

全体目標: 主な脳血管疾患の診断および内科・外科・血管内治療を幅広く学び、急性期脳卒中や脳血管疾患の基本的診療ができる。

個別目標:

	3 か月未満	3か月以上(再ローテーションを含む) 左記に加えて下記の事項ができる
1	医療面接、全身身体診察(特に神経学的診察)ができる	NIHSS を評価できる
2	適切な診療録の記載ができる	
3	血液検査の結果の解釈が出来る。	
4	頭部CTの系統的な読影ができ、急性期脳卒中を指摘し、解釈を述べることができる	
5	頭部 MRI の系統的な読影ができ、急性期脳卒中を指摘し、解釈を述べることができる	
6	心臓および頸部超音波検査の解釈を述べるができる	経食道超音波検査の解釈を述べるができる
7	脳血流 SPECT 検査の解釈を述べるができる	
8	脳血管造影検査の適応および実施方法、合併症を述べることができ、一部を実施し、結果の解釈を述べるができる	脳血管造影検査に参加し、指導者のもと実施できる。
9	脳梗塞に関し、ガイドラインに沿った診断(病型診断)および急性期管理ができる	脳梗塞の適切な再発予防を述べるができる
10	超急性期脳梗塞の血行再建治療の適応判断ができ、指導医とともに実施する	
11	脳出血に関し、ガイドラインに沿った診断および急性期管理ができる	
12	くも膜下出血に関し、ガイドラインに沿った診断および急性期管理ができる	
13	一過性脳虚血発作を診断し、脳梗塞発症リスクを判断できる	
14	心房細動の脳梗塞発症リスクと薬物療法の適応を判断できる	
15	無症候性脳血管および頸動脈狭窄の治療方針を判断できる	
16	未破裂脳動脈瘤の破裂のリスクと治療適応を判断できる	
17	上級医・指導医の指導監督のもとで病状説明ができる	
18	急性期脳卒中の回復期以降の方針を立案できる	

方略:

病棟で5-10人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。

- ・全体症例カンファランス…週2回(月および木)。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
- ・内科症例カンファランス…週2回(火および金)。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
- ・術前検討会…週1回(水)。受け持ち症例の術前計画を述べる。前日に実施した診断血管造影検査の所見を述べる。
- ・術後検討会…週1回(木)。受け持ち症例の外科治療、IVR 治療の術中画像を提示し、治療経過を述べる。
- ・抄読会…週1回(月)。Zoom で聴講する。
- ・その他、地方会や学会に積極的に参加する

評価:

- ・EPOC II による評価を行う
- ・修了時に評価表(研修医の経験内容等に関する自己評価および脳卒中科の指導体制等に関する評価を記載)を提出。評価表は脳卒中科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。
- ・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う(適宜)。

診療科名	脳卒中科
------	------

週間予定表

週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
午前 (8 時 30 分 ～12 時 15 分)	8:15 症例カンファ 9:00 朝回診 9:00 手術・IVR・アンギオ	8:00 学生カンファ 8:30 手術・IVR・アンギオ 9:00 朝回診	8:00 メインカンファ→ 術前検討 8:30 手術・IVR・アンギオ 9:00 朝回診	8:00 症例カンファ 8:30 手術 9:00 朝回診 10:30 術後症例カンファ	8:30 9:00 朝回診	休日	休日
午後 (13 時 15 分 ～17 時 15 分)		16:00 脳卒中内科カンファ ア	12:30 説明会	13:30 退院支援カンファ (10 西)	15:00 退院支援カンファ (8 西) 16:00 脳卒中内科カンファ 17:0 リハビリカンファ (隔週)		
その他	抄読会(毎週月曜 7:45)、血管障害カンファ (月 1 回)、脳腫瘍病理カンファ(第 4 火曜日 18 : 30)、放射線画像カンファ(第 4 金曜日 18 : 00)、てんかんカンファ(第 1 月曜 17 : 30)、脳波カンファ(第 2, 4 月曜 17 : 30)など)						

※上記以外は病棟業務

カリキュラムの「全体症例カンファレンス」は「症例カンファレンス」、「内科症例カンファレンス」は「脳卒中内科カンファ」、「術前検討会」は「術前検討」、「術後検討会」は「術後症例カンファ」になってます。