

脊椎内視鏡手術技術認定制度ビデオ審査提出資料

(1) 日本脊髄外科脊椎内視鏡下手術技術認定制度 申請方法に記載されている提出書類一式。

① 技術認定医申請書、履歴書、症例資料

- 2023 年度より審査内容を正確にするために症例の資料を追加する。内容としては①症例の基本情報(疾患名、患側、高位、経過と術前症状、術式)、②症例の手術前後の MRI 画像、③DVD に記録された手術前に申請者が考えた戦略、④要点をまとめた手術記録、⑤術後の申請者の評価、考える改善点を含む。これらの情報は個人情報保護に留意し記載する。

② 日本脊髄外科学会認定証(写)

③ 日本脊髄外科学会内視鏡委員会主催コースまたは低侵襲・内視鏡脊髄神経外科学会主催技術指導コースの受講証明書のコピー(過去 2 回以上)

④ 低侵襲・内視鏡脊髄神経外科学会教育セミナーの受講証明書のコピー(過去 2 回以上)

⑤ 申請者の対象手術手技の技術を保証し得る、技術認定医 1 名の推薦状

⑥ 手術手技実績一覧表

⑦ 日本脊髄外科学会と低侵襲・内視鏡脊髄外科学会のそれぞれで各 1 回以上、脊椎内視鏡に関する発表(口演、ポスターを問わない)の一覧表。(この項目は 2020 年度申請者以降に適用されます)

(2) 術者が施行した無編集ビデオまたは DVD;

※申請時に提出される手術記録ビデオ、DVD については手術開始時に内視鏡を術者側に向け、術者の顔を撮影してから無編集で記録を開始されたものを原本とコピー 2 本の計 3 本を提出する。DVD はブルーレイで作成しないこと。DVD 表面にレベルと術式を記入すること。各種の全内視鏡下脊椎手術手技を審査対象とするが、経皮髄核摘出術と同等の手技に関しては審査の対象としない。

採点内容

ビデオ審査の採点内容は、その対象項目を定め、各項目の評価基準を以下の通りに定める。

① 症例資料;本審査はビデオ審査であるが下記については症例資料を参考にして評価する。

- i. 個人情報保護に著しく配慮がかけられる場合は減点の対象とする。
- ii. 明らかに一般的な適応から逸脱している手術に対しては大きな減点の対象とする。

- iii. 経椎間孔到達法で椎間板内操作に終始し技術について判断しかねる症例に関しては術前後の症例資料を合わせて評価する。ただし経皮髄核摘出術と変わらない手技に関しては審査の対象としない。
- iv. 各々の症例に合わせ適切な手術時間を勘案する。
- v. 極めて危険ではない減点項目の場合、術後のアセスメントで単回の減点操作について正しく理解している場合には評価する。
- vi. 終了時の確認に対しても術後アセスメントで適切な理由を理解している場合には評価対象とする。

② 技術審査;評価項目、減点項目の例。

- i. 軟部組織の剥離操作;鋭的に剥離操作を行い、確実な止血操作が行える。

減点項目	大きな軟部組織、硬い組織を把持した鉗子を引き戻すことでカメラレンズの損傷をきたす操作を行う。
------	--

- ii. 骨研削;効率的にドリルやケリソンを使用し、神経に愛護的な操作ができる。

減点項目	スコープ内ないしワーキングポートの近傍で凝固処置を行う。
	ドリル操作中に硬膜外腔、神経根周囲に危険な操作がみられる。ケリソン使用時に血管、神経組織に危険操作が及ぶ。

- iii. 止血操作;軟部組織や骨からの出血、硬膜外静脈叢からの出血に対応できる。バイポーラ以外の凝固処置についても確実な止血が得られる場合には同様に評価する。

減点項目	スコープ内ないしワーキングポートの近傍で凝固処置を行う。
	神経組織近傍で凝固処置を5秒以上続けている。

- iv. カメラ操作;内視鏡的な術野を作れる、明瞭な術野で各種操作を鏡視下に安全に実施できる。

減点項目	出血他により見えない視野で不用意に内視鏡を最深部まで挿入している。骨近傍では内視鏡レンズ破損、神経周囲では神経損傷の危険がある。
------	--

- v. 靭帯の操作;付着部を露出し剥離できる、黄色靭帯を切開して硬膜外脂肪層/神経根を安全に展開できる、黄色靭帯を正中で分離し腹側面を観察できる。

減点項目	大きな靭帯をワーキングポートから取り出そうとしてカメラレンズに負荷をかける。
	靭帯と一緒に神経組織を把持している。靭帯と神経組織の関係を確認せずに操作を続ける。

- vi. 神経への愛護的な操作;外筒を適切に選択できる、外筒を回転して神経を保護できる

減点硬膜	神経根、硬膜管上に外筒が乗った状態で操作している。外筒先端の位置が確認できないまま手術を継続している。
------	---

vii. 病変摘出; 病変の周囲との癒着を剥離できる、神経を保護しながら病変を摘出できる。

減点項目	大きな病変摘出時にカメラレンズ破損の危険を生じる。
	神経組織への損傷の危険がある。

viii. エンドポイントの確認; 罹患神経根・硬膜管が拍動し除圧されている。

③ 違反行為

技術認定審査であり、手技は申請者がおこなっていることが前提である。本審査規則の理念に背くと考えられる行為ないし疑わしい行為については審査員の協議の上、その遺憾の意を申請者に伝えることができる。申請者は審査員の意見を受け追加審査の請求、審査辞退等の対応を選択できる。