

## 神経内科後期研修カリキュラム

### 1) 診療科紹介

意識障害・けいれん・頭痛・肩こり・眩暈・手足のしびれ・脱力・動作緩慢・痴呆といった症状を持つ神経疾患患者(脳卒中・髄膜炎・脳炎・パーキンソン病・アルツハイマー病・脳腫瘍・ギランバレー症候群・皮膚筋炎など)方を中心にMRI、高速度CTなど放射線学的検査や筋電図・脳波・サーモグラフィー・頸部血管エコーなどの検査を用いながら診断治療を行っている。また、不明熱や、膠原病などについても対応している。

2010年度入院患者は201例で神経疾患が137名で、その内訳は脳血管障害が35名、髄膜炎・脳炎など中枢神経感染症が23名、ギランバレー症候群・多発性硬化症など脱髄・アレルギー疾患が29名、末梢神経・筋疾患13名、頭痛てんかん13名、その他となっている。神経疾患以外では肺炎・喘息など呼吸器疾患、膠原病・自己免疫疾患、感染症(これも不明熱を主とした紹介患者が主体で、悪性リンパ腫など血液疾患)などである。

検査では頭部CT105件、MRI・MRA101件SPECT6件、頸部血管超音波122件、脳波246件、神経伝導検査184件、針筋電図9件、誘発筋電図121件筋生検5件神経生検3件。

外来は月、火、水を初診日として、木、金が再来日となっている。

急患については24時間何時でもご紹介をお受けしている。

### 2) 施設認定状況、指導医、専門医

- ① 準教育施設、
- ② 指導管理責任者名:園田健
- ③ 指導医名:園田健、中川広人
- ④ 大学より出向の常勤医(4年目—5年目)が一人。

### 3) 後期研修到達目標

鹿児島市医師会神経内科では、以下に示した内容を身に着け、研修終了後神経内科専門医の取得が可能となることを目標とする。

- ①ミニマムリクアイアメントで定めた神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることが出来る
- ②神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解出来る。またミニマムリクアイアメントで定めた検査、治療、手技は自ら施行し、適切な判断を下すことが出来る。
- ③適切な確定診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作製できる。ミニマムリクアイアメントで定めた疾患については主治医として十分な診療経験を有している。
- ④診断・治療方針の決定困難な症例や神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- ⑤コメディカルと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
- ⑥患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを

知り、実践できる。

⑦神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載出来る。

⑧神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。

⑨医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。

⑩カリキュラムの修得度を定期的に自己評価するとともに、指導医の評価も受けつつ、自己研鑽を積み重ねる。

⑪後期研修において神経学会の定めるミニマムリクアイアメント全項目中80%以上においてAまたはBを達成できる研修を積むことができる様にする。

なお、そのために自施設にて研修不十分なものについては、神経学会をはじめ関連学会の主催する教育講演、生涯教育講演、ハンズオンセミナーなどに積極的に出席し、学習することを研修医に対して時間的および経済的補助を行う。

#### 4) ミニマムリクアイアメントとは別に当院において研修可能な内容

- ① 不明熱、膠原病関連の疾患患者を診療する。
- ② ①の検査計画を立案し、診断・治療を行い必要な場合専門家への紹介までを担当する。
- ③ 内科的感染性疾患の評価を適正に行う。検体の処理・コメディカルとの連関を持って適正な抗生剤の使用・管理を行う。
- ④ 循環器・消化器・呼吸器との合同カンファレンス(週一回)を通じて、現在話題となる疾患及び検査のトピックスを知ることができる。
- ⑤ 定期的に行う鹿児島市中神経カンファレンスに症例提示をする機会を得ることから、神経内科的思考、知識のまとめ、発表方法なども学ぶことができる。

#### 5) 神経内科専門医を目指す後期研修の3年間

1年目	指導医による指導を受けながら、主治医として外来・入院診療の研鑽を積む。神経内科症例検討会を通じて神経内科の考え方や知識を学び、必要な診断方法や治療方針を習得していく。また、主治医ではなくとも、カンファレンスや総回診を通じて幅広い疾患に対する理解と経験を深める。検査業務については、指導の下に適切に施行出来るようにする。救急外来では、神経内科救急に対する処置について研鑽を積む。外来では、退院後の患者の治療継続を行い、疾患の縦断像を把握出来るよう努める。指導医の指導の下、各種書類を適切に記載する。医療安全・医療倫理の講演会には積極的に出席する。
2年目	引き続き、指導医による指導を受けながら、主治医として外来・入院診療の研鑽を積む。神経内科症例検討会を通じて神経内科の考え方や知識を深め、診断方法や治療方針を習熟していく。カンファレンスや総回診を通じて幅広い疾患に対する理解と経験をさらに深める。基本的な疾患では適宜指導医に相談しながら一人で診療可能なレベル到達を目指す。検査業務についても基本的な内容は一人で施行出来ることを目標とする。救急外来では、神経内科救急に対する経験を深める。積極的に外来業務を行い、疾患の幅広い知識を身につけるとともに、引き続き疾患の縦断像を把握出来るよう努める。指導医の指導の下、各種書類を適切に記載する。医療安全・医療倫理の講演会には積極的に出席する。
3年目	主治医として外来・入院患者を受け持ちながら各種検査を行うとともに、臨床研修医の上級医としての指導も行なう。その他の関連病院との連携を通じて在宅の状況を把握出来るように努め、全人的な診療の中での神経内科診療の習得を目指す。神経学会の定めるミニマムリクアイアメントを適切に達成出来るよう、指導医と相談し、不足する研修内容は関連病院、学会ハンズオンセミナー、各種学習会などを通じて習得出来るよう研鑽に励む。

6) 鹿児島市医師会病院神経内科 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来 生理機能検査	病棟回診	外来	放射線科 画像検査 病棟回診	外来	抄談会 総回診
午後	病棟回診 症例検討会 内科カンファレンス	生理検査	超音波検査 病棟回診	専門外来 生理検査 病棟回診	病棟回診	

因みに鹿児島大学神経内科の協力施設であり、脳血管障害では鹿児島市立病院と連携を行っている。

他病院との神経カンファレンス3か月に一回定期開催。