

済生会宇都宮病院外科専門研修プログラム

はじめに 済生会宇都宮病院外科の特徴

当院は昭和 17 年に宇都宮市で開院、以来徐々に規模を拡大し、平成 8 年に現在の地に 644 床の急性期病院として移転いたしました。

当院の外科では、乳腺外科、小児外科を含む一般・消化器外科、大動脈センターを含む心臓血管外科、および呼吸器外科での研修が可能です。

一般・消化器外科では積極的に低侵襲手術（腹腔鏡および胸腔鏡下手術）を導入し、近年ではダヴィンチによるロボット支援下手術も導入されています。低侵襲手術から高難度手術（日本肝胆膵外科学会高度技能修練施設）まで行っています。

消化器外科は消化器内科とチームを組み「消化器センター」として診療を行っており、外科に所属しながら多くの内視鏡検査、治療に携わることができます。消化器内視鏡検査は年間約 1 万件施行し、早期食道癌・胃癌・大腸癌に対する内視鏡治療（内視鏡的粘膜下層剥離法（ESD））、胆管結石に対する内視鏡治療（総胆管結石採石術（EST/EPBD）や胆道ドレナージ術）や膵臓／胆道疾患に対する内視鏡検査（超音波内視鏡検査（EUS）および超音波内視鏡下組織生検検査（EUS-FNA））や内視鏡治療（内視鏡的胆道ステント留置術、内視鏡的嚢胞ドレナージ術）などの処置を消化器内科と協働して行っています。

乳腺外科では原発性乳癌に対するセンチネルリンパ節生検は、色素・RI 併用法で行っています。形成外科医と協力し、乳房再建にも取り組んでいます。

また、当院は昭和 56 年に栃木県救命救急センターを受託運営しており、腹部救急医学会認定医・指導医、Acute Care Surgery 認定外科医の指導の下、多くの Acute Care Surgery 領域の症例を経験することが可能です。

心臓血管外科では循環器内科・小児科・放射線科との綿密な連携の下、様々な循環器疾患に対する治療を行っています。また、近年では TAVI、大きく皮膚を切開することなく大動脈瘤を治療するステントグラフト内挿術、傷を小さくして手術後の回復を早める低侵襲心臓外科手術（MICS : Minimally Invasive Cardiac Surgery）、併発することが多い大動脈瘤と冠動脈疾患を同時に治療することで負担を軽減するハイブリッド治療など、患者さんにやさしい最先端治療を積極的に導入しています。

呼吸器外科では肺がんをはじめ肺・気管・気管支の疾患、気胸、縦隔の疾患、胸壁・横隔膜の疾患、胸部外傷を取り扱っています。肺癌の症例数は年間 100 例前後でほとんどの症例に、小さな傷で手術を行う胸腔鏡下手術もしくは、胸腔鏡補助下手術（VATS; video-assisted thoracoscopic surgery）、もしくはダヴィンチによるロボット手術での切除を行っており、症例の約 90%に達します。

主な手術件数（2019.4-2020.3）は以下の通りです。

手術件数（2024.1-2024.12）	
部位	件数
食道	7
胃・十二指腸	103
小腸・虫垂	106
直腸・結腸・肛門	176
肝・脾	22
胆嚢	305
膵臓	38
腹腔・腹膜他	11
ヘルニア	267
その他（CV など）	530
乳腺	182
腹部血管・末梢血管	73
心臓血管	490
呼吸器	148
小児外科	13

1. 済生会宇都宮病院外科専門医研修プログラムについて

済生会宇都宮病院外科専門医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じて国民の健康・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、乳腺外科）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

2. 研修プログラムの施設群

済生会宇都宮病院と関連連携 10 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 20 名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

専門研修基幹病院

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
済生会宇都宮病院	栃木県	1、2、3、4、5、6	1. 篠崎 浩治 2. 吉川 貴久

（専攻医数が20名を超える場合、副プログラム統括責任者を置く必要がある。）

専門研修連携施設

No.				連携施設担当者名
1	済生会横浜市東部病院	神奈川県	1、2、3、4、5、6	西山亮
2	慶應義塾大学病院	東京都	1、2、3、4、5、6	森田覚
3	帝京大学病院	東京都	1、3、4、5	深川剛生
4	北里大学病院	東京都	1、4、5	西澤伸恭
5	東京医大八王子医療センター	東京都	1、2、3、5、6	河地茂行
6	東海大学病院	神奈川県	1、2、3、4、5、6	小柳和夫
7	獨協医科大学病院	栃木県	1、2、3、4	蜂谷裕之
8	自治医科大学病院	栃木県	1、5、6	遠藤和洋
9	藤田医科大学病院	神奈川県	1、6	高原武志
10	那須赤十字病院	栃木県	1、4、5	田村光

本プログラムにおける専門研修施設群の考え方

獨協医科大学病院および自治医科大学附属病院は高度な専門医療や教育機関としてだけでなく栃木県の地域医療の中核を担う主要な病院です。栃木県で医療を行っていく上では、実臨床の面だけでなく地域の研究会や講演会などの学術活動や人材のやり取りなどでも常にお世話になる2施設です。専攻医の段階からこれらの施設とのつながりを持っておくことは非常に有用です。

また、本プログラムでは東京や神奈川といったいわゆる都心部の中核施設とも連携しており、それらの施設での研修を通じ都心部と地方の医療の在り方の違いを体験し、広い視野を持って今後の日本の医療を担い上げる人材の育成を目指します。

3. 専攻医の受け入れ数について

本専門研修施設群の NCD 登録数は 6360 例の見込みで、専門研修指導医は 20 名です。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 か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察能力・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、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。

・ 5 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、手術症例に加算することができます。

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 年目では基本的診察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への参加、e-learning や書籍、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 年目では基本的診察能力の向上に加えて、外科基本的知識と技能を実際の診断・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。

3) 研修内容

当プログラムでの 3 年間の研修内容と予想される経験症例数を下記に示します。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まで期間を延長することになります（未修了）。一方で、期間内に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。

基幹病院で 3 年間研修するプログラムを基本としますが、希望者は関連連携施設で 1-2 年目の研修をするプログラムを選択することも可能です。

3) -1 基幹病院 3 年間プログラム

原則として済生会宇都宮病院で研修を行います。研修期間中 6 ヶ月間は関連連携施設で研修を行います。

一般外科／救急／消化器／血管／呼吸器／小児／乳腺

経験症例 900 例/3 年以上（術者 300 例/3 年以上）目標症例数は確認必要

1 年目	2 年目		3 年目
済生会宇都宮	済生会宇都宮	連携施設	済生会宇都宮

3-2) 基幹病院 1～2 年間プログラム

希望者は 1～2 年間を関連連携施設で研修することが可能です。その場合、残りの期間を済生会宇都宮病院で研修を行います。

一般外科／救急／消化器／血管／呼吸器／小児／乳腺

関連連携施設での経験症例 200 例/年以上 術者 50 例/年以上 症例数は確認

済生会宇都宮病院での経験症例 300 例/年以上 術者 100 例/年以上

例 1)

1 年目	2 年目	3 年目
済生会宇都宮病院	連携施設	済生会宇都宮病院

例 2)

1 年目	2 年目	3 年目
連携施設	連携施設	済生会宇都宮病院

（サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース）

済生会宇都宮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）または外科関連領域（乳腺）の専門研修を開始します。

4) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（済生会宇都宮病院）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 術前カンファレンス		○					
7:30-8:30 科長回診				○			

8:00-8:30	術後カンファレンス	○						
8:00-8:30	内視鏡カンファレンス					○		
7:30-8:30	Cancer board			○				
8:30-9:30	病棟	○	○	○	○	○		
9:00-	手術	○		○		○		
9:00-	内視鏡		○		○			

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

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
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）
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）
3	・ その年度の研修修了 ・ 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：前年度の指導実施報告用紙の提出 ・ 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）

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

6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

1) 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びます。

2) 放射線診断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ます。術後症例については手術所見と術前画像診断を対比します。

3) Cancer Board：複数の臓器に広がる進行・再発症例や、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、病理科、放射線診断科、放射線治療科、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。

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り研修発表会を年に 1 回開催し、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共にインターネットなどによる情報検索を行います。

6) ウェットラボ、ドライラボや教育 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項を学びます。

- ・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

8) Surgical pathology conference: 毎月1回、当院常勤病理専門医より、外科切除症例を中心に各領域の代表的な疾患に関して外科病理学のLectureを受けます。通年で、一通りの消化器疾患の病理学の基礎を習得することができます。また、興味症例や希少疾患の病理学的検討を行いミクロ的知識に基づいた外科学の考え方を学びます。

7. 学問的姿勢について

1) 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、もしくは企画すること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。

2) 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・遺伝的背景もふまえ、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施します。
- ・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施できるように、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、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) 保険診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。

9 専門研修の評価について

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・技能の習得目標と設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。これにより、基本から応用、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。

(また、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。当プログラムでも、専攻医からのフィードバックをシステム改善につなげる体制を整備します。)

10. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である済生会宇都宮病院には、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、専門研修プログラム統括責任者(委員長)、(副統括責任者(副委員長))、事務局代表者、外科の3つの専門分野(消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科)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。プログラム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も加わります。同管理委員会は、専攻医およびプログラム全般の管理と、プログラムの継続的改良を行います。また、プログラム運営に対する外部からの監査(サイトビジット等)・調査に対しても真摯に対応いたします。

11. 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。

12. 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降）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行います。

13. 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
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。

14. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1) 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、指導医により形成的評価、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。済生会横浜市東部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。

2) プログラム運用マニュアル

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。

2)-1 専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

2)-2 指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

2) -3 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に登録します。

2) -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。

15. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

済生会宇都宮病院外科専門研修プログラム管理委員会は、随時説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラム内容に関するお問い合わせは随時受け付けておりますので、当プログラム担当：吉川貴久（takahisa_yoshikawa@hotmail.co.jp）までご連絡ください。応募者は、研修プログラム責任者宛に所定の形式の「済生会宇都宮病院外科専門研修プログラム応募申請書」および履歴書、医師免許証(コピー)、臨床研修修了登録証あるいは修了見込証明書(コピー)、健康診断書を提出してください。

原則として書類選考および面接を行い、専門研修プログラム管理委員会において採否を決定し、本人に文書で通知する予定です。

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は各年度の期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、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参照