成績 – 留置後の腹腔鏡手術は安全か
- 渡辺卓央 池 秀之 三箇山 洋 土田知史 虫明寛行 長谷川誠司 福島忠男
- 京 里佳 所 知加子 菱木 智 川名一朗 利野 靖 益田宗孝 今田敏夫
- 癌と化学療法 41 : 1482-1484, 2014

- cStage III/IV 胃癌に対する診断的腹腔鏡の成績
- 土田知史 国崎主税 渡辺卓央 小野秀高 大島 貴 福島忠男 吉川貴己
- 利野 靖 今田敏夫 益田宗孝
- 癌と化学療法 41 : 2232-2234, 2014

- T1N2/3 胃癌の予後から見た補助化学療法の適応
- 土田知史 国崎主税 渡辺卓央 小野秀高 大島 貴 福島忠男 吉川貴己
- 利野 靖 今田敏夫 益田宗孝
- 癌と化学療法 41 : 2239-2241, 2014

- Collapsin response mediator protein 2 is involved in regulating breast cancer progression.
- Kazuhiro Shimada Takashi Ishikawa Fumio Nakamura Daisuke Shimizu Takashi Chishima Yasushi Ichikawa Takeshi Sasaki Itaru Endo Yoji Nagashima Yoshio Goshima
- Breast Cancer 21:715-723, 2014

- Allelic imbalance in the miR-31 host gene locus in lung cancer-its potential role in carcinogenesis.
- Okudeka K, Tateisgi Y, Umeda S, Mitsui H, Suzuki T, Saito Y, Woo T, et al.
- PLoS One 9:e100581, 2014.
- Comparison between CT tumor size and pathological tumor size in frozen section examinations of lung adenocarcinoma.
- Isaka T, Yokose T, Ito H, Imamura N, Watanabe M, Imai K, Nishi T, Woo T, et al
- Lung Cancer 85:40-6, 2014
- 便輪部高度破壊を伴った僧房弁位人工弁感染の1手術例
- 西木慎太郎 郷田素彦 合田真海 鈴木伸一 磯松幸尚 李 相憲 岩城秀行 沖山 信 井本清隆 益田宗孝
- 日本心臓外科学会雑誌 44 : 16-20 2015
- 肺塞栓が疑われた腹部大動脈瘤-下大静脈瘤の1救命例
- 沖山 信 岩城秀行 軽部義久 松木佑介 坂本 哲 益田宗孝
- 日本血管外科学会雑誌 44 : 36-39 2015
- Pre-operative chemotherapy for non-small cell lung carcinoma.
- Horita N, Woo T, Miyazawa N, Kaneko T
- Transl Lung Cancer Res. 4:8-14 2015

2014 年度学術集会発表

- 乳腺化成癌における術前化学療法と免疫組織化学染色の検討
- 第 114 回日本外科学会定期学術集会 2014 年 4 月 京都

- mFOLFOX + Bevacizumab 療法が奏功し、長期生存を得ている同時性肺転移、肝転移を伴う S 状結腸癌の 1 切除例、
- 第 39 回神奈川大腸肛門疾患研究会 2014 年 5 月 横浜

- 主題 II-2-1 大腸癌イレウスに対するステント留置の治療成績
- 第 36 回日本癌局所療法研究会（八尾市）2014.6

- 子宮広間膜裂孔ヘルニアの 1 例 第 59 回神奈川消化器病研究会 2014.6 横浜

- : 当院における高齢者大腸癌（75 歳以上）の腹腔鏡補助下結腸手術の検討 第 81 回 大腸癌研究会 平成 26 年 7 月、名古屋

- 当科における Her2 タイプ乳癌の再発リスクと再発形式の検討
- 第 22 回日本乳癌学会学術総会 2014 年 7 月 大阪

- 標準化学療法が無効な Triple-negative 乳癌の臨床病理学的特徴
- 第 52 回日本癌治療学会学術集会 2014 年 8 月 横浜

- Stage III 大腸癌における 5-FU 関連酵素等の発現量と臨床病理学的因子の関連 : B-CAST、第 52 回日本癌治療学会学術集会 平成 26 年 8 月、横浜

-
- 複数科、多職種の介入を要した S 状結腸癌の一例
- 2014 年院内がん診療支援センター主催合同公開カンファレンス 2014.8.20. 横浜
-
- 腹腔鏡下に整復した S 状結腸と後腹膜の生理的癒着に起因する内ヘルニアの 1 例
- 第 140 回神奈川臨床外科医学会集談会レジデントプレゼンテーション セッション

2

- 2014.9.26. 横浜
- 黄色肉芽腫性炎症を伴った直腸癌の1例
- 第76回日本臨床外科学会総会平成26年11月、郡山
- :腹腔鏡下に整復したS状結腸と後腹膜の生理的癒着に起因する内ヘルニアの1例、
- 第140回神奈川県臨床外科医学会集談会 2014年9月、横浜
- イレウス症状にて発症した腸アニサキス症の1例
- 第141回 神奈川県臨床外科医学会集談会 2014年12月、横浜
- 全身多発リンパ節転移と胃転移を伴った同時性両側浸潤性小葉癌の1例
- 第11回日本乳癌学会関東地方会 2014年12月 大宮
- 下行結腸憩室穿孔を契機に血管型 Ehlers-Danlos 症候群を疑われた1例
- 第142回 神奈川臨床外科医学会集談会 2014年2月、横浜
- 高齢者大腸癌症例に対する鏡視下外科手術成績の検討
- 要望演題6 第69回日本大腸肛門病学会学術集会 2014.11 横浜
- 入院が必要な治験における業務の標準化および効率化～クリニカルパスの作成および運用
済生会横浜市南部病院 治験事務局¹⁾、 済生会横浜市南部病院 外科²⁾
- ポスター 第35回日本臨床薬理学会学術総会 愛媛 201年12月
- 腸重積を来した状行結腸平滑筋肉腫の1例
- ポスター 第51回腹部救急医学会総会 2015年3月 京都
- 当院におけるHER2陽性胃癌の特徴と治療の現状
- ポスター 第87回日本胃癌学会総会 2015年3月 広島

- 当院における大腸がん術後、地域連携パス導入の効果
- 日本医療マネジメント学会 第 14 回神奈川支部学術集会 2016 年 3 月 横浜
-
- 長期抗生剤投与を行い待機手術にて救命し得た感染性腹部大動脈瘤の 1 例.
- 第 42 回日本血管学会総会 2014 年 5 月
-
- 大腿膝窩動脈バイパス閉塞例に対する再手術の問題点.
- 第 42 回日本血管学会総会 2014 年 5 月
-
- Stage I 肺腺癌における癌幹細胞マーカーの予後予想因子としての有用性.
- 第 31 回日本呼吸器外科学会総会 2014 年 5 月
-
- 巨大冠動脈瘤を合併した冠動脈-肺動脈瘻の 1 手術例.
- 第 12 回港南区医師会・済生会横浜市南部病院循環器病診連携カンファレンス
2014 年 10 月
-
- 常染色体優性多発性腎嚢胞（ADPKD）症例に対する開心術の問題点.
- 第 166 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2014 年 11 月
-
- 冠動脈肺動脈瘻指摘 17 年後に巨大冠動脈瘤を形成した 1 例
- 第 6 回神奈川南部地区循環器内科・心臓血管外科ジョイントセミナー 2014 年 11 月
-
- 高度頭頸部動脈病変を伴った開心術の検討.
- 第 45 回神奈川心臓血管外科手術手技検討会 2015 年 1 月
-
- 腹部大動脈症例における血管病変合併頻度と周術期問題点
- 第 45 回日本心臓血管外科学会総会 2015 年 2 月
-
- 下腿動脈病変を合併した大腿膝窩動脈病変に対する血管内治療の成績
- 第 45 回日本心臓血管学会総会 2015 年 2 月

- 心臓血管のCPC症例
- 第194回港南区学術講演会（CPC） 2015年3月

指導医の紹介

福島 忠男 外科主任部長

日本外科学会指導医・専門医 日本消化器外科学会指導医・専門医 日本消化器外科学会
 会消化器がん治療認定医 日本消化器病学会指導医・専門医 日本消化器内視鏡学会指
 導医・専門医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本がん治療認定医機構暫定教育医
 日本内視鏡外科学会技術認定 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 がん治療認定医指導責任者 日本臨床外科学会評議員 日本内視鏡外科学会評議員
 神奈川県消化器病医学会評議員 医学博士

岩城 秀行 心臓血管・呼吸器外科主任部長

心臓血管外科専門医 心臓血管外科修練指導者 腹部ステントグラフト実施医
 日本胸部外科学会認定医 日本外科学会認定医・専門医 医学博士

長谷川 誠司 外科部長（消化器外科）

日本外科学会専門医 日本消化器外科学会認定医 日本がん治療認定医機構がん治療
 認定医 医学博士

平川 昭平 外科部長（乳腺甲状腺外科）

日本外科学会専門医 内分泌・甲状腺外科専門医 日本甲状腺学会専門医
 日本内分泌外科学会評議員 日本甲状腺外科学会評議員

『厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「わが国における多発性内分泌
 腫瘍症の診療実態把握とエビデンスに基づく診療指針の作成」研究班 研究協力者

『多発性内分泌腫瘍症研究コンソーシアム 研究協力者 医学博士

村上 仁志 外科副部長（消化器外科）

日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器外科学会消化器がん治療認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医

禹 哲漢 心臓血管・呼吸器外科副部長（呼吸器外科）

日本呼吸器外科学会専門医 日本外科学会専門医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 医学博士

池 秀之 がん診療支援センター センター長 外科部長（消化器外科）

日本外科学会指導医・専門医 日本消化器外科学会指導医・専門医 日本消化器外科学会がん治療認定医 日本大腸肛門病学会指導医・専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本がん治療認定医機構暫定教育医

日本大腸肛門病学会評議員 日本臨床外科学会評議員 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会評議員 日本医師会認定産業医 医学博士

そのほかにも内視鏡外科技術認定医が 2 名在籍しています。

1. 済生会横浜市南部病院 外科専門研修について

済生会横浜市南部病院 外科専門研修の目的と使命は以下の4点です。

- 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すること

2. 研修プログラムの施設群

以下の連携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 9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）	1. 統括責任者名 2. 統括副責任者名
済生会横浜市南部病院	神奈川県	1.2.3.4.5.6.	1.福島忠男 2.

専門研修連携施設

No.				連携施設担当者名
1	国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院	神奈川県	1.2.3.4.5.6.	吉田 譲一
2	公立大学法人横浜市立大学附属病院	神奈川県	1.2.3.4.5.6	澤田 雄
3	港南台病院	神奈川県	1.6.	大塚 裕一

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 3900 例で、専門研修指導医は7名で、本年度の募集専攻医数は1名です。

4. 外科専門研修について

1) 外科専門医は初期臨床研修修了後、3年（以上）の専門研修で育成されます。

3年間の専門研修期間中、基幹施設または連携施設で最低6カ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。

・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ります。サブスペシャリティ領域運動型については現時点では未定です（2015年7月）。

・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。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。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ください。

・専門研修1年目では、基本的診療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。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研修へ進みます。

(具体例)

下図に済生会横浜市南部病院外科研修プログラムの1例を示します。専門研修1年目は基幹施設、2年目に基幹施設で心臓血管外科、呼吸器外科を学びます。またこの期間で関連施設の肝胆膵高度技術認定施設の横須賀共済病院や地域医療に貢献している港南台病院で研修します。専門研修3年目は基幹施設での研修です。

済生会横浜市南部病院外科研修プログラムでの3年間の施設群ローテーション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。どのコースであっ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。

済生会横浜市南部病院外科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、研修終了後大学院に進学し研究を開始することができます。

・専門研修1年目

基幹病院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

救急科には1カ月専従で研修を行います。

経験症例 200 例以上（術者30 例以上）

・専門研修2年目

連携施設病院のうちいずれか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 地域医療

経験症例 350 例以上/2 年（術者120 例以上/2年）

・専門研修3年目

原則として済生会横浜市南部病院で研修を行います。不足症例に関して各領域をローテーションします。

（サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース）

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，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と連動していきます。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（済生会横浜市南部病院）

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-9:30 各グループ回診							
8:00-9:00 術後カンファレンス							
9:00-12:00 病棟回診							
9:00-17:20 消化器手術						*	
13:30-17:20 乳腺手術							
9:00-12:30 甲状腺手術							
9:00-17:20 甲状腺手術							
8:30-16:00 呼吸器手術							
8:30-16:00 心血管手術							
9:00-12:00 心血管外来							
13:00-17:20 呼吸器外来							
9:00-12:00 乳腺外来							
13:30-17:20 乳腺外来							
9:00-12:00 甲状腺外来							
13:30-17:20 甲状腺外来							
9:00-12:00 上部消化管外来							
13:30-17:20 上部消化管外来							
9:00-12:00 肝胆膵外来							
13:30-17:20 肝胆膵外来							
8:30-12:30 下部消化管外来							
12:30-15:30 下部消化管外来							
8:00-9:00 術前カンファレンス							
18:00-19:00 内科 外科 放射線科 病理**カンファレンス 抄読会							
19:00-21:00 地域連携研修会 奇数月第二木曜							

18:00-19:00 デスカンファレンス
年3回

* 奇数月 第一第 第三土曜

** 病理カンファレンスは月一回

連携施設 (横須賀共済病院)

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 各グループ回診							
7:45-9:00 術後カンファレンス							
9:00-9:30 抄読会							
8:30-12:30 病棟回診							
8:30-17:00 消化器手術							
8:30-12:30 乳腺手術							
8:30-16:00 呼吸器手術							
8:30-16:00 心血管手術							
8:30-12:30 心血管外来							
8:30-15:30 呼吸器外来							
8:30-12:30 乳腺外来							
12:30-15:30 乳腺外来							
8:30-12:30 上部消化管外来							
12:30-15:30 上部消化管外来							
8:30-12:30 肝胆膵外来							
8:30-12:30 下部消化管外来							
12:30-15:30 下部消化管外来							
18:00-21:00 術前カンファレンス							
18:30-19:00 消化器病センターカンファレンス							
19:00-20:30 消化器内科外科病理カンファレンス (第1水)							
19:00-22:00 横須賀消化器病カンファレンス (2回/年)							
18:00-20:00 CPC (第3水)							
18:00-21:00 米海軍病院合同カンファレンス (2回/年)							
21:00-22:00 MM カンファレンス (必要時開催)							

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	<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（済生会横浜市南部病院ホームページ） ・ 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
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）
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

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
--	--

連携施設（横浜市立大学附属病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-9:00 術前・病棟カンファ							
9:00-10:00 教授回診							
8:30-9:00 術前・病棟カンファ							
7:30-8:30 消化器病センターカンファ							
7:30-8:30 ケースカンファ							
7:30-8:30 研究カンファ							
8:30-9:00 病棟カンファ							
9:00-10:00 教授回診							
病棟業務							
手術							
18:30- 肝臓カンファ							
18:30- 消化管カンファ							

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。

・放射線診断・病理合同カンファレンス：手術症例を中心に放射線診断部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いたします。

・CancerBoard：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専門医による研修発表会を毎年、基幹病院、関連病院の施設で行い、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公表します。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
- ・ 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公表

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 4-参照）

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。

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の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。
- ・ 院内感染対策の重要性を理解し、感染対策マニュアルに沿って実践します。
感染対策委員会の主催する講演会（年 8 回）・ICT 勉強会に出席し、院内感染対策につ
いて学びます。

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済生会横浜市南部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。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。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。済生会横浜市南部病院外科専門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、済生会横浜市南部病院 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） 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。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。

指導医は、日本専門医機構または日本外科学会が提供する指導医講習会、FD 講演会などに参加し、指導医として必要な教育を受けます。

専攻医研修 マニュアルVI を参照してください。

1 1. 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)

基幹施設である済生会横浜市南部病院には、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。済生会横浜市南部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)、副委員長、事務局代表者、外科の3つの専門分野(消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科)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。

1 2. 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ズに配慮します。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。

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。

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。

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（N C
D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。

済生会横浜市南部病院外科にて、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N C D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

本研修プログラム管理委員会は、毎年10月から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日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『済生会横浜
市南部病院外科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書(写真付)、医師免許証(写)
を提出してください。申請書は当院HP内採用情報
(<http://nanbu-saiseikai.jp/recruit/#>)よりダウンロードできます。

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月の済生会横浜市南部病院外科専門研修プロ
グラム管理委員会において報告します。

ご不明な点は以下の担当までお問い合わせください。

【お問い合わせ】

チーム医療総合教育センター 臨床研修担当 e-mail:saiyo@nanbu.saiseikai.or.jp

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