

聖路加国際病院外科専門研修プログラム 2020

外科専門医取得を目途とする専門研修科（消化器外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科・乳腺外科・内分泌外科）共通研修プログラムです。

■ 聖路加国際病院医学教育の歴史

1902年（明治35年）、聖路加国際病院は、東京・築地の地に米国聖公会の宣教医師ルドルフ・トイスラー博士によって開設されました。1933年（昭和8年）には、全国に先立って米国式インターン・レジデント研修を開始し、先駆者として臨床医学教育に取り組んできました。1990年には、スーパーローテーション方式と外科専門研修の融合、2004年からはいわゆる外科サブスペシャリティ領域の専門医制度との連携に配慮した外科専門研修プログラムを構築してきました。

2018年度から開始された新外科専門制度の下では、外科サブスペシャリティ領域6科（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）が加わったオール聖路加と多彩な連携施設が協力しあって、外科医を育てる専門研修プログラムを作成しました。



1904年（明治37年）聖路加国際病院医手術室

■ 聖路加国際病院外科専門医教育の基本方針

聖路加国際病院は、創設者トイスラー先生の言葉

“キリスト教の愛の心が、人の悩みを救うために働けば、苦しみは消えて、その人は生まれ変わったようになる。この偉大な愛の力を、だれもがすぐわかるように計画された生きた有機体がこの病院である”を基本理念として全人的医療を提供してきました。

本プログラムも、この基本理念にのっとり、全人的医療が提供できるGeneral Surgeonを育成することを第一の目的としました。さらに多彩な連携施設での研修やローテーション科を組み合わせることで将来のサブスペシャル領域への移行にも配慮しました。

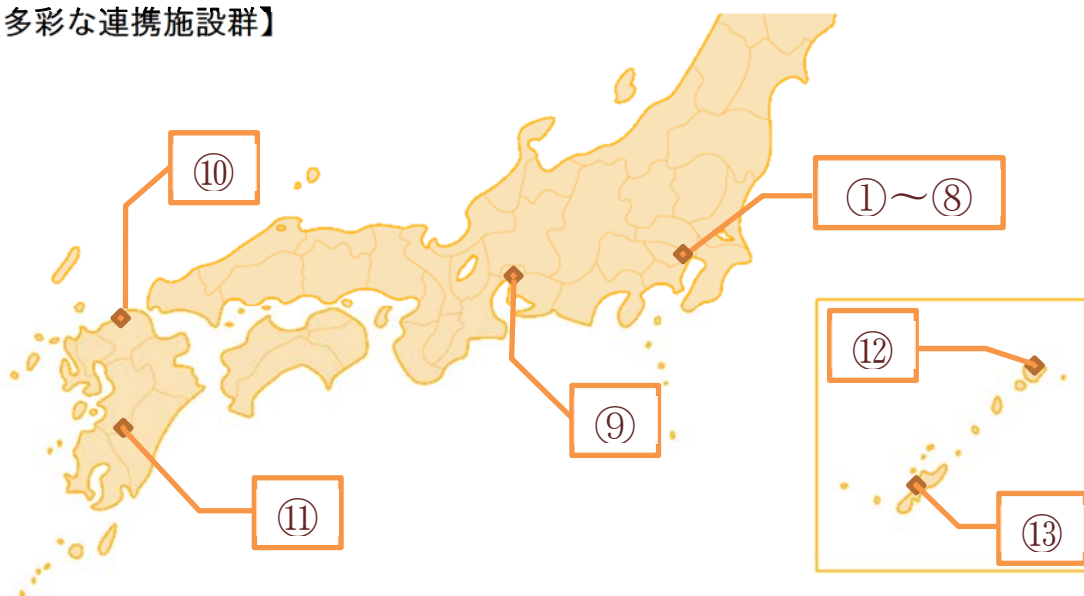
専門研修1年目は、基幹施設において外科系5科を中心にローテーションし、外科医としての基礎を身に着けます。2年目は、地域医療施設や離島・僻地の中核病院に加えて専門性の高い外科治療を行っている連携施設で研修することで、外科医として幅広い臨床経験を積みます。3年目は、基幹施設で外科系5科や他科を選択ローテーションし、将来の進路やライフスタイルにあった研修ができるように配慮しました。

本プログラムの特徴は、3年間の研修のうち2年間以上を総合病院である基幹施設で腰をすえて標準的手術の修練に専念し、残りの期間に多彩な連携施設において専門性の高い手術の研修を補完することにあります。



聖路加国際病院本館(520 床)と、トイスラーハウス。隅田川沿いには聖路加タワーが建っています。

【多彩な連携施設群】



- ① 東京ベイ・浦安市川医療センター（心臓外科・低侵襲外科）
- ② 帝京大学医学部附属病院（救命救急センター・外傷センター）
- ③ 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター（臓器移植センター）
- ④ JCHO 東京山手メディカルセンター（大腸肛門病センター）
- ⑤ 公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院（2次医療圏）
- ⑥ 東京医科歯科大学医学部附属病院（呼吸器外科）
- ⑦ 医療法人社団明芳会 板橋中央総合病院（2次医療圏）
- ⑧ 日本医科大学医学部附属病院（2次医療圏）
- ⑨ 社団医療法人杏嶺会 一宮西病院（基幹施設）
- ⑩ 医療法人福甲会 やました甲状腺外科（内分泌外科）
- ⑪ 球磨郡公立多良木病院（僻地中核病院）
- ⑫ 鹿児島県立大島病院（離島中核病院）
- ⑬ 社会医療法人敬愛会 中頭病院（沖縄中核病院）

■ 1. 聖路加国際病院外科専門研修プログラムについて

聖路加国際病院外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の6点です。

- 1) 専攻医が、医師として必要な基本的診療能力、態度と倫理性、社会性を身につけること。
- 2) 専攻医が、将来の専門とする領域にかかわらず、外科医としての幅広い診療能力を習得すること。
- 3) 知識・技能・態度・高い倫理性を持ったプロフェッショナルとして、患者の背景に配慮し、患者の意見を十分に尊重した医療を提供することで、患者に信頼され、患者への責任を果たすことができる外科専門医を育成すること。
- 4) チーム医療のリーダーとして、他職種の見解を尊重し連携を図ることで、患者に適切で効果的な標準医療を提供できる外科医を育成すること。
- 5) 専攻医が、将来専攻する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）の研修へと連続するために必要な診療能力を修得すること。
- 6) 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。



米国外科学会の Fundamentals of Laparoscopic Surgery (FLS) に基づいたトレーニング（聖路加シミュレーションセンター）

■ 2. 研修プログラムの施設群

聖路加国際病院と連携施設（13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28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		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. 副統括責任者名
聖路加国際病院	東京都	1.2.3.4.5.6.	1. 松藤 凡 2. 板東 徹

【専門研修連携施設】

名称		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 東京ベイ・浦安市川医療センター	千葉県	2
2 帝京大学医学部附属病院 救命救急センター	東京都	6
3 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター	東京都	1
4 独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京山手メディカルセンター	東京都	1
5 公益社団法人 東京都教職員互助会 三楽病院	東京都	1,5,6
6 東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都	1,2,3,4,5,6
7 医療法人社団明芳会 板橋中央総合病院	東京都	1,2,3,5,6
8 日本医科大学医学部附属病院	東京都	1
9 社団医療法人杏嶺会 一宮西病院	愛知県	1,2,3,5,6
10 医療法人福甲会 やました甲状腺病院	福岡県	5
11 球磨郡公立多良木病院	熊本県	1
12 鹿児島県立大島病院	鹿児島県	1,4,5,6
13 社会医療法人敬愛会 中頭病院	沖縄県	1,2,3,5,6

■ 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 15,000 例で、専門研修指導医は 28 名おり、本年度の募集専攻医数は 6 名です。

■ 4. 外科専門研修について

1) 外科専門医は臨床研修修了後、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、基幹施設と6カ月以上の連携施設での研修を行います。

基幹施設が位置する東京中央部2次医療圏は、多くの特定機能病院が存在し、人口に比して医師数、患者数、流入患者数が最も多い地域です。基幹施設は、このような大都市圏の総合病院であり、消化器、呼吸器、心臓・血管、小児、乳腺・内分泌外科を備え、広い領域の外科診療が行われています。

基幹施設と特色ある連携施設での選択ローテートを組み合わせることで、広く外科研修を行うと同時にオーダーメイドの研修が可能なプログラムです。

- ・ 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。
- ・ サブスペシャル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ルティ領域専門研修の開始と認める場合があります。3年次の選択科を調整することでサブスペシャルティ領域専門研修を開始することができます。
- ・ 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です。（専攻医研修マニュアル-経験目標2-を参照）
- ・ 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】

基幹施設においてサブスペシャルティ領域5科をローテーションし、外科医

としての基本的診療能力・態度、基本知識と技能を身につけます。残りの期間中に、内視鏡、放射線、病理、麻酔等から選択ローテーションすることも可能です。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、日本外科学会のビデオライブラリーなどを通して自らも専門知識の習得を図ります。さらに基幹施設内のシュミレーションセンターで、外科的技能の習得に努めます。学会・研究会への参加などを通して専門知識の習得を図ります。

【専門研修2年目】

連携施設を中心に選択ローテーションします。連携施設群は、救急・外傷外科、大腸肛門外科、減量手術等の特殊な外科、同一2次医療圏の連携施設、離島・僻地を含む地域医療を研修するために適した施設からなります。これらの連携施設を組み合わせることで、幅広い内容の研修を行うことができます。専攻医は、これまで培った知識と技能を実践し、診療経験を積み重ねると同時に専門的な医療の修得に励みます。

【専門研修3年目】

基幹施設でサブスペシャリティ領域各科を選択ローテーションします。ローテーション科を組み合わせることで、外科全般を広く研修することも、サブスペシャリティ領域研修に軸足を置いた研修計画をたてることも可能です。専攻医のリーダーとして、他職種との連携を図り、チーム医療の中心的役割を担います。また、国内外からの医学生、研修医、後輩専攻医等、後進の教育・指導にも積極的に加わります。外科医としての実戦的な診療能力を高めることができます。学会・研究会では積極的に発表し、専門知識を深めます。

聖路加国際病院外科専門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。

聖路加国際病院外科専門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専攻医は、3年次のローテーション科を工夫することでサブスペシャリティ領域専門医修得に向けた研修を開始できます。

【専門研修1年目 S1】

聖路加国際病院で、消化器・一般外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺外科を2ヶ月ずつローテーションします。2ヶ月は、上記5科に加えて、麻酔科、放射線科、病理診断科、内科等のなかから選択ローテーションします。

経験症例

一般外科/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
250例以上（術者50例以上）

【専門研修2年目 S2】

連携施設群のなかから、3ヶ月を1単位として2単位以上を選択ローテーションします。4単位まで重複選択可能です。

経験症例

一般外科/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
200例以上（術者50例以上）

【専門研修3年目 S3】

聖路加国際病院で、消化器・一般外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺外科の中から3ヶ月を1単位として選択（4単位まで重複選択可）ローテーションします。選択科を調整することで外科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）、乳腺外科の専門医研修を開始することが可能です。

経験症例

一般外科/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
250例以上（術者100例以上）

専攻医は、指導医や専門研修プログラム管理委員会と相談しながら研修カリキュラムを作成します。

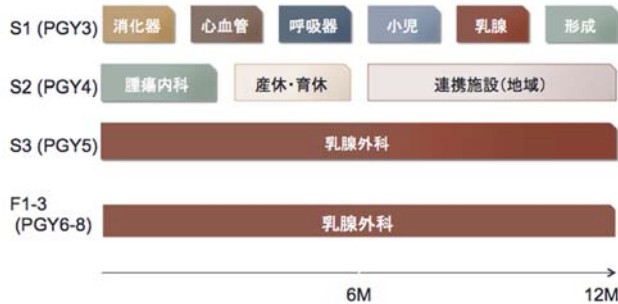
基幹施設での専門研修2年次（S2）の連携施設と3年次（S3）の基幹施設ローテーション科を組み合わせることで、広く外科学を修練し general surgeon を目指すだけでなく、ライフイベントに合わせたカリキュラム、将来のサブスペシャリティ研修（フェロー：F1-3）を念頭においたカリキュラムなどのオーダーメイドの研修カリキュラムが可能です。幾つかのモデルプランを提示します。

モデルプラン①: 一般外科医として国際貢献したい



モデルプラン①
発展途上国などで一般外科医として活躍することを目指す専攻医は、外科に加えて整形外科、泌尿器科や産婦人科などでも研修を受けられます。連携施設では離島診療や僻地医療も経験できます。

モデルプラン②: 愛のある乳腺外科医になりたい



モデルプラン②
当院では乳腺外科を中心に、子育てと外科研修を同時に経験した女性外科医が多数活躍しています。専門研修期間中に結婚や妊娠・出産などのライフイベントがあっても、身体に過度な負担が掛からないよう親身に対応します。東京中央部2次医療圏内の連携施設での研修も継続可能です。

モデルプラン③: 心臓外科医の道を極めたい



モデルプラン③
将来のサブスペシャリティを決めている専攻医は、早期から重点的に専門分野での研修を受けられます。連携施設においても、心臓外科、呼吸器外科、外傷外科や移植外科などの専門研修が継続できます。

3) 研修の週間計画および年間計画

◇基幹施設（聖路加国際病院）◇

	月	火	水	木	金	土	日
外来	○	○	○	○	○		
手術	○	○	○	○	○		
7:30-8:30 外科グランドカンファレンス		○					
8:00-8:30 Mortality and Morbidity カンファレンス	○						
8:00-8:30 消化器・一般外科 Journal Club		○					
16:00-17:00 腹腔鏡手術ビデオカンファレンス					○		
16:00-16:30 消化器・一般外科病棟症例検討会	○						
16:30-17:00 消化器 cancer board	○						
17:00-18:00 心臓血管外科術前カンファレンス					○		
17:00-18:00 呼吸器 cancer board & 術前カンファレンス				○			
18:00-19:00 気管支鏡カンファレンス			○				
17:00-18:00 小児外科症例検討会			○		○		
16:00-17:00 小児画像診断カンファレンス					○		
7:40-8:30 乳腺外科 Journal Club				○			
7:40-9:00 乳腺外科術前カンファレンス					○		
7:40-8:30 Breast cancer board			○				

◇連携施設◇

【帝京大学医学部附属病院】

	月	火	水	木	金	土	日
7:30 抄読会、勉強会（第1, 2, 3, 5週）	○						
7:30 M&M カンファレンス（第4週）	○						
8:15 朝カンファレンス（日曜は9時から）	○	○	○	○	○	○	○
8:00-15:00 ICU 回診、病棟業務、救急対応	○	○	○	○	○	○	○
12:30 勉強会	○						
16:30 申し送りカンファレンス	○	○	○	○	○	○	○
9:00- 手術	○	○	○	○	○	○	○
17:00 総回診	○	○	○	○	○	○	○
17:30- 放射線診断合同カンファレンス（第2）					○		

【国立成育医療研究センター】

	月	火	水	木	金	土	日
7:15-8:00 超音波検査（朝）	○	○	○	○	○	(○)	(○)
8:00-8:30 PICU 症例カンファレンス（朝）	○	○	○	○	○	(○)	(○)
8:30-9:30 病棟回診（朝）	○	○	○	○	○	(○)	(○)
9:00-13:00 午前外来		○			○		
9:00- 手術	○			○			
9:30-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○	(○)	(○)
13:00-16:00 午後外来			○		○		
13:00-16:30 病棟業務	○	○	○	○	○	(○)	(○)
13:30-15:00 移植外科症例カンファレンス		○					
15:00-16:00 病理合同カンファレンス					○		
16:30-17:00 PICU 症例カンファレンス（夕）	○	○	○	○	○	(○)	(○)
17:00-17:30 超音波検査（夕）	○	○	○	○	○	(○)	(○)
17:30-18:00 病棟回診（夕）	○	○	○	○	○	(○)	(○)
18:00-19:00 放射線診断合同カンファレンス				○			

【東京山手メディカルセンター】

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 カンファレンス		○			○		
8:30- 手術	○	○	○	○	○		
9:00- 外来	○	○	○	○	○		
13:00- 下部消化管内視鏡検査	○	○	○	○	○		
13:00- 下部消化管放射線検査			○				

【三楽病院】

	月	火	水	木	金	土	日
8:15~8:45 朝カンファレンス	○						
手術		○		○			
午前外来（予定）			○		○		
午前外科回診			○				
17:00~外科カンファレンス				○			
17:30~消化器内科合同カンファレンス（月1回）	○						

【東京医科歯科大学医学部附属病院】

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 外科カンファレンス	○			○			
9:00-14:00 外来	○	○	○	○	○		
8:30- 手術	○	○	○	○	○		
8:30- 病棟業務	○	○	○	○	○		
17:00- 各科カンファレンス（病理、放射線科合同）	○		○	○			

【板橋中央総合病院】

	月	火	水	木	金	土	日
8:00 - 8:30 抄読会・勉強会			○				
8:00 - 8:30 朝カンファレンス	○	○	○				
9:00 - 手術	○	○	○	○	○		
9:00 - 病棟業務	○	○	○	○	○	○	○
8:30 - 12:30 午前外来	○	○	○	○	○	○	○
14:00 - 17:00 午後外来	○	○	○	○	○	○	○
9:00 - 総回診				○			
17:30 - 18:30 消化器内科合同カンファレンス	○						
17:30 - 18:30 病理合同カンファレンス	○						
17:30 - 18:30 外科病棟カンファレンス		○					

【一宮西病院】

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:30 前週手術症例検討会/次週手術症例検討会			○				
8:00-8:30 抄読会、勉強会	○						
8:30-9:00 ICU カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:30-9:00 病棟業務（回診）	○	○	○	○	○		
9:30- 手術	○	○	○	○	○		
15:00-16:00 緩和チーム回診							
16:00-17:20 病棟業務	○	○	○	○	○		
16:00-17:20 ハートチームカンファ（隔週）循環器、心外合同			○				
16:00-17:20 消化器内科・外科・病理合同カンファレンス				○			
16:30-17:20 合同カンファ 手術部、カテ室、ME 合同					○		
17:00- タカンファレンス	○	○	○	○	○		
17:30- 薬剤・機械勉強会				○	○		
9:00-12:00 休日病棟回診（当番日）						○	○

【やました甲状腺病院】

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:30 午前外来	○	○	○	○	○	○	
9:00-10:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
13:30-17:00 午後外来	○		○		○		
9:00-17:00 手術		○	○	○			
16:20-17:00 術前カンファレンス/症例検討会		○					

【公立多良木病院】

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診		
9:00-12:00	外来・検査	外来・検査	外来・検査	外来・検査	外来・検査		
10:00-11:00						病棟回診 ※月2回	病棟回診 ※月2回
13:00-13:30					術前検討		
13:00-17:15	手術・検査	手術・検査	手術・検査	手術・検査	手術・検査		

【鹿児島県立大島病院】

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:00 総回診	○	○	○	○	○		
8:00-8:30 代診 消化器カンファ		○		○			
8:00-8:30 手術案カンファ					○		
8:30-12:00 外来	○	○		○	○		
9:30- 手術			○				
9:30- 内視鏡検査	○	○		○	○		
13:00- 手術	○	○		○	○		
17:15- 病棟カンファレンス	○						

【中頭病院】

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:30 術前カンファレンス	○						
7:45-8:30 朝カンファレンス(抄読会、勉強会)		○					
7:45-8:30 合同カンファレンス(放射線科・消化器内科)			○	○			
7:45-8:30 合同カンファレンス(看護師・コメディカル)					○		
8:30-9:30 病棟業務・回診	○	○	○	○	○	○	○
8:30-12:00 午前外来		○				○	
13:30-17:30 午後外来					○		
9:00-12:00 内視鏡検査(F G S)						○	
9:00-10:00 乳癌検診					○		
9:00- 手術	○	○		○			
17:00- 病棟回診	○	○	○	○	○	○	
17:00- 術前カンファレンス			○				
17:30- 外科当直	○			○			
17:30- 救急当直						○	

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（案）	全体行事予定
4 月	<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（聖路加国際病院ホームページ） ・ 日本外科学会参加（発表）
5 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
2 月	<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 月	<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 ・ 専門研修プログラム管理委員会開催 <p>【各種委員会の開催】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門研修委員会（1回／月） ・ 専門研修プログラム管理委員会（2回／年） ・ 専門研修プログラム連絡協議会（2回／年） ・ 専攻医フィードバック面接（2回／年） 	

■ 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科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、病理診断科、放射線科、緩和ケア科、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施設において行い、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。
- ・ 基幹施設内のシュミレーションセンター、大動物を用いたトレーニング施設、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、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。（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発表します。

学術活動については、基幹施設の臨床疫学センターによるサポート制度を随時受けることができます。

- ・ 臨床研究サポート制度

希望者は臨床研究サポート制度を利用することにより、臨床研究の進行段階（下記）に応じて、臨床疫学センターの研究者による適切な支援（随時相談）を受けることができます。

立案段階：自らのリサーチクエストに従って、研究計画書、CRFを作成する。

検索段階：系統的レビュー（系統的な検索と吟味、要約）を行う。

実施段階：進捗の管理、データマネージメントを行う。

解析段階：自らとスタッフの並行実施による確認と討論。

報告段階：標準的な報告方法に関する理解とその準拠の確認。論文作成・投稿のサポート。

- ・ 2017年4月より聖路加国際大学大学院・公衆衛生学研究科専門職学位課程（通称：聖路加公衆衛生大学院）の開設が予定されており（2016年1月現在、認可申請計画中、3月末認可申請予定）、希望者は社会人大学院に入学することも可能です。

■ 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、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

基幹施設が位置する東京中央部保健2次医療圏は、人口に比して医師数、患者数、流入患者数が最も多い地域の一つです。この医療圏には、多くの特定機能病院や一定の専門領域に特化した診療を提供している施設があります。基幹施設は、このような大都市圏の総合病院であり、消化器、呼吸器、心臓・血管、小児、乳腺・内分泌外科を備え、common diseaseから高い専門性を要する疾患まで、幅広い外科診療が行われています。一方で、基幹施設だけでは、全ての専門的手術や頻度の少ない疾患について十分な症例数を研修することは困難です。

聖路加国際病院外科専門研修プログラムは、基幹施設と連携施設群から構成されています。連携施設群は、高度の専門的診療を行っている施設、大都市周辺の地域医療施設、離島・僻地の中核医療施設から構成されています。基幹施設を中心に、これらの連携施設での研修を組み合わせることで、頻度の高い疾患、専門的な診療、地域医療に偏りのない幅広い領域の研修ができるように配慮しました。

基幹施設での選択ローテーション科、連携施設を組み合わせることで、専攻医のライフプランに応じた研修計画をたてることが可能です。一方では、研修内容、経験症例数に偏りが生じたり、連携施設の運用に障害が生じたりする可能性があります。

聖路加国際病院外科専門研修プログラム管理委員会は、専攻医の研修進捗状況、各施設の状況、地域医療体制等を考慮し、各専攻医のローテーション科、研修施設、研修時期を決定します。

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）

基幹施設の位置する2次医療圏以外の、多様な地理的・社会的な条件の地域医療を

経験し、限られた医療資源のもと行われている診療の現場を経験し、地域医療の理解を深めます。

基幹施設においても、都心型の医療連携、緩和ケア、在宅医療を学び実践することができます。連携施設には、都心部、郊外の中小医療施設に加えて、離島・僻地の中核病院も含まれています。このような施設で研修することで、地域の医療資源や救急体制を把握し、地域毎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実践します。

実際には、多様な疾患をもった症例の診断、手術、化学療法、併存疾患の治療、長期フォローまで責任をもって行うことになります。

病院内外の連携、航空搬送も含めた救急医療体制、緩和ケアなど、在宅医療等を限られた資源を活用して実践することを学びます。

■ 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。専攻医研修マニュアル VIを参照してください。

■ 11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である聖路加国際病院には、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。各連携施設には、専門研修プログラム連携施設担当者と専門研修委員会組織が置かれます。聖路加国際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5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、乳腺外科）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せん。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月末に専門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専門研修プログラム管理委員会において評価し、専門研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

■ 14. 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（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。

聖路加国際病院外科にて、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。

■ 16. 専攻医の採用と修了

【採用方法】

聖路加国際病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年6月から説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、8月中旬までに人事課に所定の形式の『聖路加国際病院外科専門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、聖路加国際病院のwebsite (<http://hospital.luke.ac.jp/positions/sr-resident/index.html>)より入手可能です。原則として8月末までに書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に適切な手段で通知します。応募者および選考結果については10月の聖路加国際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。

【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