

C-03 神経内科選択プログラム

概要

(1) 神経内科選択プログラムは、選択科目として神経内科を選択する場合の研修プログラムである。

(2) 当院神経内科ならびに神経内科選択プログラムの特徴：

研修内容

- 1、神経症候学・神経学的診察法の基礎と応用を習得し、神経症候学に基づく神経学的診断法について習熟する。
- 2、脳血管障害・急性神経障害(脳炎など)・認知症・てんかん・頭痛などの機能性疾患、神経筋疾患、免疫性神経疾患の診断および治療法を研修する。

(3) 選択期間中には指導医と相談の上、研修医一人ひとりが自分のキャリア育成に合致したSBOsを設定することができる。一方で、選択科研修中においても、中央病院プログラムが2年間で必要と定めた中央病院一般目標GIOならびに行動目標SBOs(EPOC)の達成度を上げる必要がある。

指導責任者：中安 弘幸

目標

一般目標(神経内科選択研修 GIO)

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、神経内科疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来の専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力(態度、技能、知識)を修得する。

一般目標(補足)

特に神経内科学の分野において、患者さんの問題点を的確に把握し、その病態についての検査計画鑑別診断、診断、ならびに適切な治療法について習得する。

行動目標(神経内科選択研修 SBOs)

- 個人で決めるSBOs
- 診療科が薦めるSBOs
- EPOCで定める目標

診療科が薦めるSBOs

EPOCで定める目標

1. 神経内科で必ず修得しなければならないEPOC項目(マトリクス表で)
 - A-2-7 神経学的診察
 - A-3-11 髄液検査
 - A-3-20 神経生理学的検査
 - A-4-8 穿刺法((腰椎)

B - 1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-10 頭痛

B-1-11 めまい

- B-1-12 失神
- B-1-13 けいれん発作

- B-2-3 意識障害
- B-2-4 脳血管障害

B - 2 経験が求められる症状・病態

B-3-2 神経系

- (1) 脳脊髄血管障害
- (4) 変性疾患
- (5) 脳炎、骨髄炎

2. 神経内科で修得するのが望ましい EPOC 項目 (マトリックス表で)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| A-1 医療面接 | A-5-1 療養生活の説明 |
| A-2-1 全身観察 | A-5-2 薬物療法 |
| A-2-2 頭頸部の診察 | A-6-1 診療録作成 |
| A-3-1 尿検査 | A-6-2 処方箋、指示箋 |
| A-3-3 血算・白血球分画 | A-6-3 診断書、死亡診断書 |
| A-3-7 血液生化学検査 | A-6-5 紹介状、返信 |
| A-3-8 血液免疫血清学 | A-7-1 診療計画作成 |
| A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査 | A-7-2 診療ガイドライン |
| A-3-17 X線 CT | A-7-3 入退院適応判断 |
| A-3-18 MRI 検査 | A-7-4 QOL 考慮 |

B - 1 経験すべき症状、病態、疾患

- B-1-14 視力障害、視野狭窄
- B-1-30 歩行障害
- B-1-31 四肢のしびれ

B - 2 経験が求められる症状・病態

- | | |
|-----------|--------------|
| B-3-2 神経系 | B-3-18 加齢と老齢 |
| (2) 痴呆性疾患 | (2) 老年症候群 |
| B-3-3 皮膚系 | |
| (3) 薬疹 | |

C 特定の医療現場の経験

- C-1 救急医療(救急医療の現場を経験すること)
 - (5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる
 - (6) 専門医へのコンサルテーションができる
- C-6 緩和・終末期医療(臨終の立ち会いを経験すること)
 - (1) 心理社会的側面への配慮ができる
 - (2) 緩和ケアができる
 - (3) 諸問題への配慮ができる
 - (4) 死生観・宗教観への配慮ができる

3. 全ての科で目標とする項目 (マトリックス表では)

I.医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1)患者-意思関係、(2)チーム医療、(3)問題対応能力、
- (4)安全管理、(5)症例呈示、(6)医療の社会性

方略(LS)

・研修期間 1～3カ月

・外来診療ならびに入院診療を通して、患者の持つ問題点を把握し、その解決につとめる問題解決能力を養うようにする。具体的には、毎日午前中は外来診療を行う。外来の予診を行い、その後自分で神経検査を立案し、鑑別診断を考え、その後診察医と一緒に患者の診断、並びに治療を行う。病棟においては入院患者の副主治医となり、患者の病歴徴収、診察、ならびに病態の把握、検査の立案、診断ならびに治療法の立案について、強化指摘、あるいは文献的な考察を含めて考える。

・A-14 内科(必修) - 神経内科プログラムを参照

・評価(EV)

A-14 内科(必修) - 神経内科プログラムを参照

また mini-Peer Assessment Tool (mini-PAT) に評価を記載し、プログラム責任者に報告する。