

京都府立医科大学形成外科専門研修プログラム

(目次)

1. はじめにープログラムの特徴ー
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）と施設紹介
4. 目標（知識・技能・態度）達成をどのように行うか
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
（附 通常採用枠と連携枠について）
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. はじめに ー本プログラム（以下PG）の特徴ー

1) PG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持ち、社会性と高い倫理性を備えた医師となり、標準的医療を安全に提供し国民の健康と福祉に貢献できるよう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、PG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なわれます。PGでは形成外科専門医として必要な外傷、先天異常、腫瘍、癒痕・癒痕拘縮・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。

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、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。PG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持った形成外科専門医となります。

PGの特徴

京都市は医師の多い都市の一つであり、京都府立医科大学形成外科専門研修プログラムでは、多くの関連各科と連携した高度なチーム医療を基幹施設および京都市内の連携施設で研修することができます。一方、京都府北部は日本有数の医師過疎地域であり、期間中に地域医療についても十分に研修することができます。

また滋賀県にも連携施設があるため、形成外科医のまだ少ない地域で**形成外科研修および地域医療研修**を受けることが可能です。

2. 形成外科専門研修はどのように行われるのか

1) 研修期間と評価

【研修期間】

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。PGでは専門研修4年間の内、2年間は基幹施設で行い、残りの2年間は連携施設で研修します。また、研修期間中に地域医療研修を3か月間以上行います。現時点での地域医療研修は、地域医療研修が併せて可能な連携施設である済生会滋賀県病院および近江八幡市立総合医療センターで主に行っています。

*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。

【評価】

PGでは専門研修の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ことと、日本形成外科学会が定める「形成外科専門研修カリキュラム」（資料MP-1参照）にもとづいた専門技能の修得目標を設定しています。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ています。具体的な評価方法は後の項目10で示します。

*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、経験すべき症例数を満たしていることが必要です。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以下に示します。

		経験症例数	経験執刀数
I 外傷	上肢・下肢の外傷	25	3
	外傷後の組織欠損(2次再建)	0	0
	顔面骨折	10	3
	顔面軟部組織損傷	20	2
	頭部・頸部・体幹の外傷		
	熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷	5	2
	小計	60	10
II 先天異常	頸部の先天異常		
	四肢の先天異常	5	2
	唇裂・口蓋裂	5	0
	体幹(その他)の先天異常		
	頭蓋・顎・顔面の先天異常	5	2
	小計	15	4
III 腫瘍	悪性腫瘍	5	0
	腫瘍の続発症		
	腫瘍切除後の組織欠損(一次・二次再建)	10	2
	良性腫瘍	75	16
	小計	90	18
IV 瘢痕拘縮・ケロイド	瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	15	3
	小計	15	3
V 難治性潰瘍	その他の潰瘍(下腿・足潰瘍を含む)	20	3
	褥瘡	5	0
	小計	25	3
VI 変性炎症疾患	炎症・変性疾患	10	1
	小計	10	1
VII 美容外科	手術		
	処置(非手術、レーザーを含む)		
	小計		
VIII その他	その他(眼瞼下垂、腋臭症)	5	1
	小計	5	1
指定症例の総計		220	40
自由選択枠		+80	+40
総合計症例数		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】 S R 1

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があります。

【専門研修 2 年目】 S R 2

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) 癒痕・癒痕拘縮・ケロイド, 5) 難治性潰瘍, 6) 炎症・変性疾患 などについて基本的な手術手技を習得します。PG では毎年 5 月に『京都府立医科大学形成外科基本手技研究会』を開催していますが、これらの会に積極的に参加し、基本手技の向上に努めましょう。

【専門研修 3 年目】 S R 3

マイクロサージャリーやクラニオフィ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】 S R 4

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（京都府立医科大学附属病院）研修の週間予定】

	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(頭頸部再建)					○
特殊外来(口唇・口蓋裂)					○ ○
特殊外来(乳房再建)	○ ○				
特殊外来(レーザー外科)			○		
手術	○	○ ○	(○)	○	(○)
病棟回診					○
症例検討会			○		
抄読会など					○

【専攻医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。
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
- 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
- 11月 研修終了予定者：専門医書類選考委員会の開催
- 12月 PG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

研修期間は初期臨床研修の2年間と専門研修（後期研修）の4年間の合計6年間です。PGでは専門研修4年間の内、2年間は基幹施設で行い、残りの2年間は連携施設で研修します。また、研修期間中に地域医療研修を3か月以上行います。日本形成外科学会が定める「形成外科専門研修カリキュラム」（資料MP-1参照）にもとづいた専門技能の修得を目標にしています。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付けていくように配慮しています。

3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）および施設紹介

基幹施設である京都府立医科大学附属病院では主として悪性腫瘍切除後の再建や先天異常に関する疾患を、連携施設（京都第二赤十字病院、済生会滋賀県病院、京都田辺中央病院、近江八幡市立総合医療センター）では外傷、皮膚腫瘍、炎症・変性疾患、難治性潰瘍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。また地域医療については地域医療研修が可能な連携施設（済生会滋賀県病院および近江八幡市立総合医療センター）あるいは地域医療研修が可能な連携候補施設（市立福知山市民病院）で学ぶことができます。以下、各施設の特徴を紹介します。

【基幹施設（京都府立医科大学附属病院）】指導医 3名

① 悪性腫瘍切除後の再建外科

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。

〈乳がんに対する乳房再建〉

京都府立医科大学では、2011年より腫瘍学的な分野に精通する乳腺外科医と再建分野に特化した形成外科医が診療科の垣根を越えて、協力・連携することにより優れた整容性とそれによるQOL向上のための診療に取り組んでいます。年間の症例数は約150例。

乳癌に対するオンコプラスティック手術は乳癌手術による組織欠損部の修復が基本ですが、実際の手術においては組織量の確保および対称性の維持、瘢痕の位置・質のコントロール、手術操作や放射線による影響や経年変化など考慮すべき点が多くあります。腫瘍の大きさや進行度、乳房内での局在、患者の年齢や乳房の形状、さらに患者の生活様式や価値観をも考慮して術式を選択していく必要があり、癌の生物学的特性と乳房形成に関する十分な知識と経験に基づいた極めて高度で綿密な判断と技術が要求されます。当科の研修により、これらを習得することができます。

〈頭頸部再建〉

頭頸部がんの治療の外科的治療に伴う欠損の修復は、当院形成外科の得意とするところ です。耳鼻咽喉科・脳神経外科・消化器外科などの診療科と術前の症例検討、そして共同手術と、チーム医療によって患者の福音となるようにしています。特に手術治療では、血管柄付遊離組織移植を中心に行っており、その成績は日本の最先端治療と遜色ないと自負しています。年間の症例数は約30例。

〈その他の再建〉

同じようにマイクロサージャリー技術を利用して、整形外科・婦人科・皮膚科・泌尿器科とも合同手術をしており、全身のあらゆる部位の組織修復に貢献しています。年間症例数約20例。

② リンパ浮腫に対するリンパ管静脈吻合

リンパマッサージなどの保存療法（手術しない治療法）を組み合わせる複合理学療法も効果的とされていますが、連日の長時間にわたる治療を長期間必要とするのが欠点です。当科では、皮膚小切開からリンパ管と細静脈をつなぐ手術、リンパ管細静脈吻合（Lymphatico-venular Bypass : LVB）を行っており、優れた治療成績を確認しています。これには径0.5mmほどのリンパ管と静脈を吻合するスーパーマイクロサージャリーの技術を必要とします。当科ではMRIリンパ造影やICG蛍光造影法などによるリンパ管輸送機能の評価を行い、綿密な手術計画を立て、併せていろいろな方法を用いて術後フォローを行うことで手術効果について検討しています。

③ 難治性潰瘍における持続陰圧療法と再生医療（PRP）

2004年より局所陰圧閉鎖療法を行ってきました。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。また2020年12月より、再生医療（自家多血小板血漿PRPによる治療）を保険適応で開始しました。

④ 口唇顎口蓋裂・小耳症

口唇顎口蓋裂・小耳症では、当科が診療の中心となり、耳鼻咽喉科、小児科、歯科、矯正歯科、麻酔科、聴覚言語療法士などを加えた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。先天異常の分野では、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。言語・聴覚・咬合・外観など患者さんの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。

⑤ あざの治療

多種類のレーザー機器を駆使して、あざ（血管腫・母斑・腫瘍など）の治療を幅広く行っています。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。血管腫については蕁状血管腫や単純性血管腫に対するレーザー治療のほか、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合同で行っています。

【連携施設 京都第二赤十字病院】 指導医 1名

創立 90 年。675 床。救命救急センターを併設している基幹型臨床研修病院です。形成外科は 1977 年に設立され、年間の手術症例数は約 900 例です。治療内容は皮膚腫瘍 500 例をはじめ、顔面骨骨折 50 例、広範囲熱傷 10 例、手の外傷など救急外傷が多いのが特徴です。また、近年では糖尿病や末梢循環障害に起因する壊疽・難治性潰瘍・下肢静脈瘤なども増加しています。症例数が多いので、専攻医は多くの症例を経験、執刀することができます。

【連携施設 2 京都田辺中央病院】 指導医 1名

京都府南部の地域に密着した病院です。188 床の地域の病院であり、かつりハビリテーション施設などが併設されているため、慢性の潰瘍症例を中心に病診連携・在宅医療をふくめた医療を研修できます。形成外科の年間症例数は約 500 例です。

【地域医療研修が可能な連携施設 1 済生会滋賀県病院】 指導医 1名

名神高速道路栗東インターチェンジの近くにあり滋賀県の 3 次救急指定病院となっています。ドクターカー・ドクターヘリを有し、滋賀県の救急医療の中核となっています。393 床。多発外傷が多く、形成外科の年間症例数は約 900 例であり、整形外科・脳神経外科との連携によるチーム医療を研修することができます。また、滋賀県は近隣に過疎地域も多く存在し、科を超えた近医との連携を学ぶよい機会となります。

【地域医療研修が可能な連携施設 2 近江八幡市立総合医療センター】 指導医 1名

滋賀県東近江医療圏の中核病院（407 床）です。救命救急センター、地域周産期母子医療センターなどの併設もあり、滋賀県地域がん診療連携支援病院に指定されています。この保険医療圏には形成外科常勤施設はないため、外傷・皮膚腫瘍・先天疾患・がん切除後の再建・難治性潰瘍など、あらゆる分野の治療を経験できます。形成外科の年間症例数は約 500 例です。

【地域医療研修が可能な連携候補施設 1 市立福知山市民病院】 専門医 1名

京都府北部地域最大の総合病院(354 床)であり、形成外科においても比較的多様な疾患の集まる病院となっています。年間症例数約 250 例。外傷、およびそれに伴う瘢痕形成の症例が多く、褥瘡や壊疽などについては、舞鶴市や兵庫北部、福井県などから県をまたいで紹介される例があり病診連携など医療を十分研修することができます。

これらの基幹施設・連携施設・研修連携候補施設・地域医療研修施設をローテートすることにより偏りのない多くの症例を経験することができます。4 年間に習得すべき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資料 MP-1 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務める必要があります。それぞれの具体的内容、年次ごとの内容については資料 MP-1 を参照してください。

3) 経験すべき疾患・病態

資料 MP-1 を参照

4) 経験すべき診察・検査

資料 MP-1 を参照

5) 経験すべき手術・処置

資料 MP-1 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。PGには、京都府北部の連携候補施設である市立福知山市民病院、連携施設ではあるが地域医療研修の可能な済生会滋賀県病院など、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。地域医療研修は 3 か月以上とします。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

PGにおける基幹施設は京都府立医科大学附属病院であり、主に悪性腫瘍切除後の再建、先天異常の集学的治療などを研修することができます。また、京都第二赤十字病院など京都市内における連携施設では救急に関連した外傷を中心に、皮膚腫瘍など多くの一般的症例を経験・執刀することができます。滋賀県済生会病院および近江八幡市立総合医療センターでは病診連携など地域医療を研修することができます。経験すべき疾患・病態、診察・検査、手術・処置については資料 MP-1 を参照。

4. 目標（知識・技能・態度）達成をどのように行うか

【症例検討会】

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。基幹施設では毎週水曜日に症例検討会を行っており、患者の手術方法、リスクなどを検討しています。また、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。連携施設である京都第二赤十字病院とも基幹施設から 30 分以内に移動することができる距離にあります。

【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。特に京都府立医科大学附属病院では全国から小児ガンの症例が多く集まり、ガン切除後の再建について形成外科がその一翼を担っています。

【抄読会】

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。

【手術手技トレーニング】

マイクロサージャリーをはじめ形成外科手術手技をトレーニングする設備，教育書籍やDVDなどが整備されています。また、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ぶことができます。

【日本形成外科学会講習会】

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。

☆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

【病院内の講習会】

各病院内で実施される講習会にも参加してください。

☆医療安全、院内感染対策

☆指導法、評価法などの教育技能

【基本手技研究会】

毎年 5 月に基幹施設、連携施設合同で形成外科基本手技についての研究会を行っています。皮膚切開法や縫合法など形成外科の基本手技を学ぶよい機会です。

【形成外科集談会】

毎年 10 月に基幹施設、連携施設合同で開催しています。皮膚科、眼科、整形外科、耳鼻咽喉科、乳腺外科など関係診療科とも連携し、テーマを決めて症例検討会および講演会を行っています。幅広い専門的知識を取得する良い機会です。

【京都乳がん治療と再建を考える会】

毎年夏に乳腺外科と形成外科が合同で開催しています。癌の生物学的特性と乳房形成に関する十分な知識と経験に基づいた極めて高度で綿密な判断と技術を学ぶことができます。

PGでは研修期間中に多くのことが学べるような機会を設けています。それらに積極的に参加することにより、目標達成を行うことができます。大学研修期間中に地域医療研修(必須)のほか、希望者には救急、乳腺外科、皮膚科で研修(各2か月)することができます。

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。PG 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。

PG 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PGでの具体的な目標を示します。学会あるいは院内で開催される医療倫理・医療安全・感染対策などの講習会に積極的に参加することにより身に付けることができます。

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、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。PG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。PG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。

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

PGでは京都府立医科大学附属病院形成外科を基幹施設とし、地域の連携施設（京都第二赤十字病院）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、施設をローテーションすることにより専攻医が専門研修カリキュラムに沿って十分に研修できるようにすることにあります。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。このことは、専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。また、大学だけの研修ではまれな疾患や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することができます。また、医師として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課題探索能力や課題解決能力が身につけてきます。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。PG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、基幹病院の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。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。

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必要があります。地域に密着した形成外科医療を研修するための地域医療研修に関しては、地域医療研修が可能な連携施設（福知山市民病院、済生会滋賀県病院、近江八幡市立総合医療センター）において研修することができます。

8. PGの施設群について

京都府立医科大学附属病院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）

PGの専門研修施設群は京都府(一部滋賀県)の施設群で構成されています。基幹施設からの移動時間は1時間以内であり、地域医療施設の最も遠いところで約2時間の距離にあります。地域医療施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院も含まれます。

（専門研修基幹施設）

- ・京都府立医科大学附属病院形成外科
（研修プログラム責任者：1名、指導医：3名、症例数：約700例）

（専門研修連携施設）

- ・京都第二赤十字病院形成外科（指導医：1名、症例数：約900例）
- ・京都田辺中央病院（指導医1名、症例数：約500例）

（地域医療研修が可能な専門研修連携施設）

- ・済生会滋賀県病院（指導医：1名、症例数：約900例）
- ・近江八幡市立総合医療センター（指導医1名、症例数：約500例）

（地域医療研修が可能な専門研修連携候補施設）

- ・福知山市民病院（専門医1名、症例数：約250例）

※ PG全体の症例数は、約3700例となっています。

（専攻医受入数）

京都府立医科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、18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、京都府立医科大学形成外科：20名、京都第二赤十字病院形成外科：3名、済生会滋賀県病院；2名、近江八幡市立総合医療センター3名、の計28名の有給雇用枠が確保されています。

指導医の数は京都府立医科大学形成外科：3名、1名の病院が、京都第二赤十字病院、近江八幡市立総合医療センター、済生会滋賀県病院、京都田辺中央病院にあり、計7名となります。

人口比率と関連付けて考慮すると、PGの専攻医受入数は1年間に3名となりますが、PG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、PGにおける指導者の異動なども考えられますが、今後4年間に4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。

附 通常採用枠と連携枠について

本PGでは、京都府と滋賀県にまたがった連携施設での研修となっています。京滋地区は、京都市に医師が多い一方、それ以外の医療圏では医師が不足している、医師の偏在のある地域であります。そのため京都府で採用する際にはシーリングにより、京滋地区で本来必要な形成外科医師数よりも少ない医師数しか採用できない年度があります。したがって、京都府で採用する通常採用枠を主体として採用をする基本姿勢に加え、主に滋賀県の連携施設での研修を行う連携枠を設ける場合があります。

通常採用枠では、京都府立医科大学・京都第二赤十字病院・市立福知山市民病院などで研修を行います。連携枠での採用の場合は、京都府立医科大学・済生会滋賀県病院・近江八幡市立総合医療センターなど、滋賀県での研修が主体となります。

どちらの枠での採用になるかは、シーリングなど外部要因に左右されるため、決定されるまではわかりません。

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きます。

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、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。

3) 専門研修ローテーション

基幹施設である京都府立医科大学附属病院および 2 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。

(通常採用枠のローテーションの一例 A)

専門研修 1 年目：京都府立医科大学附属病院形成外科、

↓
専門研修 2 年目：京都第二赤十字病院形成外科（1 年）
↓
専門研修 3 年目：済生会滋賀県病院（1 年、必須の地域医療研修 3 か月を含む）
↓
専門研修 4 年目：京都府立医科大学形成外科（1 年）、

(通常採用枠のローテーションの一例 B)

専門研修 1 年目：京都府立医科大学附属病院形成外科、
*希望により救急・乳腺外科・皮膚科(各 2 か月)研修が可能
↓
専門研修 2 年目：京都第二赤十字病院形成外科（6 か月）
福知山市民病院（6 か月、必須の地域医療研修 3 か月を含む）
↓
専門研修 3 年目：京都第二赤十字病院形成外科（1 年）
↓
専門研修 4 年目：京都府立医科大学形成外科（1 年）、

(連携枠のローテーションの一例 C)

専門研修 1 年目：京都府立医科大学附属病院形成外科、
↓
専門研修 2 年目：済生会滋賀県病院（1 年、必須の地域医療研修 3 か月を含む）
↓
専門研修 3 年目：近江八幡市立総合医療センター
(1 年、必須の地域医療研修 3 か月を含む)
↓
専門研修 4 年目：京都府立医科大学形成外科（1 年）、

*専攻医は週 1 回の京都府立医科大学形成外科カンファランス（症例検討会）に参加し、大学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 PG 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 (MP-6 参照)。
- * 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います (MP-6 参照)。
- * 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれています。
- * 専攻医は毎年月末 (中間報告) と3月末 (年次報告) に所定の用紙 (MP-6 参照) 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」(資料 MP-6 参照) を用いて行います。
- * 指導責任者は「専攻医研修実績フォーマット」を印刷紙、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ヶ月に一度、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。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、PG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。

PG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・管理を行います。

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

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

1.2. 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

PGでは専攻医からのフィードバックを重視してPG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PGに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、PG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PG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、PG管理委員会に提出されPG管理委員会はPGの改善に役立っています。このようなフィードバックによって、PGをより良いものに改善していきます。

PG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。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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

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、研修期間が基準に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、態度に関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PG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。

そして、PG管理委員会の責任者であるPG統括責任者が、PG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「評価シート」（資料MP-7参照）を専門医認定申請年の4月末までにPG管理委員会に送付します。PG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) P G期間のうち、出産に伴う半年以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。
- 2) 疾病での休暇は半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) P Gの移動は、形成外科領域研修医委員会（専門医機構内）の承認が必要であり、移動前・後のP G統括責任者と協議した上で決定する。
- 6) その他は、26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P G責任者より構成されるP G管理委員会を置き、P Gと専攻医を統括的に管理します。

（P G管理委員会の役割と権限）

P G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P G責任者の緊密な連絡のもとに、P Gの作成やP G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。

(P G 統括責任者)

P G 統括責任者は、P G 管理委員会の責任者であり、P G 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 P G 統括責任者は、P G 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 名を越える専攻医を持つ場合は、副 P G 統括責任者を置き、副 P G 統括責任者は P G 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 P G 管理委員会を置き、指導専門医から選任された専門研修 P G 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 P G 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 P G 責任者より構成される P G 管理委員会の一員として、P G 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 P G 管理委員会は、専門研修連携施設における P G 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

指導医は一定の基準（①専門医を 1 回以上更新している②Subspecialty 領域 2 つ以上の専門医資格を取得している）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。

京都府立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 P G に対する評価も保管します。

PG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
「専攻医研修マニュアル」(資料 MP-8) 参照のこと。
- ・ 指導者マニュアル
「指導医マニュアル」(資料 MP-9) 参照のこと
- ・ 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、PG管理委員会に伝えられ、PGの必要な改良を行います。

2.2. 専攻医の採用と修了

(採用方法)

PG管理委員会は、毎年5月から説明会等を行い、形成外科専攻医を募集します。応募者は、9月30日までにPG責任者宛に所定の形式の「京都府立医科大学形成外科専門研修プログラム応募申請書」(資料 MP-10 参照) と履歴書を提出してください。申請書は
(1) 京都府立医科大学形成外科の website (<http://www.f.kpu-m.ac.jp/k/keisei/top.html>)

よりダウンロード, (2) 電話で問い合わせ(075-251-5730), (3) e-mail で問い合わせ (ayako-o@koto.kpu-m.ac.jp)、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 PG 管理委員会において報告します。

京都府はシーリングにより定数の制限が年度によってあるため、就職を希望する方は、はやいめの申し込みをお願いしております。また就職希望がほぼ内定していた場合でも、後日のシーリング等によりご期待に沿えないことがあります。申し訳ございませんが、あらかじめご了承ください。

(研修開始届け)

研修を開始した専攻医は、各年度の 5 月 31 日までに「京都府立医科大学形成外科専門研修開始届」(資料 MP-11 参照)を PG 管理委員会(tdkapa2@koto.kpu-m.ac.jp)および形成外科研修委員会(jsprs-sen@shunkosha.com)に提出します。

(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受けた場合のみ)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。