| 病院名 | 岩手県立宮古病院 |
|---|---|
| 研修科目名 | 神経内科 |

◇ 概要

神経疾患は稀で、なおかつ難しいと思われがちであるが、脳血管障害は我が国の国民病とも言える頻度の高い疾患である。脳血管障害のうち、約６割を占める脳梗塞は神経疾患である前に循環障害であり、血管病である．高血圧症、糖尿病や高脂血症などが危険因子となる動脈硬化あるいは心臓疾患などが背景に発症してくる。また同時に老年医学の代表的疾患でもある。すなわち、神経内科の診療とは脳梗塞の患者さんの診療に代表されるように、種々の内科疾患をある程度理解していなければ成立しないし、神経内科を研修することは、医療を広範囲に研修することになるのである。

神経内科ローテーション2～3ヶ月でトレーニングできる範囲の研修とする。とくに急性期脳血管障害の診断の進め方と治療方針の決定が出来るようになることと、慢性の経過をたどる変性疾患の診かたと患者に対する接し方について研修する。また、日常的に最も多い主訴であるところの”頭痛”と”めまい”の診断と初期治療が適切に行えるように研修する。最低限の神経画像診断の読影と脳波などの神経生理検査にも触れる。

定員）

１ローテーション内１名

（研修方法）

a. 主に入院患者を数名担当し，指導医とともに診療にあたる。
b. 指導医とともに外来患者の診療に参加する。
c. 指導医とともに回診し、ケースカンファランスで症例提示を行う。
d. 病棟看護スタッフに担当患者の診断，検査計画および治療方針について説明する。
e. 担当した患者に関する文献をインターネット等で検索し，科学的に吟味してカンファランスで紹介し討論する。

◇ 研修目標

基本的な研修目標（行動目標・経験目標）は、宮古病院研修プログラムに記載してあるとおりである。ここでは特に神経内科として重要な項目を掲げた。

１）神経学的診察法および診断法を習得する。
２）神経学的検査法を理解し習得する。
３）治療計画法を習得し、治療が実践できる。
４）円滑な他科および他施設へのconsultationが実施できる。
５）終末医療の実践および剖検の実施が指導医と共に行える。
６）症例検討および学会発表が実践できる。

◇ 研修項目

研修項目は、宮古病院研修プログラムに記載してある研修目標（行動目標・経験目標）に準じる。以下に神経内科として重要な項目を掲げた。

１．基本的な事項

（１）医療人としての基本姿勢・態度

・十分なインフォームドコンセントが実施できる。
・他の医師と適切なコミュニケーションがとれる。
・他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
・患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
・臨床上の疑問点を解決するための情報収集、評価および適応。
・安全確認と考え方を理解し、実施できる。
・病歴の聴取と記録ができる。
・症例提示と討論ができる。

（２）基本的身体診察法

・全身の観察ができ、記載できる。
・神経学的診察ができ、記載できる。

（３）基本的な臨床検査
・動脈血ガス分析
・髄液検査
・単純Ｘ線検査（頭部、脊椎、胸部）
・頭部ＣＴ検査
・ＭＲＩ検査（頭部、脊髄）
・核医学検査（脳ＳＰＥＣＴ）
・神経生理学的検査（脳波）

（４）基本的手技
・一次救命処置ができる。
・腰椎穿刺が実施できる。
・導尿法を実施できる。
・胃管（経鼻栄養チューブ）の挿入と管理ができる。
・気管挿管を実施できる。
・除細動を実施できる。

（５）基本的治療法
・療養指導ができる。
・神経内科で行うことの多い薬物療法
（ステロイド療法、抗血栓療法など）ができる。
・輸液ができる。

（６）医療記録
・診療録を適切に記載し、管理できる。

（７）経験すべき症状・病態
・頻度の高い症状
・不眠
・発熱
・頭痛
・めまい
・失神
・けいれん発作
・構音障害
・嘔気・嘔吐
・嚥下困難
・歩行障害
・排尿障害

（８）緊急を要する症状・病態
・心肺停止
・ショック
・意識障害

（９）経験が求められる疾患
・脳血管障害（脳梗塞）
・認知症疾患（アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症・レビー小体型認知症など）
・変性疾患（パーキンソン病など）
・脳炎・髄膜炎
・免疫系神経疾患（多発性硬化症、重症筋無力症、ギラン-バレー症候群など）
・老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

**◇　週間予定表**

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 病棟・医長回診 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟 |
| | 外来 | 外来 | 外来 | 外来 | 外来 |
| 午後 | 診療録回診 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 神経内科・リハビリカンファランス |