

湘南鎌倉総合外科専門医 研修プログラム

2026 年度



湘南鎌倉総合病院外科
徳洲会外科部会
湘南心臓血管外科グループ

プログラム責任者：

湘南鎌倉総合病院 外科統括部長 藤井 正一

目次

1. 湘南鎌倉総合外科専門医研修プログラムについて	3
1) 概要	3
2) 本プログラムの目指すところ	3
2. 専門研修はどのようにおこなわれるのか	3
1) Aコース:General surgeon コース	4
2) Bコース:Subspecialty コース	6
3. 専攻医の到達目標	7
1) 修得すべき知識・技能・態度	7
2) 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	7
3) 学問的姿勢	9
4) 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	10
4. 施設群による研修プログラムと地域医療について	11
1) 年次毎の研修計画:	11
2) 研修施設群と研修プログラム:	11
3) 地域医療:	11
5. 専門研修の評価	11
6. 研修修了判定	12
7. 専門研修管理委員会	13
1) 専門研修プログラム管理委員会の業務	13
2) 専攻医の就業環境	13
3) 専門研修プログラムの改善	14
4) 専攻医の採用と修了	14
5) 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	14
6) 研修に対するサイトビジット(訪問調査)	15
8. 専門研修指導医	15
9. Subspecialty 領域との連続性	18
10. 最後に	18

1. 湘南鎌倉総合外科専門医研修プログラムについて

1) 概要

湘南鎌倉総合外科専門医研修は、湘南鎌倉総合病院を中心として徳洲会グループの連携施設での様々な領域の疾患を経験することによって、いかなる病気にも対応できる General surgeon を育成し、これまで地域医療に貢献する外科医を輩出してきました。この姿勢は当医療グループの根幹であり外科医の矜持であると考えていますが、それに加えて今年度からは専門領域を極めている指導医が中心となって指導を行うことにより、専門的かつ Academic な考察ができる外科医を養成し、将来はこの領域だけは誰にも負けないというような自負が持てる Expert surgeon を目指すプログラムを作成しました。もちろん主たる High volume center での研修に加えて、当医療グループの特徴である僻地・離島研修や様々な連携病院のローテーション研修を経ることで、Common disease の修練や終末期医療・在宅医療などの修練も可能となっています。心臓血管外科については湘南鎌倉心臓血管外科グループと連携して研修を行うことが可能となり、各専門領域間のシームレスな研修が可能となっております。

2) 本プログラムの目指すところ

研修期間を通して 1000 例以上の手術を執刀します。

当プログラムのポイントは

- ① 基本的な外科診療・手技の習得に加え総合診療医としての素養を身につけた、すべての外科診療領域の診療を行うことのできる General surgeon となる。
- ② すべての診療を Review し疑問点を放置せずに、その解決にむけて Academic な考察ができる「考える外科専門医」になる。
- ③ 外科専門医をベースに将来は高い専門性を持った Expert surgeon になる。

以上が本プログラムの目指す目標です。

2. 専門研修はどのようにおこなわれるのか

外科専門医は初期臨床研修終了後 3 年の専門研修で育成されます。今年度から、以下のごとく大きく制度を変更いたしました。

1) Aコース: General surgeon コース

初年度に僻地・離島研修として3ヶ月間研修を行います。3年間の専門研修期間中、各年で基幹施設にて6ヶ月以上の研修を行います。連携施設では3~6ヶ月の研修を行います。希望があれば、以下に示した徳洲会外科部会のグループ内基幹病院での研修を行うこともできます。

専門研修3年間で外科全領域のローテーション研修を行います。初年度は一般外科研修、心臓血管外科専門研修が選択可能です。心臓血管外科を含むサブスペシャリティ領域の研修については、今後の専門医機構およびサブスペシャリティ領域学会からの規定に従います。専門研修終了時に専攻医研修マニュアルに規定された経験症例数を経験することを必須とします。初期臨床研修期間に基幹施設および連携施設で経験したNCD登録症例は、研修プログラム統括責任者が承認した症例については、手術経験症例数に加算可能です。

ローテーションの具体例①

1年次	湘南鎌倉総合病院 6か月(救外2か月)	僻地・離島 3ヶ月	連携施設 3ヶ月
2年次	連携施設 6か月	湘南鎌倉総合病院 6か月	
3年次	連携施設 6か月	湘南鎌倉総合病院 6か月	

ローテーションの具体例②

1年次	僻地・離島 3ヶ月	連携施設 3ヶ月	湘南鎌倉総合病院 6か月(救外2か月)
2年次	湘南鎌倉総合病院 6か月	連携施設 6か月	
3年次	湘南鎌倉総合病院 6か月(専門3ヶ月)	連携施設 6か月	

ローテーションの具体例③

1 年次	僻地・離島 3ヶ月	連携施設 3ヶ月	湘南鎌倉総合病院 6か月
2 年次	連携施設 6ヶ月		湘南鎌倉総合病院 6ヶ月(救外2ヶ月)
3 年次	湘南鎌倉総合病院 6ヶ月(専門3ヶ月)	連携施設 6ヶ月	

ローテーションの具体例④

1 年次	湘南鎌倉総合病院 6ヶ月	僻地・離島 3ヶ月	連携施設 3ヶ月
2 年次	連携施設 6ヶ月		湘南鎌倉総合病院 6か月(救外2ヶ月)
3 年次	湘南鎌倉総合病院 6ヶ月(専門3ヶ月)		グループ内基幹病院 6か月

湘南鎌倉総合病院の専門とは消化器外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、乳腺外科、救急外科から選択します。

連携施設

成田富里徳洲会病院(千葉県)
東京西徳洲会病院(東京都)
湘南厚木病院(神奈川県)
松原徳洲会病院(大阪府)
榛原総合病院(静岡県)
大和徳洲会病院(神奈川県)
仙台徳洲会病院(宮城県)
羽生総合病院(埼玉県)
横浜市立大学附属病院(神奈川県)
葉山ハートセンター(神奈川県)

茅ヶ崎徳洲会病院(神奈川県、2027年予定)

さいたま記念病院(埼玉県、2027年予定)

僻地・離島施設

新庄徳洲会病院(山形県)

庄内余目病院(山形県、2027年予定)

皆野病院(埼玉県)

名瀬徳洲会病院(鹿児島県)

石垣島徳洲会病院(沖縄県)

グループ内基幹病院

宇治徳洲会病院(京都府)

岸和田徳洲会病院(大阪府)

千葉西総合病院(千葉県)

中部徳洲会病院(沖縄県)

八尾徳洲会病院(大阪府)

名古屋徳洲会病院(愛知県)

湘南藤沢徳洲会病院(神奈川県、2027年予定)

あくまでも外科専門医の資格を満たすことが条件ではありますが、上記の具体例以外でも可能な限り、専攻医の希望を優先してローテーションを作成します。

2) Bコース: Subspecialty コース

初年度に僻地・離島研修として3ヶ月間研修を行います。初年度および2年目前半までに、専攻医研修マニュアルに規定された経験症例数を経験することを必須とします。2年目後半からは基幹病院で希望とする Subspecialty 領域の専門研修を行います。Subspecialty 領域は消化管外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、乳腺外科、救急外科から選択します。初期臨床研修期間の経験については A コースと同様で手術経験症例数に加算可能です。

ローテーションの具体例①

1 年次	湘南鎌倉総合病院 6 か月(救外 2 か月)	僻地・離島 3 ヶ月	連携施設 3 ヶ月
------	---------------------------	---------------	--------------

2 年次	連携施設 6 か月	湘南鎌倉総合病院 6 か月(専門)
3 年次	湘南鎌倉総合病院 6 か月(専門)	湘南鎌倉総合病院 6 か月(専門)

ローテーションの具体例②

1 年次	僻地・離島 3 ヶ月	連携施設 3 ヶ月	湘南鎌倉総合病院 6 か月(救外 2 か月)
2 年次	連携施設 6 か月	湘南鎌倉総合病院 6 か月(専門)	
3 年次	湘南鎌倉総合病院 6 か月(専門)	湘南鎌倉総合病院 6 か月(専門)	

3. 専攻医の到達目標

1) 修得すべき知識・技能・態度

専門医機構のカリキュラムに則り、基幹病院や関連病院での臨床研修、各種カンファレンス、ショートレクチャーを通じて習得すべき知識・技能・態度などを学びます。

2) 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

① 術前・術後カンファレンス

一般・消化器外科(消化管、肝胆膵)、呼吸器外科、乳腺外科の各専門領域で術前カンファレンスを行い、手術症例の提示、治療方針の検討、手術リスクの評価をします。術後カンファレンスは手術・術後経過の報告を行います。合併症・死亡症例が発生した場合、術後カンファレンスで十分に検討し再発防止について対策を講じます。またインシデント・アクシデントの報告を積極的に行います。

② 消化器合同カンファレンス

外科(一般・消化器外科、肝胆膵外科)、消化器病センター(消化管内科、肝胆膵内科)、オンコロジーセンター、放射線科/IVRセンター、病理診断科、研修医が参加し、術前検討、内科的治療の検討、術後病理の検討を行います。

③ 心臓血管外科合同カンファレンス

心臓血管外科、循環器科、研修医が参加。画像を含めた治療方針の検討、手術症例の報告を行います。

④ 呼吸器合同カンファレンス

外科(一般外科、呼吸器外科)、内科(呼吸器内科、総合内科)、オンコロジーセンター、放射線科/IVRセンター、病理診断科、研修医が参加。画像・病理診断を含めた治療方針の検討、手術症例の報告を行います。

⑤ 乳腺合同カンファレンス

外科(一般外科、乳腺外科)、オンコロジーセンター(腫瘍内科)、病理診断科、研修医が参加。画像・病理診断を含めた治療方針の検討、手術症例の報告を行います。

⑥ 内科外科カンファレンス

総合内科、救急診療科、外科の専攻医、初期研修医、研修指導医が参加。複数の専門領域にまたがる疾患、教育的症例などを中心に検討を行います。

⑦ Cancer Board

腫瘍を扱う各診療科の医師、看護師、薬剤師、MSW、医療事務が参加。複数臓器にまたがる症例、重度の合併症症例、稀少疾患などの治療方針について検討を行う。

⑧ ERカンファレンス

救急診療科、外傷整形外科、外科、総合内科の医師が参加。ERにおける経験症例を中心に教育的カンファレンスを行います。

⑨ 徳洲会外科部会

基幹施設と連携施設による症例検討会を年に1回(4月)に行います。発

表内容、スライド内容、発表態度などについて研修指導医、同様、後輩からの質疑応答・討論を行います。

⑩ 抄読会

ガイドライン、最新の論文から専修医がテーマを選択して抄読会を行い、最先端の知識のブラッシュアップを行います。

⑪ 手術手技講習会

ドライラボを用いた手術手技(特に鏡視下手術)の研修をトレーニング施設にて行い、日本内視鏡外科学会 技術認定医取得に向けトレーニングを積みみます。

⑫ 外科系各学会学術集会への参加

学術集会への参加・発表、教育プログラムへの参加により標準的医療および先進的医療を研修します。主な学会は日本外科学会、日本消化器外科学会、日本大腸肛門病学会、日本肝胆膵外科学会、JDDW、日本内視鏡外科学会、日本臨床外科学会、日本外科系連合学会、日本腹部救急医学会、大腸癌研究会などです。

⑬ 院内講習会

医療安全(年2回)、感染(年2回)、倫理(年1回)、鎮静(年1回)、防災(年1回)、BLS(2年に1回)、ACLS(2年に1回)の各領域につき院内にて企画される講習会にて研修を行います。それぞれの参加実績は基幹施設医局にて管理されます。

3) 学問的姿勢

(ア)学術集会・学術出版物

- ① 学術集会に出席し積極的に討論に参加する機会が得られます。
- ② 学術集会に症例報告や臨床研究の結果を発表してもらうよう指導します。最低年に1回の発表を必須とします。
- ③ 研修期間中に日本外科学会定期学術集会に1回以上参加することを必須とします。

(イ)論文発表

学術出版物に症例報告や臨床研究結果を発表します。3年間で1本の投稿

を必須とします。

(ウ)文献検索・資料収集

- ① 学術研究もしくは日常診療の問題解決のために文献検索を含めた資料収集を独力で行うことができるようになります。
- ② 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ようになります。
- ③ 基幹病院および連携病院には図書室を完備しており、インターネットを含めた文献へのアクセス、成書の利用が可能です。

4) 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

(ア)プロフェッショナリズム:

医師としての責務を自律的に果たし信頼されることを目指します。医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を理解し、患者・家族から信頼される知識・技能・態度を身につけることを目指します。

(イ)倫理・医療安全:

患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮します。患者の社会的・遺伝的背景も踏まえて患者毎の適切な医療を行います。医療安全の重要性を理解し、事故防止対策の実践、インシデント・アクシデントに対する的確な対応と説明を学び実践します。

(ウ)臨床の現場から学ぶ態度:

自己の知識・技術の不確実性を認識し、臨床の現場から学ぶことの重要性を理解して、その方法を習得します。

(エ)チーム医療:

チームの一員として行動します。他の医師や医療従事者と協調・協力し、チームのリーダーとして医療を実践します。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力して診療にあたります。臨床上的問題、スタッフ、初期研修医との問題など上司に確実に報告します。

(オ)教育・指導:

後輩医師に教育・指導を行います。担当医として患者を受け持つなかで、初期研修医を含む後輩医師・学生に対し、自らの診療技術・態度が模範となって指導ができるよう、チーム医療の一員として教育・指導の一端を

担います。

(カ) 法律・医療制度：保健医療や主たる医療法規を理解し遵守します。

- ① 健康保険制度を理解し保険医療をメディカルスタッフと協調して実践します。
- ② 医師法、医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法、介護保険法を理解します。またレセプト、高額療養費、介護保険、身体障害者認定、難病認定についても理解します。
- ③ 診断書、証明書の作成を習得します。

4. 施設群による研修プログラムと地域医療について

1) 年次毎の研修計画：

毎月行われる研修管理委員会で専攻医の履修状況を確認。症例の過不足、労働環境なども確認し、次年度以降の研修計画につなげています。

2) 研修施設群と研修プログラム：

専攻医は僻地・離島や一般市中病院などの他施設をローテート研修することにより、外科疾患のみに偏らない多彩な背景を持つ疾患についての修練が可能となります。実臨床で多く遭遇する common disease について十分な経験を積むことができ、医師としての基礎的能力の向上に極めて重要な経験が得られます。連携施設によっては経験症例数・疾患内容に差がありますので、3年間の研修にて指導内容や経験症例に不公平が生じないように、委員会で検討し、個々のローテーションを決定します。施設群における研修の順序、期間については、選択した専攻医コースを念頭に専攻医の人数、個々の希望、各関連病院の状況、地域の医療体制を勘案して研修プログラムを研修管理委員会が決定します。

3) 地域医療：

本研修プログラムの連携施設は、その地域における地域医療の拠点となっている施設です。基幹病院および連携病院においては、地域医療における病診連携・病々連携、地域包括ケア、在宅医療についても習得することができます。僻地・離島研修では僻地・離島地域における医療資源・救急体制などについても把握し、その地域の特性に応じた医療の提供を学ぶことができます。

5. 専門研修の評価

- 1) 専門研修1年次、2年次、3年次のそれぞれに、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。
- 2) 専攻医は研修マニュアルを用いて自己の研修状況を確認します。手術症例は術後1ヶ月経過した時点で、診療情報管理士、専門研修指導医とともに経験した症例をNCDに登録します。
- 3) 専門研修指導医は口頭または実技でフィードバックを行い NCD の承認を行います。
- 4) 研修施設のローテーション終了時(3ヶ月から6ヶ月毎)に研修マニュアルに基づく研修目標達成度評価を行い、中間報告として研修プログラム管理委員会に報告します。
- 5) 中間報告および年次報告は各研修施設の研修指導医、看護師長、技師長による他職種からの評価を行います。
- 6) 上記に加え、2022年から2カ月に1回程度、本人に研修状況をアンケート調査し、研修内容に問題がないかをチェックする取り組みを導入しています。

6. 研修修了判定

- 1) 3年次の終了時に、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基づいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるに相応しいかどうか、経験症例数が日本専門医機構外科領域研修委員会の要求する内容を満たしているかどうかを3年次の3月末に評価を行います。
- 2) 評価は研修プログラム統括責任者および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終了の判定を行います。
- 3) 終了の判定を得た専攻医は外科専門医試験受験資格を得ます。希望があれば4年次のチーフレジデントとして、連携施設での病棟統括医の業務を行う資格を得ることができます。

7. 専門研修管理委員会

1) 専門研修プログラム管理委員会の業務：

① 基幹施設である湘南鎌倉総合病院に、「湘南鎌倉総合外科専門医研修プログラム管理委員会」および専門研修プログラム統括責任者を設置します。

② 専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラム責任者(委員長：藤井正一)、副委員長(川原敏靖、細田桂、深井隆太、野口権一郎)、事務局代表者(柴田有紀)、外科の専門分野の研修指導責任者(消化器外科：藤井正一、心臓血管外科：野口権一郎、呼吸器外科：深井隆太、小児外科：藤井正一、深井隆太、乳腺外科：神保健二郎、救急外科：村田宇謙)および連携施設担当委員により構成されます。

③ 連携施設にはそれぞれ専門研修プログラム施設担当者と専門研修プログラム委員会を設置します。

④ 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。

⑤ 専門研修プログラム管理委員会は年3回行い、以下の内容を定期的に検討します。

第1回 新規採用研修医の評価

第2回 次年度研修医採用計画、プログラム中間評価

第3回 専攻医の評価、指導医の評価、プログラムの改善、次年度研修計画、人事計画など

⑥ 1年に1回(2月頃)専攻医による専門研修指導医および研修プログラムの評価を行います。

⑦ 専門研修指導医へのフィードバックは専攻医の記載を匿名化した上で各指導医へ行います。

2) 専攻医の就業環境

① 基幹施設および連携施設の外科指導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、専門研修指導医は専攻医のメンタルヘルズに配慮します。
- 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施設(徳洲会グループ)の規定に従います。

3) 専門研修プログラムの改善

専門研修委員会において、履修状況、アンケート調査の結果などを踏まえてプログラムの変更・改善について検討します。

4) 専攻医の採用と修了

① 3年次の終了時に、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基づいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるに相応しいかどうか、経験症例数が日本専門医機構外科領域研修委員会の要求する内容を満たしているかどうかを3年次の3月末に評価を行います。

② 評価は研修プログラム統括責任者および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終了の判定を行います。

③ 終了の判定を得た専攻医は外科専門医試験受験資格を得るとともに、希望があれば4年次のチーフレジデントとして、連携施設での病棟統括医の業務を行う資格を得ることができます。

5) 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

① 原則専攻医研修マニュアルに従います。

② 専門研修における休止期間は1年40日の換算で、最長120日とします。

③ 妊娠・出産・育児、傷病等その他の正当な理由による休止期間が120日を超える場合は研修終了時に未修了扱いとします。引き続き同一の専門研修プログラムで研修し120日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行います。

④ 症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合は未修了として取り扱い、引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、不足する経験基準以上の研修を行います。

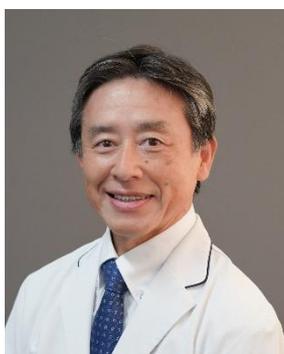
⑤ 専門研修プログラムの変更は原則認めていません。

6) 研修に対するサイトビジット(訪問調査)

プログラム運営に対する外部からの監査・調査には真摯に対応します。

8. 専門研修指導医

藤井 正一(湘南鎌倉総合病院 外科統括部長)



山上 裕樹(湘南鎌倉総合病院 肺がんセンター長)



浅井 徹(湘南鎌倉総合病院 心臓血管外科統括部長)



川原 敏靖(湘南鎌倉総合病院 肝胆膵外科主任部長)



深井隆太(湘南鎌倉総合病院 呼吸器外科主任部長)



細田桂(湘南鎌倉総合病院 上部消化管外科部長、ロボット手術センター長)



伊藤慎吾(湘南鎌倉総合病院 消化器外科部長)



神保 健二郎(湘南鎌倉総合病院 乳腺外科部長)



野口 権一郎(湘南鎌倉総合病院 心臓血管外科部長)



藤原典子(湘南鎌倉総合病院 肝胆膵外科部長)



田中茉莉子(湘南鎌倉総合病院 肝胆膵外科部長)



村田宇謙(湘南鎌倉総合病院 総合救急外科部長)



数納祐馬(湘南鎌倉総合病院 肝胆膵外科部長)



9. Subspecialty 領域との連続性

A コースの General surgeon コースでも研修終了後は、消化器外科(消化管外科、肝胆膵外科)、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科の Subspecialty 習得に進むことが可能です。これまでも、多くの後期研修医が前述の Subspecialty に進み、専門医を習得しています。

また基幹病院である湘南鎌倉総合病院には日本内視鏡外科学会認定の一般・消化器外科領域の技術認定医や、日本肝胆膵外科学会の高度技能専門医も在籍しており、専門性の高い指導医のもとで、技術認定医や高度技能医の取得を目指すことができます。さらに 2024 年度から救急外科部門を立ち上げ、外科専門医と救急専門医のダブルボードの取得も可能となりました。

10. 最後に

以上、湘南鎌倉総合外科専門医研修プログラムを紹介いたしました。志を高く持った、多くの研修医の皆さんがこのプログラムに参加し、我々とともに誇りを持った General & Expert surgeon を目指していくことを期待しています。われわれも全力で皆様の外科医としての成長をサポートしていきたいと考えております。