

## 第十一章 脳神経外科プログラム

### 1. 研修の特徴

脳神経外科は脳血管障害全般、頭部外傷や脳腫瘍など北海道大学脳神経外科やその関連施設と連携の下、東胆振・西日高地域の広域中核病院として診療を行っております。

### 2. 研修プログラム

#### 1) 研修目標

脳血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血など）、頭部外傷（急性硬膜外血腫、硬膜下血腫など）、脳腫瘍、脊髄腫瘍、認知症、救急患者（頭痛、めまい、痙攣発作、意識障害など）の初期診療を行えることを目標とする。

#### 2) 研修内容

脳神経外科診療における基礎的な知識と技術を学ぶとともに、医師としての必要な態度を習得する。病棟において指導医の下で患者を受け持ち、また外来・救急診療に参加し、脳神経外科臨床に必要な基礎知識、脳神経外科の主要疾患に関する下記のような診断、治療技術を学ぶ。

##### ① 診断法

- ・神経学的診断技術
- ・画像診断：頭部X線、CT・CTA、MRI・MRA、SPECTなど

##### ② 治療

- ・急性期脳血管障害・頭部外傷の急性期管理
- ・開頭手術患者、髄液シャント術、血管内治療の術前術後管理
- ・手術：頭皮損傷の縫合、指導医と行う穿頭術、外傷に伴う血腫除去術、外減圧術など

### 3) 教育に関する行事

- ①病棟カンファレンス（毎週月曜日、午後3時半より）
  - ・入院患者の病態や今後の治療方針などを看護スタッフと情報共有し患者の治療や看護に反映させることを目標とする。
- ②リハビリカンファレンス（隔週水曜日、午後1時半より）
  - ・入院患者のリハビリの進捗状況、家族背景や患者・家族の疾患に対する受け止めや今後の展望などをリハビリスタッフや医療ソーシャルワーカー、看護師などを交えて話し合い急性期治療後の方向性を検討する。
- ③手術症例ごとの術前検討
  - ・手術症例ごとに適宜、疾患の病態把握と手術適応に関して検討を行う。
- ④ 院外の学術集会への参加
- ⑤ 興味ある症例については学会で発表し、論文を作成する。

### 3. 脳神経外科初期研修の主な評価項目

#### 1) 基本的診察法

- ①患者やその家族と良好な関係を確立し、診察できる
- ②プライバシーを保護し、インフォームド・コンセントがとれる
- ③患者の社会復帰の対策を知り、生活指導ができる
- ④全身を系統的に診察できる
- ⑤神経学的診察を正確に行える
- ⑥診療情報を的確に提供できる
- ⑦診療計画を作成できる
- ⑧医療スタッフと良好な関係を構築し、チーム医療ができる
- ⑨リスクマネジメントを理解し、医療事故に対応できる
- ⑩末期医療を理解し、対応できる

#### 2) 救急医療

- ①救急患者を円滑に受け入れ、対応できる
- ②救急患者を的確に診断し、その病態を把握できる
- ③適切に緊急検査を実施し、その結果を正しく解釈できる
- ④適切な緊急処置を実施できる
- ⑤重症疾患を正しく把握し、集中治療の必要性を判断できる
- ⑥救急医療に関する法律を理解し、実践できる

### 3) 脳神経外科疾患の診断

- ①脳神経外科入院患者の診察を行い、入院時診断をつけ、鑑別診断のための検査計画を立てられる
- ②脳神経外科外来患者の診察を行い、入院の必要性について判断できる

### 4) 補助検査法(診断)

- ①X線検査(頭部、脊椎、胸部などを含む)の結果を解釈できる
- ②CT検査(造影CT等を含む)の結果を解釈できる
- ③MRI検査の結果を解釈できる
- ④核医学検査(PET, SPECTなど)の結果を解釈できる

### 5) 脳外科疾患治療の基本的な手技(病棟診療)

- ①心肺機能停止時の緊急処置ができる
- ②人工呼吸器の管理ができる
- ③循環不全に対する体液管理ができる
- ④薬物療法の適応を判断し、実践できる
- ⑤血圧管理ができる
- ⑥栄養管理ができる
- ⑦全身合併症への対策と管理ができる
- ⑧意識障害、認知症(痴呆症)患者の評価と管理ができる
- ⑨てんかんの診断、管理、痙攣重積への対応ができる
- ⑩頭蓋内圧の管理と脳圧亢進に対応ができる
- ⑪新生児・小児・高齢者の特異性を理解し管理できる
- ⑫リハビリテーションの必要性を理解し管理できる