

脳神経内科 卒後臨床研修プログラム（内科（必修／選択）） 6 ヶ月コース

I 研修プログラムの目的と特徴

本プログラムは脳神経内科領域の基本的診療能力を修得することに加え、さらに専門的な診断・治療技術を修得することを目的とし、将来、脳神経内科専門医を志望する場合にも十分役立つ研修内容となっている。

II 研修プログラム責任者

プログラム責任者： 桑原 聡（教授）

III 研修指導医

指導医： 桑原 聡（教授）
森 雅 裕（准教授）
三澤 園 子（准教授）
平野 成 樹（診療准教授）
鵜 沢 顕 之（診療講師）
澁 谷 和 幹（診療講師）
杉 山 淳比古（診療講師）
栴 田 大 生（診療講師）
荒 木 信 之（特任講師）
水 地 智 基（特任助教）
安 田 真 人（特任助教）

IV 研修プログラムの管理・運営

総合医療教育研修センターがこれにあたる。

V 募集定員

年間24名程度

VI 教育課程

1. 期間割と研修医配置予定

2年次の選択科研修のうち、6ヶ月間を脳神経内科で研修する。

2. 研修内容と到達目標

一般研修目標（GIO）

内科一般の広い基礎を持ち、かつ神経学的知識、神経学的診察手技、神経局在診断法、基本的な神経学的検査法、基本的な神経学的治療法を習得し、専門医の指導下に置いて神経疾患を適切に診断・治療できる医師を育てる。

研修行動目標（SBOs）：

（1）経験すべき主要疾患

- ①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳出血）
- ②機能的神経疾患（頭痛、てんかん、良性発作性頭位めまい）
- ③認知症性疾患（アルツハイマー病、脳血管性認知症、レヴィ小体型認知症、前頭側頭型認知症など）
- ④神経変性疾患（パーキンソン病、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核症候群、筋萎縮性側索硬化症などの運動ニューロン疾患、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症など）
- ⑤感染・炎症性疾患（脳炎、髄膜炎、クロイツフェルト・ヤコブ病、脊髄炎など）
- ⑥神経免疫疾患（多発性硬化症、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発性ニューロパチーなど）
- ⑦自律神経疾患
- ⑧筋疾患（多発筋炎、筋ジストロフィー、先天性ミオパチーなど）
- ⑨内科疾患に伴う神経疾患（糖尿病性ニューロパチー、血管炎によるニューロパチー、Wernicke脳症、POEMS症候群など）

（2）経験すべき主要神経症候

認知症

失語、失行、半側空間無視

意識障害

髄膜刺激症候

脳圧亢進症状

脳神経障害

構音・嚥下障害

頭痛

めまい

失神

けいれん発作

不随意運動（振戦、ミオクローヌス、ヒョレア、アテトーゼ、ジストニアなど）

四肢のしびれ・痛み・感覚鈍麻、神経痛

筋力低下

筋萎縮・線維束性攣縮

歩行障害

運動失調

自律神経障害（起立性低血圧、排尿機能障害）

（3）研修すべき主要診断法・検査法

神経学的診察および局在診断

脳脊髄液検査（腰椎穿刺）

神経放射線学的検査（脳・脊髄のCT、MRI、MRA、脳血流SPECT、PET、心筋MIBG）

電気生理学的検査（脳波、神経伝導速度、針筋電図、体性感覚誘発電位、聴性脳幹誘発電位）
認知機能検査（簡易知能検査、前頭葉機能検査など）
自律神経機能検査（起立血圧試験、排尿機能検査など）
神経・筋生検

（４）研修すべき主要治療法

脳・脊髄血管障害の薬物療法

感染・炎症性神経疾患の薬物療法

神経免疫疾患に対する免疫学的治療（血漿交換療法、ヒト免疫グロブリン大量静注療法、ステロイド治療、分子標的薬など）

神経変性疾患の薬物療法（パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋委縮性側索硬化症に対する治療）
パーキンソン病難治性の不随意運動に対する脳深部刺激療法

認知症性疾患の薬物治療

器質性精神疾患の薬物治療（コリンエステラーゼ阻害薬）

機能性神経疾患（頭痛、めまい、てんかん、しびれなど）の治療

ボツリヌス療法

自律神経障害（起立性低血圧、排尿障害、排便障害など）の薬物・非薬物治療

間歇導尿・バルンカテーテル管理

神経リハビリテーション

（５）その他

介護保険意見書、身体障害者診断書（肢体不自由）；特定疾患診断書などの記載方法、医療サービスの利用方法などを習得する。

VII 週間研修スケジュール

月	火	水	木	金
8:30 グループ回診	8:30 グループ回診	8:30 グループ回診	8:30 グループ回診	8:30 グループ回診
15:00 病棟症例検討 カンファレンス	13:00 教授回診 16:00 医局会 学会予行 など			14:00 症例カンファレンス
17:00 グループ回診	17:00 グループ回診	17:00 グループ回診	17:00 グループ回診	17:00 グループ回診
	18:00 画像カンファレンス			

VIII 評価方法

1. 研修医の評価

研修医はEPOC2により自己の研修内容を記録・評価する。指導医は研修医の観察・指導を行い、目標達成状況をEPOC2により記録・評価する。研修医は受け持った患者の報告書を作成し、退院報告会で報告し、指導医の評価を受ける。症例カンファレンスの担当となった研修医は、カンファレンスにて実際の症例診察を含むプレゼンテーションを行い、担当症例に関しての考察・討議を行う。カンファレンスの内容は指導医により評価される。

2. 指導医の評価

研修終了後、研修医による指導医、診療科（部）の評価が行われ、その結果は指導医、診療科（部）へフィードバックされる。

IX 研修プログラム修了の認定

2年間の全プログラム終了時に、目標達成度、指導医、チーム医療スタッフによる観察記録、客観試験（MCQ、OSCE等）結果を総合して最終評価が行われる。研修管理委員会がプログラム責任者からの評価の報告等を基に研修医の総括評価を行う。大学病院長は研修管理委員会が行った評価を受けて研修修了証を交付する。