

旭中央病院外科専門研修プログラム

1. 旭中央病院外科専門研修プログラムの理念、目的、特徴

本プログラムの理念は、プロフェッショナルとしての外科専門医を育成することにより、国民の信頼に足る医療を提供し、国民の健康と福祉に貢献することです。

この理念を実現するため、本プログラムは、専攻医が以下の 5 項目を達成できるような指導・支援することを目的としています。

- 1) 医師として必要な基本的診療能力を習得すること
- 2) 外科領域の専門的診療能力を習得すること
- 3) 高い倫理性を習得すること
- 4) 科学的・学問的な探求心を絶やさず、診療の向上に資する態度を持つこと
- 5) 地域医療の重要性を理解し、地域医療の充実に貢献する意欲を持つこと

本プログラムの特徴は以下の二つです。

- ① 症例数が豊富であり、疾患の種類も多岐に渡っています。
- ② 地方および都市部での地域医療の最前線を経験できます。

2. 本プログラムの施設群

当院と連携施設（3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 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. 統括責任者名 2. 統括副責任者名 |
|-------------|------|--|-------------------------|
| 総合病院国保旭中央病院 | 千葉県 | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | 1. 古屋隆俊 2. 冨樫順一 |

専門研修連携施設

| 名称 | 都道府県 | | 連携施設担当者名 |
|-----------------------|------|------------------|----------|
| 国立国際医療研究センター 国府台病院 | 千葉県 | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | 青柳信嘉 |
| 国保直営総合病院 君津中央病院 | 千葉県 | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | 海保 隆 |
| 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 | 千葉県 | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | 松田 諭 |

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 4,167 例で、専門研修指導医は 7 名であり、本年度の募集専攻医数は 3 名です。

4. 外科専門研修について

1) 外科専門医は初期臨床研修終了後、3年(以上)の専門研修で育成されます。

- ① 3年間の専門研修期間中、連携施設で最低6か月以上の研修を行います。つまり、基幹施設単独または連携施設でのみ3年間の研修は行われません。
- ② 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。
- ③ サブスペシャル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。サブスペシャルティ領域連動型については現時点では未定ですが(2020年4月現在)、本プログラムは連動型への移行を視野に入れて運営されます。ただし、本プログラムで連動を予定しているサブスペシャルティ領域は、消化器外科・心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺・内分泌外科の5つであり、小児外科の症例は経験できますがサブスペシャルティとの連動は予定していません。
- ④ 研修プログラムの終了判定には規定の経験症例数が必要です。(日本外科学会ホームページの専攻医研修マニュアルを参照)
- ⑤ 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)

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。

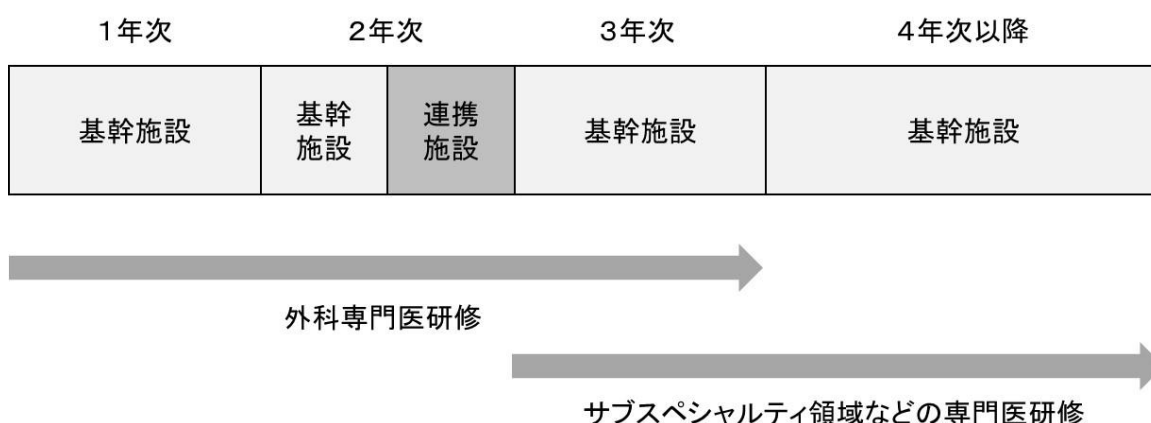
- ① 専門研修1年目では、基本的診療能力および外科の基本的知識と技能の習得を目標とします。専攻医は、定期的開催されるカンファレンスや症例検討

会・抄読会・院内主催のセミナーへの参加、e-learning や書籍・論文などの通読、各種のビデオライブラリーの視聴などを通して、自ら専門知識・技能の習得を図ります。

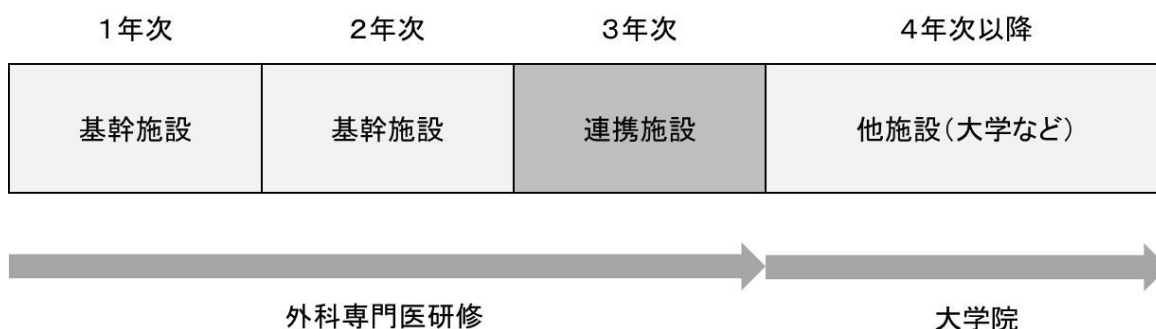
- ② 専門研修 2 年目では、基本的診療能力の向上に加えて、外科の基本的知識・技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。さらに専攻医は、学会・研究会への参加などを通して、専門知識・技能の習得を図ります。
- ③ 専門研修 3 年目では、チーム医療において責任を持って診療にあたり、リーダーシップを発揮して後進の指導にも参画し、外科の実践的知識・技能の習得により様々な外科疾患に対応できる力量を養うことを目標とします。カリキュラムを習得したと認められる専攻医は、サブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

本プログラムにおける連携施設での研修の時期や期間については、基幹施設ー連携施設間で協議をしながら、専攻医の希望を反映できるよう柔軟に設定する予定です。下図に本プログラムの例を 2 つ示します。A は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・乳腺・内分泌外科）の専門医をめざすもので、基幹施設で 1 年半研修、連携施設で半年研修、その後基幹施設でサブスペシャリティ領域連動型の研修を行います。B は本プログラム終了後他施設に移動するもので、基幹施設で 2 年～2 年半研修、連携施設で半年～1 年研修した後、例えば大学院に進学するという選択が考えられます。

A：3 年次からサブスペシャリティの専門医研修に連動する場合



B：3年次終了後に他施設へ異動する場合（大学院進学など）



本プログラムにおいて、基幹施設で2年間研修した後に連携施設で1年間研修した場合、予想される経験症例数を下記に示します。研修内容については、基幹施設および連携施設双方とも、一般外科・麻酔・救急・病理・消化器・心血管・呼吸器・小児・乳腺・内分泌の研修が可能です。また、基幹施設では手術の研修が主になりますが、連携施設では手術および検査手技の研修を行います。なお、専攻医間の経験症例数に大きな偏りや不公平がないように十分配慮します。

- ① 専門研修1年目（基幹施設）：経験症例300例以上（術者100例以上）
- ② 専門研修2年目：経験症例550例以上/2年（術者250例以上/2年）
- ③ 専門研修3年目：経験症例750例以上/3年（術者350例以上/3年）

3) 研修の週間計画および年間計画

| 週間計画（基幹：旭中央病院 例） | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:00- チャートラウンド | | | | | | | |
| 7:30-8:30 術前症例検討会 | | | | | | | |
| 8:00-8:30 スタッフミーティング | | | | | | | |
| 8:30- 手術 | | | | | | | |
| 9:00-12:00 回診・病棟業務 | | | | | | | |
| 9:00-12:00 外来 | | | | | | | |
| 13:00-16:30 外来 | | | | | | | |
| 17:00- 乳腺カンファレンス | | | | | | | |
| 17:30- 循環器カンファレンス | | | | | | | |
| 17:30- 消化器カンファレンス | | | | | | | |
| 19:00- 呼吸器カンファレンス | | | | | | | |
| 19:30- 抄読会 | | | | | | | |
| 16:30- 術後症例検討会 | | | | | | | |

| 週間計画（連携：国府台病院 例） | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:15-9:00 手術症例カンファレンス | | | | | | | |
| 8:15-9:00 外科抄読会 | | | | | | | |
| 9:00- 病棟業務回診 | | | | | | | |
| 9:00-12:00 外来 | | | | | | | |
| 9:00- 手術 | | | | | | | |
| 13:00-15:00 入院患者カンファレンス | | | | | | | |
| 17:30-20:00 外科消化器病理合同カンファレンス | | | | | | | |

| 週間計画（連携：君津中央病院 例） | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:30-8:00 チーム回診 | | | | | | | |
| 8:00-8:30 病棟カンファレンス | | | | | | | |
| 8:30-12:00 外来業務 | | | | | | | |
| 8:40- 手術 | | | | | | | |
| 9:30-10:30 全体回診 | | | | | | | |
| 9:00-12:00 内視鏡・X線検査 | | | | | | | |
| 13:00- 外科カンファレンス | | | | | | | |
| 13:30- 手術 | | | | | | | |
| 17:00- 術前カンファレンス | | | | | | | |
| 17:30- キャンサーボード | | | | | | | |
| 18:00- チーム回診 | | | | | | | |

| 週間計画（連携：亀田総合病院 例） | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:00-7:30 勉強会 | | | | | | | |
| 8:00-8:40 モーニングミーティング | | | | | | | |
| 7:00- 病棟業務 | | | | | | | |
| 10:00-12:00 午前外来 | | | | | | | |
| 9:00- 手術 | | | | | | | |
| 13:30-16:30 午後外来 | | | | | | | |
| 16:00-18:30 術前カンファレンス | | | | | | | |
| 17:30-18:30 病棟カンファレンス(隔週) | | | | | | | |

年間計画（案）

| 月 | 全体行事予定 |
|---|---|
| 4 | <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配布 日本外科学会参加 |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> 研修修了者：専門医認定申請・提出 |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> 消化器外科学会参加 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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を提出 指導医・指導責任者：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）

- ① 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、同僚の意見を聞くことにより、具体的な治療と管理の論理を学びます。
- ② 病理合同カンファレンス：手術症例を中心に、術前診断と切除検体の病理診断とを対比します。
- ③ 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、臨床病理科、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。
- ④ 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。
- ⑤ 基幹施設のスキルセンターには鏡視下手術シミュレーターなどのトレーニング機器が常備されており、積極的に手術手技を学びます。
- ⑥ 基幹施設の救急救命科が主催する JATEC コース（外傷初期診療研修コース）など

に積極的に参加し、外傷の診療について学びます。JATEC コースを受講することにより、外傷の修練として4点付与されます。(専門プログラム整備基準 2-③-iii)

- ⑦ 日本外科学会などの学術集会・教育プログラム、e-learning、その他の研修セミナーや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。
- 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、また、今日のエビデンスでは解決し得ない問題では、臨床研究に自ら参加し、もしくはそれを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

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姿勢を習得すること
- 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、指導医の管理のもと、学生や初期研修医および後輩専攻医とともに患者を受け持ち、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、保険医療をメディカルスタッフと協調して実践します。
 - 医師法・医療法・健康保険法・国民健康保険法・介護保険法などの法律を理解します。
 - 診断書・証明書を正しく記載します。

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

本プログラムの基幹施設である旭中央病院は、千葉県北東部から茨城県南東部をカバーする中核病院であり、地方における地域医療を担う病院としては日本でも有数の規模です。また、連携施設である国府台病院は、都市部における地域医療を実践しています。この二つの施設で研修することにより、地方および都市での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。プログラムの運用にあたっては、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を研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、本プログラムで規定した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 経験目標3参照）

地域医療における病診連携・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学びます。

- 本プログラムの施設はそれぞれの地域における医療の拠点となっています。そのため、本プログラムを通して以下の地域医療の研修が可能です。
- 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実践します。
- 消化器癌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病棟、緩和ケア専門施設などを利用した医療を立案します。

10. 専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル IV 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。

- 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- 専攻医は経験症例数（NCD登録）・研修目標達成度の自己評価を行います。
- 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれます。
- 専攻医は毎年2月末に所定の用紙を用いて経験症例数報告書（NCD登録）および自己評価報告書を作成し（年次報告）、指導医はそれに評価・講評を加えます。「専攻医研修実績記録」を用います。
- 専攻医は上記書類をそれぞれ3月に専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- 指導責任者は「専攻医研修実績記録」を印刷し、署名・押印したものを専門研修プログラム管理委員会に送付します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は一定期間毎（3か月～1年毎、プログラムに明記する予定です）に上書きしていきます。
- 3年間の総合的な終了判定は研修プログラム管理委員会で審査を行い、研修プログラム統括責任者が決定します。この終了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

1 1. 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）

基幹施設である旭中央病院には、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。旭中央病院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 2. 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専門研修基幹施設、専門研修連携施設の施設規定に従います。

1 3. 専門研修プログラムの評価と改善方法（専攻医研修マニュアル XII 参照）

本プログラムでは、専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行うこととしています。

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医・専攻医指導施設・専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設・専門研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立っています。このようなフィードバックによって専門研修プログラムを良いものに改善していきます。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価に基づいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の外科専門研修委員会に報告します。

② 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

外科専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価に基づいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の外科研修委員会に報告します。

1 4. 終了判定について

3年間の研修期間における年次毎の評価法および3年間の実地経験目録に基づいて、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終了の判定をします。

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 を参照してください。

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

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。

旭中央病院医にて、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。

17. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行います。

18. 専攻医の採用と修了

採用方法

旭中央病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年日本専門医機構が提示するスケジュールに従って、病院ホームページなどを通して外科専攻医を募集します。本年（平成30年）のプログラム応募者は、以下の要項に従って応募してください。

なお、不明な点や質問があれば、電話（0479-63-8111）あるいは e-mail (ikyoku@hospital.asahi.chiba.jp) でお問い合わせください。

- ① 応募期間：一次登録は平成29年11月15日まで。二次登録は平成30年1月31日まで。ただし、一次登録における採用状況によっては、二次登録は行われません。

があります。

② 必要書類

(ア) 旭中央病院外科専門研修プログラム応募申請書

※ 申請書は、(1) 旭中央病院の website (<http://hospital.asahi.chiba.jp>) よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ (0479-63-8111)、(3) e-mail で問い合わせ (ikyoku@hospital.asahi.chiba.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。

(イ) 履歴書

(ウ) 医師免許証のコピー

(エ) 臨床研修修了登録証のコピーあるいは修了見込み証明書

③ 提出先：旭中央病院外科専門プログラム責任者あてに簡易書留で郵送してください。

④ 採否の決定と通知：日本専門医機構が提示するスケジュールに従って書類選考および面接試験を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。

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、卒業年度
- 専攻医の履歴書
- 専攻医の初期臨床研修修了登録証

修了要件

専攻医研修マニュアル参照