

徳島赤十字病院初期臨床研修プログラム：脳神経外科

コース責任者：松崎 和仁

研修期間：選択必修科（外科）として12週間のうち4週間
選択科として4週間から

I：一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

医師として望ましい姿勢・態度と基本的な診療能力を身に付け、脳神経外科医の役割を理解し、基本的な脳神経外科疾患に対応できる知識と手技を身に付ける。

II：行動目標 (SBOs: Specific Behavioral objectives)

A. 基本姿勢・態度 研修医手帳を参照

B. 診察法・検査・手技

①主な医療面接・基本的な身体診察法

- 1) 正確な病歴を聴取することができる。
- 2) 一般的な全身の観察、所見の記載、神経学に基づいて正確な診察を行うことができる。
- 3) 頭部外傷、脳血管障害他脳神経外科の救急疾患に対して迅速かつ適切な対応ができ、指導医または上級医とともに治療にあたることができる。
- 4) 脳腫瘍、小児脳神経外科疾患の診察を行うことができる。
- 5) 脳神経外科の基本的な処置として意識障害患者の管理、気管挿管、人工呼吸器管理、けいれんの処置を行うことができる。
- 6) 症状や疾患について専門医へ適切なコンサルテーションを行うことができる。
- 7) 患者、家族に脳神経外科的検査・手技について適切な説明（症状、検査目的、内容、合併症）をすることができる。
- 8) 神経学的障害を持つ患者を理解し、医学的に支援をすることができる。

②主な基本的な臨床検査

- 1) 基本的な脳神経疾患診断に必要な検査の所見を理解し、判断することができる。
- 2) 脳神経外科の基本的検査としてのCT、MRI、血管撮影、髄液検査、脳波等の検査結果を理解し、判断することができる。

③主な基本的手技

- 1) 脳神経外科処置、手術施行時は指導医または上級医の指導のもと、助手として参加し施行できるようにする。

- 2) 慢性硬膜下血腫、脳室ドレナージ：第1助手又は術者
- 3) 開頭術、急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、定位的手術：第1助手
- 4) 顕微鏡下手術：第2助手
- 5) 血管内手術：第1助手又は第2助手

C. 主な症状・病態の経験

- ①以下の頻度の高い症状を経験し把握できる。また、基本的対処法について知識を有する。
意識障害、麻痺、失神、痙攣発作、くも膜下出血、脳内出血、急性期脳梗塞（tPA 使用例）、急性期脳梗塞（血管内治療）、急性期脳梗塞（減圧開頭）、脳・脊髄腫瘍（良性・悪性）、外傷（脳・脊髄） など

III：学習方法（LS：Learning Strategy）

1) LS（方略）1：On-the-job training

■主な病棟業務

- ・主治医を含む指導医または上級医の指導のもと、OJTを中心とした診療に参加する。指導医または上級医とともに診断・治療にあたる。
- ・担当患者の医療面接、身体診察や検査立案を行い、SOAP形式で診療録に記録する。
- ・指導医または上級医の担当する患者を中心に入院患者の診断・治療などをチェックしてその適正判断及び修正を行う。原則として病棟回診を指導医または上級医とともに毎日行う。
- ・患者および家族と良好な人間関係を確立できるように努力する。
- ・看護師、薬剤師、管理栄養士、事務などと協力し、診療することが出来るように努力する。

■主な外来業務

- ・脳神経外科外来にて初診患者の医療面接と診療記載を行い、指導医または上級医の指導のもと外来業務のシステムや手順を学ぶ。
- ・脳神経疾患の患者を指導医または上級医の支援を受けて共に診療に当たる。
- ・脳神経外科救急（頭部外傷、脳血管障害等）の患者を指導医または上級医の支援を受けて適切な診断・治療に当たる。

2) LS（方略）2：カンファレンス・勉強会

- ・脳神経外科カンファレンス（毎日、朝8：45～開催）で、担当患者の症例提示を行い、問題点や診療方針についての意見交換を行う。
- ・勉強会（1回／月、不定期）で、担当患者（1例）を学会の症例報告形式で文献的考察を

加えて提示する。

3) LS (方略) 3 : 学会・研究会・学術活動

- ・学術講演会や各種の院内研修（医療安全や感染対策など）に積極的に参加する。
- ・脳神経外科疾患に対する講演会や研修会に積極的に参加して知識を深めるとともに、学会発表や症例報告論文を作成する能力を身に付ける。

○週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 検査	カンファレンス 脳血管内手術	カンファレンス 開頭術	カンファレンス 検査	カンファレンス 検査
午後	病棟業務 救急患者対応	病棟業務 救急患者対応	開頭術 救急患者対応	病棟業務 救急患者対応	病棟業務 救急患者対応

IV : 学習評価 (EV : Evaluation)

EPOC による総合評価

- 1) 個々の診療記録と退院要約（サマリー）は、定期的に指導医の評価と承認を受ける。
※退院要約（サマリー）は、1週間以内に記載すること。
- 2) ローテイト研修終了時に、EPOC に診療経験にもとづく自己評価を行い、指導医による評価を受ける。
- 3) 診察態度や協調性について看護部及びメディカルスタッフ等による 360 度評価を行う。