

CHIBA UNIVERSITY HOSPITAL

Department of Neurology.

千葉大学医学部附属病院 [神経内科] 研修プログラム



Welcome! 明るく・楽しく・実りある・神経内科





神経内科は脳・脊髄・末梢神経などの神経系や筋肉の病気を診療する科です。代表的な疾患には、患者数の多い認知症、パーキンソン病、脳梗塞・脳出血、頭痛、めまい、てんかんの他に多発性硬化症、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、筋萎縮性側索硬化症などがあります。こうした神経疾患の90%は病歴だけで診断できるといわれています。適確な診断には検査をする前の診察がとても重要です。私たちは診察に

より、「ここに原因があるはずだ」と神経障害の部位診断を行い、これを踏まえて適切な補助検査を行うことで直線的に診断して、最も有効な治療をスピーディーに始めることを心がけています。研修医の皆さんには、日々の回診やカンファレンスで、その訓練をしっかり行っていきます。私たちの研究は、臨床にその軸足をしています。患者さんに接する中から研究テーマを見出して病態研究から新規治療法を開発。それを診療に

還元して臨床を進化させていくという循環によって社会に貢献していく、大変やりがいのある日々です。実際に、ギラン・バレー症候群、POEMS症候群、ALS、重症筋無力症、脳梗塞の新規治療に先進的に取り組み、一部はすでに臨床試験を終了して承認（保険収載）～標準治療に向かっていきます。若手医師の皆さんにも、このポジティブな循環に加わっていただけるよう、指導体制を整えてお待ちしております。

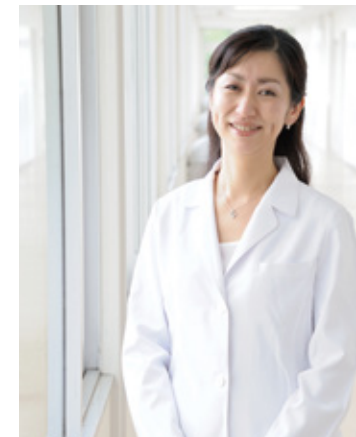
診断学から 新規治療の時代へ

桑原 聡 神経内科学教授

日本神経学会(理事)、日本神経免疫学会(理事)、日本神経治療学会(理事)、日本臨床神経生理学会(理事)、日本末梢神経学会(理事)、日本内科学会(評議員)、Peripheral nerve Society(理事)、Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry(副編集長)、Cochrane Review(chief reviewer, POEMS症候群)、Journal of Neurological Sciences(Editorial Board)

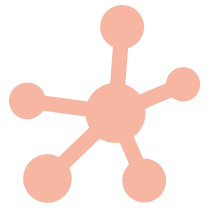
ひとりひとりが成長できる 神経内科をモットーに

三澤園子 准教授



若い先生方が自立した神経内科専門医へ成長できるようサポートするのは、医局の大切な役目です。神経内科領域の主要な疾患を、効率よく短期間に研修できるよう、研修先は地域の基幹病院に限るなど、当教室では様々な工夫をしています。また、様々なライブイベントで研修を

諦めずに済むよう、若い先生方のご相談に積極的にのり、できる限りきめ細やかな対応ができるよう心がけています。私たちの教室の仲間になってくださった一人一人が、それぞれの目標とする医師に成長できるよう、責任感をもって伴走します。

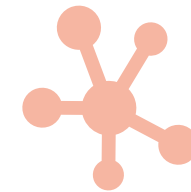
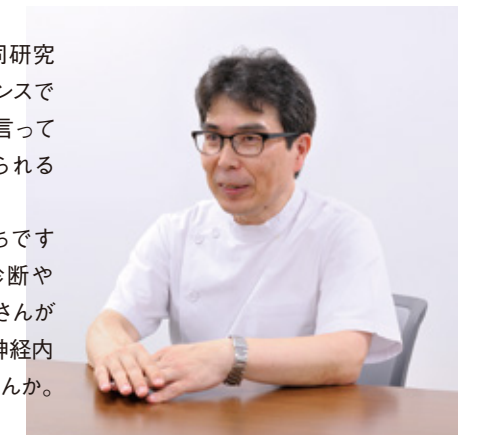


研究が臨床に 還元されていく喜びを実感

森 雅裕 准教授

病歴と症候をしっかりと、臨床診断までの思考過程をマスターすることは、1978年に千葉大学に神経内科学教室が開設されて以来の伝統です。神経疾患には、有効な治療法が見つからない難病が多いので、臨床の現場で患者さんと接するなかで問題意識を持ち、シーズ発掘のための基礎研究を一生懸命やっています。研究グループは8つあり、それぞれ活発

ですし、グループ同士による共同研究も多数行っています。カンファレンスでは若い医師にどんどん意見を言ってもらい、我々が気づきを与えられることもあります。神経内科は難しいと思われがちですが、そんなことはありません。診断や治療ができずに困っている患者さんがたくさんいますので、ぜひ一緒に神経内科の臨床と研究をやっていきませんか。



研究グループ 各グループの詳しい研究テーマについては、ホームページをご覧ください。

パーキンソン病・運動障害疾患

神経免疫疾患

運動ニューロン疾患

末梢神経疾患

自律神経

認知症

遺伝性神経筋疾患

神経放射線

泌尿神経学

理念

患者さんのために、臨床神経学の発展に真に貢献できる医療人の育成と最善の医療の提供に努めます

基本方針

[研究] 医療の発展への貢献を目標とした研究を行います。

[診療] 個々の患者さんに応じた最善な医療を提供します。

[教育] 良質な医療を提供できる神経内科医、医療の発展に貢献できる研究者を育成します。

研修の特徴は5つ

① **そもそも対象疾患が幅広い**



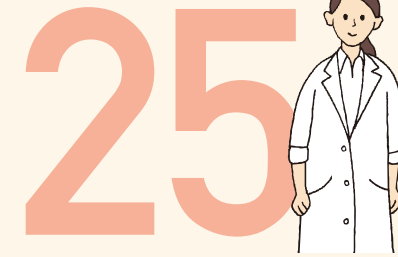
神経内科が対象とする疾患は非常に幅広く、頭痛・脳卒中・認知症などのcommon diseaseから希少疾患である神経免疫疾患(多発性硬化症、筋無力症など)、変性疾患(パーキンソン病など)を含み、治療も年々進歩しています。これまで得た分子生物学、生理学、免疫学、遺伝学、薬理・生化学、症候学、病理学、社会医学などの幅広い知識を臨床に応用できます。

② **屋根瓦方式の教育システム**



1名の研修医を、病棟医長・上級指導医・中級指導医が担当します。神経学的所見の取り方～部位診断の進め方、腰椎穿刺などの手技、神経疾患の効率的な診断と治療をはじめ、研修医のレベルに応じた丁寧な指導を心がけています。1人1人の症例を通じて診断・病態・治療を考えていくことで、医師として基礎力をつけることができます。

③ **特別講義を25コマ以上**



直接診療にあたって経験した疾患だけでなく、幅広い診療・研究領域について万遍なく勉強できるように、後期研修医を対象として4月から7月にかけて、各分野の専門医による特別講義を25コマ以上用意しています。

④ **病棟フリーで3カ月間の特別研修**



日頃の病棟業務では深く習得しにくい、画像診断学・神経生理学・ボツリヌス治療について、3ヶ月間集中的に研修できます。患者さんの全体像を診ることのできる優秀な神経内科専門医を育成する研修プログラムを備えています。

⑤ **臨床のために研究を充実**



先進的な診断・治療や新規治療のための治験を積極的に行っており、新患の20%は県外からの紹介です。基礎研究も治療に結び付くことを強く意識しており、新たな治療を臨床応用するために医師主導治験、先進医療を進めています。



熱い先輩医師がいつもそばにいて、すつこく丁寧に教えてくれます

どんなことでも聞いてくれ！

平野成樹 講師

少なくとも2名の指導医、病棟医長、専門医と何層にもわたる医師の体制によって、さらなる深い知識を積み重ねることができます。

カンファレンスの充実

症例カンファレンス

隔週金曜日に開催。最新の知見に基づき、問題症例の鑑別診断や治療方針の検討に医局員全員で取り組んでいます。

外来カンファレンス

隔週金曜日に外来の問題症例の診断・治療方針の検討を行っています。若い医師が大学病院の外来で効率的に研修できるようサポートしています。

ビデオカンファレンス

3ヶ月に1度、診断・治療に困ることの多い不随意運動について、経験豊かな上級医や学外の専門医とディスカッションを行います。

画像カンファレンス

毎週火曜日に、神経画像の専門医や放射線科医師、放射線部技師で画像の読影についてディスカッションを行います。若い医師が外来などで診断に困っている症例の画像についても相談に乗っているほか、ディスカッションのなかで新たな研究テーマが見つかることもあります。

脳波カンファレンス

隔週火曜日に脳波の判読会を行っています。脳波初心者の若手の先生でも基本的な脳波の見方や異常突発波の判定の仕方などを、実際の波形を見ながら学べます。

TRAINING PROGRAM 研修プログラム

大学病院と協力病院を組み合わせることにより、多数のコモンディーズを経験でき、質の高い専門研修を早期にスタートできる欲張りなプログラムです。

- 協力病院(A群) 多数領域および特定専門領域の研修を行う
- 協力病院(B群) 特定専門領域の研修を行う

Subspecialty 重点コース(例1) ……症例経験を重ねて地域へ! ~専門研修後期に地域病院でサブスペシャリティ研修を~

| | | |
|-----|-------------------|--|
| 1年目 | 千葉大学病院での研修 | Subspecialty研修との並行研修 あるいは 各科ローテート研修 |
| 2年目 | 協力病院(A群)での研修 | 協力病院の診療内容,研修進捗状況によって個別調整 |
| 3年目 | 協力病院(A群またはB群)での研修 | 原則として1領域についての研修(Subspecialty研修)を重点的に実施 |

Subspecialty 重点コース(例2) ……ジェネラルから始めよう! ~地域中核病院の2年間からスタート~

| | | |
|-----|--------------|------------------------|
| 1年目 | 協力病院(A群)での研修 | 協力病院の診療内容によって個別調整 |
| 2年目 | 協力病院(A群)での研修 | 協力病院の診療内容によって個別調整 |
| 3年目 | 千葉大学病院での研修 | 原則として1領域についての研修を重点的に実施 |

Subspecialty 重点コース(例3) ……症例を重ねて地域へ! ~早期の博士号取得も視野に入れて~

| | | |
|-----|--------------|-------------------------------------|
| 1年目 | 千葉大学病院での研修 | Subspecialty研修との並行研修 あるいは 各科ローテート研修 |
| 2年目 | 協力病院(A群)での研修 | 協力病院の診療内容,研修進捗状況によって個別調整 |
| 3年目 | 千葉大学病院での研修 | Subspecialty研修(大学院入学も可) |



[平成29年度プログラム協力病院]

協力病院(A群)

- ① 千葉市立青葉病院
- ② 国保松戸市立病院
- ③ 船橋市立医療センター
- ④ 国保直営総合病院君津中央病院
- ⑤ 千葉労災病院
- ⑥ 成田赤十字病院
- ⑦ 総合病院国保旭中央病院
- ⑧ 国立病院機構千葉医療センター
- ⑨ 千葉県済生会習志野病院
- ⑩ JR東京総合病院

協力病院(B群)

- ⑪ 千葉メディカルセンター
- ⑫ 国立病院機構 千葉東病院
- ⑬ 東千葉メディカルセンター
- ⑭ 千葉県救急医療センター
- ⑮ 千葉県循環器病センター
- ⑯ とちぎメディカルセンターしもつが
- ⑰ 松戸神経内科

★千葉大学医学部附属病院

関東近郊の協力病院から研修先をチョイス

千葉大学病院プログラムでは多数の協力病院があり、いずれもしっかりとした指導体制を整えている病院ばかり。どの病院を選んでも充実した研修を行うことができます。安心してお選びください。協力病院での研修プログラムは、それぞれのホームページでご確認ください。




初期研修プログラム 総合医療教育研修センター

研修医に聞きました

一人の患者さんのことをじっくり考えて、診断をつけていくプロセスが面白い。



平成26年卒 大西庸介

岩手大学出身。神経内科を選んだのは、病歴と神経診察で診断し、その後の内科的管理までできることに魅力を感じたから。見学にきて医局の暖かい雰囲気引かれて入局しました。

神経内科を選んだのは、一人ひとりの患者さんについて実際に触れて行う身体所見と、患者さんの話を聞きながら病歴を合わせて、じっくり時間をかけて考えて診断をつけ、治療していくプロセスが面白かったからです。

千葉大学病院を選んだのは、医局員の人数も多いですし、見学に来たときの雰囲気や人の温かさが抜群に良かったことが決め手でした。他大学の出身者なので少し不安でしたが、出身大学の垣根もなく、安心しました。

カンファレンスで後期研修医がプレゼンした際に、上級指導医が「ここはこういうことも考えられるのでは?」など、とても丁寧に指導していたので、ここで勉強したら力が付きそうだな、と感じました。実際に入局した後も、「どういふうに考えて、その結論を出していったの?」と思考過程を細かく聞き出してくれるので、自分で「こういうところが抜けていたのかな」「そういう考え方もあるんだな」と気づくことができ、勉強になります。チームが入れ替わるたびに、上の先生も変わり、自分の引き出しが増えていく感じです。

千葉大学は末梢神経に力を入れているので、新患の20%は県外で、全国から「千葉大学病院なら治してくれるのでは?」と期待してこられる患者さんも多く、他の大学では診られない症例もたくさんあります。

千葉は温かいですし、ゴルフ場が近いので、気分転換に出かけたり、海や山に行ったり、とても過ごしやすいです。

研修医に聞きました

3~4人のチーム制だから、相談しやすい

神経内科は診断へのアプローチがすごく奥が深く、難しい印象がありましたが、だからこそ勉強してみたいと思って選びました。一つ一つ、できることが増えていく毎日で、とても面白いです。

初期研修医は、上級医、中級医、後期研修医と3~4人のチームで動きます。朝夕の回診も、ランチも一緒にみんなで食べています。とても相談しやすい環境ですし、3ヵ月ごとにチームが変わるので、多くの分野の勉強ができます。

大学病院では、珍しい変性疾患が多く、カンファレンスで経験を重ねた医師の考えを週2回じっくり聞くことができるのは大きな魅力です。先生の予測が私と同じだったときは、自分の成長をほんの少し実感します。



平成26年卒 國分さゆり

千葉大学出身。神経内科は学生の時に雰囲気が良かったという印象。先生の指導もとても熱心だった。検査の結果の考え方から、診断へのアプローチの仕方を上級医に教えてもらい、今、どんどんおもしろくなってきたところです。

千葉大学の神経内科は、 女性医師の「働き続けたい」を 応援しています

診療科を選択する際に、生涯のライフプランをイメージすることはとても大切です。神経内科は子育てなどで現場を離れざるを得ない女性にとって働きやすい職場です。



関口 縁
(平成16年卒)

小澤由希子
(平成23年卒)

村川菜里恵
(平成25年卒)

神経内科に、女性が多いのは、女性であることを意識せずに働けるからだだと思います。手術などが少なく、診断のプロセスや知識力のウエイトが大きいので、体力は求められず、男女の違いも感じません。手術件数が多い科と違い、長時間拘束されることも少なく、救急などで真夜中に呼ばれることも少ないので、育児との両立など、時間のコントロールは可能です。

院内保育園があり、病児保育をやってきているのが、とてもありがたいです。当日の朝7時に「急に熱が出た」と申込みをしてもOKというのがすごく助かります。代わりのきかない外来診療にも安心して従事できます。小学生になり、夏休みはどうしよう?と思いますが、学童保育が院内にあり、助けられています。

千葉大学病院を中心とした女性医師の集まりで神経内科の三澤医局長が代表を務めている「立葵の会」があります。女性が医師として働いていく上での悩みや経験・工夫を共有する場です。まだ、結婚や出産を控えている若い女性医師にとって、先輩たちの経験談などはとても参考になります。



東京湾、千葉市街を望む “丘の上の病院”です

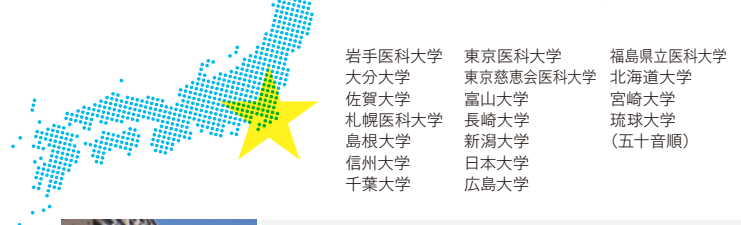
千葉大学の医学部、薬学部、看護学部がある亥鼻(いのはな)キャンパスに位置し、緑豊かな環境の中にあります。

- 医師/歯科医師……………776人(勤務日数4日以下またはパートタイム含む)
- 1日平均外来患者数……………2,139人 ※2017年4月1日現在
- 日平均入院患者数……………706人
- 平均在院日数……………12.6日

ぜひ、一度見学にお越しください。
募集要項や病院見学、処遇など、くわしくはホームページをご覧ください。
<http://www.chibauniv-resident.jp>(総合医療教育研修センター)

全国各地の大学から 後期研修医が集まっています

後期研修医の出身大学(平成18年度卒業～27年度卒業)



連絡先・問い合わせ先: 千葉大学医学部附属病院 総務課 総合医療教育係
〒260-8677 千葉市中央区亥鼻1-8-1
電話: 043-222-7171 (代表) 内線6012、6013
FAX: 043-224-3830 (総務課)
E-mail: byoin-kenshuu@office.chiba-u.jp

