

沖縄県立病院群

「美ら島形成外科研修プログラム」



南部医療センター・こども医療センター
【連携施設】
(日本形成外科学会認定施設)



北部病院
【連携施設】
日本形成外科学会研修関連施設



中部病院
【基幹病院】
(日本形成外科学会認定施設)




九州大学
KYUSHU UNIVERSITY
九州大学病院形成外科
【連携施設】
(形成外科学会認定施設)



形成外科KC
【連携施設】
(形成外科学会教育関連施設)



平成30年度

沖縄県立病院群 「美ら島形成外科研修プログラム」

プログラム要旨	
目的	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ことを目的とする。
責任者	石田 有宏 （沖縄県立中部病院 形成外科部長）
専門研修 基幹施設	沖縄県立中部病院 所在地：沖縄県うるま市
専門研修 連携施設	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 沖縄県立北部病院 （医）こころ満足会 形成外科K C 九州大学病院形成外科
指導医数	5名（責任者を除く）
募集人数	3名
研修期間	平成30年4月1日～平成34年3月31日 （4年間）
本プログラムの 特色	■離島を抱えた遠隔地である沖縄で実現させる、地域完結型医療モデル ■半世紀にわたる臨床研修実績に裏付けされた、屋根瓦方式の実践型教育 ■General Plastic Surgeon の育成。 ■外科系研修終了者のステップアップとしての形成外科研修 ■グローバルスタンダードな視野を持った専門医育成

目次

1	形成外科専門医の使命
2	専門研修の成果、プログラム概要
3	募集要項
4	形成外科専門研修はどのようにおこなわれるか 研修期間 学問的姿勢 専攻医の終了要件・終了判定 専攻医の就業環境について（労働環境、労働安全、勤務条件） 研修休止・中断、プログラム移動 キャリア設計
5	施設群による専門研修コース 概要 施設紹介、ローテーション計画
6	カリキュラム 到達目標：知識、技能、態度 基礎的臨床能力（コアコンピテンシー）
7	研修方略
8	評価方法
9	プログラム管理
10	プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

1 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。

2 専門研修後の成果

「美ら島形成外科専門研修プログラム」の目標と特徴

■離島を抱えた遠隔地である沖縄で実現させる、地域完結型医療モデル

当プログラムは本土から地理的にも隔離され、広範囲の離島を抱えた沖縄県で全県を網羅する県立病院群を中核として形成される。地域の最終病院であり地域完結型医療をめざしており、少数精鋭での密な連携が必要とされる。

■半世紀にわたる臨床研修実績に裏付けされた、屋根瓦方式の実践型教育が受けられる。

当プログラムの基幹病院である沖縄県立中部病院は卒後臨床研修病院として 2017 年に研修制度 50 周年を迎える。「屋根瓦方式」として広く知られる「学びと教え (teaching and learning)」のスタイルは長年中部病院において不文律の形で受け継がれ多くの研修医同士の切磋琢磨の中で培われたものである。自主性と自己責任の涵養に努めてもらいたい。

■General Plastic Surgeon の育成。

地域完結型医療を目指すなかで、常にジェネラリストとスペシャリストとしての視点の両立が求められる風土が沖縄県にある。幅広いジェネラリストとしての視点が「熟達した形成外科」となるための「足腰」となることを意識した研修は、将来のサブスペシャリティーへの基礎固めとしても重要な期間となる。スペシャリストと思われがちな「形成外科」において敢えて、general plastic surgeon を意識した研修を提供します。

■ 外科系研修終了者のステップアップとしての形成外科研修

形成外科は応用外科として特に各科との共同手術時に真価が問われ、成果を発揮できる機会がある。他の外科系研修（一般外科、整形外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、脳外科等）をベースに持ち、各分野に精通することで、各科との対等な議論、治療方針決定が行え、より質の高い形成外科診療が可能となります。また境界領域、学際的なテーマについての積極的な学会発表、論文作成にもつながります。当プログラムの指導医は一般外科研修終了後に形成外科を修めたものが多く、同じ気概をもった専攻医を強く希望します。

■ グローバルスタンダードな視野を持った専門医育成を目指す

専攻医は、上級医、各科医師とは経験レベルでは異なるものの、情報へのアクセスにおいては平等です。情報化社会においては、その量に圧倒されることなく、質に敏感となる必要がありますが、一つの尺度として「グローバルスタンダード」が重要であると考えます。

当プログラム指導医の多くは、臨床留学を通じて、「日本の医療」を外から見、「グローバルスタンダード」を肌感じてきたその経験を活かして医療、研修の質を追求しています。専攻医においても、良質な情報に敏感となることで、適切なコンサルテーションや方針決定等における有用な議論への参加ができるようになります。

日本の標準にとらわれず、グローバルスタンダードの見識を基本として世界に発信できる形成外科医の養成を目指します。コミュニケーションツールとしての英語は不可欠であり、プログラムでは、英文文献を多読する抄読会、英語によるカンファレンス（症例検討会）を定期的におこなっています。

3 募集要項

募集人数	3 名
研修期間	平成 30 年 4 月 1 日～平成 34 年 3 月 31 日 (4 年間)
応募方法	1：応募資格 ☐ 日本国の医師免許証を有する ☐ 臨床研修終了登録証を有する（第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。2017 年 3 月 31 日までに臨床研修を終了する見込みの者含む）。 2：応募期間：平成 29 年 6 月 1 日～平成 29 年 9 月 30 日 3：選考方法：公募による。書類審査・筆記試験および面接により選考する 4：提出書類：応募申請書、履歴書、医師免許証（写し）、臨床研修終了登録証（写し）あるいは終了見込み証明書 5：問い合わせ先・提出先 〒904-2293 沖縄県うるま市宮里 281 沖縄県立中部病院 形成外科担当 総務課 中村光宏 宛 TEL: 098-973-4111（代） URL: http://www.hosp.pref.okinawa.jp/chubu/

【応募から研修開始までの流れ】

当専門研修プログラム管理委員会は、随時研修希望者の病院見学を受け入れています。

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担当宛に所定形式の「美ら島形成外科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、

- (1) 沖縄県立中部病院の website (<http://www.hosp.pref.okinawa.jp/chubu/>) よりダウンロード
- (2) 電話で問い合わせ (098-973-4111)
- (3) e-mail で問い合わせ (nakamura_mitsuhiro@hosp.pref.okinawa.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、筆記試験および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します（日時・場所は別途通知します）。

応募者および選考結果については、12 月の当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

採用され、研修を開始した専攻医は、各年度の 5 月 31 日までに「美ら島形成外科研修プログラム研修開始届」（所定書式）を当形成外科専門研修プログラム管理委員会および形成外科研修委員会（日本形成外科学会）の 2 か所に提出します。

4 研修はどのように行われるのか

研修期間

形成外科専門医は、初期臨床研修の 2 年間と専門研修（後期研修）の 4 年間の合計 6 年間の研修で育成されます。

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」（資料 1）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。

学問的姿勢について

指導医は専攻医が研修目的を達成できるよう指導しますが、専攻医も自らの診療内容を常にチェックし、研鑽、自己学習し、知識を補足することが求められます。知識として Evidence-Based Medicine（以下 EBM）は当然その基礎となります。専門研修プログラムでは症例に関するカンファランスが設定されていますが、これに積極的に参加し、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。

専門医の習得及び、その後のサブスペシャリティー分野での専門医習得においては、学会主催の講習会受講、学会発表及び、論文発表がその要件となっています

専攻医の終了要件・終了判定

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。

終了要件について

【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 6 か月間の研修を必要とする。

専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

【修了判定のプロセス】

専攻医は「専攻医研修実績フォーマット」と「評価シート」（資料 4）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。

専攻医の就業環境について（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います。

専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法及び学校保健法に準じます。給与（当直業務給与や時間外業務給与を含めて）、福利厚生（健康保険、年金、住居補助、健康診断など）、労働災害補償などについては、各研修施設の処遇規定、就業規則に従いますが、これらが適切なものであるかにつき研修プログラム管理委員会がチェックを行います。

・育児休暇や介護休暇に関しては、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に準じます。

・当直あるいは時間外業務に対しては、各研修施設において専門医や指導医のバックアップ体制を整えます。専攻医の勤務時間は、1 か月単位の変形労働時間を準用し、1 か月を平均して 1 週間あたり 40 時間の範囲内において定めるものとしますが、専門研修を行う施設の実態に応じて変更できるものとする。

・専攻医が、以下に該当する場合は、休職させる。

- (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) その他病院長が休職の必要を認めたとき

※採用時の処遇については、各採用母体の規定による

研修休止・中断、プログラム移動

- 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、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。

キャリア設計

形成外科領域専門医受験資格

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

- 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。

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特定分野指導医として皮膚腫瘍外科分野指導医、小児形成外科分野指導医（2018 年開始）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（33 頁を参照）。

当プログラム病院群で得られる subspecialty は、創傷外科、顎顔面外科、手外科、小児形成外科、美容外科（予定）です、

5 施設群による専門研修コース

施設群の構成と各施設の症例一覧

沖縄県立中部病院と下記の連携施設および地域医療研修施設（計7施設）により専門研修施設群を構成します。

基幹施設	沖縄県立中部病院（病床数550床）
連携施設群	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（434床） 沖縄県立北部病院（327床） （医）心満足会 形成外科KC 九州大学病院形成外科（1275床）
地域医療 研修施設	沖縄県立宮古病院（277床） 沖縄県立八重山病院（288床）

各施設の症例数一覧を示します(2016.1.1～12.31の症例)

施設名		1	2	3	4	5	6	7	8	extra	
		外傷	先天異常	腫瘍 ・ケロイド	瘢痕・瘢痕拘縮	難治性潰瘍	炎症・変性疾患	美容（手術）	その他	レーザー治療	合計
基幹 施設	中部病院	84	63	100	27	46	37	10	16	0	383
連携 施設	医療センター	131	87	91	33	26	16	0	13	0	397
	北部病院	33	9	54	5	22	60	0	10	0	193
	形成外科KC	5	12	1197	19	10	278	117	7	0	1645
	九州大学病院 形成外科	56	26	180	27	14	35	0	9	0	347
合計		309	197	1622	111	118	426	127	55	0	2965

病院群施設紹介

沖縄県立中部病院

所在地：〒904-2293 沖縄県うるま市宮里 281

指導医	石田 有宏（形成外科部長）	今泉 督（形成外科副部長）
資格	日本形成外科学会専門医 日本頭蓋顎顔面外科学会専門医 日本手外科学会専門医 日本創傷外科学会専門医 日本美容外科学会教育専門医 日本形成外科学会皮膚腫瘍外科指導専門医, AOCMF Japan delegate	日本形成外科学会専門医 日本頭蓋顎顔面外科学会専門医 日本外科学会指導医
指導医略歴	1983 年 三重大学医学部卒業 1983 年 沖縄県立中部病院外科研修 1987 年 沖縄県立八重山病院外科医師 1990 年 沖縄県立中部病院外科医師 1990 年 7 月～1992 年 6 月 米国オレゴン医科大 学(OHSU)形成外科臨床研修 1992 年 7 月 沖縄県立中部病院形成外科医師 1998 年 4 月～1998 年 7 月 米国 UCLA 頭蓋顎顔面外科臨床研修 2000 年 4 月 沖縄県立中部病院形成外科部長	1998 年 帝京大学医学部卒業、帝京大学医学部 附属病院第二外科 1999 年 沖縄県立中部病院外科研修医 2001 年 東京医科大学形成外科 2002 年 沖縄県立中部病院外科研修医 2004 年～ 沖縄県立中部病院形成外科 2010 年 China Medical University Hospital, Taiwan. Microsurgery fellow-ship 2011 年 Hanyang University Hospital, Seoul.:Microsurgery, observership Kwang-myung Sung-ae General Hospital, Seoul. Hand Surgery, observsership
患者数	新患 237 名、 入院患者数 237 名	
手術数	外来手術 52 件、 入院手術 331 件	
病院の特徴:	力を入れている領域：唇裂、顎変形症顎骨骨切り手術、顔面骨骨折などの顎顔面外科、マイクロサージャリー、性同一性障害、リンパ浮腫、手外科 教育ポリシー： 批判的思考を有し、創造性のあるアイデアを具現化する十分な技術を持つ形成外科医の育成 経験できる症例：美容外科を除く形成外科領域のほぼ全て。 特殊外来：頭蓋顎顔面センター、おきなわジェンダーセンター（GID 治療）、リンパ浮腫外来	
学会認定施設	日本形成外科学会認定施設、日本頭蓋顎顔面外科学会認定施設 日本手外科学会基幹研修施設、日本創傷外科学会専門医研修施設 乳房再建エキスパンダー/インプラント実施施設 乳房増大エキスパンダー/インプラント実施施設	

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

所在地：〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川 118-1

指導医	西関 修（小児形成外科部長）
資格	日本形成外科学会専門医、日本形成外科学会皮膚腫瘍外科指導専門医、日本外科学会認定医、名古屋大学非常勤講師
指導医略歴	1990 年 名古屋大学医学部卒 1990 年 沖縄県立中部病院 外科研修医 1994 年 沖縄県立北部病院 外科 1995 年 名古屋大学形成外科 1999 年 静岡済生会総合病院 2002 年～ 沖縄県立中部病院 形成外科 2005 年 The Hospital for Sick Children（トロント、カナダ） 小児形成外科クリニカルフェロー 2007 年 The Hospital for Sick Children 小児頭蓋顔面外科クリニカルフェロー 2007 年 7 月～ 現職
患者数	新患 336 名、 入院患者数 213 名
手術数	外来手術 102 件、 入院手術 295 件
病院の特徴:	力を入れている領域：小児形成外科全般：先天性眼瞼下垂症、口唇裂、手外科（先天性疾患、外傷）、マイクロサージャリーによる再建術 教育ポリシー： ■「キュレーションマインド*」をもって一例一例を大切に *自分の欲する知識形態を意識しながら「知識の再構築」に向かう考え方 ■まず「たしなみ」よりはじめよ 形成外科医としての「ふつう」「あたりまえ」を意識しながら専門領域の基礎を築く ■See one, describe one, then do and teach one 単なる見よう見まねではなく、知識・技能の内面的な咀嚼があり、アウトプット（自己実現と他者の教育）ができること 経験できる症例：形成外科領域全般 特殊外来：小児形成外科外来 ※こども医療センター部門にて成人症例とは分けて独立した診療体制をとっています。 設備等：炭酸ガスレーザー、脂肪吸引器 V ビームレーザー（皮膚科にて管理）
学会認定施設	日本形成外科学会認定施設

沖縄県立北部病院

所在地：〒905-8512 沖縄県名護市大中 2-12-3

指導医	佐次田保徳
資格	日本形成外科学会専門医、日本外科学会専門医 日本超音波学会専門医
指導医略歴	1987 年 4 月東京医科歯科大学医学部卒業 1987 年 5 月沖縄県立中部病院外科研修 1992 年 5 月沖縄県立中部病院外科スタッフ 1994 年 5 月沖縄県立北部病院外科スタッフ 2001 年 12 月オレゴン医科大学形成外科フェロー 2003 年 12 月沖縄県立北部病院形成外科スタッフ 2006 年 4 月沖縄県立南部医療センター形成外科副部長 2008 年 2 月中頭病院救急科部長 2010 年 2 月沖縄県立中部病院形成外科副部長 2013 年 2 月沖縄県立北部病院形成外科スタッフ
患者数	新患 307 名、 入院患者数 73 名
手術数	外来手術 52 件、 入院手術 141 件
病院の特徴:	力を入れている領域： 形成外科領域での超音波検査の活用 1) 皮弁手術の際の責任血管の評価、2) 顔面骨領域での超音波検査の活用 教育ポリシー： 「労働なくして、研修なし」。 経験できる症例： 顔面皮膚腫瘍、眼瞼下垂など眼瞼疾患、手の外科、 特殊外来： 毎週金曜日に超音波検査日があり、皮弁、四肢血管の評価、各種神経ブロックを行っている。 CRPS の治療 を集約的に行っている。エコー下に上肢のいかなる場所でも、どの神経のブロックも可能である。 下肢は大腿、閉鎖、坐骨、浅深腓骨、後脛骨神経、また頸部は頸神経叢、腕神経叢、星状神経節ブロック、頸部神経根ブロックを行っている。肩は関節、腱板などの評価と注射を行っている。
学会認定施設	日本形成外科学会教育関連施設

(医) 心満足会 形成外科KC

所在地：沖縄県那覇市久茂地 2-2-2 (タイムスビル 6F)

指導医	新城 憲
資格	日本形成外科学会専門医、日本抗加齢学会認定専門医 日本美容外科学会評議員、米国美容外科学会正会員 国際美容外科学会正会員、国際形成外科学会会員 麻酔科標榜医、アラブ首長国連邦医師免許 医学博士、
指導医略歴	1984 年 沖縄県立中部病院研修医 1987 年 沖縄県立宮古病院外科医員 1988 年 愛媛大学医学部形成外科助手 1994 年 沖縄県立中部病院形成外科医長 2004 年 沖縄県立那覇病院形成外科部長 2006 年 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター形成外科部長 2007 年 医療法人こころ満足会 形成外科 KC 院長、現在に至る
患者数	新患 1931 名、 入院患者数 0 名
手術数	外来手術 1645 件、 入院手術 0 件
病院の特徴:	当施設は、県庁所在地の中心街にある常勤形成外科医 2 名（2 名とも日本形成外科学会認定専門医）が所属する無床診療所である。病診・診診連携を中心に、年間の新患者数が 1900 名余、形成外科・美容外科手術の総件数が年間 1600 件を超えている。 経験できる症例：圧倒的な手術症例の中で日常的な、形成外科小手術手技を短期間で経験・習得できる。体幹の外科手術を中心に、美容外科手技を全般的に経験できることであり、1～6 ヶ月の短期間または 1 年単位での研修を想定している。（※詳細は、ローテーションモデルの項参照） 2015 年 1 年間に行われた主な手術は皮膚・皮下腫瘍摘出術 1000 件余、陥入爪手術 110 件、眼瞼下垂症手術 74 件、腋臭症手術 49 件、乳房再建 10 件、美容外科手術 276 件などである。美容外科手術は、豊胸・乳房縮小術・乳房固定術、腹壁形成術、脂肪吸引などの body contouring surgery が比較的多い。診療内容の詳細は、当施設のウェブサイト（http://www.kokoro-manzoku.com）を参照いただきたい。 特殊外来：①レーザー・光治療とスキンケアによる美容皮膚科診療 ②陥入爪・巻き爪などあらゆる爪トラブルに対応する専門外来
学会認定施設	日本形成外科学会教育関連施設、 乳房再建エキスパンダー/インプラント実施施設 乳房増大エキスパンダー/インプラント実施施設

九州大学病院形成外科

所在地：〒812-8582 福岡市東区馬出 3-1-1

指導医	吉田 聖
資格	日本形成外科学会専門医、 日本耳鼻咽喉科学会認定専門医
指導医略歴	1997 年 九州大学医学部卒 1997 年 九州大学病院研修医 1999 年 国立がんセンター東病院 レジデント 2002 年 九州大学耳鼻咽喉科 2004 年 九州医療センター耳鼻咽喉科 2005 年 久留米大学 形成外科 2008 年 九州がんセンター形成外科 2012 年 九州大学 耳鼻咽喉科 2014 年 九州大学 形成外科
患者数	新患 181 名、 入院患者数 134 名
手術数	外来手術 16 件、 入院手術 331 件
病院の特徴:	力をいれている領域：マイクロサージャリー、再建外科、顔面外傷 教育ポリシー： 九州大学病院の基本方針である ①地域医療との連携及び地域医療への貢献の推進 ②プライマリ・ケア診療の充実 ③全人的医療が可能な医療人の養成 ④専門医療の高度化を目指した医学研究の推進 ⑤国際化の推進 に従い形成外科専門医の育成に努めます。 経験できる症例： 顔面外傷、顔面骨骨折、遊離皮弁、頭頸部再建、四肢再建、乳房再建、植皮、リンパ管吻合、難治性潰瘍 設備等：顕微鏡、内視鏡、ナビゲーション
学会認定施設	日本形成外科学会認定施設

研修ローテーション計画：モデルケース

General plastic surgeon の育成を目指す当プログラムでは、各施設での診療内容は、形成外科全般にわたります。4年間の研修期間中、基幹病院で最低6か月間研修する必要がありますが、残りの期間については、いろいろな病院をローテーションし、多くの指導医、症例に触れることを推奨します。病院ごとに重点的に診療を行っている分野があり、将来の subspecialty を考えた、計画を立てることも可能です。

主な3つの施設をスタートあるいは重点としたモデルケースを提示します。

※基本姿勢としては、研修初めの2年間で基礎をかため、3年目で実践、4年目で専門医試験にむけての成果を上げることを目標とします。

中部病院スタート・重点コース

卒後年次	3 年次	4 年次	5 年次	6 年目	
I	中部		北部※	九州大学病院	
II				南部・こども	
III				中部	
IV				連携①	連携②

※地域医療研修のため5年次は北部病院勤務となります

南部医療センター・こども医療センタースタートコース

卒後年次	3年次	4年次	5年次	6年目
I	南部・こども		北部※	中部
II	南部・こども	北部※	連携	中部
III		中部	北部※	南部・こども

※地域医療研修のため北部病院勤務となります

九州大学病院スタートコース

卒後年次	3年次	4年次	5年次	6年目
I	九州大学病院		中部	北部※
II			北部※	中部
III			中部・地域医療※	

※地域研修のため、基幹病院での勤務期間を利用して、北部、宮古、八重山の各県立病院で3か月間のローテーションが組み込まれます。

形成外科K Cでの美容外科、形成外科小手術症例の研修については、1～6か月間の短期研修を研修1～4年次にいずれかの時期に組み込むことが可能です。

1年単位での研修については、研修終了後の subspecialty 研修として考慮されます

6 カリキュラム

専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

基幹施設である沖縄県立中部病院では **general plastic surgeon** としての基礎を身につけてもらいます。これには先天異常、外傷、悪性腫瘍の再建、手外科など形成外科全般に渡り、担当医として時には、執刀し主治医となってもらいます。

連携施設では、先天異常、悪性疾患の再建、美容外科など将来の **subspecialty** を考慮し集中的に研修をしていただきます。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資料 1 を参照してください。

2) 専門技能

形成外科領域の診療を①医療面接②診断③検査④治療⑤偶発症に留意して実施する能力の開発に務める必要があります。それぞれの具体的内容、年次ごとの内容については資料 1 を参照してください。

3) 経験すべき疾患・病態 (資料 1 を参照)

4) 経験すべき診察・検査 (資料 1 を参照)

5) 経験すべき手術・処置 (資料 1 を参照)

6) 地域医療の経験

地域医療の経験を必須とします。本研修プログラムには、連携施設である沖縄県立北部病院が沖縄県北部地域の拠点となっている施設（診療圏が異なり、過疎地域を含む）であり、研修中に地域医療を学ぶことが可能です。また指導医が定期的に診療を行っている沖縄県立宮古病院と沖縄県立八重山病院でも離島地域の地域医療が研修できます。この間、指導医の元で形成外科プログラム研修としての手術経験を積むことが可能です。この離島地域での研修期間は3ヶ月とします。これにより、その地域特有の病診連携や病病連携について理解し、実践します。その内容については、以下の通りです。

- ・ 当直業務における時間外患者や急患の対応
- ・ 形成外科におけるプライマリケアの実践
- ・ 糖尿病性足病変、褥瘡の治療
- ・ 熱傷、顔面外傷、手外傷などの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

専門研修プログラムの終了判定には、経験症例数が必要です。日本形成外科学会専門医制度が定める研修カリキュラムに示されている研修目標および経験すべき症例数を参照してください。（以下の表を参照：資料２と同じ内容）

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、
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	

各年次研修内容概要

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。

研修前半でめざすこと

植皮、局所皮弁、瘢痕拘縮の手術、骨・軟骨移植の手術手技を学びながら、形成外科で扱う各種組織（素材）についての知識の習得に努める。肥厚性瘢痕・ケロイドの診断と治療、皮膚軟部腫瘍の診断と治療について学ぶ。形成外科における皮弁挙上、マイクロサージャリーによる組織移植術習得の基礎を作る。顔面・四肢を含む外傷患者および熱傷患者の初期治療にあたり、創傷処置手術適応の実践を学ぶ。

学術活動：カンファレンスでは積極的に症例提示をおこない、討論に参加する。

形成外科学会地方会などで演題発表する。

手術参加の心得：手術は基本的に助手としての参加から始め、部分的に術者として手術を行い、徐々に分担を増やすことで手術全体の流れを習得する様に努める。

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の基礎を習得する。手足や耳介の先天異常、唇顎口蓋裂の手術、筋皮弁、穿通枝皮弁などの適応・手術手技を修得する。また、末梢血管障害や糖尿病などに伴う難治性潰瘍、褥瘡などの治療について学び、指導医の助言のもとで、方針決定などを自ら行えるようにする。

学術活動：学会発表・論文作成を行うための基本的知識の実践。形成外科学会総会や関連全国学会などで演題発表し、学術論文の題材を検討する。

手術参加の心得：指導医による補助のもと、基本的に術者として手術に望む。

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。指導医は助言者的役割に徹した指導となる。

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。遊離組織移植などマイクロサージャリーを用いた再建手術手技を修得実践する。整容外科手技について基本を学ぶ。さらに専門性の高い分野についての知識の取得に勤め、その後のキャリアを見据えて研修が終了できるように勤める。

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、実施するなどチーム医療の中核としての役割を実践する。

専門医申請のための症例をそろえ、学術論文を作成する。

医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

専攻医は、医師として自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力（コアコンピテンシー）を涵養する努力が必要です。基本的診療能力には領域の知識・技能だけでなく、態度、倫理性、社会性などが含まれます。指導医と共にプロフェッショナルを目指しましょう。以下に専門研修プログラムでの具体的な目標、方法を示します。

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

領域における専門的知識・技能を身につけ、診断能力を高めることはプロフェッショナルとして当然です。さらに疾患について説明できるだけでなく、相手の立場になって聞くことができ疑問に答えられなければ信頼を得ることは出来ません。分からないことは、誠意をもって調べて回答しましょう。形成外科領域では治療方法が手術となることが多く、その必要性、危険性、合併症とその対策、予後、術後の注意点などについて、医師や患者・家族がともに納得できるようなインフォームドコンセントについて指導医のもとで学習し、実践します。また、治療経過や結果についての確に把握し、患者に説明できなければなりません。治療期間や治療費についても精通しておく必要があります。

2) 患者・社会との契約を理解し実践できる能力

健康保険制度を理解し、保険医療をメディカルスタッフと協調して実践します。そのためには、医療行為に関する法律を理解し遵守しなければなりません。それらに基づきすべての医療行為や患者に行った説明などを書面化し、管理しなければなりません。診断書・証明書などを作成や管理することも重要です。また、医薬品や医療用具による健康被害の発生防止の理解と適切な行動が求められます。これらのすべてにおいて守秘

義務を果たし、プライバシーへの配慮ができなければなりません。原則として、家族に話す内容は事前に患者の同意を得ておくべきです。

3) 医療安全を理解し、チーム医療が実践できる能力

保存療法、手術療法、その他医療行為のすべてにおいて医療安全の重要性を理解し、事故防止や事故後の対応がマニュアルに沿って実践できることが求められます。専門研修プログラムでは、施設における医療安全に関する講習会や感染対策に関する講習会にそれぞれ最低 1 年に 2 回は出席することが義務づけられています。これらの講習会は、日本形成外科学会でも開催されており、積極的に参加し日常の診療にフィードバックすることが大切です。また、チーム医療が多いことは形成外科の大きな特徴であり、他の医療従事者と良好な関係を構築し協力して患者の診療にあたることが重要です。臨床の現場から疑問に思うことや今社会が医療に求めていることを自ら感知し、研究する姿勢が大切であり、その態度が後輩の模範となるよう努めます。チーム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 研修方略

1. 専門研修プログラムでの研修

専攻医は、専門研修カリキュラムに基づいて、当該研修委員会が設定して専門研修プログラムで研修を行う。これにより、系統だった偏りのない研修が行える。

2. 臨床現場での学習 (On the Job Training)

臨床現場における日々の診療が最も大切な研修であり、専門研修施設内で専門研修指導医のもとで行う。カンファレンスや抄読会、助手として経験した症例でも詳細な手術記録を記録する等の活動も積極的に行う。

⇒各施設の週間スケジュールを参考のこと。

3. 臨床現場を離れた学習 (Off the Job Training)

臨床現場以外の環境で学ぶ。例として、医師としての倫理性、社会性に関する職場外研修や知識獲得のための学術活動を行う。国内外の学会や講習会への参加、医療倫理に関する講習会や医療安全セミナー、リスクマネジメント講習会、感染対策講習会等へも積極的に参加し記録する。

⇒形成外科および関連学会の年間スケジュールを参考のこと。

4. 自己学習

自己学習は、生涯学習の観点から重要な方法である。これによって学習すべき内容を明確にできる。学会発行の学術誌やガイドライン、英文雑誌 (Plastic and Reconstructive Surgery など)、インターネットを通じての文献検索 (医学中央雑誌、PubMed, Up to Date のような電子媒体)、e-learning などを活用する。

自己学習の環境として、各施設では図書館やインターネットアクセスが整備されている。

各施設の週間スケジュール

沖縄県立中部病院

曜日	朝 7:30-	AM	PM
月曜日	頭頸部癌症例カンファレンス（形成外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、口腔外科）	外来 手術	外来 手術
火曜日	症例検討会**	外来 手術	外来 手術
水曜日	抄読会*	手術	手術
木曜日	自習	手術	手術
金曜日	手の外科リハビリテーションカンファレンス***	外来 手術	外来 手術

※時間外業務：

オンコール体制で救急より形成外科疾患の診察依頼があれば対応する。

- * 南部医療センター形成外科と合同カンファ：英語でのプレゼン・討論を基本とする
第1、3は医療センター（4階エレベータホールのカンファレンス+室）、
第2、4は中部病院4東病棟カンファレンス室、第5はお休み、または臨時で開催

**隔週で Plastic and Reconstructive Surgery の抄読会

*** 3週間に一度開催

■抄読会 (PRS Journal Club)

最近のトピック・トレンドの確認

参加者全員が一冊を読破して抄読会にのぞみ、議論を深める。英語文献を読む習慣をつける。

■症例検討会

担当症例の術前計画をプレゼンテーションし、議論する。全て英語で行う。この結果、国際学会での発表や外国人のコンサルタントへの症例相談を行えるようになる。

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

曜日	朝 7:30-	AM	PM
月曜日	外科と合同カンファ： 手術症例紹介、 E R 経由新患共有	手術（全麻・入院）	手術（全麻・入院）
火曜日	症例検討会*	外来 （成人・小児）	外来 （成人・小児）
水曜日	形成外科レクチャー**	手術（全麻・入院）	手術（全麻・入院） 褥瘡回診\$
木曜日	抄読会（P R S）	病棟管理	手術（局麻）日帰り リハビリカンファ\$\$
金曜日	教科書輪読	外来	外来(小児形成)

※当直業務：

外科系救急当直にて外科患者の管理、外科救急疾患を学ぶ：月 6 回程度

* 中部病院形成外科と合同カンファ：英語でのプレゼン・討論を基本とする

第 1、3 は医療センター（4 階エレベータホールのカンファレンス室）、

第 2、4 は中部病院 4 東病棟カンファレンス室、第 5 は休み、または臨時で開催

** 形成外科レクチャー；形成外科の基本レクチャー、外科総論（手術心得等）ほか

初期研修医向けのものについても参加して、日常の指導に役立てること。

\$ 第 2、4 木曜 14:00～16:00 病棟褥瘡回診：4 階エレベータホールカンファレンス室

\$\$ 不定期：リハビリスタッフ（主として O T）と手の外科症例について検討会

■抄読会(PRS Journal Club)

最近のトピック・トレンドの確認：Plastic and Reconstructive Surgery より課題を出す。

英語文献を読む習慣をつける（週 1 編）1 編 5～10 分程度にまとめる

指導医はコメンテータとして読み方、内容の補足を行う、

■教科書輪読：

Fundamental Techniques of Plastic Surgery (McGregor)

「教科書」基本事項の確認

新しいトピックとしては、取り上げられないが、日常診療にて基礎となる知識の蓄積

沖縄県立北部病院

曜日	朝 7:30-	AM	PM
月曜日	外科と合同カンファレンス 手術症例紹介、 E R 経由新患共有	手術（全麻・入院）	手術（全麻・入院）
火曜日	回診 外科と合同カンファレンス E R 経由新患共有	外来	外来 褥瘡回診
水曜日	回診 外科と合同カンファレンス	手術（全麻・入院）	手術（全麻・入院）
木曜日	回診 外科と合同カンファレンス	手術	手術
金曜日	回診・抄読会 超音波文献輪読	超音波（腹部、末梢血管、 皮弁栄養血管）・外来	超音波（表在腫瘍、各種神経 ブロック*）・褥瘡回診

*CRPS の治療を集約的に行っている。エコー下に上肢のいかなる場所でも、どの神経のブロックも可能である。 下肢は大腿、閉鎖、坐骨、浅深腓骨、後脛骨神経、また頸部は頸神経叢、腕神経叢、星状神経節ブロック、頸部神経根ブロックを行っている。肩は関節、腱板などの評価と注射を行っている。

形成外科 KC

曜日	朝 7:30-	AM	PM
月曜日		休診日	
火曜日	症例検討会（第 1, 3）*	外来・手術	外来・手術
水曜日		外来・手術	外来・手術
木曜日	抄読会（P R S）毎週*	外来・手術	休診
金曜日		外来・手術	外来・手術

*南部医療センター・こども医療センターで開催される上記カンファレンスに参加する

※土日診療あり

九州大学病院

曜日	朝 7:30-	AM	PM
月曜日	整形外科カンファレンス	外来 手術（全麻・入院）	手術（全麻・入院）
火曜日		病棟処置	手術（局麻）日帰り 病棟処置
水曜日	形成カンファレンス*	外来 手術（全麻・入院）	手術（全麻・入院）
木曜日	耳鼻科カンファレンス	病棟処置	手術（局麻）日帰り 病棟処置
金曜日	形成術後カンファレンス ** 抄読会***	外来 手術（局麻・入院）	手術（局麻・入院）

※ オンコール体制で救急部より形成外科疾患の診察依頼があれば対応する。

* 次週の手術症例および外来・入院での問題症例について提示し、全員で治療方針の検討および確認を行う。

** 術後症例の経過について、写真を提示しながら報告する。経過が不良の症例では治療方針の再検討を行う。

*** 毎月第3金曜に Plastic and Reconstructive Surgery の代表的な論文について抄読会を行う。

その他、整形外科、耳鼻咽喉科、一般外科、脳外科、小児外科等のカンファレンスに適宜参加し、形成外科の介入が必要な症例があれば、互いに意見を出して治療方針を検討する。

年間スケジュール

【主な全国学会一覧】

2 月	日本形成外科手術手技学会 日本眼瞼義眼床手術学会
3 月	日本性同一性障害 (GID) 学会
4 月	日本形成外科学会 日本手外科学会
5 月	日本口蓋裂学会 日本顔面神経学会
6 月	日本リンパ学会 日本頭頸部癌学会 日本熱傷学会
7 月	日本創傷外科学会 日本乳癌学会 日本血管腫血管奇形学会
8 月	
9 月	日本美容外科学会 日本褥瘡学会
10 月	日本形成外科学会基礎学術集会 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会
11 月	日本頭蓋顎顔面外科学会 日本マイクロサージャリー学会

※このほか、各分野の国際学会への参加も推奨します

【地域の学会】

沖縄県医師会医学会総会：

年 2 回開催：6 月と 12 月の上旬に開催される。

県内全域の各科医師が参加する。形成外科診療を地域の各科にアピールする機会となる。

沖縄形成外科研究会：

年 3 回開催：

内 2 回は症例検討会、1 回は外部講師を招聘しての特別プログラムが開催される。

九州・沖縄形成外科学会

年 3 回開催：3 月、7 月、11 月に開催される。

8 評価方法

専攻医の評価時期と方法

研修の成果である研修医の評価では、その目的から次の2種類が大別される。

■ 形成的評価 Formative Evaluation または診断的評価 Diagnostic Evaluation :

テーマ（研修単位）の目標を修得しているか否か、つまり研修中にその形成過程の改善を目的とする評価である。その結果は研修医の学び方や指導者の教え方を是正し、研修改善へのフィードバック資料となる。

■ 総括的評価 Summative Evaluation :

達成された研修成果の程度を総括的に把握するための評価で、通常、分野（科目）や全プログラムの終了した時期に＜可否や及落判定のために＞行なわれる。従来わが国の医学教育で行なわれてきた試験の大部分はこれに当るものであり、形成的評価は軽視されてきた。

形成的評価

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。

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。

9 プログラム管理

専門研修管プログラム管理委員会について

専門研修基幹施設と各専門研修連携施設の各々において、形成外科領域指導医から選任されたプログラム責任者を置きます。専門研修基幹施設においては、各専門研修連携施設を含めたプログラム統括責任者を置きます。

（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。例として、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。

- ・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。

- ・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。

- ・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うとともに、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、プログラムの改善につなげます。

（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。

専門研修プログラムの改善方法

当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。

(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、研修委員会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。

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。

3) 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、日本形成外科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専門医機構の形成外科研修委員会に報告します。

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。

専門研修指導医の要件：

学会専門医が領域専門医に移行するまでの暫定期間(2023年3月までの期間)においては、形成外科専門医の資格を有し、1回以上更新を行ったもの専門研修指導医とします。

暫定期間後は、これに加えて形成外科 subspecialty 学会の専門医に対して認定する分野指導医、あるいは形成外科学会が認定する特定分野指導医のうち、2つ以上の分野指導医資格を有する者を形成外科領域指導医として認定します（下表参照）。

指導医のフィードバック法の学習：

指導医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。

＊指導医制度第3条にいう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

- (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）

＊日本形成外科学会 特定分野指導医は以下の通り

- (1) 皮膚腫瘍外科分野指導医
- (2) 小児形成外科分野指導医（2018年開始）

10 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) 専攻医研修マニュアル | (資料 A) |
| (2) 指導医用マニュアル | (資料 B) |
| (3) 医師としての適性の評価シート | (資料 3) |
| (4) 専攻医専門研修実績記録フォーマット | (資料 4) |
| (5) 研修開始時の目標 (アウトカム) | (資料 5) |
| (6) 指導医による指導とフィードバックの記録 | (資料 6) |

1 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 (資料 1) に従い以下の項目を記載する。研修修了時には、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。

- (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) 自己評価と他者評価による年次ごとの評価及び形成的評価
- (4) 専門研修プログラムの修了要件と総括的評価
- (5) 専門医申請に必要な書類と提出方法
- (6) 専攻医による指導医及び研修プログラムに対する評価
- (7) その他 資料

2 指導者マニュアル

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。

- (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 (形成的評価)
- (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) 指導医の要件
- (7) 指導医として必要な教育法
- (8) 専攻医に対する評価法 (総括的評価)
- (9) その他 資料

3 医師としての適性の評価シート

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。コアコンピテンシーの各領域について自己および他者による評価を行いフィードバックする。

4 専攻医研修実績記録フォーマット

形成外科領域専門研修カリキュラム（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、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自己評価を行い、定期的な他者による形成的評価により、年次ごとの実績を記録するためのフォーマット。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。

5 研修開始時の目標（アウトカム）

研修開始時に終了時の自己のイメージを描くことは大切なことである。研修開始時の目標（アウトカム）と、そのために必要と考える研修課題を記入して研修のスタートとする。その内容はその後の形成的評価の際にフィードバックの観点ともなる。

6 指導医による指導とフィードバックの記録

研修実績の自己評価の記録に基づいて、一定の経験を積むごとに指導医は形成的評価を行い、その結果をフィードバックし記録する。