

《担当者名》 中川賀嗣 poverame@hoku-iryo-u.ac.jp 笠置泰史

【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。

【学修目標】

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。

【学修内容】

回	テーマ	授業内容および学修課題	担当者
1	序論	神経系の基本構造 神経系における情報伝達機能 臨床神経学とは 臨床神経学を学ぶ上で大事なこと 神経疾患オーバービュー	中川賀嗣
2	中枢神経系の構造と機能	脊髄 脳幹・小脳 間脳・大脳基底核 大脳皮質 大脳白質 伝導路 遠心性（下降性）と求心性（上行性）	中川賀嗣
3	末梢神経系の構造と機能	末梢神経系の構造 脳神経オーバービュー 第I～VIII脳神経 第IX～XII脳神経 脊髄神経と神経叢 自律神経系	中川賀嗣
4	症候学 運動/感覚系	脳神経 第I～IV、VI脳神経 脳神経 第V、VII～XII脳神経 運動系 麻痺・失調・不随意運動 運動系 筋トーンと反射 感覚系/起立と歩行/髄膜刺激	中川賀嗣
5	症候学 高次脳機能	意識と意識障害 高次脳機能障害と認知症 失語・失読・失書 健忘・注意障害・遂行機能障害 失行・失認・視空間認知障害 社会的認知障害・半球離断症候群	中川賀嗣
6	神経学的診断	神経学的診断と神経心理学的検査 神経学的補助診断法 電気生理学的検査 神経学的補助診断法 画像診断	中川賀嗣

回	テーマ	授業内容および学修課題	担当者
7	脳血管障害 病巣と症状	脳循環 2つの血管系 血管支配領域 脳梗塞症状 内頸動脈系 脳梗塞症状 椎骨脳底動脈系/分水嶺脳梗塞	中川賀嗣
8	脳血管障害 疾患の種類	脳血管障害の分類 脳梗塞の診断と治療/一過性脳虚血発作(TIA) 出血性疾患 脳卒中をきたす疾患 脳卒中以外の脳血管障害	中川賀嗣
9	感染症/自己免疫疾患(脱髄疾患含む)	感染症と自己免疫疾患 感染症 髄膜炎・脳炎/脳膿瘍 感染症 プリオン病(クロイツフェルト・ヤコブ病) 自己免疫疾患 膠原病と類縁疾患 自己免疫疾患 脱髄疾患	中川賀嗣
10	末梢神経障害/筋疾患	末梢神経障害 様々なニューロパチー 末梢神経障害 多発根ニューロパチー 筋疾患 遺伝性ミオパチー 筋疾患 非遺伝性ミオパチー 神経筋接合部疾患	中川賀嗣
11	脳腫瘍/頭部外傷	脳腫瘍 症候 脳腫瘍 悪性腫瘍 脳腫瘍 良性腫瘍 頭部外傷 分類と症候 頭部外傷 脳損傷と後遺症	中川賀嗣
12	水頭症/代謝性疾患(遺伝形式含む)/脊髄疾患	水頭症 先天代謝疾患 遺伝形式 代謝性脳症 脊髄疾患	中川賀嗣
13	神経変性疾患 運動障害を中心に	神経変性疾患の特徴と分類 大脳基底核疾患と不随意運動 パーキンソン病とパーキンソンニズム 運動ニューロン疾患	中川賀嗣
14	神経変性疾患 認知症を中心に	認知症と軽度認知障害 アルツハイマー型認知症 レビー小体型認知症 前頭側頭葉変性症 進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核症候群	中川賀嗣
15	頭痛/てんかん	頭痛 てんかん	中川賀嗣
16	神経系の構造と機能1	運動系	笠置泰史
17	神経系の構造と機能2	感覚系、自律神経系	笠置泰史
18	神経系の構造と機能3	高次脳機能	笠置泰史
19	脳血管疾患の病態と機能障害1	脳血管疾患の分類と病態	笠置泰史
20	脳血管疾患の病態と機能障害2	神経損傷による運動障害、感覚障害	笠置泰史
21	脳血管疾患の病態と機能障害3	高次脳機能障害	笠置泰史
22	脳血管疾患の治療1	脳血管疾患の急性期治療	笠置泰史
23	脳血管疾患の治療2	脳血管疾患の回復期以降の治療	笠置泰史

#### 【授業実施形態】

面接授業と遠隔授業の併用

授業実施形態は、各学部(研究科)、学校の授業実施方針による

**【評価方法】**

期末試験100%。

**【教科書】**

(中川賀嗣担当分) 永井千代子著 15章で学ぶ ビジュアル臨床神経学 医歯薬出版株式会社 2021年

**【参考書】**

江藤文夫、飯島節 編集 神経内科学テキスト改訂第4版 南江堂 2017年

**【備考】**

笠置先生についてはzoomを用いた遠隔授業およびGoogle driveやGoogle formsを用いたオンデマンド授業となる。

**【学修の準備】**

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)、笠置泰史(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。