

日本神経学会代表理事退任のご挨拶

戸田 達史

第9代日本神経学会代表理事
東京大学大学院医学系研究科神経内科学教授

第59回日本神経学会学術大会終了後より、任期満了に伴う高橋良輔前代表理事のご退任に伴い、2018年5月27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戸田達史です。第63回日本神経学会学術大会が終了した2022年5月21日をもちまして、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。本学会は、1902年に設立された「第一次」日本神経學會にまで遡ることができ、120年に渡る長い歴史があります。日本神経学会の歴史、過去の錚々たる先輩諸先生方や理事長のお名前を拝見するにつけ、本学会が日本の神経病学の発展に果たした役割の大きさを改めて認識いたしております。このような伝統ある学会の代表を務めさせていただき、大変光栄に存じました。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と今後の学会の方向性について、簡単に振り返りたいと思います。

1. 会員数の動向及び会員数増加に向けての施策

日本神経学会は、令和4年(2022年)9月時点での正会員数9,461名、研修医会員数33名、学生会員数37名、神経内科専門医数6,412名と会員数が多いのみならず、わが国の医学会を代表する学会であります。本学会は、国の法人制度改革に呼応して、平成21年(2009年)5月19日の社員総会で承認され一般社団法人に移行いたしました。社員総会は現在正会員から選ばれた575名の社員(代議員)により構成されています。直近では令和4年(2022年)5月18日に社員総会が開催され、22名の理事と3名の監事が選出されました。理事22名の中には女性枠より1名、病院枠より1名が選出され、これまで以上にバランスを考慮した運営が可能となりました。

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9,500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。個人的には、脳神経内科を専攻とした医師は日本神経学会会員になるわけですから、とにかく脳神経内科の面白さを伝えて、各大学脳神経内科の入局者を増やす、脳神経内科を専攻する医師を増やすのが、その最善策になると考えています。

その試みとして、西山和利新代表理事(当時広報委員長)、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、脳神経内科医として」という15分のプロモーションビデオが作成され、専門研修医の勧誘のためにお役立ただけのようになりました。小生も毎年の教室説明会に使っております。また「脳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、現在はコロナ禍のため「脳神経内科webセミナー」と言う形でおこなわれています。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。新代表理事を中心に新理事会にも学会員を増やす努力を積極的に行っていただきたいと思います。

2. 神経内科専門医の基本領域化の推進

この間の流れを記します。前代表理事高橋先生、前々代表理事水澤英洋先生らの御努力下、2017年の理事会で神経内科は専門医の基本領域化を目指すことを承認し、2018年1月8日開催の臨時社員総会で将来

の基本領域化を方針とする「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ました。

小生が代表理事になった頃から「神経内科専門医課題検討委員会」は「神経内科専門医基本領域化推進対策本部」と名称を変えることとなり、小生が本部長、高橋先生が本部長代理、園生雅弘先生が副本部長の代表として活動を行うこととなりました。その間に日本脳卒中学会がサブスペ専門医(神経内科専門医と同列)を目指す話とかさまざまな案件に対応してまいりました。

忘れもしません。2019年夏に当時の矢富裕内科学会理事長にご説明に参りました。基本領域化推進対策本部をつくってその後、矢富理事長の示唆もあり、代表理事名で内科学会に検討WGを作ってほしい要望書を提出しました。矢富理事長は、過去の経緯はどうあれ内科学会理事会で異例の全理事の意見聴取を行い、検討WG設置については否決となりました。そのあとコロナ禍になり、内科専攻医の連動研修の問題も出てきて、一時基本領域化へ目指した活動はお休みとなりました。その後神経内科専門医は専門医機構の専門医として認められました。

一般国民はどこかが病んでいると、まず基本領域科にかかるのが通常でしょう。眼が悪いと眼科、内臓が悪いと内科、脳が悪いと基本領域科としては脳外科か精神神経科になってしまいます。直接脳神経内科にかかる道はわかりにくいです。日本神経学会は日本精神神経学会から分離してできた学会・科であり、他の内科サブスペとは歴史的に異なる面があることを内科学会の先生方にご理解いただいて、訴えていきたいと思っています。

現在「基本領域化推進対策本部」のもとで、また園生専門医制度運営委員長を中心に認知症専門医、脳卒中専門医など神経内科専門医と並列するさまざまな専門医の1群専門医か2群専門医かの対策・検討が行われております。また高橋先生を中心に神経内科専門医を脳神経内科専門医に名称変更するための厚労省に向けた活動も行われております。会員の皆様には是非とも本部及び委員会のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

3. 国際化の推進

我々が、最新の知識を求めるために、アメリカ神経学会(AAN)に行くことはまああることだと思います。それでは日本神経学会(JSN)に外国人一般会員は来ますでしょうか?もちろん言語の問題もありますが、アジアから最新の知識を求めてJSNにくるような大会を作りたいと思っています。高橋良輔元国際対応委員長らの働きもあり、AOCN2024は合同開催は小生が大会長をつとめる2024年の日本神経学会学術大会(東京)との合同開催になりました。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していきたいと思っています。

4. 社会的貢献への取り組み

基本領域化とも関連ある話ですが、現在従来の神経内科の標榜を脳神経内科にする案件が水澤代表理事のころから理事会で審議されました。2017年9月の理事会ではじめて理事全員の賛同が得られ、決議に至りました。2018年1月の社員総会でもその理由を含めて社員に説明されました。その後の2回行ったアンケートにより、現在、基幹病院の70~80%が脳神経内科を標榜しております。

2013年から「神経内科フォーラム」という別団体が立ち上がり、「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。脳神経内科の一般への周知をはかります。まだまだ一般には知られていない部分もあります。街には脳神経外科クリニックがありますが、脳神経内科クリニックは少ない。頭痛というとまず最初に脳外科にかかる人も多い。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。

またCOVID-19ワクチンに対する日本神経学会のとりくみについて声明を発出しました。

5. その他の取り組み

その他さまざまなことを行いました。

・選挙制度改革

まず選挙制度改革です。皆様には従前は理事選挙、代議員選挙が2年おきに1年ずれて行われたので、毎年選挙に関わっている感覚があったのではないのでしょうか？宇川義一先生を中心にあり方委員会に選挙制度WGをつくって制度について検討してもらい、代議員の任期を4年とすること、理事選挙は従来投票数が多くて混乱した22名以内から、5名以内を投票することに改正いたしました。

・委員会定年制の導入

また神経学会には実に数多くの委員会がございます。そこでの審議を経てさまざまな案件が理事会で決定されます。ややもすると委員が長く勤め若い人への世代交代が進まない場合もございます。その多く存在する委員会の委員の任期更新回数、65歳定年制（特例でも70歳）を導入いたしました。

・神経疾患克服に向けた研究推進

疾患克服に向けた研究推進では、奨学寄付金を神経学会主催のグラントとしてシンポジウム主催、研究推進をおこなうグラントを設定足しました。また「脳神経疾患克服に向けた研究推進の提言2018, 2020, 2022」それぞれを改訂版として出版いたしました。

・脳卒中对策特別委員会

また現在内科系の役員、代議員が少なくなっている脳卒中の問題に特別に対応する目的で脳卒中对策特別委員会を富本秀和委員長の元に設置いたしました。

・小児一成人移行医療特別対策委員会

小児期発症神経・筋疾患の小児一成人移行医療特別対策委員会を望月秀樹委員長の元に組織して、現在厚生労働省でも検討する委員会がたちあがっていると聞いております。

また横田隆徳先生、勝野雅央先生、望月先生を中心に産官学創薬スクール「神経疾患に対する創薬トランスレーショナルリサーチを学ぶ」や、バイオインフォセミナーを毎年開催いたしました。

また一般住民への脳神経内科の周知をはかる目的で、脳神経内科医のための開業指南ウェブセミナーを西山先生中心企画で行いました。

着床前診断の適用拡大の日本産科婦人科学会への議論に学会として意見を述べるなど、決まりかけていた議論を改定していただきました。すなわち遺伝性疾患の多くは遅発性で70歳になってから発症するような疾患もある。つまり、70歳までは症状のない健康な生活をおくることができ、浸透率によっては発症しない疾患もある。近年は、核酸医薬をはじめとする様々な根本治療が実用化されつつある。今後生まれてくる子供が成人に達する時には、治療法が確立していることも考えられる。重篤性の判断基準として、「成人に達する以前に」という言葉を除くと、含まれる疾患が広くなりすぎてしまう。そこで、中間の案として、原則としてという言葉を追加して、「原則成人に達する以前」という文言を残し、その上で、今回話題になっているような網膜芽細胞腫のような疾患は個別審査するということを提案し、認められました。

など、さまざまな活動を行って参りました。

おわりに

今、会員が約9,500人ですので10,000人に届こうとしています。まず当座は目指せ10,000人です。皆様の益々のご支援で神経学会を大きく、より良いものにしていただきたいと思います。新しい西山代表理事のもとでは、船中八策など新しい案もさまざまあり、期待している次第です。会員の皆様の益々のご発展ご健勝ご多幸を祈り、退任の挨拶といたしたいと思います。