

第 13 回皮膚腫瘍外科分野指導医認定審査の講評

2023 年 12 月 20 日
一般社団法人 日本形成外科学会
皮膚腫瘍外科分野指導医認定委員会
委員長 古川 洋志

今回、2023 年 10 月 18 日に、第 13 回皮膚腫瘍外科分野指導医認定審査を実施しました。この際、特に問題となった点について、委員会でまとめられた意見について公表し、皮膚腫瘍外科分野指導医認定審査の内容と方針について説明し、今後の受験者と、受験者を指導されている分野指導医の先生へ案内するのが本稿の目的です。本審査は筆記試験や選択問題がないため、試験問題の解説はございません。

1. 皮膚腫瘍外科分野指導医の認定審査に求められる条件について

分野指導医発足時の「理念」が、過去には細則に掲示されておりました。

一般社団法人 日本形成外科学会特定分野指導医制度：皮膚腫瘍外科分野指導医細則（平成 25 年 3 月制定、平成 26 年 10 月改定、平成 29 年 4 月改定、令和元年 5 月改定）の、第 1 章 総則から抜粋します。

第 1 条 この制度は、皮膚腫瘍外科に関する医学の進歩を促し、その医療水準を向上させ、国民の福祉に貢献することを目的とする。

第 2 条 日本形成外科学会は、前条の目的を達成するため、この細則により皮膚腫瘍外科分野指導医（以下特定分野指導医と略記）を認定する。

この理念は現在にも通じる理念であることは間違いないと思われまます。さて、皮膚腫瘍外科分野指導医の認定審査に求められる「条件」を簡単に述べますと、「悪性腫瘍を含む皮膚腫瘍に対し、正しく診断し、適切な評価を行った上で、ガイドライン等を参考に過不足のない切除を実施し、病理学的評価を踏まえた上で、最良の再建を行う」ことだと考えます。

2. 審査で問題となることの多い点

審査では、上記を行った 10 症例を提出していただき、書類審査を委員会で行ったのち、口頭試問では、これらの症例について、疾患の一般的な知見を説明させ、執刀医として診療の根拠を問う形式になります。口頭試問終了直後に委員会で合否判定会を開催し合否を決定いたします。合否の基準をより明確にすべきとの意見が出され議論が交わされてきました。本稿では、これまでの認定審査で問題となることが多い点を以下に記し、合否の基準について述べます。

1) 切除範囲決定の根拠

切除の過剰ないし不足がないかを審査いたします。特に設定された切除マージンの根拠を口頭試問でお聞きします。ガイドラインで示されているマージンに準拠すべきなのはもちろんですが、腫瘍の大きさや部位、腫瘍の病型によって幅があって然るべきです。また、ガイドラインでは、深部のマージンの設定について明確ではないので、切除マージン決定についての根拠をお聞かせください

い。なお、施設によっては再建のみ担当された場合であっても、その症例を出された以上、診断、評価、切除のプロセスについても主治医としての考えをお答えください。過不足が明らかで、かつ整合性のある説明ができない場合は不合格の対象とさせていただきます。

2) 悪性腫瘍の断端評価のない即時再建症例

悪性腫瘍の中には、局所進行例、再発症例や、浸潤傾向が強く、断端が陽性になる可能性が少ない症例があります。このような症例に対し断端評価を経ずに即時で再建された症例を提出される先生がいらっしゃいます。本来そのような場合は、病理学的に切除断端の評価を行った上で2次再建とすべきか、やむを得ない場合は迅速病理診断を併用するかですが、迅速病理診断に適さない疾患もあります。切除方針が明らかに適切ではないと判断される場合は、本審査に提出する症例として不適切といたします。提出症例の切除方針に疑義がある場合、口頭試問で整合性のある説明ができない場合は不合格の対象とさせていただきます。

3) 評価困難な病理画像

“弱拡大（～×40倍）と強拡大（×200～400倍）”の2種類の病理写真のご提出をお願いします。口頭試問では病理組織の説明を求めることがあります。弱拡大では腫瘍の分布や表皮との連続性、進展の深さなどを説明していただき、強拡大では細胞の形状や核の異型を評価することになります。そのような評価のできない写真や、説明と食い違う写真を提示されている場合があります。適切な病理診断は皮膚腫瘍外科に欠かせないものでありますので、書類作成の際には判定可能な写真のご提出をよろしくお願いします。判読が不可能な画像しか提示できない場合や、病理結果を説明できない場合、合否判定会にて慎重に判断した上で不合格とする場合があります。

4) 欠損に対して過大すぎる侵襲を伴う再建手術

形成外科専門医の先生が受験されるので、きれいな再建手術と術後の臨床写真を提示される受験生がほとんどですが、口頭試問では、執刀医がその術式が最善と考えられていても、あえて他の術式を複数あげていただき、なぜその術式を選択したかについてお聞きすることがあります。欠損に対して過大すぎる侵襲を伴う再建手術が実施されている場合があります。過大かどうかは主観が入るため、合否判定会にて慎重に判断しますが、口頭試問で他の再建を選択せずその再建を選択した理由について説明ができず、合否判定会にて過大な侵襲と判断した場合は不合格とする場合があります。

以上、皮膚腫瘍外科分野指導医認定審査について特に問題となった点について述べました。私どもは今後の指導医の認定審査について特段審査を厳しくする方針にはありません。しかし上記観点から患者に不利益が及ぶと考えられる症例など、不適切と判断される症例の提示があった場合、その問題点について口頭試問で主治医としての考えを質問させていただきます。整合性のある回答をいただけない場合には不合格となることもありますので、ご留意ください。

日々皮膚腫瘍外科の診療を正しく実施されています先生には僭越とは思いますが、今後の審査に向けて会員の皆様のご理解並びにご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。