

呼吸器外科専門研修プログラム整備基準（案）

2015年9月24日

総合専門医制度委員会
呼吸器外科専門医研修プログラム・ワーキンググループ
呼吸器外科専門医合同委員会

- 1 理念と使命
 - ①領域専門制度の理念
 - ②領域専門医の使命

- 2 専門研修の目標
 - ①専門研修後の成果
 - ②到達目標（修得すべき知識・技能・態度）
 - 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）

- 3 専門研修の方法
 - ①臨床現場での学習
 - 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）
 - ③自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）
 - ④専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

- 4 専門研修の評価
 - ①形成的評価
 - ②総括的評価

- 5 呼吸器外科専門研修施設とプログラムの認定基準
 - ①呼吸器外科専門研修基幹施設の認定基準
 - ②呼吸器外科専門研修連携施設の認定基準
 - ③呼吸器外科専門研修施設群の構成要件
 - ④呼吸器外科専門研修施設群の地理的範囲
 - ⑤専攻医受入数についての基準（診療実績、呼吸器外科専門研修指導医数等による）
 - ⑥地域医療・地域連携への対応
 - ⑦地域において指導の質を落とさないための方法
 - ⑧研究に関する考え方
 - ⑨診療実績基準（呼吸器外科専門研修基幹施設と呼吸器外科専門研修連携施設）
 - ⑩呼吸器外科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- 6 呼吸器外科専門研修プログラムを支える体制
 - ①呼吸器外科専門研修プログラムの管理運営体制の基準
 - ②呼吸器外科専門研修基幹施設の役割
 - ③呼吸器外科専門研修指導医の基準
 - ④呼吸器外科専門研修プログラム管理委員会の役割と権限
 - ⑤呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者の基準、および役割と権限
 - ⑥呼吸器外科専門研修連携施設での委員会組織
 - ⑦労働環境、労働安全、勤務条件

7 呼吸器外科専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

- ①呼吸器外科研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム
- ②人間性などの評価の方法
- ③プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

8 呼吸器外科専門研修プログラムの評価と改善

- ①専攻医による呼吸器外科専門研修指導医および呼吸器外科専門研修プログラムに対する評価
- 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
- ③研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

9 専攻医の採用と修了

- ①採用方法
- ②修了要件

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プログ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、プログラムを設定するものである。

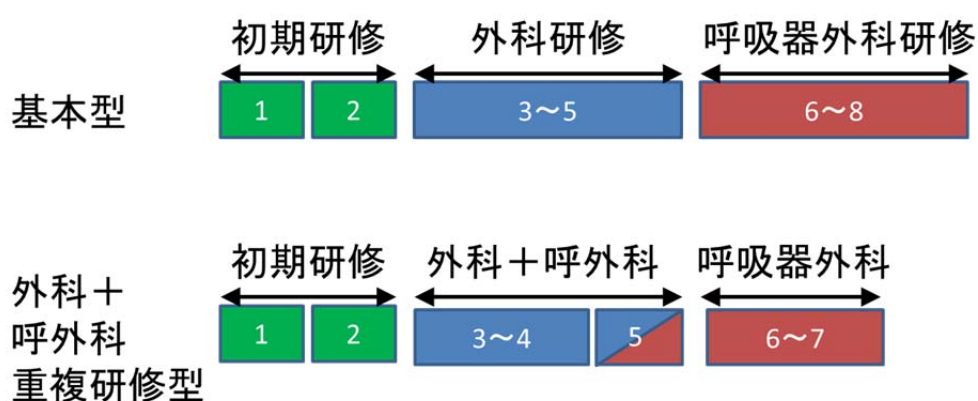
対象は

- ・ 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・呼吸器外科専門医の取得を目的とした3年目以降の後期研修医（これを専攻医と呼ぶ）である。

プログラムは初期臨床研修(2年間)に外科専門医研修(3年間)が終了した後に、サブスペシャリティーとして呼吸器外科研修(3年間)を行うが、外科専門医研修中に呼吸器外科認定修練施設で一定期間以上の呼吸器外科の臨床研修を行った場合、この研修を呼吸器外科専門医研修の実績に組み込むことができる外科専門医研修と呼吸器外科専門医研修が連動するプログラムを基本とする(図)。

但し、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研修プログラムを受けることも可能とする。

外科専門研修と呼吸器外科専門研修プログラム(案)



(ただし、外科専門研修プログラムと呼吸器外科専門研修プログラムの期間重複の可能性、程度に関しては今後、日本専門医機構、日本外科学会などとの討議による)

プログ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要な知識と技術を包括的に身につけ、地域医療に貢献することを使命とする。同時に研究心、倫理性、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。

2 専門研修の目標

① 専門研修後の成果

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、サブスペシャリティの「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. 医の倫理に基づいた適切な態度と習慣が身につく。
4. 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習得できて、実行できる。
5. 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、適切に対処できる。

②到達目標（修得すべき知識・技能・態度）

i 専門知識

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とともに、定型的な手術や緊急処置を適切に行う能力を修得する。

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

- (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。
 1. 胸部単純X線写真、CT、MRI、血管造影、PET-CT、肺シンチグラフィ等の画像診断ができる。
 2. 血液ガス分析、肺機能検査、心機能等の結果を解釈できる。
 3. 気管支鏡、胸腔鏡等の内視鏡診断ができる。
 4. 組織学的診断を理解し、病期に応じた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
1. 術者として 50 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 100 例以上。
 3. 術者の経験 50 例以上のうち、開胸下手術30 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・・・主たる手技を胸腔鏡下に行う手術

手術の分類

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. A 群 ① 縦隔リンパ節郭清を伴う肺葉切除又は肺摘除術 ② 縦隔リンパ節郭清を伴わない単純肺葉切除術（肺摘除術）又は縦隔腫瘍摘出術又は胸腺摘除術 ③ 自然気胸手術又は肺嚢胞切除術 ④ 肺部分切除術・腫瘍核出術 2. B 群 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 | <p>最低必要数</p> <p>25 例以上*</p> <p>10 例以上*</p> <p>5 例以上*</p> <p>5 例以上*</p> <p>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</p> |
|--|---|
- *印は胸腔鏡下手術を含んでよい。

呼吸器外科専門研修基幹施設ならびに呼吸器外科専門研修連携施設における修練期間中（外科専門医のための修練期間での呼吸器外科の経験を含めることを検討中）、3 カ月以上の心臓血管外科修練プログラムを有することが望ましい。

目的：心肺循環、体外循環の理解、血管吻合技術習得等

iii 学問的姿勢

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。

iv 医師としての倫理性、社会性など

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. 呼吸器外科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。
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

下記の疾患の診療を経験する。

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
- 頸胸境界領域疾患

胸壁・胸膜疾患

- 気胸、気腫性疾患
- 膿胸
- 胸壁・胸膜腫瘍

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 ②—ii 再掲

iii 経験すべき手術・処置等 ②—ii—6) 再掲

iv 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）

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。

v 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. 全国規模の学会で 5 回以上の筆頭発表を行う。
少なくとも1 回は日本呼吸器外科学会総会または日本胸部外科学会定期学術集会で発表するものとする。
2. 日本呼吸器外科学会総会または日本胸部外科学会定期学術総会に計 5 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。
5. 緩和医療の講習会に出席する。
6. 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)
7. 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)の論文・著書を執筆する。
8. 臨床試験や治験に呼吸器外科専門研修指導医とともに参加する。

3 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

専攻医は呼吸器外科専門研修施設群内の施設で呼吸器外科専門研修指導医のもとで研修を行う。呼吸器外科専門研修指導医は専攻医が到達目標・経験目標を達成できるように研修プログ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たり、抄読会、画像読影会、ハンズオンなどの機会を利用し、知識と技術のレベルアップを図る。

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)

臨床現場以外に知識や技術獲得のために学会、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。セミナーは学会が主催するものや所属する施設が主催する研修(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)

研修プログラム内容の深い理解や、幅広い知識獲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討議から知識を獲得するとともに、自ら資料、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習得する。

呼吸器疾患に必要な診断法を習得し、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。

呼吸器外科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習得する。

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。

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習得する。

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）

臨床試験や治験に呼吸器外科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に記録し、定期的に呼吸器外科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。

2) (呼吸器外科専門研修指導医層の) フィードバック法の学習 (FD)

定期的に専攻医が呼吸器外科専門研修指導医、呼吸器外科専門研修施設、プログラムに対する評価を行う。この結果をもとに、呼吸器外科専門研修プログラム管理委員会は、呼吸器外科専門研修指導医がフィードバック法を学習し改善する機会を設定する。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医研修1 年目、2 年目、3 年目修了時に目標達成度に対する評価を行う。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

節目の評価においては直接の呼吸器外科専門研修指導医、呼吸器外科専門研修連携施設担当者と呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者が一緒に行うが、総括的評価は呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者による。

3) 修了判定のプロセス

上記の方式で行う研修修了時の評価で十分と判断された場合は当該施設での専門医研修修了と判断される。

4) 多職種評価

専攻医に対する評価は呼吸器外科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。

5 呼吸器外科専門研修施設とプログラムの認定基準

① 呼吸器外科専門研修基幹施設の認定基準

- 呼吸器外科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、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
- 呼吸器外科専門研修基幹施設は呼吸器外科専門研修プログラム管理委員会を設け、当該プログラムに参加する専攻医および呼吸器外科専門研修連携施設を統括すること
- 呼吸器外科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プログラムに明示すること
- 指導体制：常勤の呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者1名と呼吸器外科専門研修指導医が1名以上いること
呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者とは、呼吸器外科専門医更新歴2回以上の呼吸器外科専門医修練責任者*をさす。
(*呼吸器外科専門医更新歴を有し、加えて日本呼吸器外科学会評議員である者または日本呼吸器外科学会指導医、又は日本胸部外科学会指導医(呼吸器外科専門))
呼吸器外科専門研修指導医とは呼吸器外科専門医資格を有するものをさす。
- 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)
- CPC や合同カンファレンスが定期的で開催されている。
- 医療安全、医療倫理、感染対策などの教育講演が定期的で開催されている。
- NCD の登録認定施設である。

② 呼吸器外科専門研修連携施設の認定基準

- 呼吸器外科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、効率的な研修プログラムを構成するために下記の条件を満たす施設を呼吸器外科専門研修連携施設とする。
- 呼吸器外科専門研修プログラム管理委員会を設置し、呼吸器外科専門研修基幹施設の呼吸器外科専門研修プログラム管理委員会と連携して専門医研修を行うこと
- 指導体制：呼吸器外科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呼吸器外科専門研修基幹施設より呼吸器外科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、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
- ・ 病院機能：集中治療室、医療安全管理部、倫理委員会、研修管理システム、専攻医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
- ・ NCDの登録認定施設である。

③ 呼吸器外科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。
- ・ 呼吸器外科専門研修基幹施設であり単独で、あるいは呼吸器外科専門研修基幹施設を中心に呼吸器外科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200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プログ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
- ・ 研修管理体制が確立していること

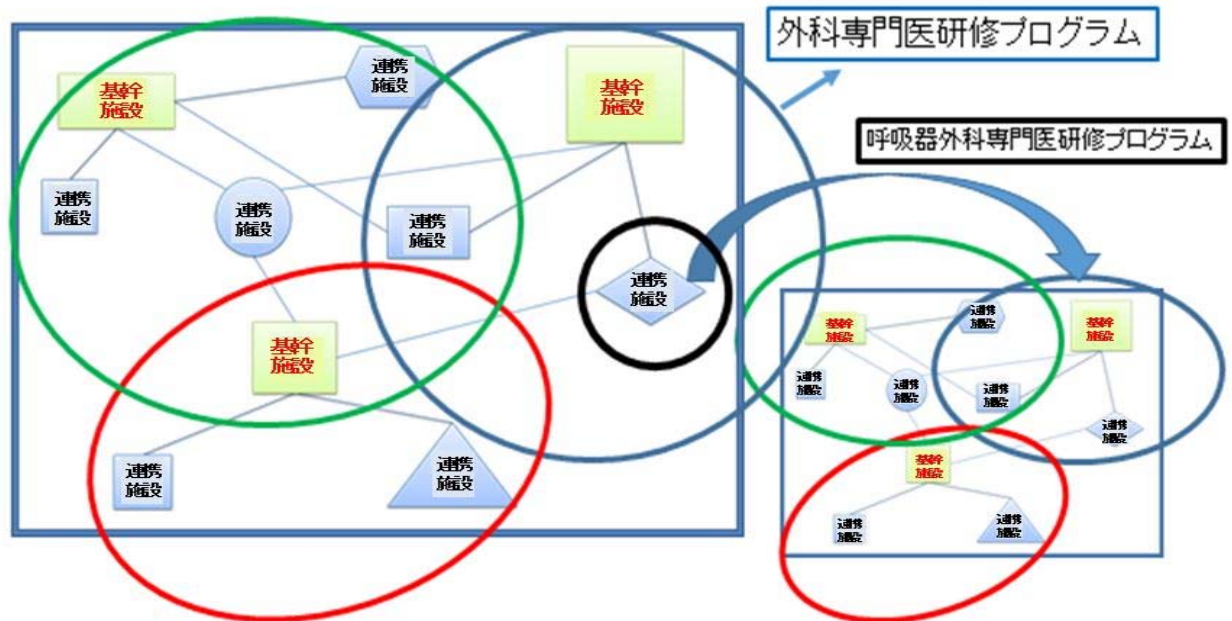
所属する施設の呼吸器外科専門研修プログラム管理委員会が連携をとって、プログラムに属する専攻医の研修実績（症例・手術経験、学会・論文発表など）を管理・評価するシステムを有すること。呼吸器外科専門研修指導医による専攻医の評価のみならず、専攻医による呼吸器外科専門研修指導医および研修プログラムの評価、また、サイトビジットによる外部評価を受け、研修プログラムを継続的に改良していくことを明示すること

*：1人の専攻医を養成するには施設単独あるいは群として年間呼吸器外科手術200例が必要と想定しているが、受入可能な専攻医数は3年間で呼吸器外科専門研修を専攻医に提供できるか否かによって決まるので、施設によっては呼吸器外科専門研修指導医数と症例数や施設のスタッフの規模や年齢構成などを検討する予定である。

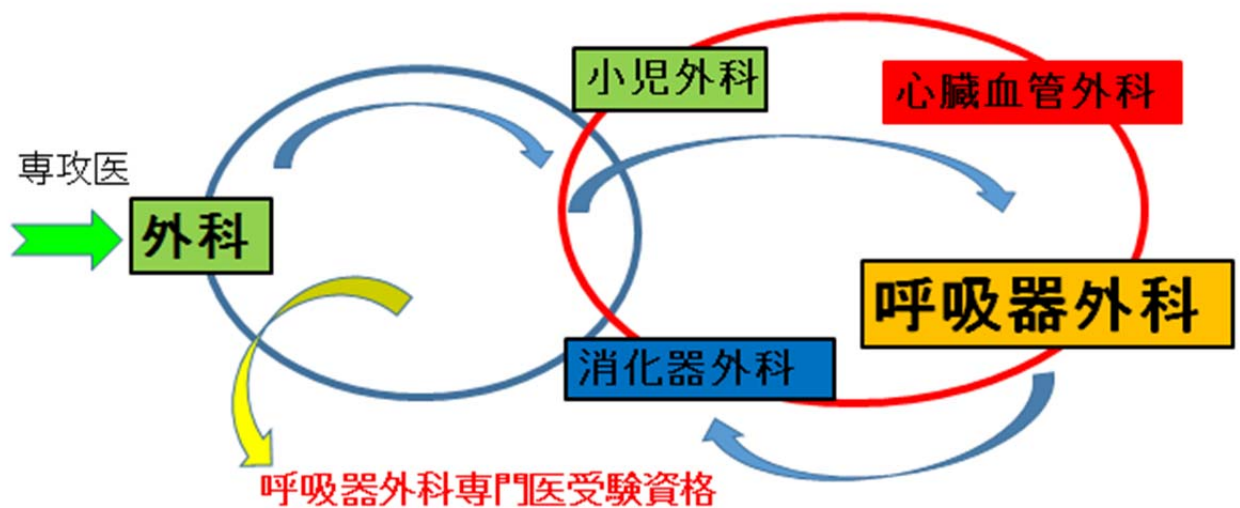
施設連携方式

1. 外科専門研修プログラムとの連動が必須条件となるので、下記の図となる

外科専門医⇒呼吸器外科専門医 フラクタル型



外科専門医・呼吸器外科専門医研修プログラム



必須の手順

1. 外科専門医を取得するために経験すべき手術の指導を行う各科が集まって、プログラムを立案する
2. 基礎条件である外科専門医取得に呼吸器外科専門医取得が連動すべきなので、外科専門医・呼吸器外科専門医プログラムという名称のプログラムを立ち上げる。

それぞれの専門医プログラムはそれぞれの専門研修プログラム統括責任者のもとに組織された委員会で立案し、交差点を確認する。

対象となる専攻医のスケジュール管理を両専門研修プログラム管理委員会が行う。(外科専門研修プログラムと交差しないプログラムへの移動は2つのプログラムの専門研修プログラム管理委員会の検討後、専門研修プログラム統括責任者間の合意が得られた場合は可とする)

3. 例外扱い

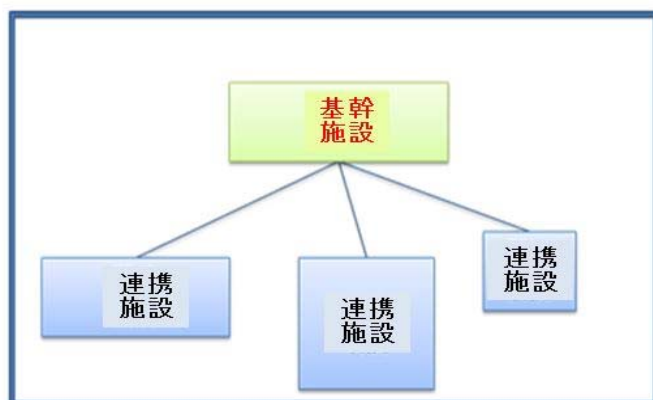
大学院、基礎研究従事、留学、出産など、研修コースよりの一時的な離脱と復帰は専門研修プログラム管理委員会の認可により可能とする

4. 養成可能な専門医数は専門医が対象とする疾病患者数に基づき、研修施設群の最近の診療実績と専門医養成実績から算出する
5. 連携する施設の診療実績、呼吸器外科専門研修指導医の数など専門研修にとって重要な情報は定期的に各施設の専門研修プログラム管理委員会組織で共有する。

2. 呼吸器外科専門研修プログラムを遂行するための研修施設間連携の方式として下記が考えられる。

1. 呼吸器外科専門研修基幹施設と呼吸器外科専門研修連携施設の単独プログラム基本型
2. 呼吸器外科専門研修連携施設が複数のプログラムに所属する複数プログラム連携型
3. 呼吸器外科専門研修基幹施設、呼吸器外科専門研修連携施設を基本とし、一部の期間だけ呼吸器外科専門研修連携施設で研修する複数プログラム点重複型（点重複を大学院および国内外留学と読み変え可能）

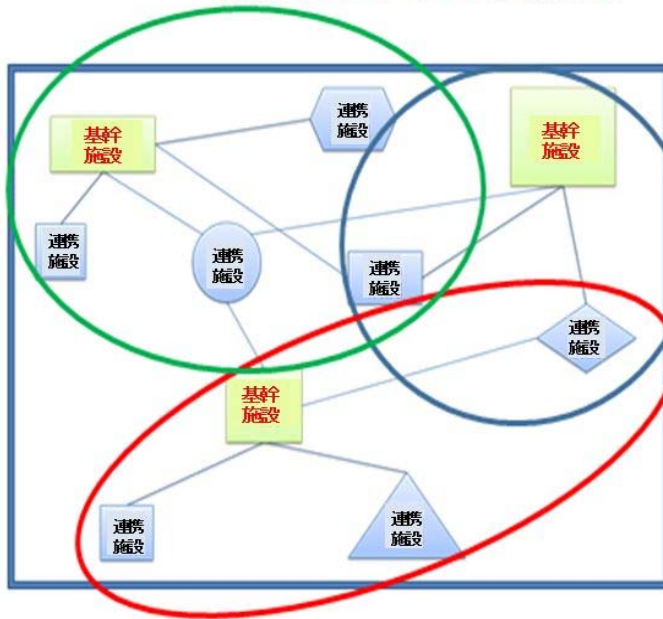
単独プログラム基本型



たとえば、大学と関連施設:
たとえば、地域の中核施設
と近隣の施設

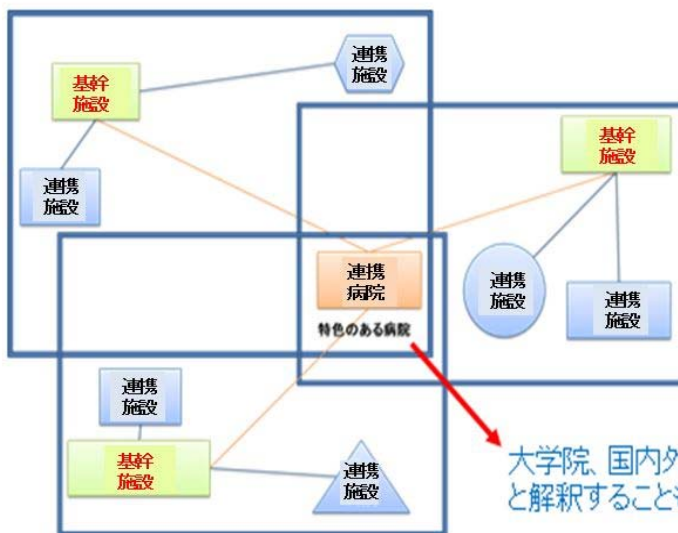
たとえば、単独施設:
外科・呼吸器外科、心臓血管
外科、消化器外科、小児の外
科、が完備
と理解も可能

複数プログラム連携型



注意
各プログラムが養成できる専攻医数が誇大にならないように複数のプログラムに所属する関連(連携)病院で経験できる手術件数を重複カウントしないこと

複数プログラム点重複型



大学院、留学・出産育児、病気療養など研修プログラムの一時停止を要する場合の規定を明示すること

施設設立母体の違いによる雇用関係の調整、研修期間によっては短期雇用制などの整備が必要かも

大学院、国内外留学と解釈することも可能

④ 呼吸器外科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、専攻医のプログラム、ローテーションを策定する。

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、呼吸器外科専門研修指導医数等による）

呼吸器外科専門研修指導医数と症例数、施設の規模、地域性を考慮し専門研修プログ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NCD登録数は150例以上を目安とする。

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。
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

所属する施設の呼吸器外科専門研修プログラム管理委員会が連携をとって、プログ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呼吸器外科専門研修指導医および施設、研修プログラムの評価を受ける。これにより研修プログラムや呼吸器外科専門研修指導医の指導方法を継続的に改良していく。

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は専攻医の希望によって認め、奨励する。この期間は専門研修の休止として取り扱う。

⑨ 診療実績基準（呼吸器外科専門研修基幹施設と呼吸器外科専門研修連携施設）

呼吸器外科専門研修基幹施設

- ・ 指導体制：常勤の呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者1名と呼吸器外科専門研修指導医が1名以上いること
呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者とは、呼吸器外科専門医更新歴2回以上の呼吸器外科専門医修練責任者*をさす。
（*呼吸器外科専門医更新歴を有し、加えて日本呼吸器外科学会評議員である者または日本呼吸器外科学会指導医、又は日本胸部外科学会指導医（呼吸器外科専門））呼吸器外科専門研修指導医とは呼吸器外科専門医資格を有するものをさす。
- ・ 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）

呼吸器外科専門研修連携施設

- ・ 指導体制：呼吸器外科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呼吸器外科専門研修基幹施設より呼吸器外科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、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

- ・ 病院機能：集中治療室、医療安全管理部、倫理委員会、研修管理システム、専攻医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 呼吸器外科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- ・ 大学院（研究専任）または留学などによる研究専念期間は原則として最長4年とする。
- ・ 出産・育児、療養、個人的な事情などによる研修中断期間は原則として最長3年とする。
- ・ 上記に該当しない休止期間の上限は120日とする。
- ・ 呼吸器外科専門研修プログラムの移動は原則認めない（ただし、お互いの呼吸器外科専門研修プログラム管理委員会の承認があれば可）。

注1. 猶予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。

注2. 上記の猶予期間の再延長に関しては呼吸器外科専門研修プログラム管理委員会で協議する。

6 呼吸器外科専門研修プログラムを支える体制

① 呼吸器外科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

呼吸器外科専門研修プログラムに則った年次ごとの到達目標を設定した教育プログラムを呼吸器外科専門研修基幹施設で作成し、呼吸器外科専門研修連携施設とともに日本専門医機構の認定を受ける。プログラムは呼吸器外科専門研修プログラム管理委員会により管理され、定期的に改善し、状況に応じて見直すこと。

② 呼吸器外科専門研修基幹施設の役割

- ・ 呼吸器外科専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理する委員会を設け、当該プログラムに参加する専攻医および呼吸器外科専門研修連携施設を統括すること
- ・ 呼吸器外科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プログラムに明示すること
- ・ 呼吸器外科専門研修プログラム自体に関する評価、プログラムの管理運営、継続的改良は呼吸器外科専門研修基幹病院を中心に行われる。
- ・ 呼吸器外科専門研修プログラム期間の終了時に専攻医を包括的に評価し、到達目標に達していたら修了と判断する。

③ 呼吸器外科専門研修指導医の基準

研修プログラム内容をよく理解し、専攻医を直接指導し達成度を評価する役割を担う。呼吸器外科専門医資格を有し、十分な臨床経験と指導経験を有する。定期的に学会や講習会に参加し、呼吸器外科専門研修指導医として必須な知識を取得する。

④ 呼吸器外科専門研修プログラム管理委員会の役割と権限

下記の役割を担うものとする。

- ・ 専門研修プログラムの作成
- ・ 専門研修評価の方法

- ・ 専門研修管理と指導體制
- ・ 専門研修の人的・物的資源
- ・ 専門研修プログラム自体に関する評価
- ・ 専門研修プログラムの管理運営
- ・ 専門研修プログラムの継続的改良
- ・ 専攻医の修了判定

⑤ 呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者は呼吸器外科専門研修プログラム管理委員会の責任者として呼吸器外科専門研修連携施設担当者と連携して専攻医の指導、プログラム全般の管理と改善を行う。

呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者：⑨再掲

⑥ 呼吸器外科専門研修連携施設での委員会組織

呼吸器外科専門研修プログラム管理委員会を設置し、呼吸器外科専門研修基幹施設の呼吸器外科専門研修プログラム管理委員会と連携して専門医研修を行うこと。

⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件

勤務時間、当直、給与、休日は各呼吸器外科専門研修基幹施設、各呼吸器外科専門研修連携施設の施設規定に準じる。しかし呼吸器外科専門研修プログラム統括責任者、呼吸器外科専門研修指導医はコミュニケーションにより専攻医の心身の状態を把握し、適切な労働時間やバックアップ体制などに配慮する。

複数の施設を研修する専攻医の身分について、施設間で連携をとり適切に対処する仕組みを提供すること

7 呼吸器外科専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

① 呼吸器外科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システムを構築する。到達度の確認、研修の節目や修了時の評価、プログラム自体の評価・改善に必要である。

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。実績記録システムのマニュアル、フォーマットは呼吸器外科専門研修基幹施設で作成する。

② 人間性などの評価の方法

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 プログ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、および専門研修プログラムの評価が可能なシステムを整備する。

手術症例はNCD に登録する (NCD に専攻医が登録し、呼吸器外科専門研修指導医が承認する)。

呼吸器外科専門研修プログ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。

- 専攻医研修マニュアル
- 専攻医研修実績記録フォーマット&アンケート
- 指導者用マニュアル&評価チャート

注1. 呼吸器外科専門研修プログラムのプロセス評価が問われるため、専攻医は研修マニュアルを履修ごと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、担当呼吸器外科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。

8 呼吸器外科専門研修プログラムの評価と改善

① 専攻医による呼吸器外科専門研修指導医および呼吸器外科専門研修プログラムに対する評価

専攻医からは節目、研修修了時に呼吸器外科専門研修指導医、呼吸器外科専門研修施設、呼吸器外科専門研修プログラムに対する評価を受ける。

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

呼吸器外科専門研修プログラム管理委員会は専攻医からの呼吸器外科専門研修指導医、施設、プログラムに関する評価を受け、これをプログ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

呼吸器外科専門研修プログ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。サイトビジットはプログ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

専攻医の採用は各プログラムの公表、公募を原則とする。呼吸器外科専攻医の応募資格は下記の通りである。

- ・ 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・呼吸器外科専門医の取得を目的とした専攻医

② 修了要件

研修が修了した後に呼吸器外科専門研修プログラム管理委員会において評価を行い、到達目標をすべて満たし、十分な研修を行い得た者に対しては施設の専門医研修修了証を交付する。