

## 6. 脳神経内科ジュニア・レジデントプログラム

1. 指導責任者： 和田裕子（脳神経内科 部長）
2. 研修期間： 4週間、（内科系必修の一部）  
希望に応じて柔軟に4～12週、（2年目選択）

### 3. 目標

#### 【G I O】

指導医のもと、代表的な神経疾患に対する基本的知識、医療技術を修得するとともに、他のスタッフ、他科、他職種と連携しながら、チームの一員として役割をはたす。患者、障害者とそれを取り巻く家族・社会を理解し適切な対応がとれる臨床能力獲得をめざす。急速な発展をとげる脳・神経科学とその臨床への応用に興味をもつ。

#### 【S B O s】

- 1) 重要な神経疾患に対し、基本的な神経学的所見をとることができ、かつ鑑別診断を行い、検査治療計画がたてられる。
- 2) 脳卒中や意識障害患者など、神経救急疾患を、指導医のもと迅速に診断し、必要な処置が行える。
- 3) CT、MRI、SPECT、血管エコー、脳血管撮影など神経放射線検査の基本的所見が解釈できる。
- 4) 脳波、神経伝導検査、針筋電図など神経生理学的検査の基本的所見が解釈できる
- 5) 髄液穿刺を行い、髄液所見の解釈ができる。
- 6) 神経疾患の標準的な薬物療法が選択できる。
- 7) 神経難病や認知症、慢性期脳血管障害の患者や家族のおかれた状況や心理に配慮できる。
- 8) 他スタッフ・職種と連携して診療に当たることができる。
- 9) 積極的に経験した症例をまとめて発表する。

#### 経験症例種類

1ヶ月間（4週）であれば、新入院患者約20例を上級医指導のもと担当医（主治医）として直接受け持つ。（例：急性期脳卒中10例、以下、てんかん、髄膜炎、パーキンソン病、ALS、多発性硬化症などの神経難病）。その間、回診、神経内科カンファレンス、脳神経外科とのストローク合同カンファレンスを通じ、他医師担当重要症例の経験も可能。

#### 4. 方略LS

##### LS1 (OJT)

###### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟回診・外来	病棟回診・外来	電気生理検査	病棟回診・外来	病棟回診・外来	病棟回診
PM	退院カンファ		全体回診			
夕方	脳卒中カンファ 新入院カンファ 脳波セミナー				神経セミナー (院外講師)	

新入院患者カンファレンス（神経放射線ふくむ） 全体回診 セミナー 抄読会  
ストロークカンファレンス（脳卒中センター）  
脳波セミナー（てんかん専門医による）  
退院カンファレンス（MSWなどをふくめたチームカンファ）  
神経セミナー（京都大学元准教授 秋口一郎先生による）

##### LS2（勉強会・カンファレンス等）

レジデントは、各種カンファレンス（上記）で、症例のプレゼンテーション、ディスカッションをおこなう。セミナーではテーマを決め、文献紹介、レビューなどに参加する。

院外講師による神経セミナー 1-2月に1度

その他、院内の内科系カンファレンス、CPC、院内研究会などへの参加・発表。

院外学会・研究会でも可能な限り発表の場を与える。また経験症例を院内誌などでまとめる。

**5. 評価** EV日々の臨床現場・カンファレンスの場で指導医と受け持ち患者症例についてディスカッションをおこなうことにより、形成的評価を行う。ローテーション終了時にはSBOの達成度を評価しEPOCに記録する。

#### 6. 脳・神経科学／神経内科への勧誘

近年、脳・神経科学はめざましい進歩を遂げています。神経内科はその最も近いところに位置する臨床医学・医療です。分子遺伝学とリアルタイムの脳・神経画像の発展により、一昔前まで難攻不落と思われた、多くの神経難病、認知症などの原因・病態がつつぎと

明らかになっています。近い将来、患者さんへの恩恵が現実のものとなるでしょう。脳卒中の医療も急速に進展しています。対象となる患者さんが極めて多く、やりがいのあるこの領域に、すこしでも多くの若い人々が興味を持ち、進路を向けてくれるよう期待します。我々としても全力を挙げてサポートします。

なお、当科では、各種サブスペシャリティ領域の専門医指導医が在籍し、学会教育認定施設になっており、広く深くの指導体制を整えております。

<当科でできる専門医一覧>

日本内科学会総合内科専門医（専門医・指導医 3名在籍）

日本神経学会専門医（専門医3名、指導医2名）

日本脳卒中学会専門医（専門医2名）

日本認知症学会専門医（専門医・指導医 1名）

日本てんかん学会専門医（専門医 1名）