

日本脳神経血管内治療学会

2026 年実施

第 25 回専門医認定試験出願要項

日本脳神経血管内治療学会 専門医指導医認定委員会

I 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 25 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 25 回専門医認定試験の出願にあたっては、次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（指導医を含む）の指導のもとに」行われたものである必要があります。申請時には指導者名を全例記載してください。（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専門訓練は、原則として「研修施設」で 1 年以上受けたものであることが求められます。なお、研修施設に在籍していても、その時点で施設が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 症例毎の証明が必要です。出願の 6 年前までに限る条項は削除されましたが、指導医に認定されている期間に限られます）。

4) 再受験者は、様式 A、B、C の提出が必要です。なお、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、その後条件を満たした場合は、様式 C 証明欄に記載し、自筆署名または捺印が必要です。

5) 出願は電子申請で行います。

3. 試験は次の 2 項目で構成されます。

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て知識・技術を問う）

4. 日程

出願期間・・・2026 年 1 月 5 日（月）～ 3 月 1 日（日）

受験票送付・・・2026 年 4 月下旬

筆記試験・・・2026 年 5 月 24 日（日）

口頭実技試験・・・2026 年 6 月 26 日（金）～6 月 28 日（日）

5. 筆記試験会場：TOC 有明

東京都江東区有明 3-5-7

アクセス：<https://toc-ariake.jp/access.html>

口頭実技会場：L stay & grow 晴海

東京都中央区晴海 3 丁目 8-1

アクセス：<https://www.kensyu.jp/access/>

6. 出願に関しては学会ホームページの専門医制度の項目（特に Q&A）を必ずご確認ください。

<https://jsnet.website/>

7. 出願書類は、日本脳神経血管内治療学会ホームページ【会員専用ページ】より電子申請（アップロード）してください。

<https://igms2.imic.or.jp/user/authentications/login>

8. 出願要項に関する照会先

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.ac.jp

TEL: 03-5361-7555

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【会員専用ページ】より確認できます。

<https://igms2.imic.or.jp/user/authentications/login>

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・認定内科医または内科専門医

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年以上の専門医訓練を受けること。
- 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の指導医のもとでの研修症例とみなす。

(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する。

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200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、10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）「原則として出願の6年前以降の経験が有効です」の規定は削除されました。

ただし「脳神経血管内治療専門医（指導医を含む）の指導のもとに」行われたものであることが必要です。専門医に認定されている期間に限られます。

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）2023年9月30日までに入会（2022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。

（2025年度分；2025年10月～2026年9月、は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) 受付締切：2026 年 3 月 1 日（日）23：59
- 2) 出願方法：電子申請（郵送・持参不可）
 - ① 書類をダウンロード
会員専用ページから様式 1～6 をダウンロード
 - ② 書類を作成
様式 1 は登録されている情報が差し込まれています。
履歴書、証明書など必要事項を入力
 - ③ 署名または捺印
 - ④ 電子申請で提出
PDF 化してアップロード（クレジット決済後に画面表示）

3) 審査手数料

- 筆記試験から受験：80,000 円（税込）
口頭実技試験再受験：50,000 円（税込）

※クレジットカード決済のみ、返金不可

※合格後は**登録料 20,000 円（税込）**が別途必要

4) 受験資格認定

- ・提出書類は 2026 年 3 月 2 日以降に審査
- ・受験番号はメールで通知（2026 年 4 月下旬の予定）

5) 口頭試験再受験対象者

- ・第 21 回（2022 年実施）以降の専門医試験で筆記試験に合格し、口頭実技試験不合格者

2. 提出書類

1) 筆記試験から受験する場合

- ①様式 1：専門医認定申請書＋写真（縦 4 cm×横 3 cm、3 か月以内撮影）
- ②様式 2：履歴書
- ③医師免許証（写し）
- ④専門医認定証の写し（該当するもの）
 - 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・認定内科医または内科専門医認定証（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3-2：専門訓練経歴証明書（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）

2) 口頭実技試験再受験の場合

- ①様式A：再試験出願書＋写真
- ②様式B：履歴書
- ③様式C：専門訓練証明書

*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、研修施設の指導医の証明が必要となります。

3) 書類作成の注意

- ・所定の様式のみ使用（A4サイズ）
 - ・様式1・Aは最新版を印刷し署名または捺印
 - ・様式3-1または様式3-2は、該当する方を印刷し、指導医より証明を受けてください。
 - ・様式6はファイルメーカーPro ver.12以降対応
 - ・写真は上半身・無帽・正面、白黒・カラー不問
- （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）を提出してください。
 - ・必要枚数印刷して、指導を受けた症例毎に一枚ずつ証明を受けてください。
 - ・「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。

4) 血管内手術目録

- ・症例数：100例～150例

- ・第18回以前に申請した様式は用いないでください。様式に合わない申請は受理せず返却します。期限内に再提出が間に合わない場合は、次回以降に申請して頂きます。
- ・提出された手術目録の内容を確認するため、実施医療機関に照会することがあります。照会に対応できる医療機関で経験した症例を登録して下さい。
- ・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。
- ・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は、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科されることがあります。

5) その他

- ・海外在住者は国内郵便物送付先を必ず記載してください。
- ・出願中、試験中の連絡先変更は会員専用ページで速やかに修正登録してください。
- ・本出願での提出物・提出内容は、本専門医試験に関するもののみに使用します。
- ・認定日：2026年9月1日付（合格＋登録料納入後）

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、個人情報の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、速やかに学会ホームページ【会員専用ページ】より登録情報を変更してください。

【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、急性期再開通療法、
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。

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。
 - 急性期再開通療法後、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〉

実施医療機関名* 脳神経血管内治療学会病院
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 申請者名ふりがな 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、第二助手がいなかった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

* 提出症例の内容を確認するため、実施医療機関に照会することがあります。照会に対応できる医療機関で経験した症例を登録して下さい。照会に応じない医療機関の経験症例は合否判定の資料と見なされず、必要症例数不足（不合格）と判定される可能性がありますので注意してください。