

脳神経外科臨床研修プログラム (Version 2025)

@ハイライト・2025 年度の変更点

1. 新たに外来研修の時間を増やした。紹介または歩いて受診する頭痛（急性頭痛、慢性頭痛とも）や認知機能低下、脱力、顔の歪み、言葉のもつれ、などについて臨床推論や鑑別診断を行う。そして各症候の危険信号・レッドフラッグを学ぶ。
2. 研修医それぞれの、ニーズに合わせた研修を行うこととした。そのために研修前後でのアンケートを重視して、より柔軟な対応に心がける。
3. 職種横断的チーム医療に参加して、チーム医療に積極的に関わる姿勢を身につける。
4. 研修の終了時間を遵守する。そして時間外レクリエーション時間0・ゼロとすることを目標とする。また興味ある症例や必要な研修手技が多科で発生した場合は、臨機応変に参加出来ることとする。

研修の到達目標

臨床医として脳神経外科医の役割を理解し、脳神経外科疾患に対応できる知識と検査および診療手技を身につける

脳神経外科研修中に身につけるべき資質・能力

【技能・問題解決・解釈・態度・診療技術について】

1. 患者から適切な病歴聴取ができる
2. 一般的な全身の観察、所見の記載、意識障害患者の診察ができる。
3. 脳血管障害、頭部外傷および脳神経外科の救急疾患に対して、迅速に神経学的評価が出来る。そして指導医と共に、これらの治療にあたることができる。
4. 脳腫瘍および小児脳神経外科疾患の診察を指導医と共にできる。
5. 脳神経外科での基本的検査（XP, CT, MRI 等）・脳波等を読影し、結果を診断できる。
6. 髄液検査(腰椎穿刺)および脳血管撮影を指導医と共に施行または補助できる。

【脳神経外科での基本的な処置について】

1. 術後創部の処置、脳脊髄液ドレナージ回路の管理、人工呼吸器管理、気管内挿管の介助、てんかんに対する処置を、指導医と共に行うことができる。
2. てんかん重積に対する処置を、指導医と共に行うことができる。

【脳神経外科手術については、以下を目標に実行できる】

1. 慢性硬膜下血腫、脳室ドレナージ（穿頭術） →第一助手または術者
2. 開頭術、急性硬膜外血腫・急性硬膜下血腫、定位的脳内血腫吸引術、VP シャント手術 →第一助手
3. 顕微鏡下手術 →第二助手

【報告・連絡・相談および他の診療技術（指導医または上級医とともに）】

1. 症状や疾患について専門医への適切なコンサルテーションができる
2. 患者および家族に、脳神経外科的検査・手術について適切に説明できる（病状、検査目的、内容、合併症等）
3. 神経学的後遺障害を持つ患者を理解し、医学的に支援をすることができる

研修方略

On the job training (ON-JT)

1. 必須事項：頭痛、めまい、失神、けいれん発作（症候性てんかん）、麻痺および失語症を有する症例を経験し、意識障害、脳血管障害などの患者の治療に参加する。
2. 病棟研修診療：指導医とともに担当患者の主治医となり、入院患者の診断・治療などをチェックし、判断・修正を行う。原則として病棟回診を指導医・上級医と共に毎日行

う。

3. 外来研修診療：脳神経疾患の患者を指導医・上級医の支援を受けて、共に診療にあたる。具体的には病歴聴取（とくに OPQRST を明らかにする）、身体診察、バイタルチェック、神経学的診察、検査オーダーおよび評価を行う。
4. 救急患者研修：脳神経外科救急（頭部外傷、脳血管障害等）の患者を、指導医、上級医の支援を受けて適切な診断のもと診療にあたる。また ER は迅速な評価や診療を行う必要がある。ゆえに ABCDE アプローチや OMI アプローチといった診療スールを積極的に用いる、訓練の場であることを意識していただきたい。
5. 処置・手術：脳神経外科処置・手術施行例においては、できる限り指導医・上級医の指導のもと、助手（一部可能ならば術者）として手術に参加し施行できるようにする。

Off the job training (Off-JT)

1. t-PA 療法適正使用指針(e-Learning)を受講する（5月、11月）。
2. 脳卒中初期救命コース (ISLS コース)に参加し、脳卒中の初期対応が理解できる。

長期研修または選択期間を用いた2回目の研修時における研修内容：
研修医と相談の上、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略を追加する。

週間予定表

	月	火	水	木	金	週末
午前	8:30～ カンファレンス 病棟回診	8:30～ カンファレンス 外来研修	8:30～ カンファレンス ストローク ユニット回診 (多職種合同)	8:30～ カンファレンス 外来研修	8:30～ カンファレンス 病棟回診 手術	フリー
午後	15:00～ 多職種 カンファレンス 脳卒中チーム委 員会(数ヵ月毎)	回診 インフォームド コンセント 15:00～ NST ラウンド	手術・ 脳血管造影	回診・ インフォームドコ ンセント	手術・ 脳血管造影	〃
夕方	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	〃

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 1 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、SBO の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価を行う
- 2 OMP、一日の振り返り、SEA が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価が行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
- 3 一日の振り返り、SEA は、研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いる。

研修後の評価

研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後、PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医、研修責任者が評価を入力する。
2. 提出された病歴要約は、指導医または上級医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。
3. 研修全般を通じて、指導者（病棟師長）が評価表による評価を行う。
4. 研修振り返り記録を研修医、指導医双方が作成し、フィードバックが行われる。
5. PG-EPOC の入力状況、レポート提出状況、評価表の内容については、プログラム責任者が確認する。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- 1 研修医は評価表による指導医・上級医の評価を行う。
- 2 研修医は評価表による診療科の研修状況（経験できた症例数、研修期間の適切さなど）の評価を行う。
- 3 指導者（病棟師長）は評価表による指導医・上級医の評価を行う。

総括的評価

1. 2年間の初期研修修了時に、臨床研修管理委員会が総括的評価を行う。

脳神経外科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態および経験必須・望ましい事柄；

経験すべき症候

意識障害・失神、麻痺・失語などの局所神経症状、もの忘れ、頭痛、めまい、けいれん発作、視力障害、嘔気・嘔吐、熱傷・外傷、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷

経験が必須な事柄

- ・児童虐待への対応（小児科医師、児童虐待防止委員会と共に）
- ・社会復帰支援（多職種カンファレンスにて）
- ・アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
- ・臨床病理検討会（CPC）

経験が望ましい事柄

- ・診療領域・職種横断的チーム医療活動の参加（脳卒中チーム、栄養サポートチーム、退院支援チーム）

指導体制；

研修責任者

荒川泰明

指導医

荒川泰明、田村哲郎

上級医

白浜翔平

指導者

すべての指導者が、研修中のさまざまな場面で指導にあたる（指導者名簿参照）