

東邦大学形成外科研修プログラム

(目 次)

1. 東邦大学形成外科研修プログラムについて
2. 形成外科研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 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
7. 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
8. 研修プログラムの施設群について
9. 施設群における研修コースについて
10. 研修の評価について
11. 研修管理委員会について
12. 専攻医の就業環境について
13. 研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. Subspecialty 領域との連続性について
17. 研修の休止・中断、プログラムの移動、研修の条件
18. 研修プログラム管理委員会
19. 研修指導医
20. 研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
22. 専攻医の採用と修了

1. 東邦大学形成外科研修プログラムについて

1) 東邦大学形成外科研修プログラムの目的

形成外科は臨床医学の一端を担うものであり、先天性あるいは後天性に生じた変形や機能障害に対して外科的手技等を駆使することにより、形態および機能を回復させ、患者の Quality of Life の向上に貢献する外科系専門分野です。

形成外科専門医制度は、形成外科専門医として有すべき診断能力の水準と認定のプロセスを明示するものであり、本研修プログラムは、医師として必要な基本的診断能力（コアコンピテンシー）と形成外科領域の専門的能力、社会性、倫理性を備えた形成外科専門医を育成することを目的としています。

2) 形成外科専門医の使命

形成外科専門医は、形成外科領域における幅広い知識と練磨した技術を習得することはもちろん、同時に医学発展のための研究マインドを持ち、社会性と高い倫理性を備えた医師となり、標準的医療を安全に提供し、国民の健康と福祉に貢献できるように自己研鑽する使命があります。

上記目的と使命が達成できるように、研修プログラムでは基幹施設と連携施設の病院群において指導医のもとに研修が行なわれます。本研修プログラムでは、外傷、先天異常、腫瘍、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド、難治性潰瘍、炎症・変性疾患、美容外科などについて研修することができます。

研修の一部には臨床系大学院を組み入れることができます。また、subspecialty 領域専門医研修の準備をすることもできるよう配慮しています。さらに、研修プログラムでは医師としての幅が広げられるよう、臨床現場から見つけ出した題材の研究手法、論理的な考察、統計学的な評価、論文にまとめ発表する能力などの育成を行います。プログラム修了後には専門的知識と診療技術を習得し、他の診療科とのチーム医療が実践できる能力を備えるとともに、社会性と高い倫理性をもった形成外科専門医となります。

2. 形成外科研修はどのように行われるのか

1) 研修段階の定義

形成外科専門医は、初期臨床研修の2年間と専門研修（後期研修）の4年間の合計6年間の研修で育成されます。

- ・ 初期臨床研修 2 年間に、自由選択により形成外科研修を選択することができますが、

この期間をもって全体での6年間の研修期間を短縮することはできません。

- 研修の4年間で、医師として倫理的・社会的に、基本的な診療能力を身につけ、日本形成外科学会が定める「形成外科領域専門医研修カリキュラム」（資料1参照）にもとづいて、形成外科専門医に求められる専門技能を修得します。それぞれの年度の終わりには達成度を評価し、専門医として医療が実践できる実力が付くよう指導します。
- 研修期間中に大学院へ進むことは可能です。臨床医学コースを選択し、臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであれば、その期間は研修として扱われます。詳細は、23頁注記に規定されています。
- Subspecialty の領域によっては、本研修を修了し専門医の資格を修得した年の年度初めに遡って、subspecialty 領域専門医研修の開始と認める場合があります。
- 研修プログラムの修了判定には、経験症例数が必要です。日本形成外科学会専門医制度が定める研修カリキュラムに示されている研修目標および経験すべき症例数を参照してください。（資料2参照）

2) 年次毎の研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・修得目標の目安を示します。

- 研修1年目では、一般的な医師としての基本的診療能力、および形成外科の基本的知識と基本的技能の修得を目標とします。具体的には、医療面接・記録を正しく行うこと、診断を確定させるための検査を行うこと、局所麻酔法や外用療法、病変部の固定法、理学療法の処方などが正しく行えるようになることを目標とします。さらに、学会・研究会への参加およびe-learningや学会が作成しているビデオライブラリーなどを通して自発的に専門知識・技能の修得を図ります。形成外科が担当する疾患は種類が多岐にわたり、頻度があまり多くない疾患もあるため、臨床研修だけでなく著書や論文を通読して幅広く学習する必要もあります。
- 研修2年目では、研修1年目の研修事項が確実にできることを前提に、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きます。期間中に、1) 外傷、2) 先天異常、3) 腫瘍、4) 癒痕・癒痕拘縮・ケロイド、5) 難治性潰瘍、6) 炎症・変性疾患などについて基本的な手術手技を習得します。

- 研修 3 年目では、マイクロサージャリーや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します。また、学会発表や論文作成を行うための基本的知識を身につけます。
- 研修 4 年目では、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します。さらに、再建外科医として他科医師と協力して治療する能力を身につけます。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・実践する能力を習得します。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（東邦大学医療センター大森病院）での専攻医 1 名の週間予定を例として示します。

- 週間予定

	午前	午後
月	外来または病棟	ランチミーティング、教授回診、病棟
火	手術	手術、医局会、カンファレンス
水	病棟	手術
木	病棟	専門外来（レーザー外来）
金	外来または病棟	手術、検査
土	手術または病棟	

- その他の教育行事

東邦大学医療センター3 病院（大森・大橋・佐倉）合同カンファレンス：1 回/3 ヶ月

院外症例検討会：1 回/月

抄読会：1 回/月

学会予演会および後演会：学会開催前および終了後に適宜

- ・ 研修プログラムに関連した年間スケジュール

4月	年度研修開始 研修自己評価表および指導医評価表配布 日本形成外科学会総会学術集会および春期学術講習会への参加
10月	日本形成外科学会基礎学術集会および秋期学術講習会への参加
3月	年度研修終了 研修自己評価表および指導医評価表提出

3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

東邦大学医療センター3病院（大森・大橋・佐倉）では、それぞれの病院において、地域に特殊性のある多彩な症例や疾患を経験することができます。基幹施設である大森病院では、先天異常や顔面骨骨折、悪性腫瘍およびそれに関連する再建、救命センターと連携した重症外傷や重症熱傷などオールマイティーな分野の症例を、連携施設である大橋病院では、主として腫瘍や外傷・顔面骨骨折、炎症・変性疾患などを、佐倉病院では、主として腫瘍や炎症・変性疾患、頭頸部の機能再建などを中心に学ぶことができます。多施設で研修することにより、多くの症例や特徴を生かした幅広い技能を学ぶことができます。また、本プログラムでは地域医療の研修も可能です。大学病院にない多くの実践的な臨床症例を研修することができます。

1) 東邦大学形成外科の特徴

- ・ **再建外科**

皮弁を用いた再建に関する研究は教室の主軸であり、これまで皮弁血行の解明とともに多くの新しい皮弁を開発してきました。その業績は多くの形成外科医から認められるものと自負しています。

- ・ **ケロイド・肥厚性瘢痕**

ケロイド・肥厚性瘢痕などの分子レベルにおける病態解明や線維芽細胞の発現・血管新生などに関する研究を行い、創傷治癒に関連した研究で多くの公的研究費を獲得しています。

- ・ **Unit 原理を応用した顔面の再建**

顔面を unit に分割して再建することにより、きずあとの目立たない、よりきれいな修

復を行うことができます。皺線だけでなく光の与える明るさ、影なども考慮した再建を実践しています。

- ・ **正確な頭蓋顔面硬組織再建**

先天異常や骨折、手術などに起因する硬組織の再建では、実体モデルを用いた手術シミュレーションや超音波検査・ナビゲーションシステムなどを併用した手術により、より正確な再建を行っています。

- ・ **自然な笑いをつくる顔面神経麻痺の動的再建**

顔面神経麻痺に対し独自に笑いの評価法を開発し、筋肉移植を主体としたより自然な表情の獲得を目指しています。

- ・ **レーザー治療**

レーザー専門外来を開設し、4台のレーザー治療装置により各種色素性病変や血管病変、また、しみ・しわなどの加齢性変化の治療を行っています。

- ・ **チーム医療**

他科との連携医療に優れ、複数診療科による多くのチーム医療を実践しています。

- 1) 口唇口蓋裂、頭蓋顔面変形など先天異常の治療
- 2) 脳神経外科・整形外科の関連した多発外傷の治療
- 3) 悪性腫瘍切除後の頭蓋底・頭頸部再建
- 4) 軟部悪性腫瘍切除後の四肢・体幹再建
- 5) 循環器内科・糖尿病内科・腎臓内科と一緒に診るフットケア外来と連携治療など

- ・ **高度救命救急センターと協力した集学的治療**

重症多発外傷や重症熱傷などの重症症例の救急搬送が多く、救命センターとの連携協力により高度な集学的治療を行っています。

2) 具体的な到達目標を以下に示します。

- ・ **専門知識**

専攻医は、研修プログラムに沿って 1) 外傷、2) 先天異常、3) 腫瘍、4) 癩痕・癩痕拘縮・ケロイド、5) 難治性潰瘍、6) 炎症・変性疾患、7) 美容外科について広く学ぶ必要があります。専攻医が習得すべき年次ごとの内容については資料 1 を参照してください。

- ・ 専門技能
形成外科領域の診療を、1)医療面接、2)診断、3)検査、4)治療、5)偶発症に留意して実施する能力の開発に務める必要があります。それぞれの具体的内容、年次ごとの内容については資料1を参照してください。
- ・ 経験すべき疾患・病態
資料1参照
- ・ 経験すべき診察・検査
資料1参照
- ・ 経験すべき手術・処置
資料1参照
- ・ 地域医療の経験
地域医療の経験を必須とします。研修プログラムには、その地域の拠点となっている施設（診療圏が異なり、過疎地域を含む）が病院群に入っています。したがって、研修中に地域医療を学ぶことができます。本プログラムでは、東京都西葛西にある東京臨海病院と、東北新幹線郡山駅から徒歩10分にある星総合病院を連携施設・地域医療施設としています。指導医・専門医の元で各6ヶ月間の研修を行い、大学病院にない多くの実践的な臨床症例や、その地域特有の疾患や病診連携・病病連携を学び実践します。その主な内容については、以下の通りです。
 - 1) 形成外科におけるプライマリケアの実践
 - 2) 当直業務における時間外患者や急患への対応
 - 3) 外傷や熱傷など形成外科疾患に対する治療や医療連携
 - 4) 在宅診療
 - 5) 開業医との病診連携や講演会などでの交流
 - 6) 講演などによる地域医療における形成外科についての情報発信
 - 7) その他

4. 各種カンファランスなどによる知識・技能の習得

- 1) 基幹施設および連携施設、地域医療施設のそれぞれにおいて、医師および看護スタッフ、コメディカルによる治療および管理方針の症例検討会を行います。専攻医はその

場で積極的に意見を述べ、上級医だけでなく同僚や後輩の意見を聞くことにより、具体的な治療方法や管理方法を自ら考えていくことができるようトレーニングします。

- 2) 他科との合同カンファレンス、例えば、頭頸部腫瘍の治療における耳鼻科や口腔外科とのカンファレンスや乳がん治療における乳腺外科とのカンファレンスなど、それぞれの疾患に関わる他科との協力のもと治療を進める課程を学んでいきます。
- 3) Cancer Board：複数の臓器にまたがる疾患症例、内科疾患の合併を有する症例、非常にまれで標準治療がない症例などの治療方針決定について、各科医師や緩和・看護スタッフなどとの合同カンファレンスを行います。
- 4) 基幹施設と連携施設、地域医療施設による症例検討会：まれな症例や検討を要すると判断された症例などについては、施設間による合同カンファレンスにより症例の検討を行います。
- 5) 専攻医・若手専門医による研修発表会を行い、発表内容やスライド資料の良否、発表態度などについて、指導的立場の医師や同僚、後輩から質問を受け学習します。
- 6) 各施設において抄読会や勉強会を実施します。専攻医は学術誌だけでなく、インターネットなどを利用して最新の情報検索を行います。
- 7) 手術手技をトレーニングする設備、教育 DVD、学会が提供するインターネット上のコンテンツなどを用いて積極的に手術手技を学びます。
- 8) 日本形成外科学会の学術集会（特に学術講習会）、日本形成外科学会地方会、日本形成外科学会が承認する関連学会、日本形成外科学会が提供する e-learning などで下記の事項を学んでいきます。各病院内で実施される講習会にも参加します。
 - ・ 標準的医療および今後期待される先進的医療
 - ・ 医療安全、院内感染対策
 - ・ 指導法、評価法などの教育技能

5. 学問的姿勢について

指導医は、専攻医が研修目的を達成できるよう指導しますが、専攻医も自らの診療内容を常にチェックし、研鑽、自己学習し、知識を補足するよう努力しなければなりません。

知識として Evidence-Based Medicine（以下 EBM）は当然その基礎となります。研修プログラムでは、症例に関するカンファレンスが設定されていますが、これに積極的に参加し、呈示と討論ができるようにしてください。専攻医は受け持ち患者についての疑問を提示し、同僚や指導医から提示された疑問に対しては、EBM に沿って批判的吟味を行う姿勢が重要です。また、日常の診療から疑問に思ったことを研究課題とし、参考文献を資料として研究方法を組み立て、結果をまとめ、論理的、統計学的な正当性を持って評価、考察する能力を養うことが大切です。そして、専攻医は学会に積極的に参加し、その成果を発表する姿勢を身に付けてください。

研修プログラム終了後に形成外科領域専門医資格を受験するためには、以下の条件を充足する必要があります。詳細は、日本形成外科学会形成外科領域専門医制度および細則を参照して下さい（資料 3、4 参照）。

- 1) 6 年以上の日本国医師免許証を有するもの。
- 2) 初期研修 2 年ののち、学会が推薦し機構の認定を受けた研修基幹施設あるいは連携施設において通算 4 年以上の形成外科研修を修了していること。ただし、基幹施設での最低 1 年の研修を必要とします。
- 3) 研修期間中に直接関与した 300 症例（うち 80 症例以上は術者）および申請者が術者として手術を行った 10 症例についての所定の病歴要約を提出すること。
- 4) 日本形成外科学会主催の講習会受講証明書を 4 枚以上有すること。
- 5) 少なくとも 1 編以上の形成外科に関する論文を筆頭著者として発表していること。発表誌は年 2 回以上定期発行され、査読のあるものに限りま。

また、専門医資格の更新には診療実績の証明、専門医共通講習、診療領域別講習、学術業績、診療以外の活動実績など 5 年間に合計 50 単位の取得が求められます。詳細は、日本専門医機構による新専門医制度に於ける形成外科領域専門医更新基準を参照して下さい。

6. 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

専攻医は、医師としての自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力（コアコンピテンシー）を涵養する努力が必要です。基本的診療能力には領域の知識や技能だけ

でなく、態度、倫理性、社会性などが含まれます。指導医と共にプロフェッショナルを目指しましょう。以下に研修プログラムでの具体的な目標と方法を示します。

1) 医師としての責務を自律的に果たし、患者に信頼されるコミュニケーション能力

形成外科領域における専門的知識・技能を身につけ、診断能力を高めることはプロフェッショナルとして当然のことです。さらに疾患について説明できるだけでなく、相手の立場になって聞くことができ、疑問に答えられなければ信頼を得ることは出来ません。分からないことは、誠意をもって調べて回答しましょう。形成外科では治療方法が手術となることが多く、その必要性、危険性、合併症とその対策、予後、術後の注意点などについて、患者および家族がともに納得できるようなインフォームドコンセントを指導医のもとで学習し、実践します。また、治療経過や結果についての的確に把握し、患者に説明できなければなりません。治療期間や治療費についても精通しておく必要があります。

2) 患者・社会との契約を理解し実践できる能力

健康保険制度を理解し、保険医療をメディカルスタッフと協調して実践します。そのためには、医療行為に関する法律を理解し遵守しなければなりません。それらに基づきすべての医療行為や患者に行った説明などを書面化し、管理しなければなりません。診断書・証明書などを作成し管理することも重要です。また、医薬品や医療用具による健康被害の発生防止の理解と適切な行動が求められます。これらのすべてにおいて守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができなければなりません。原則として、家族に話す内容は事前に患者の同意を得おくべきです。

3) 医療安全を理解しチーム医療が実践できる能力

保存的療法、手術療法、その他の医療行為のすべてにおいて医療安全の重要性を理解し、事故防止や事故後の対応に関してもマニュアルに準じて実践できなければなりません。研修プログラムでは、施設における医療安全に関する講習会や感染対策に関する講習会に、それぞれ1年に2回以上出席することが義務づけられています。これらの講習会は、日本形成外科学会でも開催されており、積極的に参加し日常の診療にフィードバックすることが大切です。また、形成外科の疾患ではチーム医療が多いことが大きな特徴であり、他の医師や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重要です。臨床の現場から疑問に思うことや、今社会が医療に求めていることを自ら感知し、研究する姿勢が大切であり、その態度が後輩の模範となるよう努めましょう。チーム医療の一員として指導医の元で患者を受け持ち、学生や後輩医師の教育、指導にも積極的に参画しましょう。もちろん専攻医自身もチームの一員として、様々なメンバーから指導を受けることができます。

4) 問題対応能力と提示できる能力

指導医は専攻医が、専門医として独り立ちできるよう指導に努めますが、独り立ちとは通り一遍のことができるようになるということではありません。臨床上の疑問点を解決するための情報を自ら収集および評価し、患者への対応を実践します。EBMは当然その基礎となります。研修プログラムでは、症例に関するカンファレンスが設定されていますが、これに積極的に参加し、呈示と討論ができるようにしてください。専攻医は受け持ち患者についての疑問を提示し、同僚や指導医から提示された疑問についてはEBMに沿って批判的吟味を行うことが重要です。また、臨床研究や治験の意義を理解し参加する姿勢も大切です。

7. 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は、東邦大学形成外科（東邦大学医療センター大森病院）を基幹施設とし、附属2病院と地域の連携施設、地域医療施設による病院施設群を構成しています。

施設群で育成することの意義は、各施設により得意とする分野や症例数が異なるため、専攻医が研修カリキュラムに沿って幅広い領域を十分に研修できる点にあります。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、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。このことは、専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。また、大学だけの研修ではまれな疾患や難治療例が中心となりcommon diseaseの経験が不十分となります。この点については、地域の連携施設や地域医療施設で多彩な症例を多数経験することにより、医師としての基本的な臨床力を獲得することができるようになります。また、ひとつひとつの症例について深く考え、文献検索や論文作成を行うことにより、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力が養われるようになります。このような理由から、施設群研修を行うことは非常に意義のあることとなります。

本プログラムでは、指導内容や症例経験数に不公平がないように十分に配慮しています。施設群における研修の順序や期間等については、専攻医を中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

臨床においては、診断名からだけではなく患者の社会的背景や希望も考慮に入れた

治療方針を選択し、患者に医療を提供する必要があります。その点において、地域の連携施設では、責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます。また、褥瘡や難治性下腿潰瘍など慢性疾患の治療においては、地域医療や他科との連携が不可欠となります。地域医療に貢献するためには、総合的な治療マネジメント能力が要求されるため、臨床能力の向上を目的とした地域医療機関における外来診療や地域連携とのコミュニケーションも含めた勉強会や講演会に積極的に参加する必要があります。地域に密着した形成外科医療を研修するための地域医療研修に関しては、基幹施設や連携施設以外の施設についても、専門研修プログラム内に明示した上で承認をうければ、専門研修期間内の研修として認められます。

8. 研修プログラムの施設群について

1) 研修基幹施設

東邦大学形成外科（東邦大学医療センター大森病院）が研修基幹施設となります。
研修プログラム統括責任者：1名、指導医：2名、症例数：約550例/年

2) 研修連携施設

東邦大学形成外科研修プログラムの施設群を構成する連携施設は以下の通りです。

- ・ 東邦大学医療センター大橋病院形成外科（指導医：2名、症例数：約550例/年）
- ・ 東邦大学医療センター佐倉病院形成外科（指導医：1名、症例数：約640例/年）
- ・ 公益財団法人 星総合病院形成外科（指導医：1名、症例数：約630例/年）
- ・ なお、東邦大学医療センター佐倉病院形成外科は、慶應義塾大学グループの連携施設としても申請され、現在、指導医が1名体制のため、症例数は半数に按分し約320例となります。しかし、当グループでは今後4年間の間に6名が新たに指導医の資格を得る予定のため（専門医取得後1回の更新を行う）、佐倉病院の指導医も増員する予定です。また、研修の時期・順序については、各施設の状況を踏まえ慶應義塾大学グループと協議の上、決定します。

3) 地域医療施設

地域医療施設は以下の施設です。

- ・ 日本私立学校振興・共催事業団 東京臨海病院形成外科（専門医：3名、症例数：約780例/年）

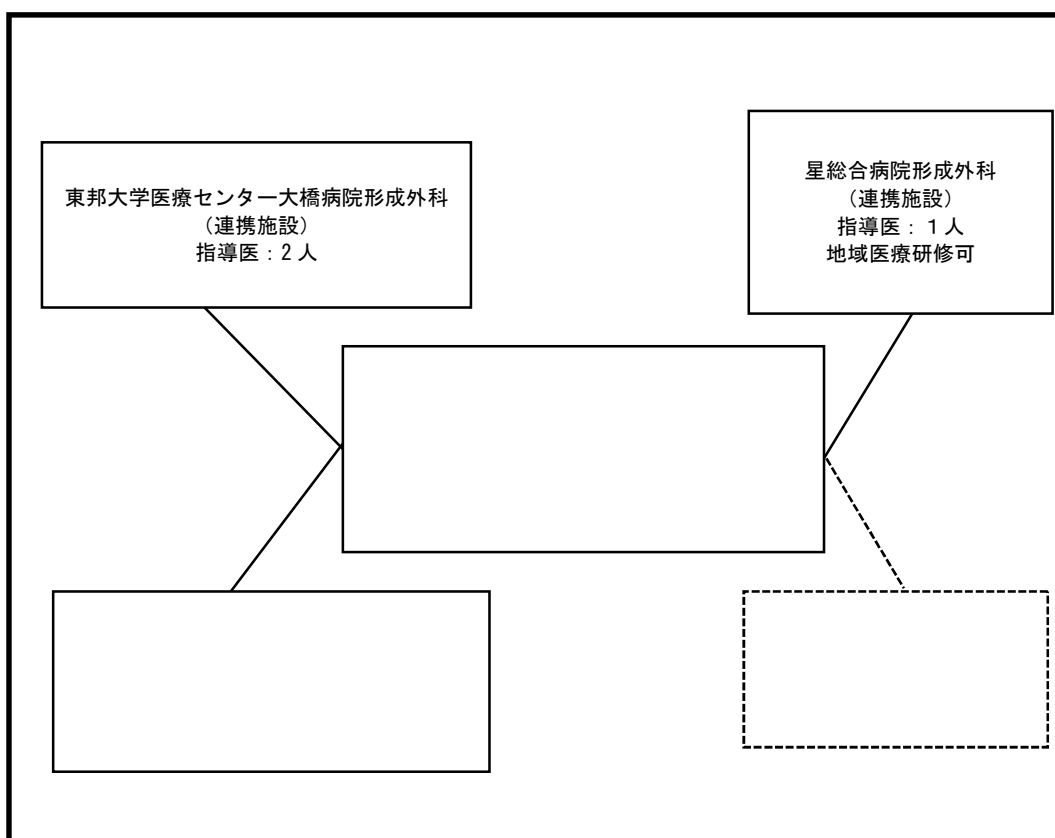
* 東邦大学グループ基幹施設・連携施設で年間、約2,000例の症例を経験することができ、地域医療施設である東京臨海病院では約780例の症例を経験することができます（資料

5 参照)。

東京臨海病院での症例は必要経験症例 (資料 2 参照) にはカウントできません。

4) 研修施設群

東邦大学グループは、下図のごとく東邦大学形成外科 (東邦大学医療センター大森病院) と連携施設および地域医療施設により研修施設群を構成します。



5) 研修施設群の地理的範囲

東邦大学グループの研修施設は、東京都と千葉県、福島県の施設です。基幹施設である東邦大学形成外科 (東邦大学医療センター大森病院) は東京都大田区にあり、連携施設である東邦大学医療センター大橋病院は東京都目黒区に、東邦大学医療センター佐倉病院は千葉県佐倉市にある東邦大学の附属病院です。星総合病院は、福島県郡山市にある地域の中核総合病院であり、訪問看護ステーションや介護老人保健施設、附属病院なども併設し過疎地域の医療にも貢献しています。また、東京臨海病院は東京都江戸川区にありますが、本施設も地域の中核総合病院として機能しています。

6) 専攻医受入数

東邦大学グループ全体で、症例のデータベースをもとに 1 年間に教育可能な専攻医の人数を算出すると、最も効率的に行った場合で約 6 名です。しかし実際には、人事異動などの都合上その約半分の 3 名までが 1 年間に教育可能な人数となります。

また、東邦大学グループ各病院の専攻医有給雇用枠は、東邦大学形成外科（東邦大学医療センター大森病院）：4 名、東邦大学医療センター大橋病院：1 名、東邦大学医療センター佐倉病院：2 名、星総合病院：1 名、東京臨海病院：1 名の計 9 名となります。一方、指導医の数は、東邦大学形成外科（東邦大学医療センター大森病院）：2 名、東邦大学医療センター大橋病院：2 名、東邦大学医療センター佐倉病院：1 名、星総合病院：1 名の計 6 名です。

本プログラムの定員は、グループ全体で雇用できる専攻医有給枠の 1/4 程度が妥当とされており、従って専攻医受入数は当初 2 名でスタートし、専攻医有給枠の増員、指導医の増員とともに受入数も増員する予定です。

本グループ全体での年間症例数は約 2,000 例にのぼり、専攻医枠は 2 名ですが、極めて豊富な症例を経験できる大きなメリットをもちます（資料 5 参照）。

なお、本プログラムにおける指導者の異動なども今後考えられますが、東邦大学グループにおいては今後 4 年間の間に 6 名が新たに指導医の資格を得る予定のため（専門医取得後 1 回の更新を行う）、指導体制に不足は生じない見込みです。

9. 施設群における研修コースについて

形成外科専門医研修カリキュラムでは、到達目標の達成時期や症例数を 1 年次から 4 年次まで項目別に設定しています（資料 1 参照）。しかし実際には、各施設の症例数や人事異動などでその時期が前後するとも予測されます。そのため、設定した年次はあくまで目安であり、4 年次までにすべての到達目標を達成することを最終目標（資料 3、4 参照）とした上で、基幹施設と連携施設で連絡をとりながら研修コースを設定します（資料 6 参照）。

1) 各年次の目標

・ 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。

- 研修 2 年目

研修 1 年目の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) 瘻痕・瘻痕拘縮・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。

- 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。

- 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知識・技能を養う。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) 4 年間で手術経験数および執刀数

基幹施設と連携施設を合わせた研修施設群全体について、専攻医 1 名あたり 4 年間で最低 300 例（内執刀数 80 例）の経験（執刀）症例を必要とします。（資料 2 参照）

3) 研修ローテーション

東邦大学（東邦大学医療センター大森病院）および 3 つの連携施設、1 つの地域医療施設を異動して、全ての形成外科専門医研修カリキュラムを達成します。

- ローテーションの 1 例

研修 1 年目：東邦大学（東邦大学医療センター大森病院）形成外科 1 年

↓

研修 2 年目：東邦大学（東邦大学医療センター大森病院）形成外科 1 年

↓

研修 3 年目：東邦大学医療センター大橋病院形成外科 6 ヶ月

：東邦大学医療センター佐倉病院形成外科 6 ヶ月

↓

研修 4 年目：星総合病院形成外科 6 ヶ月

：東京臨海病院 6ヶ月

- ・ 専攻医は、各研修病院のカンファレンスや、3ヶ月に1度開催される東邦大学医療センター3病院（大森・大橋・佐倉）合同カンファレンスに参加し、東邦大学の症例や連携施設の症例を検討することにより、形成外科のあらゆる分野の知識や技術を幅広く習得することができます。また、症例報告などの論文作成を行い、論文作成能力の向上を図っていきます。
- ・ 基幹施設研修期間中には、臨床だけでなく基礎実験の助手など基礎研究に携わることもでき、早期からリサーチマインドを育てていきます。

10. 研修の評価について

1) 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共に研修プログラムの根幹となるものです。研修の1年目から4年目までのそれぞれに、基本的診療能力と形成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。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けるよう配慮します。

- ・ 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- ・ 専攻医は経験症例数・研修目標達成度の自己評価を行います。
- ・ 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- ・ 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれています。
- ・ 専攻医は毎年月末（中間報告）と3月末（年次報告）に所定の用紙を用いて経験症例数報告書および自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。これは「専攻医研修実績フォーマット」（資料7参照）を用いて行います。
- ・ 指導責任者は「専攻医研修実績フォーマット」を印刷し、署名・押印したものを研修プログラム管理委員会に提出します。また、「専攻医研修実績フォーマット」を6ヶ月に一度、研修プログラム委員会に提出します。これには、自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績フォーマット」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は6ヶ月ごとに上書きしていきます。
- ・ 4年間の総合的な修了判定は、研修プログラム統括責任者が行います。この修了判定を得たのち専門医試験の申請を行うことができます。

2) 指導医のフィードバック法の学習 (FD)

指導医は日本形成外科学会が主催する、あるいは日本形成外科学会の承認のもとで主催される形成外科指導医講習会において、フィードバックの方法についての講習を受けます。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須です。

1 1. 研修管理委員会について

研修基幹施設と各研修連携施設の各々において、形成外科領域指導医から選任されたプログラム責任者を置きます。基幹施設においては、各連携施設を含めたプログラム統括責任者を置きます。

基幹施設には、基幹施設と各連携施設のプログラム責任者より構成される研修プログラム管理委員会を置き、プログラム統括責任者がその委員会の責任者となります。基幹施設は、研修プログラム管理委員会を中心として専攻医と連携施設および地域医療施設を統括し、研修プログラム全体の管理を行い専攻医の最終的な研修修了判定を行います。

研修プログラムには、各施設が研修のどの領域を主に担当するか(例えば形成外科一般、小児治療、癌治療、熱傷治療、美容など)を明示し、基幹施設が研修プログラム管理委員会を中心として、専攻医の連携施設および地域医療施設での研修計画、研修環境の整備・管理を行います。

連携施設においては、指導医と形成外科領域専門医より構成する研修プログラム管理委員会を置き、指導医から選任された研修プログラム連携施設担当者が委員会の責任者となります。

基幹施設と各連携施設において、指導医と施設責任者の協力により定期的に専攻医の評価を行い、また専攻医による指導医・指導体制に対する評価も行います。これらの双方向の評価を研修プログラム管理委員会で検討し、プログラムの改善を行います。

1 2. 専攻医の就業環境について

研修施設責任者とプログラム統括責任者は、専攻医の適切な労働環境の整備に努め、また専攻医の心身の健康維持に配慮し、これに関する責務を負います。

専攻医の安全および衛生ならびに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法および学校保健法に準じます。給与(当直業務給与や時間外業務給与を含めて)、福利厚生(健康保険、年金、住居補助、健康診断など)、労働災害補償などについては、各研修施設の処遇規定、就業規則に従いますが、これらが適切なものであるかにつき研修プログラム管理

委員会がチェックを行います。育児休暇や介護休暇に関しては、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に準じます。

当直あるいは時間外業務に対しては、各研修施設において専門医や指導医のバックアップ体制を整えます。専攻医のサービス時間は、1 か月単位の変形労働時間を準用し、1 か月を平均して1 週間あたり 40 時間の範囲内において定めるものとしますが、研修を行う施設の実態に応じて変更できるものとします。

1 3. 研修プログラムの改善方法

東邦大学形成外科研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行うこととしています。

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、研修施設、研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も研修施設や研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医からの評価は、研修プログラム管理委員会に提出され、管理委員会はプログラムの改善に役立っています。このようなフィードバックにより、研修プログラムをより良いものに改善していきます。

研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、研修施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月末日までに日本専門医機構の形成外科専門研修委員会に報告します。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

研修プログラムに対して、日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて、研修プログラム管理委員会でプログラムの改良を行います。プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について、日本専門医機構の形成外科専門研修委員会に報告します。

1 4. 修了判定について

研修 4 年終了時あるいはそれ以降に、研修プログラムに明記された達成到達基準をもとに、研修期間が基準に満たしていることを確認し、知識、技能、態度のそれぞれについて評価し、その達成度を総括的に把握し、基幹施設の研修プログラム管理委員会において修了判定の可否を決定します。知識、技能、態度のひとつでも欠落する場合には研修修了と

認めません。

そして、プログラム統括責任者が、研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な修了判定を行います。

15. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

1) 修了判定のプロセス

専攻医は「専攻医研修実績フォーマット」と「評価シート」（資料 7、8 参照）を、専門医認定申請年の 4 月末日までに研修プログラム管理委員会に送付します。研修プログラム管理委員会は 5 月末日までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の形成外科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行います。

2) 他職種評価

専攻医は、病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上からの評価を受ける必要があります。

16. Subspecialty 領域との連続性について

日本専門医機構形成外科専門医を取得した医師には、研修期間以後に subspecialty 領域の専門医のいずれかを取得することが望まれます。現在 subspecialty 領域の専門医には、日本形成外科学会認定の皮膚腫瘍外科特定分野指導医と、日本形成外科学会認定の分野指導医として日本創傷外科学会認定の創傷外科専門医、日本頭蓋顎顔面外科学会認定の頭蓋顎顔面外科専門医、日本熱傷学会認定の熱傷専門医、日本手外科学会認定の手外科専門医、日本美容外科学会（JSAPS）認定の美容外科専門医がありますが、今後拡大していく予定です。

17. 研修の休止・中断、プログラムの移動、研修の条件

1) 研修プログラム期間のうち、出産に伴う 1 年以内の休暇は 1 回までは研修期間にカウントできます。

2) 疾病での休暇は 1 年まで研修期間にカウントできます。

- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要です。
- 4) 留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。
- 5) 研修プログラムの移動には、形成外科領域研修医委員会（専門医機構内）の承認が必要であり、移動前・後のプログラム統括責任者と協議した上で決定します。
- 6) その他、23 頁注記を参照して下さい。

18. 研修プログラム管理委員会

基幹施設には、基幹施設と各連携施設のプログラム責任者より構成される研修プログラム管理委員会を置き、研修プログラムと専攻医を統括的に管理します。

1) 研修プログラム管理委員会の役割と権限

研修プログラム管理委員会は、基幹施設と各連携施設のプログラム責任者の緊密な連絡のもとに、研修プログラムの作成やプログラム施行上の問題点の検討、再評価を継続的に行います。また、各専攻医の統括的な管理（専攻医の採用や中断、基幹施設や連携施設での研修計画や研修進行の管理、学習機会の確保、研修環境の整備など）や評価を行います。更に、各連携施設や地域医療施設において適切に専攻医の研修が行われているかにつき施設を評価して、問題点を検討し改善を指導します。

2) プログラム統括責任者

プログラム統括責任者は、研修プログラム管理委員会の責任者であり、研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用・終了判定について最終責任を負います。またプログラム統括責任者は、研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な研修修了判定を行い、その資質を証明する書面を発行します。

3) 副プログラム統括責任者

20 名を越える専攻医を持つ場合は、副プログラム統括責任者を置き、副プログラム統括責任者はプログラム統括責任者を補佐します。

4) 連携施設での委員会組織

連携施設においては、指導医と形成外科領域専門医より構成する研修プログラム管理

委員会を置き、指導医から選任された研修プログラム連携施設責任者が委員会の責任者となります。研修プログラム連携施設責任者は、研修プログラム管理委員会の一員として、委員会における役割を遂行します。

研修プログラム管理委員会は、連携施設におけるプログラムの作成・管理・改善を行い、また各専攻医の管理（連携施設での研修計画や研修進行の管理、学習機会の確保、研修環境の整備など）や評価を行ないます。

19. 研修指導医

指導医の基準については、指導医は一定の基準を満たした専門医であり、専攻医を指導し評価します。

20. 研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録は、「専攻医研修実績フォーマット」に研修実績を記載し、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、形成外科研修カリキュラムに則り少なくとも年1回行います。

東邦大学形成外科において、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した指導医）、研修実績、研修評価を保管します。また、専攻医による研修施設および研修プログラムに対する評価も保管します。

研修プログラム運用マニュアルは、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ます。

1) 専攻医研修マニュアル

「専攻医研修マニュアル」（資料9参照）

2) 指導医マニュアル

「指導医マニュアル」（資料10参照）

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

「専攻医研修実績フォーマット」（資料7参照）に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価を行い、記録してください。少なくとも1年に1回は「専攻医研修実績フォーマット」を用いて、医師としての基本姿勢、診療態度、チーム医療、担当した入院患者の疾患・症例、経験すべき症状への対応、経験した手

技について形成的自己評価を行ってください。研修を修了しようとする年度末には総合的評価により評価されます。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度の評価を行い、指導医も評価し記録します。少なくとも1年に1回は「専攻医研修実績フォーマット」を用いて、医師としての基本姿勢、診療態度、チーム医療、担当した入院患者の疾患・症例、経験すべき症状への対応、経験した手技について形成的評価を行い、評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価を付けた項目については必ず改善のためのフィードバックを行い記録し、翌年度の研修に役立たせます。

2.1. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

研修プログラムに対して、日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては、指導體制や研修内容について調査が行われます。その評価は、研修プログラム管理委員会に伝えられプログラムの改良を行います。

2.2. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

東邦大学形成外科研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、形成外科専攻医を募集します。

研修プログラムへの応募者は、9月30日までに、所定の形式の「東邦大学形成外科研修プログラム応募申請書」と履歴書を、東邦大学医学部卒後臨床研修/生涯教育センター宛てに提出して下さい。原則として10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。また、応募者および選考結果については12月の東邦大学形成外科研修プログラム管理委員会において報告します。

研修プログラムに関するお問い合わせは、東邦大学形成外科学講座まで、専攻医応募に関するお問い合わせは、医学部卒後臨床研修/生涯教育センターまでお寄せ下さい。

・ 東邦大学形成外科学講座

〒143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1

TEL : 03-3762-4151 内線 6620・6625

URL : http://www.lab.toho-u.ac.jp/med/omori/pla_surgery/

E-mail : prsnet@med. toho-u. ac. jp

・ 東邦大学医学部卒後臨床研修/生涯教育センター

〒143-8540 東京都大田区大森西 5-21-16

TEL : 03-3762-4151 内線 2280・2281

URL : <http://www.trainee.med.toho-u.ac.jp>

E-mail : ttec@jim.toho-u.ac.jp

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに「東邦大学形成外科研修開始届」(資料11参照)を東邦大学形成外科研修プログラム管理委員会(prsnet@med.toho-u.ac.jp)および形成外科研修委員会(jsprs-sen@shunkosha.com)に提出します。

3) 修了要件

下記注記を参照のこと。

注記

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32時間に満たなくとも、機構の形成外科領域研修委員会が認めた場合には、勤務時間に応じて分数でのカウントもあり得る。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、専門研修連携施設、あるいは地域に密着した形成外科医療を研修するための地域医療研修施設(形成外科の指導医または専門医が常勤で勤務していなくとも、指導医が非常勤としてその施設に勤務し、専攻医に対する適切な指導が行える体制が整っている地域医療研修施設を専門研修プログラム内に明示した上で承認をうけた場合のみ)とする。ただし、専門研修基幹施設で最低1年の研修を必要とする。

