

脳神経外科臨床研修プログラム

【指導医】

井川 房夫（医療局次長・脳神経外科部長）：日本脳神経外科学会専門医・指導医、脳卒中の外科学会 技術指導医・評議員、日本脳卒中学会 脳卒中専門医・評議員、博士(医学) 広島大学、 緩和ケア研修会修了

日高 敏和（脳神経外科医長）：日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医、日本脳卒中の外科学会技術指導医、日本脳神経血管内治療学会専門医、日本がん治療認定機構 がん治療認定医、博士（医学）、緩和ケア研修会修了

【上級医】

落合 淳一郎、奥 真一朗、三島 寛人

【期間】：4週間～8週間

【一般目標 GIO】

脳神経外科疾患の初期診断を行い、適切な対処が出来るようになるために、脳神経外科疾患の診断・初期対応能力を身につけ、脳神経外科診療に必要な基本的手技を習得し、チーム医療の一員として行動できる。

【行動目標 SB0 s】

1. 初期診断に必要な問診・神経学的診察を行い、カルテ記載が出来る。
2. 脳神経外科患者の重症度を判断して、適切な初期対応が出来る。
3. 脳神経外科領域における、必要な画像検査が選択でき、その画像所見の読影が出来る。
4. 各種神経放射線検査の特性について理解する。
5. 脳神経外科診療に必要な基本的手技を習得する。
6. 基本的な手術で助手を務めることが出来る。
7. 指導医と共に周術期管理が出来る。
8. チーム医療の重要性を理解し、チームの一員として、周囲との良好な関係を築き、自分の果たすべき役割を判断する。
9. 患者及び家族に対し、礼儀をわきま配慮した言動をとれる。
10. カンファレンスでプレゼンテーションが出来る。

【方略】

1. 救急を含む脳神経外科領域の診療に積極的に参加する。
2. 診断に必要な情報を患者や家族から聴取し、カルテ記載する。
3. 身体的所見・神経学的所見を適切にとり、カルテに記載する。
4. 患者の重症度を迅速に把握し、意識状態・神経学的重症度を Japan coma scale、Glasgow coma scale、NIHSS を用いて評価する。
5. 診察結果から考えられる疾患を列挙する。
6. 診断に必要な検査を立案、order する。
7. 神経放射線検査結果を評価する。
8. 適切な創部の消毒、縫合を習得・実践する。
9. 腰椎穿刺の手技を習得し、実践し、検査結果を評価する。
10. 気管内挿管、中心静脈カテーテル穿刺、気管切開、脳血管撮影の手技を習得する。

- 1 1. 穿頭洗浄術、脳室ドレナージ術において、助手あるいは術者として手術に入る。
- 1 2. 開頭手術の助手として手術に参加する。
- 1 3. 指導医・上級医の指導のもとで、周術期患者の診療にあたる。
- 1 4. 患者の家族に対する病状説明に参加し、基本的疾患の説明を行う。
- 1 5. 画像カンファレンス、抄読会、病棟廻診に参加する。
- 1 6. 学会発表、論文発表を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	手術	病棟診療 救急診療	手術	病棟診療 救急診療	病棟診療 救急診療
午後	手術	血管撮影 症例カンファレンス	手術	血管撮影 症例カンファレンス	病棟診療 救急診療
その他		抄読会			

月 1 回；神経内科合同カンファレンス、リハビリテーションカンファレンス、小児神経カンファレンス。

各種院内研修会。

【評価】

1. 研修医による評価
 - ・ PG-EPOC（EPOC2）を用いて自己評価する。
 - ・ PG-EPOC（EPOC2）を用いて診療科を評価する。
 - ・ 他者評価表を用いて指導医、指導者を評価する。
2. 指導医による評価
 - ・ 病棟/救急診療、手術、各種検査、カンファレンスを通して指導医がPG-EPOC（EPOC2）、研修評価表を用いて研修医を評価する。
 - ・ 評価票を用いて指導者を評価する。
3. 指導者による評価
 - ・ 接遇などの面を、看護師から評価する。
 - ・ 評価票を用いて指導医を評価する。