

JADECOM-練馬光が丘病院 地域総合外科専門研修プログラム

1. プログラムの基本方針

公益社団法人地域医療振興協会（JADECOM※）は、「いついかなる時でも医療を受けられる安心を、すべての地域の方々にお届けしたい」という信念のもと、地域医療の支援に従事するとともに、地域医療の要「総合医」の養成に力を入れてきました。当プログラムではその理念に則り、外科医の少ない地域の中核病院等の環境においても幅広く対応できる総合力と、専門分野スキルを兼ね備えた外科医を養成し、診療、教育、研究を行うことを基本方針とします。ひとりひとりの外科医が、直面した問題に対して自身で考え、調べ、解決する能力を育てるとともに、地域から新たな情報を発信し、外科医療の発展に寄与することを目標とします。

※公益社団法人地域医療振興協会（Japan Association for Development of Community Medicine）：全国で病院、診療所および保健医療福祉複合施設の運営を行っています。

2. プログラムの目的と使命

- (1) 外科医として、また医師として必要な基本的診療能力を幅広く習得させ、安全で質の高い医療を提供できる外科医を養成する。
- (2) 知識・技能のみならず、高い倫理性と社会性を備えることにより、患者・家族と良好な人間関係を構築できる外科医を養成する。
- (3) 保険・医療・福祉の幅広い職種と協調し、国民（主に周辺地域住民）の健康・福祉に貢献できる外科医を養成する。
- (4) 本プログラムを通じて、外科医不足の地域の支援を行うとともに、将来的に地域医療に貢献できる外科医を養成する。
- (5) 自らの行った診療やその問題点について、学術集会への発表や学術誌に掲載することによってアカデミックな視点を有する外科医を養成する。
- (6) 外科領域全般からサブスペシャリティー領域（主に消化器外科領域）の専門研修へ円滑に連動させる。または、他の専門領域習得（心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）を目指す専攻医にその基礎を習得させ、連動がスムーズとなるよう橋渡しをする。

3. 研修プログラムの施設群

練馬光が丘病院を基幹施設として、以下の連携施設（5施設）により専門医研修施設群を構成します。連携施設はA群とB群に分かれており、基幹施設である練馬光が丘病院を主体としたコースとA群の東京北医療センターを主体としたコースのどちらかを選択することができます。

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
練馬光が丘病院	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	1. 大橋 真記 2. 永井 秀雄

専門研修連携施設

No.	群	名称	都道府県	専門研修基幹施設に準ずる	連携施設担当者名
1	A	東京北医療センター	東京都	1, 2, 3, 4, 5, 6	細井 則人
2	B	沖縄県立北部病院	沖縄県	1, 2, 3, 4, 5, 6	岡田 晋一朗
3		市立大村市民病院	長崎県	1, 2, 3, 4, 5, 6	松永 奈保
4		自治医科大学病院	栃木県	1, 2, 3, 4, 5, 6	遠藤 和洋
5		南魚沼市民病院	新潟県	1, 5, 6	須田 泰史

各コースについて

No.	コース(基幹施設または連携施設 A 群)	必須ローテーション施設
1	練馬光が丘病院コース	連携施設のいずれかを 6 ヶ月*
2	東京北医療センターコース	練馬光が丘病院を 6 ヶ月*

*期間は標準的コースを示すもので、内容や希望に応じて変更可能です。

4. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の 3 年間の NCD 登録数は約 3950 例で、専門研修指導医は 15 名で、本年度募集専攻医数は 2 名です。

練馬光が丘病院コース 1 名

東京北医療センターコース 1 名

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。

- ✓ 3 年間の専門研修期間中、練馬光が丘病院コースでは 6 か月(以上)の期間を連携施設で研修を行います。東京北医療センターコースでは 6 か月(以上)の期間を練馬光が丘病院で研修を行います。
- ✓ 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、専門医としての実力をつけていくように配慮します。
- ✓ 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。(専攻医研修マニュアル-経験目標 2-を参照)
- ✓ 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研修の開始を認められる場合があります。
- ✓ 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 に登録されている症例)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。習得すべき知識や技能について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、各コースの主体となる施設(練馬光が丘病院コースでは練馬光が丘病院、東京北医療センターコースでは東京北医療センター)において、基本的診療能力と外科基本的知識と技能の習得を目標とします。定期的開催されるカンファレンスや症例検討会、抄読会、院内開催のセミナーへの参加、書籍や論文等の通読、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研鑽します。
- ✓ 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。主体となる施設と、地域の連携施設の双方での研修を行い、実臨床への幅広い対応力を養います。また、学会・研究会への参加を通して専門知識・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もって診療にあたり、外科的知識・技能をもって、様々な外科疾患へ応用する力量を養うことを目標とします。後進の指導にも参画し、十分な手術数を経験できた専攻医には、地域連携施設での責任を担った専門研修を経験してもらい、または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みます。

(具体例)

下図に JADECOS-練馬光が丘病院 地域総合外科専門研修プログラムの 1 例を示します。どちらのコースも 1 年目は練馬光が丘病院または東京北医療センターで研修します。2 年目の前半・後半のどちらか半年間は研修連携施設 B 群のいずれか、または異なる主体施設のいずれかでの研修とします。3 年目は地域医療研修、または希望する専門領域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。

いずれの形でも連携施設 B 群のいずれかの施設を半年以上研修することを必須といたします。

練馬光が丘病院コースの場合

1 年目	2 年目前半	2 年目後半	3 年目前半	3 年目後半
練馬光が丘病院	練馬光が丘病院	連携施設	連携施設	練馬光が丘病院

東京北医療センターコースの場合

1年目	2年目前半	2年目後半	3年目前半	3年目後半
東京北医療センター	練馬光が丘病院	東京北医療センター	連携施設 B 群	東京北医療センター

JADECOM-練馬光が丘病院 地域総合外科専門研修プログラムの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（凡例として練馬光が丘病院コースを示します）。どのコースを選んで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いたします。当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。

・専門研修1年目

基幹施設の練馬光が丘病院で研修をします。外科・消化器外科の研修が中心となりますが、希望に応じて他科(下記)を1～3か月単位でローテーションする事も可能です。

外科・消化器外科/呼吸器外科/乳腺・内分泌外科/心臓血管外科/救急・集中治療科/消化器内科/麻酔科

経験症例 200 例以上（術者 100 例以上）

・専門研修2年目

基幹施設・連携施設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。

経験症例 350 例/2 年（術者 150 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ションします。その後は、地域連携病院において、地域外科診療に従事する、または基幹施設・連携施設においてサブスペシャリティ領域へ連動しやすいような領域をローテーションします。

✓ サブスペシャリティ領域への連動について

練馬光が丘病院/東京北医療センターにて消化器外科の専門研修と連動が可能です。

3) 基幹施設研修の研修項目・週間計画

✓ 研修内容

総論：基本的に消化器・一般外科での研修が中心となります。希望に応じて他科(呼吸器外科/乳腺・内分泌外科/心臓血管外科/救急・集中治療科/消化器内科/麻酔科)を1～3か月単位でローテートする事も可能です。消化器・一般外科では診療チームの一員として入院患者の診療にあたり、1か月で約50例程度の入院患者を担当します。1か月で15例以上の手術に参加し、その内10例前後は指導医の下で術者となることができます。

各論：専攻医研修マニュアルIVに沿って専門知識・専門技能の修練を行います。

➤ 専門知識

食道・胃・十二指腸疾患、小腸・結腸疾患、直腸・肛門疾患、肝臓疾患、胆道疾患、膵臓疾患、横隔膜・腹壁・腹膜疾患、急性腹症、乳腺疾患、呼吸器疾患等。

➤ 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、内視鏡）
上下部消化管内視鏡検査は希望に応じて週に1回研修日に当てる事もあります。
- ・消化器・一般外科の基本手技（結紮・縫合、開腹、閉腹、腹腔穿刺、胸腔ドレナージ、経皮経肝胆嚢・胆管ドレナージ、中心静脈ポート造設術、ヘルニア修復術、虫垂切除、胆嚢摘出術(腹腔鏡手術含む)、小腸切除・吻合、人工肛門造設等)
- ・周術期管理

✓ 週間計画

	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 化学療法カン 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 抄読会
手術	2列	緊急のみ	外科1列 呼吸器外科 1列	1.5列	外科2列 乳腺外科 0.5列
午後 5時	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診
その 他	消化器内科外 科合同カンフ ァランス	多職種カンフ ァランス			

※土日は当番制で回診を行います。

✓ 年間計画

月	全体行事予定
4	外科専門研修開始(オリエンテーション、専攻医および指導医に提出用資料の配布) 日本外科学会(発表、参加)
5	研修修了者: 専門医認定審査申請・提出
7	日本消化器外科学会(発表、参加) アニマルラボ参加
8	研修修了者: 専門医認定審査(筆記試験)
11	日本臨床外科学会(発表、参加)
12	日本内視鏡外科学会(発表、参加)
2	専攻医: 研修目標達成評価報告用紙、経験症例数報告用紙の作成(年次作成) 専攻医: 研修プログラム評価報告書の作成(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	研修修了式

※時期未定ですが、ロボット手術の第一助手資格の取得の支援も行います。

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等による知識・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、医師および多職種による症例検討会を行います。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知識を学びます。
- ✓ がん診療カンファランス
基幹施設では、複数の臓器に進展する信仰・再発がん症例や、重症の内科疾患を有する症例、頻度が少なく標準治療が確立されていない症例などの治療方針決定について、内科、病理部、放射線科、緩和治療科、看護スタッフなどによる合同カンファランスを月に1度行います。
- ✓ 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、インターネット等での文献・情報検索を行います。
- ✓ 基幹施設では、年に1回程度、大動物を用いたトレーニングを行うこともあります。

また、腹腔鏡トレーニングボックスを用いた腹腔鏡下での縫合・結紮手技等の研修を行います。

- ✓ 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の講習会に積極的に参加します。

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事なく、常に自己研鑽、自己学習をすることを求められます。日常診療から生じる臨床的疑問や問題点を日々の学習により解決し、既知の知見では解決し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。学術集会には積極的に参加し、研究成果を発表します。さらに得られた成果を論文として発表し、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成果を発表

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ています。具体的内容と院内講習会を示します。

- 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、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・遺伝的背景を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躍します。
的確なコンサルテーションを実践します。
他の医療従事者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受講する。

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

10. 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

当プログラムでは練馬光が丘病院を基幹施設とし、地域の連携施設や大学病院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で、多彩で偏りのない研修を行うことが可能となります。基幹施設や連携施設 A 群の施設は、東京都内でありながら周辺の大きな病院の数が少なく、標準的外科疾患からやや稀な疾患や治療困難例など多彩な疾患を経験する事ができます。連携施設 B 群の施設では、より外科医の少ない地域での多彩な経験を積むことができます。一方、稀な疾患や先端施設での標準治療については自治医科大学病院や自治医大さいたま医療センター等の先端施設での経験を積むことができます。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。

施設群における研修の順序や期間については、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、JADEC-練馬光が丘病院 地域総合外科 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ー経験目標 3ー参照)

当プログラムでは、地域医療の支援自体を一つの目的としています。専攻医は地域の連携病院において、指導医の監督の下、責任を持った立場で多くの症例を経験することができます。当プログラムの連携施設には、各地域の地域医療の拠点となっている施設が入っています。そのため、連携施設での研修中には地域の病診連携、病病連携、地域包

括ケア、在宅医療についても学ぶことができます。各地域の研修を通して将来的に地域中核病院の外科医療を担う医師を養成することを当プログラムは大きな目標の一つとしています。

11. 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研修内容の改善を目的として、随時行われます。専門研修の1年目、2年目、3年目のそれぞれに外科専門医に求められる知識・技能・態度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専門研修プログラム管理委員会に報告します。同委員会は報告の内容を精査し、研修の質の維持・向上に努めます。

12. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である練馬光が丘病院には、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。JADEC-練馬光が丘病院 地域総合外科専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、外科の各専門分野の研修指導責任者、連携施設担当委員などで構成されます。専門研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医習得直後の若手医師代表が加わります。同委員会は、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。

13. 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。

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基づいて、知識・技能・態度が専門医試験を受ける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基準を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請書(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終了の判定をします。

15. 外科研修の休止・中断・プログラムの移動、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。

16. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

- ✓ 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。統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。
- ✓ JADECOM-練馬光が丘病院 地域総合外科専門研修プログラム管理委員会にて、選考委員の研修履歴、研修実績、研修評価を保管します。また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医マニュアルを用います。
 - ・ 専攻医：別紙「専攻医研修マニュアル」参照
 - ・ 指導医：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。

17. 専攻医の採用と終了

✓ 採用方法

JADECOM-練馬光が丘病院 地域総合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。プログラムの応募者は研修プログラム責任者宛てに所定の形式の「JADECOM-練馬光が丘病院 地域総合外科専門研修プログラム応募用紙」および履歴書を提出してください。(日程は予定であり、専門医機構の決定に準ずる)申請書は下記の方法で入手可能です。

練馬光が丘病院の website <https://hikarigaoka-jadecom.jp>

練馬光が丘病院 外科：長谷川勇太（03-3979-3611 yuutah2@jadecom.jp）

書類選考および面接を行い、JADECOM-練馬光が丘病院 地域総合外科専門研修プログラム管理委員会にて採否を決定します。

✓ 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。（専門医機構の決定に準ずる）

- ・ 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
- ・ 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