

脳神経外科専門研修モデルプログラム

はじめに

脳神経外科診療の対象は、国民病とも言える脳卒中（脳血管性障害）や脳神経外傷などの救急疾患、脳腫瘍に加え、てんかん・パーキンソン病・三叉神経痛・顔面けいれん等の機能的疾患、小児疾患、脊髄・脊椎・末梢神経疾患などです。脳神経外科専門医の使命は、これらの予防や診断、救急治療、手術および非手術的治療、あるいはリハビリテーションにおいて、総合的かつ専門的知識と診療技術を持ち、必要に応じて他の専門医への転送判断も的確に行うことで、国民の健康・福祉の増進に貢献することです。

脳神経外科専門研修では、初期臨床研修後に専門研修プログラム（以下「プログラム」という。）に所属し4年以上の定められた研修により、脳神経外科領域の病気すべてに対して、予防や診断、手術的治療および非手術的治療、リハビリテーションあるいは救急医療における総合的かつ専門的知識と診療技能を、獲得します。

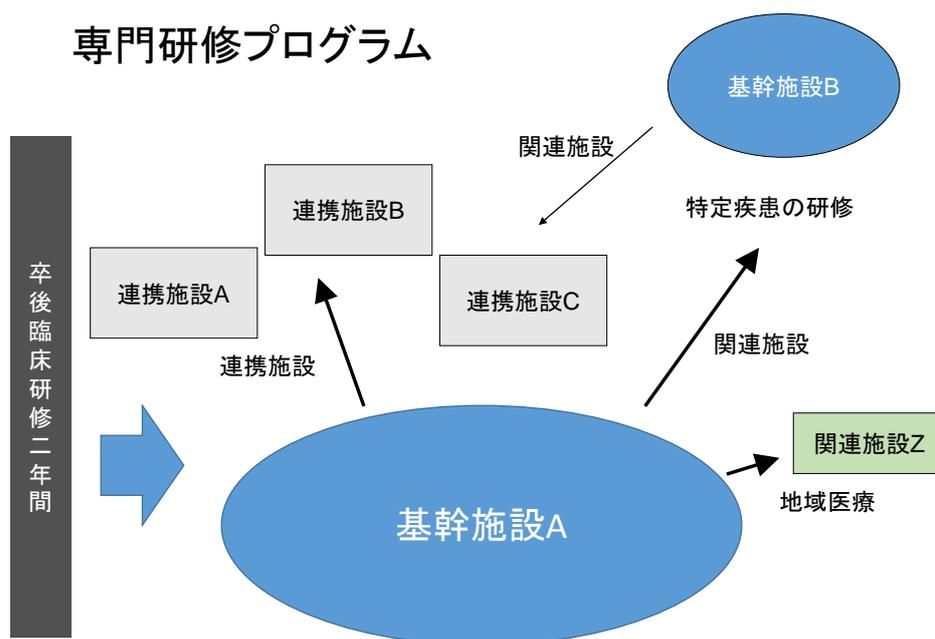
本文は、脳神経外科専門研修プログラム作成のモデルを示すものです。

平成 29 年 5 月

(一社) 日本脳神経外科学会 専門医認定委員会

専門研修プログラム

1. プログラムは、単一の専門研修基幹施設（以下「基幹施設」という。）と複数の専門研修連携施設（以下「連携施設」という。）によって構成され、必要に応じて関連施設（複数可）が加わります。なお専門研修は、基幹施設及び連携施設において完遂されることを原則とし、関連施設はあくまでも補完的なものです。

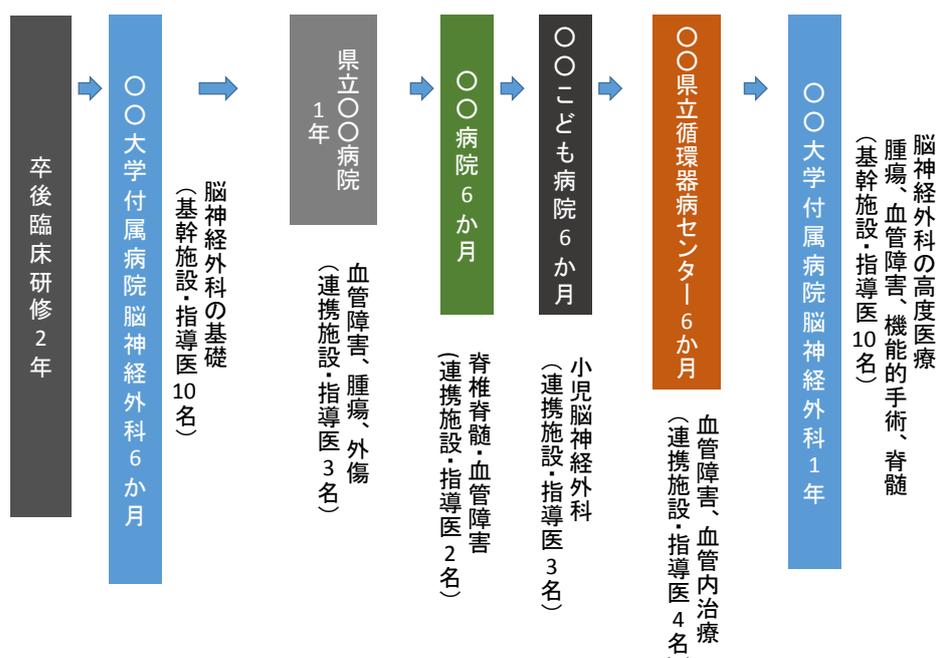


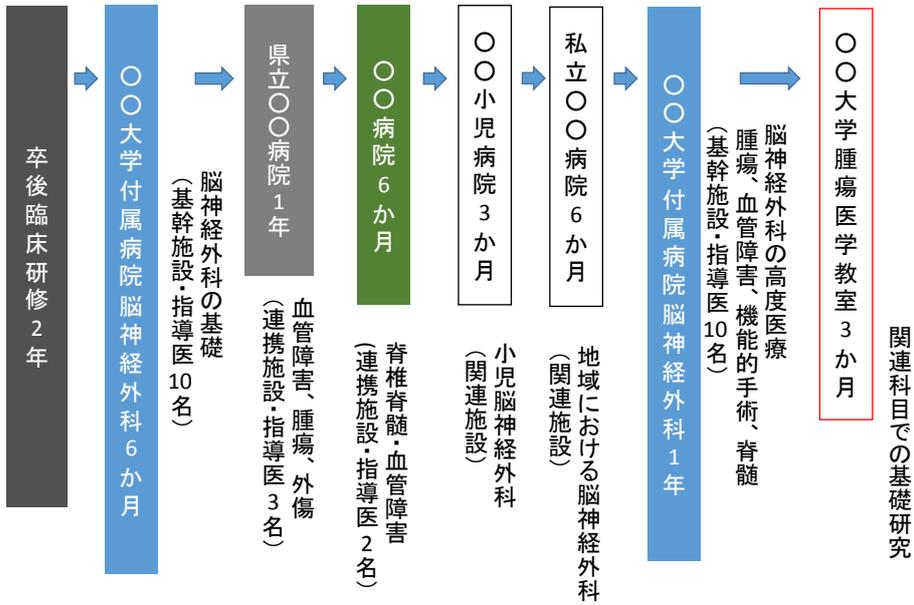
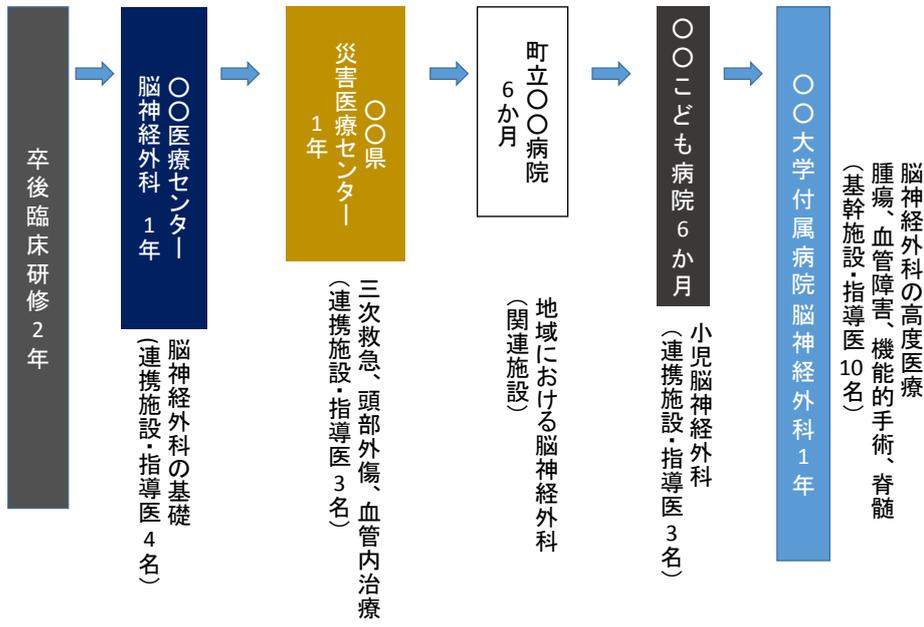
2. 基幹施設における専門研修指導医（以下「指導医」という。）に認定された脳神経外科部門長、診療責任者ないしはこれに準ずる者が専門研修プログラム統括責任者（以下「統括責任者」という。）としてプログラムを統括します。
3. プログラムは全体で以下の要件を満たしています。
 - 1) SPECT / PET 等核医学検査機器、術中ナビゲーション、電気生理学的モニタリング、内視鏡、定位装置、放射線治療装置等を有すること。
 - 2) 以下の学会より円滑で十分な研修支援が得られていること。
 - ア 脳腫瘍関連学会合同（日本脳腫瘍学会、日本脳腫瘍病理学会、日本間脳下垂体腫瘍学会、日本脳腫瘍の外科学会）
 - イ 日本脳卒中の外科学会
 - ウ 日本脳神経血管内治療学会
 - エ 日本脊髄外科学会
 - オ 日本神経内視鏡学会
 - カ 日本てんかん外科学会

- キ 日本定位・機能神経外科学会
 - ク 日本小児神経外科学会
 - ケ 日本脳神経外傷学会
- 3) 基幹施設と連携施設の合計で原則として以下の手術症例数を有する。
- ア 年間500例以上
 - イ 腫瘍（開頭、経鼻、定位生検を含む）50例以上
 - ウ 血管障害（開頭術、血管内手術を含む）100例以上
 - エ 頭部外傷の開頭術（穿頭術を除く）20例以上
4. 各施設における専攻医の数は、指導医1名につき同時に2名まで。
5. 研修の年次進行、各施設での研修目的を例示すること。
6. プログラム内での専攻医のローテーションが無理なく行えるように地域性に配慮し、基幹施設を中心とした地域でのプログラム構成を原則とすること。遠隔地を含む場合は理由を記載のこと。
7. 統括責任者および連携施設指導管理責任者（以下「指導管理責任者」という。）より構成される研修プログラム管理委員会を基幹施設に設置し、プログラム全般の管理運営と研修プログラムの継続的改良にあたります。

研修の年次進行例

プログラムにより明示されます。





研修期間

卒後臨床研修2年の後、研修プログラムのもとで通算4年以上所定の研修を経ることが必要で、この間少なくとも3年以上脳神経外科臨床に専従し、基幹施設に6か月以上在籍する必要があります。基幹施設及び連携施設での研修は3年以上必要です。プログラム責任者の判断のもと、関連する学科での研修は可能であり基礎研究も推奨されます。

基幹施設

専攻医教育の中核をなし、連携施設における研修補完を得て、専攻医の到達目標を達成させます。専攻医は基幹施設には最低6か月の在籍が義務付けられています。

1. 基幹施設は特定機能病院または以下の条件を満たす施設です。
 - 1) 年間手術症例数（定位放射線治療を除く）が300例以上。
 - 2) 1名の統括責任者と統括責任者を除く4名以上の指導医をおく。
 - 3) 他診療科とのカンファレンスを定期的に開催する。
 - 4) 臨床研修指定病院であり、倫理委員会を有する。
2. 他のプログラムへの参加は関連施設としてのみ認められ、連携施設として参加はできません。

連携施設

基幹施設による研修を補完します。

1. 1名の指導管理責任者（指導医に認定された診療科長ないしはこれに準ずる者）と2名以上の指導医をおいています。ただし、指導管理責任者と指導医の兼務は可です。症例検討会を開催し、指導管理責任者は当該施設での指導体制、内容、評価に関し責任を持ちます。指導管理責任者、指導医からなる連携施設研修管理委員会を設置し、専攻医の教育、指導、評価を行うとともに、指導者間で情報を共有し施設内での改善に努めます。
2. 他の研修プログラムへの参加は関連施設としてのみ認められ、複数の研修プログラムに連携施設として参加することはできません。
3. 連携施設は年次報告を義務付けられ、問題点については改善勧告が行われます。

関連施設

統括責任者が、基幹施設および連携施設だけでは特定の研修が不十分と判断した場合、或いは地域医療の不足部分を補完するためにその責任において指定します。

週間予定の一例

	月	火	水	木	金	土	日	
7:30	重症回診	重症回診	重症回診	重症回診	重症回診			
8	カンファ	抄読会	カンファ	カンファ	カンファ			
9	手術	病棟	血管内手術	手術	手術	休み		
10								アンギオ
11								
12								
13								
14								
15								
16		カンファ 総回診		病棟 自己学習	自己学習			
17								
18	途中休憩時間あり							

研修の休止・プログラム移動

疾病、出産、留学、地域診療専念などの理由により、専門研修は専攻医・統括責任者の判断により休止・中断は可能です。中断・休止期間は研修期間から原則として除かれます。研修期間4年間のうち脳神経外科臨床専従期間が3年以上必要であり、神経内科学、神経放射線学、神経病理学、神経生理学、神経解剖学、神経生化学、神経薬理学、一般外科学、麻酔学等の関連学科での研修や、基礎研究・留学は1年を限度に専門研修期間として日本脳神経外科学会 専門医認定委員会により認めることができます。

プログラム間の移動も専攻医、統括責任者の合意の上、日本脳神経外科学会 専門医認定委員会により認めることが可能です。

以上