

## 1. 研修プログラムの目標と特徴

初期研修を終了した研修医を対象とする。1年間の間に将来の専門領域の仕事にうまく繋がるような充実した研修をめざす。脳神経外科に必要な解剖学、神経学的検査と所見に基づいた解釈、画像診断、脳血管撮影などをもとに、脳疾患の診断と重症度評価能力、手術手技などについて研鑽するとともに、高血圧；糖尿病；心疾患；肺合併症などに適切に対処できる能力を養う。また後期研修は、特に神経学的に関係の深い神経内科、神経放射線科、神経眼科など各科との密接な連携による経験症例の意味付けが必要であるが当院にすべて常勤の上級医がいるわけではないので、後述するネットワークカンファレンスなどで補う。

## 2. GIO

脳神経外科領域における治療技術を修得する。そのために必要な診断能力、神経学的知識、そして手術を中心とする治療技術を獲得する。

## 3. SBOs

1. 救急患者に適切かつ迅速に対応できる
2. 全身状態、神経学的所見からの的確な病態の把握ができる。
3. 画像所見の読影が正確に出来る
4. 的確な診断を下すことが出来る
5. 手術適応について正しい判断が下せる
6. 術前後の疾患や状態を家族や患者本人に適切に説明できる
7. 外科的基本手技を実践できる
8. 基本的な開頭や閉頭術が出来る。
9. 術後管理が出来る。
10. 脳血管撮影が行える。

## 4. 研修方略

SBO	Taxonomy	方法	場所	時間	指導者
1	知識；技能；態度	実践：当直，日直	救急室，病棟	1.0	上級医
2	知識；解釈	日常診療；実践	救急室，病棟	1.0	指導医
3	知識；想起；解釈	画像診断	問わず	1.0	指導医
4	知識；解釈	日常診療；実践	救急室，病棟	1.0	指導医
5	知識；問題解決	日常診療；実践	問わず	1.0	指導医
6	態度	日常診療；外部講義	病棟	1.0	指導医
7	技能	手術	手術室	不定	指導医
8	技能	手術	手術室	1.0	指導医
9	知識；問題解決	日常診療；実践	病棟	1.0	指導医

10	技能	実践；見学	血管撮影室	1.5	指導医
----	----	-------	-------	-----	-----

## 5. 週間予定

1. 定期手術は火曜日・木曜日(全日)
2. 外来診療は平日の午前
3. 血管撮影室の使用(定時)は月・水・金曜日の午後
4. リハビリテーションカンファランスは金曜日の朝 8:30
5. 術前症例検討会(岩手医科大学主催)は水曜日の朝 8:00
6. 入院症例検討会(フィルムカンファランスを含む)は平日の朝 8:00
7. 術前症例検討会(岩手県立磐井病院)は随時
8. 抄読会は不定期
- 9.

## 6. 研修評価

研修終了時に、指導医により目標の到達状況について評価を行う。

## 7. 指導責任者・研修指導医・スタッフ

指導医	役職	卒業年	主な資格など	臨床研修指導医
齋藤 桂一 (さいとうけいいち)	副院長兼脳神経外科長 兼医療安全管理室長	1987年	日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医 医学博士	○
藤原 和則 (ふじわらかずのり)	リハビリテーション科長	1991年	日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医 日本頭痛学会 指導医 宇宙航空医学会 認定医 医学博士	○
高橋 昇 (たかはしのぼる)	脳神経外科医長	1993年	日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医 医学博士	○

## 8. 2015年実績

総手術件数	93	外傷性頭蓋内出血(開頭)	4
脳腫瘍摘出術	3	慢性硬膜下血腫	60
脳内出血	3	脳神経血管減圧術	0
脳動脈瘤クリッピング	13	その他	6
水頭症手術	7	入院数(年間)延	4162

## 9. その他

脳神経外科の後期研修は脳神経外科学会の認定した施設で横断的に行われるようになります。脳神経外科の専門医を目指すものは中小規模の総合病院よりも、現在のA項施設など大規模な病院もしくは大学医局に早めに相談されたほうが良いと考えます。当病院の脳神経外科診療の特徴として、血管内治療をほとんど行わない点が挙げられます。