

2025年度
自治医科大学
外科専門研修プログラム

1. 自治医科大学外科専門研修プログラムについて

基本方針：

自治医科大学は、「医の倫理に徹し、かつ、高度な臨床的実力を有する医師を養成することを目的とし、併せて医学の進歩と、地域住民の福祉の向上を図ること」を建学の精神として設立されました。自治医科大学建学の精神を踏まえて、附属病院では

- (1) 患者中心の医療
- (2) 安全で質の高い医療
- (3) 地域と連携する医療
- (4) 地域医療に貢献する医療人の育成

の4点を理念としています。外科学講座では、これら大学建学の精神、病院の理念に基づき、総合力と専門分野スキルを兼ね備えた外科医を養成し、自由な雰囲気の中で、診療、教育、研究を行うことを基本方針とします。外科医ひとりひとりがプロフェッショナルとして自分自身で考え、行動することにより、外科学の発展に寄与する事が目標です。

自治医科大学外科専門研修プログラムの目的と使命：

- (1) 医師としてまた外科医として必要な基本的診療能力を習得させ、安全で質の高い医療を提供できる外科医を育成する。
- (2) 知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、標準的な医療を提供でき、患者への責任を果たせる外科医を育成する。
- (3) 自らの行った医療或いは問題点を学術集会にて発表し学術誌に掲載することによって、アカデミックマインドを有した外科医を育成する。
- (4) 外科学の横断的な診療連携により、地域医療に貢献できる総合的な外科医を育成する。
- (5) 外科領域全般からサブスペシャリティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、内分泌外科）へと円滑に連動させ、専門性の高い外科医を育成する契機とする。

2. 研修プログラムの施設群

自治医科大学病院と連携施設により専門研修施設群を構成します。

本専門研修施設群では1学年15名の専門研修指導医が専攻医を指導します。			
専門研修基幹施設			
名称	都道府県	1:消化器外科, 2:心臓血管外科, 3:呼吸器外科, 4:小児外科, 5:乳腺内分泌外科, 6:その他(救急含む)	1. 統括責任者名 2. 統括副責任者名
自治医科大学病院	栃木県	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. 佐田尚宏 2. 川人宏次
専門研修連携施設			
済生会宇都宮病院		1, 2, 3, 5, 6,	
上都賀総合病院		1	
下都賀総合病院		1	
国際医療福祉大学病院		1	
小金井中央病院		1, 5, 6	
古河赤十字病院		1, 5, 6	
結城病院		1, 3, 5, 6	
JCHO うつのみや病院		1, 3, 5, 6	
常陸大宮済生会病院		1, 5, 6	
那須中央病院		1	
新小山市民病院		1, 3, 4, 5, 6	
石橋総合病院		1	
芳賀赤十字病院		1, 3, 5, 6	
伊勢崎佐波医師会病院		1, 5, 6	
上越地域医療センター病院		1	
那須南病院		1, 5, 6	
自治医科大学さいたま医療センター		1, 3, 4, 5, 6	
上尾中央総合病院		1, 3, 4, 5, 6	
東京山手メディカルセンター		1, 2	
宇都宮記念病院		1, 3, 5, 6	
松本市民病院		1	
佐野厚生総合病院		3	

練馬光が丘病院	1, 3, 5, 6
さいたま赤十字病院	3
菅間記念病院	1, 3, 4, 5, 6
那須赤十字病院	1, 4, 5, 6
東京北医療センター	1, 5, 6
徳島県立三好病院	1, 3, 4, 5, 6
徳島県立中央病院	1, 2, 3, 4, 5, 6
深谷赤十字病院	1, 3
東埼玉総合病院	1, 5, 6

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

本専門研修施設群の3年間NCD登録数は21000例で、専門研修指導医は50名で、2024年の募集専攻医数は14名です。

4. 外科専門研修について

1) 外科専門医は初期臨床研修修了後、3年（以上）の専門研修で育成されます。

3年間の専門研修期間中、基幹施設または連携施設で最低6カ月以上の研修を行います。

専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー）と外科専門研修プログラム整備基準にもとづいた外科専門医に求められる知識・技術の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医としての実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。大学院コースを選択して臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修期間として扱われます。

サブスペシャリティ領域によっては外科専門研修を修了前に、サブスペシャリティ領域専門研修の開始と認める場合があります。

研修プログラムの修了判定には規定の経験症例数が必要です。（専攻医研修マニュアル-経験目標 2-を参照）

初期臨床研修期間中に外科専門研修基幹施設ないし連携施設で経験した症例（NCDに登録されていることが必須）は、研修プログラム統括責任者が承認した症例に限定して、手術症例数に100例まで加算することができます。（外科専門研修プログラム整備基準2.3.3 参照）

2) 年次毎の専門研修計画

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

専門研修1年目では、自治医科大学病院の複数の診療科（1診療科3～6ヶ月間の研修）において、基本的診療能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とします。専攻医は定期的開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内主催のセミナーの参加、シュミレーションプログラム、e-learningや書籍や論文などの通読し、専門知識・技能の習得を図ります。また自治医科大学附属病院研修中には医療安全・感染対策・倫理講習会を受講し外科医としての基本的な姿勢を身に着けます。

専門研修2年目では、連携病院において、外科基本的知識・技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。専攻医はさらに学会・研究会への参加などを通して専門知識・技能の習得を図ります。

専門研修3年目では、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・技能の習得により日常診療における外科疾患へ対応する力量を養うことを目標とします。専門医獲得のための手術数を経験することができた専攻医には、地域連携病院での責任を担った専門研修や希望するサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進むことができます。

(具体例)

下図に自治大学外科研修プログラムの1例を示します。

1年目は基幹施設である大学病院で6～12ヶ月2～4の診療科を選択履修します。その後は連携施設にて消化器一般外科を12～18ヶ月研修します。最後は地域医療研修と希望する外科部門への連動を目指す研修を基幹または連携施設にて行っていただきます。また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することができます。

大学病院研修 6～12ヶ月	連携施設研修 12～18ヶ月	地域医療研修 専門外科への連動研修 6～12ヶ月
消化器外科 一般外科 心臓血管外科 呼吸器外科 小児外科 移植外科	連携施設研修	地域医療研修 専門外科への連動研修

・ 専攻医は基幹施設と連携施設で各々6か月以上の研修を要する

自治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。どのコースであっても内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。自治医科大学外科研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、習得が不十分な場合は習得できるまで期間を延長することができます（未修了）。

・専門研修1年目

自治医科大学で最低半年間外科診療科を1診療科3ヶ月2科以上選択します。また末梢血管手術手技を身に着けるため腎臓外科での透析用シャント増設術にも参加できます。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

経験症例200例以上（術者30例以上）

・専門研修2年目

原則、連携施設群のうちのいずれかに所属し、一般消化器外科手術を中心に1年間研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

経験症例350例以上/2年（術者120例以上/2年）

・専門研修3年目

不足症例に関して各領域をローテートします。その後は、地域連携病院において、地域外科診療を習得する傍ら、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）へ連動しやすいような領域をローテートします。大学院に進学し，臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。ただし，研究専任となる基礎研究は6か月以内とします。（外科専門研修プログラム整備基準5.11）

3) 基幹施設研修の部門別研修項目・週間計画(専攻医研修マニュアルⅣ参照)

到達目標 1 (専門知識) 到達目標 2 (専門技能)

経験目標 1 (疾患経験) 経験目標 2 (領域別手術経験数)

消化器・一般外科部門

研修目標:

(1) 専門知識:

甲状腺疾患、食道・胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、肝疾患、胆道疾患、膵疾患、横隔膜・腹壁・腹膜疾患、副腎疾患、肝移植、腎移植、急性腹症

(2) 専門技能:

消化器外科疾患の基本的診断法(腹部所見、腹部画像読影、腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査(水、金)、下部消化管内視鏡検査(月、火、木))

消化器外科の基本疾患(食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、胆石症、胆道癌、膵癌、虫垂炎)

消化器外科の基本手技(結紮・縫合、開腹術、閉腹術、腹腔穿刺、腹腔ドレーン管理、虫垂切除)

一般外科の基本的診断法(甲状腺・乳腺所見、鼠径ヘルニア所見、甲状腺・乳腺画像読影)

一般外科の基本疾患(甲状腺腫瘍、鼠径ヘルニア)

一般外科の基本手技(ヘルニア修復術)

消化器・一般外科の周術期管理

研修内容:

(総論) 原則として、消化器・一般外科病棟の診療チームの1員として入院患者の診療にあたり、1ヶ月間で約30-50例の入院患者を担当する。また1ヶ月間で10例以上の手術に助手として参加し、疾患によっては指導医の下で術者となることもできる。外来手術の助手を勤めることもある。

(各論) 1ヶ月間に約25例の入院患者を担当し、診察のうえ、診断と治療の計画を立てる。約15例の入院患者の手術に助手として参加し、開腹、閉腹、開腹胆摘、乳房温存術では指導医の下で術者となることもできる。外来における乳腺生検術の術者を勤めることもある。

週間計画:

消化器一般外科	月	火	水	木	金
午前8時	術前カンファランス	術前カンファランス	術前カンファランス	術前カンファランス (English プレゼンテーション)	術前カンファランス
手術/検査	手術(2.5列)	手術(3列)	手術(1列)	手術(3列)	手術(2列)
午後5時50分~	チャートラウンド				
	研究室会 抄読会: 隔週				

- *術前カンファレンス:毎朝の手術症例のプレゼンテーション。外科、腫瘍科、放射線科が参加。必要に応じてその他の科も参加し Cancer Board を兼ねている。
- *消化器内科・外科・病理カンファレンス:3か月毎
- *研究室会:大学院生の研究進捗状況および教室員の臨床研究の報告、発表
- *抄読会:隔週月曜日
- *上部消化管グループカンファレンス:毎週金曜日 18:00～
- *下部消化管グループカンファレンス:毎週木曜日 18:00～
- *肝胆膵グループカンファレンス:毎週水曜日 14:00～
- *合併症カンファレンス:必要に応じて不定期

乳腺科部門

研修目標：乳腺科における入院/診断・治療計画/術前管理/手術/術後管理/退院計画のすべての流れを理解し、臨床実践できる。

研修内容：

補助治療も含めた乳癌初期治療を理解する。

乳房温存手術および乳房切除術の第1助手を務める手術技量を修練し会得する。

乳房温存手術および乳房切除術の術者として執刀できる手術技量を修練し会得する。

乳癌診療について学習し、他科との合同カンファレンスを通じて診断、検査について習熟し臨床応用できるようにする。

薬物治療、外科治療、放射線療法を含めた乳癌治療に対する集学的治療を理解する。

週間計画

乳腺科	月	火	水	木	金
AM	8:00～消化器・一般外科カンファレンス (cancer board)				
	8:15-治療検討 病棟処置	乳腺エコー	病棟処置	手術 病棟処置	手術 病棟処置
PM	術前診察	術前診察 病棟処置 18:00-病理画像 カンファレンス	病棟処置 マンモトーム 生検	手術 病棟処置 16:00-抄読会	手術 病棟処置

呼吸器外科部門

研修目標：

(専門知識) 呼吸器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。

- (1) 局所解剖：肺縦隔・胸壁・横隔膜の局所解剖について述べることができる。
- (2) 病理学：呼吸器外科病理学の基礎を理解している。
- (3) 腫瘍学
 - ①肺癌のTNM 分類について述べることができる。
 - ②肺癌に対する手術，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ことができる。
 - ③肺癌に対する化学療法（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胸腔内の生理を習得し、気胸および緊張性気胸を含む閉塞性ショックの病態生理を理解している。
 - ②気道の生理を習得し、気道閉塞性疾患・出血性疾患の病態生理を理解している。
- (5) 感染症：呼吸器感染症の知識を持ち、抗菌薬を適切に選択することができる。
- (6) 免疫学：免疫チェックポイント機構を理解できる。
- (7) 気管支治癒：気管支治癒の基本を理解し、気管支鏡所見を通して気管支治癒の評価をできる。
- (8) 呼吸器外科周術期の管理：病態別の検査計画，治療計画を立てることができる。
- (9) 麻酔科学
 - ①気管支鏡検査時の局所麻酔薬によるアナフィラキシーショックと中毒に対応できる。
 - ②分離肺換気麻酔の原理を述べることができる。
 - ③肋間神経ブロックの原理を述べることができる。
- (10) 集中治療
 - ①基本的な人工呼吸管理について述べることができる。
 - ②気道管理の適応を理解している。

(専門技能)

A. 呼吸器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。

- (1) 下記の検査手技ができる。
 - ① 超音波検査：自身で実施し、心機能や胸膜炎の病態を診断できる。
 - ② 胸部線単純撮影，CT，MRI：適応を決定し、読影することができる。
 - ③ 気管支内視鏡検査の必要性を判断し、読影することができる。
 - ④ 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 周術期の呼吸管理と補正輸液と維持療法を行うことができる。
- ③ 肺血栓塞栓症の予防・診断・治療ができる。
- ⑦ 呼吸器感染症に対する抗菌薬の適正な使用ができる。
- ⑧ 胸腔ドレナージを適切にできる。

(3) 以下の手技を含む外科的クリティカルケアができる。

- ① 人工呼吸器による呼吸管理
- ② 気管支鏡による気道管理 モデルを用いて気管支鏡を操作することができる。
- ③ 気管切開，輪状甲状軟骨切開
- ④ 胸腔ドレナージ

B. 下記に示す呼吸器外科領域の専門知識を習得する。

- 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・出血 2) 腫瘍

研修内容：指導医または専門医と受け持ちを担当し手術・周術期管理・検査を習得する。

週間計画

呼吸器外科	月	火	水	木	金
AM	気管支鏡検査	7:30-内科外科 合同カンファ レンス	7:30 抄 読会		7:30 カンフ ァランス
	病棟処置	手術	手術	病棟処置	手術
PM	新患対応	手術	手術	気管支鏡検 査	手術
		19:00 ビデ オカンファ			

心臓血管外科部門

研修目標

到達目標1（専門知識）

A. 基盤領域である外科専門研修プログラム整備基準に求められている外科専門知識について習熟し、臨床応用できる。（共通項目参照）

B. 下記に示す心臓血管外科領域の専門知識を習得する。

- ① 先天性心疾患
- ② 狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患
- ③ 心臓弁膜疾患
- ④ 動脈瘤などの大血管疾患
- ⑤ 末梢動脈疾患
- ⑥ 静脈疾患
- ⑦ リンパ系疾患
- ⑧ 不整脈
- ⑨ 心臓・血管腫瘍、心膜疾患、その他疾患
- ⑩ 人工臓器、補助循環
- ⑪ その他の心臓・血管疾患

以上について、疾患の予防・診断、外科的治療・血管内治療、非手術的(内科的)治療、術前・術後管理等に関して統合的かつ専門的知識を持つ。

到達目標2（専門技能）

A. 基盤領域である外科専門研修プログラム整備基準に求められている外科専門技能について習熟し、臨床応用できる。（到達目標2）（共通項目参照）

B. 上記に示す心臓血管外科領域の専門技能を習得する。（到達目標4）

研修内容：指導医または専門医と受け持ちを担当し手術・周術期管理・検査を習得する。

週間予定

成人手術：月（2列）、火（1列）、水（1～2列）、金（1～1.5列）

小児手術：月（1列）、木（1列）

心臓血管外科	月	火	水	木	金
午前	手術	7:45～抄読会・ 術前後カンファランス 回診	手術	7:45～ 循環器合同 カンファランス	7:45～術前後 カンファランス
午後		手術		手術	手術
夕	夕回診	17:00～ チャートラウンド	夕回診	夕回診	夕回診

		夕回診			
--	--	-----	--	--	--

小児外科部門

研修目標

小児外科における入院/診断・治療計画/術前管理/手術/術後管理/退院計画のすべての流れを理解し、臨床実践できる。

小児特有の解剖学、症候学を学び、各疾患についての理解を深める。

小児外科特有の診断に必要な検査を学び、臨床で実践できる。

小児の小手術（鼠径ヘルニアを含む）を執刀できる手術技量を修練し会得する。

新生児外科を含む、いわゆるメジャー手術に関して、助手による手術参加を通して、理解を深める。

小児に対する周術期管理を学び、臨床応用できる。

小児腫瘍学について学習し、小児科との合同カンファランスを通じて診断、検査について習熟し臨床応用できるようにする。内科的治療、外科治療、放射線療法を含めた小児悪性腫瘍に対する集学的治療を理解する。

小児救急に対する初期対応、初療を行うことができる。

研修内容：指導医または専門医と受け持ちを担当し手術・周術期管理・検査を習得する。

週間計画

小児外科	月	火	水	木	金
AM	7：30－症例 検討会	7：30－症例 検討会	7：30－症例 検討会	7：30－症例 検討会	7：30－症例 検討会
	病棟処置	手術	病棟処置	病棟処置	手術
PM	病棟検査	手術	ストマ外来	造影検査	手術
	16：00－小 児画像カン ファランス	16：00－症 例検討会	16：00－症 例検討会	16：00－症 例検討会	16：00－症 例検討会
	17：00－周 産期カンフ ァランス				

移植外科部門

研修目標：移植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）

到達目標 1（専門知識）

- (1) 局所解剖：腹部臓器の局所解剖について述べることができる。
- (2) 病理学：移植外科病理学の基礎を理解している。
- (3) 腫瘍学
 - ①肝細胞癌のstage分類、TNM 分類について述べるができる。
 - ②肝細胞癌に対する手術、局所療法、肝動脈塞栓療法、肝動注化学療法、および肝移植を含む集学的治療の適応を述べるができる。
 - ③肝細胞癌に対する手術、局所療法、肝動脈塞栓療法、肝動注化学療法、および肝移植などの有害事象について理解している。
- (4) 病態生理
 - ①周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：周術期に対する輸液・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胆道感染症の知識を持ち、抗菌薬を適切に選択することができる。
 - ②肝移植術後発熱の鑑別診断ができる。
- (9) 免疫学
 - ①拒絶反応の診断基準を理解し、治療計画を立てることができる。
- (10) 薬理学
 - ①免疫抑制剤の種類と有害事象を理解できる
 - ②免疫抑制剤のTDMの治療計画を立てることができる
- (11) 肝移植周術期の管理：病態別の検査計画、治療計画を立てることができる。
- (12) 集中治療
 - ①肝移植の周術期管理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。

到達目標 2 (専門技能)

A. 移植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。

(1) 下記の検査手技ができる。

- ① 腹部ドプラー超音波検査：自身で実施し、グラフト血流障害、胸腹水の病態を診断できる。
- ② 腹部X線単純撮影，CT，MRI：適応を決定し，読影することができる。
- ③ 腹部造影検査の適応を決定し，結果を解釈できる。
- ④ 胆道鏡検査の適応を決定し，結果を解釈できる。

(2) 小児～成人の周術期管理ができる。(共通項目参照)

(3) 指導医または専門医と受け持ちを担当し手術手技を習得する。(腎臓外科と連携して、動脈静脈シャントなど、血管吻合技術を習得する。)

研修内容：指導医または専門医と受け持ちを担当し手術・周術期管理・検査を習得する。

週間計画

移植外科	月	火	水	木	金
AM	8:15 カン ファランス	8:15 カン ファランス	8:15 カン ファランス	8:15 カン ファランス	8:15 カン ファランス
	病棟業務	病棟業務 肝生検	手術	手術・リサ ーチカンフ ァランス	病棟業務 肝生検
PM	病棟検査	新患対応	手術	抄読会	
	術前カンフ ァランス			病理カンフ ァランス	

5. 各種カンファレンス・講習会などによる知識・技能の習得（専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照）

基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および看護スタッフによる治療および管理方針の症例検討会を行い、専攻医は積極的に意見を述べ、同僚の意見を聴くことにより、具体的な治療と管理の論理を学びます。

放射線診断・病理合同カンファレンス：手術症例を中心に放射線診断部とともに術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断と対比いたします。

消化器・一般外科	3ヵ月毎	新館5階カンファレンスルーム
乳腺科病理カンファ	隔週火曜日18時	病理診断部
乳腺科画像カンファ	第2火曜日18時	乳腺科外来
呼吸器内科外科放射線病理カンファ	毎週火曜日8時	本館6階南カンファレンスルーム
心臓血管外科 循環器合同カンファレンス	毎週木曜日7:45	新館6階カンファレンスルーム
小児外科	毎週月曜日16時	こども医療センター1階画像診断部カンファレンスルーム
移植外科	不定期	子ども医療センター2階カンファ室

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。

消化器・一般外科	毎朝8時	新館5階カンファレンスルーム
乳腺科	毎朝7時50分	新館5階カンファレンスルーム
呼吸器外科	毎月1回第1月曜日19時	本館6階南カンファレンスルーム
小児外科	毎月1回第3月曜日15時30分	こども医療センター1階画像診断部カンファレンスルーム
移植外科	不定期	子ども医療センター2階カンファ室

抄読会や勉強会

標準的医療および今後期待される先進的医療について、専攻医は最新のガイドラインを参照するとともにインターネットなどによる情報検索を行います。

消化器・一般外科	抄読会	隔週月曜日午後6時30分	新館 5 階カンファレンスルーム
乳腺科	抄読会	毎週木曜16時	乳腺科外来
呼吸器外科	抄読会	毎週水曜7時30分	本館 6 階南カンファレンスルーム
心臓血管外科	抄読会	毎週火曜7時45分	新館 6 階カンファレンスルーム
移植外科	抄読会	毎週木曜13時	子ども医療センター 3 階カンファ室

技能講習会

大動物を用いたトレーニング設備や教育DVDなどを用いて積極的に手術手技を学びます。

消化器・一般外科	腹腔鏡下手術トレーニングコース	3ヵ月毎	CDAMTec(ビッグセンター)
呼吸器外科	手術ビデオカンファランス	毎週火曜19時～	本館 6 階南カンファレンスルーム
呼吸器外科	気管支鏡トレーニング	2ヵ月毎	本館 6 階東医師室
心臓血管外科	血管縫合手技トレーニング	毎月	心臓血管外科医師室
移植外科	手術・リサーチカンファランス	毎週木曜10時～	子ども医療センター 3 階カンファ室

6. 学問的姿勢について（専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照）

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけます。学会には積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表します。さらにえられた成果は論文として発表し、公に広めるとともに批評を受ける姿勢を身につけます。

研修期間中に以下の要件を満たす必要があります。日本外科学会定期学術集会に1回以上参加

- 1) 各部門研修中には、各部門の地方会や研究会に1回報告することを修了条件としている。
- 2) 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

自治医科大学外科症例検討会

基幹施設と連携施設による自治医大外科症例検討会：各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を毎年2月に自治医科大学地域情報研修センターにおいて、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩から質問を受けて討論を行い、論文発表への足掛かりとする。

自己学習システム

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。また大学のシミュレーションセンターにおいて、各種シミュレーターにより自己学習を行っていただきます。

7. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

(専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照)

医師として求められるコアコンピテンシーには態度、倫理性、社会性などが含まれています。具体的内容と院内講習会示します。

1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること (プロフェッショナルリズム)

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の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。

7) 基幹施設における院内講習会 研修中は基幹施設で開催される各講習会を1回受講する

医療安全講習会	年間5～6回
院内感染対策講習会	年間3～4回
倫理講習会	年間1～2回

8. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは自治医科大学病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成してします。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。これは専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となりcommon diseasesの経験が不十分となります。この点、地域の連携病院で多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得します。このような理由から施設群内の複数の施設で研修を行うことが非常に大切です。自治医科大学外科研修プログラムのどのコースに進んでも指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分配慮します。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医数や個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、自治医科大学外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験（専攻医研修マニュアル-経験目標3-参照）

地域の連携病院では責任を持って多くの症例を経験することができます。また、地域医療における病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことができます。以下に本研修プログラムにおける地域医療についてまとめます。

本研修プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設（地域中核病院、地域中小病院）が入っています。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能です。

地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践します。

がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案します。

9. 専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル-VI-参照）

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。

専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれに、コアコンピテンシーと外科専門医に求められる知識・技能の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価しプログラム委員会に報告します。このことにより、研修の質の維持・向上に努めます。専攻医研修マニュアルVIを参照してください。

10. 専門研修プログラム管理委員会について（外科専門研修プログラム整備基準6.4参照）

基幹施設である自治医科大学病院には、専門研修プログラム管理委員会と、専門研修プログラ

ム統括責任者を置きます。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。自治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4つの専門分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、移植外科）の研修指導責任者、および連携施設担当委員などで構成されます。研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。

1 1. 専攻医の就業環境について

- 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。

1 2. 修了判定について

- 1) 基幹病院各科と連携病院での修了判定
研修連携施設担当者と看護部長或いは師長が専攻医の研修結果を研修プログラム管理委員会に提出します。
- 2) 総合判定
3年間の研修期間における年次毎の評価表および3年間の実地経験目録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の外科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末に研修プログラム統括責任者または研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

1 3. 外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専攻医研修マニュアルVIIIを参照してください。

1 4. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録

外科学会のホームページにある書式（専攻医研修マニュアル、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。

自治医科大学外科にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管します。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用います。

●専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

●専攻医研修実績記録フォーマット

「専攻医研修実績記録」に研修実績を記録し、手術症例はNCDに登録します。

●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。

15. 専攻医の採用と修了

採用方法

自治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、9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『自治医科大学外科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は下記の方法で入手可能です。

自治医科大学外科のwebsite <http://www.jichi.ac.jp/geka/Senmoni.html>

消化器一般移植外科：遠藤和洋 (0285-58-7371 kendo@jichi.ac.jp)

心臓血管・呼吸器：医局 (0285-58-7368 tcv3514@jichi.ac.jp)

【専攻医募集についてのスケジュール】

(一次登録)

・未定

(二次登録)

・未定

ただし、このスケジュールはあくまでも日本専門医機構による専攻医募集の Web システムの稼働期間であり、各研修プログラムによる専攻医の採用の方法や時期などは外科指導医に相談してください。

研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、日本外科学会事務局および、外科研修委員会に提出します。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、日本外科学会会員番号、専攻医の卒業年度
- ・専攻医の履歴書（様式15-3号）

・専攻医の初期研修修了証
修了要件
専攻医研修マニュアル参照