

神経内科 研修プログラム

一般目標 (GIO=General Instructive Objectives)

神経領域は臨床を行う上で最も基本的な分野の一つであるが、診断に結びつくような正確な病歴聴取や神経学的診察に豊富な知識や経験を要するため、系統だったトレーニングが必要である。患者の症状から病歴を明らかにし、神経学的診察から、正しい臨床的診断、検査計画を立案し、適切な治療を選択する臨床能力を身につけることを目標とする。

行動目標 (SBOs=Specific Behavioral Objectives)

1. 神経症状を有する患者の神経学的診察ができ、診療録に記載できる
2. 採血検査および髄液検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
3. CT 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
4. MRI 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
5. 核医学検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
6. 神経生理学的検査（脳波・筋電図、頸動脈超音波、神経・筋超音波）の適応が判断でき、結果の解釈ができる
7. 腰椎穿刺の適応が判断でき、自ら実施できる
8. 神経症状(意識障害, 麻痺, 筋力低下, 感覚障害, 痙攣)を診察し治療に参加できる
9. 脳卒中について初期治療に参加できる
10. 神経疾患(脳血管障害, 神経変性疾患, 神経免疫疾患, 神経感染症, 末梢神経障害, 筋疾患, 頭痛, 全身疾患に伴う神経合併症)を診察し, 治療に参加できる
11. 神経変性疾患(とくに筋萎縮性側索硬化症)の緩和・終末期において, 告知をめぐる諸問題への配慮および臨終の立ち会いが適切に対応できる

研修方略 (LS=Learning Strategies)

1. 病棟業務

指導医、上級医の指導の下に 7-10 名程度の患者の担当医となり、診察、検査、診療に携わることで神経内科疾患の基礎知識と神経学的診察方法、基本の手技、治療法を習得する。

入院患者の病歴聴取、および神経学的所見を把握し、検査計画とともに入院診療方針を指導医、上級医と相談して立てる。

2. 検査手技

毎週水曜日および金曜日午後に電気生理検査(神経伝導検査, 針筋電図など)もしくは神

経・筋超音波検査を指導医，上級医と行い，検査手技や解釈方法について身につける

2. カンファレンス，勉強会

①神経内科カンファレンス(毎週金曜日 11:00-12:30)

受け持ち患者のプレゼンテーションを行い，指導医や上級医とのディスカッションを通して治療方針の決定に関わる

②内科合同カンファレンス(毎週金曜日 16:45-18:00)

英文抄読会と内科各科の代表症例を学会形式で研修医がプレゼンテーションを行う

評価 (EV=Evaluation)

1. 自己評価

EPOC および症例レポート，自己評価法を用いて自己評価を行う

2. 指導医による評価

EPOC および症例レポートを用いて評価を行う

3. コメディカル(看護師・技師)による評価

EPOC および評価表を用いて評価する

4. 研修医による評価

EPOC および評価表を用いて診療科全体(指導内容，研修環境)，プログラム内容を評価する

