

脳神経内科(選択)

研修科	脳神経内科(選択)	
責任者	教授	永井 義隆
指導医数	12	名
研修期間	4 週間	～ 24 週間
受入可能人数	6	名
一般目標 (GIO)	全人的医療のできる臨床総合内科医となるために、プライマリーケアの場面で必要な脳神経内科(神経内科)診療の基本的技量を身につける。	
行動目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.脳神経内科(神経内科)疾患の患者に関する医療面接・神経診察が的確に行える。</li> <li>2.脳神経内科(神経内科)救急疾患(脳卒中、てんかん、脳炎など)の応急処置ができる。</li> <li>3.脳神経内科(神経内科)専門医に診察依頼する適応症例の判断ができる。</li> <li>4.基本的な神経疾患の診断・治療のための検査計画、治療計画が適切に立てられる。</li> <li>5.神経生理検査所見、神経放射線所見の読影、神経免疫学的検査所見、神経遺伝学的検索の結果に基づき、的確な鑑別診断ができる。</li> </ol>	

<p>方略 (LS)</p>	<p>1.脳神経内科(神経内科)若手医局員のもと、日常診療のマンツーマンの指導を受ける。</p> <p>2.総合カンファレンス:毎週火曜日午後1時より、医局員全員で入院患者に対する診断、治療、今後の方針について検討し、研修医を指導する。</p> <p>3.総合回診:ベッドサイドにおける神経診察を上級医がおこない、研修医を指導する。</p> <p>4.症例検討会:毎週火曜日午後6時より総合カンファレンスで詳細な検討が必要と判断された症例の検討をおこなう。</p> <p>5.脳波、神経生理検査カンファレンス:毎週水曜日午前9時半より、基本的手技、検査結果の解析能力を養う。</p> <p>6.脳神経外科合同カンファレンス:(不定期)画像診断における稀少例、診断困難例を取り上げ、検討をおこなう。</p> <p>7.神経放射線カンファレンス:毎月第2火曜日、画像診断における稀少例、診断困難例を取り上げ、検討をおこなう。</p> <p>8.小児神経カンファレンス:毎月第3木曜日、小児神経学における稀少例、診断困難例を取り上げ、検討をおこなう。</p> <p>9.病棟・外来看護師とのカンファレンス :月平均1回開催 期日不定。神経疾患の病態や治療法だけでなく、在宅復帰患者のためのケア会議など、多職種との連携とチーム医療の一員である医師の役割を経験する。</p>
<p>評価 (EV)</p>	<p>研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。</p> <p>上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。</p> <p>2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。</p> <p>研修医評価票</p> <p>Ⅰ.「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価</p> <p>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与</p> <p>A-2. 利他的な態度</p> <p>A-3. 人間性の尊重</p> <p>A-4. 自らを高める姿勢</p> <p>Ⅱ.「B. 資質・能力」に関する評価</p> <p>B-1. 医学・医療における倫理性</p> <p>B-2. 医学知識と問題対応能力</p> <p>B-3. 診療技能と患者ケア</p> <p>B-4. コミュニケーション能力</p> <p>B-5. チーム医療の実践</p> <p>B-6. 医療の質と安全の管理</p> <p>B-7. 社会における医療の実践</p> <p>B-8. 科学的探究</p> <p>B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</p> <p>Ⅲ.「C. 基本的診療業務」に関する評価</p> <p>C-1. 一般外来診療</p> <p>C-2. 病棟診療</p> <p>C-3. 初期救急対応</p> <p>C-4. 地域医療</p>
<p>責任者からの一言</p>	<p>脳神経内科(神経内科)は、今後予想される高齢化社会において、きわめて必要性の高い診療科です。また近年多くの疾患の病態が解明されつつあり、治療法の開発もすすんでいることから、チャレンジ精神の旺盛な方にとってもやりがいのある科です。</p>