

<脳神経外科>

GIO (general instructional objective)

脳神経外科疾患に対する基本的な診療技術を身につける。具体的には疾患の理解（知識）、検査の目的および結果の解釈、手術適応および手術の実際、そして術後管理を学ぶ。同時に内科的治療や放射線治療など手術以外の治療に対する知識も深め、患者にとって最適な治療を提供できるようにする。また救急疾患においては迅速な神経所見の把握と、緊急治療の必要性を判断できるようにする。

SBOs (specific behavioral objectives)

- (1) 周術期管理
 - (ア) 病歴聴取
 - (イ) 神経所見の把握：一般的な神経所見とともに、stroke 患者においては NIH stroke scale (NIHSS)を迅速に評価できることが必須となる。
 - (ウ) 検査計画および評価：疾患に応じて必要な検査が判断できる。(CT, MRI, SPECT, DSA など)。
 - (エ) 術後管理：創部の評価、縫合、包交、ドレーン管理が行える。脳浮腫の管理を行える。
 - (オ) 退院時評価：術前後での評価、ADL 評価(modified Rankin Scale: mRS)を行える。
- (2) カンファレンス
入院患者全員の病状の把握をし、カンファレンス（他職種を含む）において適切なプレゼンテーションを行うことができる。
- (3) 以下の標準術式を理解し、手術助手を務めることができる。
 - (ア) 頭蓋内腫瘍摘出術
 - (イ) 脳動脈瘤クリッピング術
 - (ウ) 頸動脈内膜剥離術
 - (エ) STA-MCA バイパス術
- (4) 以下の標準術式を理解し、上級医の指導の下、手術の執刀を行うことができる。
 - (ア) 慢性硬膜下血腫穿頭ドレナージ術
 - (イ) 脳室ドレナージ術
 - (ウ) 脳室—腹腔短絡術（VP シヤント）
 - (エ) 頭蓋形成術
 - (オ) その他上記 C の手術内で実力により可能と判断されれば執刀医になることもありうる。

LS1 (learning strategy 1) On the job training

- (1) 上級医の指導のもと，入院患者の診療を行う。(20名程度)
- (2) 回診において症例の提示を行う。
- (3) 上級医の指導のもと，脳神経外科疾患に関する検査を計画し実施する。
(脳血管撮影など)
- (4) リハビリテーション科、看護師、MSW と定期的な情報交換を行う。

LS2 (learning strategy 2) 勉強会・カンファレンス・学会など

- (1) 執刀医や助手をつとめた手術では、脳神経外科カンファレンスにて手術のプレゼンテーションを行う。
- (2) 脳卒中カンファレンス（脳神経外科、神経内科、脳神経血管内治療科合同）において症例のプレゼンテーションを行う。
- (3) 抄読会においてジャーナルのプレゼンテーションを行う。
- (4) 顕微鏡を用いて血管吻合の練習を行う。

週間予定

	朝	午前	午後	夜間
月曜日		手術	手術	
火曜日	回診・カンファレンス		検査	
水曜日		手術	手術	脳卒中カンファレンス (月2回)
木曜日		手術	手術・検査	抄読会 (月2回)
金曜日	回診・カンファレンス		検査	

EV 評価

EPOC による評価方法 (研修医 \longleftrightarrow 指導医)

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC 評価システムに入力すること