第 26 回てんかん専門医（2024 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.認定研修施設での研修証明書

Ⅵ. 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）

Ⅶ. 研修会などの出席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. 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

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）

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、手書きは不可といたします。書式は学会 HP からダウンロードください。

■お送りいただくもの■

1） Ⅰ～Ⅷ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、レターパックプラス、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 に統一してください。

2） Ⅰ～Ⅷ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）Ⅸ. 研修期間チェック表はメールのみでの提出となります。

4）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、箇条書きにして下さい。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のいずれかを記入して下さい。

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。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。1 人の申請者が同一症例を複数回用いてはならない。

2）同一施設から複数の医師が申請する場合に、同一症例を用いることは可能ですが担当期間は異なっていなければなりません。同一症例を用いる場合は、関わった期間と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。申請者自身の視点による独自の記載が必要です。てんかん専門医指導医はこの点に関して責任をもって確認して下さい。

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。字数は「文字カウント」機能を使用して数え、括弧内に記載してください。発作型とてんかん病型は特別の理由のない限り 2017 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、てんかん学用語事典改訂第 2 版やてんかん専門医ガイドブック改訂第 2 版を参照してください。てんかん専門医ガイドブック改訂第 2 版の略語一覧と薬剤名一覧に記載されている頻用略語は説明なく使用できます。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。薬剤名は一般名を使用してください。

当該症例の診療において自身が果たした役割を要約の冒頭に明記して下さい。脳神経外科領域で、自分が手術を担当した症例については冒頭に【手術症例】(これは制限字数に含めません)と書いて下さい。

7）発作型分類、脳波所見を記載してください。

8) てんかんと類縁あるいはてんかんと鑑別が必要であった非てんかん性発作性疾患・病態 (心因性非てんかん発作 [PNES]や急性症候性発作など) は 5 例を上限として含むことを許容します。

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 例を記載する文章は 1 枚に収めてください。

この要約文章の次のページに当該症例の代表的頭皮脳波を 1 枚呈示し、必ずモンタージュと較正（calibration）を添えて下さい。頭蓋内電極脳波をもって代用することはできません。また 1 症例につき 2 枚以上の脳波を呈示することもできません。てんかん性異常を示す発作間欠時脳波を原則としますが、必要であれば発作時脳波でも、てんかん性異常のない脳波でもよいです。申請書類の提出後は面接試験用症例要約の修正は原則として認められませんので、よく確認した上で提出ください。

Ⅴ）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**。てんかん専門医指導医による推薦文 200～300 字を付してください。研修施設が 2 施設以上になる場合は、それぞれの施設のてんかん専門医指導医からの研修証明書が必要となります。本院と分院は別施設として扱います。

Ⅵ）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から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 C の場合の点

（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。）

Ⅶ) の研修会などの出席ポイント表について　学会のホームページ会員専用ページから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。**研修期間内に**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。

記入方法、申請方法に不明な点がありましたら、先ず会員専用ページの専門医制度（研修施設、資格、など）に関する Q＆A（https://center6.umin.ac.jp/oasis/jes/QA.htm）をご一読いただいたうえで、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
2024 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	
西暦 出身大学　　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：	

書式　I

書式Ⅱ 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	性別	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（00 文字）				
2	診療施設名	性別	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（00 文字）				
3	診療施設名	性別	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（00 文字）				
4	診療施設名	性別	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（00 文字）				
5	診療施設名	性別	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（00 文字）				

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	性別	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（00 文字）				
7	診療施設名	性別	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（00 文字）				
8	診療施設名	性別	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（00 文字）				
9	診療施設名	性別	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（00 文字）				
10	診療施設名	性別	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（00 文字）				

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	性別	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（00 文字）				
12	診療施設名	性別	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（00 文字）				
13	診療施設名	性別	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（00 文字）				
14	診療施設名	性別	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（00 文字）				
15	診療施設名	性別	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（00 文字）				

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	性別	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（00 文字）				
17	診療施設名	性別	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（00 文字）				
18	診療施設名	性別	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（00 文字）				
19	診療施設名	性別	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（00 文字）				
20	診療施設名	性別	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（00 文字）				

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	性別	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（00 文字）				
22	診療施設名	性別	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（00 文字）				
23	診療施設名	性別	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（00 文字）				
24	診療施設名	性別	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（00 文字）				
25	診療施設名	性別	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（00 文字）				

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	性別	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（00 文字）				
27	診療施設名	性別	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（00 文字）				
28	診療施設名	性別	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（00 文字）				
29	診療施設名	性別	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（00 文字）				
30	診療施設名	性別	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（00 文字）				

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	性別	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（00 文字）				
32	診療施設名	性別	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（00 文字）				
33	診療施設名	性別	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（00 文字）				
34	診療施設名	性別	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（00 文字）				
35	診療施設名	性別	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（00 文字）				

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	性別	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（00 文字）				
37	診療施設名	性別	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（00 文字）				
38	診療施設名	性別	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（00 文字）				
39	診療施設名	性別	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（00 文字）				
40	診療施設名	性別	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（00 文字）				

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	性別	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（00 文字）				
42	診療施設名	性別	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（00 文字）				
43	診療施設名	性別	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（00 文字）				
44	診療施設名	性別	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（00 文字）				
45	診療施設名	性別	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（00 文字）				

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	性別	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（00 文字）				
47	診療施設名	性別	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（00 文字）				
48	診療施設名	性別	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（00 文字）				
49	診療施設名	性別	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（00 文字）				
50	診療施設名	性別	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（00 文字）				

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	性	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)　　発作型とてんかん病型は原則として 2017 年の国際分類に従ってください

1 症例は 1 枚に収めてください

書式　Ⅲ

面接試験用症例１の脳波

ここに面接試験用症例１の代表的な頭皮脳波を、サンプルのような挿入画像データとして１枚呈示して下さい（このテキストボックスとサンプル脳波は削除して下さい）。必ずモンタージュと較正（calibration）を添え、患者名など個人情報は除いて下さい。頭蓋内電極脳波をもって代用することはできません。発作間欠時脳波を原則としますが、もし必要であれば発作時脳波でも、てんかん性異常のない脳波でもよろしいです。

サンプル
サンプル

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	性	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)　　発作型とてんかん病型は原則として 2017 年の国際分類に従ってください

1 症例は 1 枚に収めてください

書式　Ⅲ

面接試験用症例 2 の脳波

ここに面接試験用症例 2 の代表的な頭皮脳波を、サンプルのような挿入画像データとして 1 枚呈示して下さい（このテキストボックスとサンプル脳波は削除して下さい）。必ずモンタージュと較正（calibration）を添え、患者名など個人情報は除いて下さい。頭蓋内電極脳波をもって代用することはできません。発作間欠時脳波を原則としますが、もし必要であれば発作時脳波でも、てんかん性異常のない脳波でもよろしいです。

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	性	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)　　発作型とてんかん病型は原則として 2017 年の国際分類に従ってください

1 症例は 1 枚に収めてください

書式　Ⅲ

面接試験用症例 3 の脳波

ここに面接試験用症例 3 の代表的な頭皮脳波を、サンプルのような挿入画像データとして 1 枚呈示して下さい（このテキストボックスとサンプル脳波は削除して下さい）。必ずモンタージュと較正（calibration）を添え、患者名など個人情報は除いて下さい。頭蓋内電極脳波をもって代用することはできません。発作間欠時脳波を原則としますが、もし必要であれば発作時脳波でも、てんかん性異常のない脳波でもよろしいです。

サンプル
サンプル

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	性	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)　　発作型とてんかん病型は原則として 2017 年の国際分類に従ってください

1 症例は 1 枚に収めてください

書式　Ⅲ

面接試験用症例 4 の脳波

ここに面接試験用症例 4 の代表的な頭皮脳波を、サンプルのような挿入画像データとして 1 枚呈示して下さい（このテキストボックスとサンプル脳波は削除して下さい）。必ずモンタージュと較正（calibration）を添え、患者名など個人情報は除いて下さい。頭蓋内電極脳波をもって代用することはできません。発作間欠時脳波を原則としますが、もし必要であれば発作時脳波でも、てんかん性異常のない脳波でもよろしいです。

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	性	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)　　発作型とてんかん病型は原則として 2017 年の国際分類に従ってください

1 症例は 1 枚に収めてください

書式　Ⅲ

面接試験用症例 5 の脳波

ここに面接試験用症例 5 の代表的な頭皮脳波を、サンプルのような挿入画像データとして 1 枚呈示して下さい（このテキストボックスとサンプル脳波は削除して下さい）。必ずモンタージュと較正（calibration）を添え、患者名など個人情報は除いて下さい。頭蓋内電極脳波をもって代用することはできません。発作間欠時脳波を原則としますが、もし必要であれば発作時脳波でも、てんかん性異常のない脳波でもよろしいです。

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』『ネットバンキングの振込・送金明細のプリントアウト』など振り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**　００８０４５５
口座名義：ニホンテンカンガッカイジムキョク
振込金額：３０,０００円

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

書式　Ⅳ

日本てんかん学会
認定研修施設　研修証明書　１

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

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

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Ⅴ

認定研修施設　研修証明書　2

てんかん専門医指導医名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（申請者が指導下で受けた研修の概要と、その申請者がてんかん専門医にふさわしいことを示す文章を 200～300 字で簡明に記載してください。）

□ **本認定研修施設において、複数の申請者が同一患者の同一担当期間を経験症例として報告してはいないことを保証いたします。**

（必ず確認の上でてんかん専門医指導医がチェックしてください。
ここにチェックがない申請は受理できません。）

日本てんかん学会年次学術集会と
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。