

2019 年度（第 42 回）日本形成外科学会専門医認定審査についての手引き

2019 年 8 月
一般社団法人 日本形成外科学会
理事長 清川 兼輔
専門医認定委員長 寺師 浩人

一般社団法人日本形成外科学会専門医認定委員会は、日本形成外科学会専門医制度ならびにその細則に基づき、第 42 回認定審査を下記の要領で実施します。

入会后 4 年以上の形成外科研修歴（臨床研修 2 年の後）と、日本国医師免許証取得後 6 年以上であることが必要です（入会前の形成外科研修を研修歴に含めることはできません）。

1. 専門医申請書（昨年度より申請方法が変わりました。ご注意ください）

2017 年度までは所定の申請書類（紙媒体）で提出していただきましたが、昨年 2018 年度（第 41 回認定審査）からは、電子媒体での提出となりました。

申請書の書式は、8 月 1 日から下記 URL よりダウンロードが可能となっております。

* 本年度申請予定者は、必ずこちらのフォーマットを用いての提出をお願いいたします。

研修証明書などのサインをもらっている用紙がある場合は、すでにサインをもらったもの（PDF）をご提出いただいて構いません。ただし、提出する申請書ファイル（Excel）については最新の様式を用いていただくようお願いします。

<<http://www.jsprs.or.jp/specialist/shorui/index.html>>

2. 専門医認定審査受験者の資格

専門医受審者の資格は、以下の日本形成外科学会専門医制度細則第 18 条に定める条件を充足する医師で、2019 年度年会費を **2019 年 10 月 31 日（木）** までに納入済の者に限ります。

- a) 日本国医師免許証取得後 6 年以上であること
- b) 4 年以上ひきつづいて日本形成外科学会正会員であること （入会年月日をご確認ください）
- c) 臨床研修 2 年の後、学会が認定した研修施設において通算 4 年以上の形成外科研修を行うこと（ただし、本学会入会以前の形成外科研修歴をこの研修期間に含めることはできません）
- d) 第 19 条に定める研修を修了し、第 20 条に定める記録を有するもの（なお、同時期に複数の施設で研修していたとする研修歴は認められません）
- e) 日本形成外科学会主催の春季・秋季学術講習会受講証明書を 4 枚以上保有すること
研修の年限は書類提出締め切り日より逆算してください。有資格者のリストアップと通知はいたしませんのでご注意ください。

3. 専門医審査手続方法（すべて電子媒体での提出です）

- a) 必要書類データ
書類作成における推奨環境は **Windows10, Microsoft Office2010** 以降です。この環境以外の場合、委員会で閲覧・審査ができないことがあります。申請書類のデータは必ずご自身で保存してく

ださい。なお、申請書類データは3年間だけ事務局で厳重に保管され、その後は破棄されます。
(記入は、電子化 Tips で必ず記入方法確認したうえで、作成を開始してください。申請に必要なファイルおよび電子化 Tips は、すべて日本形成外科学会ホームページからダウンロードできます)

<<http://www.jsprs.or.jp/specialist/shorui/index.html>>

- 1) 専門医申請書データ (データ入力後、自署、押印したものを PDF データ化し提出)
- 2) 履歴書 (最終学歴以降)
- 3) 経歴 (在籍) 証明書 I (データ入力後、所属長の署名、押印したものを PDF データ化し提出) ※注 1
- 4) 研修歴一覧表データ
- 5) 300 症例の一覧表 (細則第 20 条第 1 項) データ
- 6) 10 症例写真チェックシート
- 7) 受験者確認票シート (写真を貼付してください)
- * 1) ~ 7) は形成専門医申請 EXCEL1 ファイルの中にあります。
- 8) 20 症例の症例記録 (細則第 20 条第 2 項) データ
- 9) 10 症例の所定の病歴要約 (細則第 20 条第 3 項) データ
- 10) 形成外科に関する論文 1 編の別冊の PDF データ ※注 2, 3
- 11) 『臨床研修修了登録証』の写しの PDF もしくは経歴 (在籍) 証明書 II (データ入力後、所属長の署名、押印したものを PDF データ化し提出) ※注 1
- 12) 春季・秋季学術講習会受講証明書 (学術研修会、インストラクショナル・コース修了証も可) データ ※今年度は 4 枚必要です。
- 13) 日本国医師免許証のコピーの PDF
- 14) 審査料 50,000 円の納付書類のコピーの PDF (同封「払込取扱票」右側の「振替払込請求書兼受領証」のコピー)

* 論文以外 (11~14) は、すべて 1 つの PDF ファイルにまとめて提出してください。

以上を一括して専門医認定委員会宛に、暗号化した USB にて必要書類とともに書留に準じた方法 (レターパックなど) でお送りください。提出ファイルの名前付けや USB への保存の仕方は、電子化 Tips をよく読んで行ってください。

※注 1) 経歴 (在籍) 証明書 I : 認定施設あるいは教育関連施設、教育関連施設美容外科において、形成外科臨床研修を行った場合に使用する証明書。もしくは、認定施設あるいは教育関連施設、教育関連施設美容外科において、大学院生、研究生などで、週 3 日未満 1 日以上形成外科臨床研修を行った場合に使用する証明書。(なお、臨床研修が週 3 日のものはその年限の 3/4 を、週 2 日のものはその年限の 1/2 を、週 1 日のものはその年限の 1/4 をカウントするものとする)

経歴 (在籍) 証明書 II : 臨床研修を行った場合に使用する証明書 (学会ホームページから経歴 (在籍) 証明書 II ファイルとしてダウンロードできます)。義務化された臨床研修を受けた方は、厚生労働省より発行される『臨床研修修了登録証』の写しの提出で代用可能です。したがって、義務化された臨床研修の証明については、経歴 (在籍) 証明書 II でも、臨床研修修了登録証の写しでも、どちらの提出でも可能です。研修を受けた施設で独自に発行された証明書では代用不可ですので、ご注意ください。義務化された臨床研修制度を受けていない方の臨床研修に関しては、これまでどおり経歴 (在籍) 証明書 II に記載し、提出してください。なお、同時期に複数の施設で研修していたとする研修歴は認められません。

※注 2) 論文の掲載雑誌についての条件は、年に 2 回以上発行されており、査読がある (日本語または英語の) 学術雑誌 (Journal) を指し、proceedings などは認められません。ただ

し、PubMed で検索可能なオンラインジャーナルなどについては、発行回数による制限はありません。また、論文が受理された日付が提出期限内であれば有効とします。なお、入会前に掲載された論文は対象外となります。

※注3) 掲載予定の論文に関しては、必ず『掲載証明書(原紙をスキャンしたもの)』と『論文本文』を1つのPDFにまとめて提出してください。

- b) 審査料 50,000 円 (資格審査料 30,000 円を含む)
所定の振替用紙で本委員会郵便振替口座へ振り込んでください。
なお、既納の審査料は原則として返還しません。
* 通信欄に「専門医認定審査料として」とご記載ください。

【ゆうちょ銀行から送金の場合】

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

【他の金融機関から送金の場合】

銀行名：ゆうちょ銀行

支店名：〇一九店 (ゼロイチキョウ店)

預金種目：当座

口座番号：0051198

- c) 書類提出期間
2019年9月17日(火)～**2019年10月31日(木)【消印有効】**
(ただし、事務局に持参して提出する場合は2019年10月31日17時必着です)

- d) 提出先住所
〒169-0072 東京都新宿区大久保2-4-12 新宿ラムダックスビル9階
一般社団法人日本形成外科学会 専門医認定委員会 宛

4. 試験日および試験場 **2日にわたって審査を行う予定です**

※ただし、各受審者は口頭試問については2日のうち、いずれかの1日が割り当てられます。

《筆記試験》

2020年1月17日(金) 13時00分開始予定

《口頭試問》(面接日程は12月31日までに連絡を予定しています)

2020年1月17日(金)～18日(土) 予定

会場：AP品川

東京都港区高輪3-25-23 京急第2ビル TEL：03-5798-3109

JR品川駅徒歩3分

5. 認定審査の方法

- 1) 提出された書類の審査を行い、資格の有無を決定します。(資格審査)
- 2) 有資格者と確認された申請者について形成外科的一般知識に関する筆記試験、ならびに主に研修記録に関連した口頭試問を行います。(試験審査)
- 3) 筆記試験と口頭試問を上記日程にて行い、両者**および書類審査を含めた総合判定**により合否を決定します。

審査の結果は、専門医認定委員会から本人に直接通知します。

合格者は、登録料30,000円を所定の口座に払い込んでください。その後、理事長が学会の専門医登録原簿に登録のうえ公示し、認定証を交付します。

【注】

※専門医試験問題集は会員専用ページから閲覧が可能です。

< http://www.jsprs.or.jp/member/members_1/ >

試験問題の内容が更新されていますので、ご確認ください。

※毎年問題の一部が修正、加筆され、また新問題が追加されます。

さらに、2018年度からは新たに図式問題（写真やXPなどの臨床画像や検査結果を提示した問題）を出題しています。

※専門医認定試験に関するQ & Aをホームページにも掲載していますので、必ずご確認ください。（申請書ダウンロードのページからも確認ができます）

< <http://www.jsprs.or.jp/member/specialist/pdf/Q&A.pdf> >

6. 参考資料（日本形成外科学会専門医制度および同細則より抜粋）

日本形成外科学会専門医制度第3条（専門医の認定）

日本形成外科学会（以下学会という）は、正会員の中、医師であって、学会の認定する施設において、所定の修練を行い、形成外科における知識と技能に優れたものを審査の上、学会専門医として認定し、専門医証を交付し、専門医登録簿に登録する。

同細則第18条（専門医申請資格）

専門医申請資格は、以下の各項を充足するものとする。

- (1) 6年以上日本国医師免許証を有するもの
- (2) 臨床研修2年の後、資格を有する研修施設において通算4年以上の形成外科研修を行うこと。
4年以上ひきつづいて日本形成外科学会正会員であること
- (3) 第19条に定める研修を終了し、第20条に定める記録を有するもの
- (4) 日本形成外科学会主催の講習会（学術研修会あるいはインストラクショナル・コース）受講証明書を4枚以上有すること

第19条（研修の条件）

1. 研修期間

形成外科研修は4年以上とする。但し義務化された臨床研修期間中の形成外科研修は含まない。この規程は第98回日本国医師国家試験合格者以降の者に適用する。それに該当しない者については、これと同等以上の形成外科研修を終了したと専門医認定委員会が認定したものは可とする。

ただし、大学院生などの研修期間に関しては、週4日以上形成外科の臨床研修に携わったものはフルカウントできる。なお、臨床研修が週3日のものはその年限の3/4を、週2日のものはその年限の1/2を、週1日のものはその年限の1/4をカウントするものとする。研修の実状は当該科の所属長、または施設長が責任をもって認定する。なお、申請内容に疑義が生じた場合、専門委員会で審議することがある。

2. 研修施設

形成外科研修については、学会が認定した形成外科研修施設、あるいはこれと同等以上と認めた国外の施設とする。ただし、学会が認めた認定施設で最低2年以上の研修を必要とする。その他の臨床研修については、厚生労働省の定める臨床研修指定病院、またはこれに準ずる病院とする。

第20条（研修記録）

第18条第3項の記録とは研修期間に行った次の項目の記録をいう。

- (1) 申請者の受け持った患者で直接手術に関与した300症例の症例一覧表
- (2) 申請者の受け持った患者で直接手術に関与した20症例の症例一覧表
- (3) 申請者が術者として手術を行った10症例についての所定の病歴要約

(4) (2), (3) の症例は, 認定施設あるいは教育関連施設で行った症例に限る。

2. 前項 (2), (3) の症例にはそれぞれ以下の 11 項目中 8 項目以上を含まねばならない。

- (1) 新鮮熱傷 (全身管理を要する非手術例を含む)
- (2) 顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷
- (3) 唇裂・口蓋裂
- (4) 手, 足の先天異常, 外傷
- (5) その他の先天異常
- (6) 母斑, 血管腫, 良性腫瘍
- (7) 悪性腫瘍およびそれに関連する再建
- (8) 瘢痕, 瘢痕拘縮, ケロイド
- (9) 褥瘡, 難治性潰瘍
- (10) 美容外科
- (11) その他

ただし, 同一症例の同一部位は, 1 項目としてのみ適用される。同一症例の同一部位は一人の研修者の記録としてのみ適用される。同一症例であっても, 疾患, 部位が異なる場合は, この限りではない。

第 21 条 (提出書類)

審査を受けようとするものは, 以下の書類を定められた期日までに専門医認定委員会に提出するものとする。

- (1) 認定申請書ならびに所定の審査料
- (2) 日本国医師免許証の写し
- (3) 履歴書および業績 (形成外科に関する論文)
- (4) 研修病院在籍証明書またはこれに代わるもの。認定施設の長が異動あるいは不測の理由で証明できない場合, 病院長あるいは後任者が一括して研修期間を認定することができる。
- (5) 第 20 条に定める症例の記録
- (6) 日本形成外科学会主催の講習会 (学術研修会あるいはインストラクショナル・コース) の受講証明書 4 枚以上

第 23 条 (認定審査)

専門医認定委員会は, 以下の各項によって認定審査を行う。

1. 資格審査

専門医認定を申請するものが, 第 18 条に定める資格を充足しかつ十分な研修を受けているか否か提出書類を基に審査する。

2. 試験審査

資格審査合格の者に対し以下の試験審査を行う。

- (1) 形成外科的一般知識に関する筆記試験を行う
- (2) 主に申請者の研修記録について口頭試問を行う

第 33 条 (教育関連施設) ただし書

－前文省略－ ただし, 教育関連施設における研修は, 2 年間のみ第 19 条にいう形成外科研修期間として認められる。

第 34 条 (教育関連美容外科施設) ただし書

－前文省略－ 申請および条件は第 33 条にいう教育関連施設と同様であるが, 教育関連美容外科施設における研修は 1 年のみ形成外科研修期間として認められる。

7. 申請書類記入上の注意

基本重要事項（必読）

申請書類ならびに審査基準は改良を重ねておりますが、いまだに申請者の10～20%に書類不備が認められます。不備の内容は、事務的資料（研修歴・捺印など）と10, 20, 300症例の臨床能力評価資料（写真, 画像, 観察期間など）の両者に認められます。専門医には医師のみでなく社会人としての素養が求められ、十分に配慮された資料の作成と提出が必要です。一方、書類不備が多い申請者は、最終試験の結果も不良な傾向があります。これらの現状を踏まえ、これまで継続してきました書類審査における重要事項を以下に掲載いたします。Q & A, 本手引き, 電子化 Tips を熟読し、吟味精察された書類作成、さらには研修施設責任者等の校閲を受けて提出していただけますようお願いいたします。

- 1) 事務的資料, 臨床能力評価資料の不備は、最終審査（筆記・口頭試問）における減点の対象とされ、今後もこの方針は継続されます。過去の例から、減点された申請者の合格率は極めて低い傾向があります。
- 2) 事務的資料不備は必要資料不足とみなされ、書類受理自体ができない場合があります。また、締め切り後に郵送された書類は受理できませんのでご注意ください。
- 3) 臨床能力評価資料不備において、10症例の明確な不備（マイナー症例が2つ以上、症例分類8項目に満たない、指定研修病院以外での症例、提出必要写真・データの不備など）は書類審査で不合格になりますので、吟味して書類をご提出ください。
- 4) 事務的資料, 臨床能力評価資料で不備多数の場合には、書類審査で不合格になることがあります。
- 5) 事務的資料不備は再提出を求めることがありますが、臨床能力評価資料の不備は電子媒体申請に伴うセキュリティ面も含め再提出は原則求めません。
- 6) 個人情報保護法などの倫理面から、10, 20, 300症例の取り扱いは厳重にお願いいたします。

a) 一般的注意

- 1) 申請書類は形成専門医申請のファイルの中のテンプレートに従って入力してください。自署・捺印の必要な書類はプリントアウトし、黒インク、黒ボールペンを用いて署名、捺印のうえ、スキャンし、PDFファイルとして提出してください。
- 2) デジタルデータは、「電子化 Tips」に記載された方法で、セキュリティ USB メモリーに保存してください。
- 3) 年月日は西暦で統一してください。
- 4) 全項目について、記入漏れのないように慎重に確認してください。
- 5) 経歴証明書は、それぞれ連続する1期間につき1枚記入してください。
(学会入会年月日をご確認のうえ、研修証明書を作成してください)
- 6) 形成外科研修については、研修施設ごとに経歴証明書を記入し、9ケタの施設認定番号を必ず記入してください。
- 7) 同一施設内における他科所属の取り扱いにつきましても、形成外科指導医のもとに研修を行っていただければ認められます。詳細はQ & Aをご覧ください。
- 8) 経歴証明者は当該科の所属長、または施設長です。
(認定施設の長が異動、あるいは不測の理由で証明できない場合、病院長あるいは後任者が一括して研修期間を認定することができます)
- 9) 大学院生などの研修期間に関しては、週4日以上形成外科の臨床研修に携わったものはフルカウントできますが、臨床研修が週3日のものはその年限の3/4を、週2日のものはその年限の1/2を、週1日のものはその年限の1/4をカウントするものとします。研修の実状は当該科の

所属長，または施設長が責任をもって認定します。なお，申請内容に疑義が生じた場合，専門医認定委員会で審議，調査することがあります。

- 10) 押印箇所を押印のない書類は「書類不備」とみなされますので，提出前に押印漏れがないか，しっかりと確認してください。
 - 11) 過去に受験経験がある方は，前回の書類様式で申請することはできません。すべて本手引き，電子化 Tips に記載された様式で新たに作成し提出してください。また，審査基準は年度ごとに改訂されるため，前回とまったく同様の内容や症例で提出された場合，不合格になることがよくみられます。本手引き，電子化 Tips，Q & A を熟読後に，再度書類内容を吟味して，新しく作成して提出してください。
 - 12) 300・20・10 症例は入会後の症例であることが必須です。
- b) 300 症例
- 1) 10 症例，20 症例と重複して構いません。
 - 2) 経歴証明書に記載された施設以外での症例でも可です。
 - 3) 執刀者以外，助手であった症例も認めます。平易な手術手技でも可です（ただしレーザーに限っては 30 症例までとします）。
 - 4) 300 症例の一覧表は形成専門医申請のファイルの中にあります。入力方法は「電子化 Tips」を参照してください。
- c) 20 症例
- 1) 資格審査・口頭試問の対象となります。
 - 2) 提出される『経歴（在籍）証明書』に記載された施設以外での症例も，20 症例として提出することは可能です。出張病院での症例も認められますが，認定施設，教育関連施設，教育関連施設美容外科と承認された施設に限ります。**（新専門医制度の専門研修連携施設の基準とは異なりますので注意してください）**
 - 3) 提出症例では，症例分類の 11 項目中 8 項目以上を含む必要があります。（専門医制度細則第 20 条）
 - 4) 20 症例の記録は，形成専門医_20 症例ファイルを使用してください。入力方法は「電子化 Tips」を参照してください。
 - 5) 10 症例と重複しないでください。
- d) 10 症例
- 1) 資格審査・口頭試問の対象となります。
 - 2) 提出される『経歴（在籍）証明書』に記載された施設以外での症例は，10 症例として提出することは不可ですので注意してください。出張病院での症例も認められません。認定施設，教育関連施設，教育関連施設美容外科に承認された施設に限ります。**（新専門医制度の専門研修連携施設の基準とは異なりますので注意してください）**
 - 3) 基準を満たさない症例が含まれた場合は，原則として不合格となりますので注意してください。
 - 4) 10 症例の写真の作成・提出に対しては以下の点に留意してください。また，**Q & A も必ず熟読**してください。
 - a) 10 症例はすべて術後 180 日以上経過した写真を必ず提示してください。（形成専門医申請ファイルの中にある 10 症例写真チェックシートで確認できます）
術後 178 日経過写真のように，ほぼ 180 日経過していたとしても，180 日以上経過とは認められません。また，1 疾患に対し予定手術で 2 回，3 回…と複数回手術を行っている場合（エキスパンダー手術，切離・修正を要する皮弁移植手術など）は，最後の手術日から 180 日以上経過した写真を提出してください。Q & A も参照してください。

- b) すべての症例に原則として術前・術中・術後の写真を提示してください。
 - ・術前とは原則として麻酔導入前とします（挿管後や全身麻酔下の写真は術前写真として認めません）。ただし、他科から依頼された同時再建症例、乳幼児や指示に従えない症例などは、麻酔後の写真でも認めます。
 - ・術中写真とは、執刀開始から縫合終了前までの手術の途中経過を示す写真とします。デザインと縫合終了直後は術中に含まれません。写真提出が原則ですが、欠如の場合には詳細なシェーマで代用することができます。ただし、10症例として認めるかの最終判断は委員会で決定します。
 - c) 写真はカラー写真が望ましく、目的とする部位と変化が分かるものに限ります。
 - d) 提示の写真にはいつ時点で撮影したのかが分かるように、テンプレートに従って「術前 (or 術中 or 術後) 写真 20 × × 年 ○ 月 △ 日 撮影」と必ず入力してください。入力方法は、「電子化 Tips」で確認してください。
 - e) 術前・術中・術後の写真は、すべてに付番して、分類してください。また、形成専門医申請ファイル内にある10症例写真チェックシートに入力してください。入力方法は「電子化 Tips」で確認してください。
 - f) 上顎骨や下顎骨の骨折手術や骨切り術など咬合が関与する手術は、原則として術前、術後の咬合写真が必須です。ただし、術前鎮静下にある例や重症骨折例の術前咬合写真は、全身麻酔下の写真でも可とします。また、開口障害を認めた症例は、術前・術後の開口の状態を示す写真が必要です。
 - g) 皮膚移植は、採皮部の術後の状態が分かるように写真（術後180日以上必須）を貼り付けてください。
また、その他の組織採取部（皮弁、骨、軟骨、脂肪、筋肉、筋膜など）も同様の扱いとします。
 - h) 眼瞼の症例は、開瞼、閉瞼の両方の写真を提示してください。
 - i) 原則として写真の差し替え・再提出・追加、術後日数の修正は認めません。
 - j) 形成専門医申請ファイル内にある10症例写真チェックシートの記入は必須です。すべての項目を記入して問題がないか確認してください。記入方法は、「電子化 Tips」を参照してください。
- 5) 申請者が執刀した形成外科における優れた技能を示す代表的な症例を提示してください。（平易な手技による手術症例は避けてください）
 - 6) 主たる手術手技が、単一手術手技になり過ぎないように、同一部位の手術に偏らないように注意してください。
同一部位かつ同一手技の症例は1例に限ります。
 - 7) 20症例と重複しないでください。
 - 8) 診断名は、病理組織診断名を含めて詳細に記入してください。
 - 9) 手術記録は、写真とシェーマで明確に詳しく記入してください。（術中写真のみで示せないことについては手術の計画が分かるように随時必ずシェーマをつける必要があります）
 - 10) 熱傷症例として提出できるのは、受傷から2週間以内の症例を原則とします。ただし、全身管理を要するものはこの限りではありません。
 - a) 熱傷面積（%）を付記してください。
 - b) 全身熱傷の非手術例では、熱傷面積、深度のほか全身管理を行ったことを示す補液量、投薬、尿量、体温変化、血液データなどが分かる温度板などを必ず添付してください。
 - 11) 皮膚移植（分層）に対しては、移植した皮膚の厚さを明記してください。
 - 12) 術前術後の放射線画像は原則同じ方法で撮影されたものを提示してください。
 - 13) 骨に関する症例は、術前、術後のX線写真やCT写真（術後90日以上）を貼り付けてくださ

い。(フィルムは不可とします) 2016 (平成 28) 年 8 月以前の症例に関しては, 90 日以内の X 線写真でも術後の治癒状態が分かるものであれば可とします。

- 14) 唇裂では, 初回手術, 2 次手術を問いません。
- 15) 口蓋裂では, 術後の言語評価もしくは術後写真が必要です。
- 16) 11 項目分類の項目 5 (腫瘍・母斑・血管腫) として提出する症例では, 病理診断名と病理所見を記入し, 組織写真を提示してください。
- 17) 11 項目分類の項目 7 (悪性腫瘍およびその再建) として提出する症例では, 執刀者が再建か切除か明確に記載してください。悪性腫瘍の切除症例として提出をする場合は病理診断名と病理所見を記入し, 組織写真の提示が必須です。
- 18) 顔面神経を操作 (剥離・再建など) した症例は, 術後の運動機能が分かる写真の提出が必要です。
- 19) エキスパンダーを用いた手術は, 原則として一連 (挿入時と抜去再建時) の手術としての資料提出となります。したがって, 挿入時の術前・術中・術後写真, 抜去再建時の術前・術中・術後写真が必要です。
- 20) 手術術式は, 正確に記入してください。
たとえば, ○○形成術などの曖昧な表現は避け, 適切な手術内容を示す手術手技名を用いてください。
- 21) 平易な手技の症例はマイナー症例とみなします。
10 症例中, 2 症例以上にマイナー症例がある場合には, 原則として不合格とします。
 - a) レーザー症例はマイナー症例とみなします。
 - b) 糖尿病や末梢血管障害などを伴わず, 切断レベルに関する詳細な検討を要さないような単なる四肢切断術は, マイナー症例とされる場合があります。
 - c) マイナー症例を生じ, その分野で代表的執刀例がなくなったことで 8 項目を満たせなくなれば書類が条件を満たさないと判断します。(マイナー症例が 1 症例の場合, 残り 9 症例で 8 項目を満たさなければ不合格となります)
- 22) 写真, X 線などの必要条件は, 施設個別の事情を斟酌しません。必ず提出してください。
- 23) 10 症例ファイルは多くの写真を貼り付けるのでファイルの容量が大きくなります。そのまま提出せず, 審査用ファイルの画面表示に適切な品質 (解像度 150ppi 程度) になるように PowerPoint ファイルのサイズを圧縮して提出してください。
- 24) 書類審査過程で提出資料に疑義が発生した場合には, 記載事項確認のためにカルテの写し, 日付が確認できる X 線, CT 写真のコピーなどの提出を要求することがあります。
- 25) 専門医認定審査に関連する新しい情報が発生した際, 日本形成外科学会ホームページにて, 随時掲載を予定していますので, 以下 URL 先の「TOPICS」を頻繁にチェックされることを推奨いたします。
日本形成外科学会ホームページ < <http://www.jsprs.or.jp/> >

8. 個人情報の取り扱いについて

- 1) 申請書類は 3 年間事務局にて保管したのち, 破棄 (溶解処理) いたします。保管・廃棄にあたっては個人情報保護法を遵守します。
- 2) 一般社団法人日本形成外科学会個人情報保護方針に基づき, 収集した個人情報は専門医認定審査の目的に利用し, 他の目的には利用いたしません。
- 3) 申請書類作成に際しては, 電子媒体を利用したり, 施設外へ情報を持ち出したりすることにより盗難や紛失等の機会も増えます。申請者は, 特に 10 症例には要配慮個人情報 (機微情報) にあたる可能性のある情報が存在するので, データを暗号化するなどして厳重に取り扱うようお願いいたします。

- 4) 個人が特定される可能性のある症例については、患者への十分な説明のもとに承諾をお取りください。

9. 問い合わせ

症例内容などの学術的質問に関しては、お近くの専門医認定委員にお尋ねください。また、申請ファイル (PowerPoint, Excel, PDF) や書類の記入方法、申請方法など事務的質問については、日本形成外科学会事務局にお問い合わせください。

専門医認定委員名と E-mail ◎印は委員長

秋元 正字 (日本医科大学千葉北総病院)
akimoto@nms.ac.jp

小山 明彦 (福島県立医科大学形成外科)
akihiko.oyama@mac.com

小室 裕造 (帝京大学医学部附属病院)
ykomuro@med.teikyo-u.ac.jp

◎寺師 浩人 (神戸大学形成外科)
terashi@med.kobe-u.ac.jp

林 礼人 (順天堂大学医学部附属浦安病院)
ayhayasi@juntendo.ac.jp

松田 健 (新潟大学形成外科)
matsuken@med.niigata-u.ac.jp

三川 信之 (千葉大学形成外科学)
nmitsu@air.linkclub.or.jp

森 弘樹 (東京医科歯科大学形成・再建外科)
moriplas@tmd.ac.jp

横田 和典 (広島大学病院形成外科)
kyokota@hiroshima-u.ac.jp

小川 令 (日本医科大学形成外科)
r.ogawa@nms.ac.jp

久保 盾貴 (大阪大学形成外科)
tatekikubo@hotmail.co.jp

関堂 充 (筑波大学大学院人間総合科学研究科)
msekido@md.tsukuba.ac.jp

鳥山 和宏 (名古屋市立大学形成外科)
toriyama@med.nagoya-cu.ac.jp

古川 洋志 (愛知医科大学形成外科)
furukawa@amupras.jp

松村 一 (東京医科大学形成外科)
hmatsu-tki@umin.ac.jp

元村 尚嗣 (大阪市立大学形成外科)
motomura@med.osaka-cu.ac.jp

杠 俊介 (信州大学医学部形成再建外科学教室)
yuzuriha@shinshu-u.ac.jp

力丸 英明 (久留米大学形成外科・顎顔面外科)
hi_rikimaru@yahoo.co.jp

一般社団法人日本形成外科学会 事務局

TEL : 03-5287-6773 (受付可能時間 9 : 00 ~ 17 : 45)

E-mail : jsprs-office01@shunkosha.com

以上

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。そのほかにも、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、書類審査の合否は審査基準が年度ごとに改訂されることがあるため、前年度合格した書類であっても不合格となることがあります。

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、癬痕・ケロイド・腫瘍・潰瘍などを単純に切除縫縮したものです。そのほかに、皮膚切除だけの眼瞼下垂の修正、小さな皮弁による再建、小範囲の癬痕拘縮除去などがあります。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 症例には形成外科における優れた技能を示す代表的な執刀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。

まず、自費診療例以外でも疾患や治療内容によっては美容に含めます。その他、紛らわしいものを以下に列挙します。

疾患名	分類項目
加齢性眼瞼下垂	その他 or 美容
女性化乳房	良性腫瘍 or 美容
毛巣洞	潰瘍 or その他
膿皮症	潰瘍 or その他
純粋な豊胸以外の乳房再建	再建（美容ではない）
患側に乳房再建を施行し、健側に乳房縮小をした場合	美容
静脈瘤	その他
瘻孔	悪性腫瘍再建 or 潰瘍 or その他
腹壁癬痕ヘルニア	その他
Dupuytren 拘縮	手足の変形 or その他
下顎前突症	美容 or その他 （原疾患によるが、成長とともに現れた場合は上記区分となる）

4. 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。

5. 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。

6. 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し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）。

7. 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。

8. 骨に関する症例で、四肢の関節機能の分かる状態とは？

四肢の関節にかかわる手術では、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。

9. 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。

10. 口頭試問ではどんな質問がされるのでしょうか？

おもに、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。

11. 形成外科研修期間において、同一機関内の他科やセンターに出向した場合、研修期間のカウントはどうなりますか。

形成外科指導医のもとに研修を行っていれば、施設長の認定があれば認められます。ただし、研修期間に関しては、週4日以上認定施設や関連施設である形成外科で臨床研修に携わったものはフルカウントできます。また、規定の臨床研修が週3日のものはその年限の3/4を、週2日のものはその年限の1/2を、週1日のものはその年限の1/4としてカウントしてください。

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・20 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。

・20 症例・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。

おも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 症例のなかで2つの症例として提出することはできません（20 症例と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. 出張病院や新専門医制度で専門研修連携施設に指定された病院で行った症例は10 症例に含めてよいですか。

提出できる症例は，常勤として勤務している形成外科認定施設・教育関連施設・教育関連施設美容外科で手術した症例に限ります。この規定に当てはまらない専門研修連携施設や出張病院での症例は認められません。これらの症例を含んだ場合，症例数不足で不合格となります。また，新専門医制度での専門研修連携施設が，形成外科認定施設・教育関連施設に認定されていないことがありますので注意してください。

16. 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に変更・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，Windows10，Office2010 以降での作成を推奨しています。

17. Windows7 の環境で作成したファイルでは申請できますか。

現時点において，Windows7 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 Windows10 の環境での作成を推奨します。

18. 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。最終判断は審査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) 手足の関節にかかわる手術などでは、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。
- 8) 書類提出前に、書類の不備がないか、10 症例が優れた技能を示す代表的な症例になっているか、所属長などの検閲を受けることをお勧めします。
また、不明な点があれば所属地区の専門医認定委員に遠慮なくお尋ねください。
- 9) 形成外科学会入会日は、**入会申込書が事務局へ届いた日ではありません。**
事務局へ届いた後に、直近で開催される理事会で承認され、入会となりますので、その理事会開催日が入会日となります。
入会日が不明であり、確認が必要な場合は日本形成外科学会会員マイページ (<https://mypage.sasj2.net/jsprs/login>) の「会員情報更新」からご確認いただくか、事務局まで直接お問い合わせください。

以上