

日 本 神 経 学 会
会 員 各 位

一般社団法人日本神経学会

平成 26 年度年会費納入のお願い

本学会の会計年度は 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までです。

当該年度（一部前年度以降未納分）の年会費請求を 5 月に行います。下記のいずれかの方法でお支払いくださいますようお願いいたします。

1. 銀行口座引落

本学会に銀行口座登録が必要になります。ご登録がない場合には申込用紙を事務局までご請求ください。

ゆうちょ銀行とのお取引はございませんので、ご了承ください。

申込書類提出締切日：3 月 20 日（木曜）

振 替 予 定 日：5 月 7 日（水曜）

*手数料はかかりません（学会負担）

*通帳には『ｼﾝｸﾞﾙｶｲ』と表示されます。領収書をご利用の先生はお申し出ください。

2. 払込用紙の送付

指定コンビニエンスストアと郵便局の併用用紙です。

5 月中旬頃に送付予定ですので、期限内に納入をお願いいたします。

■ 年会費

理 事：18,000 円

代議員：17,000 円

正会員：16,000 円

准会員：5,000 円

※購読会員へは別途 6 月頃に請求書を送付させていただきます。

■ 注意事項

- ・都合により退会をされる場合には 3 月 31 日までにお申し出ください。
- ・専門医、指導医資格をお持ちの方が退会をされた場合は、資格を喪失しますのでご注意ください。
- ・4 月 1 日現在で 2 年を超えて年会費を滞納したときは、理事会の承認を経たうえ、退会したものとみなす手続きをとることになりましたのでご注意ください。
- ・年会費納入が無い場合、学会誌は 10 号から送付停止になります。
- ・未納年会費がある場合には、上記金額に未納分を加算し請求させていただきます。

第 55 回日本神経学会学術大会のお知らせ

第 55 回日本神経学会学術大会
大会長 吉良 潤一

開 催 概 要

1. 学術大会会期：平成 26 年（2014 年）5 月 21 日（水）～ 24 日（土）
「Keep Pioneering: 神経内科創設の志の継承と飛躍」をテーマとして、上記日程で開催いたします。アジア、教育、飛躍をキーワードに、神経内科創設期のパッションを再体験し、将来の発展につなげることができる大会にしたいと考えています。
2. 学術大会会場：福岡国際会議場・福岡サンパレス・福岡国際センター
〒 812-0032 福岡市博多区石城町 2 - 1
3. 事前参加登録：平成 26 年 2 月予定
※ 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。
※ 日本神経学会第 3 回専門医育成教育セミナー、第 11 回生涯教育セミナー「レクチャー」「Hands-on」、第 2 回メディカルスタッフ教育セミナー及び各種共催セミナー（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。
4. 参加費

カテゴリ	事前	当日	備考
会員	15,000 円	18,000 円	
非会員	18,000 円	21,000 円	
メディカルスタッフ (医師以外の医療介護福祉関係者)	3,000 円	3,000 円	
海外参加者	—	6,000 円	
Travel Grant 受賞者 ※ 1	—	3,000 円	日本滞在中の外国人留学生は無料

※ 学部学生・初期研修医・日本滞在中の外国人留学生は無料

※ 1 Travel Grant を受賞された方が対象となります。

5. 第 55 回大会特別企画
○医学生・初期研修医セッション／レジデントセッション
医学生・初期研修医及びレジデントの先生方にご発表いただき、優秀な演題については表彰を行います。詳細は、ホームページをご確認ください。
○レジデントクリニカルトーナメント
「めざせ神経内科専門医試験合格！ J-1 レジデントクリニカルトーナメント」
神経内科専門医未取得の医師を対象に、クイズ大会を開催いたします。詳細は、ホームページをご確認ください。
6. 託児所：会期中、託児所をご用意いたします。お申し込みは平成 26 年 2 月中旬開始予定です。
7. 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、追ってホームページでご案内いたします。

8. お問い合わせ

【大会事務局】

九州大学大学院医学研究院神経内科学

〒 812-8582 福岡市東区馬出 3-1-1

TEL：092-642-5340 FAX：092-642-5352

【運営事務局】

〒 810-0001 福岡市中央区天神 1-9-17-11F

TEL：092-716-7116 FAX：092-716-7143

E-mail：neuro55@congre.co.jp

9. 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を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。
「利益相反（COI）に関する運用規定」の「様式 4」を参考に作成してください。

10. ポスター形式による発表方法

- (1) 展示パネルは縦 210 cm×横 90 cm の予定です。パネル左上部の演題番号のみ、運営事務局で用意いたします（20 cm×20 cm）。演題名・氏名・所属は各自で 20 cm × 70 cm 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。文書は 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 20 cm 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鋏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発表後にご案内させていただきます。
- (6) 研究倫理諸規定および個人情報保護の諸規定を遵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ホームページの「学会概要」内、「定款・規則」をご参照ください。
「利益相反（COI）に関する運用規定」の「様式 4」を参考に作成してください。

11. 日本神経学会 学術大会運営委員（50 音順・敬称略）

阿部 康二	梶 龍児	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			

12. 第 55 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	阿部 康二	荒木 信夫	安東由喜雄	池内 健
池田 昭夫	池田 修一	犬塚 貴	岩坪 威	内山真一郎	大原 義朗
大八木保政	荻野美恵子	梶 龍児	河村 満	神田 隆	菊池 仁志
北園 孝成	吉良 潤一	楠 進	桑原 聡	佐々木秀直	重藤 寛史
清水 潤	清水 優子	鈴木 匡子	鈴木 則宏	錫村 明生	砂田 芳秀
祖父江 元	高嶋 博	高橋 良輔	瀧山 嘉久	田中 恵子	田中 章景
谷脇 考恭	玉岡 晃	辻 省次	坪井 義夫	戸田 達史	飛松 省三
豊島 至	豊田 一則	中川 正法	中島 健二	中島 孝	中村 龍文
成田 有吾	新野 正明	西澤 正豊	野村 恭一	野元 正弘	服部 信孝
原 英夫	福永 秀敏	福山 秀直	古谷 博和	松本 昌泰	三木 哲郎
水澤 英洋	村井 弘之	村山 繁雄	望月 秀樹	本村 暁	本村 政勝
山田 正仁	山中 宏二	山本 光利	吉田 眞理		

各 種 企 画 の お 知 ら せ

1. 大会長講演

吉良 潤一（九州大学大学院医学研究院神経内科学）

2. 特別講演

Vladimir Hachinski（London Health Sciences Centre University Campus, Canada）

Richard Ransohoff（Research Institute Cleveland Clinic, USA）

中村 哲（ペシャワール会）

3. 教育講演ベーシック

4. Symposium

- 1) 仕事と家庭の両立：経験をシェア—様々な立場から—
- 2) 神経疾患における睡眠障害
- 3) 急性脳血管症候群としての一過性脳虚血発作
- 4) 頭痛診療における Missing Link
- 5) 遺伝性痙性対麻痺の最新情報
- 6) 神経感染症における日本からの新たな発信
- 7) 自律神経の臨床
- 8) 脳梗塞急性期治療の進歩
- 9) 炎症性ニューロパチーの新たな展開
- 10) Gene and Cell Therapy for Parkinson's disease
- 11) Neuroinflammation in Dementia
- 12) MS の高次脳機能障害
- 13) 神経内科分野のビッグデータの分析から各種応用まで—これから研究を始める方へ—
- 14) 今開かれる筋ジストロフィー治療の扉
- 15) 日常診療の中の神経心理学
- 16) リスク遺伝子と孤発性神経疾患の最前線
- 17) 運動ニューロン興奮性増大は ALS 病態の本質か？—Fasciculation の電気生理学—
- 18) 神経放射線から見た神経内科疾患
- 19) iPS 細胞の生命倫理的問題と今後の展望
- 20) 患者満足度を高める重症筋無力症治療へ
- 21) 神経内科教育「学部教育から始まる」
- 22) 自己免疫性脳炎の最近の知見
- 23) 日本ブレインネットの構築に向けて
- 24) てんかん分野での遠隔治療と診療連携
- 25) 感染症と脱髄疾患
- 26) 身体と機器とのインタラクティブバイオフィードバックに基づく新たなリハビリテーションへ
- 27) New Trends in Therapeutics of Alzheimer's Disease
- 28) 開発中の神経疾患治療薬と日本の貢献
- 29) 神経難病医療の現状と今後の展望
- 30) 筋炎の病態研究の最近の進歩
- 31) TDP-43 の新展開
- 32) てんかん研究の最前線
- 33) 脳卒中の大規模コホート研究
- 34) Clinical Impact of Nerve Excitability Testing
- 35) Disease Propagation and Transmission in Prion Disease and Other Protein-misfolding Disorders
- 36) 神経内科における在宅治療の展開
- 37) ディベート：MS の早期 DMT 導入への期待と課題
- 38) (新) 専門医制度の動向—神経内科医のキャリアプランを考える—
- 39) 神経変性疾患における神経炎症
- 40) サルコペニアの概念と病態研究の進歩

5. 公募シンポジウム
6. 関連分野融合セッション
7. 私シリーズ
8. Progress of the Year 2014
9. 新ガイドラインシリーズ
10. レクチャーシリーズ
11. 神経内科 CPC
12. 九州部会特別企画
13. Super Expert Session
14. レジデントセッション
15. 医学生・初期研修医セッション
16. 日本神経学会 2013 年度学会賞受賞者招待講演
17. 日本神経学会 2013 年度楳林賞受賞者招待講演
18. 最優秀口演賞候補演題セッション
19. レジデントクリニカルトーナメント
20. Neuroscience Frontier Symposium
21. International Symposium Session
22. International Workshop Session
23. Telemedicine Session
24. Closing Lecture
25. ランチョンセミナー
26. イブニングセミナー
27. 日本神経学会第 11 回生涯教育セミナー「レクチャー」(5 月 21 日 (水)・24 日 (土))
28. 日本神経学会第 11 回生涯教育セミナー「Hands-on」(5 月 21 日 (水)・24 日 (土))
29. 日本神経学会第 3 回専門医育成教育セミナー (旧: 卒後教育セミナー) (5 月 21 日 (水))
30. 日本神経学会第 2 回メディカルスタッフ教育セミナー (5 月 24 日 (土))
31. 脳梗塞 rt-PA 適正使用講習会 (予定)
32. ふくおかブレインフェア (5 月 22 日 (木)・23 日 (金)・24 日 (土))

日本神経学会 議事録

平成 25 年度日本神経学会第 4 回理事会議事録要旨

日 時：平成 25 年 10 月 19 日（土）13：30～

場 所：東京国際フォーラム G701 会議室

出席理事：阿部康二，宇川義一，内山真一郎，梶 龍児，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，水澤英洋，峰松一夫，山田正仁，山本光利，吉井文均

欠席理事：西澤正豊，服部信孝

出席監事：葛原茂樹，清水輝夫

陪 席：寺尾安生総務幹事，事務局 池田事務長，西井奈穂，和田恵理子
（敬称略）

議題

（審議事項）

- (1) Minds による「ガイドライン解説」の作成について
- (2) 診療ガイドライン改訂版の作成について
- (3) 一般社団法人日本神経学会各種委員会設置に関する規程改正（案）について
- (4) 一般社団法人日本神経学会 Excellent Teacher 表彰に関する要項の改正（案）について
- (5) 臨床神経学のオープンアクセス化について
- (6) 専門医単位の付与について
- (7) 外国人名誉会員の称号授与（推薦）基準の改定について
- (8) 各種委員会委員構成について
- (9) 専門領域（セクション）について

（報告事項）

- (10) WCN2017 招致決定について
- (11) 第 55 回学術大会準備状況について
- (12) 平成 25 年度予算収支状況（平成 25 年 9 月末現在）及び消費税率改定による影響について
- (13) 平成 25 年度 COI 自己申告状況及び審査結果について
- (14) 各種委員会報告
 - ① ガイドライン統括委員会
 - ② 専門医制度検討委員会
 - ③ 教育委員会
 - ④ 専門医認定委員会
 - ⑤ 診療向上委員会
- (15) 「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律」に関する要望書の提出について
- (16) 難病の制度変更，臨床調査個人票，登録方法などの変更点についての中間報告
- (17) 神経疾患克服に向けた研究推進の提言について

（その他）

- (18) 理事選挙に関する要項改正に係る検討事項について
- (19) その他
次回理事会日程

（配布資料）

資料 1 ガイドライン統括委員会資料

資料 2 一般社団法人日本神経学会 各種委員会設置に関する規程改正（案）について

資料 3 一般社団法人日本神経学会 Excellent Teacher 表彰に関する要項改正（案）について

- 資料 4 臨床神経学 55 巻以降の完全電子化に伴うオープンアクセス化について
- 資料 5 神経内科専門医認定更新単位付与について
- 資料 6 外国人名誉会員の推薦基準（案）
- 資料 7 各種委員会委員構成について
- 資料 8 専門領域（セクション）世話人会メンバー一覧
- 資料 9 国際対応委員会報告
- 資料 10 平成 25 年度収支状況報告（平成 25 年 9 月 30 日現在）
- 資料 11 消費税率 8% 試算
- 資料 12 平成 25 年度 COI 自己申告書提出状況
- 資料 13 専門医制度検討委員会関係資料
- 資料 14 専門医認定委員会報告
- 資料 15 「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律」に関する要望書（衆議院法務委員長あて）
- 資料 16 「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律」に関する要望書（参議院法務委員長あて）
- 資料 17 神経疾患克服に向けた研究推進の提言
- 資料 18 2014 理事選挙 選挙管理委員会での審議事項（案）
- 資料 19 「一般社団法人日本神経学会理事選挙に関する要項」細則との対照表

（当日配布資料）

診療向上委員会報告

WCN2017 committee member 一覧

○ 議事に入る前に

1 定足数の確認

議長の水澤代表理事から、出席理事 18 名（欠席は、西澤、服部両理事 2 名）、監事 2 名が出席しており定足数を満たす旨、報告があった。

2 WCN2017 招致について

水澤代表理事から、WCN2017 の招致に成功したことについて報告があり、招致活動への協力に対して謝意が述べられた。詳しい経緯は、報告事項（10）で WCN 招致委員会の高橋理事が報告する予定である旨、説明があった。

○ 議事

（審議事項）

（1）Minds による「ガイドライン解説」の作成について（資料 1）

ガイドライン統括委員会委員長の祖父江理事から資料に基づき、既に刊行しているパーキンソン病、認知症およびてんかんの 3 つの診療ガイドラインについて、「ガイドライン解説」を作成したい旨日本医療機能評価機構から申請があり、神経学会としても承認したい旨説明があった。日本医療機能評価機構の EBM 医療情報部は、厚生省関連でガイドラインを統括している組織であるが、ここから一般向けにガイドラインの解説（Minds 版一般向けコンテンツ）および疾患のやさしい解説を作成している。この解説の対象は医師以外の医療従事者、医療系学生などである。Minds が全科のガイドラインを集める形になっており、すでに Minds からガイドラインへのリンクなども張られている。神経疾患以外では、ガイドライン解説がすでに 28 疾患分、やさしい解説が 32 疾患分できている。本学会でもパーキンソン病、認知症およびてんかんの 3 つの診療ガイドラインについて、用語の解説、及びそれを少し広げたものを一般の啓発用として作成することを許可してほしいとの要請があったが、神経学会としてもこうした Minds の動きにあわせたほうがよいと思われる。今後は、それぞれのガイドラインの作成委員会委員長に作業をおろし、Minds との交渉をはじめていただくことになるとの説明があった。

これについて、作成された解説の内容、質についてはどのように担保するのか、万が一神経学会の作ったものが曲解されて使われると困るという懸念が出された。これに対し祖父江委員長からは、作った解説は各ガイドラインの委員長などにチェックを依頼して責任をもって監視する形にしたい、との説明があった。さらに、この説明に対して、作成を全部 EBM 医療情報部に任せるのではなく、両方の名前が出る形で内容を担保するようにしたほうがよい、との意見が出された。審議の結果、作成はガイドライン統括委員会と合同でやっていくことになった。祖父江委員長からは、Minds の中身については、引き続きガイドライン統括委員会と議論していく予定である、との説明があった。

(2) 診療ガイドライン改訂版の作成について (資料なし)

① ガイドライン統括委員会委員長の祖父江理事から、既に刊行後5年を経過しているガイドラインについては、改訂版を作成する必要がある、それに当たって委員長の任期や委員構成などについて決めた原則をルール化したいとの提案があり、委員長は任期5年で交代すること、半数以上の委員をより若手に変えていくこと、各ガイドライン委員会の人数は20人前後にしたい (少なければ少ないほどよい)、などの原則について提案があった。これについては、ガイドラインによっては委員を20名にしばるのは厳しいという意見が出された。祖父江委員長からは、これらのルールは原則であり、努力目標であるとの回答があり、審議の結果承認された。

② あわせてガイドライン統括委員会委員長の祖父江理事から、ガイドライン統括委員会について次のとおり報告があった。

(議題 (14)-①) ガイドライン統括委員会

第55回学術大会において、ガイドラインに関するシンポジウムを開催する予定で、専門医制度との関係、国際性などについて検討していく予定である。

(議題 (14)-②) 専門医制度検討委員会 (資料 13)

専門医制度検討委員会委員長の祖父江理事から、これまで親委員会を3回、それ以外を数回行っており、その際の専門医制度の検討状況および内科学会との調整状況等について報告があった。

①神経内科専門医の定義について

祖父江委員長から、新しい専門医制度への対応についての検討は、神経学会が突出して進んでいるが、内科学会の専門医としてどの程度の素養が要求されるかを検討しなくてはいけない。学部教育は無駄が多く、初期2年間でしっかりとやると同時に、神経内科の一部を内科研修に組み込むこともやっていきたい、その際の研修の内容が見える形にしたい、との報告があった。内科専門医の試験制度そのものが今後変わる可能性もあり、これまでは内科学会の専門医のレベルに関して検討してきたが、今度は神経学会として神経内科専門医がどうあるべきか、についても議論しているところである、との説明があった。

その後、意見交換が行われ、診療の中でしっかり研修できるようにきちんと指導していく体制を作るべきだが、そのような体制をつくるためにはそもそも入局者を増やさないといけない、また、内科系の医師のキャリアパスはどのように設定されているか、内科系の素養のトレーニングの時期はいつがよいのか、という議論が少なすぎる、との意見があった。

水澤代表理事からは、神経内科を基本領域として認めてほしいという点については、神経学会の他、脳神経外科学会、脳卒中学会、認知症学会、てんかん学会、専門医制評価・認定機構の理事長に呼びかけ、10月29日に集まる予定で、この会で神経疾患の専門診療は基本的な領域である、という合意ができる見込みである、との説明があった。神経学会の立場としては、性急に神経内科を基本領域として認めてもらうことを要求するのではなく、神経疾患の専門診療は基本領域であるが、神経内科専門医の研修には内科全般の素養が必要と判断し、現在は内科学会の認定内科医、今後は内科専門医の制度を活用することにしたものである。同時に、内科全般を研修する他のサブスペシャリティをめざす専攻生に神経内科の素養を教育することにも協力している。水澤代表理事からは、この集まりまでに、頭痛、てんかん、認知症、脳卒中各セッションの担当者には、それぞれの専門医制度ではどのような疾患を対象に、どのような診療をしているか、まとめて情報をあげてほしいとの要請があった。

②新しい神経内科カリキュラム・プログラムについて

祖父江委員長から、研修内容については、カリキュラム・プログラムの両方がある。大学病院を含む基幹研究施設がいくつかはいった形のプログラムを作って専門医制評価・認定機構に承認を得る形としたいが、市中病院についてはどのようなグループをつくったらよいか、現在素案を作っているところである。一つの施設で必要な疾患や診療の研修領域をカバーしきれないときは、すべてが履修できるように、人事を含めてカリキュラムを組んでいってよいといわれている。

新しい神経内科のプログラムは脳神経外科のプログラムに基づいて作成する予定になっている。このような検討は外科サイドの方がすすんでおり、例えば脳外科は既に必修として経験してほしい内容 (全症例数、手術経験数、case reportとして報告するもの) などを専門医試験の際などに提出させ、コンピューターでデータベース化している。神経内科もこれにならってプログラムを作成していきたい。外科では自分が経験した履修内容をログシートに記載する形を整備しているが、内科学会としても神経内科を含めた内科13関連学会のログシートを揃えたいようである。神経内科で全く同じようなものを作るのは難しいかもしれないが、現在検討中で、知識の面と経験しておいたほうがよいものに種分けしていきたい、との説明があり、各スペシャリティのログとともに神経内科のログのたたき台を作成したものを資料にも添付してあるので、それを参照していただき、神経内科として十分なレベルのものか吟味してほしいとの要請があった。

その後意見交換が行われ、スキル・トレーニングのプログラムについては、かなり本気で手をいれないと、実際に機能するものを作るのは難しいのではないか、という意見が出された。また神経内科のログシートをみると疾患グレードがA (履修をすることが必要な疾患) となっているものが多いが、これだと神経内科の希望者が減るのではないかという懸念も出された。祖父江委員長からは、このログはまだ今の段階では素案であり、これから実際に検討していくという回答があった。

③ Common disease 検討サブワーキングについて

祖父江委員長から、神経学会としても今後 common disease を専門の重要な柱にしなければならない。脳卒中、てんかん、認知症のサブワーキング・グループをつくり、神経内科医としてどのくらいの経験を積むべきか、について検討していきたい。また神経学会と common disease を扱う関連学会との関係を明確にするとともに、神経学会がどのようにイニシアチブを発揮していくかを検討していきたい。個別の疾患に関する専門医は今後認められなくなっていく可能性もあるので、神経学会が基盤のボードとなることを考え、頭痛学会などの関連学会との密接な連絡を担当する恒常的な委員会を設置した方がよいと考える、との説明があった。

④ 神経内科専門医の人数はどのくらい必要か、そのニーズはどのくらいあるかについての検討について

祖父江委員長から、消化器、循環器学会は現在 2-3 万人の会員数があるが、これらの学会に比較して神経学会はカバーする領域と患者数を考えると会員数が少なすぎ、少なくとも 15,000 人の会員がいてもよいと考えられる。全国の大学に、どのくらい神経内科医が不足しているかアンケートを行って調査する予定である、との説明があった。

最後に、水澤代表理事からは、実現が難しい部分はあると思うが、本学会は他の内科関連学会と比較しても早く進めている方だと思われ、これからもリーダーシップをとっていくべきであるとの方針が示された。

(3) 一般社団法人日本神経学会各種委員会設置に関する規程改正（案）について（資料 2）

神経学会事務局の池田事務長から資料に基づき、既に設置が認められ活動中の専門医制度検討委員会について、「各種委員会設置に関する規程」に特別委員会として規定する旨説明があり、承認された。

(4) 一般社団法人日本神経学会 Excellent Teacher 表彰に関する要項改正（案）について（資料 3）

- ① 教育委員会委員長の吉良理事から、資料に基づき前回の理事会で承認された、ハンズオンセミナーの実技講師および教育コンテンツ制作者を表彰対象とする要項改正案について次のとおり説明があった。Excellent Teacher 表彰の対象者として、ハンズオンセミナーの実技講師および教育用コンテンツ（動画）制作に携わった者を対象として加えたこと、教育コンテンツ制作については、制作本数 1 本あたり講師 3 回分とみなすこととしたこと（従って教育コンテンツ制作を 2 回作成すれば、それだけで Excellent Teacher の要件を満たすことになる）、表彰対象者の適否について判断する委員会としては「専門教育小委員会」および「教育リソース事業小委員会」が関係するため、今後は教育委員会に変更したことが報告され、審議の結果承認された。

(議題 (14)-③) 教育委員会（資料なし）

引き続き吉良理事から、神経内科の学部教育実態調査、一般病院教育実態調査および大学院教育の実態に関するアンケートを行ったこと、調査結果がまとまり次第、臨床神経学で発表する予定であること、またこれをベースに神経内科教育の充実をはかっていきたい旨、報告があった。

(5) 臨床神経学のオープンアクセス化について（資料 4）

編集委員会委員長の鈴木理事から、資料に基づき機関誌「臨床神経学」について、2015 年 1 月からの冊子体廃止、完全電子ジャーナル化に伴って、オープンアクセス化したい旨提案があり、オープンアクセス化の理由、メリットについて次のとおり説明があった。メリットとしては、オープンアクセス化することにより本学会以外の人も広く論文を閲覧できるので閲覧数が伸びると考えられること、著者・ジャーナルの質の向上につながる事があげられた。また、消化器学会では和文学会誌をオープンアクセスで完全電子化したところ、翌年の新入会員数は今世紀最高になり、退会者数も最低だったという事例が紹介された。一方で懸念事項として、会員にならなくても最新号を閲覧できてしまうため、購読会員 120 施設が入会意義を感じなくなってしまう可能性が高いこと、これらの施設は主として図書館、企業であるが、購読会員の年会費は 2 万円であり、購読会員が全て購読をやめた場合 240 万円の減収になるので、今後冊子体の印刷と購読会員の数の推移を慎重にみていきたい、との説明があった。

財務委員会委員長の辻理事より財務上は冊子体を廃止し印刷コストが節減されるため、上記の懸念をふまえても、メリットのほうが大きいという意見が述べられた。他方、全ての内容をオープンアクセス化するか、一部は料金を取る形にするか議論する必要があるとの意見も出された。

オープンアクセス化に伴い、学術大会と地方会の抄録については、これまで査読等でチェックがなされておらず、その内容について担保するためにはどうしたらよいか、という議論もなされた。これについては、学術大会では査読委員により査読がなされているが、地方会の抄録については地方会のレベルでチェックをすべきとの意見が出された。

鈴木委員長からは、臨床神経学の完全電子化後も、希望者には冊子体を有料で配布することにしており、これから冊子体の希望数の調査を行い、それを踏まえて料金も提示していきたいとの報告がなされた。

(6) 専門医単位の付与について (資料 5)

専門医認定更新小委員会委員長の山本理事から、国際学会(国際 TIA シンポジウム)や他学会主催の教育セミナー(日本ニューロリハビリテーション学会、日本超音波学会ハンズオン、日本臨床神経生理学会ハンズオン)について専門医単位を付与してほしいとの申請があり、認定更新小委員会として承認することにすることが報告された。また国際学会も増えてきているので、明確な単位付与の基準について今後検討の必要があること、日本臨床神経生理学会ハンズオン(筋電図アドバンス・ハンズオン)については2日間で17時間30分の講習となり、時間数から言えば14単位となるが、神経学会学術大会の参加の7単位を超えるので、整合性を考え、これ以上の単位付与は適切ではないと考え7単位とすることが説明された。単位の付与については、審議の結果、承認された。この点については、山本小委員長から小委員会でも一度問題点を洗い直す予定であることと、臨床神経学誌、Neurology and Clinical Neurology 誌への論文掲載のクレジットについても、今後見直す必要がある、との説明があった。

(7) 外国人名誉会員の称号授与(推薦)基準の改定について(資料 6)

神経学会事務局の池田事務長から、現行の外国人名誉会員の称号授与(推薦)基準とこれが決定された経緯について説明があった。その後、山本理事から外国人名誉会員推薦基準(暫定)のうち、留学生受け入れに関する基準を削除することについて提案があった。理由として、この基準は基本的に満たすのが難しく、どちらかといえば欧米用の基準である。今後はアジアからの名誉会員、例えば九州の学術大会で講演をしてもらった先生などが増えてくるとされる。WCNの招致活動などからも、外国の人にも日本神経学会の会員になってもらい、友人を増やしていくことが大切であると思われる。将来のことを考えて、今後日本神経学会の発展に大きく寄与すると思われる活動をしている人を選んでいくという基準は大切であるとの説明があった。

また、名誉会員の英語名について、honorary member という名称はよくないのではないか、honorary member というのもうあまり活動をしていない人という印象があり、外国人はあまり好まない、それより distinguished member のほうがよいのではないか、また、名誉会員を設けることは理念としてはよいが、associate member などの名前にするのがよいのではないか、海外(アジア)の先生で神経学会に入会したいという人もいるので、regular member の規定を整備してほしい、などの意見があった。

水澤代表理事からは、基準を簡潔にしていくことはよいことで、規則としてきちんと決めればよいと思われる。1月末の理事会までに決めたいので意見を提出して欲しい旨の要請があった。また、この件については会員制度・倫理規範委員会委員長の西澤理事にも伝えて検討していただき、1月の理事会では素案を審議できるようにしたいとのことであった。

(8) 各種委員会委員構成について(資料 7)

水澤代表理事から、資料に基づき各種委員会委員長の就任状況が報告され、IT化推進委員会の阿部理事は2013年7月25日で任期がきれていたが、特別に次期委員長選任までやっていただくことにする旨説明があり、了承された。

また、専門医制度検討委員会が資料7のリストにはいないとの指摘があり、加えることとなった。

次に、水澤代表理事から、専門医認定委員会および倫理・審査委員会(COI委員会)の委員の交代について次のとおり説明があった。

専門医認定委員会では、家族が今年度認定医試験を受験する委員が2名退任し、それに代わり、新しく山形大学病院の加藤丈夫教授、東北大学病院の藤原一男教授が新任となったこと、また、倫理・審査委員会(COI委員会)の同志社大学の関根千佳委員が退任することになったので、国立保健医療科学院の児玉知子委員を後任とし、これに伴い倫理・審査委員会委員が1名減ることになるので、補充委員を選任する予定である。その後、審議の結果承認された。

(9) 専門領域(セクション)について(資料 8)

水澤代表理事から、資料に基づき専門領域(セクション)の活動状況やメンバーの追加などについて報告があった。今回、頭痛、認知症、脳卒中のメンバーに加え、てんかんセクションのメンバーも発表された。

また代表理事から、AANのセクションのリストを参考に、次に整備していきたいセクションとして、1. Movement disorder (ataxiaを含む)、2. Neuroimmunology (MS、末梢神経を含む)、3. Neurogenetics、4. Neuromuscular disorders (ALS、筋ジストロフィーを含む)などが順に挙げられた。その他、5. Neuroncology、6. Sports neurology も含め神経内科の裾野を広げる必要性、7. Neuroimaging についても福山先生の意見を含め、先に提出した「神経疾患克服への提言」に記載の通り、神経内科では専門としている人が少ないので、増やしてゆくべきである、fMRI・PETなどの他に、末梢神経、筋肉のエコーなどの領域も重要であることが説明された。各理事に対しては、セクションのリストはAANのホームページから見るできるので、ぜひ検討してほしいとの要請があった。

水澤代表理事からは、AANのセクションは会員であればだれでも入ることができ、リーダーもその中の選挙で選ばれ

るなど民主的な運営をしている。2年に1回代議員等の選挙をやっている神経学会ではこのような形式はすぐには難しいかもしれないので、まずはチーフと世話人を決め、それからメンバーを募集していく形とした。将来的には自発的な活動をするグループとしたいとの説明があった。セクションについて、Neurorehabilitationのセクションを作ってほしい、西日本では神経のリハビリは整形外科がやっているが、神経内科にもっと関わってほしいとの意見があった。

(報告事項)

(10) WCN2017 招致決定について (資料 9)

高橋国際対応委員会委員長から、資料に基づき WCN2017 の京都への招致に成功したことが報告され、理事、監事に謝意が述べられた。WCN を 2 回やったのは、これまでロンドンとアムステルダムだけであり、今回日本で 2 回目をやることのできるのには画期的であるとの説明があった。

次いで、これまでの招致活動状況について説明があった。まず招致の際に用いられたビデオが上映された。また 2012 年 8 月に WCN2017 の bid book を作成したところから招致活動を開始したこと、同年 8 月のアジア太平洋脳卒中学会の折りに Hacke 教授と面談を行ったこと、11 月にサイトビジットが行われ、Hacke 教授、Shakir 教授の他、PCO である Kenneth 社の担当者 1 名が京都に来て、3 日間にわたり現地視察と詳細な質疑応答を行ったこと、WCN フライヤーを 2013 年 2 月に 2000 部作成したところから招致活動が本格化し、各方面の先生方の協力を得て配布を行ったこと、第 54 回学術大会で JSN-WFN/Asia Initiative Joint Symposium を開催し、この際 Raad Shakir, Men Mohan Mehndiratta, Marco T. Medina, Renato J. Verdugo, Amadu Gallop Diop 各教授など Key person となる人たちを呼ぶことができたこと、2013 年 9 月に日本医学会、日本脳科学関連学会連合、日本医師会からの招請状が発出されたこと、同 9 月に内閣総理大臣、厚生労働大臣、観光庁長官、JNTO 理事名による招請状が発出されたこと、安部首相からの招請状を WFN delegate に一斉配信したこと、WCN 2013 が開催されたウィーンで 21 日夜に Japan Night を開催し、竹歳オーストラリア日本大使の他、22 か国の WFN delegate (南米からの出席者が多かった)、多くの日本神経学会会員が参加したこと、投票当日の 22 日も朝早くから会場前によい場所を確保し最後のお願いを行ったことなどが報告された。香港・韓国・日本の 3 カ国が行ったプレゼンテーションでは、日本でどうして 2 回 WCN をやるのか、という質問が出たのに対し、今回はアジア全体で開催するということを強調したことが報告された。

辻理事からは、財務委員会の立場からは 500 万円ずつを積み立て、独自の予算として運用を検討していくことが提案された。PCO については、bid book を Japan Convention Service が作っているが、実際に学会をどこが担当するかは、今後改めて検討する必要がある。また 2017 年には国内の学会もあるが、PCO をどうするのか、現時点では 2015・2016 年、2017・2018 年と 2 年ごとに PCO に契約をしていくこととなっているが、WCN2017 を踏まえて 2 年契約、3 年契約にするか検討していく必要があるとの意見も出された。これについて、もし PCO の契約期間を変更するのであれば、早期に応募業者等に連絡する必要があるとの意見が出された。また、WFN の会長が変わったこともあり、PCO の Kenneth 社との契約が更改されるかどうかかわからない、という指摘もあった。WFN の立場としては、日本などで WCN を行う際はきちんと収益を上げてもらい、今後発展途上で開催する際はそれを使うという形にしたいと考えているという説明もあった。

水澤代表理事より、WCN の congress organizing committee の委員構成について、bid book に記載し提出した資料が配布され、それに基づいて説明があった。WFN President は先日選挙で選ばれた英国の Shakir 教授、First Vice President はオーストラリアの Carroll 教授である。この委員会構成は bid book 提出時の暫定的なものであり、例えば JSN president は水澤代表理事であるが、代表理事は来年交代となる予定である。しかし、いろいろな業務は既にスタートしており、日本側の体制も決めることが望ましい。したがって、ここでは Congress president のみを決めて、各種委員会などの詳細は、新しい代表理事が決まってから協議の上決定するという方針が示され承認された。審議の結果、Congress president には水澤代表理事が選出された。水澤代表理事から、今後各種委員会等の体制が整うまでは、誘致委員長の高橋理事、WFN 理事の梶理事と協議しながら準備を進めたいとの方針が示され承認された。

なお、Congress scientific program committee について JSN/AOAN の側では、WCN2013 の配分を参考に日本人が 6 人、中国・韓国・台湾など日本以外のメンバーが 6 人とバランスをとっている。今後 2014 年 3 月にジュネーヴで会議があり会長の Shakir 教授と会う予定であり、その折に委員とくに日本の委員を増やすことができないか話し合う旨、説明があった。Congress education program and teaching course committee には、日本の委員が 3 人、アジアの他の国の委員が 3 名記載してある。いずれにせよ、アジア大洋州は欧州より広大で委員が複数国にわたっているため委員会を含め運営が大変になるかもしれないということが説明された。Committee メンバーに関し、タイからの委員を入れた方がよいとの意見があった。AOAN からは至急 WCN2017 のフライヤーを 100 部ほど送ってほしいという要請があったことも報告された。その後、今年 WFN の vice president に立候補していたが、残念ながら当選を果たせなかった梶理事より、応援して下さった先生方へ感謝の意が述べられた。

(11) 第 55 回学術大会準備状況について（資料なし）

第 55 回学術大会大会長の吉良理事から、第 55 回大会の準備状況等について報告があった。日程が決定してきたこと、査読者の数を従来の 3 人より 5 人に増やしたことが報告された。若い人には積極的に参加してほしいとのことである。

(12) 平成 25 年度予算収支状況（平成 25 年 9 月末現在）及び消費税率改定による影響について（資料 10, 11）

財務委員会委員長の辻理事から、資料に基づき平成 25 年 9 月末現在の収支状況や、来年 4 月から消費税が 8% になるに伴う学会財務への影響等について次のとおり報告があった。全体的に収支は順調に推移しており、第 54 回学術大会の余剰金も 3,800 万円余りと多い。一般会計では、収入面で、今後指導医・専門医認定更新料が見込まれ、年会費の収入、教育セミナー等の受講料収入、ガイドラインなどの印税収入も順調である。

また、事業に係る支出面では、臨床神経学刊行事業で、4-9 号までの印刷費がページ数の増加により予定より 100 万円ほど多い。生涯教育事業でも学術大会の際のハンズオンの機器搬入の都合により費用が多くなっているなど増加要因はあるが、全体としては順調である。

また、管理運営費・業務委託料については、事務所模様替えに伴う費用が増加しているが、全体として順調である。

神経学会としては、資産が 3 億円を超えることが確実となり、学術大会が 1 回中止となっても対応可能になった。消費税が 8% になれば、1,200 万円の支出増加が予想されるが、今の収支であれば、さらに積立をすることは可能で、財務としても守りから攻めの方向に転換することができるとの報告があった。

支出面に関し、メディカルスタッフ教育委員会委員長の山田理事からは、メディカルスタッフ教育事業において 100 名程度の参加者を見込んでいたが、実際には受講者が 220 名程に達し、会場を変更する必要があったため、会場費が余計にかかったとのコメントがあった。これについては、今後学術大会にも参加してくれる可能性のあるコメディカルの人たちへの支出ということで理解が得られた。

(13) 平成 25 年度 COI 自己申告状況及び審査結果について（資料 12）

COI 委員会委員長の山田理事から、資料に基づき、平成 25 年度の COI 自己申告書の提出状況及び審査結果について報告があった。機関誌「臨床神経学」投稿者、第 54 回学術大会演題登録者に関しては、すでに全員提出があったこと、それに対して役職員・各種委員会等では、重大な COI 状態として審査対象となったのが 20 名であること、そして督促にもかかわらず依然として 14 名が未提出であることが報告された。事務局でもう一度連絡する予定であるが、今後も提出がなされない場合、マネージメントの意見をつけて代表理事に報告することを検討する必要があるかもしれない旨、説明があった。

(14) 各種委員会報告

① ガイドライン統括委員会

※ 議題（2）で報告済み

② 専門医制度検討委員会

※ 議題（2）で報告済み

③ 教育委員会

※ 議題（4）で報告済み

④ 専門医認定委員会（資料 14）

専門医認定委員会委員長の中島理事から、資料に基づき、第 39 回専門医試験の追加合格者について、追試の状況等を含めて次のように報告があった。保留・再試験となっていた受験者であるが、2013 年 8 月 26 日に東京ステーションコンファレンスにて、副委員長の楠理事、および宇川理事、吉井理事の面接官 3 人で再試験が行われ、満場一致にて合格と判定された。

また、次回神経内科専門医試験は第 1 次試験が 2014 年 6 月 14 日（土）に予定されているが、東大駒場キャンパスが工事中のため会場調整中で、本郷キャンパスも仮予約しており、いずれかの会場で実施する見込みであることが報告された。さらに、第 2 次試験は 2014 年 7 月 12 日（土）に都市センターホテルで実施する予定である。日本専門医制評価・認定機構より高く評価を受けている 2 次面接試験であり、理事の先生方には面接官をお願いしたいので、ぜひ予定を空けておいてほしい旨要請があった。

⑤ 診療向上委員会（資料当日配布）

診療向上委員会委員長の内山理事より資料に基づき、8 月 19 日に厚労省のヒアリングがあり、神経学的検査、脳血管疾患などのリハビリテーションなどについて、神経学的検査は 1,000 点への増点と非常勤専門医への適応、リハビリテーションは維持期に介護保険でリハを受けていても対応困難な内容は医療保険のリハを併用できるようにしてほしい旨、説

明を行ったことが報告された。さらに、厚労省からの宿題として、非常勤専門医は全国で何人診療しているか、との質問があり、大学へのアンケート協力依頼で得られたデータから概数を報告することとなっている旨説明があった。

また内保連運営会議が10月15日にあり、平成28年診療報酬改定では特定内科疾患を目玉にしたいこと、神経学会からの提案項目として、重症の脳卒中、細菌性髄膜炎、てんかんを挙げていきたいこと、内保連からの要望として、根拠となるエビデンスとガイドラインの資料を提供してほしいとの要望があったことが報告された。

(15) 「自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律」に関する要望書の提出について（資料 15, 16）

水澤代表理事から、資料に基づき、関係学会と共同で衆議院および参議院法務委員会委員長あてに自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律」に関する要望書を提出した旨、報告があった。内容は、1. 「自動車の運転により人を死傷させる行為などの処罰に関する法律」の中から一定の病気に係る条項を削除すべきである、2. 病気並びにその程度と、運転技能および交通事故との関係を科学的に明らかにすべきである、の2点である。

(16) 難病の制度変更、臨床調査個人票、登録方法などの変更点についての中間報告（資料なし）

楠理事から、「難病の在り方を考える会」での議論を踏まえて、難病の制度変更等に関する検討状況について次のとおり報告があった。

現在難病は130の指定疾患があり、そのうち補助の対象になっているのは56疾患である。これまでの補助は生活保護に比較しても手厚く、補助の対象者と非対象者の間での不公平性もあったため、今後厚労省としては対象となる疾病を大幅に増やす予定であり、従来の難病の公費補助対象ではない指定疾患および研究奨励分野の研究対象となっている疾患の一部を加えて200-300疾患に対象を広げていく予定である。対象疾患は増えるが、収入と症度を考慮して補助の対象を決めることになり、各疾患の対象患者数は減少することになる。そのため、全体の予算はあまり変わらないとのことである。これまで臨床調査個人票は誰でも記載できたが、これからは難病指定医（仮称、基本的には神経内科専門医に相当）しか書けないようになる。講習を受ければ、記載の資格を与えられるようにするかについては現在検討中である。これまで臨床個人調査票は紙ベースであったが、今後WEBベースとなり、特に現在補助の対象となる56疾患はWEB化していく。登録票は記載をもう少し簡単にする予定である。以上は現段階でまだ素案であり、具体化していない部分も多い。

葛原監事からは、難病対策法案が法制化され、安定的に医療費を確保するようになったことに関連した変更であること、疾患の登録と医療費の認定を別のものとするものである旨説明があった。

(17) 神経疾患克服に向けた研究推進の提言について（資料 17）

水澤代表理事から、先般まとめた神経疾患克服に向けた研究推進の提言について報告があった。提言には、脳外科・リハビリテーション科などからも意見があり、それに沿って少し修正を行ったことが報告された。現在、この提言は神経学会会員に配信されると共に、脳科連の全会員の19学会の評議員にも公開されている。これは、精神医学関連5学会の提言が先行する中、脳科学関連学会連合（脳科連）などのルートで連絡があり理事を中心とした起草委員の方々に担当領域の原案を作成していただき、それをまとめたものである。

実は、脳科連、文部科学省脳科学委員会、学術会議などからの提言が、与党、首相官邸、内閣府、文科省、厚労省などの政策や大型プロジェクトの予算配分に反映されている。例えば、日本版 BRAIN Initiative としては、霊長類の神経回路の全容解明を行うことになったが、予算は基礎医学に大幅に傾斜した配分となる可能性があり、神経学会としては疾患関連の研究を増やすよう努力する必要がある。また、厚労省の難病研究の病態解明・治療法開発研究に関する研究費は殆ど日本版 NIH から募集される可能性がある。従って神経学会としては、正確な情報を迅速に入手し学会の意思決定に活かすと共に、積極的に提言を行うことが重要である。

現在、脳科連は水澤代表理事が副会長、高橋理事が将来構想委員会の委員をしており、日本版 BRAIN Initiative の委員には祖父江理事が入っている。学術会議の会員や連携会員には神経科学会関連の委員が多いが、精神科・基礎医学系に比べて神経内科からは必ずしも多くない。今後は、意識的にこれら政策決定に関わる組織の委員を神経学会から増やす努力をする必要がある。また、普段から情報収集に務め神経疾患克服に関わる方針を検討する体制が必要である。そのために、以前にも話したとおり、将来構想委員会をつくっていきたい旨、水澤代表理事より説明があった。将来構想委員会は、常任委員会として神経疾患の克服にかかわる研究の情報を収集し、方針を検討すると共に、必要に応じて提言等をまとめることを行う予定である。この委員会の運営に当たっては、当面は代表理事が率先してやっていくが、実務を担当する副委員長を阪大の望月教授にお願いし、独自の発想でやってもらいたいとの説明があり、承認された。また、セッションのときのように理事から委員候補を推薦してほしいとのことであった。

この神経疾患克服に向けた研究推進の提言は本来脳科連からあげていくのが適切かどうかかわからない。臨床の人が入るべきである、下手をすると護送船団方式になってしまう、何を解決すべきかという発想がずれており、神経内科の人をもっ

といれていくべきだ、という意見も出された。これに対して、水澤代表理事から、脳科連には神経内科関連の学会も入っていること、対外的な発信について、今回は脳科連を介しての連絡で行動を起こしたが、脳科連以外に学術会議など様々なルートがあり、今後、活用すべきであること、これまで神経学会員が個人的にはそのような情報に接したと思われるが、学会としての行動には成らなかったと思われること、今回の提言や将来構想委員会の設置を契機に今後はより効果的な対応ができると期待されること、などの説明があった。

(その他)

(18) 理事選挙に関する要項改正に係る検討事項について(資料 18, 19)

神経学会事務局の池田事務長から資料に基づき、選挙管理委員会から「本理事会の翌日の委員会で理事選挙要項の改正を検討する予定であるが、あらかじめ理事会の意見を聞かせてほしい」との要望があり、その改正点の内容について次のとおり説明があった。

前回の選挙で改善してほしいという意見がだされ今回の選挙管理委員会で検討を予定している課題は、①立候補者抱負の字数制限を厳守させること、立候補者を公示する際、推薦人および推薦理由も公示すべきである、③選挙結果の公示では、すべての立候補者について、得票数も含めてすべて公示すべきである、という3点である。また、昨年の代議員選挙では、候補者抱負の字数制限をオーバーしている候補者については、不公平であるとの意見が出され、厳格に100字以内の字数制限を守ってもらうことにしたこと、選挙結果の公示では全立候補者と得票数を公示したことが併せて説明された。その後審議の結果、立候補者の抱負の字数制限を厳格に運用すること、立候補者の公示事項に推薦人および推薦理由を加えること、選挙結果の公示では全立候補者について得票数も含めて公示することのいずれについても、理事会としては問題ないとの意見で一致し、事務局から明日の選挙管理委員会に伝えることになった。

(19) その他

1. 次回理事会について

水澤代表理事より次回理事会日程は1月24日(金)東京国際フォーラム G409 会議室である旨、報告があった。

2. 日本医学会の一般社団法人化について

水澤代表理事より、これまで医師会の下にあった日本医学会が独立したい意向であることが報告された。当初日本医師会の執行部はその意向に賛成していたが、その後医師会の内部では強い反対意見もあった。しかし、医学会のほうでは独立の方向で動いており、臨床部会では独立する方針を固めている。いずれ独立することになると思われるが、「日本医学会」ではなく、少し名前を変更する必要があるかもしれない、という説明があった。

3. 総務幹事の交代について

水澤代表理事から、総務幹事が来年より、現在の東京大学神経内科の寺尾安生講師から北里大学神経内科の西山和利教授に交代する旨、報告があり、了承された。

4. 専門医試験について

吉井理事より「今年専門医試験に落ちた人から、なぜ落ちたのかフィードバックがほしい」との希望があったことが報告された。事務局からは「神経学会の方針で教えないことになっている」との対応をしているが、来年も受験することについて不安があるとのことで、対応を考えてほしいとの要請があった。審議の結果、認定試験に落ちた理由については教えないことにはなっている。しかしその対応では冷たい感じもあるので、いくつかの対応のひな形を作っておき、各受験者にはそれらから一つ選んで回答する形にしてはどうか、という意見も出された。この件に関しては、専門医認定委員会で検討してもらうことになった。

第 42 回日本頭痛学会総会のお知らせ

第42回日本頭痛学会総会

会長 鈴木 倫保

(山口大学大学院 脳神経外科)

開 催 概 要

総会会期：平成 26 年 11 月 14 日（金），15 日（土）の 2 日間

テーマ：「明日への頭痛医療—最先端からミニマムエッセンスまで—」

総会会場：海峡メッセ下関

〒 750-0018 山口県下関市豊前田町 3-3-1

TEL：083-231-5600

演題募集期間：平成 26 年 5 月 13 日（火）～ 7 月 16 日（水）

発表形式：全て PC による口演のみを予定しています。

総会 HP：<http://jhs42.umin.ne.jp>

日本頭痛学会 HP よりリンク予定です。

お問い合わせ：第 42 回日本頭痛学会総会 事務局

山口大学大学院 脳神経外科

〒 755-8505 山口県宇部市南小串 1-1-1

TEL：0836-22-2295 FAX：0836-22-2294

第 42 回日本頭痛学会総会 運営事務局

株式会社ドウ・コンベンション

〒 101-0063 東京都千代田区神田淡路町 2-23 アクセスお茶の水ビル 5F

TEL：03-5289-7717 FAX：03-5289-8117

E-mail：jhs42-office@umin.ac.jp
