「一般社団法人日本手外科学会」定款施行細則第 6 号
専門医制度細則

第 1 章　総　則

（適用）

第1条　一般社団法人日本手外科学会（以下「本学会」という）は，本学会の専門医制度に関する規則について定款第 2 条に規定することの他にこの細則を定める.

（名称）

第2条　定款第 2 条に定める専門医の名称は，一般社団法人日本手外科学会認定手外科専門医（以下「専門医」という）と称し，英文では Qualified Hand Surgeon certificated by the Japanese Society for Surgery of the Hand（略称，QHS-JSSH）と表示する.

（目的）

第3条　本学会認定専門医制度は，手外科学の進歩発展を図ると共に高度な専門的知識と技術を修得した専門医を育成し，もって国民医療の向上に貢献することを目的とする.

第 2 章　委員会

（委員会の設置）

第4条　この制度の運営のため，運営上必要な以下の委員会を設置し業務を分担する.

専門医制度委員会

(1) カリキュラム委員会
(2) 専門医資格認定委員会
(3) 専門医試験委員会
(4) 施設認定委員会

2. 理事長は，理事会の議を経て委員会の設置及び廃止をすることができる.
3. 委員会の設置に関して特別に定めのない事項は，本学会定款第 51 条及び本学会の定款施行細則第 5 号「委員会及び委員に関する細則」によるものとする.

第 3 章　専門医の認定

（専門医申請資格）

第5条　専門医の認定を申請する者（以下「申請者」という）は，次の各号に定めるすべての資格条件を具えていなければならない.

(1) 基盤学会（日本整形外科学会或いは日本形成外科学会）専門医であること

(2) 基盤学会の内容に沿った研修カリキュラムの内，手外科に関するものを共有すること

(3) 申請時において 5 年以上引き続き本学会（旧「日本手の外科学会」において正会員であった期間含む）の正会員であること．もしくは，同等の学識ならびに修練を積んだと認められるものについては，専門医資格認定委員会の検討の上，認める場合がある．

(4) 通算 5 年以上の手外科に関する研修期間を有し，そのうち日本手外科学会認定研修施設（以下，研修施設という）で通算 3 年以上の研修期間を有すること，かつ，基盤学会専門医取得後，3 年間の手外科診療の実績を有すること．手外科専門医が 3 名以下の県においては，認定研修施設での研修期間を 3 年間から 2 年間に短縮し，残り 1 年間の研修期間は下記の代替手段を 2 年間行うことで受験資格とみなす．なお，この特例措置は時限的なものであり当該県における専門医数が 4 名以上になった時点で適応外とする．

1 年間の研修に相当する代替手段

研修施設で開かれるカンファレンスに原則として月 2 回以上，直接またはオンラインで参加し，自身の症例を供覧して指導医制度移行期間中の令和 8 年 3 月 31 日までは日本手外科学会専門研修指導医（以下「指導医」という）または専門医，移行期間終了後の令和 8 年 4 月 1 日以降は指導医による指導を受ける．またカンファレンスでの症例検討を研鑽の機会とする．参加の証明として特例措置用カンファレンス参加記録（専門医申請書　様式 1-18）を毎回記入し提出する．この形式の研修は，2 年間で合計 48 回以上の参加をもって通常研修の 1 年分と換算する．なお，専門医試験（以下「試験」という）申請時に提出する手術症例レポート（専門医申請書　様式 1-17）を通常の 2 倍（20 例）とする，この 20 症例は通常の研修中に経験した症例，代替手段としての研修中に経験した症例のいずれでもよい．

(5) 以下に定める手術経験（件数）を有すること

① 申請者の受け持った患者のうち，術者もしくは助手として手術に関与した症例：60 症例（症例一覧表の提出を要する）

② 申請者が術者として手術を行った症例　10　症例（術後経過観察期間は 6 ヶ月以上の症例とする．所定の病歴要約の提出を要する）．

但し，上記①60 症例中 20 症例以上，②10 症例中 5 症例以上は指導医または専門医のもとで術者として行った症例を提出すること．②10 症例においては同一疾患が重複しないよう配慮すること．①，②の症例にはそれぞれ以下の 3 項目すべてを含めること．各項目の内容は手外科専門医研修カリキュラムの範囲内とする．

Ⅰ．皮膚・皮下組織・筋腱

Ⅱ．神経・血管・リンパ管

Ⅲ．骨・関節・靭帯

基盤学会の研修プログラムにおいて，研修中に経験した症例も当学会の申請症例として認める．

病歴要約の作成，診療記録，手術記録，画像資料等の提出において，患者氏名や医療機関内 ID の塗りつぶしなど，個人情報保護に努めること．

(6)　以下に定める検査経験（件数）を有すること

申請者の受け持った患者のうち，研修期間に直接検査に関与した症例：15 症例以上　但し，前項で定める手外科専門医研修カリキュラム 3 項目で各 5 症例以上（研修医記録に記載し提出を要する）

(7)　以下に定める処置経験（件数）を有すること

申請者の受け持った患者のうち，研修期間に直接処置に関与した症例：15 症例以上　但し，前々項で定める手外科専門医研修カリキュラム 3 項目で各 5 症例以上（研修医記録に記載し提出を要する）

(8)　以下に定める手外科学に関する研修実績（学会参加，教育研修会参加，セミナー参加）及び一定の業績（学会発表，論文発表）を有すること

①　研修実績

（ⅰ）手外科の研修年限 5 年以上のうちの通算 3 年以上は指導医または専門医の指導のもとで行われなければならない．

（ⅱ）研修内容は本学会の手外科専門医研修カリキュラムに沿ったものであることを要する．

（ⅲ）直近通算 5 年間に 3 回以上，本学会学術集会に参加していることを要する．

（ⅳ）直近通算 5 年間に 1 回以上は本学会が年 1 回開催する教育研修会を受講していることを要する．

（ⅴ）直近通算 5 年間で本学会が認定する教育研修講演（以下「研修講演」とする．1 講演 1 時間 1 単位を原則とする）を受講し，50 単位以上取得していること．

但し，必要単位の 1／2 以内を限度に自己申告により，学会発表，論文発表，学会又は研究会参加などで単位を取得することができる．

取得単位換算は，以下の基準による．

1. 学会参加：本学会学術集会（8単位），日本医学会総会(4単位），日本整形外科学会学術総会及び基礎学術集会（4単位），日本形成外科学会学術集会及び基礎学術集会（4単位），日本マイクロサージャリー学会（4単位），日本肘関節学会（4単位），日本末梢神経学会（4単位），東日本手外科研究会（2単位），中部日本手外科研究会（2単位），九州手外科研究会（2単位），その他の手外科関連国内学会・研究会（2単位），その他の手外科関連国際学会・研究会（2単位）

2. 学会発表（主演者に限る）：本学会，日本医学会，日本整形外科学会及び基礎学会，日本形成外科学会及び基礎学会，日本マイクロサージャリー学会，日本肘関節学会，日本末梢神経学会での手外科に関する発表（各 2 単位），上記以外の学会での手外科に関する発表（1 単位）

3. 論文発表（主著に限る）：本学会雑誌（2単位），査読制度のある国内雑誌（1単位），査読制度のある外国雑誌（2単位）での手外科に関する論文

4. 講演：本学会の主催する教育研修会での講演（2 単位），本学会の認定する研修講演（1 単位）

（vi） 研修講演の認定については，理事会で別に定める．

② 業績

（ｉ）直近通算 5 年間に本学会学術集会または，日本整形外科学会学術集会，日本形成外科学会学術集会において，主演者として 1 回以上の手外科に関する学術発表を行っていること．

（ⅱ）申請時までに本学会誌に掲載された主著論文を少なくとも 1 編有すること．

（ⅲ）直近通算 5 年間に主著論文を 2 編以上有すること．2 編以上の主著論文とは，本学会誌，Journal of Orthopaedic Science，日本形成外科学会会誌，日本マイクロサージャリー学会会誌，日本肘関節学会誌， Peripheral Nerve 末梢神経，journal of hand surgery Asian-Pacific volume，その他の査読制度のある Pubmed に掲載されている英文誌に掲載された手外科に関する論文であること（申請時に雑誌掲載が通知されている論文を含む）．

（vi）専門医申請における猶予

疾病，不慮の事故，災害，長期海外出張（留学を含む），出産・育児・介護など，やむを得ない事情により専門医申請における業績形成において継続中断を要した場合は，理事長に業績形成期間の猶予を申請することができる．猶予の申請は専門医業績形成期間延長申請書を提出し，専門医資格認定委員会で審査し判定する．

猶予の期間は原則 1 年とするが，長期海外出張（留学を含む）の場合は事情を勘案し猶予期間を延長し，出産・育児の場合は原則 2 年間の猶予期間とする．

（専門医申請及び資格審査）

第6条　審査は毎年 1 回行う．理事長は前年の 9 月末日までに，申請受付期間と専門医試験の期日を公示するものとする．

2　申請者は，次の各号に定める書類及び審査料（書類審査料 30,000 円及び受験料 50,000 円）を添えて，定められた期日までに専門医資格認定委員会に提出する．なお，一旦提出した審査料は理由の如何にかかわらず返還しない．

・ 専門医認定申請書（別紙 1 様式 1-1）

3　申請書・業績目録等の提出書類の書式は専門医制度委員会が作成し，理事会の承認を得て定める．

4　受験資格に関する書類審査は，専門医資格認定委員会が行う．専門医資格認定委員会は，書類審査の結果を申請者に通知するものとする．

5　前条ならびに前項にかかわらず，理事会で承認を得た者は受験資格を満たしたものとする．

（専門医試験）

第7条　理事長は，専門医資格認定委員会が申請資格を有すると判定した者に対して試験を行う．

2.　試験問題の作成，試験の実施，運営は専門医試験委員会が行う．

3.　最終的な合否判定は理事会が行う．

4.　受験者には合否の最終結果のみを通知する．

5.　試験に不合格であった者も，第 5 条の条件を満たせば次年度以降の申請資格を有する．

（専門医の認定及び登録）

第8条　理事長は，専門医試験委員会の合否判定に基づき専門医として適格と認められた者に対して，理事会の議を経て認定し専門医資格決定通知を交付する．

2.　事務局に専門医登録簿を置き，必要な事項を記載する．

3.　専門医資格決定を受けた者で登録料 20,000 円と国際費を納付した者に対して，専門医として登録し専門医認定証を交付する．

4.　資格決定通知発送後 1 年以内に登録手続きを完了しない場合は，資格決定は失効する．

第 4 章　専門医の資格更新

（専門医の資格更新）

第9条　専門医の資格は，資格取得後 5 年ごとに行われる専門医資格の更新に関する審査（以下「更新審査」という）により適格と判定された場合に更新される．

（専門医更新申請資格）

第10条　専門医資格の更新を申請する者（以下「更新申請者」という）は，申請時において次の各号に定めるすべての資格条件を具えていなければならない．

(1)　基盤学会専門医であること

(2)　申請時において 5 年間引き続いて本学会会員であること

(3)　申請時において 5 年間毎年国際費を支払っていること

(4)　以下に定める研修実績を有すること

①　直近通算 5 年間に，本学会学術集会に 2 回以上参加していること

②　直近通算 5 年間に本学会が認定する教育研修会講演を受講し，50 単位以上取得していること．但し，必要単位の 1/2 を限度に自己申告によ

り，学会発表，論文発表，学会又は研究会参加などで単位を取得することができる．なお，取得単位換算は，第 5 条第 8 号①(ｖ)に定める基準による．

(5)　直近通算 5 年間で 150 件の症例提出を求める．

（専門医更新申請及び更新審査）

第11条　更新審査は毎年 1 回行う．理事長は前年の 9 月末日までに，申請受付期間を公示するものとする．

2.　更新申請者は,次の各号に定める書類及び審査料 30,000 円を添えて，定められた期日までに専門医資格認定委員会に提出する．なお，一旦提出した審査料は，理由の如何にかかわらず返還しない．

・　専門医更新認定申請書（別紙 1 様式 2-1）

3.　申請書等の提出書類の書式は専門医制度委員会が作成し，理事会の承認を得て定める．

4.　更新審査は，専門医資格認定委員会が行う．

5.　疾病，不慮の事故，長期海外出張（留学を含む），出産・育児など，やむを得ない事情により更新審査の申請ができない場合は，理事長に更新審査の猶予を申請することができる．猶予の申請は，専門医資格認定委員会で審査し判定する．
猶予の期間は原則 1 年とするが，留学の場合は事情を勘案し猶予期間を延長し，出産・育児の場合は原則 2 年間の猶予期間とする．

6.　前項により更新審査を猶予された場合，第 9 条の規程にかかわらず，次に認められる認定期間は猶予期間を含めるものとする．

（専門医の更新認定及び登録）

第12条　理事長は，専門医資格認定委員会の審査結果に基づき更新が適当と認められた者に対して，理事会の議を経て認定し専門医資格決定通知を交付する．

2.　事務局に専門医登録簿を置き，必要な事項を記載する．

3.　専門医資格決定を受けた者に対して，本学会の専門医として登録し専門医認定証を交付する．

4.　資格決定通知発送後 1 年以内に登録手続きを完了しない場合は，資格決定は失効する．

第 5 章　専門医の資格喪失

（専門医資格の喪失と再認定）

第13条　専門医が次の各号のいずれかに該当することとなった場合は，専門医資格認定委員会及び理事会の議を経てその資格を喪失する．

(1)　専門医としての資格を辞退したとき

(2)　定款第 9 条の規定により会員としての資格を喪失したとき

(3)　基盤学会専門医資格を喪失したとき

(4) 専門医としてふさわしくない行為があったとき
(5) 第 10 条に定める専門医資格の更新条件を満たさないとき

2. 資格喪失者は登録簿から削除される．また，認定証は速やかに返還するものとする．

3. 第 1 項第 5 号による資格喪失者の専門医再認定については，資格喪失日から 2 年以内に第 10 条第 3 号に定める研修実績を満たすか, 新たに専門医試験に合格　することを必要とする．

4. 専門医資格を継続しないものに対し日本手外科学会相談医の称号を与える．この資格は満 70 歳以上，原則 10 年以上専門医であり資格喪失時に満 60 歳以上であることを条件とする．ただし期間には旧評議員歴を考慮する．また，上記第 1 項 4 号による資格喪失者は除く．

5. 前項の日本手外科学会相談医の新たな認定については，専門医資格認定委員会で審議，理事会で承認し，総会にて報告することとする．

第 6 章　教育研修講演

（開催の目的等）

第 14 条　本学会は，専門医の養成及び継続教育を目的とする教育研修講演を開催する．その大綱及び地区別実施標準等は　カリキュラム委員会が別に定めるものとする．

2. 研修講演は，本学会学術集会や関連学会・研究会に連結するか，これと独立して企画・実施することができる．

（資格）

第 15 条　研修講演の代表者は，原則として，本学会会員とし，学術集会，研究会の会長とする．

2. 講師資格は，原則として，専門医又は同等以上の者（大学講師以上）を適格とする．

（開催の手続き）

第 16 条　研修講演は，カリキュラム委員会が開催を依頼する場合と，研修講演の開催を企画する側がカリキュラム委員会に申請して認定を受ける場合とがある．

2. カリキュラム委員会は，国内で開催される関連学会・研究会に対し，必要に応じて独自の研修講演の企画・実施を要請することができる．その場合，　研修講演の代表者は，第 19 条に定める書式によりカリキュラム委員会に申請し，本学会研修講演としての認定を受けることができる．カリキュラム委員会は，その旨を本学会ホームページに公示する．

3. 国内で開催される国際学会における研修講演は，会長が本学会会員であり且つ正規の申請があればカリキュラム委員会で審査する．但し，国外で開催される学会，国際会議の研修講演は，その会長が本学会会員であるか否かを問わず認定しない．

4. 研修講演の代表者は，その内容（期日，会場，プログラム，講師名等）を公示し，受講者を募集する．地方研究会に連結して開催される研修講演は，原則として，その地区に属する本学会会員及び専門医を優先することができる．

5. 研修講演の主催者は，研修講演の認定を受けた後，1 申請あたり 5,000 円，最大 10,000 円の事務費を納付しなければならない.

6. 本条に定める研修講演を開催するための事前手続きは，原則として，研修講演開催日の 3〜6 ヶ月前に完了しなければならない.

（認定基準）

第 17 条　研修講演の認定基準は，1 講師・1 演題・1 時間を原則とし，詳細はカリキュラム委員会内規に定める.

（研修講演後の対応）

第 18 条　研修講演代表者は，受講者に対し，次条に定める本学会教育研修講演受講証明（本学会事務局が作成）を発行し，研修講演終了後は速やかに報告書を本学会事務局に提出しなければならない.

2. 研修講演代表者は，受講者による講演内容の評価アンケート並びに教育内容の理解度に関する自己採点可能な自己評価テストを準備することが望ましい.

（書式）

第 19 条　研修講演の開催・認定に係る書類は下記のとおりであり，その書式はカリキュラム委員会が定め，事務局に常備する.

(1) 認定教育研修講演認定申請書（開催企画側がカリキュラム委員会に申請して認定を受ける場合）（別紙 1 様式 3-1）

(2) 教育研修講演認定書（別紙 1 様式 3-2）

(3) 教育研修講演報告書（別紙 1 様式 3-3）

第 7 章　認定研修施設

（研修施設及び申請資格）

第 20 条　研修施設は，基幹研修施設と関連研修施設からなるものとし，研修施設の認定を受けようとする施設は，手外科診療を行い得るに十分な設備を有していなければならない.

2. 研修施設の認定を受けようとする施設は院内に，手外科に関する学習会，症例検討会を有していなければならない.

3. 研修施設の認定を受けようとする施設は院内に，医療安全に関する管理委員会を有していなければならない.

4. 基幹研修施設は，次の(1)〜(3)に定めるすべての要件を満たすことを要する.

(1) 手外科の手術が 3 年間継続して 100 例／年以上あること但し，原則として別に定める手外科専門医研修カリキュラムに記載された疾患の手術のみ症例数として数えることとする.

(2) 臨床指導に当たる指導医または専門医が 1 名以上常勤していること

(3) 別紙 2 に定める手外科専門医研修カリキュラムに基づく研修ができるこ

と

(4) 基幹研修施設の長が承諾していること. 大学の場合, 施設長は診療科の主任教授で可とする. 但し, 手外科担当の診療科が複数ある場合はいずれかの 1 名とする.

(5) 前(1)項に該当しない場合でも, 大学病院等はその背景を考慮し特別措置として委員会の議を経て認定することができる.

5. 関連研修施設は, 次の(1)～(4)に定めるすべての要件を満たすことを要する.

(1) 手外科の手術が 3 年間継続して 30 例／年以上あること
但し, 原則として別に定める手外科専門医研修カリキュラムに記載された疾患の手術のみ症例数として数えることとする.

(2) 指導医または専門医が常勤, 又は定期的に指導していること

(3) 別紙 2 に定める手外科専門医研修カリキュラムに準じた研修ができること

(4) 基幹研修施設の長もしくは、指導医または専門医の推薦を受け, 関連研修施設の長が承諾していること

(5) 前(2)(3)項に該当しない場合でも, 地域的背景を考慮し特別措置として委員会の議を経て認定することができる.

6. 新たに専門医を取得した専門医は取得後満 1 年間経過すれば, 所属する施設について認定研修施設としての申請をする事が可能となる.

7. 異動に関する特例として, 認定研修施設に勤務していた指導医または専門医が, 基幹研修施設又は関連研修施設として認定されていない施設に異動した場合, 1 年の勤務実績があれば, 3 年の手術件数の集計を待たず 1 年間の手術件数などの実績により申請することができるものとする.

・基幹研修施設異動に伴う特例認定申請書（別紙 1 様式 4-6）
・関連研修施設異動に伴う特例認定申請書（別紙 1 様式 4-7）

（研修施設の申請）

第 21 基幹研修施設或いは関連研修施設の認定を申請する者は, 基幹研修施設認定申請書（別紙 1 様式 4-1), 又は関連研修施設認定申請書（別紙 1 様式 4-4）と関連研修施設承諾書（別紙 1 様式 4-5), 及び施設内容証明書（別紙 1 様式 4-2), 実地修練計画書（別紙 1 様式 4-3）及び審査･登録料を添えて, 施設認定委員会に提出する. なお, 一旦提出した書類及び審査･登録料は, 理由の如何にかかわらず返還しない.

2. 申請は基幹研修施設または関連研修施設の指導医または専門医が行うものとし, 随時行うことができる. 大学の場合、施設長は診療科の主任教授で可とする.

3. 関連研修施設の認定を受けようとする施設からの直接の申請は受け付けない. 既に認定された基幹研修施設が関連研修施設の認定を申請することを原則とする.

（研修施設の審査）

第 22 条　申請のあった診療施設の認定審査は，施設認定委員会が行う．

2.　施設認定委員会は，申請のあった診療施設について，第 20 条に規定する申請資格に則り，手外科専門医制度認定研修施設として適当であるか否かを審査する．

3.　審査は，原則として，毎年 1 回書類審査によって行う．但し，施設認定委員会が必要と認めたときは，実地調査を行うことができる．この際，実地調査に必要な経費は，原則として申請施設の負担とする．

4.　施設認定委員会は次の要項に従って審査を行う．

（1）委員会の成立は委員現在数の 2／3 以上とし，文書による委任は認めない．

（2）議事は出席者の過半数の同意によって決する．

（3）可否同数の場合は，委員長がこれを決する．

（研修施設の認定及び登録）

第 23 条　理事長は，前条の規定により施設認定委員会が適当と認めた施設に対し，理事会の議を経て，認定研修施設としての認定証を交付する．

2.　事務局に認定研修施設登録簿を置き，必要な事項を記載する．

3.　認定された研修施設は，雑誌などにより公示されるものとする．

（研修施設の審査・登録料）

第 24 条　審査・登録料は，書類審査の場合は 1 施設につき 10,000 円とする．再審査料も同様に書類審査の場合は 10,000 円とする．但し，実地調査を行う場合は，実地調査に必要な経費は，原則として申請施設の負担とする．

（研修施設の認定更新）

第 25 条　認定研修施設の認定期間は最長 3 年間とする．

2.　認定研修施設は 3 年ごとに必要書類を提出し，再審査を受けなければならない．ただし初回の再審査の場合年度末に行う．

3.　施設認定委員会は 3 年ごとに年度末に研修施設の再審査を行い，研修施設として適当と認めた場合には，理事長が理事会の議を経て，再認定する．但し，3 年に達しなくとも委員会が再審査を必要とみとめた場合は，随時再審査を行うことができる．

（研修施設の変動及び認定の取消）

第 26 条　施設認定条件に変動が生じた場合，施設長は直ちに施設認定委員会に報告しなければならない．

2.　在籍する指導医または専門医が 1 名しかいない施設において、その指導医または専門医が他施設へ異動した場合の扱いについては、同年期末（1 月末日）までの間は、認定施設として認める．

3.　理事長は，認定有効期限内であっても，施設認定委員会がその研修施設を不適当

と判断したときは，理事会の議を経て認定を取り消すことができる．

4. この場合，施設認定証は速やかに返還するものとする．

附　則

1. この規程の変更は，理事会において行う．
2. この規程は，平成 22 年 5 月 13 日より施行する．
3. この改正規定は，平成 23 年 4 月 17 日より施行する．
4. この改正規定は，平成 23 年 8 月 20 日より施行する．
5. この改正規定は，平成 23 年 9 月 25 日より施行する．
6. この改正規定は，平成 24 年 4 月 18 日より施行する．
7. この改正規定は，平成 25 年 4 月 17 日より施行する．
8. この改正規定は，平成 25 年 7 月 28 日より施行する．
9. この改正規定は，平成 25 年 9 月 6 日より施行する．
10. この改訂規定は，平成 26 年 1 月 12 日より施行する．
11. この改訂規定は，平成 26 年 4 月 16 日より施行する．
12. この改訂規定は，平成 27 年 4 月 15 日より施行する．
13. この改訂規定は，平成 28 年 3 月 27 日より施行する．
14. この改訂規定は，平成 30 年 3 月 25 日より施行する．
15. この改訂規程は，平成 31 年 3 月 24 日より施行する．
16. この改訂規程は，令和元年 7 月 21 日より施行する．
17. この改訂規定は，令和 2 年 4 月 22 日より施行する．
18. この改訂規定は，令和 3 年 1 月 17 日より施行する．
19. この改訂規定は，令和 3 年 3 月 28 日より施行する．
20. この改定規定は、令和 3 年 10 月 8 日より施行する．
21. この改定規定は、令和 3 年 12 月 21 日より施行する．
22. この改定規定は、令和 5 年 5 月 1 日より施行する．
23. この改定規定は、令和 5 年 8 月 25 日より施行する．
24. この改定規定は、令和 6 年 3 月 26 日より施行する．

別紙 1

申請書類内容

1. 専門医申請資料

様式 1-1	専門医認定申請書
様式 1-2	施設一覧表
様式 1-3	診療実績証明書
様式 1-4	研修証明書
様式 1-5	指導専門医一覧表
様式 1-6	指導専門医証明書
様式 1-7	学会・教育研修会参加等一覧表
様式 1-8	学会発表一覧表
様式 1-9	発表論文一覧表・講演一覧表
様式 1-10	症例一覧表
様式 1-11	研修カリュキュラム対応疾患一覧表
様式 1-12	検査一覧表
様式 1-13	研修カリュキュラム対応検査一覧表
様式 1-14	処置一覧表
様式 1-15	研修カリュキュラム対応処置一覧表
様式 1-16	専門医研修記録総合成績表
様式 1-17	病歴要約提出記録

2. 専門医更新申請資料

様式 2-1	専門医更新認定申請書
様式 2-2	施設一覧表
様式 2-3	診療実績証明書
様式 2-4	症例一覧表
様式 2-5	学会・教育研修会参加等一覧表
様式 2-6	学会発表一覧表
様式 2-7	論文発表一覧表・講演一覧表

3. 教育研修講演申請資料

様式 3-1	教育研修講演認定申請書 （開催企画側がカリキュラム委員会に申請して認定を受ける場合）
様式 3-2	教育研修講演認定書
様式 3-3	教育研修講演報告書

4.研修施設申請書類

様式 4-1　　基幹研修施設認定申請書
様式 4-2　　施設内容証明書
様式 4-3　　実地修練計画書
様式 4-4　　関連研修施設認定申請書
様式 4-5　　関連研修施設承諾書
様式 4-6　　基幹研修施設異動に伴う特例認定申請書
様式 4-7　　関連研修施設異動に伴う特例認定申請書

5.手外科認定専門医（指導者責任者）の確認 認定証のコピー

6.勤務証明書（コピー可）　申請施設の書式に従う.

別紙 2

本学会の認定手外科専門医制度手外科専門医研修カリキュラム

研修基準
術者として経験すべき，又は知識として習熟すべき項目：A
主治医として経験すべき項目：B
稀なためよく理解すべき項目：C

Ⅰ．皮膚・皮下組織・筋腱
1）基礎 C
① 上肢の発生
② 解剖，生理，病態，再生（筋，腱，皮膚，爪）
2）診察法，検査，手術と保存療法の選択・手技 A
① 皮切
② 創傷処理（ブラッシング，洗浄，デブリドマン）
③ 創閉鎖法（一次縫合，植皮（人工皮膚を含む），
皮弁（局所皮弁，遠隔皮弁，遊離皮弁））
3）医療倫理・医療安全 A
4）皮膚・皮下組織の損傷 A
5）腱損傷
（1）屈筋腱損傷 A
① 腱縫合
② 腱移植（人工腱手術も含む）
③ 腱移行
④ 腱剥離
（2）伸筋腱損傷 A
① 腱縫合
② 腱移植
③ 腱移行
④ 腱剥離
⑤ 腱性槌指
⑥ 外傷性ボタン穴変形
⑦ （MP 関節部）伸筋腱脱臼
⑧ 尺側手根伸筋腱脱臼
6）筋損傷 A
7）末梢神経損傷・障害
（1）麻痺手の再建 B
① Tetraplegic hand
② 正中神経高位麻痺，低位麻痺

③　尺骨神経高位麻痺，低位麻痺
④　橈骨神経高位麻痺，低位麻痺
⑤　混合神経麻痺（腕神経叢麻痺，分娩麻痺を含む）

8）循環障害

(1)コンパートメント症候群　B

9）四肢先天異常

(1)先天異常の分類（日本手外科学会修飾分類，Swanson 分類）　C
(2)横軸形成障害（合短指症）　B
(3)長軸形成障害（橈側列形成障害，尺側列形成障害）　C
(4)分化障害（風車翼手，屈指症，Kirner 変形）　C
(5)重複（母指・小指多指症）　A
(6)指列誘導障害（合指症，裂手・裂足症）　A
(7)過成長（巨指症）　C
(8)低成長　C
(9)絞扼輪症候群　B
(10)症候群の部分症　C
(11)その他の形成障害　C

10）炎症性疾患

（1）化膿性炎症　A
①　指尖部化膿（爪郭炎（爪側炎，爪基部炎），
指腹部皮下膿瘍（ひょう疽，爪下膿瘍）
②　手掌部化膿（Parona 腔，mid-palmar，thenar space）
③　化膿性屈筋腱腱鞘炎
④　結核性屈筋腱腱鞘炎
⑤　非結核性抗酸菌症性腱鞘炎
⑥　壊死性筋膜炎

（2）非化膿性炎症　A
①　狭窄性腱鞘炎（弾発指，de Quervain 病，
尺側手根伸筋腱腱鞘炎）
②　腱炎，腱周囲炎，腱付着部炎（腱交差症候群，
石灰沈着性腱炎，上腕骨外側上顆炎，上腕骨内側上顆炎）
③　その他

（3）関節リウマチ　B
①　屈筋・伸筋腱腱鞘滑膜切除
②　指変形（スワンネック変形，ボタン穴変形，MP 関節偏位）

11）腫瘍及び類似疾患

（1）良性軟部腫瘍　A
①　腱鞘巨細胞腫
②　その他（類皮嚢腫，類上皮嚢腫，脂肪腫，線維腫，デスモイドなど）

（2）悪性腫瘍　C
（3）腫瘍類似疾患　A

① ガングリオン
② 粘液嚢腫
③ 結節性筋膜炎
④ 好酸球性肉芽腫

(4)骨系統疾患 C

12) 拘縮

(1)皮膚性拘縮 A

(2)筋・腱性拘縮 B

(3)瘢痕拘縮（外傷，熱傷などによる肥厚性瘢痕，ケロイドなど含む） B

(4)Dupuytren 拘縮 A

(5)阻血性拘縮 C

① Volkmann 拘縮
② 手局所性拘縮

13) 特殊な外傷

(1)高圧注入損傷 C

(2)熱傷 B

(3)熱圧挫傷 C

(4)電撃傷 C

(5)化学損傷 C

(6)咬創 A

(7)皮膚剥脱創 B

(8)爪損傷 A

(9)凍傷 B

(10)その他 C

14) 難治性潰瘍 C

15) 皮膚・皮下組織・筋腱に対するマイクロサージャリー

(1) 基本手技 A

① 血管吻合（静脈移植を含む）
② 神経縫合（神経移植を含む）

(2) 有茎・遊離組織移植（外傷，腫瘍切除後の再建） A

① 皮弁
② 複合組織

16) 皮膚・皮下組織・筋腱に対する内視鏡下治療 C

17) 皮膚・皮下組織・筋腱に対する保存治療，リハビリテーション・装具 A

① 評価法
② 理学療法（拘縮の予防・除去，筋力強化など）
③ 作業療法（運動療法（巧緻動作訓練など），知覚再教育）
④ 装具療法

Ⅱ．神経・血管・リンパ管

1) 基礎 C

① 上肢の発生
② 解剖，生理，病態，再生（末梢神経，血管，リンパ管）

2）診察法，検査，手術と保存療法の選択・手技 A
① 皮切
② 創傷処理（ブラッシング，洗浄，デブリドマン）
③ 創閉鎖法（一次縫合，植皮（人工皮膚を含む），皮弁（局所皮弁，遠隔皮弁，遊離皮弁）

3）医療倫理・医療安全 A

4）末梢神経損傷・障害
（1）末梢神経損傷 A
① 腕神経叢損傷（外傷性，分娩麻痺）
② 神経損傷（断端神経腫を含む）
（2）絞扼性神経障害 A
① 正中神経（手根管症候群，回内筋症候群，前骨間神経麻痺）
② 尺骨神経（肘部管症候群，尺骨管（Guyon 管）症候群）
③ 橈骨神経（後骨間神経麻痺，橈骨管症候群）
④ 胸郭出口症候群
⑤ その他（肩甲上神経麻痺，腋窩神経麻痺）
（3）複合性局所疼痛症候群（CRPS） B
（4）麻痺手の再建 B
① Tetraplegic hand
② 正中神経高位麻痺，低位麻痺
③ 尺骨神経高位麻痺，低位麻痺
④ 橈骨神経高位麻痺，低位麻痺
⑤ 混合神経麻痺（腕神経叢麻痺，分娩麻痺を含む）

5）循環障害
(1)血管損傷 A
(2)血管閉塞性疾患 C
(3)Kienböck 病 A
(4)Preiser 病 C
(5)その他 C

6）四肢先天異常
(1)四肢先天異常の分類（日本手外科学会修飾分類，Swanson 分類） C
(2)過成長（巨指症） C
(3)低成長 C
(4)絞扼輪症候群 B
(5)症候群の部分症 C
(6)その他 C

7）腫瘍及び類似疾患
（1）良性軟部腫瘍 A
① グロムス腫瘍

② 神経鞘腫
③ 血管腫
④ その他
(2) 悪性腫瘍 C
(3) 腫瘍類似疾患 C
(4) 骨系統疾患 C
① Maffucci 症候群
② Ollier 病
8) 拘縮
(1)麻痺性拘縮 C
(2)阻血性拘縮 C
9) 神経・血管・リンパ管に対するマイクロサージャリー
(1) 基本手技 A
① 血管吻合（静脈移植を含む）
② 神経縫合（神経移植，神経移行，神経剥離を含む）
(2) 切断肢指再接着 A
(3) 有茎・遊離組織移植 A
① 皮弁
② 複合組織
10) 神経・血管・リンパ管に対する治療（内視鏡下手術･リンパ管静脈吻合を含む） C
① 評価法
② 理学療法（拘縮の予防・除去，筋力強化など）
③ 作業療法（運動療法（巧緻動作訓練など），知覚再教育）
④ 装具療法

Ⅲ. 骨・関節・靭帯
1) 基礎 C
① 上肢の発生
② 解剖，生理，病態，再生（骨，関節（肘関節を含む））
2) 診察法検査，手術と保存療法の選択・手技 A
① 皮切
② 創傷処理（ブラッシング，洗浄，デブリドマン）
③ 創閉鎖法（一次縫合，植皮（人工皮膚を含む），
皮弁（局所皮弁，遠隔皮弁，遊離皮弁）
3) 医療倫理・医療安全 A
4) 骨折，脱臼，靭帯損傷（偽関節を含む）
(1) 指節骨，中手骨骨折 A
① 指節骨骨幹部骨折
② 指節骨頚部騎乗型骨折
③ 指関節内骨折（骨性槌指，掌側板裂離骨折，側副靭帯裂離

骨折，PIP 関節脱臼骨折）

④　中手骨骨幹部骨折

⑤　中手骨頚部骨折

⑥　Bennett 脱臼骨折

⑦　Rolando 骨折

⑧　尺側列 CM 関節内骨折

(2) 指関節の脱臼，靭帯損傷　A

①　側副靭帯損傷（Stener 損傷を含む）

②　掌側板損傷

③　PIP 関節脱臼

④　MP 関節ロッキング

(3) 手根骨の骨折，脱臼，靭帯損傷　B

①　舟状骨骨折

②　有鉤骨鉤骨折

③　月状骨（周囲）脱臼

④　舟状月状骨解離

⑤　遠位橈尺関節脱臼

(4) 橈骨遠位端骨折　B

①　背屈型橈骨遠位端骨折（Colles 骨折）

②　掌屈型橈骨遠位端骨折（Smith 骨折）

③　橈骨手根間関節脱臼を伴う橈骨遠位端骨折（Barton 骨折）

(5) 前腕骨骨折　B

①　骨幹部骨折

②　Galeazzi 骨折

③　塑性彎曲骨折（急性塑性変形）

(6) 肘関節周辺の骨折，脱臼，靭帯損傷　B

①　上腕骨顆上骨折

②　上腕骨外側顆骨折

③　上腕骨内側上顆骨折

④　上腕骨遠位骨端離解

⑤　上腕骨遠位部骨折

⑥　橈骨頭・頚部骨折

⑦　肘頭骨折

⑧　肘関節脱臼

⑨　Monteggia 脱臼骨折

⑩　Essex-Lopresti 骨折

⑪　内側側副靭帯損傷

⑫　外側側副靭帯損傷

5) 四肢先天異常

(1)四肢先天異常の分類（日本手外科学会修飾分類，Swanson 分類）　C

(2)横軸形成障害（合短指症）　B

(3)長軸形成障害（橈側列形成障害，尺側列形成障害） C
(4)分化障害（先天性骨癒合症，風車翼手，屈指症，Kirner 変形） C
(5)重複（母指・小指多指症） A
(6)指列誘導障害（合指症，裂手・裂足症） A
(7)過成長（巨指症） C
(8)低成長（短指症，斜指症） C
(9)症候群の部分症 C
(10)その他 C

6）関節変性疾患
(1)Heberden 結節 A
(2)Bouchard 結節 B
(3)MP 関節症 C
(4)母指 CM 関節症 A
(5)carpal boss C
(6)変形性手関節症(SLAC wrist，SNAC wrist を含む) B
(7)遠位橈尺関節症 B
(8)変形性肘関節症 C
(9)肘関節スポーツ障害(上腕骨小頭離断性骨軟骨炎，内側側副靭帯障害，肘頭疲労骨折などを含む) C

7）炎症性疾患
（1）化膿性炎症 A
① 化膿性関節炎
② 化膿性骨髄炎
③ 結核性関節炎
④ 結核性骨髄炎
（2）非化膿性炎症 B
① 結晶誘発性関節炎（痛風，偽痛風）
② 石灰沈着性関節周囲炎
③ 肘頭部滑液包炎
（3）関節リウマチ B
① 関節形成
② 指変形（スワンネック変形，ボタン穴変形，MP 関節偏位）

8）腫瘍及び類似疾患
（1）良性骨腫瘍 A
① 内軟骨腫
② 骨軟骨腫（外骨腫）
③ 骨巨細胞腫
④ 孤立性骨嚢腫
⑤ 類骨骨腫
⑥ その他
（2）悪性腫瘍 C

（3）腫瘍類似疾患　C
（4）骨系統疾患　C
9）拘縮　A
10）手関節疾患
(1)Kienböck 病　A
(2)Preiser 病　C
(3)遠位橈尺関節障害　B
(4)三角線維軟骨複合体損傷・障害　B
(5)尺骨突き上げ症候群　B
(6)手根不安定症　B
11）骨・関節・靭帯に対するマイクロサージャリー
（1）基本手技　A
①　血管吻合（静脈移植を含む）
（2）有茎・遊離組織移植（外傷，腫瘍切除後の再建）　A
①　皮弁
②　複合組織
12）骨・関節・靭帯に対する内視鏡下治療　B
13）骨・関節・靭帯に対する保存療法，リハビリテーション・装具　A
①　評価法
②　理学療法（拘縮の予防・除去，筋力強化など）
③　作業療法（運動療法（巧緻動作訓練など），知覚再教育）
④　装具療法

「一般社団法人日本手外科学会」定款施行細則第７号
会計処理細則

第１章　総　　則

（適用）
第1条　　一般社団法人日本手外科学会（以下「本学会」という）は，本学会の会計に関す