東邦大学医療センター大森病院臨床研修プログラム

大森・選択専攻科目

神経内科（２～９ヶ月）

１　目的と特徴ＧＩＯ

神経内科疾患は、脳血管障害など一部の疾患を除くと比較的緩徐に進行し生命的な危険を及ぼさないものが多い点が特徴といえる。しかし、的確な診断を早期に下しそれに基づいて的確な治療を行なわなければ日常生活動作が妨げられ Quality of life も低下し健康的な人生をおくれなくなる危険性が多いのも事実である。各種の神経難病は若年者にも容赦なく発症し、その結果、何十年にもわたる病悩期間を患者に強いることとなり患者本人のみならず家族や職場、ひいては社会全体に対して莫大な負担を強いることとなる。今世紀は"脳の世紀"であるともいわれ神経内科的な疾患の病態や治療法の解明が急テンポで進むと言われている。本プログラムでは、内科全般の広い知識を前提とし、神経内科医としての日常診療で遭遇しやすい比較的 common な神経疾患の up to date な評価・治療法を受け持ち医として経験し、あわせて各種の神経難病についても、その病態を理解し経験を積むことを GIO とするものである。

２　プログラム管理運営体制

助教とレジデント・大学院生とからなる診療グループの一員として配属され、神経内科的な疾患を網羅的に診療する機会が与えられる。研修期間中に、指導医やレジデントの指導を受けつつ、神経学的診察法、神経内科疾患の診断プロセス、検査手技、治療法の選択と実施などの経験を積む。さらに、関連する他科（循環器、心療内科、精神科、脳神経外科、整形外科）へ適切な症例を適切なタイミングで紹介できる能力を身につける。病棟長、研修責任者は、適宜、研修手帳と回診時などの質問に基づいて研修効果を評価し連続的に研修の実をあげるように努力する。

３　教育課程

３－１　研修期間と研修医配置予定

選択専攻の研修期間は２～９ヶ月である。
この期間中、研修医は、東邦大学医療センター大森病院内の神経内科入院患者の診療にあたる。

３－２　到達目標

３－２－１　行動目標 SBO

a. 患者の訴えに耳を傾け、陥った病的な状態の時間経過（temporal profile）を詳しく聴取できる。
b. 一般内科所見の診察、神経学的診察を系統的に行える。
c. 神経解剖、生理学的知識に基づいて、症状を引き起こす病巣を特定できる。
d. それらを実際に証明する検査を適切に選択できる。
e. 疾患の診断、病期を判断して、適切な治療、全人的なケアをおこなえる。

３－２－２　経験目標ＳＢＯ＋ＬＳ

a. 経験すべき診察法・検査・手技

①Temporal profile の聴取

②救急室での神経学的診察法

③高次機能の診かた

④小脳症状・錐体外路症状の診かた

⑤脳神経の診かた

⑥深部腱反射・病的反射の診かた

⑦神経筋疾患診察法（感覚障害の診かた・徒手筋力テストの方法など）

⑧頭部 CT スキャン、頭部 MRI 検査の時間経過による所見の変化を理解する。

⑨脳血管造影検査

⑩髄液穿刺法（細胞数の計測法）

⑪脳波・末梢神経伝導速度測定・針筋電図検査法

⑫神経・筋生検

b. 経験すべき症状・病態・疾患

①意識障害

②認知障害

③言語障害

④運動障害（麻痺、失調、失行、脱力）

⑤感覚障害

⑥自律神経障害

⑦脳血管障害（出血、虚血）

⑧物忘れをきたす疾患

⑨難治性慢性頭痛

⑩パーキンソン病、パーキンソン症候群

⑪小脳失調症

⑫中枢神経感染症

⑬脱髄性疾患

⑭脊髄疾患

⑮末梢神経疾患

⑯骨格筋疾患

３－２－３　評価基準

前期必修研修で学んだプライマリケアのみならず、比較的日常遭遇しやすい疾患を中心に、神経内科的な疾患全般に広い理解を持ち、全人的な対応が可能か否かを判定する。そのためには、指導医のみでなく、病棟看護師長や病棟看護師、他のパラメディックの意見を参考にし、医療現場での態度、成果を考慮する。また、毎週おこなわれるカンファレンスと回診において、指導責任者が、受け持ち患者の治療経過を通じて各種疾患についての知識や理解度をチェックする。これらの結果を総合して最終的には指導責任者が評価する。

また、病院主催の各種の教育的な催しへの参加実績も加味される。

３－３　勤務時間

研修中の勤務時間、休暇、当直については、東邦大学医学部の規定に従う。勤務時間は午前９時から午後５時である。抄読会、症例検討会、勉強会などはこれ以外の時間に予定されており、勤務時間以外に行われることとなる。また、担当患者の状態によっては勤務時間をこえて診療を行わざるを得ない。

上級医とともに当直を行い、救急外来での診療、入院患者の診療、対応について学ぶ。

３－４　教育行事

① 総回診：毎週月曜日の午後3時から各病棟を、教育責任者が回診する。研修医は担当医として、所属チームの上級医の補助を得ながら、症例の提示を行う。

② 症例検討会：毎週月曜日午後5時30分より。総回診の時に問題となった症例を中心に数例について、担当医が、カンファレンス形式で提示を行い、主に診断と治療について、医局員全員とディスカッションする。また、毎週土曜日10時から、医局員全員による症例検討会があり、神経内科に入院中の全ての患者の診断、治療計画、経過について討議する。

③ 抄読会：毎週月曜日午後 6 時 30 分頃より。毎週1名づつ、興味深い海外の原著論文や、前もってあたえられたテーマについて要約し説明する。

④ 神経電気生理検査

a. 脳波：検査は随時おこなわれているが、結果の判定は毎週土曜日の午前10時から症例検討会の一環として行っている。てんかん、認知疾患、意識障害などの評価を行う。研修医は、主治医としてこれに参加し、臨床症状を提示し、脳波解釈を実際に行う。

b. 筋電図：検査は随時おこなわれており、研修医は、主治医として指導医とともに検査をおこなう。結果の検討は、検査後または土曜日の午前10時から、症例検討会の一環としておこなう。また、月1回程度を目安として検査技師を含めた勉強会を行う。

⑤ 神経放射線学的検査

a. 脳血管造影：虚血性脳血管障害の診断、治療法選択のために行なわれている。研修医は、主治医としてこれに立ち会い、可能なら手洗いをして直接検査に参画する。

b. 脳血流検査：虚血性脳血管障害の診断、治療法選択のために行なわれている。研修医は受け持ち医として立ち会い、読影にも参加する。

⑥ 神経・筋生検

a. 末梢神経生検：末梢神経疾患の診断、鑑別のためにおこなわれる。研修医は主治医として立ち会い、可能なら術者の介助をする。

b. 筋生検：骨格筋疾患の診断、鑑別のためにおこなわれる。研修医は主治医として立ち会い、可能なら術者の介助をする。

c. 組織所見検討：神経・筋生検の所見は、随時、医局内で検討するので、研修医はこれに積極的に参加してディスカッションに加わる。

３－５　指導体制
本プログラムの最終的な責任は東邦大学医療センター大森病院神経内科診療責任者・東邦大学医療センター大森病院研修管理委員会・大森病院長・医学部卒後臨床研修／生涯教育センターにある。 研修医は、神経内科の診療を担当している診療グループに配属され、グループ長である指導医のもとで指導を受ける。このグループには、それぞれのローテーションのプログラムに従って配属された数人のレジデントも所属し得る。研修医は、指導医以外にもレジデントから指導を受けるが、グループ内での最終責任は指導医であるグループ長が負う。

４　研修医個別評価
本プログラムの最終的な責任は東邦大学医療センター大森病院神経内科診療責任者・東邦大学医療センター大森病院研修管理委員会・大森病院長・医学部卒後臨床研修／生涯教育センターにある。 研修医は、神経内科の診療を担当している診療グループに配属され、グループ長である指導医のもとで指導を受ける。このグループには、それぞれのローテーションのプログラムに従って配属された数人のレジデントも所属し得る。研修医は、指導医以外にもレジデントから指導を受けるが、グループ内での最終責任は指導医であるグループ長が負う。