

公立昭和病院外科専門研修プログラム

第一版
(2016年2月1日作成)

I. 公立昭和病院外科専門研修プログラムの理念・使命・目標	3
II. 外科専門研修プログラムの施設群と特徴	4
III. 公立昭和病院外科専門研修プログラム管理委員会について	5
IV. 外科専攻医の受け入れ数	6
V. 外科専攻医の採用について	6
VI. 外科専門研修について	6
VII. 外科専攻医の到達目標	11
VIII. 学問的姿勢と学術活動に関する研修について	13
IX. コアコンピテンシー（核となる医師としての能力）について	15
X. 施設群における地域医療について	16
X I. 外科専門研修医の評価	17
X II. 外科専門研修修了判定について	18
X III. 外科専門研修の休止・中止、プログラム移動について	18
X IV. 外科専攻医の就業環境について	19
X V. 外科専門研修プログラムの評価と改善	19
X VI. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	20

I. 公立昭和病院外科専門研修プログラムの理念・使命・目標

1) 理念

公立昭和病院外科専門研修プログラム（以下、外科専門研修プログラム）に基づき、外科専攻医が、

- (1) 外科専門医として医の倫理を体得し、
 - (2) 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、
 - (3) 外科関連領域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）や、それに準じた外科関連領域のサブスペシャリティ専門医取得に向け、最新の知識・テクニック・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できる外科専門医へと成長すること、
- を理念とします。

2) 使命

外科専門医は、

- (1) 標準的かつ包括的な外科医療を提供することにより国民の健康を保持し、福祉に貢献すること、
 - (2) 外科領域診療に関わる最新の知識・テクニック・スキルを習得し、実践できる能力を養いつつ外科領域の学問的発展に貢献すること、
- を使命とします。

3) 目標

理念と使命を達成するため、外科専攻医は、外科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ことを目標とします。

- (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。

Ⅱ. 外科専門研修プログラムの施設群と特徴

1) 施設群

外科専門研修プログラムでは、公立昭和病院を基幹施設とし、東京都北多摩北部保健医療圏にある独立行政法人国立病院機構東京病院、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院および医療法人社団時正会佐々総合病院を連携施設として専門研修施設群を構成しています。

☆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
公立昭和病院	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	1. 金内一 2. 荻原正規

☆専門研修連携施設

No.				連携施設担当者名
1	独立行政法人国立病院機構東京病院	東京都	1	元吉誠
2	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院	東京都	1	三山健司
3	医療法人社団時正会佐々総合病院	東京都	1, 3, 4, 5, 6	鈴木隆文

2) 特徴

外科専門研修プログラムは4施設と小さな専門研修施設群で運営されますが、それぞれ特色を有した病院で構成され、多彩な外科症例を経験できる体制となっております。

基幹施設である公立昭和病院は、がん診療連携拠点病院に指定され、救命救急センターを有することより、緻密な癌治療からダイナミックな救急医療まで多彩な症例を経験することができます。

地域包括ケア病床を有する東京都指定二次救急医療機関である佐々総合病院では救急医療から在宅医療と介護の連携まで地域密着型の外科診療を、国立精神・神経医療研究センター病院においては多彩な精神症状を有する精神身体合併症例を、国内有数の呼吸器疾患診療拠点である東京病院では重症呼吸器合併の外科症例を経験することができます。

Ⅲ. 公立昭和病院外科専門研修プログラム管理委員会について

- 1) 基幹施設である公立昭和病院には、公立昭和病院外科専門研修プログラム管理委員会（以下、外科専門研修プログラム管理委員会）と公立昭和病院外科専門研修プログラム統括責任者（以下、外科専門研修プログラム統括責任者）を置きます。

連携施設である東京病院、国立精神・神経医療研究センター病院および佐々総合病院には、それぞれの外科専門研修プログラム委員会と外科専門研修プログラム連携施設担当者が置かれます。
- 2) 外科専門研修プログラム管理委員会は、外科専門研修プログラム統括責任者（委員長）、外科専門研修プログラム副統括責任者、外科専門研修プログラム連絡担当者、4つの外科専門部門（外科・消化器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科）の外科専門研修指導責任者、公立昭和病院院長、公立昭和病院事務局長、公立昭和病院人事研修係および連携施設の外科専門研修プログラム連携施設担当者などで構成され、6ヶ月～1年毎に開催されます。
- 3) 外科専門研修プログラム管理委員会は、日本専門医機構専門研修プログラム研修施設評価・認定部門の認定を受けた外科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など継続的改良に努め、5年毎に更新します。

その際、外科専門研修プログラムの改善へ向けて、外科専攻医および外科専門研修指導医から提出される意見が反映されるよう努めます。
- 4) 連携施設の外科専門研修プログラム委員会は6ヶ月毎に開催し、連携施設内での専攻医の研修を管理し、外科専門研修プログラム管理委員会で改良された外科専門研修プログラムや外科専門研修体制を連携施設にフィードバックします。

IV. 外科専攻医の受け入れ数

専門研修施設群の3年間のNCD登録数は約3,000例、専門研修指導医は7名です。外科専門研修プログラム整備基準の規定により、受け入れ可能な専攻医数は6名です。本年度の募集外科専攻医数は5名以内の予定です。

V. 外科専攻医の採用について

1) 外科専攻医募集と採用方法

外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を開催し外科専攻医を募集します。

プログラムへの応募者は、10月31日までに外科専門研修プログラム統括責任者宛に所定の形式の『公立昭和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)公立昭和病院のwebsite (<http://www.kouritu-showa.jp>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(042-461-0052、人事研修係：笹野孝)、(3)e-mailで問い合わせ(jinji@showa-hp.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。

原則として、11月中に外科専門研修プログラム選考委員会で書類選考および面接を行い、採否を決定し、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。

2) 研修開始届け

外科専門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(senmoni@jssoc.or.jp)および、外科研修委員会(#####@jsog.or.jp)に提出します。

- (1) 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
- (2) 専攻医の履歴書(様式15-3号)
- (3) 専攻医の初期研修修了証

VI. 外科専門研修について

外科専門研修期間は初期臨床研修修了後の3年間です。各年度毎に、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基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、基本から応用へと、外科専門医としての実力が身につくように研修を行います。

1) 年次毎の専門研修計画

- (1) 外科専門研修プログラムの例を示します。専門研修1年目は公立昭和病院、2年目に連携施設で研修6ヶ月、3年目は公立昭和病院で研修を行います。

外科専門研修の修了には規定の経験症例数が必要です。外科専門研修期間の3年間に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。詳細は、「X II. 外科専門研修終了判定について」の項 (p. 16) を参照して下さい。

外科関連領域サブスペシャリティ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外科関連領域サブスペシャリティ専門研修の開始と認められる場合があります。外科関連領域サブスペシャリティ専門研修についてはまだ詳細が決まっておりませんが、3年目の後半6ヶ月は外科関連領域サブスペシャリティ専門研修に対応できる外科専門研修を想定しています。

外科専門研修プログラムの3年間のスケジュール

1年次	2年次	3年次
公立昭和病院	連携施設6ヶ月	公立昭和病院



(2) 外科専門研修ローテーションの例

(実際のローテーションは、外科専門研修プログラム統括責任者が外科専攻医ごとに作成します)

☆外科・消化器外科連動

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
研修1年目	消外	消外	消外	消外	心外	心外	救急	救急	乳外	乳外	呼外	呼外
研修2年目	消外	消外	消外	消外	消外	消外	連携	連携	連携	連携	連携	連携
研修3年目	消外											

☆乳腺・内分泌外科連動

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
研修1年目	消外	消外	消外	消外	呼外	呼外	心外	心外	救急	救急	乳外	乳外
研修2年目	連携	連携	連携	連携	連携	連携	消外	消外	消外	消外	消外	消外
研修3年目	消外	消外	消外	消外	消外	消外	乳外	乳外	乳外	乳外	乳外	乳外

☆呼吸器外科連動

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
研修1年目	消外	消外	消外	消外	乳外	乳外	呼外	呼外	心外	心外	救急	救急
研修2年目	連携	連携	連携	連携	連携	連携	消外	消外	消外	消外	消外	消外
研修3年目	消外	消外	消外	消外	消外	消外	呼外	呼外	呼外	呼外	呼外	呼外

☆心臓血管外科連動

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
研修1年目	消外	消外	消外	消外	救急	救急	乳外	乳外	呼外	呼外	心外	心外
研修2年目	連携	連携	連携	連携	連携	連携	消外	消外	消外	消外	消外	消外
研修3年目	消外	消外	消外	消外	消外	消外	心外	心外	心外	心外	心外	心外

2) 年次毎の専門研修内容

(1) 専門研修1年目では、

公立昭和病院の外科・消化器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科の各領域をローテートし、基本的診療能力および外科の基本的知識と技能の習得を目標とします。また、公立昭和病院救命救急センターで三次救急を含む外科救急医療を2ヶ月間研修します。

医の倫理や医療安全に関する知識を理解し、指導医とともに患者中心の医療を行うことを目標とします。

定期的開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内主催の各種セミナー・講習会への参加、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利用などを通して、自らも専門知識・技能の習得を図ります。

経験症例数は150例以上、術者30例以上を目標とします。

(2) 専門研修 2 年目では、

専門 1 年目で習得した基本的診療能力の向上に加えて、公立昭和病院の外科・消化器外科で外科基本的知識・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。また、連携施設で特色ある外科症例を経験し、外科医として幅広い知識を得ることを目標とします。

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ようことを目標とします。

1 年目の研修・学習に加え、外科集談会や地域研究会での発表、日本外科学会や日本臨床外科学会などへの参加を積極的に行います。

経験症例 300 例以上/2 年、術者 120 例以上/2 年を目標とします。

(3) 専門研修 3 年目では、

専門研修 2 年間で修得できなかった、または不足する症例を研修するとともに、将来サブスペシャリティ予定の領域を中心に実践的知識・技能を習得します。また、これまでに習得した知識・技能・倫理を裏付けにチーム医療で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。

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ことを目標とします。

外科集談会・地域研究会・日本臨床外科学などでの発表、日本外科学会への参加に加え、日本消化器外科学会をはじめとする外科関連領域サブスペシャリティの学会に積極的に参加します。

経験症例は 500 例以上/3 年間、術者 180 例以上/3 年間、学術発表 20 単位以上を目標とします。

基幹施設におけるローテーションや施設群における研修の順序・期間等については、外科専攻医の研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

3) 専門研修の週間予定

☆基幹施設：公立昭和病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝温度板カンファレンス	○						
8:00-8:45 手術症例カンファレンス		○			○		

8:00-8:45 抄読会 or 学会予行			○				
8:00-8:30 勉強会 or 手術症例カンファレンス				○			
8:35-8:45 退院支援多職種カンファレンス				○			
8:45-9:00 朝回診	○	○	○	○	○	○	○
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
13:00-17:00 午後外来	○	○	○	○	○		
16:30- 夕回診	○	○	○	○	○		
15:30-17:00 手術症例検討会				○			
18:00-19:00 内科外科合同カンファレンス			○				

☆連携施設：国立病院機構東京病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
15:00-16:00 カンファレンス		○					
16:00-16:30 麻酔科合同カンファレンス					○		
116:30-17:00 消化器内科合同カンファレンス、 キャンサーボード					○		

☆連携施設：国立精神・神経医療研究センター病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 外来	○	○	○		○		
9:00- 手術				○			

☆連携施設：佐々総合病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
9:00-12:00 午前外来	○		○		○	○	
10:00- 手術	○	○		○	○		
9:00-12:00 上部消化管内視鏡	○					○	
13:00-17:00 下部消化管内視鏡	○		○				

4) 専門研修プログラムに関連した年間計画

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 ・専攻医:日本外科学会参加・発表
5	<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了専攻医:専門医認定審査申請・提出
6	<ul style="list-style-type: none"> ・専攻医:外科集談会発表
7	<ul style="list-style-type: none"> ・専攻医:日本消化器外科学会参加・発表
8	<ul style="list-style-type: none"> ・研修修了専攻医:専門医認定審査(筆記試験)
9	<ul style="list-style-type: none"> ・専攻医:外科集談会発表
11	<ul style="list-style-type: none"> ・専攻医:日本臨床外科学会参加・発表
12	<ul style="list-style-type: none"> ・専攻医:外科集談会発表
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 ・専攻医:外科集談会発表

VII. 外科専攻医の到達目標

1) 習得すべき専門知識

外科診療に必要な以下の基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できることを目標とします。

- (1)局所解剖:外科診療上で必要な局所解剖
- (2)病理学:外科病理学の基礎
- (3)腫瘍学:1.発癌過程、転移形成およびTNM分類、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、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の理解
- (4)病態生理:1.周術期管理や集中治療、2.手術侵襲と手術リスク
- (5)輸液・輸血:周術期・外傷患者に対する輸液・輸血
- (6)血液凝固と線溶現象:1.出血傾向の鑑別とリスク評価、2.血栓症予防、診断および治療方法
- (7)栄養・代謝学:1.病態や疾患に応じた必要熱量の計算と適切な経腸・経静脈栄養剤投与と管理、2.外傷、手術侵襲に対する生体反応と代謝変化
- (8)感染症:1.臓器特有あるいは疾病特有の細菌の知識と抗菌薬の適切な選

- 扱、2. 術後発熱の鑑別診断、3. 抗菌薬による有害事象、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
- (9)免疫学：1. アナフィラキシーショックの理解、2. 組織適合と拒絶反応
- (10)創傷治癒：創傷治癒の理解と適切な創傷処置の実践
- (11)周術期管理：病態別の検査計画、治療計画の立案
- (12)麻酔科学：1. 局所・浸潤麻酔の原理と局所麻酔薬の極量、2. 脊椎麻酔の原理、3. 気管挿管による全身麻酔の原理、4. 硬膜外麻酔の原理
- (13)集中治療：1. 集中治療の理解、2. 人工呼吸管理の理解、3. 播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation)と多臓器不全(multiple organ failure)の病態理解と適切な診断・治療
- (14)救命・救急医療：1. 蘇生術の理解と実践、2. ショックの理解と初療の実践、3. 重度外傷の病態理解と初療の実践、4. 重度熱傷の病態理解と初療の実践

2) 習得すべき検査手技と専門技能

外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらを臨床応用ができる事を目標とします。

- (1)下記検査手技の施行または適応決定、読影ができる。
 - 1. 超音波検査、2. エックス線単純撮影、3. CT 検査、MRI 検査、上・下部消化管造影検査、血管造影等、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 など、5. 心臓カテーテル、6. 呼吸機能検査
- (2)周術期管理ができる。
- (3)麻酔手技を安全に行うことができる。
- (4)外傷の診断・治療ができる。
- (5)心肺蘇生や中心静脈カテーテル挿入などの手技を含む外科的クリティカルケアができる。
- (6)外科関連領域サブスペシャリティまたはそれに準ずる外科関連領域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。

3) 経験すべき疾患病態、手術手技と経験症例数

外科専攻医は3年間の研修で、一般外科に包含される下記領域の疾患を経験または理解し、500例以上の手術手技を経験します。また、必要な手術を一定のレベルで適切に実施できる能力を修得し、術者として120例以上を経験することを目標とします。これらの経験症例はNCDに登録されていることが必須で

す。括弧内は各領域の手術手技または経験の最低症例数を表します。

- (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)(50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)：外科外傷手術術者1～3点、各種講習会受講1～4点と実績が点数化されています。
- (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)(10例)

詳細は、別紙の『研修手帳』、『手術手技一覧対応表』を参照して下さい。

VIII. 学問的姿勢と学術活動に関する研修について

1) 学問的姿勢について

外科専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、最先端の知識・スキルを求め常に研鑽し、外科医療の発展に寄与する態度を養うことも専門医の資質として求められます。

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。

そのために、

(1) 臨床現場での学習として

1. 公立昭和病院および連携施設において、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、外科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。
2. 最新のガイドライン、取扱規約に習熟し、インターネットなどによる情報検索を行い、外科専門研修指導医のもと適切な診断・手術術式等の治療

方針を計画します。

3. 連携施設においても、外科のカンファレンスや抄読会および院内合同の勉強会やCPCに積極的に参加します。
4. Cancer Boardで、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、薬剤・緩和・看護スタッフなどと合同でカンファレンスを行います。
5. 公立昭和病院と連携施設による症例検討会として、専攻医や若手専門医による臨床研修発表会を春と秋の年2回公立昭和病院で行います。

(2) 臨床現場以外での学習

1. 病院内・外で実施される各種Webセミナー、講習会や研修会などに積極的に参加し、医学に関する最新の知識を習得します。特に、医療安全、感染対策、医療倫理について知見を深めるための講習会を受講し、必要単位を取得します。
2. 日本外科学会学（特に教育プログラム）、日本消化器外科学会、日本臨床外科学会、日本腹部救急医学会、外科集談会、城西外科研究会などの各種学会へ積極的に参加・発表し、標準的医療および今後期待される先進的医療等について学習に努めます。下記の「2）学術活動について」も参照して下さい。
発表に際しては、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。

(3) 自己学習

自己学習は生涯学習の観点から重要です。図書室やインターネットを利用して書籍や論文などを通読し、幅広く学習します。

1. 公立昭和病院では、高機能患者シミュレーターを用いて観血的治療手技を学びます。また、鏡視下手術用ドライラボを用いて鏡視下手技を習得します。

2. 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）、各研修施設群で準備してある外科用教育DVDなどを利用して積極的に手術手技を学びます。

2) 学術活動について

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ため以下の3項目を実践します。

- (1) 学会発表：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します
- (2) 学会参加：日本外科学会定期学術集会に1回以上参加します
- (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します。

外科専門医研修終了には学会活動実績として合計20単位必要です（例；日本外科学会定期学術集会研究発表20単位）。

詳細は、別紙『専攻医マニュアル』、『指導医マニュアル』、『専門研修プログラム整備基準』を参照して下さい。

IX. コアコンピテンシー（核となる医師としての能力）について

医師として求められるコアコンピテンシーには診療態度、医療倫理性、社会性などが含まれています。

外科専門医は、プロフェッショナルとして外科診療を行う上で以下の10項目のコアコンピテンシーを実践します。

- 1) 医療行為に関する医療法規（医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法等）を理解し、遵守します。
- 2) 医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を理解したうえで、患者・家族から信頼される知識・技能および態度などのコミュニケーション能力を身につけます。
- 3) 外科診療における適切なインフォームド・コンセントを行います。
- 4) 健康保険制度を理解し保健医療に関連するメディカルスタッフ（看護師、薬

剤師、理学療法士、放射線技師、医事事務員等) と協調・協力してチームリーダーとしてチーム医療を実践します。

- 5) 的確なコンサルテーションを、自科内・他科宛てを問わず実践します。
- 6) ターミナルケアを適切に行います。
- 7) インシデント・アクシデントが生じた際、的確に処置し、患者に説明します。医療安全対策を理解し、インシデントやオカレンスレポートを速やかに作成します。
- 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书面化し管理します。
- 9) 医学生、初期臨床研修医、後輩外科専攻医などの模範となり、指導医とともに外科診療の教育・指導することができます。
- 10) 診断書・証明書などの書類を作成、管理します。

X. 施設群における地域医療について

外科専門研修プログラム施設群では、構成病院が東京都北多摩北部保健医療圏という単一医療圏も存するため、日頃より病診連携・病病連携などの地域連携が積極的に行われています。

公立昭和病院は、北多摩北部医療圏病病連携会議の幹事病院として病病連携に努め、また、病診連携はもとより、医師会を中心とした在宅医療・介護連携推進協議にも積極的に参画していますので、公立昭和病院を核に以下の外科専門研修を通して地域包括ケアシステムの意義を学ぶことができます。

- 1) 公立昭和病院は、地域医療支援病院および一次～三次まで担う救命救急センターに指定されており、地域で生じている高齢者急増のなかで、種々の病態の患者の退院支援・調整や通して病診連携、病病連携や地域医療・介護連携など地域包括ケアシステムを理解し、実践することができます。
- 2) 公立昭和病院は、がん診療連携拠点病院にも指定されていますので、ADLの低下した終末期癌患者における在宅緩和ケアへの移行を通して病診連携を、またホスピスへの転院を通して病病連携の理解を深め、実践することができます。

- 3) 連携施設である佐々総合病院は、地域包括ケア病床を有していますので、二次救急医療から在宅医療・介護との連携まで、地域包括ケアシステムにおける実践的な地域連携外科診療を理解し、実践することができます。

外科専門研修プログラムでは、連携施設で最低6か月以上の研修行います。現在、連携施設群内で外科専門研修指導医に偏在はありませんが、将来、偏在が生じた場合には公立昭和病院を中心に調整します。

また、連携施設における外科専攻医の経験症例数を定期的に把握し、偏在した場合には、基幹施設である公立昭和病院において必要な助言あるいは改善案を提示するとともに、外科専攻医の研修の質を担保するために公立昭和病院における2年6ヶ月研修期間に症例の偏在を是正し、外科専攻医の不利益とならないように努めます。

X I . 外科専門研修医の評価

外科専門研修中の外科専攻医と外科専門研修指導医の相互評価は、施設群における研修とともに外科専門研修プログラムの根幹となるものです。

外科専門研修の1年目、2年目、3年目毎に、医師として求められる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、さらに独立して外科医療を実践できる実力を着実に身につけていきます。

- 1) 外科専攻医は、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、専攻医指導評価記録)を用いて、研修実績を確認・記録し、経験した手術症例をNCD登録します。
- 2) 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手術症例で、NCDに登録され、外科専門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。
- 3) 外科専攻医の形成的評価(フィードバック)は外科専門研修指導医によって口頭または実技で行われ、NCD承認によって確定され、外科専門研修プログラム管理委員会に報告されます。

- 4) 外科専門研修プログラム管理委員会は、外科専門研修プログラムに沿って随時の中間報告と年次報告を精査し、外科専攻医に対する総括的な評価を少なくとも年1回行い、次年度の研修指導に反映させます。

X II. 外科専門研修修了判定について

- 1) 外科専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末に、外科専門研修プログラム管理委員会において、研修期間における年次毎の評価表および実地経験目録にもとづき、外科専攻医の知識、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、形成的評価記録などを総括的に評価し、満足すべき研修を行いえた者に対して、外科専門研修プログラム管理委員会が外科専門研修修了の判定し、外科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します。

その際、外科専攻医に対する評価は、多職種(看護師、薬剤師、理学療法士、放射線技師、医事事務員など)のメディカルスタッフ意見も取り入れて行います。

- 2) 最終年度の外科専攻医指導評価と目標達成度評価報告で、知識、技能、態度のひとつでも基準以下(到達レベル D または 1. 劣る)の場合は専門研修修了とは認められません(未終了)。
- 3) 症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合も未終了とし、引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、不足する経験基準の以上の研修を行います。

詳しくは、別紙『専攻医研修マニュアル』『専門研修プログラム整備基準』を参照して下さい。

X III. 外科専門研修の休止・中止、プログラム移動について

- 1) 外科専門研修の休止期間は最長120日とします。
- 2) 妊娠・出産・育児、傷病等、その他正当な理由による休止期間が120日を越える場合、外科専門研修修了時に未修了扱いとし、原則として、同一の外科専門研修プログラムによる研修を引き続き行い、規定を超えた休止日数以上の日数の研修を行います。

- 2) 大学院（研究専任）または留学などによる研究専念期間が6ヶ月を越える場合、未終了扱いとし、原則として、同一の外科専門研修プログラムによる研修を引き続き行い、規定を超えた休止日数分以上の日数の研修を行います。
- 4) 外科専門研修プログラムの移動は原則として認められません。
- 5) 専門研修プログラムを変更する場合には、外科専門研修を中断として扱い、外科専攻医には外科専門研修中断証を交付します。
詳しくは、別紙『専門研修プログラム整備基準』を参照して下さい。

XIV. 外科専攻医の就業環境について

- 1) 外科専門研修プログラム統括責任者および専門研修連携施設担当者は、外科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に努めます。
- 2) 外科専門研修プログラム統括責任者および外科専門研修指導医は、外科専攻医のメンタルヘルスに配慮します。
- 2) 外科専攻医の勤務時間、当直、給与、休日は、労働基準法に準じた公立昭和病院または各連携施設の施設規定に基づきます。

XV. 外科専門研修プログラムの評価と改善

- 1) 毎年、外科専攻医は「専攻医による評価(指導医)」に外科専門研修指導医の評価を、「専攻医による評価(専門研修プログラム)」に外科専門研修プログラムの評価を記載して、外科専門研修プログラム統括責任者に提出します。
その際、外科専門研修プログラム統括責任者は、外科専門研修指導医や外科専門研修プログラムに対する評価で外科専攻医が不利益を被ることがないことを保証します。
- 2) 外科専門研修プログラム統括責任者は、報告内容を匿名化し、外科専門研修プログラム管理委員会で審議を行い、外科専門研修プログラムの改善に努めます。重大な問題に関しては公立昭和病院専門研修委員会にその評価を委託します。
また、外科専攻医は、外科専門研修プログラム統括責任者または外科専門研

修プログラム管理委員会に報告できない事例(パワーハラスメントなど)については公立昭和病院専門研修委員会に直接申し出ることができます。

- 3) 外科専門研修プログラム管理委員会は、外科専攻医からの「指導医評価報告」をもとに外科専門研修指導医の教育能力を向上させる支援を行います。
外科専門研修指導医は、日本外科学会定期学術集会または外科関連領域サブスペシャルティ学会の学術集会、それに準ずる外科関連領域の学会の学術集会、基幹施設で開催する指導講習会などでフィードバック法を学習し、より良い外科専門研修プログラムの作成を目指します。
- 4) 外科専門研修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し、公立昭和病院および各連携施設に対するサイトビジットを受け入れます。

XVI. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

- 1) 公立昭和病院にて、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、研修評価を研修終了後5年間保管します。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。
- 2) プログラム運用には、以下のマニュアル、フォーマットを用います。
 - 外科専攻医研修マニュアル
 - 外科専門研修指導者マニュアル
 - 外科専攻医研修実績記録フォーマット：1. 研修実績を記録し、手術症例はNCDに登録します、2. 指導医による形成的評価を記録します
 - 外科専門研修目標達成度評価報告用紙フォーマット
 - 外科専攻医指導評価記録フォーマット

ver160201