

脳神経内科初期臨床研修プログラム（選択科目）

研修責任者 武内 智康

研修期間 研修医が選択した任意の期間 4 週～

I. 対象となる疾患・病態

外来：頭痛，めまい，眼球運動障害，しびれ，運動障害（麻痺，失調，パーキンソニズム，不随意運動），てんかん，認知症の鑑別診断など。

入院：脳梗塞，脳出血，てんかん，髄膜炎，脳炎，ギラン・バレー症候群，パーキンソン病，運動ニューロン疾患，重症筋無力症，多発性硬化症，慢性炎症性脱髄性多発性神経炎など。

※脳卒中科と一体的に，急性期脳血管障害を含めた神経疾患全般の診療に関与する。

II. 研修到達目標

- (1) 救急・一般診療で遭遇する頻度が高い神経症候に適切に対応できる。
- (2) 進行性の神経疾患の診断と治療，社会資源の活用について理解する。

一般目標 (1) (GIO ;General Instruction Objective)

頭痛，めまい，麻痺，けいれん，意識障害など頻度の高い状態に対応できるようになる。

行動目標 (1) (SBOs ;Structural Behavior Objectives)

1. 神経学的診察を行い，症候から病変局在を推定できる。
2. 頭痛，めまい，けいれん，意識障害などの鑑別診断を挙げ，必要な検査を計画できる。
3. 神経救急（脳血管障害，けいれん重積など）の初期対応ができる。
4. 検査結果を踏まえ，診断および初期治療方針を立案できる。
5. 必要に応じて適切にコンサルトを行い，チーム医療を実践できる。

一般目標 (2) (GIO ;General Instruction Objective)

進行性の神経疾患の診断と治療，社会資源の活用などについての概要を理解する。

行動目標 (2) (SBOs ;Structural Behavior Objectives)

1. パーキンソン病，認知症，神経免疫疾患などの代表的疾患の診断と治療の基本を理解する。
2. リハビリテーションや社会資源（介護保険など）の活用を理解する。

III. 方略(研修場所：外来，病棟，放射線部など)

脳卒中科と一体的に診療を行い，急性期から慢性期までの神経疾患を経験する。

外来・救急・入院を横断した実践的な神経診療を学ぶ。

具体的な指導方法，研修方法

- ① 外来診療
神経診察の実践（特に脳梗塞・頭痛・パーキンソン病）
初診患者の問診・診察・鑑別・方針立案
- ② 救急対応

神経救急（脳血管障害、けいれん、意識障害）の初期対応

脳卒中科と一体的に急性期対応を経験

③ 入院診療

脳血管障害・パーキンソン病・神経免疫疾患などの入院患者の診療に参加

診断・治療方針の立案および経過管理

④ 検査

神経生理検査（神経伝導検査、筋電図）の見学・実施

画像検査の読影トレーニング（MRI、核医学など）

⑤ 教育

症例検討・ディスカッション

必要に応じてミニレクチャー（パーキンソン病、神経免疫疾患など）

週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	脳外合同回診	外来	病棟カンファ	外来
午後	症例検討会	検査		検査	

・朝夕に病棟回診あり

IV. 評価

日々の診療の中で、病歴聴取・神経学的診察・検査結果をもとに、病変局在と病因をどのように考えたかという思考過程を重視して評価します。

具体的には、

- ・症候から病変局在を論理的に説明できるか
- ・鑑別診断を適切に挙げられているか
- ・必要な検査や治療方針を自分で考えられているか

を中心に、指導医とディスカッションを行いながら確認していきます。

正解を覚えることよりも、「なぜそう考えたのか」を大切に、診療を通じて考える力を身につけることを目標としています。

V. 研修医への提言

脳神経内科の診療は、症状や所見から病変の場所と原因を推理していく「臨床推論」の面白さがあります。はじめは難しく感じるかもしれませんが、一つひとつ整理していくことで、確実に理解が深まっていきます。

受け身で学ぶだけでなく、「なぜそうなるのか」「他にどんな可能性があるか」を自分なりに考え、ぜひ指導医とディスカッションしていきましょう。

神経診察や症例検討を重ねる中で、段階的に理解を深めていくことを目指しています。