

初期臨床研修プログラム:神経内科

コース責任者:福原信義 指導医:福原信義、鈴木隆

コースの位置づけ:必修科として1~3ヶ月、選択科として1ヶ月から

I 一般目標(GIO:General Instructional Objective)

医師として臨床に必要な神経内科領域の基礎的研修を目標とする。

- 緊急対応が必要な神経疾患の初期診療に関する基本的診療能力を習得する。
- 主要な神経疾患の診断、治療、生活指導を行うための基本的な知識、技術、態度を習得する。
- 神経疾患患者の在宅療養を援助するために必要な訪問看護、介護保険制度などの福祉制度の実際についての知識を習得し、利用できる。
- 必要に応じて神経内科専門医に適切に紹介できる。

II 行動目標(SBOs:Specific Behavioral Objectives)

- 1) 系統的な神経学的診察ができ、正確に神経学的所見が把握できる。
- 2) 神経学的所見より、障害されている神経機能、病変部位、病因を推測できる。
- 3) 鑑別診断をあげ、検査計画・治療計画を立てることができる。
- 4) 腰椎穿刺を自分で的確に実施でき、その結果を解釈できる。
- 5) 以下の検査の適応を決定し、結果を解釈できる。
 - a)頭部・脊椎の単純X線写真、CT, MRI, MRA
 - b)脳波・末梢神経伝達速度、頻数刺激検査
 - c)神経・筋生検
 - d)脳血流シンチ
- 6) 神経学的緊急事態を認識し、指導医に相談できる。

III 学習方略(LS:Learning Strategy)

必須事項:意識障害、認知症、頭痛、めまい、運動障害、感覚障害、痙攣、不随意運動を呈する患者を診察し、所見の記載ができ、治療方針が立てられる。

外来診療:指導医とともに診療に参加し、日常多くみられる疾患についての知識を深めるとともに、神経学的所見の正しい取り方について学ぶ。また、脳卒中をはじめとした急患に指導医とともに対応する。

入院診療:指導医とともに病棟回診をし、診断・治療についての経験を養う。

検討会:病棟スタッフ、リハビリテーション科スタッフとのカンファレンス、地域保健所の保健師、MSWとの情報交換会などで症例呈示をする。

IV 学習評価(Ev:Evaluation)

知識:外来診療、入院患者の回診時に適宜、診断学ならびに神経疾患についての知識を質問し、神経内科学についての知識を深めるようにする。

技能:独立して外来診療する機会を与え、診察・検査技術について本当に身につけているかチェックする。

態度:観察記録、指導医、看護師その他のコメディカルの評価を受ける。

神経内科研修における週間予定

	曜日
午前	
午後	
神経内科再来患者の診察 神経内科入院 患者の診察、処置	月
神経内科新患外来の診察 神経内科入院 患者の診察、処置	火
パーキンソン病患者集団リハビリ 神経内科入院 患者の診察、処置	水
神経内科再来患者の診察 神経内科入院 患者の診察、処置	木
神経内科新患外来の診察 神経内科入院 患者の診察、処置	金