

## 脳神経内科臨床研修プログラム

### 【指導医】

安部 哲史（脳神経内科部長）：日本内科学会認定内科医・総合内科専門 医・指導医/日本神経学会神経内科専門医・ 指導医 /日本脳卒中学会脳卒中専門医・指導医 /日本認知症学会専門医・指導医 /日本老年医学会老年病専門医・老年科専門医・指導医/認知症サポート医養成研修修了 / 脳梗塞 rt-PA 適正使用講習会受講 /A 型ボ ツリヌス毒素製剤ボトックス講習・実技セミナー修了（痙性斜頸・眼瞼痙攣・片側顔面痙攣）/臨床研修指導医/緩和ケア研修会修了

高吉 宏幸（脳神経内科医長）：日本神経学会神経内科専門医・指導医/日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医 /日本脳卒中学会 専門医/緩和ケア研修会修了

稲垣 諭史（脳神経内科医長）：日本神経学会 神経内科専門医・指導医/日本内科学会認定内科医/緩和ケア研修会修了

### 【上級医】

福田 智信 青山 淳夫(非常勤医師)

【期間】：4 週～8 週（2年次選択 4週ないし8週間）

### 【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。

2年次にローテーションした場合の追加一般目標

地域医療の中核を担い、全人的医療を実践できる医師を目指すために、あらゆる診療科共通して求められる脳神経内科の基本的知識、臨床応用力、態度を習得し、将来的に各専門領域に進むための基盤を築く。

脳神経内科領域におけるより専門的な臨床能力を高め、複雑な神経疾患に対して主体的に診療にあたることができるようになる。また、チーム医療の中で医師としての自律性と専門性を発揮し、将来的な専攻科選択にも資する経験と知識を深める。

### 【行動目標 SB0s】

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、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。

#### 2年次にローテーションした場合の追加目標

- ・ 脳梗塞、脳出血、パーキンソン病、てんかん、認知症などの主要神経疾患について、その病理生理・診断・治療方針を理解し、個人の症例に応じて考察することができる。
- ・ 認知症ケアなど、神経内科における社会的課題に対する理解を深め、適切に対応することができる。
- ・ 神経放射線（MRI、MRA、SPECT、脳血流評価など）の画像診断を通じて、所見の臨床的意義を考察することができる。
- ・ 神経生理学的検査（脳波、神経伝導検査、筋電図、誘発電位など）の適応と意義を理解し、指導医のもとで施行・評価に関与することができる。
- ・ 難治性神経疾患において、治療反応性や予後評価、多職種との連携の重要性を学び、地域医療との接点も意識して治療方針を立てることができる。
- ・ 病棟・外来・救急の各場面で指導的立場を意識し、初期対応から治療計画の立案まで一連の診療に主体的に関与することができる。
- ・ 担当患者の経過観察に責任を持ち、退院支援や地域連携（訪問診療、リハビリ介入など）にも積極的に関与することができる。
- ・ 医学的根拠に基づいた診療を行うため、学会発表や日常診療における疑問点の自主的な探究を通じて継続的な学習習慣を確立する。

#### **【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。

#### 2年次にローテーションした場合の追加方略

9. 指導医のもとで、専門的疾患を有する入院患者を主体的に担当し、診断から治療計画の立案、家族対応、多職種連携に積極的に取り組む。
10. 神経救急（急性期脳血管障害、痙攣重積、ギラン・バレー症候群など）の初期対応に関与し、速やかに適切な処置を行う力を養う。
11. 外来では、神経変性疾患（パーキンソン病、ALS、認知症など）や難治性てんかんの慢性期管理に関与し、長期的な診療の実践を学ぶ。
12. 症例カンファレンスに積極的に参加し、必要に応じて発表も担当する。
13. 神経放射線検査および神経生理検査について、脳神経内科カンファレンス等での個別検討に参加し、診断技術および専門知識を深める。
14. 学会への参加や演題登録を目標とし、症例報告や調査研究を通して発信力を養う。

【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。