

神経内科研修プログラム

平成 29 年度版

【Ⅰ】 神経内科の診療と研修の概要

神経内科が対象とする疾患は脳血管障害、脳感染症(脳炎・髄膜炎)、変性疾患(パーキンソン病・脊髄小脳変性症等)、認知症性疾患、てんかん、多発性硬化症、末梢神経障害、脊髄疾患、筋疾患などと多岐にわたる。当院では、より専門的診療のために神経内科と脳卒中科に分かれて診療を行っている。1 か月の限られた必修研修期間では、基本的な神経診察の技術や神経内科的考え方、比較的頻度の高い病態である意識障害・てんかん・髄膜炎・パーキンソニズムなどを中心に経験を積むことを目標とする。更に選択期間において選択すれば、より深くかつ広く経験を積むことが可能となる。初期臨床研修の最重要目標である基本的な神経診察の技術や神経内科的考え方が習得できるように指導します。

なお、当科は 6 週間の研修期間にも対応します。

【Ⅱ】 研修目標

- I. 職業倫理
- II. 患者—医師関係
- III. 安全管理
- IV. チーム医療
- VII. 医療の社会性

これらの項目は 2 年間の臨床研修を通じて修得すべき重要な目標で、各科共通である。「臨床研修全体の目標」を参照のこと。

V. 医学知識

【到達目標】

1. 基本的な病態・疾患・検査法・治療法のうち神経内科領域に関連の深いものについての知識を身につける。
2. 個々の患者について適切な臨床的判断ができる。
3. 根拠に基づく医療 (EBM =Evidence Based Medicine) の考え方を理解し、個々の患者の問題解決に応用できる。
4. 必要な知識を獲得する手段を身につける。

【具体的目標】

- (1) 個々の患者について、病歴、診察所見、検査所見を適切に解釈・評価できる。(解釈)
- (2) 個々の患者について、プロブレム・リストの作成、鑑別診断、検査・治療計画の立案ができる。
- (3) EBM を個々の患者についての臨床的意志決定に応用できる。(問題解決)
- (4) 診療上必要な知識を獲得することができる。(問題解決)

VI. 診療技能

【到達目標】

1. 基本的な診療技能(医療面接・身体診察・検査手技・治療手技)を身につける。

【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行うことができる(Ⅱ. 患者—医師関係にも記載)。(技能)

- (2) 成人の基本的な身体診察(バイタルサイン、全身状態、皮膚、頭頸部、胸部、腹部、四肢)を適切に実施できる。(技能)
- (3) 神経学的診察を適切に実施できる。(技能)
- (4) 患者の精神症状を適切に把握できる。(技能)
- (5) 基本的な検査手技・治療手技を適切に実施できる。(技能)

VIII. 経験目標

当科研修中に経験してほしいもの。(○:ほぼ全員経験可能、△:チャンスがあれば経験可能)

項目	研修期間		
	1か月	2か月	3か月以上
《臨床検査》			
髄液検査	○/△	○	○
抗神経抗体検査	○/△	○	○
脳波検査	○	○	○
末梢神経伝導検査	○/△	○	○
筋電図	○/△	○	○
感覚誘発電位	○/△	○	○
頭部 CT	○	○	○
頭部 MRI/A	○	○	○
脳血流シンチ	○	○	○
《手技・手術》			
神経学的診察法	◎	◎	◎
神経生検	△	△	△
筋生検	△	△	△
《頻度の高い症状》			
麻痺・筋力低下	○	○	○
パーキンソニズム	○/△	○	○
感覚障害	○	○	○
認知症状	○	○	○
言語障害・高次脳機能	○	○	○
嚥下障害	○	○	○
膀胱・直腸障害	○	○	○
《緊急を要する症状・病態》			
意識障害	○	○	○
けいれん発作	○	○	○
髄膜炎・脳炎	○/△	○	○
《疾患・病態》			
認知症(血管性認知症を含む)	○	○	○
変性疾患(パーキンソン症候群・ALS など)	○/△	○	○
脳炎・髄膜炎・脊髄炎	○/△	○	○
末梢神経障害	△	○	○
多発性硬化症	△	○	○
筋疾患(重症筋無力症を含む)	△	○	○
脊椎疾患(変形性脊椎症、椎間板ヘルニアなど)	△	○	○

【Ⅲ】 研修方略

I. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
千葉 厚郎	教授・診療科長	昭和 60 年東京大学卒	臨床神経学・神経生化学
市川 弥生子	准教授	平成 2 年筑波大学卒	臨床神経学・神経遺伝学
宮崎 泰	講師	平成 3 年東京大学卒	臨床神経学・神経生化学
大石 知瑞子	助教	平成 8 年杏林大学卒	臨床神経学・神経生理学
内堀 歩	助教	平成 10 年杏林大学卒	臨床神経学・神経生化学
岡野 晴子	助教	平成 10 年杏林大学卒	臨床神経学・脳卒中学
徳重 真一	助教	平成 20 年東京大学卒	臨床神経学・神経生理学
綾野 水樹	医員	平成 22 年福岡大学卒	
中島 昌典	医員	平成 22 年埼玉医科大学卒	
永井 健太郎	医員	平成 23 年杏林大学卒	
澁谷 裕彦	レジデント	平成 25 年金沢医科大学卒	
上月 直樹	レジデント	平成 27 年杏林大学卒	
白鳥 嵩之	レジデント	平成 27 年杏林大学卒	
茂呂 直紀	レジデント	平成 27 年杏林大学卒	

II. 診療/研修体制

- ・ 病棟は 2 チーム体制である。研修はいずれかのチームに所属して行う。神経内科カンファレンス・回診に出席する。

III. 週間予定

1. 神経内科カンファレンス・回診 :水 9:00～12:00
2. 神経内科ショートカンファレンス :月 16:00～17:00、金 16:30～17:30
3. 症例検討会／抄読会 :水 16:30～17:30
4. 筋電図 :水 14:30～17:00(隔週)

IV. 研修の場所

3-5 病棟

脳神経系外来

救急室

V. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

1. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 新入院患者の診察を行う。
3. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。
4. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
5. 定時採血は看護師が行うが、採血の手技に十分習熟するまでは研修医が行う。
6. 検査計画・治療計画を立案する。

《当直・休日》

1. 4 週間に max4～5 回の当直がある(第一内科研修中の研修医数による)。
2. 当直の翌日の勤務は正午までとする。ただし、当直勤務中に入院させた患者を引き継ぐまでは勤務しなければならない。

3. 休日でも当番に当たった日には、受け持ち患者の状態を見るために登院すべきである。
4. 4週間に少なくとも2日は完全に duty off とする。

《研修医の裁量範囲》

1. 「研修医が単独で行ってよい医療行為」の範囲内で、単独で行うことを指導医が認めたものについては、指導医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1~2度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。
5. 救急外来で患者を見た場合は、帰宅させてもよいかどうかの判断を指導医・上級医にあおぐこと。

VI. その他の教育活動

1. 地域で開かれる神経内科領域の学会・研究会・勉強会などにも積極的に出席すること。
2. CPC やリスクマネジメント講習会などの院内講習会には、当直であっても積極的に出席すること。その間の業務は指導医・上級医が行う。
3. 興味深い症例などを受け持った場合、地方会などで報告・論文の作成をしてもらうことがある。

【IV】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【V】 その他

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の臨床研修係に御連絡ください。

臨床研修係：市川弥生子