

◎指導者マニュアル

基本的マニュアル

(1) 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について

1、知識

専門研修プログラム整備基準4

専攻医は、形成外科領域専門研修プログラムに沿って専門知識を習得するよう努める。研修期間中に 1) 外傷 2) 先天異常 3) 腫瘍 4) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド 5) 難治性潰瘍 6) 炎症、変性疾患 7) その他 について広く学ぶ必要がある。習得すべき各項目の年次ごとの深さを項目 10、16 に示す。

項目 10

(別紙資料 1 参照)

項目 16

専門研修 1 年目

医療面接・記録: 病歴聴取を正しく行い、診断名の想定・鑑別診断を述べることができる。

検査: 診断を確定させるための検査を行うことができる。

治療: 局所麻酔方法、外用療法、病変部の固定法、理学療法の処方を行うことができる。

基本的な外傷治療、創傷治療を習得する。

偶発症: 考えられる偶発症の想定、生じた偶発症に対する緊急的処置を行うことができる。

専門研修 2 年目

専門研修 1 年目研修事項を確実にこなせることを前提に、形成外科の手術を中心とした基本的技能を身につけていく。研修期間中に 1) 外傷 2) 先天異常 3) 腫瘍 4) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド 5) 難治性潰瘍 6) 炎症、変性疾患 7) その他 について基本的な手術手技を習得する。

専門研修 3 年目

マイクロサージャリー、クラニオフェイシャルサージャリーなどより高度な技術を要する手術手技を習得する。また、学会発表・論文作成を行うための基本的知識を身につける。

専門研修 4 年目以降

3 年目までの研修事項をより深く理解し、自分自身が主体となって治療を進めていけるようにする。さらに、再建外科医として他科医師と協力の上、治療する能力を身につける。また、言語、音声、運動能力などのリハビリテーションを他の医療従事者と協力の上、指示、実施する能力を習得する。

2、技能

専門研修プログラム整備基準5

形成外科領域の診療を、以下の諸点に留意して実施する能力を養う。到達すべき年次ごとの深さを項目9、10、16に示す。

1) 医療面接

患者心理を理解しつつ問診を行い、問題点を医学的見地から確実に把握できる能力を持つ。

2) 診断

問診、視診、触診を通して患者の状態を把握し、鑑別診断を念頭に置きながら診断のために必要な検査等を行い、その結果と知識を元的に確かな治療を考えていく能力を養う。

3) 検査

診断、治療に必要な検査技能に精通する。また、その結果を治療に生かすことができる能力を養う。

4) 治療

診断名からだけでなく、患者の社会的背景、希望も考慮に入れた治療方針を選択し、適切な手術・処置などを提供する能力を養う。また、再建外科医として他科医師と協力の上、治療する能力を養う。また、言語、音声、運動能力などのリハビリテーションを他の医療従事者と協力の上、指示、実施する能力を養う。

5) 偶発症

検査、治療の際に生じた偶発症に対する救急処置と、応援要請などの適切な判断ができる能力を養う。

項目9

専攻医は研修期間中に以下のような診察・検査を理解、実践できるようにすべきである。

- 1) 病歴聴取と視診・触診によって、患者の異常を把握することができる。
- 2) 身体計測、神経学的検査などにより病態を把握することができる。
- 3) 適切なX線の撮影方法、造影検査方法、超音波、CT、MRIの適応に関する知識を持ち、読影することができる。
- 4) 電気生理学的検査(筋電図、神経伝導速度など)を理解し、その結果を治療に反映させることができる。
- 5) 基本的な病理学的知識を持ち、病理医の診断に照らし合わせることによって治療に反映させることができる。
- 6) カメラ・ビデオの機能に熟知し、病変部を的確にとらえた写真撮影、ビデオ撮影をすることができる。
- 7) 関節可動域、四肢周囲径、乳房位置などの身体計測を的確に行い、評価することができる。
- 8) 皮下腫瘍、血管腫などに対する超音波検査(カラードップラー法を含む)を行い、病

態の把握、病変の拡がりのを的確に知ることができる。

9) 下肢血流判定を目的とした皮膚灌流圧 (SPP) などの検査を行い、評価することができる。

10) 病理検査を目的とした生検を、的確な部位、方法で行うことができる。
達成すべき数値目標は項目 10 に準じて行う。

項目 10

(別紙資料 1 参照)

項目 16

専門研修 1 年目

医療面接・記録: 病歴聴取を正しく行い、診断名の想定・鑑別診断を述べることができる。

検査: 診断を確定させるための検査を行うことができる。

治療: 局所麻酔方法、外用療法、病変部の固定法、理学療法の処方を行うことができる。

基本的な外傷治療、創傷治療を習得する。

偶発症: 考えられる偶発症の想定、生じた偶発症に対する緊急的処置を行うことができる。

専門研修 2 年目

専門研修 1 年目研修事項を確実にこなすことを前提に、形成外科の手術を中心とした基本的技能を身につけていく。研修期間中に 1) 外傷 2) 先天異常 3) 腫瘍 4) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド 5) 難治性潰瘍 6) 炎症、変性疾患 7) その他 について基本的な手術手技を習得する。

専門研修 3 年目

マイクロサージャリー、クラニオフェイシャルサージャリーなどより高度な技術を要する手術手技を習得する。また、学会発表・論文作成を行うための基本的知識を身につける。

専門研修 4 年目以降

3 年目までの研修事項をより深く理解し、自分自身が主体となって治療を進めていけるようにする。さらに、再建外科医として他科医師と協力の上、治療する能力を身につける。また、言語、音声、運動能力などのリハビリテーションを他の医療従事者と協力の上、指示、実施する能力を習得する。

3、態度

専門研修プログラム整備基準 6

自分自身の診療内容をチェックし、何が間違っていたのか、何が不足していたのかを検討し、それらを補足する知識を習得する。臨床の場から研究材料を見出し、参考文献を資料として研究方法を組み立て、結果を正確にまとめ、論理的、統計学的な正当性を持って評価し、考察する能力を養う。また、これらを発表し、論文として報告する。専門医取得には、筆頭著者として最低 1 編の論文業績 (査読あり) を必須条件とする。その他、基礎

研究や臨床研究にも積極的にかかわり、リサーチマインドを涵養する姿勢を身に付ける。

専門研修プログラム整備基準7

形成外科領域専門医として、その領域の知識・技能だけでなく医師として倫理的、社会的に基本的な診療能力を涵養する必要がある。具体的な目標、方法を以下に示す。

- 1) 医療行為に関する法律を理解し、順守できる。
- 2) 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身につける。
- 3) 患者の精神的背景・状態を考慮した上での病歴聴取ができる。
- 4) 病歴聴取の結果から、診断名を想定し、鑑別診断を挙げることができる。
- 5) 正確な診断を下すために必要な検査を指示・実施することができる。
- 6) 診断に基づき、保存療法、手術療法など治療法の選択肢を列挙し、それぞれの結果を想定することができる。また、それに伴う治療期間、経費などについても精通し、患者に説明できる。
- 7) 治療後に起こりうる合併症について想定することができる。
- 8) これらのことを患者に分かりやすく説明し、治療に関するインフォームドコンセントを得ることができる。
- 9) 他の医療従事者と良好な関係を構築し、協力して患者の診療にあたることができる。
- 10) 治療経過・結果についての的確に把握し、患者に説明することができる。
- 11) 術後の生活上の注意点について指導できる。
- 12) インシデント・アクシデントが生じた際、的確に対処ができ、患者に説明することができる。
- 13) すべての医療行為、患者に行った説明など治療の経過を书面化し、管理することができる。
- 14) 診断書・証明書などの書類を作成、管理することができる。

(2) 専攻医が経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について

1、症例の種類と数

専門研修プログラム整備基準8

形成外科領域専門医の取り扱う疾患は1) 外傷2) 先天異常3) 腫瘍4) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド5) 難治性潰瘍6) 炎症・変性疾患7) その他 等多岐にわたり、機能改善のみならず、整容的治療も要求される。外傷は、日常頻繁に見受けられる疾患であり、受傷機転によって病態が異なるため、その症例に適した全身管理と局所管理が必要となる。形成外科の基本である創傷治癒の理論を十分に習得することが必要である。

先天異常の治療においては、小児科、耳鼻咽喉科、歯科、口腔外科など他の診療科とのチーム医療が必要である。また、家族へのメンタルケアや長期的な経過観察も重要である。したがってこの分野においては、人体の形態発生と先天異常の原因、診断と治療および経

過観察、メンタルケア、チーム医療など総合的医療の理解と実践が要求される。腫瘍を取り扱う際には、良性と悪性における目的と治療方法を理解し、組織欠損に対する再建手術の知識と実践が求められる。

瘢痕は整容的問題にとどまらず、拘縮による機能的問題が生じることもあり、保存治療と手術治療を組み合わせることで、問題の解決に当たる必要があることを理解する。

難治性潰瘍が医療現場で大きな問題となっている昨今、創傷の専門家である形成外科領域専門医の果たす役割は大きくなっている。創傷治癒理論を十分に理解し、他科との連携のもと、集学的治療の実践が求められる。

その他、顔面神経麻痺、陥入爪・巻き爪などの病態と治療法についても熟知しておかなければならない。達成すべき数値目標を項目 10（別紙資料 1 参照）に示す。

2、手術の種類と数

専門研修プログラム整備基準 10

別紙資料 1 参照

3、検査等の種類と数

専門研修プログラム整備基準 9

専攻医は研修期間中に以下のような診察・検査を理解、実践できるようにすべきである。

- 1) 病歴聴取と視診・触診によって、患者の異常を把握することができる。
 - 2) 身体計測、神経学的検査などにより病態を把握することができる。
 - 3) 適切な X 線の撮影方法、造影検査方法、超音波、CT、MRI の適応に関する知識を持ち、読影することができる。
 - 4) 電気生理学的検査（筋電図、神経伝導速度など）を理解し、その結果を治療に反映させることができる。
 - 5) 基本的な病理学的知識を持ち、病理医の診断に照らし合わせることによって治療に反映させることができる。
 - 6) カメラ・ビデオの機能に熟知し、病変部を的確にとらえた写真撮影、ビデオ撮影をすることができる。
 - 7) 関節可動域、四肢周囲径、乳房位置などの身体計測を的確に行い、評価することができる。
 - 8) 皮下腫瘍、血管腫などに対する超音波検査（カラードップラー法を含む）を行い、病態の把握、病変の拡がりをも的確に知ることができる。
 - 9) 下肢血流判定を目的とした皮膚灌流圧（SPP）などの検査を行い、評価することができる。
 - 10) 病理検査を目的とした生検を、的確な部位、方法で行うことができる。
- 達成すべき数値目標は項目 10（別紙資料 1 参照）に準じて行う。

(3) 自己評価と他者評価による年次ごとの評価

専門研修プログラム整備基準 1 7

専攻医が専門研修の到達レベルを知るために、形成外科領域指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告と経験症例数報告（専門研修手帳など）を専門研修プログラム管理委員会に提出する。書類提出時期は年度の間と年度終了直後とする。専攻医の研修実績及び評価の記録は保存され、専門研修プログラム管理委員会は中間報告と年次報告の内容を次年度の研修指導に反映させるために精査する。その結果は直ちに形成外科領域指導医・指導責任者に伝えられ、指導医はその結果を研修指導にフィードバックさせる。

専門研修プログラム整備基準 4 6

学会が作成した専門研修手帳などに診療実績を記載する。形成外科領域専門研修カリキュラム（別紙資料 1）に基づいて、専攻医が経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について、自己評価と他者評価による年次ごとの実績を記録する。実績の達成度は一定期間に一回専攻医にフィードバックされる。

専門研修プログラム整備基準 4 7

領域指導医による指導とフィードバックの記録など専攻医に対する指導内容は、学会が作成した専門研修手帳などに記載する。形成外科領域専門研修カリキュラム（別紙資料 1）に基づいて、専攻医が経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について、自己評価と他者評価による年次ごとの実績を記録する。実績の達成度は一定期間に一回専攻医にフィードバックされる。

(4) 専門研修プログラムの修了要件

1、形成外科領域専門医制度細則改正案 第 1 8 条 （専門医申請資格）

専門医申請資格は、以下の各項を充足するものとする。

- (1) 6 年以上日本国医師免許証を有するもの
- (2) 臨床研修 2 年の後、資格を有する研修施設において通算 4 年以上の形成外科研修を行うこと。
- (3) 第 19 条に定める研修を終了し、第 20 条に定める記録を有するもの
- (4) 日本形成外科学会主催の講習会（学術研修会あるいはインストラクショナル・コース）受講証明書を 4 枚以上有すること。

2、形成外科領域専門医制度細則改正案 第 1 9 条 （研修の条件）

1. 研修期間

形成外科専門研修は 4 年以上とする。但し義務化された臨床研修期間中の形成外科研修は含まない。この規定は第 98 回日本国医師国家試験合格者以降の者に適用する。それに該当しない者については、これと同等以上の形成外科研修を終了したと専門医認定委員会が認定したものは可とする。

ただし、大学院生、時短勤務者や非常勤医などの研修期間に関しては、週 32 時間（た

だし1日8時間以内)以上形成外科の臨床研修に携わったものはフルカウントできる。
なお、臨床研修が週24時間以上32時間未満(1日8時間以内)のものはその年限の3/4を、週16時間以上24時間未満(1日8時間以内)のものはその年限の1/2を、週8時間以上16時間未満(1日8時間以内)のものはその年限の1/4をカウントするものとする。研修の実状は当該科の所属長、または施設長が責任をもって認定する。なお、申請内容に疑義が生じた場合、専門委員会で審議することがある。

2. 研修施設

形成外科専門研修については、学会が推薦し機構の認定を得た専門研修基幹施設あるいは専門研修連携施設とする。

3、形成外科領域専門医制度細則改正案 第20条 (研修記録)

1. 第18条第3項の記録とは研修期間に行った次の項目の記録をいう。

- (1) 申請者の受け持った患者で直接手術に関与した350症例の症例一覧表
- (2) 申請者の受け持った患者で直接手術に関与した110症例の手術記録
- (3) (1)、(2)の症例は、専門研修基幹施設あるいは専門研修連携施設で行った症例に限る。

2. 前項(1)、(2)の症例はそれぞれ別に定める形成外科専門研修プログラムに従った内容のものとする。ただし、同一症例の同一部位は、1項目としてのみ適用される。同一症例の同一部位は、一人の研修者の記録としてのみ適用される。同一症例であっても、疾患、部位が異なる場合は、この限りではない。

4、専門研修プログラム整備基準 53

専門研修4年終了時あるいはそれ以降に、専門研修プログラムに明記された達成到達基準を基に、研修期間が基準に満たしていることを確認し、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に把握し、専門研修プログラム管理委員会の責任者であるプログラム統括責任者が、専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な専門研修修了判定を行う。

(5) 専門医申請に必要な書類と提出方法

1、形成外科領域専門医制度細則改正案 第21条

(提出書類) 資格審査を受けようとするものは、以下の書類を定められた期日までに専門医認定委員会に提出するものとする。

- (1) 認定申請書ならびに所定の審査料
- (2) 日本国医師免許証の写し
- (3) 履歴書および業績(形成外科に関する論文)
- (4) 研修病院在籍証明書またはこれに代わるもの。認定施設の長が異動あるいは不測の理由で証明できない場合、病院長あるいは後任者が一括して研修期間を認定することができる。
- (5) 第20条に定める症例の記録

- (6) 日本形成外科学会主催の講習会（学術研修会あるいはインストラクショナル・コース）の受講証明書4枚以上。

(6) 指導医の要件

- 1、プログラム担当者の要件は以下の3つの条件を満たすものとする。
 - (1) 日本形成外科学会領域指導医で、かつその施設の常勤医であること。
 - (2) 学会に認定された研修認定施設（認定は毎年更新手続きが必要）に勤務し、かつ十分な指導力を有すること。
 - (3) 学会が定めた教育目標に沿った教育カリキュラムを実施していること。

2、形成外科指導医制度 第3条（分野指導医）

日本形成外科学会（以下学会という）は、形成外科領域専門医のうち、学会が認定した各関連分野学会の専門医資格を有する者を、本人の申請に基づいて審査したうえで当該分野指導医として認定し、分野指導医認定証を交付し、分野指導医登録簿に登録する。

3、形成外科指導医制度 第4条（特定分野指導医）

学会は形成外科領域専門医のうち特定分野について、必要にして十分な能力を有する者を特定分野指導医として認定し、特定分野指導医認定証を交付し、特定分野指導医登録簿に登録する。その運用に当たっては別に規約を定める。

4、形成外科指導医制度 第5条（形成外科領域指導医の認定）

学会は、第3条および第4条に定める分野指導医資格もしくは特定分野指導医資格を複数有し、1回以上形成外科領域専門医の更新を行った者に対して、本人の申請に基づいて審査したうえで形成外科領域指導医として認定し、形成外科領域指導医認定証を交付し、形成外科領域指導医登録簿に登録する。

5、形成外科指導医制度細則 第7条（分野指導医認定の対象となる関連学会）

分野指導医認定の対象となる学会と分野指導医名称は以下の通りとする。

- (1) 日本手外科学会（手外科分野指導医）
- (2) 日本美容外科学会(JSAPS)（美容外科分野指導医）
- (3) 日本創傷外科学会（創傷外科分野指導医）
- (4) 日本頭蓋顎顔面外科学会（頭蓋顎顔面外科分野指導医）
- (5) 日本熱傷学会（熱傷分野指導医）

6、形成外科指導医制度細則 第8条（分野指導医の申請資格）

分野指導医申請資格は、以下の各項を充足するものとする。

- (1) 形成外科領域専門医の資格を有するもの。ただし日本形成外科学会専門医が形成外科領域専門医に移行するまでの暫定期間は日本形成外科学会専門医の資格で認められるものとする。
- (2) 第7条に示すいずれかの学会が認定する専門医資格を有するもの

(7) 指導医として必要な教育法

1、専門研修プログラム整備基準18

形成外科領域指導医は指導医講習会、FDなどの機会にフィードバック法を学習し、よりよい専門医研修プログラムの作成を目指す。これらの指導医講習会やFDは、各所属認定施設や学会主催の講習会などのうち形成外科領域研修委員会が認めるもの、あるいは厚生労働省が認める指導医講習会でフィードバック法を含むもの、について出席記録を提出する。

2、専門研修プログラム整備基準48

専門研修基幹病院または専門研修連携施設が開催するFD講習会に領域指導医は積極的に参加し、参加記録を保存する。指導医研修の内容としては、コーチング・フィードバック技法・振り返りの促しなどの現場ノウハウを身につけるように計画する。

(8) 専攻医に対する評価法

専門研修プログラム整備基準19

評価は研修目標達成度評価報告と経験症例数報告をもとに専門研修プログラム管理委員会が行う。そして、最終専門研修年度（専攻研修4年目、卒後6年目）を終えた4月に研修期間中の研修目標達成度評価報告と経験症例数報告（専門研修手帳など）をもとに総合的評価を行い、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき倫理性を習得したかどうかを判定する。

専門研修プログラム整備基準20

年次毎の評価は専門研修基幹施設や専門研修連携施設の形成外科領域指導医が行う。専門研修期間全体を通しての評価は、専門研修基幹施設のプログラム統括責任者が行う。

専門研修プログラム整備基準21

専門研修基幹施設の専門研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了判定の可否を決定する。知識、技能、態度のひとつでも欠落する場合は専門研修修了と認めない。専門研修プログラム管理委員会は上級医・指導医の評価、さらに看護師などの他の医療従事者の意見も取り入れて研修修了の判定を行う。

専門研修プログラム整備基準22

評価判定には、他職種（看護師、技師など）の医療従事者（これを測定者とする。）など第三者の意見も取り入れ、医師としての全体的な評価も行う。プログラム統括責任者は測定者の評価結果を勘案して専門研修プログラム管理委員会に報告し、その結果を基にプログラム管理委員会は総括的評価を行う。

専門研修プログラム整備基準42

以下の項目について診療現場での直接観察による評価を行い記録する。プログラム管理委員会は、観察記録としての評価シートや評価マニュアルを指導医や他の医療従事者の代表にあらかじめ配り、4年間の専門研修修了時または自施設を専攻医が移動する際に回収して総合的に評価する。

(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) 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) 関係機関や諸団体と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。

9) その他