

## プログラムの概要

本稿をご覧いただきありがとうございます。みなさんは神経内科というと難しい、とっつきにくい、専門的すぎる、マニアな集団というイメージをお持ちではないでしょうか。確かにその通りかもしれませんが、今神経内科医は大きく変貌を遂げる時期であると考えます。神経内科医の役割として、①めまい、しびれ、頭痛等のCommon Neurologyを専門性を持って診療すること、②意識障害、脳卒中、髄膜脳炎等の神経救急で中心的役割を担えること、③神経難病(パーキンソン病、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症等)の診断から終末期医療に至るまで全人的医療ができることが求められています。私達はこの3つのコアができるオールマイティーな神経内科医の育成を目指しております。

## アピールポイント

### 神経内科の大切なところ

- ◆ ニーズが高い：我が国では認知症600万人、脳卒中118万人、パーキンソン病20万人程度の患者さんが存在し、超高齢社会を迎えている我が国では今後も増加の一途をたどります。
- ◆ ロジカルな診療フロー：病歴聴取、神経学的診察、画像・生理検査を系統立てて適切な診断に結びつけることが大切です。
- ◆ 脳神経も診れる、全身も診れるという強み：専門性の高い神経疾患診療のみならず、全身管理の能力も大切です。肺炎や重症感染症を合併した神経疾患に対する内科的治療を習得することができます。脳卒中患者に合併する高血圧、糖尿病に代表される動脈硬化の危険因子の管理も指導致します。
- ◆ 他診療科との連携：脳神経外科と連携して脳卒中診療、循環器内科と連携してブレインハートチームを構築し、定期的カンファレンスを行っています。
- ◆ 多彩な治療法：脳梗塞に対する抗血栓療法の新展開、神経免疫に対する生物学的製剤、遺伝性神経疾患に対する遺伝子治療の導入によりこれまで治らなかった神経疾患が治る時代になりました。
- ◆ 希少疾患が多い：神経疾患にはまだまだ明らかにされてない病気や病態が存在します。希望者には学会発表、英文症例報告も指導致します。



## 具体的な研修内容

### 研修期間研修中の指導内容、経験できる手技

1. 神経学的身体診察、診察所見から解剖学的診断、病歴や検査所見から病因学的診断の推論
2. 神経放射線学的検査(頭部CT、MRI、SPECT、DATスキャン)の所見理解
3. 脳卒中における神経超音波(頸動脈エコー、経食道心エコー)の所見理解
4. 神経変性疾患の診断や鑑別
5. 脳梗塞急性期治療、適切な抗血栓薬の選択
6. 腰椎穿刺
7. 内科的管理(輸液、輸血、抗生剤、栄養)
8. 重症患者の集中管理、手技(気管内挿管、人工呼吸器、中心静脈挿入)

### 研修内容担当する疾患

脳出血、一過性脳虚血発作、パーキンソン病、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、重症筋無力症、遺伝性痙攣性対麻痺、てんかん、脳髄膜炎、末梢神経障害、筋炎、ミオパチー等

\*当教室は山梨県内の最後の砦として多彩な神経疾患、時には診断に難渋する疾患も入院します。脳卒中診療にも参画し救急診療にも参加できます。少人数の医局ですが、医局員が各分野のサブスペシャリティを有し、自由闊達に議論しながら診療を進めています。みなさんの研修をお待ちしております。