

神経内科臨床研修プログラム

【指導医】

青山 淳夫（神経内科部長）：日本神経内科学会 神経内科専門医、日本内科学会認定内科医
高吉 宏幸（神経内科医長）：日本神経内科学会 神経内科専門医、日本内科学会 内科専門医
日本脳卒中学会 脳卒中専門医
稲垣 諭史（神経内科医長）：日本神経内科学会 神経内科専門医、日本内科学会認定内科医

【上級医】

田部井 寛

【期間】：4週～8週

【一般目標 GIO】

臨床医として、神経内科の基本的な疾患を理解し、適切な診断と診療ができるために神経学的所見に配慮し必要な知識、技術などの臨床能力を習得する。

【行動目標 SBOs】

1. 診断に、必要な情報を患者やその家族などから聴取できる。
2. 意識状態、精神状態を把握し、それを神経学的評価として表現することができる。
3. 脳神経所見の評価方法を理解し、実践することができる。
4. 運動機能・感覚についての評価方法を理解し、実践することができる。
5. 深部腱反射、表在反射、病的反射の診察、評価を行うことができる。
6. 固縮や、振戦などの不随意運動を観察して、評価することができる。
7. 神経学的評価に使用する道具の名称、使用法を述べるることができる。
8. 診察結果から、疑われる神経疾患を列挙することができる。
9. 病歴、診察結果から、頭蓋単純、脊椎単純X線、CT、MRI、SPECT などの神経放射線検査から必要な検査を選択することができる。
10. 指導医と共に治療計画を立案することができる。
11. 治療中の患者の重要な身体所見をとってカルテに記載できる。
12. 経過観察のための検査を立案できる。
13. 退院にむけて必要なサポートや手続きを理解し、他のスタッフとともに退院計画を立案できる。
14. 診断、治療などに必要な文献検索を行い、貴重な症例については、指導医の指導のもとで、地方会で報告できる。

【方略】

1. 指導医のもとで、入院、一般外来、救急外来で出来るだけ多くの診療を行う。
2. 指導医・上級医のもとで、頸部超音波検査を行う。
3. 脳波、神経伝導速度、筋電図、MEP、誘発脳波などの神経生理検査から必要な検査を選択する。
4. 指導医・上級医のもとで、髄液検査を行う。
5. 指導医・上級医と共に、診断結果の考察及び治療計画の立案を行う。
6. 診断、治療計画、経過中の神経学的評価をカルテに記載する。
7. 退院に向けて、関係部署と連携をとって、協議する。

8. 指導医の指導のもと、積極的に学会に参加・発表する。

【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----------|-----------|---|------|---|-------------------|
| 8:15～8:30 | 症例カンファレンス | | | | |
| 14:30～ | | | 病棟回診 | | |
| 16:00～ | | | | | |
| 17:00～ | | | | | 1 週以内の新患入院カンファレンス |

毎月 1 回（木）リハビリカンファレンス

毎月 1 回（木）脳神経外科との症例カンファレンス

適宜レクチャー、症例・検査カンファレンス

【評価】

1. 研修医による評価

- (ア) 自己評価：PG-EPOC（EPOC2）を用いて自己評価を行う。
- (イ) プログラム評価：PG-EPOC（EPOC2）を用いて診療科（指導内容・研修環境）の評価を行う。
- (ウ) 指導医の評価：評価票を用いて指導医・上級医の評価を行う。
- (エ) 指導者の評価：評価票を用いて指導者に任命されている看護師、検査技師の評価を行う。

2. 指導医による評価

- (ア) 研修医の評価：PG-EPOC（EPOC2）を用いて行う。病棟診療、外来診療において、診断的技能、治療的技能、態度について評価する。症例検討において症例提示能力、総合的判断能力について評価する。
- (イ) 自己評価：評価票を用いて自己評価を行う。
- (ウ) プログラム評価：評価票を用いて放射線科のプログラムの評価、病院全体のプログラムの評価を行う。
- (エ) 指導者の評価：評価票を用いて指導者に任命されている看護師、検査技師の評価を行う。

3. 指導者による評価

- (ア) 研修医の評価：評価票を用いて行う。
- (イ) 自己評価：評価票を用いて自己評価を行う。
- (ウ) 指導医の評価：評価票を用いて自己評価を行う。