

脳神経外科（担当部門：必修外科・選択科目）

診療科 HP (<https://www.med.kagawa-u.ac.jp/~neuron/>)

診療科の紹介

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す。脳神経外科医師は、これらの予防や診断、救急治療、手術および非手術的治療、救急時や手術前後の全身管理、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える能力を研修カリキュラムに基づいて養います。

研修目標（1ヶ月の研修）

- 脳神経外科疾患に対する診察、術前検査、診断、治療（手術）、術後管理を基本研修項目とします。脳から脊髄・末梢神経に至るまでの正確な神経所見の取り方、画像所見の見方、術前診断（鑑別診断）をしっかりと研修し、将来において脳神経外科領域の基本的診察（診療）ができる能力の獲得を目指します。
 - ・ 患者の病態把握のための病歴聴取、神経学的検査ができる。
 - ・ 各検査を的確に施行でき、正確な診断ができる。
 - ・ 救急患者の処置が的確にできる。
 - ・ 脳血管障害の病態を理解し、迅速に必要な検査を実施できる。
 - ・ 手術患者の術前後の全身管理ができる。
 - ・ 患者、家族との信頼関係を築き、病態の説明が的確にできる。
 - ・ 症例提示が適切にできる。
 - ・ 脳神経外科チームの一員として円滑に仕事が進行できる。

研修内容、経験できる症例や手技

- 一般診療・検査：
神経学的診察法、一般的問診、視診、触診、聴診、インフォームド・コンセント、画像診断・検査・読影（頭部XP、CT、MRI、MRA、MRS、PET、SPECT、脳波、脳血管撮影（DSA）、頸部超音波検査、経頭蓋超音波検査）

●病棟・救急処置：

バイタルサイン（呼吸状態、血圧、脈拍などの確認）、採血、血液ガス分析、心電図、胸部 XP、末梢輸液ルート確保、中心静脈輸液ルート確保、心臓マッサージ、気道確保、気管内挿管、気管切開、人工呼吸器設定・管理、腰椎穿刺、脳室・脳槽・腰椎ドレーン管理、術後創傷処置など

●手術：

穿頭術（脳室ドレナージ術、慢性硬膜下血腫に対する穿頭洗浄術）
 シヤント手術（脳室腹腔シヤント術、腰椎腹腔シヤント術）
 開頭術（開頭血腫除去術、内・外減圧術、頭蓋形成術）
 血管内手術（脳動脈瘤コイル塞栓術、頸動脈ステント留置術など）
 顕微鏡手術（開頭腫瘍摘出術、開頭ネッククリッピング術など）
 神経内視鏡手術（血腫除去、下垂体腺腫に対する Hardy 法など）

●講義・カンファレンス

術前カンファレンスなどに参加しプレゼンを行うとともに、学術講演会、学会などに行けるだけ積極的に参加し発表する。必要に応じて講義による研修を行う。

研修時のスケジュール

曜日	午 前	午 後
月	MM カンファレンス 神経内科合同カンファレンス(月 1 回) 症例検討会、回診、病棟業務	病棟業務
火	手術・血管内手術	手術・血管内手術
水	脳神経外科病棟合同カンファレンス 症例検討会、回診、病棟業務	病棟実習
木	手術・血管内手術	手術・血管内手術
金	血管撮影検査 症例検討会、回診、病棟業務	病棟実習

脳腫瘍病理カンファレンス、内分泌カンファレンス（偶数月の月曜日）

脳神経内科・脳神経外科合同カンファレンス（毎月最後の週の月曜日）

病棟における指導体制

- ・専任指導医（主治医）とその役割

研修医 1 名につき各専門領域の専任指導医が 1～2 名つきます。研修医とともに患者を受け持ち、指導を行う。専任指導医は、直接、研修医の指導を担当し、患者の診断・治療計画、検査・手術手技の指導を行う。

- ・上級指導医（准教授）とその役割

川西正彦 准教授が担当する。

専任指導医の上級医として研修医を指導する。上級医は 4 週間ごとに研修医の研修状況を評価し、研修目標が達成されるように専任指導医に指導を行う。

- ・全体の統括指導医とその役割

三宅啓介 教授が担当する。

統括指導医は、専任指導医、上級医の報告を受け、研修期間における全体の研修医の評価を行う。なお、上級医、統括指導医も、積極的に直接研修医の指導をする。