

船橋市立医療センター外科専門医研修プログラム

令和 6 年 6 月 21 日

船橋市立医療センター



目次

1. 船橋市立医療センター外科専門研修プログラムについて	1
2. 研修プログラムの施設群.....	1
3. 専攻医の受け入れ数について	2
4. 外科専門研修について（一般・消化器外科コース、乳腺外科コース）	2
5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）	10
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	15
7. 学問的姿勢について	15
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	15
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.....	16
10. 専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル-VI-参照）	17
11. 専門研修プログラム管理委員会について	17
12. 専攻医の就業環境について	18
13. 修了判定について	18
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.....	18
15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	19
16. 専攻医の採用と修了	20

船橋市立医療センター外科専門医研修プログラム

1. 船橋市立医療センター外科専門医研修プログラムについて

船橋市立医療センター外科専門医研修プログラムの目的と使命は以下の5点とする。

- 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、乳腺外科、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

船橋市立医療センターと連携施設（5施設）により専門研修施設群を構成する。

本専門研修施設群では20名の専門研修指導医が専攻医を指導する。

○専門研修基幹施設

名称	所在地	統括責任者名	消化器	心臓 血管	呼吸器	小児	乳腺	その他
船橋市立医療センター	千葉県	夏目 俊之	○	○	○		○	○

●専門研修連携施設

No.	名称	所在地	連携施設担当者名	消化器	心臓 血管	呼吸器	小児	乳腺	その他
1	船橋二和病院	千葉県	新保 和広	○			○	○	○
2	板倉病院	千葉県	梶原 崇弘	○					
3	千葉徳洲会病院	千葉県	鶴田 好彦	○	○				○
4	帝京大学ちば総合医療センター	千葉県	山崎 将人	○				○	
5	東邦大学医療センター 佐倉病院	千葉県	齊藤 綾	○	○			○	○

6	横浜労災病院	神奈川県	羽成 直行	○	○	○	○	○	○
7	総合南東北病院	福島県	高橋 和枝	○	○	○		○	

3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の3年間 NCD 登録数は 7,371 例で、専門研修指導医は 23 名のため、本年度の募集専攻医数 5 名とする。

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 カ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する。

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となる。

(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施することができる。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 3点（術者）、2点（助手）

- ・上記以外の外傷手術（NCDの既定に準拠）1点
- ・重症外傷（ISS16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

注1 （1）術者となるときは、指導責任者のもとに執刀し、該分野の指導医または専門医と共に手術することが望ましい。

（2）「術者」とは、手術名に示された手術の主要な部分を実際に行った者である。

「助手」とは、手術の大部分に参加した者である。

（3）手術経験における「従事」とは、術者、あるいは助手として手術を行うことである。

（4）「⑤末梢血管」の手術は、原則として血管自体を露出したり、縫合したりする手技を対象とし、穿刺術は対象としない。

（5）「⑦小児外科」の手術は、原則として16歳未満が対象となる

注2 （1）修練期間中に術者または助手として、手術手技を350例以上経験する。

（2）前記の領域別分野の最低症例数を、術者または助手として経験する。

（3）前記の領域別分野にかかわらず、術者としての経験が120例以上であること。

（4）上記の具体的疾患名・手術手技名については、日本外科学会が編纂する「外科学用語集」を基に別表に定めるが、手術症例の登録にあたってはNCDのルールに従うものとする。

（5）当該領域での修練中に経験した症例は、原則として当該領域の症例としてカウントする。

（6）1件の疾患につき複数の手技が行われていても、1名がカウントできる手術経験は原則として1例とする（NCDに複数の手技が登録されていたとしても、利活用できるのは1手技分のみである）。ただし、異なる臓器の異なる疾患に対する同時手術の場合はそれぞれを1例としてカウントできることとするが、手術記録に術式名として記載されていることを要する。

（7）経験した症例はすべてNCDに登録しておく。経験症例数（350例以上）としてカウントできるのはNCDに登録された症例のみである。

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る。

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修（一般・消化器外科コース、乳腺外科コース）は、毎年の達成目標と達成度を評価しながら進める。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・技能の習得を図る。
- ・ 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・技能の習得を図る。
- ・ 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を勧める。

（具体例：一般・消化器外科コース）

1 年次	基本的診療能力及び外科基本的知識と技能の習得（研修基幹施設） 連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行う。 一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺 経験症例 200 例以上（術者 30 例以上）
2 年次	基本的診療能力の向上、外科基本的知識・技能の治療等への応用（研修基幹及び連携病院） 連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行う。 一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺 経験症例 350 例以上/2 年（術者 120 例以上/2 年）
3 年次	後進指導への参画等リーダーシップの発揮、様々な外科疾患への対応（研修基幹及び連携病院） 不足症例に関して各領域をローテーションする。 （サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース） 船橋市立医療センターでサブスペシャリティ領域（消化器外科，乳腺外科，心

	臓・血管外科，呼吸器外科，小児外科）の専門研修を開始する。
4 年次	サブスペシャリティ領域専門医取得に向けた技能研修（研修基幹及び連携病院）

（具体例：乳腺外科コース）

1 年次	乳腺の解剖・生理や疫学、病理・バイオロジーについて基礎的な事項を学ぶ。 外科医としての基本的な知識・技能を身につけるとともに、乳腺疾患全般の診断・治療について理解する。 専門医の指導の下、外来初診患者の診察や検査・治療計画に携わる。 エコー、マンモグラフィの基礎を学び、読影認定医の取得を目標にする。基本的な穿刺吸引細胞診、針生検の技術をマスターする。 年間 150 例以上の乳癌手術に参加し、術者として 50 例以上経験する。 乳癌学会などの学会に参加する。
2 年次	定期的な外来診察を担当し、初診から診断・治療までの一貫した流れを経験する。転移・再発乳癌の治療にも主治医として携わる。 難易度の高い症例の生検技術をマスターする。マンモグラフィ読影認定医として、船橋市の検診二次読影にも参加する。 引き続き年間 150 例以上の乳癌手術に参加し、術者として 50 例以上経験する。 乳癌学会地方会または臨床外科学会での症例報告を行う。
3 年次	早期乳癌、転移・再発乳癌の診断・治療まで、インフォームド・コンセントを含めて独力で行えるようになることを目標とする。基幹病院または研修病院で消化器外科などの各領域をローテーションし、外科専門医に向けての手術症例を経験し、全身管理について学ぶ（2 年目または 3 年目）。年間 100 例以上の乳癌手術に参加し、術者として 30 例以上経験する。 より高度な手術（再発症例の腋窩郭清や整容性を高めるテクニックなど）をマスターする。 乳癌学会総会での研究報告や、専門医取得に向けた論文執筆を目標にする。
4 年次	当院は乳腺外科専門医の基幹施設であり、外科専門医プログラムから引き続き連動研修とすることで、最短で卒後 7 年目に乳腺外科専門医試験を受験することが可能です。

3) 研修の週間計画および月間・年間計画

基幹施設（船橋市立医療センター） 消化器外科

	月	火	水	木	金	土	日
07:00-08:10 入院患者カンファレンス		○					
07:40-08:10 朝カンファレンス	○		○	○	○		
08:15-10:00 病棟業務(回診)	○	○	○	○	○	○	○
08:30-12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
13:00-17:00 午後外来	○	○	○	○	○		
09:00- 手術	○	○	○	○	○		
15:30-16:30 病棟業務(回診)	○	○	○	○	○		

基幹施設（船橋市立医療センター） 乳腺外科

	月	火	水	木	金	土	日
07:40- 朝カンファ・病棟業務(回診)	○	○	○	○	○	○	○
08:00- 病棟・手術カンファレンス		○		○			
08:30-12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
13:00-17:00 午後外来	○	○	○	○	○		
09:00-17:00 手術	○	○		○			
16:00- 病棟業務(回診)	○	○	○	○	○		
17:30-18:30 乳腺勉強会(月1回)				○			

基幹施設（船橋市立医療センター） 心臓血管外科

	月	火	水	木	金	土	日
08:30-08:45 朝カンファレンス	○	○	○	○	○	○	○
08:45-09:15 病棟業務(回診)	○	○	○	○	○	○	○
13:30-17:00 午後外来		○					
09:00- 手術	○		○		○		
17:00-18:00 病棟業務(循環器内科との回診)	○	○	○	○	○		
18:00-18:30 入院患者カンファ(循内科と合同)	○	○	○	○	○		

基幹施設（船橋市立医療センター） 呼吸器外科

	月	火	水	木	金	土	日
08:30-10:00 病棟業務(回診)	○	○	○	○	○	○	○
09:00-12:00 午前外来	○	○		○			
09:00- 手術			○		○		
16:00-17:30 病棟業務(回診)	○	○	○	○	○		
14:00-16:00 入院患者カンファレンス	○			○			

連携施設（千葉徳洲会病院）

	月	火	水	木	金	土	日
--	---	---	---	---	---	---	---

8:00-8:30 カルテ回診(木曜 7:00-7:30)	○	○	○	○	○	○	○
7:30-8:30 外科内科病理放射線科合同カンファレンス				○			
9:00-08:45 術前カンファレンス		○					
08:15-08:45 文献抄読会			○				
08:15-08:45 リハビリ・MSW合同カンファレンス					○		
09:00-12:00 午前外来	○	○	○	○	○	○	
17:00-19:00 夕方外来	○	○	○	○	○		
09:00- 手術	○	○	○	○	○		

連携施設（医療法人弘仁会 板倉病院）

	月	火	水	木	金	土	日
09:00-12:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
13:00-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
13:00- 手術			○	○			
14:00- 病棟カンファレンス	○						
09:00-12:00 内視鏡検査業務			○				
13:00- 訪問診療	○	○			○		
17:00- 救急業務(二次)			○				

連携施設（船橋二和病院）

	月	火	水	木	金	土	日
08:20-08:45 全科合同抄読会		○					
08:00-08:30 外科病理合同カンファレンス(第4水曜)			○				
08:45-09:00 朝礼	○	○	○	○	○	○	
09:00-13:00 午前外来					○		
13:00-17:00 救急外来	○				○		
14:00-17:00 乳腺外来(第1・3水曜)※			○				
病棟業務、回診(外来・手術・検査以外の単位)	○	○	○	○	○	○	
09:00- 外科手術				○	○		
13:00- 小児外科手術	○						
09:00-12:00 上部内視鏡検査			○				
14:00-16:00 下部内視鏡検査※		○					
14:00-16:00 ERCP※			○				
17:00-18:30 腫瘍懇話会(外科放射線病理合同)(第1水)			○				
16:00-17:00 CT・CTC検診読影会					○		

17:00-18:00 全科合同CC、CPC(第 2、4 火曜)		○					
17:00-17:30 全科合同デスカンファレンス(第 1、3 火曜)		○					
17:30-19:00 医局会議(第 1、3 火曜)		○					

連携施設（帝京大学ちば総合医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-8:15 朝カンファレンス 回診		○	○	○	○	○	
7:45-8:15 朝カンファレンス 総回診	○						
8:15-9:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
8:30-12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 午前検査	○	○	○	○	○	○	
9:00～ 手術	○	○		○	○		
13:00-17:00 午後外来	○	○	○	○	○		
13:00-17:00 午後検査	○	○	○	○	○		
17:00～ 午後回診	○	○	○	○	○		
17:00～(月に1度)病理合同カンファレンス			○				

連携施設（東邦大学医療センター佐倉病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 他科合同カンファレンス				○			
7:30-8:30 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	○				○		
10:00-12:00 外来	○	○	○	○	○	○	
9:00～ 手術	○	○	○	○	○		
17:30～ 外科内科病理合同カンファレンス	○						
18:00～ 病棟症例・合併症カンファレンス	○	○	○	○	○		

連携施設（横浜労災病院）

	月	火	水	木	金	土	日
--	---	---	---	---	---	---	---

8:15-8:30 朝カンファレンス	○	○	○	○	○		
8:30-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○		
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
9:00-12:00 午前外来	○	○	○	○	○		
17:00- 消化器病センター合同カンファレンス			○				
17:00- 外科術後カンファレンス				○			
17:00-17:30 放射線診断読影カンファレンス、腫瘍カンファレンス	○						
17:00-17:30 抄読会		○					

連携施設（総合南東北病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 朝回診（総回診・チーム回診）	○	○	○	○	○	○	
17:30-18:30 夕回診（総回診・チーム回診）	○	○	○	○	○	○	
8:30-17:00 病棟業務	○	○	○	○	○	○	
8:30-17:00 外来	○	○	○	○	○	○	
9:00- 手術	○	○	○	○	○		
10:00-12:00 休日回診							○
7:55-9:00 抄読会・症例検討会			○		○		
17:00- 消化器外科・消化器内科カンファレンス			○				
8:00-9:00 心臓血管外科・循環器内科カンファレンス		○					
18:00- 呼吸器外科・呼吸器内科カンファレンス	○						
17:00- キャンサーボード		○					
16:00- 心臓血管外科手術カンファレンス					○		
7:30- 心臓血管外科手術カンファレンス						○	

基幹施設 月間スケジュール

消化管がんセンターボード	第4木曜日	16:00～
肝胆膵がんセンターボード	第3火曜日	17:00～
乳腺がんセンターボード	毎週火曜日	8:00～
呼吸器がんセンターボード	第1～4木曜日	16:00～

研修プログラムに関連した全体行事の年間スケジュール（案）

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 ・ 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
8	・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11	・ 臨床外科学会参加（発表）
2	・ 基幹施設 研修発表会 ・ 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

5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

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発癌過程、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周術期管理や集中治療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できる。
 - 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投与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、診断および治療方法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(disseminated intravascular coagulation)と多臓器不全(multiple organ failure)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重度熱傷の病態を理解し、初療を実践することができる。

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：自身で実施し、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すべての専門領域の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。

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。

（４）学術研究の目的で，または症例の直面している問題解決のため，資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

注１．「学術集会や学術出版物に，症例報告や臨床研究の結果を発表」の具体的な外科専門医研修に必要な業績（筆頭者）は下記の合計 20 単位を必要とする（内訳は問わない）。

【研究発表】

（１）日本外科学会定期学術集会 20 単位

（２）海外の学会 20 単位

例）American Society of Clinical Oncology など

（３）外科系（サブスペシャリティ）の学会の年次総会，定期学術集会 15 単位

例）日本消化器外科学会，日本胸部外科学会，日本呼吸器外科学会、日本小児外科学会など

（４）全国規模の外科系（サブスペシャリティ）以外の学会の年次総会，定期学術集会 10 単位

例）日本消化器病学会，日本内視鏡外科学会，日本救急医学会，日本癌学会など

（５）外科系（サブスペシャリティ）の学会の地方会，支部会 7 単位

例）研究発表-（３）参照

- (6) 各地区外科集談会 7 単位
例) 外科集談会, 大阪外科集談会, 九州外科学会, 山陰外科集談会など
- (7) 全国規模の研究会 7 単位
例) 大腸癌研究会, 日本肝移植研究会, 日本ヘルニア研究会など
- (8) 地区単位の学術集会, 研究会 5 単位
例) 北海道医学大会, 四国内視鏡外科研究会, 九州内分泌外科学会など
- (9) 全国規模の外科系 (サブスペシャリティ) 以外の学会の地方会, 支部会 3 単位
例) 研究発表- (4) 参照
- (10) その他 3 単位

【論文発表】

- (1) 日本外科学会雑誌, Surgery Today 20 単位
- (2) 英文による雑誌 20 単位
例) Journal of clinical oncology, Annals of Surgery など
- (3) 著作による書籍 20 単位
- (4) 外科系 (サブスペシャリティ) の学会の和文雑誌 15 単位
例) 研究発表- (3) 参照
- (5) 全国規模の外科系 (サブスペシャリティ) 以外の学会の和文雑誌 10 単位
例) 研究発表- (4) 参照
- (6) 編纂された書籍の一部 10 単位
- (7) その他 単位

到達目標 4 (倫理性、社会性など) : 外科診療を行う上で、医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付ける。

- (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书面化し、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。

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、同僚の意見を聴くことにより、具体的な治療と管理の論理を学ぶ。
- ・放射線診断・病理合同カンファレンス：手術症例を中心に放射線診断部とともに術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断と対比する。
- ・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毎年2月に基幹施設（船橋市立医療センター）にて行い、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う。
- ・各施設において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う。
- ・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ぶ。
- ・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

7. 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。さらにえ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る。

研修期間中に以下の要件を満たす必要がある。

- ・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

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る。内容を具体的に示す。

- 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的確な医療を目指す。
 - ・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。
 - ・的確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。

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

本研修プログラムでは船橋市立医療センターを基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成する。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となる。基幹施設においても主に救急外来において **common diseases** の経験を積むことはできるが、高度の急性期医療を担う基幹施設の一般外来においては治療困難例が中心となり **common diseases** の経験が不十分となる。地域の連携病院で多彩な症例を多数経験することにより、専攻医が専門医取得に必要な経験を積み医師としての基本的な力を獲得することができる。

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、船橋市立医療センター外科専門研修プロ

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できる。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る。以下に本研修プログラムにおける地域医療の特徴についてまとめる。

- ・本研修プログラムの基幹施設（船橋市立医療センター）は地域医療支援病院であり、連携施設と共同してこの地域における地域医療を担っている。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、病病連携のあり方について理解して実践することができる。船橋市立医療センターは東葛南部医療圏の救命救急センターを併設しており、また各連携施設は地域の二次救急を積極的に担っている。
- ・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、板倉病院などの連携施設において在宅医療の研修が可能である。（例：板倉病院にて、月・火・金曜日の午後に訪問診療のプログラム）
- ・船橋市立医療センターにおいて緩和ケア病棟を 20 床併設しており、地域連携パスなどを活用した緩和医療を立案することができる。

10. 専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル-VI-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ある。

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力をつけていくように配慮している。

11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である船橋市立医療センターには、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。船橋市立医療センター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（委員長）、副委員長、事務局代表者、外科の 6 つの専門分野（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）の研修指導責任者、および連携施設担当委員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。

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外科責任者は専攻医の労働環境改善に努める。
- 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する。
- 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う。

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、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する。

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

- (1) 専門研修における休止期間は最長 120 日とする。1 年 40 日の換算とし、プログラムの研修期間が 4 年のものは 160 日とする。(以下同様)
- (2) 妊娠・出産・育児、傷病その他の正当な理由による休止期間が 120 日を超える場合、臨床研修終了時に未修了扱いとする。原則として、引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、120 日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行う。
- (3) 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 か月を超える場合、臨床研修終了時に未修了扱いとする。ただし、大学院(研究専任)または留学を取り入れたプログラムの場合例外規定とする。
- (4) 専門研修プログラムの移動は原則認めない。(ただし、結婚、出産、傷病、親族の介護、その他正当な理由、などで同一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。)
- (5) 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取扱い、原則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。

注1 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、①②のように、当初の研修期間の終了時未修了とする取扱いと、専門研修を中断する取扱いが考えられる。ただし、専門研修プログラムを提供しているプログラム統括責任者及び専門研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内で専攻医に専門研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない。

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こと。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、上記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こと。
- 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時には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとすること。

②中断

- 1) 研修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取扱いとし、専攻医に専門研修中断証を交付すること。
- 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ことを含め、適切な進路指導を行うこと。
- 3) 専門研修を再開する施設においては、専門研修中断証の内容を考慮した専門研修を行うこと。
- 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。

注2 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。

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回行う。

船橋市立医療センター外科にて、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及び指導者マニュアル

外科学会のホームページにあるマニュアルを用いる。

●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に登録する。

●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する。

16. 専攻医の採用と修了

募集時期：令和4年10月15日頃から

応募書類：所定の応募申請書、履歴書、

申請書、資料請求：①ホームページよりダウンロード

②電話での問い合わせ

③郵送での問い合わせ のいずれか

(資料請求先) 〒273-8588 千葉県船橋市金杉 1-21-1

船橋市立医療センター

(TEL 047-438-3321)

(E-mail soumu@mmc.funabashi.chiba.jp)

選考方法：書類選考及び面接

選考時期：11月15日頃 採否は 12月15日までに本人に文書で通知する。

応募者および選考結果については12月の船橋市立医療センター外科専門研修プログラム管理委員会において報告する。

○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する。

・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

専攻医研修マニュアル参照

追加分：研修プログラムの改善：研修プログラム委員会で改善する

サブスペシャルティ領域連動型については、現時点では未定です

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。