

# 日本神経学会代表理事退任のご挨拶

高橋 良輔

第8代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教授

2014年5月25日より2期4年にわたり、日本神経学会代表理事を務めました高橋良輔です。第59回日本神経学会学術大会が終了した本年5月26日をもって、任期満了により代表理事を退任いたしました。この間、会員の皆様には本当に温かいご支援ご協力を賜りまして誠にありがとうございました。本稿では最近の神経学会の動向をご紹介しますとともに、在任期間中に特に力を入れて取り組んだことを中心に振り返り、今後の学会の方向性についていくつかの提言をいたしたく存じます。

## 1. 会員数の動向及び会員数増加に向けての施策

超高齢社会を迎え、認知症、脳卒中、てんかん、神経難病、と脳神経内科医が診療の主体となる疾患は着実に増加しています。それに比して、脳神経内科医の数は大変不足しており、現在（神経学会員数は約9,000名）の1.5倍から2倍の脳神経内科医が必要といわれています。これに見合うだけ会員数が増加しているかどうか、図1をご覧ください。図1Aは神経学会設立以来、過去約60年間の会員数の動向を示したものです。1960年から2000年頃まで200名/年以上のペースで順調に増えてきた会員数が2002年にいったん減少に転じます。これは神経学会専門医が内科のサブスペになることを決定した時期に一致しており、おそらく小児科、脳神経外科、精神科等内科系以外の会員が退会されたことによるのではないかと考えられます。その後、図1B（過去10年間の会員の入退会状況）に示されているように2012年にも会員数が減ります。これは会費未納の会員約1,000名を退会処分にしたため、その後はまた会員数は増加傾向に転じます。ただ、2017年のWCN開催時を除いて、会員数増加の程度は100名/年程度であり、2000年以前には及びません。9,000人を1.5倍の13,500人にするには今のペースでは45年かかることになり、より速いペースで会員数を増やすための学会としての努力が必要です。その試みとして、西山和利広報委員長、安東由喜雄前卒前・初期臨床研修教育小委員長のご尽力により、「いきる、神経内科医として」という15分のプロモーションビデオが作成され、専門修練医の勧誘のためにお役立ていただけるようになりました（神経学会ホームページにも掲載）。また「神経内科サマーキャンプ」という学生・研修医に脳神経内科の魅力を伝えるための一泊二日の合宿が2017年から始まりました。これには数百万円の経費が掛かりますが、若手会員勧誘のためという学会の将来に関わる大きな目的を考えれば必要な施策と考えます。新理事会にもこのような新しい試みに挑戦し、学会員を増やす努力を積極的に行っていただきたいと要望します。

会員を年齢別にみると30代～50代の働き盛り世代が当然のことながら最も多い集団です（図1C）。また学生会員は少数ですが、着実に増えており、将来の会員候補として重要な存在ですので、今後増加させる工夫が必要です（図1D）。

女性会員、女性専門医も少しずつ増加し、全体の20%を超えました（図2A, B）。年齢別にみると30歳代では女性会員比率は30%を超えるなど、若い世代で女性の躍進が目立ちます（図2C）。このような時代の流れに対応してダイバーシティを一層尊重した学会運営が求められるとの認識から、私が代表理事在任中にはなるべく多くの女性のリーダーの先生方を総会選出代議員に推薦いたしました。さらに理事会にも大学以外の組織枠と女性枠を設け、かならず女性が理事会メンバーになっていただける制度改革も行いました。

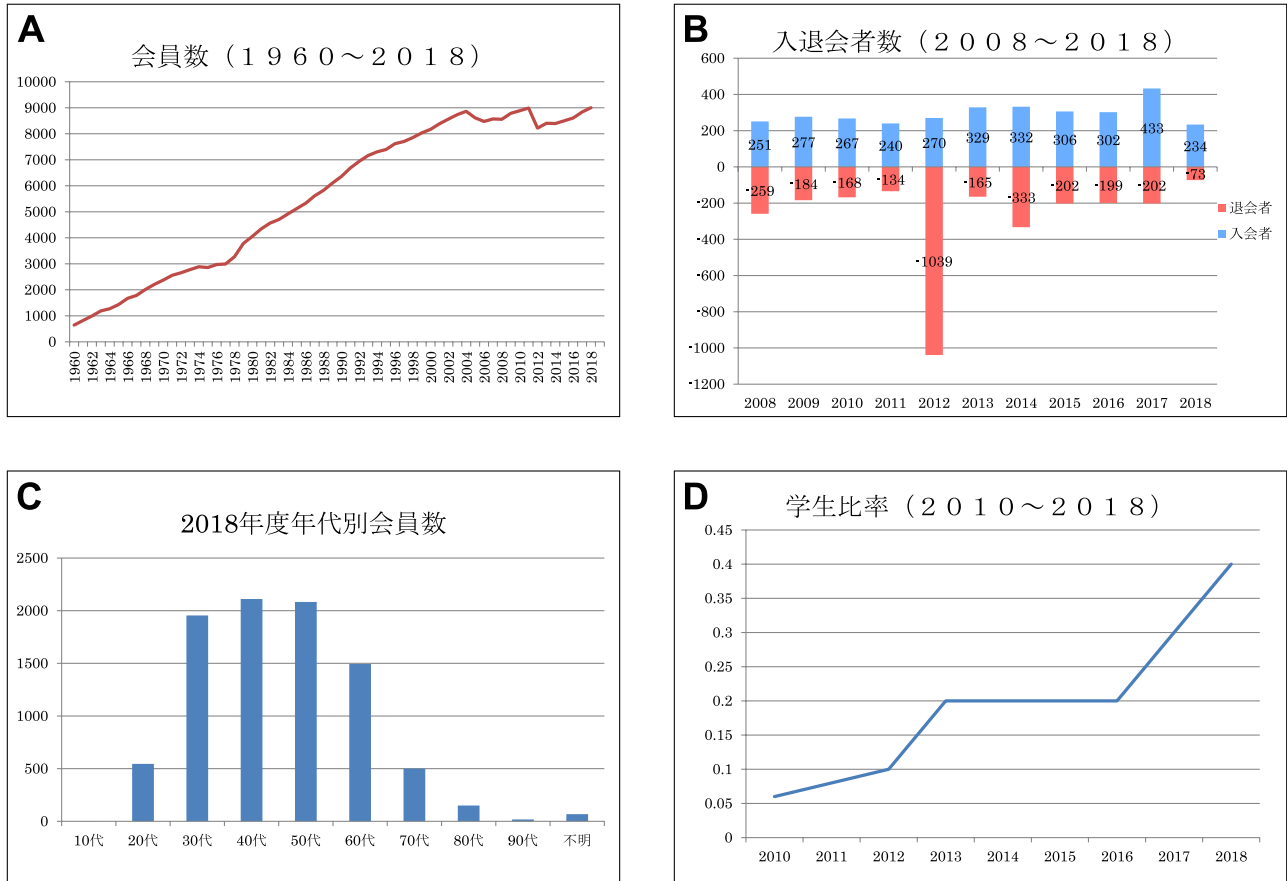


図1 会員の動向 (全般).

## 2. 会員サービス向上への取り組みと会員行動規範制定

次に会員サービスの向上と学会活動広報のために、2017年からはじめて神経学会の「ニューズレター」を刊行し、2018年3月までに3号を発行しました。学会賞やWCN2017の準備状況など特筆すべき学会活動を会員の皆様にお届けできて大変好評でした。学会活動の内容がよくわかり、新会員の勧誘にも使える内容になっています。「臨床神経学」の冊子体が配信されなくなり、学会から定期的に届く貴重な、また楽しい内容の印刷物として、今後もぜひ続けていただきたいと思います。また、若手会員の国内外での研修を充実させるべく、教育委員会フェロシップ部会(谷脇考恭部会長)を中心に国内研修のためのフェロシップに加え、海外研修のために100万円の助成金を5名の若手に授与する制度を開始しました。我が国の優秀な若手を国際的に通用する人材に育成するために非常に期待される制度です。さらに神経内科の現状の問題点として指摘されている、国民病である脳血管障害の専門家が脳神経外科に比して著しく少ないアンバランスの解消のために富本秀和・脳卒中セクションチーフを中心に2018年から若手向けの脳卒中の特別教育研修会を実施することになりました。

一方、神経内科医の社会とのかかわりが多岐にわたる中、会員のあるべき姿を示すことも重要です。平田幸一・会員制度行動規範委員長のご尽力で「一般社団法人日本神経学会会員行動規範」が2017年9月に制定され、学会ホームページに掲載されています<sup>1)</sup>。会員の皆様はぜひお目を通していただき、行動の指針にさせていただきたく存じます。

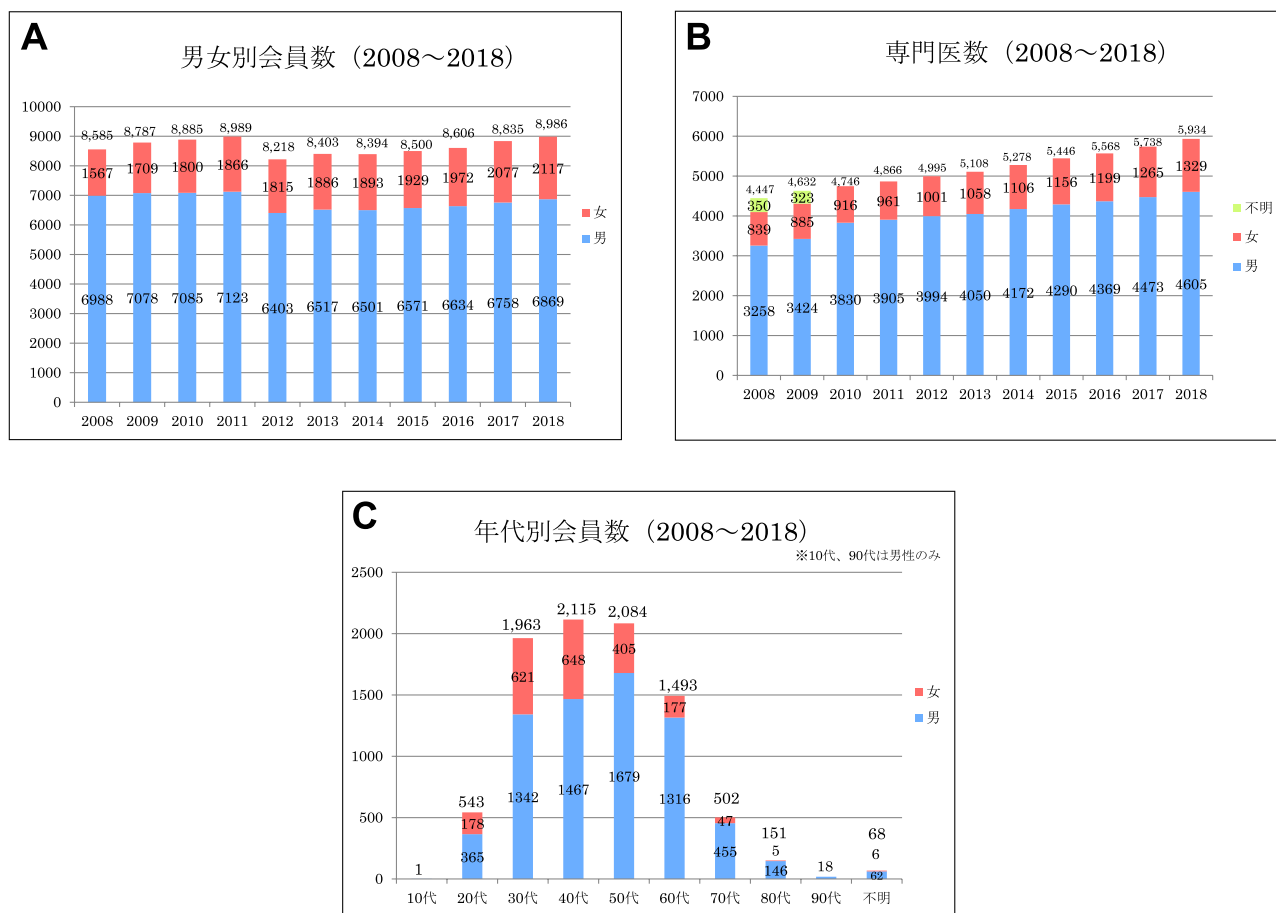


図2 会員・専門医の動向 (男女別)。

### 3. 学術大会運営の状況

学術大会の参加者は2011年の第52回名古屋大会(祖父江 元大会長)以来、第57回神戸大会(梶 龍児大会長)の7,463人をピークに、常に6,000人を超える参加者があります(図3A)。この参加者数は各大会長の並々ならぬご努力によるものです。一方それを下支えしているのは専門医数の増加で、現在、神経内科専門医数は5,900名に達しました(図2B)。専門医は日本神経学会の中核となる存在ですので、専門医の知識・技術の維持向上に役立ち、満足度が高い大会を行っていくことが重要であることは言うまでもありません。応募演題数はこの数年減少傾向にあるように見えますが(図3C)、大々的に演題登録促進のキャンペーンを行ったWCN2017では多くの演題が我が国から登録されておりますので、登録促進の努力が重要と思われます。一方、注目すべきは海外からの参加者が第55回大会(吉良 潤一大会長)以来、飛躍的に増えたことです(図3B)。この年からトラベルグラントが1,000万円規模に増額され、その結果、この5年間は常に100題以上の海外からの演題が登録されています。日本神経学会は水澤代表理事の時代以来、神経学会学術大会をアジアの神経学者が集う大会にすべく、継続的に英語化の努力を続けており、第59回大会(佐々木 秀直大会長)でもシンポジウムの英語化比率は30%を超えました。十分海外の参加者に来ていただく魅力を持つ態勢は整いましたので、アジア各国に積極的に広報し、自己負担でも神経学会学術大会に参加していただく努力、工夫を行うことが求められるステージに入ったと思います。企業の支援状況に関しては、この数年幸い明らかな減少傾向はみられません(図3D)。しかし製薬企業の経営環境も厳しい中、今後も支援を継続してもらうためには学会側の努力が必要と思われます。

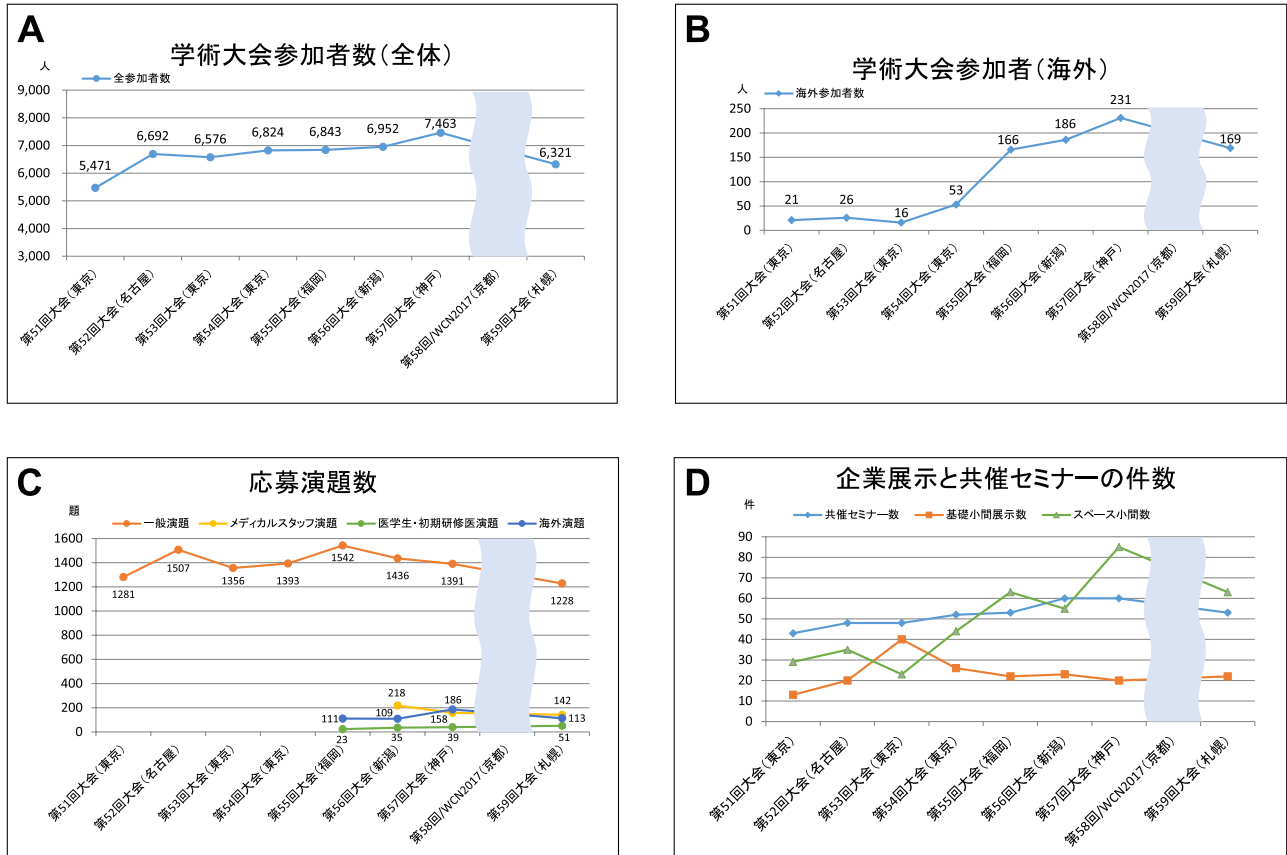


図3 学術大会運営の現状.

#### 4. 専門医育成と診療ガイドライン発行事業

神経学会が診療面で社会に貢献する事業として最も重要なものに専門医育成と診療ガイドライン発行があります。専門医試験で神経内科以外で実技試験を課している学会は聞いたことがなく、本学会がいかに真の臨床的実力を備えた神経内科医を社会に送り出すことに情熱を傾けているかの表れだと思います。また試験問題も毎年、専門医認定委員会(中島健二委員長→神田隆委員長)の先生方が多大な時間と労力をかけてオリジナルな良問をご作成いただくのですが、専門医試験の過去の問題を公開してほしいとの要望が以前からありました。この要望に応え受験者の便宜を図るべく専門医テキスト作成準備特別委員会(楠進委員長)のご尽力で専門医試験問題とその解説を内容とする「神経内科専門医試験問題 解答と解説」(南江堂, 2017)が出版されました。これは専門医教育の更なる充実につながるものと思われます。

また診療ガイドラインも疾患の種類を増やして下記の10種類の診療ガイドラインが2014年から4年間の間に発行されました。これらは日本神経学会のホームページから参照することができます<sup>2)</sup>:(括弧内は作成委員長, 敬称略)重症筋無力症診療ガイドライン2014(錫村明生), デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン2014(川井 充(故人)), 細菌性髄膜炎診療ガイドライン2014(亀井 聡), 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン2017(松井 真), 認知症疾患診療ガイドライン(中島健二), 単純ヘルペス脳炎診療ガイドライン(亀井 聡), てんかん診療ガイドライン2018(宇川義一), パーキンソン病診療ガイドライン2018(服部信孝), 脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン2018(水澤英洋), ジストニア診療ガイドライン2018(梶 龍児)。この中には認知症疾患診療ガイドラインのように6学会の協力により作成されたもの、パーキンソン病診療ガイドラ

インの一部のように GRADE システムというより厳密な EBM の方法論を用いて作成されたものもあります。今後も神経学会としては、必要に応じて多学会連携を行い最新の EBM の手法も取り入れて診療ガイドラインの作成・改訂に継続的にとりくむことで、神経疾患の標準治療の確立に貢献できるものと考えます。

ガイドラインを国際化にも役立てることができません。日本神経学会のガイドラインはわが国独自に作成したものです。独力でガイドラインを作成できる国は多くありません。英訳すれば国際的に、特にアジア・オセアニアの国々の脳神経内科医に使っていただけ、喜ばれるのではないかと思います。作成委員会のイニシアティブでいくつかのガイドラインの英語化は進んでおりますが、私の代表理事任期中には大きく推進することはできませんでした。今後学会として力を入れていただけるとありがたいと思います。

## 5. WCN2017 の開催と国際化推進について

私の代表理事在任中の最も大きなイベントは XXIII World Congress of Neurology (WCN2017) (水澤英洋会長、宇川義一第 58 回学術大会長) の京都開催でした。我が国では 2 回目となる WCN で、36 年ぶりに初回開催の 1981 年と同様、京都で開催された第 23 回世界神経学会議には、2013 年の招致決定から、WCN2017 実行委員会 (水澤英洋委員長) を中心に学会を挙げて約 4 年間をかけて準備をいたしました。その結果、8,600 人もの参加者が世界中から集い、わが国と世界の神経学者との交流が様々なレベルで実現できました。開会式には秋篠宮殿下・妃殿下が京都に台風の迫る中にもかかわらずご光臨賜り、殿下のスピーチは全世界からの出席者に深い感銘を与えました。プログラムは 3 名のノーベル賞受賞者による講演をはじめとして非常に充実し、社交行事も大変好評でしたが、詳細は発行間近の WCN2017 報告書をご覧くださいたく存じます。私が最も嬉しかったのは神経学会員が 5,500 人以上も参加していただいたこと、アジア・オセアニアからの参加者が 1,500 人を越えたことで、WCN2017 の成功は日本神経学会員とアジアの友人たちの支援によるものと申し上げても過言ではありません。アジア、特に韓国、台湾からの参加者が増えた背景には葛原代表理事の時代に始まった、日本、韓国、台湾、香港、中国の交流の場となる East Asian Neurology Forum (EANF) を継続してきたことが貢献しています<sup>3)</sup>。WCN2017 への海外参加者が日本を好きになっていただき、神経学会学術大会にもまた参加していただくようになることを願うとともに、そのための方策を立てていくことが WCN2017 の成功を今後の日本神経学会の発展に生かすこととなります。

3. の項目でも触れた学術大会の国際化推進ですが、この数年で日本神経学会学術大会をアジア・オセアニア地域の脳神経内科医が集う国際的イベントにする流れを決定的なものにするよう、戸田代表理事を中心にぜひ学会として取り組んでいただきたいと願っております。梶龍児先生が First Vice President になられた WFN との連携にも期待できます。私も学術大会運営委員長としてその一翼を担ってまいりたく存じます。トラベルグラントの拡充や、海外との交流事業には資金が必要ですが、有効と考えられる方策はぜひ実施していただきたいと思います。

また日本神経学会の国際的なプレゼンスを高めるためにも英文誌「Neurology and Clinical Neuroscience (NCN)」(Wiley) の充実を避けて通れません。2013 年の立ち上げから 5 年を経て、揺籃期から飛躍期に移行すべき段階です。PubMed 掲載、インパクトファクターの獲得、といった目標を達成することは容易ではありませんが、英文誌編集委員会を中心にぜひこれらを実現していただきたいと存じます。

この数年間は財務委員会 (鈴木則宏前委員長) と事務局のしっかりとした財政の手綱さばきのおかげで学会としては将来の発展のために投資を行う余力がある状態です。国際化のような学会の将来に関わる重要事項に関しては理事会で十分にご検討いただいて、必要なお支援をお願いできれば大変ありがたく存じます。

国際交流、国際貢献が我が国の脳神経内科を今後も持続的に力強く発展させる道と信じております。

## 6. 神経内科専門医の専門医制度における基本領域化について

新専門医制度はこの数年間、日本の医学界に激震をもたらしました。特に日本神経学会は多くの学会の中でも最も大きな影響を受けることになりました。それは当初、新内科専門医は 3 年間の専門研修期間ローテーションを行

うという案が提出され、神経内科専門研修開始が最大3年間遅れる可能性が浮上したためです。この問題が持ち上がった当時、水澤代表理事(当時)はそのような変更がなされないよう関係機関に強く働きかけられました<sup>4)</sup>。その後内科学会との話し合いで内科とサブスペの並行研修を認める方向には向かったものの、2015年秋の段階では並行研修は最大1年間しか認められないというところに落ち着きかけていました。しかしながら、2016年、当時の塩崎厚生労働大臣が専門医制度開始の延期を提案され、事態は急展開しました。それまでの日本専門医機構の理事会は大幅な入れ替えが行われ、広く医学界でも専門医制度の見直しが論じられるようになりました。この機をとらえて、私は日本神経学会理事会の強い後押しをうけて、他の内科系サブスペ学会に、並行研修期間を2年間にするよう共同で内科学会に要望することを提案し、内科系13学会のうち、8学会の賛同を得て、要望書の提出に至りました。このことには門脇孝内科学会理事長(当時)にも温かいご理解をいただき、門脇理事長ご自身のご提案で並行研修は期間を定めない、という新内科専門医制度の大きな改革がなされました。これは新内科専門医制度になっても、従来通り卒業後3年目から専門研修を開始できる道を開くことになり、大きな成果であったと思います。

しかし一方で、神経内科専門医が内科のサブスペ専門医であることから生じる弊害を身をもって体験し、基本領域化の可能性を含めて、神経内科専門医の将来像を改めて検討し、学会としての方針を確立する必要性を強く感じました。そこで、神経内科専門医のあり方について集中的に検討する委員会を設け、1年程度で今後の神経内科専門医のあり方について一般会員が読んで判断できるような報告書を作成し、それを基に神経学会員に神経内科専門医の将来を判断していただくことを思いつきました。委員会の名称は「神経内科専門医課題検討委員会」とし、委員長は吉良潤一理事にお引き受けいただきました。吉良委員長とご相談のうえ、地域性も考慮し、学会全体の意見を代表できる方々に委員になっていただきました。吉良委員長は素晴らしい手腕を発揮され、2016年9月の第一回委員会から8回の会議を経てわずか10か月で答申書をおまとめいただき、「神経内科専門医は内科学会と協調しつつ将来的に基本領域化を目指すべきである」との最終結論を得ました<sup>5) 6)</sup>。この間、神経内科医の実態を把握すべく会員へのアンケート調査も行いました。この結果は答申書に盛り込まれ、一部は園生雅弘委員がまとめられ、学会誌「臨床神経学」に委員会報告として発表されました<sup>7)</sup>。答申書は2017年7月の理事会で吉良委員長の50分にわたるプレゼンテーションの後、全員一致で承認されましたが、「基本領域化の方針」の機関決定は社員総会にゆだねることになりました。全国説明会、地方会レベルの説明会を経て、平成30年1月8日開催の臨時社員総会で将来の基本領域化の方針とする「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」が社員総会確認事項として賛成多数で可決されたときの感激は忘れられません<sup>8)~10)</sup>。一方、「神経内科課題検討委員会」でも臨時社員総会でも、基本領域化に反対の先生方も基本領域化のもつ問題点についてきちんと意見を述べていただいたことに大変感謝しております。このようなご意見も取り入れることによって、より現実に即した基本領域化の道筋が示せるようになりました。基本領域化に向けては、昨年設置された「基本領域化推進対策本部」を中心に粘り強く関係機関に働きかけていく必要があります。戸田新代表理事も基本領域化推進の意向を示されているのは大変心強いことです。新しく本部長に就任された戸田代表理事の補佐役として、私も引き続き基本領域化推進に努力する所存です。なお将来の問題とは別に、新専門医制度下での神経内科専門医制度は神経内科専門医制度検討委員会(祖父江元委員長→楠進委員長)でしっかりした制度構築が進められています。

## 7. 「神経内科」から「脳神経内科」へ

わが国では比較的歴史の新しい「神経内科」という診療科名および診療内容を一般の方に周知するためにこれまで学会として様々な努力を行ってまいりました。市民公開講座で神経疾患についてわかりやすく解説したり、2013年から「神経内科フォーラム」という別団体を立ち上げ、「神経内科をご存知ですか」と銘打った新聞広告のキャンペーンを行ったりしてきたのはその努力の一環です。それにもかかわらず、国民の間の認知度が顕著に向上したとは申せません。これには「神経」が、「精神神経科」、「神経症」、「神経衰弱」といった一般に広まった言葉のイメージからまず精神疾患を想像させるところに大きな理由があるように思われます。また多くの国民には「脳」という字がつかないと、なかなか脳の病気を診る診療科であることを認識していただけないという事情もあります。歴史をたどると黒岩義五郎先生がわが国で初めて診療科として九州大学に「神経内科」を開設された際も、当初は

「脳神経内科」を提案されたのが、諸般の事情で断念されたとのこと<sup>11)</sup>。そこで水澤前代表理事の時代から「脳神経内科」への標榜診療科名変更が過去に2度理事会で審議されました。2度とも大多数の理事のご賛同は得ておりましたが、少数の反対意見に配慮し、慎重を期して決議を見送っておりました。2017年9月の理事会ではじめて理事全員の賛同が得られましたため、決議に至りました。本年1月の社員総会でもその理由を含めて社員にご説明いたしました。その後、標榜診療科変更にあたっては一般会員のご意見をアンケートなどで丁寧に調査すべきだったのではないか、という会員からのご意見も頂戴しましたが、本年度からの新専門医制度発足、学会として専門医制度における基本領域化を目指すという決議を行った、といったタイミングを逸するべきではないとの判断から学会としての標榜診療科名変更に至りました。何卒会員の皆様のご理解をいただきますようお願いいたします。

## 8. 日本神経学会のこれからの課題について

上に述べてきましたことと重なりを避けて、ここでは診療報酬の充実、科学・医学政策の提案の2点に絞って提言いたします。

脳神経内科医の経済基盤を固めることも、将来的に経済的不安なくまた専門家としての誇りをもって脳神経内科診療を行っていくために極めて重要です。前理事会では亀井聡前診療向上委員長をはじめとする委員会メンバーのご尽力によって、当初300点だった神経学的検査の点数が500点まで増点されるなど、診療報酬面で多大な成果がありました。このように脳神経内科医の専門性を診療報酬に正當に反映させるための行政との折衝が今後も必要です。さらにこれから神経疾患には次々と新しい医薬や医療技術が開発される見込みであり、これらを保険点数に遅滞なく繰り込むことで脳神経内科医の足元はゆるぎないものになると思います。

一方、日本神経学会はわが国を代表する脳神経内科のエキスパートが集っており、学会としての提言は国の科学・医学政策にも大きな影響を与えます。望月秀樹委員長をはじめとする将来構想委員会のご尽力により、「神経疾患克服に向けた研究推進の提言2018」がまとめられ、脳科学関連学会連合（脳科連）の承認も得て関係省庁にも配布の予定です。このような国の政策に影響を与えるような神経疾患研究の提言は神経学会の重大な責務です。脳科連等を通じて他学会とも連携し、行政にも積極的に働きかけていまだ有効な治療法のない神経疾患克服のために必要な研究費がAMED、文科省、厚労省、経産省等から得られるよう学会としての継続的な努力をお願いいたします。

## 9. 終わりに

本稿ではトピックを中心に述べてきましたが、神経学会の事業は多くの先生方の多大な努力によって支えられています。理事会を中心として32の常置委員会、27の特別委員会（設置期限が限られている委員会）、17のセッションがあり、これらの組織のメンバーの先生方が、日常の診療、教育、研究、管理業務で極めてお忙しい中、時間と労力を使って学会の仕事に取り組んでいただいていることで神経学会の多岐にわたる活動が円滑に行われております。ここに改めて学会業務を支えていただきました先生方に深甚なる感謝の意を表します。また私が代表理事就任時に掲げました「みんなの神経学会」とのキャッチフレーズに基づき、なるべく多くの新しいメンバーに委員会活動に参加していただいたつもりです。これらの先生方にも感謝いたしますとともに、神経学会をより身近で大切な存在と感じていただけたとすれば望外の喜びです。

このたび代表理事とともに連続10年以上務めた理事も任期の定めにより退任することになりました。ふりかえてみますと、日本神経学会理事会は重要な問題に関しては多少時間がかかっても、真剣に徹底的に議論し、少数意見も尊重するという極めて民主的な伝統があります。これは歴代の代表理事、理事会メンバーによって培われた伝統であり、会員の皆様の付託にしっかりとこたえる気概と異なる意見を尊重する度量を理事個人個人がお持ちであるためだと思います。また意見が対立してもいったん決まればノーサイドで一丸となって協力していただけたところも誇れるところです。このような素晴らしい理事会に加わることができたこと、また代表理事を務めさせていただいたことを大変光栄に存じます。

最後にどのような難局に当たっても常に力強くご支援をいただいた理事、監事各位、良き相談相手として助けていただいた西山和利総務幹事と池田義春事務長、そして池田事務長の統轄の下、学会の活動を縁の下の力持ちとして献身的に支えていただいた事務局スタッフの満富陽子氏、寺田憲子氏、尾上友子氏、和田恵理子氏、西井奈穂氏、谷口晴美氏、関原彩乃氏の諸氏に深い感謝の意を表し、戸田新代表理事のご指導のもとでの日本神経学会のさらなる力強い発展を確信して代表理事退任の挨拶とさせていただきます。

誠にありがとうございました。

謝辞：本稿の図を作成いただいた神経学会事務局の和田恵理子氏、西井奈穂氏に深謝いたします。

## 文 献

- 1) 「一般社団法人日本神経学会会員行動規範」[Internet]. 東京：日本神経学会；2017 Sept 24. [cited 2018 Aug 18]. Available from: [https://www.neurology-jp.org/gaiyo/pdf/koudou\\_kihan.pdf](https://www.neurology-jp.org/gaiyo/pdf/koudou_kihan.pdf). Japanese.
- 2) 「ガイドライン」[Internet]. 東京：日本神経学会；2018. [cited 2018 Aug 18]. Available from: [https://www.neurology-jp.org/guidelinem/nintisyo\\_2017.html](https://www.neurology-jp.org/guidelinem/nintisyo_2017.html). Japanese.
- 3) 葛原茂樹. 日本神経学会代表理事退任のご挨拶. 臨床神経 2010;50:巻頭.
- 4) 水澤英洋. 日本神経学会代表理事の退任に当たって. 臨床神経 2014;54:巻頭.
- 5) 「日本神経学会神経内科専門医課題検討委員会答申書（諮問書と総論）」[Internet]. 東京：日本神経学会；2017 Jul 15. [cited 2018 Aug 18]. Available from: <https://www.kktcs.co.jp/jsnmypage/ProxyServlet/toshin/pdf/toshinsho.pdf>. Japanese.
- 6) 「日本神経学会神経内科専門医課題検討委員会答申書概要」[Internet]. 東京：日本神経学会；2017 Jul 15. [cited 2018 Aug 18]. Available from: [https://www.kktcs.co.jp/jsnmypage/ProxyServlet/toshin/pdf/toshinsho\\_gaiyo.pdf](https://www.kktcs.co.jp/jsnmypage/ProxyServlet/toshin/pdf/toshinsho_gaiyo.pdf). Japanese.
- 7) 園生雅弘, 西山和利, 安藤哲朗, 進藤克郎, 神田 隆, 青木正志, 亀井 聡, 菊地誠志, 楠 進, 鈴木則宏, 祖父江元, 中島健二, 原 英夫, 平田幸一, 水澤英洋, 村井弘之, 村田美穂, 望月秀樹, 高橋良輔, 吉良潤一. 神経内科専門医育成の現状についてのアンケートの解析結果. 臨床神経 2017;57:402-410.
- 8) 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(平成30年1月8日臨時社員総会確認事項)[Internet]. 東京：日本神経学会；2018 Jan 8. [cited 2018 Aug 18]. Available from: [https://www.kktcs.co.jp/jsnmypage/ProxyServlet/pdf/future\\_concept.pdf](https://www.kktcs.co.jp/jsnmypage/ProxyServlet/pdf/future_concept.pdf). Japanese. (日本神経学会会員専用ページ)
- 9) 2018年神経内科専門医基本領域化の方針序文 [Internet]. 東京：日本神経学会；2018 Jun. [cited 2018 Aug 18]. Available from: [https://www.kktcs.co.jp/jsnmypage/ProxyServlet/field\\_policy.html](https://www.kktcs.co.jp/jsnmypage/ProxyServlet/field_policy.html). Japanese. (日本神経学会会員専用ページ)
- 10) 日本神経学会神経内科専門医課題検討委員会答申書概要(抜粋版)[Internet]. 東京：日本神経学会；2018 Jun. [cited 2018 Aug 18]. Available from: <https://www.kktcs.co.jp/jsnmypage/ProxyServlet/toshin/pdf/abstract.pdf>. Japanese. (日本神経学会会員専用ページ)
- 11) 栗山 勝. 日本の神経内科の歴史と今後の展望について説明してください. Modern Physician 2015;35:371-373.