

## 脳神経外科卒後臨床研修カリキュラム

脳神経外科診療の対象は、国民病とも言える脳卒中（脳血管性障害）や脳神経外傷などの救急疾患、脳腫瘍に加え、てんかん・パーキンソン病・三叉神経痛・顔面けいれん等の機能的疾患、小児疾患、脊髄・脊椎・末梢神経疾患などである。脳神経外科専門医の使命は、これらの予防や診断、救急治療、手術および非手術的治療、あるいはリハビリテーションにおいて、総合的かつ専門的知識と診療技術を持ち、必要に応じて他の専門医への転送判断も的確に行うことで、国民の健康・福祉の増進に貢献することである。

### 1 行動目標

脳神経外科卒後臨床研修では、脳神経外科領域の病気すべてに対して、予防や診断、手術的治療および非手術的治療、リハビリテーションあるいは救急医療における総合的かつ専門的知識と診療技能を獲得する。

脳神経外科の幅広い領域について、日々の症例、カンファレンスなどで学ぶ以外に、文献からの自己学習、生涯教育講習の受講、定期的な研究会、学会への参加などを通じて常に最新の知識を吸収するとともに、さらに自らも積極的に学会発表、論文発表を行うことを目標とする。

脳神経外科専門領域の知識、技能に限らず、医師としての基本的診療能力を研修カリキュラムに基づいて獲得する必要がある。院内・院外で開催される講習会などの受講により常に医療安全、院内感染対策、医療倫理、保険診療に関する最新の知識を習得する必要がある。

本研修カリキュラムの特徴として、（１）脳腫瘍関連では標準外科治療に加えて頭蓋底手術アプローチや経鼻的内視鏡手術の症例数が豊富、（２）脳血管障害では脳動脈瘤塞栓術や頸動脈ステント留置術などの血管内治療を積極的に施行、（３）ドクターヘリ導入により脳卒中や重症頭部外傷の急性期症例が豊富、などが挙げられる。研修指導には各専門領域のエキスパートが指導医としてマンツーマンで当たる。研修では疾患を問わず、（１）病態の的確な把握とそれに基づく（２）手術適応と手術アプローチの決定、（３）各種脳神経外科手術基本手技の習得に重点を置く。症例検討会および術前カンファレンスで（１）、（２）を研修し、（３）は実際の手術でトレーニングし、週１回の術後カンファレンスで到達度を検証する。

当科の手術実績（2019年度）

ア 年間総手術件数	573 件
イ 腫瘍（開頭、経鼻、定位生検を含む）	114 件
ウ 血管障害（開頭術、血管内手術）	228 件
エ 頭部外傷	73 件

## 2 経験目標

- 1 病歴の聴取：正しい診断や治療方針の決定に重要な病歴の聴取法を習得する。
- 2 脳神経学的診察：的確な局在診断が行えるように、基本的な神経学的診察手技を体得する。
- 3 画像診断：脳・脊髄の CT、MRI、脳血管撮影、シンチグラムなどの画像読影の経験を積む。
- 4 補助検査：電気生理学的検査（脳波、術中神経モニタリング）結果の意義を理解する。
- 5 腰椎穿刺、動脈穿刺などの侵襲的検査の手技を体得する。
- 6 術前検査結果を総合的に評価して診断を確定し、手術適応、手術アプローチや回避すべき合併症について理解する。
- 7 創管理を習得する。消毒法、皮膚切開、止血法、縫合などの手技を習得する。
- 8 局所麻酔、静脈麻酔に必要な知識を習得し、検査や手術手技において適切な鎮痛コントロールができる。
- 9 穿頭術や開頭術など、上級医の指導のもとに手術手技を実践する。
- 10 周術期に末梢静脈を確保し、輸液管理を行う。また、栄養管理を行う。
- 11 周術期の全身管理を習得する。特に脳神経外科疾患では意識障害を伴う患者が多く、肺炎や尿路感染、深部静脈血栓症、消化管出血などの予防、診断、管理法を習得する。
- 12 抗血小板薬や抗凝固薬、抗てんかん薬などの薬物治療を理解する。

### 和歌山県立医科大学での週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
7:30	総回診	症例検討会	症例検討会	総回診	症例検討会		
8		術後ビデオカンファレンス	リサーチカンファレンス		術前検討会		
9	外来・	外来	外来・	外来・	外来・		
10	アンギオ		アンギオ	アンギオ	アンギオ		
11						休み	
12	病棟	手術	手術	手術	手術		
13							
14	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟		
15							
16							
17:30	症例検討会						