

日本脳卒中の外科学会

## 第4回技術指導医審査申請要綱

日本脳卒中の外科学会 技術認定委員会

## I 審査の概要

1. 日本脳卒中の外科学会定款および技術認定制度細則に従い、第4回技術指導医審査を実施します。申請資格を満たしている場合のみ申請できます。申請希望者は、以下の要項を熟読し、必要書類を提出してください。
2. 技術認定委員会により書類審査が行われます。
3. 申請期間： 2019年6月14日(金)～9月30日(月) (消印有効)
4. 審査日程

|            |   |
|------------|---|
| 2019年9月30日 | 申請締切 (消印有効)                                     |
| 2019年9月30日 | 審査手数料振込締切                                       |
| 2019年10月～  | 書類審査<br>(この間、事務局および審査担当委員から申請内容について照会することがあります) |
| 2020年3月下旬頃 | 審査結果決定  |
| 2020年4月以降  | 本人に結果通知送付                                       |
5. 申請書類送付先および申請要項に関する照会  
〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1  
東北大学大学院医学系研究科 神経・感覚器病態学講座 神経外科学分野  
一般社団法人日本脳卒中の外科学会 事務局  
TEL: 022-717-7230、FAX: 022-717-7233  
E-mail: jsscs@nsg.med.tohoku.ac.jp  
審査内容・結果についてのお問い合わせには一切お答えできません。
6. 申請に際しては日本脳卒中の外科学会ホームページの技術認定制度の項目を必ずお読みください。 (<http://nsg.med.tohoku.ac.jp/jsscs/>)

## II 申請資格

1. 日本脳卒中の外科学会技術認定医の資格を有すること。

2. 申請時（締め切り日）に満70歳未満であること。

（2019年申請では、生年月日が1949年10月1日以降）

[註2] 満71歳を迎えた時点で技術認定医および指導医の認定期間は満了となります。

3. 5年以上の日本脳卒中の外科学会会員歴を有すること。

[註3-1] 会費を完納していることが必要です。

[註3-2] 2019年申請では2015年から2019年までの会員歴が必要です。2015年12月31日までに入会した会員が申請可能です。

4. 過去5年間で、1回以上技術認定医・指導医 CEP 講習会を受講していること。

[註4-1] 「技術認定医・指導医 CEP 講習会」は、有料受講および講習会講師を「受講」とします。

5. 日本脳卒中の外科学会学術集会（日本脳卒中学会、スパズムシンポジウムを含む）において、申請前10年間に脳卒中の外科に関連する学術発表（共同演者を含む）を3回以上行っていること。

[註5] 2019年申請では2010年第39回日本脳卒中の外科学会学術集会（盛岡）からの10回が対象となります。

6. 脳卒中に関する査読を経た原著論文を3編以上発表掲載していること。

[註6-1] 少なくとも1編は筆頭著者であることが必要です。

[註6-2] 「論文」は下記に該当するもののみを対象とします。

①脳卒中に関する論文：Key wordに脳卒中に関連する用語を含む場合。または本文に論文の主旨が脳卒中に関与または寄与していることがわかる記述がある

②教科書で脳血管障害（脳卒中）の項に記載される疾患に関する内容を、脳卒中に関連するものと判断する。例：外傷性くも膜下出血や腫瘍内出血などは脳血管障害とは認めません。

③掲載誌・論文形式：「脳卒中の外科」に査読を経て掲載された論文。または英文・邦文誌で査読を経て掲載された論文。症例報告、テクニカルノートなどを含む。査読の有無を問わず総説は認めない。原則掲載予定論文は認めないが、出版社等の証明書があればin pressを認める。

④認められる学術誌の一覧

・本学会の機関誌：脳卒中の外科

・英文誌

例：J Neurosurg、Neurosurgery、Neurol Med Chir (Tokyo)、AJNR、Neuroradiology、Radiology、Stroke、Interventional Neuroradiology、等

・邦文誌

脳神経外科、脳神経外科ジャーナル、脳と神経、脳卒中の外科、脳神経外科速報、脳神経血管内治療(JNET)、血管内治療、脳卒中、CI研究、神経外傷、放射線医学、臨床放射線、日本医学放射線学会雑誌、日本救急医学会雑誌、日本血管内治療学会誌、IVR(Interventional Radiology)、Neurosurgical Emergency、日本集中治療学会雑誌、救急医学、Neurosonology、脈管学、静脈学

上記の例以外については、インパクトファクターが付与されていることを判断基準と

する。

⑤ 認められない論文や学術誌の例

- 1) 和文テキストの総説（著書としての記述）
- 2) 大学や関連地域で出している医学雑誌、講演集や報告書等（例：・・・学報、・・・病院年報、・・・紀要、・・・年次報告、班会議報告など）、ただし大学発行の医学雑誌であってもIFの付与されているものは認める。
- 3) 分子血管病、脳と血栓、画像情報、その他の企業雑誌、配布用パンフレットなど
- 4) 学会セミナーの講演集：Mt.Fuji workshop on CVD、脳血管攣縮、Geriatric Neurosurgery、仙台セミナーの講演集など
- 5) 抄録のみのもの：Neuroradiology の abstract 集、学会抄録集など

7. 脳血管障害に対する顕微鏡手術 200 例以上の経験（指導を含む）を有すること。

[註 7-1] 下記の条件を満たす必要があります。

- 1) 脳動脈瘤クリッピング術を 100 症例以上含むこと
- 2) バイパス手術または頸動脈内膜剥離術（CEA）をあわせて 20 例以上含み、かつそれぞれ 5 例以上の執刀症例を含むこと
- 3) 血管奇形根治術を 5 症例以上含むこと

[註 7-2] 手術を実施した医療機関の現在（証明書作成日）の施設長（病院長または部・科長）の証明（署名）を要します。

8. 上記の 7 項目全てを満たした場合のみ申請できます。

### III 申 請

#### 1. 申請手続き

- (1) 申請期間：2019年6月14日（金）～9月30日（月）  
申請受付締め切り：2019年9月30日（月）消印有効

#### (2) 申請方法

申請書類を郵送（書留）または宅配便にてお送りください。  
申請手続後の提出書類の内容変更は一切認めません。  
提出された書類は返却しません。

#### (3) 申請書類送付先

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1  
東北大学大学院医学系研究科 神経・感覚器病態学講座 神経外科学分野  
一般社団法人日本脳卒中の外科学会 事務局  
TEL: 022-717-7230、FAX: 022-717-7233  
E-mail: jsscs@nsg.med.tohoku.ac.jp

#### (4) 審査手数料 30,000 円

審査手数料は以下の郵便振替口座へ振り込み、その写しを同封してください。

<振込票使用時>

口座番号：02290-8-17301

加入者名：一般社団法人日本脳卒中の外科学会

<インターネットバンキング>

銀行名：ゆうちょ銀行 二二九店

口座番号：当座 0017301

口座名：シャ)ニホンノウソツチュウノゲカガツカイ

いかなる場合も審査手数料は返還しません。

(なお、審査で合格した者は別途、登録料（20,000円）が必要です)

#### (5) 認定審査結果の発表

審査結果は、本人宛に郵送にて通知します。

審査内容・結果についてのお問い合わせには一切お答えできません。

#### 2. 提出書類

##### (1) 出願に必要な書類

- 1 様式 2-1 (2019)：技術指導医認定申請書  
(履歴書・学術発表目録・学術論文目録を含む)
- 2 技術認定医認定証の写し
- 3 様式 2-2：技術認定医・指導医 CEP 講習会受講証明書

- 4 様式 2-3：手術施行施設の現施設長（病院長または部・科長）の証明書（施設毎に各 1 枚）
- 5 様式 2-4：手術目録  
（所定のソフトで作成したファイルをデジタルデータにて提出）
- 6 手術記録：目録に記載した手術の手術記録の写し（バイパス・CEA 各 5 例）
- 7 手術ビデオおよび基本画像：  
（USB メモリ、手術ビデオおよび基本画像提出に際する注意を参照のこと）
- 8 申請した学術論文各 1 部（PDF ファイルにて提出）
- 9 審査手数料支払い証明（受領証のコピーを同封のこと）

## （2）書類作成上の注意

- \* 所定の様式をダウンロードしてお使い下さい。所定の様式以外認めません。  
ダウンロードした書類は A4 サイズ としてください。  
書類は Microsoft Word および Microsoft Excel で作成してあります。  
ソフトウェアは各自ご用意ください。
- \* 様式 2-1 (2019) はワープロ打ち可能ですが、氏名はプリントアウトし自筆署名をした上で提出してください。
- \* 様式 2-2、は受講時に交付されたものを提出してください。  
（技術認定医申請の際に原本をご提出済の方は提出不要です）
- \* 様式 2-3 は必要枚数をプリントアウトし、証明者が自筆署名をした上で提出してください。
- \* 様式 2-4 は Microsoft Excel で作成したものを用意しました。  
Windows, Macintosh で使用可能です。1 枚の CD または手術ビデオ・基本画像とともに 1 本の USB メモリ (USB2.0 または 3.0) に入れて提出してください。返却を希望する申請者は提出時に明記してください（返却不要が望ましい）。
- \* 様式 2-4 で返却を希望されたものを除き、提出された書類は返却しません。

## （3）学術発表

- ・日本脳卒中の外科学会の年次学術集会（日本脳卒中学会、スパズムシンポジウムを含む）において、申請前 10 年間に脳卒中の外科に関連する学術発表（共同演者を含む）を 3 演題以上行っていること。
- ・条件を満たす発表を複数記載することを認めますが、最大 10 演題までとしてください。
- ・条件を満たさない発表は記載しないでください。
- ・申請されたものが不的確と判定された場合は削除されることがあります。その結果、必要発表数に満たなかった場合、「不合格」と判断することがあります。

## （4）学術論文

- ・脳血管障害に関連した学術論文を 3 編以上記載してください。
- ・1 編は筆頭著者であることが必要です。
- ・条件を満たす論文を複数記載することを認めますが、最大 10 編までとしてください。
- ・条件を満たさない論文は記載しないでください。

- ・掲載済論文を対象とし、原則掲載予定 (accept、in press) 論文は対象としません。ただし、出版社等の証明書があれば in press を認めます。
- ・申請されたものが不的確と判定された場合は削除されることがあります。その結果、必要論文数に満たなかった場合、「不合格」と判断することがあります。
- ・論文 (PDF ファイル) が提出されていない場合は、審査対象外となります。

#### (5) 手術目録

- ・手術目録は後述の【手術目録作成時の注意】に従いご記入ください。
- ・申請症例数は 200 例から 220 例の間としてください。  
症例番号 220 までが審査の対象となり、221 番以降は審査の対象から除外します。
- ・分類の誤りや重複症例などがあった場合は、経験症例数としてカウントされません。その結果、必要症例数に満たなかった場合、「不合格」と判定します。
- ・提出された目録の中から技術認定委員が選んだ数例の詳細データ (手術記録の写し等) の提出を求めています。期限内に提出されなければ、「不合格」と判定します。

#### (6) 手術記録

- ・手術目録で申告した経験手術のうち、バイパス術 5 例および CEA 5 例の手術記録を提出してください。手術記録として、カルテのコピー、電子カルテの画面イメージのプリントアウトなど原資料の写しを、症例番号記載の上症例番号順に並べて提出してください。その際、必ず患者個人情報 (氏名、生年月日、院内 ID 番号など) は見えないように修正テープ等で消去してください。

#### (7) 手術ビデオおよび基本画像

- ・後述の【手術ビデオおよび基本画像提出に際する注意】に従って提出してください。
- ・手術画像や基本画像においても、個人情報は消去してください (ビデオと画像においては、術者名・病院名も消去)。DICOM であれば匿名化、画像や印刷物であれば見えないように修正テープで消すなどご対応ください。
- ・2019 年までに技術認定医を取得した者は手術ビデオおよび基本画像提出は免除されます (技術認定医試験で審査済みのため)。

#### 参考)

一般社団法人日本脳卒中の外科学会技術認定制度細則

(技術指導医のための申請および認定)

第 9 条 指導医申請者の資格審査およびビデオ審査は認定委員会が行い、指導医認定を行う。

第 10 条 指導医の申請要件は以下に示す。

- ① 本学会の技術認定医資格を有する。
- ② 申請時 (申請締め切り日) 70 歳未満である。
- ③ 5 年以上の日本脳卒中の外科学会員歴 (年会費完納) を有する。
- ④ 脳血管障害に対する顕微鏡手術 200 例以上の経験を有する (指導を含む)。200 例には、脳動脈瘤クリッピング術 100 例以上、バイパス手術・頸動脈血栓内膜剝離術合計 20 例以上 (最低 5 例ずつの執刀を含む)、血管奇形根治術 5 例以上を含む。

- ⑤ 過去10年間に年次学術総会（脳卒中学会・スパズムシンポジウムとの合同学術総会）で筆頭演者または共同演者として脳卒中の外科に関連する3演題以上の発表歴を有する。
- ⑥ 脳卒中に関する論文（査読有、和文可、総説不可）3編の発表・掲載歴を有する。3編中少なくとも1編は筆頭著者とする。査読有について、インパクトファクターが付与されていることを判断基準とする。
- ⑦ 過去5年間に技術認定医・指導医 CEP 講習会の1回以上の受講歴を有する。

第11条 技術指導医の認定申請は、所定の期日までに所定の審査手数料を納付するとともに、次の書類を認定委員会に提出する。

- ① 申請書
- ② 技術認定医認定証の写し
- ③ 技術認定医・指導医 CEP 講習会受講証明書
- ④ 200例の手術症例一覧
- ⑤ 施設長の手術実施証明書
- ⑥ 手術ビデオ2編（バイパス手術1編および頸動脈血栓内膜剥離術（CEA）1編）。頸動脈血栓内膜剥離術のビデオは内膜剥離操作のマイクロ画像を含むものに限る。なお編集ビデオは、手術前後の基本画像（キーフィルム）を含み、それぞれ無編集ビデオも添付する。
- ⑦ バイパス手術及びCEA5件ずつの手術記録



## IV 注意事項

### <申請内容について>

1. 技術指導医の申請資格審査は書類審査であるため、その記載内容は十分にチェックし誤りなきようお願いいたします。
2. 申請内容に虚偽があると認められた場合、倫理委員会および技術認定委員会で精査し、申請者に照会の上、学会除名、技術認定医・技術指導医資格および申請資格剥奪等の厳しい処分を課すことがあります。
3. 書類の不備あるいは不十分な記載があれば不合格となる可能性があります。特に以下に十分注意してください。  
申請症例に関して
  - ・過去のご自身の技術認定医申請時と内容が異なっている  
(特に術者・指導医名が変更になっている場合、直接合否に関わります)
  - ・分類の誤り、同一患者治療のカウントの誤り
  - ・記載内容が不適切である
4. 申請症例内容に疑問がある場合は、術者名が明記されている診療記録（カルテのコピーや電子カルテの画面イメージなど）の提出を求めることがあります。また、申請学術発表の内容確認のため、抄録のコピーの提出を求めることがあります。申請にあたっては、症例・学術発表の詳細な記録が入手可能であることを確認してください。

### <海外症例の取扱いについて>

海外で施行された治療に関しては、以下のように取扱います。

1. 海外症例は原則的に認めない。
2. 正当な理由があり上記以外の申請を望むものについては、技術認定委員会にその理由を提出すること。
3. 技術認定委員会で理由が正当と認められた場合には、資格審査を行う。  
但し原則として以下の条件を満たすものに限る。
  - A. 海外症例については多くても全体の20%を越えないこと。
  - B. 申請海外症例の各症例について術者として申請者の名前が明記され、かつ症例に加わったことが直接証明される公的文書のコピーを提出すること。
  - C. 申請症例施行施設での医療行為が正当なものであることを証明する書類を提出すること。

<連絡先の変更があった場合>

申請後、異動等で連絡先（郵送先）が変更になった場合は、速やかに以下に連絡してください。

連絡がない場合、重要な書類が届かず申請者の不利益を生じる可能性があります、技術認定委員会および事務局では責任を負いかねます。

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1  
東北大学大学院医学系研究科 神経・感覚器病態学講座 神経外科学分野  
一般社団法人日本脳卒中の外科学会 事務局  
TEL: 022-717-7230、FAX: 022-717-7233  
E-mail: [jsscs@nsg.med.tohoku.ac.jp](mailto:jsscs@nsg.med.tohoku.ac.jp)

## 【手術目録作成時の注意】

### i. 分類のガイドライン

#### 1. 脳動脈瘤クリッピング術

開頭により脳動脈瘤のネックをクリッピングした手術

#### 2-1. バイパス手術

STA-MCA bypass, STA-SCA bypass, OA-PICA bypass など頭蓋外動脈と頭蓋内動脈を直接またはグラフトを介して吻合する手術

※関接バイパスのみの術式は対象外です。

#### 2-2. CEA

頸部頸動脈狭窄症の血行再建術

#### 3. 血管奇形根治術

脳、脊髄あるいは硬膜動静脈奇形の開頭根治術

#### 4. その他

脳血管障害の顕微鏡手術

### ii. 手術症例から除外される手技

顕微鏡を用いない開頭手術

穿頭術、短絡術、内視鏡手術、血管内治療、など

### iii. 手技を途中で中止した場合：原則的に経験症例として認めない。

### iv. 上記ガイドラインでは判断が困難で別に審査を希望する場合には手術記録の詳細をそえてA-4用紙（様式自由）に記入し申請すること。

### v. 一症例と判断する上での注意

#### -1. 一症例に複数の手技を行っても同一術者の場合は一症例とする。

例：脳、脊髄あるいは硬膜動静脈奇形に動脈瘤を合併し、動脈瘤クリッピング術と根治的手術を行った場合

動脈瘤クリッピング術の前後に頭蓋内外バイパス術を行った場合

頸動脈狭窄症と脳動脈瘤が合併し、CEAと脳動脈瘤クリッピング術を同時に行った場合

離れた部位に脳動脈瘤があり、同一日にクリッピング術を行った場合

※複数の手技を行った場合には、該当する分類から1つを選択し、一症例としてカウントする

#### -2. 別の術者が一症例に同一日に複数の手技を行った場合は、それが完全に独立した手術であり、各々の術者を証明できる手術記録を提出すれば両者をカウントできる。

例：頸動脈狭窄症と脳動脈瘤が合併し、CEAと脳動脈瘤クリッピング術を同時に行った場合

離れた部位に脳動脈瘤があり、同一日に別の開頭でクリッピング術を行った場合

認められない例：同一の開頭で、動脈瘤クリッピング術の前後に頭蓋内外バイパス術を別の術者が行った場合、脳、脊髄あるいは硬膜動静脈奇形に動脈瘤を合併し、動脈瘤クリッピング術と根治的手術を別の術者が行った場合

- 3. 「一症例と判断する上での注意」の基準を満たさないものは症例数にカウントしません。
- 4. 申請者間の重複に十分気をつけてください。既に過去の申請者により術者として申請された症例は、申請されても術者としてカウントしません。
- 5. 分類の誤りや重複症例などにより症例数としてカウントされず、その結果、必要症例数に満たなかった場合、「不合格」と判断します。

#### vi. 関与について

- 1. 「術者」、「指導（スクラブイン）」、「指導（その他）」の3種類あります。適切なものを選択して下さい。原則として、一手術につき、「術者」および「指導（スクラブイン）」は1名ずつです。
  - 2. 「指導（スクラブイン）」は少なくとも下級医の執刀する手術に直接参加してディスカッションをしていることを想定しています。脳神経外科専門医取得前の「指導（スクラブイン）」は認められません。上級医を「指導」した形の申請は原則認められません。やむを得ずそのような症例を含む場合は、当該手術記録のコピーを提出し、必要な説明を加えてください。手術記録の指導医師欄に申請者の名前が記載されている場合には、原則として「指導（スクラブイン）」として認められます。
  - 3. 「指導（その他）」は、教授や部長、その他それに準じる者（施設における脳卒中の直達手術担当のうち最上位者）が、カンファレンスで手術アプローチや留意点などを指導することを想定しています。「指導（その他）」を選択した場合には、**指導内容欄に、当時の立場と具体的な指導の内容を記載してください。**また、確認目的に手術記録の原本の提出などを依頼する可能性があります。
- ※「術者」「指導（スクラブイン）」を選択した場合には、指導内容欄の記載は必須ではありません。

#### vii. 見本を参考にして作成してください（すべての項目が必須です）。

- \* 必ず、症例番号（001 から 220、重複不可）をつけてください。
- \* 不完全な記載は合否判定の資料と見なされず、必要症例数不足（不合格）と判定される可能性がありますので注意してください。

- \* 提出症例について疑義のある場合は、担当審査委員の求めに応じて、事務局が申請者に問い合わせたり、追加症例の提出を求めたりする場合があります。
- \* 提出症例について不正が発覚した場合は、懲罰規定に基づき、学会除名、会員資格停止、技術認定医資格剥奪・停止、技術指導医申請資格剥奪・停止などの処分を課すことがあります。

#### 提出症例（記載要項）

|         |   |
|---------|---|
| 番号      | 001 から 220 まで（重複不可）   |
| 手術実施施設名 | 施設名   |
| 年齢      | 歳   |
| 性別      | M:男、F:女 どちらかを選択   |
| 施行日     | 西暦で（YYYY/MM/DD の形式で記載してください。）                                     |
| 病名      | 明確に記載   |
| 分類      | 番号に記載<br>1:動脈瘤クリッピング術、2-1:バイパス手術、<br>2-2:頸動脈内膜剥離術、3:血管奇形根治術、4:その他 |
| 手術名     | 手術名を記載  |
| 関与      | 番号を選択<br>1:術者、2:指導（スクラブイン）、3:指導（その他）                              |
| 立場と指導内容 |   |
| 術者名     |   |
| 申請者名    |   |

#### 提出症例（見本）

| 番号  | 手術実施施設 | 年齢 | 性別 | 施行日        | 病名       | 分類  | 手術名         | 関与 | 立場と指導内容                | 術者名   | 申請者名  |
|-----|--------|----|----|------------|----------|-----|-------------|----|------------------------|-------|-------|
| 001 | 〇〇病院   | 61 | F  | 2016/01/01 | 右頸動脈狭窄症  | 2-2 | 頸動脈内膜剥離術    | 2  | 血管障害グループの長として手術室において指導 | 血管花子  | 卒中 太郎 |
| 002 | △△病院   | 51 | M  | 2016/05/01 | 破裂前交通動脈瘤 | 1   | 脳動脈瘤クリッピング術 | 3  | 科長としてカンファレンスでアプローチ指導   | 脳 二郎  | 卒中 太郎 |
| 003 | △△病院   | 71 | M  | 2016/12/12 | 脳内出血     | 4   | 開頭、血腫除去術    | 1  |                        | 卒中 太郎 | 卒中 太郎 |
|     |        |    |    |            |          |     |             |    |                        |       |       |

## 【手術ビデオおよび基本画像提出に際する注意】

i. 提出する症例は以下の通りです。

- 1. バイパス術 1例
- 2. CEA 1例

ii. 提出する資料は以下の通りです。

-1. 無編集ビデオ

(できるだけ無編集で手術全体に近いビデオを指します。録画機器の仕様によって、5-10分の複数のファイルに分割されていたり、DVDやビデオ入れ替えのタイミングで記録が欠落する時間帯が存在する可能性などもありますが、手を加えずに、一式のファイルをお送りください。明らかに場面が大きく飛んでいる場合など、必要と考えられる場合には、問い合わせや再提出をお願いする可能性があります)

-2. 編集ビデオ (10-15分を目処に)

以下にそれぞれの疾患で最低限含むべきポイントを示します。

●バイパス術 (STA-MCA バイパス術を例とします)

- ・硬膜外操作として、STAの剥離や開頭など
- ・レシピエントの剥離・確保
- ・STAの断端処理
- ・レシピエントのアルテリオトミー
- ・吻合操作と遮断解除

●CEA (内膜剥離操作はマイクロ画像であること)

- ・各動脈の剥離操作
- ・術野の展開・全体像
- ・アルテリオトミー
- ・各動脈からの内膜剥離と断端処理
- ・縫合操作と遮断解除、止血確認
- ・(使用時には内シャントの挿入や抜去)

-3. 基本画像

基本画像は(1)から(4)を必ず含み、必要かつ最小限としてください。

- ・血管撮影または血管イメージング (CTA など。鮮明であれば MRA も可) : (1) 術前および(2)術後
- ・脳イメージング (CT, MRI など) : (3)術前および(4)術後

フォーマットは、JPEG (高解像度) としてください。DICOM は受け付けませんのでご注意ください。

手術目録、ビデオを収める USB メモリ (USB 2.0 または 3.0) に入れて提出してください。

- iii. ビデオはデジタル変換してUSB メモリで提出してください。  
フォーマットは、AVI(.avi)、QuickTime (.mod)、Mpeg-2 (mpg)、WMV(.wmv)、MPEG-4 (.mp4)を受け付けます。これ以外は受け付けませんのでご注意ください。  
事務局で確認し、再生できない場合や不鮮明な場合は再提出をお願いすることがあります。
  
- iv. ビデオや基本画像は、患者個人情報（氏名、生年月日、院内 ID 番号など）や術者名・病院名を特定できない形のデータにしてください。DICOMであれば匿名化、画像や印刷物であれば見えないように修正テープ等で消去してください。
  
- v. 審査が可能な鮮明な画像であることを確認してください。  
審査不能な情報の場合は、不合格とすることがありますのでご注意ください。  
CEAにおきましては、少なくともアルテリオトミー以後の内膜剥離操作はマイクロ画像を提出されませんと手技・操作の詳細を評価できず、不合格とすることがあります。