

< 神経内科 >

GIO (general instructional objective)

神経内科疾患を幅広く経験することにより、同領域の疾患及び病態を理解すると同時に脳血管障害、痙攣、脳炎・髄膜炎等の神経救急疾患については適切な診断と救急対応を含む治療が行えることを目標とする。また、重症筋無力症、末梢神経障害、多発性硬化症、パーキンソン病等の頻度の高い神経疾患については臨床症状・評価法などを理解し自ら適切な診断ができるとともに治療の基本を理解することを目標とする。

SBOs (specific behavioral objectives)

- (1) 神経内科を受診する患者の主訴がどのような障害に由来するかを判断できることが基本である。即ち脳、脊髄、末梢神経、筋、関節、軟部組織等の中の臓器のどのような障害であるか判断できることを重視する。稀な疾患の名称を知っている必要はない。
 - (ア) 現病歴、既往歴、家族歴の聴取を適切に行える。
 - (イ) 神経診察の基本を習得する。
- (2) 病態・検査所見・治療方針を理解し、カンファレンスにおいて症例のプレゼンテーションを討論が適切にできることを重視する。学問は論理体系である以上明確に言語化されなければならない。言語化できないということは即ち理解が不十分であるということである。内科系・外科系を問わずしっかりしたロジックで考えることは極めて重要である。
 - (ア) 事実、推論、仮説、印象を明確に区別しプレゼンテーションできる。
 - (イ) 画像診断を含む検査所見について適切な医学用語を用いて言語化できる。
 - (ウ) 印象や経験ではなく文献的根拠(なるべく最新の医学論文が望ましい)を基に論理の飛躍なくプレゼンテーションできる。
- (3) 以下の疾患については診断・検査・治療方針を理解するとともに緊急性の判断と適切な対応ができることを特に重視する。
 - (ア) 脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、一過性脳虚血発作などの脳血管障害
 - (イ) 意識障害を呈する疾患 (A1UEOTIPS で表現される一連の疾患) の鑑別と対応
 - (ウ) 重症筋無力症、多発筋炎・皮膚筋炎、血管炎性末梢神経障害、ギランバレー症候群等の神経筋疾患
 - (エ) パーキンソン病等の頻度の高い変性疾患
 - (オ) 多発性硬化症

LS (learning strategy)

- (1) 上級医の指導の下で入院患者の診療を行う。
- (2) 廻診、カンファレンスにおいて症例呈示を行う。
- (3) 上級医の指導の下、神経領域の基本的検査を自ら計画し、基本手技については自ら行う。

週間予定

	朝	午前	午後	夜間
月曜日	カンファレンス、廻診	廻診		
火曜日	3科合同カンファ	筋電図	(神経筋生検)	
水曜日	モーニングレクチャー		(経食道心エコー)	CC,脳卒中カンファレンス
木曜日	抄読会	廻診		
金曜日	3科合同カンファ			

EV 評価

EPOC による評価方法 (研修医 指導医)

研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC 評価システムに入力をする