

北海道大学形成外科専門研修プログラム

(目次)

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

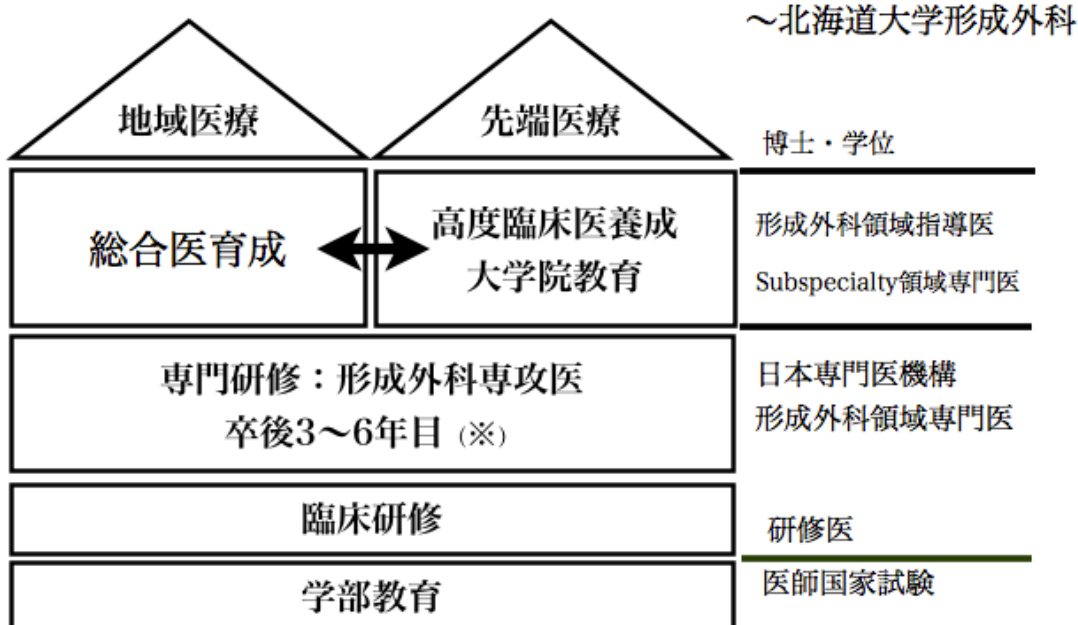
1. 北海道大学形成外科専門研修プログラムについて

1) 北海道大学形成外科研修プログラムのグランドデザイン

学部教育を卒業し、医師免許を取得後、2年間の臨床研修を経て、3年目より専攻医として、形成外科領域専門医を目指した研修に入ります。この3から6年目の間は、基幹施設研修1年、連携施設研修3年を基本としています。

本プログラムの基になった、これまでの北海道大学病院を中心とした研修プログラムにおいて、日本形成外科学会認定専門医を200名以上輩出しております。

形成外科医育成“グランドデザイン”



※専門研修 P22 を参照

2) 北海道大学形成外科専門研修プログラムの目的

形成外科学は先天性・後天性の各種疾患や外傷による、皮膚・軟部組織、硬性組織、または臓器の一部を含めた変形・欠損に対し、組織移植に代表される各種形成再建外科手法により再建修復を行う外科治療学である。その外科治療学分野において、形成外科学は特に再建外科(reconstructive plastic surgery)専門領域であり、機能的再建と整容的改善を“車の両輪”として認識し、高いレベルでの治療を通じて社会復帰を容易ならしめる外科的リハビリテーション(surgical rehabilitation)を提供し、QOL(quality of life)の向上を目的とする外科系専門分野です。

形成外科専門医制度は、形成外科専門医として有すべき診断能力の水準と認定のプロセスを明示するものであり、専門研修プログラムは医師として必要な基本的診断能力（コア

コンピテンシー) と形成外科領域の専門的能力, 社会性, 倫理性を備えた形成外科専門医を育成することを目的としています。

特に、北海道大学形成外科専門研修プログラムにおいては、

- ・ 地域医療に貢献する優れた形成外科領域における“総合医の育成”
 - ・ 研究開発による形成外科学の発展と先端的医療を推進する“高度臨床医の育成”
 - ・ 社会人としても豊かな見識と高いコミュニケーション能力を備えた“人間性の育成”
- を大きな目的として掲げています。

3) 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、美容外科などについて研修することができます。研修において Subspecialty 領域専門医の研修準備をすることもできるよう配慮しています。更に、専門研修プログラムでは医師としての幅が広げられるよう、臨床現場から見つけ出した題材の研究手法、論理的な考察、統計学的な評価、論文にまとめ発表する能力の育成を行います。専門研修プログラム終了後には専門知識と診療技術を習得し、他の診療科とのチーム医療を実践できる能力を備えるとともに社会性と高い倫理性を持った形成外科専門医となります。研修期間中に、北海道大学大学院医学研究科・形成外科学分野の大学院（博士課程）へ進むことが可能です。大学院生としてリサーチマインドを高め形成外科のアカデミアを習得し、将来における基礎／臨床研究を高いレベルで実現していくための一歩となります。

4) 北海道大学形成外科専門研修プログラムの特徴

1. 皮膚軟部組織腫瘍
2. 先天性形態発育不全
3. 創傷外科
4. 頭蓋顎顔面外科
5. 乳房再建
6. チームサージャリー
7. 整容美容外科
8. 血管奇形・血管腫治療
9. その他

10. 基盤／臨床医学コース：北海道大学大学院医学研究科博士課程

1. 皮膚軟部組織腫瘍

皮膚軟部組織腫瘍は腫瘍の性質から良性と悪性の二つに分類されます。したがって治療のはじめには適切な病理診断が必須です。当科では病理医と密接に連携し腫瘍の性質に応じた原発巣の切除を施行しています。また、切除部位に生じた組織欠損には適切な再建術を施行しています。特に顔面や四肢などの特殊部位においては高度な再建技術を要します。悪性腫瘍において、リンパ節転移を生じた症例では所属リンパ節郭清術を施行しています。皮膚軟部組織腫瘍は身体の各部位に発症するため郭清領域は頸部、腋窩、鼠径/後腹膜リンパ節領域におよび、皮膚に特有のリンパ流を考慮に入れた、皮膚がんにて特化した郭清範囲・手技の開発を目指して治療を行っています。

悪性腫瘍の治療成績の向上には集学的治療が必須です。そのなかで化学療法の占める役割は大きいと考えます。当科では新たに認可された薬剤も積極的に導入し治療しています。最後に、チーム医療はより良好な結果を得るための医療のかたちと考えられています。当科では、皮膚がん治療においても形成外科医、放射線科医、腫瘍内科医、緩和医療医など様々な専門医が一人の患者に関わりチーム医療を行っております。

2. 先天性形態発育不全

先天異常に対する治療においては、成長の各段階に応じた適切な治療を選択・提供し、患者の Quality of Life（生活の質）を常に高いレベルに維持することに努める必要があります。唇裂・口蓋裂では、正常な咬合・咀嚼そして言語の獲得といった機能面の改善および整容面での向上を図ることが重要であり、当科においては耳鼻咽喉科、矯正歯科、言語治療部等とともに口唇口蓋裂診療チームを結成し、長年にわたって高度な集学的治療を発展・実現させてきた実績を誇ります。また、小耳症などの先天的耳介形成不全の治療においても高度な医療技術を提供し、その治療成績は高く評価されています。

3. 創傷外科

形成外科は、外傷、熱傷などの急性創傷や褥瘡、虚血性潰瘍、糖尿病性潰瘍、放射線潰瘍、膠原病に伴う潰瘍などの慢性創傷・難治性潰瘍、これらの創傷の終末像である癬痕・ケロイド、と様々な創傷を取り扱う外科であり、きれいに傷を治す、治りにくい傷を治すプロフェッショナルと言えます。

重症熱傷など高度で専門的な治療が求められる症例は先進急性期医療センター（救急科）と連携をとり、培養表皮移植などの治療を行っています。慢性創傷・難治性潰瘍に対しては外科的治療の他に局所陰圧閉鎖療法、高気圧酸素療法などを併用し、関連各科や地域医療と連携した集学的な治療を行っています。ケロイドに対しては外科的治療と放射線照射またはステロイド局所注射を組み合わせた治療を行っており、癬痕・ケロイド分野では臨床・基礎の両面で高く評価されています。

4. 頭蓋顎顔面外科

当科では脳神経外科、耳鼻咽喉科、矯正歯科、補綴科、口腔外科とともに診療チーム「頭蓋顎顔面外科ユニット」を組織し、顎変形症や顔面骨骨折、頭蓋骨縫合早期癒合症や頭蓋骨骨欠損など、主に頭蓋顔面の骨格を中心とした変形に対して集学的治療を行っております。その歴史は30年以上にわたり、当科が診療の中心となって高度なチーム医療を実現しています。

5. 乳房再建

2007年乳がんは日本女性のトップとなり、現在では女性の14人に1人が罹患するといわれています。このような中、近年では、乳がん治療の一環として乳房再建の社会的ニーズが高まっています。乳房欠損に対して、当科では自家組織での乳房再建を数多く行って来た実績がありますが、2013年より保険診療が認められた人工乳房（ティッシュエキスパンダー、インプラント）の再建にも力をいれており、再建数は年々増加しています。

6. チームサージャリー

複数の診療科と合同で治療を行うチーム医療において、当科はマイクロサージャリーを用いた再建外科としての重要な役割を担ってきました。頭頸領域ではチーム医療として耳鼻科、脳外科、食道外科、歯科口腔外科と協力し、悪性腫瘍切除後の再建を当科で行い、症例数において十分な実績があります。治療内容においては常に手術方法を工夫し、新しい術法を提案するなどしています。また、腹腔内血行再建では、肝門部胆管癌切除時の肝動脈再建を担当しています。

7. 整容美容外科（抗加齢外科）

従来の美容外科とは設立理念が異なる“抗加齢”治療による年配者生活の質の向上を目的とした＜整容・美容外科＞を開設しています。年配者に、入院加療、全麻手術、合併症に関する他診療科との連携などが整えられている環境下で、良質な整容美容外科の医療サービスを提供しています。

昨今、美容外科領域では系統だった教育機関の不足という面が指摘されていますが、当院では良質な美容外科医の教育・育成に向けた臨床研修医に対する美容外科研修プログラムを構築し、倫理面を含めた臨床教育の実践も行っています。

8. 血管奇形・血管腫治療（レーザー、硬化療法）

血管奇形・血管腫に対して積極的な治療・研究を行っています。特に、最新のレーザー機器を用いて“あざ”の治療を行っていますが、小児では全身麻酔下でのレーザー照射が可能であり、広範囲の病変でも早期治療を行い、治療効果を挙げています。また、静脈奇形に対する硬化療法、動静脈奇形（AVM）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。

9. その他

- ・ 手外科：母指多指症、合指症などの手指の先天疾患の症例が多く、整容性と機能性、発育を考慮した手術治療の計画を、整形外科上肢班とカンファランスを毎週行いなが

ら決定、実施しております。後天性疾患では、北海道大学形成外科設立当時から手の熱傷の治療のノウハウを有しており、成人の深達性 II 度熱傷以上の手背熱傷、小児では容易に屈曲拘縮をきたしやすい手掌熱傷など、頻度の多い手術治療と後療法を学ぶ機会に恵まれています。

- ・ リンパ浮腫：マイクロサージャリーを用いたリンパ管手術を実施しており、術前の超音波検査と蛍光リンパ管造影を併用した顕微鏡下リンパ管静脈移植術は、当教室で開発した独自の術式で、米国形成外科学会誌にも掲載されています。
- ・ 顔面神経麻痺：耳下腺癌切除後に生じる顔面神経麻痺、ベル麻痺・ハント症候群の不全麻痺における神経再建手術において当施設は本邦のリーダーシップ的役割をはたしてきました。不全麻痺の顔面神経に神経端側縫合を用いて舌下神経からの神経軸索を付加する術式を開発し、これまで神経再建の適応とはならなかった顔面神経不全麻痺の患者さんの外科治療の道を拓きました。

10. 基盤／臨床医学コース：北海道大学大学院医学研究科博士課程

専門研修期間中に、北海道大学大学院医学研究科・形成外科学分野の大学院（博士課程）へ進むことが可能です。基盤／臨床医学コースを選択して、本プログラムの基幹施設である、北海道大学病院形成外科における臨床研修に従事しながら、基礎／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。大学院生として、基礎／臨床研究のテーマをもち、基礎／臨床研究の知識と手法を体得し、“Clinical Oriented Research”を推し進め、形成外科学の診断・治療分野に新たなページを開拓する研究を目指します。さらに、各人の基礎／臨床研究を高いレベルで実現していくため、国内および海外における学会・論文発表を励行し、積極的に支援いたします。

この大学院における研究期間が、各人の将来に向けた、形成外科専門医としてのバックボーンとなり、より専門性の高い Subspecialty 領域におけるメジャーキャリアーの“礎”を培っていきます。大学院に進むことは、医師としての約 40 年のキャリアの中で 4 年間は学徒として医学生理学の発展に寄与し、科学者としての素養を身につけるという意義、そして自身の専門領域すなわち将来進むべき道を発見するモラトリアムとしての意義を有します。

現在行われている研究テーマは、炎症・免疫学的アプローチによるケロイド病態の解明、リンパ節・リンパ管再構築による悪性黒色腫の制御機構、顔面神経麻痺領域における神経再生などです。これまでの研究成果は、インパクトファクターの高い英文医学雑誌に掲載されることも多く、日本形成外科学会学術奨励賞を受賞するなど高く評価されております。大学院生（博士課程 4 年間）は毎年 1～2 名が大学院に入学し、常時 6～7 名が在籍しています。

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 MP-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。
- **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	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 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) 年次毎の専門研修計画 (北海道大学病院形成外科のホームページを参照、URL: prs-hokudai.jp)

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。

1. 臨床研修

現在、医学部卒業後は2年間の臨床研修を行います。その間に、形成外科に興味のある方を対象にして、『北大形成外科臨床研修セミナー』を開催いたします。内容は、形成外科学が扱う疾患と治療手技に関して、医師として認知しておくべき”Minimum Requirement “を、印象的な講義や外来・病棟・手術業務の見学参加形式で、北大形成外科指導医が提供いたします。さらに、マイクロサージャリーのトレーニングキャンプも開催いたします。期間は1週間を基本といたしますが、1日からでも参加は可能です。尚、開催時期は本ホームページにてお知らせいたします。

2. 専門研修1年目

専門研修1年目では、一般的な医師としての基本的診療能力、および形成外科の基本的知識と基本的技能の修得を目標とします。具体的には、医療面接・記録を正しく行うこと、診断を確定させるための検査を行うこと、局所麻酔方法、外用療法、病変部の固定方法、理学療法の処方を行うことなどを正しく行えるようになることを目標とします。形成外科が担当する疾患は種類が多岐にわたり、頻度があまり多くない疾患もあるため、臨床研修だけでなく著書や論文を通読して幅広く学習する必要もあります。

形成外科学は“切縫に始まり、切縫に終わる”と言われるように、傷跡をきれいに治すことが強く求められる外科学です。臨床研修において、切縫、植皮、皮弁等の基本手技を確実に修得することを目指します。また、形成外科学のもつ“精神外科学”的側面を、実際の診療の場において患者さんから学びとれるよう努力します。研修の開始時に PRS residency file*をお渡ししますので、異動の前迄に自己評価と指導医の評価を記入して、異動先の指導医にファイルを提示し、次年度に習得すべき課題を明確にします。

*PRS residency file: 将来の形成外科医の質の向上や発展を考え、研修医教育の一環として、エクセル形式の北大形成外科研修ファイルを作成しています。自他ともに客観的なチェックが可能なファイルであり、“PRS residency file”と名付けました。専攻医は、研修施設の移動の度に、または年次が変わる毎に、PRS residency fileの項目について、達成度や不足している部分を指導医とともに確認し、形成外科領域専門医の取得を目指して研修に励んでいきます。

3. 専門研修2年目

専門研修2年目では、形成外科の手術を中心とした基本的技能を身につけていきます。研修期間中に1) 外傷, 2) 先天異常, 3) 皮膚軟部組織腫瘍, 4) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド, 5) 難治性潰瘍, 6) 炎症・変性疾患 などについて基本的な手術手技を習得します。さらに、学会・研究会への参加およびe-learningや学会が作成しているビデオライブラリー、当科オリジナルのUHS (University of Hokkaido at Sapporo) 手術手技 movie 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。

*UHS (University of Hokkaido at Sapporo) 手術手技movieライブラリー： 専攻医の手術手技の向上を目指し、北海道大学病院形成外科にて行われてきた各種の形成・再建・美容外科手術の実際を動画で記録し、“手術手技 movie library”としてまとめています。コンテンツは、縫合、植皮といった基本的手技から、唇裂、小耳症、眼瞼下垂、SNB生検、リンパ節郭清術、顔面神経麻痺に対する各種手術、乳房再建、リンパ管静脈移植術など高度な手術まで多岐にわたっています。教室員各自が録画し、ビデオを編集し、日々のカンファレンスで校正を行っています。今後、未完成な分野や新しい術式のmovieを追加していき、有意義な“手術手技 movie library”を設立していく予定です。

4. 専門研修3年目

自分自身の診療実績を活字と画像でファイリングし、それを元に、問題提起を自己に対して課し、自己解決能力を備えた医師の資質を養います。そのために、研修先の各指導医より、術前検討会、手術指導および各関連学会の演題発表や論文執筆の教育的指導を受けます。診療姿勢に関しては、常に“Patient Oriented”な思考及び診療行為の実践に心掛け、倫理感および信頼性の高い臨床医の育成に重点を置きます。この間に習得すべき治療手技は、外傷学：熱傷初期治療、熱傷潰瘍の植皮、褥瘡に対する皮弁、交通事故後瘢痕拘縮の局所皮弁、顔面骨折の観血的整復等、腫瘍外科：皮膚軟部組織腫瘍（あざ、母斑、血管腫、皮膚癌等）の外科的切除・再建・レーザー治療、美容外科：腋臭症等です。

5. 専門研修4年目

- 形成外科専門研修の最終段階です。形成外科医として各患者さんの価値観に対応した医療行為の実践および病院で働く医療人として必要とされるマネージャーシップを養成します。さらに、各人が、“創造する外科学：Creative Surgery”とも称される形成外科学の精神を発展させる向上心を持ち、一般形成外科に加え、顎顔面外科、腫瘍・再建外科、熱傷・外傷、美容外科等の自らの専門性を模索します。この間に習得すべき治療手技は、先天性形態発育不全：唇顎口蓋裂手術、小耳症手術、多指症手術等、腫瘍

外科：皮膚軟部組織悪性腫瘍の外科的切除・再建、再建外科：マイクロサージャリーによる微小血管吻合・遊離皮弁、チームサージャリーによる頭頸部再建、消化器再建等、美容外科：眼瞼部等です。

この時期は、基幹施設における研修を行います。専門研修プログラム全期間における各人の代表的症例を選択し、治療方法の選択や実際の手術手技に関して検討を行い、指導医の下、形成外科領域専門医に向けた筆記試験および面接試験の準備をします。

6. 専門研修終了以後

いよいよこれから、形成外科領域専門医としての本当の意味でのキャリアが始まります。自ら選んだ専門分野の臨床研究を推進させる者、大学院に入学して基礎医学を勉強し、医学博士の取得を目指す者、関連病院に赴任して臨床治療に専従し、総合形成外科医としての地域医療におけるキャリアを磨く者等、様々な方向性を選択することが可能です。

形成外科領域指導医を目指す方は、本基幹施設および連携施設に勤務し、Subspecialty 領域の専門医を取得することが可能です。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、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。

北海道大学病院にスタッフとして残った場合には、各人の臨床研究を高いレベルで実現していくため、国内および海外における学会・論文発表を励行し支援いたします。大学院に進学した場合には、まず basic research の知識と手法を体得し、“Clinical Oriented Research”を推し進め、形成外科学の臨床治療分野に新たなページを開拓する研究を目指します。連携施設の各病院に赴任した場合でも、数年後に基幹施設である北海道大学病院に戻り、大学院に入学することも可能です。さらに、各人の形成外科医としてのキャリアを発展させる時期には、国内および海外留学の機会を提供いたします。～皆様の形成外科医としての無限の可能性を引き出します。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（北海道大学病院）の研修医 1 名の週間予定を例として示します。

	月 午前・午後	火 午前・午後	水 午前・午後	木 午前・午後	金 午前・午後
一般外来		○	○	○	
特殊外来(整容美容外来)		(○)		(○)	
特殊外来(頭蓋顎顔面外来)					(○)
特殊外来(腫瘍外来)		(○)			
特殊外来(口唇裂外来)				(○)	(○)
特殊外来(口蓋裂外来)					(○)
手術	○ ○	(○)		○ ○	○ ○
病棟回診			○		○
カンファランス		○ ○		○	

(○) は隔週

(基幹施設・連携施設合同のカンファランススケジュール；週三回)

- 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

研修施設群全体による研究会「北大形成外科アカデミー」＊；年間2回

＊北大形成外科アカデミー：<http://prs-hokudai.jp/univ/news/news.html> 参照

＊北大形成外科アカデミーとは優れた臨床・基礎研究の発表の場として、また、他施設にてご活躍中の研究者を招いて開催する教育フォーラム・ワークショップです。昨年の内容を以下に示します。

5月：教育研修施設レポート、北成賞受賞記念講演＊、特別講演

12月：教育研修施設レポート、大学院生研究発表、特別セミナー

*北成賞とは、各年 1月1日～12月31日の間にpublishされ、北海道大学形成外科にファイリングされた学術論文を対象として表彰を行うもので、臨床研究者部門、臨床研究論文部門、基礎研究者部門、基礎研究論文部門、若手研究者部門“La Primavera”の各部門があります。受賞の対象は、研究者部門：最も活発な論文活動者（総数、総IF数等）に対して授与、論文部門：最も優秀な論文執筆者に対して授与、若手研究者部門：卒後10年未満の者が対象となります。賞品は記念盾／賞状、金一封で、北大形成外科アカデミーでの受賞講演の機会が授与されます。

(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 専門研修1年目：研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布（北海道大学ホームページ）。
専門研修2～4年目と研修終了予定者：前年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出
指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出
日本形成外科学会学術集会および春期学術講習会への参加
- 8月 研修終了予定者：専門医申請書類請求開始（10月に締め切り。詳細は要確認）
- 10月 専門研修2～4年目：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例報告用紙の提出（中間報告）
日本形成外科学会基礎学術集会および秋期学術講習会への参加
- 11月 研修終了予定者：専門医書類選考委員会の開催
- 12月 専門研修プログラム管理委員会の開催
- 1月 研修終了予定者：専門医認定審査（筆記試験、面接試験）
- 3月 それぞれの年度の研修終了

3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

基幹施設である北海道大学では主として腫瘍や先天異常に関する疾患を、連携施設では外傷、炎症・変性疾患などを多く学ぶことができます。双方で研修することによりそれぞれの特徴を生かした症例や技能を広く学ぶことができます。また、専門研修プログラムでは地域医療の研修も可能です。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) 皮膚軟部腫瘍, 4) 瘻痕・瘻痕拘縮・ケロイド, 5) 難治性潰瘍, 6) 炎症・変性疾患, 7) 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 MP-1 を参照

4) 経験すべき診察・検査

資料 MP-1 を参照

5) 経験すべき手術・処置

資料 MP-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、函館中央病院、北見赤十字病院、帯広厚生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。また、北見赤十字病院、斗南病院、北斗病院、手稲溪仁会病院、市立札幌病院、および帯広厚生病院は、地域医療支援病院であり、したがって、研修中に地域医療を学ぶことが可能で、地域医療から様々な疾患に対する技能を経験することが出来ます。その地域特有の病診連携や病診連携について理解し、実践します。

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は、頭頸部カンファレンスでは当科と耳鼻科、歯科口腔外科、放射線科が合同で患者さんを診察し、もっとも有効な治療方針を決定する課程を学びます。乳がん治療における乳腺外科とのカンファランス、頭蓋顎顔面領域における歯科・脳神経外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課程を学んでいきます。
- ・ Cancer Board：複数の臓器にまたがる疾患症例，内科疾患の合併を有する症例，非常にまれで標準治療がない症例などの治療方針決定について、各科医師や緩和スタッフおよび看護スタッフなどによる合同カンファランスを行います。
- ・ 基幹施設と連携施設による症例検討会：まれな症例や検討を要すると判断された症例などについては、施設間による合同カンファランスによって症例の検討を行います。北海道は施設間が長距離のため、治療次期を逸しない目的でメールによる症例検討と、スタッフ医師の連携施設への緊密な出張応援により連携施設と基幹施設との症例検討を行っています。
- ・ 専攻医・若手専門医による研修発表会を年間に数度大学内の施設を用いて行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて、指導的立場の医師や同僚や後輩から質問を受けて検討を行います。毎週火曜日朝のチーフレジデントの病棟患者報告と症例報告、総回診時の初期研修医のスライドを用いた症例提示など、各症例の提示は常に学会と同様の形式で行っています。
- ・ 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(マイクロサージャリーのトレーニング), 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。各病院内で実施される講習会にも参加してください。

☆標準的医療および今後期待される先進的医療

☆医療安全、院内感染対策

☆指導法、評価法などの教育技能

5. 学問的姿勢について

指導医は専攻医が研修目的を達成できるよう指導しますが、専攻医も自らの診療内容を常にチェックし、研鑽、自己学習し、知識を補足することが求められます。知識として Evidence-Based Medicine（以下 EBM）は当然その基礎となります。専門研修プログラムでは症例に関するカンファレンスが設定されていますが、これに積極的に参加し、呈示と討論ができるようにしてください。専攻医は受け持ち患者についての疑問を提示し、同僚や指導医から提示された疑問については、EBM に沿って批判的吟味を行う姿勢が重要です。次に、日常の診療から疑問に思ったことを研究課題とし、参考文献を資料として研究方法を組み立て、結果をまとめ、論理的、統計学的な正当性を持って評価、考察する能力を養うことが大切です。そして、専攻医は学会に積極的に参加し、その成果を発表する姿勢を身に付けてください。

専門研修プログラム終了後に形成外科領域専門医資格を受験するためには以下の条件を充足する必要があります（詳細は 29 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 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せす）

また、専門医資格の更新には診療実績の証明、専門医共通講習、診療領域別講習、学術業績・診療以外の活動実績など5年間に合計50単位の取得が求められます。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

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

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

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

2) 患者・社会との契約を理解し実践できる能力

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

3) 医療安全を理解し、チーム医療が実践できる能力

保存療法，手術療法，その他医療行為のすべてにおいて医療安全の重要性を理解し、事故防止や事故後の対応がマニュアルに沿って実践できることが求められます。専門研修プログラムでは、施設における医療安全に関する講習会や感染対策に関する講習会にそれぞれ最低1年に2回は出席することが義務づけられています。これらの講習会は、日本形成外科学会でも開催されており、積極的に参加し日常の診療にフィードバックすることが大

切です。また、チーム医療が多いことは形成外科の大きな特徴であり、他の医療従事者と良好な関係を構築し協力して患者の診療にあたるのが重要です。臨床の現場から疑問に思うことや今社会が医療に求めていることを自ら感知し、研究する姿勢が大切であり、その態度が後輩の模範となるよう努めます。チーム医療の一員として指導医のもとに患者を受け持ち、学生や後輩医師の教育、指導も積極的に行います。もちろん専攻医自身もチームの一員として様々なメンバーから指導を受けることができます。

4) 問題対応能力と提示できる能力

指導医は専攻医が、専門医として独り立ちできるよう努めますが、独り立ちとは通り一遍のことができるようになるということではありません。臨床上の疑問点を解決するための情報を自ら収集および評価し、患者への対応を実践します。EBMは、当然その基礎となります。専門研修プログラムでは、症例に関するカンファレンスが設定されていますが、これに積極的に参加し、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. 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北海道大学形成外科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成しています。施設群で育成することの意義は、各施設によって分野や症例数が異なるため、専攻医が専門研修カリキュラムに沿って十分に研修を行うことです。専攻医はこれらの施設群ローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。このことは、専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。また、大学だけの研修ではまれな疾患や治療困難例が中心となり **Common Disease** の経験が不十分となります。この点においては、地域の連携病院では多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得できる上、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力は一つ一つの症例について深く考え、広く論文収集を行い症例報告や論文としてまとめることで身につけていきます。このような理由から、施設群で研修を行うことが非常に大切です。北海道大学形成外科研修プログラムのどのコースに進んでも、指導内容や症例経験数に不公平が無いように十分に配慮します。

施設群における研修の順序や期間等については、専攻医を中心に考え個々の形成外科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、北海道大学形成外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

臨床においては、診断名からだけではなく患者の社会的背景や希望も考慮に入れた上で治療方針を選択し、患者に医療を提供する必要があります。その点において地域の連携病院では、責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます。また、足病変など形成外科における慢性的な疾患の治療においては、地域医療との連携が不可欠となります。形成外科を中心とした地域医療に貢献するためには、総合的な治療マネジメント能力が要求されるため、臨床能力の向上を目的とした地域医療機関における外来診療や地域連携とのコミュニケーションも含めた勉強会や講演会に積極的に参加する必要があります。

8. 専門研修プログラムの施設群について

(専門研修基幹施設)

北海道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:9/2名, 症例数:724例 いずれも按分数) 所在地:札幌市北区

(専門研修連携施設)

北海道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。

- ・ 市立札幌病院形成外科 (指導医:3/2名, 症例数:790例 いずれも按分数) 所在地:札幌市中央区
- ・ カレスサッポロ時計台記念病院形成外科・創傷治療センター (指導医:2名, 症例数:約1,170例) 所在地:札幌市中央区
- ・ KKR 札幌医療センター斗南病院形成外科 血管腫・血管奇形治療センター (指導医:2名, 症例数:約1,990例) 所在地:札幌市中央区
- ・ 手稲溪仁会病院形成外科 (指導医:1名, 症例数:約770例) 所在地:札幌市手稲区
- ・ 北海道がんセンター形成外科 (指導医:1名, 症例数:約270例) 所在地:札幌市白石区
- ・ 帯広厚生病院形成外科 (指導医:2名, 症例数:約1,730例) 所在地:帯広市
- ・ 苫小牧日翔病院形成外科 (指導医:1名, 症例数:約1,340例) 所在地:苫小牧市
- ・ 日鋼記念病院形成外科 (指導医:1名, 症例数:約960例) 所在地:室蘭市
- ・ 函館中央病院形成外科 (指導医:3/2名, 症例数:約1,280例 いずれも按分数) 所在地:函館市
- ・ 市立函館病院形成外科 (指導医:1名, 症例数:約190例) 所在地:函館市
- ・ 北見赤十字病院形成外科 (指導医:1名, 症例数:約670例) 所在地:北見市
- ・ 旭川厚生病院形成外科 (指導医:1名, 症例数:約450例) 所在地:旭川市
- ・ 青森新都市病院形成外科 (指導医:1名, 症例数:約910例) 所在地:青森市

- ・ 福島県立医科大学付属病院形成外科（指導医：1名，症例数：153例 いずれも按分数）所在地：福島市
- ・ 東京医科歯科大学付属病院形成外科（指導医：1/4名，症例数：53例 いずれも按分数）所在地：東京都
- ・ 愛知医科大学病院形成外科（指導医：1/2名，症例数：309例 いずれも按分数）所在地：愛知県長久手市

(専門研修連携候補施設)

北海道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候補施設は以下の通りです。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。

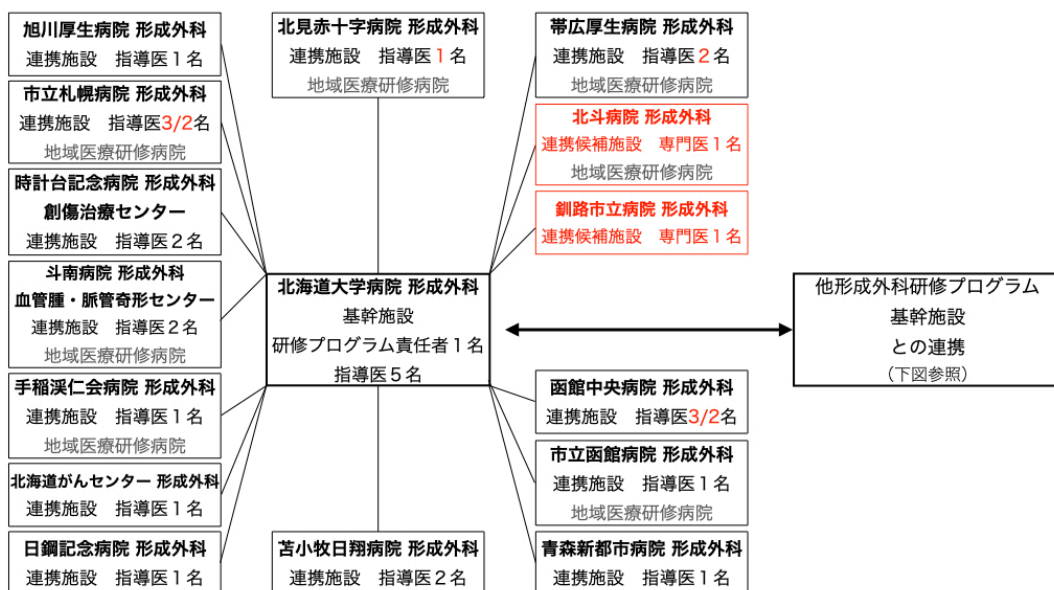
- ・ 市立釧路病院形成外科（専門医：1名，症例数：205例）所在地：釧路市
- ・ 北斗病院形成外科・創傷治療センター（専門医：1名，症例数：約1,200例）所在地：帯広市

※ 北海道大学グループ全体の症例数は、約15,000例です。

有意義な研修をうける大事な項目の一つに研修期間中に経験する症例数があげられます。当施設群では、広大な北海道全域を網羅し、作年度実績で基幹施設724例、連携施設群14,243例、合計で17,967例（いずれも按分数）と、膨大な症例数を有しています。日本専門医機構が指定する、形成外科領域専門医を取得するための必要経験例数から計算すると、年間受け入れ可能な専攻医数は47人相当になります。症例のバラエティもきわめて多岐にわたっており、研修期間において幅広い、豊富な症例を経験することをお約束いたします。

(専門研修施設群)

北海道大学形成外科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

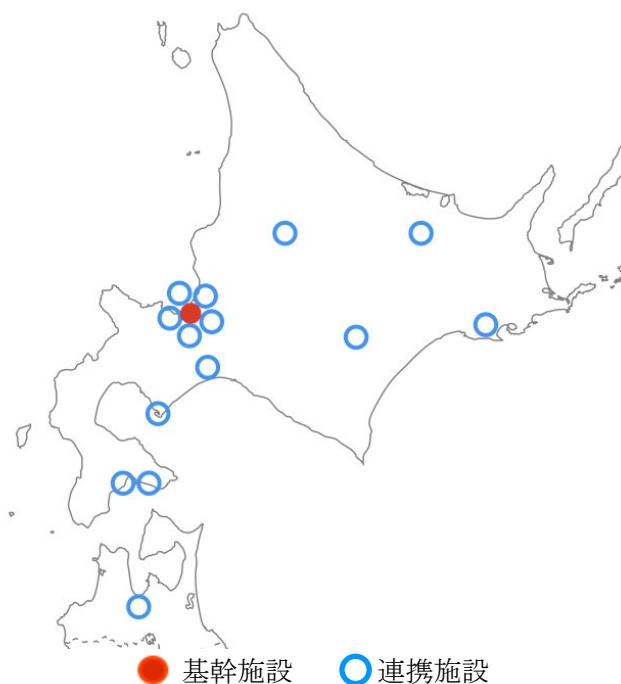


また、2019年度から福島県立医科大学付属病院形成外科研修プログラムと、2020年度から東京医科歯科大学形成外科研修プログラム、および愛知医科大学形成外科研修プログラムとの相互連携を開始いたしました。



(専門研修施設群の地理的範囲)

北海道大学形成外科専門研修プログラムの専門研修施設群は主に北海道と青森の施設群です。また施設群の中には、地域医療研修病院も含まれます。



(専攻医受入数)

- 1) 本施設群全体で、専門研修指導医数から算出される専攻医受入上限数は、1年間で28人です。
- 2) 本施設群全体で、症例のデータベースから算出される専攻医教育可能上限数は、1年間で47人です。
- 3) 本施設群全体で、雇用可能な専攻医総枠数は、33人です。

上記1、2、3をもとに受け入れ可能な新規募集する専攻医は7名と考えます。

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（資料MP-1, 2, 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。

1) 専門研修ローテーション

北海道大学および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。専攻医からの希望に沿って、基本ローテーションは、下記の2つのパターン以外のものも可能です。

基本ローテーション：Aパターン

専門研修1年目：連携施設A（12か月）

↓

専門研修2年目：連携施設B（12か月）

↓

専門研修3年目：連携施設C（12か月）

↓

専門研修4年目：基幹施設（12か月）

- ・ 臨床研修 2 年目の期間中に、基幹施設である北海道大学病院形成外科で 6 か月以上の研修を修了した場合です。その間に、各連携施設の特徴を理解した上で、各人の希望に沿った最も適切と考えられる連携施設 A を選択していただきます。
- ・ 各連携施設では治療経過をしっかりとフォローアップする目的で 12 か月の研修期間とします。
- ・ 専門研修 4 年目は基幹施設において研修していただき、形成外科領域専門医に向けた筆記試験あるいは面接試験の準備をしていただきます。

基本ローテーション：B パターン

専門研修 1 年目：基幹施設（6 か月）、連携施設 A（6 か月）

↓

専門研修 2 年目：連携施設 A（12 か月）

↓

専門研修 3 年目：連携施設 B（12 か月）

↓

専門研修 4 年目：連携施設 B（6 か月）、基幹施設（6 か月）

- ・ 専門研修 1 年目の最初の 6 か月は基幹施設において研修していただき、各連携施設の特徴を理解した上で、各人の希望に沿った最も適切と考えられる連携施設 A を選択していただきます。
- ・ 各連携施設では治療経過をしっかりとフォローアップする目的で 18 か月の研修期間とします。
- ・ 専門研修 4 年目の最後の 6 か月は基幹施設において研修していただき、形成外科領域専門医に向けた筆記試験あるいは面接試験の準備をしていただきます。

* 専攻医は週 3 回のカンファレンスと年 2 回の北大形成外科アカデミー*に参加し、北海道大学病院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。

* 北大形成外科アカデミー：<http://prs-hokudai.jp/univ/news/news.html> 参照

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

施設群による研修と共に専門研修プログラムの根幹となるものです。専門研修の1年目から4年目までのそれぞれに、基本的診療能力と形成外科専門医に求められる知識・技能の習得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていけるように配慮しています。

- ・ 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- ・ 専攻医は経験症例数・研修目標達成度の自己評価を行います。
- ・ 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- ・ 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれています。
- ・ 専攻医は毎年月末（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 MP-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。

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。専攻医のサービス時間は、1か月単位の変形労働時間を準用し、1か月を平均して1週間あたり40時間の範囲内において定めるものとしますが、専門研修を行う施設の実態に応じて変更できるものとします。

1 3. 専門研修プログラムの改善方法

北海道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っています。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 MP-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。

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、24 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。

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）や評価を行いません。

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。北海道大学形成外科にて、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 MP-8) 参照のこと。
- ・ 指導者マニュアル
「指導医マニュアル」(資料 MP-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。

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)

北海道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「北海道大学形成外科専門研修プログラム応募申請書」(資料 MP-10 参照) と履歴書を提出してください。申請書は (1) 北海道大学形成外科の website

(prs-hokudai.jp)よりダウンロード (2) 電話で問い合わせ(011-706-6978), (3) e-mail で問い合わせ(info@prs-hokudai.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月の北海道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「北海道大学形成外科専門研修開始届」(資料 MP-11 参照)を北海道大学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。