

2012 年 8 月 15 日

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 松田 公志

「日本内視鏡外科学会技術認定制度」実施のお知らせ

<はじめに>

さて、本年度の技術認定申請の募集を行うこととなりましたので、お知らせ申し上げます。

本制度は本制度規則並びに施行細則にありますように、各関連領域との協力の下に立ち上げた制度です。領域により申請方法が異なります。

消化器・一般外科領域と小児外科領域については8月15日より募集開始し、10月31日（消印有効）を以て締切りとして審査致しますが、その他の領域につきましては各領域での審査合格後に本学会に申請していただき、本学会の理事会開催の際に承認となりますので、随時受付し理事会開催時まで事務局にて申請書をお預かり致します。

つきましては、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ようお願い申し上げます。

<技術認定申請の手順>

◎ 消化器・一般外科領域・・・手引きを熟読の上、書式、必要書類、申請ビデオに認定申請料 30,000 円の払込受領書のコピーを添えて提出して下さい。

◎ 小児外科領域・・・・・・・手引きを熟読の上、書式、必要書類、申請ビデオに認定申請料 30,000 円の払込受領書のコピーを添えて提出して下さい。

◎ 産科婦人科領域・・・・・・・日本産科婦人科内視鏡学会が実施している技術認定を取得し、その認定証のコピーに、本学会認定申請書、認定申請料 5,000 円の払込受領書のコピーを添えて簡易書留にて提出して下さい。なお、受取通知を希望する場合には、返信用官製ハガキ（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）。

日本産科婦人科内視鏡学会技術認定制度については以下にお問い合わせ下さい。

〔日本産科婦人科内視鏡学会〕

〒104-0061 東京都中央区銀座一丁目 27-8 セントラルビル 703 号（株）M's 企画内

TEL 03-6868-3704 / FAX 03-6868-6021

E-mail jsgoe-office@mint.ocn.ne.jp

ホームページ <http://jsgoe.umin.jp/>

◎ 泌尿器科領域・・・・・・・（社）日本泌尿器科学会／日本泌尿器内視鏡学会が実施している技術認定を取得し、その認定証のコピーに、本学会認定申請書、認定申請料 5,000 円の払込受領書のコピーを添えて簡易書留にて提出して下さい。なお、受取通知を希望する場合には、返信用官製ハガキ（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）。

(社)日本泌尿器科学会／日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定については、以下にお問い合わせ下さい。

〔日本泌尿器内視鏡学会〕

〒113-0034 東京都文京区湯島 2-17-15 齊藤ビル 5F

TEL 03-5842-3870 / FAX 03-5842-3871

ホームページ <http://www.jsee.jp/>

◎ 呼吸器科領域……………只今、日本呼吸器外科学会との協力により準備中です。準備が整い次第、ホームページ上にてお知らせします。

◎ 整形外科領域……………(社)日本整形外科学会が実施している技術認定を取得し、その認定証のコピーに、本学会認定申請書、認定申請料 5,000 円の払込受領書のコピーを添えて簡易書留にて提出して下さい。なお、受取通知を希望する場合には、返信用官製ハガキ(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)。

日本整形外科学会技術認定制度については以下にお問い合わせ下さい。

〔日本整形外科学会〕

公益社団法人日本整形外科学会

〒113-8418 東京都文京区本郷 2 丁目 40 番 8 号 TH ビル 2・3・4 階

TEL 03-3816-3671 / FAX 03-3818-2337

ホームページ <http://www.joa.or.jp>

◎ その他の領域……………現時点での実施予定はございませんが、今後関連領域における内視鏡下手術の発展に伴い、実施が検討された場合には随時ホームページにてお知らせします。

<申請料金振込先>

三井住友銀行 大塚支店 普通口座 2010511

一般社団法人 日本内視鏡外科学会 技術認定

シャ) ニホンナイシキョウゲカガッカイ ギジュツニンテイ

<問い合わせ先・書類提出先>

〔日本内視鏡外科学会事務局〕

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 1-4-2 大同生命霞が関ビル 18 階

TEL 03-3503-5917 / FAX 03-3508-1302

E-MAIL jses@convention.co.jp

ホームページ <http://www.jses.or.jp/>

※ 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。

応募書

日本内視鏡外科学会理事長 北野 正剛 殿

日本内視鏡外科技術認定制度の技術認定（産科婦人科）の取得を希望するので、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定証を添え応募致します。

技術認定（産科婦人科）応募書

加
 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 _____

日本産科婦人科内視鏡学会技術認定・認定番号 _____

取得年月日 _____

年 月 日

申請者氏名 _____ ㊞

※委員会使用

審査料	委員会		
※	受付日時	受付番号	審査結果
	※	※	※

応募書

日本内視鏡外科学会理事長 北野 正剛 殿

日本内視鏡外科技術認定制度の技術認定（整形外科）の取得を希望するので、
（社）日本整形外科学会技術認定証を添え応募致します。

技術認定（整形外科）応募書

 加
 氏名

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 _____

日本整形外科学会技術認定証 認定番号 _____

取得年月日 _____

年 月 日

申請者氏名 _____ ㊞

※委員会使用

審査料	委員会		
※	受付日時	受付番号	審査結果
	※	※	※

日本内視鏡外科学会技術認定（消化器・一般外科領域） 応募の手引き

1. 応募資格

- 1) 申請時に日本内視鏡外科学会会員であること（申請締切日までに年会費を完納していること）。
- 2) 日本外科学会専門医あるいは指導医であること（当分の間は、旧制度での日本外科学会認定医取得後2年以上の外科医，旧制度での日本消化器外科学会認定医取得者，新制度での消化器外科専門医を含む）。
- 3) 胆嚢摘出術などであれば50例以上，大腸切除，胃切除などであれば20例以上を，術者あるいは指導的助手として経験していること（詳細は下記「症例一覧」の項参照）。
- 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) 本学会並びに関連学会が主催する，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。

※ 同一の年度内に，多臓器での申請はできません。1臓器で申請してください。

※ 既に技術認定を取得された方の別の臓器での申請は，受け付けません。

2. 申請書類（書式1～10と申請料払込受領書控）

1) 応募書（書式1）

2) 履歴書（書式2）

日本外科学会専門医あるいは指導医認定証（写）（書式2に添付する）

（旧制度での日本外科学会認定医取得後2年以上の外科医，旧制度での日本消化器外科学会認定医取得者，新制度での消化器外科専門医の場合はそれぞれの認定証（写））

3) セミナー等参加証明書類（書式3）

申請日から過去5年以内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（写）（CMEは証明書のコピー）

（書式3に記入の上，証明書類のコピーを添付のこと）

◎申請必要点数は合計14点以上とし，個々の点数は下表の通りとする。

セミナー	点数
本学会総会	3点
本学会教育セミナー（必須）※教育セミナーⅠ，Ⅱそれぞれに各4点が付与される。	4点
本学会主催縫合・結紮手技講習会	4点
後援講習会（動物を用いた実技講習を伴うもの）	4点
（動物を用いた実技講習を伴わないもの）	1点
公認研究会	1点
※後援講習会・公認研究会の一覧はJSESホームページを参照	
WebSurg（ www.websurg.com/homepage/index.php ）CME ACCREDITATION	1点
※計4点まで加算可（CME CREDIT HOURS 1.00を1点と換算する）	

☆ 本学会教育セミナーへの1回以上の受講は必須である。

なお、本審査委員会として本制度申請にあたっては、本学会主催の縫合・結紮手技講習会および、後援講習会（動物を用いた実技講習を伴うもの）の受講を勧める。

4) 症例一覧表（書式4）

①申請日から過去3年以内に行われた症例について必要事項を記載する。

提出する症例数は以下のいずれかとする。

- ・胆嚢摘出術、虫垂手術、ヘルニア手術など（簡単手術）であれば胆嚢摘出術以外の5例を含む50例（つまり「総胆管結石手術5例＋胆嚢摘出術45例」などとし、「胆嚢摘出術50例」は不可）
- ・腸切除、胃切除、乳腺手術、食道手術、脾臓摘出、副腎摘出、総胆管結石手術、甲状腺手術など、より難易度の高い手術（advanced surgery）であれば20例

②書式4をコピーして使用し、必要とされる症例数について提出すること。

③症例一覧表には簡単手術50例中に advanced surgery を含めることはできるが、advanced surgery 20例中に簡単手術を混ぜることは認められない（つまり「胆嚢摘出40例＋大腸手術10例」などは可であるが、「脾臓摘出15例＋胆嚢摘出5例」は不可）。

④症例一覧表には下記に定める申請ビデオについての臓器別規定に拘わらず、HALS 使用例や審査対象外の術式を含めることができ、また、対象臓器についても上記規定に反しない限り混在しても良い。

⑤提出されたDVDの状態が悪い場合や術式が不適切と判断された場合には、審査委員会より別DVDの提出が求められる場合があるので、申請したDVDと対象臓器が同じ術式のDVDを5症例準備し（未編集のもの、患者の承諾を得ておくこと）、該当の術式について症例一覧の番号に○印すること。

⑥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）。

5) 推薦書（書式5）

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。

必ずしも内視鏡外科医や本学会会員でなくても良く、申請者と同施設である必要はないが申請者の手術を実際に見学し、その技量を保証し得る者であること。

6) ビデオ審査添付書（書式6）

7) 承諾書・承諾確認書（書式7）

手術ビデオ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。

8) 業績一覧（書式8）

内視鏡外科手術に関する下記の論文（著書）を2編、学会発表を3つ必要とする。

申請者には赤色の下線を引き、コピーを添え提出すること。

＜論文（著書）＞

- ・発表者、発表雑誌（著書）、発表年（発行年）が確認できるページ
- ・論文（著書）本文の1ページ目のコピー
- ・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。
- ・掲載時期は問わないが、掲載予定のものについては該当編集事務局の採用証明書を必要とする。
- ・筆頭著者・共同著者の別を問わない。

<学会発表>

- ・学会名、会期、演題名、発表者名、発表年月の確認できるページのコピー
- ・抄録本文のコピー
- ・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。
- ・発表時期は問わないが、発表予定のものについては大会運営事務局の採用証明書を必要とする。
- ・筆頭演者・共同演者の別を問わない。

9) 同意書（書式 9）

申請ビデオの教育目的利用や、ホームページ上での氏名公開に関する同意書に記入し提出する。

10) 応募書類確認書（書式 10）

- ①申請書類・ビデオなどが揃っていることをチェックする。
- ②申請書類・ビデオの内容に誤りがないことを確認し、証明のため記名捺印する。

11) 申請料払込受領書控（コピー）

- ①申請料は 30,000 円とし、既納の申請料は返却しない。
- ②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プリントしたものを、書式 10 にホッチキスで添付すること。

3. 申請ビデオ

1) 術者として最近行った内視鏡手術の未編集 DVD（主ビデオ）。コピー 3 本を提出、オリジナルは手元にて保管のこと。

（未編集 DVD とは、体外操作時のカットは認めるが、内視鏡導入後のトロッカー挿入時からポート抜去までの全手術を記録したものとする。）

2) 主ビデオに縫合・結紮・吻合が含まれない場合は、副ビデオを提出すること。

（提出しない場合、該当手技の採点 10 点は 0 点となる）。

<副ビデオについて>

- ・他手技の縫合・結紮部分のビデオとする。
- ・ドライラボ、動物実験の縫合・結紮でも可とし、未編集のもの。
- ・結紮用特殊器械を用いない体内結紮法か、体外結紮法によるものだけが審査対象となる。
- ・臨床の方がドライラボにおける縫合・結紮より高く評価される。
- ・体内結紮の方が、体外結紮より高く評価される。
- ・主ビデオ同様に、コピー 3 本を DVD で提出すること。

3) DVD の記録速度は通常のものとし、倍速モードで記録されたものは審査不可とする。

< DVD について>

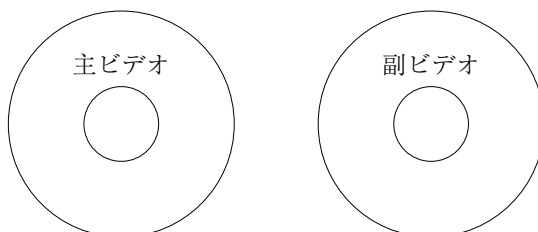
- ・記録メディアは DVD-R ディスクを使用すること。これ以外の DVD + R、DVD-RAM などは不可。
- ・DVD レコーダーから複製する際には、「ビデオモード」を選択し最後に必ずファイナライズを行うこと。
- ・mini DV より DVD にダビングした場合には画面が途切れる場合があるため、その旨記載すること。
- ・審査の際に DVD ディスクが確実に再生できるように留意すること（DVD はユニバーサルフォーマットでコピーし、WindowsMediaPlayer6.0 以上、または、QuickTime 7.1.6 以上で

再生可能であること)

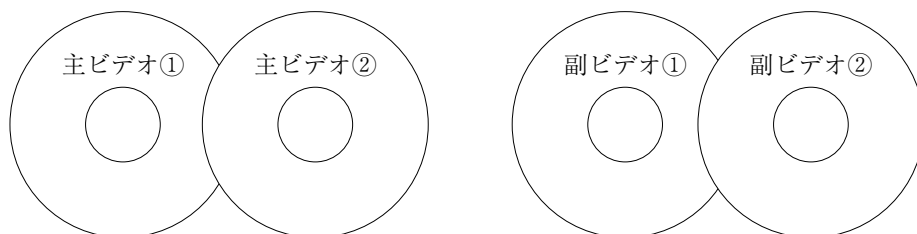
- ・ DVD には、申請者・患者が特定される情報は一切記入・貼付しないこと。
- ・ DVD 録画内容に申請者・患者が推察され得る情報を入れないこと。
(申請者・患者が推察され得る情報があつた場合は審査不可となる.)
- ・ DVD が各 2 枚以上になる場合には DVD の表面に、主ビデオ・副ビデオの別とその順番を明記すること (例：主ビデオ①・②、副ビデオ①・②など)

< DVD 記載方法 >

- ・ 名前は DVD に記載しない。申請者・患者が推察され得る情報を入れて撮影しない。



- ・ 主ビデオ、副ビデオが 2 本以上になる場合は、下記のように記入する。



4. 臓器別規定

- 1) 複数臓器での申請は受付けないため、臓器を 1 つ選択すること。
- 2) 提出される DVD については、時間制限、体外操作の収録、HALS の是非などが、対象臓器により詳細に規定されているので、必ず下記の臓器別規定を参照すること。なお、HALS を対象外としたのは、HALS の有用性を否定するものではなく、単に技術評価の困難性によるものである。

< 胃 >

- ・ 審査対象手技を癌に対する幽門側胃切除術・幽門保存胃切除術 (LA PPG) に限定する。
- ・ 体外操作については、腹腔鏡カメラによるものでも良いので、収録すること。
- ・ HALS を使用した手技は対象としない
- ・ 時間制限は特に設けない。

< 大腸 >

- ・ 対象症例は、S 状結腸癌あるいは直腸 S 状部の癌とする。
- ・ D 2 以上のリンパ節郭清を施行した症例とする。
- ・ 縫合器・吻合器を腹腔鏡下で使用した症例とする。
- ・ HALS の使用症例は対象外とする。

< 食道 >

- ・ 対象術式は、食道アカラシア (腹腔鏡手術)、胃食道逆流症・食道裂孔ヘルニア (腹腔鏡手

術), 食道癌 (胸腔鏡操作のみ) に限定する。

- ・手術時間の制限は設けない。
- ・ポートの位置や小開胸がある場合はその映像を収録すること。
- ・食道アカラシアと胃食道逆流症・食道裂孔ヘルニアについて, HALS は審査対象外とする。
また, 縫合手技は提出ビデオ中で評価するため副ビデオを必要としない (提出されても評価対象とならない)。
- ・食道癌に対する食道切除では, 腹部操作・頸部操作は評価対象外なので, 胸腔鏡操作の映像のみを提出すること。HALS に関しては肺の圧排の行為のみは認めるが, あくまで視野展開のみであって, 手術手技に関与するものは評価対象外とする。小開胸を併用する場合, 開胸創は 5 cm 程度までを対象とする。また, 縫合手技の審査のため副ビデオの提出が必要とされる。

<胆道>

- ・胆嚢摘出術と総胆管結石手術を対象術式とする。
(簡単な胆摘は 90 点から, 困難な胆摘と胆嚢総胆管結石手術は 100 点から減点法で採点される。なお, いずれの手術も 70 点以上が合格点。)
- ・胆嚢摘出術は 3 時間以内, 総胆管結石手術は 4 時間以内の手術であること。
- ・両手法 (術者が左右の手で鉗子操作する) で行われたものを対象とする。

<脾臓>

- ・対象術式は脾臓摘出術とする。
- ・HALS を使用した例は, 対象外とする。
- ・時間制限は設けない。
- ・体外操作の撮影・提出は不要である。

<副腎>

- ・審査ビデオは副腎静脈の剝離・切断操作を評価できるものに限る
- ・HALS を使用した術式は対象としない。

<腎臓>

- ・審査対象を生体腎移植のドナー腎摘症例に限る。
- ・HALS を使用した術式は対象としない。

<乳腺>

- ・審査対象は内視鏡 (補助) 下乳腺部分切除術, 内視鏡 (補助) 下乳腺全摘術, または腫瘍切除術 (良性でも可) で可能であれば腋窩リンパ節郭清術を含む方が望ましい。
- ・内視鏡以外の体外操作は外観を写したビデオの撮影・提出を必要とする。
- ・縫合・結紮については手術操作中にない場合には副ビデオの提出を求める。

<甲状腺>

- ・術式は制限しない。
- ・手術時間は 180 分を超えないこと。

<ヘルニア>

- ・TAPP または TEP による鼠径ヘルニア手術を対象術式とする。
- ・対象症例は男性症例に限定する。
- ・日本ヘルニア学会におけるヘルニア分類の I - 2 型あるいは I - 3 型の外鼠径ヘルニア症例に限定する。

☆上記以外の術式は受け付けられないので, 注意のこと。

☆肝臓・脾臓の審査を実施するかの詳細は、2012年8月上旬に、日本内視鏡外科学会ホームページの技術認定制度のページに掲載いたします。

5. 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。
日本内視鏡外科学会技術認定事務局
〒100-0013 東京都千代田区霞が関1-4-2 大同生命霞が関ビル18F
TEL 03-3503-5917 / FAX 03-3508-1302
- 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プリントしたものを、書式10にホッチキスで添付すること。
学会費（年会費）とは口座が異なるため、注意すること。
三井住友銀行 大塚支店 普通口座 2010511
一般社団法人 日本内視鏡外科学会 技術認定
シャ）ニホンナイシキョウゲカガッカイ ギジュツニンテイ
- 4) 締 切 日：2012年10月31日（消印有効）。
- 5) 送 付 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、返信用官製ハガキ（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。申請用紙はA4サイズに揃えて提出のこと。
- 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) 審査委員訪問：審査委員が実際の手術見学に行く場合があることを予め了承のこと。
- 9) 問い合わせ：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。

応募書

書式 1

日本内視鏡外科学会理事長 北野 正剛 殿

日本内視鏡外科技術認定制度の技術認定（消化器・一般外科）の取得を希望するので、以下の書類、ビデオを添え応募致します。

技術認定（消化器・一般外科）応募書

姓
 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 (いずれかに必ず○)

日本内視鏡外科学会会員番号 _____
 日本外科学会専門医・指導医番号 _____ 取得年月日 _____

2012 年 月 日

申請者氏名 _____ ㊟

※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

2012 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 入会年度	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 を研修した施設)	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	日本外科学会（指導医・専門医） 日本内視鏡外科学会		
賞罰			

セミナー等参加証明書類

書式 3

申請日から過去 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をコピーの上、記載順に添付してください。

	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 (14 点以上)	A()+B()+C()+D() +E()+F()+G()=		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。

セミナー	点数
A. 本学会総会	3 点
B. 本学会教育セミナー（必須）※教育セミナーⅠ、Ⅱそれぞれに各 4 点が付与される。	4 点
C. 本学会主催縫合・結紮手技講習会	4 点
D. 後援講習会（動物を用いた実技講習を伴うもの）	4 点
E. （動物を用いた実技講習を伴わないもの）	1 点
F. 公認研究会 ※後援講習会・公認研究会の一覧は JSES ホームページを参照	1 点
G. WebSurg(www.websurg.com/homepage/index.php) CME ACCREDITATION ※計 4 点まで加算可（CME CREDIT HOURS 1.00 を 1 点と換算する）	1 点

症例一覧表

書式 4

(/ 枚)

症例一覧表

申請者氏名 _____

	疾患名	手術術式	術者・指導的 助手の別	手術時間 ／出血量	合併症（内容）
1.				分 g	☐ 有 ☐ 無
2.				分 g	☐ 有 ☐ 無
3.				分 g	☐ 有 ☐ 無
4.				分 g	☐ 有 ☐ 無
5.				分 g	☐ 有 ☐ 無
6.				分 g	☐ 有 ☐ 無
7.				分 g	☐ 有 ☐ 無
8.				分 g	☐ 有 ☐ 無
9.				分 g	☐ 有 ☐ 無
10.				分 g	☐ 有 ☐ 無

注：①この用紙をコピーして、胆嚢摘出術などの50例分、advanced surgeryの場合は20例分を提出すること。但し、胆嚢摘出術などの50例にadvanced surgeryの症例が混ざるのは可。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、審査委員会がビデオの提出を求める場合がある。

④ビデオの提出可能なものに○印（最低5つ）、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 北野 正剛 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。

2012 年 月 日

氏名 _____ 印

所属 _____

2012 年 月 日

氏名 _____ 印

所属 _____

ビデオ審査添付書

書式 6

申請者番号 _____（事務局使用）

対象臓器 _____

「評価基準」採点表の臓器区分名を記載

術式 _____

症例 年齢 _____ 歳 身長 _____ cm 体重 _____ kg

診断 _____ 病期 _____

既往歴 _____

手術時間 _____ 時間 _____ 分 推定出血量 _____ g

術中合併症 _____

術後合併症 _____

術後在院日数 _____ 日

ビデオの形式 DVD

再生可能ソフト （ WindowsMediaPlayer6.0 以上 ・ QuickTime 7.1.6 以上）

副ビデオ 有（下記に内容を記載） 無

内容 _____

※ビデオの記録速度は通常のものとし、倍モードで記録されたものは不可。

手術手技のポイント（手術の進行を含め、何をポイントに施術されたかを具体的にご記入下さい。）

承諾確認書

書式 7-①

ビデオ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（消化器・一般外科領域）に申請するにあたり、患者様に対し十分な説明を行い、手術ビデオの提出を承諾いただいたことを証明いたします。

また、患者様に、手術ビデオの一部が日本内視鏡外科学会のホームページ等を通じて教育目的に使用されることがあり、この際も、患者様の名前や住所は一切公表しないことを説明し、承諾いただいたことを証明いたします。

施設名：_____

肩 書：_____

氏 名：_____ ⑩

- ※ 患者様に本制度の主旨を説明し、書式 7-②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）。



↑ココに承諾書を合わせて割り印（2箇所とも書類確認者の印）する↑

承諾書

書式 7-②

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

患者様氏名 _____ 様

あなた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（消化器・一般外科領域）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ビデオが、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

手術ビデオ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。

4、手術ビデオの一部が、日本内視鏡外科学会のホームページ等を通じて教育目的に使用されることがあります。この際も、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の手術ビデオ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

※同頁承諾書は申請書類と共に送付はせず、施設で保管すること。

業績一覧

書式 8

申請者番号 _____（事務局使用）

氏名 _____

論文

著者名（3名までを記入）	種別 ○で 囲む	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 ○で 囲む	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、学会発表の抄録本文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

ビデオ利用および氏名公開に関する意向について

本学会教育委員会主催の教育セミナーにおいて貴殿の提出ビデオを教材として利用し、また審査の結果、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

- 1) 本学会教育委員会主催の教育セミナーにおいて、本制度審査委員が講師として講習を行う際に、提出された申請ビデオを教材として使用することに、審査結果の如何に関わらず

同意する

同意しない

- 2) 申請ビデオの一部が、日本内視鏡外科学会のホームページを通じて教育目的に使用されることに、審査結果の如何にかかわらず

同意する

同意しない

- ※ 1)、2) に関して同意する場合には、本制度委員会からの通告なくセミナー教材あるいはホームページを通じての教材として利用することを了承します。ただし、利用はそれら以外では使用しないこととする。

- 3) 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。

2012 年 月 日

施 設 名 _____

申請者氏名 _____ 印

応募書類確認書

書式 10

チェック欄が未記載の場合は書類審査時に書類不備とみなされ再提出対象となります

- ☐ （書式 1）技術認定応募書
- ☐ （書式 2）履歴書
- ☐ 日本外科学会専門医あるいは指導医認定証（写）
- ☐ （書式 3）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等参加証明書類（書類のコピー）
- ☐ （書式 4）最近 3 年以内に行われた胆嚢摘出術などであれば 50 例、大腸切除、胃切除など、より難易度の高い手術であれば 20 例の症例一覧表
- ☐ （書式 5）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 名の推薦書
- ☐ 術者として最近行った内視鏡手術の未編集ビデオ（コピー 3 部）
- ☐ 提出ビデオの術式に縫合・結紮が含まれない場合の副ビデオ（コピー 3 部）
- ☐ （書式 6）症例・手術経過説明のビデオ審査添付書
- ☐ （書式 7-①）承諾確認書（承諾書は施設にて保管）
- ☐ （書式 8）内視鏡外科手術関連業績一覧
- ☐ （書式 9）同意書
- ☐ 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（消化器・一般外科）取得致したく、以上の書類、ビデオを漏れなく提出致します。

また、これら書類、ビデオの記述、内容には一切偽りはありません。

2012 年 月 日

施設名（ ）

申請者氏名 _____ 印

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（指導助手は 10% 以内とする）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) 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) 申請日から過去 5 年間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・共催するセミナー	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 名の推薦書（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一覧（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 ページ目の写し、学会発表については学会抄録の写し（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)同意書（書式 9）

◎申請 DVD の教育目的利用や、ホームページ上での氏名公開に関する同意書に記入し提出する。

10)応募書類確認書（書式 10）

◎申請書類・DVD などが揃っていることをチェックする。

◎申請書類・DVD の内容に誤りがないことを確認し、証明のため記名捺印する。

11)申請料払込受領書控（写し）

◎申請料は 30,000 円とし、既納の申請料は返却しない。

◎銀行等で振込んだ際の払込受領書の写し、ネットバンキングの場合は払込終了画面をプリントした

ものを、書式 10 にホッチキスで添付すること。

<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。
日本内視鏡外科学会 技術認定事務局
〒 100-0013 東京都千代田区霞が関 1-4-2 大同生命霞が関ビル 18 F
TEL 03-3503-5917 / FAX 03-3508-1302
- 3) 申請料振込先：申請料 30,000 円を以下に振込み、払込受領書の写しを送付すること。
銀行等で振込んだ際の払込受領書の写し、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 10 にホッチキスで添付すること。
三井住友銀行 大塚支店 普通口座 2010511
一般社団法人 日本内視鏡外科学会 技術認定
シヤ) ニホンナイシキョウゲカガツカイ ギジュツニンテイ
- 4) 締切日：2012 年 10 月 31 日（当日の消印有効）。
- 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、必ず手許に写しあるいはオリジナルを残しておくこと。
- 8) 問い合わせ：事務的な問い合わせは事務局までメール（jses@convention.co.jp）にて連絡のこと。但し、審査については、別途審査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、詳しい審査基準は、日本内視鏡外科学会ホームページ（<http://www.jses.or.jp/>）に掲載しているので、参照されたい。

応募書

書式 1

日本内視鏡外科学会理事長 北野 正剛 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

姓
 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 _____

2012 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

2012 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 入会年度	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

申請日から過去 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・共催するセミナー | 3 点 |
| E | International Pediatric Endosurgery Group (IPEG) | 3 点 |
| F | 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 |
| 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

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.					A・B	術者・指導者
2.					A・B	術者・指導者
3.					A・B	術者・指導者
4.					A・B	術者・指導者
5.					A・B	術者・指導者
6.					A・B	術者・指導者
7.					A・B	術者・指導者
8.					A・B	術者・指導者
9.					A・B	術者・指導者
10.					A・B	術者・指導者

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小児外科技術認定付則の対象手術の欄を参照のこと。

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提出ビデオ症例の番号に◎印をつけること。

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 北野 正剛 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。

2012 年 月 日

氏名 _____ 印

所属 _____

2012 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審査基準

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	K g		
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

手術実施日	年	月	日
手術時間	時間	分,	気腹時間 時間 分,
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）

DVD 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	）

承諾書確認

書式 7-①

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。

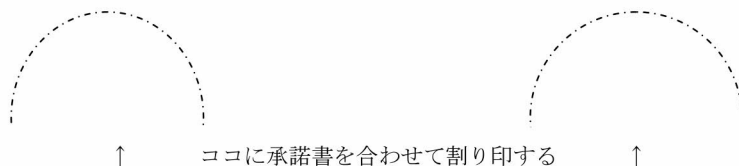
また、患者様に、手術ビデオの一部が日本内視鏡外科学会のホームページ等を通じて教育目的に使用されることがあり、この際も、患者様の名前や住所は一切公表しないことを説明し、承諾いただいたことを証明いたします。

施設名：_____

肩 書：_____

氏 名：_____ ⑩

- ※ 患者様に本制度の主旨を説明し、書式 7-②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 7-②

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。

4、手術ビデオの一部が、日本内視鏡外科学会のホームページ等を通じて教育目的に使用されることがあります。この際も、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

※同頁承諾書は申請書類と共に送付はせず、施設で保管すること。

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****DVD利用および氏名公開に関する意向について**

本学会教育委員会、日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、ならびに日本小児外科学会主催の教育セミナーにおいて貴殿の提出DVDを教材として利用し、また審査の結果、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

- 1) 教育セミナーにおいて、本制度審査委員が講師として講習を行う際に、提出された申請DVDを教材として使用することに、審査結果の如何に関わらず

同意する

同意しない

- 2) 申請ビデオの一部が、日本内視鏡外科学会のホームページを通じて教育目的に使用されることに、審査結果の如何にかかわらず

同意する

同意しない

- 3) 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

- 4) 審査の結果合格し、審査委員会より審査員への就任打診があった場合は

受諾する

受諾しない

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。

2012 年 月 日

施設名 _____

申請者氏名 _____ 印

応募書類確認書

書式 10

- ☐ 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 名の推薦書（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 7-①）
- ☐ 内視鏡下手術関連業績一覧（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）
- ☐ 同意書（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。

2012 年 月 日

施 設 名 _____

申請者氏名 _____ 印

日本内視鏡外科学会技術認定制度資格の更新（消化器・一般外科領域） 申請の手引き

技術認定資格の更新は下記各号について審査委員会で審査判定し、制度委員会を経て、理事会に報告される。

- 1) 更新の申請書類
- 2) 最近5年間継続して臨床に従事していることの証明書類（規則第26条）
- 3) 手術実績一覧表および証明書類

【I】技術認定更新の要件

- 1) 技術認定取得後5年を経過したもので、現在内視鏡外科手術に従事しており、これを証明する2名からの署名捺印書式を提出するもの。
- 2) 本学会会員であり、申請時に会費を完納していること。
- 3) 日本外科学会専門医あるいは指導医であること（当分の間は、旧制度での日本外科学会認定医取得後2年以上の外科医、旧制度での日本消化器外科学会認定医取得者、新制度での消化器外科専門医を含む）。
- 4) 特例として、研究、留学、産休、病氣療養等で臨床を中断したものは、更新申請を延期することができる。延期願いは当該年度に本人が申請し、技術認定制度委員会で審査する。期間は原則として1年とする。

（延期期間中は認定取得者として扱い、学会ホームページ認定取得者リストからも削除しない）

更新審査

更新審査は、書類審査で行う。診療実績が下記の要件に満たない場合はビデオ審査を行う。資格更新後は技術認定医（更新）とし、認定領域の記載は行わない。

<更新に必要な条件>

1. 内視鏡手術の経験数（執刀ないし指導的助手）

過去5年間に低難度手術（胆嚢摘出術、ヘルニア根治術、虫垂切除術など）であれば50例以上、高難度手術（食道手術、胃切除術、結腸直腸切除術、乳腺手術、甲状腺手術、脾臓摘出術、副腎摘出術、総胆管結石手術など）では20例以上の経験を有すること。

症例一覧には、低難度手術と高難度手術の混載が可能である。混載の場合には低難度手術を1例1点、高難度手術を1例2.5点とし、総計が50点を超える経験を有すること。

2. 過去5年間に本学会総会に2回以上参加していること

なお診療実績が上記条件を満たさない場合にはビデオ審査により認定資格更新を受けることができる。提出ビデオは、前回申請時と異なる領域での提出を可とするが、各領域で審査対象となる術式に限定する。

【II】更新申請手続き

- (1) 申請受付期間は2012年8月15日から10月末日とする
- (2) 審査手数料 15,000円（ビデオ審査の場合は30,000円）

振込先 三井住友銀行 大塚支店

普通 2010511

一般社団法人 日本内視鏡外科学会 技術認定

シャ) ニホンナイシキョウゲカガツカイ ギジュツニンテイ

(3)申請書類, 添付書類, 上記振り込み領収書コピーを簡易書留または宅配便で学会事務局まで送付のこと

【III】提出書類, 添付書類

(1)提出書類

1) 技術認定更新申請書 (書式 1)

2) 臨床従事確認書 (書式 2)

3) 臨床実績・学会参加実績 (書式 3)

1. 臨床実績

内視鏡手術従事期間は, 技術認定取得後から今回の申請までを記載のこと

2. 参加実績

技術認定取得後から今回の申請までの総会参加実績を古い順に記載のこと. 参加証のコピー添付のこと

4) 手術実績一覧 (書式 4)

1. 低難度手術で申請するもの

術者 (執刀または指導者) として経験した症例を 50 例記入のこと.

2. 高難度手術で申請するもの

術者 (執刀または指導者) として経験した症例を 20 例記入のこと (術式不問).

3. 低難度手術, 高難度手術の混載で申請するもの

低難度手術を 1 例 1 点, 高難度手術を 1 例 2.5 点とし, 総計が 50 点を超える症例を記載のこと.

(2)添付書類

1) 日本内視鏡外科学会技術認定証 (写)

2) 日本外科学会専門医あるいは指導医認定証 (写)

(あるいは, 旧制度での日本外科学会認定医取得後 2 年以上の外科医, 旧制度での日本消化器外科学会認定医取得者, 新制度での消化器外科専門医の場合はそれぞれの認定証 (写))

3) 振り込み領収書のコピー

4) 学会参加証のコピー 2 枚

5) ビデオ審査の場合は症例抄録 (書式 5)

<諸注意>

1) ビデオ審査

ビデオ審査での更新を希望するものは, 初回と同様, 各領域審査対象術式の未編集ビデオ (DVD) ならびに症例抄録 (書式 5) を送付すること. 審査ビデオの領域は, 初回審査と異なっても構わない. また初回審査と同様, 審査ビデオに縫合結紮手技が含まれていない場合は, 縫合結紮手技を記録した副ビデオも提出のこと.

2) 更新後の資格

技術認定資格更新者は技術認定 (更新) とし, 証書への領域の記載は行わない.

- 3) 送付先：全ての申請書類・ビデオ（DVD）は以下に送付すること。
日本内視鏡外科学会技術認定事務局
〒100-0013 東京都千代田区霞が関 1-4-2 大同生命霞が関ビル 18 F
TEL 03-3503-5917 / FAX 03-3508-1302
- 4) 申請料振込先：申請料 15,000 円（ビデオ審査の場合は 30,000 円）を以下に振り込み，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プリントしたものを，書式 1 にホッチキスで添付すること。
三井住友銀行 大塚支店 普通口座 2010511
一般社団法人 日本内視鏡外科学会 技術認定
シャ）ニホンナイシキョウゲカガッカイ ギジュツニンテイ
- 5) 締切日：2012 年 10 月 31 日（消印有効）。
- 6) 送付方法：簡易書留あるいは宅配便とし，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。
なお，受取通知を希望する場合には，返信用官製ハガキ（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）。
- 7) 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。
申請用紙は A4 サイズに揃えて提出のこと。
- 8) 書類等控：一旦受け付けた申請書類は絶対に返却しないので，必ず手許にコピーを残しておくこと。
- 9) 問い合わせ：事務的な問い合わせは事務局まで連絡のこと。

更 新**更新申請書**

書式 1

日本内視鏡外科学会理事長 北野 正剛 殿

日本内視鏡外科技術認定制度の技術認定（消化器・一般外科）の更新を希望するので、以下の書類（ビデオ）を添え応募致します。

技術認定（消化器・一般外科）更新申請書

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 _____
 日本内視鏡外科学会技術認定番号 _____

2012 年 月 日

申請者氏名 _____ 印

※委員会使用

更新料	委員会		
※	受付日時	受付番号	結果
	※	※	※

更 新

臨床従事確認書

書式 2

日本内視鏡外科学会

理事長 北野 正剛 殿

私は、この度日本内視鏡外科学会技術認定の更新を申請した

_____氏は内視鏡下手術の臨床に現在も従事していることを、
良心に従って証明致します。

2012 年 月 日

氏名 _____ (印)

所属 _____

2012 年 月 日

氏名 _____ (印)

所属 _____

更 新

臨床実績・学会参加実績

書式 3

申請者氏名 _____

1. 臨床実績

内視鏡手術従事期間は、技術認定取得後から今回の申請までを記載する。

臨床従事期間	臨床施設名
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	

2. 学会参加実績

学会参加年月日	参加学会名
年 月～ 年 月	
年 月～ 年 月	

更 新

手術実績一覧

書式 4

(/ 枚)

申請者氏名 _____

症例数： _____ 合計点： _____

	疾患名	手術術式	術者・指導的 助手の別	手術時間 ／出血量	合併症（内容）	難度	点数
1.				分 g	☐ 有 ☐ 無	☐ 高 ☐ 低	
2.				分 g	☐ 有 ☐ 無	☐ 高 ☐ 低	
3.				分 g	☐ 有 ☐ 無	☐ 高 ☐ 低	
4.				分 g	☐ 有 ☐ 無	☐ 高 ☐ 低	
5.				分 g	☐ 有 ☐ 無	☐ 高 ☐ 低	
6.				分 g	☐ 有 ☐ 無	☐ 高 ☐ 低	
7.				分 g	☐ 有 ☐ 無	☐ 高 ☐ 低	
8.				分 g	☐ 有 ☐ 無	☐ 高 ☐ 低	
9.				分 g	☐ 有 ☐ 無	☐ 高 ☐ 低	
10.				分 g	☐ 有 ☐ 無	☐ 高 ☐ 低	

注：①この用紙をコピーし、作成枚数を上記に明記し、ホッチキス留めすること。

②低難度手術で申請するもの

術者（執刀または指導者）として経験した症例を 50 例記入のこと。

③高難度手術で申請するもの

術者（執刀または指導者）として経験した症例を 20 例記入のこと。（術式不問）

④低難度手術・高難度手術の混載で申請するもの

低難度手術を 1 例 1 点、高難度手術を 1 例 2.5 点とし、総計が 50 点を超える症例を記載のこと。

更新

ビデオ審査添付書

書式 5

※ビデオを提出しない場合は不要

申請者番号 _____（事務局使用）

対象臓器 _____

「評価基準」採点表の臓器区分名を記載

術式 _____

症例 年齢 _____ 歳 身長 _____ cm 体重 _____ kg
 診断 _____ 病期 _____

既往歴 _____

手術時間 _____ 時間 _____ 分 推定出血量 _____ g

術中合併症 _____

術後合併症 _____

術後在院日数 _____ 日

ビデオの形式 DVD

再生可能ソフト （ WindowsMediaPlayer6.0 以上 ・ QuickTime 7.1.6 以上）

副ビデオ 有（下記に内容を記載） 無

内容 _____

※ビデオの記録速度は通常のものとし、倍モードで記録されたものは不可。

手術手技のポイント（手術の進行を含め、何をポイントに施術されたかを具体的にご記入下さい。）

更 新

更新申請書

日本内視鏡外科学会理事長 北野 正剛 殿

日本内視鏡外科技術認定制度の技術認定（産科婦人科）の更新を希望するので、以下の書類を添え応募致します。

技術認定（産科婦人科）更新申請書

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 _____
 日本内視鏡外科学会技術認定番号 _____
 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定・認定番号 _____
 取得年月日 _____

年 月 日

申請者氏名 _____ ㊞

※委員会使用

更新料	委員会		
※	受付日時	受付番号	結果
	※	※	※

更 新

更新申請書

日本内視鏡外科学会理事長 北野 正剛 殿

日本内視鏡外科技術認定制度の技術認定（泌尿器腹腔鏡）の更新を希望するので、以下の書類を添え応募致します。

技術認定（泌尿器腹腔鏡）更新申請書

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 _____

日本内視鏡外科学会技術認定番号 _____

日本泌尿器科学会／日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定証

認定番号 _____

取得年月日 _____

年 _____ 月 _____ 日

申請者氏名 _____ ㊞

※委員会使用

更新料	委員会		
※	受付日時	受付番号	結果
	※	※	※

更 新

更新申請書

日本内視鏡外科学会理事長 北野 正剛 殿

日本内視鏡外科技術認定制度の技術認定（整形外科）の更新を希望するので、以下の書類を添え応募致します。

技術認定（整形外科）更新申請書

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 _____
 日本内視鏡外科学会技術認定番号 _____
 日本整形外科学会技術認定証 認定番号 _____
 取得年月日 _____

年 月 日

申請者氏名 _____ ㊞

※委員会使用

更新料	委員会		
※	受付日時	受付番号	結果
	※	※	※