

《履修上の留意事項》面接授業と遠隔授業の併用実施

《担当者名》○中川賀嗣 諫山幸弘

【概 要】

神経系の機能・構造について理解し、その器質的障害や代謝障害によって生じる疾患・病態について、その原因、疫学、病態生理、症候、診断法、治療などを学ぶ。神経系には大脳、小脳、脊髄、末梢神経、筋までを含み、その症候も意識、運動、感覚、高次脳機能など幅広い。こうした症候を理解するためには理学所見に加え機能・構造的な変化を評価することが必要でありCTやMRIによる画像診断、電気生理学的検査 等についても学ぶ。

【学習目標】

リハビリテーションを行う上で不可欠な、神経系の疾患に関する病因、病態、診断、医学的治療についての知識を身につける。

一般目標

1. 中枢神経の構造、末梢神経の構造の概略を説明できる。
2. 中枢性神経損傷、末梢性神経損傷の病態およびそれによって生じる症状を理解し、神経の構造、神経の特性に基づいて説明できる。
3. 中枢性神経損傷、末梢性神経損傷の評価法を理解する。
4. 各神経疾患の医学的治療について理解する。

行動目標

1. 症状を記載できる。
2. 記載した症状について文献検索できる。

【学習内容】

回	テーマ	授業内容および学習課題	担当者
1	神経系の解剖(1)	中枢神経系、末梢神経系、神経回路網(投射線維、連合線維、交連線維他)	中川賀嗣
2	神経系の解剖(2)	動静脈系、脳脊髄液	諫山幸弘
3	神経症状(1)	神経症状の概念、用語の確認(意識障害、脳死、脳ヘルニア、頭痛、めまい、失神、嚥下障害などから感覚障害まで)	中川賀嗣
4	神経症状(2)	神経症状の概念、用語の確認(高次脳機能障害、認知症)	中川賀嗣
5	神経症状(3)	水頭症、頭蓋内圧亢進など脳外科領域疾患の代表的症候	諫山幸弘
6	神経診断学(1)	診断学(臨床診断、病理診断)の基礎、意識障害の診断、脳神経障害の診断	中川賀嗣
7	神経診断学(2)	脳外科領域における神経障害患者の診断	諫山幸弘
8	神経診断学(3)	運動系・感覚系・協調運動系・自律神経系の診断	中川賀嗣
9	神経診断学(4)	高次脳機能障害の診断	中川賀嗣
10	神経診断学(5)	画像、その他の診断法	中川賀嗣
11	神経診断学(6)	DWI、FLAIR、MRAなど特殊な画像診断法	諫山幸弘
12	各論(1)	神経疾患の分類、脳血管障害I	中川賀嗣
13	各論(2)	脳血管障害	中川賀嗣
14	各論(3)	脳血管障害 (外科系)	諫山幸弘
15	各論(4)	大脳性変性疾患(主な認知症性疾患)	中川賀嗣
16	各論(5)	非大脳性の変性疾患(パーキンソン病関連疾患)	中川賀嗣
17	各論(6)	脱髄疾患、末梢神経障害(ニューロパシー)、ミオパチー	中川賀嗣
18	各論(7)	神経筋接合部疾患	中川賀嗣
19	各論(8)	脳腫瘍の外科的治療	諫山幸弘

回	テーマ	授業内容および学習課題	担当者
20	各論(9)	脊髄疾患の外科的治療	諫山幸弘
21	各論(10)	感染性疾患、代謝・中毒性疾患	中川賀嗣
22	各論(11)	外傷、機能性疾患	中川賀嗣
23	各論(12)	頭部外傷の外科的治療	諫山幸弘

【評価方法】

期末試験100%。

【備 考】

教科書：江藤文夫 他 編 「神経内科学テキスト 改訂第4版」 南江堂 2017年

参考書：高橋伸佳 編 「メディカルスタッフ専門基礎科目シリーズ」 脳神経内科学 2019年
田崎義昭 他 「ベッドサイドの神経の診かた 改訂第18版」 南山堂 2016年

【学習の準備】

神経の解剖、生理については十分予習しておくこと(80分)。

神経障害について理解を深めるために、精神症状、内科疾患症状との違い、共通点を整理しながら学ぶこと(60分)。

講義の内容を復習し、神経学の講義全体について見渡し、相互の関係を理解すること(80分)。

【ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）との関連】

(DP3) 理学療法士として必要な科学的知識や技術を備え、心身に障害を有する人、障害の発生が予測される人、さらにはそれらの人々が営む生活に対して、地域包括ケアの視点から適切に対処できる実践的能力を身につけている。

(DP4) 関係職種と連携し、質の高いチーム医療の実践的能力を身につけている。

【実務経験】

中川賀嗣(医師)、諫山幸弘(医師)

【実務経験を活かした教育内容】

医師としての経験を活かし、実践的な内容にも言及し、理解を深める。