

香川大学形成外科研修プログラム（令和2年度版）

（目次）

1. 香川大学形成外科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. 香川大学形成外科専門研修プログラムについて

1) 香川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を有しています。

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においては、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。専門研修プログラムでは身体の各部位の外傷、先天異常、腫瘍、腫瘍切除後の欠損の再建、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持った形成外科専門医となります。

2. 専門研修はどのように行われるのか

1) 研修段階の定義

形成外科における専門医は、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」（添付の「資料1. 形成外科専門研修プログラム」参照）にもとづいて形成外科専門医に求められる専門技能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、本プログラム末尾の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、経験症例数が必要とされています。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の表に示しましたので、参照ください。

		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 ケロイド・ 瘢痕拘縮・ 瘢痕	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 変性疾患・ 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 (SR1) においては、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渡り、頻度があまり多くない疾患も含んでいます。ゆえに臨床研修だけでなく著書や論文を介して幅広く学習する必要もあります。

- ・ 専門研修 2 年目 (SR2) においては、専門研修 1 年目で習得した研修事項について、正確に行えることを確認しながら、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) においては、組織移植のために 1~2 ミリの血管を吻合する微小血管の技術や、先天疾患や外傷後の変形に対して、頭蓋骨や・顔面骨の分割と組み換えを行う、顎顔面外科の手術手技を習得します。また、学会発表や論文の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) においては、専修 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ゆくことができるように、形成外科の疾患に対する医療におけるリーダーシップを身につけます。具体的には自身が外来において患者を診察し、診断をつけ、カンファレンスに提示した後に、どのような手術を行うのかをのべ、コメディカルを指導して必要な検査を行い、かつ手術を施行するスキルを身につけます。

さらに再建外科医として必要な能力である、チーム医療の進め方についてのノウハウを学びます。例えば頭頸部がんの手術を行うにあたっては、どの範囲に欠損が生じるのか、欠損のボリュームはどの程度なのか、を勘案した後に、いかなる皮弁を用いれば良いのかを決定しなくてはなりません。また、手術の方法が決定したならばどのように手術を進めるのかを麻酔科医や手術室のスタッフに伝えて、実際に手術を進めなくてはなりません。専門研修 4 年目においてはこうした一連のプロジェクトを進め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（香川大学病院）の研修医 1 名の週間予定を例として示します。

	月曜		火曜		水曜		木曜		金曜	
	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 (美容)		○								
特殊外来 (漏斗胸)				○						
特殊外来 (下肢病変)								○		
特殊外来 (口唇口蓋裂)								○		
手術		○			○	○		○	○	○
病棟回診	○									
医局カンファ レンス	○							○		

(基幹施設・連携施設合同の月例カンファレンススケジュール)

4月 症例検討会，学会予演会，研究活動報告，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，研究活動報告

7月 症例検討会，学会予演会，執筆中の論文報告，国際交流活動

8月 症例検討会，学会予演会，執筆中の論文報告，国際交流活動

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，専攻研修達成程度報告

11月 症例検討会，学会予演会，執筆中の論文報告，国際交流活動

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

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とガイダンスを行う。

SR2・SR3・SR4・研修終了予定者：前年度の研修達成度の評価を報告し、経験症例数報告用紙を提出する。

指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙を提出する。

日本形成外科学会学術集会（総会）および春期学術講習会へ参加する。

- 8月 研修終了予定者：専門医申請書類の請求を開始（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、年間の業績報告。
- 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）

基幹施設である香川大学形成外科は、先天性胸郭変形症（漏斗胸・鳩胸など）に対する手術治療において全国的に有名で、中四国はもとより、関西・関東・近畿からも多くの患者さんが受診されています。たとえば令和元年度には 45 人の患者さんが漏斗胸もしくは鳩胸の初回修正手術を当院においてお受けになっていますが、これは全国の形成外科施設で最多です。さらに、頭頸部がんや口唇裂・口蓋裂についても四国地方の患者が集中しています。

（1）胸郭変形症の治療

胸郭が先天的に変形している疾患としては、胸郭の一部が陥没した状態である漏斗胸や、逆に突出している鳩胸などが挙げられます。こうした「胸のかたち」の変形に悩む患者さんは人口約 500 人に 1 人の頻度で存在します。しかし腫瘍や外傷と異なり治療の緊急性に乏しいうえに、胸郭変形疾患の治療は難易度が高いため、本邦においてはごく限られた施設においてのみ、胸郭変形症の治療が行われているのが現状です。香川大学形成外科においては積極的に同疾患の治療に取り組み、本邦において最高水準の治療成績を上げています。また、先天性胸郭変形症の治療成績を上げるために力学を利用する基礎研究も展開しており、科学研究費の補助を受けています。香川大学形成外科グループにおいて研修を行うことで、胸郭変形症に関するトップレベルの治療ノウハウを確実に学ぶことができます。

（2）重症下肢虚血の治療

糖尿病や透析などに起因する血管病変の結果、動脈が閉塞し四肢の血行が障害される場合があります。閉塞を生じた四肢は疼痛を生じ、また壊死や感染を生じやすくなります。こうした病変は近年の食生活の変化に伴い、年々増加しています。四肢の血行を改善するためには閉塞した動脈を再開通させる必要があります。外科的に再開通をはかる方法としては中枢側に存在する動脈と末梢に存在する動脈の間に血管を移植するバイパス作成手術が行われます。香川大学形成外科の特徴の一つは、こうしたバイパス作成手術の症例が多いことです。近年の健康意識の向上により次第に変化しつつありますが、車社会であり人々の日常生活における運動量が少ないことと、麺類を好む食習慣のために、香川県は糖尿病の罹患率が全国で 1 位～2 位であり、それゆえ糖尿病に対する内分泌内科・腎臓内科・形成外科の連携によるチーム医療も非常に発達しています。このため糖尿病性足潰瘍を罹患している患者さんも多く、血行再建を目的とした下肢バイパス作成の症例を、豊富に経験することができます。

（3）口唇裂・口蓋裂の治療

香川県における年間出生数は 1 万人程度です。口唇・口蓋裂の発生率は 400～500 出生に 1 例であり、この数字に基づき計算を行うと香川県における口唇裂・口蓋裂患者の年間出生数は 20～25 人です。香川大学形成外科における口唇裂・口蓋裂の手術件数は年間 25 例程度であり、香川県内の大半の患者および近隣県の患者が香川大学において治療を行っていることとなります。四国内には口唇裂・口蓋裂の治療を行っている施設は数多く存在しますが、多くの患者さんに香川大学を選択していただいているのは、香川大学に対する地域の信頼の証左であると言えます。口唇裂の治療においては単純に形態を治すだけ

では不十分です。正常な構語能の獲得のために言語訓練師の方の介入が必要です。また、歯列を修正するために矯正歯科の介入が必要です。この点、香川大学病院においては、形成外科が中心となり矯正歯科・耳鼻科（言語療法士）・看護師が一堂に関して症例についての討議を行う合同診療を隔月で開催しています。このカンファレンスに参加して議論を行うことにより、多角的な角度から口唇・蓋裂についての治療についての知識と技術を高めてゆくことができます。

（４）褥瘡および難治性潰瘍に対する治療

褥瘡や難治性潰瘍に対してはデブリードマンや再建手術、そして再生医療を臨床応用した治療法により集学的に対応することが求められます。香川大学病院の位置する東讃地域には高齢者の割合が多いので、褥瘡や難治性潰瘍の症例も豊富にみられます。こうした患者を治療する経験を積むことにより、研修期間の終了後には「創傷治癒のプロ」となることが可能です。

（５）微小血管吻合の手技の習得

がん組織を切除した後に生じる組織欠損の症例も多く、血管吻合を用いた組織移植は年間におよそ35～40例行われています。これに加えて、乳がんの治療のために乳房を切除した後に、乳房を再建する手術も年間に10例ほど行われています。これらの症例数は、**県立がんセンターなど、がん治療に特化した施設と比較しても遜色ありません**。香川大学の研修プログラムに参加することで、組織移植による再建手術の技術を習得することができます。

（６）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—細静脈吻合術は、高度な血管吻合の技術を用いて行われます。香川大学病院においては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積極的に手術治療を行っており、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。

（７）レーザー治療

香川大学病院ではVビームレーザー・Qスイッチルビーレーザー・炭酸ガスレーザーなど、体表に発生する腫瘍や色素性病変を治療するために必要な一連のレーザー機器を完備しています。これらの機器を駆使することにより、異所性蒙古斑や血管腫の患者の症例を豊富に経験することができます。さらに、あざ治療・しみとり・しわ取り・肝斑などの美容治療についても治療技術を習得することができます。

習得すべき知識・技能・態度

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びます。

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 に項目化した上で、それぞれについて学びます。

それぞれの具体的内容、年次ごとの内容については添付の「資料1. 形成外科専門研修プログラム」をご参照ください。

3) 経験すべき疾患・病態

形成外科領域における重要疾患を経験し・病態の理解を図ります。

具体的な年次ごとの到達目標については添付の「資料1. 形成外科専門研修プログラム」をご参照ください。

4) 経験すべき診察・検査

形成外科領域における診察の基本を習得し、必要な検査の習得と実地方法について学びます。具体的な年次ごとの到達目標については添付の「資料1. 形成外科専門研修プログラム」をご参照ください。

5) 経験すべき手術・処置

形成外科領域における基本的な手術・処置について習得します。具体的な年次ごとの到達目標については添付の「資料1. 形成外科専門研修プログラム」をご参照ください。

6) 地域医療の経験

研修期間中に、高齢者の介護ならびに褥瘡や爪疾患など、付随しやすい疾患の診断ならびに治療について学びます。香川大学形成外科グループを構成する施設の中には、過疎地域であるさぬき市を主たる診療圏とするさぬき市民病院が地域連携施設として含まれています。また、小豆島への往診や当直を不定期に求められることもあり、これらの施設において以下の項目について学ぶことができます。

- ・ 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. 各種カンファレ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のそれぞれにおいて、医師および看護スタッフが参加した上で、治療および管理方針に関してディスカッションを行う症例検討会を定期的に行います。そうした討議の場において専攻医はその場で積極的に意見を述べるとともに、上級医だけでなく同僚や後輩の意見を聞くことにより、具体的にどのような治療を行ってゆくのかの思考方法を学びます。またこうした討議を通じて、自ら総合的に治療方針を組み立てる能力を培います。
- ・ 頭頸部腫瘍の治療に対する耳鼻科とのカンファレンスや乳がん治療における乳腺外科とのカンファレンスなど、関連する診療科とチーム医療を展開するノウハウについて学びます。
- ・ **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レンスを行います。
- ・ 基幹施設と連携施設による症例検討会：頻度が少ないために定型的な治療プロトコールでは扱えない症例や、合併症のために特別な配慮が必要と判断された症例などについて、施設間による合同会議により、治療方針についての検討を行います。
- ・ 専攻医・若手専門医による研修の成果発表を年に数回行い、発表内容の良否について、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。この討議を行うことにより効率的な研修が行えているか否かチェックします。
- ・ 各施設において抄読会や勉強会を実施します。英文論文を中心とする文献を読み、月に1度のペースで発表を行うことにより、最先端の形成外科治療を常に意識するとともに、リサーチマインドを涵養します。
- ・ 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** などで下記の事項を学んでいきます。各病院内で実施される講習会にも積極的な参加を促します。
 - ☆標準的医療および今後期待される先進的医療
 - ☆医療安全、院内感染対策
 - ☆指導法、評価法などの教育技能

5. 学問的姿勢について

指導医は専攻医が研修目的を達成できるよう指導しますが、専攻医も自らの診療内容を常にチェックし、研鑽、自己学習し、知識を補足することが求められます。知識として Evidence-Based Medicine（以下 EBM）が基礎となります。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（詳細については本プログラム末尾の注記、ならびに添付の「資料 2. 形成外科専門医制度細則」を参照）。

- 1) 6 年以上にわたり日本国医師免許証を有していること。
- 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（うち 1 年は専門研修基幹施設）の形成外科研修を終了していること。
- 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。
- 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る）。

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と方法を示します。

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

領域における専門的知識・技能を身につけ、診断能力を高めてこそ専門分野のプロフェッショナルとすることができます。これに加えて、相手の立場になって話を聞くことができ、医学的な観点からわかりやすく質問に答えることができなければ信頼を得ることは出来ません。自分の解らないこと・知らないことについては、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の方法が手術となることが多いですが、手術の必要性・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説明を行うことが求められます。いかに正しく説明するか、いかにすれば理解が得られるのかについてのマナーと技法を指導医のもとで学習します。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

健康保険制度のもとで医療を行うためには、保険の制度について正しく理解した上で、メディカルスタッフと協調して医療を実践しなくてはなりません。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。その一環として、診療行為や患者に行った説明などを必要な範囲において書面化し、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実践が求められます。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) 問題に対応する能力と、提示する能力の涵養

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能動的に収集し、未知の問題に対応する能力を身に付けることも含みます。EBMは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。

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香川大学形成外科を基幹施設とし、専門研修連携施設・地域医療施設とともに病院施設群を構成しています。各施設には症例の分野や数にばらつきがあるために、専門研修カリキュラムに沿って十分に研修を行うためには、複数の施設において研修を積む必要があります。このことが基幹施設のみでなく施設群として教育を行う理由です。専攻医は施設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、専門医取得に必要な経験を万遍無く積むことができます。

例えば大学や規模の大きな連携施設だけにおける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。そこで地域の連携病院において一般的な症例を多数経験することで、形成外科医として汎用性の高い臨床能力の涵養をはかります。

また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。

このように香川大学形成外科研修プログラムは、形成外科の専門医として身に付けるべき知識や技術を網羅的かつ偏りなく学べるように配慮して作成されています。施設群における研修の順序や期間等については、専攻医を中心に考え個々の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、香川大学形成外科専門研修プログラム管理責任者が決定します。

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、医療を提供する必要があります。地域の連携病院において、多くの症例を経験することは、その意味で非常に重要です。特に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

8-1. グループを構成する施設

【専門研修基幹施設】

香川大学病院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；症例数年間約 800 例)

【専門研修連携施設】

令和 2 年現在の段階においては、以下の施設が香川大学形成外科専門研修プログラムの連携施設です。

- ・香川県立中央病院形成外科（指導医 2 名；症例数は年間 約 500 例）
- ・三豊総合病院形成外科（指導医 1 名；症例数は年間 約 1600 例）

香川県立中央病院については岡山大学施設群の連携施設でもあるので香川大学形成外科および岡山大学形成外科からそれぞれ 1 名ずつの専修医の受け入れを行います。ゆえに香川大学専門研修プログラムにおいて定員数を決定するにあたっては、香川県立中央病院の年間の症例数を岡山大学グループと按分した上で、教育が可能な人数を評価しています。

また三豊総合病院形成外科は川崎医科大学施設群の連携施設でもあり、香川大学形成外科および川崎医科大学形成外科からそれぞれ 1 名ずつの専修医の受け入れを行います。このため、香川大学専門研修プログラムにおいて定員数を決定するにあたっては、三豊総合病院の年間の症例数を川崎医科大学グループと按分した上で、教育可能な人数を評価しています。

また、次項において述べる「他に研修場所となる地域医療施設」にも近い将来、指導医をおいた上で、専門研修連携施設になる蓋然性が高い状況にあります。

【他に研修場所となる地域医療施設】

他に研修場所となる地域医療施設は以下の通りです。これらの施設には香川大学形成外科より 1～2 名の医師が週に 1～2 日赴き、各々の施設に常勤している整形外科医や皮膚科医と連携・協力して、手術を中心とする治療にあたっています。

これらの施設には現在のところ、形成外科の指導医は常勤していません。しかし香川県はコンパクトな中に発達した交通網を有するという地域的な特性を有しています。この特性上、以下の施設と香川大学病院の行き来に要する時間は平均して 30 分程度であり、非常に緊密な診療ネットワークを形成しています。

ゆえに、本診療研修プログラムの主たる研修場所である香川大学形成外科に常勤として籍をおきつつも、これらの施設において教育に資する症例が発生した場合、それらの症例の診察ならびに治療に迅速に赴くことが可能です。そこでこれらの施設を連携施設として、研修プログラムの施設群を構成いたします。

- ・高松赤十字病院形成外科（所在地は高松市；年間症例数は約 300 例）
- ・さぬき市民病院形成外科（所在地はさぬき市；年間症例数は約 120 例）
- ・高松赤十字病院形成外科（所在地は高松市；年間症例数は 180 例）
- ・いがわ医院（所在地は高松市；年間症例数は 50 例）
- ・まるがめ医療センター(所在地は丸亀市；年間症例数は 120 例)

8-2. グループを構成する施設の特徴

グループ全体の症例数を総合すると、香川大学形成外科グループの症例数は、年間で約 1000 例に上ります（添付の「資料 3. 症例数評価」†を参照）。それぞれが以下に示す如き特徴を有しています。

†同資料には前項で述べた、4つの地域医療施設の症例数は含めていない。

【専修基幹施設】

香川大学病院形成外科:香川県の中心的医療施設として地域全体の広い範囲の疾患を網羅しながらも、関西・近畿・関東など他の地域からも治療を求めて患者が来院する、全国的に見てもトップレベルの診療分野を有する点が、香川大学形成外科の特徴です。

たとえば下肢重症虚血に対する外科的治療（バイパス作成など）や、先天性胸郭変形症（漏斗胸・鳩胸）の治療などを求めて、兵庫・大阪・奈良・東京などから多くの患者が香川大学病院を受診します。また口唇裂や手足の先天変形の患者数も多く、四国全体から患者が受診します。ゆえに効率的に小児における先天変形疾患の基礎を学ぶことができます。

微小血管吻合を用いた組織再建が多いのも香川大学形成外科の特徴のひとつであり、がん治療に特化したセンター病院と比肩しうる症例数を有しています。

【専門研修連携施設】

香川県立中央病院形成外科:同連携施設における症例数は別表（申請書 B）に記載しています。顔面骨骨折や顔面の軟部組織損傷の症例が多い点が同施設の特徴です。その反面で、先天疾患（口唇口蓋裂）はやや少ない傾向にあります。香川大学病院形成外科においては先天疾患の症例が豊富であるので、同連携施設と補完しあうことにより十分な研修を積むことができます。

三豊総合病院形成外科:同連携施設における症例数は別表（申請書 B）に記載しています。外傷の症例ならびに皮膚腫瘍の症例が多いのが同施設の特徴であり、年間の症例数も 1600 例以上と多く、幅広い領域の研修を行うことができます。

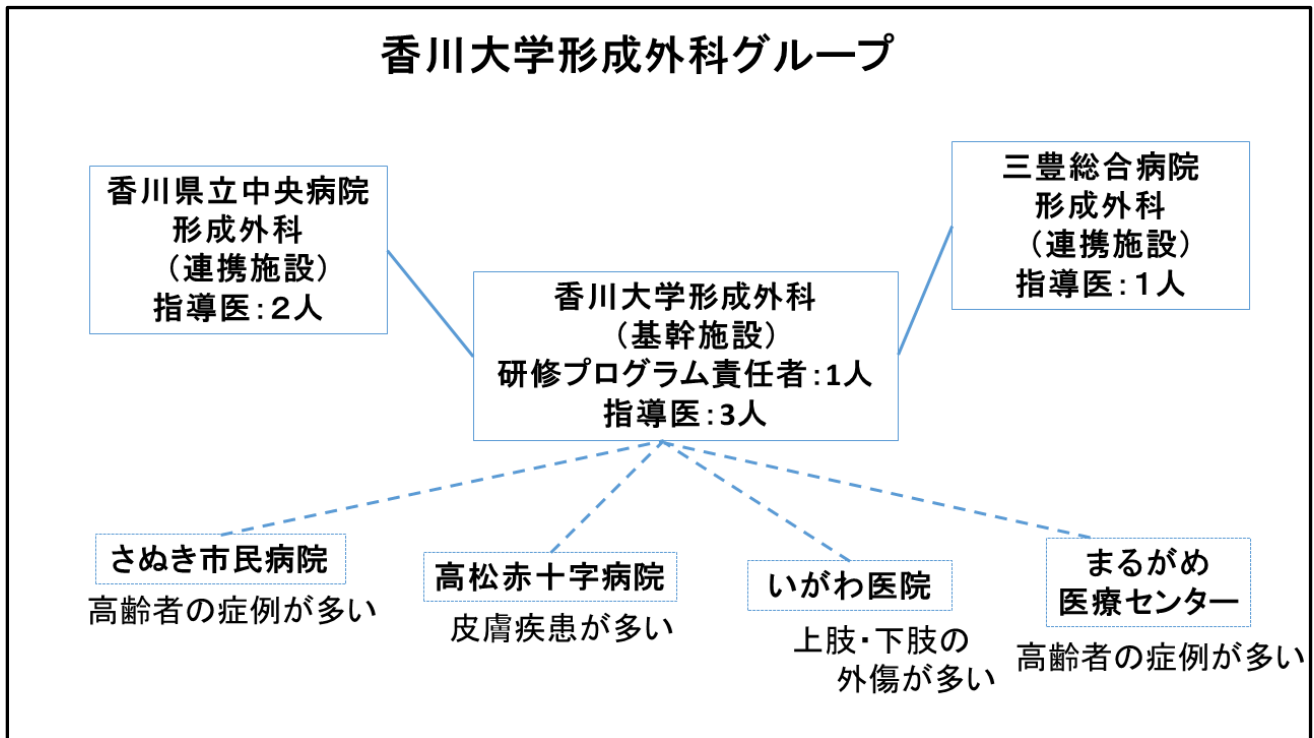
【地域医療施設】

さぬき市民病院形成外科:さぬき市民病院は比較的老齢人口が多く、かつ第一次産業に従事する人が多い東讃地域に属する関係上、皮膚腫瘍や眼瞼下垂など高齢者に好発する症例が多いことが特徴です。また、高齢者に多い疾患である褥瘡や難治性潰瘍の症例も豊富です。

高松赤十字病院形成外科：皮膚科との連携が緊密であり、皮膚の良性腫瘍および腫瘍切除後の再建症例が多い点が特徴です。

いがわ医院：同病院は個人病院ではありますが、常に当直医をおき手の外傷を積極的に受け入れています。このため切断指など、上肢・下肢の外傷の症例がきわめて多い点が特徴です。

以上のごとく、各連携施設がそれぞれの特徴を有しておりますので、研修においては幅広い領域の疾患を網羅することができます。



8-3. 専攻医受入数

基幹施設である香川大学病院と、連携施設である香川県立中央病院における指導医の合計数は3.5人（香川大学病院2人：香川県立中央病院は岡山大学プログラムと按分後、1人：三豊総合病院は川崎医大プログラムと按分後、0.5人）であるので（申請書Aの別紙4を参照）、指導医の人数の点から考えると各学年において受入れることのできる専攻医の人数は3.5人となります。また、香川大学においては3人、香川県立中央病院においては1人、三豊総合病院においては0.5人の採用枠が確保されており、同人数の受け入れは現実的に可能です。

一方で、香川大学形成外科グループ全体の年間症例数は令和2年年現在において、**1685.5例**となっています（按分後：添付の「資料3. 症例数評価」を参照）。これら症例のほぼ全てが形成外科研修医カリキュラム（4ページ参照）および症例データベースにおいて定められた指定症例に該当します。専攻医が4年間で経験すべき症例数は300例（うち220例が指定症例）です。これらの条件を勘案して年間の専攻医の受け入れ数を以下に算出します。

仮に各年の受け入れ数を n 人とし、4年間連続で n 人の専攻医の採用を行った場合、4年間において専攻医の教育のために必要な症例は、 $4n \times 300 = 1200n$ 症例となります。令和元年度における症例数を基準にすると、4年間におけるグループの年間症例数は **6742 例** となります。この点から計算すると **$n=5.6$** が 1 年に受け入れが可能な専攻医の人数の上限と考えられます。しかし十分な教育を施すためには単純に症例をこなすのみではなく、術前プランニングならびに術後の反省をしっかりと行い、総合的な実力を涵養するためにきめの細かい教育が必須です。この点にかんがみ、現段階における受け入れ数の上限は当面のところ 3 人とします。

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（添付の資料 1・資料 2・資料 4 を参照）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ます。（添付の資料 5 「香川大学形成外科プログラム補足」）

1) 各年次の目標一年次ごとに以下の目標を達成します

（専門研修 1 年目）

医療面接・記録：病歴聴取を正しく行い、診断の想定および鑑別診断をすることができる。

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）

微小血管吻合、頭蓋顎顔面吻合など、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（手術内容の内訳は添付した資料3「症例数評価」を参照）。

3) 専門研修ローテーション

香川大学病院形成外科および連携施設において、形成外科専門医カリキュラムに掲げられたすべての目標につき、研修期間満了時まで達成します。

原則として研修は基幹施設において行いますが、4年間の期間のうち1～2年間は連携施設である香川県立中央病院に出向し研修を行います。

4年間のうちいつ出向するのかに関しては、各専攻医の目標到達度や社会事情、学術的研究の進行状況に応じて個別に判定します。以下にプログラムの1例を示します。

専門研修1年目：香川大学病院形成外科（1年）

↓

専門研修2年目：三豊総合病院形成外科（1年）

↓

専門研修3年目：香川県立中央病院形成外科（1年）

↓

専門研修4年目：香川大学病院形成外科（9か月）、
さぬき市民病院形成外科（3か月）

- ・ 専攻医は週に1回の割合で、香川大学形成外科の主催する症例検討会に参加し、大学および連携施設における幅広い症例について検討することにより、形成外科のあらゆる分野の知識や技術を幅広く習得することができます。
- ・ 香川大学病院における研修期間中には、臨床だけでなく基礎研究に携わることによって、リサーチマインドを育てゆきます。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ゆきます。

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」（添付した資料6「専修医実績フォーマット」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、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。育児休業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

香川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

専門研修プログラムに対して、日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて、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専門医機構の形成外科専門研修委員会に報告します。

1 4. 修了判定について

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。

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。

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

（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」（添付した資料7「評価シート」参照）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。

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、**小児形成外科専門医**、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、形成外科領域研修医委員会（専門医機構内）の承認が必要であり、移動前・後のプログラム統括責任者と協議した上で決定する。
- 6) その他は、後述の（27 ページ）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・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。

(副プログラム統括責任者)

20名を超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。

(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. 専門研修指導医について

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。

香川大学形成外科にて、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

「専攻医研修マニュアル」（添付した資料8）参照のこと。

- ・ 指導者マニュアル

「指導医マニュアル」（添付した資料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、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

(採用方法)

香川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「香川大学形成外科専門研修プログラム応募申請書」（添付した資料10参照）と履歴書を提出してください。申請書は(1) 香川大学形成外科の website (<http://www.kms.ac.jp/~keisei/>)よりダウンロード，(2) 電話で問い合わせ(087-891-2198)，(3) e-mail で問い合わせ(keisei@kms.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月の香川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5月31日までに「香川大学形成外科専門研修開始届」（添付した資料11「研修開始届」を参照）を香川大学形成外科専門研修プログラム管理委員会 (keisei@kms.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。あるいは専門研修連携施設とする。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。