

日本神経学会代表理事就任のご挨拶

高橋良輔

日本神経学会代表理事

京都大学大学院医学研究科臨床神経学(神経内科)教授

第55回日本神経学会学術大会終了後より、任期満了に伴う水澤英洋前代表理事のご退任に伴い、日本神経学会代表理事に就任しました京都大学神経内科の高橋良輔です。

学会員の皆様に一言ご挨拶申し上げます。

脳卒中、認知症、てんかん、頭痛、パーキンソン病などの神経変性疾患、神経免疫性疾患、神経筋疾患と、神経内科医は筋肉から脳に至るまで、きわめて多岐にわたる疾患を、日々最新の知見を習得しつつ診療しなければなりません。これは臓器ではなくシステムとして機能する神経系を相手にする神経内科医に課せられた尊い使命であります。また全身に張り巡らされた神経の不調を的確に診断できる神経内科医は「全身を診る医師」としても貴重な存在です。日本神経学会の役割のひとつは、世の中に貢献し、信頼できる神経内科専門医を育成するとともに、専門医には豊かな生涯教育の機会を提供することです。

他方、「神経内科」という診療科はわが国では歴史が浅いために、世の中においてまだ認知度が高いとは申せません。独立した神経内科学講座がない大学もまだ10以上存在します。神経内科の重要性を世の中に対してさまざまな形でとアピールし、神経内科医の地位向上につなげていく努力も学会として行っていく必要があります。また、飛躍的に発展する神経内科診療に追いついていない保険診療の拡充や診療報酬の増加を実現する努力も続けていかねばなりません。

さらに、神経内科学は臨床神経科学の一分野として、脳神経疾患研究推進の中心的役割を担っています。脳神経疾患の克服は超高齢社会を迎えたわが国が幸せな健康長寿社会を築くために解決しなければならない最重要課題のひとつです。歴史が浅いのにも関わらず、学会員の先生方はさまざまな専門分野で世界に誇る研究成果を挙げてこれ、わが国の神経内科の研究レベルの高さは世界トップクラスです。日本神経学会がその叡智を結集して、課題解決のためのシンクタンクとなり、研究の大きな方向性を指し示すこともぜひ行っていきたいと考えております。

歴代理事長のご指導の下、日本神経学会は時代の要請に柔軟に対応しつつ、順調に発展を遂げてまいりました。とくに学会創立50周年を迎え、葛原茂樹先生と水澤英洋先生が代表理事をお務めになったこの8年間は学会の歴史の中でも画期的な時代であったと思います。まず、学会の一般社団法人化が完成し、代議員も理事も選挙で選出されるという新しい体制になりました。このことは今後、会員が学会を自分たちのものとして感じ、学会のあり方に関心をもつようになるという意識の変化をもたらしていくものと期待されます。また学会事務局も、事務長の統括の下、事務員が役割分担して、透明で効率的な運営がなされるようになり、年々増え続ける学会業務にも機動的に対応できるようになりました。財務の健全化で新しい事業に積極的に取り組むことができるようになったのも大きな進歩です。

このような背景のもと、辻 省次理事を編集主幹とする念願の英文誌“Neurology and Clinical Neuroscience”が刊行されたことは、学会国際化の歴史的な一歩として特筆されます。

また、この2年間ほどはWCN2017の招致という大きな目標と、専門医制度の変更という大きな難問が学会に与えられました。水澤前代表理事は多くの学会員の先生方とともに、両方ともにこれ以上ないほど真摯に取り組まれ、前者は見事に成功し、後者も当初の案よりは、学会としてずっと望ましい方向に近づいたと思います。

新たな時代を迎え、まずは目前に迫ったWCN2017の成功に向けて学会一丸となって取り組んでまいりたいと存じます。1981年、京都で開催されたWCNは現在、学会の幹部となっておられる当時の若手神経内科医に世界に目を向けさせる大きなインパクトを与えました。今日、日本の若者が内向きになり、海外留学も減少傾向にあることが心配されています。WCN2017が学会の国際推進の起爆剤となるよう、ぜひ多くの若い学会員に参加していただきたいと願っておりますし、そのための方策を立ててまいります。

新たな専門医制度の整備をめぐっては、白熱した議論が理事会、社員総会、さらには学会全体でなされました。このことは、神経内科専門医はどうあるべきか、という問題を学会として考えるよい機会になったと思います。前述のように、神経内科の歴史が浅く、認知度が低いという問題が、わが国の神経内科専門医制度にも影を落としております。その意味で学会の更なる発展こそが、あるべき神経内科専門医制度の実現に不可欠であり、そのために我々は終わりのなき不断的努力を続けていかねばなりません。引き続き先生方のご理解とご協力を賜りたく存じます。

私はこの4年間、国際対応委員長・WCN2017招致委員長として、WCN招致活動を通じて、日常業務が多忙な中でも学会活動に協力して下さる日本神経学会員が全国にたくさんいらっしゃることを知りました。このような方々に国際対応だけでなく、様々な学会活動に参加していただくことによって、会員にとって更に魅力的で、社会に対してもより発信力のある神経学会にしていくことができるのではないかと思います。意欲的な会員には、積極的に学会活動に参加していただくような工夫を行っていきたく存じます。

神経学会が秘めた大きな力を結集した「より身近な神経学会」、「みんなの神経学会」を創っていくことが、学会の未来をより明るく、力強いものにするためのもっとも有効な方策であると信じます。微力ではございますが、さらなる日本神経学会の発展のために全力を尽くしますので、ご指導ご支援のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

(2014年7月吉日)

日本神経学会代表理事の退任に当たって

水澤英洋

国立精神・神経医療研究センター病院

I. はじめに

この度第 55 回日本神経学会学術大会が終了した 2014 年 5 月 24 日を以て、2010 年 5 月 23 日から 4 年間の任期を満了して日本神経学会代表理事を退任いたしました。私は 1996 年 9 月に東京医科歯科大学の神経内科学教室の教授に着任いたしましたが、日本神経学会の理事になりましたのは 2005 年で、同年に総務幹事になりましたので、まず金澤理事長、2006 年からは葛原理事長の下で理事会にお仕えした後に代表理事に選出されました。代表理事になりまず明確にいたしましたのは、日本神経学会のミッション「日本神経学会は神経学と神経内科診療の発展を通じて国民（人々）の幸福と世界に貢献する」です。その達成のために、1. 法人化の完成と発展、2. 神経内科医ならびに学会員の増加、3. 神経学の診療、教育、研究の発展、4. 市民と社会への貢献、5. 国際化の推進という 5 つの目標を立てました（表 1）。プロフェッショナルの集団として常に進歩し、より高い極みを目指すという特徴から、これで完成ということはありませんが、各々の目標についてこの 4 年間で大きな発展が得られました。

II. 法人化の完成と発展

まず、法人化ですが、定款と各細則を認めていただき代議員（社員）選挙、理事選挙を行い新しく選出された役員により運営されるようになり、しかも様々な成果が挙がっていることから名実共に法人化は一段落したと言えると思います。支部地方会の運営についても独自性を担保しつつも共通の細則により運営されるようになり、将来の完全統合に向けて大きく進展いたしました。ただ、理事としてかつては女性や一般病院選出の方がおられました。2 回の直接選挙で現在は不在となりました。学会としては、女性医師の活躍を促進するためにキャリア形成委員会、一般病院と診療所勤務の会員のために臨床医部会、また関連して、倫理・審査委員会とは別に会員制度・行動綱領検討委員会を立ち上げて活動して参りましたが、今後、さらなる工夫が必要と存じます。関連することとして、学術大会長の選出も立候補制にして理事会にてプレゼンテーションをしていただいてから決める方式とし分かりやすくなったと思われます。また、代表理事の選出は、現行では十分な時間が取れないこともあり今後の検討課題と思われます。

表 1 日本神経学会のミッションと目標（2010 年 6 月）。

ミッション
日本神経学会は神経学と神経内科診療の発展を通じて国民の幸福と世界に貢献する
目標
1. 法人化の完成と発展
2. 神経内科医ならびに学会員の増加
3. 神経学の診療、教育、研究の発展
4. 市民と社会への貢献
5. 国際化の推進
(2010 年 6 月)

学会の事務局体制も大きく変化・発展し、一般社団法人としての業務がこなせるようになりました。一つは経理をリアルタイムで把握して経時的に分析することが可能になり、年度開始前に各種委員会から出された予算案を財務委員会で検討することにより、学会全体としてきちんとした方針に基づいた運営ができるようになりました。このことにより各委員会の活動も進捗したところとそうでないところが一目瞭然となり、業務達成状況の把握と改善にも大きな力を発揮しています。また、無駄を抑制し節約に努めた結果、財務は極めて健全な状態に回復いたしました。

ただ、現在はまだ学術大会の運営も含め企業からの支援に依存する部分があることから、より安定した収入を確保するために財務小委員会を新設して、検討を開始し、各種の提案が出そろったところとなりました。今後は、公益法人化を含めさらなる発展が期待されます。

III. 学会本体による学術大会の運営

最も大きな変化の一つが、学術大会の運営を大会長とその教室のみではなく、学術大会運営委員会が主体となって行うようになったことです。学術大会の改革は第 51 回大会より年次学術大会運営委員会を設置して開始しましたが、第 52、53 回大会では様々な工夫を凝らしていただき、丸一日神経内科の基本を教育するプログラム、コメディカルのためのプログラム、会期中を通しての市民啓発活動などの導入が図られました。第 54 回大会よりは学術大会運営委員会を常置委員会化してそこで方針や内容を定め、大会長を委員長とする年次学術委員会がその年次の特色を出して実際のプログラムの策定にあたるという体制を定着させました。この方針は第 54、55 回大会の大成功をご覧くださいますとうまく達成できたものと思われます。併せて学会を運営する PCO をきちんと入札により選定し、2 年連続で契約することにより経費の節約等を諮り、学会事務局で運営できる部分を徐々に増やす方針も実行しました。このことにより、大会長とその教室への負担が減り、大きな教室でなくとも担当が可能になりましたし、運営の標準化により参加者にとって利用し易くなり、財務の透明化により経費の節約が可能となりました。何よりも、多数の年次学術委員が毎年、約半数交代しながらプログラムに注力するため、統一の取れた高い水準かつ新鮮な内容となり、公募企画や一般演題と併せて格段に充実してきていると思います。特に教育プログラムと学術プログラムの比率を考えて計画し、内容が明瞭に分かるようにすることで、参加者が出席するプログラムを選びやすいようにしてきております。今後のさらなる発展を期待したいと思います。

IV. 東日本大震災

任期途中で、想定外であったのがまず 2011 年 3 月の東日本大震災でした。偶々、東京医科歯科大学の 12 階のオフィスで来客と面談中でしたが、幸い当大学では大きな被害はなく、DMAT が出動し、私は回線が繋がっていたメールにて学会事務局や各地との連絡に翌朝まで掛かったことを覚えております。すぐに広域搬送の第一便の話となり 2 名の方がヘリコプターで来院され東京大学と東京医科歯科大学に 1 名ずつ入院されました。その後、学会事務局にて受け入れ病院リストを作成しそれを学会のメール送信網にて配信して必要項目を記入してもらい、移送希望施設にご覧いただくという形のマッチングを行いました。多くの病院と会員の皆様にご協力いただき大変感謝しております。また、募金を行いましたところ、多くの会員の皆様から温かいお志をお寄せいただき、東北支部の皆様にも役立てていただけたことも嬉しい思い出です。このときは予定されていた日本医学会総会は中止され後に Web 上発表となり、神経学会の第 52 回学術大会についても心配いたしました。しかし、大会長を始め皆様のご尽力にて名古屋にて極めて盛会に開催することができ、そこで災害医療に関する緊急フォーラムも開催することができました。その後、学術大会の度毎に関連のプログラムを学会本体として企画して、被災地の復興状況や予防対策などの発信と共有に努めて参りました。これらの経験を踏まえて厚生労働省から研究費をいただき、IT 化推進委員会にて検討して難病患者に対する災害時の支援体制を構築し、シミュレーション訓練も行いました。今年からは、災害対策委員会を設立し活動を強化しておりますので、万が一の時は格段に優れた力を発揮するものと期待しています。

V. 専門医制度問題

次に突然の対応を迫られたのが、専門医制度問題でした。これは、厚生労働省の「専門医の有り方に関する検討会」と日本専門医制評価・認定機構が、①専門医は各学会でなく第三者機関が認定、②研修期間は5年間、③基本領域とサブスペシャルティーの2階建という基本方針を纏め、それに従って、日本内科学会が2012年10月に内科関連13学会協議会を招集し、現行の認定内科医は廃止、①5年で総合内科専門医、②その後サブスペシャルティーの研修という提案をしてきたことに始まります。私自身がこの会議に出席し、この件をすぐに理事会に周知し検討を始め、2013年1月6日に臨時理事会を開催して徹底的に議論しました。そして、①総合内科専門医の取得に5年掛かり、更に神経内科専門医の取得に4～5年も掛かるのは長すぎる、②脳卒中、認知症、てんかん、頭痛などいわゆる“3群の専門領域”の2群化に伴う神経内科学の教育の崩壊の危険性などを中心に意見書をまとめ内科学会に提出しました。そして、会員の皆様にもこの問題を周知するとともに、2013年6月の第54回学術大会では緊急フォーラム“神経内科専門医制度を考える”を開催し、多くの会員にご参加いただき、厚生労働省、日本専門医制評価・認定機構、日本内科学会、日本脳神経外科学会の代表者の皆様にご講演いただくと共に、白熱した議論を行いました。これらの過程で、内科学会の認定制度を活用してその後で神経内科専門医を取得するという現行制度になりすでに10年が経過したこともあり、内科学会との関係を破綻させないようにという意見が多く寄せられたことが印象的でした。その後、ほとんどの内科学会関連サブスペシャルティー学会から神経学会と同様の要望書が提出され、話し合いの結果内科専門医の研修とサブスペシャルティー専門医の研修期間をオーバーラップさせることで、全体の研修期間が現状から大きく増えないようにすることとなった次第です。この問題は、途中まで私自身が中心となって対応してきましたが、大きな方向が決まりましたので、専門医制度検討委員会を立ち上げて、日本内科学会など他学会との調整や具体的な制度の検討を開始しております。

このように他学会との調整など利害も絡むような課題である専門医制度を考える上で重要なことは、問題の本質を見失わないことだと思います。2013年11月には、脳神経外科学会、脳卒中学会、認知症学会、頭痛学会、てんかん学会に呼びかけて、第一回の神経疾患専門診療協議会を開催いたしました。当該学会の理事長と日本専門医制評価・認定機構理事長にもご参加いただき、ご参加はいただけませんでしたが日本精神神経学会にもオープンな形で議論し、“神経疾患の専門診療は基本領域”であるということで合意を得ることができました。このことは「神経内科で行う専門診療は基本領域であるが、内科全般の素養が必要と考えその研修をするため内科認定医（専門医）の制度を活用している」という日本神経学会の立場を明確に示しております。専門医制度の本来の目標は、国民に必要とされる専門診療を供給することであり、その本来の目標を見失わないようにして、努力を続けることが重要と考えます。現在の制度変更はまだ緒に就いたばかりで、よりよい形にすることは十分可能であり、そうしなければならぬと思われます。

この専門医制度の議論の過程で専門医制評価・認定機構、内科学会あるいは関連サブスペシャルティー学会に大きな変化がありました。当初は、私が専門医制度の話題を持ち出すと、「いまさら何を言うのか」とか「ちゃぶ台返しだ」などと全く取り合ってもらえませんでした。話し合いを進める内に、神経学会の立場、神経内科そのものに対する理解が深まり、議論ができるようになってまいりました。これは非常に大きな成果で、神経内科と神経学会への信頼が大いに高まった結果と思われます。2014年5月には日本専門医制評価・認定機構が解散し、新しく“日本専門医機構”が発足しましたが、そこにも神経学会から役員が参加することができました。前述のように、まだまだ未定のことが多く、これから良いものにしていく必要があります。是非、関心を持って注目しご協力をお願い申し上げます。

VI. 「神経内科」は理解されているか？

関連することとして、この間、「神経内科」が多くの一般国民はもとより同僚医師にすらよく理解されていない、あるいは知られてさえいないのではないかという懸念が浮かび上がって来ました。そのため、啓発活動を強化する

ための任意団体として神経内科フォーラムを設立し、企業寄付により全国紙に全面広告を掲載するなどの努力を続けております。第54回大会時に行った一般市民に対する啓発活動の時のアンケートではまさにそのような結果であり、引き続き学術大会時を含め啓発活動を進めています。

また、最近、脳内科、脳血管内科、脳卒中科といった様々な名称が聞かれるようになり、神経内科という名称そのものについても検討すべきとの機運となっており、昨年からは理事会でも検討を開始したところです。神経内科は、日本精神神経学会からの分離独立を果たした先輩の方々がいろいろ考えて選んだ、伝統のある言葉でありますし、少なくとも我々にとっては *Neurology* の直訳といえる神経学、神経科よりも内科的、身体的イメージがあります。しかし、神経内科には脳という文字がなく、歴史的に神経科が精神科の意味で使われているため、神経科、精神科のニュアンスが強い様です。相俟って脳の病気は脳外科、手足のしびれは整形外科を受診するという傾向が強いものと思われます。議論では、神経内科を脳神経内科としその省略形を脳内科とすることで、脳神経外科と脳外科と同様に脳神経内科と脳内科という形で理解してもらえるのではないかという意見が多くありましたが、今後、継続して審議することが必要と思われます。

VII. 国際化の推進

代表理事になった頃、しばしば何故国際化が必要なのかという質問や国際化などはいらないのではないかといった意見をいただきました。現在の日本は平和と安全を謳歌し、女性は最長寿、男性も寿命は80歳を超えるなど、いろいろな面で国際的にも高く評価されていますが、それはまさに経済に限らず世界との交流によってもたらされていることは明白です。しかし、国連の保健・医療政策分野の分担金は世界第2位ですが職員数は7位に甘んじており、基礎・臨床医学分野の論文数についても近年の低迷は著しく、英国、ドイツなどにも抜かれるなど発信力が低いという現実です。また、チリでの WCN (World Congress of Neurology) 2015 の招待講演者数は欧米に大きく水を空けられており、アジアの国々と比較しても極めて不十分です。さらに、まだ国際化が不十分といわれる産業界でも外国人の社長や役員は沢山いますが、大学の学長や教授に外国人はほとんどいません。ましてや学部学生に外国人は非常に少ないのが現実です。世界のトップ大学は全世界を視野においた人材争奪戦を繰り広げており、わが国の大学の遅れは大きいと言えます。しかし、文部科学省も漸くグローバル大学、スーパーグローバル大学を選別し予算処置を講じて国際化に乗り出しております。学会は高等教育の担い手である大学と関連が深く同様の状況と言えます。基礎系の学会では英語を公用語とするところもありますが臨床系ではまだ少なく、会員もほとんどが日本人のみです。加えて、基礎研究もさることながら、近年の臨床研究に関わる倫理的問題は、わが国の臨床医学と臨床医の遅れを如実に示しています。したがって、今、国際化を進め、グローバル・スタンダードを達成し、少なくとも近隣の国々の神経内科医が自由に参加できる環境を整えておかなければ、国際社会から取り残される可能性は非常に高いと思います。その上でこそ、我々の優れてユニークな点を世界にアピールできるのではないのでしょうか。

現在の日本神経学会は1959年の再発足を World Federation of Neurology (WFN) にサポートしてもらい WFN の支部という位置づけでした。そして早くも1961年には各国に呼びかけて Asia Oceania Association of Neurology (AOAN) を設立し、1962年に第1回 Asia Oceania Congress of Neurology (AOCN) を東京で開催しました。すなわち、当初より極めてグローバル指向であったと言えます。1981年には第12回 WCN を京都で開催し、1991年には2回目となる第8回 AOCN を東京で開催しました(図1, 2)。近年では、韓国の呼びかけで2007年から始まった日韓の交流は、2008年から合同シンポジウム、2010年には台湾、中国、香港を加えて East Asian Neurology Forum (EANF) へと発展し現在に至っています(表2)。また、多くの会員は脳卒中、Parkinson 病と運動障害、てんかん、認知症、多発性硬化症、末梢神経疾患、筋疾患など、それぞれの領域の国際サブスペシャルティー学会でも活躍しております。その他、二カ国間の協力体制も American Academy of neurology (AAN) とは学術大会でのジョイント・シンポジウムをより発展させるため、双方のトップと事務方を加えて話し合いを続けており、British Neurological Association, Korean Neurological Association (KNA), Taiwan Neurological Society (TNS), Chinese Society of Neurology (CSN), India, Thailand, Singapore, Philipine などとも良好な関係が発展しています。

- ・ 1894（明治 27） 長谷川泰衆議院議員「帝国医科大学に於ける脳脊髄病治療に関する建議」：独立した神経学講座の設置を要望するも失敗
- ・ 1902（明治 35） 日本神経學會設立（三浦謹之助、呉秀三）
- ・ 1935（昭和 10） 日本精神神経學會に名称変更



三浦謹之助



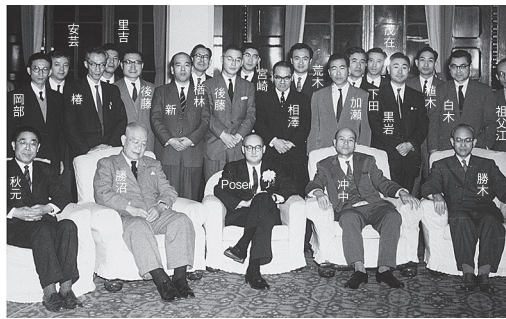
呉秀三

図 1 日本神経学会の歴史：発足と名称変更.

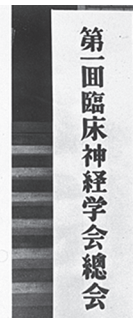
日本神経学会は 1902 年という非常に早い時期に設立されたが、神経内科医と精神科医の両者の学会であり 1935 年には名称が変更された。



Prof. Ludo van Bogaert



Prof. Charles M. Poser



- ・ 1953 日本精神神経学会第 50 回総会で神経学部門の独立の要求（冲中）
→学会組織及び運営に関する委員会：1954～55 精神医学部門と神経学部門，1961～62 分離承認
- ・ 1954 第 1 回臨床神経懇話会（～58 年，第 4 回），1956 第 1 回内科神経同好会（～59 年，第 4 回）
- ・ 1959 日本臨床神経学会設立（WFN 支部），内科神経同好会，第 5 回総会
- ・ 1960 日本臨床神経学会，第 1 回総会（福岡）
- ・ 1962 第 1 回アジア大洋州神経学会（AOCN，東京）
- ・ 1963 日本神経学会に改称
- ・ 1981 第 12 回世界神経学会（WCN，京都）
- ・ 1991 第 8 回アジア大洋州神経学会（AOCN，東京）
- ・ 2009-10 日本神経学会 50（108）周年（仙台，東京）

図 2 日本神経学会の歴史：再出発と発展.

戦後、神経学部門の独立気運が高まり協議の結果 1962 年承認された。1959 年に日本臨床神経学会が設立され、1960 年には独立後第一回の総会が開催された。

幸い、最近では、国際化は必要かという質問をいただくことはほとんどなくなり、理事会の意識もまさに国際化され全会一致で国際化をバックアップしていただいていると感謝しています。実は、まさにその意識の国際化が最も重要です。具体的には、まず学術大会の国際化を意識的に進めました。第 54 回大会では全日、朝から晩まで必ず英語のセッションがあるように組みましたし、コピーでしたが外国人参加者のための英語のプログラムを別添として揃えましたので、我々の学術大会を理解できた外国人参加者からその内容のすばらしさに多くの賞賛の言葉を

表2 East Asian Neurology Forum (EANF) の設立と発展.

2007. 5	Preparatory meeting between Japanese Society of Neurology (JSN) and Korean Neurological Association (KNA) at Nagoya (48 th Annual Meeting of JSN)
2007. 10	Invited lectures by JSN delegates at Seoul (26 th Annual Meeting of KNA)
2008. 5	1 st Japanese and Korean Joint Symposium at Yokohama (49 th Annual Meeting of JSN)
2008. 10	Invited lectures by JSN delegates at Busan (27 th Annual Meeting of KNA)
2009. 5	2 nd Japanese and Korean Joint Symposium at Sendai: Expansion of membership and change of the name as EANF (50 th Annual Meeting of JSN)
2010. 5	3 rd EANF (China, Taiwan, Korea, Japan) at Tokyo (51 st Annual Meeting of JSN)
2011. 4	4 th EANF (Hong Kong, China, Taiwan, Korea, Japan) at Taipei (30 th Annual Meeting of Taiwan Neurological Society)
2012. 11	5 th EANF (Hong Kong, China, Taiwan, Korea, Japan) at Seoul (31 st Annual Meeting of Korean Neurological Association)
2013. 5	6 th EANF (Hong Kong, China, Taiwan, Korea, Japan) at Tokyo (54 th Annual Meeting of JSN)
2014. 4	7 th EANF (Hong Kong, China, Taiwan, Korea, Japan) at Cauchoun (33 rd Annual Meeting of Taiwan Neurological Society)

いただきました。しかし、英文演題数は10%弱でありましたが、第55回大会では多くの一般演題を含めて国際発表は20%を超え、英文のプログラムも正規に準備されるなど、国際化は極めて順調に進んでいます。

代表理事になってすぐ手がけたことの一つは、長年の希望であった英文誌の刊行です。長年、英文誌刊行小委員会で議論が続いていましたが、法人化し経理運営の見通しが可能となったことから、漸く2013年1月、オンライン版で隔月発行のNeurology and Clinical Neuroscience (NCN)が刊行され、着実にその内容が充実しつつあります。特徴として編集委員は国内10名に対して国外20名と国際誌の名に恥じない陣容になっております。会員諸氏には、できるだけ良い論文を我々の雑誌であるNCNに是非投稿していただきたいと存じます。

VIII. WCN2017の日本開催への招致

着任の翌2011年にはWCN2011がモロッコで開催され、ちょうどWCN2017の募集が始まる時期となり、この国際化という目標のためにも立候補を決定いたしました。実質的な活動はWFNとAOANの代議員を引き継いだ2012年6月のメルボルンでのAOCNの時からでしたが、2012年11月のサイト・ビジットを経て、学会が一丸となったの招致活動を行った結果、2013年9月にウィーンで開催されたWCN2013の折りのWFNの総会にて、プレゼンテーションの後の投票でソウルと香港を押さえて京都での開催が決定しました。この招致運動の過程で、我々の意識が国際化されるとともに、我々自身が、神経内科、日本神経学会あるいは日本を見直す契機になったと思います。そしてその良さを、国際学会の場を中心として講演、手紙、メールなど様々な手段で世界の友人達に伝える努力を続けたことが大きな力になったと感じています。今後、2017年のWCNそのものが国際化に役立つのみならず、これからの準備の過程も日本神経学会と我々の国際化に大きく貢献するものと期待しております。WCN2017は学術的にも教育的にも非常に優れた会議となることが期待されており、WFN本部としてはウィーンでのWCN2013の6,300名を凌ぐ多くの参加者を期待しております。我々としても、国内学会としての第58回大会は別に行わずにWCN2017と共にその中で開催することにより日本神経学会の総力を挙げて成功させるつもりです。また、この会議は単に日本のみで運営するのはなく、開催地組織委員会にAOANから多数の委員に参加いただいて、名実ともにアジア・オセアニア地区の大会にする予定です。なお、WCN2017招致運動を進める中で、日本神経学会員で留学等のために海外におられる方々とのコミュニケーションを活発にしてリアルタイムでその国の状況を教

えていただくようにしましたが、これを海外滞在者部会として組織化いたしました。また、従来、国際的な教育活動についてはサブスペシャルティーレベルあるいは個人レベルに留まっていたましたが、それを学会レベルで行うために国際教育小委員会を立ち上げました。世界全体ではもちろん、アジア地区でも多くの国々が神経学や神経内科診療の教育への協力を求めています。いずれも、国際対応委員会の中の小委員会として活躍していただきます。参加ご希望の方、関連する情報をお持ちの方は是非ご連絡をお願いします。ご一緒に頑張りましょう。

IX. 神経内科医および学会員の増加

わが国では神経内科医は足りているのでしょうか？図3で示すように最近の調査では神経内科医と神経内科専門医の不足は明らかで、他学会の専門医との比較でもまだまだ不十分と言わざるを得ません（図3、図4）。米国の医科大学の神経内科教室と他分野とのスタッフ数の比較でも、神経内科医が相対的に不足している現状が覗えます（表3）。このことは、今後ニーズに従えば増加するということを意味しますが、それには努力が必要と思われます。

図5に示すように1959年の再出発以来、会員数は順調に増加してきましたが、近年やや低迷し、一昨年会費未納などによる退会処理のため一挙に1,000名近くの減少になりました。その後、200～300名/年と再び増加しつつありますが、ニーズに応えるためにはこの増加のスピードを更にアップする必要があります。2005年頃からの減少と低迷には専門医制度の変更、卒後初期臨床研修の必修化、地方の医療崩壊現象等が様々に影響していると思われますが、神経内科医へのニーズと併せてきちんとした分析とそれに基づく対策を立てることが必要です。例えば、8,000名を僅か12,000名にするために、10年間掛けるとしても毎年400名の増加が必要であり、現在の200～300名/年では大きく不足です。ここに学会が積極的に力を入れて神経内科医増加を図る必要があります。

将来を考える時に役立つのは歴史です。ちなみに、2009、2010年の第50、51回学術大会で50周年記念事業を行いました。学術大会運営委員会では学術大会において必ずわが国の神経学と神経学会の歴史を学べる展示や講演などのプログラムを行う事を決め、そのように実施されてきております。日本神経学会が1902年という日本内科学会の1年前に設立されたにも拘わらず、神経内科としてはその後発展しませんでした（図1、2）。何故でしょうか？実は、日本神経学会設立の悠に前、1894（明治27）年、長谷川泰衆議院議員が「帝国医科大学に於ける脳脊髄病治療に関する建議」として独立した神経学講座の設置を要望するも上手く行かず、その後、神経学は内科学と精神医学の間に埋没したように思われます。第二次世界大戦後、欧米の進んだ神経学の刺激を受けた我々の先輩達は、精神神経学会から分離独立することを希望し、話し合いの結果それが認められました。実際は、やや前倒して1959年に新生の日本臨床神経学会が設立され、その5年後の1964年に九州大学に最初の独立した神経内科学講座が誕生し、以降、徐々に全国に広がりました。図6は都道府県別の会員数ですが、やはり古くから大学に講座があるところには神経内科医が多いことが分かります。これらの事実、神経内科医の増加には、人材を育成する大学に独立した神経内科学講座の存在、すなわち担当教授の後任教授も神経内科を担当することが是非とも必要だということを物語っていると思います。図7に1974年の沖中理事長名の神経内科学講座の設置を求める要望書を示します。この重要性は今なお変わることなく、むしろその重みと緊急性を増していると思います。

代表理事就任時、18大学にてまだ独立した講座はありませんでした。神経内科で扱う疾患の種類の多さ、患者の多さ、ADLやQOLを障害する程度の大きさ等神経内科の特徴を考える（表4）と、独立した講座がなく100名もの学生の教育ができるかどうか等信じられないかもしれませんが、恐らく、各施設で歴史的に関連領域が分担して授業をするなどの工夫があるものと推測されます。しかし、あるべき姿はやはり重要であり、医学部長を始めとする執行部の皆様に神経内科の必要性をきちんと説明すれば分かっていると信じています。学会として当該大学の方針に直接口を出すことは、内政干渉といった批判を受けかねません。当該大学の神経内科の皆さんから、例えば市民講座など神経内科の重要性を認識していただけるような企画をしていただくのが一つの方法です。執行部の方にその主催者、座長、演者などとして参加していただき、神経学会からも応援の講師等を派遣することで、ご理解を深めてもらうことができますし、それが奏功したこともありました。もちろん、前述のごとく高校生など若い世代を含む一般市民や同僚医師に対する全般的な啓発活動も重要です。これらの成果として、この4年間に講座ができた、あるいはできる予定があるところは4施設に上ります。しかし、まだ現在14大学では独立した講座

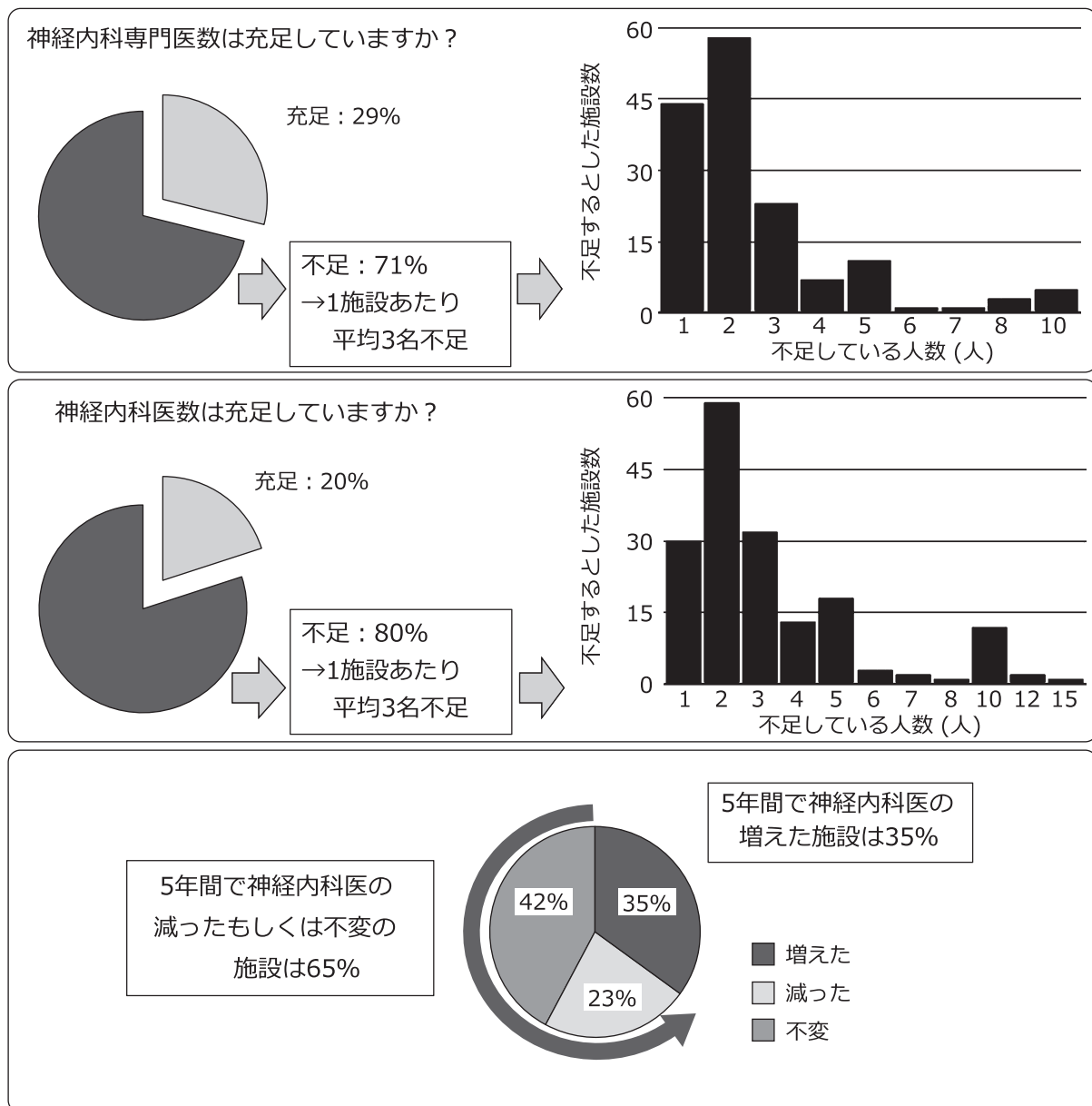


図3 神経内科専門医数，神経内科医数，神経内科医数の増減。
アンケート結果では，専門医数は71%，神経内科医数は80%の施設で平均3名が不足している。この5年間に増えていない～減少した施設は65%にのぼる。〔専門医制度検討委員会（祖父江元委員長）のアンケートより〕

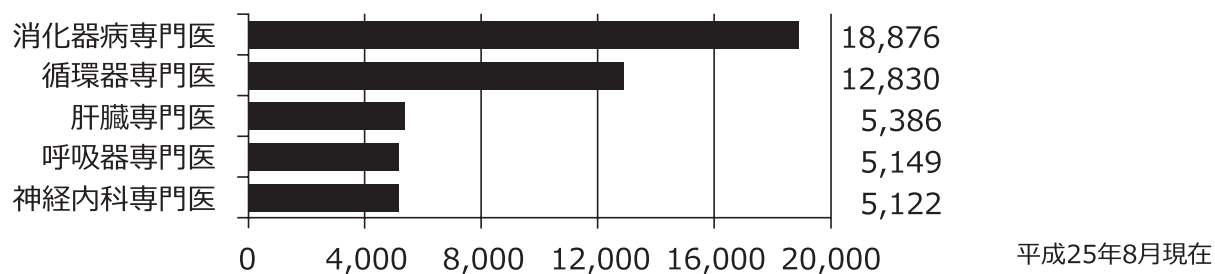


図4 主な内科関連学会の専門医数。
消化器病や循環器の専門医数は神経内科に比べて多い。

表3 Massachusetts General Hospital における内科系部門の教員数.

Department	Number of Staffs
Neurology	119
Cardiology	82
Pulmonary and Critical Care Medicine	30
Gastroenterology and Hepatology	36
Rheumatology	15
Nephrology	21
Endocrinology and Metabolism	15

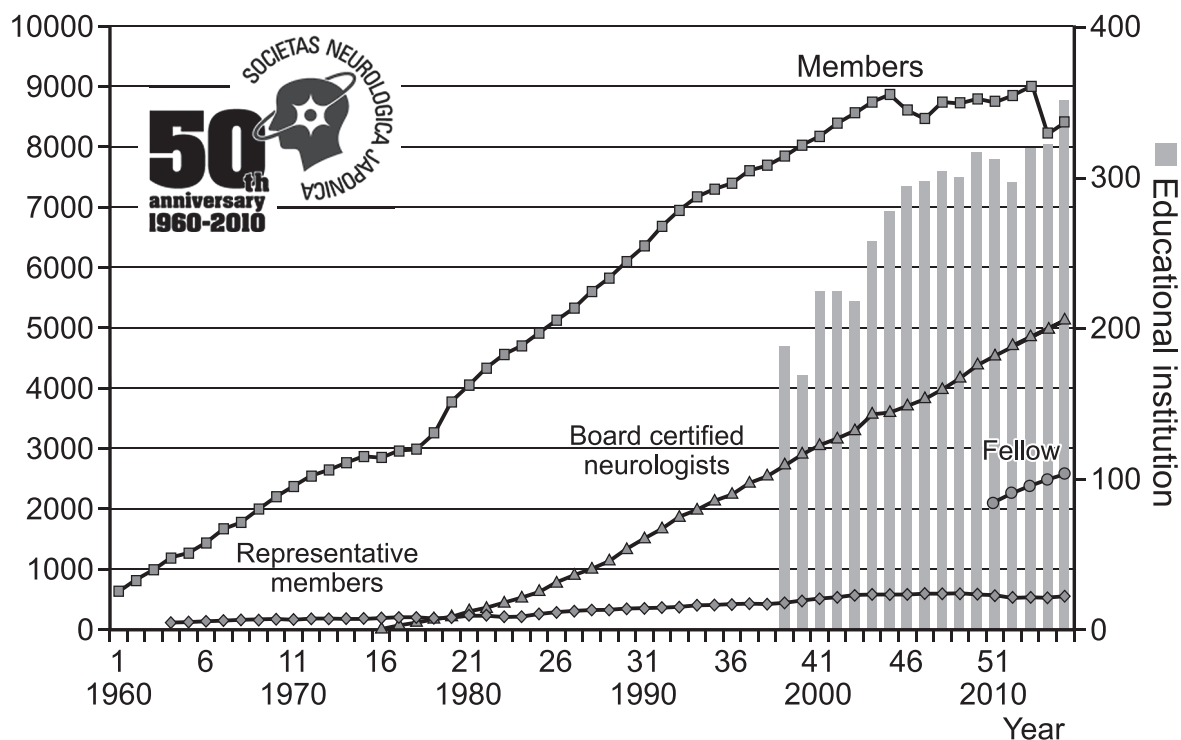


図5 新生日本神経学会の発展.

会員数, 専門医数, 指導医数, 評議員(代議員)数, 教育病院数の変化を表す. 2005 年の減少とそれ以降の伸び悩みが明瞭であるが, 2010 年以降は 2012 年に会費未納者の退会処理で 1,000 名弱減少したものの, 増加傾向がみられる.

でなく, 現教授の退任後も神経内科の教授が募集される保証はない状態が続いております. 是非とも関係者のご尽力を引き続きお願い申し上げます.

X. 神経内科学の診療, 教育, 研究の発展

これはまさに学会の本務とも言うべき目標です. まず, 診療の向上に関しては, 診療ガイドラインをほぼ全ての主要疾患について作成しましたし, 個々の作成委員会のみならず全体的な問題を議論する統括委員会を活性化し, 約 5 年をメドに順次更新するとともに, 必要に応じて追補版を発刊するシステムを整備しました. また, 診療向上

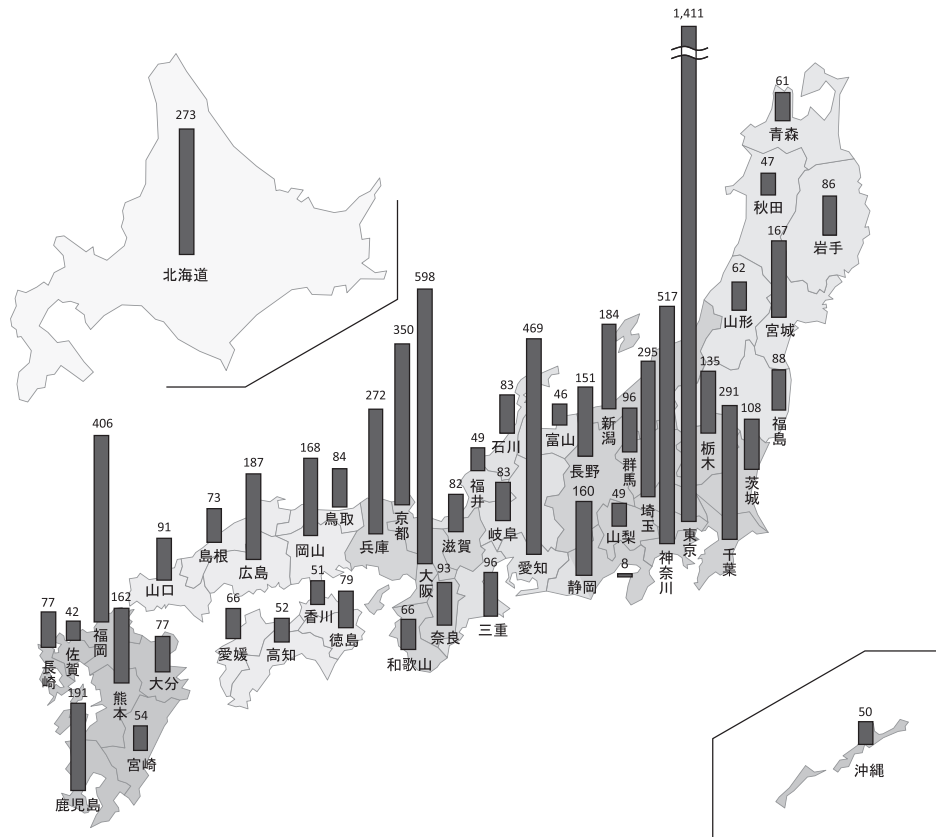


図6 都道府県別会員数.

都道府県により会員数は大きく異なる。都道府県の人口のみでなく、古くから独立した神経内科学講座があるかどうかにも影響していると思われる。

委員会を強化し、神経内科診療の保険診療への組み入れと神経内科診療関係報酬の適正化（増額）を進めました。未だ点数は低いものの、神経学的診察が特別の診察技術として認められ、増額されたことは画期的なことと言えます。加えて高度先進医療の導入支援が今後の課題とも言えます。現在の学会員 8,230 名のうち、一般病院勤務 4,468 名、診療所勤務 1,029 名、大学勤務 2,394 名という構成を考える時、診療の向上、安定的収入の確保などは極めて重要なポイントです。

教育ではまず、学部での神経内科学教育の標準化（コアカリ）が重要で、コアカリの改訂は随時申し入れを行っています。学部での神経内科学教育人員の標準化(増加)は前述の独立講座設置要望とも一致しますが引き続きバックアップしてゆく必要があります。初期臨床研修医への神経内科教育と学会への入会支援も、前述の神経内科医増加の基本方針にとって極めて重要です。従来、教育委員会は卒前、卒後、生涯と分かれていましたが、一度統合して教育委員会全体として整合性が付くようにした上で、その中で卒前・初期研修、専門医教育、生涯教育の各小委員会に区分し、全体の統一をとりつつ、個々の特徴に対応する体制を整えました。会員数が増加し一般病院勤務、診療所勤務の会員が増加する中、ニーズに応じた教育を供給する体制ができたと言えます。今後、専門医制度の変更とも関連して教育研修の最適なプログラムを作成して標準化を計ると共に、各施設での特徴を活かした個別化も推進できるようにしておく必要があります。また神経内科学の教育に留まらず、指導者としての教育も重要であり、指導者養成を各施設に任せるだけではなく学会として積極的に行うべきで、具体的には学術大会での指導者養成コースの実施を考えていましたが、その実行はこれからの課題として残りました。

研究について、未だ根本的治療法の少ない神経内科領域では極めて重要であることは言を待ちません。従前は学会としてはあまり関わっていなかったと思いますが、この間大きな変化がありました。2012 年 7 月に脳科学に関連する 19 学会が脳科学コミュニティーを代表する組織として脳科学関連学会連合を設立いたしました。そこに

資料5

■神経内科学（神経学）講座設置に関する要望書

昭和49年10月26日

文部大臣 奥野 誠 亮 殿

東京都文京区本郷5-26-4赤門ビル
日 本 神 経 学 会
理事長 沖 中 重 雄

我が国における臨床神経学の診療、研究、教育は過去においては主として内科学の一部及び精神医学の一部として行われて参りました。約10年前より九州大学医学部をはじめとして「脳研究施設」の一部門として「神経内科学」が発足し、現在全国で数力所に同様の部門が設置されており、これらの部門は附属病院の一診療科として開設された「神経内科」の診療にも重要な役割りを果たしてきました。

しかし、官公立大学においては、未だ臨床講座としての「神経内科学（神経学）」の正式の講座はありません。「神経内科学（神経学）」が一般内科、または精神医学より独立した同格の臨床講座として確立されることの必要性は本邦においても度々論じられ、日本神経学会においても既に決議、要望されて参りました。

本学会は下記の理由から官公私立の各大学医学部において正式の臨床講座として「神経内科学（神経学）」講座が新設されることを強く要望するものであります。

何卒よろしくお願い致します。

(1) 神経内科学の受持つ領域は極めて重要であります。

まず、本邦において死因第1位を占める脳卒中およびその後遺症が挙げられます。

また、例えば、昭和49年発足した文部省特定研究「難病」9疾患のうち、5疾患（脱髄疾患、運動ニューロン疾患、遺伝性筋疾患、有機水銀中毒症、パーキンソン病）は神経疾患又は筋疾患であり、他の4疾患（パーキンソン病、全身性エリテマトーデス、サルコイドーシス、先天性代謝異常）は神経内科学領域でも重要な対象疾患であります。

又、中毒性神経疾患としては、最近社会問題として注目されたものをとっても上記の有機水銀のほか、スモンや、鉛、砒素、有機溶剤などの中毒があります。

これらの神経疾患の本態解明や治療研究などについては、神経内科医が中心になって活躍し既に実績をあげ、社会に貢献しておりますが、なお一層の発展が要請されています。

(2) 神経内科学の受持つ領域は極めて広汎であります。

上記の疾患のほか、脳炎、腫瘍、遺伝性および変性疾患、頭痛、てんかんなど極めて多くの種類の疾患を扱っております。これらは対象が広汎であるとともに、アプローチの仕方にも独特のものがあり、内科学、精神医学、脳神経外科学では到底カバーすることが出来ません。

(3) 上記のように神経内科学は重要かつ広範囲の疾患を対象としますので、これに対応して一貫して学部教育、卒業教育ならびに研究を行うことが是非必要と考えます。

(4) これに関連して、本学会では学会認定医（すなわち神経病の専門医）制度が昭和50年度より具体的に発足致します。

(5) 一般の病院でも神経内科医の需要が増大しており、医療法の診療科名にも「神経内科」が選からず加えられる機運に達しております。

(6) 海外においては、米国では、「神経内科学（神経学）」講座の独立は数十年前より確立され、また英、仏、両国ではそれよりはるかに古く確立されております。ドイツにおいては戦後急速に分化、独立の方向に進んでおりますが、独り本邦のみが、優秀な教育、研究者を有し乍ら、制度上の確立が著しくおくれいているのが実状であります。

(7) 「神経内科学（神経学）」は神経解剖学、神経化学、神経生理学、神経病理学などの基礎医学と共に、臨床面では内科学、精神医学、脳神経外科学など関連講座と相提携して進むべきもので、「神経内科学（神経学）」講座の欠如は、これら隣接諸科学の発展にとっても、大きな損失を意味するものであります。

当局の御理解と特段の御配慮を切にお願い致します。

図7 神経内科学（神経学）講座設置に関する要望書。

1974年に、沖中重雄理事長から文部大臣に当たったものであり、現在もその重要性は全く変わっておらず、神経内科医へのニーズが高まっている今、むしろ増しているとも言える。（日本神経学会50年のあゆみ、2010、p91より）

表4 神経系や神経疾患の特徴。

- 非常に広範囲に分布する
脳、小脳、脳幹、脊髄、末梢神経、神経筋接合部、筋体性神経と自律神経
- 非常に広汎な機能を担う
意識、高次機能、運動機能、感覚機能、自律神経機能
- 人格そのものに関わる機能、精神機能を有する
脳死、脳移植？
- 多彩な症候（自覚症状＝愁訴と他覚的徴候）
陽性症候・陰性症候、体部位局在、機能局在
- 多種多様な疾患
慢性疾患～救急疾患
よく治る疾患～難治性疾患（特に変性～老化）
よくみかける疾患～希な疾患（発作性～“失調”）
- 非常に数が多い
頭痛、てんかん、認知症、脳卒中・・・

副代表の一人として積極的に参加することにいたしました。このことにより、国の方針や他の脳科学関連学会の動向などをいち早く理解し対応できるようになり、実際、2013年8月には「神経疾患克服に向けた研究推進の提言」をまとめ、会員の皆さんに配信すると共に、関連学会や国にも届け、日本神経学会と神経内科について理解してもらうことに大きく貢献いたしました。

そして、国の政策変更があった時などに慌てて動くのではなく常時、研究を中心とする神経内科の将来について検討し、学会の方針を最新のものとしておく役割を担った将来構想委員会を新設いたしました。このシステムにより、従来ややもすれば、ごく一部の会員の個人情報として留まっていたことを含め、常に新しい情報を会員に伝えることができるように改革できました。すなわち、日本神経学会内でのトップダウンおよびボトムアップの情報共有、関連学会との協力・連携、国民への周知と国民からの支援の拡大に役立つと期待されます。

脳科学関連学会連合は、具体的に、脳科学研究戦略推進プログラムの推進、いわゆる日本版 BRAIN Initiative である「革新的技術を用いた霊長類神経回路の全容解明（革新脳）」、いわゆる日本版 NIH である日本医療研究開発機構、内閣府の脳とこころの健康大国プロジェクト、日本学術会議マスタープランへの採択などに大きく貢献していますが、今後は脳科学関連学会連合代表として活動することになりましたので、さらに日本神経学会にもお役に立てるものと存じています。

診療・教育・研究に関連して、就任時は学術グループと表現しておりましたセクションを2回に分けて多数立ち上げました。現在、脳卒中、認知症、てんかん、頭痛、運動障害（Parkinson 病・不随意運動）、運動失調、運動ニューロン疾患、神経感染症、免疫性神経疾患、神経リハビリテーション、神経画像、末梢神経疾患、筋疾患、神経腫瘍、スポーツ神経内科の各々セクションがあります。AAN の同様な組織と似ていますが、チーフを指名し、チーフと相談してコアメンバーを決めました。これからメンバーを募ることになりますが、当該領域の研究、学術、教育、診療など様々なことを検討していただく組織です。シンポジウムの提案、治験の企画、例えば認知症やてんかん患者の運転免許の問題を含む行政への協力・提言など様々な活動がすでに始まっています。ここで強調したいのは、今後は会員の皆様の自発的な参加が肝であるということです。例えば、神経腫瘍セクションとスポーツ神経内科セクションを作りました。日本では脳腫瘍はたとえリンパ腫でも脳外科や血液内科に送ってしまったりしますが、全て手術で治りますでしょうか。十分な神経学的フォローはできましようか。やはり、神経内科的な診療は、我々が主体的にやる必要があると思われます。また、脳震盪、脳挫傷などは手術だけで治りますでしょうか。外傷後の高次脳機能障害もほとんど外科的治療はありません。もっと神経内科医がその責任を果たすべきと思われます。是非、ご参加とご活躍をお願いいたします。過日、神経救急セクションの要望がありましたが、痛みセクションなども必要かもしれません。新設の要望もどんどん出していただき、神経内科の裾野を広げ、神経内科診療を待っている多くの潜在的患者さんに手を差し延べようではありませんか。

XI. 新しい時代への挑戦

この間、神経内科の領域では大きな進歩がいくつもありました。これは昨年の大会長講演でも話したので詳しくは述べませんが、一言で言いますと、例えば、これまで原因不明で治らないと説明していた神経変性疾患の多くで、発症機序の解明が進み、治療の分子標的候補が見つかりつつあります。実際に、Alzheimer 病、球脊髄性筋萎縮症、緑取り空胞を伴う遠位型ミオパチーなど一部の疾患ではそれに基づく治療法の開発が治験段階まで進められています。また、これらの疾患を理解する上で重要なこととして、個々の疾病の成り立ちにおける遺伝的内因と外因としての後天的環境要因、および両者の相互作用の重要性が分かってきたことであり、例えば糖尿病は Alzheimer 病の発症を2倍以上増加させるといったことになります。加えて、時間軸を見据えた発症機序の解明と発症超早期あるいは発症前の介入により疾病を未然に防ぐあるいは治療させるということが、未病とか先制医療とも呼ばれますが、重要です。すなわち、我々は“原因不明で治療法がない”と定義されていた神経変性疾患を治すという全く新しい時代に入ったということと、それを担うのは単にある1断面についての診療でなく、一生に亘る脳と体の健康を視野においた新しい神経内科学であるということです。この神経内科のめざましい発展には、日本神経学会の会員の大きな貢献があり、代表理事として大変誇らしく思う次第です。

ただ、さらなる発展をめざす上で留意すべきことが幾つかあります。第一は我々日本人の非論理性（非科学性）であり、卒前教育への批判の初期臨床研修必修化へのすり替え、ロジスティックスが伴わない医療事故対策、“医療者”不足の対策としての“医学部学生”増員、などを思い出すとよく分かると思います。また、保守性（非革新性）と国際性がなくガラパゴス化しやすいのも大きな特質です。これらの特徴は、きちんと意識して対応することで克服可能です。日本文化の特徴をよく理解した上で、良い点を伸ばし、弱点を克服することが大切です。

以上、簡単ですが、この4年間を振り返って見ました。2010年の就任時のご挨拶で書いたとおり、日本神経学会は会員一人一人の力で成り立っており、この4年間に達成された素晴らしい成果は全て、理事、各種委員会委員、代議員、会員、事務局職員など関係者全員の協力の賜です。神経内科医の飛躍的増加を計り、必要な神経内科診療を全国そして全世界の隅々まで届け、神経疾患を克服するために、引き続き微力を尽くしたいと存じます。この4年間誠にありがとうございました。そして、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

2014年8月吉日

文 献

- 1) 日本神経学会（編）. 日本神経学会 50 年のあゆみ. 東京：日本神経学会；2010.
- 2) 日本神経学会委員会報告理事会議事録 [Internet]. 東京：一般社団法人日本神経学会；2010 Jul 17. -2014 May 29. [cited 2014 Aug]. Available from: <https://www.kktcs.co.jp/jsnmypage/ProxyServlet/iinkai/index.html>
- 3) 日本神経学会委員会報告社員総会議事録 [Internet]. 東京：一般社団法人日本神経学会；2011 May 17. -2014 May 29. [cited 2014 Aug]. Available from: <https://www.kktcs.co.jp/jsnmypage/ProxyServlet/iinkai/index.html>

第 56 回日本神経学会学術大会のお知らせ

第56回日本神経学会学術大会

大会長 西澤 正豊

開 催 概 要

1. 学術大会会期：平成 27 年（2015 年）5 月 20 日（水）～23 日（土）
「社会の中の神経学～神経内科の社会貢献を考える～」をテーマとして、上記日程で開催致します。
新潟水俣病と SMON に始まる新潟大学脳研究所神経内科の歴史と今日の社会状況を踏まえ、神経内科が社会において果たすべき役割を改めて考える機会としたいと思います。
2. 学術大会会場：朱鷺メッセ（新潟コンベンションセンター）
〒 950-0078 新潟県新潟市中央区万代島 6-1
ホテル日航新潟
〒 950-0078 新潟県新潟市中央区万代島 5-1
3. 演題募集期間：平成 26 年 10 月 21 日（火）～12 月 8 日（月）
※募集期間の延長はありませんのでご注意ください。
4. 事前参加登録：平成 27 年 1 月初旬予定
※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 4 回専門医育成教育セミナー、第 12 回生涯教育セミナー「レクチャー」「Hands-on」、第 3 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、プレミアム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/neuro56>）
5. 参加費：

①会員（医師・非医師）	15,000 円（当日 18,000 円）
②非会員（医師・協賛企業社員）	18,000 円（当日 21,000 円）
③メディカルスタッフ	3,000 円 ※ 1
④大学院生・初期研修医	3,000 円
⑤海外からの参加者	3,000 円
⑥ Travel Award 対象者	3,000 円 ※ 2

※学部学生・国内留学生は無料

※ 1 5 月 23 日（土）のメディカルスタッフ教育セミナーのみにご参加のメディカルスタッフは、参加費 1,000 円で、当日（23 日）の他のプログラムも聴講が可能です。

※ 2 Travel Award に採用された方が対象となります。

〈Travel Award について〉

◎下記の方を対象に、Travel Award を支給いたします。

 - ・海外の神経内科医および研修医（最大 100 名・最大 10 万円（予定））
 - ・日本に留学中の神経内科医および研修医（最大 50 名・最大 5 万円（予定））

◎抄録の提出が必須です。

ご希望の方は、第 56 回日本神経学会学術大会ホームページよりご登録ください。

◎年齢制限はございません。

※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/neuro56>）
6. 託児所：会期中、会期中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。（<http://www.congre.co.jp/neuro56>）
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。（<http://www.congre.co.jp/neuro56>）

8. お問い合わせ：

【大会長校事務局】

新潟大学脳研究所 臨床神経科学部門神経内科学分野

〒951-8585 新潟県新潟市中央区旭町通 1-757

【大会運営事務局】

〒102-8481 東京都千代田区麹町 5-1 弘済会館ビル 株式会社コングレ内

TEL：03-5216-5318 FAX：03-5216-5552

E-mail：neuro56@congre.co.jp

一般演題について

口演発表とポスター発表を予定しております。

1. 申し込み：申し込みはすべてオンラインにて受け付けます。
2. 演題募集期間：平成 26 年 10 月 21 日（火）～ 12 月 8 日（月）
※募集期間の延長はありませんので、ご注意ください。
3. 演題要旨作成時の注意
 - (1) 演題の制限：1 演者につき 1 題とします。ただし、共同演者になることは差し支えありません。一施設から多数の申し込みも歓迎いたします。
 - (2) ご登録いただく項目
 - ・ 発表言語：日本語もしくは英語
 - ・ 発表形式区分：（口演もしくはポスターより選択）
 - ・ 筆頭演者と共同演者の氏名（日英）：（演者数は 20 名以内）
 - ・ 筆頭演者と共同演者の所属機関（日英）：（所属機関数は 10 機関以内）
 - ・ 演題名（日英）：日本語は全角 40 文字以内、英語は半角 80 文字以内
 - ・ 演題抄録：抄録は、日本語または英語でご登録ください。日本語は全角 800 文字以内、英語は半角 1,600 文字以内とします。
 - ・ 【目的】、【方法】、【結果】、【結論】に分けて簡潔に記入してください。その都度改行する必要はありません。
 - ・ 抄録内容が不完全な場合（誤字、脱字、具体的な数値の不足、【目的】、【方法】、【結果】、【結論】に項目立てされていないなど）、不採用になりますので抄録作成の際に細心の注意を払ってご投稿ください。
 - (3) 筆頭演者は本学会の会員である必要があり、登録時に会員番号を入力していただきます。皆様の会員番号は郵送された臨床神経学会誌の宛名ラベルに記されています。未入会者は登録前に日本神経学会事務局（〒113-0034 東京都文京区湯島 2-31-21 一丸ビル 03-3815-1080）へご連絡の上、入会手続きをお取りください。
 - (4) 応募演題の研究の内容により、厚生労働省等による倫理指針（臨床研究、ヒトゲノム・遺伝子解析研究、疫学研究、ヒト幹細胞を用いる臨床研究など）及び所属施設が定めた倫理規定（動物実験等を含む）を遵守すると共に、あらかじめ所属施設等において倫理審査委員会等による審査・承認を得ていることが必要です。詳細は学会ウェブサイトにある「日本神経学会学術大会時の演題の倫理面について」（http://www.neurology-jp.org/gaiyo/pdf/endai_rinri.pdf）をご覧ください。
 - (5) 演題の査読を行いますので、抄録本文の中で、所属機関が明らかになるような記述は避けてください。
 - (6) 薬品名を記載する場合は、必ず一般名を記載してください。
 - (7) 一般演題の一例報告については原則認めません。ただし、症候学的、学術的な面などから深く検討されている内容であれば、審議の上採択する場合があります。
 - (8) 患者の個人情報に抵触する可能性のある内容は、患者あるいはその代理人からインフォームド・コンセントを得た上で、個人が特定できないよう十分留意して発表してください。入院年月日や年齢など、個人が特定される恐れのある情報を含む発表は禁止します。
 - (9) 第 56 回日本神経学会学術大会最優秀演題賞を設けますので、抄録登録時にご申請ください。応募資格は、登録時、学部卒業後 15 年未満とします。
 - (10) 抄録が採択された場合、事務局からの修正依頼はありません。また学術大会終了後の修正も承りませんので注意深く抄録をご準備ください。第 56 回日本神経学会学術大会以降、プログラム・抄録集の“抄録集”部分が「臨床神経学サプリメント号」として認定されることとなりました。掲載ページには「臨床神経学 55 巻サ

プリメント号 S-〇〇」という頁数が付与されます。

4. 利益相反の開示について

産学連携による臨床研究の適正な推進を図り、科学性・倫理性を担保に遂行された臨床研究成果の発表における中立性と透明性を確保するため、すべての発表者に「利益相反 (Conflict of Interest, COI と略す)」の開示を求めることになっております。

演題登録画面の「利益相反」の入力欄にて「あり」「なし」をご選択ください。「あり」の場合、演題登録後に日本神経学会 WEB サイトの所定ページより「COI 自己申告書様式」をダウンロードいただき、ご記入の上、書留にて下記まで送付してください。

<送付先>

〒 113-0034 東京都文京区湯島 2-31-21 一丸ビル

日本神経学会事務局 56 回大会 COI 受付係

TEL:03-3815-1080 FAX:03-3815-1931

なお、利益相反について、専門的な内容に関するご質問は上記学会事務局までお問合せください。

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。

5. 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 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 20 cm 以上の大きさとタイトル・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。

6. 日本神経学会 学術大会運営委員 (50 音順・敬称略)

阿部 康二	宇川 義一	梶 龍児	加世田ゆみ子	吉良 潤一	佐々木秀直
鈴木 則宏	高橋 良輔	辻 省次	西澤 正豊	水澤 英洋	

7. 第 56 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)

阿部 康二	安東由喜雄	五十嵐博中	井口 保之	池内 健	池田 昭夫
池田 佳生	石川 欽也	犬塚 貴	井上 治久	岩田 淳	宇川 義一
大槻 美佳	大生 定義	小野賢二郎	柿田 明美	梶 龍児	勝野 雅央
亀井 聡	河内 泉	菊地 誠志	北川 一夫	北川 泰久	小森 哲夫
佐々木秀直	重藤 寛史	下 泰司	下畑 享良	東海林幹夫	鈴木 匡子
鈴木 則宏	錫村 明生	砂田 芳秀	関島 良樹	高嶋 博	高田 達郎
高橋 良輔	瀧山 嘉久	田中 恵子	田中耕太郎	田中 章景	坪井 義夫
寺尾 安生	徳田 隆彦	豊田 一則	永井 義隆	中島 孝	中村 龍文
成田 有吾	新野 正明	西山 和利	野村 恭一	長谷川隆文	羽生 春夫
林 由起子	原 英夫	樋口 真人	藤原 一男	松井 真	松原 悦朗

丸山 博文	三澤 園子	水野 敏樹	宮井 一郎	村井 弘之	村田 美穂
村松 慎一	森 悦朗	山上 宏	横田 隆徳	吉田 眞理	和田 健二
渡辺 宏久	小野寺 理 (事務局)				

各種企画のお知らせ

1. 大会長講演
西澤 正豊 (新潟大学脳研究所臨床神経科学部門神経内科学分野 教授)
 2. 特別講演：2014 年学会賞受賞者招待講演
2014 年学会賞 (学術研究部門)：勝野 雅央 (名古屋大学大学院医学系研究科神経内科)
 3. 教育講演, 教育講演ベーシック (予定)
 4. Neuroscience Frontier Symposium (予定)
 5. East Asian Neurology Forum 関連プログラム (予定)
 6. 各種シンポジウム (予定)
 7. 脳梗塞 rt-PA 適正使用講習会 (予定)
 8. メディカルスタッフポスターセッション (予定)
 9. 医学生・初期研修医セッション (予定)
 10. 日本神経学会第 12 回生涯教育セミナー「レクチャー」(5 月 20 日 (水)・23 日 (土)) (予定)
 11. 日本神経学会第 12 回生涯教育セミナー「Hands-on」(5 月 20 日 (水)・23 日 (土)) (予定)
 12. 日本神経学会第 4 回専門医育成教育セミナー (5 月 20 日 (水)) (予定)
 13. 日本神経学会第 3 回メディカルスタッフ教育セミナー (5 月 23 日 (土)) (予定)
 14. 日本神経学会市民公開講座 (5 月 24 日 (日)) (予定)
-

2014 年 10 月

日本神経学会代議員選挙の実施について（予告）

本学会は 2011 年から、代議員は選挙により選出することになりました。今年は、2015 年の学術大会終了日の翌日から任期が始まる代議員について、選出が行われます。

選挙の公示は、本年 10 月にホームページ（会員専用ページ）に、そして臨床神経学（54 巻 11 号）にも掲載する予定しておりますので、ご注意ください。

1 代議員選出方法の概要

代議員の選出方法は、基本的には前回の選挙（2013 年代議員選挙）と同じです。これまでの説明の繰り返しになりますが、以下概要を説明します。

(1) 代議員の区分

代議員は「支部選出代議員」と「社員総会選出代議員」に区分されますが、今回の選挙では「支部選出代議員」について選出します。

(2) 代議員選出定数

代議員の選出数は、2014 年 9 月 30 日現在の正会員数をもとに支部の会員数に比例して各支部に割り振られます。この支部選挙区ごとの定数は、選挙管理委員会が決定し、理事会承認後に公示します。

(3) 会員が所属する支部選挙区

代議員選出のための選挙は、支部選挙区ごとに行われます（選挙事務は、学会事務局が行います）。会員は、勤務先の所在地を原則として、いずれかの支部選挙区に所属することになります（勤務先がない場合は、住居の所在地です）。

支部選挙区は、現在の地方会支部の区分を基本としていますが、伊豆地区については地域の特性を考慮して所属支部選挙区を決めております。具体的な内容は、日本神経学会代議員選出要項第 4 条別表で定めておりますので、ご確認ください。

(4) 立候補

代議員になるためには、所属する支部選挙区から立候補する必要があります。

代議員の任期は 2 年後の学術大会終了日までです。現職代議員（2013 年補欠選出代議員を含みます。）も 2015 年の学術大会終了日をもって任期満了となりますので、新たに立候補する会員と同じく、立候補が必要となります。

現職代議員が立候補する場合は、推薦は不要ですが、新たに代議員に立候補する会員は、現職代議員の推薦が必要です。

立候補の手続きは、選挙の公示に記載されます。

(5) 投票

立候補者名簿から 3 人までを投票で選んで頂きます。投票は、郵送により行います。立候補者名簿はホームページに公示されますが、投票用紙と一緒に、投票期限の約 1 月前までに、選挙権を有する会員に郵便でお送りする予定です。

(6) 選挙権と被選挙権

選挙権および被選挙権は、2014 年 9 月 30 日現在で会費を完納している正会員に与えられます。

2 その他

(1) 選挙に関する公示

選挙に関する公示は、ホームページで行うことが原則です。ホームページの会員専用ページに掲載されますので、ご覧ください。なお、選挙日程の公示は機関誌「臨床神経学」にも掲載します。

(2) メールアドレス登録のお願い

メールアドレスをご登録いただきますと、選挙に関する情報などを学会からお知らせをすることができます。この機会にぜひ登録してください。登録は「会員マイページ」から行うことができます。

日本神経学会選挙管理委員会

この件についてのお問い合わせ先

日本神経学会事務局

TEL 03-3815-1080

e-mail HP「お問い合わせ」から

2014 年 10 月吉日

臨床神経学有償冊子体配付中止についてのお知らせ

本年 3 月より募集を行ってまいりました、臨床神経学 55 巻有償冊子体の申し込みについて、6 月 30 日（月）に受付を締め切りました。これについて 2014 年 7 月 19 日開催の日本神経学会理事会にて報告審議いたしました結果、申込者少数のため臨床神経学の有償冊子体の配付は中止となりましたので、ここにお知らせ申し上げます。

【アンケート方法】

臨床神経学 54 巻 3 号（3 月上旬発刊）に「臨床神経学 55 巻冊子体申込書」を同封し、希望者のみ FAX での申込受付を行い平成 26 年 6 月 30 日（月）に受付を締め切りました。

【アンケート結果】

希望会員数 258 名（正会員 257 名・名誉会員 1 名）

有償冊子体を希望されたのは全正会員数の 3 パーセントでした。

【今後の対応について】

申込者少数のため、臨床神経学有償冊子体の配付は中止いたします。本件は当初（2012 年 5 月会告）「完全電子化後も希望者には有償冊子体を配付する」との方針でスタートし、最低 1,000 名の申込者があることを想定しておりましたが、想定を大きく下回る結果となりました。お申込みくださいました 258 名の会員の皆様方にはご希望に添えず誠に申し訳ございません。お申し込みの際に「希望された会員数が少数であった場合、有償配付を実施できない可能性がございます。」とご案内しておりましたが、今回そのような結果となりましたこと、何卒ご了承ください。又、購読会員施設への冊子体の配付も中止いたします。購読会員の来年度以降の会員継続については、近日中に学会からお伺いのお手紙をお送りいたします。

一般社団法人日本神経学会
代表理事 高橋 良輔
編集委員長 鈴木 則宏

第 40 回日本神経学会専門医試験の講評

第 40 回日本神経学会専門医試験における筆記試験・面接試験では 196 名が合格し、新規受験者の合格率は 78% でした。

1. 今年度試験全体

今年度の試験を終了し、下記の二点について注意を喚起しておきたいと思います。

筆記試験において、試験時間内に机の上や受験票に試験問題に関連する内容と思われる書き込みなどを行っている受験生が見られました。このような行為は不正行為とみなされる可能性がありますので、慎むようにして頂きたいと思います。なお、日本神経学会では専門医試験に対する勉強の指標となるような資料の作成・発行なども検討されており、このような行為は控えて頂きますようお願いいたします。

一方、本認定試験におきましては 10 例の症例サマリーの提出を求めています。この症例サマリーに関して、同一施設に所属する複数の受験生により 1 例のみならず複数のサマリーにおいて同一症例のサマリーが提出されていました。複数の医師が同一症例を受け持ち、同一症例のサマリーを提出することはあり得るのですが、内容や文章が考察や引用文献も含めて極めて類似していますと、受験生本人の作成による症例サマリーかどうかを確認する必要があります。症例サマリーは評価の対象となっており、必ず受験生自身が作成したものであることが必要です。また、不正を疑われますと単なる記載ミスでは済ませなくなります。今回、疑義が生じたので、専門医認定委員会に調査委員会を設けて研修指導者と受験生本人に状況確認、意見聴取を行い、経緯を調査・確認しました。認定試験は厳正に実施しなければならず、今後は一層厳しく対応していかねばならないと考えております。受験生と研修指導者は、今後このような疑義が生じることのないように配慮して症例サマリーを作成・確認して頂きますよう、くれぐれもご注意頂きたいと思います。なお、面接試験において症例サマリーに関する質問もなされますが、自分の代表的な経験症例であるにもかかわらず、理解が不足している受験生がみられるとの指摘もありました。主治医としての経験を踏まえた十分な理解が必要であることも認識して頂きたいと思います。

2. 筆記試験

筆記試験では必修、一般、症例の 3 領域に分けてそれぞれ 100 題を出題し、必修問題にはより高い正答率を求めました。全体に昨年より基本的な問題を多くし、特に、必修問題はより基本的な問題を出題するようにしました。しかし、その平均点は昨年とほぼ変わらず、基本的な知識がなおざりにされていることが懸念されました。基本的事項は確実に理解しておくことを求めたいと思います。

1) 必修問題について

必修問題の正答率は 80% を期待して出題しましたが、実際の平均の正答率は 66% でした。特に正答率が低かった設問は、神経病理学的肉眼所見、腫瘍の好発部位、神経線維腫症の神経障害、筋生検における染色法、深腓骨神経麻痺の感覚障害分布、針筋電図における単一筋線維放電、側頭葉てんかん、細菌性髄膜炎の転帰不良要因、インフルエンザ脳症、開口筋などに関する問題でした。

- ・中枢神経病理における肉眼所見の理解は画像診断にも必要な知識であり、ぜひ理解しておいて頂きたい
- ・日常診療において多くみられる末梢神経麻痺の感覚障害分布は、理解しておく必要があります
- ・臨床神経生理検査所見の意義の理解が不足しているようです
- ・細菌性髄膜炎の転帰不良要因やインフルエンザ脳症の基本的な知識など、実地臨床上必要な事項の理解が十分ではありませんでした

これらは神経内科の臨床において必要な基本的な事項であり、十分に理解を深めておいて頂きたいと思います。

2) 一般問題について

一般問題の正答率は 52% で、特に正答率が低かった設問は以下の通りで、運動神経伝導検査所見の理解、生検腓腹神経の診断、筋の免疫染色、硬膜動静脈瘻の画像診断、橋上部の脳底動脈傍正中枝閉塞と症候、ドパミントランスポーターイメージング、家族性 ALS の原因遺伝子と蛋白質、Parkinson 病治療薬の作用機序、メタノール中毒の治療、優位半球中前頭回病変による症候、ボツリヌス中毒、ニューロパチーの原因となる物質、膀胱平滑筋の受容体、脊髄小脳失調症の症候、免疫性神経筋疾患の治療薬などに関する問題の正答率が低い傾向でした。

- ・画像における部位の同定と関連症候についての理解が不足しています
- ・失語に関しては比較的理解できているようですが、失行に関する理解が不足しているようです

- ・血管障害の部位と症候の理解が不足しています
- ・稀ではありますが、ボツリヌス中毒についての理解も必要です
- ・末梢神経病理の所見、および関連する病態などに関する理解が不十分です

3) 症例問題について

症例問題の正答率は68%でした。正答率が低かった設問は、糖尿病にみられる脳画像とその病態、巨大SEP・皮質性長経路性反射を示す疾患、CIDPの鑑別診断や治療、筋ジストロフィーの各病型の基礎知識、Pompe病、筋炎、家族性のプリオン病などに関するものでした。

- ・筋疾患は稀少な疾患も多いですが、治療可能になってきた疾患もあり、確実な知識が求められます

3. 面接試験について

面接試験では、神経学的診察法の実技に関する試験と、診察手技の評価や提出された症例サマリーに基づいて神経学の基本的知識に関する試問を実施しています。試験実施後、以下の意見がありました。

- ・神経学的診察手技が、研修した施設によって差が見られるとの指摘がありました。基本的手技、例えば、腱反射が正確に診られない受験生もみられました。指導医の先生には、診察手技に関する指導も徹底して頂きますよう、お願い致します。
- ・外来で診るような比較的頻度の高い疾患の対応が十分でない受験生についての指摘もありました。入院で診る疾患のみならず、外来で経験する疾患についての理解や診療経験も必要で、外来診療の研修についても各施設で配慮して頂きますようお願いいたします。
- ・症例数や検査数の記載されている数が非現実的と思われるような数値であったり、面接時の試問によりとてもそのような多くの症例数を経験しているとは思えない受験生が少なくありませんでした。正確な経験数を記載するようにして下さい。同時に、日常臨床における臨床検査の実技や解釈について正確な知識を習得するようにして下さい。

今回の試験の総括は以上の通りです。次年度以降の受験生の皆さんには、神経解剖学・生理学・薬理学・病理学などの基本的な理解の上に、神経症候学・画像診断学や神経治療学を学んで頂くように希望します。十分な神経診察法の習得と共に、神経診断は問診から始まる点も理解して研修に務めて頂きたいと思います。また、最初にお願ひしましたように、不正行為と疑われることがない態度で受験して頂きますようお願いいたします。症例サマリーは評価対象としているものであり、くれぐれもご注意頂きたいと思います。指導医の先生方には、専門研修医に対して上記の点も踏まえて指導を頂きますよう、宜しくお願い致します。

平成26年8月18日

日本神経学会専門医認定委員会

(文責 専門医認定委員会委員長 中島 健二)

日本神経学会 議事録

平成 26 年度日本神経学会第 3 回理事会議事要旨

- 1 日 時：平成 26 年 7 月 19 日（土）13：00～16：00
- 2 場 所：東京国際フォーラム G405 会議室
- 3 出席理事：阿部康二，宇川義一，梶 龍兒，亀井 聡，神田 隆，吉良潤一，楠 進，佐々木秀直，下濱 俊，
鈴木則宏，祖父江元，高橋良輔，辻 省次，中島健二，西澤正豊，服部信孝，平田幸一，松本昌泰，
水澤英洋，望月秀樹
- 4 出席監事：清水輝夫
（欠席監事）中野今治
- 5 陪 席：総務幹事 西山和利
事務局：池田事務長，西井奈穂，尾上友子，谷口晴美

（敬称略）

6 議題

- (1) 専門医認定について
- (2) 専門医資格喪失について
- (3) 会費未納による退会手続きについて
- (4) 選挙管理委員会（代議員選挙）委員長選任について
- (5) 各種委員会委員長について
- (6) 専門医テキスト作成について
- (7) 一般社団法人日本神経学会専門医の資格審査等に関する規程の改正（案）について
- (8) WCN2017 準備状況について
- (9) 2017 年 WFN の役員選挙について
- (10) セクション設置について（追加）
- (11) 平成 26 年度財務状況について
- (12) 第 48 回総会決算修正について
- (13) 平成 26 年度地方会支部からの報告について
- (14) 第 55 回学術大会報告について
- (15) 第 56 回学術大会準備状況について
- (16) 各種委員会報告について
 - ① 学術大会運営委員会
 - ② 教育委員会
 - ③ 専門教育小委員会
 - ④ 卒前・初期臨床研修教育小委員会
 - ⑤ 認定更新小委員会
 - ⑥ 編集委員会
 - ⑦ 診療向上委員会
 - ⑧ ガイドライン統括委員会
 - ⑨ 専門医制度検討委員会
 - ⑩ 災害対策委員会
 - ⑪ 施設認定委員会
 - ⑫ 将来構想委員会
- (17) 第 29 回日本医学会総会について
- (18) その他
 - ① 理事会日程について
 - ② その他

(配布資料)

- 資料1 日本神経学会理事・監事一覧（平成26年5月25日現在）
- 資料2 第40回日本神経学会専門医試験結果報告
- 資料3 2013年度単位不足による専門医資格喪失者一覧
- 資料4 平成26年7月末専門医資格喪失予定者
- 資料5 平成26年7月末で会費未納のため退会処理を行う会員数
- 資料6 平成26年7月末に退会となる会員（平成26年7月15日現在）
- 資料7 （参考）支部選出代議員選出日程（2013の選挙日程）
- 資料8 日本神経学会各種委員会委員長一覧
- 資料9 第一回神経内科専門医テキスト検討会議（仮称）議事録（案）
- 資料10 一般社団法人日本神経学会専門医の資格審査等に関する規程の改正（案）について
- 資料11 平成26年度収支状況報告
- 資料12 第48回日本神経学会総会口座残金に関する報告書
- 資料13 平成26年度地方会支部からの報告書
- 資料14 第55回日本神経学会学術大会 運営の記録
- 資料15 学術大会運営委員会関係資料
- 資料16 専門教育小委員会委員一覧
- 資料17 卒前・初期臨床研修教育小委員会
- 資料18 認定更新小委員会委員一覧
- 資料19 編集委員会関係資料
- 資料20 診療向上委員会関係資料
- 資料21 ガイドライン統括委員会関係資料
- 資料22 専門医制度検討委員会関係資料
- 資料23 日本神経学会災害対策委員会報告Ⅰ（2014年7月）
- 資料24 施設認定委員会からの報告（2014年7月19日）
- 資料25 日本神経学会将来構想委員会委員一覧
- 資料26 今後の理事会開催予定（案）
- 別配布資料1 第29回日本医学会総会関係資料
- 2 新専門医機構ニュース第1号

1 定足数の確認

議長（高橋代表理事）から、本日の出席状況（理事20名全員出席予定の通知があったこと、開会時点では19名の理事が出席していること、松本理事の到着が遅れていること、監事1名の出席、監事1名の欠席があること）が報告され、定足数を満たしている旨の説明があった。

2 中野今治監事（名誉会員）の訃報について

- (1) 議長から、中野今治監事（名誉会員）が、7月16日午前6時17分に、入院中の多摩医療総合センターで急逝された旨、報告があった。出席者全員で黙とうを捧げた。
- (2) 葬儀等の予定については次の通り報告があった。
7月19日（土）11時30分から立川市の「立川会館 白峯殿」で、告別式が行われる予定である。通夜は行われない。後日「偲ぶ会」が予定されている。

3 代表理事挨拶

高橋良輔代表理事から、就任にあたっての所信表明の挨拶があった。要旨は以下の通りであった。「皆様の御支持で代表理事を拝命することになりましたこと、有難うございました。ご存じのとおり、神経学会の役割は、神経内科診療の向上、神経内科教育の充実、神経内科疾患研究の発展であり、神経学会はそれらを通じて国民の健康へ寄与し、社会への貢献を目標としています。私はこうした目標にむかって精一杯努力して参る所存です。葛原先生、水澤先生が代表理事をされた8年間は、神経学会にとってエポックメイキングな時代でした。この間に学会の一般社団法人化が完成し、様々な規則や体制が確立しました。また水澤先生の時代は、専門医制度の改革という荒波にさらされましたが、神経学会は適切に対応することが出来ましたし、また国際化という点ではWCN2017の招致に成功いたしました。世界神経学会を成功させることはもちろんのこと、それを一つのイベントに終わらせることなく、学会のさらなる国際化を推進していきたいと考

えています。また神経内科の社会的認知度の低さも課題の一つであると認識しています。診療、教育、研究を通じて神経内科の認知度の向上を成し遂げたいと考えています。皆様からのご指導をどうぞよろしくお願いいたします。」

4 新任理事紹介、その他

次の5名の新任理事が紹介され、就任にあたっての挨拶があった。

神田隆、下濱俊、平田幸一、松本昌泰、望月秀樹（ただし、松本理事は到着が遅れたため、挨拶は到着後となった）

また水澤英洋前代表理事から、新任の理事を迎えて一新した理事会への挨拶があった。要旨は以下の通りであった。「先般の代表理事の選考会議では、同じ出身校が続くことが学会の停滞を招いているという発言がありました。出身校で人を区別することに繋がることであり、かつて理事会を知らない評議員の中にそのように誤解した人がいたことも事実であり、重大なことであるので誤解を訂正しておきたいと思います。かつてそれまで理事会を批判していた方も、理事になって理事会をしばらく経験すれば、極めて公平に運営されていたことがすぐに理解されていたと思いますが、今回は長年理事を務めた方の言葉でもあり、とくに新任の理事の方々が理事会に対して誤ったイメージをもたれたのではないかと心配しています。出身大学で人を評価することは慎むべきことであり、私の知っている限り、私はもちろんですが、これまでの理事長と代表理事にはそのような事実は一切ありませんでした。実例を挙げますと、私は1996年に教授になりましたが、理事になったのは2005年と9年も経ってからです。私より早く教授になっておられた中野先生はもっと遅れて理事になりましたし、現在自律神経学会理事長をお勤めの黒岩先生は理事にはなられませんでした。私の出身校は同門の力を使って投票を依頼することすら一切しておりません。私は私より遙かに後に教授になり、私より早くすぐに理事になった方々は沢山おられます。私の知る理事長と代表理事も、理事の選出も含め極めて公平に理事会と学会を運営していました。皆さん、理事一人一人が自らの考えに基づき判断して運営するように努力してきましたし、これからもそのようであるべきだと存じます。私自身、東京医科歯科大学の大変小さな教室の教授として理事になり、東京医科歯科大学の教授として代表理事も務めて参りました。また、理事でない会員が誤解しないように、事務局内の個人的装飾品も全て撤去した位です。今後、代表理事には、従来同様に出身校には関係なく民主的な理事会の運営をお願いしたいと思います。新任理事の方々にもこの点をよくご理解いただき、学会のさらなる発展に協力してもらいたいと思います。新体制のスタートにあたり、前任の代表理事として一言コメントをさせていただきました。」

○ 議 事

(1) 専門医認定について（資料 2）

専門医認定委員会委員長の中島理事から、資料に基づき、平成26年6月14日に東京大学駒場キャンパスで実施された第40回専門医一次試験、平成26年7月12日に日本都市センターで実施された第40回専門医二次試験、についての実施状況が報告された。一次試験は受験申請者244名中1名の欠席者があり、243名が受験した。試験問題は第35回より、必修、一般、症例各100題、合計300題が出題されており、今回もこの方針を踏襲した。正答率が10%に満たなかった3題を削除して採点を行った結果、必修、一般、症例の平均は65.9点、51.6点、68.0点となった。合格基準は、必修問題で正答率が55点以上、かつ、合計146点以上（総合計点297点の小数点以下切り下げで50%）と定めた。その結果、この合格基準をクリアした201名を合格と判定した。合格率は82.7%であった。

二次試験は、一次試験合格者201名と、昨年までに第一次試験に合格した10名の計211名が受験した。それぞれ2名の面接員により、主に神経学的診察手技を問うA組、提出された症例サマリーに基づいて主に神経学の知識を問うB組の面接試験が行われた結果、新規受験者201名中11名が不合格、1名が判定保留、再受験者10名中2名が不合格、1名が判定保留、となった。最終的には196名が合格と判定された。新規受験者の合格率は243名中187名、77.8%であり、昨年度は76.8%であったことから、試験の難易度は昨年と同等であった。

引き続き、二次試験の受験生のうち2名の受験生のサマリーにおいて、提出した10症例のうちの3症例が酷似していることから、重大な疑義が発生していることが説明された。これら2名についても面接試験は滞りなく実施され、この2名も面接試験自体には合格したが、日本内科学会の認定基準に準じて対応がなされた。即ち、これら2名の受験生については可否判定を保留として調査を行う方針であること、専門医認定委員会の中に理事3名より構成される調査委員会（委員長：神田理事）を発足させること、調査結果を理事会に報告する方針であること、が説明された。これにつき審議が要請された。これに対し、辻理事から「同じ症例を複数の受け持ち医が担当し、カンファレンスなどでの検討結果も含めた退院サマリーをもとに症例レポートを作成した場合、結果的に酷似することはありうる。必ずしも不正ではない可能性を念頭において調査を進めてほしい」とのコメントがあり、それに応えて、中島理事もその方針である旨発言があった。審議の結果、承認された。

承認の後、上記の2名を除く合格判定の受験生（196名）の名簿が配布され、これら196名についての専門医としての認定審査が要請された。審議を経て、承認された。

(2) 専門医資格喪失について（資料 3）

認定更新小委員会委員長の楠理事から、資料に基づき単位不足により専門医資格喪失となる者（1名）についての報告があり、審議が要請された。その後審議を経て承認された。

(3) 会費未納による退会手続きについて（資料 4～6）

池田事務長から、資料に基づき会費未納3年経過（経過措置により今年は3年）により、退会となる見込みの会員の状況について報告があった。今年度は138名（うち専門医が5名）が退会となり、来年度は45名（うち専門医は7名）、再来年度は127名（うち専門医は36名）が退会となる見込みである。退会処理は7月末で行う予定であり、それまで若干の時間があるので、今年度の138名の中に知人がいらっしゃる場合は会費納入について働きかけてほしい旨が併せて理事会に要請された。審議を経て承認された。

(4) 選挙管理委員会（代議員選挙）委員長選任について

高橋代表理事から、代議員選挙を実施するための選挙管理委員会委員長として、退任した服部理事の後任に、松本理事を推薦する提案がなされた。また辻理事より代表理事の選挙について内規を作ることが提案された。このことを受け、高橋代表理事から、代表理事選挙ならびに理事選挙のあり方についてはあり方委員会で検討をしていくこと、あり方委員会を退任した山本理事の後任に宇川理事を推薦すること、が提案された。その後審議を経て、これら委員長ならびに委員の選任、方針が承認された。

(5) 各種委員会委員長について（資料 8）

① 高橋代表理事から、この7月で任期満了となる各種委員会委員長や代表理事が委員長を務めている各種委員会の委員長の交代について提案がなされた。即ち、あり方委員会の委員長、将来構想委員会委員長は、水澤前代表理事が退任し、高橋代表理事が後任となる。財務委員会委員長は辻理事が退任し、鈴木理事が後任となる。国際対応委員会委員長は高橋代表理事が退任し、宇川理事が後任となる。選挙管理委員会（代議員選挙）委員長は服部理事が退任し、松本理事が後任となる。以上の提案の後、審議を経て承認された。

② 高橋代表理事から、中野監事ご逝去後空席となる監事や選挙管理委員会（理事選挙）委員長およびALSガイドライン作成委員会委員長の後任については、関係の委員長とも相談のうえ、次回理事会に提案したい旨、報告がなされた。監事は社員総会の決議を経る必要があるため、臨時社員総会を開かない限りは平成27年社員総会までは監事1名を欠員とせざるをえない旨、説明があった。

③ 各種委員会委員構成について

高橋代表理事から、各種委員会委員構成については、これまで一つの議題でまとめて審議してきたが、今回は委員が代わる委員会が多いことと、他の議案について報告ならびに提案が多いことから、各種委員会報告で審議したい旨の説明があった。

(6) 専門医テキスト作成について（資料 9）

楠理事から、資料に基づき（株）南江堂から提案があった専門医テキスト作成について、関係理事（高橋、祖父江、中島、楠、吉良）による検討会議（専門医テキスト作成委員会（仮称））で行った事項について報告があった。2年くらいを目途に専門医テキストを作成することが提案されたが、具体的な内容については今後検討していく旨が説明された。その後、意見交換がなされたが、出版社については複数社でのコンペを導入するべきとの意見、テキスト作成と改訂の作業量の大きさに関する懸念、テキストではなく問題集の出版を代案とする提案、など多数の意見が出された。これら理事からの意見を踏まえて、専門医テキスト作成委員会（仮称）で継続して検討していくこととなった。

(7) 一般社団法人日本神経学会専門医の資格審査等に関する規程の改正（案）について（資料 10）

専門医認定委員会委員長の中島理事から、資料に基づき専門医申請資格の一つである認定施設での研修期間に非常勤勤務であっても算定できるようにするための専門医の資格審査等に関する規程の改正（案）について説明があった。即ち、改正の内容は以下の通りである。

（1）研修期間算定は、勤務実態が原則週4日であることを明記する。（2）非常勤勤務の場合、研修施設は教育施設のみとし、算定できる研修期間は1年を超えないものとする。（3）非常勤勤務の場合の研修期間の算定を次の各号により行うこと、①勤務実態が週3日（24時間）の場合は、その勤務した期間の3/4を研修期間として認める、②勤務実態が週2日（16時間）の場合は、その勤務した期間の1/2を研修期間として認める、③勤務実態が週1日（8時間）の場合は、その勤務した期間の1/4を研修期間として認める。その後審議を経て承認された。

辻理事より、専門医の合格基準が甘いのではないかと指摘があった。が、一方で複数の理事から、現状でも本学会の

専門医は他の内科各科のそれと比して合格率が低いとの指摘もあった。専門医の合格率と合格基準は本案件とは別件であるため、合格基準等に関しては別途、あり方委員会で検討していくこととなった。

(8) WCN2017 準備状況について（別配布資料）

- ① 水澤理事から、WCN2017 の運営体制など準備状況について報告があった。Local Congress Organizing Committee については、Congress President が水澤理事、JSN President が高橋代表理事、JSN WFN delegate が水澤理事、Local Finance Committee Chair が本学会財務委員会委員長である鈴木理事、Local Scientific Program Committee Chair が2017 年神経学会学術大会大会長である宇川理事、Local Teaching Course Committee Chair が梶理事、Local Social Program Committee Chair が吉良理事、が予定されている。Congress Scientific Program Committee は、WFN 側の Werner Poewe 先生と、JSN/AOAN 側の宇川理事とが co-chair となる。WFN 側には委員として辻理事も加わっている。JSN/AOAN 側の委員は、日本からは祖父江理事、鈴木理事、阿部理事、楠理事、亀井理事、が入り、さらにインド、中国、韓国、シンガポール、香港から1 名ずつの委員が選出される予定である。Congress Teaching Course Committee については、WFN 側がインドの Sarosh Katrak 先生、JSN/AOAN 側が梶理事、が co-chair となる。また JSN/AOAN 側の委員としては、日本から西澤理事、佐々木理事、中島理事が予定されている。さらに台湾、タイ、フィリピンから各1 名の委員が指名される予定である。以上の説明の後に審議が行われ、承認された。
- ② 併せて、水澤理事から、神経研究振興基金を WCN2017 の支援に充てるため、学会が引き継ぐことが基金運営委員会で承認されていること、基金には3,000 万円強の預金があること、が説明され、その引き継ぎの方針等について説明があった。

(9) 2017 年 WFN の役員選挙について

高橋代表理事から、2017 年 WFN の役員選挙の予定について説明があり、当学会として梶理事を first vice president の候補として推薦したい旨の提案があった。梶理事より立候補へ向けての所信表明があり、阿部理事ならびに水澤理事より賛成の旨の発言があった。その後の審議を経て承認された。

(10) セクション設置について

平田理事から、「神経救急」分野に関するセクション設置について提案があった。セクションチーフは平田理事、コアメンバーの指名を含めた詳細は平田理事が検討することが、審議を経て承認された。

(11) 平成 26 年度財務状況について（資料 11）

財務委員会委員長の辻理事から、平成 26 年度 6 月末現在の財務状況について報告があった。財務状況は安定しており特段の問題はないこと、財務委員会委員長を鈴木理事に引き継ぐこと、が報告された。

(12) 第 48 回学術大会決算修正について（資料 12）

財務委員会委員長の辻理事から、資料に基づき第 48 回学術大会（当時は総会）の決算から抄録販売収入約 134 万円が洩れていたこと、このことは日本コンベンションサービス（株）から報告を受けて発覚したこと、当該資金を当学会は受け入れたこと、なぜ洩れたのか原因とその後の対応について調査を求め日本コンベンションサービス（株）から報告を受けたこと、について説明があった。今回の不手際に対して当学会としては同社へ特段の厳しいペナルティーは課さないものの、今回のことを適切に記録し、今後において日本コンベンションサービスが本学会に関わるコンペに参加する際には、再発防止策などについても選考時の考慮に入れることが提案された。審議を経て承認された。

(13) 平成 26 年度地方会支部からの報告について（資料 13）

高橋代表理事から、平成 26 年度の各支部の役員就任状況や事業計画等について報告書が提出されたことについて報告がなされた。

(14) 第 55 回学術大会報告について（資料 14）

第 55 回学術大会大会長の吉良理事から、資料に基づき第 55 回学術大会の運営結果について報告がなされた。本学術大会の良かった点、課題点について簡潔に説明がなされた。

(15) 第 56 回学術大会準備状況について

第 56 回学術大会大会長の西澤理事から、第 56 回学術大会の運営状況について報告がなされた。

(16) 各種委員会報告について

① 学術大会運営委員会（資料 15）

学術大会運営委員会委員長の辻理事から、本日の午前開催された委員会での審議状況について報告がなされた。即ち、国際化は順調に進んでおり、英語セッションが約2割まで増加していること、今後は英語セッションの比率を増やしていく方針であること、企業からの役務を提供してもらうことは決して行わない方針であること、医局員の役務提供も行わない方針とすること、教育とサイエンスのセッションの分類を明らかにし、サイエンスに分類されるセッションではレビューばかりの発表は控えていただくこと、学会事務局が学術集会の運営に関わっていく部分を増やしていく方針であること、また、参加費の値上げの可能性、スポンサー付セミナーのお弁当の有料化、などが協議されていることの説明もあった。

さらに、学術大会運営委員会の委員には大学以外所属理事の枠が1名存在するが、これまで委員を務められた山本理事が退任された。そこで本委員会の委員の規定を大学以外所属理事から大学以外所属代議員へ修正することが決まったことが説明された。後任として、加世田ゆみ子代議員（地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立リハビリテーション病院副院長）が推薦された旨、説明があった。

② 教育委員会

教育委員会委員長の吉良理事から、学会員支援のフェローシップのあり方について検討し、今後提案していく予定である旨、報告があった。

③ 専門教育小委員会（資料 16）

専門教育小委員会委員長の楠理事から、資料に基づき専門教育小委員会の委員構成について説明があった。即ち、専門教育小委員会は、専門医育成教育WG部会と生涯教育WG部会から構成されており、福永秀敏委員（生涯教育WG部会）が退任し、安藤哲朗委員（専門医育成教育WG部会）、木村和美委員（生涯教育WG部会）、村井弘之委員（第55回学術大会校委員）、下畑亨良委員（第56回学術大会校委員）、漆谷真委員（近畿地区専門教育委員）が平成26年7月20日付けで新任となる。その後審議を経て承認された。

④ 卒前・初期臨床研修教育小委員会（資料 17）

教育委員会委員長の吉良理事から、資料に基づき卒前・初期臨床研修教育小委員会の委員構成について説明があった。即ち、吉良理事が退任し、委員長の後任には平成26年7月20日付けで安東由喜雄委員があたる、西山和利総務幹事が委員として新任となる。このことは審議を経て承認された。

⑤ 認定更新小委員会（資料 18）

認定更新小委員会委員長の楠理事から、資料に基づき認定更新小委員会の委員構成について説明があった。即ち、高橋良輔代表理事が委員から退任し、園生雅弘委員が平成26年7月20日付けで新任となる。このことは審議を経て承認された。

⑥ 編集委員会（資料 19）

(イ) 編集委員会委員長の鈴木理事から、資料に基づき臨床神経学の完全電子ジャーナル化に伴い検討していた希望者への冊子体配付について、アンケート結果を踏まえての今後の対応について説明があった。即ち、アンケート結果では、有償冊子体を希望している会員数は258名（正会員257名、名誉会員1名）にとどまり、これは全正会員数の約3%であった。この希望者数から冊子体作成の費用と送料を積算した結果、1名あたりの年間有償冊子体価格は14,000円と算出され、この価格では冊子体希望を辞退したいという会員の存在も勘案すると、年会費16,000円も加えると年間30,000円を超える額になる。有償冊子体を希望する会員の数が少ない場合には有償配布を実施できない可能性があることは予め周知している。以上を考慮した上で、有償冊子体は作成しないことが提案され、審議を経て承認された。なお、有償冊子体の配布を行わない場合、購読会員（図書館会員）への冊子体の配布も中止となることの説明があった。

(ロ) ついで、鈴木理事より資料に基づき、電子ジャーナル化後の広告掲載について、目次配信メールに企業名を掲載する方法について提案があった。メール広告掲載に積極的な企業も多く、約900万円の広告収入が予想され、これは現行の冊子体における広告収入とほぼ同等であることが説明された。電子ジャーナル化後の広告掲載については審議を経て承認された。

(ハ) さらに、会員が逝去された場合の追悼記事の掲載について経緯等の説明があった後、今後の対応について検討が要請された。審議の結果、逝去された会員の関係者からの自発的な投稿になるであろうことを前提とし、掲載対象となる会員の規定、投稿方法やその規定については、編集委員会で案を作成していくこととなった。

⑦ 診療向上委員会（資料 20）

(イ) 診療向上委員会委員長の亀井理事から、資料に基づき診療向上委員会委員の構成について説明があった。即ち、國本雅也副委員長が平成26年5月21日付けで退任し、同22日付けで荻野美恵子委員が副委員長の後任となること、さらに副委員長の鈴木理事が退任すること、その後任は次回委員会で検討すること、が説明された。その後審議を経て承認された。

(ロ) 引き続き、亀井理事から、資料に基づき内保連第115回例会の審議状況等について報告があった。即ち、平成26

年度診療報酬改定では、本学会から提出した項目はすべて認められなかった。平成 28 年度診療報酬改定での実施を目標としている項目として、重症脳卒中、化膿性髄膜炎、重症筋無力症クリーゼ、てんかん重積状態、脳脊髄の感染を伴う炎症、急性脳炎・急性脳症、が挙げられている。

- (ハ) 西山総務幹事から、アセタゾラミドの使用に関する緊急声明について報告があった。即ち、アセタゾラミドの適応外使用に関連して死亡を含む重篤な副作用が生じており、それについての対応を本学会は PMDA より依頼されている。本学会は、日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本核医学学会との連名で、緊急共同声明を発表し、これを本学会ホームページ上に公表した。上記 4 学会で構成する合同検討委員会が既に立ち上がっており、本学会からは峰松一夫代議員が委員長として、長谷川泰弘代議員と西山和利総務幹事が委員として、これに参加している。今後は合同検討委員会でアセタゾラミドの適正使用指針の作成を行うとともに、医薬品の適応外使用事例申請も上記 4 学会で共同申請するべく検討中であることが報告された。

⑧ ガイドライン統括委員会（資料 21）

- (イ) ガイドライン統括委員会委員長の祖父江理事から、資料に基づき診療ガイドラインの改定作業の進捗状況等について報告があった。即ち、診療ガイドラインの改訂は、てんかん診療ガイドライン、認知症疾患診療ガイドライン、多発性硬化症診療ガイドライン、パーキンソン病診療ガイドラインである。現在は、初回に Minds から診療ガイドライン作成につき講義をお願いしている。また診療ガイドラインの外部委員として、南郷栄秀先生（東京北医療センター総合診療科）ならびに小嶋雅代先生（名古屋市立大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野）に委嘱している。この 2 名に関して、謝金をお一人年間 5 万円程度要望していることが説明され、審議が要請された。審議を経て承認された。
- (ロ) また、追加のガイドラインとして作成提案があった運動失調症診療ガイドラインについて統括委員会として承認したので、この分野での新規のガイドライン作成が提案された。委員長は水澤理事が候補者であるが委員会構成は統括委員会での審議を経たうえで、次回理事会に提案したい旨が説明された。
- (ハ) その他、診療ガイドライン作成委員会および統括委員会の委員構成について説明があった。即ち、パーキンソン病診療ガイドライン作成委員会は、高橋代表理事が退任し、望月理事が平成 26 年 7 月 20 日付けで新任の委員となる。認知症疾患診療ガイドライン委員会は横田修先生（きのこエスポアル病院）が委員から研究協力者へ変更となり、寺田整司先生（岡山大学精神科神経科）が平成 26 年 5 月 22 日付けで新任の委員となる。日本神経学会ガイドライン統括委員会は、高橋代表理事が平成 26 年 7 月 20 日付けで新任の評価調整委員となる。ジストニア診療ガイドライン作成委員会は中島理事が退任となり、平成 26 年 7 月 20 日付けで野村哲志先生（鳥取大学脳神経内科学）が新任の委員となる。以上の変更について、審議を経て承認された。

⑨ 専門医制度検討委員会（資料 22）

- (イ) 専門医制度検討委員会委員長の祖父江理事から、資料に基づき新専門医制度のもとでのカリキュラムを検討するため、サブワーキンググループ設置について説明があった。即ち、委員長は楠理事、委員は矢部一郎先生（北海道大学病院）、中島一郎先生（東北大学病院）、下畑亨良先生（新潟大学脳研究所）、馬場泰尚先生（帝京大学溝口病院）、丹羽淳一先生（愛知医科大学病院）、刈田典生先生（神戸大学病院）、古和久典先生（鳥取大学病院）、村井弘之先生（九州大学病院）、三井良之先生（近畿大学病院：事務局担当）となる。このカリキュラムサブワーキングの作業内容は、神経学会専門医カリキュラムおよび研修ログを専攻医が円滑に進めることが出来るようなカリキュラムサポートガイドを作成することである。このことは審議を経て承認された。
- (ロ) 日本内科学会の技術・技能評価制度手帳（案）改訂について資料に基づき報告があった。
- (ハ) 専門医制度検討委員会の委員構成について、高橋代表理事ならびに水澤理事が新任の委員として平成 26 年 7 月 20 日付けで加わることが説明された。このことは審議を経て承認された。

⑩ 災害対策委員会（資料 23）

災害対策委員会委員長の阿部理事から、資料に基づき災害対策委員会の委員構成について、以下の通りである旨の説明があった。阿部理事（委員長）、亀井理事（副委員長）、寺山靖夫先生（北海道東北）、村松慎一先生（関東）、北川一夫先生（関東）、井口保之先生（関東）、熱田直樹先生（東海北陸）、伊東秀文先生（近畿）、古谷博和先生（四国）、松原悦朗先生（九州）、梶理事（広報委員長）、西山和利先生（総務幹事）。併せて同委員会での活動計画について、①神経学会としての災害対策ネットワーク構築と維持、② 2014 年は災害対策マニュアルを策定する、③ 2015 年は第 2 回模擬訓練を実施する、と説明があった。このことは審議を経て承認された。

⑪ 施設認定委員会（資料 24）

施設認定委員会委員長の佐々木理事から、資料に基づき平成 25 年 10 月 1 日付けで仮認定した駿河台日本大学病院について、准教育施設として仮認定日に遡って認定することが説明された。このことは審議を経て承認された。

また平成 26 年 6 月末締切の仮認定申請に 3 施設から申請があり、委員会にて審査評価を行う予定であることが説明された：総合東京病院（准教育施設）、昭和大学江東豊洲病院（教育施設）、日本鋼管病院（教育関連施設）。

⑫ 将来構想委員会（資料 25）

高橋代表理事から、資料に基づき将来構想委員会の委員構成について、高橋代表理事が新任の委員長となること、また前委員長であった水澤理事が今後は委員としてこの委員会に残ること、が説明された。このことは審議を経て承認された。

(17) 第 29 回日本医学会総会について（別配布資料）

高橋代表理事から、第 29 回日本医学会総会のプログラム資料配布について説明があった。

(18) その他

① 理事会日程について（資料 26）

高橋代表理事から、資料に基づき平成 26 年度および平成 27 年度理事会開催日程案について以下の通り説明があった。これら日程については審議を経て承認された。

平成 26 年度第 4 回理事会 平成 26 年 10 月 18 日（土）12 時～、開催場所 東京（詳細未定）

平成 26 年度第 5 回理事会 平成 27 年 1 月 30 日（金）13 時～、開催場所 東京国際フォーラム

平成 27 年度第 1 回理事会 平成 27 年 4 月 11 日（土）、開催場所 京都（内科学会総会中に開催予定）

平成 27 年度第 2 回理事会 平成 27 年 5 月 20 日（水）、開催場所 新潟（学術大会期間中に開催予定）

平成 27 年度第 3 回理事会 平成 27 年 7 月 18 日（土）、開催場所 東京（詳細未定）

平成 27 年度第 4 回理事会 平成 27 年 10 月 17 日（土）、開催場所 東京（詳細未定）

次回理事会 平成 26 年 10 月 18 日（土）、開催時間は 12：00 からを予定している。開催場所については後日連絡する予定である。

② その他

厚生労働省の「今後の難病対策のあり方に関する研究」班に神経学会から協力班員として参加している楠理事から今後の難病の取り扱いについての厚生労働省からの通知について発言があった。即ち、難病の法整備が改訂されることに伴い、特定疾患の個人調査票の扱いも変更があること、個人調査票は将来的にはウェブ化されること、などが説明された。また、神経関係の難病に関しては各々の研究班班長のところに照会が来ているはずなので、班長は厚生労働省へ回答をする際に、楠理事へも CC をつけるようにしてもらいたいと要請があった。

高橋代表理事から、2014 年度 Lilly Scientific Fellowship Program の選考結果について報告があった。即ち、同 Program 選考委員会（構成員：高橋代表理事（委員長）、亀井理事、吉良理事、鈴木理事、水澤理事）が平成 26 年 7 月 19 日 12 時 15-45 分、東京国際フォーラムで開催され、厳正な審査の結果、採択は宮崎雄氏（名古屋大学大学院医学系研究科）に決定した。このことは後日（平成 26 年 7 月 22 日）、メールで理事、監事、総務幹事に通知された。