

## 7 脳神経内科研修プログラムの概要

### 1. プログラムの目的と特徴

研修プログラムの目的は、神経内科専門医、脳卒中専門医、脳神経血管内治療専門医、頭痛専門医など総勢 6 名の指導医のもと神経疾患、脳血管障害全般にわたり専門的な知識、技術を習得し専門医を育成することである。当院の脳神経内科の特徴は、神経内科グループとストロークグループの 2 組の診療グループがあり、半年ごとのローテーションにより専門性の高い研修が行えることである。神経内科グループでは、脳炎、ギラン・バレー症候群などの神経救急疾患からパーキンソン病、ALS などの神経変性疾患まで幅広く研修する。また、ストロークグループでは、脳梗塞超急性期治療として、tPA 静注療法や、脳血管障害急性期の病態診断や薬物療法、リハビリテーションを中心に研修する。さらに希望者には、脳血管撮影のほか、脳神経外科と共同で行っている脳梗塞超急性期の再開通療法や頸動脈ステント留置術なども担当することが可能である。2 グループ共同で毎朝、新入院紹介、新入院患者回診を行い、病態・治療方針を検討する。また週 2 回の症例検討会、週 1 回の神経画像検討会、リハビリ検討会では神経疾患の病態や実際の診療の基礎を学ぶ。

2014 年入院患者総数は 688 名、疾患別内訳は、脳血管障害 270 名 (39%)、てんかん・頭痛 60 名 (9%)、変性疾患 59 名 (9%)、神経免疫疾患 47 名 (7%)、神経感染症 32 名 (5%)、末梢神経疾患 31 名 (5%)、筋疾患 19 名 (5%)、整形外科関連疾患 11 名 (2%)、その他内科疾患 (21%) である。

### 2. 研修内容と到達目標

#### 1 年目

<神経内科グループ (6 か月)> ; 入院患者を担当し、神経学的診察法、所見を正しくとり、所見の解釈、解剖学的診断、鑑別疾患、必要な検査を行い、治療方針を立て診療する。神経生理検査、筋生検など検査手技を習得する。

<ストロークグループ (6 か月)> ; 指導医とともに救急外来でのストローク患者を診察し、神経所見、血液検査、神経画像検査から、診断、治療を速やかにできるよう研修する。主治医として入院患者を担当し脳卒中急性期治療を 100 症例経験する。また、頸動脈エコー、経食心エコーのほか、希望に応じて脳血管撮影などの検査手技を習得する。

#### 2 年目

<神経内科グループ (6 か月)> ; 入院患者診療と並行して、週 1 回の神経内科外来を指導医とともに担当し外来診療での必要なスキルを習得する。日中に他科入院患者のコンサルトの対応、夜間救急外来患者の神経疾患の対応 (週 1 回程度

の拘束番)を通じて神経内科新患の診察法を習得する。

<ストロークグループ(6か月)> ; 日中および夜間ストローク拘束番を担当し専門的な脳血管障害の診断、tPA 静注療法を含む治療が行えるようにする。主治医として入院患者を担当し脳卒中急性期治療をさらに 100 症例経験する。希望する者は、頸動脈ステント留置術、脳梗塞急性期の再開通療法などの血管内治療の助手をつとめる。

### 3年目

<神経内科グループ(6か月)> ; 外来診療、入院診療研修を継続しつつ、その中から臨床研究テーマを探し、データ収集、解析を行い、日本神経学会総会に演題発表できるようにする。

<ストロークグループ(6か月)> 救急外来診療、入院診療研修を継続しつつその中から臨床研究テーマを探し、データ収集、解析を行い、日本脳卒中学会、日本神経学会総会に演題発表できるようにする。

\*各年度の神経内科グループ、ストロークグループの研修期間の割合は希望に応じて調整可能である。

\*2年次または3年次に希望により新潟大学脳研究所神経内科での6か月間の臨床研修が可能である。