

神経内科（救急神経）臨床研修プログラム

I) 到達目標

様々な神経疾患の診断および治療を通じて、common disease としての神経疾患診療の実際を学ぶ。その診療に必須であるツールとしての神経学的診察法を修得する。

II) 基本方針

i) 脳卒中診療

当院では脳神経外科と神経内科が共同してオンコール体制をとっており、近隣の病院、医院から急性期脳卒中患者を受け入れている。脳卒中急性期患者の診断、プライマリケア、ICU管理を中心に臨床研修を行う。

ii) 神経内科疾患

神戸市北区唯一の神経内科としてパーキンソン病をはじめとした脳卒中以外の神経疾患も多く紹介されてくる。神経診察が最も重要な初診外来に参加することにより診断のプロセスを学ぶ。重症例や特殊な検査が必要になる場合は入院として専門診療の実際を学ぶ。

III) 研修内容に基づく経験目標

i) 脳卒中診療

- ① 脳卒中の診断：病歴、神経所見、画像、臨床検査
- ② 病態に応じた急性期管理：血圧、呼吸管理など
- ③ 急性期脳梗塞に対する薬剤治療：t-P A治療、抗血小板療法、抗凝固法など
- ④ 脳出血、クモ膜下出血の急性期ICU管理：血圧管理、外科的治療の周術期管理

ii) 神経内科疾患

- ① 髄膜炎・脳炎：髄液検査の手技・解釈・治療方針決定・全身管理技術
- ② けいれん重積発作：けいれん発作型と脳波などの解釈・抗けいれん薬の使い方
- ③ パーキンソン病：抗パーキンソン剤の使用法
- ④ SCD/ALSなどの神経変性疾患：診断のための精査入院での検査、評価
- ⑤ ギランバレー症候群などの免疫介在性ニューロパチー
：筋電図の理解、神経生検の手技の理解、

大量ガンマグロブリン療法

⑥ 多発（性）筋炎などの筋疾患

：筋生検の手技、標本の解釈、治療方針決定

IV) 教育体制

救急室からの入院患者は基本的に全て担当する。

そのまま救急手術になる場合は手術に参加する。

一般病棟に上がってからも回復期病棟に行くまでは受け持つ。

- ・ Neurology 輪読会 月曜午前 8 時 15 分～8 時 45 分 図書室
 - ・ 脳波筋電図カンファレンス 木曜午後 1 時～2 時 生理検査室
 - ・ 神経内科カンファレンス・回診 火曜午前 9 時～10 時 各病棟
 - ・ 脳外科神経内科合同カンファレンス 金曜午前 8 時～9 時 4 階医師室
- 地域医療機関とのカンファレンス・症例検討会を定期的を実施しており参加が望ましい。

V) 指導体制

神経内科 小別所 博 (平成 11 年神戸大学卒)

(日本神経学会専門医、日本内科学会専門医)

脳神経外科 松本 圭吾 (昭和 61 年京府医大卒)

(日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医、
日本脳卒中学会専門医)

松田 和也 (平成 8 年久留米大卒)

(日本脳神経外科学会専門医)

認定施設

日本神経学会教育関連施設

日本脳神経外科学会専門医指定教育施設

日本脳卒中学会研修教育病院