都立多摩総合医療センター施設群外科　東京医師アカデミー専門研修プログラム

1　都立多摩総合医療センター施設群外科　東京医師アカデミー専門研修プログラムについて

都立多摩総合医療センター施設群外科　東京医師アカデミー専門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、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺、内分泌外科）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

東京都立多摩総合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します。

本専門施設群は６名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

No	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 ２．統括副責任者 ３．連携施設担当者
専門研修基幹施設				
1	東京都立多摩総合医療センター	東京都	1,2,3,5,6	1　保坂　晃弘
専門研修連携施設				
1	東京都立広尾病院	東京都	2	3　村瀬　秀明
2	東京都立駒込病院	東京都	1,3,5,6	3　長　晴彦
3	東京都立小児総合医療センター	東京都	4	3　富田　紘史
4	東京都立多摩北部医療センター	東京都	1,6	3　大木　岳志
5	東京都立大久保病院	東京都	1,2,5	3　佐藤　栄吾

6	東京都立多摩南部地域病院	東京都	1,5,6	3　畑地　健一郎
7	東京都立松沢病院	東京都	1,5,6	3　田波　秀朗
8	東京都立豊島病院	東京都	1, 5	3　飯田　聡

3　専攻医の受け入れ数について（下巻専門研修プログラム整備基準５．５参照）

本専門研修施設群の 3 年間 NCD 登録数は 10,000 件で、専門研修指導医は 29 名のため本年度の募集専攻医数は 6 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終了後、3 年（以上）の専門研修で育成されます。

- 3 年間の専門研修期間中、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 年目にはそれぞれの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終了し、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。
- 研修プログラム終了判定には既定の経験症例数が必要です。（専攻医研修マニュアル経験目標２－を参照）
- 初期臨床研修期間中に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。（外科専門研修プログラム整備基準 2.3.3 参照）

（2）年次ごとの専門研修計画

- 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。以下に年次ごとの研修内容・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。専攻医は定期的に開催されるカンファランスや症例検討会、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

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、外科的基本知識・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。

都立多摩総合医療センター施設群外科　東京医師アカデミー専門研修プログラムでの 3 年間の施設群ローテート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。どのコースであっても内容と経験症例数に十分配慮します。

都立多摩総合医療センター施設群外科　東京医師アカデミー専門研修プログラムでの研修期間は 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までの期間を延長することになります（未終了）。一方で、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取得に向けた技能教育を開始します。

- 専門研修 1 年目
  基幹病院または連携施設群のいずれかに所属し研修を行います。
  一般外科/救急/病理/消化器/呼吸器/乳腺・内分泌など
  経験症例 150 例以上（術者 30 例以上）
- 専門研修 2 年目
  基幹病院または連携施設群のいずれかに所属し研修を行います。
  一般外科/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
  経験症例 300 例以上/2 年　（術者 80 例以上/2 年）
- 専門研修 3 年目
  原則として基幹病院または連携施設いずれか 1 施設に所属し研修を行います。
  不足症例に関して各領域をローテートします。
- 集合研修
  本プログラムでは、都立病院が基幹施設となっている全領域の専門研修プログラムと合同で、集合研修を実施します。

① 災害医療研修（1 年次）

- 災害医療の基礎概念を理解します。
- 災害現場初期診療、救護所内診療、搬送等を想定して、実践的な訓練を行

います。

・　災害現場での手技を修得します。

②　研究発表会（2 年次）

・臨床研修、研究成果を学会に準じてポスター展示と口演により発表します。

③　３年次集合研修

・３年次に相応しい研修テーマを年度毎に選定して実施します。

（サブスペシャリティ領域などの専門連動コース）

基幹病院または連携施設でのサブスペシャリティ領域（消化器外科等）または外科関連領域（乳腺など）の専門領域を開始します。（外科専門研修プログラム整備基準 5.11）

（３）　研修の週間計画及び年間計画

基幹施設（東京都立多摩総合医療センター）

		月	火	水	木	金	土	日
8:30-8:50	手術症例術前検討会	○	○	○	○	○		
8:50-10:00 17:00-18:00	チーム内カンファレンス、病棟業務	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○	
17:00-	術後カンファレンス				○			
9:00-	手術	○	○	○	○	○		

連携施設（東京都立駒込病院例）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:30 朝カンファレンス	○						
8：00-9：00 術後症例報告会		○					
8：00-9：00 術前症例検討会				○			
8：00-9：00 抄読会					○		
9：00-15：00 手術	○		○		○		
9：00 朝回診	○	○	○	○	○		
15：00-16：30 病理症例検討会			○				
16：00 科内カンファレンス			○				
16：30 キャンサーボード			○				
17：30ＣＰＣ（月 1 回）		○					
16：30 夕回診	○	○	○	○	○		

連携施設（東京都立小児総合医療センター）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00　朝カンファレンス	○	○	○				
8：00-9：00　消化器科合同カンファレンス				○			
9：00-17：00 手術	○	○	○		○		
9：00-12:00　造影検査				○			
15:00-15:30　周産期カンファレンス			○				
15：30-16：30　病理症例検討会（月１回）				○			
15：30-16：30　tumor board（月１回）				○			

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・指導医に提出用資料配布 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
６	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	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 ２年度にすべての専攻医は研修発表会（ポスター）に参加し発表 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）

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　各種カンファランスなどによる知識・技能の習得（専攻医研修マニュアル到達目標３参照）

- 基幹施設及び連携施設それぞれにおいて医師及び看護スタッフによる治療及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・病理合同カンファレンス：手術症例を中心に放射線診療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、非常にまれ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（ポスター）を毎年３月に行い、発表内容、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。
- トレーニング設備や教育 DVD 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

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え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着けます。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（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着けます。

（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そって実践します。

（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及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して協調実践します。
- 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　施設群による研修プログラム及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東京多摩総合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。一病院だけの研修では偏った症例経験となり、より広範な common diseases 等の経験が不十分となります。この点、地域の連携病院で多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的力を獲得します。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。研修プログラムのどのコースに進んでも指導内容や経験症例数が高い水準になるように十分配慮します。

施設群における研修の順序、期間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、都立多摩総合医療センター施設群外科　東京医師アカデミー専門研修プログラム管理委員会が決定します。

（２） 地域医療の経験（専攻医研修マニュアル到達目標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、在宅医療の意義などについて学ぶことができます。

- 本研修プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設（地域中核病院等）が入っています。以下各病院の特徴を述べますが、特に下記の点が重要です。
- 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を活用した医療を立案します。
- 地域医療の経験にあたっては、東京都の島しょ地域などへの派遣研修を行うことがあります。

① 東京都立多摩総合医療センター

領域	特徴
全体概要	基幹病院である東京都立多摩総合医療センターは多摩地域 400 万人の医療需要に応える。消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科の３領域の修練施設であり、地域がん診療連携拠点病院に指定されている。周辺の自然の豊かさから森のホスピタルと呼ばれている。隣接する東京都立小児総合医療センターと合わせて外科専攻医の修練に必要なすべての症例を経験することが可能である。術者として執刀機会も多い。手術手技の振り返りのための手術画像閲覧、統計学専門家、Native speaker 等による研究・論文作成上のサポートも受けられる。
消化器・一般	救急を含め幅広い診療科を有する総合病院であることから、外科領域でも虫垂炎、ヘルニア、胆石といった common disease の症例・手術を多数経験できる。さらには上部・下部消化管、肝胆膵領域の悪性疾患においても早期がんから合併症を有する進行がんに対しても、症例に応じた縮小手術、標準手術、拡大手術また腹腔鏡手術などのほか、肥満減量外科も広く行っており、外科専門医を目指すにあたって、幅広いバランスのとれた研修を受けることができる。消化器外科では低侵襲医療を目指し、70％程度を腹腔鏡下に手術を行っており、次世代を担う消化器外科医の育成に

	は最良の研修環境を提供する。ロボット支援下手術も導入されている。
乳腺	乳腺外科は乳腺指導医・専門医 2 名を含む常勤医 2 名で診療・指導に当たっている。乳がんを中心に良性乳腺疾患を含め幅広く診療している。手術は、根治性のみならず整容性を高めるため Oncoplastic surgery の手技を積極的に導入しており、形成外科の協力のもと、インプラント、遊離組織移植を含めた乳房再建を実施している。
呼吸器	原発性肺がん、転移性肺腫瘍などの良悪性疾患、気胸、縦隔胸壁等の疾患にも対応している。重症筋無力症や肺感染症・慢性膿胸など一般施設では対応困難な症例にも対応している。胸腔鏡下手術は 84%をしめる。
心臓、大血管	症例は心臓血管疾患全般で、弁膜症、冠動脈疾患、大動脈瘤、末梢血管疾患等である。研修内容は①心臓血管疾患に対する診断と手術適応を学び、基本手術手技と術後の呼吸循環管理を取得する。血管内ステント治療の経験も可能である。②血管吻合法を学び、研修後半には末梢血管疾患や大動脈瘤の術者となる。③症例報告の発表や論文作成を行う。
末梢血管（頭蓋内血管除く）	末梢血管の手術も行っており血管吻合を習得できる。静脈瘤に関しても下肢静脈瘤ラジオ波焼灼術等の習得ができる。
頭頸部・体表・内分泌外科	頭頸部は歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、体表は形成外科の担当となるが、希望により研修は可能である。救急では小外傷の経験が可能である。
小児外科	隣接する東京都立小児総合医療センターでの研修となる。

② 連携施設群

1 各病院外科研修の全体概要

広尾	広尾病院外科では消化器・乳腺・呼吸器の悪性腫瘍・良性疾患を中心に、外科治療を行っている。特徴としては 1) 低侵襲手術(腹腔鏡下手術、胸腔鏡下手術、ロボット支援下手術（大腸癌および鼠経ヘルニア)) 2)救急への対応 3) 当院の研修だけで心臓・血管・呼吸器疾患も学べる が挙げられ，幅広く全分野の研修ができる．手術については腹腔鏡下手術のエキスパートとなれるように学んでもらうが，緊急手術も多いため開腹手術についても十分な経験ができる．また，当科では手術のみならず，外科医が内視鏡検査の診断・治療までできるように指導している．また，化学療法についても習得してもらう．術前・術後カンファレンスを通じてプレゼンテーション能力のスキルアップを図っている．後期研修医が術者となる虫垂炎・ヘルニア・胆石症例が多いのも当科の特徴である．
駒込	外科は呼吸器外科、乳腺外科、食道外科、胃外科、肝胆膵外科、大腸外科の臓器別グループに分かれており、それぞれで専門性の高い研修ができることが特徴である。3ヵ月間の研修を1単位として、各種診断法を理解し、治療方針の決定から、術前・術後管理、外科医にとって必要な知識および技術を習得することが可能である。
小児	1ヶ月の研修期間で、以下の小児外科疾患を経験し、鼠径ヘルニアを中心に最低１０例の小児外科手術を経験する。小外科疾患（鼠経ヘルニア、臍ヘルニア、停留精巣）、新生児外科疾患（食道閉鎖、鎖肛、腸閉鎖など）、呼吸器外科（気管狭窄症、肺分画症、漏斗胸など）、肝胆道疾患（胆道閉鎖、胆道拡張症）、悪性腫瘍（神経芽細胞腫、奇形種など）、ＥＲ（急性虫垂炎、腸重積症、異物誤飲）
大久保	当院では、消化器外科、血管外科、乳腺内分泌外科、一般外科を行っている。消化器外科は日本消化器外科学会・修錬施設で、乳腺外科は日本乳癌学会・認定施設、日本乳房オンコプラステイックサージャーリー学会・実施施設となっている。血管外科は東京科学大学病院の関連施設となっている。3ヶ月ごとにローテーションし、診察や手術、検査手技を学べるので、Subspecialityの資格獲得に対応できる。透析患者も多く、腎臓内科併診のもとに腎不全特有の外科疾患も経験できる。循環器内科医ともカンファランスを行っており、血管内治療なども適切に指導できる。週2回のカンファランス（抄読会、術前術後）、キャンサーボード(適宜)、M&Mカンファランス（適宜）に参加し、学会発表や論文作成も指導していく。

多摩北部	北多摩医療圏において地域医療の中核を担っている前線病院です。救急医療と大腸癌、胃癌、乳癌などの癌診療、胆石、ヘルニアなどの一般外科疾患が診療の柱となっている。若手医師が少ないため、即戦力として、基本的な手術の術者または第一助手としての経験を多く（年間 150-200 例）積むことができる。 検査は、上部下部内視鏡、透視、超音波検査を担当している。
多摩南部	南多摩医療圏の中核病院で地域支援病院であり、癌治療・救急を重点医療にしております。消化器、乳腺癌を外科手術中心に、化学療法・放射線療法を駆使し、総合的治療を行っております。 特に消化器疾患に関しては、関連医局東京女子医科大学消化器病センター創設者中山恒明先生の教えにより、診断から治療まで一括して、レントゲン造影・内視鏡検査ならびに治療も行っております。腹腔鏡下手術は安全性の担保された、胃癌・結腸癌・直腸癌・ヘルニア・腸閉塞に導入しております。
松沢病院	東京都における精神科基幹病院であり、精神科患者に対する身体合併症治療が主な役割の一つとなっている。胃癌、大腸癌、乳癌の癌治療（手術／薬物療法）や胆石症、ヘルニア、痔核、虫垂炎等の一般外科疾患に対応しており、シニアレジデントが執刀できる症例が多い。当院身体合併症病棟の特徴として精神科主治医とダブル主治医制となっており、周術期せん妄等の対応が経験できる機会も多い。近年直腸脱手術症例が増加しており、腹腔鏡下直腸挙上固定術を中心に精神科患者の若年性直腸脱の治療も行っている。

２　消化管及び腹部内臓

広尾	上部消化管疾患：食道癌（食道切除術），胃癌（幽門側胃切除術，噴門側胃切除術、胃全摘術） 下部消化管疾患：大腸癌（各種大腸切除術），特に直腸癌に対しては超低位前方切除術、腹会陰式直腸切断術などを開腹手術・腹腔鏡下手術・ロボット支援下手術で施行している。虫垂炎は腹腔鏡下でほとんど行っているが、術者は基本的に後期研修医である。 肝胆膵：肝癌、胆道癌、膵癌に対して、各種肝切除術、膵頭十二指腸切除術，膵体尾部切除術を行っており、後期研修医は部分執刀することが考慮される。胆石症例は腹腔鏡下手術が大部分で，その多くを後期研修医が執刀する。

駒込	消化器がん患者に対する治療は、臓器別にキャンサーボードが定期的に開催されており、外科、内科、化学療法科、放射線科、病理科を中心に各専門医たちが一同に会して、個別の患者の治療方針を包括的に議論し、決定する場として機能している。一方、研究発表が盛んで学会活動、論文発表が活発に行われており、世界へ向けての最新の知見を発信している。
大久保	消化器外科では、食道癌、胃癌、結腸・直腸癌、肝胆膵の悪性腫瘍の手術、化学療法を行い、栄養管理（NST 回診・週一回）にも力を入れている。腹腔鏡下手術の指導体制もあり、単孔式手術も学べる。胆石症や虫垂炎、ヘルニア症例も多く、これらの症例は腹腔鏡や開腹に関わらず、後期研修医が主として執刀している。当院は日本消化器内視鏡学会の修練施設でもあり、消化器内科とともに上下部内視鏡検査、ERCP、内視鏡治療を行っていて、内視鏡の修練も可能である。
多摩北部 多摩南部	食道がんを除く上部～下部消化管、肝胆膵疾患、ヘルニア等。肝胆膵外科学会高度技能専門医、内視鏡外科学会技術認定医などが指導に当たる。急性腹症は外科が first call となっており、診断から初療、手術まで一貫した流れが経験できる。 消化管全般・肝胆膵外科手術、初診で受けた医師が術者を基本としております。救急患者も同様で、幅広く経験できるかと思います。鏡視下手術は、食道・肝臓・膵臓以外導入済です。

３　乳腺

広尾	乳癌が主たる疾患で，手術時にセンチネルリンパ節生検（RI 法ならびに色素法）を施行している．術式は部分切除・全摘どちらもあるが，センチネルリンパ節生検の結果で腋窩郭清を追加するか決定している．乳腺疾患も後期研修医が執刀する機会が多い疾患である．
駒込	駒込病院乳腺外科では手術のみならず、①画像読影、マンモトーム生検（NCD 登録可能）などの診断手技　②手術（乳房切除、SLN 生検、腋窩廓清、切除生検、ポート挿入など）、全身治療（化学療法、ホルモン療法、再発治療含む）、放射線治療、緩和治療などの治療全般を幅広く研修可能である。乳癌の手術は外科医としての基本手技が多く含まれてお

	り、基本手技を習得可能である。また、マンモグラフィ読影認定医の資格取得もサポートする。
大久保	日本乳癌学会認定施設と日本乳房オンコプラステイックサージャーリー学会実施施設であり、乳癌の集学的治療・再建、乳癌一次＆二次検診、良性腫瘍の手術を行っている。乳腺疾患の各種診断（病理、画像検査、針生検、マンモトーム）、乳癌手術（切除、温存、センチネルリンパ節生検、腋窩リンパ節郭清）、抗癌剤（CV ポート挿入）・ホルモン療法を行っている。乳房再建は人工乳房や自家組織での再建を行い、慶応病院形成外科と連携している。検診マンモグラフィ認定資格取得や学会発表や論文作成も援助していく。
多摩北部	超音波診断（含むエコー下生検）から手術、術後薬物療法まで外科が担当しており、一貫した治療の流れが経験できる。
多摩南部	年間 40 例前後、消化器同様診断・化学療法まで研修していただきます。

4　呼吸器

広尾	肺がん（リンパ節郭清を伴う肺切除），自然気胸（胸腔鏡下肺部分切除）のいずれも施行している．救急で自然気胸の症例が多く，手術だけでなく胸腔トロッカー挿入なども数多く学べる．自然気胸に対する胸腔鏡下肺部分切除術の多くを後期研修医が執刀する．

駒込	年間約 300 件の胸部腫瘍手術を担当しており主疾患は原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸膜中皮腫、胸壁腫瘍などである。多くは胸腔鏡併用小開胸(8cm 弱)下の低侵襲肺切除で術後早期退院・社会復帰が可能である。多くの手術経験(術者・助手)を積めるのは勿論のこと呼吸器内科・病理科・放射線診断科・放射線治療部などを交えたキャンサーボードを通じて肺悪性腫瘍に対する治療の基本的考え方や最新知見を学ぶことができる。

4　心臓、大血管

広尾	広尾病院は現在年間心臓・大血管で 120 例程度の症例数があり、心臓弁膜症・冠動脈疾患・大動脈疾患と小児心臓を除くあらゆる症例を経験できる。また、3 か月間の研修で外科専門医取得に必要な心臓・大血管手術症例 10 例を経験するだけでなく、積極的に全手術に参加し、心臓手術の基本手技を理解・習得することも可能である。
大久保	心臓、胸部大血管の診療実績はない。腹部大血管に関しては指導医の診療実績が豊富で、腎動脈上遮断が必要な大動脈瘤や感染性大動脈瘤、腹部内臓動脈瘤などの高難度手術の修錬が可能である。腹部大動脈瘤に対してはステントグラフト内挿術も施行している。

5　末梢血管（頭蓋内血管除く）

広尾	閉塞性動脈硬化症や下肢静脈瘤など末梢血管手術も数多く経験することが可能であり、血管吻合や静脈瘤抜去術など末梢血管手術手技の習得に向けた研修を行う。
大久保	末梢血管外科手術症例は、血管アクセスが主体であるが年間 400 例以上の症例があり、血管縫合のトレーニングを十分に受けることができる。重症虚血肢に対する下腿動脈バイパスも施行している。下肢動脈の血管内治療は、循環器内科と共同して行っており、年間 30 件前後の治療実績がある。

6　頭頸部・体表・内分泌外科

広尾	鼠径ヘルニアが主たる疾患である。前方アプローチと腹腔鏡下ヘルニア修復術の双方について学べる。前方アプローチは後期研修医が執刀する．腹腔鏡下ヘルニア修復術は腹腔鏡手術の技術が身についてからの執刀となる。ロボット支援下ヘルニア修復術の執刀については，ロボット支援手術認定医の取得が必要である．
駒込	頭頸部においては、耳の聴力回復手術や鼻の内視鏡手術など、感覚器疾患や感染、神経疾患、気道管理など、良性悪性を問わず、幅広い疾患に対応している。悪性腫瘍については、体表手術のエキスパートである形成再建外科と共に最先端の治療を行っている。また、甲状腺の悪性腫瘍の手術も多く行っており、さらに最新の分子標的薬治療にも取り組んでいる。
大久保	内分泌外科では、甲状腺癌の診断や手術（葉切除・頚部リンパ節郭清）、副甲状腺腺腫（原発性副甲状腺機能亢進症）の手術、頚部リンパ節生検を行う。迅速組織診断や赤外線カメラを使って、副甲状腺の温存や自家移植を行っている。 一般外科では、鼠径ヘルニアや腹壁瘢痕ヘルニアを腹腔鏡下に手術しており、前方アプローチ（後期研修医が執刀）と合わせて十分な研修を積むことができる。虫垂炎も主として腹腔鏡下で手術しており、開腹と合わせて後期研修医が主として執刀している。
多摩北部	一般外科としての体表腫瘤やリンパ節生検のほか、甲状腺癌、副甲状腺腺腫などの手術も行っている。

7　小児外科

広尾	虫垂炎や鼡径ヘルニアが主たる疾患である．
小児	以下の小児外科疾患を経験し、鼠径ヘルニアを中心に最低１０例の小児外科手術を経験する。小外科疾患（鼠経ヘルニア、臍ヘルニア、停留精巣）、新生児外科疾患（食道閉鎖、鎖肛、腸閉鎖など）、呼吸器外科（気管狭窄症、肺分画症、漏斗胸など）、肝胆道疾患（胆道閉

	鎖、胆道拡張症）、悪性腫瘍（神経芽細胞腫、奇形種など）、ＥＲ（急性虫垂炎、腸重積症、異物誤飲）
多摩北部	小児外科専門医は不在であるが、小学生以上の虫垂炎は行っている。

１０　専門研修の評価について（専攻医研修マニュアル到達目標４－参照）

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群の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、更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配慮しています。専攻医研修マニュアル６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(外科専門研修プログラム整備基準 6.4 参照)

基幹施設である東京都立多摩総合医療センターには、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。都立多摩総合医療センター施設群外科　東京医師アカデミー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、外科の専門分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）の研修指導責任者、及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ります。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外科責任者は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基幹施設、各専門研修連携施設の施設基準に従います。

１３ 修了判定について

３年間の研修期間における年次ごとの評価表および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８を参照ください

１５ 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績及び評価の記録

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そって少なくとも年１回行います。

東京都立多摩総合医療センターにて、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

都立多摩総合医療センター施設群外科　プログラムへの応募者は７月３１日までに研修プログラム責任者あてに所定の形式の「都立多摩総合医療センター施設群外科

東京医師アカデミー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。申請書は①東京都立多摩総合医療センター website よりダウンロード、②電話で問い合わせ、③e-mail で問い合わせのいずれの方法でも入手可能です。

研修開始届け

研修を開始した専攻医は以下の専攻医指名報告書を日本外科学会事務局及び外科研修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）
- 専攻医の初期研修終了書

修了要件

専攻医研修マニュアル参照