

東京都済生会中央病院 外科専門研修プログラム



1. 東京都済生会中央病院における外科診療、研修について

当院は区中央部に位置し、高度急性期、急性期病院機能を中心とした高機能総合病院です。35 診療科を有し、それぞれの専門領域が密に連携することにより、高水準の総合的な診療を迅速に提供できる体制になっています。

外科診療においては、一般・消化器外科、血管外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科の各科が独立しながらも緊密な連携をとりチームワークの良い診療を行っております。予定手術では悪性疾患のみならずヘルニア、胆嚢結石などの良性疾患も幅広く対応し、ロボット手術、腹腔鏡手術などの低侵襲治療も積極的に導入しており、最先端の治療を経験することが出来ます。一方で麻酔科、手術室の協力のもと 24 時間体制で緊急手術が行える体制を整えており、医療圏を超えて当院へ搬送される症例も多く区中央部の「最後の砦」を自負し、緊急手術が多い事も特徴です。緊急手術では従来の開腹手術やまれな症例を豊富に経験することが出来ます。

また、消化器に精通した血管外科医が在籍していることも特徴であり、進行癌に対する血管合併切除再建や、ハイブリッド手術室での血管内治療、消化器同時手術症例も豊富です。

さらに当院のもう一つの大きな特徴として救急医療の充実が挙げられます。救命救急センターを擁するとともに、救急診療科に 4 名の外科専門医が在籍し、重症外傷の経験豊富な救急外科医から直接指導を受けることができ、「全方位型」外科修練を積むことができます。

外科修練において手術を学ぶことが中心であることは言うまでもありませんが、術前、術後の診療、周術期管理も重要視しております。関連内科系診療科である消化器内科、呼吸器内科、循環器内科とは定期的にディスカッションを行い、腎臓内科、糖尿病内科などハイリスク症例の術前後の管理の協力体制が整っております。さらに術前後の画像診断や合併症に対する IVR 治療を担当する放射線科、重症患者の管理においては 4 名の専門医を要する集中治療科から全面的なバックアップがあり、外科医の業務としては理想的な環境であると言っても過言ではありません。

また、がん治療においては腫瘍内科、放射線治療科、緩和ケア科との連携から、日進月歩である化学療法、放射線療法、緩和医療の最新の知見を専門家から直接、効率的に学習することができ、多くを学んで頂きたいと考えております。

2. 東京都済生会中央病院外科専門研修プログラムについて

東京都済生会中央病院外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の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、乳腺外科）またはそれに準じた外科関連領域（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

昭和大学病院と連携施設（3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 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	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
東京都済生会中央病院	東京都	1,2,3,5,6	1, 原田 裕久 2, 大平 正典

専門研修連携施設

No.				連携施設担当者名
1	平塚市民病院	神奈川県	1,2,3,4,5,6	高野 公德

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 NCD 登録数は年間約 3040 例で、専門研修指導医は 4 名で、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) 外科専門医の研修期間

- 初期臨床研修修了後、3 年(以上)の専門研修で育成します。
- 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 3 カ月以上の研修を行います。
- 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（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。
- 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 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下さい。

➤ 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。専攻医は定期的に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。

6. ローテーションパターン

	1 年目	2 年目	3 年目
1 年目連携施設コース	連携施設	東京都済生会 中央病院	東京都済生会 中央病院
2 年目連携施設コース	東京都済生会 中央病院	連携施設	東京都済生会 中央病院
3 年目連携施設コース	東京都済生会 中央病院	東京都済生会 中央病院	連携施設

7. 経験症例数

<専門研修 1 年目>

一般外科/救急/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 100 例以上）

<専門研修 2 年目>

一般外科/救急/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 100 例以上）

<専門研修 3 年目>

一般外科/救急/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 100 例以上）

* 不足症例に関して、追加で必要領域をローテートすることもあります。

★サブスペシャリティ領域などの専門医研修連動について

専攻医の研修進捗状況や将来の希望などを考慮し、研修 3 年目には東京都済生
会中央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、乳腺外科）の専門研修を開始する事が可能です。

8. 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（東京都済生会中央病院）

月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:15 外科カンファレンス 8:15-8:30 外科、内科合同カンファレンス	8:15-8:45 術前カンファレンス 8:45-9:00 外科カンファレンス	8:40-9:00 外科カンファレンス	8:40-9:00 外科カンファレンス	8:40-9:00 外科カンファレンス		
8:30-17:00 手術、外来、病棟	9:00-17:00 手術、外来、病棟	9:00-17:30 手術、外来、病棟	9:00-17:30 手術、外来、病棟	9:00-17:30 手術、外来、病棟	9:00-10:00 病棟回診	
17:00-17:30 病棟、術後カンファレンス 17:30-18:00 抄読会、勉強会	17:00-17:30 外科、内科、放射線科 合同カンファレンス					

研修プログラムに関連した全体行事年間スケジュール

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布(東京都済生会中央病院ホームページ) - 日本外科学会参加（発表）
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参加（発表）
8	・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験・面接）
11	・ 臨床外科学会参加（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	・ 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

9. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

＞日本外科学会がホームページに公表する資料の到達目標 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。

10. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

＞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臨床カンファレンスを行い、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。

＞消化器内科・放射線診断科合同カンファレンス：手術症例を中心に消化器内科、放射線診断科とともに内視鏡検査・術前画像診断を供覧し最適な治療方針を検討します。また術後切除検体の病理診断を feedback し治療方針が適正だったか等も検討します。

＞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

を原則として毎年11月に行い、発表内容、スライド資料の作成法、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ながら学びます。

＞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

★医療倫理、医療安全、院内感染対策

11. 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、えられた成果は論文として投稿し、公に広めるとともに批評を受ける姿勢を身につけます。学会発表、論文投稿の準備段階においては専門研修指導医およ

び同僚の意見に耳を傾け、より高い学術レベルを目指す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。（日本外科学会がホームページに公表する資料参照）

＞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

12. 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（日本外科学会がホームページに公表する資料参照）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、事故後の対応を学びます。

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臨床研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち、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。

1 3. 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東京都済生会中央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ションすることにより、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。都心中央に位置する総合病院である当院に加え、大学病院や都外の地域中核病院など、各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します。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。東京都済生会中央病院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、東京都済生会中央病院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-経験目標 3-参照）

・各地域の連携病院で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・病院連携、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。

・本研修プログラムの連携施設は、その地域における地域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の地域医療の研修が可能です。

・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 4. 専門研修の評価について（日本外科学会がホームページに公表する資料参照）

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。

15. 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）

基幹施設である東京都済生会中央病院には、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。東京都済生会中央病院外科専門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、事務局代表者、基幹施設要件に関わる外科の 4 つの領域（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科）の研修指導責任者、および連携施設担当者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。

16. 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専門研修指導医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스에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。

17. 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、および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

専門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。

18. 外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修について
必要が生じた際に専攻医と研修プログラム統括責任者で相談を行います。

19. 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。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。

- ・東京都済生会中央病院外科にて、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。

- 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

20. 専攻医の採用と修了

採用方法

東京都済生会中央病院外科専門研修プログラム管理委員会は希望者に対し随時説明を行います。本プログラムへの応募希望者は日本専門医機構、日本外科学会の指示に従って応募してください。

応募者には原則として書類審査および面接を行い、採否を決定して本人に通知します。応募者および選考結果については東京都済生会中央病院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。その他、本プログラムでの修練を

希望する者の個別の状況に応じて相談しながら採用を決定していく場合もあります。

申請書は東京都済生会中央病院のホームページ([http://www. saichu. jp/](http://www.saichu.jp/))からダウンロード可能です。応募者は研修プログラム責任者宛に申請書、履歴書、医師免許証（コピー）、臨床研修修了登録証または終了見込証明書（コピー）を提出してください。不明点は当プログラム実務担当：大平正典（odaira2006@gmail.com）までご連絡ください。

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(info@jssoc.or.jp)および、外科研修委員会([https://www. jssoc. or. jp](https://www.jssoc.or.jp))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

日本外科学会がホームページに公表する資料参照