

日本脳卒中の外科学会

第2回技術認定医審査申請要綱

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2回技術認定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、必要書類をそろえて申請してください。
2. 技術認定委員会により書類およびビデオ審査が行われます。
3. 申請期間： 2018年6月1日(金)～8月31日(金) (消印有効)
4. 審査日程

2018年8月31日	申請締切 (消印有効)
2018年8月31日	審査手数料振込締切
2018年9月～	書類およびビデオ審査 (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)
2019年3月下旬頃	審査結果決定
2019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下さい。 (<http://nsg.med.tohoku.ac.jp/jsscs/>)

II 申請資格

1. 日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医

2. 申請時（締め切り日）に満 65 歳以下であること。

3. 3 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] 2018 年申請では 2016 年から 2018 年までの会員歴が必要です。2016 年 12 月 31 日までに入会した会員が申請可能です。

4. 最近 2 年間で、1 回以上技術認定医教育セミナーを受講していること。

[註 4] 技術認定医教育セミナーとは、本学会学術集会時や各地区で開催される日本脳卒中の外科学会認定の教育セミナーのことを指します。

5. 最近 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 5] 技術認定医・指導医 CEP 講習会とは、本学会学術集会および日本脳神経外科学会学術総会等で開催される日本脳卒中の外科学会認定の CEP (Continuing Education Program) のことを指します。

6. 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 5 年間に脳卒中の外科に関連する学術発表を筆頭演者として 1 回以上行なっていること。

[註 6] 2018 年申請では以下の 5 回が対象となります

2014 年 第 43 回日本脳卒中の外科学会学術集会（大阪）

2015 年 第 44 回日本脳卒中の外科学会学術集会（広島）

2016 年 第 45 回日本脳卒中の外科学会学術集会（札幌）

2017 年 第 46 回日本脳卒中の外科学会学術集会（大阪）

2018 年 第 47 回日本脳卒中の外科学会学術集会（福岡）

7. 日本脳卒中の外科学会認定技術指導医の指導の下で、脳血管障害に対する顕微鏡手術を、執刀医として 30 例以上経験していること。

[註 7-1] 2018 年までの暫定期間に限り、日本脳卒中の外科学会認定暫定技術指導医が勤務している施設で、2013 年 1 月以降に実施した手術を申請することが可能です（その手術実施時に、2017 年・2018 年に日本脳卒中の外科学会認定暫定指導医を取得した医師が当該施設で勤務していた場合に申請可能です）。

[註 7-2] 執刀医とは、手術の最重要操作を含む一連の手術操作を行ったもので、1 手術につき 1 執刀医が申請できます。

[註 7-3] 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 15 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を 5 例以上含み、それぞれを少なくとも 1 例以上含むこと

[註 7-4] 手術を実施した医療機関の施設長（病院長または部・科長）の証明を要します。

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：2018年6月1日（金）～8月31日（金）
申請受付締め切り：2018年8月31日（金）消印有効とします。
- (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
- (4) 審査手数料 50,000 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(10,000円)が必要です)

(5) 認定審査結果の発表

審査の合否結果は、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 1-1 (2018)：技術認定医認定申請書
- 2 様式 1-2：履歴書
- 3 様式 1-3：学術発表目録
- 4 様式 1-4：技術認定医教育セミナー受講証明書

- 5 様式 1-5：技術認定医・指導医 CEP 講習会受講証明書
- 6 様式 1-6：手術施行施設の施設長（病院長または部・科長）の証明書（施設毎に各 1 枚）
- 7 様式 1-7：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）
- 8 手術記録：目録に記載した手術の手術記録の写し
- 9 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）
- 10 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。
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下さい。
- * 様式 1-1 (2018) 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 1-2、1-3 はワープロ打ち可能です。プリントアウトしたものを提出してください。
- * 様式 1-4、1-5 は受講時に交付されたものを提出してください。
- * 様式 1-6 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 1-7 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。手術ビデオ・基本画像とともに 1 本の USB メモリ (USB 2.0 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 1-7 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 5 年間に脳卒中の外科に関連する学術発表を筆頭演者として 1 演題以上行なっていること。
- ・条件を満たす発表を複数記載することを認めます。
- ・条件を満たさない発表は記載しないでください。
- ・記載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、申請資格なしと判断することがありますのでご注意ください。

（4）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 30 例から 35 例の間としてください。
症例番号 35 までが審査の対象となり、36 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つた場合は、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、申請資格なしと判定しますのでご注意ください。

(5) 手術記録

- ・手術目録で申告した経験手術の手術記録として、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、年齢、生年月日、院内 ID 番号など）は消去してください。

(6) 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。DICOM であれば、匿名化、画像や印刷物であれば黒塗りにする、などご対応ください。

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（抜粋）

（技術認定のための申請および認定）

第 5 条 技術認定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、技術認定を行う。

第 6 条 技術認定のための申請資格要件は以下に示す。

- ① 日本脳神経外科学会専門医資格を有する。
- ② 申請時 65 歳以下である。
- ③ 3 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 指導医（別項に定める）の勤務する施設にて、執刀医として 30 例以上の脳血管障害に対する顕微鏡手術の経験を有する。30 例には、脳動脈瘤クリッピング術 15 例以上、バイパス手術および頸部頸動脈血栓内膜剥離術合計 5 例以上（いずれの手術も 1 例以上）を含む。なお、執刀医とは、手術の最重要手術操作を含む一連の手術操作を行ったもので、1 手術につき 1 執刀医が申請できる。
- ⑤ 過去 5 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）で筆頭演者として脳卒中の外科に関連する 1 演題以上の発表歴を有する。
- ⑥ 過去 5 年間に技術認定医・指導医 CEP 講習会、および過去 2 年間に技術認定医教育セミナーそれぞれ 1 回以上の受講歴を有する。

第 7 条 技術認定医の認定申請は、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、以下の書類・ビデオを認定委員会に提出する。

- ① 申請書（日本脳神経外科学会専門医番号含む）
- ② 技術認定医・指導医 CEP 講習会受講証明書
- ③ 技術認定医教育セミナー受講証明書
- ④ 30 例の手術症例一覧（退院時 mRS 含む）および手術記録
- ⑤ 施設長の手術実施証明書
- ⑥ 手術ビデオ：編集ビデオ 2 編（脳動脈瘤クリッピング術 1 編、バイパス手術あるいは頸部頸動脈血栓内膜剥離術のいずれか 1 編）。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。

IV 注意事項

<申請内容について>

1. 技術認定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. 申請内容に虚偽の申請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

- ・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. 以下のような事例においては、申請資格なしと判断される可能性があります。

・申請症例の分類を規定通り行っておらず、再分類の結果、必要症例数を満たさなかった。

・過去の全ての申請症例と比較検討したところ、既に別の医師が術者であるとの申請がなされていた。その症例を除外した結果、必要症例数を満たさなかった。（技術認定委員会では、過去に申請された全ての症例と今回の申請症例の重複を確認しています）

5. 申請症例内容に疑問がある場合は、担当審査委員や認定委員会の求めに応じて、事務局が説明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申請ください。

<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. 正当な理由があり海外経験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、資格審査を行います。但し原則として以下の条件を満たすものに限りです。

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写しを提出すること。

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

【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. 頸動脈内膜剥離術

頸部頸動脈狭窄症の血行再建術

3. 血管奇形根治術（技術認定医には必須ではありません）

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、頸動脈内膜剥離術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、頸動脈内膜剥離術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. 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（01 から 35、重複不可）をつけて下さい。
- * 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	01 から 35 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	番号を選択 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
退院時 mRS	番号を選択（0 から 6）
指導医名	
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	退院時 mRS	指導医	術者	申請者
01	〇〇病院	51	F	2016/01/01	破裂左内頸動脈瘤	1	動脈瘤クリッピング術	2	脳二郎	卒中太郎	卒中太郎
02	〇〇病院	61	M	2016/02/01	右頸動脈狭窄症	2-2	頸動脈内膜剥離術	1	血管花子	卒中太郎	卒中太郎
03	〇〇病院	71	M	2016/12/01	脳内出血	4	開頭、血腫除去術	3	脳二郎	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 脳動脈瘤クリッピング手術 1例
- 2 バイパス手術または頸動脈内膜剥離術 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。これらに関する評価が十分可能なビデオを提出してください。

●脳動脈瘤ネッククリッピング

- ・硬膜外操作として、開頭部位や大きさなどが十分に分かるような弱拡大像
- ・シルビウス裂（もしくは大脳縦裂など）の展開
- ・親動脈の剥離・確保
- ・動脈瘤の剥離
- ・クリッピング

●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

●頸動脈内膜剥離術

- ・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

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. 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。個人情報

特定できない形のデータにしてください（DICOM の匿名化、氏名・年齢・生年月日・院内 ID 番号などを黒塗りにする等）。

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。

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。