

日本大学外科専門医研修プログラム

専門領域: 外科領域

専門研修基幹施設: 日本大学医学部附属板橋病院

プログラム管理委員会

委員長:	小児外科部長	越永従道
副委員長:	消化器外科部長	高山忠利
	心臓外科部長	田中正史
	呼吸器外科部長	櫻井裕幸
	血管外科部長	前田英明
	乳腺内分泌外科部長	多田敬一郎

日本大学外科専門医研修プログラム

1. 日本大学外科専門医研修プログラムについて

日本大学外科専門医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）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
- 6) 基幹病院である日本大学医学部附属板橋病院と関東広域に位置する連携病院とにおいて高度先進外科医療と地域外科医療の両者における診療能力を習得すること

2. 研修プログラムの施設群

日本大学医学部附属板橋病院と連携施設（22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122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 1

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
日本大学医学部附属板橋病院	東京都	1.2.3.4.5.6.	越永従道

専門研修連携施設

No.				連携施設担当者名
1	日本大学病院	東京都	1,2,3,5	林 成興
2	独立行政法人地域医療機能推進機構横浜中央病院	神奈川県	1, 2, 5, 6	三松謙司
3	春日部市立医療センター	埼玉県	1, 4, 6	大原 守貴
4	公立阿伎留医療センター	東京都	1,3,5	矢嶋幸浩
5	板橋区医師会病院	東京都	1	栗藤 克己
6	神奈川県厚生農業協同組合連合会相模原協同病院	神奈川県	1, 2,3,5	相崎 一雄
7	国立病院機構 災害医療センター	東京都	1,2,3,4,5,6	若林 和彦
8	医療法人社団 創進会 みつわ台総合病院	千葉県	1, 2, 3, 4,5, 6	海賀 照夫
9	日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院	東京都	2	山本 知則
10	東京都立大塚病院	東京都	1, 3, 4, 5	浅倉 雄太
11	医療法人社団圭春会小張総合病院	千葉県	1, 2, 3, 4, 5, 6	守尾 篤
12	本庄総合病院	埼玉県	1, 5	小澤 直行
13	取手北相馬保健医療センター医師会病院	茨城県	1, 2, 5	鈴木 武樹
14	医療法人豊仁会三井病院	埼玉県	1, 4, 5, 6	朴 英智
15	医療法人社団藤崎病院	東京都	1, 3, 4, 5, 6	藤崎 滋
16	茨城県立こども病院	茨城県	2, 4	矢内 俊裕
17	沼津市立病院	静岡県	1, 4, 5, 6	菅本 祐司
18	医療法人武蔵野総合病院	埼玉県	1, 2	根岸七雄
19	川口市立医療センター	埼玉県	3	古賀 守
20	医療法人社団 苑田会 苑田第一病院	東京都	1, 6	村山 公
21	東京警察病院	東京都	1, 2, 3, 5, 6	北川 剛
22	イムス富士見総合病院	埼玉県	1, 2, 4, 5, 6	古屋 武史

3. 専攻医の受け入れ数について

2018年のデータに基づいた本専門研修施設群の3年間 NCD 登録数は 23,517 例、専門研修指導医は 139 名のため、最大受け入れ可能人数は 47 人です。一方、本プログラムに所属する各施設の年間手術数は年々増加しており、今後はより多くの症例を経験できると予測されます。また、基幹施設と連携施設の合計は 22 施設と多施設に渡ります。以上より今年度の募集専攻医数を 14 名といたします。これは、経験すべき症例に対して適切な専攻医数であると考えます。

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、基幹施設または連携施設で最低6カ月以上の研修を行います。

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。

専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。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。

サブスペシャリ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リティ領域専門研修の開始と認める場合があります。

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)

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。

2) 年次毎の専門研修計画

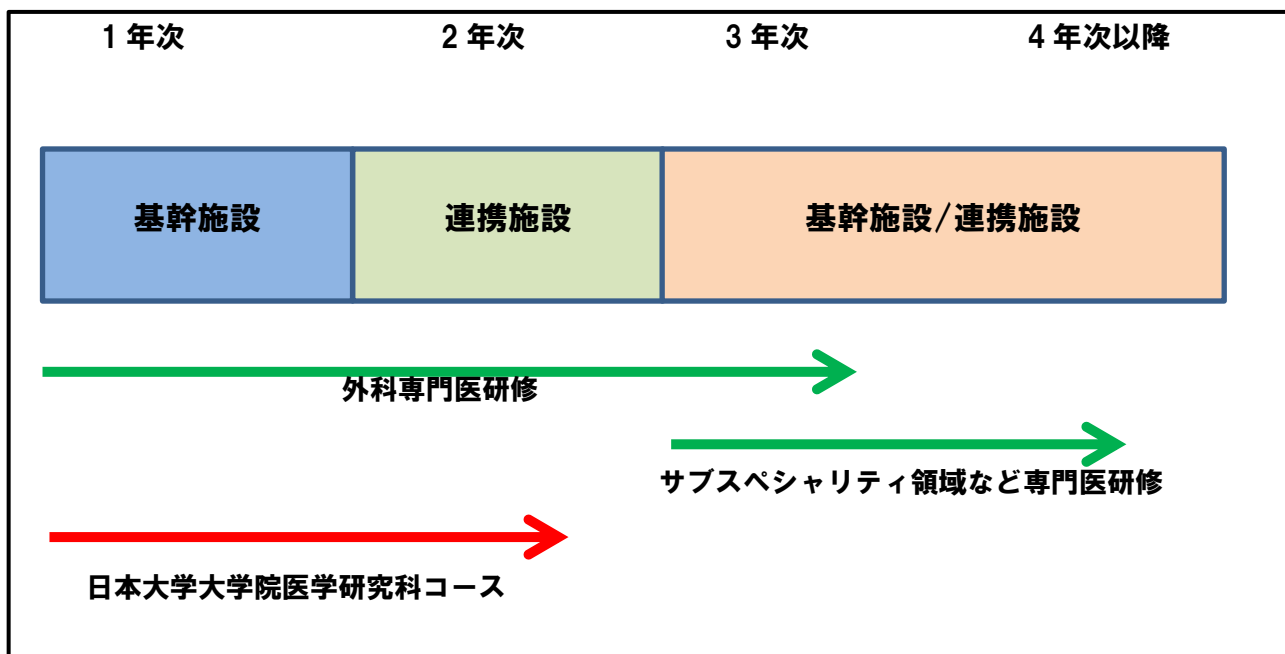
専攻医の研修は、毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。なお、習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアルを参照してください。

専門研修 1 年目では、基幹施設において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、連携施設において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。本プログラムの特徴として東京都板橋区に位置する基幹病院と関東 2 次医療圏に多数の連携施設を有しており、高度先進医療と地域医療の両者を包括的に習得することが可能であります。

専門研修 3 年目では、基幹施設または連携施設においてチーム医療へ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。カリキュラムを習得したと認められる専攻医には、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。

下に日本大学外科専門医研修プログラムの 1 例を示します。専門研修 1 年目は基幹施設である日本大学医学部附属板橋病院で研修を行います。2 年目は関東圏に広範に位置する連携施設での研修です。3 年目は基幹施設または連携施設において研修を行います。並行して日本大学大学院医学研究科コースを選択することも可能です。



日本大学外科専門医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。

日本大学外科専門医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と認められた専攻医には、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教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することができます。

・専門研修1年目

基幹施設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・内分泌

経験症例 200 例以上（術者 30 例以上）

・専門研修2年目

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・内分泌

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

日本大学医学部附属板橋病院または連携病院で研修を行います。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などの専門医連動コース）

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）の専門研修を開始します。

（大学院コース）

研修期間に並行して日本大学大学院医学研究科に進学し、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か月以内とします。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（日本大学医学部附属板橋病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 症例検討会							
8:00-9:00 教授回診							
8:30-12:00 病棟業務							
9:00-12:00 外来業務							
9:00-手術							
8:00-9:00 内科外科カンファレンス							
18:00-20:00 肝胆膵カンファレンス							
19:00-20:00 術前症例検討							

連携施設（例：日本大学病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:15 抄読会、勉強会、症例検討会							
8:00-8:30 朝カンファレンス							
8:00-18:00 病棟業務（日曜日：消化器外科当直医）							
9:00-12:30 午前手術							
13:00-16:30 午後手術							
9:00-14:00 午前外来							
14:00-17:00 午後外来							
15:00-16:00 消化器外科総回診							
18:00-19:00 心臓血管外科総回診							
13:00-17:00 フットケア外来							
16:00-17:00 消化器病センター合同カンファレンス							
17:00-18:00 循環器病センター合同カンファレンス							
17:00-18:00 消化器外科術前カンファレンス							
17:00-18:00 心臓血管外科術前カンファレンス							

全体行事予定

月	全体行事予定
4	外科専門研修開始 日本外科学会参加（発表）
5	研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8	研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11	臨床外科学会参加(発表)
2	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） 専攻医：研修プログラム評価報告用紙の作成 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成
3	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：前年度の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

4) 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。

5) 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診断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いたします。

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。

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1月に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。

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。

大動物を用いたトレーニング設備や教育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

6) 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、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表します。さらにえ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

日本大学医学会例会(外科学系)に毎回参加、発表

7) 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。

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 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。

(オ) 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。

(カ) 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。

8) 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大学医学部附属板橋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。特に連携22施設のうち13施設は東京以外に設置され、広く関東圏においてそれぞれの地域における特色ある医療を多岐に渡って研修することができます。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。本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、日本大学外科専門医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。以下に本研修プログラムにおける地域医療についてまとめます。

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。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療（過疎地域も含む）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。

9) 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。

10) 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大学医学部附属板橋病院には、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専門研修プログラム委員会組織が置かれます。日本大学外科専門医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6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、内分泌外科）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 1) 専攻医の就業環境について

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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 2) 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。

1 3) 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。

1 4) 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、指導医マニュアル、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。日本大学医学部附属板橋病院にて、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。

1) 専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

2) 指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

3) 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。

4) 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。

15) 専攻医の採用と修了

採用方法

日本大学外科専門医研修プログラム管理委員会は、毎年7～8月頃に説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、9月末までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『日本大学外科専門医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。

申請書は下記(1)～(3)の方法で入手可能です。

- (1) website ([http:// www.med.nihon-u.ac.jp/hospital/itabashi/index.html](http://www.med.nihon-u.ac.jp/hospital/itabashi/index.html))よりダウンロード
- (2) 電話で問い合わせ(03-3972-8111)
- (3) e-mail で問い合わせ (takayama.tadatoshi@nihon-u.ac.jp)、

原則として10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月の日本大学外科専門医研修プログラム管理委員会において報告します。

以上