

第 20 回てんかん専門医（2018 年）申請書類の記入要項

申請に必要な書類等

- I. てんかん専門医申請書
- II. てんかん専門医申請用症例要約
- III. てんかん専門医面接試験用症例要約
- IV. 審査料払込票兼受領証貼付用紙
- V. 申請症例リスト（学会 HP 会員専用ページからダウンロードしてください・メール添付のみで提出）
- VI. 認定研修施設での研修証明書
- VII. 研修到達目標ポイントチェック表（学会 HP 会員専用ページからダウンロードしてください）
- VIII. 学会出席ポイントチェック表（学会 HP からダウンロードしてください）
- IX. 研修期間チェック表（学会 HP 会員専用ページからダウンロードしてください・メール添付のみで提出）
- X. 研修期間中の日本てんかん学会年次学術総会と日本てんかん学会地方会の参加証のコピー

書類の記入にあたって、I は手書きでも結構ですが、読みやすく楷書で記入して下さい。II、III、については、ワードプロセッサかパソコンを用いて記入して下さい。また、印刷したものをコピーして書式の枠内に貼付し、それをコピーしてもかまいません。書式は学会 HP からダウンロードもできます。

■お送りいただくもの■

- 1) I～IV、VI～VIIIとXの原本 1部
指定の期日（消印有効）までに日本てんかん学会事務局に簡易書留、宅配便など配達・受領の記録の残る方法でお送り下さい。受取通知はいたしませんので、到着は各社 HP の追跡番号などで照会してください。なお、コピーは A4 に統一して下さい。
- 2) I～IV、VI～VIIIとXの PDF（メール添付、容量が大きい場合は、ダウンロード形式か複数回のメールに分けて送信してください。受け取りの返信をいたしますので、返信がない場合は容量などをご確認いただき、再送信をしてください）
- 4) V.申請症例リスト Excel、IX. 研修期間チェック表 につきましてはメールのみでの提出となります。
- 5) 申請書類と受験料（3 万円）の返却はいたしません。

I) てんかん専門医申請書について

研修歴・職歴：医師になってから現在までの経歴を期間、診療施設、身分、職名に分けて、箇条書きにしてください。申請症例の診療施設と診療時期は、研修歴・職歴と一致することが必要です。兼任の場合も、その医療機関を明記すること。

関連学会の専門医あるいは認定医資格：内科学会認定医、小児科学会専門医、精神神経学会専門医、脳神経外科学会専門医 などを記入して下さい。

II) てんかん専門医申請用の症例要約について

提出症例は申請者本人が入院あるいは外来で直接診療した症例であることが求められています。「脳神経外科の手術 10 例」とは、てんかんの治療として手術が行われたものであり、申請者本人が直接手術に関与した症例をいいます。記載に際し、次の諸点に留意して下さい。

- 1) 種々の病型を含んでいること。
- 2) 同一施設から複数の医師が申請する場合は、原則として同一症例を用いないこと（やむを得ず同一症例を用いる場合は、関わった期間や役割が異なることがわかるように、要約欄に明記してください。脳神経外科の手術 10 例については、同一症例を用いてもよいですが、この場合にも申請者自身の視点による独自の記載が必要です。
- 3) 症例の所属が複数の施設にまたがっている場合は、施設毎にまとめて記載してください。
- 4) 症例の年齢は、初診時や手術時ではなく、経過を重視して、記入時（最終診療時）となっていることに注意してください。
- 5) てんかん診断の欄には、てんかんの国際分類に則った診断名を記入してください。
- 6) 要約は、てんかんの診断の根拠、治療内容、医学的・社会的状況を含み、症例の特徴がわかるように記載例を参考にして 200 字以内で簡潔に記入してください。発作型とてんかん類型は 1981 年と 1989 年の国際分類に従ってください。専門用語の記載にあたっては、てんかん学用語集を参照してください。また、慣用されていない略語は断った上で使用してください。
- 7) 発作型分類、脳波所見を記載してください。

III) てんかん専門医面接試験用症例要約について

申請された 50 例または 25 例の中から、できるだけ多様な病型の 5 例を選んで下さい。「面接試験用症例要約」における症例番号は「申請用症例要約」の症例番号とします。発作症状や脳波所見といった項目を設けて、わかりやすく簡潔に 1200 字程度にまとめて下さい。1 例を 1 枚に収めてください。

V) 申請症例のリストについて

申請症例のリストは、申請症例要約の内、要約部分を除いた 8 項目（症例番号、診療施設名、カルテ番号、患者名（イニシャル）、性、生年月日（西暦）、記入時年齢、てんかん診断）とこれに申請者氏名を加えた 9 項目を記入してください。50 症例または 25 症例について記載してください。そのファイル名を申請者名にしてください。

VI) 認定研修施設での研修証明書について

てんかん専門医指導医の自筆による署名、捺印が必要です。

VII) 研修到達目標ポイント表について

学会のホームページの会員専用ページよりダウンロードしてください。 作成時には指導医の確認を受けてください。

到達目標のレベル：A) 全員が習得すべきもの B) 当該診療科単位で習得すべきもの
C) やや特殊科目であるが機会を見つけて習得が望ましいもの

到達目標のポイント：レベル A であれば最高 9 ポイント、B であれば 6 ポイント、C であれば 3 ポイントです。
研修期間内に 60%以上を獲得すること。

3 点	複数例を経験している	的確な内容を説明可能	一人で可能である
2 点	最低 1 例は経験している	内容を説明可能	一部上級医に相談が必要
1 点	間接的に経験している	一通りの概念と意義は把握	大部分上級医に相談が必要
0 点	経験は無い	知識を持ち合わせていない	対応出来ない

(レベル A の項目では複数例を経験している、的確な内容を説明可能あるいは一人で可能であるとき(9 点)、最低 1 例は経験している、内容を説明可能あるいは一部上級医に相談が必要なとき(6 点)、間接的に経験している、一通りの概念と意義は把握しているあるいは大部分上級医に相談が必要なとき(3 点)、経験は無い、知識を持ち合わせていないあるいは対応出来ないとき(0 点)です。レベル B の項目ではそれぞれ 6 点、4 点、2 点、0 点、レベル C の項目では 3 点、2 点、1 点となります。)

VIII) の研修会出席ポイント表について 学会のホームページよりダウンロードしてください。 作成時には指導医の確認を受けてください。

研修期間内に研修会などの出席ポイントを 360 ポイント以上獲得してください。3 年間のうち日本てんかん学会年次学術集会、日本てんかん学会地方会はそれぞれ 1 回以上の出席が必須です。出席ポイントが不足の場合には論文、学会発表のポイントで補うことができます。その際には発表された学会プログラムあるいは論文の別冊をつけてください。

申請方法に不明な点がございましたら、日本てんかん学会事務局（TEL・FAX：042-345-2522

e-mail：jes-oas@umin.ac.jp）にお問い合わせ下さい。

学会のホームページの会員専用ページの閲覧には umin ID が必要です。ご不明の方は日本てんかん学会事務局へお問い合わせください

受付番号	番	本学会入会年	年	月
------	---	--------	---	---

ここは、記入しないで下さい

てんかん専門医申請書

日本てんかん学会理事長 殿

申請者氏名 _____ 印

てんかん専門医の資格審査を受けるにあたり、必要書類および審査料を添えて申請します。

西暦 2018 年 月 日

ふりがな 氏 名		西暦 生年月日 年 月 日	
診療施設		診療科	
〒 施設住所		TEL	
Email			
出身大学		西暦 年 卒 第 号	
		医籍登録	
研修歴・職歴（西暦）			
関連学会の認定医資格：			

てんかん専門医申請用症例要約（発作型分類、脳波所見の記載は必須）

申請者氏名：

1	診療施設名	カルテ番号	患者名	性	生年月日(西暦)	記入時 年齢	てんかん診断
発作型分類、脳波所見を記載してください							
2							
3							
4							
5							

てんかん専門医申請用症例要約（発作型分類、脳波所見の記載は必須）

申請者氏名：

6	診療施設名	カルテ番号	患者名	性	生年月日(西暦)	記入時 年齢	てんかん診断
7							
8							
9							
10							

てんかん専門医申請用症例要約（発作型分類、脳波所見の記載は必須）

申請者氏名：

11	診療施設名	カルテ番号	患者名	性	生年月日(西暦)	記入時 年齢	てんかん診断
12							
13							
14							
15							

てんかん専門医申請用症例要約（発作型分類、脳波所見の記載は必須）

申請者氏名：

16	診療施設名	カルテ番号	患者名	性	生年月日(西暦)	記入時 年齢	てんかん診断
発作型分類、脳波所見を記載してください							
17							
18							
19							
20							

てんかん専門医申請用症例要約（発作型分類、脳波所見の記載は必須）

申請者氏名：

21	診療施設名	カルテ番号	患者名	性	生年月日(西暦)	記入時 年齢	てんかん診断
22							
23							
24							
25							

てんかん専門医申請用症例要約（発作型分類、脳波所見の記載は必須）

申請者氏名：

26	診療施設名	カルテ番号	患者名	性	生年月日(西暦)	記入時 年齢	てんかん診断
発作型分類、脳波所見を記載してください							
27							
28							
29							
30							

てんかん専門医申請用症例要約（発作型分類、脳波所見の記載は必須）

申請者氏名：

31	診療施設名	カルテ番号	患者名	性	生年月日(西暦)	記入時 年齢	てんかん診断
32							
33							
34							
35							

てんかん専門医申請用症例要約（発作型分類、脳波所見の記載は必須）

申請者氏名：

36	診療施設名	カルテ番号	患者名	性	生年月日(西暦)	記入時 年齢	てんかん診断
発作型分類、脳波所見を記載してください							
37							
38							
39							
40							

てんかん専門医申請用症例要約（発作型分類、脳波所見の記載は必須）

申請者氏名：

41	診療施設名	カルテ番号	患者名	性	生年月日(西暦)	記入時 年齢	てんかん診断
発作型分類、脳波所見を記載してください							
42							
43							
44							
45							

てんかん専門医申請用症例要約（発作型分類、脳波所見の記載は必須）

申請者氏名：

46	診療施設名	カルテ番号	患者名	性	生年月日(西暦)	記入時 年齢	てんかん診断
発作型分類、脳波所見を記載してください							
47							
48							
49							
50							

てんかん専門医面接試験用症例要約

1	申請者氏名	診療施設・診療科
---	-------	----------

症例番号	診療施設名	カルテ番号	患者名 (イニシャル)	性	生年月日(西暦)	記入時年齢
診断 1. 2. 3.						
症例： (発症、原因に関わる家族歴、既往歴、診察所見、発作症状と発作型、脳波・画像その他の検査所見、てんかん症候群分類、治療、転帰などを記す。1行40字、30行以内程度)						

1 症例は1枚に収めてください

てんかん専門医面接試験用症例要約

2	申請者氏名	診療施設・診療科
---	-------	----------

症例番号	診療施設名	カルテ番号	患者名 (イニシャル)	性	生年月日(西暦)	記入時年齢
診断	1. 2. 3.					
症例：(発症、原因に関わる家族歴、既往歴、診察所見、発作症状と発作型、脳波・画像その他の検査所見、てんかん症候群分類、治療、転帰などを記す。1行40字、30行以内程度)						

1 症例は1枚に収めてください

てんかん専門医面接試験用症例要約

3	申請者氏名	診療施設・診療科
---	-------	----------

症例番号	診療施設名	カルテ番号	患者名 (イニシャル)	性	生年月日(西暦)	記入時年齢
診断	1. 2. 3.					
症例：(発症、原因に関わる家族歴、既往歴、診察所見、発作症状と発作型、脳波・画像その他の検査所見、てんかん症候群分類、治療、転帰などを記す。1行40字、30行以内程度)						

1 症例は1枚に収めてください

てんかん専門医面接試験用症例要約

4	申請者氏名	診療施設・診療科
---	-------	----------

症例番号	診療施設名	カルテ番号	患者名 (イニシャル)	性	生年月日(西暦)	記入時年齢
診断	1. 2. 3.					
症例：(発症、原因に関わる家族歴、既往歴、診察所見、発作症状と発作型、脳波・画像その他の検査所見、てんかん症候群分類、治療、転帰などを記す。1行40字、30行以内程度)						

1 症例は1枚に収めてください

てんかん専門医面接試験用症例要約

5	申請者氏名	診療施設・診療科
---	-------	----------

症例番号	診療施設名	カルテ番号	患者名 (イニシ ヤル)	性	生年月日(西暦)	記入時年齢
診断	1. 2. 3.					
症例：(発症、原因に関わる家族歴、既往歴、診察所見、発作症状と発作型、脳波・画像その他の検査所見、てんかん症候群分類、治療、転帰などを記す。1行40字、30行以内程度)						

1 症例は 1 枚に収めてください

審査料払込票兼受領証添付用紙

ここに貼付

『郵便振替払込票兼受領証』または『振込受領証』など振込みが完了していることがわかるものをコピーしてここに貼り付けてください。振込用紙が必要な方は事務局あてに、お早目にご請求ください。

【振込先】

銀行名：ゆうちょ銀行

支店名：〇一九（ぜろいちきゅう）支店

口座番号：当座 〇〇八〇四五五

口座名義：ニホンテンカンガツカイジムキョク

振込金額：30,000円

申請者氏名 _____

日本てんかん学会 認定研修施設 研修証明書

てんかん専門医申請者

殿

当施設に於いて てんかんの適切な診断と治療を行うに必要な臨床研修を修了したことを証明します

日本てんかん学会認定研修施設名 _____

てんかん専門医指導医 自筆署名 _____ 印

研修の形態 ・ 常勤 ・ 非常勤 ・ 研究会等参加

研究会参加の場合の頻度 年間 _____ 回開催 1 回当たり _____ 時間

研修実施の時期 西暦 _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで _____ 年

認定研修施設での研修 施設名 _____

西暦 _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで 期間 _____ 年

准研修施設での研修 施設名 _____

西暦 _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで 期間 _____ 年

上記以外からの研修 施設名 _____

西暦 _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで 期間 _____ 年

その他、具体的な研修内容 (研究会の場合は開催日、研修内容を明記)

※ 研究会は日本てんかん学会認定研修施設において、てんかん専門医指導医が主催する研究会といたします。

書式VI

日本てんかん学会年次学術総会と 日本てんかん学会地方会の参加証

研修期間中に日本てんかん学会年次学術総会と日本てんかん学会地方会にそれぞれ1回以上出席していることを証明するため、これらの学会の参加証のコピーあるいはそれに代わる資料を貼付あるいは添付して下さい。