

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 カ月、1.5 カ月	2 ヶ月以上(再ローテーションを含む) 左記に加えて下記の事項ができる
1	a) 血液検査、動脈血液ガス分析、尿検査、腰椎穿刺(髄液検査)：適応の判断、指導医と共に手技の実施/解釈ができる。 b) 神経伝導速度検査、神経・筋生検：適応の判断、検査を上級医と共に実施できる	左記 b)について、上級医と共に結果を解釈することができ、それに基づくプレゼンテーションができる。
2	頭部 X 線・脊椎 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。	経時的な異常陰影の変化を捉え、病態に即した論理的説明ができる。
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。	脳脊髄液検査、核医学検査などの他の検査データを加味した総合的な「病変の解釈」ができる。
5	針筋電図検査の適応および実施方法、合併症を述べるができる。	筋疾患、運動ニューロン病について、上級医・指導医と共に実施し、病態を解釈できる。
8	神経変性疾患、神経免疫疾患に関し、診療ガイドラインに沿った診断および治療ができる。	各疾患を診断した後に、病期・治療反応性を評価・解釈し、それに応じた治療法を呈示できる。
9	神経感染症に関して、診断し治療ができる。	原疾患だけでなく、合併症を考慮した全身管理ができる。
10	緩和ケアに関して理解し、上級医と共に基本的な症状コントロールが実施できる。	上級医・指導医と共に、最適な症状コントロール方法を選択できる。
11	上級医・指導医と共に患者の尊厳に配慮し、死亡確認および遺族への対応を行うことができる。	
12	上級医・指導医の指導監督のもとで病状説明ができる。	病状説明に加え、考え得る治療法について適切に説明できる。

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、精神科、眼科、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。意欲があれば、スタッフの指導の下、筆頭演者として発表する。

評価：

- ・EPOCⅡ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脳神経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。