

脳神経内科 研修カリキュラム

【科の紹介】

脳神経内科は、1960年に精神神経科から神経系身体疾患を扱う領域(Neurology)を分派する形で生まれた、わが国初の臓器別内科です。当院の脳神経内科は、脳神経外科と協同して、脳卒中に対するt-PA治療や血管内治療を積極的に行っています。その他、てんかん、痙攣、意識障害、髄膜炎などの神経救急、パーキンソン病などの神経難病、認知症、神経筋疾患に幅広く対応しています。専門医、指導医も多く、日本神経学会、老年医学会から専門医教育施設として大学病院と同等の認定を受けています。三重大と連携して、研修医、後期研修医を受け入れており、大学院への窓口にもなります。

当科は日本神経学会¹⁾、老年医学会²⁾の定める専門医教育施設です。

指導管理責任者名：谷口 彰¹⁾

指導医名：谷口 彰¹⁾、山崎正禎¹⁾、小林和人、内藤 寛^{1,2)}

専門医名：谷口 彰¹⁾、山崎正禎¹⁾、小林和人、内藤 寛^{1,2)}

A. 一般目標

身体疾患のなかで入院患者数が最も多い脳血管障害をはじめ、脳・神経・筋疾患に対する診察法、検査、診断、処置を身につける。とくに老年者の全人的診療とケアを習得する。

B. 行動目標

1. 医療面接と身体診察／医師としての姿勢・態度

- 1) 神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることができる。
- 2) メディカルスタッフと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
- 3) 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。
- 4) 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。

2. 検査・診断・治療

- 1) 各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解できる。
- 2) 適切な確定診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作成できる。
- 3) 診断・治療方針の決定困難な症例や迅速な対応が必要な症例において、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- 4) 腰椎穿刺による髄液検査を実施し、結果を解釈できる。
- 5) けいれん、意識障害、てんかん患者の診察・初期対応ができる。
- 6) 脳卒中急性期や神経救急患者の診察・初期対応ができる。
- 7) 髄膜炎、脳炎など、神経感染症の診察・初期対応ができる。
- 8) めまい、頭痛などの common disease の診察、診断ができる。
- 9) アルツハイマー病など、認知症患者への対応を習得する。
- 10) パーキンソン病など、神経変性疾患の治療を理解する。
- 11) 筋疾患の診察、診断、治療計画ができる。
- 12) 内科疾患にともなう神経症状を理解する。

- 13)リハビリテーションカンファレンスに参加する。
- 14)神経救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。
- 15)神経障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載できる。

3. 経験すべき症候・疾病・病態

1)経験すべき症候

外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、基本的な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応を行う

- a. もの忘れ
- b. 頭痛
- c. めまい
- d. 意識障害・失神
- e. けいれん発作
- f. 視力障害
- g. 運動麻痺・筋力低下
- h. 興奮・せん妄

2)経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。

- a. 脳血管障害
- b. 認知症

C. 指導体制

1. 脳神経内科医師は指導責任者として、ローテーション期間を通して研修の責任を負う
2. 患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医(指導医)が行う。
3. 定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。

D. 研修方略

1. オリエンテーション

- 1)研修カリキュラムの説明
- 2)科の概要
- 3)受け持ち患者の割り振りと患者説明

2. 病棟研修

- 1)受け持ち患者の診療:毎日、身体診察及び神経診察を行い、患者の状態を把握する。必要に応じて夜間・休日も診る。

- ・診察、検査、診断、処置などは、全て指導医・上級医の指導・助言の下に行う。
- ・病棟では脳神経内科チームの一員として入院患者全般の治療にあたる。
- ・関連する多職種との良好な関係を構築し、リーダーシップをとれるようにする。

- 2)カンファレンス・回診に参加し、検査適応・治療方針を理解する。

- 3) 検査適応・治療方針に基づき、指示並びに診療記録を行う：毎日、必要に応じて夜間・休日
も行う
- 4) 緊急入院患者があればその初期対応に参加する
3. 外来研修

外来診療の見学で、神経疾患の多様性を学ぶ。必要時、外来担当医の指導の下に、問診、
診察、検査処置、投薬を行う。
4. その他 救急患者の対応

指導医の下、その初期対応に参加する
5. 病理検討会、症例検討会に参加する。
6. 症例検討会で、今後の治療方針を含めた症例提示する。全ての科で通用するように症例提示
の仕方を学ぶ。
7. 2 回目にローテートする場合は、初めてローテートするものの指導にも携わる(屋根瓦方式)。ま
た院内コンサルト症例には、初期診療に当たり、暫定診断、鑑別診断、検査計画を立てた後
に指導医と共に診療に加わる。

【週間スケジュール】

	午 前	午 後
月曜日	合同カンファレンス、外来	生理検査、総回診
火曜日	外来、血管内治療	リハビリ検討会、認知症カンファレンス
水曜日	外来、検査	BOTOX 治療、脳卒中カンファレンス
木曜日	合同カンファレンス、外来	生理検査、症例検討会
金曜日	外来、検査	外来、検査

【カンファレンス・勉強会】

- 1) 各種検討会に参加する
- 2) 日本内科学会、日本神経学会(総会、地方会含む)など、関連学会への参加、症例報告を行
う。
- 3) 全県あるいは南勢地区における脳卒中、てんかん、パーキンソン病、認知症、神経生理などの
定例研究会へ参加する。
- 4) 脳波・筋電図セミナー、神経病理などの実技講習へ参加する。