

一般社団法人日本脳神経外科学会  
専門医認定制度内規

平成 16 年 5 月 15 日制定  
平成 17 年 10 月 4 日改正  
平成 20 年 9 月 30 日改正  
平成 22 年 1 月 24 日改正  
平成 24 年 3 月 1 日改正  
平成 25 年 10 月 15 日改正

(委員会)

第 1 条 専門医認定制度の運営に関するすべての業務を行うため、専門医認定委員会（以下「認定委員会」という。）を置く。

- 2 認定委員会は、別に定める専門医認定委員会委員選任規程にもとづき選出される委員長一名、副委員長若干名、委員で構成する。
- 3 委員の任期は 2 年とし重任を妨げない。
- 4 専門医認定試験は年一回とし、その期日は認定委員会が決定し公示する。
- 5 事務所は日本脳神経外科学会事務局におく。

(専門医受験資格および認定の基準)

第 2 条 専門医の認定は受験資格審査を経て、筆記および口頭の試験を行い、認定委員会において決定する。

- 2 受験資格要件は以下に示す。
  - (1) 卒後臨床研修 2 年の後、第 6 条に定める研修プログラムのもとで通算 4 年以上所定の研修を経ること（脳神経外科専門医研修中の医師を脳神経外科専攻医（以下「専攻医」という。）と呼称する）。ただし、この間少なくとも 3 年以上脳神経外科臨床に専従すること。
  - (2) 別表の症例経験目標を満たしていること。
  - (3) 第 3 条に定める書類を提出すること。
  - (4) 4 年以上正会員であり、所属する第 7 条に定めるプログラム責任者に認定を受ける資格があると認められること。
  - (5) 日本の医師免許証を有しない外国人医師については、少なくとも 2 年以上日本脳神経外科学会の賛助会員であり、所定の施設で少なくとも 2 年以上脳神経外科の臨床に専従し、プログラム責任者に認定を受ける資格があると認められること。
- 3 プログラム責任者の判断により、脳神経外科医以外の適当な指導者について関連学科の研修をしてもよい。ただし、関連学科とは神経内科学、神経放射線学、神経病理学、神経生理学、神経解剖学、神経生化学、神経薬理学、一般外科学、麻酔学等であり、これらの学科については脳神経外科診療に必要な程度の知識を修得することが要求される。
- 4 外国で研修の一部又は全部を受けた者についての受験資格審査は個別に認定委員会が行う。

(認定申請手続)

第 3 条 専門医の認定を受けようとする者は、所定の審査手数料を納付するとともに次の書類を指定の期日までに認定委員会に提出する。

- (1) 認定申請書
- (2) 医師免許証写
- (3) 前条第 2 項第 2 号に定める症例経験目標の症例一覧表および到達目標評価を記入した研修記録帳

(専門医の登録、認定証の交付)

第 4 条 認定された者は所定の認定料を納付した後、一般社団法人日本脳神経外科学会の

専門医名簿に登録され、認定証を交付される。

(筆記試験の免除)

第5条 筆記試験に合格し、口頭試問で不合格となった者は、翌年、翌々年の筆記試験を免除する。

(研修プログラムの要件および認定)

第6条 研修プログラム(病院群)は第7条から第9条に定める基幹施設(単一)、研修施設(複数可)、関連施設(複数可)で構成され、卒後・カリキュラム委員会において審議のうえ認定委員会にて承認する。

- 2 研修プログラムは、全体で以下の要件を満たさなくてはならない。
  - (1) SPECT / PET 等核医学検査機器、術中ナビゲーション、電気生理学的モニタリング、内視鏡、定位装置、放射線治療装置等を有すること。
  - (2) 以下の学会より円滑で十分な研修支援が得られていること。
    - ア 脳腫瘍関連学会合同(日本脳腫瘍学会、日本脳腫瘍病理学会、日本間脳下垂体学会、日本脳腫瘍の外科学会)
    - イ 日本脳卒中の外科学会
    - ウ 日本脳神経血管内治療学会
    - エ 日本脊髄外科学会
    - オ 日本神経内視鏡学会
    - カ 日本てんかん外科学会
    - キ 日本定位・機能神経外科学会
    - ク 日本小児神経外科学会
    - ケ 日本脳神経外傷学会
  - (3) 基幹施設と研修施設の合計で原則として以下の手術症例数を有すること。
    - ア 年間400例以上
    - イ 腫瘍(開頭、経鼻、定位生検を含む)50例以上
    - ウ 血管障害(開頭術、血管内手術を含む)100例以上
    - エ 外傷性頭蓋内血腫開頭術20例以上
- 3 プログラム責任者は、毎年所定の書式でプログラム報告を行い、研修プログラムを構成する研修施設、関連施設および研修プログラムに所属する指導医等に変更が生じた場合には、併せて変更を届け出なければならない。卒後・カリキュラム委員会は申請後3年の時点で研修プログラムを再評価し、プログラム報告の内容がプログラムの要件を大きく外れた場合には、プログラム責任者にその旨を通知し改善を勧告する。
- 4 一度認定された研修プログラムについては、5年毎に再申請を行わなければならない。
- 5 研修プログラムおよび各施設における専攻医の数は、指導医1名につき同時に3名までとする。

(基幹施設)

第7条 基幹施設は、特定機能病院または以下の条件を満たす施設とする。

- (1) 原則として年間手術症例数が200例以上あること。
  - (2) 1名のプログラム責任者(第10条で定める指導医に認定された部門長、診療責任者ないしはこれに準ずる者)とプログラム責任者を除く3名以上の指導医をおくこと。
  - (3) 他診療科とのカンファレンスを定期的開催すること。
- 2 基幹施設は、研修施設と関連施設を指導し、別に定める推奨カリキュラムに従った専門医研修教育を行う。
  - 3 プログラム責任者はプログラム全体の指導体制、内容、評価に関し監督責任を持つと同時に、当該基幹施設においては指導管理責任者としてその指導体制、内容、評価に関しても責任を持つ。

- 4 基幹施設は他の研修プログラムへの参加は関連施設としてのみ認められ、研修施設として参加することはできない。

(研修施設)

第8条 研修施設は、以下の条件を満たす施設とする。

- (1) 1名の指導管理責任者（第10条で定める指導医に認定された診療科長ないしはこれに準ずる者）と2名以上の指導医をおくこと。ただし、指導管理責任者と指導医の兼務は可とする。
- (2) 症例検討会を開催すること。
- 2 指導管理責任者は当該研修施設での指導体制、内容、評価に関し責任を持つ。
- 3 研修施設は他の研修プログラムへの参加は関連施設としてのみ認められ、複数の研修プログラムに研修施設として参加することはできない。

(関連施設)

第9条 関連施設は、プログラム責任者が基幹施設および研修施設だけでは研修が不十分と判断した場合、これを補完するためにその責任をもって指定する。

- 2 関連施設の要件は特に定めないが、関連施設での研修は原則として1年を超えないものとする。

(指導医認定の要件)

第10条 以下の要件を満たし、かつプログラム責任者の認める者を卒後・カリキュラム委員会において審議のうえ、認定委員会にて承認する。

- (1) 5回以上の学会発表（共同演者も可）、2編以上の論文（共著も可）掲載があること。
- (2) 直近の2年間で60例以上の手術に指導者、術者、助手として関与していること。
- (3) 専門医資格取得後、専攻医の教育歴2年を有すること。
- (4) 専門医資格を維持し、所定の期間内に、faculty development course（以下、「FDコース」という。）および医療安全管理講習会の受講歴があること。
- 2 指導医認定の更新は、本条第1項第2号から第4号の内容を再度確認し、5年毎に行う。

附 則

- 1 本内規を変更する場合は理事会の承認を得なければならない。
- 2 第2条（専門医受験資格および認定の基準）および第3条（認定申請手続）については、平成23年に研修を開始する専攻医から適用し、平成22年以前の研修開始の研修医については、なお従前の例による。
- 3 旧内規により認定された訓練場所（A項およびC項）の認定（平成22年1月～12月）については、平成23年3月まで適用するものとする。
- 4 第10条（指導医認定の要件）第1項第4号のFDコースおよび医療安全管理講習会の受講については、平成26年に認定期間が始まる指導医から適用し、それ以前に認定期間が始まる指導医については暫定指導医として認定し、平成26年3月までの間で受講を届け出た日から指導医と認定する。
- 5 第6条（研修プログラムの要件および認定）第4項および第10条（指導医認定の要件）第2項の更新については、追って定める。

[註] 関連事項

外国人専門医が自国に帰国した場合、クレジットについては救済処置があるため、その後の生涯教育義務について、特別の免除処置は与えない。

別表（第2条第2項関係）症例経験目標

(1) 疾患の管理経験 以下の疾患群について、入院患者の管理経験を主治医ないしは担当医（受け持ち医）として、少なくとも記載された症例数を実際に経験し指導医の指導監督を受ける。

|                           |      |   |                      |
|---------------------------|------|---|----------------------|
| 脳腫瘍                       | 30 例 | うち良性脳腫瘍の管理<br>うち悪性脳腫瘍の放射線・化学療法を含めた管理  | 10 例<br>10 例         |
| 脳血管障害                     | 40 例 | うち虚血性脳血管障害の保存的治療ないし術前術後管理（血管内治療を含む）<br>うち脳内出血患者の保存的治療ないし術前術後管理<br>うちくも膜下出血患者の保存的治療ないし術前術後管理（血管内治療を含む） | 10 例<br>10 例<br>10 例 |
| 外傷                        | 20 例 | 頭部外傷患者の保存的治療ないし術前術後管理   | 20 例                 |
| 脊椎・脊髄                     | 10 例 | 脊椎・脊髄疾患の検査、保存的治療ないし術前術後管理   | 10 例                 |
| 小児                        | 5 例  | 15 歳以下の小児脳神経外科疾患の検査、保存的治療ないし術前術後管理  | 5 例                  |
| 機能                        | 5 例  | てんかん、不随運動、MVD などの検査、保存的治療ないし術前術後管理  | 5 例                  |
| その他<br>（上記疾患群患者との重複もありえる） | 10 例 | 終末期患者の管理<br>リハビリ患者の管理   | 5 例<br>5 例           |

(2) 基本的手術手技の経験（(1)の症例との重複は認める）

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| 穿頭術ないし脳室ドレナージ  | 術者として 10 例                     |
| シャント手術   | 術者として 10 例                     |
| 開頭・閉頭手技  | 術者として 10 例、助手として 30 例          |
| 椎弓切除ないし形成手技  | 術者または助手として 3 例                 |
| 顕微鏡下手技（上記開閉頭と重複を認める）<br>（クモ膜切開、腫瘍、血管の露出、血腫除去、ドリリング、吻合操作など） | 術者として 5 例、助手として 35 例<br>(40 例) |

(3) 個々の手術経験（(1)の症例との重複は認める）

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| ① 術者または助手としての経験      |                     |
| 脳腫瘍手術                | 20 例                |
| 脳動脈瘤・AVM 手術          | 10 例                |
| 脳内血腫除去術              | 5 例（開頭、ステレオはどちらでも可） |
| 頭蓋内外バイパス術・CEA        | 5 例                 |
| 外傷性頭蓋内血腫除去術          | 5 例（慢性硬膜下血腫を除く）     |
| ② 術者、助手、または見学としての経験  |                     |
| 脊髄・脊椎手術              | 5 例（*）              |
| 15 歳以下の小児手術          | 3 例（*）              |
| 微小血管減圧術（MVD）を除く機能系手術 | 3 例（*）              |
| 脳動脈瘤塞栓術              | 3 例（*）              |
| 頸部内頸動脈ステント留置術        | 3 例（*）              |
| 内視鏡手術                | 3 例（*）              |

\* 1 回の学会認定講習会受講を 1 例経験として読み替えることも可能であるが（各項目 2 回まで可）、実地に経験することが望ましい。