

日本形成外科学会特定領域指導専門医制度： 皮膚腫瘍外科指導専門医 第4回認定審査について（第1報）

2014年3月
一般社団法人 日本形成外科学会
理事長 川上 重彦
皮膚腫瘍外科指導専門医認定委員会
委員長 山本 有平

日本形成外科学会は、日本形成外科学会特定領域指導専門医制度：皮膚腫瘍外科指導専門医細則および同施行細則に基づき、第4回皮膚腫瘍外科指導専門医認定審査を下記の要領で実施いたします。

1. 指導専門医審査申請者の資格

- 1) 日本国の医師免許を有していること。
- 2) 日本形成外科学会認定専門医の資格を有していること。
- 3) 日本形成外科学会認定専門医を取得後、日本形成外科学会認定皮膚腫瘍外科指導専門医が常駐している施設で、3年以上の研修歴を有していること。
*但し、2015（平成27）年3月31日までの期間は、日本形成外科学会認定施設および教育関連施設における研修歴を認める。
- 4) 日本形成外科学会学術集会（基礎学術集会、各地区の形成外科学会学術集会および地方会も可〔旧称：日本形成外科学会支部学術集会および地方会〕）における皮膚腫瘍外科領域に関する2回以上の発表歴（筆頭もしくは発表指導者）、あるいは皮膚腫瘍外科領域に関する1編以上の学術論文執筆歴（筆頭もしくは筆頭指導者）を有していること。
*学術集会の発表歴には、特別講演や教育講演などの講演歴、ランチョンセミナーなど関連プログラムでの講演歴、学術集会での座長や司会歴も含まれる。
*執筆指導者（発表指導者）とは、共同執筆者（発表者）の中で最も指導的立場にいる執筆者（発表者）が該当する。
- 5) 日本形成外科学会の総会・学術集会および基礎学術集会の会期中に、日本形成外科学会が主催する皮膚腫瘍外科指導専門医認定教育セミナーの受講歴を2回以上有していること。

2. 認定審査提出書類

日本形成外科学会特定領域指導専門医細則および同施行細則にもとづき、以下の1)～9)の認定審査書類をご提出下さい。なお、様式1～6につきましては、日本形成外科学会ホームページよりフォーマットをダウンロードして、ご使用下さい。

■日本形成外科学会ホームページ URL

< http://www.jsprs.or.jp/member/application_forms/#title08_1 >

- 1) 日本形成外科学会特定領域指導専門医認定申請書とその写し2部…………… (様式1)
- 2) 日本国医師免許証 (コピー)
- 3) 履歴書…………… (様式2)
- 4) 研修証明書
2015 (平成27) 年3月31日以前で、日本形成外科学会認定皮膚腫瘍外科指導専門医が常勤していない施設における研修…………… (様式3-A)
2012 (平成24) 年4月1日以降で、日本形成外科学会認定皮膚腫瘍外科指導専門医が常勤している施設における研修…………… (様式3-B)
- 5) 日本形成外科学会専門医認定証 (コピー)
- 6) 業績目録 [認定審査用] …………… (様式4)
- 7) 症例の記録 (症例記録, 手術症例の一覧表) …………… (様式5, 様式6)
- 8) 教育セミナー受講証明書 (2回分)
- 9) 認定審査料振込の領収書 (コピー)

3. 認定審査料

10,000円を所定の口座にお振り込み下さい。なお、既納の試験審査料は返還しません。

4. 書類提出期間

2014年5月1日(木)～6月30日(月) [消印有効]

5. 書類送付先および認定審査料振込先

認定審査提出書類は、書留またはそれに準じる方法で委員会へ送付して下さい。

〒169-0072 東京都新宿区大久保2-4-12 新宿ラムダックスビル9F

日本形成外科学会事務局 皮膚腫瘍外科指導専門医認定委員会

※振込みは郵便局備え付けの用紙をご使用下さい。

郵便振替口座：00140-8-51198

加入者名：日本形成外科学会 認定医認定委員会

ゆうちょ銀行 ○一九店 (ゼロイチキュー店) 当座0051198

*なお、通信欄に「皮膚腫瘍外科指導専門医 認定審査料として」と記載いただきますようお願いいたします。

6. 皮膚腫瘍外科指導専門医認定 書類審査の実施時期

2014年8月末頃に実施予定です。

7. 指導専門医試験の実施時期

口頭試問（面接時間は9月中旬頃を目途に連絡いたします）

2014年10月8日（水）14：00開始予定（申請者数によって開始時間が前後する可能性があります）

※第23回日本形成外科学会 基礎学術集会前日に行います。

キッセイ文化ホール（長野県松本文化会館）

長野県松本市水汲 69-2 TEL：0263-34-7100

8. 認定審査の結果の発表および登録

認定審査の結果は、指導専門医認定委員会が理事長に報告し、理事会の議を経て申請者に通知します。合格者は、認定登録料10,000円を所定の口座にお振り込み下さい。認定登録料の納付を確認した後、理事長が学会の指導専門医資格名簿に登録のうえ公示します。認定証は、追って理事長が本人に送付します。

9. 申請書類記入・作成に関する注意事項

1) ダウンロードした書類に作成して下さい。

2) 年号の記載は西暦を用いて下さい。

3) 研修証明書について、研修された期間によって以下の通り、様式が異なります。

（様式3-A）・・・研修期間が2015（平成27）年3月31日以前で、日本形成外科学会の認定施設 or 教育関連施設で、皮膚腫瘍外科指導専門医が常勤していない施設の場合

（様式3-B）・・・研修期間が2012（平成24）年4月1日以降で、日本形成外科学会の皮膚腫瘍外科指導専門医が常勤している施設の場合

※2015（平成27）年4月1日以降の研修については、日本形成外科学会の皮膚腫瘍外科指導専門医が常勤している施設での研修のみ認められます。

日本形成外科学会の認定施設および教育関連施設であっても、日本形成外科学会の皮膚腫瘍外科指導専門医が常駐していない施設での研修は、研修期間として認められませんので、ご注意下さい。

4) 業績目録〔認定審査用〕（様式4）に併せて、

学術集会プログラム抄録集の申請者の発表（講演）が掲載されているページのコピー

論文の最初のページ（題名と執筆者が記載されている）のコピー

を添付し、該当申請者名に下線を引いて下さい（業績については本会入会後のものとします）。

5) 症例報告（症例記録、手術症例の一覧表）を作成する際、以下の点にご留意下さい。

（症例については本会入会後のものとします）

・症例報告として、所定の様式にて症例記録10例（様式5）、手術症例の一覧表100例（様式6）を提出して下さい。症例は執刀例、第一助手担当例に限ります。制度施行細則第3章、第9条に該当する研修施設以外で行われた症例も報告できます。

・**症例記録（10例）**は、術前、デザイン（シェーマでも可）、病理組織、術後6ヵ月以上経過の写真を必要とします。

術中、術直後の写真（必要あればCT、MRI画像など）も可能な限り提出して下さい。

写真はパワーポイント形式で作成し、CD-Rに保存して提出して下さい。

悪性腫瘍の症例では、TNM分類を記載して下さい。

なお、原本は申請者が責任をもって保管して下さい。

※病理組織は説明文を40文字程度で記載して下さい。

- ・ 症例記録（10例）は，下記手術が該当します。

申請者が執刀した（指導、助手も含む）皮膚腫瘍外科としての経歴の中で、代表的な症例を提出して下さい。

i) 疾患の条件

上皮系，付属器系，神経外胚葉・神経堤系，間葉系の各種良性および悪性皮膚・軟部組織腫瘍を対象とします。

※耳下腺腫瘍は除く。

ii) 術式の条件

他診療科が切除した後に、再建を担当した症例においては、切除に関する十分な知識を必要とします。

a) 植皮を施行した皮膚腫瘍外科手術

b) 局所皮弁/有茎皮弁を施行した皮膚腫瘍外科手術

c) その他

- ・ 分割切除や神経，血管束の剥離を施行した皮膚腫瘍外科手術
- ・ 遊離皮弁を施行した皮膚腫瘍外科手術
- ・ 皮膚腫瘍に対するセンチネルリンパ節生検（色素法，蛍光色素法または RI 法）
- ・ 皮膚腫瘍に対するリンパ節郭清術（頸部，腋窩，鼠径部）など

注1：上記 a)， b) は必須の手術例です。

a) と b) の症例の合計が計 5 例以上（うち執刀が 3 例以上）必要です。

ex. a) 4 件と b) 1 件 → OK a) 5 件と b) 0 件 → NG

注2：同一症例を，上記 a) ～ c) の複数のカテゴリーにて提出することはできません。

注3：悪性腫瘍は最低でも 5 例以上必要です。

注4：同一部位，同一腫瘍の症例は 2 例までとします。

iii) 部位の条件

被髪部，顔面部（眼瞼/眼角部，鼻部，耳部，頬部，口唇部等），手指部の症例が計 5 例以上必要です。

- ・ 手術症例の一覧表（100例）は，下記手術が該当します。

i) 疾患の条件

上皮系，付属器系，神経外胚葉・神経堤系，間葉系の各種良性および悪性皮膚・軟部組織腫瘍を対象とします。

術式，部位の条件はありません。

なお，症例記録（10 例）と同一症例を提出することはできません。

また，レーザー治療，硬化療法も症例として提出することはできません。

注：委員会において，症例報告（症例記録，手術症例の一覧表）として相応しくない症例として認定された場合は，書類審査が不合格となりますので，ご留意下さい。詳しくはホームページ上の以下の URL に掲載されている Q & A をご参照下さい。
(<http://www.jsprs.or.jp/member/committee/module/17/hifuQA.pdf>)

10. 問い合わせ先

〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル

日本形成外科学会事務局 皮膚腫瘍外科指導専門医認定委員会

E-mail : jsprs-office01@shunkosha.com

お問い合わせは，E-mail にてお願いいたします。