

脳卒中科



1) 研修スケジュールおよび事前準備

- ①脳卒中科研修心得を確認しておきましょう（QRコードのリンク先の★ファイル）。
- ②脳卒中科ローテート前にNIHSSスコアの取り方と脳卒中急性期入院の流れを確認しておきましょう（QRコードのリンク先の★★ファイル）。

月	8：00～8：30 脳卒中カンファレンス（脳外科・リハ科合同）		
火	8：30～9：00 脳卒中カンファレンス	9：00～10：00 総回診	10：00～12：00 脳卒中カンファレンス（研修医発表）
水	8：00～8：30 脳卒中カンファレンス		16：00～ カテーテルカンファレンス
木	8：00～8：30 脳卒中カンファレンス		13：30～ 脳外科との合同カンファレンス
金	8：00～8：30 脳卒中カンファレンス		16：00～ 神経内科回診
土	8：30～9：00 脳卒中カンファレンス		

*救急搬送症例には積極的参加を!!

2) 脳卒中科における形成的評価のための項目

形成的評価のための項目		研修前	研修終了時	指導医記入欄
1.	脳梗塞の臨床病型を診断し治療を行える。			
2.	t-PA静注療法や血栓回収療法の適応を判断できる。			
3.	TIAの入院適応を判断できる。			
4.	頭頸部MRIや頸動脈/心臓/静脈エコー検査の意義がわかる。			
5.	脳出血の病態を把握し治療を行える。			
6.	脳出血の手術適応を判断できる。			
7.	神経学的重症度をNIHSSスコアで評価できる。			

a=十分できる b=できる c=要努力（3段階評価） / ?=評価不能

3) 経験できる疾患や手技

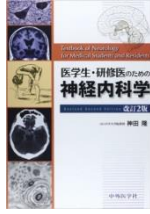
経験できる疾患 一般的な脳梗塞（三大臨床病型） ・ラクナ梗塞 ・アテローム血栓性脳梗塞 ・心原性脳塞栓症（奇異性含む） その他の脳梗塞 ・脳動脈解離 ・もやもや病 ・血管炎/抗リン脂質抗体症候群 ・多血症/凝固異常症/トロンボ症候群 ・ESUS（塞栓源不明脳塞栓症） 一過性脳虚血発作 脳出血 ・高血圧 ・脳アミロイドアンギオパチー 症候性てんかん 脳卒中での鑑別が必要な神経疾患	経験できる手技 ・神経診察（NIHSSスコアなど） ・頸動脈超音波検査 ・経食道心臓超音波検査 ・経頭蓋超音波検査 ・末梢動脈超音波検査 ・下肢静脈超音波検査 ・頭部CT判読（特にearly CT sign） ・頭部MRI/MRA判読 ・MRIフロー/壁イメージング判読 ・脳血流検査（脳SPECT）の判読 ・経鼻胃管挿入 ・膀胱留置カテーテル挿入 ・腰椎穿刺（神経疾患の鑑別のため） ・t-PA静注療法 ・脳血管造影検査（助手） ・脳血栓回収療法（助手）
--	---

脳卒中科

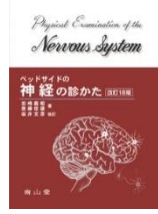
4) 推薦書籍



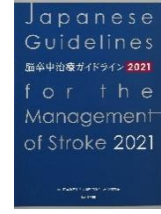
難易度★★★
コメント
最新の脳卒中。
いつでも調べ
物をするとき
に使用。



難易度★★
コメント
研修医の先
生のための
神経内科本。



難易度★★
コメント
研修医の先生
のためのベッド
サイトでの神経
診かた。



難易度★
コメント
ガイドラ
イン。

5) 事前アンケート

1. 将来、内科系に進む可能性がありますか？ (Yes No)
2. 特に興味のある分野があれば教えてください（無 有： ）
3. 超音波検査に興味はありますか？ (Yes No)
4. カテーテル検査や治療に興味はありますか？ (Yes No)
5. 他科学会参加・発表や当直予定、特別休暇（夏季休暇）など事前にわかっている予定があれば教えてください。

6) 自由記載欄（研修について要望などがあれば記載してください。）

7) 研修終了時、指導医との振り返り（必ず記載し指導医がセンターに提出）

できるようになったと思うこと（研修医記載）	不十分だったと思うこと（研修医記載）
できていると思うこと（指導医記載）	今後頑張ってほしいこと（指導医記載）
	指導医氏名（押印可） _____
今後具体的にどんなことに注意して研修をしたいか ～次へのアクションプラン（研修医記載）	

研修医氏名 _____