

岩手医科大学
形成外科専門研修プログラム

(目 次)

1. 岩手医科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. 専門研修プログラム管理委員会について
12. 専攻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の管理運営体制
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

注) カリキュラムの詳細については、別冊（資料 1）「形成外科領域専門医研修カリキュラム」を参照してください。

1. 岩手医科大学形成外科専門研修プログラムについて

1) 領域専門医制度の理念

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す。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ことを理念としております。

2) 領域専門医の使命

形成外科領域専門医の使命は、専門的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た上で、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」にもとづいて形成外科専門医に求められる専門技能の修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、26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終了判定には、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。（以下の表を参照、I - VIIIの大項目ごとの症例数は必須。）

大分類	下位分類	必要な経験症例数（うち執刀必要数）
I.	外傷	60（10）
	熱傷・凍傷・化学熱傷・電撃傷 顔面軟部組織損傷 顔面骨骨折 上肢・下肢の外傷 頭部・頸部・体幹の外傷 外傷後の組織欠損	
II.	先天異常	15（4）
	口唇裂・口蓋裂 頭蓋・顎・顔面・頸部 四肢 体幹・その他	
III.	腫瘍	90（18）
	良性腫瘍・母斑・血管腫 悪性腫瘍 腫瘍続発症 腫瘍切除後の組織欠損	
IV.	瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	15（3）
	瘢痕・肥厚性瘢痕・ケロイド 瘢痕拘縮 その他の瘢痕性疾患	
V.	難治性潰瘍	25（3）
	褥瘡 下腿（足）潰瘍 その他の潰瘍	
VI.	炎症・変性疾患	VI、VIIIを合わせて 15（2）
	四肢 体幹 その他	
VII	美容（手術）	必須症例ではない
VIII.	その他	VI、VIIIを合わせて 15（2）
	眼瞼下垂（Ⅰ外傷、Ⅱ先天性、Ⅲ腫瘍が原因、のものは、Ⅰ～Ⅲに含める） 腋臭症 その他	
A. 指定症例の合計		220（40）
B. 自由選択症例の合計		80（40）
C. 総合計症例数		A. + B. = C. 300（80）

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。
- ・ 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（岩手医科大学）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(躯幹先天異常)	(○) (○)				
特殊外来(顎顔面外科)		(○)			
特殊外来(乳房再建)			○		
特殊外来(耳介再建)			(○)		
特殊外来(頭頸部再建外科)			○		
特殊外来(手の先天異常)			○		
特殊外来(血管腫・血管奇形)			(○)		(○)
手術	○	○ ○	○ ○		○ ○
病棟回診・カンファランス			○		
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（岩手医科大学ホームページ）

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期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期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）

基幹施設である岩手医科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。

1) 当科の特徴

①頭頸部再建外科におけるチーム医療

2011年に耳鼻咽喉科内に頭頸部外科が開設したこともあり、当院での頭頸部再建手術は年間40～50件に急増しております。外科を含む3科での遊離空腸移植術はその代表ですが、これらを行う上で関連各科との良好な横のつながりも築いてきました。頭頸科以外にも、脳外科や口腔外科や眼科などに関わる再建もあり、チーム医療を実践できる分野です。

②皮弁外科・マイクロサージャリー

皮弁移植やマイクロサージャリーを用いた組織移植は、頭頸部再建でよく用いられる手法ですが、四肢や躯幹など他の部位の組織欠損（皮膚・軟部組織・骨・腱・筋・神経移植など）の再建にも有用な手技です。当院では、四肢骨の骨髓炎や外傷後の骨欠損、四肢・躯幹悪性腫瘍切除後の再建などにも応用しており、マイクロサージャリー手術は頭頸部再建を含むと年間50件を超えております。このため、本法の適応や手技を幅広く学ぶことが出来ます。また、血管モデルや小動物を用いた皮弁移植の手技訓練施設も充実しており、専門研修と共にこれらの技術を習得することも可能です。

③口唇口蓋裂・頭蓋顎顔面外科

形成外科として専門外来を有する口唇口蓋裂・頭蓋顎顔面外科の分野は、当科が古くから診療に力を入れている分野の一つです。咬合や顔面形態に関わる口唇口蓋裂治療では、歯学部を有する強みもあり、矯正歯科との密な連携に基づくチーム医療を行っています。その他にも脳神経外科、耳鼻咽喉科、小児科、麻酔科などとタッグを組み、頭蓋縫合早期癒合症など他の頭蓋顎顔面領域先天異常、変形、顔面骨骨折やその後の変形・咬合異常などの治療にも積極的に取り組んできました。これにより高度で集学的な治療の実態を経験することが可能です。先天異常疾患では、成長による機能的・整容的变化も視野に入れた、**Quality of Life**（生活の質）の維持、改善が大きな目標です。チームの一員として長期的目線で患者さんと向き合う姿勢が身に着きます。

④血管腫・血管奇形治療

血管腫や血管奇形に対する硬化療法、動静脈奇形（AVM）に対する塞栓術および手術など、脈管病変の種類に応じた治療を放射線科、小児科などとともに合同で行っています。また、母斑や血管腫など体表色素異常に対するレーザー治療も年間200件以上を数えており、血管腫・血管奇形専門外来を有する施設として、東北全域から患者さんが受診されています。

⑤乳房再建

乳癌切除後の乳房再建について、外科との連携で自家組織移植やティッシュエクспанダー、インプラントを用いた形態的改善に取り組んでおります。患者さんの精神的支援、**QOL**の改善に重要な分野であり、ブレストケア外来では乳腺外科医師と共に診察にあたり、治療計画の立案や実際に治療に関わることが出来ます。併せて、お互いの技術や知識に対する理解を得ることが可能です。また、**Cancer Board**との関連から、緩和医療などについての知識を得ることもつながります。

⑥難治性潰瘍における横断的創傷診療

褥瘡や糖尿病性潰瘍、四肢リンパ浮腫、透析患者さんのフットケアなど、一旦潰瘍が出現すれば難治となり易い疾患について、関連各科と共に共同で診療を進めます。基本的手技に加え、陰圧閉鎖療法など最先端の治療技術をいち早く取り入れることで、創傷治癒に関わる深い理解が得られます。また、難治創傷の処置・管理法に関する各科横断的セミナーや研究会などで、診療技術のレベルアップを図っております。本分野はメディカルスタッフの理解と協力なしには、前に進むことはできません。広い意味でのチーム医療を学ぶことを目指します。

⑦岩手県高度救命救急センターとの集学的治療

岩手医科大学附属病院には岩手県高度救命救急センターが併設されております。1次から3次救急まで、岩手県内外の救急患者さんが搬送されてくることから、幅広い領域の疾患・外傷に対応しております。救急科と各科は協力体制を構築してこれら疾患の治療にあたり、形成外科としての第一線の救急医療を体験することが可能です。

⑧手外科領域のチーム医療

当院ではこれまで、整形外科と形成外科が別個に手外科領域認定医研修施設として登録し、手指先天異常、手指外傷、切断指再接着、上肢組織欠損の再建を主に形成外科が、その他の疾患を整形外科が担当してきました。しかし、サブスペシャリティ領域としての本分野でのより高度な専門医育成を目標に、整形外科と形成外科が連携して手外科疾患の治療にあたる機会を作るべく、2016年度より一つの手外科研修施設として登録することとしました。これにより、本研修施設では3名の手外科専門医を有する体制となり、互いの専門領域の知識の授受を高めるため、両科間の合同手術や検討会、セミナー開催も予定しております。本分野の専門性に触れることで、形成外科専門医に必要とされる手外科領域の知識、技術の修得が一層容易となります。

2) 具体的な到達目標（地域医療の経験含む）

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A 医療面接、B 診断、C 検査、D 治療、E 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「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

3ヶ月以上の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、岩手県立中央病院、岩手県立中部病院、岩手県立磐井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、これらの病院でも地域医療を学ぶことが可能ですが、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。

これに対し岩手医科大学では過疎地域もしくはそれに匹敵する地域（震災・津波による復興地域）にも形成外科領域指導医が常勤で在籍する施設を有しており、希望に応じてこれらの医療施設にて過疎もしくはこれに非常に近い条件下での地域医療、地域の中での形成外科診療を学ぶことができます（*）。これにより、その地域特有の病診連携や病院間の連携の理解と実践が可能です。

これらの地域における研修内容は、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

*岩手県立久慈病院、岩手県立宮古病院、JA 秋田厚生連かづの厚生病院がこれにあたります。

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、治療および管理方針について、医師および看護スタッフによる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頭頸部外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。
- ・ **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、各科医師や緩和ケアスタ

ップ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に数回、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 など下記の記事を学んでいきます。各病院内で実施される講習会への参加も推奨されます。

☆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。

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（26 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す）。

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、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岩手医科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、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、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身についていきます。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。岩手医科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、岩手医科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、糖尿病性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。これらの地域医療研修は少なくとも3ヶ月間の履修期間が確保されます。

8. 専門研修プログラムの施設群について

1) 専門研修基幹施設

・岩手医科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：2名、症例数：約1,200例)

2) 専門研修連携施設

岩手医科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。

- ・岩手県立磐井病院形成外科（指導医：3/4名、症例数：約370例、地域医療研修可）
- ・岩手県立中部病院形成外科（指導医：1名、症例数：約350例、地域医療研修可）
- ・岩手県立中央病院形成外科（指導医：1名、症例数：約500例、地域医療研修可）
- ・岩手県立宮古病院形成外科（指導医：1名、症例数：約320例、地域医療研修可）
- ・岩手県立久慈病院形成外科（指導医：1名、症例数：約170例、地域医療研修可）
- ・J Aかつの厚生病院形成外科（指導医：1名、症例数：約120例、地域医療研修可）
- ・青森県立中央病院形成外科（指導医：1名、症例数：約160例）

- ・東京科学大学形成・再建外科（指導医：1/8 名，症例数：約 40 例）
- ・奈良県立医科大学形成外科（指導医：1/4 名，症例数：約 50 例）
- ・日本医科大学形成外科（指導医：1/5 名，症例数：約 40 例）
- ・岡山大学形成外科（指導医：1/2 名，症例数：約 100 例）
- ・大阪医科薬科大学形成外科（指導医：1/8，症例数：約 40 例）
- ・東京大学形成外科（指導医：1/8，症例数：約 40 例）
- ・東北大学形成外科（指導医：1/8，症例数：約 20 例）
- ・弘前大学形成外科（指導医：1/8，症例数：約 40 例）

※ 岩手医科大学グループ全体の症例数は、約 3,100 例にのびります。

3) 各専門研修施設の特徴

基幹施設である岩手医科大学も含め、本プログラムで設定されている研修施設は何れも地域の形成外科診療の主体を担っており、本領域に関わる疾患を万遍なく学ぶことが出来ます。それぞれの施設の特徴は以下の通りです。

・**岩手医科大学**：診療科開設から約 40 年、東北地方の医学部で初の講座開設の歴史を持ち、形成外科領域の医育機関としての経験も長いことから、専攻医の指導に関する豊富なノウハウを有しています。北東北に存在する大学病院の特徴として、形成外科のあらゆる診療領域に関わる患者さんが来院し、全領域にわたる診療を体験することが可能です。手術件数は年間 1000～1100 件以上を数え、専攻医 1 人当たりが多くの手術症例を経験でき、外科診療科の専門研修施設として望ましい環境と言えます。一方、大学病院の診療科として、高度の専門性を要する疾患の治療も実践しており、高度先進医療などに接する機会も豊富です。特に、頭蓋顎顔面・軀幹・四肢の先天異常や、顔面・四肢における高度外傷、悪性腫瘍の根治手術・再建などの分野では、関連他科との共同のもと、最先端の治療に取り組んでおり、より高度なプロフェッショナリズムに触れることが可能です。

病院には、岩手県高度救命救急センターが併設されており、高度な外傷に対する救急対応に触れることが出来ます。地域医療を体験できる連携病院も多く、希望に合わせて多彩な研修が可能です。

・**岩手県立磐井病院**：岩手県南における中核病院であり、常勤医を有する形成外科診療科として 30 年の歴史を持っています。このため周辺地域における知名度は高く、岩手県南のみならず宮城県北も診療圏に含んでいます。指導に当たる専門研修指導医は、基幹施設である岩手医科大学の客員教授を務めており、高度の専門性を有しています。従って、地域医療としての形成外科を幅広く学び、形成外科領域内の疾患を幅広く経験できることに加えて、形成外科プロフェッショナルとしての技術習得にも適しています。地域の特色として、顔面や四肢外傷、皮膚腫瘍の割合が高いのも特徴です。

・**岩手県立中部病院**：岩手県中央部の中核病院です。当該地区の 2 つの県立病院が合併して誕生した経緯から、地域における認知度は非常に高いものがあります。形成外科領域の

疾患を広く学べますが、病院としてがん治療や緩和医療にも力を入れており、多くの視点から形成外科診療を学ぶことが可能です。研修指導医は岩手医科大学の非常勤講師を務めており、褥瘡や創傷治癒、手外科、母斑・血管腫治療に関する知識が豊富です。顔面や四肢外傷も含めた急患対応、地域医療の実践に適する施設です。

・**岩手県立中央病院**：岩手県立病院の中核たる病院であり、盛岡市にあり、岩手医科大学に次ぐ規模の病院です。2017年4月から形成外科が開設され、診療を開致しました。2018年度からは指導医が赴任し、2021年以降は約400～500件の手術実績をあげました。今後、研修病院として十分な役割を果たしていくことが期待できます。

・**岩手県立宮古病院**：岩手県沿岸の中央部、宮古市に所在する病床数387床の総合病院です。宮古保健医療圏の災害拠点病院、地域がん診療拠点病院となっております。2024年は約320件の手術実績があります。

・**岩手県立久慈病院**：岩手県沿岸北部、久慈市に所在する病床数334床の総合病院です。久慈医療圏の中核的な病院であり、救命救急センターを併設し地域がん診療拠点病院となっております。2024年は約170件の手術実績があります。

・**J Aかづの厚生病院**：秋田県県北、鹿角市に所在する病床数199床の総合病院です。秋田県鹿角地域、岩手県八幡平市を医療圏とし、災害拠点病院、へき地医療拠点病院となっております。2024年は120件の手術実績があります。

・**青森県立中央病院**：青森市にあり、青森県の中核病院です。2018年4月から形成外科が開設され、診療を開致しました。立ち上げより実績のある指導医が赴任しており、今後、研修病院として十分な役割を果たしていくことが期待できます。

＊各研修施設は、診療圏により取り扱う疾患の分野に多少のばらつきがあることから、各専修医のカリキュラム達成度を半年毎にチェックし、不足分を補うように病院間での移動を行います。特に唇裂・口蓋裂などの先天異常や悪性腫瘍切除後の再建については、岩手医科大学での研修が重要となることから、高学年時では岩手医科大学での研修が可能となるよう配慮致します。

4) 連携候補施設

・**岩手県立釜石病院**：岩手県沿岸南部、釜石市に所在する病床数272床の総合病院です。釜石保健医療圏の中核病院です。2022年度より形成外科専門医が常勤医として赴任いたしました。従来非常勤で形成外科診療を行っていましたが、常勤化により今後さらに実績を積める可能性があります。

5) 専門研修施設群

岩手医科大学形成外科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

岩手医科大学グループ

岩手医科大学形成外科（基幹施設）研修プログラム責任者：1名 指導医：2名

岩手県立中央病院（連携施設）	指導医：1名	地域医療研修可
岩手県立磐井病院（連携施設）	指導医：3/4名	地域医療研修可
岩手県立宮古病院（連携施設）	指導医：1名	地域医療研修可
岩手県立久慈病院（連携施設）	指導医：1名	地域医療研修可
岩手県立中部病院（連携施設）	指導医：1名	地域医療研修可
かづの厚生病院（連携施設）	指導医：1名	地域医療研修可
青森県立中央病院（連携施設）	指導医：1名	
岩手県立釜石病院（連携候補施設）	指導医：0名（専門医：1名）	地域医療研修可
奈良県立医科大学（連携施設）	指導医：1/4名	
東京科学大学（連携施設）	指導医：1/8名	
日本医科大学（連携施設）	指導医：1/5名	
大阪医科薬科大学（連携施設）	指導医：1/8名	
岡山大学（連携施設）	指導医：1/2名	
東京大学（連携施設）	指導医：1/8名	
東北大学（連携施設）	指導医：1/8名	
弘前大学（連携施設）	指導医：1/8名	

・専門研修施設群の地理的範囲

岩手医科大学形成外科専門研修プログラムの専門研修施設群は岩手県、秋田県および青森県の施設群です。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

岩手医科大学グループ全体で、症例のデータベースをもとに各年度に受け入れ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 **10** 名です。しかし実際には、人事

異動などを考慮し、4名までが1年間に受け入れ可能な人数となります。

(各病院の専攻医の有給雇用枠は、岩手医科大学形成外科：8名、岩手県立磐井病院形成外科：1名、岩手県立宮古病院形成外科：1名、岩手県立中央病院：2名であり、12名の有給雇用枠が確保されています。指導医数は岩手医科大学形成外科：2名、岩手県立磐井病院形成外科：0.75名、岩手県立中部病院形成外科：1名、岩手県立中央病院形成外科：1名、岩手県立宮古病院：1名、岩手県立久慈病院：1名、JA かつの厚生病院：1名、青森県立中央病院：1名の計 8.75 名となります。)

この受け入れ人数を最大限満たした場合でも、グループ全体の症例数は十分であり、専門医取得に十分な症例数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、岩手医科大学においては、今後4年間の間に3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)

癒痕・癒痕拘縮・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、口唇口蓋裂、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。

3) 専門研修ローテーション

岩手医科大学および連携施設で、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。

1. 基幹施設においては、広範囲熱傷の初回治療を救急科が請け負っており、初回治療を形成外科で扱う例は多くありません。軽症～中等症の熱傷治療は地域の中核病院である連携施設で補います。
2. 連携施設においては他科との連携が必要な再建手術や先天異常の症例は多くありませんが、基幹施設では十分な症例数があります。
3. 高度な外傷例の治療は、救命救急センターを擁する基幹施設では豊富な症例を経験できます。

(ローテーションの一例)

専門研修 1 年目：岩手医科大学形成外科（6 ヶ月）

↓

専門研修 1 年目：岩手県立中部病院形成外科（6 ヶ月）

↓

専門研修 2 年目：岩手県立磐井病院形成外科（6 ヶ月～1 年）



専門研修 3～4 年目：岩手医科大学形成外科（2 年～2 年 6 ヶ月）

- ・ 専攻医は週 1 回の岩手医科大学カンファランス（症例検討会）に参加し、岩手医科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。
- ・ 特に岩手医科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も行い、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形成外科的診療を実践できる実力を習得でき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 6 ヶ月に一度、専門研修プログラム管理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 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

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。

1 1．専門研修プログラム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。

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。専攻医の勤務時間は、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、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。

1 3．専門研修プログラムの改善方法

岩手医科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、専門研修プログラムの改善に役立てます。

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。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、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。その評価にもとづいて、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。

1 4．修了判定について

専門研修 4 年次終了時あるいはそれ以降に、研修期間が基準に満たしていることを確認したうえで、専門研修プログラムに明記された達成到達基準を基に、知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、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、総合的に終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終了と認めません。

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。

1 5．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

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「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（21 頁参照）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領域研修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 名以上からの適正評価も受ける必要があります。

1 6．Subspecialty 領域との連続性について

日本専門医機構形成外科領域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分野指導医と小児形成外科分野指導医、再建・マイクロサージャリー分野指導医、レーザー分野指導医、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。

1 7．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・育児・疾病に伴う 6 ヶ月以内の休暇は 1 回までは研修期間にカウントできる。
- 2) 疾病の場合は診断書を、出産・育児の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
- 3) 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。
- 4) 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。

5) その他は、26 頁注記参照のこと。

1 8．専門研修プログラムの管理運営体制

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。

1) 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。

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。

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) 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。

19. 専門研修指導医

専門研修指導医は、形成外科専門医の更新を1回以上行っていることをその基準とします。

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。

岩手医科大学形成外科にて、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。

2 1. 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。

2 2. 専攻医の採用と修了

1) 採用方法

岩手医科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「岩手医科大学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。

申請書の入手方法は、岩手医科大学医師卒後臨床研修センターの（1）website [<http://www.iwate-med.ac.jp/hospital/resident/>]よりダウンロード、（2）電話 [019-613-7111（内線 6047）],（3）e-mail (resident@j.iwate-med.ac.jp)で確認、お問い合わせください。

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 12 月の岩手医科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。

（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、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。