

日本脳神経血管内治療学会

第 10 回指導医審査申請要項

日本脳神経血管内治療学会 専門医指導医認定委員会

I 審査の概要

1. 日本脳神経血管内治療学会専門医制度規則および専門医制度施行細則に従い、第10回指導医審査を実施します。申請資格を満たしている場合のみ申請できます。申請希望者は、以下の要項を熟読し、必要書類をそろえて申請してください。

2. 審査は提出された申請書類をもとに、専門医指導医認定委員により行われます。書類審査のみです。

3. 申請期間： 2010年8月1日～9月30日（必着）

4. 審査日程

2010年9月30日（必着）	申請締切
2010年9月30日	審査手数料振込締切
2010年10月～11月中旬	書類審査
2010年11月下旬頃	合格者決定、本人に合否通知

5. 申請書類送付先（申請書類の送付先が第9回から変更になっています）

〒102-0074 東京都千代田区九段南 2-1-30 イタリア文化会館ビル8F
（株）メディカルトリビューン内
日本脳神経血管内治療学会 事務局
TEL：03-3239-7264、FAX：03-3239-7225

6. 申請要項に関する照会

日本脳神経血管内治療学会事務局 専門医制度担当
坂井信幸、松島 聡、熊澤靖子
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。

7. 申請に際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を必ずお読み下さい。（<http://www.jsnet.umin.jp/>）

II 申請資格

1. 日本脳神経血管内治療学会専門医

*今回は第1、2、3、4回専門医試験合格者のみ申請資格があります。
(専門医番号323まで)

*第5回専門医試験合格者からは、専門医として5年間の経験がなければ申請できません(第5回合格者は第11回指導医審査から申請できます)。

2. 最近5年間で、3回以上学術総会に参加していること。

*今回は以下の5回が対象となります。

2005年 第21回日本脳神経血管内治療学会総会(和歌山)

2006年 第22回日本脳神経血管内治療学会総会(徳島)

2007年 第23回日本脳神経血管内治療学会総会(神戸)

2008年 第24回日本脳神経血管内治療学会総会(名古屋)

2009年 第25回日本脳神経血管内治療学会総会(富山)

*以下の細則、附則にのっとり、定められた地方会への出席2回をもって、学術総会出席1回分に換えることができます。

細則第11条

「ただし1回分に限り、附則に定める条件を満たした場合に出席1回に換えることができる。」

学術総会参加に関する附則

1. 制度委員会が認定した学会、学術集会、セミナーの出席6回をもって学術総会出席1回分に換えることができる

2. 制度委員会が認定した下記の地方会は、上記3回分の出席とみなす。住所地、勤務地にかかわらずすべての地方会への参加が認められるが、1年に1回分に限り申請できる。

日本脳神経血管内治療学会北海道地方会

東北脳神経血管内治療研究会

日本脳神経血管内治療学会関東地方会

中部地区脳神経血管内手術懇話会

近畿脳神経血管内治療学会

中四国脳神経血管内手術研究会

日本脳神経血管内治療学会九州山口地方会

3. 認定を希望する学会、学術集会、セミナーは、制度委員会に認定を申請し、審議を経て認定を受ける。

3. 最近5年間で、1回以上専門医指導医講習会（CEP）に参加していること。

*今回は以下の5回が対象となります。

2005年 第21回日本脳神経血管内治療学会総会（和歌山）

2006年 第22回日本脳神経血管内治療学会総会（徳島）

2007年 第23回日本脳神経血管内治療学会総会（神戸）

2008年 第24回日本脳神経血管内治療学会総会（名古屋）

2009年 第25回日本脳神経血管内治療学会総会（富山）

*専門医指導医講習会とは、本学会学術総会時に開催される CEP (Continuing Education Program) のことを指します。

以下のいずれかの場合、その回の CEP に出席したと認めます。

1) 有料受講者

2) 講師として講演を行った者

ただし、CEP を録画した学会作成 DVD の購入によりそれに換えることができます。

4. 脳神経血管内治療に直接関連した学術発表を筆頭演者として10回以上行なっていること

*「学会発表」は下記附則に該当するもののみ対象とする。

脳神経血管内治療に直接関連した学術発表に関する附則

1. 脳神経血管内治療に直接関連した学術発表とは、タイトルまたは key word に脳血管内治療に関連する用語 (endovascular treatment, embolization, PTA 等) を含む場合、その発表の主旨が脳神経血管内治療に関与または寄与している内容である場合、を指す

2. 認められる学術集会

全国学会、国際学会（プログラム・抄録集が発行されるものに限る）

3. 認められない学術集会

地域レベルの学会・研究会、企業主催の研究会・講演会

5. 脳神経血管内治療に関する記述がある原著論文を筆頭著者として3編以上発表掲載していること。

*「論文」は下記附則に該当するもののみ対象とする。

脳神経血管内治療に関する記述がある査読を経た原著論文または症例報告に関する附則

1. 脳神経血管内治療に関する記述とは

1) key word に脳血管内治療に関連する用語 (endovascular treatment, embolization, PTA 等) を含む場合

- 2) 本文における考察などにおいて、その論文の主旨が脳血管内治療に関与、または寄与していることがわかる記述があること。(下線などでその部分がわかるようにして提出する)

2. 認められる学術誌の一覧

本学会の機関誌：

日本脳神経血管内治療学会講演集、Interventional Neuroradiology、脳神経血管内治療(JNET) 英文誌(脳血管内治療に関する記述がある原著論文または査読を経た症例報告は原則として認める) 例: J Neurosurg、Neurosurgery、Surgical Neurology、Acta Neurochirurgica (Wien)、Neurol Med Chir(Tokyo)、AJNR、Neuroradiology、Radiology、Radiation Medicine、Stroke、Interventional Neuroradiology、等

邦文誌

脳神経外科、脳神経外科ジャーナル、脳と神経、脳卒中の外科、脳神経外科速報、血管内治療、脳卒中、CI研究、神経外傷、臨床放射線、日本医学放射線学会雑誌、日本救急医学会雑誌、日本血管内治療学会誌、日本インターベンショナルラジオロジー学会雑誌(IVR会誌)、Neurosurgical Emergency、日本集中治療学会雑誌、救急医学、Neurosonology、脈管学、静脈学

3. 認められない論文や学術誌の例

- 1) 和文テキストの総説(著書としての記述)
- 2) 大学や関連地域で出している講演集や報告書(例:・・・学報、・・・病院年報、・・・紀要、・・・年次報告、班会議報告など)
- 3) 分子血管病、脳と血栓、画像情報、その他の企業雑誌、配布用パンフレットなど
- 4) 学会セミナーの講演集: Mt.Fuji workshop on CVD、脳血管攣縮、Geriatric Neurosurgery、仙台セミナーの講演集など
- 5) 抄録のみのもの: Neuroradiologyのabstract集、学会抄録集など

6. 脳神経血管内治療を術者として200例以上経験したものの

内訳

脳動脈瘤	40症例	以上
脳または脊髄動静脈奇形	5症例	以上
血行再建術	30症例	以上
硬膜または各種動静脈瘻	10症例	以上
頭頸部または脊髄腫瘍	10症例	以上
その他		
計	200症例	以上であること

7. 上記の6項目全てを満たした場合のみ申請できます。

(その他の関連附則)

附則

2. 症例一覧など申請書類に記載された内容の詳細については、認定委員会から申請者に問い合わせを行うことがある。

4. 細則第10条-3、第11条-3、第12条-3、第17条-3の専門医指導医講習会への参会の義務化は、2010年更新および申請からとする。

指導医の認定と更新に関する附則

1 本制度発足後5年間（第4回専門医試験までの合格者）については、暫定措置として細則11条の条件をすべて満たす者に申請資格を与え、認定委員会において書類審査にて決定する。

III 申 請

1. 申請手続き

(1) 申請期間：2010年8月1日～9月30日

申請受付締め切り：2010年9月30日（木）必着とします。

(2) 申請方法

申請書類を郵送（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。申請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。

(3) 申請書類送付先

〒102-0074 東京都千代田区九段南 2-1-30 イタリア文化会館ビル8F

(株) メディカルトリビューン内

日本脳神経血管内治療学会 事務局

TEL: 03-3239-7264、FAX: 03-3239-7225

(注意) 申請書類の送付先が第9回までと変更されています。

(4) 審査手数料 70,000 円

審査手数料は以下の郵便振替口座へ2010年9月30日（木）までに振り込んで下さい。

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、審査で合格したものは別途、登録料が必要です)

(5) 認定審査結果の発表

審査の合否結果は、本人宛に郵送にて通知します。

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。

2. 提出書類

(1) 出願に必要な書類

- 1 様式101：指導医認定申請書
- 2 様式102：履歴書
- 3 様式103：学術発表目録
- 4 様式104：学術論文目録
- 5 様式105：血管内手術施行施設の部・科長の証明書（施設毎に各1枚）
- 6 様式106：血管内手術目録
(所定のソフトで作成したファイルをデジタルデータにて提出)
- 7 申請した学術論文の別刷 各4部（コピー可）
(提出された別刷は返却しませんので、貴重な別刷はコピーにて提出してください)
- 8 審査手数料 70,000円

(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101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102、103、104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105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106はファイルメーカーPro 5及び7で作成したものを用意しました。
ファイルメーカーPro 5版はver.5～6で、ファイルメーカーPro 7版はver.7～10で使用可能です。
どちらか一方に入力の上、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。
- * 提出された書類および別刷は返却しません。

(3) 学術発表

- ・脳神経血管内治療に直接関連した学術発表で、筆頭演者として発表したものを10回以上書いてください（4頁の条件を厳守してください）。
- ・条件を満たす発表はできる限り書くことを推奨します。
- ・条件を満たさない発表は書かないでください。
- ・申請されたものが不的確と判定された場合は発表回数から削除されることがあります。

その結果、必要発表数に満たなかった場合、申請資格なし、と判断しますのでご注意ください。

(4) 学術論文

- ・脳神経血管内治療に直接関連した学術論文で、筆頭著者として掲載されたものを3編以上書いてください。（4～5頁の条件を厳守してください）
- ・in pressのものは出版社(または出版学会)発行の掲載証明書をつけてください。
- ・条件を満たす論文はできる限り書くことを推奨します。
- ・条件を満たさない論文は書かないでください。
- ・申請されたものが不的確と判定された場合は論文数から削除されることがあります。

その結果、必要論文数に満たなかった場合、申請資格なし、と判断しますのでご注意ください。

- ・別刷が添付されていない場合は、審査対象外となります。

(in pressの場合は、最終投稿原稿またはゲラ刷りを添付のこと)

(5) 血管内手術目録

- ・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200例から220例の間としてください。
 - ・分類の誤りや重複症例などがあつた場合は、症例数としてカウントされません。
- その結果、必要症例数に満たなかった場合、申請資格なし、と判断しますのでご注意ください。
- ・血管内手術目録は必ず本様式を用いてください（過去の様式は用いないこと）。

IV 注意事項

<申請内容について>

1. 指導医審査は書類審査のみであるため、その記載内容は十分にチェックし誤り無きようお願いいたします。
2. 申請内容に虚偽の申請があると認められた場合、学会除名、専門医資格剥奪等の厳しい処分を課されることがあります。
3. 書類の不備あるいは不十分な記載があれば不合格となる可能性があります。特に以下に十分注意してください。

申請症例に関して

- ・過去のご自身の専門医申請時と内容が異なっている
(特に術者・助手名が変更になっている場合、直接合否に関わります)
 - ・申請術者症例が既に過去に術者申請済みである
 - ・分類の誤り、同一患者治療のカウントの誤り
 - ・記載内容があまりにも簡単すぎる
(病名・病歴に、単に「AVM」「動脈瘤」とだけ書いてあるもの等)
4. 過去の審査においては以下のような事例があり不合格となっています。
 - ・申請論文に査読性のない学会講演集、全国的でない論文あるいは明らかな依頼原稿を含んでおり、それらを除外することにより申請論文数が不足した。
 - ・申請症例の分類を規定通り行っておらず、再分類の結果、必要症例数を満たさなかった。
 - ・過去の全ての申請症例と比較検討したところ、既に別の医師が術者であるとの申請がなされていた。その症例を除外した結果、必要症例数を満たさなかった。
(認定委員会では、申請症例に関しては過去の全ての申請症例との間で比較検討しています)
 5. 申請症例内容に疑問がある場合は、術者名が明記されている詳細なカルテコピーの提出を求めることがあります。また、申請学術発表の内容確認のため、抄録のコピーの提出を求めることがあります。
申請にあたっては、症例・学術発表の詳細な記録が入手可能であることを確認してください。

<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の提出をすること。

<連絡先の変更があった場合>

申請後、転勤等で連絡先（郵送先）が変更になった場合は、速やかに以下に連絡してください。

連絡がない場合、重要な書類が届かず申請者の不利益を生じる可能性があります。専門医指導医認定委員会および事務局では責任を負いかねます。

〒102-0074 東京都千代田区九段南 2-1-30 イタリア文化会館ビル 8 F

(株) メディカルトリビューン内

日本脳神経血管内治療学会事務局

専門医制度担当：坂井信幸、松島 聡、熊澤靖子

TEL: 03-3239-7264、FAX: 03-3239-7225

E-mail: jsin-hq@umin.net

【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、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
ール試験および類するもの

- 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	術者名ひらかな	たかはしたろう
術者名	山本一男	術者名ひらかな	やまもとかずお
第一助手名	高橋太郎	第一助手名ひらかな	たかはしたろう
第二助手名	鈴木次郎	第二助手名ひらかな	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)