

一般社団法人日本脳神経外科学会
専門医認定制度内規

平成16年5月15日制定
平成17年10月4日改正
平成20年9月30日改正
平成22年1月24日改正
平成24年3月1日改正
平成25年10月15日改正
平成26年10月8日改正
平成27年10月13日改正

(委員会)

- 第1条 日本脳神経外科学会は、脳神経外科専門医認定制度の運営に関するすべての業務を行うため、専門医認定委員会（以下「認定委員会」という。）を置く。
- 2 認定委員会は、別に定める専門医認定委員会委員選任規程にもとづき選出される委員長一名、副委員長若干名、委員で構成する。
 - 3 認定委員会の下に、専門医訓練に関する実務を担う卒後・カリキュラム委員会を置く。
 - 4 専門医認定試験は年一回とし、その期日は認定委員会が決定し公示する。
 - 5 事務所は日本脳神経外科学会事務局におく。

(受験資格および認定の基準)

- 第2条 脳神経外科専門医（以下「専門医」という。）の認定は受験資格審査を経て、筆記および口頭の試験を行い、認定委員会において決定する。
- 2 受験資格要件は以下に示す。
 - (1) 日本の医師免許を有すること。
 - (2) 卒後臨床研修2年の後、第6条に定める専門研修プログラム（以下「研修プログラム」という。）のもとで通算4年以上所定の研修を経ること（専門医研修中の医師を専攻医と呼称する）。ただし、この間少なくとも3年以上脳神経外科臨床に専従し、専門研修基幹施設（以下「基幹施設」という。）に6か月以上在籍し、基幹施設および専門研修連携施設（以下「連携施設」という。）の通算研修期間を3年以上とすること。
 - (3) 別表の症例経験目標を満たし、筆頭演者として学会（生涯教育クレジット5点以上）で発表2回以上、筆頭著者としての論文（英文和文を問わない。査読付き）採択受理1編以上あること。
 - (4) 第3条に定める書類を提出すること。
 - (5) 4年以上正会員であり、所属する第7条に定める研修プログラム統括責任者（以下「統括責任者」という。）に認定を受ける資格があると認められること。
 - (6) 日本の医師免許証を有しない外国人医師については、少なくとも2年以上日本脳神経外科学会の賛助会員であり、所定の施設で少なくとも2年以上脳神経外科の臨床に専従し、統括責任者に認定を受ける資格があると認められること。
 - 3 統括責任者の判断により、以下の関連学科での研修が可能である（神経内科学、神経放射線学、神経病理学、神経生理学、神経解剖学、神経生化学、神経薬理学、一般外科学、麻酔学等）。研修期間中の基礎的研究は推奨される。
 - 4 外国で研修の一部又は全部を受けた者についての受験資格審査は、個別に認定委員会が行う。

(認定申請手続)

- 第3条 専門医の認定を受けようとする者は、所定の期日までに、審査手数料を納付するとともに次の書類を認定委員会に提出する。
- (1) 認定申請書

- (2) 医師免許証写し
- (3) 別表に定める症例経験目標の症例一覧表および到達目標評価を記入した研修記録帳
- (4) その他、本学会が指定する書類

(専門医の登録、認定証の交付)

第4条 認定された者は所定の期日までに認定料を納付した後、本学会の専門医名簿に登録され、認定証を交付される。

(筆記試験の免除)

第5条 筆記試験に合格し、口頭試問で不合格となった者は、翌年、翌々年の筆記試験が免除される。

(研修プログラムの要件および認定)

第6条 研修プログラム(病院群)は第7条から第8条に定める基幹施設(単一)と連携施設(複数可)によって構成され、必要に応じて、第9条に定める関連施設(複数可)を加えることができる。第2条第2項の専門医試験受験資格要件にある研修については、基幹施設及び連携施設において完遂されることを原則とし、関連施設はあくまでも補完的なものとする。研修プログラムは、卒後・カリキュラム委員会において審議のうえ認定委員会にて認定される。

2 研修プログラムは、全体で以下の要件を満たさなくてはならない。

- (1) SPECT / PET 等核医学検査機器、術中ナビゲーション、電気生理学的モニタリング、内視鏡、定位装置、放射線治療装置等を有すること。
- (2) 以下の学会より円滑で十分な研修支援が得られていること。

ア 脳腫瘍関連学会合同(日本脳腫瘍学会、日本脳腫瘍病理学会、日本間脳下垂体腫瘍学会、日本脳腫瘍の外科学会)

イ 日本脳卒中の外科学会

ウ 日本脳神経血管内治療学会

エ 日本脊髄外科学会

オ 日本神経内視鏡学会

カ 日本てんかん外科学会

キ 日本定位・機能神経外科学会

ク 日本小児神経外科学会

ケ 日本脳神経外傷学会

(3) 基幹施設と連携施設の合計で原則として以下の手術症例数を有すること。

ア 年間500例以上

イ 腫瘍(開頭、経鼻、定位生検を含む)50例以上

ウ 血管障害(開頭術、血管内手術を含む)100例以上

エ 頭部外傷の開頭術(穿頭術を除く)20例以上

3 研修プログラムおよび各専門研修施設における専攻医の数は、専門研修指導医(以下「指導医」という。)1名につき同時に2名までとすること。

4 研修の年次進行、各施設での研修目的を例示すること。

5 研修プログラム内での専攻医のローテーションが無理なく行えるように地域性に配慮し、基幹施設を中心とした地域でのプログラム構成を原則とすること。遠隔地を含む場合は理由を示すこと。

6 統括責任者は、毎年所定の書式でプログラム報告を行い、研修プログラムを構成する連携施設、関連施設および研修プログラムに所属する指導医等に変更が生じた場合には、併せて変更を届け出なければならない。

7 卒後・カリキュラム委員会は申請後3年の時点で研修プログラムを再評価し、プログラム報告の内容が研修プログラムの要件を大きく外れた場合には、統括責任者に改善を勧告する。改善が認められなければ、卒後・カリキュラム委員会は認定委員会に研修プ

プログラム認定取り消しを求めることができる。

8 認定された研修プログラムは、5年毎に再申請を行わなければならない。

(基幹施設)

第7条 基幹施設は、特定機能病院または以下の条件を満たす施設とする。

- (1) 年間手術症例数（定位放射線治療を除く）が300例以上あること。
 - (2) 1名の統括責任者（第10条で定める指導医に認定された部門長、診療責任者ないしはこれに準ずる者で、原則、研修プログラムの申請時ならびに年次の報告時に65歳以下の者）と統括責任者を除く4名以上の指導医をおくこと。
 - (3) 他診療科とのカンファレンスを定期的に開催すること。
- 2 基幹施設は、連携施設と関連施設を指導し、別に定める推奨カリキュラムに従った専門医研修教育を行う。
- 3 統括責任者は研修プログラム全体の指導体制、内容、評価に関し監督責任を持ち、当該基幹施設においては指導管理責任者としてその指導体制、内容、評価に関しても責任を持つ。
- 4 基幹施設は他の研修プログラムへの参加は関連施設としてのみ認められ、連携施設として参加することはできない。
- 5 基幹施設は、統括責任者と連携施設指導管理責任者（以下「指導管理責任者」という。）により構成される研修プログラム管理委員会を設置し、専攻医および研修プログラム全般の管理運営と研修プログラムの継続的改良にあたる。

(連携施設)

第8条 連携施設は、以下の条件を満たす施設とする。

- (1) 1名の指導管理責任者（第10条で定める指導医に認定された診療科長ないしはこれに準ずる者）と2名以上の指導医をおくこと。ただし、指導管理責任者と指導医の兼務は可とする。
 - (2) 症例検討会を開催すること。
- 2 指導管理責任者は当該連携施設での指導体制、内容、評価に関し責任を持つ。
- 3 連携施設は他の研修プログラムへの参加は関連施設としてのみ認められ、複数の研修プログラムに連携施設として参加することはできない。
- 4 連携施設は、指導管理責任者および指導医により構成される連携施設研修管理委員会を設置し、専攻医の教育、指導、評価を行い、専攻医の情報を共有し、施設内での改善に努める。

(関連施設)

第9条 関連施設は、統括責任者が、基幹施設および連携施設だけでは特定の研修が不十分と判断した場合、或いは地域医療の不足部分を補完するためにその責任において指定する。

2 関連施設は地域医療や特定の不足領域を補う。

(指導医認定の要件)

第10条 以下の要件を満たし、かつ統括責任者の認める者を卒後・カリキュラム委員会において審議のうえ、認定委員会にて承認する。

- (1) 5回以上の学会発表（共同演者も可）、2編以上の査読付き論文（共著も可）掲載があること。
 - (2) 直近の2年間で60例以上の手術に指導者、術者、助手として関与していること。
 - (3) 専門医資格取得後、専攻医の教育歴2年を有すること。
 - (4) 専門医資格を維持し、所定の期間内に faculty development course および医療安全講習会の受講歴があること。
- 2 指導医認定の更新は、本条第1項第2号および第4号の内容を再度確認し、5年毎に

行う。

附 則

- 1 本内規を変更する場合は理事会の承認を得なければならない。
- 2 第2条（専門医受験資格および認定の基準）第2項第2号および第3号については、平成27年4月に研修を開始する専攻医から適用し、平成26年以前に研修を開始した専攻医および平成22年以前に研修を開始した研修医については、なおそれぞれの専門医研修開始時の内規による。

別表（第2条第2項関係）症例経験目標

(1) 疾患の管理経験 以下の疾患群について、入院患者の管理経験を主治医ないしは担当医（受け持ち医）として、少なくとも記載された症例数を実際に経験し指導医の指導監督を受ける。

脳腫瘍	30 例	うち良性脳腫瘍の管理 うち悪性脳腫瘍の放射線・化学療法を含めた管理	10 例 10 例
脳血管障害	40 例	うち虚血性脳血管障害の保存的治療ないし術前術後管理（血管内治療を含む） うち脳内出血患者の保存的治療ないし術前術後管理 うちくも膜下出血患者の保存的治療ないし術前術後管理（血管内治療を含む）	10 例 10 例 10 例
外傷	20 例	頭部外傷患者の保存的治療ないし術前術後管理	20 例
脊椎・脊髄	10 例	脊椎・脊髄疾患の検査、保存的治療ないし術前術後管理	10 例
小児	5 例	15 歳以下の小児脳神経外科疾患の検査、保存的治療ないし術前術後管理	5 例
機能	5 例	てんかん、不随運動、MVD などの検査、保存的治療ないし術前術後管理	5 例
その他 （上記疾患群患者との重複もありえる）	10 例	終末期患者の管理 リハビリ患者の管理	5 例 5 例

(2) 基本的手術手技の経験（(1)の症例との重複は認める）

穿頭術ないし脳室ドレナージ	術者として 10 例
シャント手術	術者として 10 例
開頭・閉頭手技	術者として 10 例、助手として 30 例
椎弓切除ないし形成手技	術者または助手として 3 例
顕微鏡下手技（上記開閉頭と重複を認める） （クモ膜切開、腫瘍、血管の露出、血腫除去、ドリリング、吻合操作など）	術者として 5 例、助手として 35 例 (40 例)

(3) 個々の手術経験（(1)の症例との重複は認める）

① 術者または助手としての経験	
脳腫瘍手術	20 例
脳動脈瘤・AVM 手術	10 例
脳内血腫除去術	5 例（開頭、内視鏡はどちらでも可）
頭蓋内外バイパス術・CEA	5 例
頭部外傷の開頭術	5 例（慢性硬膜下血腫を除く）
② 術者、助手、または見学としての経験	
脊髄・脊椎手術	5 例（*）
15 歳以下の小児手術	3 例（*）
微小血管減圧術（MVD）を除く機能系手術	3 例（*）
脳動脈瘤塞栓術	3 例（*）
頸部内頸動脈ステント留置術	3 例（*）
内視鏡手術	3 例（*）

* 1 回の学会認定講習会受講を 1 例経験として読み替えることも可能であるが（各項目 2 回まで可）、実地に経験することが望ましい。