第54回日本神経学会学術大会のお知らせ

第54回日本神経学会学術大会大会長 水澤 英洋

開催概要

- 1. 学術大会会期: 平成 25 年(2013 年)5 月 29 日(水)~6 月 1 日(土) 「神経学―新しい時代への挑戦―」をテーマとして、上記日程で開催いたします。 なお、1 日目~4 日目に生涯教育セミナー(レクチャー、Hands-on)、専門医育成教育セミナー、メディカルスタッフ教育セミナーが開催されます。
- 2. **学術大会会場**:東京国際フォーラム 〒 100-0005 東京都千代田区丸の内 3-5-1 TEL: 03-5221-9000(代)
- 3. 事前参加登録: 平成25月4月26日(金)まで(予定)※事前参加登録はすべてオンラインにより登録を行います.※ランチョンセミナー,イブニングセミナーもオンラインによる事前登録制とする予定です.※詳細は追ってホームページでご案内いたします.(http://www.congre.co.jp/neuro54/)
- 4. 参加費: 事前登録 15,000 円 当日登録 18,000 円 学部学生, 初期研修医は参加費無料となります. 詳細は、ホームページでご案内いたします.
- 5. **託児所**:会期中,会場内に託児所をご用意いたします. お申し込み方法等につきましては, 追ってホームページでご案内いたします.
- 6. **エクスカーション**:会期中エクスカーションを企画しております。お申し込み方法等につきましては、後記ご 案内をご覧ください。追ってホームページでもご案内いたします。
- 7. 市民公開講座: 平成 25 年 6 月 2 日 (日) 13:00 ~ 16:30 東京医科歯科大学 M&D タワー 2 階 鈴木章夫記念講堂
- 8. お問い合わせ:

【学術大会運営事務局】

株式会社コングレ

〒 102-8481 東京都千代田区麹町 5-1 弘済会館ビル 6 階

TEL: 03-5216-5318 FAX: 03-5216-5552

E-mail: neuro54@congre.co.jp

一般演題について

1. 「臨床神経学」53巻12号 抄録との関係

(1) 抄録が採択された場合、その抄録をそのまま「臨床神経学」53巻12号(電子版)に掲載いたします、学術大会終了後の修正は承りませんので注意深く抄録をご準備ください。

2. 口演による発表方法

- (1) PC プロジェクターが使用可能です.
- (2) ビデオプロジェクターの使用はできませんが、PC からの動画投影は可能です。
- (3) 発表データはメディア (USB メモリーまたは CD-R) での持ち込みとなります. ただし動画がある場合には ご自身の PC をご持参ください.
- (4) 研究倫理諸規定および個人情報保護の諸規定に遵守してご発表ください。
- (5) 利益相反の開示についてのスライドをご提示いただきます. 詳しくは日本神経学会ホームページの「学会概要」内. 「定款・規則」をご参照ください.
- (6) 学術大会の国際化のため、口演スライドはできるだけ英語で作成するようお願いいたします。

3. ポスター形式による発表方法

- (1) 展示パネルは縦 210cm ×横 90cm の予定です. パネル上部の演題番号のみ, 学術大会事務局で用意いたします. 演題・所属・氏名(簡単に) は各自で 20cm × 70cm に横書きしてください.
- (2) ポスターは要旨・目的・方法・結果・考察の順に大きくわかりやすく書いてください. 文章は2~3 m離れたところからでも見えるような大きなポイント文字を使い, 図式は一辺が20cm以上の 大きさでタイトル・簡単な説明をつけてください.
- (3) パネル自体に直接文字や図表を書いたり、パネルに糊づけしたりはできません.
- (4) ポスターをパネルに貼りつけるための画鋲は会場に用意いたします.
- (5) ポスター発表のスケジュール等は演題採用通知を発表後にご案内させていただきます.
- (6) 研究倫理規定および個人情報保護の諸規定を順守してご発表ください.
- (7) 利益相反の開示についての内容を記載してください. 詳しくは日本神経学会のホームページ「学会概要」内,「定款・規則」をご参照ください.
- (8) 学術大会の国際化のため、ポスターはできるだけ英語で作成するようお願いいたします。

4. 日本神経学会 学術大会運営委員(50音順・敬称略)

 梶
 龍兒
 吉良
 潤一
 鈴木
 則宏
 祖父江
 元
 辻
 省次

 西澤
 正豊
 水澤
 英洋
 山本
 光利

5. 第54回日本神経学会学術大会 年次学術大会学術委員(50音順・敬称略)

青木	正志	赤松	直樹	荒木 信夫	飯塚 高浩	五十嵐	博中
池田	昭夫	石合	純夫	石川 欽也	伊東 大介	井上	治久
宇川	義一	内原	俊記	大八木保政	荻野美恵子	小野寺	理
勝野	雅央	亀井	聡	河村 満	神田 隆	楠	進
國本	雅也	桑原	聡	幸原 伸夫	後藤 順	榊原	隆次
佐古日	日三郎	清水	潤	清水 優子	下濱 俊	園生	雅弘
髙橋	一司	武田	篤	武田 克彦	棚橋 紀夫	玉岡	晃
戸田	達史	冨本	秀和	永井 博子	中川 正法	中瀬	浩史
西野	$-\Xi$	西山	和利	野元 正弘	服部 信孝	林	明人
平田	幸一	福永	秀敏	福山 秀直	藤原 一男	松浦	徹
松尾	秀徳	松本	昌泰	村山 繁雄	望月 秀樹	本村	政勝
ШП	正仁	11144	隆	山脇 正永	構田 降徳		

6. 第54回日本神経学会学術大会 査読委員(50音順・敬称略)

青木	正志	阿部 康二	荒木 信夫	安東由喜雄	池田	修一
糸山	泰人	犬塚 貴	字川 義一	内山真一郎	岡本	幸市
梶	龍兒	片山 泰朗	加藤 丈夫	亀井 聡	河村	満
神田	隆	木村 和美	吉良 潤一	楠 進	桑原	聡
佐古日	日三郎	佐々木秀直	下濱 俊	東海林幹夫	鈴木	則宏
砂田	芳秀	園生 雅弘	祖父江 元	髙嶋 博	高橋	良輔
瀧山	嘉久	武田 克彦	田中耕太郎	玉岡 晃	千葉	厚郎
辻	省次	寺山 靖夫	道勇 学	戸田 達史	冨本	秀和
中川	正法	中島 健二	中野 今治	西澤 正豊	野元	正弘
服部	信孝	平田 幸一	福永 秀敏	福山 秀直	松井	真
松本	昌泰	水澤 英洋	峰松 一夫	宮嶋 裕明	村田	美穂
望月	秀樹	山口 修平	山田 正仁	山本 光利	吉井	文均

プログラム案(予定)

本学術大会では、下記のプログラムを予定しております.

■大会長講演:5月30日(木)13:30~14:30

演者 水澤 英洋 (東京医科歯科大学大学院脳神経病態学分野)

■特別講演:5月29日(水)19:00~19:30

「神経病理学と神経内科 |

座長:塚越 廣(東京医科歯科大学名誉教授)

演者:平野 朝雄(モンテフィオーレ メディカルセンター)

■ 2012 年学会賞・楢林賞受賞者招待講演:5月29日(水) 17:40~19:00 2012 年学会賞:岩田 淳(東京大学大学院医学系研究科分子脳病態科学) 2012 年楢林賞:武田 篤(東北大学大学院医学系研究科神経内科学分野)

■歴史講演:5月31日(木)15:00~15:50

「戦前日本の神経学」

座長:岩田 誠(東京女子医科大学)

演者: 髙橋 昭(名古屋大学大学院神経内科学)

■ Neuroscience Frontier Symposium 1:5月30日 (木) $14:40 \sim 16:30$

Spinocerebellar ataxia: Research Progress and Developing Treatment

座長: Hidehiro Mizusawa (Tokyo Medical and Dental University)

Tetsuo Ashizawa (University of Florida)

演者: Stefan-M. Pulst (University of Utah)

[SCA13 and Channel disorders]

Henry Paulson (University of Michigan)

SCA3 and polyglutamine diseases

Kinya Ishikawa (Tokyo Medical and Dental University)

「SCA31 and RNA diseases」

Shoji Tsuji (University of Tokyo)

「MSA and sporadic ataxias」

Tetsuo Ashizawa (University of Florida)

Developing treatment for ataxia

■ Neuroscience Frontier Symposium 2:5 月 30 日 (木) $14:40 \sim 16:30$

[Cerebral Small Vessel Disease—Up to date—]

座長: Shinichiro Uchiyama (Tokyo Women's Medical University)

Reinhold Schmidt (Medical University Graz)

演者: Reinhold Schmidt (Medical University Graz)

[An overview of CSVD]

Anne Joutel (INSERM U740, University of Paris)

[CADASIL: Recent Progress]

Osamu Onodera (BRI, Niigata University)

[CARASIL: Recent Progress]

Ken Nagata (Research Institute for Brain and Blood Vessels-Akita,

Akita Prefectural Hospital Organization)

Treatment of CSVD

East Asia Neurology Forum: 5月31日(金)8:00~11:00

Ataxia

座長: Ching Piao Tsai (The Neurological Institute, Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan)

Hidenao Sasaki (Hokkaido University Graduate School of Medicine)

演者: Bingwen Soong (National Yang-Ming University School of Medicine, Taipei, Taiwan)

[SCA19/22]

Bei Sha Tang (Xiangya Hospital, Central South University, Hunan, China)

「SCA35」

Kei Watase (Tokyo Medical and Dental University)

「SCA6」

Beom S. Jeon (Department of Neurology and Movement Disorder Center, Parkinson Study Group, and Neuroscience Research Institute, College of Medicine, Seoul National)

「SCA/Involuntary Movements」

■ JSN-WFN/Asia Initiative Symposium : 5 月 30 日 (木) $10:00\sim11:50$

[Developing Neurology in the World]

座長: Ryuji Kaji (Institute of Health Biosciences, The University of Tokoshima Graduate School)

Raad Shachir (Imperial College)

演者: Raad Shachir (Imperial College)

A viewpoint of WFN

演者未定

A veiwpoint of EU/US

Man Mohan Mehndiratta (G.B.Pant Hospital, New Dehli, India, and Indian Academy of Neurology)

[Developing Neurology in Asia and Oceania]

Renato Verdugo Latorre (Sociedad de Neurologia, Psiquiatria y Neurocirugia, Chile)

Developing Neurology in Central-South America

Amado Gallo Diop (University Hospital of Fann)

Developing Neurology in Sub-Saharan Africa

Hidehiro Mizusawa (Tokyo Medical and Dental University, Japan)

[JSN and Development of World Neurology]

■緊急フォーラム:6月1日(土)16:40~18:30

「神経内科専門医制度」

■教育講演:5月30日(木)~6月1日(土)

5月30日(木)

「MS の病態理解に必要な免疫学」

「日本神経学会の COI」

「米国神経学会における COI |

「遺伝子変異 up date」

「医学のグローバル化と日常診療」

5月31日(金)

「神経内科医に必要な脳深部刺激療法に関する最新知識」

「血管性認知症と脳血管障害を合併するアルツハイマー病の鑑別」

「脳肉眼観察でここまで鑑別できる」

「神経内科における保険診療の課題と対策」

「戦前日本の神経学 |

6月1日 (土)

「神経疾患における PET |

「失調症状のリハビリテーション |

「神経内科と漢方」

■教育講演ベーシック:5月29日(水)~6月1日(土)

5月29日(水)

「ここがポイント! 筋疾患患者の診察 (Meet The Expert 1)」

「中枢神経系感染症の診断と治療」

5月30日(木)

「電気診断ワンポイントアドバイス」

「初学者のための症例報告の書き方」

[Phenomenology of involuntary movement (MDS lecture)]

「神経生検の適応、やり方、所見の見方 (Meet The Expert 2)」

5月31日(金)

「失行の診方」

「よくわかる妊娠・授乳とステロイド・免疫抑制薬」

「よくわかる「遺伝」」

「ヘッドアップティルト試験の適応とその結果の解釈」

6月1日(金)

「前頭側頭葉変性症(FTLD)の診方」

「神経内科医に必要な神経画像診断の基礎知識」

「てんかん発作を見て理解しよう」

「慢性期の脳卒中診療」

■ガイドラインコース:6月1日(土)

「女性(妊娠)とてんかん治療(ガイドライン:2010と新薬を中心に)」

「重症筋無力症 (MG) の治療」

「免疫性ニューロパチーガイドライン 2012 について」

「慢性頭痛診療ガイドライン 2013」

■ホットトピックス:5月30日(木)~6月1日(土)

5月30日(木)

「マイクロ RNA と神経変性疾患」

[Mechanism of regional spread in ALS]

「てんかんと高次脳機能障害」

「遺伝子・iPS 細胞技術からみたてんかん病態生理」

5月31日(金)

「骨パジェット病および前頭側頭型痴呆をともなう封入体ミオパチー (IBMPFD) 本邦における VCP ミオパチー の特徴」

「遺伝性ニューロパチーの新たな展開」

「自己抗体と神経疾患」

「RNA 学の最前線」

Dementia in China

「BMI の神経疾患への応用」

6月1日(土)

「ALS: multidisciplinary approach」

「パーキンソン病以外の運動症状に対する機能的外科治療の位置づけ」

「末梢神経障害による疼痛の診断と治療」

[Neuroimaging of dementia]

■シンポジウム:5月29日(水)~6月1日(土)

- 1. 病態仮説に基づくアルツハイマー病治療法開発の現状と展望
- 2. 血管性認知症と周辺病態: Vascular cognitive impairment (VCI) をめぐって
- 3. 神経心理学の進歩:たいせつなことをわかりやすく
- 4. 心房細動に伴う心原性脳塞栓症の予防
- 5. 脳梗塞急性期治療の最前線
- 6. Basics of epilepsy treatment and advances of seizure focus localization (日本てんかん学会との共催)
- 7. 群発頭痛の病態解明と治療
- 8. 片頭痛を基礎疾患とする薬物乱用頭痛の病態解明と治療
- 9. Recent progress in multiple system atrophy
- 10. パーキンソン病の初期診断
- 11. パーキンソン病の非薬物療法とエビデンス
- 12. Non-coding repeat expansion disorders
- 13. 不随意運動の病態生理
- 14. 中枢神経系感染症の遺伝子診断の進歩(神経感染症学会との共催)
- 15. Pathogenesis and treatment of NMO
- 16. MG 治療の現状を知り、今後を考える
- 17. GBS/CIDP をめぐる最新の話題
- 18. 免疫性神経疾患の新しい展開:脳から自律神経障害まで
- 19. 運動ニューロン疾患の遺伝学: update
- 20 末梢神経の再生医学: 難治性末梢神経疾患治療の新たな水平線
- 21. 筋疾患研究最前線
- 22. パーキンソン病 (PD) の自律神経障害~全身とのクロストーク
- 23. Gene silencing therapy for neurological diseases
- 24. 神経再生医療とリハビリテーション
- 25. 脳卒中のリハビリ:回復期6か月の壁をこわす新しい治療戦略 (日本リハビリテーション医学会との共催)
- 26. iPS 細胞研究の現状と展望
- 27. 神経疾患における MR 撮像法の最先端
- 28. 神経筋疾患の超音波診断
- 29. Structural template for neurodegeneration. From lesion to brain.
- 30. 孤発性疾患における遺伝子異常の探索法
- 31. 今後の難病医療
- 32. 神経内科教育の Continuum
- 33. 今後の医療を支えるために~女性医師のキャリアを持続させるためには?~
- 34. 救急場面における神経内科医のプレゼンス (日本神経救急学会との共催予定)
- 35. より良い在宅医療をめざして
- 36. 日本神経学会英文誌創刊記念シンポジウム:「英語でどう書く?どう発表する?」
- 37. 日本神経学会編纂診療ガイドラインの現況と将来展望
- 38. Late breaking symposium

■公募シンポジウム:5月29日(水)~6月1日(土)

5月29日 (水)

「神経筋疾患における発症前遺伝子診断の現状と課題」

6月1日(土)

「ALS におけるコミュニケーション障害とその対策;完全閉じ込め状態への挑戦」 「Corticobasal syndrome」 第54回日本神経学会学術大会1日目・4日目に、下記のセミナーの開催を予定しております。 詳細につきましては、ホームページのご案内をご確認ください

生涯教育セミナー(レクチャー, Hands-on) 専門医育成教育セミナー・メディカルスタッフ教育セミナー

■第1回専門医育成教育セミナー(旧卒後教育セミナー):5月29日(水)12:00~15:30

参加費 3,000 円

単 位 専門医クレジット なし

テーマ1「針筋電図:筋電図活動の名前当てクイズ」

座長:森 悦朗(東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻高次機能障害学)

演者: 園生雅弘 (帝京大学医学部神経内科)

テーマ2「自律神経障害の臨床」

座長:園生雅弘(帝京大学医学部神経内科)

演者: 荒木信夫(埼玉医科大学附属病院神経内科内科学神経内科部門)

テーマ3「高次脳機能障害を理解するために」

座長: 荒木信夫 (埼玉医科大学附属病院神経内科内科学神経内科部門) 演者: 石合純夫 (札幌医科大学医学部リハビリテーション医学講座)

テーマ4「中枢神経の病理:とくに変性疾患について」

座長:石合純夫(札幌医科大学医学部リハビリテーション医学講座) 演者:高橋 均(新潟大学脳研究所病態神経科学部門 病理学分野)

■第10回生涯教育セミナー「レクチャー」:6月1日(土)15:30~18:40

参加費 4,000 円

単 位 専門医クレジット 4点

レクチャー1「パーキンソニズムの診かた」

座長:谷脇考恭(久留米大学内科)

演者: 古川芳明 (順天堂東京江東高齢者医療センター脳神経内科)

レクチャー2「神経診療に必要な遺伝学と遺伝カウンセリング」

座長:青木正志(東北大学神経内科) 演者:瀧山嘉久(山梨大学神経内科)

レクチャー3「認知症の周辺症状 (BPSD) への対応と治療」

座長: 犬塚 貴(岐阜大学神経内科·老年学分野) 演者: 福井俊哉(昭和大学横浜市北部病院内科神経)

レクチャー4「筋を診る」

座長:西野一三(国立精神・神経医療研究センター) 演者:川井 充(独立行政法人国立病院機構東埼玉病院) ■第 10 回生涯教育セミナー「Hands on」: 5 月 29 日 (水) 10:00 ~ 12:00

参加費 6.000 円 (2-1・2-2・3-1・3-2 は 3.000 円)

単 位 専門医クレジット 2点(2-1・2-2・3-1・3-2は1点)

Hands on 1「神経筋電気診断」

講師:小森哲夫(独立行政法人国立病院機構箱根病院)

Hands on 2-1・2-2 「超音波(頸動脈エコー)|

講師:長東一行(国立循環器病研究センター脳神経内科)

Hands on 3-1・3-2 「超音波 (経頭蓋ドップラー)」

講師:木村和美 (川崎医科大学脳卒中医学)

Hands on 4「脳波」

講師:池田昭夫(京都大学臨床神経学) 講師:飛松省三(九州大学臨床神経性理)

Hands on 5「ボツリヌス毒素療法 |

講師: 梶 龍兒(徳島大学臨床神経科学) 講師: 目崎高広(榊原白鳳病院神経内科)

Hands on 6「高次脳機能検査 |

講師:石原健司(汐田総合病院内科)講師:緑川 晶(中央大学文学部)

Hands on 7「パーキンソン病診察の世界標準を学ぶ—MDS—」

講師:服部信孝(順天堂大学脳神経内科) 講師:久保紳一郎(順天堂大学脳神経内科)

講師: 齋木英資(公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院神経内科)

講師:前田哲也(秋田県立脳血管研究センター神経内科診療)

■第1回メディカルスタッフ教育セミナー:6月1日(土)13:30~18:00

参加費 1,000 円

単 位 専門医クレジット なし

- ・学術大会に参加費をお支払いのメディカルスタッフの方は本セミナーに無料で参加できます。
- ・本セミナーのみに参加されるメディカルスタッフの方は、当日($6/1(\pm)$)に開催される他のプログラムも聴講が可能です。

セッション1「嚥下と栄養を理解し支える」

演者:山脇正永(京都府立医大)

「摂食嚥下障害のメカニズムと栄養障害」

野崎園子 (兵庫医療大学)

「摂食嚥下障害への対策:摂食嚥下リハビリテーションの実際」

清水俊夫 (都立神経病院神経内科)

「神経筋疾患に対する栄養管理のコツ」

セッション2「認知症ケアに必要な疾患の知識~症候学からケアへ~ |

演者:浦上克哉(鳥取大学生体制御学)

「アルツハイマー病」

吉田光宏(国立病院機構・北陸病院神経内科)

「レビー小体型認知症」

北村 伸(日本医大武蔵小杉病院神経内科)

「血管性認知症」

第54回日本神経学会学術大会 宿泊のご案内

ホテルご案内

ホテル名	客室タイプ	料金(1部屋/1泊あたり)	最寄駅からの アクセス	会場アクセス
フォーシーズンズホテル 椿山荘 東京	シングル	28,000円	JR「東京駅」徒歩3分 地下鉄「京橋駅」徒歩3分 地下鉄「銀座一丁目駅」徒歩4分	約10km タクシー17分以内
八重洲富士屋ホテル	シングル	16,165円	JR「東京駅」徒歩5分 又は 地下鉄「銀座一丁目駅」徒歩2分	約0,4km 徒歩5分
レム日比谷	シングル	15,850円	JR「有楽町駅」徒歩4分 又は 地下鉄「日比谷駅」徒歩2分	約0,7km 徒歩9分 又は タクシー5分以内
ホテルモントレ (ラ・スールギンザ)	シングル	12,500円 (※ 5/31、6/1は14,500円)	JR「有楽町駅」徒歩7分 又は 地下鉄「銀座一丁目駅」徒歩1分	約0,9km 徒歩11分 又は タクシー5分以内
ホテルモントレ銀座	シングル	12,500円 (※5/31、6/1は14,500円)	JR「有楽町駅」徒歩6分 又は 地下鉄「銀座一丁目駅」徒歩1分	約0,8km 徒歩10分 又は タクシー5分以内
銀座キャピタルホテル	シングル	10,000円	地下鉄「築地駅」徒歩1分 地下鉄「新富町駅」徒歩1分 JR「八丁堀駅」徒歩8分	約2.1km 徒歩13分 又は タクシー19分以内
ホテルグレイスリー銀座	シングル	14,275円	地下鉄「銀座駅」徒歩3分 地下鉄「東銀座駅」徒歩5分 JR「新橋駅」徒歩8分	約12.8km タクシー15分以内

お申し込み方法

下記URLをご参照の上WEBにてお申し込みください。



HP: https://v3.apollon.nta.co.jp/neurology-jh/

学術大会HP⇒宿泊案内からお申込いただけます。

お問い合わせ・お申込はコチラへ

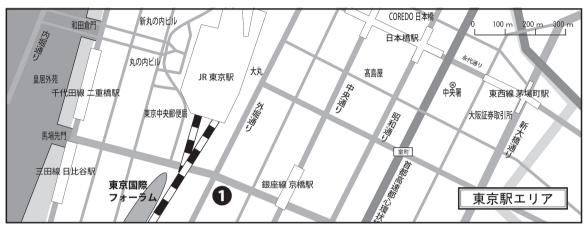
株式会社 日本旅行 ECP営業部 MCSセンター

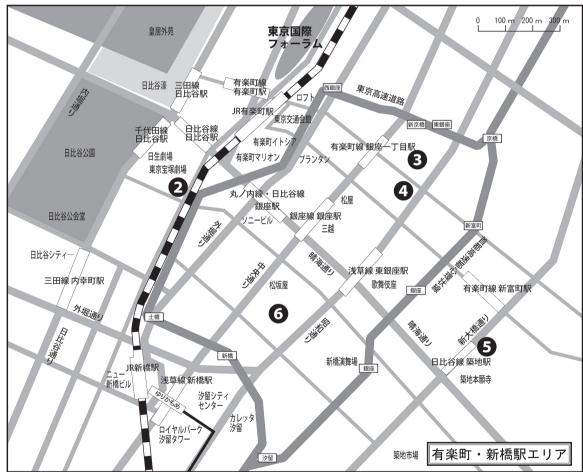
〒105-8606 東京都港区新橋2丁目20番15号新橋駅前ビル1号館3階

TEL:03-6891-0231 FAX:03-6891-0232

〈営業時間〉月~金:9:30~17:30 (土•日•祝祭日休業)

第54回日本神経学会学術大会 HOTEL MAP





- ●八重洲富士屋ホテル
- ❷レム日比谷
- **③**ホテルモントレ(ラ·スールギンザ)
- 4
- **⑤**銀座キャピタルホテル
- **6**ホテルグレイスリー銀座

第54回日本神経学会学術大会 エクスカーションA ご案内

【募集要項】

募集人員:20名様

旅行期間:2013年5月30日(木)日帰り

大人一名様ご旅行代金:¥10,000-

【築地市場探索とミュージカルコース】

近年訪日外国人にも注目を集める築地市場と、ミュージカルをご鑑賞いただきます。 移転計画が進む築地市場の昔ながらの雰囲気を味わえるのは長くないかもしれません。 お昼はブランド街銀座を象徴するブルガリが直接経営するレストランの個室をご案内いたします。

時刻	交通機関	日程			タ
9:15		会場発			
9:30-10:30		築地場内市場 (観光) 、場外散策(お土産屋)			
11:00-12:30		(銀座)ブルガリ イル レストランテ(昼食)		•	
13:30-16:05	バス	(汐留) 劇団四季(ミュージカル:オペラ座の怪人 鑑賞)			
17:15	徒歩	会場着			

【訪問予定箇所】

◆築地場内市場 **【観光**】

魚介類や青果物を主に売買する、日本随一の大市場である。場外場内と分かれるが、場内だけでも面積は約7万坪、毎朝約5万人の買い出し客などで賑わっている。市場外周辺には、市場内からの新鮮な素材を用いた寿司屋などの飲食店が多く立ち並び、食べ歩くのも楽しいかも。新鮮な素材の味と活気を味わえる。





+ブルガリ イル レストランテ

ブルガリがプロデュースするリストランテ。銀食器やカトラリーもブルガリ製にこだわり、上品に統一されている。銀座の景色を楽しみながら、現代的なイタリアンが堪能できる。

劇団四季【鑑賞】

年間3,000ステージ超、俳優・スタッフ700名以上を有する日本最大規模の劇団。 劇団創立は1953年7月14日。現在、東京・横浜・名古屋・大阪・札幌に専用劇場を所有、公演を行なっている。

【ミュージカル:オペラ座の怪人】

パリ・オペラ座の地下に棲む怪人が、歌姫クリスティーヌに恋をしたことから起こる不可解な事件を描いたガストン・ルルーの同名小説を元に、ミュージカル界の巨匠アンドリュー・ロイド=ウェバーが音楽を担当し、1986年に誕生した作品。



第54回日本神経学会学術大会 エクスカーションB ご案内

【募集要項】

募集人員:20名様

旅行期間:2013年5月31日(金)日帰り 大人一名様ご旅行代金:¥10,000-

【築地市場散策と帝国劇場コース】

近年訪日外国人にも注目を集める築地市場と、ミュージカルをご鑑賞いただきます。 移転計画が進む築地市場の昔ながらの雰囲気を味わえるのは長くないかもしれません。 お昼はブランド街銀座を象徴するブルガリが直接経営するレストランの個室をご案内いたします。

時刻	交通機関	日程		昼	タ
9:15	バス	会場発			
9:30-10:30	↓	築地場内市場 (観光) 、場外散策(お土産屋)			
11:00-12:15 ↓		(銀座)ブルガリ イル レストランテ(昼食)		•	
13:00-16:30 ↓		(日比谷) 帝国劇場(ミュージカル:Les Miserables 鑑賞)			
17:15 バス		椿山荘着 解散 (5/29「全員懇親会」参加, 5/31「Congress Dinner」参加) *途中、会場(東京駅付近)での降車も可能です。			

【訪問予定簡所】

◆築地場内市場 【**観光**】

魚介類や青果物を主に売買する、日本随一の大市場である。場外場内と分かれるが、場内だけでも面積は約7万坪、毎朝約5万人の買い出し客などで賑わっている。市場外周辺には、市場内からの新鮮な素材を用いた寿司屋などの飲食店が多く立ち並び、食べ歩くのも楽しいかも。新鮮な素材の味と活気を味わえる。





+ブルガリ イル レストランテ

ブルガリがプロデュースするリストランテ。銀食器やカトラリーもブルガリ製にこだわり、上品に統一されている。銀座の景色を楽しみながら、現代的なイタリアンが堪能できる。

帝国劇場 【鑑賞】

1911年(明治44)に日本初の洋式劇場として開場。それまでの芝居小屋や祝儀、桟敷土間といった日本の伝統的な観劇スタイルを排除した画期的な劇場として注目された。「レ・ミゼラブル」、「エリザベート」、「ミス・サイゴン」など、歴史に残る名作がいくつも上演されてきた。



1985年ロンドン初演以来、全世界で興行収入記録を更新し続ける"ミュージカルの金字塔"『レ・ミゼラブル』―。新 演出版として日本に初上陸する今回は、2013年4~7月の東京・帝国劇場を皮切りに、8月・福岡、9月・大阪、10月・名古屋と、全国四大都市を一気に駆け巡ります。



第54回日本神経学会学術大会 エクスカーションB(雨天時) ご案内

【募集要項】

募集人員:20名様

旅行期間:2013年5月31日(金)日帰り 大人一名様ご旅行代金:¥10,000-

【美術館見学と帝国劇場コース】

近年訪日外国人にも注目を集める築地市場と、ミュージカルをご鑑賞いただきます。 移転計画が進む築地市場の昔ながらの雰囲気を味わえるのは長くないかもしれません。 お昼はブランド街銀座を象徴するブルガリが直接経営するレストランの個室をご案内いたします。

時刻	交通機関	日程	朝	昼	タ
9:15	バス	会場発			
9:30-10:30	↓	東京都美術館(上野公園)にてダ・ヴィンチ展を見学 *4/23-6/30 特別展			
11:00-12:15	↓	(銀座)ブルガリ イル レストランテ(昼食)		•	
13:00-16:30	↓	(日比谷) 帝国劇場(ミュージカル: Les Miserables 鑑賞)			
17:15	バス	椿山荘着 解散 (5/29「全員懇親会」参加, 5/31「Congress Dinner」参加) *途中、会場(東京駅付近)での降車も可能です。			

【訪問予定簡所】

◆東京都美術館 【観光】

東京都美術館は1926年に東京府美術館として建設され、公募展会場として使われきた。1975年に新館が完成し、公募展会場としての役割に加え、企画展や美術普及活動等を実施。東京都現代美術館が開館し事業の一部を移管し、東京都美術館は現在では公募展会場のほか、新聞社等との共催展事業を実施している。





+ブルガリ イル レストランテ

ブルガリがプロデュースするリストランテ。銀食器やカトラリーもブルガリ製にこだわり、上品に統一されている。銀座の景色を楽しみながら、現代的なイタリアンが堪能できる。

帝国劇場 【鑑賞】

1911年(明治44)に日本初の洋式劇場として開場。それまでの芝居小屋や祝儀、桟敷土間といった日本の伝統的な観劇スタイルを排除した画期的な劇場として注目された。「レ・ミゼラブル」、「エリザベート」、「ミス・サイゴン」など、歴史に残る名作がいくつも上演されてきた。

[Les Miserables]

1985年ロンドン初演以来、全世界で興行収入記録を更新し続ける"ミュージカルの金字塔"『レ・ミゼラブル』―。新 演出版として日本に初上陸する今回は、2013年4~7月の東京・帝国劇場を皮切りに、8月・福岡、9月・大阪、10月・名古屋と、全国四大都市を一気に駆け巡ります。



第54回日本神経学会学術大会

エクスカーション申込書

■代表者情報

ご記入日: 年月日

★ご案内は代表者宛にお知らせしますので正確な情報をご記入願います。

フリガナ			フリガナ					
代表者氏名			ご所属名					
フリガナ								
ご住所								
フリガ								
※総会ご参加	1者氏名							
※差支えござ	いませんで	したら、上記に総会ご参加	口者の氏名を	ご記入ください。				
第一希望			第二希望					
コース			コース					
電話番号			fax					
E-mail								
		■同行者	当情報					
フリガナ			フリガナ					
①同行者氏名			②同行者氏名					
フリガナ			フリガナ					
③同行者氏名			④同行者氏名					
備考:								

【お申込・お支払方法】

お申込期限 5月7日(火)12:00 到着分まで!

- ①お申込はFaxにてお受けしております。
 - お申込の場合は、本紙に必要事項をご記入の上、下記申込先までお送りください。
 - ※電話でのお申込はお受けいたしかねますのでご了承ください。
- ②お支払方法につきましては、㈱日本旅行より後日ご案内させていただきます。

お問い合わせ・お申込はコチラへ

株式会社 日本旅行 ECP営業部 MCSセンター

〒105-8606 東京都港区新橋2丁目20番15号新橋駅前ビル1号館3階

TEL:03-6891-0231 FAX:03-6891-0232

〈営業時間〉月~金:9:30~17:30 (土•日•祝祭日休業)

日本神経学会 議事録

平成 24 年度日本神経学会臨時理事会議要旨

日 時:平成25年1月6日(土) 13:00~16:30

場 所:日本神経学会事務局会議室

出席理事:阿部康二,字川義一,内山真一郎,梶 龍兒,亀井 聡,吉良潤一,楠 進,佐々木秀直,鈴木則宏,祖父江元, 高橋良輔,辻 省次,中島健二,中野今治,西澤正豊,服部信孝,水澤英洋,峰松一夫,山田正仁,山本光利

監事: 葛原茂樹, 清水輝夫

陪 席:園生雅弘,総務幹事:寺尾安生,事務長:池田義春,事務局職員:寺田憲子

(五十音順 敬称略)

(日本内科学会資料)

- 1. 社団法人 日本内科学会認定医制度 第28回認定内科医資格認定試験の実施について
- 2. 日本内科学会 認定医制度将来構想会議「中間とりまとめ」について
- 3. 認定医制度審議会将来構想会議での新しい専門医制度の検討
- 4. 新制度と現行制度の移行関係図(案)について
- 5. 内科系 13 学会協議会議事録 (平成 24 年 10 月 22 日)

(本学会資料)

- 6. 専門医制度整備指針(基本領域学会)
- 7. 専門医制度の在り方に関する検討会中間まとめ
- 8. 参考資料(抜粋) 専門医の在り方に関する検討会中間まとめ(本学会資料)
- 9. 専門医制度に関する各理事のご意見 (24.12.26 まとめ)
- 10. 専門医制度改革と神経学会
- 11. 「日本内科学会 認定医制度将来構想」への対応について

(当日配布資料)

- 1. 日本神経学会理事会メモ (代表理事作成)
- 2. 意見書 (園生教授作成. 各国の専門医制度における neurology の地位,神経専門医資格取得までに要求される研修内容などについての資料)
- 3. 国際対応委員会 WFN delegate 連絡先リスト

○ 議事に入る前に

- 1. 水澤代表理事より、今日の出席状況について定足数に達していること(理事 19 名・監事 2 名出席、その後理事が 20 名となり全員出席)、ならびに陪席者として帝京大学神経内科 園生雅弘教授について紹介があった。
- 2. 今後の理事会の日程について日程調整が行われた. 次回理事会は1月25日,4月の理事会は内科学会総会(東京)の中日で4月13日,7月の理事会は専門医試験が7月13日に行われるため7月20日になる予定である. 秋の理事会については、まず暫定的に10月19日となり、終了までに全員に確認でき確定した.

○議事 専門医制度の変更に関する対応について

1. 最初に資料 10, 11 に基づき、内科学会が提案の専門医制度変更案の背景とその問題点、神経学会の対応や議論すべきポイントなどについて、水澤代表理事より説明があった.

現在の専門医制度の変更案については、厚労省の専門医の在り方に関する検討委員会(座長 高久先生、副座長 金澤 先生)、専門医制・評価認定機構(理事長 池田先生)、日本内科学会(認定制度に関する委員会 渡辺理事、寺本理事長)が関わっている。内科学会の新専門医制度案の問題点として、1)研修体制(内科の subspeciality との位置づけ)については欧米諸国と異なること、2)研修体制については内科認定医が廃止され、すべての subspeciality 専門医は内科専門医を前提とすること、3)研修内容についてはあまり議論がなされていないが、研修年限については医学部が6年、初期研修2年、内科研修が5年、その後神経内科などの subspeciality 研修が3~4年で、第3群の研修が場合によってさらに2~3年加わること、3)同じ神経疾患・同じ患者に対して脳神経外科、精神科、リハビリテーションは基本領域、神経内科は内科の subspeciality とズレがあること、4)変更案が実施されると大学院入学者、研究者の減少、研究能力の低下が予

想されること(この点については内科のどの subspeciality 領域も同じ)、5)時間のかかる内科・内科系の選択者が減少するといった診療科選択へのバイアスがかかることが予想されること、6)第3群の脳卒中専門医・頭痛専門医・てんかん専門医・認知症専門医が第2群を目指すことになり神経学会専門医と並列になるという異常な関係になる恐れがあること、7)このようになった時に神経内科診察の卒前・卒後教育や神経内科診療は誰が担い、神経疾患に苦しむ患者(国民)に十分理解され、十分責任が果たせるか疑問であること、8)専門医制度の根本的な問題として卒前教育の不十分さ、国家試験の不十分さを卒後の研修制度で補おうとしていること、などについて説明があった.

また議論のポイントとして,

- ①神経内科専門医には内科の素養, すなわち研修は必要か.
- ②必要な場合、それはどのような形で行うか(単独で研修を行う、内科の他の診療科で研修など)
- ③「第3群」が「第2群」, すなわち subspecialty として認められる可能性はあるか.
- ④神経内科が基本領域移行を要望したときの日本内科学会、専門医制・評価認定機構、厚労省の対応はどうか
- ⑤他の内科系の subspecialty とされている学会の動き

が示された. 本日の議論に基づき骨子をつくり、意見書をまとめて内科学会などに提出したいとの説明があった.

- 2. 資料10「専門医制度改革と神経学会」に基づいて、「専門医の在り方に関する検討委員会の考え方」「専門医制・評価認定機構の考え方」「内科学会の考え方」について以下のような説明があった.
- 1) 専門医の在り方に関する検討委員会の考え方

基本領域には内科学会、外科学会を含めて18学会があり、これが第1群に相当すること、基本領域の専門医資格は一つを原則とする、複数取得は可能だが、維持困難であること、新制度は2017年より開始予定で、初認定は2020年を予定していること、subspecialty学会の専門医制度についての本格的議論はこれからである。

2) 専門医制・評価認定機構の考え方

学会認定制協議会→専門医認定協議会→専門医制・評価認定機構という形で変遷して来たが、現在、各学会が認定している専門医を認定する第三者機関となるべく準備をしている。専門医制度の外形基準として、研修歴5年(含初期研修2年+3年の内科研修)を考えていること、subspecialty領域の専門医制度設計は基本的には、基盤学会と同様の内容が必要であること。

3) 内科学会の考え方

2015年の研修医より新内科専門医資格を前提として研修開始、従来の内科認定医は廃止、新内科指導医には現在の総合内科専門医をあてること。新制度では subspecialty の研修は 2 年先送りとなること。

- 3. 施設認定委員長の佐々木理事が作成した「日本内科学会 認定医制度将来構想への対応について」(資料 11)に基づいて説明があった。これについては去年 3 月にあった厚労省医政局の「専門医制度の在り方に関する検討委員会」により審議されたものであるかどうか、という質問が出た。そのとおりである、とのことであった。また資料 11 には「新内科専門医制度について内科学会では 12 月理事会で決定したいとしている」、という記載があるが、これについては既に決定されたのか、という質問があった。どの subspecialty の学会もきちんとした意見は述べていないというニュアンスであるが、何もせず諦めるのではなく、問題点を指摘し、よりよい方向に向かうよう意見をのべて努力していくことが重要であるとのことであった。本日の理事会を含め神経学会の状況は寺本理事長や渡邉理事、あるいは池田理事長には説明してあり、内科学会としても、専門医制・評価認定機構としても、どうぞ意見は出してくださいということであった。とのことであった。
- 4. 帝京大学園生教授より当日配布資料2に基づき、海外の神経内科専門医制度(米国・英国・ドイツ・イタリア・スウェーデン)について説明があった。Neurology は、日本だけが内科の subspecialty であり、他の国ではすべて独立した specialty となっている(英国は medicine の中の specialty)。フランスでも内科・外科・GPのコースに分かれており、6年で研修が終わる。米国では研修が神経の subspecialty を含めても5年と早めに終わるが、卒前研修が充実しており、実際の医学全体の教育年数は同様と思われる。ドイツ・イタリアは最初から専門研修ということになっており、事情が特殊である。英国では専門医になるまでに9年のトレーニングを要するが、英国ではGPが9割を占め、専門医は特殊(エリート)である。

特殊な場合を除いて、海外では研修が6年で終わるのが普通である。逆に専門研修が少なく、ヨーロッパでは専門研修は最低限4年としているが、いずれの国もその基準を満たしている。短い研修で済む理由は、卒前研修が日本より充実しているからである。他方、日本の卒前教育では72週という基準も満たしておらず、実技も十分にはやっていない。その不足分を卒後にぶつけている点が問題である。日本も近年 student doctor の方向を目指しており、その意味では将来内科研修を短くすることができるはずである。いずれも日本のように長い研修期間を要するところはないだろうとのことであった。

- 5. 各議論のポイントに関する意見
- a. 神経内科専門医には内科の素養, すなわち研修は必要か.

内科の初期研修2年は必要だと思うが、内科の素養は2年間の内科の研修ができていれば十分であるとの意見が多かった。例えば自治医大の例では、2年の内科の研修をまわれば、神経内科として必要な内科の素養は十分であるという意見であった。

他方、かつては2年の内科研修で十分だった、その意味では内科認定医制度はよい制度であったが、本質的に今の初期研修制度はよくない、最近神経内科にはいってくる人の内科の素養が足りない、という意見もあった。そこで内科学会に、2年で十分内科の初期研修ができるようにして欲しいというメッセージを出すべきである。2年で内科の研修をしっかりやって、終わった時点で研修を修了したことを示す何らかの資格試験をすればよい、との意見も出された。GPを目指す人と、subspecialtyをやる人が並列できるようにしたほうがよいのではないか、という意見も出た。

"内科専門医"というときの専門医の定義が曖昧であるとの意見も出された。内科全般の「お作法」は必要だと思うが、すべての doctor が例えば消化器内科の毎年の最新トピックスを知っている必要はない。内科の全ての領域についてトップの知識をいつも update できているような人はいない。その意味で内科専門医制度という制度自体がおかしい。各 specialty の学会が、現行の認定医制度に賛成したのは、「お作法」を学ぶ期間として 2 年間で研修が済んでいたからである。従って神経内科の専門医になるために、内科専門医を前提とすることは必要ない、という意見もだされた。

内科学会で新内科専門医制度を検討することになった経緯は、内科の研修期間は2年間と短いのに認定医が与えられることに対して、外科側より圧力があったと聞いている、という説明もあった。これに対しては、内科は外科のように5年間研修をやっていないというが、内科の側は subspeciality の研修のほうできちんと教育をしていけばよいのであり、5年間の研修が必要であるというのは、議論のすり替えである。全体をすべて見ることのできる医者はいない、ということをはっきりアピールすべきだ、という意見もあった。これに関して、外科は初期臨床研修後の3年間を一般外科の研修としているが、実際は1年で受験資格を取れるようにしてあり、残り2年間とその後の2年以上を外科の subspecialty 研修にかけるというやり方である。これは強いて言えば現在の内科認定医制度と同じか、むしろ不十分な可能性もある。重要なことは、専門医の本来の意味である subspecialty の研鑽に十分な時間をかけているという当たり前の事実である。

海外の学会では、内科専門医という資格を作っているところは少ない。むしろ個別の専門医があるところが多い。またアメリカでは、一般内科専門医をつくっているが、neurology は独立している、とのことである。

内科学会は所詮専門学会の集合体であり、内科専門医というのが何であるのかわからない、総合医を作るということなのか、厚労省としては GP をつくり、医師の偏在を緩和するため、僻地などに送ることを考えている。内科学会の内科専門医という制度をそのために利用しようとしているが、GP とは異なる。現行の制度を少しいじって何とかしようとするのではなく、GP をきちんと具体化するべきである、との意見もあった。その意味で厚労省が求めている総合医は、内科学会が求める内科専門医とは異なっている。この点は、内科専門医のみを必要とする人は少なく、subspecialty の専門医のために必要としている。したがって、新制度のように時間がかかりすぎるとなると、内科専門医ではなく、総合医の方に流れることが予測され、それが厚労省の求めていることと思われる。

内科学会は subspecialty の内科連合という形で緩やかに結合する形をつくるのが、神経学会としてはベストと考えるというメッセージを出すのがよいのではないか、という意見も出された.

新内科専門医制度については、内科専門医をとってからということについて反対すればよい。内科の修練は神経内科の中にも入っている、という意見もだされた。例えば内科専門医を内科(神経)、内科(循環器)のように表記すれば、内科学会は納得するのではないかという意見もあった。

他方、内科専門医制度については内科学会ではかなり本気でとりくんでおり、初期臨床研修後の4年間の内少なくとも3年間は内科全般の研修をきちんとまわるようにという立場である。症例の提出等についてもかなり厳しく求めてくると思われる。という意見もあった。しかし今回の内科専門医制度を認めると、内科専門医をいったんとってもそれを維持することに汲々としてしまう。厳密に要求されると神経学会のみならず全てのsubspecialty自体が成り立たなくなってしまう可能性もあるとの意見もあった。

専門医をとるまでの期間も長くなると、神経内科希望者も減り、ひいては内科医全体も減るということになるだろう、common disease をみるためには、神経内科医の数も増やさないといけないので、神経内科専門医の制度は、内科専門医制度とは両立しがたい、という意見も出された。

海外では専門医は doctor fee がでるが、日本ではどうなるのか、という質問も出た、今回の制度の改正とあわせて議論されているのか、doctor fee が専門医をとる motivation となっており、単なる肩書きであれば期限を延ばしてまで取ろうという人が少なくなる、内科専門医制度を論ずると同時に検討していくべき、という意見も出された。

b. 必要な場合、それはどのような形で行うか(単独で研修を行う、内科の他の診療科で研修など)

神経内科は第1群に移行するのが理想的という意見が多く、第1群におりることに関して反対する理事はいなかった. しかし、神経内科が内科の subspecialty になってからもう 10 年も経過してしまったので、今更完全に独立するのは難しい、また内科学会の目指す方向性とまったく逆であり、現実的には難しいだろうという意見も多かった。折り合いをどのようにつけて実現していくか、戦略を考えていくべきだという意見も多かった。また、どのようにそれを実現していくかを考える上で、神経学会としての在り方を考えないといけないという意見もあった。

基本領域に移行するというのが理想的で、全ての subspecialty の学会が連携しながら第1群におりるという形もあるのではないか、という意見も出された。内科学会と対立する可能性もあるが、本来神経学会は1群であるという点は少なくとも主張するべきである。それが難しいなら初期研修終了の時点で、内科学会には内科の研修がおわったという認定証を出してもらえばよい、内科専門医制度はいらないといってもよいのではないか、という意見もあった。

内科学会とうまく折り合いをつけながら、第1群にはいっていくということが実現できるのか、あるいは不可能であれば内科学会と袂を分かつ必要があるのか、はっきりさせるが大切で、交渉するのであれば、いざとなれば袂を分かつ覚悟も必要になる、という意見もあった。神経内科は内科の中でも膨大な疾患をあつかっており、内科学会の側でも神経学会の意向をあまり無視はできないのではないか、という意見も出された。内科学会は内科専門医をとってから、神経内科専門医をとるようにいっているが、内科の研修自体をある程度神経内科の研修と時期的に並列関係にしたほうがよいのではないか、という意見も出された。

交渉の上では、きちんと落とし所を決めておかないと、変なところで決まってしまう可能性もある。内科の素養が必要であるということは事実だと思うが、神経内科の修練と他科の修練の量は全然異なる。他の内科となかなか横並びになりにくい理由もそこにあり、今回の内科専門医制度を受け入れることは神経内科にとってかなり苦しい。

落とし所の提案としては、内科の素養については、初期研修の 2、3 年で十分とれるようなプログラムをつくればよく、初期研修の一年を内科研修と読み替える。その後の 4 年間の内科研修の 4 年目より神経内科のトレーニングが十分できる形でやりくりができるのではないか。それでも神経内科はこれまでの 6 年を 2 年はみ出すことになる。この状態で、内科専門医のみならず神経内科を含め他の subspecialty を基本領域と認めてもらうことにより、脳卒中専門医は神経内科や循環器内科をベースとし、認知症専門医は神経内科や老年科をベースとするなど現在と同様の対応ができることになる。

これから1年は内科学会と十分に議論していかないといけないだろう。内科の研修と神経内科の研修を並行してやっていくということは死守していかないといけない。それでも内科学会が認めないという場合には内科を脱退する覚悟も必要である。という意見もあった。

外科にも同様の問題があり、例えば消化器外科、心臓外科など大きい科であるにもかかわらず2群に置かれている科がある一方で、形成外科などの小さい診療科が1群になっている場合もあり、現在の診療科目の決め方にかなり不満をもっているところもある。今回の制度の決定については、誰も知らないところで決まっている感じがある。という意見も出された、外科にも協力を求めていくのがよいのではないか、という意見も出されたが、これについてはまず内科でまとめていくのが大切ではないか、外科との連携はその後にしたほうがよい、ということになった。

c. 「第3群」が「第2群」, すなわち subspecialty として認められる可能性はあるか.

水澤代表理事が専門医制・評価認定機構の池田理事長に確認したところ、現時点では個別の疾患に関する学会が第2群となることについては認めるつもりはない(糖尿病学会は例外)と明言されたが、今後状況が変わることもあり、将来はわからない。今3群に相当する学会が将来2群におりてくる可能性はきわめて高い、という意見もあった。疾患単位であるのにもかかわらず糖尿病学会が第2群として認められたため、代謝内分泌学会とは微妙な関係にある。

脳卒中学会が2群になろうとしていることについては、脳外科は1群に属していることも関係がある。 脳卒中専門医は、外科では2群、内科では3群となってしまうようなズレが生じている。 また脳の領域では、脳外科、精神科は1群なのに、神経内科は2群というズレもある。 これらを簡単に解決する方法は神経学会を1群にもってくるという方向しかない、という意見も出された。

脳卒中学会・認知症学会のように、脳外科・神経内科・精神科など複数の学会にまたがっているものについては、内科学会の中だけで議論できない部分もあるのではないか、内科学会と協調してやっていきたくても、そこだけで議論が終わらないのではないか、という意見もあった。その一方で第3群は、脳卒中の診療の中でも血管内治療のような特殊なものに限られるようにしたほうがよいのではないかという意見が出された。

アメリカには一般内科専門医(3年間の研修)というものがある.一般内科は全てこれに含まれ、neurology のみが独立している.戦術としては、このアメリカの専門医制度に従うことを主張するという形もありうる.

d. 神経内科が基本領域移行を要望したときの日本内科学会、専門医制・評価認定機構、厚労省の反応はどうか. 内科学会としては、内科の subspecialty 全体を第1群におろすという考え方は受けないのではないかと思われる、とい

う意見が多かった。水澤代表理事からは、内科学会としては神経学会が1群におりるといえば、移行できる可能性もなくはないが、その場合は神経内科を内科からははずすという脅しのようなことを言われる可能性もある。その場合、内科専門医は標榜できないかもしれないが、内科の標榜はできるわけで問題はないと思われる。研修についても、内科も神経内科の研修が必要であり、お互い必要としていることを認識することが大切である。内科学会が認めても、今度は専門医制・評価認定機構が認めないかもしれない。話の順番など注意が必要である。

他方、厚労省の意図は地域格差をなくすために、GP = 総合医をつくりたいということで、大学卒業したての医者で僻地にいって外科処置もできるというような医者をつくりたいという考えなのではないか、その意味では神経内科が第1群になるかどうかは、あまり気にしていないと思われる、という意見もあった。

また神経内科がもし独立することになれば、脳卒中科が2群にくることになるであろう。神経内科の下でなくなる可能性もある。

e. 他の内科系の subspecialty とされている学会の動き

内科の他のspecialty、例えば循環器学会・内分泌学会などは新専門医制度を受け入れても現行と大きく変わらないため、変更案の受け入れは仕方ないという立場である。他方、神経学会は改正案を受け入れれば、現行から大きくはずれてくるため、そのまま受け入れるのに困難を感じる。消化器外科、心臓外科など一部の外科についても同じことが言える。このことはしっかり内科学会にも伝えていくべきである、との意見があった。

f. 今後の対応. アピールの仕方などについて

脳梗塞は急性期に脳外科が最も多く見ている地域があり、慢性期はリハビリがみている。神経内科が診療をしている比率は案外少ない。脳外科が1群になるために強く主張できたのもそういうデータが結局ものをいったのかもしれない。従って、これからもデータをとり続ける必要がある。また神経内科の素養がなくては脳卒中が診れないというアピールをしていくことも重要であろう。

Neurology に関連する疾患はすべて神経内科の疾患だというスタンスをとるべきだ、という意見も出された. 脳卒中、認知症、てんかんといった common disease を intensive に教育しないと国民へのアピールは少ない. 脳卒中診療だったら血管内治療、認知症なら BPSD も積極的に扱うという姿勢をみせていかないと社会にアピールできないという意見もでたが、そこまで範囲を広げる必要はないと思うが、資格としてこれらの疾患も神経内科は専門として積極的に扱うと主張していかないといけないだろうという意見も出された.

神経内科,神経学的診察の重要性などについての啓発活動をしていく必要があるとの意見も出された.診察の重要性を理解してくれる厚労省の人もいるので、神経学的検査(神経診察)は10年くらいかけないと身につかないものだということを主張していく必要がある.そうしないと誤診が増えてしまう.

概念的なところがしっかりしていれば、細かい運用やプログラム自体は内科学会の支部単位である程度モデルプランを 修正できるであろう、という意見もあった。

以上の議論を踏まえ最後に水澤代表理事から、日本神経学会の方針として、以下にそって文章をまとめていきたいとの説明があり、審議の後承認された。

- ●神経内科としては基本領域あるいはそれに同等の位置づけを目指すこと.
- ●適切な内科全般の研修は必要で、その上で十分な神経内科研修を行うこと.
- ●「第3群」の学会の「専門医」は神経学会などの専門医を前提とすること.
- ●内科系の他の subspecialty とされている学会との連携をめざすこと.
- ●脳神経外科学会、精神神経学会からも支持してもらう.
- ●これまで維持してきた内科学会、機構、厚労省との信頼関係は維持すること.

具体的な行動プランを作成し、日本内科学会とその関連学会への意見書を提出するとともに、機構の池田先生にも連絡をとっていきたいとのことであった。今月中に提出すれば、ある程度の反応が得られ、4月の理事会ではまた議論が必要かもしれないとのことであった。

6. その他

国際対応委員会の高橋理事より、今年秋にウィーンで WCN が開催され、その際に 2017 年の WCN について delegate による投票が行われるとのことであった。一国一票なので、配布資料にある各国の delegate、代表、あるいはその他の知り合いがいる場合には、WCN2017 招致実行委員長の高橋理事にご連絡いただきたいとのことであった。