

公立昭和病院外科専門研修プログラム

I. 公立昭和病院外科専門研修プログラムの理念・使命・目標

1) 理念

公立昭和病院外科専門研修プログラム（以下、外科専門研修プログラム）に基づき、外科専攻医が、

- (1) 外科専門医として医の倫理を体得し、
 - (2) 診断、手術適応判断、手術および術前後の管理・処置、合併症対策など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、
 - (3) 外科関連領域サブスペシャリティ（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）や、それに準じた外科関連領域のサブスペシャリティ専門医取得に向け、最新の知識・テクニック・スキルを継続して学習し、安全かつ信頼される医療を実施できる外科専門医へと成長すること、
- を理念とします。

2) 使命

外科専門医は、

- (1) 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、福祉に貢献すること、
 - (2) 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外科領域の学問的発展に貢献すること、
- を使命とします。

3) 目標

理念と使命を達成するため、外科専攻医は、外科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ことを目標とします。

- (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適切な態度と習慣を身に付けている、

基幹施設である公立昭和病院は、がん診療連携拠点病院に指定され、救命救急センターを有することより、緻密な癌治療からダイナミックな救急医療まで多彩な症例を経験することができます。

地域包括ケア病床を有する東京都指定二次救急医療機関である佐々総合病院では救急医療から在宅医療と介護の連携まで地域密着型の外科診療を、国立精神・神経医療研究センター病院においては多彩な精神症状を有する精神身体合併症例を、国内有数の呼吸器疾患診療拠点である東京病院では重症呼吸器合併の外科症例を経験することができます。

Ⅲ. 公立昭和病院外科専門研修プログラム管理委員会について

- 1) 基幹施設である公立昭和病院には、公立昭和病院外科専門研修プログラム管理委員会（以下、外科専門研修プログラム管理委員会）と公立昭和病院外科専門研修プログラム統括責任者（以下、外科専門研修プログラム統括責任者）を置きます。

連携施設である東京病院、国立精神・神経医療研究センター病院および佐々総合病院には、それぞれの外科専門研修プログラム委員会と外科専門研修プログラム連携施設担当者が置かれます。

- 2) 外科専門研修プログラム管理委員会は、外科専門研修プログラム統括責任者（委員長）、外科専門研修プログラム副統括責任者、外科専門研修プログラム連絡担当者、4つの外科専門部門（外科・消化器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科）の外科専門研修指導責任者、公立昭和病院院長、公立昭和病院事務局長、公立昭和病院人事研修係および連携施設の外科専門研修プログラム連携施設担当者などで構成され、6ヶ月～1年毎に開催されます。
- 3) 外科専門研修プログラム管理委員会は、日本専門医機構専門研修プログラム研修施設評価・認定部門の認定を受けた外科専門研修プログラムを管理し、定期的にプログラムの問題点の検討や再評価など継続的改良に努め、5年毎に更新します。
その際、外科専門研修プログラムの改善へ向けて、外科専攻医および外科専門研修指導医から提出される意見が反映されるよう努めます。
- 4) 連携施設の外科専門研修プログラム委員会は6ヶ月毎に開催し、連携施設内での専攻医の研修を管理し、外科専門研修プログラム管理委員会で改良さ

外科専門研修期間は初期臨床研修修了後の3年間です。各年度毎に、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、基本から応用へと、外科専門医としての実力が身につくように研修を行います。

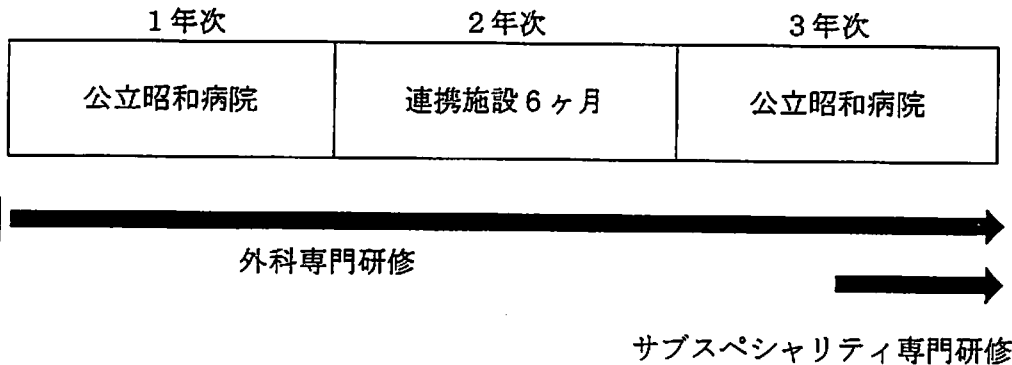
1) 年次毎の専門研修計画

- (1) 外科専門研修プログラムの例を示します。専門研修1年目は公立昭和病院、2年目に連携施設で研修6ヶ月、3年目は公立昭和病院で研修を行います。

外科専門研修の修了には規定の経験症例数が必要です。外科専門研修期間の3年間に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。詳細は、「XⅡ.外科専門研修終了判定について」の項(p.16)を参照して下さい。

外科関連領域サブスペシャリティ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外科関連領域サブスペシャリティ専門研修の開始と認められる場合があります。外科関連領域サブスペシャリティ専門研修についてはまだ詳細が決まっておりませんが、3年目の後半6ヶ月は外科関連領域サブスペシャリティ専門研修に対応できる外科専門研修を想定しています。

外科専門研修プログラムの3年間のスケジュール



(2) 外科専門研修ローテーションの例

☆外科・消化器外科連動

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
研修1年目	消外	消外	消外	消外	心外	心外	救急	救急	乳外	乳外	呼外	呼外
研修2年目	消外	消外	消外	消外	消外	消外	連携	連携	連携	連携	連携	連携
研修3年目	消外	消外	消外	消外	消外	消外	消外	消外	消外	消外	消外	消外

外科医として幅広い知識を得ることを目標とします。

医の倫理や医療安全を習得し、プロフェッショナリズムに基づく医療を実践できるようことを目標とします。

1年目の研修・学習に加え、外科集談会や地域研究会での発表、日本外科学会や日本臨床外科学会などへの参加を積極的に行います。

経験症例 300 例以上/2年、術者 120 例以上/2年を目標とします。

(3) 専門研修 3 年目では、

専門研修 2 年間で修得できなかった、または不足する症例を研修するとともに、将来サブスペシャリティ予定の領域を中心に実践的知識・技能を習得します。また、これまでに習得した知識・技能・倫理を裏付けにチーム医療で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。

倫理感に根ざした患者中心の安全な医療を実践し、研修医や学生などのロールモデルとなることを目標とします。

外科集談会・地域研究会・日本臨床外科学などでの発表、日本外科学会への参加に加え、日本消化器外科学会をはじめとする外科関連領域サブスペシャリティの学会に積極的に参加します。

経験症例は 500 例以上/3年間、術者 180 例以上/3年間、学術発表 20 単位以上を目標とします。

基幹施設におけるローテーションや施設群における研修の順序・期間等については、外科専攻医の研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

3) 専門研修の週間予定

☆基幹施設：公立昭和病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 朝温度板カンファレンス	○						
8:00-8:45 手術症例カンファレンス		○			○		
8:00-8:45 抄読会 or 学会予行			○				
8:00-8:30 勉強会 or 手術症例カンファレンス				○			
8:35-8:45 退院支援多職種カンファレンス				○			

7	・専攻医:日本消化器外科学会参加・発表
8	・研修修了専攻医:専門医認定審査(筆記試験)
9	・専攻医:外科集談会発表
11	・専攻医:日本臨床外科学会参加・発表
12	・専攻医:外科集談会発表
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 ・専攻医:外科集談会発表

VII. 外科専攻医の到達目標

1) 習得すべき専門知識

外科診療に必要な以下の基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できることを目標とします。

- (1)局所解剖:外科診療上で必要な局所解剖
- (2)病理学:外科病理学の基礎
- (3)腫瘍学:1.発癌過程、転移形成およびTNM分類、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、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の理解
- (4)病態生理:1.周術期管理や集中治療、2.手術侵襲と手術リスク
- (5)輸液・輸血:周術期・外傷患者に対する輸液・輸血
- (6)血液凝固と線溶現象:1.出血傾向の鑑別とリスク評価、2.血栓症予防、診断および治療方法
- (7)栄養・代謝学:1.病態や疾患に応じた必要熱量の計算と適切な経腸・経静脈栄養剤投与と管理、2.外傷、手術侵襲に対する生体反応と代謝変化
- (8)感染症:1.臓器特有あるいは疾病特有の細菌の知識と抗菌薬の適切な選択、2.術後発熱の鑑別診断、3.抗菌薬による有害事象、4.破傷風トキソイドと破傷風免疫ヒトグロブリン投与の適応
- (9)免疫学:1.アナフィラキシーショックの理解、2.組織適合と拒絶反応

- (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)(50 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)：外科外傷手術術者 1～3 点、各種講習会受講 1～4 点と実績が点数化されています。
- (9) 上記(1)～(8)の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)(10 例)

詳細は、別紙の『研修手帳』、『手術手技一覧対応表』を参照して下さい。

VIII. 学問的姿勢と学術活動に関する研修について

1) 学問的姿勢について

外科専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、最先端の知識・スキルを求め常に研鑽し、外科医療の発展に寄与する態度を養うことも専門医の資質として求められます。

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。

そのために、

(1) 臨床現場での学習として

1. 公立昭和病院および連携施設において、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、外科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。
2. 最新のガイドライン、取扱規約に習熟し、インターネットなどによる情報検索を行い、外科専門研修指導医のもと適切な診断・手術術式等の治療方針を計画します。
3. 連携施設においても、外科のカンファレンスや抄読会および院内合同の

外科学の進歩に合わせた知識・スキルを継続して学習するため以下の3項目を実践します。

- (1) 学会発表：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します
- (2) 学会参加：日本外科学会定期学術集会に1回以上参加します
- (3) 研究参加：臨床研究また学術研究に参加し、医の倫理と後進の教育指導ができる'Academic surgeon'を目指すのに必要な基礎的知識、スキルおよび志を修得します。

外科専門医研修終了には学会活動実績として合計20単位必要です(例；日本外科学会定期学術集会研究発表20単位)。

詳細は、別紙『専攻医マニュアル』、『指導医マニュアル』、『専門研修プログラム整備基準』を参照して下さい。

IX. コアコンピテンシー（核となる医師としての能力）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診療態度、医療倫理性、社会性などが含まれています。

外科専門医は、プロフェッショナルとして外科診療を行う上で以下の10項目のコアコンピテンシーを実践します。

- 1) 医療行為に関する医療法規（医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法等）を理解し、遵守します。
- 2) 医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を理解したうえで、患者・家族から信頼される知識・技能および態度などのコミュニケーション能力を身につけます。
- 3) 外科診療における適切なインフォームド・コンセントを行います。
- 4) 健康保険制度を理解し保健医療に関連するメディカルスタッフ（看護師、薬剤師、理学療法士、放射線技師、医事事務員等）と協調・協力してチームリーダーとしてチーム医療を実践します。
- 5) 的確なコンサルテーションを、自科内・他科宛てを問わず実践します。

外科専門研修プログラムでは、連携施設で最低6か月以上の研修を行います。現在、連携施設群内で外科専門研修指導医に偏在はありませんが、将来、偏在が生じた場合には公立昭和病院を中心に調整します。

また、連携施設における外科専攻医の経験症例数を定期的に把握し、偏在した場合には、基幹施設である公立昭和病院において必要な助言あるいは改善案を提示するとともに、外科専攻医の研修の質を担保するために公立昭和病院における2年6ヶ月研修期間に症例の偏在を是正し、外科専攻医の不利益とならないように努めます。

X I . 外科専門研修医の評価

外科専門研修中の外科専攻医と外科専門研修指導医の相互評価は、施設群における研修とともに外科専門研修プログラムの根幹となるものです。

外科専門研修の1年目、2年目、3年目毎に、医師として求められる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、さらに独立して外科医療を実践できる実力を着実に身につけていきます。

- 1) 外科専攻医は、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、研修実績を確認・記録し、経験した手術症例をNCD登録します。
- 2) 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手術症例で、NCDに登録され、外科専門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。
- 3) 外科専攻医の形成的評価(フィードバック)は外科専門研修指導医によって口頭または実技で行われ、NCD承認によって確定され、外科専門研修プログラム管理委員会に報告されます。
- 4) 外科専門研修プログラム管理委員会は、外科専門研修プログラムに沿って随時の中間報告と年次報告を精査し、外科専攻医に対する総括的な評価を少なくとも年1回行い、次年度の研修指導に反映させます。

- 4) 外科専門研修プログラムの移動は原則として認められません。
- 5) 専門研修プログラムを変更する場合には、外科専門研修を中断として扱い、外科専攻医には外科専門研修中断証を交付します。
詳しくは、別紙『専門研修プログラム整備基準』を参照して下さい。

XIV. 外科専攻医の就業環境について

- 1) 外科専門研修プログラム統括責任者および専門研修連携施設担当者は、外科専攻医の適切な労働環境、労働安全、勤務条件の整備と管理に努めます。
- 2) 外科専門研修プログラム統括責任者および外科専門研修指導医は、外科専攻医のメンタルヘル스에配慮します。
- 2) 外科専攻医の勤務時間、当直、給与、休日は、労働基準法に準じた公立昭和病院または各連携施設の施設規定に基づきます。

XV. 外科専門研修プログラムの評価と改善

- 1) 毎年、外科専攻医は「専攻医による評価(指導医)」に外科専門研修指導医の評価を、「専攻医による評価(専門研修プログラム)」に外科専門研修プログラムの評価を記載して、外科専門研修プログラム統括責任者に提出します。
その際、外科専門研修プログラム統括責任者は、外科専門研修指導医や外科専門研修プログラムに対する評価で外科専攻医が不利益を被ることがないことを保証します。
- 2) 外科専門研修プログラム統括責任者は、報告内容を匿名化し、外科専門研修プログラム管理委員会で審議を行い、外科専門研修プログラムの改善に努めます。重大な問題に関しては公立昭和病院専門研修委員会にその評価を委託します。
また、外科専攻医は、外科専門研修プログラム統括責任者または外科専門研修プログラム管理委員会に報告できない事例(パワーハラスメントなど)については公立昭和病院専門研修委員会に直接申し出ることができます。
- 3) 外科専門研修プログラム管理委員会は、外科専攻医からの「指導医評価報告」をもとに外科専門研修指導医の教育能力を向上させる支援を行います。