

脳神経内科

【研修目標】

科ごとの到達目標 GIO:

将来専攻する専門科に関わらず、救急対応や担当患者対応ですべての医師に必要とされる脳神経内科領域のプライマリケアができるようになるために、神経症候の原因・メカニズムを理解し、病巣部位・病因の2面から捉えるように心掛け、適切な検査計画法および治療法を習得する。

行動目標 SB0s:

- 1) 患者あるいは家族からの的確な病歴を迅速に取ることができる。
- 2) 一般身体所見、神経学的所見を迅速に取ることができる。
- 3) 病歴と神経学的所見から脳血管障害の病型を推測できる。
- 4) 脳血管障害の鑑別に必要な検査を必要に応じて適切な順序でオーダーできる。
- 5) 脳梗塞の病型に応じた急性期治療についてどのようなものがあるか説明できる。
- 6) 急性期～慢性期の脳梗塞再発予防について説明できる。
- 7) 退院後の脳梗塞の経過観察方針を患者に説明できる。
- 8) 治療可能な認知症と治療困難な認知症との鑑別ができる。
- 9) 認知症の進行度を長谷川式簡易知能評価スケールなどで表現できる。
- 10) 妄想などの問題行動の治療法を説明でき、重症例は指導医と相談して対処できる。
- 11) 家族、介護者に認知症患者の対応について指導できる。
- 12) パーキンソン症状をきたす疾患の鑑別ができる。
- 13) パーキンソン症候群の鑑別に必要な検査のオーダーができる。
- 14) 不随意運動にはどのようなものがあるか説明できる。
- 15) 神経難病に罹患した患者・家族の精神的苦悩に配慮する。
- 16) 特定疾患の申請、介護保険制度の利用法などについて説明できる。
- 17) 意識障害、項部硬直、ケルニッヒ徴候の有無を正確に診断できる。
- 18) 腰椎穿刺ができ、その結果から髄膜炎の有無、原因となる病原体の鑑別ができる。
- 19) 原因病原体ごとの治療指針の概要を説明できる。
- 20) 診断、検査方針、治療内容、予後を患者・家族に説明できる。

【研修方略】

研修期間: 1年次4週間、2年次選択

研修内容: 入院患者担当医として主治医とともに実際の診療に当たりながら実地修練(病歴聴取、

一般身体所見・神経所見の把握、検査計画の立案、鑑別診断、治療計画の作成、患者・ご家族への病状説明、など)を行う。初診外来あるいは再診患者外来を見学し、脳神経内科診療の基本的事項について研修する。筋電図、脳波などの電気生理検査や筋生検・神経生検などの病理検査、また脳卒中をはじめ各種神経疾患の画像検査について研修する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診 電気生理	病棟回診 リハビリ カンファランス
午後	13:30～ 入院患者/外来 新患カンファランス 15:00～ 初診外来	病棟回診	15:30～ 病棟カンファランス (病棟) 脳波読影	病棟回診	15:00～ 初診外来
夕刻					17:30～ 脳卒中 カンファランス (脳外科と 合同)

作成必須レポート：

- 1) 脳血管障害

【研修評価】

SBOs	領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテーション終了時
2	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテーション終了時
3	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
4	想起	形成的	観察記録	上級医	ローテーション中
5	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
6	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
7	想起	形成的	観察記録	上級医	ローテーション中
8	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
9	技能	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
10	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテーション中
11	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテーション中
12	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
13	想起	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテーション中
14	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
15	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテーション中
16	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテーション中
17	技能	形成的	観察記録	上級医	ローテーション中
18	技能・解釈	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテーション中
19	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
20	技能	形成的	観察記録	上級医	ローテーション中