

日本大学形成外科専門研修プログラム

(目次)

1. 日本大学形成外科専門研修プログラムについて
2. 形成外科専門研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファランスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢について
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて
7. 施設群による専門研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 専門研修プログラムの施設群について
9. 施設群における専門研修コースについて
10. 専門研修の評価について
11. 専門研修管理委員会について
12. 専門医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. **Subspecialty** 領域との連続性について
17. 形成外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム研修の条件
18. 専門研修プログラム管理委員会
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
22. 専攻医の採用と修了

1. 日本大学形成外科専門研修プログラムについて

1) 日本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があります。

上記目的と使命が達成できるように、専門研修プログラムでは基幹施設と連携施設の病院群で指導医のもとに研修が行われます。専門研修プログラムでは外傷、先天異常、腫瘍、瘻痕・瘻痕拘縮・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. 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、19 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。（「形成外科研修の必要症例一覧」を参照、I-VIII の大項目ごとの症例数は必須。小項目の症例数は目標数）

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・修得目標の目安を示します。

- ・ 専門研修 1 年目 (SR1) では、一般的な医師としての基本的診療能力、および形成外科の基本的知識と基本的技能の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（日本大学医学部附属板橋病院）の研修医 1 名の週間予定を例として示します。

	月	火	水	木	金	土
--	---	---	---	---	---	---

	午前・午後	午前・午後	午前・午後	午前・午後	午前・午後	午前・午後
一般外来				○		
特殊外来（再建外科）	○		○			
特殊外来（顎顔面外科）		○		○		
特殊外来（手外科）	○		○			
特殊外来（先天奇形）			○		○	○
特殊外来（熱傷）	○	○	○	○	○	○
特殊外来（レーザー）	○					
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，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（日本大学ホームページ）。
SR2・SR3・SR4・研修終了予定者：前年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出
指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出
日本形成外科学会学術集会および春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）

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

当科の特徴

1. 再建外科における他科とのチーム医療

複数の診療科と合同で治療を行うチーム医療において、当科は再建外科としての重要な役割を担ってきました。当科設立以来、耳鼻科頭頸部科との合同手術による悪性腫瘍の治療、消化器外科との合同手術による食道再建や生体肝移植の治療、整形外科との合同手術による骨・軟部組織悪性腫瘍の治療、脳外科との合同手術による頭蓋底再建や新生児の髄膜瘤の治療、皮膚科との皮膚悪性腫瘍の治療など多くの診療科と連携することで良質な治療を行っております。

2. 広範囲重症熱傷におけるチーム医療

当院は、東京都熱傷救急連絡協議会（14施設）の加盟施設として、毎年多くの重症熱傷患者を治療しております。形成外科主導で救命医とチーム医療を行っております。超早期手術、スキンバンクからの凍結保存同種皮膚移植や培養表皮移植などを積極的に行っており良好な治療成績を達成しております。

3. 先天奇形、特に、胸郭変形に対する外科的治療

先天性胸郭変形、いわゆる漏斗胸や鳩胸に対し、ペクタスパーを用いる手術を行っており、日本全国から多くの患者が集まっております。

4. 顔面骨骨折

当科では、顔面骨骨折の低侵襲治療として、頬骨骨折に対する超音波モニタリング下整復固定術を行っており、これまで多くの症例を経験しております。本法は、顔面の皮膚切開を最小限とするため瘢痕を生じることなく良好な治療成績が得られます。また、眼窩底骨折や頬骨骨折などで術前 CT から 3D モデルを作成し、術前に再建プレートを作成するなどのシミュレーションサージャリーを行っております。

6. レーザー治療

2016年より、3種類のレーザー機器を導入し、あざ、しみ、脱毛など美容医療を行っ

ております。地域の患者のニーズに答えるよう、レーザー専門外来を設置してよい細かな対応に心がけております。

7. 高度救命救急センターとの集学的治療

日本大学医学部附属板橋病院の救命救急センターは、重症患者の受け入れにおいて、東京都で、有数の実績をあげております。形成外科領域においても、切断指（肢）や顔面多発外傷、重症熱傷など高度で専門的な治療が求められる症例を数多く受け入れています。当科ではそのような重症症例に対しても対応できるよう、常に救命センターと連携をとって治療を行っています。

8. 基礎研究の推進

当科では医学部細胞再生・移植医学分野のみならず、総合大学である利点を活かして生物資源科学部とも学際的に連携し、脱分化脂肪細胞(Dedifferentiated Fat cells, DFAT)の皮膚再生医療に対する臨床応用に関する基礎研究を推進しています。

ロボット支援手術についての研究を行っています。形成外科分野の血管吻合や再建手術へのロボット支援手術の応用を検討しています。

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

1) 専門知識

専攻医は専門研修プログラムに沿って1) 外傷, 2) 先天異常, 3) 腫瘍, 4) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド, 5) 難治性潰瘍, 6) 炎症・変性疾患, 7) 美容外科について広く学ぶ必要があります。専攻医が習得すべき年次ごとの内容については「形成外科領域専門研修カリキュラム」を参照してください。

2) 専門技能

形成外科領域の診療を①医療面接②診断③検査④治療⑤偶発症に留意して実施する能力の開発に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

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、鹿児島市立病院、川口市立医療センター、春日部市立医療センター、みつわ台総合病院などその地域の拠点とな

っている施設が病院群に入っています。各施設で 3 か月以上の地域医療研修を行うことが可能です。

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それぞれにおいて、医師および看護スタッフによる治療および管理方針の症例検討会を行います。専攻医はその場で積極的に意見を述べ、上級医だけでなく同僚や後輩の意見を聞くことにより、具体的な治療方法や管理方法を自ら考えていくことができるようにします。
- ・ 他科との合同カンファレンス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、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：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レンスによって症例の検討を行います。
- ・ 専攻医による研修発表会を年間に数度大学内の施設を用いて行い、発表内容，スライド資料の良否，発表態度などについて、指導的立場の医師や同僚や後輩から質問を受けて検討を行います。
- ・ 各施設において抄読会や勉強会を実施します。専攻医は学術誌だけでなく、インターネットなどを利用して最新の情報検索を行います。
- ・ 手術手技をトレーニングする設備，教育 DVD，学会が提供するインターネット上のコンテンツなどを用いて積極的に手術手技を学びます。
- ・ 日本形成外科学会の学術集会（特に学術講習会），日本形成外科学会地方会，日本形成外科学会が承認する関連学会，日本形成外科学会が提供する **e-learning** など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参加してください。

☆標準的医療および今後期待される先進的医療

☆医療安全、院内感染対策

☆指導法、評価法などの教育技能

5. 学問的姿勢について

指導医は専攻医が研修目的を達成できるよう指導しますが、専攻医も自らの診療内容を常にチェックし、研鑽、自己学習し、知識を補足することが求められます。知識として **Evidence-Based Medicine**（以下 **EBM**）は当然その基礎となります。専門研修プログラムでは症例に関するカンファ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（19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的確に把握し、患者に説明できなければなりません。治療期間や治療費についても精通しておく必要があります。

- 2) 患者・社会との契約を理解し実践できる能力

健康保険制度を理解し、保険医療をメディカルスタッフと協調して実践します。その

ためには、医療行為に関する法律を理解し遵守しなければなりません。それらに基づきすべての医療行為や患者に行った説明などを書面化し、管理しなければなりません。診断書・証明書などを作成や管理することも重要です。また、医薬品や医療用具による健康被害の発生防止の理解と適切な行動が求められます。これらのすべてにおいて守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができなければなりません。原則として、家族に話す内容は事前に患者の同意を得ておくべきです。

3) 医療安全を理解し、チーム医療が実践できる能力

保存療法, 手術療法, その他医療行為のすべてにおいて医療安全の重要性を理解し、事故防止や事故後の対応がマニュアルに沿って実践できることが求められます。専門研修プログラムでは、施設における医療安全に関する講習会や感染対策に関する講習会にそれぞれ最低1年に2回は出席することが義務づけられています。これらの講習会は、日本形成外科学会でも開催されており、積極的に参加し日常の診療にフィードバックすることが大切です。また、チーム医療が多いことは形成外科の大きな特徴であり、他の医療従事者と良好な関係を構築し協力して患者の診療にあたることが重要です。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。専門研修プログラムでは、症例に関するカンファレンスが設定されていますが、これに積極的に参加し、提示と討論ができるようにしてください。専攻医は受け持ち患者についての疑問を提示し、同僚や指導医から提示された疑問についてはEBMに沿って批判的吟味を行うことが重要です。また、臨床研究や治験の意義を理解し、参加する姿勢も大切です。

7. 施設群による専門研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは日本大学形成外科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成しています。施設群で育成することの意義は、各施設によって分野や症例数が異なるため、専攻医が専門研修カリキュラムに沿って十分に研修を行うことです。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。このことは、専攻医が専門医取得に必要な経験を

積むことに大変有効です。また、大学だけの研修ではまれな疾患や治療困難例が中心となり **Common Disease** の経験が不十分となります。この点においては、地域の連携病院では多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得できる上、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力は一つ一つの症例について深く考え、広く論文収集を行い症例報告や論文としてまとめることで身につけていきます。このような理由から、施設群で研修を行うことが非常に大切です。日本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、日本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、足病変など形成外科における慢性的な疾患の治療においては、地域医療との連携が不可欠となります。形成外科を中心とした地域医療に貢献するためには、総合的な治療マネジメント能力が要求されるため、臨床能力の向上を目的とした地域医療機関における外来診療や地域連携とのコミュニケーションも含めた勉強会や講演会に積極的に参加する必要があります。

8. 専門研修プログラムの施設群について

(専門研修基幹施設)

日本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800例)

(専門研修連携施設)

日本大学専門研修プログラムの施設群を構成する連携病院および連携候補病院は以下の通りです。東京女子医科大学形成外科と基幹施設同士の連携より多くの症例を経験することが可能となります。以下の連携施設は東京女子医科大学の連携施設でもあるため、両基幹施設での症例数を按分しております。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。

- 東京女子医科大学形成外科 (指導医:5(1/2)名、症例数 1051 例、按分症例数 105 例)
- 鹿児島市立病院形成外科 (指導医：2 (1/3) 名、症例数：1110 例、按分症例数 185 例)

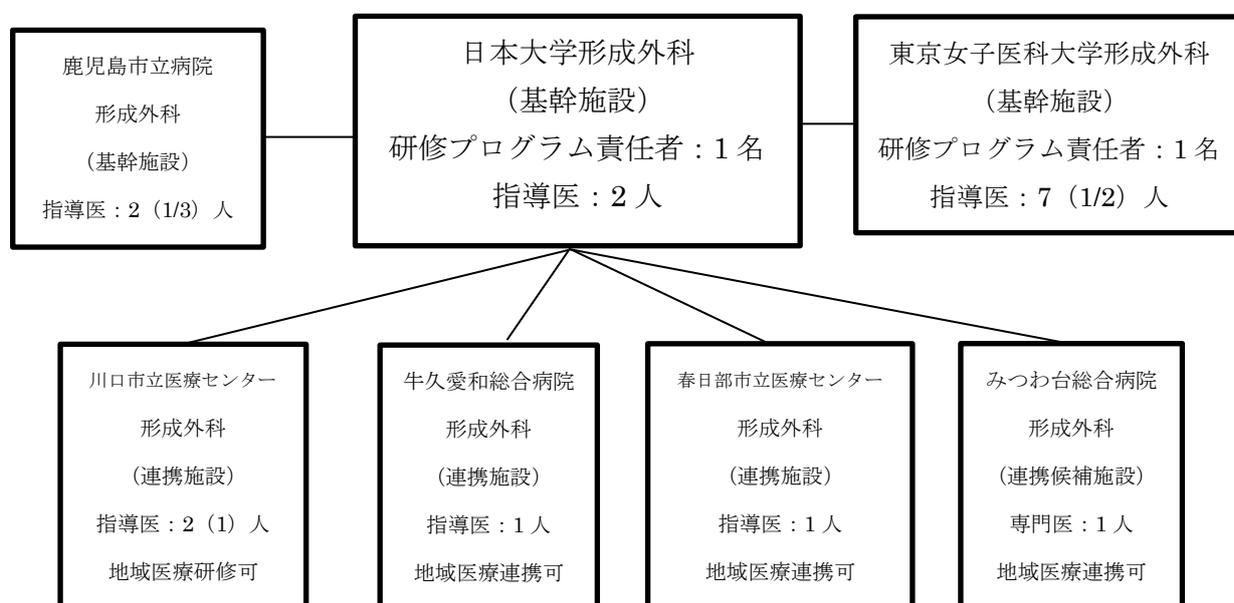
- 川口市立医療センター形成外科（指導医：2（1）名、症例数：694例、按分症例数347例）
- 牛久愛和総合病院形成外科（指導医1名、症例数203例、按分症例数203例）
- 春日部市立医療センター（指導医1名、症例数138例、按分症例数138例）
- みつわ台総合病院（連携候補病院、症例数383例）

※ 日本大学グループ全体の症例数は、約4500例にのびります。

（専門研修施設群）

日本大学形成外科と連携施設より専門研修施設群を構成します。

日本大学グループ



（専門研修施設群の地理的範囲）

日本大学形成外科専門研修プログラムの専門研修施設群は東京都および近郊の施設群です。また施設群の中には、地域中核病院も含まれます。

（専攻医受入数）

日本大学グループ全体で、症例のデータベースをもとに1年間で専攻医の教育可能な人数を算出すると、最も効率的に行った場合で5名です。しかし実際には、人事異動などの都合上2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、日本大学形成外科：2名、東京女子医科大学形成外科：1名、鹿児島市立病院形成外科：1名、川口医療センター形成外科：1名、牛久愛和総合病院形成外科1名、6名の有給雇用枠が確保されています（東京女子医科大学形成外科との按分に

よる)。

しかし、指導医の数は、東京女子医科大学形成外科および鹿児島市立病院との按分により、日本大学形成外科：2+5/12名、東京女子医科大学形成外科：1/2名、鹿児島市立病院形成外科：1/4名、川口市立医療センター形成外科：1/2名、牛久愛和総合病院形成外科：1名、春日部市立医療センター：1名の計5+5/6名となります。

そのため、日本大学グループの専攻医受入数は1年間に2名となりますが、日本大学グループ全体の症例数は十分であるため、より多くの症例を経験することができます。

なお、本プログラムにおける指導者の異動なども今後考えられますが、日本大学においては今後4年間の間に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。

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) 癩痕・癩痕拘縮・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年間で的手術経験数および執刀数

基幹施設と連携施設を合わせた研修施設群全体について、専攻医1名あたり4年間で最低300例（内執刀数80例）の経験（執刀）症例数を必要とします。（手術内容の内訳は2.の一覧表を参照）

3) 専門研修ローテーション

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

（ローテーションの一例）

専門研修1年目：日本大学形成外科（1年）

↓

専門研修2年目：鹿児島市立病院形成外科（1年）または川口市立医療センター形成外科（1年）

↓

専門研修3年目：牛久愛和総合病院形成外科（1年）、春日部市立医療センター形成外科（1年）またはみつわ台総合病院（1年）

↓

専門研修4年目：日本大学形成外科（1年）または東京女子医科大学形成外科（1年）

- ・ 専攻医は週1回の日本大学カンファランス（症例検討会）に参加し、日本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。
- ・ 特に日本大学研修期間中には、臨床だけでなく基礎実験の助手など基礎研究に携わることによって、早期からからリサーチマインドを育てていきます。また、症例報告などの論文作成を行い、論文作成能力の向上を図っていきます。

10. 専門研修の評価について

- 1) 専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修と共に専門研修プログラムの根幹となるものです。専門研修の1年目から4年目までのそれぞれに、基本的診療能力と形成外科専門医に求められる知識・技能の習得目標を設定し、その年度の終

わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていけるように配慮しています。

- ・ 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- ・ 専攻医は経験症例数・研修目標達成度の自己評価を行います。
- ・ 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- ・ 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれています。
- ・ 専攻医は毎年9月末（中間報告）と3月末（年次報告）に所定の用紙を用いて経験症例数報告書及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。「専攻医研修実績フォーマット」を用いて行います。
- ・ 指導責任者は「専攻医研修実績フォーマット」を印刷し、署名・押印したものを専門研修プログラム管理委員会に提出します。「専攻医研修実績フォーマット」は、6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。

1 1. 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につき研修プログラム管理委員会がチェックを行います。育児休暇や介護休暇に関しては、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に準じます。

当直あるいは時間外業務に対しては、各研修施設において専門医や指導医のバックアップ体制を整えます。専攻医のサービス時間は、1 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

日本大学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、毎年日本形成外科学会およ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および日本専門医機構に報告します。

14. 修了判定について

専門研修 4 年終了時あるいはそれ以降に、専門研修プログラムに明記された達成到達基準を基に、研修期間が基準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。

15. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

（修了判定のプロセス）

専攻医は「専攻医研修実績フォーマット」と「医師としての適正評価シート」を専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付します。専門研修プログラム管理委員会は 5 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の形成外科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行います。

（他職種評価）

専攻医は病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上からの適正評価も受ける必要があります。

16. Subspecialty 領域との連続性について

日本専門医機構形成外科専門医を取得した医師は、形成外科専攻医としての研修期間以後に Subspecialty 領域の専門医のいずれかを取得することが望まれます。現在 Subspecialty 領域の専門医には、日本形成外科学会認定の皮膚腫瘍外科特定分野指導医、小児形成外科分野指導医と日本形成外科学会認定の分野指導医として日本創傷外科学会認定の創傷外科専門医、日本頭蓋顎顔面外科学会認定の頭蓋顎顔面外科専門医、日本熱傷学会認定の熱傷専門医、日本手外科学会認定の手外科専門医、日本美容外科学会（JSAPS）認定の美容外科専門医がありますが、今後拡大していく予定です。

17. 形成外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム研修の条件

- 1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う1年以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。
- 2) 疾病での休暇は1年まで研修期間をカウントできる。
- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
- 4) 留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。
- 5) 専門研修プログラムの移動は、認定施設認定委員会に申請の上、日本専門医機構の承認が必要であり、移動前・後のプログラム統括責任者と協議した上で決定する。
- 6) その他は、19頁注記参照のこと。

18. 専門研修プログラム管理委員会

専門研修基幹施設に専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム責任者より構成される専門研修プログラム管理委員会を置き、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理します。

(専門研修プログラム管理委員会の役割と権限)

専門研修プログラム管理委員会は、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム責任者の緊密な連絡のもとに、専門研修プログラムの作成やプログラム施行上の問題点の検討や再評価を継続的に行います。また、各専攻医の統括的な管理（専攻医の採用や中断、専門研修基幹施設や専門研修連携施設での研修計画や研修進行の管理、学習機会の確保、研修環境の整備など）や評価を行います。更に、各専門研修連携施設において適切に専攻医の研修が行われているかにつき各専門研修連携施設を評価して、問題点を検討し改善を指導します。

(プログラム統括責任者)

プログラム統括責任者は、専門研修プログラム管理委員会の責任者であり、専門研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用・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。

(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

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

指導医の基準については、指導医は一定の基準を満たした専門医であり、専攻医を指導し評価を行います。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録については、「専攻医研修実績フォーマット」に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は形成外科研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

日本大学形成外科にて、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

（採用方法）

日本大学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、11 月末日までに専門研修プログラム責任者宛に所定の形式の「形成外科専門研修プログラム応募申請書」と履歴書を提出してください。申請書は、准教授（樫村）まで電話で問い合わせ(03-3972-8111)、または、e-mail (kashimura.tsutomu@nihon-u.ac.jp) で問い合わせください。原則として 12 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 1 月の日本大学形成外科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

（研修開始届け）

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

（修了要件）

下記注記ならびに日本形成外科学会専門医制度細則を参照のこと。

注記

研修の条件

1. 研修期間

形成外科専門研修は 4 年以上とする。但し義務化された臨床研修期間中の形成外科研修は含まない。この規定は第 98 回日本国医師国家試験合格者以降の者に適用する。それに該当しない者については、これと同等以上の形成外科研修を終了したと専門医認定委

員会 が認定したものは可とする。ただし、大学院生、時短勤務者や非常勤医などの研修期間に関しては、週 32 時間（ただし 1 日 8 時間以内）以上形成外科の臨床研修に携わったものはフルカウントできる。なお、臨床研修が週 32 時間に満たなくとも、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。

形成外科領域
専門研修カリキュラム

序 論

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で、形態や機能を回復させ、**Quality of Life** の向上に貢献する外科系専門分野である。

形成外科専門医は、その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が要求される。形成外科専門医資格を取得し、臨床医として国民のニーズに応えることのできる医療の提供を可能とするために、以下の項目を達成することが目標である。

1. 形成外科のあらゆる分野における知識と技術の習得
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の習得
3. チーム医療実践能力の習得

総論

形成外科専門領域における診療を、医の倫理に基づきつつ、変化する社会のニーズに確実に応えるために、専門医として適切に実施することを目的とする。そのためには、各論で示す形成外科領域の疾患治療を通して、解剖学を基本とした症候学、病態生理学を基本とした診断学を学び、形成外科学の特徴である手術手技能力を養うことが必要である。形成外科の手技は、創傷治癒の観点から繊細で愛護的な操作が求められる。形成外科手術を行う上で、基本的な手術手技についての理論や適応および方法を理解し自ら実践できること、またその手術手技を用いて応用することができることを研修目標とする。

<一般目標>

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、問題点を医学的な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症状を把握し、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考慮する能力を持つ。そのためには、形成外科では頻度の低い疾患がまれではないため、多くの知識を必要とする。その知識と検査結果を元に、的確な治療を考えていく能力を養う。

3. 検査

診断、治療のために必要な検査方法に精通する。検査内容によっては自らが検査を行い、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、患者に提供する能力を養う。また、再建外科医として、他科医師との協力の上、治療を行う能力を持つ。また、言語、音声、運動能力などのリハビリテーションをコメディカルとの協力の上、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、応援の要請などの適切な処置を行

う能力を養う。

6. 研究・発表

参考文献等を資料として、臨床の場から研究題材を見だし、研究方法を作成する。結果を正確にまとめ、論理的に、統計学的な正当性を持って評価し、考察する能力を養う。これらを発表し、論文として報告する能力を身につける。

<到達目標>

※<〇年次>とは、それぞれの項目の難易度に合わせ、原則として〇年目までに習得すべき項目であることを示す。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。

1. 医療面接・記録 <1年次>

1. 医療行為に関する法律を理解し、遵守できる。
2. 患者、及びその家族と良好な信頼関係を築くことができる。
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. 診断に対する保存療法、手術療法を含めた治療法の選択肢を列挙し、それぞれの結果を想定できる。更にそれに伴う治療期間、経費などにも精通している。
7. 治療後に起こりうる合併症に関して、知識・経験を元にした想定をすることができる。
8. これらのことを患者に適切に説明することができ、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. 治療経過・結果に関して的確に把握し、患者に説明することができる。
10. インシデント・アクシデントが生じた際の処置を的確に執ることができ、患者に説明することができる。
11. 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。
12. 診断書、証明書、等の書類を作成し、管理することができる。

2. 診断 <1年次>

1. 病歴聴取と視診・触診によって、患者の身体異常を把握することができる。

2. 身体計測、神経学的検査などの所見により、病態を把握、あるいは予想することができる。
3. 適切な X 線写真の撮影方法、造影検査方法の他、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。

3. 検査 <1 年次>

1. カメラ・ビデオの機能に熟知し、病変部を的確に捉えた写真撮影、ビデオ撮影をすることができる。
2. 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。
3. 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、病変部の広がりを的確に知ることができる。
4. 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。
5. 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。

4. 治療 <1 年次>

1. 医療安全の重要性を認識した上で、治療に望むことができる。
2. 薬物に対する知識を元に、適切な処方を行うことができる。
3. 局所麻酔（注射、クリーム等）に関する知識に精通し、正しく施行できる。
4. 軟膏、クリームなど外用剤に対する知識を持ち、創傷治療に実践することができる。
5. 創傷被覆材に精通し、的確な創傷治療を行うことができる。
6. 形成外科的な病変部の固定法（ガーゼ、包帯、副子、ギプス、テーピング）の基本と適応を理解し、適切に実施することができる。
7. 陰圧療法の基本と適応を理解し、適切に実施することができる。
8. ケロイドに対するステロイド療法などの保存的治療の適応を理解し、的確な局所注射を行うことができる。
9. 理学・運動・作業療法の基本を理解し、適切に処方することができる。
10. 保存的治療としての、あるいは術後療法としての装具の意義を理解し、適切に処方することができる。

11. 言語、四肢運動機能などのリハビリテーションの意義を理解し、適切に処方することができる。
12. 術前の準備（体位、手洗い、ドレーピングなど）、術後の管理（安静度、食事制限、創部の処置など）を適切に行うことができる。

5. 偶発症 <1年次>

1. 検査・治療前から医療行為に対する偶発症を、患者の合併症なども考え合わせて想定しておくことができる。
2. 検査・治療中から患者およびそのデータ監視を厳重に行い、偶発症の発生をいち早く察知することができる。
3. 生じた偶発症に対して、必要に応じて緊急処置を取ることができる。同時に各部署への連絡を取ることができる。
4. 経過を記録し、患者並びに家族に説明することができる。

6. 研究・発表 <3年次>

1. 臨床症例から研究題材を見だし、研究のプロトコールを作成することができる。
2. 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ことができる。
3. 文献検索の方法を熟知し、適切に引用し、考察を加えた上で学会での発表、論文として報告することができる。
4. 個人情報に留意しつつ、データ収集、発表を行うことができる。
5. 利益相反の開示を正確に行うことができる。

7. 基本的手術手技（A：理解 B：実践）

a) 手術器械の理解と実践 <1年次>

A：手術器械の特徴，使用目的，使用方法

B：手術器械の使用

b) 皮膚表面形成術

（削皮術・電気凝固術・凍結療法・レーザー治療）<2年次>

A：医療機器の原理，適応疾患，施術方法

B：治療

c) 皮膚切開 <1年次>

A：部位に応じたメスの選択，皮膚切開の方法

B：皮膚切開

d) 皮膚剥離 <1年次>

A：皮膚の解剖，皮膚の剥離層，剥離方法（鋭的・鈍的）

B：愛護的な剥離操作

e) 皮膚縫合（減張縫合・埋没縫合・表皮縫合）<1年次>

A：創傷治癒（1次治癒・2次治癒），縫合糸の特徴，縫合糸の選択，縫合方法

B：縫合術，縫合術後の創管理

f) 縫縮術 <1年次>

A：縫縮術の理論，縫縮術の適応，natural skin line（表情線・輪郭線・弛緩線），
dog ear

B：皮膚切開，皮膚剥離，ドレーン挿入，縫合術，dog earの修正，
縫縮後の創管理

g) 切断術 <2年次>

A：切断術の理論，縫縮術の適応，切断レベル（足趾、リスフラン、ショパール、
膝下、膝上など），

B：皮膚切開，軟部組織処置，ドレーン挿入，縫合術，切断後の創・全身管理

h) 遊離植皮術（全層植皮・分層植皮） <1年次>

A：皮膚生着のメカニズム，全層植皮と分層植皮の特徴と適応，採皮部位の選択

B：採皮，遊離植皮術，ドレッシング，植皮片固定（tie over 固定など），
採皮部位および皮膚生着後の skin care

i) マイクロサージャリー <3年次>

A：顕微鏡の操作，マイクロサージャリーに関連する手術器械，
縫合方法（端々吻合や端側吻合・Back Wall Technique など）

B：愛護的な前処理，顕微鏡下での縫合（血管・神経・リンパ管），patency test

8. 手術手技の応用

a) 分割切除術 <1年次>

A：分割切除術の理論，適応疾患，適応部位，他の治療法との比較

B：分割切除術のデザインと手術

b) 組織拡張器による皮膚伸展術 <3年次>

A：組織拡張器の原理，適応疾患，適応部位，組織拡張器の選択と挿入部位，
皮膚伸展の範囲

B：組織拡張器の挿入，皮膚伸展術

c) Z形成術・W形成術 <2年次>

A：Z形成術とW形成術の理論と特徴，適応部位

B：Z形成術・W形成術のデザインと手術

d) 局所皮弁 <2年次>

A：局所皮弁の血行形態，基礎的な局所皮弁（前進皮弁，回転皮弁，横軸皮弁），
その他の局所皮弁，皮膚欠損に応じた皮弁の選択，pivot point

B：局所皮弁のデザインと手術

e) 有茎皮弁・遊離皮弁 <4年次>

A：皮弁の分類，皮弁の血行形態（栄養血管など），有茎皮弁と遊離皮弁の種類，
組織欠損に応じた皮弁の選択，pivot point，移植床血管の選択

B：有茎皮弁・遊離皮弁のデザインと手術，マイクロサージャリー

f) 組織移植 <4年次>

(真皮移植・真皮脂肪移植・脂肪移植・粘膜移植・筋膜移植・骨移植・軟骨移植など)

A：組織生着の理論，適応疾患，適応部位，採取部位の選択，固定方法

B：採取，組織移植術

各 論

各論においては、形成外科専攻医が経験すべき症例とその症例数を呈示する。研修期間中に経験すべき症例数は 300 例、執刀数は 80 例が求められる。この 300 例中 220 例（執刀例 40 例）においては、各領域で経験すべき症例数を示している。残りの 80 例（執刀例 40 例）の領域については自由選択としている。

I. 外傷（必要な経験症例数 60 例、経験執刀数 10 例）

<一般目標>

外傷は、日常頻繁に見受けられる疾患であり、その受傷起点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。主に局所管理を行う形成外科医にとって、機能改善のみならず整容的な治療も要求される。そのため、形成外科の基本である創傷治癒の理論を十分に習得した上で治療を実践することが目標である。

<到達目標> A：理解 B：実践

※（症例数○例、執刀数△例）とは、4年次までに経験すべき症例数○と執刀すべき症例数△を示す。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。

1. 熱傷・凍傷・化学熱傷・電撃傷 <3年次>

（症例数 5 例、執刀数 2 例）

A：受傷原因，病態，重症度の判定（熱傷深度・熱傷面積など），輸液療法，全身管理，特殊熱傷（手背部熱傷・陰部熱傷・小児および高齢者熱傷など），治療時期，治療方法，治療後の瘢痕に対する治療方法

B：外用療法，デブリードマン（sequential excision・tangential excision・fascial excision），遊離植皮術，同種皮膚移植，培養表皮移植，治療後の創管理

2. 顔面軟部組織損傷 <3年次>

(症例数 20 例、執刀数 2 例)

A：顔面の解剖（顔面神経，涙道，耳下腺も含む），受傷の原因と分類

B：症状および合併症の把握と診断，縫合術（解剖学的位置への縫合），顔面神経縫合，涙小管吻合，ステノン管吻合

3. 顔面骨骨折 (症例数 10 例、執刀数 3 例)

a) 鼻骨骨折 <1年次>

A：鼻骨および鼻軟骨の解剖

B：症状（鼻出血・斜鼻・鞍鼻など）の把握と診断，検査（X線・CT），整復術（観血的・非観血的），整復後の固定

b) 鼻篩骨骨折 <4年次>

A：鼻篩骨およびその周囲（涙小管や前頭蓋底を含む）の解剖，

B：症状（鼻出血や鼻根部の変形など）・合併症（涙小管損傷・前頭蓋底骨折・頭部外傷など）の把握と診断，検査（X線・CT），観血的整復術

c) 頬骨骨折（頬骨弓骨折も含む） <3年次>

A：頬骨とその周囲の解剖，Knight and North の分類

B：症状（頬部の平坦化・開口障害・知覚鈍麻など）・合併症（視束管骨折など）の把握と診断，検査（X線・CT），整復術（観血的・非観血的）

d) 眼窩骨折 <3年次>

A：眼窩の解剖，眼科的検査

B：症状（眼球運動障害，眼球陥凹など）の把握と診断，検査（X線・CT・Hess Chart），観血的整復術

e) 下顎骨骨折 <4年次>

A：下顎骨の解剖，開口と咬合，手術適応

B：症状（開口障害，咬合不全，下顎偏位など）・合併症（気道閉塞など）の把握と診断，検査（X線，CT），整復術（観血的・非観血的），顎間固定

f) Le Fort 骨折 <4年次>

A：中顔面の解剖，Le Fort 骨折の分類

B：症状（咬合不全，dish face，floating maxilla など）・合併症（頭部外傷や頭蓋底骨折および顔面多発骨折など）の把握と診断，検査（X線，CT），整復術（観血的・非観血的），顎間固定

g) 前頭洞・前頭蓋底骨折 <4年次>

A：頭蓋・頭蓋底の解剖，頭部外傷，頭蓋底手術とその意義

B：症状（前頭部陥凹，髄液漏など）・合併症（頭部外傷や顔面多発骨折など）の把握と診断，検査（X線，CT），手術適応の判断，前頭洞前壁骨折に対する整復術

4. 四肢の外傷 <3年次>（症例数 25 例、執刀数 3 例）

A：四肢（手，足も含む）の解剖と機能，Gastilo 分類

B：軟部組織損傷、および骨折や手指切断、腱損傷における機能障害の把握と診断と治療（陰圧閉鎖療法、植皮術、皮弁や筋弁、腱・神経縫合、血管吻合、骨接合）

5. 外傷後の組織欠損 <4年次>

A：組織欠損部位の解剖

B：合併損傷や骨・臓器の露出の有無などの把握、
治療法の選択（保存的治療、局所陰圧閉鎖療法、植皮術、皮弁や筋弁など）

II. 先天異常（必要な経験症例数 15 例、経験執刀数 4 例）

<一般目標>

先天異常の治療を行う形成外科医は、整容的改善と機能的改善の両方の治療を求められる上、小児科，耳鼻咽喉科，歯科といった他の診療科とのチーム医療を行う必要がある。また、家族へのメンタルケアや長期的な follow up も重要である。この分野において、人体の形態発生と先天異常の原因，診断と治療および follow up，チーム医療，メンタルケアなど総合的な医療の理解と治療の実践を行うことが目標である。

<到達目標> A：理解 B：実践

1. 口唇裂・口蓋裂 <4年次>（症例数 5 例、執刀数 0 例）

a) 口唇裂

A：口唇の解剖，唇裂の疫学，口唇の発生と口唇裂・顎裂の病態，特徴的な症状，

手術時期，代表的な手術法とその意義（直線法・小三角弁法・Millard法・小三角弁法+Millard法・Manchester法・DeHaan法・Mulliken法），術後の口唇外鼻の特徴，口唇裂術後2次修正法，顎裂に対する骨移植の意義

B：口唇裂手術，顎裂部骨移植

b) 口蓋裂

A：口蓋の解剖と機能，口蓋裂の疫学，口蓋の発生と病態，特徴的な症状（鼻咽腔閉鎖不全など），手術時期，代表的な手術法とその意義（Pushback法・Furlow法），術後の構音評価，顎発育・歯科矯正，鼻咽腔閉鎖不全に対する治療（咽頭弁手術）

B：口蓋裂手術，咽頭弁手術

2. 頭蓋・顎・顔面、頸部の先天異常 <4年次>

(症例数5例、執刀数2例)

a) 耳介変形

A：耳介および耳介周囲の解剖，耳介変形の病態，代表的疾患（副耳・耳瘻孔・小耳症・埋没耳），手術時期，治療法（保存的治療・外科的治療），その他の耳介変形疾患

B：副耳切除術，耳瘻管摘出術，肋軟骨移植による耳介形成術および耳介拳上術（小耳症），耳介形成術（埋没耳）

b) 頭蓋骨早期癒合・頭蓋顔面形成不全

A：頭蓋顎顔面の解剖と発生，代表的疾患（斜頭症，舟状頭，クルーズン症候群，アペール症候群）の病態，その他の疾患，治療時期，治療法（骨延長術・頭蓋形成術など）

c) 顔面変形・顔面裂

A：顔面の解剖と発生，代表的疾患（片側顔面萎縮症・ピエールロバン症候群・トリーチャーコリンズ症候群）の病態，その他の疾患，Tessier 分類，手術時期，治療法

d) その他の先天異常

A：その他の先天異常（正中頸嚢胞・側頸嚢胞など）の発生と病態，鑑別疾患，治療法の疾患

3. 四肢の先天異常 <3年次> (症例数5例、執刀数2例)

A：四肢（手・足も含む）の解剖と機能，代表的疾患（多指症・合指症・裂手症・先天性絞扼輪症候群）の病態，その他の疾患，手術時期

B：手術（Ex.母指多指症における過剰指切除および短母指外転筋移行術）

4. 体幹（その他）の先天異常（必須症例ではない）

<4年次>

a) 漏斗胸

A：胸郭および胸部の解剖，肋軟骨および胸骨の成長，漏斗胸の病態，検査（X線・CT），Funnel Index，手術適応，手術時期

B：漏斗胸手術（Ravitch法・Nuss法）

b) 臍ヘルニア

A：腹壁の解剖の理解，臍の解剖学的位置，鑑別疾患（臍突出症・臍帯ヘルニア）

B：臍形成術

c) ポーランド症候群

A：ポーランド症候群の病態，胸郭変形および手の先天異常における治療

Ⅲ. 腫瘍（必要な経験症例数 90 例、経験執刀数 18 例）

<一般目標>

皮膚腫瘍は良性と悪性に分けられ、それぞれ治療の目的や治療法が異なる。また腫瘍切除後の組織欠損に対する再建（再建外科）は、形成外科の重要な一分野である。皮膚腫瘍全般の診断と治療および組織欠損に対する機能改善も含めた再建手術とチーム医療の実践が目標である。

<到達目標> A：理解 B：実践

1. 皮膚良性腫瘍・母斑・血管腫 <1年次>

（症例数 75 例、執刀数 16 例）

A：皮膚良性腫瘍・母斑・血管腫の分類，母斑症，鑑別疾患，
検査（ダーマスコピー・超音波検査・CT・MRI）

B：治療（手術，レーザー治療，血管内治療など），
再建手術（植皮術・皮弁移植など）

2. 皮膚悪性腫瘍 <3年次>（症例数 5 例、執刀数 0 例）

A：皮膚悪性腫瘍の分類，TMN 分類，鑑別疾患，
検査（ダーマスコピー・超音波検査・CT・MRI），手術による切除範囲

B：手術（拡大切除・リンパ廓清など），再建手術（植皮術・皮弁移植など）

3. 腫瘍切除後の組織欠損 <4年次> (症例数 10 例、執刀数 2 例)

a) 頭頸部再建

A：頭頸部の解剖，構音・嚥下機能，切除範囲

B：機能再建も含めた皮弁の選択，皮弁のデザイン，移植床血管の確保，
皮弁の拳上，皮弁移植，マイクロサージェリー

b) 乳房再建

A：乳房の解剖，乳房再建方法，切除範囲，一次的再建と二次的再建，

B：再建手術（人工乳房・自家組織），皮弁の選択，皮弁のデザイン，皮弁の拳上，
皮弁移植，マイクロサージェリー

c) 四肢再建

A：四肢の解剖と機能，切除範囲，血管造影

B：機能再建も含めた皮弁の選択，皮弁のデザイン，移植床血管の確保，
皮弁の拳上，皮弁移植，マイクロサージェリー

IV. 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド (必要な経験症例数 15

例、経験執刀数 3 例)

<一般目標>

瘢痕は、整容的問題だけでなく瘢痕拘縮による機能的問題も生じる。また肥厚性瘢痕やケロイドにおいても、整容的機能的問題に加えて症状の出現（痒みや痛みなど）を認める。保存的治療と外科的治療を組み合わせることで、整容

的機能的問題を改善させることが目標である。

＜到達目標＞ A：理解 B：実践

1. 肥厚性瘢痕・ケロイド ＜2年次＞

A：創傷治癒，肥厚性瘢痕・ケロイドの病態，治療方法

B：保存的治療（圧迫療法・トラニラスト内服・ステロイド治療・電子線治療・レーザー治療など），外科的治療（Z形成術・W形成術・植皮術・組織拡張器による皮膚伸展術・皮弁移植術など）

2. 瘢痕拘縮 ＜3年次＞

A：瘢痕拘縮の種類（線状瘢痕・面状瘢痕），治療方法

B：外科的治療（Z形成術・W形成術・植皮術・組織拡張器による皮膚伸展術・皮弁移植術など）

（1と2を合わせて、症例数15例、執刀数3例）

V. 難治性潰瘍（必要な経験症例数25例、経験執刀数3例）

＜一般目標＞

難治性潰瘍が医療現場で問題となっている近年、創傷治癒を基本とする形成外科医にとって今後さらに果たす役割は大きくなるものと考えられる。創傷治癒の理論を十分に理解し、集学的治療の実践とチーム医療の確立することが目標である。

＜到達目標＞ A：理解 B：実践

1. 褥瘡 ＜2年次＞ (症例数 5 例、執刀数 0 例)

A：褥瘡発生のメカニズム，DESIGN 分類，外用薬・創傷被覆材

B：褥瘡管理，治療（保存的治療・外科的治療）

2. 下腿（足）潰瘍 ＜3年次＞

A：下腿潰瘍の原因，代表的疾患（PAD・糖尿病性足病変・バージャー病）の病態，
検査（X線・CT・MRI・血管造影・ABI・SPP など），集学的治療，
治癒後のケア（装具作成など）

B：治療（創内陰圧閉鎖療法・植皮術・皮弁移植術・Amputation など）

3. その他の潰瘍 ＜2年次＞

A：潰瘍の原因，潰瘍の種類

B：治療（保存的治療・外科的治療）

(2 と 3 を合わせて、症例数 20 例、執刀数 3 例)

VI. 炎症・変性疾患 (VI、VIIを合わせて必要な経験症例数 15
例、経験執刀数 2 例)

<一般目標>

特に顔面神経麻痺と陥入爪・巻き爪は、形成外科医にとって熟知しておかなければならない疾患である。それらの病態と治療法について理解・実践することが目標である。

<到達目標> A：理解 B：実践

1. 顔面神経麻痺 <4年次>

- A：顔面神経の解剖と機能，麻痺の原因，麻痺の症状，Sudden 分類，柳原法，新鮮例と陳旧例，リハビリテーション
- B：新鮮例の治療（ステロイド治療，神経吻合など），陳旧例の治療（静的再建・動的再建）

2. 手足の炎症、変性疾患

a) 陥入爪・巻き爪 <1年次>

- A：爪の解剖，陥入爪・巻き爪の病態
- B：治療（保存的治療・外科的治療）

b) デュプイートレン拘縮 <4年次>

- A：病態
- B：外科的治療

C) その他の後天的変形 <4年次>

- A：槌指、ボタンホール変形、スワンネック変形などの診断
- B：治療（保存的治療、外科的治療）

(1 と 2 を合わせて、症例数 10 例、執刀数 1 例)

Ⅶ. その他

<一般目標>

I～Ⅵに述べた疾患以外にも形成外科には多岐にわたって対象疾患が存在する。代表的な疾患を理解・把握し、治療を実践することが目標である。

<到達目標> A：理解 B：実践

1. 眼瞼下垂 <3年次>

A：眼瞼の解剖，眼瞼下垂の分類，Bell 現象，Marcus Gunn 現象

B：眼瞼下垂症手術（除皺術・腱膜固定術・挙筋前転術・筋膜移植術など）

2. 腋臭症 <2年次>

A：腋窩の解剖，腋臭症の病態，手術適応，多汗症との違い

B：治療（保存的治療，皮弁法，超音波法，レーザー治療など）

(1 と 2 を合わせて、症例数 5 例、執刀数 1 例)

形成外科領域専門研修における必要経験症例一覧

経験症例数 経験執刀数

I 外傷	60	10	上肢・下肢の外傷、外傷後の組織欠損(2次再建)、顔面骨折、顔面軟部組織損傷、頭部・頸部・体幹の外傷、熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷、など
II 先天異常	15	4	頸部の先天異常、四肢の先天異常、唇裂・口蓋裂、体幹(その他)の先天異常、頭蓋・顎・顔面の先天異常、など
III 腫瘍	90	18	悪性腫瘍、腫瘍の続発症、腫瘍切除後の組織欠損(一次・二次再建)、良性腫瘍、など
IV 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	15	3	肥厚性瘢痕・ケロイド、瘢痕拘縮
V 難治性潰瘍	25	3	褥瘡、その他の潰瘍(下腿・足潰瘍を含む)、など
VI 炎症・変性疾患			顔面神経麻痺、手足の炎症・変性疾患、
VII その他			その他(眼瞼下垂、腋臭症、など)
VI VII合わせて	15	2	
VIII 美容外科			手術、処置(非手術、レーザーを含む)
指定症例の総計	220	40	
自由選択枠	80	40	
総合計症例数	300	80	

専攻医研修実績記録フォーマット

症例
 <自己評価>

症例項目	症例数				
	目標数	1年次	2年次	3年次	4年次
I 外傷					
1. 熱傷・凍傷・化学熱傷・電撃症	5				
2. 顔面軟部組織損傷	20				
3. 顔面骨骨折	10				
鼻骨骨折					
鼻篩骨骨折					
頬骨骨折					
眼窩骨折					
下顎骨骨折					
Le Fort骨折					
前頭洞・前頭蓋底骨折					
4. 四肢の外傷	25				
5. 外傷後の組織欠損					
II 先天異常					
1. 口唇裂・口蓋裂	5				
口唇裂					
口蓋裂					
2. 頭蓋・顎・顔面、頸部の先天異常	5				
耳介変形					
頭蓋骨早期癒合・頭蓋顎顔面形成不全					
顔面変形・顔面裂					
その他					
3. 四肢の先天異常	5				
4. 体幹(その他)の先天異常	必須ではない				
漏斗胸					
臍ヘルニア					
ポーランド症候群					
III 腫瘍					
1. 皮膚良性腫瘍・母斑・血管腫	75				
2. 皮膚悪性腫瘍	5				
3. 腫瘍切除後の組織再建	10				
頭頸部再建					
乳房再建					
四肢再建					
IV 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド					
肥厚性瘢痕・ケロイド	15				
瘢痕拘縮					
V 難治性潰瘍					
褥瘡	5				
下腿(足)潰瘍	20				
その他の潰瘍					
VI 炎症・変性疾患					
顔面神経麻痺	10				
手足の炎症、変性疾患					
VII その他					
眼瞼下垂	5				
腋臭症					

<他者評価>

	フィードバックコメント	確認日	サイン
1年次			
2年次			
3年次			
4年次			

専攻医研修実績記録フォーマット

手術

<自己評価>

手術項目	執刀手術数				
	目標数	1年次	2年次	3年次	4年次
I 外傷					
1. 熱傷・凍傷・化学熱傷・電撃症	2				
2. 顔面軟部組織損傷	2				
3. 顔面骨骨折	3				
鼻骨骨折					
鼻篩骨骨折					
頬骨骨折					
眼窩骨折					
下顎骨骨折					
Le Fort骨折					
前頭洞・前頭蓋底骨折					
4. 四肢の外傷	3				
5. 外傷後の組織欠損					
II 先天異常					
1. 口唇裂・口蓋裂	0				
口唇裂					
口蓋裂					
2. 頭蓋・顎・顔面、頸部の先天異常	2				
耳介変形					
頭蓋骨早期癒合・頭蓋顎顔面形成不全					
顔面変形・顔面裂					
その他					
3. 四肢の先天異常	2				
4. 体幹(その他)の先天異常	必須ではない				
漏斗胸					
臍ヘルニア					
ポーランド症候群					
III 腫瘍					
1. 皮膚良性腫瘍・母斑・血管腫	16				
2. 皮膚悪性腫瘍	0				
3. 腫瘍切除後の組織再建	2				
頭頸部再建					
乳房再建					
四肢再建					
IV 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド					
肥厚性瘢痕・ケロイド	3				
瘢痕拘縮					
V 難治性潰瘍					
褥瘡	0				
下腿(足)潰瘍	3				
その他の潰瘍					
VI 炎症・変性疾患					
顔面神経麻痺	1				
手足の炎症、変性疾患					
VII その他					
眼瞼下垂	1				
腋臭症					

<他者評価>

	フィードバックコメント	確認日	サイン
1年次			
2年次			
3年次			
4年次			

項目	自己評価	評価日
I 医療面接・記録 <1年次>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療行為に関する法律を理解し、遵守できる。 2. 患者、及びその家族と良好な信頼関係を築くことができる。 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. 診断に対する保存療法、手術療法を含めた治療法の選択肢を列挙し、それぞれの結果を想定できる。更にそれに伴う治療期間、経費などにも精通している。 7. 治療後に起こりうる合併症に関して、知識・経験を元にした想定をすることができる。 8. これらのことを患者に適切に説明することができ、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. 治療経過・結果に関して的確に把握し、患者に説明することができる。 10. インシデント・アクシデントが生じた際の処置を的確に執ることができ、患者に説明することができる。 11. すべての医療行為、患者に行った説明など治療の経過を書面化し、管理することができる。 12. 診断書、証明書、等の書類を作成し、管理することができる。 		
II 診断 <1年次>	自己評価	評価日
<ol style="list-style-type: none"> 1. 病歴聴取と視診・触診によって、患者の身体異常を把握することができる。 2. 身体計測、神経学的検査などの所見により、病態を把握、あるいは予想することができる。 3. 適切なX線写真の撮影方法、造影検査方法の他、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。 		
III 検査 <1年次>	自己評価	評価日
<ol style="list-style-type: none"> 1. カメラ・ビデオの機能に熟知し、病変部を的確に捉えた写真撮影、ビデオ撮影をすることができる。 2. 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。 3. 皮下腫瘍、血管腫などに対する超音波検査(カラドップラー法を含む)を行い、病態の把握、病変部の広がりを知ることができる。 4. 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。 5. 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。 		
IV 治療 <1年次>	自己評価	評価日
<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全の重要性を認識した上で、治療に望むことができる。 2. 薬物に対する知識を元に、適切な処方を行うことができる。 3. 局所麻酔(注射、クリーム等)に関する知識に精通し、正しく施行できる。 4. 軟膏、クリームなど外用剤に対する知識を持ち、創傷治療に実践することができる。 5. 創傷被覆材に精通し、的確な創傷治療を行うことができる。 6. 形成外科的な病変部の固定法(ガーゼ、包帯、副子、ギプス、テーピング)の基本と適応を理解し、適切に実施することができる。 7. 陰圧療法の基本と適応を理解し、適切に実施することができる。 8. ケロイドに対するステロイド療法などの保存的治療の適応を理解し、的確な局所注射を行うことができる。 9. 理学・運動・作業療法の基本を理解し、適切に処方することができる。 10. 保存的治療としての、あるいは術後療法としての器具の意義を理解し、適切に処方することができる。 11. 言語、四肢運動機能などのリハビリテーションの意義を理解し、適切に処方することができる。 12. 術前の準備(体位、手洗い、ドレーピングなど)、術後の管理(安静度、食事制限、創部の処置など)を適切に行うことができる。 		
V 偶発症 <1年次>	自己評価	評価日
<ol style="list-style-type: none"> 1. 検査・治療前から医療行為に対する偶発症を、患者の合併症なども考え合わせて想定しておくことができる。 2. 検査・治療中から患者およびそのデータ監視を厳重に行い、偶発症の発生をいち早く察知することができる。 3. 生じた偶発症に対して、必要に応じて緊急処置を取ることができる。同時に各部署への連絡を取ることができる。 4. 経過を記録し、患者並びに家族に説明することができる。 		
VI 研究・発表 <3年次>	自己評価	評価日
<ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床症例から研究題材を見だし、研究のプロトコールを作成することができる。 2. 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ことができる。 3. 文献検索の方法を熟知し、適切に引用し、考察を加えた上で学会での発表、論文として報告することができる。 4. 個人情報に留意しつつ、データ収集、発表を行うことができる。 5. 利益相反の開示を正確に行うことができる。 		

Ⅶ 基本的手術手技(A:理解 B:実践)		自己評価	評価日
a) 手術器械の理解と実践 <1年次>	A:手術器械の特徴, 使用目的, 使用方法 B:手術器械の使用		
b) 皮膚表面形成術(削皮術・電気凝固術・凍結療法・レーザー治療)<2年次>	A:医療機器の原理, 適応疾患, 施術方法 B:治療		
c) 皮膚切開 <1年次>	A:部位に応じたメスの選択, 皮膚切開の方法 B:皮膚切開		
d) 皮膚剥離 <1年次>	A:皮膚の解剖, 皮膚の剥離層, 剥離方法(鋭的・鈍的) B:愛護的な剥離操作		
e) 皮膚縫合(減張縫合・埋没縫合・表皮縫合)<1年次>	A:創傷治癒(1次治癒・2次治癒), 縫合糸の特徴, 縫合糸の選択, 縫合方法 B:縫合術, 縫合術後の創管理		
f) 縫縮術 <1年次>	A:縫縮術の理論, 縫縮術の適応, natural skin line(表情線・輪郭線・弛緩線), dog ear B:皮膚切開, 皮膚剥離, ドレーン挿入, 縫合術, dog earの修正, 縫縮後の創管理		
g) 切断術 <2年次>	A:切断術の理論, 縫縮術の適応, 切断レベル(足趾, リスフラン, ショパール, 膝下, 膝上など) B:皮膚切開, 軟部組織処置, ドレーン挿入, 縫合術, 切断後の創・全身管理		
h) 遊離植皮術(全層植皮・分層植皮) <1年次>	A:皮膚生着のメカニズム, 全層植皮と分層植皮の特徴と適応, 採皮部位の選択 B:採皮, 遊離植皮術, ドレッシング, 植皮片固定(tie over固定など), 採皮部位および皮膚生着後のskin care		
i) マイクロサージャリー <3年次>	A:顕微鏡の操作, マイクロサージャリーに関連する手術器械, 縫合方法(端々吻合や端側吻合・Back Wall Techniqueなど) B:愛護的な前処理, 顕微鏡下での縫合(血管・神経・リンパ管), patency test		
Ⅷ 手術手技の応用		自己評価	評価日
a) 分割切除術 <1年次>	A:分割切除術の理論, 適応疾患, 適応部位, 他の治療法との比較 B:分割切除術のデザインと手術		
b) 組織拡張器による皮膚伸展術 <3年次>	A:組織拡張器の原理, 適応疾患, 適応部位, 組織拡張器の選択と挿入部位, 皮膚伸展の範囲 B:組織拡張器の挿入, 皮膚伸展術		
c) Z形成術・W形成術 <2年次>	A:Z形成術とW形成術の理論と特徴, 適応部位 B:Z形成術・W形成術のデザインと手術		
d) 局所皮弁 <2年次>	A:局所皮弁の血行形態, 基礎的な局所皮弁(前進皮弁, 回転皮弁, 横軸皮弁), その他の局所皮弁, 皮膚欠損に応じた皮弁の選択, pivot point B:局所皮弁のデザインと手術		
e) 有茎皮弁・遊離皮弁 <4年次>	A:皮弁の分類, 皮弁の血行形態(栄養血管など), 有茎皮弁と遊離皮弁の種類, 組織欠損に応じた皮弁の選択, pivot point, 移植床血管の選択 B:有茎皮弁・遊離皮弁のデザインと手術, マイクロサージャリー		
f) 組織移植 <4年次> (真皮移植・真皮脂肪移植・脂肪移植・粘膜移植・筋膜移植・骨移植・軟骨移植)	A:組織生着の理論, 適応疾患, 適応部位, 採取部位の選択, 固定方法 B:採取, 組織移植術		

<他者評価>

	フィードバックコメント	評価日	サイン
1年次			
2年次			
3年次			
4年次			

形成外科専攻医研修マニュアル

I. 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について

【一般目標】

形成外科は、頭蓋顎顔面から四肢に至る身体に生じた欠損や変形などに対し、機能的、形態的に修復し、整容的にも満足できるようにすることによって、生活の質“quality of life (QOL)”の向上を目指すことを目的としている。この目的のために、患者に最適な医療を提供できる知識・技能・態度を身につける。具体的には、形成外科疾患全般にわたる知識や技能の習得はもとより、患者や家族の心理的・精神的側面から援助できる医師の養成を目指している。また、チーム医療の必要性を十分に理解した協調性と協力姿勢を身につける。

【到達目標】

1. 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-医師関係
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 症例提示
- (6) 医療の社会性

2. 経験目標

経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について

A. 形成外科領域専門研修カリキュラム（別紙資料1）に従い、以下の項目の病態と治療法を習得するよう努める。

(1) 外傷

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療の理論を十分に習得することが必要である。

(2) 先天異常

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。

(3) 腫瘍

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。

(4) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド

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。

(5) 難治性潰瘍

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。

(6) 炎症、変性疾患

腱膜性眼瞼下垂や陥入爪・巻き爪、顔面神経麻痺などの病態と治療法について熟知しておく。

(7) その他

B. 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、病変の拡がりをも的確に知ることができる。

(9) 下肢血流判定を目的とした皮膚灌流圧(SPP)などの検査を行い、評価することができる。

(10) 病理検査を目的とした生検を、的確な部位、方法で行うことができる。

達成すべき数値目標は形成外科領域専門研修カリキュラム（別紙資料1）に示す。

II. 自己評価と他者評価による年次ごとの評価

研修修了時には、これらの項目の達成状況を自己評価と他者評価の両面から年次ごとに評価する。評価判定には、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）の他、他職種（看護師、技師など）の医療従事者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を行う。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。

評価案

項目	評価者	評価法
医師としての基本姿勢	自己・指導医・看護師長	観察記録
診療態度・チーム医療	自己・指導医・看護師長	観察記録
担当した入院患者の疾患・症例	自己・指導医	自己記録・レポート
経験すべき症状への対応	自己・指導医	自己記録・レポート
経験した手技	自己・指導医	自己記録

形成外科領域専門研修カリキュラム（別紙資料1）に記載された手技や疾患は、各項目についてチェックリストを作成して経験数と自己評価・指導医評価を記載する（案）。

III. 専門研修プログラムの修了要件

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最終評価を行い、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。

評価は専門研修プログラム管理委員会が行う。

IV. 専門医申請に必要な書類と提出方法

資格審査を受けようとするものは、以下の書類を定められた期日までに専門医認定委員会に提出するものとする。

- (1) 認定申請書ならびに所定の審査料
- (2) 日本国医師免許証の写し
- (3) 履歴書および業績(形成外科に関する論文)
- (4) 研修病院在籍証明書またはこれに代わるもの。認定施設の長が異動あるいは不測の理由で証明できない場合、病院長あるいは後任者が一括して研修期間を認定することができる。
- (5) 以下に定める症例の記録
 - ・申請者の受け持った患者で直接手術に関与した 300 症例の症例一覧表
 - ・申請者の受け持った患者で直接手術に関与した 80 症例の手術記録
 - ・症例は、専門研修基幹施設あるいは専門研修連携施設で行った症例に限る。
- (6) 日本形成外科学会主催の講習会（学術研修会あるいはインストラクショナル・コース）の受講証明書4枚以上。

V. その他

- ・専門医認定委員会は、以下の認定審査を行う。
 1. 書類審査
専門医認定を申請するものが資格を充足しかつ十分な研修を受けているか否かを、提出書類を基に審査する
 2. 試験審査
書類審査合格の者に対し以下の試験審査を行う。
 - (1) 形成外科的一般知識に関する筆記試験を行う
 - (2) 主に申請者の研修記録について口頭試問を行う
- ・認定審査合格者は所定の登録料を機構に支払うものとし、そののち機構は専門医証を交付する。学会理事長は認定審査合格者を専門医登録原簿に登録、公示する。

◎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

1、知識

専門研修プログラム整備基準4

専攻医は、形成外科領域専門研修プログラムに沿って専門知識を習得するよう努める。研修期間中に 1) 外傷 2) 先天異常 3) 腫瘍 4) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド 5) 難治性潰瘍 6) 炎症、変性疾患 7) その他 について広く学ぶ必要がある。習得すべき各項目の年次ごとの深さを項目 10、16 に示す。

項目 10

(「形成外科領域専門研修カリキュラム」参照)

項目 16

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すことを前提に、形成外科の手術を中心とした基本的技能を身につけていく。研修期間中に 1) 外傷 2) 先天異常 3) 腫瘍 4) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド 5) 難治性潰瘍 6) 炎症、変性疾患 7) その他 について基本的な手術手技を習得する。

専門研修 3 年目

マイクロサージャリー、クラニオフェイシャルサージャリーなどより高度な技術を要する手術手技を習得する。また、学会発表・論文作成を行うための基本的知識を身につける。

専門研修 4 年目以降

3 年目までの研修事項をより深く理解し、自分自身が主体となって治療を進めていけるようにする。さらに、再建外科医として他科医師と協力の上、治療する能力を身につける。また、言語、音声、運動能力などのリハビリテーションを他の医療従事者と協力の上、指示、実施する能力を習得する。

2、技能

専門研修プログラム整備基準5

形成外科領域の診療を、以下の諸点に留意して実施する能力を養う。到達すべき年次ごとの深さを項目 9, 10, 16 に示す。

1) 医療面接

患者心理を理解しつつ問診を行い、問題点を医学的見地から確実に把握できる能力を持つ。

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。

項目 9

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、病変の拡がりをも的確に知ることができる。

9) 下肢血流判定を目的とした皮膚灌流圧 (SPP) などの検査を行い、評価することができる。

10) 病理検査を目的とした生検を、的確な部位、方法で行うことができる。
達成すべき数値目標は項目 10 に準じて行う。

項目 10

(「形成外科領域専門研修カリキュラム」参照)

項目 16

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すことを前提に、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) 瘻痕・瘻痕拘縮・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。

3、態度

専門研修プログラム整備基準 6

自分自身の診療内容をチェックし、何が間違っていたのか、何が不足していたのかを検討し、それらを補足する知識を習得する。臨床の場から研究材料を見出し、参考文献を資料として研究方法を組み立て、結果を正確にまとめ、論理的、統計学的な正当性を持って評価し、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かわり、リサーチマインドを涵養する姿勢を身に付ける。

専門研修プログラム整備基準7

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。

(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

1、症例の種類と数

専門研修プログラム整備基準8

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) 癬痕・癬痕拘縮・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。

瘢痕は整容の問題にとどまらず、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。達成すべき数値目標を項目 10（別紙資料 1 参照）に示す。

2、手術の種類と数

専門研修プログラム整備基準 10

「形成外科領域専門研修カリキュラム」参照

3、検査等の種類と数

専門研修プログラム整備基準 9

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、病変の拡がりをも的確に知ることができる。
 - 9) 下肢血流判定を目的とした皮膚灌流圧（SPP）などの検査を行い、評価することができる。
 - 10) 病理検査を目的とした生検を、的確な部位、方法で行うことができる。
- 達成すべき数値目標は項目 10（別紙資料 1 参照）に準じて行う。

(3) 自己評価と他者評価による年次ごとの評価

専門研修プログラム整備基準 17

専攻医が専門研修の到達レベルを知るために、形成外科領域指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告と経験症例数報告（専門研修手帳など）を専門研修プログラム管理委員会に提出する。書類提出時期は年度の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。

専門研修プログラム整備基準 4.6

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。

専門研修プログラム整備基準 4.7

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。

(4) 専門研修プログラムの修了要件

1、形成外科領域専門医制度細則改正案 第18条（専門医申請資格）

専門医申請資格は、以下の各項を充足するものとする。

- (1) 6年以上日本国医師免許証を有するもの
- (2) 臨床研修2年の後、資格を有する研修施設において通算4年以上の形成外科研修を行うこと。
- (3) 第19条に定める研修を終了し、第20条に定める記録を有するもの
- (4) 日本形成外科学会主催の講習会（学術研修会あるいはインストラクショナル・コース）受講証明書を4枚以上有すること。

2、形成外科領域専門医制度細則改正案 第19条（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24時間以上32時間未満（1日8時間以内）のものはその年限の3/4を、週16時間以上24時間未満（1日8時間以内）のものはその年限の1/2を、週

8 時間以上 16 時間未満（1 日 8 時間以内）のものはその年限の 1/4 をカウントするものとする。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。

3、形成外科領域専門医制度細則改正案 第 2 0 条 （研修記録）

1. 第 18 条第 3 項の記録とは研修期間に行った次の項目の記録をいう。

- (1) 申請者の受け持った患者で直接手術に関与した 300 症例の症例一覧表
- (2) 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
- (3) (2) の症例は、専門研修基幹施設あるいは専門研修連携施設で行った症例に限る。

2. 前項(1)，(2) の症例はそれぞれ別に定める形成外科専門研修プログラムに従った内容のものとする。ただし、同一症例の同一部位は、1 項目としてのみ適用される。同一症例の同一部位は、一人の研修者の記録としてのみ適用される。同一症例であっても、疾患、部位が異なる場合は、この限りではない。

4、専門研修プログラム整備基準 5 3

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。

(5) 専門医申請に必要な書類と提出方法

1、形成外科領域専門医制度細則改正案 第 2 1 条

(提出書類) 資格審査を受けようとするものは、以下の書類を定められた期日までに専門医認定委員会に提出するものとする。

- (1) 認定申請書ならびに所定の審査料
- (2) 日本国医師免許証の写し
- (3) 履歴書および業績(形成外科に関する論文)
- (4) 専攻医研修実績記録フォーマットおよび医師としての適正評価シート。基幹施設の長が異動あるいは不測の理由で証明できない場合、病院長あるいは後任者が一括して研修期間を認定することができる。
- (5) 第 20 条に定める症例の記録
- (6) 日本形成外科学会主催の講習会（学術研修会あるいはインストラクショナル・コース）の受講証明書 4 枚以上。

(6) 指導医の要件

1、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。

2、形成外科指導医制度 第3条（分野指導医）

日本形成外科学会（以下学会という）は、形成外科領域専門医のうち、学会が認定した各関連分野学会の専門医資格を有する者を、本人の申請に基づいて審査したうえで当該分野指導医として認定し、分野指導医認定証を交付し、分野指導医登録簿に登録する。

3、形成外科指導医制度 第4条（特定分野指導医）

学会は形成外科領域専門医のうち特定分野について、必要にして十分な能力を有する者を特定分野指導医として認定し、特定分野指導医認定証を交付し、特定分野指導医登録簿に登録する。その運用に当たっては別に規約を定める。

4、形成外科指導医制度 第5条（形成外科領域指導医の認定）

学会は、第3条および第4条に定める分野指導医資格もしくは特定分野指導医資格を複数有し、1回以上形成外科領域専門医の更新を行った者に対して、本人の申請に基づいて審査したうえで形成外科領域指導医として認定し、形成外科領域指導医認定証を交付し、形成外科領域指導医登録簿に登録する。

5、形成外科指導医制度細則 第7条（分野指導医認定の対象となる関連学会）

分野指導医認定の対象となる学会と分野指導医名称は以下の通りとする。

- (1) 日本手外科学会（手外科分野指導医）
- (2) 日本美容外科学会(JSAPS)（美容外科分野指導医）
- (3) 日本創傷外科学会（創傷外科分野指導医）
- (4) 日本頭蓋顎顔面外科学会（頭蓋顎顔面外科分野指導医）
- (5) 日本熱傷学会（熱傷分野指導医）
- (6) 日本レーザー医学会（レーザー分野指導医）

6、形成外科指導医制度細則 第8条（分野指導医の申請資格）

分野指導医申請資格は、以下の各項を充足するものとする。

- (1) 形成外科領域専門医の資格を有するもの。ただし日本形成外科学会専門医が形成外科領域専門医に移行するまでの暫定期間は日本形成外科学会専門医の資格で認められるものとする。
- (2) 第7条に示すいずれかの学会が認定する専門医資格を有するもの

（7）指導医として必要な教育法

1、専門研修プログラム整備基準18

形成外科領域指導医は専門医共通講習会、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。これらの専門医共通講習会、

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または日本形成外科学会が認めるもの、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、専門研修プログラム整備基準48

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・振り返りの促しなどの現場ノウハウを身につけるように計画する。

(8) 専攻医に対する評価法

専門研修プログラム整備基準19

評価は研修目標達成度評価報告と経験症例数報告をもとに専門研修プログラム管理委員会が行う。そして、最終専門研修年度（専攻研修4年目、卒後6年目）を終えた4月に研修期間中の研修目標達成度評価報告と経験症例数報告（専門研修手帳など）をもとに総合的評価を行い、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき倫理性を習得したかどうかを判定する。

専門研修プログラム整備基準20

年次毎の評価は専門研修基幹施設や専門研修連携施設の形成外科領域指導医が行う。専門研修期間全体を通しての評価は、専門研修基幹施設のプログラム統括責任者が行う。

専門研修プログラム整備基準21

専門研修基幹施設の専門研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了判定の可否を決定する。知識、技能、態度のひとつでも欠落する場合は専門研修修了と認めない。専門研修プログラム管理委員会は上級医・指導医の評価、さらに看護師などの他の医療従事者の意見も取り入れて研修修了の判定を行う。

専門研修プログラム整備基準22

評価判定には、他職種（看護師、技師など）の医療従事者（これを測定者とする。）など第三者の意見も取り入れ、医師としての全体的な評価も行う。プログラム統括責任者は測定者の評価結果を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。

専門研修プログラム整備基準42

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。

9) その他

一般社団法人日本形成外科学会 形成外科領域専門医制度 細則

平成 27 年 3 月 制定

平成 28 年 4 月 改定

平成 29 年 4 月 改定

第 1 章 総 則

第 1 条 (目的) 形成外科領域専門医制度細則 (以下細則という)は、形成外科領域専門医制度第 5 条にもとづき、研修の細目ならびに認定に関する手続きを定めるものである。

第 2 章 専門医認定委員会

第 2 条 (専門医認定委員会の構成) 制度第 6 条の専門医認定委員会の構成は 18 名とする。

第 3 条 (選出) 専門医認定委員のうち 10 名は評議員会において専門医である評議員の中から選挙より選出する。その選出には定款細則第 5 条より第 7 条までの規定を準用し、選出すべき人数の半数の連記投票による。他の 8 名は理事長が別途指名する。

第 4 条 (任期) 専門医認定委員の任期は評議員選挙の行われた年の通常総会終了時より、次次期通常総会終了時までとし、連続 2 期を越えることはできない。

第 5 条 (補充) 専門医認定委員の欠員を生じた時は、次点者を繰り上げ、その任期は前任者の残任期間とする。

第 6 条 (事務所) 専門医認定委員会は学会事務局内に事務所を置く。

第 7 条 (委員長) 専門医認定委員会の委員長は理事長が指名し、委員長は委員会を代表する。副委員長は委員会において委員長が指名する。

第 8 条 (招集) 専門医認定委員会の招集は委員長が行う。委員現在数の 3 分の 1 以上から会の目的たる事項を示して請求があった時は、すみやかに委員会を招集しなければならない。

第 9 条 (議長) 専門医認定委員会の議長は委員長とする。

第 10 条 (成立) 専門医認定委員会は委員現在数の 3 分の 2 以上出席しなければ議事を開き、議決することができない。あらかじめ委任状を提出したものはこれを出席とみなす。ただし、認定審査の場合には委任状を認めない。

第 11 条 (議決) 専門医認定委員会の議決は出席者の過半数をもって決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。

第 12 条 (認定審査の非公開) 専門医認定審査に関する議事は原則として非公開とする。

第 13 条 (議事録) 議事録は議長が作成し、議長および議事録署名人 2 名が署名、捺印のうえ、委員会および学会に保存する。

第 3 章 認定施設認定委員会

第 14 条 (認定施設認定委員会の構成) 制度第 6 条の認定施設認定委員会の構成は 16 名以内とする。

第 15 条 (委員の指名) 認定施設認定委員は理事長が指名する。欠員により補充された委員の任期は前任者の残任期間とする。

第 16 条 (業務) 認定施設認定委員会に本細則第 4 条および第 6 条より第 13 条までの規定を準用する。

この場合「専門医認定委員会」とあるのは「認定施設認定委員会」と読み替えるものとする。

第 17 条 (兼任の禁止) 認定施設認定委員は専門医認定委員を兼ねることができない。

第 4 章 専門医の認定を申請するものの資格

第 18 条 (専門医申請資格) 専門医申請資格は、以下の各項を充足するものとする。

- (1) 6 年以上日本国医師免許証を有するもの。
- (2) 臨床研修 2 年の後、資格を有する研修施設において通算 4 年以上の形成外科研修を行うこと。
- (3) 第 19 条に定める研修を終了し、第 20 条に定める記録を有するもの。
- (4) 日本形成外科学会主催の講習会 (学術研修会あるいはインストラクショナル・コース) 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、査読のあるものとする)。

第 19 条 (研修の条件)

1. 研修期間

形成外科専門研修は 4 年以上とする。但し義務化された臨床研修期間中の形成外科研修は含まない。この規定は第 98 回日本国医師国家試験合格者以降の者に適用する。それに該当しない者については、これと同等以上の形成外科研修を終了したと専門医認定委員会が認定したものは可とする。

ただし、大学院生、時短勤務者や非常勤医などの研修期間に関しては、週 32 時間(ただし 1 日 8 時間以内)以上形成外科の臨床研修に携わったものはフルカウントできる。なお、臨床研修が週 32 時間に満たなくとも、日本専門医機構(以下、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、学会が認定し、機構に報告した専門研修基幹施設あるいは専門研修連携施設および研修連携候補施設とする。地域に密着した形成外科医療を研修するための地域医療研修に関しては、上記以外の施設についても専門研修プログラム内に明示した上で承認をうければ、地域医療研修施設として専門研修期間内の研修が認められる。ただし、専門研修基幹施設で最低 6 ヶ月の研修を必要とする。

第 20 条(研修記録) 第 18 条第 3 項の記録とは研修期間に行った次の項目の記録をいう。

- (1) 申請者の受け持った患者で直接手術に関与した 300 症例の症例一覧表(うち 80 症例以上は術者)
- (2) 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
- (3) (1)の症例は専門研修プログラム内に明示してある施設で上級医師のもとで関与した者について認められる。(2)の症例は、専門研修基幹施設あるいは専門研修連携施設において指導医のもとで行った症例に限る。

2. 前項(1)、(2)の症例はそれぞれ別に定める形成外科専門研修プログラムに従った内容のものとする。ただし、同一症例の同一部位は、1 項目としてのみ適用される。同一症例の同一部位は、一人の研修者の記録としてのみ適用される。同一症例であっても、疾患、部位が異なる場合は、この限りではない。

第 5 章 専門医認定の方法

第 21 条(提出書類) 資格審査を受けようとするものは、以下の書類を定められた期日までに専門医認定委員会に提出するものとする。

- (1) 認定申請書ならびに所定の審査料
- (2) 日本国医師免許証の写し
- (3) 履歴書および業績(形成外科に関する論文)
- (4) 専攻医研修実績記録フォーマットおよび医師としての適正評価シート。基幹施設の長が異動あるいは不測の理由で証明できない場合、病院長あるいは後任者が

一括して研修期間を認定することができる。

(5) 第 20 条に定める症例の記録

(6) 日本形成外科学会主催の講習会(学術研修会あるいはインストラクショナル・コース)の受講証明書 4 枚以上。

第 22 条(公示) 専門医認定委員会は年一回資格認定審査を施行し、その日時、その他については実施 6 ヶ月前に公示する。

第 23 条(資格認定審査) 専門医認定委員会は、以下の認定審査を行う。

1. 書類審査

専門医認定を申請するものが、第 18 条に定める資格を充足しかつ十分な研修を受けているか否かを、提出書類を基に審査する

2. 試験審査

書類審査合格の者に対し以下の試験審査を行う。

- (1) 形成外科の一般知識に関する筆記試験を行う
- (2) 主に申請者の研修記録について口頭試問を行う

第 24 条(審査結果の通知) 専門医認定委員会は、審査の結果を理事長に報告する。理事長は有資格者を機構に報告し、そののち機構からの審査結果をすみやかに申請者に通知する。

第 25 条(登録) 認定審査合格者は所定の登録料を機構に支払うものとし、そののち機構は専門医証を交付する。学会理事長は認定審査合格者を専門医登録原簿に登録、公示する。

第 26 条(手数料の返還) 既納の試験・審査料は、原則としてこれを返還しない。

第 27 条(異議申し立て) 資格認定審査の結果に異議がある者は結果を通知した消印日から 14 日以内に文書で専門医認定委員会に対し異議申し立てをすることができる。

第 28 条(専門医資格の更新) 専門医は生涯教育制度細則に則り 5 年毎に専門医資格を更新しなければならない。

第 29 条(専門医資格の取り消し) 以下の各項のいずれかに該当すると思われるものは、専門医生涯教育委員会が調査、確認し理事長に報告する。理事長は理事会、評議員会の承認を経て該当する専門医を機構に報告し、専門医登録原簿よりその名を削除し、専門医証を返却させ、この旨を公示する。

- (1) 認定につき過誤があった者
- (2) 学会正会員の資格を喪失した者、ただし、名誉会員はその限りでない
- (3) 専門医で資格を返上した者
- (4) 専門医であって所定の更新手続きを行わず生涯教育制度細則第 11 条に該当する者
- (5) 提出書類の記載に虚偽があったと認められた者
- (6) 専門医認定試験において不正があったと認められた

者

第30条（再認定） 正会員資格喪失あるいは専門医の資格を返上したものが、再び専門医の資格を取得するには、第4章の申請資格および第5章の認定方法による。

第31条（認定証の再発行） 認定証を紛失または破損し再発行を希望する場合には機構に申請する。

第6章 専門研修施設の認定を申請する資格

第32条（専門研修基幹施設申請資格） 形成外科領域における専門研修基幹施設の認定の資格は、以下の各項を充足するものとする。形成外科過疎地域の県における医育機関などが形成外科を新設する場合には、専攻医採用時に申請資格を満たす見込みがあれば特別に基幹施設として認定する場合がある。この場合認定後に学会が必要と判断する期間は、毎年学会による調査をうけるものとする。

- (1) 臨床研修病院またはそれに準ずる総合的な病院であること
- (2) 形成外科が診療科として標榜されていること
- (3) 複数の形成外科領域指導医が常勤として在籍していること
- (4) 形成外科研修カリキュラムを有すること
- (5) カリキュラムを満たすに必要な形成外科病床を常時有すること
- (6) 形成外科手術が、以下の項目のうち8項目中5項目以上を含む内容であること。
 - (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(手術のみ)
 - (8) その他(レーザーを含む)
- (7) 形成外科に関する教育研究活動(学会論文発表を含む)が活発に行われていること

第33条（専門研修連携施設） 専門研修基幹施設は、形成外科研修の一環として他に専門研修連携施設を持つことができる。これは専門研修基幹施設が申請し、認められた施設とする。なお、その申請においては常勤の形成外科指導医が在籍していることを必須条件とする。

第34条（研修連携候補施設および地域医療研修施設） 専門研修基幹施設は研修連携候補施設を持つことができる。申請は第33条にいう専門研修連携施設と同様であるが、常勤の形成外科領域専門医が在籍していることを必須条件とする。地域医療を研修するために研修プログラムに明記されているが常勤の形成外科領域専門医が在籍して

いない施設を地域医療研修施設とし、6ヵ月以内の研修期間であればプログラム上の研修期間として認定する。

第7章 施設認定の方法

第35条（認定の申請） 専門研修基幹施設あるいは専門研修連携施設の認定を受けようとする機関は、以下の書類を認定施設認定委員会に提出する。

- (1) 施設認定申請書および所定の審査料
 - (2) 形成外科責任者の履歴書
 - (3) 形成外科診療説明書（規模、教育・診療要員、その他）
 - (4) 形成外科研修カリキュラム
 - (5) 前年度1年間の外来患者統計および手術例数
- 研修連携候補施設については、上述のうち(4)を除く書類を提出するものとする。

第36条（公示） 認定施設認定委員会は、年1回認定審査を施行し、その時期をあらかじめ公示する。

第37条（審査） 認定施設認定委員会は、申請書類により資格の充足について審査する。必要あれば、申請機関に説明を求めることがある。

第38条（通知） 認定施設認定委員会は審査の結果を理事長に報告し、申請機関に通知する。

第39条（登録） 理事長は認定審査に合格した施設を認定施設登録簿に登録し、公示し、専門医研修施設証を交付する。

第40条（認定された施設の報告義務） 認定を受けた施設は毎年1回所定の年次報告書を提出する。

2. 認定された施設において、下記の事項につき変更があった場合は、年次報告の際に変更届けを提出し、認定施設認定委員会の承認を受ける。

- (1) 指導体制の変更
- (2) 専門研修連携施設の変更
- (3) 研修連携候補施設の変更
- (4) その他報告が必要とされる診療施設の内容の変更

第41条（施設認定の取り消し） 専門研修基幹施設および専門研修連携施設が以下の各項のいずれかに該当する場合は、機構に報告して施設認定を取り消し、その旨公示する。

- (1) 専門研修基幹施設または専門研修連携施設としての資格を辞退した時
- (2) 年次報告書の提出がなかった時
- (3) 年次報告書の内容が施設認定の条件を十分に満たさなくなった時
- (4) 申請または報告の内容に虚偽があった時

研修連携候補施設についても上記に準じて、学会が施設認定を取り消し、その旨公示する。

第 8 章 専門医制度統括会議

第 42 条（専門医制度統括会議の構成） この会議は理事長、庶務担当理事、専門医認定委員会の委員長と副委員長、認定施設認定委員会の委員長と副委員長、専門医試験問題作成委員会の委員長と副委員長、専門医生涯教育委員会の委員長と副委員長および理事長の推薦する若干名からなる。

第 43 条（会議） 議長は理事長が務める。

第 9 章 細則の変更手続

第 44 条（改廃） この細則の改廃は、評議員会の議決を経て会員総会の承認を得て行う。

附 則

この細則は平成 30 年 4 月 1 日より施行する。ただし、平成 27 年以前に施行された医師国家試験合格者で平成 32 年度までの専門医申請者については平成 25 年 3 月施行された制度による。

医師としての適性評価シート

〈評価の基準〉

専攻医氏名 _____

- A: 優秀(上級医のレベルに達している)
- B: 合格レベル(身につけている/独立して診療できるレベルに達している)
- C: 合格レベルに近い
- D: 合格レベルに遠い(大きな努力を必要とする)
- N: 評価対象外(経験しなかったなどの理由で評価できず)

書き方:各評価項目の該当するところに○をつけて下さい。一番右はコメントの番号との対照を示す欄ですので、ここにA～D、Nを書き込まないで下さい。

評価項目	A	B	C	D	N	コメント番号
I. 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。						
II. 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。						
III. 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。						
IV. 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。						
V. 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。						
VI. 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。						

研修管理責任者 氏名(自筆): _____

他職種評価者 氏名、職種 _____

印 _____

形成外科専門研修プログラム応募申請書

プログラム基幹施設名 (_____)

氏名： _____

医籍登録番号： _____

卒業大学（卒業年度）： _____

初期臨床研修病院（入職年度）：

連絡先：

TEL _____ E-mail _____

志望動機：

自己PR：

※ 履歴書を併せて提出すること

形成外科専門研修開始届

プログラム基幹施設名 (_____)

氏 名 :

医籍登録番号 :

日本形成外科学会会員番号 :

卒業年度 :

専門研修開始年度 :

※ 初期臨床研修 2 年間に設定された特別コースは
専門研修に含まない

履歴書と初期研修修了証のコピーを併せて提出すること