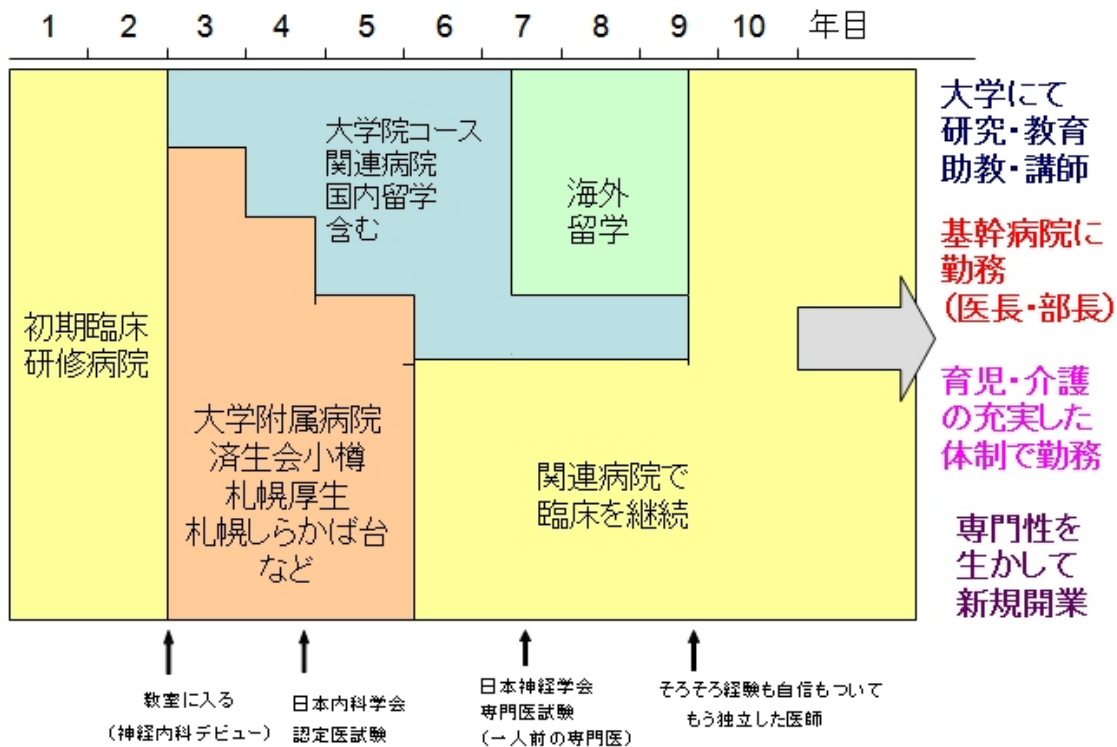


神経内科

神経内科専門医養成コース

(1) コースの全体像

①初期研修は札幌医科大学附属病院初期臨床研修プログラムに則って行うことを推奨。②3、4年目は原則として札幌医科大学附属病院で神経内科疾患を中心に内科疾患全般を研修し、4年目に内科認定専門医を取得。必要に応じて内科疾患全般の研修のために内科他科とのローテーション研修を行なう。なお、臨床大学院コースを希望する者は3年目から入学ができる。③5、6年目は common disease から希少な神経難病まで幅広い領域の疾患に関する、初期から終末期の診療を札幌医科大学附属病院及び関連病院で経験し、7年目に神経内科専門医を取得。④内科認定専門医と神経内科専門医を取得した者はその後2-3年間札幌医科大学附属病院あるいは関連病院に勤務し、大学の臨床研究や基礎研究と関連を保ちより高度な専門性を取得。希望者は神経内科専門医取得後、医科学研究コースの大学院に入学し、基礎研究ののち学位を取得する。いずれのコースにおいても他コースの一部を選択できる。



多彩な専門領域の中から、専攻領域を選ぶことができます。

認知症（教授）、末梢神経・筋・臨床神経生理（講師）、てんかん（講師）、遺伝性神経疾患・神経変性疾患（教授・講師・助教）、脳血管内科（助教）、免疫性神経疾患（病院助教）、再生医療（大学院生）、細胞生物学（大学院生）、神経科学（大学院生）

(2) コースの概要

コース名： 札幌医科大学附属病院 神経内科専門医養成コース						
大学病院・医療機関名	診療科名	専門分野名	指導者数	目的	養成(受入)人数	期間
札幌医科大学附属病院	神経内科	神経内科 一般内科	12	神経内科、一般内科の研修。臨床神経生理、臨床病理(生検)、神経放射線の研修。認定内科医取得のため他コースの研修も可能。	5	4～6年
北海道済生会小樽病院	神経内科	神経内科 一般内科	2	神経内科、一般内科。特に急性疾患、救急診療を研修する。他コースの研修医も研修可能。	1	1～2年
札幌厚生病院	神経内科	神経内科 一般内科	1	神経内科、一般内科。特に内科疾患に伴う神経・筋疾患の診療を研修する。他コースの研修医も研修可能。	1	1年
札幌しらかば台病院	神経内科	神経内科 一般内科 リハビリテーション科	2	神経内科、一般内科。特に亜急性期、慢性期のリハビリテーション医学を研修する。他コースの研修医も研修可能。	1	1～2年

(3) コースの実績

札幌医科大学附属病院神経内科の臨床指標（最近の年平均概数）は年間入院患者数 7,382 名、年間外来患者数 11,338 名、年間外来新患数 776 名である。関連教育病因を含めて神経・筋疾患全般にわたって多様な症例を経験でき、専門的な知識や検査技術を取得することができる。本コースおよび本コースのモデルとなった前プログラムによって毎年平均 2 名の専門医が輩出されており、十分な実績と言える。

(4) コースの指導状況

札幌医科大学附属病院神経内科には 5 名の内科指導医、12 名の神経内科専門医がおり、関連医療機関にも指導医、専門医が常勤して学会指定教育施設あるいは教育関連施設になっている。指導医あるいは専門医に欠員が発生した場合には、優先的に大学病院あるいは他の関連医療機関から指導医あるいは専門医が派遣され学会指定の教育施設・教育関連施設の資格は維持される。

(5) 専門医の取得等

学会等名	日本内科学会
資格名	認定内科医
資格要件	<p>資格認定試験と受験資格</p> <ol style="list-style-type: none"> 資格認定試験は、認定内科医および総合内科専門医の認定のため、内科全般における普遍的な知識ならびに臨床能力を評価する試験であって、内科の subspecialty の試験ではない。 資格認定試験の問題は、内科の各分野からそれぞれ出題されるが、ある分野に片寄ったものにはしない。合否判定は筆記試験の「総合得点」と「分野 毎の得点」および「研修に関する記録の評価」の総

合成績により行う。

3. 認定内科医資格認定試験は、信頼される内科標榜医に要求される内科全般の医学知識と臨床能力の評価を目的とする。
4. 総合内科専門医資格認定試験は、認定内科医の水準を超えて、広く一般医や他診療科医からのコンサルテーションにも応じて適切な内科診療を指示しうるなどの臨床能力の評価を目的とする。
5. 研修コースと受験年限は第3項 研修のための教育計画(I-2)の通りである。

6. 認定内科医資格認定試験

【受験年限】

2003年以前の医師国家試験合格者

- i. 教育病院（内科系大学院含）のみでの内科研修計3年以上
- ii. 教育病院（内科系大学院含）での内科研修2年以上+教育関連病院での内科研修1年以上=計3年以上
- iii. 教育関連病院のみでの内科研修計5年以上

2004年以後の医師国家試験合格者

- i. 臨床研修2年+教育病院（内科系大学院含）での内科研修1年以上=計3年以上
- ii. 臨床研修2年+教育関連病院での内科研修1年以上=計3年以上（臨床研修必修化の研修の2年間は教育病院での研修扱いとする）

【提出書類】

[A] 受持患者症例計18例

- a. 内科9分野からそれぞれ1症例を含む12例（病歴要約）
- b. 外科転科もしくは外科担当症例3例（病歴要約と手術記録）
- c. 救急（救急外来もしくは救急入院担当症例）2例（病歴要約）
- d. 剖検（他科での担当症例を認める）1例（病歴要約と剖検報告書）

[B] CPC、CC、学会発表、症例報告など受験者本人が自分の受持ち症例をプレゼンテーション（口頭発表）した中から資料を1部以上添付すること。

[C] 臨床研修修了証のコピーを添付すること。（2004年度以降の医師国家試験合格者）

[D] ACLS（Advanced Cardiovascular Life Support）の受講証のコピーを添付すること。

7. 研修記録の提出により研修実績を審査する。そのため、教育責任者はその研修記録の内容をチェックし、検印をすること。

8. 合否判定

認定内科医資格認定試験

合否判定基準：マークシート形式により、内科系10分野から計300題出題される。問題の種類は、一般問題・臨床問題・必修問題に大別され、全問題ならびに各分野とも基準以上の正解率を満たし、か

	<p>つ禁忌肢問題においては、禁忌肢選択率が基準未満であることが条件となる。従って、出題された全問題ならびに各分野で均一的な正解率が要求される。</p> <p>9. 受験料（受験料は別に定める）は、受験申込みの際に納入しなければならない。なお、納入された受験料はいかなる事由があっても返還しない。</p> <p>10. 試験の計画ならびに実施は、資格認定試験委員会が審議会の承認のもとに行う。</p> <p>11. 試験は、毎年1回行う。その年ごとに日本内科学会雑誌の会告に、施行日、申込み方法と期日、受験料などを掲載する。</p> <p>12. 試験を客観的に行うため、多選択肢問題（Multiple Choice Question=MCQ）で行う。</p> <p>13. 研修の具体的な指標を示すため、1994年度から毎年認定内科医試験問題の一部を日本内科学会雑誌3月号に公表している。</p>
--	---

学会の連携等の概要
 当該学会主催の年次講演会及び専門医部会教育セミナーに積極的に参加し、内科全般の専門的知識を習得する。

学会等名	日本神経学会
資格名	神経内科専門医
資格要件	<p><受験資格> 次の条件を満たした者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日本国の医師免許症を有する者。 2. 卒後6年以上で受験年の5月末日において本学会員歴が3年以上あり、初期研修をふくむ臨床研修を6年以上行った者。 3. 認定内科医であること。 4. 研修内容は、次のいずれかの条件を満たす者。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 神経学会の認定した教育施設で3年以上 (2) 神経学会の認定した教育施設で2年以上と教育関連施設で1年以上 (3) 神経学会の認定した教育関連施設で4年以上 尚、外国での臨床研修評価は、認定委員会にて個々に審査する。また、上記(1)、(2)、(3)のいずれかが満足されない特別の事情がある場合も、認定委員会にて個々に審査する。 <p><受験関連事項></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 受験申込書、願書、医師免許症のほかに自験例の病歴サマリー10例を提出する。 <ol style="list-style-type: none"> a) 1症例につきA4判用紙1枚にワープロでまとめる。 b) スタイルは〈症例のポイント〉、〈臨床診断〉を記し、ついで主訴、現病歴、家族歴、入院時現症、検査所見、治療と入院後経過、考察の順とする。

	<p>c) 考察は、局所診断、病因診断、鑑別診断、文献的考察などとする。</p> <p>d) 症例内容：特定の疾患に偏ることなく神経全般をカバーするように努めること。特に、意識障害、てんかん、認知症、脳卒中、変性疾患、感染または炎症、脱髄疾患、小児神経または代謝異常、内科疾患に伴う神経障害、神経筋疾患の症例を含むように努める。</p> <p>2. 第1次試験はマルチプルチョイスの筆記試験とし、これに合格した者のみが第2次試験（口頭試問）を受験できる（第2次試験のみの不合格者は次年度、次々年度の第1次試験が免除される。</p> <p>3. 口頭試問に臨む際は、必ず自分の診察道具（眼底鏡、ペンライト、舌圧子、打腱器、感覚検査用具一式などを含め日常使用しているもの）を持参する。また、先に提出した自験例の病歴サマリー10例のコピーを必ず持参する。</p>
<p>学会の連携等の概要</p> <p>当該学会主催の年次講演会及び教育セミナーに積極的に参加し、臨床神経学全般の専門的知識・技能を習得する。これらの参加によって連携病院で補え切れなかった全国レベルの知識・技能を補完する。</p>	

上述の2資格を基本とし、総合内科専門医（日本内科学会）、脳卒中学会専門医（日本脳卒中学会）、てんかん専門医（日本てんかん学会）、日本臨床神経生理学会認定医 脳波分野／筋電図・神経伝導分野（日本臨床神経生理学会）、認知症専門医（日本認知症学会）、老年病専門医（日本老年医学会）を取得することができる。