

## 日本門脈圧亢進症学会技術認定制度施行細則

**第1条** 制度委員会委員および審査委員の資格について、以下の移行措置をとる。

- 1) 施行後数年の移行処置として、制度委員会委員は第7条第4、5項を満たさなくてもよい。
- 2) 施行後数年の移行処置として、審査委員は任命時に本学会会員であれば良いものとする。
- 3) 審査委員の資格について、第16条第1、3項の適用は本制度発足10年後とする。

**第2条** 各領域の審査委員の資格は、規則第16条の各項を満たすとともに、次に定めるとおりとする。

- 1) 継続7年以上本学会員であること。(ただし、移行措置として細則1条第2項、3項が適応されるので、その際は、本学会員であれば継続年数を問わない)
- 2) 各領域の専門医資格は、内視鏡的治療：日本消化器内視鏡学会専門医あるいは指導医、IVR：日本医学放射線学会専門医(診断)もしくは日本 IVR 学会専門医または日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本外科学会専門医、手術療法：日本外科学会専門医とする。
- 3) 技術認定を取得後5年以上経過していること。(ただし、移行措置として細則1条第3項が適応されるので、その際は、技術認定を取得していれば取得後の年数を問わない)
- 4) 本学会あるいは門脈圧亢進症に関する国内および国際学会ならびに学術雑誌において十分な業績を有する。

**第3条** 審査委員選出方法は以下のとおりとする。

- 1) 審査委員は審査委員会で技術認定取得者の中から推薦し、理事会の承認を経て理事長が指名し、認定制度委員会に報告する。また、申請に際しては、本学会技術認定書のコピー、履歴書、門脈圧亢進症関連論文・学会発表などの業績目録を提出するものとする。
- 2) 施行後数年の移行処置として、審査委員は制度委員会で本学会会員の中から推薦し、理事会の承認を経て理事長が指名する。
- 3) 審査委員の定員は各領域若干名とする。

**第4条** 審査委員および技術認定更新条件に関する細則

- 1) 審査委員の更新に際して、規則第19条を満たすことができない場合には、その理由書を添付して更新申請を行うことができる。
- 2) 技術認定更新に際して、規則第26条を満たすことができない場合には、その理由書にて更新猶予を申請することができる。特に平成31年の初回更新年においては更新方法の周知を図るため、無条件に1年間の更新猶予を設けることとする。

**第5条** 施行後5年間の移行処置として、本学会連続2年の会員歴を有しているものも申請できるものとする。

**第6条** 各領域の技術認定申請資格は次に定めるとおりとする。

- 1) 内視鏡的治療
  - ① 申請時に本学会会員であること(申請締切日までに年会費を完納していること)。
  - ② 日本消化器内視鏡学会専門医あるいは指導医であること。
  - ③ 申請時より5年以内に行われた食道・胃静脈瘤に対する内視鏡的硬化療法(EIS)および静脈瘤結紮術(EVL)、両者を含む術者として25例(EIS3例以上含む)について

必要事項を記載する。術者とは主に治療を行ったものであり、1症例2名を限度とする。異所性静脈瘤は症例から除外する。

- ④ 専門領域の難易度の高い治療を独力で完遂できること。
- ⑤ 本学会主催の教育セミナー（3領域すべてを含む）を受講していること。
- ⑥ 地区代表世話人の推薦を得ていること。
- ⑦ 門脈圧亢進症に関する十分な業績を有すること。門脈圧亢進症に関する論文（本学会雑誌1編（司会・座長総括、テクニカルレポートなども可）含む）を2編、学会発表を3つ（本学会発表1つ含む）必要とする。論文・学会発表ともに筆頭著者・共同著者、筆頭演者・共同演者の別を問わない。

## 2) 内視鏡的治療 (EVL)

- ① 申請時に本学会会員であること（申請締切日までに年会費を完納していること）。
- ② 日本消化器内視鏡学会専門医あるいは指導医であること。
- ③ 申請時より5年以内に行われた食道・胃静脈瘤に対する内視鏡的硬化療法（EIS）および静脈瘤結紮術（EVL）、両者を含む術者として25例（EISは含まなくてもよい）について必要事項を記載する。術者とは主に治療を行ったものであり、1症例2名を限度とする。異所性静脈瘤は症例から除外する。
- ④ 専門領域の治療を独力で完遂できること。
- ⑤ 本学会主催の教育セミナー（3領域すべてを含む）を受講していること。
- ⑥ 地区代表世話人の推薦を得ていること。
- ⑦ 門脈圧亢進症に関する十分な業績を有すること。門脈圧亢進症に関する論文（本学会雑誌1編（司会・座長総括、テクニカルレポートなども可）含む）を2編、学会発表を3つ（本学会発表1つ含む）必要とする。論文・学会発表ともに筆頭著者・共同著者、筆頭演者・共同演者の別を問わない。

## 3) IVR

- ① 申請時に本学会会員であること（申請締切日までに年会費を完納していること）。
- ② 日本医学放射線学会専門医（診断）もしくは日本IVR学会専門医または日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器外科学会専門医であること。
- ③ 申請時より5年以内に行われた孤立性胃静脈瘤に対するバルーン下逆行性経静脈的塞栓術（B-RT0、TJ0を含む）および脾腫・脾機能亢進症に対する部分的脾動脈塞栓術（PSE）の両者を含む、術者として10例（バルーン下逆行性経静脈的塞栓術5例以上含む。肝性脳症や異所性静脈瘤に対するB-RT0も含む。）について必要事項を記載する。術者とは主に治療を行ったものであり、1症例2名を限度とする。経皮経肝的塞栓術（PTO）は症例から除外する。
- ④ 専門領域の難易度の高い治療を独力で完遂できること。
- ⑤ 本学会主催の教育セミナー（3領域すべてを含む）を受講していること。
- ⑥ 地区代表世話人の推薦を得ていること。
- ⑦ 門脈圧亢進症に関する十分な業績を有すること。門脈圧亢進症に関する論文（本学会雑誌1編（司会・座長総括、テクニカルレポートなども可）含む）を2編、学会発表を3つ（本学会発表1つ含む）必要とする。論文・学会発表ともに筆頭著者・共同著者、筆頭演者・共同演者の別を問わない。

#### 4) 手術療法

- ① 申請時に本学会会員であること（申請締切日までに年会費を完納していること）。
- ② 日本外科学会専門医であること。
- ③ 申請時より5年以内に行われた食道・胃静脈瘤や脾腫・脾機能亢進症に対する手術療法[直達手術（食道離断術、Hassab 手術など）、シャント手術（遠位脾腎静脈シャント術など）、脾臓摘出術（肝移植時や腹腔鏡手術含む）]の、術者として5例について必要事項を記載する。術者とは主に治療を行ったものであり、1症例2名を限度とする。または期間を問わず術者として20例について必要事項を記載することもできる。門脈圧亢進症を伴わない脾臓摘出術やデンバーシャントは症例から除外する。
- ④ 専門領域の難易度の高い治療を独力で完遂できること。
- ⑤ 本学会主催の教育セミナー（3領域すべてを含む）を受講していること。
- ⑥ 地区代表世話人の推薦を得ていること。
- ⑦ 門脈圧亢進症に関する十分な業績を有すること。門脈圧亢進症に関する論文（本学会雑誌1編（司会・座長総括、テクニカルレポートなども可）含む）を2編、学会発表を3つ（本学会発表1つ含む）必要とする。論文・学会発表ともに筆頭著者・共同著者、筆頭演者・共同演者の別を問わない。

#### 第7条 技術認定資格の更新要件は次に定めるとおりとする。

- ① 申請時に本学会会員であること（申請締切日までに年会費を完納していること）。
- ② 技術認定取得後5年間継続して門脈圧亢進症の臨床に従事していることの証明書類。
- ③ 技術認定取得後（取得年度を含む）、5年間に本学会総会に1回以上参加していること。
- ④ 技術認定取得後（取得年度を含む）、5年間に本学会主催の教育セミナー（3領域すべてを含む）を1回以上受講していること。
- ⑤ 技術認定取得後5年間に別に定める更新に必要な必要単位数を有していること。
- ⑥ しかるべき理由で臨床を中断等したものは、特例措置を受けることができる（細則第8条参照）。

#### 第8条 技術認定資格更新に際して、研究、留学、産休、病気療養などや、制度委員長が認める正当な理由があり、規則第26条や細則第7条の要件などを欠く場合のため、以下の特例措置を設ける。

- ① 規則第26条第2項の要件を満たさない場合は理由書を付して更新申請ができる。
- ② 規則第26条第3項や細則第7条の要件を満たさない場合には、理由書を付して更新猶予を当該年度に本人が申請し、審査委員会で審議し、制度委員会で承認する。

#### (附則)

この細則は平成24年9月7日から施行する。

平成28年10月1日改訂

平成29年10月1日再改訂

平成30年10月1日再改訂

令和元年10月1日再改訂