

新専門医制度対応
乳腺外科専門医・研修カリキュラム

2015年1月原案
6月第1回修正
2017年1月第2回修正
5月第3回修正
8月第4回修正
10月第5回修正
12月第6回修正
2018年2月第7回修正
7月第8回修正
9月第9回修正
12月第10回修正
2019年12月第11回修正
2020年9月第12回修正
2021年8月第13回修正
11月第14回修正

日本乳癌学会 専門医制度委員会

目次	頁
1. 乳腺外科専門医の理念と使命	4
2. 研修カリキュラムの目的	4
3. 対象	4
4. 到達目標	4
4-1. 専門知識（到達目標 1）	4
4-2. 専門技能（診察, 検査, 診断, 処置, 手術, 薬物療法等）(到達目標 2)	5
4-2-1. 専攻医の到達目標	5
4-3. 学問的姿勢（到達目標 3）	6
4-4. 専門医としての倫理性と社会性（到達目標 4）	6
4-5. 経験目標（到達目標 5）	7
4-5-1. 経験すべき疾患・病態	7
4-5-2. 経験すべき診察・検査等	7
4-5-3. 経験すべき治療・処置等	8
4-5-3-1. 専攻医が経験すべき目標	8
4-5-4. 地域医療の経験	9
4-5-5. 学術活動	9
5. 専門研修の方法	10
5-1. 臨床現場での学修(On the job training)	10
5-2. 臨床現場を離れた学修(Off the job training)	10
5-3. 自己学修	11
6. 専攻医の採用と修了	11
6-1. 採用方法	11
6-2. 修了要件	12
7. 専門研修の評価	12
7-1. 形成的評価	12
7-1-1. フィードバックの方法とそのシステム	12
7-1-2. (指導医層の)フィードバック法の学修	12
7-2. 総括的評価	12
7-2-1. 評価項目・基準と時期	12
7-2-2. 評価の責任者	13

乳腺外科専門医研修カリキュラム

7-2-3. 多職種からの評価	13
8. 専門研修施設	13
8-1. 専門研修基幹施設の認定基準	13
8-2. 専門研修連携施設の認定基準	14
8-3. 専門研修施設群の構成要件	14
8-4. 専門研修施設群の地理的範囲	15
8-5. 専攻医受入数についての基準（診療実績，指導医数等による）	15
8-6. 地域医療・地域連携との対応	16
8-7. 地域において指導の質を落とさないための方法	16
8-8. 臨床（基礎）研究希望者への対応	16
8-9. 診療実績基準（基幹施設と連携施設）	16
9. 基本領域との連続性について	16
10. 専門研修の休止・中断	17
11. 専門研修カリキュラムを支える体制	17
11-1. 専門研修カリキュラムの管理運営体制の基準	17
11-2. 基幹施設の役割	17
11-3. 基幹施設における専門研修指導医の基準	17
11-4. 専門研修カリキュラム管理委員会の役割と権限	18
11-5. 専門研修カリキュラム統括責任者の基準および役割と権限	18
11-6. 連携施設における専門研修指導医の基準	18
11-7. 連携施設での委員会組織	19
11-8. 労働環境，労働安全，勤務条件	19
12. 専門研修実績記録システム，マニュアル等の整備	19
12-1. 研修実績および評価を記録し蓄積するシステム	19
12-2. 医師として適性の評価	19
12-3. 専門研修カリキュラム運用マニュアル・フォーマット等の整備	20
13. 専門研修カリキュラムの評価と改善	21
13-1. 専攻医による指導医および専門研修カリキュラムに対する評価	21
13-2. 専攻医等からの評価をシステム改善につなげるプロセス	21
13-3. 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応	21

1. 乳腺外科専門医の理念と使命

乳腺外科専門医の理念は、質の高い乳腺診療を実践し乳癌死亡の減少を目指すことにある。具体的には、100例以上の乳癌手術、および乳癌診療を経験し資格認定試験を経て認定されるサブスペシャリティである。その疾患特異性から外科専門医を修了した専攻医が目指すサブスペシャリティに位置付けられ、乳癌の診断と治療を専らとするサブスペシャリティである。

乳腺外科専門医の使命は、乳癌に関する最新の知識と外科的技術を有し、医学的根拠に基づいた乳癌診療と全人的アプローチによる乳癌患者のケアを実践することである。さらに、乳癌領域の学問的発展に貢献する人材となりうることである。

2. 研修カリキュラムの目的と期間

乳腺外科専門医研修はカリキュラム制で行う。この研修カリキュラムは、乳腺外科専門医として必要とされる専門知識、専門技能、経験目標を明示し、効果的かつ効率的に必要なとされる研修が達成されることを目指している。

なお、研修カリキュラムの期間は3年～5年を基本とする。

3. 対象

専門研修カリキュラムによる乳腺外科専門医の取得を目指す外科専門医の修了ないし修了が見込まれる専攻医が対象である。これまで乳腺領域の専門医は、幅広い診療科との連携によって成立する診療特性から、外科、内科、放射線科、産婦人科、病理などから乳腺専門医が認定された。新制度では、医道審議会の指導の下、外科専門医のサブスペシャリティであること、国民に分かり易い専門性と名称が望ましいことを踏まえ、まず乳腺外科専門医の育成を目指すこととした。

4. 到達目標

4-1. 専門知識（到達目標1）

乳腺疾患の診療に必要な知識を習得し、臨床に即した対応ができる。

- 1) 解剖：正常乳房の組織像、乳房腋窩領域の解剖を理解している。
- 2) 乳腺の生理とホルモン環境：性周期と乳腺、妊娠・授乳期乳腺、加齢、肥満、ホルモン補充療法、経口避妊薬などによる乳腺の変化に関する知識を習得している。

- 3) 疫学：乳癌の疫学に関する一般的事項（罹患率，死亡率，再発形式）とその危険因子，遺伝性乳癌などに関する最新のデータを認知している。
- 4) 生物統計学を理解し，臨床試験の結果を正しく評価できる。
- 5) 病理：以下の乳腺疾患のマクロ・ミクロの病理を理解し，画像診断との対比ができる。
 - 5-1) 先天異常と発達異常
 - 5-2) 良性疾患：炎症，乳腺症，乳管内乳頭腫，乳頭部腺腫，腺腫，線維腺腫，葉状腫瘍，乳管拡張症，炎症性偽腫瘍，女性化乳房症，その他。
 - 5-3) 悪性疾患：非浸潤性乳癌，浸潤性乳癌，特殊型，Paget 病，炎症性乳癌，妊娠関連乳癌，非上皮性腫瘍，病理組織悪性度の分類，その他。
- 6) バイオロジー：乳癌の自然史，増殖・進展，ヘテロジェナイティ，ホルモンレセプター，シグナル伝達経路，遺伝子変化，エピジェネティクス，liquid biopsy，多遺伝子アッセイ，がんゲノムパネルなどに関する基本的な知見を習得している。
- 7) 乳癌検診：その有効性と不利益について理解している。

4-2. 専門技能（診察，検査，診断，処置，手術，薬物療法等）（到達目標 2）

乳腺疾患の診療に必要な知識，検査，処置に習熟し，医学的根拠に基づいた診療を行うことができる。

4-2-1. 専攻医の到達目標

- 1) 乳腺疾患患者の問診と病歴の聴取および視触診を行うことができる。
- 2) 乳癌取り扱い規約および UICC による乳癌の病期分類ができる。
- 3) 乳腺疾患の診断に必要なマンモグラフィ，乳房超音波，MRI，CT，骨シンチ，PET/CT などの画像検査を適切に行い診断できる。
- 4) 腫瘍マーカーの臨床的な意義について理解できる。
- 5) 画像診断と腫瘍マーカーなどの結果に基づいて病態の評価ができる。
- 6) 擦過細胞診・穿刺吸引細胞診・組織生検を行い，その結果を評価できる。
- 7) 組織生検結果に基づいて適切な初期治療（手術先行・薬物先行）を決定できる。
- 8) 最新のエビデンスあるいは診療ガイドラインに基づいて，適切なインフォームド・コンセントができる。
- 9) 緩和医療・サイコオンコロジーを理解している。
- 10) 皮膚切開による切除生検が実践できる。
- 11) 良性乳腺疾患と乳癌に関する乳房の手術が実践できる。

- 12) 乳癌におけるセンチネルリンパ節生検と腋窩リンパ節郭清が実践できる。
- 13) 乳房の再建術に関する基本手技を理解している。
- 14) 乳癌術後のリハビリテーションを理解している。
- 15) 乳癌術後のフォローアップを適切に行うことができる。
- 16) 臨床試験の意義を理解し、インフォームド・コンセントの上、症例の登録ができる。
- 17) 薬物療法における分子生物学的背景を理解している。
- 18) 薬物療法を実践し、その有害事象を予測して適切に対応できる。
- 19) 放射線治療の意義を理解し、放射線治療専門医と協力することができる。
- 20) Oncologic emergency に適切に対応できる。
- 21) 遺伝性腫瘍に関する遺伝学、疫学、分子生物学、病態、カウンセリング、リスク低減対策、治療方針の立案の知見を習得している。
- 22) セカンドオピニオンの紹介あるいは希望患者への説明を適切に行うことができる。

4-3. 学問的姿勢（到達目標 3）

乳癌領域の学問的発展に合わせた生涯学修を行う方略を習得し実行できる。

- 1) カンファレンス・学術集会に出席し、積極的に討論に参加することができる。
- 2) 学術出版物や研究発表に接し、批判的に吟味することができる。
- 3) 学術研究の目的で、または症例の直面している問題解決のために、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。
- 4) 学術集会で、症例報告や臨床研究の結果を発表することができる。
- 5) ピアレビューを行う学術雑誌に症例報告や原著論文を投稿し掲載することができる。

4-4. 専門医としての倫理性と社会性（到達目標 4）

診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身に付けている。

- 1) 乳腺指導医とともに on the job training に参加して、患者およびその家族と良好な信頼関係を築くことができるようコミュニケーション能力を高める。
- 2) 関連する全ての医療従事者と協調・協力してチーム医療が実践できる。
- 3) 初期臨床研修医や学生などに、乳癌診療の指導をすることができる。

- 4) 治療方針の決定に当たり、知識が不確実なときやその判断に迷うときには、指導医のアドバイスや文献などの教育資源を有効に活用することができる。
- 5) インシデントあるいはアクシデントが生じた場合、適切な処置を行った後、患者に説明することができる。また、研修施設の医療安全管理部門に報告書を提出し、その原因を分析し再発防止に努めることができる。

4-5. 経験目標（到達目標 5）

4-5-1. 経験すべき疾患・病態

- 1) 悪性疾患として、初発乳癌、進行再発乳癌、Paget 病、悪性葉状腫瘍について、診断から手術、薬物療法、oncologic emergency への対応などの一連の病態を経験あるいは理解し、治療方針の立案ができる。
- 2) 良性乳腺疾患として、乳腺症、線維腺腫、女性化乳房症、思春期早発症、副乳、乳管拡張症、乳汁漏出症、周期性乳房痛（月経依存性）、乳瘤、急性乳腺炎、産褥乳腺炎、乳輪下膿瘍、乳管内乳頭腫、乳頭部腺腫、腺腫、良性葉状腫瘍を片寄りなく経験あるいは理解し、治療方針の立案ができる。
- 3) 遺伝性乳癌に関する遺伝カウンセリングを経験する必要がある。研修施設でカウンセリングを実施していない場合は、実施施設での研修（見学）を経験する必要がある。

4-5-2. 経験すべき診察・検査等

以下の項目の検査について定められた件数以上の診療経験を必要とする。

- | | |
|--|-------|
| 1) マンモグラムの読影 | 100 例 |
| 2) 乳房超音波の実施と読影 | 100 例 |
| 3) 乳房 MRI または CT の読影 | 20 例 |
| 4) 細胞診（穿刺吸引、擦過、分泌物等）あるいは
針生検（または吸引式組織生検）の実施 | 30 例 |
| 5) 病理組織診断の解釈 | 40 例 |
| 6) 遺伝カウンセリングの研修 | 2 例 |

註 1：項目 1)、2)、5)、6) について、専門研修施設での研修の他に、学会・研究会主催の画像診断・病理診断のセミナー、日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構の教育セミナー、日本乳がん検診精度管理中央機構によるマンモグラフィ、超音波講習による認定資格の取得が望ましい。

註 2：項目 1) から 6) と、4-3. の全ての項目とについて、同一症例においてそれぞれの項目を経験症例として加算することができる。

註3：項目4)は、画像診断機器ガイド下による手技を修得する。

4-5-3. 経験すべき治療・処置等

4-5-3-1. 専攻医が経験すべき目標

以下の項目について定められた件数以上の診療経験を必要とする。

- | | |
|---------------------------------------|-----|
| 1) 到達目標1に提示した乳腺疾患の診療に関するインフォームド・コンセント | 30例 |
| 2) 乳癌の内分泌療法 | 20例 |
| 3) 乳癌の化学療法 | 20例 |
| 4) 乳癌の分子標的療法 | 20例 |
| 5) 乳癌の放射線治療の説明 | 10例 |
| 6) 緩和医療 | 10例 |
| 7) Oncologic emergency の管理 | 5例 |
| 8) 手術 | |

以下の表の症例数を含み、かつNCD登録術者100例以上の乳腺疾患に関する手術経験を要する。

分類	症例数（必修）
① 乳腺腫瘍摘出術	術者または助手として5例以上
② 乳腺膿瘍の切開排膿術	術者または助手として1例以上
③ 乳腺(乳房)部分切除術	術者として20例以上
④ 乳腺(乳房)全切除術	術者として10例以上
⑤ センチネルリンパ節生検術	術者として20例以上
⑥ 腋窩リンパ節郭清術	術者として10例以上
⑦ 乳房再建術	助手として5例以上

註1：項目1)は、項目2)から8)の診療経験を認める。

註2：項目2)から7)については、同一症例において、それぞれの項目を診療経験として加算することができる。ただし、同一症例での同一項目の加算は診療経験として認められない（例：同一症例での術前と術後の化学療法、術後補助内分泌療法の投与予定期間内での薬剤の変更、進行再発乳癌における1次治療と2次治療、他）。

註3：項目4)は、特定のペプチドやタンパク質を標的とした薬剤の治療経験である。

乳腺外科専門医研修カリキュラム

註4：項目7)は、全ての癌腫における呼吸困難管理、高カルシウム血症の管理、脊髄圧迫症状への対応、体腔液貯留のドレナージ術などを含む。診療経験については、基本領域での専門医研修時の経験を加算することができる。

註5：項目8)の③あるいは④、⑤あるいは⑥は、同一症例においてそれぞれの診療経験を加算することができる。乳房再建術は、エキスパンダー挿入術、インプラント置換術、自家組織による乳房再建術のいずれでも良い。

註6：手術についてはNCD登録による症例に限定する。

註7：実績および研修期間の乳腺外科専門医・研修カリキュラムへの組み入れは、日本乳癌学会に入会以後を対象とし、初期臨床研修期間中の手術経験を含む研修実績と研修期間は乳腺外科専門医・研修カリキュラムへ組み入れることはできない。

4-5-4. 地域医療の経験

乳腺診療における地域医療の重要性を理解する。

- 1) 病診連携または病病連携の必要性を理解する。
- 2) 地域包括ケアと在宅医療の必要性を理解する。

4-5-5. 学術活動

乳腺診療の進歩に合わせた知識・技術を継続して自己学修し習得する。

- 1) 学術発表
査読を伴う学術集會に、筆頭者として1回以上の研究発表を行う。
- 2) 論文発表
査読を伴う学術雑誌に筆頭者として原著あるいは症例報告に関する1編以上の論文発表を行う。
- 3) 学術参加
日本乳癌学会の定期学術総會に1回以上参加する。
- 4) 研究参加
臨床試験の意義を理解して積極的に参加する。

註1：学術発表において必要とされる業績（筆頭者）は、下記の合計20単位以上とする。

- 1) 日本乳癌学会定期学術総會（20単位）
- 2) 海外の学会（20単位）

乳腺外科専門医研修カリキュラム

例) American Society of Clinical Oncology, San Antonio Breast Cancer Symposium, European Society of Medical Oncology, など。

3) 乳腺疾患に関連する学会の年次総会, 定期学術集会 (15単位)

例) 日本外科学会, 日本癌治療学会, 日本臨床腫瘍学会, 日本癌学会, 日本乳癌検診学会, 日本医学放射線学会, 日本乳腺甲状腺超音波医学会, 日本臨床外科学会, 日本内分泌外科学会, など。

4) 日本乳癌学会の地方会 (10単位)

5) 乳腺疾患に関連する全国規模の研究会 (5単位)

例) 日本乳腺疾患研究会, 日本乳癌画像研究会, SNNS研究会, 乳癌基礎研究会, など。

6) 乳腺疾患に関連する地区単位の学術集会, 研究会 (5単位)

例) 外科集談会, 各地区外科学会, など。

7) その他 (5単位)

例) 全国規模の学会・研究会に関連する教育セミナーの講師, など。

註2: 論文発表の対象となる雑誌は, 以下の通りである。

1) Breast Cancer

2) 査読を伴う英文雑誌

3) 査読を伴う和文雑誌 (商業雑誌も含む)

4) 編纂された書籍の一部

5) その他

5. 専門研修の方法

5-1. 臨床現場での学修 (On the job training)

専攻医は, 専門研修施設群内の施設で専門研修指導医(日本乳癌学会認定の乳腺指導医と乳腺専門医)のもとで研修を行う。専門研修指導医は, 専攻医が偏りなく到達(経験)目標を達成できるように, 乳腺外科専門医研修カリキュラムに基づいたレベルと内容を提供する。

5-2. 臨床現場を離れた学修 (Off the job training)

専攻医は, 臨床現場以外でも知識や技術獲得のため, 学会や教育セミナーに積極的に参加する。教育セミナー(講習会も含む)には, 学会主催(日本乳癌学会, 日本乳癌検診学会, 日本乳房オンコプラスティックサージェリー学会, 日本外科学会, 日本臨床外科学会, 日本臨床腫瘍学会, 日本癌治療学会, 日本癌

学会，日本医学放射線学会，日本放射線腫瘍学会，日本乳腺甲状腺超音波医学学会)，日本医学会，日本がん治療認定医機構主催，または専門研修施設群主催の教育研修（医療安全，感染対策，医療倫理，救急など），臨床研究・臨床試験の講習，乳癌の最新情報に関する講習や医療機器を用いたトレーニング研修が含まれる。

5-3. 自己学修 (Self-learning)

自己学修は生涯学修の観点から重要であるので，以下の項目を実行する。

- 1) 積極的にカンファレンスや学術集会に参加して討論する。
- 2) 学術研究の目的や直面している症例の問題解決のため，資料の収集や文献検索を行う。
- 3) 症例報告や臨床研究を学術集会で発表，または学術論文として執筆する。
- 4) 学会主催(日本乳癌学会，日本外科学会，日本臨床腫瘍学会，日本癌治療学会)，日本がん治療認定医機構，専門研修施設群による e-learning あるいはそれに準ずる自己学修システムを活用し，乳癌のみならず癌診療全般に関わる知識の整理を行う。

註 1: 乳腺外科専門医研修修了要件には含めないが、7-2-1. の筆記試験受験の際、過去4年以内に、日本乳癌学会が指定する専門医セミナーの受講完了を必須とする。

6. 専攻医の採用と修了

6-1. 採用方法

専攻医の採用は，専門研修カリキュラムの公表，公募を原則とする。専門研修カリキュラムは日本乳癌学会のホームページに公表する。

- 1) 日本乳癌学会の専門医制度委員会は，専門研修カリキュラム（ひな形）および採用方法をホームページや印刷物によって毎年公表する。
- 2) 専門研修カリキュラム応募者は，募集期間中に日本乳癌学会宛と専門研修カリキュラム統括責任者宛に，所定様式の専門研修カリキュラム申請書や履歴書，医学部卒業証明，医師免許書写し，外科専門医の研修終了見込みなどの必要書類を各一式ずつ提出する。
- 3) 専門研修カリキュラム管理委員会は，書類審査，筆記試験，面接試験などを，必要に応じて施行してその採否を決定する。

4) 専門研修カリキュラム応募者がある基幹施設に集中する場合は、専門医制度委員会が応募者と基幹施設の双方について調整を行い、応募者に別の基幹施設を紹介する。もし基幹施設が非協力的な場合は、日本乳癌学会理事会での審議を経て、次年度から3年間専攻医応募の申請を認めないこととする。

<専攻医の応募資格>

- 1) 医師法に定められた日本の医師免許を有する。
- 2) 初期臨床研修修了登録証を有する。
- 3) 専門研修カリキュラムによる専攻医は外科専門医の研修の修了ないし修了見込みである。

6-2. 修了要件

専門研修カリキュラム修了時、専門研修カリキュラム統括責任者による総括的な評価を行い、修了要件を満たした者に対しては「乳腺外科専門医研修修了証」を交付する。

<修了要件>

- 1) 到達目標、および経験目標の全ての項目を修得した者。

7. 専門研修の評価

7-1. 形成的評価

専攻医の研修内容の改善を目的として、研修中の不足部分を明らかにしフィードバックするために随時行われる評価である。

7-1-1. フィードバックの方法とそのシステム

- 1) 専攻医は研修状況を「専攻医研修マニュアル」で確認し、随時、経験すべき診察・検査・治療・処置に関して記録する。専門研修指導医が日々の臨床の中で、口頭または実技によるフィードバックを行う。
- 2) 専攻医は経験した手術症例をNCDに年ごとに登録し、専門研修指導医の承認を得る。

7-1-2. (指導医層の)フィードバック法の学修

専門研修指導医は、専門研修基幹施設主催、日本専門医機構主催、あるいは学会主催の指導者講習会やfaculty development (FD)での機会に、フィードバック法を学修し、より良い専門研修カリキュラムの作成を目指す。

7-2. 総括的評価

7-2-1. 評価項目・基準と時期

乳腺外科専門医研修カリキュラム

専攻医の専門研修カリキュラム終了認定のために行われる評価である。

- 1) 知識、手技の到達度、病態の理解度、学術業績、プロフェッショナルとしての態度と社会性などを評価する。
- 2) 専門研修カリキュラム修了時に、専門研修カリキュラム統括責任者による総合的な評価を行い、満足すべき研修を行いえた者に対しては「乳腺外科専門医研修修了証」を交付する。
- 3) 「乳腺外科専門医研修修了証」が交付された者には、到達目標の1から4に関する筆記試験を行う。試験問題は、総論（疫学、バイオロジー、病理診断、乳癌取扱い規約、等）、各論（手術治療、薬物治療、放射線治療、画像診断、有害事象対策、症例問題、等）から構成する。
- 4) 筆記試験とあわせて面接試験を行う。

註1：筆記試験・面接試験は、学会が定める日時・場所において毎年実施する。

7-2-2. 評価の責任者

基幹施設・各連携施設の専門研修指導医が年度ごとの評価を、専門研修カリキュラム統括責任者が3年～5年で修了評価を行う。専門医認定に関しては、「乳腺外科専門医研修修了証」が交付された者に対して、日本乳癌学会が専攻医に筆記試験と面接試験を行い、日本専門医機構がその結果を承認し、「乳腺外科専門医」として認定する。

7-2-3. 多職種からの評価

専攻医に対する評価は専門研修指導医によるものだけでなく、他職種（看護師・技師・薬剤師など）のメディカルスタッフなどによる意見を取り入れ評価を行う。

8. 専門研修施設と専門研修カリキュラムの認定基準

8-1. 専門研修基幹施設の認定基準

専門医制度の定めるカリキュラム基準を満たした基幹となる研修施設で以下の要件を全て満たす。

- 1) 乳腺外科専門医を育成するための教育水準が保証されている。
- 2) 専門研修カリキュラムを構築して管理し、これに基づく研修が可能である。
- 3) 専門研修カリキュラム管理委員会を設置し、専門研修カリキュラム統括責任者を置いている。専門研修カリキュラム管理委員会は、専門研修カリキュラム

乳腺外科専門医研修カリキュラム

統括責任者, 専門研修カリキュラム連携施設担当者で構成され, 専攻医および専門研修カリキュラム全般の管理と, 専門研修カリキュラムの継続的改良を行う。

- 4) 専門研修指導として日本乳癌学会認定の乳腺指導医が合計 1 人以上常勤する。(註: 常勤とは週 32 時間以上の勤務実績と定義する。)
- 5) NCD 施設会員として年間 100 例以上の登録による乳癌診療実績を有している。(註: 手術症例の有無は問わない。)
- 6) 中央検査室 (病理検査を含む) を有する。
- 7) 剖検室を有するか, それに相当する剖検の体制がある。
- 8) 病歴の記載および整理が完備している。
- 9) 臨床病理検討会 (CPC) が適宜開催されている。
- 10) キャンサーボードなどの総合カンファレンスおよび合併症例・死亡症例に関する他科との合同カンファレンスが定期的開催されかつ記録されている。
- 11) 学術集会での研究発表が年間 2 件以上行われている。
- 12) 査読を伴う学術雑誌への論文が年間 1 編以上発表されている。(註: 原著, 共著の有無は問わない。)

註 1: NCD 登録は手術症例と薬物症例を原則として全例登録し, 登録 5 年時点で 50%以上の症例の予後調査が実施されていなければならない。

8-2. 専門研修連携施設の認定基準

基幹施設では研修できない部分を補うための研修施設で, 以下の要件を全て満たす。

- 1) 専門研修カリキュラム管理委員会と連携する委員会を施設内に設置し, 専門研修カリキュラム連携施設担当者を置いている。
- 2) 乳腺専門医が 1 人以上常勤している。(註: 常勤とは週 32 時間以上の勤務実績と定義する。)
- 3) 基幹施設が定めた専門研修カリキュラムに協力して専攻医の専門研修が可能である。
- 4) NCD 施設会員として年間 30 例以上の NCD 登録による乳癌診療実績を有している。(註: 手術症例の有無は問わない。)

註 1: NCD 登録は手術症例と薬物症例を原則として全例登録し, 登録 5 年時点で 50%以上の症例の予後調査が実施されていなければならない。

8-3. 専門研修施設群の構成要件

乳腺外科専門医研修カリキュラム

専門研修施設群は、基幹施設単独、あるいは基幹施設と連携施設（複数可）で構成される。専門研修カリキュラムを作成し、それに基づいて専攻医の専門医資格取得までの全過程を人的および物的に支援する組織である。

- 1) 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、専門研修施設群は専門研修が適切に実施・管理できることが重要である。
- 2) 研修内容の質の維持・向上のため、都道府県をまたがる施設群で専門研修カリキュラムを構成することが可能である。

註1：連動研修が可能な乳腺カリキュラムの基幹施設、連携施設は、外科学会の基幹施設、連携施設になっている必要がある。但し、乳腺外科カリキュラムにおける基幹施設、連携施設が外科プログラムの基幹施設、連携施設と逆になっても良い。また、外科プログラムの基幹施設、連携施設でなくても、乳腺外科カリキュラムにおける連携施設として専門研修施設群に参加することは可能。

註2：ある特定のカリキュラムを習得するために、専門研修施設群の認定基準を満たさない医療機関・研究機関での研修を行うことが可能である。（例：認定遺伝カウンセラーの所属する施設での遺伝カウンセリングの研修、乳腺専門医・がん薬物療法専門医の所属する施設での薬物療法を主とした研修、画像診断専門医の所属する施設での画像診断技能の研修など。）

8-4. 専門研修施設群の地理的範囲

研修内容の質の維持・向上のため、都道府県をまたがる施設群で専門研修カリキュラムを構成することも可能であり、地理的制限を設けない。

8-5. 専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）

専門研修指導医の数と専門性および診療実績（症例数）、地域性を考慮し、乳腺外科専門医研修カリキュラムに基づく研修の質の担保とその実効性から受け入れ可能な専攻医数を明記する。ただし、以下の基準を満たすこと。

- （1）専攻医1人あたり専門研修施設群でのNCD乳癌登録数は2年間で200例以上を確保する。
- （2）専門研修指導医1名につき学年を問わず、2名の専攻医を超えないような管理体制をとる。専門研修カリキュラム統括責任者も指導医になることができる。

註1：2つ以上の研修施設群の場合は、各研修施設群でのNCD登録の合算で受け入れ可能な専攻医数を明記することができる。ただし、1つの連携施設が複数

の研修施設群に含まれている場合は、症例がダブルカウントにならないように各研修施設群の間で専攻医の受入数を調整しなければならない。

註2：地域医療に配慮した専攻医受入に関する救済措置は、日本乳癌学会認定委員会で個別に協議・判断した上で専門医制度委員会が決定する。

8-6. 地域医療・地域連携との対応

乳癌診療の均霑化のために、地域の社会的資源・人的資源と連携して地域医療を支えることが重要である。そのために、専門研修施設群の基幹施設は医師偏在の回避を念頭に置いた専門研修カリキュラムを提供し、連携施設に地域医療の充実を目的とした具体的な方策の検討と実践を促す。

8-7. 地域における指導の質を落とさないための方法

基幹施設が中心となり、研修施設群内で専攻医を交えた講演会や講習会を整備する。専門研修指導医は、その更新のための要件を満たすべくその専門性の維持を心掛ける必要がある。また、指導者講習会やFDでフィードバック法を学修し、より良い専門研修カリキュラムの作成を心掛ける必要がある。

8-8. 臨床(基礎)研究希望者への対応

乳癌診療に関する標準的な知識と技量のみならず、最先端の知識と技量を習得し、その発展に寄与する能力を養うことも専門医の資質として求められる。そのための方略を習得し、将来研究者としても活動するために専攻医が研修中に臨床研究あるいは基礎研究に従事する機会を専門研修施設群内で構築する必要がある。従って、乳腺外科専門医としての修練と同時に、臨床研究あるいは基礎研究に従事することは可能である。

8-9. 診療実績基準（基幹施設と連携施設）

5-1. 専門研修基幹施設の認定基準と、5-2. 専門研修連携施設の認定基準を参照のこと。毎年、乳癌診療に関するNCD登録症例数は公表しなければならない。

9. 基本領域と Subspecialty 領域との連続性について

基本領域である外科の専門研修期間中に乳腺外科専門医の研修を開始することができるが、基本領域の習得を最優先とする必要があり、連動研修を開始するためには基盤となる外科専門医取得の条件となっている術者120例のうち、

乳腺外科専門医研修カリキュラム

初期研修も含めて 50 例程度を経験していることを必須とする。乳腺外科専門医の専攻研修期間は 3 年～5 年とし、外科専門医の研修時点から、将来のサブスペシャリティとして乳腺外科専門医を目指す場合、連動研修開始時から専門研修施設で行った手術経験を含む研修実績を乳腺外科専門医・研修カリキュラムへ組み入れることができる。また、外科専門医取得後、専門研修カリキュラム統括責任者による総括的な評価を行い、「乳腺外科専門医研修修了証」が交付された場合、乳腺外科専門医の受験資格を得る事ができる。但し、乳癌手術症例は NCD 登録症例に限り、乳腺専門医・研修カリキュラムの研修実績として加算ができるものとする。また、実績および研修期間の乳腺専門医・研修カリキュラムへの組み入れは、日本乳癌学会に入会以後を対象とし、初期臨床研修期間中の手術経験を含む研修実績と研修期間は乳腺専門医・研修カリキュラムへ組み入れることはできない。

10. 専門研修の休止・中断

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災、学位研究など）のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができる。

また、中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効である。但し、専門研修の休止・中断期間中の学会参加実績、論文・発表実績、講習受講実績は、日本乳癌学会在会中のものに限り、専門医認定要件への加算を認める。また、専門研修カリキュラムの移動は可能であるが、移動前後の専門研修カリキュラム管理委員会および統括責任者の承認が必要である。

11. 専門研修カリキュラムを支える体制

11-1. 専門研修カリキュラムの管理運営体制の基準

専門研修基幹施設は、専門研修カリキュラムを作成する。作成された専門研修カリキュラムは、日本乳癌学会認定委員会の評価を受け、日本専門医機構の認定を受けなければならない。専門研修基幹施設に設置された専門研修カリキュラム管理委員会は定期的にカリキュラムの問題点の検討や再評価を行い、5 年毎に更新する。

11-2. 基幹施設の役割

基幹施設は以下の役割を担う。

乳腺外科専門医研修カリキュラム

- 1) 専門研修カリキュラム管理委員会を設置し、専門研修カリキュラムの作成と管理をする。
- 2) 専門研修カリキュラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括する。なお、基幹施設での専攻医の研修は3ヶ月以上とする。
- 3) 乳腺外科専門医研修カリキュラムによる専門研修施設群内での指導体制と研修期間内での研修スケジュールを専門研修カリキュラムに明記する。

11-3. 基幹施設における専門研修指導医の基準

基幹施設における専門研修指導医として、乳腺専門医を1回以上更新し、日本乳癌学会が認定する乳腺指導医の資格認定基準を満たした者が1人以上、常勤している必要がある。また、乳腺専門医も基幹施設において専門研修指導医に加わることができる。

11-4. 専門研修カリキュラム管理委員会の役割と権限

専門研修カリキュラム管理委員会は以下の役割と権限を担う。

- 1) 専門研修カリキュラム統括責任者、専門研修カリキュラム連携施設担当で構成される。
- 2) 専攻医および専門研修カリキュラム全般の管理を行う。
- 3) 専門研修カリキュラム統括責任者は、専門研修カリキュラム管理委員会における評価に基づいて専攻医の修了認定を行う。
- 4) 専攻医、専門研修指導医から提出される意見を参照し、専門研修カリキュラムや専門研修体制の継続的改良を行う。

11-5. 専門研修カリキュラム統括責任者の基準、および役割と権限

専門研修カリキュラム統括責任者は、以下の基準を全て満たす。

- 1) 外科指導医.
- 2) 乳腺指導医.
- 3) 医学博士、または査読を伴う英語による筆頭原著論文3編以上を有する.

注1. 移行期間中は、日本外科学会指導医、日本乳癌学会指導医

専門研修カリキュラム統括責任者は、以下の役割と権限を有する。

- 1) 専門研修カリキュラム管理委員会の責任者として、カリキュラムの作成、運営、管理を担う。

乳腺外科専門医研修カリキュラム

2) 専門研修カリキュラムの管理・遂行や、専攻医の採用・修了判定につき最終責任を負う。

3) 専攻医数が 10 名を超える場合、必要に応じて副カリキュラム統括責任者を置くことができる。

11-6. 連携施設における専門研修指導医の基準

専門研修指導医は、以下の基準を満たす。

日本外科学会認定の外科専門医、かつ乳腺専門医。

注1. 専門研修指導医は「役割」で、「資格」である日本乳癌学会指導医と別名称。

注2. 移行期間中は日本乳癌学会乳腺専門医

11-7. 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設に専門研修カリキュラム管理委員会と連携する委員会を設置し、以下の役割を担う。

1) 専門研修カリキュラム連携施設担当者と専門研修指導医で構成される。

2) 連携施設内で専攻医の研修を管理する。

3) 専門研修カリキュラム連携施設担当者は、委員会における評価に基づいて専攻医の研修評価を専門研修カリキュラム管理委員会に報告する。

4) 専門研修カリキュラム管理委員会で改良された専門研修カリキュラムや専門研修体制を連携施設にフィードバックする。

11-8. 労働環境，労働安全，勤務条件

勤務時間，当直，給与，休日は各専門研修基幹施設，各専門研修連携施設の施設規定に準じる。専攻医は主な研修施設で常勤することが望ましい（註：常勤とは週 32 時間以上の勤務実績と定義する。）。

註 1：研修施設の勤務形態として専攻医が非常勤の場合，その施設長が常勤と同等の勤務実績であることを証明できれば可とする。

12. 専門研修実績記録システム, マニュアル等の整備

12-1. 研修実績および評価を記録し，蓄積するシステム

専攻医の研修実績および評価記録は、専門研修カリキュラム管理委員会で管理する。ただし、手術症例は既に利活用されている NCD に登録する。（NCD に専

攻医が登録し、専門研修指導医が承認する)。専門研修カリキュラム管理委員会は5年間、これらの記録を保管する。

12-2. 医師として適性の評価

以下の点について評価し、研修目標達成度評価報告用紙に記載する。

1) 患者に対するコミュニケーション能力

- ①患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ②医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- ③守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2) チーム医療

- ①各領域の指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ②上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ③同僚および後輩への教育的配慮ができる。
- ④患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- ⑤関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3) 問題対応能力

- ①臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への対応を判断できる。
- ②自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- ④自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

4) 安全管理

- ①医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実施できる。
- ②医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- ③院内感染対策を理解し実施できる。

5) 症例提示

- ①症例提示と討論ができる。
- ②臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

6) 医療の社会性

- ①保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

- ②医療保険, 公費負担医療を理解し, 適切に診療できる。
- ③医の倫理, 生命倫理について理解し, 適切に行動できる。
- ④医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し, 適切に行動できる。

12-3. カリキュラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

以下の専門研修カリキュ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。

- 1) 「専攻医研修マニュアル」 (専攻医)
- 2) 「指導医マニュアル」 (専門研修指導医)
- 3) 「専攻医研修実績記録」 (専攻医・専門研修指導医・メディカルスタッフ)
註1: 専門研修カリキュラムのプロセス評価が問われるため, 専攻医は「専攻医研修マニュアル」を参照して, 履修ごとに「研修実績記録」に記録する。
註2: 実績記録は, 専攻医の研修履歴 (研修施設, 期間, 担当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。
註3: 専門研修指導医は, 「指導医マニュアル」に専攻医の指導内容と評価を記録する。
註4: 記録にあたって, 患者を含む全ての個人情報保護は保護されなければならない。

13. 専門研修カリキュラムの評価と改善

13-1. 専攻医による指導医および研修カリキュラムに対する評価

- 1) 専攻医は, 「専攻医研修実績記録」に指導医および研修カリキュラムの評価を記載する。
- 2) 指導医や研修カリキュラムに対する評価で専攻医が不利益を被ることがないように保証する。

13-2. 専攻医等からの評価をシステム改善につなげるプロセス

- 1) 指導医および研修カリキュラムの評価を記載した「専攻医研修実績記録」は研修カリキュラム統括責任者に提出する。
- 2) 研修カリキュラム統括責任者は, 報告内容を匿名化して専門研修カリキュラム管理委員会に提出し, 管理委員会では研修カリキュラムに改善の必要であれば適宜対応する。

- 3) 専門研修カリキュラム管理委員会では、専攻医からの指導医評価報告をもとに指導医の教育能力を向上させる支援を行う。
- 4) 専門研修カリキュラム管理委員会では、専攻医からの指導体制に対する評価報告をもとに指導体制の改善に努める。

13-3. 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

カリキュラム運営に対する外部からの監査・調査には真摯に対応する。乳腺専門研修基幹（連携）施設に対するサイトビジットを受け入れることを専門研修カリキュラムに明記する。

註1：監査の結果，基幹・連携施設の要件，専攻医の研修実績に虚偽が判明した場合，専門医制度委員会にて専門研修カリキュラムの停止，専門医・指導医の資格の停止・剥奪を含む処分を判断し理事会にて決定する。