

昭和大学医学部形成外科学教室研修規定

<本研修規定策定の背景>

形成外科とは、身体に生じた組織の異常や変形、欠損、あるいは整容的な不満足に対して、あらゆる手法や特殊な技術を駆使し、機能のみならず形態的にもより正常に、より美しくすることによって、患者の生活の質“Quality of Life”の向上に貢献する、外科系の専門領域である（日本形成外科学会HPより）。

すなわち、形成外科診療は、頭部から手足の末梢に至るまで、目に見える身体表面の病気やけがを担当し、傷や変形、欠損をきれいに治すことを主な目的とする。これは、臓器別区分を越えた病態を診療対象とすることを意味しており、治療する患者の年齢も新生児、小児から青少年、成人、高齢者まで全ての年代に及ぶ。

したがって、その研修は、手術技術の習得にとどまらず、患者の全身状態、心理状態の評価や管理を適切に行える総合的な医療知識を身に付けるものでなくてはならない。

またこれらは、医師の、患者の抱える苦痛への共感、想像力を前提とするものでなくてはならず、われわれは、何にもまして、他者の苦痛に共感できる人間味あふれる臨床実地家でありたい。この常に相手の立場にたって真心を尽くす姿勢は、本学建学の精神である「真心をもって何事にも立ち向かう」という意味の「至誠一貫」に通じるのであり、本学研修によって身に付けた医療技術、知識は、一貫した誠意をもって患者に還元されなければならないのである。本学設立者である上條秀介博士は、『古語にある“医は仁なり”の仁の気持ちは正しく“至誠”であり、悩める人に接する医者に、この気持ちは絶対に欠けてはならず、この“至誠”をどこまでも貫くということ、我々は片時も忘れてはならない』と述べており、「至誠一貫」の精神は、現在の医療従事者にとって重要な指針となるものと考えられる。

<基本的事項>

(1) 昭和大学形成外科入局条件

2年間の初期臨床研修終了後に入局を許可する。

(2) 昭和大学形成外科研修目的

医の倫理を体得し、かつ、高度の形成外科専門的知識と技術を習得した形成外科専門医の育成を目的にする。

(3) 研修内容について

形成外科学、美容外科学全般の研修はもちろん、形成外科的内容

に重点をおいた麻酔科や一般外科学・小児外科学、救急医学の各診療科の基礎部分（共通総論）を体得する。

（４）研修行程について

- 1) 入局年度別に研修項目を設定する。最低４年間をもって研修期間とする
- 2) 研修項目毎に達成度の評価試験を行う。
- 3) 大学病院で達成できない項目については、医局関連病院にて、不足を補い、未達項目のないようにする。
- 4) 研修中の医局員の執刀の可否は、医局会で研修項目の達成度を評価して判断する。
- 5) 形成外科学会専門医取得をもって教育過程の終了とする。以後は専門医として自己生涯修練とする。

（５）大学院について

医系総合大学である本学研究の特色は、医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部による、学部の壁を越えた研究にある。現在、研究者たちはそれぞれの専門分野を越えて研究を進め、学内に設置している共同研究促進会議をキー・ステーションに、数多くの優れた研究論文を発表しており、その成果は、新たな治療法の確立、新薬開発への礎として臨床で応用され、国内外を問わず広く注目を集めている。本学での研修を志す者は、臨床技術の習得に留まらず、大学院に進学することで、積極的にこの恵まれた環境を利用し、知の新たな創造作業に参加することを勧める。

<医局研修カリキュラム>

・1年目

- 1) 診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身に付ける。
- 2) 患者および家族への接遇に配慮した診療ができる。
- 3) 指導医とともに、コメディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を 実践できる。
- 4) 外科診療における適切なインフォームド・コンセントができる。
- 5) 医療事故を予防するための術前検査の必要性を理解できる。

形成外科的内容に重点をおいた麻酔科や一般外科学・小児外科学、救急医学の各診療科の基礎部分（共通総論）を体得する。

・2年目～

2年目以降は、形成外科認定医として必要な専門的知識と技術を習得する期間であり、一定レベルの形成外科手術を適切に実施できる能力を修得する。同時に形成外科医として臨床研修医の指導も行う。

<研修目標到達度評価>

修練項目毎に達成度評価の試験を行う。評価は、上記修練目標以外にも、基礎的医学知識の理解や、診療態度、倫理的な素養も対象となる。

試験の方法は、口頭試問や手術シエーマ記載などで、助教以上のスタッフにより行われる。

<主治医、担当医の定義>

入院患者ごとに診療班を形成し、チームとして診療にあたる。

主治医は卒後7年以上の者あるいは形成外科専門医とし、それ以外は担当医として主治医とともに患者を受け持ち、診療に参加する。

<当直医>

当直業務は入局1年目からとし、必ずその日の支援宅直医に報告支持を仰ぐ。このため、宅直医は当直医に、常に所在を明らかにし、電話、メールなどで連絡がとれるようにしなければならない。

なお、専門医が当直業務を行う場合は、その限りではない。

<修練中の教室員の執刀の可否決定>

大学病院は、教育機関であるとともに、患者に提供する医療水準を一定以上に保つことが望まれる。したがって、研修中の教室員は、医局会において指導医から、口頭試問や手術シエーマの記載などに対して研修目標の達成度評価をうけてから、執刀の可否が決定される。

<術後評価>

患者が不利益を被ることのないよう、指導医は、修練医師の術後結果には責任を負うものとし、術後の管理、経過観察も監督する。

入院患者については、教授回診時（毎週月曜日15時開始）に、主任教授から手術結果の評価を受け、feedbackを繰り返しながら、技術の向上をはかる。

外来患者については、指導医がこれを代行する。

<カルテ記載>

カルテ記載においては、記載が局所所見に偏ることのないよう、全身状態などに関する各種の理学所見や検査値も、異常の有無を問わず、適切に記入する意義を理解する。また、主訴、病歴、既往歴、家族歴などについても、省略することなく記載し、行った検査や処置、手術などの診療行為については、正確な記述をこころがけ、これらの結果

については、必ずそのアセスメントも行い、記録する習慣を身につける。

<その他>

週1回の抄読会に参加し、内外の最新の知見を取得する姿勢を身につける。

年1回以上の研究会・学会発表を行い、学会誌などへの投稿を義務づける。

これらを通じて、学術研究に積極的に取り組むマインドを涵養し、競争的研究資金である科学研究費の獲得にも意欲的に取り組むことで、独創的・先駆的な研究を行い、医学の発展に寄与することを目指す。