

# 県立広島病院 実習シラバス

## 脳神経内科

### 【一般目標】

- 1) 医師に必要な基本的診療技能とコミュニケーション技能を身につけ、卒業後の臨床研修をより効果的に行うための基盤を形成する。
- 2) 講義で学んだ知識を再確認し、また、講義では得られなかった、より実践的な知識を身につける。
- 3) 医療者の一員として診療に従事することで、医師に必要な責任感、職業的な技能、思考法、態度を、自らの実践の中で学ぶ。
- 4) 患者の問題の理解に基礎医学、臨床医学、社会医学の知識を応用でき、病因・病態の理解から診断・治療までの一連の流れを総合的に理解する科目横断的な知識の応用と、問題解決型の思考過程を身につける。
- 5) 実際の医療に直接接するなかで、自分の将来の医師像を具体的に構築する。

### 【到達目標（行動目標）】

- 1) 神経診察を適切に行い、その結果に基づいた病巣診断ができる。
- 2) 脳神経内科の主要な症候（頭痛、めまい、意識障害、失神、感覚障害、けいれん、歩行障害、運動麻痺、筋力低下・筋萎縮、不随意運動、言語障害、嚥下障害、自律神経障害、記憶障害・認知機能障害）のうち5つ以上を経験し、鑑別診断の原則に基づいて以後の診療の計画を立案することができる。
- 3) 主要疾患（脳血管障害、変性疾患、感染性・炎症性疾患、末梢神経疾患、筋疾患、脱髄疾患、代謝性疾患、機能性疾患、内科疾患に伴う神経症状）から2つ以上を経験し、その症候、病態、診断、治療を説明できる。
- 4) 脳波検査について、概要、有用性、限界、危険性を説明し、結果を解釈できる。
- 5) 髄液検査について、概要、有用性、限界、危険性を説明し、結果を解釈できる。
- 6) 脳神経系画像検査（頭部・脊椎単純X線、頭部CT、頭部MRI、脊椎MRI）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。
- 7) リハビリテーションについて概要、適応、有用性、限界、危険性を説明できる。
- 8) 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。
- 9) 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。
- 10) 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。
- 11) 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。
- 12) 利用可能な社会資源について各種制度（特定疾患治療研究事業、介護保険、身体障害手帳、難病患者等居宅生活支援事業、在宅人工呼吸患者使用時 特定疾患患者訪問看護治療研究事業）に基づき、利用可能な施設、人的資源などを理解し、説明することができる。

## 【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。ネームプレートを着け、靴を履くこと(サンダルは禁止)。
- 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、余談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。

## 【実習の内容】

- 1) 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ので、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) 第1週の月曜日に指導医を割り当てるので、以後は実習期間中、常時指導医またはそのチームと行動を共にすること。指導医の受け持つ患者と一緒に診療し、主治医チームの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ぐこと。
- 3) 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) 最終週に、経験した症例から1例選び、パワーポイントファイルを作成、症例報告形式で発表を行う。(原則金曜日 16時～; 変更あり)

【週間スケジュール】

		行事等	担当	場所	時間
月	午前	新患外来 再診外来	猪川 越智	A 外来 8 診 A 外来 9 診	9:00～
	午後	再診外来	越智 木下	A 外来 9 診 A 外来 10 診	13:00～
火	午前	新患外来	荒木	A 外来 8 診	9:00～
	午後	再診外来	荒木 猪川	A 外来 8 診 A 外来 9 診	13:00～
水	午前	入院患者カンファレンス 新患外来	全員 越智	A 外来 8 診 A 外来 8 診	7:30～ 9:00～
	午後	病棟カンファレンス 病棟回診	全員	南 2 病棟 ナースステーション	13:45～
木	午前	脳心臓血管センター カンファレンス(第 1・3) 新患外来 再診外来	越智/坂原 猪川	東 5 病棟(循内)カン ファレンスルーム A 外来 8 診 A 外来 9 診	7:30～ 9:00～ 9:00～
	午後	再診外来	越智 木下	A 外来 8 診 A 外来 9 診	13:00～
金	午前	新患外来 再診外来 再診外来 (第 2, 4 週)	木下 越智 荒木	A 外来 8 診 A 外来 9 診 A 外来 5 診	9:00～
	午後	再診外来	坂原 荒木	A 外来 8 診 A 外来 9 診	13:00～

電気生理検査(筋電図・神経伝導検査)、超音波検査(頸動脈、神経筋)に関しては不定期に実施されるため、その都度見学を行う。

救急車受け入れ時は、その都度担当医とともに対応する。

上記、行事のない時間帯は全て病棟にて主治医チームの一員として、診療・治療に参加する。

画像の読影については、診療のなかで随時、過去のキーとなる画像を含めて行う。

【評価】(配点計は 100 点)

評価項目	配点
患者とのコミュニケーション	/5 点
問診による情報収集	/5 点
神経診察に基づく病巣診断	/15 点
主要症候 (5つ以上)	/10 点
主要疾患 (2つ以上)	/10 点
神経救急患者・外来患者への対応	/5 点
脳波検査、髄液検査、画像検査	/5 点
リハビリテーション	/5 点

問題志向型診療記録	/10点
症例要約・提示	/10点
知識・情報の検索・収集	/5点
医療チームの実践	/10点
社会資源	/5点