

専門医制度附則

第1章 総則

(総則)

第1条 この附則は、一般社団法人日本脳神経血管内治療学会(以下学会)の専門医制度細則の実施において必要とされる具体的な項目について定める。

第2章 訓練

(基礎訓練)

第2条 専門医制度細則第2条及び第9条における「基礎訓練」は以下の内容とする。

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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必要な訓練をうけることは認める。

(専門訓練)

第3条 専門医制度細則第2条及び第9条における「専門訓練」は以下の内容とする。

1. 研修施設A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ます。
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、本附則第3条第1項に換えることができる。

*:研修には見学も含む。ただし見学したという証明を指導医からもらうこと。

(所属施設)

第4条

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できない。

(研修施設)

第 5 条

1. 研修施設の申請および更新は、前年度(1-12 月)における、細則第 26 条、第 30 条に定める各種実績報告書と認定申請書の提出にて行う。
2. 認定は 1-3 月の認定委員会にて行われ、4 月 1 日より発効する。
3. 転任などにより研修施設の要件を満たさなくなった場合には認定を停止する。ただし指導医が、前医の転任後 30 日以内に研修施設に所属した場合は、その日より研修施設の認定は継続される。
4. 研修施設 A に所属しない研修医が、研修施設 A を訪れて受けた訓練は本附則第 3 条の研修指導医のもとでの研修症例とみなす。
5. 指導医の所属施設で、前年度に 30 例以上、または直近の過去 3 年間に 90 例以上の脳血管内治療を行っている施設が対象となる。この症例については実施症例一覧表に記入して申請する。

(学術集会参加回数の取り扱い)

第 6 条 最近 5 年間の JSNET 支部学術集会の出席 2 回をもって学術集会出席 1 回分に換えることができる。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。

第 3 章 提出症例の詳細

(指導医申請における提出症例の内容)

第 7 条 専門医制度細則第 17 条-5 に定める指導医申請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 から 220 例とし、全体で細則に定められた内訳を満たすこと。
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. 治験症例など、明らかに術者を担当できないものは含まれない。
6. 細則第 18 条 6.の「経験一覧表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

(術者、助手の取り扱い)

第 8 条

1. 手術記録上、術者 2 名以上、助手 3 名以上が記載されている場合には、施設内での合意に基づき、術者 1 名、第一助手 1 名、第二助手 1 名を記載して提出する。一旦登録された症例の術者、第一、第二助手はその後の申請で変更することはできないことに留意する。

2. 上記規定に違反し、重複申請または記録の故意の変更や捏造などが行われた場合には、申請資格が停止される。

(他の資格申請での使用症例の取り扱い)

第 9 条

1. 脳血栓回収療法実施医申請に利用した経験症例を、脳血管内治療専門医受験の経験症例として利用することができる。ただし助手の定義の違い、重複に留意すること。

2. 脳血管内治療専門医受験申請に利用した経験症例を、脳血管内治療指導医申請に利用することができる。ただし重複、術者規定、症例の治療時期に留意すること。

(症例の抽出期間)

第 10 条 専門医受験申請においては提出症例を抽出のためにさかのぼる期間について特に規定はないが、指導医申請においては附則第 7 条により、過去 10 年間の症例に限られるため、専門医受験における一部の古い登録症例が規定期間外となる場合には、申請に使えなくなることに留意すること。

(指導医申請における実施医資格のない手技の術者としての取り扱い)

第 11 条 新規デバイスや塞栓物質を取り扱うにあたり、施設内の実施医資格を持つ指導医のもとに手技を行った場合には、「指導医のもとで実施した」旨の記載を治療概要に必ず入れること。この中にはプロクタリングにて実施した症例を含んでも良いが、治療デバイスに関する治験症例を含むことはできない。

(疾患カテゴリーと術式)

第 12 条

1. 脳動脈瘤*

瘤塞栓術、親動脈塞栓術、解離性動脈瘤塞栓術

*:使用機器としては、あらゆる塞栓デバイス(コイル、液体塞栓物質、フローディスラプター)およびフローダイバーターが含まれる。(ただし、術者としての登録時には附則第 11 条の術者基準に留意すること)

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

*:使用機器としては、液体塞栓物質を原則とする。コイルのみで feeder occlusion したケースは、AVM の塞栓術としては認められない(6. その他のカテゴリーとみなされる)。

** : AVM における付随動脈瘤の定義と疾患及び治療分類

A) Feeder aneurysm のみの saccular packing は動脈瘤塞栓術

B) Intraneural aneurysm の動脈瘤を含めた feeder 塞栓は AVM 塞栓術

C) Flow related aneurysm の flow を減弱させるための動脈瘤を含めた feeder 塞栓は(今後は)動脈瘤塞栓術(ただし、液体塞栓物質を当該 feeder または他の feeder で用いた場合には AVM 塞栓術とするが動脈瘤はカウントしない)

D) A)と feeder 塞栓術を同一セッションで行った場合には動脈瘤とAVM 塞栓術の2例とはカウントしない(どちらかを選択)ただし別セッションなら2例

3. 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(海綿静脈洞部内頸動脈瘤破裂による)

*:使用機器としては、あらゆる塞栓物質が認められ、アプローチも経動脈的、経静脈的いずれでも良い。

4. 頭頸部または脊髄腫瘍

頭頸部(脳腫瘍を含む)および脊髄腫瘍の塞栓術、頭頸部顔面の血管奇形、血管腫の塞栓術*(流入動脈への直接穿刺手技による塞栓術は認める)

*アルコールなどを用いた硬化療法については6. その他のカテゴリーとする

5. 血行再建術

機械的血栓回収術、経皮的血管拡張術、ステント併用血管拡張術、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)

*:使用機器としては、ステントレトリバー、バルーンカテーテル、ステントは認められるが、抗凝固薬または血管拡張剤のみの選択的動注については血行再建術としては認められない(6.その他のカテゴリーとみなされる)

6. その他

硬膜内血管への治療薬剤(t-PA、血管攣縮用製剤、抗がん剤など)の超選択的注入
慢性硬膜下血腫における硬膜動脈塞栓術*

顔面、頭頸部静脈奇形に対する硬化療法

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

上記手技の中でカテゴリーに含まれない脳・頭頸部血管内治療(外傷性動脈損傷に対する止血目的の塞栓術など)

*:慢性硬膜下血腫における硬膜動脈塞栓術は、硬膜動脈への particle または液体塞栓物質の注入を、マイクロカテーテルを用いて行った場合のみ認める

7. 血管内手術症例から除外される手技

1) 血管閉塞試験ならびに一時的な閉塞補助治療

2) 超選択的血液採取

3) 頸部血管からの塞栓治療に関連のない薬剤注入

4) 麻酔薬を用いた誘発試験およびそれに類するもの

5) 硬膜外からの薬剤注入

6) 手技を途中で中止した場合(アクセス不良で病変まで到達ができなかった場合、治療前に病変が治癒、改善していて治療を取りやめた場合、意図しない治療ができず術前と病変が変わっていない場合(動脈瘤でコイルが一つも留置できなかった、血栓回収において全く再開通ができなかった(TICI 0)など)

(複数病変のある症例の取り扱い)

第 13 条

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。
 - A) 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 intranidal aneurysm を閉塞した場合は別の塞栓術 (AVM と動脈瘤) とはみなされない。付随動脈瘤の種類による取り扱いは本附則第 12 条-2 を参照。
 - B) 関連性のある異なる病変を、日を変えて行った場合は複数個の症例と認める。
たとえば多発性動脈瘤を別々に塞栓した場合、急性期動脈瘤治療と血管攣縮の PTA 治療、多発性閉塞病変を日を変えて別々に行った場合、急性期再開通療法後の狭窄病変に対する後日の拡張術、tandem lesion を日を変えて治療した場合 など
 - C) 同一症例の同一病変を、日を変えて、異なる術者が行った場合にはそれぞれカウントできる
2. 複数症例と認められない場合
 - A) 一症例の同一疾患に対して複数回の治療を行った場合
たとえば脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻の段階的治療、脳動脈瘤・動脈狭窄・脳塞栓症の再発例、staged CAS など
 - B) 術中の合併症に対し行った手技
たとえばアクセスルートの解離に対するステント留置術、塞栓術後の分枝閉塞に対する再開通療法 など
 - C) 目的治療のために多発同一または関連疾患を同一セッションで行った場合
たとえば動脈瘤治療と血管攣縮に対する血管拡張術を同一日に行った場合、多発閉塞病変や tandem lesion を同一セッションで治療した場合 など
 - D) 同一症例同一病変を、同一施設で、同一術者が行った場合**
(経験症例一覧表の記載方法)

第 14 条

1. 疾患分類は附則第 7 条に定めるカテゴリーで分類すること
2. 病歴は箇条書きや簡素な記載ではなく、十分理解できる内容とすること
3. 治療概要は箇条書きや簡素な記載ではなく、少なくとも 250 字以上で十分理解できる内容とすること
4. 合併症及び転帰不良の関係については、なし/あり(関係あり) /あり(関係が否定できない) /あり(無関係) の 3 つから選択した上で、治療概要のなかに詳細(タイミング、病態、レスキューの方法など)を詳記すること。
5. 治療前 mRS について、判定困難例は推測で記載のこと
(海外症例の取り扱い)

第 15 条

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(フォトコピーなど)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。

第 4 章 指導医申請における学術業績

(指導医申請における学術発表)

第 16 条

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 支部学術集会
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

(指導医申請における学術論文)

第 17 条

1. 脳神経血管内治療に関する記述の基準は下記のとおりである
 - 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でき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、査読のない場合(依頼の総論など)は認められない)

本学会の機関誌: JNET

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

4. in press の論文については出版社(または出版学会)発行の掲載証明書をつけた上、最終投稿原稿またはゲラ刷りをアップロードすること。申請後に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早急に再提出すること。

第 5 章 休止

(休止の条件と取り扱い)

第 18 条

1. 長期療養には疾患治療の他出産による産休、育休を含む。
2. 重篤な傷病により、早期回復不可能と判断した場合の資格休止申請は発症または発生後 1 ヶ月以内とする。この場合の休止期間の発効日は申請日とし、さかのぼることはしない。
3. 予定の疾病治療および出産による資格休止申請は資格休止発効日前 1 年以内とする。
4. 1 年間の資格休止申請後に想定外に早く臨床活動に復帰できた場合においては、資格休止申請の取り消しを申し出ることができる。これは当該全期間の取り消しとなり、月単位での休止期間の設定はできない。
5. 資格保持期間延長などを目的とした作為的な虚偽申請が発覚した場合には専門医資格の無期停止とする。
6. 何らかの理由で細則第 9 条-1 の専門医資格を喪失した場合には、資格再取得まで脳血管内治療専門医資格を停止する

第 6 章 補則

第 19 条 この規則に定める事項のほか、本会の運営に必要な規約は別に定めることができる

2. この規則の変更には、理事会において 3 分の 2 以上の賛同を必要とする。

**：判断基準の例

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。

(附則) この細則は、2024年3月5日より施行する。