

# 呼吸器外科専門医研修ネットワークプログラム

## 1 はじめに

プログラムリーダー 静岡市立静岡病院副院長兼呼吸器外科長 千原幸司



呼吸器外科手術数は2000年4万（肺癌1,8万）2012年7,5万（3,5万）と直線的に増加してきたが、たばこ消費量、喫煙者比率、人口構成、など癌に関する諸統計から今後、相当の年数はこの傾向が続いた後にピークとなり、その後に減少に転ずることが見込まれるものの、高齢者の増加と早期診断例が増えることなどから、今後も呼吸器外科専門医の需要は増していくと思われま

す。日本呼吸器外科学会員は、この5年間、入会退会がほぼ同数で3230人ほどと一定です。専門医は2011年1168人でしたが、漸増し2016年で1385人となりました。専門医の地域分布は少ない県で10人未満、最多の東京都は170人と偏りがあります。専門医1人あたりの人口は2011年では5.5万人～21万人（平均11万人、中央値10万人）であったが、2016年では5.1万人～17万人（平均9万人、中央値9万人）と低下し、かつ地域による偏りも改善されています。つまり、地域の人口は増減するが、専門医の漸増により一定人口あたりの専門医数がやや増加しており良き傾向といえます。会員の約65%が大学以外の施設に所属しますが、呼吸器外科ではスタッフが数人の施設も多いので若い会員は指導医の指導を受けて診療を担うとともに専門医取得の研修が行われていることとなります。このような陣容ではあるが、わが国の肺癌手術関連死亡率は約1%であり2%前後の欧米の成績を凌駕しています。一つのチームの構成人数は2人～4人というところが多数です。後述するように、静岡県中部地区でも同様で、全国の約1%にあたる手術件数約800が約10人の専門医と少ないスタッフのもとで行われています。つまり、若いスタッフが診療を支えらるとともに専門医取得の手術研修ができるということでもあります。

さて、2018年4月に後期研修を開始する医師（専攻医）を対象とした新たな専門医制度が始まります。時間軸を入れたプログラムとすることと基本領域専門医+サブスペシャリティ-専門医の2階建の構造が要点です。これからの呼吸器外科専門医制度は、「いつかはなる」から「いつ頃なる」を次世代に提供することになります。基本領域である外科専門医研修3年+呼吸器外科専門研修2年が相互乗り入れし、初期研修の2年を入れて卒業後約8年目に呼吸器外科専門医取得申請が可能となるような連動型プログラムや外科研修3年の後のサブスペシャリティとしての呼吸器外科専門研修プログラムの型が提案される見込みです。また、以上の基本型以外に、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なります。以上のことから、このネットワークプログラムはサブスペシャリティとしての呼吸器外科専門研修として提案いたします。

あなたも呼吸器外科を目指しませんか？

## 2 目的

外科医としてほぼ必須といえる外科専門医を取得見込の専攻医が引き続き呼吸器外科専門医を取得することができるようなプログラムを提供し、近未来の呼吸器外科診療を担う医師を養成する、と同時に修練指導者はローテーションする若い人から得られたことを自施設に導入して、診療のレベルアップを図ること。

## 3 特徴

静岡県には26年前（平成元年）から開始した静岡呼吸器外科医会というユニークな研究会があります。この会は、夏と冬に治療に苦慮した症例、稀な事例、いい工夫、知っていたら役立つこと、などを持ち寄

ってじっくり時間をかけて症例検討を行い、若手もベテランも、もちろん、中堅も思うところを忌憚なく述べあう、アットホームでもあり、厳しくもありの全国でも珍しい地方会的研究会組織です。東部、中部、西部と世話人が交代し、見学も行いそれぞれの施設の良いところを学び、全体としてレベルアップを図っています。この会を通じてはぐくまれた関係を母体に、施設間の障壁を超えて、次世代の呼吸器外科医の育成を目指します。

#### 4 研修カリキュラム

日本呼吸器外科学会の『呼吸器外科専門医研修カリキュラム』に準じます。

研修評価は『呼吸器外科専門医研修カリキュラム達成度評価表』によります。

#### 参考資料

##### 呼吸器外科専門医

スケジュール：外科専門医を有し、卒後修練期間7年以上（認定修練施設において3年以上）を有して初めて、認定試験が受けられます。申請にあたって必要なminimum requirementは以下のとおりです。

新規申請に必要な業績と研修実績  
呼吸器外科に関し、以下の条件を満たしていること

表1. 新規申請に必要な業績と研修実績

呼吸器外科に関し、以下の条件を満たしていること

論文・著書	3編以上 但し、筆頭著者論文1編以上を含む (論文は査読制度のある全国誌以上とする)
学会発表	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総会又は日本胸部外科学会定期学術集会でなければならぬ。 地方会は2単位までとする。
学会参加	日本呼吸器外科学会総会又は日本胸部外科学会学術集会上に計5回以上参加していること
セミナー参加	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回以上参加していること
胸腔鏡セミナー参加	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
医療安全などに関する研修	医療安全などに関する研修を2回以上受けていること (この研修は学会、医師会あるいは各施設などの主催であってもよいが参加を証明できる書類が必要である)
手術経験	術者として50例以上、助手として100例以上

表2. 修練期間中に経験すべき手術

術者としてA群（標準的手術）、B（難度が高い手術）の症例を50例以上 助手としてA群、B群の症例を100例以上である。

A群、B群の具体的記載

		新規申請 術者 最低必要症例数 ※印は胸腔鏡下手術を含んで良い
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	25例※以上 10例※以上 5例※以上 5例※以上
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	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

注1 1症例1術者とする（術者とは主要部分を執刀（担当）した者）。

注2 1症例が2項目以上の手術に該当する場合であっても1症例を2例として計算しない。

## 5 研修例

原則として、静岡市にある病院（A1、A2、A3）と志太榛原圏域にある病院（B1、B2、B3）との研修期間は同程度とします。

例：3年間の外科研修を終えた6年目の後期研修医（専攻医という）がAから開始した場合  
 おおむね静岡市にある病院と志太榛原圏域にある病院とがペアやトリオになるようにスケジュールをたてることとするものの、プログラム参加者の希望や外科専門医師取得のための研修実績の充足状況、それぞれの病院の人員配置、実績による研修可能性などを考慮して柔軟に対応します。

専攻医	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4、5 年 目	A1(A2、A3) あるいは B1(B2、B3)											
	呼吸器外科専門医研修											

専攻医	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
6年目	A1(A2、A3) あるいは B1(B2、B3)											
	呼吸器外科専門医研修 ★次年度以降の呼吸器専門医資格認定試験に備えて受験資格の確認と準備											

## 6 研修病院

静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院  
 市立島田市民病院