

脳神経外科 シニアレジデント・プログラム

1. 診療科の特色とスタッフ紹介

1) 当科の特色

当院は京都山科地区の中核となる救急病院です。脳神経外科の基本となる最も一般的な救急疾患（頭部外傷、脳血管障害）を多く経験することができます。また近年、力を入れているのは、脳梗塞の外科的治療、脳腫瘍、特発性正常圧水頭症などです。

脳神経外科のスタッフは3人で、比較的小ぢんまりとしていますが、中堅スタッフで固めているため、機動力があり、活気があります。ここに、レジデントの先生が来られれば、大規模な施設にはない非常に細やかで熱意あふれる指導を受けられることと思います。スタッフの1名は日本脳神経血管内治療学会の指導医であり、脳血管内治療症例に接するチャンスがあります。

また当院の特徴として救命救急センターがあり、ここには各科の先生が集い、横のつながりがスムーズです。ここには救命救急医も在籍しています。頭だけでなく、全身を診ていく訓練が自然に行えます。

当院での研修は、まさに脳神経外科の入門に適した環境と言えます。さらに当院での研修後は、京都大学脳神経外科学教室の関連施設への紹介が可能です。

2) スタッフ紹介：

村井 望（部長）群馬大学卒業（H2年卒）

京都大学大学院卒業・医学博士

日本脳神経外科学会専門医・評議員、日本脳卒中学会専門医

大脇久敬（副部長）京都大学卒業（H5年卒）

京都大学大学院卒業・医学博士

日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会指導医

西村英祥（副部長）広島大学卒業（H5年卒）

日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医

ICLS インストラクター

石川正恒（正常圧水頭症センター所長）京都大学卒業（S44年卒）

京都大学大学院卒業・医学博士

日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、日本脊髄外科学会専門医

3) 昨年度診療実績

入院患者総数：339名

手術件数：173件

脳腫瘍摘出術：10件

脳動脈瘤クリッピング術：7件

頸動脈内膜剝離術：7件

バイパス術：7件

開頭脳内血腫除去術：10件

開頭外傷性血腫除去術：7件

水頭症シャント術：25件

血管内治療（脳動脈瘤コイル塞栓、頸動脈ステント留置術など）：23件

2. 研修期間

1年間（2年間も可）

3. 目標

一般目標G I O

脳神経外科での基礎となる救急疾患の診断、治療における問題解決能力と臨床的技能・態度、および重症度・緊急度の判断能力を身につける。また、患者サイドとのコミュニケーションを保ち、チーム医療の中での役割を務められるようになる。

個別目標S B O

1) 脳神経外科患者の初期治療ができる。

神経系疾患の問診、診察、記載

必要な臨床検査を選択し、適切に実施し、正しい解釈と評価

臨床に即した画像診断

基本的な治療法の適応の決定と、適切な実施

2) 基本的手技が独力で安全に確実にできる。

腰椎穿刺

中心静脈確保

気管切開術

脳血管造影撮影

3) 基礎的な脳神経外科手術が施行できる。

基本的な手術適応を決定できる

手術の助手を務められる

穿頭術、開・閉頭術を任せられる

マイクロ手術の基礎技術（脳血管吻合術の執刀）を習得する

脳神経外科の周術期管理、重症患者管理ができる

4) コミュニケーションがとれる。

チーム医療の一員として、経験年数に相応の役割を務めることができる

上級医へ適切なタイミングで相談ができる

患者および患者家族との関係を維持できる

かりやすく病状、治療方針、結果などの説明ができる

5) リスクマネジメントに参加する。

臨床現場に起こるインシデント、アクシデントに対して改善策を提案し、かつ模範

となるよう実践できる

目標経験症例数・手技数

手技	目標経験症例数／年
腰椎穿刺	20件
脳血管造影撮影	40件
気管切開	5件
中心静脈確保	20件
穿頭術	20件
開閉頭術	15件

4. 方略LS

LS1：OJT（診療）

病棟では10名前後の患者を担当することになる。脳神経外科の患者は全体で20名から30名くらいおり、共同で診察を行う。病棟では週2回の部長回診があり、この際にミニ・カンファレンスを行い、基本的な治療方針を検討する。それ以外の日は、指導医とともに毎日の回診を行い、具体的な病棟業務を行う。

外来業務としては救急センターのみである。院内からの対診にも対応する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	部長回診	病棟回診	病棟回診	部長回診 手術日	病棟回診	病棟回診
PM	脳卒中カンファ (神経内科 と合同)	脳血管造影 撮影	英文抄読会	病棟回診	脳血管内手 術	

LS2：勉強会（教育）

1) 週1回、神経内科との合同で脳卒中カンファレンスを行う。(当院では原則として、出血性疾患を脳神経外科が、虚血性疾患は神経内科が担当することになっているが、お互いに協力体制にある)

2) 月1回、英文抄読会を行う。

LS3：学術活動（研究）

1) 日本脳神経外科学会近畿地方会または近畿脳腫瘍研究会で、年1回以上の症例報告を行う。

2) 次の症例検討会で年2回以上の発表を行う。

荒木症例検討会、比叡山カンファレンス、京滋 AV シンポジウム、京都神経外科医クラブ、京都南部脳神経外科 Video Conference など

3) 次の学術講演会への出席を推奨する。

京都脳神経外科医会、KCNF など

5. 評価E V

日本脳神経外科学会の配布する「専門医認定制度研修記録帳」に記入を行う。項目別に必要な技術と到達度が記載されているので、これを基準とした評価を行う。現在の到達度とともに、研修内容で足りない部分が確認できる。

6. その他

<脳神経外科医を志すレジデントの先生方へ>

外科医を志す皆さんは、最初の数年間、しっかりと施設で、しっかりと基礎を作り上げることが大切です。この時期に、その後の外科医としての資質が左右されてしまうと、言っても過言ではありません。外科にはどうしても職人的なところがあるので、あとでゆっくり覚えようとしても難しいのです。当施設の後期研修は、こうした脳神経外科の基礎を十分に作り上げることが目標です。

もうひとつ大事なことは、研修終了後の進路です。一般的な救急診療から、より専門性の高い施設に移り、大規模で先端的な治療や珍しい疾患などを経験していく必要があります。また、ひとつの施設流に偏らない経験を積むことも大切です。

日本脳神経外科学会は、来年か再来年には新しい専門医研修制度を導入します。これによると、専攻医は同じ研修プログラムを持つ病院群の中を回って研修を積んでいくこととなります。おそらく当科は京都大学脳神経外科学のグループに属することとなるでしょう。もちろん、それ以外の希望施設へ推薦することは可能です。現役の脳外科医ができ得る限りのアドバイスをしたいと考えています。