

東京慈恵会医科大学形成外科専門研修プログラム

(目 次)

1. 東京慈恵会医科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. 各種カンファレ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. 東京慈恵会医科大学形成外科専門研修プログラムについて

1) 東京慈恵会医科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す。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）、形成外科領域における専門的能力、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なわれます。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ができるよう配慮しています。更に、専門研修プログラムは、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目的としています。プログラム終了後は、専門知識と診療技術が習得され、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はできませんが、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1参照）にもとづいた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。年度末に達成度を評価し、専門医として独立し医療を實踐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。
- 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。（次ページの表を参照）

		経験症例数	経験軌刀数
I 外傷	上肢・下肢の外傷	25	3
	外傷後の組織欠損（2次再建）	0	0
	顔面骨折	10	3
	顔面軟部組織損傷	20	2
	頭部・頸部・体幹の外傷		
	熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷	5	2
	小計	60	10
II 先天異常	頸部の先天異常		
	四肢の先天異常	5	2
	唇裂・口蓋裂	5	0
	体幹（その他）の先天異常		
	頭蓋・顎・顔面の先天異常	5	2
	小計	15	4
III 腫瘍	悪性腫瘍	5	0
	腫瘍の続発症		
	腫瘍切除後の組織欠損（一次・二次再建）	10	2
	良性腫瘍	75	16
	小計	90	18
IV ケロイド・ 瘻・ 瘻・ ケロイド	瘻・瘻拘縮・ケロイド	15	3
	小計	15	3
V 難治性潰瘍	その他の潰瘍（下腿・足潰瘍を含む）	20	3
	褥瘡	5	0
	小計	25	3
VI 変性疾患・ 炎症疾患	炎症・変性疾患	10	1
	小計	10	1
VII 美容外科	手術		
	処置（非手術、レーザーを含む）		
	小計		
VIII その他	その他（眼瞼下垂、腋臭症）	5	1
	小計	5	1
指定症例の総計		220	40
自由選択枠		+80	+40
総合計症例数		300	80

2) 年度毎の専門研修計画

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

初期臨床研修を修了して入局したのち、3年間のレジデントを含めた計4年間、指導医である部長・医長の下で専攻医として形成外科の研修を行う。

- ・ 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。
 - I. 下記項目を習得することを目標とします。
 - 1) 形成外科的診察法、画像診断、診療録記載
 - 2) 形成外科患者の周術期の管理
 - 3) 創処置・処理
 - 4) 形成外科的外傷の救急処置
 - 5) 形成外科諸手術の助手
 - 6) 形成外科的縫合法 (全層植皮の恵皮部などを利用して)
 - 7) 小範囲の分層植皮の採取法
 - 8) 簡単なスプリント及びプラスター・キャスト固定法
 - II. 下記手術において執刀者の一人として、指導医の指導の下、手術に参加する。
 - 1) 顔面以外の部位の植皮術
 - 2) 小範囲の癒痕拘縮形成術
 - 3) 簡単な皮弁形成術
 - 4) 簡単な顔面手術あるいは手外科手術
 - ・ 専門研修2年目 (SR2) 以降、4年目 (SR4) までは、引き続き専門研修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。
 - I. マイクロサージャリー手技のトレーニングを受ける (練習用チューブ、ラットなどを利用する)
 - II. 週1回以上外来において指導医の指導下に外来新患患者の診察方法を習得する。
 - III. 下記手術において執刀医の一人として、指導医の指導下、手術に参加する。
 - 1) 口唇裂、口蓋裂、耳介先天異常 (小耳症への軟骨移植など)
 - 2) 顔面や手の機能再建手術、各種皮弁 (筋皮弁を含む)
 - 3) 切断指再接着や遊離複合組織移植
- 入局から2～3年の時に、日本形成外科学会関東支部地方会に演者として発表し、さらに学術雑誌投稿論文を作成します。
- ・ この時期の後半には主治医として数名の入院患者を受け持ちます。また週1～2回の外来において、再来患者の診察を担当します。さらに、日本形成外科学会、日本手外科学会などに演者として発表し、さらに学術雑誌投稿論文を作成します。

部長・医長の指導の下に形成外科の諸種の手術の執刀医となり、日本形成外科学会専門医資格取得のため、必要な実績を獲得します。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（東京慈恵会医科大学附属病院）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		○	外勤			
特殊外来（顎顔面外科）	(○)					
特殊外来（手外科）	(○)				(○)・(○)	
特殊外来（頭頸部再建）				(○)	(○)	
特殊外来（乳房再建）		(○)・(○)				
特殊外来（レーザー）	(○)					(○)
手術	○・○	○・○		○・○	○・○	
病棟回診	○・○	○・○		○・○	○・○	
医局カンファランス		○				

（基幹施設・連携施設合同の月例カンファランススケジュール）

- 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（非常勤）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（東京慈恵会医科大学ホームページ参照）。

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

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

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慈恵会医科大学におけるsubspecialtyは、頭蓋顎顔面外科、手外科、頭頸部再建、乳房再建、レーザー治療、下肢慢性疾患の6つが挙げられます。現在トレーニング・プログラムの構築を進めている7番目の分野は、美容外科です。基幹病院のみならず、連携施設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. 頭蓋顎顔面外科

頭蓋顎顔面領域の先天異常疾患、外傷、腫瘍などを治療対象としています。先天異常疾患では、発達や発育の障害、聴力や噛み合わせの障害、気道狭窄、視機能など、様々な症状を合併している場合があります。診断や治療のために小児科、耳鼻咽喉科、歯科・矯正科、眼科、放射線科などと連携してチーム医療を行っています。必要に応じて総合母子健康医療センターの臨床心理士による発達心理評価や、遺伝カウンセリングを行います。また、胎児検診で妊娠中に頭蓋顔面先天異常が疑われた場合は、産科医師とともに出生後に必要な治療やケアなどをご説明しています。頭蓋骨縫合早期癒合症、顔面骨折・外傷、顎変形症、眼瞼下垂症、眼瞼外反、眼瞼内反、耳介先天異常、外鼻形成術などの疾患に対して治療を行っています。

2. 手外科

東京慈恵会医科大学形成外科学講座における手外科は、初代丸毛英二教授時代から、もっとも盛んな臨床班のひとつであり、当講座の大きな特色となっています。第2代児島忠雄教授は、形成外科医としてはじめて日本手外科学会を主催し、現在当講座は、8名の日本手外科学会認定手外科専門医を有しています。リハビリテーション科、作業療法士（ハンドセラピスト）と密接な協力関係を構築し、治療効果を高めています。中でも手の先天異常これまで3500例以上を経験しています。その他に手・上肢の外傷、末梢神経障害、関節変性疾患、拘縮・炎症・変形、手根骨無腐性壊死、腫瘍、手関節疾患、などの疾患に対して治療を行っています

3. 頭頸部再建

頭頸部再建とは頭部・顔面から舌、咽頭、喉頭、食道までの腫瘍切除、外傷後の欠損に対して、さまざまな形成外科の手技を駆使して、失われた機能と形態を再建する手術です。対象となる疾患の多くは悪性腫瘍であり、耳鼻咽喉科と合同で手術を行い、頭蓋底手術は脳神経外科と合同手術を行っています。手術の内容は、日本形成外科学会ホームページを御参照下さい。音声言語・摂食機能の保持、顔面整容の維持はもちろんのこと、組織採取部の障害を最小限にする努力を行っています。当院の大きな特徴は、従来であれば手術治療が行えなかった併存疾患（心筋梗塞、脳梗塞、腎不全など）のある患者さんに対し、各科との慎重な検討の上で手術治療が他の治療より優れていると判断した場合は、積極的にマイクロサージャリーを用いた遊離皮弁を行っていることです。術後のQOL(Quality of Life 生活の質)の向上と早期の社会復帰を目標に全力で治療に取り組んでいます。

4. 乳房再建

乳癌の手術により乳房を失った患者さんに対し、乳房再建手術がどれだけ精神的な負担を軽減し、より積極的に社会と関わっていくことを可能にできるかということを、私達形成外科医は常に考え、治療技術の進歩に務めています。乳房再建は形成外科における最も重要なテーマのひとつであり、乳腺外科と密接な連携をとりながら、手術を行います。健常側の乳房の形態に近い、理想的な輪郭とかたさの乳房を再建することが第1の目標ではありますが、同時に安全な手術手技により、組織採取部位の障害を最小限とし、再建された乳房に残る手術痕を極力少なくすることを目指して、術式の改良を続けています。週一回乳腺外科が主催するカンファレンスでmultidisciplinaryな検討を行い、その患者さんにとって最善の治療法と最善の再建術式を探る努力をしています。

5. レーザー治療

1996年3月、外来診療の一環として、皮膚レーザー治療室が開設され、形成外科と皮膚科が協力してレーザー治療を行っています。

対象疾患は、血管性病変（単純性血管腫、イチゴ状血管腫、クモ状血管腫、毛細血管拡張症など）、太田母斑、扁平母斑、異所性蒙古斑、外傷性刺青、老人性色素斑、後天性真皮メラノサイトーシス、色素性母斑、酒さ、プリングル病、表皮母斑、限局性アミロイドーシスなどです。これらの疾患の多くは保険診療が可能です。治療に用いられる皮膚レーザー治療機器は、色素レーザー、Qスイッチルビーレーザー、CO2レーザーの3台に加えて、2012年からパルス可変式新型色素レーザーも導入され、血管腫に対する治療効果の増大を図っています。

6. 下肢慢性疾患

下肢リンパ浮腫：骨盤内リンパ節郭清術後に発生するリンパ浮腫は、患者さんを悩ます大きな要因の一つとなっています。当院ではリハビリテーション科と協力し、作業療法士によるスキンケア、徒手的リンパドレナージ、圧迫療法、圧迫下での運動療法などの保存的治療法に加えて、必要に応じてリンパ管静脈吻合手術を行っています。

糖尿病性足壊疽：患肢温存を原則として、個々の患者さんにおける最善の治療計画を検討しています。全身状態の改善、壊死組織の切除（デブリードマン）と陰圧閉鎖療法（VAC療法）などの保存的治療により患肢温存の可能性を追求するとともに、血流観察システムやさまざまな画像診断結果を総合的に判断して治療方針を決定しています。

7. 美容外科

美容外科は第一次世界大戦後の束の間の平和な時代にヨーロッパで誕生し、アメリカ合衆国を経てまたたく間に全世界に拡がりました。そして美容外科は形成外科において、年々重要性を増しています。アメリカ合衆国では、卒業後の教育プログラムの中で、美容外科は最も大切なテーマとなっており、またアメリカ合衆国の形成外科専門医試験問題のかなりの部分は、美容外科に関する領域から出題されています。美容外科はある人を別人にすることはできません。しかし、手術により自分自身に対するイメージを改善して、自分自身をもっと好きになることにより、これまでより積極的に社会と関わることを可能にすることはできます。もちろんこれらは全て、その人の価値観と密接に関わっていることは言うまでもありません。

日本は社会保険制度がアメリカと全く異なることもあり、アメリカにおけるような美容外科の発展は、当初から期待できませんでした。現在多くの大学が、形成外科・美容外科を標榜しています。当講座は、美容外科を標榜しておらず、また純粋な美容的診療を大学附属病院では行っていません。しかし美容外科の重要性は十分に認識しており、優れた美容外科の技術と、体系立った美容医療に関する知識、そして最も重要な資質である倫理性を兼ね備えた美容外科医を育成するため、関連病院におけるトレーニング・プログラムの構築を行っています。

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MP-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。専門研修プログラムには、町田市民病院などその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）が病院群に入っています。したがって、研修中に地域医療を学ぶことが可能です。いずれの施設も原則として指導医の下で地域医療を学ぶことができます。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
- ・ 褥瘡の在宅治療
- ・ 広範囲熱傷や顔面多発外傷など重度外傷における医療連携
- ・ 開業医との病診連携や講演会などでの交流
- ・ 講演などによる地域医療における形成外科についての情報発信
- ・ その他

4. 各種カンファラ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ランス頭頸部腫瘍の治療に対する耳鼻科とのカンファランスや乳がん治療における乳腺外科とのカンファランス、作業療法士とのリハビリカンファランスなど、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。
- ・ 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、施設間の合同カンファランスを開催し症例の検討を行います。
- ・ 専攻医・若手専門医は、研修発表会を年間に数度大学内で行い、発表内容、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。

- ・ 日本形成外科学会学術集会（特に学術講習会）、関東形成外科学会東京地方会、日本形成外科学会が承認する関連学会への参加や、日本形成外科学会が提供するe-learningを用いた下記の事項を学んでいきます。各施設内で実施される講習会に参加します。
 - ☆標準的医療および今後期待される先進的医療
 - ☆医療安全、院内感染対策講習会
 - ☆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、さらに研鑽、自己学習に努め、知識を補足することが求められます。Evidence-Based Medicine（以下EBM）は基礎となります。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指導します。専攻医は受け持ち患者についての疑問を提示し、同僚や指導医からの問題点について、EBMに沿って批判的吟味を行う姿勢が重要です。

次に、日常の診療で疑問に思ったことを研究課題とし、資料を用いた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し、考察する能力を養うことが大切です。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ます。

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、専門研修基幹施設は最低1年とします。
- 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患者の訴えを聞くことができ、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、回答します。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インフォームドコンセントの説明を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、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。法律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・証明書などを作成し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る必要があります。
- 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と感染対策に関する講習会に各々最低1年に2回の出席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、学生や後輩医師に対し教育、指導を積極的に行います。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、呈示と討論ができるようにします。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、参加する姿勢が大切です。

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東京慈恵会医科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、専攻医が専門研修プログラムに沿って十分に研修を行うことが可能です。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、地域の連携病院ではcommon diseaseを多数経験することで形成外科医として基本的な力を獲得できます。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、1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。東京慈恵会医科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、東京慈恵会医科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を考慮に入れ治療方針を選択し、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)

東京慈恵会医科大学附属病院形成外科が専門研修基幹施設となります。(研修プログラム責任者：1名、指導医：2名、症例数：約1100例)

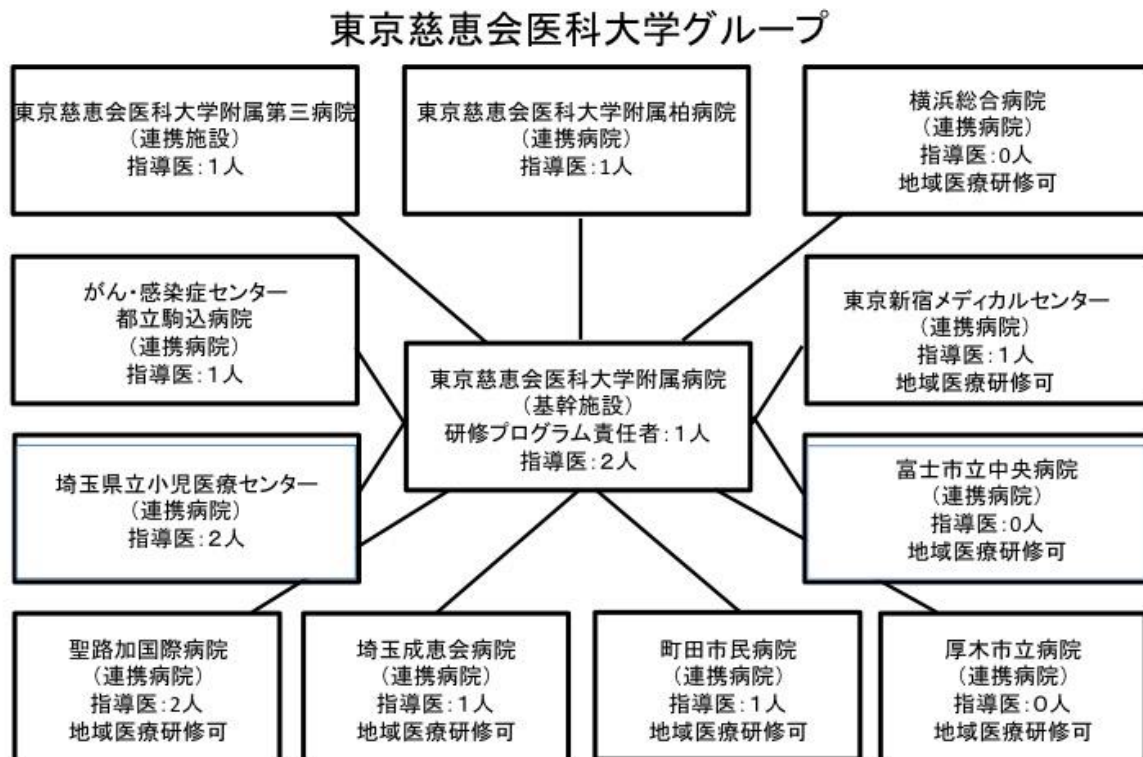
(専門研修連携施設)

東京慈恵会医科大学形成外科専門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。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。

- ・東京慈恵会医科大学附属第三病院形成外科(指導医：1名、症例数：約600例)
- ・東京慈恵会医科大学附属柏病院形成外科(指導医：1名、症例数：約550例)
- ・東京新宿メディカルセンター形成外科(指導医：1名、症例数：約350例)
- ・富士市立中央病院形成外科(指導医：0名、症例数：約700例)
- ・町田市民病院形成外科(指導医：1名、症例数：約350例)

- ・がん・感染症センター都立駒込病院形成再建外科（指導医：1名，症例数：約700例）
- ・埼玉成恵会病院（指導医：1名，症例数：約1500例）
- ・聖路加国際病院（指導医：2名，症例数：約150例）
- ・埼玉県立小児医療センター（指導医：2名，症例数：約100例）

※ 東京慈恵会医科大学グループ全体の症例数は、約6100例にのびります。



(専門研修施設群の地理的範囲)

東京慈恵会医科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、千葉県、埼玉県、静岡県にまたがる施設群です。また施設群の中には、地域連携病院として神奈川県厚木市立病院、横浜総合病院が含まれます。

(専攻医受入数)

東京慈恵会医科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約17.6名です。しかし実際には、人事異動などの都合上その約半分の6名までが1年間に教育可能な人数となります。(資料3参照)。

各病院の専攻医の有給雇用枠は、東京慈恵会医科大学附属病院形成外科：2名，東京慈恵会医科大学附属第三病院形成外科：1名，東京慈恵会医科大学附属柏病院形成外科：1名，東京新宿メディカルセンター形成外科1名，町田市民病院形成外科1名，がん・感染症センター都立駒込病院形成再建外科1名，埼玉成恵会病院形成外科1名，合計8名の有給雇用枠が確保されています。

指導医の数は東京慈恵会医科大学附属病院形成外科：2名，東京慈恵会医科大学附属第三病院形成外科：1名，東京慈恵会医科大学附属柏病院形成外科：1名，東京新宿メディカルセンター形成外科1名，町田市民病院形成外科1名，がん・感染症センター都立駒込病院形成再建外科1名，埼玉成恵会病院形成外科1名、埼玉県立小児医療センター2名の計10名となります。

そのため、東京慈恵会医科大学グループの専攻医受入数は1年間に最大6名となりますが、東京慈恵会医科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、東京慈恵会医科大学においては今後4年間の間に6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、指導体制に不備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(資料1~4参照)とした上で、基幹施設と連携施設で連携しながら専門研修コースを設定します。(資料5参照)

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。

合併症：考えられる合併症の想定、生じた合併症に対する緊急的処置を行うことができる。

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。

I. 下記項目を習得することを目標とします。

- 1) 形成外科的診察法、画像診断、診療録記載
- 2) 形成外科患者の周術期の管理
- 3) 創処置・処理
- 4) 形成外科的外傷の救急処置
- 5) 形成外科諸手術の助手
- 6) 形成外科的縫合法（全層植皮の恵皮部などを利用して）
- 7) 小範囲の分層植皮の採取法
- 8) 簡単なスプリント及びプラスター・キャスト固定法

II. 下記手術において執刀者の一人として、指導医の指導の下、手術に参加する。

- 1) 顔面以外の部位の植皮術
- 2) 小範囲の癒痕拘縮形成術
- 3) 簡単な皮弁形成術
- 4) 簡単な顔面手術あるいは手外科手術

- ・ 専門研修2年目（SR2）以降、4年目（SR4）までは、引き続き専門研修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。

I. マイクロサージャリー手技のトレーニングを受ける（練習用チューブ、ラットなどを利用する）

II. 週1回以上外来において指導医の指導下に外来新患患者の診察方法を習得する。

III. 下記手術において執刀医の一人として、指導医の指導下、手術に参加する。

- 1) 口唇裂、口蓋裂、耳介先天異常（小耳症への軟骨移植など）
- 2) 顔面や手の機能再建手術、各種皮弁（筋皮弁を含む）
- 3) 切断指再接着や遊離複合組織移植

入局から2～3年の時に、関東形成外科学会東京地方会に主演者として発表し、学術雑誌投稿論文を作成します。

- ・ この時期の後半には主治医として数名の入院患者を受け持ちます。また週1～2回の外来において、再来患者の診察を担当します。さらに、日本形成外科学会、日本手外科学会などに演者として発表し、さらに学術雑誌投稿論文を作成します。

部長・医長の指導の下に形成外科の諸種の手術の執刀医となり、日本形成外科学会専門医資格取得のため、必要な実績を獲得します。

2) 4年間での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。（手術内容の内訳は資料3を参照）

3) 専門研修ローテーション

東京慈恵会医科大学および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：東京慈恵会医科大学附属病院形成外科（1年）

↓

専門研修2年目：東京慈恵会医科大学附属第三病院形成外科（1年）

↓

専門研修3年目：町田市民病院（1年）

↓

専門研修4年目：がん・感染症センター都立駒込病院形成再建外科（1年）

- ・ 専攻医は週1回の東京慈恵会医科大学カンファレンス（症例検討会）に参加し、東京慈恵会医科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。
- ・ 特に東京慈恵会医科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り、早期からリサーチマインドを育てます。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、施設群におけ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年目までの各年度末に、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、その年度末に達成度を評価します。評価を元に専攻医が基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に医療の実力をつけるように配慮します。

- ・ 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- ・ 専攻医は経験症例数・研修目標達成度の自己評価を行います。
- ・ 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- ・ 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれています。
- ・ 専攻医は毎年月末（中間報告）と3月末（年次報告）に所定の用紙を用いて経験症例数報告書及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。「専攻医研修実績フォーマット」（資料6参照）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ヵ月に一度、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ヵ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で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します。

1 3. 専門研修プログラムの改善方法

東京慈恵会医科大学形成外科専門研修プログラムは、専攻医からのフィードバックを重視しプログラムの改善を行います。

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専門研修プログラムの改善に役立っています。このように、評価のフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。

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

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムに対して、日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて、専門研修プログラム管理委員会は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。

1 4. 修了判定について

専門研修4年終了時あるいはそれ以降に、専門研修プログラムに明記された達成到達基準を基に、研修期間が基準に満たしていることを確認し、知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、知識、技能、態度に関わる目標の達成度を総括的に把握し、専門研修基幹施設の専門研修プログラム管理委員会において、総合的に終了判定の可否を決定します。知識、技能、態度のひとつでも欠落する場合は専門研修終了と認められません。

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、専攻医の最終的な専門研修修了判定を行います。

1 5. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

（修了判定のプロセス）

専攻医は「専攻医研修実績フォーマット」と「評価シート」（資料7参照）を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付します。専門研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の形成外科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行います。

（他職種評価）

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

1 6. Subspecialty領域との連続性について

日本専門医機構形成外科専門医を取得した医師は、形成外科専攻医としての研修期間以後にSubspecialty領域の専門医のいずれかを取得することが望まれます。現在Subspecialty領域の専門医には、日本形成外科学会認定の皮膚腫瘍外科特定分野指導医と日本形成外科学会認定の分野指導医として日本創傷外科学会認定の創傷外科専門医，日本頭蓋顎顔面外科学会認定の頭蓋顎顔面外科専門医，日本熱傷学会認定の熱傷専門医，日本手外科学会認定の手外科専門医，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。

1 7. 形成外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム研修の条件

- 1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う1年以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。
- 2) 疾病での休暇は1年まで研修期間をカウントできる。
- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
- 4) 留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。
- 5) 専門研修プログラムの移動は、形成外科領域研修医委員会（専門医機構内）の承認が必要であり、移動前・後のプログラム統括責任者と協議した上で決定する。
- 6) その他は、23頁注記参照のこと。

1 8. 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。

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

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

- ・ 専攻医研修マニュアル
「専攻医研修マニュアル」（資料8）参照のこと。
- ・ 指導者マニュアル

「指導医マニュアル」(資料9)参照のこと

- ・ 専攻医研修実績記録フォーマット

「専攻医研修実績記録フォーマット」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「専攻医研修実績記録フォーマット」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「専攻医研修実績記録フォーマット」を用いて、医師としての基本姿勢、診療態度・チーム医療、担当した入院患者の疾患・症例、経験すべき症状への対応、経験した手技について形成的評価を行い、評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価を付けた項目については必ず改善のためのフィードバックを行い記録し、翌年度の研修に役立たせます。

2 1. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について

専門研修プログラムに対して、日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては、研修指導體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)

東京慈恵会医科大学形成外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、形成外科専攻医を募集します。専門研修プログラムへの応募者は、9月30日までに専門研修プログラム責任者宛に所定の形式の「東京慈恵会医科大学形成外科専門研修プログラム応募申請書」(資料10参照)と履歴書を提出してください。申請書は(1)東京慈恵会医科大学形成外科のwebsite (<http://www.jikei.ac.jp>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(03-3433-1111)、(3) e-mailで問い合わせ(regisaiyo@jikei.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として9月中に書類選考および面接を行い、大学の選考試験を10月7日(土)に行います。採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月の東京慈恵会医科大学形成外科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

(研修開始届け)

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに「東京慈恵会医科大学形成外科専門研修開始届」(資料11参照)を東京慈恵会医科大学形成外科専門研修プログラム管理委員会(matsushin@jikei.ac.jp)と形成外科研修委員会(jsprs-sen@shunkosha.com)に提出します。

(修了要件)

次ページ注記を参照のこと。

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あるいは専門研修連携施設、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受けた場合のみ）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。