

NPO 法人日本脳神経血管内治療学会

## 第 16 回専門医試験出願要項（第 2 版）

日本脳神経血管内治療学会 専門医指導医認定委員会

## I 試験の概要

1. 日本脳神経血管内治療学会専門医制度規則および施行細則に従い、第16回専門医認定試験を実施します。出願資格を満たしている場合のみ出願できます。受験希望者は、以下の要項を熟読し、必要書類を揃えて出願してください。

2. 第16回専門医認定試験の出願については、以下の点にご注意ください。

1) 最新の書式をダウンロードして使用してください。

2) 脳神経血管内治療の経験症例は、「脳神経血管内治療専門医または指導医の指導のもとに」行われたものであることが必要です。(申請時に指導者名を全例記載する必要がありますので、所定の様式6ファイルを使用してください)。

3) 脳神経血管内治療の1年以上の専門訓練は、「研修施設」で受けたものであることを原則として求めています。なお、研修施設に認定されている施設に在籍して研修しても、在籍時に研修施設に認定されていなければ「研修施設での訓練」とは見なされません。1年以上の研修施設での専門訓練がない場合は、指導医が治療に参加した30症例を研修することが必要です(1例毎の証明を要し、出願の6年前までに限ります)。

4) 再受験者で、筆記試験受験時に1年以上の研修施設での専門訓練がなかった者で、その後に条件を満たした者は、様式Cの提出が必要です。

5) 出願書類の送付先は、学会事務局(国際医学情報センター内)です。

3. 試験は以下の3項目からなります。

1) 筆記試験(マークシート方式)

2) 口頭実技試験(症例および器材を用い知識・技術を問う)

3) 実地監査(各施設に試験官が赴き実際の診療状況を見学)

筆記試験合格者のみ口頭実技試験が受験できます。口頭実技試験合格者に対しては実地監査を行います。実地監査では合否判定は致しませんが、実地監査を終了した者のみが専門医として登録されます。

ただし、研修施設での専門訓練を1年間以上行ったものは、実地監査が免除されます(研修施設に関する附則5)。

4. 日程

出願期間 2016年10月1日～12月1日(木) (消印有効)

受験票送付 2017年1月中～下旬

筆記試験 2017年3月3日(金)

口頭実技試験 2017年3月3日(金) - 5日(日)

(受験者数により3月2日からの実施あるいは3月6日までの延長があり得ます)

実地監査は筆記及び口頭実技試験合格者に対し後日通知します。

5. 筆記・口頭実技会6

ニチイ学館 神戸ポートアイランドセンター

(兵庫県神戸市中央区港島南町7丁目1-5)

神戸医療機器開発センター MEDDEC (メデック)

(兵庫県神戸市中央区港島南町7丁目1-16)

6. 出願に関しては脳神経血管内治療学会ホームページの専門医制度の項目  
(特にQ&A)を必ずお読み下さい。(http://www.jsnet.umin.jp/)

7. 出願書類送付先

〒160-0016 東京都新宿区信濃町35 信濃町煉瓦館

一般財団法人国際医学情報センター内

日本脳神経血管内治療学会 事務局

TEL: 03-5361-7555、FAX: 03-5361-7091

8. 出願要項に関する照会

日本脳神経血管内治療学会事務局 専門医制度担当

E-mail: jsin-hq@umin.net

審査内容・結果についてのお問い合わせには一切お答えできません。

\* 入会年、学会費納入の状況は学会ホームページの「会員業務」から入る「会員情報フォーム」で確認できます。

問い合わせは、学会事務局(jsnet@imic.or.jp)まで。

## II 出願資格

専門医を申請するものは、次の1～5項または6項の資格を満たしていなければならない。

(細則第3条)

1. 申請時に5年以上の基礎訓練を受け、以下の資格を取得している者。
  - a) 日本脳神経外科学会・脳神経外科専門医
  - b) 日本医学放射線学会・放射線専門医
  - c) 日本救急医学会・救急科専門医
  - d) 日本内科学会・認定内科医

### 専門医の認定と更新に関する附則

1 細則第3条-1については、以下の「基礎訓練」が望ましい。脳神経外科出身者には、放射線物理、被曝からの保護など、放射線の基礎に関する一定の訓練を、可能なら日本医学放射線学会専門医訓練施設で受けること。放射線科出身者には患者管理、脳神経外科的なもの見方（神経学的な評価を含む）などについての一定の訓練を、可能なら日本脳神経外科学会専門医訓練施設で受けること。他の診療科については、脳血管内治療が侵襲的な脳神経疾患の治療手段であることに鑑み、脳神経外科および神経放射線科の基礎訓練を受けること。但し、経済的な保障など解決すべき問題も多いので、対応する各診療科の専門家間で十分な協議と了解のもとに訓練されれば良いこととする。

(重要) a)b)c)d)いずれかの専門医資格を持っていなければ受験できません。

2. 附則に定める脳神経血管内治療の専門訓練を1年以上受けた者

### 専門医の認定と更新に関する附則

2 細則第3条-2については、以下の「専門訓練」を必要とする。

- 1 研修施設を所属施設とする研修者が指導医の指導下に通算1年以上の専門訓練を受けること。
- 2 ただし経済的な保障、訓練施設の不足、地域的な偏在などの問題があるので、指導医が治療に参加した30症例を研修し、1例毎に指導医の証明を受けた脳血管内治療研修目録を作成することにより2-1に換えることができる。
- 3 研修施設に所属しない研修医が、研修施設を訪れて受けた訓練は2-2の指導医のもとの研修症例とみなす。

(重要) 研修施設は2008年4月1日に最初の認定がなされました。従って、この期日以降に、認定された研修施設において、1年間の専門訓練を受けた者

だけが附則2-1に該当します。

それ以外の者は、附則2-2の30症例の研修証明が必要です。2008年3月31日以前に、現在の研修施設に在籍したことがある者も、30症例の研修証明が必要となります（過去6年以内）。

(重要) 「研修施設を所属施設とする」の所属施設とは以下の定義に当てはまるものです。

#### 所属施設に関する附則

- 1.本専門医制度における所属施設とは原則として常勤施設をさす
- 2.書類上の常勤施設と実質的活動施設\*が違うときは、申告により実質的活動施設を所属施設として指定できる
- 3.書類上の常勤施設を持たない医師については、実質的活動施設がある場合に限り当該施設を所属施設として指定できる\*\*
- 4.上記以外の例外、要望事項は個別に審査する

\*：実質的活動施設とは、概ね1週間に4日(32時間)以上勤務(滞在)する施設を言う。報酬の有無を問わない。

\*\*：所属施設として登録できるのは、1医師あたり1施設のみ（原則として常勤施設）である。異動や主たる活動場所の選択により所属施設を変更することは可能だが、同時に重複して2施設以上を登録することは出来ない。

(重要) 上記1(基礎訓練)、2(専門訓練)の年数を合わせて6年以上が必要。従って医師免許取得後最低でも6年を経ている必要があります。

### 3. 脳脊髄血管撮影の経験

申請までに少なくとも300症例以上の診断血管撮影を術者として担当していること。経験場所、当該施設長の証明を要する。

### 4. 脳神経血管内治療の経験

脳血管内治療専門医または指導医の指導のもとに、申請までに、少なくとも100例の症例を経験していること。

このうち、20例は脳動脈瘤、

5例は脳・脊髄動静脈奇形または各種動静脈瘻、

15例は血行再建術（局所線溶療法を含む）であること。

このうち20例以上は術者として経験していること。

(重要) 第9回より「専門医または指導医の指導のもとに」という条件が適用となりました。

原則として出願の6年前以降の経験が有効です。規定を満たさないものは、出願時に専門医指導医認定委員会で個別に審査します。

5. 少なくとも4年以上日本脳神経血管内治療学会の正会員であること。

(重要) 2014年9月30日までに入会(2013年度入会)し、現在まで正会員であるもの。

学会費に未納分がある場合は受験資格がないものとする。

(2016年度分は請求があり次第速やかに納入して下さい)

6. 外国において訓練の一部または全部を受けた者、または第3条-1に当てはまらない者については、個別に専門医指導医認定委員会(以下認定委員会)が申請資格の審査を行う。

### III 出 願

#### 1. 出願手続き

(1) 出願受付締め切り 2016年12月1日(木) 消印有効とします。

(2) 出願方法

出願書類を郵送(書留)または宅急便にてお送り下さい。直接持参いただいても結構です。出願手続後の提出書類の内容変更は一切認めません。

提出された書類は返還しません。2016年12月1日(木) 消印有効です。

(3) 出願先

〒160-0016 東京都新宿区信濃町 35 信濃町煉瓦館  
一般財団法人国際医学情報センター内  
日本脳神経血管内治療学会 事務局  
TEL: 03-5361-7555、FAX: 03-5361-7091

(4) 審査手数料 70,000 円(口頭試験再受験者は 50,000 円)

審査手数料は以下の郵便振替口座へ振り込み、その写しを同封してください。

口座番号 00190-0-282792

加入者名 日本脳神経血管内治療学会専門医制度

いかなる場合も審査手数料は返還しません。

(なお、試験で合格したものは別途、登録料が必要です)

#### (5) 受験資格の認定

提出書類は2016年12月1日(木)以降に審査いたします。受験が認められた者および口頭実技試験再受験者には、受験票を送付します

(2017年1月中～下旬の予定)。その際、試験の詳細な日程をお知らせします。

#### (6) 口頭試験再受験者の方へ

対象：第12回(2013年)以後の専門医試験で筆記試験に合格し、口頭実技試験に1回または2回不合格であった者が対象です。

## 2. 提出書類

### (1) 出願に必要な書類

すべて会員情報システム (<https://igms.imic.or.jp/igms/login005.html>) の専門医情報からダウンロードできます。

#### 1 様式1：専門医認定申請書、写真1枚(様式1に糊付)

会員情報システム (<https://igms.imic.or.jp/igms/login005.html>) の専門医情報からダウンロードして下さい

最新情報が反映されていない場合は、先に情報を更新してください

#### 2 様式2：履歴書

#### 3 医師免許証(写)(A4に縮小可)

#### 4 次のいずれかの写し(A4に縮小可)

-1 日本脳神経外科学会・脳神経外科専門医認定証(第3条-1-aで申請する者)

-2 日本医学放射線学会・放射線科専門医認定証(第3条-1-bで申請する者)

-3 日本救急医学会・救急科専門医認定証(第3条-1-cで申請する者)

-4 日本内科学会・認定内科医認定証(第3条-1-dで申請する者)

-5 第3条-6で申請する者は、その医療機関での在籍証明書

#### 5 様式3-1 または 様式3-2：第3条-2に関する専門訓練の経歴証明書

#### 6 様式4：診断目的脳脊髄血管撮影の経験証明書(施設毎に各1枚)

#### 7 様式5：血管内手術施行施設の部・科長の証明書(施設毎に各1枚)

#### 8 様式6：直接関与した(術者、第一助手、または第二助手)脳神経血管内治療

症例の一覧表（血管内手術目録）

（所定のソフトで作成したファイルを CD に入れ提出）

（CD に所属、氏名を明記のこと）

（ファイル名は、アルファベットの姓名を使用

例：sakainobuyuki.fp7）

9 写真 1 枚（様式 1 に糊付）

10 審査手数料 70,000 円（受領証の photocopy を同封のこと）

口頭試験再受験者

1 様式 A：口頭試験再試験出願書、写真 1 枚（様式 A に糊付）

会員情報システム (<https://igms.imic.or.jp/igms/login005.html>) の専門医  
情報からダウンロードして下さい

最新情報が反映されていない場合は、先に情報を更新してください

2 様式 B：履歴書

3 様式 C：専門訓練の経歴証明書（第 3 条-2 から第 3 条の 1 に変更するもののみ  
必要）

4 審査手数料 50,000 円（受領証の photocopy を同封のこと）

（2）書類作成上の注意

\* 所定の様式をダウンロードしてお使い下さい。所定の様式以外認めません。

ダウンロードした書類は A4 サイズとしてください。

書類は Microsoft Word およびファイルメーカー pro で作成してあります。

ソフトウェアは各自ご用意下さい。

\* 様式 1（または A）はプリントアウトし自筆署名、捺印をした上で提出して下さい。

\* 様式 2 はワープロ打ちで結構です。プリントアウトしたものを提出して下さい。

\* 様式 3-1 または様式 3-2 は、いずれか必要な方を選び、プリントアウトし自筆  
署名、捺印をした上で提出して下さい。

（重要）「専門訓練」について

専門医制度細則第 3 条-2 に従い、以下の書類提出を求めます。

1) 専門医の認定と更新に関する附則 2-1 にて出願する者（研修施設での 1 年  
間の専門訓練を受けた者）は、様式 3-1（脳神経血管内治療専門訓練証明書）  
を提出してください。

2) 専門医の認定と更新に関する附則 2-2 にて出願する者（上記に該当しな

い者)は、様式3-2(指導医のもとでの症例研修証明書)を提出して下さい。

・必要枚数プリントアウトして、指導をうけた症例毎に一枚ずつ証明を受けて下さい。

・過去6年間以内の症例に限ります。

・「指導を受けた」とは、指導医が治療に参加した症例を研修することで、見学や第3、第4助手などとして指導を受けた経験も含まれます。

・指導を受けた時点で、指導者が指導医資格を有していなければなりません。

\*様式4、5は必要枚数をプリントアウトし自筆署名、捺印をした上で提出して下さい。

\*様式6はファイルメーカーPro(fp7形式、fmp12形式)で作成したものを用意しました。fp5形式は受け付けません。

ファイルメーカーPro(fp7形式)はver.7~11で、(fmp12形式)はver.12以降で使用可能です。

1枚のCDに入れ提出して下さい。

提出の際はどのバージョンでも受け付けます。

必ず最新のファイルを用いて入力してください。改変されたものは受理できません。

提出するCDに所属、氏名を明記してください。

ファイル名は、アルファベットの姓名を使用してください。

例:sakainobuyuki.fp7

\*写真は、縦4cm、横3cmの大きさと、出願3ヶ月以内に撮影された上半身無帽正面向きのもの。白黒・カラーは問いません。

様式1(またはA)の所定の位置に剥がれないように全面糊付けしてください。

### (3) 血管内手術目録について

血管内手術目録は後述の【手術目録作成時の注意】に従いご記入下さい。

申請症例数は100例から150例の間としてください。

ただし、分類の誤りや重複症例などにより症例数としてカウントされず、その結果、必要症例数に満たなかった場合、出願資格なし、と判断しますのでご注意ください。

第10回から、指導者(専門医または指導医)の項目が増えました。

全ての症例で、指導者(専門医または指導医)の名前を記入することが必要です。

指導者(専門医または指導医)は必ずしも、術者、第1助手、第2助手である必

要はありません。

その治療がなされた時点で、指導者は、専門医または指導医の資格を有していなければなりません。

出願内容に虚偽の申請があると認められた場合、懲罰規定に基づき、学会除名、申請資格剥奪等の厳しい処分を課されることがあります。

### 3. その他

#### (1) 海外から出願の先生へ

事務局からの郵便物は海外住所にはお送りできません。

海外在住の先生は、必ず国内の郵便物送付先を明記してください。

なお、実地監査は海外施設では行えません。

#### (2) 出願中、試験実施中（実地監査を含む）の連絡先変更について

試験および実地監査期間中に転勤等により郵便物送付先が変更となった場合は、速やかに、事務局までご連絡下さい。

連絡がない場合、重要な書類が届かず出願者の不利益を生じる可能性があります。が、専門医指導医認定委員会および事務局では一切責任を負いません。

#### (3) 本出願での提出物・提出内容は、本専門医試験に関することのみに使用します。

#### (4) 専門医認定の日程について

筆記試験・口頭実技試験合格後、実地監査を終了し、認定登録料を納入した者は、その時点で専門医名簿に登録されます。

2017年8月31日までに実地監査を終了した者は、2017年9月1日付で専門医に認定されます。

実地監査を2017年9月1日以降に終了した者の専門医認定は、2018年9月1日以降になります。

実地監査は、専門医試験合格後5年以内に受ける必要があります。

#### 口頭実技試験、実地監査の期限に関する附則

1. 細則第6条の3,4に定める期限（合格後5年以内）の適用は平成26（2014）年から開始する。

2. 適用開始後は、資格取得から5年以上経過している者の受験は認められない。

## IV 注意事項

### < 専門医試験で不合格になった場合の取扱いについて >

- \* 筆記試験不合格者は、書類提出から改めて必要。
- \* 口頭実技試験不合格者は、さらに2回、口頭実技試験から受験可能です。  
(2年連続でなくても受験可能です)。
- \* ただし、口頭実技試験は、筆記試験合格後5年以内しか受験資格はありません。

#### 口頭実技試験、実地監査の期限に関する附則

1. 細則第6条の3,4に定める期限(合格後5年以内)の適用は平成26年から開始する。
2. 適用開始後は、資格取得から5年以上経過している者の受験は認められない。

### < 海外症例の取扱いについて >

海外で施行された血管内治療に関しては、以下のように取扱います。

1. 海外症例は原則的に認めない。
2. 正当な理由があり上記以外の申請を望むものについては、専門医指導医認定委員会にその理由を提出すること。
3. 専門医指導医認定委員会で理由が正当と認められた場合には、資格審査を行う。  
但し以下の条件を満たすものに限る。
  - A. 海外症例については多くても全体の20%を越えないこと。
  - B. 申請海外症例の各症例について術者、第一助手、第二助手として申請者の名前が明記され、かつ症例に加わったことが直接証明される公的文書のコピーを提出すること。
  - C. 申請症例施行施設での医療行為が正当なものであることを証明する書類を提出すること。
  - D. 海外症例においても、専門医または指導医のもとで行われたものであること。

### < ホームページへの記載 >

本試験の結果、専門医として認定された場合は、本学会ホームページ上の専門医名簿に氏名を記載します。

### < 専門医としてのNP0法人日本脳神経血管内治療学会への協力 >

専門医と認定された場合は、個人情報管理に細心の注意を払い、学会が正式に要請する各種の調査に協力することを希望します。

また、勤務先、連絡先が変わった場合は、速やかに学会事務局に異動届けを提出してください。

## 【手術目録作成時の注意】

i. 以下に血管内手術の分類のガイドラインをしめす。

1. 脳動脈瘤

瘤内塞栓術、親動脈塞栓術、解離性動脈瘤塞栓術

2. 脳または脊髄動静脈奇形

超選択的流入動脈塞栓術、ナイダス塞栓術、脳動静脈瘻塞栓術、ガレン動脈瘤塞栓術、脊髄硬膜内動静脈瘻塞栓術

3. 血行再建術

経皮的血管拡張術、ステント併用血管拡張術、局所線溶療法、局所血栓破碎法、脳血管攣縮に対する血管形成術

4. 硬膜または各種動静脈瘻

脳および脊髄の硬膜動静脈瘻塞栓術、外傷性ならびに特発性動静脈瘻塞栓術

5. 頭頸部または脊髄腫瘍

頭頸部（脳腫瘍をふくむ）および脊髄腫瘍の塞栓術、頭頸部顔面の血管奇形、血管腫塞栓術（直接の病変あるいは、流入動脈の穿刺手技を伴ってもよい）

6. その他

硬膜内血管への治療薬剤の超選択的注入

ii. 血管内手術症例から除外される手技

血管閉塞試験ならびに一時的な閉塞補助治療、超選択的血液採取、頸部血管からの塞栓治療に関連のない薬剤注入（線溶療法を除く）、アミタール試験およびそれに類するもの

（重要）頸動脈ステント留置術は、2007年9月28日から2011年12月31日までは術者として認められません。

プリサイス、アンジオガード XP の承認を受け、2007年9月28日付で、厚生労働省より「頸動脈用ステントの適正使用について」という通達に関連学会宛にあり、頸動脈ステント留置術の術者は、日本脳神経血管内治療学会専門医などカテーテル関連学会の専門医という要件が定められました。この要件は、2012年1月に関連学会が承認する実施基準の改訂で見直され、所定の要件を満たす者は頸動脈ステント留置術実施医の認定を受けることが出来るようになりました。

iii. 手技を途中で中止した場合：原則的に症例として認めない。

iv. 上記ガイドラインでは判断が困難で別に審査を希望する場合には手術記録の詳細をそえて A-4 用紙（様式自由）に記入し申請すること。

v. 一症例と判断する上での注意

1. 一症例に複数の異質の疾患が合併し、それぞれの疾患に対し行なった手技は、原則的に複数個の症例と数えるが、以下を参照すること。

（脳・脊髄動静脈奇形とその流入動脈上に動脈瘤を合併する例、あるいは脳・脊髄動静脈奇形と明らかに関連のないと考えられる動脈瘤の合併例では複数症例とする。ただし脳・脊髄動静脈奇形と動脈瘤を同一手技、例えば流入動脈ごと動脈瘤を閉塞した場合は一症例とする。多発性脳動脈瘤では動脈瘤の個数分を症例数とする）

2. 一症例の同一疾患に対して複数回の治療を行っても一症例とする。

（たとえば脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻やこれらの再発した症例、ならびに動脈瘤の再発、再開通症例など）

3. 以下に判断基準を示す

合併症を起こし、それに対し行った手技は 1 例増加としない。

血栓溶解後、違う日に拡張術を行った場合は 1 例増加としない。

塞栓症の再発例は 1 例増加としない。

動脈瘤治療と vasospasm に対する血管拡張術を同一日に行った：1 例とする

動脈瘤治療と vasospasm に対する血管拡張術を違う日に行った：2 例とする

多発閉塞病変を同一 session で行った： 1 例とする

多発閉塞病変を日を変えて行った： 複数例とする

Tandem lesion を同一 session で行った： 1 例とする

Tandem lesion を日を変えて行った： 複数例とする

同一症例同一病変を違う施設で行った： 複数例とする

同一症例同一病変を同一施設で別術者が違う日に行った：複数例とする

同一症例同一病変を同一施設で同一術者が行った： 1 例とする

Angioplasty 後の再狭窄に対する angioplasty は 1 例増加としない。

## << 要注意 >>

1. 下記の手技は以下のように分類されますので御注意ください。

\* 脳血管攣縮に対する血管形成術とは、バルーン等で直接機械的に形成を行っ

たものをさす。

\*塩酸パパベリンや他剤の硬膜内血管への動注は、6 その他 に分類。

\*硬膜内血管への抗癌剤の動注は、6 その他 に分類。

\*硬膜外血管からの薬剤注入は脳神経血管内手術症例から除外される。

2. 「一症例と判断する上での注意」の基準を満たさないものは症例数にカウントしません。
3. 申請者間の重複に十分気をつけてください。既に過去の受験者により術者として申請がなされた症例は、申請されても術者としてカウントしません。また、すでに術者、第1助手、第2助手が申請されている症例の場合、そこに名前がなければ、申請されてもカウントしません。
4. 分類の誤りや重複症例などにより症例数としてカウントされず、その結果、必要症例数に満たなかった場合、受験資格なし、と判断します。

vi. 見本を参考にして作成してください（すべての項目が必須です）。

<見本>

年齢	58		
性別	男		
施行日時	1995/2/11 (西暦で)		
病名	内頸動脈後交通動脈瘤 (破裂)		
分類	1. 動脈瘤 2. 脳および脊髄動静脈奇形 3. 血行再建術 4. 硬膜および各種動静脈瘻 5. 頭頸部および脊髄腫瘍 6. その他		
病歴	SAHにて発症、Hunt&Hess grade3、内頸動脈後交通動脈瘤 (破裂)、破裂翌日に塞栓術施行、術後 spinal drainage を7日間施行、経過順調、軽快		
手術概要	全身麻酔下に、ヘパリン化を行ってから、6Fr Envoy を内頸動脈に留置し、瘤内にExcelsior SL10(steam shape)をTransend10を用いて誘導。GDC10 360 4x8をframingとし、計5本、23cmでほぼ完全に塞栓した。		
合併症	無		
転帰	good		
申請者	高橋太郎	術者名ふりがな	たかはしたろう
術者名	山本一男	術者名ふりがな	やまもとかずお
第一助手名	高橋太郎	第一助手名ふりがな	たかはしたろう
第二助手名	鈴木次郎	第二助手名ふりがな	すずきじろう

(第二助手または第一、第二助手がいない場合は書かなくてもよい)

指導者 (専門医または指導医) 山田三郎