

日本脳卒中の外科学会

技術指導医・資格回復申請要綱

(2026年3月技術認定医制度細則改定に伴う2026年4月資格回復手続き用)

日本脳卒中の外科学会 技術認定委員会

I 審査の概要

1. 2026年3月の技術認定制度細則改定に伴い、過去の更新手続きにおいて、資格更新が適わず技術指導医資格を終了している会員に、2025年度の技術指導医更新手続きに準じ、資格回復申請審査を実施します。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：

2026年5月15日(金)～2026年6月26日(金)まで(消印有効)

4. 審査日程

2026年6月26日 申請締切

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)

2026年7月中旬頃 審査終了

2026年7月下旬以降 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

E-mail: jsscs@g.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. 当会の現会員で、過去に日本脳卒中の外科学会技術指導医の資格を有していたが、認定期間が終了し資格を失効している方。

2. 満70歳未満であること。

[註 2-1] 生年月日が1955年10月1日以降を対象とします。

[註 2-2] 資格回復後の認定期間は2026年4月1日から2031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。

[註 2-3] 技術指導医が満71歳を迎え認定期間が満了となった際に、「シニア指導医」の称号を付与します。(ただし、技術認定医申請の際の指導医および指導医在籍施設の要件としては認められません。)

3. 2025年度までの年会費を完納していること。

4. 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] STROKE2021 のオンデマンド開催から STROKE2025 のオンデマンド開催までの講習会を対象とします。STROKE2026 のオンデマンド配信は対象期間外となりますのでご注意ください。(次回更新の際に、カウントの対象となります。)

[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。

5. 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] 原則2021年第50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が、特例的に申請者が技術指導医に認定された年の STROKE から STROKE2026 までの回のカウントを認めます。

[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。

6. 申請前5年間に脳血管障害(および血管操作を伴う関連疾患)に関する指導実績を有する(現施設長の証明書を提出)。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] 申請時に所属する医療機関の施設長(病院長または部・科長)の証明(署名)を要します。

[註 6-2] 指導実績の件数について報告ください。(全体の実態把握を目的としているため、概数でもかまいません。また、資格回復認定に症例数は影響しません。)2025年申請では2020年10月1日から2025年9月30日までの指導実績が対象です。

7. 上記の6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： 2026年5月15日(金)～2026年6月26日(金)
申請受付締め切り：2026年6月26日(金) 消印有効

(2) 提出書類

- 1 様式4-4：技術指導医資格回復申請書原本
- 2 様式4-5：所属施設長（病院長または部・科長）の証明書原本
(現在または直近の所属施設からの証明書のみでけっこうです)

- ・提出する書類等の一式を同封して、郵送（簡易書留・レターパック）または宅配便等（配達履歴が残るもの）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
E-mail: jsscs@g.tohoku.ac.jp

(4) 審査手数料・資格回復認定料

申請に際して審査手数料はかかりません。認定後に資格回復認定料10,000円(税込み)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 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 4-4 (申請書) は、署名 (または記名・押印) の上、原本を提出してください。指導実績報告については、後述の【指導実績報告記入時の注意】を参照してご記入ください。

* 様式 4-5 (所属施設長 (病院長または部・科長) の証明書) は、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。

* 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。

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、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 (および血管操作を伴う関連疾患) に関する診療実績 (技術認定医) または指導実績 (技術指導医) を有する (現施設長の証明書を提出)。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術者・助手としての手術参加ならびに手術見学・カンファレンス参加を診療実績として含める。
- 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. 技術指導医の資格回復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。

<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、今回の技術指導医資格復活申請が困難な場合は、回復手続きの延長を申請してください。（所定の様式をお渡しいたしますので、事務局までご連絡ください。）次年度以降の更新手続き時期に、その年の更新要綱に準じて手続きを行うことができます。

<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
E-mail: jsscs@g.tohoku.ac.jp

【指導実績報告記入時の注意】

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. 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 ※間接バイパスのみの術式は対象外です。
3. CEA	頸部頸動脈狭窄症の血行再建術
4. 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
5. その他の脳血管障害手術	上記以外の脳血管障害手術
6. 血管操作を伴う関連疾患	微小血管減圧術、脳血管操作を伴う脳腫瘍摘出術など

※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. 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。

<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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があ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術者としてカウントしません。

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）」は一手術における指導者の重複が可能です。
- 2. 「指導（スクラブイン）」は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。手術記録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やアドバイスをした場合。術前の指導方針決定も含まれます。

※申請者以外の指導医が術者である症例についての「指導（スクラブイン）」、「指導（その他）」も認められます。