

東京歯科大学市川総合病院

形成外科研修プログラム

(目 次)

1. 東京歯科大学市川総合病院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. 専攻医の就業環境について
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 修了判定について
15. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
16. Subspecialty 領域との連続性について
17. 形成外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム研修の条件
18. 専門研修プログラム管理委員会
19. 専門研修指導医
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について
22. 専攻医の採用と修了

1. 東京歯科大学市川総合病院形成外科専門研修プログラムについて

1) 東京歯科大学市川総合病院形成外科専門研修プログラムの目的

形成外科は臨床基本診療科のひとつです。形成外科は、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、主に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、患者さんの 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と技能が認定される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、東京歯科大学市川総合病院形成外科専門研修プログラムでは基幹施設と連携施設を含めた病院群で指導医のもとに綿密な研修が行なわれます。本専門研修プログラムでは外傷、先天異常、腫瘍、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド、難治性潰瘍、炎症・変性疾患、など形成外科で扱う代表的疾患を網羅した研修を行うことができます。

研修の一部には関連病院などの臨床系大学院を組み入れることもできます。また、将来的な指導医取得のため subspecialty 領域専門医の研修準備をするよう指導しています。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。本専門研修プログラム終了後には高度な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ることができます。

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年間の研修を行うことで育成されます。

- ・初期臨床研修2年間のうち自由選択により形成外科研修を選択できますが、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」(日本形成外科学会ホームページ参照)にもとづいて形成外科専門医に求められる専門技能の修得目標を設定します。それぞれの年度の終わりに達成度を評価したのち、専門医として独立し医療を実践できるまでに実力をつけていくように配慮します。
- ・専門研修期間中に大学院へ進学することは可能です。大学院の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、26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習得する必要があります。(4頁の表を参照)

		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・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

日本形成外科学会専門医制度が定める研修目標および経験すべき症例数

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)】

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適切な検査を行うこと、局所麻酔法、外用療法、創部の固定方法、理学療法の処方を適切に行えるようにすることを目標とします。

また 1) 外傷、2) 良性腫瘍について基本的な手術手技を習得します。

学術的な知識習得のため各種学会や研究会へ参加し、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。さらに、症例報告を中心とした学会発表を行います。

【専門研修 2 年目 (SR2)】

形成外科の基本的な手術技能を身につけます。

研修期間中に 1) 先天異常、2) 腫瘍、3) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド、4) 難治性潰瘍、5) 顔面骨骨折などについての基本的な手術手技を習得します。また血管解剖の勉強と実習を通じて、形成外科に必要な皮弁挙上時に必要な血管解剖の知識と技術を身につけます。さらに、学会発表を行うとともに、邦文・英文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 3 年目 (SR3)】

SR1、SR2 の技能に加え、他科医師と協力の上、共同で治療する能力を身につけます。具体的には、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ための研修を行います。また主要学会で学会発表を行うとともに、邦文・英文を含めた論文の執筆を行います。

【専門研修 4 年目 (SR4)】

SR3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。具体的には上級医の指導のもとに外来を担当します。また、病棟主治医として指導医とともに責任を持って入院患者を受け持ち、指導医の指導のもとに病棟運営(ベッドコントロール)の中心的な役割を行います。また、最上級の専攻医として、初期の専攻医や研修医の指導にあたり、より複雑な手術の術者として執刀します。さらに国内学会のみならず、国際学会での発表と英文論文の執筆を行います。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設(東京歯科大学市川総合病院)の専攻医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 (顔面神経麻痺)								○				
全身麻酔手術	(○)	(○)	○		○		(○)	(○)				
外来手術	○								○			
病棟回診	○		○		○		○		○		○	
教授回診							○					
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、年間スケジュール確認・新専攻医紹介
- 5月 症例検討会、学会予演会、連携・関連施設報告
- 6月 症例検討会、学会予演会、
- 7月 症例検討会、学会予演会、
- 8月 夏休み(7—10月)
- 9月 症例検討会、学会予演会、専門医申請症例検討会
- 10月 症例検討会、学会予演会、
- 11月 症例検討会、学会予演会、
- 12月 症例検討会、学会予演会、次年度人事発表、(業績報告会)
- 1月 症例検討会、学会予演会、年次報告(基幹施設・連携施設)
- 2月 症例検討会、学会予演会、連携・関連施設報告
- 3月 症例検討会、学会予演会、年度報告・次年度目標連絡

(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
SR2～4: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」を専門研修プログラム管理委員会に提出
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 月締め切り)
- 10 月 SR2～4:「研修目標達成度評価報告用紙」と「経験症例報告用紙」を専門研
修プログラム管理委員会に提出(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
専門研修プログラム管理委員会の開催(研修プログラムのフィードバック)
- 12 月 医療倫理・医療安全・リスクマネジメントに関する研修会への参加
次年度配属先決定、業績報告会への参加
- 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)

基幹施設である東京歯科大学市川総合病院では、歯学部母体の総合病院としての口腔外科再建を中心とした頭頸部再建外科、腫瘍切除・再建手術、顔面神経麻痺再建といった高度な技術から、市中病院として外傷、顔面骨骨折、難治性潰瘍、瘢痕・ケロイド、炎症・変性疾患などに関する疾患などを幅広く学ぶことができます。また、連携施設では首都圏でも有数の小児専門病院を含むことから数多くの先天異常を専門的に学ぶことができます。他にもリンパ浮腫に対するスーパーマイクロサージェリー、熱傷治療などといった各施設の特徴を生かした技術を学ぶことができます。これら双方で研修することにより形成外科全般にわたる症例や技能を広く習得することができます。

(当科の特徴)

頭頸部その他領域の腫瘍切除後や外傷後などの再建外科(頭頸部再建、乳房再建など)、顔面神経麻痺治療(早期・陳旧例とも)、マイクロサージャリーを利用した治療(遊離組織移植、神経再建、リンパ浮腫など)、眼瞼の形成(眼瞼下垂症や眼瞼痙攣など)など専門的な疾患治療だけでなく、地域の中核病院として外傷や腫瘍など一般的な形成外科疾患の治療まで幅広く行なっています。

1. 口腔がん再建

当院は歯学部母体の病院であることから、数多くの口腔がん腫瘍治療を行っており、当科は再建外科として重要な役割を担っています。嚥下・咀嚼、咬合、発声など機能面に配慮した再建手術に取り組み、歯科・口腔外科・リハビリテーションチームとともに専門的な評価や治療を行なっています。

2. 顔面神経麻痺

特に顔面神経麻痺治療については、麻痺早期から耳鼻科・眼科との協力のもとで、回復期から陳旧例まで総合的な治療を行なっています。麻痺早期例では神経移植による顔面神経再建術や兎眼治療を、陳旧例では眉毛や眼瞼の下垂・閉瞼障害・表情の喪失・顔の歪みや口唇の下垂などに対する治療など、種々の再建・形成手術を行なっています。表情の喪失に対する顔面の動きを回復する再建術では、当院で開発したマイクロサージャリーを利用した遊離前鋸筋神経血管柄付き筋移植によるを行い、より自然な表情の回復を認めており、世界的に高い評価を得ています。また、麻痺回復程度や治療効果の評価には、慶応大学理工学部と共同開発したビデオ画像からのコンピューター解析システムを利用した、詳細な客観的評価法を行なっています。

3. 皮膚がん切除および再建

皮膚科と密なチーム医療を行っており、切除域評価や術後経過観察を綿密に計画の上、当科が皮膚がんに対する切除および再建を担っています。

4. 眼瞼形成

眼は視るという重要な役割とともに、整容的な完成度も要求される部位です。先天的な形態異常、外傷・腫瘍切除後の変形、眼瞼下垂などに対し当科ではこれら全般を扱っております。特に、当院では眼科において日本有数の角膜移植数を誇っており、眼瞼外反や兎眼などによる角膜損傷に対して当科での皮弁や皮膚・粘膜移植による眼瞼形成を行い眼科治療をサポートすることで眼科と連携して診療を行っています。

5. 四肢・体幹の再建

整形外科腫瘍班とチーム医療を行っています。さまざまな場所にできる悪性軟部腫瘍切除後には、じつに多彩な組織欠損が生じます。時には、骨や筋肉を機能的に再建する必要や、知覚再建、胸壁・腹壁を含めた巨大な欠損を、再建する必要が生じ、それぞれの症例が応用問題となります。血管解剖に基づいた知識を活用することで、難易度の高い手術をより安全に行い、機能的・整容的に良好な結果を得ており、高い評価を得ています。

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

地域医療の経験として 3 か月以上の研修地域医療研修が必須とされています。東京歯科大学市川総合病院専門研修プログラムには、横浜市立市民病院(神奈川県)、川崎市立川崎病院(神奈川県)、帝京大学ちば総合医療センター(千葉県)、国家公務員共済組合連合会立川病院(東京都)など、その地域の拠点と

なっている施設(施設診療圏が異なり、過疎地域を含む)が病院群に入っていて、研修中に地域医療を学びます。地域医療の経験内容は、以下の通りです。

- ・ 当直業務における時間外患者や急患の対応
- ・ 形成外科におけるプライマリケアの実践
- ・ 褥瘡の在宅治療
- ・ 広範囲熱傷や顔面多発外傷など重度外傷における医療連携
- ・ 開業医との病診連携や地域完結型医療連携の仕組みを学ぶ
- ・ 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

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の症例検討会：術前に個々の症例に対して、具体的な手術方法や保存治療方法、管理方法を自ら立案し、所属する形成外科医師全員で術前カンファレンスを施行して治療を決定します。また術後にはその術式とその術後結果が妥当であったか否かを検討し、今後のよりよい治療方法に結び付けられるようにします。
- ・ ネットカンファレンス：基幹施設とほとんどの連携施設が参加し、月1回、専用ネットワークを介したネット会議による施設間合同カンファレンスを行っています。ここでは、稀な症例や検討を要すると判断された症例などについての検討や、若手医師による新たなプロジェクトの提示を行っています。
- ・ 他科との合同カンファレンス：
 - 1) 皮膚がんに対する皮膚科との治療計画カンファレンス
 - 2) 頭頸部腫瘍に対する口腔外科との治療計画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過程を学んでいきます。
- ・ 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 など下記事項を学んでいきます。

- ☆標準的医療および今後期待される先進的医療
- ☆医療安全、院内感染対策
- ☆指導法、評価法などの教育技能

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。

専門研修プログラム終了後に形成外科領域専門医資格を受験するためには以下の条件を充足する必要があります（詳細は日本形成外科学会ホームページ参照）。

- 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）

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。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理解し、患者と信頼関係を築くためのコミュニケーション能力

医師として患者との間に良好な信頼関係を築くことは診療を行う上で非常に重要となります。そのためには、形成外科領域の専門的知識や技術を身に着けることが前提となるため、研修期間中にそれらを最大限習得するよう努力が必要です。その上で、疾患や治療方法について患者に説明するとともに、患者の要求や疑問点などを汲み取る能力を培う必要があります。外来や入院中の患者へのインフォームドコンセントなどの機会を通して、治療の選択肢、必要性、合併症とその対策、予後などについて説明を行い、患者や家族が納得して治療に向かうことができるよう、コミュニケーションの方法を指導医とともに実践して学びます。また、治療経過や結果についても的確に把握し、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責任を持って実践する能力

健康保険制度を理解し、保健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法を遵守しなければなりません。手術や入院にかかる費用や患者の負担割合の程度、育成医療など公的な補助の仕組み、医療機関として本院が果たすべき機能などについて理解し、形成外科医師として必要な手続きや書類の作成方法を学びます。提供する診療行為や医薬品、医療器具の適応や危険性について理解し、それらを患者に説明する能力が要求されます。診療行為には常に守秘義務が伴うことを認識し、患者のプライバシーに配慮した行動をとらなくてはなりません。

3) 医療安全を理解し、チーム医療を実践する能力

手術を含めた全ての医療行為における危険性、起こり得る合併症について理解・予測し、医療安全の重要性を理解して行動し、事故防止や事故後の対応が安全マニュアルに沿って実践できることが求められます。医療者は一定の割合で間違いを犯すものであるという認識のもと、生じたインシデントやアクシデントについては情報を共有し、再発の防止に努めなければなりません。チーム医療の一員として、他の医療従事者とも良好な関係を構築し協力して患者の診療に当たることが、患者にとっての利

益をもたらす治療となると考えられます。また、感染症に関する一般的な知識や施設における対策方法について学び、実践する能力が要求されます。施設では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付けられています。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。

4) 問題点を認識する能力、問題点に対応する能力

指導医は、専攻医が専門医として独立できる能力を得るよう努めますが、独立とは指導医の行なっている医療をそのままなぞらえて、できるようになるということではありません。普段行っている医療行為がどのような理論によって成り立っているのかを学習して理解し、その上で臨床診療における問題点を自ら提示し、解決するための方策を立てる能力を培わなくてはなりません。専攻医の研修プログラムで設定されているカンファレンスにおいて議論を重ねることで、問題点を認識する能力、問題点に対応する能力が養われます。受け持ち患者それぞれに問題点は異なるはずであり、それらを提示し十分に吟味した上で、同僚や指導医から提示された疑問についてはEBMに沿って討論の上問題点を解決することが重要です。常に進歩する現代医療の中で、解決されていない問題点や改良すべき治療方法に注目し、必要な手続きを踏んだ上でそれらの問題点を解決する能力を身に着けることは、自立した専門医となるための重要な資質となります。

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、東京歯科大学市川総合病院を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成しています。形成外科領域専門研修カリキュラムで求められる幅広い内容を研修するためには、一つの施設で研修するよりも、異なる特徴を持った施設群をローテートした方が、多彩で偏りのない研修を行う上で有利です。専攻医は、研修中にカリキュラム達成度のチェックを受け、研修不足の分野が無いように、これらの施設群をローテートすることができます。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。

例えば、基幹施設である当院病院だけの研修では、頭頸部再建や顔面神経麻痺治療、皮膚悪性腫瘍などが中心となり、小児先天異常や熱傷などの治療経験が十分積めない可能性があります。この点については、地域の連携施設で豊富な症例を多く経験することで医師としての基本的な能力(診察・検査・診断・治療方針決定・治療・治療評価の流れ)を学ぶことができます。

このような理由から、施設群で研修を行うことは非常に有効であり大切です。東京歯科大学市川総合病院形成外科研修プログラムでは、研修中にカリキュラム達成度を評価し、研修不足がないようにフィードバックさせるため、どのコースに進んでも、最終的に指導内容や経験症例に不公平や偏りが無いように配慮を行います。施設群における研修の順序や期間等については、専攻医を中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を総合的に勘案して、東京歯科大学市川総合病院形成外科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

臨床では、疾患のみならず患者さんの社会的背景や希望も考慮に入れた上で治療方針を選択し、医療を提供する必要があります。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、外傷・熱傷などの救急対応、および慢性潰瘍などの疾患の治療を多く経験するためには、地域医療との連携が不可欠です。形成外科で地域医療に貢献するために、総合的な治療マネジメント能力が要求されるため、3か月以上の期間、地域医療機関の外来・救急診療や、地域連携の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)

東京歯科大学市川総合病院形成外科が専門研修基幹施設となります。

(指導医:2名、うち研修プログラム責任者:1名、)

(専門研修連携施設)

東京歯科大学市川総合病院形成外科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は以下の通りです。

- ・帝京大学ちば総合医療センター形成外科(千葉県)(指導医:1名)
- ・東京都立小児総合医療センター形成外科(東京都)(指導医:1名)
- ・国立病院機構東京医療センター形成外科(東京都)(指導医:1名)
- ・横浜市立横浜市民病院形成外科(神奈川県)(指導医:1名)
- ・国家公務員共済組合連合会立川病院(神奈川県)(指導医1名)
- ・川崎市立川崎病院(神奈川県)(指導医1名)
- ・慶應義塾大学病院(神奈川県)(指導医6名)

※ 東京歯科大学市川総合病院グループ全体の症例数は、約1300例にのぼります。

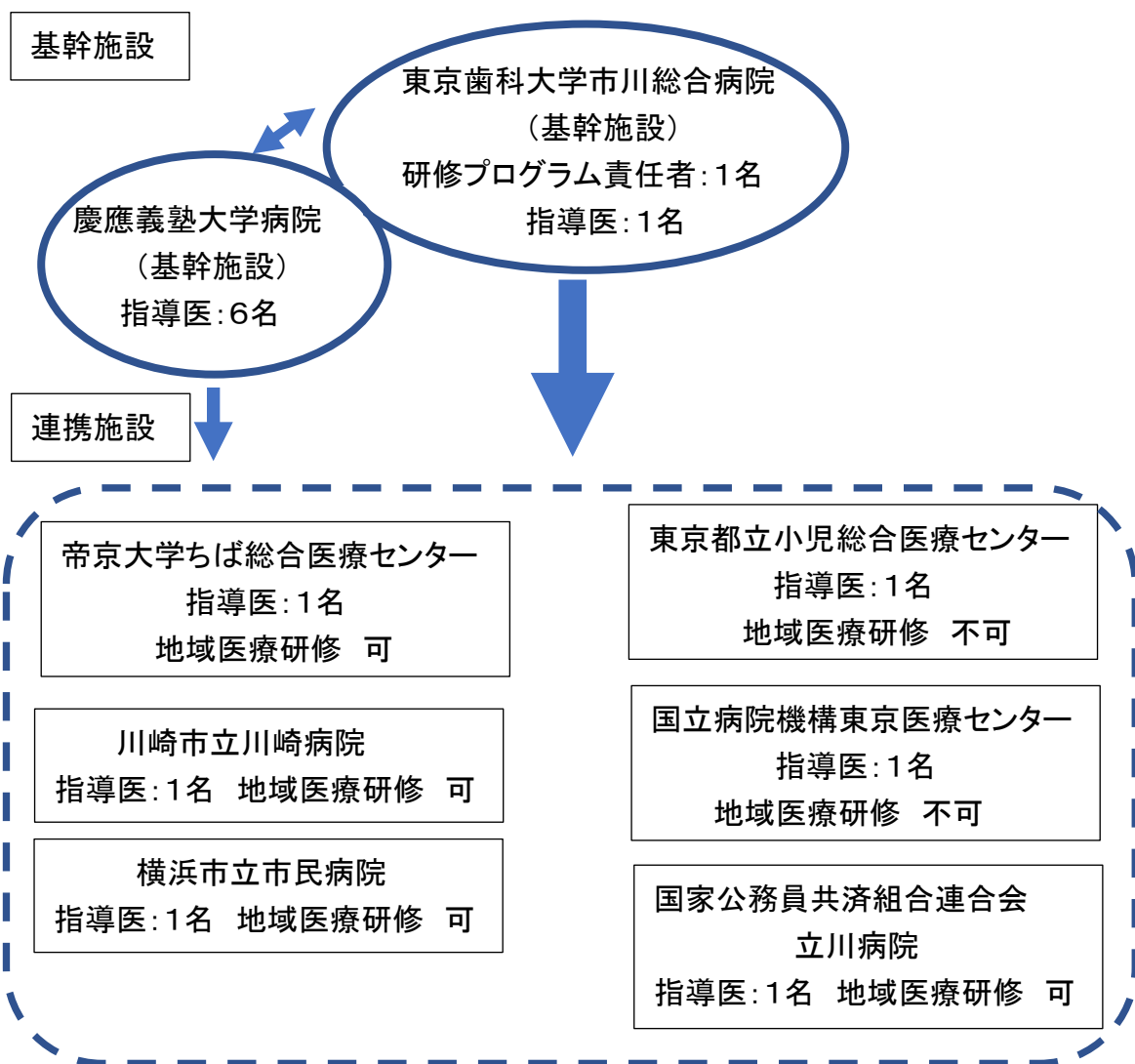
(専門研修施設群)

東京歯科大学市川総合病院形成外科と上記連携施設により専門研修施設群を構成します。



関東1都2県内での研修となります。

す。



(専門研修施設群の地理的範囲)

東京歯科大学形成外科研修プログラムの専門研修施設群は主に南関東圏の施設群です。また施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院(過疎地域も含む)も含まれます。

(専攻医受入数)

東京歯科大学市川総合病院グループの専攻医受入数は1年間に**最大2名**となります。グループ全体の症例数は十分でありかつ、各施設がそれぞれに専門性の高い分野を持つため、ローテーション先や期間については、将来の subspecialty に有意義なものとなるよう、できる限り配慮します。

9. 施設群における専門研修コースについて

形成外科領域専門研修カリキュラムでは、到達目標の達成時期や症例数を1年次から4年次まで項目別で設定しています。しかし実際には、各施設の症例数や人事異動などでその時期が前後すると予測されます。そのため、設定した年次はあくまで目安であり、4年次までにすべての到達目標を達成することを最終目標とした上で、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】

知識・行動：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。そして診断を確定させるための検査を行う

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。

発表：症例報告を中心に行う。

【専門研修2年目】

知識・行動：血管解剖の勉強と実習を通じて、形成外科に必要な皮弁挙上時に必要な血管解剖の知識と技術を身につける。

治療：1) 先天異常、2) 腫瘍、3) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド、4) 難治性潰瘍、5) 顔面骨骨折について基本的な手術手技を習得する。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。

発表：邦文・英文論文作成を行うための基本的知識を習得する。

【専門研修3年目】

知識・行動：他科医師と協力の上、治療する能力を習得する。

治療：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ための研修を行なう。

発表：主要学会での学会発表を行うとともに、邦文・英文を含めた論文の執筆を行う。

【専門研修4年目以降】

知識・行動：初診医の指導のもとに外来を担当する。また、病棟主治医として指導医とともに責任を持って入院患者を受け持ち、指導医の指導のもとに病棟運営にかかわる。また、研修最上級学年医として、下級学年専攻医・研修医の指導にあたる。

治療：複雑な手術の術者として執刀する。

発表：国内学会・国際学会での発表と英文論文の執筆を行う。

2) 4 年間で手術経験数および執刀数

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

3) 専門研修ローテーション

東京歯科大学市川総合病院および7つの連携施設で、すべての形成外科専門医カリキュラムを達成することを目標にします。但し、それぞれの施設には取り扱う疾患の分野にばらつきがあるため、不足分を補うように病院間での異動を行っていきます。

【ローテーションの一例】

専門研修 1 年目：慶應義塾大学病院（6 か月）、
横浜市立市民病院（地域医療研修 可）（6 か月）

↓

専門研修 2 年目：東京歯科大学市川総合病院（基幹施設）（1 年）

↓

専門研修 3 年目：東京都立小児総合医療センター（1 年）

↓

専門研修 4 年目：慶應義塾大学病院（6 か月）、東京医療センター（6 か月）

・特に連携施設の1つである慶應義塾大学病院研修期間中には、大学病院の特性を生かして臨床研修だけでなく、基礎研究に助手などとして参加し、基礎研究に携わることによって、早期からリサーチマインドを育てていきます。

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ます。
- ・ 専攻医は毎年月末(中間報告)と3月末(年次報告)に所定の用紙を用いて経験症例数報告書及び自己評価報告書を作成、指導医は評価・講評を加えます。

「専攻医研修実績フォーマット」(日本形成外科学会ホームページ参照)を用いて行います。

- ・ 指導責任者は「専攻医研修実績フォーマット」を印刷紙、署名・押印したものを専門研修プログラム管理委員会に提出します。「専攻医研修実績フォーマット」は、6ヶ月に一度、専門研修プログラム委員会に提出します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。

「専攻医研修実績フォーマット」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は6ヶ月ごとに上書きしていきます。

- ・ 4年間の総合的な修了判定は研修プログラム統括責任者が行います。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

2) 指導医のフィードバック法の学習(FD)

指導医は日本形成外科学会が主催する、あるいは日本形成外科学会の承認のもとで主催される形成外科指導医講習会において、フィードバックの方法についての講習を受けます。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須です。

11. 専門研修管理委員会について

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

専門研修基幹施設には、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム責任者より構成される専門研修プログラム管理委員会を置き、プログラム統括責任者がその委員会の責任者となります。専門研修基幹施設は、専門研修プログラム管理委員会を中心として専攻医と連携施設を統括し、専門研修プログラム全体の管理を行い専攻医の最終的な研修修了判定を行います。

専門研修プログラムには、各連携施設が研修のどの領域を主に担当するか(例えば形成外科一般、小児治療、癌治療、熱傷治療、美容など)を明示し、専門基幹施設が専門研修プログラム管理委員会を中心として、専攻医の連携施設での研修計画、研修環境の整備・管理を行います。

専門研修連携施設においては、指導専門医と形成外科領域専門医より構成する専門研修プログラム管理委員会を置き、指導専門医から選任された専門研修プログラム連携施設担当者が委員会の責任者となります。

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

12. 専攻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)、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。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。

13. 専門研修プログラムの改善方法

東京歯科大学市川総合病院形成外科専門研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して専門研修プログラムの改善を行うこととしています。

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設や専門研修プログラムに対する評価を行います。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修プログラム管理委員会に提出され研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善に役

立てます。このようなフィードバックによって、専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。

専門研修プログラム管理委員会が必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の形成外科専門研修委員会に報告します。

2) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

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

14. 修了判定について

専門研修 4 年終了時あるいはそれ以降に、専門研修プログラムに明記された達成到達基準を基に、研修期間が基準に満たしていることを確認し、知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、知識、技能、態度に関わる目標の達成度を総括的に把握し、専門研修基幹施設の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「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、出産に伴う休暇は産前 7 週、産後 8 週まで認められ、研修期間にカウントできます。それ以上の休暇は、プログラムの中断扱いとなります。
- 2) 疾病での休暇は 1 か月まで研修期間をカウントできます。
- 3) 疾病の場合は診断書、出産の場合は出産証明書の添付が必要となります。
- 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ません。
- 5) 専門研修プログラムの移動は、形成外科領域研修医委員会(専門医機構内)の承認が必要であり、移動前・後のプログラム統括責任者と協議した上で決定します。
- 6) その他は、26 頁注記参照。

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

（プログラム統括責任者）

プログラム統括責任者は、専門研修プログラム管理委員会の責任者であり、専門研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用・終了判定につき最終責任を負います。またプログラム統括責任者は、専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な研修修了判定を行い、その資質を証明する書面を発行します。

（副プログラム統括責任者）

20名を超える専攻医を持つ場合は、副プログラム統括責任者を置き、副プログラム統括責任者はプログラム統括責任者を補佐します。

（専門研修連携施設での委員会組織）

専門研修連携施設においては、指導専門医と形成外科領域専門医より構成する専門研修プログラム管理委員会を置き、指導専門医から選任された専門研修プログラム連携施設担当者が委員会の責任者となります。

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。

東京歯科大学市川総合病院形成外科にて、専攻医の研修履歴(研修施設、期間、担当した専門研修指導医)、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管します。

専門研修プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用います。

- ・ 専攻医研修マニュアル
「専攻医研修マニュアル」(日本形成外科学会ホームページ参照)
- ・ 指導者マニュアル
「指導医マニュアル」(日本形成外科学会ホームページ参照)
- ・ 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」(日本形成外科学会ホームページ参照)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。

21. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について

専門研修プログラムに対して、日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては、研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は、専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、専門研修プログラムの必要な改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了

(採用方法)

東京歯科大学市川総合病院形成外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年 9 月 1 日より形成外科専攻医を募集します。専門研修プログラムへの応募者は、9 月 30 日までに専門研修プログラム責任者宛に所定の形式の「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(1)電話で問い合わせ(047-322-0151), (2) e-mail で問い合わせ(itanaka@tdc.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として 10 月以降に書類選考および面接を行い、採否決定を本人に通知します。応募者および選考結果について 12 月の東京歯科大学市川総合病院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。東京歯科大学市川総合病院形成外科専門研修プログラムに応募のための施設見学は随時受け付けております。見学をご希望の方は、上記同様

(1)電話で問い合わせ(047-322-0151), (2) e-mail で問い合わせ:研修プログラム統括責任者 田中(itanaka@tdc.ac.jp) まで、ご連絡ください。

(研修開始届け)

研修を開始した専攻医は、各年度の 5 月 31 日までに「東京歯科大学市川総合病院形成外科専門研修開始届」を東京歯科大学市川総合病院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(jsprs-sen@shunkosha.com)に提出します。

(修了要件)

下記注記を参照のこと。

注記

研修の条件

1. 研修期間

形成外科専門研修は4年以上とする。但し義務化された臨床研修期間中の形成外科研修は含まない。この規定は第98回日本国医師国家試験合格者以降の者に適用する。それに該当しない者については、これと同等以上の形成外科研修を終了したと専門医認定委員会が認定したものは可とする。ただし、大学院生、時短勤務者や非常勤医などの研修期間に関しては、週32時間(ただし1日8時間以内)以上形成外科の臨床研修に携わったものはフルカウントできる。なお、臨床研修が週32時間に満たなくとも、機構の形成外科領域研修委員会が認めた場合には、勤務時間に応じて分数でのカウントもあり得る。研修の実状は当該科の所属長、または施設長が責任をもって認定する。なお、申請内容に疑義が生じた場合、専門委員会で審議することがある。

2. 研修施設形成外科専門研修については、学会が推薦し機構の認定を得た専門研修基幹施設、専門研修連携施設、あるいは地域に密着した形成外科医療を研修するための地域医療研修施設(形成外科の指導医または専門医が常勤で勤務していなくとも、指導医が非常勤としてその施設に勤務し、専攻医に対する適切な指導が行える体制が整っている地域医療研修施設を専門研修プログラム内に明示した上で承認をうけた場合のみ)とする。ただし、専門研修基幹施設で最低1年の研修を必要とする。