

# 形成外科研修プログラム

2026 年度版

## 【Ⅰ】 形成外科の診療と研修の概要

形成外科は顔面(唇裂・口蓋裂、小耳症など)、四肢(合指(趾)症、多指(趾)症など)や体幹(乳房低形成など)における先天異常の治療から、外傷、熱傷および瘢痕拘縮、ケロイド、顔面神経麻痺など後天的な変形に対する治療、難治性潰瘍や褥瘡の治療、さらに乳癌切除後の乳房再建や頭頸部癌切除後の再建など腫瘍摘出後の再建術にいたるまで、幅広い領域の疾患を治療対象としている。また、美容外科は「人間の美を追究する医学」であり、近年アンチエイジングも含めた医学的見地からの幅広いアプローチが展開されているが、形成外科手技を基本として治療するため、形成外科領域の一つとなっている。

形成外科研修期間中に上記疾患すべてを網羅することは不可能であるが、限られた時間の中でできるだけ多くの疾患を経験できるよう配慮する。また基本的な形成外科的手術手技を可能な限り修得できるよう臨床の現場で指導していく。

## 【Ⅱ】 研修期間

当科は6週間の研修期間にも対応している。

## 【Ⅲ】 研修目標

### A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

#### 1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

#### 2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

#### 3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

#### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

#### 5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

### B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10には当科に特有の目標を示す。

#### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

## 2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

## 3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得\*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
心電図(12誘導)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
包帯法
簡単な切開・排膿
軽度の外傷・熱傷の処置
皮膚縫合法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

\*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

## 4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的

な意思決定を支援する。

- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

## 5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

## 6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む)を理解し、自らの健康管理に努める。

## 7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

## 8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む)を把握する。

## 10. 当科に特有の目標

形成外科疾患の患者を診療する上で基本となる臨床能力を身につける。

- ① 疾患の一般的な特徴や術式を理解した上で、症例に応じた術式のプランを提案できる。
- ② 手術の工程を理解し、積極的に術者を介助することができる。
- ③ 患者の特徴や術式に応じた術後管理ができる。
- ④ 創傷の状態を評価し、適切な治療方法を選択できる。

### C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。当科で研修可能な項目のみ示す。

#### 1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

#### 2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

#### 3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

## 【IV】 研修方略

### I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

〈経験すべき症候〉

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	4 週	6 週～8 週	12 週以上
① ショック		△	△
② 発疹	△	△	○
③ 発熱	△	△	○
④ 意識障害・失神		△	△
⑤ 嘔気・嘔吐	△	△	○
⑥ 便通異常(下痢・便秘)	△	△	○
⑦ 熱傷・外傷	○	○	○
⑧ 運動麻痺・筋力低下	△	△	△
⑨ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	△	△	△
⑩ 興奮・せん妄	△	△	○
⑪ 抑うつ	△	△	△
⑫ 成長・発達の障害	△	△	△

〈経験すべき疾病・病態〉

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	4 週	6 週～8 週	12 週以上
① 脳血管障害	△	△	△
② 認知症	△	△	○
③ 高血圧	△	○	○
④ 腎不全	△	△	○
⑤ 高エネルギー外傷・骨折	△	△	○
⑥ 糖尿病	△	○	○
⑦ うつ病	△	△	△
⑧ 統合失調症		△	△
⑨ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		△	△

## II. 当科の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当科に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。  
 経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	4 週	6 週～8 週	12 週以上
《臨床検査》			
病理組織検査	○	○	○
単純 X 線検査	△	△	○
CT 検査	△	△	○
《手技》			
CV ライン挿入	△	△	△
《疾患》			
熱傷	△	△	○
先天異常	△	△	○
外傷(手など)	△	○	○
顔面骨骨折	○	○	○
皮膚腫瘍(良性および悪性)	○	○	○
難治性潰瘍・褥瘡	○	○	○
種々の再建(頭頸部・乳房・顔面神経麻痺など)	○	○	○
美容外科	△	△	○
《経験できる可能性のある手術》			
皮膚縫合術	○	○	○
皮膚・皮下腫瘍摘出術	△	○	○
鼻骨骨折整復術	△	○	○

## III. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
尾崎峰	教授	2000年、東京医科歯科大学卒業。 日本形成外科学会指導医・評議員、日本血管腫血管奇形学会理事、日本頭蓋顎顔面外科学会代議員、日本美容外科学会評議員、	血管腫血管奇形、 頭蓋顎顔面外科、 美容外科

		日本レーザー医学会評議員。	
大浦紀彦	臨床教授	1990年、日本大学卒業。日本形成外科学会指導医・評議員、日本下肢救済・足病学会理事、日本創傷外科学会評議員、日本褥瘡学会評議員。	重症下肢虚血、褥創・難治性潰瘍、熱傷、創傷治癒、マイクロサージャリー
成田圭吾	助教・病棟医長	2002年、東京大学卒業。日本形成外科学会指導医。日本頭頸部癌学会代議員。日本顔面神経学会評議員。日本頭蓋顎顔面外科学会代議員。	頭頸部再建、マイクロサージャリー、顔面神経麻痺、皮膚悪性腫瘍
白石知大	准教授・外来医長	2003年、東京大学卒業。日本形成外科学会指導医。日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会評議員。	乳房再建、マイクロサージャリー、性別適合手術、顔面神経麻痺、手の外科
今村三希子	助教	2006年、東京大学卒業。日本形成外科学会指導医。	レーザー、皮膚悪性腫瘍、乳房再建
大島直也	任期助教	2012年、順天堂大学卒業。日本形成外科学会指導医。	頭蓋顎顔面外科、性別適合手術、マイクロサージャリー、手の外科、美容外科
中山大輔	助教・医局長	2014年、千葉大学卒業。日本形成外科学会指導医。	乳房再建、頭頸部再建、マイクロサージャリー、リンパ浮腫
松谷瞳	任期助教	2015年、東京大学卒業。日本形成外科学会専門医。	血管腫血管奇形、乳房再建、顔面神経麻痺、先天異常など
屋宜佑利香	任期助教	2016年、琉球大学卒業。日本形成外科学会専門医。	乳房再建、マイクロサージャリー、レーザーなど
鍋島諒大	任期助教	2016年、昭和大学卒業。日本形成外科学会専門医。	形成外科一般
赤木健一郎	任期助教	2017年、杏林大学卒業。日本形成外科学会専門医。	手外科、マイクロサージャリー
草間峻	任期助教	2018年、杏林大学卒業。日本形成外科学会専門医。	頭蓋顎顔面外科、手外科、マイクロサージャリー

#### IV. 診療体制

当科は、A、B、C、Dの4チームに分かれ、臨床業務を行っている。それぞれチームごとに扱う疾患に特徴がある(難治性潰瘍、顔面骨骨折、血管腫、種々の再建など)が、形成外科として一般的な疾患も各チームで扱っている。

## V. 週間予定

### A、B チーム

時	月	火	水	木	金	土	
9	外来	中央手術	外来	外来	外来	病棟	
10	もしくは病棟		もしくは病棟	もしくは病棟	もしくは病棟		
11	棟		棟	棟	棟		
12							
13	外来手術			レーザー 外来もしくは 手術	中央手術	外来手術	
14							
15							
16	病棟						
17							
18				カンファ			

### C、D チーム

時	月	火	水	木	金	土	
9	外来	外来	外来	中央手術	外来	病棟	
10	もしくは病棟	もしくは病棟	もしくは病棟		もしくは病棟		
11	棟	棟	棟		棟		
12							
13	外来手術	中央手術	レーザー 外来もしくは 手術			外来手術	
14							
15							
16	病棟						
17							
18			カンファ				

## VI. 研修の場所

病棟： 外科病棟 1・3・8 階、中央病棟 1 階、第 1 病棟 4 階、第 2 病棟 5 階

外来： 外来棟 3 階、救急外来

中央手術室： 中央病棟 2 階

外来手術室： 外来棟 5 階

## VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

1. 新入院患者の診察を行う。
2. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
3. 決められた手術日以外でも、可能な限り手術に参加する。
4. 定時採血は看護師が行うが、採血の手技に十分習熟するまでは研修医が行う。
5. 緊急の外傷患者があった場合は、可能な限り初期治療に参加する。

《当直・休日》

1. 当直の業務はない。
2. 希望に応じて当直の時間帯に救急外来での診察や処置、緊急手術に参加することは可能である。
3. 基本的に日曜日は休日とするが、受け持ち患者の状態による。

### 《研修医の裁量範囲》

1. 「修得を必須とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
4. 救急外来で患者を見た場合は、帰宅させてもよいかどうかの判断を指導医・上級医にあおぐこと。

### Ⅷ. その他の教育活動

1. CPC やリスクマネジメント講習会などの院内講習会には、当直であっても積極的に出席すること。その間の業務は指導医・上級医が行う。
2. マイクロサージャリーに興味があれば、医局内で血管吻合の練習を行うことができる。さらに、実験室ではラットを用いた血管吻合の練習も行える。
3. 珍しい症例などを受け持った場合、地方会などで報告してもらうことがある。
4. 当科医局員による形成外科勉強会(5～6月)には積極的に参加する。

### 【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に担当指導医が研修医と面談し、研修の成果を相互に認識する。また、評価票は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバックは、随時行う。

### 【VI】 その他

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の臨床研修係に御連絡ください。

臨床研修係： 中山 大輔 内線 22884、PHS 77575

メールアドレス dnakayama@ks.kyorin-u.ac.jp