

脳 神 経 内 科

概 要

部 長：川本 未知

常勤スタッフ：8 名

専 攻 医：9 名（2025 年度）

病棟基本病床数：50

入 院 患 者 数：50-60 人／日

平均在院日数：約 15 日

年間入院患者数：約 1200 人（神経救急患者約 900 人、うち脳血管障害約 600 人）

外 来：2-3 診（新患 5-15 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・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）

特 徴

当科の最大の特徴は、神経救急を軸としながら、急性期から慢性期、入院から外来まで一貫して神経疾患を診療できる点にあります。脳卒中、てんかん、髄膜炎・脳炎などの神経救急疾患や、多発性硬化症、重症筋無力症、パーキンソン病の急性増悪など、入院患者の 70%以上を神経救急が占めています。意識障害やけいれん重積など、ダイナミックな神経診療を数多く経験できることが大きな強みです。

一方で、当院には兵庫県内でも最多規模の神経難病患者が通院しており、慢性神経疾患についても DPC ベースで常に全国 Top5 に入るハイボリュームで診療しています。専攻医は 2 年目から外来を担当し、初診から診断、入院での精査・加療、その後の長期フォローまで一貫して関わることができます。入院と外来で全く様相の異なる神経疾患を連続して経験できる点は、臨床力を飛躍的に高める重要な機会となります。

さらに当科では、ジストニアなどの機能性疾患に対するボツリヌス療法に加え、ITB 療法やパーキンソン病に対する DBS、てんかんに対する VNS といったデバイス治療まで幅広く経験することが可能です。神経内科と脳神経外科が密接に連携しており、機能外科治療を含めた集学的な神経診療を実践できる環境が整っています。

年間約 1,200 例の入院症例には、ギラン・バレー症候群や CIDP などの末梢神経疾患、筋炎、血管炎、免疫介在性脳炎、さらには悪性腫瘍や免疫治療に関連した神経疾患など、総合病院ならではの多彩な症例が含まれます。筋生検や神経生検、必要に応じて脳生検なども迅速に行える体制が整っています。外来では、脊髄性筋萎縮症やポンペ病、脊髄小脳変性症などの希少疾患も経験でき、ALS をはじめとする神経難病の遺伝子治療や酵素補充

療法を含めた専門的治療にも関わることができます。また、脳卒中センターとして脳神経外科と協働して年間 100 例以上の血栓回収療法を実施しており、超急性期治療の血管内治療を内科医も経験をつむことができます。

日常診療では、各種カンファレンスや神経生理検査（脳波、筋電図、神経伝導検査など）を通じて、基礎から応用まで体系的に学ぶことができます。さらに当科は、エビデンスを「使う」だけでなく「作る側」であり続けることを重視し、多くの治験・臨床研究に参画しています。臨床と研究の双方に主体的に関わることで、次世代の神経内科医としての基盤を築くことができます。

ここまで読んで、話を聞いてみたい、仲間に加わりたいと感じた医師は遠慮なくご連絡ください。初期研修直後の卒後 3 年目だけでなく、内科の研修は修了したものの神経内科サブスペシャリティの研修が十分でない卒後 3～5 年の方も歓迎します。十分な研修を積んだ後の進路についても心配はいりません。将来は本人の希望に沿った最良の道を一緒に考えます。当院脳神経内科のスタッフおよび専攻医の出身大学は多岐にわたりますが、唯一の共通点は、医学と患者の診断・治療に情熱を持って取り組んでいることです。

「ちょっと忙しいけれど、とても楽しい」——そんな現場で、本気で神経内科を学びたい方をお待ちしています。

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（*を@に変更してメールして下さい）

注：当科での専門医研修を御検討される方は、募集年度の5月末までに一度当科の見学にお越しいただきますようお願いいたします。