

脳神経内科

1. 研修責任者
宮本 勝一

研修医へのメッセージ

多くの神経疾患は正確な病歴の聴取と神経学的診察によって局在診断および臨床診断が可能です。MRIをはじめとする画像診断や臨床検査が進歩しても、病歴および神経学的診察を基本とした臨床的姿勢の重要性が損なわれることはありません。脳神経内科における卒後研修では、病歴の聴取、神経学的診察、鑑別診断、検査計画および治療方針を立てるといった基本的臨床姿勢の習得を目標としています。あわせて画像診断や電気生理学的検査法に対する理解を深め、神経疾患の診断・治療の基礎を学んでいただきます。

2. 一般目標

脳神経内科のプライマリ・ケアに必要な基本的態度、技能、知識を学び、医師として必要な基本的臨床能力を習得する。

3. 行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 病歴の聴取：正しい診断につながるような正確な病歴の聴取法を習得する。
- 2) 神経学的診察：正確な局在診断を行えるように基本的な神経学的診察手技を体得する。
- 3) 補助検査：髄液検査を施行し検査結果を解釈する。さらに、電気生理検査（脳波や筋電図検査）を実施し、その意義を理解する。
- 4) 画像診断：脳・脊髄の CT および MRI などの画像検査の読影を行う。
- 5) 患者・家族への説明：説明と同意の考え方、患者・家族への適切な対応を学ぶ。加えて、慢性疾患や神経難病に対する総合的な療養体制構築の必要性を理解する。
- 6) 症例提示：カンファレンスで、経験した症例をまとめ発表する。

B. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

1) 頻度の高い症状

頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視力障害、視野狭窄、複視、歩行障害、四肢のしびれ感、ふらつき、構音障害、運動麻痺・筋力低下、振戦、誤嚥、転倒など

2) 緊急性のある症状

意識障害、脳血管障害に伴う麻痺、呼吸不全、進行性筋力低下など

3) 頻度の高い疾患や知っておくべき疾患

脳血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）、認知症（アルツハイマー病、血管性認知症を含む）、慢性硬膜下血腫、変性疾患（パーキンソン病）、脳炎・髄膜炎、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症、多発性硬化症、頭痛の鑑別、てんかん、筋疾患など

※下線部は医師臨床研修指導ガイドライン-2023 年度版-に記載の 29 症候、26 疾病・病態に記載のあるもの。

4. 方略

- 1) 指導医 1 名、上級医複数名からなるチームに 1-2 名の研修医を配属する。配属された研修医は入院患者の担当医として、病歴の聴取、神経診察、神経疾患の診断・検査・治療に関しての全般的な指導を受ける。
- 2) 研修医は患者診察により得られた病歴・神経所見から、臨床診断・鑑別診断を考え、サマリーを作成する。適宜、指導医・上級医が確認、指導を行う。
- 3) カンファレンスや教授回診でのプレゼンテーションを指導医・上級医の指導のもとで準備し、実施する。
- 4) 腰椎穿刺、電気生理学検査（筋電図、脳波）等の技術習得、結果の解釈を行う。
- 5) 2 ヶ月以上ローテーションした研修医は研修終了時に、症例検討会でのプレゼンテーションを行う。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患カンファ レンス 病棟業務	新患カンファ レンス 病棟業務	新患カンファ レンス 病棟業務	週間カンファ レンス 教授回診 Journal Club/Research Progress 症例検討会	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	電気生理検査 (希望時)	ボトックス(希 望時)	病棟業務

・適宜症例のあるとき（筋生検、神経生検、剖検所見）

6. 評価方法

PG-EPOC を用いて評価する。評価者は診療科長・脳神経内科病棟看護師長などとする。

1) 知識

入院患者診療において、適宜診断学及び神経疾患について質問を行い、知識の習得状況を確認する。

2) 技能

指導医、上級医の立ち会いのもとで神経診察や各種手技を実施し、習熟度を確認した上で研修単独で実施する機会を与え、技能の習得状況进行评估する。

3) 態度

指導医、上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度が身についているかを評価する。