

1. 到達目標

A) 一般目標

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。

B) 行動般目標

- (1) 神経系の解剖・生理・病態について説明することができる。
- (2) 発症様式や時間経過に応じて病歴を聴取することができる。
- (3) 基本的な内科診察ができる。
- (4) 意識・精神状態・脳神経・運動系・感覚系・自律神経系の所見をとることができる。
- (5) 得られた所見から、障害部位や病態を考察することができる。
- (6) コモンディージーズの鑑別と初期対応ができる。
- (7) 画像検査の適応を判断し、実施・読影できる。
- (8) 髄液検査の適応・禁忌・解釈を理解し、検査施行できる。
- (9) 脳血管障害のリスクファクターを理解し、評価できる。
- (10) 電気生理検査の適応を判断し、実施できる。
- (11) 神経心理学検査・自律神経系検査の適応を判断し、結果を解釈できる。
- (12) 脳血管障害の病態に応じた急性期治療の選択と実施ができる。
- (13) 超急性期脳梗に対する tPA 療法の適応が判断できる。
- (14) 運動障害・高次機能障害のリハビリテーションの適応を判断し、オーダーできる。
- (15) 神経疾患の各種薬物の作用機序を説明でき、場面に応じた処方ができる。

2. 方略(On the job training(OJT))

(1) 病棟

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、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. 髄液検査・中心静脈確保は指導医・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。

(2) 外来

1. 脳神経内科・認知症外来およ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。
2. 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。

(3) 症例検討会(カンファレンス)

1. 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。治療方針に関しての助言を求める。

(4) 勉強

1. 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。
2. 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。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診	DST ラウンド	回診	認知症外来 予診
午後	カンファレンス	回診	回診	電気生理検査	回診