

脳神経内科

1. はじめに

本学脳神経内科は、あらゆる神経疾患の専門的診療を行っている点において、脳神経内科専門医の卒後研修に適した施設であり、内科学会および神経学会、脳卒中学会の教育施設として認定されている。脳神経内科臨床各領域の専門家がそろっているため、各方面についての指導を受けることが出来、特定の領域に偏ることのない全般的な能力を身につけることが可能である。

2. 施設概要

脳神経内科のベッド数は 30 床 (+SCU6 床) で、年間入院患者数は約 600 人。年間外来患者数は約 25,000 人である。取り扱っている神経疾患としては、脳血管障害、脱髄性疾患、末梢神経疾患、錐体外路疾患、運動ニューロン疾患、変性疾患、意識障害、てんかん、筋および神経筋接合部疾患、神経感染症、自律神経障害、高次脳機能障害、頭痛など多岐に渡っている。

在局医師数は約 50 名となっている。

3. プログラムの名称

東京女子医科大学脳神経内科専門研修プログラム

4. プログラムの目的と特徴

内科および脳神経内科学の診断治療に関する基礎的な知識と技術を習得し、臨床応用できる能力をもつ医師を養成する。臨床診療を通じて患者様の心と身体をいたわる至誠の精神を育成する。

初期臨床研修修了後、日本内科学会内科専門医を取得した後、神経内科専門医の申請資格を得ることができる。希望者は臨床大学院への入学も可能である。

5. プログラムの指導者と臨床研修施設

指導者：東京女子医科大学脳神経内科 教授・基幹分野長 北川一夫

基幹施設：東京女子医科大学第一病棟、総合外来棟

研修協力施設：さいたま赤十字病院、戸田中央総合病院、公立昭和病院、至誠会第二病院、東京女子医科大学付属足立医療センター、東京女子医科大学八千代医療センター、東京都立大久保病院

6. プログラムの管理運営

管理運営の責任は東京女子医科大学脳神経内科学教授・基幹分野長が担う。研修内容（教育カリキュラム）については、脳神経内科の専門研修委員会が随時チェック、修正を加え実施される。年 1 回の関連病院会議において、協力施設の指導医と研修内容について意見の交換をおこなう。

7. 教育カリキュラム

I 目標

A：一般目標

脳神経内科医に対する医学的・社会的ニーズに対応できる医師となるために、内科および神経内科の基礎知識、技術を修得し、患者様の心と身体をいたわる至誠の精神を身につける。

B：行動目標

- 1) 脳神経内科診療に必要な基礎知識を修得し、臨床に応用する。
- 2) 脳神経内科診療に必要な検査・処置に習熟し、臨床に応用する。
- 3) 医療安全管理の基本を説明し実践する。
- 4) 上級医、指導医と相談し治療方針を決定する。
- 5) 患者、家族に病状、治療方針を説明する。
- 6) 医療記録（診療録、手術記録、病歴要約）、診断書、報告書を遅滞なく正確に記載する。
- 7) メディカルスタッフと協力しチームワーク医療を実践する。
- 8) 慢性期の神経疾患を理解し、地域医療と連携を学ぶ。
- 9) 症例的的確なプレゼンテーションの方法を修得し、症例検討会に参加して討論する。
- 10) 学会での発表。発表内容を論文にする。
- 11) 内科専門医および脳神経内科専門医を取得する。
- 12) 上記すべてに対して学生・研修医、下級後期臨床研修医の教育に参加する。

II 方略

A：年次別研修スケジュールと研修内容概略

研修 1 年次→病棟入院患者診療、外来救急患者診察

2～3 年次→当院ほか、研修協力病院での研修、病棟入院患者診療、外来救急患者診察
（1～3 年次 脳波、筋電図、末梢神経伝導検査などの電気生理学的検査や頸動脈エコー検査の修得のため、適宜それぞれ 2 ヶ月検査室ローテーションを行う）

4 年次 内科専門医試験、神経生理検査室ローテーション

5 年次 神経内科専門医試験、病棟チーフレジデント

B：研修内容

研修 1 年次は主に病棟患者診療を中心に研修する。病棟診療体制は病棟に病棟長のもと、5

～6名の指導医（助教）が2班にわかれ、各班は後期研修医と卒後1～2年目の研修医によるチーム体制となっている。2～3ヵ月ごとに班のローテーションを行い、神経内科診療に必要な基礎知識・検査技術（筋電図、髄液検査、ボツリヌス治療など）および内科的な全身管理を修得し、臨床に応用する。各班で指導医、上級医と相談のうえ、患者の治療方針を決定し、患者および家族に説明する。同時に、末梢神経伝導検査、筋電図、脳波などの電気生理検査、頸動脈エコーなど、脳神経内科医として必須の検査は、1～2ヵ月単位でローテーションをし、集中的にその技能・知識を確実に身に着ける。回診は教授回診が週1回、病棟長回診が週1回、緊急入院した患者を中心にモーニングカンファレンスが週2回、SCU回診が毎日行われ、患者の診察、治療方針の決定がなされる。症例検討会は週1回行われ、貴重な症例は学会、研究会に報告する。脳神経外科と救命救急科と週1回合同カンファレンスを行っている。手術報告、剖検報告は3ヵ月ごとに行われている。

2～3年次は研修協力病院にて研修し、主に脳卒中などの急性期疾患を数多く経験する。脳血管内治療に取り組む事を希望するものには、別途脳血管造影検査、脳血管カテーテル技術に習熟する機会を設ける。

4年次には内科専門医を取得。日常診療を行いながら神経生理検査、神経・筋生検などの専門技術を確実に修得する。4年次から研究テーマを決め、指導医のもとで研究を進め、学会発表、例会発表を経験する。また、研究成果は論文としてまとめて投稿する。

5年次は神経内科専門医を取得。5年次は病棟のチーフレジデントとして、病棟のマネジメントを経験する。

全学年を通して希望者は臨床大学院への入学も可能である。

C：週間予定

医局会：毎週火曜日

教授回診：毎週火曜日 8時30分から

病棟長回診：毎週水曜日

モーニングカンファレンス：毎週2回 8時30分から

SCU回診：毎日9時から

SCU多職種カンファレンス：毎週金曜日

リハビリカンファレンス：毎週水曜日 13時00分から

脳神経内科・脳神経外科・救命救急科合同カンファレンス：毎週月曜日 17時30分から

抄読会、症例検討会：毎週火曜日 15時00分から

ボツリヌス治療：毎週火曜日

針筋電図・表面筋電図検査：2回/週

脳波判読会：週1回

手術報告：1回/3ヵ月

死亡症例検討会：1回/3ヵ月

臨床病理カンファレンス：年数回

D：指導体制

病棟診療体制は病棟長（原則的に講師以上）のもと指導医（助教）、5～6名の指導医（助教）が2班にわかれ、各班は後期研修医と卒後1～2年目の研修医によるチーム体制となっている。研究班は脳血管障害、神経生理、神経免疫、末梢神経・筋、高次脳機能障害班がある。教授・基幹分野長の指導、監督、責任のもとで、研修計画に従い、それぞれの専門スタッフ、上級医の指導を受ける。研修協力病院においては、脳神経内科部長の指導、監督、責任のもとで各病院の指導医から直接指導を受ける。

III 評価

病棟の指導医、メディカルスタッフから逐次形成的評価を受ける。受け持ち症例に関しては入院病歴を提出し、指導医、准教授の評価を受ける。評価内容は随時教授・基幹分野長に報告され、年次の変わり目には教授・基幹分野長が点検、面接を行い、評価内容が評価シートにてフィードバックされる。

内科認定医への申請、筆記、面接試験にて評価される。

神経内科専門医の申請、論文の投稿にて評価される。

8. 後期臨床研修修了後の進路

後期臨床研修修了後、東京女子医科大学脳神経内科に就職を希望するものは、脳神経内科教授・基幹分野長と相談し、助教/助手として採用も可能。

9. 学位

研究論文が掲載された後、教授・基幹分野長との協議のもと、医学博士の学位の申請が可能である。臨床大学院生は博士課程の修了時に医学博士の学位が授与される。

10. 専門医

内科専門医および神経内科専門医の取得は必須。

その他、日本内科学会総合内科専門医をはじめ、専門分野の専門医（日本脳卒中学会、日本頭痛学会、日本臨床神経生理学会、日本認知症学会など）の取得が可能である。

11. 問い合わせ先

東京女子医科大学脳神経内科ホームページ（アドレス：<http://twmu-neurology.jp/>）

東京女子医科大学脳神経内科（医局長 池口亮太郎）

その他問い合わせ先：162-8666 東京都新宿区河田町 8-1

TEL：03-3353-8111