

形成外科専門研修プログラムについて

2017 年 7 月

一般社団法人 日本形成外科学会

理事長 中塚 貴志

同 認定施設認定委員会 委員長

一般社団法人 日本専門医機構

専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員

朝戸 裕貴

2018 年（平成 30 年）度の新専門医制度の専門研修プログラムについて、日本専門医機構理事会、専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員会、各基本領域学会等の動向等を本学会で検討し、2018 年 4 月より新専門医制度による専門研修が開始される予定です。そのためには、2017 年度臨床研修 2 年目の医師に対して、各施設の研修プログラムを公開する必要があります。2017 年 8 月に臨床研修 2 年目の医師に対してプログラムを公開し、2017 年秋には第一希望研修先の公募が行われる予定です。

2017 年度基幹施設としてプログラムを提出した施設にはすでに案内をしておりますが、改定された日本専門医機構の「専門医制度新整備指針」を基に「形成外科専門研修プログラム整備基準」「形成外科専門研修カリキュラム」を修正し、総会で承認されましたので、以下に報告いたします。

A. 改訂プログラムの主な変更点など

1. 基幹施設（指導医 2 名以上）、連携施設（指導医 1 名以上）のほかに、研修連携候補施設（指導医は不在だが専門医が在籍）、地域医療研修施設（専門医が不在、ただし 6 ヶ月以内）も研修プログラムに含むことができます。指導医不在の施設における研修においても、上級医師のもとに行った症例は 300 症例にカウントすることができます。
2. 基幹施設自体における研修は最低 6 ヶ月以上を必要とします。
3. 形成外科専門研修カリキュラムの必要症例数はⅠ～Ⅷの大項目分類ごとに定められることになりました。
4. 形成外科専門研修においては地域医療研修を最低 3 ヶ月は経験することとなっています。特定機能病院（大学病院本院など）、がんセンターや小児医療施設、美容外科クリニックなどでの研修は地域医療研修として認められないため、これらの施設のみで研修するプログラムは認められません。ローテーションの例示などにおいて配慮して下さい。
5. 形成外科過疎地域の医育機関などにおいて新設された形成外科が基幹施設として研修プログラムを申請する場合、前年度の実績がなくても指導体制が整っていることを条件に個別審査の上認定される場合があります。ただし研修体制等について毎年認定施設認定委員会による実態調査を行います。

B. プログラムの作成に当たっての注意点

1. 専門研修施設群の認定

- ・ひとつの**専門研修基幹施設（基幹施設）**がいくつかの**専門研修連携施設（連携施設）**をまとめて研修プログラムを作成し、実施に責任をもちます。
- ・形成外科の専門研修は4年間、そのうち基幹施設での研修は最低6ヵ月必要です。**当初より4年を超えるプログラムとすることも可能ですが、妥当であるかどうかは個別審議となります。**
- ・基幹施設にプログラム統括責任者をおきます。プログラム統括責任者はその施設で研修する専攻医を指導する指導医には割り当てられませんが、学会で独自に認定することとなる**研修連携候補施設（連携候補施設）**や**地域医療研修施設（地域医療施設）**に派遣中の専攻医の指導医となることはできます。
- ・1名の指導医が指導する専攻医は各学年1名とします。連携候補施設や地域医療研修施設に派遣中の専攻医に対してもプログラムに所属するいずれかの指導医が担当して指導するものとします。

2. 専門研修指導医の要件

- ・学会専門医が領域専門医に移行するまでの暫定期間（**2023年3月までの期間**）においては、形成外科専門医の資格を有し、**1回以上更新を行ったもの**を専門研修指導医とします。
以前条件となっていた指導医講習会の受講については条件から撤廃されました（日本形成外科学会が認定した指導医講習会は専門医共通講習の単位として認定されます）。
暫定期間後は、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・特定分野指導医資格を持つもの）が専門研修指導医となります。

- | |
|---|
| <p>* 指導医制度第3条にいう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</p> <ul style="list-style-type: none">(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） <p>* 日本形成外科学会 特定分野指導医は以下の通り</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 皮膚腫瘍外科分野指導医(2) 小児形成外科分野指導医（2018年開始） |
|---|

3. 各基幹施設が作成する研修プログラム

- ・「形成外科専門研修プログラム整備基準」に従い、「形成外科モデル研修プログラム冊子」を参考に**専門研修プログラム冊子**を作成します。
- ・専門研修プログラム冊子を公開して専攻医を公募します。
- ・専門研修プログラム冊子に必ず明示するものは、下記の通りです。
 - 1) 募集専攻医数（定員）
 - 2) 教育資源（施設群内の指導医数と症例数）
 - 3) 給与等の待遇面についても記載してよい

4. 各プログラムの定員に対する考え方

- ・一人の指導医が年間に指導できる専攻医は各学年1名までとする。
- ・4年のうち最低**6ヵ月**は当該基幹施設における研修を行う。

→プログラムの年間定員上限（症例数は必須）

- * その基幹施設自体で雇用できる専攻医数の枠内
- * 施設群全体で雇用できる専攻医数の4分の1程度

形成外科においては4年で300症例の経験を必須としているので、1名の専攻医に対して施設の年間症例数75例が最低必要条件となります（現在の学会認定施設や教育関連施設のほとんどはこの条件を満たしていると考えられます）。

4年のうち最低6ヵ月はその基幹施設で研修を行う，ということから，その基幹施設自体で雇用可能な卒後3年目ないし6年目の専攻医の定数の2倍が当該プログラムにおける上限の定員となります（連携施設等派遣先における定数が基幹施設自体で雇用できる専攻医数の7倍以上ある場合）。レジデントとして病院全体での採用となる場合などは，他科と比較し形成外科として適正と考えられる数をもとに判断して下さい。また指導医1名が指導できる専攻医は各学年1名なので，「施設群全体の指導医数マイナス1名（統括責任者）」も数学上は定員上限となります。

施設群全体として雇用できる4学年分すべての専攻医数のおよそ4分の1が1年間の定員となります。ただし年次による変動などを考慮する必要がある，とくに地域医療にかかわる病院の医師が減少することは避けなければならないため，この数値のみによって上限とはしません。

（1）プログラムの定員について

- ・ 定員を決める因子

①**症例数**：必須な受け持ち経験症例数や執刀経験手術数など

②**指導医数**：指導医が受け持つ専攻医は1研修年次1名が基本

- ・ 定員の決定

指導医数から算出される定員と症例数から算出される定員を比較し，**少ない方が定員**となります。ただし実際には雇用可能な人数であることが最も重要です。

（2）連携施設との症例数及び指導医数

- ・ 2施設以上の基幹施設が重複する連携施設の場合，**症例数の按分**は基幹施設の責任者同士で協議することになります。
- ・ 指導医数もダブルカウントする訳にはいかないので同様に，**指導医数の按分**を協議する必要があります。

（3）地域医療の経験および地域医療経験の期間（最低3ヵ月以上）

- ・ それぞれの**地域で必要な地域医療研修**を組みこんで下さい。

指導医の在籍がなくとも，専門医が常勤していれば**研修連携候補施設（連携候補施設）**，専門医の常勤がない施設は**地域医療研修施設（地域医療施設，ただし6ヵ月以内）**としてプログラムに組み込むことができます。地域医療研修は連携施設でなくても構いませんが，施設群のうちでその専攻医を担当する指導医は必要で，研修内容については基幹施設の統括責任者が責任を持つことになります。

- ・ 基本領域の専門医制度においては，**地域を実際に研修する機会があることが重要です**（専門医制度新整備指針）。
- ・ 期間は最低3ヵ月以上であることが適切とされています。
- ・ 連携施設でありかつ地域医療研修の施設としてふさわしい（例：〇〇市民病院等）と考えられる施設における研修も，この地域医療研修として組み込むことができます。特定機能病院（大学病院本院）やがんセンター，小児医療施設などでの研修は地域医療研修とは認められません。美容外科クリニックについては条件を満たせば以前より教育関連施設美容外科として認定していることから，当委員会としては常勤専門医の有無により連携候補施設あるいは地域医療研修施設として認定する方針ですが，自由診療のみのクリニックでの研修が地域医療研修として機構に承認されるかどうかは不明です。したがって「美容外科クリニックでの研修のみが地域医療研修期間」とならないようにして下さい。同様に4年間すべてが地域医療研修とは認められない施設のみで研修するローテーションを組むことのないように配慮して下さい。

(4) 大学病院と連携を組む施設について

- ・大学病院は都市型の基幹施設と考えられます。機構は、医育機関が基幹施設となることを肯定していますが、「入局」という言葉は文面において使用しないで下さい。
- ・大学病院が地域の中核病院と連携してプログラムを組むことは、専攻医に豊富で多彩な症例の経験を提供することとなり、研修の質向上に有用であると考えられます。
- ・地域中核病院での研修は地域完結型医療連携を研修するためにも有効と考えられます。

(5) 大学だけで研修プログラムの作成を希望する場合／大学が、その位置する大都市の病院とだけで施設群の構成を希望する場合

- ・地域医療の研修カリキュラムが計画されていない場合は基本的には認められません。大学と大病院連合だけの施設群も同様に不可とされています。
- ・一般的には大学は多くの病院と施設群を構成することが多く、3次医療圏を越える施設も考えられます。離れた地方の連携施設も可です。
- ・特殊な事情がある場合にのみ、日本専門医機構でその妥当性を検討します。形成外科領域においては新設されたばかりの大学病院診療科などがこれに当てはまります。この場合も最低限基幹施設には統括責任者と実際に専攻医の指導にあたる指導医の2名の指導医資格を有するものが在籍している必要があります。施設認定委員会による実態調査を行った上で、日本専門医機構による二次審査を受けることとなります。

(6) 地域中核病院を基幹施設とする研修プログラムの組み方

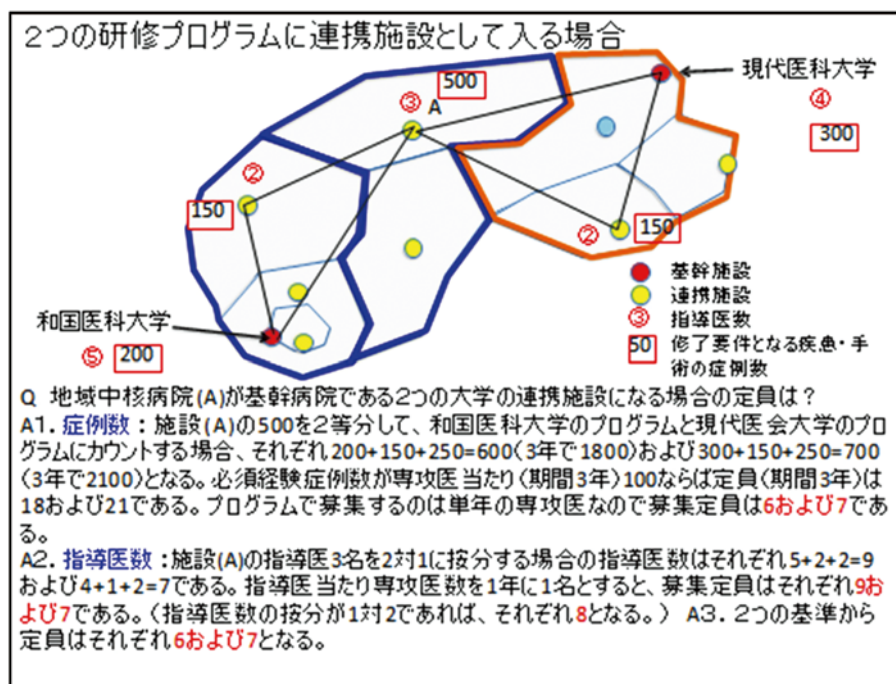
- ・必ずしも大学を連携施設として含める必要はありませんが、リサーチマインドの涵養が整備指針でうたわれているので、大学あるいは研究に触れる機会を提供できる施設が連携施設として入ることが望ましいと考えられます。
- ・都道府県を越えての連携は可能です。この場合も研修にとって必要であること、地域の医療経験あるいは地域医療を維持するコンセプトを示して下さい。

(7) ある地域中核病院が2つの大学の研修プログラムに連携施設として入る場合の症例数の按分および指導医数の按分の仕方

- ・2つの基幹施設の研修プログラム統括責任者が協議して決めることになります。
 - －1対1の按分や、2対1の按分など種々の場合があります。
 - －多くは症例（経験）数の按分が優先されると考えられます。
 - －**指導医数は症例（経験）数の按分に準じた数値（例えば指導医が3名であれば2名対1名）で按分するようにして下さい。→数値は分数で可。1/2, 1/4, 3/4 など**
 - －くれぐれも、2つのプログラムで症例数と指導医数を二重登録しないようにご注意下さい。
 - －認定施設認定委員会の責任でコントロールされ、実態調査における確認事項になります。

形成外科における例

- ・指導医数2名、専攻医を3名雇用できるA施設が、X、Y2つの基幹施設の連携施設となり、毎年X施設プログラムから2名、Y施設プログラムから1名を受け入れる場合（年間症例数600例）。
 - 症例の按分はX施設分として400例、Y施設分として200例となる。指導医についてはX施設分として4/3名、Y施設分として2/3名を計上。ただし同一学年の専攻医は2名以内となるようX、Y両施設と協議が必要。

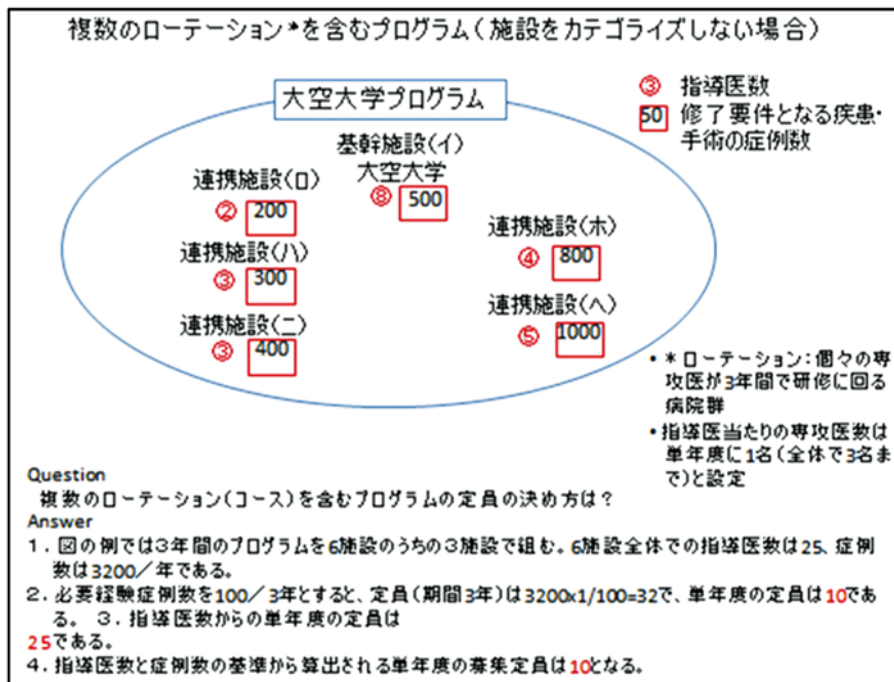


(8) 多数の連携施設を含む研修プログラムの定員の考え方

- ・研修プログラムを構成する基幹施設と連携施設の指導医数と症例数から基準によって算出します。
- ・定員は1人以上となります。定員が少なくても、できるだけ全ての地域にプログラムを配置したいと考えています。
- ・多数定員は、主に大学基幹で連携施設の多い研修プログラムと考えられ、比較的先進的な医療の研修が特徴と考えられます。
- ・地方病院が基幹の研修プログラムでは指導医数の問題で定員が少ない一方、十分な症例数を経験する可能性が高く、地域密着型の研修の特徴をもつ可能性があります。
- ・研修プログラムの特徴を十分に把握した上で、全国の研修プログラムの配置や定員改善を領域研修委員会が勧告することがあります。

形成外科における例

- ・指導医数3名、専攻医を5名雇用できるX施設が、A、B(指導医2名、専攻医枠2名)、C、D、E(指導医1名、専攻医枠2名)、F、G、H、I(指導医1名、専攻医枠1名)を連携施設としたプログラムを作成する場合
- 症例はX施設年間375例、A～E施設年間150例、F～I施設年間75例が必須条件。ただし症例の内訳により、不足する分野が生じないプログラム作成が必要。X、A～E施設において同一学年の専攻医は2名以内となる必要がある。専攻医枠の総数は17名なので1学年17/4=4.25名となる。プログラム募集定員は5名可能とするが、応募者の状況と連携施設の増減などによって年度ごとに定数を検討し直す必要がある。



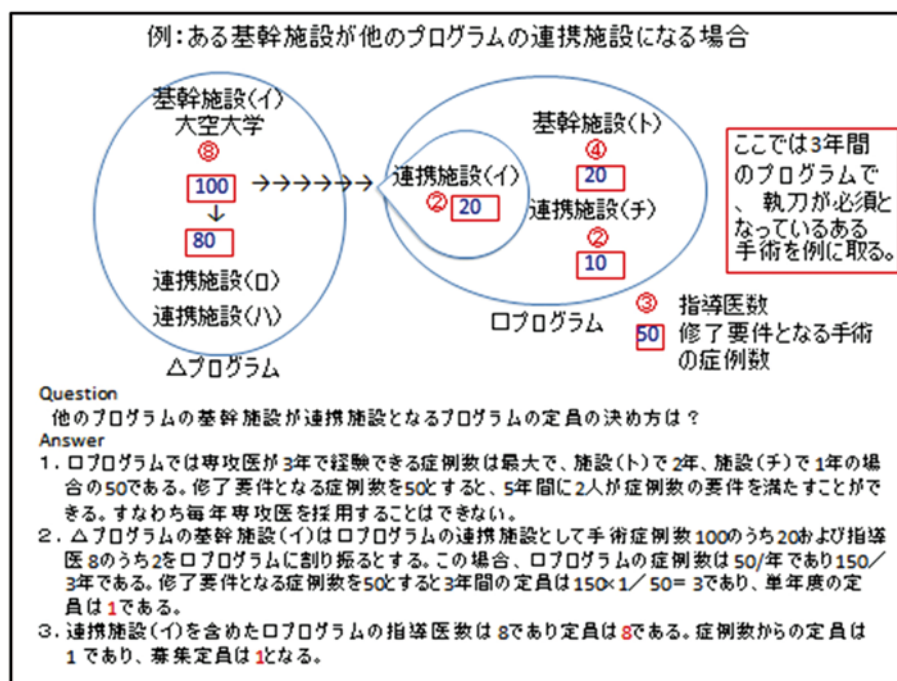
(9) ある基幹施設(イ)が他のプログラム(ロ)の連携施設になる場合の定員の考え方

- ・プログラム(ロ)で不足する疾患や手術の共有が目的と考えられます。基幹施設(イ)がプログラム(ロ)に分配することにより、プログラム(ロ)の症例数が増加します。
- ・按分方法を2つのプログラム統括責任者間で協議して決定します。プログラム(ロ)では自前の症例数に基幹施設(イ)から分配される症例数を加えて定員を算出します。指導医数もダブルカウントすることはできないため、同様に按分となります。

形成外科における例

- ・指導医数3名、専攻医を6名雇用できるX施設(連携施設多数あり)が、他の基幹施設Yから毎年1名の専攻医を受け入れてY施設の連携施設となる場合

→症例はYプログラムに対して、年間症例数の1/6を割り当てることとなる。X施設が年間900例である場合、X施設プログラムにおける同施設の症例としては年間750例を計上、Y施設プログラムは連携施設としてX施設の症例を150例計上する。指導医についてもX施設の指導医のうち1名はXプログラム指導に3/4、Yプログラム指導に1/4という按分を行って申請するため、Xプログラムにおける基幹施設Xがもつ指導医の総数は $11/4 = 2.75$ 人として申請することとなる。連携施設の数が多ければXプログラムの年間募集定員は統括責任者を除く指導医2名×4学年分の8であるが、このうち1名分がYプログラム指導にあたるため、年間募集定員は7が上限となる。



専門研修プログラム整備基準

研修プログラムを申請する研修基幹施設の責任者は、本整備基準に準拠した研修プログラムを作成して下さい。

研修プログラムは日本専門医機構の中の「研修プログラム研修施設評価・認定部門 研修委員会」で審査され、基準に照らして認定されます。細かな解説が必要な事項については各専門研修プログラムの付属解説資料として別に用意して下さい。

項目 番号	専門領域	形成外	科
----------	------	-----	---

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念

- 1 形成外科は臨床医学の一端を担うものとして、先天性あるいは後天性に生じた変形や機能障害を外科的手技や特殊な手法を駆使することにより、形態と機能を回復させ、Quality of Lifeの向上に貢献する外科系専門分野である。国民の健康・福祉の増進に貢献できるよう、この領域における知識と技能、社会性、倫理性など医師として適性を備えた専門医を育成する。

② 領域専門医の使命

- 2 形成外科領域専門医の使命は、専門知識と診療技術を習得し、かつ他の診療科とのチーム医療を実践できる能力を兼ね備えることで、臨床医として国民のニーズに応える医療を提供することにある。

研修カリキュラム

2 専門研修の目標

① 専門研修後の成果（Outcome）

- 3 専門研修プログラムによる研修により、1）形成外科領域におけるあらゆる分野の知識と技能 2）診断から治療まですべての診療に関するマネジメント能力 3）チーム医療実践能力 4）コミュニケーション能力 5）プロフェッショナリズムなどの習得を通じて高度の専門技能と社会性、倫理性を備えた形成外科領域専門医となる。

② 到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

i 専門知識

- 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。

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

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もつ。

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、その結果と知識を基に的確な治療を考えていく能力を養う。

- 5 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。

iii 学問的姿勢

- 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もって評価し、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つける。

iv 医師としての倫理性、社会性など

- 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、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。
 - 7 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。

③ 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

i 経験すべき疾患・病態

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。

- 8 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、問題の解決にあ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に示す。

ii 経験すべき診察・検査等

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もち、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もち、病理医の診断に照らし合わせることで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 に準じて行う。

iii 経験すべき手術・処置等

別紙資料 1、資料 2 参照

形成外科領域専門研修カリキュラムに示された以下の各分野における手術について必要症例数を経験し（合計 300 症例）、その一部を執刀医として経験する（合計 80 症例）。

I. 外傷 II. 先天異常 III. 腫瘍 IV. 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド V. 難治性潰瘍 VI. 炎症・変性疾患 VII. その他 VIII. 美容外科

iv 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医は研修期間中に都市部以外などでの地域医療を経験し、地域における病診・病病連携のシステムを理解する。病態を正確に評価し、単独で治療が可能か、連携すべきかを判断する。具体的には外傷（顔面外傷、熱傷、手外傷）、糖尿病性足病変、褥瘡などである。また、在宅医療においても他の医療従事者と連携して積極的にかかわり、形成外科の専門知識を治療に反映させていくことが必要である。

v 学術活動

研修期間中に臨床の場から研究題材を見出し、研究のプロトコルを作成し、研究成果を学会発表、論文発表にて行う。専門医取得には最低 1 編以上の論文発表（筆頭者）を必須とする。その際、以下のことに留意する。

- 1) 結果を正確にまとめ、論理的に、統計学的な正当性をもって評価する。
- 2) 文献検索の方法を熟知し、適切に引用し、考察を加えた上で発表する。
- 3) 個人情報に留意しつつ、データの収集、発表を行う。
- 4) 利益相反の開示を正確に行う。
- 5) 論文発表は年 2 回以上発行されており、査読のある形成外科関連の雑誌に行う。

3 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

形成外科領域指導医のもと、それぞれの研修施設における週間スケジュールに従って、外来診察、手術、病棟回診、診療科内でのカンファランスを通して病態の把握、治療方針の決定過程を学ぶ。また、形成外科では他科との協力のもと、治療に携わることが多いため、関連診療科との合同カンファランスでの治療計画作成の理論を学ぶ。手術治療においては、教育ビデオなどを通して術前よりイメージトレーニングを行っておき、実際の手術では積極的に助手を務める。

② 臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）

日本形成外科学会総会・基礎学術集会における教育講演などを通して標準的治療を学ぶと共に、学会発表を見聞することにより先進的・研究的治療を学習する機会をもつ。総会、基礎学術集会における学術講習会への出席は必須である。また、医療倫理に関する講習会、医療安全セミナーやリスクマネジメント研修会などに参加する機会をもつ。これらの学習は各所属認定施設内あるいは医師会や学会主催の講習会のうち、学会が認めるものについて、出席記録を提出する。

③ 自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）

15 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。そのため、研修基幹施設や研修連携施設での臨床修練だけでなく、著書や論文を通読して幅広く学習する。さらに、学会が作成している疾患ガイドラインやビデオライブラリーなどを通してより深く学習する。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

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

16 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。

4 専門研修の評価

① 到達度評価

1) フィードバックの方法とシステム

17 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中間と年度終了直後とする。専攻医の研修実績およ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。

2) (指導医層の) フィードバック法の学習 (FD)

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日本専門医機構が認めるもの、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 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

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。

2) 評価の責任者

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。

3) 修了判定のプロセス

- 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。

4) 多職種評価

- 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勧告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。

研修プログラム

5 専門研修施設とプログラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

専門研修基幹施設の要件（別紙資料 3-1 および資料 3-2 の第 6 章参照）

- 23
- ・専門研修プログラムを管理し、当該プログ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。
 - ・学会が定める専門研修基幹施設の申請基準により、一次審査を学会が行い、二次審査を機構が行って認定される。
 - ・専門研修内容に関する監査・調査に対応できる体制を備えている。
 - ・必要に応じて学会による施設実地調査（サイトビジット）を受ける。
 - ・専門研修基幹施設に専門研修プログラム統括責任者を設置する。
 - ・専門研修プログラムの企画・立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を負う。
 - ・統括責任者は専門研修基幹施設の常勤医であり、形成外科の領域指導医である。
 - ・臨床研究・基礎的研究を実施し、公表した実績が一定数以上ある。
 - ・初期臨床研修における基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす。
 - ・都市部以外での医療機関などに新たに形成外科を開設する場合、指導体制が充足されることを条件に基幹施設として認定するが、開始後の実績等について年度毎に調査を行う。

② 専門研修連携施設の認定基準

- 24
- ・専門性および地域性から当該専門研修プログラムで必要とされる施設である。
 - ・専門研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供する。
 - ・学会が定める専門研修連携施設の申請基準により、一次審査を学会が行い、二次審査を機構が行って認定される。
 - ・症例数、診療実績、指導環境、教育資源などが学会による基準を満たす。
 - ・施設認定は学会が行う。（別紙資料 3 および資料 4 の第 6 章参照）
 - ・上級医として形成外科専門医が常勤として勤務しており、学会の認定を受けた施設を関連施設（連携候補施設）とする。また、形成外科専門医が常勤として勤務していないが、定期的に専門医の指導を受けることができる体制をもつ、地域に密着した医療施設を関連施設（地域医療研修施設）として学会が認定する。

③ 専門研修施設群の構成要件

- 25
- ・専門研修基幹施設と専門研修連携施設が効果的に協力して指導を行うために以下の体制を整える。
 - ・専門研修が適切に実施・管理できる体制である。
 - ・専門研修施設は一定以上の診察規模と人員を有し、地域の中核病院としての役割を果たしている施設であり、そこではそれぞれの分野で豊富な症例に対して充実した専門的医療が行われている。
 - ・形成外科領域指導医が各研修施設に決められた数以上存在する。
 - ・専門研修基幹施設や専門研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を 6 ヶ月に一度共有する。
 - ・研修施設群を形成する理由は、各施設によって分野や症例数が異なるためであり、研修施設群で育成することの意義は、専攻医が専門研修カリキュラムに沿って十分に研修を行うためである。（項目 29 参照）

④ 専門研修施設群の地理的範囲

- 26 原則、専門研修基幹施設と専門研修連携施設が専攻医に関する情報交換や専攻医の異動などスムーズに連携することができる範囲とする。また、地域医療にも配慮して医師の偏在を回避できるようにする。

⑤ 専攻医登録数についての基準（診療実績、指導医数等による）

27 専攻医登録は、専門研修基幹施設や専門研修連携施設の症例数、専攻医の経験症例数および経験執刀数が十分に確保されていなければ、専門研修を行うことは不可能である。そのため、専門研修基幹施設や専門研修連携施設の症例数、専攻医の経験症例数および経験執刀数から専攻医登録数を算出する。形成外科においては4年間の研修を必要とすることから、プログラム代表責任者を除いて、ひとりの指導医が指導できる専攻医は各年次1名とする。基幹施設の指導医およびプログラム統括責任者は研修連携候補施設あるいは地域医療研修施設等指導医が不在の施設で研修する専攻医の指導医となる。

⑥ 地域医療・地域連携への対応

28 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上で治療方針を選択し、患者に医療を提供する必要がある。また、足病変など形成外科における慢性的な疾患の治療においては、地域医療との連携が不可欠である。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必要であるため、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。

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る。

⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

29 専門研修基幹施設と専門研修連携施設にて、すべての形成外科領域専門研修カリキュラム（別紙資料1）を達成することが目標である。但し、それぞれの施設には取り扱う疾患の分野にばらつきがある。このため、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、不足分を補うように施設間での異動を行う。

⑧ 研究に関する考え方

30 最先端の医学・医療を理解することおよび科学的思考法を体得することは、医師としての幅を広げるため大切である。そのためには、専攻医が文献等を資料として形成外科の臨床現場から基礎医学研究や臨床研究の題材を見出し研究方法を作成する、結果を正確にまとめ論理的にかつ統計学的な正当性をもって評価し考察する、これらを発表し論文として報告するといった能力を養うことができるような環境やシステムを各施設で構築する。また、研究が専門医取得の弊害とならないようにする。

⑨ 診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数・疾患・検査/処置・手術など〕

31 形成外科領域専門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年次まで項目別で設定している。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予測される。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とする（別紙資料1, 2参照）。したがって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（手術の内訳は資料2参照）の手術症例数および内容を必要とする。

⑩ Subspecialty 領域との連続性について

32 専攻医に対しては、形成外科領域専門医を取得した上で Subspecialty 領域を専門にすることを推奨する。Subspecialty 領域の研修について、Subspecialty 領域と基本領域との間の Subspecialty 専門研修と見なう経験内容を明確にし、Subspecialty 領域への連続的な育成に配慮する。なお、研修期間中に専攻医が Subspecialty 領域の症例経験や学会参加などを行うことは自由とする。現在 Subspecialty 領域の専門医取得が可能な領域は、皮膚腫瘍外科、創傷外科、頭蓋顎顔面外科、熱傷、手外科、美容外科である。今後、拡大していく予定である。

⑪ 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件…

原則専攻医は、形成外科領域専門研修カリキュラムに沿って専門研修基幹施設や専門研修連携施設にて研修期間4年以内に経験症例数と経験執刀数をすべて満たさなければならない。

- ・専門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る。
- ・疾病での休暇は1年まで研修期間をカウントできる。
- ・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ある。
- ・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ない。
- ・専門研修プログラムの移動は、学会に申請の上、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、機構の承認を受けるものとする。
- ・その他は別紙資料3-2の第6章第19条参照のこと（大学院での研究期間において専門研修も並行して行っている場合のカウント法など）。

6 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- 34
- ・専門研修基幹施設と各専門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専門研修プログラム担当者を置き、専門研修基幹施設においては、領域指導医から選任された各専門研修連携施設を含めたプログラム全体の統括責任者を置く。
 - ・専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム担当者より構成される、専門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る。
 - ・専門研修プログラム管理委員会では、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム担当者の緊密な連絡のもとに、専門研修プログラムの問題点の検討や再評価を行い、また各専攻医の統括的な評価や管理を行う。
 - ・専門研修基幹施設と各専門研修連携施設の各々において、領域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、また専攻医による領域指導医・指導体制に対する評価も行う。これらの双方向の評価を専門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う。

② 基幹施設の役割

- 35
- ・専門研修基幹施設は、専門研修プログラム管理委員会を中心として、専攻医と連携施設を統括し、専門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う。
 - ・専門研修プログラムには、各連携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、基幹施設が専門研修プログラム管理委員会を中心として、専攻医の連携施設での研修計画、研修環境の整備・管理を行う。

③ 専門研修指導医の基準

- 36
- 専門研修指導医は、形成外科領域指導医（別紙資料 4-1、4-2 参照）として認定されていることをその基準とする。2023 年 3 月までは暫定期間として、形成外科専門医の更新を 1 回以上行っている者を専門研修指導医とする。それ以降は、これに加えて形成外科 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する。

④ プログラム管理委員会の役割と権限

- 37
- ・専門研修基幹施設に、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム担当者より構成される専門研修プログラム管理委員会を置き、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する。
 - ・専門研修プログラム管理委員会では、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム担当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う。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）や評価を行う。
 - ・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、専攻医の最終的な研修修了判定を行う。
 - ・専門研修プログラム管理委員会は、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を評価して、問題点を検討し改善を指導する。

⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

- 38
- ・プログラム統括責任者の基準は、専門研修指導医の基準を満たし、かつプログラム全体の管理能力をもつことを必要とする。プログラム管理能力について、統括責任者は 1 つの専門研修施設群の代表として、学会の一次審査を経て、機構の認定を受けるものとする。
 - ・20 名を超える専攻医をもつ場合は、副プログラム統括責任者を置く。副プログラム統括責任者の基準は、専門研修指導医の基準を満たしていること。
 - ・プログラム統括責任者は、研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用、修了判定につき最終責任を負うものとする。
 - ・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する。（別紙資料 5、6）

⑥ 連携施設での委員会組織

- ・ 専門研修連携施設においては、専門研修指導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、専門研修指導医から選任された専門研修プログラム連携施設責任者が同委員会の責任者となる。
- ・ 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責任者は、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する。
- ・ 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）や評価を行う。

⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件

- ・ 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う。
- ・ 専攻医の安全および衛生並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ずる。
- ・ 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、就業規則に従うが、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う。
- ・ 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る。
- ・ 専攻医の勤務時間は、1ヵ月単位の変形労働時間を準用し、1ヵ月を平均して1週間あたり40時間の範囲内において定めるものとするが、専門研修を行う施設の実態に応じて変更できるものとする。
- ・ 専攻医が、以下に該当する場合は、休職させる。
 - (1) 勤務傷病により、勤務できないとき
 - (2) 勤務外の傷病により、勤務できない期間が各施設が定める傷病休暇期間を超えたとき
 - (3) その他病院長が休職の必要を認めたとき
- ・ 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」に準ずる。

7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

- (1) 専攻医は学会のホームページにある書式をダウンロードし、別紙資料1に示した研修カリキュラムの全ての項目の研修が4年間で出来るよう目標を定める。
- (2) 各施設のプログラム担当者は、年度毎に専攻医の研修達成状況を確認し、過不足なく研修が出来るよう努める。
- (3) 4年間の専門研修修了時、もしくは自施設から専攻医が異動する際に、各施設のプログラム責任者は学会のホームページより専門研修修了証明書をダウンロードし、必要事項を記載の上専攻医に渡す。
- (4) 評価記録の記載された書式と研修修了証明書は形成外科領域専門医を受験する際に必要となるので、専攻医と各施設のプログラム責任者は大切に保管する。
- (5) 専門研修施設は最低5年間これらの記録を保管する。

② 医師としての適性の評価の方法

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、転出に当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

42 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もつ。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ラ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。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

以下のプログラム運用マニュアル・フォーマットを整備する。

(1) 専攻医専門研修マニュアル（資料7）

43 (2) 領域指導医用マニュアル（評価マニュアル）（資料8）

(3) 専攻医専門研修実績記録フォーマット（資料5）

(4) 領域指導医による指導とフィードバックの記録（評価シート）（資料5）

(5) 領域指導医研修計画の実施記録

●専攻医研修マニュアル

形成外科領域専門研修カリキュラム（別紙資料1）に従い、以下の項目を記載する。研修修了時には、これらの項目の達成状況を評価するために、領域指導医（または直接指導を受けた形成外科領域専門医）に自筆サインをもらう。（資料5）

(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

44 (2) 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について

(3) 自己評価と他者評価による年次毎の評価

(4) 専門研修プログラムの修了要件

(5) 専門医申請に必要な書類と提出方法

(6) その他

●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
- (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
- (3) 自己評価と他者評価による年次毎の評価
- (4) 専門研修プログラムの修了要件
- (5) 専門医申請に必要な書類と提出方法
- (6) 指導医の要件
- (7) 指導医として必要な教育法
- (8) 専攻医に対する評価法
- (9) その他

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) 日本形成外科学会が認定する専門研修指導医で、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。

●専攻医研修実績記録フォーマット

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毎の実績を記録する。実績の達成度は一定期間に1回専攻医にフィードバックされる。

●指導医による指導とフィードバックの記録

専門研修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1回専攻医にフィードバックされる。

●指導者研修計画（FD）の実施記録

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 専門研修プログラムの評価と改善

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

(1) 指導医に対する評価

専攻医は指導医に対する評価を5段階で行い、指導医の問題点や自らの要望などをアンケート用紙に記載する。それを専門研修プログラム管理委員会が取りまとめ、専門研修基幹施設の責任者にフィードバックする。ただし専攻医の安全が守られるように専攻医名は匿名にされることがある。

(2) 研修プログラムに対する評価

専攻医は研修プログラムに対する評価を5段階で行い、システム上の問題点や自らの要望などをアンケート用紙に記載する。それを専門研修プログラム管理委員会が取りまとめ、専門研修基幹施設の責任者にフィードバックする。

以上(1)と(2)は研修マニュアルや研修手帳に明記し、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が領域の整備基準にシステムとして組み込まれていることと専攻医の安全が守られていることを記載する。

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専門研修基幹施設および専門研修連携施設では、各施設における専攻医からの評価（フィードバック）を領域指導医、専攻医とともに相補的に検討し、プログラムの改善を行う。専門研修プログラム管理委員会を原則として1年に1回以上開催してプログラムの管理、運用状況を定期的に評価し、指導医、専攻医の評価を加味してプログラム改善へ寄与する。また、問題が大きい場合や専攻医の安全を守る必要が生じた場合は、研修委員会の協力のもと外部評価委員会にその評価を委託することがある。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

- 51 プログラムに対する外部からの監査・調査には真摯に対応する。本制度の目的は、専門医の育成において中核となる専門
研修施設の認定において、社会的にもその標準化と透明性、さらに質の担保を求めるものである。そのため、学会または日
本専門医機構など外部委員によるサイトビジットが実施され、プログラムの運用に問題がないか評価されることがある。

9 専攻医の採用と修了

① 採用方法

- 52 ・専門研修基幹施設に置かれた専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラムをホームページや印刷物により毎年
公表する。
・専門研修プログラム応募者は、前年度の指定された日時までに専門研修プログラム責任者宛に、所定様式の専門研修プロ
グラム申請書（資料 9）や履歴書、医学部卒業証明、医師免許証写し、初期研修修了（見込）証明などの必要書類を提出
する。
・プログラム管理委員会は、書類審査、筆記試験、面接試験など必要に応じて施行した審査により、採否を決定する。
・研修開始にあたっては定められた期日までに学会に研修開始届（資料 10）を提出し、機構への登録を行う。

② 修了要件

- 53 専門研修 4 年修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、研修期間が基準を満た
していることを確認し、知識・技能・態度にかか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。

10 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

- 54 特記事項なし。

K大学形成外科専門研修プログラム

(目 次)

1. K大学形成外科専門研修プログラムについて
2. 形成外科専門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. 各種カンファラ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. 施設群による専門研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 専門研修プログラムの施設群について
9. 施設群における専門研修コースについて
10. 専門研修の評価について
11. 専門研修管理委員会について
12. 専門医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が専門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. 形成外科研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム研修の条件
18. 専門研修プログラム管理委員会
19. 専門研修指導医
20. 専門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. K大学形成外科専門研修プログラムについて

1) K大学形成外科専門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、専門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もち、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、専門研修プログラムでは基幹施設と連携施設の病院群で指導医のもとに研修が行われます。専門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もできます。また、Subspecialty 領域専門医の研修準備をすることもできるよう配慮しています。更に、専門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の育成を行います。専門研修プログラム終了後には専門知識と診療技術を習得し、他の診療科とのチーム医療を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. 形成外科専門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。
- ・ 専門研修の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ると、日本形成外科学会が定める「形成外科領域専門研修カリキュラム」に基づいて形成外科専門医に求められる専門技能の習得目標を設定します。それぞれの年度の終わりに達成度を評価したのち、専門医として独立し医療を実践できるまでに実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- ・ 専門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て、臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであれば、その期間は専門研修として扱われます。詳細は、XXXII（32）頁注記に規定されています。
- ・ Subspecialty 領域専門医によっては、形成外科専門研修を修了し専門医資格を修得した年の年度初めに遡って、Subspecialty 領域研修の開始と認める場合があります。
- ・ 専門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。（「形成外科研修の必要症例一覧表」を参照、Ⅰ-Ⅷの大項目ごとの症例数は必須。小項目の症例数は目標数）

2) 年次毎の専門研修計画

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。

- ・ 専門研修1年目（SR1）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

習得を目標とします。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、局所麻酔方法、外用療法、病変部の固定方法、理学療法の処方を行うことなどを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・技能の習得を図ります。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。

- ・専門研修2年目（SR2）では、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きます。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・変性疾患などについて基本的な手術手技を習得します。
- ・専門研修3年目（SR3）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。
- ・専門研修4年目（SR4）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の上、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（K大学病院）の研修医1名の週間予定を例として示します。

	月		火		水		木		金	
	午前・午後		午前・午後		午前・午後		午前・午後		午前・午後	
一般外来	○									
特殊外来（再建外科）		(○)								
特殊外来（血管腫）							(○)			
特殊外来（乳房再建）			(○)							
特殊外来（顎顔面外科）		(○)								
特殊外来（美容外科）					(○)				(○)	
手術		○	○	○			○	○		○
病棟回診					○				○	
医局カンファランス				○						

(基幹施設・連携施設合同の月例カンファランススケジュール)

- 4 月 症例検討会，学会予演会，学位論文経過報告，専攻研修報告
- 5 月 症例検討会，学会予演会，関連施設（非常勤）報告
- 6 月 症例検討会，学会予演会，年度下半期人事発表
- 7 月 症例検討会，学会予演会，執筆中の論文報告
- 8 月 症例検討会，学会予演会，執筆中の論文報告
- 9 月 症例検討会，学会予演会，専門医症例発表会，関連施設報告
- 10 月 症例検討会，学会予演会，学位論文経過報告，専攻研修報告
- 11 月 症例検討会，学会予演会，執筆中の論文報告
- 12 月 症例検討会，学会予演会，執筆中の論文報告
- 1 月 症例検討会，学会予演会，関連施設報告，年度上半期人事発表
- 2 月 症例検討会，学会予演会，専門医症例発表会，関連施設報告
- 3 月 症例検討会，学会予演会，執筆中の論文報告

(専門研修プログラムに関連した全体行事の年間スケジュール)

- 4 月 SR1：研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布（K大学ホームページ）。
SR2・SR3・SR4：研修終了予定者：前年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出
指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出
日本形成外科学会学術集会および春季学術講習会への参加
- 8 月 研修終了予定者：専門医申請書類請求開始（10月に締め切り。詳細は要確認）
- 10 月 SR2・SR3・SR4：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例報告用紙の提出（中間報告）
日本形成外科学会基礎学術集会および秋季学術講習会への参加
- 11 月 研修終了予定者：専門医書類選考委員会の開催
- 12 月 専門研修プログラム管理委員会の開催
- 1 月 研修終了予定者：専門医認定審査（筆記試験，面接試験）
- 3 月 それぞれの年度の研修終了

3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

基幹施設であるK大学では主として腫瘍や先天異常に関する疾患を，連携施設では外傷，炎症・変性疾患などを多く学ぶことができます。双方で研修することによりそれぞれの特徴を生かした症例や技能を広く学ぶことができます。

(当科の特徴)

1. 頭蓋底・頭頸部再建やフットケアなどのチーム医療

複数の診療科と合同で治療を行うチーム医療において，当科は再建外科としての重要な役割を担ってきました。頭頸部領域では30年以上前から，耳鼻科，脳外科，食道外科と協力して悪性腫瘍の治療を行っており，これらの分野では日本有数の実績を誇っています。特に頭蓋底手術では，前頭洞癌の頭蓋底浸潤例の手術をチーム医療によって日本で初めて成功しました。また，他科や地域医療と連携が必要なフットケアにも力を入れています。

2. 難治性潰瘍における創内持続陰圧洗浄療法

2004年より局所陰圧閉鎖療法に持続的な洗浄機能を付加した創内持続陰圧洗浄療法を開発し，豊富な経験と数多くの論文を発表しています。主に難治性潰瘍（縦隔洞炎，褥瘡，下腿潰瘍など）に対して本法を施行しており，その治癒率は飛躍的に向上しています。さらに開放骨折の初期治療や脳外科領域の感染などに対しても臨床応用しています。

3. 口唇口蓋裂・小耳症センター

当科に併設している口唇口蓋裂・小耳症センターでは，当科が診療の中心となり，耳鼻咽喉科，小児科，歯科，麻酔科などとチーム医療を行うことで，より高度で集学的な治療を行っています。先天異常は，手術後も成長とともに機能的，整容的变化が伴ってきます。患者さんのQuality of Life（生活の質）を常に高いレベルに維持するため，患者さん一人ひとりを長期にわたり他科と協力しながら診療しています。

4. リンパ浮腫に対するリンパ管静脈吻合

顕微鏡を用いて径0.5mmほどのリンパ管と静脈の吻合を行うリンパ管静脈吻合術は，スーパーマイクロサージャリー技術を用いて行われます。乳癌や婦人科疾患の手術後や外傷などで発症する上肢や下肢のリンパ浮腫に対して手術が行われ，院内だけでなく他院からの紹介も多く，良好な成果を上げています。

5. レーザー治療

11台のレーザー機器を駆使して，あざ治療からしみなどの美容的治療まで幅広く行っています。皮膚科と合同でレー

ザー外来を開設しており、形成外科領域と皮膚科領域の皮膚疾患を広くカバーできるよう体制を整えています。また、皮膚以外の疾患にもレーザー治療が応用できるよう日々研究しています。

6. 血管腫治療

母状血管腫や単純性血管腫に対するレーザー治療、海綿状血管腫に対する硬化療法、動静脈奇形（AVM）に対する塞栓術および手術など、血管腫の種類に応じた治療を放射線科とともに合同で行っています。血管腫専門外来も併設しており、九州全域から患者さんが受診されています。

7. 高度救命救急センターとの集学的治療

九州・山口で唯一、高度救命救急センターを有するK大学病院では、切断指（肢）や顔面多発外傷、重度熱傷など高度で専門的な治療が求められる症例を数多く受け入れています。当科ではそのような重症症例に対しても対応できるよう、常に救命センターと連携をとって治療を行っています。

また、専門研修プログラムでは地域医療の研修が可能です。具体的な到達目標を以下に示します。

1) 専門知識

専攻医は専門研修プログラムに沿って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) 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「形成外科領域専門研修カリキュラム」を参照してください。

2) 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努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「形成外科領域専門研修カリキュラム」を参照してください。

3) 経験すべき疾患・病態

「形成外科領域専門研修カリキュラム」を参照

4) 経験すべき診察・検査

「形成外科領域専門研修カリキュラム」を参照

5) 経験すべき手術・処置

「形成外科領域専門研修カリキュラム」を参照

6) 地域医療の経験

地域医療の経験を必須とします。専門研修プログラムには、A病院など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可能です。しかし、それらの地域拠点病院でも、過疎地域での地域医療を経験することは困難です。そのため、K大学では指導医がいない過疎地域の医療施設にて地域医療を学ぶことができます。ただし、指導医のいないそれらの施設での研修は3ヵ月以内とします。これにより、その地域特有の病診連携や病病連携について理解し、実践します。その内容については、以下の通りです。

- ・当直業務における時間外患者や急患の対応
- ・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

4. 各種カンファランスなどによる知識・技能の習得

- ・基幹施設および連携施設それぞれにおいて、医師および看護スタッフ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にします。
- ・他科との合同カンファランス：頭頸部腫瘍の治療に対する耳鼻科とのカンファランスや乳がん治療における乳腺外科とのカンファランスなど、それぞれの疾患にかか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。
- ・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、各科医師や緩和スタッフおよび看護スタッフなどによる合同カンファランスを行います。
- ・基幹施設と連携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ランスによって症例の検討を行います。
- ・専攻医・若手専門医による研修発表会を年間に数度大学内の施設を用いて行い、発表内容、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や後輩から質問を受けて検討を行います。
- ・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。
- ・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。
- ・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 など下記の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てください。
 - ☆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ラ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、統計学的な正当性をもって評価、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つけてください。

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（XXXII（32）頁注記も参照）。

- 1）6 年以上の日本国医師免許証を有するもの。
- 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。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。
- 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。

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・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。以下に専門研修プログラムでの具体的な目標、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

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。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のが重要です。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. 施設群による専門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K大学形成外科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成しています。施設群で育成することの意義は、各施設によって分野や症例数が異なるため、専攻医が専門研修カリキュラムに沿って十分に研修を行うことです。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治療困難例が中心となり Common Disease の経験が不十分となります。この点においては、地域の連携病院では多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得できる上、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力は一つ一つの症例について深く考え、広く論文収集を行い症例報告や論文としてまとめることで身につけていきます。このような理由から、施設群で研修を行うことが非常に大切です。K大学形成外科研修プログラムのどのコースに進んでも、指導内容や症例経験数に不公平が無いように十分に配慮します。

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形成外科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、K大学形成外科専門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上で治療方針を選択し、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病院では、責任をも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、足病変など形成外科における慢性的な疾患の治療においては、地域医療との連携が不可欠となります。形成外科を中心とした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。

8. 専門研修プログラムの施設群について

(専門研修基幹施設)

K大学形成外科が専門研修基幹施設となります。(研修プログラム責任者：1名、指導医：3名、症例数：約800例)

(専門研修連携施設)

K大学形成外科専門研修プログラムの施設群を構成する連携病院は以下の通りです。

専門研修連携施設は、診療実績基準を満たす必要があります。

- ・ A病院形成外科 (指導医：1名、症例数：約600例)
- ・ B病院形成外科 (指導医：1名、症例数：約500例)
- ・ C医療センター形成外科 (指導医：1名、症例数：約400例)
- ・ D市立病院形成外科 (指導医：1名、症例数：約400例)

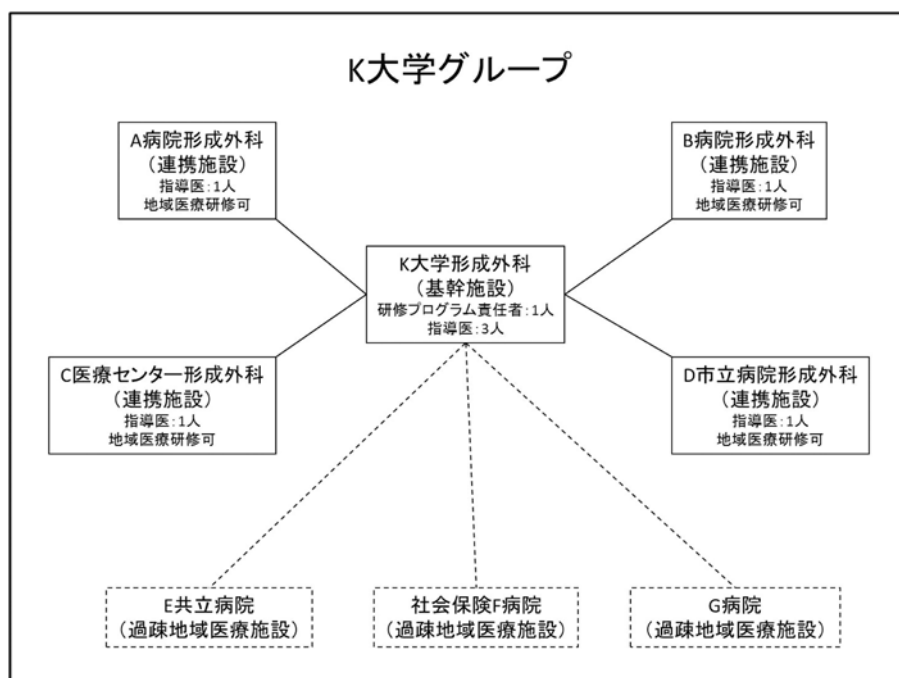
※ K大学グループ全体の症例数は、約2,700例にのびります。

(過疎地域医療施設) (研修連携候補施設および地域医療研修施設)

- ・ E 共立病院
- ・ 社会保険 F 病院
- ・ G 病院

(専門研修施設群)

K大学形成外科と連携施設および過疎地域医療施設により専門研修施設群を構成します。



(専門研修施設群の地理的範囲)

K 大学形成外科専門研修プログラムの専門研修施設群は F 県の施設群です。また施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）も含まれます。

(専攻医受入数)

K 大学グループ全体で、症例のデータベースをもとに 1 年間で専攻医の教育可能な人数を算出すると、最も効率的に行った場合で約 18.4 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 9 名までが 1 年間に教育可能な人数となります。

各病院の専攻医の有給雇用枠は、K 大学形成外科：5 名、A 病院形成外科：1 名、B 病院形成外科：1 名、C 医療センター形成外科：1 名、D 市立病院形成外科：1 名であり、9 名の有給雇用枠が確保されています。

しかし、指導医の数は K 大学形成外科：3 名、A 病院形成外科：1 名、B 病院形成外科：1 名、C 医療センター形成外科：1 名、D 市立病院形成外科：1 名の計 7 名となります。

そのため、K 大学グループの専攻医受入数は 1 年間に最大 7 名となりますが、K 大学グループ全体の症例数は十分であるため、より多くの症例を経験することができます。

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、K 大学においては今後 4 年間の間に 8 名が新たに指導医の資格を得る（専門医取得後 1 回の更新を行う）予定であるため、指導体制に不足は生じない見込みです。

9. 施設群における専門研修コースについて

形成外科領域専門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 年次まで項目別で設定しています。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とした上で、基幹施設と連携施設で連携しながら専門研修コースを設定していく必要があります。

1) 各年次の目標

(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) 4年間での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）症例数を必要とします。（手術内容の内訳は2. の一覧表を参照）

3) 専門研修ローテーション

K大学および5つの連携施設で，すべての形成外科専門医カリキュラムを達成することを目標にします。但し，それぞれの施設には取り扱う疾患の分野にばらつきがあるため，不足分を補うように病院間での異動を行っていきます。

(ローテーションの1例)

専門研修1年目：K大学形成外科（1年）



専門研修2目：A病院形成外科（1年）



専門研修3年目：C医療センター形成外科（1年）



専門研修4年目：K大学形成外科（9ヵ月），社会保険E病院（3ヵ月）

- ・ 専攻医は週1回のK大学カンファランス（症例検討会）に参加し，K大学の症例や連携施設の症例を検討することによって，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。
- ・ 特にK大学研修期間中には，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によって，早期からからリサーチマインドを育てていきます。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。

10. 専門研修の評価について

- 1) 専門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専門研修プログラムの根幹となるものです。専門研修の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。このことにより，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に配慮しています。

- ・ 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9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及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。
「専攻医研修実績フォーマット」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・押印したものを専門研修プログラム管理委員会に提出します。「専攻医研修実績フォーマット」は、6ヵ月に1度、専門研修プログラム委員会に提出します。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ヵ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。この修了判定を得ることができてから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開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。

11. 専門研修管理委員会について

専門研修基幹施設と各専門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。専門研修基幹施設においては、各専門研修連携施設を含めたプログラム統括責任者を置きます。

専門研修基幹施設には、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。専門研修基幹施設は、専門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を統括し、専門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。

専門研修プログラムには、各連携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、専門基幹施設が専門研修プログラム管理委員会を中心として、専攻医の連携施設での研修計画、研修環境の整備・管理を行います。

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。

専門研修基幹施設と各専門研修連携施設の各々において、領域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、また専攻医による領域指導医・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専門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。

12. 専門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。

専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法及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ヵ月単位の変形労働時間を準用し、1ヵ月を平均して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せんが、専門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。

13. 専門研修プログラムの改善方法

K大学形成外科専門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専門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、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設や専門研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修プログラム管理委員会に提出され研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善に役立てます。このようなフィードバックによって、専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。

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。評価に基づいて何をどのように改善したかを記録し、毎年日本形成外科学会及び日本専門医機構に報告します。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムに対して、学会または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。その評価に基づいて、専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修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形成外科学会及び日本専門医機構に報告します。

14. 修了判定について

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、研修期間が基準を満たしていることを確認し、知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、知識、技能、態度にかかわる目標の達成度を総括的に把握し、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、総合的に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は専門研修修了と認めません。

そして、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います。

15. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

（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「医師としての適正評価シート」を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付します。専門研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を書き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。

（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名以上からの適正評価も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は、形成外科専攻医としての研修期間以後に 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. 形成外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム研修の条件

- 1) 専門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る。
- 2) 疾病での休暇は1年まで研修期間をカウントできる。
- 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ある。
- 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ない。
- 5) 専門研修プログラムの移動は、認定施設認定委員会に申請の上、日本専門医機構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する。
- 6) その他は、XXXII（32）頁注記参照のこと。

18. 専門研修プログラム管理委員会

専門研修基幹施設に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を置き、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理します。

(専門研修プログラム管理委員会の役割と権限)

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。

(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・修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。

(副プログラム統括責任者)

20名を超える専攻医をもつ場合は、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。

(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）や評価を行います。

19. 専門研修指導医

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を行います。

20. 専門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については、「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。

K大学形成外科にて、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
- ・指導者マニュアル
- ・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」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。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムに対して、日本形成外科学会または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、研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は、専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、専門研修プログラムの必要な改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了

（採用方法）

K大学形成外科専門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。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所定の形式の「形成外科専門研修プログラム応募申請書」と履歴書を提出してください。申請書は（1）K大学形成外科のwebsite（<http://www.xxxxxxxxxx>）よりダウンロード、（2）電話で問い合わせ（xxx-xxx-xxxx）、（3）e-mailで問い合わせ（xxxxxx@xxxxxxxxx）、のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中に書類選考及び面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者及び選考結果については12月のK大学形成外科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

（研修開始届け）

研修を開始した専攻医は、各年度の4月20日までに「K大学形成外科専門研修開始届」をK大学形成外科専門研修プログラム管理委員会（#####@xxxxxxxxx）に提出します。同委員会はその後速やかに開始届を日本形成外科学会に提出し、機構への登録を行います。

（修了要件）

下記注記ならびに日本形成外科学会専門医制度細則を参照のこと。

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、日本専門医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。