

脳神経外科（選択）

研修科	脳神経外科（選択）
責任者	教授 加藤 天美
指導医数	11 名
研修期間	4 週間 ～ 8 週間
受入可能人数	2 名
到達目標	<p>Ⅰ 到達目標</p> <p>脳神経疾患は、国民病ともいえる救急疾患である脳卒中に限らず、脳神経領域の疾患に対する予防、診断、手術的加療あるいは非手術的加療、リハビリテーションといった総合的かつ専門的知識、手術技量、診断能力を有することが脳神経外科医に求められているということを体得する。2年間と限られた初期研修においては特に、瞬時の判断が予後に関連する脳卒中や頭部外傷に対する救急対応、治療方針の決定をできる能力を身につける。</p> <p>医師として必要な資質・研鑽について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師としての倫理観・責任感・使命感をもって行動できる。 2. プライマリ・ケアを実践できる基本的診療能力（知識、技能、態度）を身につける。 3. 医療における安全管理の方策を理解し、患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行できる。 4. 医療チームの構成員としての医師の役割を理解し、他のメンバーと協調して問題解決にあたることができる。 5. 患者を全人的に理解し、患者・患者家族と良好な人間関係を確立し、予防を含む包括的なケアを提供できる。 6. 医師としての社会的使命を自覚し、有限である医療資源を公平に配分し、効率的に使用することができる。 7. 世界の医学研究の動向を理解し、最新の医学知識を修得するための英語能力を獲得し、国際保健の向上に貢献できる。 8. 常に自らを省みて医学の研鑽と学習に励み、自己の向上に努める。 9. 臨床活動の改善を目指し、見出した問題点の意義を検証し、研究課題を設定できる。
行動目標	<p>臨床技能の習得</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 問診、現病歴、家族歴などの聴取、カルテ記載 2) 救急搬送疾患に対する診断と治療方針の決定 意識障害例；適切な診察、神経学的診断尿力を取得、適切な検査への選択 3) 病棟受持医師として行動し、病態把握に努める。脳神経徴候の軽微な変化を見逃すことなく診察できること 4) 指導医へのコンサルテーション、コミュニケーション能力の取得 5) 検査の施行技量、知識取得 <ul style="list-style-type: none"> ・ 腰椎穿刺（適切な体位、穿刺部位、適応、適応禁忌の把握） ・ 頭部CT、MRIの読影 ・ 脳血管撮影（検査前、検査の安全な施行、検査後の観察事項） 5) 脳神経外科領域の代表的な手術への参加 <ul style="list-style-type: none"> ・ 指導医とともにチーム医療の一員を担い、各疾患における手術適応、治療方針を参画する。 ・ 指導医（または担当専門医）の下で手術に参加する。 ・ 原則として基本的な外科手技の修得を目的とする。 ・ 研修者の技量修得の程度に応じて、第2助手の役割を担う。 6) 最新の知見を踏まえた治療の実践、術後管理に携わる。 7) 患者・家族との信頼関係の構築に努める。 8) コメディカルと協調、コミュニケーションにより、信頼を得て、チーム医療の実践。

<p>方略 (LS)</p>	<p>脳神経に関連する幅広い疾患に対する診療を行う</p> <p>【診断能力の向上】（救急を含む脳神経外科領域の診療に積極的に参加する。診断に必要な情報を患者や家族から聴取し、カルテ記載する。身体的所見・神経学的所見を適切にとり、カルテに記載する。患者の重症度を迅速に把握し、意識状態・神経学的重症度をJapan coma scale、Glasgow coma scale、NIHSSを用いて評価する。診察結果から考えられる疾患を列挙する。診断に必要な検査の選択。各種画像検査の技量習得、判読能力の習得） 腰椎穿刺の手技、気管内挿管、中心静脈カテーテル穿刺、気管切開、脳血管撮影の手技を習得する。</p> <p>【チーム医療の一員】指導医・上級医の指導のもとで、周術期患者の診療にあたる。患者の病状、病態について、指導医・上級医と協議する。チーム医療の重要性を理解する。チームの一員として、周囲との良好な関係を築き、自分の果たすべき役割を判断する。患者及び家族に対し、礼節をわきまえ、良好な信頼関係を構築する。患者の家族に対する病状説明に参加し、基本的疾患の説明が適切にできる。画像カンファレンス、抄読会、病棟廻診に参加する。学会発表、論文発表ができる。</p> <p>【実際の経験できる主な手術】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 開頭手術 開頭腫瘍摘出術 脳動脈瘤クリッピング術 浅側頭動脈・中大脳動脈吻合術 ② 穿頭術 脳室ドレナージ術 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術 CT定位腫瘍生検術 ③ 内視鏡支援手術 脳室内腫瘍生検術 内視鏡下頭蓋内血腫除去術 第3脳室開窓術 ④ 機能的脳外科 てんかん手術、顔面けいれん・三叉神経痛に対する脳血管神経減圧術、パーキンソン病・不随意運動症に対する脳深部電気刺激術、痙縮に対する手術、難治性疼痛に対する脊髄硬膜外電気刺激療法 ⑤ 脊椎・脊髄外科 頸椎前方除圧固定術、頸椎椎弓拡大・形成術、腰椎椎間板ヘルニア摘出術 腰部脊柱管狭窄手術 ⑥ その他 経蝶形骨洞腫瘍摘出術 脳室腹腔短絡術 腰椎腹腔短絡術 <p>2) 脳血管撮影および脳血管内治療の参加 脳動脈瘤内塞栓術 頸部血管ステント留置術 (CAS)、選択的血栓溶解術 血管塞栓術 血管形成術 (PTA)、硬膜動静脈瘻 (dAVF) に対する瘻孔閉鎖術</p>
<p>評価 (EV)</p>	<p>研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。</p> <p>2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。</p> <p>研修医評価票</p> <ol style="list-style-type: none"> I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価 <ol style="list-style-type: none"> A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 A-2. 利他的な態度 A-3. 人間性の尊重 A-4. 自らを高める姿勢 II. 「B. 資質・能力」に関する評価 <ol style="list-style-type: none"> B-1. 医学・医療における倫理性 B-2. 医学知識と問題対応能力 B-3. 診療技能と患者ケア B-4. コミュニケーション能力 B-5. チーム医療の実践 B-6. 医療の質と安全の管理 B-7. 社会における医療の実践 B-8. 科学的探究 B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価 <ol style="list-style-type: none"> C-1. 一般外来診療 C-2. 病棟診療 C-3. 初期救急対応 C-4. 地域医療
<p>責任者からの一言</p>	<p>脳神経外科の対象は、寝たきりになる原因や死因の上位にある脳卒中や頭部外傷などの救急疾患、脳腫瘍、てんかん、パーキンソン病、三叉神経痛、顔面けいれん、小児疾患、水頭症、脊椎・末梢疾患があり、診断や手術治療、予防にいたる領域に関与し、常に新たな技術・知識を研鑽する医師です。当科ではこれらの研修に加えて、積極的な対外活動（学会参加、国内外の他施設見学・研修）を通じて、グローバルに活躍できる脳神経外科医の育成に力を入れています。興味のある先生は是非参加してください。</p> <p>習得可能な認定：日本脳神経外科専門医、日本てんかん学会専門医、日本脳神経血管内治療専門医等。</p>