

東邦大学医療センター大森病院臨床研修プログラム

大森・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

脳神経外科疾患の特徴としてしばしば生命を左右することがあり、迅速な診断と治療が求められる。救急を含む日常診療における神経症状や身体診察所見より脳神経外科疾患を鑑別し、緊急性の判断、必要な初期治療を学ぶことを目的とする。医師として神経疾患を鑑別する基本的な能力を修得することは将来の専門性にかかわらず必要なことであり、また近年法的に整備され実践されている移植医療の出発点といえる脳死判定に関しても基本手技の修得を考慮している。

2 プログラム管理運営体制

本プログラムの管理運営は指導責任者及び医局長を中心に、脳神経外科専門医より構成され、随時会合を開き研修医評価、プログラムの修正追加を協議検討する。

3 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

研修期間：選択専攻での研修期間は4週以上である。

大森病院脳神経外科において各研修医は臨床研修指導医の下にICUおよび一般病棟の患者を担当し、検査、手術に参加する。当直業務も臨床研修指導医の下で行い救急外来診療に携わる。

3-2 一般目標（GIO）

- 1) 救急を含む日常診療での神経症状や身体診察所見より脳神経外科疾患を鑑別できる。
- 2) 緊急性の判断、必要な初期治療を行うことができる。
- 3) 基本的な脳神経外科的手技ができる。
- 4) 移植医療に関わる脳死判定の基本手技ができる。

3-3-1 行動目標（SBOs）

- 1) 脳神経外科疾患における重要な症状を理解し、適切な問診や身体診察を行うことができる。
- 2) 症例に応じた必要な検査を選択し適切な治療計画が立てられる。
- 3) 基本的神経救急処置、初期治療、を適切に行うことができる。
- 4) 脳神経外科手術における基本的術前術後管理ができる。
- 5) 一般的な術前・術後の周術期管理とリスク評価ができる。

3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 適切な問診と神経症状の基本的診察手技
- 2) 神経画像診断法 (CT, MRI, SPECT, 脳血管撮影)
- 3) 神経生理学的検査法 (脳波, 誘発電位)
- 4) 脳神経外科手術 (定位脳手術、定位的放射線治療、血管内外科を含む)

3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 意識障害
- 2) 運動および感覚障害
- 3) 脳死
- 4) 脳血管障害
- 5) 外傷
- 6) 腫瘍 (脊髄腫瘍および転移性腫瘍を含む)
- 7) 機能的疾患 (てんかん、不随意運動、頭痛)
- 8) 小児神経外科的疾患 (先天奇形を含む)

・臨床研修ガイドラインにおいて挙げられた、「経験すべき症候 (29 症候)」および「経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)」についても各研修分野で該当するものを外来診療または受け持ち入院患者 (合併症含む) で自ら経験する。「経験すべき症候 (29 症候)」および「経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)」の詳細については別紙参照のこと。

・上記症候、疾病・病態を経験したことの確認については各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって行う。

3-3-2-C 特定医療現場の経験

- 1) 救急医療における脳神経外科の経験
- 2) 手術室および ICU における脳神経外科の経験

3-4-1 学習方略 (LS)

1) 病棟業務

- ・病棟回診において個人情報を守り、適切なプレゼンテーションを臨床研修指導医に行う。
- ・入院患者の神経学的所見を診察する。
- ・入院患者の病状にそった検査をオーダーする。
- ・入院患者の画像診断を行う。
- ・臨床研修指導医とともに病棟処置を行う。
- ・患者病状について病棟看護師とディスカッションする。
- ・臨床研修指導医から、入院患者の病状、神経所見、画像所見の総合評価を得る。

2) 外来業務

- ・初診患者に病状経過および既往歴の聴取を行う。

- ・初診患者の神経学的所見を診察する。
- ・初診患者の病状にそった検査をオーダーする。
- ・初診患者の画像診断を行う。
- ・臨床研修指導医から、初診患者の病状、神経所見、画像所見の総合評価を得る。
- ・再診患者の処方を行う。
- ・再診患者の病状聴取および神経診察を行う。
- ・臨床研修指導医から再診患者の処方内容、病状聴取、神経診察の総合評価を得る。

3) 検査

- ・外来および入院患者の脳波所見を読影し、臨床研修指導医の評価を得る。
- ・臨床研修指導医とともに脳血管撮影を行い、その画像所見を読影し、指導医の評価を得る。
- ・頭部 CT、頭部 MRI の読影を行い、臨床研修指導医の評価を得る。

4) カンファレンス・勉強会

- ・入院症例カンファレンス（毎週火曜日 午前 8:20～、毎週金曜日 午前 8:00～）
- ・手術カンファレンス（毎週水曜日）
- ・リハビリテーションカンファレンス（毎週月曜日 午後 2:00～）
- ・脳卒中カンファレンス（毎週土曜日 午後 12:00～）
- ・勉強会（論文抄読会）（毎週火・水曜日）
- ・神経放射線勉強会（毎月第3火曜日）
- ・M&M カンファレンス（毎週金曜日 午前 8:45～）
- ・東邦大学3病院合同カンファレンス（2回/年）（東邦 Neuro IVR ）

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
			手術カンファレンス・抄読会			
08:00～		症例検討会・抄読会	手術カンファレンス・抄読会		症例検討会・抄読会・M&M カンファレンス	
09:00～	病棟回診・病棟処置/手術	病棟回診/脳血管撮影/外来	病棟回診・病棟処置/手術	病棟回診/脳血管撮影	病棟回診・病棟処置/手術	病棟回診・病棟処置
12:00～	昼休憩	昼休憩	昼休憩	昼休憩	昼休憩	脳卒中カンファレンス
13:00～	病棟処置/手術	病棟処置/脳血管撮影	病棟処置/手術	病棟処置/脳血管撮影	病棟処置/手術	

3-5 評価（EV）

研修修了は、指導責任者が、経験症例、自己評価などをもとに、技術のみでなく知識、技能、態度、倫理などを含めて総合的に研修達成度を評価する。研修態度や医師患者関係、チーム医療面の評価では、他職種の意見も参考にする。

3-6-1 指導体制

研修医は個別に一人の臨床研修指導医の下に配属され、当直業務を含む脳神経外科日常臨床を学ぶ。手術や検査においては脳神経外科チームの一員として他の脳神経外科医からもさまざまな指導を受け、さらに救急医療に関しても救命センターとの連携のもと多方面からの指導を受ける。本プログラムの最終的な指導責任は東邦大学医療センター大森病院脳神経外科の指導責任者にある。

3-6-2 臨床研修指導医

添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医、及び指導医責任者を参照のこと。

3-6-3 協力施設

※詳細は臨床研修病院群[プログラム冊子添付資料]参照