

2008 年 10 月 15 日

「日本内視鏡外科学会技術認定制度」実施のお知らせ

会員各位

日本内視鏡外科学会「技術認定制度委員会」

委員長 木村 泰三

技術審査委員会（小児外科領域）

委員長 岩中 督

第 13 巻 4 号（2008 年 8 月号）でお知らせいたしましたように、本年度の技術認定申請の募集を行うことになりました。

このたび、小児外科領域の募集準備が整いましたので、ご案内いたします。

12 月 1 日より募集開始し、明年 1 月 31 日（消印有効）を以って締切りとさせていただきます。なお、本制度では、第 13 巻 4 号（2008 年 8 月号）でもお知らせしているように他に消化器・一般外科、産科婦人科、泌尿器科および整形外科の各領域においても申請を受け付けております。

つきましては、本学会ホームページ等にて本制度規則、施行細則、手引きなどをご参照の上、正しい手順でご応募下さいますようお願い申し上げます。

＜申請料金振込先＞

みずほ銀行 本郷支店 普通 2526974

日本内視鏡外科学会 理事長 北島政樹 ニホンナイシキョウゲカガツカイキタジママサキ

＜問い合わせ先・書類提出先＞

〔日本内視鏡外科学会事務局〕

〒162-0802 東京都新宿区改代町 26-1 有限責任中間法人学会支援機構内

TEL 03-5206-6007 / FAX 03-5206-6008

E-MAIL jses@asas.or.jp

ホームページ <http://www.asas.or.jp/jses/>

※ 本学会技術認定申請には本学会会員であることを要しますが、未加入である場合にはホームページ上よりご入会いただくか、本誌巻末の入会申込書にてお申込み下さい。なお、本学会入会には会費納入が条件となっております。会費請求書は入会申込書提出後に発送され、また入金確認にも時間が掛かりますので、応募締切日まで余裕を持ってご入会下さい。

日本内視鏡外科学会技術認定制度（小児外科領域）細則(案)

第1章 審査委員選任方法

（審査委員選定委員会）

第1条 小児外科領域の技術認定業務のため、小児外科領域を専門とする本学会理事および制度委員からなる審査委員選定委員会（以下、選定委員会と略記）を置く。

（選定委員会の業務）

第2条 選定委員会は研究会世話人から推薦された審査委員有資格者の中から審査委員を選定し、理事会に報告する。

（審査委員会）

第3条 制度委員と審査委員は審査委員会を構成し、技術認定審査にあたる。

（審査委員会委員長）

第4条 制度委員のうち1名を審査委員会委員長とする。

（審査委員会委員長の業務）

第5条 審査委員会委員長の業務は以下のとおりとする。

- 1) 審査委員会による技術認定審査の結果を理事会に報告する。
- 2) 認定の可否判定が困難な場合や技術審査基準の変更を要する場合には、関係する審査委員を招集し、審査委員会を開催する。

（審査委員申請の資格）

第6条 審査委員は、制度規則第16条各項ならびに施行細則第3条第6項の各項を満たさなければならない。（ただし、初回については本規則第9条参照のこと）

（審査委員の公表）

第7条 審査委員のリストは公表しない。

（審査委員申請書類）

第8条 審査委員に申請する際の提出書類は以下に定めるものとする。

- 1) 履歴書（書式2）
- 2) 日本小児外科学会専門医あるいは指導医認定証（写）
- 3) 内視鏡外科手術関連業績目録（書式4：論文は1頁目のコピー、学会発表は抄録のコピーを添付すること）

（初回審査委員選出方法）

第9条 初回審査委員は、選定委員会が制度規則第16条各項を満たすとともに施行細則第3条第6項の各項を満たすものから推薦し、理事会の承認を得て、理事長が任命する。

注1：審査委員の資格として制度規則第16条第3項は当分の間適用しない。

注2：審査委員は技術認定取得者である必要から、初回審査委員は第1回技術認定を取得するものとする。

（改訂）

第10条 本規則の改訂は、選定委員会の提案のもとに制度委員会および理事会の議決を経なければならない。規則は、発効後5年毎に選定委員会で再検討する。

（発効）

第11条 本規則は、平成*年*月*日に発効する。

小児外科技術認定付則：

1. 小児（15歳以下、但し胃食道逆流防止手術は15歳以上の carry over 症例を含む）を対象とした下記の内視鏡外科手術の術者としての経験を有すること。（全体の10%以下の指導助手を含む）
2. A群に属する手術20例以上を含む50例以上の経験を有すること。
3. このうちB群に属する症例はそれぞれの手術につき10例以内とする。
4. 審査は胃食道逆流防止手術の規定通りのDVDを対象とする。
5. 対象症例には3歳以下の症例を20例以上含むこと。
6. 虫垂切除術および胆嚢摘除術は成人例4例の経験を小児例1例の経験として算入することができる。

対象手術：（○印は必須症例）

A群手術

○胃食道逆流防止手術

脾臓摘除術

ヒルシュスプルング病根治手術（腹腔内操作を必要とするもの）

鎖肛根治手術（中間位および高位鎖肛）

縦隔腫瘍切除術

横隔膜ヘルニア根治術

横隔膜弛緩症根治術

食道アカラシア根治手術

後腹膜腫瘍切除術

肺切除術（VATSを含む）

大腸切除術（HALSを含む）

その他審査委員会が認定する advanced technique

B群手術

虫垂切除術

腫瘍生検（含む：リンパ節生検）

胆嚢摘除術

鼠径ヘルニア根治手術

肥厚性幽門狭窄症手術

気胸手術

漏斗胸手術（Nuss手術）

精巣固定術

精巣静脈瘤手術

メッケル憩室手術,

腸重積整復術

肝生検

卵巣嚢腫手術

その他審査委員会が認定する手術

日本内視鏡外科学会技術認定（小児外科領域） 応募の手引き

<応募資格>

- 1) 申請時に日本内視鏡外科学会会員ならびに日本小児内視鏡外科・手術手技研究会会員であること（申請時に学会年会費・研究会年会費を完納していること）。
- 2) 日本小児外科学会専門医であること。
- 3) 別に定める A 群手術 20 例以上を含む 50 例以上を術者（10% 以内の指導助手を含む）として経験していること。
- 4) 専門領域の内視鏡下の advanced surgery を独力で完遂でき、これらの手術の指導ができること。
- 5) 本学会ならびに関連学会あるいは研究会が主催する、あるいはこれら学会が公認または後援する内視鏡外科に関するセミナーを受講していること。
- 6) 内視鏡外科手術に関する十分な業績を有すること。

<申請書類・DVD について>

- 1) 技術認定応募書（書式 1）
- 2) 履歴書（書式 2）
- 3) 日本小児外科学会専門医あるいは指導医認定証（写）
- 4) 過去 5 年間（2003 年 1 月 1 日以降）の日本内視鏡外科学会（以下本学会）総会，本学会教育セミナーあるいは以下に記載する講習会等の参加証明書類（書式 3）＋（写）

◎申請必要点数は合計 8 点以上とし、個々の点数は以下の通りとする。

本学会総会	3 点
本学会教育セミナー	3 点
日本小児内視鏡外科・手術手技研究会	3 点
日本小児内視鏡外科・手術手技研究会が主催するセミナー	3 点
International Pediatric Endosurgery Group (IPEG)	3 点
日本小児内視鏡外科・手術手技研究会が主催する講習会 （動物を用いた実技講習を伴うもの）	3 点
本学会後援講習会（動物を用いた実技講習を伴うもの）	2 点
本学会後援講習会（実技講習を伴わないもの）	1 点
本学会公認研究会	1 点

- 5) 症例一覧（書式 4）

◎A 群手術 20 例以上を含む 50 例以上の症例について必要事項を記入する。

◎提出された DVD の状態が悪い場合は別 DVD の提出が求められる場合がある。

◎DVD の提出に当たっては患者の承諾を必要とする。

◎所属施設内において、症例一覧の番号に対応する患者姓名，年齢，性別，手術年月日リストを作成，管理すること（症例一覧に記載することの承諾を得ることが望ましい）。

- 6) 申請者の内視鏡手術技術を保証し得る指導的立場にある者 2 名の推薦状（書式 5）

◎必ずしも内視鏡外科医でなくても良く，申請者と同施設である必要はないが，その技量を

保証し得る者であること。

- 7) 術者として行った腹腔鏡下噴門形成術（逆流防止手術）の規定通りの DVD のコピー 3 組を提出し、オリジナルは申請者が保管しておくこと。

◎症例・手術経過説明書（書式 6）を添付すること。

◎DVD は PC 用でなく、一般 DVD 装置で視聴できるものに限る。

◎DVD はファイナライズした後提出のこと。

◎DVD が各 2 枚以上になる場合には DVD のラベルにその順番を明記すること。

◎DVD には、申請者・患者が特定される情報は一切記入・添付しないこと。記入されている場合は審査不可となる。

◎DVD の編集について

◎原則的に DVD の編集は行ってはならない(手術中のカメラの On-off 禁止)。

◎カメラポートを除くすべてのポート挿入から抜去までが含まれていない DVD は審査対象外とする（審査料は返還しない）。

◎下記の編集は行ってよい。

胃瘻造設・幽門形成術など噴門形成術以外の手術操作の場面。

◎下記の編集は必ず行うこと。

カメラが体外にある場合で、術者などが撮影されている場面ならびに施設の同定が可能な場面

DVD のファイル名などに記録される個人を特定できる情報

◎なお、上記の編集作業を行った場合は、必ず書式 6「DVD 審査添付書」にその旨を記入すること。記載のない編集作業が行われている場合は審査対象外とする。

◎手術 DVD を技術審査用として技術審査委員会に提出することを患者に説明し、承諾を得ること（書式 7 を参照、但しこのフォーマットでなくとも良いが患者の個人情報を含まないこと）。

- 8) 内視鏡下手術関連業績目録（書式 8）

◎内視鏡外科手術に関する論文を 2 編、学会発表を 3 件必要とする。

◎論文については、発表者、発表雑誌、発表年が確認できるページおよび本文の 1 ページ目のコピー、学会発表については学会抄録のコピー（学会名、演題名、演者名、発表年月の確認できるページ）を添えること。いずれも申請者には赤色の下線を引くこと。

◎論文は内容が内視鏡外科手術に関するものであれば、掲載誌は問わないが、短報、エッセイや紹介文などは不可とする。

◎学会発表は、全国レベル以上のもの、あるいは本学会が認定する公認研究会のみ認められる。

◎論文・学会発表ともに発表時期に制限はなく、以前に発表されたもので構わないが、発表予定のものについては該当編集事務局あるいは大会運営事務局よりの証明書を必要とする。

◎論文・学会発表ともに筆頭著者・共同著者、筆頭演者・共同演者の別を問わない。

- 9) 申請料払込受領書控（コピー）

◎申請料は 30,000 円とし、既納の申請料は返却しない。

<諸注意>

- 1) 入 会：本学会への入会は会費納入が条件となっており、申請締切日までに納入されな

い場合は未入会と見做す。その際、提出された申請書類、申請料は返却しない。

- 2) 送 付 先：全ての申請書類・DVD は以下に送付すること。

〒162-0802 東京都新宿区改代町 26-1-B03

有限責任中間法人学会支援機構内

日本内視鏡外科学会事務局

TEL 03-5206-6007 / FAX 03-5206-6008

- 3) 申請料振込先：申請料 30,000 円を以下に振込み、払込受領書のコピーを送付すること。

銀行等で振込んだ際の払込受領書のコピー、ネットバンキングの場合は払込終了画面を印刷したものを、書式 7 にホッチキスで添付すること。

みずほ銀行 本郷支店 普通口座 2526974

日本内視鏡外科学会 理事長 北島政樹

ニホンナイシキョウゲカガツカイ キタジママサキ

- 4) 締 切 日：2009 年 1 月 31 日（消印有効）。

- 5) 郵 送 方 法：簡易書留あるいは宅急便とし、それ以外の方法で送付した場合の郵便事故などについては、一切の責任を負わない。DVD を送付するにあたっては、途中破損のないよう十分注意すること。

なお、受取通知を希望する場合には、返信用ハガキ（必ず、宛先住所・氏名を明記のこと）を同封すること（希望のない場合は受取通知しない）。

- 6) 申 請 書 式：学会誌あるいは学会ホームページにて公開される申請用紙の最新のものを使用すること。

- 7) 書 類 等 控：一旦受け付けた申請書類・DVD は絶対に返却しないので、必ず手許にコピーあるいはオリジナルを残しておくこと。

- 8) 問 い 合 せ：事務的な問い合わせは事務局まで連絡のこと。但し、審査については、別途認定基準を参照のこととし、個別の問い合わせは一切受け付けない。

☆なお、詳しい採点基準は今後、日本内視鏡外科学会ホームページ (<http://www.jses.org>) に掲載予定であるので、参照されたい。

応募書

書式 1

日本内視鏡外科学会理事長 北島 政樹 殿

日本内視鏡外科技術認定制度の技術認定（小児外科）の取得を希望するので、
以下の書類、DVD を添え応募致します。

技術認定（小児外科）応募書

か
氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
勤務先 _____
勤務先住所 〒 _____
勤務先電話番号 (_____) _____ Fax 番号 (_____) _____
E メールアドレス _____
自宅住所 〒 _____
自宅電話番号 (_____) _____ Fax 番号 (_____) _____
E メールアドレス _____
連絡先 勤務先 自宅 (いずれかに○)

日本内視鏡外科学会会員番号 _____
日本小児外科学会専門医番号 _____ 取得年月日 _____

年 月 日

申請者氏名 _____ 印

※委員会使用

審査料	委員会		
※	受付日時	受付番号	審査結果
	※	※	※

履歴書

書式2

年 月 日

フリガナ 申請者氏名			
内視鏡外科学会 会員番号	540-	内視鏡外科学会 人会年度	西暦 年度
生年月日	昭和 年 月 日	性別	男・女
現住所	〒 自宅電話番号()		
出身校・卒業年			昭和・平成 年
医師免許証	医籍登録 号		
研修施設 (主に内視鏡 手術関連)	年 月 年 月 年 月		
職歴 (最近のもの、 全て記載する 必要はない)	年 月 年 月 年 月 年 月 年 月		
加入学会	日本小児外科学会（指導医・専門医） 日本内視鏡外科学会 日本小児内視鏡外科・手術手技研究会		
賞罰			

セミナー等参加証明書類

書式 3

過去 5 年間に参加したセミナー等について、その名称などを以下に記載し、それぞれの証明書類のコピーを添付する。

	参加したセミナー等の名称	参加年日時	種類 (下記参照)	点数
1		年 月 日		点
2		年 月 日		点
3		年 月 日		点
4		年 月 日		点
5		年 月 日		点
6		年 月 日		点
7		年 月 日		点
8		年 月 日		点
9		年 月 日		点
10		年 月 日		点
11		年 月 日		点
12		年 月 日		点
	点 数 合 計 (8点以上)	A()+B()+C()+D()+E() +F()+G()+H()+I()=		点

※セミナー等の「種類」欄には下記参照の上、アルファベットを記入のこと。

- A

本学会総会

3 点
- B

本学会教育セミナー

3 点
- C

日本小児内視鏡外科・手術手技研究会

3 点
- D

日本小児内視鏡外科・手術手技研究会が主催するセミナー

3 点
- E

日本小児内視鏡外科・手術手技研究会が主催する講習会
(動物を用いた実技講習を伴うもの)

3 点
- F

International Pediatric Endosurgery Group (IPEG)

3 点
- G

本学会後援講習会(動物を用いた実技講習を伴うもの)

2 点
- H

本学会後援講習会(実技講習を伴わないもの)

1 点
- I

本学会公認研究会

1 点

症例一覧表

書式 4

(/ 枚)

症例一覧表

申請者氏名 _____

	実施日	患者年齢	疾患名	手術術式	手術群	術者・指導者の別
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

注：①この用紙をコピーして、A 群手術などの 20 例分より記載し、群別に分類して合計 50 例分を提出すること。群別の記入の詳細は手引きを参照のこと。

②作成枚数を上記に明記し、症例一覧はまとめてホッチキス留めすること。

③最近の症例については、審査委員会が DVD の提出を求める場合がある。

④提出ビデオの症例に◎印を付けること。

⑤照合できるよう、所属施設内において、症例一覧上の番号に対応する患者姓名、年齢、性別、手術年月日のリストを作成し、管理すること。

推薦書

書式 5

日本内視鏡外科学会

理事長 北島 政樹 殿

私は、この度日本内視鏡外科学会技術認定を申請した_____氏
の内視鏡下手術手技を実際に見て、私自身の医師としての知見と経験に基づき、
同氏が主要な内視鏡下手術を独立した術者として遂行できる医学的知識および
技量を持っていることを、良心に従って証明致します。

年 月 日

氏名 _____ 印

所属 _____

年 月 日

氏名 _____ 印

所属 _____

DVD審査添付書

書式 6

小児領域の内視鏡手術用

下記の添付書を提出 DVD に添えることとする。この DVD は PC 用ではなく、一般の DVD 装置で視聴できるものに限る。

患者の Profile

年齢 歳 ヶ月 体重 Kg

合併症の有無

重症心身障害	ある	ない	経口摂取	可能	不可
食道閉鎖症術後	ある	ない			
側弯	ある	ない			
食道裂孔ヘルニア	ある	ない			

基本術式 Nissen 法 Toupet 法 その他（ ） 胃瘻の有無 あり なし

ポート数 本 その内訳（ 12mm X 本、5mm X 本、3mm X 本、その他 ）

助手の数 名（スコピストは除く）

短胃動静脈 切離する 切離しない

胃底部後壁の剥離 行う 行わない

短胃動静脈の切離、胃底部後壁の剥離を基本術式として行わない場合は、その項目点数を減じた点数を満点とし、合格ラインは変更しない(実施しない分術式が容易になるため)。その結果、問題がある場合には、さらに各項目で減点が加わる可能性がある。

裂孔の縫縮 原則的にきつめ 原則的にゆるめ

重心児などで異なる場合はその基本的な考え方を後述の「特記事項」に記載すること

迷走神経肝枝の処理 切離せざるをえない症例であった 温存した

提出 DVD について

手術時間 時間 分, 気腹時間 時間 分, 出血量 ml

術中合併症 術後合併症

今回の手術に関する特記事項（手術手技のポイントを含め、術者の基本的な考え方、意向を記入すること）

ビデオの編集 あり なし（ありの場合その内訳 ）

手術中の機器のトラブル あり なし（ありの場合その内訳 ）

DVD 提出に関する患者様承諾について

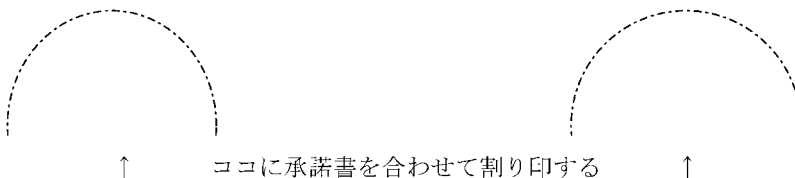
この度、_____氏が、日本内視鏡外科学会技術認定制度（小児外科領域）に申請するにあたり、患者様に対し十分な説明を行い、手術 DVD の提出を承諾いただいたことを証明いたします。

施設名：_____

肩 書：_____

氏 名：_____ (印)

- ※ 患者様に本制度の主旨を説明し、書式 7 の承諾書あるいはこれに類する承諾書（確かに納得されたことを証明し、患者本人あるいは事情のある場合には代理人の署名・捺印があるもの）に署名・捺印を得ること。
- ※ 承諾書は個人情報保護の観点から、本学会事務局に患者様氏名が知られることを避けるため、所属長、事務長などが確認の上この用紙に署名・捺印し、この用紙のみを提出する。
- ※ 患者様承諾書があることの確認のために、患者様（あるいは代理人）が署名・捺印した承諾書と本用紙を重ね、確認者（上記署名人）が割り印する（割り印なき場合は無効とする）。
- ※ 確認者は所属長あるいは事務局長など、書類確認等に責任の持てる者とする。
- ※ 患者様承諾書は必ず厳重に保管すること（もし必要があった際には提出できるようにしておくこと）。



承諾書

書式 7'

日本内視鏡外科学会技術認定申請への協力依頼について

患者様（代諾者）氏名 _____ 様

あなた様（あなたのお子様）の手術のビデオを、日本内視鏡外科学会技術認定申請のため日本内視鏡外科学会技術審査委員会（小児外科領域）に提出することについてご承諾いただきたくお願い申し上げます。なお、この認定申請に協力するかどうかは、あなた様（あなたのお子様）の治療とは何ら関係がなく、ご協力いただけない場合でも不利益を受けることはありません。

記

1、技術認定制度の目的と方法について

この認定制度は、高度な技術が要求される内視鏡外科手術に携わる医師の技量を評価し、所定の基準を満たした者を認定するものです。その際、医師の技量を評価する対象として申請者の手術 DVD が、技術審査委員会にて審査されます。

2、技術審査委員会委員について

手術 DVD を判定する技術審査委員は、技術認定を取得した指導的な内視鏡外科医です。いずれも、内視鏡外科手術に精通し、実際に臨床に携わっている医師です。

3、プライバシー保護について

技術審査委員会並びに、審査事務を担当する日本内視鏡外科学会事務局には、患者様の名前や住所は一切公表しません。

以上

日本内視鏡外科学会技術認定申請に関する承諾書

_____ 年 _____ 月 _____ 日

担当医師 _____ 殿

担当医師より、私（私の子）の手術ビデオを技術認定審査の対象として、日本内視鏡外科学会技術審査委員会に提出することについて説明を受けました。つきましては、上記認定申請のため、技術審査委員会に私（私の子）の手術 DVD を提出することを承諾致します。

<患者>

住所：

氏名： _____ 印

事情により本人が承諾の意志を表明できないため、本人に代わり承諾致します。

<代理>

住所：

氏名： _____ 印

業績一覧

書式 8

氏名 _____

申請者番号 _____（事務局使用）

論文

著者名（3名までを記入）	種別	表題	雑誌名/著書名	巻号頁	年度	Pp1
1	筆 共					☐
2	筆 共					☐

学会発表

演者名 （3名までを記入）	種別	演題名	学会名	年月日	場所	Abs
1	筆 共					☐
2	筆 共					☐
3	筆 共					☐

※ 共著者あるいは共同演者としての業績も認められる。

※ 学会発表は全国レベルあるいは公認研究会での発表、論文(著書)は掲載誌は問わないが短報、エッセイ、紹介文などは不可。

※ 論文の1ページ目、学会発表の抄録のコピーを添付したことの確認のため Pp1、Abs の欄にチェックすること。

同意書

書式 9

氏名公開に関する意向について

審査の結果、合格し本制度取得者となった際に本学会ホームページにおいて、氏名・所属施設名を公開することにつき、同意の有無をお伺いいたします。なお、同意の有無は審査結果には一切影響致しません。

なお、事務手続き上、本年度試験における同意の有無は本用紙を以って表明することとし、その後にこれを翻すことのないようご留意下さい。

同意書

審査の結果、合格し本制度取得者となった際に本学会ホームページにおいて、氏名・所属施設名を公開することに

同意する

同意しない

以上の通り、私の意向を表明いたします。

表明した意向の通りに適切に処理されることを望み、その限りにおいて異議・拒否の申し立ては致しません。

平成 年 月 日

施 設 名 _____

申請者氏名 _____ 印

応募書類確認書

書式 10

- ☐ 技術認定応募書（書式 1）
- ☐ 履歴書（書式 2）
- ☐ 日本小児外科学会専門医あるいは指導医認定証（写）
- ☐ 本学会ならびに関連領域の学会、研究会が主催あるいは公認、後援する内視鏡外科に関する教育セミナー参加証明書類（書式 3 および書類のコピー）
- ☐ 症例一覧（書式 4）
- ☐ 申請者の内視鏡手術技術を保証し得る指導的立場にある者 2 名の推薦状（書式 5）
- ☐ 術者として最近行った内視鏡手術の規定通りの DVD（コピー 3 組）
- ☐ 症例・手術経過説明の DVD 審査添付書（書式 6）
- ☐ 手術 DVD を技術審査用に提出することに関する患者の同意書があることの確認書類（書式 7）
- ☐ 内視鏡下手術関連業績目録（書式 8）
（論文は 1 頁目のコピー、学会発表は抄録のコピーを添付する）
- ☐ アンケート（書式 9）
- ☐ 申請料金 30,000 円の払込受領書のコピー（書式 10 にホッチキスで添付）

日本内視鏡外科技術認定制度の技術認定（小児外科）取得致したく、以上の書類、DVD を漏れなく提出致します。

また、これら書類、DVD の記述、内容には一切偽りはありません。

平成 年 月 日

施設名 _____

申請者氏名 _____ 印