脳神経外科

【1】研修プログラムの目標と特徴

当院は地域中核病院として、脳神経疾患では急性期脳卒中や頭部外傷早期の治療などを主に行っており、救急患者への対応が要求される。また、外来部門では患者の愁訴や神経学的所見に応じた画像検査、髄液検査により専門治療が必要な疾患の洗い出し、治療の計画等を行っている。臨床研修では実践を通して一般的な脳神経疾患の初期対応、検査治療計画、諸検査、内科的治療、外科的治療、リハビリテーション、地域連携に至るまでの急性期医療の全般について学ぶ。

【2】一般目標：GIO(General Instructional Objective)

よく遭遇する神経疾患のプライマリ・ケアができる。

【3】行動目標：SBOs（Specific Behavioral Objectives）

1. 意識障害、神経脱落症状の迅速な把握ができる
2. 意識障害患者の呼吸障害に対して的確な対応ができる
3. 緊急時の血圧コントロールができる
4. てんかん発作を示す患者のコントロールができる
5. 患者の症候に応じて適切な検査指示を行うことができる
6. 髄液検査を必要とする患者に腰椎穿刺ができる
7. 頭部の CT; MRI を正しく読影できる
8. 診断に沿って治療計画を立てることができる
9. 入院患者を受け持ち、指導医のもとに一連の管理ができる
10. 外科的一般手技、穿頭術、開頭術、顕微鏡手術を理解し参加できる
11. 手術所見を記載できる
12. 他科と連携がとれ、議論できる
13. 脳神経疾患のリハビリテーションに関して理解し指示を行える
14. 回復期リハビリテーション施設や関連施設のスタッフ、ケアマネージャーと連携できる
15. 学会や院内での各種カンファレンスに参加し、発表できる
16. 論文を作成できる

【4】方略(Learning Strategies)

SBO	Taxonomy	方法	場所	時間	指導者
1	知識・解釈	日常診療	救急室・病棟	数分	指導医
2	知識・問題解決	日常診療	救急室・病棟	数分	指導医
3	知識・問題解決	日常診療	救急室・病棟	数分	指導医
4	知識・問題解決	日常診療	救急室・病棟	数分	指導医
5	知識・問題解決	日常診療	救急室・病棟	30 分	指導医
6	知識・解釈	日常診療	指定なし	1 時間	指導医
7	知識・技能・解釈	日常診療	救急室・病棟	30 分	指導医
8	知識・解釈	日常診療	救急室・病棟	1 時間	指導医

SBO	Taxonomy	方法	場所	時間	指導者
9	知識・解釈・態度	日常診療	病棟など	制限なし	指導医
10	知識・技能・態度	日常診療	手術室	制限なし	指導医
11	知識・解釈	日常診療	医局など	1 時間	指導医
12	問題解決・態度	日常診療	病棟など	制限なし	指導医
13	知識・態度	日常診療	病棟など	1 時間	指導医
14	知識・態度	日常診療	病棟など	制限なし	指導医
15	知識・解釈・想起	実践	医局など	数日	指導医
16	知識・解釈・想起	実践	医局など	制限なし	指導医

【5】教育評価(Educational Evaluation)

SBOs	目的	対象	測定者	時期	方法
1～6	形成的	知識・技能	指導医・看護師	研修中	自己評価・評価表
7～14	形成的	態度・知識	指導医・看護師	研修後	観察記録・評価表
15;16	形成的	知識・問題解決	指導医	研修中	発表練習・学会

※研修終了時に、ＥＰＯＣ評価を用いて指導医と研修医で目標の到達状況について評価を行う。

【6】週間予定

時間帯	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス	カンファレンス	岩手医大術前症例検討	カンファレンス（術前症例検討）	リハビリテーションカンファレンス
午前	回診等	手術・回診等	回診等	手術・回診等	回診等
午後	血管撮影	手術・回診等	血管撮影	手術・回診等	血管撮影
夕	画像カンファレンス	画像カンファレンス	画像カンファレンス	画像カンファレンス	画像カンファレンス

※院外講演会への出席、情報交換会等、不定期にあり。

【7】2015 年実績

総手術件数	75
脳腫瘍摘出術	1
脳内出血	1
脳動脈瘤クリッピング	9
水頭症手術	4

外傷性頭蓋内出血（開頭）	1
慢性硬膜下血腫	51
脳神経血管減圧術	0
その他	8
入院数（年間）	3786

【8】専門医取得への道

当院は研修施設に指定されていますが、上位の基幹施設として東北大学と連携しています。専門研修の希望がある場合はまず基幹施設を決定して交渉します。東北地方では各県の大学が基幹施設になっていますので、希望の施設を紹介します（東北大学医学系研究科神経外科学講座をお勧めします)。専門研修の研修先機関、時期については基幹施設との相談で決定していただきます。つまり以前の「入局」とほとんどかわりません。詳しくは以下の URL を参照してください。
http://jns.umin.ac.jp/target04.html



着実に、確実に、歩んでいこう。

「脳神経外科」は、人の生命や神経機能に直接関係する疾患に対し、
「手術」という侵襲的治療を行う領域です。
深い知識と高度の技術が要求されます。
そのため、日本脳神経外科学会では「専門医制度」を整備し、
質の高い専門医を養成しています。(http//jns.umin.ac.jp)
ここでは、どうすれば「脳神経外科専門医」になれるのかご紹介します。

■卒業から専門医試験合格までの流れ



脳神経外科学会認定の「専門医訓練施設」で、専門的な研修を 4 年間実施します。訓練施設は大学病院のような大規模な施設、その他の施設など全国に約 1200 施設あり、その中のどの施設ででも所定の研修を行うことができます。

以上の研修プログラムを修了し、所定の種類・数の手術を経験すると、脳神経外科専門医試験の受験資格が得られます。専門医試験は毎年夏に筆記試験と口頭試問が行われ、合格すると「脳神経外科専門医」となります。

ここまでの道のりは最短で卒後６年です。この間に海外留学や大学院入学などのオプションもあります。

【9】指導責任者および指導医

指導責任者:齋藤　桂一

研修指導医:藤原和則、高橋　昇

指導医	役職	卒業年	主な資格など	臨床研修指導医
齋藤　桂一 （さいとうけいいち）	副院長兼脳神経外科長 兼医療安全管理室長	1987 年	日本脳神経外科学会　脳神経外科専門医 医学博士	○
藤原　和則 （ふじわらかずのり）	リハビリテーション科長	1991 年	日本脳神経外学会　脳神経外科専門医 日本頭痛学会　指導医 宇宙航空医学会　認定医 医学博士	○
髙橋　昇 （たかはしのぼる）	脳神経外科医長	1993 年	日本脳神経外学会　脳神経外科専門医 医学博士	○

【10】改訂修正履歴

2015.5　改訂　　齋藤桂一