

神経内科シニアレジデントプログラム

1. 特色とスタッフ紹介

【当院神経内科の特色】

当院は京都東部地域における神経内科医療の中核施設の1つです。日本神経学会の認定教育施設であり、様々な得意分野をもった学会認定専門医（6名の常勤—他部署兼任含む—と複数の非常勤医）が、年間外来患者21,202名、年間新入院患者390名を診ており、その指導のもと、神経内科領域の疾患をまんべんなく研修することができます。

なかでも、当院はこれまで、地域密着型の病院として、脳卒中、認知症、神経難病など、地域ニーズの高い疾患を重視してきました。

脳卒中センター、ER（救命救急センター）を窓口とした神経疾患の救急医療から、回復期リハビリテーションや痴呆性疾患治療病棟、さらに豊富な関連介護施設、訪問在宅医療などを通じて、現在の高齢化社会における神経内科医療のかかえる多様な側面、課題を、生々しい現場で経験することが可能です。

一方、神経内科専門医に必要な臨床的スキル・要件を身につけるとともに、希望によっては、研修期間中に、当院で、機能的MRI、SPECTによる脳機能・神経心理の研究、睡眠呼吸障害の臨床、神経疾患における音楽療法の実践、さらに密接な交流のある大学・研究施設（京都大学神経内科、京都大学高次脳機能総合研究センター、京都大学再生医学研究所、滋賀大医分子神経科学センターなど）で、発展著しい最新の脳・神経科学の研究に参加していくことも可能（地理的にも至近）です。また当院在勤の、中村重信広島大学名誉教授（神経難病、認知症、神経化学）、田中順一慈恵医大元教授（神経病理センター）など領域スペシャリストによる身近なアドバイス、指導を受けることも可能です。

地域に密着したリアルな医療・介護現場から、最先端の脳・神経科学まで、レジデントの希望に応じさまざまな領域へのアクセスを柔軟に行えるのが当院神経内科臨床研修の特色です。

関連学会としては、日本脳卒中学会や日本内科学会、日本老年医学会の認定教育施設でもあり、神経内科専門医研修と併行して、脳卒中専門医、内科学会専門医、老年医学会専門医の受験資格も獲得することができます。

【症例内容と件数】

一般病棟、年間新入院患者数390名、1日平均在院患者27名。急性期脳血管障害が一番多く、てんかんなど意識消失発作、パーキンソン病（症候群）、認知症、脊髄小脳変性症、運動ニューロン疾患、多発性硬化症、重症筋無力症、末梢神経障害など。関連病床として、回復期リハビリ病棟50床、痴呆性疾患治療病棟60床。1日外来患者約67名。一般病床平均在院日数23.2日。

【スタッフ紹介】（他部署と兼務含む）

- 中村重信（所長）日本神経学会専門医 脳卒中学会認定専門医
日本内科学会認定医、老年医学
会認定専門医（治験センター、広島大学名誉教授）
- 猪野正志（所長）日本神経学会専門医、日本内科学会認定医
（高次脳機能障害センター、京都大医学部非常勤講師）
- 小澤恭子（所長）日本神経学会専門医、日本内科学会認定医
（地域リハビリテーションセンター部長 兼務）
- 木下智晴（医員）日本神経学会専門医、日本内科学会認定医、臨床研修指導
- 安藤功一（医員）日本内科学会認定医
- 江原祥子（シニア）日本内科学会認定
- 生野真嗣（シニア）
- 松浦清人（シニア）
（関連スタッフ）
- 木村 透 日本神経学会認定専門医 脳卒中学会認定専門医
（洛和会みささぎ病院院長、京都大医学部臨床教授）
- 廣瀬秀一（非常勤）
日本神経学会専門医、日本内科学会認定医

2. 研修期間

神経内科専門医取得まで計4年の研修を基本としますが、希望に応じて柔軟に対応できます。

1年目は内科系診療科ローテートを基本に内科学会認定医習得に向けた研修を主としますが、神経内科ストレート研修も可能です。京都大学神経内科、および京都大学関連病院、他施設の後期研修との組み合わせも原則、対応可能です。

また、将来、総合診療・家庭医や他科専門医を目指すDrの神経内科短期研修（2-6ヶ月）も歓迎します。

3. 目標

当院での神経内科後期研修は、基本的に日本神経学会が定めた卒後研修目標（参考）に準拠してプランがたてられています。

（参考）日本神経学会が定めた神経内科卒後研修到達目標（パスワードが必要です。）

<http://www.neurology-jp.org/gaiyo/senmon-seido/index.html>

<http://www.neurology-jp.org/gaiyo/senmon-seido/mokuhyo.pdf>

当院での後期研修のアウトラインを以下に示します。

【G I O】

神経内科専門医として、独力でも対応できる十分な実践的医療技術、知識を獲得するとともに、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し、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を身につける。同時に、急速に発展する脳・神経科学と臨床との接点を常に意識し、積極的に取り入れていく努力を惜しまぬ姿勢、および、より若いメンバーの教育に積極的にかかわる態度を身につける。

【S B O】

- 1) 神経学的所見を正確にとり、適切な鑑別診断を行い、必要な検査治療計画がたてられる。
- 2) 意識障害患者など、神経救急疾患を、迅速に診断し、必要な処置がとれる。
- 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の読影ができる。
- 4) 神経伝導検査、針筋電図、脳波など神経生理検査が施行でき、それらの所見が読める。
- 5) 髄液穿刺を行い、髄液所見の解釈ができる。
- 6) 筋、末梢神経生検材料をふくめた、基本的神経病理所見が解釈できる。
- 7) 神経疾患の標準的な薬物療法が行える。
- 8) 他科からのコンサルト依頼に適切に対応できる。
- 9) 経験した症例をまとめ、学会発表、論文執筆することができる。
- 10) 研修終了後に神経内科専門医の資格を取得する。

4. 方略

LS1 (OJT)

1年目 (卒後3年目)

内科系診療科ローテートを半年程度継続(希望に応じ)、内科学会認定医合格に必要な臨床力を身につける。神経内科では、主に脳卒中センター、救急センターで神経救急疾患を中心に入院患者を担当 脳神経外科、救急部と連携、指導医の指導を受ける。

2年目 (卒後4年目)

神経内科症例の経験を増やすとともに、より多面的な専門的技量を身につける。神経放射線、超音波、脳波・筋電図、神経病理、筋病理などを指導医のもとで研修(必要に応じ他施設での研修を含む)、自ら検査を行い、基本的所見の理解が出来るようにする。また主に回復期RH病棟でリハビリ指導医のもと脳卒中・神経リハビリを研修する。

初期2年間は病棟勤務を主とし、救急患者、入院患者を担当。主治医として10-15人(年間150例)の患者を受け持つ。

3年目（卒後5年目）

神経内科病棟の中心医師として臨床を行うかたわら指導医（チーフレジデント）として研修医教育にも参加する。外来診療もおこない、頭痛、めまい、しびれ、など神経内科プライマリ疾患診療にも習熟する。認知症疾患病棟で精神科医とともに痴呆疾患診療に参加するか、神経難病・痴呆患者のケア、在宅支援を担当する。

4年目（卒後6年目）

神経内科専門医修得に向けて、さらに経験をつむとともに、指導医（チーフレジデント）として研修医教育を行う。外来では専門外来（頭痛、物忘れ、睡眠障害など）や臨床試験、臨床治験にも参加する。また大学院進学希望の場合、その準備を行う。

後期2年間は病棟での中心的医師として自らの入院患者（5-10人程度）を受け持つとともに、レジデントの持ち患者を統括し研修医教育も行う。また、外来診療、専門診療や、介護部門との連携にも参加する。

LS2（勉強会）

レジデントは、各種カンファレンスで、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、レビューなどを行う。

週間スケジュール

- 月）カンファレンス（神経放射線ふくむ）、新入院患者回診、セミナー
ストロークカンファレンス（脳卒中センター）
- 水）リハビリカンファレンス（神経心理など）
- 金）退院カンファレンス（MSWなどをふくめたチームカンファ）、全体回診

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

LS3（学会・研究会）

- 1) レジデントは神経学会総会、地方会、内科学会地方会、その他関連学会に年間、複数回、口演者として演題を出す。その他、神経内科関連の研究会には積極的に参加、発表を行う。
- 2) 発表演題は、可能な限りまとめて論文とし、院内雑誌を含む学術雑誌に投稿する。

5. 評価

年1度程度、指導医と面談を行い、双方向のディスカッションを行う。

その際、日本神経学会が定めた卒後研修到達目標の項目と照らし合わせ、到達レベルを評価する。

6. その他

1) オプションとして

①関連他科の研修も希望に応じて可能である。

3ヶ月間を基本として 洛和会音羽病院脳神経外科、精神科または心療内科で担当医として研修。

②研修期間中、本人希望により当院で下記研修、研究を併行して行うことが可能である。

機能的MRI、SPECTなどを使った神経心理学的研究 / PSGを使った睡眠時無呼吸などの診断治療 / 嚥下機能評価と嚥下リハビリ / 認知症・物忘れ外来 地域連携 / 認知症・神経疾患の音楽療法 など。

③研修期間中、関連大学・研究所における研究への参加も臨床研修に差し障りのない範囲で認められる。

例：京都大学神経内科（パーキンソン病や運動ニューロン疾患の分子遺伝学、認知症・脳血管障害の神経化学、神経病理、てんかんなど）、京都大学高次脳機能総合研究センター（MRI、PET機能画像、MEG、神経放射線など）、滋賀医大分子神経科学センター（認知症の分子遺伝学）など

以上のように、研修カリキュラムはレジデントの希望、関連大学・病院研修との組み合わせをふくめフレキシブルな対応が可能である。

2) 将来の進路

後期研修終了後、当科医員採用（スタッフ）、京都大学医学部大学院受験などが代表的進路だが、質量とも豊富な京大神経内科関連の他病院への就職も可能である。

またそれ以外の進路（他大学、研究施設、海外留学）に関しても相談に応じる。

研修終了時に神経学会専門医受験資格ができるので、受験、合格すれば、最短、卒後6年で神経内科専門医取得が可能。

（参考）

日本神経学会認定専門医受験資格

1. 日本国の医師免許証を有するもの
2. 卒後6年以上で受験年の5月末日において本学会会員歴が3年以上あり、初期研修をふくむ臨床研修を6年以上行った者
3. 認定内科医であること
4. 研修内容は、次のいずれかの条件を満たすもの
 - (1) 神経学会の認定した教育施設で3年以上
 - (2) 神経学会の認定した教育施設で2年以上と教育関連施設で1年以上
 - (3) 神経学会の認定した教育関連施設で4年以上