

診療科別脳神経内科 プログラム（必修）

2026_KTGH

頁

1/4

研修の特徴	脳梗塞や髄膜炎などの救急疾患から、頭痛、てんかん、認知症やパーキンソン病などの変性疾患まで、多岐にわたる症例が経験できます。	
研修医に周知しておきたいこと	① 2年目研修医は主担当医として5名以上、1年目研修医は担当医として5名以上の患者を受け持ち、上級医とともに診療にあたる。	
	② 1・2年目研修医は、救急外来での初療を担当し【0番制度】、脳梗塞などの救急疾患の初期診療を学ぶ。	
	③ 月曜 17:00～ 脳神経内科カンファレンス（外来カンファ室） 担当症例の発表などを行う。	
	④臨床研修にて経験が必要な手技： 腰椎穿刺の経験を推奨しています。 書類の作成（診療情報提供書や紹介状返書など）、サマリ記載なども積極的に声をかけてください。	
	⑤極力、ER当直業務等を調整すること。	
回診予定	①部長回診 水曜 8:45～ 病棟（1棟5階） ②全体回診 水曜 14:00～ 1棟5階から開始、全病棟	
多職種カンファレンス予定	金曜 15:00～ 多職種退院支援カンファレンス（1棟5階カンファ室） ※担当患者がいる場合は必ず出席のこと。	
ACP研修の場・ 社会復帰支援	4者カンファレンス	月曜日 10:00 、火曜日 9:30 、金曜日 11:00
	退院支援カンファレンス	金曜日 15:00

1. 指導医・指導者

1.1 指導医（○：責任指導医）

○丹羽 央佳、松尾 幸治、平野 桂滋郎

1.2 指導者

師長：小川 幸、薬剤師：森 健司

1.3 病棟薬剤師

高田 佳乃子

1.4 病棟

1棟5階

2. 一般目標

臨床研修医として、プライマリーケアに必要な脳神経内科の基本的な知識、技能、態度を修得する。

3. 個別行動目標

- 詳細な病歴聴取と的確な理学的所見をとることができ、正確なカルテが作成できる。
- 問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- 神経学的所見がとれる。

診療科別脳神経内科プログラム（必修）

頁

2/4

- (4) 認知症の臨床診断を理解できる。
- (5) 神経変性疾患の診断、治療を理解できる。
- (6) 脳血管障害急性期の診断、治療ができる。
- (7) 内科疾患に伴う神経症状について理解できる。
- (8) 神経疾患によるハンディキャップに対し適切な社会資源を指導、紹介できる。
- (9) 脳脊髄液検査ができる。
- (10) 脳波、筋電図、神経伝導速度の所見を理解できる。
- (11) 神経疾患の CT、MRI などの画像所見を判読できる。
- (12) 救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急医療で求められる迅速な判断・対応を身につける。

4. 学習方略

4.1 1 年次の必修研修：3 週および 2 年次の総合内科-選択内科必修研修：4 週

4.2 研修初日：研修初日には責任者（診療部長・病棟看護師長）に挨拶する。

4.3 原則一人の研修医に対し一人の指導医がつき指導を受ける。

4.4 病棟診療業務

- (1) 1 年次は担当医として、2 年次は主担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、理学的所見、検査データの把握を行い、診断並びに治療計画立案に参加する。主担当医は、主治医に準じた対応をすることが求められる。
- (2) 主担当医に指名された際は、電子カルテの入院オーダーで「担当医 1」として自身の氏名が表示されるよう入力する。
- (3) 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行う。退院や転院の決定は、必ず上級医の確認のもと行う。
- (4) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと、自ら行う。
- (5) 2 年次の総合内科-選択内科必修研修では、総合内科での研修を活かし、引き続き病棟管理（入院継続の必要性から退院手続きまで）を主とした診療を実施する。

4.5 外来診療業務

- (1) 内科外来研修を、年間計画に従い実施する。別途「内科外来研修規程」に定める。

4.6 検査業務

- (1) 末梢神経伝導速度、筋電図検査を見学し、その意義を理解する。
- (2) 脳波を上級医とともにみて、その意義を理解する。
- (3) 髄液検査等に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。機会があれば指導下に実施する。

4.7 救急業務

- (1) 平日日勤帯の救急外来での脳神経内科疾患患者の初療を担当し【0 番制度】、脳神経内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

4.8 症例検討会、論文抄読会

診療科別脳神経内科プログラム（必修）

頁

3/4

- (1) 部長回診・全体回診に参加し、自身の受け持ち患者以外の患者病態等についても理解を深める。受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- (2) 受け持った患者の社会復帰支援に係る 4 者カンファレンスや担当会議へ参加する。リハビリカンファは担当患者がいる場合は必ず出席する。
- (3) 受け持った患者を通じて ACP（退院支援カンファレンス）の場面に参加する。
- (4) 積極的に学会発表し、可能であれば論文として投稿する。

4.9 ガイドラインの実践

- (1) 脳卒中診療ガイドラインを理解し、実践できる。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	担当患者 回診・検査	担当患者 回診・検査	部長回診	担当患者 回診・検査	担当患者 回診・検査
午後	担当患者 回診・検査	担当患者 回診・検査	全体回診	担当患者 回診・検査	担当患者 回診・検査 リハビリカンファ
時間外	カンファ				

6. 経験目標

6.1 経験すべき診察法・検査・手技等

6.1.1 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

6.1.2 基本的な身体診察法

- (1) 神経学的診察

6.1.3 基本的な臨床検査

- (1) 髄液検査
- (2) 電気生理学的検査(末梢神経伝導速度、筋電図、脳波)

6.1.4 基本的な臨床手技

- (1) 腰推穿刺

6.1.5 基本的治療

- (1) 脳血管障害(脳梗塞、脳出血)
- (2) 髄膜炎

6.2 経験すべき症候 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

6.2.1 頻度の高い症状

- (1) 頭痛※◎(7)
- (2) めまい※◎(8)

- (3) 失神※◎(9)
- (4) けいれん※◎(10)
- (5) 四肢のしびれ
- (6) 嚥下困難
- (7) 歩行障害
- (8) もの忘れ※◎(6)
- (9) 運動麻痺・筋力低下※◎(23)

6.2.2 緊急を要する症状・病態

- (1) 脳血管障害
- (2) 意識障害※◎(9)

6.3 経験すべき疾患 ※必須 ◎責任担当科（番号は 26 疾病番号）

- (1) 脳血管障害※◎(1)
- (2) 認知症疾患※◎(2)
- (3) 変性疾患
- (4) 脳炎・髄膜炎
- (5) てんかん

7. 評価

7.1 形成的評価

- (1) ローテート中に入院症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を 1 件以上作成する。作成方法：カルテに記載した SOPA 記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

7.2 到達目標評価

- (1) ローテート中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを 2 件以上作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOC I・II・III の評価表を用いた指導医・看護師・薬剤師を含む多職種より 360 度評価を行う。