

国立病院機構新潟病院
(こどもとおとのための医療センター)
神経内科後期研修カリキュラム (2024 年版)



病棟・リハビリ棟



新潟病院正面玄関 外来・病棟

国立病院機構新潟病院 神経内科後期研修カリキュラム（2024年）

1) 診療科紹介：国立病院機構新潟病院神経内科は急性期病棟50床、障害者病棟155床（筋ジストロフィー、神経難病）、外来、在宅、臨床研究部、付属看護学校で業務を行っており、全ての分野で後期研修医の研修を推進している。神経学会の指導医は充実しており、脳血管障害、頭痛から、神経変性疾患、筋疾患、免疫神経疾患、感染症、内科合併症まで充実した研修を推進している。神経内科領域の臨床遺伝やリハビリテーションなどの研修を同時にすすめることができる。救急輪番制病院であり、神経救急に関する研修も同時に可能である。脳神経外科専門医の指導もうけることができ、救急現場での脳外科処置を学ぶことができる。MRI、各種検査機器、超音波診断装置、遺伝子解析装置、核医学装置が充実しており、あらゆる検査をおこなうことができる。地域の神経内科病院として全ての神経疾患を経験でき、包括的なリハビリテーション、緩和療法の研修が可能である。神経内科指導医のみならず、臨床遺伝専門医、脳神経担当の放射線科専門医と共同して診療科を運営しており、十分な臨床研修が可能である。神経超音波検査が充実している。臨床研究プログラムや社会人大学院のプログラム、海外研修のプログラムを有しており、後期研修と同時に利用可能である。

2) 施設認定状況、指導医、専門医

① 当院は日本神経学会の教育施設です。

（日本神経学会の施設登録 <https://www.kktcs.co.jp/jsnmpage/pub/FacilityList.htm>）

② 指導管理責任者名；中島孝（院長）

③ 指導医名；中島孝、会田泉、大田健太郎、近藤浩（非常勤）、

④ 専門医名；中島孝、会田泉、大田健太郎、樋口真也、近藤浩（非常勤）

⑤ 神経内科専門医以外の医師の紹介：米持洋介（神経内科医）、神経内科の後期研修医の指導として、眞田寧皓（脳神経外科専門医）が担当し脳外科処置を指導、小澤哲夫（リウマチ専門医、臨床遺伝専門医、指導医）、金谷洋（外科医長、外科専門医、消化器科）消化器科、胃瘻造設術など栄養療法が担当している。小児神経は木下悟（小児科医長）が担当している。リハビリテーション専門医の青木加奈（非常勤、リハビリ科）が神経内科領域のリハビリテーションの指導を週一回行っている。神経超音波診断、経食道心エコー、下肢静脈エコー、経頭蓋超音波エコーは榛沢和彦（非常勤、循環器科、心臓血管外科）、心筋症など心不全診療は木村公一（非常勤、循環器科）がそれぞれ週一回行っている。

3) 後期研修到達目標

当院の後期研修では日本神経学会のモデルカリキュラムにしたがって、以下の内容を身につけ、研修終了後には神経内科専門医取得可能となる。

- ①ミニマムリクワ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。またミニマムリクワ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。ミニマムリクワ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ミニマムリクワイアメントは、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ワイアメント（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
髄膜刺激徵候	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

ミニマムリクワイアメント	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

ミニマムリクワイアメント	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
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
頸椎症性脊髄症	A B C D	A B C D	A B C D
急性炎症性脱髓性ポリニューロパチー	A B C D	A B C D	A B C D
慢性炎症性脱髓性多発ニューロパチー	A B C D	A B C D	A B C D
多発性单神経炎	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

ミニマムリクワイアメント	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
プリオントン病	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
クロウ・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シー	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、その結果を正しく解釈できる	A B C D
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

ミニマムリクワイアメント	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

ミニマムリクワイアメント	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

ミニマムリクワイアメント	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
遺伝性疾患有もつ患者を診療し、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) 神経学会の定めたミニマムリクワイアメントとは別に当施設で可能な研修内容

臨床遺伝専門医から疾患横断的な遺伝カウンセリング方法を研修することで、遺伝性神経疾患の遺伝診療の研修内容を高めている。非悪性腫瘍領域の緩和ケア研修をおこなっており、神経難病患者の症状や苦痛の緩和の研修内容を高めている。内科と協力して低栄養、呼吸不全下の内視鏡的胃瘻造設術の研修を行っている。栄養サポートチーム（NST）に関する研修、感染症コントロールチームの研修が可能である。神経超音波検査手技のなかで、経食道心エコー検査、頸動脈エコー検査、下肢静脈エコー検査の研修が可能である。神経疾患の訪問医療の研修をうけることができる。神経疾患における治験の実際と治験倫理、臨床研究倫理などの研修を行っている。統計学、画像診断、遺伝子検査、神経病理、免疫神経の分野で臨床研究の指導を行っており、希望に応じて、近隣の医学部大学院で社会人入学と平行した研修が可能である。新潟大学脳研究所病理学教室と合同で臨床病理検討会をおこなっている。症例報告論文、英文原著論文の作成の指導がうけられる。神経難病ケアと臨床研究に関する海外研修を病院予算の支援のもとで、推進している。

6) 神経内科専門医を目指す後期研修の3年間

1年目（主として入院診療）

指導医による指導をうけながら、主治医として入院診療の研鑽を積む。検査業務については、指導の下に適切に施行出来るようとする。指導のもと、各種書類を適切に記載する。リハビリテーションカンファレンス、地域との医療連携相談会で適宜症例を呈示する。受け持ち剖検例や新潟大学脳研究所臨床病理検討会出席を通じて神経病理を学ぶ。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できるよう努める。

毎朝の入院、救急患者の検討会、神経放射線読影会、週1回の入院患者の総回診、症例検討会、抄読会を通じて、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。画像に関しては、一人で読影できるレベル到達を目指す。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。

救急外来では、指導医による指導をうけながら、神経内科救急に対する処置について研鑽を積む。消防隊との検討会で適宜症例を呈示する。

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（外来診療にも重きをおく）

1年目の研修内容に加えて、指導医による指導をうけながら、外来での新患、再診患者診察の経験を積み、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できるよう努める。

救急外来では、神経内科救急に対する経験を深める。神経生理専門医（近藤浩医師）の指導のもと、基本的な神経生理検査を修得する。頸部超音波検査、高次脳機能検査、自律神経検査、その他の検査業務についても基本的な内容は一人で施行できることを目標とする。

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。

3年目（不足している知識、技術を補う）

1、2年目の研修内容に加えて、の診察の経験を積み、在宅医療も行う。

臨床遺伝専門医（小澤哲夫）医師の遺伝相談見学も含めて、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学会ハンズオンセミナー、各種学習会などを通じて習得できるよう研鑽に励む。海外研修プログラムの利用も可能。

希望者は内視鏡的胃瘻造設術を習得する。頸動脈以外の神経超音波検査を習得する。

検査業務

脳波・電気生理、頸部超音波検査、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、放射線読影会、総回診、リハビリテーション・放射線カンファレンス、CPC（新潟大学脳研究所と合同）、抄読会、連携病院との検討会など。

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ワ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ワ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ワ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。

※後期研修の途中に他の教育施設、准教育施設、教育関連施設から移動してきた研修医に対し、指導医は前施設におけるミニマムリクワイアメントの到達度を把握して、個別のカリキュラムを作成し円滑な後期研修を保証・サポートする。

7) 国立病院機構新潟病院脳神経内科、週間予定表（後期研修医用）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	病棟回診	病棟回診	外来 在宅診療（隔週）	病棟回診
午後	専門外来 神経超音波検査 病棟回診 新入院症例カン ファレンス	病棟回診 神経生理検査	病棟回診 放射線検査 読影会、CPC 救急当番	生理検査 病棟総回診 症例検討会（チ ムカンファレン ス）	抄読会

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～　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
ミニマムリクワ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

国立病院機構 新潟病院
研修施設指導管理責任者名

印