

# 脳神経内科・必須研修

脳神経内科：1年次必修研修

指導医：脳神経内科部長、脳神経内科医長、指導医の資格のある脳神経内科医

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の脳神経内科医、および臨床経験7年以下の脳神経内科医

指導者：病棟看護師長、内科外来専従看護師、臨床検査技師（生理機能室など）、放射線技師

## ●一般目標：

脳神経系の診療に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度や取り組む姿勢を習得する。

## ●行動目標：

- ・患者やその家族との信頼関係を確立する
- ・多職種を含むチーム医療を理解し指導医とともに実践
- ・脳神経疾患の病態生理を理解する
- ・問診・身体診察・脳神経系診察などの診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。特に脳神経系疾患に特徴の責任病巣を推定し診断につなげる能力を培う。
- ・脳卒中やパーキンソン病（パーキンソン症候群）、認知症、神経免疫疾患など主な脳神経系疾患の薬剤の理解
- ・救急医療（意識障害、てんかん、脳卒中、脊髄症、ギランバレー症候群など）に関係する迅速な判断力と対応
- ・抄読会、症例発表、受け持ち患者の学習、論文検索など自己啓発
- ・地域中核病院での役割を理解し、病病連携、病診連携などの連携を図る。

## ●方略

**外来：**初診患者の問診、診察、検査計画を立てる。めまい、頭痛、しびれ、ふるえなど頻度の高い症状を呈する患者の問診や診察を行う。

**病棟：**

- ・東5病棟を中心に、常時数名の患者を指導医・上級医とともに担当する。
- ・受け持ち患者の診療、指導医の指導の下、治療計画を立てる。ガイドラインに沿った治療を計画。論文検索し知識を深める。
- ・脳卒中やパーキンソン病患者などのリハビリの様子を見学し、リハビリ器具などを把握するためリハビリ療法士の指導を受ける。
- ・検査：  
生理検査：末梢神経伝導速度検査、低頻度反復刺激誘発筋電図、針筋電図、脳波、頸動脈エコーなどは生理検査室に同行し、生理検査技師に指導を受けながら見学す

る。末梢神経伝導速度検査、低頻度反復刺激誘発筋電図は自ら体験する。

放射線検査：頭部 CT、脳脊髄 MRI、頭頸部 MRA、脳 MRV などは、CT 室や MRI 室に同行し、放射線技師の指導を受けながら見学する。

生化学検査：髄液検査は、検査技師の指導を受けながら見学する。

高次機能検査：長谷川式簡易知能スケール（HDS-R）、ミニメンタルステート検査（MMSE）、失語症検査、知能記憶検査、前頭葉機能検査など、種々の検査を可能な限り実践する。

・ 処置：

静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ガス分析のための動脈穿刺、腰椎穿刺は、見学の上、機会があれば実施。気管カニューレ交換を見学後に実施。

・ 書類関係：

担当患者にかかわる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作成を経験する。

**救急業務：**

平日日勤帯の救急患者で脳神経内科医がコールされたときは、指導医・上級医とともに対応する。脳卒中患者に対しては、神経診察に加え、NIHSS をとれるように訓練する。

**コンサルテーション：**

・ 他科からの脳神経緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・ 担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

**カンファレンス：**

毎週水曜日午後のリハビリカンファレンス（Dr.，Ns.，リハビリ療法士、MSW、退院支援 Ns. が参加）、金曜日午後の入院患者カンファレンスに参加し、自分の受け持ち患者のプレゼンも行う。

**勉強会：**

研修期間に 1 回は抄読会で発表。

**研究会・学会・学術活動**

研究会や学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

**<週間スケジュール>**

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	指導医と病棟回診
午後	検査	検査	リハビリカンファレンス	検査、抄読会	入院患者カンファレンス

手が空いているときは、外来初診

## ●評価

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（病棟師長、外来看護師、コメディカル部門）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。

## 脳神経内科・選択研修

脳神経内科：2回目の選択研修

指導医：脳神経内科部長、脳神経内科医長、指導医の資格のある脳神経内科医

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の脳神経内科医、および臨床経験7年以下の脳神経内科医

指導者：病棟看護師長、内科外来専従看護師、臨床検査技師（生理機能室など）、放射線技師

## ●一般目標：

- ・ 地域医療の中心を担い全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要な脳神経内科診療を求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し、各専門的医療に進むための基礎を築く。
- ・ 将来脳神経内科の専攻を希望する研修医が、あるいは現時点では専攻分野を決めかねているが脳神経内科も選択肢の一つとして考えている研修医が、1年次に学んだ知識及び技能をさらに発展して習得することを目標とする。

## ●行動目標：

- ・ 患者やその家族との信頼関係を確立する
- ・ 多職種を含むチーム医療を理解し指導医とともに実践
- ・ 脳神経疾患の病態生理を理解する
- ・ 問診・身体診察・脳神経系診察などの診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。特に脳神経系疾患に特徴の責任病巣を推定し診断につなげる能力をつける。
- ・ 脳卒中やパーキンソン病（パーキンソン症候群）、認知症、神経免疫疾患など主な脳神経系疾患の薬剤の理解
- ・ 担当医として上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的
- ・ 薬理的知識に基づいた治療法を習得し実践する。
- ・ 救急医療（意識障害、てんかん、脳卒中、脊髄症、ギランバレー症候群など）に関係する迅速な判断力と対応
- ・ 抄読会、症例発表、受け持ち患者の学習、論文検索など自己啓発
- ・ 地域中核病院での役割を理解し、病病連携、病診連携などの連携を図る。

## ● 方略

**外来：**初診患者の間診、診察、検査計画を立てる。めまい、頭痛、しびれ、ふるえなど頻度の高い症状を呈する患者の間診や診察を行う。

### 病棟：

- ・ 東5病棟を中心に、常時数名の患者を指導医・上級医とともに担当する。
- ・ 受け持ち患者の診療、指導医の指導の下、治療計画を立てる。ガイドラインに沿った治療を計画。論文検索し知識を深める。
- ・ 脳卒中患者などのリハビリの様子を見学し、リハビリ療法士の指導を受ける。
- ・ 検査：
  - 生理検査：末梢神経伝導速度検査、低頻度反復刺激誘発筋電図、針筋電図、脳波、頸動脈エコーなどは生理検査室に同行し、生理検査技師に指導を受けながら見学する。末梢神経伝導速度検査、低頻度反復刺激誘発筋電図は体験する。
  - 放射線検査：頭部CT、脳脊髄MRI、頭頸部MRA、脳MRVなどは、CT室やMRI室に同行し、放射線技師の指導を受けながら見学する。
  - 生化学検査：髄液検査は、検査技師の指導を受けながら見学する。
  - 高次機能検査：長谷川式簡易知能スケール（HDS-R）、ミニメンタル知ステート検査（MMSE）、失語症検査、知能記憶検査、前頭葉機能検査など、種々の検査を可能な限り実践する。
- ・ 処置：
  - 静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ガス分析のための動脈穿刺、腰椎穿刺は、見学の上、機会があれば実施。気管カニューレ交換を見学後に実施。
- ・ 書類関係：
  - 担当患者にかかわる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作成を経験する。

### 救急業務：

平日日勤帯の救急患者で脳神経内科医がコールされたときは、指導医・上級医とともに対応する。脳卒中患者に対しては、神経診察に加え、NIHSSをとれるように訓練する。

### コンサルテーション：

- ・ 他科からの脳神経緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
- ・ 担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する。

### カンファレンス：

毎週水曜日午後のリハビリカンファレンス（Dr.、Ns.、リハビリ療法士、MSW、退院支援Ns.が参加）、金曜日午後の入院患者カンファレンスに参加し、自分の受け持ち患者のプレゼンも行う。

**勉強会：**

研修期間に1回は抄読会で発表。

**研究会・学会・学術活動**

研究会や学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

**<週間スケジュール>**

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	指導医と病棟回診
午後	検査	検査	リハビリカンファレンス	検査、抄読会	入院患者カンファレンス

手が空いているときは、外来初診

**●評価**

- ・ 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- ・ 評価者は、指導医、指導者（病棟師長、外来看護師、コメディカル部門）が行う。
- ・ 研修医からの評価も必ず施行する。