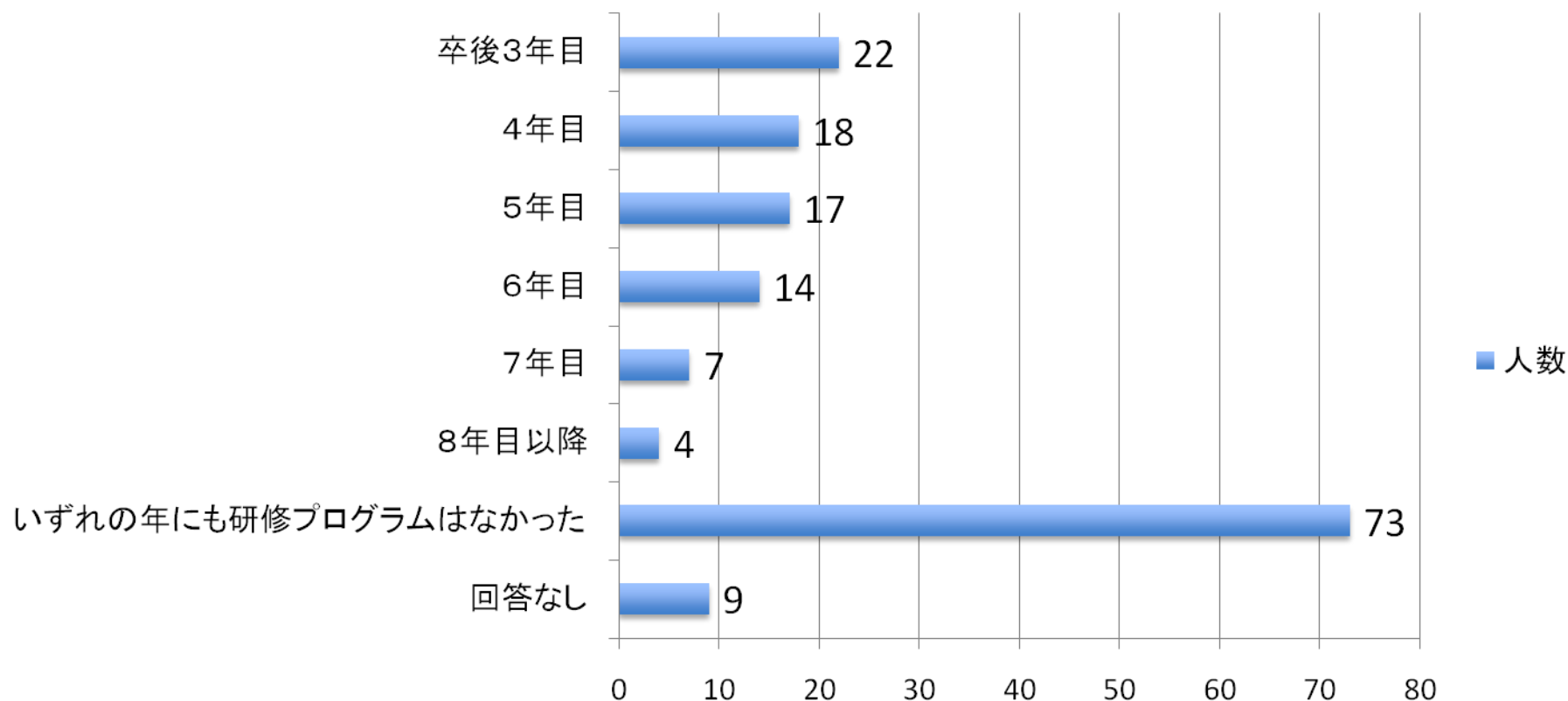


# 卒後研修に関するアンケート 調査結果

対象：平成22年1月に形成外科専門医試験を受験した先生

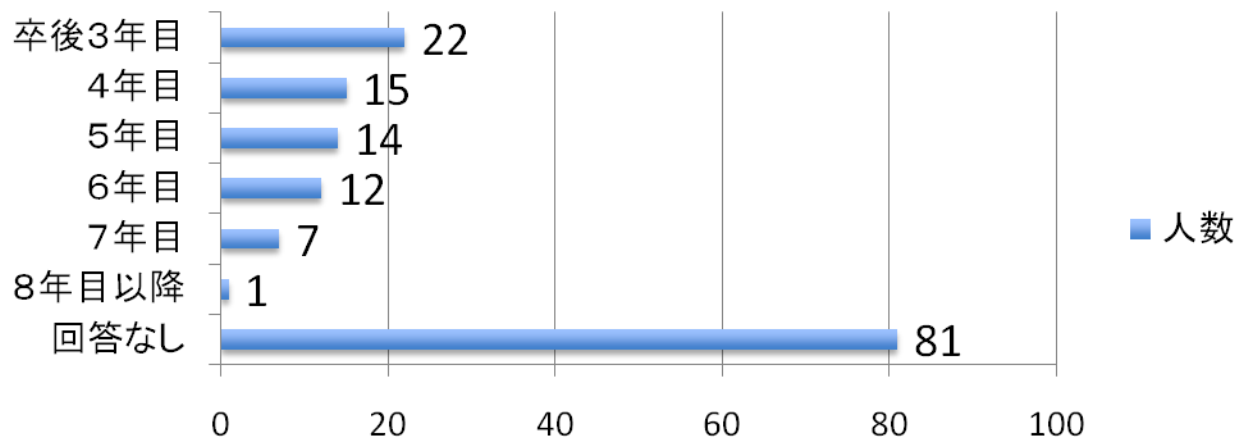
# 1. 研修施設における卒後3年目以降の 研修プログラムの現状について

1) あなたが所属した施設において卒業3年目以降の具体的なプログラムはありましたか？研修プログラムがあった年にチェックしてください。

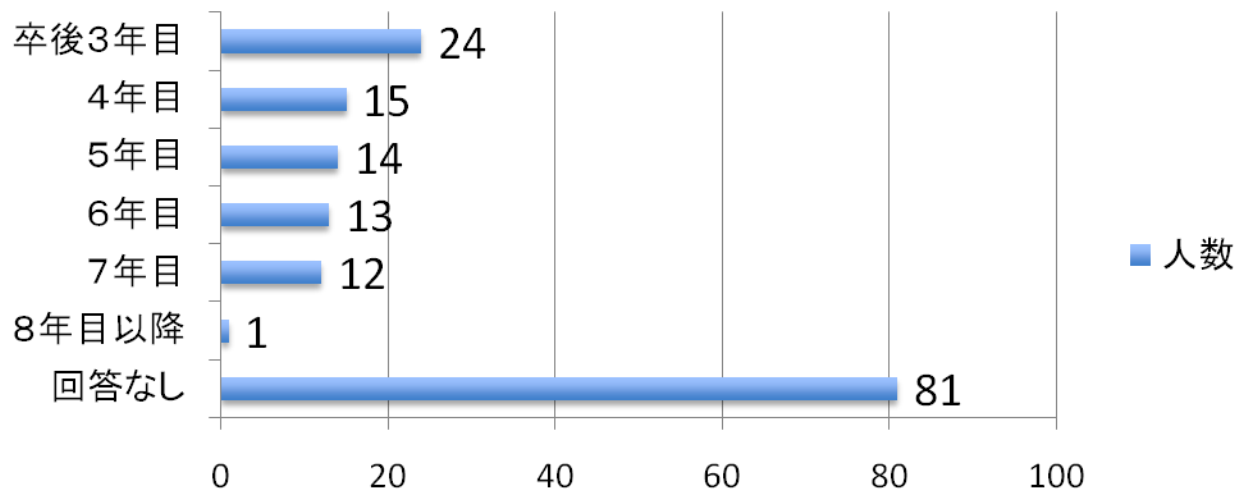


2) 以下の質問は研修プログラムを受けた方にお聞きします。

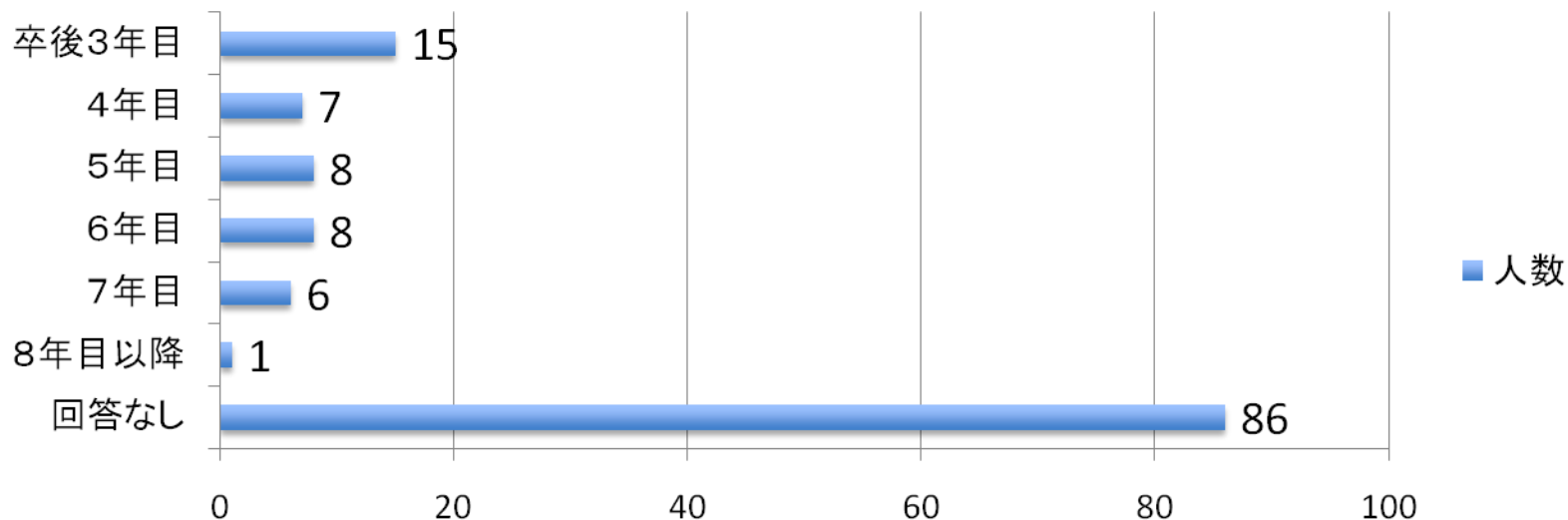
a) 日常診療における研修目標が掲げられていたのはいつですか？



b) 手術のための基本的な手技に対する目標が掲げられていたのはいつですか？



### c) 学術活動に対する研修目標が掲げられていたのはいつですか？



### d) その他(ご意見、コメントがありましたらご記入下さい)

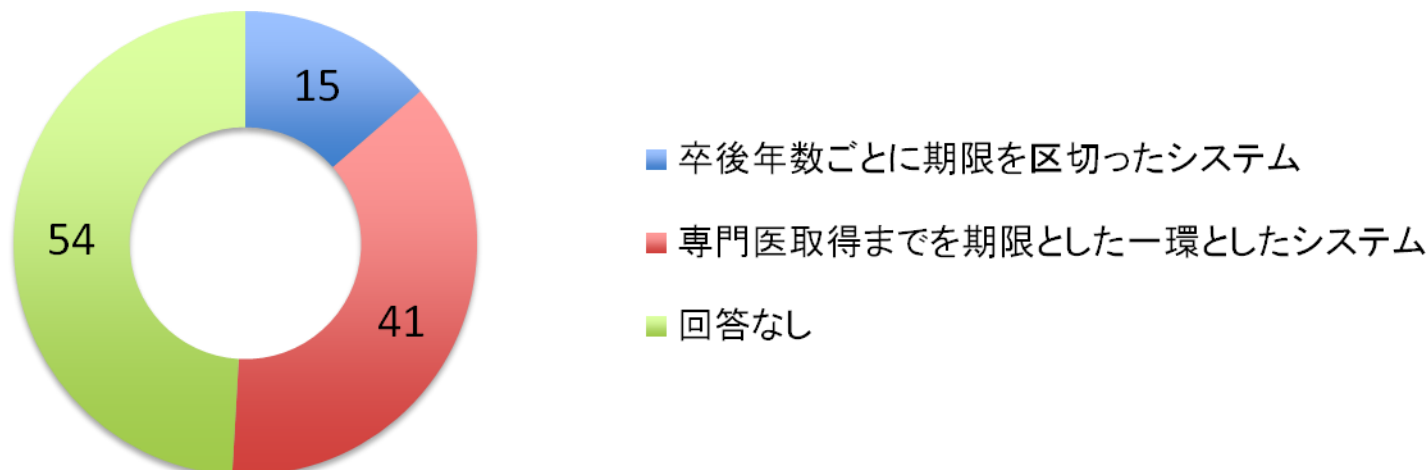
回答なし 107

意見

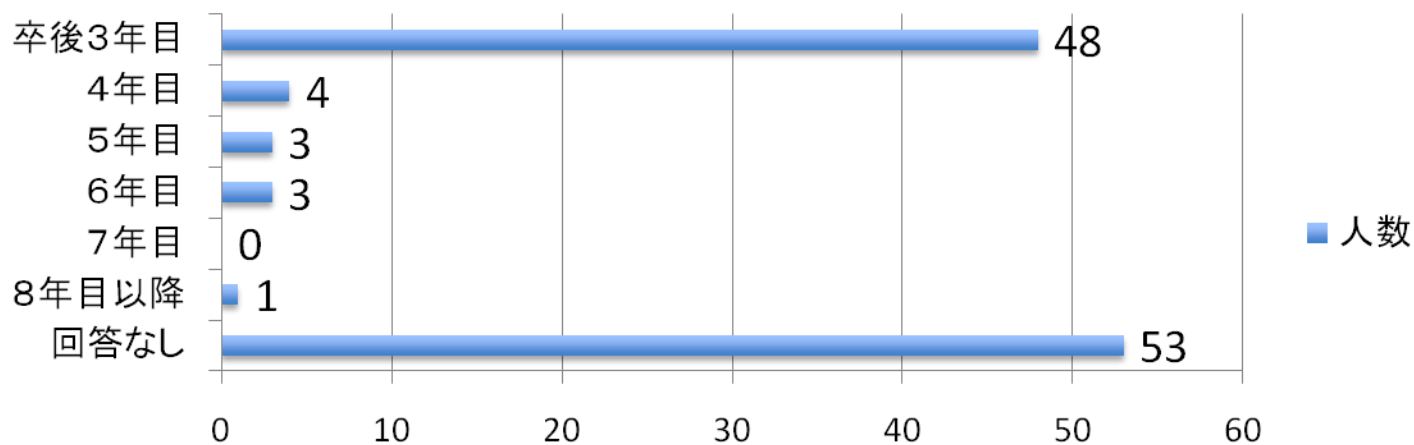
- ①特にプログラムというのではなく、色々な病院を回り、多くの症例を1つ1つ勉強することが大切だと思った。確かにプログラムがあり各々に与えられた方が学びやすいと思います。
- ②学術活動に対する目標はありませんでした。
- ③目標は掲げられていましたが、途中でなし崩しになりました。
- ④4年目は外科研修でした。当教室では卒後3年目以降専門医取得までに形成外科の教育関連施設での研修1年と外科研修1年が義務でした。

### 3) 各施設での具体的な研修目標は、

a) 卒後年数ごとに期限を区切ったシステムでしたか、または専門医取得までを期限とした一環としたシステムでしたか？

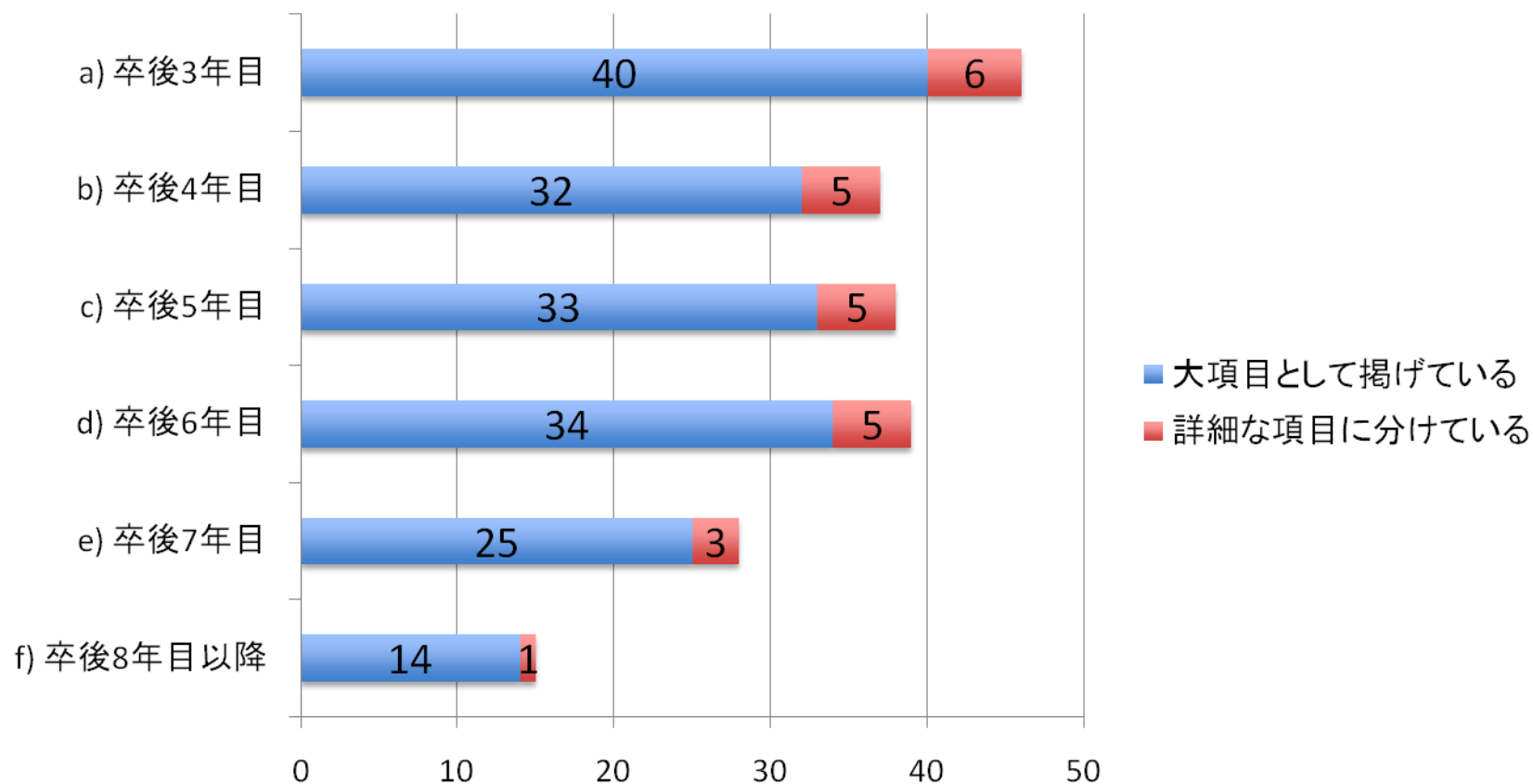


b) その開始年次はいつですか？

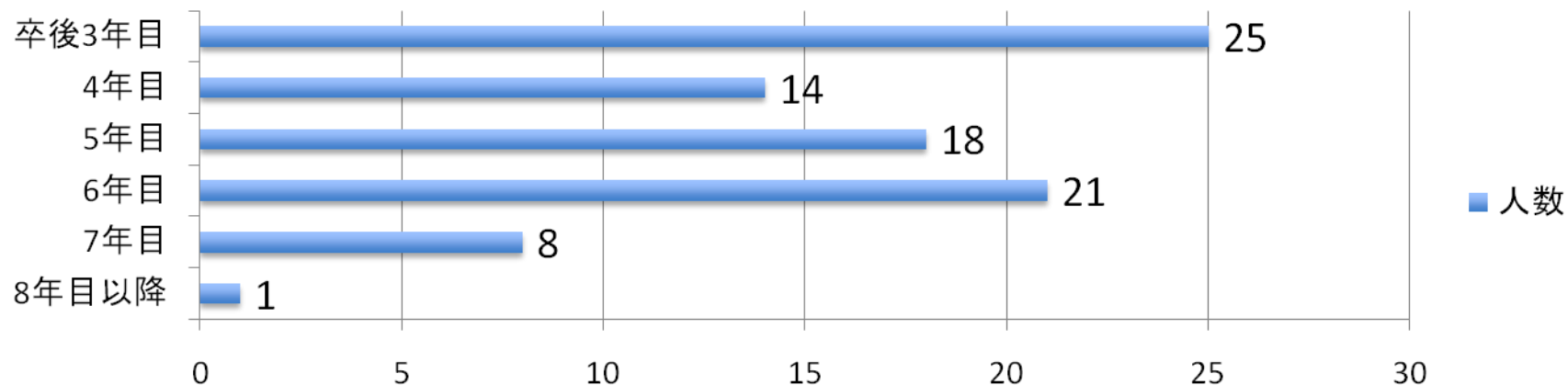


その他 : 1年目からありました

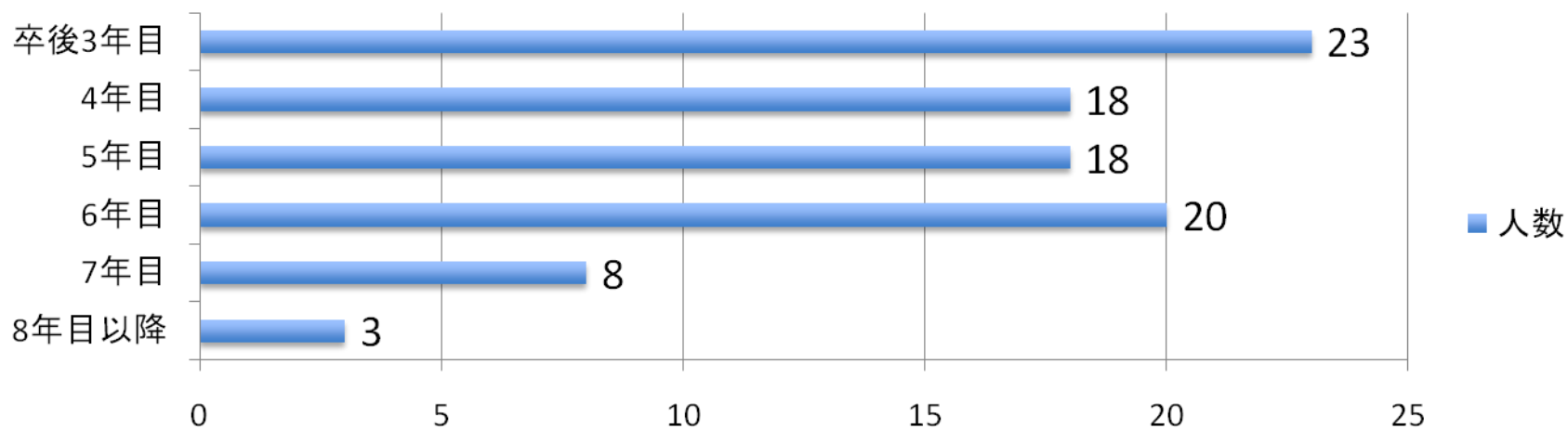
4) 各施設での具体的な研修内容はだまかな大項目として掲げていましたか、あるいは、より詳細な項目に分けていましたか？ 始まった年次からご記入ください。



5) 卒後研修プログラムが確実に実行されていた年をチェックしてください。各施設での具体的な研修内容はだまかな大項目として掲げていましたか、あるいは、より詳細な項目に分けていましたか？ 始まった年次からご記入ください。



6) 実行されたプログラムが研修内容の向上に役立ったと考えられる年をチェックしてください。





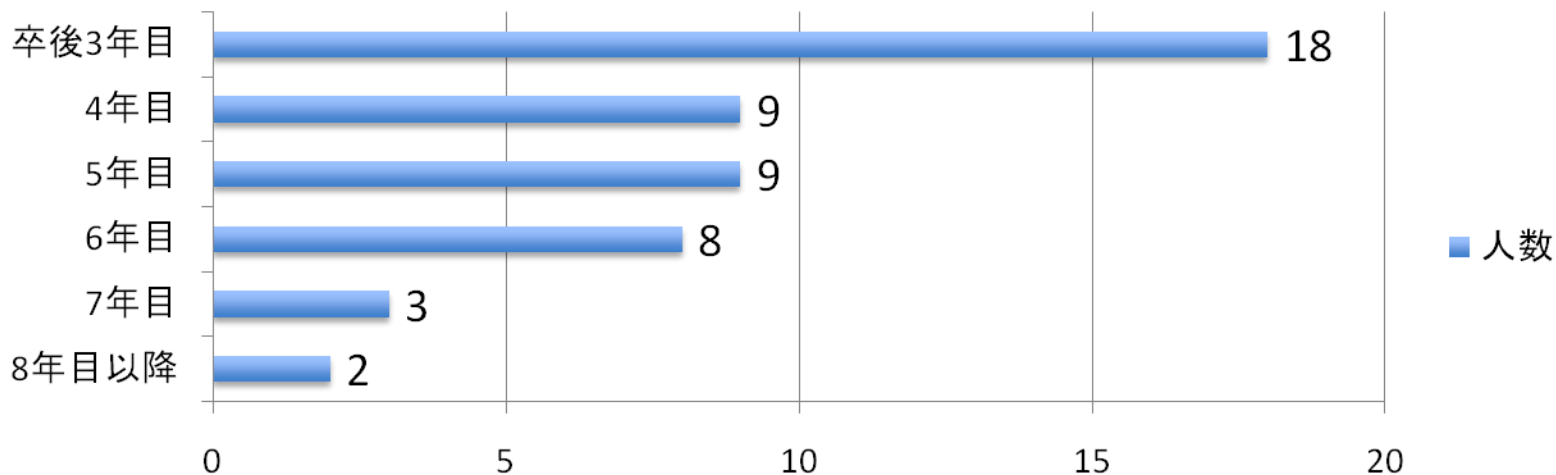
## 7)現状で抱える問題点、体験した研修プログラムの問題点などについてご意見、コメントがありましたらご記入下さい。

- ・個人の症例が少なく、術者として成長できませんでした。1, 2回手術をしたら、ある分野の手術はもう終わってしまいました。これから上手くなるというときに、症例がないので認定施設を減らして制限してプログラムを実行するのがbetterだと考えます。
- ・一般病院では形成外科医の人数が少ないため、各施設によって症例の偏りもあり、かといって短期間の転勤では手技習得までいかない。下の学年では、指導医の多い施設で働くことも、指導医・研修医ともに、その後 研修医が独立していくことを視野に入れて、日常診療が出来ればよいと思う。
- ・研修プログラムがあったとしても辞める人間が多いので、実際にはなんとなくその時期にその手術を人手がないので回ってきてやっているだけだという印象でした。
- ・特に項目を掲げた研修プログラムはなかった。
- ・研修施設が一定せず、施設によりプログラムが違う。
- ・研修した教育関連施設で、担当の診療科長が主でプログラムがされており、詳細な項目のプログラムというものはなかった。
- ・①現状でかかえる問題点： 持病のため、長時間手術や診療をすることは主治医より禁止されていますが、形成外科の中で将来専門にしていきたい分野を少しずつ研修できる施設に恵まれるとありがたいです。
- ②体験したプログラム： 鈴木形成外科レーザー治療を専門的に学べた機会や、ADRA, JAPAN口唇口蓋裂支援projectに参加出来たのは大変有用でした。
- ③コメント： 大学病院でも形成外科が皮膚科や耳鼻科から完全に独立していない場合、研修期間中にchiefである助教授や講師が突然退職されたりして、スタッフ全員が患者さんに対して十分な医療を提供できなかったり、安定した研修が出来ない環境が多かった様に思います。関東と関西で随分格差があるのかもしれませんが・・・形成外科診療の形やレベルは結局患者さんのneedsに準じて発展するのではないのでしょうか？

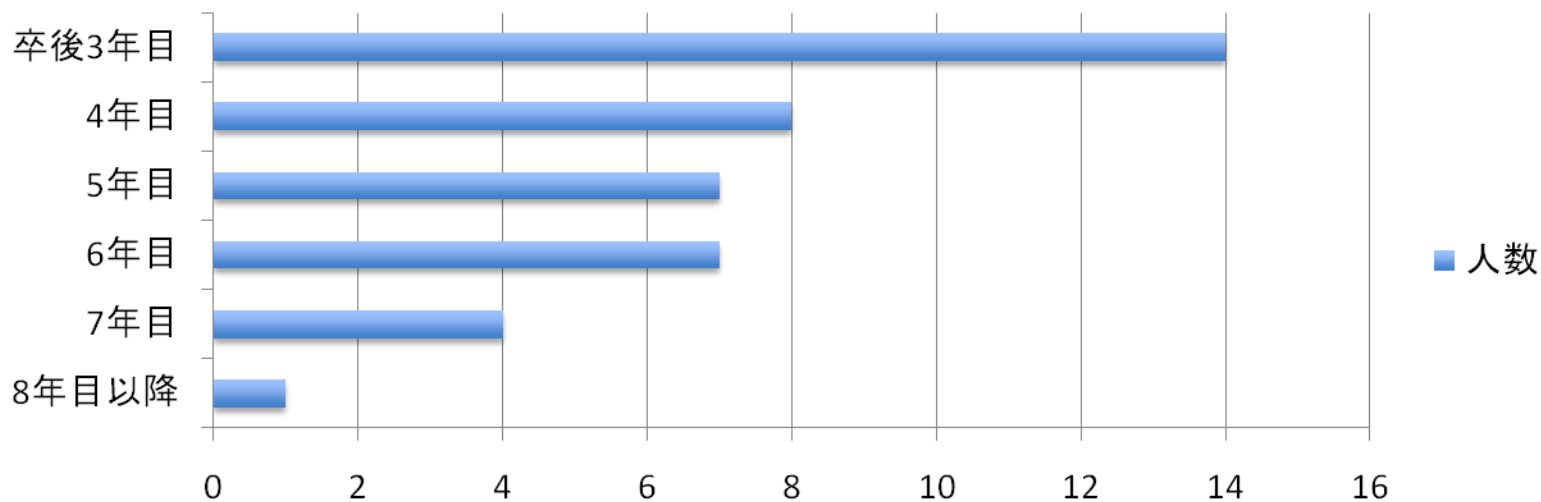
- ・初期臨床研修制度が義務化される以前の入局(大学医局への直接加入)であったため、具体的なプログラムはありませんでした。しかし医師1年目から患者の主治医となり執刀主治医も(数としては少しですが)任せてもらったことは、今の初期研修制度の医師と違って充実していたとも思えます。但し、医師として幅広い知識を得るためには、責任のある立場で他科研修などを行うことはとても重要と考えます。
- ・出向先にあってプログラムが異なる為、一貫したものになっていない。
- ・私の入局した年はストレート研修の時期でしたので、卒後何年目といった卒後プログラムは具体的にはありませんでした。
- ・施設間での症例のかたより。施設によっては難しい症例と向き合ったとき、治療した後の上司からのfeed-backが全くない。
- ・若い医師がなかなか執刀できなかつたので、研修プログラムを設ける事でもう少し若い先生も手術できるようにしていったら良いと思う。
- ・場当たりの勉強が多かつた。それも大切だと考えるが体系化した方が向上すると思われる。

## **2. 各研修施設における研修プログラムの 達成度の評価について**

## 1) 研修医自身が自己評価を行っていた年をチェックしてください。



## 2) 定期的な達成度評価をもとに、具体的な対策が練られていた年にチェックしてください。



### 3) 診療科長やスタッフによる客観的評価方法、自己評価法に関する問題点がありましたらご記入下さい。

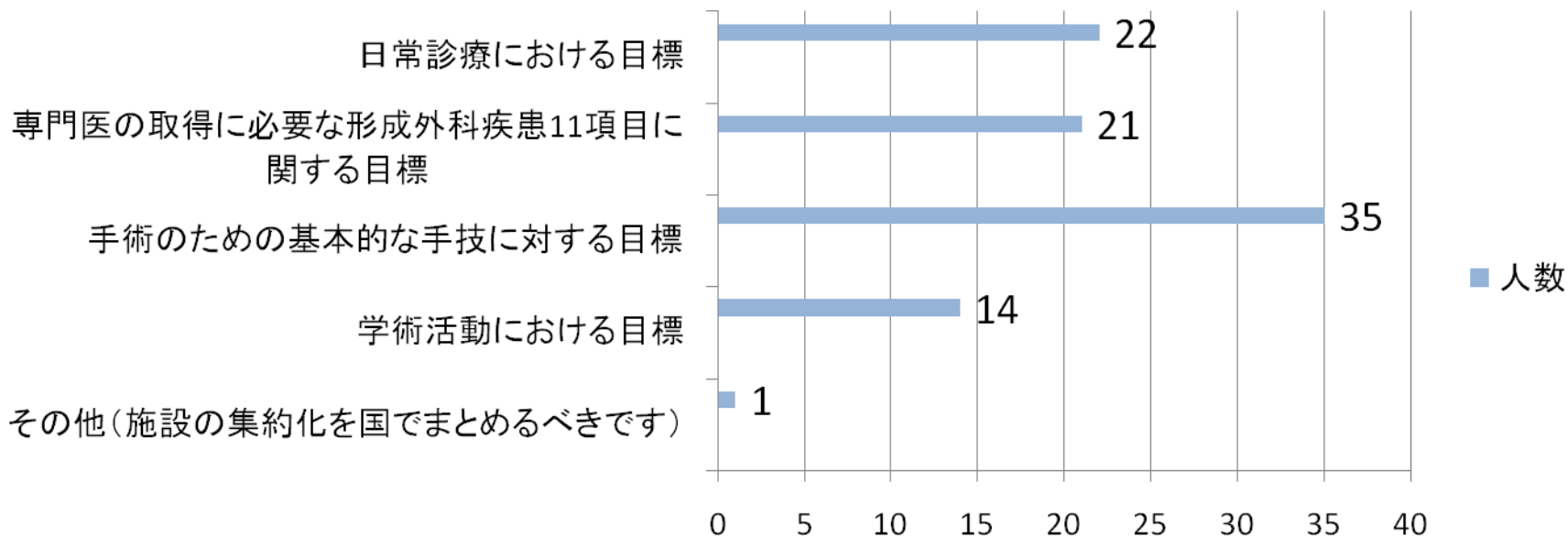
- ・特に行っていない。すべて、個人のやる気・自力しだいなのでかなり個人差がある。
- ・評価が全くされておらず、自分の仕事に対する評価もなかった。
- ・実際、客観的評価・自己評価というのはきちんとされていなかったです。評価票があればよかったと、今、考えています。
- ・①手術手技や学会発表・論文等、点数やスコア化しやすい評価方法だけでは「患者の気持ちが変わる形成外科医」にはなれないと思います。おそらく大変時間がかかりますが、医学教育の立場に立つ人間は、患者さんとも他の形成外科医とも、他科のDrやNsとも良好なcommunicationが取れる方をお願い申し上げます。②体系だった指導や教育を下さる上司は、比較的伝統の長い形成外科学教室出身の先生が多いように感じました。
- ・客観的な評価はなされていませんでした

### **3. 卒後3年目以降の研修プログラムの 標準化について**

1) 日本形成外科学会として卒後3年目以降の研修プログラムを標準化すべきだと思いますか？



2) 1)で「はい」とお答えした方にお聞きします。どのような内容を標準化すべきだと思いますか？以下の項目から選択してください。



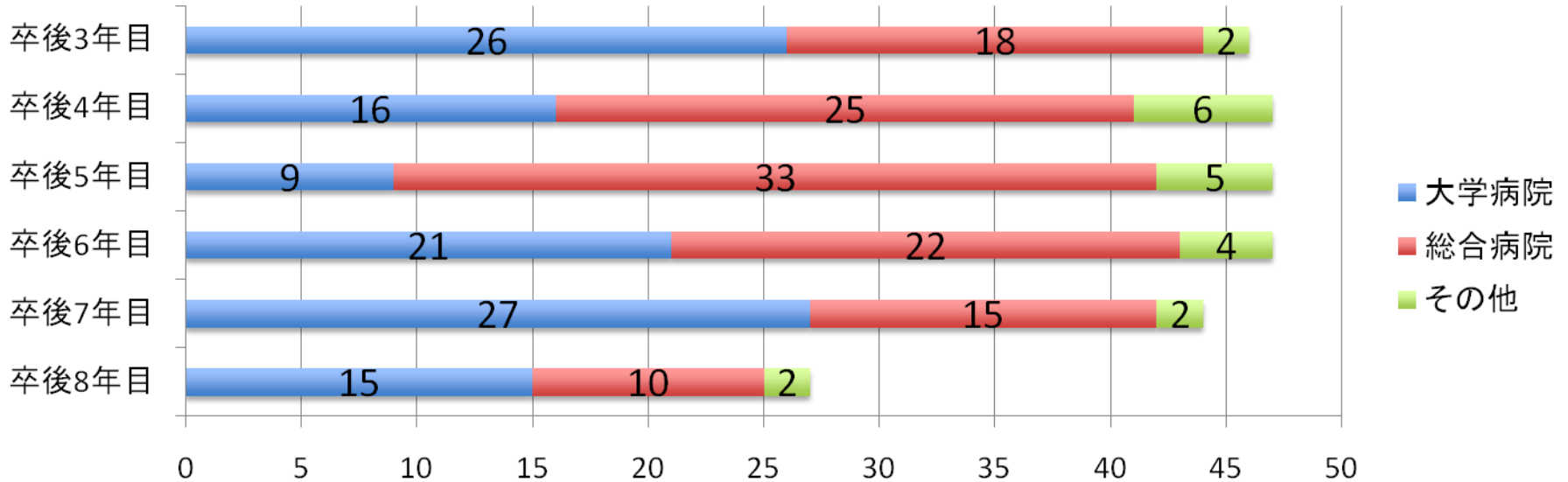
### 3) 1)で「いいえ」とお答えした方にお聞きします。その理由をお書きください。

- ・各施設間の症例がばらついている事。
- ・施設により、症例数・症例内容・人数が大幅に異なるため、現実的ではないでしょう。
- ・実現不可能。おそらく、事務作業が増えて負担が増えるだけです。何をしてもやる奴はやるし、やらん奴はやりません。
- ・地域や大学により実態が異なっていると考えられるため統一化することは困難だと思います。
- ・それぞれの興味ある分野、得意な分野は違うため。
- ・学会で作っても医局は実行しないためムダと思うため。又、各個人に能力差があるため医師育成に標準化はありえない。
- ・各個人により能力に差があるため。
- ・研修施設間での症例内容に差が大きいので標準化は難しそう。
- ・文章があっても実際に施行するのは困難と思います。
- ・各病院によって、症例などのバラつきがあるため、標準化は難しいと思われる。
- ・① 形成外科診療は地域によって社会の認知度や普及の仕方、研修内容やレベルも異なる為、「標準化したプログラム」または「flexibleに選択できるプログラム」の両方がある方がよいと思います。私自身生後9か月時に顔面熱傷を受傷した際、地域に形成外科はなく苦労したので、患者さん1人1人の悩みをゆっくり聴きながら診療と研修が両立できる施設に恵まれずとても困りました。
- ・② 熱傷フェニックスの会では「大学病院ではどうしてDrはゆっくり話を聴いてくれないのか？」と訴える患者さんたちの声を多く聴いています。
- ・病院によっては全ての分野の専門研修をするのはむずかしいことがしばしばあります。研修病院の固定化、偏在化を招くおそれがあり、標準化が行われることで、もしそれが強い指針となってしまうと地方によっては新人形成外科医師がいなくなってしまうのではないのでしょうか。
- ・各施設により、経験できる症例、手技には差があり、標準化するのは困難と思われるため。

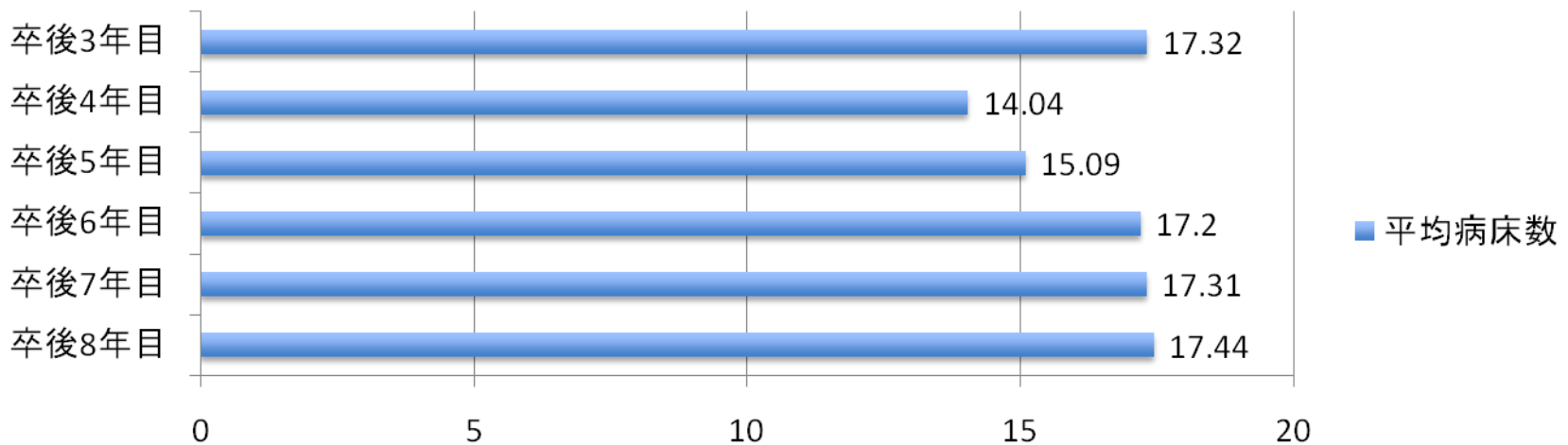


## 4. 研修プログラムに携わる環境について

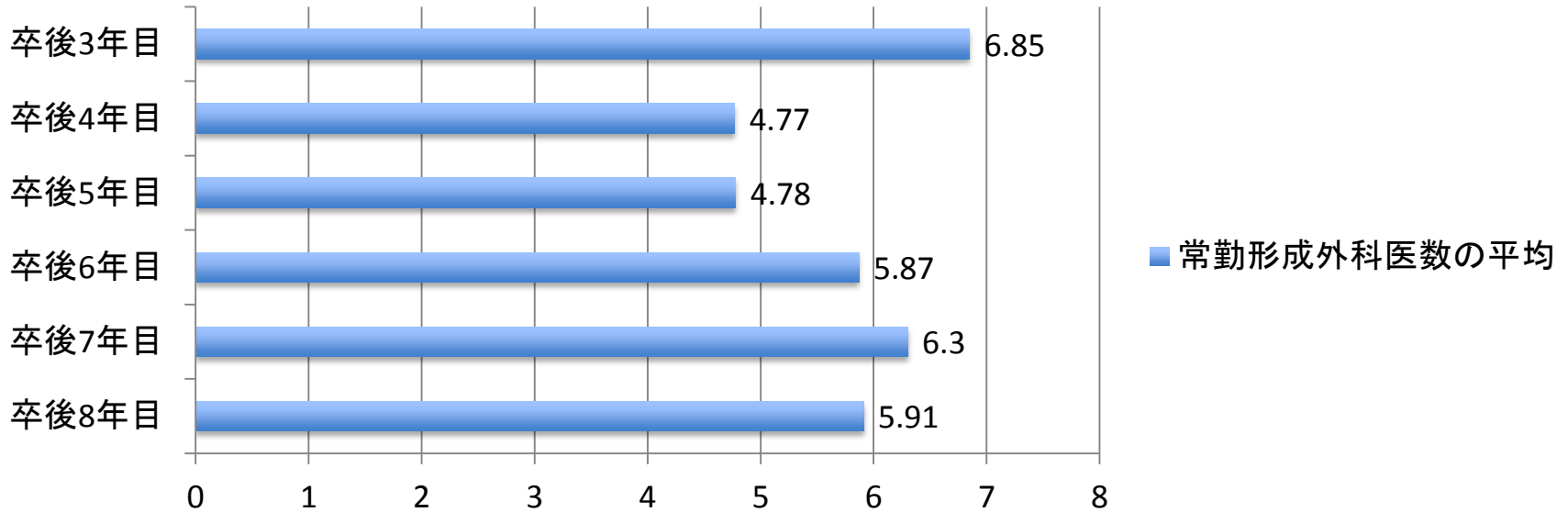
# 1) 大学病院、総合病院(認定施設)、その他(教育関連施設)のいずれかで研修を受けましたか？



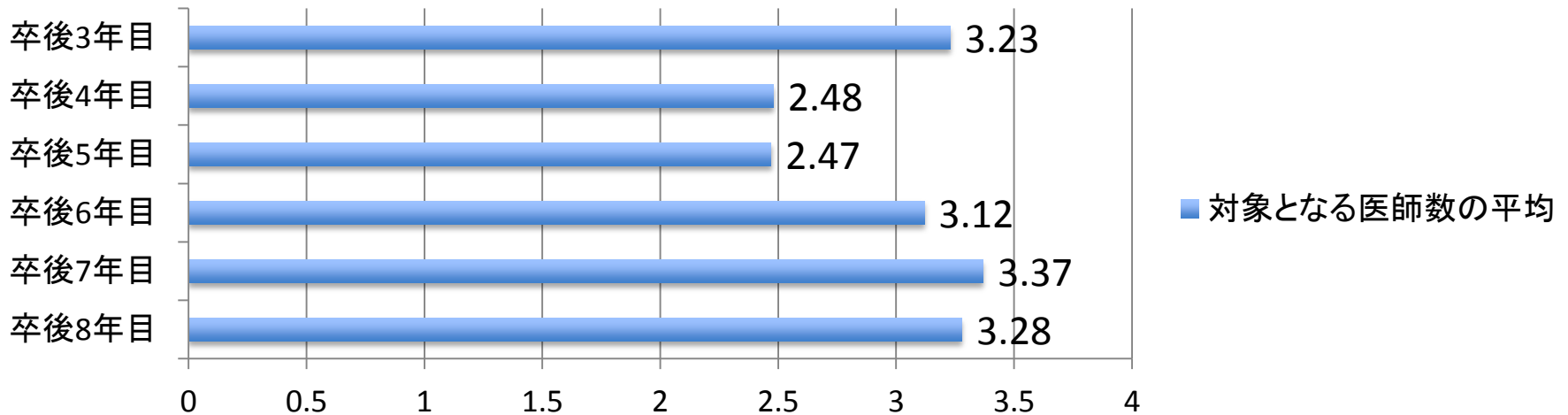
# 2) 形成外科のベッド数は？



### 3)常勤の形成外科医は何名でしょうか？



### 4)研修プログラムの対象となる医師数は何名でしょうか？



**5. 卒後3年目以降の研修についてのアンケート  
について、また、本学会に対する要望もしくは  
ご意見等ございましたらご記載下さい。**

- ・ 申請書類(症例)の入力をデジタル化して欲しい
- ・ 実際の患者数はベッド数の倍程度。近隣の形成外科医の親睦の場が欲しい
- ・ 記述問題(穴埋めやデザインを書かせるもの)のほうが有意義
- ・ 設問の選択肢が不適當
- ・ 正解が公開されているのでありがたい
- ・ 一般に形成外科のアピールが必要。大学単位ではなく学会全体で研修できるシステムが望ましい
- ・ 施設ごとに差が出るので一つの骨子を作成して欲しい
- ・ 研修制度を受けていない人の項目も必要
- ・ 医師一人あたりの患者数や症例の種類の違いが大きいので、画一的な基準は不公平
- ・ 患者を happy にする学問のはずがそうではない現状に遭遇した。悩みを抱える研修医のための相談窓口があればよい。試験を年2回、東京と大阪で実施して欲しい。
- ・ 施設によって症例にばらつきがあるので、このような制度整備は必要
- ・ 手の外プログラム病院を学外として設定してほしい(意味不明)
- ・ このアンケート自体がきちんとしたプログラムがあることを前提として作られているので意味がない。専門医数を制限すべき。専門医の行った手術は加点されるよう国に要望して欲しい。
- ・ 症例の幅広い経験が難しいので、所属施設の枠を超えて研修が可能な制度を作って欲しい。