

## 7 神経内科後期臨床研修カリキュラム、専門医養成コース

### 1. 神経内科の概要

#### 1. スタッフ

部長 1名 丹羽 央佳

医長 2名

医員 1名

後期研修医 1名

日本内科学会：認定医 2名

日本神経学会：指導医 1名 認定医 1名

#### 2. 設備・検査・手術などの実績（平成25年度実績）

新規入院患者数：約704名／年

（平均入院患者数：41.2名、在院日数：17.6日）

外来通院患者延べ数：26,674名／年

（新患者：5,686名／年、1日平均通院患者数：約101.4名）

#### <医療機器>

CT（共用）3台

MRI 1.5テスラ（共用）2台、3.0テスラ（共用）2台

脳血管撮影装置（共用）1台

シンチグラム（共用）1台

筋電計 1台

脳波計 2台（他にポータブル1台）

超音波装置（共用） 台、（専用、頸動脈・経頭蓋検査に対応） 1台

### 2. 診療科の特徴

患者さま第一主義を基本として、インフォームド・コンセントを重視し、十分に説明をし、理解をしていただいたうえで治療方針を決定している。また、他部門との連携を密にし、効率的な診療を心がけている。診療内容は、神経内科全般にわたる。地域の開業医、病院、施設、難病相談室や保健所と連携を密にした、円滑な診療体系を目指し、外来は毎日午前・午後が開かれている（水曜日は午前のみ）。入院は45床を有し、脳血管障害、髄膜炎、脳炎、ギラン・バレー症候群などの急性疾患はもとより、

パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、重症筋無力症、多発性筋炎、皮膚筋炎といった神経難病や、頭痛症、眩暈症、認知症などにも幅広く積極的に対応している。特殊な疾患については、大学病院と連携し、神経・筋生検を行うこともあり、また紹介を行うこともある。救急病院として、また地域の基幹病院として、すべての面にわたって充実するように努力をしている。

### 3. 一般目標

3年目：臓器別ローテート研修

- 1) 内科医として必要な救急医療に関する臨床能力を身につける。
- 2) チーム医療を通じて医師として果たすべき役割、責任を自覚できる。
- 3) 内科医としての一般的知識、素養を培い、総合診療能力を身につける。
- 4) 内科認定医取得に必要な臨床経験と知識を幅広く身につける。

4年目：神経内科専門研修

研修には、日本神経学会 (<http://www.neurology-jp.org/>) の定めたミニマムリクアイアメント（別表）を用いる。後期研修では下記の内容を身につける。研修終了後には、認定内科医を取得していれば、神経内科専門医取得が可能となる。

### 4. 行動目標

3年目・4年目

- 1) ミニマムリクアイアメントで定めた神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることが出来る
- 2) 神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解出来る。またミニマムリクアイアメントで定めた検査、治療、手技は自ら施行し、適切な判断を下すことが出来る。
- 3) 適切な確定診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作製できる。ミニマムリクアイアメントで定めた疾患については主治医として十分な診療経験を有している。
- 4) 診断・治療方針の決定困難な症例や神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- 5) コメディカルと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。

- 6) 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。
- 7) 神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載出来る。
- 8) 神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。
- 9) 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。
- 10) カリキュラムの修得度を定期的に自己評価するとともに、指導医の評価も受けつつ、自己研鑽を積み重ねる。
- 11) ミニマムリクアイアメントは、全項目中80%以上においてAもしくはBを満たす研修を積むことが出来るようにする。不十分な場合は、神経学会をはじめ関連学会の主催する教育講演、生涯教育講演、ハンズオンセミナーなどに参加し、学習する。状況に応じ、連携教育施設での研修も考慮する。

## 5. 経験目標

(※：初期研修での習得が望まれる項目)

### a. 一般的診療技術および知識（症候学を含む）

#### 1) 問診

- ※ ① 丁寧な問診のとり方がなされている。
- ※ ② 必要かつ十分な問診が順序良くなされている。

#### 2) 理学的所見

- ※ 理学的所見の正確な把握ができる。

#### 3) 神経学的所見

- ※ ① 必要かつ十分な神経学的検査が順序良くできる。
- ※ ② 神経学的異常所見が的確に判定できる。

#### 4) カルテ記載の仕方

- ※ ① 必要かつ十分な病歴が記載されている。
- ※ ② 必要かつ十分な理学的所見が記載されている。
- ※ ③ 必要かつ十分な神経学的所見が記載されている。
- ※ ④ 他の医師および Co-medical が理解できる適切な診療録が作成できる。

b. 各種検査法（臨床検査およびX線検査等）

1) 頭蓋単純写

- ※ ① 正常像の把握ができる。
- ※ ② 異常所見の把握ができる。

2) 脊椎単純写

- ※ ① 正常像の把握ができる。
- ※ ② 異常所見の把握ができる。
- ③ 各種脊椎疾患の鑑別ができる。

3) 頭部CT

- ※ ① 正常像の把握ができる。
- ※ ② 異常所見の把握ができる。
- ※ ③ 各種脳疾患の鑑別ができる。

4) 頭部MRI

- ※ ① 正常像の把握ができる。
- ※ ② 異常所見の把握ができる。
- ※ ③ 各種脳疾患の鑑別ができる。

5) 頭部MRA

- ※ ① 正常像の把握ができる。
- ※ ② 異常所見の把握ができる。
- ※ ③ 各種脳疾患の鑑別ができる。

6) 脊椎MRI

- ※ ① 正常像の把握ができる。
- ※ ② 異常所見の把握ができる。
- ※ ③ 各種脊髄・脊椎疾患の鑑別ができる。

7) 脳血管撮影

① 手技

- i) 経皮的脳血管撮影の手技ができる。

② 読影

- i) 正常血管の把握ができる。
- ii) 脳動脈瘤、脳動静脈奇形の把握ができる。
- iii) 異常血管の把握ができる。

8) 脳血流シンチ（SPECT）

- ① 脳血流シンチの基本的事項を把握している。
- ② 脳血流シンチの読影ができる。

9) 頸動脈エコー

- ① 頰動脈エコーの基本的事項を把握している。
- ② 頰動脈エコーの異常所見が把握できる。

#### 1 0) 脳波

- ① 脳波の基本的事項を把握している。
- ② 脳波の異常所見が把握できる。

#### 1 1) 誘発電位

- ① 誘発電位の基本的事項を把握している。
- ② 誘発電位の異常所見が把握できる。

#### 1 2) 末梢神経伝導速度・筋電図

- ① 末梢神経伝導速度・筋電図の基本的事項を把握している。
- ② 末梢神経伝導速度・筋電図の異常所見が把握できる。

#### 1 3) ミエログラフィー

- ① ミエログラフィーの手技ができる。
- ② ミエログラフィーの読影ができる。

#### 1 4) 病理組織学的検査

- ① 筋、末梢神経生検の適応が判断できる。
- ② 筋、神経組織の正常像が判断できる。
- ③ 筋、神経組織の異常像が判断できる。

### c. 各種治療法

#### 1) 内科的処置

- ※ ① 点滴、採血、導尿、胃管挿入などの一般的処置と指示ができる。
- ※ ② 酸素吸入が必要かどうかの判断ができる。
- ※ ③ 頭痛の鑑別とその処方、処置ができる。
- ※ ④ 高血圧時の処方、処置ができる。
- ※ ⑤ 発熱時の処方、処置ができる。

#### 2) 一般的処置

- ※ ① 患者および家族とのよりよい人間関係を形成し、インフォームドコンセントが実践できる。
- ※ ② 患者の社会的立場を理解し、患者のプライバシーの保護ができる。
- ※ ③ 日常診療の場で、他の医者および Co-Medical と適切な連携がとれ、チーム医療が実践できる。
- ※ ④ 一般的な薬剤の薬理作用を身につけ、適切な処方ができる。
- ※ ⑤ 処方箋、注射箋、指示箋が正確にかける。
- ※ ⑥ 患者が死亡した時、とるべき諸処置を行うことができる。

- ※ ⑦ 剖検に立ち合い、剖検録（臨床部門）の整理ができる。
- ※ ⑧ B型肝炎、C型肝炎、MRSA、ATL、エイズ等に関する正しい知識を修得し、院内感染の予防法を説明できる。
- ※ ⑨ 術後おこりうる合併症および異常に対して基礎的な対処ができる。
- ※ ⑩ 疾病にあたり食事療法および生活指導ができる。
- ※ ⑪ リハビリテーションの適応を知り、疾患に応じた計画をたてることができる。
- ※ ⑫ 慢性疾患患者に対し、在宅医療および社会復帰の計画を立案することができる。
- ※ ⑬ 末期患者の治療、管理ができる。

d. 必修とされる実践的知識

- 1) 意識障害の鑑別診断と対応
- 2) 脳血管障害の病型診断と治療方針
- 3) 脳炎・髄膜炎の診断と治療方針
- 4) てんかん発作の鑑別診断と治療方針
- 5) 頭痛の鑑別診断と治療方針
- 6) 痴呆の鑑別診断と治療方針
- 7) パーキンソンニズムの診断と治療方針
- 8) ギラン・バレー症候群の診断と治療方針
- 9) 重症筋無力症の診断と治療方針

<別表>後期研修において神経学会の定めるミニマムリクアイアメント

A. 神経診察一般

	各手技毎の到達度
グレードA	十分な手技能力、経験、知識を有する
グレードB	一通りの手技能力、経験、知識を有する
グレードC	手技能力、経験や知識はあるが不十分
グレードD	知識、経験を持ち合わせていない

精神状態・意識状態	A B C D
言語	A B C D
脳神経	A B C D

運動	A B C D
感覚	A B C D
腱反射	A B C D
協調運動	A B C D
髄膜刺激徴候	A B C D
脊柱	A B C D
自律神経	A B C D
起立・歩行	A B C D

B. 必須の症候・病態

	経験	知識	診断、処置、検査
グレード A	複数例を経験している	的確な内容を説明可能	一人で可能である
グレード B	最低 1 例は経験している	内容を説明可能	一部上級医に相談が必要
グレード C	間接的に経験している	一通りの概念と意義は把握	大部分上級医に相談が必要
グレード D	経験は無い	知識を持ち合わせていない	対応出来ない

ミニマムリクアイアメント	経験	知識	診断、処置、検査技能
意識障害	A B C D	A B C D	A B C D
脳死	A B C D	A B C D	A B C D
頭蓋内圧亢進	A B C D	A B C D	A B C D
髄膜刺激症候	A B C D	A B C D	A B C D
痙攣	A B C D	A B C D	A B C D
記憶障害	A B C D	A B C D	A B C D
失語	A B C D	A B C D	A B C D
失神	A B C D	A B C D	A B C D

めまい	A B C D	A B C D	A B C D
頭痛・頭重感	A B C D	A B C D	A B C D
視力・視野障害	A B C D	A B C D	A B C D
複視・眼瞼下垂	A B C D	A B C D	A B C D
瞳孔異常	A B C D	A B C D	A B C D
言語・構音障害	A B C D	A B C D	A B C D
認知症	A B C D	A B C D	A B C D
失行	A B C D	A B C D	A B C D
失認	A B C D	A B C D	A B C D
失算	A B C D	A B C D	A B C D
嚥下障害	A B C D	A B C D	A B C D
歩行障害	A B C D	A B C D	A B C D
筋萎縮、筋力低下(運動麻痺)	A B C D	A B C D	A B C D
線維束性収縮	A B C D	A B C D	A B C D
有痛性筋攣縮	A B C D	A B C D	A B C D
易疲労性	A B C D	A B C D	A B C D
振戦	A B C D	A B C D	A B C D
アテトーゼ	A B C D	A B C D	A B C D
舞踏運動	A B C D	A B C D	A B C D
ジストニア	A B C D	A B C D	A B C D
ミオクローヌス	A B C D	A B C D	A B C D
ジスキネジア	A B C D	A B C D	A B C D
運動失調	A B C D	A B C D	A B C D
感覚障害	A B C D	A B C D	A B C D
痛み(神経障害性疼痛・慢性疼痛)	A B C D	A B C D	A B C D

膀胱直腸障害	A B C D	A B C D	A B C D
起立性低血圧／立ちくらみ	A B C D	A B C D	A B C D
発汗障害	A B C D	A B C D	A B C D
不眠・不安	A B C D	A B C D	A B C D
せん妄、興奮、不穏	A B C D	A B C D	A B C D
耳鳴り・難聴	A B C D	A B C D	A B C D

C. 必須の疾患(主治医となる必要のある疾患)

	経験	知識	診断、処置、検査
グレード A	複数例を経験している	的確な内容を説明可能	一人に対応出来る
グレード B	最低 1 例は経験している	内容を説明可能	一部上級医に相談が必要
グレード C	間接的に経験している	一通りの概念と意義は把握	大部分上級医に相談が必要
グレード D	経験は無い	知識を持ち合わせていない	対応出来ない

ミニマムリクアイアメント	経験	知識	診断、処置、検査技能
脳塞栓症	A B C D	A B C D	A B C D
脳血栓症	A B C D	A B C D	A B C D
脳出血	A B C D	A B C D	A B C D
脳炎	A B C D	A B C D	A B C D
てんかん重積	A B C D	A B C D	A B C D
無菌性髄膜炎	A B C D	A B C D	A B C D
その他の髄膜炎(細菌性、結核性、真菌性、癌性)	A B C D	A B C D	A B C D
多発性硬化症	A B C D	A B C D	A B C D
急性散在性脳脊髄炎	A B C D	A B C D	A B C D
アルツハイマー病	A B C D	A B C D	A B C D

び慢性レヴィ小体病	A B C D	A B C D	A B C D
パーキンソン病	A B C D	A B C D	A B C D
多系統萎縮症	A B C D	A B C D	A B C D
運動ニューロン疾患	A B C D	A B C D	A B C D
進行性核上性麻痺	A B C D	A B C D	A B C D
大脳皮質基底核変性症	A B C D	A B C D	A B C D
遺伝性・非遺伝性脊髄小脳変性症	A B C D	A B C D	A B C D
アルコールに伴う神経障害	A B C D	A B C D	A B C D
糖尿病に伴う神経障害	A B C D	A B C D	A B C D
肝疾患に伴う神経障害	A B C D	A B C D	A B C D
腎疾患に伴う神経障害	A B C D	A B C D	A B C D
内分泌疾患に伴う神経障害	A B C D	A B C D	A B C D
ビタミン欠乏に伴う神経障害	A B C D	A B C D	A B C D
悪性腫瘍に伴う神経障害	A B C D	A B C D	A B C D
中毒・薬物に伴う神経障害	A B C D	A B C D	A B C D
頸椎症性脊髄症	A B C D	A B C D	A B C D
急性炎症性脱髄性ポリニューロパチー	A B C D	A B C D	A B C D
慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー	A B C D	A B C D	A B C D
多発性単神経炎	A B C D	A B C D	A B C D
ベル麻痺	A B C D	A B C D	A B C D
重症筋無力症	A B C D	A B C D	A B C D
皮膚筋炎・多発筋炎	A B C D	A B C D	A B C D
てんかん	A B C D	A B C D	A B C D
片頭痛	A B C D	A B C D	A B C D

緊張型頭痛	A B C D	A B C D	A B C D
筋強直性ジストロフィー	A B C D	A B C D	A B C D
ヒステリー	A B C D	A B C D	A B C D
先天異常	A B C D	A B C D	A B C D

D. 必須の疾患(必ずしも主治医でなくとも良い疾患)

	経験	知識	診断、処置、検査
グレード A	複数例を経験している	的確な内容を説明可能	一人に対応出来る
グレード B	最低 1 例は経験している	内容を説明可能	一部上級医に相談が必要
グレード C	間接的に経験している	一通りの概念と意義は把握	大部分上級医に相談が必要
グレード D	経験は無い	知識を持ち合わせていない	対応出来ない

ミニマムリクアイアメント	経験	知識	診断、処置、検査技能
脳膿瘍	A B C D	A B C D	A B C D
静脈洞血栓症	A B C D	A B C D	A B C D
脳脊髄液減少症	A B C D	A B C D	A B C D
プリオン病	A B C D	A B C D	A B C D
ハンチントン病	A B C D	A B C D	A B C D
ミトコンドリア脳筋症	A B C D	A B C D	A B C D
サルコイドーシス	A B C D	A B C D	A B C D
ベーチェット病	A B C D	A B C D	A B C D
肥厚性脳硬膜炎	A B C D	A B C D	A B C D
クロウ・深瀬症候群	A B C D	A B C D	A B C D
膠原病に伴う神経疾患	A B C D	A B C D	A B C D
ヒト T リンパ球向性ウイルス	A B C D	A B C D	A B C D

ス脊髄症			
脊髄空洞症	A B C D	A B C D	A B C D
脊髄血管障害	A B C D	A B C D	A B C D
周期性四肢麻痺	A B C D	A B C D	A B C D
低カリウム血性ミオパチー	A B C D	A B C D	A B C D
筋ジストロフィー	A B C D	A B C D	A B C D
片側顔面攣縮	A B C D	A B C D	A B C D
斜頸	A B C D	A B C D	A B C D
破傷風	A B C D	A B C D	A B C D

#### E. 神経救急

	A; 十分な経験、知識を有する B; 一通りの経験、知識を有する C; 経験や知識はあるが不十分 D; 知識、経験を持ち合わせていない
救急患者を円滑に受け入れ、適切に対応できる	A B C D
救急患者を的確に診断し、その病態を把握できる	A B C D
適切に緊急検査を実施し、その結果を正しく解釈できる	A B C D
重症疾患を正しく把握し、集中治療の必要性を判断できる	A B C D
救急医療に関する医療を理解し、実践できる	A B C D
適切な緊急処置を実施できる	A B C D

#### F. 必須の検査

	経験	知識	診断、処置、 検査技能
グレード A	十分な症例を経験している	的確な内容を説明可能	一人で検査、 判断が出来る
グレード B	複数例経験している	内容を説明可能	概略の検査・ 判断が出来る
グレード C	最低 1 例は経験している	一通りの概念と意義は把握	見学などで理 解している
グレード D	経験は無い	知識を持ち合わせていない	経験はない

F-1 必須の神経生理学的検査			
ミニマムリクアイアメント	経験	知識	診断、処置、 検査技能
脳波	A B C D	A B C D	A B C D
神経伝導検査	A B C D	A B C D	A B C D
筋電図検査	A B C D	A B C D	A B C D
大脳・脳幹誘発電位	A B C D	A B C D	A B C D
表面筋電図	A B C D	A B C D	A B C D
F-2 必須の神経放射線学的検査			
頭部 CT	A B C D	A B C D	A B C D
頭部 MRI、MRA	A B C D	A B C D	A B C D
脳血流 SPECT	A B C D	A B C D	A B C D
脊椎・脊髄 MRI	A B C D	A B C D	A B C D
脳血管撮影	A B C D	A B C D	A B C D
F-3. 必須の超音波画像検査			
頸動脈超音波検査	A B C D	A B C D	A B C D
F-4. 必須の神経・筋病理学的検査			
末梢神経生検(手技、診 断)	A B C D	A B C D	A B C D
筋生検(手技、診断)	A B C D	A B C D	A B C D

F-5. 必須の検体検査			
脳脊髄液	A B C D	A B C D	A B C D
血液:各種自己抗体、サイトカイン、リンパ球サブセット	A B C D	A B C D	A B C D
F-6. 必須の自律神経検査			
心電図 RR 間隔	A B C D	A B C D	A B C D
123I-MIBG 心筋シンチグラフィ	A B C D	A B C D	A B C D
Head-up tilt 試験	A B C D	A B C D	A B C D
発汗検査	A B C D	A B C D	A B C D
サーモグラフィー	A B C D	A B C D	A B C D
F-7. 必須の神経病理研修			
臨床病理検討会(CPC)	A B C D	A B C D	A B C D
剖検	A B C D	A B C D	A B C D

G. 必須の治療・手技(在宅医療を含む)

	経験	知識	診断、処置、検査技能
グレード A	十分な症例を経験している	的確な内容を説明可能	一人で検査、判断が出来る
グレード B	複数例経験している	内容を説明可能	概略の検査・判断が出来る
グレード C	最低 1 例は経験している	一通りの概念と意義は把握	見学などで理解している
グレード D	経験は無い	知識を持ち合わせていない	経験はない

ミニマムリクアイアメント	経験	知識	診断、処置、
--------------	----	----	--------

			検査技能
人工呼吸器管理	A B C D	A B C D	A B C D
呼吸管理(NIPPV を含む)	A B C D	A B C D	A B C D
各種リハビリテーション	A B C D	A B C D	A B C D
IVH 管理	A B C D	A B C D	A B C D
経管栄養管理	A B C D	A B C D	A B C D

#### H. 必須の医療介護・福祉・在宅医療事項

	経験	知識	診断、処置、 検査技能
グレード A	十分な症例を経験している	的確な内容を説明可能	一人で記載 が出来る
グレード B	複数例経験している	内容を説明可能	概略の記載 が出来る
グレード C	最低 1 例は経験している	一通りの概念と意義は把握	見学などで理 解している
グレード D	経験は無い	知識を持ち合わせていない	経験はない

ミニマムリクアイアメント	経験	知識	診断、処置、 検査技能
特定疾患申請	A B C D	A B C D	A B C D
介護保険に関する指導・意見書提出	A B C D	A B C D	A B C D
身体障害者申請	A B C D	A B C D	A B C D
在宅医療に関する指導・意見書提出(訪問看護指示書など)	A B C D	A B C D	A B C D

#### I. 神経遺伝学

	A; 十分な経験、知識を有する B; 一通りの経験、知識を有する C; 経験や知識はあるが
--	---

	不十分 D;知識、経験を持ち合わせていない
遺伝性疾患をもつ患者を診療し、適切に対応できる	A B C D
種々の遺伝医学的診断法を理解している	A B C D
家系図を適切に作成でき、メンデル遺伝、非メンデル遺伝の特徴を理解し説明できる	A B C D
必要に応じて適切に遺伝専門医へ紹介できる	A B C D
ゲノム・DNA・RNA・遺伝子の構造を理解、説明できる	A B C D
遺伝子変異について理解、説明できる	A B C D

#### J. その他必須の事項

	A; 関連の講演会に出席しており、十分な経験、知識を有する B; 一通りの経験、知識を有する C; 経験や知識はあるが不十分 D; 知識、経験を持ち合わせていない
医療安全	A B C D
医の倫理; informed consent、個人情報保護の概念など	A B C D
病-病連携、病-診連携	A B C D
医療経済・保険制度	A B C D
医師法などの法律	A B C D
ガイドラインの改訂等、神経学会からの最新の医学情報に常に注意を払う態度と、これらの情報を学習し、理解する能力を有する	A B C D
	A; 十分な経験、知識を有する B; 一通りの経験、知識を有する C; 経験や知識はあるが不十分 D; 知識、経験を持ち合わせていない
学会活動; 神経内科関連	A B C D

学会での症例研究発表	
在宅ターミナルケア	A B C D
他科コンサルテーション能力	A B C D
在宅症例のデイケア、ショートステイの適応判断	A B C D

## 6. 研修内容（研修方略）

### a. 外来業務研修

- |             |     |
|-------------|-----|
| 1) 神経内科専門外来 | 週1回 |
| 2) 一般内科外来   | 週1回 |

### b. 検査業務研修

- |           |     |
|-----------|-----|
| 1) 神経伝導速度 | 週1回 |
|-----------|-----|

### c. カンファ

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1) 神経内科カンファ     | 週1回（月）           |
| 2) 全体回診         | 週1回（水）           |
| 2) 症例検討会        | 週1回（月）           |
| 3) 英文抄読会        | 週1回（月）           |
| 4) リハビリカンファレンス  | 月2回（リハビリ科と合同）    |
| 5) 神経放射線カンファレンス | 月1回（脳外科・放射線科と合同） |

## 7. 後期研修終了時、習得可能資格

- 1) 日本内科学会 専門医

## 8. キャリアパス

神経内科の後期研修終了後は以下の4つのキャリアパスを提供できます。

- 1) 当院へ在籍しスタッフとして、さらに臨床経験を積み、習得可能な各種専門医資格を得る（下記）
- 2) 大学院（名古屋大学）へ入学し、学位習得へのキャリアへ進む
- 3) 関連施設へ移動し、さらに臨床経験をつむ

4) 国内留学（名古屋大学医局と相談の上）し、目的に応じた研修をつむ

<習得可能な専門医資格>

日本神経学会専門医、日本内科学会専門医、日本脳卒中学会認定医