専門医認定試験に関するＱ＆Ａ

1．書類審査ではどんな点が審査されるのですか？

まず，事務局により，押印の欠落や書式の不備，研修期間の不足がないかなどがチェックされます。

委員会では，10 症例にマイナー症例が含まれていないか，資料がそろっているか，記載がきちんとなされているかなどが審査されます。

過去２～３年の書類審査で多く指摘されたものは，日付の記載ミス（書類によって手術日や術後の日付が異なっている），術中写真の欠落，術前・術後画像の欠如，手術シェーマの不備，組織採取部の写真や記載の不備，術後写真の不足，術後写真が術後 180 日に満たない，などでした。その他にも，植皮の厚さが記載されていない，術後関節可動域が明確でない，病理所見や診断が記載されていない，などの不備がありました。

手引きにも記載されているとおり，書類の不備だけで資格審査に不合格となることがあります。**そして，たとえ不合格とならなくても不備多数の場合には，合格基準が厳しくなります。**また 10 症例の書類の出来栄えも合否の判定資料となりますので，十分な注意を払って書類を作成してください。

なお，今回の専門医試験では，すべての受験生に（前年度書類審査合格で，やむを得ない事情により筆記試験および口頭試問を受けられず，委員会で書類の次年度持越しを認めた受験生は除く）新専門医制度用のフォーマットで書類を準備していただくことになりますので，注意してください。

2．マイナー症例とは具体的にどんな症例ですか？

手引きにも書いてあるとおり，平易な手技による手術症例ということになりますが，代表的なものは，以下のとおりです。

・瘢痕・ケロイド・腫瘍・潰瘍などを単純に切除縫縮したもの
・皮膚切除だけの眼瞼下垂症手術や睫毛・眼瞼内反症の修正
・裂傷の単純縫合
・単なる重瞼術
・傷あとの修正で，単純な切除縫合を行ったもの
・頬骨弓単独骨折

マイナー症例であるかどうかは，最終的には，委員会での判断によります。したがって，10 症例には，術前計画，手術デザイン，用いられる手技，術後管理，手術結果を含めて申請者の技量レベルを示す代表症例を提示してください。

なお，10 症例の差し替えは認められませんので，マイナー症例と判定されてから改めて別の症例を提出することはできません。

3．疾患の項目分類で迷うことがあるのですが。

疾患の項目分類は NCD 入力分類に合わせてください。

https://www.ncd.or.jp/

１つの疾患が複数の項目に含まれる場合もありますが，原因や病態により該当する分類に含めてもらうことになります。

4．300 症例は，NCD 登録に準拠した「手術手技単位」で提出するとのことですが，具体的に注意が必要なことは何でしょうか？

診療報酬の申請（Ｋコード）に準拠して手技を登録することが基本となっているので，両側を別々に申請できるもの（両側眼瞼下垂など）２手技として登録できますが，１つとしてしか申請できないもの（両側下顎関節突起骨折など）は，１手技としてしか登録できないことになります。また，同一術野の

手術治療に追加請求できる手術手技（骨移植や植皮など）は個々に登録できます。300 症例は，受験者が，研修期間中に幅広く“専門医になるのにふさわしい”症例を経験したことを示すためのものであることを十分に留意した上で提出してください。

5．手術直前のデザインの写真は術中写真になるのでしょうか？

デザインは術中写真に含まれません。

術中写真とは，原則として手術の途中経過を示す写真であり，手術直前のデザインと手術終了直後の写真以外のものとなります。2012（平成 24）年 5 月以降の症例に関しては，必ずこの判断に従った術中写真が必要です。それ以前の症例では，術中の詳細なシェーマで代用することを認めます。

漏斗胸の Nuss 法の場合は，ペクタスバーの挿入状態か日付が入った術中レントゲン像が示されれば術中写真とみなします。

6．重症顔面外傷で麻酔導入前から挿管されている例の写真は，術前写真として使用できますか？

これらの症例は，指示に従えない例に含まれ，術前写真として提出可能です。ただし，現病歴に経過として緊急挿管されたまま手術になったことが分かるようにその旨を記載してください。

7．シェーマは必須ですか。

シェーマは必須ではありません。しかし，デザインを含めた手術計画や術中の状況を写真で明確に示せていない場合にはシェーマをつける必要があります（手術の記載内容のみでは十分に示されていないもの）。

8．採取皮膚の厚さの記載はどのようにすればよいのでしょうか？

全層植皮であれば，全層と記載してください。フリーハンドデルマトームや剃刀で採取した場合や全層採皮して分層植皮した場合は，薄目の分層，中間層，厚目の分層などの表現で可とします。デルマトームで採皮した場合は，inch/mm/μ などで表記してください。

9．骨に関する症例で，四肢の関節機能の分かる状態とは？

四肢の関節に関わる手術では，可動域の分かるような写真が原則必要です。小児例などで十分な写真が撮れない場合は仕方ありませんが，ROM（関節可動域）の記載が必要です。

10. 腫瘍例で術後画像はどこまで必要でしょうか？

術前画像診断を必要とした場合，腫瘍切除後の画像が必要です。病理検査で良性と診断された場合は，原則として術後画像は不要です。しかし，腫瘍の性質上術後の画像評価も必要と思われるものは，術後画像は必須です。なお，術後画像は，術後 180 日を経過していなくてもかまいません。

11. 口頭試問ではどんな質問がされるのでしょうか？

主に，提出された症例に関する基本的知識が問われますが，それ以外にも形成外科専門医として理解しておくべき基本的知識も幅広く問われます。

12. ティッシュエキスパンダー症例，ティッシュエキスパンダー挿入後に腫瘍切除またはインプラント挿入症例，分割切除症例や皮弁切離を行う症例において，複数回手術を行った場合，それぞれ別の手術として申請することはできますか。

300 症例・10 症例で規定が異なります。

・300 症例：それぞれ別の症例として申請してもかまいません。

・10 症例：一連の手術として考え，すべてをあわせて 1 症例としてのみ申請可能です。手術ごとに申請はできません。最終の手術が終了している症例で申請してください。

13. ティッシュエキスパンダー症例，分割切除症例や皮弁切離などの複数回手術例で，修正術を残している症例は，10 症例として提出することはできますか。

主な手術が終了していて，瘢痕切除や瘢痕拘縮などの軽微な修正術を残している症例は，10 症例として提出することは可です。この場合，直近の手術より 180 日以上経過した写真を提出してください。判断は，最終的に委員会で行われますので，紛らわしい例は避けてください。

14. 小耳症（耳おこしを必要とする例）や漏斗胸（抜釘術を必要とする例）も一連の手術になりますか。

一連の手術としてカウントしません。よって，小耳症の症例で耳介挙上をしていない症例や耳介挙上術のみの症例も 10 症例として提出することは可です。ただし，10 症例の中で 2 つの症例として提出することはできません（300 症例は可）。漏斗胸の抜釘術はマイナー手術として判断されます。

15. 申請書類を Mac で作成した場合，申請することはできますか。

Mac で作成し，申請書類を完成させた場合，Mac で保存した申請ファイルをお送りいただいても閲覧できない可能性があります。この場合，一度 Windows 上にある Office で読み込み，Windows のファイルとして保存し直してください。そして，再度，申請ファイルの内容が変更・欠落など問題が生じていないことを申請者本人が責任をもって確認して，お送りください。委員会は，Windows 10 以降，Office 2010 以降を推奨しています。

16. Windows 7 の環境で作成したファイルで申請できますか。

現時点において，Windows 7 で作成したファイルで問題は生じていませんが，委員会としましては Windows 10 の環境での作成を推奨します。

17. その他，注意する点などあれば教えてください。

以下に列挙します。

1）他科の再建依頼症例では，病理写真は必要ではありません。
2）唇裂，顔面骨骨折では，術前後の煽りの写真が原則必要です。
煽り写真とは，30 度～45 度の傾きをもったもので，極端に上方を向いたものやほとんど正面写真と差のないものは認めません。最終判断は委員会で行いますが，曖昧なものは避けてください。
3）眼窩壁骨折では，術前の眼球運動障害の分かる写真および術後に眼球運動が改善したことが分かる写真が必要です。ただし，Hess chart でも代用可能とします。
4）尿膜管遺残では，術前画像（超音波画像を含む）が必要です。
5）手足の関節に関わる手術などで，K-wire は抜去した状態で術後の写真を提示してください。
6）術後 180 日以上経過した臨床写真の提出は絶対条件で，申請書類提出までに 180 日以上を経過していなければなりません。180 日以内に死亡した症例は，対象症例として認められません。
7）300 症例に関しては，申請者が術者でも助手でも構いません。できるだけ基本的あるいは標準的な症例を選んで記載してください。