

研修医に周知しておきたいこと		脳神経外科症例検討会：毎週火曜日 14:00～ 病棟カンファ室にて ※症例検討会のためのカンファ記録の入力と申し送りをおこなう。 但し、手術に入る場合は検討会より手術を優先する。
回診予定		多職種合同回診：火曜 8:45～ 病棟にて
多職種カンファレンス予定		多職種退院支援カンファ：火曜 14:00～ 病棟カンファ室にて
A 社会 C 復 P 帰 研 婦 修 支 の 援 場 ・	4 者カンファレンス	月曜 10:00、火曜 9:30、金曜 11:00
	退院支援カンファレンス	火曜 14:00

1. 指導医・指導者

1.1 指導医（○：責任指導医）

○西澤 俊久、浅井 琢美、棚橋 邦明

1.2 指導者

師長：小川 幸、薬剤師：森 健司

1.3 病棟薬剤師

高田 佳乃子

1.4 病棟

1 棟 5 階

2. 一般目標

医師として必要な脳神経外科的知識と技術を修得し神経疾患の脳外科診療に関わる基本的な診療能力・態度を身につける。

専門性の高い研修項目として、脳血管障害の診断、治療について修得。脳血管障害、頭部外傷における救急診療についても研修する。慢性硬膜下血腫の手術例があれば手術手技の基本についても修得。

3. 個別行動目標

- (1) 頭痛について適切な問診ができ、診断ができるか、適切な検査が行える。
- (2) 神経学的所見に診察し、記載できる。
- (3) 頭部外傷の CT 読影ができる。
- (4) 脳血管障害の CT、MRI 所見を判読し記載できる。
- (5) 脳血管障害の病期、病態に応じた治療法の選択ができる。
- (6) 軽症脳血管障害の患者を主治医として担当する。
- (7) 慢性硬膜下血腫の穿頭血腫除去術の助手を務める。

4. 学習方略

4.1 2 年次の選択研修：4 週以上

診療科別脳神経外科プログラム（選択）

頁

2/4

- 4.2 研修初日：研修初日には責任者（診療部長・病棟看護師長）に挨拶する。
- 4.3 原則一人の研修医に対し一人の指導医がつき、病棟・一般外来・救急外来・検査室・手術室等において指導医・上級医とともに診察・検査・治療を行う。
- 4.4 病棟診療業務
- (1) 主担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、理学的所見、検査データの把握を行い、診断並びに治療計画立案に参加する。
 - (2) 主担当医に指名された際は、電子カルテの入院オーダーで「担当医1」として自身の氏名が表示されるよう入力する。
 - (3) 担当患者の回診を指導医とともにを行い、臨床所見について学ぶ。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行う。また、退院や転院の決定は、必ず確認のもと行う。
 - (4) 髄液排除試験や術後創処置などを主治医と共に行う
 - (5) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと、自ら行う。
- 4.5 検査業務
- (1) 画像検査：頭・頸部単純X線検査、CT検査、MRI+MRA検査、RI検査、脳血管撮影など。
 - (2) 生理学的検査：EEG、誘発電位など
 - (3) 髄液検査、等に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。
- 4.6 救急業務
- (1) 平日日勤帯の救急患者で脳神経外科がコールされた時は、救急外来受診患者の所見と検査結果を上級医とともに判断する。また、手術が必要な症例については術前から関与する。
- 4.7 症例検討会、論文抄読会
- (1) 脳神経外科症例検討会：毎週火曜日 14:00～、症例検討会のためのカンファ記録の入力と申し送りをおこなう。
 - (2) 受け持った患者の社会復帰支援に係る4者カンファレンスや担当会議へ参加する。
 - (3) 受け持った患者を通じてACP（退院支援カンファレンス）の場面に参加する。
 - (4) 積極的に学会発表し論文として投稿する。
- 4.8 ガイドラインの実践
- (1) ガイドラインを理解し、実践できる。
 - ① 脳卒中診療ガイドライン
 - ② 重症頭部外傷治療・管理のガイドライン
 - (i) 脳腫瘍診療ガイドライン
 - (ii) 特発性正常圧水頭症診療ガイドライン

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	血管内手術	病棟回診など	手術（観血）	アンギオ、 血管内手術	手術（観血） （第2、第4）
午後		15:00～	手術（観血）	アンギオ、	手術（観血）

診療科別脳神経外科プログラム（選択）

頁

3/4

		病棟カンファ	(第 1、第 3)	血管内手術	(第 2、第 4)
--	--	--------	-----------	-------	-----------

6. 経験目標

6.1 経験すべき診察法・検査・手技等

6.1.1 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

6.1.2 基本的な身体診察法

- (1) 全身状態（呼吸・循環・バイタルサイン、意識・精神状態）の把握
- (2) 局所（主に頭頸部）損傷の有無と程度の観察
- (3) 神経学的診察による障害部位診断

6.1.3 基本的な臨床検査

- (1) 単純 X 線検査
- (2) 核医学検査（脳血流 SPECT、脳槽シンチなど）
- (3) 神経生理学的検査（脳波、誘発電位など）
- (4) 間脳・下垂体疾患における内分泌学的検査
 - ① 頭・頸などの部位の単純 X 線検査、単純及び造影 CT 検査、単純及び造影 MRI+MRA 検査、RI 検査
 - ② EEG、誘発電位、神経伝導速度などの生理学的検査
 - ③ 脳血管撮影
 - ④ 血液生化学的検査：血液、血糖、脂質、肝機能、電解質、髄液検査など
 - ⑤ 眼底検査、定量視野検査
 - ⑥ 聴力検査、平衡機能検査
 - ⑦ 病理標本検査
 - ⑧ 細菌学的検査
 - ⑨ 心理学的評価、WAIS 知能検査、言語機能評価

6.2 経験すべき症候 *必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

6.2.1 緊急を要する症状・病態

- (1) 脳血管障害
- (2) 意識障害**◎(9)

6.3 経験すべき疾患 *必須 ◎責任担当科（番号は 26 疾病・病態番号）

- (1) 脳血管障害**◎(1)：①脳出血、②脳梗塞、③くも膜下出血
- (2) 脳及び脊髄腫瘍：①原発性脳腫瘍（悪性・良性）、②転移性脳腫瘍、③脊髄腫瘍（悪性・良性）

診療科別脳神経外科プログラム（選択）

頁

4/4

-
- (3) 頭部外傷及び脊髄損傷：①急性硬膜下・外血腫、脳挫傷、脊髄損傷 ②慢性硬膜下血腫、③高エネルギー外傷※(20)
 - (4) 水頭症
 - (5) 髄膜炎・脳膿瘍

7. 評価

7.1 形成的評価

- (1) ローテート中に入院症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を1件以上作成する。作成方法：カルテに記載したSOPA記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

7.2 到達目標評価

- (1) ローテート中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを2件以上作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOCⅠ・Ⅱ・Ⅲの評価表を用いた指導医・看護師・薬剤師を含む多職種より360度評価を行う。