

日本脳神経血管内治療学会

第 24 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24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： 2024年8月1日（木）～9月30日（月） ※締切厳守

4. 審査日程

2024年9月30日	申請締切
2024年9月30日	審査手数料振込締切
2024年10月～12月中旬	書類審査（この間、審査担当委員から数例の詳細報告を求められます）
2024年12月下旬頃	合格者決定、本人に合否通知

5. 申請書類電子申請

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>

日本脳神経血管内治療学会 事務局

TEL: 03-5361-7555、FAX: 03-5361-7091

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

E-mail: jsin-hq@umin.ac.jp

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://jsnet.website/>）

II 申請資格

1. 日本脳神経血管内治療学会専門医

専門医番号 2209 までの専門医が申請できます。

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。

2019 年 第 35 回日本脳神経血管内治療学会学術総会（福岡）

2020 年 第 36 回日本脳神経血管内治療学会学術総会（京都）

2021 年 第 37 回日本脳神経血管内治療学会学術総会（福岡）

2022 年 第 38 回日本脳神経血管内治療学会学術総会（大阪）

2023 年 第 39 回日本脳神経血管内治療学会学術総会（京都）

*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。

2019 年 第 35 回日本脳神経血管内治療学会学術総会（福岡）

2020 年 第 36 回日本脳神経血管内治療学会学術総会（京都）

2021 年 第 37 回日本脳神経血管内治療学会学術総会（福岡）

2022 年 第 38 回日本脳神経血管内治療学会学術総会（大阪）

2023 年 第 39 回日本脳神経血管内治療学会学術総会（京都）

* 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, stenting等) を含む場合、または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 (この場合には抄録を添付) 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)、JSNET 地方会

3. 認められない学術集会

地域レベルの学会・研究会、JSNET 以外の 地方会、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 (症例報告、テクニカルノートなどを含む) に関する附則

1. 脳神経血管内治療に関する記述とは

1) タイトルやkey wordに脳血管内治療に関連する用語(endovascular treatment, embolization, stenting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

(以下に雑誌名が掲載されていても、依頼原稿の場合には認められないので注意すること)

本学会の機関誌：JNET、脳血管内治療

英文誌

例：J Neurosurg、Neurosurgery、Neurol Med Chir(Tokyo)、AJNR、Neuroradiology、Radiology、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、放射線医学、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、IVR(Interventional Radiology)、Neurosurgical Emergency、日本集中治療学会雑誌、救急医学、Neurosonology、脈管学、静脈学など

3. 認められない論文や学術誌の例

1) 和文総説など (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・研究会などの講演集：Mt. Fuji workshop on CVD、脳血管攣縮、Geriatric Neurosurgery、各種セミナーの講演集、CEPテキストなど
- 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

- * 血行再建術 30 症例のうち、10 例は頸動脈ステント留置術、10 例は急性期血行再建療法（血栓回収、血栓溶解など）であることが求められます。
- * 提出期限（2024 年 9 月 30 日）の 2 ヶ月前（2024 年 7 月 31 日）から遡る 50 例は連続全例を提出してください。他の 150 例は、自験例のなかから申請条件を満たすように選択してください。

指導医申請に必要な脳血管内治療の経験に関する附則

細則第11条-5に必要な提出症例は、以下の通りとする

- 1 申請日から遡（さかのぼ）って10年以内に経験したものとす
- 2 提出期限の 2 ヶ月前から遡（さかのぼ）る50例は連続全例を提出する
- 3 提出は200-220例とし、全体で細則、附則に定められた内訳を満たす
- 4 30 例の血行再建術のうち 10 例は頸動脈ステント留置術であること
- 5 治験例など、明らかに術者を担当できないものは含められない
- 6 細則第15条6. については以下の条件を満たすことを必要とする
 - 6-1. 提出する経験症例全てについて、術者、助手が明記された手術記録が存在すること
 - 6-2. カルテ内の記載と手術記録上の術者は同一であること

【註】

- ・ カルテ内の手術記録には複数の術者、3 名以上の助手が記載されていても良い。
- ・ ただし、個々の症例の JSNET 申請における術者、第一助手、第二助手はそれぞれ 1 名で、一度申請に使われた症例の術者・助手は、後の申請において変更できない。
- ・ 上記が守られていないことが判明した場合、懲罰の対象となることに留意すること。

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。

研修記録帳に関する附則

研修記録帳に記載する経験症例については以下の条件を満たすことを必要とする

- 1. 提出する経験症例全てについて、術者、助手が明記された手術記録が存在すること
- 2. カルテ内の記載と手術記録上の術者は同一であること

【註】

- ・ カルテ内の手術記録には複数の術者、3名以上の助手が記載されていても良い
- ・ ただし、個々の症例の JSNET 申請における術者、第一助手、第二助手はそれぞれ1名で、一度申請に使われた症例の術者・助手は、後の申請において変更できない
- ・ 上記が守られていないことが判明した場合、懲罰の対象となることに留意すること

III 申 請

1. 申請手続き

(1) 申請期間：2024年8月1日（木）～ 9月30日（月）

申請受付締め切り：2024年9月30日（月）付けの提出完了分まで

(2) 申請方法

各申請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】より書類をダウンロードし、必要事項入力、自著または捺印したものを同ページより電子申請（アップロード）していただくことになりました。

郵送及び持参は不可となります。

※別添の『指導医認定申請書』作成・申請の手引をご確認のうえ申請してください。なお、申請手続後の提出書類の内容変更は原則として認めません。

(3) 申請書類電子申請

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>

(4) 審査手数料 50,000 円

審査手数料は以下のゆうちょ銀行口座へ2024年9月30日（月）までに振り込み、その写し(オンラインでの振込みの場合は、控えの画面のPDF)をアップロードしてください。

口座番号：ゆうちょ銀行 〇一九（ぜろいちきゅう）店
（当座）0282792

郵便振替口座記号番号：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 (2024) : 指導医認定申請書

「会員専用ページ」 (<https://igms.imic.or.jp/igms/login005.html>) の

【専門医情報・施設認定】からダウンロードしてください。

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。

また、提出方法はすべて上記と同じページより、様式101～105、申請した学术论文の別刷写し、審査手数料写しはPDF、様式106はファイルメーカーProで電子申請(アップロード)となります。

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 申請した学术论文の別刷写し 各1部

8 審査手数料 (50,000円) 受領証写し

(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PDF、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 (2024)はプリントアウトし自筆または捺印をした上でPDFにしたのち電子申請して下さい。

* 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へ入力し、PDFにしたのち電子申請して下さい。

* 様式105は必要枚数をプリントアウトし自筆または捺印をした上でPDFにしたのち電子申請して下さい。

* 様式106はファイルメーカーPro (.fmp12形式)で作成したものを用意しました。Ver. 12以降で使用可能です。

(参考)

FileMaker ファイルの互換性:

FileMaker Pro 12 以降 (12~19) では、.fmp12 ファイル形式を使用しています。

.fmp12 ファイルは、この形式をサポートする製品でのみ利用でき、ファイル形式が異なる以前のバージョンの製品との下位互換性はありません。

ファイルの変換:

FileMaker Pro 12 以降では、FileMaker Pro 11、10、9、8.x および 7 で使用されていた .fp7 ファイル形式のデータベースを直接変換することができます。

(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 20 回まで書いてください (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場合があります。
- 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 6 編まで書いてください。(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。また、論文が発行されたら、その写しの電子データをメール添付にて再提出してください。
- ・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アップロードすること)

(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。
症例番号 220 までが審査の対象となり、221 番以降は審査の対象から除外します。

- ・ 提出期限（2024年9月30日）の2ヶ月前（2024年7月31日）から遡る50例は連続全例を提出してください。他の150例は、自験例のなかから申請条件を満たすように選択してください。
- ・ 分類の誤りや重複症例などがあつた場合は、経験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、「不合格」と判定しますのでご注意ください。
- ・ 血管内手術目録は必ず定められた様式を用いてください。
- ・ 2019年から様式が変わりました。過去の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。
- ・ 提出された経験の中から認定委員が選んだ数例の詳細データ（手術記録、必要時はキー画像）の提出を求めることがあります。期限内に提出されなければ、「不合格」と判定します。
- ・ 提出された詳細データの、診断・治療戦略・治療手技・治療結果などを総合的に判断して指導医レベルと認定できない場合は、その他の経験に関わらず「不合格」と判定される可能性があります。

参考)

NPO 法人日本脳神経血管内治療学会専門医制度細則

(申請の資格)

第14条 指導医を申請する者は次の各項の条件を満たしていなければならない。

1. 最近5年間で、3回以上学術総会に参会していること。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。
2. 最近5年間で、1回以上の専門医指導医講習会に出席していること
3. 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回以上行っていること。
4. 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。掲載誌は附則に定めた学術誌とし、その他の学術誌については認定委員会で審査され認められないことがあることに留意すること。
5. 脳神経血管内治療を術者として200例以上経験していること。このうち40例は脳動脈瘤、5例は脳または脊髄動静脈奇形、30例は血行再建術、10例は硬膜または各種動静脈瘻、10例は頭頸部または脊髄腫瘍であること。
6. 指導医失格後の再申請では、前回申請時の3,4,5を用いることはできない。

指導医申請に必要な脳血管内治療の経験に関する附則

細則第14条-5に必要な提出症例は、以下の通りとする

- 1. 申請日から遡（さかのぼ）って10年以内に経験したものとする
- 2. 提出期限の2ヶ月前から遡（さかのぼ）る50例は連続全例を提出する
- 3. 提出は200-220例とし、全体で細則に定められた内訳を満たす
- 4. 30例の血行再建術のうち10例は頸動脈ステント留置術であること
- 5. 治験例など、明らかに術者を担当できないものは含められない
- 6. 細則第15条6.については以下の条件を満たすことを必要とする

- 6-1. 提出する経験症例全てについて、術者、助手が明記された手術記録が存在すること
- 6-2. カルテ内の記載と手術記録上の術者は同一であること

【註】

- ・ カルテ内の手術記録には複数の術者、3名以上の助手が記載されていても良い。
- ・ ただし、個々の症例の JSNET 申請における術者、第一助手、第二助手はそれぞれ1名で、一度申請に使われた症例の術者・助手は、後の申請において変更できない。
- ・ 上記が守られていないことが判明した場合、懲罰の対象となることに留意すること。

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な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. 正当な理由があり海外経験を利用した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書（形式自由）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。但し原則として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. 申請する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写し（ photocopy等）を提出すること。
 - C. 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。

<指導医の義務について>

本学会が認定する脳血管内治療指導医は、専門医の上位資格ではなく、脳血管内治療医を目指す後進の指導、脳血管内治療に関する学術の発展、そして脳血管内治療の専門家として社会に貢献するため、本学会の諸活動に積極的に貢献することが求められます。

会員情報の適切な更新、機関誌（JNET）の充実、施設報告や専門医活動報告、学会が行う各種の調査は、我が国の脳血管内治療の発展と社会に対する貢献のために必要な事業です。これらに協力することを、特に指導医に求めます。

上記の義務を有することを理解した上で、指導医審査に応募して下さい。意図的な非協力が判明した場合は、指導医資格の停止あるいは更新を認めないことがあることを予めお知らせします。

<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、速やかに登録の会員情報を変更するとともに以下へ連絡してください。

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。

〒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
専門医制度担当：松丸祐司、石井暁
佐藤千晶、本橋雅子
TEL: 03-5361-7555、FAX: 03-5361-7091
E-mail: jsin-hq@umin.ac.jp

【手術目録作成時の注意】

- i. 以下に脳血管内治療の分類のガイドラインを示す。
 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、急性再開通療法、脳血管攣縮に対する血管形成術（バルーン等を使用したもの）
 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（血管攣縮、抗がん剤など）の超選択的注入
その他の脳神経領域の病変（頸部動脈瘤、頸部動脈解離など）に対する血管内治療
- 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、硬膜外からの薬剤注入
- iii. 手技を途中で中止した場合：原則的に経験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。

<注意事項>

1. 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。
 - * 必ず、症例番号（001 から 220、重複不可）をつけて下さい。
 - * 不完全な記載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。
2. 経験症例とみなす基準について
治療の適応、戦略、内容、結果が脳血管内治療指導医の術者経験と認定することができない症例は、詳細情報を照会し、専門医指導医認定委員会で審査した上で、経験症例とみなされないことがあります。その結果、必要症例数に満たなかった場合「不合格」と判断します。申請前に相談に応じることはできませんので、本条項を十分理解した上で、申請してください。

3. 照会に対応できる症例を登録することに留意してください。
 - * 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。
 - * 提出症例は、下記の2次審査に備え、十分な資料が確保されていることを確認してから提出してください。
 - 1 提出症例の中から担当審査委員が指定した3－5例の症例の手術記録（個人情報削除）、画像を含めた詳細情報の提出を求め個別審査を行います。
 - 2 提出症例について疑義のある場合は、担当審査委員が申請者に直接問い合わせたり、追加症例の提出を求めたりする場合があります。
4. 「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。
5. 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「不合格」と判断します。
6. 実施基準、適正使用指針等で、術者要件が指定されている機器を用いた治療認定を受けていない申請者が術者として経験した場合は、治療概要に「術者認定を受けている####先生とともに本治療を行った」などの記載を最初の行に記してください。記載のない場合「経験症例とみなされない」可能性があります。
7. 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。
8. 不正には厳正に対処します。

提出症例について不正が発覚した場合は、懲罰規定に基づき、学会除名、会員資格停止、専門医資格剥奪・停止、指導医申請資格剥奪・停止などの処分を課すことがあります。

提出症例（記載要項）

番号	001 から 220 まで（重複不可）	
実施医療機関名		
年齢	歳	
性別	男、女	
施行日	西暦で	
病名	明確に記載のこと	
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	十分理解できるように記載してください。あまりに簡素な記載では不合格と判定されることがあることに留意してください。	
使用器材 （使用機器が判 るように記載す れば良い）	ガイディング システム	
	アクセス システム	
	その他	
治療概要	250 字以上を目安とします。治療内容が理解できない簡素な記載では不合格と判定されることがあることに留意してください。	
合併症および転 帰不良の関係	なし/あり（関係あり）/あり（関係が否定できない）/あり（無関係）	
治療前 mRS	判定困難例は推測で記載のこと	
転帰 （mRS@30 日）		
申請者		
術者		
術者（かな）		
第 1 助手		
第 1 助手（かな）		
第 2 助手		
第 2 助手（かな）		

提出症例（見本）

番号	001	
実施医療機関名	脳神経血管内治療病院	
年齢	51 歳	
性別	女	
施行日	2021 年 1 月 1 日	
病名	破裂脳動脈瘤（左内頸動脈後交通動脈分岐部）	
分類	1. 動脈瘤	
病歴	2021 年 1 月 1 日午前 6 時頃、突然激しい頭痛を自覚し、救急車を要請した。来院時、WFNS Grade II、H&K Grade III。CT にて massive SAH を確認し、救急部で全身麻酔（気管内挿管）を導入。血管造影にて L-A1A2 junction に最大径 5.5mm の嚢状動脈瘤を確認した。他に R-MCA にも脳動脈瘤が確認されたが、CT 所見から Acom AN の破裂と診断した。（184 字）	
使用器材 （使用機器が判 るように記載す れば良い）	ガイディング システム	Envoy 6Fr 90cm MPD、4Fr125cm インナーカテー テルと同軸に L-ICA に誘導
	アクセス システム	Excelsior SL10(45°)、Chikai 10 を用いて瘤内 に誘導
	その他	万一の破裂に備えて Hyperglide 4/10mm を L-ICA に誘導しておいた。 コイルは、GDC を用いた（概要に記載）
治療概要	6Fr long シースの留置後に全身ヘパリン化（4,000IU の iv）を行 った。Envoy の誘導留置はスムーズであったが、Excelsior SL10 の 誘導にやや難渋した。まず GDC10 360regular 5mmx15cm を Framing Coil として留置しようとしたが、最後のループが瘤内に収まりき らないため、GDC10soft 360 5mmx10cm に代えたところ framing が 完成した。その内部に GDC10soft 360 4mmx8cm、同 3mmx6cm を packing し、続いて GDC10US 2mmx3cm, 2mmx2cm を packing したと ころで、ExcelsiorSL10 が瘤外に kick back した。造影を行いほぼ 完全に塞栓出来ていることを確認した。最終の L-iCAG で、脳動脈 瘤の完全塞栓（CO）、主要分枝に閉塞所見のないことを確認した。 シースは Angioseal を用いてヘパリンリバーシブルなしで抜去した。 （406 字）	
合併症および転 帰不良の関係	なし	

治療直前 mRS	0
転帰 (mRS@30 日)	1
申請者	血管内 太郎
術者	血管内 太郎
術者 (かな)	けっかんない たろう
第1助手	治療 花子
第1助手 (かな)	ちりょう はなこ
第2助手	学会 次郎
第2助手 (かな)	がっかい じろう