

医学生 臨床実習Ⅱ（2週間コース）

研修プログラム

脳神経外科

【当院の脳神経外科研修の特性】

- 1) 当院は広島県北（三次，庄原，安芸高田，世羅）のみならず，島根県南部，救急医療においては岡山県北西部を医療圏としており，診療する症例は多岐にわたる。
- 2) 県北唯一のがん診療拠点病院であると同時に，医療圏の救急も当院に集中する傾向で，がん診療，救急医療，その他一般的な疾患においても，地域の「最後の砦」としての役割を担っている。
- 3) 脳神経外科では脳神経外科一般，脳卒中，脳腫瘍，頭部外傷などと幅広い領域を診療し外科的治療を行っている。脳神経外科手術だけでなく，脳血管内治療も積極的に行い，また神経内科領域もカバーしている。
- 4) 若い医師の割合が多く，学生や初期研修医が気軽に相談できる雰囲気である。
- 5) 当院のような「救急も含め地域のあらゆる症例を診る」という郡部の中核病院での脳神経外科研修は，都市部の大病院での研修とは違う経験が得られ，将来どのような進路を選択するにせよ，役立つ経験になると考える。

【一般目標 GIO】

チーム医療を実践する医療者の一員として診療に従事することを通じて，医療者のもつべき7つの能力を学び，基本的なものを修得する。

7つの能力とは，1. 臨床技能，2. 公衆衛生，3. 科学的基礎知識，4. プロフェッショナリズム（態度），そして，これらを支えるための，5. コミュニケーション能力，6. 情報管理，7. 批判的思考，をさす。

参考）Core committee, Institute for International Medical Education: Global minimum essential requirements in medical education, Med Teach 24: 130-135, 2002.

市立三次中央病院

【到達目標（行動目標） SBO s】

- 1) コミュニケーションを通じ、患者および家族と良好な人間関係を築くことができる。
- 2) 基本的な診療知識に基づき、患者および家族から診療に必要な情報を収集し、取捨選択して整理できる。
- 3) 身体診察を適切に実施し、所見を解析してその後の診療に必要な情報を収集できる。
- 4) 術前の治療計画の検討と手術への参加、術後管理の理論的背景と実際を、実習で体得する。
- 5) 担当する手術・血管内治療において、その解剖と術式を理解する。
- 6) 適切な手洗い、ガウンテクニックと簡単な縫合、糸結びやカテーテルのセッティングができる。
- 7) 外科領域で用いられる主要な検査・治療について、概要、有用性、限界、危険性を説明し、結果を解釈できる。
- 8) 脳神経外科領域における主要疾患について、症候、病態、診断、治療を説明できる。
- 9) 収集した情報を基に、POMR<問題志向型診療記録>を作成できる。
- 10) 症例を要約する習慣を身につけ、状況に応じて適切な長さで提示することができる。
- 11) 診療に必要な知識・情報（MEDLINE やインターネット上で公開されている各種の診療ガイドライン等の電子化情報を含む）を、適切に検索・収集することができる。
- 12) 医療チームの構成や各構成員（医師、薬剤師、看護師、その他の医療職）の役割分担と連携・責任体制について説明し、チームの一員として参加できる。

【注意事項】

- 1) 端正な服装を心がけ、清潔な白衣を着用すること。ネームプレートを付け、靴を履くこと。
- 2) 患者さんや他の医療スタッフと接する際には大人としての礼節を保ち、態度、言葉遣いに気を配ること。特に、患者さんと接する際には、実習に協力していただくことに対する感謝の気持ちを忘れないこと。
- 3) 守秘義務、個人情報の管理には常に留意し、患者さんのプライバシー保護にも気を配ること。また、予断や想像に基づく無責任な情報は決して伝えないこと。
- 4) 欠席、遅刻の場合は必ず届け出ること。
- 5) 特に手術室・カテーテル検査室においては清潔・不潔の区別に留意すること。

市立三次中央病院

【実習の内容 LS】

1) オリエンテーション：

第1週の月曜日午前中にオリエンテーションを行い、ポートフォリオを配布する。

—実習中に学んだこと、体験したことを実習中毎日漏らさず記入すること。

また、実習中に調べた知識や検索した文献なども、すべて綴じ込みこと。

2) 病棟業務における、指導医とのチーム医療の実践：

—第1週の月曜日に指導医を割り当てる。

—以後は実習期間中、常時指導医と行動を共にすること。ただし指導医の予定によっては別な指導医と行動をとることもありうる。

—指導医の受け持つ患者と一緒に診療し、指導医の属する医療チームの1人として入院から退院までの医療に参加すること。

—具体的にどのような診療行為を行うかは、逐一指導医の指示を仰ぎ、従うこと。

3) カルテ記載：POMR の実践

—病歴聴取や診察で得た所見、また、その後行われた検査の結果や今後の治療方針など、主治医がカルテに記載すべき事柄については、すべて学生用の紙カルテに記載すること。

—これは医師が実診療に使うカルテ（電子カルテ）とは別物であるが、主治医として実際に診療用のカルテを書いているつもりで、すべての情報を漏らさず正しい書式で記載すること。

4) 救急病棟でのカンファレンス・ベッドサイド回診：毎朝 8:00 から入院患者などの画像を含めたカンファレンスをリハビリスタッフとともにを行い、その後、救急病棟の回診を行っている。別に一般病棟での回診も週1回行う。

—患者の概要と現在の治療の進行状態を把握する。

5) 術前カンファレンスでのプレゼンテーション：

簡潔に発表できるよう患者情報をまとめ、事前に準備しておくこと。

6) ポートフォリオ

—毎日記載し、実習日誌「毎日の振り返り」について、毎日終わらないし、翌日の朝に指導医のコメント・署名をもらうこと。

市立三次中央病院

【週間スケジュール】

時間	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:00	出勤・朝カンファレンス				
8:15	救急病棟の回診				
午前	病棟/救急	血管内治療 (病棟回診)	病棟/救急	手術 (病棟回診)	病棟/救急
午後	病棟/救急 (講義)	血管内治療 (講義)	病棟/救急 (講義)	手術 (講義)	病棟/救急 (講義)

【評価 Ev】

12項目の到達目標（SBOs）が実習中にどの程度達成されたかを評価する。

- ① 指導者（医師・看護師・事務職・技術職技師）による、医療者としての行動（パフォーマンス）・態度の評価（15点）
- ② ベッドサイドでの患者とのコミュニケーションの評価（10点）
- ③ カンファレンスでのプレゼンテーションの内容（15点）
- ④ 記載したカルテの内容の評価（15点）
- ⑤ ポートフォリオの内容の評価（15点）
- ⑥ 当科領域に関する知識・理解度（15点）
- ⑦ 手術室での行動・態度の評価（15点）

以上の7項目について採点して総合評価（100点満点）を行う。

【脳神経外科医師一覧・専門領域・資格】

浜崎 理 脳神経外科主任医長

日本脳神経外科学会専門医, 日本脳血管内治療学会専門医

迫口 哲彦 脳神経外科医長

日本脳神経外科学会専門医, 日本神経内視鏡学会技術認定医

松田 勇輝 脳神経外科医員

前田 祐吾 脳神経外科医員

池田 昂輝 脳神経外科医員