脳神経内科

概要

部長：川本 未知

常勤スタッフ：9名

専攻医：6名（2020年度、ローテーションの関係で変動がある）

病棟基本病床数：58

入院患者数：58人／日

平均在院日数：約15日

年間入院患者数：約1,200人（救急患者約900人、うち脳血管障害約600人）

外来：2-3診（新患5-10人/日、再来50-100人/日）

補足：日本神経学会教育施設、日本脳卒中学会認定教育病院、
日本神経生理学会認定教育施設（筋電図）認定準教育施設（脳波）
専攻医の主治医としての受け持ち患者数は約150症例（1年間）です。

特徴

脳血管障害やてんかん、髄膜炎・脳炎といった急性期疾患あるいは多発性硬化症や筋無力症、パーキンソン病の急な増悪など、神経緊急患者が入院の80%以上をしめているのが本院の大きな特徴の1つです。また兵庫県下でもっとも多数の神経難病患者が通院しているのが第2の特徴です。DPC統計によれば神経疾患の入院患者数は、総合病院（大学病院を含む）では常に全国ベスト5です。大学病院などの特殊な施設を除くと、市中病院では脳卒中はもちろんのこと細菌性髄膜炎などの神経感染症やけいれん重積、ウイルス性脳炎等意識障害への対応などのダイナミックな神経学がとても重要です。当科では例年約1,200名の入院（ただし2020年はCOVID-19の影響で少し減少しました）があり、上記の疾患の他、ギランバレー症候群やCIDPなどの末梢神経障害、筋炎、血管炎、免疫介在性脳炎、POEMS症候群、リンパ腫、PMLなどの免疫や血液疾患と関連の深い神経疾患や、免疫チェックポイント阻害薬による脳炎や筋炎など総合病院ならではの神経疾患も多数診療することができます。

専攻医は2年目より外来を担当しますが、多くの神経難病の患者（パーキンソン病350名、多発性硬化症80名、重症筋無力症100名、脊髄小脳変性症60名、筋萎縮性側索硬化症50名、CIDP50名など）が通院しているので、初診から診断、入院での評価や治療など神経救急のみならずあらゆる種類の神経疾患に接することができます。また、ジストニアなどの機能的疾患も多く、ボトックス治療やITB療法なども経験できます。脊髄性筋萎縮症、ポンペ病、クラッペ病、アレキサンダー病などの稀少疾患の患者さんも通院しており、酵素補充療法はじめ多様な治療、多様な患者を経験することができます。医師になって最初の5-6年くらいの間にできるだけ多くの症例をみて経験を積むことは、その後の

臨床医としての人生での最大の財産となり、誤りをおかすリスクも軽減することになります。当院で働けば、多種類の神経疾患を高いレベルで診療することが可能です。また神経系のみならず、神経という窓口を通じてあらゆる疾患と遭遇しますので、総合診療医としての実力も自然に身につきます。われわれは情熱のある研修医にそのような機会と教育の場を与えることができると確信しています。

また当科と脳外科のスタッフが協力して総合脳卒中センターを構成し急性期の血管内治療にも積極的にとり組んでおり、年間 100 例以上の超急性期血栓回収療法は全国でもトップクラスで、患者の到着後あっという間に血栓回収が終わります。脳卒中に限らず脳外科との関係が緊密でシームレスあることも私たちの自慢であり、例えば脳生検が必要と判断された場合には、手術室さえ空いていればすぐにでも実施できる体制にあります。また、DBS や ITB、VNS などの機能外科手術も協力しておこなっており、新しい専門医制度で要求されるであろう神経内科領域の症例は問題なくカバーできます。

新専門医制度では内科のサブスペシャリティの位置づけですが、1 年目に資格取得に必要な各内科の平行研修を行います。初期研修で多くの必要症例を経験している場合は、ローテート期間を短縮、場合によってローテーションは不要です。したがって初期研修時代には多種の内科症例を経験する事をお勧めします。内科専門医の研修に義務付けられているローテーションは、現在制度がまだ確立していないために手探り状態ですが、これまでは倉敷中央病院、県立尼崎病院、西神戸医療センター、京都大学と連携しました。

毎日の業務として朝の定例ミーティングで新患のチェック、診療方針のディスカッションをおこなう他、月曜に嚥下造影と嚥下障害検討会、火曜日に新患カンファレンス、部長回診、抄読会、木曜日の朝 8 時から脳卒中カンファレンス、夕方には放射線科との合同カンファレンス、また金曜日夕方に神経生理カンファレンスをおこなっています。頭頸部エコー、経食道エコー、神経生理検査（神経伝導検査・筋電図、神経筋エコーなど）は毎日おこなっています。すべての医療機器は最新のものです。筋電図は幸原参事の専門でもあり特に理論的でレベルの高い指導を受けられます。専攻医には神経難病の外来患者を診察できるような工夫もしています。当直は月 3 回程度ですが、当直明けは午前中に帰ることを原則としており、病院をあげて働きかた改革にも取り組んでいます。

当科ではどのような病態に対してもエビデンスに沿った、あるいはエビデンスを作る最良の治療をしようと心がけています。多くの治験や臨床研究が常時行われており、専攻医の先生方にも多くの発表の機会があります。また、当院では学術支援が充実しており、英語論文を多数投稿しています。当スタッフ内のまとまりはきわめてよく、お互い助け合いながら気持ちよく仕事ができる脳神経内科であることが何よりも自慢です。

私たちの脳神経内科は「ちょっと忙しいけどとても楽しい！」と皆感じています。これを読んで、話をきいてみたい、仲間に加わりたいと感じた医師は遠慮無く連絡してください。初期研修直後の卒後 2 年だけでなく、3~5 年の人も歓迎します。きちんと研修をした人たちのその後の進路は心配いりません。将来は本人の希望に添った形で最良の道を考えます。ちなみに脳神経内科スタッフ（専攻医を含む）の出身大学は多岐にわたっており、唯一の共通点は医学に、患者の診断と治療に **Passion** を持って臨んでいることです。

一般目標

脳神経内科学に必要な幅広い知識と基本的な技術を習得し、脳神経内科専門医および脳卒中専門医としていかなる患者に対しても自信と責任をもって診療に当たることの出来る能力を養う。

行動目標

- 1年目：** 上級医の指導のもとに神経系の基本的な診察が十分に行え、また必要な手技を習得する。脳血管障害やてんかん、神経感染症など比較的頻度の高い疾患の診断と病態把握が確実に出来るようにする。そのために必要な神経解剖学、神経生理学、画像診断学を学ぶ。神経内科カンファレンス、脳卒中カンファレンス、内科カンファレンス、CPC などを通じて、また日常のディスカッションを通じて担当患者以外の症例もできるだけ自分のものとするように努力する。
一年目は内科各科との平行研修になります。内科専門医取得に必要な症例の研修も必要に応じて短期ローテーションを行い満たす。症例の発表も積極的に行う。
- 2年目：** 引き続き数多くの症例に接し、多種にわたる神経疾患の病態を理解し、的確な診断が下せるようにする。救急疾患に対しては独力で処置や方針決定ができるようにする。他院へのローテーションは2年目を中心に行う。
- 3年目** 多様な神経疾患の病態について、症候学、画像診断、神経生理、神経病理、生化学
- 4年目：** の知識をもとにその背景を深く洞察し、的確な治療方針をたてることが出来るようになり神経内科医としての基本的な知識と手技をマスターする。

年間スケジュール

- 1年目：**
1. 病歴と神経所見を正確にとれるようになる。
 2. 急性期脳血管障害患者への急性期対応と診療技術、考え方を習得する。
 3. てんかん重積、髄膜脳炎などの脳血管障害以外の救急疾患に対する対応を習得する。
 4. 神経変性疾患患者の診断、治療および進行期のマネージメントを学ぶ。
 5. 遺伝性疾患についての知識と患者への対応を学ぶ。
 6. 救急外来受診患者や病棟対診患者の診察を行い診断能力を養う。
 7. 外来を見学し外来特有の疾患とそのマネージメントについて学ぶ。
 8. 院内のカンファレンス、地方会、各種研究会で症例報告する。
 9. 患者や家族への説明を適切におこない、十分な理解のもとに診療をすすめられるようなコミュニケーション能力を養う。
 10. 医療安全や医療倫理の講演会に積極的に参加する。
 11. 病病連携、病診連携により退院後の患者の QOL をより高めるようにつとめる。

12. 身体障害者、難病特定疾患、介護保険、自立支援など各種診断書の書き方を学ぶ。
- 2年目：**
1. 脳血管撮影、血管内治療、頭頸部超音波検査、脳波、神経伝導検査、筋生検、神経生検などの検査・診断・治療に積極的に参加し、具体的な方法・技術とその意義を学ぶ。
 2. 新患・再来外来の一部を指導医の監督下に担当する。
 3. 各種学会に積極的に参加し、発表する。
- 3年目**
1. 検査技術に習熟する。頸部エコー、神経伝導検査、筋電図、嚥下造影は独力で実施でき評価できるようになる。
- 4年目：**
2. 論文として症例報告をする。余裕があれば臨床研究を行う。
 3. 外来を担当し、外来特有の神経疾患の経験を積む。

専門研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院内科専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL：http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

川本 未知：kawamoto@kcho.jp