

日本脳卒中の外科学会

第 8 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8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： 2024年7月2日(火)～8月31日(土) (消印有効)

4. 審査日程

2024年8月31日	申請締切 (消印有効)
2024年8月31日	審査手数料振込締切
2024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)
2025年3月下旬頃	審査結果決定
2025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
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。 (<https://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

[註 1] 申請前年度までに取得していること。

2. 申請時（締め切り日）に満 70 歳未満であること。

（2024 年申請では、生年月日が 1954 年 9 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. 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] 2024 年申請では 2022 年から 2024 年までの会員歴が必要です。2022 年 12 月 31 日までに入会した会員が申請可能です。

4. 過去 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、本学会学術集会等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。

（※COVID-19 以降待機者が多いことを勘案し、既に受講希望申込み済の場合は特例として、申請時に「技術認定医教育セミナー」が未受講の場合も、後日の受講を条件として申請を受け付けます。受講申し込みにつきましては申請前に事務局へメールでご連絡下さい。）

5. 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 5] 技術認定医・指導医 CEP 講習会とは、本学会学術集会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、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] 2024 年申請では以下の 5 回が対象となります。

2020 年	第 49 回日本脳卒中の外科学会学術集会	（横浜・WEB 併催）
2021 年	第 50 回日本脳卒中の外科学会学術集会	（福岡・WEB 併催）
2022 年	第 51 回日本脳卒中の外科学会学術集会	（大阪・WEB 併催）
2023 年	第 52 回日本脳卒中の外科学会学術集会	（横浜・WEB 併催）
2024 年	第 53 回日本脳卒中の外科学会学術集会	（横浜・WEB 併催）

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 例以上経験した者。

(※外視鏡手術症例もカウント可)

[註 7-1] 日本脳卒中の外科学会認定技術指導医（暫定技術指導医を含む）が勤務している施設で技術指導医の指導下に実施した手術（技術指導医を取得した医師と過去に行った手術を含む）を申請することが可能です。非常勤の日本脳卒中の外科学会認定技術指導医（暫定技術指導医を含む）の指導の元に実施した手術に関しては、各症例の術前検討、術前・術後管理に関して指導医から受けた指導内容を明記し、指導医の署名を付して手術記録とともに提出し、適切な周術期管理の指導を受けたと委員会が認めた場合に申請を認めます。

なお、技術指導医が勤務していない施設で、申請時に施設の責任者（教授、部長、施設における脳卒中の直達手術担当のうち最上位者）である者においては、例外的に「日本脳卒中の外科学会認定技術指導医の指導の下で」の要件を免除します。（ただし、自身が責任者になる以前の手術経験については、申請年の 3 年前の 1 月以降（2024 年申請においては 2022 年 1 月以降）の症例に限り、カウント可とします。）

[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] 脳動脈瘤クリッピング術 20 例以上を含むことを必須とし、かつ、バイパス手術 1 例以上、頸動脈血栓内膜剥離術 2 例以上を含むこととする。

[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. バイパス手術、頸動脈血栓内膜剥離術は術者として経験することが望ましいが、助手、見学先施設責任者からの署名と手術記録を添付することにより見学でも代替することができる。ただし、助手、見学の場合は 30 例には含まれない。

9. 上記の 8 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：2024年7月2日（火）～8月31日（土）

申請受付締め切り：2024年8月31日（土）消印有効

(2) 申請方法

申請書類を郵送（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（内消費税額：4,545 円 登録番号：T3370005003124）

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。

<振込票使用时>

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

※10、11 (PDF で提出の場合) 12 はデータを USB に保存して提出、他は紙媒体 (A4) で提出

1	技術認定医認定申請書 (様式 1-1 (2024))	(ワープロ打ち可) 但し、氏名はプリントアウトし自筆署名
2	履歴書 (様式 1-2)	(ワープロ打ち可)
3	学術発表目録 (様式 1-3)	(ワープロ打ち可) ・日本脳卒中の外科学会の年次学術集会 (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適合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	技術認定医教育セミナー受講証明書 (様式 1-4)	受講時に交付されたものを提出してください。
5	技術認定医・指導医 CEP 講習会受講証明書 (様式 1-5)	受講時に交付されたものを提出してください。
6	手術施行施設の施設長 (病院長または部・科長) の証明書 (様式 1-6-1)	・施設毎に各 1 枚 ・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。
7	見学先施設の施設長 (病院長または部・科長) の手術見学証明書 (様式 1-6-2)	バイパス手術、または CEA を「見学」した場合に提出 ・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。
8	指導内容証明書 (様式 1-6-3)	非常勤の技術指導医の元で手術を実施した場合に提出 ・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。
9	術者証明書 (様式 1-6-4)	該当者のみ提出。「IV 注意事項 <術者について>」 P. 10 の欄を参照のこと ・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。

10	手術目録 (様式 1-7)	<p>(Excel ファイルに入力しデジタルデータで提出)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術目録は後述の【手術目録作成時の注意】P. 13 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、症例 1 と症例 2 はビデオ審査用の症例をご記入ください。 ・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。
11	手術記録	<p>(A4 の紙媒体または PDF ファイルでの提出)</p> <p>目録に記載した手術の手術記録の写し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術目録で申告した経験手術の手術記録として、<u>紙カルテのコピー、電子カルテの画面イメージのプリントアウトなど、原資料の写しであることが判断可能な記録を提出して下さい。</u> (原資料を新たに Word file などへ書き写したものは手術記録とは認めません)。 ・提出の際は、<u>余白に症例番号を記載。</u> <p><u>(1 つの症例が複数枚にわたる場合は 1-1、1-2 のように枝番も記載)の上、症例番号順に並べてください。</u></p> <p>(ホチキス留めの必要はありません。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PDF ファイル形式で提出の場合、全ページに症例番号・枝番を記載したものを 1 つのファイルにまとめた上でご提出ください。 (症例ごとにファイルやフォルダを分ける必要はありません。) ・バイパス手術、および CEA の術者としての経験を助手、見学で代替する際も手術記録の写しを提出してください。(目録への記載は不要) ・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。手術日、性別、年齢、術者名や助手名は消さないでください。 <p>なお、「IV 注意事項<術者について>」P. 10 に、十分留意してください。</p>

12	手術ビデオおよび基本画像	<ul style="list-style-type: none"> ・後述の【手術ビデオおよび基本画像提出に際する注意】P. 16 に従って提出してください。 ・手術ビデオや基本画像においては、<u>患者個人情報のほかに術者名・病院名も消去</u>してください。
13	審査手数料支払い証明	受領証のコピーを同封のこと

<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ください。Windows, Macintosh で使用可能です。)

* 10、11 (PDF で提出の場合)、12 はデータを 1 本の USB メモリ (USB2.0 または 3.0) に保存して提出してください。提出した USB メモリの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)。

* 上記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。

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）
（技術認定医のための申請および認定）

第5条 技術認定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、技術認定を行う。

第6条 技術認定医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（申請前年度までに取得していること）。
- ② 申請時（申請締め切り日）70歳未満である。
- 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。制度発足時の暫定指導医も含む）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。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。30例には、脳動脈瘤クリッピング術20例以上を含むことを必須とし、かつ、バイパス手術1例以上、頸動脈血栓内膜剥離術2例以上を含むこととする。バイパス手術、頸動脈血栓内膜剥離術は術者として経験することが望ましいが、助手、見学先施設責任者からの署名と手術記録を添付することにより見学でも代替することができる。ただし、助手、見学の場合は30例には含まれない。非常勤の指導医の元での手術は、指導医から適切な術前検討、周術期管理の指導を受けたと認められる場合のみ、指導医の勤務する施設による手術と同様に扱う。
なお、申請時に施設の責任者（教授、部長、施設における脳卒中の直達手術担当者のうち最上位者）である者においては、「指導医の勤務する施設にて」の要件を免除する。（ただし、自身が責任者の立場ではなかった時の手術経験については、申請年の3年前の1月以降の症例に限り手術目録に含めることを可能とする。）
- ⑤ 過去5年間に年次学術総会（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（別部位の脳動脈瘤クリッピング術1編ずつ）。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 バイパス手術および頸動脈血栓内膜剥離術の経験を助手、見学で代替する際にはそれぞれ手術記録、見学証明書と手術記録
- ⑧ 非常勤の技術指導医の元で実施した際には手術の指導内容証明書

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。

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。
- ・事務局で保管する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。

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。なお、手術記載内容と施設長による術者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。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られます。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。

<術者について>

1. 以下の場合に申請者を術者と認めます。

公式手術所見で客観的に術者と分かること

- ・術者と助手が区別して記載されている手術記録において、術者の欄の筆頭に申請者の氏名が記されている場合。

・術者と助手が区別して記載されている手術記録において、術者の欄の2番目に申請者の氏名が記されているが、施設長による術者証明書ならびに術者順の記載ルールの説明と、それに基づく症例ごとの具体的な役割分担および指導・被指導関係（脳外科専門医取得年等の経験を裏付ける記載を含む）に関する詳細な追加説明資料が添付されており、その内容を委員会が承認した場合。

・術者と助手が区別して記載されていない手術記録において、その欄の筆頭に申請者の氏名が記されている場合。

・術者と助手が区別して記載されていない手術記録において、その欄の2番目に申請者の氏名が記されているが、施設長による術者証明書ならびに術者順の記載ルールの説明と、それに基づく症例ごとの具体的な役割分担および指導・被指導関係（脳外科専門医取得年等の経験を裏付ける記載を含む）に関する詳細な追加説明資料が添付されており、その内容を委員会が承認した場合。

2. 以下の場合、申請者を術者と認めません。

・術者と助手が区別して記載されている手術記録において、助手の欄に申請者の氏名が記されている場合。施設長による術者証明があっても、本申請においては手術記録を優先し、術者とは認められません。

・術者欄の3番目以降に申請者の氏名が記載されている場合。施設長による術者証明や説明等があっても、本申請においては、術者とは認められません。

・手書き修正等、事後変更の可能性が否定できない書類はいかなる説明があっても認められません。

<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	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 （技術認定医には必須ではありません）	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 ※間接バイパスのみの術式は対象外です。
2-2. CEA （技術認定医には必須ではありません）	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. 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. バイパス手術1例以上、CEA2例以上の術者としての経験を助手、見学で代替する際には手術目録（30～35例）への記載は不要です（手術目録には術者症例のみ記入してください）。

vi. 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。重複は申請者の責任で確認してください。過去の申請者、または今回の別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。

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 35、重複不可）をつけ、症例 1、症例 2 はビデオ症例として下さい。

*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	1 から 35 まで（重複不可、1 と 2 はビデオ症例として下さい）
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）
技術指導医名	※非常勤指導医の場合は、指導医名の後に（非常勤）と記入してください。
術者名	※非常勤医師として行った手術の場合は、術者名の後に（非常勤）と記入してください。
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	退院時 mRS	技術指導医	術者	申請者
1	〇〇病院	41	F	2023/01/01	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
2	〇〇病院	51	F	2023/02/01	未破裂右中大脳動脈瘤	1	動脈瘤クリッピング術	0	脳二郎	卒中太郎	卒中太郎
3	〇〇病院	61	M	2023/03/01	右頸動脈狭窄症	2-2	頸動脈内膜剥離術	1	血管花子 (非常勤)	卒中太郎	卒中太郎
4	△△病院	71	M	2023/12/01	脳内出血	4	開頭、血腫除去術	3	血管花子	卒中太郎 (非常勤)	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。

脳動脈瘤クリッピング手術 2例（症例番号1、2）

*それぞれ別部位の脳動脈瘤の手術を提出すること。トラッピングは対象外です。

*提出の際にはファイル名に症例番号、手術の種類、部位などを記載してください。

（ファイル名の例：症例1_右MCA clipping_編集）

ii. 提出する資料（データ）は以下の通りです。

<p>1. 無編集ビデオ</p> <p><ファイル形式> MPEG-4 (.mp4) のほか、 AVI (.avi)、 QuickTime (.mov)、 Mpeg-2 (.mpg)、 WMV (.wmv) も可</p>	<p>できるだけ無編集で手術全体に近いビデオを指します。</p> <p>録画機器の仕様によって、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</p>
<p>2. 編集ビデオ (10-15分を目処に)</p> <p><ファイル形式> <u>MPEG-4 (.mp4) のみ可</u></p>	<p>以下に編集ビデオに含むべきポイントとその評価項目を示します。</p> <p>ビデオの長さは10-15分を目処とし、原則として早送りでの動画編集は行わないでください。</p> <p>（編集ビデオにより、申請者が独立して安全に手術を完遂できるかどうかを総合的に判断します。）</p> <p>※これらの画面が編集ビデオに十分評価可能な形で入っていない場合、当該項目は減点となります。過去に編集ビデオが短かすぎて、多くのポイントが評価困難と判定されたものがあります。十分、ご注意ください。</p> <p>※助手の介入が大きすぎる場合、評価困難と判断される場合があります。</p> <p>※症例の難易度による評価の加点はありません。</p>

<p>(2. 編集ビデオ のつづき)</p>	<p>●編集ビデオに含むべきポイントとその評価項目</p> <p><硬膜外操作></p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切なサイズ、部位に開頭がおこなわれているか ・頭皮、筋、硬膜の止血は十分におこなわれているか <p><硬膜内操作></p> <p>シルビウス裂（大脳縦裂）の展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・術野は無血的吗 ・ブラインド操作はおこなわれていないか ・非利き手（吸引管等）による脳・くも膜等の牽引は適切か ・剪刀による切開・剥離操作は適切か ・鑷子、剥離子による剥離操作は適切か ・脳ペラをかける部位・強さ・時間は適切か ・凝固操作は適切か（不要な凝固がないかを含む） <p>親動脈の剥離・確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中枢側親動脈の剥離・確保は適切か ・末梢側親動脈は剥離・確保は適切か <p>動脈瘤の剥離</p> <ul style="list-style-type: none"> ・動脈瘤の剥離前に親動脈が確保できているか ・ネックは必要十分に剥離されているか ・ドームは必要十分に剥離されているか <p>クリッピング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリップのブレード先端が十分に視認できているか ・クリップの挿入・リリースは緩徐かつスムーズか ・クリップの選択と掛け方は適切か ・クリッピング後の確認は適切か <p><顕微鏡操作></p> <ul style="list-style-type: none"> ・顕微鏡のフォーカス調整 ・手術操作に見合った適切な拡大率 ・術野の中央での操作 ・顕微鏡の視軸の適切な変更・調整
<p>3. 基本画像</p> <p><ファイル形式> JPEG（高解像度）とする。DICOMは不可。</p>	<p>①～④を必ず含み、<u>必要かつ最小限</u>を術前・術後に整理して提出してください。</p> <p>①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）の術前画像</p> <p>②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）の術後画像</p> <p>③脳イメージング（CT, MRI など）の術前画像</p> <p>④脳イメージング（CT, MRI など）の術後画像</p>

iii. 提出の際の注意事項

- * 上記 ii の提出資料を手術目録のデータと一緒に、USB メモリ (USB 2.0 または 3.0) に入れて提出してください。
- * 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。
- * 編集ビデオの変換のフォーマットは、MPEG-4 (.mp4) のみ可とします。その他のフォーマットで提出されても受け付けませんのでご注意ください。
(無編集ビデオにつきましては、AVI(.avi)、QuickTime (.mov)、Mpeg-2 (mpg)、WMV(.wmv) も受け付けます。
また、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。
- * 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。