

新久喜総合病院  
外科専門研修プログラム

医療法人社団 埼玉巨樹の会 新久喜総合病院

## 新久喜総合病院外科専門研修プログラム

### 【目次】

- 1.新久喜総合病院専門研修プログラムの目的と使命
- 2.研修プログラムの施設群
- 3.専攻医の受入れ数について
- 4.外科専門研修について
- 5.専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）
- 6.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
- 7.学問的姿勢について
- 8.医師に必要なコアコンピテシー、倫理性、社会性などについて
- 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
- 10.専門研修の評価について
- 11.専門研修管理委員会について
- 12.専攻医の就業環境について
- 13.修了判定について
- 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
- 15.専門研修実績記録システム、マニュアル等について
- 16.専攻医の採用と修了

## 1.新久喜総合病院専門研修プログラムの目的と使命

外科専門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、標準的かつ全人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・福祉および地域医療に貢献すること
- (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、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

新久喜総合病院と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8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
新久喜総合病院	埼玉県	1、2、3、5、6	1.小野聡 2.青笹季文

### 専門研修連携施設

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）	連携施設担当者名
福岡和白病院	福岡県	1、2、3、5、6	吉松 隆

東京品川病院	東京都	1, 2, 3, 5, 6	蒲池 健一
帝京大学医学部附属病院	東京都	4	細田 利史
所沢明生病院	埼玉県	1, 2, 3, 6	鈴木 昭一郎

### 3.専攻医の受入れ数について

本専門研修施設群の3年間 NCD 登録数は 3876 例で、専門研修指導医は 8 名のため、本年度の募集専攻医数は 8 人（3 年間の合計募集専攻医数は 8 人）です。

#### 当プログラム NCD 症例数（2018 年）

	消化管・ 腹部内臓	乳腺	呼吸器	心臓・大 血管	末梢血管	頭頸部	小児外科	腹腔鏡	計
新久喜総合病院	314	81	72	115	133	25	0	(318)	740
福岡和白病院	50	10	10	10	10	10	0	(10)	100
東京品川病院	170	17	13	0	0	16	0	(40)	216
帝京大学医学部 附属病院	0	0	0	0	0	0	20	0	20
所沢明生病院	152	0	16	23	0	0	0	(69)	191
計	686	108	111	148	143	51	20	(437)	1267

### 4.外科専門研修について

#### (1) 外科専門医の概要

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、基幹施設で6ヶ月以上の研修を行います。専門研修の3年間で、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・技術の習得目標を年次設定し、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。

研修プログラムの修了判定には規定の経験症例数（経験症例 350 例以上、術者 120 例以上）を必要とします。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、本研修プログラム統括責任者が承認した症例に限定して、手術症例数に加算します。

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。

## (2) 年次ごとの専門研修計画

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領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

下図に、新久喜総合病院外科研修プログラムの例を示します。外科専門医取得を優先事項とし、そのために必要な症例を経験するためにローテーションは柔軟に構築します。専攻医の人数に応じて基幹施設や連携施設の研修順序や施設を調節し経験症例数に偏りのないように配慮します。また、カリキュラムの技能を修得したと認められた専攻医には各サブスペシャリティ領域専門医修得に向けた技能教育を行うことも可能です。

### (外科研修プログラム例)

1 年次	2 年次	3 年次
基幹施設 もしくは連携施設	基幹施設	基幹施設 もしくは連携施設

#### 専門研修 1 年目

- ・基幹病院もしくは連携施設に所属し研修を行います。
- ・消化器外科/心臓血管外科/呼吸器外科/乳腺・内分泌外科/小児外科/救急
- ・経験症例 200 例以上（術者 60 例以上）

#### 専門研修 2 年目

- ・基幹施設に所属し研修を行います。
- ・消化器外科/心臓血管外科/呼吸器外科/乳腺外科/救急
- ・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

- ・基幹病院もしくは連携施設に所属し研修を行います。
- ・専門研修 2 年間で修得できなかった領域の修得を目指します。

・専門研修2年間の研修事項を確実にこなすことを踏まえ、より高度な技術を要するサブスペシャリティ領域、またはそれに準じた外科関連領域の研修を進めます。

### (3) 研修の週間計画および年間計画

新久喜総合病院

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 ERカンファレンス	○	○	○	○	○	○	
8:30-8:45 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:45-9:00 術前カンファレンス			○				
9:00-10:00 病棟回診	○	○	○	○	○		
10:00-13:00 午前外来(救急含む)			○				
14:00-17:00 午後外来(救急含む)			○	○			
9:00- 手術	○				○		
9:00- 病棟業務	○	○	○	○	○		
17:00- 合同救急カンファレンス(月1回)	○						

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例

月	全体行事予定
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外科専門研修開始</li> <li>・日本外科学会参加(発表)</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修修了者: 専門医認定審査申請・提出</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修修了者: 専門医認定審査(筆記試験)</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床外科学会参加(発表)</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その年度の研修終了</li> <li>・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</li> <li>・指導医・指導責任者: 前年度の指導実績報告用紙の提出</li> <li>・研修プログラム管理委員会開催</li> </ul>

### 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

- ・基幹施設及び連携施設それぞれにおいて医師及び看護スタッフによる治療及び管理、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療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、常にまれで標準治療がない症例などの治療方針の決定について、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を毎年行い、発表内容、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。
- ・トレーニング設備や教育 DVD 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項を学びます。
  - ☆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えない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画すること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着けます。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

## 8.医師に必要なコアコンピテシー、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着けます。
- (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そって実践します。
- (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及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健医療をメディカルスタッフとして協調実践します。
  - ・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新久喜総合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。一病院だけの研修では偏った症例経験となり、より広範な common diseases 等の経験が不十分となります。この点、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。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が高い水準になるように十分配慮します。



施設群における研修の順序、期間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、新久喜総合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到達目標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、在宅医療の意義などについて学ぶことができます。

- ・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。特に下記の点が重要です。
- ・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、病病連携の在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の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、更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配慮しています。専攻医研修マニュアル6を参照してください。

### 11.専門研修管理委員会について

基幹施設である新久喜総合病院には、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して専門研修プログラム委員会組織が置かれます。連携施設群には、専門研修プログラム統括責任者（委員長）、副委員長、事務局担当（専門研修事務担当）、外科の専門分野（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、及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基準に従います。

### 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.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8を参照ください。

### 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、専攻医研修手帳、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。

新久喜総合病院にて、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

新久喜総合病院外科専門研修プログラム管理委員会は毎年7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、11月末（一次募集）、2月中旬（二次募集）までに研修プログラム責任者宛に所定形式の「新久喜総合外科研修プログラム申請書」及び「履歴書」を提出して下さい。申請書は（1）新久喜総合病院病院専攻医募集情報website(<http://www.shinkuki-hp.jp/>)よりダウンロードして下さい。（2）電話で問い合わせ（Tel:0480-26-0033）（3）e-mail で問い合わせ（[kukijinji@shinkuki-hp.jp](mailto:kukijinji@shinkuki-hp.jp)）のいずれかの方法でも入手可能です。原則として12月中（一次募集）、2月下旬（二次募集）に書類選考及び面接を行い、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月末（一次募集）、2月末（二次募集）までに新久喜総合病院外科研修プログラム管理委員会の議を経て本人（専攻医）に報告します。

### 研修開始届

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」（[senmoni@jssoc.or.jp](mailto:senmoni@jssoc.or.jp)）及び、「外科研修委員会」（〒105-6108 東京都港区浜松町2-4-1 世界貿易センタービル8階 一般社団法人日本外科学会 気付日本専門医機構 外科領域研修委員会宛）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）
- ・専攻医の初期臨床研修修了証

### 修了要件

専攻医研修マニュアル参照