

2026 年度（第 49 回）日本形成外科学会専門医認定審査 についての公示（第 3 報）

2026 年 6 月 20 日
一般社団法人 日本形成外科学会
専門医認定委員会
委員長 三川 信之

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形成外科領域専門医制度ならびにその細則に基づき、第 49 回認定審査を下記の要領で実施します。

受験予定者は本会告を最後まで熟読し、申請準備を進めていただきますようよろしくお願いいたします。

1. 専門医認定審査受験者の資格

以下に定める条件を充足する医師で、2026 年度年会費を書類提出期間までに納入済の者に限る。

【新制度対象者】

- (1) 6 年以上日本国医師免許証を有するもの
- (2) 義務化された臨床研修 2 年の後、形成外科領域専門医制度施設認定細則に定め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
- (3) 前号の形成外科研修は、専門研修基幹施設における 6 ヶ月月以上の研修期間を含まなければならない
- (4) 前々号の形成外科研修は、3 ヶ月以上の地域医療研修を含むことを推奨する
- (5) *1 形成外科領域専門医制度専門医認定細則第 12 条に定める症例を経験し、同細則第 13 条、第 14 条に定める記録を有するもの
- (6) 学会主催の講習会（春季学術講習会、秋季学術講習会）4 回以上の受講歴を有すること
- (7) 1 編以上の形成外科に関する論文を筆頭著者として発表しているもの（発表誌は年 2 回以上定期発行され、査読のあるものとする）

*1（形成外科領域専門医制度 専門医認定細則より抜粋）

（必要経験症例）

第 12 条 専門医認定申請を行うものは、研修期間中に所属研修施設上席医師の指導下で所定の手術症例を経験しなければならない。

2. 前項に関わる症例を以下のごとく分類する。

- I 外傷
- II 先天異常
- III 腫瘍
- IV 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド
- V 難治性潰瘍
- VI 炎症・変性疾患
- VII 美容
- VIII その他

3. 研修期間中に経験すべき必要手術症例数（うち術者として経験すべき症例数）の下限を以下のごとく定める。
- I 60 (10)
 - II 15 (4)
 - III 90 (18)
 - IV 15 (3)
 - V 25 (3)
 - VI Ⅷと合わせて 15 (2)
 - VII 0 (0)
 - VIII VIと合わせて 15 (2)

(研修記録)

第 13 条 専門医認定申請を行うものは、前条に記された必要経験症例を含め、所属研修施設上席医師の下で直接手術に関与した 300 症例（うち 80 症例以上は術者として経験した手術症例）の一覧表を研修記録として提出しなければならない。

(手術症例病歴要約)

第 14 条 専門医認定申請を行うものは、研修期間中に所属研修施設の指導医の下で、形成外科専門技能を要する手術を術者として経験し、うち 10 症例の病歴要約を所定の用紙に記載し提出しなければならない。

- 2. 前項の 10 症例は、第 12 条 2 項に示す 8 項目のうち 5 項目以上を含まなければならない。
- 3. 同一項目かつ同一術式の症例が重複することは好ましくない。

【旧制度対象者】

- (1) 日本国医師免許証取得後 6 年以上であること
- (2) 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) 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
- (4) *2 日本形成外科学会専門医制度（旧制度）細則第 19 条に定める研修を修了し、同細則第 20 条に定める記録を有するもの
- (5) 学会主催の講習会（春季学術講習会、秋季学術講習会）4 回以上の受講歴を有すること
※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。ご自身の入会日は必ずご確認ください。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。
- (6) 1 編以上の形成外科に関する論文を筆頭著者として発表しているもの（発表誌は年 2 回以上定期発行され、査読のあるものとする）

*2（日本形成外科学会専門医制度 細則より抜粋）

(研修の条件)

第 19 条

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。この規定は第 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。

(研修記録)

第20条 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（うち80症例以上は術者）
- (2) 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

2. 専門医審査手続方法

a) 必要書類データ

申請書類はすべてデータで提出してください。

会員マイページからの提出を予定しておりますので、必ず会員情報の更新をお願いします。

2026年8月以降に本年度の最新書式をホームページに掲載します。申請予定の方は必ず最新書式で作成してください（2025年度以前の書式は使用不可）。

※申請書類ダウンロードページ

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

【新制度対象者】

申請書類ごとに、1つのPDFファイルにまとめて提出してください。

申請書類A

- A-1) 履歴書
- A-2) 受験者確認票シート（枠内に収まるように写真データを貼り付けてください）
* 1) ~ 2) は形成専門医申請 EXCEL の1ファイル中にあります。
- A-3) 研修プログラム修了証明書（統括責任者より発行）
- A-4) 300症例確認表（NCD-Person からPDFにて出力が可能）
- A-5) 10症例確認表（NCD-Person からPDFにて出力が可能）
- A-6) 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PDF
- A-7) 春季・秋季学術講習会受講証明書データ * 4枚必要です。
- A-8) 日本国医師免許証のコピーのPDF

申請書類B

- B-1) 10症例の所定の病歴要約データ

申請書類C

- C-1) 形成外科に関する論文1編の別冊のPDFデータ
※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。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。

申請書類ごとにすべて1つのPDFファイルにまとめて提出してください。

【旧制度対象者】に関しては、

A-3) 研修プログラム修了証明書（統括責任者より発行）に代わり、

- ・ 経歴（在籍）証明書 I（データ入力後、所属長の署名、捺印したものを PDF データ化し提出）
- ・ 研修歴一覧表データ

のご提出が必要となります。

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。

（同じ施設での研修であっても期間が異なる場合、経歴証明書は分けて作成すること。

学会入会年月日をご確認の上、研修証明書を作成願います）

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ケタの施設番号を必ず記入してください。

施設番号が不明の場合は学会事務局までメールにてお問い合わせください。

また経歴証明書は原則、所属していた施設の現職の科長からもらうこととします。

（科の閉鎖など不測の理由で証明できない場合、病院長あるいはそれに準じる責任者が一括して研修期間を認定することができます）

- b) 審査料 50,000 円（資格審査料 30,000 円を含む）

申請完了後、10 月 23 日（金）にメール配信にてご案内いたします。

会員マイページによる Web 決済を予定しておりますので、ご案内の期限までにお支払いください。

- c) 書類提出期間（会員マイページより）

2026 年 9 月 18 日（金）～10 月 17 日（土）23:59 まで

[会員マイページ以外の提出方法は受け付けていません]

- d) 提出先

会員マイページより、アップロード

2026 年 8 月以降に専門医認定審査書類の提出方法を掲載予定です。

3. 試験日および試験場

《筆記試験》

2027 年 1 月 21 日（木） 予定

《口頭試問》

2027 年 1 月 22 日（金） 予定

試験会場：TKP 新橋カンファレンスセンター 予定

〒100-0011 東京都千代田区内幸町 1-3-1 幸ビルディング

<https://www.kashikaigishitsu.net/facilitys/cc-shimbashi-uchisaiwaicho/>

4. 認定審査の方法

- 1) 形成外科領域専門医制度専門医認定細則第 17 条に基づき、提出された書類の審査を行い、申請資格の有無を決定します。（書類審査）
- 2) 申請資格が確認された者について、同第 17 条に定める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、両者及び書類審査を含めた総合判定により専門医としての資格の有無を審査します。最終的にはこの結果を日本専門医機構に報告し、同機構から専門医として認定されることになります。

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、指定期限までに会員マイページより登録料 30,000 円を Web 決済にてお支払いください。
なお、認定証は専門医機構より発行予定です。

【注】会員マイページより試験問題集の確認や模擬テスト受験が可能です。ぜひご活用ください。
(会員マイページログイン URL)

<https://mypage.sasj2.net/jsprs/login>

5. 申請書類記入上の注意

専門医認定委員が申請者の書類を確認します。

審査をする委員にとって、申請者の臨床能力を十分に評価・判断できる資料（写真や手術記録への記載）が十二分に用意されているか、申請要件や記載内容に誤りはないか、審査を行う目線で十分に確認し、作成してください。

申請書類ならびに審査基準は改良を重ねておりますが、毎年書類不備が認められます。不備の内容は、事務的資料不備、臨床能力評価資料不備の両者に認められます。専門医には医師の能力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。

本公示を熟読し、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ください。

書類の欠陥や誤りに関しては、必須事項の記載漏れなどの事務的なミスは減点の対象であり、また誤字脱字に関しても非常に多い場合にはやはり減点の対象となります。さらには本公示に記載されているレベルの写真や画像の欠落も同様に減点の対象となります。これらに関しては委員会より再提出を求める場合がありますが、再提出しても減点の対象であることに変わりありません。十分に留意して書類の作成、提出を行ってください。

一般的注意

- 1) 申請書類は専門医申請ファイル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、一般的な筆記具（黒または濃色のボールペン等）を用いて署名、捺印の上、スキャンし、PDF ファイルとして提出してください。
- 2) 年月日は西暦で統一してください。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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。すべて本公示に記載された様式で新たに作成し直して提出してください。また、審査基準は年度ごとに改定されるため、前回と全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。本公示、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。
- 6) 同一施設内における他科所属の取り扱いにつきましては、形成外科指導医の下に研修を行っていただければ認められます。
- 7) 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。

a) 300 症例・10 症例：注意事項

- 1) 重要な改訂に関する適用開始年度について
写真やシェーマの取り扱いなどの重要な改訂につきましては、手引き（会告）にて適用開始となった年度を 2024 年度より明記することとしました。それ以前の症例に関しては、適用から除外します。
- 2) [2025 年度より] 300 症例、10 症例ともに NCD への症例登録、NCD-Person からの確認表（PDF）出力による証明提出が完全適用となります。
- 3) NCD 症例登録システムにおける症例のステータスが、「完了（承認済）」の状態の症例が NCD-Person からの確認表に反映されます。確認表への反映がない場合は、施設側へステータスをご確認ください。

b) 300 症例：注意事項

形成外科研修プログラムのカリキュラムにも記載があるとおり、専攻医は研修期間の間に、300 症例（うち執刀 80 例）の経験が必要であり、NCD 形成外科疾患大分類における以下の分類での症例経験数が最低限必要となります。

最新の形成外科研修カリキュラムは下記ホームページよりご確認ください。

https://jsprs.or.jp/specialist/shutoku/seido/kenshu_program.html

- 1) 300 症例は、旧制度と異なり、「症例単位」ではなく、NCD 登録に準拠した「手術手技単位」の提出になります（注意点は Q & A を参照のこと）。
- 2) 必須経験指定症例 220 症例に加え、80 例の自由選択枠経験症例（上記区分のどの症例でも可能な自由枠：80 症例中、執刀症例 40 例）を加えた合計 300 症例（そのうち執刀が 40 + 40 = 80 例）を経験することが専門医認定審査の申請要件となります。
- 3) 専攻医が所属する研修プログラムグループ施設内の症例で、上席の医師の指導の下に行った症例であればよく、指導医または専門医の指導の下であるかどうかは問いません（専門医未取得の上席医師の指導の下でも可）
- 4) 旧制度とは異なり、I ~ VIII の大分類ごとに経験すべき症例数が決められている「指定症例」220 症例と、「自由選択枠」の 80 症例を合わせて 300 症例となっているので、注意してください。
- 5) 10 症例で提示した症例は 300 症例に含めてよいとします。
- 6) 連携候補施設での経験症例は 300 症例に含めることができます。
- 7) 300 症例の一覧表は NCD-Person から PDF にて出力が可能です。

大分類	下位分類	必要な経験症例数（うち執刀必要数）
I.	外傷 熱傷・凍傷・化学熱傷・電撃傷 顔面軟部組織損傷 顔面骨折 上肢・下肢の外傷 頭部・頸部・体幹の外傷 外傷後の組織欠損	60 (10)
II.	先天異常 口唇裂・口蓋裂 頭蓋・顎・顔面・頸部 四肢 体幹・その他	15 (4)
III.	腫瘍 良性腫瘍・母斑・血管腫 悪性腫瘍 腫瘍続発症 腫瘍切除後の組織欠損	90 (18)
IV.	瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド 瘢痕・肥厚性瘢痕・ケロイド 瘢痕拘縮 その他の瘢痕性疾患	15 (3)
V.	難治性潰瘍 褥瘡 下腿（足）潰瘍 その他の潰瘍	25 (3)
VI.	炎症・変性疾患 四肢 体幹 その他	VI、VIIIを合わせて 15 (2)
VII.	美容（手術）	必須症例ではない
VIII.	その他 眼瞼下垂（Ⅰ外傷、Ⅱ先天性、Ⅲ腫瘍が原因、のものは、Ⅰ～Ⅲに含める） 腋臭症 その他	VI、VIIIを合わせて 15 (2)
A. 指定症例の合計		220 (40)
B. 自由選択症例の合計		80 (40)
C. 総合計症例数		A. + B. = C. 300 (80)

c) 10 症例：注意事項

- 1) 資格審査・口頭試問の対象となります。
- 2) 10 症例については以下の条件が必要となります。
 - A) 前項の大分類（Ⅰ～Ⅷ）のうち 5 項目以上を含まなければならない。
 - B) 基幹施設または連携施設において指導医の下で執刀した症例のみが使用可能。
（連携候補施設や指導医不在の地域医療研修施設での症例は使用不可）

[2026 年度より]

ただし、専攻医が常勤で勤務している連携候補施設に、専攻医自身の研修プログラム内施設に常勤する指導医が出張し、その指導下で行った症例は 5 例までは 10 症例として認めることとする。

※本件に関しては 2023 年 4 月 1 日以降の症例からの適用とし、過去の症例は認められない。

300 症例、10 症例の NCD への症例登録完全適用に関して、10 症例では指導医資格のある上級医を指導医として登録してあることが必須となります。

指導医が常勤している基幹施設、連携施設においては問題ないと思われませんが、連携候補施設において上記 5 症例を 10 症例とする場合、非常勤の指導医を必要とする症例ごとに指導医として登録しておく必要があります。

ただし、非常勤であるために登録から漏れてしまう可能性もあり、そのような場合には電子カルテ上に残されている手術記録やサマリーなどの公文書のハードコピー、画面キャプチャーを添付いただくことで当面暫定的に指導医登録として認めることとします。

C) 指導医について

[2025 年度より] “特定分野指導医ならびに分野指導医は、当該分野に関しては領域専門医取得に必要な 10 症例の指導医として認められる（領域指導医、プログラム指導医、いずれの資格も未取得であっても）”

※本件に関しては 2024 年 4 月 10 日以降の症例から適用とし、過去のものは認められない。

【重要】各指導医について

①形成外科領域指導医

形成外科領域の機構専門医を取得し、なおかつ分野指導医もしくは特定分野指導医資格を 2 つ以上取得して領域指導医資格を申請して認められた方

②分野指導医

【特定分野指導医（4 分野）】

- 1) 皮膚腫瘍外科分野指導医
- 2) 小児形成外科分野指導医
- 3) 再建・マイクロサージャリー分野指導医
- 4) レーザー分野指導医

【分野指導医（5 分野）】

- 1) 手外科分野指導医（日本手外科学会専門医）
- 2) 美容外科分野指導医（日本美容外科学会（JSAPS）専門医）*教育専門医も含む
- 3) 創傷外科分野指導医（日本創傷外科学会専門医）
- 4) 頭蓋顎顔面外科分野指導医（日本頭蓋顎顔面外科学会専門医）
- 5) 熱傷分野指導医（日本熱傷学会専門医）

③プログラム指導医

形成外科領域指導医を取得していなくても 1 回以上機構専門医更新歴のある専門医はプログラム上の指導医とみなす。

D) 症例の重複・マイナー症例・基準不備について

- ①同一項目かつ同一術式の症例が重複することは好ましくなく、同一の下位分類からは術式の異なる2例までの提出を許可する。
- ②マイナー症例の判断と取り扱いについて、大分類を5項目で10症例を提出し、そのうち1例がマイナー症例と認定されて全体で大分類を4項目しか含まなくなってしまう場合は書類審査で不合格となりますので十分に熟慮した上で10症例の提出をしてください。(旧制度と同様で変更なし)
- 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。

E) 症例の選定の方針について

- ①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)
- ②10症例の症例区分については原則NCD分類を参照するようにしてください。NCDに登録した大分類と異なる分類での提出を検討する場合、異なる分類での提出が適切かどうかを所属施設の上長とも相談し、登録と異なる分類での提出に至った理由等を手術記録中に記載してください。
【分類Ⅷその他】はNCDに定義された疾患以外は慎重に用いてください。(他分類該当疾患を分類Ⅷに分類することは原則認めません)
- ③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。
- ④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。
- ⑤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)
- ⑥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。
- ⑦[2025年度より] パワーポイントでご提出いただく10症例データの外、NCD上で出力が可能な10症例のNCD登録症例一覧(目次のような一覧)の提出が必要です。
症例に複数回手術がある場合の取扱いについてNCD-Personのシステム上、10件しか登録できません。そのため、1症例につき、主となる手術1件を登録してください。
例) エキスパンダー挿入術と後日に行う皮弁形成術など、手術が複数回に及ぶ場合は、主となる手術をご登録ください。

F) 10症例の写真の作成・提出について

以下の点に留意すること、また、Q&Aも必ず熟読してください。

- ① 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。
どのような理由があっても、180日以上を経過したもの以外は、術後写真とは認められません。
- ② [2024年度より]
すべての症例に原則として術前・デザイン・術中・縫い上がり・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。手術記録にその旨を明記してください。
 - ・デザインの写真は、ドナーも含みます。ただし写真で明示できない場合は、シェーマを必須とします。
 - ・術中写真とは、執刀開始から縫合終了までの手術経過を適切に示す一連の写真とします。手術の途中経過がしっかりと伝わる一連の写真で、術野を展開している写真が求められます。
デザインと縫合終了直後のみでは術中写真として認められません。
 - ・縫い上がりの写真は、ドナーも含みます。ただし写真で明示できない場合は、シェーマを必須とします。
 - ・術後の写真は、どのような理由があっても、180日以上を経過したもの以外は、術後写真とは認められません。
- ※写真の焦点が合っていないものや、小さすぎて詳細が伝わらないものは、マイナー症例と判定されたり、委員会より再提出を求める場合があります。減点の対象となります。
- ・シェーマは、デザイン・途中経過・縫い上がりの詳細が分かるように記載することが必要です。顔面骨骨折や皮弁などではその解剖が分かるように描記することが求められ、シェーマと写真の双方をもって手術内容が把握できるように詳述することが必要となります。

書類審査にて内容に不足があると判断した場合には、書類の再提出が求められ減点の対象となります。

※手術の経過を委員が判断できることが重要であり、代表症例となる10症例であれば手術デザインや縫い上がり写真は付されるのが自然であると考えます。

- ・[2026年度より] 修正術を行った症例は、修正前の写真も必ず提示してください。最終的な術後写真は修正術より180日以上経過したものでなければなりません。
- ③写真は原則としてカラー写真で提出し、目的とする部位と変化が分かるものに限りします。
- ④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 or 縫い上がり) 写真 20 × ×年○月△日撮影」と必ず入力してください。
- ⑤術前・術中・術後・縫いあがりの写真は、全てに付番して、分類してください。
- ⑥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。
- ⑦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。

3) 10症例に相応しい症例について

10症例の書類審査に相応しい症例とは、「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」を指し、マイナー症例とは、申請者の技量が形成外科専門医レベルに相当しているか判定できない症例を示します。

マイナー症例であるかどうかは、専門医認定委員会での審査事項となります。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) [2024年度より]

レーザー症例はマイナー症例とみなします。そのほか、癬痕・ケロイド・腫瘍・潰瘍などを単純に切除縫縮したもの、Z形成術やW形成術を併施していてもその意味や効果が判然としないもの、皮膚(眼輪筋を含む/含まないは問わない)切除だけの眼瞼下垂症や皮膚切除だけの睫毛・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、頬骨弓単独骨折などもマイナー症例とみなしますので注意

してください。

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) [2024年度より]

女性化乳房、ならびにトランス男性（性別不合または性別違和）に対する乳房切除術においては、単純に乳腺切除を行った症例の提示だけでは、マイナー症例扱いとなる可能性があります。画像による術前術後の評価、切除後の傷痕や変形を目立たなくする工夫、病理検査を行うなど、専門医審査に相応しい診断や治療のプロセスを経た症例を提示してください。

D) 【2026年度より改訂】

- ・ 10 症例の書類審査について腋臭症はマイナー症例とする。
- ・ 熱傷症例、難治性潰瘍、広範な皮膚壊死を伴う皮膚欠損創などを複数回にわたって手術する場合、デブリードマンと再建術を一連のものとして扱い、原則的に全ての手術に術者として参加すべきである。
- ・ 皮膚悪性腫瘍を 10 症例に使用する場合、基底細胞癌以外の悪性腫瘍では原則的に TNM 分類およびステージを記載する。

E) 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5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5項目を満たさなければ不合格となります）

*マイナー症例かどうかの質問を当委員会宛にお送りいただくことがありますが、当委員会としての見解は下記のとおりです。

『同じ疾患名の症例でも、重症度や大きさ、原因等により手術の性質や難易度が異なるので、疾患ごとに明確に回答することは困難である。300 症例については、NCD 分類、カリキュラム等を参照しながら、適切と考える分類で提出する。分類決定が困難で、心配であれば、「自由選択枠」に含めればよい。10 症例については、NCD 分類、カリキュラム等を参照しながら、適切と考える分類で、10 症例に適切であるとする難易度の手術を、代表症例を提出してほしい（マイナーと判定される可能性のある症例の提出は避ける）。委員会では、それを見極めるのも専門医になる実力の一つと考えている』

4) 症例別の注意事項について

A) 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。

B) 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。

C) 【2024年度より改訂】眼瞼の症例は、原則として開瞼、閉瞼の両方の写真を提示してください。ただし開閉瞼機能に関与していない場合にはその限りではありません。

D) 眼窩壁骨折などの症例写真については、9方向の眼球写真があると望ましい。

【2024年度より改訂】

ただし、緊急手術や小児例で撮影困難な例ではその旨明記の上、病態が分かる写真であれば可とする。また Hess chart でも代用可能とするが、その場合には chart を理解し、その所見を詳述してください。

E) 【2026 年度より改訂】

熱傷症例として提出できるのは、新鮮熱傷（原則受傷から 4 週間以内）の症例とします。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。また、病院の都合や患者側での理由で 4 週間を超えるものである場合はその理由を明記した上で、委員会で可と判断された場合、症例として利用可能です。熱傷面積（%）を付記してください。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。

F) 分層植皮術に対しては、移植した皮膚の厚さを明記してください。

G) 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。

H) 骨に関する症例は、術前、術後の X 線写真または CT 写真（術後 90 日以上）を貼り付けてください。

2016（平成 28）年 8 月以前の症例に関しては、90 日以内の X 線写真または CT 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。

I) 唇裂では、初回手術、2 次手術を問いません。

J) 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。

K) 大分類Ⅲの「良性腫瘍・母斑・血管腫および悪性腫瘍」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。

L) 血管腫摘出の症例においては、形成外科的な内容を手術記録へ記載してください。

（深部臓器・神経と剥離している所見があり、意識していることが分かると委員が判断できるかどうか重要）

M) 大分類Ⅲの「腫瘍切除後の組織欠損」として提出する症例は、執刀者が再建を担当した場合に限り提出することができ、切除も担当した場合は、大分類Ⅲの良性腫瘍・母斑・血管腫および悪性腫瘍として提出してください。

N) リンパ浮腫については術前評価の記載が必要です。

O) 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。

P) 他科再建の場合、病理組織の提出は不要です。

Q) 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。

【2024 年度より改訂】ただしエキスパンダー挿入後、二期的に自家組織へと入れ替える乳房再建手術においては、エキスパンダー挿入時の術前・術中写真を必ずしも含まなくても可とする。

5) 書類審査過程で提出資料に疑義が発生した場合

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。

悪質な虚偽や事実改竄が認められた場合、不合格となるほかに今後の専門医受験資格が剥奪される可能性がありますことをご留意ください。

6. その他

1) 専門医認定審査に関連する新しい情報

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 (<https://jsprs.or.jp/>)

2) 【旧制度対象者】旧制度下で研修した医師が2022年度以降申請を行う場合
申請書類は新制度下での書式に合わせて提出することとなりました。ただし10症例に関して、指導医の指導下での症例でなくても、専門医指導下の手術であれば、10症例として認めることとします。また、NCDとの紐付けも免除します。なお、旧制度下で研修した医師が2023年度以降申請を行う場合で、2022年4月以降に経験した症例を10症例として提出する場合は、指導医の指導下での症例のみ認めることとします。

3) 昨年度書類審査に合格し、筆記・口頭試験を欠席した者又は不合格者の本年度書類審査の取り扱いについて

[2024年度より]

昨年度に提出された申請書類の内容に変更がなければ、申請書類の再提出は免除とします。その場合には、昨年度の書類審査時の減点数がそのまま引き継がれることは、予めご承知おきください。なお、申請書類のブラッシュアップを図りたい場合には、再提出も可能です。ただしその場合は本年度の委員会審査にて新たに一から審査されます。

・一般社団法人日本専門医機構の理事会で2021年6月25日に専門医認定試験指針が承認され、再試験に関しては、以下のように記載されています。

再試験

■研修修了から受験までの猶予期間、回数

研修修了から5年未満に4回までの再受験が可能である。

*専門医申請の初年度から4年以内には資格取得ができるよう、入念な準備をお願いします。

7. 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後、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、施設外での作成には十分にご注意ください。申請者は、特に10症例には要配慮個人情報（機微情報）に当たる可能性のある情報が存在するので、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。

8. 問い合わせ

症例内容などの学術的質問に関しては、所属施設の上長と相談の上、判断が難しいのもののみ事務局までお問い合わせください。

日本形成外科学会専門医認定委員会

E-mail : senmoni-keisei@jsprs.or.jp（専門医認定・更新・研修プログラム関連）

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となりますので、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
- ・ Z 形成術や W 形成術を併施していてもその意味や効果が判然としないもの
- ・ 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となります。

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となります。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や縫合終了直後の写真は術中写真になるのでしょうか？

デザインと縫合終了直後のみでは術中写真として認められません。

術中写真とは、執刀開始から縫合終了までの手術経過を適切に示す一連の写真とします。手術の途中経過がしっかりと伝わる一連の写真、術野を展開しているものが求められます。

※手術の経過を委員が判断できることが重要であり、代表症例となる10症例であれば手術デザインや縫い上がり写真は付されるのが自然であると考えます。

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。

必ずしも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)。

シェーマに関しても、デザイン・途中経過・縫い上がりの詳細が分かるように記載することが必要であり、顔面骨骨折や皮弁などではその解剖が分かるように描記することが求められ、シェーマと写真の双方をもって手術内容が把握できるように詳述することが必要です。

書類審査にて内容に不足があると判断した場合には、書類の再提出が求められ減点の対象となります。

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、機能的状態(可動域)の分かる写真が必要です。乳幼児例などで十分な写真が撮れない場合はその理由を明記し、機能的状態について記述をしてください。

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。（9 方向の眼球写真があると望ましい）
ただし、緊急手術や小児例で撮影困難な例ではその旨明記の上、病態が分かる写真であれば可とします。
また Hess chart でも代用可能としますが、その場合には chart を理解しその所見を詳述する必要があります。
- 4) 尿管管遺残では、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。

18. 複数回の手術を要した場合、指導医はすべての手術で立会が必要か？

1) 『連携候補施設』の場合、指導医を外部から招聘して症例登録を行う際の術中立ち会いの必要範囲について

「ティッシュ・エクスパンダーを用いた一連の手術」「広範囲熱傷の複数回の手術」などのような、いずれも主となる一連の手術の場合は、すべての手術において（非常勤）指導医の指導が必要。一方、「下腿潰瘍に対して、1回目はデブリードマン、2回目は皮弁による再建術」など、明らかに一方（この場合は2回目）の手術が主である場合は、メインの手術に（非常勤）指導医が入っていればよい。

2) 『基幹施設・連携施設』の場合（『連携候補施設』の症例と同様に考えるかどうか？）

主な手術のみ指導医が立会していればよい [1) 同様]。