

脳神経外科

1. 研修責任者 中尾直之

研修医へのメッセージ

脳神経外科診療の対象は、国民病とも言える脳卒中（脳血管性障害）や脳神経外傷などの救急疾患、脳腫瘍に加え、てんかん・パーキンソン病・三叉神経痛・顔面けいれん等の機能的疾患、小児疾患、脊髄・脊椎・末梢神経疾患などです。脳神経外科専門医の使命は、これらの予防や診断、救急治療、手術および非手術的治療、あるいはリハビリテーションにおいて、総合的かつ専門的知識と診療技術を持ち、必要に応じて他の専門医へのコンサルトを的確に行うことで、国民の健康・福祉の増進に貢献することです。初期研修の2年間は、知識や技術を習得するだけでなく、医師としての基本的な態度や姿勢を学ぶとても大切な期間です。皆さんの研修が有意義になるように、積極的にサポートします。

2. 一般目標

- (1) 脳神経外科領域の病気すべてに対して、予防や診断、手術的治療および非手術的治療、リハビリテーションあるいは救急医療における総合的かつ専門的知識と診療技能を獲得する。
- (2) 脳神経外科の幅広い領域について、日々の症例、カンファレンスなどで学ぶ以外に、文献からの自己学習、生涯教育講習の受講、定期的な研究会、学会への参加などを通じて常に最新の知識を吸収するとともに、さらに自らも積極的に学会発表、論文発表を行うことを目標とする。
- (3) 脳神経外科専門領域の知識、技能に限らず、医師としての基本的診療能力を研修カリキュラムに基づいて獲得する。

3. 行動目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1 病歴の聴取：正しい診断や治療方針の決定に重要な病歴の聴取法を習得する。
- 2 脳神経学的診察：的確な局在診断が行えるように、基本的な神経学的診察手技を体得する。
- 3 画像診断：脳・脊髄のCT、MRI、脳血管撮影、シンチグラムなどの画像読影の経験を積む。
- 4 補助検査：電気生理学的検査（脳波、術中神経モニタリング）結果の意義を理解する。
- 5 腰椎穿刺、動脈穿刺などの侵襲的検査の手技を体得する。
- 6 術前検査結果を総合的に評価して診断を確定し、手術適応、手術アプローチや回避すべき合併症について理解する。
- 7 創管理を習得する。消毒法、皮膚切開、止血法、縫合などの手技を習得する。

- 8 局所麻酔、静脈麻酔に必要な知識を習得し、検査や手術手技において適切な鎮痛コントロールができる。
- 9 穿頭術や開頭術など、上級医の指導のもとに手術手技を実践する。
- 10 周術期に末梢静脈を確保し、輸液管理を行う。また、栄養管理を行う。
- 11 周術期の全身管理を習得する。特に脳神経外科疾患では意識障害を伴う患者が多く、肺炎や尿路感染、深部静脈血栓症、消化管出血などの予防、診断、管理法を習得する。
- 12 抗血小板薬や抗凝固薬、抗てんかん薬などの薬物治療を理解する。

B. 経験すべき症候、病態、疾病

救急外来、又は病棟において、下記の症候を呈する患者について病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

(1) 経験が求められる症候、病態

ショック、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、外傷、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、終末期の症候

(2) 経験が求められる疾患

- 1 脳血管障害（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血）
- 2 脳腫瘍（髄膜腫、神経膠腫、下垂体腫瘍）
- 3 外傷（急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、慢性硬膜下血腫）
- 4 機能的疾患（三叉神経痛、顔面痙攣、てんかん、パーキンソン病など）
- 5 小児疾患（先天奇形、水頭症）
- 6 脊椎疾患（変性症、脊椎腫瘍）

4. 方略

(1) 指導体制

研修医には、脳神経外科研修全般における指導医1名が設定される。また、担当症例毎に、その分野の指導医から診断、検査、治療に関して指導を受ける。

(2) 病棟業務、各種手技の実施

研修医は患者診察後に診療録を記載する。指導医・上級医はその内容を確認し、指導する。身体診察時、必要であれば、指導医・上級医が立ち会う。指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、指示、処方、注射、検査、画像、食事などのオーダーを経験させる。その際、基本的治療法について理解できているか確認し、指導する。指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。侵襲を伴う手技は指導医・上級医の監視下で実施する。

(3) プレゼンテーション

研修医は教授回診やカンファレンスでのプレゼンテーションを実施する。指導医・上級医は事前に指導する。2ヶ月以上ローテーションした研修医は研修終了時に、リサーチカンファレンスでのプレゼンテーションを行う。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	症例検討会 病棟	症例検討会 術後ビデオ カンファレンス	症例検討会 リサーチ カンファレンス	総回診	症例検討会 術前 カンファレンス
	脳血管撮影 病棟	病棟 手術	病棟 手術	血管内治療 手術	血管内治療 手術
午後	脳血管撮影 病棟	脳血管撮影 手術	脳血管撮影 手術	血管内治療 手術	血管内治療 手術
	症例検討会				

6. 評価方法

PG-EP0Cを用い評価する。評価者は、診療科長、指導医、病棟看護師長などとする。

(1) 知識

回診やカンファレンスにおいて、質問を行い、知識の習得状況を評価する。

(2) 技能

指導医、上級医立会いのもとで各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。診療録、病歴要約の適切な記載ができているかを評価する。

(3) 態度

指導医、上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。