

日本 IVR 学会専門医制度

IVR 専門医研修記録簿

研修者 個人情報

氏名 : _____ (旧姓 _____)

性別 : 男性・女性

生年月日 : (昭和・平成) 年 月 日生

出身大学 : _____ 大学 平成 _____ 年卒

IVR 学会入会年月日	平成	年	月	日
IVR 学会会員番号 ()				

基盤学会名 / 会員番号 () 学会 / 会員番号 ()
基盤学会専門医番号 ()

連絡先	住所 (〒)
	TEL: FAX:
	Mail:

目 次

1. はじめに
2. IVR 専門医研修
 - (1) IVR 専門医研修歴*
 - (2) 研修実績表*
 - (3) IVR 専門医研修終了証明書**
3. 研修カリキュラム達成度*
4. その他の研修記録・業績目録
 - (ア) 学術集会参加記録
 - (イ) 学会発表の記録
 - (ウ) 論文・著書の業績目録*
 - (エ) その他の記録
 - (オ) 学会関連情報
5. IVR 学会専門医制度規約・細則

1. はじめに

一般社団法人 日本 IVR 学会

IVR 専門医申請資格

IVR 専門医の認定を申請するものは次に定めるすべての資格を有する。

- 1) 日本国の医師免許を有すること。
- 2) 入会后、継続して5年以上本学会会員であること。
- 3) 本学会の認めるIVR に関連する学会の専門医を有すること。
- 4) 上記専門医取得後、本学会が認定した修練施設において2年以上の IVR の修練を行っていること。

本学会は、以下の学会をIVR に関連する学会と認める。

1. 日本専門医評価・認定機構の認定する基盤学会(日本医学放射線学会など)
2. 日本脳神経血管内治療学会
3. 日本脈管学会
4. 日本血管内治療学会

注意事項

- 1, 日本専門医機構による基盤学会の専門医認定が2017年より始まるが、日本 IVR 学会の専門医の認定は2017年時点ではまだ始まらない。本手帳は、基盤学会の専門医認定が始まった後に始まるであろう基盤学会以外の認定に可及的速やかに対応できるように2015年度の受験生から提出していただく。
- 2, 本手帳は、当初数年は研修指導医や受験者の記載内容や意見を参考に改訂していく予定であり、正直に記載していただきたい。虚偽の申告をした場合は受験資格を消失する可能性がある。
- 3, 本手帳は2015年11月から日本 IVR 学会のホームページからダウンロードできるようにする。
- 4, 当面は年度ごとに改訂されて行く可能性があるため、当該年度の最新のものをダウンロードして使用してください。

2. 日本IVR学会認定 IVR 専門医研修

(氏名:)

(1)IVR専門医 研修歴

専門研修期間 (実月数)	修練機関名	身分	研修指導管理責任者 署名・日付
(例)H25/04/01～ H26/03/31 (12カ月)	〇〇大学附属病院放射線科 (関東 総-△△)*	医員**	×××× H26/03/31

* <http://www.radiology.jp/modules/senmoni/index.php?id=3>

** 身分:大学院生・助教・研究生・医員など

(2) 研修実績表

オンライン（web）登録から 1. 症例リスト（200 例）を「施行日順リスト」と「IVR 種類別」にソートしたものを下記のフォーマットの通り作成し、それぞれ A4 サイズに打ち出し添付すること。また、200 例リストの 2. IVR 種類別リストを作成し、別に添付すること。

1. 過去 5 年間に術者あるいは第一助手として施行した IVR 臨床症例リスト（200 例）

No	申請者名	施設名	IVR 施行日 (西暦)	診断名	IVR の種類				術者	第一助手
					血管/ 非血管	部位	術式	詳細術式		
128	〇〇医大		2014/10/27	HCC	血管	腹部	経皮的塞栓術	肝癌	○	平成太郎
129	〇〇医大		2014/10/28	腹腔膿瘍	非血管	腹部	経皮的ドレナージ術	腹腔膿瘍	昭和一郎	○
130	△病院		2014/10/29	肺癌	非血管	胸部	経皮的針生検	生検（胸部/非血管）	○	
131	□病院		2014/10/30	肝転移	血管	骨・脊椎・ 四肢・体表	経皮的血管形成術	四肢血管・ステント/ステントグラフト	昭和一郎	○

○：申請者本人

なお、IVR 修練機関以外での実施は施設名の枠を灰色に網掛けしてください。また、当該症例の IVR 報告書等は、委員会の要望に応じていつでもデータを提出できること。

2. IVR 臨床症例リスト（200 例）の症例 IVR 種類別リスト

血管系	症例数	内訳	詳細症例数	術者	非血管系	症例数	内訳	詳細症例数	術者		
塞栓術		肝細胞癌*			ドレナージ		PTBD、PTGBD				
		止血術(含 BAE)					その他				
		その他					形成術		椎体形成術		
動注術		肝細胞癌*			その他						
		その他			組織壊死術						
		血管形成術		末梢動脈							
				ステントグラフト							
シャント不全											
その他											
留置術		CV・IVH			生検						
		その他									
除去術					その他						
採血術											
その他											

「詳細症例数」は一項目で 100 例を越えないこと。

「術者」には術者としての施行数を記入する

*なお肝細胞癌に対する塞栓術、動注術も一項目として扱う。

肝細胞癌に対する塞栓術 *と 動注術*の総数

3. 必修講習会(医の倫理、医療安全、放射線防護)については、基盤学会もしくは IVR 学会の講習会(e-learning を含む)を受講すること。

(医の倫理) 平成 年 月 日 学会名: _____

(医療安全) 平成 年 月 日 学会名: _____

(放射線防護) 平成 年 月 日 学会名: _____

(3) IVR専門医 研修終了確認書

氏名: _____ (男・女)

生年月日: 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記のものは 平成 _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで 修練施設において、日本IVR学会が定める所定の研修を終了した *(する) ことを証明します。

修練施設名 _____

指導管理責任者名 _____ 印

(発行年月日:平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

* 本年5月末まで修練が継続する場合は 5月までと記入し、*(する)を(枠)で囲って下さい。

(IVR専門医認定試験受験申請用:この部分を提出してください)

3. 研修カリキュラム達成度

日本IVR学会専門医試験カリキュラム

日本 IVR 学会は専門医として必要な知識と経験をカリキュラムとして定め、これを修練期間中の目標とする。専門医試験は、このカリキュラムを基に出題される。また、このカリキュラムは日本医学放射線学会の専門医学習ガイドラインと一貫性をもって作成されている。

教育目標

基本学会の専門医を取得した者が、インターベンショナルラジオロジー（IVR）の臨床経験を更に積み、治療手段としての適応、手技、治療成績、合併症に関する高度な知識を習得する。患者、術者における放射線防護については、専門医としてふさわしい深い知識を獲得する。学術活動（学会、研究会での発表、論文発表等）は、評価される。IVR 修練施設で 2 年以上の臨床経験を必要とする。

行動目標

- 1) 頻度の高い IVR 手技を主体的に行うことができる。修練機関で行われたことがない、頻度の少ない手技についても十分な知識をもち、説明できる。
- 2) カテーテル、ステントなどの IVR デバイスについて最新の知識をもつ。
- 3) IVR を行う患者とその家族や、医療従事者に手技、成績、合併症について説明できる。インフォームドコンセントをとることができる。
- 4) 放射線被曝と防護について理解し、医療被曝低減について、患者や医療従事者について説明できる。職業被曝について十分な知識のもと、その低減と防御について実践できる。
- 5) 医療安全・医療倫理・医療法制・医療経済についての知識の修得につとめる。

達成目標

- A. 術者としての経験があり、主体的に施行できる
- B. 助手としての経験があり、技術、適応、成績、合併症について十分な知識を有する。
- C. 経験はないが、適応、成績、合併症に関する知識がある。

達成目標は 8 割以上の達成が申請の条件となる。

黄色枠は他の基盤学会の証明でも可
緑は医学放射線学会の専門医以外はIVR学会で講習を受ける

【IVR】

大項目	中項目	小項目	行動目標	ランク	本人評価	指導医評価
I;総論						
医の倫理、患者の権利	医の倫理		医の倫理、患者の権利と義務、患者医師関	A		
	患者の権利と義務			A		

	患者医師関係		係について説明がで	A		
	インフォームドコンセント		き、インフォームドコンセントが取得できる	A		
社会と医療	医療制度、医療経済		医療制度、医療経済について説明できる	A		
	患者・障害者のもつ心理・社会的問題		患者・障害者のもつ心理・社会的問題を説明できる	A		
	保健・医療・福祉・介護・教育の制度と連携		保健・医療・福祉・介護・教育の制度と連携について説明できる	A		
	先端医療技術の社会との調和		先端医療技術の社会との調和について説明できる	A		
	臨床試験・治験と倫理性		臨床試験・治験と倫理性について説明できる	A		
診療情報と諸証明書	診療録、医療記録		診療録、医療記録、診療に関する諸記録、診断書、検案書、証明書を作成できる	A		
	診療に関する諸記録			A		
	診断書、検案書、証明書			A		
医療の質と安全の確保	医療の質の確保		医療の質を確保できる	A		
	医療事故の防止		医療事故防止対策を立案できる	A		
	院内感染対策		院内感染対策を実践できる	A		
	医薬品・医療機器の副作用・不具合		医薬品・医療機器の副作用・不具合に対処できる	A		
	血液・血液製剤の安全性		血液・血液製剤の安全性について説明できる	A		
基本的事項	造影剤		造影検査の目的が説明できる	A		
			ヨード性造影剤の種類と適応が説明できる	A		
			ヨード造影剤の合併症を説明し、対策ができる	A		
			インフォームドコンセン	A		

	がんの画像診断		トが取得できる			
			病期分類(TNM)が説明できる	A		
			病期分類に用いる画像診断の選択ができる	A		
	多発外傷の画像診断		治療効果判定に用いる画像診断の選択ができる	A		
			画像診断の適応が説明できる	A		
			多列検出器 CT の利用法が説明できる	A		
診断情報伝達	基本事項		IVR の適応が説明できる	A		
			高緊急度所見の直接伝達ができる	A		
	レポート作成		カンファランスなどでの説明ができる	A		
			過去画像参照ができる	A		
			臨床情報の参照ができる	A		
			客観的な所見記載ができる	A		
		検査目的に即した内容が記載できる	A			
物理総論	放射線の種類(種類)		電磁波について説明できる	A		
			粒子線について説明できる	A		
			自然放射線について説明できる	A		
			人工放射線について説明できる	A		
	放射線の単位		Gy(グレイ:吸収線量)について説明できる	A		
			Sv(シーベルト:実効線量)について説明できる	A		
	放射線の測定		電離箱について説明できる	A		

			GM 検出器について説明できる	A		
			シンチレーション検出器半導体検出器について説明できる	A		
			半導体検出器について説明できる	A		
診断物理	エックス線管球		陰極について説明できる	A		
			回転陽極について説明できる	A		
	エックス線装置		イメージ・インテンシファイア(II)、フラットパネルについて説明できる	A		
			グリッドとエックス線絞りについて説明できる	A		
血管系 IVR	適応	動脈・静脈	(それぞれの疾患における適応については各論)	A		
	基本的手技	動脈・静脈造影	・適切な穿刺部位の決定ができる	A		
			・動脈・静脈穿刺と圧迫止血ができる	A		
			・安全なカテーテル、ガイドワイヤー操作ができる	A		
			・副作用、合併症の種類を理解し、その初期対応ができる	A		
	塞栓術	ゼラチンスポンジ コイル Polyvinyl Alcohol (PVA) エタノール	・各種疾患における適切な塞栓物質の選択ができる	A		
			・それぞれの特徴と利点・欠点と限界が説明できる	A		
・合併症を理解し、その初期対応ができる			C			
			C			

		Ethanolamine oleate (EO) NBCA		B		
				C		
	血管拡張術	動脈・静脈	<ul style="list-style-type: none"> 適切なバルーンカテーテルの選択を説明できる 合併症を理解し、その初期対応ができる 	A		
				A		
	ステント	血管	<ul style="list-style-type: none"> ステントの種類と特徴、欠点が説明できる 適切なステントの選択ができる 合併症を理解し、その初期対応ができる 	A		
非血管系 IVR	適応	全身	(それぞれの疾患における適応については各論)	A		
	イメージ	US	<ul style="list-style-type: none"> 適切なガイドワイヤーの選択を説明できる 	A		
		CT	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの特徴と利点・欠点が説明できる 	A		
		X線透視				
	ステント	胆道	<ul style="list-style-type: none"> ステントの種類と特徴、欠点が説明できる 	B		
		気管	<ul style="list-style-type: none"> 適切なステントの選択ができる 	C		
		食道	<ul style="list-style-type: none"> 合併症を理解し、その初期対応ができる 	C		
尿路			C			
放射線防護	放射線被曝	患者	<ul style="list-style-type: none"> 放射線障害の種類としきい値が説明できる 	A		
		術者	<ul style="list-style-type: none"> 一般的検査・治療における被曝線量を説明できる 	A		
		モニター	<ul style="list-style-type: none"> 正しい個人線量計の装着部位を理解し、実践できる 	A		
		規則	<ul style="list-style-type: none"> 医療法施行規則が説明できる 	A		

	放射線防護	防御	・被曝量低減方法について理解し、実践できる	A		
		防具	・防具の種類・特徴が説明できる	A		
		機器	・機器の種類・特徴が説明できる	A		
	X線被曝		画像診断による患者被曝が説明できる	A		
			IVR(血管造影)による術者の被曝が説明できる	A		
II;各論						
血管系 IVR	薬物動注療法	転移性肝腫瘍	・適応が説明できる	C		
		肝細胞癌	・手技(カテーテル、薬剤の選択を含む)ができる	A		
		肺癌	・血行動態を理解し、薬物注入部位を決定できる	C		
		頭頸部悪性腫瘍	・治療成績が説明できる	B		
		骨盤内悪性腫瘍	・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる	B		
		骨腫瘍		C		
		消化管出血		C		
		急性膵炎		C		
		潰瘍性大腸炎		C		
	動脈塞栓術	動脈瘤	・適応が説明できる	A		
		血管奇形	・手技(カテーテル、塞栓物質の選択を含む)ができる ・血行動態を理解し、塞栓部位を決定できる	C		
		腎細胞癌	・動脈瘤については真性、仮性の違いを理解し、塞栓方法の違いを	B		

		説明できる			
	肝細胞癌	<ul style="list-style-type: none"> ・適応が説明できる ・治療成績が説明できる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる 	A		
	子宮筋腫		C		
	髄膜腫		C		
	鼻出血		C		
	喀血		A		
	消化管出血		A		
	外傷性出血		A		
	腫瘍出血		A		
	産科出血		A		
	医原性出血		B		
経動脈性化学塞栓療法 (TACE)	肝細胞癌	<ul style="list-style-type: none"> ・適応が説明できる ・手技(カテーテル、塞栓物質の選択を含む)ができる ・血行動態を理解し、塞栓部位を決定できる 	A		
	転移性肝腫瘍		B		
リザーバー留置術	転移性肝腫瘍	<ul style="list-style-type: none"> ・適応が説明できる 	C		
	肝細胞癌		A		
	骨盤内悪性腫瘍	<ul style="list-style-type: none"> ・手技(カテーテルの選択、血流変化の方法などを含む)ができる ・治療成績が説明できる ・副作用・合併症を理解 	C		
	頭頸部悪性腫瘍		C		

血管系 IVR

		解し、その初期対応ができる			
部分脾動脈塞栓術	脾機能亢進	・適応が説明できる	B		
	食道胃静脈瘤	・手技(カテーテル、塞栓物質の選択を含む)ができる ・治療成績が説明できる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる	C		
経皮経肝静脈瘤塞栓術(PTO)	食道胃静脈瘤	・適応が説明できる ・手技(カテーテル、塞栓物質の選択を含む)ができる ・血行動態を理解し、塞栓部位を決定できる ・治療成績が説明できる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる	C		
経皮経肝門脈枝塞栓術(PTPE)	肝切除術前処置	・適応(肝門部胆管癌・肝細胞癌など)が説明できる ・手技(カテーテル、塞栓物質の選択を含む)ができる ・血管解剖を理解し、塞栓部位を決定できる ・治療成績が説明できる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる	B		
腎機能廃絶術	腎血管性高血圧	・手技(カテーテル、塞栓物質の選択を含む)ができる ・血管解剖を理解し、	C		

	ネフローゼ症候群	塞栓部位を決定できる ・適応が説明できる ・治療成績が説明できる	C		
静脈塞栓術	精索静脈瘤	・適応が説明できる ・手技(カテーテル、塞栓物質の選択を含む)ができる ・血行動態を理解し、塞栓部位を決定できる ・治療成績が説明できる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる	C		
血管拡張術	閉塞性動脈硬化症 (ASO)	・適応が説明できる	A		
	腎動脈狭窄症	・手技(バルーンカテーテルの選択を含む)ができる	B		
	透析シャント不全	・治療成績が説明できる	C		
	Budd-Chiari症候群	・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる	C		
	血管吻合部狭窄		C		
	大動脈縮窄症		C		
	心臓弁膜症		C		
	頸動脈狭窄症		C		
	冠動脈狭窄症		C		
血管内ステント留置術	閉塞性動脈硬化症 (ASO)	・適応が説明できる	A		

血管系 IVR		腎動脈狭窄症	・手技(ステントの選択を含む)ができる	B		
		シャント形成後血流不全	・治療成績が説明できる	C		
		Budd-Chiari症候群	・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる	C		
		上大静脈症候群		C		
		大動脈解離		C		
		頸動脈狭窄症		C		
		冠動脈狭窄症		C		
	大動脈ステントグラフト留置術	胸腹部大動脈瘤	・適応が説明できる ・手技(ステントの選択を含む)ができる	C		
		大動脈解離	・治療成績が説明できる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる	C		
	血栓溶解療法	脳梗塞	・適応が説明できる	C		
		心筋梗塞	・手技(カテーテル、薬物の選択、血栓除去術を含む)ができる	C		
		肺塞栓症	・治療成績が説明できる	C		
		急性動脈閉塞症	・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる	C		
		慢性動脈閉塞症		C		
透析シャント不全		C				
門脈血栓症		C				
深部静脈血栓症		C				
下大静脈フィルター	深部静脈血	・適応が説明できる	A			

留置術	栓症	<ul style="list-style-type: none"> ・手技(フィルターの選択を含む)ができる ・治療成績が説明できる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる 			
血管内異物除去術	離断中心静脈カテーテル等	<ul style="list-style-type: none"> ・適応が説明できる ・手技(カテーテルの知識を含む)ができる 	B		
経皮経肝門脈肝静脈短絡術(TIPS)	難治性腹水 胃食道静脈瘤	<ul style="list-style-type: none"> ・適応が説明できる ・手技ができる ・治療成績が説明できる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる 	C		
バルーン閉塞性逆行性静脈瘤塞栓術 (B-RTO)	胃静脈瘤	<ul style="list-style-type: none"> ・適応が説明できる ・手技(カテーテル、塞栓物質の選択を含む)ができる ・血行動態を理解し、塞栓部位を決定できる ・治療成績が説明できる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる 	B		
経皮的硬化療法	血管奇形	<ul style="list-style-type: none"> ・適応が説明できる ・手技(カテーテル、塞栓物質の選択を含む)ができる ・血行動態を理解し、塞栓部位を決定できる 	C		

			<ul style="list-style-type: none"> ・治療成績が説明できる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる 			
	中心静脈カテ留置・ 静脈ポート造設	内頸静脈 鎖骨下静脈 末梢静脈	<ul style="list-style-type: none"> ・適応が説明できる ・手技ができる ・治療成績が説明できる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる 	B		
	静脈サンプリング	腎血管性高血圧 副腎腫瘍 膵島腫瘍 副甲状腺	<ul style="list-style-type: none"> ・適応が説明できる ・手技ができる ・治療成績が説明できる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる 	B		
	閉塞試験	Matas 試験	<ul style="list-style-type: none"> ・適応を理解し手技ができる 	B		
非血管系IVR	ステント留置術	胆管	<ul style="list-style-type: none"> ・適応が説明できる 	B		
		食道	<ul style="list-style-type: none"> ・手技(ステントの選択を含む)ができる 	C		
		気管・気管支	<ul style="list-style-type: none"> ・治療成績が説明できる 	C		
		消化管		C		
		尿路	<ul style="list-style-type: none"> ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる 	C		
	ドレナージ術	経皮経肝胆 道ドレナージ (PTBD)	<ul style="list-style-type: none"> ・適応が説明できる 	B		
		経皮経肝胆 嚢ドレナージ (PTGBD)	<ul style="list-style-type: none"> ・手技(カテーテルの選択を含む)ができる 	B		
		膿瘍ドレナ ージ	<ul style="list-style-type: none"> ・副作用・合併症を理解し、その初期対応が 	A		

		できる			
	心嚢ドレナージ		C		
	腓仮性嚢胞		C		
胆道系碎石術	経皮経肝ルート	<ul style="list-style-type: none"> ・適応が説明できる ・手技ができる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる 	C		
胃瘻造設術	経口摂取困難 食道閉塞	<ul style="list-style-type: none"> ・適応が説明できる ・手技ができる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる 	C		
神経ブロック	腹腔神経叢ブロック	<ul style="list-style-type: none"> ・適応が説明できる ・手技(穿刺ルートの決定を含む)ができる 	C		
	腰部交感神経ブロック	<ul style="list-style-type: none"> ・治療成績が説明できる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる 	C		
経皮エタノール注入療法	肝細胞癌	<ul style="list-style-type: none"> ・適応が説明できる 	C		
	肝嚢胞	<ul style="list-style-type: none"> ・手技ができる 	C		
	腎嚢胞	<ul style="list-style-type: none"> ・治療成績が説明できる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる 	C		
ラジオ波あるいはマイクロ波による凝固療法	肝細胞癌	<ul style="list-style-type: none"> ・適応が説明できる 	C		
	転移性肝腫瘍	<ul style="list-style-type: none"> ・手技ができる 	C		
	肺癌	<ul style="list-style-type: none"> ・治療成績が説明できる 	C		

非血管系IVR		転移性肺腫瘍	・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる	C			
		腎細胞癌		C			
		骨腫瘍		C			
	経皮的生検	肺腫瘍	肺腫瘍	・適応が説明できる ・手技ができる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる	A		
			肝腫瘍		A		
		腹部腫瘍	腹部腫瘍		A		
			骨軟部腫瘍		B		
		乳腺腫瘍	C				
		甲状腺腫瘍	C				
	経皮的腎瘻造設術	水腎症	・適応が説明できる ・手技ができる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる	C			
	経皮的椎体形成術	圧迫骨折	・適応が説明できる ・手技ができる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる	C			
	リンパ管造影	乳び腹水	・適応が説明できる ・手技ができる ・副作用・合併症を理解し、その初期対応ができる	C			

4. その他の研修記録・業績目録

(専門医試験を受ける過去5年間のみ)

(対象期間：2011年1月1日～2016年7月31日)

日本IVR学会専門医申請に関するIVRに関する学術論文と学術発表の実績について

申請者氏名				
<p>*筆頭・共同ともに可、ただし必ず1編は筆頭演者または筆頭著者であること *対象期間:2011年1月1日～2016年7月31日</p>				
所属				
	種類	タイトル 著者/発表者名	発表学会・研究会名 (発表年も記入)	掲載誌名 巻・号・頁・発行年
例	口演	緊急コイル塞栓術が有用であった腹部内臓 動脈瘤の6例	第43回IVR学会 総会(奈良),2014	IVR会誌29(supple): 150, 2014
		荒井保明、廣田省三、吉川公彦、 金澤 右、古井 滋		
1				
2				
3				
4				
5				
6				

7				
8				
9				
10				

日本IVR学会専門医更新申請に関する単位取得証明書

1. 日本 IVR 学会 総会への出席状況

(認定単位数：各20単位)

総会 開催年	第 回 (20 年)	第 回 (20 年)	第 回 (20 年)	第 回 (20 年)	第 回 (20 年)	合計単位数
学会出席						(a)計 単位

注1)：該当する個所に○印を付し、出席証明書（原本）を添付すること。 (必須：20単位以上、上限なし)

注2)：日本IVR学会総会への出席は1回以上とする(必須)。

2. IVR 学会主催の学術集会（地方会・夏季学術セミナー）への出席状況（認定単位数：各10単位）

(対象期間：2011年1月1日～2016年7月31日)

地方会名・学術セミナー	開催年 第 回	開催地	単位数
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

注：1. 総会ならびに2. 本学会主催の学術集会への参加を併せて必ず40単位以上取得する。 (b)計 _____ 単位

注：出席証明書あるいはそれに準ずるもの（例：ネームカード）の原本を添付すること。

IVR 学会主催の学術集会 (a)+(b)= 合計 _____ 単位

(必須：40単位以上、上限なし)

3. 国際学会への出席状況（対象期間： 年 月 日～ 年 月 日）

（認定単位数：各10単位）

国際学会（該当するものに○印）	開催年 第 回	開催地	単位数
SIR, CIRSE, APCCVIR, RSNA, ECR			
SIR, CIRSE, APCCVIR, RSNA, ECR			
SIR, CIRSE, APCCVIR, RSNA, ECR			
SIR, CIRSE, APCCVIR, RSNA, ECR			
SIR, CIRSE, APCCVIR, RSNA, ECR			

注：出席証明書あるいはそれに準ずるもの（例：ネームカード）の原本を添付すること。

国際学会 計 _____ 単位

（上限なし）

4. その他の学術集会出席状況（対象期間： 年 月 日～ 年 月 日）

（単位数については別表参照）

学会，研究会	開催年 第 回	開催地	単位数
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

注：出席証明書あるいはそれに準ずるもの（例：ネームカード）の原本を添付すること。

一つの研究会で10回の出席単位申請はできない。

その他の学術集会 計 _____ 単位

（上限なし）

5. IVRに関する論文発表（業績目録）*

（対象期間： 年 月 日～ 年 月 日）

題 名 (筆頭共著の別)	雑 誌 名	卷：頁～頁 (年)	単位数
1. (筆・共)			
2. (筆・共)			
3. (筆・共)			
4. (筆・共)			
5. (筆・共)			
6. (筆・共)			
7. (筆・共)			

注1)：学術雑誌に掲載されたIVRに関する論文に限る。(論文発表による申請単位の上限は20単位までとする)

第一著者10単位，第二著者以降5単位とする。原著論文，症例報告，総説は問わない。

注2)：論文名及び著者名が記されているページのコピーを添付すること。

論文単位数 計_____単位
(上限20単位)

6. 日本 IVR 学会総会・発表に関して

(筆頭発表者 5 単位, 第二以降 3 単位, 但し上限 20 単位までとする)

	演 題 名	筆頭・第二以降 (○印)
第 回 (20 年)		筆頭・第二以降
第 回 (20 年)		筆頭・第二以降
第 回 (20 年)		筆頭・第二以降
第 回 (20 年)		筆頭・第二以降
第 回 (20 年)		筆頭・第二以降

発表単位数 計 _____ 単位
(上限 20 単位)

注：出席証明書あるいはそれに準ずるもの（例：ネームカード）の原本を添付すること。

IVR 専門医更新単位取得対象学術集会ならびに単位数一覧

1. 次の学術集会1)～3)で40単位以上取得する(必須)

20単位

1) 日本インターベンショナルラジオロジー学会

10単位

2) 日本 IVR 学会関連地方研究会(旧:IVR 学会地方会)

3) 夏季学術セミナー

2. 必須単位以外の学術集会・研究会

10単位

日本医学放射線学会総会

日本血管内治療学会

日本脳神経血管内治療学会

日本心血管インターベンション治療学会(旧:心血管インターベンション学会)

日本脈管学会総会

国際学会

SIR (Society of Interventional Radiology)

CIRSE (Cardiovascular and Interventional Radiology Society of Europe)

APCCVIR (Asian Pacific Congress of Cardiovascular and Interventional Radiology)

RSNA (Radiological Society of North America)

ECR (European Congress of Radiology)

GEST Asia (Global Embolization Symposium and Technology)

GEST (Global Embolization Symposium and Technology)

SIRAP(Seminar for Interventional Radiology in Asia-Pacific) *

5単位 日本 Metallic Stents & Grafts 研究会

リザーバー研究会

血管腫・血管奇形 IVR 研究会

肝動脈塞栓療法研究会

RFA・凍結療法研究会(旧:RFA談話会) * *

大動脈ステントグラフト研究会

救急・外傷 IVR 症例検討会

日本門脈圧亢進症学会

日本穿刺ドレナージ研究会

3 単位 北海道血管造影・Interventional Radiology 研究会

北陸 IVR 研究会
IVR ペーシエントケア研究会
東京アンギオ・IVR会
東海総合画像医学研究会
関西アンギオ・IVR研究会
放射線診療安全向上研究会
京滋 IVR 懇話会
SIRCHS 研究会

2 単位 北海道 IVR 談話会

道北 IVR サマーセミナー
旭川臨床画像・IVR 研究会(旧:旭川血管造影研究会)
旭川肝がん研究会
青森県肝癌研究会
秋田 IVR 研究会
岩手 IVR・脈管画像研究会
腹部インターベンション勉強会
山形県IVR研究会
福島県IVR研究会
郡山血管造影・IVR 研究会
那須 IVR 研究会
群馬 IVR 研究会
末梢血管画像・血管内治療研究会
神奈川 IVR カンファレンス
東海 IVR 懇話会
浜松血管造影勉強会
静岡 IVR 懇話会
福井 IVR 研究会
富山 IVR 研究会
洛中洛外 IVR 勉強会(旧:京都府立医大・関連施設 IVR カンファレンス)
南大阪画像診断 IVR 研究会
上方 IVR カンファレンス
奈良血管疾患懇話会
和歌山IVRリサーチカンファレンス
兵庫県 IVR 懇話会

青丹よし IVR 倶楽部

Hyogo Endovascular Symposium

DAISEN腹部放射線カンファレンス

米子 IVR カンファレンス(研究会)

岡山血管造影・INTERVENTIONAL RADIOLOGY 症例検討会

岡山末梢血管カンファレンス

中国地区血管内治療研究会

広島IVR研究会

香川 Inteventional Radiology 研究会

愛媛 Interventional Radiology 研究会

徳島 IVR 研究会

高知IVR研究会

福岡 IVR カンファレンス

佐賀IVR研究会

大分最小侵襲治療法研究会

北九州 IVR カンファレンス

南九州 IVR カンファレンス

鹿児島 IVR 研究会

沖縄県 IVR 研究会

*新規に認定されました

**名称が変更になりました。

2016年4月25日更新

5. 日本 IVR 学会 専門医制度規約・細則

第1章 総 則

第1条 目 的

この制度は、インターベンショナルラジオロジー（以下IVR）の進歩に即応し、生命倫理に配慮したIVR 専門医の養成を図り、IVR の健全な向上発展を促し、広く国民に啓蒙し福祉に貢献することを目的とする。

第2条 規約の施行

日本インターベンショナルラジオロジー学会（以下本学会）認定専門医制度規約の資格認定の施行にあたり、本規約に定められた規定に従うものとする。

第3条 規約の適用

この規約は専門医の認定あるいは更新を申請する場合において適用する。

第4条 地域の区分

業務を円滑に施行するために全国を次の6 区に区分する。

北日本地区（北海道、青森、秋田、岩手、宮城、山形、福島、新潟）

関東地区（東京、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川、山梨、長野）

中部地区（富山、石川、福井、岐阜、静岡、愛知、三重）

関西地区（京都、大阪、滋賀、兵庫、奈良、和歌山）

中国四国地区（鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知）

九州地区（福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄）

第2章 委 員 会

第5条 委員会の設置

1. 本学会は前条の目的を達するために、専門医制度委員会をおき、専門医制度全体の統括、規約、規則を制定し、その下に小委員会としてカリキュラム委員会、専門医資格認定委員会、専門医試験委員会、修練施設認定委員会、専門医更新審査委員会をおく。

2. 委員会の構成および運営は別に定められた委員会規約による。

3. 専門医制度委員会は業務を円滑に遂行するために、必要に応じて各種小委員会を設置しこれらの会に委員を置く。小委員会の設置および委員は委員長が委託決定し、理事会に報告する。

第3章 専門医制度委員会

第6条 業 務

1. 専門医制度委員会及び常置小委員会はこの規約によって以下の業務を行う。

- 1) 専門医制度に関する諸問題の検討。
- 2) 専門医資格認定および専門医修練施設の認定。
- 3) 専門医の適否の判定。
- 4) 専門医の認定審査に必要な調査。
- 5) 本施行規約ならびに細則の改正に関する審議。

- 6) 専門医認定業務に関する事項の決定と、理事会を介して機関誌および会告によって会員に公告する業務。
- 7) 試験の期日、試験方法、試験場の設営、書類の管理についての理事会への報告。
- 8) その他本制度の遂行に必要な業務。

第7条 委員の選出

本学会理事長は理事会の議を経て、理事の中から担当理事ならびに委員長を任命する。委員長は代議員の中から委員若干名を指名する。

第8条 委員の任期

委員の任期は3年とし、再任を妨げない。

第9条 欠員の補充

委員に欠員が生じたときには理事長がその補充を行う。補充によって選任された委員の任期は前任者の残任期間とする。

第4章 専門医の資格認定

第10条 業務

1. 専門医制度委員会は専門医制度全体を統括し規約、規程を制定する。また、常置小委員会は専門医の審査に関して以下の業務を行う。

- 1) カリキュラム委員会は修練カリキュラムの設定と公示を行う。
- 2) 専門医資格認定委員会は申請資格及び認定審査に必要な書類の審査を行う。
- 3) 専門医試験委員会は試験の施行と成績判定を行う。
- 4) 修練施設認定委員会は研修施設の選定を行う。
- 5) 専門医更新審査委員会は専門医更新のための資格審査および評価を行う。
- 6) その他、本制度の資格認定業務に必要な事項を行う。

第5章 専門医の申請資格

第11条 申請資格

1. 専門医の認定を申請するものは次に定めるすべての資格を有する。
 - 1) 日本国の医師免許を有すること。
 - 2) 入会后、継続して5年以上本学会会員であること。
 - 3) 本学会の認めるIVRに関連する学会の専門医に相当する資格を有すること。
 - 4) 本学会が認定した修練施設において、2年以上のIVRの修練を行っていること。
 - 5) 上記3)に該当しない本学会会員については別に定める。

第6章 専門医の認定方法

第12条 申請書類

1. 専門医の申請にあたっては、日本IVR学会IVR専門医研修記録簿に、専門医試験を受ける過去5年間の下記

内容を記載の上、提出する。

- 1, IVR専門医研修歴*
- 2, 研修実績表*
- 3, IVR専門医研修終了確認書**
- 4, 研修カリキュラム達成度*
- 5, その他の研修記録・業績目録

第13条 審査

1. 専門医資格認定委員会は書類審査により申請資格を審査し、専門医受験資格を判定する。専門医試験委員会は試験の結果を総合的に審査し、委員長が統括した後に、専門医制度担当理事が理事会に報告する。専門医試験委員会は次に定める基準に従って審査を行う。

- 1) 専門医として十分な内容の経験を有すること。
- 2) 専門医として十分な内容の学術研究を行っていること。
- 3) 試験において高い評価が認められること。

第14条 試験

1. 専門医試験委員会は試験問題の作成、試験の実施、成績集計を行い、専門医審査にあたっての資料とする。試験は以下に従って行われる。

- 1) 年1回行い、試験方法は別に定める。
- 2) 試験官は専門医の資格を有するものに委託される。
- 3) 受験を希望するものは以下の各号を定められた期限内に提出する。
 - イ) 第6章第12条に定められる書類一式
 - ロ) 受験票
- 4) 所定の受験料をおさめること。
その金額は別に定める。

第15条 専門医の認定

専門医試験委員会は試験結果に基づく審査を行い、所定の基準を満たすものを専門医として認定し、理事会に報告する。

第16条 専門医証の交付

専門医に対して、理事長は専門医制度委員会の議に基づいて、専門医証を交付する。

第17条 専門医の有効期間

専門医の有効期間は5年とする。以後は第6章第18条で定める更新手続きを要する。

第18条 専門医の更新

1. 更新のための認定を申請するものは次に定めるすべての資格を有する。
 - 1) 継続して本学会会員であること。
 - 2) 本学会専門医であること。

- 3) 過去5年の間に、本学会の認定する学術集会にて所定の点数をおさめること。必要な学術集会等単位数については別に定める。
- 4) 過去5年の間の研修実績、診療実績等を報告すること。詳細は別に定める。

2. 専門医の更新申請にあたっては、次に定める資料を提出する。

1) 専門医更新資格を証明する資料

3. 所定期間内に更新を行えなかった場合は、その理由を書面にて提出し、専門医制度委員会の議を経て更新の申請を行うことができる。

1) 該当する者の有効期限は正規の手続きの残余期間とする。

4. 専門医更新審査委員会は申請書類に基づく審査を行い、所定の基準を満たす者につき専門医の更新を認める。

第7章 専門医の資格喪失

第19条 資格喪失

1. 専門医の資格は以下に定める場合に喪失する。

- 1) 死亡あるいは本人より資格取り消しが申請された場合。
- 2) 認定後5年を経過し、更新の申請が行われなかった場合。
- 3) 専門医申請資格が満たされなくなった場合。
- 4) 専門医資格の停止が理事会より報告され、代議員会にて議決された場合。

第8章 専門医修練施設の認定

第20条 業務

修練施設認定委員会は本学会のカリキュラムに従った修練を行うための施設を選出する。

第21条 認定方法

1. 修練施設認定委員会は以下に定める条件に基づいて修練施設を認定し、委員長がこれを理事会へ報告する。

1) 修練施設認定委員会は、1名以上の専門医が常勤し、十分な指導体制がとられている施設であることを基本条件とし、以下の要件について適切であるかを判定し修練施設を認定する。結果は専門医制度委員会を通じて理事会へ報告する。

修練施設認定基準

1) 1名以上のIVR専門医（研修指導管理責任者）が常勤し、十分な指導体制がとられている施設であること。

研修指導管理責任者はIVR専門医を志す者に直接指導するIVR修練施設におけるIVR専門医であり、カリキュラムの策定、研修達成度評価を行う。研修指導管理責任者は、IVR専門医認定試験受験を希望する者の研修内容ならびに研修状況を確認し、受験資格取得に相応しいと判定した場合に、研修修了確認書と人物評価も含めた受験推薦文を作成し、署名捺印をする。研修指導管理責任者は、施設認定更新時に更新申請書類を専門医制度委員会に提出する。

2) デジタル化された血管造影装置か、X線TV装置がある。

3) IVR専門医によるIVR件数が100件以上/年で、その内容が著しく偏っていない。

4) 100例に数えられるIVRの症例は、web登録に登録可能な症例とする。

第9章 修練施設の資格喪失

第22条 資格喪失

IVR学会専門医修練施設に認定された機関は、第8章に定める条件を継続的に十分満たされなくなった場合に認定を喪失することがある。修練施設認定委員会は、これを審議し、委員長は結果を理事会に報告する。

第10章 規約の改廃

第23条 規約改廃の決定

本専門医制度にかかわる規約の改廃は、理事会の討議、承認を経て決定される。

第11章 付 則

第24条 本規約は2002年5月12日をもって発効する。

第25条 この規約の細則は、理事会の承認を経て、適宜改訂することができる。

2003年5月17日より改定施行する。

2006年5月20日より改定施行する。

2012年6月1日より改定施行する。

日本インターベンショナルラジオロジー学会 専門医制度施行細則

第1条 本学会専門医制度の施行にあたり、規約に定められた以外の事項については、次の各項の規定に従うものとする。

第2条 本制度の円滑な発足とその実施のため、理事会は理事および専門医制度委員を専門医として認定し、第1回専門医試験の試験官を委嘱する。専門医資格認定にあたり、被認定者は所定の受験料を納めなければならない。

第3条 本学会は、以下の学会をIVRに関連する学会と認める。

1. 日本医学放射線学会
2. 日本脳神経血管内治療学会
3. 日本脈管学会
4. その他

第4条 第5章第11条5)に該当する者については、5年以上の修練を前提とした基本領域の学会での専門医資格であるかについて個別に資格認定委員会が申請資格の審査を行う。

第5条 試験は、筆記試験、口頭試験を行い総合的に判定する。

第6条 専門医の受験料は以下の通りとする。

1. 受験料（書類審査も含む） 30,000 円・登録料 20,000円

2. 既納の受験料は返却しない。

第7 条 審査の結果，専門医に認定された者の氏名は本学会雑誌に発表する。

第8 条 専門医の更新に必要な学術集会等の単位数は別に定める。

1. 必要な学術集会（論文単位も含む）単位数は5 年間で100単位以上とする。

2. 該当しない学術集会は，学術集会の責任者より認定申請があった場合，専門医制度委員会で審査，認定し，理事会に報告する。

第9 条 この細則は2002 年5月12日より施行する

この細則は 2006 年 5 月 20 日より改定施行する。

この細則は 2012 年 6 月 1 日より改定施行する。