【脳神経内科】

Ⅰ．プログラム責 任 者　　鈴木　正彦

Ⅱ．臨床研修到達目標（８週）

１．一般目標（ＧＩＯ）

一般臨床医としてプライマリケアに必要とされる内科領域の基本的知識と診療手技を身につけるとともに、神経疾患の主要症候の病態生理を理解し、診断に必要な診察、専門的検査の知識、技能を修得し、治療法を理解し、退院後に予想される患者の社会的問題まで踏み込んで退院計画を立案する能力を習得する。

２．行動目標（ＳＢＯ）（経験目標）

1)診察法

(1) 神経解剖、生理の知識の概略が頭に入っている。

(2)主要な疾患、病態を理解しておりそれに則った問診が行える。

(3)神経学的診察法が行え、正常・異常の判断ができる。

(4)神経学的診察所見に基づき局所診断ができる。

2)主要症候の病態生理の理解と鑑別診断

(1) 意識障害，意識の変容

(2)痴呆

(3)頭痛

(4)髄膜刺激症候

(5)けいれん、不随意運動

(6)めまい

(7)複視、視力・視野障害

(8)失語・構音障害

(9)嚥下障害

(10)歩行障害

(11)運動麻痺

(12)しびれ、感覚障害

(13)自律神経障害

3)神経領域の臨床検査法

(1)髄液検査：適応、禁忌、腰椎穿刺の基本手技、結果の解釈

(2)末梢神経伝導検査：手技、内容の理解、適応、結果の解釈

(3)針筋電図検査：手技、内容の理解、適応、結果の解釈
(4)脳波検査：内容の理解、適応、結果の解釈
(5)Head up tilt 試験：手技、内容の理解、結果の解釈
(6)末梢神経生検、筋生検：手技、内容の理解、適応の理解
(7)テンシロンテスト：手技、内容の理解

4)神経放射線診断学
(1)頭蓋骨、脊椎単純 X 線撮影：適応、基本的な異常所見の読影
(2)頭部Ｘ線ＣＴスキャン、ＭＲＩ：各断面像における解剖の知識と正常像の把握、機能解剖の修得、頭蓋骨骨折、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、脳浮腫、脳腫瘍、血管奇形、脳奇形、水頭症、脳萎縮、眼窩・副鼻腔病変の読影
(3)脊髄ＭＲＩ：正常像の把握と機能解剖
(4)脳血管撮影：適応、正常像の知識、基本的異常所見の読影
(5) SPECT：適応、正常像の知識、基本的異常所見の読影

5)基本的治療法に関する適応、禁忌、使用法、副作用、使用上の注意、実施
(1)一般的な経口，注射薬剤
(2)抗生物質
(3)輸血
(4)輸液
(5)呼吸管理：酸素吸入、人工呼吸、気管内挿管
(6)中心静脈栄養法
(7)経管栄養法：適応、禁忌、副作用、実施
(8)肺炎、褥創、拘縮：予防に関する知識、対応策の立案
(9)救急初期治療：心肺蘇生法（気管内挿管は必須)、ショックの処置、意識障害の処置、けいれんの処置
(10)患者・家族への対応

6)専門的治療法に関する適応､禁忌､使用法、副作用、使用上の注意、治療計画の立案
(1)頭蓋内圧降下薬（脳浮腫治療）
(2)抗血小板薬、抗凝固薬
(3)脳循環・代謝改善薬、脳血管拡張薬
(4)脳保護薬
(5)抗てんかん薬
(6)パーキンソン病治療薬
(7)抗痙縮薬・筋弛緩薬
(8)中枢神経系感染症治療薬（抗菌薬、抗ウィルス薬）
(9)副腎皮質ステロイド薬

(10)ステロイドパルス療法
(11)ガンマグロブリン大量療法
(12)抗抗コリンエステラーゼ薬
(12)自律神経系作用薬

7)専門的救急の診療
(1) 脳血管障害急性期（脳血栓、脳塞栓、脳内出血、くも膜下出血）
(2) てんかん
(3) 神経系の感染症（脳炎・髄膜炎・脊髄炎）
(4)代謝性脳症

３．プログラム
1)第１週～２週
(1)内科領域の基本的知識と診療手技、神経学的診察法を習得する。
2)第３～８週
(1)患者を受け持ち、病歴を聴取し、診察を行う。診療録を作成し、鑑別診断をあげ、検査・治療計画を立案する。
(2) 入院症例を通して、神経疾患の主要症候の理解と鑑別診断、神経領域の臨床検査法、神経放射線診断学、基本的治療法、専門的治療法を習得する。
(3) 症例検討会を通して、神経疾患の病態の理解を深める。
(4) 救急当番、当直勤務を通して神経内科領域の専門的救急の診療を体験する。

２．行動目標（ＳＢＯ）（経験目標）
1)泌尿器科外来患者の問診、病歴作成を正確に手順よく行うことができる。