

脳神経内科

【実習目標】

神経疾患あるいは老年病の入院患者を受け持つ。外来患者の診察を見学する。

- ① 病棟実習や外来診療を通じて患者とのコミュニケーション能力を高める。
- ② 問診や身体所見の取り方（神経診察）を実習し、病変部位、病因、臨床診断、鑑別診断に至る考え方を学ぶ。
- ③ 問題点を列挙し、診断のための検査計画を立てる。
または、すでに施行されている検査所見を検討する。
- ④ 病態を把握し、治療計画をたてる。
- ⑤ 診断、治療および問題点について考察する。
- ⑥ 主治医の診察、検査、治療の実際を実習し、カルテの記載を学習する。
- ⑦ 症例をまとめ、症例呈示を実習する（プレゼンテーション能力を高める）。

【週間スケジュールと実習内容】

第1週目

午前		午後	
月	9:00 オリエンテーション・患者紹介 (青木) 9:30 神経学的診察実習(高橋)		13:00 担当患者問診・診察 神経診察DVD(自習) 16:00 セミナー(運動ニューロン疾患:上野)
火	9:00 経食道心エコー(検査担当医) 10:00 教授病棟回診		13:30 クリニカルカンファレンス 15:00 担当患者診察 16:00 セミナー(脳卒中救急:細見)
水	9:00 担当患者診察 11:00 神経伝導検査(検査担当医) A		14:00 セミナー(脳卒中の二次予防:柘津) 15:00 担当患者診察 16:00 セミナー(免疫性神経疾患:越智)
木	9:00 初診外来(柘津・本淨) B	ランチ セミナー (医局) A	14:00 新患カンファレンス・回診 16:00 担当患者診察
金	10:00 頸動脈エコー(検査担当医) A		14:00 ポリクリ回診 15:00 担当患者診察

第2週目

午前		午後	
月	9:00 セミナー（神経研究最前線: 高橋） 10:00 担当患者診察		13:00 担当患者問診・診察 神経診察DVD（自習）
火	9:00 担当患者診察 10:00 教授病棟回診		13:30 クリニカルカンファレンス 15:00 担当患者診察 16:00 セミナー（てんかん：宍戸）
水	9:00 担当患者診察 11:00 神経伝導検査（検査担当医）B		13:30 末梢神経エコー（越智） 14:00 担当患者診察 16:00 セミナー（脳卒中：青木）
木	9:00 初診外来（柵津・本淨）A	ランチ セミナー （医局） B	14:00 新患カンファレンス・回診 16:00 担当患者診察 17:00 セミナー（パーキンソン病:永野）
金	10:00 頸動脈エコー（検査担当医）B		13:00 担当患者診察（レポート作成） 14:00 総括（丸山）

- ・グループA, Bに分かれて行動する事があるので各自確認すること。(A:番号の若い班)
- ・片方のグループが実習を行っている時、もう片方のグループの実習内容は担当患者診察になります。(最終日午後を除く)

【担当教官】

丸山博文 研究科籍 PHS: 2806
 細見直永 研究科籍 PHS: 2971
 高橋哲也 病院籍 PHS: 2607
 越智一秀 病院籍 PHS: 2119
 永野義人 研究科籍 PHS: 2299
 上野弘貴 病院籍 PHS: 2608
 青木志郎 病院籍 PHS: 2890
 柵津智久 研究科籍 PHS: 4509
 宍戸丈郎 病院籍 PHS: 2328

【お問い合わせ・連絡先】

082-257-5201（脳神経内科医局）

naika3@hiroshima-u.ac.jp（脳神経内科代表メールアドレス）

【集合場所】（適宜変更がありますので初日に良く聞いておくこと）

1. 初日午前9時：7階西病棟カンファレンスルーム
2. セミナー：7階西病棟カンファレンスルーム
※細見先生（1週目火曜日 16:00～のセミナーは医局会議室）
3. 教授病棟回診：7階西 701 病室前
4. クリニカルカンファレンス：管理棟カンファレンスルーム 2（病院南の保育園の2F）
5. ポリクリ回診：701 病室前
6. 新患カンファレンス・回診、症例の総括：カンファレンスルーム
7. 初診外来：内科外来 39 診察室
8. ランチ・セミナー：中央研究棟 1 階脳神経内科医局
9. 神経伝導検査：外来棟 2 階神経伝導室
10. 検査（頸動脈、末梢神経、経食道心エコー）：7階西病棟処置室

【実習要領】

- I. 初診外来実習（木曜日午前）
 - ①初診患者について限られた時間で病歴をとり、これに必要な態度と技能を習得する。
 - ②担当教官による患者の診察を見学する。
 - ③診察の態度や病状の説明の仕方、所見の取り方、診断に至る考え方を学習する。
- II. 病棟実習
 1. 入院患者を実際に受け持って、
 - ①問診や診察の仕方を実習する。
 - ②診断のための検査計画を立て、既に施行されている検査所見を検討する。
 - ③患者の問題点を整理し、列挙する。
 - ④主治医の診察、検査、治療の実際を見学する。
 - ⑤診断と鑑別診断を挙げ、確定診断に至る考え方を学ぶ。
 - ⑥病態を把握し、治療計画を立てる。
 - ⑦症例をまとめ、診断、治療および問題点について考察する。
 - ⑧これらの所見を各自が入院症例記録用紙に記載する。
 - ⑨症例呈示をする。
 2. 初日の午前は教官が臨床実習のオリエンテーション、病棟実習の入院患者を紹介する。患者の主治医に連絡を各自にとって積極的に討論するようにして下さい。7階西病棟カンファレンスルームで神経所見の取り方の研修およびビデオで復習した後に、身体所見の取り方をお互いに実習し、その後患者さんの診察に当たる。診察は毎日往診すること。
 3. 木曜日の午後（日程は適宜変更）は教官による入院症例問診と診察の確認を行います。その時点での診断と鑑別診断について呈示して下さい。
 4. 金曜日午後に入院症例の呈示、考察、まとめを行い、病棟実習の所見等を入院症例記録用紙に記載し、感想を加えて出欠確認票と一緒に臨床実習終了時に提出して下さい。

【評価の方法】

担当医師	評価項目	曜日	配点	
高橋 ₁	神経学的診察実習	月	5	
上野 ₁	セミナー（運動ニューロン疾患）	月	5	
高橋 ₂	セミナー（神経研究最前線）	月	5	
細見 ₁	セミナー（脳卒中救急）	火	5	
穴戸 ₂	セミナー（てんかん）	火	5	
越智 ₁	セミナー（免疫性神経疾患）	水	5	
青木 ₂	セミナー（脳卒中）	水	5	
細見 _{1,2}	新患カンファレンス・回診	木	5	5
柘津・本淨 _{1,2}	新患外来	木	10	
柘津 ₁	セミナー（脳卒中の二次予防）	木	5	
永野 ₂	セミナー（パーキンソン病）	木	5	
丸山 ₂	総括	金	20	
丸山 ₂	症例記録用紙	金	15	

担当医師名の後の数字は、実習期間中の何週目に実施されるのかを示す。

- * 欠点の付けようのない完璧な学生の場合、満点をつける
- * 進級させてもよいが、どうしてもない学生の場合6割をつける
- * 進級させるべきでない学生の場合、6割未満をつける

【注意事項】

1. 時間厳守
2. 医学教育に御協力くださる患者の皆様には失礼のないように、身なり・言動などに十分注意してください。
3. 評価は各チェックポイントにおける評点と総括、症例記録用紙の記載、症例呈示の評点の合計により行う。