

神経内科ローテーション研修目標

臨床神経学の基礎となる神経解剖、生理、薬理、病理に関する基礎知識をもとに、一般内科医としての必要な神経病の鑑別診断、治療の能力を身につける

経験すべき病態・疾患・検査法・治療法

神経学的な診察法をもとに病態・疾患について適切に診断し、速やかに治療が行えるようにするために

1. 神経学的診察により情報が正確にとれる

意識障害の重症度を Japan Coma Scale または Glasgow Coma Scale により分類できる

高次神経機能障害（失語、失行、失認）の診断ができる

知能障害（痴呆など）の診断ができる

脳神経障害の診断ができる

運動障害・不随意運動の診断ができる

感覚障害の診断ができる

運動失調の診断ができる

反射系異常の診断ができる

歩行障害の診断ができる 自律神経障害の診断ができる

2. 適切な診断にいたる神経学的検査をおこなうために

腰椎穿刺の手技と所見の解釈ができる

筋電図・末梢神経伝導検査・誘発電位、脳波等電気生理学的検査の適応を述べと基本的な解釈ができる

CT・MRI・MRA・脳血管撮影等神経放射線検査の読影の基本的解釈ができる

筋生検・神経生検の適応を述べ、解釈ができる

3．症状・身体所見・検査所見から適切な診断と治療を行えるように、様々な脳・神経疾患の病態・疾患を経験する

脳血管障害（脳梗塞、脳出血など）

神経系感染症（髄膜炎、脳炎など）

神経変性疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症など）

免疫性神経疾患（多発性硬化症、重症筋無力症など）

末梢神経障害

筋疾患（筋ジストロフィーなど）

てんかん

内科疾患に伴う神経症状

4．薬物治療、非薬物治療の適応を理解し自ら指示することができるために

上記疾患の薬物治療の適応を述べ自ら処方することができる

リハビリテーション等の非治療法の適応を述べ自ら計画に参画することができる

老健施設など病病連携を医療相談室職員とともにおこなうことができる

非薬物治療には上級医師とともにパラメディカルのスタッフと連携をとりながら計画立案の現場を経験する