

脳神経外科

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

多くの医師が何らかの形で関わるであろう脳卒中や頭部外傷を中心に神経救急への初期対応を豊富な症例から学ぶことができます。更に当課では、脳卒中包括医療センターと共同で研修体制を敷いており、脳神経疾患の急性期治療、手術、内科的治療までを幅広く経験できます。

【専門研修に向けて(希望者には！)】

県内外の関連施設と連携し、脳神経外科、神経内科専門医取得を見据えた教育が受けられます。

また様々なサブスペシャリティの資格取得や学位取得にも対応します。

【研修目標と評価】

一般目標

すべての医師に求められる基本的臨床能力（態度、技能、知識）を身につけるとともに、脳神経疾患に対する primary care 及び手術・周術期管理・内科的治療を学びながら、エビデンスに基づいた診療能力を高めることを目的とする。

行動目標

1. 医師－患者信頼関係を確立できる。
2. チーム医療の一員としての役割認識し、行動できる。
3. 問題対応能力を習得する。
4. 安全管理を理解し、実践できる。
5. 医療面接を適切に行うことができる。
6. 症例提示し討論に参加できる。
7. 診療計画を作成できる。
8. 入退院の適応を判断できる。
9. QOL を考慮した管理計画への参画ができる。
10. 医療制度、医療の倫理を理解し実践できる。
11. 身体所見から中枢神経、末梢神経の疾患を発見できる。
12. 神経学的診察ができる。
13. 神経放射線学的診断ができる。
14. 脳波、聴性脳幹反応検査などの機能検査が理解できる。
15. 意識障害患者の全身管理ができる。
16. 脳外科専門医に適切に患者の紹介ができる。

チェックリスト《5段階評価》

知識：

1. 意識障害の評価，病態の鑑別ができる。
2. 脳神経外科における基礎的疾患を把握する。

技能：

1. 基本的診察
病歴の聴取，全身所見と神経学的診察・記載ができる。神経学的局所診断ができる。
2. 基本的検査法
血算，出血時間測定，血液型判定，交叉適合試験，心電図など基本的な検査法の実施と結果の解釈ができる。
3. 基本的検査法
診断を確定するために必要な検査を選択，指示し解釈・鑑別診断ができる。血液生化学検査，腎機能検査，細菌学的検査，単純 X 線検査，髄液検査，CT 検査，MRI 検査，血管撮影検査など
4. 基本的治療法
基本的な治療法の決定，実施ができる。
5. 基本的手技
注射法，採血法（動脈血採血を含む），穿刺法（腰椎穿刺）ができる。
6. 診療録を記載できる。
7. 呼吸管理（気管内挿管，人工呼吸器，気管切開）ができる。
8. 輸液（電解質，水分出納など）管理ができる。
9. 中心静脈カテーテルを挿入できる。
10. 経腸・経静脈栄養法ができる。
11. 術創の消毒ができる。
12. 各種ドレーン管理法（皮下，硬膜外，硬膜下，持続脳室及び脳槽）を理解し，管理できる。
13. 皮膚切開と縫合及び抜糸ができる。
14. 手術的治療の介助ができる。
15. 頭蓋穿孔法ができる。（慢性硬膜下血腫における穿頭ドレナージ術）
16. 痙攣発作に対する治療法を習得し，てんかんに対する薬物治療ができる。
17. 機能回復訓練を指導できる。
18. 救急処置ができる。
19. 終末期医療に対する考え方，患者，家族との人間関係，信頼関係の形成を实践できる。
20. インフォームド・コンセント医療の社会的側面（医療制度，社会福祉，医の倫理など）について理解し実践できる。
21. チーム医療の一員としてコ・メディカルの医療メンバーと協力して医

療ができる。

経験すべき症状・病態・疾患：

A 頻度の高い症状

1. 全身倦怠感，不眠，食欲不振，体重減少 体重増加，浮腫，発疹，発熱，頭痛，めまい，失神，けいれん発作，視力障害 視野狭窄，聴覚障害，嘔声，咳痰，嘔気 嘔吐，嚥下困難，便通異常（下痢，便秘），腰痛，歩行障害，四肢の痺れ，血尿，排尿障害（尿失禁，排尿困難），尿量異常，不安抑うつ
2. 意識障害，失語症，高次脳機能障害，眼球運動障害，顔面運動・知覚障害，聴覚障害，髄膜刺激症状，頭蓋内圧亢進症，四肢麻痺，片麻痺，単麻痺，四肢感覚障害，膀胱直腸障害，歩行障害，小脳失調症状，不随意運動

B 緊急を要する病状，病態

1. 心肺停止，ショック，意識障害，脳血管障害，急性感染症，外傷
2. 頭蓋内圧亢進症状，脳ヘルニア，全身痙攣，てんかん発作

C 経験が求められる疾患・病態

1. 貧血，薬疹，皮膚感染症，不整脈，高血圧症，呼吸器 感染症，糖代謝異常，高脂血症，高齢者の栄養摂取障害，老年症候群
2. 脳・脊髄血管障害，認知症性疾患，脳・脊髄外傷，脳炎・髄膜炎・脳膿瘍，視床下部・下垂体疾患，認知症，脳・脊髄腫瘍，脊椎変性疾患，先天奇形・水頭症，機能的疾患（痛み，不随意運動），乳幼児，小児，高齢者，痴呆，情動不穏，意識障害者

特定の医療現場の経験

A 救急医療の場において

1. バイタルサイン，重症度・緊急度，ショックの診断・治療，ACLS，専門医へのコンサルテーション
2. 予防医療の場において
生活指導
3. 地域保健医療の場において
社会福祉施設の役割，診療所の役割
4. 精神保健医療の場において
デイケアなどの社会復帰・地域支援体制
5. 緩和・終末期医療の場において
心理社会面への配慮，基本的な緩和ケア，告知をめぐる諸問題，死生観・宗教観への配慮，臨終の立会い・対応

【方略】研修方法

1. 研修医として約5～6名の入院患者を受け持って担当指導医とともに術前・術後診療に従事する。
2. 外来及び救急患者の診察に参加して担当指導医（脳神経外科専門医を含む）とともに診療に当たる。
3. 担当指導教官とともに手術に入り，手術手技を学ぶ。
4. 各種のカンファレンスで症例提示を行い，問題点について検討する。
5. 病棟スタッフに担当患者の病態，診断及び治療方針を的確に説明する。
6. 担当患者に関する情報収集，文献検索を迅速に行う。

指導医

高橋佑介，小野隆裕，工藤絵里奈

脳神経外科ホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~noushin/>

脳神経外科についてのご質問は，

研修担当：小野隆裕

e-mail：t.ono@med.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6140，FAX：018-836-2616

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	読影会，カンファレンス	術後検討会/カンファレンス	カンファレンス	医局会、術前検討会、カンファレンス	カンファレンス
	回診	回診	回診	回診	回診
	病棟／手術	病棟／手術/ 血管撮影・治療	病棟／手術	病棟／血管撮影・治療	病棟
	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
	病棟／手術	病棟／手術	病棟／手術	病棟	病棟
		定位放射線治療		定位放射線治療	
	回診	回診	回診	回診	回診