

和歌山県立医科大学附属病院 脳神経内科

脳神経内科は脳と脊髄（中枢神経系）、末梢神経、神経筋接合部、筋における機能的・器質的疾患を内科的に診療するスペシャリストです。当科には神経内科専門医が10名、総合内科専門医が4名、認知症専門医が2名在籍しており、指導体制が整っています。卒後1、2年目の臨床研修（初期研修）修了後、3年目から原則1年間は和歌山県立医科大学附属病院で学内助教として、新専門医制度に準拠した「和歌山県立医科大学脳神経内科専門研修プログラム」に従って研修を行います。脳神経内科は病棟指導医（神経内科専門医）のもとにグループ性を導入していますが、病棟指導医の下で直接入院患者の診療にあたります。臨床研修医がグループ内にいるときは、病棟指導医とともに屋根瓦方式で指導を行います。

神経内科専門医取得後、専門医研修で得た臨床能力をもとに学位論文を作成し、卒後9年目を目処に学位申請を目指します。

大学では変性疾患、筋疾患、末梢神経障害、自己免疫性疾患、神経感染症といった多岐に渡る総

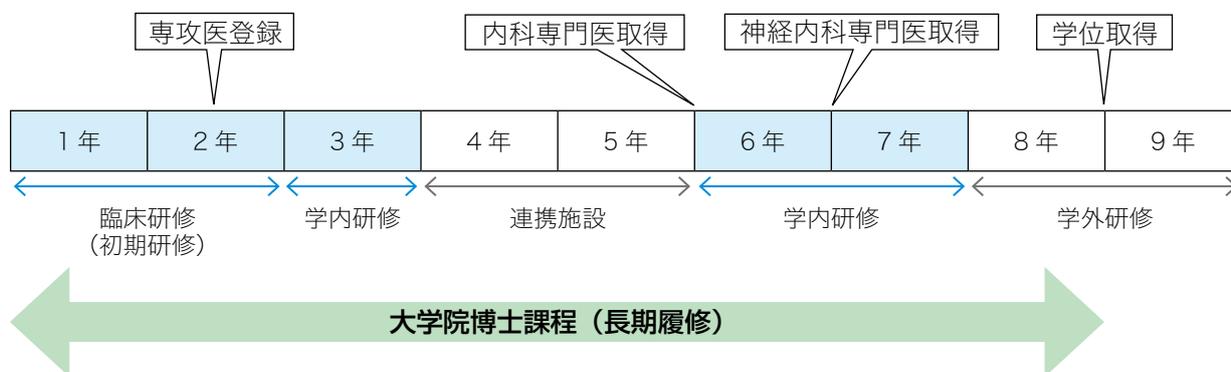
合的な神経疾患の治療に携わり、卒業4年目から2年間は学外研修として、教育関連施設や准教育施設で専門総合研修を開始し、実践的な専門性を身につけます。准教育施設である新宮市立医療センターでは、脳血管障害を中心に、和歌山ろうさい病院では神経免疫疾患や神経感染症などを中心にいずれも神経救急を学びます。教育関連施設である和歌山県立医科大学附属病院紀北分院では神経筋疾患・神経変性疾患・脊椎疾患について研修を行います。



ローテーション例

一般枠コース

※ □ は学内研修



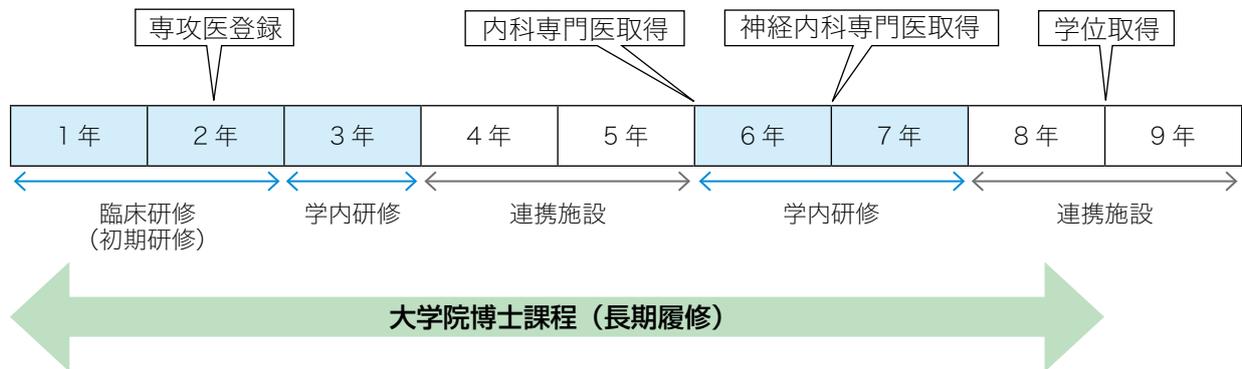
一般枠医師については原則プログラムのローテーションに従って研修を行います。

詳細は卒後臨床研修センター HP (<http://www.wakayama-med.ac.jp/med/sotugo/koki/koki-program.html>) に載っています。

Subspecialty 領域との連続性について

- 1) 日本神経学会の専門医制度検討委員会では認知症、脳卒中、てんかん、頭痛、神経救急の各専門家から構成される common disease サブワーキングが作られており、神経学会におけるカリキュラムが認知症学会、脳卒中学会、てんかん学会、頭痛学会、神経救急学会をはじめとする各疾患の関連学会と高いレベルで緊密な連続性を保っています。
- 2) 日本臨床神経生理学会や日本脳神経超音波学会をはじめとする技術系の学会、日本神経免疫学会、日本神経感染症学会、Movement Disorder Society Japan、日本末梢神経学会、日本神経治療学会をはじめとする関連疾患学会などにも神経学会に所属する理事や会員が多数所属しています。神経学会はこれら神経関係のサブ領域の基本となるべき基幹学会として、神経関係のガイドラインを共同で作成する等、交流に努めています。専攻医はこれら諸学会の学術大会や講習会などを通じて脳神経内科医としての知識、技術、経験を高めていくことが可能です。

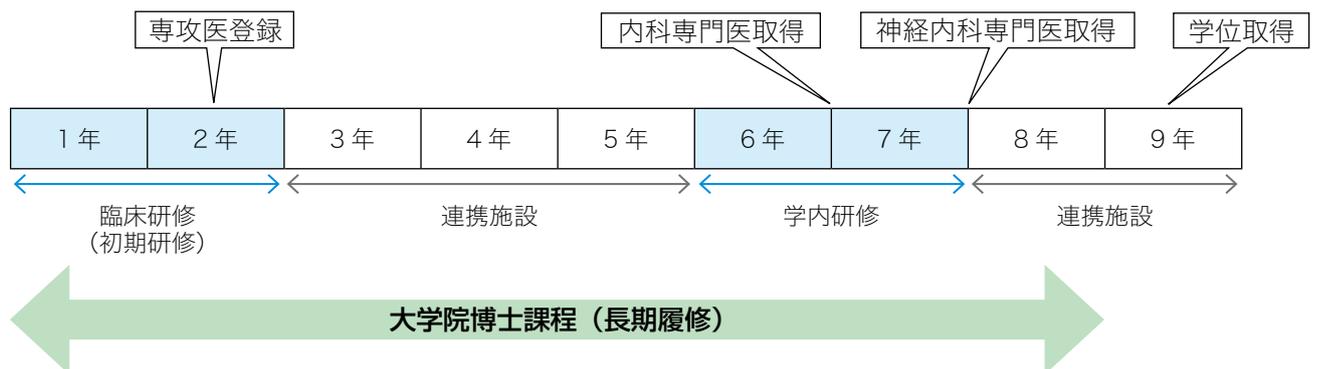
ローテーション例 県民医療枠コース ※ □ は学内研修



県民医療枠コースでは3年目は基幹施設である和歌山県立医科大学附属病院で研修を行います。4年目、5年目は地域中核病院である和歌山ろうさい病院、新宮市立医療センター等で研修し、基本領域専門医取得後は大学に戻って、研究や高度な医療に携わりながら7年目には神経内科専門医を取得します。8、9年目には地域中核病院で後輩の指導を行いながら、週1回は大学で研究を行い、地域中核病院で活躍できる医師を目指します。

希望者は大学院に入学し、9年目には学位を取得する予定です。

ローテーション例 地域医療枠コース ※ □ は学内研修



地域医療枠コースでは臨床研修（初期研修）の後、3年から5年目まではへき地医療拠点病院等で研修を行います。6、7年目には大学に戻ることによって高度な医療にも触れる機会があり、8、9年目にはへき地医療拠点病院等で後輩の指導にあたりながら脳神経内科のみならず、総合医や家庭医としてのスキルを磨いていきます。

なお、神経内科専門医は8年目に取得予定となっています。

※脳神経内科も連動研修可能です。

研修目標

当科での研修は以下の能力を身に付けることを目標としています。

- 1) 脳神経内科の対象とする領域（脳・脊髄・末梢神経・筋）の機能解剖について十分な知識を有する。
- 2) 脳神経内科疾患の病態生理、主要症候、臨床遺伝学などについて十分な知識を有する。
- 3) 脳神経内科疾患に対して専門的診察を行い、適切な診断検査計画を立案して、診察ができる。
- 4) 脳神経内科疾患に対して、診断に基づき適切な治療計画・介護計画を立案して実践できる。
- 5) 脳神経内科救急疾患の診察および処置を実践できる。
- 6) 患者・家族に、説明と同意のプロセスを基本とした医療を提供できる。

- 7) 症例に応じて、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- 8) 適切な診療録を作成できる。
- 9) 医の倫理・医療安全について十分な知識を有し、適切な対応ができる。
- 10) 保険制度を含む医療・介護福祉制度について熟知し、適切な対応や書類作成ができる。
- 11) 学術集会などに参加し、症例報告や研究報告を行い、論文発表できる。研究マインドを持って脳神経内科医療や研究を進めることができる。
- 12) 脳神経内科を主として地域医療に貢献できる。
- 13) 脳神経内科の教育に参加できる。

経験目標

日本神経学会卒後臨床神経研修目標に則り臨床神経、治療、臨床神経生理、神経放射線、検査室検査、神経遺伝、神経病理、関連臨床科、医療福祉の領域に分けて到達目標を設定している。

また、脳血管障害、腫瘍性疾患、感染性・炎症性疾患、末梢神経疾患、筋疾患、脱髄疾患、変性疾患、代謝性疾患、機能性疾患、圧迫性疾患、自律神経疾患について、経験要求レベルにもとづいて、経験を積む。

教授からのメッセージ



伊東 秀文 教授

脳神経内科学は、病歴を詳細に聴取し丁寧に診察所見をとることを重視する学問ですので、ベッドサイド教育が最も大切です。患者さんの病態を正しく理解

するためには基礎神経医学の理解が欠かせません。神経科学の知識とロジックに基づいて診断に至る過程が大きな魅力のひとつであり、高い専門性を有しています。できるだけ多くの神経疾患を経験し、高い臨床技術を身につけた General Neurologist の育成にあたります。



当科で取得可能な専門医と指導体制

研修施設	指導者数 (人)	神経内科専門医 (人)	受け入れ可能最大人数 (人)
和歌山県立医科大附属病院紀北分院	2	2	2
和歌山ろうさい病院	3	1	2
新宮市立医療センター	3	1	2
国立病院機構和歌山病院	1	1	1

神経内科専門医の受験資格を最短（卒後 7 年目）で取得するために

学内（教育施設）では、①（3 年目の学内助教 1 年）と②（6 年目の学内助教 1 年）の計 2 年間研修を行う。

学外研修では、教育関連施設である和歌山県立医科大学附属病院紀北分院、准教育施設である和歌山ろうさい病院・新宮市立医療センター・国立病院機構和歌山病院で 2 年間の研修を行う。

新宮市立医療センターでは、脳血管障害を中心に 和歌山ろうさい病院では、神経免疫疾患や神経感染症などを中心にいずれも神経救急を学ぶ。和歌山県立医科大学附属病院紀北分院では上記の神経救急に加えて、神経筋疾患・神経変性疾患・脊椎疾患について研修を行う。一方で、この時期に学位取得のためのテーマを選択し、週 1 回本学での研修日に研究活動を開始する。最終の 1 年間は学内助教として和歌山県立医科大学附属病院で副病棟指導医として専門研修を行い、更に電気生理・神経放射線・神経病理などを系統的に学習する。この 4 年間のコース終了認定要件に専門医資格の取得を加えることで、4 年間で質の高い専門医育成が可能である。

また、医学部卒業後すぐに大学院博士課程に入学し長期履修を行うことも可能である。

海外留学先は、ニューヨーク市アルバート・アインシュタイン医科大学（米国）、アメリカ国立衛生研究所（NIH）など。