

プログラムの名称

東京厚生年金病院脳神経外科初期研修プログラム

プログラムの目的

将来脳神経外科専門医を目指す人 あるいは将来神経内科や神経放射線科、リハビリテーション科を目指す人で2年間の初期研修の間に、脳神経外科をローテートのプログラムに入れることを希望する人を対象にします

プログラムの期間

脳神経外科専攻 希望者 6ヶ月 以上(自由選択期間)

短期研修 希望者 2ヶ月以上

研修内容

指導医と共に患者の診療にあたります。特に脳卒中(脳梗塞、脳内出血)の初期診断、初期治療については重点的に指導します。

神経学的所見がきちんと取れるように上級医が指導します。神経放射線診断学(CT、MRI、脳血管撮影読影)の基本的なことを修得します。また神経生理学(脳波、誘発電位等検査及び読影)の基本的な事項を修得します。

患者管理 診断と治療

1. 神経症状を有する患者の管理・診断・治療
 - (ア) 意識障害の検査と診断・患者管理
 - (イ) けいれん発作 てんかん発作の検査と診断・患者管理
 - (ウ) 頭痛・めまい の検査と診断・治療
2. 下記の患者の急性期管理、術前術後管理ができるようにします
 - (ア) 脳卒中患者の初期診療および入院後管理
 - (イ) 頭部外傷患者の初期診療および入院後管理
 - (ウ) 脊髄・脊椎疾患患者の管理
 - (エ) 良性・悪性脳腫瘍患者の周術期治療

検査手技

最初は助手に入り、手技を学びます。安全確実に検査を施行できるように上級医が指導します。

脳血管撮影手技の修得

腰椎穿刺(ルンバール)手技の修得

脊髄造影手技の修得

手術手技

主に第2助手として手術に入り、手術手技の基本を学びます。以下の手術は術者として経験できます。

穿頭術（脳室ドレナージ、慢性硬膜下血腫）

V-P シャント術

脳室ドレナージ術

プログラムの名称

東京厚生年金病院脳神経外科レジデントプログラム

プログラムの目的

2年間の初期研修を終えた後、脳神経外科専門医を目指すことを目的とし、その過程におけるレジデントを募集します

プログラムの期間

3年間

研修内容

脳神経外科専門医となるために必要な 神経疾患患者の管理、検査・診断法、手術手技を学びます。また、学会発表、臨床研究を適宜指導します。

3年目(脳神経外科レジデント1年目)

最初は指導医と共に患者の診療にあたります。後半は独立した主治医として責任をもって診療に当たれるようになります。

(修得目標)

神経放射線診断学(CT、MRI、脳血管撮影読影)の修得。

神経生理学(脳波、誘発電位等検査及び読影)の修得。

患者管理

脳卒中患者急性期の管理。とくに重症くも膜下出血患者の管理

脊髄・脊椎疾患患者の管理

悪性脳腫瘍患者の周術期治療

頭部外傷・頸髄損傷患者の管理

検査手技

最初は助手に入り、手技を学びます。安全確実に検査を施行できるように上級医が指導します。基本手技を修得できるようになれば検査の術者となり行います。

脳血管撮影手技の修得

脊髄造影手技の修得

手術手技

主に第2助手として手術に入り、手術手技の基本を学びます。以下の手術は術者として経験できるようになります。

穿頭術(脳室ドレナージ、慢性硬膜下血腫)

V-P シヤント術 頭蓋形成術

4年目(脳神経外科レジデント2年目)

独立した主治医として診療にあたる。診断・治療方針・画像診断においてさらに知識を増やし、指導医と議論できるようになります。

手術手技

開頭術・閉頭術

減圧開頭術

急性硬膜外血腫・硬膜下血腫除去術

以上の手術を術者として手技を修得、また、顕微鏡下手術(マイクロサージェリー)の助手を務め、マイクロサージェリーの基本手技を修得し、開頭術をほぼマスターします。技量に応じて、高血圧性脳内出血に対する血腫除去術、良性・悪性脳腫瘍の摘出術を術者として経験することができるようになります。

5年目(脳神経外科レジデント3年目)

ジュニアレジデント・研修医の指導を担うようになります。

手術手技

難易度の高くないマイクロサージェリー(下記)を術者として経験します。

マイクロサージェリーの基本手技を修得します。

脳内血腫除去術

転移性脳腫瘍摘出術

悪性脳腫瘍摘出術

円蓋部髄膜腫摘出術

頸椎症の手術

さらに研鑽を積むことにより、より高度なマイクロサージェリー(血管吻合術等)を経験することができます。