

内科必修－6 脳神経内科 ※プログラムAでは必修、プログラムBでは二択必修

一般目標

一般臨床医として神経疾患患者の診療を行うにあたり、必要かつ基本的な知識・技能・態度を身につける。

具体的目標

- ① 患者および家族から適切な病歴聴取を行うことができる。
- ② 適切な神経学的診察を行える。
- ③ 腰椎穿刺による髄液検査を自ら行い、結果を解釈できる。
- ④ 神経放射線学的な画像検査の適応を考え、結果の解釈を行える。
- ⑤ 神経学的所見や検査所見を総合的に考えて、鑑別診断をあげることができる。
- ⑥ 疾患に対する標準的な治療法を列挙できる。
- ⑦ 一般的な神経疾患において、その検査と治療方針を組み立てることができる。
- ⑧ 神経難病の診療において、患者・家族との間に良好な人間関係を構築できる。
- ⑨ 神経難病におけるインフォームド・コンセントの実際を理解できる。
- ⑩ リハビリテーション、看護、薬剤、福祉などの他職種と共同して適切な治療プランを策定できる。
- ⑪ 看護、福祉、行政などの他職種との良好なコミュニケーションのもとに、退院後のよりよい療養環境を提供するための調整を行える。
- ⑫ 専門医にコンサルテーションが必要な神経疾患と一般臨床医として自らが診療可能な神経疾患を適切に区別して判断することができる。
- ⑬ 患者および家族から適切な病歴聴取を行うことができる

実臨床研修

- ① 毎朝夕の回診にて指導医・上級医とすべての入院患者についての検討を行う。
- ② 新患については自ら病歴聴取と神経学的診察を行い、その所見を指導医・上級医の診察により確認する。
- ③ 神経救急疾患の外来診療に参加する。
- ④ 毎週行われる脳波と筋電図検査の検討会に参加し、所見を記載する。
- ⑤ 毎週 1 回の症例カンファレンスにおいて自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医・上級医などとの討論を経て、診療の場に生かす工夫をする。
- ⑥ 毎週行われる他職種と合同のカンファレンスにおいて自らの担当患者の問題点をプレゼンテーションし、討論して解決策を見出す。
- ⑦ 地域の看護や福祉スタッフを含めた難病患者の退院前カンファレンスに参加し、難病患者の在宅調整の実際を経験する。

- ⑧ 症例をまとめて学会や研究会に発表する。

初期救急対応、当直対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

- ① 指導医により日々の診療態度・技能・知識習得を構成的に評価し、評価表に反映する。
- ② 月末に行う他科合同のカンファレンスにおいて、自らの経験した症例について発表し、上級医や同僚と行ったディスカッションの内容を指導医が評価し、評価表に反映する。
- ③ 日々の診療の中で、技能・知識習得の段階を上級医が試問し評価する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	(土)	(日)
午前	症例カンファ・回診	症例カンファ・回診	症例カンファ・回診	症例カンファ・回診	多職種カンファ・勉強会 症例カンファ・回診		
午後	認知症ケア回診 症例カンファ	リハビリカンファ 症例カンファ	筋電図 脳波検査 症例カンファ	症例カンファ	症例カンファ		

第7節 脳神経内科〔選択科向け研修〕

一般目標

一般臨床医として神経疾患患者の診療を行うにあたり、必要かつ基本的な知識・技能・態度を身につける。

具体的目標

- ① 患者および家族から適切な病歴聴取を行うことができる。
- ② 適切な神経学的診察を行える。
- ③ 腰椎穿刺による髄液検査を自ら行い、結果を解釈できる。
- ④ 神経放射線学的な画像検査の適応を考え、結果の解釈を行える。
- ⑤ 神経学的所見や検査所見を総合的に考えて、鑑別診断をあげることができる。
- ⑥ 疾患に対する標準的な治療法を列挙できる。
- ⑦ 一般的な神経疾患において、その検査と治療方針を組み立てることができる。
- ⑧ 神経難病の診療において、患者・家族との間に良好な人間関係を構築できる。
- ⑨ 神経難病におけるインフォームド・コンセントの実際を理解できる。
- ⑩ リハビリテーション、看護、薬剤、福祉などの他職種と共同して適切な治療プランを策定できる。
- ⑪ 看護、福祉、行政などの他職種との良好なコミュニケーションのもとに、退院後のよりよい療養環境を提供するための調整を行える。
- ⑫ 専門医にコンサルテーションが必要な神経疾患と一般臨床医として自らが診療可能な神経疾患を適切に区別して判断することができる。

実臨床研修

- ① 毎朝夕の回診にて指導医・上級医とすべての入院患者についての検討を行う。
- ② 新患については自ら病歴聴取と神経学的診察を行い、その所見を指導医・上級医の診察により確認し、自ら鑑別診断を考える。
- ③ 神経救急疾患の外来での初期診療を指導医のもとに行う。
- ④ 毎週行われる脳波と筋電図検査の検討会に参加し、所見を記載する。
- ⑤ 毎週1回の症例カンファレンスにおいて自らが症例のまとめと問題点・解決法を発表し、指導医・上級医などとの討論を経て、診療の場に生かす工夫をする。
- ⑥ 毎週行われる他職種と合同のカンファレンスにおいて自らの担当患者の問題点をプレゼンテーションし、討論して解決策を見出す。
- ⑦ 地域の看護や福祉スタッフを含めた難病患者の退院前カンファレンスに参加し、難病患者の在宅調整の実際を経験する。
- ⑧ 症例をまとめて学会や研究会に発表する。

初期救急対応、当直対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

当直は、指導医の指導の下に、外来や病棟での救急対応を行う。

研修評価

- ① 指導医により日々の診療態度・技能・知識習得を構成的に評価し、評価表に反映する。
- ② 月末に行う他科合同のカンファレンスにおいて、自らの経験した症例について発表し、上級医や同僚と行ったディスカッションの内容を指導医が評価し、評価表に反映する。
- ③ 日々の診療の中で、技能・知識習得の段階を上級医が試問し評価する。