

日本脳卒中の外科学会

## 技術認定医・更新申請要綱

(2023年4月更新用)

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、2023年3月31日に認定期間満了を迎える技術認定医の更新審査を実施します。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：

2023年1月17日(火)～2023年2月28日(火)まで(消印有効)

4. 審査日程

2023年2月28日 申請締切(消印有効)

申請締切後

書類審査

(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)

2023年3月下旬頃 審査終了

2023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)

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。

[註 1-1] 2022 年申請（2023 年 4 月更新）では、認定番号が「SQ-2018」から始まる第 1 回技術認定医（認定期間 2018 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日まで）に認定されている方。

### 2. 申請時（締め切り日）に満 70 歳未満であること。

[註 2-1] 2022 年申請では、生年月日が 1952 年 10 月 1 日以降を対象とします。

[註 2-2] 更新後の認定期間は 2023 年 4 月 1 日から 2028 年 3 月 31 日までの 5 年間です。ただし満 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。

### 2. 2022 年度までの年会費を完納していること。

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

[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。

[註 4-2] 2022 年申請では 2018 年 3 月開催の第 4 回講習会からを対象とします。

[註 4-3] 未受講の方には別途受講案内を差し上げますので、申請書の受講欄には「受講予定」とご記載ください。

### 4. 日本脳卒中の外科学会学術集会（日本脳卒中学会、SAH/スパズム・シンポジウムを含む）において、申請前 5 年間に 3 回以上の参加歴を有すること。

[註 5-1] 2022 年申請では 2018 年第 47 回日本脳卒中の外科学会学術集会（福岡）からの回が対象となります。

[註 5-2] 事前に申し出た正当な理由がある場合、技術認定委員会での審査後、参加 1 回分を免除することがあります。

[註 5-3] 特例的に STROKE2023 の参加予定までのカウントを認めます。

### 5. 申請前 5 年間に脳血管障害に対する顕微鏡手術 60 例以上の経験（指導・助手を含む）を有すること。なお、指導とは術前の方針決定や術後カンファレンスにおける指導なども含む。

[註 6-1] 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 30 例以上含むこと

（技術認定医の更新にはバイパス手術および CEA の経験は不要）

[註 6-2] 2022 年申請では 2017 年 9 月 1 日から 2022 年 8 月 31 日までに施行された手術が対象です。

[註 6-3] 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。

6. 上記の 5 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： 2023年1月17日(火)～2023年2月28日(火)  
申請受付締め切り：2023年2月28日(火) 消印有効

(2) 提出書類・データ

- 1 様式3-1：申請送付書（申請者署名または記名・押印のもの）原本
- 2 様式3-2（2022）：技術認定医更新申請書（PDF化したデータ）
- 3 様式3-3：手術施行施設の現施設長（病院長または部・科長）の証明書原本（施設毎に各1枚）
- 4 様式3-4：手術目録（Excelデータ）

- ・提出する書類等の一式を同封して、郵送（書留・レターパックプラス（赤色））または宅配便にてお送りください。（「申請受付通知」はお送りしません。）
- ・申請手続き後の提出書類の内容変更は一切認めません。
- ・提出された書類および記録媒体（USBメモリやCD-ROM）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・更新料

申請に際して審査手数料はかかりません。更新認定後に更新料(5,000円)が必要です。

(5) 認定審査結果の発表

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. 提出書類作成上の注意

\* 所定の様式をホームページ「技術認定制度」の項目内よりダウンロードしてお使いください。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。

様式は 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 3-1（申請送付書）に 署名（または記名・押印）の上、同封してください。

\* 様式 3-2(2022)（申請書）は、内容を入力後 PDF 化したデジタルデータで提出してください。

\* CEP 講習会受講証明書の提出は省略とします。

会員ページの「参加情報」欄に対象回の受講記録がない方は未受講となっております。未受講の方には後日臨時 e-Learning の受講案内を差し上げますので、指定期間内に必ず受講してください。

\* 様式 3-3（手術施行施設の証明書）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 原本を提出してください。申請者が現施設長の場合、申請者の署名で結構です。

\* 様式 3-4（手術目録）は Excel ファイル形式で提出してください（手書き不可）。

- 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 60 例から 65 例の間としてください。

（症例番号 65 までが審査の対象となり、66 番以降は審査の対象から除外します。）

- 分類の誤りや載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、「不認定」と判定します。
- 提出された目録の中から技術認定委員会が選んだ数例の詳細データ（手術記録の写し等）の提出を求めることがあります。期限内に提出されなければ、「不認定」と判定します。
- 申請者が「術者」として使用できる症例は、術者名が明確な公式の手術記録において、術者の欄に申請者名がある場合のみです。
- 申請者が「術者」として使用した症例は、本技術認定制度における他の申請者（技術認定医または技術指導医）は「術者」として重複使用できません。他の申請者との術者の重複の有無は事務局で確認し、重複が判明した場合、手術記録に基づ

いて一方の症例を削除しますので、十分ご注意ください。

- ・申請者が「指導」「助手」として使用した症例は、本技術認定制度における他の申請者（技術認定医または技術指導医）が「術者」「指導」または「助手」として重複使用することも可能です。（P11-12【手術目録作成時の注意】vi. 関与についての説明を参照）

\*「申請送付書（様式 3-1）」と「手術施行施設の証明書（様式 3-3）」は原本（紙媒体）を提出してください。

「申請書（様式 3-2）」と「手術目録（様式 3-4）」は、記録媒体（USB メモリーまたは CD-ROM）に保存して、記録媒体を提出してください。

#### 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より抜粋  
(資格更新)

第 13 条 技術認定医および指導医の資格更新は 5 年毎に行う。更新資格要件は、バイパス手術および頸動脈血栓内膜剥離術の経験および手術への関与の種類を除き、技術認定医および指導医ともに同一である。更新要件を以下に示す。

- ① 更新申請時（更新締め切り日）70 歳未満である。
- ② 脳血管障害に対する 60 例以上の顕微鏡手術経験（指導を含む）を有する。60 例には脳動脈瘤クリッピング術 30 例以上、バイパス・頸動脈血栓内膜剥離術合わせて 5 例以上を含む（技術認定医の更新にはバイパス手術および頸動脈血栓内膜剥離術の経験は不要）。なお、指導とは術前の方針決定や術後カンファレンスにおける指導なども含む。また、技術認定医の更新においては助手としての手術経験も含む。
- ③ 更新期間に 3 回以上の年次学術集会（日本脳卒中学会、SAH/スパズム・シンポジウムとの合同学術集会）の参加歴を有する。なお、事前に申し出た正当な理由がある場合、認定委員会での審査後、参加 1 回分を免除することがある。
- ④ 更新期間に 1 回以上の技術認定医・指導医 CEP 講習会の参加歴を有する。

第 14 条 更新審査にて更新が認められた者は、所定の期日までに所定の更新料を納付した後、更新証明書が交付される。

## IV 注意事項

### <申請内容について>

1. 技術認定医の更新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。書類の不備あるいは不十分な記載があれば不認定となる可能性があります。
2. 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。なお、手術記録と施設証明に明らかな相違が認められる場合、施設長からの説明を文書で求めることがあります。申請にあたっては、症例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。
3. 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、申請者や施設長に照会の上、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。

### <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。

### <特定の理由のある場合の措置について>

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、災害被災、その他本学会技術認定委員会がやむを得ないと認める理由）のために技術認定医の更新が困難な場



合は、所定の更新申請の年に、所定の様式（様式3-5）による更新手続き延長申請を行うことができます。

1. 更新申請延長期間は原則1年とする。
2. 留学・病気等の事情によって1年以上の延長（1年単位）も可能だが、理由書を添えて認定期限までに本学会技術認定委員会に申請し、承認された場合に限られる。
3. 更新申請延長期間中は技術認定医を標榜することはできない。  
更新に必要な規定の実績を取得後に申請し、認められれば、技術認定医資格を回復する。  
次回は5年後に更新の対象となる。

また、過去に技術認定医であったが、何らかの理由で資格を失った場合、資格喪失の理由書等所定の申請書を添えて資格回復の申請を行ない、本学会技術認定委員会の審査を経て、同理事会での承認を得た場合に限り、資格を回復できる。資格回復後の更新は、資格喪失から4年以内の回復の場合は資格喪失から5年後に、資格喪失から4年以上経ったあとの回復の場合は、回復の翌年度になる。

#### <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、速やかに事務局へ連絡してください。

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

## 【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	脳動脈瘤のネックをクリッピングした手術（トラッピングは対象外です）
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など
4. その他	上記以外の脳血管障害手術

※上記手術は全て、手術用顕微鏡または外視鏡を用いた「開頭手術またはCEA」とする

### ii. 手術症例から除外される手技

手術用顕微鏡や外視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A4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）」、「助手」の4種類あります。適切なものを選択してください。  
原則として、一手術につき「術者」は1名です。「指導（スクラブイン）」、「指導（その他）」、「助手」は一手術における重複申請が可能です。
- 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。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）」はカンファレンス等で手術アプローチや留意点などを指導した場

合。「指導（その他）」を選択した場合には、指導内容欄に、当時の肩書きと具体的な指導の内容を記載してください。

-4. 「助手」は上級医の執刀する手術に助手として参加した場合です。（手術記録の術者欄の2番目以降、および助手欄に名前の記載があるものを認めます。）

※「術者」「指導（スクラブイン）」「助手」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（1から60番（多くとも65番まで）、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（不認定）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	1から60（多くとも65）番まで（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	番号を記載 1:動脈瘤クリッピング術、2-1:バイパス手術、 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 1:術者、2:指導（スクラブイン）、3:指導（その他）、4:助手
立場と指導内容	当時の肩書きと具体的な指導内容。関与3の場合は記入必須。 ※申請者の所属施設と異なる施設で行われた手術の場合は、1~4いずれの関与においても非常勤である旨を記載してください。
術者名	
術者の専門医取得年	脳神経外科専門医取得年を西暦で記載（関与2・3の場合のみ） 未取得の場合はその旨を記載してください。
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	専門医取得年	申請者名
1	〇〇病院	61	F	2017/10/15	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	yyyy	卒中太郎
2	△△病院	51	M	2017/12/01	未破裂左IC-PC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	未取得	卒中太郎
3	△△病院	71	M	2018/05/12	脳内出血	4	開頭、血腫除去術	1		卒中太郎		卒中太郎
4	△△病院	41	M	2018/06/17	破裂前交通動脈瘤	1	脳動脈瘤クリッピング術	4		卒外一男	yyyy	卒中太郎
5	〇〇病院	21	F	2018/08/25	もやもや病	2-1	STA-MCA バイパス術	2	(非常勤)	血管花子	yyyy	卒中太郎