

**全体目標:**内科診療の基本を身につけ、主な神経筋疾患について電気生理検査・画像検査を含めて幅広く学び、神経内科領域基本的な診療ができる。

**個別目標:**

- 1) 以下の検査に関し、①適応の判断 ②手技の実施 ③結果の解釈 ができる。  
血液検査、動脈血液ガス分析、尿検査、腰椎穿刺(髄液検査)、電気生理学的検査、神経・筋生検
- 2) 頭部X線の系統的な読影ができ、異常陰影を指摘し、解釈を述べることができる。
- 3) 頭部CTの系統的な読影ができ、異常陰影を指摘し、解釈を述べることができる。
- 4) 頭部・脊椎 MRI の系統的な読影ができ、異常陰影を指摘し、解釈を述べることができる。
- 5) 腰椎穿刺(髄液検査)の適応および実施方法、合併症を述べることができる。
- 6) 電気生理学的検査の適応および実施方法、合併症を述べることができる
- 7) 神経・筋生検の適応および実施方法、合併症を述べることができる
- 8) 脳血管障害、神経変性疾患、免疫性神経疾患に関し、ガイドラインに沿った診断および治療ができる。
- 9) 神経感染症に関して、診断し治療ができる。
- 10) 緩和ケアに関して理解し、基本的な症状コントロールが実施できる。
- 11) 患者の尊厳に配慮し、死亡確認および遺族への対応が行える。
- 12) 上級医・指導医の指導監督のもとで病状説明ができる。

**方略:**

病棟で5-10人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。

- ・教授回診…週1回(水)。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。また、初診の患者に関しては鑑別診断、検査計画、治療計画に関し詳細にプレゼンテーションを行う。
- ・病棟回診…毎日朝夕の病棟回診を上級医・指導医の指導のもとに行い、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・合同カンファレンス…不定期。脳神経外科、整形外科、呼吸器外科、放射線診断部などとの合同カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・抄読会、症例検討会…週1回(水)。ローテーション中1回発表する。
- ・その他、日本内科学会関東地方会や日本神経学会関東・甲信越地方会などに積極的に参加する。

**評価:**

- ・EPOC II による評価を行う
- ・修了時に評価表(研修医の経験内容等に関する自己評価および呼吸器内科の指導体制等に関する評価を記載)を提出。
- ・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。