

# 一般社団法人 日本鼻科学会認定手術指導医制度に関する施行細則

## 第1章 制度委員

### 第1条(委員の資格)

- (1) 規則第8条に規定する制度委員の資格は、以下の通りとする。
  - 1) 本学会会員であること。
  - 2) 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会・日本専門医機構認定耳鼻咽喉科専門医(以下、耳鼻咽喉科専門医と略す)であること。
  - 3) 手術指導医(あるいは暫定指導医)の資格を有すること。
- (2) 本制度発足時の制度委員については、前項3)は「手術指導医(あるいは暫定指導医)と同等以上の鼻科手術技量を有する」とする。
- (3) 制度委員の資格更新では、以下の要件を満たさねばならない。
  - 1) 任期中に、年に1回以上、制度委員会に出席していること。
  - 2) 任期中に、連続3回以上の制度委員会の欠席がないこと。
  - 3) 前号の規定を満たさない場合でも、制度委員がその資格の更新を希望する場合は、制度委員会で資格更新について審議する。

### 第2条(技術認定申請資格)

- (1) 規則第15条に規定する技術認定申請資格は、以下の通りとする。
- (2) 1名以上の指導医または暫定指導医が勤務している日本鼻科学会認可研修施設(以下、認可施設と略す)において通算3年以上、鼻科領域の臨床経験を有すること。(注:移行措置として、令和5年度までの間、2名以上の指導医または暫定指導医の推薦があり、過去の手術経験および技術、成績が指導医相当以上であると認められた場合、新たな研修は免除される。)
- (3) 術者として経験すべき手術件数は、必須手術として、手術件数および副損傷治療(修復)数の条件は、以下2項目とする。
  - 1) 過去、鼻科手術自験数400件以上、うち内視鏡下手術200件以上、かつ直近の2年間に鼻科手術自験数200件以上、うち内視鏡下手術100件以上(ESSⅣ型10件含)
  - 鼻科手術とは、以下の術式を示す。
    - 鼻骨骨折徒手整復術
    - 鼻骨骨折観血的手術(変形外鼻手術、外鼻形成含む)
    - 内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型(下鼻甲介手術)
    - 内視鏡下鼻中隔手術Ⅰ型(鼻中隔手術)
    - 内視鏡下鼻中隔手術Ⅲ型(前弯矯正術)
    - 内視鏡下鼻中隔手術Ⅳ型(外鼻形成術を伴う)
    - 経鼻腔的翼突管神経切除術(内視鏡下)
    - 内視鏡下鼻・副鼻腔手術
      - Ⅰ型(副鼻腔自然口開窓術)
      - Ⅱ型(副鼻腔単洞手術)
      - Ⅲ型(選択的(複数洞)副鼻腔手術)
      - Ⅳ型(汎副鼻腔手術)
      - Ⅴ型(拡大副鼻腔手術)

顔面骨骨折整復術

眼窩壁骨折整復術

鼻外上顎洞手術

鼻外前頭洞手術

鼻副鼻腔腫瘍摘出手術（内視鏡下）

鼻副鼻腔腫瘍摘出手術（非内視鏡下）

鼻副鼻腔腫瘍摘出手術（内視鏡と外切開の併用）

注)1個人の手術で、両側内視鏡下鼻・副鼻腔手術、鼻中隔手術、両側下鼻甲介手術を施行した場合には、合計5件の手術とカウントする。

2) 過去に副損傷の治療(修復)を 10 件以上あること(代表 2 例の手術録を提出する)、なお、本学会主催の臨床ハンズオンセミナーアドバンスコースの受講証明書を有する場合には 1 件に含める。頭蓋底、眼窩内手術で硬膜、脂肪露出し、治療(修復)する場合も含める。

- 副損傷には以下のものが含まれる、
  - 眼窩紙様板損傷:脂肪露出(major)、眼窩骨膜露出(minor)
  - 頭蓋底損傷:髄液漏(major)、硬膜露出(minor)
  - 血管損傷:眼窩内出血(眼窩 hematoma)(major)、  
副鼻腔内出血と術後出血(minor)
  - 鼻涙管損傷:断裂(major)、開口部損傷(minor)
  - 視神経管損傷:視神経損傷(major)、視神経鞘露出(minor)

- (4) 認可施設において通算3年以上、鼻科領域の臨床経験を有する場合、認可施設以外の施設で実施した鼻科手術の件数を「経験すべき手術件数」に加えることができる。
- (5) 鼻科に関連する論文を10編以上(そのうち筆頭著者または責任著者として5編以上)の業績を有すること。
- (6) 本学会主催の学術講演会に5年間のうち計3回以上参加していること。

## 第2章 技術認定の申請

### 第3条(手術ビデオおよび関連書類)

- (1) 規則第 17 条に規定する手術ビデオは、次に定めるとおりとする。
- (2) 未編集手術ビデオ 2 本(ESS IV 型を 1 件以上含)を提出する。
- (3) 未編集の手術動画を動画ファイルに変換し、USB メモリーに入れて提出する。
- (4) 動画の未編集とは、内視鏡下操作全てを記録したものをいう。
- (5) 動画ファイルが Windows および Mac 上で、特に追加ソフトなしに再生可能であることを、申請者自身で予め確認した後に提出する。推奨される形式は Media Player もしくは QuickTime Player、mp4 が望ましい。
- (6) 動画ファイルには、申請者・施設名・患者名が特定される情報は一切入れない。
- (7) 患者情報やカルテ等を撮影している動画部分のカット編集は、編集とはみなされない。
- (8) 提出された手術ビデオは、教育目的のために使用する場合がある。

- (9) 手術ビデオ 2 本それぞれについて、ビデオ承諾確認書およびビデオ審査添付書(資料 1 および 2)を提出する。
- (10) 手術ビデオの承諾確認書は、手術前に取得して、申請時に提出する。承諾確認書の取得ができなかった場合は、その理由を記載した文書を提出する。

#### 第 4 条(手術ビデオ審査)

手術ビデオ審査では、手術審査採点表(資料3および4)を用いて、制度委員会が申請者の鼻科手術の習熟度を評価する。

#### 第 5 条(認定期間)

- (1) 規則第 18 条に定める認定期間および認定証発行日は以下の通りとする。
  - 1) 新規認定取得者の認定期間は、理事会による承認がなされた年の 1 月 1 日から 5 年後の 12 月 31 日までとし、発行日は理事会承認の年の 1 月 1 日とする。
  - 2) 更新のための申請手続き期間は、新規認定から 5 年後の 12 月 1 日～1 月 31 日とする。

### 第 3 章 暫定指導医資格

#### 第 6 条(技術認定申請資格)

規則第 15 条に規定する技術認定申請資格は、以下の通りとする。

- (1) 新規の暫定指導医の申請は令和 5 年度まで受け付ける。暫定指導医の有効期間は 10 年とし、更新は認めない。
- (2) 術者として経験すべき手術件数は、手術件数および副損傷治療(修復)数の条件は、以下 2 項目とする。
  - 1) 過去に鼻科手術自験数400件以上、うち内視鏡下手術200件以上
    - 鼻科手術とは、以下の術式を示す。
      - 鼻骨骨折徒手整復術
      - 鼻骨骨折観血的手術(変形外鼻手術、外鼻形成含む)
      - 内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型(下鼻甲介手術)
      - 内視鏡下鼻中隔手術Ⅰ型(鼻中隔手術)
      - 経鼻腔的翼突管神経切除術
      - 内視鏡下鼻・副鼻腔手術
        - Ⅰ型(副鼻腔自然口開窓術)
        - Ⅱ型(副鼻腔単洞手術)
        - Ⅲ型(選択的(複数洞)副鼻腔手術)
        - Ⅳ型(汎副鼻腔手術)
        - Ⅴ型(拡大副鼻腔手術)
      - 顔面骨骨折整復術
      - 眼窩壁骨折整復術
      - 鼻外上顎洞手術
      - 鼻外前頭洞手術

鼻副鼻腔腫瘍摘出手術（内視鏡下）

鼻副鼻腔腫瘍摘出手術（非内視鏡下）

鼻副鼻腔腫瘍摘出手術（内視鏡と外切開の併用）

注)1個人の手術で、両側内視鏡下鼻・副鼻腔手術、鼻中隔手術、両側下鼻甲介手術を施行した場合には、合計5件の手術とカウントする。

- 2) 過去に副損傷の治療(修復)を10件以上あること(代表2例の手術録を提出する)、なお、本学会主催の臨床ハンズオンセミナーアドバンスコースの受講証明書を有する場合には1件に含める。
    - 副損傷には以下のものが含まれる、  
頭蓋底、眼窩内手術で硬膜、脂肪露出し、治療(修復)する場合も含める。  
眼窩紙様板損傷:脂肪露出(major)、眼窩骨膜露出(minor)  
頭蓋底損傷:髄液漏(major)、硬膜露出(minor)  
血管損傷:眼窩内出血(眼窩 hematoma)(major)、  
副鼻腔内出血と術後出血(minor)  
鼻涙管損傷:断裂(major)、開口部損傷(minor)  
視神経管損傷:視神経損傷(major)、視神経鞘露出(minor)
  - 3) 鼻科に関連する論文を 20 編以上(そのうち筆頭著者または責任著者として 10 編以上)の業績を有すること。
  - 4) 本学会主催の学術講演会に 5 年間のうち計 3 回以上参加していること
- (4) 暫定指導医の資格は、制度委員会で審査を行い、理事会の承認を得る。

#### 第 7 条(改定)

本細則は、制度委員会の提案のもとに、理事会の議決を経て改定できる。

#### 附則

1 この細則は令和元年 10 月 3 日から施行する。

令和元年10月3日 制定  
令和6年11月1日 一部改定