

東邦大学医療センター佐倉病院外科専門医研修プログラム

＜プログラムの名称＞

東邦大学医療センター佐倉病院 外科専門医研修プログラム

＜プログラムについて＞

本プログラムの目的と使命は以下の 5 点である。

- 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 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）またはそれに準じた外科関連領域（乳腺や内分泌領域）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

＜プログラム指導者と研修施設＞

専門研修プログラム統括責任者

東邦大学佐倉病院

呼吸器外科

佐野 厚 (東邦大学医療センター佐倉病院 呼吸器外科)

日本外科学会外科専門医、指導医

統括副責任者

心臓血管外科

沼田 智 (東邦大学医療センター佐倉病院 心臓血管外科)

日本外科学会外科専門医

消化器外科

土屋 勝 (東邦大学医療センター佐倉病院 消化器外科)

日本外科学会外科専門医、指導医

専門研修指導医（研修基幹施設）

| | | |
|-------|--------------------|-----------------|
| 佐野 厚 | (東邦大学医療センター佐倉病院外科) | 日本外科学会外科専門医、指導医 |
| 沼田 智 | (東邦大学医療センター佐倉病院外科) | 日本外科学会外科専門医 |
| 榎原 雅裕 | (東邦大学医療センター佐倉病院外科) | 日本外科学会外科専門医、指導医 |
| 土屋 勝 | (東邦大学医療センター佐倉病院外科) | 日本外科学会外科専門医、指導医 |
| 佐藤 雄 | (東邦大学医療センター佐倉病院外科) | 日本外科学会外科専門医、指導医 |
| 田中 千陽 | (東邦大学医療センター佐倉病院外科) | 日本外科学会外科専門医 |

| | | |
|-------|--------------------|-------------|
| 田中 宏 | (東邦大学医療センター佐倉病院外科) | 日本外科学会外科専門医 |
| 門屋 健吾 | (東邦大学医療センター佐倉病院外科) | 日本外科学会外科専門医 |
| 佐藤 礼実 | (東邦大学医療センター佐倉病院外科) | 日本外科学会外科専門医 |
| 鍋倉 大樹 | (東邦大学医療センター佐倉病院外科) | 日本外科学会外科専門医 |

| [前年度 NCD 登録数] | 都道府県 | 消化器 | 乳腺・内分泌 | 小児 | 呼吸器 | 心臓 |
|---------------|------|-----|--------|----|-----|----|
| | | | | | | 血管 |

① 専門研修基幹施設

東邦大学医療センター佐倉病院 [] 千葉県 ○ ○ ○ ○ ○

② 専門研修連携施設

| | | | | | | |
|--------------------|-----|-----|---|---|---|---|
| (1) 東邦大学医療センター大森病院 | [] | 東京都 | ○ | ○ | ○ | |
| (2) 五井病院 | [] | 千葉県 | ○ | ○ | | |
| (3) 翠明会 山王病院 | [] | 千葉県 | ○ | ○ | | |
| (4) 船橋市立医療センター | [] | 千葉県 | ○ | | | |
| (5) 日本医科大学千葉北総病院 | [] | 千葉県 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| (6) 小山記念病院 | [] | 茨城県 | ○ | ○ | | ○ |
| (7) 三郷中央総合病院 | [] | 埼玉県 | ○ | | | |

③ 専門医研修プログラム指導関係者

専門研修プログラム統括責任者

佐野 厚 (呼吸器領域責任者)

統括副責任者 (各領域責任者)

沼田 智 心臓血管外科

土屋 勝 消化器外科

専門研修プログラム連携施設担当者

牛込 充則 (東邦大学医療センター大森病院)

夏目 俊之 (船橋市立医療センター)

高木 隆一 (五井病院)

星野 幸平 (翠明会 山王病院)

中村 慶春 (日本医科大学千葉北総病院)

原 明弘 (小山記念病院)

大久保 和範 (三郷中央総合病院)

メディカルスタッフ

看護部長

門田 昌子

| | |
|------------|--------|
| 西 5 階 師長 | 松本 理恵 |
| 東 5 階 師長 | 狩野 容子 |
| 西 4 階 師長 | 治田 敦子 |
| ICU 師長 | 安武 絵美 |
| 手術部 師長 | 宮内 武利 |
| 薬剤部 | 土井 啓員 |
| 放射線部 | 戸澤 光行 |
| リハビリテーション部 | 寺山 圭一郎 |

＜本プログラムにおける専攻医受入数＞

本専門研修施設群の3年間のNCD登録数は約4000件で、専門研修指導医は10名のため、2026年度の募集専攻医数は4名とする。

＜外科専門医の使命と本プログラム修了後の医師像＞

使命

- ・外科専門医は、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。また、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、この領域の学問的発展に貢献することを使命とする。

医師像

- ・医の倫理を体得し、医療を適正に実践すべく一定の修練をした外科医
- ・診断、手術および術前後の管理・処理・ケアなど、一般外科医療に関する標準的な知識と技量を習得した外科医
- ・具体的には350例以上の手術手技を経験（うち120例以上は術者としての経験が必要）した外科医
- ・専門研修後も最新の知識・技術を継続して学習し、信頼される医療を実施している外科医
- ・サブスペシャルティ領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科など）の専門研修を行うために必要な知識、技術、人格を有する外科医
- ・臨床研究または学術研究を国際的に発信し、後進の教育指導に必要な基礎的知識、技能および志を有する外科医

＜研修について＞

外科専門医は初期臨床研修終了後、3年以上の専門研修で育成される。

- ・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か月以上の研修を行う。
- ・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（コアコンピーテンシー）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、さらには専門医としての実力をつけていくよう配慮する。

- 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能とする（大学院コース）。本コースを選択し、臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修期間として扱われる。
- サブスペシャルティ領域運動型において、2年次以降、サブスペシャルティ領域の疾患を中心に研修を行うことも可能である。ただし、この場合のサブスペシャルティ領域専門研修の開始時期は現時点では未定である。
- 研修プログラムの終了判定には規定の経験症例数が必要となる（後述の研修内容参照）。
- 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（本プログラムへの参加の有無は問わない）で経験した症例は、本研修プログラム統括責任者が承認した症例に限定し、100例を上限に手術症例数に加算することが出来る。ただし、これらの症例はNCD登録症例に限る。

① 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すすめられる。以下に、年次毎の研修内容、習得目標の目安を示す。なお、習得すべき専門知識や技能の詳細は専攻医研修マニュアルを参照のこと。

- 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する。専攻医は定期的に開催されるカンファレンスや症例検討会、承諾会、院内主催のセミナーの参加、e-learningや書籍、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・技能の習得をはかる。
- 専門研修2年目では、基本的診療能力の向上に皮えて、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する。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・技能の習得をはかる。
- 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当たり、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する。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すすむ。また、大学院へ進み臨床研究を開始することも可能とする。

② 研修スケジュール

| | |
|-----|---------------------------------------------------------------|
| 1年次 | 消化器外科・心臓血管外科・乳腺外科・呼吸器外科 (研修基幹施設) 経験症例 150例以上 (術者 20例以上) |
|-----|---------------------------------------------------------------|

| | |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 学術発表 5 単位以上 |
| 2 年次 | 消化器外科・心臓血管外科・乳腺外科・呼吸器外科（研修基幹および連携施設） 救急部（1-3 か月）を選択可能 （研修基幹または連携施設） 経験症例 350 例以上/2 年 （術者 120 例以上/2 年）臨床研究開始（基幹施設） |
| 3 年次 | 不足症例に対しローテーション （研修基幹または連携施設） 救急部（1-3 か月）を選択可能 |
| 4 年次以降 (オプション) | より専門的なサブスペシャルティ領域に特化した研修に移行 (消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科)（研修基幹および連携施設） 臨床・基礎研究（基幹施設） |

- 1 年次の研修は基本的に研修基幹施設で行う。基幹施設での研修は 6 か月以上とする。
- 2-3 年次は研修基幹または連携施設で行う。いずれかの連携施設で 6 か月以上を基本とした研修を必ず含む。また、その中で、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）での研修を含む。
- 下記の 3 コースを設定する。専攻医は本プログラム参加時にいずれかを選択する。研修期間中のコース間の移動については、専門研修プログラム管理委員会が研修の進捗状況、年次毎評価を考慮し、妥当と判断した場合、許可する。

(1) サブスペシャルティ領域専門医連動コース

外科専門研修に必要な症例数を中心に、広く外科専門研修を 2 年次まで行い、3 年次にサブスペシャルティ症例を中心に研修基幹または連携施設での研修を行う。

(2) 総合外科系コース

3 年次まで広く総合的に外科専門研修を行う。外科専門研修修了後、サブスペシャルティ領域を決定し、その後、サブスペシャルティ専門医取得へ移行することを推奨する。

(3) 大学院連動コース

3 年次以降に東邦大学大学院に進学し、臨床研究、または学術研究・基礎研究を開始する。ただし、研究専任となる期間は専門医研修 3 年次までの間で 6 か月以内とする。

ローテーション例

| | | | | |
|--------------|----------------|--------|--------|-------|
| 消化器外科 コース | 4-6月 | 7-9月 | 10-12月 | 1-3月 |
| 1年目 | 消化器外科 | | | |
| 2年目 | 呼吸器外科 乳腺外科 | 心臓血管外科 | 救急部 | 消化器外科 |
| 3年目 | 連携施設（消化器・小児など） | | 消化器外科 | |

| | | | | |
|---------------|---------------------|------|--------|---------------|
| 心臓血管外科 コース | 4-6月 | 7-9月 | 10-12月 | 1-3月 |
| 1年目 | 心臓血管外科 | | | |
| 2年目 | 消化器外科 | | 救急部 | 呼吸器外科 乳腺外科 |
| 3年目 | 連携施設（心臓血管・消化器・小児など） | | 心臓血管外科 | |

| | | | | |
|--------------|--------------------|------|--------|--------|
| 呼吸器外科 コース | 4-6月 | 7-9月 | 10-12月 | 1-3月 |
| 1年目 | 呼吸器外科 | | | |
| 2年目 | 消化器外科 | | 救急部 | 心臓血管外科 |
| 3年目 | 連携施設（呼吸器・消化器・小児など） | | | 呼吸器外科 |

| | | | | |
|-------------|---------------|------|--------|--------|
| 乳腺外科 コース | 4-6月 | 7-9月 | 10-12月 | 1-3月 |
| 1年目 | 乳腺外科 | | | |
| 2年目 | 消化器外科 | | 救急部 | 心臓血管外科 |
| 3年目 | 連携施設（乳腺・小児など） | | | 乳腺外科 |

| | | | | |
|-------------|--------------------------|-------|--------|------|
| 総合外科 コース | 4-6月 | 7-9月 | 10-12月 | 1-3月 |
| 1年目 | 消化器外科 | 呼吸器外科 | 心臓血管外科 | 乳腺外科 |
| 2年目 | 連携施設（消化器・心臓血管・呼吸器・乳腺・小児） | | 消化器外科 | 救急部 |
| 3年目 | 消化器外科 | | 選択 | 選択 |

ローテーションは1か月単位で調整が可能です。

③ 研修の週間および年間計画

基幹施設（東邦大学医療センター佐倉病院 参考例（担当部署により異なる））

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:00-8:30 多科合同カンファレンス | | | | ○ | | | |
| 7:50-8:30 手術症例検討会 | ○ | | | | | | |
| 8:45-12:00 病棟回診、病棟業務 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 10:30-11:30 総回診 | ○ | | | | ○ | | |
| 9:00-12:00 外来 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 9:00- 手術 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 17:00- 呼吸器合同カンファレンス | ○ | | | | | | |
| 17:00- 病棟症例・合併症カンファレンス | ○ | | | | | | |

連携施設例

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 7:30-8:30 カンファレンス | ○ | | | ○ | | | |
| 8:45-10:00 病棟回診、病棟業務 | ○ | | ○ | | ○ | ○ | |
| 17:00-18:00 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 10:00-12:00 外来 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 9:00- 手術 | ○ | | | ○ | | | |
| 18:30- カンファレンス | ○ | | | | | | |

年間スケジュール

| 月 | 全体行事予定 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | 外科専門研修開始。専攻医および指導医に提出用資料の配付 日本外科学会学術集会参加、発表 |
| 5 | 研修終了者：専門医認定審査申請・提出 |
| 8 | 研修終了者：専門医認定審査 |
| 10-12 | 日本臨床外科学会等の学術集会への 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 | 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 |

＜専攻医の到達目標＞

1. 一般目標（外科専門研修後の成果）

専攻医は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。

- (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の適切な態度と習慣を身に付ける。
- (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する。
- (6) 外科学の進歩に寄与する研究を実践するための基盤的知識・方略を体得する。

2. 到達目標

(1) 到達目標1（専門知識）：外科診療に必要な基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できる。

(1) 局所解剖：手術をはじめとする外科診療上で必要な局所解剖について述べることができる。

(2) 病理学：外科病理学の基礎を理解している。

(3) 腫瘍学

① 発癌、転移形成およびTNM分類について述べることができる。

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を述べることができる。

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について理解している。

(4) 病態生理

① 周術期管理などに必要な病態生理を理解している。

② 手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断することができる。

(5) 輸液・輸血：周術期・外傷患者に対する輸液・輸血について述べることができる。

(6) 血液凝固と線溶現象

① 出血傾向を鑑別し、リスクを評価することが出来る。

② 血栓症の予防、診断および治療の方法について述べることができる。

(7) 栄養・代謝学

① 病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸、経静脈栄養剤の投与、管理について述べることができる。

② 外傷、手術などの侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解できる。

(8) 感染症

① 臓器特有、あるいは疾病特有の細菌の知識を持ち、抗菌薬を適切に選択することができる。

② 術後発熱の鑑別診断ができる。

③ 抗菌薬による有害事象を理解できる。

④ 破傷風トキソイドと破傷風免疫ヒトグロブリンの適応を述べることができる。

(9) 免疫学

① アナフィラキシーショックを理解できる。

② 移植片対宿主病（Graft versus host disease）の病態を理解し、予防、診断および治療方

針について述べることができる。

③ 組織適合と拒絶反応について述べることができる。

(10) 創傷治癒：創傷治癒の基本を理解し、適切な創傷処置を実践することができる。

(11) 周術期の管理：病態別の検査計画、治療計画を立てることができる。

(12) 麻酔科学

① 局所・浸潤麻酔の原理と局所麻酔薬の極量を述べることができる。

② 脊椎麻酔の原理を述べることができる。

③ 気管挿管による全身麻酔の原理を述べることができる。

④ 硬膜外麻酔の原理を述べることができる。

(13) 集中治療

① 集中治療について述べることができる。

② 基本的な人工呼吸管理について述べることができる。

③ 播種性血管内凝固症候群と多臓器不全の病態を理解し、適切な診断・治療を行うことができる。

(14) 救命・救急医療

① 蘇生術について理解し、実践することができる。

② ショックを理解し、初療を実践することができる。

③ 重度外傷の病態を理解し、初療を実践することができる。

④ 重度熱傷を理解し、初療を実践することができる。

(15) 移植医療

臓器移植の症例を経験し、その適応を判断することができる。また、その管理についても理解できる。

(2) 到達目標 2 (専門技能)：外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。

① 下記の検査手技ができる。

1. 超音波検査：自分で実施し、病態を診断できる。

2. エックス線単純撮影、CT、MRI：適応を決定し、読影することができる。

3. 上・下部消化管造影、血管造影等：適応を決定し、読影することができる。

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 等の必要性を判断し、読影することができる。

5. 心臓カテーテル：必要性を判断することができる。

6. 呼吸機能検査の適応を決定し、結果を解釈できる。

② 周術期管理ができる。

1. 術後疼痛管理の重要性を理解し、これを行うことができる。

2. 周術期の補正輸液と維持療法を行うことができる。

3. 輸血量を決定し、成分輸血を含め適切に施行できる。

4. 出血傾向に対処できる。

5. 血栓症の治療について述べることができる。

6. 経腸栄養の投与と管理ができる。
 7. 抗菌薬の適正な使用ができる。
 8. 抗菌薬の有害事象に対処できる。
 9. デブリードマン, 切開およびドレナージを適切にできる。
- ③ 次の麻酔手技を安全に行うことができる。
1. 局所・浸潤麻酔
 2. 脊椎麻酔
 3. 硬膜外麻酔（望ましい）
 4. 気管挿管による全身麻酔
- ④ 外傷の診断・治療ができる。
1. すべての専門領域で、外傷の初期治療ができる。
 2. 多発外傷における治療の優先度を判断し、トリアージを行うことができる。
 3. 緊急手術の適応を判断し、それに対処することができる。
- ⑤ 以下の手技を含む外科的クリティカルケアができる。
1. 心肺蘇生法—一次救命処置(Basic Life Support), 二次救命処置(Advanced Life Support)
 2. 動脈穿刺
 3. 中心静脈カテーテルの挿入とそれによる循環管理
 4. 人工呼吸器による呼吸管理
 5. 気管支鏡による気道管理
 6. 熱傷初期輸液療法
 7. 気管切開, 輪状甲状軟骨切開
 8. 心嚢穿刺
 9. 胸腔ドレナージ
 10. ショックの診断と原因別治療（輸液, 輸血, 成分輸血, 薬物療法を含む）
 11. 播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation), 多臓器不全(multiple organ failure), 全身性炎症反応症候群(systemic inflammatory response syndrome), 代償性抗炎症性反応症候群(compensatory anti-inflammatory response syndrome) の診断と治療
 12. 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に対処することができる。
- ⑥ 外科系サブスペシャリティまたはそれに準ずる外科関連領域の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) 到達目標 3 (学問的姿勢) : 外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し、実行できる。
- ① カンファレンス、その他の学術集会に出席し、積極的に討論に参加することができる。日本外科学会定期学術集会に1回以上参加する。
 - ② 専門の学術出版物や研究発表に接し、批判的吟味をすることができる。
 - ③ 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すること

ができる（専攻医研修マニュアルの単位数を参照）。

- ④ 学術研究の目的または直面している症例の問題解決のため、資料の収集や文献検索を独立で行うことができる。
- （4）到達目標4（倫理性、社会性など）：外科診療を行う上で、医師としての倫理や医療安全に基づいたプロフェッショナルとして適切な態度と習慣を身につける。
- ① 医療行為に関する法律を理解し、遵守できる。
 - ② 患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができるよう、コミュニケーション能力と協調による連携能力を身につける。
 - ③ 外科診療における適切なインフォームド・コンセントをえることができる。
 - ④ 関連する医療従事者と協調・協力してチーム医療を実践することができる。
 - ⑤ ターミナルケアを適切に行うことができる。
 - ⑥ インシデント・アクシデントが生じた際、的確に処置ができ、患者に説明することができる。
 - ⑦ 初期臨床研修医や学生などに、外科診療の指導をすることができる。
 - 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書面化し、管理することができる。
 - ⑨ 診断書・証明書などの書類を作成、管理することができる

3. 経験目標

① 経験目標1：経験が必要な疾患・病態

外科診療に必要な下記の疾患を経験または理解する。

1. 消化管および腹部内臓

① 食道疾患

- 1. 食道癌
- 2. 胃食道逆流症（食道裂孔ヘルニアを含む）
- 3. 食道アカラシア
- 4. 特発性食道破裂

② 胃・十二指腸疾患

- 1. 胃十二指腸潰瘍（穿孔を含む）
- 2. 胃癌
- 3. その他の胃腫瘍（GISTなど）
- 4. 十二指腸癌

③ 小腸・結腸疾患

- 1. 結腸癌
- 2. 腸閉塞
- 3. 難治性炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病、腸管ベーチェット病など）
- 4. 懇室炎・虫垂炎

④ 直腸・肛門疾患

- 1. 直腸癌

2. 肛門疾患（内痔核・外痔核, 痔瘻）
- ⑤ 肝臓疾患
 1. 肝細胞癌
 2. 肝内胆管癌
 3. 転移性肝腫瘍
- ⑥ 胆道疾患
 1. 胆道癌（胆囊癌, 胆管癌, 乳頭部癌）
 2. 胆石症（胆囊結石症, 総胆管結石症, 胆囊ポリープ）
 3. 胆道系感染症
- ⑦ 脾臓疾患
 1. 脾癌
 2. 脾管内乳頭状粘液性腫瘍, 粘液性囊胞腫瘍
 3. その他の脾腫瘍（脾内分泌腫瘍など）
 4. 脾炎（慢性脾炎, 急性脾炎）
- ⑧ 脾臓疾患
 1. 脾機能亢進症
 2. 食道・胃静脈瘤
- ⑨ その他
 1. ヘルニア（鼠径ヘルニア, 大腿ヘルニア）
2. 乳腺
 - ① 乳腺疾患
 1. 乳癌
3. 呼吸器
 - ① 肺疾患
 1. 肺癌
 2. 気胸
 - ② 縱隔疾患
 1. 縱隔腫瘍（胸腺腫など）
 - ③ 胸壁腫瘍
4. 心臓・大血管
 - ① 後天性心疾患
 1. 虚血性心疾患
 2. 弁膜症
 - ② 先天性心疾患
 - ③ 大動脈疾患
 1. 動脈瘤（胸部大動脈瘤, 腹部大動脈瘤, 解離性大動脈瘤）
5. 末梢血管（頭蓋内血管を除く）
 - ① 閉塞性動脈硬化症

- ② 下肢静脈瘤
- 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）
 - ① 甲状腺癌
 - ② 体表腫瘍
- 7. 小児外科
 - ① ヘルニア（鼠径ヘルニア、臍ヘルニアなど）
 - ② 陰嚢水腫、停留精巣、包茎
 - ③ 腸重積症
 - ④ 虫垂炎
- 8. 外傷

- ② 経験目標 2（手術・処置）：一定レベルの手術を適切に実施できる能力を習得し、その臨床応用が出来る。
- (1) 350 例以上の手術手技を経験（NCD に登録されていることが必須）。
 - (2) (1)のうち、術者として 120 例以上の経験（NCD に登録されていることが必須）。
 - (3) 各領域の手術手技または経験の最低症例数：一般外科に包含される下記領域の手術を実践することが出来る。括弧内の数字は術者または助手として経験する各領域の手術手技の最低症例数を示す。
 - 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）（10 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）*
 - ⑨ 上記①～⑦の各分野における内視鏡手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）（10 例）

*体幹（胸腹部）臓器損傷手術 術者：3 点 助手：2 点

上記以外の外傷手術（NCD の規定に準拠） 1 点

重症外傷（ISS 16 以上）初療参加 1 点

外傷初期診療研修コース受講 6 点

e-learning 受講 3 点

外傷外科手術指南塾受講（日本 Acute Care Surgery 学会主催講習会）3 点

<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、同僚の意見を聞くことにより、具体的な治療と管理の論理を学ぶ。

- 放射線診断カンファレンス：手術症例の術前画像を中心に放射線科と共に症例の検討を行い、また、術後に手術所見との対比によりこれらの検討を再評価する。
- 外科内科病理合同カンファレンス：手術症例を中心に、術前診断、術中所見、病理診断を検討し、総合的に評価、問題点の抽出などを行う。
- 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年1回開催し、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う。
- 各施設において、定期的に抄読会や勉強会を実施する。専攻医は最新のガイドラインや各種参考文献を参照すると共にインターネットなどによる情報検索を行い、その利用方法を習得する。
- 大動物やモデル装置を用いたトレーニングや教育用DVD等を用いて積極的に手術手技を学ぶ。また、これらを用いた手術手技勉強会を基幹施設において開催し、これらに参加することで手術手技の向上を目指す。
- 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施設内で実施されるこれらの講習会などで下記の事柄を学ぶ。
 - 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

＜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る。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えない問題は自ら参加、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る必要がある。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する。さらに得られた成果は論文として発表し、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につける。研修期間中には以下の用件を満たす必要がある（詳細は専攻医研修マニュアル 到達目標3を参照のこと）

（1）学術発表

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する。

（2）学術参加

日本外科学会定期学術集会に1回以上参加する。

＜医師に必要なコアコンピーテンシー、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4参照）＞

医師として求められるコアコンピーテンシーには態度、倫理性、社会性などが含まれる。具体的な内容を以下に示す。

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る。

- 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、患者ごとに適格な医療を目指す。
 - ・ 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する。
- 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る。
- 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する。
 - ・ 適格なコンサルテーションを実践する。
 - ・ 他のメディカルスタッフと協調して診療にあたる。
- ⑤ 後輩医師に教育・指導を行う
 - ・ 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共に患者を担当し、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導をになう。
- 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する。
 - ・ 医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解する。
 - ・ 診断書、証明書が記載できる。

＜研修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基幹施設である千葉大学医学部附属病院を中心に、地域の連携施設と共に病院施設群を校正している。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で片寄りのない充実した研修を行うことが可能となる。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ある。基幹施設だけの研修ではまれ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る。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する。本外科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ないように十分配慮する。

施設群における研修の順序、期間等については、専攻医数やここの専攻医の希望と研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、本プログラムの専門研修プログラム管理委員会が決定する。

2. 地域医療の経験

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出来る。また、地域医療における病診・病々連携、地域包括ケア、在宅医療などの意義について学ぶことが出来る。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る。

- ・ 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）が入っている。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）の研修が可能である。
- ・ 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、病々連携の在

り方について理解し、実践する。

- 消化器癌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する。

＜専門研修評価＞

専門研修の 1,2,3 年目のそれぞれに、コアコンピー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する。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翼をつけていくように配慮している。

1. フィードバック（形成的評価）

研修中の専攻医の不足部分を明らかにし、研修内容の改善を目的として隨時行われる評価である。

- ① 専攻医は研修状況を研修マニュアルで確認と記録を行い、経験した手術症例を NCD に登録する。
- ② 専門研修指導医が口頭または実技で形成的評価（フィードバック）を行い、NCD の承認を行う。
- ③ 研修施設の移動やローテーションなど、一定の期間毎（半年ごと）に研修マニュアルに基づく研修目標達成度評価を行い、研修プログラム管理委員会に報告する。
- ④ 研修プログラム管理委員会は中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させる。

2. 研修修了判定（総括的評価）

専攻医の専門研修プログラム認定のために行われる評価である。

- ① 知識、病態の理解度、手術・処置手技の到達度、学術病院、プロフェッショナルとしての態度と社会性などを評価する。研修プログラム管理委員会に保管されている年度ごとに行われる形成的評価記録も参考にする。
- ② 専門研修プログラム管理委員会で総括的評価を行う。
- ③ この際、多職種（看護師など）のメディカルスタッフの意見も取り入れて評価を行う（研修プログラム管理委員会にスタッフとして参加する）。

＜研修実績記録＞

1. 専攻医は研修マニュアルを履修ごと研修実績記録フォーマットに記録する。
2. 手術症例は NCD に登録する。(NCD に専攻医が登録し、指導医が承認する。)

＜専門研修プログラム管理委員会について＞

基幹施設である東邦大学医療センター佐倉病院には、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く。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る。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う。

東邦大学医療センター佐倉病院外科専門研修プログラム管理委員会は以下のメンバーで構成される。

専門研修プログラム統括責任者

佐野 厚 (東邦大学医療センター佐倉病院呼吸器外科) 呼吸器外科領域責任者

統括副責任者 (各領域責任者)

沼田 智 心臓血管外科

土屋 勝 消化器外科

東邦大学医療センター佐倉病院教育支援室

外科系各専門分野研究指導実務者

消化器外科 : 土屋 勝

乳腺・甲状腺外科 : 榎原 雅裕

小児外科 : 佐野 厚

呼吸器外科 : 佐野 厚

心臓血管外科 : 沼田 智

多職種メディカルスタッフ

門田 昌子 (東邦大学医療センター佐倉病院 看護総師長)

土井 啓員 (東邦大学医療センター佐倉病院 薬剤部長)

戸澤 光行 (東邦大学医療センター佐倉病院 放射線部診療放射線技師長)

寺山 圭一郎 (東邦大学医療センター佐倉病院 リハビリテーション部)

各研修連携施設担当者

牛込 充則 (東邦大学医療センター大森病院)

夏目 俊之 (船橋市立医療センター)
高木 隆一 (五井病院)
星野 幸平 (黎明会 山王病院)
中村 慶春 (日本医科大学千葉北総病院)
原 明弘 (小山記念病院)
大久保 和範 (三郷中央総合病院)

研修プログラム改善に向けての会議にはこれらのメンバーに加え、専門医取得直後の若手医師代表が複数名参加する。

<専攻医の就業環境について>

- 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る。
- 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する。
- 専攻医の兼務時間、当直、給与、休日は労働基準法に準じて、各専門研修基幹、連携施設の施設規定に従う。

<プログラム修了の認定>

3年間（以上）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行う。満足すべき研修を行い、修了要件を満たした者に対しては外科専門医研修修了証を交付する（外科専門医の審査とは別で本プログラム独自に交付する）。

<プログラム修了後の進路>

東邦大学佐倉病院のサブスペシャルティ（消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科）のプログラムに移行することを基本とする。

<外科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件>

専攻医は本プログラムで規定した研修期間以内に経験症例数などをすべて満たさなければならぬ。専門研修における休止期間は最長120日（4年間のプログラムの場合160日）とする。

- 妊娠・出産・育児、傷病、個人的な事情など正当な理由による研修休止期間が上記の期間を超える場合、臨床研修終了時に未修了扱いとする。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、120日（または160日）をこえた休止日数分以上の日数の研修を行う。
- 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ヶ月を超える場合は、臨床研修終了時に未修了扱いとする。ただし、大学院コースの場合は例外規定とし、外科専門研修プログラム委員会で検討する。

- ③ 専門研修プログラムの移動は原則認めない。ただし、正当な理由（結婚、出産、傷病、親族の介護など）で本プログラムでの専門研修継続が困難となった場合で、専攻医からの申し出があり、外科研修プログラム委員会の承認があれば他の外科専門研修プログラムに移動できる。
- ④ 症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合にも未修了として扱い、還俗として引き続き同一の専門研修プログラムで当該専攻医の研修を行い、不足する経験基準以上の研修を行うことが必要である。

長期にわたって休止する場合の取扱い

専門研修を長期にわたって休止する場合においては下記の 1. 2. のように、当初の研修期間の終了時未修了と、専門研修の中止がある。ただし、可能な限りこれらの取扱いは行わない方針とする。

1. 未修了の取扱い

- ① 当初の研修プログラムに沿って研修を行うことが想定される場合には、当初の研修期間の終了時の評価において未修了とする。原則として、引き続き本研修プログラムで研修を行い、規定の休止期間を超えた休止日数分以上の日数の研修を行う。
- ② 未修了とした場合であって、その後、研修プログラムを変更して研修を再開することになったときは、その時点で臨床研修を中断する。

2. 研修中断

- ① 本プログラムを変更して研修を再開する場合には、専門研修を中断することとし、専攻医に専門研修中断証を交付する。
- ② 専門研修を中断した場合には、専攻医の求めに応じて、他の専門研修先を紹介するなど、専門研修の再開の支援を行う事を含め適切な進路指導を行う。
- ③ 専門研修を再開する施設では、専門研修中断証の内容を考慮した専門研修を行うよう、要請する。
- ④ プログラムの移動には、専門医機構の外科領域研修委員会の承認を受けることが必要である。

休止期間中の学会参加実績、論文・発表実績、講習受講実績は、専門医認定要件への加算を認めるが、中断期間中のものは認めない。

<専攻医研修実績記録システム、マニュアル等について>

日本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る。総括的評価は年 2 回行う。

東邦大学医療センター佐倉病院にて、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、研修評価を保管する。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する。

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る。

- 専攻医研修マニュアル：日本外科学会ホームページ 参照

- ・ 指導医マニュアル：日本外科学会ホームページ 参照
- ・ 専攻医研修実績記録フォーマット：日本外科学会ホームページ 参照（専攻医研修実績記録） 本記録に研修実績を記録し、手術症例は NCD に登録する。
- ・ 指導医による指導とフィードバックの記録：上記の専攻医研修実績記録に指導医による形的評価を記録する。

＜専攻医の採用と修了＞

募集時期：令和 7 年 10 月 1 日から募集開始（毎年、7 月より説明会等を開催する）

募集人数：4 名

応募必要書類：応募申請書、履歴書、卒業証明書、医師免許証の写し

応募締切：令和 7 年 10 月 30 日

選考方法：書類選考および面接

選考時期：11 月 上旬 採否は 11 月末までに本人に文書で通知する。

研修期間：3 年以上

応募者および選考結果については毎年 3 月の東邦大学医療センター佐倉病院外科専門研修プログラム管理委員会において報告される。

申請書、資料請求先

東邦大学医療センター佐倉病院 ホームページ <http://www.sakura.med.toho-u.ac.jp/>

電話、郵送での問い合わせ

〒285-8741 佐倉市下志津 564-1

東邦大学医療センター佐倉病院外科

TEL : 043-462-8811

FAX : 043-463-1456

教育支援室

TEL : 043-462-8811

➤ 研修開始届

研修を開始した専攻医は、各年度の 4 月 30 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する。

- ・ 専攻医の氏名、移籍登録番号、日本外科学会会員番号、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

日本専門医機構が認定した外科専門研修施設群において通算 3 年（以上）の臨床研修を行い、外科専門研修プログラムの一般目標、到達（経験）目標を修得または経験した者