別　紙

研　修　コ　ー　ス　の　概　要

施設名　　綜合病院山口赤十字病院

1．研修コース名　　山口赤十字病院　神経内科後期臨床研修コース

　　診療科名　　神経内科

2．研修コースの種別

「日本赤十字社認定臨床医コース」・「日本赤十字社認定専門医コース」

3．研修期間

　　3　年間

4．研修コースについて

（1）目的

・日本神経学会が定めたミニマムリクアイアメントを満たすことを目標に、神経内科専門医資格を取得するのに十分な知識と技能、経験を有する臨床医を育成する

・院内や地域における神経内科医の果たすべき役割を深く自覚し、赤十字精神に基づいた赤十字病院の役割を十分理解した上で、人道的かつ公正、中立な診療や救護・救援活動を院内外で実践できる臨床医を育成する

（2）到達目標（目標、長期目標、一般目標、取得手技、コンセプト等）

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、自施設における習得が不十分な内容について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積極的に出席し、学習する。

⑫赤十字精神を十分理解し、赤十字精神に基づいた診療、救護・救援活動に貢献する。

（３）赤十字としての特色

・救急医療

地域の二次救急を担う公的病院としての役割を十分果たすとともに、大規模災害等にも対応できるような研修を行う。

・災害医療

当院、支部、県や市が主催する災害救護訓練や演習に参加する。

・国際救援

本社等の主催する国際救護協力要員研修会等には積極的に参加させる。

５．研修コース責任者

・職　　神経内科部長

・氏　名　　大堀　展平

・連絡先　　電話番号　　０８３（９２３）０１１１　内線（３１６０）

メールアドレス　info@yamaguchi-redcross.jp

６．診療科の指導体制

（１）医師数　　合計　３　名

常勤　３　名、非常勤　０　名

うち、研修の指導にあたる医師数　１　名

（２）指導責任者

主として研修指導にあたる医師の職・氏名、診療科経験年数

・職　　神経内科部長

・氏　名　　大堀　展平

・診療科経験年数　　１７　年

・連絡先　　電話番号　０８３（　９２３　）０１１１内線（　３１６６　）

メールアドレス　　info@yamaguchi-redcross.jp

７．募集

（１）募集人数　　１　名

（２）募集方法（複数可）

自院の初期研修医から・他赤十字病院の初期研修医から・自院及び他赤十字病院の日本赤十字社認定臨床医コース研修医から・インターネット・医学系雑誌・院内報・大学病院へ直接・他医療機関に直接・その他（具体的に　　）

※本研修コースが日本赤十字社認定専門医コースの場合、「自院及び他赤十字病院の日本赤十字社認定臨床医コース研修医から」に○を付すること。

８．取得可能資格等

学　会　名	取得可能資格	学会の研修施設等指定・認定状況
日本内科学会	認定内科医	教育関連病院
日本神経学会	専門医（資格取得準備）	准教育施設

９．研修期間中に経験する症例等について

（１）症例数

主　要　疾　患　名	症例数	経験目標症例数	実施施設名※
脳梗塞	３００	１００	
脳炎・髄膜炎	２５	１３	
アルツハイマー病	６５	２０	
パーキンソン病	８０	２０	
多系統萎縮症	１０	５	
肺炎	３０	１０	
糖尿病	５０	１５	
急性胃腸炎	２０	１０	
心房細動	２５	１０	

尿路結石	１０	５	
胆道系感染症	６	３	
急性冠症候群	４	２	
脂質異常症	４０	１０	
急性腎不全	１０	４	
気管支喘息	２０	５	
貧血	１０	２	
DIC	５	２	
多発筋炎	１０	２	
Churg-Strauss 症候群	３	１	
インフルエンザ	１５	５	
ムンプス	５	２	

※他の医療機関で研修する症例のみ、当該医療機関名を記載すること。

（２）手術又は手技等件数

手術又は手技等	手術又は手技等件数	経験目標件数	実施施設名※
腰椎穿刺	１５０	６０	
神経伝導検査	９０	４０	
筋電図	１８	１０	
中心静脈穿刺	６０	３０	

※他の医療機関で研修する手術又は手技等のみ、当該医療機関名を記載すること。

（３）赤十字医療施設としてのプログラム

ア救急医療について

主要疾患名又は手技等	症例数又は手技等件数	経験目標症例数又は件数	実施施設名※
てんかん重積	６０	３０	
脳梗塞	２８５	１００	
化膿性髄膜炎	３	１	
ヒステリー	１５	５	
人工呼吸管理	３０	１０	

※他の医療機関で研修を受ける救急医療のみ、当該医療機関名を記載すること。

イ　災害医療について

災害救護訓練へ積極的に参加する

ウ　国際救援について

国際救護協力要員養成研修会などに積極的に参加する

エ　資格認定試験等への対応について
日本神経学会が認定する神経内科専門医の資格習得に必要な研修ができる

オ　その他
地域での赤十字活動へ参加する

綜合病院山口赤十字病院神経内科　後期研修カリキュラム

1） 診療科紹介

当院神経内科は2000年6月に開設されて以来、院内および地域の多様なニーズに応えてきました。ここ数年周辺の総合病院から神経内科常勤医が引き上げてしまうという事態が起こり、この地域における当院神経内科の役割はますます大きくなっております。当院は総合病院であり、郡部に隣接するという地理的条件も影響し、診療する神経疾患に偏りがなく、common disease を中心に多彩な疾患をバランスよく経験することができます。たとえば、頭痛専門外来を訪れる患者さんは片頭痛に偏る傾向がありますが、当科外来を受診する頭痛患者さんの内訳は全国統計に近い割合となっています。さらに当院は二次救急病院なので、神経救急医療を経験する機会にも恵まれています。病院全体の医師数はやや少なめで各科ともマンパワーの不足に悩んでいますが、少人数のおかげで医師同士の連携がとりやすく、気軽に他科へコンサルトすることができ、脳外科や内科、その他の科と密に連絡を取り合って診療に当たっています。さらに当院だけではどうしても不足する研修事項に関しては、山口大学医学部神経内科の協力をいただき、より専門性の高い研修が受けられるように配慮します。

2） 施設認定状況、指導医、専門医

① 当院は日本神経学会が認定した准教育施設の一つです。
（神経学会へのリンク http://www.kktcs.co.jp/jsn-senmon/secure/sisetsu.aspx）
② 指導管理責任者名；大堀展平
③ 指導医名；大堀展平
④ 専門医名；大堀展平

3） 後期研修到達目標

神経内科専門医資格を取得することを目指して、後期研修では以下の内容を身につける。

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、自施設における習得が不十分な内容について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積極的に出席し、学習する。

4） 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

（神経学用語集改訂第 3 版準拠）

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	一人で対応出来る
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
頚椎症性脊髄症	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	一人で対応出来る
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
クロゥ・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脊髄症	A B C D	A B C D	A B C D
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、	A B C D

その結果を正しく解釈できる	
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ー	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;神経内科関連学会での症例研究発表	A B C D
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

5） その他の研修可能内容

当院には回復期リハビリ病棟があり，そこで回復期（慢性期）におけるリハビリの実際と，退院あるいは転院にむけての準備を計画し実現する.

6） 神経内科専門医を目指す後期研修の 3 年間

1 年目
指導医による指導をうけながら、主治医として外来・入院診療の研鑽を積む。神経内科症例検討会を通じて神経内科の考え方や知識を学び、必要な診断方法や治療方針を習得していく。また、主治医ではなくとも、カンファレンスや総回診を通じて幅広い疾患に対する理解と経験を深める。検査業務については、指導の下に適切に施行出来るようにする。救急外来では、神経内科救急に対する処置について研鑽を積む。外来では、退院後の患者の治療継続を行い、疾患の縦断像を把握出来るよう努める。指導医の指導の下、各種書類を適切に記載する。医療安全・医療倫理の講演会には積極的に出席する。
2 年目
引き続き、指導医による指導をうけながら、主治医として外来・入院診療の研鑽を積む。神経内科症例検討会を通じて神経内科の考え方や知識を深め、診断方法や治療方針を習熟していく。カンファレンスや総回診を通じて幅広い疾患に対する理解と経験をさらに深める。基本的な疾患では適宜指導医に相談しながら一人で診療可能なレベル到達を目指す。検査業務についても基本的な内容は一人で施行出来ることを目標とする。救急外来では、神経内科救急に対する経験を深める。積極的に外来業務を行い、疾患の幅広い知識を身につけるとともに、引き続き疾患の縦断像を把握出来るよう努める。指導医の指導の下、各種書類を適切に記載する。医療安全・医療倫理の講演会には積極的に出席する。

3 年目
主治医として外来・入院患者を受け持ちながら各種検査を行うとともに、臨床研修医の上級医としての指導も行なう。関連病院との連携を通じて在宅の状況を把握出来るように努め、全人的な診療の中での神経内科診療の習得を目指す。神経学会の定めるミニマムリクアイアメントを適切に達成出来るよう、指導医と相談し、不足する研修内容は関連病院、学会ハンズオンセミナー、各種学習会などを通じて習得出来るよう研鑽に励む。

検査業務

脳波・電気生理、頚部超音波検査、高次脳機能検査、自律神経検査、その他希望に応じて神経放射線検査、嚥下造影など。

カンファレンス

新入院症例提示、症例検討会、総回診、リハビリテーション・放射線カンファレンス、抄読会を定期的に行い，内科と合同で CPC を開く。

研修記録と修了評価

1）神経内科専門医を目指す研修医は神経学会のホームページにあるミニマムリクアイアメントをダウンロードし、3 年間で全ての項目の研修が出来るよう目標を定める。
2）指導医は、年度毎にミニマムリクアイアメント達成状況を確認し、過不足なく研修が出来るよう努める。
3）3 年間の研修修了時、もしくは自施設を研修医が移動する際に、指導医は神経学会のホームページより研修修了証明書をダウンロードし、必要事項を記載の上、研修医に渡す。
4）評価記録の記載されたミニマムリクアイアメントと研修修了証明書は神経内科専門医を受験する際に必要となる可能性があるので、研修医と指導医は大切に保管すること。

7）週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟回診	病棟回診	外来	病棟回診	抄読会 外来
午後	神経内科病棟総回診	病棟回診	神経生理検査	新患症例検討会 リハビリカンファレンス	内科系病棟総回診 内科系医局会

救急外来からの診療依頼には随時対応する

研修修了証明書

氏　名

日本神経学会会員番号

上記の者は

年　　月　　日 より　　年　　月　　日 まで

日本神経学会専門医認定制度に定める研修を行い、下記の水準までミニマムリクアイアメントを達成したことを証明する。

	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
神経診察一般	A B C D
必須の症候・病態	A B C D
必須の疾患（主治医となる必要のある疾患）	A B C D
必須の疾患（必ずしも主治医でなくとも良い疾患）	A B C D
必須の検査	A B C D
必須の治療・手技	A B C D
神経救急	A B C D
必須の医療介護・福祉・在宅医療事項	A B C D
神経遺伝学	A B C D
その他必須の事項（医療安全、倫理など）	A B C D

研修施設指導管理責任者名　　印