

## 脳神経外科

### 研修プログラムの目的及び特徴

このプログラムは、卒後2年間の初期臨床研修において、脳神経外科の臨床に従事して知識と経験を積み、一般臨床医としての素養を高めることを目的とする。将来脳神経外科専門医を取得するための初期研修としても位置付けられ、卒後3年目以降の脳神経外科専門研修プログラムに継続させることも可能である。EPOCで評価。

### 研修実施責任者・連絡担当者

研修実施責任者：武笠晃丈

連絡担当者：篠島直樹

電話：096-373-5219, ファックス：096-371-8064

ホームページ：<http://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/neurosurgery/>

### 脳神経外科研修病院 指導医 特徴的専門領域 関連領域専門・認定医資格

研修病院	指導医	特徴的専門領域	関連領域専門・認定医資格
熊本大学病院	武笠 晃丈	脳腫瘍、脳神経外科全般 脳血管障害	脳神経外科専門医 癌治療認定医 臨床遺伝専門医 脳卒中専門医
	浜崎 禎	てんかんの外科、脳血管障害 頭蓋底腫瘍	脳神経外科専門医、脳卒中専門医 癌治療認定医 てんかん専門医 定位脳神経外科技術認定医
	篠島 直樹	脳腫瘍、下垂体腫瘍、神経内視鏡	脳神経外科専門医 癌治療認定医 神経内視鏡技術認定医
	大森 雄樹	脳脊髄血管障害、血管内治療	脳神経外科専門医 血管内治療専門医 脳卒中の外科技術指導医 脳卒中専門医
	黒田 順一郎	脳腫瘍、小児脳神経外科 抗がん剤 治療	脳神経外科専門医 癌治療認定医
	大田 和貴	脳腫瘍、小児脳神経外科、リハビリ テーション	脳神経外科専門医 癌治療認定医 リハビリテーション認定医
	竹崎 達也	脳深部刺激療法 脳神経外科全般	脳神経外科専門医
	賀未 泰之	脳血管障害、血管内治療	脳神経外科専門医 血管内治療専門医 脳卒中専門医

研修可能定員/月 : 2~4名

### 研修課程

- 研修開始年度 2021年 4月
- 研修期間割 (1カ月間：4週以上)
  - A コース (1カ月間)      B コース (2カ月間)      C コース (4カ月間)
- 週間スケジュール (研修病院での研修の1例)

曜日	午前	午後
月曜日	カンファレンス (抄読会)・処置	検査 (手術)
火曜日	手術	手術

水曜日	カンファレンス・回診・処置	検査（手術）
木曜日	手術	手術
金曜日	カンファレンス・回診・処置	検査（手術）

## 到達目標と研修内容

### 一般的到達目標

- 1) 患者とその背景に配慮し、脳神経外科医として疾患の治療・管理を行う。
- 2) 疾患の診断・治療を的確に行うことのできる知識と技術の基礎を習得する。
- 3) 最新・最良で安全な医療を行うため、脳神経外科およびその関連領域について、基礎的知識を身につける習慣を養う。

### 具体的到達目標

#### A コース（1カ月間）

脳神経外科病棟医として脳神経外科全般の患者を担当し、診察、病歴記録、画像診断、検査、病棟処置、手術（助手）を行う。基本的な神経学的検査、画像診断に必要な解剖学的知識を習得する。脳神経外科の全体像を概観することを目標としている。

#### B コース（2カ月間）

A コースに加え、脳外科病棟業務全般の取得を目標とする。脳神経外科の全体像を把握し、経験する症例を積み重ねることにより、具体的な診断法、鑑別診断、治療方針の決定などを理解する。脳血管撮影や穿頭術などの小手術の第一助手を担当する。

#### C コース（4カ月間）

B コースに加え、脳神経外科疾患に関する知識の習得の向上を目標とする。重篤な意識障害を伴う患者の管理、救急蘇生法を体験する。各種ドレーンの管理法も修得する。手術で必要な手術器機、ナビゲーションシステム、術中モニタリングなどについての知識を増やし、実践できるようにする。脳血管撮影や穿頭術の術者および開頭術の第一助手を担当する。

	A コース (1カ月)	B コース (2カ月)	C コース (4カ月)
神経診察法	○	○	○
頭部単純X線	○	○	○
CT・MRI検査	○	○	○
神経生理学的検査	○	○	○
核医学検査		○	○
療養指導	○	○	○
薬物管理	○	○	○
輸液・輸血管理	○	○	○
髄液一般検査	○	○	○
髄液細胞診		○	○
腰椎穿刺		○	○
脳血管撮影（助手）		○	○
脳血管撮影（術者）			○
圧迫止血		○	○
採血・注射	○	○	○
創部管理	○	○	○
ドレーン管理			○
簡単な切開・排膿		○	○
皮膚縫合	○	○	○
穿頭術（助手）		○	○
穿頭術（術者）			○

開頭術（助手）		○	○
ナビゲーション			○
救急蘇生			○
経験すべき症状・疾患	頭痛 めまい 歩行障害 感覚障害 嚙下障害 視野障害 聴力障害	頭痛 めまい 歩行障害 感覚障害 嚙下障害 視野障害 聴力障害 痙攣発作 意識障害 尿量異常	頭痛 めまい 歩行障害 感覚障害 嚙下障害 視野障害 聴力障害 痙攣発作 意識障害 尿量異常 ショック 急性呼吸不全 急性心不全 下垂体機能障害

## 評価

- 各年度終了時に、上記項目中の必修項目について評価を行う。

### 【評価法】

- A：目標を80%以上達成した
- B：目標を50-80%達成した
- C：目標の50%未満しか達成できなかった
- D：研修できなかった の4段階評価

- 同時に、必須項目について指導医から4段階評価を受ける。

- 研修医からみた指導医の指導内容についても研修終了時に評価し、研修内容を総括し自由に意見を述べるができる。

### 【評価法】

- A：よく指導してくれた
- B：一部指導に不満あり
- C：かなり指導に不満あり
- D：指導医として不適格 の4段階評価

この評価結果は指導医全員で討議し、指導医・研修医それぞれについて検討する。必要がある場合は次年度の指導方法・研修内容を見直す。

## 研修修了年度に達成すべき目標

- 各研修項目について、自己評価および指導医からの評価の両方において、A（目標を80%以上達成した）またはB（目標を50-80%達成した）のレベルに到達する。
- これまでの研修を生かし、脳神経外科疾患の治療に関し基礎的な知識を習得する。
- 初期研修の経験を基に、卒後3年目以降の脳神経外科専門研修プログラムに継続できるようにする。この場合、初期研修はCコース（4カ月間）を選択することが望ましい。