東邦大学医療センター大森病院
外科専門研修プログラム

１．　東邦大学医療センター大森病院外科専門研修プログラムについて

東邦大学医療センター大森病院外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の４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ルティ領域（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

東邦大学医療センター大森病院と連携施設（15 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約 60 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
東邦大学医療センター大森病院	東京都	1.2.3.4.5.6.	1. 船橋　公彦 2.大塚　由一郎

専門研修連携施設

No.				連携施設担当者名
1	国立病院機構 東京医療センター	東京都	1･5･6	磯部　陽
2	東京都済生会中央病院	東京都	1	原田　裕久
3	JCHO 東京蒲田総合医療センター	東京都	1･5･6	田村　晃
4	医療法人松愛会 松田病院	静岡県	1	松田　聡
5	汐田総合病院	神奈川県	1	長谷部　行健
6	医療法人社団徳寿会　相模原中央病院	神奈川県	1･5･6	戸倉　夏木
7	野田病院	千葉県	1	伊藤　正朗
8	医療法人社団愛友会三郷中央総合病院	埼玉県	1･2	川崎　宗泰
9	大宮双愛病院	埼玉県	1	松本　浩
10	松島病院	神奈川県	1	岡本　康介
11	群馬県立小児医療センター	群馬県	4	西　明
12	川崎協同病院	神奈川県	1･3･4･5･6	国分　博子
13	伊藤病院	東京都	5	長濱　充二
14	総合川崎臨港病院	神奈川県	1･3･4･5･6	戸部　直孝
15	JCHO さいたま北部医療センター	埼玉県	1	塩川　洋之

３．　専攻医の受け入れ数について（外科専門研修プログラム整備基準 5.5 参照）

本専門研修施設群の３年間 NCD 登録数は 約 20000 例で、専門研修指導医は 約 60 名です。本年度の募集専攻医数は 12 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。

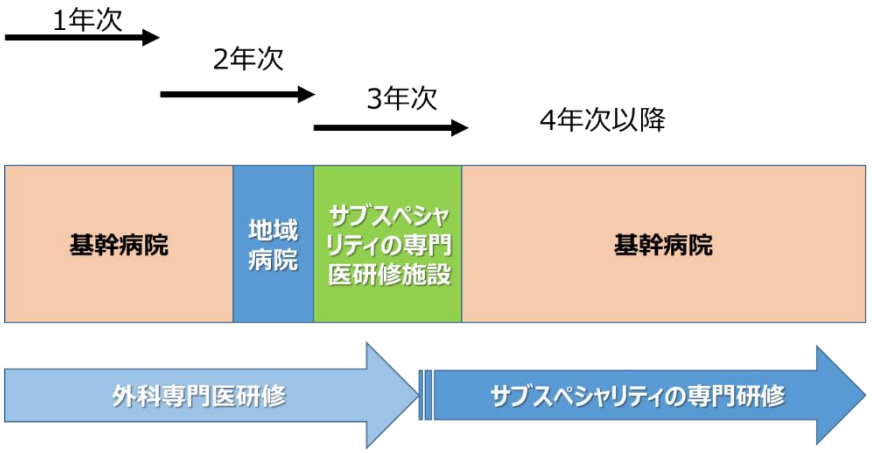
- ３年間の専門研修期間中基幹施設では最低１年６か月、連携施設では最低６カ月以上の研修を行います。
- 専門研修の３年間の１年目、２年目、３年目には、それぞれ医師に求められる 基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー）と外科専門研修プログラム整備基準にもとづいた外科専門医に求められる知識技術の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医としての実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学院コースを選択して 臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修期間として扱われます。
- 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。
- 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。専攻医は定期的に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ルティ 領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

（具体例）

下図に東邦大学医療センター大森病院外科研修プログラムの１例を示します。専門研修1・２年目は基幹病院（東邦大学医療センター大森病院）にて、消化器（6 か月）・総合外科（救急を含む、2 か月）循環器外科・呼吸器外科（3 か月）・乳腺内分泌（2 か月）・小児外科（2 か月）を、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的に１年 6 か月にわたってローテーションしながら学びます。その後 6 か月間は、基幹病院で習得した知識・技能の完成度をあげるために当センターと連携関係にある地域病院で研修を行います。専門研修３年目は基幹施設に戻り、サブスペシャリティーを意識した研修を開始します。４年目以降ではサブスペシャリティーの専門医取得を目標に、専門性の高い知識・技術を習得しする研修を各サブスペシャリティー専門施設で行います。



東邦大学医療センター大森病院外科研修プログラムでの３年間の施設ローテート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。東邦大学医療センター大森病院外科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 ブスペシャル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

  基幹病院である東邦大学医療センター大森病院で研修を行います。

  消化器外科/病理/総合外科（救急を含む）/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌の経験症例200例以上　　（術者30例以上）

- 専門研修２年目

  基幹病院である東邦大学医療センター大森病院の終了後、地域の連携施設で少なくとも６か月の研修を行います。

  一般・消化器外科（救急を含む）/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

  原則としてサブスペシャリティーの専門施設で研修を行います。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が可能です。不足症例に関しては、再度各領域をローテートすることも可能です。

（サブスペシャルティ領域などの専門医連動コース）

東邦大学医療センター大森病院でサブスペシャルティ領域（消化器外科，心臓・血管外科，呼吸器外科，小児外科）または外科関連領域（乳腺など）の専門研修を開始します。

（大学院コース）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か月以内とします。（外科専門研修プログラム整備 基準5.11）

３）研修の週間計画および年間計画

基幹施設（東邦大学医療センター大森病院例）

	月	火	水	木	金	土	日
7：30-9：00　医局会　全体カンファレンス	○						
8：00-　手術	○	○	○	○	○		
9：00-11：00　病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9：00-11：00　総回診						○	
9：00-12：00　午前外来	○	○	○	○	○	○	
13：30-17：00　午後外来	○	○	○	○	○		
17：30-18：30　M&M カンファレンス	○						
7：30-9：00　下部消化管　外科内科合同カンファ				○			
11：00-12：00　上部消化管　外科内科合同カン						○	
16：00-17：30　小児外科　カンファレンス					○		
16：30-17：30 乳腺・内分泌　外科放射線科合		○	○				
16：30-17：30　肝胆膵　外科内科合同カンファレ	○						
17：30-18：30　呼吸器　外科内科合同カンファレ		○					
18：00-19：00　NICU カンファレンス			○				
18：30-19：30　循環器　外科内科小児科合同カ	○						

連携施設（東京医療センター例）

消化器外科							
	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 入院カンファレンス	○	○		○	○		
8:00-8:30 抄読会			○				
8:30-8：45 外科連絡会			○				
9：00-手術	○	○	○	○	○		
9:00-病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00-12：00 午前外来	○	○	○	○	○		
13：00-17：15 午後外来	○	○	○	○	○		
9：00-12：00 内視鏡検査	○		○		○		
13:00-検査・処置等	○	○	○	○	○		
17:00-20:00 術前カンファレンス			○				

連携施設（東京蒲田医療センター例）

	月	火	水	木	金	土	日
8：50-12：00 午前外来			○	○			
8：30-12：00 病棟業務	○	○			○		
10：00-11：00 褥瘡・NST カンファおよび回診				○	○		
13：00- 手術	○	○	○	○	○		
17：00-18：30 内科外科合同カンファレンス		○					
17：00-18：30 外科カンファレンス					○		

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

月	全体行事予定
4	・ 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（東邦大学医療センター大森病院ホームページ） ・ 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）（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）

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

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。
- CancerBoard：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。
- 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

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、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

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 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

本研修プログラムでは東邦大学医療センター大森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。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。東邦大学医療センター大森病院外科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、東邦大学医療センター大森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-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。

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（外科専門研修プログラム整備基準6.4 参照）

基幹施設である東邦大学医療センター大森病院には、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。東邦大学医療センター大森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 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。

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 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。

東邦大学医療センター大森病院外科にて、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 ： 日本外科学会ホームページ参照
- 指導者マニュアル ： 日本外科学会ホームページ参照
- 専攻医研修実績記録フォーマット：日本外科学会ホームページ参照
  「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

東邦大学医療センター大森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、願書受付期間中に所定の形式の願書および履歴書とともに関係書類を提出してください。

申請書類は(1) 東邦大学のウェブサイト（www.trinee.med.toho-u.ac.jp）よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ（代表：03-3462-4151）、e-mail で問い合わせ（ホームページ上の問い合わせフォームをご利用ください）、のいずれの方法でも入手可能です。

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 東邦大学医療センター大森病院外科専門研修プログラム管理委員会にて報告されます。

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

日本外科学会ホームページ　専攻医研修マニュアル　参照