項目 専門領域 科

呼吸器外科

番号

参照：用語の定義 P９

該当箇所に〇をつけてください

カリキュラム制 プログラム制

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念

呼吸器外科専門研修カリキュラムは外科学の共通基盤領域の研修を修了し、外科専門医の資格取得者、あるいは外科専門研修と並行し て呼吸器外科専門医の取得を目的とした後期研修2年目以降の医師（これを専攻医と呼ぶ）が更に呼吸器外科医として必要な専門的な知 識、診療技能、研究、倫理性を学ぶための適切な環境、カリキュラムを設定するものである。

対象は

* 日本国の医師免許を有すること。
* 医師としての人格の涵養、患者中心の診療、リサーチマインドの修得などの多面的な学習の視点を保持し、信頼される医療を目的に、初 期臨床研修を修了し、外科専門医資格を取得後あるいは外科専門研修と並行して呼吸器外科専門医の取得を目的とした後期研修2年目 以降の医師である。

**1**

専門研修カリキュラムは初期臨床研修(2 年間)後、外科専門研修（原則として3 年間）を修了し、サブスペシャルティとして呼吸器外科研修

（3 年間）を行うことを基本とする。ただし外科専門研修開始1年以上経過した段階で、呼吸器外科を志向する場合は外科専門研修期間中の呼吸器外科の研修実績を呼吸器外科専門研修の一部として組み込むことができる（連動型研修）。

また、外科専門医を取得後に他領域の診療や研究に従事したのちに呼吸器外科専門医の専門研修カリキュラムを受けることも可能とす る。専門研修カリキュラムはプロフェッショナルオートノミーを基本とし、日本専門医機構とも連携して専門医制度の継続的な向上と評価を 心がける。専門医の知識や技術の向上と同時に、研究活動や倫理性、医療安全に対する意識も涵養し、より良質な呼吸器領域の医療が 社会に提供されるよう推進する。

② 領域専門医の使命

呼吸器領域の腫瘍性疾患、炎症性疾患、胸膜疾患、縦隔疾患などの疫学、診断、外科治療、周術期管理、内科的治療、病理形態学など の専門医として必須な知識と技術を包括的に身につけ、国民の健康と福祉の増進に貢献することを使命とする。同時に研究心、倫理性、

**2** 社会性、医療安全に対する必要性も十分認識し、医療の質を向上させながら全人的な医療を行う。

研修カリキュラム

2 専門研修の目標

① 専門研修後の成果（Outcome）

医の倫理を体得し、かつ、あらゆる外科領域の共通基盤である外科専門的知識と技術を修得した呼吸器外科専門医を志望する者を対象 とし、もって国民医療の向上に貢献することを目的とする。研修後の成果は外科専門医としての知識と技量を基盤とし、以下のごとくサブス ペシャルティの「呼吸器外科専門医」として必要かつ十分な技術、知識、人間性、倫理観を満たすものとする。

1. 呼吸器外科診療に必要な検査・処置・手技に習熟し、適切な臨床判断ができる。
2. 一定レベルの手術を適切に実施できる能力を修得し、その臨床応用ができる。

**3**

1. 医の倫理に基づいた適切な態度と習慣が身につく。
2. EBM や基礎医学との連携による研究や生涯学習を行う方略を修得できて、実行できる。
3. 医療安全(患者の安全と安心)、感染対策、医療倫理に関する教育研修を履修し、適切に遵守できる。

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i 専門知識

（到達目標１）

下記に示す呼吸器外科領域疾患の専門知識を修得するとともに、呼吸器疾患の診断に必要な理学的診断、画像診断、内視鏡検査の知識 と技術、ならびに定型的な手術や緊急処置を適切に行う能力を修得する。

①肺疾患悪性腫瘍良性腫瘍

先天性疾患炎症性疾患

②胸部外傷

③縦隔疾患縦 隔 腫 瘍 炎症性疾患

**4**

④頸胸境界領域疾患

⑤胸壁・胸膜・横隔膜疾患腫瘍性疾患

炎症性疾患

⑥気胸、嚢胞性肺疾患

⑦膿胸

⑧気道系疾患異物・閉塞腫瘍

1. 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

# 5

1. 呼吸器疾患に必要な解剖・病態生理・病理を理解する。
2. 呼吸器疾患の病因、病態、疫学に関する知識を習得する。
3. 呼吸器疾患に必要な診断法を習得し、治療方針の決定ができる．
4. 胸部単純Ｘ線写真、CT、MRI、血管造影、PET-CT、肺シンチグラフィー等の画像診断ができる。
5. 血液ガス分析、肺機能検査、心機能等の結果を解釈できる。
6. 気管支鏡、胸腔鏡等の内視鏡診断ができる。
7. 組織、細胞学的診断および分子病理学的診断が理解できる。
8. 病期の診断と治療方針の決定ができる。

(4) 呼吸器外科疾患に必要な緊急時対応が可能である。

1. 気道出血に対する気管支鏡的な診断、処置。
2. 気胸、血胸、膿胸等に対する胸腔ドレナージ。
3. 気道狭窄・閉塞、胸部外傷に対する知識。

(5) 基本的な手術・周術期管理ができる．

1. 気管内挿管、分離肺換気、人工呼吸器による呼吸管理ができる。
2. 基本的な手術が安全に施行できる。
3. 術前後の呼吸リハビリの実施、指導ができる。
4. 術後合併症の予防・早期発見・対処を遅滞なく行うことができる。
5. 他診療科との連携を円滑に施行できる。

(6) 経験すべき手術件数 (到達目標2)

1. 術者としてA群B群の症例を60例以上経験する。下記に最低必要数を示す。
2. 総ての呼吸器外科手術の助手症例が 120 例以上。
3. 術者の経験 60 例以上のうち、開胸下手術20 例以上、胸腔鏡下手術20 例以上とする。開胸下手術・・・・・主たる手技を用手的に行う手術

胸腔鏡下手術・・・主たる手技を長さ8cm以下の創から胸腔鏡下に行う手術

A群

①肺葉切除又は肺摘除術・・・・・・・・・・32例\*以上（最低 25 例は縦隔リンパ節郭清を伴うものとする）

②縦隔腫瘍摘出術（重症筋無力症に対する胸腺摘除術も含むことができる）・・・・3 例以上\*

③自然気胸手術又は肺嚢胞切除術 ・・・・5 例以上\*

④肺部分切除術・腫瘍核出術・・・・・・・・・5 例以上\*

B群 （B①～B⑥の中から 5 例以上＊ 但し、B①～B⑤のものを2 項目以上、全体で3 例以上含む）

①気管・気管支形成術を伴う肺切除術

②骨性胸郭、横隔膜、心嚢、大血管切除を伴う手術

③胸膜肺摘除術

④肺区域切除術

⑤膿胸に対する手術（開窓術・胸郭成形術を含む）

⑥その他の呼吸器外科手術\*\*

\* 胸腔鏡下手術を含んでよい。

\*\*肺移植、胸部外傷、胸腔内血腫除去、縦隔炎などが含まれる。なお、ロボット支援手術の助手は施行された術式が対象となる。

専門研修基幹施設ならびに専門研修連携施設における研修期間中、3カ月以上の心臓血管外科修練を有することが望ましい（目的は心肺 循環、体外循環の理解、血管吻合技術修得等である）。

1. 学問的姿勢

# 6

（到達目標3）

上記専門的知識・技能に加えて、医療を進歩させる研究能力を備えた医師となるために、下記に示す生涯学習の基本を修得し実行でき る。

（1）カンファレンス、地域の研究会、地方規模ならびに全国規模の学術集会等に出席し、積極的に討論に参加することができる。

（2）日常の議論、専門の学術出版物、電子媒体や研究発表に接し、自己学習の方略を習得するとともに批判的吟味を行うことができる。

（3）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することができる。

（4）学術研究の目的または直面している症例の問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

なお、日常の議論、論文、電子媒体などを用いてEBM に基づく自己学習の方略を習得することを重視する。院内検討会、地域の研究会、全国規模の学術集会に参加するとともに、研究発表の実績や論文作成、また研究能力を養う機会を持つ。

1. 医師としての倫理性、社会性など

（到達目標4）

医の倫理、医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身に付けるための種々の方法論を策定する。

1.専門研修指導医とともにチーム医療や緩和、相談支援に協力する。

2.患者とその関係者に対して適切なインフォームドコンセントを得るなど、自らの責務を認識する。

3.臨床を行いつつ学ぶ姿勢を堅持するとともに、診療内容や説明内容を診療録に適切に記載する。

**7** 4.医の倫理や医療安全などに関する研修を受け、患者中心の医療を実践する。

③ 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

i 経験すべき疾患・病態

（経験目標１）

A．専門性を高めるため下記に示す呼吸器外科領域の疾病・病態についてさらに深い経験を積む。

・肺疾患

原発性肺癌 転移性肺腫瘍肺良性腫瘍 先天性肺疾患炎症性肺疾患

・胸部外傷

・縦隔疾患縦隔腫瘍

**8**

炎症性縦隔疾患

・頸胸境界領域疾患

・胸壁・胸膜・横隔膜疾患腫瘍性疾患

炎症性疾患

・気胸・嚢胞性肺疾患

・膿胸

・気道系疾患

気道異物・閉塞気道系腫瘍

ⅱ 経験すべき診察・検査等

専門性を高めるため外科専門医取得後を中心に下記に示す呼吸器外科領域の診察・検査等について経験を深める。

1. 呼吸器疾患に必要な下記の診断法を修得し、治療方針の決定ができる。
2. 胸部単純Ｘ線写真
3. 胸部CT
4. 胸部MRI
5. PET-CT、肺シンチグラフィー等
6. 血液ガス分析、肺機能検査、心機能等
7. 気管支鏡
8. 組織学的診断ならびに細胞学的診断
9. 呼吸器外科疾患に必要な下記の緊急時対応が可能である。

**9**

1. 気道出血に対する気管支鏡的な診断、処置。
2. 気胸、血胸、膿胸等に対する胸腔ドレナージ。
3. 気道狭窄・閉塞、胸部外傷。
4. 下記の基本的な手術・周術期管理等ができる．
5. 気管内挿管、分離肺換気、人工呼吸器。
6. 基本的な手術の安全な施行。
7. 術前後の呼吸リハビリの実施、指導。
8. 術後合併症の予防・早期発見・対処。
9. 他診療科との連携。
10. 経験すべき手術・処置等

（経験目標２）

呼吸器外科専門医として経験すべき手術

1. 術者として 60 例以上の手術経験を有する。
2. 総ての呼吸器外科手術の助手症例が 120 例以上。
3. 術者の経験 60 例以上のうち、開胸下手術20 例以上、胸腔鏡下手術20 例以上とする。

**10** 開胸下手術・・・・・主たる手技を用手的に行う手術

胸腔鏡下手術・・・・主たる手技を長さ8cm以下の創から胸腔鏡下に行う手術

手術の分類は「2 専門研修の目標 ②到達目標 ⅱ専門技能」「（6）経験すべき手術件数」に記載する。

1. 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

# 11

（経験目標３）

1. 病診連携、病病連携の現状を把握し、実行できる。
2. 地域の施設と連携した地域包括ケアが行われていることを理解する。
3. 在宅医療の適応を理解し、入院治療からの移行を見極めることができる。
4. 学術活動

呼吸器外科関連の新しい知識の獲得のため、種々の機会を利用して自己学習する。学術集会に出席し、研究発表や症例報告を行う。

1. 全国規模の学会または地方会において筆頭で5単位以上必要。（全国規模の学会を 1 単位、地方会を 0.5 単位とする。） 全国規模の学会は3単位以上必要とし、その内、少なくとも１単位は日本呼吸器外科学会学術集会又は日本胸部外科学会定期学術集会でなければなら ない。地方会は2単位までとし、詳細は別に定める。
2. 日本呼吸器外科学会学術集会または日本胸部外科学会定期学術集会に計 4 回以上参加する。
3. 日本呼吸器外科学会呼吸器外科セミナー、あるいは日本胸部外科学会Postgraduate Course（呼吸器外科向けのプログラムの受講を対象とする）に計2 回以上参加する。
4. 呼吸器外科胸腔鏡教育セミナーに 1 回以上参加していること。但し、平成28 年8月までに日本呼吸器外科学会の認める全国あるいは地方開催の当該セミナーないし講習会に2 回以上参加している場合はこれと同等とする。

**12**

1. 医療安全講習会、感染対策講習会、医療倫理講習会を各1単位以上受講する。（＊）
2. 緩和医療の講習会を受講していることが望ましい。
3. 研究能力を養うために希望する場合は基礎医学講座や研究機関などと共同して研究活動を行う。（大学院などの研究期間も考慮する）
4. 査読制のある全国誌以上で 3 編以上（内筆頭論文1 編以上）の呼吸器外科学に関する論文・著書を執筆する。
5. 臨床試験や治験に専門研修指導医とともに参加することが望ましい。

＊1回の講習は1時間とし、1時間の講習受講をもって1単位と算定する

3 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

専攻医は、各専門研修施設で専門研修指導医のもとで研修を行う。専門研修カリキュラム統括責任者は専攻医が到達目標・経験目標を達 成できるように専門研修カリキュラムに準じた内容の研修を提供する。

実際の臨床経験以外にも関連診療科を交えたカンファランスを通して診断から術後経過までの病態を深く理解し、抄読会、画像読影会、ハ ンズオンなどの機会を利用することにより、知識と技術のレベルアップを図る。

**13**

② 臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）

専攻医は、臨床現場以外に知識や技術修得のために学会、講演会、セミナーに参加する。学会では標準治療や先進的治療、研究内容を 学ぶ。

**14**

なお、セミナーは日本呼吸器外科学会、日本胸部外科学会、日本外科学会、日本専門医機構などが承認する講習会など（医療安全、医療 倫理、感染対策など）が含まれる。

③ 自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）

専門研修カリキュラム内容の深い理解や、幅広い知識習得のため自己学習の習慣化は重要である。学会やカンファランスでの発表内容や

**15** 討議から知識を修得するとともに、自ら学習資料や関連文献の収集を行う。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

Ⅰ専門研修1 年目

呼吸器疾患に必要な解剖・病態生理・病理を理解する。呼吸器疾患の病因、病態、疫学に関する知識を修得する。

呼吸器疾患に必要な診断法を修得し、治療方針の提案ができる。呼吸器外科疾患に必要な緊急時対応が可能である。

基本的な手術・周術期管理ができる。

専門研修指導医とともにチーム医療や緩和、相談支援に協力することができる。

Ⅱ専門研修2 年目

呼吸器外科手術を適切に実施できる能力を修得する。

**16**

患者とその関係者に対して適切なインフォームドコンセントを得ることができる。呼吸器外科関連の学術集会に出席し、研究発表や症例報告を行う。

Ⅲ専門研修3 年目

呼吸器外科手術を適切に実施できる能力を修得する。

患者とその関係者に対して適切なインフォームドコンセントを得ることができる。呼吸器外科関連の学術集会に出席し、研究発表や症例報告を行う。

希望する場合は基礎医学講座や研究機関などと共同して研究活動を行う。（大学院などの研究期間も考慮する） 機会があれば臨床試験や治験に専門研修指導医とともに参加する。

4 専門研修の評価

① 形成的評価

１） フィードバックの方法とシステム

専攻医が自己の達成度と改善すべき点などを知り、より確実に進歩していくためにフィードバックは必要である。研修状況や症例経験、学 術実績などを研修マニュアル（手帳）に記録し、定期的に専門研修指導医とともに双方向型の学習を行い、フィードバックを得る。したがっ て、以下の方法により形成的評価を行っていくことが望ましい。

１） 専攻医は研修状況を研修マニュアル（手帳）で確認と記録を行う

**17**

２） 専門研修指導医が口頭または実技で形成的評価（フィードバック）を行う

３） 専門研修施設の移動時やローテーション時など、一定の期間毎に、研修マニュアル（手帳）に基づく研修目標達成度評価を行うことが望ましい

２） （指導医層の）フィードバック法の学習（FD)

日本専門医機構、日本外科学会、日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会またはそれに準ずる外科関連領域の学会が主催する専門医

1. 制度および指導者としての知識修得に関する講習に積極的に参加する。

② 総括的評価

１） 評価項目・基準と時期

専攻医研修修了時に目標達成度に対する確認を行う。ただし、1 年目、2 年目等の節目に目標達成度に対する確認を行うことが望ましい。

1. 確認する評価項目は知識、症例の経験、技能の到達度、学術業績、コミュニケーション、態度、倫理観、協調性、自律性などである。

２） 評価の責任者

節目の評価を行う場合は直接の専門研修指導医、専門研修連携施設担当者と専門研修カリキュラム統括責任者が一緒に行うことが望ま しい。

**20**

３） 修了判定のプロセス

専門研修カリキュラム統括責任者は、専門研修連携施設担当者に確認の上、必要とされる専門研修カリキュラムを専攻医が修了したこと

1. を最終的に確認する。

４） 多職種評価

専攻医に対する評価は専門研修指導医のみでなく、看護師、検査技師などメディカルスタッフからも評価を受け、フィードバックすることが

1. 可能である。

研修カリキュラム

5 専門研修施設とカリキュラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

* + 専門研修基幹施設は、初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす教育病院の水準を保証すること
	+ 施設機能：集中治療室など急性期重症患者の治療設備を備えていること、医療安全管理部、倫理委員会、感染対策委員会などの研修 管理システムおよび専攻医研修のための設備などを有すること
	+ 専門研修基幹施設が中心となり、各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかを専門研修カリキュラムに明示すること
	+ 指導体制：常勤の専門研修カリキュラム統括責任者1名と専門研修指導医が1 名以上いること。
	+ 手術実績：呼吸器外科手術を直近3年平均して150例／年以上有すること。

肺葉切除・区域切除の手術数が直近3 年平均して10 例／年以上あることとする。

1. ・ 専門研修実績：申請時より過去3 年間に1 名以上の呼吸器外科専門医を養成した実績があること。

（ただし、当該施設単独ではなく当該の呼吸器外科専門医取得者が研修を受けた実績があれば、これを可とする）

* + CPC や合同カンファレンスが定期的に開催されている。
	+ 医療安全、医療倫理、感染対策などの教育講演が定期的に開催されている。ただし、専門研修単位の対象とするためには、日本専門医 機構の承認が必要である。
	+ National Clinical Database(NCD)の登録認定施設である。

② 専門研修連携施設の認定基準

* + 専門研修基幹施設のみでは研修が不足する部分を補いつつ、効率的な専門研修カリキュラムを構成するために下記の条件を満たす施 設を専門研修連携施設とする。
	+ 専門研修連携施設担当者がいること。
	+ 指導体制：専門研修指導医がいること。ただし、常勤の外科専門医がいて専門研修基幹施設より専門研修指導医の応援が得られる場合 はこれを可とする。
	+ 施設機能：集中治療室など急性期重症患者の治療設備を備えていること。医療安全管理部、倫理委員会、感染対策委員会などの研修 管理システムおよび専攻医研修のための設備などを有すること。

**24**

* + 手術実績：呼吸器外科手術が直近３年間平均して25 例／年以上あること。
	+ National Clinical Database(NCD)の登録認定施設である。

③ 専門研修施設群の構成要件

* + 外科専門研修プログラムを提案できる施設および施設群に所属し、専攻医の専門医資格取得までを支援する施設群。
	+ 専門研修基幹施設であり単独で、あるいは専門研修基幹施設を中心に専門研修連携施設と群を形成して、直近3 年間で年間平均150例の呼吸器外科手術実績を有する施設あるいは施設群であること。
	+ 呼吸器外科専門医取得のための専門研修カリキュラムを実行できること。
	+ 専門研修実績：呼吸器外科専門医取得者が研修を受けた実績があること。

**25**

* + 研修管理体制が確立していること。
	+ 施設群の中で専門研修統括施設を定めること。

④ 専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群は地域性のバランス、当該医療圏における地域医療に配慮しつつ研修が適切に実施できるよう、専攻医の専門研修カリ

**26** キュラム、ローテーションを策定する。なお、専攻医は異なる都道府県の施設で研修を受けることは可能である。

⑤ 専攻医受入数についての基準 （診療実績、指導医数等による）

専門研修指導医数と症例数、施設の規模、地域性などを考慮し専門研修カリキュラムに受入可能な専攻医数を明記する。ただし専攻医1 人当たり呼吸器疾患の年間National Clinical Database(NCD)登録数は150例以上を目安とする。

# 27

⑥ 地域医療・地域連携への対応

地域医療における呼吸器外科の役割を認識し、実行する。

1.病診連携、病病連携の現状を把握し、実行できる。

2.地域の施設と連携した地域包括ケアが行われていることを理解する。

**28**

3.在宅医療の適応を理解し、入院治療からの移行を見極めることができる。

4.研修群の中で地域医療を担っている施設で診療を行う機会を持つ。

⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

所属する施設の直接の専門研修指導医、専門研修連携施設担当者と専門研修カリキュラム統括責任者が連携をとって、専門研修カリキュ ラムに属する専攻医の研修実績（症例・手術経験、学会・論文発表など）を定期的に管理・評価するが、同時に専攻医による専門研修指導 医および施設、専門研修カリキュラムの評価を受ける。これにより専門研修カリキュラムや専門研修指導医の指導方法を継続的に改良して いく。

**29**

⑧ 研究に関する考え方

大学院、国内外の留学などによる研究に専念する機会を奨励するとともに、この期間を配慮する。

# 30

⑨ 診療実績基準（基幹施設と連携施設） ［症例数・疾患・検査/処置・手術など］専門研修基幹施設

* 指導体制：常勤の専門研修カリキュラム統括責任者1名と専門研修指導医が1 名以上いること

・手術実績：呼吸器外科手術を直近3年平均して150例／年以上有すること。肺葉切除・区域切除の手術数が直近3 年平均して10 例／年以上あることとする。

* 専門研修実績：申請時より過去3 年間に1 名以上の呼吸器外科専門医を養成した実績があること（ただし、当該施設単独ではなく当該の呼吸器外科専門医取得者が研修を受けた実績があれば、これを可とする）

**31** 専門研修連携施設

* 指導体制：専門研修指導医がいること。ただし、常勤の外科専門医がいて専門研修基幹施設より専門研修指導医の応援が得られる場合

はこれを可とする

* 施設機能：集中治療室など急性期重症患者の治療設備を備えていること。医療安全管理部、倫理委員会、感染対策委員会などの研修 管理システムおよび専攻医修練のための設備などを有すること
* 手術実績：呼吸器外科手術が直近３年間平均して25 例／年以上あること

⑩ Subspecialty領域との連続性について

外科専門医制度と呼吸器外科専門医制度との連続性について

外科専門医は呼吸器外科専門医を取得する際に基盤となる資格である。逆に呼吸器外科の視点からは、外科専門医から連続してあるい は一時期重複して関連領域の症例経験、手技・手術を積み上げていくことは効率的かつ連続的な専門研修実績という観点から推奨すべき と考えられる。したがって外科専門研修3年を終えたのちに、呼吸器外科専門医取得のための3年間の呼吸器外科専門研修を受けることが 基本であると同時に、外科専門研修中、１年以上経過した時点で呼吸器外科を専門とする希望を持った場合、外科専門研修中の呼吸器外 科の実績を将来的に受ける呼吸器外科専門研修の実績と連携することは可能である（連動型研修）。この場合は、呼吸器外科専門研修カ リキュラムが修了し、かつ、卒後研修期間が6年以上経過していれば呼吸器外科専門医試験受験が可能である。ただし、日本外科学会と 日本呼吸器外科学会の専門研修の条件に見合った施設での研修に限られる。

**32**

呼吸器外科専門医取得後はその更新をもって外科専門医を更新できるものとする。

⑪ 専門研修の休止・中断、カリキュラム移動、カリキュラム外研修の条件…

* 大学院（研究専任）または留学などによる研究専念期間を考慮する。
* 出産・育児、療養、個人的な事情などによる研修中断期間を考慮する。
* 呼吸器外科専門研修カリキュラムの移動は、お互いの専門研修カリキュラム統括責任者の承認があれば可能である。

**33** 注1. 研修中断期間中の学会参加実績、論文・発表実績、講習受講実績は、専門医認定要件への加算を認める。

6 専門研修カリキュラムを支える体制

① 専門研修カリキュラムの管理運営体制の基準

専門研修基幹施設（呼吸器外科専門研修統括施設）が研修施設群全体の専門研修カリキュラムおよび専攻医の研修について把握し管理 する。

# 34

② 基幹施設の役割

・専門研修基幹施設は各専門研修施設が研修において担当する領域を明示する。

・専門研修基幹施設は専門研修カリキュラムの評価，管理運営，継続的改良の中心となる。

・専門研修カリキュラム統括責任者は研修の専攻医を総括的に評価し，到達目標に達していることを認定する。

**35**

・専門研修カリキュラム統括委員会は専門研修基幹施設に設けることが望ましい。

③ 専門研修指導医の基準

呼吸器外科専門医更新歴1回以上の医師

# 36

④ カリキュラム管理委員会の役割と権限

・研修カリキュラム管理委員会は専門研修基幹施設と専門研修連携施設に設けることが望ましい。

・専門研修カリキュラム統括委員会が専門研修カリキュラムの評価，管理運営，継続的改良の中心となる

**37** ・専門研修カリキュラム統括委員会を設けない場合は、専門研修カリキュラム統括責任者がその任を負う。

⑤ カリキュラム統括責任者の基準、および役割と権限

専門研修カリキュラム統括責任者の要件は、呼吸器外科専門医更新歴2回以上かつ日本呼吸器外科学会評議員となる資格を有する医 師。専門研修基幹施設に常勤していること。研修の専攻医を総括的に評価し，到達目標に達していることを認定する。

# 38

⑥ 連携施設での委員会組織

研修カリキュラム管理委員会は専門研修連携施設に設けることが望ましい。

研修カリキュラム管理委員会を設けない場合は、各連携施設の専門研修指導医がその任を負う。

**39**

専門研修連携施設ごとの研修カリキュラム管理委員会あるいは専門研修指導医は、専門研修基幹施設（専門研修統括施設）の研修カリ キュラム管理委員会あるいは専門研修カリキュラム統括責任者と密に連携し、各連携施設ごとの専門研修カリキュラムの評価や管理運営 を行う。

⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件

勤務時間、当直、給与、休日は、各専門研修基幹施設、連携施設の規定に準じる。

専門研修カリキュラム統括責任者は、専門研修連携施設との情報共有を密にし、専攻医の心身の健康状態を把握し、当直業務や時間外 診療業務を含めた適切な勤務時間管理、ならびにバックアップ体制の構築を行う。また、複数の施設を研修する専攻医の身分について著 しい格差が生じないよう配慮する。

**40**

7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

専攻医研修実績を記録する研修マニュアル（手帳）を作成する。これは、到達度の確認、研修の節目や修了時の評価、専門研修カリキュラ ムの評価・改善に利用できる。

手術症例の登録は、National Clinical Database(NCD) を使用することを原則とする。

**41**

研修マニュアル（手帳）による実績記録のシステムについては、マニュアル、フォーマットは専門研修基幹施設で作成する。

② 医師としての適性の評価

患者主体の医療、チーム医療、協調性、社会性、責任感など医師としての態度や行動に関する評価とフィードバックは専攻医にとって重要

1. 課題である。この点に関する形成的評価が正しく行われるよう、システムに項目を作成する。

③ カリキュラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

専攻医の研修実績および評価を記録し、それを活用した計画的な研修と専攻医の研修修了認定、および専門研修カリキュラムの評価が 可能なシステムを整備する。

手術症例はNational Clinical Database(NCD) に登録する（NCD に専攻医が登録し、専門研修指導医が承認する）。

専門研修カリキュラム運用のマニュアルおよび各種フォーマットを整備する （研修マニュアル（手帳）、指導医マニュアルなど）。

1. 注1. 専門研修カリキュラムの修了確認のため、専攻医は履修ごとに、研修マニュアル（手帳）の研修実績記録フォーマットに記録する。注2. 記録には専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当専門研修指導医など）、研修実績（経験した症例・手技・手術・処置・カンファレンス・研究など）、研修評価および人間性などの評価を含む。

注3. 個人情報保護は考慮されなければならない。

◉専攻医研修マニュアル

研修マニュアル（手帳）を参照

**44**

◉指導者マニュアル

指導医マニュアルを参照

**45**

◉専攻医研修実績記録フォーマット

研修マニュアル（手帳）を参照手術症例はNCDに登録する

**46**

◉指導医による指導とフィードバックの記録

研修マニュアル（手帳）を参照

**47**

◉指導者研修計画（FD）の実施記録

日本専門医機構、日本外科学会、日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会またはそれに準ずる外科関連領域の学会が主催する専 門医制度および指導者としての知識修得に関する講習に積極的に参加し、参加記録を保存する。

**48**

8 専門研修カリキュラムの評価と改善

① 専攻医による指導医および研修カリキュラムに対する評価

専攻医からは研修修了時に専門研修指導医、専門研修施設、専門研修カリキュラムに対する評価を受ける。

# 49

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修カリキュラム統括責任者は専攻医からの専門研修指導医、専門研修施設、専門研修カリキュラムに関する評価を受け、これを専

**50** 門研修カリキュラム改善の一助とする。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修カリキュラムはプロフェッショナルオートノミーを基本とするとともに、日本専門医機構とも連携し、専門医制度の継続的な向上と評 価を心がける。サイトビジットは専門研修カリキュラムが適切に運営されているかの評価であり、改善のための正当かつ有益な行為であ

**51**

る。これには真摯に対応するべきである。

9 専攻医の採用と修了

① 採用方法

専攻医の採用にあたっては、各専門研修カリキュラムを公表し、公募を原則とする。

各研修施設群は専攻医採用の前年12月までに呼吸器外科専門医合同委員会に研修施設群概要と専門研修カリキュラムについて届け出 る。

採用方法をホームページや印刷物により毎年公表し、専攻医の公募は原則として専攻医採用前年12月末までに行う。 専攻医の応募資格は下記の通りである。

**52**

① 医師法に定められた日本国の医師免許を有すること

② 医師としての人格の涵養、患者中心の診療、リサーチマインドの修得などの多面的な学習の視点を保持し、信頼される医療を目的に、初期臨床研修を修了し、外科専門医資格を取得後あるいは外科専門研修と並行して呼吸器外科専門医の取得を目的とした後期研修2年 目以降の医師

② 修了要件

専門研修カリキュラムが修了した後に、研修マニュアル（手帳）を参考に専門研修カリキュラム統括責任者が評価を行い、到達目標をすべ

**53** て満たし、十分な研修を行い得た者に対しては専門研修カリキュラム統括責任者から専門医研修修了証を交付する。

10 他に、自領域のカリキュラムにおいて必要なこと呼吸器外科専門医試験受験資格

① 日本国の医師免許証を有すること。

② 外科専門医であること。

③ 卒後研修期間6年以上を有すること。

④ 呼吸器外科専門研修施設において3年以上の研修期間を有し、専門研修カリキュラムを修了していること。

**54**

⑤ 研修期間中に別に定める手術経験を有すること(参照「2 専門研修の目標 ②到達目標 ⅱ専門技能」「（6）経験すべき手術件数」)。

⑥ 呼吸器外科学に関する別に定める一定の業績（学会発表、論文発表）および研修業績（学会参加、学会が認めるセミナーや講習会への参加）を有すること。

⑦ 日本呼吸器外科学会および日本胸部外科学会の会員であり、それぞれ3年以上の会員歴を有し、且つ申請時に会員であること。

2019/11/1作成

埼玉県立がんセンター・胸部外科

専門研修カリキュラム　統括責任者　 平田　知己

専門研修指導医　 木下　裕康