

日本赤十字社成田赤十字病院外科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特徴

本プログラムは、千葉県北総地域、印旛医療圏の中心的急性期病院である日本赤十字社成田赤十字病院（以下成田赤十字病院）を基幹施設として、近隣医療圏にある連携施設との外科専門研修を経て、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるような外科専門医の育成を行ないます。豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導のもと、当地域は日本の玄関でもある成田空港を抱えており、他地域では経験できない疾患も含めカリキュラムに定めた外科領域全般にわたる研修を行うことができます。一定の修練を経て、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、外科領域診療に関わる最新の知識・テクニック・スキルを修得し実践できる能力を養います。また、医師としてリサーチマインドの素養を修得してこの領域の学問的発展に貢献することも可能になります。

2. 目標

以上をふまえて、本プログラムの目標は以下の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修得すると
- ② 専攻医が外科領域の専門的診療能力を修得すること
- 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、乳腺外科、内分泌外科）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

成田赤十字病院と連携施設（国保直営総合病院君津中央病院、国立病院機構千葉医療センター）により、専門研修施設群を構成します。

専門研修基幹施設

名称	所在地	研修領域 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)	1. 統括責任者名 2. 統括副責任者名
日本赤十字社成田赤十字病院	成田市	1,2,3,5	1. 清水善明 2. 近藤英介

専門研修連携施設

名称	所在地	研修領域	連携施設担当者名
国保直営総合病院君津中央病院	君津市	1,2,3,4,5,6	柳澤真司
国立病院機構千葉医療センター	千葉市	1,2,3,5	古川勝規

4. 専攻医の受け入れ数について(外科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 登録数は約 12,000 例で、専門研修指導医は 49 名であり、本年度の募集専攻医数は 2 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、基幹施設または連携施設で最低6カ月以上の研修を行ないます。
- 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。サブスペシャリティ領域連動型については現時点では未定です。
- 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）
- 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を参照）

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。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。

<具体例>

下図に成田赤十字病院外科専門研修プログラム例を示します。原則として、専門研修1、3年目は基幹施設、専門研修2年目は連携施設での研修です。連携施設での研修は、連携施設の2施設を6ヶ月ずつ、もしくはいずれか1施設を1年間とします。

	2 年次	3 年次	4 年次以降
基幹施設	基幹施設	連携施設	基幹施設またはその他の施設

外科専門医研修

サブスペシャリティ専門医研修

大学院コース

各施設は、千葉県の房総半島の異なる医療圏に存在し、それぞれ地域の中核病院です。各自の研修状況に応じて基幹施設・連携施設での研修期間は変わります。外科医を目指す女性医師には、労働環境や体力等に配慮したプログラムを用意し支援します。研修期間は3年間ですが、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（未終了）。一方で、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専門医取得に向けた技能教育を開始します。また大学院進学希望者には、千葉大学その他の大学の大学院の入学試験を受験することが可能です。

専門研修1年目

成田赤十字病院に所属し研修します。

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150例以上/年(術者40例以上/年)

専門研修2年目

連携施設群のうちいずれか、あるいは両者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350例以上/2年(術者120例以上/2年)

専門研修3年目

成田赤十字病院に所属し研修します。

経験不足症例がある場合には各領域をローテートし症例を補います。また希望する科があれば所属して研修を行います。

<サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース>

成田赤十字病院で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、乳腺・内分泌外科）の専門研修を開始します。

<大学院コース>

外科専門医研修終了後、千葉大学あるいはその他の大学の大学院に進学し、臨床研究または学術研究基礎研究を開始します。

③ 研修の週間計画及び年間計画
基幹施設（成田赤十字病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:30 術前カンファレンス		○			○		
8:00-9:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
9:00-17:00 手術		○			○		
9:00-12:00 内視鏡、X線検査	○		○	○			
09:30-11:30 病棟回診	○	○	○	○	○		
13:00-17:00 内視鏡、X線検査	○		○	○			
17:00-18:00 カンファレンス		○			○		

連携施設（君津中央病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30- 8:00 チーム回診	○	○	○	○	○		
8:00- 8:30 病棟カンファレンス	○				○		
8:30-12:00 外来業務			○				
8:40- 手術		○					
9:00-10:30 全体回診	○				○		
9:00-12:00 内視鏡・X線検査				○			
13:00- 外科カンファレンス				○			
13:30- 手術	○	○	○		○		
17:00- 術前カンファレンス		○					
17:30- キャンサーボード (消化器内科、放射線科、病理科合同)				○			
18:00- チーム回診	○	○	○	○	○		

連携施設（千葉医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 抄読会		○					
8:00- 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
8:30- 手術	○	○	○		○		
8:30- 外来	○		○	○			
9:30- 病棟回診	○	○	○	○	○	○	
15:45- 症例検討会				○			
18:00- 外来・内科・病理合同カンファレンス	○						

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

6. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・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を参照）

- ① 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、同僚の意見を惹くことにより、具体的な治療と管理の論理を学びます。
- ② 放射線読影カンファレンス：手術症例の術前画像を中心に読影の検討を行い、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します。
- ③ Cancer Board:初発の癌症例、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、臓器別に内科など関連診療科、病理診断部、放射線治療科、放射線診断科、緩和ケアチーム、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。
- ④ 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回基幹施設、或いは連携施設の施設を用いて行い、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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 手術シミュレーション用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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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、基礎的或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を参照）

- 日本外科学会定期学術集会に1回以上参加、その他：日本消化器外科学会、日本心臓血管外科学会、日本呼吸器外科学会、日本小児外科学会等の関連学会にも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、倫理性及び社会性などについて

（専攻医研修マニュアル到達目標3を参照）

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おり、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・技能及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・遺伝学的背景も踏まえ、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修得すること。
 - 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。

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成田赤十字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します。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。本研修プログラムの専門研修施設群は、ともに地域に密着した病院であり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）であるため、専攻医はこれらの施設群で研修することにより、地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能になります。専門研修施設群の各施設は指導医が複数存在し指導体制は十分であり、各施設の特徴を活かし連携して専攻医の指導にあたります。専門研修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、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、成田赤十字病院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経験目標3を参照）

- 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、在宅医療などの意義について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には、房総半島の各地域における拠点となる施設（地域中核病院）が入っています。そのため、連携施設での研修中に各地の地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能です。
- 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、病病連携のあ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。

1 1. 専門研修の評価について

（専攻医研修マニュアルVIを参照）

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年間、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・技能の修得目標を設定し、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。

1 2. 専攻医の就業環境について

- ① 専門研修基幹施設及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、給与及び休日は、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程に従います。

1 3. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である成田赤十字病院には、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。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。

14. 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を参照)

成田赤十字病院外科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及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、専攻医指導施設の实地調査及び指導を行います。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。

15. 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及び3年間の实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委員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

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。

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。成田赤十字病院外科において、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。

18. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

成田赤十字外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年9月から外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、11月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『成田赤十字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)電話で問い合わせ、(2)e-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 月の成田赤十字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。

外科専門研修プログラムに関する問い合わせ先

成田赤十字病院 事務部人事課

電話： 0476-22-2311

e-mail: jinji@narita.jrc.or.jp

② 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

③ 修了要件

専攻医研修マニュアルⅦを参照してください。