

神経内科専門医カリキュラム制研修の概要

日本神経学会会員の皆様

「神経内科専門医」（専門医の名称としてはまだ神経内科専門医として機構に届けてありますので旧来の名称を用います。それ以外は以後脳神経内科の名称を用います）は基本領域内科のサブスペシャリティとして新専門医制度に参加しています。当初サブスペシャリティ領域もプログラム制とされていましたが、機構からサブスペシャリティについてはカリキュラム制でも構わないとの見解が示されました。実際循環型研修を考慮すると、内科と脳神経内科の両者をプログラム制で行うのは現実的でなく、脳神経内科研修についてはカリキュラム制で行うこととしていただくのがよいと考えており、神経学会専門医制度検討委員会でもその前提で制度設計を行っています。

新制度におけるカリキュラム制は従来制度と比較して大きな変更はありません。ただし、新制度の概念等に対応して若干の変更・改訂を行いました。カリキュラム制の全貌は「神経内科専門医カリキュラム制研修の手引き」に書かれているとおりでありますが、これも膨大な内容ですので、ここに変更点を中心としたエッセンスをまとめた文書を作成しました。

1) 基本概念

カリキュラム制の基本は、カリキュラム＝到達目標（神経内科専門医とはどのようなことができる存在であるかという定義）を満たすことにあります。この到達目標には症例経験も含まれます。この症例経験において分野・症例数が明確に定義されたことが、一番大きな変更点となります。また、従来同様に指導医のいる学会認定施設での研修が必須であり、かつ、指導医の指導を受けた症例のみを経験症例としてカウントできます。

2) 神経内科専門医研修カリキュラム（知識・技術技能要件）

これには神経系の機能解剖や症候の理解、神経診察の技能、検査や治療についての知識・技術技能が含まれます。これらは従来制度においても、「神経内科後期研修モデルカリキュラム」中に、「後期研修において神経学会の定めるミニマルリクアイアメント」として呈示され (<https://www.neurology-jp.org/kyouiku-shidou/curriculum.html>)、その提出が義務づけられていました。

今回この到達目標を改訂して、「神経内科専門医研修カリキュラム（知識・技術技能要件）」として公開しました。今後も従来同様に、この各項目について自己評価を行い、指導医がそれを確認することが求められます。

3) 神経内科専門医研修カリキュラム（症例要件）

従来は自己申告で症例数を記載するだけでしたが、今後はプログラム制の場合と同様に、より詳細な分野別の症例経験が求められます。その到達目標を「神経内科専門医研修カリキュラム（症例要件）」として公開しました。その前文に到達目標の詳細が書かれています。以下に簡単に説明します。

3-1) 主担当医として以下の症例を経験することと、その指導医による指導の証明が要求されます。

表の78疾患から、計120症例以上（うち外来症例は全体の20%まで）を経験すること。但し修了認定には、表の9疾患群から各1疾患、計9疾患以上の症例経験を含め

て、計90症例以上の症例（うち外来症例は20%まで）を経験すること。

この症例経験とその指導医による指導の証明については新たに構築予定の「神経内科専攻医症例登録・評価システム（仮称）」を用いて記録して下さい（同システムが稼働するまでは専攻医個人でメモを残しておいて下さい）。これは内科のJ-Oslerに相当するものとなりますが、脳神経内科では内科のJ-Oslerを利用する予定はありません。

3-2) 以下の指導医が承認した症例要約の提出が求められます。これは従来の症例要約提出と対応するものとなります。

17例の症例要約を提出すること。この17例には、表の16群に分類した疾患カテゴリーから13群に属する疾患について各1症例、計13症例、神経救急として経験した2症例、自ら専門外来で初診より担当し鑑別診断と治療計画を立てて診療している症例を1例、他科からコンサルテーションを受けて対応した症例1例を含めること。

3-3) 「神経内科専門医研修カリキュラム（症例要件）」には、各疾患の重要度の目安として、症例欄にAA、A、Bの区別を設定してあります。各重要度別の前文の記載を満たすことを努力目標として下さい。

4) 受験資格として必要な学会認定施設での研修年限、及び、教育施設・准教育施設・教育関連施設の定義には従来と変更はありません。

5) その他修了要件として以下も新たに求められます。

(1) 2件の学会・研究会または論文での筆頭発表

(2) 各研修施設、学会などが主催する講習会受講（これは、倫理・安全管理・感染などについての講習会であり、プログラム制での内科研修を修了すれば通常それで満たされます）

(3) 指導医とメディカルスタッフによる360度評価に基づき、医師として適性に疑問の無いこと。