

九州医療センター脳血管・神経内科での NHO フェローシップ

岸 秀昭

Hideaki Kishi

NHO 旭川医療センター 脳神経内科

国立病院機構の国内留学制度「NHO フェローシップ」という制度で2015年9月1日～11月30日に、独立行政法人国立病院機構九州医療センターで研修をしてきました。

脳梗塞などの脳卒中は以前より診療してきましたが、当院には脳血管内科や脳神経外科の診療科がありません。脳卒中を診療していく上で専門的な深い知識や経験を身につけることが研修の目的でした。また、卒後5年目の後期研修医として、医局に属していない状況で、外の病院での経験をするという目的もありました。

九州医療センターの脳血管センターは、脳血管・神経内科に脳神経外科と脳血管内治療科が加わり診療を行っています。医師は、経験年数のあるスタッフ7人とレジデント（卒後3～7年目）7人と初期研修医の3つに分けられ、1人の患者をスタッフとレジデントの2人、もしくは、スタッフとレジデントと初期研修医の3人で診療します。私は、脳血管・神経内科のレジデントという立場で研修しました。

研修のメインは脳卒中の患者を診療することでした。とにかく患者が来たら、救急外来に行き、診察します。問診をしながら、神経学的所見をとり、NIHSSをつけ、血液検査、ルートをとります。病型や責任病巣を予想しながら、MRI、Xp、頸部エコーを行って

いきます。検査所見から、病型を考えスタッフや研修医と相談し治療方針を決めていきます。後は、記録と翌日朝のプレゼンの準備ができたなら終了です。

次に重要な仕事は朝のカンファレンスです。毎日7時50分から開始され、前日入院になった患者すべての病歴、神経所見、検査結果、治療方針をレジデントもしくは研修医がプレゼンします。脳神経外科と脳血管内治療科との合同カンファレンスで、チーム医療の重要なところでした。臨床研究センター長の岡田先生や科長の矢坂先生に質問されたり、間違いを指摘されたりしながら、適切な診療を行っているかディスカッションし、情報の共有をします。また、脳外科の先生や血管内治療科の先生に、血管支配や脳の解剖について指摘されたり、脳出血の治療や血行再建術の適応、血管造影の依頼などを相談する場でもあり、非常にスムーズにコンサルトができます。必要な情報を多くも少なくもなく、コンパクトにプレゼンすることが重要です。一番知識が増える時間です。

それ以外の時間は、午前中に回診し指示を出し、経食道エコーを施行したり、退院時のICを行います。火曜日11時（矢坂先生）と金曜日11時（岡田先生）からは、総回診があり、ベッドサイドでショートプレゼンを行います。木曜日13時からは、退院カンファレンスを行い、症例説明と今後の方針をプレゼンしディ

岸 秀昭 NHO 旭川医療センター 脳神経内科
〒070-8644 北海道旭川市花咲町7丁目4048番地
Phone: 0166-51-3161, Fax: 0166-53-9184 E mail: kishihi@asahikawa.hosp.go.jp

スカッションします。14時から、リハビリカンファレンスで、問題症例について、リハビリ、看護師、医師でディスカッションが行われます。

3か月で経験した症例は、全部で55人です。内訳は、ラクナ梗塞5人、アテローム血栓性脳梗塞4人、心原性脳塞栓症2人、分類不能脳梗塞10人（そのうちBAD3人）、TIA5人、脳出血1人、症候性てんかん3人、検査入院（内頸動脈閉塞症やもやもや病など）14人、その他（外転神経麻痺、白質脳症、不随意運動、BPPV、意識消失発作、ウイルス性髄膜炎、脳震盪、頭痛）11人。

興味深い症例を挙げると

- ・ TIAで入院し、左ICAに中等度狭窄を認めたが、左CCAに低輝度で可動性プラークも認めた56歳男性。
- ・ 僧房弁の腫瘍性病変が塞栓源となった心原性脳塞栓症で入院6日目で死亡した87歳女性。
- ・ 右ICA起始部に不安定プラークを認め精査入院中に左上下肢の片麻痺で脳梗塞を発症し、発症後1時間程度でt-PA施行、症状消失した77歳男性。
- ・ 1週間ホルター心電図でAfが検出され心原性脳塞栓症と診断した75歳男性。
- ・ 両側ICA起始部の高度狭窄に伴うアテローム血栓性脳梗塞で入院中に症状増悪し、緊急での血管内治療を施行した75歳男性。

典型的な脳梗塞も経験しましたが、非典型的な症例も多く経験することができ、診断や治療方針について多く考え、経験することができました。

九州での経験は、脳卒中診療に関する知識が増え、大きな自信をえることができました。これから、その経験を大いにいかして旭川医療センターで診療していきたいと思います。