



京都大学医学部附属病院

内科・脳神経内科

専門医研修案内

2019年度

ようこそ、 京都大学脳神経内科へ



高橋 良輔 教授

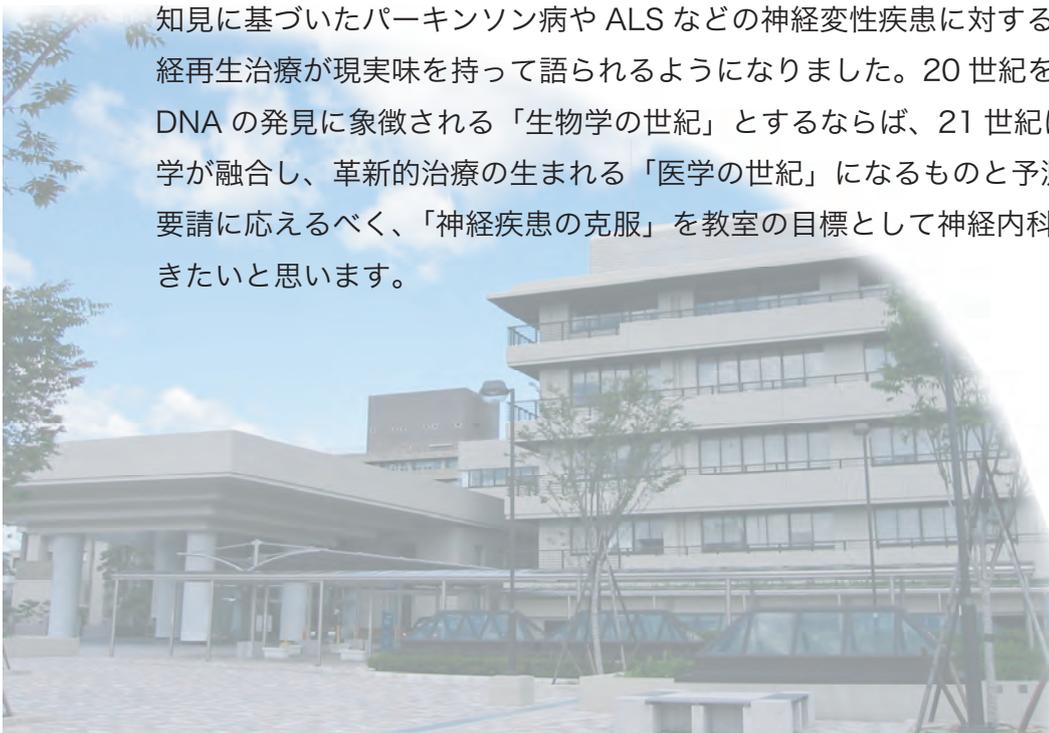
京都大学神経内科は、2018年6月より
京都大学「脳神経内科」と改称しました。

現在の脳神経内科は問診と症候学に基づく神経学的診断法が中心的役割を果たす、伝統の重んじられる臨床科である一方で、難治性神経疾患や高次脳機能のメカニズムの解明といった神経科学の先端的な課題を担う研究科という側面も持ち、極めて多彩な広がりを見せています。このような中で、これからの京大脳神経内科は伝統を大切に、トップレベルの臨床を維持しながら、研究面では現代神経科学の成果を取り入れ、常に新しいものに挑戦し、臨床を豊かにする努力をしていかなければならないと思います。

当科は初代亀山正邦教授、2代目木村淳教授、3代目柴崎浩教授の時代を通じて臨床の充実を何よりも重視し、研究は臨床から湧き出た疑問を解決するために行うという姿勢を一貫してとって参りました。その結果、脳神経内科のさまざまな専門領域で日本を代表する多彩で個性的な人材を輩出してきましたし、今後もその姿勢を堅持してまいります。

本格的な少子高齢化社会を迎え、アルツハイマー病や脳血管障害の診療の担い手となる脳神経内科医への期待はますます高まっております。また一方で、分子神経生物学的知見に基づいたパーキンソン病やALSなどの神経変性疾患に対する神経保護治療、神経再生治療が現実味を持って語られるようになりました。20世紀を遺伝物質としてのDNAの発見に象徴される「生物学の世紀」とするならば、21世紀は基礎医学と臨床医学が融合し、革新的治療の生まれる「医学の世紀」になるものと予測されます。時代の要請に応えるべく、「神経疾患の克服」を教室の目標として神経内科学を発展させていきたいと思っています。

高橋 良輔





初代 亀山正邦教授 最終講義

京都大学 脳神経内科の歩み

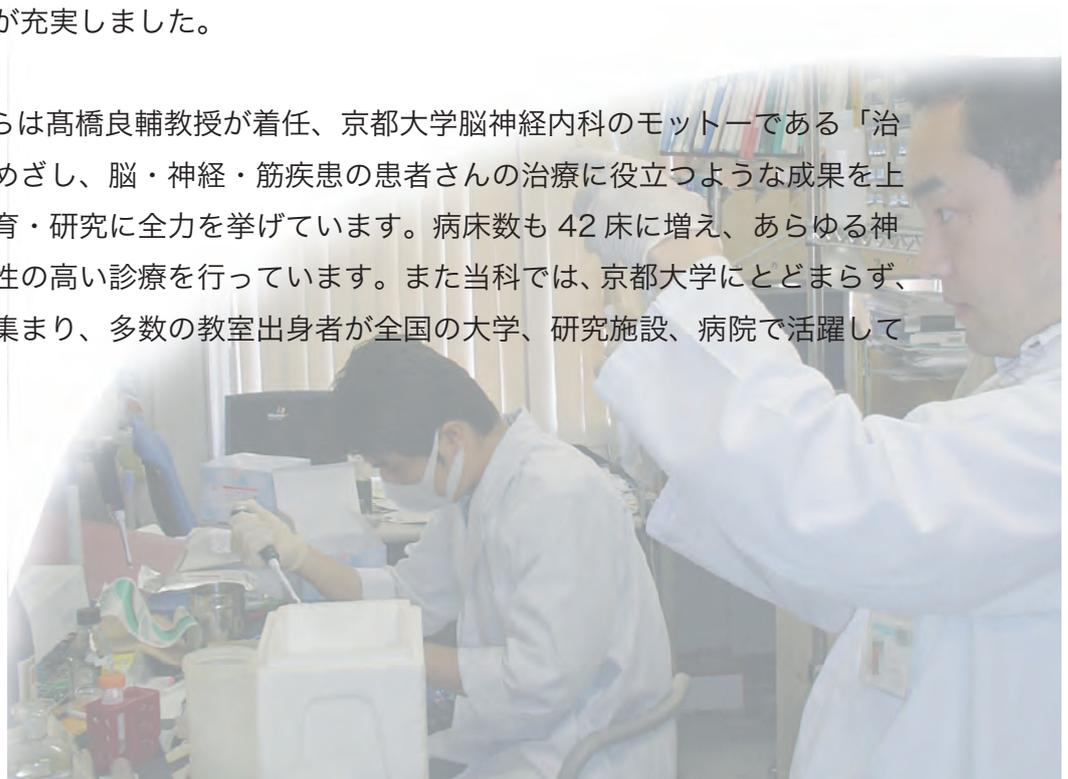
京都大学神経内科は、2018年6月より
京都大学「脳神経内科」と改称しました。

現京都大学脳神経内科（当時は神経内科）は1980年（昭和55年）、亀山正邦教授により、日本で最初の神経内科学の臨床講座として開設されました。開設当初の病床数は20床不足でしたが、脳血管障害、認知症、パーキンソン病など、我が国において高齢化社会の到来とともに問題となる多くの疾患にオールラウンドに対応した神経学の臨床・教育・研究が開始されました。開設直後から、多くの若い医師、研究者が参入し、入局者も多く、大いに発展しました。

1988年に木村淳教授が着任され、臨床生理学を中心として、世界的な研究の中心となり、病床数も30床となりました。さらに、1990年に、関連講座として脳病態生理学（現在の脳機能総合研究センター）が開設され、ヒトの脳機能の解析において密接な連携がとられるようになりました。

1999年に柴崎浩教授が着任され、ベッドサイドでの徹底した臨床教育、カンファレンスの充実が図られる一方、研究面においても、臨床生理学、分子生物学、分子病理学など多方面の研究が充実しました。

2005年1月からは高橋良輔教授が着任、京都大学脳神経内科のモットーである「治る脳神経内科」をめざし、脳・神経・筋疾患の患者さんの治療に役立つような成果を上げるべく臨床・教育・研究に全力を挙げています。病床数も42床に増え、あらゆる神経疾患に対し専門性の高い診療を行っています。また当科では、京都大学にとどまらず、全国から入局者が集まり、多数の教室出身者が全国の大学、研究施設、病院で活躍しています。





京都大学 内科・脳神経内科 専門医研修プログラム

京都大学脳神経内科では、卒後3年目以降の医師を対象として、神経内科専門医となるための研修プログラムを用意しています。平成30年度から開始された内科専門研修カリキュラム(新しい内科専門医制度)も含めてプログラムを作成しております。

- 1 特色
- 2 応募資格
- 3 研修プログラム
 - 3-1 到達目標
 - 3-2 経験症例
 - 3-3 内科専門研修カリキュラム
(Subspeciality 重点コース：卒後3-5年目)
 - 3-4 神経内科専門研修(卒後6年目～)
- 4 大学病院での専門研修
 - 4-1 前半期研修：4-1-1 病棟主治医
4-1-2 電気生理検査手技と判読能力
4-1-3 頸部血管超音波手技と判読能力
4-1-4 画像診断能力
 - 4-2 後半期研修：4-2-1 病棟チーフレジデント
4-2-2 救急およびコンサルテーション
4-2-3 神経化学・遺伝子検査
 - 4-3 全期間共通研修：4-3-1 subspecialty 外来診療
4-3-2 神経病理
- 5 京大病院神経内科での定例教育・研究カンファレンス(資料1)
- 6 取得可能な専門医(資料2)
(付)京大神経内科後期修練医の感想



■ 1 特色

京都大学脳神経内科（当時は神経内科）は、昭和 56 年、我が国で最初の神経内科学講座として設立されました。以来、毎年多くの脳神経内科医を養成してきており、同門の専門医数は 400 名を超え、我が国最多の実績をもつ教室の一つです。我が国のみならず、アメリカやヨーロッパでも同門会員が活躍しています。京大脳神経内科では、世界的に高い評価を受ける研究成果を上げる一方、臨床研修においてもこれら施設で有機的な卒後後期研修を行うことにより、広範な疾患に対応できる医師を養成し、臨床、研究の両面で将来の脳神経内科をリードできる人材を育成したいと考えています。

脳神経内科診療の基盤となる内科一般研修については、平成 30 年度より内科専門研修カリキュラム（新しい内科専門医制度）が開始されています。京都大学脳神経内科では、京大病院 / 連携施設において内科研修プログラムを卒後 3-5 年に、その後、脳神経内科専門研修を行う方針としております。

京大病院での内科・脳神経内科研修に当たっては Subspeciality 重点コース研修を基本とします。1 年目は内科一般の研修を行い、2 年目以降は Subspeciality= 脳神経内科研修を重点的に行います。

また関連基幹病院においても大学病院と同様の内科専門研修（脳神経内科重点研修）の予定です。

現在、研修施設としては、大学に加え、**23 の神経学会教育施設、6 の准教育施設および教育関連施設の計 29 施設**を擁しており、これらの施設の協力を得て、主に後期研修では、各人の希望にあわせながら研修コースを組めるようにしたいと考えています。

京大 / 連携施設 内科専門研修 (Subspeciality 重点型) + 脳神経内科専門研修 (例) ▶▶

後期 1 年目	脳神経内科	内科 9 科ローテート	} 内科専門 研修
後期 2 年目		神経内科重点研修 (前期)	
後期 3 年目		神経内科重点研修 (中期)	
後期 4 年目		神経内科専門研修 (後期)	

京大関連病院 内科専門研修 + 神経内科専門研修 (例) ▶▶

後期 1 年目	内科研修・脳神経内科重点 (1)	} 内科専門 研修
後期 2 年目	内科研修・脳神経内科重点 (2)	
後期 3 年目	内科研修・脳神経内科重点 (3)	
後期 4 年目	脳神経内科 専門研修	

■ 2 応募資格

卒後 3 年目から 6 年目程度（神経内科専門医受験）までの期間を対象としています。

■ 3 研修プログラム

3-1 到達目標

既に日本神経学会卒後教育検討小委員会から、脳神経内科卒後研修到達目標が示されていて、これに準拠いたします。(臨床神経; 38: 593-619, 1998) そのなかでも、特に重要な項目を以下に抜粋して示します。

専門研修前半 (1-2年目) ▶▶

1年目は内科分野全般の研修を行える。脳神経内科領域の研修は以下の通りである。主として病棟主治医として、以下の業務を中心に行う。

- ① 系統的な神経学的所見をとれ、そこから、病変の局在診断が行える
- ② 意識障害のある場合の神経学的所見がとれる
- ③ 神経伝導検査、針筋電図検査を自分でを行い基本的所見の理解ができる
- ④ 腰椎穿刺を行い、髄液所見を理解できる
- ⑤ 脳波、誘発筋電図、誘発脳波の基本的所見の理解ができる
- ⑥ MRI、CT、SPECTを中心とした神経放射線検査の基本的所見の理解ができる
- ⑦ 免疫グロブリン大量療法が行える
- ⑧ 呼吸筋麻痺などで人工呼吸器の管理が行える
- ⑨ うっ血乳頭などの眼底所見をえることができる

専門研修後半 (3-4年目) ▶▶

病棟医および外来担当医として、以下の業務を行う。

- ① 重点項目に的を絞った神経学的所見の取得と解釈が速やかに行える
- ② 適切な鑑別診断をあげ、必要な検査計画を立てることができる
- ③ 筋生検・神経生検の基本的処置が行える
- ④ MRI、CTの所見が一通り把握できる
- ⑤ MRA、脳血流SPECT
- ⑥ 血漿交換療法が行える
- ⑦ 他科からの神経内科救急のコンサルトに対応できる
- ⑧ 動脈硬化病変、高血圧変化などの眼底所見をえることができる
- ⑨ 遺伝子診断の適応、説明、実施ができる
- ⑩ 脳外科治療を要する患者の診療に当たる

3-2 経験症例

脳神経内科医として実力を付けるには脳神経救急から神経難病まで、広範な神経疾患の診療に従事する必要があります。神経学会では疾患ごとの目標症例数を挙げていますが、京大脳神経内科では、この後期研修中に学会目標症例数の2倍程度の症例経験ができるように、京大病院および関連の研修病院にて研修していただきます。関連の研修病院については、各施設の特色に配慮して、複数の施設を回ることにより急性期、慢性期、common disease から特殊な症例までまんべんなく研修できるように調整しています。研修に参加する病院は次の通りです。

3-3 内科専門研修カリキュラム (Subspeciality 重点コース：卒後 3-5 年目)

3-4 脳神経内科専門研修 (卒後 6 年目～)

すでに述べたように、急性期脳卒中などの救急診療に実績を持つ病院群と神経変性疾患などの診療に重点を置いた病院群とを組み合わせることにより、急性期脳卒中、脳炎などの neurological emergency からアルツハイマー病、パーキンソン病に代表される神経難病、筋、末梢神経疾患にいたるまで広範な疾患の診療にあたり、筋電図、筋生検、神経生検、神経放射線、分子遺伝学などの分野についても習熟できるようにしています。また、臨床から得られたヒントを元に研究的活動に関与することも積極的に推進しており、希望により大学、研修施設の研究部で研究的活動に従事可能です*。研修終了後には日本神経学会専門医を取得していただくことが最低限必要ですが、この点においても、毎年、きわめて高い合格率を誇っています。

▶▶▶ **平成31年度 京大脳神経内科 関連研修施設**：いずれも日本神経学会認定施設
[かっこ内は脳神経内科ベッド数、専門医数、脳神経内科研修責任者名]

- 京都大学医学部附属病院 [42 床、37 名、高橋良輔]
- 静岡県立総合病院 [40 床、3 名、原田清] 1
- 福井赤十字病院 [23 床、3 名、高野誠一郎]
- 滋賀県立総合病院 [13 床、2 名、長谷川浩史]
- 市立大津市民病院 [30 床、4 名、廣田伸之]
- 大津赤十字病院 [50 床、3 名、松井大]
- 国立病院機構宇多野病院 [165 床、10 名、澤田秀幸]
- 国立病院機構京都医療センター [25 床、3 名、中村道三]
- 国立病院機構南京都病院 [40、5 名、川村和之]
- 京都市立病院 [30 床、4 名、中谷嘉文]
- 洛和会音羽病院 [35 床、3 名、和田裕子]
- 医仁会武田総合病院 [34 床、4 名、神田益太郎]
- 康生会武田病院 [26 床、4 名、八木秀雄]
- 京都桂病院 [一、2 名、山本康正]
- 財団法人住友病院 [37 床、5 名、宇高不可思]
- 北野病院 [48 床、7 名、松本禎之]
- 大阪赤十字病院 [30 床、4 名、高橋牧郎]
- 大阪府済生会野江病院 [20 床、3 名、福田英俊]
- 大阪府済生会中津病院 [23 床、4 名、尾崎彰彦]
- 関西電力病院 [20 床、5 名、濱野利明]
- 大阪市立総合医療センター [9 床、3 名、井上学]
- 富永病院 [25 床、7 名、竹島多賀夫]
- 公益財団法人天理よろづ相談所病院 [40 床、3 名、末長敏彦]
- 日本赤十字社和歌山医療センター [定床なし、2 名、山下博史]
- 神戸市立医療センター中央市民病院 [51 床、8 名、幸原伸夫]
- 西神戸医療センター [18 床、2 名、高野真]
- 公立豊岡病院組合立豊岡病院 [45 床、2 名、松島一士]
- 倉敷中央病院 [45 床、4 名、山尾房枝]

* 研究部を持つ研修施設としては、宇多野病院臨床研究部、南京都病院臨床研究部などがあります。

■ 4 大学病院での専門研修

4年間のうち、少なくとも1年間は、大学病院での専門研修を経験していただきます。大学病院では、関連病院では経験できない内容を中心として研修したり、関連病院での研修内容とのバランスを考えて大学で研修することができます。**卒業後3－4年時の前半期、5－6年時の中～後半期、および前半・後半にかかわらず共通**して経験する内容を以下に列挙します。

これにより、1) 各年度で研修の到達状況を自己評価しながら、修練医の皆さんがバランスがとれた専門研修を修了できるようにすることと、2) さらに各修練医の希望に応じて、各施設の特徴をいかした各サブスペシャリティの研修が可能になることを期待いたします。

内科専門研修＋神経内科研修 ➡➡

後期1年目	脳神経内科	内科 ローテート
後期2年目(前)	病棟主治医、電気生理、頸部血管超音波、画像など／神経病理, subspecialty 外来など	
後期3年目(中)	病棟チーフレジデント、神経化学・遺伝、 救急コンサルテーションなど／神経病理, subspecialty 外来など	
後期4年目(後)		

4-1 前半期研修

4-1-1 病棟主治医：入院患者の主治医として広く神経疾患の診断・治療を経験します。(通年)

種々の神経疾患を幅広く経験し、神経診断から治療までを一貫して身につけることを目標とします。週1回の病棟カンファランス(火曜日午後)では、病歴、神経学的所見から、部位診断、病因診断に至るトレーニングを行います。問題症例に関しては、クリニカルカンファランスにおいて、診断・治療方針を決定し、チーム医療を実践することを学びます。



病棟カンファランスの様子

4-1-2 電気生理検査手技と判読能力：筋電図・誘発電位・脳波、磁気刺激検査等。(3－6ヶ月)



筋電図検査の様子

週2回の筋電図検査(火曜日と木曜日午前中)の検査で、末梢伝導速度、針筋電図、SEP, VEP, BAEPの検査を指導医のもとで実際に行い、またその結果のレポートを作成して診断能力を養います。各検査は20症例ずつ経験します。脳波は毎週火曜日と金曜日の脳波カンファランスで、所見を提示し、様々な疾患の50例のレポートを作成します。以上の基準は日本臨床神経生理学会の認定医取得基準を満たすレベルを目標とします。

4-1-3 頸部血管超音波検査手技と判読能力 (2-3ヶ月)

昨今の脳ドックの普及、急性期脳梗塞へのtPA導入などにより、非侵襲的な頸部血管超音波検査の需要が高まっています。週1回の頸部血管超音波検査(金曜日)と緊急入院患者においては緊急検査を施行し、頸動脈および椎骨動脈の性状(狭窄の有無、血栓の有無など)を評価し、脳梗塞の病型診断、治療法決定のトレーニングを行います。



頸部血管超音波検査の様子

4-1-4 画像診断能力:(MRI、機能イメージング等)(2ヶ月)

幅広い症例のMRIの判読能力を養うために、放射線科中枢神経画像診断室での判読トレーニングを、月、木など少なくとも週2日間全日で、小児神経、脳神経内科、脳神経外科関連のMRIの読影トレーニングを2ヶ月間集中的に行います。

また、希望に応じて、機能イメージング(PET, SPECT, fMRI)に関しては脳機能総合研究センターで、1-2ヶ月間集中的な研修を受けることができます。

4-2 後半期研修

4-2-1 病棟チーフレジデント(約3ヶ月)

種々の神経疾患を幅広く経験し、神経診断から治療までを一貫して身につけることを目標とします。週1回の病棟カンファランス(火曜日午後)では、病歴、神経学的所見から、部位診断、病因診断に至るトレーニングを行います。病棟全体の神経放射線、電気生理学的検査の予定を組み、レポート作成までのオーバービューを行います。問題症例に関しては、クリニカルカンファランスにおいて、診断・治療方針を決定し、チーム医療を実践することを学びます。

4-2-2 救急およびコンサルテーション

脳神経内科診療では、神経救急に対応する能力、および他科からの各種のコンサルテーションに応じる能力が必要とされます。時間内の救急当番を週1回で指導医のもとで担当すると同時に、同日の外来での各科からの対診依頼に対して指導医のもとで対応し、継続してコンサルテーションに応じます。上記の4-2-1の時期に合わせて、集中的に行います。

4-2-3 神経化学・遺伝子検査(約2ヶ月)

脳神経内科領域における生化学的・分子生物学的検査のトレーニング(PCRなど)を行い、また、遺伝子検査におけるインフォームドコンセントの重要性について学びます。

4-3 全期間共通研修

4-3-1 脳神経内科外来診療

脳神経内科一般外来だけでなく、各 subspecialty（脳血管障害、てんかん、痴呆、パーキンソン病、運動失調等）の外来において、あらかじめ予約された新来紹介患者の外来診療を指導医とともに担当します。

4-3-2 神経病理：筋生検、神経生検、CPC 等

指導医および担当者である大学院生のもとでブレインカッティングに参加します。担当した症例については神経病理診断の報告書作成、CPC 発表まで関わり、病理診断能力の涵養に努める。担当症例数4例を目標とします。

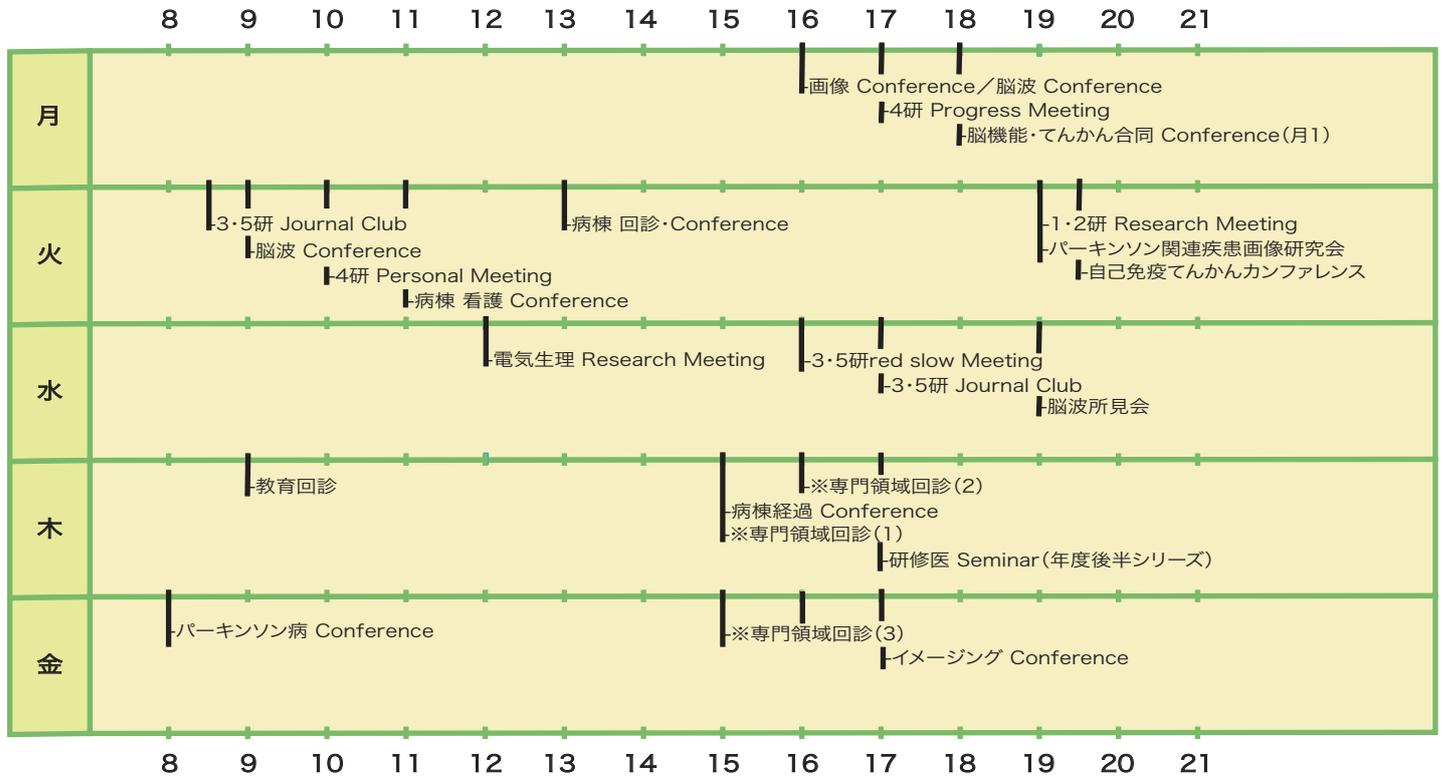
筋生検については適格症例の選択、筋標本の採取を担当者とともに行います。標本作製過程の理解に努め、病理診断能力を養います。神経生検も筋生検に準じて行います。



平野朝雄*先生による
ブレインカッティングの様子

*平野朝雄：昭和27年京都大学医学部卒。
現在は米国アルバート・アインシュタイン医科大学 神経病理学教授、
モンテフィオーレ医療センター 神経病理部門部長。
「神経病理学を学ぶ人のために」著者。
この写真は平成25年6月ご来学時。

■5 京大病院脳神経内科での定例教育・研究カンファランス



※専門領域回診は週1回、(1) (2) (3) のいずれかの時間帯で行ないます。

■ 6 取得可能な専門医

6-1 神経内科専門医（日本神経学会）▶▶

- 1) 本神経学会会員歴が3年以上、臨床研修が6年以上
- 2) 本神経学会認定教育施設で3年以上、教育施設で2年以上+教育関連施設で2年以上、教育関連施設で4年以上の研修
- 3) 日本内科学会認定医の資格を取得している

6-2 総合内科専門医（日本内科学会）▶▶

新しい内科専門医制度の基準による内科専門医試験は2021年以降に実施される。
受験資格は現時点で公表されていないが、下記が必要である。

- 1) 内科専門研修カリキュラム(3年以上)を修了すること
- 2) 必要症例の病歴を提出すること(卒後4年目終了時点)

現在、認定内科医と認定されている者は、下記により受験資格が得られる

- 1) 認定医制度教育病院2年以上と認定医制度教育関連病院1年以上の、計3年以上の研修
- 2) 18症例の病歴要約(うち3症例の剖検症例)、3症例の外科転科症例)

6-3 脳卒中学会専門医（日本脳卒中学会）▶▶

- 1) 日本神経学会神経内科専門医、日本脳神経外科学会専門医、日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医、日本救急医学会専門医、日本内科学会内科専門医、日本外科学会専門医、日本小児科学会専門医、日本小児神経学会専門医、日本医学放射線学会専門医、日本核医学会専門医、日本老年医学会老年病専門医のいずれかを有していること。
- 2) 受験申込時点で、日本脳卒中学会に在籍3年以上で会費を完納していること。
但し、特例として本学会機関誌「脳卒中」あるいは日米合同誌「Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases」に筆頭著者として掲載された論文がある場合に限り、日本脳卒中学会在籍期間1年以上で受験資格を与える。
- 3) 日本脳卒中学会認定研修教育病院(別掲)で、3年以上の研修歴があり、現在脳卒中診療に従事していること。臨床研修歴の確認のため、症例要約を10症例提出する。なおこの要約には教育責任者(診療科の長、あるいは日本脳卒中学会専門医)の署名・捺印が必要である。
- 4) 日本脳卒中学会もしくは日本脳卒中の外科学会で、1回以上筆頭演者として発表していること。
- 5) 本学会機関誌「脳卒中」あるいは日米合同誌「Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases」に1編以上(共著でも可)、または日本脳卒中学会誌以外の学術雑誌に脳卒中に関する原著論文もしくは症例報告等が2編以上(共著でも可)掲載されていること。

6-4 てんかん専門医（日本てんかん学会）▶▶

- 1) 多くのてんかん患者を実際に適切に診療してきた実績と、それに必要な臨床的能力を十分そなえていること。次の各項をすべて満たす必要がある。
 - 1-1 現在まで5年以上引き続き本学会の正会員であること。
 - 1-2 現在、てんかん診療に従事していること。
 - 1-3 種々の病型を含む50例の具体的なリスト（脳神経外科では手術例10例を含む25例とする）および症例詳細記述5例を提出すること。
 - 1-4 てんかんに関する論文があること（原則として臨床論文。最近10年間のもの5編、うち3編は筆頭著者としての臨床論文であること）。1-5 認定研修施設における1年以上の研修歴を有すること。
- 2) 日本てんかん学会認定医（臨床専門医）試験に合格すること。



脳波カンファレンスの様子

6-5 日本臨床神経生理学会認定医 脳波分野 / 筋電図・神経伝導分野（日本臨床神経生理学会）▶▶

- 1) 医師の資格を有すること。
- 2) 臨床経験が5年以上（初期臨床研修期間の2年間を含む）あること。
- 3) 申請時点において、継続的に3年間以上の本学会会員歴を有すること。学生会員歴も認めるが、正会員歴が含まれていること。
- 4) 脳波あるいは筋電図・神経伝導の臨床的検査・所見診断に3年間以上（他の検査・診断との兼務期間も含む）従事した経験を有すること。
- 5) 学会主催の学術集会、技術講習会および関連講習会（附則7）、または関連学会（国際学会を含む）、研究会への参加が2回以上あること。ただし、少なくとも1回は本学会主催の学術集会であること。
- 6) 定研修施設あるいは認定委員会が認める研究施設における1年以上の研修歴を有すること。

6-6 認知症学会専門医（日本認知症学会）▶▶

- 1) 認知症関連他学会（神経学会、内科学会など）の専門医を有すること。
- 2) 本学会員歴：直近、連続3年以上で、上記期間中、最低1回の本学会参加が必要
- 3) 認知症の診療に従事していること。
- 4) 専門医の所属施設や診療科名、受診・相談の連絡方法などを日本認知症学会ホームページで公開することに合意すること。
- 5) 認知症の臨床経験：教育施設（京大含む）での3年以上の研修。
- 6) 認知症の知識：筆記試験と症例報告書により評価する。

6-7 老年病専門医（日本老年医学会）▶▶

- 1) 日本国の医師免許証を有し、医師としての人格及び見識を備えていること。
- 2) 申請時において継続3年以上本学会の会員であること。
- 3) この規則により認定される認定施設において、日本内科学会認定医資格を取得後、3年以上の期間にわたって、本規則に規定する研修カリキュラムに従って、老年病学臨床研修を終了したものであること。
- 4) 本学会が施行する専門医のための試験に合格すること。

■京大脳神経内科後期修練医の声■

京都大学神経内科での研修について（平成23年卒業）

私は初期研修医として2ヶ月間、また後期修練医として1年間、京都大学神経内科で研修を致しました。様々な神経疾患を担当することができ、また各疾患に関して専門の先生に指導して頂きながら学ぶことが出来ました。神経内科の最初の第一歩を京大病院で過ごすことを是非お勧めします。

担当した疾患は脳血管障害・てんかん・パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症などの変性疾患・視神経脊髄炎などの自己免疫疾患など様々でした。さらに、毎週のカンファレンスや回診で自分が担当していない患者さんのことも学ぶことが出来ました。担当症例については、研修医あるいは修練医が主役となり、色々な文献を調べながら診断や治療に関して考えることとなります。初めてみる疾患を診断・治療することは大変でしたが、困ったときには指導医の先生に気軽に相談することが出来ました。一緒に神経所見をとって頂いたり、必要な資料を渡して頂いたり、丁寧に指導頂いたことは大変貴重な経験となりました。

また、入院患者さんの電気生理検査は全て修練医が行っております。神経伝導検査や針筋電図の基本から応用まで学ぶことが出来ました。脳波も始めは全く理解出来ませんでした。脳波カンファレンスに参加し、また専門の先生方に非常に丁寧にご指導頂き、京大病院での研修が終わる頃には、脳波を読むことが楽しくなりました。他にも救急疾患への対応など様々なことを学ぶことができ、非常に充実した日々でした。

神経内科の最初の第一歩を京大病院で過ごすことを是非お勧めします。

京大神経内科の研修を経て（平成23年卒業）

他病院から移り後期研修医として1年間の京大病院での研修で実感したことは、神経内科として将来どの病院へ行っても通用する基礎と発想を身につける素晴らしい環境であったということです。

診断の基礎となる診察において、全体回診、教育回診、指導医の診察と、ひとつの所見でさえも各先生方で異なる深い経験から出てくる多くの意見は視点と思考の幅を大きく変えました。他病院では不足となりがちな電気生理検査を自ら行い、解釈することは疾患に対する意識を変えました。

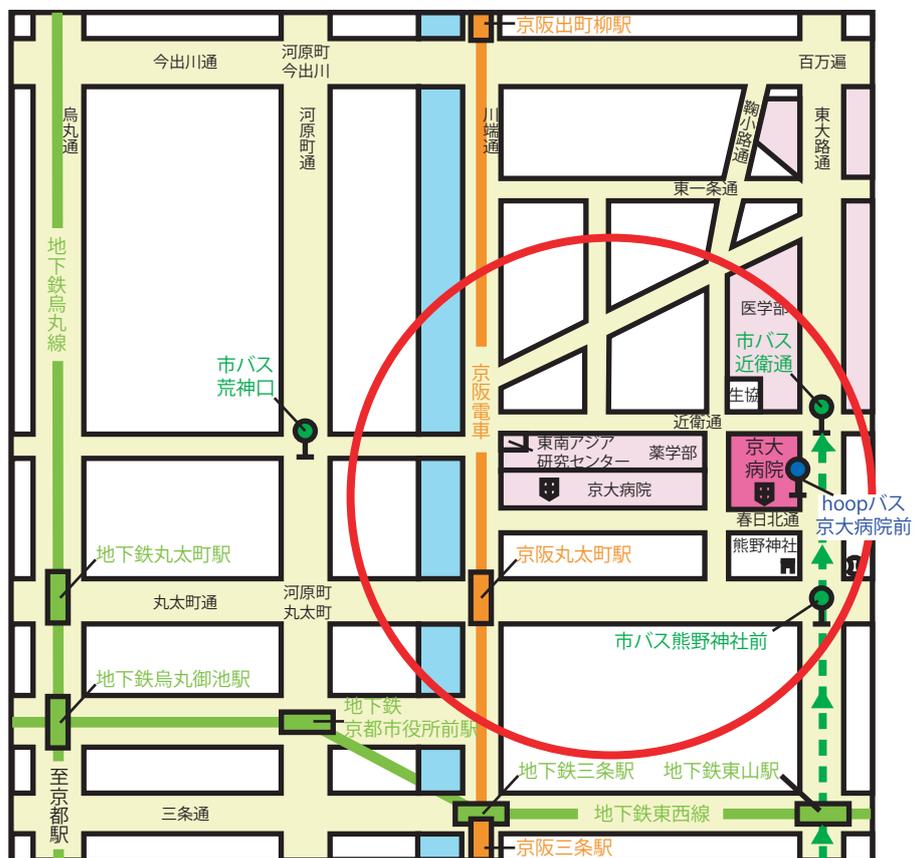
毎週の脳波カンファレンスだけでなく判読に悩んだとき、忙しい中でも、いつでも丁寧に教えて頂けたことは、画像に捕われがちな脳の機能的病態を知る大事なツールであると実感しました。また、病態不明の疾患に対しては大学病院ならではの豊富な論文検索にとどまらず、時には病理、遺伝子の検索と追求の為に真摯にサポートして頂けたことは将来、疾患の解明に携わりたいと強く感じました。毎月のように他病院から高名な先生方が講義に来てくださることも多く充実した日々でした。色々感じたことを書きましたが、なによりも先生方が皆で研修医を暖かく育てていこうという思いが強く感じられる日々であり研修で知り合えた人々とのつながりは今でも大切な宝物です。

各分野に精通した専門家のもとで、歴史的に培われている教育的環境はまだまだ神経内科医の数の少ない日本でも貴重な環境です。京大神経内科で研修することを強くおすすめします。

京大神経内科の研修について (平成 23 年卒業)

私は卒後 3 年目から 4 年目に、京大病院神経内科で後期研修をさせて頂きました。京大病院・市中病院、それぞれ優れている点がありますが、京大病院での研修が優れている点は、各分野の専門家の先生方がいらっしゃる事にあると思います。上級医の先生方は教育に関しても熱心で、こちらからした質問には非常に真摯に答えてくださり、回診等の教育の機会についても豊富です。カンファレンスでは、身体所見・診断に至るまでのロジックについて丁寧に指導いただけるので、初学者が神経内科医としての土台作りをするには適した環境があります。症例についても豊富で多岐にわたり、発表したくなる様な症例も多く経験させていただきました。病棟の電気生理検査や頸動脈超音波検査は後期修練医の役目ですので、自然と覚えることができます。また簡単ではありますが研究に触れる事もでき、刺激的な環境であることは間違いのないと思います。

2 年間研修させて頂きましたが、切磋琢磨できる同期もいて、忙しいながらも楽しく研修できました。京大病院は後期研修先として自信をもっておすすめできます。多くの事を学べる貴重な経験となると思います。



[アクセス]

京都駅より:市バス D2のりば 206号系統→近衛通 下車
京大病院ライナー(hoopバス)
八条口 E1のりば(自由通路降りて西側)
→京大病院前 下車
四条河原町より:市バス 四条河原町西へ四条通沿東向バス停
31号、201号系統 →近衛通 下車
京阪電車 丸太町駅 下車 (準急または普通をご利用ください)

[所在地]

〒606-8507
京都市左京区聖護院川原町54
(TEL) 075-751-3111(代表)

～脳神経内科連絡先～

(TEL) 075-751-3771(事務担当)
(e-mail) neuroofc@kuhp.kyoto-u.ac.jp



ホームページ



Facebook ページ

平成 30 年 8 月改定

京都大学医学部附属病院脳神経内科

作成