

日本医科大学千葉北総病院

外科専門研修プログラム

-2025 年度版-

日本医科大学千葉北総病院外科研修プログラム管理委員会

2025 年 4 月 1 日



日本医科大学 千葉北総病院
NIPPON MEDICAL SCHOOL CHIBAHOKUSOH HOSPITAL

日本医科大学千葉北総病院 外科専門研修プログラム



本プログラムは将来の外科医を目指すみなさんに千葉県内の基幹・連携病院を中心に外科専門医の取得を目的とした大変に魅力的な研修プログラムです。

当プログラムの特長

1. 基幹病院である日本医科大学千葉北総病院では消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺科の4科が密接に連携を取り合い、確実かつスムーズに外科専門医を取得出来るだけでなく、専攻医一人ひとりの希望に沿ったオーダーメイド研修プログラムを作成します。
2. アクティビティの高い救命科とも定期的に合同カンファレンスを行い、密に連携をとっています。外傷症例や acute care surgery の経験も積みやすい環境です。
3. 専門研修を進める途中で外科専門領域を変更することもできます。まだ外科サブスペシャリティーを決めかねている専攻医にもピッタリなプログラムです。
4. 基幹施設である日本医科大学千葉北総病院では女性医師や子育てをする環境においても充実した研修を支援する様々な制度を設けています。実際に各科にて多くの女性医師が活躍しています。
5. 本学出身者だけではなく、他大学の出身者や、外国の大学出身者も大歓迎です。

6. 千葉県医師修学資金貸付制度のキャリア形成プログラム（新プログラム）に対応しています。この間千葉県内ですべてのプログラムを研修することができます。
7. 社会人枠の大学院進学を積極的に支援しています。また、研修修了後は海外留学などの更なるステップアップの機会も用意しています。



プログラム統括責任者 中村 慶春

1. 日本医科大学千葉北総病院外科専門研修プログラムについて

本プログラムは外科専門医取得を最初の目標とし、外科専門医取得後は各サブスペシャリティ領域科の専門医取得を目指すもので、原則3年間の研修プログラムです。

本プログラムの目的と使命は以下のとおりです。

- 1) 外科専門医として必要な基本的・専門的診療能力を習得すること。
- 2) 医師としての知識・技能・態度と高い倫理性を身につけることにより、患者に信頼され、最良の医療を提供し、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すことを通して、国民の健康・福祉に貢献する。
- 3) 一般外科領域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・内分泌外科）の専門研修を行い、各領域の専門研修に円滑に移行させること。
- 4) 千葉県医師修学資金貸付制度によるキャリア形成プログラムのなかで本プログラムを履修する場合は最初の2年間は臨床研修病院で初期研修終了後、本プログラムの基幹病院または連携病院で原則3年目からスタートしますが、残りのキャリアパス（6年貸与の場合は9年間のうち初期研修終了後の7年間）内のいつからでもスタート可能です。例えば先に地域A群施設で地域医療を経験してから本プログラムを履修することも可能です。

2. プログラムに参加する施設(基幹施設／連携施設)の概要

日本医科大学千葉北総病院（基幹施設）と連携施設（11 施設）により専門研修施設群を構成しています。本専門研修施設群では約 20 名の専門研修指導医が専攻医を指導します。

【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：乳腺科 6：その他（救急含む）	1.統括責任者名 2.統括副責任者名
日本医科大学千葉北総病院	千葉県	1,4	中村 慶春（1.総 括）
		2	藤井 正大（2.副総括）
		3	吉野 直之（2.副総括）
		5	藤井 孝明（2.副総括）

【連携施設】

No.	施設	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 指導責任者
1	日本医科大学付属病院	東京都	1,2,3,5,6	吉田 寛
2	日本医科大学武蔵小杉病院	神奈川県	1,2,3,4,5,6	谷合 信彦
3	東京女子医科大学附属八千代医療センター	千葉県	1,2,3,4,5	片桐 聡
4	東邦大学医療センター佐倉病院	千葉県	1,2,3,4,5	佐野 厚
5	国際医療福祉大学成田病院	千葉県	1,2,3,5	板野 理
6	四街道徳洲会病院	千葉県	1,5,6	酒井 欣男
7	総合病院 国保旭中央病院	千葉県	1,2,3,4,5,6	永井 元樹
8	塩田病院	千葉県	1, 5	塩田 吉宣
9	セントマーガレット病院	千葉県	1,6	朝戸 健夫
10	聖隷浜松病院	静岡県	1,2,3,4,5,6	鈴木 一史
11	富里徳洲会病院	千葉県	1,2,3,5,6	荻野 秀光

3. 専攻医の受け入れ数について（外科専門研修プログラム整備基準 5.5 参照）

本専門研修施設群の 1 年間の NCD 登録数は約 1500 例で、専門研修指導医は約 20 名であり、本年度の募集専攻医数は 2 名です。

4. 外科専門研修について

1) 研修期間

外科専門医は 2 年間の初期研修終了後、3 年間（以上）の専門研修で育成されます。

専門研修期間中に、基幹施設で最低 6 ヶ月以上の研修を行い、残りの期間は連携施設で研修を行います。

2) 年次ごとの専門研修計画

初期研修において学んだ外科基本手技、診断・治療における基本的能力、プライマリケアの基礎的知識を生かし、基幹施設や連携施設の指導医による指導の下、チーム医療の一員として研修します。専攻医の研修は、毎年の到達目標と達成度を評価しながら進められます。専門研修の 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。以下に年次ごとの研修内容および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下さい。

（1）専門研修 1 年目

基本的診断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。外科基本手技、各種手術の助手、外科処置、外科周術期管理、ラボ施設での外科手技研修を行い、低難度手術の術者も経験します。カンファレンス、論文抄読会、e-learning、基幹施設または関連施設主催セミナー・研究会などを通して自らも専門知識・技能の習得を図ります。

（2）専門研修 2 年目

基本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、低・中高難易度手術の術者や助手についても研修します。さらに学術として各種研究会・学会での発表の経験を通して専門知識・技能の習得を図ります。

（3）専門研修 3 年目

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。また、専門医資格試験に必要な症例数に達するように過去 2 年間での研修で経験できなかった症例を研修します。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。また、研究会・学会発表および論文執筆についても研修します。

・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

か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。日本外科学会ホームページ「外科専門医修練研修プログラム」を参照してください。

(<https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/curriculum-1.pdf>)

・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。

3) 必要経験症例数

(1) 350 例以上の手術手技（NCD 登録必須）

(2) (1) のうち術者として 120 例以上の経験（NCD 登録必須）

(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：10 例 ⑥頭頸部・体表・内分泌外科：10 例

⑦小児外科：10 例 ⑧外傷：10 点（症例数、講習会受講など細則あり）

⑨上記①～⑧の各分野における内視鏡手術：10 例

<研修プログラムの具体例>

消化器外科コース（基幹施設主幹型）

1 年次	2 年次	3 年次
基幹施設*		連携施設

*基幹施設在籍中に消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺科、救命救急センターを必要に応じて研修します。

消化器外科コース（連携施設主幹型）

1 年次	2 年次	3 年次	
連携施設		基幹施設	連携施設

心臓血管外科コース

1 年次	2 年次	3 年次	
基幹施設	連携施設	連携施設	基幹施設

呼吸器外科コース

1 年次	2 年次	3 年次	
基幹施設	連携施設	基幹施設 or 連携施設	

乳腺外科コース

1 年次	2 年次	3 年次
基幹施設		連携施設

基幹施設：日本医科大学千葉北総病院

連携施設：日本医科大学付属病院、日本医科大学武蔵小杉病院、東京女子医科大学附属八千代医療センター、東邦大学医療センター佐倉病院、国際医療福祉大学成田病院、総合病院国保旭中央病院、四街道徳洲会病院、塩田病院、セントマーガレット病院、成田富里徳洲会病院、聖隷浜松病院

日本医科大学千葉北総病院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予想される経験症例数を下記に示します。内容と経験症例数に偏り、不公平がないように十分配慮します。

(1) 専門研修 1 年目

原則として基幹施設で研修を行います。

一般外科/消化器外科/心臓血管外科/呼吸器外科/乳腺科/生理機能検査
(腹部・心臓・甲状腺・乳腺超音波検査等)

経験症例 100 例以上/年 (術者 30 例以上/年)

学会・研究会での発表を行います。

(2) 専門研修 2 年目

基幹施設もしくは連携施設で研修を行います。

一般外科/消化器外科/心臓血管外科/呼吸器外科/乳腺科/小児外科/内視鏡センター
(上部・消化管内視鏡検査、ERCP 等)

経験症例 125 例以上/年 (術者 60 例以上/年)

症例報告、臨床検討について学術論文発表を行います。

(3) 専門研修 3 年目

主として連携施設で研修を行います。

経験症例 125 例以上/年 (術者 60 例以上/年)

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(未修了)。一方で、カリキュラムの技能を習得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシ

ャルティ領域専門医取得に向けた技能教育を開始し、また大学院進学希望者には、3 年間の臨床研修に連動して研究を開始することもあります。

【サブスペシャリティ領域専門医連動コース】

基幹施設または連携施設で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、乳腺・内分泌、小児外科）の専門研修を開始します。

【大学院コース】

大学院に進学し、選択するサブスペシャリティ領域において臨床研究または学術研究・基礎研究を開始します。

日本外科学会外科専門医制度による予備試験（筆記試験）：2026 年 8 月ごろ

（ https://www.jssoc.or.jp/procedure/specialist/mem_doc_senmon_yshinsei.html ）

(4) 研修の週間計画および年間計画

●基幹施設（日本医科千葉北総病院病院）

(消化器外科)

週間スケジュール例	月	火	水	木	金	土
08:00-09:00 術前・術後・MM カンファレンス（曜日により内容の変更あり）	○		○		○	
13:00-14:00 回診		○		○		
09:00-16:00 手術	○		○	○	○	○
09:00-11:00 内視鏡検査		○		○		○
09:00-11:30 外来	月曜日～土曜日の午前か午後の1コマ					
12:30-16:00 外来						
13:00-15:00 処置		○		○		○
15:00-16:30 病棟業務	○	○	○	○	○	○

(心臓血管外科)

週間スケジュール例	月	火	水	木	金	土
07:45- 抄読会・勉強会	○(第4)					
08:00-08:30 入院患者カンファレンス(朝)	○	○	○	○	○	
08:45- 病棟回診	○	○	○	○	○	○
09:00- (金は13:00-) 手術	○	○	○		○	
14:30- 病棟多職種カンファレンス				○		
16:00- 術前症例検討カンファレンス				○		
16:30-17:00 入院患者カンファレンス(夕)	○	○	○	○	○	
18:00- 脈管疾患合同カンファレンス		○				

(呼吸器外科)

週間スケジュール例	月	火	水	木	金	土
9:00-13:00 外来診療		○			○	
14:00-15:00 病棟回診	○	○		○	○	
17:00-18:00 呼外・内科合同カンファ	○					
手術	AM/PM			AM/PM		

(乳腺科)

週間スケジュール例	月	火	水	木	金	土
外来診療	○AM	○	○		○	○
16:00-17:00 症例カンファレンス				○		
16:00-17:00 乳癌薬物療法カンファレンス*	○					
適宜 病棟回診	○	○	○	○	○	○
手術	○PM			○		

*第 2, 4 週に開催

●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	行事予定
4 月	・1 年目：外科専門研修開始 ・2 年目以降：日本外科学会定期学術集会（参加・発表）
5 月	・1 年目：研修開始届の提出（日本外科学会事務局/外科研修委員会）
4 月下旬～6 月上旬	・研修修了者：専門医認定審査申請・提出
8 月	・研修修了者：専門医制度予備試験（筆記試験）
11 月	・日本臨床外科学会総会（参加・発表）
1 月	・研修プログラム管理委員会開催
2 月	・専攻医：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例報告用紙の作成 ・専攻医：研修プログラム評価報告用紙の作成 ・指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の作成
3 月	・年度の研修終了 ・専攻医：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例報告用紙の提出 ・指導医・指導責任者：指導実績報告用紙の提出

5. 到達目標

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）をご参照ください。

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-をご参照ください）

・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。

・MM (Morbidity & Mortality) カンファレンス：手術症例を中心に、術後合併症や再手術、想定外の経過をたどった症例について治療経過の妥当性や再発予防策の検討を行います。

・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手術手技・症例検討会：外科基本手技、周術期管理、まれな疾患、治療困難症例について基幹施設が中心となり定期的研究会開催を行っています。

・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、受け持ち症例の疾患についてインターネットなどによる文献検索を行います。

・大動物を用いたトレーニング研修への参加、動物組織を用いたウェットラボ、模擬器具やトレーニングデバイスを用いたドライラボや教育 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に関する勉強会

・医療倫理、医療安全、院内感染対策に関する院内定期講習会または e-learning 受講

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。さらに得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基本的に毎年参加

・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日本医科大学千葉北総病院を基幹施設とし、5つの大学附属病院（日本医科大学附属病院・日本医科大学武蔵小杉病院・東京女子医科大学附属八千代医療センター、東邦大学医療センター佐倉病院、国際医療福祉大学成田病院）を含む9つの連携施設とともに病院施設群を構成しています。地域の中核病院が当プログラムに参加しており、多くの手術症例が経験可能です。

プログラム全体として豊富な症例数を有しております。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。大学だけの研修では稀な疾患や治療困難例が中心となる傾向となる場合もあります。この点、地域の連携病院で common diseases の経験や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。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、個々の希望するサブスペシャリティーの方向性、研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、日本医科大学千葉北総病院外科専門研修プログラム委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

地域の連携病院では初期外来診療から始まり入院治療、そして術後フォローアップ等、責任を持った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。専攻医研修マニュアル経験目標 3 を参照。

本研修プログラムの連携施設には、千葉県内における地域医療の拠点となっている施設の他、地域中核病院、地域中小病院が含まれています。そのため、連携施設での研修中に地域医療の研修が可能です。

- ・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の評価を参照。

11. 専門研修プログラム管理委員会について

基幹施設である日本医科大学千葉北総には、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。日本医科大学外科千葉北総病院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、4つの外科専門分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺科、小児外科（消化器外科が代行））の研修指導責任者、および連携施設担当委員などによって構成されます。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からも意見を募ります。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。

12. 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。

13. 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。

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

専攻医研修マニュアルの休止・中断等を参照。

15. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1) 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。

日本医科大学千葉北総病院にて、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。

2) プログラム運用マニュアル

本プログラムは以下の専攻医研修マニュアルと指導医マニュアルを用いておこないます。

・専攻医研修マニュアル：別紙「専攻医研修マニュアルをご参照ください。

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

・指導医マニュアル：別紙指導医マニュアルをご参照ください。

<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。

16. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

日本医科大学千葉北総病院外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会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、所定の応募書類を提出してください。

応募書類は

日本医科大学千葉北総病院 専攻医・専修医募集ページよりダウンロードしてください。

<https://www.nms.ac.jp/hokuso-h/info/recruit/resident.html>

・電話でのお問い合わせ：日本医科大学千葉北総病院 庶務課

0476-99-1111（代表）内線 5031、5032

・E-mail で問い合わせ

日本医科大学千葉北総病院医学教育事務局：igakukyouiku.hoku.group@nms.ac.jp

原則として 10 月中（二次募集は 1 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 1 月の日本医科大学千葉北総病院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。

2) 研修開始届の提出

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
- ・専攻医の初期臨床研修修了証

3) 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）目標を習得または経験したものを日本医科大学千葉北総病院外科専門研修プログラム修了者として認定します。

日本医科大学千葉北総病院

外科専門研修プログラム

各診療科の紹介

- 1) 消化器外科
- 2) 心臓血管外科
- 3) 呼吸器外科
- 4) 乳腺科

2025 年 4 月 1 日



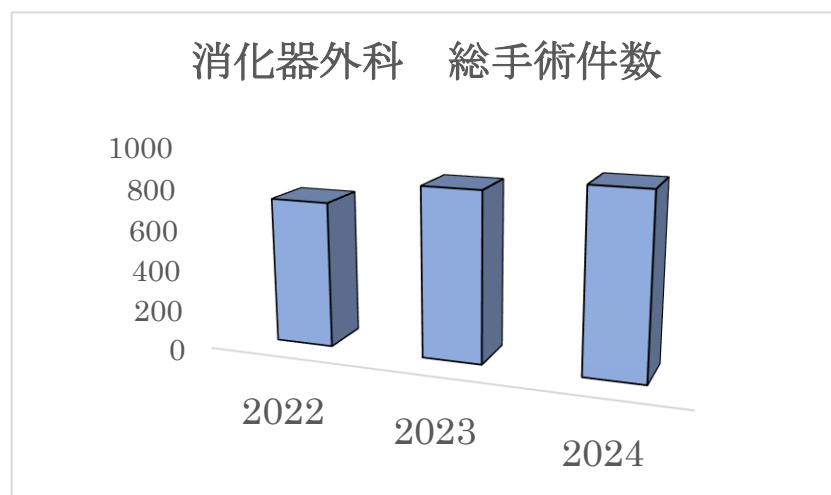
日本医科大学千葉北総病院
NIPPON MEDICAL SCHOOL CHIBAHOKUSOH HOSPITAL

日本医科大学千葉北総病院 消化器外科

日本医大千葉北総病院は地域がん診療連携拠点病院に指定されており、印旛医療圏においてがん治療の中心的役割を担っています。消化器外科分野では食道がん、胃がん、肝臓がん、胆道がん、膵臓がん、大腸がんといった消化器悪性疾患が様々な連携施設から紹介されており、千葉県でも有数の症例数を誇ります。当科の特徴は Minimally Invasive Surgery(腹腔鏡、ロボット手術)を積極的に導入している点です。上部、中部、下部グループそれぞれに内視鏡外科技術認定医を取得したスタッフがあり、がんの手術時には必ず参加、指導します。特に部長の中村は内視鏡外科手術の先進医療を手掛け、低侵襲膵頭十二指腸切除術を実施し、日本内視鏡外科学会のガイドライン作成委員を務める日本でもトップクラスの内視鏡外科医です。どの分野でも、数だけではなく質的にもレベルの高い腹腔鏡手術、ロボット手術を経験、勉強することが可能です。2024 年は586件の低侵襲腹腔鏡手術(内113件はロボット手術)を施行しました。全手術数の 65%に低侵襲手術を適応しております。がんの手術を積極的に行っている一方で、周囲に総合病院が少ないという地域柄もあり虫垂炎、胆嚢炎、ソケイヘルニアなども多く紹介されてきます。専攻医の先生方には多くの Common disease を執刀いただくとともに、腹腔鏡やロボット手術にも積極的に参加、勉強していただければと思います。非常にアクティビティの高い救命科との連携も密であり、不足しがちな外傷症例も経験をしやすい環境です。少ないスタッフ人数で効率的に多くの外科的治療を行っており、外科専門医取得のためには理想的な環境と自負しております。是非当院での研修を御検討ください。



日本医科大学千葉北総病院 消化器外科 医局員 (2025 年 4 月)



日本医科大学千葉北総病院千葉北総病院 心臓血管外科

日本医科大学心臓血管外科は 1924 年に日本医科大学付属飯田橋病院に開設された外科学教室に源流を持つ、97 年間の伝統を誇る外科学教室です。最初の心臓手術を 1964 年に行い、50 年以上の歴史を誇ります。千葉北総病院においても、1996 年の開院より胸部・心臓血管外科として、2013 年より心臓血管外科として地域医療に従事しています。対象となる疾患は冠動脈疾患、弁膜症・不整脈、大動脈疾患、末梢動静脈疾患、ペースメーカーなどの植込デバイス治療です。



【技術の習得】

外科医にとって最も大切なことは、確実な手技、技術の習得です。心臓血管外科は開胸開腹手術も数多く行っており、自らの手で切開し、縫合、結紮することで基本手技を習得するのはとても重要なプロセスです。十分な開胸手術を経験し、内視鏡手術へと移行してゆきましょう。目標は、外科専門医・心臓血管外科専門医の早期取得です。

【Academic Surgeon の育成】

心臓血管外科手術は緻密です。病変や心機能などを正確に評価し、綿密な計画を立てて手術に臨みます。そのためには日頃から感覚だけを頼りに手術するのではなく、客観的に病態・術式を評価し、エビデンスに基づいて手術しましょう。

さらに、科学者としての視点から新しい治療に挑んだり、既存の手法を見直し改善を加えたりすることが重要です。

Academic Surgeon の育成を重点目標としていますが、一朝一夕には Academic Surgeon は育成できません。日々の臨床トレーニングとともに、医学研究（学位取得も含みます）、国内外留学を経験して成長してゆくのです。われわれ



はそのための最大限のサポートを提供します。

現在、当科大学院では再生医療、iPS 細胞研究、心筋保護の基礎研究、画像解析に関する多くの研究テーマが同時並行して進行していますので興味がある分野で医学博士取得も可能です。

【低侵襲・ハイブリッド治療への取り組み】

心臓血管外科領域の低侵襲化を推進しています。当院では心拍動下冠動脈バイパス術を基本術式しており、今後は左小開胸心拍動下冠動脈バイパス術、右小開胸・胸腔鏡下での大動脈弁・僧帽弁手術、小開胸心房細動手術を積極的に取り入れていきます。下肢静脈瘤に対するレーザー治療は好評ですし、また、患者さんの状態を最優先に考え、大動脈ステントグラフトなどを使用した血管内治療と外科手術を組み合わせたハイブリッドな治療を診療科の垣根を越えて 1 つのチームとして行っています。



【医局の雰囲気】

心臓血管外科医というと取つきにくそうとか偉そうという、いつも怒鳴っているイメージをもたれがちですが、当医局員は皆、情熱的で案外気さくです。また、自由に伸び伸びと発言し、議論することをモットーとしています。また、心臓血管外科学会には U40 という満 40 歳以下の会員で構成される組織があり、若手育成プログラムに取り組んでいます。当医局には U40 の代表が在籍し最新情報が手に入りやすい環境です。外科医としてのスキルを学びつつ、心臓血管外科特有の治療方針、手術技術、集中治療、医療工学機器など幅広い最先端の知識をもった医師となるべく指導していきます。



【当科ホームページ】

<http://www.nmschiba-cvs.com/index.html>

日本医科大学 千葉北総病院 呼吸器外科

肺癌を中心とした呼吸器外科疾患に対して胸腔鏡を用いた低侵襲手術を積極的に行っています。特に単孔式胸腔鏡手術は本邦で最も症例数が多く、経験豊富です。また、当院の手術室にはすでに内視鏡手術支援ロボットであるダビンチ・システムが設置されており、当科でも将来的に導入を予定しております。

外科専門医取得

「日本医科大学外科専門医プログラム」に沿って外科研修を行います。一般外科研修はもとより、外科専門医に必要な外科手術手技の習得も可能です。

呼吸器外科専門医取得

外科専門医プログラムの中に、呼吸器外科専門医取得に向けたプログラムと連動できるようになっており、東京女子医科大学附属八千代医療センターや東邦大学医療センター佐倉病院での修練も行うことができます。外科腫瘍学、外科病理学などの知識の習得もあわせて行い、呼吸器外科専門医を取得します。

大学院

社会人選抜試験制度を利用し、大学で助教の身分のまま、大学院生として研究に励むことが可能です。後期研修終了後、大学院に入学し、「医学博士」と「呼吸器外科専門医」の2つの取得に向けた研鑽をすることができます。

若手外科医が、働きやすく、勉強しやすく、患者さんのための医療を実践できる環境、女性外科医が安心して、育児と仕事が両立して活躍できるようなシステム、環境整備を行っております。

単孔式胸腔鏡手術の術野風景



日本医科大学千葉北総病院 乳腺科

乳腺外科は、手術だけではなく、画像診断・病理学的細胞および組織診断、内分泌療法・化学療法・分子標的治療などの全身薬物治療、放射線治療、緩和治療など多岐にわたる診療を担う、幅広く奥の深い分野です。

日本医科大学千葉北総病院乳腺科は、外科医の枠にとどまらず、一流のオンコロジスト、乳腺専門医として臨床・教育・研究の 3 分野で活躍し、患者さんから医療従事者からも信頼される医師を育成することを大きな目標としています。

当科には、乳腺疾患の診断、治療において広く深く勉強するのにふさわしい環境が整っています。

【当院乳腺科の特徴】

① 豊富な手術件数

年間 100 例超の乳癌手術を実施しています。助手のみならず、早い段階から術者としてトレーニングが可能です。

② 希望に沿った外科研修プログラム→スムーズに資格や専門医を取得可能

専攻医の外科研修の 3 年間、乳腺科のほか、消化器・心臓血管・呼吸器・内分泌・小児、外傷などの各外科分野においてできるだけ希望に沿うようにカリキュラムを組み、幅広い診療経験を積みつつ、スムーズに外科専門医を取得できるようにバックアップします。

取得できる資格・専門医； 検診マンモグラフィー読影認定医師、乳房超音波医師、外科専門医、乳腺認定医・乳腺専門医（乳腺外科専門医）、がん治療認定医、オンコプラスチックサージェリー実施・責任医師など。

③ 充実した教育環境

毎週行われる症例カンファランスでは、手術症例の術式を含めた治療法、薬物療法を含めた治療法を検討しています。また、適宜症例や治療法について質問、相談できる環境を整えています。さらに、癌研有明病院乳腺内科前部長の伊藤良則先生を迎えて、乳癌薬物治療のカンファレンスを月 2 回に行っています。手術だけではなく、最先端の薬物治療を日頃から学ぶことができます。

④ 楽しく働きやすい環境

乳腺科はワークライフバランスも大切にしています。

当科では、グループの中で各個人のスケジュールを共有しながらチームで診療にあたっているため、個人への負担軽減につながっています。そのため、有給休暇を取得しやすい環境が整えられています。また、女性医師は、出産、育児などのライフスタイルの変化もあり、それらの両立は最重要な課題と考えます。乳腺科としても勤務継続可能となるようにサポートしています。

⑤ 研究や海外留学・国内留学の推奨

日常診療からの「気づき」を研究に活かす姿勢を学びつつ、一定期間の勤務の後は、日本医科大学大学院医学研究科乳腺外科学分野と連携し、臨床、基礎、または両者に関わる研究に携わり、医学博士号を取得すること、他、数年の海外留学や国内留学により、臨床及び基礎研究に専念することも奨励しています。