

脳神経内科プログラム

一般目標(オリエンテーション)

当院は福岡市の中心部に位置した病床数500を超える地域の基幹病院であり、日夜多くの救急患者が搬入されることから、脳神経内科における入院患者も必然的に脳血管障害やてんかん、中枢神経系感染症等の神経救急疾患が主体となっている。当科は脳血管内治療専門医2名を含めたスタッフ構成で（脳神経外科を含めると当院には計3名の脳血管内治療専門医が在籍）、急性期脳梗塞に対してはtPA（アルテプラゼ）による静注線溶療法だけでなく、緊急の血行再建術を試行可能な診療体制を整えている。このため、近隣の医療施設からtPA後の血管内治療適応例（drip & ship）も随時受け入れている。また、日本神経学会の教育関連施設でもあり、脳血管障害以外の幅広い神経疾患にも対応しており、一般外来だけでなく院内の様々な診療科からのコンサルトにも対応している。

脳神経疾患は身体機能、高次脳機能に様々な障害を残すことも多く、患者のQOLに大きな影響を及ぼす。また、不可逆的な慢性進行性の経過を辿る変性疾患においては全人的な対応が要される。神経疾患の診療に当たっては基本的な病歴聴取から一般内科的な身体診察、さらには神経診察のすべてが重要であり、研修期間中は上級医の監督下にこれらの基本情報に基づいた病巣診断と鑑別診断を考えるトレーニングを行う。1年目では脳梗塞などの高頻度疾患を元に基本的な症候を広く経験する他、画像検査や神経生理検査、血管造影検査の基本的な判読、腰椎穿刺（髄液検査）の手技の取得を学ぶ。2年目においては1年目の経験に加えてさらに幅広い神経疾患の診療に当たる。

行動目標

B-1医学・医療における倫理性	個々の患者の背景、病態に配慮した対応を行う。
B-2医学知識と問題対応能力	自ら聴取した病歴と、診察で得た一般身体所見、神経所見を元に病巣を推定し、鑑別診断を挙げる。
B-3診療技能と患者ケア	系統だった神経診察手技を取得する。
B-4コミュニケーション能力	患者やその家族、病棟スタッフとのコミュニケーションを図る。
B-5チーム医療の実践	多職種によるカンファレンスへの参加、問題提起と解決策の模索。
B-6医療の質と安全管理	各種の診療ガイドラインやエビデンスに基づいた治療の選択、速やかなインシデント報告。
B-7社会における医療の実践	DPCも考慮して必要な検査を適切なタイミングで行う。
B-8科学的探究	難解な症例の問題点、疑問点に対する論文検索。
B-9生涯に渡って共に学ぶ姿勢	専門を目指す領域外の様々な疾患についても見識を深める。

研修の方略(LS)

週間スケジュール	月	火	水	木	金
8:30	ICU/HCU(該当者のみ)	ICU/HCU(該当者のみ)	ICU/HCU(該当者のみ)	ICU/HCU(該当者のみ)	ICU/HCU(該当者のみ)
8:40	6西病棟(全員)	6西病棟(全員)	6西病棟(全員)	6西病棟(全員)	6西病棟(全員)
9:00		脳血管造影検査・治療 神経生理検査	脳血管造影検査・治療 神経生理検査	脳血管造影検査・治療 神経生理検査	
14:00					
15:00					病棟回診
16:30	脳神経内科カンファ				脳神経内科カンファ

病棟業務:ローテート中は受け持ち患者の主治医・上級医と共に毎日の患者診察にあたり、患者の訴えや全身状態・神経症候の変化を観察・評価して必要な検査、治療方針についての計画を立てる。看護師やリハビリスタッフ、薬剤師、栄養士などから挙げられた問題点や疑問点に関しても常に速やかに取り組み、チームとして対応することを心がける。問題点についてはその都度カルテに記載し、アセスメント、プランを立てて対応する。平日は毎朝脳神経外科、ならびに病棟スタッフと合同で入院患者に関する簡易なカンファレンスを行っているほか、ICU/HCUの集中治療病棟に担当患者がいる場合は当該病棟のカンファにも参加するため、プレゼンテーション能力にも磨きをかける。一般の病棟業務に加えて、週間スケジュールとしてはカルテ回診や病棟回診、科内勉強会を行っており、担当外の様々な疾患についての見識を深めることも目標とする。また、日中の救急患者に対しては随時対応も行う。

手術:緊急ならびに血管造影検査の際は積極的に検査に入り、検査や治療の目的、所見の吟味を行う。

カンファレンス:病棟カンファならびに回診には必ず参加する。

その他 緊急時対応・学術活動等:日中の救急に上級医がCallを受けた場合は、共に行動して対応にあたる。可能であれば、学会における症例報告、論文の作成を行う。

経験可能な症候(経験すべき症候29症例中9症候)		
1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	○
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	
27	成長・発達障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	
経験可能な疾病・病態(経験すべき疾病・病態26疾病・病態中3疾病・病態)		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	

経験可能な臨床手技	研修医1年次			研修医2年次		
	単独可能	単独不可		単独可能	単独不可	
		事前確認	指導医立会		事前確認	指導医立会
体位変換			○		○	
移送			○		○	
皮膚消毒			○	○		
外用薬の貼布・塗布		○		○		
気道内吸引・ネブライザー			○	○		
静脈採血		○		○		
胃管の挿入と抜去			○		○	
尿道カテーテルの挿入と抜去						
注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)			○	○		
中心静脈カテーテルの挿入)			○			○
動脈血採血・動脈血)			○	○		
腰椎穿刺			○			○
ドレーンの挿入・抜去						
全身麻酔・局所麻酔・輸血						
眼球に直接触れる治療						
①気道確保			○	○		
②人口呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含)			○	○		
③胸骨圧迫			○	○		
④圧迫止血法						
⑤包帯法						
⑥採血法(静脈血、動脈血)		○		○		
⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)			○			○
⑧腰痛穿刺						
⑨穿刺法(胸腔、腹腔)						
⑩導尿法			○			○
⑪ドレーン・チューブ類の管理						
⑫胃管の挿入と管理			○		○	
⑬局所麻酔法			○			○
⑭創部消毒とガーゼ交換						
⑮簡単な切開・排膿						
⑯皮膚縫合						
⑰軽度の外傷・熱傷の処置						
⑱気管挿管			○			○
⑲除細動等						
検査手技の経験						
血液型判定・交差適合試験						
動脈血ガス分析(動脈採血を含む)						
心電図の記録	○			○		
超音波検査			○			○
評価(Ev)						

研修医評価票を用いて、下記のとおり評価する。

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)について、到達目標における医師としての基本的価値観4項目を評価する。

B.資質・能力について、研修修了時に習得すべき包括的な資質・能力9項目について評価する。

C.基本的診療業務について、研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面(一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療)における診療能力について評価する。