

日本赤十字社医療センター外科専門研修プログラム

1. 日本赤十字社医療センター外科専門研修プログラムについて

本研修プログラムの目的と使命は以下の4点です。

- 1) 医師として必要な基本的診療能力
- 2) 外科領域の専門的診療能力、サブスペシャリティー領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）の専門研修を行い、それぞれの領域の専門医取得への連動
- 3) 医の倫理を配慮した、プロフェッショナルとしての適切な態度と習慣
- 4) 日々進歩する医療に則して、生涯研鑽する姿勢

2. 研修プログラムの施設群

本プログラムは、日本赤十字社医療センター外科を基幹施設として、連携9施設と専門研修施設群を構成します。

【専門研修基幹施設】

名称	都道府県	施設としての研修担当分野 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（救急を含む）	統括責任者名
日本赤十字社医療センター	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	永岡 栄

【専門研修連携施設】

No	都道府県	研修領域	連携施設担当者名
1	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	針原 康
2	東京都	1, 2, 3, 5, 6	橋本 雅司
3	東京都	1, 2, 3, 5	河原 正樹
4	東京都	1	阪本 靖介
5	茨城県	6	田中 勲
6	神奈川県	6	楠本 英二
7	東京都	1, 2, 6	吉田 成彦
8	東京都	1, 3, 5, 6	高本 健史
9	千葉県	1, 3, 5	西澤 祐吏

3. 募集定員：最大 4 名

本専門研修施設群の 3 年間 NCD 登録数は 6340 例で、専門研修指導医は 26 名です。本年度の募集専攻医数は最大 4 名です。ただし、各専攻医の十分な手術症例数を確保するため採用人数を制限することがあります。

4. 外科専門研修について

- ・ 外科専門研修は初期臨床研修修了後、3 年間の専門研修を行います。
- ・ 3 年間の専門研修期間中、日赤医療センターで 2 年半、連携施設で半年の研修を行う予定です。
- ・ 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となります（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.iii 参照）。

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
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。
- ・ 専門研修 2 年目
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。
- ・ 専門研修 3 年目
専門研修 2 年間で習得できなかった領域の習得を目指します。
さらに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、外科の実践的知識・技能の習得により様々な外科疾患に対しリーダーシップを発揮しつつ対応する力量を養うことを目標とします。また、カリキュラムを習得したと認められる専攻医は、積極的にサブスペシャリティー領域専門医取得に向けた技能研修へ進むことができます。

毎年度

- ・ 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により自ら専門知識・技能の習得を図ります。
- ・ 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。

症 例

各科の主な症例は以下の通りです。

【呼吸器外科】

原発性肺がん、転移性肺腫瘍、自然気胸、縦隔腫瘍、急性膿胸など

【乳腺外科】

乳がん、乳腺良性腫瘍、乳房同時再建・二期的再建など

【胃食道外科】

食道癌、胃癌、胃粘膜下腫瘍、腹部救急疾患、ヘルニア、脾摘など

【肝胆膵・移植外科】

肝がん、胆管がん、膵がん、胆のうがん、胆石症、肝移植など

【大腸肛門外科】

直腸がん、結腸がん、痔核、ヘルニア、腹部救急疾患など

【心臓血管外科】

先天性心疾患、冠動脈疾患、弁膜症、末梢血管など

【小児外科】

新生児手術(食道閉鎖、横隔膜ヘルニア、腸閉塞、鎖肛、腸穿孔など)、ヘルニア、停留睾丸、虫垂炎、噴門形成、漏斗胸など

症 例 数

このプログラムでの手術症例数は 2016 年度の実績で下記の通りです。

- (1) 消化管および腹部内臓 1434
 - (2) 乳腺 133
 - (3) 呼吸器 152
 - (4) 心臓・大血管 105
 - (5) 末梢血管（頭蓋外血管を除く） 50
 - (6) 頭頸部・体表・内分泌外科 49
 - (7) 小児外科 198
 - (8) 上記 1～7 の各分野における内視鏡手術 436
- 外科領域合計 2121

研修内容の具体例

・ 専門研修 1 年目

日本赤十字社医療センター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
1 年目の目標経験症例 100 例以上 (術者 20 例以上)

・ 専門研修 2 年目

6 カ月を日本赤十字社医療センター、6 カ月を連携施設のうちの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

・ 専門研修 3 年目

原則として日本赤十字社医療センターで研修を行います。不足症例に関して各領域をローテーションします。

2, 3 年目の目標経験症例 350 例以上 / 2 年 (術者 120 例以上 / 2 年)

研修の週間計画および年間計画

基幹施設週間予定表(日本赤十字社医療センター胃食道外科例)

	月	火	水	木	金	土	日
朝		抄読会・ 医局全体 ミーティ ング(毎 週)	手術症例 検討(毎 週)	内視鏡カ ンファレ ンス(1回/ 月)			
午前	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来 内視鏡	外来 内視鏡		
午後	手術 外来	手術 内視鏡	手術	NST 回診	外来 内視鏡		
夕	回診 合同カン ファレン ス(1回/ 月)	回診	回診	回診	回診		

当直は 3-4 回/月を予定

連携施設週間予定表 (例)

	月	火	水	木	金	土	日
7:00-7:30 抄読会、勉強会	○						
7:30-8:00 朝カンファレンス	○			○			
8:00-10:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
10:00-12:00 午前外来				○	○		
9:00- 手術	○		○		○		
15:30-16:30 総回診				○			
17:30- 放射線診断合同カンファレンス			○				
18:30- 病理合同カンファレンス			○				

	月	火	水	木	金	土	日
8:15-8:30 朝カンファレンス	○		○	○	○		
8:15-8:45 病理合同カンファレンス					○		
8:40-9:00 病理切り出しカンファレンス			○				
9:00-17:00 外来	○	○	○	○	○		
9:00-17:00 手術	○	○	○	○	○		
14:15-16:00 外科部長回診		○					
17:30-19:30 外科術後カンファレンス	○						
18:00-18:30 消化器内科外科合同カンファ		○					
18:30-19:30 外科術前カンファレンス		○					
17:00-17:30 キャンサーボード(1回/月)					○		
17:30-18:30 死亡症例検討会(1回/月)					○		
18:00-19:00 病理消化器内科外科合同カンファ (1回/月)			○				
8:30-8:45 クリニカルボード(院内全体)	○						

研修の年間予定表

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none">・ 1年目：研修開始。専攻医登録申請。・ 2年目以降：前年度の研修目標達成度評価報告。
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）
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
3	<ul style="list-style-type: none">・ 年度の研修終了

5. 研修応募者の選考方法：

- ・ 書類審査、面接により決定します（ホームページにて公表します）。
- ・ 応募者は応募申請書をダウンロードし履歴書と併せて提出してください。
- ・ 選考結果は本人宛に別途通知します。

6. 研修開始の届け出：

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てください。

- ・ 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
- ・ 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してください。

7. 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。

8. 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。
- ・ 地域医師会との合同カンファレンス：手術症例を中心に地域の医師会との勉強会を開催します。
- ・ Cancer Board：治療方針が難解な症例や、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開催し指導的立場の医師や同僚・後輩と討論を行います。

・ 各施設において抄読会や勉強会を実施する。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。

・ 大動物を用いた手術トレーニング等に参加する機会を設けます。

・ 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

9. 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、証明書の記載をします。

10. 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日本赤十字社医療センターを基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成しています。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、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。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決定します。

研修施設側の事情により希望通りにならないことや、異動時期が変更になる可能性もあります。

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）

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）が入っており、連携施設での研修中に以下の地域医療の研修が可能となります。

- ・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。

11. 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（専攻医研修マニュアルVIを参照）。

1 2. 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）

基幹施設である日本赤十字社医療センターには、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。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、小児外科）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 3. 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스에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 4. 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います。修了要件を満たした者に対して専門研修プログラム統括責任者が専門医研修修了証を交付します。

1 5. 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。

16. 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

1) 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。

2) 日本赤十字社医療センターにて、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。

3) 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。

2017年7月24日

2019年4月4日一部改訂

日本赤十字社医療センター
外科専門研修プログラム統括責任者
永岡 栄