

科の説明

脳神経外科では外傷、脳腫瘍、脳血管障害を含む一般脳神経外科疾患に加え、脊椎・脊髄外科にも取り組んでいる。神経内科や脳血管内治療科と共同で急性期脳卒中に対する血管内治療も積極的に取り組んでいる。そのような症例を合わせると年間で約600件の手術症例数があり、これは全国でも有数の症例数である。救命センターも併設していることから多発骨折や腹腔内臓器損傷の合併例や、種々の合併症を持つ高齢の脳血管障害患者を取り扱う機会も多く、他科の専門医とのチーム医療が必須であることから臨床医としての救急患者の初期治療の基本的能力やコミュニケーション能力を身につけることができる。脳神経外科医として神経症状を把握する方法を身につけ、画像所見から治療方法を選択できるようになれる。

一般目標

内科でも診察を必要とする三大生活習慣病の1つである脳卒中患者に対する対応を身につける。救急外傷に対する対応を身につけ、多発外傷を併発した頭部外傷についても、他科との連携など医療連携についても学んで、医師としての初期対応の基礎を身につける。特に脳CTの読影能力をつける。

行動目標

- 1) 脳卒中の病態を把握、ガイドラインの知識を習得、検査や治療手順を修得する。
- 2) rt-PA の使用方法やそれに引き続く急性期脳血栓に対する血管内治療に関する知識を身につける。
- 3) ISLS (Immediate Stroke Life Support) の講習会に参加し、資格を取得する。
- 4) 頭部外傷に対する初期対応の方法を習得する。これに準じて多発外傷の初期対応の仕方を学び、PNLS (Primary Neurosurgical Life Support)、JPTEC (Japan Prehospital Traumatic Evaluation and Care) やJATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care) を受講し資格を取得する。
- 5) 歩行障害・麻痺・失語など神経学的所見がきちんと診察できるようにする。NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) については救急外来でとることが必須となる。診察結果を基に検査をオーダーし、病変を特定する知識を習得する。
- 6) 脊椎・脊髄疾患についても、神経所見・手術に参加し、歩行障害や上肢運動障害に対する対応を学ぶ。
- 7) CT・MRIに関して、必要な内容をオーダーする能力を身につけ、読影出来るようにする。
- 8) 積極的に救急患者などに対応し、多くの経験を積むように努力し、積極的に専門医に対応を相談するようにする。

経験目標

- 1) 救急患者の対応により、初期治療を習得する。
- 2) 脳卒中患者の診察・治療にあたる。
- 3) 頭部外傷患者の診察・治療にあたる。

指導体制

主治医や術者と相談できる体制をとっている。

三重大学を基幹病院とした脳神経外科学会認定の研修施設になっている。

脳卒中学会の訓練施設に認定されている。

脳神経外科学会の専門医は5名（4名は研修施設として脳神経学会指導医となっている）。

脳卒中専門医、神経内視鏡認定医、脊髄外科学会認定医、脳血管内専門医の資格を有する者が在籍し、疾患に合わせた指導が行えるようにしている。

週間スケジュール

	午前	午後	夕方	場所
月曜日	部長回診、症例検討会 手術	手術	病棟回診	指導医が指定
火曜日	手術・検査・外来	手術	病棟回診	指導医が指定
水曜日	手術・検査	手術	病棟回診	指導医が指定
木曜日	手術・検査	手術	病棟回診	指導医が指定
金曜日	手術・検査・外来	手術	手術症例検討会	指導医が指定

定例研修会等

会名	世話人	開催曜日	会場
三重脳神経外科集談会	当番制	年4回	不定
三重大阪脊髄研究会	当番制	年1回	不定
三重大阪脳腫瘍研究会	当番制	年1回	不定
三重大阪脳血管障害研究会	当番制	年1回	不定
伊勢志摩脳卒中フォーラム	当番制	年2回	不定

具体的な研修方法・留意事項

- 1) 研修医は外来勤務を行わない。(救急外来診察・病棟患者診察は行う、一般外来は見学を行う。)
- 2) 病棟では脳神経外科チームの一員として入院患者全般の治療に当たる。
- 3) 診断、治療、検査、および手術介助など全て指導医・研修協力医の指揮の下に行う。
 - (1) CT・MRIの読影は病棟症例・外来症例で指導を受ける。
 - (2) 脳血管撮影検査・脊髄腔造影検査・脳血管撮影の読影については病棟症例で指導を受ける。
 - (3) 腰椎穿刺による髄液検査・脊髄腔造影は病棟症例で指導を受けながら、施行する。
 - (4) 救急患者の診察、救急患者の検査計画、救急患者における他科との連携、救急患者の初期治療などは救急外来などでの指導を受けながら参加する。
 - (5) 手術における術前計画、手術における術前管理については病棟症例で指導を受けながら実施する。
 - (6) 手術における清潔管理、手術体位のセッティングについては、手術前に主治医から指導を受け、手術時には主治医や術者とともに実施しながら指導を受ける。
 - (7) 創部の処置・挿管は手術室・救急外来で指導を受けながら実施する。
 - (8) 気管切開、呼吸器管理は病棟で指導を受けながら実施する。
 - (9) 外来にて、初診患者の診察方法・症状から検査の選択方法を学ぶ。