

# 再建・マイクロサージャリー分野指導医 申請書類提出におけるQ&A

(質問受付順)

2019/7/30現在

No.	関連	質問内容	⇒	回答（青字：後藤意見）
01.	症例について	再建・マイクロサージャリー分野指導医申請に提出する手術症例の条件についてなのですが、 術式の条件として「c)体幹部（乳房以外）の再建手術」について、仙骨部などの褥瘡の皮弁による閉鎖は含まれるのでしょうか。また、「e)その他のマイクロサージャリー手術（血管・リンパ管・神経の再建）」においては、例えば神経縫合やリンパ管静脈吻合の場合半年後の写真というのは何が該当するのでしょうか（リンパ管静脈吻合の場合は臨床写真が該当するかもしれませんが神経の場合は写真では評価不能なため知覚評価などが該当するのでしょうか）。	⇒	褥瘡の再建は含まれます。 神経縫合後の術後写真は治療結果が分かるような検査結果（知覚評価など）を示してください。運動神経再建では、術後に再建した筋肉が動いている写真を出してください。加えてMMT等の筋力評価（術前と術後）を提出してもらえばいいと思います。リンパ管静脈吻合は臨床写真を出すか、リンパシンチやICGなど機能がわかるもので代用しても結構です。
02.	申請要件について	表題の件について、申請資格の点で質問があります。 学会発表および学術論文執筆歴についてですが、「再建・マイクロサージャリー領域」とありますが例えば血管吻合を行っていない皮弁を用いた再建は含まれますでしょうか。 また、学術論文には依頼原稿（形成外科雑誌の増刊号など）も含まれますでしょうか。	⇒	有茎皮弁による再建手術は含まれます。 依頼原稿・総説も認めます。
03.	申請要件について	1-7) 医育機関に常勤として2年以上在籍 とありますが、大学の場合、医員は採用が非常勤扱いになっておりますが実質常勤とかわらない勤務です。 このような場合常勤扱いとして考えて良いでしょうか？ 大学の医局員のことに關してです。 大学の医員は非常勤扱いのことが多いので結構問題になる大学も多いと思います。	⇒	勤務実態が実質常勤であれば常勤としてお考えください。大学病院の「医員」は書類上非常勤であっても常勤として扱ってください。
04.	暫定措置に関して	暫定措置の資格の件ですが、 3) 以下の条件をすべて満たす施設の形成外科施設長 ・日本形成外科学会認定施設、教育関連施設あるいは研修基幹施設、連携施設 ・年間マイクロサージャリー手術症例数20例以上 とありますが、マイクロサージャリー手術とは顕微鏡下手術であればよろしいでしょうか？ 当科は切断指再接着や遊離皮弁術は行っておりますが、年間20例まで至りません。 その他神経縫合、神経鞘腫や腱鞘巨細胞腫などの腫瘍切除、内シャント作成、眼瞼下垂症手術など合わせるとコンスタントに20例以上となります。 ご教示いただけると幸いです。	⇒	顕微鏡下手術操作（神経・血管吻合・神経剥離）であればよいと考えます。内シャント作成は含めず。神経鞘腫も、顕微鏡下での神経剥離操作があれば含めず。単純な腫瘍摘出手術や眼瞼下垂は認められません。
05.	申請要件について	申請資格として、 「再建・マイクロサージャリー領域に関する2回以上の発表歴」を要すると手引きに記載がございましたが、 「異なる2つの学会で、同一内容の発表を行った場合」 に關しましては、これは発表としては1回とみなされるのでしょうか？ それとも2回とカウントして宜しいのでしょうか？ 恐縮ではございますが、ご返答頂けましたら幸いです。	⇒	演題名がまったく同一のものは認められません。
06.	申請要件について	再建・マイクロサージャリー分野指導医資格取得の条件についてなのですが 「医育機関」の定義は形成外科学会認定施設もしくは教育関連施設という認識でよろしかったでしょうか。	⇒	異なります。 「医育機関」の定義は医師を養成する教育機関であり、主に大学病院（または分院）を指すことがほとんどでございますので、認知施設や教育関連施設であっても医育機関でないことは多々ございます。 （市中病院やクリニックは医育機関ではございません）

# 再建・マイクロサージャリー分野指導医 申請書類提出におけるQ&A

(質問受付順)

2019/7/30現在

No.	関連	質問内容	⇒	回答（青字：後藤意見）
07.	研修歴について	分野指導医の資格に、日本形成外科学会認定専門医を取得後、日本形成外科学会の認定施設か教育関連施設もしくは皮膚腫瘍外科分野指導医が常駐している施設で、3年以上の研修歴を有していること。 とありますが、非常勤だった場合にどの様なカウント方法となりますでしょうか？	⇒	手術前後の経過を見るという観点から、常勤が望ましいと考えます。ただし形成外科専門医申請に準じて下記のように判断してください。 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。なお研修の実状は当該科の所属長、または施設長の書面による証明が必要です。
08.	暫定措置に関して	暫定指導医申請に必要な「施設長の推薦」とありますが、「推薦」とはどのように申告すればよいのでしょうか？ 推薦書のようなものが必要なのであればその書式はどのようにしたらよいのでしょうか？	⇒	科長からマイクロ分野指導医の申請に足りうる人物である推薦状を記載いただくようにしてください。書式は問いません
09.	症例について	暫定措置による申請を希望しています。 手術一覧に入れるべき症例は 1) どの期間に手術が行われたのものでしょうか？ 2) 症例の種類は以下の通りなののでしょうか？  ・手術症例の一覧表(50 症例)は、下記手術が該当します。 1 症例の条件 経験症例を記入してください(執刀例に限りません) 2 術式の条件 手術記録(10 例)で示した 5 領域のうち、3 領域以上の症例を含む必要があります。 手術記録の 10 例は手術症例の一覧表に含めることはできません。  注:委員会において、症例報告(手術記録、手術症例の一覧表)として相応しくない症例(単純な植皮術など)と認定された場合は書類審査が不合格となりますのでご留意下さい。 なお、手術症例の一覧表(様式6)はエクセルファイルとして提供されています。 プリントアウトした状態で提出してください。	⇒	1) については学会入会后、2) については手引き記載の通りです
10.	症例について	マイクロサージャリー手術として 透析用内シャント手術はカウントできますか？	⇒	顕微鏡下手術であれば認めます。
11.	研修歴について	医育機関に2年以上の所属は専門医取得前の期間も含まれますか？	⇒	専門医所得前の期間も含めて問題ありませんが、初期臨床研修の期間は含めることができません。
12.	症例について	再建・マイクロサージャリー分野指導医認定審査（暫定措置）のための書類（手術症例の一覧表）を作成しておりますが、症例として使用してよい具体的な疾患、術式がわからなかったためメールさせていただきました。 顕微鏡を使う手術はすべて含まれるということはわかるのですが、それ以外の再建手術とつくものはすべてOKということでしょうか。例えば、①乳癌に対する再建手術（TE、インプラント挿入、広背筋皮弁）② 頭頸部癌、欠損に対する有茎皮弁（大胸筋、広背筋、DP皮弁、局所皮弁、植皮など）③ 褥瘡に対する筋膜皮弁 等はいかがでしょうか。ご多忙の大変恐縮ですが、ご教授をお願いいたします。	⇒	顕微鏡を使う手術はすべて含まれる、というのは間違いです。眼瞼下垂や粉瘤は顕微鏡下で手術しても含まれません。①-③はすべて含まれます。

# 再建・マイクロサージャリー分野指導医 申請書類提出におけるQ&A

(質問受付順)

2019/7/30現在

No.	関連	質問内容	⇒	回答（青字：後藤意見）
13.	暫定措置に関して	暫定措置対象者1) ですが、在籍証明書が必要でしょうか？ 2002年から2007年まで、ある病院にて形成外科として常勤医でした。 5年間、形成外科の常勤医は1名でしたので、形成外科施設長と言えそうですがいかがでしょうか？ 職位は卒後年数が規定に満たない関係で、2002年から2006年は形成外科医員、2007年から形成外科医長でした。	⇒	当時の在籍証明をご提出いただく形で問題ないかと存じます。
14.	症例について	50症例についてうかがいたいのですが、「e) その他」に分類される症例として四肢、手、指の外傷による神経、動脈損傷に対する神経縫合、動脈吻合も含まれるのでしょうか？涙小管吻合などはいかがでしょうか？	⇒	いずれも含まれます。
15.	暫定措置に関して	認定基準では、形成外科認定施設でマイクロ20症例以上とありますが、副数年条件をクリアすればいいのか、常に毎年20症例をクリアしねければならないのでしょうか？	⇒	基本的には直近の1年において20症例以上の条件をクリアしていれば問題ございません。 それを証明出来る書類を様式の指定はございませんので作成ください（手術記録など） ただし、委員会の審議によっては直近3年度分の提出をお願いする等の処置が行われる場合もございます。
16.	暫定措置に関して	暫定基準では2年以上条件を満たす施設での研修を必要としています。研修期間は形成外科入会後で専門医取得前の期間はカウントしてもいいのでしょうか？ また、専門医取得前でも形成外科学会入会後は症例は申請可能でしょうか？	⇒	専門医取得後の方がベターですが、取得前の研修期間でも可としています。 （ただし、最終判断は委員会の決議による） 入会前の研修歴カウントは不可能です。 提出可能な症例も同様にお考え下さい。
17.	症例について	症例一覧の基準ではマイクロを使用しなくても、有茎皮弁や筋皮弁・動脈皮弁による再建は症例として申請可能でしょうか？	⇒	本領域に深く関係する症例であれば申請は可能ですが、疑義のある症例の場合は委員会にて審議します
18.	症例について	涙小管断裂の吻合術は、(e)その他のマイクロサージャリー含めてよろしいでしょうか？	⇒	OKです
19.	症例について	顕微鏡下に実施されたのであれば、眼窩壁骨折・眼瞼下垂も症例を、(e)その他のマイクロサージャリー含めることは可能なのでしょうか？	⇒	不可です。 眼瞼下垂や粉瘤は顕微鏡下で手術しても含まれません。
20.	申請要件について	マイクロサージャリー学会の会員歴は問わないという理解で良いでしょうか？	⇒	問いません
21.	症例について	50症例についてうかがいたいのですが、「e) その他」に分類される症例として四肢、手、指の外傷による神経、動脈損傷に対する神経縫合、動脈吻合も含まれるのでしょうか？涙小管吻合などはいかがでしょうか？	⇒	すべて含まれます
22.	症例について	経験症例についての質問です。再建にいたる原疾患は腫瘍性病変のみでしょうか？ 外傷による組織欠損や、褥瘡、感染性病変（硬膜外膿瘍後の頭蓋骨・軟部組織欠損など）は含まれますでしょうか？	⇒	含まれます
23.	暫定措置に関して	施設長とは、形成外科施設長のことで、病院勤務であれば、形成外科の責任者（俗に言う形成外科科長や形成外科部長）という意味でしょうか。それとも病院長という意味でしょうか。形成外科の責任者であれば、院長でなくとも、証明書は不要ということでしょうか。	⇒	形成外科責任者の意でございます。 科の責任者であれば、院長でなくとも、証明書は不要でございます。
24.	症例について	症例提示の際、術式には切除側の術式も必要でしょうか？再建術式のみを記入したらよろしいでしょうか？	⇒	再建術式のみで結構です
25.	症例について	術式は保険術式を記載したほうがよろしいですか？それとも用いた皮弁がわかるよう記載したほうがよろしいでしょうか？	⇒	皮弁の種類までわかるように記載してください。

# 再建・マイクロサージャリー分野指導医 申請書類提出におけるQ&A

(質問受付順)

2019/7/30現在

No.	関連	質問内容	⇒	回答 (青字：後藤意見)
26.	申請要件について	記載可能な手術年月日について 10症例のように半年の経過観察ができたものに限るのか？例えば2019年7月29日の症例は記載可能か？	⇒	可能です
27.	症例について	自家で腫瘍切除と再建を行った場合の術式の記載について 切除と再建方法の両方を記載するのか、もしくは、再建方法のみ記載するのか？	⇒	再建のみで結構です。
28.	症例について	(診断名) 下肢リンパ浮腫 (術式) リンパ管吻合術 について 領域 e) その他のマイクロサージャリー に該当するのか？	⇒	その他に該当します
29.	症例について	(診断名) 下肢リンパ浮腫 (術式) SCIP flapによるリンパ移植術 (遊離皮弁) について 領域 d) 四肢の再建 と 領域 e) その他のマイクロサージャリー のどちらに該当する のか？	⇒	どちらに入れていただいても結構です。申請者に有利なように扱ってください。
30.	症例について	生体(死体) 肝移植における肝動脈再建は記載可能か？ 可能な場合、該当する領域は 領域 c) 体幹部の再建 と 領域 e) その他のマイクロ サージャリー のどちらか？	⇒	その他とするのが妥当です
31.	症例について	(診断名) 右手指神経断裂 (術式) 神経縫合 について 領域 e) その他のマイクロサージャリー に該当するのか？	⇒	その他でも再接着でもどちらでも結構です。(どちらかといえばその他になるかと思 いますが)
32.	症例について	顔面多発骨折のなかでも、ルフォー型骨折レベルであった場合は、再建症例として 申請可能な範疇でしょうか？	⇒	骨折の整復固定手術のみでは不適と判断します。涙小管断裂などに対する再建手術 は含めてよいと考えます。
33.	症例について	両手の熱傷後、ハンコンコウシュクに対する全指の植皮は単純症例になってしま いますか？	⇒	これは再建手術として考えてよいと思います。マイナー症例とは考えません。
34.	症例について	症例報告10症例についてですが、術前、術後6ヶ月の写真はデジタルカメラで体表 から撮影した写真が必須でしょうか。 例えば、前者であれば、食道癌に対する再建で体表から病変が認識できない場合、 後者であれば、遊離空腸などの再建で移植した組織が体表から見えない場合などで す。 上記の例では、写真のとりようがないので、内視鏡画像もしくはCT画像などで代用 してもよいのでしょうか。	⇒	咽頭・喉頭・食道癌の術前は言葉による記載のみでも良いと思います。術後も狭窄 やリークの有無の記載だけでもOKです。透視の写真もあればベターですが必須では ありません。フォローも耳鼻科のみでも良いと思います。