

# AMG 外科専門研修 プログラム

第 7 版

2022 年 4 月 1 日

医療法人社団愛友会

上尾中央総合病院

AMG 外科研修プログラム管理委員会

# 目次

1. AMG 外科専門研修プログラムの理念 .....	1
2. 外科専門医の使命 .....	1
3. AMG 外科専門研修プログラムについて .....	1
3.1. 研修目的と研修の概要 .....	1
3.2. 研修プログラムの目標 .....	1
3.3. 研修プログラムの目標を達成するための方略 .....	1
4. AMG 外科専門研修プログラムの特長 .....	2
4.1. 豊富な症例数 .....	2
4.2. 内視鏡外科手術トレーニング .....	2
4.2.1. 東京サイエンスセンター (TSC) で指導医による内視鏡外科トレーニング (年 2 回) .....	2
4.2.2. AMESA (AMG 内視鏡外科アカデミー) でのトレーニングセミナー (AMESA 道場) .....	2
4.2.3. 内視鏡外科手術目標術式の設定 .....	3
4.3. 目標術式の習得と目標達成評価 .....	4
5. 研修プログラムの施設群 .....	4
6. 専攻医の受け入れ数について .....	5
7. 外科専門研修について .....	5
7.1. 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。 .....	5
7.2. 年次毎の専門研修計画 .....	7
7.3. 研修スケジュール .....	7
7.4. 研修ローテーション .....	8
7.5. 大学院について .....	9
7.6. 研修の週間計画および年間計画 .....	9
8. 専攻医の到達目標 (習得すべき知識・技能・態度など) .....	16
9. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 .....	16
10. 学問的姿勢について .....	17
11. 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 .....	18
12. 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 .....	18
13. 専門研修の評価について .....	19
14. 専門研修プログラム管理委員会について .....	20
15. 専攻医の就業環境について .....	20
16. 修了判定について .....	20
17. 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 .....	20
18. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について .....	20
19. 専攻医の採用と修了 .....	21
20. AMG 外科専門研修プログラム募集要項 .....	22
20.1. 待遇 .....	22
20.2. 問合せ先 .....	22
20.3. 資料請求先 .....	22

AMG 外科専門研修プログラム	V7	文書番号 QIIS001-07	頁 1/23
-----------------	----	--------------------	-----------

## 1. AMG 外科専門研修プログラムの理念

AMG 外科専門研修プログラム（以下、本プログラム）は、上尾中央医科グループ（AMG：Ageo Medical Group）の『高度な医療で愛し愛される病院』という理念のもと、豊かな人間性を持ち、豊富な外科学の知識と優れた手術の技能を併せ持つ外科医を育成します。

## 2. 外科専門医の使命

外科専門医は、標準的かつ包括的な外科医療を提供することにより国民の健康を維持・増進し、もって福祉に貢献することを使命とします。また、外科領域診療に関わる最新の知識・テクニック・スキルを習得し、実践能力を養い高め、さらにこの領域の学問的発展に貢献することも使命とします。

## 3. AMG 外科専門研修プログラムについて

### 3.1. 研修目的と研修の概要

本プログラムは、上尾中央総合病院と上尾中央医科グループに所属する 11 の連携病院および北里大学病院、帝京大学医学部附属病院において外科専門医に必要なあらゆる知識と技能を習得し、安全かつ確実に外科診療を遂行できる外科医を育成します。

外科専門医が患者やその家族、さらに社会から信頼を得て疾患の治療を行うために必須である外科医としての倫理・道徳、プロフェッショナリズムを十分に理解して体得します。さらに、適切なリスクマネジメントを実施し、チーム医療への参加を積極的に行える外科専門医を育成します。なお、外科専門研修プログラムの研修期間は 3 年以上とします。

### 3.2. 研修プログラムの目標

AMG 外科専門研修プログラムの目標は以下の 5 点とします。

- 1) 患者、家族、地域住民、国民から広く信頼される外科専門医となる
- 2) 疾病と患者の状態を正確に把握し、適切に治療方針を立てる能力を身に付ける
- 3) 外科的治療、手術を安全、確実に施行できる能力を身に付ける
- 4) 外来における患者の経過観察と健康管理を適切に行う能力を身に付ける
- 5) 外科学の発展のために臨床研究と学会発表、論文作成を遂行できる能力を身に付ける

### 3.3. 研修プログラムの目標を達成するための方略

AMG 外科専門研修プログラムの目標を達成するための方略は以下の 15 とします。

- 1) 外科医に求められる高い倫理性と道徳観、およびプロフェッショナリズムを身に付ける
- 2) 医療安全、外科感染症管理、外科関連の薬剤の適正使用を習得する
- 3) 外科学総論、外科学各論、および外科診療に必要な様々な学問の知識を習得する

AMG 外科専門研修プログラム	V7	文書番号 QIIS001-07	頁 2/23
-----------------	----	--------------------	-----------

- 4) 外科診療に必要な検査（消化器内視鏡、腹部及び心臓超音波検査など）を施行する能力を身に付ける
- 5) 外科領域の臨床的判断と問題解決を主体的に行う能力を身に付ける
- 6) 診断から手術を含めた治療戦略を策定する能力を身に付ける
- 7) 手術の基本的な手技、器具の使用法を正しく身に付ける
- 8) 内視鏡外科手術における **hand-eye coordination** を習得する
- 9) 外科専門医が施行すべき様々な標準術式を安全かつ確実に遂行できる能力を身に付ける
- 10) 正しい周術期管理を習得し、それを実施する能力を身に付ける
- 11) 術後に予期せぬ事態が生じた場合、それらに適切に対処できる能力を身に付ける
- 12) 退院後の外来における適切なサーベイランスを理解し、実施する能力を身に付ける
- 13) 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行う能力を身に付ける
- 14) 外科学の進歩に寄与する研究を実践するための基盤的知識および能力を身に付ける
- 15) 国民の健康・福祉に貢献するという責任感を持つ

## 4. AMG 外科専門研修プログラムの特長

### 4.1. 豊富な症例数

3年間でNCD総数約10,000症例を有する基幹病院と連携病院（A、B、C）をローテートすることにより、豊富な症例を経験できます。

### 4.2. 内視鏡外科手術トレーニング

外科専門研修プログラムの中に、積極的に内視鏡外科手術トレーニングを組み込んでいます。消化器外科領域を中心に内視鏡外科学会技術認定医を目指していただきます。

#### 4.2.1. 東京サイエンスセンター（TSC）で指導医による内視鏡外科トレーニング（年1回）

- 1) 内視鏡外科基本手技の習得：腹腔鏡下胆嚢摘出術、胸腔鏡下肺部分切除術（自動縫合器使用）、腹腔鏡下胃空腸吻合術（自動縫合器使用）、腹腔鏡下脾摘出術、腹腔鏡下空腸バイパス術（手縫い縫合）
- 2) 高難度肝胆膵内視鏡外科手技への挑戦：腹腔鏡下肝切除術（部分切除と自動縫合器による外側区域切除）、腹腔鏡下膵切除術（自動縫合器使用）、胆嚢空腸縫合術

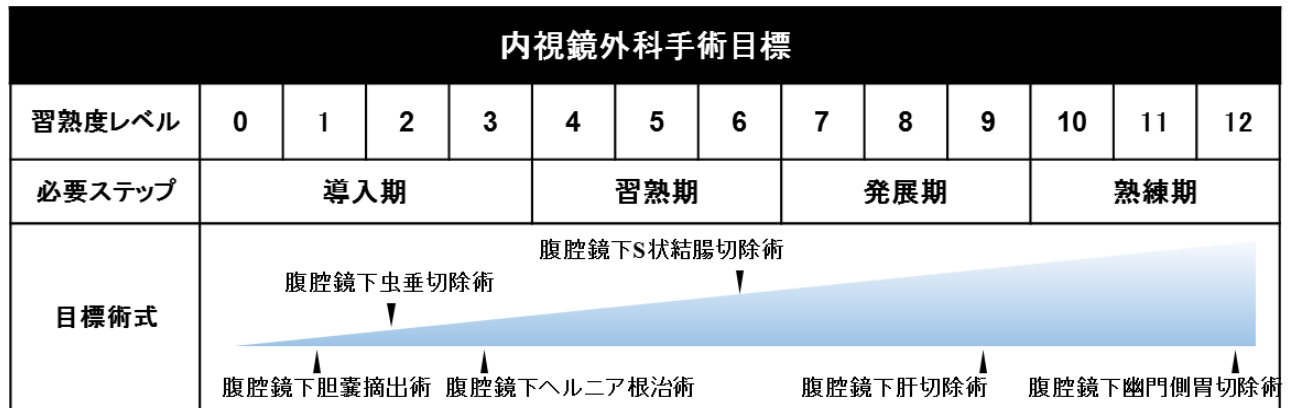
#### 4.2.2. AMESA（AMG内視鏡外科アカデミー）でのトレーニングセミナー（AMESA道場）

内視鏡外科手術手技のトレーニングセミナーで内視鏡外科手術の基本から応用までを学んでいただきます。

<http://amesa-hp.com/training/index.php>

#### 4.2.3. 内視鏡外科手術目標術式の設定

AMG 外科専門研修プログラムでは、後述するように 3 年間の外科専門研修期間中に目標となる術式を設定し、目標達成までの術者としての必要手術症例数を規定します。内視鏡外科手術にも目標術式を設定し、それぞれに必要なステップを明確化します。本プログラム専攻医には全員に少なくとも習熟度レベル 6 はクリアしていただきます。

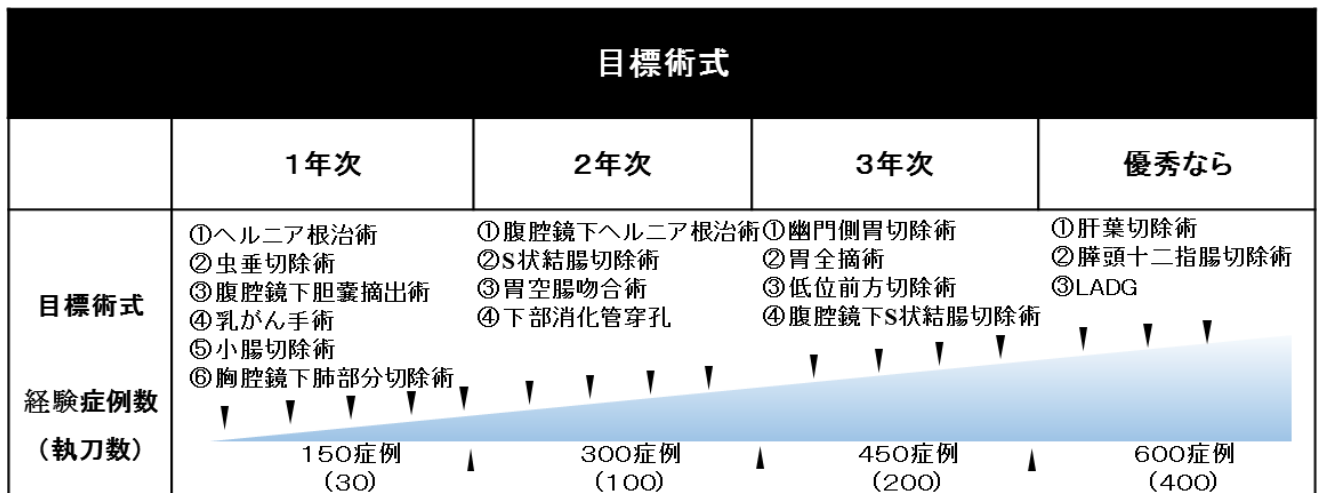


#### 必要ステップ

導入期：	腹腔鏡下胆嚢摘出術	5 例	(習熟度レベル 1)
	腹腔鏡下虫垂切除術	5 例	(習熟度レベル 2)
	腹腔鏡下ヘルニア根治術	5 例	(習熟度レベル 3)
習熟期：	腹腔鏡下胆嚢／虫垂／ヘルニア	40 例	(習熟度レベル 4)
	腹腔鏡下胆嚢／虫垂／ヘルニア	50 例	(習熟度レベル 5)
	腹腔鏡下手術総数	60 例	(習熟度レベル 6)
	腹腔鏡下 S 状結腸切除術	助手 5 例	
		術者 1 例	
	腹腔鏡下手術総数	70 例	(習熟度レベル 7)
	腹腔鏡下手術総数	80 例	(習熟度レベル 8)
	腹腔鏡下手術総数	90 例	(習熟度レベル 9)
	腹腔鏡下肝切除術	助手 5 例	
		術者 1 例	(習熟度レベル 9)
熟練期：	腹腔鏡下手術総数	100 例	(習熟度レベル 10)
	腹腔鏡下幽門側胃切除術	助手 5 例	
		術者 1 例	

#### 4.3. 目標術式の習得と目標達成評価

3年間の外科専門研修期間中に目標となる術式を規定し、年次毎に習得すべき術式と症例数を明確化しました。本プログラム専攻医には全員に目標を達成していただき、指導医による最終的評価を行います。その評価は次のサブスペシャリティ連動型プログラムへの参加を希望される場合には、その選考にあたり参考とします。



#### 5. 研修プログラムの施設群

上尾中央総合病院と連携施設（13施設）により専門研修施設群を構成します。本専門研修群では65名（2022年4月末時点）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:乳腺外科、6:その他	統括責任者名
上尾中央総合病院	埼玉県	1.2.3.4.5	大村健二

##### 【専門研修連携施設】

No.	連携施設	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	連携施設担当者名

<b>AMG 外科専門研修プログラム</b>	<b>V7</b>	文書番号 QIIS001-07	頁 5/23
------------------------	-----------	--------------------	-----------

	群			科、5:乳腺外科、6:その他	
1	A	北里大学病院	神奈川県	1.4.5	西澤 伸恭
2	A	帝京大学医学部附属病院	東京都	1.3	坂尾 幸則
3	A	柏厚生総合病院	千葉県	1.2.3.4.5.6	小山 基
4	A	津田沼中央総合病院	千葉県	1.3.6	河村 裕
5	B	千葉愛友会記念病院	千葉県	1	石塚 朋樹
6	B	吉川中央総合病院	埼玉県	1.5.6	森 貴之
7	B	メディカルトピア草加病院	埼玉県	1	金平 永二
8	C	八潮中央総合病院	埼玉県	1.2.5.6	本間 恵
9	C	船橋総合病院	千葉県	1	湊 栄治
10	C	伊奈病院	埼玉県	1.5	仁平 芳人
11	C	笛吹中央病院	山梨県	1	西山 徹
12	C	白岡中央総合病院	埼玉県	1.5.6	内藤 喜久
13	C	彩の国東大宮メディカルセンター	埼玉県	1.5	金 達浩

## 6. 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10,000例で、専門研修指導医は65名（2022年4月末時点）です。本年度の募集専攻医数は3名とします。

## 7. 外科専門研修について

### 7.1. 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、それぞれ外科医に求められる倫理・道徳、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。
- 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。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。
- サブスペシャリティ領域によって外科専門研修を修了し、外科専門医資格を取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。サブスペシャリティ領域連動型については、各領域の専門医制度に基づく予定です。

AMG 外科専門研修プログラム	V7	文書番号 QIIS001-07	頁 6/23
-----------------	----	--------------------	-----------

す。

- 研修プログラムの修了判定には規程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。

- (1) 450 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 200 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
  - 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外科手術（腹腔鏡・胸腔鏡を含む）（10 例）

注 1. 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（ただし、加算症例は 100 例 を上限とします）。

\* 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（ISS 16 以上）初療参加 1 点
- ・日本外科学会外傷講習会受講 1 点
- ・外傷初期診療研修コース受講 4 点
- ・e-learning 受講 2 点・ATOM コース受講 4 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
- ・日本腹部救急医学会認定医制度セミナー受講（分野 V(外科治療) -C.Trauma surgery)

1 点



<b>AMG 外科専門研修プログラム</b>	<b>V7</b>	文書番号 QIIS001-07	頁 7/23
------------------------	-----------	--------------------	-----------

## 7.2. 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、修得すべき専門知識や技能は専攻医研修マニュアル (<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/info20150414-03.pdf>) を参照することとします。
- 専門研修 1 年目では、外科医の倫理・道徳、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、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・技能の取得を図ります。
- 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。

研修プログラムに沿って順調に研修を遂行したと認められる専攻医は、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んでいただきます。

## 7.3. 研修スケジュール

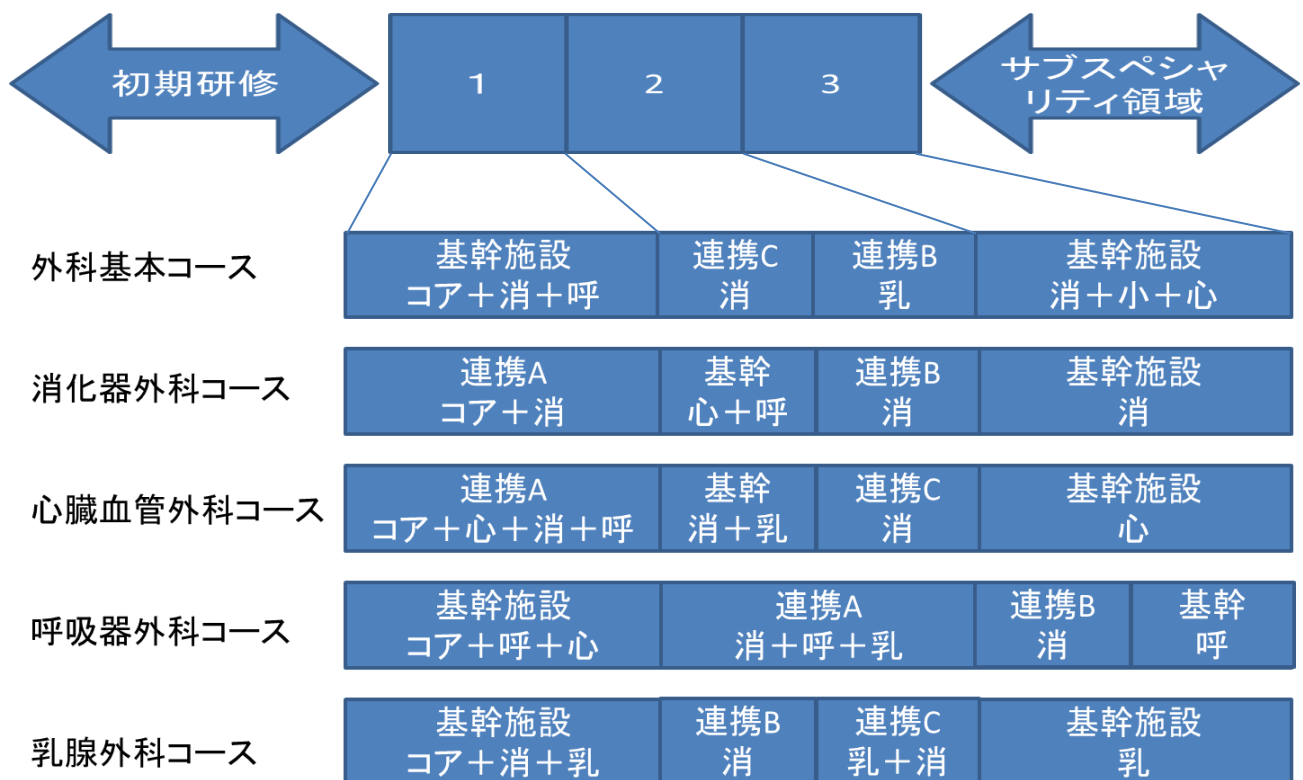
- |      |  |
|------|--|
| 1 年次 | 基幹病院もしくは連携施設 A において研修<br>外科学総論（臨床腫瘍学、外科代謝・栄養学）、コアコンピテンシー<br>消化器外科／心臓血管外科／呼吸器外科／乳腺外科／小児外科<br>経験症例数 総数／術者 150／30     |
| 2 年次 | 連携施設もしくは基幹施設において研修<br>消化器外科／心臓血管外科／呼吸器外科／乳腺外科／小児外科<br>経験症例数 総数／術者 150／70<br>将来専攻するサブスペシャリティを考慮<br>学会もしくは研究会における発表  |
| 3 年次 | 基幹施設もしくは連携施設において研修<br>消化器外科／心臓血管外科／呼吸器外科／乳腺外科／小児外科<br>経験症例数 総数／術者 150／100<br>積極的にサブスペシャリティ領域を研修<br>学会もしくは研究会における発表 |

学術論文の作成  
 経験不足症例の充足  
 外科専門医認定試験

1年次の研修は、基幹施設もしくはそれに準ずる施設で行います。  
 基幹施設での研修は、通算で6か月以上とします。  
 連携施設での研修は、通算で6か月以上とします。

#### 7.4. 研修ローテーション

### 【研修ローテーション例】



- ※ 基幹施設（基幹）：上尾中央総合病院  
 連携施設 A（連携 A）：北里大学病院、帝京大学医学部附属病院、柏厚生総合病院、津田沼中央総合病院  
 連携施設 B（連携 B）：吉川中央総合病院

<b>AMG 外科専門研修プログラム</b>	<b>V7</b>	文書番号 QIIS001-07	頁 9/23
------------------------	-----------	--------------------	-----------

連携施設 C（連携 C）：八潮中央総合病院、船橋総合病院、伊奈病院、笛吹中央病院、白岡中央総合病院、千葉愛友会記念病院、メディカルトピア草加病院、彩の国東大宮メディカルセンター

※ 消＝消化器外科、心＝心臓血管外科、呼＝呼吸器外科、乳＝乳腺外科、コア＝コアコンピテンシー

① 専門研修 1 年目

原則として基幹施設もしくは連携施設 A で研修を行います。

② 専門研修 2 年目

主として連携施設で研修を行います。

学会や研究会での発表の機会を得ていただきます。

③ 専門研修 3 年目

主として基幹施設で研修を行います。

適切な症例、臨床的な検討について学術論文を作成していただきます。

AMG 外科専門研修プログラムでは、どのコースを選択しても経験症例数、手技習得の機会、指導医の習熟度などについて不公平のないよう十分に配慮します。なお、連携スケジュールに関しては、専攻医の希望に十分な配慮をいたします。また腹腔鏡下、胸腔鏡下の手技を含め、外科基本手技を習得したと判断される専攻医については、サブスペシャリティ領域の専門医取得に向けた知識と技能の習得をすみやかに開始します。

### 7.5. 大学院について

北里大学の社会人大学院に進学することにより、外科専門研修期間中であっても大学院所属が可能です。ただし、基礎研究に専任する期間は最長 6 ヶ月とします。

### 7.6. 研修の週間計画および年間計画

● 上尾中央総合病院（基幹施設）

	月	火	水	木	金	土
外来（午前）	月曜日～土曜日の午前か午後の 1 コマ					
外来（午後）						
手術（午前・午後）	消	消	乳・呼・ 心	消	消	消（第 2,4）

※土曜日は午前のみ

※消＝消化器外科、乳＝乳腺外科、呼＝呼吸器外科、心＝心臓血管外科

（消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科）

<b>AMG 外科専門研修プログラム</b>	<b>V7</b>	文書番号 QIIS001-07	頁 10/23
------------------------	-----------	--------------------	------------

	月	火	水	木	金	土
朝	研修医ミニカン ファレンス	研修医ミニカン ファレンス、 外科合同カンファ レンス（消・ 乳・呼）	研修医ミニカン ファレンス	研修医ミニカン ファレンス、消 化器がんサ ーボード	研修医ミニカン ファレンス、 外科合同カンファ レンス（第 1,3,5）、多職種 合同カンファレ ンス（第2,4）	抄読会（第 1,3,5）
午前	外科合同回診	外科合同回診	外科総回診	外科合同回診	外科合同回診	外科合同回診
午後	消化器・外科症 例検討会（第 2,4）、外科術前 検討会	—	—	—	—	—
夜間	M&Mカンファ レンス（第4）	—	外科講義	呼吸器がんサ ーボード（第 2,4）  乳腺がんサ ーボード（第4）	—	—

（心臓血管外科）

	月	火	水	木	金	土
朝	病棟回診	病棟回診	カンファレンス	病棟回診	病棟回診	カンファレンス
午前	手術	手術	手術	—	手術	—
午後	—	—	手術	手術チームカン ファレンス	—	—
夜間	—	—	心臓血管外科症 例検討会	—	循環器合同カン ファレンス	—

● 北里大学病院（連携施設A）

	月	火	水	木	金	土
朝	肝胆膵グループ術前 カンファレンス、	—	モーニングカンフ アレンス、	下部グループ術前カ ンファレンス、	—	—

	小児外科 術前検討会		内科合同肝胆膵カ ンファレンス	肝胆膵グループ術前 カンファレンス、 上部グループ術前カ ンファレンス、 教授回診		
午 前	外来・手術・回 診	外来・手術・回 診	外来・手術・回 診	外来・手術・回 診	外来・手術・回 診	外来・手術・回 診
午 後	外来・手術・回 診	外来・手術・回 診	外来・手術・回 診	外来・手術・回 診	外来・手術・回 診	外来・手術・回 診
夜 間	—	—	—	乳腺・甲状腺グ ループ術前カン ファレンス	—	—

● 帝京大学医学部附属病院（連携施設 A）

	月	火	水	木	金	土
朝	カンファレンス	—	—	抄読会、勉強会 カンファレンス	—	—
午 前	病棟業務 外来	病棟業務 手術	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午 後	総回診	—	外来	総回診	総回診	—
夜 間	放射線診断合同 カンファレンス	—	医局全体ミーテ ィング	病理合同カンフ ァレンス	内科外科合同カ ンファレンス	—

● 柏厚生総合病院（連携施設 A）

	月	火	水	木	金	土
朝	—	病棟カンファレ ンス、抄読会 (月一回)	—	手術カンファレ ンス	—	手術カンファレ ンス
午 前	手術、病棟	手術、病棟	手術、上部内視 鏡	手術、病棟	手術、上部内視 鏡	病棟ラウンド、 外来
午 後	手術・ER・ 下部消化管カン ファレンス	手術、下部内視 鏡	手術、下部内視 鏡	手術・ER 上部消化管カン ファレンス	手術・ER 肝胆膵カンファ レンス	—

<b>AMG 外科専門研修プログラム</b>	<b>V7</b>	文書番号 QIIS001-07	頁 12/23
------------------------	-----------	--------------------	------------

夜間	救急（輪番制）	-	-	症例カンファレンス、カンサ ーボード	-	-
----	---------	---	---	-----------------------	---	---

● 津田沼中央総合病院（連携施設A）

	月	火	水	木	金	土
朝	病棟カンファ レンス	病棟カンファ レンス	抄読会・医学英 語、手術症例カ ンファレンス	病棟カンファ レンス	抄読会・医学英 語、病棟カンフ ァレンス	病棟カンファ レンス
午前	外来、手術、 上部消化管内視 鏡検査	外来、 上部消化管内視 鏡検査	外来、手術、 上部消化管内視 鏡検査	外来、手術、 上部消化管内視 鏡検査	外来、 上部消化管内視 鏡検査	外来、 上部消化管内視 鏡検査、 大腸内視鏡検査
午後	外来、手術、 大腸内視鏡検査	外来、 大腸内視鏡検査	外来、手術、 大腸内視鏡検査	外来、手術、 大腸内視鏡検査	外来、 大腸内視鏡検査	-
夜間			病理・外科合同 カンファレンス (第3週)			

● 千葉愛友会記念病院（連携施設B）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 手術	病棟	外来	病棟	内視鏡	病棟
午後	カンファレンス 手術	検査	-	検査	病棟 検査	-

● 吉川中央総合病院（連携施設B）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来、病棟	外来、病棟、 手術	外来、病棟	外来、病棟、 手術	外来、病棟	外来、病棟、 手術（第2,4）
午後	外来、手術	外来	外来、	外来	外来、	-
夜間	-		-	外科カンファレ ンス	-	-

<b>AMG 外科専門研修プログラム</b>	<b>V7</b>	文書番号 QIIS001-07	頁 13/23
------------------------	-----------	--------------------	------------

● **メディカルトピア草加病院（連携施設C）**

	月	火	水	木	金	土
朝	医局会	病棟カンファレンス	—	術前カンファレンス	病棟カンファレンス	外科勉強会
午前	手術	手術	外来、病棟	手術	手術	外来、病棟
午後	外来、病棟	手術	手術	手術、外来	手術	—
夜間	—	消化器カンファレンス	—	—	—	—

● **八潮中央総合病院（連携施設C）**

	月	火	水	木	金	土
朝	—	病棟カンファレンス	—	—	外科カンファレンス	—
午前	病棟業務・手術	病棟業務	病棟業務・手術	病棟業務	病棟業務・手術	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務		外来	—
夜			乳腺カンファレンス（第4水曜日）			

● **船橋総合病院（連携施設C）**

	月	火	水	木	金	土
朝	術前カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
午前	手術	外来	上部内視鏡	手術	上部内視鏡	病棟回診
午後	手術	下部内視鏡	外来	手術	化学療法カンファレンス、外来	病棟カンファレンス
夜間	—	—	救急対応	—	救急対応	—

● 伊奈病院（連携施設 C）

	月	火	水	木	金	土
朝	医局朝礼、朝カンファレンス	全体朝礼、朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
午前	病棟回診	外来診療	病棟回診、救急対応	外来診療	病棟回診、救急対応	病棟回診、救急対応
午後	手術	多職種合同カンファレンス、 外来診療	手術	外来診療	手術	—
夜間	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	—

● 笛吹中央病院（連携施設 C）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診・救急当番	手術	病棟回診・救急当番	手術・胃瘻造設	外来	外来・病棟回診・内視鏡
午後	外来・救急当番	手術	外来	手術	NST 回診・内視鏡	任意にて当直業務（2次救急隔週）
夜間	任意にて夜間当直業務（2次救急当番日）	任意にて夜間当直業務（2次救急当番日）	任意にて夜間当直業務（非救急日）	任意にて夜間当直業務（2次救急当番日）	任意にて夜間当直業務（非救急日）	任意にて夜間当直業務（2次救急隔週）

● 白岡中央総合病院（連携施設 C）

	月	火	水	木	金	土
朝	外科回診	外科回診	外科回診	外科回診	外科回診	外科回診
午前	外来、手術、 上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査	外来、上部消化管内視鏡検査、 下部消化管内視鏡検査	外来、手術、 上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査	外来、上部消化管内視鏡検査、 下部消化管内視鏡検査	外来、手術、 上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査	外来、上部消化管内視鏡検査
午後	外来、手術、 上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査	外来、上部消化管内視鏡検査、 下部消化管内視鏡検査	外来、手術、 合同カンファレンス、上部消化管内視鏡検査、	外来、上部消化管内視鏡検査、 下部消化管内視鏡検査	外来、手術、 上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査	—



<b>AMG 外科専門研修プログラム</b>	<b>V7</b>	文書番号 QIIS001-07	頁 15/23
------------------------	-----------	--------------------	------------

			下部消化管内視 鏡検査			
--	--	--	----------------	--	--	--

※消化器カンファレンスを症例ごとに適宜開催する（月～土）。

● 彩の国東大宮（連携施設 C）

	月	火	水	木	金	土
朝	病棟回診、病棟 業務	病棟回診、病棟 業務	病棟回診、病棟 業務	病棟回診、病棟 業務	病棟回診、病棟 業務	病棟回診、病棟 業務
午前	外来、手術	外来、手術	外来、手術	外来、手術	外来、手術	
午後	手術、消化器キ ャンサーボード	手術、手術カン ファレンス	手術	手術	手術、病棟カン 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>コアコンピテンシー講義受講開始（基幹施設、連携施設 A 群）</li> <li>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</li> <li>日本外科学会定期学術集会参加（3年に1回は必須）</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修修了者：専門医認定審査申請・提出</li> <li>日本呼吸器外科学会総会参加</li> <li>日本小児科外科学会学術集会参加</li> <li>AMESA セミナー参加</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>内視鏡外科トレーニング受講（東京サイエンスセンター：TSC）</li> <li>日本肝胆膵外科学会学術集会参加</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本消化器外科学会総会参加</li> <li>日本乳癌学会学術総会参加</li> <li>上尾塾参加（医師・社会人としての基本的態度を学ぶ。上尾中央総合病院主催の診療部向けの研修会）</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門医認定審査（筆記試験）（研修修了者）</li> <li>指導医と専攻医による意見交換会（AMG 保養所：軽井沢荘）</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>AMESA トレーニングセミナー（AMESA 道場）受講</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>JDDW（日本消化器病週間、日本消化器外科学会大会）参加</li> <li>日本臨床外科学会総会参加</li> <li>AMESA セミナー参加</li> </ul>

<b>AMG 外科専門研修プログラム</b>	<b>V7</b>	文書番号 QIIS001-07	頁 16/23
------------------------	-----------	--------------------	------------

12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本内視鏡外科学会総会参加</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 日本心臓血管外科学会学術総会参加</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ その年度の研修終了</li> <li>・ 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</li> <li>・ 指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出</li> <li>・ 研修プログラム管理委員会開催</li> </ul>

## 8. 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。

<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/info20150414-03.pdf>

## 9. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- 研修開始時に基幹施設、あるいは連携施設 A 群においてコアコンピテンシーに関する講義を受講していただきます。
- 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を行い、専攻医は積極的に意見を述べ、指導医、同僚およびメディカルスタッフの意見を聞くことにより、具体的な治療と管理の論理を学んでいただきます。
- 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ていただきます。
- **Cancer Board**：複数の診療科による診療を受けることが予想される癌症例に対し、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います。
- **Mortality and morbidity conference (M&M カンファレンス)**：死亡症例や合併症併発症例についてその原因を様々な観点から検討・追求し、治療成績の向上に役立てます。
- 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年 3 回上尾中央総合病院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していただきます。
- 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

<b>AMG 外科専門研修プログラム</b>	<b>V7</b>	文書番号 QIIS001-07	頁 17/23
------------------------	-----------	--------------------	------------

ともにインターネットなどによる情報検索を行っていただきます。

- 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柄を学んでいただきます。
  - ◇ 標準的医療および今後期待される先進医療
  - ◇ 医療倫理、医療安全、院内感染対策
- 指導医と専攻医の意見交換会：研修医の進捗状況ならびに指導医の教育の標準化を求めます。（1泊2日：AMG 保養所軽井沢荘）

#### ● e-learning の聴講、研修会、講習会への参加

「各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得」の具体的な外科専門医研修に必要な実績は、研修期間中に合計 20 単位です。なお、これには AMG 外科専門研修プログラム基幹施設及び連携施設が施設内で開催する研修会、勉強会、講義などは含みません。

日本外科学会 e-learning 5 単位

日本癌治療学会 e-learning 5 単位

日本消化器外科学会 e-learning 5 単位

その他、上尾中央総合病院の院内研修プログラムで習得できない事柄を学ぶ e-learning の聴講、研修会、講習会のうちプログラム統括責任者が認めるものへの参加

5 単位

## 10. 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ていただきます。自らが経験した示唆に富む症例や所属する施設の治療成績などを研究会や学会で報告し、適切に論文化することは医療人の義務と考えます。専攻医は次のことを習得しなければなりません。

- 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。
- 学術集会や研究会に出席し、積極的に討論に参加することができる。なお、3年間の研修期間中における日本外科学会定期学術集会への参加は必須とする。
- 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。
- 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。
- 学術研究の目的、あるい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。

AMG 外科専門研修プログラム	V7	文書番号 QIIS001-07	頁 18/23
-----------------	----	--------------------	------------

筆頭著者としての学術論文作成

「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、合計 20 単位です（到達目標 3 参照）。

## 11. 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ます。具体的な内容を以下に示します。これを確実に理解・実践するために、専攻医は専門研修 1 年目に所定の講義を受けていただきます。

- 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ていただきます。
- 2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・道徳・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、患者の置かれた社会的環境を十分に考慮した的確な医療の施行を目指していただきます。
  - 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ていただきます。
- 3) 臨床の現場から学ぶ態度を習得すること
  - 一例一例の症例、および臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身に付けていただきます。
- 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、チームの一員、またはリーダーとして活動していただきます。
  - 専門家への的確なコンサルテーションを実施していただきます。
  - 他のメディカルスタッフと協調して診療にあたっていただきます。
- 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・指導を担っていただきます。
- 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強調し実践していただきます。
  - 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ていただきます。
  - 診断書、証明書が記載できる。

## 12. 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

AMG 外科専門研修プログラム	V7	文書番号 QIIS001-07	頁 19/23
-----------------	----	--------------------	------------

本研修プログラムでは上尾中央総合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あります。基幹施設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。一方、地域の連携施設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診療能力を獲得することが可能になります。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あります。本研修プログラムに参加している連携施設 C では、地域に密着した外科診療を学ぶことができます。なお、AMG 外科専門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、AMG 外科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

地域の連携施設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、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となる。
- ▶ 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。

## 13. 専門研修の評価について

専門研修の1年目にはコアコンピテンシーの、さらに1年目から3年目までには各年次における外科学の知識、および外科的技能の習得目標を設定します。それら習得目標に関して、年度の終わりに達成度の評価を行います。なお、コアコンピテンシーについては360度評価を用います。さらに、専攻医による指導医の評価を同時に行います。

年次の途中で研修を受けている施設が変わる場合、その施設における研修の最終月中に評価を行います。なお、これらの評価については適切なフィードバックを施行し、専攻医のより充実した研修につなげていきます。定期的に行う評価は、専攻医が外科専門医に求められる常識、様々な知識、正しい技能を習得していることを確認するために行うものです。したがって、必要に応じて臨時に評価を行う場合もあります。

AMG 外科専門研修プログラム	V7	文書番号 QIIS001-07	頁 20/23
-----------------	----	--------------------	------------

#### 14. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である上尾中央総合病院には、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。AMG 外科専門研修プログラム管理委員会は、大村健二 専門研修プログラム統括責任者・委員長、小室広昭 副委員長、事務局、外科の 4 つの専門分野（若林 剛 消化器外科研修責任者、手取屋岳夫 心臓血管外科研修責任者、稲田秀洋 呼吸器外科研修責任者、小室広昭 小児外科研修責任者）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。

#### 15. 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程に従います。

#### 16. 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。

#### 17. 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

『専門医研修マニュアルⅧ 専門研修の休止・中断、プログラム移動、未修了』参照  
(<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/info20150414-03.pdf>)

#### 18. 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

AMG 外科専門研修プログラム	V7	文書番号 QIIS001-07	頁 21/23
-----------------	----	--------------------	------------

ラム整備基準に沿って、少なくとも年 1 回行います。

上尾中央総合病院にて、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。  
(<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/info20150414-03.pdf>)
- 指導者マニュアル  
別紙「指導医マニュアル」参照。  
(<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/info20150414-02.pdf>)
- 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。

## 19. 専攻医の採用と修了

### 1) 採用方法

上尾中央総合病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年 8 月に説明会等を行い、外科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、11 月 15 日までに研修プログラム責任者宛てに所定の形式の『AMG 外科専門研修プログラム応募申請書（仮称）』および履歴書を提出します。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 月に開催する AMG 外科専門研修プログラム管理委員会にて報告します。

### 2) 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
- ・ 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 (<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/info20150414->

<b>AMG 外科専門研修プログラム</b>	<b>V7</b>	文書番号 QIIS001-07	頁 22/23
------------------------	-----------	--------------------	------------

03.pdf)

## 20. AMG 外科専門研修プログラム募集要項

### 20.1. 待遇

身分	常勤医師
給料	1年次 660,000円/月 2年次 770,000円/月 3年次 880,000円/月
諸手当	学会手当：年間8万円を上限として、学会参加費用を支給する。 住宅手当：8万円を上限として、家賃の半額を支給する。 当直手当/時間外手当
勤務形態	当院常勤医師職員に準じた規定による
休暇	有給休暇：有（3ヶ月目に3日、6ヶ月目に7日、入職年度合計10日支給）
医局	有。
宿舎	有
赴任手当	有。当院規定により、入職時の転居費用を負担。
福利厚生	埼玉県医師会健康保険組合・厚生年金・雇用保険・労災保険加入。療養費見舞金制度有。
医師賠償保険	病院にて加入。
健康診断	有。年2回。
外部の研修活動	学会、研究会等への参加の際には年3日まで勤務扱いとする。
修了手続き	当院後期臨床研修プログラム終了後に、プログラム研修管理委員会の承認を経て、修了証書を授与する。

### 20.2. 問合せ先

〒362-8588

埼玉県上尾市柏座 1-10-10

上尾中央総合病院 事務部人事課 臨床研修担当 宛

### 20.3. 資料請求先

担当者：事務部人事課 臨床研修事務

Mail：ishi\_jinji@ach.or.jp

TEL：048-773-1111（内線 7602）

FAX：048-773-7122