

富山大学外科専門研修プログラム

1. 富山大学外科専門研修プログラムについて

富山大学外科専門研修プログラムの目的と使命を以下に記す。

- 1) 専攻医が外科領域における十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師となること。
- 2) 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、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。
- 3) 「高潔な人格、外科全般にわたる幅広い臨床経験と科学的な思考力を有し、難易度の高い手術を安全に行い得る高度な技術を有する外科医」になることを目標とする。
- 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。

2. 研修プログラムに所属する研修施設群

富山大学附属病院と連携施設（35施設）により専門研修施設群を構成する。

本専門研修施設群では81名の専門研修指導医が専攻医を指導する。

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
富山大学附属病院	富山県	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 芳村直樹 2. 藤井 努 奥村知之 深原一晃

専門研修連携施設

No. 名称	都道府県	担当領域	連携施設担当者名
1. 富山県立中央病院	富山県	1. 2. 3. 4. 5. 6	加治正英
2. 富山市立富山市民病院	富山県	1. 2. 3. 5. 6	藤村 隆
3. 黒部市民病院	富山県	1. 2. 3. 5. 6	寺田逸郎
4. 高岡市民病院	富山県	1. 2. 3. 5. 6	横川雅康
5. 新潟県厚生農業共同組合連合会 上越総合病院	新潟県	1. 3. 5. 6.	藤田亘浩
6. 篠ノ井総合病院	長野県	1. 5. 6.	名倉里織
7. 浅間南麓こもろ医療センター	長野県	1. 5. 6	藤井 健
8. 県立姫路循環器病センター	兵庫県	1. 2	村上博久
9. 兵庫県立こども病院	兵庫県	1. 2. 4	大嶋義博
10. あさひ総合病院	富山県	1. 5	東山考一
11. 新潟県厚生農業協同組合連合会け いなん総合病院	新潟県	1. 6	新井英樹
12. 射水市民病院	富山県	1. 5. 6.	島多勝夫
13. 新潟県立がんセンター新潟病院	新潟県	1. 3. 5	中川 悟
14. 新潟大学医歯学総合病院	新潟県	1. 2. 3. 4. 5. 6	若井俊文
15. 新潟市民病院	新潟県	1. 2. 3. 4. 5. 6.	飯沼泰史
16. 新潟県立中央病院	新潟県	1. 2. 3. 4. 5. 6	長谷川正樹
17. 新潟医療生活協同組合木戸病院	新潟県	1. 5	山田 明
18. 社会医療法人社団三思会東名厚木 病院	神奈川県	1. 2. 3. 5. 6.	神山公希
19. 富山県済生会富山病院	富山県	1. 5. 6	清水哲朗
20. 富山県済生会高岡病院	富山県	1. 5. 6	吉田 徹
21. 厚生連 糸魚川総合病院	新潟県	1. 4. 5. 6	田澤賢一
22. 見附市立病院	新潟県	1. 5. 6	新保雅宏
23. 富山通信病院	富山県	1	大上英夫

24. 長岡赤十字病院	新潟県	1. 2. 3. 4. 5. 6	島影尚弘
25. 国民健康保険 飛騨市民病院	岐阜県	1. 5. 6	黒木嘉人
26. 名古屋大学附属病院	愛知県	1. 2. 3. 4. 5. 6	高見秀樹
27. 岐阜県立多治見病院	岐阜県	1. 2. 3. 5. 6	梶川真樹
28. 小牧市民病院	愛知県	1. 2. 3. 5. 6	谷口哲郎
29. 医療法人社団藤聖会 富山西総合病院	富山県	1. 5	山本精一
30. かみいち総合病院	富山県	1. 2. 5	関根慎一
31. 心臓血管センター金沢循環器病院	石川県	2	上山克史
32. りんくう総合医療センター	大阪府	1	種村匡弘
33. 自治医科大学附属さいたま医療センター	埼玉県	1, 3, 5, 6	辻仲眞康
34. 南砺市民病院	富山県	1, 5	浦出雅昭
35. 久美愛厚生病院	岐阜県	1, 3, 5	小林 聡

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 21,153 例で、専門研修指導医は 81 名のため、本年度の募集専攻医数は 11 名とする。

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る。
 - ・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う。したがって、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ない。
 - ・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・技術の修得目標を設定し、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

うに配慮する。具体的な評価方法は後の項目で示す。

- ・ 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能である。大学院に進学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る。

- ・ 研修プログラムの修了判定には規定の経験症例数を必要とする。（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る。（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る。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示す。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のこと。

- ・ 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する。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、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・技能の習得を図ること。

- ・ 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する。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・技能の習得を図る。

- ・ 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する。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むことも可能である。

（具体例）富山大学外科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する。

富山大学外科研修プログラムの研修期間は3年間としているが、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することになる（未修了）。一方で、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、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る。

- ・ 専門研修1年目

原則として富山大学病院で研修を行う。

一般外科/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺/内分泌
 経験症例200例以上

- ・専門研修2年目

連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行う。

一般外科/救急/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺/内分泌
 経験症例200例以上

- ・専門研修3年目

連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行う。

一般外科/救急/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120例以上/3年）

不足症例に関して各領域をローテートする。

・専攻医は基本研修期間内においても希望サブスペシャリティ領域を重点的に研修することが可能である。専門研修プログラム統括責任者が専攻医の基本領域研修と希望するサブスペシャリティ領域研修の調整を行って、専攻医ごとの研修プログラムを作成する。サブスペシャリティ専門研修プログラムへの新規登録は、基本領域研修プログラム修了後に行うこととする。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（富山大学病院例）

	月	火	水	木	金	土	日
6:30～8:00 ICU、病棟回診	○	○	○	○	○		
7:30～8:30 手術症例検討会（消化器、乳腺）	○			○			
8:00～8:30 抄読会				○			
8:15～ 手術	○	○	○	○	○		
8:00～13:00 総回診		○	○				
17:30～19:00 手術症例検討会（循環器、呼吸器）					○		
19:00～20:00 循環器合同カンファレンス				○			
18:00～20:00 呼吸器合同カンファレンス			○				
18:00～20:00 小児循環器合同カンファレンス		○					

連携施設（富山県立中央病院例）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 術前カンファレンス		○			○		
8:00-8:30 抄読会			○				

8:30-9:00 病理カンファレンス			○				
8:00-9:00 重症患者カンファレンス				○			
7:45-8:30 病棟総回診	○						
9:00-17:15 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9:30-17:15 手術	○	○	○	○	○	○	
18:00-19:00 消化器 Cancer Board (第1木曜日)				○			

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外科専門研修開始 ・ 日本外科学会定期学術集会
5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査申請・提出 ・ 日本呼吸器外科学会総会 ・ 日本小児外科学会学術集会
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本消化器外科学会総会
8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本胸部外科学会定期学術集会
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本臨床外科学会総会
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） ・ 日本心臓血管外科学会学術総会
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修修了 ・ 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）を参照のこと。

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コメディカル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ぶ。
- ・内科系医師、外科系医師、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する。
- ・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う。
- ・基幹施設と連携施設による症例検討会：各施設が診断・治療に難渋した症例、ピットフォールに陥った症例、稀少例等を持ち寄って情報を共有するとともに、専攻医は症例呈示の技術を高める。
- ・各施設において抄読会や勉強会を実施する。専攻医は最新の文献に接して、専門知識の習得と、英語力の向上に努める。
- ・日本外科学会学術集会（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標準的外科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、院内感染対策などについて学習する。

7. 学問的姿勢について

- ・医師は、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る。患者の日常的診療から得られる疑問点を日々の学習により解決し、今日の医学レベルでは解決し得ない問題点を糸口に臨床研究を展開する姿勢を身につける。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する。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る。論文となって発信された情報は、時間と空間を越えて多くの患者さんに還元され、論文が英語で書かれていれば、その空間は worldwide に広がる。論文執筆は病に苦しむ患者さん達への贈り物だと心得るべし。
- ・研修期間中に以下の要件を満たす必要がある。（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る。内容を具体的に示す。

- 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る。
- 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て患者ごとに的確な医療を目指す。
 - ・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する。
- 3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること
 - ・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る。
- 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する。
 - ・的確なコンサルテーションを実践する。
 - ・他のメディカルスタッフと協調して診療にあたる。
- 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・指導を担う。
- 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する。
 - ・医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解する。
 - ・診断書、証明書を適切に記載する。

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富山大学附属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する。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、専門医取得に必要な経験を容易に積むことができる。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専攻医の執刀経験が不十分となるが、地域の連携病院で多彩な症例を執刀も含めて多数経験することで外科医としての基本的な力が獲得できる。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必須である。富山大学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

する。

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能力・研修態度、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、富山大学外科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

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）

- ・富山大学外科研修プログラムは北信越地方をカバーしており、連携施設の多くはそれぞれの地域における地域医療の拠点施設である。専攻医は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る。
- ・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する。
- ・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する。

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ある。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・技能の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価する。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外科医療を実践できるまで着実に実力をつけていけるよう配慮する。

- ・指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導する。
- ・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う。
- ・指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行う。
- ・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、コメディカルスタッフなどの他職種による評価が含まれる。
- ・専攻医は毎年2月末（年次報告）に所定の用紙を用いて経験症例数報告書(NCD登録)及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加える。「専攻医研修実績記録」を用いる。
- ・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する。
- ・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する。「専攻医研修実績記録」には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る。「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）ごとに上書きしていく。

・3年間の総合的な修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する。この修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る。

1 1. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である富山大学病院には、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く。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る。富山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、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る。また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ることとする。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うものである。

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る。
- 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配慮する。
- 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うものとする。

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）

富山大学外科研修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する。

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う。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う。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てるものとする。専門研修プログラム管理委員会は必要に応じて、専攻医指導施設の実地調査および指導を行う。評価にもと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する。

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）が行われる。その評価にもと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う。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する。

14. 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する。

15. 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を参照のこと。

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る。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回行うものとする。

富山大学外科学講座にて、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、研修評価を保管する。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する。

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る。

●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に登録する。

●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する。

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行われる。サイトビジットにおいては研修指導體制や研修内容について調査が行われる。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う。

18. 専攻医の採用と修了

採用方法

富山大学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、9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『富山大学外科専門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(1)富山大学附属病院外科のウェブサイト (www.med.u-toyama.ac.jp/surg1/) よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(076-434-7330)、(3)e-mailで問い合わせ(geka1@med.u-toyama.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。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月の富山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。

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(senmoni@jssoc.or.jp)および、必要に応じて日本専門医機構(www.japan-senmon-i.jp/)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

専攻医研修マニュアル参照