

日本形成外科学会特定領域指導専門医制度：皮膚腫瘍外科指導専門医

第2回認定審査について（第1報）

2012年3月

社団法人日本形成外科学会

理事長 平野 明喜

皮膚腫瘍外科指導専門医認定委員会

委員長 山本 有平

日本形成外科学会は、日本形成外科学会特定領域指導専門医制度規則および同施行細則にもとづき、第2回皮膚腫瘍外科指導専門医認定審査を下記の要領で実施いたします。

1. 指導専門医審査申請者の資格

指導専門医審査申請者の資格は、日本形成外科学会特定領域指導専門医制度規則第3章、第5条の申請資格を有した者です（ホームページ掲載の特定領域指導専門医制度規則および同施行細則をご確認ください。）

2. 認定審査提出書類

日本形成外科学会特定領域指導専門医制度規則および同施行細則にもとづき、以下の1)～9)の認定審査書類をご提出ください。なお、様式1～6につきましては、日本形成外科学会ホームページよりフォーマットをダウンロードして、ご使用ください。

■日本形成外科学会ホームページURL

http://www.jsprs.or.jp/member/application_forms/#title08_1

- 1) 日本形成外科学会特定領域指導専門医認定申請書とその写し2部 (様式1)
- 2) 日本国医師免許証 (コピー)
- 3) 履歴書 (様式2)
- 4) 研修証明書 2012(平成24)年3月31日以前における研修 (様式3-A)
2012(平成24)年4月1日以降における研修 (様式3-B)
- 5) 日本形成外科学会専門医認定証 (コピー)
- 6) 業績目録 (様式4)
- 7) 症例の記録 (手術記録, 手術症例の一覧表) (様式5、様式6)
- 8) 教育セミナー受講証明書 (2回分)
- 9) 認定審査料振込の領収書 (コピー)

3. 認定審査料

10,000円を所定の口座にお振り込みください。なお、既納の試験審査料は返還しません。

4. 書類提出期間

2012年8月20日(月)～9月10日(月) (消印有効)

5. 書類送付先および認定審査料振込先

認定審査提出書類は、簡易書留にて委員会へ送付してください。

〒169-0072

東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル 9F

日本形成外科学会事務局 皮膚腫瘍外科指導専門医認定委員会

TEL : 03-5287-6773 FAX : 03-5291-2176

※振込みは郵便局備え付けの用紙をご使用ください。

郵便振替口座 : 00150-1-398975

加入者名 : 社団法人日本形成外科学会

ゆうちょ銀行 〇一九店(ゼロイチキウ店) 当座0398975

*なお、通信欄に「指導専門医認定審査料として」と記載いただきますようお願いいたします。

6. 指導専門医認定書類審査の実施時期

2012年8月末日までに実施いたします。

7. 指導専門医試験の実施時期

口頭試問(面接日程は9月上旬頃を目途に連絡いたします)

2012年10月3日(水) 14:00 開始予定

※第21回日本形成外科学会基礎学術集会前日に行います。

ホテルリステル猪苗代

福島県耶麻郡猪苗代町大字川桁リステルパーク TEL 0242-66-2233

8. 認定審査の結果の発表および登録

認定審査の結果は、指導専門医認定委員会が理事長に報告し、理事会の議を経て申請者に通知します。合格者は、認定登録料 10,000 円を所定の口座にお振り込みください。認定登録料の納付を確認した後、理事長が学会の指導専門医資格名簿に登録のうえ公示します。認定証は、追って理事長が本人に送付します。

9. 申請書類記入・作成に関する注意事項

網掛け下線箇所については前回(第1回)より改定箇所となりますので留意してください。

1) ダウンロードした書類に作成してください。

2) 年号の記載は西暦を用いてください。

3) 研修証明書について、研修された期間によって以下の通り、様式が異なります。

2012(平成24)年3月31日以前の研修・・・・・・(様式3-A)

2012(平成24)年4月1日以降の研修・・・・・・(様式3-B)

※2012(平成24)年4月1日以降の研修については、日本形成外科学会認定皮膚腫瘍外科指導専門医が常勤している施設での研修のみ認められます。

日本形成外科学会認定施設および教育関連施設であっても、日本形成外科学会認定皮膚腫瘍外科指導専門医が常駐していない施設での研修は、研修期間として認められませんので、ご注意ください。

4) 業績目録に併せて、学術集会プログラム抄録集の申請者の発表(講演)が掲載されているページのコピー、論文の最初のページ(題名と執筆者が記載されている)のコピーを添付してください(業績については本会入会後のものとする)。

5) 症例報告(手術記録、手術症例の一覧表)を作成する際、以下の点にご留意ください。(症例については本会入会後のものとする)。

- ・症例報告として、所定様式の用紙に手術記録10例(様式5)、手術症例の一覧表100例(様式6)を提出して下さい。症例は執刀例、第一助手担当例に限ります。制度施

行細則第3章、第9条に該当する研修施設以外で行われた症例も報告できます。

- 手術記録（10例）は、術前、デザイン（シェーマでも可）、病理組織、術後6ヶ月以上経過の写真を必要とします。術中、術直後の写真（必要あればCT、MRI画像など）も可能な限り提出してください。写真はパワーポイント形式で作成し、CD-Rに保存して提出してください。なお、原本は申請者が責任を持って保管してください。

※病理組織は説明文を40文字程度で記載してください。

- 手術記録（10例）は、下記手術が該当します。
申請者が執刀した（指導、助手も含む）皮膚腫瘍外科としての経歴の中で、代表的な症例を提出してください。

i) 疾患の条件

上皮系、付属器系、神経外胚葉・神経堤系、間葉系の各種良性および悪性皮膚・軟部組織腫瘍を対象とします。

※耳下腺腫瘍は除く。

ii) 術式の条件

他診療科が切除した後に、再建を担当した症例においては、切除に関する十分な知識を必要とします。

- a) 植皮を施行した皮膚腫瘍外科手術
- b) 局所皮弁／有茎皮弁を施行した皮膚腫瘍外科手術
- c) その他
 - ・分割切除や神経、血管束の剥離を施行した皮膚腫瘍外科手術
 - ・遊離皮弁を施行した皮膚腫瘍外科手術
 - ・皮膚腫瘍に対するセンチネルリンパ節生検（色素法、蛍光色素法またはRI法）
 - ・皮膚腫瘍に対するリンパ節郭清術（頸部、腋窩、鼠径部）など

注1：上記a)、b)は必須の手術例です。

a)とb)の症例の合計が計5例以上（うち執刀が3例以上）必要です。

注2：同一症例を、上記a)～c)の複数のカテゴリーにて提出することはできません。

iii) 部位の条件

被髪部、顔面部（眼瞼／眼角部、鼻部、耳部、頬部、口唇部等）、手指部の症例が計5例以上必要です。

- 手術症例の一覧表（100例）は、下記手術が該当します。

i) 疾患の条件

上皮系、付属器系、神経外胚葉・神経堤系、間葉系の各種良性および悪性皮膚・軟部組織腫瘍を対象とします。

術式、部位の条件はありません。

なお、手術記録（10例）と同一症例を提出す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として認定された場合は、書類審査が不合格となりますので、ご注意ください。

10. 問い合わせ先

〒169-0072

東京都新宿区大久保2-4-12 新宿ラムダックスビル10F（※2012年5月より9Fへ移転予定）

日本形成外科学会事務局 日本形成外科学会指導専門医認定委員会

e-mail: jsprs-office01@shunkosha.com

F A X: 03-5291-2176

お問い合わせは、e-mail もしくはFAX でお願いたします。