| 東邦大学医療センター大森病院産婦人科重点研修プログラム |
| --- |
| 大森・必修科目 |
| 脳神経内科（８週以上）【内科必修研修】 |
| 診療科責任者：狩野　修　　指導医責任者：蝦名　潤哉 |

## １．診療科における研修プログラムの特徴

・医学知識をもとに、医療の実践に必要な横断的な臨床知識と臨床推論能力、実践能力を習得する。指導医のもとでの病歴聴取から始まる診療に主体的に関わり、教授回診にて神経診察を学び、担当患者に対しても同様の診察が行えるようする。また、脳卒中、髄膜炎、ギラン・バレー症候群などの急性期の重症疾患だけではなく、神経変性疾患に対しても指導医と共に診療にあたり、検査や治療だけではなく、再発予防やインフォームドコンセントにも関わる。

## ２．研修期間と研修医配置予定

１）研修期間

・１年次の内科必修研修２４週のうち８週以上は必ず総合診療・急病センター（内科）で研修することとし、内科必修研修の残り１６週以上の中で８週以上または１６週以上、脳神経内科で研修することができる。

２）研修医配置予定

・東邦大学医療センター大森病院脳神経内科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に外来診察および入院診療に関与する。

## ３．到達目標

### ３－１：一般目標

・一般内科、内科系救急（特に神経救急疾患）領域の中でも、特に頻度の高い疾患の診断・治療を通して、臨床医としての基本的な知識や診察および基本手技、検査の選択や結果の解釈、診断手順、治療計画の立案ができる診療能力を養うことを目標とする。

### ３－２：個別目標

#### ３－２－（Ｉ）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１）社会的使命と公衆衛生への寄与

・社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努めることができる。

２）利他的な態度

・患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重できる。

３）人間性の尊重

・患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接することができる。

４）自らを高める姿勢

・自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努めることができる。

５）診療科特有の目標

・脳卒中や髄膜炎、ギラン・バレー症候群などの急性期疾患だけではなく、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、Parkinson 病、認知症、多発性硬化症、重症筋無力症などの特殊性・専門性の高い難

病・慢性疾患に対して、患者だけではなく関わる家族、メディカルスタッフと共に診療を共有、展開していくことによりそれぞれの解釈モデルを尊重しながら学ぶことができる。

３－２－（Ⅱ）資質・能力

１）医学・医療における倫理性
・診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。

２）医学知識と問題対応能力
・最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。

３）診療技能と患者ケア
・臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行うことができる。

４）コミュニケーション能力
・患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。

５）チーム医療の実践
・医療従事者をはじめ患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。

６）医療の質と安全管理
・患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。

７）社会における医療の実践
・医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献することができる。

８）科学的探究
・医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与できる。

９）生涯にわたって共に学ぶ姿勢
・医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続けることができる。

10）診療科特有の目標
・教授回診にて神経診察を学び、担当患者に対しても同様の診察が行えるようする。
・診療において、診断までの過程で特に病歴聴取と身体診察に重点を置き、臨床推論と実践能力を積み上げる。
・感染対策を遵守しながら、髄液検査や生理機能検査を実施し、その解釈を学ぶ。

３－２－（Ⅲ）基本的診療業務

１）外来診療
・頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

２）病棟診療
・急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

３）初期救急対応
・緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

４）地域医療
・地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

５）診療科特有の目標

・脳卒中、髄膜炎、ギラン・バレー症候群などの急性期の重症疾患に対して、診療における優先順位を臨床研修指導医と共に学びながら展開する。

・神経変性疾患を対象とした専門外来や嚥下造影検査、針筋電図検査、脳波検査などを通じて神経疾患の特殊性を学ぶ。

## ４．方略

### ４－１：研修方略

１）外来診療

・臨床研修指導医および上級医の指導の下に外来患者を診察し、病歴聴取・鑑別診断・必要な検査・検査結果の解釈、治療計画について学ぶ。

・研修期間中、おもに内科系の救急患者（時間外救急含む）を中心に診察を行うが、週１回程度一般内科外来の医療面接や救急対応にも関わる。

２）病棟診療

・臨床研修指導医および上級医の指導の下に、7 名程度の患者を担当する。

・主に一般内科領域と脳神経内科領域の救急患者を担当する。

・脳卒中などの緊急入院患者では、その診断、必要な検査、検査結果の解釈、治療計画、患者への説明などについて学ぶ。

・筋萎縮性側索硬化症（ALS）、Parkinson 病、認知症、多発性硬化症、重症筋無力症などの特殊性・専門性の高い難病・慢性疾患に対しての治療や療養に関するマネジメントを学ぶ。

３）当直

・月４回程度とし、臨床研修指導医あるいは上級医とともに病棟患者の管理および救急疾患の診療にあたる。

４）手術室

・脳卒中に関しては血管内治療に関して緊急手術に関わる。

５）カンファレンス・勉強会等

・脳神経内科教授回診（毎週水曜日午後；2 号館 5 階カンファレンスルーム）
→新規で入院した患者に関する情報を共有し、診察能力、臨床推論能力を高める。

・チームカンファレンス（毎週木曜日午後；2 号館 5 階カンファレンスルーム）
→診療に関する共有と知識の確認を行う。

・ラボミーティング（毎週水曜日；第 1 臨床研究棟 1-41 会議室）
→脳神経内科領域の抄読会を行い質疑応答にも対応する。また、脳神経内科領域における勉強会に参加することで最新の知識を吸収する。

**※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について**

・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。

・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

４－２：経験すべき症候（29 項目）
【※経験できる可能性 ・・・ ◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

| 項目 | 研修期間 | | 項目 | 研修期間 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 8 週 | 16 週 | | 8 週 | 16 週 |
| ①ショック | ○ | ○ | ⑯下血・血便 | ○ | ○ |
| ②体重減少・るい痩 | ◎ | ◎ | ⑰嘔気・嘔吐 | ○ | ○ |
| ③発疹 | | | ⑱腹痛 | | |
| ④黄疸 | | | ⑲便通異常（下痢・便秘） | ○ | ○ |
| ⑤発熱 | ◎ | ◎ | ⑳熱傷・外傷 | | |
| ⑥もの忘れ | ◎ | ◎ | ㉑腰・背部痛 | | |
| ⑦頭痛 | ◎ | ◎ | ㉒関節痛 | | |
| ⑧めまい | ◎ | ◎ | ㉓運動麻痺・筋力低下 | ◎ | ◎ |
| ⑨意識障害・失神 | ◎ | ◎ | ㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難） | ◎ | ◎ |
| ⑩けいれん発作 | ◎ | ◎ | ㉕興奮・せん妄 | ◎ | ◎ |
| ⑪視力障害 | ○ | ○ | ㉖抑うつ | | |
| ⑫胸痛 | | | ㉗成長・発達の障害 | | |
| ⑬心停止 | ○ | ○ | ㉘妊娠・出産 | | |
| ⑭呼吸困難 | ○ | ○ | ㉙終末期の症候 | ◎ | ◎ |
| ⑮吐血・喀血 | | | | | |

４－３：経験すべき疾病・病態（26 項目）
【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

| 項目 | 研修期間 | | 項目 | 研修期間 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 8 週 | 16 週 | | 8 週 | 16 週 |
| ①脳血管障害 | ◎ | ◎ | ⑭消化性潰瘍 | ○ | ○ |
| ②認知症 | ◎ | ◎ | ⑮肝炎・肝硬変 | | |
| ③急性冠症候群 | ○ | ○ | ⑯胆石症 | ○ | ○ |
| ④心不全 | ○ | ○ | ⑰大腸癌 | | |
| ⑤大動脈瘤 | | | ⑱腎盂腎炎 | ◎ | ◎ |
| ⑥高血圧 | ◎ | ◎ | ⑲尿路結石 | ○ | ○ |
| ⑦肺癌 | | | ⑳腎不全 | ○ | ○ |
| ⑧肺炎 | ◎ | ◎ | ㉑高エネルギー外傷・骨折 | | |
| ⑨急性上気道炎 | ◎ | ◎ | ㉒糖尿病 | ◎ | ◎ |
| ⑩気管支喘息 | | | ㉓脂質異常症 | ◎ | ◎ |
| ⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD） | ○ | ○ | ㉔うつ病 | | |
| ⑫急性胃腸炎 | ○ | ○ | ㉕統合失調症 | | |
| ⑬胃癌 | | | ㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博） | ○ | ○ |

４－４：経験すべき診察法・検査・手技等
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

| 項目 | 研修期間 | | 項目 | 研修期間 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 8 週 | 16 週 | | 8 週 | 16 週 |
| ①気道確保 | ○ | ○ | ⑱胃管の挿入と管理 | ◎ | ◎ |
| ②人工呼吸<br>（BVM による徒手換気を含む） | ◎ | ◎ | ⑲局所麻酔法 | ◎ | ◎ |
| ③胸骨圧迫 | ○ | ○ | ⑳創部消毒とガーゼ交換 | | |
| ④圧迫止血法 | | | ㉑簡単な切開・排膿 | | |
| ⑤包帯法 | | | ㉒皮膚縫合 | | |
| ⑥採血法（静脈血） | ◎ | ◎ | ㉓軽度の外傷・熱傷の処置 | | |
| ⑦採血法（動脈血） | ◎ | ◎ | ㉔気管挿管 | ○ | ○ |
| ⑧注射法（皮内） | ○ | ○ | ㉕除細動 | ○ | ○ |
| ⑨注射法（皮下） | ○ | ○ | ㉖血液型判定 | | |
| ⑩注射法（筋肉） | ○ | ○ | ㉗交差適合試験 | | |
| ⑪注射法（点滴） | ◎ | ◎ | ㉘動脈血ガス分析<br>（動脈採血を含む） | ◎ | ◎ |
| ⑫注射法（静脈確保） | ◎ | ◎ | ㉙心電図の記録 | ◎ | ◎ |
| ⑬注射法（中心静脈確保） | ○ | ○ | ㉚超音波検査（心） | | |
| ⑭腰椎穿刺 | ◎ | ◎ | ㉛超音波検査（腹部） | | |
| ⑮穿刺法（胸腔、腹腔） | | | ㉜診療録の作成 | ◎ | ◎ |
| ⑯導尿法 | ◎ | ◎ | ㉝各種診断書の作成<br>（死亡診断書を含む） | ○ | ○ |
| ⑰ﾄﾞﾚｰﾝ･ﾁｭｰﾌﾞ類の管理 | | | | | |

４－５：当科の研修で経験可能な項目
（主に３－２－到達目標（Ⅱ）資質・能力 の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

| 項目 | 研修期間 | | 項目 | 研修期間 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 8 週 | 16 週 | | 8 週 | 16 週 |
| ①医療面接 | ◎ | ◎ | ⑤治療(再発予防含む)の実践 | ◎ | ◎ |
| ②身体診察 | ◎ | ◎ | ⑥感染対策 | ◎ | ◎ |
| ③臨床推論 | ◎ | ◎ | ⑦インフォームドコンセント | ◎ | ◎ |
| ④検査計画とその解釈 | ◎ | ◎ | | | |

| ４－６：週間スケジュール | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 時間 | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
| 午前 | 一般外来<br>（初診）問診 | 病棟業務 | 嚥下造影 | 筋電図検査 | 病棟業務<br>救急対応 |
| 午後 | 病棟業務 | 病棟業務<br>救急対応 | 教授回診 | 病棟業務 | 筋電図検査<br>ﾁｰﾑｶﾝﾌｧ |

| ５：評価 |
|---|
| １）脳神経内科での診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。<br>２）看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。<br>３）研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。 |

| ６．指導医 |
|---|
| ・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。 |

| ７：協力施設 |
|---|
| ※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照 |