

2022年4月吉日

会員各位

一般社団法人 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）委員長 黒柳 洋弥

日本内視鏡外科学会技術認定制度（消化器・一般外科領域）

2022年度からの変更事項について

2022年10月31日を締め切りとして募集予定の2022年技術認定審査（消化器・一般外科領域）について、下記の変更を予定しております。詳細が決まり次第、学会ホームページにてお知らせいたしますので、申請予定者におかれましては十分にご注意ください。申請の手引きおよび書式の公開は2022年7月末頃を予定しております。

記

1. 臓器：胆道

1) 臓器別規定の変更変更前	変更後
<p><胆道></p> <ul style="list-style-type: none">胆嚢摘出術と総胆管結石手術を対象術式とする。胆嚢摘出術は、簡単なものを90点満点とし難度に応じてこれに10点まで加算される。 <p>総胆管結石手術は100点満点。どちらの手術も採点によって70点以上を合格点とする。</p> <ul style="list-style-type: none">胆嚢摘出術のビデオデータ提出症例は胆嚢炎併存例または胆嚢への癒着例に限定する。 <p>※審査ビデオデータが本規定を満たさない、あるいは審査に明らかに適しないと判断された場合審査不可となり、2本目の審査をすることはなく。また、癒着・炎症がほとんどなく審査に値しないと判断された場合も、2本目の審査をすることなく審査不可となります。</p> <ul style="list-style-type: none">胆嚢摘出術は3時間以内、総胆管結石	<p><胆道></p> <ul style="list-style-type: none">胆嚢摘出術と総胆管結石手術を対象術式とする胆嚢摘出術の症例について <p>a)胆嚢炎併存症例に限定する（慢性、急性を問わない）。癒着だけで炎症のない症例は不可とする。</p> <p>b)胆嚢全摘の症例とする。胆嚢全摘術や胆嚢瘻作成のみの症例、開窓術などは審査不可とする。</p> <p>c)炎症がなく審査に値しないと判断された場合は審査不可とする。</p> <ul style="list-style-type: none">胆嚢摘出術は3時間以内、総胆管結石

<p>手術は 4 時間以内の手術であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 気腹開始からトロッカー抜去までの間における腹腔鏡による腹腔内画像は、全画像を提出すること。 	<p>手術は 4 時間以内の手術とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> a) ポートの配置は問わない。 b) 単孔式は審査対象にする。 c) 単孔式、四孔式などいずれの術式においても、ポートの追加の是非は問わない。 腹腔鏡による腹腔内画像は、気腹開始からすべてのポート（カメラポートを除く）抜去までの、全画像を提出する。 審査ビデオデータが本規定を満たさない、あるいは審査に明らかに適さないと判断された場合審査不可となり、2 本目の審査をすることはしない。 胆嚢摘出術と総胆管結石手術のいずれも、70 点以上を合格とする。
---	--

2) 胆嚢摘出術に関する臓器別評価項目を全面的に改定予定

2. 臓器：ヘルニア

1) 副ビデオ提出に関する変更

縫合結紮シーンが、主ビデオに含まれていることが多いため、副ビデオの提出を、必須から任意へ変更とする。

主ビデオに縫合・結紮シーンが含まれている場合は、副ビデオの提出は必要ない。ただし主ビデオに縫合・結紮シーンが含まれておらず、副ビデオの提出がない場合は、その部分の採点は 0 点になる。（例えば、副ビデオの提出がなく、主ビデオに縫合シーンしかないような場合は、結紮の点数は 0 点になる。）

そのため、提出ビデオ 3 本のうち、1 本でも縫合・結紮シーンがない場合は、副ビデオの提出を推奨する。この場合、どのビデオで審査することになっても、副ビデオの提出があれば審査対象となる。

審査の際は、主ビデオと副ビデオがあれば、総合的に審査する

※副ビデオデータの規定と審査方法については、他の臓器と同じになる

以上