

研修目的

患者さんの人生を左右する脳神経外科手術および診療に携わることで、臨床医として成長する。脳神経外科疾患の診断および治療についての知識、診療手技を身につける。

習得できるアウトカム（能力）

1) 必ず習得できるアウトカム（能力）

※習得することで診療科の研修を修了できます。習得できていないと評価を受けた場合は、研修期間が延長となります。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

- ・患者さんの脳および脊髄という ADL に直結する重要臓器をあつかうことにより、医師としてのプロフェッショナリズムを醸成する。

B. 資質・能力

- ・脳神経外科患者さんの外来診察を行い、病歴をポイントをおさえて聴取するための方法、神経所見の正確な診察とその解釈方法、さらに MRI、CT などの画像診断能力の取得

- ・外科医としての基本処置、創処置、手術手技、血管撮影検査手術にかかわるカテーテル操作の習得

C. 基本的診療業務

- ・**脳神経外科疾患の診察**：ポイントをおさえた病歴聴取、患者さんの神経障害増悪につながりかねない重要な病歴を聞き出す、あるいは聞き逃さないための問診

- ・**脳神経外科疾患の患者管理**：脳神経外科疾患を患う患者さんの多くは全身疾患を合併する。脳神経外科患者さんの全身管理を学ぶことで、医師としての実力、対応力を向上させる。

- ・**脳神経外科疾患の緊急疾患対応**：なにが緊急で、その際何をするべきかを瞬時に判断するためのトレーニングを行う

- ・**脳神経外科疾患の手術手技修練**：多くの手術機会を通じて、できる手技に積極的に取り組み、外科医として必要な手技を身につける

2) 研修医の意向により習得できるアウトカム（能力）

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

- ・脳神経外科臨床医としての役割を理解し、脳神経外科疾患の診断・治療についての知識、診療手技を身につける。

B. 資質・能力

- ・患者の病歴を適切に聴取し、理学的・神経学的診察を行うことができる
患者に必要な検査を適切に施行し解釈することができる。
脳血管障害・頭部外傷、脊椎脊髄疾患および脳神経外科救急疾患に対して適切に対応することができる。

C. 基本的診療業務

- ・以下の手技を指導医とともに行うことができる
外来診療、問診、神経診察、救急外来での迅速かつ正確な判断
病棟患者担当及び診療、神経診察

手術の助手あるいは執刀（穿頭術・開頭術・脊椎脊髄手術）

1ヶ月研修での到達目標は慢性硬膜下血腫の執刀（診断、手術適応判断、手術部位の決定と穿頭、ドレナージ挿入、固定と閉創）をつとめること

脳血管撮影の際の動脈穿刺、カテーテル操作、髄液検査（腰椎穿刺）、創傷処置、てんかんに対する処置

具体的な指導方法・フィードバック方法（研修方略）

運動麻痺、感覚障害、歩行障害、頭痛、めまい、失神、けいれん発作および失語などの神経症状を有する症例を経験し、脳血管障害、脊椎脊髄疾患、頭部外傷、てんかん、脳腫瘍などの治療に参加し、原則として病棟回診を指導医・上級医とともに毎日行う。

外来診察においては指導医・上級医の支援を受けてともに診療に当たる。

処置・手術においてはできる限り指導医・上級医のもと助手として参加し、術者として施行できるようになることを目指す。

週間予定表

	午前	午後	夕方
月	症例検討会 外来診療	多職種カンファレンス 教授回診 血管撮影・血管内手術	
火	症例検討会 外来診療	病棟回診	
水	症例検討会 外来診療	病棟回診 血管撮影・血管内手術	
木	症例検討会 手術・外来診療	手術	
金	症例検討会 外来診療	合同カンファレンス 臨床実習レポート発表会	

指導責任者および指導医

指導責任者： 遠藤俊毅 教授

指導医： 佐々木達也 特任教授

〃： 高橋義晴 助教

〃： 西澤威人 助教

学会発表・論文作成に対する指導体制

指導医が学術的活動について指導を行い、院内発表会での適切な症例プレゼンテーションができることを目標とする。また、希望者については学会発表、論文発表の指導を行い対外的に発表を行うことも可能である。