

2022年度

東北大学病院 外科専門研修プログラム

東北大学病院外科専門研修 管理委員会

2016年1月23日作成

2017年5月20日改定

2018年6月26日改定

2019年1月23日改定

2019年4月5日改定

2020年4月30日改定

2021年4月30日改定 (日本専門医機構審査中)

目次

1. 東北大学病院 外科専門研修プログラムについて	3
2. 研修プログラムの施設群	3
3. 専攻医の受け入れ数について	6
4. 外科専門研修について	6
1) 研修期間、および研修計画	6~17
2) 年次毎の専門研修計画	8
3) 東北大学病院外科専門研修プログラム 研修モデルコース	9
4) 形成的評価のための年次到達目標	12
5) 研修の週間計画および年間計画	14
5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）	18
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	18
7. 学問的姿勢について	19
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	19
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	20
10. 専門研修の評価について	21
11. 専門研修プログラム管理委員会について	22
12. 専攻医の就業環境について	23
13. 修了判定について	23
14. 外科研修の休止・中断・移動、プログラム外研修の条件	23
15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	24
16. 専攻医の採用と修了	25

1. 東北大学病院 外科専門研修プログラムについて

東北大学病院 外科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、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、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

東北大学病院と連携施設 65 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約 200 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	
東北大学病院	宮城	1. 2. 3. 4. 5. 6	1. 海野 倫明 2. 亀井 尚 石田 孝宣 齋木 佳克 岡田 克典 石井 正 大沼 忍 和田 基	

専門研修連携施設				
1.	帯広第一病院	北海道	1. 5. 6	井伊 貴幸
2.	青森県立中央病院	青森	1. 2. 3. 4. 5. 6	佐藤 伸之
3.	五戸総合病院	青森	1	安藤 敏典
4.	十和田市立中央病院	青森	1. 4. 5. 6	藪内 伸一
5.	八戸市立市民病院	青森	1. 2. 3. 4. 5. 6	水野 豊
6.	平鹿総合病院	秋田	1. 2. 3. 4. 5. 6	榎本 好恭
7.	大曲厚生医療センター	秋田	1. 4. 5. 6	小野 文徳
8.	由利組合総合病院	秋田	1. 3. 5	戸沢 香澄
9.	奥州市総合水沢病院	岩手	1. 5	菊池 淳
10.	岩手県立中央病院	岩手	1. 2. 3. 4. 5. 6	手島 仁
11.	岩手県立胆沢病院	岩手	1. 2. 3. 5. 6	伊藤 靖
12.	岩手県立磐井病院	岩手	1. 2. 5. 6	阿部 隆之
13.	岩手県立中部病院	岩手	1. 2. 3. 4. 5. 6	河村 圭一郎
14.	岩手県立大船渡病院	岩手	1. 2. 3. 4. 5. 6	星田 徹
15.	東北中央病院	山形	1. 5	橋本 明彦
16.	山形県立新庄病院	山形	1. 3. 5. 6	石山 智敏
17.	日本海総合病院	山形	1. 2. 3. 4. 5. 6	橋爪 英二
18.	山形県立中央病院	山形	1. 2. 3. 5	飯澤 肇
19.	山形市立病院済生館	山形	1. 3. 4. 5. 6	大西 啓祐
20.	いわき市医療センター	福島	1. 2. 3. 4. 5. 6	川口 信哉
21.	公立相馬総合病院	福島	1. 2. 3. 4. 5. 6	高山 純
22.	白河厚生総合病院	福島	1. 3. 5	土井 孝志
23.	渡辺病院	福島	1. 5	樋口 則男
24.	附属総合南東北病院	福島	1. 2. 3. 5	緑川 博文
25.	太田西ノ内病院	福島	1. 2. 3. 4. 5	山崎 繁
26.	竹田総合病院	福島	1. 2. 5	輿石 直樹
27.	公立黒川病院	宮城	1. 5. 6	大槻 修一
28.	JCHO仙台南病院	宮城	1.	遠藤 公人
29.	塩竈市立病院	宮城	1. 5. 6	福原 賢治
30.	仙台オープン病院	宮城	1. 2	及川 昌也
31.	仙台厚生病院	宮城	1. 2. 3	山内 淳一郎

専門研修連携施設（つづき）				
32.	総合南東北病院	宮城	1. 3. 4. 5. 6	吉野 泰啓
33.	東北薬科大学病院	宮城	1	高見 一弘
34.	みやぎ県南中核病院	宮城	1. 5. 6	上野 達也
35.	宮城県立がんセンター	宮城	1. 3. 5	三浦 康
36.	坂総合病院	宮城	1. 2. 3. 4. 5. 6	伊在井 淳子
37.	仙台医療センター	宮城	1. 3. 5	島村 弘宗
38.	仙台赤十字病院	宮城	1. 4. 5	角川 陽一郎
39.	東北労災病院	宮城	1. 3. 5	成島 陽一
40.	公立刈田総合病院	宮城	1. 5	佐藤 馨
41.	石巻赤十字病院	宮城	1. 2. 3. 4. 5. 6	中西 史
42.	大崎市民病院	宮城	1. 2. 3. 5. 6	安齋 実
43.	栗原市立栗原中央病院	宮城	1	中鉢 誠司
44.	仙台市立病院	宮城	1. 2. 5. 6	熊谷 紀子
45.	東北公済病院	宮城	1. 5. 6	植田 治昌
46.	宮城県立こども病院	宮城	2. 4	遠藤 尚文
47.	JCHO仙台病院	宮城	1. 2. 3. 5. 6	芳賀 泉
48.	赤石病院	宮城	1. 3. 4. 5. 6	赤石 洋
49.	気仙沼市立病院	宮城	1. 2. 3. 4. 5. 6	大友 浩志
50.	JR仙台病院	宮城	1. 2. 5. 6	菅原 弘光
51.	登米市立登米市民病院	宮城	1	邊見 浩二
52.	水戸医療センター	茨城	1. 2. 3. 5. 6	武藤 亮
53.	水府病院	茨城	1. 5. 6	小泉 雅典
54.	菅間記念病院	栃木	1. 3. 5. 6	生澤 史江
55.	深谷赤十字病院	埼玉	1	石川 文彦
56.	自治医大さいたま医療センター	埼玉	1. 3. 5. 6	野田弘志、 加藤貴晴
57.	国立がん研究センター東病院	千葉	1. 5	伊藤 雅昭
58.	国立がん研究センター中央病院	東京	1. 3. 5. 6	江崎 稔
59.	結核予防協会 複十字病院	東京	3	白石 裕治
60.	静岡県立総合病院	東京	1. 2. 3. 5	大場 範行
61.	医療法人永仁会 永仁会病院	宮城	1	菅野 伸一
62.	イムス明理会仙台総合病院	宮城	1	中野 祐太

63	石巻市立病院	宮城	1	矢崎 伸樹
64	宮城利府掖済会病院	宮城	1. 6	菅野 明弘
65	帯広厚生病院	北海道	1	大野 耕一

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登録数は約75,000例で、専門研修指導医は約200名のため、本年度の募集専攻医数は44名です。

それぞれの専攻医が十分な手術症例を経験するため、連携施設ごとに定数の上限が定められています。

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年の専門研修で育成されます。

3年間の専門研修期間内で、1～2年次におもに連携施設で研修をおこない、3年次以降に東北大学病院(基幹施設)で研修する「連携施設研修先行コース」と、1年次におもに東北大学病院(基幹施設)で研修し、2年次以降連携施設で研修する「基幹施設研修先行コース」があります。また、宮城県修学資金貸与者のための「宮城県修学資金貸与者のための専門研修コース」が設定されています。

➤ いずれのコースも、6～12ヶ月の東北大学病院(基幹施設)での研修と、連携施設(1～3施設)での研修から構成されています。

➤ 「連携施設研修先行コース」では、初期研修病院から引き続き、同一施設で研修することも可能です。

➤ 「基幹施設研修先行コース」では、1年次の4月からの6～12ヶ月間に東北大学病院での研修を行い、その後、連携施設での研修を行います。

➤ 連携施設のうち少なくとも1ヶ所は、仙台市以外の施設であることが必要です。また、1施設での研修期間は2ヶ月以上とし、2ヶ月に満たない短期間の研修は認められません。

➤ 研修する連携施設は専攻医の希望をもとに、専攻医、連携施設、および研修管理委員会の三者間で協議の上で決められます。専攻医が十分な手術症例を経験するため、それぞれの連携施設には定数の上限が定められています。ある施設に専攻医の希望が集中する場合、希望する施設で研修ができないことがあります。

➤ 宮城県修学資金貸与者のための専門研修コースが定められており、義務履行

指定施設での研修が可能です。(義務履行指定の各施設では、プログラム全体としての定員枠が設定されていますが、宮城県修学資金貸与者のための定員枠は設定されていません。ある施設に希望が集中する場合、希望する義務履行指定施設で研修できない場合があります。)

➤ 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、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。

➤ 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。「連携施設研修先行コース」では3年次の4月から、「基幹施設研修先行コース」では1年次の4月から大学院に入学することも可能です。大学院コースを選択して臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであればその期間は専門研修期間として扱われます。(「基幹施設研修先行コース」で、1年次に大学院に入学した場合、2年次以降に大学院の休学が必要になることがあります。)

➤ 将来のサブスペシャリティー領域専門研修への連動を目指したプログラムとしています。

➤ 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。

➤ 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。

➤ 東北大学病院での研修期間内は、専攻医の希望により東北大学病院外科診療科(総合外科(肝胆膵・移植グループ/上部消化管・血管グループ/下部消化管グループ/乳腺・内分泌グループ/小児外科グループ)、心臓血管外科、呼吸器外科)のいずれかに所属(医員、または大学院生)して研修します。所属する診療科以外でローテート研修することも可能です。

➤ 大学病院で研修する際に、所属する診療科を選択せずに、外科診療科をローテート研修することも可能です。(この場合の所属・身分は、東北大学病院卒後研修センター・医員となります。)

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、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。
- 東北大学病院外科研修プログラムの研修期間は 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期間を延長することになります（未修了）。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専門医取得に向けた技能教育を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することができます。
- 「連携施設研修先行コース」、「基幹施設研修先行コース」、「宮城県修学資金貸与者のための専門研修コース」におけるモデルコースと、それぞれにおける研修内容、予想される経験症例数を示します。どちらのコースを選択しても、内容と経験症例数に偏りや不公平がないように十分配慮します。

3) 東北大学病院外科専門プログラム 研修モデルコース

①連携施設研修先行コース：研修1～2年次に連携施設での研修をおこない、3年次以降、基幹施設である東北大学病院での研修を行うコースです。

モデルコース 1

1年次	2年次	3年次
連携施設 A		東北大学 連携

- ・ 研修開始後 24 ヶ月間、連携施設（1施設）で研修を行い、3年次の4月より大学病院で研修します。3年次の途中で他の連携施設で2～6ヶ月間の研修を行うことも可能です。（連携施設 A が仙台市内の場合には、必須となります。）

モデルコース 2

1年次	2年次	3年次
連携施設 A		東北大学

- ・ 研修開始後 18～30 ヶ月間、連携施設（1施設）で研修を行います。
連携施設 A は、仙台市以外であることが必要です。

モデルコース 3

1年次	2年次	3年次
連携施設 A	連携施設 B	東北大学

- ・ 研修開始後 24 ヶ月間、連携施設（2施設）で研修を行います。
3年次は、大学病院（12ヶ月）で研修を行います。（連携施設 A と B のいずれかは仙台市外であることが必要です。）

モデルコース 4

1年次	2年次	3年次
連携施設 A		連携施設 B 東北大学

- ・ 研修開始後 18～30 ヶ月間、連携施設（2施設）で研修を行い、3年次の後半に大学病院で研修を行います（6ヶ月）。（連携施設 A と B のいずれかは仙台市外であることが必要です。）

②基幹施設研修先行コース：研修1年次に基幹施設での研修を6～12ヶ月間おこない、2年次以降、連携施設での研修を行うコースです。

モデルコース1



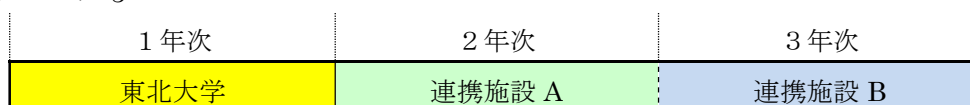
- ・ 研修開始後12ヶ月間、大学病院で研修を行い、2年次の4月より連携施設で研修します。1年次の途中で他の連携施設で2～6ヶ月間の研修を行うことも可能です。(連携施設Bが仙台市内の場合には、必須となります。)

モデルコース2



- ・ 研修開始後6ヶ月間、大学病院で研修を行い、1年次の後半以降、連携施設で研修を行います。(連携施設は、仙台市外である必要があります。)

モデルコース3



- ・ 1年次に大学病院(12ヶ月)で研修を行い、2年次以降連携施設で研修をおこないます。(連携施設AとBのいずれかは仙台市外である必要があります。)

モデルコース4



- ・ 1年次に研修開始後6ヶ月間、大学病院で研修を行います。
1年次後半以降の18～30ヶ月間、連携施設(2施設)で研修を行います。(連携施設AとBのいずれかは仙台市外である必要があります。)

③「宮城県修学資金貸与者のための専門研修コース」：宮城県修学資金貸与者は、下記の「義務履行指定施設」より A 施設、B 施設をそれぞれ 1 つずつ選択し、最大 2 年 6 ヶ月間の研修が可能です。（義務履行指定の各施設では、プログラム全体としての定員枠が設定されていますが、宮城県修学資金貸与者のための定員枠は設定されていません。ある施設に希望が集中する場合、希望する義務履行指定施設で研修できない場合があります。）

モデルコース 1

1 年次	2 年次	3 年次
連携施設 A		連携施設 B 東北大学

- ・ 1～2 年次に連携施設（1 施設）で研修を行い、3 年次に 6 ヶ月間ずつ大学病院および連携施設（1～2 年次と別の連携施設）で研修します。（連携施設 A と B のいずれかは仙台市外であることが必要です。）

モデルコース 2

1 年次	2 年次	3 年次
連携施設 A	連携施設 B	東北大学

- ・ 研修開始後 2 年 6 ヶ月間、連携施設（1 施設）で研修を行います。

モデルコース 3

1 年次	2 年次	3 年次
東北大学	連携施設 B	連携施設 A

- ・ 1 年次に 6 ヶ月間ずつ大学病院および連携施設で研修したのち、別の連携施設で 24 ヶ月間の研修を行います。（連携施設 A と B のいずれかは仙台市外）

モデルコース 4

1 年次	2 年次	3 年次
東北大学	連携施設 B	連携施設 A

- ・ 1 年次に大学病院での研修を 6 ヶ月行ったのち、連携施設で 2 年 6 ヶ月間の研修を行います。

義務履行指定施設

A施設：最大2年間まで研修が可能。

大崎市民病院、みやぎ県南中核病院、石巻赤十字病院、気仙沼市立病院、栗原中央病院

B施設：本プログラム研修期間中に6ヶ月間の研修を行う。

公立刈田総合病院、登米市立登米市民病院、塩釜市立病院、公立黒川病院

4) 形成的評価のための年次到達目標

(連携施設研修先行コース)

・専門研修 1 年目

連携施設のうちいずれかに所属し研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
経験症例 200 例以上 (術者 30 例以上)

・専門研修 2 年目

専門研修 1 年目と同一の施設、または別の連携施設で研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
経験症例 350 例以上/2 年 (術者 120 例以上/2 年)

(2 年終了時に経験症例の確認を行い、3 年次で不足分を補えるようにします。)

・専門研修 3 年目

東北大学病院での研修を基本としますが、2 年次に引き続き最大 6 ヶ月まで
連携施設で研修することも可能です。東北大学病院では、不足症例に関して各領
域をローテートすることも可能です。

(基幹施設研修先行コース)

・専門研修 1 年目

6～12 ヶ月間、基幹施設に所属し研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
経験症例 50 例以上 (術者 5 例以上)

・専門研修 2 年目

連携施設にて、外科専門研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
経験症例 200 例以上/2 年 (術者 45 例以上/2 年)

(2 年終了時に経験症例の確認を行い、3 年次で不足分を補えるようにします。)

・専門研修 3 年目

2 年目に引き続き、連携施設で外科専門研修を行います。

一般外科/麻酔/救急/病理/消化器/心・血管/呼吸器/小児/乳腺・内分泌
経験症例 350 例以上/3 年 (術者 120 例以上/3 年)

(宮城県修学資金貸与者のための研修コース)

年次到達目標は、「連携施設研修先行コース」「基幹施設研修先行コース」に準拠します。すなわち、基幹施設での研修を3年次におこなう場合（モデルコース1および2）には「連携施設研修先行コース」の到達目標が設定され、基幹施設での研修を1年次に行う場合（モデルコース3および4）には「基幹施設研修先行コース」の到達目標が設定されます。

5) 研修の週間計画および年間計画

総合外科（肝胆膵・移植グループ／上部消化管・血管グループ／下部消化管グループ／乳腺・内分泌グループ／小児外科グループ）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30- 9:30 外科合同術前カンファランス							
9:30- 10:30 外科合同症例検討会							
8:30- 9:30 病棟業務（回診など）							
9:30- 手術							
10:30- 12:00（週1回不定期） 外来業務							
10:30- 12:00 総回診							
17:00- 18:00 医局会（月1回）							
18:00- 19:00（第4月曜日） 病理・外科合同カンファランス							
15:00- 18:00 臨床ミーティング(グループ別)							
消化器内科・外科合同カンファ ランス（適応委員会） （グループ別、月1回開催）							

心臓血管外科

	月	火	水	木	金	土	日
7:30- 8:30（第2火曜日） 外科合同カンファランス							
7:45- 8:30 医局会（抄読会、手術報告、研究 相談会、症例検討会、学会予演 会など）							
8:00- 9:00 循環器内科・小児科合同カンフ ァランス							
8:30- 9:00（木：7:45- 8:00） I C U回診							
9:00- 病棟業務							
9:00- 手術							
9:00- 10:30 術前カンファランス							
10:30- 12:00 総回診							
10:30- 12:00 外来業務（新患問診担当）							

呼吸器外科

	月	火	水	木	金	土	日
7:30- 8:30 (第2火曜日) 外科合同カンファランス							
8:30- 9:30 (月、金8:30-9:00) (気管支鏡検査, 手術, 総回診後) 病棟業務							
9:30- 手術							
9:00- 12:00 (月水金、不定期) 外来業務 (新患担当)							
9:00- 12:00 月 (、木) 気管支鏡検査							
9:00- 11:00 総回診							
15:00- 16:00 病理放射線科呼吸器外科手術症 例画像検討会、手術標本切り出し							
17:00- 18:00 術前検討会							
16:00- 17:00 (木 : 18:00-19:00) 病棟夕回診							
18:00- 19:00 研究発表会、抄読会							
18:00- 19:00 (第1月曜日) 医局会							

週間スケジュール（連携施設、例）

みやぎ県南中核病院	月	火	水	木	金	土	日
7:30-8:15 画像カンファレンス							
7:45-8:30 術前内科合同カンファレンス							
8:45-9:30 病棟回診							
8:45-9:30 総回診							
9:30- 手術							
9:30-12:00 外来							
13:00-13:45 病理合同カンファレンス							
13:45-14:30 外科術前カンファレンス							
14:30-15:15 乳腺画像読影							
16:00-16:30 病棟夕回診							

研修プログラムに関連した全体行事の年間計画

	全体行事予定
4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（東北大学病院 卒後研修センターホームページ） ・ 日本外科学会参加（発表）
5 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査申請・提出 ・ 手術手技トレーニング（動物（ブタ）を使用したウェットラボトレーニング）
7 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術手技トレーニング（動物（ブタ）を使用したウェットラボトレーニング）
8 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修修了者：専門医認定審査（筆記試験）
11 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本臨床外科学会参加（発表） ・ 手術手技トレーニング（動物（ブタ）を使用したウェットラボトレーニング）
2 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 研修プログラム管理委員会の開催 ・ 「東北大学外科専攻医リトリート 臨床研究発表会」（仮称）

5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

専攻医の研修期間を通じての到達目標は、「外科専門研修プログラム整備基準」および「専攻医研修マニュアル」（日本外科学会）に準拠するものとします。

➤ 具体的な到達目標については、「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. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

専攻医の研修期間を通じて、外科学の進歩に合わせた生涯学習の基本を習得し、実行できるようになることを目標とします。（専攻医研修マニュアル-到達目標 3-参照）

➤ 「東北大学外科専攻医リトリート 臨床研究発表会」：基幹施設と連携施設合同の臨床研究発表会を行います。各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を毎年3月（予定）に大学内の施設を用いて行い、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います。「症例報告」（1年次対象）、「臨床研究」「手術手技」（2、3年次対象）のセッションを設定し、各セッションですぐれた発表を「優秀演題賞」として表彰します。

➤ 基幹施設および連携施設それぞれにおいて、医師およびコメディカルスタッフによる治療および管理方針の症例検討会が定期的におこなわれ、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。

➤ 臨床病理検討会：手術症例を中心に術前画像診断を検討し、切除検体の病理診断と対比いたします。

➤ Cancer Board（腫瘍内科との合同カンファレンス）：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、腫瘍内科との合同カンファレンスを行います。

➤ 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。

➤ 手術手技トレーニング（ブタを用いたウェットラボ：年3回開催予定）、各

種シミュレーターによるトレーニング設備、教育DVDなど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講習会などで下記の事柄を学びます。

- 1) 標準的医療および今後期待される先進的医療
- 2) 臨床研究の計画、参加など
- 3) 医療倫理、医療安全、院内感染対策

（医療安全講習会、感染対策講習会、医療倫理講習会の受講はそれぞれ1単位合計3単位の取得が必須です。1回の講習は1時間とし、1時間の講習受講をもって1単位と算定されます。）

➤ 東北大学病院で行われる医療安全講習会、感染対策講習会について、e-learningでの受講が可能です。

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、すなわち、リサーチマインドの涵養を目指します。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）

- 1) 日本外科学会定期学術集会に1回以上参加する。
- 2) 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。

➤ 症例報告、臨床研究に関する論文（和文・英文）の作成を指導、サポートします。とくに、英語論文の作成には、英文校正などを含め、全面的にバックアップします。

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（プロフェッショナルリズム）

➤ 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、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. 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東北大学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。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となりcommon diseases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。東北大学病院外科研修プログラムのどの連携施設で研修を行っても、指導内容や経験症例数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、専攻医の希望をもとに、専攻医、連携施設、および研修管理委員会の三者間で協議の上で決められます。（専攻医が十分な手術症例を経験するため、それぞれの連携施設には定数の上限が定められています。ある施設に専攻医の希望が集中する場合、専攻医の希望する施設で研修ができないことがあります。）

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。

- 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。
- 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、地域中小病院）が入っています。3年間の研修期間中に、これらの施設で研修を行い、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します。
- また、本研修プログラムは、基幹施設（東北大学病院、仙台市）と異なる医療圏に存在する連携施設での研修を必修とすることで、仙台市への医師偏在を回避するよう計画されています。

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、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。

(1) フィードバック(形成的評価)

専攻医の研修内容の改善を目的として、随時行われる評価です。

- ① 専攻医は研修状況を研修マニュアル(手帳)で確認と記録を行い、経験した手術症例を NCD に登録します。
- ② 専門研修指導医が形成的評価(フィードバック)を行い、NCD の承認を行います。
- ③ 各年度の終了時および、研修施設の移動・ローテーションの際に、研修マニュアルにもとづく研修目標達成度評価を行い、研修プログラム管理委員会に報告します。
- ④ 研修プログラム管理委員会は中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

(2) 研修修了判定(総括的評価)

- ① 知識、病態の理解度、手術・処置手技の到達度、学術業績、プロフェSSIONALとしての態度と社会性などを評価します。研修プログラム管理委員会に保管されている年度ごとに行われる形成的評価記録も参考にします。
- ② 専門研修プログラム管理委員会で総括的評価を行い、満足すべき研修を行えた者に対して専門研修プログラム統括責任者が外科専門医研修修了証を交付します。
- ③ この際、多職種(看護師など)のメディカルスタッフの意見も取り入れて評価を行います。

1 1. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である東北大学病院には、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指導医からなる委員会組織が置かれ、専門研修プログラム管理委員会と連携して専攻医の指導にあたります。東北大学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、総合外科(肝胆膵・移植、上部消化管・血管、下部消化管、乳腺・内分泌、小児外科)の各グループ)、心臓血管外科、呼吸器外科の副科長、医局長、研修

指導責任者、および各連携施設の施設責任者で構成されます。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。

1 2. 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規定に従います。

1 3. 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します。

1 4. 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)

- (1) 専門研修における休止期間は最長 120 日とします。1年 40 日の換算とし、プログラムの研修期間が4 年となる場合、最長 160 日となります。(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います。
- (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ヶ月を超える場

合、臨床研修終了時に未修了扱いとなります。

(4) 専門研修プログラムの移動は原則認めません。(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ます。)

(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す。

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。

東北大学病院外科専門研修プログラム管理委員会にて、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

東北大学病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年9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、10月1日から11月15日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東北大学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。申請書は(1) 東北大学病院卒後研修センターのwebsite (<http://www.hosp.tohoku.ac.jp/sotuken/>)よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ(022-717-7765)、(3) e-mailで問い合わせ(卒後研修センター<hos-sotu@grp.tohoku.ac.jp>)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として11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月の東北大学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

修了要件

日本専門医機構が認定した外科専門研修施設群において通算3年(以上)の臨床研修をおこない、外科専門研修プログラムの一般目標、到達(経験)目標を修得または経験した者を東北大学病院外科研修プログラム修了者として認定します。(専攻医研修マニュアル参照)