慶應義塾大学形成外科研修プログラム

（目　次）

１．慶應義塾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．慶應義塾大学形成外科専門研修プログラムについて

１）慶應義塾大学形成外科専門研修プログラムの目的

形成外科は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。

これを踏まえ、慶應義塾大学形成外科専門研修プログラムでは、基幹施設と豊富な専門性のあるバラエティに富んだ連携施設をローテートすることで、形成外科専門医に必要な高水準の知識と技術、人間性を身につけ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、慶應義塾大学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徹底した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、美容外科など形成外科で扱う疾患のすべて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、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方法、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 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。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、28 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。（以下の表を参照）

		経験症例数	経験執刀数
Ⅰ外傷	上肢・下肢の外傷	25	3
	外傷後の組織欠損（2次再建）	0	0
	顔面骨折	10	3
	顔面軟部組織損傷	20	2
	頭部・頸部・体幹の外傷		
	熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷	5	2
	小計	60	10
Ⅱ先天異常	頚部の先天異常		
	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・瘢痕拘縮・ケロイド	瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	15	3
	小計	15	3
Ⅴ難治性潰瘍	その他の潰瘍（下腿・足潰瘍を含む）	20	3
	褥瘡	5	0
	小計	25	3
Ⅵ炎症・変性疾患	炎症・変性疾患	10	1
	小計	10	1
Ⅶ美容外科	手術		
	処置（非手術、レーザーを含む）		
	小計		
Ⅷその他	その他（眼瞼下垂，腋臭症）	5	1
	小計	5	1
指定症例の総計		220	40
自由選択枠		+80	+40
総合計症例数		300	80

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、処置を正しく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。さらに、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。また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）では、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）では、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）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。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（慶應義塾大学病院）の専攻医 1 名の週間予定を例として示します。

◎：参加、○：開催

	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（レーザー）				○						○		
特殊外来（ケロイド）				○								
特殊外来（顔面神経麻痺）					○							
特殊外来（フットケア）						○						
特殊外来（歯列・咬合）								○				
特殊外来（口蓋裂機能）								○				
特殊外来（血管腫）								○				
特殊外来（頭蓋顎顔面）										◎		
入院手術	○		◎	◎	◎	◎			○		◎	
外来手術		◎						◎				
教授回診							◎					
WEB カンファレンス（夕方）				◎				◎				

（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、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・関連施設からの連絡

6 月　　症例検討会、学会予演会、次年度専攻医勧誘計画

7 月　　症例検討会、学会予演会、糸結びコンテスト（新専攻医）

8 月　　夏休み

9 月　　症例検討会、学会予演会、研究費申請検討会、専攻医研修中間審査

10 月　　症例検討会、学会予演会、専門医申請症例検討会

11 月　　症例検討会、学会予演会、学位研究進捗発表会
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、研究グループ進捗発表会
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
7 月　SR1：外科手技「糸結び」コンテスト
SR1～4：慶應義塾大学形成外科同門会学術集会への参加
医療倫理・医療安全・リスクマネージメントに関する研修会への参加
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　SR2～4：「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・リスクマネー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）
SR1～4：慶應義塾大学形成外科同門会学術集会への参加
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）

基幹施設である慶應義塾大学では主として先天異常、腫瘍切除・再建手術、瘢痕・ケロイド、炎症・変性疾患、レーザー治療などに関する疾患を、連携施設では外傷、顔面骨骨折、難治性潰瘍、美容外科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）

Ⅰ．血管解剖の知識の習得と、これに基づいた皮弁による再建

形成外科の手術の多くは皮弁によりなされます。このため形成外科の歴史は、皮弁の歴史であると言われていて、皮弁の習得は形成外科医にとって、最も大切なことです。特に形成外科は、手術結果が外から見て判ることがほとんどなので、形成外科医の先人たちは、より良い結果を出そうと、さまざまな手術の改良を行ってきました。しかし、皮弁を改良し、整容的・機能的に優れた結果を出すためには、欠損部に合わせて皮弁の厚みと大きさを自在に調節し、血行的に安全に皮弁を挙上する必要があります。このためには、皮弁の血行動態を 3 次元的に理解するとともに、それを挙上することができる技能を獲得することが必要です。慶應義塾大学形成外科では、解剖学教室と密な共同研究を永らく行っており、所属する医師が膨大な血管解剖のデータベースを共有し、皮弁の血行動態を根本から理解し、個々の症例について、皆で話し合って、より理想に近い皮弁手術を行う努力を行っています。

１．頭蓋底・頭頸部再建

頭頸部悪性腫瘍に対し、脳神経外科、耳鼻咽喉科、消化器外科、口腔外科など複数の診療科とチーム医療を行っており、当科は再建外科として重要な役割を担っています。当科の頭頸部再建の歴史は古く、頭蓋底、上下顎、舌、咽頭、食道を中心に、幅広い範囲で個々の症例にあわせ、整容面・機能面に配慮した再建手術に取り組み、日本有数の実績をあげています。

２．四肢・体幹の再建

整形外科腫瘍班、呼吸器外科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。

３．乳房再建

乳腺外科と密なチーム医療を行っていて、自家組織または人工物による再建を行っています。自家組織による再建では、マイクロサージャリーを駆使した深下腹壁動脈穿通枝皮弁や有茎広背筋皮弁が多く行われています。3DCT を用いた血管評価を用いて、より安全に皮弁を挙上しています。再建の最終仕上げとして、脂肪移植による細かい修正を行い、乳頭乳輪の再建は、当科で開発した局所皮弁と大腿内側基部の全層植皮を組み合わせ、完成度の高い再建乳房が得られています。

４．顔面神経麻痺

連携施設と共に共同プロジェクトを立ち上げ、大学の専門外来に集約して、積極的に治

療に取り組んでいます。新鮮例か陳旧例か、完全麻痺か不全麻痺か、患者さんのあらゆる病態に対し、カスタムメイドの治療法を提案し、提供しています。特に、前鋸筋弁を用いて表情筋を複数方向に動かすオリジナルの動的再建方法は、世界的にも高評価を得ています。

ＩＩ．先天異常の治療

当科の特徴の二つ目は、先天異常の患者さんの治療数が非常に豊富なことです。大学のほか連携施設に成育医療センター、東京都小児医療センターがあり、これまで数多くの先天異常の患者さんの治療を行ってきています。将来的に先天異常の治療を中心に行いたいという理由で研修を開始した医師も多くいて、その希望をかなえられる体制にあります。

１．頭蓋顎顔面

小児科、脳神経外科、麻酔科、矯正歯科とともにチーム医療を行っています。特に頭蓋骨縫合早期癒合症をはじめとした先天性の頭蓋顎顔面疾患では、日本全国から患者さんが受診され、国内有数の症例数と良好な成果を挙げています。外傷後の頭蓋顔面変形や脳腫瘍切除後の頭蓋欠損に対する治療も行っています。

２．口唇口蓋裂

口唇口蓋裂は先天異常のうちで最も頻度の高い疾患であり、当科は以前から口唇口蓋裂の診療に重点を置いてきました。口唇口蓋裂は、整容面および機能面から患者さんの社会的生活の障壁となることが多いため、治療の精度を上げて患者さんの生活の質を最大限に高める必要があります。治療では当科が中心となり、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、小児科、言語聴覚士などと連携してチーム医療を行っています。

３．母斑・血管腫治療

巨大色素性母斑の症例は多く、全国から患者さんが受診されます。症例に応じた様々な方法を術前に検討し、最良の成果を求めています。また、血管腫の専門外来では、静脈奇形に対する硬化療法や動静脈奇形に対する塞栓術および手術など、血管腫の種類に応じた治療を放射線科とともに合同で行っています。乳児血管腫に対するβ-blocker の内服療法を臨床研究として行い、学術的発表も行っています。

４．耳介変形

小耳症、埋没耳、耳垂裂など先天性の耳介変形や、外傷後・腫瘍切除後など後天性の耳介変形に対しても手術を行っています。変形の程度に応じて局所皮弁や肋軟骨の移植などの高度な技術を組み合わせて三次元的な耳介の形態を再現します。

５．眼瞼下垂・眼瞼再建・義眼床形成

眼は視るという重要な役割のほかに、整容的な完成度が特に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、美容外科などの領域があり、当科ではこれら全般を扱っております。先天性眼瞼下垂では眼科と連携して診療を行っており、こうした専門性の高い分野で良好な成績を上げ、多くの施設から紹介をいただいております。

６．手足の先天異常

合指（趾）症・多指（趾）症といった手術を多く行っております。その他に、中足骨短縮症に対する骨延長手術も行っており、様々な症例を経験することができます。

７．漏斗胸

個々の症例にあったオーダーメイド治療を行っています。また通常では対応の難しい成人症例にも呼吸器外科と連携して治療を行っています。

III.　瘢痕・ケロイドの治療、難治性潰瘍の治療

当科では、瘢痕を跡形なく治し、皮膚を再生させるための基礎研究を永らく行っています。これらの基礎的研究から出たデータをすぐに臨床に応用することはできなくても、研究を通じた考え方をすることで創傷治癒の理解が深まります。このリサーチマインドに根差し、下記の治療を行っています。

１．ケロイド・瘢痕

40 年を超える歴史を持つケロイド専門外来を週 1 回開設しています。様々な医療機関からの紹介も多く、ケロイド・肥厚性瘢痕症例を多く学ぶことができます。保存的治療だけでなく、外科的治療では、放射線治療科と連携し、術後電子線照射を行い、ケロイド外科治療において良好な成績を収めています。また、瘢痕やケロイドの基礎的研究では、世界的にも多くの研究成果を報告してきていて、日本のトップランナーです。

２．褥瘡・難治性潰瘍

当科では基礎的研究に基づいた創傷治癒を遷延させる要因を見極めることに主眼をおいたトレーニングを行っていますので、褥瘡、下腿・足潰瘍、縦隔洞炎など様々な難治性潰瘍の治療に対応できる臨床能力が身に付きます。保存的治療で治癒を期待できない創傷には、皮弁移植による外科的治療を行っています。形成外科専門医取得後のサブ・スペシャリティーとして日本創傷外科学会専門医の資格を得ることが充分可能なレベルの研修が行われています。

ＩＶ．その他

１．レーザー治療

色素レーザー、Q スイッチ付レーザー照射による保険診療から自費診療まで幅広くレーザー治療を行っていて、国内トップクラスのレーザー診療を研修できます。レーザー治療は将来、美容外科の専攻を希望する医師はもちろん、再建外科を目指す医師にとっても患者さんの最終仕上がりに寄与するので技術の習得が必要です。

２．顔面外傷

形成外科一般外来を受診される合併症のない症例から、当院救命救急センターへ搬送される多発外傷症例まで症例は多彩です。脳神経外科、眼科、口腔外科と合同で手術を行うこともあります。涙小管、耳下腺管、顔面神経の損傷では顕微鏡下に吻合、縫合を行いま

す。形成外科専門医取得後のサブ・スペシャリティーとして日本創傷外科学会専門医、日本頭蓋顎顔面外科学会の資格を得るに十分かつ豊富な症例を経験できます。

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

地域医療の経験として 3 か月以上の研修地域医療研修を必須とします。専門研修プログラムには、済生会宇都宮病院、埼玉メディカルセンター、国立病院機構埼玉病院、立川病院、さいたま市立病院、太田記念病院、横浜市立市民病院、那須赤十字病院、川崎市立川崎病院、済生会横浜東部病院など、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。また、指導医がいない過疎地域の医療施設にて地域医療を学ぶこともできますが、指導医のいない施設での研修は 3 か月以内とします。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の症例検討会：術前に個々の症例に対して、具体的な治療方法や管理方法を自ら立案し、所属する形成外科医師全員で相談し、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ラ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ランス：１）頭頸部腫瘍の治療に対する耳鼻科・口腔外科とのカンファランス、２）乳がん治療における乳腺外科、放射線診断科との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過程を学んでいきます。

- 口唇口蓋裂チームアプローチ検討会：年２回、口唇口蓋裂に携わる耳鼻咽喉科、小児科、矯正歯科、言語聴覚士、看護師と最新の知見を共有し集学的治療を学んでいきます。

- 同門会学術集会：年２回大学内の施設を用いて、基幹施設と連携施設に所属する医師が一堂に会し、それぞれの施設の経験症例を中心とした学会発表を行います。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 28 頁注記を参照）。

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半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しなければなりません。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、いかに患者や家族が納得し満足できるような面談を行うか、コミュニケーションの方法を指導医とともに実践することで学びます。

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強調して実践します。形成外科の診療がどのような保険制度のもとに成り立っているのか、手術や入院にかかる費用や患者の負担割合はどの程度か、育成医療など公的な補助の仕組みにはどのようなものがあるか、医療機関として当院が果たすべき機能はどのようなものか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ることも重要です。

３）医療安全を理解し実践する能力

手術やその他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、想像力を働かせ、先回りしてそれらに対応する能力が重要です。医療者は一定の割合で間違

いを犯すものであるとの認識のもと、万が一間違いを犯しても患者に被害が及ばないような仕組みを作ること、行動規範を構築することが大切です。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。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

普段行っている医療行為がどのような経験や理論によって成り立っているのかを理解し、解決されていない問題点を自ら抽出し解決するための方策を立てる能力を培います。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や学術集会に積極的に参加し、活発な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。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、慶應義塾大学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、多彩で偏りのない充実した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をチェックされ、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、基幹施設である大学病院だけの研修では、まれな疾患や治療困難例が中心となり、シンプルな外傷などの Common Disease 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）が獲得できます。こうした多彩な経験症例から、一つの症例に対し、幅広く論文収集を行い、深く考察していくことで、症例報告や論文としてまとめる力が身についていきます。これらは、これから先、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力として重要です。

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。慶應義塾大学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十分に配慮されます。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、慶應義塾大学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となります。形成外科で地域医療に貢献するために、総合的な治療マネー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）

慶應義塾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：8 名、症例数：約 900 例）

（専門研修連携施設）

慶應義塾大学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。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。（28 頁注記参照）

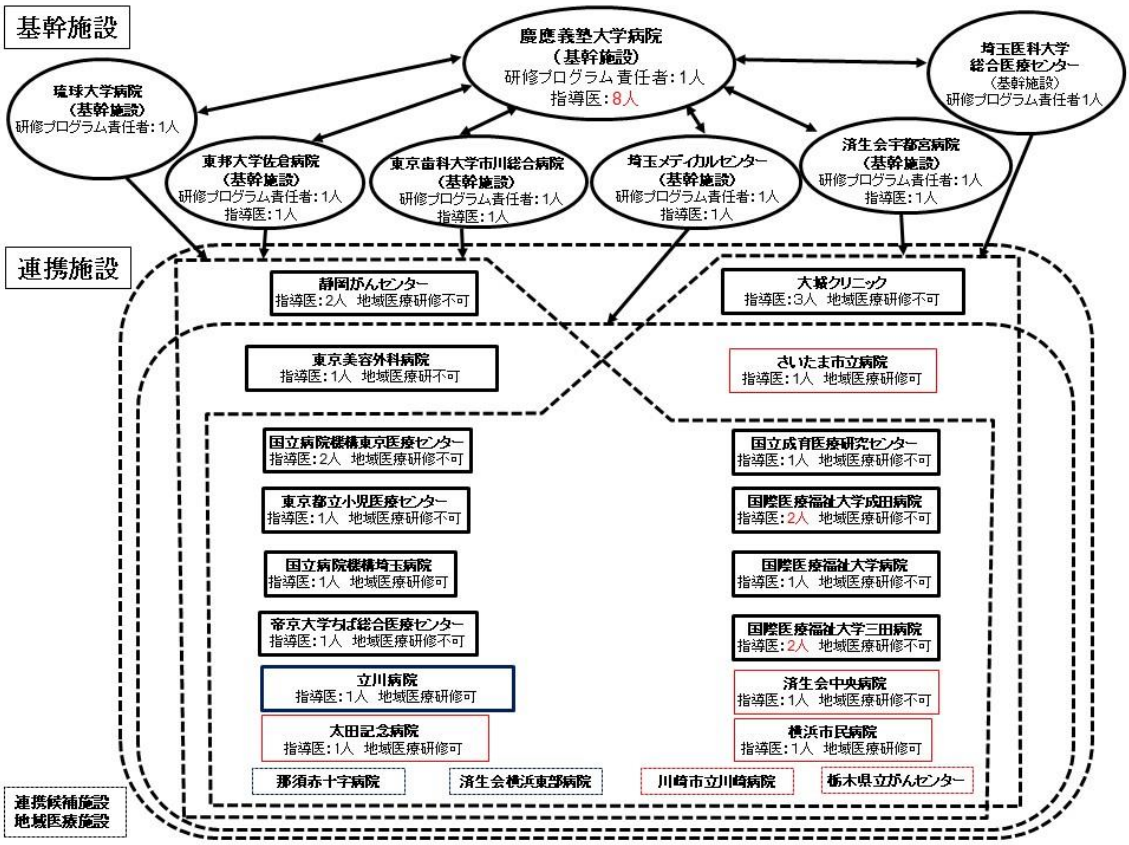
・埼玉医科大学総合医療センター形成外科（指導医：1 名、症例数：約 1000 例）
・琉球大学病院形成外科（指導医：1 名、症例数：約 250 例）
・帝京大学ちば総合医療センター形成外科（指導医：1 名、症例数：約 300 例）
・東京歯科大学市川総合病院形成外科（指導医：2 名、症例数：約 380 例）
・東邦大学佐倉病院（指導医：2 名、症例数：約 600 例）
・国際医療福祉大学成田病院（指導医 2 名、症例数：約 520 例）
・国際医療福祉大学三田病院形成外科（指導医：2 名、症例数：約 660 例）
・国際医療福祉大学病院形成外科（指導医：1 名、症例数：約 880 例）
・国立成育医療研究センター形成外科（指導医：1 名、症例数：約 320 例）

・東京都立小児総合医療センター形成外科（指導医：1 名、症例数：約 540 例）
・済生会宇都宮病院形成外科（指導医：2 名、症例数：約 750 例）
・埼玉メディカルセンター形成外科（指導医：2 名、症例数：約 740 例）
・国立病院機構東京医療センター形成外科（指導医：2 名、症例数：約 920 例）
・大城クリニック（指導医：3 名、症例数：約 3400 例）
・静岡県立静岡がんセンター形成外科（指導医：2 名、症例数：約 390 例）
・立川病院形成外科（指導医：1 名、症例数：約 370 例、地域医療研修可）
・国立病院機構埼玉病院（指導医：1 名、症例数：約 870 例、地域医療研修可）
・済生会中央病院（指導医：1 名、症例数：約 500 例）
・さいたま市立病院（指導医：1 名、症例数：約 480 例、地域医療研修可）
・太田記念病院（指導医：1 名、症例数：約 790 例、地域医療研修可）
・横浜市立横浜市民病院（指導医：1 名、症例数：約 750 例、地域医療研修可）
・東京美容外科（指導医：1 名、症例数：約 370 例）

※　慶應義塾大学グループ全体の症例数は、約 16600 例にのぼります。

（専門研修連携候補施設・過疎地域医療施設）

・那須赤十字病院（地域医療研修可）
・川崎市立川崎病院（地域医療研修可）
・栃木県立がんセンター
・済生会横浜東部病院（地域医療研修可）



（専門研修施設群）

慶應義塾大学形成外科と連携施設および過疎地域医療施設により専門研修施設群を構成します。

（専門研修施設群の地理的範囲）

慶應義塾大学形成外科研修プログラムの専門研修施設群は主に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）

慶應義塾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 34 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 17 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、慶應義塾大学形成外科：8 名、埼玉医科大学総合医療センター形成外科：1 名、琉球大学病院形成外科：3 名、帝京大学ちば総合医療センター形成外科：1 名、東京歯科大学市川総合病院形成外科：2 名、国際医療福祉大学成田病院：1 名、国際医療福祉大学三田病院形成外科：1 名、国際医療福祉大学病院形成外科：1 名、国立成育医療研究センター形成外科：1 名、東京都立小児総合医療センター形成外科：2 名、済生

会宇都宮病院形成外科：1 名、埼玉メディカルセンター形成外科：1 名、国立病院機構東京医療センター形成外科：1 名、静岡県立静岡がんセンター形成外科：1 名、立川病院形成外科：1 名、国立病院機構埼玉病院：1 名、済生会中央病院：2 名、さいたま市立病院：2 名、太田記念病院：2 名、横浜市立横浜市民病院：2 名、那須赤十字病院：3 名、川崎市立川崎病院：1 名で、39 名の有給雇用枠が確保されています。

一方、指導医は、上記の通り、40 名の指導医がいます。

慶應義塾大学は、ほかの複数の基幹プログラムと連携しており、指導医数・症例数・有給枠の按分を考慮した場合、本プログラムとしての専攻医受入可能人数は、1 年間に最大 19 名となります。

なお今後、本プログラムにおける指導者の異動なども考えられますが、慶應義塾大学においては、今後 4 年間の間に 27 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（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ていく必要があります。（資料-5 参照）

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・鑑別診断を述べることができる。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

慶應義塾大学および15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）、済生会中央病院（6 か月）

↓

専門研修 2 年目：国立病院機構東京医療センター（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）、那須赤十字病院（6 か月）

- 連携施設に所属する専攻医は週 2 回開催されている慶應義塾大学カンファランス（症例検討会）に、週１回は参加して、慶應義塾大学の症例や連携施設からプレゼンテーションされる稀な症例、あるいは興味深い症例を一緒に検討することによって、形成外科分野の偏りのない知識や技術を幅広く習得することができます。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。
- 特に慶應義塾大学病院研修期間中には、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まで着実に実力をつけていけるように配慮しています。
専攻医 1 年目の 7 月に糸結びコンテストを行い、器械縫合、深部結紮、早結び、テンションのある部位での結紮などの技術を競います。指導医による公正な評価が行われます。競うことが目的ではなく、それをステップに、各人が技術を高めていくことを目的としています。

- 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。

１３．専門研修プログラムの改善方法

慶應義塾大学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「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分野指導医、小児形成外科分野指導医、再建・マイクロサージャリー分野指導医、レーザー分野指導医と、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る。それ以上の休暇は、プログラムの中断扱いとなる。

２）疾病での休暇は１か月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、28 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。

慶應義塾大学形成外科にて、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。

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）

慶應義塾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、10 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「慶應義塾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）慶應義塾大学形成外科の website (http://www.keio-prs.com/)よりダウンロード、　（2）電話で問い合わせ(03-5363-3814)、　（3）e-mail で問い合わせ(keiohospital.keisei@gmail.com)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として 11 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 12 月の慶應義塾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「慶應義塾大学形成外科専門研修開始届」（資料-11 参照）を慶應義塾大学形成外科専門研修プログラム管理委員会(keiohospital.keisei@gmail.com)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半年の研修を必要とする。