

湘南鎌倉総合病院 形成外科研修プログラム

プログラム冊子

医療法人沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院

形成外科・美容外科

目次

1. 専門研修プログラムの概要.....	3
2. 専門知識・技能の習得.....	6
2-1. 習得すべき知識・技能.....	6
2-2. 研修期間.....	7
2-3. 年次毎の研修内容.....	7
2-4. 週間および年間スケジュール.....	9
3. リサーチマインドの養成及び学術活動.....	10
4. 学問的姿勢について.....	11
5. コアコンピテンシーなどの研修.....	12
6. 地域医療に関する研修.....	15
6-1. 研修プログラムの施設群.....	15
6-2. 地域医療の研修.....	16
7. 専攻医研修ローテーション.....	17
7-1. 研修ローテーション.....	17
7-2. 診療科の指導体制および専攻医の受け入れ人数.....	19
8. 専攻医への評価.....	20
8-1. 年次評価（1年次から4年次）.....	20
8-2. 年次評価の時期.....	20
8-3. 修了評価（4年次）.....	20
9. 専門研修プログラム管理委員会の責務.....	21
9-1. 専門研修プログラム管理委員会.....	21
9-2. プログラム統括責任者.....	21
9-3. 専門研修連携施設での委員会組織.....	22
10. 専門研修指導医.....	22
10-1. 専攻医を指導する指導医の要件.....	22
10-2. 指導医に対する教育.....	22
11. 専攻医の就業環境.....	23
12. 研修の休止、中断または未修了.....	23
13. 専門研修プログラムの改善方法.....	24
13-1. 専攻医によるプログラム評価.....	24
13-2. 専門研修プログラム管理委員会による調査.....	24
13-3. 日本専門医機構による調査.....	24
14. Subspecialty 領域の連続性について.....	24

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

15. 専門研修実績記録システムおよびマニュアルについて	24
16. 専攻医の採用と修了	25
16-1. 採用方法	25
16-2. 研修開始届	25
16-3. 修了要件	25

添付資料

様式 k-01. 応募申請書

様式 k-02. 研修開始届

様式 k-03. 専攻医研修実施記録フォーマット（研修到達目標）

様式 k-04. 専攻医研修実施記録フォーマット（症例）

様式 k-05. 専攻医研修実施記録フォーマット（手術）

様式 k-06. 第三者評価

様式 k-07. 評価シート（医師としての適性の評価の方法）

資料 SK-1 専攻医研修マニュアル

資料 SK-2 指導者マニュアル

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

1. 専門研修プログラムの概要

形成外科は、身体の組織における変形や機能障害に対して外科的手技等を用いて形態と機能を回復させ、QOLの向上に寄与する外科系専門分野となります。

このプログラムの実施を通して専門医としての専門知識と診療技術の習得、チーム医療の実践、臨床医として患者の求める医療の提供ができることを目的としています。同時に社会性、倫理性など医師として適正を備えた専門医を育成するためのプログラムとして構築されたものです。このプログラム終了後は、形成外科学会専門医試験を受験し形成外科専門医として、形成外科疾患の手術や対処、および下学年の教育ができるようになるような臨床的技術や知識を得ることができます。

専攻医は研修プログラム期間中に形成外科分野として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) その他の疾患について知識・医療技術・手技を含め広く学びます。

基幹病院は神奈川県第二次医療圏で横須賀・三浦（三浦半島地区）に含まれていますが、365日断らない救急医療体制、ドクターヘリ搬送も可能であるため、藤沢市(湘南東部)や横浜市(横浜)、および県外からも広範囲から救急搬送されており、数多くの救急体制下での対応を経験できる現場となっています。そして年間5,500件の手術、600人の入院患者数の症例があり、幅広く症例に接することにより、専門医としての知見・技術の蓄積が可能となります。

また、連携病院として、神奈川県以外に山形県や千葉県での地域研修も含まれており、その土地の特徴的な疾病などを経験することが出来ます。

当科は前述の通り外来患者が5,500名(1日150-300名)を超え、入院患者600名と患者数が多く多様な病態の患者が来院しており、形成外科の基本的疾患から、以下の特徴ある分野(創傷治癒、レーザー、再生医療、乳房再建、腫瘍外科、美容・アンチエイジング、地域医療)を行い、幅広く形成外科全般の治療を学べる基幹病院となります。

1) 創傷治癒・熱傷外傷治療

熱傷や外傷(顔面骨骨折、手足の外傷)などの急性損傷から、難治性潰瘍や虚血肢などの慢性損傷まで、幅広い創傷疾患の初期治療を行い、その後に生じる肥厚性瘢痕、瘢痕拘縮やケロイドなどの治療まで行っている。

急性損傷に対しては、当基幹病院ERでは24時間365日患者を受け入れる方針から1次から3次救急・ドクターヘリなど救急搬送により受け入れを行っており、全国有数の救急受け入れ数は44,000名(2014年度)にのぼる。救命救急(ER)医から専門科として要請を受け、形成外科医がER医と協働で顔面骨折、多発外傷、熱傷患者など様々な患者の診察・治療に当たる。また、ER医が診察・処置した患者のフォローを専門科として行っている。慢性損傷に対しては、特に虚血肢の治療は、循環器、腎臓内科、外科な

どとともに、チーム医療を行い、形成外科では、傷の治療（局所の治療から切断）を行っている。また、他科や他院での治療遅延をしている創傷治療を請け負っている。

現在、日本熱傷学会の認定研修施設であり、専門医1名が常勤、今後の Subspecialty 領域拡大により形成外科の上級研修にもなり得るため、今後の教育強化のため熱傷学会専門医を今後2名が取得予定である。

2) 皮膚レーザー治療

レーザー治療についての先進的な取り組みを行い、年間4000例のレーザー治療件数があり、また、新たな治療について日々研究を行っている。25台のレーザーを駆使し、様々な治療の組み合わせにより、先天性色素疾患などの保険治療から、しみ、脱毛、にきび痕などの美容医療に至る疾患に対し最適な治療を提供できる環境にある。先天性色素性疾患の治療では、北海道から沖縄まで全国から血管腫、太田母斑などの治療のために患者が来院する。外来レーザー室で局所麻酔下のレーザー治療および手術室では全身麻酔下での治療を行い、早い月齢での治療にも積極的に取り組んでいる。日本レーザー医学会の認定研修施設であり、現在指導医1名、専門医3名が常勤、今後の専攻医によっては Subspecialty 領域専門医を視野に入れた研修を経験することができるようにしている。

3) 小児形成外科

小児レーザー症例が多いため、レーザー治療以外の腫瘍切除および再建手術は多い。当院の産婦人科は900件（2014年）のお産を取り上げ、形成外科で対応すべき先天性疾患については、生後数日以内に診察を依頼される。先天性疾患では、手足の先天異常、体幹では臍ヘルニアなども多い疾患であり、当院で手術をすることが多い。そのため早い段階での患児とその家族とのつながりを持つことができ、長期的な治療経過を見ていることができる。周辺の小児科、産婦人科からの紹介に対しても対応している。

4) 再生医療

2015年11月に施行された「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」以前のヒト幹細胞指針の段階から、厚労省に届出の上で乳癌術後の再建に幹細胞による治療を用いている。現在の再生医療法に基づいた幹細胞加脂肪移植の治療計画は皮下および軟組織への移植が可能となっており、乳癌以外にも、疾患では先天性の乳房変形や顔面変形、美容では豊胸、乳房以外の部位（外傷後の陥凹変形）への移植も実施している。また、PRP(Platelet Rich Plasma:多血小板血漿)治療についても再生医療法の下、潰瘍や創傷、しわ、にきび痕などの治療として行っている。様々な治療についても積極的に取り組み、定められた制度に基づいて実施している。

5) 乳房再建

乳癌患者の再建のため乳腺外科との協働により、再建術を行っている。乳腺外科とは常に患者の情報を交換し治療後のケアも含めて長期にわたる患者のフォローを行っている。手術は保険適用によるティッシュエキスパンダー、インプラント使用や再生医療による幹細胞含有脂肪移植などの保険外治療など、状態や患者の希望により選択することが可能であり、その後の乳輪乳頭形成術、乳房左右差を解消するための縮小術など患者のNeedsに応じて医療を提供できる体制が整っている。また、一次2期再建以外にも形成外科単独で2次再建術を行っている。日本オンコプラスチックサージャリー学会で、エキスパンダーおよびインプラント使用および認可使用病院とされている。

6) 腫瘍外科

形成外科の診療は、特殊な医療機関以外は、日々の診療で最も多いのが外傷や皮膚腫瘍の治療である。研修の初期はこれらの治療に当たることが多い。当院では、手術のみならず、悪性腫瘍の場合は、手術から化学療法まで形成外科で行っている。皮膚腫瘍以外にも、軟部組織腫瘍、耳下腺、顎下腺腫瘍などの手術から化学療法まで行っている。また、放射線科との合同治療を行うこともある。日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導専門医が3名常勤し Subspecialty 領域専門医の教育も初期より行っている。

7) アンチエイジング・美容医療の提供

アンチエイジング、美容医療に対しては、実際に治療を行うのは上級医の形成外科専門医を取得した医師に限っているが、当院では形成外科研修の中にアンチエイジング、美容医療を取り入れている。研修時には、外来の補助、手術の助手などを行い、正しい美容医療の教育を行っている。美容外科で扱う治療等多岐に亘る診療を提供しており、専攻医によっては Subspecialty 領域専門医を視野に入れた研修を経験することができるようにしている。日本美容外科学会（JSAPS）の教育専門医は3名常勤している。

8) その他の特徴および地域医療の強化

老人医療施設や在宅でケアを受けている患者さんが紹介され受診する。軽度の褥瘡から難治性潰瘍までの様々なステージの病態を治療している。また、地域医療を重視しており、近医の皮膚科、小児科、眼科などからの手術依頼を受けている。皮膚科からの皮膚癌手術の紹介、眼科からの眼瞼下垂や眼瞼部の手術の紹介、小児科からは、色素異常や先天性疾患などの手術紹介などが多く、地域医療の中で形成外科の専門的診療を経験することができる。

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

2. 専門知識・技能の習得

2-1. 習得すべき知識・技能

専門研修プログラムを修了するために必要とされる経験症例数が、日本形成外科学会専門医制度により定められています。当プログラムの構成はその定める研修目標および経験すべき症例数に則っており、表1. 経験目標症例数と診療科の手術実績では、症例数／執刀数（300／80件）がそれぞれ目標として定められた数を示しています。

参考として2015年の基幹病院の手術実績数を表内に併記しています。

表1. 経験目標症例数と診療科の手術実績

症例項目	症例名（参考経験年次）	症例数 ／執刀数	手術数 (2015)
I. 外傷	1 熱傷・凍傷・化学熱傷・電撃症(2)	5/2	35
	2 顔面軟部組織損傷(2)	20/2	241
	3 顔面骨骨折 鼻骨骨折(1)、鼻篩骨骨折(4)、頬骨骨折(3)、眼窩骨折(3)、下顎骨骨折(4)、Le Fort 骨折(4)、前頭洞・前頭蓋底骨折(4)	10/3	68
	4 頭部・頸部・体幹の外傷	0/0	19
	5 四肢の外傷(1)	25/3	115
	6 外傷後の組織欠損(2次再建)(4)	0/0	7
	小計	60/10	485
II. 先天異常	1 唇裂・口蓋裂(4)	5/0	2
	2 頭蓋・顎・顔面、頸部の先天異常(4)	5/2	6
	3 耳介変形・頭蓋骨早期癒合・頭蓋顎顔面形成不全、顔面変形・顔面裂、その他	0/0	2
	4 四肢の先天異常(3)	5/2	2
	5 体幹（その他）の先天異常(4)	0/0	8
	小計	15/4	20
III. 腫瘍	1 皮膚良性腫瘍(1)(レーザー治療除く)	75/16	620
	2 皮膚悪性腫瘍(3)	5/0	72
	3 腫瘍の続発性		0
	4 腫瘍切除後の組織欠損(一次・二次再建)(4)	10/2	19

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

	小計	90/18	711
IV. 癒痕・ケロイド(2) 癒痕拘縮(3)		15/3	21
V. 難治性潰瘍	褥瘡(2)	5/0	4
	下腿(足)潰瘍(3)	20/3	52
	その他の潰瘍(2)		
	小計	25/3	56
VI. 炎症・変性疾患	顔面神経麻痺(4) 手足の炎症、変性疾患 陥入爪・巻き爪(1)、ディプイ トレン拘縮(4)、その他の後天的 変形(4)	10/1	194
VII. 美容(手術)			90
VIII. その他	眼瞼下垂(3) 腋臭症(2)	5/1	24
Extra. レーザー治療			4,021
合計数		220/40	5,622
自由選択枠		0/40	
総合計数		220/80=300	

2-2. 研修期間

形成外科学会専門医取得には初期研修後4年以上の形成外科研修が必要となります。4年の研修期間で300例の症例数の内80執刀数の症例を含め、基幹施設である当科および連携施設において研修が行われます。

研修中の4年間のうち、1年度修了毎に専門研修プログラム整備基準に沿って立てられた、修得すべき目標の達成度を評価します。具体的な到達目標については、巻末表6：各年次の到達目標および表7：年次の到達目標（症例・詳細）に示します。年次別の到達目標を設定していますが、症例によっては年次の目標の達成が前後することがありますが、最終的に全ての到達目標が4年の研修修了までに達成できれば問題はありません。

2-3. 年次毎の研修内容

・専門研修1年目

一年次に医師として基本的診察能力、形成外科の基本的技術および知識の習得を目

指します。

患者の病歴聴取を正しく行い、診断名の想定・鑑別を述べることができ、診断を確定させるための検査を行うようにするため、新患の間診や指導医の補助を行います。ERからのfirst callに対処し、指導医等に報告、病棟での術前術後の基本的な指示出しを行います。

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い、基本的な外傷治療、創傷治療を習得します。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えるようにします。そのため、形成外科基本手技・縫合法、術前術後管理、創処置方法や手技の把握、使用する薬剤や材料の把握、また、形成外科手術の助手、植皮、採皮・顔面以外の良性腫瘍切除術を行います。

治療のフィードバックを行うため、カンファレンスでは、前週の手術の報告、プレゼンテーションを行います。

・専門研修2年目

専門研修1年目を踏まえた前提で、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。2年次の研修期間中に外傷、腫瘍、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド、難治性潰瘍、炎症、変性疾患、その他について基本的な手術手技を習得します。外傷・熱傷などの初期救急治療（ERでの気道確保、気管支鏡、CV、Aラインなどの初期対応、熱傷のデブリードマン）、顔面骨骨折、手の外傷の診断を確実にし救急対応として形成外科の鍛練を行います。皮膚良性・悪性腫瘍の手術・植皮や局所皮弁などを使用する手術の術者になります。

カンファレンスでは手術症例のプランニング・プレゼンテーションを行います。また、学会発表を行えるようにするための論文準備・作成・プレゼンテーションの技術を身につけます。

・専門研修3年目

唇裂・口蓋裂など先天奇形、悪性腫瘍（皮膚・軟部組織）やその再建、耳下腺などの頭頸部腫瘍など、ケースカンファレンスを行い、診断、手術方法を考え、指導医の下で術者となります。また、美容外科手術の助手を行い、手技を学びます。外来は、一般形成外科での診察を行います。カンファレンスでは、病棟患者の報告および治療方針のプレゼンテーションを行います。学会発表する内容の論文作成を行います。積極的に学会に参加・発表します。

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します。

・専門研修4年目

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

チーフレジデントとなり病棟の総括を行います。形成外科としての症例を経験し、診断を的確に行い、それに対する治療方法を選択できるようにします。皮弁や組織移植を理解、実践します。そして、自費診療、美容外科手術以外はすべて術者になることが出来るようになります。外来は、一般形成外科を行い、1・2年目の教育および指導医等の補助を行います。カンファレンスでは、2-3週先の手術症例の中からケースカンファレンスを行う症例を選択し、プランニングを行いUPDATEの検索を行います。

2-4. 週間および年間スケジュール

基幹病院の形成外科における週間スケジュールを表2：週間予定表に示します。日曜・祝日は当番制により交代で病棟の回診・包交となります。

2人以上によるOn call体制となっており、First callまたはSecond callの担当者が表記の時間以外に対応します。

表2：週間予定表

	7-8時	8-12時	12-13時	13-15時	15-17時	17-19時	19時-
月	回診・ 包交	外来	レーザー 一治療 外来	レーザー 一治療 外来手術	美容治 療 病棟業務	美容治 療 外来 夕回診	カンフ ァレンス
火	回診・ 包交	外来	レーザー 一治療 外来	レーザー 一治療 外来	美容治 療 病棟業務	夕回診	
水	回診・ 包交	外来		外来手 術	抄読会	外来 夕回診	
木	回診・ 包交	外来	レーザー 一治療	手術		夕回診	
金	回診・ 包交	外来		手術		夕回診	
土	回診・ 包交	外来	レーザー 一治療	昼回診			
日		回診・包 交					

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

表 3：年間スケジュール

月	内 容
4	専攻医 1 年次：オリエンテーション、研修開始 専攻医 2-4 年次：前年度の研修目標達成度評価報告および経験症例数報告提出 指導医：前年度の指導実績報告提出 日本形成外科学会学術集会および春期学術講習会への参加
5	専門研修プログラム管理委員会 関連施設間カンファレンス
6	
7	専攻医募集開始
8	研修修了予定者：専門医申請書類請求（10 月締切）
9	関連施設間カンファレンス
10	専門研修プログラム管理委員会会議 専攻医 2-4 年次：研修目標達成度評価報告および経験症例数報告（中間報告） 日本形成外科学会学術集会および秋期学術講習会への参加 専攻医希望選考
11	研修修了予定者：専門医書類選考委員会の開催
12	
1	研修修了予定者：専門医認定審査（筆記試験、面接試験）
2	
3	専攻医 1-4 年次：年次の研修修了

3. リサーチマインドの養成及び学術活動

学会への参加

日本形成外科学会総会・基礎学術集会・日本形成外科学会が承認する関連学会における教育講演に参加し、発表を見聞することで新たな研究や取り組みについて学習する機会を得ることができます。

学会での発表

学会での発表を実現することで知見のフィードバックが確実に行われることから、各形成外科関連学会への積極的な発表を推奨しています。症例から題材を選択し、プロトコルの作成、研究の成果を学会発表、論文発表を行います。2 年次から具体的な発表するための技術（論理的、統計学的評価や論文引用・考察の導き方など）の Know How を学習します。

カンファレンス・抄読会の実施

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

月曜日にカンファレンス、水曜日に勉強会・抄読会を行います。症例の手術方針を考え、プレゼンテーションを行い、形成外科全体で症例報告などの検討を行います。学会等のための抄録、論文についての抄読をします。

学術活動のための環境

院内図書室、シミュレーション室などの設備が整っており、職員は誰でも利用することが可能です。必要な論文を希望する場合の入手方法、活用方法など医局内において容易に行うことが出来ます。院内では様々な診療科による講習会が多く実施されており、自由に講習会の受講が出来ます。

他科との連携

当院の形成外科は、救命救急センターと連携して外傷救急の対応を行っています。また、乳腺外科と乳房再建を協働しています。形成外科学会を始めとし乳房再建に係るブレストサージャリー関連、再生医療に関連する学会など形成外科分野に関わる症例についての症例を分析、論文の発表などを積極的に行っています。

4. 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、知識を充足することが求められます。知識として Evidence-Based Medicine(以下「EBM」)は当然その基礎となります。専門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、提示と討議ができるようにして頂きます。専攻医は受け持ち患者の疾病についての問題意識を持ち、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姿勢が重要です。次に、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、統計学的な論拠で評価、考察する能力を養うことが必要です。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つけて頂きます。

専門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。

- 1) 6年以上の日本国医師免許証を保有している必要があります。
- 2) 臨床研修2年の後、学会が推薦し機構の認定を受けた専門研修基幹施設あるいは専門研修連携施設において通算4年以上の形成外科研修を終了していることとします。ただし、専門研修基幹施設での最低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の提出が必要です。
- 4) 日本形成外科学会主催の講習会受講証明書を 4 枚以上有することが必要です。
- 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もの。
（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せ

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。

5. コアコンピテンシーなどの研修

専攻医は、医師として自己管理能力を身につけ、生涯にわたりコアコンピテンシー（基本的診療能力）を涵養する努力が必要です。コアコンピテンシーには領域の知識・技能だけでなく、態度、倫理性、社会性などが含まれます。

コアコンピテンシーとして求められる能力は以下ようになります。

- 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
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。形成外科領域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、医師や患者・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について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・証明書などを作成や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。

ん。原則として、家族に話す内容は事前に患者の同意を得ておくべきです。

3) 医療安全を理解し、チーム医療が実践できる能力

保存療法、手術療法、その他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がマニュアルに沿って実践できることが求められます。専門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最低1年に2回は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、チーム医療が多いことは形成外科の大きな特徴であり、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す。チーム医療の一員として指導医のもとに患者を受け持ち、学生や後輩医師の教育、指導も積極的に行います。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。専門研修プログラムでは、症例に関するカンファラ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。

コアコンピテンシー研修として、当基幹病院では、医療倫理、医療安全、院内感染対策などの院内に設置された委員会による講習会を毎年実施しています。全職員対象の講習会であり、専攻医でも必須の講習会となります。

それぞれの委員会はそれぞれの規程に則り、構成されています。

医療安全管理指針：MRM委員会、医療事故調査委員会が設置運営され、医療安全マニュアルが作成、見直しが適時行われており、医療安全管理のための研修が院内の受講すべき必須講座として行われています。

院内感染対策方針：院内感染対策委員会 ICT が組織的に感染対策に対応しており、医療安全と同様に研修が行われています。

以下に感染予防必須教育、医療安全教育、感染予防・医療安全合同必須教育、防災火

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

災教育、倫理について、接遇教育について、救命講習会の 2015 年職員教育委員会 スケジュールを参考として示します。また、e-learning による院内の必須教育も同時に受講することが出来ます。

表 4：2015 年職員教育委員会 スケジュール

<感染予防必須教育>

5月15日	針刺し切創、血液暴露の対策について	9月28日	結核対策について
6月26日	手術部位関連感染、WHO手洗いについて	10月7日	新型・季節性インフルエンザ対策について
7月1日	エボラ出血熱、デング熱について	11月20日	ノロウイルス対策について
8月14日	医療器具関連感染について	12月14日	院内で問題になる耐性菌について

<医療安全教育>

5月25日	放射線被ばくについて(放射線科)	9月2日	過去のインシデント事例と事故調査委員会制度について
6月3日	医療機器について(ME室)	10月16日	MRIについて(放射線科)
7月17日	医薬品管理について(薬剤部)	11月5日	医薬品管理について(薬剤部)
8月24日	過去のインシデント事例と事故調査委員会制度について	12月2日	過去のインシデント事例と事故調査委員会制度について

<感染予防・医療安全合同必須教育>

5月13日	防護具着脱・手洗いの実技訓練	9月18日	防護具着脱・手洗いの実技訓練
6月19日	防護具着脱・手洗いの実技訓練	10月26日	防護具着脱・手洗いの実技訓練
7月13日	防護具着脱・手洗いの実技訓練	11月4日	防護具着脱・手洗いの実技訓練
8月28日	防護具着脱・手洗いの実技訓練	12月18日	防護具着脱・手洗いの実技訓練

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

<防災火災教育>

6月	防災火災訓練
9月	防災火災訓練
12月	防災火災訓練

<倫理について>

4月2日	医療人としての倫理教育
------	-------------

<接遇教育>

4月2日	接遇教育（新人向け）
7月	接遇教育
11月	接遇教育

<救命講習会（BLS）>

4月1日	BLS講習会	10月1日	BLS講習会
5月1日	BLS講習会	11月2日	BLS講習会
6月1日	BLS講習会	12月1日	BLS講習会
7月1日	BLS講習会	1月4日	BLS講習会
8月1日	BLS講習会	2月1日	BLS講習会
9月1日	BLS講習会	3月1日	BLS講習会

6. 地域医療に関する研修

6-1. 研修プログラムの施設群

地域に根付いた基幹施設として連携施設とともに基本的に地域完結型医療連携の研修プログラムを展開いたします。表5：研修病院に基幹病院および提携病院を示しております。提携病院のうち、神奈川県・東京都以外で遠隔地の提携病院は※印の病院となります。遠隔地での研修ではその土地に応じた疾病を治療でき、多様な症例を経験することができます。

施設群における研修の順序や期間等については、専攻医を中心に考慮します。個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域医療体制を勘案して、湘南鎌倉総合病院形成外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

表5：研修病院

専門研修基幹病院	科目	プログラム責任者
湘南鎌倉総合病院	形成外科・美容外科	山下 理絵 形成外科部長

専門研修連携施設	科目	連携施設担当または指導医
湘南藤沢徳洲会病院	形成外科・美容外科	上田 晃子 医師
横須賀市立うわまち病院	形成外科	高瀬 悦 形成外科部長
庄内余目病院※	形成外科	富樫 真二 形成外科部長
千葉西総合病院※	形成外科	勝俣 純俊 形成外科医長
池本形成外科・美容外科	形成外科・美容外科	池本 繁弘 院長

6-2. 地域医療の研修

当基幹病院の二次保健医療圏は図1：神奈川県二次保健医療圏が該当地域になります。二次医療を支える地域の中核病院でありながら、ドクターヘリを有し、断らない医療施設を標榜していることから、リファーされる患者の重症度レベルも様々、来院される範囲は医療圏を超え、県内はもとより広く県外・県外の大学病院等から来院しています。

例えば第三次医療圏として求められる特殊な医療として例示される広範囲熱傷なども診療しており、入院による全身管理、デブリードマン、遊離植皮術、術後管理など行いながら退院後の長期的な治療のフォローを行っています。



図1：神奈川県二次保健医療圏

また、当第二次医療圏は老人が多いという地域的な特徴があり、疾病構造も比較的

高齢者に多い疾患（褥瘡、難治性潰瘍、爪の変性疾患、転倒による外傷、眼瞼下垂など）の治療についても老人医療施設・在宅からの紹介も含めて数が多くなっています。生活習慣病でもある、糖尿病から発生する潰瘍・壊死・切断などの経過をたどる患者など、プライマリケアを行う近隣の医院やクリニックから診断依頼や外科的処置が必要な患者がリファーされています。このように地域医療を完結・包括的に実施している施設として医療を提供する立場から、患者の疾病だけを診療するのではなく、患者や家族の生活環境や社会的背景などを把握した上で治療方針を決めることが必要であり、医師としてのコアコンピテンシーを含めた総合的な能力を培う経験が多くできます。

プライマリケアの実践や開業医との病診連携の面において、連携施設として地域医療を担っている表6：研修病院の指導医数・症例数の5つの連携病院ではそれぞれの得意分野において、地域医療における密着型の診療体制が整っており、プログラム研修先として適しています。

例えば、地域医療の経験として挙げられるものとして以下のようなことがあります。

- ・当直業務における時間外患者の急患の対応
- ・形成外科におけるプライマリケアの実践
- ・褥瘡の在宅治療
- ・広範囲熱傷や顔面多発外傷など重度外傷における医療連携
- ・開業医との病診連携や講演会などでの交流
- ・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
- ・その他

7. 専攻医研修ローテーション

7-1. 研修ローテーション

今まで全国的に地域医療を展開しており、鹿児島や北海道での研修を行っていました。この度の制度においては、地域研修を3か月程度想定しています。基幹施設での研修は最低3年以上とし、地域連携施設による医療を研修する機会として3か月からとし、基本的に基幹病院および県内・同一医療圏での研修を行います。山形県や千葉県での研修では、その地域の特色ある症例など基幹病院とは異なる症例を経験できます。また、希望者にはクリニックでの研修も可能となります。

専門研修基幹病院と専門研修連携施設はまた当院は治験および研究を多く実践していることから院内でのリサーチマインドの涵養についても満たすことができます。

当科から指導医を派遣し手術の指導や、研修医を招き研修を行うことを以前から行っており、連携施設との研修についても、適正・希望に応じて対応することができます。

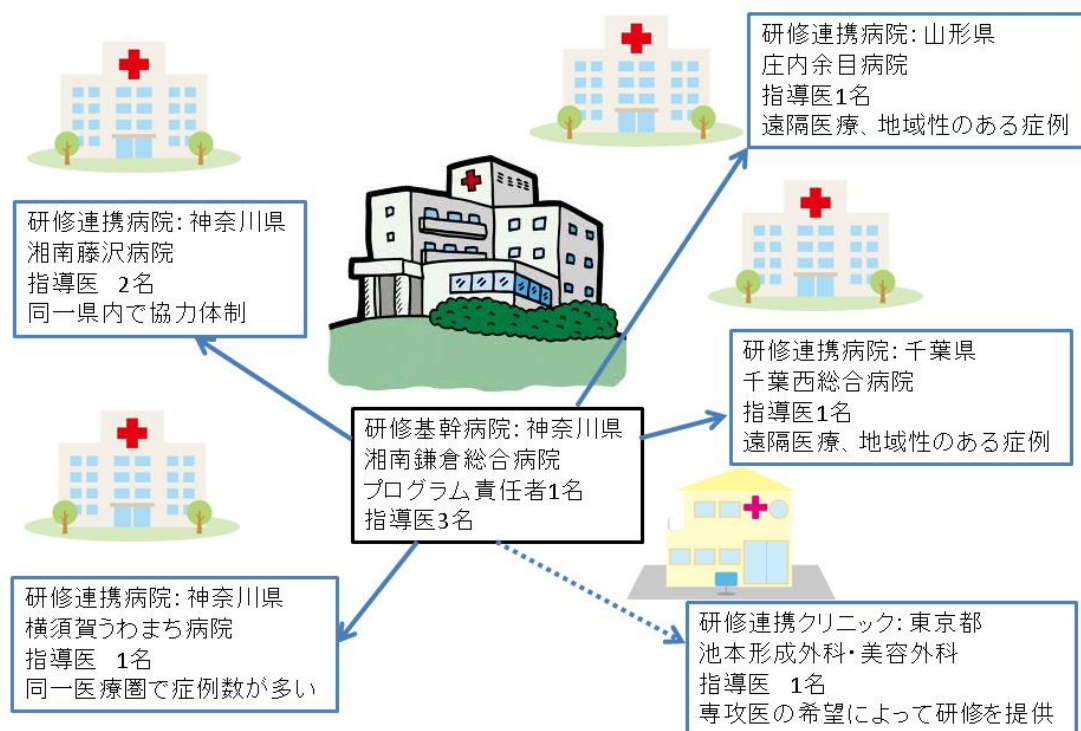
湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

す。例えば池本指導医（池本クリニック）はクラニオフィシャル・サージャリを当科で口腔外科医とともに指導するなどが可能です。各専攻医のカリキュラム達成度を半年毎に指導医がチェックし、目標の達成ができず不足分がある場合は、施設間での異動を行うよう調整ができるように柔軟にプログラムが対応できるようにします。

ローテーション予定

研修年次	研修先	研修期間	研修内容等
1年目	湘南鎌倉総合病院	1年間	基礎的な研修
2年目	湘南藤沢病院	3週間	症例数が多いため様々な疾病を経験できる
	横須賀市立うわまち	3週間	同一医療圏での地域医療を経験できる
	湘南鎌倉総合病院	上記以外	
3年目	余目病院	2週間	遠隔地の病院 創傷ケアセンター、血管系など中心に行う
	千葉西病院	3週間	遠隔地の病院 腫瘍系などの治療を多く行う
	湘南鎌倉総合病院	上記以外	
4年目	池本形成外科・美容外科	2週間	美容や医院としての医療サービスの提供 クラニオフィシャルサージェリー
	湘南鎌倉総合病院	上記以外	

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム



7-2. 診療科の指導体制および専攻医の受け入れ人数

本研修基幹病院の専門医は4名、うち分野指導医として日本美容外科学会（JSAPS）美容外科分野指導医が3名、日本創傷外科学会 創傷外科分野指導医が1名、日本熱傷学会 熱傷分野指導医が1名常勤しています。1名統括プログラム責任者となり、指導医数は3名となります。

症例数は年間（2014）新患者数 5,500名、入院 650名、手術件数4,000件（入院・外来含め）。

連携病院の専門医の在籍は、湘南藤沢病院は2名、横須賀市立うわまち病院、千葉西総合病院、庄内余目病院、池本形成外科・美容外科は各1名 合計6名となります。

よって基幹病院を合わせて指導医はプログラム統括管理者以外で9名となります。

表6：研修病院の指導医数・症例数

専門研修基幹病院	指導医数等	症例数
湘南鎌倉総合病院	研修プログラム責任者1名 指導医 3名	約 5,500
専門研修連携病院	指導医数等	症例数
湘南藤沢徳洲会病院	指導医 2名	約 470

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

横須賀市立うわまち病院	指導医 1 名	約 230
庄内余目病院※	指導医 1 名	約 90
千葉西総合病院※	指導医 1 名	約 390
池本形成外科・美容外科	指導医 1 名	約 340
合計数	指導医 9 名	約 7,000

表 6：研修病院の指導医数・症例数のとおり、症例数は約 7,000 となります。指導医数と症例数により、最大 9 名の専攻医の受け入れが可能ではありますが、十分な教育環境を確保し、継続的な雇用を安定させるために本年度の募集専攻医数は 1 名となりました。

8. 専攻医への評価

8-1. 年次評価（1 年次から 4 年次）

専攻医は各到達目標に対する自己評価をカリキュラムに示される手技や疾患は項目毎に専攻医研修実施記録フォーマット（研修到達目標）（様式 k-03）に可否を記入し、経験症例および執刀は専攻医研修実施記録フォーマット（症例）（様式 k-04）および（手術）（様式 k-05）に記入しこれらとともに表にまとめ提出します。自己評価と同様の項目において指導医により評価を行います。

施設群による研修は、当病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成するため、専攻医の評価においても基幹施設および連携施設の各施設により行います。

指導医の評価以外、看護師などの他の医療従事者の第三者評価（様式 k-06）の意見も取り入れ、観察記録としての評価シート（医師としての適性の評価の方法）（様式 k-07）を指導医や他の医療従事者の代表により記載し、専門研修プログラム管理委員会で審査します。

年次毎の総合評価はプログラム責任者である基幹病院の形成外科部長が行います。

8-2. 年次評価の時期

年度の間と年度終了直後に達成目標と達成度および経験症例数を確認し、評価した書類を専門研修プログラム管理委員会に提出します。各目標は年度毎の研修プログラムに提示します。評価内容は次年度に反映させるために精査します。

習得が不十分な場合は習得できるまで期間を延長することが出来ます。

8-3. 修了評価（4 年次）

8-3-1. 専門医認定申請年の流れ

4 月末：専攻医研修実施記録フォーマット（研修到達目標）（症例）および（手術）、

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

第三者評価、評価シート等を専門研修プログラム管理委員会に送付

5月末：専門研修プログラム管理委員会による修了判定

6月：研修証明書を専攻医に送付

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申請

8-3-2. 修了評価の判定基準

専攻医が研修プログラムを修了するとき、第三者が実施した評価及び自己評価・指導医評価を専門研修プログラム管理委員会で討議します。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、専攻医の最終的な研修修了判定を行います。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します。研修修了を認定した者に対し研修修了証を発行します。

修了評価の判定基準は以下の通りとなります。

- (1) 到達目標については、各項目の「年次到達目標の達成度」の自己評価及び指導医評価において、C評価が全体の20%以下であること
- (2) 最低300の経験症例（うち80症例は執刀医）を有すること。
- (3) 1編以上の論文発表（筆頭者）または学会発表をすること。

9. 専門研修プログラム管理委員会の責務

9-1. 専門研修プログラム管理委員会

専門研修プログラム管理委員会は、研修基幹施設に設置されます。同委員会は、研修基幹施設および各研修連携施設のプログラム責任者により構成され、研修プログラムと専攻医に関する全責任を負います。

専門研修プログラム管理委員会は、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム責任者の緊密な連絡のもとに、専門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や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、専門研修基幹施設や専門研修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、各専門研修連携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各専門研修連携施設を評価して、問題点を検討し改善を指導します。

9-2. プログラム統括責任者

プログラム統括責任者は、専門研修プログラム管理委員会の責任者であり、専門研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用・終了判定につき最終責任を負います。またプログラム統括責任者は、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。

9-3. 専門研修連携施設での委員会組織

専門研修連携施設においては、指導専門医と形成外科領域専門医より構成する専門研修プログラム管理委員会を置き、指導専門医から選任された専門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。

専門研修連携施設での委員会の責任者である専門研修プログラム連携施設担当者は、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム責任者より構成される専門研修プログラム管理委員会の一員として、専門研修プログラム管理委員会における役割を遂行します。

専門研修連携施設の専門研修プログラム管理委員会は、専門研修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（専門研修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。

10. 専門研修指導医

10-1. 専攻医を指導する指導医の要件

形成外科学会専門医が領域専門医に移行するまでの暫定期間（2012年3月まで）においては以下の要件を満たすものを専門研修指導医とします。

- ① 形成外科医の資格を有し、1回以上の更新を行ったもの
- ② 日本専門医機構の認定する指導者講習会を受講しているもの

しかし2012年3月以降は、これらに加え、形成外科領域指導医制度に定める形成外科領域指導医（複数の分野指導医・以下の*特定分野指導医を持つ）が専門研修指導医となります。

*形成外科 subspecialty 学会の専門医に対して認定する分野指導医（手外科分野指導医、美容外科分野指導医、創傷外科分野指導医、頭蓋顎顔面外科分野指導医、熱傷分野指導医）、あるいは形成外科学会が認定する特定分野指導医（皮膚腫瘍外科分野指導医、小児形成外科分野指導医）のうち、2つ以上の分野指導医資格を有する者を形成外科領域指導医として認定し、これを専門研修指導医の基準とします。

10-2. 指導医に対する教育

基幹病院では、臨床研修における指導医・指導体制の規程に則り、指導医の処遇として、指導医のための講習会や、ワークショップなどに参加できる環境を整備しています。

形成外科学会の主催または承認する形成外科指導医講習会においてフィードバック法についての講習を行います。この授業は指導医認定および更新のため必須講習となります。

11. 専攻医の就業環境

研修各施設は専攻医の就業環境の整備に努め、プログラム管理責任者はその整備状況を確認し、専攻医の研修内容のみならず心身の保護にも責任を負うこととなります。

専攻医の臨床研修医規程に「徳洲会の理念に基づき、当院の目的（安全・安心・そして感動のある）医療を実現する医師の養成をすること」を研修の理念に掲げています。その他、規程には臨床研修医に対する内規等により専攻医の就業に関する規程を明記しており、そのなかで専攻医の処遇は以下の通りとしています。

給 与：別に定める医師給与規程によるものとします（基幹病院 HP 参照ください）。

有給休暇：年 14 日（夏期・冬期休暇含む）

法定権利：研修中は社会保険（健康保険組合・厚生年金）に加入できます。また、湘南鎌倉総合病院互助会に加入できます。

宿 舎：社宅提供あります。住宅手当については法人規程によるものとします。

食 事：社員食堂が利用できます。

そ の 他：前に定める事項以外については、原則として法人の医師就業規則によるものとします。また、安全、衛生、災害補償は、労働基準法・労働安全衛生法、学校保健法に準じます。

12. 研修の休止、中断または未修了

専攻医が、研修の理念に著しく違反し反省の意思が認められない場合、また、将来医師として社会的機能を分担し得ないと判断される場合は、研修委員会の審議を経て専門研修プログラム管理委員会の承認を得た上で、臨床研修中断を勧告し、予め定められた研修プログラムの到達目標、必須履修期間、予め定められた休日を除いた休止期間が 90 日を超える場合、研修未修了と判断し、その後の研修復帰は段階を置いて専攻医のサポートを行うものとします。また、中断後の復帰については、目標の未達等を考慮し研修期間の延長を定めます。

休止、再開の場合：研修管理委員長に報告、その後、委員会協議の結果、研修スケジュールを決定していきます。

中断の場合：当該専攻医に対して研修中断書を交付します。また、一般社団法人日本専門医機構に報告致します。当該専攻医に対して支援を行うこととします。専攻医は研修再開後、中断書を添え臨床研修の再開を申し込んでください。

未修了の場合：当該専攻医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなりますが、その場合、研修プログラムの定員を超えてしまうことがあるため、専門研修プログラム管理委員会で協議します。また、一般社団法人日本専門医機構に、当該専攻医が研修修了の基準を満たすための研修スケジュールを報告・提出します。

13. 専門研修プログラムの改善方法

13-1. 専攻医によるプログラム評価

各年次の年度末に専攻医による指導医、研修基幹・連携施設、研修プログラムに対する評価を行います。評価された内容は専門研修プログラム委員会委員長に提出され、同委員会ではプログラムの修正・見直しに活用されます。評価の提出は、専攻医に不利益を生じないよう無記名で行われます。

13-2. 専門研修プログラム管理委員会による調査

専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導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31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。

13-3. 日本専門医機構による調査

一般社団法人 日本専門医機構による、専門研修プログラム研修施設に対する現地調査が実施されます。調査による評価を受け、専門研修プログラム委員会はプログラムの内容を変更・改善します。変更・改善された内容を日本専門医機構の形成外科研修委員会に報告します。

14. Subspecialty 領域の連続性について

専攻医が形成外科領域専門医を取得した後、Subspecialty 領域の研修を行うことができます。当基幹病院では、皮膚腫瘍外科、日本美容外科学会（JSAPS）認定の美容外科の指導医が勤めているため、特にこの領域において指導が可能となります。今後、日本レーザー医学会、日本熱傷学会などが、Subspecialty 領域として認可されれば、これに追加されます。

15. 専門研修実績記録システムおよびマニュアルについて

研修実績および評価の記録については、「専攻医研修実施記録フォーマット」（様式 k-03, 04, 05）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。総括的評価は少なくとも年1回行います。

湘南鎌倉総合病院形成外科にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管します。

専門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者マニュアルを用います。

- ・ 専攻医研修マニュアル

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

「専攻医研修マニュアル」（資料 SK-1）参照のこと。

- ・ 指導者マニュアル

「指導医マニュアル」（資料 SK-2）参照のこと

- ・ 専攻医研修実施記録フォーマット

「専攻医研修実施記録フォーマット」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「専攻医研修実施記録フォーマット」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括的評価により評価が行われます。

- ・ 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評価を行い、指導医も形成的評価を行って記録します。少なくとも1年に1回は「専攻医研修実施記録フォーマット」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。

16. 専攻医の採用と修了

16-1. 採用方法

当専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から、形成外科専攻医を募集します。専門研修プログラムへの応募者は、9月30日までに専門研修プログラム責任者宛に「湘南鎌倉総合病院形成外科専門研修プログラム応募申請書(様式 k-01)」と履歴書を提出してください。応募希望については、e-mail で問い合わせ (yamashita@shonankamakura.co.jp) に連絡をしてください。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。応募者および選考結果については順次、当専門研修プログラム管理委員会において報告します。

16-2. 研修開始届

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに「湘南鎌倉総合病院形成外科専門研修開始届」（様式 k-02）を湘南鎌倉総合病院形成外科専門研修プログラム管理委員会および形成外科研修委員会 (jsprs-sen@shunkosha.com) に提出します。

16-3. 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。

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

表 6：各年次の到達目標

1 年次

	年次の到達目標
	医療面接・記録
1.	医療行為に関する法律を理解し、遵守できる。
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。
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.	診断に対する保存療法、手術療法を含めた治療法の選択肢を列挙し、それぞれの結果を想定できる。さらにそれに伴う治療期間、経費などにも精通している。
7.	治療後に起こりうる合併症に関して、知識・経験を元にした想定をすることができる。
8.	これらのことを患者に適切に説明することができ、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.	治療経過・結果に関して的確に把握し、患者に説明することができる。
10.	インシデント・アクシデントが生じた際の処置を的確に執ることができ、患者に説明することができる。
11.	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。
12.	診断書、証明書等の書類を作成し、管理することができる。
	診断
1.	病歴聴取と視診・触診によって、患者の身体異常を把握することができる。
2.	身体計測、神経学的検査などの所見により、病態を把握、あるいは予想することができる。
3.	適切な X 線写真の撮影方法、造影検査方法のほか、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.	電気生理学的知識を持ち(筋電図、神経伝達速度など)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。
	検査
1.	カメラ・ビデオの機能に熟知し、病変部を的確に捉えた写真撮影、ビデオ撮影をすることができる。

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

2.	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。
3.	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、病変部の広がりをも的確に知ることができる。
4.	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。
5.	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。
	治療
1.	医療安全の重要性を認識した上で、治療に臨むことができる。
2.	薬物に対する知識を元に、適切な処方を行うことができる。
3.	局所麻酔 (注射、クリーム等) に関する知識に精通し、正しく施行することができる。
4.	軟膏、クリームなど外用剤に対する知識を持ち、創傷治療に実践することができる。
5.	創傷被覆材に精通し、的確な創傷治療を行うことができる。
6.	形成外科的な病変部の固定法 (ガーゼ、包帯、副子、ギプス、テーピング) の基本と適応を理解し、適切に実施することができる。
7.	陰圧療法の基本と適応を理解し、適切に実施することができる。
8.	ケロイドに対するステロイド療法などの保存的治療の適応を理解し、的確な局所注射を行うことができる。
9.	理学・運動・作業療法の基本を理解し、適切に処方することができる。
10.	保存的治療としての、あるいは術後療法としての装具の意義を理解し、適切に処方することができる。
11.	言語、四肢運動機能などのリハビリテーションの意義を理解し、適切に処方することができる。
12.	術前の準備 (体位、手洗い、ドレーピングなど)、術後の管理 (安静度、食事制限、創部の処置など) を適切に行うことができる。
	偶発症
1.	検査・治療前から医療行為に対する偶発症を、患者の合併症なども考え合わせて想定しておくことができる。
2.	検査・治療中から患者およびそのデータ監視を厳重に行い、偶発症の発生をいち早く察知することができる。
3.	生じた偶発症に対して、必要に応じて緊急処置をとることができる。同時に各部署へ連絡を取る事ができる。
4.	経過を記録し、患者並びに家族に説明することができる。

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

	基本的手術手技 (A:理解、B:実践)
a.	手術器械の理解と実践
	A:手術器械の特徴、使用目的、使用方法
	B:手術器械の使用
b.	皮膚切開
	A:部位に応じたメスの選択、皮膚切開の方法
	B:皮膚切開
c.	皮膚剥離
	A:皮膚の解剖、皮膚の剥離層、剥離方法 (鋭的・鈍的)
	B:愛護的な剥離操作
d.	皮膚縫合 (減張縫合・埋没縫合・表皮縫合)
	A:創傷治癒 (1次治癒・2次治癒)、縫合糸の特徴、縫合糸の選択、縫合方法
	B:縫合術、縫合術後の創管理
e.	縫縮術
	A:縫縮術の理論、縫縮術の適応、natural skin line (表情線・輪郭線・弛緩線)、dog ear
	B:皮膚切開、皮膚剥離、ドレーン挿入、縫合術、dog ear の修正、縫縮後の創管理
f.	遊離植皮術 (全層植皮・分層植皮)
	A:皮膚生着のメカニズム、全層植皮と分層植皮の特徴と適応、採皮部位の選択
	B:採皮、遊離植皮術、ドレッシング、植皮片固定 (tie over 固定など)、採皮部位および皮膚生着後の skin care
	手術手技の応用 (A:理解、B:実践)
a.	分割切除術
	A:分割切除術の理論、適応疾患、適応部位、他の治療法との比較
	B:分割切除術のデザインと手術

2年次

	年次の到達目標
	基本的手術手技 (A:理解、B:実践)
a.	皮膚表面形成術 (削皮術・電気凝固術・凍結療法・レーザー治療)
	A:医療機器の原理、適応疾患、施術方法
	B:治療
b.	切断術

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

	A:切断術の理論、縫縮術の適応、切断レベル（足趾、リスフラン、ショパール、膝下、膝上など）
	B:皮膚切開、軟部組織処置、ドレーン挿入、縫合術、切断後の創・全身管理
	手術手技の応用（A:理解、B:実践）
a	Z形成術・W形成術
	A: Z形成術・W形成術の理論と特徴、適応部位
	B: Z形成術・W形成術のデザインと手術
b.	局所皮弁
	A: 局所皮弁の血行形態、基礎的な局所皮弁（前進皮弁、回転皮弁、横軸皮弁）、その他の局所皮弁、皮膚欠損に応じた皮弁の選択、Pivot point
	B: 局所皮弁のデザインと手術

3年次

	年次の到達目標
	研究・発表
1.	臨床症例から研究題材を見出し、研究のプロトコールを作成することができる。
2.	結果を正確にまとめ、論理的に、統計学的な正当性を持って評価することができる。
3.	文献検索の方法を熟知し、適切に引用し、考察を加えた上で学会での発表、論文として報告することができる。
4.	個人情報に留意しつつ、データ収集、発表を行うことができる。
5.	利益相反の開示を正確に行うことができる。
	基本的手術手技（A:理解、B:実践）
a.	マイクロサージャリー
	A:顕微鏡の操作、マイクロサージャリーに関連する手術器械、縫合方法（端々吻合や端側吻合・Back Wall Technique など）
	B:愛護的な前処理、顕微鏡下での縫合（血管・神経・リンパ管）、patency test
	手術手技の応用（A:理解、B:実践）
a	組織拡張器による皮膚進展術
	A: 組織拡張器の原理、適応疾患、適応部位、組織拡張器の選択と挿入部位、皮膚進展の範囲
	B: 組織拡張器の挿入、皮膚進展術

4年次

	年次の到達目標
--	---------

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

	基本的手術手技 (A:理解、B:実践)
a.	有茎皮弁・遊離皮弁
	A:皮弁の分類、皮弁の血行形態 (栄養血管など)、有茎皮弁と遊離皮弁の種類、組織欠損に応じた皮弁の選択、pivot point, 移植床血管の選択
	B: 有茎皮弁・遊離皮弁のデザインと手術、マイクロサージャリー
	手術手技の応用 (A:理解、B:実践)
a	組織移植 (真皮移植・真皮脂肪移植・脂肪移植・粘膜移植・筋膜移植・骨移植・軟骨移植など)
	A: 組織生着の理論、適応疾患、適応部位、採取部位の選択、固定方法
	B: 採取、組織移植術

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

表 7：各年次の到達目標（症例・詳細）

1 年次

	年次の到達目標（症例・詳細）
	外傷（A:理解、B:実践）
1.	顔面骨骨折
	鼻骨骨折
	A: 鼻骨および鼻軟骨の解剖
	B: 症状（鼻出血・斜鼻・鞍鼻など）の把握と診断、検査（X線・CT）、整復術（観血的・非観血的）、整復後の固定
	腫瘍（A:理解、B:実践）
2.	皮膚良性腫瘍・母斑・血管腫
	A: 皮膚良性腫瘍・母斑・血管腫の分類、母斑症、鑑別疾患、検査（ダーマスコピー・超音波検査・CT・MRI）
	B: 治療（手術、レーザー治療、血管内治療など）、再建手術（植皮術・皮弁移植など）
	炎症・変性疾患（A:理解、B:実践）
3.	手足の炎症、変性疾患
	陥入爪・巻き爪
	A: 爪の解剖、陥入爪・巻き爪の病態
	B: 治療（保存的治療・外科的治療）

2 年次

	年次の到達目標 症例
	外傷（A:理解、B:実践）
1.	熱傷・凍傷・化学熱傷・電撃傷
	A: 受傷原因、病態、重症度の判定（熱傷深度・熱傷面積など）、輸液療法、全身管理、特殊熱傷（手背部熱傷・陰部熱傷・小児および高齢者熱傷など）、治療時期、治療方法、治療後の瘢痕に対する治療方法
	B: 外用療法、デブリードマン（sequential excision, tangential excision, fascial excision）、遊離植皮術、同種皮膚移植、培養表皮移植、治療後の創管理
2	顔面軟部組織損傷
	A: 顔面の解剖（顔面神経、涙道、耳下腺も含む）、受傷の原因と分類
	B: 症状および合併症の把握と診断、縫合術（解剖学的位置への縫合）、顔面神経縫合、涙小管吻合、ステノン管吻合

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

3	顔面骨骨折
	a) 頬骨骨折 (頬骨弓骨折も含む)
	A: 頬骨とその周囲の解剖、Knight and North の分類
	B: 症状 (頬部の平坦化・開口障害・知覚鈍麻など)・合併症 (視束管骨折など)の把握と診断、検査 (X線・CT)、整復術 (観血的・非観血的)
	b) 眼窩骨折
	A: 眼窩の解剖、眼科的検査
	B: 症状 (眼球運動障害、眼球陥凹など)の把握と診断、検査 (X線・CT・Hess Chart)、観血的整復術
4.	四肢の外傷
	A: 四肢 (手、足を含む) の解剖と機能、Gastilo 分類
	B: 軟部組織損傷、および骨折や手指切断、腱損傷における機能障害の把握と診断と治療 (高圧閉鎖療法、植皮術、皮弁や筋弁、腱・神経縫合、血管吻合、骨接合)
	癒痕・癒痕拘縮・ケロイド (A:理解、B:実践)
5,	肥厚性癒痕・ケロイド
	A: 創傷治癒、肥厚性癒痕・ケロイドの病態、治療方法
	B: 保存的治療 (圧迫療法・トラニラスト内服・ステロイド治療・電子線治療・レーザー治療など)、外科的治療 (Z形成術、W形成術・植皮術・組織拡張器による皮膚進展術・皮弁移植術など)
	難治性潰瘍 (A:理解、B:実践)
6.	褥瘡
	A: 褥瘡発生のメカニズム、DESIGN 分類、外用薬・創傷被覆材
	B: 褥瘡管理、治療 (保存的治療、外科的治療)
7.	その他の潰瘍
	A: 潰瘍の原因、潰瘍の種類
	B: 治療 (保存的治療、外科的治療)
	その他 (A:理解、B:実践)
8.	腋臭症
	A: 腋窩の解剖、腋臭症の病態、手術適応、多汗症との違い
	B: 治療 (保存的治療、皮弁法、超音波法、レーザー治療など)

3年次

	年次の到達目標 症例
	先天異常 (A:理解、B:実践)

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

1.	四肢の先天異常
	A: 四肢（手・足も含む）の解剖と機能、代表的疾患（多指症・合指症・裂手症・先天性絞扼輪症候群）の病態、その他の疾患、手術時期
	B: 手術（Ex. 母指多指症における過剰指切除および短母指外転筋移行術）
	腫瘍（A:理解、B:実践）
2.	皮膚悪性腫瘍
	A: 皮膚悪性腫瘍の分類、TMN 分類、鑑別疾患、検査（ダーマスコピー・超音波検査・CT・MRI）、手術による切除範囲
	B:手術（拡大切除・リンパ廓清など）、再建手術（植皮術・皮弁移植など）
	瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド（A:理解、B:実践）
3.	瘢痕拘縮
	A:瘢痕拘縮の種類（線状瘢痕・面状瘢痕）、治療方法
	B 外科的治療（Z 形成術、W 形成術・植皮術・組織拡張器による皮膚進展術・皮弁移植術など）
	難治性潰瘍（A:理解、B:実践）
4.	下腿（足）潰瘍
	A: 下腿潰瘍の原因、代表的疾患（PAD・糖尿病性足病変・バージャー病）の病態、検査（X線・CT・MRI・血管造影・ABI・SPP など）、集学的治療、治癒後のケア（装具作成など）
	B:治療（創内陰圧閉鎖療法・植皮術・皮弁移植術・Amputation など）
	その他（A:理解、B:実践）
5.	眼瞼下垂
	A: 眼瞼の解剖、眼瞼下垂の分類、Bell 現象、Marcus Gunn 現象
	B: 眼瞼下垂症手術（除皺術・腱膜固定術・挙筋前転術・筋膜移植症など）

4 年次（または 3 年次）

	年次の到達目標 症例
	外傷（A:理解、B:実践）
1.	顔面骨骨折
	a) 鼻篩骨骨折
	A: 鼻篩骨およびその周囲（涙小管や前頭蓋底を含む）の解剖
	B:症状（鼻出血や鼻根部の変形など）・合併症（涙小管損傷・前頭蓋底骨折・頭部外傷など）の把握と診断、検査（X線・CT）、観血的整復術
	b) 下顎骨骨折

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

	A: 下顎骨の解剖、開口と咬合、手術適応
	B: 症状（開口障害、咬合不全、下顎偏位など）・合併症（気道閉塞など）の把握と診断、検査（X線・CT）、整復術（観血的・非観血的）、顎間固定
.	c) Le Fort 骨折
	A: 中顔面の解剖、Le Fort 骨折の分類
	B: 症状（咬合不全、dish face, floating maxilla など）・合併症（頭部外傷や頭蓋底骨折および顔面多発骨折など）の把握と診断、検査（X線・CT）、整復術（観血的・非観血的）、顎間固定
	d) 前頭洞・前頭蓋底骨折
	A: 頭蓋・頭蓋底の解剖、頭部外傷、頭蓋底手術とその意義
	B: 症状（前頭部陥凹、髄液漏など）・合併症（頭部外傷や顔面多発骨折など）の把握と診断、検査（X線・CT）、手術適応の判断、前頭洞前壁骨折に対する整復術
2.	外傷後の組織欠損
	A: 組織欠損部位の解剖
	B: 合併損傷や骨・臓器の露出の有無などの把握、治療法の選択（保存的治療、局所陰圧閉鎖療法、植皮術、皮弁や筋弁など）
	先天異常（A: 理解、B: 実践）
3.	口唇裂・口蓋裂
	a) 口唇裂
	A 口唇の解剖、唇裂の疫学、口唇の発生と口唇裂・顎裂の病態、特徴的な症状、手術時期、代表的な手術法とその意義（直線法・小三角弁法・Millard法・小三角弁法+Millard法・Manchester法・DeHaan法・Mulliken法）、術後の口唇外鼻の特徴、口唇裂術後2次修正法、顎裂に対する骨移植の意義
	B: 口唇裂手術、顎裂部骨移植
	b) 口蓋裂
	A 口蓋の解剖と機能、口蓋裂の疫学、口蓋の発生と病態、特徴的な症状（鼻咽頭閉鎖不全など）、手術時期、代表的な手術法とその意義（Pushback法・Furlow法）、術後の構音評価、顎発育・歯科矯正、鼻咽頭閉鎖不全に対する治療（咽頭弁手術）
	B: 口蓋裂手術、咽頭弁手術
4.	頭蓋・顎・顔面、頸部の先天異常
	a) 耳介変形
	A 耳介および耳介周囲の解剖、耳介変形の病態、代表的疾患（副耳・耳瘻孔・小耳症・埋没耳）、手術時期、治療法（保存的治療・外科的治療）、その他の耳介

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

	変形疾患
	B: 副耳切除術、耳瘻管摘出術、肋軟骨移植による耳介形成術および耳介拳上術 (小耳症)、耳介形成術 (埋没耳)
	b) 頭蓋骨早期癒合・頭蓋顔面形成不全
	A 頭蓋顔面の解剖と発生、代表的疾患 (斜頭症、舟状頭、クルーズン症候群、アペール症候群) の病態、その他の疾患、治療時期、治療法 (骨延長術・頭蓋形成術など)
	B: 副耳切除術、耳瘻管摘出術、肋軟骨移植による耳介形成術および耳介拳上術 (小耳症)、耳介形成術 (埋没耳)
	c) 顔面変形・顔面裂
	A 顔面の解剖と発生、代表的疾患 (片側顔面萎縮症・ピエールロバン症候群・トリーチャーコリンズ症候群) の病態、その他の疾患、Tessier 分類、治療時期、治療法
	d) その他の先天異常
	A その他の先天異常 (正中頭嚢胞・側頭嚢胞など) の発生と病態、鑑別疾患、治療法の疾患
5.	体幹 (その他) 先天異常 (必須症例ではない)
	a) 漏斗胸
	A 胸郭および胸部の解剖、肋軟骨および胸骨の成長、漏斗胸の病態、検査 (X線・CT)、Funnel index、手術適応、手術時期)
	B: 漏斗胸手術 (Ravitch 法・Nuss 法)
	b) 臍ヘルニア
	A 腹壁の解剖の理解、臍の解剖学的位置、鑑別疾患 (臍突出症・臍帯ヘルニア)
	B: 臍形成術
	c) ポーランド症候群
	A ポーランド症候群の病態、胸郭変形および手の先天異常における治療
	腫瘍 (A:理解、B:実践)
6.	腫瘍切除後の組織欠損
	a) 頭頸部再建
	A: 頭頸部の解剖、構音・嚥下機能、切除範囲
	B: 機能再建も含めた皮弁の選択、皮弁のデザイン、移植床血管の確保、皮弁の拳上、皮弁移植、マイクロサージャリー
	b) 乳房再建
	A: 乳房の解剖、乳房再建方法、切除範囲、一期的再建と二期的再建
	B: 再建手術 (人工乳房・自家組織)、皮弁の選択、皮弁のデザイン、皮弁の拳上、

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

	皮弁移植、マイクロサージャリー
	c) 四肢再建
	A: 四肢の解剖と機能、切除範囲、血管造影
	B: 機能再建も含めた皮弁の選択、皮弁のデザイン、移植床血管の確保、皮弁の拳上、皮弁移植、マイクロサージャリー
	炎症・変性疾患 (A: 理解、B: 実践)
7.	顔面神経麻痺
	A: 顔面神経の解剖と機能、麻痺の原因、麻痺の症状、Sudden 分類、柳原法、新鮮例と陳旧例、リハビリテーション
	B: 新鮮例の治療 (ステロイド治療、神経吻合など)、陳旧例の治療 (静的再建・動的再建)
8.	手足の炎症、変性疾患
	a) デュプイトレン拘縮
	A: 病態
	B: 外科的治療
9.	その他の後天的変形
	A: 槌指、ボタンホール変形、スワンネック変形などの診断
	B: 治療 (保存的治療、外科的治療)

湘南鎌倉総合病院形成外科研修プログラム

添付資料

様式 k-01. 応募申請書

様式 k-02. 研修開始届

様式 k-03. 専攻医研修実施記録フォーマット (研修到達目標)

様式 k-04. 専攻医研修実施記録フォーマット (症例)

様式 k-05. 専攻医研修実施記録フォーマット (手術)

様式 k-06. 第三者評価

様式 k-07. 評価シート (医師としての適性の評価の方法)

資料 SK-1 専攻医研修マニュアル

資料 SK-2 指導者マニュアル