



東京医大八王子医療センター  
地域連携型外科専門医研修プログラム

平成 31 年 4 月作成 Ver. 4.0

## 目次

1. 東京医大八王子医療センター地域連携型専門医研修プログラムの理念	3
2. 研修プログラムの施設群	3
3. 専攻医の受け入れ数について	4
4. 外科専門研修について	5
1) 外科専門研修について	5
2) 年次毎の専門研修計画	6
3) 研修の週間および年間計画	8
5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）	9
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	13
7. 学術活動について	13
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	13
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	14
1) 施設群による研修	14
2) 地域医療の経験	14
10. 専門研修の評価について	15
11. 専門研修プログラム管理委員会について	15
12. 専攻医の就業環境について	15
13. 修了判定について	15
14. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	15
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	17
16. 専攻医の採用と修了採用方法	17

## 1. 東京医大八王子医療センター地域連携型専門医研修プログラムの理念

東京医大八王子医療センター地域連携型専門医研修プログラム（以下、センター専門医研修プログラム）の目的と使命は以下の5点です。

- 1) 専攻医が医師として必要な基本的診療能力と倫理観を習得し、外科学の進歩に合わせた生涯学習と研究を実践するための基本姿勢を学ぶ。
- 2) 専攻医が外科領域の専門的な診断能力、手術適応判断、手術手技、周術期管理を習得すること。
- 3) 外科領域の専門知識・技能・接遇に加え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る、プロフェッショナリズムを身に付けた患者への責任を果たせる外科専門医となること。
- 4) 優れた外科専門医の育成を通して、国民の健康と福祉に貢献すること。特に本プログラムでは、地域と密着した医療を提供することにより、地域住民に貢献することを使命としています。
- 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、乳腺外科、内分泌外科）やそれに準じた外科関連領域の専門研修を行なうことで、それぞれのより専門性の高い専門医習得へと連動すること。

## 2. 研修プログラムの施設群

東京医科大学八王子医療センターと連携施設（6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61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 2. 統括副責任者
東京医科大学八王子医療センター	東京都	1. 2. 3. 5. 6	1. 河地茂行

### 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:その他（救急含む）	連携施設担当者名	地域における連携施設の特徴
1	済生会宇都宮病院	栃木県	1. 2. 3. 5. 6	篠崎浩治	栃木県の地域医療を担う基幹病院
2	水戸赤十字病院	茨城県	1. 2. 5. 6	捨田利外 茂夫	茨城県の地域医療を担う基幹病院
3	川崎市立川崎病院	神奈川県	1. 2. 3. 4. 5. 6	市東昌也	神奈川県川崎市の中心的基幹病院
4	国立成育医療研究センター	東京都	1. 2. 4	藤野明浩	小児医療の日本最大のセンター。小児外科研修を担う
5	八王子山王病院	東京都	1	豊島 篤	八王子地域医療を担う中規模病院
6	おなかクリニック	東京都	1	野村幸美	八王子地域医療を担う腹部疾患専門クリニック

### 3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の3年間NCD登録数は約6195例で、専門研修指導医は21名おりますが、年度の募集専攻医数は4名と定めています。

#### 4. 外科専門研修について

##### 1) 外科専門研修について

- 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ヶ月以上の研修を行ないます。
  - 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行くように配慮します。
  - 専門研修期間中に研究活動を行なう事も可能であり、社会人大学院コースを選択して臨床に従事しながら研究を併行して進めるのであれば、その期間は専門研修期間として扱われます。
  - 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、外科専門医資格を習得した年の年度始めに遡って、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連動型については、各サブスペシャリティ領域の規定に基づいて行なう予定です。
  - 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（下に記載）。
    - ① 350例以上の手術手技を経験（NCDに登録されていることが必須）。
    - ② ①のうち術者として120例以上の経験（NCDに登録されていることが必須）が必須。
    - ③ 各領域の手術手技または経験の最低症例数。
      - a. 消化管および腹部内臓（50例）
      - b. 乳腺（10例）
      - c. 呼吸器（10例）
      - d. 心臓・大血管（10例）
      - e. 末梢血管（頭蓋内血管を除く）（10例）
      - f. 頭頸部・体表・内分泌外科（皮膚、軟部組織、顔面、唾液腺、甲状腺、上皮小体、性腺、副腎など）（10例）
      - g. 小児外科（10例）
      - h. 外傷の修練（10点）\*
      - i. 上記a～gの各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）（10例）
- \* 体幹（胸腹部）臓器損傷手術3点（術者）、2点（助手）  
上記以外の外傷手術（NCDの既定に準拠）1点  
重症外傷（ISS 16以上）初療参加1点  
日本外科学会外傷講習会受講1点  
外傷初期診療研修コース受講4点  
e-learning受講2点・ATOMコース受講4点

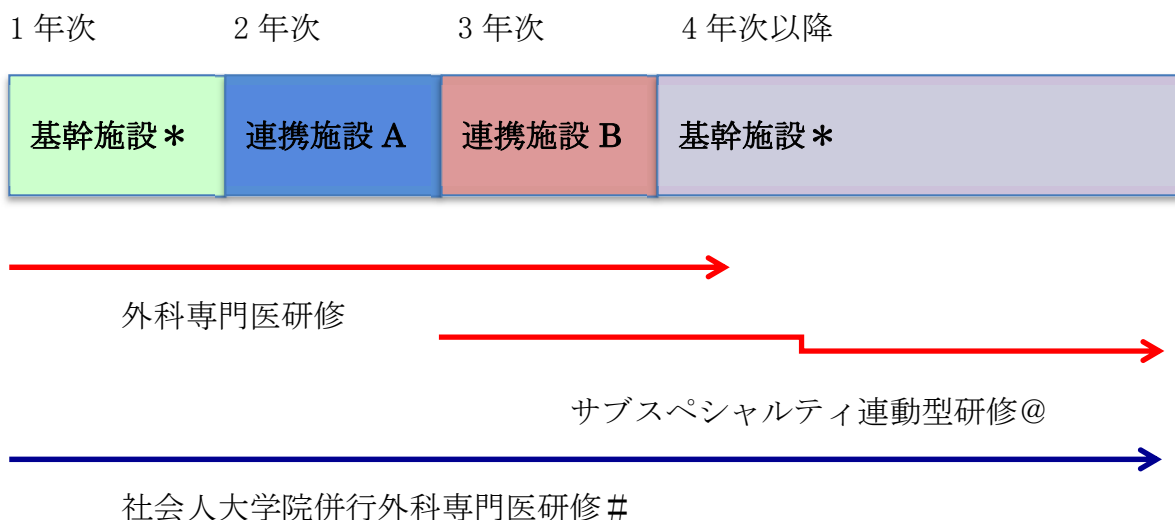
外傷外科手術指南塾受講（日本 Acute Care Surgery 学会主催講習会）3 点  
日本腹部救急医学会認定医制度セミナー受講（分野 V（外科治療）-C. Trauma surgery） 1 点

- 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（ただし、加算症例は 100 例を上限とする）。

## 2) 年次毎の専門研修計画

- 専攻医の研修は、毎年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。
- 専門研修 1 年目（基本的に基幹施設である東京医科大学八王子医療センターで研修）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への参加、書籍・論文などの通読、当施設や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・技能の習得をはかります。当プログラムの特徴は、専門研修 1 年目から積極的に術者経験を持たせることにあります。豊富な症例の中から、ヘルニア、アッペだけでなく、開腹胃・結腸手術、腹腔鏡下胆嚢摘出術を段階的に術者として経験してもらい、専門研修早期から術者に暴露することを特徴としています。外勤日が与えられますが、連携病院で外勤することで、外勤先で経験する症例も効率的に経験症例としてカウントできます。もちろん準備を怠らなかつた専攻医に限るチャンスであることは言うまでもありません。また、全国規模の学会発表の機会を必ず持ってもらう様に配慮しています。
- 専門研修 2 年目（基本的にハイボリュームな症例を持つ連携施設での研修）では、基本的診療能力の向上に皮えて、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います。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・技能の習得をはかります。ハイボリューム連携施設において、多数の手術に暴露することが 2 年目の特徴であり、この期間終了までに専門医取得に必要な最低症例数をクリアすることを目標としています。消化器外科を目指す専攻医には、手術だけでなく、地域の基幹病院ならでは（検査も外科が担当している）である、上部・下部消化管内視鏡手技の習得も可能です。
- 専門研修 3 年目はハイボリューム連携施設もしくは東京医科大学八王子医療センターでの研修となります。専門医取得に不足している症例があれば、重点的に補います。また、専攻医のリーダーとして、チーム医療において責任を持って診療に当たり、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)



\* 基幹施設に所属する期間中に、小児外科研修を1ヶ月間、連携施設である国立成育医療研究センターで施行する予定です。また、基幹施設所属中は外勤日が週1日ありますが、連携施設での外勤が可能です。外勤先での経験症例も無駄にならないシステムとなっています。

@外科専門医取得に必要な症例数を早期に達成した専攻医に対しては3年次より、遅くとも4年次よりサブスペシャリティ（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科など）の専門医取得に必要な研修を始める予定です。但し、サブスペシャリティ領域が本プログラムと連動していないとこのシステムは働きません。

#本プログラムを選択する専攻医のうち東京医科大学八王子医療センター 消化器外科・移植外科（東京医科大学消化器外科・移植外科学分野）に所属する専攻医に関しては、大学院進学が可能です。但し、臨床経験を積みながら学位を取得するための研究を行なう、社会人大学院進学を基本としています。

(経験症例数の目安)

1 年次	消化器/心臓血管/呼吸器/小児/乳腺/救急 基幹施設での研修（1ヶ月間の小児外科研修を含む） 経験症例 200 例 （術者 70 例）
2 年次	消化器/心臓血管/呼吸器/乳腺/救急 連携施設での研修 経験症例 200 例以上 （術者 100 例以上）

3年次	消化器/心臓血管/呼吸器/乳腺/救急 連携施設もしくは基幹施設での研修 経験症例 200 例以上 (術者 100 例以上) 外科専門医認定試験受験
4年次以降	サブスペシャリティ領域に特化した研修へ移行 基幹施設での研修

### 3) 研修の週間および年間計画

#### 基幹施設（東京医科大学八王子医療センター）

	月	火	水	木	金	土*	日
7:45-8:00 抄読会		○			○		
8:00-9:00 症例カンファレンス (放射線科合同)		○			○		
9:00-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 午前外来	○	○	○	○	○	○	
9:00～ 手術	○	○	○	○	○	○	
16:00-17:30 総回診					○		
18:00-19:00 内科外科合同カンファレンス		○					
8:00-9:00 移植カンファレンス	○						

\*土曜日は1, 3, 5週のみ。

#### 連携施設（済生会宇都宮病院）の例

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 抄読会						○	
7:00-8:30 術前カンファレンス		○					
8:30-9:30 病棟回診	○	○	○	○	○	○	
7:30-9:30 科長回診				○			
9:00～ 手術	○		○		○		
7:30-8:30 手術症例カンファレンス	○						
8:00-8:45 Cancer board			○				
8:00-8:45 消化器内視鏡カンファレンス					○		



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。日本外科学会参加。
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	臨床外科学会発表（予定）
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） 専攻医：研修プログラム評価報告用紙の作成 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成
3	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の提出 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

5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

・  
専門知識

外科診療に必要な下記の基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できる。

(1) 局所解剖：手術をはじめとする外科診療上で必要な局所解剖について述べることができる。

(2) 病理学：外科病理学の基礎を理解している。主要な疾患の病理組織像を理解できる。

(3) 腫瘍学

①発癌過程、転移形成および TNM 分類について述べることができる。

②手術、化学療法および放射線療法を含む集学的治療の適応を述べることができる。

③化学療法（抗腫瘍薬、分子標的薬など）と放射線療法の有害事象について理解している。

(4) 病態生理

①周術期管理や集中治療などに必要な病態生理を理解している。

②手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断することができる。

(5) 輸液・輸血：周術期・外傷患者に対する輸液・輸血について述べることができる。

(6) 血液凝固と線溶現象

①出血傾向を鑑別し、リスクを評価することができる。

②血栓症の予防、診断および治療の方法について述べることができる。

### (7) 栄養・代謝学

- ①病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸、経静脈栄養剤の投与、管理について述べることができる。
- ②外傷、手術などの侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解できる。

### (8) 感染症

- ①臓器特有、あるいは疾病特有の細菌の知識を持ち、抗菌薬を適切に選択することができる。
- ②術後発熱の鑑別診断ができる。
- ③抗菌薬による有害事象を理解できる。
- ④破傷風トキソイドと破傷風免疫ヒトグロブリン投与の適応を述べることができる。

### (9) 免疫学

- ①アナフィラキシーショックを理解できる。
- ②組織適合と拒絶反応について述べることができる。

### 東京医科大学病院

(10) 創傷治癒：創傷治癒の基本を理解し、適切な創傷処置を実践することができる。

(11) 周術期の管理：病態別の検査計画、治療計画を立てることができる。

### (12) 麻酔科学

- ① 局所・浸潤麻酔の原理と局所麻酔薬の極量を述べることができる。
- ② 脊椎麻酔の原理を述べることができる。
- ③ 気管挿管による全身麻酔の原理を述べることができる。
- ④ 硬膜外麻酔の原理を述べることができる。

### (13) 集中治療

- ① 集中治療の概要を理解する。
- ② 基本的な人工呼吸管理について述べることができる。
- ③ 播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation) と多臓器不全(multiple organ failure)の病態を理解し、適切な診断・治療を行うことができる。

### (14) 救命・救急医療

- ① 蘇生術について理解し、実践することができる。
- ② ショックを理解し、初療を実践することができる。
- ③ 重度外傷の病態を理解し、初療を実践することができる。
- ④ 重度熱傷の病態を理解し、初療を実践することができる。

### 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

A. 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。

#### （到達目標 1）

(1) 下記の検査手技ができる。

- ① 超音波検査：自身で実施し、病態を診断できる。
- ② 単純エックス線撮影、CT、MRI：適応を決定し、読影することができる。
- ③ 上・下部消化管造影、血管造影等：適応を決定し、読影することができる。

④ 内視鏡検査：上・下部消化管内視鏡検査、気管支鏡検査、術中胆道鏡検査、ERCP 等の必要性を判断し、読影することができる。

⑤ 心臓カテーテル：必要性を判断することができる。

⑥ 呼吸機能検査の適応を決定し、結果を解釈できる。

(2) 周術期の全身管理ができる。

① 術後疼痛管理の重要性を理解し、これを行うことができる。

② 周術期の補正輸液と維持療法を行うことができる。

③ 輸血の適応を理解し、成分輸血を含め適切に施行できる。

④ 出血傾向に対処できる。

⑤ 血栓症の治療について述べることができる。

⑥ 経腸栄養の投与と管理ができる。

⑦ 抗菌薬の適正な使用ができる。

⑧ 抗菌薬の有害事象に対処できる。

⑨ デブリードマン、切開およびドレナージを適切にできる。

(3) 次の麻酔手技を安全に行うことができる。

① 局所・浸潤麻酔

② 脊椎麻酔

③ 硬膜外麻酔（望ましい）

④ 気管挿管による全身麻酔

(4) 外傷の診断・治療ができる。

① すべての専門領域で、外傷の初期治療ができる。

② 多発外傷における治療の優先度を判断し、トリアージを行うことができる。

③ 緊急手術の適応を判断し、それに対処することができる。

(5) 以下の手技を含む外科的クリティカルケアができる。

① 心肺蘇生法—一次救命処置(Basic Life Support)、二次救命処置(Advanced Life Support)

② 動脈穿刺

③ 中心静脈カテーテルの挿入とそれによる循環管理

④ 人工呼吸器による呼吸管理

⑤ 気管支鏡による気道管理

⑥ 熱傷初期輸液療法

⑦ 気管切開、輪状甲状軟骨切開

⑧ 心嚢穿刺

⑨ 胸腔ドレナージ

⑩ ショックの診断と原因別治療（輸液、輸血、成分輸血、薬物療法を含む）

⑪ 播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation)、多臓器不全(multiple organ failure)、全身性炎症反応症候群(systemic inflammatory response syndrome)、代償性抗炎症性反応症候群(compensatory anti-inflammatory response syndrome) の診断と治療

⑫ 化学療法（抗腫瘍薬、分子標的薬など）と放射線療法の有害事象に対処することができる。

（6）外科系サブスペシャリティまたはそれに準ずる外科関連領域の分野の初期治療ができ、かつ、専門医との連携の必要性を判断することができる。

B. 一定レベルの手術を適切に実施できる能力を修得し、その臨床応用ができる。

（経験目標 2）

一般外科に包含される下記領域の手術を実施することができる。（手術手技一覧対応表を参照）

- ① 消化管および腹部内臓
- ② 乳腺
- ③ 呼吸器
- ④ 心臓・大血管
- ⑤ 末梢血管（頭蓋内血管を除く）
- ⑥ 頭頸部・体表・内分泌外科（皮膚、軟部組織、顔面、唾液腺、甲状腺、上皮小体、性腺、副腎など）
- ⑦ 小児外科
- ⑧ 外傷の修練
- ⑨ 上記①～⑧の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）

#### 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。

（1）カンファレンス、その他の学術集会に出席し、積極的に討論に参加することができる。

（2）専門の学術出版物や研究発表に接し、批判的吟味をすることができる。

（3）学術集会や学術出版物に、症例報告や臨床研究の結果を発表することができる。

（4）学術研究の目的または直面している症例の問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

#### 医師としての倫理性、社会性など

外科診療を行う上で、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付ける。

（1）医療行為に関する法律を理解し、遵守できる。

（2）患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができるよう、コミュニケーション能力と協調による連携能力を身につける。

（3）外科診療における適切なインフォームド・コンセントをえることができる。

（4）関連する医療従事者と協調・協力してチーム医療を実践することができる。

（5）ターミナルケアを適切に行うことができる。

（6）インシデント・アクシデントが生じた際、的確に処置ができ、患者に説明することができる。

(7) 初期臨床研修医や学生などに、外科診療の指導をすることができる。

(8) すべての医療行為、患者に行った説明など治療の経過を书面化し、管理することができる。

(9) 診断書・証明書などの書類を作成、管理することができる。

## 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。
- 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。
- 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研究会：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。
- 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。
- 日本外科学会および全国的な学術集会（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講習会などで下記の事柄を学びます。
  - ◇ 医療倫理、医療安全、院内感染対策
  - ◇ 標準的医療および今後期待される先進的医療

## 7. 学術活動について

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。

- 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

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) 医の倫理に基づき患者中心の医療を実践し、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て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、アクシデント・インシデント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、外科医としての専門知識や技能を身につけます。
- 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一員として活動します。
  - ✓ 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ることを目指します。また形成的指導が実践できるように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学生や初期研修医および後輩専攻医の教育・指導を担います。
- 6) 保険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険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医科大学八王子医療センターを基幹施設とし、連携施設（地域の基幹病院）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。特に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～応用に役立つ貴重な力を獲得します。東京医大八王子医療センター地域連携型外科専門医研修プログラムの専攻医は十分な指導内容と経験症例数が保証されるよう十分配慮します。

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、東京医大八王子医療センター地域連携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

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（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。

#### 11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である東京医科大学八王子医療センターには、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。東京医大八王子医療センター地域連携型外科専門医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）、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. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専攻医は、外科専門研修プログラム整備基準に沿ってそれぞれのプログラムで規定した研修期間以内(3年以上)に経験症例数などをすべて満たさなければなりません。

- 1) 3年間の専門研修プログラムにおける休止期間は最長120日とします。1年40日の換算とし、プログラムの研修期間が4年のものは160日とします。(以下同様)
- 2) 妊娠・出産・育児、傷病その他の正当な理由による休止期間が120日を超える場合、専門研修修了時に未修了扱いとします。原則として、引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、120日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行います。
- 3) 大学院(研究専任)または留学などによる研究専念期間が3年の研修期間中6か月を超える場合、臨床研修修了時に未修了扱いとします。ただし、大学院または留学を取り入れたプログラムの場合例外規定とします。
- 4) 専門研修プログラムの移動は原則認めません。(ただし、結婚、出産、傷病、親族の介護、その他正当な理由、などで同一プログラムでの専門研修継続が困難となった場合で、専攻医からの申し出があり、外科研修委員会の承認があれば他の外科専門研修プログラムに移動できます。)
- 5) 症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き同一の専門研修プログラムで当該専攻医の研修を行い、不足する経験基準以上の研修を行うことが必要です。

注1. 専門研修を長期にわたって休止する場合には、①②のように、当初の研修期間の修了時未修了とする取扱いと、専門研修を中断する取扱いが考えられます。

##### ① 未修了の取扱い

- a. 当初の研修プログラムに沿って研修を再開することが想定される場合には、当初の研修期間の修了時の評価において未修了とします。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、上記の休止期間を超えた休止日数分以上の日数の研修を行います。
- b. 未修了とした場合であって、その後、研修プログラムを変更して研修を再開することになった時には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとすること。

##### ② 中断扱い



- a. 研修プログラムを変更して研修を再開する場合には、専門研修を中断する取扱いとし、専攻医に専門研修中断証を交付します。
- b. 専門研修を中断した場合には、専攻医の求めに応じて、他の専門研修先を紹介するなど、専門研修の再開の支援を行うことを含め、適切な進路指導を行います。
- c. 専門研修を再開する施設においては、専門研修中断証の内容を考慮した専門研修を行います。

注 2. 休止期間中の学会参加実績、論文・発表実績、講習受講実績は、専門医認定要件への加算を認めますが、中断期間中のものは認められません。

#### 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

日本外科学会で定められた書式（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。

東京医科大学八王子医療センターにて、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外科学会のホームページにあるマニュアルを用います。

#### 16. 専攻医の採用と修了採用方法

東京医大八王子医療センター地域連携型専門医研修プログラム管理委員会は、2019 年 7 月 1 日（予定）より外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、所定の期日（1 次募集は 11 月 15 日（予定）まで、二次募集は未定（website に掲示予定））までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東京医大八王子医療センター地域連携型専門医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(1)東京医科大学八王子医療センターの website(準備中)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ（042-665-5611）、(3)e-mail で問い合わせ（skawachi@tokyo-med.ac.jp）、のいずれの方法でも入手可能です。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東京医大八王子医療センター地域連携型専門医研修プログラム管理委員会において報告します。

#### 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