

東北大学形成外科専門研修プログラム

2026年4月15日改訂

(目次)

1. 東北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

改訂履歴

版数	改定日	改訂者	改訂内容
1 版	2018 年 12 月 1 日	館 正弘	初版
2 版	2022 年 4 月 1 日	今井啓道	現状に即して全面改定
3 版	2023 年 4 月 1 日	今井啓道	指導医数、手術数を更新、用語統一、指導医条件の変更、受傷四肢外傷カンファ追加、多職種評価の削除
4 版	2024 年 4 月 1 日	今井啓道	指導医数、手術数を更新、連携施設の更新
5 版	2025 年 4 月 10 日	今井啓道	3. 専攻医の到達目標を修正 指導医数、手術数を更新、連携施設の更新
6 版	2026 年 4 月 15 日	今井啓道	年間スケジュールの変更 指導医数、手術数を更新、連携施設の更新

1. 東北大学形成外科専門研修プログラムについて

1) 東北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を駆使することにより、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、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、特定分野指導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。

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と、日本形成外科学会が定める「形成外科領域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。
- 専門研修期間中に社会人大学院生として大学院へ進学することが可能です。大学院在籍中の生活を保障するため、進学可能人数は1年間に2名とします。進学希望者がこれを超えた場合、下記の優先基準を順次適応し、2名を選考します。
 1. 現在進行形の研究テーマを持つ2年次専攻医
 2. 明確な研究テーマや目的を持つ2年次専攻医
 3. 明確な研究テーマや目的を持つ医師（年次制限なし）
 4. 漠然と研究に興味を持っている2年次専攻医
 5. 漠然と研究に興味を持っている医師（年次制限なし）

本専門研修期間中に大学院へ進む場合は、社会人大学院生として進学します。この場合、大学院在籍中に従事した臨床時間で専門研修として扱われる期間が決まります。詳細は、26頁注記に規定されています。

また、臨床研究医コースとして、3年次より4-5年間の大学院での研究を主体としながら形成外科専門医研修を行う7年間のコースの新設が将来的に考えられています。臨床研究医コースに採用された専攻医は最優先で大学院へ進学することが保証されます。
- 特定分野指導医では、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、特定分野指導医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が必要です。（次ページの「形成外科研修の必要症例一覧表」を参照してください）
- 経験症例の内訳は NCD-Person（形成外科学会マイページ<<https://mypage.sasj2.net/site/jsprs/login>>中の専門医管理より参照可能）上の、形成外科専攻医支援ページより、各自の症例内訳が参照できます。300症例の提出は本ページのコピーで行う事ができます。

大分類	下位分類	必要な経験症例数（うち執刀必要数）
I.	外傷	60 (10)
	熱傷・凍傷・化学熱傷・電撃傷 顔面軟部組織損傷 顔面骨骨折 上肢・下肢の外傷 頭部・頸部・体幹の外傷 外傷後の組織欠損	
II.	先天異常	15 (4)
	口唇裂・口蓋裂 頭蓋・顎・顔面・頸部 四肢 体幹・その他	
III.	腫瘍	90 (18)
	良性腫瘍・母斑・血管腫 悪性腫瘍 腫瘍続発症 腫瘍切除後の組織欠損	
IV.	瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	15 (3)
	瘢痕・肥厚性瘢痕・ケロイド 瘢痕拘縮 その他の瘢痕性疾患	
V.	難治性潰瘍	25 (3)
	褥瘡 下腿（足）潰瘍 その他の潰瘍	
VI.	炎症・変性疾患	VI、VIIIを合わせて 15 (2)
	四肢 体幹 その他	
VII	美容（手術）	必須症例ではない
VIII.	その他	VI、VIIIを合わせて 15 (2)
	眼瞼下垂（Ⅰ外傷、Ⅱ先天性、Ⅲ腫瘍が原因、のものは、Ⅰ～Ⅲに含める） 腋臭症 その他	
A. 指定症例の合計		220 (40)
B. 自由選択症例の合計		80 (40)
C. 総合計症例数		A. + B. = C. 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、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。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などを通して自発的に専門知識・技能の修得を図ります。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。
- ・ 専門研修 2 年目 (SR2) では、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。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 などについて基本的な手術手技を習得します。
- ・ 専門研修 3 年目 (SR3) では、マイクロサージャリーや頭蓋顎顔面外科などより高度な技術を要する手術手技を習得します。また、学会発表や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 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。さらに、再建外科医として他科医師と協力の上、治療する能力を身につけます。また、言語・音声・運動能力などのリハビリテーションを他の医療従事者と協力の上、指示・実践する能力を習得します。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（東北大学病院）の研修医 1 名の週間予定を例として示します。

	月	火	水	木	金
	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(再建外科)		○ ○		○ ○	
特殊外来(唇裂口蓋裂・顎顔面外科)		○ ○			
特殊外来(きずあと・ケロイド・血管腫)	(第1・3週) ○		○		
特殊外来(乳房再建)	(第2・4・5週) ○				
特殊外来(眼瞼下垂)		○			
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, 新人専攻医勉強会, 専門医プログラム管理委員会
- 5月 症例検討会, 学会予演会, 新人専攻医勉強会
- 6月 症例検討会, 学会予演会, 新人専攻医勉強会
- 7月 症例検討会, 学会予演会, 新人専攻医勉強会, 専門医プログラム管理委員会
- 8月 症例検討会, 学会予演会, 新人専攻医勉強会, 本年度下半期人事発表
- 9月 症例検討会, 学会予演会, 新人専攻医勉強会, 執筆中の論文報告
- 10月 症例検討会, 学会予演会, 学位論文経過報告, 専門医試験 10 症例報告
- 11月 症例検討会, 学会予演会, 学外 OB 特別講義
- 12月 症例検討会, 学会予演会, 学外 OB 特別講義
- 1月 症例検討会, 学会予演会, 全専攻医症例発表会, 専門医プログラム管理委員会
- 2月 症例検討会, 学会予演会, 次年度上半期人事発表
- 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
 専門医プログラム管理委員会 : 専門医研修プログラムの更新と改定
 指導医・指導責任者 : 前年度の指導実績報告用紙の提出
 日本形成外科学会総会学術集会および春期学術講習会への参加
SR4 : 日本形成外科学会総会学術集会で発表
- 6月 **SR3・SR4** : 北日本形成外科学会で発表
- 7月 研修修了予定者 : 研修実績 (NCD・Person より出力) し基幹施設へ提出
 全専攻医 : 研修実績 (NCD・Person より出力) を基幹施設に提出
 専門医プログラム管理委員会 : 研修修了予定者の修了認定を協議決定

全専攻医の研修進捗を確認・指導

プログラム責任者：研修終了認定者に研修プログラム修了証を交付

SR1・SR2：宮城県形成外科懇話会で発表

- 8月 研修修了予定者：専門医申請書類請求開始（10月に締め切り。詳細は要確認）
- 9月 研修修了予定者：10症例を基幹施設に提出し修正指導・審査認定
- 10月 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
大学院生：上記学会で発表
研修修了予定者：専門医申請書類を日本形成外科学会へ提出
- 12月 全専攻医：1月から12月までの年間研修実績を基幹施設へ報告
- 1月 研修修了予定者：専門医認定審査（筆記試験、面接試験）
全専攻医：研修内容報告会（同門会にて）
専門医プログラム管理委員会：全専攻医の研修進捗を確認・指導
SR2・SR3：北日本形成外科学会東北地方会で発表
- 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）

基幹施設である東北大学では主として腫瘍切除後の再建や先天性疾患を、連携施設では外傷、腫瘍、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。

（当科の特徴）

1. 唇顎口蓋裂センターによる包括的な口唇裂・口蓋裂治療（大学・宮城県立こども病院）

昭和43年の発足以来、当科は東北地方の口唇・口蓋裂の治療を担ってきました。現在ではその治療体制は唇顎口蓋裂センターとして大きく発展し、当科が中心となって耳鼻咽喉科、小児科、歯科、産科などとチーム医療を行うことで、より高度で先駆的・集学的治療を多くの患者様に提供しています。その成果は全国学会でも高い評価を得ており、この分野を勉強したい専攻医は多くの経験を積むことができます。

2. 頭蓋顎顔面外科による顔骨格先天性疾患治療と整容手術（大学）

当科では歯科との連携により、多くの顎顔面手術を行っています。成人の口唇口蓋裂症例に対しては上下顎骨切り術（LeFort I型上顎骨切り術・両側下顎枝矢状分割術）による咬合及び顔面形態の改善を行っています。Crouzon症候群などに対するLeFort III型上顎骨切り仮骨延長術や、片側小顔面症などへの上下顎仮骨延長術など、高度な仮骨延長法を駆使

した治療も行っています。一方、整容性が求められる一般顎変形症患者に対する上下顎骨切り術も一定数あります。これらの治療をコンスタントに行える施設は多くはなく、頭蓋顎顔面外科を志向する専攻医にとっては理想的な環境です。

3. 耳鼻咽喉科と連携した頭蓋底・頭頸部再建手術（大学・宮城県立がんセンター）

東北大学では20年以上前から頭頸部腫瘍の治療において、耳鼻科、脳外科、食道外科と緊密に連携して頭頸部悪性腫瘍の治療を行っています。現在ではマイクロサージャリーを用いた頭頸部再建手術は週1例以上行われ、関連手術を合わせると年間100例以上にも及び、日本有数の実績を誇っています。これら理想的な環境と経験豊富な指導医の元で、再建外科を目指す専攻医は多彩で豊富な研修を受けることができます。

4. 乳腺外科と連携した乳房再建（大学・東北公済病院・大崎市民病院・宮城県立がんセンター）

乳がん術後の乳房再建手術も数多く手がけています。東北最大規模の患者数を誇る東北公済病院を始めとし、大学や大崎市民病院、宮城県立がんセンターで多くの症例を経験することが可能です。

5. 血管腫治療（大学）

動静脈奇形や静脈奇形、リンパ管種に対する硬化療法や塞栓療法および手術など、いわゆる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。また、遺伝子解析による新たな治療法に繋がる研究も行っており、専攻医はそれら最先端の治療に触れることができます。

6. 高度救命救急センターとの集学的治療（大学・仙台医療センター、仙台市立病院）

高度救命救急センターを有する東北大学病院では顔面多発外傷や重度熱傷、仙台医療センターや仙台市立病院では重度四肢外傷や四肢手指切断外傷、といった高度で専門的な治療が求められる症例を数多く受け入れ、初療時から積極的に関与し早期の社会復帰を目指した治療を行っています。外傷外科を目指す形成外科専攻医の養成も本プログラムの重要な責務であり、希望者には3ヵ月間の救急部での研修も可能です。

7. 外傷・変性・先天性疾患をカバーする手外科（仙台医療センター・石巻赤十字病院）

当科の歴史を紐解くと整形外科の手の外科診療班にたどり着きます。伝統の東北大学手外科は現在、仙台医療センター手外科センターに息づいています。同施設は、豊富で多彩な症例があり、経験豊富な指導医が専攻医を指導します。日本手外科学会認定施設として、形成外科専門医取得後に手外科専門医を目指した研修も可能です。

8. マイクロサージャリーによる透析用シャント手術（竹田総合病院・山形県立新庄病院）

地方病院では透析用のシャント作成手術を形成外科が担当して行っている施設があります。シャント作成手術はマイクロサージャリーの技術を用いて行われ、専攻医にとって顕微鏡下での微細血管の扱い方の修練になります。また、動脈硬化を伴う微細血管の吻合が必要な症例も多く、困難症例の対応経験が積めます。

9. 慢性創傷・難治性潰瘍の治療（地域の各連携施設）

今日では術後感染創、糖尿病性潰瘍、褥瘡などといった外傷以外の様々な創傷の治療・管理も形成外科医の仕事の一つとなっています。これらの疾患は患者の生活背景や基礎疾患の治療状態などが大きくその予後に影響します。そのため、患者の内科主治医や地域の保健師、薬剤師、リハビリ、患者家族と緊密に連携したハイタッチな治療が必須です。そのような治療を実現するためには患者の生活主体がある地域で形成外科医がハブとなって治療を進めることが重要です。東北地方の各連携施設での研修では地域医療とパラメディカルを包括した連携治療を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資料1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

地域医療の経験を必須とし、研修期間は3ヶ月以上になります。専門研修プログラムには、大崎市民病院、宮城県南中核病院、平鹿総合病院、山形県立新庄病院、竹田総合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、研修中にこれらの病院で研修することで、その地域特有の病診連携や病院連携について理解し、実践することができ、地域医療を学ぶことができます。

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. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

- ・ 東北大学形成外科専攻医カリキュラムに参加してはじめての6ヵ月間、月に一回形成外科の基礎を学ぶ勉強会を基幹施設にて行います。1年目専攻医はこの勉強会のための予習と会へ参加することで形成外科の基礎を学ぶことができます。
- ・ 基幹病院にて専攻医を対象として、学外のOBを招いた特別講義や、顔面外傷研究会など各種セミナーを開催します。細分化した専門領域についての知識やより深い内容の知識の習得を目指します。
- ・ 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。
- ・ 大学では他科との合同カンファレンスとして、唇顎口蓋裂センターカンファレンスや、頭頸部腫瘍治療に対する耳鼻科とのカンファレンスが月に一回定期的に行われています。また、外科系8診療科の合同症例カンファレンスや **Cancer Board** に参加すること

で、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との協力のもと治療法を決定する課程を学べます。

- 仙台医療センターを中心とし行われている重症四肢外傷のカンファレンスに参加することで、整形外科との連携や本邦における重症四肢外傷のオピニオンリーダーからの意見を学ぶことが出来る。
- 専攻医・若手専門医による学会発表の機会が年間に数度与えられます。その予演会では、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。
- 専攻医の経験症例のうち、専門医申請 10 症例に準じる症例を報告する全専門医症例発表会を年に一回行い、指導医や OB の医師から質問を受け症例の理解を深めます。また、各自の経験を確認する機会にもなります。
- 各施設において抄読会を実施します。また、本カリキュラムの指導医は全国で行われる各種の講習会やセミナーの講師をおこなっていることも多く、それらの案内を積極的に専攻医に行うことができ、最新の診療情報を学習する機会を提供します。
- 年に一回、献体を用いた手術手技研修会を開催しています。本会は全国公募の会ですが、東北大学の専攻医は優先的に参加資格が得られます。これらの会に参加することで、基本的な手術手技をトレーニングするのみならず、全国の専攻医とふれあい刺激を受けることができます。また、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手術手技を学ぶことも可能です。
- 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 など下記の記事を学んでいきます。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、NCD 形成外科症例登録システムを用いて入力し、研修の進捗状況を NCD-Person / NCD 経験症例数確認機能にて常にチェックし、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（26 頁注記も参照）。

- 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 6 ヶ月間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）は、カリキュラムの基準を満たした症例内容が必要です（**NCD-Person** で確認可能）。加えて、申請者が術者として手術を行った代表的 10 症例についての所定の病歴要約の提出が必要です。代表的 10 症例は申請者に専門医としての十分な技量があることを示す症例とし、その内容は専門医認定医院会の審査を受けます。（10 症例には連携候補施設で行った症例を含めることはできません）
- 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です）

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東北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ることです。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についていきます。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。東北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、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、東北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)

東北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：6名，症例数：1,038例)

(専門研修連携施設)

東北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。症例数は2025年度のものであります。

- ・国立病院機構仙台医療センター形成外科 (指導医：1名，症例数：735例)
- ・宮城県立こども病院形成外科 (指導医：2名，症例数：358例)
- ・宮城県立がんセンター形成外科 (指導医：2名，症例数：115例)
- ・みやぎ県南中核病院形成外科 (指導医：1名，症例数：502例)
- ・大崎市民病院形成外科 (指導医：1名，症例数：638例)
- ・仙台市立病院形成外科 (指導医：1名，症例数：658例)
- ・坂総合形成外科 (指導医：1名，症例数：201例)
- ・東北公済病院形成外科 (指導医：1名，症例数：273例)
- ・山形県立新庄病院形成外科 (指導医：1名，症例数：330例)
- ・竹田総合病院形成外科 (指導医：1名，症例数：979例)
- ・岩手医科大学病院 (指導医：0.12名，症例数：按分後33例)
- ・石巻赤十字病院形成外科 (専門医：1名，症例数：約1057例)
- ・東北医科薬科大学形成外科 (専門医：0.125名，症例数：按分後33例)

(専門研修連携候補施設) 10症例に経験症例を含めることができません

- ・現在ありません

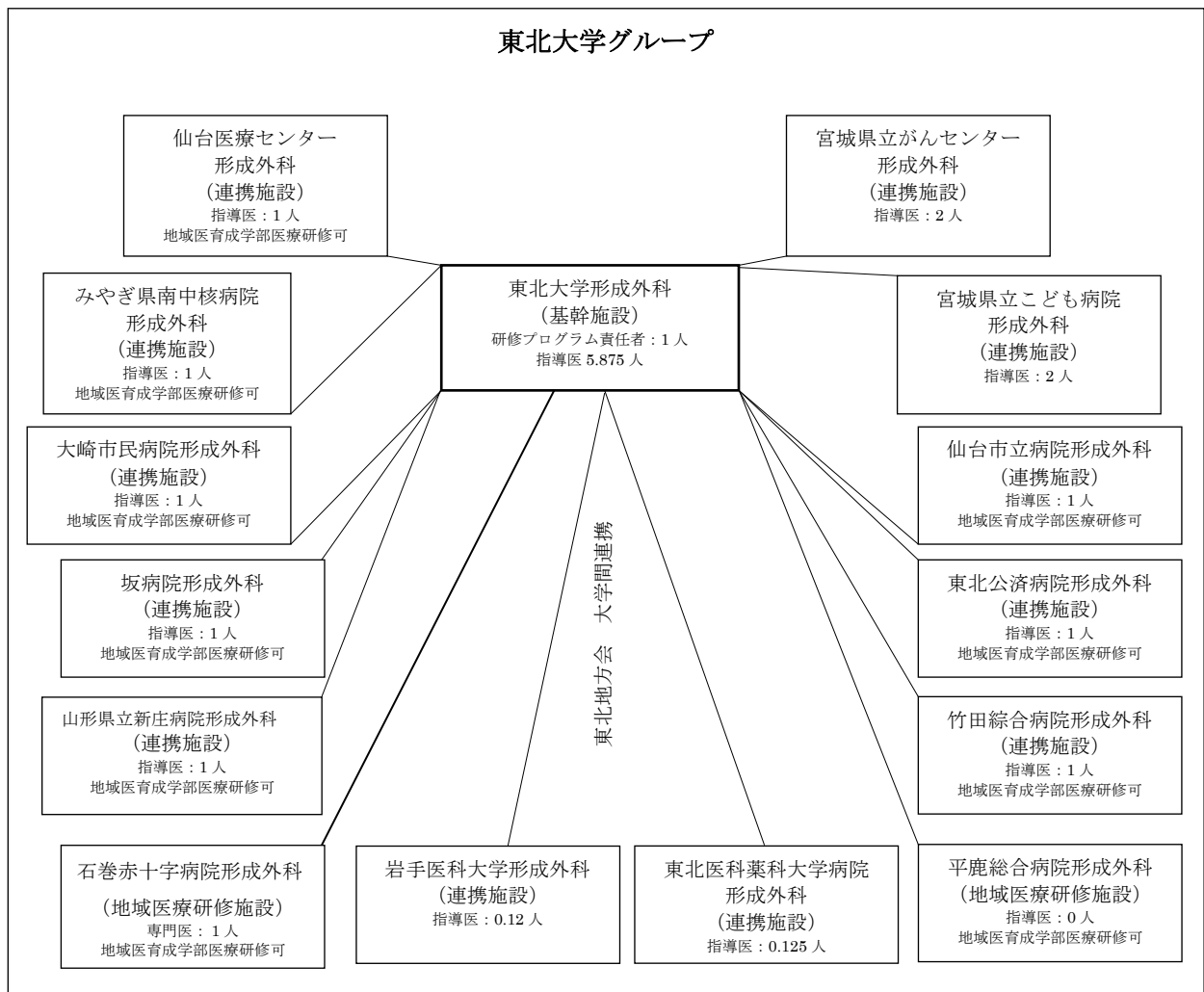
人事異動など状況により連携施設と連携候補施設が変更される場合があります。

(現在非常勤となり一時休止中の施設) 平鹿総合病院形成外科

※ 東北大学グループ全体の症例数は、約6950例にのぼります。

(専門研修施設群)

東北大学形成外科と専門研修連携施設および専門研修連携候補施設により専門研修施設群を構成します。なお、専門研修連携施設および専門研修連携候補施設に過疎地域医療施設を含みます。



(専門研修施設群の地理的範囲)

東北大学形成外科専門研修プログラムの専門研修施設群は宮城県、秋田県、山形県、福島県の施設群です。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)

一人の専攻医が3年間で300症例を経験するためには年間75症例の経験が必要です。症例のデータベースをもとにした東北大学グループ全体の症例数は、1年間で80名の専攻医に年間75症例を十分経験できる症例数があります。専攻医カリキュラム期間が4年であるため、各年次で均等に割ると毎年20名までの専攻医を新たに受け入れることが計算上可能となり、症例区分の偏りを考慮しても18名の専攻医を新規で受け入れる症例数があります。しかし、現状の雇用可能人数を考慮し新規受け入れ人数を年間5名、全体で20名までにしています。これは、豊富な症例による充実した研修となることも意味します。

各病院の専攻医の有給雇用枠は、東北大学形成外科：3名、国立病院機構仙台医療センター形成外科：2名、宮城県立こども病院形成外科：1名、宮城県立がんセンター形成外科：1名、みやぎ県南中核病院形成外科：1名、大崎市民病院形成外科：1名、仙台市立病院形成外科：2名、東北公済病院形成外科：2名、山形県立新庄病院形成外科：1名、竹田総合病院形成外科：2名、石巻日赤病院形成外科2名、であり、18名の有給雇用枠が確保されています。20名に足りませんが、大学院へ進学する専攻医がいることを考慮すると十分な雇用枠と考えられます。

一方、指導医の数は東北大学形成外科 4.825名、国立病院機構仙台医療センター形成外科：1名、宮城県立こども病院形成外科：2名、宮城県立がんセンター形成外科：2名、みやぎ県南中核病院形成外科：0名、大崎市民病院形成外科：1名、石巻赤十字病院形成外科：1名、仙台市立病院形成外科：1名、東北公済病院形成外科：1名、山形県立新庄病院形成外科：1名、竹田総合病院形成外科：1名、岩手医科大学病院形成外科：0.12名、東北医科薬科大学：1.25名の計20名となります。指導医1名に対して専攻医は4名までとする日本専門医機構の指針を考えると、十分な指導医数と考えられます。

以上より、東北大学グループの専攻医受入数は1年間に最大5名としていますが、日本専門医機構の指針を考慮しても、東北大学グループ全体の症例数・指導医数は募集専攻医数に比べて十分であるため、豊富な症例を指導医の十分な指導のもとで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、東北大学においては今後4年間の間に2～5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きます。

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。敗血症性ショックなど全身管理を行うことができる。

偶発症：考えられる偶発症の想定、生じた偶発症に対する緊急的処置を行うことができる。

(専門研修 2 年目)

専門研修 1 年目研修事項を確実にこなせることを前提に、形成外科の手術を中心とした基本的な技術を身につけていく。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。

(専門研修 3 年目)

マイクロサージャリー、クラニオフェイシャルサージャリーなどより高度な技術を要する手術手技を習得する。また、学会発表・論文作成を行うための基本的知識を身につける。

(専門研修 4 年目以降)

3 年目までの研修事項をより深く理解し、自分自身が主体となって治療を進めていけるようにする。さらに、再建外科医として他科医師と協力の上、治療する能力を身につける。また、言語、音声、運動能力などのリハビリテーションを他の医療従事者と協力の上、指示、実施する能力を習得する。

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。

3) 専門研修ローテーション

東北大学および5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：東北大学形成外科（1 年）

↓

専門研修 2 年目：仙台医療センター形成外科（1 年）

↓

専門研修 3 年目：山形県立新庄病院形成外科（1 年）

↓

専門研修 4 年目：東北大学形成外科（9 か月）、石巻日赤病院（3 か月）

- ・ 専攻医は週 1 回の東北大学カンファランス（症例検討会）に参加し、東北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。
- ・ 特に東北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って、早期からリサーチマインドを育てていきます。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。

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。

- ・ 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1月に NCD-Person/NCD 経験症例数確認機能 を利用し、カリキュラムの進捗状況を「専攻医研修実績フォーマット」として PDF ファイルとして出力し、自己評価と共に指導医に提出します。
- ・ 各施設の指導責任者は「専攻医研修実績フォーマット」と自己評価を確認し、指導医コメントを加えて専攻医にフィードバックします。
- ・ 各施設の指導責任者は「専攻医研修実績フォーマット」に専攻医からの自己評価・指導医コメント・指導医評価を加えたものに署名（電子署名も可）し、1月開催の「東北大学形成外科専門医プログラム管理委員会」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。
- ・ 評価方法は「**20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について**」に記載します。
- ・ 4年間の総合的な修了判定は「東北大学形成外科専門医プログラム管理委員会」での審議を経て、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（以下、基幹施設）と各専門研修連携施設（以下、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。基幹施設においては、各連携施設を含めたプログラム統括責任者を置きます。

基幹施設には、基幹施設と各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。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、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。

基幹施設と各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

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

東北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、毎年日本形成外科学会及び日本専門医機構に報告します。

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

14. 修了判定について

専門研修4年目終了後の7月に、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、総合的に修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修了と認めません。

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」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。専攻医は日本形成外科学会専門医認定委員会（日本専門医機構から認定の委託を受けている）に専門医認定試験受験の申請を行います。

16. Subspecialty 領域専門医・特定分野指導医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 領域専門医あるいは特定分野指導医を目指した研修との連続性が担保されなくてはなりません。現在 Subspecialty 領域専門医として認定されている領域は形成外科にはありませんが、関連する特定分野指導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、再建・マイクロサージャリー分野指導医、レー

ザ一分野指導医があり、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制度化されています。東北大学グループでは広い分野にまたがる豊富な症例を元に、これらの特定分野指導医を目指した研修をサポートします。

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4ヶ月以内の休暇（出産前休暇6週間、産後育児休暇8週間を目安）は1回まで研修期間としてカウントできます。それ以上の休暇が必要な場合は研修の中断を「日本専門医機構 専門医研修管理システム」にて申請してください。
- 2) 疾病での療養休暇は合計4ヶ月まで研修期間として認めます。それ以上の療養休暇や、上記以外の理由で14日間以上の連続休暇をとる場合は、研修の中断を「日本専門医機構 専門医研修管理システム」より申請する必要があります。
- 3) 休暇期間を研修期間としてカウントするためには、疾病の場合は診断書、出産の場合は出産証明書を東北大学形成外科プログラム管理委員会へ提出してください。
- 4) 研究のみの留学、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、認定施設認定委員会に申請の上、日本専門医機構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頁注記参照してください。

18. 専門研修プログラム管理委員会

専門研修基幹施設に基幹施設と各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、基幹施設と各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，基幹施設や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終了判定を行い、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)

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。

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、基幹施設と各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。

各連携施設の専門研修プログラム管理委員会は、各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、NCDの「形成外科症例登録システム」にて随時記録し、「NCD-Person/NCD 経験症例数確認機能」にある「専攻医研修実績フォーマット」を用いて研修実績を確認し、指導医による形式的評価、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。

東北大学形成外科にて、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
- ・ 指導者マニュアル
- ・ 専攻医研修実績記録フォーマット

専攻医は経験症例を NCD の形成外科症例登録システムにて随時記録します。少なくとも 1 年に 1 回は「NCD-Person / NCD 経験症例数確認機能」にある「専攻医研修実績フォーマット」を利用し研修実績を専攻医自身が形成的評価に評価を行って下さい。その際には、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」を用いて経験した手技・症状について形成的評価を行うとともに、医師としての基本姿勢・診療態度・チーム医療・担当した入院患者への対応について評価者は「優れている」「やや優れている」「普通」「劣る」「やや劣る」の 5 段階で評価します。「劣る」「やや劣る」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、日本形成外科学会または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。

2 2. 専攻医の採用と修了

(採用方法)

東北大学形成外科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月頃に説明会等を行い、形成外科専攻医を募集します。東北大学形成外科専門研修プログラムへ応募を希望する先生は、必ず応募前に基幹施設である東北大学病院形成外科へ見学にいらしてください。

見学の希望は東北大学形成外科 HP の問い合わせページ

(<http://www.prs.med.tohoku.ac.jp/inquiry.html>) よりお申し込み下さい。

専門研修プログラムへの応募方法は、以下の日本専門医機構の HP

(<https://jmsb.or.jp/senkoi/>) をご参照下さい。Web からの申し込みになります。

不明な点がありましたら、(1) 東北大学形成外科 HP の問い合わせページ

(2) 電話 022-717-7332

のいずれの方法でご連絡ください。

原則として 10 月中に書類選考および面接を行い、東北大学形成外科専門研修プログラム管理委員会において採否を決定して本人に文書で通知します。選考結果については日本専門医機構より通知されます。

(研修開始届け)

採用となった場合はプログラム統括責任者の指示に従って、翌年からの研修を準備してください。「東北大学形成外科専門研修開始届」は、東北大学形成外科専門研修プログラム管理委員会が専攻医の研修開始を確認のうえ作成し、各年度の4月20日までに日本形成外科学会に提出されます。その後、学会より機構への登録がおこなわれます。

(修了要件)

下記注記ならびに日本形成外科学会専門医制度細則を参照してください。

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。

