

埼玉医科大学 外科専門研修プログラム



1. 埼玉医科大学外科専門研修プログラムについて

1) 理念

外科専門医の使命である『標準的かつ包括的な外科医療を提供することにより国民の健康を保持し福祉に貢献する。また、外科領域診療に関わる最新の知識・テクニック・スキルを習得し、実践できる能力を養いつつ、この領域の学問的発展に貢献すること』を達成できる外科専門医を、研修プログラムに基づき病院群が協力して育成することを本プログラムの理念とします。

2) 目的と使命

以下の6項目を備えた外科専門医を育成することが本プログラムの目的と使命です。

患者に信頼され、標準的かつ高度な医療を提供でき、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を育成します。また、外科領域の研修が終了次第、サブスペシヤリティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺、内分泌領域）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のシームレスな展開が出来るようにします。

- 外科領域のあらゆる分野の知識とスキルを習得する。
- 外科領域の臨床的判断と問題解決を主体的に行うことができる。
- 診断から手術を含めた治療戦略の策定、術後管理、合併症対策まですべての外科診療に関するマネジメントができる。
- 医の倫理に配慮し、外科臨床を行う上での適切な態度と習慣を身に付ける。
- 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行うための方略を修得する。
- 外科学の進歩に寄与する研究を実践するための基盤的知識・方略を体得する。

3) 特色

- ① がん、心臓病、脳卒中を含む救命救急医療を専門とする埼玉医科大学国際医療センターと特定機能病院である埼玉医科大学病院が協力して一つの基幹施設のように機能するプログラムです。両病院の主要スタッフにより構成される専門研修プログラム管理委員会が研修プログラムを管理します。
- ② 全国から各領域のスペシャリストが集まっており、国内でトップクラスの手術症例数と診療レベルを持つ全ての外科領域を研修できるのが特長です。したがって、専門領域を重点的に研修するコース、臨床と大学院を同時期に学べるコースも専攻医の希望に応じて計画することが可能です。
- ③ 各サブスペシヤリティ専門医（消化器外科専門医、心臓血管外科専門医、呼吸器外科専門医、乳腺専門医、小児外科専門医）取得に至る過程の一部としてサブスペシヤリティ領域展開コースを位置づけています。専門医取得まで豊富な症例を通じて熱心な指導医の下、しっかりとした技術・考え方が身につくよう、責任を持って育てます（詳しくは各診療科のホームページを参照してください）。
- ④ 周辺地域の中核病院、中小病院を併せて専門研修施設群を構成し、外科専門医に必要な地域医療の研修も可能としています。
- ⑤ 埼玉医科大学国際医療センターは最先端の設備を備えているのみならず、日本国内の教育機関病院としては初めて国際的な病院機能評価であるJCI（Joint Commission International）の認定を受けており、より安全で質の高い世界基準の医療を経験できる施設です。

2. 研修プログラムの施設群

埼玉医科大学国際医療センターと埼玉医科大学病院での研修がプログラムの中心となります。さらに連携施設（19施設）により専門研修施設群を構成します。埼玉県内だけに偏ることなく、東京都、神奈川県、長野県の施設と連携をしています。また基幹施設同士の連携もあり、外科専門医に必要なすべての領域の研修を可能としています。

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
埼玉医科大学国際医療センター http://www.saitama-med.ac.jp/kokusai/	埼玉県	1. 2. 3. 4. 5. 6	1. 鈴木 孝明 2. 山口 茂樹 坂口 浩三

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)	3. 連携施設担当者名
1	埼玉医科大学病院 http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/	埼玉県	1. 4	篠塚 望
2	社会医療法人刀仁会 坂戸中央病院 http://www.toujinkai.com/	埼玉県	1	滝川 利通
3	医療法人社団明芳会 イムス三芳総合病院 http://www.ims.gr.jp/miyoshisougou/	埼玉県	1. 2. 3. 5	福田 千文
4	横浜市立市民病院 http://yokohama-shiminhosp.jp/	神奈川県	1. 2. 3. 5. 6	望月 康久
5	埼玉県立小児医療センター http://www.pref.saitama.lg.jp/scm-c/	埼玉県	4	川嶋 寛
6	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 http://www.ai-hosp.or.jp/	長野県	1. 3. 5. 6	笹原 孝太郎
7	社会医療法人社団新都市医療研究会〔関越〕会 関越病院 http://www.kan-etsu-hp.ne.jp/	埼玉県	1	湯澤 浩之
8	医療法人社団シャローム シャローム病院 http://shalorm.or.jp/	埼玉県	1. 5. 6	鋤柄 稔
9	小川赤十字病院 http://www.ogawa.jrc.or.jp/	埼玉県	1. 6	吉田 裕
10	国立研究開発法人 国立成育医療研究センター http://www.ncchd.go.jp/	東京都	4	金森 豊

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	3.連携施設担当者名
11	埼玉医科大学総合医療センター http://www.saitama-med.ac.jp/kawagoe/	埼玉県	1.2.3.4.6	石畝 亨
12	丸山記念総合病院 http://www.maruyama-hp.or.jp/	埼玉県	1.5.6	大畑 昌彦
13	深谷赤十字病院 http://www.fukaya.jrc.or.jp/	埼玉県	1	釜田 茂幸
14	本庄総合病院 http://www.honjo-hp.jp/	埼玉県	1.5	小澤 直行
15	社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院 http://www.saitama-sekishinkai.jp/	埼玉県	1.2.5	荻野 健夫
16	医療法人花仁会 秩父病院 http://www.chichibu-med.jp/	埼玉県	1.6	山田 正己
17	医療法人社団埼玉巨樹の会 新久喜総合病院 https://shinkuki-hp.jp/	埼玉県	1.2.6	小野 聡
18	大和市立病院 https://www.yamatocity-mh.jp/	神奈川県	1.2.3.5	藏並 勝
19	青梅市立総合病院 www.mghp.ome.tokyo.jp/	東京都	1.2.4.5.6	正木 幸善

3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の3年間のNCD登録数は19,824例で、専門研修指導医は70名です。3年間で受け入れ可能な専攻医の人数は32名であり、本年度の募集専攻医数は11名となります。

4. 外科専門研修について

1) プログラムの基本

- 本プログラムでの外科専門医研修期間は臨床研修修了後3年間です。3年間の専門研修期間中、基幹施設または連携施設の各々に最低6ヶ月以上所属して研修を行います。
- 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。
- 大学院進学希望者は、臨床研修と平行して研究を開始することができます。大学院コースを選択して臨床に従事しながら臨床研究を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。
- 希望するサブスペシャリティ領域が決定している場合はその領域の症例を重点的に研修できるローテーションを計画できます。

- 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。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、専門研修プログラム統括責任者が承認した症例に限定して、外科専門医研修の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 注1参照）。

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外科専門研修プログラム整備基準 2-②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の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・技能の習得を図るとともに、それらの習得の方法を身につけます。

➤ 専門研修2年目

基本的診療能力の向上に加えて、外科の基本的知識・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。基本領域カリキュラムを習得したと認められる専攻医は、サブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能研修を開始することが可能です。

➤ 専門研修3年目

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。基本領域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領域専門医取得に向けた技能研修へ進み、4年日以降のサブスペシャリティ専門研修に展開できる研修を行います。また論文の作成能力を養い、Academic Surgeonとしての基礎作りを行います。

3) ローテーションモデル

埼玉医科大学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。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。埼玉医科大学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。

- ① 基本コース：研修の前半を消化器外科の研修に重点を置き、基礎作りをしてからサブスペシャリティ領域の研修を開始する基本的なコースです。

● 基幹施設所属（基幹施設重点型、連携施設重点型）

➤ 専門研修1年目

埼玉医科大学国際医療センターあるいは埼玉医科大学病院所属し研修を開始します。主として消化器一般外科での研修を行います。その他、専門外科、麻酔、病理、救急等の研修も行えます。

- ・経験症例200例以上（術者30例以上）

➤ 専門研修2年目

主に基幹施設と連携施設群(6～12ヶ月)に所属し多くの術者症例と地域医療を経験します。連携施設1施設での研修期間は、地域研修を含めて最短でも3ヶ月とします。基幹施設では専門外科の研修を行います。

- ・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

主に基幹施設で研修を行います。術者症例数を増やします。不足症例に関して各領域をローテートします。サブスペシャリティ領域または外科関連領域の専門研修を重点的に行って、4年目以降の研修に展開できるようにします。

- ・経験症例500例以上/3年（術者200例以上/3年）

・基本コース：基幹施設所属（基幹施設重点型）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一年目	消化器外科（6M） （基幹施設もしくは埼玉医科大学病院）						専門外科（4M）				選択研修（2M）	
二年目	連携施設（6M）※地域研修を含む ※組み合わせは自由（1施設：最短3ヶ月）						専門外科（6M）					
三年目	専門外科（9M）									調整月（1M）	専門外科（2M）	

・基本コース：基幹施設所属（連携施設重点型）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一年目	消化器外科（6M） （基幹施設あるいは埼玉医科大学病院）						専門外科（4M）				選択研修（2M）	
二年目	連携施設（12M）※地域研修を含む ※組み合わせは自由（1施設：最短3ヶ月）											
三年目	専門外科（9M）									調整月（1M）	専門外科（2M）	

消化器外科：基幹施設もしくは埼玉医科大学病院で6ヶ月の研修を必須とします。

専門外科：基幹施設もしくは埼玉医科大学病院の6つの診療科（消化器外科、心臓血管外科、小児心臓外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺・内分泌外科）より選択して研修となります。原則として、1診療科の研修期間は2ヶ月とし、3年間を通じて6つの診療科を全て研修することを必須としますが、研修状況などを確認したうえで、5年間を通じて6つの領域を全て研修していれば可とします。

選 択 研 修：専門外科の他、救命救急科、麻酔科、病理、緩和医療科、泌尿器科、婦人科、頭頸部腫瘍科、画像診断科等より選択が可能です。

地 域 研 修：埼玉医科大学グループ、基幹施設としてプログラムを有している施設以外の連携施設での研修とする。

調 整 月：カリキュラム習得達成に充てます（原則として、3年目に1ヶ月間、必要な場合のみ）。

● 連携施設所属

連携施設群に所属し研修を開始します。消化器外科研修6ヶ月を必須とし、基礎作りをしてからサブスペシャリティ領域の研修を開始する基本的なコースです。

➤ 専門研修1年目

主に連携施設群に所属し研修を開始して、多くの術者症例と地域医療を経験します。基幹施設あるいは連携施設群の消化器外科での研修を必須とします。連携施設1施設での研修期間は、地域研修を含めて最短でも3ヶ月とします。

- ・経験症例200例以上（術者30例以上）

➤ 専門研修2年目

主に基幹施設に所属し、選択研修（2～4ヶ月）、専門外科（8～10ヶ月）の研修を行い、多くの術者症例を経験します。

- ・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

主に基幹施設あるいは連携施設群で研修を行います。術者症例数を増やします。不足症例に関して各領域をローテートします。サブスペシャリティ領域または外科関連領域の専門研修を重点的に行って、4年目以降の研修に展開できるようにします。

- ・経験症例500例以上/3年（術者200例以上/3年）

・基本コース：連携施設所属

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一年目	消化器外科（6ヶ月） （基幹施設もしくは連携施設）						連携施設（6M）※地域研修を含む ※組み合わせは自由（1施設：最短3ヶ月）					
二年目	選択研修（2～4M）				専門外科（8～10M）							
三年目	専門外科もしくは連携施設（9M） ※連携施設の組み合わせは自由（1施設：最短3ヶ月）									調整月 （1M）	連携施設 （2M）	

消化器外科：基幹施設もしくは連携施設で6ヶ月の研修を必須とします。

専門外科：基幹施設もしくは埼玉医科大学病院の6つの診療科（消化器外科、心臓血管外科、小児心臓外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺・内分泌外科）より選択して研修となります。原則として、1診療科の研修期間は2ヶ月とします。

選 択 研 修：専門外科の他、救命救急科、麻酔科、病理、緩和医療科、泌尿器科、婦人科、頭頸

部腫瘍科、画像診断科等より選択が可能です。

地域研修：埼玉医科大学グループ、基幹施設としてプログラムを有している施設以外の連携施設での研修とする。

調整月：カリキュラム習得達成に充てます（原則として、3年目に1ヶ月間、必要な場合のみ）。

② サブスペシャリティ領域展開コース：基本領域カリキュラムを早期に達成できる場合に、サブスペシャリティ領域の研修を重点的に行えるコースです。臨床研修から外科領域での症例を多く経験していて、早い段階からがんや心臓などのエキスパートを希望される方に向けたコースです。

➤ 専門研修1年目

原則として、埼玉医科大学国際医療センターあるいは埼玉医科大学病院の希望する診療科に所属し研修を開始します。基本領域カリキュラムを習得後、サブスペシャリティ領域の研修も開始します。希望に応じて、麻酔、病理、救急等の研修を行います。

・経験症例200例以上（術者30例以上）

➤ 専門研修2年目

基幹施設あるいは連携施設群に所属し、サブスペシャリティ領域の研修を主として行います。

・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

主に基幹施設で研修を行います。サブスペシャリティ領域の研修を主として行います。術者症例数を増やします。不足症例に関して各領域をローテートします。希望に応じてサブスペシャリティ領域での学位論文の作成を開始します。

・経験症例500例以上/3年（術者200例以上/3年）

<ローテーション例>

・サブスペシャリティ領域展開コース

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一年目	専門外科（10M）										選択研修（2M）	
二年目	連携施設（6～12M）※地域研修を含む					専門外科（0～6M）						
	※組み合わせは自由（1施設：最短3ヶ月）											
三年目	専門外科（9M）									調整月（1M）	専門外科（2M）	

専門外科：基幹施設もしくは埼玉医科大学病院の6つの診療科（消化器外科、心臓血管外科、小児心臓外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺・内分泌外科）より選択して研修となりま

す。原則として、1診療科の研修期間は2ヶ月とします。

選択研修：専門外科の他、救命救急科、麻酔科、病理、緩和医療科、泌尿器科、婦人科、頭頸部腫瘍科、画像診断科等より選択が可能です。

地域研修：埼玉医科大学グループ、基幹施設としてプログラムを有している施設以外の連携施設での研修とする。

調整月：カリキュラム習得達成に充てます(原則として、3年目に1ヶ月間、必要な場合のみ)。

- ③ 大学院コース：大学院を同時期に学べるもので、大学院に進学し、臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。ただし、研究専任となる基礎研究は6ヶ月以内とします(外科専門研修プログラム整備基準 5-⑪)。研修開始時には大学院の入学試験に合格しておく必要があります。

いずれのコースでも研修到達目標の達成が危ぶまれる場合は、調整月を設定し不足分を補うべく利用することができます。到達目標を達成できないような極端なローテーションを組まないように専門研修プログラム統括責任者や専門研修プログラム管理委員会で調整します。

4) 研修の週間計画

<基幹施設>

・消化器外科

		月	火	水	木	金	土	日
07:30-08:15	上部消化管 合同カンファレンス		○					
07:45-08:15	下部消化管 合同カンファレンス				○			
07:30-08:15	肝胆膵合同カンファレンス					○		
07:45-08:15	消化器腫瘍科 合同カンファレンス			○				
08:15-08:30	チームカンファレンス(病棟)	○	○	○	○	○	○	
08:30-	手術	○	○	○	○	○	○	
17:00-	回診	○	○	○	○	○		

・心臓血管外科

		月	火	水	木	金	土	日
07:30-08:00	朝カンファレンス	○		○	○	○		
07:30-08:00	心臓内科外科合同 症例カンファレンス		○					

08:00-08:30	全体回診	○	○	○	○	○	○	○ (当番)
08:30-17:00	病棟業務もしくは手術	○	○	○	○	○	○	
17:00-17:30	夕回診	○	○	○	○	○	○ (当番)	○ (当番)
19:00-19:30	リサーチカンファレンス	○						
18:00-19:00	抄読会 (1回/月)			○				
18:00-19:00	大動脈カンファレンス (1回/月)			○				

・小児心臓外科

		月	火	水	木	金	土	日
07:15-	ICU・病棟回診	○	○	○	○	○	○	
08:00-	手術 (※水曜は09:00～)	○	○	○		○		
08:00-16:00	ICU管理・病棟業務	○			○		○	
16:00-18:00	小児心臓科・小児心臓麻酔科・小児心臓外科合同術前カンファレンス		○					
16:00-17:30	小児心臓外科・臨床工学技士合同手術カンファレンス					○		
16:30-	ICU・病棟回診(申し送り)	○	○	○	○	○	○	

・呼吸器外科

		月	火	水	木	金	土	日
07:30-08:00	朝カンファレンス	○	○		○			
08:00-08:30	朝回診	○	○	○	○	○	○	
08:30-13:30-	手術		○		○			
08:30-13:30-	外来			○				

13:00-	気管支鏡検査	○				○		
17:00-	夕回診	○	○		○	○		
08:30-10:30	呼吸器内科外科放射線 合同カンファレンス			○			○	
07:30-	抄読会・勉強会			○		○		

・乳腺腫瘍科

		月	火	水	木	金	土	日
09:00-	手術 (※月曜は13:00～)	○		○		○		
08:00-09:00	総回診 (※月曜は18:00～)	○		○		○		
08:30-09:00	緩和合同カンファレンス			○				
14:00-17:00	吸引式針生検/穿刺吸引細胞 診			○	○			
16:00-17:30	術前カンファレンス	○						
16:00-18:00	術後カンファレンス			○				
18:00-	病理合同カンファレンス (隔週)			○				
19:00-	抄読会、勉強会			○				

<主な連携施設>

・埼玉医科大学病院（消化器・一般外科）

		月	火	水	木	金	土	日
07:00-08:00	朝回診	○	○	○	○	○	○	
08:00-08:30	朝カンファレンス (抄読会含む)	○	○	○	○	○	○	
09:00-	手術	○	○	○	○	○	○	
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				○			
17:30-	内科合同カンファレンス	○						
17:30-	術前カンファレンス				○			

・埼玉医科大学病院（小児外科）

		月	火	水	木	金	土	日
07:30-09:00	症例検討会		○		○			
09:00-09:30	画像カンファ		○					
08:30-	手術	○		○				
09:00-09:30	総回診				○			
09:00-12:00	外来		○		○	○	○	
13:00-15:00	検査				○			
18:00-19:00	抄読会			○				

・埼玉医科大学総合医療センター

		月	火	水	木	金	土	日
07:45-08:30	カンファレンス（症例検討）	○						
07:15-08:30	カンファレンス（症例検討、抄読会、病理）			○				
17:00-20:00	カンファレンス（症例検討、抄読会、学会予演）			○				
09:00-17:00	外来	○	○	○	○	○	○	
08:50-	手術	○	○	○		○	○	
16:00-17:00	診療部長回診			○				

09:00-17:00	上部消化管内視鏡	○	○	○	○	○	○	
13:00-17:00	下部消化管内視鏡	○	○	○	○	○	○	

・相澤病院

		月	火	水	木	金	土	日
08:00-08:30	合同外科週間術前検討会					○		
08:00-08:30	消化器内視鏡・外科・病理検討会			○				
08:00-08:30	消化器 Cancer Board				○			
08:30-09:00	術後症例検討会	○	○	○	○	○		
09:00-17:30	手術もしくは病棟業務	○	○	○	○	○		
13:30-14:00	総回診				○			
18:00-19:00	乳腺 Cancer Board	○						
18:00-19:00	呼吸器 Cancer Board			○				
18:00-19:00	気管支鏡カンファレンス		○					

・国立成育医療研究センター

		月	火	水	木	金	土	日
08:00-08:30	抄読会、勉強会					○		
08:00-09:00	朝カンファレンス	○						
10:00-12:00	外来（午前）		○		○			
09:00-	手術	○		○	○	○		
18:00-	tumor board				○			

17:30-	周産期カンファレンス	○	○					
17:00-	放射線合同カンファレンス		○					

・丸山記念総合病院

		月	火	水	木	金	土	日
08:00-08:30	朝カンファレンス（術前、術後、病棟管理、死亡例）	○			○			
09:00-12:00	病棟業務・救急対応（随時）	○						
09:00-12:30	外来（午前）				○	○		
09:00-12:30	検査（午前） （上下内視鏡など）		○					○
14:00-16:30	検査（午後） （下部内視・ERCP など）		○			○		
13:30-	手術（主に月、木、日）	○			○	○		○
	病棟回診 （業務後または手術後）	○	○		○	○		○

・深谷赤十字病院

		月	火	水	木	金	土	日
07:30-08:30	術前症例検討会		○			○		
07:30-08:30	肝胆膵画像カンファレンス			○				
07:50-08:30	消化器X線カンファレンス				○			
08:30-12:00	外来（午前）	○	○	○	○			
08:30-12:00	病棟回診					○		
08:30-12:00	内視鏡業務				○			
08:30-	手術	○	○	○		○		

13:00-17:00	内視鏡業務	○	○		○	○		
17:00-	症例検討 M&M カンファレンス				○			

・ 秩父病院

		月	火	水	木	金	土	日
08:00-08:50	朝カンファレンス	○						
08:50-09:00	他職種情報交換	○	○	○		○	○	
13:00-17:00	手術	○		○		○		
13:00-14:00	多職種カンファレンス						○	
13:00-17:00	内視鏡手術（外科的処置）		○				○	
14:00-17:00	内視鏡手術（外科的処置）						○	

・ 青梅市立総合病院

		月	火	水	木	金	土	日
08:25-09:00	朝カンファレンス チーム回診	○	○	○	○	○		
09:00-17:00	手術	○	○	○	○	○		
09:00-12:00	病棟業務	○	○	○	○	○		
09:00-17:00	外来	○	○	○	○	○		
17:00-	夕回診	○	○	○	○	○		
18:00-	消化器・放射線科・病理 合同カンファレンス				○			
18:00-19:00	勉強会			○				
07:00-08:25	症例検討会					○		

17:00-18:00	症例検討会			○		○		
-------------	-------	--	--	---	--	---	--	--

5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

外科学会の定める到達目標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（外科専門研修プログラム整備基準 2-②）。

また、経験目標については、外科学会の定める経験目標1（外科診療に必要な疾患の経験と理解）、経験目標2（経験すべき手術と処置）、経験目標3（地域医療への外科診療の役割の理解と実行）を参照してください（外科専門研修プログラム整備基準 2-③）。

6. 専門研修の方法

1) 臨床現場での学習

- ① 臨床現場で専門医取得に必須となる到達目標1、2、経験目標1、2を達成します。
- ② カンファレンスや症例検討会、抄読会、CPCなどを通じて知識・技能の習得をします（到達目標3）。週間計画にあるようにさまざまなカンファレンスや症例検討会、抄読会が各診療科で設けられています。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。
 - 毎日の回診と症例検討会：治療および管理方針を決定します。
 - 手術カンファレンス：翌週の手術内容の確認をします。
 - 内科合同カンファレンス：手術症例を中心に術前診断や予定される手術などを検討し、術後症例の検討では術前診断のフィードバックを行います。手術症例以外でも手術適応や手術以外の治療方法の選択などを学習します。
 - 放射線診断カンファレンス：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ます。
 - 病理合同カンファレンス：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。
 - 心臓移植カンファレンス：重症心不全症例に対する心臓移植の適応の検討をします。
 - 補助人工心臓植え込み適応カンファレンス：適応の検討をします。
 - 経カテーテル大動脈弁植え込み適応カンファレンス：適応の検討をします。
 - 周産期カンファレンス：複数科による周産期治療の方針を決定します。
 - 抄読会や勉強会：専攻医は専門研修指導医の指導のもと自ら抄読会の担当となり事前準備および発表を行います。また、最新のガイドラインの確認やインターネットなどによる情報検索を行います。
 - その他

2) 自己学習

- ① 書籍や論文の通読、外科学会の作成しているビデオライブラリーやe-learning、各研修施設が作成した教材などを利用して深く学習します（到達目標3）。
- ② 自己学習のための環境
 - 研修における専攻医の自己学習の環境は、研修先の各科において担保されています。机、PCなどを整備し、十分なものとしています。図書館あるいは科内において自由に使用可能な図書が整備されており、専攻医は随時これらを利用し自己学習に努めることができます。ま

た、インターネットを通じて図書館にアクセスし豊富な Journal を閲覧あるいはダウンロードすることができます。

- 結紮・縫合などの外科の基本となる技能の習得は、臨床現場のみならず、自己で修練できる環境を整えています。とくに、鏡視下手術におけるトレーニングは今後さらに重要であり、ドライボックスでの練習のみならず、動物を用いた実践トレーニングができる環境を整えています。埼玉医科大学3病院の消化器外科合同によるアニマルラボを毎年行っています。手術手技の習得のみならずコメディカルとともにチーム医療における協調性を実践形式で学びます。
- 心臓血管外科では手術手技の向上のための取り組みとして、ブタの心臓と血管、人工弁を用いて、ウェットラボを開催します。解剖学の理解と実践的な手技を学びます。また、オフポンプ冠動脈バイパスのトレーニング装置；BEAT YOU CANはスタッフオフィスで随時使用可能です。

3) 臨床現場を離れた学習（到達目標3および学術活動）

- ① 各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を、基幹施設と連携施設合同で、毎年大学内の施設を用いて行い、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。
- ② 基幹施設である埼玉医科大学国際医療センターと同じ日高キャンパス内にある遺伝子医学の総合的研究・開発を行っているゲノム医学研究センターとの合同研究発表会を毎年開催しており、最先端の遺伝子医学の情報に触れる機会を作っています。ゲノム医学研究センターとの共同研究も可能です。
- ③ 地域における研究会の参加などを積極的にいき、機会があれば発表する機会も与えられます。
- ④ 外科に関する主要学会へ専門研修指導医とともに積極的に参加することができます。また、経験した症例は発表のみならず、論文作成する機会が得られ、この場合、専門研修指導医のもと論文作成の手ほどきを受けることができます。3年間の研修において積極的に論文作成の機会を得て、実践することが望ましいと考えています。
- ⑤ 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：リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画（到達目標3および学術活動）

- 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。
- カンファレンス、抄読会に参加し実地診療での疑問点を解決し、最先端の研究に接し、それに対する批判的吟味ができるような素養を身につけます。
- 学会参加により治療の最新情報を得ます（日本外科学会定期学術集会に1回以上参加しなくてはなりません）。また、自分で学会発表を行うことでプレゼンテーションのスキルを習得します（たとえば、サブスペシャリティの定期学術集会または外科系診療科の地方会での研究発表）。自分の診療経験や研究成果を発表するのみならず、業績として残すために論文発表の機会も用意します（たとえば、症例報告を論文化し全国規模の外科系学会の雑誌に投稿します）。当該科の

抄読会で英語論文を担当して読むことで関連文献を PubMed で検索するなど、自分で疑問点を解決する方法を学習したり、隣接するゲノム医学研究センターに一定期間配属するなど、basic science を間近に経験することも可能です。

学位取得のための大学院のコースもあり、いち早くリサーチを始めることも可能です。また埼玉医科大学国際医療センターの臨床研修で研究マインド育成自由選択プログラムを既に選択している専攻医は、初期の研究を継続し専門研修 2 年目の終了時には学位の取得ができます。別の選択肢としては、専門研修 3 年目より学位取得のためのリサーチを始めることもできます。

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（到達目標4）

外科診療を行う上で、医の倫理や医療安全のルールに基づいたプロフェッショナルとして以下のような適切な態度と習慣、能力を身に付けます。そして医師としての規範に基づき自ら設定する高い行動基準によって国民および社会の健康と幸せに対する責務を果たせるような外科医を育成します。

- 医療行為に関する法律を理解し遵守できる。
- 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。
- 外科診療における適切なインフォームド・コンセントを得ることができる。
- 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。
- ターミナルケアを適切に行うことができる。
- 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。
- 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。
- 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。
- 診断書・証明書などの書類を作成、管理することができる。

本プログラムでは、日々の臨床において、院内講習会、e-learningを通じて、コアコンピテンシーとプロフェッショナリズムを身につけられるプログラムを構成しています。院外で行われる講習会やセミナーにも積極的に参加できるようにします。

- ◇ 専攻医が参加する定期的な主な院内講習会
医療安全講習会（2回/年）、感染対策講習会（2回/年）、医の倫理講習会（2回/年）、
保険診療講習会（2回/年）、緩和ケア研修会（2回/年）
- ◇ 充実した e-learning メニューによる復習を行い、知識を確固たるものとします。

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、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。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となり common diseases 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。埼玉医科大学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、埼玉医科大学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（経験目標3）

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。

① 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。以下の連携施設において地域医療の研修が可能です。

- 坂戸中央病院
- 関越病院
- 秩父病院
- シャローム病院
- 丸山記念病院
- 深谷赤十字病院
- その他

これらの研修施設における研修項目、実践目標は基幹病院と連携施設における専門研修指導医との間で密接に連携し、カリキュラム等を作成、実践を行います。基幹施設は研修期間においても連携施設と連携をとり、研修の進行状況や指導状況などを随時掌握しますが、状況に応じて必要な助言や方策の検討と実践を呈示し、地域医療研修がより充実したものになるように努めます。地域医療研修施設の状況などにより十分な研修が実践されない場合は、専門研修指導医の非常勤派遣などにより、専攻医指導の質を維持するように配慮します。状況によっては地域医療研修先の変更などを考慮することもできます。

② 地域医療研修においては、以下の項目を目標とします。

- 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。
- 包括ケアシステムを理解し、介護と連携して外科診療を実践する。

10. 専門研修の評価について（自己評価と指導医による評価）

専門研修中の専攻医と専門研修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。

その他、各ローテーション診療科終了時にその科での専攻医評価を行い、不足分がないかを確認し、その後のローテーションの変更も考慮します。

<専攻医に対する評価項目>

以下の項目について各科の専門研修指導医が研修実績管理システムを用いて評価を行い、プログラム統括責任者が確認します。

1. 専門分野の知識習得・疾患の病態の理解
2. 各種検査のオーダー・解釈
3. 手術・検査等手技の習得
4. 理学所見の取り方
5. 症例のプレゼンテーション
6. 学会・研究会への参加経験
7. 患者とのコミュニケーション
8. 医療スタッフとのコミュニケーション

9. 他職種（看護師、理学療法士、薬剤師等）からの臨床医としての評価
10. 問題提起・解決能力
11. 外科診療における適切なインフォームド・コンセントを得ることができる。
12. インシデント・アクシデントが生じた際、的確に対応できる。
13. 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。
14. 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。
15. 診断書・証明書などの書類を作成、管理
16. 学問的姿勢
17. 総合評価
18. コメント

11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である埼玉医科大学国際医療センターには、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。

埼玉医科大学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）、副専門研修プログラム統括責任者（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、および各連携施設担当者などで構成され、定期的開催されます。埼玉医科大学国際医療センターと埼玉医科大学病院を併せて一つの基幹施設として機能するように考えた委員の構成とし、専門分野間の連絡を密にして、専攻医一人一人が希望するキャリアパスを達成できるようにプログラムの作成と調整を行います。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。その他、研修後および中断後の進路についての相談と支援も行います。

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。修了要件については外科専門研修プログラム整備基準を参照してください。

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

外科学会の定める整備基準に従います。

15. 専門研修実績記録システムについて

外科学会の定める研修実績管理システムを用いて評価を行います。研修実績管理システムに研修実績を記録し、指導医による形式的評価も記録します。手術症例はNCDに登録します。

埼玉医科大学国際医療センターにおいて、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。

16. 専門研修指導医の研修計画

当プログラムの専門研修指導医は日本外科学会定期学術集会またはサブスペシャリティ領域学会の学術集会、それに準ずる外科関連領域の学会の学術集会に参加します。当プログラムの専門研修医に対する指導を行うために必要な経験および能力を有する外科専門医研修指導医は、指導方法に関する日本専門医機構、日本外科学会、サブスペシャリティ領域学会またはそれに準ずる外科関連領域の学会が開催する講習会へ積極的に参加し、参加記録を保存しなくてはなりません。

17. 専門研修プログラムの評価と改善

- 1) 専攻医は専門研修プログラムの評価を行います。
- 2) 専門研修プログラム統括責任者は専攻医の評価を匿名化します。研修プログラム管理委員会でプログラムの評価を審議し、研修プログラムの改善を図ります。
- 3) 研修プログラム管理委員会で専門研修指導医の評価を審議し、指導医の教育能力向上を図ります。

18. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

埼玉医科大学外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年9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、外科学会へアクセスをし、専攻医登録を行い、登録期間終了日までに埼玉医科大学国際医療センター臨床研修センター宛に所定の形式の専攻医申込書および履歴書等を提出してください（詳細は、埼玉医科大学国際医療センター臨床研修センターホームページを参照してください）。

なお、申請書は埼玉医科大学国際医療センター臨床研修センターへお問い合わせください。いずれの方法でも入手可能です。

- (1) Website : http://www.saitama-med.ac.jp/kokusai/kenshu/guidelines_senior.html
- (2) 電話 : 042-984-0079
- (3) E-mail : imckensh@saitama-med.ac.jp

原則として10～11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通知します。

面接の日程については、埼玉医科大学国際医療センター臨床研修センターホームページを参照してください。プログラム内容の説明や採用方法の詳細は、埼玉医科大学国際医療センター臨床研修センターへお問い合わせください。

応募者および選考結果については、埼玉医科大学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。

2) 修了要件

修了要件については外科専門研修プログラム整備基準を参照してください。