

日本医科大学外科専門研修プログラム

-2022 年度版-

日本医科大学外科研修プログラム管理委員会

2021 年 4 月 1 日



日本医科大学
NIPPON MEDICAL SCHOOL

日本医科大学

外科専門研修プログラム



本プログラムは外科に興味がある君に、自信を持って勧められる大変に魅力的な研修プログラムです。

1. 外科 5 科が密接に連携を取り合い、外科専門医を確実にかつスムーズに取得出来るだけでなく、専攻医一人ひとりの希望に沿った自由度の高いプログラムを構成しています。
2. 専門研修を進める中で希望する外科専門領域を変更したい場合にも、柔軟に対応しています。まだ外科専門領域を決めかねている君にピッタリなプログラムです。
3. 基幹施設である日本医科大学付属病院では女性医師や子育てをする環境においても充実した研修を支援する様々な制度を設けています。実際に各科にて多くの女性医師が活躍しています。
4. 本学出身者だけではなく、他大学の出身者や、海外の大学出身者も数多く研修を行っています。
5. 国内随一の高度救命救急センターへのローテーションも当プログラムの魅力です。豊富な症例を経験することにより救急患者さんへの対応で差をつけましょう。
6. 社会人枠の大学院進学を積極的に支援しています。また、研修修了後は海外留学などの更なるステップアップの機会も用意しています。



プログラム統括責任者 吉田 寛

1. 日本医科大学外科専門研修プログラムについて

本プログラムは外科専門医取得を最初の目標とし、外科専門医取得後は各サブスペシャリティ領域の専門医取得を目指すもので、原則 3 年間の研修プログラムです。本プログラムの目的と使命は以下のとおりです。

- 1) 外科専門医として必要な基本的・専門的診療能力を習得すること。
- 2) 知識・技能・態度と高い倫理性を身につけることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供し、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ようになること。さらに、国民の健康・福祉に貢献できるようにすること。
- 3) 一般外科領域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、各領域の専門研修に円滑に移行させること。

2. プログラムに参加する施設(基幹施設／連携施設)の概要

日本医科大学付属病院（基幹施設）と連携施設（31 施設）により専門研修施設群を構成しています。本専門研修施設群では 128 名の専門研修指導医が専攻医を指導いたします。

【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 |
|------------|------|--|-----------------------------|
| 日本医科大学付属病院 | 東京都 | 1,4 | 吉田 寛（1.総 括） |
| | | 2 | 石井 庸介（2.副総括） |
| | | 3 | 臼田 実男（2.副総括） |
| | | 5 | 杉谷 巖（2.副総括） 武井 寛幸（2.副総括） |

【連携施設】

| No. | 施設 | 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） | 連携施設 指導責任者 |
|-----|-----------------|------|--|---------------|
| 1 | 日本医科大学千葉北総病院 | 千葉県 | 1,2,3,5 | 鈴木 英之 |
| 2 | 日本医科大学武蔵小杉病院 | 神奈川県 | 1,2,3,4,5 | 谷合 信彦 |
| 3 | 日本医科大学多摩永山病院 | 東京都 | 1,3,5,6 | 牧野 浩司 |
| 4 | JA 北海道厚生連札幌厚生病院 | 北海道 | 1,2,3,4,5 | 田中 浩一 |
| 5 | 坪井病院 | 福島県 | 1,3,5 | 山下 直行 |
| 6 | 会津中央病院 | 福島県 | 1,4,5,6 | 島貫 公義 |
| 7 | 神栖済生会病院 | 茨城県 | 1, 5 | 中村 慶春 |
| 8 | さいたま市民医療センター | 埼玉県 | 1,5,6 | 塩谷 猛 |
| 9 | 秩父病院 | 埼玉県 | 1,6 | 花輪 峰夫 |
| 10 | 狭山中央病院 | 埼玉県 | 1,5,6 | 渋谷 哲男 |
| 11 | 埼玉県立がんセンター | 埼玉県 | 5 | 松本 広志 |
| 12 | 塩田病院 | 千葉県 | 1 | 塩田 吉宣 |
| 13 | 国立がん研究センター東病院 | 千葉県 | 3 | 坪井 正博 |
| 14 | 博慈会記念病院 | 東京都 | 1, 5 | 吉村 和泰 |
| 15 | 花と森の東京病院 | 東京都 | 1 | 小平 祐造 |
| 16 | 平成立石病院 | 東京都 | 1,6 | 星野 弘樹 |
| 17 | 東戸塚記念病院 | 神奈川県 | 1,6 | 有田 淳 |
| 18 | 海老名総合病院 | 神奈川県 | 1,2,3,4,5,6 | 小泉 正樹 |
| 19 | 中頭病院 | 沖縄県 | 1,2,3,4,5,6 | 本田 二郎 |
| 20 | 南町田病院 | 東京都 | 1 | 後藤 哲宏 |
| 21 | 金地病院 | 東京都 | 5 | 山田 哲 |
| 22 | 静岡こども病院 | 静岡県 | 2,4 | 坂本 喜三郎 |
| 23 | 四街道徳州会病院 | 千葉県 | 1,6 | 酒井 欣男 |
| 24 | 聖路加国際病院 | 東京都 | 1,2,3,4,5,6 | 鈴木 研裕 |
| 25 | 東京デイサージェリークリニック | 東京都 | 1,2 | 柳 健 |
| 26 | 関東中央病院 | 東京都 | 1 | 河原 正樹 |
| 27 | 荒川外科肛門科医院 | 東京都 | 1 | 松田 大助 |
| 28 | 本庄総合病院 | 埼玉県 | 1 | 小澤 直 |
| 29 | 蓮田病院 | 埼玉県 | 1 | 前島顕太郎 |
| 30 | 座間総合病院 | 神奈川県 | 1 | 萩原 英之 |
| 31 | 帝京大学ちば総合医療センター | 千葉県 | 2 | 宮城 直人 |

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1年間のNCD登録数は11,890例で、専門研修指導医は128名であり、本年度の募集専攻医数は25名です。

4. 外科専門研修について

1) 研修期間

外科専門医は2年間の初期研修終了後、3年間（以上）の専門研修で育成されます。

専門研修期間中に、基幹施設で6ヶ月～2年6ヶ月の研修を行い、残りの期間は連携施設で研修を行います。

2) 年次ごとの専門研修計画

初期研修において学んだ外科基本手技、診断・治療における基本的能力、プライマリケアの基礎的知識を生かし、基幹施設や連携施設の指導医による指導の下、チーム医療の一員として研修します。専攻医の研修は、毎年の到達目標と達成度を評価しながら進められます。専門研修の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。以下に年次ごとの研修内容および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下さい。

(1) 専門研修1年目

基本的診断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。外科基本手技、各種手術の助手、外科処置、外科周術期管理、ラボ施設での外科手技研修を行い、低難度手術の術者も経験します。カンファレンス、論文抄読会、e-learning、基幹施設または関連施設主催セミナー・研究会などを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。

(2) 専門研修2年目

基本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、低・中高難易度手術の術者や助手についても研修します。さらに学術として各種研究会・学会での発表の経験を通して専門知識・技能の習得を図ります。

(3) 専門研修3年目

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。また、専門医資格試験に必要な症例数に達するように過去2年間での研修で経験できなかった症例を研修します。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。また、研究会・学会発表および論文執筆についても研修します。

* 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。

3) 必要経験症例数

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。日本外科学会ホームページ「外科専門医修練研修プログラム」を参照してください。

(<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/curriculum-1.pdf>)

(1) 350 例以上の手術手技 (NCD 登録必須)

(2) (1) のうち術者として 120 例以上の経験 (NCD 登録必須)

(3) 各領域の手術手技または経験の最低症例数.

①消化管および腹部内臓：50 例 ②乳腺：10 例 ③呼吸器：10 例

④心臓・大血管：10 例 ⑤末梢血管：10 例 ⑥頭頸部・体表・内分泌外科：10 例

⑦小児外科：10 例 ⑧外傷：10 点 (症例数、講習会受講など細則あり)

⑨上記①～⑧の各分野における内視鏡手術：10 例

* **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。

<研修プログラムの具体例>

外科コース（基幹施設主幹型）

| | | |
|-------|------|-----------|
| 1 年次 | 2 年次 | 3 年次 |
| 基幹施設* | | 連携 A or B |

***サブスペシャリティ領域が決まっていない先生向け**

基幹施設在籍中に消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、内分泌外科、総合診療科、内視鏡センター、高度救命救急センターを研修（1～3 ヶ月）します。サブスペシャリティ決定後、目的に合ったプログラムを再構成します。

消化器外科コース（基幹施設主幹型）

| | | |
|-------|------|-----------|
| 1 年次 | 2 年次 | 3 年次 |
| 基幹施設* | | 連携 A or B |

*基幹施設在籍中に消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、内分泌外科、総合診療科、内視鏡センター、高度救命救急センターを必要に応じて研修します。**最初の 2 年間で必要経験症例数を達成し、3 年次は消化器外科専門医取得に向け、ワンステップ上の研修を行います。**

消化器外科・小児外科コース（連携施設 A 主幹型）

| | | |
|------|--------------|-----------|
| 1 年次 | 2 年次 | 3 年次 |
| 連携 A | 基幹施設 連携 A | 連携 A or B |

*日本医科大学武蔵小杉病院（連携 A）を中心としたプログラムです。

消化器外科コース（連携施設 B 主幹型）

| | | |
|------|------|--------------|
| 1 年次 | 2 年次 | 3 年次 |
| 連携 B | | 基幹施設 連携 B |

心臓血管外科コース

| | | |
|------|------|--------------|
| 1 年次 | 2 年次 | 3 年次 |
| 基幹施設 | 連携 A | 連携 B 基幹施設 |

呼吸器外科コース

| | | |
|------|-----------|--------------|
| 1 年次 | 2 年次 | 3 年次 |
| 基幹施設 | 連携 A or B | 基幹施設 or 連携 A |

内分泌外科コース

| 1 年次 | 2 年次 | 3 年次 |
|------|-----------|------|
| 基幹施設 | 連携 A or B | 基幹施設 |

乳腺外科コース

| 1 年次 | 2 年次 | 3 年次 |
|-------|------|-----------|
| 基幹施設* | | 連携 A or B |

基幹施設：日本医科大学付属病院

連携施設 A（連携 A）：日本医科大学千葉北総病院、日本医科大学武蔵小杉病院、日本医科大学多摩永山病院

連携施設 B（連携 B）：JA 北海道厚生連札幌厚生病院、坪井病院、会津中央病院、神栖済生会病院、さいたま市民医療センター、秩父病院、狭山中央病院、埼玉県立がんセンター、塩田病院、国立がん研究センター東病院、博慈会記念病院、花と森の東京病院、平成立石病院、東戸塚記念病院、海老名総合病院、中頭病院、南町田病院、金地病院、静岡こども病院、四街道徳洲会病院、聖路加国際病院、東京デイサージェリークリニック、関東中央病院、荒川外科肛門医院、本庄総合病院、蓮田病院、座間総合病院、帝京大学ちば総合医療センター

日本医科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します。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。

(1) 専門研修 1 年目

原則として基幹施設もしくは連携施設 A で研修を行います。

一般外科/消化器外科/心臓血管外科/呼吸器外科/乳腺外科/内分泌外科/小児外科/
総合診療科/生理機能検査（腹部・心臓・甲状腺・乳腺超音波検査等）

経験症例 100 例以上/年（術者 30 例以上/年）

学会・研究会での発表を行います。

(2) 専門研修 2 年目

主として基幹施設もしくは連携施設 A、B で研修を行います。

一般外科/消化器外科/心臓血管外科/呼吸器外科/乳腺外科/内分泌外科/小児外科/
内視鏡センター（上部・消化管内視鏡検査、ERCP 等）

経験症例 125 例以上/年（術者 60 例以上/年）

症例報告、臨床検討について学術論文発表を行います。

(3) 専門研修 3 年目

主として連携施設 B で研修を行います。

経験症例 125 例以上/年（術者 60 例以上/年）

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、3年間の臨床研修に連動して研究を開始することもあります。

【サブスペシャリティ領域専門医連動コース】

基幹施設または連携施設で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、乳腺・内分泌、小児外科）の専門研修を開始します。

【大学院コース】

大学院に進学し、選択するサブスペシャリティ領域において臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。

日本外科学会外科専門医制度による予備試験（筆記試験）：2022年8月ごろ

（https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/mem_doc_senmon_yshinsei.html）

(4) 研修の週間計画および年間計画

●基幹施設（日本医科大学付属病院）

（消化器外科）

| 週間スケジュール例 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|--------------------------|-------------------|---|---|---|---|---|
| 07:30-08:30 術前・術後カンファレンス | ○ | | | | ○ | |
| 08:30-09:30 回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 09:00-15:00 手術 | ○ | | ○ | | ○ | |
| 09:00-11:00 内視鏡検査 | | ○ | | ○ | | ○ |
| 09:00-12:30 外来 | 月曜日～土曜日の午前か午後の1コマ | | | | | |
| 12:30-15:30 外来 | | | | | | |
| 13:00-15:00 処置 | | ○ | | ○ | | ○ |
| 15:00-16:30 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

（心臓血管外科）

| 週間スケジュール例 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|--------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 07:30- TAVI カンファレンス | | | ○ | | | |
| 07:30- 抄読会 | ○ | | | | | |
| 08:00-08:30 SICU カンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 09:30- 病棟回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 09:00- 手術 | ○ | ○ | | ○ | ○ | |
| 16:00- 夕病棟カンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 14:00- 術前カンファレンス | | | | | ○ | |
| 17:00- 大動脈カンファレンス | | | ○ | | | |
| 17:00- 心臓リハビリカンファレンス | | | | | ○ | |
| 18:00- 弁膜症リハビリカンファレンス | | | | ○ | | |
| 18:00- 冠動脈リハビリカンファレンス | | | ○ | | | |

（呼吸器外科）

| 週間スケジュール例 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----------------------------|----|-------|-------|----|---|---|
| 07:45-08:00 カンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 08:00-08:30 病棟回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 17:00-18:00 術前カンファレンス | ○ | | | | | |
| 18:00-19:00 呼外・内科・放科合同カンファ | ○ | | | | | |
| 手術 | AM | AM/PM | AM/PM | PM | | |
| 気管支鏡検査 | ○ | | | | | ○ |

(内分泌外科)

| 週間スケジュール例 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 07:30-08:30 術後カンファレンス | ○ | | | | | |
| 09:00- 病棟・外来業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 09:00- 手術 | | | | ○ | ○ | |
| 16:00-18:00 術前カンファレンス | | | | ○ | | |
| 17:00-18:00 病理カンファ（不定期） | | | | ○ | | |
| 17:00-18:00 内分泌合同カンファ（不定期） | | | | ○ | | |
| 13:30-15:00 超音波・細胞診研修 | | | | ○ | | |

(乳腺外科)

| 週間スケジュール例 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 07:45-08:00 新患・術後カンファレンス | ○ | | | | | |
| 08:00-08:30 リサーチカンファレンス* | | | | ○ | | |
| 07:30-08:30 術前乳腺・病理合同カンファ | | | ○ | | | |
| 08:30-09:00 病棟回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 09:00- 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |

*第1週に開催

●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 | 行事予定 |
|-----------|---|
| 4月 | <ul style="list-style-type: none"> ・1年目：外科専門研修開始 ・2年目以降：日本外科学会定期学術集会（参加・発表） |
| 5月 | <ul style="list-style-type: none"> ・1年目：研修開始届の提出（日本外科学会事務局/外科研修委員会） |
| 4月下旬～6月上旬 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者：専門医認定審査申請・提出 |
| 8月 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修修了者：専門医制度予備試験（筆記試験） |
| 11月 | <ul style="list-style-type: none"> ・日本臨床外科学会総会（参加・発表） |
| 1月 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラム管理委員会開催 |
| 2月 | <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報告用紙の作成 ・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月 | <ul style="list-style-type: none"> ・年度の研修終了 ・専攻医：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例報告用紙の提出 ・指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の提出 |

5. 到達目標

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）をご参照ください。

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-をご参照ください）

- ・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。
- ・病理合同カンファレンス：手術症例を中心に、とくに診断困難例の切除検体の病理診断を検討します。
- ・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手術手技・症例検討会：外科基本手技、周術期管理、まれな疾患、治療困難症例について基幹施設が中心となり定期的研究会開催を行っています。
- ・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、受け持ち症例の疾患についてインターネットなどによる文献検索を行います。
- ・大動物を用いたトレーニング研修への参加、動物組織を用いた wet labo、模擬器具やトレーニングデバイスを用いた dry labo.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基本的に毎年参加
- ・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日本医科大学付属病院を基幹施設とし、3つの大学付属病院（日本医科大学千葉北総病院・日本医科大学多摩永山病院・日本医科大学武蔵小杉病院）を含む36の連携施設とともに病院施設群を構成しています。地域の中核病院が当プログラムに参加しており、多くの手術症例が経験可能です。なかでも、日本医科大学付属病院 救命救急センターや日本医科大学武蔵小杉病院 小児外科での研修では、外傷や小児外科領域など一般外科では必要経験症例数が少ない疾患にも対応しています。

プログラム全体として豊富な症例数を有しております。専攻医はこれらの施設群をローテーションする

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。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となる傾向となる場合もあります。この点、地域の連携病院で common diseases の経験や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。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、個々の希望するサブスペシャリティーの方向性、研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、日本医科大学外科専門研修プログラム委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

地域の連携病院では初期外来診療から始まり入院治療、そして術後フォローアップ等、責任を持った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。専攻医研修マニュアル経験目標 3 を参照。

本研修プログラムの連携施設には、東京都内における地域医療の拠点となっている施設の他、全国各地の地域中核病院、地域中小病院が多く入っています。そのため、連携施設での研修中に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の評価を参照。

11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である日本医科大学付属病院には、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、乳腺外科、内分泌外科、小児外科（消化器外科が代行））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からも意見を募ります。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の休止・中断等を参照。

15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1) 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。

日本医科大学付属病院にて、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。

2) プログラム運用マニュアル

本プログラムは以下の専攻医研修マニュアルと指導医マニュアルを用いておこないます。

・専攻医研修マニュアル：別紙「専攻医研修マニュアルをご参照ください。

<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/info20150414-03.pdf>

・指導医マニュアル：別紙指導医マニュアルをご参照ください。

<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/info20150414-02.pdf>

・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。

16. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

日本医科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、所定の応募書類を提出してください。

応募書類は、

・日本医科大学付属病院 臨床研修センターホームページよりダウンロード

<https://rinken.nms.ac.jp/koki/admissions.html>

・電話でのお問い合わせ：日本医科大学付属病院 臨床研修センター

03-3822-2131（大代表）内線 7350、7351

03-5802-8640（直通）

・E-mail で問い合わせ

日本医科大学付属病院 臨床研修センター：f-kenshu@nms.ac.jp

日本医科大学付属病院 消化器外科医局長 進士誠一：s-shinji@nms.ac.jp

のいずれの方法でも入手できます。

原則として 10 月中（二次募集は 1 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 1 月の日本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) 研修開始届の提出

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

・専攻医の初期臨床研修修了証

3) 修了要件

日本専門医機構が認定した外科専門研修施設群において、通算 3 年（以上）の臨床研修をおこない、外科専門研修プログラムの一般目標、到達（経験）目標を習得または経験したものを日本医科大学外科専門研修プログラム修了者として認定します。

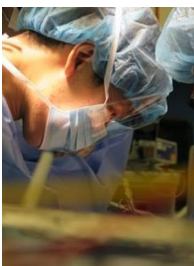
日本医科大学 消化器外科学教室



食道から直腸・肛門にいたる全消化管、肝胆膵と脾臓を含めた消化器疾患を専門とし、取り扱う疾患は、急性腹症に代表される腹部救急疾患から消化器悪性腫瘍まで多岐にわたり、その手術件数は年間1,400例を越えております。臓器別に診療グループを構成し、各分野の治療成績の向上を目指すのみならず、各臓器の診療グループが密接に連携して総括的に一人一人の患者の皆様の診療にあたることを大切にしております。さらに、他科との連携により併存疾患を有するハイリスク症例に対しても積極的に治療を行なっております。このような診療体制の中、多くの学会の専門医・指導医のもとに幅広く診療技術を習得できる体制が整っています。



バランスのとれた外科医の育成



これから求められるのは、深い（垂直型）専門的知識と実践力を有するのみならず、他の領域にもわたる幅広い（水平型）臨床能力を兼ね備えたバランスのとれた外科医であると考えております。当教室では、手術手技や新しい医学医療技術を学び習熟することは当然のことですが、さらに、「人を思いやる心」を重んじた医学教育に力を注ぎ、患者様の心理的側面や、置かれた社会的背景にも十分配慮できる外科医の育成を進めています。

「楽しく働き・熱心に学ぶ」

将来の消化器外科医療を担う「人材」を一人でも多く輩出するために、本プログラムでは、外科専門医取得を最初の目標とし、消化器外科専門医、内視鏡外科技術認定医、肝胆膵外科高度技能専門医などの資格や学位取得に向けたシームレスな教育の実践に取り組んでいます。「楽しく働き・熱心に学ぶ」をモットーに、可能な限り本人の意志を尊重し、個々の医師としての人生設計を教室全体でサポートします。



日本医科大学 心臓血管外科学教室

日本医科大学 心臓血管外科は大正 13 年に日本医科大学附属飯田橋病院に開設された外科学教室に源流を持つ、96 年間の伝統を誇る外科学教室です。最初の心臓手術を 1964 年に行い、50 年以上の歴史がある国内でも有数の施設です。この間、10,000 例ほどの心臓血管外科手術を行っており、対象となる疾患は先天性心疾患、冠動脈疾患、弁膜症・不整脈、大動脈疾患、末梢動脈疾患、ペースメーカーなどのデバイス感染マネージメントです。

【技術の習得】

外科医にとって最も大切なことは、確実な手技、技術の習得です。心臓血管外科は内視鏡を用いた低侵襲手術も行っていますが、開胸手術も数多く行っております。自らの手で切開し、縫合、結紮することはとても重要です。十分な開胸手術を経験し、内視鏡手術へと移行してゆきましょう。外科、心臓血管外科専門医の早期習得を目指しています。



【Academic Surgeon の育成】

心臓血管外科手術は緻密です。病変や心機能などを正確に評価し、綿密な計画を立てて手術に望みます。そのためには日頃から感覚だけで手術するのではなく、客観的な視点で病態を評価し、エビデンスに則り手術しましょう。さらに科学者としての視点から新しい治療に挑み、さらにそれを客観的に評価することが必要です。

Academic Surgeon の育成を重点目標としていますが、一朝一夕には Academic Surgeon は育成できません。日々の臨床トレーニングとともに、学位研究、海外留学を経験して成長してゆくのですね。心臓血管外科学教室は最大限のサポートをします。

現在、当科大学院では再生医療、iPS 細胞研究、不整脈の外科治療、冠動脈バイパス術、大動脈瘤治療、シミュレーション医学に関する多くの研究テーマが同時並行して進行しています。興味がある分野で医学博士取得が可能です。

その上、多くの教室員がアメリカ、イギリス、カナダ、フランス、ドイツの一流施設への留学を経験しています。

【真のハイブリッド治療】

循環器内科、放射線科と合同に手術するハイブリッド治療を積極的に行っております。新たな補助循環デバイス「IMPELLA」や経皮的な大動脈弁置換術（TAVI）、ステントグラフト治療を集学的に行っております。さらに高度救命救急センターと腹部大動脈瘤破裂症例への緊急手術室での手術、外科系診療科との合同手術は年間 10 - 20 症例ほどになります。



【低侵襲手術への取り組み】

心臓血管外科手術の低侵襲化を推進しています。当院では心拍動下冠動脈バイパス術、左小開胸心拍動下冠動脈バイパス術、右小開胸・胸腔鏡下での大動脈弁・僧帽弁手術、小開胸心房細動手術を積極的に行っております。またはステントグラフトや TAVI などのハイブリッド治療を診療科の枠を超えたチームとして行っています。ぜひ、一緒に経験しましょう。

【教室の雰囲気】

心臓血管外科 教室員は皆、情熱的で温かく、気さくです。また、自由に伸び伸びと発言する環境が整っています。外科医としてのスキルを学びつつ、心臓血管外科特有の治療方針、手術技術、集中治療、医療工学機器など幅広い最先端の知識をもった医師の育成を目指して指導していきます。



【当科ホームページ】

<http://www.nms-cvs.com/index.html>

日本医科大学 呼吸器外科学教室

肺癌を中心に胸部疾患に対して、胸腔鏡を用いた低侵襲手術から、局所進行肺癌に対する拡大手術、早期肺癌に対する光線力学的治療、気道狭窄などに対する気管内インターベンションまで幅広く治療をしています。手術支援ロボットによる手術も行っております。

また、日本屈指の「肺がん専門」集団の呼吸器内科、最新の放射線治療装置を駆使する放射線科との強固なチームワークで、集学的治療を行っています。

外科専門医取得

「日本医科大学外科専門医プログラム」に沿って外科研修を行います。日本医科大学附属病院、以外に附属病院である武蔵小杉病院、多摩永山病院、千葉北総病院や、他の関連病院で一般外科研修を行い、診断、外科手術手技の習得に励みます。



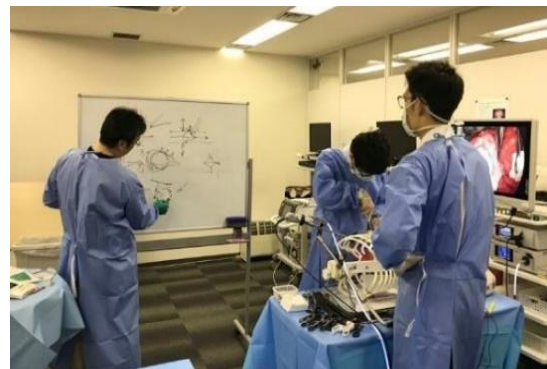
呼吸器外科専門医取得

外科専門医プログラムの中に、呼吸器外科専門医取得に向けたプログラムと連動できるようになっており、国立がん研究センター東病院での修練も行うことができます。外科腫瘍学、外科病理学などの知識の習得もあわせて行い呼吸器外科専門医を取得します。

大学院

社会人選抜試験制度を利用し、大学で助教の身分のまま、大学院生として研究に励むことが可能です。後期研修終了後、大学院に入学し、「医学博士」と「呼吸器外科専門医」の2つの取得に向けた研鑽をすることができます。

若手外科医が、働きやすく、勉強しやすく、患者さんのための医療を実践できる環境、女性外科医が安心して、育児と仕事が両立して活躍できるようなシステム、環境整備を行っております。



日本医科大学 乳腺外科教室

日本医科大学乳腺外科学教室は、乳腺専門医として臨床・教育・研究の3分野で活躍し、患者さんからも医療従事者からも信頼される医師を育成することを大きな目標としています。

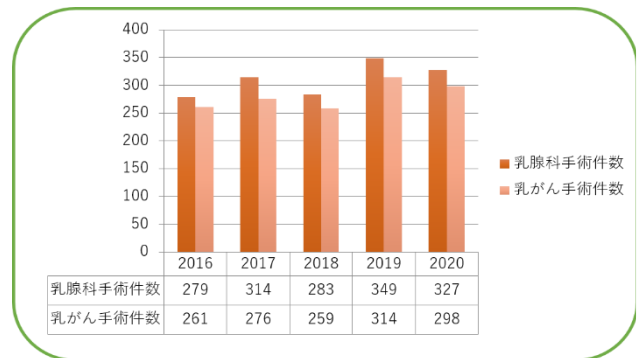
乳腺外科は、手術だけではなく、画像診断、病理学的細胞および組織診断、内分泌療法、化学療法、分子標的治療などの全身薬物治療、放射線治療、緩和治療など多岐にわたり、奥の深い分野です。当教室では、乳腺疾患の診断、治療において広く深く勉強するには格好の環境が整っています。

【当院乳腺科の特徴】

① 豊富な手術件数

年間300例超の症例を実施しています。

早い段階から術者としてトレーニングが可能です。



② 希望に沿った外科研修プログラム→スムーズに資格や専門医を取得可能

専攻医の外科研修の3年間、乳腺外科のほか、消化器・心臓血管・呼吸器・内分泌・小児、外傷などの各外科分野において柔軟にプログラムを組み、幅広い診療経験を積みつつ、スムーズに外科専門医を取得できるようにバックアップします。

取得できる資格・専門医： 検診マンモグラフィー読影認定医師、乳房超音波医師、外科専門医、乳腺認定医・乳腺専門医、がん治療認定医、オンコプラスチックサージェリー実施・責任医師

③ 充実した教育環境

毎週行われる術前乳腺病理合同カンファランスでは、乳腺病理専門医の解説のもと、病理標本と画像検査との整合性を確認しながら、術式を含めた治療法を検討しています。また実際に病理標本の作成や標本を見ながら病理レポートの記載作成に携わる機会も新たに設けるようにしました。乳腺病理専門医の指導のもと乳腺病理をより身近に感じながら学ぶことができます。また、薬物療法に関しても、乳腺腫瘍内科医の伊藤良則先生とともに、様々な合併症を抱えた症例や薬物治療抵抗性を示す症例についての検討を行う、ケモカンファレンスを月に2回行っています。手術だけではなく、乳腺病理や薬物治療を日頃から学ぶことができます。

④ 楽しく働きやすい環境

乳腺科はワークライフバランスも大切にしています。

当科では、グループの中で各個人のスケジュールを共有しながらチームで診療にあたっているため、個人への負担軽減につながっています。そのため、有給休暇を取得しやすい環境が整えられています。また、女性医師は、出産、育児などのライフスタイルの変化もあり、それらの両立は重要な課題と考えます。院内の女性医師へのバックアップ体制（院内保育、ベビーシッター派遣病児保育支援、『短時間勤務女性医師制度』）以外にも、乳腺科としても勤務継続可能となるようにサポートしています。



乳腺科スタッフ

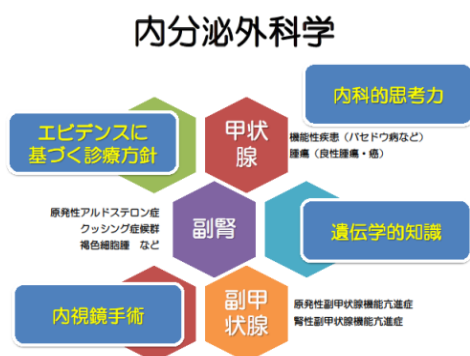
⑤ 研究や海外留学・国内留学の推奨

臨床、基礎、または両者に関わる研究に携わり、医学博士号を取得することの他、数年の海外留学や国内留学により、臨床及び基礎研究に専念することも奨励しています。

日本医科大学 内分泌外科学教室

<内分泌外科の特徴>

内分泌外科学は甲状腺、副甲状腺、副腎といった内分泌臓器の疾患を**臓器横断的**に取扱います。様々な**機能的疾患**や**腫瘍性疾患**があり、その診断と治療にはきわめて高い**専門性**が要求されます。**内分泌外科専門医**は外科専門医を基盤とするサブスペシャリティとして、日本外科学会および専門医機構から正式に認められています。



<当科の特徴>

- 1 **豊富な手術件数**：年間 360 例を超える手術があり、専攻 1 年目から術者としての研修を行うことができます。内視鏡補助下甲状腺手術の症例数も国内随一です。
- 2 **主体的な研修**：数多くの症例について、主体的に病態を検討し、診察・検査を行い、治療方針を考えることができます。カンファレンスなどを通じて指導医からフィードバックを得ることで、より効果的に研修することが可能です。
- 3 **若手外科医が多く働きやすい環境**：若手医師が多く、女性外科医も大勢おります。アットホームで、とても働きやすい職場です。個々の生活状況に配慮したバックアップ体制、ワークライフバランスの充実に努めています。
- 4 **多数の活躍の機会**：国内学会での発表の機会もふんだんに与えられます。さらに、国際学会での発表や英語論文作成指導も行い、グローバルな人材育成を目指しています。

*その他、詳細については当科のホームページ

<http://nms-endocrinesurgery.com/> をご参照ください。