



- I. 研修科の長 福成信博(代理)
- II. 臨床研修責任者 藤島裕丈
- III. 臨床研修指導医数(厚生労働省認定) 2名

#### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本脳神経外科学会専門医	3名
日本脳神経外科学会認定指導医	3名
日本脳神経血管内治療学会専門医	2名
日本脳神経血管内治療学会指導医	1名
日本脳卒中学会専門医・指導医	2名
脳卒中の外科学会技術指導医	1名
脳卒中の外科学会技術認定医	1名

#### V. 主な診療実績

年間手術件数	220件
年間入院患者数	約500件
年間脳血管撮影	約300件

#### VI. 診療科の特徴

当科は、それぞれの医師が疾患の専門性を持って活動しているものの、実際の臨床では専門性に偏りなく、幅広く脳神経外科疾患全般を取り扱っている。具体的には、脳卒中診療(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)・脳血管障害(脳動脈瘤、脳動静脈奇形、もやもや病など)・脳血管内治療・重症頭部外傷・脳腫瘍(良性・悪性)・頭蓋底外科・顔面けいれんなどの機能的脳神経外科・小児脳神経外科といったすべての疾患の手術治療を施行している。

横浜北部地区・川崎の一部の救急中核病院として、要請のあった救急患者を連日、すべて受け入れており、将来脳神経外科を志す先生方や他科を目指す先生方にとっても、脳神経外科診療のイロハを十分、習得することが可能である。脳梗塞の初療についての教育は、現在の医学部教育ではどの大学でも行われていないが、社会的な要請は高まっている。治療・考え方は、近年大きく変貌を遂げており、特に他科を志す先生方にとっては、多様化する社会の要請に応えるための必修項目である。

脳梗塞を含む脳卒中診療は、当院では数例の例外を除きすべて脳神経外科で行っている。

#### VII. 研修目標(学修目標)

##### A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

##### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

##### 2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

##### 3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。



#### もくじ. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

### B. 資質・能力（学修到達目標）

#### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

#### 2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

#### 3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

#### 4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

#### 5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

#### 6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

#### 7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会



もくじ に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

#### 8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

#### 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

#### 10. 当科特有の目標

脳卒中領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、脳卒中疾患の診療において必須の知識と技術を習得する。

- ① 脳卒中についての診断から治療の一連の流れを経験する。
- ② 脳卒中の診療に必要な基本的手技を学習する。
- ③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を習得する。
- ④ 頭部 CT・脳 MRI・脳血管撮影などの読影方法を身につける。
- ⑤ 頭部 CT・脳 MRI・脳血管撮影などを通じ脳や脳血管解剖についての知識を学ぶ。
- ⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

### C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

#### 1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

#### 2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

#### 3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

#### 4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々



もくじ の施設や組織と連携できる。

## VIII. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他  
別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

### ① 外来診療

一般外来、救急外来があります。一般外来では脳腫瘍なども含め脳疾患の全分野に対応しています。特に脳血管障害に力を入れています。救急外来では脳卒中が疑われ搬送されてくる患者数も多く搬送から治療までの一連の流れを学ぶことできる。それ以外にも頭部挫創に対する縫合処置なども学ぶことができます。

### ② 入院診療

指導医監督の下に受け持ち医として入院患者の診療にあたります。対象となる疾患は主に脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、未破裂脳動脈瘤、頭蓋内血管狭窄閉塞、頸部血管狭窄などの脳血管障害全般以外にも頭部外傷や脳腫瘍など多岐にわたる。上記の疾患に対する知識、診断方法、治療方法を経験することができる。

### ③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
7	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	手術カンファレンス
8	回診	回診	回診	回診	回診
9	脳血管撮影	手術	脳血管撮影	手術 脳血管撮影	病棟
10					
11					
12					
13	病棟	手術 脳血管撮影	病棟	手術	
14					
15					
16					
17					

- ・ 朝のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- ・ 金曜日 7 時 30 分からの手術カンファレンスに参加する。
- ・ 月曜日 13 時からのリハビリテーションカンファレンスに参加する。
- ・ 月に 1 回木曜日の 18 時から行われる附属病院間の症例報告会に参加する。

3. その他

- ① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、脳外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、脳外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
- ⑥ 脳外科疾患に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

4. 当直

指導医は、外科系もしくは救急当直を行っており、希望により当直研修を選択できる。上級医スタッ



もくじつを含めて、40 時間/月以上の時間外勤務を行わないことを徹底している。

#### Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(EPOC2 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。