

1 本プログラムの特徴

(1) 手術ができる外科医を育てる

外科専門研修の時期に一番大事なことは、とにかく手術を多くすることです。外科専門医の最低必要経験症例 350 例、術者経験数 120 症例) が、短期間のうちに経験できません。

(2) 研究発表、論文発表も積極的に指導

学術活動は、手術と同様に臨床医として必要不可欠なものであり、外科専門研修の時期に学んでおくべきものです。本プログラムでは、研究発表、論文発表のスキルを経験豊富な指導医が積極的に指導し、研修に必要な 20 単位を大きく上回る業績を達成することができます。

(3) サブスペシャリティーに繋がる研修

基幹病院、連携病院を含めて、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科に加え、内視鏡外科、肝胆膵外科、乳腺外科などすべての領域で最前線の医療を行っているため、外科専門医を取得の上、希望のサブスペシャリティー領域に繋がる研修をすることができます。

2 本プログラムの目的と使命

本プログラムの目的と使命は、以下の 5 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) 外科領域全般からサブスペシャリティー領域またはそれに準じた外科関連領域の専門研修を行い、それぞれの領域の専門医取得へと連動すること

3 研修プログラムの施設群

墨東病院と連携施設（10 施設）により専門研修施設群を構成します。

本専門施設群は 34 名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

都立墨東病院施設群外科 東京医師アカデミー専門研修プログラム

No	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 2. 統括副責任者 3. 連携施設担当者
専門研修基幹施設				
1	東京都立墨東病院	東京都	1,2,3,4,5,6	1 高橋 道郎
専門研修連携施設				
1	東京都立広尾病院	東京都	1,2,3,4,5,6	3 野口 典男
2	東京都立大塚病院	東京都	1,3,4,5	3 川嶋 智恵
3	東京都立駒込病院	東京都	1	3 中野 大輔
4	東京都立小児総合医療センター	東京都	4	3 富田 紘史
5	東京都立東部地域病院	東京都	1,4,5	3 北島 政幸
6	東京都立荏原病院	東京都	1,5,6	3 吉利 賢治
7	東京都立豊島病院	東京都	1,5	3 飯田 聡
8	国立がん研究センター中央病院	東京都	1,3,5,6	3 渡邊 俊一
9	獨協医科大学埼玉医療センター	東京都	1,3	3 小林 哲
10	東京東病院	東京都	1	3 大槻 将

4 専攻医の受け入れ数について（下巻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 12,789 件で、専門研修指導医は 34 名のため本年度の募集専攻医数は 3 名です。

5 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。

- 専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目にはそれぞれの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。
- 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。
- 研修プログラム修了判定には既定の経験症例数が必要です。（専攻医研修マニュアル）

ルー経験目標 2-を参照)

- 初期臨床研修期間中に外科専門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。(外科専門研修プログラム整備基準 2.3.3 参照)

(2) 年次ごとの専門研修計画

- 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。以下に年次ごとの研修内容・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。
- 都立墨東病院施設群外科 東京医師アカデミー専門研修プログラムでの 3 年間の施設群ローテート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十分配慮します。

● 専門研修 1 年目

基幹病院または連携施設群のいずれかに所属し研修を行います。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、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。

一般外科/救急/病理/消化器/呼吸器/乳腺・内分泌など

経験症例 150 例以上 (術者 50 例以上)

● 専門研修 2 年目

主研修病院以外の連携施設群に少なくとも半年間所属し研修を行います。基本的診療能力の向上に加えて、外科的基本知識・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。

一般外科/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌

経験症例 300 例以上/2 年 (術者 120 例以上/2 年)

● 専門研修 3 年目

基幹病院または連携施設を中心に研修を行います。不足症例に関して各領域をローテートします。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。

経験症例 500 例以上/3 年 (術者 200 例以上/3 年)

下図に都立墨東病院施設群外科／東京医師アカデミー専門研修プログラムの研修例を示します。

(研修例)


基幹病院メインの場合

1年目	2年目		3年目		4年目以降
基幹病院	連携病院 A	連携病院 B	連携病院 C		サブスペシャリティ研修

基幹病院以外に、希望、経験症例バランスに応じて連携病院研修を組み込んで行きます。

連携病院には 3~6 ヶ月単位、3 年間で合計 6 ヶ月以上研修します。

連携病院メインの場合

1年目	2年目		3年目		4年目以降
連携病院 A	基幹病院		連携病院 B		サブスペシャリティ研修

半年以上の基幹病院研修を含みます。

- カリキュラムの技能を習得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域取得に向けた技能教育を開始します。
 - 都立墨東病院施設群外科 東京医師アカデミー専門研修プログラムでの研修期間は 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の期間を延長することになります (未修了)。
 - サブスペシャリティ領域などの専門連動コース
基幹病院または連携施設でのサブスペシャリティ領域 (消化器外科等) または外科関連領域 (乳腺など) の専門領域を開始します。(外科専門研修プログラム整備基準 5.11)
 - 集合研修
本プログラムでは、都立病院・(公財) 東京都保健医療公社病院が基幹施設となっている全領域の専門研修プログラムと合同で、集合研修を実施します。
- ① 災害医療研修
- ・ 災害発生時を想定してトリアージ実習や机上訓練等を行います。
 - ・ 災害医療の基礎概念を理解します。

② 研究発表会

- ・臨床研修、研究成果を学会に準じてポスター展示と口演により発表します。

(3) 研修の週間計画及び年間計画

基幹施設（東京都立墨東病院）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:15 抄読会		○					
8:00-9:00 朝カンファレンス		○		○			
8:30-10:00 病棟業務	○		○		○		
9:00-11:00 病棟業務		○		○			
9:00 部長回診		○					
10:00-17:00 手術	○		○		○		
10:00-12:00 小手術		○					
16:30 病棟カンファ		○					
18:00 キャンサーボード（1, 3週）		○					
18:00 外科手術症例検討会（4週）		○					

連携施設（東京都立駒込病院例）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 朝カンファレンス	○						
8:00-9:00 術後症例報告会		○					
8:00-9:00 術前症例検討会				○			
8:00-9:00 抄読会					○		
9:00-15:00 手術	○		○		○		
9:00 朝回診	○	○	○	○	○		
15:00-16:30 病理症例検討会			○				
16:00 科内カンファレンス			○				
16:30 キャンサーボード			○				
17:30 C P C（月1回）		○					
16:30 夕回診	○	○	○	○	○		

研修プログラムに関連した全体行事の年間スケジュール

月	全体行事予定

4	外科専門研修開始、専攻医・指導医に提出用資料配布 日本外科学会参加（発表）
5	研修修了者：専門医認定審査申請・提出
6	研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
1 1	臨床外科学会参加（発表）
2	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（書類は翌月提出） 2年度にすべての専攻医は研修発表会に参加し発表
3	その年度の研修修了 専攻医：その年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出 研修プログラム管理委員会開催

6 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

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

7 各種カンファランスなどによる知識・技能の習得（専攻医研修マニュアル到達目標 3 参照）

- 基幹施設及び連携施設それぞれにおいて医師及び看護スタッフによる治療及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療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します。
- **Cancer Board**：複数の臓器に広がる進行・再発例や、重症の内科合併症を有する症例、非常にまれで標準治療がない症例などの治療方針の決定について、内科など関連診療科、病理部、放射線科、緩和、看護スタッフなどによる合同カンファレンスを行います。
- 基幹施設と連携施設による症例検討会：各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を毎年行い、発表内容、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。
- トレーニング設備や教育 DVD 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項を学びます。
- ◇ 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

8 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。患者の日常診療から浮かび上がるクリニカルクエスト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えない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画することで解決しようとする姿勢を身につけます。学会には積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表します。さらに得られた成果は論文として発表し、公に広めるとともに批評を受ける姿勢を身につけます。研修期間中に以下の要件を満たす必要があります。（専攻医研修マニュアル到達目標3－参照）

- 日本外科学会定期学術集会に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

9 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・遺伝的背景もふまえて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そって実践します。
- (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及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) 保険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して協調実践します。
- 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。

10 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

(1) 施設群による研修

本研修プログラムでは都立墨東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います。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。一病院だけの研修では偏った症例経験となり、より広範な **common diseases** 等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。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が高い水準になるように十分配慮します。

施設群における研修の順序、期間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、都立墨東病院施設群外科東京医師アカデミー専門研修プログラム管理委員会が決定します。(各病院の特徴は、「表1 分野別施設概要」参照)

(2) 地域医療の経験（専攻医研修マニュアル到達目標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、在宅医療の意義などについて学ぶことができます。

- 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（地域中核病院等）が入っています。各病院の特徴は本紙巻末の別表1 分野別施設概要で述べますが、特に下記の点が重要です。
- 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、病病連携の在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。
- 地域医療の経験にあたっては、東京都の島しょ地域などへの派遣研修を行うことがあります。

1 1 専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル到達目標 4ー参照）

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

専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれに、コアコンピテンシーと外科専門医に求められる知識・技能の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、更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配慮しています。専攻医研修マニュアル6を参照してください。

- 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。

1 2 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)

基幹施設である都立墨東病院には、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。東京医師アカデミー墨東病院研修施設群外科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、外科の専門分野（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、及び

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。

1.3 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스에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基準に従います。

1.4 専門研修プログラムの評価と改善方法（専攻医研修マニュアル-XII-参照）

都立墨東病院施設群外科 東京医師アカデミー専門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。

1.5 修了判定について

3年間の研修期間における年次ごとの評価表および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降）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。

16 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8を参照ください

17 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績及び評価の記録

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そって少なくとも年1回行います。

東京都立墨東病院にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管します。

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。

18 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体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。

19 専攻医の採用と修了

採用方法

都立墨東病院施設群外科 東京医師アカデミー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11月15日までに研修プログラム責任者あてに所定の形式の「東京医師アカデミー墨東病院研修施設群外科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都立墨東病院 website よりダウンロード、②電話で問い合わせ、③e-mail で問い合わせのいずれの方法でも入手可能です。原則として 12 月 15 日までに書類選考及び面接、口頭試問を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者及び選考結果については 3 月の東京医師アカデミー墨東病院研修施設群外科プログラム管理委員会において報告します。

研修開始届け

研修を開始した専攻医は各年度の 5 月 31 日までに以下の専攻医指名報告書を日本外科学会事務局及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書

修了要件

専攻医研修マニュアル参照

1. 各病院外科研修の全体概要

広尾	<p>広尾病院外科では消化器・乳腺・呼吸器の悪性腫瘍・良性疾患を中心に、外科治療を行っている。特徴としては</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 低侵襲手術(腹腔鏡下手術、胸腔鏡下手術) 2) 救急への対応 3) 当院の研修だけで心臓・血管・呼吸器疾患も学べる <p>が挙げられる。臓器別にチーム編成しており、3 ヶ月毎に各チームの一員となって研修してもらうため、幅広く全分野の研修ができる。自分のチームの手術には術者・助手のいずれかで必ず参加してもらう。手術については腹腔鏡下手術のエキスパートとなれるように学んでもらうが、緊急手術も多いため開腹手術についても十分な経験ができる。また、当科では手術のみならず、外科医が内視鏡検査の診断・治療までできるように指導している。また、化学療法についても習得してもらう。</p> <p>術前・術後カンファレンスを通じてプレゼンテーション能力のスキルアップを図る。</p> <p>後期研修医が術者となる虫垂炎・ヘルニア・胆石症例が多いのも当科の特徴である。</p>
大塚	<p>大塚病院外科では、消化器外科，呼吸器外科，小児外科，乳腺外科の研修が可能です。総合診療と母子周産期センターの基盤を活かし，新生児から高齢者まで，そして悪性腫瘍から良性疾患まで，幅広い領域の手術を扱っています。</p>

駒込	外科は呼吸器外科、乳腺外科、食道外科、胃外科、肝胆膵外科、大腸外科の臓器別グループに分かれており、それぞれで専門性の高い研修ができることが特徴である。3ヵ月間の研修を1単位として、各種診断法を理解し、治療方針の決定から、術前・術後管理、外科医にとって必要な知識および技術を習得することが可能である。
墨東	基幹病院である墨東病院は消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科の3領域の修練施設である。区東部医療圏（墨田、江東、江戸川）の唯一の都立総合病院であり、自己完結型の救命センターを有し3次救急患者の収容件数は2000人を超え都内1位である。あらゆるニーズにこたえなくてはならないため、外傷を含め、外科専攻医の修練に必要なすべての症例を1施設で賄うことも可能である。術者として執刀する機会も多い。
小児	1ヶ月の研修期間で、以下の小児外科疾患を経験し、鼠径ヘルニアを中心に最低10例の小児外科手術を経験する。小外科疾患（鼠経ヘルニア、臍ヘルニア、停留精巣）、新生児外科疾患（食道閉鎖、鎖肛、腸閉鎖など）、呼吸器外科（気管狭窄症、肺分画症、漏斗胸など）、肝胆道疾患（胆道閉鎖、胆道拡張症）、悪性腫瘍（神経芽細胞腫、奇形種など）、ER（急性虫垂炎、腸重積症、異物誤飲）
東部	胃癌・大腸癌・胆石・ヘルニアを中心に年間約750例ほどの手術症例があり外科専門医修得に必要な経験は十二分に積む事が出来る。さらに、“診断から治療まで！”をモットーに手術手技は言うに及ばず、検査等にも研修体制を整えている。
荏原	当院の外科スタッフは消化器外科医4名（うち研修指導医3名）で手術を行っている。乳腺外科は独立した診療科となっているが、専門医1名体制のため外科と協力しながら治療にあたっている。
豊島	診療技術習得に有利な施設である。年間の手術件数900症例、内視鏡件数8000例を施行する。内科との連携が極めて良好。緊急手術は、麻酔科が24時間対応。重症例、緊急症例に関して全体が非常に積極的に取り組んでいる。術前術後カンファレンスが充実している。病院規模に比べて症例が多いので、担当症例が多く手術、内視鏡手技にかなり熟達できる。
国立がん研究センター中央病院	「国立がん研究センター中央病院」では、「研究所」、「がん対策研究所」、「がんゲノム情報管理センター」が一体となりアカデミックセンターを形成し、予防、診療、研究、研修、情報収集・発信の分野において、わが国のがん施策の中心的な役割を果たして来ました。 また、がん医療従事者の教育・育成を重要なミッションと捉え、幅広い知識と技術を習得したがん医療の専門医の育成を目指しています。外科部門は、呼吸器外科・食道外科・胃外科・大腸外科・肝胆膵外科・乳腺外科の6診療科です。年間5,000件を超える手術に表されるよう、豊富な症例数もさることな

	<p>がら、外科治療のみならず、薬物療法、放射線療法、診断学等、実践的知識を身につけられる数少ないがん医療機関です。</p>
<p>獨協医科大学埼玉医療センター</p>	<p>日本内視鏡外科学会技術認定医 5 名のほか、他のスタッフも腹腔鏡手術に習熟しており、安全で確実な腹腔鏡手術を行っております。</p> <p>化学療法や放射線治療と外科手術を組み合わせることで治療成績の向上をはかっています。</p> <p>がんの切除手術後に補助的な化学療法が必要な場合には、最新のエビデンスに基づいて治療法を選択します。</p> <p>転移がんに対しては、切除手術や化学療法、放射線療法を組み合わせることで最良の結果を追求します。</p> <p>地域で発生した腹部救急疾患の患者さんを可及的に受け入れ、最善と考えられる治療を迅速に行います。</p>

2. 消化管及び腹部内臓

<p>広尾</p>	<p>上部消化管疾患：食道癌（食道切除術）、胃癌（幽門側胃切除術、胃全摘術）</p> <p>下部消化管疾患：大腸癌（各種大腸切除術）、特に直腸癌に対しては超低位前方切除術、ISR や側方郭清など高難度の手術を開腹手術だけでなく、腹腔鏡下手術で施行している。虫垂炎は現在は腹腔鏡下でほとんど行っているが、術者は基本的にすべて後期研修医である。</p> <p>肝胆膵：肝癌（各種肝切除術）、膵臓（膵頭十二指腸切除術、膵体尾部切除術）、胆嚢結石症。胆石症例は腹腔鏡下手術が大部分で、その多くを後期研修医が執刀する。</p>
<p>大塚</p>	<p>虫垂炎、鼠径ヘルニア、胆石症といった外科的 Common Disease から、胃癌・大腸癌などの悪性疾患まで幅広く扱い、腹腔鏡手術を標準的にしている。段階的に指導し、後期研修医にも数多く執刀してもらっている。</p>
<p>駒込</p>	<p>消化器がん患者に対する治療は、臓器別にカンサーボードが定期的開催されており、外科、内科、化学療法科、放射線科、病理科を中心に各専門医たちが一同に会して、個別の患者の治療方針を包括的に議論し、決定する場として機能している。一方、研究発表が盛んで学会活動、論文発表が活発に行われており、世界へ向けての最新の知見を発信している。</p>
<p>墨東</p>	<p>救急を含め幅広い診療科を有する総合病院であることから、外科領域でも虫垂炎、ヘルニア、胆石といった common disease の症例・手術を多数経験できる。さらには上部・下部消化管、肝胆膵領域の悪性疾患においても早期がんから合併症を有する進行がんに対しても、症例に応じた縮小手術、標準手術、拡大手術また腹腔鏡手術も広く行っており、外科専門医を目指すにあたって、幅広いバランスのとれた研修を受けることができる。</p>

東部	具体的には、胃十二指腸・大腸造影検査、胃内視鏡検査、大腸内視鏡検査のトレーニングを積む事が出来る。もちろん本人のやる気および手技向上に見合ったスケジュールも取り入れている。
荏原	当院は地域の中核病院として、胃癌、大腸癌や肝、胆道、膵臓癌などの消化器悪性疾患から急性胆のう炎や消化管穿孔、虫垂炎などの腹部救急疾患、鼠径ヘルニアなどの一般外科手術まで様々な疾患の治療を行っている。手技も開腹手術、鏡視下手術ともに数多く行っている。当院での外科研修はこれらの症例の診断から術前、術後管理といった外科医としての基本を学んでもらう。担当患者には基本的に上級医の指導の下に術者として手術を経験してもらい、また上級医の執刀例には助手として参加してもらおう。 研修期間にもよるが、学術指導として1件は外科系の学会に症例報告と論文作成を行ってもらおう。
豊島	大腸癌手術症例が、年間150件余りあり腸閉塞や他臓器浸潤症例が多い。鏡視下手術だけでなく開腹手術が行われることが60%程度あることから、一年目から第一助手、術者を行う機会が多い。後期研修医は、3年間で 食道癌、胃全摘術、ISRを含む直腸前方切除、肝葉切除、 臍頭十二指腸切除までを 術者として指導される。

3. 乳腺

広尾	乳癌が主たる疾患で、手術時にセンチネルリンパ節生検 (RI 法ならびに色素法) を施行している。術式は部分切除・全摘どちらもあるが、センチネルリンパ節生検の結果で腋窩郭清を追加するか決定している。乳腺疾患も後期研修医が執刀する機会が多い疾患である。
大塚	乳癌学会乳腺認定医、マンモグラフィ読影認定医が指導する。画像診断、生検、乳房再建を含む手術、化学療法など、診断から手術治療、薬物治療まで、標準的診療技術が習得可能である。
駒込	駒込病院乳腺外科では手術のみならず、①画像読影、マンモトーム生検(NCD 登録可能) などの診断手技 ②手術 (乳房切除、SLN 生検、腋窩廓清、切除生検、ポート挿入など)、全身治療 (化学療法、ホルモン療法、再発治療含む)、放射線治療、緩和治療などの治療全般を幅広く研修可能です。乳癌の手術は外科医としての基本手技が多く含まれており、基本手技を習得可能である。また、マンモグラフィ読影認定医の資格取得もサポートする。

墨東	乳腺外科は乳腺指導医・専門医2名を含む常勤医3名で診療・指導に当たっている。乳がんを中心に良性乳腺疾患を含め幅広く診療している。腹部救急外科にも対応できる乳腺外科医を育成している。手術は、根治性のみならず整容性を高めるため <i>oncoplastic surgery</i> の主義を積極的に導入しており、今後は形成外科の協力のもと、インプラント、遊離組織移植を含めた乳房再建を実施していく予定である。
荏原	乳腺疾患は主として乳房悪性腫瘍に対する手術を行っている。乳腺外科の専門医が担当し、研修では主として助手として手術を経験することになるが、状況に応じて術者を経験することも可能である。
豊島	乳腺症例は年間40例あまりで、専門医(部長)が一名指導している。手術に際しては、後期研修医が診断と術者、助手を行う。マンモグラフィの読影資格を取る後期研修医もいる。

4. 呼吸器

広尾	肺がん(リンパ節郭清を伴う肺切除)、自然気胸(胸腔鏡下肺部分切除)のいずれも施行している。救急で自然気胸の症例が多く、手術だけでなく胸腔トロッカー挿入なども数多く学べる。自然気胸に対する胸腔鏡下肺部分切除術の多くを後期研修医が執刀する。
大塚	呼吸器・縦隔疾患の外科的疾患を手術治療や検査を中心に幅広く扱っている。外科専門医取得に必要な修練が可能である。
駒込	年間約300件の胸部腫瘍手術を担当しており主疾患は原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸膜中皮腫、胸壁腫瘍などである。多くは胸腔鏡併用小開胸(8cm弱)下の低侵襲肺切除で術後早期退院・社会復帰が可能である。多くの手術経験(術者・助手)を積めるのは勿論のこと呼吸器内科・病理科・放射線診断科・放射線治療部などを交えたカンサーボードを通じて肺悪性腫瘍に対する治療の基本的考え方や最新知見を学ぶことができる。
墨東	原発性肺がん、転移性肺腫瘍等悪性疾患を60例弱、気胸、良性腫瘍等100例弱扱っている。縦隔胸壁等の疾患にも対応できる。千葉大学の協力を得て、気管狭窄に対するステント治療も施行している。呼吸器内科、救急科等と連携体制を構築し呼吸器疾患に対処している。

5. 心臓・大血管

広尾	広尾病院は現在年間心臓・大血管で 120 例程度の症例数があり、心臓弁膜症・冠動脈疾患・大動脈疾患と小児心臓を除くあらゆる症例を経験できる。また、3 か月間の研修で外科専門医取得に必要な心臓・大血管手術症例 10 例を経験するだけでなく、積極的に全手術に参加し、心臓手術の基本手技を理解・習得することも可能である。
墨東	症例は心臓血管疾患全般で、弁膜症、冠動脈疾患、大動脈瘤、末梢血管疾患等である。研修内容は①心臓血管疾患に対する診断と手術適応を学び、基本手術手技と術後の呼吸循環管理を取得する。②血管吻合法を学び、研修後半には末梢血管疾患や大動脈瘤の術者となる。③症例報告の発表や論文作成を行う。

6. 末梢血管（頭蓋内血管除く）

広尾	閉塞性動脈硬化症や下肢静脈瘤など末梢血管手術も数多く経験することが可能であり、血管吻合や静脈瘤抜去術など末梢血管手術手技の習得に向けた研修を行う。
墨東	心臓大血管欄にも書いた通り末梢血管の手術も行っており血管吻合を習得できる。静脈瘤に関しても高周波治療等習得できる。

7. 頭頸部・体表・内分泌外科

広尾	鼠径ヘルニアが主たる疾患である。前方アプローチと腹腔鏡下ヘルニア修復術の双方について学べる。前方アプローチは後期研修医が執刀する。腹腔鏡下ヘルニア修復術は腹腔鏡手術の技術が身についたからの執刀となる。
駒込	頭頸部においては、耳の聴力回復手術や鼻の内視鏡手術など、感覚器疾患や感染、神経疾患、気道管理など、良性悪性を問わず、幅広い疾患に対応している。悪性腫瘍については、体表手術のエキスパートである形成再建外科と共に最先端の治療を行っている。また、甲状腺の悪性腫瘍の手術も多く行っており、さらに最新の分子標的薬治療にも取り組んでいる。
墨東	特に特化した専門科はないが救急をはじめとして体表外科を習得できる。
荏原	皮下腫瘍などの手術は形成外科で行っており、希望すれば経験することは可能である。

8. 小児外科

広尾	虫垂炎や鼠径ヘルニアが主たる疾患である。
----	----------------------

大塚	鼠径ヘルニアや停留精巣，急性虫垂炎などをはじめ，総合母子周産期センターを有する病院の特徴を活かし，多くの新生児手術も取り扱っている．外科専門医の取得に必要な小児外科手術の修練が可能である．
墨東	小児外科専門領域の疾患の診療・手術は行ってないが小児虫垂炎については日常的に診療・手術を行っており経験することができる。
小児	以下の小児外科疾患を経験し，鼠径ヘルニアを中心に最低10例の小児外科手術を経験する。小外科疾患（鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、停留精巣）、新生児外科疾患（食道閉鎖、鎖肛、腸閉鎖など）、呼吸器外科（気管狭窄症、肺分画症、漏斗胸など）、肝胆道疾患（胆道閉鎖、胆道拡張症）、悪性腫瘍（神経芽細胞腫、奇形種など）、ER（急性虫垂炎、腸重積症、異物誤飲）
荏原	小児外科の標榜はないが、小児の虫垂炎などの疾患は経験可能である。
豊島	虫垂炎、ヘルニア、停留睾丸の手術を行う。研修医の指導を行えるようになってください。