

4. 脳神経内科（必修）

1. 一般目標（G I O）

初期研修医として必要な基本的知識および医療技術を習得し、医療面接におけるコミュニケーション・スキルを身につけ、医師としての人格を涵養することを目的とする。

2. 具体的目標（S B O s）

初期研修では以下の内容を身につけ、研修終了後には代表的な神経内科疾患の診断および初期対応、専門医への適切な紹介が可能になる。

- (1) 代表的な神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、必要な神経学的所見を取ることができる。
- (2) 代表的な神経学的検査結果の意味・解釈や内容を理解できる。
- (3) 神経放射線学的検査（頭部C T・M R I、脊髄M R Iなど）、神経生理（脳派、神経伝道検査など）、脳脊髄液検査
- (4) 代表的な神経内科疾患については、指導医のサポートのもとに主治医として診療を行うことができる。
- (5) コメディカルと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。患者から学ぶ姿勢を有し、患者および患者周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。
- (6) 研修目標で定めた必要項目は、全項目80%以上においてAまたはBを満たす。

・研修必要項目

A. 神経学的所見

グレードA・・・一通りの手技能力、経験、知識を有する

グレードB・・・ある程度の手技能力、経験や知識は有する

グレードC・・・知識、経験を有していない

精神状態・意識状態	A	B	C
言語	A	B	C
脳神経	A	B	C
運動	A	B	C
感覚	A	B	C
腱反射	A	B	C
協調運動	A	B	C
髄膜刺激徴候	A	B	C

B. 主な症候・病態

	経験	知識	診断・処置・検査
グレードA	経験している	内容を説明可能	指導医に相談し、ほぼ可能
グレードB	間接的な経験あり	一通りの概念・意義は把握	指導医に相談するも一部不可
グレードC	経験はない	知識がない	全く対応できない

	経験	知識	診断・処置・検査
意識障害	A B C	A B C	A B C
認知症	A B C	A B C	A B C
痙攣	A B C	A B C	A B C
失神	A B C	A B C	A B C
頭痛	A B C	A B C	A B C
めまい	A B C	A B C	A B C
言語・構音障害	A B C	A B C	A B C
嚥下障害	A B C	A B C	A B C
歩行障害	A B C	A B C	A B C
筋委縮・筋力低下（運動麻痺）	A B C	A B C	A B C
運動失調	A B C	A B C	A B C
感覚障害	A B C	A B C	A B C
膀胱・直腸障害	A B C	A B C	A B C

C. 主な疾患 評価方法はB. と同様である。

	経験	知識	診断・処置・検査
脳梗塞（脳血栓症・脳塞症）	A B C	A B C	A B C
脳炎・髄膜炎	A B C	A B C	A B C
アルツハイマー病	A B C	A B C	A B C
パーキンソン病	A B C	A B C	A B C
運動ニューロン疾患	A B C	A B C	A B C
多系統委縮症	A B C	A B C	A B C
重症筋無力症	A B C	A B C	A B C
てんかん	A B C	A B C	A B C
片頭痛	A B C	A B C	A B C

D. 主な検査

	経験	知識	診断・処置・検査技
グレードA	経験している	内容を説明可能	指導医に相談し可能
グレードB	間接的な経験あり	一通りの概念・意義は把握	見学などで理解している
グレードC	経験がない	知識がない	経験がない

	経験			知識			診断・処置・検査技		
頭部 CT	A	B	C	A	B	C	A	B	C
頭部 MRI・MRA	A	B	C	A	B	C	A	B	C
脊椎・脊髄 MRI	A	B	C	A	B	C	A	B	C
脳波	A	B	C	A	B	C	A	B	C
末梢神経伝導検査	A	B	C	A	B	C	A	B	C
脳脊髄液検査	A	B	C	A	B	C	A	B	C

E. その他

A・・・一通りの経験、知識を有する

B・・・ある程度の経験、知識はある

C・・・知識、経験がない

医療安全	A	B	C
医の倫理：informed consent、個人情報保護の概念など	A	B	C
医療経済・保険制度	A	B	C
カンファレンスなどで発表	A	B	C
他科・他院へのコンサルト・紹介	A	B	C

3. 方略

- (1) 月曜から金曜の午前8：30 からは簡単なミーティングがある。
- (2) 日中の救急外来に対しては、上級医師や指導医と一緒に対応し、神経救急の経験・知識・技術の習得に努める。
- (3) 部長回診において、担当した新入院患者の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
午前 8:30～	総回診	総回診	総回診	総回診	総回診
午後		16:00～ 部長回診 17:00～ 外来新患 カンファ	14:00～ 神経生理学的 検査 16:00～ 合同リハビリ カンファ	第4 14:00～ 神経生理学的 検査 16:00～ 病棟カンファ	第3 15:00～ 臨床カンファ

4. 評価

- (1) 形成的評価：カンファレンスにおいてフィードバックを行う。
- (2) 総括的評価：EPOC2にて行う。