

## NTT 東日本関東病院外科専門医研修プログラム

### 1. NTT 東日本関東病院外科専門医研修プログラムについて

NTT 東日本関東病院外科専門医研修プログラムの目的と使命は以下の4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

なお、外科専門医はサブスペシャリティ（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺、内分泌外科）またはそれに準じた外科関連領域の専門医を取得する際に必要な基盤となる共通の資格です。

### 2. 研修プログラムの施設群

NTT 東日本関東病院と連携施設（5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17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： NTT 東日本関東病院  
都道府県： 東京都  
担当領域： 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）  
統括責任者名： 野家環

#### 専門研修連携施設

1. 名称： 日本赤十字社医療センター  
都道府県： 東京都  
担当領域： 1, 4  
担当者名： 永岡栄
2. 名称： 順天堂大学医学部附属順天堂医院  
都道府県： 東京都  
担当領域： 1, 2, 3, 4, 5  
担当者名： 小島豊

3. 名称： 藤沢市民病院  
都道府県： 神奈川県  
担当領域： 1, 3, 4, 5, 6  
担当者名： 山岸茂
4. 名称： 東肛門科胃腸科クリニック  
都道府県： 東京都  
担当領域： 1  
担当者名： 東光邦
5. 名称： 秀和総合病院  
都道府県： 埼玉県  
担当領域： 1, 5, 6  
担当者名： 中村典明

### 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 5,709 例で、専門研修指導医は 16 名のため、総数 11 名の専攻医を受け入れることが可能です。2018 年度の専攻医数は 2 名、2019 年度の専攻医数は 1 名、2020 年度の専攻医数は 1 名、2021 年度の専攻医数は 1 名でした。2022 年度の募集専攻医数は 3 名とします。

### 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、基幹施設で 2 年 6 か月および連携施設で 6 か月の研修を行います。

・ 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。

・ 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。（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、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への参加、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。

#### (具体例)

下記に NTT 東日本関東病院外科専門医研修プログラムの 1 例を示します。

専門研修 1・2 年目は基幹施設と連携施設、専門研修 3 年目は基幹施設での研修となります。

NTT 東日本関東病院外科専門医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のとおりです。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。

##### ・ 専門研修 1 年目

基幹施設と連携施設のうちいずれか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 200 例以上 (術者 30 例以上)

##### ・ 専門研修 2 年目

基幹施設と連携施設のうちいずれか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 200 例以上 (術者 80 例以上)

##### ・ 専門研修 3 年目

原則として NTT 東日本関東病院外科で研修を行います。

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 200 例以上 (術者 80 例以上)

不足症例があれば、その各領域へのローテーションを追加します。

NTT 東日本関東病院外科専門医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になります (未修了)。

3) 研修の週間計画

基幹施設 (NTT 東日本関東病院)

|                                   | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:15-8:30 朝カンファレンス                | ○ |   | ○ | ○ | ○ |   |   |
| 8:15-8:45 病理合同カンファレンス             |   |   |   |   | ○ |   |   |
| 8:30-8:45 クリニカルボード(院内全体)          | ○ |   |   |   |   |   |   |
| 8:40-9:00 病理切り出しカンファレンス           |   |   | ○ |   |   |   |   |
| 9:00-17:00 外来                     | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   |
| 9:00-17:00 手術                     | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   |
| 14:15-16:00 外科部長回診                |   | ○ |   |   |   |   |   |
| 17:00-17:30 キャンサーボード(1回/月)        |   |   |   |   | ○ |   |   |
| 17:30-18:30 死亡症例検討会(1回/月)         |   |   |   |   | ○ |   |   |
| 17:30-19:30 外科術前カンファレンス           | ○ |   |   |   |   |   |   |
| 18:00-18:30 消化器内科外科合同カンファレンス      |   | ○ |   |   |   |   |   |
| 18:00-19:00 病理消化器内科外科合同カンファ(1回/月) |   |   | ○ |   |   |   |   |
| 18:30-19:30 外科術後カンファレンス           |   | ○ |   |   |   |   |   |
|                                   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                   |   |   |   |   |   |   |   |

研修プログラムに関連した年間スケジュール

- 4月 外科専門研修開始、専攻医および指導医に必要な資料の配布  
日本外科学会参加 (演題発表を含めて)
- 5月 研修修了者：専門医認定審査申請の提出
- 7月 日本消化器外科学会参加 (演題発表を含めて)
- 8月 研修修了者：専門医認定審査 (筆記試験)
- 11月 臨床外科学会参加 (演題発表を含めて)
- 2月 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月 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の提出

指導医・指導責任者：その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の開催

5. 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。

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 3-参照）

・ 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などとの協働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。

・ 外科術前カンファレンス：手術症例について、主訴、現病歴、既往歴、併存疾患、各種画像診断、血液生化学検査結果、各種生理学検査の結果を総合して、外科医全員で検討し、最終的な手術適応を決定します。術者、助手のチームについても併せて決定します。

・ 外科術後カンファレンス：担当した術者が手術症例の経過についてプレゼンテーションし、必要事項の確認や問題点に関して、外科医全員で検討します。

・ 消化器内科・外科合同カンファレンス：手術症例、ESD 症例を中心に消化器内科医とともに画像診断を検討し、手術適応について検討します。

・ 病理・外科・消化器内科合同カンファレンス：手術症例を中心に、術前診断と切除検体とを対比し、最終病理診断を確認します。

・ Cancer Board：複数の臓器に広がる進行・再発例や、重症の内科合併症を有する症例、非常に稀で標準治療がない症例などの治療方針決定について、内科など関連診療科、病理部、放射線科、緩和、看護スタッフなどによる合同カンファレンスを行っています。

・ 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 回行い、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に関して、日本外科学会、日本臨床外科学会、日本消化器外科学会などの学術集会に参加して、最新の情報を得る機会を持ちます。
- ・ 医療倫理、医療安全、院内感染対策に関しては、各施設の院内で講演会を開催して、必要な知識を情報提供し、皆で共有します。

#### 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得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけます。

学会には積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表します。さらに得られた成果は論文として発表し、公に広めるとともに批評を受ける姿勢を身につけます。

研修期間中に以下の要件を満たす必要があります。(専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照)

- ・ 日本外科学会定期学術集会に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3-参照)

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。内容を具体的に示します。

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

・ 医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につけます。

##### 2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

・ 患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ、患者ごとに的確な医療を目指します。

・ 医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応をマニュアルに沿って実践します。

##### 3) 臨床の現場から学ぶ態度を習得すること

・ 臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につけます。

##### 4) チーム医療の一員として行動すること

・ チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動します。

・ 的確なコンサルテーションを実践します。

・ 他のメディカルスタッフと協調して診療にあたります。

##### 5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

・ 自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当し、チーム医療の一員

として後輩医師の教育・指導を担います。

#### 6) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること

- ・ 健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践します。
- ・ 医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解します。
- ・ 診断書、証明書が記載できます。

### 9. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

#### 1) 施設群による研修

本研修プログラムではNTT 東日本関東病院を基幹施設とし、東京都以外の地域（神奈川県藤沢、埼玉県春日部）の連携施設も含めて病院施設群を構成してします。また都内渋谷区のクリニックとも連携しています。専攻医はこれらの施設群で研修を行うことにより、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。一施設だけの研修では症例が偏り、経験が不十分となる可能性があります。この点、東京都以外の連携病院や都内のクリニックを含めた連携施設で多彩な症例を経験することで医師としての基本的な知識と経験を獲得します。このような理由から専攻医は施設群内の複数の施設で研修を行うことが大切と考えます。なお、NTT 東日本関東病院外科専門医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、NTT 東日本関東病院外科専門医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）

東京都以外の地域の連携病院では、都内とは異なる症例を経験することができます。また、病診連携・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について、都内とは異なる状況を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の中の2つは、神奈川県藤沢市や埼玉県春日部市における医療の拠点となっている施設です。そのため、連携施設での研修中に以下に示すような医療の研修が可能です。

・ その地域の医療資源や救急体制について把握し、その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、実践する。

・ 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（ケア）内容を立案し、院内のスタッフの協力を得て、それらを遂行する。

#### 10. 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ます。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています。専攻医研修マニュアルVIを参照してください。

#### 1 1. 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NTT東日本関東病院には、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。NTT東日本関東病院外科専門医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)、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。

#### 1 2. 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 3. 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。

#### 1 4. 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。



## 15. 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。

NTT 関東病院外科にて、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。

## 16. 専攻医の採用と修了

### 採用方法

NTT 東日本関東病院外科専門医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宛に所定の形式の『NTT 東日本関東病院外科専門医研修プログラム応募申請書（就職願書）』および他所定の書類を提出してください。申請書は(1) NTT 東日本関東病院のwebsite ([www.ntt-east.co.jp/kmc/](http://www.ntt-east.co.jp/kmc/))よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ(03-3448-6111)、(3) e-mailで問い合わせ ([tnoie@east.ntt.co.jp](mailto:tnoie@east.ntt.co.jp))、のいずれの方法でも入手可能です。原則として11月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月のNTT 東日本関東病院外科専門医研修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