B-09 脳神経内科選択プログラム

1 概要

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

(2) 当院脳神経内科ならびに脳神経内科選択プログラムの特徴：

研修内容

ア 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。

イ 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、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（PG-EPOC）の達成度を上げる必要がある。

指導責任者： 下田　学

2 目標

(1) 一般目標（脳神経内科選択研修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、脳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）

特に脳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。

(2) 行動目標（脳神経内科選択研修SBOs）

ア 個人で決めるSBOs

イ 診療科が薦めるSBOs

ウ PG-EPOCで定める目標

PG-EPOC で定める目標

1 脳神経内科で必ず修得しなければならないPG-EPOC 項目（マトリックス表で◎）

Ⅰ 到達目標

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
A-1 社会的使命と公衆衛生への寄与
A-2 利他的な態度
A-3 人間性の尊重
A-4 自らを高める姿勢

B 資質・能力
B-1 医学・医療における倫理性
B-2 医学知識と問題対応能力
B-3 診療技能と患者ケア
B-4 コミュニケーション能力
B-7 社会における医療の実践
B-8 科学的探究
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C 基本的診療業務
C-2 病棟診療
C-2-1 入院診療計画の作成
C-2-2 一般的・全身的な診療とケア
C-2-3 地域医療に配慮した退院調整
C-2-4 幅広い内科的疾患に対する診療

Ⅱ 実務研修の方略
④内科分野（24週以上）
入院患者の一般的・全身的な診療とケア
幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修

⑬-1）全研修期間　必須項目
⑬-1)－ⅰ 感染対策（院内感染や性感染症等）
⑬-1)－ⅱ 予防医療（予防接種を含む）
⑬-1)－ⅳ 社会復帰支援
⑬-1)－ⅴ 緩和ケア
⑬-1)－ⅵ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
⑬-1)－ⅶ 臨床病理検討会（CPC）

⑬-2）全研修期間　研修が推奨される項目

⑬-2)-ⅱ 薬剤耐性菌
⑬-2)-ⅳ 診療領域・職種横断的なチームの活動

経験すべき症候（29症候）
6 もの忘れ
8 めまい
9 意識障害・失神
10 けいれん発作
23 運動麻痺・筋力低下

②病歴要約
　退院時要約
　診療情報提供書
　患者申し送りサマリー
　転科サマリー
　週間サマリー

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）
①医療面接
　診断のための情報収集
　人間関係の樹立
　患者への情報伝達や健康行動の説明
　コミュニケーションのあり方
　患者への傾聴
　家族を含む心理社会的側面
　プライバシー配慮
　病歴聴取と診療録記載

②身体診察（病歴情報に基づく）
　診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察
　倫理面の配慮

③臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）
　検査や治療を決定
　インフォームドコンセントを受ける手順

④臨床手技

腰椎穿刺

⑧腰椎穿刺

⑤検査手技の経験

超音波検査

⑥地域包括ケア・社会的視点

もの忘れ

けいれん発作

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）

入院患者の退院時要約（考察を記載）

各種診断書（死亡診断書を含む）

2 脳神経内科で修得するのが望ましいPG-EPOC 項目（マトリックス表で○）

Ⅰ 到達目標

B 資質・能力

B-5 チーム医療の実践

B-6 医療の質と安全管理

C 基本的診療業務

C-1 一般外来診療

症候・病態についての臨床推論プロセス

初診患者の診療

慢性疾患の継続診療

C-3 初期救急対応

C-3-1 状態や緊急度を把握・診断

C-3-2 応急処置や院内外の専門部門と連携

C-4 地域医療

C-4-1 概念と枠組みを理解

C-4-2 種々の施設や組織と連携

Ⅱ 実務研修の方略

⑩ 一般外来（4週以上必須、8週以上が望ましい）

初診患者の診療

慢性疾患の継続診療

経験すべき症候（29症候）

1 ショック

5 発熱

7 頭痛

11 視力障害

25 興奮・せん妄

26 抑うつ

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）

1 脳血管障害

2 認知症

6 高血圧

22 糖尿病

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

①医療面接

緊急処置が必要な状態かどうかの判断

③臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）

Killer diseaseを確実に診断

④臨床手技

移送

中心静脈カテーテールの挿入

動脈血採血・動脈ラインの確保

全身麻酔・局所麻酔・輸血

①気道確保

②人工呼吸（バック・バルブ・マスクによる徒手換気含）

⑥地域包括ケア・社会的視点

抑うつ

脳血管障害
認知症
高血圧
糖尿病

3 方略（LS）

(1) 研修期間 １～３カ月

(2) 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。

(3) 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-110 内科（必修）－脳神経内科プログラムを参照

4 評価（EV）

A-110 内科（必修）－脳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。