

1 プログラムの名称

千葉労災病院脳神経内科選択研修プログラム

2 研修指導責任者

平賀 陽之（脳神経内科部長）

研修指導医

平賀 陽之（脳神経内科部長）

小島 一步（脳神経内科副部長）

渡部 裕（脳神経内科医師）

神林 美羽（脳神経内科医師）

易 安俐（脳神経内科医師）

3 研修内容と到達目標

（１）一般目標（GIO）

医師としての人間性を育て、神経学的な知識と技術を身につける。

（２）行動目標（SB0s）

１）脳神経経内科医としての心得を学ぶ

患者の全人的理解、患者・家族との良好な信頼関係、医療チーム構成員としての協調性、医療現場での安全への配慮、事故発生時の適切な対応を身につける。

２）神経学的診察法を習得し、病変・疾患を推察できる。

意識、高次機能（認知症、注意障害、失語、失行、失認）、脳神経、運動機能、反射、感覚、自律神経、髄膜刺激徴候の診察が習得でき、病変・疾患を推察できる。

３）神経学的検査を理解し、検査実施、結果判定ができる。

脳脊髄液検査（腰椎穿刺）

神経放射線学的検査（脳・脊髄の CT・MRI、SPECT）

電気生理学的検査（神経伝導検査、脳波）

高次機能検査（簡易知能検査）

４）神経疾患の治療に携わる

脳・脊髄血管障害の治療（抗凝固療法、血栓溶解療法、抗血小板療法）

炎症性神経疾患の治療（血液浄化療法、免疫グロブリン大量静注療法、

ステロイド治療)

神経変性疾患の治療

痙攣疾患の治療

不随意運動の治療（服薬治療、ボツリヌストキシン注射）

栄養摂取方法習得（経鼻経管栄養、経皮内視鏡的胃瘻造設術、中心静脈栄養）

呼吸管理（気管内挿管、人工呼吸器管理）

排尿管理（間欠導尿、バルーンカテーテル留置、薬物治療）

5) 医療記録

診療録（退院時サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。

処方箋、指示書を作成し、管理できる。

診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。

CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

4 研修した方が良い主要症候・疾患

① 主要症候

高次機能障害、頭痛、めまい、失神、痙攣発作、歩行障害、しびれ、麻痺、運動失調

② 主要疾患

脳梗塞、脳内出血、認知症、パーキンソン病、脳炎、髄膜炎

5 学習方略 (LS)

1) 病棟研修 SB0s : 1) - 5)

スタッフと共に入院患者の診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画に参加する。

2) 外来研修 SB0s : 1) - 5)

スタッフと共に外来患者の所見・診断・治療方針の決定に関わる。

3) 症例検討会、カンファレンス SB0s : 2) - 5)

症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。

4) 実技研修 : SB0s : 3)

脳脊髄液検査（腰椎穿刺）、神経放射線学的検査（脳・脊髄の CT・MRI、SPECT）電気生理学的検査（神経伝導検査、脳波）、高次機能検査（簡易知能検査）に参加し、その適応、実施方法、診断に関わる。

6）週間スケジュール

月曜日	外来・病棟研修	病棟回診	
火曜日	外来・病棟研修	病棟回診	多職種カンファレンス
水曜日	外来・病棟研修	病棟回診	多職種カンファレンス
木曜日	外来・病棟研修	病棟回診	
金曜日	外来・病棟研修	一週間のまとめ	

（外来研修は救急外来の研修を中心とする）

6 評価方法（EV）

SB0s	目的	対象	方法	時期	測定者
1)	形成的	態度・技能	実地観察	中・後	指導医、コメディカル
2) -4)	形成的	知識・技能	実地観察、口頭	中・後	指導医
5)	形成的	知識・解釈	実地観察、口頭、 レポート	中・後	指導医

7 研修医の評価

研修は PG-EP0C に自己の研修内容を記録、評価し、病歴や手術の要約を作成する。指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、症例レポートから把握し形成的評価を行う。なお、評価票はインターネット上のシステム（PG-EP0C 等）を使用する。評価は指導医ばかりでなく看護師等チーム医療スタッフ等によっても行われる。

全プログラム終了時に、研修管理委員会において目標達成度、指導医、チーム医療スタッフによる観察記録などを総合して総括評価が行われる。各評価をもって、2年目終了時に、研修管理委員会にて総括的評価を行い、終了の判定の資料とする。

初版：令和4年1月24日

改訂：令和7年2月28日