

皮膚腫瘍外科分野指導医認定審査についてのご案内

2024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

2024年10月16日に第14回皮膚腫瘍外科分野指導医認定審査を実施しました。本稿は、現時点での口頭試問の審査のプロセスの概要を公表し、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委員会の判断基準をご案内するのが目的です。本審査は筆記試験や選択問題がないため、本稿は試験問題の解説ではございません。

皮膚腫瘍外科分野指導医の認定審査に求められる「条件」を簡単に述べさせていただくと、「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外科的治療を実施し、病理組織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。

審査のプロセスについて

審査では、経験された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について5点ほど質問させていただき、執刀医として診療の根拠を問う形式になります。質問のうち正しく答えられた割合によりランク分けさせていただきます（口頭試問のランク分け）。書類審査にて不適切症例があった場合はその点も評価（手術記録10例のランク分け）した上で、その両者を加味して、合格、再試問、不合格と判定させていただきます。再試問は、引き続き別室で実施いたします。

不適切症例には、

- 1) 悪性腫瘍の病理組織学的な断端評価のない即時再建症例
- 2) 評価困難な病理画像
- 3) 原疾患に対して過大すぎる侵襲を伴う切除術や再建手術

などが挙げられます。昨年の本学会誌12月号会告もご参照ください。1)に対しては、即時再建を実施できると判断した過程や根拠を口頭試問でお尋ねいたします。2)に対しては不適切な臨床写真同様、書類審査の段階で写真の差し替えなどを要請させていただきます。3)について、近年の関連のガイドライン改訂や薬物治療の進歩など、患者への侵襲をより少なくする方向へ変化しております。3)をもう少し具体例を挙げると、

1. 臨床的に悪性腫瘍が明らかに疑われる腫瘍で、生検や画像、ダーモスコピーなどによる診断を行わずに、無計画な拡大切除が行われている場合（適切な手順と考えられる Excisional biopsy は除く）
2. 腫瘍の病理組織学的診断並びにその状態に対し、明らかに過剰と考えられる切除術が施行されている場合

3. 腫瘍切除後の欠損や病変の状態に対し、過大な侵襲を与えるような再建術が施行されている場合

4. 明らかに必要のないリンパ節郭清が施行されている場合

などです。診療ガイドラインや一般的な形成外科の手技から逸脱して過大な侵襲があると判断された場合は、前述の口頭試問のランク分けの評価によらず再試問とさせていただきます。

以上、本稿では、現時点での審査のプロセスの概要について述べさせていただきました。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ありません。ただ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させていただきますので、ご注意ください。

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。