

広島大学病院 形成外科専門研修プログラム

(目次)

- 1 理念と使命
 - ① 領域専門制度の理念
 - ② 領域専門医の使命
- 2 専門研修の目標
 - ① 専門研修後の成果(Outcome)
 - ② 到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)
 - i 専門知識
 - ii 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)
 - iii 学問的姿勢
 - iv 医師としての倫理性、社会性など
 - 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
 - ii 経験すべき診察・検査等
 - iii 経験すべき手術・処置等
 - iv 地域医療の経験(病診連携、地域包括ケア、在宅医療など)
 - v 学術活動
- 3 専門研修の方法
 - ① 臨床現場での学習
 - 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)
 - ③ 自己学習(学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)
 - ④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス
- 4 専門研修の評価
 - ① 形成的評価
 - 1) フィードバックの方法とシステム
 - 2) (指導医層の)フィードバック法の学習(FD)
 - ② 総括的評価
 - 1) 評価項目・基準と時期
 - 2) 評価の責任者
 - 3) 修了判定のプロセス
 - 4) 多職種評価

- 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
 - ② 専門研修連携施設の認定基準
 - ③ 専門研修施設群の構成要件
 - ④ 専門研修施設群の地理的範囲
 - ⑤ 専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）
 - ⑥ 地域医療・地域連携への対応
 - ⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法
 - ⑧ 研究に関する考え方
 - 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]
 - ⑩ Subspecialty 領域との連続性について
 - 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…

- 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
 - ② 基幹施設の役割
 - ③ 専門研修指導医の基準
 - ④ プログラム管理委員会の役割と権限
 - ⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限
 - ⑥ 連携施設での委員会組織
 - ⑦ 労働環境、労働安全、勤務条件

- 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
 - ② 医師としての適性の評価の方法
 - ③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備
 - 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
 - 指導医による指導とフィードバックの記録
 - 指導者研修計画(FD)の実施記録

- 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
 - 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
 - ③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

- 9 専攻医の採用と修了
 - ① 採用方法
 - ② 修了要件

- 10 その他

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念

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

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。

<広島大学病院 形成外科専門研修プログラム>

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

形成外科は、体表の形態に関わる先天異常や、熱傷・外傷・悪性腫瘍等に伴う組織欠損・機能欠損に対して、外科的治療により心身両面での社会復帰を支援する診療を行っている。研修では、形成外科的な基本手技の習得から、創傷治癒や組織移植に関する基礎知識、術後管理の基本などを幅広く学ぶ。熟度に応じて、手術にも積極的に参加する。

【専門領域】

癌切除後の再建外科

マイクロサージャリー

形成外科全般における一般外傷

難治性潰瘍・褥瘡・熱傷

体表の先天異常

リンパ浮腫など

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患

顔面骨骨折、乳癌術後の再建、頭頸部悪性腫瘍切除後の再建、皮膚腫瘍、ケロイド・肥厚性瘢痕、多合指(趾)症、口唇口蓋裂、小耳症などの耳介変形、母斑、難治性皮膚潰瘍・褥瘡、熱傷、爪の変形、リンパ浮腫など。

代表的治療

形成外科全般における外傷の救急治療

悪性腫瘍切除後の組織欠損の再建手術

形成外科全般の縫合法(皮膚縫合、マイクロサージャリーによる血管・リンパ管吻合、神経縫合)

褥瘡・熱傷・難治性潰瘍の管理

皮膚移植術(デブリードマン、分層植皮術、全層植皮術)

皮弁形成術(有茎皮弁移植術、遊離皮弁移植術)など

＜広島大学病院 形成外科専門研修プログラムの地域的特徴＞

基本 19 診療領域である形成外科は、その普及に関していまだに地域格差がある診療科である。特に広島県は形成外科専門医数がいまだに全国平均を下回っている。

これらの要因として、県内唯一の医学部である広島大学病院における形成外科の教育機会の不足、診療体制構築の遅れなどが挙げられる。しかしながら、広島大学形成外科も開設から10年以上を経過し、連携施設・専門医数が少しずつではあるが増加しつつあり、教育体制を整ってきた。今後、地域の状況に根差した形成外科診療の普及が期待されている。

広島大学形成外科研修プログラムでは、県内各地域において形成外科のリーダーとなるべき人材を育成することを念頭に置いている。本プログラムにおいては、公立世羅中央病院、宮本形成外科、J A広島総合病院、県立広島病院、呉共済病院、岡山形成外科、広島西医療センターなど広島県内各地において形成外科診療を行っている様々な規模の連携施設を有している。

また、より広く形成外科および再建外科の経験を積むべく、2025 年度より東京都のがん研有明病院との連携も開始した。

ほぼ広島県内の医療機関で形成外科専門医取得までの研修を完結する事により、地方における形成外科診療の現状を把握し、広島県内のニーズに合った形成外科医の育成を目標とする。

さらに専門医・指導医取得前後には、大学院での基礎研究の機会や、希望に応じて国内外の施設への留学・研修も推奨する。これにより、広島地域における形成外科の普及のみならず、国内外に向け新たな情報発信が可能な人材の育成を目指している。

2 専門研修の目標

① 専門研修後の成果(Outcome)

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(修得すべき知識・技能・態度など)

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る。以下に年次毎の研修内容・修得目標の目安を示す。

- ・ 専門研修 1 年目では、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する。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する。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・技能の修得を図る。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る。
- ・ 専門研修 2 年目では、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 などについて基本的な手術手技を習得する。
- ・ 専門研修 3 年目では、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する。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る。
- ・ 専門研修 4 年目では、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・実践する能力を習得する。希望に応じて国内施設への留学機会も提供する。

i 専門知識

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。

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。

- 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持つ。
- 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、その結果と知識を元に的確な治療を考えていく能力を養う。
- 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

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持って評価し、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わり、リサーチマインドを涵養する姿勢を身に付ける。

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、順守できる。

- 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。
- 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・結果についての的確に把握し、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。

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、問題の解決に当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。

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すること(以下の表を参照)

		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

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持ち、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持ち、病理医の診断に照らし合わせることによって治療に反映させることができる。
- 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。

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プログ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係わり、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。

専門研修プログラムには、広島大学病院以外では県立広島病院、JA広島総合病院、広島西医療センター、呉共済病院、公立世羅中央病院、宮本形成外科、岡山形成外科などその地域の拠点となっている施設(施設規模が異なる、あるいは診療圏が異なる)が病院群に入っている。したがって、研修中に地域医療を学ぶことが可能である。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、実践する。その内容については、以下の通りである。

- ・ 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
- ・ 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

【地域医療研修のローテーション例】

- ・ 原則として専門研修 3 年目を修了者

・県立広島病院, JA広島総合病院, 広島西医療センター, 呉共済病院, 公立世羅中央病院, 宮本形成外科, 岡山形成外科より選択し研修を行う。

なお, 広島大学医学部入学時の「ふるさと枠」該当者に関しては, 形成外科研修プログラムの前後に広島県指定の県内中山間地域における就業義務を行うなど, 個別の対応を構築中である。受け入れ施設としては, 公立世羅中央病院(連携施設, 指導医1名在籍), 市立三次中央病院(非常勤指導医あり), JA 吉田総合病院を設定している。

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、研究のプロトコールを作成し、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持って評価する。

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元、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。

研修方法

【病棟研修】

入院患者の担当（指導医，担当医とともに）になる。指導医からの指導により実際の治療にあたり、チーム回診、教授回診での個別指導を行う。回診ではミニ・プレゼンを行う。

【外来研修】

外来診療の指導医とともに外来研修を行う。

【検査・手術】

担当患者の手術に積極的に参加し、手術手技の基本を研修する。あわせて専門的手技の習得を行う。

【講義・カンファレンス】

術前カンファレンス、研究カンファレンス、関連診療科（整形外科，皮膚科，耳鼻咽喉科，歯科口腔外科，乳腺外科など）との合同カンファレンスなどに参加しプレゼンを行うとともに、学術講演会、学会などに積極的に参加し発表する。

形成外科では、毎週月曜日夕方に外来・入院患者の写真を供覧した症例カンファレンスを行っている。また、毎週金曜日には、各人持ち回りで zoom を用いた抄読会で英語論文の紹介を行っている。

国際リンパ浮腫治療センターでは、平日毎朝7時半から zoom を用いた英語による症例検討会を行っている。

【評価方法等】

常に小さなフィードバックを行い、研修終了時に総合評価をする。

<標準的な週間スケジュール>

	朝	午前	午後	夕
月	病棟回診	手術(形成外科)	手術(形成外科)	病棟回診 症例カンファレンス
火	病棟回診	外来	他科再建手術	病棟回診
水	病棟回診	病棟処置	他科再建手術	病棟回診

木	病棟回診	外来/手術(リンパ)	外来/手術(リンパ) 他科再建手術	病棟回診
金	Zoom 抄読会	外来	外来/院外再建手術	病棟回診

指導体制

【責任指導医(主治医)数とその役割】

永松将吾・佐々木彩乃・藤岡弓朗： オリエンテーション、指導医割り当て、1 週間のまとめ、補足講義

【全体の統括指導医の明記とその役割】

永松将吾(医局長)： 総括的指導

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

<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および参加学会>

- ・奇数月第 1/3 木曜日夕方・・・「形成外科懇話会」(皮膚科との合同症例検討会)
- ・偶数月第 1 木曜日夕方・・・「連携施設カンファレンス」

(各施設の学会準備相談, 論文の進行状況確認, 予演)

- ・毎年 1 月, 7 月・・・西中国形成外科研修会
(地方他施設との交流学術集会への参加, 発表)
- ・毎年 2 月, 9 月・・・日本形成外科学会中国・四国支部学術集会(参加および学会発表)
- ・毎年 4 月・・・日本形成外科学会総会・学術集会(参加および学会発表)

(下記の学会については, 研究テーマ別, 指導医別に参加を検討する)

- ・毎年 2-3 月・・・日本手術手技研究会
- ・毎年 6 月・・・日本頭頸部癌学会
- ・毎年 7 月・・・日本創傷外科学会
- ・毎年 9 月・・・日本オンコプラスチックサージャリー学会
- ・毎年 10~11 月・・・日本マイクロサージャリー学会, 頭蓋顎顔面外科学会, 美容外科学会
- ・その他 関連各科の地方会, 勉強会, 研究会など

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持つ。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持つ。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。

さらに、日本形成外科学会が提供する e-learning などでも学ぶ事が求められる。

特に優先して学習すべき項目は以下の通りである。

- ・医療安全
- ・医療倫理
- ・感染対策

③自己学習(学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)

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

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。

専門研修ローテーション

広島大学病院および6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する。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ため、不足分を補うように病院間での異動を行う。

(ローテーションの一例)

専門研修 1 年目: 広島大学形成外科(1 年)

↓

専門研修 2 年目: 県立病院形成外科(1 年)

↓

専門研修 3 年目: JA広島総合病院形成外科(1 年)

↓

専門研修4年目：広島大学形成外科(9か月)、安佐市民病院(3か月)

- ・ 専攻医は毎週の広島大学病院形成外科総合カンファレンスや、隔月の形成外科懇話会(症例検討会)に参加し、広島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る。
- ・ 特に広島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るることによって、早期からリサーチマインドを育成する。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

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間と年度終了直後とする。専攻医の研修実績及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)

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

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

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

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

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勘案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)

- ・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)による評価を受ける。
 - ・施設認定は日本形成外科学会及び日本専門医機構が行う。
 - ・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。
 - ・都市部以外での医育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ごとに調査を行う。

② 専門研修連携施設の認定基準

- ・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出来る体制を持つ、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

- ・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。

④ 専門研修施設群の地理的範囲

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）

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

臨床においては、診断名からだけで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。

⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

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

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だ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持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〕

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、2-1、2-2、3参照）。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3参照）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

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 専門研修と見なしうる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、出産に伴う半年間以内の休暇は 1 回までは研修期間にカウントできる。
- ・疾病での休暇は半年間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

- ・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なう。
- ・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

- ・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なう。
- ・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。

② 専門研修指導医の基準

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。2024 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。それ以降については学会内でも指導医要件を協議中である。

④ プログラム管理委員会の役割と権限

- ・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)や評価を行なう。
- ・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なう。
- ・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な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

- ・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持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ない、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、退職させる。
 - (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) その他病院長が退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、転出にあたり情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体と担当者とコミュニケーションがとれる。

(3)問題対応能力

- 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持つ。
- 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レ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)
- (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。研修終了時には、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
- (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ごとの評価
- (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ごとの評価
- (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) 指導者の要件
- (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) 日本形成外科学会領域指導医で、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ごとの実績を記録する。実績の達成度は一定期間に一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

領域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一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講習会に領域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・振り返りの促進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、日本形成外科学会及び日本専門医機構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

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、専門医の育成に置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

- ・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、医師免許書写し、初期研修修了(見込)証明などの必要書類を提出する。
- ・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、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

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・態度に関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。

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ない。

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う。

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、日本形成外科学会及び日本専門医機構が認めた場合には、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。

③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」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する。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する。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う。

(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る。

10 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと
特記事項なし