

害被災など）のために専門医の更新が困難な場合は、所定の更新申請の年に、申請により更新延長を行うことができる。延長期間は原則１年とし、事情によって１年単位での延長も可能である。理由書を添えて認定期限までに申請し、各基本領域学会で審査認定の後、専門医機構によって承認される。猶予期間中は、各基本領域学会専門医とし、機構認定専門医とはならない。更新に必要な規定の実績を取得できれば専門医資格を回復し、次の更新の対象となる。

#### ⑤サブスペシャルティ学会専門医について

「Ⅰ．専門医の仕組みの理念と設計（１.および２.）」記載のサブスペシャルティ学会専門医認定概要に基づく。関連する基本領域学会はサブスペシャルティ学会と構築する検討委員会（仮称）において、更新のレベル、研修内容を調整し、基本領域学会はサブスペシャルティ学会と協同して、更新の仕組みを設計・運営する。機構は、当該領域のサブスペシャルティ学会専門医検討委員会（仮称）による更新認定に対し、検証、承認を行う。

## Ⅳ． 専門研修プログラムの検証と認定（更新を含む）

研修カリキュラム制については、原則として以下の研修プログラム制の基準を準用する。

各基本領域学会は、それぞれの専門研修プログラム整備基準を作成し、機構に提出する。機構は、専門研修プログラム整備基準が本整備指針に適合することを検証し、必要に応じて助言し、認定する。

各基本領域学会に属する専門研修施設は、基幹病院を中心とした研修施設群からなる専門研修プログラムを形成し、専門研修プログラム整備基準に基づいて基本領域学会での審査を受けた後（一次審査）、機構の検証を受け認定される（二次審査）。

サブスペシャルティ学会専門医育成の研修施設については、関連する基本領域学会と当該サブスペシャルティ学会で構築する検討委員会で審議し、機構が検証し認定する。

更新については、研修実績、自己評価、サイトビジット調査結果、更新専門研修プログラム等を整えて各基本領域学会へ申請して一次審査を受けた後、機構の二次審査を経て更新認定される。

### １． 専門研修プログラムの申請と認定

#### ① 新規申請の必要項目

##### i. 専門研修プログラム（研修カリキュラム制を含む）申請書

専門研修プログラム統括責任者は、構成する施設群（基幹病院、連携病院、関連病院）や、専門研修プログラム管理委員会など管理体制を明示する。書式は機

構が指定したものをを用いる。

## ii. 専門研修プログラム

専門研修プログラム整備基準に沿った書式により、申請する研修プログラムの詳細を記載する。

(基本領域学会がモデルプログラムを作成)

## ② 認定の流れ

### i. 新規申請書提出

専門研修プログラム統括責任者は、各基本領域学会に申請書と専門研修プログラムを提出する。

### ii. 各基本領域学会による評価

専門的な視野で、専門研修プログラム整備基準と個々の専門研修プログラムとの整合性につき評価を行う（一次審査）。

不可評価の専門研修プログラムに対しては専門研修プログラム整備基準に沿った内容への変更を指導し、必要に応じて再審査を行う。

### iii. 機構での審査

各基本領域学会で可となったものは、機構による検証（二次審査）を受ける。

機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、行政、医師会、大学、病院団体からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。機構は当整備指針に示す事項に照らし合わせ、その内容に齟齬のないよう慎重に精査する。

### iv. 認定の判定

機構は、二次審査に合格したプログラムについて、各領域学会に通知する。

各領域学会は、合格したプログラムの統括責任者に対して通知する。

当該基本領域学会、および、機構連名で認定証を発行する。学会と機構間での認定料の案分は別途定める。サブスペシャリティ学会専門医については、基本領域学会と構築する検討委員会で審議し、機構の検証を受け認定される。

## 2. 専門研修プログラムの更新

### ① 更新の必要項目

#### i. 更新申請書

- ii. 専門研修プログラムの主たる項目の実績報告書
- iii. 専門研修プログラム自己評価書
- iv. 専門研修プログラム詳細

## ② 更新認定の流れ

### i. 専門研修プログラム更新申請書提出

専門研修プログラム統括責任者は、各基本領域学会へ必要書類を提出する。

### ii. 各基本領域学会による評価（一次審査）

専門的立場からプログラムの評価を総合的に行う。

不可評価の専門研修プログラムに対しては、内容の変更・修正を指導し、必要に応じて再審査を行う。

### iii. 機構による審査（二次審査）・認定

機構は、各基本領域学会の評価を検証のうえ認定し、当該基本領域学会、および、機構連名の認定証を発行する（5年後に更新）。サブスペシャリティ学会専門医育成の研修施設については、当該学会と関連する基本領域学会とで構築する検討委員会で審議し、機構が内容を検証し、認定する。各基本領域学会と機構間での認定料の案分は別途定める。

## 3. サブスペシャリティ学会専門医について

「Ⅰ. 専門医の仕組みの理念と設計（1. および2.）」記載のサブスペシャリティ学会専門医認定概要に基づく。関連する基本領域学会はサブスペシャリティ学会と構築する検討委員会（仮称）において詳細を定める。

## 4. 認定後の変更、認定辞退については別途定める

## v. 本指針の運用について

1. 本指針で示した各基本領域学会の認定プログラムにおける研修を修了し、当該基本領域学会の資格審査に合格し、機構で認定され基本領域学会の専門医となったものが、その後、他の基本領域学会専門医資格を取得する（ダブルボード）ことは妨げない。
2. ダブルボードの認定については、当該基本領域学会が協同して細則を定め、機構が認定する。
3. このほか、必要とされる運用細則を別途定める。

## 専門研修プログラム整備基準

研修プログラムを申請する研修基幹施設の責任者は、本整備基準に準拠した研修プログラムを作成してください。研修プログラムは日本専門医機構の中の「研修プログラム研修施設評価・認定部門 研修委員会」で審査され、基準に照らして認定されます。細かな解説が必要な事項については各専門研修プログラムの付属解説資料として別に用意して下さい。

項目番号 専門領域 

|   |
|---|
| 外 |
|---|

 科

### 1 理念と使命

#### ① 領域専門制度の理念

1

外科専門研修プログラムに基づき病院群が以下の外科専門医の育成を行うことを本制度の理念とする。なお、外科専門研修プログラムの研修期間は3年以上とし、**研修開始時点から日本外科学会会員でなければならない。**

外科専門医とは医の倫理を体得し、一定の修練を経て、診断、手術適応判断、手術および術前後の管理・処置、合併症対策など、一般外科医療に関する標準的な知識とスキルを修得し、プロフェッショナルとしての態度を身に付け**地域医療を担うことのできる**医師である。規定の手術手技を経験し、一定の資格認定試験を経て認定される。また、外科専門医は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**）やそれに準じた外科関連領域の専門医取得に必要な基盤となる共通の資格である。この専門医の維持と更新には、最新の知識・テクニク・スキルを継続して学習し、安全かつ信頼される医療を実施していることが必須条件となる。

#### ② 領域専門医の使命

2

外科専門医は、標準的かつ包括的な外科医療を提供することにより**地域医療を支え国民の健康・福祉に**貢献する。また、外科領域診療に関わる最新の知識・テクニク・スキルを習得し、実践できる能力を養いつつ、この領域の学問的発展に貢献することを使命とする。

### 研修カリキュラム

### 2 専門研修の目標

#### ① 専門研修後の成果（Outcome）

3

専攻医は専門研修プログラムによる専門研修により、以下の6項目を備えた外科専門医となる。

- (1) 外科領域のあらゆる分野の知識とスキルを習得する。
- (2) 外科領域の臨床的判断と問題解決を主体的に行うことができる。
- (3) 診断から手術を含めた治療戦略の策定、術後管理、合併症対策まですべての外科診療に関するマネジメントができる。
- (4) 医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付けている。
- (5) 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行うための方略を修得している。
- (6) 外科学の進歩に寄与する研究を実践するための基盤を取得している。

## ② 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)

## i 専門知識

4

外科診療に必要な下記の基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できる。(具体的な基準は研修手帳を参照)

- (1) 局所解剖: 手術をはじめとする外科診療上で必要な局所解剖について述べるができる。
- (2) 病理学: 外科病理学の基礎を理解している。
- (3) 腫瘍学
  - ① 発癌過程、転移形成およびTNM 分類について述べるができる。
  - ② 手術、化学療法および放射線療法を含む集学的治療の適応を述べるができる。
  - ③ 化学療法(抗腫瘍薬、分子標的薬など)と放射線療法の有害事象について理解している。
- (4) 病態生理
  - ① 術期管理や集中治療などに必要な病態生理を理解している。
  - ② 手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断することができる。
- (5) 輸液・輸血: 術期・外傷患者に対する輸液・輸血について述べるができる。
- (6) 血液凝固と線溶現象
  - ① 出血傾向を鑑別し、リスクを評価することができる。
  - ② 血栓症の予防、診断および治療の方法について述べるができる。
- (7) 栄養・代謝学
  - ① 病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸、経静脈栄養剤の投与、管理について述べるができる。
  - ② 外傷、手術などの侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解できる。
- (8) 感染症
  - ① 臓器特有、あるいは疾病特有の細菌の知識を持ち、抗菌薬を適切に選択することができる。
  - ② 術後発熱の鑑別診断ができる。
  - ③ 抗菌薬による有害事象を理解できる。
  - ④ 破傷風トキソイドと破傷風免疫ヒトグロブリン投与の適応を述べるができる。
- (9) 免疫学
  - ① アナフィラキシーショックを理解できる。
  - ② 組織適合と拒絶反応について述べるができる。
- (10) 創傷治癒: 創傷治癒の基本を理解し、適切な創傷処置を実践することができる。
- (11) 術期の管理: 病態別の検査計画、治療計画を立てることができる。
- (12) 麻酔科学
  - ① 局所・浸潤麻酔の原理と局所麻酔薬の極量を述べるができる。
  - ② 脊椎麻酔の原理を述べるができる。
  - ③ 気管挿管による全身麻酔の原理を述べるができる。
  - ④ 硬膜外麻酔の原理を述べるができる。
- (13) 集中治療
  - ① 集中治療について述べるができる。
  - ② 基本的な人工呼吸管理について述べるができる。
  - ③ 播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation) と多臓器不全(multiple organ failure)の病態を理解し、適切な診断・治療を行うことができる。
- (14) 救命・救急医療
  - ① 蘇生術について理解し、実践することができる。
  - ② ショックを理解し、初療を実践することができる。
  - ③ 重度外傷の病態を理解し、初療を実践することができる。
  - ④ 重度熱傷の病態を理解し、初療を実践することができる。

ii 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

A. 外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。(到達目標2)(具体的な基準は研修手帳を参照)

(1) 下記の検査手技ができる。

- ①超音波検査: 自身で実施し、病態を診断できる。
- ②エックス線単純撮影, CT, MRI: 適応を決定し、読影することができる。
- ③上・下部消化管造影, 血管造影等: 適応を決定し、読影することができる。
- ④内視鏡検査: 上・下部消化管内視鏡検査, 気管支内視鏡検査, 術中胆道鏡検査, ERCP 等の必要性を判断し、読影することができる。

⑤心臓カテーテル: 必要性を判断することができる。

⑥呼吸機能検査の適応を決定し、結果を解釈できる。

(2) 周術期管理ができる。

①術後疼痛管理の重要性を理解し、これを行うことができる。

②周術期の補正輸液と維持療法を行うことができる。

③輸血量を決定し、成分輸血を含め適切に施行できる。

④出血傾向に対処できる。

⑤血栓症の治療について述べることができる。

⑥経腸栄養の投与と管理ができる。

⑦抗菌薬の適正な使用ができる。

⑧抗菌薬の有害事象に対処できる。

⑨デブリードマン, 切開およびドレナージを適切にできる。

(3) 次の麻酔手技を安全に行うことができる。

①局所・浸潤麻酔

②脊椎麻酔

③硬膜外麻酔(望ましい)

④気管挿管による全身麻酔

(4) 外傷の診断・治療ができる。

①すべての専門領域で、外傷の初期治療ができる。

②多発外傷における治療の優先度を判断し、トリアージを行うことができる。

③緊急手術の適応を判断し、それに対処することができる。

(5) 以下の手技を含む外科的クリティカルケアができる。

①心肺蘇生法——一次救命処置(Basic Life Support), 二次救命処置(Advanced Life Support)

②動脈穿刺

③中心静脈カテーテルの挿入とそれによる循環管理

④人工呼吸器による呼吸管理

⑤気管支鏡による気道管理

⑥熱傷初期輸液療法

⑦気管切開, 輪状甲状軟骨切開

⑧心嚢穿刺

⑨胸腔ドレナージ

⑩ショックの診断と原因別治療(輸液, 輸血, 成分輸血, 薬物療法を含む)

⑪播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation), 多臓器不全(multiple organ failure), 全身性炎症反応症候群(systemic inflammatory response syndrome), 代償性抗炎症性反応症候群(compensatory anti-inflammatory response syndrome) の診断と治療

⑫化学療法(抗腫瘍薬, 分子標的薬など)と放射線療法の有害事象に対処することができる。

(6) 外科系サブスペシャリティまたはそれに準ずる外科関連領域の分野の初期治療ができ、かつ、専門医への転送の必要性を判断することができる。

B. 一定レベルの手術を適切に実施できる能力を修得し、その臨床応用ができる。(経験目標2)

一般外科に包含される下記領域の手術を実施することができる。(研修手帳、手術手技一覧対応表を参照)

①消化管および腹部内臓

②乳腺

③呼吸器

④心臓・大血管

⑤末梢血管(頭蓋内血管を除く)

⑥頭頸部・体表・内分泌外科(皮膚, 軟部組織, 顔面, 唾液腺, 甲状腺, 上皮小体, 性腺, 副腎など)

⑦小児外科

⑧外傷の修練

⑨上記①～⑧の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)

## iii 学問的姿勢

6

外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し実行できる。

- (1) カンファレンス、その他の学術集会に出席し、積極的に討論に参加することができる。
- (2) 専門の学術出版物や研究発表に接し、批判的吟味をすることができる。
- (3) 学術集会や学術出版物に、症例報告や臨床研究の結果を発表することができる。
- (4) 学術研究の目的または直面している症例の問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

## iv 医師としての倫理性、社会性など

7

外科診療を行う上で、医師としての倫理や医療安全に基づいたプロフェッショナルとして適切な態度と習慣を身に付ける。

- (1) 医療行為に関する法律を理解し、遵守できる。
- (2) 患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができるよう、コミュニケーション能力と協調による連携能力を身につける。
- (3) 外科診療における適切なインフォームド・コンセントをえることができる。
- (4) 関連する医療従事者と協調・協力してチーム医療を実践することができる。
- (5) ターミナルケアを適切に行うことができる。
- (6) インシデント・アクシデントが生じた際、的確に処置ができ、患者に説明することができる。
- (7) 初期臨床研修医や学生などに、外科診療の指導をすることができる。
- (8) すべての医療行為、患者に行った説明など治療の経過を書面化し、管理することができる。
- (9) 診断書・証明書などの書類を作成、管理することができる。

③ 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

i 経験すべき疾患・病態

外科診療に必要な下記の疾患を経験または理解する。(具体的な基準は研修手帳を参照)

(1) 消化管および腹部内臓

① 食道疾患:

- 1) 食道癌
- 2) 胃食道逆流症(食道裂孔ヘルニアを含む)
- 3) 食道アカラシア
- 4) 特発性食道破裂

② 胃・十二指腸疾患:

- 1) 胃十二指腸潰瘍(穿孔を含む)
- 2) 胃癌
- 3) その他の胃腫瘍(GISTなど)
- 4) 十二指腸癌

③ 小腸・結腸疾患

- 1) 結腸癌
- 2) 腸閉塞
- 3) 難治性炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎, クローン病, 腸管ベーチェット病など)
- 4) 憩室炎・虫垂炎

④ 直腸・肛門疾患

- 1) 直腸癌
- 2) 肛門疾患(内痔核・外痔核, 痔瘻)

⑤ 肝臓疾患

- 1) 肝細胞癌
- 2) 肝内胆管癌
- 3) 転移性肝腫瘍

⑥ 胆道疾患

- 1) 胆道癌(胆嚢癌, 胆管癌, 乳頭部癌)
- 2) 胆石症(胆嚢結石症, 総胆管結石症, 胆嚢ポリープ)
- 3) 胆道系感染症

⑦ 膵臓疾患

- 1) 膵癌
- 2) 膵管内乳頭状粘液性腫瘍, 粘液性嚢胞腫瘍
- 3) その他の膵腫瘍(膵内分泌腫瘍など)
- 4) 膵炎(慢性膵炎, 急性膵炎)

⑧ 脾臓疾患

- 1) 脾機能亢進症
- 2) 食道・胃静脈瘤

⑨ その他

- 1) ヘルニア(鼠径ヘルニア, 大腿ヘルニア)
- 2) 腸間膜虚血性疾患(塞栓, 血栓, NOMI)

(2) 乳腺

① 乳腺疾患

- 1) 乳癌

## (3)呼吸器

## ①肺疾患

- 1) 原発性肺腫瘍
- 2) 転移性肺腫瘍
- 3) 先天性肺疾患
- 4) 炎症性肺疾患

## ②縦隔疾患

- 1) 縦隔腫瘍
- 2) 頸胸境界領域疾患

## ③胸壁・胸膜疾患

- 1) 気胸
- 2) 膿胸
- 3) 胸壁・胸膜腫瘍

## ④気道系疾患

- 1) 気道異物・閉塞
- 2) 気道系腫瘍

## (4)心臓・大血管

## ①後天性心疾患

- 1) 虚血性心疾患
- 2) 弁膜症

## ②先天性心疾患

## ③大動脈疾患

- 1) 動脈瘤(胸部大動脈瘤, 腹部大動脈瘤, 解離性大動脈瘤)

## (5)末梢血管(頭蓋内血管を除く)

- 1) 閉塞性動脈硬化症
- 2) 下肢静脈瘤

## (6)頭頸部・体表・内分泌外科(皮膚, 軟部組織, 顔面, 唾液腺, 甲状腺, 上皮小体, 性腺, 副腎など)

- 1) 甲状腺癌
- 2) 体表腫瘍

## (7)小児外科

- 1) ヘルニア(鼠径ヘルニア, 臍ヘルニアなど)
- 2) 陰囊水腫, 停留精巣, 包茎
- 3) 腸重積症
- 4) 虫垂炎

## (8)外傷

ii 経験すべき診察・検査等

外科診療に必要な下記の検査・診察(管理)を経験する。(具体的な基準は研修手帳を参照)

(1) 下記の検査手技ができる。

- ①超音波検査: 自身で実施し、病態を診断できる。
- ②エックス線単純撮影, CT, MRI: 適応を決定し、読影することができる。
- ③上・下部消化管造影, 血管造影等: 適応を決定し、読影することができる。
- ④内視鏡検査: 上・下部消化管内視鏡検査, 気管支内視鏡検査, 術中胆道鏡検査, ERCP等の必要性を判断し、読影することができる。
- ⑤心臓カテーテル: 必要性を判断することができる。
- ⑥呼吸機能検査の適応を決定し、結果を解釈できる。

(2) 周術期管理ができる。

- ①術後疼痛管理の重要性を理解し、これを行うことができる。
- ②周術期の補正輸液と維持療法を行うことができる。
- ③輸血量を決定し、成分輸血を含め適切に施行できる。
- ④出血傾向に対処できる。
- ⑤血栓症の治療について述べることができる。
- ⑥経腸栄養の投与と管理ができる。
- ⑦抗菌薬の適正な使用ができる。
- ⑧抗菌薬の有害事象に対処できる。
- ⑨デブリードマン, 切開およびドレナージを適切にできる。

(3) 次の麻酔手技を安全に行うことができる。

- ①局所・浸潤麻酔
- ②脊椎麻酔
- ③硬膜外麻酔(望ましい)
- ④気管挿管による全身麻酔

(4) 外傷の診断・治療ができる。

- ①すべての専門領域の外傷の初期治療ができる。
- ②多発外傷における治療の優先度を判断し、トリアージを行うことができる。
- ③緊急手術の適応を判断し、それに対処することができる。

(5) 以下の手技を含む外科的クリティカルケアができる。

- ①心肺蘇生法—一次救命処置(Basic Life Support), 二次救命処置(Advanced Life Support)
- ②動脈穿刺
- ③中心静脈カテーテルの挿入とそれによる循環管理
- ④人工呼吸器による呼吸管理
- ⑤気管支鏡による気道管理
- ⑥熱傷初期輸液療法
- ⑦気管切開, 輪状甲状軟骨切開
- ⑧心嚢穿刺
- ⑨胸腔ドレナージ
- ⑩ショックの診断と原因別治療(輸液, 輸血, 成分輸血, 薬物療法を含む)

⑪播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation), 多臓器不全(multiple organ failure), 全身性炎症反応症候群(systemic inflammatory response syndrome), 代償性抗炎症性反応症候群(compensatory anti-inflammatory response syndrome) の診断と治療

- ⑫化学療法(抗腫瘍薬, 分子標的薬など)と放射線療法の有害事象に対処することができる。

## iii 経験すべき手術・処置等

10

- (1) 350例以上の手術手技を経験(NCDに登録されていることが必須)。  
 (2) (1)のうち術者として120例以上の経験(NCDに登録されていることが必須)。  
 (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(頭蓋内血管を除く)(10例)  
 ⑥ 頭頸部・体表・内分泌外科(皮膚, 軟部組織, 顔面, 唾液腺, 甲状腺, 上皮小体, 性腺, 副腎など)(10例)  
 ⑦ 小児外科(10例)  
 ⑧ 外傷の修練(10点)\*  
 ⑨ 上記①～⑦の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)(10例)  
 注1. 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(ただし、加算症例は100例を上限とする)。  
 注2. 術者として独立して実施できる一定数は設定しない。  
**(更新)注3. \* 体幹(胸腹部)臓器損傷手術 3点(術者), 2点(助手)**  
**・上記以外の外傷手術(NCDの規定に準拠) 1点**  
**・日本外科学会外傷講習会受講 1点**  
**・日本外傷診療研究機構e-learning受講 2点**  
**・外傷初期診療研修コース(JATEC)受講 4点**  
**(日本外傷診療研究機構)**  
**・動物もしくは遺体を用いた外傷研修コース 4点**  
 ○ ATOM(Advanced Trauma Operative Management)コース  
 ○ DSTC™(Definitive Surgical Trauma Care)コース  
 ○ ASSET(Advanced Surgical Skills for Exposure in Trauma)  
**・外傷外科手術指南塾受講 3点**  
**(日本Acute Care Surgery学会主催講習会)**  
**・日本腹部救急医学会認定医制度セミナー受講 1点**  
**・日本Acute Care Surgery学会外傷教育セミナー 1点**

## iv 地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

11

- 地域医療への外科診療の役割を習熟し、実行できる。  
 (1) 連携施設(または基幹施設)において地域医療を経験し、病診連携・病病連携を理解し実践する。  
 (2) 地域で進展している高齢化または都市部での高齢者急増に向けた地域包括ケアシステムを理解し、介護と連携して外科診療を実践する。  
 (3) 在宅医療を理解し、終末期を含めた自宅療法を希望する患者に病診または病病連携を通して在宅医療を実践する。

## v 学術活動

外科学の進歩に合わせた知識・スキルを継続して学習する、自己学習能力を習得する。

## (1) 学術発表

指定の学術集会または学術刊行物に、筆頭者として研究発表または論文発表する。

## (2) 学術参加

日本外科学会定期学術集会に1回以上参加する。

## (3) 研究参加

臨床研究また学術研究に参加し、医の倫理と後進の教育指導ができる'Academic surgeon'を目指すのに必要な基礎的知識、スキルおよび志を修得する。

注. 学術発表における具体的な外科専門医研修に必要な業績(筆頭者)は下記の合計20単位を必要とする。(専攻医マニュアル、指導医マニュアル参照)

12

## 研究発表

(1) 日本外科学会定期学術集会 20単位

(2) 海外の学会 20単位

例) American Society of Clinical Oncology など

(3) 外科系(サブスペシャリティ)の学会の年次総会、定期学術集会 15単位

例) 日本消化器外科学会、日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会、日本小児外科学会など

(4) 全国規模の外科系(サブスペシャリティ)以外の学会の年次総会、定期学術集会 10単位

例) 日本消化器病学会、日本内視鏡外科学会、日本救急医学会、日本癌学会など

(5) 外科系(サブスペシャリティ)の学会の地方会、支部会 7単位

例) 研究発表-(3) 参照

(6) 各地区外科集談会 7単位

例) 外科集談会、大阪外科集談会、九州外科学会、山陰外科集談会 など

(7) 全国規模の研究會 7単位

例) 大腸癌研究会、日本肝移植研究会、日本ヘルニア研究会 など

(8) 地区単位の学術集会、研究会 5単位

例) 北海道医学大会、四国内視鏡外科研究会、九州内分秘外科学会 など

(9) 全国規模の外科系(サブスペシャリティ)以外の学会の地方会、支部会 3単位

例) 研究発表-(4) 参照

(10) その他 3単位

## 論文発表

(1) 日本外科学会雑誌, Surgery Today, **Surgical Case Reports** 20単位

(2) 英文による雑誌 20単位

例) Journal of clinical oncology, Annals of Surgery など

(3) 著作による書籍 20単位

(4) 外科系(サブスペシャリティ)の学会の和文雑誌 15単位

例) 研究発表-(3) 参照

(5) 全国規模の外科系(サブスペシャリティ)以外の学会の和文雑誌 10単位

例) 研究発表-(4) 参照

(6) 編纂された書籍の一部 10単位

(7) その他 7単位

**(8) 論文査読: Surgery Today および Surgical Case Reports 投稿論文査読1編につき5単位(単位は仮)**

## 3

## ① 臨床現場での学習

13

専攻医は専門研修施設群内の施設で専門研修指導医のもとで研修を行う。専門研修指導医は、専攻医が偏りなく到達(経験)目標を達成できるように配慮する。

(1) 定期的に開催される症例検討会やカンファレンス、抄読会、CPCなどに参加する。

(2) 350例以上の手術手技を経験(NCDに登録されていることが必須)。

(3) (2)のうち術者として120例以上の経験(NCDに登録されていることが必須)

(4) 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(頭蓋内血管を除く)(10例)

⑥ 頭頸部・体表・内分泌外科(皮膚、軟部組織、顔面、唾液腺、甲状腺、上皮小体、性腺、副腎など)(10例)

⑦ 小児外科(10例)

⑧ 外傷の修練(10点)

⑨ 上記①～⑦の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)(10例)

14

## ② 臨床現場を離れた学習(各専門医制度において学べき事項)

臨床現場以外でも知識やスキル獲得のため学会やセミナーに参加する。セミナーには学会主催または専門研修施設群主催の教育研修(医療安全、感染対策、医療倫理、救急など)、臨床研究・臨床試験の講習(eラーニングなど)、外科学の最新情報に関する講習や大動物(ブタ)を用いたトレーニング研修が含まれる。医療安全講習会、感染対策講習会、医療倫理講習会の受講はそれぞれ1単位合計3単位を必須とする。(1回の講習は1時間とし、1時間の講習受講をもって1単位と算定します)

15

## ③ 自己学習(学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)

自己学習は、生涯学習の観点から重要である。外科領域は広範囲にわたるため、研修施設での臨床修練だけでなく、書籍や論文などを通読して幅広く学習する。さらに日本外科学会が作成しているビデオライブラリーや日本消化器外科学会が用意している教育講座(eラーニング)、各研修施設群などで作成した教材などを利用して深く学習する。

16

## ④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

各専門研修プログラムで年度次ごとの研修目標と修練内容を設定し、個々の専攻医に合わせた研修計画を示して、年度毎の修練プロセスを明示する。また、年度毎に到達度の自己評価および指導医評価を受け、不足分については次年度での研修を行う。

(一例)

専門研修1年目

知識: 外科診療に必要な基礎的知識・病態を習得する。

技能: 外科診療に必要な検査・処置・手術(助手)・麻酔手技・術前術後のマネージメントを習得する。外傷領域、消化管および腹部内臓領域、乳腺領域、小児外科領域、およびそれぞれ領域の内視鏡外科の研修

(プログラム毎の目標経験症例〇例以上、術者〇例以上など)

態度: 医の倫理や医療安全に関する基盤の知識を持ち、指導医とともに患者中心の医療を行う

専門研修2年目

知識: 専門研修2年間で専門知識、専門技能、経験症例の知識を習得する。

技能: 専門研修1年目の研修事項を確実にこなすことを踏まえ、不足した領域の症例経験と、低難度手術から術者としての基本的スキル修得を目指す。外傷領域、呼吸器領域、心臓・大血管、末梢血管領域、頭頸部・体表・内分泌外科領域、およびそれぞれ領域の内視鏡外科の研修(順不同)

(プログラム毎の目標経験症例〇例以上、術者〇例以上など)

学問: 経験した症例の学会発表を行う基本的能力を身に付ける。

態度: 医の倫理や医療安全を習得し、プロフェッショナリズムに基づく医療を実践できる。

専門研修3年以上の期間において

知識: サブスペシャリティまたはそれに準じた外科関連領域の基盤となる外科領域全般の専門知識、専門技能、経験症例の知識を習得する。

技能: 専門研修2年間で修得できなかった領域の修得を目指す。専門研修2年間の研修事項を確実にこなすことを踏まえ、より高度な技術を要するサブスペシャリティ(一般・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の研修を進める。

学問: 学会発表・論文執筆の基本的知識を身に付ける。

態度: 倫理感に根ざした患者中心の安全な医療を実践し、研修医や学生などのロールモデルとなる。(経験症例350例以上、術者120例以上、学術発表 20単位以上など)

#### 4 専門研修の評価

##### ① 形成的評価

###### 1) フィードバックの方法とシステム

- 17 専攻医の研修内容の改善を目的として、研修中の不足部分を明らかにしフィードバックするために随時行われる評価である。
- (1) 専攻医は研修状況を研修マニュアル(手帳)で確認と記録を行い経験した手術症例をNCDに登録する。
- (2) 専門研修指導医が口頭または実技で形成的評価(フィードバック)を行い、NCDの承認を行う。
- (3) 研修施設の移動やローテーションなど一定の期間毎(3か月～1年毎 プログラムに明記)に、研修マニュアルに基づく研修目標達成度評価を行い、研修プログラム管理委員会に報告する。
- (4) 研修プログラム管理委員会は中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させる。

###### 2) (指導医層の)フィードバック法の学習(FD)

- 18 専門研修指導医は日本外科学会定期学術集会またはサブスペシャリティ領域学会の学術集会、それに準ずる外科関連領域の学会の学術集会、基幹施設などで開催する指導講習会、FDなどの機会にフィードバック法を学習し、より良い専門研修プログラムの作成を目指す。

##### ② 総括的評価

###### 1) 評価項目・基準と時期

- 19 専攻医の専門研修プログラム修了認定のために行われる評価である。
- (1) 知識、病態の理解度、処置や手術手技の到達度、学術業績、プロフェッショナルとしての態度と社会性などを評価する。研修プログラム管理委員会に保管されている年度ごとに行われる形成的評価記録も参考にする。最終年度の専攻医指導評価と目標達成度評価報告で基準以下(到達レベルDまたは1.劣る)の場合は未修了として取扱う。項目21修了判定のプロセスを参照)
- (2) 専門研修プログラム管理委員会で総括的評価を行い、満足すべき研修を行いえた者に対して専門研修プログラム統括責任者が外科専門医研修修了証を交付する。
- (3) この際、多職種(看護師など)のメディカルスタッフの意見も取り入れて評価を行う。
- (4) 項目33. 研修期間中の休止期間が規定を超える場合、専門研修修了時に未修了扱いとし、原則として、引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、規定を超えた休止日数分以上の日数の研修を行う。

###### 2) 評価の責任者

- 20 3年の専門研修修了時に項目21修了判定のプロセスに従い修了判定を行い、評価の責任は専門研修プログラム統括責任者が担う。

###### 3) 修了判定のプロセス

- 21 専門研修プログラム修了時に、研修プログラム管理委員会が専攻医の知識、スキル、態度それぞれについて審査する。専門研修プログラム統括責任者がその結果を参照し総合的に修了判定の可否を決定する。知識、技能、態度のひとつでも欠落する場合は専門研修修了と認めない。

###### 付記 認定試験(筆記)の実施について

- 21 到達目標1(専門知識)、到達目標2(専門技能)、経験目標1(経験症例)について多肢選択式問題による試験を研修修了後に行う。計110題(上部消化管+下部消化管+肝胆脾臓:約45%、心臓+血管:約15%、呼吸器:約10%、小児:約10%、乳腺・内分泌:約10%、救急+麻酔:約10%)を出題する。

###### 4) 多職種評価

- 22 専攻医に対する評価は、他職種(看護師、技師など)のメディカルスタッフなど第三者の意見も取り入れて行う。具体的には、メディカルスタッフを研修プログラム管理委員会または連携施設内委員会のメンバーに加え、メディカルスタッフからの評価を年度毎に行われる形成的評価に含めて研修プログラム管理委員会に報告し、修了判定の審査に使用する。

|         |
|---------|
| 研修プログラム |
|---------|

## 5 専門研修施設とプログラムの 認定基準

## ① 専門研修基幹施設の認定基準

23

専門医制度の定める専門研修プログラム基準を満たした基幹となる研修施設で以下の要件を満たす。

- (1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす一般的な教育水準を保証する。
- (2) 専門研修プログラムを構築して管理し、これに基づく研修が可能である。
- (3) 研修プログラム管理委員会を設立し、専門研修プログラム統括責任者をおいている。
- (4) 日本外科学会指導医、外科専門医が合計3人以上常勤し、うち2名はプログラム統括責任者の基準を満たしている。
- (5) 外科系病床として常時30床を有している。
- (6) 年間500例以上のNCD登録外科手術症例数を有している。
- (7) 他科との総合カンファレンスおよび合併症例または死亡例に関する合同カンファレンスなどの教育行事が定期的に行われかつその記録が整備されている。
- (8) 学術雑誌または学術集会での研究発表が年間3件以上行われている。
- (9) NCDの登録認定施設である。
- (10) 施設実地調査(サイトビジット)に対応できる態勢を備えている。
- (11) 現行の日本外科学会の指定施設であり、3領域以上のサブスペシャリティ領域学会の修練施設(消化器外科学会専門医制度指定修練施設、心臓血管外科基幹(関連)施設、呼吸器外科基幹(関連)施設、小児外科学会認定(教育関連)施設)である。

注1. 複数の基本領域専門研修プログラムを擁している専門研修基幹施設には、当該施設長、施設内の各専門研修プログラム統括責任者および専門研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、当該施設と連携施設における専攻医ならびに専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備などを協議する。

注2. 地域医療に配慮した規定外救済措置は専門研修プログラム研修施設評価・認定部門で個別に協議・判断する。

## ② 専門研修連携施設の認定基準

24

専門研修基幹施設では研修できない部分を補うための研修施設で以下の要件を満たす。

- (1) 研修プログラム管理委員会と連携する委員会を施設内に設立し、専門研修プログラム連携施設担当者を設けている。
- (2) 専門研修指導医(外科専門医更新を1回以上経た外科専門医)が最低1人以上常勤している。
- (3) 専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医の専門研修が可能であること
- (4) 年間50例以上のNCD登録外科手術例数を有している。
- (5) NCDの登録認定施設である。

## ③ 専門研修施設群の構成要件

25

専門研修施設群は、中核となる専門研修基幹施設(1施設)と複数の専門研修連携施設で構成され、外科専門研修プログラム整備基準に基づく専門研修プログラムを作成する。

専門研修施設群は、施設全体でこの専門研修プログラムを基盤に専攻医の専門医資格取得までの全過程を人的および物的に支援する。

専門研修施設群は、地域性のバランスとともに、研修内容の維持や研究との両立にも配慮する。

## ④ 専門研修施設群の地理的範囲

26

専門研修施設群は、地域性のバランス、当該医療圏における地域医療に配慮する。ただし専門領域によっては研修内容の質の維持・向上のため、都道府県をまたがる施設で構成することも可能である。

- ⑤ 専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）
- 専門研修指導医数と専門性および診療実績（症例数）、地域性を考慮し、外科専門研修プログラム整備基準に基づく研修の質の担保とその実効性から専門研修プログラムに受け入れ可能な専攻医数を明記する。ただし、以下の基準を満たすこと。
- 27 (1) 専攻医1人あたり専門研修施設群のNCD登録数は3年間で500例以上を確保すること。  
 (2) 専門研修指導医1名につき学年を問わず、3名の専攻医を超えないような管理体制をとる。プログラム統括責任者も指導医になることができる。  
 注1. 2つ以上の研修施設群の連携施設となる場合は、各研修施設群への症例数の割り当てについてダブルカウントとならないよう協議調整する。連携施設からの症例数の割り当ては、1人の専攻医当たり15症例/月以上のNCD登録数を目安とする。  
 注2. 地域医療に配慮した例外的救済措置は専門研修プログラム研修施設評価・認定部門で個別に協議・判断する。
- ⑥ 地域医療・地域連携への対応
- 28 地域の1次・2次・3次医療を担うため計画的に進出し、地域の社会的資源・人的資源と連携して地域医療を支えることが重要である。そのために、複数の施設で構成された専門研修施設群の基幹施設は医師偏在の回避を念頭に置いた研修プログラムを提供し、連携施設に地域医療の充実を目的とした具体的な方策の検討と実践を促す。また、専門研修連携施設で最低6か月以上の研修を必須とする。  
 注1. 地域医療または地域連携への対応が不十分な場合、専門研修プログラムが外科専門研修プログラム整備基準を満たしていても、修正を要する又は承認されないこともありえる。
- ⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法
- 29 専門研修指導医が少ないまたは症例数が少ない連携施設では、専門研修基幹施設が定期的に専門研修の実態を把握し、必要な助言あるいは改善案を提示することで、質を担保するための方策を考える。常勤指導医の不在な施設へは、専門研修指導医の非常勤派遣にて専攻医指導の質を維持するよう配慮する。経験症例数の偏在は正や研究の研修を目的に、専門研修基幹施設で最低6か月以上の研修を必須とする。
- ⑧ 研究に関する考え方
- 30 外科医療に関する標準的な知識とスキルのみならず、最先端の知識とスキルを習得し、その発展に寄与する能力を養うことも専門医の資質として求められる。専攻医が将来指導者として活動するため、研修中に臨床研究あるいは基礎研究に従事する環境やシステムを専門研修基幹施設が中心に専門研修施設群内で構築する。プログラムによっては研究期間を設定してもよい。
- ⑨ 診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数・疾患・検査・処置・手術など〕
- 31 専門研修施設群は外科専門研修プログラム整備基準を達成しうる症例数、疾患、検査/処置、手術を提供する必要がある。  
 (1) 個々の専門研修基幹施設及び連携施設は前述（項目23. 専門研修基幹施設認定基準、項目24 専門研修連携施設認定基準）の認定基準を満たす必要がある。  
 (2) 専攻医1人募集するにあたり専門研修施設群のNCD登録数は3年間で500例以上を確保しなければならない。  
 (3) 専門研修指導医1名につき学年を問わず、3名の専攻医を超えないような管理体制をとらなければならない。  
 注1. 地域医療に配慮した例外的救済措置は専門研修プログラム研修施設評価・認定部門で個別に協議・判断する。  
 注2. 上記認定基準以外の診療実績基準は求めないが、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設の過去3年間のNCD登録数をプログラムに記載し、専門研修施設群としての総NCD登録数を公表する。その際、2つ以上の研修施設群に参加する場合は、各研修施設群への症例数の割り当てについてダブルカウントとならないよう協議調整する。（連携施設からの症例数の割り当ては、1人の専攻医当たり15症例/月以上のNCD登録数を目安とする。）

## ⑩ Subspecialty領域との連続性について

32

外科専門医は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**)やそれに準ずる外科関連領域の専門医を取得する際に基盤となる共通の資格である。したがって, 外科専門医研修から連続してあるいは**一時期重複して**それぞれの領域の症例経験や手技・手術を積み重ねていくことはむしろ効率的かつ連続的な専門研修実践という観点から推奨すべきと考えられる。

**サブスペシャリティ領域やそれに準ずる外科関連領域の研修方法(プログラム制・カリキュラム制)に関しては, それぞれの領域が日本外科学会と検討委員会を構築し協議して決定する。なお, プログラム制を採用する場合の専門医研修開始登録は外科専門医研修開始後2年目以降とし, サブスペシャリティ領域の診療経験や修練経験は外科専門医研修開始時点に遡って算定することができる。また, 研修方法に関わらずサブスペシャリティ領域やそれに準ずる外科関連領域の専門医認定審査の申請者は外科専門医でなければならない。**

また, サブスペシャリティ領域の外科専門医を取得済みの場合は, 外科専門医の更新手続きはサブスペシャリティ領域の更新をもって代行できるものとする。外科領域と各サブスペシャリティ領域は診療実績記録システムとしてNCDを採用し, NCD登録が行われた症例についてのみ認定するものとする。**(ただし, 海外で経験した手術症例に関しては別途規定する。)**

## ⑪ 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件…

33

専攻医は, 外科専門研修プログラム整備基準に沿ってそれぞれのプログラムで規定した研修期間以内(3年以上)に経験症例数などをすべて満たさなければならない。

(1) 3年間の専門研修プログラムにおける休止期間は最長+20180日とする。1年40日の換算とし, プログラムの研修期間が4年のものは160日とする。(以下同様)

(2) 妊娠・出産・育児, 傷病その他の正当な理由による休止期間が**3年の研修期間中+20180日**を超える場合, 専門研修修了時に未修了扱いとする。原則として, 引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い, +20180日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行う。

(3) 大学院(研究専任)または留学などによる研究専念期間が3年の研修期間中6か月を超える場合, 臨床研修修了時に未修了扱いとする。ただし, 大学院または留学を取り入れたプログラムの場合例外規定とする。

(4) 専門研修プログラムの移動は原則認めない。(ただし, 結婚, 出産, 傷病, 親族の介護, その他正当な理由, などで同一プログラムでの専門研修継続が困難となった場合で, 専攻医からの申し出があり, 外科研修委員会の承認があれば他の外科専門研修プログラムに移動できる。)

(5) 症例経験基準, 手術経験基準を満たしていない場合にも未修了として取扱い, 原則として引き続き同一の専門研修プログラムで当該専攻医の研修を行い, 不足する経験基準以上の研修を行うことが必要である。

## 注1. 長期にわたって休止する場合の取扱い

専門研修を長期にわたって休止する場合においては, ①②のように, 当初の研修期間の修了時未修了とする取扱いと, 専門研修を中断する取扱いが考えられる。ただし, 専門研修プログラムを提供しているプログラム統括責任者及び専門研修管理委員会には, あらかじめ定められた研修期間内で専攻医に専門研修を修了させる責任があり, 安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない。

## ① 未修了の取扱い

1. 当初の研修プログラムに沿って研修を再開することが想定される場合には, 当初の研修期間の修了時の評価において未修了とすること。原則として, 引き続き同一の研修プログラムで研修を行い, 上記の休止期間を超えた休止日数分以上の日数の研修を行うこと。

2. 未修了とした場合であって, その後, 研修プログラムを変更して研修を再開することになった時には, その時点で臨床研修を中断する取扱いとすること。

## ② 中断扱い

1. 研修プログラムを変更して研修を再開する場合には, 専門研修を中断する取扱いとし, 専攻医に専門研修中断証を交付すること。

2. 専門研修を中断した場合には, 専攻医の求めに応じて, 他の専門研修先を紹介するなど, 専門研修の再開の支援を行うことを含め, 適切な進路指導を行うこと。

3. 専門研修を再開する施設においては, 専門研修中断証の内容を考慮した専門研修を行うこと。

注2. 休止期間中の学会参加実績, 論文・発表実績, 講習受講実績は, 専門医認定要件への加算を認めるが, 中断期間中のものは認めない。

## 6 専門研修プログラムを支える体制

### ① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

34 専門研修基幹施設に専門研修プログラム統括責任者と専門研修連携施設の専門研修プログラム連携施設担当者等で構成される研修プログラム管理委員会を設置する。研修プログラム管理委員会は、外科専門研修プログラム整備基準に則った、年次ごとの段階的な到達目標を設定した専門研修プログラムを作成する。作成された専門研修プログラムは、日本専門医機構専門研修プログラム研修施設評価・認定部門の評価・認定を受けなければならない。研修プログラム管理委員会が、認定を受けた専門研修プログラムを管理し、定期的にプログラムの問題点の検討や再評価を行い、5年毎に更新を行う。

### ② 基幹施設の役割

35 専門研修基幹施設は以下の役割を担う。  
 (1) 専門プログラム管理委員会を設置し、専門研修プログラムの作成と管理をし、専攻医の最終的な研修修了判定を行う。  
 (2) 専門研修プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括する。(専攻医は専門研修基幹施設で6か月以上の研修を要する)  
 (3) 専門研修施設群内での指導体制(担当領域などを含む)と研修期間内での研修スケジュールを専門研修プログラムに明記し、専門研修基幹施設が研修プログラム管理委員会を中心として、専攻医の連携施設での研修計画、研修環境の整備・管理を行なう。

### ③ 専門研修指導医の基準

36 《基準》  
 1回以上の更新を経た外科専門医、またはこれと同等と考えられる外科専門医(外科領域研修委員会の承認を要する)。  
 注1. 専門研修指導医は「役割」で、「資格」である日本外科学会指導医と別名称。  
 注2. 移行期間中は日本外科学会外科専門医

### ④ プログラム管理委員会の役割と権限

37 研修プログラム管理委員会は以下の役割と権限を担う。  
 (1) 専門研修プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者等で構成される。  
 (2) 専門研修プログラムの作成、管理、改善などを行う。  
 (3) 専攻医の研修全般の管理を行う。  
 (4) 専門研修プログラム修了時に専攻医の修了判定の審査を行い、専門研修プログラム統括責任者が修了判定を行う。  
 (5) 専攻医および専門研修指導医から提出される意見を参照し、専門研修プログラムや専門研修体制の継続的改良を行う。  
 (6) 6か月～1年毎に開催する。

### ⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

38 《基準》  
 外科領域における十分な診療経験と教育指導能力を有し、所定の外科診療および外科研究に従事した期間、業績、および研究実績を満たす外科医。  
 具体的に以下のすべての基準を満たす必要がある。  
 (1) 現行日本外科学会指導医(添付:日本外科学会指導医基準)。  
 (2) いずれかの外科関連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、**乳腺外科、内分泌外科**)またはそれに準ずる外科関連領域専門医資格を一回以上更新した者。  
 (3) 医学博士号またはピアレビューを受けた英語による筆頭原著論文3編を有する。  
 《役割・権限》  
 (1) 専門研修基幹施設における研修プログラム管理委員会の責任者で、プログラムの作成、運営、管理を担う。  
 (2) 専門研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用・修了判定につき最終責任を負う。  
 専攻医数が20名を超える場合、副プログラム統括責任者を置く必要がある。

## ⑥ 連携施設での委員会組織

- 39 専門研修連携施設に研修プログラム管理委員会と連携する委員会を設置し、以下の役割を担う。
- (1) 専門研修プログラム連携施設担当者と専門研修指導医で構成される。
  - (2) 連携施設内で専攻医の研修を管理する。
  - (3) 専門研修プログラム連携施設担当者は、委員会における評価にもとづいて専攻医の研修評価を研修プログラム管理委員会に報告する。
  - (4) 研修プログラム管理委員会で改良された専門研修プログラムや専門研修体制を連携施設にフィードバックする。
  - (5) 3か月～6か月毎に開催する。

## ⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件

- 40 (1) 専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設は、専攻医の適切な労働環境、労働安全、勤務条件の整備と管理を担う。
- (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する。
- (3) 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準じる。

## 7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

## ① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

- 41 (1) 専攻医、専門研修指導医は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、指導者用マニュアル、専攻医指導評価記録)をダウンロードし、研修期間で全ての項目の研修が出来るよう目標を定める。
- (2) 専攻医の研修目標達成度評価報告用紙および専攻医研修実績記録、指導評価記録は、研修プログラム管理委員会で管理する。
- (3) 手術症例は既に利活用されているNCDに登録する。(NCDに専攻医が登録し、指導医が承認する)。
- (4) 研修プログラム管理委員会は5年間、これらの記録を保管する。

## ② 医師としての適性の評価

- 42 以下の点について評価し、研修目標達成度評価報告用紙に記載する。
- (1) 患者に対するコミュニケーション能力
    - 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
    - 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
    - 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
  - (2) チーム医療
    - 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
    - 2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
    - 3) 同僚および後輩への教育的配慮ができる。
    - 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
  - (3) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
  - (4) 安全管理
    - 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への対応を判断できる。
    - 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
    - 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
    - 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。
  - (5) 症例提示
    - 1) 症例提示と討論ができる。
    - 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。
  - (6) 医療の社会性
    - 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
    - 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
    - 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
    - 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

### ③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

以下の専門研修プログラム運用のマニュアルおよび各種フォーマットを整備する。

- (1) 専攻医研修マニュアル(専攻医)
- (2) 指導医マニュアル(専門研修指導医)
- (3) 専攻医研修実績記録(専攻医・専門研修指導医・メディカルスタッフ)
- (4) 専攻医研修手帳(専攻医)

- 43 注1. 専門研修プログラムのプロセス評価が問われるため、専攻医は研修マニュアルを履修ごと専攻医研修実績記録に記録する。  
 注2. 記録には専攻医の研修履歴(研修施設、期間、担当専門研修指導医など)、研修実績(経験した症例・手技・手術・処置・カンファレンス・研究など)、研修評価および人間性などの評価を含む。  
 注3. 個人情報保護は考慮されなければならない。

#### ◆専攻医研修マニュアル

- 44 専攻医研修マニュアルを参照。

#### ◆指導者マニュアル

- 45 指導医マニュアルを参照。

#### ◆専攻医研修実績記録フォーマット

- 46 専攻医研修実績記録を参照。  
 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

- 47 専攻医研修実績記録を参照

#### ◆指導者研修計画(FD)の実施記録

- 48 日本専門医機構、日本外科学会、サブスペシャルティ領域学会またはそれに準ずる外科関連領域の学会が開催するFD講習会に専門研修指導医は積極的に参加し、参加記録を保存する。

## 8 専門研修プログラムの評価と改善

### 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

- 49 (1) 毎年、専攻医は「専攻医による評価(指導医)」に指導医の評価を記載して研修プログラム統括責任者に提出する。  
 (2) 毎年、専攻医は「専攻医による評価(専門研修プログラム)」に専門研修プログラムの評価を記載して研修プログラム統括責任者に提出する。  
 (3) 研修プログラム統括責任者は指導医や専門研修プログラムに対する評価で専攻医が不利益を被ることがないことを保証する。

### ② 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

- 50 (1) 専門研修指導医および専門研修プログラムの評価を記載した「専攻医による評価」は研修プログラム統括責任者に提出する。  
 (2) 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化し、研修プログラム管理委員会で審議を行い、プログラムの改善を行う。些細な問題はプログラム内で処理するが、重大な問題に関しては外科研修委員会にその評価を委託する。  
 (3) 研修プログラム管理委員会では専攻医からの指導医評価報告をもとに指導医の教育能力を向上させる支援を行う。  
 (4) 専攻医は研修プログラム統括責任者または研修プログラム委員会に報告できない事例(パワーハラスメントなど)について、外科領域研修委員会に直接申し出ることができる。

### ③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

- 51 プログラム運営に対する外部からの監査・調査には真摯に対応する。外科専門研修基幹(連携)施設に対するサイトビジットの受け入れを専門研修プログラムに明記する。

## 9 専攻医の採用と修了

## ① 採用方法

専攻医の採用は、各プログラムの公表、公募とする。

(1) 研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラムおよび採用方法をホームページや印刷物により毎年公表する。

(2) 専門研修プログラム応募者は、募集期間中に専門研修プログラム責任者宛に、所定様式の専門研修プログラム申請書や履歴書、医学部卒業証明、医師免許書写し、初期研修修了証明などの必要書類を提出する。

(3) 研修プログラム管理委員会は、書類審査、筆記試験、面接試験など(プログラムごとに規定)の必要に応じて施行した審査により、採否を決定する。

＜専攻医の応募資格＞

(1) 医師法に定められた日本の医師免許を有する。

(2) 初期臨床研修修了登録証を有する。ただし、平成16年3月に卒業以前の医師は免除とする。

## ② 修了要件

専門研修プログラム修了時に、研修プログラム管理委員会で専攻医の総括的評価を行う。修了要件を満たした者に対して専門研修プログラム統括責任者が外科専門医研修修了証を交付する。

＜修了要件＞

外科専門研修プログラムの一般目標、到達(経験)目標を修得または経験した者。

## 10 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

特記事項なし。

## 1) 外科関連専門医制度委員会

委員長 國 土 典 宏

平成 28 年 7 月 26 日に第 58 回、12 月 21 日に第 59 回総会を、本会の専門医制度委員会と合同で開催した。

1. 新たに委員長として本会の国土典宏代議員が選出された（任期 2 年）。
2. 第 58 回総会では、一般社団法人日本専門医機構の活動内容の進捗と、それを受けた本会の新専門医制度に対する声明の内容などについて確認し、了承した。
3. 第 59 回総会では、一般社団法人日本専門医機構の吉村博邦理事長をお招きし、今後の方針や、「専門医制度新整備指針」の骨子などをご説明いただいた。
4. 外科領域のサブスペシャルティは消化器外科、小児外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺、および内分泌外科の 6 領域として、合同で外科領域のサブスペシャルティの枠組みについての検討を開始した。

## 2) 一般社団法人日本専門医機構

社員代表 渡 邊 聡 明

平成 28（2016）年 6 月に、日本専門医機構は『新専門医制度を日本専門医機構が 19 基本領域一斉に平成 29（2017）年 4 月からスタートさせる予定を延期し、平成 29（2017）年度については専門医制度運営を各学会に委ねる』旨を決定した。

その後、同年 6 月 27 日開催の社員総会で日本専門医機構の執行部が大幅に交代となり、外科領域からは国土典宏次期会頭が新たに理事に選任された。また、新しい理事長には本会の吉村博邦特別会員（地域医療振興協会顧問）が選出された。

そして、新執行部の『機構と学会が連携して専門医制度を構築することを基本姿勢とし、上意下達の関係ではないことを明確にした上で、機構と学会の役割分担も明確化する』という基本姿勢の下に、平成 30（2018）年度から新専門医制度がスタートできるように、日本専門医機構と各基本領域学会は急ピッチで検討を進め、平成 28（2016）年 12 月に、これまでの「専門医制度整備指針」を大幅に改訂した「専門医制度新整備指針」を策定した。引き続き、その運用細則や新しい更新基準などが作成され、また、総合診療専門医の在り方などが議論されているところである。

なお、新専門医制度のスタートが 1 年延期となったことに伴い、日本専門医機構に専門研修プログラムの認定料が入らなくなってしまったため、財政が逼迫し、各社員団体に当面の運営資金の借入が依頼された。そこで、日本医学会連合の仲介により、各基本領域学会は【各学会共通 100 万円 + (200 円 × 会員数)】でそれぞれ貸付を検討することとし、本会は理事会の決議により、894 万 8,400 円の貸付を行った。

また、サブスペシャルティ領域の在り方については、日本専門医機構の枠の外で当該基本領域学会とサブスペシャルティ学会が検討委員会を設置して、その検討結果を日本専門医機構がチェックするというスキームが示された。

#### 4. 専門医認定委員会/予備試験委員会

委員長 海 野 倫 明

##### 1. 平成 28 年度予備試験（筆記試験）について

第 11 回目の外科専門医予備試験（筆記試験）を施行した。申請者は 1,062 名であったが、このうち 19 名が期日までに所定の手続きを完了しなかったため、受験の意思がないものと見做した。したがって、1,043 名を対象として、8 月 28 日に「神戸ポートピアホテル」で予備試験（筆記試験）を実施したところ、実際は 1,035 名が受験した（欠席者は 8 名）。

9 月 5 日に委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果（外科専門医制度の外科専門医に関する施行規定第 10 条第 1 項により、公開しない）、842 名を合格と判定した。なお、正答率が 30% 未満であり、かつ識別指数が 0.1 未満であった 1 問（正答率：24.7%，識別指数：0.06）を不適切問題とし、この問題に不正解であれば採点対象から除外し、正解であれば除外せずに正答とした。

合格者氏名は、申請者数、受験者数、不合格者数、合格率とともに雑誌第 118 巻臨時増刊号（1）に公表した。また、今回出題した問題のうちの代表的な問題を雑誌第 118 巻の各号に 2 問ずつ解説付きで掲載するため、邦文誌編集委員会へ申し送った。

なお、出題した問題は試験問題検討委員会が作成したものの中から本委員会が選定し、承認したものである。

##### 2. 平成 28 年度認定試験（面接試験）について

第 10 回目の外科専門医認定試験（面接試験）を施行した。申請者は 916 名であったが、このうち 4 名が期日までに所定の手続きを完了しなかったため、受験の意思がないものと見做した。したがって、912 名を対象として、11 月 6 日に「京王プラザホテル」で認定試験（面接試験）を実施したところ、実際は 910 名が受験した（欠席者は 2 名）。

当日は新千歳空港の出発便が積雪の影響で遅れてしまい、6 名の受験者が集合時間に間に合わなかったが、やむをえない事情であることを考慮し、受験を認めることとした。なお、すでに終了した受験者と接触して試問内容が漏れる可能性を排除するため、この 6 名に出題する試問内容を新たに用意したうえで対応したことを申し添える。

また、本年度は 4 名の受験者を対象に現地調査を行ったが、1 名について多数の病歴抄録の記載に誤りがあったことが指摘されたので、認定試験（面接試験）の際に考慮した。

11 月 9 日付文書で持ち回りにより委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果（外科専門医制度の外科専門医に関する施行規定第 35 条第 1 項により、公開しない）、本年度は 909 名を合格と判定し、1 名を不合格と判定した。合格者氏名は、申請者数、受験者数とともに雑誌第 118 巻臨時増刊号（1）に公表した。

##### 3. 平成 28 年度外科専門医更新認定業務について

本年度の対象者は有効期限が平成 28（2016）年 11 月 30 日、もしくは 12 月 31 日までの外科専門医 3,435 名であった。対象者のうち、3,219 名からの申請があったが、そのうち 2 名がオンラインによる申請登録は行ったが、申請書そのものを提出しなかった。したがって、審査対象者は 3,217 名であった。その内訳は、①通常に更新する者：1,609 名、②サブスペシャルティ外科専門医の有効期限が来年度以降のため期限を延

長する者：685名、③サブスペシャルティ外科専門医の有効期限も本年度のため同時更新する者：749名、④認定登録医に移行する者：174名であった。

11月9日付文書で持ち回りにより委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、②については審査の要なく、外科専門医認定証の有効期限の延長を示すシールを発行した。③については各学会の更新審査の結果、9名が不合格と判定されたため、740名を合格とした。なお、不合格となった9名のうち6名が①の通常の更新手続き、3名が④の移行手続きを行い、条件の充足が確認できたので、それぞれを合格と判定した。①と④を申請した者いずれも条件が充足していたため、①と④についてはそれぞれ1,615名、177名を合格とした。

本年度合格者氏名は、雑誌第118巻臨時増刊号（1）に公表した。

#### 4. 平成28年度外科専門医特例更新業務について

当該年度に更新することができず外科専門医を失効した場合、資格失効後1年以内に条件を充足できれば外科専門医の再取得もしくは認定登録医の登録が可能である。

本年度の対象者は平成27年度に失効した240名であり、対象者のうち20名から外科専門医の再取得、31名から認定登録医の登録の申請があった。

11月9日付文書で持ち回りにより委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、外科専門医20名、認定登録医31名全員の特例更新を認めた。

本年度合格者氏名は、雑誌第118巻臨時増刊号（1）に公表した。

#### 5. 平成28年度外科専門医移行認定業務について

外科専門医制度規則第12条により、直近5年間に100例以上の手術実績を充足した認定登録医は外科専門医への移行申請を行うことができる。

本年度に申請を行った者は88名であり、11月9日付文書で持ち回りにより委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、88名全員の移行を認めた。

本年度合格者氏名は、雑誌第118巻臨時増刊号（1）に公表した。

#### 6. 平成28年度認定登録医更新業務について

本年度の対象者は有効期限が平成28（2016）年11月30日までの148名であり、対象者のうち、115名からの申請があったが、そのうち9名がオンラインによる申請登録は行ったが、申請書そのものを提出しなかった。したがって、審査対象者は106名であった。

11月9日付文書で持ち回りにより委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、106名全員の更新を認めた。

本年度合格者氏名は、雑誌第118巻臨時増刊号（1）に公表した。

#### 7. 平成28年度認定登録医特例更新について

当該年度に更新することができず認定登録医を失効した場合、資格失効後1年以内に条件を充足できれば認定登録医の再登録が可能である。

本年度の対象者は平成27年度に失効した123名であり、対象者のうち18名から認定登録医の再登録の申請があった。

11月9日付文書で持ち回りにより委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、18名全員の特例更新を認めた。

本年度合格者氏名は、雑誌第 118 巻臨時増刊号（1）に公表した。

## 8. 認定医から外科専門医/認定登録医移行特別措置について

平成 14（2002）年度の外科専門医制度の施行後、必要条件を充足した本会認定医を外科専門医に移行認定する措置は平成 21（2009）年度をもって終了したが、本年度に限って特別に本会認定医が外科専門医、もしくは認定登録医を取得できる特別措置申請を受け付けた。

対象のうち 115 名から外科専門医の取得、264 名が認定登録医の登録の申請があった。11 月 9 日付文書で持ち回りにより委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、認定登録医の登録を申請したうちの 1 名が申請条件を満たしていなかったため、この 1 名を不合格とし、外科専門医 115 名全員と、認定登録医 263 名を認めた。

本年度合格者氏名は、雑誌第 118 巻臨時増刊号（1）に公表した。

## 9. 日程について

今年の日程、および会場は以下のとおりである。

- ・予備試験（筆記試験）…日時：8 月 27 日（日）13 時～16 時  
会場：神戸ポートピアホテル（兵庫県神戸市）
- ・認定試験（面接試験）…日時：11 月 5 日（日）  
会場：京王プラザホテル（東京都新宿区）

## 5. 指定施設指定委員会/指導医選定委員会

委員長 松 居 喜 郎

### 1. 平成 28 年度指定施設指定業務について

本年度も 7 月中に雑誌ならびにホームページを通じ、指定施設および関連施設の申請手続きを行うように、オンラインを介して通知した。また、指定期間中の指定施設に対しては、同様にオンラインを介して年次報告を行うように通知した。8 月 31 日に申請を締め切ったところ、指定施設として 127 施設、関連施設として 842 施設の申請があった。

所定の手続きを経て、11 月 4 日付文書で持ち回り委員会を開催し、指定施設基準に準拠して慎重かつ公正に審議を行ったところ、指定施設として 126 施設、関連施設として 842 施設を指定した。指定施設の指定期間は平成 29 年 1 月 1 日から平成 31 年 12 月末日まで、関連施設の指定期間は平成 29 年 1 月 1 日から同年 12 月末日までである。なお、この結果は理事会で決議されたので、雑誌第 118 巻臨時増刊号（1）に公表し、それぞれ外科専門医制度修練施設証、外科専門医制度関連施設証を交付して、各施設長宛に送付した。

したがって、現指定施設数 1,237 施設、現関連施設数 843 施設である（平成 29 年 1 月末日現在；条件を満たせば、指定施設から関連施設への移行は随時認めている）。

本年 12 月末日で指定期限切れとなる施設に対しては、7 月中に文書および雑誌ならびにホームページなどを通じて、指定施設もしくは関連施設の更新手続きを行うよう通知する予定である。同じく、指定期間中の指定施設に対しては、年次報告を行うよう通知する予定である。

また、指定を受けていない施設は、指導医および修練医の在籍がある場合に限り、年度の途中から指定を受けるための関連施設の仮指定申請を行うことができる。

本年度は11施設から申請があった。仮指定の申請を行った施設は実績報告書の提出をもって本指定となるため、1月13日を期限として実績報告書提出の受付を行った結果、6施設は全ての条件を充足していたが、4施設は申請時よりも実際の指導医・修練医の在籍期間が短く、1施設は修練医の勤務実績がなかった。

1月19日付で持ち回り委員会にて審議した結果、全ての条件を充足していた6施設の仮指定期間をそのまま本指定、4施設については指導医・修練医が在籍していた期間のみを本指定とし、修練医の勤務実績のなかった1施設の関連施設仮指定期間は無効とした。

## 2. 平成28年度指導医選定業務について

本年度は、2月中旬から指導医の申請受付を行った。5月31日に申請を締め切ったところ、386名からの申請があった。このうち、事前に申請を取り下げた者が5名であった。したがって、審査対象者は381名であった。

所定の手続きを経て、9月15日に委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、業績の条件を満たしていなかった3名を不合格とし、378名を合格と判定した。この結果は理事会で決議されたので、合格者氏名は雑誌第118巻臨時増刊号（1）に公表した。

## 3. 平成28年度指導医更新選定業務について

例年通り取得から5年が経過した指導医の更新選定業務を行った。本年度の対象者は平成23年度に新規選定により取得、または更新選定により取得した1,124名であった。選定申請と同じく5月31日に申請を締め切ったところ、947名からの申請があった。このうち、所定の申請書を提出しなかった者は4名、事前に申請を取下げた者は4名であった。したがって、審査対象者は939名であった。所定の手続きを経て、9月15日に委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、939名全員を合格と判定した。この結果は理事会で決議されたので、合格者氏名は雑誌第118巻臨時増刊号（1）に公表した。

## 4. 平成28年度指導医再選定業務について

申請資格を満たせず更新が行えなくても、失効後2年以内に更新条件を充足できれば再選定を認めることとしている。

本年度の対象者は498名（平成26年度：322名、平成27年度：176名）であり、所定の申請書でのみ申請を受け付けた。選定申請および更新申請同様に5月31日に申請を締め切った結果、35名からの申請があった。所定の手続きを経て、9月15日に委員会を開催し、慎重かつ公正に審議を行った結果、35名全員を合格と判定した。この結果は理事会で決議されたので、合格者氏名は雑誌第118巻臨時増刊号（1）に公表した。

# 6. 医学用語委員会

委員長 藤 原 俊 義

## 1. 外科学用語集について

平成15年5月に過去発刊してきた「外科的手術用語集」「外科的疾患用語集」「外科略語集」を1冊にまとめ「外科学用語集」を発刊しており、収録された用語数は英和約7,800語、和英約8,500語、略語約1,600語であり、産婦人科、整形外科、形成外科など周辺領域の用語も取り入れている。

なお、発刊以降改訂していなかった外科学用語集は、全面改訂ではなく一部改訂することが理事会で決定し、平成 25～26 年に掛けて本会 Web 上で広く会員から意見を募集した上で、本委員会で意見集約やチェックなどを行い、平成 27 年 4 月から Web 版に反映した。

## 2. 外科学用語集 Web 版について

本会ホームページにて外科学用語集の Web 版を公開している。

平成 28 年 2 月～平成 29 年 1 月の利用状況は、5,500 件程度のアクセスがあった。

## 3. 日本医学用語辞典について

本委員会では、日本医学会より発刊されている「日本医学用語辞典」の編集も関与し、用語のチェックも行っている。

また、日本医学会医学用語委員会を介して、日本小児科学会より『「奇形」を含む医学用語の置き換えの提案』と『日本小児科学会とともに、この問題の審議に加わるかどうかの意向』に対する意見を求める文書が届き、検討した結果、以下のとおり対応した。

○『「奇形」を含む医学用語の置き換えの提案』について

置き換えに賛成する。

○『日本小児科学会とともに、この問題の審議に加わるかどうかの意向』について

日本小児科学会に一任する。

### Ⅲ. 研究

#### 7. 邦文誌編集委員会

委員長 金子 公一

##### 1 邦文誌（日本外科学会雑誌）について

日本外科学会雑誌は、2016年1月発行の第117巻第1号から誌面をリニューアルし、年間8巻（通常号6巻、臨時増刊号2巻）を発行した。その編集作業のため邦文誌編集委員会を4カ月に1度開催している。

また、2017年3月までに第118巻第2号を会員に配本した。なお、第118巻の通常号からは希望する会員のみに配本した。臨時増刊号については、希望の有無にかかわらず、全会員に配本した。

##### 2 邦文誌の概要について

###### ・通常号

- 1) 発行は、隔月（奇数月）とする。
- 2) 頁数は、基本的に150頁程度とする。
- 3) 論文の投稿規定は、改定のため検討中である。
- 4) 配本は、2017年の第118巻より希望制を開始した。

###### ・臨時増刊号

- 1) 臨時増刊号（1）：「外科専門医制度による各種資格業務に関するお知らせ」は毎年1月、  
臨時増刊号（2）：「定期学術集会日程号」は毎年2月の発行とする。
- 2) 配本は、希望の有無にかかわらず、全会員に配本する。

##### 3 邦文誌の掲載企画について

###### ・依頼原稿

- 1) Editorial（編集委員による。）
- 2) 会員へのメッセージ（各委員会の委員長から会員へ、委員会の現状や課題をテーマとした企画）
- 3) 先達に聞く（名誉会長や名誉会員、特別会員、各編集委員・幹事の恩師などからの若手外科医の声に対する助言や過去の経験談をテーマとした企画）
- 4) 理想の男女共同参画を目指して（男女共同参画委員会と連携して、労働環境、キャリアパスなどの女性医師関連をテーマとした企画）
- 5) 若手外科医の声（概ね40歳以下の若手会員からの自由な内容をテーマとした企画）
- 6) 特集（編集委員による、主に各専門領域をテーマとした企画）
- 7) 会員のための企画（編集幹事による、会員に役立つような内容をテーマとした企画）
- 8) 医療訴訟事例から学ぶ（弁護士立場から過去の医療訴訟事例を解説した企画）
- 9) 手術のtips and pitfalls（編集幹事による、図を中心とした手術の工夫やコツをテーマとした企画）
- 10) 講演の記録（定期学術集会「特別企画」、卒後教育セミナー（春・秋）、生涯教育セミナー（7地区）、臨床研究セミナー（春・秋）の記録を掲載する企画）
- 11) 卒後教育セミナーの講演要旨（卒後教育セミナー（秋季）の事前抄録を掲載する企画）
- 12) 特別寄稿

- 13) 外科専門医試験問題解説（専門医認定委員会と連携して、10 領域から毎号 2 問ずつ、「試験問題」と「解説」を掲載する企画）

・一般投稿論文

一般投稿論文については、投稿規定を検討中である。

・その他

集談会記事（抄録は除く）を受け付けている。

#### 4 邦文誌の執筆料、掲載料について

邦文誌の執筆料、掲載料については財務委員会と共に検討中である。

#### 5 その他について

・配本希望制の開始

第 117 巻第 2 号（2016 年 3 月発行）より、葉書、FAX 回答用紙を同封して配本希望のアンケートを実施した。最終的な第 118 巻第 1 号の配本件数は 6,133 件であった。

なお、配本希望制については以下のとおりとした。

- 1) 配本、送料にあたっての会費以外の料金徴収はしない。
- 2) 配本を希望しない場合でも、会員は Online Journal より閲覧が可能である。
- 3) 配本希望の申し出を受けた場合は、改めて配本中止の申し出があるまで、継続して配本する。
- 4) 途中で配本中止の申し出を受けた場合は、翌年発行の巻から配本中止とする（当該年の第 6 号までは配本する）。
- 5) 配本を希望しなかった場合も、改めて配本希望の申し出があれば、その翌年発行の巻から配本する。

・「医療訴訟事例から学ぶ」の書籍販売

2003 年発行の第 104 巻第 6 号から 2015 年発行の第 116 巻第 6 号までに掲載した 87 事例から 47 事例を抜粋し、2016 年 4 月から書籍として販売している。なお、販売は全て出版社である株式会社杏林舎に委託している。

・会告の掲載取り止め

第 118 巻第 1 号（2017 年 1 月発行）より、配本希望制開始に伴い、従来掲載していた理事会ニュース等の会告は原則として掲載を取り止め、本会ホームページでの公開に一本化した。なお、必要と認められた会告については随時掲載することとした。

## 8. 英文誌編集委員会

委員長 土 岐 祐一郎

#### 英文誌（Surgery Today）について

本誌は、年間 12 冊、電子ジャーナルを含めて約 40,000 部を発行している。2016 年中に 709 編の投稿があった。同年発行の第 46 巻には 195 編が掲載され、2016 年の採用率は 21.8%であった。

2011年11月より Online First での出版を開始している。Online First の出版により号の出版を待たずに論文ごとの電子版の出版が可能となり、入稿から掲載までの期間は約1ヶ月となっている。Online First に掲載された論文は、電子版出版は正式な出版と認められており DOI (Digital Object Identifier) のコードにより、頁なしでも引用可能である。2016年の Online First の出版による論文数は、Original : 138 編、How To Do It : 11 編、Review Article : 16 編、Short Communication : 1 編、Others : 1 編となっている。

### **Surgery Today Table of Contents について**

平成28年2月より Springer へのデータ提供を4回行った。オプト・アウト方式で会員各位に毎月配信をおこなっている。

### **Impact Factor について**

Surgery Today が Vol. 46 まで順調に発刊され、Impact Factor は12月1日の時点で1.303 となっており、過去2年間を上回るペースである。更に6月に向けて少しずつ上昇が予想される。

ただ注意として、計算元の Web Of Science のデータ構成に変更があり、Impact Factor に計算されない引用数も若干含まれている。そのため、実際の Impact Factor より少し高めにしている可能性がある。今年が初めてのケースなので、実際どれくらい数値が高いかなどは不明であるが、シュプリンガー社の予想では、2014年と同等の数値か、それより高い数値になるのではないかと報告がなされた。

### **画像転載について**

昨今、インターネットの普及により、写真・図の無断転載などが安易にできてしまうため、1月31日に開催の理事会において、全会員に対して注意喚起をすることが決議された。これに伴い、各雑誌とホームページにて「論文作成の際の留意点」を掲載した。

### **Best Reviewer Award について**

今までは査読を1回行うと図書カードを送付するというインセンティブを送っていた。しかし、医学系雑誌においては推奨されていないため、来年度から図書カード送付を廃止し、これに代わるものとして、査読を多くしていただいている先生を表彰する Best Reviewer Award を始める。予算の関係上、Completed の上位5名を選出した。

### **Best Reviewer Award 受賞者**

- ・ 島田 英昭 (東邦大学医療センター大森病院一般・消化器外科)
- ・ 武富 紹信 (北海道大学大学院医学研究科消化器外科 I)
- ・ 楠 正人 (三重大学大学院医学系研究科消化管・小児外科学)
- ・ 江口 晋 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻移植・消化器外科学)
- ・ 平野 聡 (北海道大学大学院医学研究科消化器外科学分野 II)

### **第23回研究奨励賞について**

平成18年に研究助成委員会が廃止され、本委員会が研究奨励賞の授賞者選定を引き継ぐこととなった。本年度 第23回の授賞者を下記の如く決定させていただいた。

最後に、投稿原稿数の増加とともに編集委員並びに代議員の負担も年々大きくなっており、この場を借りて厚くお礼申し上げたい。

## 第23回研究奨励賞授賞者 5名

## 研究奨励賞受賞者

馬場 基 (北海道がんセンター乳腺外科)

Strong cytoplasmic expression of NF- $\kappa$ B/p65 correlates with a good prognosis in patients with triple-negative breast cancer 46 : 843-851

岸 健太郎 (大阪警察病院消化器外科)

Usefulness of diagnostic laparoscopy with 5-aminolevulinic acid (ALA)-mediated photodynamic diagnosis for the detection of peritoneal micrometastasis in advanced gastric cancer after chemotherapy 46 : 1427-1434

澤端 章好 (星ヶ丘医療センター呼吸器外科)

Perioperative circulating tumor cells in surgical patients with non-small cell lung cancer : does surgical manipulation dislodge cancer cells thus allowing them to pass into the peripheral blood? 45 : 1402-1409

大津 正義 (千葉市立海浜病院心臓血管外科)

Analysis of anatomical risk factors for persistent type II endoleaks following endovascular abdominal aortic aneurysm repair using CT angiography 46 : 48-55

久保 正二 (大阪市立大学大学院医学研究科肝胆脾外科学)

Screening and surveillance for occupational cholangiocarcinoma in workers exposed to organic solvents 46 : 705-712

## 掲載原稿種別表

| 年次                  | 84   | 85   | 86   | 87   | 88   | 89   | 90   | 91    | 92    | 93    | 94    | 95    | 96    | 97    | 98    | 99    |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 巻数                  | 14   | 15   | 16   | 17   | 18   | 19   | 20   | 21    | 22    | 23    | 24    | 25    | 26    | 27    | 28    | 29    |
| 投稿数                 | 102  | 142  | 164  | 181  | 151  | 179  | 197  | 208   | 275   | 268   | 322   | 339   | 419   | 443   | 429   | 438   |
| 掲載数                 | 89   | 83   | 76   | 87   | 119  | 116  | 119  | 120   | 107   | 206   | 222   | 211   | 212   | 245   | 281   | 271   |
| 採用率 (%)             | 87.3 | 58.5 | 46.3 | 66.4 | 78.8 | 64.8 | 60.4 | 57.7  | 38.9  | 76.9  | 68.9  | 62.2  | 50.5  | 55.3  | 65.5  | 61.9  |
| Editorial           | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 7     | 9     | 1     |
| Review              | 4    | 12   | 4    | 6    | 5    | 7    | 6    | 1     | 7     | 1     | 5     | 5     | 3     | 2     | 1     | 1     |
| Original            | 77   | 50   | 44   | 47   | 71   | 59   | 67   | 67    | 59    | 107   | 106   | 101   | 82    | 120   | 102   | 100   |
| Case Report         | 0    | 12   | 19   | 25   | 33   | 44   | 38   | 47    | 37    | 89    | 93    | 88    | 99    | 97    | 152   | 145   |
| Short Communication | 5    | 7    | 9    | 6    | 6    | 2    | 7    | 5     | 3     | 7     | 8     | 5     | 9     | 9     | 6     | 9     |
| How to do it        | 3    | 1    | 0    | 3    | 4    | 1    | 1    | 0     | 1     | 2     | 10    | 12    | 7     | 10    | 11    | 14    |
| Others              | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3    | 0    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 12    | 0     | 0     | 1     |
| Impact Factor       |      |      |      |      |      |      | 0.21 | 0.223 | 0.188 | 0.163 | 0.118 | 0.171 | 0.209 | 0.233 | 0.303 | 0.379 |

| 年次                  | 00    | 01    | 02    | 03    | 04    | 05    | 06    | 07    | 08    | 09    | 10    | 11    | 12    | 13    | 14    | 15    | 16   |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 巻数                  | 30    | 31    | 32    | 33    | 34    | 35    | 36    | 37    | 38    | 39    | 40    | 41    | 42    | 43    | 44    | 45    | 46   |
| 投稿数                 | 424   | 509   | 607   | 667   | 623   | 566   | 926   | 948   | 1099  | 1232  | 1165  | 1245  | 1525  | 1408  | 1059  | 728   | 709  |
| 掲載数                 | 239   | 247   | 243   | 214   | 238   | 216   | 231   | 235   | 231   | 220   | 217   | 314   | 226   | 256   | 381   | 244   | 195  |
| 採用率 (%)             | 56.4  | 48.5  | 40.0  | 32.1  | 43.9  | 38.2  | 24.9  | 24.7  | 21.0  | 17.8  | 18.6  | 25.2  | 14.8  | 18.2  | 35.9  | 25.0  | 21.8 |
| Editorial           | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 1     | 0     | 2     | 1     | 0     | 2     | 0     | 0     | 0    |
| Review              | 4     | 2     | 3     | 0     | 8     | 13    | 5     | 10    | 11    | 19    | 37    | 30    | 13    | 24    | 36    | 32    | 29   |
| Original            | 97    | 86    | 88    | 76    | 102   | 102   | 102   | 75    | 85    | 74    | 76    | 108   | 93    | 130   | 215   | 136   | 158  |
| Case Report         | 129   | 142   | 146   | 134   | 113   | 91    | 109   | 137   | 120   | 106   | 91    | 161   | 102   | 74    | 108   | 63    | 0    |
| Short Communication | 2     | 6     | 2     | 2     | 2     | 1     | 1     | 2     | 6     | 4     | 2     | 5     | 3     | 5     | 3     | 1     | 0    |
| How to do it        | 7     | 11    | 4     | 2     | 13    | 8     | 10    | 10    | 5     | 15    | 7     | 9     | 13    | 14    | 8     | 10    | 8    |
| Others              | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 1     | 4     | 1     | 3     | 2     | 2     | 0     | 2     | 7     | 11    | 2     | 0    |
| Impact Factor       | 0.356 | 0.480 | 0.501 | 0.528 | 0.553 | 0.478 | 0.698 | 0.679 | 0.804 | 1.050 | 1.057 | 1.224 | 0.963 | 1.208 | 1.526 | 1.329 |      |

## 投稿数内訳

|          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Original | 149 | 166 | 196 | 222 | 174 | 146 | 232 | 264 | 297 | 366 | 357 | 416 | 542 | 524 | 478 | 540 | 560 |
| Others   | 275 | 343 | 411 | 445 | 449 | 420 | 671 | 683 | 807 | 873 | 809 | 837 | 983 | 884 | 581 | 188 | 149 |

## Impact Factorの予想値

2017.1.17.

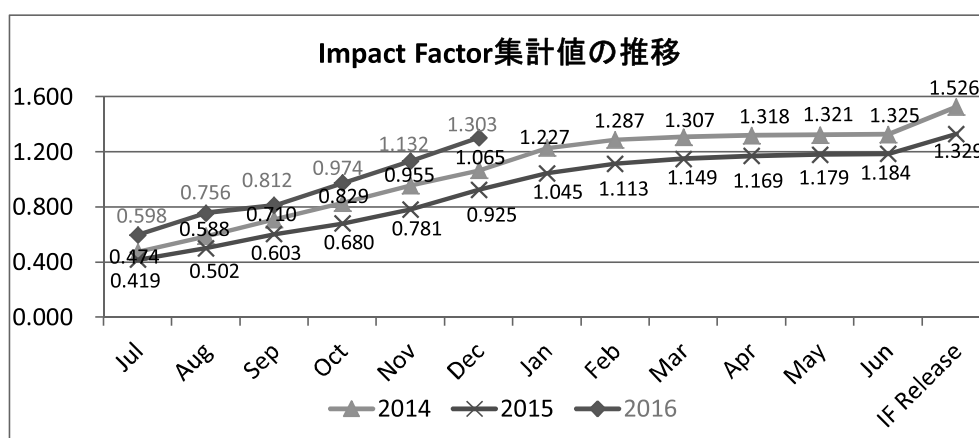
(2014年の出版論文と2015年の出版論文が  
2016年の掲載論文に引用された回数)

2016年のImpact Factor -----

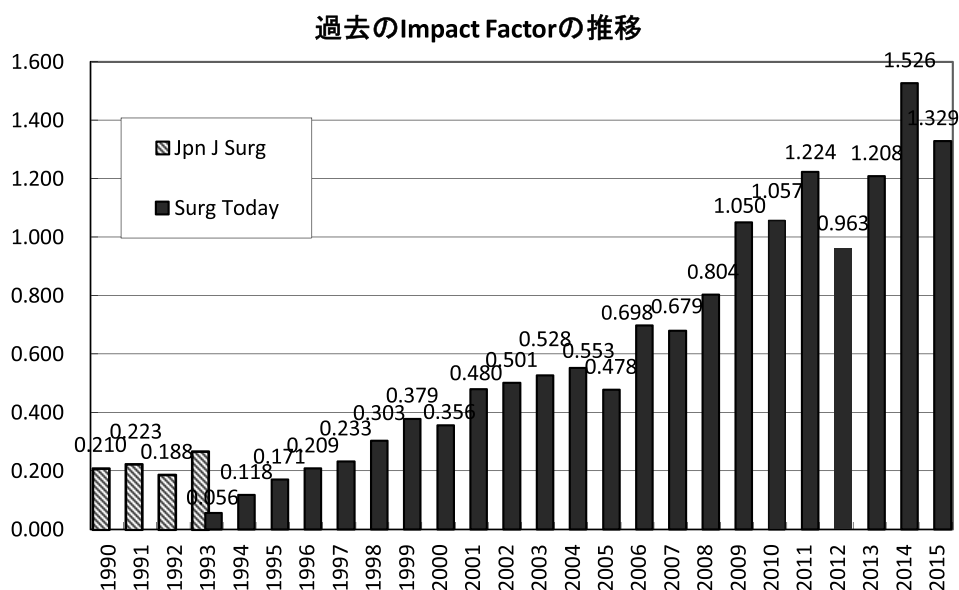
(2014年と2015年の掲載論文数)

**2016年のImpact Factor (12/1現在の集計値):**

$$= (791) / (368 + 239) = 1.303$$



注) 2016よりWeb of Scienceのデータ構成が変わり、過去データとは単純に比較できなくなりました。



2017 年 1 月 31 日現在

## 1. 論文種類別 投稿数（投稿日による集計）

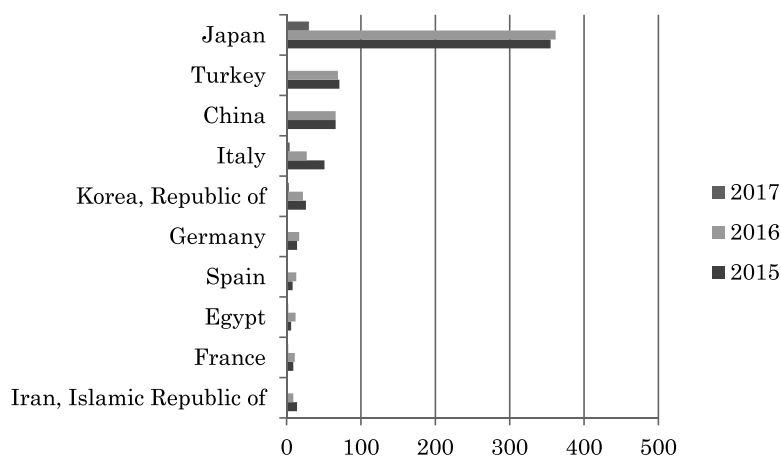
|                        | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Case Report            | 702  | 747  | 656  | 731  | 849  | 753  | 408  | 2    |      |      |
| Clinical Original      | 240  | 293  | 293  | 334  | 482  | 465  | 423  | 485  | 510  | 39   |
| Experimental Original  | 50   | 66   | 55   | 69   | 72   | 56   | 56   | 65   | 50   | 2    |
| How To Do It           | 35   | 38   | 43   | 45   | 49   | 38   | 48   | 50   | 55   | 1    |
| Invited Review Article | 10   | 19   | 9    | 4    | 12   | 8    | 11   | 8    | 12   | 1    |
| Letter to the Editor   | 11   | 9    | 12   | 10   | 9    | 9    | 13   | 4    | 9    | 1    |
| Other                  | 2    | 5    | 1    |      | 4    | 3    | 19   | 12   |      |      |
| Review Article         | 29   | 31   | 56   | 26   | 56   | 47   | 50   | 62   | 46   | 3    |
| Short Communication    | 18   | 22   | 18   | 12   | 15   | 15   | 30   | 49   | 27   | 3    |
| 総計                     | 1097 | 1230 | 1143 | 1231 | 1548 | 1394 | 1058 | 737  | 709  | 50   |

※ 取り下げられた論文（Withdrawn）は含まない

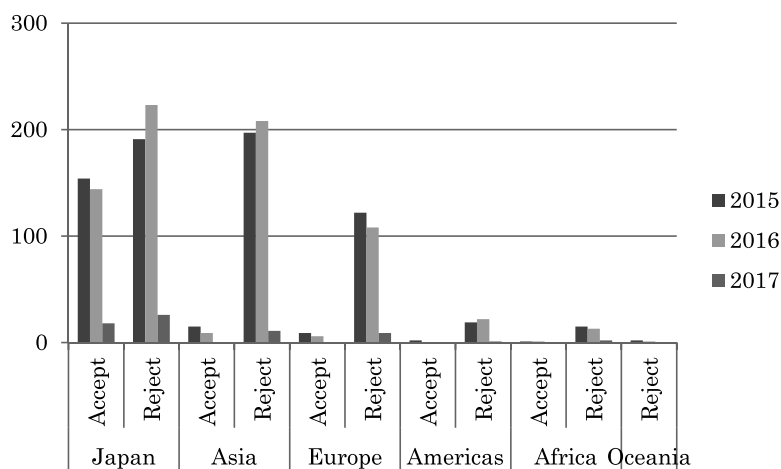
## 2. 論文種類別 判定結果と採択率（最終判定日による集計）

|                        | 2015   |        |       | 2016   |        |        | 2017   |        |       |
|------------------------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
|                        | Accept | Reject | 採択率   | Accept | Reject | 採択率    | Accept | Reject | 採択率   |
| Case Report            | 1      | 2      | 33.3% |        |        |        |        |        |       |
| Clinical Original      | 120    | 355    | 25.3% | 118    | 406    | 22.5%  | 14     | 33     | 29.8% |
| Experimental Original  | 15     | 45     | 25.0% | 15     | 44     | 25.4%  |        | 4      | 0.0%  |
| How To Do It           | 9      | 41     | 18.0% | 12     | 45     | 21.1%  |        | 4      | 0.0%  |
| Invited Review Article | 10     | 3      | 76.9% | 4      |        | 100.0% | 3      | 2      | 60.0% |
| Letter to the Editor   |        | 5      | 0.0%  |        | 9      | 0.0%   |        | 1      | 0.0%  |
| Other                  | 1      | 13     | 7.1%  |        |        |        |        |        |       |
| Review Article         | 24     | 40     | 37.5% | 10     | 39     | 20.4%  | 1      | 4      | 20.0% |
| Short Communication    | 1      | 42     | 2.3%  | 1      | 32     | 3.0%   |        | 1      | 0.0%  |
| 総計                     | 181    | 546    | 24.9% | 160    | 575    | 21.8%  | 18     | 49     | 26.9% |

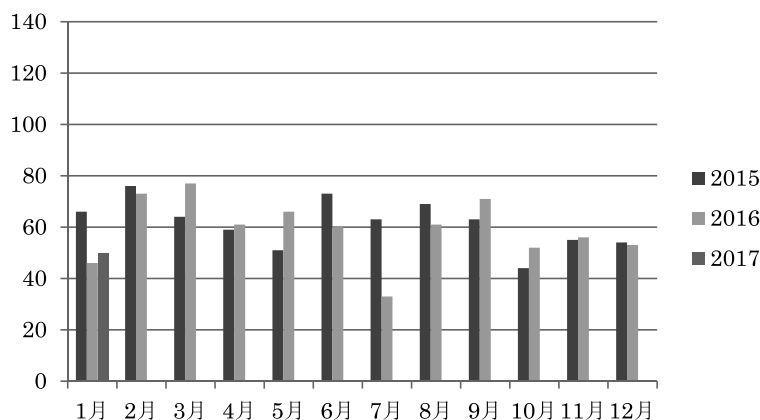
### 3. 国別 投稿数トップ 10（投稿日による集計）



### 4. 地域別 判定結果（最終判定日による集計）



### 5. 月別 投稿数（投稿日による集計）



月平均  
61.4 編  
59.1 編  
70 編

## 6. カテゴリー別 判定結果（最終判定日による集計）

|                                | 2015      |           |              | 2016      |           |              | 2017     |          |              |
|--------------------------------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|--------------|----------|----------|--------------|
|                                | Accept    | Reject    | 採択率          | Accept    | Reject    | 採択率          | Accept   | Reject   | 採択率          |
| <b>Adrenal gland</b>           |           | <b>2</b>  | <b>0.0%</b>  |           | <b>4</b>  | <b>0.0%</b>  |          | <b>2</b> | <b>0.0%</b>  |
| Case Report                    |           |           |              |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original              |           | 2         | 0.0%         |           | 4         | 0.0%         |          | 2        | 0.0%         |
| Experimental Original          |           |           |              |           |           |              |          |          |              |
| <b>Anus</b>                    |           | <b>6</b>  | <b>0.0%</b>  |           | <b>6</b>  | <b>0.0%</b>  |          |          |              |
| Case Report                    |           |           |              |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original              |           | 6         | 0.0%         |           | 5         | 0.0%         |          |          |              |
| Experimental Original          |           |           |              |           | 1         | 0.0%         |          |          |              |
| <b>Bile ducts/Gall bladder</b> | <b>7</b>  | <b>25</b> | <b>21.9%</b> | <b>5</b>  | <b>32</b> | <b>13.5%</b> |          | <b>3</b> | <b>0.0%</b>  |
| Case Report                    |           |           |              |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original              | 7         | 23        | 23.3%        | 5         | 32        | 13.5%        |          | 3        | 0.0%         |
| Experimental Original          |           | 2         | 0.0%         |           |           |              |          |          |              |
| <b>Breast</b>                  | <b>5</b>  | <b>10</b> | <b>33.3%</b> |           | <b>8</b>  | <b>0.0%</b>  |          |          |              |
| Case Report                    |           |           |              |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original              | 5         | 7         | 41.7%        |           | 8         | 0.0%         |          |          |              |
| Experimental Original          |           | 3         | 0.0%         |           |           |              |          |          |              |
| <b>Cardiovascular</b>          | <b>10</b> | <b>25</b> | <b>28.6%</b> | <b>11</b> | <b>23</b> | <b>32.4%</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>33.3%</b> |
| Case Report                    |           |           |              |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original              | 7         | 23        | 23.3%        | 10        | 19        | 34.5%        | 1        | 1        | 50.0%        |
| Experimental Original          | 3         | 2         | 60.0%        | 1         | 4         | 20.0%        |          | 1        | 0.0%         |
| <b>Colon/Rectum</b>            | <b>31</b> | <b>87</b> | <b>26.3%</b> | <b>27</b> | <b>90</b> | <b>23.1%</b> | <b>5</b> | <b>5</b> | <b>50.0%</b> |
| Case Report                    |           | 1         | 0.0%         |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original              | 29        | 77        | 27.4%        | 25        | 83        | 23.1%        | 5        | 4        | 55.6%        |
| Experimental Original          | 2         | 9         | 18.2%        | 2         | 7         | 22.2%        |          | 1        | 0.0%         |
| <b>Esophagus</b>               | <b>5</b>  | <b>23</b> | <b>17.9%</b> | <b>5</b>  | <b>17</b> | <b>22.7%</b> |          |          |              |
| Case Report                    |           |           |              |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original              | 5         | 22        | 18.5%        | 4         | 17        | 19.0%        |          |          |              |
| Experimental Original          |           | 1         | 0.0%         | 1         |           | 100.0%       |          |          |              |
| <b>Liver</b>                   | <b>5</b>  | <b>27</b> | <b>15.6%</b> | <b>12</b> | <b>33</b> | <b>26.7%</b> | <b>1</b> | <b>4</b> | <b>20.0%</b> |
| Case Report                    |           | 1         | 0.0%         |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original              | 5         | 18        | 21.7%        | 12        | 26        | 31.6%        | 1        | 3        | 25.0%        |
| Experimental Original          |           | 8         | 0.0%         |           | 7         | 0.0%         |          | 1        | 0.0%         |
| <b>Lung/Mediastinum</b>        | <b>23</b> | <b>25</b> | <b>47.9%</b> | <b>24</b> | <b>28</b> | <b>46.2%</b> | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>57.1%</b> |
| Case Report                    | 1         |           | 100.0%       |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original              | 22        | 25        | 46.8%        | 20        | 26        | 43.5%        | 4        | 3        | 57.1%        |
| Experimental Original          |           |           |              | 4         | 2         | 66.7%        |          |          |              |

|                              | 2015      |           |              | 2016      |           |              | 2017     |          |              |
|------------------------------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|--------------|----------|----------|--------------|
|                              | Accept    | Reject    | 採択率          | Accept    | Reject    | 採択率          | Accept   | Reject   | 採択率          |
| <b>Others</b>                | <b>5</b>  | <b>24</b> | <b>17.2%</b> | <b>14</b> | <b>66</b> | <b>17.5%</b> |          | <b>5</b> | <b>0.0%</b>  |
| Case Report                  |           |           |              |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original            | 5         | 19        | 20.8%        | 11        | 57        | 16.2%        |          | 5        | 0.0%         |
| Experimental Original        |           | 5         | 0.0%         | 3         | 9         | 25.0%        |          |          |              |
| <b>Pancreas</b>              | <b>8</b>  | <b>29</b> | <b>21.6%</b> | <b>11</b> | <b>27</b> | <b>28.9%</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>40.0%</b> |
| Case Report                  |           |           |              |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original            | 6         | 25        | 19.4%        | 10        | 23        | 30.3%        | 2        | 3        | 40.0%        |
| Experimental Original        | 2         | 4         | 33.3%        | 1         | 4         | 20.0%        |          |          |              |
| <b>Pediatric surgery</b>     | <b>6</b>  | <b>20</b> | <b>23.1%</b> | <b>6</b>  | <b>16</b> | <b>27.3%</b> |          | <b>1</b> | <b>0.0%</b>  |
| Case Report                  |           |           |              |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original            | 6         | 20        | 23.1%        | 5         | 15        | 25.0%        |          | 1        | 0.0%         |
| Experimental Original        |           |           |              | 1         | 1         | 50.0%        |          |          |              |
| <b>Plastic surgery</b>       | <b>3</b>  | <b>16</b> | <b>15.8%</b> | <b>2</b>  | <b>12</b> | <b>14.3%</b> |          |          |              |
| Case Report                  |           |           |              |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original            | 2         | 11        | 15.4%        | 2         | 12        | 14.3%        |          |          |              |
| Experimental Original        | 1         | 5         | 16.7%        |           |           |              |          |          |              |
| <b>Portal hypertension</b>   |           | <b>3</b>  | <b>0.0%</b>  |           |           |              |          |          |              |
| Case Report                  |           |           |              |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original            |           | 3         | 0.0%         |           |           |              |          |          |              |
| <b>Stomach/Duodenum</b>      | <b>22</b> | <b>40</b> | <b>35.5%</b> | <b>12</b> | <b>36</b> | <b>25.0%</b> | <b>1</b> | <b>5</b> | <b>16.7%</b> |
| Case Report                  |           |           |              |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original            | 16        | 38        | 29.6%        | 10        | 33        | 23.3%        | 1        | 4        | 20.0%        |
| Experimental Original        | 6         | 2         | 75.0%        | 2         | 3         | 40.0%        |          | 1        | 0.0%         |
| <b>Thyroid/Head and neck</b> | <b>3</b>  | <b>19</b> | <b>13.6%</b> | <b>1</b>  | <b>22</b> | <b>4.3%</b>  |          |          |              |
| Case Report                  |           |           |              |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original            | 3         | 17        | 15.0%        | 1         | 19        | 5.0%         |          |          |              |
| Experimental Original        |           | 2         | 0.0%         |           | 3         | 0.0%         |          |          |              |
| <b>Vascular</b>              | <b>3</b>  | <b>17</b> | <b>15.0%</b> | <b>3</b>  | <b>16</b> | <b>15.8%</b> |          | <b>1</b> | <b>0.0%</b>  |
| Case Report                  |           |           |              |           |           |              |          |          |              |
| Clinical Original            | 2         | 16        | 11.1%        | 3         | 15        | 16.7%        |          | 1        | 0.0%         |
| Experimental Original        | 1         | 1         | 50.0%        |           | 1         | 0.0%         |          |          |              |

以上

## 9. Case Report 誌編集委員会

委員長 馬 場 秀 夫

### Surgical Case Reports について

Surgical Case Reports は、2015 年 1 月 17 日に創刊し、2 年経過した。投稿開始は、2014 年 8 月半ばからであったが、2014 年は月 30 編、2015 年は月 40 編、2016 年は月 33 編、2017 年は月 33 編（2017 年 1 月 31 日までのデータ）の投稿数となっており非常に順調に進んでいる。

創刊から今までの 2 年間、2015 年には 100 編だった掲載数も 2016 年 110 編、2017 年に 135 編に増やし、また併せて 2016 年 1 月 15 日から APC 課金制度を導入した。（掲載料 1,250 ユーロ：約 15 万円）

投稿数については、2014 年は 120 編（国内 62 編）、2015 年 482 編（国内 256 編）となっており、半分は国内からの投稿となっている。APC 課金制度が導入されたのを受けて、2016 年は、400 編（国内 348 編）87%、2017 年 33 編（国内 32 編）ほぼ、国内からの投稿となってきた。

採択率については、2015 年 24.7%、2016 年 39.1%、2017 年 37.1%となっている。国内からの投稿が増え、海外からの投稿が大幅に減少したことにより、相対的に採択率が上昇しているとともに、質の高い論文が増えたことも挙げられる。今後、投稿数の増加および財政面を考慮すると、採択率は 25%を目処に推移していきたいと検討している。

幅広い年齢層からの投稿が見られるが、特に 32 歳～44 歳からの投稿が多数あり、32 歳の 43 編の投稿がピークとなっている。若手の登竜門としての位置づけとしてのジャーナルなので、2 年経過してもその目的になかった状況となっている。

昨年の編集委員会で議題に取り上げられた査読者リストの見直しは、各分野の委員の先生方により、査読者の更新を行い、その結果、追加 244 名となった。更新の基準としては、査読の依頼に対し、期日および内容とともにパフォーマンスの良い査読者であること、また依頼のしやすい比較的若手の先生であるということである。

若手の査読者を増やす効果としては、査読の依頼をしやすいということと併せて、論文の書き方の更に先をいった指導者クラスの育成につながるということが挙げられる。

併せて、査読者に対する評価システムを構築していくことも今後の検討課題としている。

オンラインジャーナルは、長さの制限がなく、動画も投稿可能というメリットも多く、そのメリットを会員に周知するとともに、更に質の高い論文が投稿されるジャーナルとなるよう尽力をつくして参りたい。

ジャーナルタイトル：Surgical Case Reports

出版形式：オンラインジャーナル、オープンアクセス出版 年 1 巻（採用順にオンライン出版）

掲載内容：Case Report, Letter to the Editor

出版開始：2015 年 1 月 17 日

2016 年 1 月 15 日から APC 課金制度導入 日本外科学会会員は無料、非会員は 1,250 ユーロ

電子投稿査読システム Editorial Manager (<http://www.surgicalcasereports.com/>) より投稿

投稿に関する詳細については、Surgical Case Reports

(<http://www.surgicalcasereports.com/>) の投稿規定を参照

## Surgical Case Reports

### 論文投稿・審査状況報告

2017 年 1 月 31 日現在

#### 1. 論文種類別 投稿数（投稿日による集計）

| Article Type         | 2014       | 2015       | 2016       |
|----------------------|------------|------------|------------|
|                      | Total      | Total      | Total      |
| Case Report          | 118        | 479        | 400        |
| Letter to the Editor | 0          | 3          | 0          |
| Editorial            | 2          | 0          | 0          |
| <b>Total</b>         | <b>120</b> | <b>482</b> | <b>400</b> |

| Article Type         | Jan       | Feb | Mar | Apr | May | Jun | Jul | Aug | Sep | Oct | Nov | Dec | 2017<br>Total |
|----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|
| Case Report          | 33        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 33            |
| Letter to the Editor | 0         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0             |
| Editorial            | 0         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0             |
| <b>Total</b>         | <b>33</b> |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | <b>33</b>     |

#### 2. 国別 投稿数（投稿日による集計）

| Country        | 2014       | 2015       | 2016       | 2017      |
|----------------|------------|------------|------------|-----------|
| JAPAN          | 62         | 256        | 348        | 32        |
| INDIA          | 14         | 73         | 16         | 0         |
| TURKEY         | 6          | 21         | 2          | 0         |
| UNITED STATES  | 6          | 18         | 4          | 0         |
| ITALY          | 4          | 12         | 1          | 0         |
| UNITED KINGDOM | 1          | 9          | 5          | 0         |
| AUSTRALIA      | 4          | 8          | 1          | 0         |
| SPAIN          | 1          | 9          | 2          | 0         |
| CHINA          | 4          | 6          | 1          | 0         |
| OTHERS         | 18         | 70         | 20         | 1         |
| <b>Total</b>   | <b>120</b> | <b>482</b> | <b>400</b> | <b>33</b> |

### 3. カテゴリー別 投稿数（投稿日による集計）

| Category                   | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------------------|------|------|------|------|
| Adrenal gland              | 1    | 10   | 5    | 1    |
| Anus                       | 3    | 5    | 4    |      |
| Bile ducts/Gall bladder    | 4    | 52   | 35   |      |
| Breast                     | 5    | 31   | 14   | 4    |
| Cardiovascular             | 7    | 39   | 43   | 8    |
| Colon/Rectum               | 30   | 93   | 75   | 7    |
| Emergency                  | 24   | 109  | 63   | 6    |
| Esophagus                  | 10   | 23   | 24   | 2    |
| Genetics                   | 0    | 0    | 4    | 1    |
| Liver                      | 15   | 49   | 53   | 6    |
| Lung/Mediastinum           | 17   | 58   | 55   | 6    |
| Medical Oncology           | 0    | 3    | 39   | 2    |
| Pancreas                   | 13   | 32   | 36   | 9    |
| Pathology                  | 0    | 8    | 51   | 4    |
| Pediatric surgery          | 8    | 22   | 19   | 2    |
| Plastic surgery            | 7    | 23   | 10   | 1    |
| Portal hypertension        | 1    | 5    | 4    |      |
| Radiation Therapy          | 0    | 0    | 6    |      |
| Stomach/Duodenum           | 13   | 71   | 57   | 6    |
| Thyroid/Head and neck      | 6    | 23   | 10   | 4    |
| Vascular (peripheral/vein) | 12   | 34   | 23   | 5    |

※1 論文で複数のカテゴリーを選んでいる場合は全てのカテゴリーをカウント

### 4. 論文種類別 判定結果と採択率（最終判定日による集計）

| Article Type         | 2015       |              |                  | 2016       |              |                  | 2017      |            |                  |
|----------------------|------------|--------------|------------------|------------|--------------|------------------|-----------|------------|------------------|
|                      | Accept     | Reject       | 採択率              | Accept     | Reject       | 採択率              | Accept    | Reject     | 採択率              |
| Case Report          | 114        | 349<br>(237) | 24.6%<br>(50.4%) | 156        | 243<br>(147) | 39.1%<br>(61.9%) | 13        | 22<br>(17) | 37.1%<br>(72.2%) |
| Letter to the Editor | 1          | 2<br>(1)     | 33.3%            | 0          | 0            | NA               | 0         | 0          | NA               |
| Editorial            | 0          | 0            | NA               | 0          | 0            | NA               | 0         | 0          | NA               |
| <b>Total</b>         | <b>115</b> | <b>351</b>   | <b>24.7%</b>     | <b>156</b> | <b>243</b>   | <b>39.1%</b>     | <b>13</b> | <b>22</b>  | <b>37.1%</b>     |

Reject 数のカッコ内の数値は Immediate Reject 数

採択率のカッコ内の数値は審査に回った論文の採択率

## 5. 国別 判定結果（最終判定日による集計）

| Country        | 2015       |                  | 2016       |                  | 2017      |                |
|----------------|------------|------------------|------------|------------------|-----------|----------------|
|                | Accept     | Reject           | Accept     | Reject           | Accept    | Reject         |
| JAPAN          | 105        | 139 (61)         | 146        | 196 (106)        | 13        | 21 (16)        |
| INDIA          | 2          | 73 (59)          |            | 14 (13)          |           | ()             |
| UNITED STATES  |            | 16 (13)          | 2          | 4 (2)            |           | ()             |
| TURKEY         | 2          | 19 (18)          | 1          | 1 (1)            |           | ()             |
| ITALY          | 2          | 9 (9)            |            | 1 (1)            |           | ()             |
| UNITED KINGDOM |            | 9 (8)            |            | 5 (5)            |           | ()             |
| AUSTRALIA      | 1          | 5 (5)            | 1          | 2 (2)            |           | ()             |
| CHINA          |            | 6 (6)            |            | 1 (1)            |           | ()             |
| SPAIN          | 1          | 9 (8)            | 1          | 1 (1)            |           | ()             |
| OTHERS         | 2          | 66 (48)          | 5          | 18 (15)          |           | 1 (1)          |
| <b>Total</b>   | <b>115</b> | <b>351 (238)</b> | <b>156</b> | <b>243 (147)</b> | <b>13</b> | <b>22 (17)</b> |

Reject 数のカッコ内の数値は Immediate Reject 数

## 6. 国内・外 採択率（最終判定日による集計）

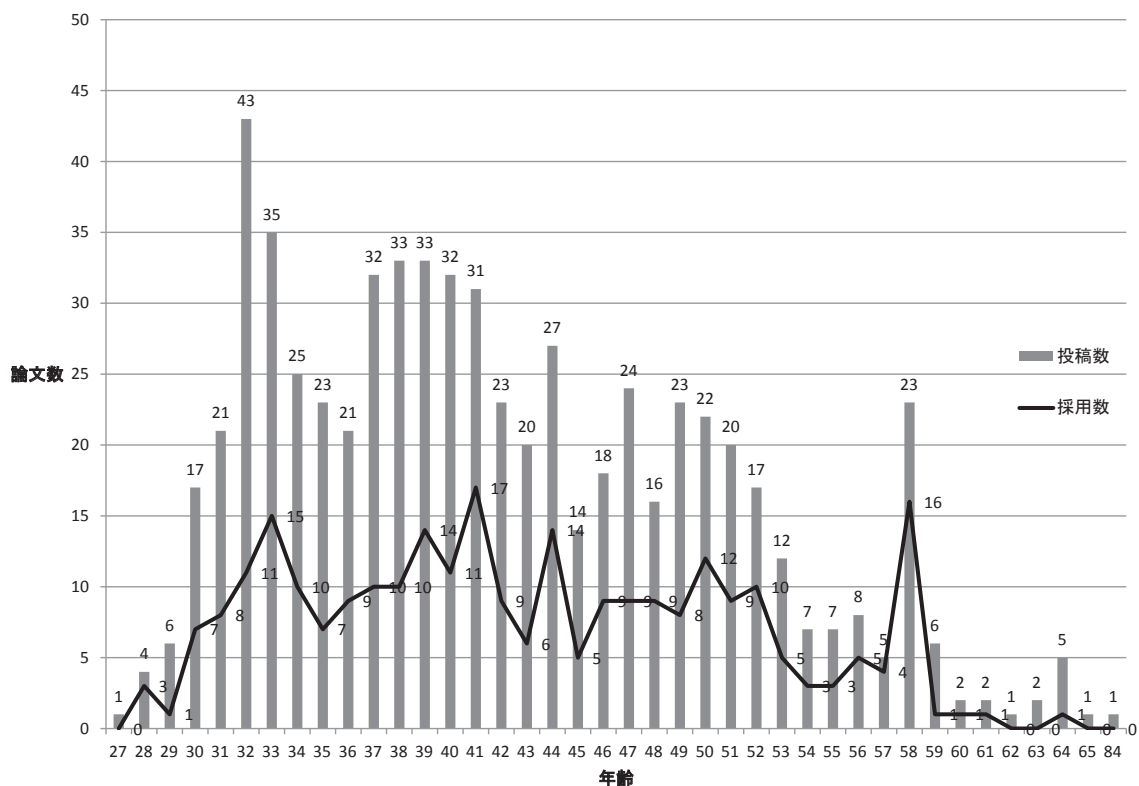
| Country      | 2015       |            |              | 2016       |            |              | 2017      |           |              |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|-----------|-----------|--------------|
|              | Accept     | Reject     | 採択率          | Accept     | Reject     | 採択率          | Accept    | Reject    | 採択率          |
| JAPAN        | 105        | 139        | 43.0%        | 146        | 196        | 42.7%        | 13        | 21        | 38.2%        |
| Overseas     | 10         | 212        | 4.5%         | 10         | 47         | 17.5%        | 0         | 1         | 0%           |
| <b>Total</b> | <b>115</b> | <b>351</b> | <b>24.7%</b> | <b>156</b> | <b>243</b> | <b>39.1%</b> | <b>13</b> | <b>22</b> | <b>37.1%</b> |

## 7. 審査日数（最終判定日による集計）

| 項目                | 2015       | 2016      | 2017      |
|-------------------|------------|-----------|-----------|
| 投稿～Accept までの平均日数 | 105.0 days | 92.4 days | 91.7 days |
| 投稿～Reject までの平均日数 | 17.8 days  | 21.6 days | 8.4 days  |

以上

# 会員年齢別投稿数および採用数



## 10. 臨床研究推進委員会

委員長 藤 原 俊 義

委員会を7月11日、9月6日に開催し、新たに創設した臨床研究助成の選考や臨床研究セミナーを計画するとともに、外科領域においてエビデンスに基づいた医療を実践すべく臨床研究を検討した。

### 1. 臨床研究助成について

「日本外科学会臨床研究助成」(500万円×1件)と「若手外科医のための臨床研究助成」(100万円×5件)の評価方法を検討した。

#### 【日本外科学会臨床研究助成】

- ・従来通り、委員全員で1題採択した。

#### 【若手外科医のための臨床研究助成】

- ・28年度は従来の委員全員による審査とは異なり、委員長および副委員長が申請書類を分野毎に振り分け、評価は分野毎にベスト課題を1-2題選定(1次審査)し、その後、委員全員で5題採択(2次審査)した。
- 29年度は応募の際に分野を申請者が選択できるように申請書類を改良することとした。  
(分野毎の諾否ではないため、受賞は選択分野に影響されない旨記載する)

### 2. NCD データを活用した臨床研究助成について

現在、NCD データを活用した臨床研究は、複数の領域のデータベースを横断したプロジェクトの場合は、当該領域の学会の了承を得た上で、共同研究としてNCDに申請することとなっている。将来的に研究課題が増えれば、その手続きが煩雑となり、負担が掛かることになるので、複数の領域に跨る共同研究を出来る限りスムーズに行えるような包括的な枠組みを構築するために、NCD データを利用した複数領域で行う研究の審査窓口は、本委員会に、各領域の学会とNCDの代表者が加わった拡大的な組織(NCD 臨床研究推進委員会)が務めることとし、その審査結果を各領域の学会に持ち帰って検討してもらい、2か月以内を目途に回答してもらう方針を採ることとした。

日本胸部外科学会より「研究課題名：悪性腫瘍併存下での心臓大血管疾患に対する治療戦略の現況と課題解明—最適な治療体系構築とエビデンスのあるガイドライン策定に向けての基盤研究」が申請されましたが、実現可能性などを考慮した結果、不採択となりました。

### 3. 臨床研究助成「日本外科学会臨床研究助成」(500万円×1件)、「若手外科医のための臨床研究助成」(100万円×5件)の選考をし、第18回臨床研究セミナーで授賞式を開催する。

「日本外科学会臨床研究助成」(JSS Clinical Investigation Project Award) 授賞者 1名

- ・水島 恒和(大阪大学大学院医学系研究科炎症性腸疾患治療学寄附講座)  
「進行下部直腸癌に対する術前補助化学療法 治療効果予測システムの研究開発」

「若手外科医のための臨床研究助成」(JSS Young Researcher Award) 授賞者 5名(五十音順)

- ・東 陽子(群馬大学医学部附属病院)  
「オミックス解析を用いた癌エクソソームによるイレッサ耐性メカニズムの解明」
- ・岩橋 衆一(徳島大学病院消化器・移植外科)

- 「発光ダイオード（LED）の波長強度可変装置による肝細胞保護に関する研究」
- ・高橋 秀和（大阪大学大学院医学系研究科外科系臨床医学消化器外科学講座Ⅰ）  
「大腸がん早期発見を目的とした新規診断方法の開発」
- ・牧野 知紀（大阪大学消化器外科Ⅱ）  
「抗 PD-1 抗体および化学療法の新規併用治療に向けた食道癌・胃癌における感受性予測研究」
- ・本村 貴志（九州大学消化器・総合外科）  
「肝発癌を促進する微小環境の制御による革新的癌治療法の開発・研究」

4. 臨床研究セミナーの重要性を鑑み、春と秋に2回開催するとともに、本セミナーの参加は外科専門医制度における研修実績（5単位）となる。平成28年度に開催された第16回、第17回の臨床研究セミナーは2,494名、534名の参加であった。

第18回臨床研究セミナーを下記の如く4月29日に開催予定である。

#### 第18回 臨床研究セミナー

日 時：平成29年4月29日（土）8：30～11：30

（第117回日本外科学会定期学術集会3日目）

場 所：パシフィコ横浜 1F 国立大ホール（第1会場）

#### 【プログラム】

開会の挨拶（8：30～8：35）

桑野 博行 群馬大学大学院病態総合外科学  
（第117回日本外科学会定期学術集會会頭）

#### 第1部 臨床研究の基礎講座

司会：小寺 泰弘 名古屋大学医学部附属病院消化器外科2  
瀬戸 泰之 東京大学大学院消化管外科  
（臨床研究推進委員会副委員長）

1：臨床研究に関する倫理指針などの規制（8：35～8：50）

土岐祐一郎 大阪大学大学院消化器外科学Ⅱ

2：臨床研究の統計学入門（8：50～9：05）

赤澤 宏平 新潟大学医療情報部

3：医療機器の製造販売承認申請及び治験について（9：05～9：20）

横山 敬正 医薬品・医療器機総合機構医療機器審査第三部

4：全学研究支援としての Clinical Biobank の役割（9：20～9：35）

浅尾 高行 群馬大学未来先端研究機構ビッグデータ統合解析センター

#### 第2部 第4回「日本外科学会臨床研究助成」および「若手外科医のための臨床研究助成」授賞式

司会：渡邊 聡明 東京大学大学院腫瘍外科・血管外科  
（日本外科学会理事長）

吉野 一郎 千葉大学大学院呼吸器病態外科学

# 1：若手外科医のための臨床研究助成（9：40～10：20）

- 1) オミックス解析を用いた癌エクソソームによるイレッサ耐性メカニズムの解明  
東 陽子 群馬大学医学部附属病院
- 2) 発光ダイオード（LED）の波長強度可変装置による肝細胞保護に関する研究  
岩橋 衆一 徳島大学病院消化器・移植外科
- 3) 大腸がん早期発見を目的とした新規診断方法の開発  
高橋 秀和 大阪大学大学院医学系研究科外科系臨床医学消化器外科学講座 I
- 4) 抗 PD-1 抗体および化学療法の新規併用治療に向けた食道癌・胃癌における感受性予測研究  
牧野 知紀 大阪大学消化器外科 II
- 5) 肝発癌を促進する微小環境の制御による革新的癌治療法の開発・研究  
本村 貴志 九州大学消化器・総合外科

# 2：日本外科学会臨床研究助成（10：20～10：30）

- 1) 進行下部直腸癌に対する術前補助化学療法 治療効果予測システムの研究開発  
水島 恒和 大阪大学大学院医学系研究科炎症性腸疾患治療学寄附講座

## 第3部 外科臨床研究の実践

司会：仁尾 正記 東北大学小児外科  
藤原 俊義 岡山大学大学院消化器外科学  
（臨床研究推進委員会委員長）

- 1：根治切除可能な進行下部直腸癌に対する術前化学療法としてのランダム化 Phase II 試験およびバイオマーカー検討のための付随研究（10：30～10：50）  
前原 喜彦 九州大学大学院消化器・総合外科（H25 年受賞）
- 2：新型 CTC チップの臨床応用を目指して（10：50～11：05）  
横堀 武彦 群馬大学大学院病態総合外科学（H26 年受賞）
- 3：Transcriptome 解析による胃癌細胞の肝転移巣形成責任分子の同定と治療への応用（11：05～11：20）  
神田 光郎 名古屋大学医学部附属病院消化器外科 2（H26 年受賞）

## 特別発言（11：20～11：25）

北村惣一郎 国立循環器病研究センター名誉総長・堺市立病院機構理事長

## 総括・閉会の挨拶（11：25～11：30）

國土 典宏 東京大学大学院肝胆膵・人工臓器移植外科学  
（日本外科学会定期学術集会次期会頭）

## 日本外科学会臨床研究助成（JSS Clinical Investigation Project Award）募集要項

### 1. 研究課題

日本医療研究開発機構（AMED）申請に向けたパイロット試験的な研究（原則として、多施設共同臨床研究。現在研究中の一部に使用することも可能とする）を対象とする。

本研究助成の成果をもとに AMED の大型事業への応募を目標とする。

なお、基盤学会である本会にふさわしい横断（総合）的な研究課題が望ましい。

当該年度の AMED との併願申請が可能（応募書類の該当箇所にチェックください）とする。

（併願申請された場合は、受賞されても AMED の結果公表まで助成金は授与されません。

AMED に採択された場合は、AMED を優先し、助成金は辞退いただき、臨床研究セミナー（春季）で発表いただきます。AMED に不採択の場合は、助成金を授与し、臨床研究セミナー（春季）で発表いただきます。）

### 2. 応募資格

応募時において、本会会員（休会中の場合は認められません）であり、かつ、所属施設の常勤であること。

#### \*留意事項

1) 過去の受賞者の再応募は認めておりません。

（「若手外科医のための臨床研究助成」受賞者の応募は可能です）

なお、違反が確認された場合は、何らかの処遇をされることがありますので、ご注意ください。

### 3. 金額および件数

500 万円×1 件

### 4. 応募方法

申込書一式に必要事項を記入し、本会に郵送ください。

応募締切：毎年 7 月末日必着

### 5. 選考方法

臨床研究推進委員会および理事会で選考します。

### 6. 結果通知

毎年 9 月下旬頃に申請者に通知します。

### 7. 研究結果報告

受賞者は、年内を目途に概要と経過を提出すると共に、翌年の定期学術集会中の臨床研究セミナー（春季）で行う授賞式でも発表すること。また、研究終了の有無にかかわらず、授賞式から 3 年後の定期学術集会中の臨床研究セミナー（春季）で研究結果について発表すること。

なお、研究結果が得られ次第、6 か月以内に研究結果報告書を提出し、原則として 1 年以内に Surgery Today にて発表（研究テーマに関わる原著論文やレビューも可）すること。

## 8. 問い合わせ先および送付先

〒105-6108 東京都港区浜松町 2-4-1 世界貿易センタービル 8 階  
一般社団法人日本外科学会 臨床研究推進委員会 宛

TEL 03-5733-4094 FAX 03-5473-8864 E-Mail [info@jssoc.or.jp](mailto:info@jssoc.or.jp)

## 若手外科医のための臨床研究助成（JSS Young Researcher Award）募集要項

### 1. 研究課題

小規模臨床研究、あるいは臨床研究につながる基礎研究を対象とする。

（基礎研究の場合は、臨床研究にどうつながるかを応募書式に記載すること）

本研究助成の成果をもとに基盤研究申請を目標とする。

### 2. 応募資格

応募時において、本会会員（休会中の場合は認められません）であり、かつ、所属施設の常勤であること。

#### \*留意事項

1）応募時の年齢が、満 40 歳未満の方に限ります。

2）所属部門の長（所属長）からの推薦を受けられる当該施設の常勤の方に限ります。

推薦者が推薦できる候補は、1 件のみとします。

なお、他施設で常勤の大学院生は、大学院生として所属する講座より推薦ください。

3）同一講座（教室、グループ等）からの応募は 1 件に限ります。

4）過去の受賞者の再応募は認めておりません。

5）応募時に厚生労働科学研究費補助金などの他の研究事業等に採択された研究を実施中（同一研究課題ではない場合も含む）の方は応募できませんので、ご注意ください。

一人でも多くの若手医師の研究支援を行うという本研究助成の趣旨をご理解いただき、協力をお願いします。なお、違反が確認された場合は、何らかの処遇をされることがありますので、ご注意ください。

### 3. 金額および件数

100 万円×5 件

### 4. 応募方法

申込書一式に必要事項を記入し、本会に郵送ください。

応募締切：毎年 7 月末日必着

### 5. 選考方法

臨床研究推進委員会及び理事会で選考します。

### 6. 結果通知

毎年 9 月下旬頃に申請者に通知します。

### 7. 研究結果報告

受賞者は、年内を目途に概要と経過を提出すると共に、翌年の定期学術集會中の臨床研究セミナー（春季）で行う授賞式でも発表すること。また、研究終了の有無にかかわらず、授賞式から 2 年後

の臨床研究セミナー（秋季）で研究結果について発表すること。

なお、研究結果が得られ次第、6か月以内に研究結果報告書を提出し、原則として1年以内に **Surgery Today** にて発表（研究テーマに関わる原著論文やレビューも可）することが望ましい。

8. 問い合わせ先および送付先

〒105-6108 東京都港区浜松町 2-4-1 世界貿易センタービル 8 階

一般社団法人日本外科学会 臨床研究推進委員会 宛

TEL 03-5733-4094 FAX 03-5473-8864 E-Mail [info@jssoc.or.jp](mailto:info@jssoc.or.jp)

関係団体各位

NCD 臨床研究推進委員会

## NCD データを利用した複数領域にまたがる新規研究課題の公募

### 1. はじめに

臨床現場の医療情報を体系的に把握し、医療の質の向上に資する分析を行い、もって一般市民に最善の医療を提供し、適正な医療水準を維持することを目的として、2010 年に「一般社団法人 National Clinical Database (NCD)」が設立されました。NCD のデータベース事業は 2011 年 1 月から登録が開始され、毎年 100 万例を超える、膨大な診療データが蓄積されています。

この巨大な NCD データベースには、外科系基本領域である消化器外科、呼吸器外科、乳癌、内分泌外科、甲状腺外科、心臓血管外科、小児外科をはじめ、2014 年度から日本脳神経外科学会が、2015 年度から日本病理学会が加盟し、さらに日本泌尿器科学会の参加も決定しております。NCD データベースでは、共通のプラットフォームで複数領域のデータを蓄積することで、領域間の比較やデータの集約が可能であります。

このたび、NCD 社員学会より複数領域（異なるデータベースの複数の領域）にまたがる研究課題の提案を募ることとなりました。複数領域で横断的な課題を検討することで、広く国民に還元できる研究成果が期待できると考えております。

### 2. 公募する研究種目

今回、公募する研究種目は次のとおりです。

#### (1) 過去のデータを利用した研究（後向き研究）

すでに NCD に登録されているデータを利用して行う研究です。本年度募集する研究課題では、2011 年から 2015 年までのデータが対象となります。

#### (2) データ追加型研究（前向き研究）

現在の NCD 登録項目に新規項目を追加して、新たなデータを収集して研究を行うことができます。新規追加項目へデータを入力するのは、あらかじめ登録された施設（診療科）に限定されます。本研究種目では、NCD システムに追加項目を実装する必要があるため、研究開始（新規追加項目への登録開始）は 2018 年 1 月 1 日となる見込みです。

### 3. 対象となる NCD データ

NCD に登録された全てのデータを対象とします。ただし、データは、申請・採択された項目を NCD でリスク調整した形で提供されます。

### 4. 応募資格

対象となるのは、外科系の NCD 社員学会（日本外科学会、日本消化器外科学会、日本小児外科学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会、日本呼吸器外科学会、日本内分泌外科学会、日本乳癌学会、日本甲状腺外科学会）であり、以下の（1）～（3）を満たしていることが必要です。

また、ひとつの学会から応募できる課題数に制限はありません。ただし、複数ある場合は、その学会の責任において優先順位をつけてください。

なお、申請された研究について単独学会で十分に研究できると判断されれば、申請学会へその旨を回答して差し戻すことになります。

他の領域のデータ項目は、NCD ホームページ内に掲載している CRF (Case Report Form) にて確認可能であるため、計画する際にまず他の領域の CRF を見てから検討していただくようご注意ください。

- （1） 当該学会の公式機関において計画された複数の領域（異なるデータベースの複数の領域）にまたがる研究課題であること。
- （2） 1名の研究代表者と1～複数名の研究分担者が指定されていること。
- （3） 当該学会の代表者の承諾を受けていること。

#### 【各領域 CRF (Case Report Form) 掲載箇所】

- 1) 症例登録ポータル画面内（右側）に設置されているメニューボタンの「CRF, マニュアル」をクリックする。
- 2) 「CRF, マニュアル」ページ中段の専門医制度別入力項目一覧にて、各領域の年度別の CRF が掲載されています。

### 5. 応募方法

別添の「複数領域新規研究課題申請書」及び「承諾書」に必要事項を記入し、応募期間内に郵送にて提出してください（下表参照）。

なお、後日、原本にあたる電子データの提出をお願いする場合がございます。

| 提出書類             | 提出数 |
|------------------|-----|
| ・「複数領域新規研究課題申請書」 | 1 通 |
| ・「代表者の承諾書」       | 1 通 |