

脳神経内科 臨床研修到達目標（必修）

1. 特徴

脳卒中の対応は、脳神経外科、救命救急センターと連携して 24 時間体制で対応。
最新の診断器により、迅速かつ正確な診断を実施。
神経難病疾患の病診連携に力を入れている。

2. ねらい

- 1) 内科医として必要な神経学的所見のとり方、頭部 CT、頭部 MRI の読影、救急神経疾患の対応の仕方などを短期間に集中的に学ぶ。
- 2) 脳波、筋電図、神経・筋生検など特殊検査についても経験する。
- 3) 患者、家族とのコミュニケーションを通して、チーム医療の中で最良の治療法を選択していくまでの過程を習得する。
- 4) 症例をまとめ、発表する。

3. 一般目標

- 1) 診断にあたっては、病歴、既往歴、家族歴の聴取は重要であり、それらの情報を聴取し的確にまとめる訓練をする。
- 2) 神経所見（意識、高次脳機能、脳神経、運動機能、深部腱反射、感覚等）のとり方、記載の仕方を学ぶ。
- 3) 病歴、既往歴、診察所見から鑑別疾患を挙げ、必要な検査を組み、確定診断に至る過程を学ぶ。
- 4) 頭部 CT、MRI の読影技術の習得は重要である。脳神経内科では 1~2 ヶ月の間に読影に完全に自信が持てるようになるまで指導する。
- 5) 脳神経内科では、脳血管障害、てんかん発作、頭痛、めまい、しびれなどの神経救急疾患を診療しなければならない。それらの疾患、症状の診察に自信が持てるようになるまで指導する。
- 6) 脳波、筋電図、神経・筋生検は簡単に習得できるものではないが、体験するだけでも良い経験となるであろう。
- 7) 医療では、患者・家族と良好な人間関係を築くことが重要である。指導医の患者とのコミュニケーションの仕方を見て、自ら実践していく。
- 8) ラウンド中に経験する症例をまとめる。文献検索を行う。そして、院内・院外研究会や内科学会、神経学会などで発表する。

4. 研修方略

研修医は、3人の指導医のもと2つの診療グループに所属し、全般に渡る研修指導を受ける。担当患者数は1グループ10人であり、研修を行う上で適切な患者数である。毎日複数回、診療グループで回診を行い、神経診察法、一般内科診察法、画像読影について指導を受け、また診療グループでの診断・治療計画についてのディスカッションを通して、神経疾患診療を習得する。

外来診療にも積極的に参加し、頭痛や眩暈等の common disease の診療が行えるようにする。

毎週、カンファレンス（月曜午後）が行われ、簡潔明瞭なプレゼンテーションの仕方を学び、カンファレンスで供覧される画像を通して、画像読影について指導を受ける。

診療手技としては、神経学的診察・カルテ記載の仕方、腰痛穿刺、神経生理学的検査などについてマス

ターすることができる。

将来内科希望の研修医については、総合内科専門医資格申請のための神経内科患者レポート作成について指導し、脳神経内科ラウンド中に完成させる。ラウンド中に症例報告すべき患者を経験した場合は、学会や研究会での発表、論文発表まで指導する。

5. 週間スケジュール

科	月	火	水	木	金	土
脳神経内科	病棟回診 救急外来	病棟回診 救急外来 生理検査	病棟回診 救急外来 16:00 症例検討会	病棟回診 救急外来	病棟回診 救急外来	病棟回診

6. 研修評価

- 1) 自己評価：PG-EPOC を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験についてはPG-EPOCにて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：PG-EPOC を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験についてはPG-EPOCにて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：PG-EPOC を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

7. 指導体制

指導責任者 田口 丈士

指導医 上田 優樹、内藤 万希子

脳神経内科 臨床研修到達目標（選択）

1. 特徴

脳卒中の対応は、脳神経外科、救命救急センターと連携して 24 時間体制で対応。
最新の診断器により、迅速かつ正確な診断を実施。
神経難病疾患の病診連携に力を入れている。

2. ねらい

- 1) 内科医として必要な神経学的所見のとり方、頭部 CT、頭部 MRI の読影、救急神経疾患の対応の仕方などを短期間に集中的に学ぶ。
- 2) 脳波、筋電図、神経・筋生検など特殊検査についても経験する。
- 3) 患者、家族とのコミュニケーションを通して、チーム医療の中で最良の治療法を選択していくまでの過程を習得する。
- 4) 症例をまとめ、発表する。

3. 一般目標

- 1) 診断にあたっては、病歴、既往歴、家族歴の聴取は重要であり、それらの情報を聴取し的確にまとめる訓練をする。
- 2) 神経所見（意識、高次脳機能、脳神経、運動機能、深部腱反射、感覚等）のとり方、記載の仕方を学ぶ。
- 3) 病歴、既往歴、診察所見から鑑別疾患を挙げ、必要な検査を組み、確定診断に至る過程を学ぶ。
- 4) 頭部 CT、MRI の読影技術の習得は重要である。脳神経内科では 1～2 ヶ月の間に読影に完全に自信が持てるようになるまで指導する。
- 5) 脳神経内科では、脳血管障害、てんかん発作、頭痛、めまい、しびれなどの神経救急疾患を診療しなければならない。それらの疾患、症状の診察に自信が持てるようになるまで指導する。
- 6) 脳波、筋電図、神経・筋生検は簡単に習得できるものではないが、体験するだけでも良い経験となるであろう。
- 7) 医療では、患者・家族と良好な人間関係を築くことが重要である。指導医の患者とのコミュニケーションの仕方を見て、自ら実践していく。
- 8) ラウンド中に経験する症例をまとめる。文献検索を行う。そして、院内・院外研究会や内科学会、神経学会などで発表する。

4. 研修方略

研修医は、3人の指導医のもと2つの診療グループに所属し、全般に渡る研修指導を受ける。担当患者数は1グループ10人であり、研修を行う上で適切な患者数である。毎日複数回、診療グループで回診を行い、神経診察法、一般内科診察法、画像読影について指導を受け、また診療グループでの診断・治療計画についてのディスカッションを通して、神経疾患診療を習得する。

外来診療にも積極的に参加し、頭痛や眩暈等の common disease の診療が行えるようにする。

毎週、カンファレンス（月曜午後）が行われ、簡潔明瞭なプレゼンテーションの仕方を学び、カンファレンスで供覧される画像を通して、画像読影について指導を受ける。

診療手技としては、神経学的診察・カルテ記載の仕方、腰痛穿刺、神経生理学的検査などについてマスターすることができる。

将来内科希望の研修医については、総合内科専門医資格申請のための神経内科患者レポート作成について指導し、脳神経内科ラウンド中に完成させる。ラウンド中に症例報告すべき患者を経験した場合は、学会や研究会での発表、論文発表まで指導する。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様