

第 59 回日本神経学会学術大会特別講演 (2018)

日本神経学会創立 (1902) から 116 年
—歴史に学び教訓を未来に活かす—葛原 茂樹^{1)2)*}

要旨：日本神経学会は 1902 年に神経学・精神医学の合同学会として創設されたが、神経学部門の衰退により 1935 年に日本精神神経学会に改称された。第二次大戦後に、神経学は内科学と精神医学の狭間から復活して興隆し、困難を克服して 1960 年に日本臨床神経学会を設立し (1963 年に日本神経学会に改称)、1975 年に「神経内科」が医療法の診療科名として認められた。その後の発展はめざましく、2018 年に会員数は約 9,000 名、専門医数は 5,500 名以上に達した。当面する神経内科専門医基本領域化も神経学のアイデンティティ確立の一環と見做すことができる。歴史の教訓を今日の課題解決に活かすという観点から、本学会の 116 年を顧みる。

(臨床神経 2020;60:1-19)

Key words：歴史、日本の神経学、日本神経学会、日本精神神経学会、日本内科学会

少しのことに、先達はあらまほしき事なり

(吉田兼好、徒然草第 52 段)

はじめに

日本神経学会 (以下、本学会) の源流は、1902 年に創設された日本神経学会 (以下、旧神経学会) にある^{1)~5)}。旧神経学会は内科 (神経) 学と精神医学の合同学会であったが、精神医学部門が隆盛になって行ったのに対して、神経学部門は衰退した結果、1935 年に学会名は日本精神神経学会 (以下、精神神経学会) に変わった¹⁾⁴⁾⁵⁾。第二次大戦後に再び神経学研究が興隆して独自の神経学会設立の気運が高まり、神経学部門の分離独立による実現が図られたが合意に至らなかった。そのため、諸学会の神経学研究者を糾合して 1960 年に日本臨床神経学会が設立され^{1)4)~6)}、1975 年には「神経内科」が医療法の診療科として認められた⁷⁾。その後の発展はめざましく、2018 年時点で約 9,000 名の会員とほぼ 5,500 名の専門医を擁し⁸⁾、神経内科は神経疾患診療の中核を担う診療科として定着し、ほとんどの大学に神経学講座が設置され、国際的には 1981 年と 2017 年に 2 回の世界神経学会を主催し成功させた⁶⁾⁹⁾。当面の課題である神経内科専門医基本領域化¹⁰⁾も、わが国の神経学が内科学と精神医学から分化してアイデンティティを確立してきた歴史の延長線上にあると見做すこ

とができる。そこで、歴史に学び教訓を課題解決に活かすという観点から、旧神経学会創設以来の 116 年を顧みた。

なお、神経学 / 神経学会と他学会 (特に内科学会と精神神経学会) との関係を年表にして、I. 明治維新から第二次大戦終戦まで (1868~1945) (Table 1), II. 終戦直後から日本神経学会設立とその後の発展期まで (1946~1980) (Table 2), III. それ以降、特に専門医制を巡る諸問題を中心に現在まで (1981~2018) (Table 3) の 3 期に分けて示した。文中の字体は、旧字体は原則として学会名 (日本神経学会、日本精神神経学会、日本聯合医学会)、雑誌名 (神経学雑誌、精神神経学雑誌)、人名に限って使用し、それ以外は新字体を使用した。また、学会名とその略称には、初出時と特に必要な場合を除いて「日本」は省略した。Neurology と Psychiatry の翻訳語として、第二次大戦終戦前は「神経病学」と「精神病学」が多用され、戦後は「神経学」と「精神医学」と訳されることが多いので、本稿では原則として原典の記述に従い、それ以外は「神経学」と「精神医学」とした。本稿で扱った時代は 2018 年以前であったので、診療科名は当時の「神経内科」を用いた。

I. 明治維新から第二次世界大戦終戦まで (1868~1945)

この間の主な出来事を年表 (Table 1) で示す。

*Corresponding author: 鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科 [〒 513-8670 三重県鈴鹿市南玉垣町 3500-3]

¹⁾ 鈴鹿医療科学大学大学院医療科学研究科²⁾ 鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科

(Received August 10, 2019; Accepted October 5, 2019; Published online in J-STAGE on December 17, 2019)

doi: 10.5692/clinicalneurol.cn-001353

Table 1 A chronological table of the history of Japanese Society of Neurology in relation with the other Japanese Medical Societies, especially with that of Internal Medicine and that of Psychiatry—From the Meiji Restoration to the end of World War II (1868–1945).

西暦	和歴	医学界, 日本内科学会, 日本医学会, 他	神経学部門 / 日本神経学会 / 日本精神神経学会 / 日本神経学会	精神医学部門 / 日本神経学会 / 日本精神神経学会	内容
1868	明治元年	明治維新			朝廷, 西洋医学採用を許可
1869	明治 2 年	学制改革			昌平校に大学を設け, 医学校兼病院を大学東校, 開成学校を大学南校と改称. ドイツ医学採用が提言さる
1871	明治 4 年	大学を廃して文部省設置			大学東校は東校→第一大学区医学校→東京医学校と改称
1876	明治 9 年	Erwin Baelz 来日	生理学, 内科学, 神経学, 精神医学, 産科学などを講じ, 「近代日本医学の父」と呼ばれる		東京医学校～東京大学医学部外国人教授 (1876～1902)
		全国に西洋医学の医学校と附属病院を設置			長崎, 東京, 大阪, 鹿児島, 金沢, 岡山, 熊本, 仙台, 京都, 名古屋, 千葉, 新潟に公立の医学校と病院設置
1877	明治 10 年	東京大学医学部設置			東京医学校は東京開成学校と合併し東京大学と改称, 医学部設置
1883	明治 16 年		川原 汎: 愛知医学校に着任		長崎医学校から東京大学医学部に進み, Baelz から内科学, 神経学を学ぶ
1886	明治 19 年			楠 俣: 東京大学精神病学講座教授に就任	
1889～1902	明治 22 年～25 年	三浦謹之助, 内科学研究のためにヨーロッパ留学			ドイツで Oppenheim と Erb, フランスで Charcot から神経学を学ぶ
1894	明治 27 年	長谷川泰が衆議院に「帝国大学医学部に脳脊髄疾患を研究する講座と病室の新設」を建議するも実現せず			帝国大学に普通の内科からは独立した神経病学講座を新設し, 助教授の三浦謹之助を教授とすることを建議
1895～1924	明治 28 年～大正 13 年	三浦謹之助: 東京大学内科学教授就任			
1897	明治 30 年	川原 汎「内科彙講－神経系統篇」刊行			日本最初の神経学書
1901	明治 34 年			呉 秀三: 東京大学精神病学講座教授に就任	
1902.4.2	明治 35 年	第 1 回日本聯合医學會開催			日本医学会の前身
1902.4.4			日本神経学会創立 日本聯合医學會 11 部 (神経病学と精神病学の合同学会)		発起人は三浦謹之助 (内科学, 神経学) と呉秀三 (精神医学), 主幹は三浦 (1902～1937) と呉 (1902～1932)
1903.4	明治 36 年	第 1 回日本内科学会設立 (東京), 会長: 青山胤通			
1906.3.17	明治 39 年			山根正次が衆議院に「官公私立医学校に精神病学科設置」の建議書. 可決成立	
1907～1923	明治 40 年	三浦謹之助 内科学会会長 (以後に 5 回歴任)			三浦の内科学会会長 (1907;1918;1920;1921;1923)
1925～1950	大正 14 年	日本内科学会が社団法人化, 理事長: 三浦謹之助			1950.10.11 死去まで
1935	昭和 10 年		第 34 回総会で日本精神神経学会に改称		学会誌名は「精神神経学雑誌」, 学会開催日と開催地を, 「日本内科学会総会と連動」から独自開催に変更
1932	昭和 7 年	内科学会会頭・勝沼精蔵			
1945	昭和 20 年	第二次世界大戦終戦			世界の医学の主流がドイツからアメリカに移動

1. 神経学の創始期から日本神経学会の創設 (1902) へ

明治以降のわが国の近代医学において, 神経学と精神医学の教育は, 明治 9 年 (1876) に東京大学医学部外国人教授としてドイツから来日し, 26 年間にわたって内科学, 精神医学などを担当した Erwin von Baelz¹¹⁾ によって始められ, その門弟から, 神経学の開拓者である川原 汎, 三浦謹之介らが輩出した^{1)～3)}. 明治 20 年前後から東京大学医学部の臨床系教授陣も日本人に変わり¹¹⁾, 各医学会が創設されていった¹²⁾. このような状況を背景に, 当時の 16 学会が分科会として合同して, 第 1 回日本聯合医學會 (現在の日本医学会の前身) が明治 35 年 (1902) 4 月 2 日～4 日に開催された. それを機に聯合医學會分科会第 11 部 (神経学と精神医学から成る合同医学会) として同年 4 月 4 日に創設されたのが日本神経学会

(旧神経学会)であり, 創設の発起人は, 東京大学内科学教授で神経学者の三浦謹之介 (Fig. 1) と東京大学精神医学講座教授の呉秀三 (Fig. 2) であった¹²⁾. 三浦は 1889 年 2 月から 1892 年 11 月まで欧州各国を歴訪して内科学を研究したが, 特に神経学に力を注ぎ, ドイツでは Oppenheim と Erb に, 1892 年 1 月から帰国まではパリで Charcot (仏) に師事して研鑽を積んだ¹⁾³⁾¹³⁾. 当時の関係者の回顧によれば, 学会創立は呉が主導し, 内科学会の重鎮で神経学者の三浦に働きかけて, 共同発起人に据えることにより幅広い賛同者を募ることに成功した¹⁴⁾⁵⁾. 学会名を「神経学会」として「精神」を外したのも, 精神疾患に偏見があった時世に配慮したためであったという¹⁴⁾.

三浦と呉が学会主幹 (共同代表) に就任し¹⁾⁴⁾⁵⁾¹³⁾¹⁵⁾, 機関



Fig. 1 Kin-no-suke Miura (1864–1950).

Professor of Internal Medicine, the University of Tokyo (1895–1924). He and Shūzo Kure were the co-Founders and co-Presidents of the Japanese Society of Neurology and Psychiatry founded in 1902. He served as the co-President of it until 1942. He studied internal medicine and neurology in Europe for 3 years (1889–1892), especially clinical neurology under the tutelage of Hermann Oppenheim in Berlin, Wilhelm Heinrich Erb in Heidelberg, and Jean-Martin Charcot in Paris¹¹³⁾. Photo. With the courtesy of Professor Akira Takahashi.



Fig. 2 Shūzo Kure (1865–1932).

Professor of Psychiatry, the University of Tokyo (1901–1925). He was one of the co-Founders and co-Presidents of the Japanese Society of neurology and Psychiatry in 1902, and served as the co-president until 1942. Photo. Permission to reprint from the School of Medicine Library Archive, the University of Tokyo.

誌の神経學雜誌 (Fig. 3)¹⁶⁾ を発刊した。学会規則（会則）では、「本学会は神経系統及び精神の生理的及び病理的講究を目的とする」と定め (Fig. 4)¹⁵⁾、会員の大部分は内科（神経病学）あるいは精神科（精神病学）の医師であったが、一般内科学、解剖学、心理学、法医学、外科学（脳神経外科）などの幅広い分野の研究者も参加した学際的神経学会であった¹⁸⁾。実際

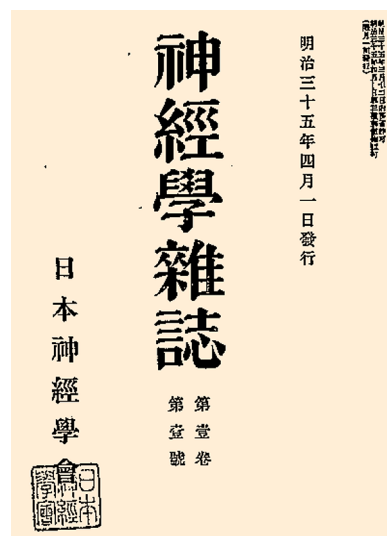
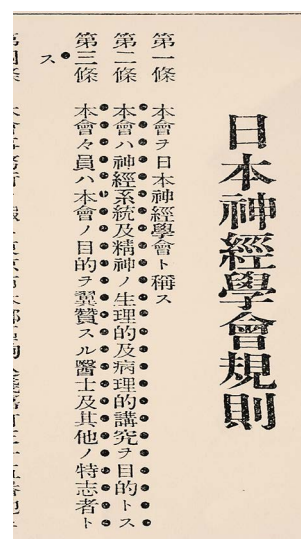


Fig. 3 The front cover of the first issue of Shinkeigaku Zasshi (Journal of Neurology and Psychiatry) published by the Japanese Society of Neurology and Psychiatry in April, 1902.

Photo. Permission from the Japanese Society of Psychiatry and Neurology to reprint from reference 16.

Fig. 4 The regulation of the Japanese Society of Neurology and Psychiatry in the first volume of Shinkeigaku Zasshi (Journal of Neurology and Psychiatry) published in 1902¹⁷⁾.

に、神経學雜誌第1巻目次 (Fig. 5) には、神経病学、精神病学の他に、神経解剖学、神経心理学、脳神経外科学などの論文が掲載されている¹⁶⁾¹⁷⁾。なお、三浦は1903年創立の日本内科学会の発起人の一人で、内科学会会長を1907年以降5回務め、1925年に内科学会が社団法人化した時に初代理事長に就任し1950年の逝去までその職にあった¹⁹⁾。

第一卷原著目次	
筋萎縮性側索硬化症ニ就テ	三浦健之助
神庭膠質ト血管ト關係ニ就テ	秀三
皮下神経核ニ出後ニ於ケル背核變化	一三
バレンスー氏趾現象ニ就テ	一三
精神病者ノ耳血腫ニ就テ	一三
いびつニ就テ	一三
腸管痙攣ノ神經性後發症	一三
耳形聴器	一三
監獄内精神病ノ鑑定ニ就テ	一三
失語症ニ就テ	一三
進行性筋萎縮症癱瘓	一三
本邦人腦重量ニ就テ	一三
腦髓外科	一三
急性發性神經炎ノ一例	一三
嗜酒狂ノ鑑別例及意見	一三
定期性精神病ニ就テ	一三
前世紀ニ於ケル精神病治療法ノ變遷	一三
原著目次	一三

Fig. 5 The table of contents of the first volume (1902) of Shinkeigaku Zasshi (Journal of Neurology and Psychiatry)¹⁷⁾.

The first page article is "On amyotrophic lateral sclerosis" by Kinnosuke Miura, and the second one is "On the relationship between neuroglial cells and vessels of the brain" by Shūzo Kure. Other articles are on neuroanatomy, neurological symptoms, psychosis, neuropsychology, muscular dystrophy, polyneuropathy and neurosurgery.

2. 日本精神神経學會に名称変更 (1935)

—精神医学部門の隆盛と神経学部門の衰退

旧神経学会創設時の役員は、三浦と呉の両主幹の下に評議員 13 名を置き、実務は内科部門と精神科部門ではほぼ半々で行っていた。しかし、精神医学部門が發展拡大したのに対して、神経学部門は会員が減少して衰退し、精神医学が主流の学会に変わったため、精神医学部門会員の要求を受け入れて、1935 年 4 月開催の第 34 回総会（新潟市）において、学会名

- ### 日本神経学会規則
- 第一條 本会ヲ日本神経学会ト稱ス
 - 第二條 本会ハ神経系統及精神ノ生理的及病理的講究ヲ目的トス
 - 第三條 本会會員ハ本会ノ目的ヲ翼賛スル医士及其他ノ特志者トス
 - 第四條 本会事務所ヲ假ニ東京帝国大学医科大学精神病学教室内ニ置ク

- ### 日本精神神経学会規則
- 第一條 本会ヲ日本精神神経学会ト稱ス
 - 第二條 本会ハ精神病学及神経学ノ進歩發達ヲ図ルヲ目的トス
 - 第三條 本会々員ハ本会ノ目的ヲ翼賛スルモノトス
 - 第四條 本会ノ事務所ヲ東京帝国大学医学部精神病学教室内ニ置ク

Fig. 6 The old (top) and the new (bottom) regulations of the Society. Top. The regulation of "Japanese Society of Neurology and Psychiatry" in 1902 (旧神経学会規則). Bottom. The regulation of "Japanese Society of Psychiatry and Neurology" in 1935 (日本精神神経学会規則). Cited from reference 15.

は「日本神経學會」から「日本精神神経學會」（以下、精神神経学会）に改称された¹⁴⁾⁵⁾¹⁵⁾。同時に行われた会則変更により「神経」と「精神」の記載順が逆転し（Fig. 6）、機関誌名は「神経學雜誌」から「精神神経學雜誌」に変わった（Fig. 7）¹⁵⁾。



Fig. 7 The last issue of Shinkeigaku Zasshi published on June 28, 1935 (Japanese Journal of Neurology and Psychiatry) (left) and the first issue of Seishin Shinkeigaku Zasshi published on July 25, 1935 (Japanese Journal of Psychiatry and Neurology) (right).

Photo. Permission from the Japanese Society of Psychiatry and Neurology to reprint from reference 20.



Fig. 8 Seizō Katsunuma (1886–1963).

Professor of Internal Medicine, Nagoya University (1919–1949). He studied clinical neurology under the tutelage of Kinnosuke Miura and was the successor of Miura's neurology¹⁾. He made a great contribution in founding the Japanese Society of Neurology in 1960. Photo. With the courtesy of Professor Akira Takahashi.

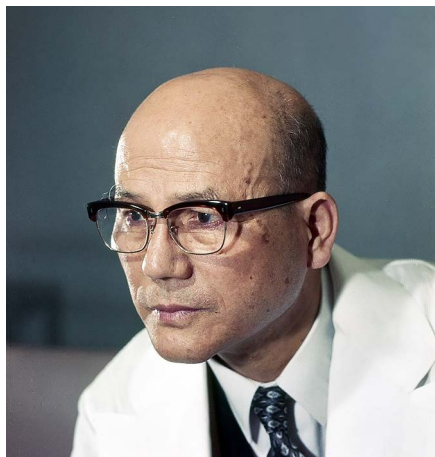


Fig. 9 Shigeo Okinaka (1902–1992).

Professor of Internal Medicine, the University of Tokyo (1946–1963). He was the leader of neurology in Japan after the World War II and nurtured many excellent young neurologists. He founded the Japanese Society of Neurology in 1960 and became the first Chairman of the Board of Trustees (1960–1978)¹⁾. Photo. With the courtesy of Eisai Co., Ltd.

機関誌の編集幹事は、精神科から4名（林道倫、斎藤玉男、橋健行、内村祐之）に対して、内科（神経病学）からは勝沼精藏（Fig. 8）1名に減った⁴⁾。併せて、内科学会総会と期日と場所を同じにして開催していた総会は内科学会とは別に開催することに改められ、精神医学は内科学から分離独立を果たした。一方、神経学は内科学と精神医学の狭間に埋没して独自性を失い低迷した。この時の状況を、後に日本臨床神経学会設立の中心になり初代幹事（理事）長に就任した沖中重雄（Fig. 9）は、「神経学は内科学、精神医学、外科学等の谷

間の日陰におかれ、第2次世界大戦の戦後まで続くのであります」²¹⁾と語り、日本神経学会設立50周年記念講演において、高橋は「内科、精神科などで僅かに命脈を保っていたに過ぎない」¹⁾と表現している。

【歴史の教訓—1】

大学における独自の講座の有無が、精神医学と神経学の命運を分けた。「隆盛の精神医学」と「衰退・低迷の神経学」の明暗を分けた最大の原因は、大学医学部における専門講座設置の有無であった。精神医学講座は東京大学(1886)、京都大学(1903)、九州大学(1906)の順に医学部開設とほぼ同時に設置された⁴⁾。

一方、神経学講座については、三浦を教授とする神経学の専門講座と神経病専門診療科設置が、1894年に長谷川泰によって帝国議会に建議がなされたが実現せず、三浦は1895年に東京大学内科学第一講座教授に就任した。これ以降、神経学講座設置の動きは消え、三浦は内科学創設に専念する立場に変わったことも一因となって²¹⁾、神経学は次第に衰退した。独自の講座と診療科が創られなかったために、神経疾患の診療と研究は内科（脳卒中、神経感染症、脊髄・末梢神経・筋疾患）、精神神経科（脳の変性疾患、認知症、てんかん）、整形外科（脊髄・運動器疾患）に分散して担われ、この状況は1975年に医師法改正で神経内科が標榜診療科として認められるまで続いた²²⁾。

【補足】帝国議会への講座設置建議（神経病学と精神病学）

国立大学の組織改編は、2004年4月の法人化以降は大学の裁量によって実施できるようになったが、それまでは講座の設置や教職員の増減などはすべて国会の審議と議決が必要であった。帝国議会議員の長谷川泰によって、明治27年(1894)5月21日開催の第6回帝国議会衆議院に、「帝国大学における脳脊髄病治療に関する建議」として、「欧州（特に仏国）のように通常の内科からは独立した脳脊髄疾患を研究する講座と病室を新設し、帝国大学内科学助教授・三浦謹之助を教授とする」が建議され、9名の委員による調査に託されたが可決には至らなかった¹⁾⁶⁾²¹⁾。しかも、臨床現場では「神経学に対応する神経科」が確立しなかったために、大学病院と一般病院において「精神科」「神経科」「精神神経科」が実質的には精神病診療を担う診療科名として定着していった²³⁾。

一方、精神病学講座については、衆議院議員で日本神経学会会員でもあった山根正次によって、明治39年(1906)2月27日に衆議院に「官公私立医学校に精神病学科設置の建議書」が提出され、同年3月17日に可決成立し、全医学部に精神医学講座が整備されることになった⁴⁾。

【歴史の「もしも」—1】

沖中は特別講演で、「もしも1894年に帝国議会において神経学講座設置が可決されて多くの大学に神経学講座が設置されていたら、わが国の神経学は欧米に遅れることなく発展していたかも知れない」²¹⁾と述懐している。

Table 2 A chronological table of the history of Japanese Society of Neurology in relation with the other Japanese Medical Societies, especially with that of Internal Medicine and that of Psychiatry from 1946 to 1980.

西暦	和暦	医学界, 日本内科学会, 日本医学会, 他	神経学部門 日本神経学会 / 日本精神神経学会 / 日本臨床神経学会 / 日本神経学会	精神医学部門 日本神経学会 / 日本精神神経学会	内容
1948.5.4	昭和 23 年	第 1 回日本脳・神経外科研究会 総会 (新潟)			1952 に日本脳・神経外科学会になり, 1965.10 に日本脳神経外科学会に改称
1951.4.2~4	昭和 26 年		第 48 回精神神経学会総会 (東京)		評議員会で精神科と内科 (神経病学) の分離問題 討議
1953	昭和 28 年	内科学会会頭・沖中重雄			
1953	昭和 28 年		第 50 回精神神経学会総会 (仙台)		沖中が神経学部門の分離独立を提唱
			精神神経学会評議員会「学会組織及び運営に関する委員会」設置し, 次回総会までに成案作りを委嘱		委員の 6 教授 (勝沼, 沖中, 内村裕之, 村松常雄, 堀見太郎, 陣内傳之助 [途中から小澤凱夫に交代])
1954.4	昭和 29 年		第 51 回精神神経学会総会総会 (名古屋). 学会の 2 部門制運営 (精 神医学部門と神経学部門) を承認		
			第 1 回臨床神経懇話会 (名古屋)		日本精神神経学会総会に併せて開催
1955	昭和 30 年		米国 NIH の資金援助による日本 における多発性硬化症の調査		McAlpine 教授, Reese 教授来日, MS の全国調査. 水俣病患者診察, Kurland による紀伊半島 ALS 調査
1956.4.28	昭和 31 年		第 2 回臨床神経懇話会 (新潟)		「脱髄疾患」
1956.4.2	昭和 31 年	第 1 回内科神経同好会 (東京)			日本内科学会総会に合わせて開催. 沖中重雄: 脳血 管障害
1957.4.2	昭和 32 年	第 2 回内科神経同好会 (東京)			加瀬正夫: 膠原病と神経系
1957	昭和 32 年		第 3 回臨床神経懇話会 (札幌)		
1958	昭和 33 年 5/3	第 3 回内科神経同好会 (仙台)			鶴飼竜生: Tumor suspect
1958.5.8	昭和 33 年		第 4 回臨床神経懇話会 (東京)		「カテコールアミン代謝と臨床」
1959.4.4	昭和 34 年	第 4 回内科神経同好会 (東京)			相澤豊三: 脊髄の血管障害
1959.11.9	昭和 34 年	第 5 回内科神経同好会 (東京, 神田一橋学生会館)			沖中重雄: 興味ある症例. 米国 Charles M. Posner 記念講演: Trends in neurological training and education
		同好会を世界神経学連合 (WFN) の日本支部とし, 日本臨床神経学 会を設立. 支部代表に沖中重雄選出			・ WFN 会長・Ludo van Bogaert より祝辞 ・次年度から「臨床神経学会」として開催すること を決定
1960.4~ 1971.7	昭和 35 年	内科学会理事長・沖中重雄			1971.7.13 まで
1960.4.15~ 16			日本臨床神経学会設立, 機関誌 「臨床神経学」創刊		第 1 回日本臨床神経学会総会 (福岡市). 会長: 勝 木司馬之助, 幹事長: 沖中重雄
1960.4.17			第 57 回日本精神神経学会評議員会 (久留米市)		神経学部門分離の提案. 結論棚上げで委員会設置
1960.4.18~ 20			第 57 回日本精神神経学会総会 (久留米市)		神経部門分離に関する委員会. (委員長) 沖中重雄
1960.11			学会の英語名, ラテン語名決定		英語名: "Japanese Society of Neurology". ロゴマー クのラテン語名: "Societas Neurologica Japonica"
1960.12.20			臨床神経学会の WFN 加盟承認		
1961.1.31	昭和 36 年		精神神経学会「神経学部門分離に関する委員会」答申まとめる. 「学 会名はそのまままで精神医学主体の学会に変わり, 神経学的側面は臨 床神経学会に協力する」		日本精神神経学会の部門別区分を解消する. 名称は そのままとするが, 精神医学的側面に重点を置き, 神経学的側面では, 日本臨床神経学会に可及的に協 力する
1961.3.23			臨床神経学会を日本医学会分科 会として承認		
1961.4.3~4			第 58 回日本精神神経学会総会 (岡山)		評議員会で, 部門別区分を解消 (実質的に神経学部 門の分離) に関する委員会の答申を承認
1962.5	昭和 37 年		第 59 回日本精神神経学会総会 (松本)		部門区分解消に伴う定款改定. 精神神経学会と臨床神 経学会は, 会員は重複しているが別組織として活動
1963.4.3~4	昭和 38 年			第 60 回日本精神神経学会総会 (大阪) 実質的精神医学会となる	新定款により選出された役員による活動が始動
1963.4.3~4			「日本神経学会」に改称		英文名 "Japanese Society of Neurology" と学会誌名 「臨床神経学」は従来のまま
1965	昭和 40 年	医療法診療科名に脳神経外科			医療法第 70 条改訂
1966	昭和 41 年		第 7 回日本神経学会総会会長 諏訪 望 (北海道大学精神科)		
1968	昭和 43 年	内科専門医認定開始			
1968			厚生省に診療科名に「神経内科」 を加える要望書提出		日本神経学会総会で医事法上の診療科名に「神経内 科」を加えるように要望する決議
1970	昭和 45 年	内科学会会頭・勝木司馬之助			
			第 11 回日本神経学会総会会長 奥村二吉 (岡山大学精神科)		
1972	昭和 47 年	内科学会会頭・日比野 進			
			第 14 回日本神経学会総会会長 金子仁郎 (大坂大学精神科)		
1974	昭和 49 年		第 15 回日本神経学会総会会長 猪瀬 正 (横浜市立大学精神科)		
1975	昭和 50 年		神経学会専門医認定開始		第 1 回日本神経学会認定医試験
1975.6.25			医療法の診療科名に神経内科承認		「神経科」を, 「神経科 (又は神経内科)」とし, 読 み変え方式で神経内科標榜が可能になった

II. 終戦直後から日本臨床神経学会設立と その後の発展期まで（1946～1980）

この時代の主要な出来事と動きを年表（Table 2）に示した。

1. 終戦後の神経学の復興と学会設立運動

第二次世界大戦後は戦禍で疲弊したヨーロッパに代わって米国が世界の医学をリードするようになり、米国において飛躍的に発展した脳神経外科学と臨床神経学が、米国に留学した若い研究者達によってわが国にもたらされた²⁴⁾²⁵⁾。1948年に日本脳・神経外科研究会が創設され、1952年には日本外科学会から独立して日本脳神経外科学会になった²⁶⁾。臨床神経学研究も盛んになり、新進気鋭の神経学者である冲中重雄（東京大学：1946年）¹⁾、勝木司馬之助（熊本大学：1950年、九州大学：1956年）²⁷⁾、相澤豊三（慶応大学：1955年）²⁸⁾らが内科学講座主任教授に就任する中で、神経学は再び隆盛期を迎え、神経学独自の学会をつくる動きが興った。その中心になったのは戦中戦後の神経学を率いた長老の勝沼と若手の冲中であつた。

2. 精神神経学会の分離案と2部門制（1955）

1953年開催（仙台）の第50回精神神経学会総会評議員会において、冲中は「神経学部門の分離独立」を提案した¹⁾⁵⁾。これは学会のあり方に関わる問題提起であつたので、精神神経学会は評議員会に「学会の組織および運営に関する委員会」を設置し検討を委ねた。委員会の構成は、精神医学部門から3名一内村祐之（Fig. 10）、村松常雄、堀見太郎、神経学部門



Fig. 10 Yushi Uchimura (1897–1980).

Professor of Psychiatry, Hokkaido University (1928–1936), and the University of Tokyo (1936–1958). He served as the Chairman of the Board of Trustees of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology (1947–1960). He opposed the claim to separate the Japanese Society of Psychiatry and Neurology into Society of Psychiatry and Society of Neurology¹⁾. Photo. Permission to reprint from the School of Medicine Library Archive, the University of Tokyo.

から3名一内科学（神経学）の勝沼精蔵、冲中重雄、脳神経外科学の陣内傳之助（途中から小澤凱夫に交代）であつた⁵⁾。この委員会は2回開催され、「精神神経学会の2部門並立案」（Fig. 11）を諮問した⁴⁾⁵⁾⁷⁾²⁹⁾。これは「学会を精神医学部門と神経学部門に分けて運営する。理事長は一人とするが、それぞれの部門は独立に理事会や学会の運営企画ができる」という連邦国家的折衷案で、1954年度総会（名古屋）で長時間の審議を経て承認され、会則委員会の検討を経て1955年度総会（京都）で新しい定款が成立した⁴⁾⁶⁾¹⁸⁾。これにより、会員登録は部門別になり、精神医学部門と神経学部門が別々に評議員と理事を選出する方式に変わった。

3. 神経学会の母体となった二つの研究会

精神神経学会が2部門制に移行したのと同時期に、精神神経学会と内科学会の中に冲中が主導して臨床神経学研究会が作られ、研究者の結集が進み1960年の臨床神経学会の設立母体になった。

1) 精神神経学会と臨床神経懇話会（神経学懇話会） （1954～1958）

学会総会の会期中に1950年から毎年開催されていた研究分野別懇話会（脳病理想話会、神経化学懇話会など）の一つとして、1954年に始まり1958年まで4回開かれた。第1回は、精神神経学会総会の冲中の宿題報告「脳の血管性障害」に関するフリートーキングで、2回目以降は脱髄疾患やカテコールアミン代謝異常症などが取り上げられた¹⁾⁵⁾。

1. 総会運営は神経方面の発表を促進するため、両部門にわけ、
2. 評議員選挙は両部門2名ずつ、計4名の連記とする、
3. 評議員会は精神、神経各部門からそれぞれ10名ずつの理事を互選する、
4. 理事会は精神医学、神経学の2部門とし、両方が独立にあるいは合同して本学会の運営・企画にあたる、理事長は1名、
5. 評議員会がえらぶ会長、副会長はなるべく両部門から1名ずつえらばれるようにする（精神神経誌 55(3)：471-472, 1953）。

Fig. 11 The proposal of the Ad Hoc Committee on the separation of the Neurology Division of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology in 1953.

It proposed to separate the Society into two divisions: Psychiatry Division and Neurology Division, and each Division will be administered by its own Board of Trustees elected by members of each Division³⁶⁾.

2) 内科学会と内科神経同好会 (1956~1959)

毎年 4 月に開催される内科学会総会の会期中に、1956 年から 1959 年まで 4 回開催された¹⁾⁶⁾³⁰⁾。テーマは、第 1 回「沖中重雄：脳血管障害」、第 2 回「加瀬正夫：膠原病と神経系」、第 3 回「鵜飼竜生：Tumor suspect」、第 4 回「相澤豊三：脊髄の血管障害」であった。

3) 日本臨床神経学会設立決議 (1959)

1959 年 11 月 9 日に東京一ツ橋の学士会館において開催された第 5 回内科神経同好会は、歴史的な「日本臨床神経学会設立準備会」となった¹⁾⁶⁾³⁰⁾。会では沖中が「興味ある症例」を報告し、世界神経学連合 (World Federation of Neurology; WFN) を代表して来日した Medical Executive Officer の Charles M Poser が³⁾、“Trends in neurological training and education”と題する特別講演を行った。この会で「内科神経同好会を発展的に解消して、WFN の日本支部として日本臨床神経学会を設立し、1960 年度からは日本臨床神経学会として開催する」ことが決議され、支部代表に沖中を選出し、Poser によって WFN 会長である Ludo van Bogaert の祝辞が披露された。

4. 日本臨床神経学会設立 (1960 年 4 月)

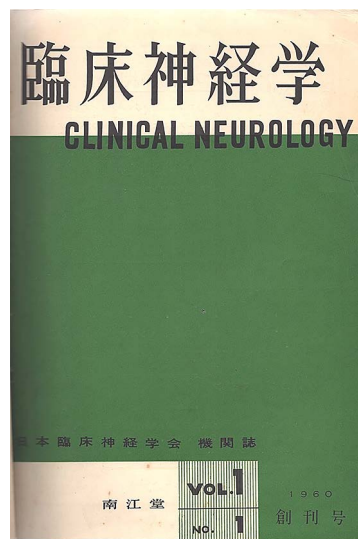
第 1 回日本臨床神経学会総会は、九州大学内科学教授の勝木 (Fig. 12) を会長として 1960 年 4 月 15~16 日に福岡市の福岡県医師会館において開催された¹⁾⁶⁾³¹⁾。参加者は約 500 名、一般演題は 31 題で、安芸基雄による特別講演「臨床神経病学の歴史的基礎」、沖中司会による「多発性硬化症を中心とする自由討論」が行われた。この総会で定められた会則 (Fig. 13) には、「本会は臨床神経学の研究、その進歩、発達を図ることを目的とする。」「正会員は臨床神経学又は基礎神経学にたず



Fig. 12 Shibanosuke Katsuki (1907–1993).

Professor of Internal Medicine, Kumamoto University (1950–1956) and Kyūshū University (1956–1971). He was one of the core founding members of the Japanese Society of Neurology in 1960, and the President of the first Congress of Japanese Society of Neurology in April, 1960²⁷⁾. Photo. With the courtesy of Eisai Co., Ltd.

第 1 章 名 称, 事務所	
第 1 条	本会は日本臨床神経学会 (Japanese Society of Neurology) と称する。
第 2 条	本会の事務所は仮に東京大学医学部沖中内科に置く。
第 2 章 目的及び事業	
第 3 条	本会は臨床神経学の研究、その進歩、発達を図るを目的とする。
第 4 条	本会は第 3 条の目的を達成する為に次の事業を行う。
(1)	学術研究会の開催
(2)	機関誌の刊行
(3)	各種委員会の設置運営
(4)	国際的な知見の交換

Fig. 13 The regulation of the Japanese Society of Neurology³²⁾.Fig. 14 The front cover of the first issue of Rinshō Shinkeigaku (Clinical Neurology) published on October 1, 1960 by the Japanese Society of Neurology³²⁾.

§ 幹 事	
北海道 (諏訪 望 (北大・精神))	近畿 { 前川 孫二郎 (京大・内科) 金子 仁郎 (阪大・精神) 木谷 威男 (阪大・内科)
東北 { 島 飼 竜生 (東北大・内科) 沖中 重雄 (東大・内科)	
関東 { 秋元 波留夫 (東大・神経) 清水 健太郎 (東大・外科) 相沢 豊三 (慶大・内科) 上田 英雄 (東大・内科)	
中部 { 植木 幸明 (新大・外科) 日比野 進 (名大・内科)	中国 { 奥村 二吉 (岡大・精神) 四国 { 陣内 伝之助 (岡大・外科)
	九州 { 勝木 司馬之助 (九大・内科) 倉田 誠 (久大・内科)

Fig. 15 The list of the Board of Trustees of the Japanese Society of Neurology elected at the first assembly in April, 1960.

The members consisted of 9 professors of Department of Internal Medicine (Neurology), 4 professors of Department of Psychiatry and 3 professors of Department of Surgery (Neurosurgery). Professor Okinaka was elected as the Chairman³³⁾.

さわるもの・・・」と謳われ、機関誌「臨床神経学」(Fig. 14)が発刊された³²⁾。総会では幹事（現在の理事）16名が選出され (Fig. 15)、互選により幹事長（現在の代表理事）に沖中重雄が選出された³³⁾。幹事の専門分野の内訳は、内科(神経学) 9名、精神・神経科（精神医学）4名、外科（脳神経外科学）3名であり、当時の神経学を担っていた3分野を反映したものであった。功労者の勝沼は名誉会員に推挙され、寄せられた祝辞は「臨床神経学」創刊号の巻頭を飾った³⁴⁾。日本臨床神経学会は、1960年12月20日にWFN加盟が認められ、1961年1月31日には日本医学会の分科会として承認されたことにより、国際的にも国内的にもわが国の神経学を代表する学会として認知された¹⁾⁷⁾²¹⁾。

5. 実質的分離を是認した「神経学部門分離に関する委員会」答申と精神神経学会の2部門制解消（1961～1962）

1960年4月15～16日に福岡市で開催された日本臨床神経学会設立総会が成功裏に終了したことを受けて、精神神経学会第57回総会（4月18～19日、久留米市）に先立って4月17日に開催された同評議員会で、「神経学部門の分離」が提案された⁴⁾⁵⁾。精神医学部門の大勢は「分離やむなし」という意見であったが、理事長の内村が「精神医学の神経学は、精神医学にとっても神経学にとっても欠くべからざるもの」として強硬に反対したために結論が出ず³⁵⁾、「神経学部門分離に関する委員会」を設置して引き続き検討することになった⁴⁾⁵⁾。委員は精神医学の井村恒郎、奥村二吉、笠松章、諏訪望、三浦岱榮、内科学の沖中、加瀬正夫、椿忠雄 (Fig. 16)、神経病理学の白木博次、神経学の梶林博太郎で、委員長は沖中であった。この総会をもって、精神神経学会理事長は内村から秋元波留夫に交代した。

「神経学部門分離に関する委員会」は、理事長の秋元も出席して3回開かれ、1961年1月31日付で、「日本精神神経学会



Fig. 16 Tadao Tsubaki (1921–1987).

Professor of Neurology, Niigata University (1965–1980) and the second Chairman of the Board of Trustees of the Japanese Society of Neurology (1978–1987). He made a major contribution to the elucidation of SMON (subacute myelo-optico-neuropathy caused by chionoform poisoning) and Minamata disease in Niigata⁴⁶⁾. Photo. With the courtesy of Eisai Co Ltd.

は2部門制を解消し、名称は暫定的にそのままとするが精神医学的側面を重視し、神経学的側面は日本臨床神経学会に可及的に協力する」ことを骨子とする案 (Fig. 17) を答申した³⁶⁾。答申案は1961年の第58回総会（岡山）に提案され、理事会と評議員会で長時間にわたる審議を経て可決承認された後に、総会で可決された⁴⁾⁵⁾。翌年1962年の第59回総会（松本）では、2部門制解消に伴う定款や役員選挙規則の改定が提案され可決された結果⁴⁾⁵⁾¹⁵⁾、精神神経学会は精神医学に主体を置く学会となり、神経学については臨床神経学会に可及的に協力することが決まった。これをもって約10年間続いた学会分離問題は幕を閉じた。岡田靖雄はこの時の情景を、「学

■日本精神神経学会 神経学部門分離に関する委員会答申 結論(1961年1月)	
昭和35年4月久留米において開催された第57回日本精神神経学会総会において、本委員会に対して諮問された「神経学部門分離に関する問題」について本委員会は昭和35年7月4日、9月19日、12月9日の3回にわたり、討議を重ね、左の如く結論に達したので、報告し、委員会よりの答申とする。	
1. 現在の精神医学および神経病学の発展にもとづく学問的趨勢、および海外各国において神経学が精神医学と緊密に連絡をもちながらすでに独自の講座と学会をもち、活発な活動を行っている現状に鑑み、わが国においても精神医学および神経病学の発展のために、日本精神神経学会のあり方を次に述べるような構想の下に、その運営、機構の改革を考慮することが最も適切、かつ必要なものと考え。	
1. 日本精神神経学会の部門別区分を解消する。暫定的に名称はそのままとするが、精神医学的側面に重点をおき、神経病的側面については、日本臨床神経学会に可及的協力する。	
1. それに伴う具体的な事務手続、定款、登記の問題その他の討議は昭和36年度の日本精神神経学会評議員会に譲る。	
昭和36年1月31日	
委員長	沖 中 重 雄
委 員	井 村 恒 郎
委 員	奥 村 二 吉
委 員	加 瀬 正 夫
委 員	笠 松 章
委 員	白 木 博 次
委 員	諏 訪 望
委 員	椿 忠 雄
委 員	梶 林 博 太 郎
委 員	三 浦 岱 榮

Fig. 17 The conclusive report in January, 1961 by the Ad Hoc Committee on separation of the Neurology Division from the Japanese Society of Psychiatry and Neurology³⁶⁾.

会内に並立していた精神医学部門と神経学部門は解消されて精神医学に主体を置く学会になり、神経学部門に代わるものとして臨床神経学会を成長発展するように援助することが決まった」と書いている³⁷⁾。

6. 「日本神経学会」に改称 (1963)

1963 年 4 月 3~4 日に開催された第 4 回日本臨床神経学会総会 (大阪市, 会長・小田俊郎大阪市立大学名誉教授) において、学会名を「日本神経学会」に変更することが承認され、会則変更により第 1 条 (学会の名称) の「臨床神経学会」と第 3 条 (目的) の「臨床神経学の研究・・・」から「臨床」が削除された³⁸⁾。機関誌 3 巻 3 号の会告 (Fig. 18) には「学会名を変更する」とだけ掲載されていて、変更する理由や経緯に関しては記載がない。しかし、機関誌 3 巻 2 号の NEWS LETTER の総会報告³⁹⁾の中で、冲中は「幹事会、評議員会において従来の日本臨床神経学会という名称を日本神経学会に変更してはどうかという案が出され、真剣に議論された末、この案が決まり総会で承認された・・・本来 Neurology 神経学という言葉は臨床神経学を目的とした広い神経学を意味するものであるので、日本臨床神経学会が今やしっかりしたものになりつつあり、その創立以来の精神がよく理解されてきた現在では、臨床という字をとって日本神経学会としてもいいのではないかという考え方が賛成されたわけである。これによって基礎的神経学が気持ちの上でも従来より一層協力され易くなり、本学会がその本来の目的に向かってさらに有意義な発展を遂げていくものと期待するものである」と記している。また、当時の幹事であった椿³⁰⁾は、1979 年の第 20 回総会の特別講演の中で、「1963 年、本学会は学会の英文名 Japanese Society of Neurology に対応するためと、更に一層の

発展を期するため、従来の日本臨床神経学会の名称を日本神経学会と改めた」と述べている。したがって、学会名変更は「英語名 Japanese Society of Neurology の本来の名称に改めた」ということであり、これによって臨床だけでなく基礎研究も含めた「本来の神経学」として発展する方向が明確になった。この名称は、日本精神神経学会の前身である 1902 年創設の「日本神経學會」と同名である。この点に関しては、当時の臨床神経学会幹事 (理事) 16 名中、精神科選出の 4 名は全員が精神神経学会の理事 (秋元は理事長) であった⁴⁰⁾ ので、精神神経学会側から特に異論は出なかったであろう。

【歴史の教訓—2】

医学の発展にはその分野独自の学会の存在が不可欠である。

「日本神経学会の独立は神経学の発展の原動力となった」。これは、1960 年の臨床神経学会設立総会に出席した荒木の実感であった²⁵⁾。独自の学会設立によって、精神神経学会の神経学部門時代に比べて会員数は急速に増えて研究活動も活発化し、わが国の神経学を代表する学会に成長した。

【歴史の「もしも」—2】

「もしも、欧米と同じように、精神神経学会が精神医学会と神経学会に分離されていたら！」

精神神経学会の 2 部門制解消の中で、その後の展開から見て残念なのは、椿³⁰⁾が指摘しているように、「学会分離の是非」と「精神神経学会という名称」は「暫定的にそのまま」という表現で店晒しになったことである。「もしも欧米と同じように、精神神経学会 (Society of Psychiatry and Neurology) が名称と組織を 2 分して、精神医学会 (Society of Psychiatry) と神経学会 (Society of Neurology) が誕生していたら、標榜診療科名は医療法上に明記されていた精神科 (Psychiatry) と神経科 (Neurology) を分け合っていた筈であり」、岡田⁵⁾が嘆息しているような、「利用者には理解できない精神科、神経科、神経内科、心療内科、脳神経外科、(更に脳神経内科) のような診療科名の乱立」は起こらなかったであろう。

7. 医療法上の診療科名として「神経内科」が認められるまで

本学会設立によって神経学のアイデンティティが明確になり、大学病院や総合病院に神経専門外来が増えるにつれて、受け皿となる診療科名が必要になった。1965 年当時、医療法で認められた広告可能な標榜診療科は「内科、精神科、神経科、小児科、外科、脳神経外科、(以下略)」⁴¹⁾であり、「神経内科」は大学病院では使用できても一般病院では使用できなかった。一方、「神経科」は本来「Neurology」の訳語であったが、わが国では「神経科」と「精神神経科」は「精神科」とほぼ同義に使用されていた。このような事情を考慮して、1968 年に本学会が厚生省等に提出した神経疾患を対象とした診療科設置要望書⁴²⁾では、以下の説明をつけて「神経内科」という診療科名が提案された。「Department of Neurology は日本語では神経科になるが、わが国では神経科という診療科名は精神科を主として取り扱う科においてしばしば用いら

5. 学会名変更の件

日本臨床神経学会を日本神経学会に変更。

6. 会則変更の件

会則の下記の部分を変更する。

第 1 条 本会は日本臨床神経学会と称する。

訂正 臨床を削除

第 2 条 本会の事務所は東京大学医学部冲中内科に置く。

訂正 冲中内科を内科学第 3 講座に変更

第 3 条 本会は臨床神経学の研究、その進歩発達を図るを目的とする。

訂正 臨床を削除

第 20 条 幹事の連続 3 選は避けるものとする。

訂正 連続 3 選はの次に原則としてを加える。

Fig. 18 The notification on the change of the Japanese name of Japanese Society of Neurology, from “Nippon Rinshō Shinkei Gakkai” to “Nippon Shinkei Gakkai” by deleting the word “Rinsho” (clinical in English). Its English name and the Journal name remained unchanged³⁸⁾.

昭和50年6月25日 水曜日 官報 第14542号 本号で交付された法令のあらまし ◇ 医療法の一部を改正する法律（法律第四十三号） （厚生省） 医業に関し広告できる診療科目として新たに神経内科及び形成外科を加えることとした。 （以下略）	●医療施行規則の一部を改正する省令 厚生省令第二十三号 医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第7条の二 第一項及び第二十一条第一項の規定に基づき、医療法 施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。 昭和五十年六月二十五日 厚生大臣 田中正巳 医療法施行規則の一部を改正する省令 医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号） の一部を次のように改正する。 第二条の三第一項第五号イ中「神経科」の下に 「（又は神経内科）」を加え、同号ロからホまでの規定 中「もっぱら」を「専ら」に、「行なう」を「行う」 に改める。（以下略）。
---	--

Fig. 19 The ministerial ordinance to announce that Neurology has been included in the major medical fields approved by the Medical Doctor Act⁴³⁾.

れており、このため内科的神経病を取り扱う科と用語上の混乱を防ぐ必要があると考えられる。このような混乱が予想される場合には、内科的神経病を取り扱う診療科は神経内科という科名を用いるのが適当と考えられる」。

当時は、標榜診療科名の改定や新設には医療法の改正が必要であり、既存の「神経科」の扱いも絡んでいたために、8年を要してようやく1975年の改正医師法で「神経科（又は神経内科）」という読み変え方式（Fig. 19）によって「神経内科」が公認された⁴³⁾。広告可能な診療科になったことにより、神経内科は全国の病院に急速に広まり普及した。

【歴史の教訓—3】

「臨床医学において、独自の医学会とそれに対応する標榜診療科は互いに必須の車の両輪である」

神経学は内科学と精神医学の狭間にあってアイデンティティを確立するのに長年月を要しただけでなく、医療法上の診療科名の要望書提出から、「神経科を神経内科と読み変えが可能」という形で決着するまでに8年を要した。「神経科」は本来、「Neurology—神経学」に対応する診療科名であったが、神経学に対応する診療科名がなかったために、「精神科—Psychiatry」と同義に使用されるようになったことが原因で起こった混乱である。臨床医学の発展のためには、医学に対応した学会と医療に対応した診療科名が不可欠であることを教えている。

8. 学会設立後の発展

1) 会員数の飛躍的増加（1954～1981の推移）

精神神経学会が2部門制をとっていた1954年から1961年までの神経学部門の会員数は500名未満で推移していた³⁾が、1960年の臨床神経学会創設時に会員数は643名に増加し、1963年には1,000名を超え、第12回世界神経学会を主催した1981年には4,343名に達した（Fig. 20）⁶⁾³⁰⁾。この急速な増加

は、それまで内科学会、精神神経学会、脳神経外科学会、小児科学会、整形外科学会、基礎系諸学会などに分散していた臨床神経学と基礎的神経科学の研究者が、神経学という一つの旗の下に結集しただけでなく、新たな臨床神経内科医の増加によるもので、神経学研究と神経内科診療は一つの流れになって力強く発展し始めた。

2) 社会医学的問題—水俣病、スモンなどへの取り組み

臨床神経学会が創立された1960年当時、わが国では原因不明の脳神経疾患である“水俣病”と“スモン”が深刻な社会問題になっていた。本学会と会員は、全国各地で診療と原因解明研究に中心的役割を果たし、患者の医療と原因解明研究に大きく貢献することによって、神経学的重要性と貢献を社会に示した⁴⁴⁾。これらは神経学の名を高め、その後の大学における神経学研究部門の設置や神経内科の標榜診療科名公認の原動力にもなった。

【水俣病】1950年代初頭から熊本県水俣湾沿岸に重症脳障害患者が集団発生し始め、1965年には新潟県の阿賀野川流域にも発生した。熊本大学の徳臣ら⁴⁵⁾、新潟大学の椿ら⁴⁶⁾の研究者が中心になって患者の診療と原因解明研究を行った。原因解明には、患者の症状が有機水銀中毒に見られるHunter-Russel症候群であることを見抜いた臨床神経学者の慧眼が大きく貢献した。原因のメチル水銀は、水俣ではチッソ水俣工場、新潟では阿賀野川上流にある昭和電工鹿瀬工場において、触媒として使用された水銀から生成されて工場排水に含まれ、海や河川において希釈されたものが生物濃縮によって魚介類に蓄積されたものであることが突き止められた。1968年に厚生省が水俣病を公害病と認定した後も、加害責任と補償、軽症例の扱いを巡って関係者の合意は成らず、1996年に政府調整案、2009年には議員立法による被害者救済特別措置法が成立した⁴⁷⁾。しかし、今なお認定を巡る訴訟が続く⁴⁸⁾、全面解決には至っていない。その中であって、本学会会員は神経

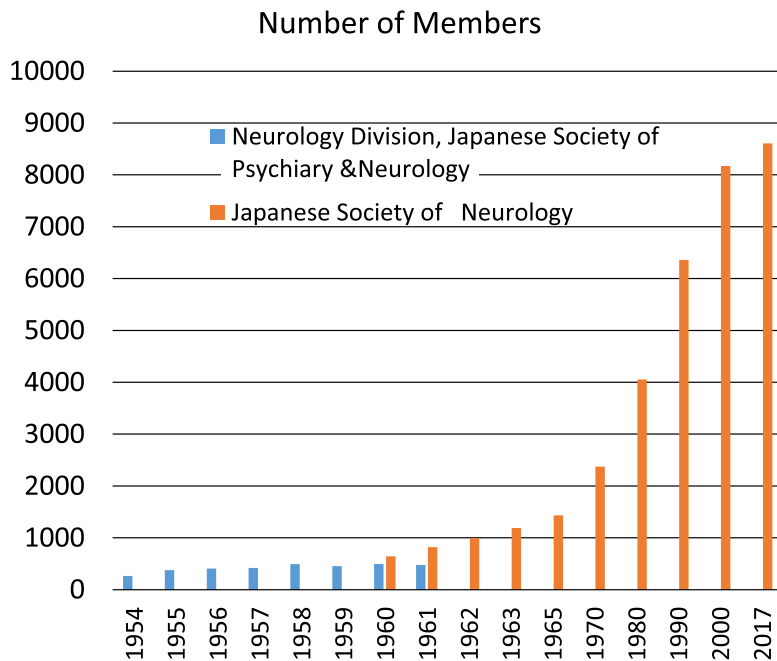


Fig. 20 Number of members by year of Neurology Division of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology during 1954 and 1961 (blue bars)⁵⁾ and those of Japanese Society of Neurology during 1960 and 2017 (red bars)⁶⁾⁽⁸⁾.

学の視点を堅持しつつ、被害者の診療と問題解決に努力を続けている。

【スモン】1955年頃から、これまでに経験のない原因不明の新奇疾患「腹部症状が先行する亜急性脊髄・視神経・末梢神経障害“Subacute Myelo-Optico-Neuropathy”」の発生が始まり、1960年代には全国各地で大流行して国民を恐怖に陥れた⁴⁹⁾⁽⁵⁰⁾。スモン (SMON) の病名は、この疾患の英語名の各単語の頭文字に由来する。スモンは症状の重篤さと発生数の多さに加えて、「ウイルスによる伝染病」という風評が患者差別を生んで一家心中まで発生し、全国的に社会問題になっていた。その解決のために厚生省は、疫学、ウイルス学、病理学、薬学、臨床医学（特に神経学）などの研究者から成る学際的大型研究チームであるスモン研究班を編成した。スモン研究班では、臨床－基礎研究－疫学研究が連携して、短期間に「スモンは整腸薬キノホルム服用が原因の神経障害」であることを突きとめ、実際にキノホルムの使用禁止処置により患者発生が劇的に終息した (Fig. 21)。キノホルムとスモン発病の因果関係を突きとめ、実験や疫学的調査によって実証した研究の中心になったのは椿、井形昭弘らの神経学会会員であった⁴⁹⁾⁽⁵⁰⁾。

スモン研究の成功事例が雛形になって、1972年に希少難病の原因解明研究と患者救済を目指して難病大綱が定められ、世界で初めての希少難病克服事業が開始された⁵¹⁾。スモンは、医薬品が原因で発生した重篤な医原性疾患であり、戒めの意味を込めて命名された「薬害」の代表的疾患として、厚生省構内に建てられた「誓いの碑」にも刻まれている。

【医原性プリオン病】英国では1980年代に牛のプリオン病である狂牛病の大発生に引き続いて、1993年に狂牛病感染によるヒトの新型異型クロイツフェルト・ヤコブ病 (nvCJD) 発

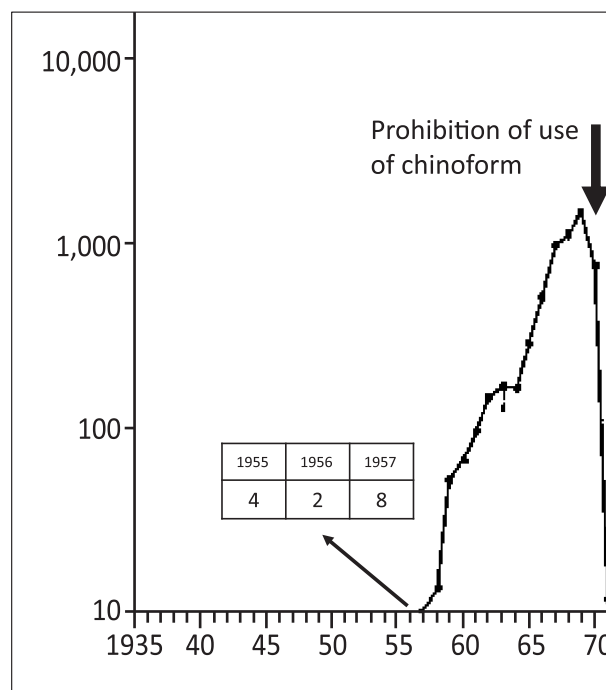


Fig. 21 Number of annual occurrence of new patients with SMON (subacute myelo-optico-neuropathy) during 1935 and 1971.

The figure shows the annual occurrence number during 1944 and 1971 shown by semilogarithmic graph⁵⁰⁾. The first patients were detected in 1955 as shown in the small table in the figure. The vertical arrow points the date of prohibition of chionoform use (on September 8, 1970). The occurrence of new patients dramatically declined after prohibiting the use of chionoform, and no new patient appeared after 1972. Reproduced by the author by arranging a figure in reference 50.

生が確認された。これを受けて、我が国における nvCJD 発生の有無を調査する目的で「狂牛病感染による異型 CJD 患者の有無の緊急調査研究班（班長：佐藤 猛）」が編成された。全国調査の結果、nvCJD 発生は確認されなかったが、脳神経外科、整形外科、耳鼻科の手術でヒト乾燥硬膜を移植された患者に多数の CJD 患者発生が発生していることが確認され⁵²⁾、研究班の緊急提言によって、ヒト乾燥硬膜の使用禁止処置が取られた。患者の調査と掘り起こし、病歴調査による感染確認と患者の認定支援などに奔走したのは本学会の会員であった。我が国では約 150 名の患者が確認されており、全世界の汚染乾燥ヒト硬膜移植による CJD 発症者の 2/3 を占める⁵³⁾。

3) 国際交流の展開と世界神経学会議（WCN）招致

臨床神経学会設立により、WFN を始めとする様々な国際学会との国際交流が活発化した⁶⁾。設立翌年（1961）には、日本が中心になってアジア大洋州神経学連合（Asian-Oceanian Federation of Neurology; AOFN）が結成され、1962 年に東京において第 1 回アジア大洋州神経学会（Asian-Oceanian Congress of Neurology; AOCN）（沖中重雄会長）が開催された。学会の発展を背景に世界神経学会議（World Congress of Neurology; WCN）の招致が企画され、1969 年の WFN 総会で立候補を表明して誘致活動を展開し、1977 年の WFN 総会において「1981 年の第 12 回世界神経学会議（WCN1981）の日本開催」が決まった¹⁾⁶⁾。WCN1981 では設立から 20 年を経た日本神経学会の成長ぶりを世界に披露し、本学会の国際化を促進する契機になった。2017 年には、2 回目となる第 23 回世界神経学会議（WCN2017）を主催し、115 国から WCN 史上最多の 8,600 余名が参加し大成功を納めた⁹⁾。

4) 医学部神経内科学部門 / 講座の整備

わが国の神経学の確立が遅れた最大の原因は、大学医学部に神経学講座がなかったことであり、そのために研究継続や後継者育成が途絶え、神経疾患を診る専門診療科もできなかった。その経緯に立って、本学会は設立直後から神経学講座設置に取り組み、医学部脳研究施設に臨床研究部として神経学部門が設置された（1962 年：鳥取大学、1963 年：九州大学、1964 年：東京大学、1964 年：新潟大学、1965 年：東北大学⁷⁾。医学部神経学講座は、1968 年に順天堂大学に最初に設置され、1970 年代に新設された私立医科大学が続いた。ところが、国公立大学では新設が足踏みしていたために、学会として神経学講座設置促進の要望書を 1974 年に奥野誠亮文部大臣に提出した⁵⁴⁾。その実現のために、文部省は医学部講座設置要求を財政当局の理解を得やすい附属病院診療科設置要求に転換し、これが効を奏して金沢大学（1981）、名古屋大学（1984）、北海道大学（1987）、山口大学（1988）、大阪大学と三重大学（1989）と次々に神経内科が誕生した。2002 年の本学会設立 50 周年の時点で、教授職を置く神経学部門は医学部 80 校中 58 校まで増加し⁷⁾、2002 年の国立大学法人化後は、大学独自の判断で新部門の設置が可能となったために新設は加速されて、2017 年時点で 82 校中 75 校に達した⁵⁵⁾。

III. 専門医制を巡る諸問題を中心に現在まで（1981～2018）

主要な出来事を年表（Table 3）として示した。

1. 神経学臨床研修制度と学会認定の専門医制

本学会は設立時から、神経疾患診療を担う専門診療科（公認の標榜診療科）承認と専門医育成を目標に掲げ、第 7 回総会（1966）において、臨床神経学と神経疾患診療の知識と技術を備えた専門医の育成を目的に神経学会認定専門医制の導入を決定した⁵⁶⁾。1968 年には実施細則が定められ、1975 年に第 1 回認定試験が実施されて 43 名に認定証が交付された（筆者もその一人であった）。同年には「神経内科」が医療法上の標榜診療科名になったことにより⁴³⁾、医学研究と診療科を両輪とする Neurology（神経学 / 神経内科）が医療現場において実現し、神経学の恩恵を国民に届けることができるようになった⁷⁾。筆記試験と実技試験で知識と技能を問う神経学会専門医試験は、わが国の専門医試験の中で最も難関と定評があったが、会員の多くが受験した結果、2009 年には専門医合格者数は 4,400 名を超えた⁵⁷⁾。

2. 公的な専門医認定制度の発足

各学会が独自で実施する学会認定専門医制が広がるにつれて、一定の基準を設けて公的認定制度を作る必要性が医学会の内外から提起されるようになり、1981 年には専門医制を持つ臨床系諸学会により学会認定医制協議会が作られ、1986 年に日本医師会と日本医学会が加わって 3 者懇談会となった（2001 年に専門医認定制協議会と改称した）⁵⁸⁾。厚生省は国民に開かれた医療体制構築推進の観点から、将来は第 3 者機関が認定する公的専門医に対して doctor fee を設定する方針を示したことも、公的専門医制の動きを加速した。専門医認定制協議会からは、専門医を基本領域の I 群（内科、外科、精神科、小児科、産婦人科など）と内科と外科のサブスペシャリティの各専門分野（II 群）、その他（III 群）に分け、将来的には III 群は解消する方針が示された。2002 年 4 月に厚労省は大臣告示で、専門医認定制協議会が認定した専門医の広告を認める通達を行なった⁵⁷⁾⁵⁸⁾。

3. 公的専門医制への対応と内科系サブスペシャリティ専門医（II 群）受け入れ

当時の専門医認定制協議会の方針に対して、本学会は神経内科の基本診療科を目指すという立場であったが、最終的には内科（I 群）を基本領域とする内科系専門分野（II 群）を受け入れた。この間の事情は、今日問題となっている基本領域化問題の原点でもあるので、少し長くなるが、内科、精神科、脳神経外科を含む当時の状況を振り返っておきたい。当時、本学会がとった対応は、柳澤元理事長によれば次のようであった⁵⁹⁾。「専門医認定制協議会の案では、基本診療科は内科、外科、小児科など文字通りの基本科目で、精神科は日本精神神経学会が専門医制度をもたないにもかかわらず、三者

Table 3 A chronological table of the history of Japanese Society of Neurology in relation with the other Japanese Medical Societies, especially with that of Internal Medicine and that of Psychiatry from 1981 to 2018.

西暦	和暦	医学界, 日本内科学会, 日本医学会, 他	神経学部門 / 日本神経学会 / 日本精神神経学会 / 日本神経学会	精神医学部門 / 日本神経学会 / 日本精神神経学会	内容
1981	昭和 56 年	学会認定医制協議会発足			
1981.9.20~25			第 12 回世界神経学会主催		国内から 1,177 名, 海外から 66 カ国 1,489 名, 合計 2,666 名が参加
1984	昭和 59 年	第 25 回日本神経学会総会会長	都留美都雄 (北海道大学脳神経外科)		
1985	昭和 60 年	内科学会会頭・祖父江逸郎			
1986	昭和 61 年	三者懇談会			日本医師会, 日本医学会, 学会認定医制協議 会
1996~2000	平成 8 年	内科学会理事長・金澤一郎			
1996	平成 13 年	専門医認定制協議会へ改称			内科関連委員会にて協議の結果, 二階建て制 度を合意
2002.4	平成 14 年	外形基準における学会の専門医広 告開示を承認			厚生大臣告示
2002.5.29~31			第 43 回総会 (札幌). 内科学会 サブスペシャルティ (内科系 II 群) 参加を決定		
2002.12		専門医認定制協議会を日本専門 医認定制機構へ改組			
2003.3			公的専門医制に対応のために学 会を法人化		任意団体から有限責任中間法人化
2003.10.23		内科関連学会専門医資格に伴う認定内科医移行処置により認定内科 医資格付与			
2004	平成 16 年	内科学会・関連 13 学会の二階建て制度 (サブスペシャルティ) が 完成・統合研修カリキュラム作成			
2004.12.		日本神経学会認定神経内科専門医として広告可能となる			
2008.4	平成 20 年		神経学的診察料が初めて保険 収載		中央医療審議会診療報酬改定 (生理検査項目 の神経学的検査料 300 点, 検査診断料として 130 点)
2008				医療法改正: 新たに標榜する診 療科名として「神経科」は使用 しない	従来から使用している施設は「神経科」とし て存続可能
2009	平成 21 年		日本神経学会を一般社団法人化		
2009.5~ 2010.5			日本神経学会 50 周年記念期間 (仙台・東京)		記念講演会と記念シンポジウム 50 周年記念誌 発行
2010.5	平成 22 年		日本神経学会創立記念式典と祝 賀会 (東京フォーラム)		文部科学省, 厚生労働省, 日本医師会, 日本 医学会と関連諸学会, 日本看護協会など国内 諸団体, 世界神経学会連合 (WFN) Hatchinski 会長, アジア・オセアニア神経学連合 (AOFN) Tsai 会長などの国際団体代表の出席と祝辞
2011	平成 23 年		専門医のあり方に関する検討会 発足		内科系専門医制度の見直しへの対応を, 日本 内科学会認定医制度審議会の認定医制度将来 構想会議にて検討
2013	平成 25 年	内科学会で内科専門医制度『基本骨格』の中間報告承認. 内科系サ ブスペシャルティの 13 学会と協議開始			「卒後 5 年の研修を経た内科専門医を基本領域 とし, 内科専門医取得後に受験可能な subspe- cialty 領域からなる内科系二段階制と現状の総 合内科専門医のキャリアに相当する (新) 内 科指導医による指導体制からなる」新制度
2016	平成 28 年	新専門医制度の 1 年延期を決定			日本専門医機構の専門医制度新整備指針に対 して各界から異論続出のために再調整
2017	平成 29 年	日本専門医機構の専門医制度新 整備指針			2018 年 4 月から新制度による研修開始を決定
2017.9.16~21			第 23 回世界神経学会を主催		国内から 5,098 名, 国外は 115 カ国 5 地域から 3,519 名, 合計 8,617 名で史上最高の参加者
2018.1.8	平成 30 年		日本神経学会臨時社員総会で基 本領域化方針決定		専門医制における「神経内科の基本領域化」 方針と診療科名の「脳神経内科」への変更を 決定

懇談会の合意により当初から I 群に属していました。一方、脳神経外科は長らく基本診療科入りを希望しながら認められませんでした。診療内容も研修もまったく外科とは独立であるという実績によって最後に I 群入りが認められました。日本神経学会は I 群を希望しましたが認められず、その結果、独立性を主張して III 群にとどまっていた。

一方、本学会と、内科学会およびその専門分野学会との関

係は次のようであったと記載されている。「専門医認定制協議会とその前身の学会認定医制協議会における日本神経学会の立場は、当初から一貫して独立した診療科であり基本診療科を目指すというものでした。しかしその立場は協議会全体としては認められない状況で現在に至りました。一方協議会の中に結成された内科関連専門医委員会には、消化器、循環器、呼吸器、血液、内分泌、腎臓、その他 11 学会が内科領域

Table 4 Benefits gained by certification of neurology specialist as a subspecialty of Internal Medicine by The Japanese Board of Medical Specialties.

- ① 2004 年 12 月に公認の神経内科専門医として広告が可能になった.
- ② 広告可能な公認専門医になったことにより, 全国各地の病院に神経内科設置が進み, 神経内科が国民の医療に密着した診療科になった.
- ③ 診療報酬においては, 2008 年 4 月の医療費改定で, 史上初めての専門医による診察料 (doctor fee) として, 神経学的診察が生理検査項目として保険収載され, 430 点 (検査料 300 点, 診断料 130 点) が認められた.
- ④ 2004 年 4 月に開始された卒後臨床研修必修化後の研修プログラムでは, 必修科目である内科研修の一環として, 全研修医に神経内科で研修する機会が確保された.

の専門科としてⅡ群に属する立場を表明して参加しておりました. この内科系学会全体としては, 神経学会がⅡ群に属することを希望しておりましたが, あくまでも判断は各学会の自主性にまかされていたため, 神経学会はⅢ群に属したまま内科系委員会のメンバーとして案内をもらい出席してきました. 内科の研修においては勿論神経部門は大変重要でありますから, 神経学会としては, 独立の立場はとるが, 内科全体の教育, 研修については充分協力するという立場を表明し, 内科学会もそれを了として内科学会らと神経学会はお互いを理解した良好な関係を続けてきました⁵⁹⁾.

公的専門医制を巡るこのような状況の中で, 学会内には「理想を堅持し, Ⅲ群に留まってあくまでⅠ群入りを目指す」立場と「現実から出発し, 機構が認める内科系専門分野専門医 (Ⅱ群) を受け入れる」立場の二つの潮流があり, 理事会ではそれぞれの立場から激論が闘わされた⁵⁷⁾⁵⁹⁾. 本学会は 2002 年 1 月に「専門医の取り扱いワーキンググループ」を設置して, 公的専門医制度への対応を検討した. 診療向上委員会が本学会会員を対象に実施したアンケートでは, Ⅱ群選択賛成が 68% を占めた.

専門医制を取り巻く「待ったなし」の状況と, 本学会内での検討結果を踏まえて, 2002 年 5 月に札幌市で開催された第 43 回日本神経学会総会 (田代邦雄会長, 柳澤信夫理事長) において, 理事会から「専門医制に関しては, 現状のⅢ群から内科系専門科 (Ⅱ群) に入る」方針が提案され, 賛否両論の激論を経て賛成 90% で承認された⁵⁷⁾⁵⁹⁾.

4. 内科領域Ⅱ群専門医制受け入れが学会にもたらしたもの

公的専門医制の受け入れに伴い法人資格が必要となったために, 任意団体であった日本神経学会は有限責任中間法人資格を取得した (2003 年 3 月 24 日). 神経学会認定専門医が公的専門医の資格を得るためには認定内科医資格が必要になったので, 神経学会認定専門医は内科学会に加入し, 「内科関連学会専門医資格の 2 階建て制に伴う認定内科医の経過措置認定に関する見解」に基づく移行処置により認定内科医資格が付与された. 一方, 内科を基本領域としない学会や基礎医学学会に所属する日本神経学会認定専門医は, 新制度移行により専門医資格を喪失した⁵⁷⁾. 幸いにも, 従来の神経学会認定専門医研修カリキュラムと新研修カリキュラムには共通部分が多く, 医療機関での内科と神経内科の診療体制にも即したものであったので, 新制度への移行は円滑に行われた. また,

公的専門医制受け入れにより得られたものも少なくなかった (Table 4)⁷⁾⁵⁹⁾. 神経内科医の悲願であった③神経学的診察料の保険収載は, 本学会の診療向上委員会 (鈴木則宏委員長) と内科系学会社会保険連合 (内保連, 当時の副会長は井上聖啓・慈恵医科大学神経内科教授) との密接な連携によって実現したものである⁷⁾.

5. 神経内科専門医基本領域化 (Ⅰ群移行) 方針の選択

1) 現行専門医制における新たな問題の発生

内科系専門分野 (Ⅱ群) 専門医制は, 診療面と専門医研修の両面で円滑に運用されてきたが, 2014 年 5 月に, 専門医認定機構を改組して一般社団法人日本専門医機構 (専門医機構) が発足し⁶⁰⁾, 専門医制の全面的見直しを進めた. その過程で, 本学会に重大な影響を与える二つの問題が発生した. 第一は, 新専門医制の内科関連Ⅱ群の専門医資格取得には内科専門医取得が必要になったことで, 専門医取得までの年数が延長することが懸念された⁵⁵⁾. この回避策として, 研修カリキュラムの連動研修導入などの調整が進行中である. 第二の問題は, Ⅲ群に位置づけられている脳卒中, 認知症, てんかん, 頭痛等の疾患別専門医のⅡ群化の希望表明である⁵⁵⁾⁶⁰⁾. これらがⅡ群化された場合には, 現在Ⅱ群にある神経内科専門医との整合性が失われて, 専門医制に構造的齟齬が発生する.

2) 本学会の対応と基本領域 (Ⅰ群) 化を目指す方針決定

新専門医制度やⅢ群学会専門医のⅡ群化希望に対する対応を検討するために, 本学会は 2016 年 5 月の理事会において神経内科専門医課題検討委員会 (吉良潤一委員長) を設置して, 神経内科専門医の在り方を包括的に検討することを諮問した⁵⁵⁾. 委員会は会員へのアンケート調査や関係者からの聞き取り調査などを基に, 様々な視点から 8 回にわたって検討を重ねた結果, 2017 年 7 月 15 日に本学会と神経内科の基本領域化を骨子とする答申を行い, 理事会は審議の結果, この答申案を承認した. 理事会はこの答申書に沿った基本領域化案を 2018 年 1 月 8 日に開催された臨時社員総会に提案し, 賛成多数で承認された¹⁰⁾.

3) 基本領域化への内的必要条件は整った

神経内科の基本領域化を実現する上で重要なのは, 柳澤元理事長が指摘しているように, 「医学としての神経学と, 医療を支える診療科 (神経内科) を車の両輪とする力強いアイデ

ンティティ」である⁵⁸⁾。2002年にⅡ群入りを選択した時点で、本学会は神経変性疾患・筋疾患、神経難病の分野では、研究と診療の両面で確固たるアイデンティティを確立していたが、国民にとって身近な common disease である脳卒中、てんかん、認知症、頭痛などの医療においては、まだ新参者であったために古参の内科、精神科、脳神経外科に大きく水をあけられていた⁵⁹⁾。しかしこの16年間に神経内科専門医数が大きく増え、全国の主要な医療機関に神経内科が設置された結果、神経内科は医療現場に定着し、全ての脳神経疾患について主要な担い手に成長した。また、2000年に柳澤理事長によって着手され、2002年から発刊が始まった神経疾患診療ガイドラインは、今では common な脳神経疾患から神経・筋の希少難病までを網羅するものとなり、全国的に広く活用されている⁷⁾⁶¹⁾。このように、2002年のⅡ群選択決定から16年間の汗水を垂らす活動を通じて、神経学会と神経内科は基本領域の条件を満たすアイデンティティを確立してきた。本学会の会員数と専門医数は、現行の基本領域診療科の中に位置づけた場合に中堅の位置にある¹⁰⁾⁵⁵⁾。今や、神経内科の専門医制における基本領域化の必要条件は整備され、その機は熟したと判断される。

4) 国民の認知度はまだ低い

公的専門医制における基本領域化は、本学会の意思だけで決められるものではない。基本領域化が医療の向上に寄与し国民の健康増進に有益であることを、国民、厚生労働省や日本医師会、内科学会と内科系サブスペシャリティ15学会、脳神経関連の日本脳神経外科学会、日本精神神経学会、およびⅢ群所属の脳卒中学会、認知症学会、てんかん学会、頭痛学会などの神経内科のサブスペシャリティ専門医となっている学会の理解と支持を獲得し、最終的には内科学会の同意と専門医機構の承認が必要である。

その前提となる神経学会と神経内科の国民への周知と理解の点で、大きな立ち遅れがあることは、前述の神経内科専門医課題検討委員会が本学会会員を対象に実施したアンケート調査(回答は2,370名)で明らかになっている⁵⁵⁾。それによれば、世間一般からの神経内科に対する認知度は、「十分に認知されている」との回答は皆無で、「ある程度認知されている」まで含めても17.3%に過ぎず、逆に「まだまだ認知されていない」が51.6%と最多で、「やっと認知されていた」まで含めても、「認知度が低い、あるいは不十分」と考える回答者が大多数であった。従って、基本領域化実現には、「本学会と神経内科が、国民の脳・神経疾患医療の主たる担い手となって貢献している」ことを国民と関係者に理解してもらう啓発活動が鍵となる。2017年9月16日の理事会で承認され、2018年1月8日の臨時社員総会に報告され承認された診療科名の「神経内科から脳神経内科へ変更」⁸⁾も、国民に理解しやすい診療科名を目指す取り組みの一環である。

5) 内科学会との協力関係を維持した基本領域化が重要

基本領域化には、国民、医療各界、関連諸学会が重要であ

る。とりわけ内科学会の理解と支持は必須条件であるので、たとえ時間がかかっても粘り強く合意を目指すことが大切である。精神神経学会から神経学部門が分離独立を目指した時には、1953年の評議員会への提案後に精神神経学会内に特別委員会を設置し、約7年間にわたり論議を尽くした上で最終的に1960年に臨床神経学会が設立された¹⁾⁵⁾⁷⁾²¹⁾³⁰⁾。1962年精神神経学会が2部門制を解消して精神医学主体の学会に変わるに当たり、臨床神経学会を従来の神経学部門を継承するものとして認めて可及的に協力することを言明した³⁶⁾³⁷⁾が、その背景には内部で議論が尽くされていたという事情があったためと考えられる。

歴史的に見れば、わが国の神経学の主たるルーツは内科学であり、内科学の発展のために本学会会員は重要な働きをしてきた。1902年の旧神経学会創設者で主幹(理事長)であった三浦は、1903年の日本内科学会創立発起人の一人で、1907年以降に日本内科学会会長を5回歴任し、1925年に内科学会が法人化された時に初代理事長に就任し逝去(1950年)まで続けた¹⁷⁾。本学会理事長(1960~1978)であった沖中はその就任前に内科学会理事長に就任しており(1960~1971)、金澤一郎は内科学会理事長(1996~2000)を務めた後に本学会理事長に就任した(2002~2006)。この他にも多くの本学会会員が内科学会の会頭、理事、評議員などの要職に就き大きく貢献してきた実績がある¹⁹⁾。基本領域化は、このような両学会の密接な関係に十分配慮して進める必要がある。診療面においても専門医研修プログラムにおいても、神経内科と内科は土台の部分では繋がっているもので、幅広い視点を持つ専門医育成のために、この共有部分を担保して置くことは両学会とそれぞれの専門医にとって極めて有益である。

おわりに

専門医制をめぐる昨今の状況の中で、本学会は将来の方向性を左右する重要な岐路に立っている。内科学と精神医学の狭間から興ってアイデンティティを確立してきたわが国の神経学は、1902年の旧神経学会創設以来、存亡に係る重大な難局に幾度か遭遇したにもかかわらず、それらを克服して今日の発展を達成した。目前と将来の課題に賢く対処するために、その歴史を学び教訓を活かすという観点から、本学会が歩んだ116年を顧みた。

謝辞：本論文は、第59回日本神経学会学術大会(2018年5月、札幌市)の特別講演「日本神経学会創立(1902)から116年―日本神経学会が歩んだ歴史に学び未来に活かす」を元に加筆したものである。本講演の機会を与えていただいた学術大会会長・北海道大学神経内科学教授 佐々木秀直先生と、司会の労をお取りいただいた慶応大学神経内科学教授 鈴木則宏先生に深謝する。名古屋大学 高橋 昭名誉教授からは、直接に多くのご教示と写真や資料をいただいた。岡田靖雄先生(精神医学者、医史学、青柿舎「精神科医療史資料室」運営)からは、精神神経学会の歴史について多くのご教示をいただいた。祖父江逸郎先生(名古屋大学名誉教授)、荒木淑郎先生(熊本大学名誉教授)、萬年 徹先生(本学会・元理事長、三井記念病院名誉院長、

元東京大学教授), 柳澤信夫先生 (本学会・元理事長, 信州大学名誉教授), 岩田 誠先生 (本学会・元理事, 学会事務局担当幹事, 東京女子医科大学名誉教授) からは本学会の歴史と資料について, 松下正明先生 (精神医学, 東京大学名誉教授) からは精神神経学会の歴史と資料について, 多くのご教示をいただいた。改めて御礼を申し上げる。貴重な写真を提供していただいた東京大学医学部図書館, 日本精神神経学会, エーザイ株式会社に感謝する。

※著者に本論文に関連し, 開示すべき COI 状態にある企業, 組織, 団体はいずれもありません。

文 献

- 高橋 昭. 日本神経学会設立 50 周年記念講演 日本神経学会—誕生と発展. 臨床神経 2009;49:724-730.
- Takahashi A. History of clinical neurology in Japan. In: Finger S, Boller F, Tyler KL, series editors. Handbook of Clinical Neurology, vol 95 (3rd series), History of Neurology. Edinburgh: Elsevier; 2010. p. 769-779.
- 高橋 昭. 戦前日本の神経学〈第 54 回日本神経学会総会教育講演 (3)-5〉. 臨床神経 2013;53:926-929.
- 山口成良, 昼田源四郎. 日本精神神経学会の歩み 第 1 章 沿革—日本精神神経学会の歴史. 日本精神神経学会百年史編集委員会編. 日本精神神経学会 100 年史. 東京: 日本精神神経学会; 2003. p. 80-111.
- 岡田靖雄. トピックス 日本精神神経学会と日本の神経学. 日本精神神経学会百年史編集委員会編. 日本精神神経学会 100 年史. 東京: 日本精神神経学会; 2003. p. 615-621.
- 岩田 誠. 沿革編 (1. 神経学会設立への経緯, 2. 神経学会の揺籃期—設立当時の記録, 3. 飛躍する日本神経学会—世界神経学会開催まで, 4. 日本神経学会の発展と国際化). 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. p. 31-73.
- 葛原茂樹. 沿革編 5. 日本神経学会の更なる発展と社会との接点 (1. わが国における神経学の源流と精神神経学会からの分離独立問題. 2. 日本神経学会設立から 20 年目の総括. 3. 日本精神神経学会との関係. 4. 地方会の整備と発展. 5. 今日から見た 50 年前の分離独立問題. 6. 標榜診療科名獲得. 7. 治療ガイドライン 2002 作成から改訂版 2010 へ. 8. 神経学的診察の診療報酬点数化への道. 9. 大学における神経内科学講座設立). 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. p. 74-95.
- 戸田達史. 日本神経学会代表理事就任のご挨拶 [Internet]. 東京: 日本神経学会. [cited 2019 Aug 1]. Available from: <https://neurology-jp.org/rijikara/index.html>.
- 日本神経学会. 第 23 回世界神経学会議 (WCN2017) 報告書. 2018.
- 日本神経学会. 平成 30 年 1 月 8 日臨時社員総会確認事項「将来の神経内科専門医のあり方に関する日本神経学会の考え方と立場」[Internet]. 東京: 日本神経学会. [cited 2019 Aug 1, 2019]. Available from: <https://neurology-jp.org/rijikara/index.html>.
- 東京大学医学部・医学部附属病院創立 150 周年記念アルバム編集委員会編. 医学部をめぐる人々. 医学生とその時代. 東京大学卒業アルバムにみる日本近代医学の歩み. 東京: 中央公論社; 2008. p. 399-442.
- 岡田靖雄. 総会史. 学会創立から長崎総会まで. 日本精神神経学会と日本の神経学. 日本精神神経学会百年史編集委員会編. 日本精神神経学会 100 年史. 東京: 日本精神神経学会; 2003. p. 123-188.
- 岡田靖雄. 歴代主幹の横顔. 呉 秀三, 三浦謹之助. 日本精神神経学会百年史編集委員会編. 日本精神神経学会 100 年史. 東京: 日本精神神経学会; 2003. p. 582-585.
- 山口成良. 日本精神神経学会 100 年の軌跡—その改革と苦闘— (日本精神神経学会百周年記念シンポジウムより). 日本精神神経学会百年史編集委員会編. 日本精神神経学会 100 年史. 東京: 日本精神神経学会; 2003. p. 48-53.
- 山口成良, 佐藤忠彦. 日本精神神経学会の歩み 第 5 章 会則・役員. 1. 会則の変遷. 日本精神神経学会 100 年史. 日本精神神経学会百年史編集委員会編. 日本精神神経学会百年史. 東京: 日本精神神経学会; 2003. p. 520-543.
- 松下正明, 江畑敬介, 高橋祥友. 日本精神神経学会の歩み. 第 3 章 機関誌『神経学雑誌』の歴史. 日本精神神経学会百年史編集委員会編. 日本精神神経学会 100 年史. 東京: 日本精神神経学会; 2003. p. 236-262.
- 神経学雑誌 (第 1 巻 1 号). 1902;1.
- 岡田靖雄. トピックス 日本神経学会第 1 年度入会者について. 日本精神神経学会百年史編集委員会編. 日本精神神経学会 100 年史. 東京: 日本精神神経学会; 2003. p. 612-614.
- 日本内科学会. I. 年表. 特集 内科学と日本内科学会—100 年のあゆみ. 日内会誌 2002;91:1-101.
- 松下昌雄編. 写真で見る学会百年のあゆみ. 日本精神神経学会百年史編集委員会編. 日本精神神経学会百年史. 東京: 日本精神神経学会; 2003. p. 781-808.
- 沖中重雄. 第 15 回日本神経学会特別講演 日本における神経学の発展の回顧. 臨床神経 1974;14:881-885.
- 柳澤信夫. Editorial. 日本神経学会の光と影. 特集 内科—100 年のあゆみ (神経). 日内会誌 2002;91:2238-2240.
- 日本精神神経学会百年史編集委員会編. 大学精神医学教室沿革 (アンケート調査). 日本精神神経学会百年史編集委員会編. 日本精神神経学会 100 年史 [資料編]. 東京: 日本精神神経学会; 2003. p. 174-255.
- 平野朝雄. 3. アメリカの神経学と日本の神経学. I. 神経領域の 100 年. 内科—100 年のあゆみ (神経). 日内会誌創立 100 周年特集号. 日内会誌 2002;91:2249-2252.
- 荒木淑郎. 日本神経学会の独立は神経学の発展の原動力となった. 日本神経学会 50 周年記念シンポジウム—1. ～神経学・半世紀の進歩～. 臨床神経 2009;49:731-736.
- 日本脳神経外科学会歩み・沿革. [Internet]. 東京: 日本脳神経外科学会 [cited 2019 Aug 1]. Available from: <http://jns.umin.ac.jp/jns/about>.
- 九州大学大学院 病態機能内科学 第二内科. 医局沿革 [Internet]. 九州大学大学院 病態機能内科学 第二内科 [cited 2019 Aug 1]. Available from: <http://www.intmed2.med.kyushu-u.ac.jp/history/>.
- 村上恵一. 相澤豊三先生を偲ぶ. リハ医学 1995;32:422-423.
- 日本精神神経学会. 「学会組織及び運営に関する委員会」経過報告. 精神神経誌 1953;55:471-472.
- 椿 忠雄. 第 20 回日本神経学会総会 特別講演 日本神経学会 20 年の歩み. 臨床神経 1979;19:804-808.
- 勝木司馬之助. 第一回臨床神経学会会長演説. 臨床神経 1960;1:77-78.
- 日本臨床神経学会. 臨床神経学創刊号 (1 巻 1 号). 臨床神経

- 1960;1.
- 33) 日本臨床神経学会. 学会会告. 臨床神経 1960;1:100-102.
- 34) 勝沼精藏. 「臨床神経学」の発刊にあたりて. 臨床神経 1960; 1:3.
- 35) 内村祐之. わが歩みし精神医学の道. 東京: みすず書房; 1968. p. 327-331.
- 36) 日本精神神経学会. 「神経学部門分離に関する委員会」答申. 精神誌 1961;63:670-671.
- 37) 岡田靖雄. 日本精神神経学会印象記. 第 58 回総会 (岡山). 分化と統合を将来の課題として. 日本精神神経学会百年史編集委員会編. 日本精神神経学会百年史. 東京: 日本精神神経学会; 2003. p. 670-671.
- 38) 日本臨床神経学会. 会告. 臨床神経 1963;3:239-241.
- 39) 沖中重雄. NEWS LETTER. 臨床神経 1963;3:163.
- 40) 日本精神神経学会. 役員氏名, 名誉会員一覧. 日本精神神経学会 100 年史 [資料編]. 日本精神神経学会百年史編集委員会編. 東京: 日本精神神経学会; 2003. p. 117-165.
- 41) 厚生労働省. 標榜診療科名の現状と経緯について [internet]. 東京: 厚生労働省 [cited 2019 Aug 1]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0611-5b.pdf>.
- 42) 日本神経学会. 会告 (医療法上の診療科名に「神経内科」を加えることを要望する決議) —総会議事より—. 臨床神経 1968;8:437.
- 43) 厚生省. 医療法の一部を改正する法律 (法律第 44 号). 官報第 14542 号 (昭和 50 年 6 月 25 日), 1975.
- 44) 葛原茂樹. 沿革編 5. 日本神経学会の更なる発展と社会との接点 (9. 大きな社会的問題となった疾患と日本神経学会). 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. p. 109-115.
- 45) 徳臣晴比古. 慢性中毒性神経疾患の病態. 第 22 回日本神経学会総会会長講演. 臨床神経 1981;21:1017-1026.
- 46) 椿 忠雄. 阿賀野川沿岸の有機水銀中毒—新潟大学における研究. 第 9 回日本神経学会総会会長講演. 臨床神経 1968;8: 511-520.
- 47) 環境省. 水俣病の教訓と日本の水銀対策. 環境省環境保健部環境安全課 (編集・発行); 2013. [cited 2019 Aug 1]. Available from: https://www.env.go.jp/chemi/tmms/pr-m/mat01/ja_full.pdf
- 48) 朝日新聞デジタル記事 (社説) 公害認定 50 年「水俣病」は終わらない. 2018 年 9 月 30 日 05 時 00 分
- 49) 井形昭弘. II. 日本人の貢献. 3. スモン. 内科—100 年のあゆみ (神経). 日内会誌創立 100 周年特集号. 日内会誌 2002;91:2302-2307.
- 50) 高須俊明: スモンと私. 小長谷正明編. スモン研究の回顧. 厚生労働省科学研究費補助金 スモンに関する調査研究班 (研究代表者: 小長谷正明). 鈴鹿市; 2016. p. 1-25.
- 51) 葛原茂樹. 日本の難病対策の歴史と新たな難病対策. 公衆衛生 2016;80:390-399.
- 52) 佐藤 猛. 感染性プリオン病—特に硬膜移植による Creutzfeldt-Jakob 病. 第 44 回日本神経学会シンポジウム. 医原性神経疾患と生物化学神経毒による神経障害. 臨床神経 2003;43:870-872.
- 53) 浜口 毅. 〈第 54 回日本神経学会総会シンポジウム (4)-5-2〉プリオン病の最新情報. プリオン病の臨床像と疫学, とくに硬膜移植後 CJD. 臨床神経 2013;53:1246-1248.
- 54) 日本神経学会. 神経内科学 (神経学) 講座設置に関する要望書. 文献 7) の 91 頁から引用. 【日本神経学会. 会告 (第 15 回日本神経学会総会議事). 臨床神経 1975;15:164-165 に概略が紹介されている】
- 55) 日本神経学会. 日本神経学会神経内科専門医課題検討委員会答申書 (2017 年 7 月 15 日).
- 56) 日本神経学会. 会告 (神経学臨床訓練基準に関する委員会報告—黒岩義五郎委員). 臨床神経 1966;6:431-436.
- 57) 清水輝雄. 沿革編 日本神経学会の更なる発展と社会との接点 (10. 専門医認定制度の確立). 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. p. 92-105.
- 58) 社団法人日本専門医制評価・認定機構. 機構のあゆみ [Internet]. 東京: 日本専門医制評価. [cited 2019 Aug 1]. Available from: <http://www.japan-senmon-i.jp/hyouka-nintei/about/history.html>.
- 59) 柳澤信夫. 退任にあたって. 臨床神経 2002;42: 巻頭.
- 60) 一般社団法人日本専門医機構 HP [Internet]. 東京: 日本専門医機構. [cited 2019 Aug 1]. Available from: <http://www.japan-senmon-i.jp/>.
- 61) 日本神経学会. ガイドライン HP [Internet]. 東京: 日本神経学会. [cited 2019 Aug 1]. Available from: <https://neurology-jp.org/guidelinem/index.html>.

Abstract

Lessons from the 116 years (1902–2018) of history of the Japanese Society of Neurology in establishing its identityShigeki Kuzuhara, M.D., Ph.D.¹⁾²⁾¹⁾Graduate School of Health Science, Suzuka University of Medical Science²⁾School of Nursing, Suzuka University of Medical Science

The Japanese Society of Neurology and Psychiatry was founded in 1902 as a joint society of Neurology and Psychiatry, but was renamed the Japanese Society of Psychiatry and Neurology in 1935 because of the stagnation of activities of Neurology and the rise of those of Psychiatry. After World War II, activities of Neurology were restored and the Japanese Society of Neurology (JSN) independent from the Societies of Internal Medicine and Psychiatry was established in 1960 after overcoming many difficulties. In 1975, neurology was approved by law as one of the specialized fields of medicine. After that, neurology and JSN developed dramatically, both in research and medical practices. As of 2018, JSN had 9,000 members and more than 5,500 board-certified neurology specialists. JSN successfully hosted the World Congress of Neurology twice in 1981 and 2017. In 2002, JSN accepted the offer to join the Japanese Board of Medical Specialties as one of the subspecialties of Internal Medicine. In 2018 JSN enacted a new policy to upgrade the neurology specialist from a subspecialty of Internal Medicine to an independent major medical field. Lessons of the 116 years of history of the Society would teach us a sensible way to achieve the goals.

(Rinsho Shinkeigaku (Clin Neurol) 2020;60:1-19)

Key words: history, neurology in Japan, Japanese Society of Neurology, Japanese Society of Psychiatry and Neurology, Japanese Society of Internal Medicine
