

国際医療福祉大学病院

外科専門研修プログラム



第6版

学校法人 国際医療福祉大学

国際医療福祉大学病院

～ 目 次 ～

| | |
|------------------------------------|----|
| 1. 国際医療福祉大学病院外科専門研修プログラムについて | 3 |
| 2. 研修プログラムの施設群 | 3 |
| 3. 専攻医の受入数について | 5 |
| 4. 外科専門研修について | 5 |
| 5. 専攻医の到達目標 | 9 |
| 6. 各種カンファレンスなどによる知識・技術の習得 | 9 |
| 7. 学問的姿勢について | 9 |
| 8. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性等について | 10 |
| 9. 施設群による研修プログラム及び地域医療についての考え方 | 10 |
| 10. 専門研修の評価について | 11 |
| 11. 専門研修プログラム管理委員会について | 12 |
| 12. 専攻医の就業環境について | 12 |
| 13. 専門研修プログラムの評価と改善方法 | 12 |
| 14. 修了判定について | 13 |
| 15. 外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件 | 13 |
| 16. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について | 14 |
| 17. 研修に関するサイトビジットについて | 14 |
| 18. 専攻医の採用及び研修の修了について | 14 |
| 19. 研修指導医一覧 | 15 |

1. 国際医療福祉大学病院外科専門研修プログラムについて

国際医療福祉大学病院外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の6点です。

- 1) 専攻医が医師として必要な基本的診療能力を習得すること
- 2) 専攻医が外科領域の専門的診療能力を習得すること
- 3) 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることにより、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる外科専門医となること
- 4) 外科専門医の育成を通して国民の健康・福祉に貢献すること
- 5) 基幹施設、連携施設において、地域医療を自ら経験することで、地域包括ケアシステム等を理解すること
- 6) 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）の専門研修を行い、それぞれのサブスペシャリティ領域の専門医取得へと連動すること

2. 研修プログラムの施設群

基幹施設の国際医療福祉大学病院と同一医療圏である地域連携施設（1施設）及びグループ連携施設（3施設、1施設は地域連携施設でもある）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20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

| 医療機関名称 | 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 |
|------------|------|---|-------------------------|
| 国際医療福祉大学病院 | 栃木県 | 1. 2. 3. 4. 5. 6. | 1. 鈴木 裕 |

専門研修連携施設

| No. | 医療機関名称 | 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) | 連携施設担当者名 |
|-----|------------------|------|--|----------|
| 1 | 国際医療福祉大学 塩谷病院 | 栃木県 | 2, 5, 6 | 深澤 公朗 |
| 2 | 国際医療福祉大学 三田病院 | 東京都 | 1, 2, 3, 5, 6 | 甲斐崎 祥一 |
| 3 | 国際医療福祉大学 熱海病院 | 静岡県 | 1 | 利野 靖 |
| 4 | 国際医療福祉大学 成田病院 | 千葉県 | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | 板野 理 |
| 5 | 国際医療福祉大学 市川病院 | 千葉県 | 1, 6 | 吉田 昌宏 |
| 6 | 高木病院 | 福岡県 | 1, 6 | 赤木 由人 |
| 7 | 福岡中央病院 | 福岡県 | 1 | 三上 公治 |

3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の3年間NCD登録数は約3,300例で、専門研修指導医は20名のため、本年度の募集専攻医数は4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。

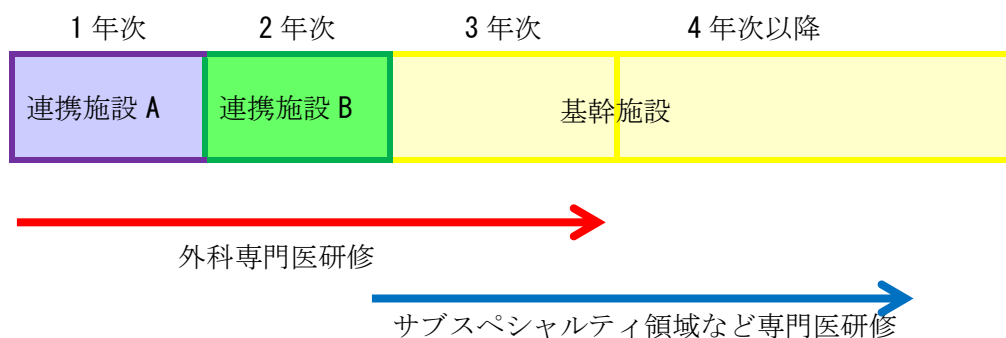
- 3年間の専門研修期間中、基幹施設または連携施設で最低6カ月以上の研修を行います。つまり、基幹施設単独または連携施設でのみ3年間の研修は行われません。
- 専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度(コアコンピテンシー)と外科専門研修プログラム整備基準にもとづいた外科専門医に求められる知識・技術の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医としての実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- サブスペシャリティ領域によっては外科専門研修を修了し、外科専門医資格を習得した年の年度初めに遡ってサブスペシャ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。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。

2) 年次毎の専門研修計画

- 専攻医の研修は、毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。なお、習得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアルを参照してください。
- 専門研修1年目では、基本的診療能力および外科基本的知識と技能の習得を目標とします。専攻医は定期的で開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内主催のセミナーの参加、e-learningや書籍や論文などの通読、日本外科学会が用意しているビデオライブラリーなどを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。
- 専門研修2年目では、基本的診療能力の向上に加えて、外科基本的知識・技能を実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とします。専攻医はさらに学会・研究会への参加などを通して専門知識・技能の習得を図ります。
- 専門研修3年目では、チーム医療において責任を持って診療にあたり、後進の指導にも参画し、リーダーシップを発揮して、外科の実践的知識・技能の習得により様々な外科疾患へ対応する力量を養うことを目標とします。カリキュラムを習得したと認められる専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

(具体例)

下図に国際医療福祉大学病院外科研修プログラムの1例を示します。専門研修1・2年目は連携施設で地域医療を中心に研修し、専門研修3年目は基幹施設にて主に専門的な研修を行います。



国際医療福祉大学病院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。

国際医療福祉大学病院外科研修プログラムの研修期間は3年間としていますが、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することになります(未修了)。一方で、カリキュラムの技能を修得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することができます。

・専門研修1年目

連携施設Aに所属し研修を行います。

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

経験症例約200例(術者30例以上)

・専門研修2年目

連携施設Bに所属し研修を行います。

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

経験症例約350例/2年(術者120例以上/2年)

・専門研修3年目

原則として国際医療福祉大学病院で研修を行い、サブスペシャリティ分野への連動を目的として専門的な研修を中心に行うとともに、連携施設で不足した症例数を補うためにローテーションします。

(サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース)

国際医療福祉大学病院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，小児外科）または外科関連領域（乳腺など）の専門研修を開始します。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（国際医療福祉大学病院例）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:00-9:00 朝カンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 9:00-10:00 病棟回診・業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 10:00-17:00 外来及び手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 17:00-18:00 病棟回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 18:00-18:30 病棟カンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |

連携施設（国際医療福祉大学三田病院例）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:00-8:30 朝カンファレンス | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| 8:30-9:00 全員回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| 9:00-16:00 病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 10:00-12:00 午前外来 | | | | | ○ | | |
| 9:00-手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| 16:30-17:30 夕回診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 17:30-手術カンファレンス | ○ | | | | | | |
| 18:30-病理合同カンファレンス | | | | ○ | | | |

研修プログラムに関連した全体行事の年間スケジュール（案）

| 月 | 全体行事予定 |
|----|--|
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 外科専門研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配布 （国際医療福祉大学ホームページ） ・ 日本外科学会参加（発表） |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査申請・提出 ・ 日本消化器外科学会（発表） |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験） |
| 11 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床外科学会参加（発表） ・ 日本消化器外科学会（発表） |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 専攻医：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙の作成（年次報告） （書類は翌月に提出） ・ 専攻医：研修プログラム評価報告用紙の作成（書類は翌月に提出） ・ 指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成（書類は翌月に提出） |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・ その年度の研修終了 ・ 専攻医：その年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出 ・ 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出 ・ 研修プログラム管理委員会開催 ・ キッズセミナーへの参加（地域での医師養成） |

※ キッズセミナー

医師をめざす地域の中学生から公募し、外科の模擬手術を体験させることで、より医師への関心をたかめてもらうためのイベント、平成31年で10回目を迎え、この体験をもとに実際に医学部へ進んで医師をめざしている学生もいる

※新型コロナウイルス感染症の影響にて近年は未開催です。

5. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

- 専攻医研修マニュアルの到達目標 1(専門知識)、到達目標 2(専門技能)、到達目標 3(学問的姿勢)、到達目標 4(倫理性、社会性など)を参照してください。

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得（専攻医研修マニュアル-到達目標 3 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。
- 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グループ連携施設では遠隔テレビ中継にて、地域連携施設では基幹施設に集合して行います。
- 基幹施設と連携施設による症例検討会：各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を毎年1月に基幹病院の施設を用いて行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩から質問を受けて討論を行います。
- 各施設において抄読会や勉強会を実施します。専攻医は最新のガイドラインを参照するとともにインターネットなどによる情報検索を行います。
- 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。
- 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。さらにはえられた成果は論文として発表し、公に広めるとともに批評を受ける姿勢を身につけます。

研修期間中に以下の要件を満たす必要があります。

（専攻医研修マニュアル-到達目標 3 をご参照ください）

- 日本外科学会定期学術集会に1回以上参加
- 指定の学術集会や学術出版物に、筆頭者として症例報告や臨床研究の結果を発表

8. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

(専攻医研修マニュアル-到達目標 3 をご参照ください)

医師として求められるコアコンピテンシーには態度、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します。

- 1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること (プロフェッショナリズム)
 - 医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につけます。
- 2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること
 - 患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ患者ごとに的確な医療を目指します。
 - 医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応をマニュアルに沿って実践します。
- 3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること
 - 臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけます。
- 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。
- 7) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること
 - 健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践します。
 - 医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解します。
 - 診断書、証明書が記載できます。

9. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは国際医療福祉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。国際医療福祉大学 外科病院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、国際医療福祉大学病院外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験（専攻医研修マニュアル-経験目標3をご参照ください）

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

- 本研修プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設（地域中核病院、地域中小病院）が入っています。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能です。
- 地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践します。
- 消化器がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案します。

10. 専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル-VIをご参照ください）

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・技能の修得目標を設定し、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。

- 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- 専攻医は経験症例数（NCD登録）・研修目標達成度の自己評価を行います。
- 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれます。
- 専攻医は毎年2月末（年次報告）に所定の用紙を用いて経験症例数報告書（NCD登録）及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。「専攻医研修実績記録」を用います。
- 専攻医は上記書類をそれぞれ3月に専門研修プログラム管理委員会に提出します。
- 指導責任者は「専攻医研修実績記録」を印刷し、署名・押印したものを専門研修プログラム管理委員会に送付します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績記録」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は一定期間毎（3か月～1年毎プログラムに明記）ごとに上書きしていきます。
- 3年間の総合的な修了判定は研修プログラム管理委員会で審査を行い、研修プログラム統括責任者が決定します。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

11. 専門研修プログラム管理委員会について

(外科専門研修プログラム整備基準 6.4 に準じて設置しています)

基幹施設である国際医療福祉大学病院には、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。国際医療福祉大学病院外科専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラム統括責任者(委員長)、副委員長、事務局代表者、外科の4つの専門分野(消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科)の研修指導責任者、および連携施設担当委員などで構成されます。研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わります。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行います。

12. 専攻医の就業環境について

- 1) 専門研修基幹施設および連携施設の外科責任者は専攻医の労働環境改善に努めます。
- 2) 専門研修プログラム統括責任者または専門研修指導医は専攻医のメンタルヘルスに配慮します。
- 3) 専攻医の勤務時間、当直、給与、休日は労働基準法に準じて各専門研修基幹施設、各専門研修連携施設の施設規定に従います。

13. 専門研修プログラムの評価と改善方法(専攻医研修マニュアル-XIIをご参照ください)

国際医療福祉大学病院外科研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行うこととしています。

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立っています。このようなフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の外科専門研修委員会に報告します。

2) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

外科専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット(現地調査)が行われます。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の外科研修委員会に報告します。

14. 修了判定について

3年間の研修期間における年次毎の評価表および3年間の実地経験目録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受ける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。

15. 外科研修の休止・中断、プログラム移動プログラム外研修の条件

（専攻医研修マニュアルⅧをご参照ください）

16. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録

外科学会のホームページにある書式（専攻医研修マニュアル、研修目標達成度評価報告用紙、専攻医研修実績記録、専攻医指導評価記録）を用いて、専攻医は研修実績（NCD登録）を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。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。

国際医療福祉大学外科にて、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

日本外科学会「専攻医研修マニュアル」をご参照ください。

◎指導者マニュアル

日本外科学会「指導者マニュアル」をご参照ください。

◎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. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導體制や研修内容について調査が行われます。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行います。

17. 専攻医の採用と修了

採用方法

国際医療福祉大学病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、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『国際医療福祉大学病院外科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1)国際医療福祉大学病院のホームページ <http://hospital.iuhw.ac.jp/>よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ 0287-37-2221、(3) e-mail で問い合わせ (kensyu-nasu@iuhw.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。

原則として書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月の国際医療福祉大学病院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。

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ための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各領域の特性を考慮し、各領域で決定することになっております。

研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の内容を記載した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

18. 修了要件

専攻医研修マニュアルⅦをご参照ください。

消化器外科



鈴木 裕
(すずき・ゆたか)
SUZUKI Yutaka

病院長
消化器・乳腺外科上席部長
国際医療福祉大学 医学部教授
消化器外科

東京慈恵会医科大学卒、医学博士

前東京慈恵会医科大学講師

日本外科学会認定指導医・外科専門医、日本消化器内視鏡学会認定指導医・消化器内視鏡専門医、日本消化器外科学会認定消化器外科専門医、日本食道学会認定医、日本臨床栄養代謝学会認定指導医、緩和ケア研修修了

従来の「治す」だけの医療を、患者様の苦痛を最小限に抑え、精神的な不安を取り除く医療へと転換させている。具体的な外科治療の骨子は、①内視鏡治療の推進、②腹腔鏡・胸腔鏡手術の導入、③機能障害を最小限に抑える、④術後、患者様を痛ませない、⑤丁寧に病気や治療を説明することによって、不安感を取り除く、⑥医療費の低減（術後合併症の発生を抑え、入院期間を短縮する）、⑦術後の早期社会復帰、⑧患者様の利便性を重視し、地域で患者様を支える、である。豊富な経験、高度な先端医療技術には定評がある。

特に腹腔鏡・胸腔鏡手術の導入により、食道がん、胃がん、大腸がんの入院期間を劇的に短縮させ、早期の社会復帰を可能にしている。また、胃ろう手術（PEG）はTVでも全国で紹介され、高い評価を得ている。



大平 寛典
(おおだいら・ひろのり)
ODAIRA Hironori

消化器外科部長
手術部長
国際医療福祉大学 病院教授
消化器外科

東京慈恵会医科大学卒、医学博士

日本外科学会認定指導医・外科専門医、日本消化器外科学会認定消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医、日本消化器病学会認定消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会認定指導医・消化器内視鏡専門医、日本食道学会食道科認定医・食道外科専門医、日本がん治療認定医機構暫定教育医・がん治療認定医、日本内視鏡外科学会技術認定、日本内視鏡外科学会ロボット支援手術認定プロクター、緩和ケア研修修了

一般外科として消化器（消化管が主）を中心に、甲状腺、乳腺のほか、外科的救急疾患（急性腹症）、抗がん剤による化学療法や炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）などを担当している。消化器においては消化器がんを中心に、消化管内視鏡、胃・食道・大腸の鏡視下手術を可能なかぎり広げるよう、手術に取り組んでいる。

呼吸器外科



中野 智之
(なかの・ともゆき)
NAKANO Tomoyuki

呼吸器外科部長
国際医療福祉大学 病院准教授

呼吸器外科

群馬大学卒、医学博士

前さいたま赤十字病院呼吸器外科部長

日本外科学会認定指導医・外科専門医、日本呼吸器外科学会認定呼吸器外科専門医、日本呼吸器内視鏡学会認定指導医・気管支鏡専門医、日本呼吸器学会認定指導医・呼吸器専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本呼吸器外科学会胸腔鏡安全技術認定、厚生労働省認定臨床研修指導医、緩和ケア研修修了

肺がんは、早期発見できれば十分に完治することが可能であり、発展が著しい化学療法や放射線療法と手術を組み合わせることで、進行肺がんに対しても良好な治療実績が得られると考えている。これまで他の医療機関で培ってきた肺がんに対する胸腔鏡手術を、この地域で新たにご提供できるようにしたいと考えている。

心臓外科



牛島 輝明
(うしじま・てるあき)
Teruaki Ushijima

心臓外科部長
国際医療福祉大学 医学部教授

心臓外科

金沢大学卒、医学博士

前東京医科大学病院心臓外科講師、元Klinikum Oldenburg (ドイツ) 心臓外科

日本胸部外科学会認定指導医、日本外科学会認定指導医・外科専門医、日本心臓血管外科学会認定心臓血管外科専門医、日本脈管学会認定脈管専門医、日本循環器学会認定循環器専門医

冠動脈バイパス手術、弁膜症手術を代表とする心臓外科手術全般を担当している。以前より低侵襲心臓外科手術に取り組み、冠動脈バイパス手術は人工心肺を用いないオフポンプ手術を全例で行っている。心疾患に対する治療は内科治療、外科治療に分かれ、また外科治療の中にも何通りもの術式がある。多くの術式のバリエーションを有し、患者様お一人おひとりにとって最適で満足度の高い、ハイクオリティな手術を提供することを心がけている。

血管外科



墨 誠
(すみ・まこと)
SUMI Makoto

血管外科部長
国際医療福祉大学 医学部教授

血管外科

東京慈恵会医科大学卒、医学博士

前埼玉県立循環器・呼吸器病センター血管外科部長、元東京慈恵会医科大学外科学講座血管外科助教

日本外科学会認定指導医・外科専門医、日本脈管学会認定指導医・脈管専門医、心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医・修練指導者、日本循環器学会認定循環器専門医、日本血管外科学会認定血管内治療医、日本ステントグラフト指導医・実施医、下肢静脈瘤血管内治療指導医・実施医、Best Doctors in Japan 2022~2023

心臓外科と協力し、胸部大動脈瘤、大動脈解離、腹部大動脈瘤、下肢閉塞性動脈硬化症、重症下肢虚血、内シャント造設、内臓動脈瘤、静脈疾患など、あらゆる血管病に対し診療・治療を行っている。さらに、患者様にやさしい治療をモットーとし、ステントグラフト術を含めたカテーテル治療やハイブリッド治療など、低侵襲治療を積極的に行っている。