

## 岡山赤十字病院 神経内科 後期研修カリキュラム

### 1) 診療科紹介

当院の神経内科は、これまで精神科と区別なく精神科・神経内科として診療していたが、平成22年4月より岡山大学神経内科医局から医師を派遣するようになり、新たに内科の一専門領域として、精神科とは完全に区別し、神経内科として独立し診療している。

神経内科は生活習慣病やメタボリックシンドロームを基盤として発症する脳卒中や認知症、頭痛、パーキンソン病などの今後ますます患者数が増加する疾患を始め、神経変性疾患（パーキンソン関連疾患、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症等）や神経免疫疾患（ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性ポリニューロパチー（CIDP）、多発性硬化症、重症筋無力症等）、リハビリテーション医学などを対象としており、救急医療においても極めて重要な専門分野であり、したがって神経内科医は非常に多くの病院からのニーズが多いが、極めて不足しているのが現状である。

当院では全国でも珍しく脳卒中科があったので、急性期の脳卒中に関しては24年度までは脳卒中科が担当し診断および治療をしていたが、25年度は当科で行った。26年度からは脳卒中科で担当することになり、血管内治療も行える体制となる。

以上のように当院の神経内科では、当院脳卒中科、岡山大学病院神経内科と連携しながら行っており、当科の研修の目的は神経内科診療に慣れ、地域医療に貢献できる優秀な人材を育成することである。

### 2) 施設認定状況、指導医、専門医

- ① 准教育施設
- ② 指導管理責任者名；武久 康
- ③ 指導医名；武久 康
- ④ 専門医名；武久 康

### 3) 後期研修到達目標

後期研修では以下の内容を身につけ、研修終了後には神経内科専門医取得可能となる。

- ① ミニマムリクアイアメントで定めた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出来る
- ② 神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解出来る。またミニマムリクアイアメントで定めた検査、治療、手技は自ら施行し、適切な判断を下すことが出来る。
- ③ 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製できる。ミニマムリクアイアメントで定めた疾患については主治医として十分な診療経験を有している。
- ④ 診断・治療方針の決定困難な症例や神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な

症例などにおいて、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。

⑤ コメディカルと協調、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。

⑥ 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。

⑦ 神経学的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、必要な書類を記載出来る。

⑧ 神経内科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。

⑨ 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。

⑩ カリキュラムの修得度を定期的に自己評価するとともに、指導医の評価も受けつつ、自己研鑽を積み重ねる。

⑪ ミニマムリクアイアメントは、全項目中 80%以上において A もしくは B を満たす研修を積むことが出来るよう、自施設における習得が不十分な内容は、神経学会をはじめ関連学会の主催する教育講演、生涯教育講演、ハンズオンセミナーなどに積極的に出席し、学習する。

## 研修体制

### ■ 主治医制

入院に関しては完全主治医制をとっているが、必ずペアで入院診療を行っており、研修医はそのもとで指導を受ける。

### ■ 研修医の指導：下記の指導医によるマンツーマン指導の下、

＜入院診療では＞毎朝脳卒中科と合同カンファレンスを行い、さらに回診にて問題点を整理し、国際的なエビデンスに基づいた最善の治療を行っている。入院サマリーを正確に記入してもらい、現病歴、神経学的所見、鑑別診断等がきちんと記載されているかチェックを受ける。これをきちんと行うことによって人前で正確にプレゼンテーションできる実力が養える。

＜外来診療では＞

再診患者の外来見学をしてもらい、パーキンソン病患者のパーキンソン症状や、脊髄小脳変性症患者の歩行障害、構音障害等を実際に診察してもらい、

初診患者に関しては問診をし、その後指導医と一緒に神経学的所見をとった後で総括を行い、鑑別診断等の診断のポイントについて説明を行っている。

＜脳神経救急では＞24時間体制で脳神経外科・脳卒中科・神経内科の3科で脳疾患救急専門チームとして対応し、発症後3時間以内の脳卒中に対しては脳卒中科にて経静脈的線溶療法などの最新の治療を行い、成果を上げている。

## カンファレンス

- 病棟の看護師、リハビリテーション科の理学療法士、言語療法士、作業療法士、地域連携のソーシャルワーカーの皆さんと一緒に、脳卒中科と神経内科とで入院患者について、毎朝合同カンファレンスを行っている。昨日入院した新患の紹介、現在入院している患者に対する医療的および社会的問題点を指摘し、診断および治療、退院または転院へ向けてのディスカッションをしている。
- 抄読会  
毎週月曜日に脳卒中科と合同で、興味ある英語論文の紹介をしている。
- 岡山大学神経内科主催の研究会に参加している。岡山大学神経内科では、臨床および研究分野の専門の著明な先生を国内・国外を問わず招待し研究会を開いているので、一緒に参加し、アップデートな話題の講演を直接聴講し、疑問に思ったことは質問し、最新の情報を入手する。臨床分野だけでなく、研究分野の話聞くことにより、より質の高いレベルで神経疾患を理解し、常に‘なぜ’‘どうして’と考える習慣を身につけ、一般病院での臨床研修中に、神経内科の基礎分野にも是非興味を持っていただきたいと考えている。

## 指導医

部長 1名

日本神経学会専門医・指導医 1名、日本内科学会認定医 1名

日本認知症学会専門医・指導医 1名

診療実績（平成 25 年年間入院症例数 171 例）

脳卒中一般：脳梗塞、くも膜下出血等

神経感染症：各種髄膜脳炎、各種脊髄炎、クロイツフェルト・ヤコブ病など

神経変性疾患：パーキンソン関連疾患（パーキンソン病、進行性核上性麻痺、皮質基底核変性症）、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症等

痴呆疾患：アルツハイマー病、びまん性レビー小体病等

神経免疫疾患：重症筋無力症、多発性硬化症、神経ベーチェット病等の自己免疫疾患

末梢神経疾患：ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性ポリニューロパチー（CIDP）、アレルギー性肉芽腫性血管炎等、神経生検が必要な症例は施行した。

筋疾患：各種筋炎、各種筋ジストロフィー等、筋生検が必要な症例は施行した。

機能的疾患：頭痛、てんかん、顔面痙攣・眼瞼痙攣・痙性斜頸に対するボツリヌス治療

研修の具体的内容

- 神経学所見のとり方、さらにそれに基づいた診断へのアプローチの仕方、考え方を身につけてもらい、エビデンスに基づいた世界標準の治療を学ぶ。
- 救急病院にありがちな‘脊髄反射的な臨床’ではなく、‘考える臨床’を身につける。
- 研修期間にミニ講義として、神経内科分野の基礎知識として、一般日直・当直等をする

際には是非とも知っておいて欲しい画像や知識等を分野ごとに10回シリーズに分けて約30分程度の講義をしている。タイトルは「診察法/診断のポイント」、「頭痛の診断とポイント」、「てんかんと脳波の読み方」、「神経救急について（Ⅰ）」、「神経救急について（Ⅱ）」、「神経疾患と内科疾患」、「めまい・しびれの診断とそのポイント」、「認知症について」、「パーキンソン症候群について」、「脊髄小脳変性症、ALS、多発性硬化症等」です。

- 脳（機能）画像診断／MRI、CT、脳機能画像（脳血流シンチグラフィなど）、PETについて、原理と考え方
- 電気生理学的検査／脳波、針筋電図・神経伝導速度検査など、アプノモニター／睡眠時無呼吸症候群の検査について、原理と考え方およびその手技
- 神経・筋生検／神経・筋肉の病理学的検査について、原理と考え方およびその手技
- 呼吸機能検査、重心動揺計、脈波図、頸動脈エコー、サーモグラフィについて、原理と考え方およびその手技
- 脳脊髄液検査について、原理と考え方およびその手技の会得
- 当院は日本神経学会の教育関連施設、日本認知症学会の教育施設であり、日本神経学会地方会が年2回、日本内科学会地方会が年2回あり、興味ある症例については発表し、論文にできるものは論文として残す。