



君の未来はここにある

脳をみる 人をみる

一般社団法人 日本脳神経外科学会
Japan Neurosurgical Society

夢、チャンス、やりがい… 無限の可能性を秘めている、脳神経外科へ。

日本の脳神経外科は脳・脊髄に関わる全ての分野を包括した診療科です。当然ですが、脳・脊髄に関わる疾患の全ての外科的治療を施行します。欧米の医療制度と歴史的背景の相違から、日本では手術だけでなく**予防、診断、急性期治療（開頭手術、血管内手術、薬物治療）、亜急性期治療、慢性期管理、在宅医療**までを扱っている診療科であり、国から「**基本領域診療科**」として認定されています。ある臓器に関わる疾患の診療をこれほど広範囲に扱えるからこそ「**基本領域診療科**」なのです。現在100を超える多くの学会がありますが、基本領域診療科として認定されているのは19学会のみで、数年後に始まる新専門医制度では、この19の基本領域診療科に限り、専門医資格が認められることが決定しています。また原則として複数の専門医資格を取得できないことになっています。

若い医師の皆さんのキャリアパスを考慮した場合、これほ

ど広い選択肢を持っている診療科はありません。今後日本は30年間高齢社会ですが、その医療を担うのは皆さんです。現在から中年時代、開業も含めベテランになっても診療に携われるように、**すなわち広範囲な医療業務ができる、立派な脳神経外科専門医になっていただくことを学会の根幹**にしています。

本学会の活動を紹介致します。予防、検診に関する「**脳ドック**」は世界で日本だけの医療業務です。急性期医療としては、開頭手術、血管内外科、薬物治療を含めて「**脳脊髄腫瘍（がん）**」、「**脳脊髄脳血管障害（脳卒中）**」、「**脊椎疾患（椎間板ヘルニア等）**」、「**頭部外傷**」、「**機能的脳神経外科（頭痛、パーキンソン病、てんかん、認知症等）**」、「**小児脳神経外科（奇形等）**」、「**感染症（脳膿瘍等）**」等が扱えます。また、関連学会としては病院の管理運営までを議論する学会もあります。亜急性期、慢性期では、「**神経リハビリ**」の分野でも

活躍できます。その他、診断では「**日本脳神経放射線学会**」、在宅医療では「**意識障害関連学会**」があります。従って、本学会に入会すれば、皆さんの年齢、体力、社会的環境等を考慮しながら活躍できます。脳神経外科を選択した先輩たちは真面目な人が多いので、皆さんが立派な脳神経外科専門医になれるように情熱をもって指導にあたってくれます。

私たち脳神経外科医は高い理念と熱い情熱を抱いて、脳神経疾患の診療、研究、教育に日々取り組んでいます。従って、国民にも解りやすく、学会員からも「会員で良かった」と思える学会運営をテーゼとしております。**一般社団法人日本脳神経外科学会は、学会員の「自立」「自律」「自浄」を助け、我が国の脳神経外科医療の一層の発展を目指します。**

一般社団法人 日本脳神経外科学会
理事長 嘉山 孝正



脳神経外科領域へようこそ



多彩な手術ができる。

脳神経外科では、顕微鏡手術、内視鏡手術、血管内手術、放射線手術など、さまざまな手術に取り組める、大きなやりがいがあります。

01



男女を問わず活躍できる。

脳神経外科では、男性も女性も活躍できます。特に最近では、女性の若手専門医の台頭も目立っています。



幅広い領域に挑戦できる。

脳神経外科といっても、その領域は幅広く、救急医療からリハビリまで、多種多様です。手術のほかにも研究など、仕事のバリエーションも豊富です。

CONTENTS

脳神経外科とは	03
最近の進歩	04
さらなる発展	05
脳科学の魅力へ	06
研修プログラムについて	07
キャリアパスとサブスペシャリティ	08
医療現場の声	09
脳神経外科Q&A	11
先輩医師からのメッセージ	13

02

基本診療科のひとつである、「脳神経外科」領域。

脳神経外科は神経系疾患について広く研究し、治療する医学、医療の一分野です。外科手術や血管内治療に限らず、手術に準じる処置、放射線治療、薬物治療、リハビリテーションも行います。患者さんにとって最も安全・確実で有効な方法を選んで治療にあたります。

医学・医療の進歩に伴い、その対象はシフトします。手術を要した疾患が、より簡単な処置で治せるようになり、治療法がなかった疾患を治せる手術が開発されたりしています。

神経系全体を視野に入れることにより、治療の範囲は次々と広がっています。

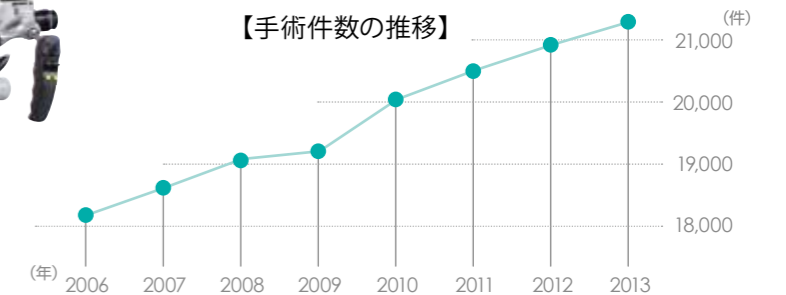


広がる可能性、ふくらむ「好奇心」。



手術法の進歩

1970年ごろより顕微鏡手術が普及し、現在多くの手術が顕微鏡下で行われています。それに伴い手術法自体、手術器具、術中ナビゲーションなど多くの付随する機器の進歩や手術のための微小脳解剖の知見の集積により、脳神経外科の手術は飛躍的に安全、確実さを得ました。かつて治療不可能とされた病態が治療可能となり、no man's landとされてきた重要な脳の部位も手術できるようになるなど日々進化を遂げております。



脳神経外科とは？

君の好奇心を満たす、多彩な領域。

脳神経外科は広い範囲の疾患を対象とします。神経系全体にわたって広く確かな知識と技術を培った上で、それぞれの領域のより専門的な治療技術を身につけることにより、真に信頼される脳神経外科医となれます。

「救急医療」 をめざすなら	「脳血管障害（脳卒中）」や「頭部外傷」の領域が向いています。救命救急の重要な部分を担っており、開頭術や血管内治療などを行います。
「神経系の働き」 について取り組みたいなら	「機能的神経外科」の領域です。てんかん、パーキンソン病、難治性疼痛、痴呆症など、神経系の仕組みと働きに直接アタックします。
「脊髄・脊椎治療」 を志すなら	脊髄・脊椎・末梢神経に関連する領域も、脳神経外科診療の中では大きな分野を占めています。顕微鏡で安全かつ確実に治療を行います。
「脳腫瘍」 を治すなら	悪性脳腫瘍治療には最新の支援技術を用いた手術をはじめ、がん治療と同様に、各種放射線療法や化学療法などの治療を行います。また、良性腫瘍の場合、原則手術摘出ですが、定位放射線治療なども適用されます。
「小児医療」 を行いたいなら	「小児脳神経外科」の領域が向いています。水頭症や二分脊椎などの先天異常や、小児脳腫瘍、もやもや病などを対象に治療を行います。

最近の進歩



診断機器の進歩

CT, MRI, PET, SPECT, MEG, 超音波などをはじめとした多くの診断機器の開発は、単に脳・脊髄などの形態変化を捉えるだけでなく、脳の生理的機能や病的状態の画像化、数値化をも可能にしました。これによって中枢神経系の形態、生理学的状態、神経機能の状態などをより正確に、定量的に把握することが可能となっています。

新しい治療手段

従来の放射線治療法自体も年々進歩していますが、新たにガンマナイフ、サイバーナイフ、陽子線治療、中性子捕捉療法など、定位放射線治療法および血管内治療法が手術治療と同等に重要な治療法として定着しつつあります。また内視鏡手術は顕微鏡手術では直視下に見ることのできない部位に有効であり、これらの治療法はより侵襲の少ない治療法をめざすという流れに合致するもので更なる改良と発展が期待されています。



「情熱」と「技術」が医療の未来を変える。

様々なオプションを組み合わせた治療の開発

顕微鏡手術、内視鏡手術、血管内治療法、定位放射線治療などに加えて、化学療法、免疫療法、他の放射線治療法、遺伝子治療などの組み合わせにより、それぞれの疾患と病態に応じて治療効果の高い、安全で確実な治療法が開拓されつつあります。

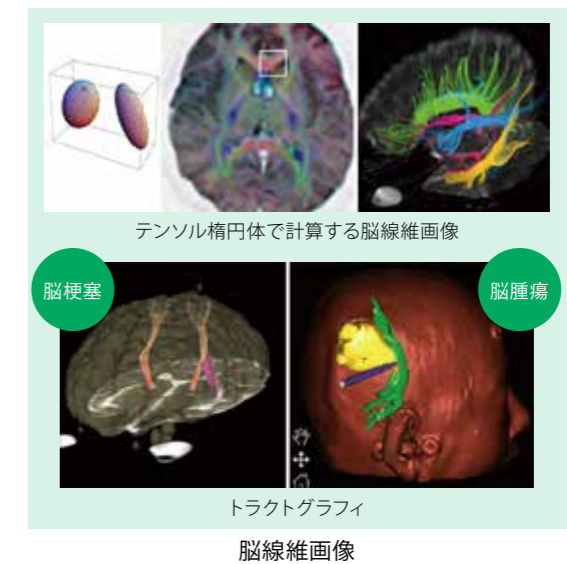
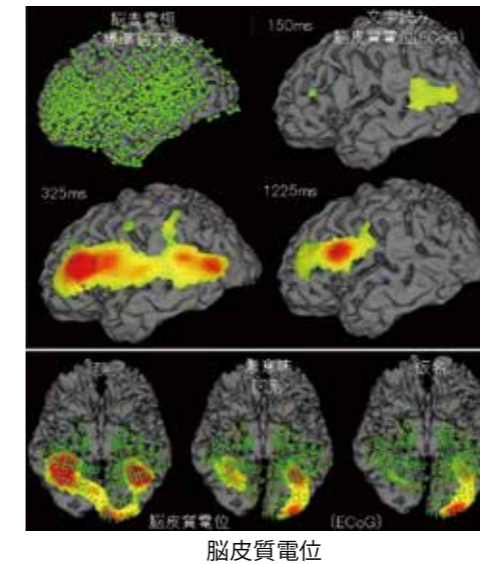
基礎的臨床に基づいた治療法の進歩

神経保護、神経移植、神経再生、機能再建、などの観点から研究が行われています。すでに脳梗塞やパーキンソン病に対する神経移植については日本発の臨床応用が始まっており、多数の若い脳神経外科医がこれらの研究に携わっています。



神経科学への貢献

脳神経外科は中枢神経機能の研究成果に立脚しており、臨床的に神経科学を追求しつづける学問領域でもあります。最近では、運動・感覚のみならず、言語・記憶・情動・意識など、高次脳機能を構成する神経ネットワークに至るまで、解明が飛躍的に進んでいます。



さらなる発展

新しい概念に基づく治療手段の開発

Virtual reality, micromachine, nanomedicine, telesurgery, roboticks, 人工組織および人工器官などの概念および技術の導入が、近未来の治療方法に革命的な変化をもたらすと考えられます。



脳科学の魅力へ



機能MRIによる脳信号の解読やヒューマノイド型ロボットの制御によって、失われた神経機能の代替療法の開発にも大きく寄与しています。このような神経科学の発展が、テクノロジーの進化と両輪となって脳神経外科領域の発展に貢献します。





人が育てる、環境が育てる… 充実した、研修プログラム。

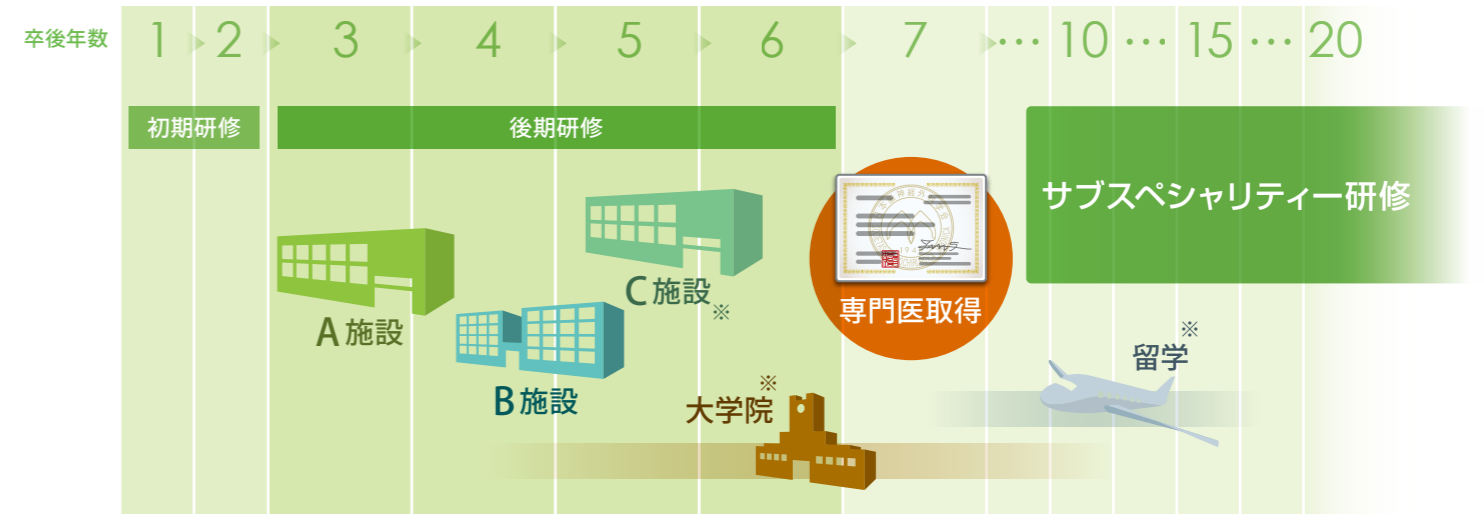
日本脳神経外科学会は平成23年にこれまでの脳神経外科専門医研修制度を改定し、脳卒中（脳血管性障害）や脳神経外傷などの救急疾患、脳腫瘍に加え、てんかん・パーキンソン病・三叉神経痛・顔面けいれん等の機能的疾患、小児神経疾患、脊髄・脊椎・末梢神経疾患などの幅広い分野をバランスよく経験するために「研修プログラム制度（病院群）」を開始しました。現在、全国80の大学病院と27の病院を基幹施設とする合計107の研修プログラムがあります。脳神経外科専門医を目指す医師はこのうちいずれかのプログラムに所属し、4年以上の研修を経て専門医試験を受験することができます。

研修プログラムは「基幹施設」、「研修施設」、「関連施設」から成り立っており、研修医はいずれかの研修プログラムに所属します。（学会HPの研修プログラム参加施設一覧参照）

将来に向けて 着実に、確実に、歩んでいこう。

4年以上の後期研修で所定の要件をクリアし試験に合格すると脳神経外科専門医に認定されます。その後、サブスペシャリティ領域に特化した専門医を目指すこともできます。

【脳神経外科医の進路（例）】



※ローテートする施設の数、大学院・留学の有無・時期などは研修プログラムによって異なります。

研修プログラムについて

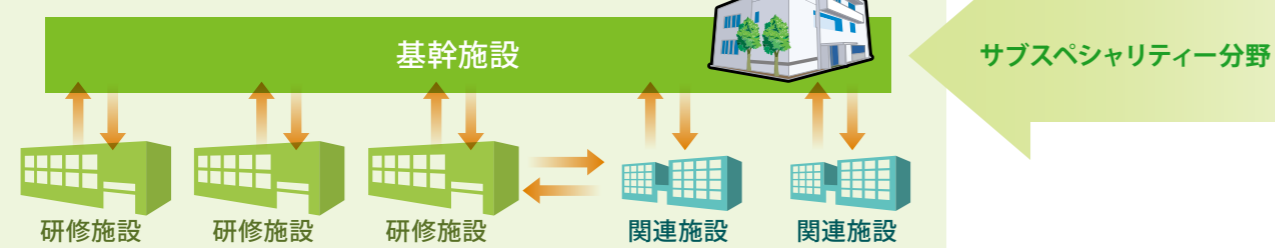
【日本脳神経外科学会 研修プログラム制度】

施設は「基幹・研修・関連」の3種で構成

関連施設は必要に応じて補完的に参加

各プログラムで必要な診断・手術機器を有しています。

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



専攻医（卒後臨床研修3年目以降の研修医）の研修はプログラムの責任者が管理 ※研修プログラムへの参加は必須

通算4年以上の研修終了 学会の定める症例数を経験



【サブスペシャリティ分野】

脳血管障害	くも膜下出血、脳出血、脳梗塞などによる脳卒中患者は全国で150万人、医療費は2兆円、20年後には300万人に増加すると予測されています。急性期治療の主役は脳神経外科医です。
脳腫瘍	良性脳腫瘍／悪性脳腫瘍、あるいは脳由来のものと脳以外の由来のものという分け方もできます。最近では、がんからの転移性脳腫瘍が増加しています。
脊椎・脊髄	変形性脊椎症、椎間板ヘルニア、脊髄腫瘍、脊椎・脊髄損傷などが対象です。
頭部外傷	頭蓋内出血、脳挫傷、頭蓋骨骨折などで、救急医療として行われます。
機能	てんかん、パーキンソン病、不随意運動、顔面痙攣、三叉神経痛、痛みなどに対して劇的な効果を示します。
小児	先天性水頭症、さまざまな奇形、二分脊椎などに対して外科的治療を行います。
学際的領域	上記に含まれない、内視鏡を用いた治療や、定位放射線治療などを取り扱います。

命だけじゃない、人生まで救うんだ！

脳神経外科救急では、脳血管障害や頭部外傷を扱うことが多く、一刻を争う状況の中で冷静な判断のもと診断から治療まで迅速な対応が求められます。中でも、くも膜下出血は、脳動脈瘤の再破裂の危険性と隣り合わせで、速やかに出血源の検索を行い、クリッピングやコイルリングなどの根治手術を遂行しなければなりません。

また、脳梗塞では、発症4.5時間以内はt-PAによる血栓溶解療法が適応となるため、この短い時間制限の中で、適応除外項目を検索し、できるだけ早く治療を行うことが、患者さんの予後改善につながります。更に重症頭部外傷では、脳ヘルニアに陥るまでの1分1秒を争う状況のもとで、脳のみならず全身管理を要する医師の総合力を試される緊迫した事態に遭遇することもあります。このように、最前線で診療に携わる脳神経外科医には、様々な重責がのしかかる反面、的確な治療により患者さんの命を救うだけでなく、人生まで救うことができるやりがいにあふれています。

いま、日本人の4人に1人が65歳以上という超高齢化社会を迎え、脳神経外科領域の救急診療のニーズはますます増加しています。皆様がこれからの脳神経外科医療を支える力になってくれることを期待しています。



「攻めのリハ」… 他職種協働のチーム医療。

脳卒中、脳腫瘍、脳外傷、脊髄損傷などで中枢神経損傷を起こした患者を回復させるためには、その病態を知り、治療、管理できることが必須です。脳外科医はそれができます。その基本を身につけた上で、リハビリテーション（以下、リハ）を行うと、「攻めのリハ」が可能となります。

脳リハの基本は、病態生理学的診断からの再発予防、全身管理、そして、攻めのリハからなります。すなわち、患者を手術以外で回復させたいと考える脳外科医には、非常に簡単に転向できる医療です。看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語療法士、社会福祉士、管理栄養士、薬剤師、放射線技師との他職種協働のチーム医療は極めて楽しく新鮮。急性期のピラミッド型医療体制ではなく逆ピラミッド型医療体制で、医師が最後方からスタッフを軌道修正、育成します。その全チームパワーでできる限りの機能回復を目指し、さらに、能力障害と社会的不利を改善し、心理社会的再適応により全人的復権を果たします。それが確実に社会参加、社会貢献を実現する人間回復につながります。

攻めの脳リハを習得したい研修医の皆さんは、脳外科を学んでからいらしてください。



医療現場の声

様々なステージで活躍するみなさんに、日々の活動内容、そして脳神経外科の魅力ややりがいについて、お話をいただきました。



脳神経外科は基本診療科であり、脳神経外科手術から脳卒中を中心とする神経救急、リハビリ、また脳腫瘍に対する放射線治療や化学療法、脊椎や脊髄、てんかんやパーキンソン病などの機能的疾患まで、広いスペクトラムを有していますが、他の診療科に比べると大学病院に勤務している医師の比率が比較的高いのが特徴だと思います。

大学病院勤務の魅力の1つは、整った設備で最新の治療に関わる事ができることです。たとえば、脳血管病変に対する、hybrid OR（統合型手術室）での開頭術と血管内治療を組み合わせた手術（hybrid surgery）や、根治が困難な悪性脳腫瘍に対する、分子生物学的なアプローチによる遺伝子治療など、通常の病院では治療が困難なことが、大学病院では試みられています。

大学病院には、脳神経外科の中で自分の専門領域（subspecialty）を確立し、手術手技に優れているだけでなく、診療、研究、教育のどの面においても「世界の第一線」にいる医師が数多くいます。多くの後期研修はこのような大学病院で行われており、教員は皆さんを将来、日本を牽引するacademic neurosurgeonに育てるために、日夜努力しています。

「世界の第一線」で活躍する、多くのドクターとともに。



「脳神経外科」で開業？ と不思議な思いを持たれる方もいるでしょう。実際創傷処理はしますが、開頭はおろか穿頭手術もできません。クリニックは外来専門で、脳関連（脳脊髄）や末梢神経系疾患の外来スクリーニングと治療を行う医療機関です。患者さんの「頭痛、めまい、外傷、物忘れなど頭部関連症状はとても不安なもの」です。MRI検査等で原因精査、治療方針決定することは大切です。しかし、高次医療機関外来でスクリーニングを至急に行うことは困難です。地域で頭部関連症状の的確な診断・相談が迅速にできる事は患者さんとかかり付け医の両者に大いに役立ちます。脳神経外科専門医は画像診断結果だけでなく、各疾患の治療適応や手術方法まで踏み込んだ説明・指導が可能です。患者さんの不安解消はとても感謝され、高次医療機関との有機的な病診連携構築では安心して高度専門医療を受けることができます。

このように脳神経外科開業医は、頭部関連症状の地域対応、高次医療機関との橋渡しなど専門医だからこそ可能な地域医療を担っています。患者さん一人一人の安心された笑顔や喜びに接して、日々医療者として励みとやりがいを感じています。

患者さんの近くで、日々笑顔や喜びに接する。

Q 脳神経外科に向いているのは、どのような人でしょうか？

若手専門医 ▶ 脳や神経に興味がある人、責任感があり真面目な人、そして**冷静な人**ですね。

ベテラン専門医 ▶ 本人が「やりがい」を持てるという点では、脳、脊髄、神経など、その疾病に**興味がある方**が向いていると思います。

Q 脳神経外科の手術は手先が器用でなければならないのでは？

若手専門医 ▶ 箸が使えれば、ある程度の手術には差し支えないのではないのでしょうか。器用さよりも、知識と計画（治療戦略）、着実さが重要なようです。たとえば野球の守備でいうと、**ファインプレーよりもエラーしない**ことが大切なと同じですね。

ベテラン専門医 ▶ 「手先が器用」なことはよいことですが、本当に重要なことは「**頭が器用**」なことだと思います。疾患と病態、治療オプションを熟知した上で柔軟に考え、正しく判断し、注意深く治療する必要があります。このような知力や技術を養うのが「脳神経外科の研修」です。

Q 脳神経外科の研修はきつくありませんか？

若手専門医 ▶ 緊急呼び出しも多く、肉体的にきつい面もありますが、特別頑強な体が必要なわけではありません。むしろ診断や治療法などの進歩が著しく、日々勉強することが重要です。「**やりがい**」は**ある**と思いますよ。

ベテラン専門医 ▶ 他の外科系研修と同程度だと思われます。研修の内容は施設によっても差があります。研修医によると「ハードな施設」ではそれなりに豊富な経験を積むことができ、逆に「楽な施設」では丁寧に指導され、勉強する時間も、身につくことが多いとのこと。そこで、**複数の施設をローテーション**する研修プログラムを用意しています。いずれにしろ研修は患者さん中心という診療習慣を身につける大切な基盤となります。

Q 脳神経外科医はとても忙しいと聞いていますが？

若手専門医 ▶ **忙しいですが、慣れてきます**。チーム医療を行っており、年齢など立場によって忙しい内容が変わってくるようです。勤務施設によっても忙しさはさまざまだと思います。

ベテラン専門医 ▶ 忙しさは勤務する施設や担当する領域により異なりますが、4～5割の専門医は「やや忙しい」、2～3割は「非常に忙しい」と述べています。領域でいえば、血管系や外傷系では救急患者が多くあわただしく、脊椎や機能系外科、脳ドックではそれが少ないので生活は規則的になります。これまでは社会的必要にせまられ、救急関係の領域が発展してきましたが、今後かなり変貌するものと見込まれています。脳神経外科はかつて喧伝されたような重症、緊急手術、長時間手術の時代から、軽症、予定手術、低侵襲短時間手術の時代に様変わりしつつあります。生活の中で、**休暇や余暇も重要視される傾向**にあります。

Q 日本では脳神経外科医が不足しているのでしょうか？

若手専門医 ▶ 外国と比べれば、日本の脳神経外科専門医の数は多いようです。しかし、日本では外国と異なり、診断から血管撮影などの検査、外傷や脳卒中の治療全体から頭痛、めまいなどの初診患者さんまで「**神経の専門家**」として幅広く対応しています。中小規模の病院では、特に少ない人数でカバーしており、脳神経外科医の**不足が目立つ**のが現状です。

ベテラン専門医 ▶ 不足しています。全国の5～6割の施設では、脳神経外科医が「不足」、1～2割では「**極度に不足**」し、「**ほぼ適正**」とみなされる施設は2～3割です（平成17年の学会調査）。日本は世界でもまれなほど医療が充実し、脳神経外科が発展した国です。このような体制を維持し、さらに前進させるには、**なお多くの人材が必要**です。



あなたの「？」に、**若手専門医** と **ベテラン専門医** が答えます！



脳神経外科 Q&A

Q 術者として一人前になるのには、何年くらいかかりますか？

若手専門医 ▶ 最近手術手技も高度なものを要求されており、何をもって一人前の術者とするか判断するのは難しいですが、脳神経外科医として最低限の緊急処置や**救急手術は5～6年**で概ね可能になります。

ベテラン専門医 ▶ 穿頭術など簡単な手術では研修初期から術者となります。4年間の研修終了時には、一般的開頭法がマスターできます。顕微鏡手術は研修中に修練をはじめ、研修後期に比較的安全な手術の術者となり、**卒後10年くらいで通常の顕微鏡手術**がまかされるようになります。

Q 専門医試験は非常に難しいと聞いていますが？

若手専門医 ▶ 脳を含めた神経系を扱うため多くの知識が要求され、ある程度の**ハードルが高いのは仕方ない**ですし、そうあるべきでしょう。

ベテラン専門医 ▶ 専門医試験は**中小規模の病院の部長が務まるレベル**を基準としています。診療責任者としての資格ですので、それなりに難関です。ただし、学会認定の施設で研修し、受験準備された方は、最終的にほとんど合格します。この資格は研修を堅実にこなし、独立して脳神経外科の診療ができる知識と診療能力を備えた証として高く評価されます。

Q 女性でも脳神経外科医になれるのでしょうか？

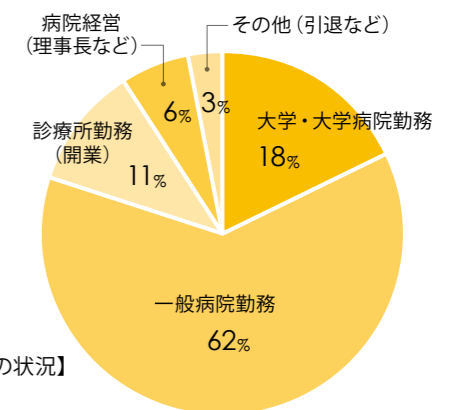
若手専門医 ▶ 実際に女性で活躍されている方も多く、可能だと思いますし、最近では増えているようです。**女性の方が向いている**場合もあるようです。

ベテラン専門医 ▶ もちろんです。体力よりも頭脳プレーが大事ですから、女性、男性、変わりありません。2013年には女性専門医が300名を超え、皆活躍されています。特に最近の女性の若手専門医の台頭には目を見はるものがあります。彼女らによると、**この領域は女性に向いており、活躍しやすい**とのこと。

Q 脳神経外科で開業することはできるのでしょうか？

若手専門医 ▶ **可能です**し、実際に開業されている方もいらっしゃいます。普通に勤務していると頭痛などに対する内科的な知識も得ることができますよ。（右図）

ベテラン専門医 ▶ 脳神経外科の開業は「**意外な穴場**」といわれます。**専門医の1割位が開業**しています。一部の有床診療所を除くと本格的な手術は行わず、神経系疾患についての診断や保存的治療が中心となります。専門的知識と実際の手術経験が患者さんからの信頼につながっているようです。



【脳神経外科専門医の状況】

Q 脳神経外科医になって、いいと思えることは何でしょうか？

若手専門医 ▶ 興味のある脳・神経やその機能に、直接的にも間接的にもあらゆる方面からアプローチすることが可能なこと。日本では脳・神経の分野で脳神経外科の占める割合が大きいこと。**新しい治療法を開発**できること。人を助けているという実感が大きいこと。つまり、大きな「やりがい」があるということだと思います。

ベテラン専門医 ▶ 脳神経外科は、人の、人としての存在と活動の原点である脳や脊髄を直接みて、ふれて、治す分野です。そのためつねに神経科学や**医療技術の最先端とともに歩み、進歩**しており、これを実感できることは大きな喜びとなります。また対象が広く、神経学はもとより内科、小児科、外科、産婦人科などを含めた全身の疾患や機能と関係しています。診療と研究、勉学を通して、多くの人に信頼され、人間を深く考え、深く知ることができます。

生涯をかけて取り組む価値のある、可能性と発展性を秘めた分野です！

私は、脳神経外科専門医を取得後の現在、学位取得を目指し大学院生として脳虚血の基礎研究を行っています。研究に専念する期間を得たことにより、脳疾患の本質を学ぶことができ、以前と違った視点から疾患を捉えられるようになったと実感しています。

脳神経外科は、神経科学に根ざした外科治療はもとより救急医療や内科的治療の側面もあり、これらが血管障害、腫瘍、脊椎、外傷、小児、機能等と多岐にわたる幅広い裾野をもつことが特徴です。そして、基礎から臨床まで深く専門性を追求できることが、脳神経外科の最大の魅力であり、生涯をかけて取り組む価値のある、可能性と発展性を秘めた分野だと思います。神経科学を研究し最先端の診断や治療の開発に、一緒に取り組みませんか？



選べる自由、選べる人生が、ここにある。ようこそ、進化し続ける脳神経外科の世界へ！

大変ですよ！自由に生きるってことは、

でも、自由であることの幸福は、苦労しないと得られない。苦労さえも幸福に感じる達成感が、脳外科にはあります。自ら選択したからこそ、苦労のし甲斐があるというもの。

脳外科には、定時手術が主な機能的外科～緊急が多い脳卒中や外傷、face to faceの現場～脳腫瘍を含む最先端の研究、開頭手術～血管内手術、super special～generalistと幅広い選択肢があります。

これは、手術が出来ないブランクにはブランクなりに出来る事があるという事。結婚・出産・育児・介護と人生は波乱万丈ですが、ピンチをチャンスに変え、大変でも生き切ったと言える人生を共に目指しましょう。



な、なんと…

二児の母でありながら「脳神経外科専門医」「脳卒中専門医」を取得しています！



先輩医師からのメッセージ

女性外科医として臨床の第一線で働き、自分の役割を日々実感しています！

現在卒後14年目で、大学病院内の脳卒中センターで脳卒中外科医として勤務しています。脳動脈瘤の開頭クリッピング術を専門としており、自身で執刀するほかに若手医師の手術の助手に入り指導も行っていきます。

顕微鏡操作の多い脳神経外科手術は、女性であっても男性と同レベルでスキルアップが可能な領域です。精神的にも体力的にも辛い時は勿論ありますが、術後に患者様やご家族様の笑顔を見ただけで充分報われます。継続することでキャリアアップも充分可能です。

女性であっても外科医として臨床の第一線で働き続けることで、医師として、人としての自分の役割を日々実感し、充実した毎日を送っています。手術に興味のある方、是非一緒に頑張りましょう！



医療のあらゆる側面が、バランス良く含まれている仕事です！

学生時代に神経系の分野に興味を持った事がきっかけで、初期研修でのローテーションを経て脳神経外科を選びました。

脳神経外科は手術を中心とした技術の追求はもちろんの事、患者さんを取り巻く諸問題に全人的に取り組む事が必要になってくる事が多く、手術や内科的治療、ソーシャルワーキング、等々、「職人」的な側面、学問的な側面、内科的な側面、社会的な側面など、医療のあらゆる側面がバランス良く含まれているのが特徴だと思います。あらゆる職種の方と連携して仕事をしながら、その中でリーダーシップを発揮していけるように自分の技術や知識を磨く事が大事と感じています。



脳神経外科の疾患という、その人の人生の中で最も困難な状況で、患者さんが安心して舵取りを任せられるような外科医になる事を目指して日々勉強しています。皆さんも是非一緒に頑張りましょう。





一般社団法人 日本脳神経外科学会

〒113-0033 東京都文京区本郷5-25-16 石川ビル4F

TEL : 03-3812-6226 FAX : 03-3812-2090

E-mail : jns@jnss.or.jp

URL : <http://jns.umin.ac.jp>