

東邦大学医療センター大橋病院臨床研修プログラム

大橋・選択専攻科目

脳神経外科（4週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

急性期脳卒中や頭部外傷患者診療を通じて、神経放射線学的診断能力と救急医療・初期治療を習得する。

2 プログラム管理運営体制

当科研修プログラム委員会は指導責任者および臨床研修指導医により構成され、研修プログラムに関する事項は、随時会合を開き協議される。委員会は、大橋病院教育支援管理部および医学部卒後臨床研修／生涯教育センターにより管理される。

毎週上級臨床研修指導医と面談し、自己評価の申告、研修内容の検討と目標達成度の確認を行う。

3 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

選択専攻での研修期間は4週以上である。

実践的研修が主である。それまでの院内研修で習得した知識と経験を生かし、実践の現場で上級医のもと一医師として医療にあたる。

救急隊とのやりとり、メディカルスタッフとの連携を経験しながら、チームとしての医療の流れを学ぶ。8週以上研修の場合、協力施設での見学も可能である。

3-2 一般目標（GIO）

意識障害の鑑別、神経学的評価を身につけ、迅速に適切な検査・治療計画を立てる。

3-3-1 行動目標（SBOs）

脳神経外科のチーム医療の一員として信頼性、協調性、積極性のある行動を期待する。

診断は常に鑑別すべき疾患を念頭に置き、重症度、緊急度、各検査の必要度を判断する能力を養う。

特に頭部CT、MRIなどの読影能力を身につける。

治療方針は基本的なevidenceと文献的根拠を示せるよう心掛ける。

毎日、病棟患者の診察と処置、外来患者の処置、救急患者の診察、検査などを上級医の指導下に行う。

週一回、カンファレンスにて受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

教授外来診察に陪席し、基本的診療手技、診断能力を会得する。

週一回程度の当直を上級医と一緒にいき、救急医療、創処置などを習得する。

手術、脳血管撮影の助手につく。

研修中に上級医の指導のもと、手術執刀を経験する。手術に際しては一般的な術前・術後管理やリスク評価についても習得する。

3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

診察法：

診察手技、神経学的所見の取り方と診断学

Vital sign のチェック、脳疾患患者の呼吸、血圧、脳圧管理

緊急処置が必要な症状、疾患の把握と対処法

検査：

頭頸部 X 線、CT、MRI、SPECT、脳血管撮影、脊髄造影、放射線治療などの神経放射線学、画像診断学、核医学、脳波、誘発電位などの神経生理学的検査

手技：

気道確保、静脈ライン確保、動脈血採取、動脈ライン確保、中心静脈カテーテル、腰椎穿刺など創部の処置と縫合

脳神経外科領域に必要な薬物療法

開頭手術、脊椎手術、気管切開など

3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

意識障害、頭痛、痙攣、麻痺（運動障害、感覚障害）、言語障害、視覚・聴覚障害

頭部外傷、脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、血管奇形など）、脳腫瘍、感染症（髄膜炎、脳炎、脳膿瘍）、水頭症、中枢神経系奇形、脊椎脊髄疾患

3-3-2-C 特定医療現場の経験

救急医療、地域連携を学ぶ。

3-4-1 学習方略（LS）

1) 病棟業務

- ・臨床研修指導医のもとで注射、処置、処方
- ・カルテ記載

2) 手術

- ・開頭術（助手）
- ・血管内治療（助手）
- ・脊椎・脊髄外科（助手）

3) 外来業務

- ・救急患者診察、処置、検査、治療計画
- ・一般外来（初診）問診、診察

4) 神経放射線学的検査

- ・単純写、CT、MRI、SPECT、シンチグラム
- ・血管撮影

5) カンファレンス・勉強会

- ・ 教授回診 毎週月曜日 13:30～
- ・ 抄読会 毎週火曜日
- ・ 術前カンファレンス 毎週火曜日 8:00～
- ・ 脳卒中カンファレンス 毎朝 8:45～
- ・ 手術カンファレンス 月 2回 (第2, 4木曜 16:00～)
- ・ 神経放射線カンファレンス 月 1回
- ・ 神経病理カンファレンス 年 3回
- ・ 関連病院との合同カンファレンス 年に 3回
- ・ 地域医療機関との勉強会 2か月に 1回
- ・ リサーチカンファレンス 年 2回

3-4-2 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
	新入院患者 カンファレ ンス	抄読会・術 前カンファ レンス		患者カンフ アレンス		
8:40～	SCU カンフ アレンス	SCU カンフ アレンス	SCU カンフ アレンス	SCU カンフ アレンス	SCU カンフ アレンス	
9:00～	脳血管撮影	手術	手術 (脊 柱・脊髄)	手術・血管 内治療	病棟管理	
12:00～	ランチョン セミナー	手術	手術 (脊 柱・脊髄)	手術・血管 内治療		
13:30～	教授回診	手術	手術 (脊 柱・脊髄)	病棟管理	手術 (脊 柱・脊髄)	
15:30～	血管内治療	病棟管理	病棟管理	病棟管理	手術 (脊 柱・脊髄)	

3-5 評価 (E V)

研修医として必要な基本的診察、検査、診断、治療(3-2-1, 2)が上級医の管理下に行えること。

評価は東邦大学医療センター研修コースの習得自己評価と臨床研修指導医評価表に準ずる。

各研修医には、研修評価表がわたされる。

月に1回、上級臨床研修指導医と面談し、自己評価の申告、研修内容の検討と目標達成度の確認を行う。さらに12週以上毎に指導責任者と面談し、研修の到達度について評価を受ける。

なお適宜、看護師や薬剤部門・検査部門などメディカルスタッフによる360度評価を受ける。

3-6-1 指導体制

研修医は上級医とともに入院患者を数名ずつ担当し、常に臨床研修指導医監督のもとで診察、手技を行う。

各臨床研修指導医より小講義を受ける。

- ①岩淵：脳神経外科一般、脳血管障害、脳血管内治療、機能的脳神経外科治療
- ②青木：脳神経外科一般、水頭症、神経内視鏡治療、脳腫瘍
- ③櫻井：救急医療、神経救急
- ④伊藤：脊椎・脊髄外科
- ⑤伊豆蔵：リハビリテーション
- ⑥林：脳血管障害、脳血管内治療
- ⑦齋藤：脳腫瘍、悪性脳腫瘍治療
- ⑧中山：頭部外傷、スポーツ外傷、中枢神経感染症、院内感染
- ⑨藤田：脳血管障害、脳卒中外科治療
- ⑩平元：神経救急、頭部外傷

病棟看護師は患者への対応や、カルテ記載などを確認している。

病棟薬剤師は点滴、内服薬について指導する。

3-6-2 臨床研修指導医

臨床研修指導医責任者	岩淵 聡
臨床研修指導医	中山 晴雄
臨床研修指導医	櫻井 貴敏
臨床研修指導医	伊藤 圭介
臨床研修指導医	齋藤 紀彦
臨床研修指導医	林 盛人
臨床研修指導医	平元 侑
臨床研修指導医	藤田 聡

3-6-3 協力施設

横浜総合病院 脳神経外科
石井脳神経外科・眼科病院 脳神経外科
葛西昌医会病院 脳神経外科