

# 脳神経内科学【従来型】

## 【実習目標】

1. コミュニケーションを通じて、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. 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. 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。
4. 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1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。
5. 脳神経内科救急患者や外来患者の初期対応、診察、検査、診断方法と治療方針の決定の過程を学習する。
6. 電気生理検査（末梢神経伝導検査・針筋電図・脳波検査など）、超音波検査（頸動脈・経頭蓋ドプラ・経食道心エコーなど）、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）、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。
7. 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。
8. 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症例提示を行うことができる。
9. 診療に必要な知識・情報（PubMed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。
10. 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、医師や医師以外の職種と良好な人間関係を築き、チームの一員としてチーム医療を進めることができる。

## 実習プラン

|     |      |      |
|-----|------|------|
|     | 第1週  | 第2週  |
| 学生A | 大学病院 | 大学病院 |

脳神経内科教務担当：山崎雄、栗村奈津子（内線5201）

## 【評価】

学生の評価は以下のように行います。

2週間 計100点満点

| 評価項目            | 配点 |
|-----------------|----|
| 患者とのコミュニケーション   | 10 |
| 問診による情報収集       | 10 |
| 神経診察に基づく病巣診断    | 10 |
| 主要症候            | 10 |
| 神経救急患者・外来患者への対応 | 10 |
| 検査計画・検査所見       | 10 |
| 問題志向型診療記録の作成    | 10 |
| 症例の要約・症例提示      | 10 |
| 知識・情報の検索・収集     | 10 |
| チーム医療の実践        | 10 |

## 大学病院実習・週間スケジュール

|   |   | 12:00 | 13:00  |
|---|---|-------|--|
| 月 | 8:30 ガイダンス<br>9:00 病棟実習開始                       |       | 13:00 病棟実習   |
| 火 | 8:00 脳卒中早朝回診<br>脳卒中症例カンファレンス<br>10:00 教授回診・症例検討 |       | 13:30 病棟カンファレンス<br>17:30 脳外科との合同カンファレンス（第一火曜日、脳外科医局） |
| 水 |   |       | 13:00 病棟実習<br>14:00 新患カンファレンス・回診                     |
| 木 | 9:00 病棟実習                                       |       | 13:00 病棟実習   |
| 金 | 9:00 病棟実習                                       |       |  |

## 担当教官

丸山博文 教授 山崎雄 講師 青木志郎 講師 柘津智久 講師

中森正博 助教 杉本太路 助教 音成秀一郎 助教 内藤裕之 助教 都甲めぐみ 助教

## **【実習要領】**

1. 第1週目の初日は、午前8時30分に脳神経内科医局会議室に集合すること。その後は主治医団との屋根瓦方式の病棟ベッドサイド実習があります。午前9時までに7階西病棟に集合、病棟実習を行ってください。
2. 病棟実習は、医科診療医と研修医で構成される主治医団に加わり、指導医の指導・監視のもとに、下記の要領で行います。
  - ・病棟患者を回診し、問診や診察の仕方を実習する。
  - ・診断のための検査計画を立て、検査所見を検討する。
  - ・患者の問題点を整理し、列挙する。主治医の診察、検査、治療の実際を見学する。
  - ・診断と鑑別診断を挙げ、確定診断に至る考え方を学ぶ。
  - ・病態を把握し、治療計画を立てる。
  - ・症例をまとめ、診断、治療および問題点について考察する。
3. 1週目の月曜日は午前9時から臨床実習のオリエンテーションを行い、主治医団を紹介します。（毎朝、担当医を面接し、その日の診察・検査および治療の予定を確認し、その実際を見学してください）
4. 火曜日の午後は病棟カンファレンスがありますので午後1時30分に管理棟2階のカンファレンスルーム2に集合してください。また、教授回診は7階西詰所前においでください。
5. 脳卒中早朝回診に参加する場合は朝8時に7階西詰所前に集合してください（ECUに患者が入院しているときはECU集合になります）。
6. 2週間（従来型）の学生は2週目の病棟カンファレンス（火曜日午後）で経過報告を1例発表してもらいます
7. アドバンストコース実習中、受け持ちをした症例のうち1例をA4用紙1枚のレポート（800文字）にまとめ、最終日に指導医から確認とサインをもらい医局事務まで提出してください。
8. 臨床実習開始時にアンケート、終了時に感想・今後の要望点などを記載して提出してください。

## 神経学的補助検査の実習

- (1) 神経学的補助検査の実習を見学し、検査の目的・方法と臨床的意義を学習します。
- (2) 神経学的補助検査としては、電気生理検査（末梢神経伝導検査・針筋電図・脳波検査など）、超音波検査（頸動脈・経頭蓋ドプラ・経食道心エコーなど）、神経放射線（脳血管撮影・MRI・CT）、髄液検査などがあります。