

## B-15 形成外科選択プログラム

### 1 概要

- (1) 形成外科選択プログラムは、選択科目として形成外科を選択する場合のプログラムである。
- (2) 形成外科で扱う主な疾患、基本的形成外科の手技、診察法と検査、習得すべき基本手技は以下の通りである。

#### 形成外科で扱う主な疾患

- ア 熱傷
- イ 顔面外傷：軟部組織損傷、顔面骨骨折
- ウ 先天奇形：唇裂・口蓋裂、多指症、合指症
- エ 手・足の外傷：裂創、骨折、腱断裂、血管・神経損傷、切断指
- オ 良性皮膚腫瘍：粉瘤、色素性母斑、脂腺母斑、脂漏性角化症
- カ 悪性皮膚腫瘍：基底細胞癌、扁平上皮癌、悪性黒色腫
- キ 癌切除後の組織欠損：頭頸部癌切除後、乳癌切除後
- ク 癒痕拘縮、肥厚性癒痕、ケロイド
- ケ 難治性潰瘍
- コ 眼瞼下垂

#### 基本的形成外科的手技

- ア 問診、視診、触診、聴診
- イ 計測、細菌学的検査、X線検査、CT検査、MRI検査
- ウ 局所麻酔法
- エ 創傷処置法
- オ 創傷処理法
- カ 皮膚切開
- キ 皮膚生検
- ク 皮膚縫合
- ケ 皮膚腫瘍の単純切除
- コ 分層植皮術、全層植皮術、局所皮弁術
- サ 包帯法

#### 形成外科の診察法と検査

- ア 視診：熱傷深度判定、顔面骨骨折による陥没、眼球運動障害の有無、開口障害の有無、顔面神経麻痺の有無、唇顎口蓋裂の分類、多指症・合指症の分類、指末梢の血

行障害の有無、皮膚腫瘍の性状と範囲、癌切除後の組織欠損の範囲、瘢痕拘縮の程度、ケロイドと肥厚性瘢痕の違い、難治性潰瘍の程度と感染の有無、眼瞼下垂の程度判定、皮弁の血行障害の有無、皮弁の選択。

イ 触診：知覚神経障害の判定、顔面骨骨折の有無、腫瘍の性状と周囲との癒着の有無、腫瘍の拍動の有無、瘢痕拘縮の程度判定、皮弁の血行障害の有無。

ウ 聴診：聴診器による拍動、ドップラー血流計による動脈と静脈音の聴診。

エ 計測：指の進展屈曲範囲、腫瘍の大きさ、予測される癌切除範囲、潰瘍とポケットの大きさ、皮弁の大きさ、眼瞼挙筋の機能。

オ 細菌学的検査：感染の有無、薬剤感受性。

カ X線、CT、MRI：顔面骨骨折の術前術後評価、顎裂の程度判定、多指症・合指症の分類、手指骨折の評価、腫瘍の性状と範囲、癌切除後の予想される組織欠損の範囲

キ 皮膚生検：皮膚腫瘍の診断

形成外科で習得すべき基本的手技

ア 局所麻酔をして外傷部位を洗浄し消毒する。

イ 出血する血管をバイポーラで止血凝固する。

ウ 出血する小動脈を結紮止血する。

エ 顔面切創をテープで閉鎖固定する。

オ 顔面軟部組織損傷の簡単な創傷処理を行う。

カ 熱傷、挫滅創、褥瘡の壊死組織をハサミやカミソリで切除する。

キ デルマトームで分層植皮片を採取する。

ク 全層植皮片を採取し、一期的に閉鎖するか分層植皮で閉鎖する。

ケ 分層植皮片と全層植皮片を移植する。簡単な皮弁を作成する。

コ 膿瘍、化膿性粉瘤の切開排膿を行う。

サ 汚染創や血腫が予想される創へのドレーンを留置する。

シ ドレーンの管理を行う。

ス 局所麻酔下に皮膚生検を行う。

セ 良性皮膚腫瘍の単純切除を行う。

ソ 皮弁採取部を一期的に閉鎖する。

タ ケロイドへのステロイド局注を実施する。

チ 術前術後のガーゼ交換を実施する。

(3) 選択期間中には指導医と相談の上、研修医一人ひとりが自分のキャリア育成に合致したSBOsを設定することができる。一方で、選択科研修中においても、中央病院プログラムが2年間で必要と定めた中央病院一般目標GIOならびに行動目標SBOs

(EPOC2) の達成度を上げる必要がある。

指導責任者： 坂井 重信

## 2 目標

### (1) 一般目標 (形成外科選択研修GIO)

基本研修科目終了後、卒後初期に望まれる偏りのない臨床経験を蓄積させるために、形成外科で取り扱う主な疾患の治療法を理解し、基本的形成外科的手技を身につける。

(補足) 将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、形成外科疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来の専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力(態度、技能、知識)を修得する。

### (2) 行動目標 (形成外科選択研修SB0s)

ア 個人が決めるSB0s

- (ア) 熱傷深度を判定し、深度に応じた治療法を選択する (問題解決)
- (イ) 顔面外傷を評価し、治療法を述べる (問題解決)
- (ウ) 顔面軟部組織損傷の処置を実施する (技能)
- (エ) 唇裂口蓋裂、多指症、合指症を評価し、治療法を述べる (問題解決)
- (オ) 手の外傷を評価し、治療法を述べる (問題解決)
- (カ) 汚染創の応急処置を実施する (技能)
- (キ) 皮膚腫瘍を診断する (皮膚生検を含む) (解釈)
- (ク) 良性皮膚腫瘍と悪性皮膚腫瘍の治療法の要点を述べる (想起)
- (ケ) 良性皮膚腫瘍の単純切除を実施する (技能)
- (コ) 頭頸部癌切除後の再建法、乳房再建法の要点を述べる (想起)
- (サ) 肥厚性瘢痕とケロイドを区別する (解釈)
- (シ) ケロイドへのステロイド局注を実施する (技能)
- (ス) 難治性潰瘍の治療法を選択する (問題解決)
- (セ) 眼瞼下垂を評価し、治療法を述べる (問題解決)
- (ソ) 形成外科の手術に参加し、簡単な手術は術者として執刀する (技能)  
(良性皮膚腫瘍切除、分層植皮術、全層植皮術、皮弁採取部の閉鎖など)
- (タ) 参加した手術の術後経過を判断する。 (解釈)

イ 診療科が薦めるSB0s

ウ EPOC2で定める目標

## EPOC2 で定める目標

### 1 形成外科で修得するのが望ましいEPOC2 項目 (マトリックス表で○)

#### I 到達目標

##### A 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)

- A-1 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2 利他的な態度
- A-3 人間性の尊重
- A-4 自らを高める姿勢

##### B 資質・能力

- B-1 医学・医療における倫理性
- B-2 医学知識と問題対応能力
- B-3 診療技能と患者ケア
- B-4 コミュニケーション能力
- B-5 チーム医療の実践
- B-6 医療の質と安全管理
- B-7 社会における医療の実践
- B-8 科学的探究
- B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

##### C 基本的診療業務

- C-2 病棟診療
  - C-2-1 入院診療計画の作成
  - C-2-2 一般的・全身的な診療とケア
  - C-2-3 地域医療に配慮した退院調整

#### II 実務研修の方略

- ⑬1) 全研修期間 必須項目
  - ⑬1)- i 感染対策 (院内感染や性感染症等)
  - ⑬1)- ii 予防医療 (予防接種を含む)
  - ⑬1)- iv 社会復帰支援
  - ⑬1)- v 緩和ケア
  - ⑬1)- vi アドバンス・ケア・プランニング (ACP)
  - ⑬1)- vii 臨床病理検討会 (CPC)

経験すべき症候（29症候）

20 熱傷・外傷

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）

22 糖尿病

②病歴要約

退院時要約

診療情報提供書

患者申し送りサマリー

転科サマリー

週間サマリー

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

①医療面接

緊急処置が必要な状態かどうかの判断

診断のための情報収集

人間関係の樹立

患者への情報伝達や健康行動の説明

コミュニケーションのあり方

患者への傾聴

家族を含む心理社会的側面

プライバシー配慮

病歴聴取と診療録記載

②身体診察（病歴情報に基づく）

診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察

倫理面の配慮

③臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）

検査や治療を決定

インフォームドコンセントを受ける手順

Killer diseaseを確実に診断

④臨床手技

移送

皮膚消毒

ドレーンの挿入・抜去

⑩ドレーン・チューブ類の管理

⑥地域包括ケア・社会的視点

糖尿病

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）

入院患者の退院時要約（考察を記載）

各種診断書（死亡診断書を含む）

### 3 方略 (LS)

形成外科研修方法

ア 初診患者の問診を行い、指導医と共に診断と治療計画を立てる。

イ 再来患者の術後経過を指導医と共に評価する。

ウ 外傷患者の応急処置を指導医と共に行う。

エ 入院患者の主治医となり、病棟患者の術前・術後管理を指導医のもとに行う。

オ 形成外科の手術に助手として参加し、簡単な手術は指導医のもとに術者として執刀する。

カ 形成外科で行う回診に指導医と共に参加する。

キ 形成外科のカンファランスで発表する。

ク 形成外科に関する文献の抄読を行い、EBMに努める。

ケ 院内で行われるCPC、教育セミナー、講演会、研修会、医局会や院外で行われる講演会や研修会に積極的に参加する。

コ 研修中に形成外科関連の学会があれば、報告者となり臨床症例を発表する。

研修指導体制

ア 指導医：形成外科部長 坂井重信（日本形成外科学会専門医）

イ 形成外科外来看護師長、8階北病棟看護師長、5階北病棟看護師長、中央手術室看護師長

週間予定例

	午前	午後	その他
月	外来（形成外科外来）	回診（8北病棟、5北病棟） 術前カンファランス（形成外科外来）	

		抄読会（形成外科外来）	
火	入院患者の手術（中央手術室）	外来患者の手術（中央手術室）	
水	外来（形成外科外来）	術前・術後カンファランス（形成外科外来）	
木	外来患者の手術（中央手術室）	入院患者の手術（中央手術室）	
金	外来（形成外科外来）	回診（8北病棟、5北病棟） 術後カンファランス（形成外科外来）	

#### 4 評価（EV）

##### (1) 形成的評価（フィードバック）

随時

##### (2) 総括的評価

終了時に形成外科研修の評価表（下記）とEPOC2 の評価入力を行う

また mini-Peer Assessment Tool (mini-PAT) に評価を記載し、プログラム責任者に報告する。

##### 形成外科研修の評価表

1 熱傷深度を判定し、深度に応じた治療法を選択する（判定者：指導医）					
	非常に悪い	悪い	普通	良い	非常に良い
(1) 検査についての説明	1	2	3	4	5
(2) 視診のしかた	1	2	3	4	5
(3) 検査法	1	2	3	4	5
(4) 深度判定	1	2	3	4	5
(5) 治療法の選択	1	2	3	4	5
2 顔面外傷を評価し、治療法を述べる（判定者：指導医）					
(1) 問診のとりかた	1	2	3	4	5
(2) 視診、触診のしかた	1	2	3	4	5
(3) 検査オーダーの出し方	1	2	3	4	5
(4) X線、CTの読影	1	2	3	4	5
(5) 診断	1	2	3	4	5
(6) 治療法の選択	1	2	3	4	5

3 顔面軟部組織損傷の処置を実施する（判定者：指導医、外来看護師）					
実地試験	1	2	3	4	5
4 唇裂口蓋裂、多指症、合指症を評価し、治療法を述べる（判定者：指導医）					
(1) 視診のしかた	1	2	3	4	5
(2) 検査オーダーの出し方	1	2	3	4	5
(3) X線、CTの読影	1	2	3	4	5
(4) 診断	1	2	3	4	5
(5) 治療法の選択	1	2	3	4	5
5 手の外傷を評価し、治療法を述べる（判定者：指導医）					
(1) 問診のしかた	1	2	3	4	5
(2) 視診、触診、聴診、計測のしかた	1	2	3	4	5
(3) 検査オーダーの出し方	1	2	3	4	5
(4) X線、CTの読影	1	2	3	4	5
(5) 診断	1	2	3	4	5
(6) 治療法の選択	1	2	3	4	5
6 汚染創の応急処置を実施する（判定者：指導医）					
実地試験	1	2	3	4	5
7 皮膚腫瘍を診断する（判定者：指導医）					
(1) 問診のしかた	1	2	3	4	5
(2) 視診、触診、聴診、計測のしかた	1	2	3	4	5
(3) 検査オーダーの出し方	1	2	3	4	5
(4) X線、CTの読影	1	2	3	4	5
(5) 皮膚生検の仕方	1	2	3	4	5
(6) 診断	1	2	3	4	5
(7) 治療法の選択	1	2	3	4	5
8 良性皮膚腫瘍と悪性皮膚腫瘍の治療法の要点を述べる（判定者：指導医）					
(1) 良性皮膚腫瘍の治療の要点が言える	はい	いいえ			
(2) 基底細胞癌の治療の要点が言える	はい	いいえ			
(3) 扁平上皮癌の治療の要点が言える	はい	いいえ			
(4) 悪性黒色腫の治療の要点が言	はい	いいえ			

える					
9 良性皮膚腫瘍の単純切除を実施する (判定者：指導医)					
(1) 局所麻酔法	1	2	3	4	5
(2) 皮膚切開、皮下剥離の仕方	1	2	3	4	5
(3) 止血の仕方	1	2	3	4	5
(4) 皮下縫合の仕方	1	2	3	4	5
(5) 皮膚縫合の仕方	1	2	3	4	5
(6) ドレッシングの仕方	1	2	3	4	5
10 頭頸部癌切除後の再建法、乳房再建法の要点を述べる (判定者：指導医)					
(1) 頭頸部癌切除後の再建法の要点が言える	はい	いいえ			
(2) 乳房再建法の要点が言える	はい	いいえ			
11 肥厚性癬痕とケロイドを区別する (判定者：指導医)					
(1) 問診のしかた	1	2	3	4	5
(2) 視診、計測のしかた	1	2	3	4	5
(3) 正確なカルテ記載	1	2	3	4	5
(4) 臨床写真の取り方	1	2	3	4	5
(5) 区別ができる	1	2	3	4	5
12 ケロイドへのステロイド局注を実施する (判定者：指導医)					
実地試験	1	2	3	4	5
13 難治性潰瘍の治療法を選択する (判定者：指導医、病棟看護師)					
(1) 問診のしかた	1	2	3	4	5
(2) 視診、計測のしかた	1	2	3	4	5
(3) 正確なカルテ記載 (DESIGN)	1	2	3	4	5
(4) 治療法を選択	1	2	3	4	5
(5) 保存的治療の仕方ができる	1	2	3	4	5
14 眼瞼下垂を評価し、治療法を述べる (判定者：指導医)					
(1) 問診のとりかた	1	2	3	4	5
(2) 視診、計測の仕方	1	2	3	4	5
(3) 診断	1	2	3	4	5
(4) 治療法を選択	1	2	3	4	5
15 形成外科の手術に参加し、簡単な手術は術者として執刀する (判定者：指導医、手術室看護師)					
(1) 助手のしかた	1	2	3	4	5
(2) 執刀者としての指示の出し方	1	2	3	4	5

(3) 良性腫瘍の手術手技	1	2	3	4	5
(4) 分層植皮の仕方	1	2	3	4	5
(5) 全層植皮の仕方	1	2	3	4	5
(6) 皮弁採取部の閉鎖の仕方	1	2	3	4	5
(7) ドレーン留置の仕方	1	2	3	4	5
(8) その場の雰囲気にあった態度	1	2	3	4	5
16 参加した手術の術後経過を判断する（判定者：指導医）					
問診のしかた	1	2	3	4	5
視診、触診、聴診、計測のしかた	1	2	3	4	5
検査オーダーの出し方	1	2	3	4	5
X線、C Tの読影	1	2	3	4	5
適切な経過判定ができる	1	2	3	4	5
カルテ記載の正確さ	1	2	3	4	5