

# 神経内科臨床研修プログラム

## 研修の到達目標

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。

## 神経内科科研修中に身につけるべき資質・能力 【技能・問題解決・解釈・態度】

- 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)脳血流シンチ
  - c)脳波・末梢神経伝導速度、頻数刺激検査、針筋電図
  - d)神経・筋生検
- 6 神経学的緊急事態を認識し、指導医に相談できる。

## 研修方略

### On the job training (ON-JT)

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。

## Off the job training (Off-JT)

- 1 適切な症例があった場合、学会（日本内科地方会など）で症例報告を行う。
- 2 スキルアップのための講習会、勉強会に積極的に参加する。

## 週間予定表

| 曜日 | 午前              | 午後               |
|----|-----------------|------------------|
| 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  | 神経内科新患外来の診察     | 神経内科入院 患者の診察、処置  |
| 水  | 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  |
| 木  | 神経内科新患外来の診察     | リハビリカンファレンス、部長回診 |
| 金  | 神経内科新患外来の診察     | 神経内科入院 患者の診察、処置  |

## 評価

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。

## 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 1 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。週間予定表の各方略の項に示された数字が、身につけるべき資質・能力である。
- 2 OMP、一日の振り返り、SEA が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
- 3 一日の振り返り、SEA は、研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。

## 研修後の評価

### 研修医に対する形成的評価

- 1 研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
- 2 1.の評価表を集約して、責任指導医が EPOC2 で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。
- 3 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、EPOC2

で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

- 4 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
- 5 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

#### **指導医、研修プログラムに対する形成的評価**

- 1 研修終了後に、研修医は EPOC2 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
- 2 1.はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

#### **総括的評価**

神経内科研修では、総括的評価は行われぬ。

2 年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、神経内科研修の形成的評価もその材料となる。

#### **神経内科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態**

##### **経験すべき症候**

発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、嘔気・嘔吐、運動麻痺・筋肉低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

##### **経験すべき疾病・病態**

脳血管障害、認知症、高血圧、肺炎、糖尿病、脂質異常症、うつ病

#### **指導体制**

##### **研修責任者**

福原信義

##### **指導医**

福原信義、鈴木隆

##### **上級医**

山田翔太