

研修医マニュアル（脳神経内科） ver.1.0

（2023/1/31 作成）

	月	火	水	木	金
午前	8：30 カンファ レンス 病棟業務 外来	8：30 カンファレ ンス 病棟業務 外来	8：30 カンファレ ンス 病棟業務 外来	9：00 カンファレ ンス 回診 抄読会	8：30 カンファレ ンス 病棟業務 外来
午後	病棟業務 外来 嚥下カン ファレン ス	病棟業務 外来	病棟業務 外来	13：30 多職種カン ファレンス	病棟業務 外来

※腰椎穿刺や電気生理検査などの時間は、指導医に適宜確認してください。

神経救急の経験も可能です。

◎診療科の概説・特徴

脳卒中、認知症、パーキンソン病など脳神経内科が対応する患者さんは爆発的に増加しています。将来の専門に関わらず、初期研修医は神経疾患への理解、神経

疾患の診かたや神経診察手技を身に着けておく必要があります。当科では、初期研修医の皆さんに、なるべくたくさん診察経験を積んで貰いたいと考えています。

脳神経内科では、問診と神経診察が重要です。検査は、あくまで問診や神経診察に基づいた臨床推論を確かめる手段です。この方法は、脳神経内科に限らず内科の基本的な考え方に通ずるものですので、内科医としての実力が身につきます。神経症状は意識障害、頭痛、痙攣、歩行障害、麻痺、めまいなど多岐にわたります。救急外来で神経症状を主訴とする患者さんは、あらゆる主訴の中でも最も多いので、これらの初期対応を経験しておくとい良いでしょう。頭部 MRI や CT などの画像や脳波検査の読影を、指導医と沢山行うことができます。

正しい診断や治療のためのエビデンスの見つけ方、プレゼンテーションの仕方、学会発表などで役に立つインパクトのあるプレゼンテーション資料の作成方法など、医師として必須のスキルを身につけることができるのも、当科の研修の特色です。希望者には、学会発表や論文執筆の支援も積極的に行っています。

医学研究棟で行っている免疫染色などは、臨床と基礎医学の懸け橋となるものです。これは当科の特色で最先端の内容にも触れることができます。希望者には、これらの見学も可能です。

◎技術

1 カ月の経験症例数（目安）

脳脊髄液検査 10 例

電気生理検査 5 例

筋生検 1 例

神経生検 1 例

その他：内科的処置（採血、血液ガス、中心静脈カテーテル留置など）、ボツリヌス治療、嚥下機能検査（嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査）、人工呼吸器管理、気管カニューレ管理、神経超音波検査など

※手技は希望があれば、より多い件数を経験できる。

◎病棟

研修開始初日に、朝 8：30 までに東 7 階の脳神経内科病棟記録室に集合して下さい。朝のカンファレンスから参加して頂きます。カンファレンス後に、担当患者を割り当てます。指導医とペアになって頂きます。研修医のレポート作成のために必要な症例や、興味のある症例があれば、申し出て下さい。

病棟患者の問診や神経診察を積極的に行って下さい。自分で診察した後に、指導医と一緒に診察を行い、診察手技を確認してもらおうと、診察手技のレベルアップ

に繋がります。

腰椎穿刺などの手技をたくさん経験したい場合は、積極的に指導医に声をかけて下さい。

◎外来

外来診察の見学や診察が可能です。問診や神経診察のポイントを学ぶことができます。指導医と相談の上、外来患者の初診の問診や診察を行うことも可能です。

◎神経救急

救急搬送されてくる患者さんや、外来の紹介患者の対応を指導医と一緒に行うことができます。神経救急疾患の実際を学ぶよい場になります。指導医と一緒に積極的に経験して頂くことを勧めます。

◎電気生理検査

2 階の電気生理検査室で行います。検査の日時は指導医と適宜相談して下さい。神経伝導検査や針筋電図検査を経験することができます。

◎カンファレンス

毎朝 8 時 30 分（木曜を除く）からカンファレンスがあります。新患の受け持ち患者がいるときは、プレゼンテーションを行ってください。プレゼンテーション資料はフォーマットがあります。資料は、指導医と一緒に作成し必ず確認してもらってください。

毎週木曜日は、病棟に入院中の患者さん含めて全症例のプレゼンテーションがあります。前日の水曜日までに、週刊サマリーを作成して指導医に確認して貰ってください。

※感染症の拡大状況において開催形態が異なります。オンラインのときは東 7 病棟の記録室の端末または各自の端末から参加してください。対面で行う場合は、病棟 7 階のカンファレンスルームで行います。

◎多職種カンファレンス

木曜の 13 時 30 分より多職種カンファレンスがあります。入院患者さんの方針を多職種で検討しています。

◎サポートおよびトラブル発生時の対応

わからないこと、困っていることがあったら必ず指導医に相談すること。担当の指導医が不在で患者の件で 急ぎ対応が必要な際は、他の指導医に連絡下さい。

脳神経内科 研修で経験が望ましい項目 (minimum requirement)

A 4 週間、B 8 週間以上で経験できる可能性が高いもの

	< 診察 >
A	意識を評価できる
A	神経学的所見をとれる
A	認知機能を評価 (HDS-R、MMSE)
A	外来診療の見学
	< 経験すべき症状、病態、疾患 (頻度の高いもの) >
A	意識障害
A	痙攣
A	頭痛
A	めまい
A	歩行障害
A	四肢のしびれ、感覚障害
A	筋力低下
A	運動失調
A	認知機能障害
A	構音嚥下障害

	<疾患>
A	パーキンソン病
A	パーキンソン症候群（PSP、MSA、CBD）
B	髄膜炎（細菌、ウイルス、真菌）
B	脳炎・脳症
B	重症筋無力症
B	炎症性筋疾患
B	末梢神経障害（ギランバレー症候群など）
A	脳血管障害
A	内科的合併症（誤嚥性肺炎、尿路感染など）
	<病棟業務・カンファレンス>
A	新入院患者の資料作成とプレゼンテーション
A	病状説明
A	画像（CT・MRI）のオーダーと読影
A	核医学検査のオーダーと読影
A	紹介状の作成
A	退院サマリーの作成
A	多職種カンファレンスへの参加

	<経験すべき検査・手技>
A	動脈血液ガス
A	経鼻胃管の挿入
A	尿道留置カテーテルの挿入
A	頸動脈エコー
A	シェロング試験
A	腰椎穿刺
A	電気生理検査（神経伝導検査、針筋電図）
B	脳血管撮影
B	筋生検
	<その他>
A	文献の検索
A	抄読会