熊本大学大学院生命科学研究部脳神経外科学講座プログラム

脳神経外科専門医の使命：脳脊髄血管障害、神経外傷などの救急疾患、脳腫瘍、てんかん・パーキンソン病・三叉神経痛・顔面けいれん等の機能的疾患、小児疾患、脊髄・脊椎・末梢神経疾患などの予防や診断、救急治療、手術および非手術的治療、リハビリテーションにおいて、基本領域専門医として、総合的かつ専門的知識と診療技術を持ち、必要に応じて他の専門医への転送判断を的確に行うことで、国民の健康・福祉の増進に貢献することです。

対象疾患：脳脊髄血管性障害、神経外傷、脳腫瘍、小児疾患、てんかん・パーキンソン病・三叉神経痛・顔面けいれん、脊髄・脊椎・末梢神経疾患などです。

脳神経外科専門研修：初期臨床研修後に専門研修プログラム（以下「プログラム」という）に所属し４年以上の定められた研修により、脳神経外科領域の病気すべてに対して、予防や診断、手術的治療および非手術的治療、リハビリテーションあるいは救急医療における総合的かつ専門的な知識と診療技能を獲得します。

プログラムの特徴や固有の教育方針・実績など

このプログラムでは、日本脳神経外科学会専門医認定制度内規に基づき、脳神経外科専門医を取得できる臨床能力を身につけることを目標に連携施設(9)及び関連施設(8)をローテーションすることで、様々な症例を経験できるようにしています。基幹施設である大学病院では、病理部、脳神経内科、画像診断科と定期的なカンファレンスを設けています。また、より深く専門知識を習得できるように各施設と共同して CVD-TRAK meeting、Neuroendovascular Forum、熊本脳神経外科夏期セミナー、熊本頭部外傷研究会、熊本内分泌疾患症例検討会、熊本脳神経外科懇話会、Glioma Conference in Kumamoto などの研究会を開催しています。過去５年間の実績は、令和元年度５名、令和２年度４名、３年度２名、４年度１名、５年度３名の専門修錬医の入局が有り、専門医は、令和元年度５名、令和２年度２名、令和３年度３名、令和４年度４名、令和５年度３名が取得している。専門医取得のためには、脳神経外科の幅広い領域について、日々の症例、カンファレンスなどで学ぶ以外に、文献からの自己学習、生涯教育講習の受講、定期的な研究会、学会への参加などを通じて、常に最新の知識を吸収するとともに、基礎的研究や臨床研究に積極的に関与し、さらに自らも積極的に学会発表、論文発表を行い脳神経外科学の発展に寄与しなければなりません。専門医研修期間中に筆頭演者としての学会(全国規模学会)発表 2 回以上、筆頭著者として査読付論文採択受理 1 編以上(和文英文を問わない)が必要ですので、その指導も担当上級医が行います。

専門研修プログラムの概略

1．プログラムは、単一の専門研修基幹施設（以下「基幹施設」という）と複数の専門研修連携施設（以下「連携施設」という）によって構成され、必要に応じて関連施設（複数可）が加わります。なお専門研修は、基幹施設及び連携施設において完遂されることを原則とし、関連施設はあくまでも補完的なものです。
当プログラムの構成はハンドブックを参照して下さい。
2．基幹施設における専門研修指導医に認定された脳神経外科部門長、診療責任者ないしはこれに準ずる者が専門研修プログラム統括責任者（以下「統括責任者」という）としてプログラムを統括します。当プログラムでは 武笠晃丈です。
3．プログラム全体では規定にある要件を満たしています。（ハンドブック参照）
4．各施設における専攻医の数は、指導医 1名につき同時に 2名までです。
5．研修の年次進行、各施設での研修目的を例示しています。
6．プログラム内での専攻医のローテーションが無理なく行えるように地域性に配慮し、基幹施設を中心とした地域でのプログラム構成を原則とし、遠隔地を含む場合は理由を記載します。
7．統括責任者および連携施設指導管理責任者より構成される研修プログラム管理委員会を基幹施設に設置し、プログラム全般の管理運営と研修プログラムの継続的改良にあたります。

専攻医の評価時期と方法

1．研修年度ごとに、指導医・在籍施設の責任者が専攻医の経験症例、達成度、自己評価を確認し研修記録帳に記入します。研修プログラム管理委員会はこれをもとに不足領域を補えるように施設異動も含めて配慮します。
2．研修修了は、プログラム責任者（基幹施設長）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します。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します。

顕微鏡下手術

脳血管内治療

内視鏡下手術

当科のモットー：**今日の患者に最善を尽くし、明日の患者のための研究を怠らない**