

北見赤十字病院 脳神経外科選択研修プログラム

(1) プログラムの名称

北見赤十字病院脳神経外科選択研修プログラム（自由選択）

(2) プログラムの目的と特徴

1) 目的

研修を通じ、神経症状を呈する疾患の鑑別診断を考察し、脳神経外科的疾患を的確に鑑別するための技術・知識を習得する。

2) 特徴

- ① 脳神経外科的救急患者の診断と治療を行なう体制を整えている。
- ② 救命救急センターでの研修もあわせて行なうことができる。
- ③ 3名の日本脳神経外科学会専門医が指導にあたる。
- ④ 指導医の指導のもとに手術の経験ができる。

(3) プログラム責任者

木村輝雄（脳神経外科部長兼院長補佐）

(4) 研修目標

1) 行動目標

北見赤十字病院初期臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

- ① 救命救急センター搬入時から、初期診断、治療計画の作成を指導医のもとで行なう。
- ② 脳神経外科入院患者の問題点の整理と検査の組み立て、治療方針の計画を行なう。
また、診断と治療方針の決定に必要な神経学的診断・画像診断を行なう。
- ③ 脳神経外科疾患の手術適応を考察し、手術方法について学習する。また、基本的な脳神経外科的手術を経験する。
- ④ 周術期管理を指導医とともに行なう。
- ⑤ 回診及びカンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーション、画像所見のプレゼンテーションを行なう。
- ⑥ 神経症状、全身状態に応じた治療方針の決定や脳神経外科専門施設への紹介の適応について学習する。
- ⑦ 脳神経外科疾患を鑑別し、必要に応じて専門医に紹介する。また移送する前のプライマリ・ケアを行なう。

2) 経験目標

① 経験すべき診察法・検査・手技

I) 基本的な診察法

理学的診察

神経学的診察（小児の神経学的診察、急性意識障害の鑑別診断を含む）

II) 基本的な臨床検査

単純 X 線検査（頭蓋・頸椎単純写）

脳血管撮影

X 線 CT 検査

MRI 検査

超音波検査（頸動脈超音波診断）

核医学検査

神経生理学的検査

下垂体機能検査

III) 基本的手技

気道確保、気管内挿管

中心静脈ルート確保

穿刺（腰椎穿刺による髄液採取）及び腰椎ドレナージ

気管切開（手技と管理）

心肺蘇生術

IV) 基本的治療

神経疾患に必要な内服治療（てんかんも含む）

リハビリテーションの計画

頭蓋内圧亢進の治療（急性および慢性）

髄膜炎の治療

髄液漏の治療

基本的脳神経外科手術の補助（穿頭術、脳室ドレナージ、脳室腹腔シャント術、開頭術など）

V) 医療記録

病歴、理学所見、神経学的所見の記載

神経放射線学的所見の記載

鑑別診断、治療方針の考察

インフォームド・コンセントの記録

②経験する疾患・病態

I) 頻度の高い疾患

脳血管障害(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)
頭部外傷(多発外傷も含む)
脳腫瘍
水頭症
中枢神経感染性疾患
機能的脳神経外科疾患
その他

II) 緊急を要する神経症状

意識障害
頭痛、嘔気、嘔吐
片麻痺・四肢麻痺、歩行障害、運動失調
言語障害(失語症、構音障害)
球麻痺症状(嚥下困難など)
脳神経麻痺(顔面麻痺、眼球運動障害など)
聴力障害、耳鳴
視力視野障害
知覚障害
項部硬直
てんかん発作、てんかん発作重積状態
失神
痴呆、高次脳機能障害
急性及び慢性頭蓋内圧亢進
遷延性意識障害
脳死

(5) 研修実施計画

1) 期間

自由選択期間

2) 研修の実施方法

① 病棟研修

病棟において指導医の指導のもとに、看護師への指示の出し方、検査の組み立て、入院患者の基本的な診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法等を研修する。

② 救急研修

月に3～4回程度、当直として参加し、初期診療に必要な救急処置、検査、入院適応について研修する。

③ 手術研修

日本脳神経外科学会専門医の資格を有する指導医の指導のもとに脳神経外科的手術の術前管理、手術の実際、術後管理について研修する。

(6) 指導体制

1) 指導医

木村輝雄（脳神経外科部長兼院長補佐）

タッカー・アダム（脳神経外科副部長）

2) 指導体制の概要

当院脳神経外科は主治医は決まっているが、診療そのものはチーム医療体制をとっているため、脳神経外科医全員で全入院患者の診療にあたっている。

毎朝、病棟で看護師と共にカンファランスを行い、治療方針の決定を行なっている。

研修医は特定の指導医と共に行動をとるのではなく、3名の指導医の指導を受けつつ入院患者と救急患者の診療にあたる。

指導責任医は、別記の方法で定期的に研修医の評価を行なう。

(7) 研修の評価

北見赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に準ずる。