

# 脳卒中科研修プログラム

平成 29 年度版

## 【Ⅰ】脳卒中科の診療と研修の概要

脳卒中は日本の 3 大疾病の 1 つであり、超高齢社会における寝たきり・要介護の主因となる重要疾患です。近年、脳卒中の治療法は著しい進歩を遂げており、急性期的確な診断と治療がその後の患者さんの人生を大きく左右します。時間との闘いである脳卒中の初期対応は、将来の進路に関わらず身につけておくべき技術とも言えます。

脳卒中科では、神経内科学、脳神経外科学、循環器病学、血栓止血学、神経放射線学、リハビリテーション医学など多角的な視点に基づいた包括的な脳卒中研修を行います。杏林大学脳卒中センター(SCUおよびStroke Unit)において 4つの診療チームのいずれかに所属し、救急神経症候学、NIHSS、画像所見の読み方など、豊富な症例を通じて学ぶことができます。

初期臨床研修の重要目標である基本的な神経診察技術の習得はもとより、頻度の高い救急疾患である脳卒中の初期治療に自信をもって対応できる能力が身につくよう指導します。

## 【Ⅱ】研修目標

- I. 職業倫理
- II. 患者—医師関係
- III. 安全管理
- IV. チーム医療
- VII. 医療の社会性

これらの項目は 2 年間の臨床研修を通じて修得すべき重要な目標で、各科共通である。「臨床研修全体の目標」を参照のこと。

## V. 医学知識

### 【到達目標】

1. 基本的な病態・疾患・検査法・治療法の知識を身につける。
2. 個々の患者について適切な臨床的判断ができる。
3. 根拠に基づく医療 (EBM =Evidence Based Medicine) の考え方を理解し、個々の患者の問題解決に応用できる。
4. 必要な知識を獲得する手段を身につける。

### 【具体的目標】

- (1) 個々の患者について、病歴、診察所見、検査所見を適切に解釈・評価できる。(解釈)
- (2) 個々の患者について、プロブレム・リストの作成、鑑別診断、検査・治療計画の立案ができる。
- (3) EBM を個々の患者についての臨床的意志決定に応用できる。(問題解決)
- (4) 診療上必要な知識を獲得することができる。(問題解決)

## VI. 診療技能

### 【到達目標】

1. 基本的な診療技能(医療面接・身体診察・検査手技・治療手技)を身につける。

### 【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行うことができる(Ⅱ. 患者—医師関係にも記載)。(技能)

- (2) 成人の基本的な身体診察(バイタルサイン、全身状態、皮膚、頭頸部、胸部、腹部、四肢)を適切に実施できる。(技能)
- (3) 神経学的診察を迅速かつ適切に実施できる。(技能)
- (4) 患者の精神症状を適切に把握できる。(技能)
- (5) 基本的な検査手技・治療手技を適切に実施できる。(技能)

## VIII. 経験目標

当科研修中に経験してほしいもの。(○:ほぼ全員経験可能、△:チャンスがあれば経験可能)

項目	研修期間		
	1か月	2か月	3か月以上
《臨床検査》			
頭部 CT	○	○	○
頭部 MRI/A	○	○	○
脳血流シンチ	○	○	○
頸動脈超音波	○	○	○
経胸壁心臓超音波	○	○	○
経食道心臓超音波	○/△	○/△	○/△
脳血管造影	○	○	○
Holter 心電図	○	○	○
下肢静脈エコー	○	○	○
胸腹部 CT(造影含む)	○	○	○
脳波検査	○	○	○
《手技・手術》			
神経学的診察法	○	○	○
気道確保・人工呼吸	△	○	○
注射法・採血法	○	○	○
胃管の挿入と管理	○	○	○
《頻度の高い症状》			
意識障害・意識レベルの変化	○	○	○
麻痺・筋力低下	○	○	○
言語障害・高次脳機能	○	○	○
感覚障害	○	○	○
嚥下障害	○	○	○
膀胱・直腸障害	○	○	○
パーキンソニズム	○/△	○	○
認知症状・せん妄	○	○	○
《緊急を要する症状・病態》			
脳血管障害	◎	6例以上	10例以上
意識障害	○	○	○
けいれん発作	○	○	○
めまい	○	○	○
《疾患・病態》			
脳血管障害(脳梗塞・脳内出血など)	◎	6例以上	10例以上
不整脈(心房細動など)	○	○	○

動脈疾患(粥状硬化, 細動脈硬化)	○	○	○
高血圧症	○	○	○
呼吸器感染症	△	○/△	○

### 【Ⅲ】 研修方略

#### I. 指導スタッフ

##### 脳卒中科

氏名	職位	略歴など	専門領域
平野 照之	教授・診療科長	昭和 63 年熊本大学卒	臨床神経学・脳卒中学
海野 佳子	講師	平成 3 年北里大学卒	臨床神経学・脳卒中学
鈴木 理恵子	講師	平成 12 年山形大学卒	臨床神経学・脳卒中学
河野 浩之	講師	平成 13 年熊本大学卒	臨床神経学・脳卒中学
天野 達雄	助教	平成 18 年産業医科大卒	脳卒中学
本田 有子	医員	平成 15 年杏林大学卒	脳神経外科学・脳卒中学
山下 ひとみ	医員	平成 22 年鹿児島大卒	脳卒中学

##### 神経内科(脳卒中センターでの指導担当)

氏名	職位	略歴など	専門領域
千葉 厚郎	教授・診療科長	昭和 60 年東京大学卒	臨床神経学・神経生化学
岡野 晴子	助教	平成 10 年杏林大学卒	臨床神経学・脳卒中学

##### 脳神経外科(脳卒中センターでの指導担当)

氏名	職位	略歴など	専門領域
塩川 芳昭	教授・診療科長	昭和 57 年東京大学卒	脳神経外科学・脳卒中学
鳥居 正剛	助教	平成 14 年杏林大学卒	脳神経外科学・脳卒中学

#### II. 診療/研修体制

- ・ 病棟は、脳卒中科(2)、神経内科(1)、脳神経外科(1)の 4 チーム体制で診療している。研修はいずれかのチームに所属して行う。いずれの診療チームに所属していても脳梗塞、脳出血をはじめとする脳卒中症例について診療を担当する。
- ・ 原則として毎朝 8:00 からの新患/SCU 回診、8:30 からの SCU モーニングカンファランスに出席すること。
- ・ 急性期血行再建(rt-PA 静注, 血栓回収)療法の適応症例搬入時は、現場での初期対応から診療に参加し、経験を積めるよう最優先で配慮する。
- ・ 毎週水曜日の症例検討会は、上記、急性期血行再建療法の解説を行うので、原則として出席すること。

#### III. 週間予定

1. 脳卒中科朝回診 :月～土 8:00～8:30
2. SCU モーニングカンファランス :月～土 8:30～9:00
3. 平野脳卒中センター長回診 :水 12:30～15:00
4. 症例検討 :水 18:00～
5. 血管カンファランス(脳外科と合同) :木 16:00～17:00

#### IV. 研修の場所

##### 3-4 SCU 病棟(脳卒中病棟)

脳神経系外来

救急室

#### V. 研修医の業務・裁量の範囲

##### 《日常の業務》

1. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 新入院患者の診察を行う。
3. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。
4. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
5. 定時採血は看護師が行うが、採血の手技に十分習熟するまでは研修医が行う。
6. 検査計画・治療計画を立案する。

##### 《当直・休日》

1. 4週間に4～5回の当直がある。
2. 当直の翌日の勤務は原則正午までとする。ただし、当直勤務中に入院させた患者を引き継ぐまでは勤務しなければならない。
3. 休日でも当番に当たった日には、受け持ち患者の状態を見るために登院すべきである。
4. 4週間に少なくとも2日は完全に duty off とする。

##### 《研修医の裁量範囲》

1. 「研修医が単独で行ってよい医療行為」の範囲内で、単独で行うことを指導医が認めたものについては、指導医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。
5. 救急外来で患者を見た場合は、帰宅させてもよいかどうかの判断を指導医・上級医にあおぐこと。

#### VI. その他の教育活動

1. 地域で開かれる脳卒中領域の学会・研究会・勉強会などにも積極的に出席すること。
2. CPC やリスクマネジメント講習会などの院内講習会には、当直であっても積極的に出席すること。その間の業務は指導医・上級医が行う。
3. 興味深い症例などを受け持った場合、地方会などで報告・論文の作成をしてもらうことがある。

### 【IV】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

## 【V】 その他

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の臨床研修係に御連絡ください。

臨床研修係：鈴木理恵子