

06 脳神経内科研修プログラム

I 一般目標 (GIO)

神経筋疾患は非常に幅広く、研修期間中に多くの疾患を経験することは困難である。しかし解剖学や神経診察を学ぶことにより、障害部位や緊急性を判断することが可能となる。問診による病歴と併せて救急疾患や慢性疾患の適切な対応力を身に付けることを当科での研修目標とする。

II 経験目標 (SBO s) (各項目の※は必修項目、)

A 経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2. 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 5) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 6) 精神面の診察ができ、記載できる。

3. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(A) : 自ら実施し、結果を解釈できる。その他 : 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）※
- 2) 血算・白血球分画 ※
- 3) 血液型判定・交差適合試験 ※ (A)
- 4) 心電図（12誘導）※、負荷心電図 (A)
- 5) 血液生化学的検査 ※
- 6) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※
- 7) 髄液検査 ※
- 8) 単純X線検査 ※
- 9) X線CT検査 ※
- 10) MRI検査

- 11) 核医学検査
- 12) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

4. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。※
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。※
- 3) 穿刺法（腰椎）を実施できる。※
- 4) 胃管の挿入と管理ができる。※
- 5) 局所麻酔法を実施できる。※

5. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。

6. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理することができる。(E)：自ら行った経験があること

- 1) 診療録の作成 ※ (E)
- 2) 処方箋・指示書の作成 ※ (E)
- 3) 診断書の作成 ※ (E)
- 4) 死亡診断書の作成 ※ (E)
- 5) 紹介状、返信の作成 ※ (E)

7. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）
- 4) QOL を考慮にいれた総合的な管理計画へ参画する。

B 経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠 ※ R
- 3) 頭痛 ※ R
- 4) めまい ※ R
- 5) 失神
- 6) けいれん発作

- 7) 視力障害、視野狭窄 ※ R
- 8) 聴覚障害
- 9) 歩行障害
- 10) 四肢のしびれ ※ R
- 2. 緊急を要する症状・病態
 - 1) 意識障害 ※
 - 2) 脳血管障害 ※
- 3. 経験が求められる疾患・病態
 - 1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）※ (A) R
 - 2) 痴呆性疾患
 - 3) 変性疾患（パーキンソン病）
 - 4) 脳炎・髄膜炎
 - 5) 痴呆（血管性痴呆を含む）※ (A) R
 - 6) 不安障害（パニック症候群）
 - 7) 身体表現性障害、ストレス関連障害 ※ (B)
 - 8) 高齢者の栄養摂取障害 ※ (B)
 - 9) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）※ (B)

C 特定の医療現場の経験

- 1. 緩和・終末期医療
 - 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
 - 2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
 - 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
 - 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
 - 5) 臨終に立会い、適切に対応できる。※

III 方略 (LS)

- 1. 入院患者の診療に関しては、指導医・上級医より割り振られる患者を担当医として受け持つ。担当患者に関しては平日は少なくとも1度は回診し、その内容を診療録に記載する。指導医・上級医の指導の下で、必要な検査・治療計画を立案する。
- 2. 担当患者の退院サマリーは速やかに記載し、指導医・上級医に確認して完成する。
- 3. 内科外来及び救急外来での診察を指導医・上級医に指示された際には、診察に応じる。診察後はその結果を指導医・上級医に報告する。
- 4. 髄液検査は指導医・上級医の指導の下で行う。初回検査の際には手技の手順や適応・禁忌を書籍やインターネットで確認する。
- 5. 中心静脈の確保も指導医・上級医の指導の下で行う。
- 6. 毎週月曜日の午後4時からカンファレンスを行う。担当患者のプレゼンテーションを行う。治療方針に関する助言を求める。

7. 月 1 回木曜午後 4 時 30 分からリハビリテーション科とのカンファレンスを行う。担当患者のリハビリ状況を確認し、今後の方針を相談する。
8. 毎週木曜日午後 14 時 30 分から神経伝導速度検査・筋電図検査を行う。検査の見学や手技を習得する。
9. 担当患者に関して、指導医・上級医より内科会・内科学会地方会・神経学会地方会への発表を指示された際には相談して症例提示を行う。
10. ローテート中に病理解剖があれば参加し、解剖所見を記載する。CPC での発表の機会があれば、プレゼンテーションを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土 (第1のみ)
午前	担当患者回診、指導医あるいは上級医に内科外来及び救急外来での診察を依頼された場合はその対応、カルテ記載					
午後	髄液穿刺・中心静脈確保等の処置、カルテ記載、指導医あるいは上級医と治療方針の検討					
	16:00～ カンファレンス			14:30～ 神経伝導速度検査・筋電図検査 16:30～ 月 1 回のリハビリカンファレンス		

指導体制

責任指導医：内田圭

指導医：宮尾眞一、満間典雅、高野明美

上級医：高橋美江

病棟師長：氣田利エ子

IV 評価 (EV)

3. 研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。
4. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で履修状況を確認する。