

## 虎の門病院外科専門研修プログラムおよび関連資料

### 目次

01.虎の門病院外科専門研修プログラムについて.....	2
02.研修プログラムの施設群.....	2
03.専攻医受入人数について.....	3
04.外科専門研修について.....	3
05.専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）.....	5
06.各種カンファレンスなどにより知識・技能の習得.....	7
（専攻医マニュアル-到達目標 3-参照）.....	7
07.学問的姿勢について.....	7
08.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.....	8
09.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.....	8
10.専門研修の評価について（専攻医マニュアル-VI-参照）.....	9
11.専門研修プログラム管理委員会について.....	9
12.専攻医の就業環境について.....	9
13.修了判定について.....	10
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.....	10
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.....	10
16.専攻医の採用と修了.....	11

## 虎の門病院本院外科専門研修プログラム

### 01.虎の門病院外科専門研修プログラムについて

虎の門病院外科専門研修プログラムの目的と使命は以下の4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。
  - ・ 専攻医が外科領域の専門的診療能力を習得すること。
  - ・ 上記に関する知識・技能・態度と高い倫理性を備えることより、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。
  - ・ 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。
  - ・ 外科領域全体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。

### 02.研修プログラムの施設群

虎の門病院と連携施設（7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、30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：乳腺内分泌外科 6：その他（救急含む）	1.統括責任者名 2.統括副責任者名
虎の門病院	東京都	1,2,3,4,5,6	1.川端英孝 2.花岡裕 2.黒柳洋弥

#### 専門研修連携施設

	名称	都道府県	施設としての研修担当分野	連携施設担当者
1	虎の門病院分院	神奈川県	1,2,6	戸田重夫
2	日本赤十字社医療センター	東京都	4	佐々木慎
3	新東京病院	千葉県	3	河野匡
4	甲府共立病院	山梨県	1,2,3,4,5,6	杉田貴仁
5	古賀総合病院	宮崎県	1,2,3,5,6	古賀倫太郎
6	横須賀共済病院	神奈川県	1,2,3,4,5,6	小野秀高
7	相模原協同病院	神奈川県	1,2,3,5	相崎一雄
8	さいたま赤十字病院	埼玉県	1	柴崎秀儒

9	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	高知県	1,2,3,4,5,6	稲田涼
10	東京山手メディカルセンター	東京都	1	岡本欣也
11	公益財団法人がん研究会有明 病院	東京都	1,5	高橋千尋

### 03.専攻医受入人数について

本専門専修施設群の3年間 NCD 登録数は 8631 で、専門研修指導医は 30 名ですが、濃厚な研修プログラムを遂行するため、本年度の募集専攻医は 7 名です。

### 04.外科専門研修について

1) 外科専門医は初期臨床研修医修了後、3 年間の専門研修で育成されます。

- ・3 年間の専門専修期間中、基幹施設または連携施設で最低 24 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。
- ・サブスペシャリティ領域によっては、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サブスペシャリティ領域専門研修の開始と認める場合があります。
- ・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。

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。

- ・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じて自らも専門知識・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じて専門知識・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。

(具体例)

下図に虎の門病院外科研修プログラムの1例を示します。専門研修1年目は虎の門病院、2、3年目は虎の門病院で18カ月の研修と2つの連携施設に3カ月の予定で研修します。虎の門病院外科研修プログラムでの3年間の施設群ローテーションにおける研修内容と予想される経験症例数を下記に示します。

◆専門研修1年目

虎の門病院で医学教育部に所属して各科で所属し研修を行います。

例) 消化器/心・血管/呼吸器/乳腺・内分泌/その他(救急など)

経験症例200例以上(術者30例以上)

◆専門研修2、3年目

虎の門病院で医学教育部に所属してか各科で所属し研修を行います。

例) 消化器/心・血管/呼吸器/乳腺・内分泌

経験症例600例以上(術者200例以上)

虎の門病院分院(3カ月以上)

例) 消化器/救急/心・血管

経験症例200例以上(術者10例以上)

日赤医療センター病院(3カ月以上)

例) 消化器/小児外科

経験症例20例以上(術者1例以上)

◆サブスペシャリティ領域など専門医連動コース

虎の門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(乳腺など)の専門研修を開始します。

3) 研修の週間計画および年間計画

例: 基幹施設(虎の門病院 下部消化器外科)

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:00-7:30	病棟業務							
7:30-8:30	朝カンファレンス							
8:30-9:00	病棟業務							
9:00-12:00	午前外来							
13:00-16:00	午後外来							

9:00-	手術							
17:30-18:30	回診							
15:00-	術前・術後カンファレンス							
18:30-	病理合同カンファレンス							
19:30-20:00	抄読会							

例：連携施設（虎の門病院分院）

時間	内容	月	火	水	木	金	土	日
7:00-7:30	抄読会、勉強会							
7:30-8:00	朝カンファレンス							
8:00-10:00	病棟業務							
10:00-12:00	午前外来							
9:00-	手術							
15:30-16:30	回診							
17:30-	放射線診断合同カンファレンス							
18:30-	病理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の年間スケジュール

月	全体行事予定	
4	外科専門医研修開始	
	提出用資料の配布	専攻医・指導医
	日本外科学会参加（発表）	
5	専門医認定審査申請提出	研修修了者
8	専門医認定審査（筆記試験）	研修修了者
11	臨床外科学会参加（発表）	
2	研修目標達成と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）	専攻医
	指導実績報告用紙の作成（書類は翌月に提出）	指導医・指導責任者
3	その年度の研修修了	
	その年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例報告用紙を提出	専攻医
	前年度の指導実績報告用紙の提出	指導医・指導責任者
	研修プログラム管理委員会開催	

## 05.専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

専攻医専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。



## 06.各種カンファレンスなどにより知識・技能の習得

### (専攻医マニュアル-到達目標 3-参照)

- ・ 基幹施設および連携施設に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。
- ・ 放射線診断科、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の決定について、内科など関連診療科、病理診断科、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毎年2月に院内の施設を用いて行い、発表内内容、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。
- ・ 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。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下記の事柄を学びます。
- ・ 医療倫理、医療安全、院内感染対策
- ・ 標準的医療および今後期待される先進的医療

## 07.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。さらに得られた成果を論文として発表し、公に広めるとともに評価を受ける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。

(専攻医研修マニュアル-到達目標 3-参照)

- ・ 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に、筆頭演者として症例報告や臨床研究の結果を発表

## 08.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

(専攻医研修マニュアル-到達目標3-参照)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て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、事故後の対応マニュアルに沿って実践します。
- 3) 臨床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。
- 6) 保健医療や主たる医療法規を理解し厳守すること
  - ・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。

## 09.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、虎の門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います。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ります。これらは、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。虎の門病院だけの研修では、小児外科の経験が不十分となります。この点、地域の連携病院で小児外科症例、慢性期疾患を合併症に持った症例を経験することで、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。虎の門病院外科研修プログラム内で、指導内容や経験症例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、虎の門病院外科専門研修プログラム管理員会が決定します。

## 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）

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ことができます。以下に本研修プログラムにおける地域医療についてまとめます。本研修プログラムの連携施設には、東京都区内だけでなく、神奈川県川崎市北部や山梨県甲府市における地域医療の拠点となっている施設、宮崎市郡北西部を主な医療圏とした地域医療の中核的機能病院が入っています。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、病病連携の在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活用した医療を立案します。

## 10. 専門研修の評価について（専攻医マニュアル-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す。専門研修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。専攻医研修マニュアルVIを参照してください。

## 11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹型である虎の門病院には、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。虎の門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（委員長）、副委員長、事務局代表、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。研修プログラムの改善に向けての会議には、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。

## 12. 専攻医の就業環境について

- 1) 専門研修期間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虎の門病院の規定に従いま

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年間の実地経験目標にもとづいて、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。虎の門病院外科にて、専攻医の研修歴（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門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に登録します。

◇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

虎の門病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、外科学会へ入会のうえ8月23日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の「虎の門病院外科専門研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出してください。

### 申請書

- (1) 虎の門病院の Web site (<https://toranomom.kkr.or.jp/>) よりダウンロードする
- (2) 電話で問い合わせ (03-3588-1111) 医学教育部
- (3) e-mail で問い合わせ ([igakukyoikubu@toranomom.gr.jp](mailto:igakukyoikubu@toranomom.gr.jp))

いずれの方法でも入手可能です。原則として9月中に書類選考および面接を行い、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については、12月の虎の門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。

### 研修開始届

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管理委員会に提出します。

- ・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（見込みを含む）

### 要件

専攻医研修マニュアル参照