

神経内科

【一般目標】

神経内科診療を通じて、医師として必要な知識、態度を習得し、患者侵襲のない診察技能を経験する。

【到達目標（行動目標）】

- 1) コミュニケーションを通じて、患者および家族と良好な人間関係を築くことができる。
- 2) 患者および家族から診療に必要な情報を収集し、取舍選択して整理できる。
- 3) 神経診察を適切に行い、その結果に基づいた病巣診断ができる。
- 4) 神経内科の主要な症候（頭痛、めまい、意識障害、失神、感覚障害、けいれん、歩行障害、運動麻痺、筋力低下・筋萎縮、不随意運動、言語障害、嚥下障害、自律神経障害、記憶障害・認知機能障害）のうち2つ以上を経験し、鑑別診断の原則に基づいて以後の診療の計画を立案することができる。
- 5) 主要疾患（脳血管障害、変性疾患、感染性・炎症性疾患、末梢神経疾患、筋疾患、脱髄疾患、代謝性疾患、機能的疾患、内科疾患に伴う神経症状）から2つ以上を経験し、その症候、病態、診断、治療を説明できる。
- 6) 脳神経内科救急患者や外来患者の初期対応、診察、検査、診断方法と治療方針の決定の過程を学習する。
- 7) 脳波検査、髄液検査、脳神経系画像検査（頭部・脊椎単純X線、頭部CT、頭部MRI、脊椎MRI）、筋生検について概要、有用性、限界、危険性を説明し、結果を解釈できる。
- 8) リハビリテーションについて概要、適応、有用性、限界、危険性を説明できる。
- 9) 収集した情報を基に、POMR<問題志向型診療記録>を作成できる。
- 10) 症例を要約する習慣を身につけ、状況に応じて適切な長さで症例提示を行うことができる。
- 11) 診療に必要な知識・情報（UpToDate, MEDLINE、インターネット上で公開されている各種の診療ガイドライン等の電子化情報を含む）を、適切に検索・収集することができる。
- 12) 医療チームの構成や各構成員（医師、薬剤師、看護師、その他の医療職）の役割分担と連携・責任体制について説明し、いろいろな世代の医師や、医師以外の職種と良好な人間関係を築き、チームの一員としてチーム医療を進めることができる。
- 13) 利用可能な社会資源について各種制度（特定疾患治療研究事業、介護保険、身体障害手帳、難病患者等居宅生活支援事業、在宅人工呼吸患者使用時 特定疾患患者訪問看護治療研究事業）に基づき、利用可能な施設、人的資源などを理解し、説明することができる。

【実習の内容】

- 1) 第1週の月曜日午前中にオリエンテーションを行い、ポートフォリオを配布するので、実習中に学んだこと、体験したことを実習中毎日漏らさず記入すること。また、実習中に調べた知識や検索した文献なども、すべて綴じ込みすること。
- 2) 第1週の月曜日に指導医を割り当てるので、以後は実習期間中、常時指導医またはそのチームと行動を共にすること。指導医の受け持つ患者と一緒に診療し、主治医チームの1人として入院から退院までの医療に参加すること。具体的にどのような診療行為を行うかは、逐一指導医の指示を仰ぐこと。
- 3) 病歴聴取や診察で得た所見、また、その後行われた検査の結果や今後の治療方針など、主治医がカルテに記載すべき事柄については、すべて学生用の紙カルテに記載すること。これは医師が実診療に使うカルテ（電子カルテ）とは別物であるが、主治医として実際に診療用のカルテを書いているつもりで、すべての情報を漏らさず正しい書式で記載すること。
- 4) 最終週に、経験した症例から1例選び、パワーポイントファイルを作成、症例報告形式で発表を行う。

【 週間スケジュール】

		行事等	担当	場所	時間
月	午前	新患カンファ・回診 脳卒中について	レジデント 末田	3A病棟 8A病棟	8:00
	午後	病棟回診			13時
火	午前	新患カンファ・回診	レジデント	3A病棟	8:00
	午後	退院カンファ、画像カンファ	末田/倉重	8B病棟	17:30
水	午前	新患カンファ・回診・外来初診 超音波・電気生理学的検査	レジデント 末田	3A病棟・外来 生理検査室	8:00
	午後	合同カンファレンス、総回診	鳥居	8A病棟	14:00 ～
木	午前	新患カンファ・回診 経食道心エコー	レジデント 末田	3A病棟 生理検査室	8:00
	午後	内科カンファレンス	内科医師	研修センター 1,2	19:00 ～
金	午前	新患カンファ・回診	レジデント	3A病棟	8:00
	午後	週のふりかえり	鳥居	医局	16:00

上記、行事のない時間帯は全て病棟にて主治医チームの一員として、診療・治療に参加する。

初日の集合場所・時間： 9時 臨床研修部集合。

【評価】

12項目の到達目標が実習中にどの程度達成されたかを評価する。方法は、指導医による全体的な行動（パフォーマンス）の評価、回診での患者提示の出来具合、カンファレンスでのプレゼンテーションの内容、記載したカルテの内容の評価、ポートフォリオの内容の評価、最終週の症例発表、などによる総合評価である。

評価項目	配点
患者とのコミュニケーション	5
問診による情報収集	5
神経診察に基づく病巣診断	15
主要症候（5つ以上）	10
主要疾患（2つ以上）	10
神経救急患者・外来患者への対応	5
脳波検査、髄液検査、画像検査、筋生検	5
リハビリテーション	5
問題志向型診療記録	10
症例要約・提示	10
知識・情報の検索・収集	5
医療チームの実践	10
社会資源	5