

東京科学大学 外科専門研修プログラム (サブスペシャリティ連動型)



2025 年 4 月 27 日作成 第 1 版 (2024.XX.XX 承認)

東京科学大学外科専門研修プログラム管理委員会編

目次

1. 東京科学大学 外科専門研修プログラムについて	3
【目的と使命】	3
【特徴】	3
多彩で偏りのないプログラム	3
大学の垣根を越えた専攻医応募	3
豊富な連携施設群.....	3
研修ログ	4
サブスペシャリティ領域の専門医プログラムとの連動について	4
大学院入学について	5
2. 研修プログラムの施設群.....	6
3. 専攻医の受け入れ数について	8
4. 外科専門研修について	8
1) プログラムの概要	8
消化器・一般外科コース	10
心臓血管外科コース.....	12
呼吸器外科コース.....	16
外傷・救急外科コース	18
2) 年次毎の専門研修計画	21
3) 研修の週間計画.....	23
4) 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	24
5. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）	25
6. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得（専攻医研修マニュアル-到達目標 3-参照）	25
7. 学問的姿勢について	25
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）	26
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	26
1) 施設群による研修.....	27
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）	27
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）	27
11. 専門研修プログラム管理委員会について.....	27
12. 専攻医の就業環境について	29
13. 修了判定について	29
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	29

1 5. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について	2 9
1 6. 専攻医の採用と修了	3 0
採用方法	3 0
研修開始届け	3 0
修了要件	3 1
1 7. 修練施設紹介	3 0
1 8. 専攻医体験談	4 2



<東京科学大学 外科専門研修プログラムグループ 2024 年 4 月 撮影>

<問い合わせ先>

東京科学大学外科専門研修プログラム管理委員会

電話：03-5803-5255（東京科学大学消化器・一般外科総合医局）

メール：profsecretary.srg1@tmd.ac.jp

ホームページ：http://www.tmd.ac.jp/med/surg/index.html

見学、個別相談など随時受け付けます。

説明会の日時などホームページで告知いたしますのでご覧下さい。

1. 東京科学大学 外科専門研修プログラムについて

【目的と使命】

- 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）、それぞれの領域の専門医取得へと連動すること

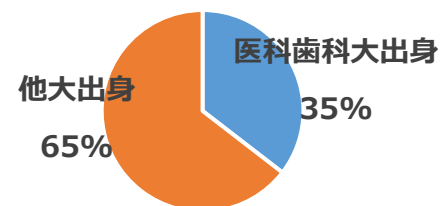
【特徴】

多彩で偏りのないプログラム

東京科学大学外科専門研修プログラムは基幹施設の消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、救命救急センターと連携病院群が一体となって運営する外科専門研修プログラムです。将来のサブスペシャリティにも配慮し「消化器・一般外科コース」「心臓血管外科コース」「呼吸器外科コース」「外傷・救急外科コース」を用意しています。ただしサブスペシャリティに偏ることなく、将来のサブスペシャリティの基盤となる外科の専門的診療能力を習得することが本プログラムの第一の目的です。

大学の垣根を越えた専攻医応募

もともと東京科学大学には出身大学を問わない自由な風土があります。これまでも我々の外科プログラムの入局者は全国から集まっております。



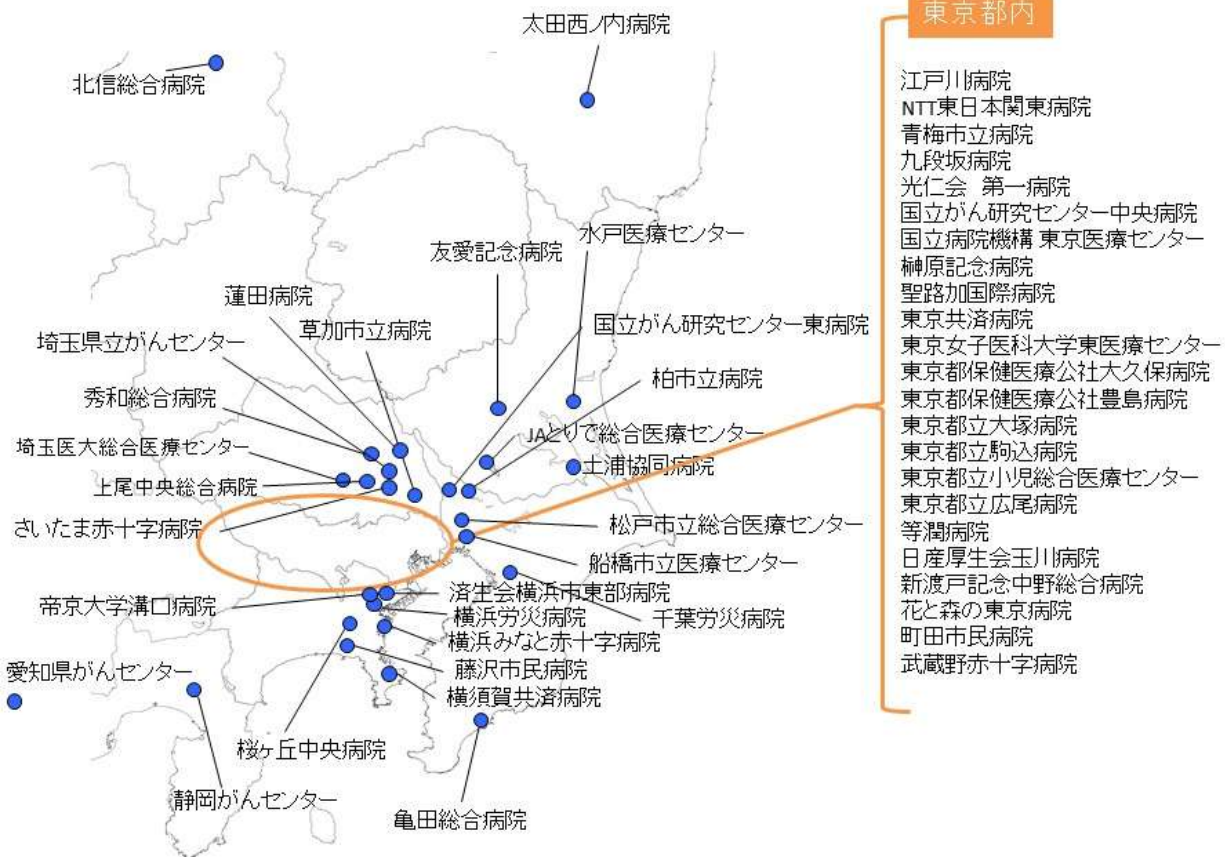
入局者割合（出身大学別2018～2023年度）

豊富な連携施設群

連携施設群は都内を中心に関東近郊に主に都市型の病院から、地域の基幹病院まで幅広い病院と連携しております。本専門研修プログラムが導入される前から大学医局を基幹として連携病院をローテーションし外科医を育てる土壌が確立されています。またサブスペシャリティの垣根を越えた研修も、以前から行っておりました。それらの点で、私どもの連携病院の1つの特徴として各連携病院の部長、および外

科スタッフは指導熱心で、外科医を育てるということに関して経験豊富であるということが挙げられます。

東京科学大学 外科関連施設



研修ログ

年に1回以上は、プログラム研修管理委員会の担当者と専攻医が面談を行い、研修の到達度、今後の研修の希望などを聴取します。その際に手術経験数を集計し研修の進行状況を確認し、専攻医に十分な研修の機会を与えられているかを確認します。さらに、専攻医・施設指導医と双方向評価を行くことによって、専攻医、指導医のそれぞれのクオリティを高めていくことを目指します。

サブスペシャリティ領域の専門医プログラムとの連動について

年々サブスペシャリティの医療レベルは高度化し、専門医取得には相応の時間を要します。一方で大学院での研究や、留学などのキャリアプランを想定すると、外科専門研修からサブスペシャリティ研修へ効率よく、かつ濃厚に行われるようプログラムを設計する必要があります。基礎体力となる外科専門

研修の重要性はもちろんのことですが、できるだけ早くからサブスペシャリティの専門分野も研修する必要があります。

東京科学大学の提供する外科サブスペシャリティ領域専門研修プログラムは、本プログラムと連続し、最短で専門医が取得できるよう、現在準備が進められています。サブスペシャリティ専門医制度との連動を予定していますが、日本専門医機構からの詳細規則が近日示される予定なので、それにあわせてホームページ等で告知します。後のサブスペシャリティの各コースの紹介を参照してください（2024年4月時点）。

大学院入学について

大学院入学は必須ではありません。外科を専攻するに当たっては、まずは外科医としての修練に専念していただきたいのですが、一方で学問的探究心を醸成することも大切です。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しょう。希望がある場合は、ぜひ基礎研究・臨床研究を本格的に行うために大学院にすすむことをお勧めします。

早くから大学院入学を希望する専攻医には3年次以降に大学院に進学するコースも用意します。臨床研究または学術研究・基礎研究を早くから開始する希望があり、かつ研究に専念したいという場合は3年次の6ヶ月の自由選択期間をそれに当てることも可能です。細かな規定に関してはp20「大学院コース」を参照ください。

大学院のアドミッションポリシー、大学院入試概要（募集要項）

⇒ <http://www.tmd.ac.jp/admissions/graduate-school/index.html>

2. 研修プログラムの施設群

東京科学大学病院と連携施設（51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. 統括副責任者名
東京科学大学病院	東京都	1,2,3,4,5,6	1. 絹笠 祐介 2. 大久保 憲一 藤田 知之 工藤 敏文 森下 幸治 岡本 健太郎 小田 剛史

専門研修連携施設

No.		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）	連携施設専門研修責任者名
1	総合病院土浦協同病院	茨城県	1,2,3,4,5,6	伊東 浩次
2	社会福祉法人 仁生社 江戸川病院	東京都	1,6	荻谷 一男
3	草加市立病院	埼玉県	1,2,5	馬場 裕信
4	公益財団法人日産厚生会玉川病院	東京都	1,2,3,5,6	安野 正道
5	秀和総合病院	埼玉県	1,2,5,6	中村 典明
6	武蔵野赤十字病院	東京都	1,2,3,5,6	井ノ口 幹人
7	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	福島県	1,2,3,4,5	山崎 繁
8	JAとりで総合医療センター	茨城県	1, 5	円城寺 恩
9	国家公務員法共済組合連合会東京共済病院	東京都	1,3,5,6	近藤 純由
10	友愛記念病院	茨城県	1,3,4,5	加藤 奨一
11	東京都立広尾病院	東京都	1,2,3,4,5,6	野口 典男
12	公益財団法人 日本心臓血圧研究振興会附属 神原記念病院	東京都	2	岩倉 具宏

13	医療法人 顕正会 蓮田病院	埼玉県	1,5	兼子 順
14	社会医療法人社団慈生会等潤病院	東京都	1,2,5	西 直人
15	東京医療生活協同組合 新渡戸記念 中野総合病院	東京都	1,5,6	大野 玲
16	東京都保健医療公社大久保病院	東京都	1,2,5	菅野 範英
17	柏市立柏病院	千葉県	1,5,6	田邊 稔
18	長野県厚生農業協同組合連合会北信 総合病院	長野県	1,2,3,4,5	吉田 哲矢
19	公益財団法人東京都保健医療公社豊 島病院	東京都	1,5	飯田 聡
20	船橋市立医療センター	千葉県	1	夏目 俊之
21	独立行政法人 国立病院機構 東京 医療センター	東京都	1,2,3,5,6	浦上 秀次郎
22	千葉労災病院	千葉県	1,3,5,6	草塩 公彦
23	東京都立小児総合医療センター	東京都	4	富田 紘史
24	東京都立駒込病院	東京都	5	脊山 泰治
25	藤沢市民病院	神奈川県	1,2,3,4,5,6	牧野 洋知
26	聖路加国際病院	東京都	1,2,3,4,5,6	鈴木 研裕
27	東京都立大塚病院	東京都	1,3,4,5	大島 令子
28	国家公務員共済組合連合会 横須賀 共済病院	神奈川県	1,2,3,4,5,6	牧田 哲
29	NTT東日本関東病院	東京都	1,2,3,5,6	佐藤 彰一
30	さいたま赤十字病院	埼玉県	1	加藤 敬二
31	埼玉医科大学総合医療センター	埼玉県	1,2,3,4,5,6	石畝 亨
32	独立行政法人国立病院機構水戸医療 センター	茨城県	1,2,3,5,6	加藤 丈人
33	独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院	神奈川県	1,2,3,4,5,6	岡崎 靖史
34	済生会横浜市東部病院	神奈川県	1,2,3,4,5,6	江川 智久
35	医療法人社団哺育会 桜ヶ丘中央病 院	神奈川県	1	岩瀬 俊一
36	国家公務員共済組合連合会 九段坂 病院	東京都	1	長濱 雄志
37	静岡県立静岡がんセンター	静岡県	1,3,5	寺島 雅典
38	青梅市立総合病院	東京都	2,3	染谷 毅
39	社会医療法人社団 光仁会 第一病院	東京都	1	杉原 健一

40	社会医療法人社団正志会 花と森の 東京病院	東京都	1	角崎 秀文
41	横浜市立みなと赤十字病院	神奈川県	1,2,3,4,5,6	下山 武彦
42	町田市民病院	東京都	2	八丸 剛
43	愛知県がんセンター中央病院	愛知県	1,3,5	坂倉 範昭
44	東京女子医科大学附属足立医療セン ター	東京都	6	庄古 知久
45	帝京大学医学部附属溝口病院	神奈川県	1,3,5	小林 宏寿
46	国立がんセンター中央病院	東京都	1,3,5,6	吉川 貴巳
47	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	千葉県	1,2,3,4,5,6	松田 諭
48	松戸市立総合医療センター	千葉県	6	村田 希吉
49	国立がん研究センター東病院	千葉県	1,3,5	藤田 武郎
50	医療法人社団愛友会上尾中央総合病 院	埼玉県	1,5	岡本 信彦
51	埼玉県立病院機構 埼玉県立がんセ ンター	埼玉県	3	平田 知己

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65000例で、専門研修指導医は約200名です。本年度の募集専攻医数は27名です。

4. 外科専門研修について

1) プログラムの概要

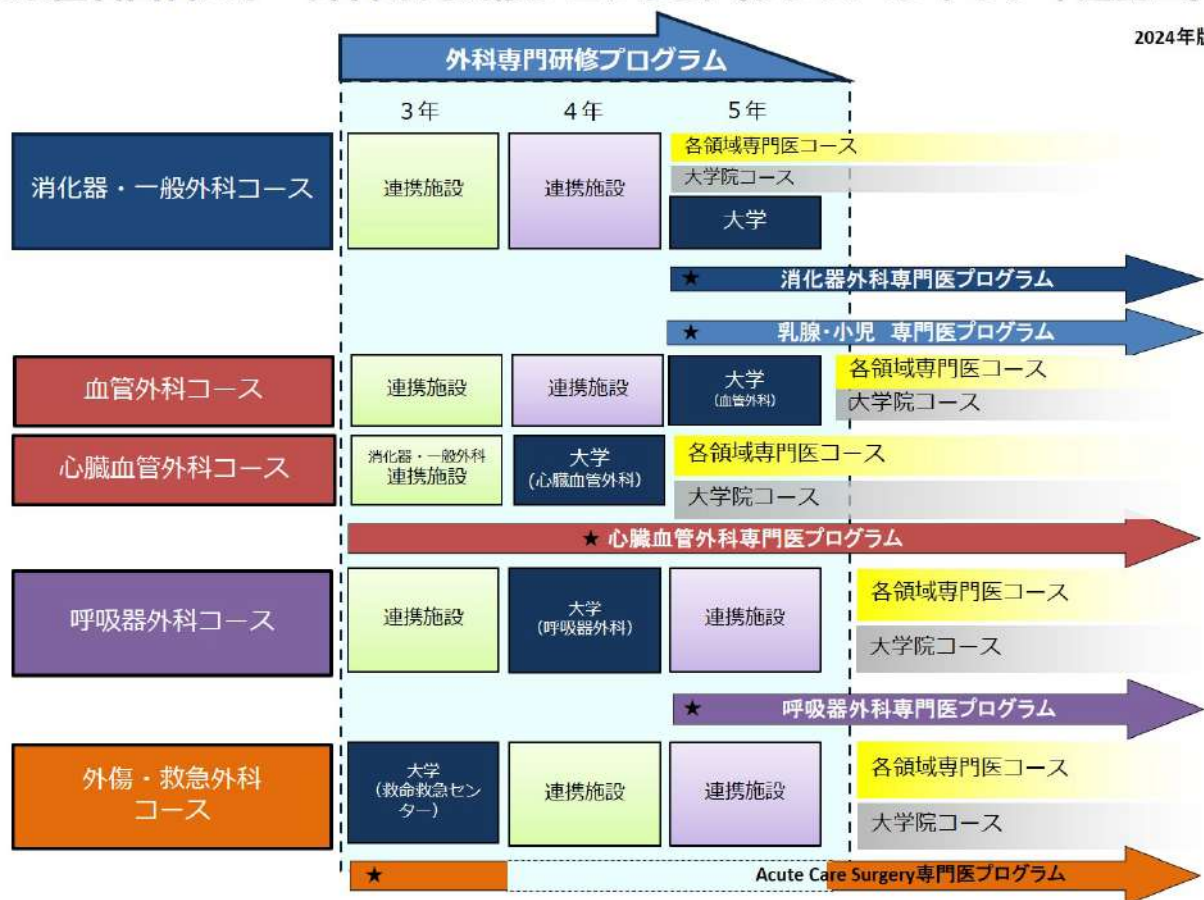
- 外科専門医は初期臨床研修修了後、3年（以上）の専門研修で育成されます。3年間の専門研修期間中、基幹施設または連携施設で最低6カ月以上の研修を行います。専門研修の3年間の1年目、2年目、3年目には、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー）と外科専門研修プログラム整備基準にもとづいた外科専門医に求められる知識・技術の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医としての実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 専攻医の将来専攻するサブスペシャリティの希望に従って「消化器・一般外科コース」「心臓血管外科コース」「呼吸器外科コース」「救急・外傷外科コース」の4つのプログラムを選択できます。ただし、いずれのコースもサブスペシャリティの修練を優先するのではなく、基本的な外科専門医としての修練を行うことが主眼であることに変わりありません。下記に各コースの概要を示し

ます。

- 専門研修期間中に大学院へ進むことも可能です。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。
- 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。（外科専門研修プログラム整備基準2.3.3 参照）

東京医科歯科大学 外科専門研修プログラム（サブスペシャリティ連動型）

2024年版



☆ 乳腺外科・小児外科は、「消化器・一般外科コース」に含まれます。

消化器・一般外科コース

外科専門医取得後に消化管外科（食道・胃・大腸）、肝胆膵外科、乳腺外科、小児外科などのサブスペシャリティを志望する専攻医が対象です。外科専門研修の3年間は特定の領域に偏ることなく、ひろく外科専門医に求められるコアコンピテンシーを習得することが基本です。将来、いかなるサブスペシャリティを専攻するにしても、消化器・一般外科は特にジェネラルに全身管理をすることが求められ、手術手技だけでなく全身管理や、急性疾患・救急への対応、癌治療においては化学療法から緩和医療まで幅広い知識と技術が要求されます。専門臓器の希望がある専攻医には、その領域の専門研修指導医がメンターとなります。積極的に関連するセミナーや研究会への参加の機会を提供します。

● 外科基本手技ウェットラボセミナー（毎年5～6月）

毎年春頃に動物臓器を用いて外科基本手技の習得を目的としたウェットラボセミナーを行っています。日頃、疑問に思いながら手術現場で確認できないことを指導医に質問したり、新しい手技をトライしたり、外科医として始めたばかりの初心者も、2年次、3年次の専攻医にも役立つことがあります。実物臓器を用いた腸管の吻合モデルだけでなく、血管吻合も行います。また、腹腔鏡のドライラボも用意しており、体腔内縫合や結紮手技も指導いたします。



● 腹腔鏡下手術手技セミナー（毎年10～11月）

毎年秋頃に腹腔鏡下での手術手技向上を目的としたセミナーを開催しています。これは低侵襲医療センターが中心となって開催している若手・中堅の外科医を対象としたもので、大学内の先生はもちろん関連病院の先生



<川崎で行われたセミナーの集合写真 2019/11/30>

も多く参加されます。トレーニング施設に1泊2日の日程で、昼は大動物モデルを使った腹腔鏡下の胃切除や大腸切除を行い、各方面のエキスパートを講師として招聘し、直接指導していただけるとあって大好評です。また、日本内視鏡外科学会の後援講習会でありますので、技術認定医申請の際にはポイントとして加算できるメリットがあります。夜は懇親会が催され、手術談義で毎回とても盛り上がっています。技術の習得と多くの先生と交流を持てるこのセミナーに是非参加していただければと思います。

※上記2セミナーは、2020年度以降のCOVID-19流行により、開催を見合わせておりましたが、2023年度以降、感染状況を鑑みながら順次再開しています。

- 手術手技ビデオセミナー・各種勉強会（Web 開催）

2020 年初頭以降から、COVID-19 流行によって大規模セミナーの開催が控えられるようになりましたが、消化器・一般外科では大学院の各分野や各診療科単位で、積極的にオンラインでの勉強会・手術ビデオセミナーなどを開催して、外科医教育に力を入れています。オンライン開催を取り入れることにより、連携施設の医師同士の距離感が近くなり、各専攻医の情報交換の場としても有用な機会となっています。COVID-19 流行状況が収まった後も、オンラインセミナーについては継続していく予定です。



- 自由選択期間があります

消化器・一般外科コースは 3 年次に 6 ヶ月間の自由選択期間を設けました。本プログラムの 1 つの特徴と言えます。受動的なローテーションでなく、能動的な専攻医の「やる気」に応えたいと考えています。例えば、消化器外科のサブスペシャリティを志している場合でも救命救急や外傷外科をもう少し重点的に研修したいという希望がある場合、3 次救急を行っている高度救命救急センターをローテーションすることも可能です。他、がん専門病院などのハイボリュームセンターに 1 週間程度の短期ローテーションも用意しています。腹腔鏡手術を積極的に行っている施設へのローテーションや、日帰り手術クリニックの見学、関連施設のある外科部長の下で修練したりなど、本外科専門研修プログラムと連携病院群の枠組みの範囲内で可能な限り専攻医の選択を尊重します。

- 外科専門医取得後のキャリアプラン

外科専門医プログラム修了後は、希望のサブスペシャリティ（消化管・肝胆膵・乳腺・小児）の修練に入ります。消化器・一般外科の領域は広いので各々のサブスペシャリティのキャリアプランの詳細は割愛しますが、本プログラム修了後も東京科学大学での修練を継続することを希望される方は、本プログラム修了見込みであることを条件に、希望に従って大学院への入学、あるいは専門医コースを選択することができます。大学院は、専門医を取得する修練と並行して研究を行う社会人大学院制度を選択することも可能です。

年々サブスペシャリティのレベルは高度化し、専門医取得には相応の時間を要します。また、この年代は大学院での研究、学位取得、留学などキャリア形成において重要な時期でもあり、外科専門研修からサブスペシャリティ研修へ効率よく、かつ濃厚に行われるようプログラムを設計する必要があります。

消化器・一般外科ホームページ：

<https://www.tmd.ac.jp/med/surg/department-guidance/index.html>

心臓血管外科コース

心臓血管外科へ興味のある皆さんへ

AI やロボットが医療の世界でも一般的となる時代がやってきます。私たちはそんな時代に高い倫理観と技術を持つ医師として、未来の医療を開拓する医学研究者として、必要とされる人材を育成することを目指しています。

心臓血管外科は高度な技術と専門知識が必要です。一方でブラックジャックもいません。なぜならチームで治療にあたるからです。米国のレポートで熟練の医師が行う手術とその医師の指導下でフェローが行う手術の成績は同じだったという報告もありました。何よりも重要なのは良いチームで治療にあたることです。成熟したチームは患者を最良の医療で助け、若手医師を育成し次の世代により良い医療が広がるようにします。このような最良の医療の提供と若手の育成の両立が私たちの大学の使命だと考えています。

心臓血管外科症例数は全国的にも増加傾向ですが、手術の内容は手術デバイスの進歩に伴い大きく変化しています。TAVI などのカテーテル治療も外科医が重要です。アカデミックな考えを持ち時代に敏感な外科医を育てるために国際学会や全国規模の学会における発表や論文作成を積極的にサポートしています。さらに興味のある若者には手術デバイス開発、ロボット開発、人工心臓開発など、まさに東京科学大学（仮称）に期待される研究に携わっていただくこともできます。



● 心臓血管外科研修の概要

外科専門研修プログラムとの連動制度を推奨しており、初期臨床研修終了後に1年間の一般外科研修と3年間の心臓血管外科研修を行うことにより、合計4年で心臓血管外科専門医を取得することが可能です。その後は大学院進学や海外留学など本人の希望に併せて進路を決めてもらいますが、各地域の中核病院やセンターで勤務し外科スキルを高めていただくことも可能です。

● ハートチームプログラム

心臓血管外科の治療はいわゆる外科的な治療だけでなく、診断、薬剤治療、集中治療管理、理学療法など多くの専門スタッフの協力が得られる事により始めて良質な治療が提供できます。当科ではハートチームカンファレンスはもちろん術前カンファレンスも多職種で行っており、垣根を越えた議論が行えます。また、希望に応じて循環器内科や集中治療部をローテーションして、各部門で最先端の心臓血管治療を学ぶこともできます。特に、経カテーテル心臓弁治療（TAVI、MitraClip）、ECMO・IMPELLA・補助人工心臓（VAD）や心臓移植を必要とする重症心不全症例の診療について、深く研修することができるのが当ブ

プログラムの特徴です。

- 低侵襲心臓手術プログラム

当科では低侵襲心臓手術を得意としており、MICS もしくはロボット支援下の弁形成や弁置換、そして冠動脈バイパスなど多様な手術を行っています。胸骨正中切開による通常の心臓手術の研修と並行して、これらの低侵襲心臓手術にも参加していただき、手技を学んで頂く機会が豊富にあります。

- 先天性プログラム

新生児から学童期、成人期に至るまで、先天性心疾患に対する外科治療を行っています。将来的に先天性心疾患を専門として選択する際には、国内他施設への研修や留学も行いながらトレーニングを積むことが可能です。成人心臓血管外科を志す方にとっても、一般病院では触れる機会の少ない先天性心疾患に対する治療アプローチを学ぶことで、有意義な研修を行うことができます。

- 心臓手術テクニックセミナー

心臓手術の技術習得のために血管吻合や小開胸手術のドライラボがあり、常に練習することができる環境が整っております。また、専攻医の心臓手術の知識、技術水準向上を目的としたテクニックセミナーを適宜開催しています。

- 外科専門医取得後のキャリアプラン

大学および複数の連携施設をローテーションすることにより、効率的な研修を受けて心臓血管外科専門医を取得することができます。専門医取得後は、個々のライフプランに合わせて進路が選択できます。海外、もしくは国内の有数の施設でさらなる専門性を高める人もいれば、学位を取得し臨床と研究を同時に行うアカデミックサーजनを目指す人などそれぞれの希望に応じ進路を選択することが可能です。私たちの心臓血管外科コースを選ばれた皆さんが、それぞれに心臓血管外科医として独立し、臨床、学術両面で活躍できるようにサポートしていきます。ぜひ、私たちのホームページをご覧ください。興味を持っていただけましたら、お気軽にお問い合わせください。



心臓血管外科ホームページ : <http://www.tmd-cvs.jp>

血管外科コース

積極的に治療・研究に取り組む研修医・修練医の先生を歓迎します。当科では腎動脈上 AAA や Distal Bypass を含む Open Surgery から複雑な EVAR・EVT などの Endovascular Surgery まで、最先端の血管外科治療を修練し、学ぶことができます。

当科は、2023 年 9 月より総合外科学分野から異動し、心臓血管外科学分野の一員となりました。本邦での専門医制度では外科専門医の上の 2 階建て部分は心臓血管外科専門医であるため、この取得を目指しますが、心臓外科医と血管外科医では、その専門領域は異なっています。このため、血管外科医を目指す先生方には、後期研修の段階から「血管外科研修コース」で学んでいただきたいと思います。

初期臨床研修 2 年間ののち、卒後 3 年目からの後期研修は、日本外科学会の外科専門医取得を目的とした外科専門研修を本学プログラムに則り関連・協力病院ならびに本学附属病院で行います。卒後 3 年目および 4 年目は、連携施設で消化器・一般外科を中心に研修します。卒後 5 年目には大学に帰学し、血管外科のみを研修します。原則として大学院に入学し、学位の取得も目指します。

● 卒業後 10 年間の概要

1) 3～5 年目 後期研修

日本外科学会の外科専門医取得を目的とした外科専門研修を行います。本学附属病院および関連・協力病院での外科専門研修により卒後 6 年で外科専門医を取得できます。よりよい外科医育成を目的として、東京科学大学外科関連・協力病院連絡会議を定期的に開催し、良質な研修システムの構築に努めています。

具体的には、卒後 3 年目および 4 年目の 2 年間は、連携施設で消化器・一般外科を中心に研修します。卒後 5 年目には大学に帰学し、血管外科のみを専門的に研修します。

2) 6～9 年目 専門研修

臨床の専門研修を継続するとともに、大学院において研究を行います。血管外科は心臓血管外科学分野に属しており、大学院講座として博士課程の大学院を整備しています。

社会人大学院生または大学院生として入学し、血管外科医として専門的な臨床、手術を学びながら 4 年間にわたり研究および研究に関連した臨床研修を行い、医学博士を取得できます。

3) 10 年目以降

心臓血管外科専門医の取得を目的とした血管外科専門研修を行います。血管外科の専門研修を本学附属病院血管外科または関連・協力病院で行い、約 4 年間で心臓血管外科専門医を取得できます。

血管外科ホームページ <https://www.tmd.ac.jp/srg/synnryou/vascularsrg/>



呼吸器外科コース

将来、呼吸器外科専門医を志す専攻医が対象です。呼吸器外科では原発性肺癌・転移性肺腫瘍・縦隔腫瘍・重症筋無力症・胸壁腫瘍などの呼吸器外科治療全般を行います。現在、日本では肺癌の発症率の上昇と画像診断の進歩とともに肺癌切除症例数は年々増加、呼吸器外科専門治療の需要が増大し、呼吸器外科専門医の養成が急務です。また、従来は開胸下に直視で行っていた手術も、近年は低侵襲手術としてモニターを使用した完全胸腔鏡下に行うようになり手術技術の進歩も急速に発展しており、呼吸器外科手術件数の半数以上を占める肺葉切除術・肺区域切除術も当科では完全胸腔鏡下手術を取り入れトレーニング可能です。

東京科学大学呼吸器外科は、呼吸器外科専門医をめざす医師を出身大学に関係なく広く受け入れ、日本の呼吸器外科臨床を支える人材を育成するとともに、国際レベルでの臨床と研究の発展に寄与する人材の養成を目指しています。

2年間の初期研修終了後、まず東京科学大学外科関連施設での一般消化器外科研修を行い、外科専門医取得に十分な症例を経験します。

続いて東京科学大学 呼吸器外科にて呼吸器外科研修を行います。指導医3名のもと1チームで診療を行っていますので常に情報を共有でき、いろいろな疑問点はその場で解決していきながら知識・技術を習得、年間300例を超える手術症例を経験できます。研修開始から1～2か月で胸腔鏡操作の習得後、胸腔鏡下肺部分切除術の術者、6か月ごろから胸腔鏡下肺葉切除術の術者を指導医の下行い（写真①）、4年目の1年間で40例以上の術者を東京科学大学で行えます。

学会活動も呼吸器外科学会・肺癌学会・胸部外科学会・呼吸器内視鏡学会など各学会の地方会、総会での演題発表、月一回の研究会への発表も行えます。これら研究会・学会で発表した内容はその後、論文作成（邦文・英文）を指導します。



写真①

東京科学大学呼吸器外科は充実した関連病院との連携があり、5年目頃からこれら関連病院でさらなる幅広い臨床および研究の機会を得ることが可能です。

- 呼吸器外科基本手技ドライラボセミナー（随時）

呼吸器外科医局には実際に手術で使用する手術用具が保管しており、直視下・胸腔鏡下による縫合などの手術手技トレーニング・気管支鏡トレーニングも医局にて随時可能です。

- 呼吸器外科基本手技ウェットラボセミナー（通年 2か月に一度）

呼吸器外科医のトレーニングでもっとも重要なことは、非常に損傷しやすい肺動脈の丁寧かつきれいな剥離です。基本的に鉗による鋭的な剥離を習得していく必要があります。これにより指導医の元、安全な肺葉切除を完遂できます。

呼吸器外科では、2か月に一度のブタ心肺ブロックを使用した wet labo（写真②③）を定期的に行い、血管鞘の剥離トレーニングを指導医の元、集中的に行うことで実際の手術で生かすようにしています。

また、局所進行がんの手術として、気管気管支形成・肺動静脈形成があります。advanced course として引き続き、これら気管気管支形成・肺動脈形成の手術手技をトレーニングできます。



写真②



写真③

- 胸腔鏡下手術手技セミナー（毎年1～2回）

胸腔鏡下手術手技向上を目的としたセミナーを開催しています。若手・中堅の外科医を対象としたもので、大学内の先生はもちろん関連病院の先生も多く参加されます。都内トレーニング施設にて週末に大動物を使った胸腔鏡下肺葉手術を基本とし、wet labo でもトレーニングした気管気管支形成・肺動脈形成術、さらには自家肺移植をトレーニングできます。技術の習得に加え、多くの先生と交流を持つことができます。

- 外科専門医取得後のキャリアプラン

引き続き呼吸器外科トレーニングを行いながら、大学院、あるいは専門医コースに応募することができます。



呼吸器外科ホームページ : <http://tmd-thsr.jp/>

外傷・救急外科コース（Acute Care Surgery 部門）

近年、外科の臓器別診療による専門性の細分化により、重症多発外傷や重症敗血症を伴う急性腹症などの患者への初期対応・手術・集中治療を迅速かつ適切に対応できる外科医が減少しています。米国では2005年より米国外傷外科学会（The American Association for the Surgery of Trauma; AAST）にて Acute Care Surgery という “Trauma Surgery”, “Emergency General Surgery”, “Surgical Critical Care” を一体として取り扱う新たな外科領域が推奨されています。日本においてもこの概念を取り入れ、2009年に日本 Acute Care Surgery 学会（当時、研究会）が設立され、われわれの教室が事務局となっています。

当救命救急センターでは、一部の専門症例を除き、外傷・救急外科疾患に対する術前検査、手術、術後管理（集中治療管理）を外科専門医・救急科専門医・集中治療専門医のもと行っています。現在、扱っている疾患は、胸部外傷（心、肺、大血管など）、腹部外傷（肝、脾、腎、腸管・腸間膜など）、腹部大動脈瘤破裂・急性虫垂炎、胆のう・胆管炎、消化管穿孔、壊死性筋膜炎などの軟部組織重症感染症などで、手術件数も年々増加傾向にあり年間270例程度となっています。腹腔鏡手術件数も増加してきており、内因性疾患（虫垂炎、胆嚢炎、消化管穿孔など）や一部の外傷疾患

（刺創など）に対し行われ、総手術件数に対する割合も本年度は10%を超えています。日本内視鏡外科学会技術認定医、院内内視鏡外科技術認定医を取得し安全に行っています。多くの緊急手術は院内の手術室で手術が行われていますが、手術室まで間に合わない症例、たとえば大動脈瘤破裂による出血性ショックや大腸穿孔による敗血症性ショック、外傷出血性ショック患者などのバイタルの不安定な患者様に対しては救急室の初療室にある手術室で手術、処置を行っています。



外傷・救急外科医育成コースでは、1年間の大学勤務で外傷・救急外科・集中治療管理の修練の後、2年間外科連携施設に出向し、十二分な症例数の外科研修を行い、外傷・救急外科に対応できる外科を養成しています。

- Japan Advanced Trauma Evaluation and Care; JATEC（年1回 4月頃）

http://www.jtcr-jatec.org/index_jatec.html

JATECは「外傷初期診療ガイドライン」に基づいて標準初期診療手順が実践できるようになることを目標としたトレーニングコースです。コースは、2日間にわたり開催しており、1日目の技能実習では、外科的気道確保など外傷蘇生に必要な技術を習得、さらに、X線や頭部CTなどの読影法を実際の臨床例を素材に学びます。2日目には、初日に学習した各種技能や診察の手順を基本にして、模擬診療を行います。外傷患者の様々なシナリオが用意されており、臨床に即した救急の医療現場を体験することが可能となっています。コースの最後には、OSCE、ケーススタディによる

討論、および筆記試験により、コースの達成度が評価される。このコースでは、ムラージュされた精巧な人形を使用し、実際の医療機器や医療材料を使用するため、臨場感あふれる臨床現場を経験することができます。

当センターではコースを年1回開催しています。外科専門医取得のための単位にも含まれる予定となっています。



- Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care; JPTEC (年2回 9, 2月頃) <http://www.jptec.jp/>
JPTEC とは、外傷現場において適切かつ迅速な観察を行い、緊急性を判断し、生命危機に関わる処置のみを行い、ただちに現場を出発し、また適切な処置が行える医療機関に、適切な搬送手段を用いて早期に搬入する方法を学ぶための教育プログラムとなっております。

- 外傷外科指南塾 (年数回) <http://www.jsacs.org/special/?id=13560>

当科が中心に開催をおこなっている外傷の手術に関するセミナーです。本セミナーでは本邦を代表する外傷外科医により外傷外科手術のノウハウを学ぶことができるとともに、日頃の外傷診療のディスカッションをする格好の機会となっています。若手にとってもある程度熟練した外科医にとっても有用なセミナーです。新専門医制度における外科専門医取得のための単位にも含まれる予定となっています。



- ASSET (Advanced Surgical Skills for Exposure in Trauma) (年1回程度)
米国外科学会のご遺体を用いた外傷手術トレーニングの開催
- Emergency Surgery Course (ESC®) : ESTES/AAST (年1回程度)
米国外傷外科学会、欧州外傷緊急外科学会の緊急手術の教育コースの開催

- 海外の外傷のハイボリュームセンターの見学（年 1 回程度）

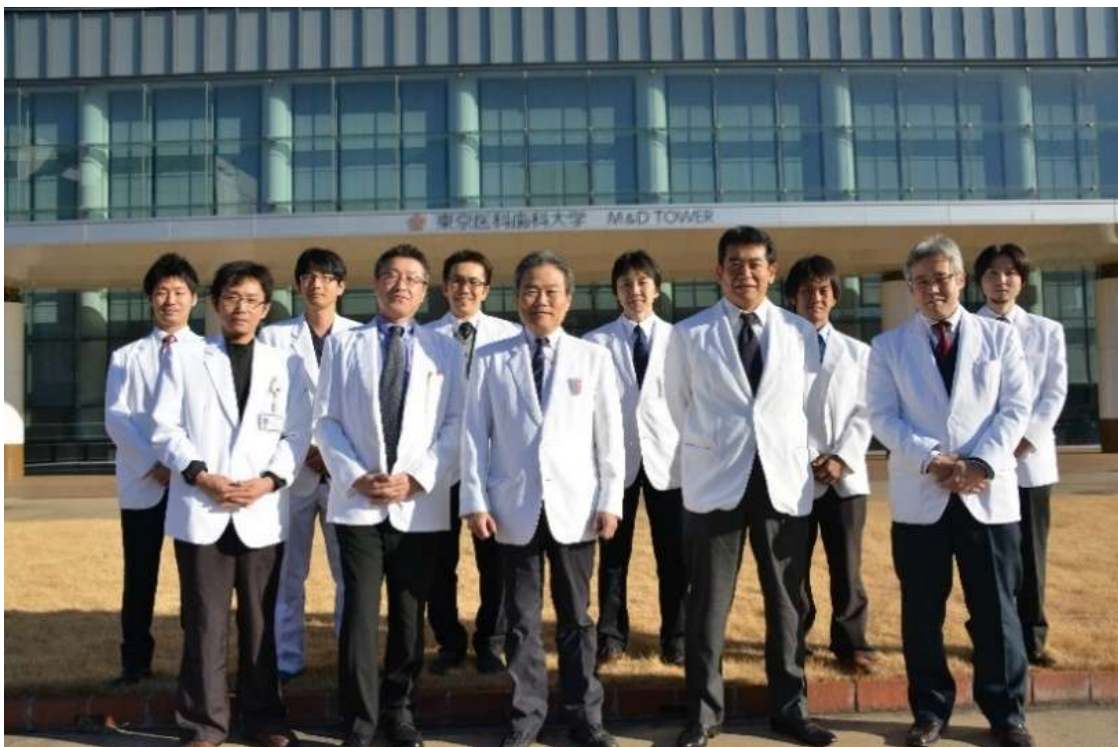
外傷のハイボリュームセンターである LA County Hospital や UC San Diego での病院見学、カンファレンスの参加やタイのコンケン大学の外傷手術研修によりにより世界レベルの Acute care Surgery を学ぶことができます。



UC San Diego Level I Trauma Center

- 外科専門医取得後のキャリアプラン

本外科専門医プログラム修了後のキャリアプランの概要をお示しします。外科専門医取得後に救急科専門医を取得する必要があります。優れた Acute care surgeon は、外科専門医を土台とし、さらに救急科専門医の診療能力を持たなければなりません。救急科専門医取得後は、さらに外傷・救急外科の経験を積み、日本 Acute Care Surgery 学会認定外科医の取得を目指します。



救急災害医学分野ホームページ : <http://www.tmd.ac.jp/accm/index.html>

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。

東京科学大学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最低限の目標としての経験症例数を下記に示します。想定される経験症例数は下記より多いと思われます。東京科学大学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。

【年次毎の目標症例数】

消化器・一般外科コース

- ・専門研修1年目
 - 連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行います。
 - 一般外科
 - 経験症例200例以上（術者60例以上）
- ・専門研修2年目
 - 連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行います。
 - 一般外科/救急
 - 経験症例400例以上/2年（術者120例以上/2年）
- ・専門研修3年目
 - 原則として東京科学大学病院で研修を行います。
 - 不足症例に関して各領域をローテーションします。

心臓血管外科コース

・専門研修1年目

連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行います。

一般外科/救急

経験症例200例以上/1年（術者60例以上/1年）

・専門研修2年目

東京科学大学外科に所属し研修を行います。

経験症例250例以上/2年（術者70例以上/2年）

・専門研修3年目

連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行います。

一般外科/救急

経験症例400例以上/3年（術者120例以上/3年）

呼吸器外科コース

・専門研修1年目

連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行います。

一般外科/救急

経験症例200例以上/1年（術者60例以上/1年）

・専門研修2年目

東京科学大学外科に所属し研修を行います。

経験症例250例以上/2年（術者70例以上/2年）

・専門研修3年目

連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行います。

一般外科/救急

経験症例400例以上/3年（術者120例以上/3年）

外傷・救急外科コース

・専門研修1年目

東京科学大学救命救急センターに所属し研修を行います。

経験症例50例以上（術者10例）

・専門研修2年目

連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行います。

一般外科/救急

経験症例250例以上/2年（術者70例以上/2年）

・専門研修3年目

連携施設群のうちいずれかに所属し研修を行います。

一般外科/救急

経験症例400例以上/3年（術者120例以上/3年）

【サブスペシャリティ領域などの専門医連動コース】

東京科学大学外科専門研修プログラムは将来のサブスペシャリティの基盤となる外科の修練を3年間行う事を原則とします。一部の期間を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）または一般外科関連領域（乳腺など）の専門研修に重点をおくことも想定しています。近日、各サブスペシャリティ領域の連動に関しての規定公表される予定ですので、それに関してはホームページ上で告知いたします。

【大学院コース】

3年次に大学院に進学し，臨床研究または学術研究・基礎研究を開始する希望があり，かつ研究に専念したいという希望がある場合は3年次の6ヶ月の自由選択期間をそれに当てることとします。また研究専任となる条件として，それまでに外科専門医資格を取得するに足る手術症例を経験し，臨床能力を習得していることをプログラム統括責任者が認めることを条件とします。研究専任となる基礎研究は6か月以内とします。

大学院のアドミッションポリシー、大学院入試概要(募集要項)については東京科学大学のホームページをご参照下さい(<http://www.tmd.ac.jp/admissions/graduate-school/index.html>)。

3) 研修の週間計画

基幹施設（東京科学大学 消化器・一般外科 大腸・肛門外科グループ例）

	月	火	水	木	金	土	日
7:30～8:30 消化管外科合同カンファレンス							
7:45～8:15 ミニカンファレンス・回診							
9:00～15:00 外来・検査業務							
手術							
13:00～16:00 大腸内視鏡検査							
17:30～18:30 大腸カンファレンス・抄読会							
手術ビデオカンファランス	月2回程度						

連携施設（武蔵野赤十字病院の例）

	月	火	水	木	金	土	日
AM 上部内視鏡							
PM 下部内視鏡・透視							
8:00～9:00 抄読会							
15:00～病理カンファレンス							
16:00～腫瘍内科合同カンファ							
16:30～外科術前・術後カンファレンス							
手術							

4) 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。 日本外科学会学術集会（参加・発表） JATEC セミナー
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）
10	内視鏡外科セミナー（東京科学大学主催）
11	消化器外科学会、臨床外科学会総会（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	- その年度の研修終了 【研修ログ】 研修プログラム統括責任者、研修メンターと個人面談・ - 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. 各種カンファレ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。

- 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いたします。
- 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を毎年1月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。
- 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。
- 大動物を用いたトレーニング設備や教育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これらの講習会などで下記の事柄を学びます。
 - 標準的医療および今後期待される先進的医療
 - 臨床研究
 - 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）

- 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・遺伝学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京科学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します。専攻医はこれらの施設群をローテーションすることにより、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。東京科学大学外科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、東京科学大学病院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（専攻医研修マニュアル-経験目標 3-参照）

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）が入っています。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療（過疎地域も含む）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、病病連携のあ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。

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。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

基幹施設である東京科学大学病院には、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専門研修プログラム委員会

組織が置かれます。東京科学大学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、事務局代表者、基幹病院の診療科の研修指導責任者、基幹病院外科病棟師長、および連携施設担当委員などで構成されます。専門研修プログラム終了時に専攻医の修了判定の審査を行い、専門研修プログラム統括責任者が修了判定を行います。専門研修プログラム管理委員会は専攻医、および専門研修指導医からの意見を集約し、専門研修プログラムや専門研修体制を継続して改善します。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統括責任者 絹笠 祐介 消化管外科学分野教授・大腸肛門外科科長
	副専門研修プログラム統括責任者 大久保 憲一 呼吸器外科学分野教授・呼吸器外科科長
	副専門研修プログラム統括責任者 藤田 知之 心臓血管外科学分野教授・心臓血管外科科長
	副専門研修プログラム統括責任者 工藤 敏文 心臓血管外科学分野 血管外科担当教授・末梢血管外科科長
	副専門研修プログラム統括責任者 森下 幸治 救急災害医学分野教授・救命救急センター長
	副専門研修プログラム統括責任者 有賀 智之 総合外科学分野教授・乳腺外科科長
	副専門研修プログラム統括責任者 伴 大輔 肝胆膵外科学分野教授・肝胆膵外科科長
	副専門研修プログラム統括責任者 岡本 健太郎 総合外科学分野准教授・小児外科科長

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 を参照してください。

1 5 . 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。

東京科学大学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

東京科学大学外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年6-7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、研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東京科学大学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) 東京科学大学外科のホームページ <http://www.tmd.ac.jp/med/surg/index.html> よりダウンロードするか、(2)電話で問い合わせ(東京科学大学消化器・一般外科総合医局 03-5803-5255)、(3) e-mail で問い合わせ profsecretary.srg1@tmd.ac.jp、のいずれの方法でも入手可能です。

(一次募集) (予定)

- ・2025年12月上旬 専攻希望者による応募期間
- ・2025年12月下旬 採用検討期間(書類選考、面接)
- ・2025年12月末 採用結果通知

(二次募集) (予定)

- ・2026年1月上旬 専攻希望者による応募期間
- ・2026年1月下旬 採用検討期間(書類選考、面接)
- ・2026年1月末 採用結果通知

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東京科学大学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。（専攻医研修マニュアル VII 参照）

17. 修練施設紹介

<基幹施設>

東京科学大学病院 	住所：東京都文京区湯島 1-5-45 病床数：753 床 外科専門研修指導医：42 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：2649 例 特徴：本プログラムの基幹施設 都市型大学病院。全領域の外科手術を網羅し、先進的な外科治療に取り組んでいる。都内随一の高度救命救急センター擁している。
---	--

<連携施設群> （地域別、50 音順） （福島県）

太田西ノ内病院 	住所：福島県郡山市西ノ内 2-5-20 病床数：1086 床 指導医数：17 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：1246 例 特徴：救命救急センター、がん診療拠点病院、基幹型臨床研修病院。
--	--

（茨城県）

国立病院機構 水戸医療センター 	住所：茨城県東茨城郡 茨城町桜の郷 280 病床数：500 床 指導医数：12 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：984 例 特徴：消化器、呼吸器、乳腺、甲状腺、内視鏡下手術、救急など幅広い領域の外科手術を扱っている。がん診療拠点病院。救命救急センターが併設されている。
--	---

JA とりで総合医療センター 	住所：茨城県取手市本郷 2-1-1 病床数：406 床 指導医数：4 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：598 例 特徴：取手地区の地域基幹病院。救急疾患から癌治療、内視鏡検査まで幅広い研修が可能である。
---	--

総合病院土浦協同病院 	住所：茨城県土浦市真鍋新町 11-7 病床数：794 床 指導医数：19 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：2071 例 特徴：2016 年 3 月より新病院開設。全ての疾患に対応する県最大規模の急性期総合病院。救命救急センターを要しており、Acute care surgery を学ぶことができる。がん診療拠点病院であり癌の手術はもちろん、集学的癌治療も経験できる。
---	--

友愛記念病院 	住所：茨城県古河市東牛谷 707 病床数：301 床 指導医数：10 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：759 例 特徴：がん拠点病院。地域の中核病院で外科が内科系疾患まで含めて消化器全般をカバーするアクティブな病院。
---	---

（埼玉県）

上尾中央総合病院 	住所：埼玉県上尾市柏座 1-10-10 病床数：733 床 指導医数：18 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：2070 例 特徴：悪性腫瘍を中心に、幅広く診療しており、低侵襲手術（内視鏡外科手術・ロボット手術など）に特に力を入れており、臓器ごとの内視鏡外科技術認定医を擁している。
---	--

埼玉医科大学 総合医療センター 	住所：埼玉県川越市鴨田 1981 病床数：1053 床 指導医数：44 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：2082 例 特徴：高度救命センター、総合周産期母子医療センターを併設する埼玉県随一の Super General Hospital。地域がん診療拠点病院として、がん診療でも多くの症例数を誇る。消化器外科・一般外科領域では腹部救急・腫瘍外科の幅広い研修が可能。
---	---

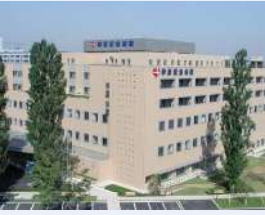
埼玉県立がんセンター 	住所：埼玉県北足立郡伊奈町小室 780 病床数：503 床 指導医数：5 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：280 例（呼吸器外科領域の症例数） 特徴：がん診療連携拠点病院として、県内のがん診療をリードする施設。レジデント制度があり、外科専門医取得のための修練に加えて、サブスペシャリティ専門医取得へ向けたカリキュラムも充実している。
---	---

さいたま赤十字病院 	住所：埼玉県さいたま市中央区上落合 8-3-33 病床数：638 床 指導医数：16 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：2595 例 特徴：当科より内視鏡外科技術認定医の外科部長を派遣しており、内視鏡外科技術認定医取得のための拠点としている。
--	---

秀和総合病院 	住所：埼玉県春日部市谷原新田 1200 病床数：350 床 指導医数：4 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：724 例 特徴：肝胆膵領域の悪性腫瘍が多く、胃癌・大腸癌の腹腔鏡手術、内視鏡手術も多い。透析患者のシャント造設や血管外科手術も多数扱う。
草加市立病院 	住所：埼玉県草加市草加 2-21-1 病床数：380 床 指導医数：5 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：900 例 特徴：草加市及び周辺地域の医療を担う中心的な病院。内視鏡外科手術も含めて先進的な治療を取り入れ、あらゆる外科疾患に対してアクティブな診療を行っている。実力派外科スタッフを擁し、充実した研修でも有名。心臓・脳血管センターを併設しており、救急医療も積極的に行っている。
蓮田病院 	住所：埼玉県蓮田市根金 1662-1 病床数：353 床 指導医数：3 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：243 例 特徴：地域密着型の病院であらゆる外科疾患の研修が可能。
（千葉県）	
柏市立柏病院 	住所：千葉県柏市布施 1-3 病床数：200 床 指導医数：4 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：227 例 特徴：柏地区の地域中核病院。外科に関わるあらゆる疾患に対応する地域密着型の診療を行っている。外科医の果たす役割の多さを実感する病院。院長が外科医であり、その指導には定評がある。
亀田総合病院 	住所：千葉県鴨川市東町 929 番地 病床数：917 床 指導医数：16 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：3190 例 特徴：370 年の歴史を持つ千葉県南部の基幹病院。優れた人材、高精度機器を導入・駆使し、急性期医療を担っており、集中治療部門（ICU、CCU、ECU、NCU、NICU）を整備し急性期高度医療の提供に力を注いでいる。

国立がん研究センター 一東病院 	住所：千葉県柏市柏の葉 6-5-1 病床数：425 床 指導医数：26 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：2813 例 特徴：中央病院と並んで全国屈指のがん専門病院。あらゆる領域で日本の癌治療をリードする病院。中央病院同様、レジデント制度が有名。
千葉労災病院 	住所：千葉縣市原市辰巳台東 2-16 病床数：400 床 指導医数：13 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：1347 例 特徴：2014 年新病院完成。高度な肝胆膵手術症例が豊富であり、胃・大腸における腹腔鏡手術、緊急手術も積極的に行っている。がん診療拠点病院。
船橋市立医療センター 	住所：千葉県船橋市金杉 1 丁目 2 1 番 1 号 病床数：449 床 指導医数：14 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：1605 例 特徴：千葉県東葛南部地域の救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院に指定されており、外科診療としては癌の手術や Acute care surgery の症例数が多い。
松戸市立総合医療センター 	住所：千葉県松戸市千駄堀 993-1 病床数：600 床 指導医数：18 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：1150 例 特徴：千葉県北西部東葛地区の三次救急医療機関として 1985 年 4 月に県から指定を受け、以来 24 時間 365 日、松戸市はもとより市川市、鎌ヶ谷市、流山市などの県内近郊地域その他、東京都や埼玉県など広い範囲からあらゆる重症患者を受け入れている。
(東京都)	
江戸川病院 	住所：東京都江戸川区東小岩 2-24-18 病床数：474 床 指導医数：7 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：954 例 特徴：地域に根ざした総合病院。急性疾患から癌治療まで数多くの経験ができる研修病院である。
NTT 東日本関東病院 	住所：東京都品川区東五反田 5-9-2 2 病床数：594 床 指導医数：14 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：1730 例 特徴：全国的にも有名な初期臨床研修病院。層の厚い外科スタッフを擁し、腹腔鏡手術から開腹手術まで、各分野で先進的な外科研修が行える。

市立青梅総合医療センター 	住所：東京都青梅市東青梅 4-16-5 病床数：455 床 指導医数：13 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：1515 例 特徴：西多摩地区の美しい自然環境に恵まれた病院。国の救命救急センターの指定を受け、二次、三次救急に対応しヘリ救急にも本格的に取り組んでいる。心臓血管外科はほぼすべての心疾患に対応している。
九段坂病院 	住所：東京都千代田区九段南 1-6-12 病床数：257 床 指導医数：3 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：247 例 特徴：H27 年 11 月九段下駅至近に新病院開院。各種消化器疾患の腹腔鏡手術（とくに鼠径ヘルニア）、血管外科疾患の他、食道・胃・大腸早期がんの ESD にも力を入れている。
光仁会 第一病院 	住所：東京都葛飾区東金町 4-2-10 病床数：137 床 指導医数：4 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：79 例 特徴：大腸癌研究会・前会長 杉原健一院長の下、先進的な大腸癌診療を行っている。腹腔鏡手術にも力を入れている。
国立がん研究センター中央病院 	住所：東京都中央区築地 5-1-1 病床数：578 床 指導医数：16 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：2917 例 特徴：全国屈指のがん専門病院。あらゆる領域で日本の癌治療をリードする病院。伝統あるレジデント制度による外科研修に定評がある。
国立病院機構 東京医療センター 	住所：東京都目黒区 東が丘 2 丁目 5-1 病床数：640 床 指導医数：15 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：1965 例 特徴：がん診療拠点病院であるが、緊急手術も積極的に行っており多様な外科手術に対応している。腹腔鏡手術にも力を入れおり、2014 年からは手術支援ロボット（ダヴィンチ）による胃がん手術も行っている。臨床研修指定病院のため若手医師の教育体制も充実している。

榊原記念病院 	住所：東京都府中市朝日町 3-16-1 病床数：307 床 指導医数：1 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：1885 例 特徴：循環器に特化した病院として心臓血管外科手術において日本トップクラスの症例数を誇る。新専門医制度開始に伴い東京科学大学との連携をスタート。心臓血管外科を主体とする充実した研修プログラムを提供する。
聖路加国際病院 	住所：東京都中央区 明石町 9-1 病床数：520 床 指導医数：17 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：2699 例 特徴：臨床研修病院としても日本屈指の病院。呼吸器センターとして 2014 年より一新し、手術件数は急増し年間 150 件以上行っている。完全鏡視下手術から拡大手術まで幅広い手術を行っている。
東京共済病院 	住所：東京都目黒区中目黒 2 丁目 3 番地 8 号 病床数：350 床 指導医数：10 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：582 例 特徴：地域の患者さんを中心に、呼吸器外科では診断・治療を呼吸器内科と行っている。抗がん剤治療から感染症まで呼吸器に関するありとあらゆる疾患を経験できる。
東京女子医科大学附属足立医療センター 	住所：東京都足立区江北 4-33-1 病床数：450 床 指導医数：19 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：989 例 特徴：東京都の東北部地域の唯一の救命救急センターとして、最重症の 3 次救急患者の生命を救うことを第一の目標として診療を行う。地域災害拠点中核病院であり、荒川区・足立区・葛飾区の災害医療の要として重責を担っている。
東京都保健医療公社 大久保病院 	住所：東京都新宿区歌舞伎町 2-44-1 病床数：304 床 指導医数：6 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：495 例 特徴：大都市の中核病院としてあらゆる外科疾患を扱う。末梢血管外科に強いことも特徴の 1 つ。

東京都保健医療公社 豊島病院 	住所：東京都板橋区栄町 33-1 病床数：415 床 指導医数：8 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：940 例 特徴：癌と救急疾患を主体としたオーソドックスな診療と内視鏡検査を外科医師が行う。熱心な外科指導には定評がある。
東京都立大塚病院 	住所：東京都豊島区南大塚 2-8-1 病床数：435 床 指導医数：4 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：515 例 特徴：小児外科学会教育関連施設。東京都がん診療連携協力病院であり、内分泌外科や呼吸器外科なども幅広く行っている。
東京都立駒込病院 	住所：東京都文京区本駒込 3-18-22 病床数：815 床 指導医数：21 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：1648 例 特徴：がん診療においては、東京都がん診療連携拠点病院および造血幹細胞移植推進拠点病院として東京都のがん診療のまとめ役と推進役を担っている。
東京都立小児総合医療センター 	住所：東京都府中市武蔵台 2-8-29 病床数：561 床 指導医数：4 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：1194 例（小児外科領域の症例数） 特徴：都の小児医療の拠点病院。豊富な小児外科手術症例数を誇り、将来、小児外科を志す後期研修医にとって絶好の研修施設。
東京都立広尾病院 	住所：東京都渋谷区恵比寿 2-34-10 病床数：408 床 指導医数：8 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：589 例 特徴：大腸肛門学会、呼吸器外科学会の専門認定修練施設。腹腔鏡手術も積極手に行っている。
等潤病院 	住所：東京都足立区一ツ家 4-3-4 病床数：150 床 指導医数：3 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：236 例 特徴：社会医療法人として救急医療などの地域に必要な医療を担う公益性の高い病院が特色。内視鏡治療（ESD, ERCP）、腹腔鏡手術、血管カテーテル治療なども積極的に行っている。

日産厚生会玉川病院 	住所：東京都世田谷区瀬田 4-8-1 病床数：381 床 指導医数：7 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：800 例 特徴：東京 23 区内で最大しかも増加の人口を持つ世田谷区で基幹的な医療を行っている。全国的に有数な鼠径ヘルニア症例で腹腔鏡下手術修練を行い、消化器外科全般においての腹腔鏡手術の展開へつなげている。
新渡戸記念中野総合病院 	住所：東京都中野区中央 4 丁目 59 番 16 号 病床数：296 床 指導医数：3 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：440 例 特徴：東京の賑やかなベッドタウン中野駅の近くに位置する。中堅のスタッフも充実しており、濃い研修ができる地域中核病院。
花と森の東京病院 	住所：東京都北区西ヶ原 2-3-6 病床数：199 床 指導医数：3 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：134 例 特徴：都心の地域医療を行う中で、外科に関わる様々な診療を行う。
町田市民病院 	住所：東京都町田市旭町 2 丁目 15 番 41 号 病床数：447 床 指導医数：10 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：914 例 特徴：循環器内科と心臓血管外科の連携が非常に密であり、ハートチームとして協力しながら治療を進めている。三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設、日本心血管インターベンション学会研究関連施設。
武蔵野赤十字病院 	住所：東京都武蔵野市境南町 1-26-1 病床数：591 床 外科専門研修指導医：16 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：1660 例 特徴：救命救急センター30 床を有し、消化器内科は全国有数の肝疾患専門施設。多くの急性期疾患、悪性疾患手術や腹腔鏡手術を積極的に行っている。

(神奈川県)

済生会横浜市東部病院 	住所：神奈川県横浜市鶴見区下末吉三丁目 6 番 1 号 病床数：518 床 指導医数：17 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：2739 例 特徴：がん診療拠点病院。消化器外科は救急科とクロスオーバーしており、外科・救急が 1 ユニットとして診療を行っており、外傷・救急外科疾患にも幅広く対応している。
桜ヶ丘中央病院 	住所：神奈川県大和市福田 1-7-1 病床数：171 床 指導医数：3 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：70 例 特徴：新病院に移転し外科スタッフも充実した。腹腔鏡技術認定医も在籍しており、多彩な研修を受けることができる。
帝京大学医学部附属 溝口病院 	住所：神奈川県川崎市高津区二子 5-1-1 病床数：400 床 指導医数：5 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：744 例 特徴：日本で最初の内視鏡手術（内視鏡下胆嚢摘出術）が施行された施設としての伝統があり、各領域の外科手術に積極的に内視鏡手術を導入している。
藤沢市民病院 	住所：神奈川県藤沢市藤沢 2-6-1 病床数：530 床 指導医数：7 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：1246 例 特徴：地域がん診療拠点病院、救命救急センターが併設されており、地域の中核病院としてがん治療と救急医療を積極的に行っている。
横須賀共済病院 	住所：神奈川県横須賀市米が浜通 1 丁目 1 6 病床数：739 床 指導医数：13 名 外科年間手術件数（NCD 登録 2023 年）：1797 例 特徴：三浦半島の基幹病院として、年間 6500 例の手術を行っている。病床数は 739 床、救命救急センターがあり、がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院の指定を受けている。また米海軍病院との合同カンファレンスがあることが特色。

横浜市立みなと赤十字病院 	住所：神奈川県横浜市 中区新山下3丁目12-1 病床数：634床 指導医数：10名 外科年間手術件数（NCD登録2023年）：1359例 特徴：横浜市立であり日本赤十字社が指定管理を行う横浜市南部の中核病院。救急車の受け入れ台数は12500台（受け入れ99%以上）と日本でも際立つ存在。
横浜労災病院 	住所：神奈川県横浜市 港北区小机町32-11 病床数：650床 指導医数：7名 外科年間手術件数（NCD登録2023年）：1469例 特徴：地域基幹病院としてアクティブな外科診療を行っている。ベテラン外科スタッフが多く、手厚い指導が受けられる。
(静岡県)	
静岡がんセンター 	住所：静岡県駿東郡 長泉町下長窪1007 病床数：615床 指導医数：30名 外科年間手術件数（NCD登録2023年）：2240例 特徴：先進的な腹腔鏡手術をはじめ日本をリードするがん専門病院の1つ。濃厚なレジデント制度を持ち、手厚い外科研修ができる。
(長野県)	
JA 長野厚生連 北信総合病院 	住所：長野県中野市西1丁目5番63号 病床数：419床 指導医数：5名 外科年間手術件数（NCD登録2023年）：693例 特徴：長野県北信地域の基幹病院。平成27年新棟開設し、病棟・手術室を一新。消化器疾患の殆どを腹腔鏡手術で施行し、乳腺・甲状腺・小児外科領域まで幅広い診療を行う。
(愛知県)	
愛知県がんセンター 	住所：愛知県名古屋市 千種区鹿子殿1-1 病床数：500床 指導医数：3名 外科年間手術件数（NCD登録2023年）：1758例 特徴：中部地域のがん専門病院として全国的にも有名。臨床のみならず研究も非常に盛んで、呼吸器外科は経験豊富な多数のスタッフにより指導を受けることができる。

18. 専攻医体験談



名前：朝野 紗稀子

卒業年次：2019 年

出身大学：帝京大学

初期臨床研修：さいたま赤十字病院

後期研修：友愛記念病院、東京共済病院、東京医科歯科大学医学部附属病院

サブスペシャリティ：大腸肛門外科

3 年 0 か月でのプログラム中の手術経験数：650 例（うち術者 440 例）

Q. 外科医を志したきっかけは？

外科は、自らの手で直接患者さんの命に携わる点がかっこいいなと学生時代から思っていました。しかも、その技術は努力を積み重ねて精錬できるという点が、「手を動かして学ぶ」派の自分に向いていると思っていました。また、医者になったからには全身管理ができるようになりたい、末期がん患者さんの初診から最期まで患者さんの人生に携わりたい、といった私の我儘を叶えてくれる科は外科だけだとも思いました。あとは体力面が心配でしたが、初期研修中に大変お世話になった消化器外科の先生方が、背中を押してくださったことが最後の後押しとなり、消化器外科を選びました。そんな、後輩たちの将来を熱心に考えて下さる先生が多いのも外科の魅力かと思います。

Q. 東京科学大学外科専門研修プログラムの魅力は？

後期研修 1 年目と 2 年目の関連病院は、患者層から治療方法、病院の雰囲気まで全く異なる環境でしたが、どちらでもほとんど術者として執刀し多くの症例を経験しました。また、手術だけでなく内視鏡や化学療法、外来、そして病棟管理などなど毎日がせわしく勉強の日々でした。駆け出しの外科医として、市中病院でいきなり実働部隊として働くことには大きな不安もありましたが、外科医としての基礎を諸先輩方がとことん教えて下さりました。正直しんどい時期も何度もありましたが、最も若い時期だからこそ乗り越え最大限吸収できたと思います。3 年間にわたり 3 つの異なる病院で研修できるので、多様な臨床現場での実践的学びを得ることができ、外科医としての視野が広がります。

3 年目には大学病院において約 10 人の同期が一堂に会し、それぞれが関連病院で培った豊富な経験を共有することで、自身に不足している知識がまだまだあることに気づかされると同時に、さらなる向上心が刺激されました。大学では最先端の医療に触れ、はじめの 2 年間で学んだことと比較しながら、知識がさらに深まっていくことを実感できます。

ほとんどの関連病院が関東に集中していることも、当医局の魅力だと思います。また多くの女性医師が在籍しており、自身のモデルケースとなるような女性医師との出会いが得られることも、大きな特色だと思います。

Q. これから外科を志す人にメッセージを

東京科学大学消化管外科のプログラムでは、励ましあい刺激しあえる同期や、基本から最先端の治療まで熱心に教えて下さる諸先輩方の元で修行することができます。皆様の入局を是非お待ちしております！



名前：小山 照央

卒業年次：2019 年

出身大学：東京医科歯科大学

初期臨床研修：東京医科歯科大学医学部附属病院

後期研修：九段坂病院、玉川病院、東京医科歯科大学医学部附属病院

サブスペシャリティ：肝胆膵外科

3 年でのプログラム中の手術経験数：572 例（うち術者 343 例）

Q. 外科医を志したきっかけは？

私にとって外科医の最大の魅力は、患者に命を預けて頂くことと、それに対して全身全霊で応える責任です。「この医者任せよう」と思って頂ける信頼される人間になること、そしてその信頼に応えることのできる確かな知識・技術を習得することを目指して外科の道に進みました。

Q. 東京科学大学外科専門研修プログラムの魅力は？

本プログラムの最大の魅力は、経験豊富で教育熱心な指導医の先生方からトレーニングを受けることができる点です。プログラム 1 年目と 2 年目は、それぞれ異なる市中病院で研修し、外科の「いろは」を学びます。初期研修を終えて日の浅い自分が、手術の執刀医になることが始めは信じられませんでした。丁寧な指導で、安心・安全に治療にあたることができました。3 年目は、専門に分かれて大学病院で研修します。私は肝胆膵外科に所属し、大病院ならではの高難度手術に参加して修行を積みました。また、大学では臨床トレーニングのみならず、研究発表や論文執筆などアカデミックな活動ができることも魅力のひとつです。このように、恵まれた環境を最大限に生かし、自らの課題を発見し、ひとつひとつ乗り越えることを繰り返しながら、着実にレベルアップしてゆけるプログラムです。

Q. これから外科を志す人にメッセージを

外科医になって強く思うことは「外科医は一生成長し続けられる職業なのだろうな」ということです。同じ術式を繰り返し経験しても、毎回毎回、新しい発見・課題・次への工夫があります。長い人生の中で「自分の伸びしろ」を感じ続けることができる職業は、とても幸せだと思います。その意味では、外科医の道にゴールはないのかもしれませんが、そんな外科医の道を仲間とともに歩み続けていく日々が大変充実したものになることは間違いありません。本プログラムを通してお会いできることを楽しみにしています。



名前：田原 禎生

卒業年次：2017 年

出身大学：東京医科歯科大学

初期臨床研修：大阪急性期・総合医療センター

後期研修：横須賀共済病院、東京医科歯科大学医学部附属大学病院

サブスペシャリティ：心臓血管外科

3 年間のプログラム中の手術経験数：345 例（うち術者 190 例）

Q. 外科医を志したきっかけは？

私が初めて手術を間近に見たのは、大学 4 年生の研究室配属（プロジェクトセメスター）で心臓血管外科学教室に配属された時でした。目の前で見る手術のダイナミックさや、止めた心臓が再び動き出す様子、外科医の洗

練された手技のひとつひとつ、そして直接触った心臓の感触を今でも覚えています。自分の積み重ねた技術で直接病気を治せるような診療科として外科に、その中でも心臓血管外科は、機能を回復させる手術という“創造する外科”である点に魅力を感じました。

Q. 東京科学大学専門研修プログラムの魅力は？

後期研修の段階でも、自ら術者として数多くの手術経験を積むことができます。大学病院では市中病院ではなかなか見ないような重症例を数多く経験できます。当科においては小児心臓手術やロボット心臓手術、移植へ向けた植込型補助人工心臓の治療等、分野における最先端の治療を学べます。若手にも開心術執刀の機会があり、教育機関として十分な環境です。また自分は早期から社会人大学院制度で大学院に進学しており、興味のある人は十分な研究活動を行う環境も与えられます。

Q. これから外科を志す人にメッセージを

内科治療の発展があると同時に、外科学も進化を続けています。10年前の手術の常識はどんどん刷新され、低侵襲手術やロボット手術が当たり前の環境になってきています。心臓血管領域では、新しいHybrid手術室とともに循環器内科医とハートチームで治療にあたる機会が増えています。TAVIやMitraClip、Impellaなどの新しいデバイスをを用いたHybrid治療が今後増えていくでしょう。患者さんにとって外科医の技術が必要とされる舞台はまだ無限に広がっています。ここは最先端の技術を学び、実際に執刀経験もできる環境です。皆様の入局を是非お待ちしております。



名前：末吉 国誉

卒業年次：2016年

出身大学：東京医科歯科大学

初期臨床研修：東京医科歯科大学医学部附属病院、三楽病院

後期研修：JAとりで総合病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、聖路加国際病院

サブスペシャリティ：呼吸器外科

3年間でのプログラム中の手術経験数：646例（うち術者326例）

Q. 外科医を志したきっかけは？

学生のころは外科系に対して「手術が難しい技術職人」の印象を持っていて、色々できる医師になりたいと内科を志望していました。途中で外科を志すようになったのは、そうではないことに気付いたためです。術前の鑑別診断と手術要否の決定、周術期の全身管理と（特に呼吸器外科では）気道管理、術後の患者家族とのコミュニケーションや退院支援。想像以上に、総合的な能力と人間力が必要とされる分野です。

Q. 東京科学大学外科専門研修プログラムの魅力は？

大学の外科群というとなんとなく医局間の敷居が高いイメージがあるかもしれませんが、当院では垣根がかなり低いように感じられます。大学で呼吸器外科を専属ローテしているときにも、小児外科や血管外科の手術に入らせてもらうことが多々ありました。また、JAとりで総合病院の外科研修では、消化器外科を志す先輩方と別け隔てなく指導して頂きました。「早めにサブスペ研修はしたいけれど他科の経験も積んでおきたい」という方にお勧めのプログラムです。

Q.これから外科を志す人にメッセージを

私自身がもともと内科志望だったこともあり、もし内科と迷っている方がいればぜひ外科を考えてみてほしいと思っています。技術を極める人、周術期全身管理に力を入れる人、退院支援アプリを作成している人、手術検体のデータ解析研究をしている人。色々な人がいます。



名前：星 博勝

卒業年次：2017 年

出身大学：千葉大学

初期臨床研修：千葉労災病院

後期研修：東京医科歯科大学医学部附属病院、土浦協同病院

サブスペシャルティ：外傷/救急外科、集中治療

3 年間のプログラム中の手術経験数：543 例（うち術者 333 例）

Q. 外科医を志したきっかけは？

初期研修医の頃、いわゆる『何でも出来る外科医』を見て自分もそうなりたと思ったのがきっかけです。私の勤務していた病院では、腹部救急疾患で昼夜を問わず多くの患者様が受診されていました。手術を行い元気に退院していった方、残念ながら助けることができなかった方、助けることは出来たけれど大きく A D L が落ちてしまった方など様々な患者様がいらっしゃいましたが、どんな症例にも対応できる幅広い手術手技と全身管理能力を持つ外科医をみて自分もそうなりたと思うようになりました。また、外科疾患は手術が患者様の予後に直接結びついていることが多く、外科医は医師の中でも責任感や向上心が強い人が多いことも魅力の一つでした。

Q. 東京科学大学外科専門研修プログラムの魅力は？

私は医師 3 年目に東京科学大学病院（旧東京医科歯科大学病院）救命救急センターを、医師 4 年目からプログラム終了まで土浦協同病院消化器外科で勤務をしていました。3 年目に勤務した東京科学大学病院救命救急センターでは、他施設では滅多に見ることが出来ないような重篤な緊急疾患を数多く診療することが出来ました。プログラム最初の 1 年目を救急外科に費やすことで、目指すべき方向性をしっかりと認識することができました。4 年目以降勤務した土浦協同病院では、外科の基礎から応用までとても充実した指導を受けることができました。土浦協同病院は東京科学大学の関連病院でも屈指の high volume center であり、その分たくさんの魅力的な指導医から教えることができました。質の高い手術に毎日触れることで、いざ自らが執刀した時に自然と手が動く、そんな理想的な教育体制が整った病院でした。後期研修医のうちからこのような経験ができるプログラムはあまり多くないと思いますので、とても大きな魅力であったと考えています。

Q. これから外科を志す人にメッセージを

私は現在救急外科医として働いています。この分野はまだまだ確立された分野とは言い難い状況ですが、昨今では専門を志す医師がとて増えてきています。救急外科には、「手術で人を具合の悪い患者さんを助けたい」という外科医の原点ともいえる思いが詰まっており、とてもやりがいのある分野です。東京科学大学病院は、全国でいち早く外科プログラムに救急外科医の育成を取り入れており、そこには他病院には無い豊富な育成のノウハウがあります。おかげさまで私自身、外傷のようなダイナミックな手術から鏡視下手術まで幅広く実施できるようになりました。もしこの分野に少しでも興味があるようでしたら、全力でサポートさせていただきますので一緒に頑張りましょう。皆さんと一緒に働ける日を楽しみにしています！

<問い合わせ先>

東京科学大学外科専門研修プログラム管理委員会

電話：03-5803-5255（東京科学大学消化器・一般外科総合医局）

メール：profsecretary.srg1@tmd.ac.jp

ホームページ：<http://www.tmd.ac.jp/med/surg/index.html>

見学、個別相談など随時受け付けます。

説明会の日時などホームページで告知いたしますのでご覧下さい。