

形成外科臨床研修プログラム

【指導者】

井上 真一(形成外科部長)：日本形成外科学会 形成外科専門医・領域指導医・専門研修指導医・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 / 日本頭蓋顎顔面外科学会 専門医 / 日本創傷外科学会 専門医 / 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 乳房再建用エキスパンダー・インプラント責任医師 / 臨床研修指導医/緩和ケア研修会修了

貝田 亘(形成外科医長)：日本熱傷学会 熱傷専門医 / 臨床研修指導医/緩和ケア研修会修了

松本 紘子(形成外科医長)：日本形成外科学会 形成外科専門医・領域指導医・専門研修指導医・皮膚腫瘍外科分野指導医 / 日本創傷外科学会 専門医 / 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 乳房再建用エキスパンダー・インプラント実施医師/臨床研修指導医/緩和ケア研修会修了

【上級医】

呂 嘉誠

【期間】：4週～8週（2年次選択 4週間ないし8週間）

【一般目標 GIO】

形成外科における初期治療及びコンサルテーションを行うために、外傷及び形成外科疾患を理解し、適切な処置や患者指導を行うと共に、必要な診療科にコンサルテーションをする能力を身につける。
2年次にローテーションした場合：初診患者を診察し治療方針を決定する。簡易な手術の執刀を行う。

【行動目標 SBOs】

1. 形成外科で扱う疾患の病態、創傷治癒過程のメカニズム・理論を理解できる。
2. 身体の部位による創傷の解剖学的・機能的・社会的特質を理解できる。
3. 創傷（軟部組織損傷、骨折、熱傷等）の程度を診断し、適切な検査（画像検査等）が実施できる。
4. オーダーした検査結果を理解できる。
5. 単純な局所麻酔法を施行でき、創傷の洗浄及び縫合などの初期治療が実践できる。
6. 傷の初期局所処置・治療ができる。
7. 熱傷における初期の輸液計画をたてることができる。
8. 創傷被覆材、軟膏類を適切に使用できる。
9. 創傷の治癒過程を予測し、治癒期間、瘢痕等につき患者にアドバイスできる。
10. 手術の目的・方法・原理を理解し、簡単な手術介助ができる。
11. 簡単な術後創傷処置ができ、異常を察知した場合上級医にコンサルテーションができる。
12. 皮弁、指尖等の血行動態を理解し、血流不全を診断できる。
13. カンファレンス等において、症例を的確にプレゼンテーションできる。
14. 外傷・疾患において、適切な時期に上級医、他科医に的確にコンサルテーションができる。
15. 患者の訴え、悩みを理解し適切にアドバイスまたは上級医にコンサルテーションができる。

2年次にローテーションした場合

手術の目的・方法・原理を理解し、簡単な手術の執刀ができる。

地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

【方略】

形成外科を自由選択科として選択しない場合（2年間を通じた救急外来での指導）

指導医（形成外科医、救急救命科医、救急担当医）の指導のもと救急外来での外傷、熱傷患者に対しての診察、処置を通じて、熱傷・創傷の処置治療、手技の取得を目指す。

1. 創傷治癒の基礎、外傷・熱傷処置法、縫合の基本手技等の講義・指導を受ける。（早朝カンファレンス等）
2. 縫合等の基本手技は初期指導を受けた後、各自代用皮膚等を用いて練習する。
3. 救急外来を受診した患者・同伴者より、患者基本情報、受傷機転、合併症等の詳細な問診を聴取する。
4. 創傷の部位、大きさ、深達度、汚染の程度等をよく観察し、正確にカルテに記載する。
5. 損傷部位の写真を撮影し、カルテに貼付する。
6. 問診、診察結果、受傷機転より、外傷の範囲、程度、深達度等を考察する。
7. 保険制度を理解すると共に、適切に診断し、病名を記載する。
8. 救急外来担当医の指導の下、自ら処置出来るか、形成外科医にコンサルトが必要か判断する。
9. 形成外科医にコンサルトする場合、患者の年齢性別等の基本情報、創の部位・程度、受傷機転、合併症等を的確に伝える。
10. 創面の洗浄等を行う場合、救急外来担当医の指導の下、必要に応じて適切に局所麻酔を施行する。
11. 熱傷の場合、使用する軟膏等を理解した上で、熱傷処置を実施する。
12. 形成外科医にコンサルトを行った場合、形成外科医の診察、処置を詳細に観察する。
13. 担当形成外科医が研修医でも処置が可能と判断した場合、指導の下、少し高度な処置を実施する。
14. 広範囲熱傷、気道熱傷等重症熱傷等入院治療が必要な場合、救急救命科医、形成外科医の指導の下、救命科的処置と合わせて、重症熱傷処置を行う。
15. 自ら、処置を行った患者については、可能な限り、形成外科外来に処置後の診察を観察に行き、処置が適切であったか、その後の経過を十分に観察し、フィードバックする。不可能な場合は、カルテを詳細に検討し、必要に応じて、担当形成外科医の指導を受ける。

形成外科を自由選択科として選択する場合（4週間）

上記救急外来での研修に加え、形成外科の手術介助、病棟処置、病棟診察を通じて、より深い病態の理解、より高度な手技の取得を目指す。

1. 形成外科外来を見学。外来患者を診察することより、形成外科疾患、外傷、先天異常の病態を理解する。
2. 外傷・熱傷患者の経過を観察することにより、縫合等の処置後の変化を観察する。瘢痕の成熟・変化を理解する。
3. 病棟入院患者を診察することより、入院の適応、熱傷・外傷が全身に及ぼす影響等を理解する。
4. 患者の病態、形態変化を的確にとらえ、患者の主訴を理解し、適切な手術の概要を指導医と検討する。
5. 形成外科手術に参加し、介助、簡単な縫合等の指導を受け、実践する。
6. 実際に手術に参加することで、手術の基本手技、皮弁等の基礎、皮膚その他の血流動態等にたいする理解を深める。
7. 埋没縫合、顔面の繊細な縫合等、より高度な処置の手技の基礎を習得する。
8. 指導医の指導の下、手術記録を作成し、手術手技、病態をより深く理解する。
9. 術後患者を診察し、手術後、外傷後の創傷の変化を観察する。
10. 感染、皮膚壊死、血流障害等の術後トラブルを直接観察することにより、早期にその徴候を把握する。

- 1 1. 症例提示を要約し、症例検討会での意見交換を行い、効果的な症例提示かどうか指導を受ける。
- 1 2. 医療保健・公費負担医療を理解し、各種書類を作成するために指導医と共に正式な記載をする。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
8：30～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9：00～		入院手術、病 棟回診 手術症例カンフ ァレンス	外来診察、病 棟回診	入院手術、病 棟回診（第二木 曜日：リハビリ テーションカン ファレンス）	外来診察、病 棟回診
9：30～	外来手術、病 棟回診				
13：00～	外来診察				
14：00～			外来手術 病棟回診		病棟カンファレンス 外来手術 病棟回診
16：00～	病棟回診				

病棟回診は基本的に、形成外科スタッフ全員で行い、科内カンファレンスは随時行う。

毎週金曜日に多職種による病棟カンファレンスを行う

救急外来診察は随時。

2年次にローテーションした場合

- 病棟業務
 - ・ 常時5名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
 - ・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
 - ・ 担当患者の一般X線撮影、心電図、超音波検査、CT、MRI、核医学検査（シンチ）などの各種検査やリハビリテーションにできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
 - ・ 指導医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
 - ・ 機会があれば、簡易な手術などの侵襲的な手技を指導医・上級医の指導のもと経験する。
 - ・ 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）を指導のもとで作成する。
- 救急業務
 - ・ 担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
 - ・ 平日日勤帯の救急患者で形成外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。ただし時間外のコールについては、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
- コンサルテーション（対診）
 - ・ 他病棟からの形成外科疾患の緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する
 - ・ 担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する
- カンファレンス
 - ・ 毎週の形成外科入院患者カンファレンスに参加する
 - ・ 自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する
- 研究会・学会・学術活動
 - ・ 研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する
 - ・ 学会報告したケースで、可能ならば論文として報告する

【評価】

1. 自己評価

患者診察・処置後、患者を直接診察、またはカルテでチェックし、自分が行った診断・処置が適切であったかを検討する。自分が縫合等を行った患者を長期的（カルテ上）に経過観察し評価する。PG-EPOC（EPOC2）に自己評価を行う。

2. 指導医による評価

指導医は研修医が診断・処置（縫合等）した患者を、可能であれば当該研修医と共に診察し、評価・指導する。当該研修医が診察に参加できない場合、事後に個別に評価し、写真等を使用し直接指導する。

3. 指導者による評価

他者評価表を用いて指導医、研修医を評価する。

4. 研修医による評価

PG-EPOC（EPOC2）を用いて、診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する。他者評価表を用いて、指導医、指導者を評価する。