

4 研修目標

- 医師として必要な基本的技能とコミュニケーション技能を身に付ける。
- 講義で学んだ知識の再確認、および患者さんの診療を通して実践的な知識を身に付ける。
- チーム医療の一員として診療に従事し、医師に必要な責任感、思考法、態度、技能を学ぶ。
- 神経診察が適切に行えるようになり、その結果に基づいて病巣診断ができる。
- 脳神経内科として主要な症候を経験し、鑑別診断、必要な検査の計画を立案できる。
- 脳神経内科の主要疾患を経験し、その症候、病態、診断、治療を説明できる。
- 脳卒中・意識障害などの神経救急疾患に対しての初期対応ができる。
- ガイドラインや文献を参照し、自らの医学的知識をアップデートする方法を身につける。
- 担当患者の社会的背景などを含めた全人的な視点から、退院後のプランを作成することができる。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	病歴確認、情報収集	●	●	
	最終健常時刻・発症/発見時刻を確認する。			
	既往歴（頭蓋内出血の有無）・内服薬（とくに抗血栓薬）の確認			
	体重の確認			
①-2	身体診察、神経診察を行う。	●	●	●
	気道・呼吸・循環管理			
	NIHSSをつける。			
	発症・発見4.5時間以内であれば、t-PA静注療法のチェックリストをつける。			
①-3	診断のための適切な画像検査の選択、CT・MRI読影	●	●	●
	脳出血：血腫量を測定し、ガイドラインに沿って手術適応を判断する。			
	脳梗塞：上級医と一緒に、t-PA・血栓回収療法の適応を判断する。			
	救急外来での適切な血圧管理			
	入院時脳卒中テンプレートを入力			
②-1	脳卒中患者の入院管理	●	●	○
	リハビリオーダーを入れる。			
	適切な安静度、血圧管理を指示する。			
	飲水テストを行い、適切な食事指示を出す。			
	感染症の治療を行う。			
	けいれんの初期対応をする。			
②-2	脳梗塞の病型を推察し、診断に必要な検査オーダーを入れる。	●	●	
②-3	病状や在宅環境から、自宅退院or転院を判断する。	●	●	
③-1	退院後の方針を立案し、適切な申し送りを行う（紹介状の下書き）。	●	●	
③-2	リハビリ転院の時に、ひろしま脳卒中地域連携パスを入力する。	●	●	

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	現病歴、既往歴、服薬状況、生活状況、嗜好歴、家族歴の情報を効率的に収集する。	●	●	●
	病歴から、病態を急性/亜急性/慢性に分類する。			
	診療録や紹介状、家族やケアマネなどから積極的に情報収集する。			
	患者の社会的背景について記載（同居家族の有無、ADL・歩行能力、mRSなど）			
①-2	上級医と一緒に神経診察を行い、検査を立案する。	●	●	○
	12脳神経の診察をする。			
	筋力テスト、筋トーンス			
	失調を評価する。			
	腱反射・病的反射をとる。			
	感覚障害の診察			
	起立・歩行動作を評価する。			
	神経診察から障害部位（中枢神経（脳・脊髄）/末梢神経/筋/神経筋接合部）を推定する。			
①-3	神経内科の検査をできるだけ多く見学し、その結果を解釈する。	●	●	
	末梢神経伝導検査、体性感覚誘発電位、針筋電図			
	頸動脈エコー、下肢静脈エコー、神経筋エコー			
	脳波検査			
	髄液検査			
②-1	意識障害患者の鑑別、対応を行う。	●	●	●
②-2	脳梗塞急性期治療（t-PA、血栓回収術）の流れを経験する。	●	●	○
②-3	神経難病における感染症合併、呼吸不全、摂食嚥下障害などの対応をする。	●		○
③-1	プロブレムリストを挙げて、SOAPに沿って診療録を記載する。	●	●	●
	上級医と診察した神経所見を正しく記載する。			
	電気生理学的検査、エコー所見の結果などを理解して記載する。			
	脳梗塞患者ではTOAST分類に沿って病型を記載する。			
	退院時脳卒中テンプレートを入力			
③-2	担当患者の入院から退院までの病態について理解を深める。	●	●	●
	カンファレンスで担当患者の発表を1回以上経験する。			
	退院時サマリーを1例以上記載する。			

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	<u>もの忘れ、頭痛</u> 、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、 <u>運動麻痺・筋力低下</u> 、排尿障害（尿失禁、排尿困難）
経験すべき疾病・病態(※2)	脳血管障害、 <u>認知症</u>

※1 外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

腰椎穿刺、採血法（静脈血・動脈血）、注射法（点滴・静脈確保）、心電図の記録

7 実際の業務

- 週間予定表に沿って原則として病棟業務を中心に行う。救急対応時には可能な限り現場に向い、上級医とともに対応を行う。必修研修でのレクチャーは必須。
- 病歴聴取、一般身体診察、神経学的診察を行い指導医にプレゼンテーションし、評価を受ける。
- 指導医とともに病状説明・患者教育を行う。
- 週1回程度、内科救急診療部で、内科専攻医と共に救急車に対応する。
- 上記以外の救急車、救急対応患者に指導医とともに対応する。
- 研修中に上級医と相談して論文を選択の上、抄読しカンファレンスにてプレゼンテーションを行う。

8 指導内容

- 指導医によるベッドサイドでの指導、電子カルテ記載内容の評価を受ける。
- 紹介状を作成し、指導医から指導を受ける。
- 退院サマリーを作成し、その内容を指導医にプレゼンテーションを行い、評価・指導を受ける。
- 入院患者カンファレンス、病棟の看護師合同カンファレンス、症例カンファレンスで症例プレゼンテーションを行い、要点をまとめた効率的なプレゼンテーションの仕方を身に付けていく。
- 紹介状を作成し、指導医から指導を受ける。
- ミニレクチャーによる知識の定着
- 効率的な論文検索の方法とまとめ方。

9 方略・評価

- 基本スケジュールに沿って研修を行うが、特に希望する疾患や検査があれば指導医に伝える。
- 指導医から日々の診療と研修終了時（必修時は4週目）にフィードバックを受ける。
- 担当患者のカルテ記載やプレゼンテーションについて適宜フィードバックを受ける。
- 研修終了後、指導医、メディカルスタッフから 360 度評価、フィードバックを受ける。