| | | | |
|---|---|---|---|
| 授業科目名 | 脳神経医学Ⅲ　(Medical Neuroscience III) | | |
| 対象学年 | ３年生 | 単位 | ７単位 |
| 科目責任者 | まるやま　ひろふみ<br>丸山　博文 | 所属 | 脳神経内科学 |
| | | | |
| | おかだ　ごう<br>岡田　剛 | 所属 | 精神神経医科学 |
| | | | |
| | ほりえ　のぶたか<br>堀江　信貴 | 所属 | 脳神経外科学 |
| | | | |
| 科目コーディネーター | やまざき　ゆう<br>山崎　雄 | 所属 | 脳神経内科学 |
| | | | |
| | おかだ　さとし<br>岡田　怜 | 所属 | 精神神経科 |
| | | | |
| | せやま　ごう<br>瀬山　剛 | 所属 | 脳神経外科学 |
| | | | |
| 授業方法 | 講義形式。パワーポイントを使用して、スライドを呈示しながら進める。 | | |
| 概 要 | 神経筋疾患については、解剖学的知識に基づき正確な病巣診断および治療、予後予測について学習する。脳神経は中枢神経系、末梢神経系により複雑に構成され、運動・感覚・自律神経を司っている。中枢神経系、末梢神経系や筋肉の構造や機能を理解することは、的確な病巣診断を基に適切な治療を行っていく上で重要である。さらに、病態も循環障害、腫瘍、炎症、変性など多岐にわたり、病態と症状を適切に理解することは予後予測の上でも重要である。<br>精神科医療については、精神疾患の概念・病態の理解および診断、治療法について学習する。病態理解は生物学的、心理的、社会的観点から行い、治療法も同様の観点から理解を深める。また、良好な治療者患者関係を構築するための精神科面接についても学習する。 | | |
| 講義ユニットの到達目標 | けいれんの原因と病態生理を説明できる。<br>けいれんをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。<br>けいれんがある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。<br>もの忘れの原因と病態生理を説明できる。<br>もの忘れをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。<br>もの忘れがある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。<br>頭痛の原因と病態生理を説明できる。<br>頭痛をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。<br>頭痛がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。<br>運動麻痺・筋力低下の原因と病態生理を説明できる。<br>運動麻痺・筋力低下をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。<br>運動麻痺・筋力低下がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。<br>小脳性・前庭性・感覚性運動失調障害を区別して説明できる。<br>振戦を概説できる。<br>その他の不随意運動（ミオクローヌス、舞踏運動、ジストニア、固定姿勢保持困難(asterixis)、アテトーシス、チック）を概説できる。<br>歩行障害を病態に基づいて分類できる。<br>失語症と構音障害の違いを説明できる。<br>脳浮腫の病態を説明できる。<br>急性・慢性頭蓋内圧亢進の症候を説明できる。<br>脳ヘルニアの種類と症候を説明できる。 | | |

| | |
|---|---|
| 講義ユニットの到達目標 | 脳・脊髄のコンピュータ断層撮影(computed tomography <CT>)・磁気共鳴画像法(magnetic resonance imaging <MRI>)検査の適応と異常所見を説明し、結果を解釈できる。<br>神経系の電気生理学的検査（脳波検査、筋電図、末梢神経伝導検査）で得られる情報を説明できる。<br>脳脊髄液検査の目的と適応を説明し、結果を解釈できる。<br>脳血管障害（脳出血、くも膜下出血、頭蓋内血腫、脳梗塞、一過性脳虚血発作）の病態、症候と診断を説明できる。<br>脳血管障害の治療と急性期・回復期・維持期（生活期）のリハビリテーション医療を概説できる。<br>認知症の病因を列挙できる。<br>認知症をきたす主な病態（Alzheimer型認知症、Lewy小体型認知症、血管性認知症）の症候と診断治療を説明できる。<br>Parkinson病の病態、症候と診断を説明できる。<br>脳深部刺激療法について説明できる<br>筋萎縮性側索硬化症を概説できる。<br>多系統萎縮症を概説できる。<br>脳炎・髄膜炎、脳症の病因、症候と診断を説明できる。<br>多発性硬化症の病態、症候と診断を説明できる。<br>頭部外傷の分類を説明できる。<br>急性硬膜外・硬膜下血腫及び慢性硬膜下血腫の症候と診断を説明できる。<br>ニューロパチーの病因（栄養障害、中毒、遺伝性）と病態を分類できる。<br>Guillain-Barré症候群の症候、診断を説明できる。<br>Bell麻痺の症候、診断を説明できる。<br>主な神経障害性疼痛（三叉・坐骨神経痛）を概説できる。<br>糖尿病の慢性合併症を列挙し、概説できる。<br>ビタミン・微量元素の欠乏症と過剰症を概説できる。<br>ポルフィリアを概説できる。<br>重症筋無力症の病態、症候と診断を説明できる。<br>進行性筋ジストロフィーの病因、分類、症候と診断を説明できる。<br>周期性四肢麻痺を概説できる。<br>てんかんの分類、診断と治療を説明できる。<br>頭痛（片頭痛、緊張型頭痛等）の分類、診断と治療を説明できる。<br>水頭症の症候と治療を説明できる。<br>主な脳・脊髄腫瘍の分類と好発部位を説明し、病態を概説できる。<br>脳・脊髄腫瘍、転移性脳腫瘍について概説できる。<br>Sjögren症候群を概説できる。<br>全身性血管炎を分類/列挙し、その病態生理、症候、診断と治療を説明できる。<br>Behçet病の症候、診断と治療を説明できる。<br>重金属、青酸、ヒ素、パラコート、自然毒による中毒を概説できる。<br>不安・抑うつの原因と病態生理を説明できる。<br>不安・抑うつをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。<br>不安・抑うつがある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を説明できる。<br>意識障害、不眠、幻覚・妄想をきたす精神障害を列挙し、その鑑別診断を説明できる。<br>ストレスなどの心理社会的要因が症候（息苦しさ、心窩部痛、腹痛、頭痛、疲労、痒み、慢性疼痛等）に密接に関与している代表的な疾患を列挙し、その鑑別診断を説明できる。<br>ストレス反応と本能・情動行動の発現機序を説明できる。<br>患者-医師の良好な信頼関係に基づく精神科面接の基本を説明できる。<br>精神科診断分類法を説明できる。<br>精神科医療の法と倫理に関する必須項目（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、心神喪失者等医療観察法、インフォームド・コンセント）を説明できる。<br>コンサルテーション・リエゾン精神医学を説明できる。<br>心理学的検査法（質問紙法、Rorschachテスト、簡易精神症状評価尺度(Brief Psychiatric Rating Scale <BPRS>)、Hamiltonうつ病評価尺度、Beckのうつ病自己評価尺度、状態特性不安検査(State-Trait Anxiety Inventory <STAI>)、Mini-Mental State Examination <MMSE>、改訂長谷川式簡易知能評価スケール等）の種類と概要を説明できる。 |

| | |
|---|---|
| 講義ユニットの到達目標 | 症状精神病の概念と診断、治療を説明できる。<br>薬物使用に関連する精神障害やアルコール、ギャンブル等への依存症の病態と症候、診断、治療を説明できる。<br>統合失調症の症候、診断、治療を説明できる。<br>うつ病の症候、診断、治療を説明できる。<br>双極性障害（躁うつ病）の症候、診断、治療を説明できる。<br>不安障害群と心的外傷及びストレス因関連障害群の症候、診断、治療を説明できる。<br>身体症状症及び関連症群、食行動障害及び摂食障害群の症候、診断、治療を説明できる。<br>解離性障害群の症候、診断、治療を説明できる。<br>パーソナリティ障害群を説明できる。<br>知的能力障害群と自閉症スペクトラム障害(autism spectrum disorder 〈ASD〉)を説明できる。<br>注意欠如・多動障害(attention deficit / hyperactivity disorder 〈ADHD〉)と運動障害群を説明できる。<br>頭部外傷後の高次脳機能障害を説明できる。<br>精神保健医療福祉の現状と制度を説明できる。 |
| 講義日程 | 別紙日程表を参照のこと |
| 出席の取り扱い | 出席は広島大学医学部医学科のグランドルールに従う。講義の最後にアンケートをとるときは、講義アンケートの記載が出席扱いに代用される場合がある。<br>代理出席が明らかとなった場合には、代理出席者および依頼者には試験受験を認めない。<br>Forms回答は、必ず講義の当日中に提出すること。当日中にFormsで回答できない場合は、当日中にnaika3@hiroshima-u.ac.jpに連絡をすること。<br>精神科が担当する授業については、授業中に行う小テスト、もしくはアンケートや感想を、各講義毎に設定しているFormsアンケ―トに記入し、各講義時間終了10分後までに提出をすることをもって、「出席」とする。 |
| 評価項目 | 到達目標の達成度<br>（基本的理解と知識の応用） |
| 評価法 | 試験は計3回、MCQ形式にて試験を行う。本試験における合格基準点は60点とする。<br>なお、講義時間中に話してない内容も出題される可能性があるので、関連する項目について十分な自主学習を行うこと。<br>試験開始後30分以上の遅刻は受験を認めない。 |
| 予習・復習へのアドバイス | 復習の方を重視すること。講義資料・参考書などでも不明な点は担当講座に問い合わせてみること。<br>インターネットの情報は出典を確認し、信頼できるものであるかどうか判断すること。 |
| 履修上の注意アドバイス | 神経系という共通したシステムに対して、臨床の立場での内科学、外科学など異なったアプローチで理解を進めるため、各回の講義で得られる知識をよく整理して学習する。 |
| 推奨参考書 | 【購入を推奨する参考書】<br>１）ベッドサイドの神経の診かた　田崎義昭ほか　南山堂<br>２）研修医・医学生のための神経内科学　神田隆　中外医学社<br>３）標準脳神経外科学　第15版　新井一監修　医学書院<br>４）標準精神医学 第9版　尾崎紀夫ほか　医学書院<br>【その他、学習に有用な参考書等】<br>５）よくわかる脳MRI　改訂第4版　青木茂樹ほか　秀潤社<br>６）神経内科ハンドブック鑑別診療と治療　水野美邦　医学書院<br>７）脳神経外科学　改訂13版　総編集：太田富雄　金芳堂<br>８）改訂版　脳神経外科学必修講義　著者：松谷雅生　メジカルビュー社<br>９）講義時にプリントを配布するので、内容を精読すること<br>１０）日本神経学会のガイドライン一覧のURL<br>http://www.neurology-jp.org/guidelinem/index.html<br>１１）カプラン臨床精神医学テキスト |