

脳神経内科・脳卒中内科

○脳神経内科の概要

1. 脳神経内科の特色

当科では常に 35 床前後の入院患者の診療を行っている。入院患者の疾患は神経内科の全領域であり、頭痛、しびれ、めまいを愁訴とする疾患、認知症、脳卒中およびその後遺症、脱髄疾患、変性疾患（パーキンソン病、アルツハイマー病など）など多岐にわたる。症例が豊富であることは当科の特色のひとつである。入院患者は内科疾患を併発している場合が多く、一般内科疾患の診療も行っている。意識障害、脳卒中、てんかん、髄膜炎、重症筋無力症、ギランバレー症候群などの神経救急の症例も多い。診療は主治医、指導医、研修医によるチームで行っているが、専門的診療を要する症例への対応など、適宜チームの垣根を越えて和やかな雰囲気での診療が行われている。症例報告・臨床研究は症例を深く観察するという点で重要な研修項目と考えており、研修医にも学会発表や論文作成の機会を積極的に与えている。

2. 診療実績（2023 年度 1 月～12 月）

延入院患者数（1 日平均患者数）12,007 人（32.9 人）、延外来患者数（1 日平均患者数）20,431 人（69.7 人）

3. 診療スタッフ（専門分野）

大山 彦光 教授（不随意運動、脳深部刺激療法、ボツリヌス療法）
山元 敏正 教授（パーキンソン病、自律神経学、頭痛）
中里 良彦 教授（自律神経学、神経感染症、認知症）
伊藤 康男 准教授（脳卒中、頭痛）

講師 1 名、助教 11 名、非常勤講師 12 名、兼任教授 1 名、兼任准教授 1 名、客員教授 3 名、客員准教授 1 名、研究助手 1 名、秘書 2 名

4. 臨床研修プログラムの特徴

当科の入院患者の疾患は多岐にわたり、神経学会専門医を目指すために十分な症例を 1 年間で研修可能なほどである。医師として必要な神経救急の症例も多く、神経救急の対応も身につけることができる。週 1 回の新入院カンファレンスを通じて多岐にわたる疾患を経験することができる。このカンファレンスでは核医学専門医の先生にも参加していただき画像に関する貴重なコメントをいただいている。週 1 回の臨床カンファレンスでは、1 つの症例について経験豊富な多数の専門医による討議が行われている。大学病院ならではの高度な検査・他科専門医からのコメントなどを通じて、より深く症例を掘り下げて検討している。週 1 回の神経内科ランチョンセミナーでは、神経内科に関する最新のトピックスや医局員の専門分野についての報告がなされている。学内・学外の魅力的な研究会も多く、希望する研修医には参加を勧めている。参加しているだけで自然に幅広い知識が得られるカリキュラムとなっているが、いずれも研修医の活発な発言・参加がみられており、研修しやすい和やかな雰囲気が進められていると思われる。また、希望者には神経生理学的検査（筋電図検査）の研修機会が与えられている。

5. 指導責任者

大山 彦光（教授）

指導者

山元 敏正、中里 良彦、伊藤 康男、光藤 尚、岡田 真里子、川崎 一史

○脳神経内科・脳卒中内科の学習目標

一般目標（GIO）

神経診察の基礎と考え方を身につけ、部位診断・鑑別診断・治療方針を立てられるようになる。

行動目標（SBOs）

- (1) 神経学的診察ができ、神経学的所見を正確に記載できる。神経学的所見に基づいて病巣診断ができる。
- (2) 臨床経過、病巣診断から鑑別すべき疾患を複数挙げるができる。
- (3) 的確な文献検索を行い、治療方針を立てることができる。

- (4) 中枢神経画像検査（MRI、CT、核医学検査）を症例に応じ適切に選択し、基本的な読影ができる。
- (5) 神経生理学的検査（筋電図、脳波）の結果を判読できる。
- (6) 脳脊髄液検査（腰椎穿刺）を行い、結果を解釈できる。
- (7) 頭痛、めまい、失神、痙攣、しびれ、歩行障害、認知症に対して、適切な初期対応を行うことができる。

研修方略（LS：Learning Strategies）

病棟では、主治医の下に指導医 1-2 名、各指導医の下に研修医 1 名と適宜病棟実習の医学生 1 名が 1 つのチームを構成する。研修医は受持ち医となり、チーム内での臨床経験が研修の主体となる。水曜日の午前 8 時から新入院カンファレンスを行い、入院患者を中心に報告・検討を行い、各患者の治療方針について活発な討議がなされる。同日昼には神経内科ランチョンセミナーを行い、医局員が持ち回りで神経内科に関する最新のトピックスを報告する。午後には当科全入院患者に対して山元教授が総回診を行い、研修医にも直接指導する。水曜日の午後 5 時からは臨床カンファレンスを開いている。また、基本手技の習得を目的として Skill lab. での実習を受けることもできる。当科は大学病院としての機能のみならず、地域の二次救急病院として、神経救急にも取り組んでおり、脳卒中、てんかん、髄膜炎などの救急疾患に対してもチームの一員として初療から積極的に参加することが可能である。

以上の病棟業務・カンファレンスを通じて、各症例について研修医が自ら部位診断・鑑別診断・治療方針を立てられるようになることを到達目標として、神経診察の基礎と考え方を指導する。なお、研修医は指導医に対し、いつでも診療全般について相談できる体制をとっている。入院患者に関する検討はチームの内外にかかわらず、病棟・医局で常に活発に行われており、研修医は全ての入院患者に関する知見を共有・討議できる環境にある。

研修評価法（EV：Evaluation）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2 評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

到達目標と評価表

【評価 A：可 B：不可】	（自己評価）	（指導医評価）
1. 神経学的診察ができ、神経学的所見を正確に記載できる。	（ ）	（ ）
2. 神経学的所見に基づいて病巣診断ができる。	（ ）	（ ）
3. 臨床経過、病巣診断から鑑別すべき疾患を複数挙げるができる	（ ）	（ ）
4. 的確な文献検索を行い、治療方針を立てることができる。	（ ）	（ ）
5. 中枢神経画像検査（MRI、CT、核医学検査）を症例に応じ適切に選択し、基本的な読影ができる。	（ ）	（ ）
6. 神経生理学的検査（筋電図、脳波）の結果を判読できる。	（ ）	（ ）
7. 脳脊髄液検査（腰椎穿刺）を行い、結果を解釈できる。	（ ）	（ ）
8. 頭痛、めまい、失神、痙攣、しびれ、歩行障害、認知症に対して、適切な初期対応を行うことができる。	（ ）	（ ）

週間スケジュール

	午前		午後
月曜日	チーム回診		病棟診療
火曜日	経食道心エコー		病棟診療
水曜日	8：00 新患カンファ	13：00 教授回診	17：00 症例検討会
木曜日	病棟診療		病棟診療
金曜日	筋電図検査		病棟診療
土曜日	病棟診療		

（その他、自律神経機能検査や核医学検査を随時行っている）