

日本門脈圧亢進症学会技術認定応募の手引き

1. 応募資格

- 1) 申請時に日本門脈圧亢進症学会会員であり、連続3年以上の会員歴を有していること（申請締切日までに年会費を完納していること）。
- 2) 各領域ごとに定める専門医であること（内視鏡的治療ならびに内視鏡的治療(EVL)：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、IVR-TIPS：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、手術療法：日本外科学会専門医)。
- 3) 各領域ごとに定める症例数を術者として経験していること（詳細は下記「症例一覧」の項参照）。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。
- 4) 各領域の門脈圧亢進症に対する治療を独立した術者として遂行できる技量を持っていること。
- 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。

※同一の年度内に、多領域での申請はできません。1領域で申請してください。

2. 申請書類（書式1～11と申請料払込受領書控）

- 1) 応募書（書式1）
- 2) 履歴書（書式2）
専門医認定証（写）（書式2に添付する）
- 3) セミナー参加証明書類（書式3）
書式3に記入の上、証明書類(3領域すべてを含む)のコピーを添付のこと。
- 4) 症例一覧表（書式4）
 - ① 各領域ごとに定める症例について必要事項を記載する。
 - ・ 内視鏡的治療：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)。異所性静脈瘤は症例から除外。EISとは、食道静脈瘤なら5%EOによる血管内注入法(EO法)または1%ASによる血管外注入法(AS法)を、胃静脈瘤ならCyanoacrylate系薬剤注入法(CA法)を指す。またEIS症例にはアルゴンプラズマ凝固法(APC)による地固めも含むが、少なくとも1例はEO法ないしはAS法、CA法を含むこと。
 - ・ 内視鏡的治療(EVL)：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 は含まなくても良い)。異所性静脈瘤や穹窿部胃静脈瘤に対する EVL は症例から除外。

- ・ IVR：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(BRTO、TJO 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。バルーン下逆行性経静脈的塞栓術 10 例のみでも可。肝性脳症や異所性静脈瘤に対する BRTO も可。)。経皮経肝的塞栓術(PTO) は症例から除外。
- ・ IVR-TIPS：申請時より 10 年以内に行われた経頸静脈的肝内門脈大循環シャント術(TIPS)および BRTO、PSE、PTO を含む、術者として 10 例(TIPS 5 例以上含む。TIPS 10 例のみでも可。)
- ・ 手術療法：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、meso-Rex シャント術など)、脾臓摘出術(肝移植時や腹腔鏡手術含む)、左側門脈圧亢進症を伴う脾癌切除]の、術者として 5 例、または期間を問わず術者として 20 例。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。

- ② 書式 4 をコピーして使用し、必要とされる症例数について提出すること。
- ③ 提出された DVD の状態が悪い場合や術式が不適切と判断された場合には、審査委員会より別 DVD の提出が求められる場合があるので、申請した DVD と領域の同じ術式の DVD を 1 症例準備し(未編集のもの、患者の承諾を得ておくこと)、該当の術式について症例一覧の番号に○印すること。
- ④ 所属施設内において、症例一覧の番号に対応する患者姓名、年齢、性別、手術年月日リストを作成、管理すること(症例一覧に記載することの承諾を得ることが望ましい)。

5) 地区代表世話人ならびに所属長の推薦書(書式 5)

申請者の施設の所属長(科長等)ならびに施設が位置する地区代表世話人の推薦状(それぞれの地区の代表世話人については学会ホームページ <http://www.jsph.gr.jp/>参照)。

- 6) ビデオ審査添付書(書式 6)
- 7) ビデオ症例の参考画像(書式 7)
- 8) 承諾書・承諾確認書(書式 8)
ビデオを技術審査用として技術審査委員会に提出することを患者に説明し、承諾を得ること。
- 9) 業績一覧(書式 9)

門脈圧亢進症に関する下記の論文を2編（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）、学会発表を3つ（本学会発表1つ含む）必要とする。

申請者には赤色の下線を引き、コピーを添え提出すること。

<論文（著書）>

- ・ 発表者、発表雑誌（著書）、発表年（発行年）が確認できるページ
- ・ 論文（著書）本文の1ページ目のコピー
- ・ 内容が門脈圧亢進症に関するものであれば、掲載誌は問わない。
- ・ 掲載時期は問わないが、掲載予定のものについては該当編集事務局の採用証明書を必要とする。
- ・ 筆頭著者・共同著者の別を問わない。

<学会発表>

- ・ 学会名、会期、演題名、発表者名、発表年月の確認できるページのコピー
- ・ 抄録本文のコピー。
- ・ 全国レベル以上のもの、あるいは本学会が認定する附置研究会、公認研究会のみ認められる。
- ・ 発表時期は問わないが、発表予定のものについては大会運営事務局の採用証明書を必要とする。
- ・ 筆頭演者・共同演者の別を問わない。

1 0) 同意書（書式 10）

申請ビデオの教育目的利用や、ホームページ上での氏名公開に関する同意書に記入し提出する。

1 1) 応募書類確認書（書式 11）

- ① 申請書類・ビデオなどが揃っていることをチェックする。
- ② 申請書類・ビデオの内容に誤りがないことを確認し、証明のため記名捺印する。

1 2) 申請料払込受領書控（コピー）

- ① 申請料は10,000円とし、既納の申請料は返却しない。
- ② 銀行等で振込んだ際の払込受領書のコピー、ネットバンキングの場合は払込終了画面をプリントしたものを、書式11にホッチキスで添付すること。

1 3) 応募書類(書式1~10)はDVDを含め、正本、副本を合わせ3部作成すること(内視鏡写真や画像写真などの書式7の参考画像については単なるフォトコピーではなく、副本にもオリジナルと同等のものを添付すること)。

3. 申請ビデオ

- 1) 術者として最近行った門脈圧亢進症に対する治療の未編集DVD（主ビデオ）。コピー3本を提出、オリジナルは手元にて保管のこと。

(未編集 DVD とは、原則として治療開始から治療終了までの全治療を記録した
ものとする。内視鏡的治療や内視鏡的治療(EVL)では内視鏡挿入から内視鏡抜去
までを指す。IVR ではショートシースやガイドワイヤ挿入も含むが、透視を使用
しない操作や体外操作時のカットは認める。)

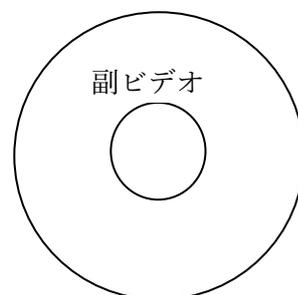
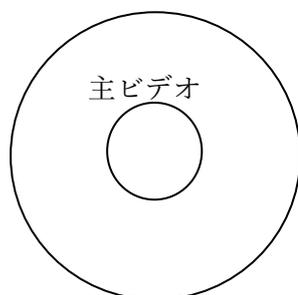
- 2) 各領域で副ビデオの提出が必要とされる場合がある。主ビデオ同様に、コピー3本
を DVD で提出すること。
- 3) DVD の記録速度は通常のものとし、倍速モードで記録されたものは審査不可と
する。

<DVD について>

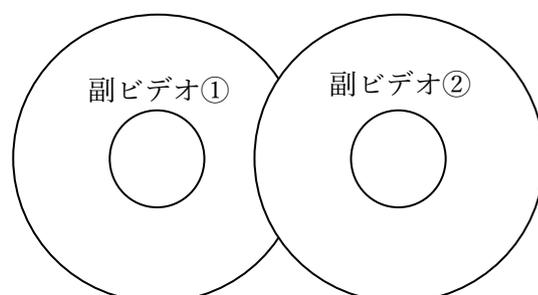
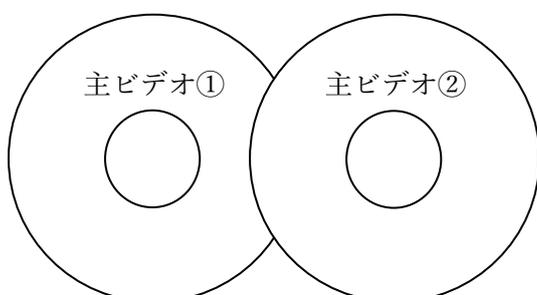
- ・ 記録メディアは DVD-R ディスクを使用すること。これ以外の DVD+R、DVD-
RAM などは不可。
- ・ DVD レコーダーから複製する際には、「ビデオモード」を選択し最後に必ずフ
ァイナライズを行うこと。
- ・ mini DV より DVD にダビングした場合には画面が途切れる場合があるため、
その旨記載すること。
- ・ 審査の際に DVD ディスクが確実に再生できるように留意すること (DVD は
ユニバーサルフォーマットでコピーし、WindowsMediaPlayer6.0 以上、また
は、QuickTime 7.1.6 以上で再生可能であること)。
- ・ DVD には、申請者・患者が特定される情報は一切記入・貼付しないこと。
- ・ DVD 録画内容に申請者・患者が推察され得る情報を入れないこと。
(申請者・患者が推察され得る情報があった場合は審査不可(不合格)となる。)
- ・ DVD が各 2 枚以上になる場合には DVD の表面に、主ビデオ・副ビデオの別
とその順番を明記すること (例：主ビデオ①・②、副ビデオ①・②など)

<DVD 記載方法>

- ・ 名前は DVD に記載しない。申請者・患者が推察され得る情報を入れて撮影し
ない。



- ・ 主ビデオ、副ビデオが 2 本以上になる場合は、下記のように記入する。



4. 各領域別規定

- 1) 同一の年度で複数領域での申請は受け付けないため、領域を1つ選択すること。
- 2) 提出される DVD については、領域により詳細に規定されているので、必ず下記の領域別規定を参照すること。

<内視鏡的治療>

- ・ 審査対象手技を内視鏡的硬化療法 (EIS) に限定する。EIS とは、食道静脈瘤なら 5%EO による血管内注入法 (EO 法) または 1%AS による血管外注入法 (AS 法) を、胃静脈瘤なら Cyanoacrylate 系薬剤注入法 (CA 法) を指す。また 5%EO による血管内注入法 (EO 法) の透視下、非透視下は問わない。EVL+アルゴンプラズマ凝固法(APC)による地固めも含む。
- ・ 時間制限は設けない。
- ・ 透視下の EO 法や CA 法の場合には EVIS 静止画像(経時的に 3 枚以上、同一症例; EVIS 透視画像の副ビデオも可)を書式 7 として提出すること。非透視下で CA 法施行の場合には治療後の造影 CT 画像も提出すること。
- ・ 内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)と EIS の併用法(EVL・EO 併用法や EVL・AS 併用法、EVL・APC 地固め法)の場合には EVL の副ビデオ(同一症例)を提出すること。ただし EVL+APC の場合には主ビデオが主ビデオ①(EVL)、主ビデオ② (APC)として提出すること。
- ・ ビデオ症例の参考画像として、治療前の食道・胃静脈瘤の造影 CT 画像(axial と coronal、供血路がわかるもの)と、治療前と静脈瘤の消失した治療終了時(1クール治療終了後、潰瘍の癒痕治癒後が望ましい、複数枚)の内視鏡写真を書式 7 として提出する。

<内視鏡的治療 (EVL) >

- ・ 審査対象手技を食道静脈瘤に対する内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)に限定する。
- ・ 食道静脈瘤の緊急止血のビデオと待期予防例の通常治療のビデオの2本のビデオ提出が必要である(別々の症例)。
- ・ 緊急止血のビデオはオーバーチューブ挿入前の観察の部分を含めること。
- ・ 時間制限は設けない。
- ・ 主ビデオ①(緊急止血)、主ビデオ②(通常治療)として提出すること。
- ・ 書式6は2枚提出すること。
- ・ 通常治療のビデオ症例の参考画像として治療前と静脈瘤の消失した通常治療終了時(1クール治療終了後、潰瘍の癒痕治癒後が望ましい、複数枚)の内視鏡写真を書式7として提出する。

<IVR>

- ・ 審査対象手技を孤立性胃静脈瘤に対する BRTO (TJO を含む)とする。
- ・ 逆行性塞栓術の治療原理が理解されており、できるだけ合併症に配慮した手技の応募が望ましい。
- ・ 保険適応の BRTO とはバルーンを使った手技で EO を使用したものである。したがって審査用ビデオとしては、EO を中心とした BRTO を提出していただく(補助手技としてコイル(CARTO)の併用は問題ない)。
- ・ 現時点ではヒストアクリル、plug (PARTO)、gelfoam (GERTO)を使用した手技は審査用ビデオとしては望ましくない。
- ・ ただし、ヒストアクリルを使用した場合には、使用量、濃度、注入部位ならびに使用した理由について、書式 6 に明記する。
- ・ すべての透視画像(ショートシースやガイドワイヤ挿入も含む)と DSA(BRTV を含む)を収録する。
- ・ 穿刺から EOI(ブドウ糖も含む)注入終了時までの所要時間を治療時間として記載する。
- ・ できるだけスタンダードな血行動態の症例の応募が望ましい。
- ・ 時間制限は設けない。
- ・ ビデオ症例の参考画像として孤立性胃静脈瘤の供血路を示す 3D-CT や血管造影画像(治療前のみ)、治療前後の胃静脈瘤の造影 CT 画像(axial と coronal)、ならびに治療前の胃静脈瘤の内視鏡写真を書式 7 として提出する。

<IVR-TIPS>

- ・ 審査対象手技を難治性腹水や難治性静脈瘤に対する TIPS とする。
- ・ 右肝静脈経由で施行した TIPS に限定する。
- ・ TIPS の原理が理解されており、合併症に配慮した手技の応募が望ましい。
- ・ すべての透視画像(ショートシースやガイドワイヤ挿入も含む)と血管造影を収録する。
- ・ 右頸静脈穿刺から手技終了時までの所要時間を治療時間として記載する。
- ・ 時間制限は設けない。
- ・ 書式 6 の治療手技のポイントに、TIPS による下大静脈・門脈圧の変化、留置したステント/ステントグラフトを記載する。
- ・ ビデオ症例の参考画像として、肝臓の血管構築(門脈と肝静脈)がわかる治療前の 3D-CT あるいは MRI、ならびに難治性静脈瘤の場合には治療前後の静脈瘤の内視鏡写真を書式 7 として提出する。

<手術療法>

- ・ 審査対象手技は原則として限定せず、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、meso-Rex シャント術など)、脾臓摘出術(肝移植時や腹腔鏡手術含む)とする。ただし門脈圧亢進症症例に対する肝移植、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、左側門脈圧亢進症を伴う膵癌切除は除外する。
- ・ 開腹手術、腹腔鏡下手術いずれでも応募できる。
- ・ 時間制限は設けないが、無修正の主ビデオと共に、審査基準の各項目を網羅した 10~20 分に編集した副ビデオも提出する。
- ・ 腹腔鏡下手術の場合、体外操作の撮影・提出は不要である。
- ・ ビデオ症例の参考画像、書式 7 の提出は不要である。

☆上記以外の術式は受け付けられないので、注意のこと。

5. 諸注意

- 1) 会費納入：申請締切日までに年会費を完納が条件となっており、申請締切日までに納入されない場合は連続会員と見做されない。その際、提出された申請書類、申請料は返却しない。

- 2) 送付先：全ての申請書類・DVD は以下に送付すること。

日本門脈圧亢進症学会事務局

〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1 パレスサイドビル

(株) 毎日学術フォーラム内

TEL 03-6267-4550 / FAX 03-6267-4555

- 3) 申請料振込先：申請料 10,000 円を以下に振込み、払込受領書のコピーを送付すること。

銀行等で振込んだ際の払込受領書のコピー、ネットバンキングの場合は払込終了画面をプリントしたものを、書式 11 にホッチキスで添付すること。

学会費（年会費）とは口座が異なるため、注意すること。

<申請料金振込先>

郵便振替口座

口座番号 00160-5-485897

加入者名 日本門脈圧亢進症学会技術認定制度委員会

ニホンモンミャクアツコウシンショウガツカイギジュツニンテイセイドイン
カイ

- 4) 締切日：2026 年 4 月 30 日（消印有効）

- 5) 送付方法：簡易書留、レターパックあるいは宅急便とし、それ以外の方法で送付した場合の郵便事故などについては、一切の責任を負わない。DVDを送付するにあたっては、途中破損のないよう十分注意すること。
なお、受取通知を希望する場合には、返信用官製ハガキ（必ず、宛先住所・氏名を明記のこと）を同封すること（希望のない場合は受取通知しない）。
- 6) 申請書式：学会誌あるいは学会ホームページにて公開される申請用紙の最新のものを使用すること。申請用紙はA4サイズに揃えて提出のこと。
- 7) 書類等控：一旦受け付けた申請書類・DVD等は絶対に返却しないので、必ず手許にコピーあるいはオリジナルを残しておくこと。
- 8) 審査委員訪問：審査委員が実際の手術および手技の見学に行く場合があることを予め了承のこと。
- 9) 問い合わせ：事務的な問い合わせは事務局まで連絡のこと。但し、審査については、別途認定基準を参照のこととし、個別の問い合わせは一切受け付けない。