

# 脳神経外科

脳神経外科科：必須選択外科研修もしくは選択研修

指導医：脳神経外科部長、脳神経外科医長、指導医の資格のある脳神経外科医師

上級医：臨床経験が8年以上あるが指導医養成講習会未受講の脳神経外科医師、および臨床経験7年以下の脳神経外科医師

指導者：病棟看護師長、脳神経外科外来看護師

## ●一般目標（GIO）

脳神経外科的疾患を有する患者の診療を通して、診断学、画像検査、臨床検査、そして基本的処置及び手術手技を身に付ける。

## ●行動目標（SBOs）

以下の検査に関し適応の判断や結果の解釈ができる。

### 1. 基本的な神経診断法

意識状態、脳神経症状、運動・感覚機能、小脳機能などについて診察ができ、神経局在診断ができ、その所見記載ができる。

### 2. 基本的な臨床検査法と評価法

① 単純X線検査（頭部、脊椎）

② 頭頸部CT検査

③ 頭頸部MR検査（MRI、MRA、MRS等）

④ 電気生理学的検査（脳波、体性感覚誘発電位、聴性脳幹反応 ほか）

⑤ 脳血管撮影（セルジンガー法 ほか）

### 3. 以下の基本的手技が指導医や上級医と共に実施できる。

① 輸液ルート確保（末梢、中心静脈）

② 動脈穿刺

③ 腰椎穿刺

④ 胃管留置

⑤ 気切チューブ交換

⑥ 小外科手技（剃毛、切開、デブリドマン、縫合処置、抜糸）

## ●方略

病棟では主に新規入院の数人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。外来では指導医と共に、一般外来診療と救急外来での患者の対応について経験する。

### ● モーニングカンファレンス

前日の新規入院、入院患者の新規画像を提示し、科として治療方針を検討する。

### ● 病棟回診：毎週火曜日 14時、ICUから開始。重症者は訪室して行う。それ以外はナースセンターで電子カルテを見ながらプレゼンする。

- 血管撮影：週2回（月・木）。検査の準備を行い、検査を上級医と共に実施する。
- 血管内手術：主に緊急時の機械的血栓回収術が対象。大学医師を招聘し、その監督下に行う。
- 手術治療：週2回の定期の脳神経外科手術の手術助手として、治療に参加する。  
慢性硬膜下血腫等は助手として参加後、執刀の機会が与えられる。
- 外来診療：病棟業務が終われば、上級医の外来診療を見学する。救急外来患者を指導医と共に診察する。
- 抄読会：週1回（曜日は不定期）。ローテーション中1回発表する。
- 多職種カンファレンス：週1回（火）。脳神経外科の回診に合わせて行う。
- その他、勉強会や講演会、地方会に積極的に参加する。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金
8:30～	モーニング カンファレ ンス	モーニング カンファレ ンス	モーニング カンファレ ンス	モーニング カンファレ ンス	モーニング カンファレ ンス
9:00～	病棟～外来 または手術	病棟～外来	手術	9:30～DSA	手術
午後	13:30～DSA または手術	14:00～回診		病棟	
		15:00～薬剤 説明会			

●評価

- 病院として定めた評価方法にて評価を行う。
- 評価者は、指導医、指導者（病棟師長、外来看護師）が行う。
- 研修医からの評価も必ず施行する。