

## 委員会報告

## 神経内科教育の実態と課題：研修病院

福武 敏夫<sup>1)\*</sup> 橋本洋一郎<sup>2)</sup> 谷脇 考恭<sup>3)</sup> 豊島 至<sup>4)</sup> 天野 隆弘<sup>5)</sup>  
 青木 正志<sup>6)</sup> 吉井 文均<sup>7)</sup> 犬塚 貴<sup>8)</sup> 吉良 潤一<sup>9)</sup>

要旨：大学病院（80 施設）を除く日本神経学会教育施設（243 施設）・准教育施設（326 施設）・教育関連施設（121 施設）の合計 690 施設を対象として、当該施設の教育責任者宛てに、①初期研修、②後期研修、③専門医試験についてアンケートをおこなった。388 施設から回答をえて、回収率は 56.2%であった。初期研修医の 68.6%が神経内科で研修（2 年間で平均 2.1 ヶ月間）を受けていた。半数以上の施設が、神経内科にローテーションしてこない初期研修医向けの教育をおこなっていなかった。後期研修では、1 施設 1 年あたりの後期研修医は 0.44 人と少なく、経験する症例に疾患の偏りがあり、自施設だけでは研修目標を達成できない施設が多い（56%）ことがわかった。指導スタッフ不足・マンパワー不足が問題であり、神経学会への要望は多岐にわたっていた。専門医試験に関しては、施設あたりの受験者が少なく、支援・指導が半数の施設でできていない実情が明らかになった。学会への要望ではセミナーやハンズオンに関するものが多く、地方会ではさらに勉強会の設定を求める施設があった。卒後教育においては、各施設の工夫のみでは解決できないことも多く、地域、さらには日本神経学会を中心とした組織的な取り組みが必要と考えられる。

（臨床神経 2014;54:341-348）

Key words：神経内科卒後教育、初期研修医、後期研修医、指導医、神経内科専門医試験

## はじめに

日本神経学会卒前・初期臨床研修教育小委員会では、我が国の初期研修と後期研修における神経内科教育の実態について、大学病院以外の一般病院を対象としてアンケート調査をおこなうことを企画した。このような卒後神経内科教育の実態調査は、2000 年に水野美邦順天堂大学教授と澁谷統壽川棚病院院長によって開催されたワークショップ「神経内科の卒後研修」でまず報告され<sup>1)2)</sup>、2002 年に廣瀬源二郎金沢医科大学教授と水野美邦順天堂大学教授が学会認定教育施設 81 施設を対象に実施し<sup>3)</sup>、その内容とともに日本神経学会総会でシンポジウム「神経内科領域での専門医教育」が開催された<sup>4)</sup>。さらに 2003 年に同 2 教授によってシンポジウム「神経内科卒後教育の充実をめざして：標準化への努力」<sup>5)</sup>、2004 年には栗原照幸東邦大学教授と井上聖啓東京慈恵医科

大学教授によって医学教育ワークショップ「神経内科卒後研修プログラムの策定に向けて」が開催された<sup>6)</sup>。2004 年から卒後の初期臨床研修が必修化され、我が国における卒後神経内科教育の実態は大きく変化し、2006 年に日本神経学会認定施設認定委員会による「日本神経学会認定施設における卒後研修の実態」に関するアンケート調査の結果が報告されている<sup>7)</sup>。同年、水澤英洋東京医科歯科大学教授が今後のより良い神経内科卒後研修に向けての提言をおこなっている<sup>8)</sup>。新臨床研修制度導入の混乱が続いている最中の 2007 年にパネルディスカッション「新研修制度が神経内科医にどのような影響をおよぼしているか」が開催され、西澤正豊新潟大学教授がアンケート調査のまとめを報告している<sup>9)</sup>。なお 2008 年には「モデル教育コア・カリキュラムおよび卒前教育における神経内科の現状に関するアンケート全国調査」についての委員会報告がなされている<sup>10)</sup>。

その後、卒後の神経内科教育の実態は調査されてこなかつ

\*Corresponding author: 亀田メディカルセンター神経内科 [〒 296-8602 鴨田市東町 929]

<sup>1)</sup> 亀田メディカルセンター神経内科

<sup>2)</sup> 熊本市市民病院神経内科

<sup>3)</sup> 久留米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科部門

<sup>4)</sup> あきた病院神経内科

<sup>5)</sup> 山王メディカルセンター神経内科

<sup>6)</sup> 東北大学神経内科

<sup>7)</sup> 東海大学神経内科

<sup>8)</sup> 岐阜大学神経内科

<sup>9)</sup> 九州大学大学院医学研究院神経内科学

（受付日：2013 年 10 月 17 日）

た。そこで日本神経学会教育委員会では、卒前・初期臨床研修教育小委員会を中心に、大学病院を対象とした卒前の学部教育と大学院教育もふくめた大学医学部・病院での神経内科教育の実態調査と、一般病院を対象とした卒後神経内科教育・研修の実態調査を並行しておこなうこととした。これにより、卒前から卒後、そして大学院までふくめた、現時点での我が国の神経内科教育の実態と課題が明らかにできると期待される。専門医制度の大幅な見直しがおこなわれようとしている現状で、現在のわが国での神経内科教育・研修の実態と課題を明らかにすることは、これからの専門医制度のシステム作りにもきわめて有用と考える。本報告では、日本神経学会教

育施設・准教育施設・教育関連施設のなかで大学病院以外の一般病院での神経内科教育・研修の実態を、アンケート調査結果に基づいて報告する。

### 対象および方法

大学病院 (80 施設) を除く日本神経学会教育施設 (243 施設)・准教育施設 (326 施設)・教育関連施設 (121 施設) の合計 690 施設を対象として、当該施設の教育責任者宛てにアンケート調査用紙 (Table 1) を 2013 年 2 月 28 日に郵送し、2013 年 3 月 31 日までに、388 施設から回答をえた (回収率

Table 1 神経内科分野の卒後教育に関する実態調査 (日本神経学会)。

回答者： 所属 \_\_\_\_\_  
 役職 \_\_\_\_\_ 教育責任者である / でない (いずれかに○を)  
 氏名 \_\_\_\_\_

回答日：2013 年 月 日

I. 初期研修 (=ジュニア) 教育 (卒後 1~2 年目) についてお訊ねします。

- 1) 貴院 (貴科) における初期研修体制は下記のいずれですか。
  - a. 単独施設として (1 年に \_\_\_ 名) (または 2 年で \_\_\_ 名; 必要なら以下同様に)
  - b. 単独施設としてとたすき掛けの併用で (1 年に \_\_\_ 名と \_\_\_ 名)
  - c. たすき掛けで (1 年に \_\_\_ 名)
  - d. 地域または大学関連病院のネットワークで (1 年に \_\_\_ 名)
  - e. その他 (具体的に \_\_\_\_\_ で 1 年に \_\_\_ 名)
- 2) 貴院の初期研修で神経内科疾患の教育は行われていますか。  
 はい【3】へ進む, いいえ【11】へ進む
- 3) それはどのような形で行われていますか ( \_\_\_\_\_ )
- 4) 初期研修中に神経内科 (ないし神経疾患担当内科 = 具体的に \_\_\_\_\_ 科) にローテーションしてきますか。  
 はい【5】へ進む, いいえ【11】へ進む
- 5) 2011 年度の年間実績として何名担当しましたか。 \_\_\_ 名 (2010 年度は \_\_\_ 名)
- 6) それは貴院初期研修医のどの割合にあたりますか。約 \_\_\_ %
- 7) ローテーション期間は 2 年間に何ヶ月ですか。 \_\_\_ % で \_\_\_ ヶ月, \_\_\_ % で \_\_\_ ヶ月
- 8) 初期研修医の神経内科教育は主に誰が行っていますか。(複数可)  
 後期研修医, 医員, 専門医, 指導医
- 9) 神経系の初期研修として行っていることは何ですか。  
 入院患者担当, 外来担当, 救急初期対応, その他 (→具体的に \_\_\_\_\_)
- 10) どのような疾患を担当させますか。  
 制限せず, 脳卒中以外ほぼ全て, ほぼ脳卒中 (脳梗塞) のみ, 感染性・炎症性疾患, 代謝・中毒性疾患, 神経変性疾患, 筋疾患, 機能的疾患, ( \_\_\_\_\_ )
- 11) 貴院ではローテーションしてこない初期研修医には神経内科疾患の教育は実施していますか。  
 行っていない, 行っている (→具体的に \_\_\_\_\_)
- 12) 施設内での神経系研究会・講演会は行われていますか。  
 いいえ, はい (→具体的に \_\_\_\_\_)
- 13) 貴科における初期研修医教育に特徴がありますか。あればお書き下さい。  
 ( \_\_\_\_\_ )

14) 初期研修医の募集や実施に関して神経学会に支援を希望しますか。

いいえ、はい

(具体的には全国レベルで\_\_\_\_\_)

(地方会レベルで\_\_\_\_\_)

15) 初期研修について貴院で問題点があればお書き下さい。

---

II. 後期研修 (=シニア) 教育 (卒後3~4年目) についてお訊ねします。

1) 神経内科の後期研修医はこの3年間で何名でしたか。 \_\_\_\_名

2) 他科の後期研修医で神経内科へローテーションするものがありますか。

年に \_\_\_\_名程度

3) 神経内科の後期研修にはプログラムがありますか。

いいえ、はい

4) そのプログラムは神経学会のミニマムリクアイアメントに準拠していますか。

いいえ、はい

5) 後期研修は自施設内だけで達成されていますか。

いいえ、はい

6) 達成できないときはどのようにしていますか。

(\_\_\_\_\_)

7) 研修終了証を発行していますか。

いいえ、はい

8) 専門医認定を外部機関が行うようになった場合を想定したとき、現在の教育に不安をお持ちですか。

いいえ、はい (→具体的には\_\_\_\_\_)

9) 神経内科後期研修を充実させるために神経学会に希望することがありますか。

いいえ、はい

(具体的には全国レベルで\_\_\_\_\_)

(地方会レベルで\_\_\_\_\_)

10) 後期研修について貴院で問題点があればお書き下さい。

---

III. 専門医試験についてお訊ねします。

1) この3年間で合格者は何名でしたか。 \_\_\_\_名

2) 提出する症例記載にどのように関与していますか。

ほとんど目を通さない、字句の訂正をする、内容にも手を入れる、大幅な書き直しも指示する

2) 専門医試験受験に何か指導・支援していますか。

いいえ、はい

(→具体的には\_\_\_\_\_)

3) 現行の専門医試験に対し感じる問題点がありますか。

いいえ、はい

(→具体的には\_\_\_\_\_)

4) 専門医試験の受験のための教育的支援に関して神経学会に何かしてほしいことがありますか。

いいえ、はい

(具体的には全国レベルで\_\_\_\_\_)

(地方会レベルで\_\_\_\_\_)

5) 専門医試験のあり方についてご意見があれば、以下にお書き下さい。

---

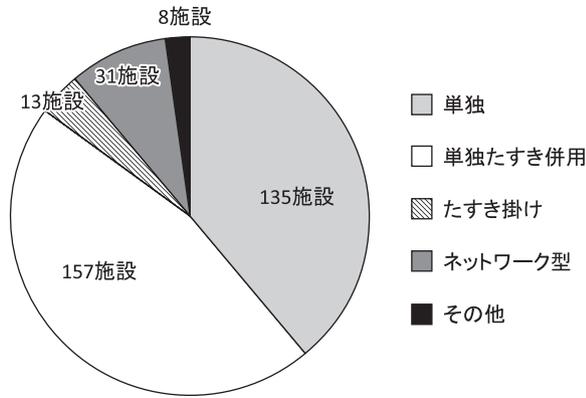


Fig. 1 初期研修体制.

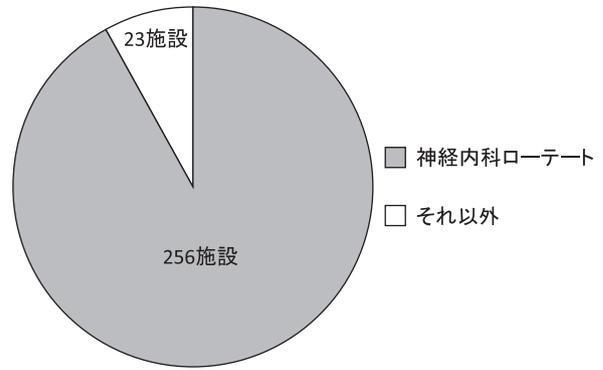


Fig. 3 初期研修における神経内科教育の形.

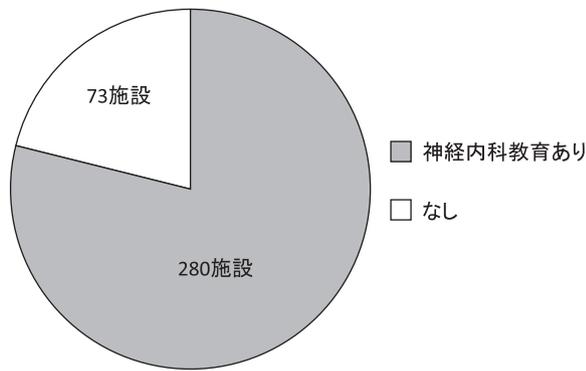


Fig. 2 初期研修における神経内科教育.

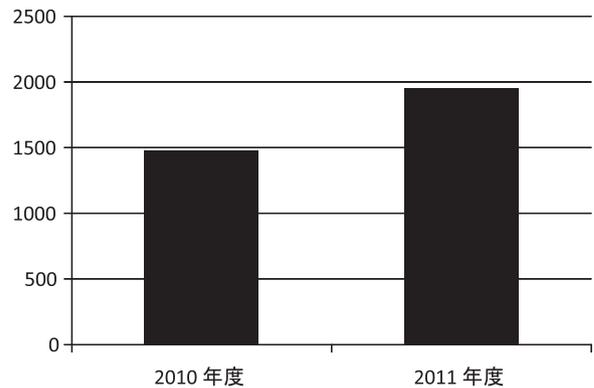


Fig. 4 初期研修医の担当実績.

56.2%).

## 結 果

アンケート調査結果を、①初期研修、②後期研修、③専門医試験に別けて報告する。

### ①初期研修

卒後1~2年目の初期研修 (=ジュニア) 教育に関するアンケート調査結果を以下に示す。

- 初期研修体制 (Fig. 1) : 初期研修医は1学年で単独施設として135施設、単独たすき掛け併用157施設、たすき掛け13施設、ネットワーク型31施設、その他8施設であった。(単独とは2年間単一施設でおこなうもの、たすき掛けとは1年ずつ、大学と市中病院とが分担しておこなうもの、単独たすき掛け併用とは単独を選ぶ研修医とたすき掛けを選ぶ研修医とが併存するもの、ネットワーク型とはいくつかの施設が協同しておこなうものである)。
- 神経内科疾患教育 (Fig. 2) : 初期研修医の神経内科教育をおこなっているのが253施設、なしが73施設であった。

- 神経内科教育の形 (Fig. 3) : 内科ローテート中など何らかの形で神経内科ローテート体制があるのが256施設、それ以外が23施設であった(神経内科独自ローテート115施設、レクチャー・セミナー・研修など23施設、診療21施設、カンファレンス15施設、回診7施設、症例報告4施設、クルズス4施設、マンツーマン3施設)。
- 研修医を担当・指導した実績 (Fig. 4) : 2010年度は1,450名、2011年度は1,927名であった。
- 自院の初期研修医に占める割合 : 68.6%が神経内科で研修していた。
- 2年間におけるローテーション期間 : 平均2.1ヵ月であった。
- 主な教育担当者 (複数選択, Fig. 5) : 後期研修医67施設、医員102施設、専門医201施設、指導医240施設であった。
- 初期研修の内容 (Fig. 6) : 入院患者担当257施設、外来担当62施設、救急初期対応189施設であった(複数回答)。担当疾患の内訳は制限なし260施設、脳卒中以外1施設、ほぼ脳卒中11施設、感染性/炎症性6施設、代謝性疾患4施設、中毒性疾患4施設、神経変性疾患15施設、筋疾患5施設、機能的疾患6施設などであった。
- 神経内科にローテーションしてこない初期研修医向けの

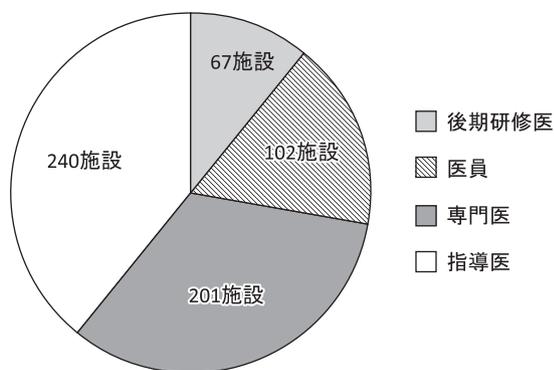


Fig. 5 初期研修医の主な教育担当者（複数選択）.

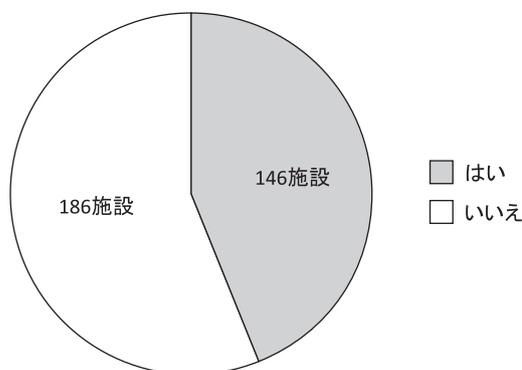


Fig. 7 後期研修を自施設だけで達成できているか？

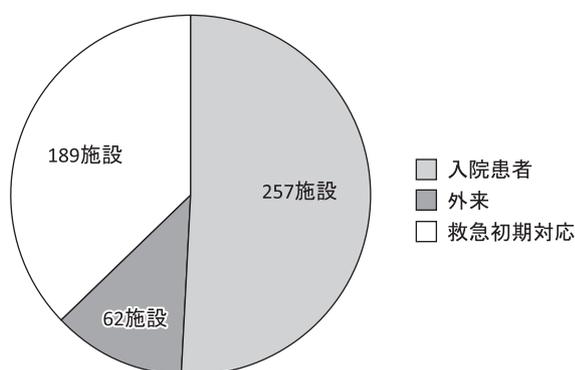


Fig. 6 初期研修の内容（複数回答）.

教育：実施している 127 施設，実施していない 182 施設であった。

- 10) 施設内の神経系研究会・講演会の有無：あり 194 施設，なし 152 施設であった。具体例としてはカンファレンス 56 施設，講演会・セミナー 27 施設，症例検討会 21 施設，勉強会 12 施設，研究会 12 施設などであった。
- 11) 各施設の初期研修医教育の特徴（具体例）：脳卒中から筋疾患まで種々の患者がいる，脳卒中のみならず希少な疾患までまんべんなく診ることができる，ほぼ神経難病に特化，救急疾患が多い，脳卒中中心である，など施設によってかなり違っていた。
- 12) 初期研修医の募集や実施に関しての神経学会への支援：希望する 87 施設，希望しない 241 施設であった。
  - (1) 神経学会への要望：多岐にわたったが，募集・募集要項・宣伝広告などを希望するのが 21 施設あった。その他，専門領域の研修ネットワーク，学会誌やホームページに掲載してほしい，呼吸器学会のように研修医の 1 年間無料入会制度があるとよい，などの要望があった。
  - (2) 地方会への要望：多岐にわたったが，募集・募集要項・宣伝広告などの希望が 10 施設あった。その他，専門領域の研修ネットワーク，発表の場，講演会やレクチャー

などの要望があった。

- 13) 初期研修についての各施設での問題点：マンパワー不足 31 施設，希望者が少ない 24 施設，研修期間が短いこと 21 施設，施設上の問題 16 施設，医師個人の問題 7 施設，症例が少ない 3 施設であった。

#### ②後期研修

卒後 3～4 年目の後期研修（＝シニア）教育に関するアンケート調査結果を以下に示す。

- 1) 3 年間の後期研修医：366 施設で 527 名であり，1 施設あたり 1.44 名，1 年では 0.48 名であった。
- 2) 他科後期研修医の神経内科ローテーション：366 施設から回答があり，1 年で 0.54 名であった。
- 3) 後期研修プログラム：363 施設から回答があり，ありが 326 施設（89.8%），なしが 37 施設（10.2%）であった。
- 4) ミニマムリクイアメントへの準拠：342 施設から回答があり，準拠しているが 326 施設（95.3%）と大多数を占め，していないが 16 施設（4.7%）であった。
- 5) 自施設だけでの研修プログラムの達成（Fig. 7）：332 施設から回答があり，達成されているが 146 施設（44.0%）で，達成されていないが 186 施設（56.0%）であった。
- 6) 自施設だけで達成できないときの対策：達成されていない 186 施設からの回答をまとめると（一部重複あり），他大学・他病院・関連施設に協力を依頼しているのが 177 施設，各種セミナーへの参加が 6 施設，国内留学が 3 施設，神経病理など一部を他施設に依頼に 2 施設であった。
- 7) 研修修了証の発行：308 施設から回答があり，発行しているが 117 施設（38.0%），していないが 191 施設（62.0%）であった。
- 8) 外部機関による専門医認定への不安（Fig. 8）：327 施設から回答があり，不安ありが 114 施設（34.9%），不安なしが 213 施設（65.1%）であった。  
不安の内容は，症例数の少なさ・疾患の偏りが 33 施設，重要視される点が食い違う恐れが 22 施設，指導医・スタッフの不足が 16 施設，設備不足が 6 施設，病理学や

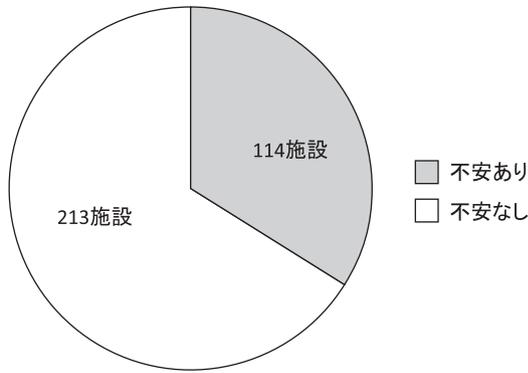


Fig. 8 外部機関による専門医認定への不安.

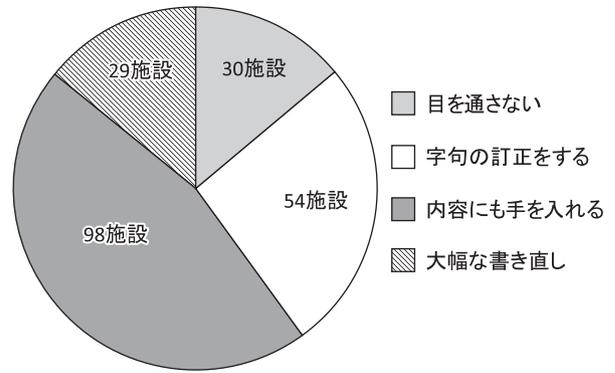


Fig. 9 専門医試験における症例記載への関与.

遺伝学の欠如が 4 施設, 地域差が 4 施設, 適切な教育が提供できないが 2 施設, 書類が増えるが 2 施設であった.

- 9) 後期研修充実のために神経学会への希望 : 321 施設から回答があり, 希望ありが 139 施設 (43.3%), 希望なしが 182 施設 (56.7%) であった.

神経学会への希望内容は多岐にわたったが, まとめると (重複あり), 教育セミナーの充実が 35 施設と多く, 専門性の高い領域 (病理, 生理, 筋, 難病) の教育の保証が 20 施設, 神経内科の存在意義のメディア向け・初期研修医向けのアピール 13 施設, 具体的教育プログラムの提示 6 施設, 神経内科が基本的診療科であることの主張 4 施設, 教育テキストの充実 4 施設, 後期研修医の学会としてのプール制 3 施設が続いた (2 施設以下の希望は省略).

地方会への希望内容も多岐にわたったが, 教育セミナーの充実が 20 施設と多く, 地域レベルでの交流や教育の連携 12 施設, 専門性の高い領域の教育の保証 11 施設, 神経内科の存在意義のアピール 6 施設, 地方会のあり方への注文 5 施設 (参加無料 2, 参加費必須, 症例の公開, 入門講座) が続いた.

- 10) 施設における後期研修の問題点 (重複あり) : 後期研修の希望者の少なさが 37 施設, 症例の偏りが 27 施設, 専門性の高い領域 (病理 10, 放射線 3, 生理 2, 筋 1, 難病 1, 遺伝 1, 小児神経 1, 脳外科 1) の教育の保証が 22 施設, 指導体制不足が 21 施設, 研修体制の問題が 8 施設, 大学との関係が 5 施設からそれぞれ出された.

③専門医試験

専門医試験に関するアンケート調査結果を以下に示す.

- 1) 合格者数 (3 年間) : 287 施設から回答があり, 189 名 (1 施設当たり 0.66 名) が合格していた. 1 年あたりでは 0.22 名となる.
- 2) 症例記載への指導的医師の関与 (Fig. 9) : 211 施設から回答があり, 眼を通さないが 30 施設 (14.2%) と少数で, 何らかの関与をするが 181 施設 (85.8%) と多数であった. 関与度は字句の訂正程度が 54 施設 (25.6%), 内容

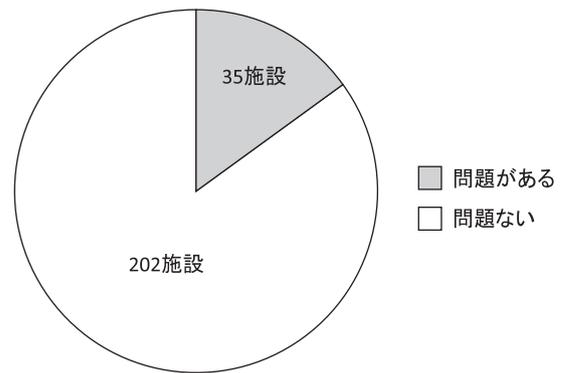


Fig. 10 現行の専門医試験に問題点があるか?

に手をいれるが 98 施設 (46.4%), 大幅の書き直しもするが 29 施設 (13.7%) であった.

- 3) 専門医試験への指導・支援 : 241 施設から回答があり, しているが 115 施設 (47.7%), していないが 126 施設 (52.3%) であり, 半々にわかれた.
- 4) 現行の試験への問題点 (Fig. 10) : 237 施設から回答があり, ありは 35 施設 (14.8%) と多くなく, ないが 202 施設 (85.2%) と多数を占めた.

問題点の内容は, 専門医制度自体の問題として, 神経内科に関連する専門医の種類が多く整理を求めるが 2 施設, ミニマムリクアイアメントが抽象的であるが 1 施設あった. 試験そのものについては, 受験料が高いが 1 施設, 試験問題をより臨床的に・稀少疾患が多すぎるが 10 施設ともっとも多く, 難しすぎる・合格者を多くが 4 施設, 反対に易しすぎる・合格ラインが低すぎるが 4 施設あり, 試験問題の公表を求めるが 4 施設あった. 準備について, 病理学などの教育セミナーの充実が 4 施設あった.

- 5) 学会からの支援 : 242 施設から回答があり, 希望ありが 84 施設 (34.7%), 希望なしが 158 施設 (65.3%) であった.

神経学会への希望内容は多岐にわたったが, まとめると (重複あり), 総会時・直前のセミナーが 26 施設, 特

殊分野（病理，生理が多く，難病・小児も）のハンズオンなどが20施設と多かった。問題集や資料・テキスト，DVDやe-learningを求めるものが23施設あり，受験者の少ない施設への配慮が希望された。その他では，教育プログラムに関するものが4施設あった。

地方会への希望内容は，上記とほぼ同様で，セミナーが11施設，ハンズオンなどが8施設，テキストやDVDなどを求めるもの5施設あり，地方会ならではのものとして勉強会の設定が5施設あり，地方会への参加を受験資格に加えるが2施設あった。

- 6) 試験のあり方：31施設から回答があった。専門医制度が見直されていることへの関心が11施設と関心が高く，その中で，他の専門医との整合性を求めるものが4施設，神経内科の独立性を強調するものが3施設あった。試験そのものについては，現行で評価できるが4施設あり，common diseaseや関連科疾患との鑑別をふくめ，より実践性を求めるものが4施設，試験問題の公表を求めるものが2施設，合格レベルの2段階設定や更新条件を厳しくが2施設あった。

## 考 察

### ①初期研修

アンケートから浮かび上がった初期研修の様相として，①初期研修体制はいろいろなパターンがある，②初期研修医の68.6%が神経内科で研修（2年間で平均2.1ヵ月間）をしており，約3割の初期研修医が神経内科の研修を受けていない，③神経内科の初期研修をおこなっていない施設が存在する，④神経内科の研修を受けた研修医の実数では2010年度は1,450名，2011年度は1,927名と増加しており，施設内での何らかの改善がおこなわれている可能性がある，⑤半数以上の施設が神経内科にローテーションしてこない初期研修医向けの教育をおこなっていない，⑥教育の内容は施設によって大きく違っている，⑦教育のためのマンパワー不足が問題であり，⑧神経学会への要望は多岐にわたっていた。

初期研修は必修化されており，研修医すべてが，神経内科の初期研修を受けることができるようなシステム構築を各施設に働きかけること，また学会としても何らかのサポート態勢を構築する必要があると考えられる。

### ②後期研修

アンケートから浮かび上がった後期研修の様相として，①1施設1年あたりの後期研修医は0.48人と少なく，希望者がいない施設も多いこと，ローテーションしてくる医師も少ないこと，②ミニマムリクアイアメントに準拠した教育プログラムがある施設が大多数を占めること，③経験する症例に疾患の偏りがあり，④自施設だけでは研修目標を達成できない施設が多い（56%）こと，⑤指導スタッフが不足していること，⑥そのための対策として，すでに他大学・他病院・関連施設への協力依頼がなされているが，⑦教育セミナーのさら

なる充実，⑧病理学など専門性の高い領域の教育機会の保証，⑨地域レベルでの交流や連携の推進などへの期待が多かった。この他，⑩神経内科の存在意義をアピールしていく必要性，⑪将来専門医試験に外部評価が取り入れられることになったばあいの不安，とくに重要視される点が診療現場と食い違うことへの恐れが示された。

後期研修では，1施設1年あたりの後期研修医が少なく，経験する症例に疾患の偏りがあり，自施設だけでは研修目標を達成できない施設が多い。指導スタッフ不足・マンパワー不足が問題であり，神経学会として後期研修の方法の呈示や教育機会の保証について一層の関与が必要と思われる。

### ③専門医試験

①施設あたりの受験者が少なく，支援・指導が半数の施設でできていない実情が明らかになったが，②症例記載については程度はともかくとして関与する施設が多かった。③現行の試験そのものについては問題点がないとする施設が多く，積極的に評価する意見もあったが，④一方で，稀少疾患が多すぎ，より臨床的・実践的という意見がめだった。⑤合格ラインについての意見は多くはなかったが，より厳しくとよりやさしくとにわかれた。⑥学会への要望ではセミナーやハンズオンに関するものが多く，地方会ではさらに勉強会の設定を求める施設があった。⑦自由記載の意見では，専門医制度が見直されていることへの関心が高く，内科や他の専門医との関係性・独立性に関する意見が多かった。

専門医試験の方法や内容に関しては，概ね可とされたが，施設あたりの受験者が少なく，支援・指導が半数の施設でできていない。この点でも教育機会の保証について神経学会・地方会として一層の組織的な取り組みが必要と思われる。

## おわりに

初期研修，後期研修，専門医試験についての日本神経学会教育施設・准教育施設・教育関連施設における現状と問題点が明確になった。各施設や学会の努力で地道に卒前・卒後教育がおこなわれてきた<sup>1)~6)</sup>。新臨床研修制度導入の混乱の中で，教育施設と教育関連施設での人的な資源の少なさのわりに卒後教育に努力している実態が報告されているが<sup>7)</sup>，神経内科の後継者育成や地方の病院に勤務する神経内科医を守るための対策に追われることになった<sup>8)9)</sup>。今回の結果から，新臨床研修制度導入後9年を経過して，システムの再構築が着実におこなわれている一方で，問題や課題が山積している実態も明らかになった。各施設の工夫のみでは解決できないことも多く，地域全体での取り組み，さらには日本神経学会を中心とした組織的な取り組みが必要と考えられる。また専門医制度の改定などの今後大きな変革に対しても迅速に対応できる仕組み創りが望まれる。

謝辞：本調査にご協力いただいた関係者の皆様に深謝いたします。

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

## 文 献

- 1) 山根清美. 神経内科の卒後研修 神経内科の現状とニーズ 総合病院の専門科として. 臨床神経 2000;40:1301-1304.
- 2) 金澤一郎. 神経内科の卒後研修 卒後初期研修及び関連領域研修のあり方. 臨床神経 2000;40:1310-1311.
- 3) 廣瀬源二郎. 神経内科領域での専門医教育 卒後教育アンケート調査報告. 臨床神経 2002;42:1139-1140.
- 4) 廣瀬源二郎, 水野美邦. 神経内科領域での専門医教育; 司会の言葉. 臨床神経 2002;42:1131.
- 5) 廣瀬源二郎, 水野美邦. 神経内科卒後教育の充実を目指して: 標準化への努力; 司会の言葉. 臨床神経 2002;43:853.
- 6) 栗原照幸, 井上聖啓. 神経内科卒後研修プログラムの策定に向けて; 司会の言葉. 臨床神経 2004;44:1001.
- 7) 篠原幸人, 平田幸一, 栗原照幸ら. 日本神経学会認定施設における卒後研修の実態. 臨床神経 2006;46:245-253.
- 8) 水澤英洋. 東京医科歯科大学における神経内科卒後研修プログラム. 臨床神経 2006;46:807-809.
- 9) 西澤正豊. 新研修制度が神経内科にどのような影響を及ぼしているのか: アンケート調査のまとめ. 臨床神経 2007;47:812-814.
- 10) 佐々木秀直, 有村公良, 糸山泰人ら. モデル教育コア・カリキュラムおよび卒前教育における神経内科の現状に関するアンケート全国調査. 臨床神経 2008;48:556-562.

## Abstract

## The actual state and problems in neurology training at hospital

Toshio Fukutake, M.D.<sup>1)</sup>, Yoichiro Hashimoto, M.D.<sup>2)</sup>, Takayuki Taniwaki, M.D.<sup>3)</sup>,  
 Itaru Toyoshima, M.D.<sup>4)</sup>, Takahiro Amano, M.D.<sup>5)</sup>, Masashi Aoki, M.D.<sup>6)</sup>,  
 Fumihito Yoshii, M.D.<sup>7)</sup>, Takashi Inuzuka, M.D.<sup>8)</sup> and Jun-ichi Kira, M.D.<sup>9)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Neurology, Kameda Medical Center

<sup>2)</sup>Department of Neurology, Kumamoto City Hospital

<sup>3)</sup>Division of Respiriology, Neurology and Rheumatology, Department of Medicine, Kurume University School of Medicine

<sup>4)</sup>Department of Neurology, NHO Akita National Hospital

<sup>5)</sup>Department of Neurology, Sanno Medical Center

<sup>6)</sup>Department of Neurology, Tohoku University School of Medicine

<sup>7)</sup>Departments of Neurology, Tokai University School of Medicine

<sup>8)</sup>Department of Neurology and Geriatrics, Gifu University Graduate School of Medicine

<sup>9)</sup>Department of Neurology, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University

To evaluate postgraduate neurological education, a questionnaire-based survey regarding junior and senior doctor-in-training and the Board Certification Examination in Neurology was carried out on the training supervisors of 690 institutes, excluding 80 university hospitals. The institutes included 243 teaching hospitals, 326 semi-teaching hospitals and 121 education-associated institutes authorized by the Japanese Society of Neurology (JSN). The results were obtained from 388 institutes, and the response rate was 56.2%. The percentage of junior doctors-in-training that received training in neurology was 68.6% (the average of 2.1 months during 2 years). More than half of the institutes did not have any teaching programs for junior doctors-in-training who did not train in neurology. In senior doctors-in-training, the number of senior doctors-in-trainings per year per institute was 0.44 and was only able to experience limited types of disorders. Also, many institutes could not achieve training goals by the institutes themselves (56%). The problems were due to lack of teaching staffs and manpower, and there were many requests to the Society regarding training methods. As for the Board Certification Examination in Neurology by the Society, it was revealed that there were small number of candidates per year per institute, and over half of institutes could not sufficiently teach and support them. Most requests to the Society were regarding teaching seminars and hands-on courses, and some institutes asked small group meetings for arts and techniques of neurology to be held the Regional Society. In conclusion, there are problems that cannot be solved by individual institutes alone, and we need procedures for postgraduate training in neurology that is organized by the Regional and JSN working as the central organization.

(Clin Neurol 2014;54:341-348)

**Key words:** postgraduate neurological education, junior doctor-in-training, senior doctor-in-training, training supervisor, the Board Certification Examination in Neurology