

本 学 会 分	日本消化器内視鏡学会雑誌	10	2
	Digestive Endoscopy	15	3
	Progress of Digestive Endoscopy	5	2
	Endoscopic Forum	5	2
関 連 学 会 分	消化器内視鏡関連国内論文	2	1
	消化器内視鏡関連外国論文	5	1

●学会指定関連他学会

- | | |
|-----------------------------------|----------------|
| 1 . 日本内科学会 | 12 . 日本気管食道科学会 |
| 2 . 日本外科学会 | 13 . 日本肛学会 |
| 3 . 日本消化器病学会 | 14 . 日本核医学会 |
| 4 . 日本癌学会 | 15 . 日本大腸肛門病学会 |
| 5 . 日本癌治療学会 | 16 . 日本消化吸収学会 |
| 6 . 日本肝臓学会 | 17 . 日本超音波医学会 |
| 7 . 日本消化器外科学会 | 18 . 日本画像医学会 |
| 8 . 日本消化器がん検診学会
(旧日本消化器集団検診学会) | 19 . 日本臨床外科学会 |
| 9 . 日本膵臓学会 | 20 . 日本レーザー医学会 |
| 10 . 日本胆道学会 | 21 . 日本内視鏡外科学会 |
| 11 . 日本医学放射線学会 | 22 . 日本病理学会 |
| | 23 . 日本外科系連合学会 |

●認定基準（過去5年間の業績がポイントとして有効）

- * 新規専門医申請…… I 出席, II 講演, III 論文の総合点数を合計して5年間で50点以上 / I, II, IIIの本学会分総点数だけを合計して最低30点以上 / Iの学会セミナー・地方会セミナーのいずれかの出席回数が最低1回(10点)以上
- * 新規指導医申請…… I 出席, II 講演, III 論文の総合点数を合計して5年間で80点以上 / I, II, IIIの本学会分総点数だけを合計して最低48点以上 / Iの重点卒後教育セミナーの出席回数が最低1回(5点)以上 / II, IIIの総合点数を合計して最低10点以上 / IIIの総合点数が最低2点以上
- * 資格更新…… I 出席, II 講演, III 論文の総合点数を合計して5年間で30点以上 / I, II, IIIの本学会分総点数だけを合計して最低20点以上

別表3 指導施設認定基準

1. 独立した内視鏡室の広さ: 30m²以上*
2. 内視鏡・スコープの本数など: 上部3本以上, 下部2本以上
3. 年間検査件数: 上部1200以上, 下部250以上*
4. 洗浄について: 洗浄機1台以上
5. 内視鏡コメディカルスタッフの在室状況

専門医制度規則・施行細則の改訂について

平成17年5月
専門医制度審議会

本年4月14日に開催された日本泌尿器科学会総会において、専門医制度規則および施行細則の改訂案が承認されました。新しい規則・施行細則は平成18年(2006年)4月1日より施行されます。

改訂の概要と規則・施行細則を掲載いたしますので、内容をよくお読みになって新しくなる専門医制度へのご理解、ご協力をよろしく願います。

専門医制度改訂概要

1. 泌尿器科専門医を取得するための研修期間について(規則第7条)
 - ◆ 卒後臨床研修(初期臨床研修)2年間+泌尿器科専門研修4年間の合計6年間とする。(細則第8条)
 1. 卒後臨床研修2年終了後の4月から6月の間に教育施設(代表指導医)と専門医制度審議会に研修開始宣言(研修同意書)を行うことにより、専門医制度審議会に登録される¹⁾。(細則第9条)
 2. 泌尿器科専門研修4年間のうち2年間は専門医基幹教育施設で研修を行わなければならない。(細則第9条)
 3. 大学院在学中の研修については泌尿器科専門研修に従事したことを科長(施設長)が証明する限りにおいて、泌尿器科大学院在学中の2年間までは認める。ただし、社会人選抜大学院生においてはこの限りではなく、主たる業務が臨床泌尿器科医であれば、4年間のすべてを認める。
 4. 留学期間は研修期間に認めない。
 5. 専門医認定申請書類の審査については研修終了見込みで審査し、その間も研修を継続しなくてはならない。
2. 専門医(初回)の認定基準について(細則第10条)
 - ◆ 研修開始宣言から申請までに研修単位100単位以上の取得が必要である。
 1. 学会参加、学術発表により100単位以上を取得すること。
 2. 日本泌尿器科学会総会または東部・中部・西日本総会に1回以上出席すること。
 3. 卒後・生涯教育プログラムを1コース以上受講すること。
 4. 学会発表または論文発表(筆頭)が1編以上あること。
 5. 海外留学中でも研修開始宣言後であれば研修単位を取得できる。
 - ◆ 専門医資格試験に合格していなくてはならない。(細則第11条)
 1. 泌尿器科専門研修3年終了時の春、専門医資格試験申請資格が得られる。
 2. 専門医資格試験申請時には学会会員であること²⁾。(規則第7条)
 - ◆ 手術など経験した代表的症例をまとめた診療実績記録の提出、学会参加や卒後・生涯教育プログラム受講を証明した教育研修記録の提出。旧制度と同じ。(規則第9条、10条)
3. 専門医認定までのタイムスケジュールについて(図参照)
 - 卒後1年目 (卒後臨床研修)
 - 2年目 (卒後臨床研修)
 - 3年目 4月～6月 研修開始宣言
 - 6年目 4月～5月 専門医資格試験受験申請
 - 8月～9月 専門医資格試験・合格通知³⁾
 - 10月～12月 専門医認定申請
 - 1月～3月 認定審査
 - 7年目 4月1日 専門医認定
4. 専門医の更新基準について
 - ◆ 基本的には旧制度と同じであり更新申請する年の3月31日までに充足すること
 1. 100単位を取得する。
 2. 日本泌尿器科学会総会または東部・中部・西日本総会に一回以上出席する。
5. 指導医の認定基準について(規則第19条、細則17条)
 - ◆ 指導医を申請できるものは専門医取得後5年以上で少なくとも一回専門医の更新を受けていること、および教育施設に所属していることとする⁴⁾。
 1. 臨床研究に関する学会発表および論文発表については、初回申請時には5年間に5編以上で筆頭発表については少なくとも1編を必要とする。また、更新時には5年間で5編以上(共著可)を必要とする。
 2. 初回申請または更新申請までに、卒後・生涯教育プログラムを1コース以上受講する。
 3. 初回申請または更新申請までに、指導医のための教育コースを1コース

専門医制度規則・施行細則の改訂について

- 以上受講する。
4. 初回申請時には専門医取得後の、更新申請時には5年間の診療実績記録を提出する。
 ※5年間にわたる診療内容の全てを提出することは実際不可能のため、手術件数とその内容について施設長または所属長の証明をもって報告する。
 (規則20条、21条)
 5. 初回および更新申請には、卒後・生涯教育プログラムや指導医のための教育コース受講を証明した教育研修記録を提出する。(規則20条、21条)
 6. 専門医教育施設について(細則第14条)
- ◆専門医基幹教育施設と専門医関連教育施設の二本立てとする⁵⁾。
1. 基幹教育施設はTURを中心とした泌尿器科標準手術件数が年間80件以上で、指導医が常勤している施設であること。
 ・泌尿器科標準手術は副腎摘除術・単純腎摘除術・根治的腎摘除術・腎部分切除術・腎尿管全摘膀胱部分切除術・腎盂形成術・PNL・TUL・膀胱全摘除、尿路変向術・前立腺全摘除術・TUR-P・TUR-Bt・女性腹圧性尿失禁手術・尿道形成術・精巣固定術・高位精巣摘除術・腎移植術とし、ESWL・ブラッドアクセス・CAPDその他の手術については、20%を超えない範囲で標準手術件数に換算することができる。
 ・(標準手術以外の件数 \leq 標準手術件数 $\times 0.2$)
 2. 関連教育施設は年間泌尿器科標準手術数が80件に満たない教育施設で、指導医による実際の教育体制が確立されている施設とする⁶⁾。
- ◆専門医教育施設実態調査(症例数や手術件数など)に対する報告を義務づける。
- 初回申請時には過去3年間または最近1年間の、更新時には過去3年間の手術内容とその件数を報告する。
- ◆理事会が提案し専門医制度審議会が必要と認めた調査・登録を義務付ける。
 (現在、癌登録の義務付けが承認されている)
- ◆Audio Visual Journal(施設会員)を設置する。
 施設会員になれない場合は審議会で審議する。

7. その他

- ◆新しい規則・施行細則は平成17年総会時に提示され、承認されると平成18年からその一部が施行される。
1. 平成18年4月から泌尿器科専門研修を開始した人(卒後研修2年間修了者)には新制度が適応される。
 2. 専門医更新・指導医初回および更新については、平成18年から平成22年の認定は旧制度で行ない、平成23年からの認定審査はすべて新制度となる。
 3. 平成18年4月に専門医を取得し平成23年に指導医を初回申請する人、平成18年4月に指導医を取得/更新し平成23年に更新する人からは、すべて新制度で認定審査されることになる。
 該当する人は、指導医の新しい認定基準をクリアするように準備しておく必要がある。
 4. 専門医教育施設については、平成18年4月から新制度が施行される。平成17年の春に手術件数に関する実態調査を行ない、平成15年度と16年度の実績が報告される。これに基づいて専門医教育施設は基幹施設と関連施設に分類され、平成18年4月から始まる泌尿器科専門研修の受け入れ体制が整う。
 5. 平成16年(2004年)3月までに医師免許を取得した人で、平成16年12月までに入会した者、平成17年12月までに入会する者および平成18年1月～3月に入会する者は経過措置の対象となる(経過措置を参照)。
 6. 非学会員の学会参加費、卒後・生涯プログラム受講料については別途さだめる。

図 専門医認定までのタイムスケジュール

医学部卒業



脚注

- 1) 研修開始宣言時には学会員である必要がありませんが、研修単位の取得が困難になりますので、出来るだけ学会に入会するよう奨めてください。
- 2) 専門医制度は社会に向けた制度であり学会のためのものではありません。これは学会員でなくとも、ここに定められた研修をすると専門医になれることを示しています。
- 3) 試験に合格しても引き続きその研修施設に留まり6年目の3月31日まで研修を継続する必要があります。
- 4) 指導医とは教育施設で実際に教育に携わっている者を言い、個人で開業し教育に関与していない方は指導医ではありません。
- 5) 平成17年の春に実態調査を施行し、15年と16年度の手術件数実績から基幹施設と関連施設の区分を決定します。
- 6) 地域医療に貢献している教育施設、腎透析センター、結石センター、等を意味します。

経過措置について

1. 専門医初回認定については2009(H.21)年夏の資格試験より新制度(研修開始宣言後3年の泌尿器科専門研修を受けているものが受験資格を持つ)とする。ただし、2009(H.21)年の資格試験については経過措置の対象となる。
 - i. 2004(H.16)年3月までに医師免許を取得した人については、2年以上の臨床経験があれば(初期研修にあたる研修をした証明が得られれば)2006(H.18)年またはそれ以降の年の4月～6月の研修開始宣言をすることで新制度の泌尿器科専門研修を受けることができる
 —2006(H.18)年4月以降の入会者については医師免許取得年月日に問わず新制度を適用する
 - ii. 2004(H.16)年3月までに医師免許を取得し、2004(H.16)年12月までに入会した人については、2009(H.21)年の専門医資格試験(2月資格試験)・認定審査(4月認定)については旧制度によって行う
 —2009(H.21)年2月の資格試験に合格して2009(H.21)年4月までに申請をしない人は2009(H.21)年12月までを試験合格証の有効期限とする
 —2009(H.21)年の資格試験に不合格(または欠席)の場合は、2009(H.21)年夏の新制度での資格試験を受験し合格の後申請できるが、研修歴については旧制度(基幹教育施設・関連教育施設を問わない5年以上)を適用する
 2009(H.21)年夏の資格試験に合格後2009年12月までに申請しない場合、合格証明書は2010年12月まで有効となるため翌年申請できるが、研修歴は旧制度を適用する
 —2010(H.22)年夏以降の新制度の資格試験の受験資格については、新制度の研修を受けている人に限る
 - iii. 2004(H.16)年3月までに医師免許を取得して2005(H.17)年に学会入会する人は、2006(H.18)年4月～6月の間に研修開始宣言(2年間の臨床経験:初期研修に相当する研修をした証明が必要)をして新制度の泌尿器科専門研修を受けることで新制度の資格試験・認定を受けることができる
 —資格試験の時期は半年早く(2009(H.21)年夏)なるが、2010(H.22)年4月に認定を受けられる
 (旧制度でも最短2010(H.22)年4月認定)

- 研修開始宣言をしなくても2009(H.21)年夏の資格試験は受験できるが、不合格となった場合、2010(H.22)年夏の資格試験は受験できず、新たに2010(H.22)年の研修開始宣言をして新制度の研修を受けなくてはならない。
- iv. 2004(H.16)年3月までに医師免許を取得して2006(H.18)年1月～3月に学会に入会する人については、2006(H.18)年またはそれ以降の年の4月～6月の間に研修開始宣言(2年間の臨床経験:初期研修に相当する研修をした証明が必要)をすれば新制度の泌尿器科専門研修を受けることになる
- 研修開始宣言をして新制度の研修を受けないと、2009(H.21)年の資格試験は受験できないし、2010(H.22)年の受験資格は発生し得ない

2. 指導医初回・更新認定については2011(H.23)年認定審査より新制度が適用される

- i. 2006年(平成18年)4月に専門医を取得し、2011年(平成23年)に指導医の初回申請を行なう人から
- ii. 2006年(平成18年)4月に指導医を初回取得または更新し、2011年(平成23年)に更新する人から
- iii. 上記 i.と ii.に該当する人たちは、新しい指導医の認定基準をクリアーするために2006年度(平成18年度)から準備しておく必要がある

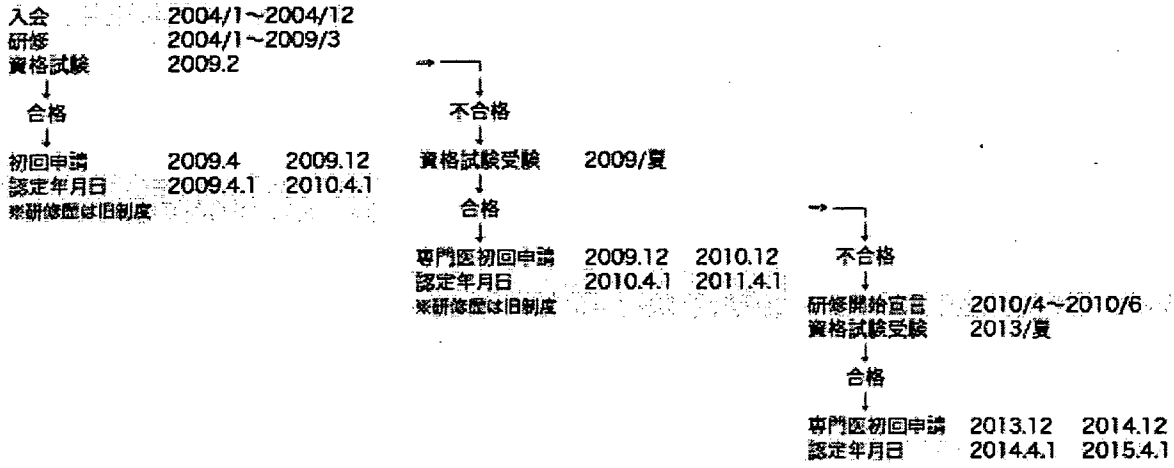
3. 専門医更新認定については特に変更される点はない。

専門医初回移行期について

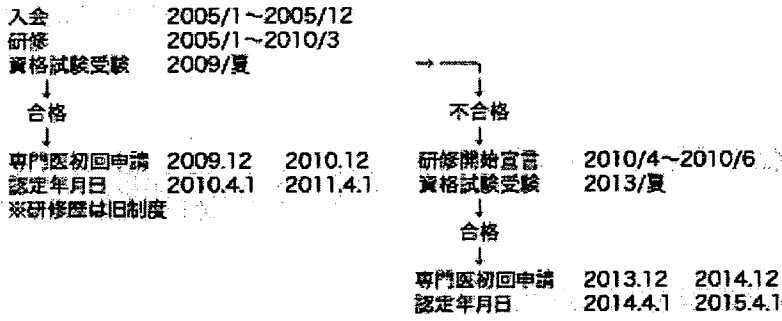
2004(H.16)年3月までに医師免許を取得した人について(具体例)

専門医制度規則・施行細則の改訂について

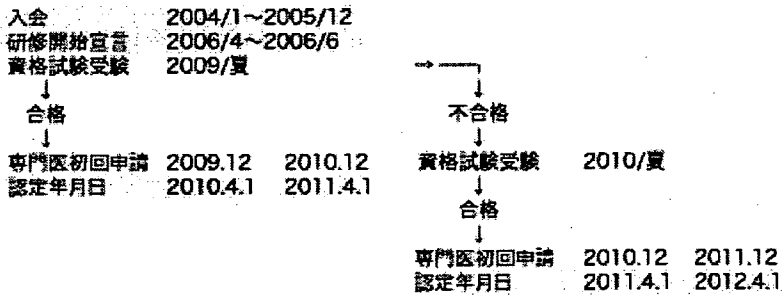
① 2004年入会者 (研修開始宣言をしない場合=旧制度)



② 2005年入会者 (研修開始宣言をしない場合=旧制度)

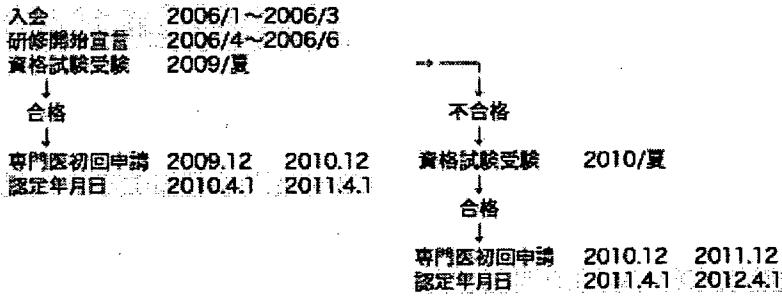


③ 2004年・2005年入会者 (2006年に研修開始宣言をする場合=新制度)



※ 2004年より前に入会された方も、研修開始宣言をすることで新制度を適用することができます。

④ 2006年1月~3月の入会者



※ 研修開始宣言をしなければ、専門医を取得することができません。

▲top^

資料7

技術認定制度（日本内視鏡外科学会）

「日本内視鏡外科学会技術認定制度規則」
日本内視鏡外科学会HPより引用
<http://www.asas.or.jp/jses/>

日本内視鏡外科学会技術認定制度規則

第1章 総則

(目的)

第1条 内視鏡外科手術は、低侵襲的であるなどの利点から、消化器一般外科、呼吸器外科、小児外科、産科婦人科、泌尿器科、整形外科など、多数の領域の手術に応用されているが、内視鏡下の手術野で、特殊な器具を用いて行う手術であり、高度な技術が要求される。この日本内視鏡外科学会技術認定制度（以下本制度と略記）は、各学会の定める専門医制度とは異なり、これら各関連領域において内視鏡外科手術に携わる医師の技術を高い基準にしたがって評価し、後進を指導するにたる所定の基準を満たした者を認定するもので、これにより本邦における内視鏡外科手術の健全な普及と進歩を促し、延いては国民の福祉に貢献することを目的とする。

(対象手術手技)

第2条 本制度の対象となる手術手技は、腹腔鏡、後腹膜腔鏡、胸腔鏡、縦隔鏡などの内視鏡を用いて行う手術で、消化管内視鏡、呼吸器内視鏡、尿路内視鏡、子宮鏡・卵管鏡、関節鏡を用いて行う手技は、対象外とする。

(領域)

第3条 本制度は、消化器・一般外科、呼吸器外科、泌尿器科、産科婦人科、整形外科、小児外科の各領域で構成される。新たな分野からの本制度への参加の申出があった場合には、日本内視鏡外科学会技術認定制度委員会で審議し、理事会の議を経て決定される。

(認定者の呼称と責務)

第4条 本制度によって認定証の交付を受けたものを、日本内視鏡外科学会技術認定取得者（以下、技術認定取得者と略記）と呼ぶ。技術認定取得者は、術者として安全な内視鏡手術を遂行するとともに、内視鏡手術手技の後進に対する指導、より安全で有用な技術および器具の開発、内視鏡手術に関する啓蒙に努め、もってわが国の内視鏡手術の健全な普及と進歩に貢献しなければならない。

第2章 技術認定制度委員会

(設置)

第5条 日本内視鏡外科学会（以下、本学会と略記）は、前章の目的を達成するために技術認定制度委員会（以下、制度委員会と略記）を置く。

(業務)

第6条 制度委員会の業務は以下のとおりとする。

- 1) 本制度に関する規約の作成並びに改定を行う。
- 2) 関連学会との連絡および調整、その他、本制度にかかわるすべての問題に対処する。
- 3) 本制度技術審査委員（以下、審査委員と略記）の審査ならびに承認を行う。

(委員の資格)

第7条 制度委員会委員（以下、委員と略記）は、次の1—3号および4または5号に定める資格を要する。（施行細則第1条）

- 1) 本学会会員であること。
- 2) 第1診療科群(患者が最初に受診することが予想される診療科群)あるいは第2診療科群(専門分化した診療科群)に属する領域の専門医であること。
- 3) 本学会評議員であること。
- 4) 技術認定取得者であること。
- 5) 各領域の学会あるいは研究会を代表する者であること。

(定員と任命方法)

第8条 委員の定員は、各領域2名とする。委員は、各領域からの推薦を受け、理事長が指名し、理事会の承認を得る。(施行細則第2条)

(委員長の選任)

第9条 制度委員会に委員長をおく。制度委員会委員長(以下、委員長と略記)は、理事会の審議にもとづいて理事長が指名する。委員長は各領域の委員を兼任できる。

(委員長の業務)

第10条 制度委員会委員長の業務は以下のとおりとする。

- 1) 委員長は、必要に応じて、制度委員会ほか技術審査に関わる委員会を開催することができる。
- 2) 制度委員会において決定された重要案件を、理事会に報告し、理事会の承認のもとに執行する。
- 3) 委員内定者、審査委員内定者、技術認定証交付内定者を理事長に報告し理事会の議を経るとともに、各領域の代表者に報告する。

(副委員長の選任と業務)

第11条 制度委員会に若干名の副委員長をおくことができる。副委員長は、委員長と理事長の協議にもとづいて理事長が指名する。副委員長は各領域の委員を兼任する。副委員長は委員長を補佐する。

(任期)

第12条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。委員長、副委員長の任期は委員と同じとする。

(欠員の補充)

第13条 委員あるいは委員長に欠員が生じたときは、理事長がその補充を行う。補充によって選任された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

第3章 技術審査委員会

(設置)

第14条 認定申請者の技術を審査するために、領域ごとに技術審査委員会(以下、審査委員会と略記)を設置する。

(業務)

第15条 審査委員会は、申請された書類ならびにビデオをもとに技術認定申請者の技量を審査し、結果を制度委員会に報告する。

(委員の資格)

第16条 審査委員は、次の各号に定めるすべての資格を要する。なお、各領域の審査委員の資格については、各関連学会で協議し、制度委員会の承認を得るものとする。(施行細則第3条)

- 1) 継続7年以上本学会員であること。(施行細則第1条)
- 2) 各領域の専門医であること
- 3) 技術認定取得後5年以上経過しており、その間さらに臨床経験を積み重ねていること。(施行細則第1条)
- 4) 本学会あるいは各領域の内視鏡外科手術に関する国内および国際学会ならびに学術雑誌において十分な業績を有する。

(委員選出方法)

第17条 審査委員は、各領域で選任し、制度委員会に報告するものとする。(施行細則第4条)

(委員長)

第18条 審査委員長は、各領域からの推薦のもとに制度委員会ならびに理事会の議を経て、理事長が指名する。

(委員の更新)

第19条 審査委員は3年ごとに更新を必要とする。更新に際しては、内視鏡外科手術を継続して施

行していることを各領域において審査し、制度委員会に報告する。(施行細則第5条)

(委員の資格喪失)

第20条 次の各号に該当する者は、制度委員会および理事会の議を経て、審査委員の資格を喪失する。

- 1) 正当な理由により技術審査委員としての資格を辞退したとき。
- 2) 申請書に虚偽の認められたとき。
- 3) 各領域の専門医の資格を喪失したとき。
- 4) 審査委員の更新を受けないとき。
- 5) 各領域の内視鏡外科手術に従事しなくなったとき。
- 6) その他、審査委員として不適当と認められたとき。

(復活、再申請)

第21条 資格喪失により取り消された審査委員の資格は、第17条の審査委員選出方法に従った再審査のもとに、制度委員会および理事会の議を経て、復活を認めることができる。但し申請書に虚偽が認められて資格を取り消された者は、原則として5年間再申請することができない。

第4章 技術認定申請資格

(申請資格)

第22条 技術認定を申請する者(以下、申請者と略記)は、次に定めるすべての資格を要する。なお、各領域の申請資格の細則は、施行細則第7条に示す。

- 1) 申請時に本学会会員であること。
- 2) 第1診療科群に属する領域の専門医取得以後、2年以上内視鏡外科の修練を行っていること。あるいは各領域で指定する専門医であること。
- 3) 各領域の主要な内視鏡下手術を独立した術者として遂行できる技量を持っていること。
- 4) 本学会ならびに関連学会が主催する、あるいはこれら学会が公認あるいは後援する内視鏡外科に関する教育セミナーに参加していること。

第5章 技術認定方法

(申請方法)

第23条 申請者は、次の各号に定める申請書類の正本および副本(3部)とビデオ(コピー3本)、および審査料を制度委員会に提出する。(施行細則第8条、第9条)

- 1) 技術認定申請書(領域を明記)
- 2) 履歴書
- 3) 各領域の専門医認定証(写)
- 4) 各領域の学会、研究会の会員証明証
- 5) 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(写)(ただし、講師として参加した場合は、講師を務めたことを証明する書類)
- 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
- 7) 術者として最近行った内視鏡下手術の未編集ビデオ(自分で企画し、指導医の補助をうけずに遂行したもの)
- 8) 業績目録
- 9) 内視鏡外科関連の手術実績一覧表
- 10) 技術認定審査料(別に定める)

(審査方法)

第24条 審査委員は、申請書類およびビデオをもとに申請者の技量を審査する。1名の申請者を2

名の審査委員が審査し、その結果をもとに審査委員会で判定する。判定結果は、制度委員会をへて、理事会に報告される。

(認定証交付)

第25条 理事長は、本規則に基づいた審査の結果、内視鏡外科手術の術者として十分な技量があると判定された申請者に対して、以下の日本内視鏡外科学会技術認定証を交付する。

- 1) 消化器外科・一般外科領域：日本内視鏡外科学会技術認定（消化器・一般外科）
- 2) 呼吸器外科領域：日本内視鏡外科学会技術認定（呼吸器外科）
- 3) 泌尿器科領域：日本内視鏡外科学会技術認定（泌尿器腹腔鏡）
- 4) 産科婦人科領域：日本内視鏡外科学会技術認定（産科婦人科）
- 5) 整形外科領域：日本内視鏡外科学会技術認定（脊椎内視鏡）
- 6) 小児外科領域：日本内視鏡外科学会技術認定（小児外科）

(資格の更新)

第26条 技術認定資格は5年ごとに更新を必要とする。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。（施行細則第10条）

更新の申請書類

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。（施行細則第6条）

手術実績一覧表および証明書類

(資格喪失)

第27条 次に該当する者は、制度委員会および理事会の議を経て、その資格を喪失する。

- 1) 正当な理由を付して、技術認定資格を辞退したとき。
- 2) 本会会則の規定に従って、会員としての資格を喪失したとき。
- 3) 申請書に虚偽の認められたとき。
- 4) その他、技術認定取得者として不適当と認められたとき。
- 5) 臨床に従事しなくなったとき。

(資格復活)

第28条 やむをえない事情による会費滞納のため取り消された技術認定取得者資格は、制度委員会および理事会の議を経て、復活を認めることができる。

第6章 補則

(改定)

第29条 本規則の改訂は、制度委員会の提案のもとに理事会および評議員会の議決を経なければならない。

(発効)

第30条

- 1) 本規則は、平成15年12月3日に発効する。
- 2) 本規則は、平成18年5月9日に修正発効する。

(細則)

第31条 本規則を実施するために別に細則を設ける。

日本内視鏡外科学会技術認定制度施行細則（案）

第1条 制度委員会委員および審査委員の資格について、以下の移行措置をとる。

消化器・一般外科、および呼吸器外科以外の領域においては、施行後数年の移行処置として、制度委員会委員は第6条第3、4項を満たさなくともよい。

消化器・一般外科、呼吸器外科以外の領域では、施行後、数年の移行処置として審査委員は任命時に本学会会員であれば良いものとする。

3) 審査委員の資格について、第14条第1、3項の適用は本制度発足6年後とする。

第2条 各領域の制度委員会委員任命は以下のように行う。

- 1) 消化器・一般外科領域；理事長より推薦を受け、理事会の議を経て理事長が委員（消化器・一般外科）として指名する。
- 2) 呼吸器外科領域；日本呼吸器外科学会会長から推薦を受け、理事会の議を経て理事長が委員（呼吸器外科）として指名する。
- 3) 泌尿器科領域；日本泌尿器科学会理事長と日本 Endourology・ESWL 学会理事長から推薦を受け、理事会の議を経て理事長が委員（泌尿器科）として指名する。
- 4) 産科婦人科領域；日本産科婦人科内視鏡学会理事長から推薦を受け、理事会の議を経て理事長が委員（産科婦人科）として指名する。
- 5) 整形外科領域；日本関節鏡学会理事長と日本脊椎内視鏡低侵襲外科学会代表者から推薦を受け、理事会の議を経て理事長が委員（整形外科）として指名する。

第3条 各領域の審査委員の資格は、規則第14条の各項を満たすとともに、次に定めるとおりとする。

- 1) 消化器・一般外科領域；
 - ①日本外科学会および専門分化した学会においてその専門医であること。
 - ②専門領域の腹腔鏡下の 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。
- 2) 呼吸器外科領域；
 - ①呼吸器外科専門医であること。
 - ②胸腔鏡下肺葉切除が独力で完遂でき、指導できること。
- 3) 泌尿器科領域；
 - ①日本泌尿器科学会指導医であること。
 - ②日本 Endourology・ESWL 学会会員であること。
 - ③体腔鏡下腎摘除術および副腎摘除術を独力で完遂でき、これらの手術の指導ができること。
- 4) 産科婦人科領域
 - ①日本産科婦人科学会専門医であること。
 - ②日本産科婦人科内視鏡学会会員であること。
 - ③産科婦人科領域の 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) 整形外科領域
 - ①日本整形外科学会専門医であること。
 - ②日本関節鏡学会会員であること。
 - ③日本脊椎内視鏡低侵襲外科学会会員であること。
 - ④内視鏡下脊椎手術を独力で完遂でき、これらの手術の指導ができること。

第4条 各領域の審査委員選出方法は以下のとおりとする。

- 1) 消化器・一般外科領域の審査委員は消化器・一般外科領域技術審査委員選定委員会が、審査、推薦する。また、申請に際しては、第15条に定める書類のうち、第3項(履歴書)、第4項(内視鏡外科手術関連業績目録)の他に、日本外科学会ならびに日本消化器外科学会あるいは専門分化した学会における専門医認定証(写)を提出するものとし、第15条第1項、第2項および第5項は適用されない。

なお、細目に関しては別途、「消化器・一般外科領域技術認定制度細則」に規定する。

- 2) 呼吸器外科領域、および整形外科領域の審査委員は、規則第14条各号ならびに施行細則第3条に定める有資格者の中から、各領域の制度委員により審査、推薦する。

泌尿器科領域の審査委員は、第14条各号ならびに施行細則第3条に定める有資格者の中から、日本泌尿器科学会/日本 Endourology・ESWL 学会泌尿器腹腔鏡技術認定制度委員会が、審査、推薦する。

産科婦人科領域の審査委員は、第14条各号ならびに施行細則第3条に定める有資格者の中から、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定制度委員会が、審査、推薦する。

第5条 泌尿器科領域および産科婦人科領域の審査委員の更新は、それぞれ日本泌尿器科学会/日本 Endourology・ESWL 学会泌尿器腹腔鏡技術認定制度委員会と日本産科婦人科内視鏡学会技術認定制度委員会が審査、更新し、制度委員会に報告する。

第6条 審査委員および技術認定更新条件に関する細則

- 1) 審査委員の更新に際して、規則第17条第2項を満たすことができない場合には、その理由書を添付して更新申請を行うことができる。
- 2) 技術認定更新に際して、規則第24条第2項を満たすことができない場合には、その理由書を添付して更新申請を行うことができる。

第7条 各領域の技術認定申請資格は次に定めるとおりとする。

1) 消化器外科・一般外科領域

- ①日本外科学会専門医であること。
- ②日本外科学会専門医取得後、2年以上内視鏡外科の修練を行っていること。
- ③手術実績に必要な最小の目安は胆嚢摘出術50例以上あるいは大腸切除20例以上を術者あるいは指導者として経験していること。また胆嚢摘出術のみならず、ある程度の advanced surgery の症例を経験していること。
- ④本学会ならびに関連学会が主催する、あるいはこれら学会が公認あるいは後援する内視鏡外科に関する教育セミナーに参加していること。
- ⑤各領域の内視鏡外科手術に関する十分な業績を有すること。

2) 呼吸器外科領域

- ①呼吸器外科専門医であること。
- ②胸腔鏡下手術を術者あるいは指導者として100例以上、または肺葉切除術を20例以上経験していること。
- ③本学会ならびに関連学会が主催する、あるいはこれら学会が公認あるいは後援する内視鏡外科に関する教育セミナーに参加していること。
- ④内視鏡外科手術に関する十分な業績を有すること。

3) 泌尿器科領域

- ①日本泌尿器科学会専門医であること。
- ②日本 Endourology・ESWL 学会会員であること。
- ③日本泌尿器科学会専門医取得後、2年以上内視鏡外科の修練を行っていること。
- ④体腔鏡下腎摘除術(用手補助下を含む)または体腔鏡下副腎摘除術を独力で遂行できる技術を持っていること。
- ⑤体腔鏡下尿管手術(用手補助下を含む)または体腔鏡下副腎摘除術、あるいはこれら

に準じる泌尿器腹腔鏡手術を、主たる術者として20例以上経験していること。

⑥本学会、日本泌尿器科学会、日本 Endourology・ESWL 学会が主催する、あるいはこれらの学会が公認する、泌尿器腹腔鏡手術に関する教育セミナーに参加していること。

⑦日本泌尿器科学会、日本 Endourology/ESWL 学会泌尿器腹腔鏡技術認定を受けていること。

4) 産科婦人科領域

①日本産科婦人科学会専門医であること。

②日本産科婦人科内視鏡学会会員であること。

③日本産科婦人科学会専門医取得後、2年以上産科婦人科内視鏡手術の修練を行っていること。

④腹腔鏡下手術を術者あるいは指導者として100例以上の経験を有するもの。

⑤本学会、日本産科婦人科学会ならびに日本産科婦人科内視鏡学会が主催する学会、あるいはこれらの学会が公認する、産科婦人科内視鏡手術に関する教育セミナーに参加している。

⑥内視鏡外科関連学会での十分な活動をしていること。

⑦日本産科婦人科内視鏡学会の技術認定を受けていること。

5) 整形外科領域

①日本整形外科学会専門医であること。

②日本整形外科学会専門医取得後、2年以上内視鏡外科の修練を行っていること。

③通常の脊椎手術を20例以上経験した上に、内視鏡外科手術20例以上を術者として経験していること。

④本学会ならびに日本整形外科学会、日本脊椎内視鏡低侵襲外科学会などが主催する学会、あるいはこれら学会が公認あるいは後援する内視鏡外科に関する教育セミナーに参加していること。

⑤内視鏡外科手術に関する十分な業績を有すること。

第8条 各領域の技術認定の申請に際して提出するビデオは以下のとおりとする。

1) 呼吸器外科では、術者を担当した胸腔鏡下肺葉切除術の未編集ビデオとする。

2) 泌尿器科領域では、体腔鏡下腎摘除術（用手補助下を含む）または体腔鏡下副腎摘除術の未編集ビデオとする。

第9条 日本泌尿器科学会/日本 Endourology・ESWL 学会あるいは日本産科婦人科内視鏡学会で、本制度に準じて審査・認定を受け、さらに本学会技術認定を希望する者は、以下の書類を制度委員会に提出する。この場合の手数料は別に定める。

1) 技術認定申請書（領域を明記）

2) 泌尿器科または産科婦人科領域で技術認定を受けたことを証明する書類

第10条 泌尿器科領域および産科婦人科領域の技術認定更新は、規則第23条に準じて日本泌尿器科学会/日本 Endourology・ESWL 学会泌尿器腹腔鏡技術認定制度委員会あるいは日本産科婦人科内視鏡学会技術認定制度委員会に審査を受け、以下の書類を制度委員会に提出する。

1) 更新の申請書類

2) 泌尿器科または産科婦人科領域で更新を受けたことを証明する書類

(附則) この細則は平成*年*月*日から施行する。

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

「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。

8月15日より募集開始し、10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ので、領域により申請方法が異なります。

また、消化器・一般外科領域については募集開始・締切りを上記の通りとし審査致しますが、その他の領域につきましては申請後、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ませ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。
- ◎ 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提出して下さい。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】

〒113-0034 東京都文京区湯島 2-18-6 夏目ビル(株)メディカルサブライジャパン内
TEL 03-3818-2177 / FAX 03-3815-2644
ホームページ <http://square.umin.ac.jp/jsgoe>

- ◎ 泌尿器科領域……………(社)日本泌尿器科学会/日本 Endourology・ESWL 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提出して下さい。(社)日本泌尿器科学会/日本 Endourology・ESWL 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 Endourology・ESWL 学会】

〒113-0034 東京都文京区湯島 2-17-15 斉藤ビル 5F
TEL 03-3814-7921 / FAX 03-3814-4117
ホームページ <http://square.umin.ac.jp/jsee/>

◎ 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提出して下さい。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]

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>

◎ 小児外科領域……………只今、日本小児外科学会、日本小児内視鏡手術研究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。

◎ 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>

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 ニホナイシキョウガカクカイジマサキ

<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.jses.org/>

※ 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。

資料8

手術訓練用VRシミュレータ

表4 手術訓練用VRシミュレーター一覧

「Lap Sim」GADELIUS社HPより引用
<http://www.gadelius.com/index.cfm?category=19>

Surgical Science develops high-quality tools for the Assessment, Training and future Certification of medical professionals.

Using cutting-edge simulation technology and wide-ranging knowledge of the needs of the medical community, we are committed to developing tools that will help train safer surgeons faster. Systems that build skills that actually transfer into the operating room.

Based in Göteborg, Sweden, we maintain close ties to the Göteborg University. Through ongoing research and close cooperation with the medical community, we will continue to provide professionals worldwide with the means to improve surgical training and practice.

OUR MISSION IS
**SAFER
SURGEONS
FASTER**

surgicalscience

Haraldsgatan 5, SE 413 14 Göteborg, Sweden. Phone +46 31 741 65 60. info@surgical-science.com. WWW.SURGICAL-SCIENCE.COM

Enhancing surgical skills without cutting skin.



time (s)	57,0
misses (%)	0
path (m)	0,57
drift (mm)	1,32
tissue damage (#)	0
max damage (mm)	0
angular path (degrees)	221,83

passed

surgiscience
LapSim® BasicSkills