

技術認定医制度 新規申請 Q&A

技術認定医制度新規申請に関して、ご質問の多い事項を Q&A でまとめました。

Q&A に記載のないことについては、大変恐れ入りますが、日本神経内視鏡学会事務局までお問い合わせください。

Q.学会参加証を紛失してしまったが、どうしたらよいか

A.日本脳神経外科学会専門医取得後の学会参加の場合は、専門医学会参加単位実績により代替が可能です。専門医取得前の場合は、筆頭発表者のプログラムの写し等、参加したことを客観的に証明できるものをご用意ください。ただし、参加証以外の場合、その有効性は技術認定制度委員会で行います。事前のお問い合わせにはお答えできませんので予めご了承ください。

Q.日本神経内視鏡学会技術認定制度委員会主催講習会の受講証明書を紛失してしまった

A.大変恐れ入りますが、再発行はいたしておりませんので、紛失されないように保管をお願いいたします。紛失されてしまった場合は、客観的に証明できるものを添付してご申請いただけますようお願いいたします。

Q.認定講習会の受講証明書を紛失してしまったが、再発行してもらえないか

A.認定講習会の主催校にお問い合わせいただけますようお願いいたします。

Q.当学会入会前に参加をした学会や講習会はカウントできるか

A.入会後に 2 回以上の学会参加、及び 2 回以上の主催講習会(主催講習会の受講が 1 回の場合は、それに加え認定講習会の受講が 1 回以上)参加が必要です。

Q.手術症例は入会前のものでも有効か。

A.手術症例については、入会前のものでも可とします。

Q.一つの症例につき、何人まで術者、助手としてよいか。

A.同一手術での申請は、術者 2 名、助手 2 名までとします。ただし、術式がその他の症例においては、内視鏡術者 1 名、内視鏡助手 1 名までとします。

Q.日本神経内視鏡学会技術認定制度発足前の日本神経内視鏡学会及び前身である日本神経内視鏡研究会時の講習会は、学会主催講習会として認められるか。

A.学会主催講習会としてではなく、認定講習会(学会主催の講習会に準ずる講習会)として認めることとします。ただし、入会後に参加したものに限りです。

Q.手術実績一覧の記入方法を教えてください。

A.

- ・ラトケ嚢胞、下垂体腫瘍は K171-21、頭蓋咽頭腫は K171-22。
- ・髄液閉鎖術は「その他」とする。
- ・血腫除去については脳実質内血腫のみとして、硬膜下血腫、急性硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫はその他とする。
- ・脳室内の腫瘍生検は K154-3 定位脳腫瘍生検術、脳室内の腫瘍摘出は K1691 頭蓋内腫瘍摘出術(松果体部腫瘍)又は K1692 頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)とする。
- ・脳実質内腫瘍は「その他」とする。

Q.指導医(技術認定医)に技術認定医申請の推薦をしていただく場合(推薦状を記入していただく場合)、資格保有以外に何か必要なことはありますか。

A. 推薦者には申請者の手術実績一覧の内容、記載ミス等がないか確認いただいたうえで、推薦状にサインをしてもらうようにしてください。

Q.手術実績一覧は手書きで提出しても良いでしょうか。

A.2020 年度申請から手書きは認めないこととします。2020 年度申請からはエクセルファイル及び郵送(紙媒体)両方を提出してください。エクセルファイルにつきましては、申請期間に事務局のメールアドレス(jsne-adm@umin.ac.jp)までお送りください。

Q.内視鏡支援の場合など、手術術者と内視鏡術者が異なることがあります。その際の取り扱いについて教えてください。

A. 内視鏡術者とは、主な内視鏡操作を行う医師であり、主手術の助手であることもあります。そのため、手術術者ではなくても、内視鏡術者として申請可能です。ただし、術式一覧のその他(補助的、髄液瘻閉鎖術、急性硬膜下血腫除去術、慢性硬膜下血腫洗浄術など)の症例は、内視鏡術者・内視鏡助手をそれぞれ 1 名まで申請可能とします。

Q.同一症例 2 手技の場合の扱いを教えてください。

A. 同一症例 2 手技(ETV と血腫除去、ETV と生検)を 2 症例として認めます。ただし、脊髄部門の症例に関しては、1 症例で最大 5 椎間まで可能な場合もあるため、1 症例 1 手技のみ認めることとします。

Q.同施設からの重複症例の扱いについて教えてください。

A.申請者が把握している範囲で、過去及び当該年度の本会技術認定医申請に同施設の重複症例がある場合、手術実績一覧に当該症例の手術記録を添付してください。添付されていない場合は事務局から依頼いたしますのでご承知おきください。