

脳神経内科

医 長： 真邊 泰宏 スタッフ数： 4名 常勤医師3名、レジデント1名

「概要と特徴」

常勤医師3名とレジデント1名の計4名が入院／外来診療、研修医指導にあたっている。脳神経内科領域全般の多岐にわたる症例が県内外より集まっており、脳神経系専門病棟9Aにおいて1日平均26名、年間600名程度の入院患者数となっている。平成15年7月に脳卒中センターが発足し、24時間ON CALL体制で脳神経外科医と脳神経内科医が共同して脳血管障害急性期治療にあたっている。平成19年7月より脳卒中集中治療室(4床)をつくり、t-PA療法(血栓溶解療法)をはじめとした最先端治療を実践している。基本的な神経所見の取り方を学ぶとともに、脳血管障害、神経感染症、神経免疫疾患、変性疾患、末梢神経障害といった専門性の高い主要疾患の概念、鑑別、検査、治療法の選択を習得する。特に、画像診断能力の向上、頸部血管エコー法や電気生理学的検査法の習得には重点を置いている。

「初期研修の基本的方針」

- ① 基本的な神経所見が取れ、病態の理解が出来る研修を目指す。
- ② 神経学的診断・治療に必要な手技を身につけられる研修を目指す。
- ③ コメディカルスタッフとのコミュニケーションが取れる研修を目指す。

「研修予定表」

行 事	曜 日	時 間
脳外・脳内合同カンファレンス	火曜日	8時～8時30分
脳神経内科カンファレンス	火曜日	8時30分～9時
頸動脈エコー回診	火曜日	9時～10時
病棟カンファレンス	火曜日	17時～17時30分
病棟回診	木曜日	15時～16時
脳神経内科カンファレンス	金曜日	18時～19時
症例検討会	月1回	18時～19時30分

「指導体制」

常勤医師と後期レジデントが複数指導医体制をとっている。

「経験可能な症例や手技」

1. 主要症候の理解と理学的所見の習得
 - ① 神経学的所見の習得による高位診断
 - ② 運動麻痺、意識障害の診断と鑑別
2. 検査法の理解と習熟
 - ① 腰椎穿刺の方法、結果の判定
 - ② 誘発筋電図検査の理解

- ③ 頸部血管エコーの理解
- ④ 神経、筋生検の方法と病理診断
- ⑤ 脳波検査の理解と解釈

3. 画像診断の習得

- ① 主要脳神経、脊髄疾患の頭部、脊髄 CT、MRI・MRA 画像所見の見方を習得

4. 神経疾患の治療法の理解と実践

- ① 脳血管障害に対する治療法—t-PA 療法、抗血小板療法、抗凝固療法、脳保護療法、抗脳浮腫療法
- ② 神経感染症に対する治療法—抗生剤、
- ③ 変性疾患に対する治療法—抗パーキンソン病薬、抗認知症薬など
- ④ 免疫性疾患に対する治療法—ステロイド、免疫グロブリン療法、免疫抑制剤、血液浄化療法など
- ⑤ 変性疾患に対する社会福祉制度の理解
- ⑥ 全身管理—重症神経疾患における呼吸・栄養管理・合併症対策など
- ⑦ リハビリテーション

5. 全人的な診療の習得

- ① 人間的・社会的・心理的理解に基づく診療
- ② 脳卒中患者・神経変性疾患患者への告知、精神的ケア

「後期研修について」

神経疾患の急性期から慢性期まで幅広く深く研修することが可能となる。神経学会専門医の受験資格を得ることができる。研修終了後は大学病院や脳神経内科のある総合病院、大学院進学などの進路があり、研修中に国内留学(国立循環器病研究センター等)も可能である。

「研修責任者よりひとこと」

21 世紀は脳科学の時代と言われ、臨床、基礎医学ともに大きな飛躍が期待されている。

高齢化社会、欧米型の疾病構造に伴い、脳血管障害、認知症をはじめとする脳神経内科疾患専門医へのニーズは高まる一方である。

「Q & A」

Q. 脳神経内科領域は難病が多いという印象があります。治療可能なのですか？

A. 難病が多いのも事実ですが、当院で扱う神経疾患は早期診断、治療を行えば軽快可能な急性期疾患が患者全体の大部分を占めます。たとえば、脳血管障害、脳炎、髄膜炎などです。難病の中でも、パーキンソン病、多発性硬化症、重症筋無力症など、根治は難しくても内科的治療の腕の見せ所だと考えています。治療可能な疾患を見極める診断力が、脳神経内科医の醍醐味といえます。

いずれにしても、粘り強く患者さんと向き合っていくことが必要な場面が多いことは事実ですね。

研修希望時の連絡先： 真邊 泰宏