

② 新専門医制度について～外科専攻医の視点より～

大関 瑛

新潟大学大学院医歯学総合研究科 消化器・一般外科学分野

New Board Certification System for Surgeons, from a resident perspective

Hikaru OHZEKI

Division of Digestive and General Surgery,

Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

要 旨

2018年よりプログラム制のもと新しい外科専門医制度が導入された。当院では外科系3科(消化器・一般外科, 呼吸循環外科, 小児外科)が共同で新専門医制度に準拠した専門研修プログラムを開始している。2019年度より当院での研修を開始した外科専攻医1年目が, プログラムを経験した現状を報告する。

キーワード: 新専門医制度, 外科, シニアレジデント

はじめに

新専門医制度は2018年4月よりスタートした。基本領域として19の専門医領域があり, その上にさらに専門性が高いサブスペシャリティ領域として23の専門医領域が位置する構図である。外科医は通常, 基本領域として外科専門医を取得したうえで, さらに自分のサブスペシャリティ領域における専門医の取得を目指すことになる。外科専門医の取得のベースとなるのは, 120症例以上の術者を含む350症例以上の手術経験で, この研修は指定された医療機関で行う必要があり, 基幹病院ごとに決まった研修プログラムが設けられている。症例は, National Clinical Database (NCD) に登録し管理していくこととなる。その他, 手術以外の必要要件としては, 筆頭として論文もしくは学会発表で計20単位の取得と日本外

科学会定期学術集会への1回以上の参加が必須である。¹⁾

1年次について

私自身, 専攻医1年次(初期研修の2年を修了した医師3年目)は, 基幹施設である新潟大学医歯学総合病院で研修を行い, 9か月間は消化器外科/乳腺・内分泌外科を, 2か月間は呼吸器外科/心臓血管外科を, 1か月間は小児外科の研修を行った。外科系全般を広く学ぶことが可能であり, また全分野の必要手術件数を1年次でクリアすることができた。研修プログラムで3科(消化器・一般外科, 呼吸循環外科, 小児外科)の連携が密にとられているため, 専攻医はストレスなく研修が可能であった。外傷疾患(体幹, 胸腹部臓器損傷手術)も三次救急医療機関に集中して搬送され

Reprint requests to: Hikaru OHZEKI
Division of Digestive and General Surgery,
Niigata University Graduate School of Medical
and Dental Sciences,
1-757 Asahimachi-dori, Chuo-ku,
Niigata 951-8510, Japan.

別刷請求先: 〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野(第一外科)

大関 瑛

表1 外科専門医の習得要件

外科専門医			
研修期間	3年間		
手術症例数	全症例	350例	
		消化器および腹部臓器	50例
		乳腺	10例
		呼吸器	10例
		心臓・大血管	10例
		末梢血管	10例
		頭頸部・体表・内分泌外科	10例
		小児外科	10例
		外傷（点数制）	10点
	内、術者	120例	

るため、十分な症例数を経験することができた。2年次以降は、連携施設等で執刀経験120例のクリア、その後はサブスペシャリティ分野の修練を進めていくことになる。自分であれば消化器領域を除く領域を1年次にしっかり習得しておくことが、2・3年次に連携施設での修練をしていく上で、負担が軽減されるのではないかと考える。

初期臨床研修中について

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、手術症例数に加算することが可能であるため、忘れずに登録しておく必要がある。自分自身は初期臨床研修中、消化管・及び腹部内臓領域121例、乳腺領域24例、呼吸器領域1例、心臓・大血管領域2例、末梢血管領域14例、頭頸部・体表・内分泌外科領域5例、小児外科領域1例と、経験症例数（うち術者症例数は26例であった）にかなり偏りがあることが分かる。前述の通り、1年次以降に然るべき研修プログラムに登録することで、症例数はクリア可

能であるが、初期臨床研修中に症例数を蓄えておくことで、1年次からのサブスペシャリティを中心とした修練を可能にし得ると考える。将来、外科専攻医をめざす希望が少しでもある場合は、①初期臨床研修中に経験した症例のNCD登録を忘れないこと、②初期臨床研修先病院の標榜する診療科が幅広く、いくつかの外科研修が行えることが重要になると考える（呼吸器外科や小児外科等を標榜する病院は多くない）。

おわりに

外科専攻医研修1年目、外科系全般を広く学び、基本的手技を習得し、標準治療を重視した修練を積むことが可能であった。また当院の研修プログラムは、3科連携が密であり、専攻医の取得を目指しやすい環境が整っていると考えられた。

文 献

- 1) 小澤毅士他：新専門医制度における外科専門医習得の道筋。臨床外科75：85-87, 2019.