

## 国立病院機構災害医療センター外科専門医研修養成プログラム

### 1. 災害医療センター外科専門医研修養成プログラム

災害医療センター外科集談会専門医研修養成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そなえることにより、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誇りを持ち、患者への責任を果たせる外科専門医になること。
- 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。

### 2. 研修プログラムの施設群

1) 災害医療センターと関連施設(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 22 名の専門研修医指導医が専攻医を指導します。

2) 施設群の内訳

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. 救急科	1. 統括責任者
国立病院 災害医療 センター	東京都	1,2,3,4,5,6	伊藤 豊

## 専門医連携施設

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. 救急科	連携施設代表者
都立小児医療センター	東京都	1	廣部誠一
相模原協同病院	東京都	1.2	保刈岳雄
京葉病院	東京都	1.6	原口義座

### 3. 専攻医の受け入れ数

本専門医研修施設群の3年間 NCD 登録数は 1259 例で、専門研修指導医は 22 名のため、本年度の募集専攻医数は 2 名です。

### 4. 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年間の専門研修中、基幹施設または連携施設で最低6ヶ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、さらに専攻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まいります。

災害医療センター外科集談会専門医研修養成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期間まで延長することができます。研修プログラムの修了認定には規定の経験症例数が必要です。初期臨床研修期間に当院のような外科専門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。(ただし加算症例は100例を上限とする)

#### 2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は、毎年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、習得目標の目安をまいります。なお習得すべき専門知識や技能は専門医研修マニュアルを参照ください。

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にします。

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、院内主催の研修会の参加、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などを通して自らも専門知識、技能の習得を計ります。

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、技能の習得を目標とします。

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、積極的なサブスペシャリティ領域の専門医取得に向けた技能研修へ進みます。

### 3) 災害医療センター外科専門医研修養成プログラムコース

以下に 災害医療センター外科専門医研修プログラムの具体例を示します。

#### ① サブスペシャリティ消化器外科を目指した外科専門医研修

1年目：基幹施設あるいは連携施設に所属し研修を行います。

鼠径ヘルニア修復術、虫垂切除術、結腸切除術、直腸高位前方切除術  
幽門側胃切除術、乳ガン手術

心臓外科および呼吸器外科をそれぞれ3ヶ月間の研修を行います。

希望者は病理分門、救命科へも研修する。

2年目：基幹施設あるいは連携施設に所属し研修を行います。

上記の手術のほか 胃全摘、低位前方切除術、直腸切断術、腓尾側切除術

3年目：基幹施設あるいは連携施設に所属し研修を行います。

上記の手術のほか小児領域の手術、肝部分切除、結腸および胃切除の腹腔鏡手術

不足症例については基幹施設および関連施設にて領域をローテーションし、不足数を補填します。

病院として積極的な国内国外留学を推薦していますので、がん専門性を意識しているなら国立がんセンターへの短期間の留学を認めています。

#### ② サブスペシャリティ心臓血管外科を外科専門医研修

1年目：基幹施設あるいは連携施設に所属し研修を行います。

開胸術やカニューレシヨンの助手、大腿同動静脈確保、急性動脈閉塞血栓除去術、大伏在静脈採取など

2年目：基幹施設あるいは連携施設に所属し研修を行います。  
上記手術のほか、下肢動脈バイパス術など

3年目：基幹施設あるいは連携施設に所属し研修を行います。  
上記手術のほか、腹部大動脈瘤、心房中隔欠損症閉鎖術など

上記のいずれかの時点で数か月の消化器外科研修や呼吸器外科研修を行います。  
不足症例については基幹施設および関連施設にて当該領域をローテーションし、不足数を補填します。

### ③ サブスペシャリティ救急外科医（Acute Care Surgery）を目指した外科専門医研修

1年目：基幹施設あるいは連携施設に所属し研修を行います。  
消化器外科領域手術を中心に研修を行う。  
単径ヘルニア修復術、虫垂切除術、結腸切除術、直腸高位前方切除術、幽門側胃切除術、  
乳癌手術

2年目：基幹施設あるいは連携施設に所属し研修を行います。  
消化器外科領域手術を中心に研修を行う。  
上記手術のほか 胃全摘術、低位前方切除術、直腸切断術、腓尾側切除術

3年目：基幹施設あるいは連携施設に所属し研修を行います。  
救急科で重症外傷、重症急性腹症の緊急手術を執刀、管理の研修を行う。  
心臓外科および呼吸器外科をそれぞれ3ヶ月間の研修を行う。  
“不足症例については基幹施設および関連施設にて領域をローテーションし、不足数を補填します。  
**重症患者管理の研修として、希望者は救命救急センターへの3ヶ月間のローテーションも可能です。**

### ④ サブスペシャリティ呼吸器外科を目指した外科専門医研修

1年目：基幹施設もしくは連携施設に所属して研修を行います。  
自然気胸、肺癌に対する胸腔鏡下部分切除手術など

2年目：基幹施設もしくは連携施設に所属して研修を行います。  
上記手術のほか 縦隔腫瘍の開胸手術など

3年目：基幹施設もしくは連携施設に所属して研修を行います。  
上記手術のほか 肺癌に対する開胸肺葉切除など  
上記のいずれかの時点で半年以上の消化器外科研修や心臓血管外科研修を行い

ます。

不足症例については基幹施設および関連施設にて当該領域をローテーションし、不足数を補填します。またがん専修医など希望者には病理部門の研修も可能です。

4) 専門の週間計画および年間計画

基幹施設

	月	火	水	木	金	土
7:00-8:00 外科病棟医勉強会&カンファレンス		○				
7:30-8:30 外科症例カンファレンス				○		
8:30-12:00 外科系病棟業務&手術	○	○	○	○	○	○
13:00-17:15 外科系病棟業務 6 手術	○	○	○	○	○	○
7:30-8:30 消化器癌カンファレンス(外科、内科、病理科、看護師、放射線科、近隣病院医師および開業医)					○	
15:00-16:00 呼吸器外科カンファレンス				○		
16:00-18:00 肺がん胸部疾患カンファレンス(外科、内科、病理科、放射線科)				○		
17:00-17:30 心臓手術カンファレンス(心臓外科、麻酔科、ME、手術室スタッフ)		○			○	
17:30-18:00 心臓外科循環器科カンファレンス	○					

基幹施設 救命センター

時	月	火	水	木	金	土	日
8	夜勤よりの申し送りおよび救急科全体カンファレンス						
9	部長回診					診療	
10	診療（初療室、救命救急病棟、ER、手術対応）、 症例検討会、外傷初期診療講義等						
11							
12							
13							
14							
15	夜勤へ申し送り						
16							
17	夜勤へ申し送り						
18							

関連施設

相模原協同病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00 朝カンファレンス	○						
8:30-9:00 勉強会		○					
8:00-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	○
9:00-14:00 外来	○	○	○	○	○	○	
9:00-11:00 回診	○	○	○	○	○	○	
16:00-17:00 夕回診	○	○	○	○	○		
17:00-18:00 内科外科カンファレンス		○					
17:00-18:00 手術症例カンファレンス			○				
9:00～手術	○	○	○	○	○		

都立小児病院

	月	火	水	木	金	土
8:0-9:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○	
9:00- 手術	○	○	○		○	
17:00- 夕回診		○	○		○	
17:30- tomor board				○		
17:30- 周産期カンファレンス	○					

京葉病院

	月	火	水	木	金	土	日
7:30～8:00 抄読会、勉強会	○						
8:00～8:30 朝回診	○	○	○	○	○	○	
8:30～9:00 朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○	
午前中 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
午前、午後、夜間 外来診療(日祭日は午前のみ)	○	○	○	○	○	○	○
手術	○		○	○			
16:30～17:00 Ns 合同カンファレンス	○						
17:00～ 夕回診	○	○	○	○	○	○	
13:00～13:30 検査科合同カンファレンス(第4土曜)						○	

研修プログラムに関連した全行事の年間スケジュール

月	全体行事
4	年度専門医研修開始。専攻医年同意に提出用資料の配布日本外科学会学術集会に出席と発表
5	研修終了者：専門医認定審査申請、提出
7	日本消化器外科学会 発表 & 出席
8	研修終了者：専門医認定審査(筆記試験)
9	外科集談会 発表 国立病院外科研究会 発表 日本 acute care surgery 学会 発表 & 出席
10	DDW 日本消化器外科学会 発表 & 出席
10	前期の進捗状況の専攻医報告
11	日本臨床外科学会総会 発表 & 出席
11	研修終了者：専門医認定審査(面接試験)
11-12	次年度 専攻医 試験
2	専攻医： 研修医目標達成度評価報告と経験症例数報告用紙の作成 指導医、指導責任者： 指導実績報告用紙の作成 専攻医： 研修プログラム評価報告用紙の作成
3	外科集談会 発表 その年度の研修終了。 専攻医： その年度の研修目標達成度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： 前年度の指導報告用紙の提出。 研修プログラム管理委員会開催。 年度専門医研修終了 & 研修終了式

## 5. 専攻医の到達目標(取得すべき知識、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。

## 6. 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の所属医師および看護師、近隣の連携病院および開業医の医師による治療および管理方針の症例検討を行い、専攻医は積極的に意見をのべ、スタッフの意見を拝聴して、具体的な治療と管理の論理を学習します。

代表的なカンファレンスをします。

キャンサーボードおよび治療報告会：消化器領域および呼吸器科領域について2週毎に近隣の開業医、連携病院および関連施設の医師を招いて看護スタッフ、緩和スタッフ、放射線科医、病理医、内科医、外科医の一元的な治療では成立しない症例、標準治療に該当しないを検討し、がん診療連携拠点病院として望ましい治療方針の決定をするカンファレンスです。治療終了した症例を病理医の指導の下、手術治療および集学的治療の効果を検証します。

国立病院外科カンファレンス：6月毎に開催し、関東東京近郊の外科が参集し症例検討を行います。

基幹施設と連携施設による症例検討会：3-4月毎に各施設の専攻医が症例を持ち寄り、発表内容、発表の仕方、発表の姿勢を吟味し同僚からの質疑応答の討論を行います。

救急カンファレンス：診断・治療に難渋した救急疾患の症例検討を、救急科、放射線科を中心に、看護師、関連科医師、紹介元および紹介先施設の医師を加えて月1回程度開催しています。症例検討を通して、知識の共有、スタッフ間のコンセンサスの形成を行い、診療の更なる改善を目指しています。

### 死亡症例の周術期の検討会

外科系診療科および関係スタッフが参集して、死因の検証および今後の対策について検討をします。

各施設において抄読会や勉強会を実施し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による情報検索を行います。

院内トレーニングラボ設備や教育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, そのほか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次の事柄を学びます。



標準的医療および今後の期待される先進的医療  
医療倫理、医療安全、院内感染対策

## 7. 学問的姿勢

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あ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。され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見つけます。

研修期間中に以下の要件を満たす必要があります。

- ① 日本外科学会定期学術集会に1回以上参加
- ② 指定の学術集会や学会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

## 8. 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

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を十分理解し、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) 医療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。  
・ 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。
- 3) 保険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て実践します。  
・ 医師法、医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保険法を理解します。  
・ 診断書、証明書が記載出来ます。

## 9. 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

研修プログラムでは、国立病院機構災害医療センターを基幹施設とし、地域の連携施設を中心に病院群を構成している。専攻医はこれらの施設群をローテーションとすることにより、多彩で偏りのない研修をおこなうことが可能になります。このことは専攻医が専門医取得に必要な経験をつむことが大変有効です。当院だけの研修では高度急性期医療および難治癌の治療が中心になり common disease の経験が不十分になります。この点、地域連携病院での多彩な症例を研修することで医師として基本的な力を獲得できます。プログラムでは指導内容や経験症例数に偏り、不公平がないよう十分配慮しています。外科研修プログラムは当院の研修委員会のプログラム管理委員会で調整、決定します。

## 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環境が提供され、複数のコンピテンシーを包含したものです。

本プログラムには小規模病院において地域医療を学ぶことが出来ます。

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する。

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。

## 10. 専門研修の評価について

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攻医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付けるように配慮します。

1年間を前期と後期にわけ、院内の業績評価の時期に一致して指導医と専攻医が達成状況を検討しあい、次の半期に改善できるように調整していきます。

## 11.専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である国立病院機構災害医療センターは、院内研修委員会の下部組織として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して専門研修プログラム委員会組織が置かれます。

国立病院機構災害医療センターには、4つの専門分野の消化器外科、心臓血管外科、呼吸

器外科、救命科に研修指導責任者を置きます。

研修プログラム改善に向けての会議には、各科指導責任者のほかに専門医取得後の若手医師代表が加わり検討をします。

専門研修プログラム委員会は、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善を行います。

## 12. 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期間施設、各専門研修連携施設の施設規定にしたがいます。

## 13. 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年間に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かどうかについて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て、研修プログラム統括責任者が修了の判定をします。

## 14. 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

専攻医研修マニュアル VIII を参照してください。

## 15. 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、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準じて、少なくとも1回行います。災害医療センター研修プログラム管理委員会にて、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医マニュアルを用います。

- (1) 専攻医研修マニュアル 別紙「専攻医マニュアル」参照

(2) 指導医マニュアル

(3) 専攻医研修実績登録フォーマット

「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。

(4) 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。

## 16. 専攻医の採用と修了

### 採用方法

災害医療センター外科研修プログラム管理委員会は、毎年6月頃から説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラム応募者は10月末までに国立病院機構災害医療センター外科専門研修プログラム責任者宛、職員係長 気付 に申請書と履歴書の書類を郵送提出してください。

電話での問い合わせ(042-536-5511, 内線 3423), (3) e-mail で問い合わせ: 216iv01@hosp.go.jp 職員班長 です。

原則として11月中に書類選考と病院幹部面接を行い、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は12月の研修委員会において報告します。

## 17. 研修開始届け

研修を開始した専攻医は各年度の5月31日までに専攻医氏名以下の情報を添えを日本外科学会事務局および日本専門医機構に報告する。

専攻医の氏名、医籍登録番号、日本外科学会番号、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