

神経内科／脳卒中センター

1 教育目標

(1) 一般目標

神経学的診察は、神経解剖学、神経病理学、神経生理学などに立脚した診察法であり、熟達した手技と先入観に左右されない観察力が要求される。そして神経筋疾患の診断には、この神経学的診察によって得られた情報を基に病巣部位および病態を的確に把握すること、すなわち部位診断、質的診断を行うことが重要である。

神経内科・脳卒中センターにおけるクリニカル・クラークシップAでは、第一にOSCEで習得した神経学的診察技術を実際の患者で実践することにより、神経筋疾患の多彩な症候を正しく捉える診察力を養う。第二に問診、診察から検査の立案および検査結果の解釈、さらに診断に到る過程の理論的、演繹的思考を実践し、神経筋疾患診療における臨床診断行程を体験する。第三に患者の臨床像を論理的にまとめて説明する機会を積極的に設け、学生のプレゼンテーション能力を向上させる。以上の神経筋疾患診療の実践的教育目標に加えて、神経筋疾患は、患者の日常生活や社会活動に重大な影響を及ぼし、患者のみならずその家族・関係者にまでも大きな苦悩を与えることに鑑み、患者のプライバシーを配慮することはもちろんのこと、本実習を通じて病を癒す心と豊かな人間性を養うことを第四の目標とする。

クリニカル・クラークシップBでは、神経内科医療チームの一員として神経疾患患者ならびに脳卒中患者の医療を継続的に体験し、学生一人一人が責任を持って患者および家族と直接に接することを通して、医師としての総合的な資質を研磨し、自ら臨床能力を修練する卒前教育最終の自己啓発の場である。本実習における第一の目標は、医学科最終学年として大学教育を終えるにあたり、これまでに培った神経内科知識、神経診察技術をさらに磨いて実践的応用力を拡大することにある。そして第二に、一定の条件のもとで学生に許される基本的診療行為および手技を習得し、実践することである。第三には、指導教員、主治医の指導、監督のもと神経内科スタッフとして受け持ち患者の診療に携わる過程において、看護師をはじめとする種々の職種の医療従事者（コメディカルスタッフ）とのコミュニケーションの取り方を学び、協調性を身につけることである。さらには、患者、家族、そして診療スタッフ仲間からの信頼を得て、医師としての重要な資質である、病を癒す心と豊かな人間性を自ら涵養することを第四の目標とする。

(2) 行動目標

態度

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 患者・家族のプライバシーを配慮した診察態度・コミュニケーションがとれる。

【クリニカル・クラークシップB】

2. 神経内科診療スタッフとしての自覚を持ち、熱意を持って積極的に病棟臨床実習に従事できる。
3. 主治医、指導教員、コメディカルに対して患者の問診情報および診察所見を適時、的確に報告できる。
4. 指導教員の指導のもとで神経内科スタッフの一員として神経疾患急性期患者の初期診療に参加できる。
5. 主治医および指導教員の指導のもとでコメディカルスタッフとの協調的かつ円滑な意見交換ができる。
6. 主治医および指導教員の指導のもとで信頼される、患者および家族との良好な人間関係を構築できる。

知識

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 得られた病歴および神経学的所見を基に、患者の臨床像を客観的かつ正確に把握できる。

2. 得られた病歴および神経学的所見を基に、患者の臨床像を的確に説明できる（プレゼンテーション）。
3. 鑑別診断に必要な諸検査における所見（正常・異常）ならびに診断的意義を検討できる。
4. 患者に行われている治療法および治療経過ならびに治療効果について理解できる。

【クリニカル・クラークシップB】

5. 主治医および指導教員の指導のもとで病態考察、検査、治療方針等について適切にカルテに記載できる。
6. 主治医および指導教員の指導のもとで患者の病態・診療検討等に関するディスカッションに参加できる。

技能

【クリニカル・クラークシップA・B共通】

1. 神経筋疾患の病態診断に主眼をおいた問診（病歴聴取）ができる。
2. 神経筋疾患の病態診断に主眼をおいた神経学的診察ができる。
3. 得られた診察情報を基に、病変部位および病態を推察できる。（部位診断・質的病態診断）
4. 得られた診察情報および病態推察を基に、鑑別診断に必要な検査計画を立てることができる。
5. 得られた診察情報および検査所見を総合的に理解し、患者の疾患診断を行うことができる。

【クリニカル・クラークシップB】

6. 患者の病歴聴取ならびに一般身体および神経学的診察を、配慮を持って系統的に行うことができる。
7. 患者の病歴情報ならびに一般身体および神経学的診察所見を適切にカルテに記載することができる。
8. 主治医および指導教員の指導のもとで患者の病状推移、治療経過を継続的に把握し、カルテに記載できる。
9. 主治医および指導教員の指導、監督のもとで学生に許される基本的診療手技および医療行為ができる。

2 実習要領

【クリニカル・クラークシップA】

1. （第1週）実習初日（月曜日）は午前9時から12階カンファレンスルームでオリエンテーションを受ける。学生一人につき一人の患者を受け持ち、随時患者の状況に配慮しつつ、病歴聴取および神経学的診察のトレーニングを行う。木曜日および金曜日の午前に神経内科セミナーを行う。神経学的診察ができるようになっているかの確認は、木曜日と金曜日午前のセミナー時に行う。
2. （第2週）第1週に引き続き受け持ち患者の回診を行い、病歴要約を作成していく。木曜日と金曜日の午前に神経内科セミナーを行う。受け持ち患者の症例発表は、金曜日午前のセミナー時に行う。全経過を通して、受け持ち患者の主治医の先生方と行動を共にする。
3. （共通）金曜日午後1時30分から症例検討会。

【クリニカル・クラークシップB】

4. 実習初日（月曜日）は午前9時から12階カンファレンスルームでオリエンテーションを受ける。週間予定は、金曜日午後1時30分から症例検討会。
5. 実習内容は、新入院患者を順次受け持ち、入院時診察から検査、診断、治療に到るまでのプロセスを主治医、指導教員の指導のもとに実行する。毎朝受け持ち患者を回診し、病状確認事項をカルテに記載するとともに主治医に報告し、その日の診療方針を決定して実行する。主治医および指導教員の指導のもと、コメディカルスタッフおよび患者ならびに家族と積極的にコミュニケーションをとる。適宜積極的に検査・処置、急性期診療に参加し、主治医および指導医の指導下で許される範囲での診療行為を行う。最終週金曜日の症例検討会後に受け持ち患者の症例発表を行う。

3 実習の評価方法

担当指導教員による実習到達度評価，受け持ち患者の症例レポート完成度，課題学習達成度，試問に対する回答内容を総合的に検討し，神経内科学的知識および診察技術の評価とする。科別 OSCE は適時に行う。これに加え，精勤度，実習態度，熱意，積極性，身だしなみ，礼節度，患者への心遣いなどを観察し，医師としての適性度評価を併せて行う。

4 クリニカル・クラークシップ指導連絡員

職 名	教 員 名		
教 授	熱田 直樹	斎木 英資	丹羽 淳一
准 教 授	川頭 祐一	中村 亮一	
講 師	徳井 啓介	福岡 敬晃	田口 宗太郎
助 教	安藤 宏明	安本 明弘	湯浅 知子
医員助教	中川 未久	小出 弘文	岡本 亜香里
	黒田 典孝	柴田 俊	木村 元哉
	鈴木 宏幸	植澤 森	小野田 翔
	高橋 周治		
専 修 医	柴田 仰	大嶋 千尋	牛田 樹里
	藤井 桃子		

5 連絡先

場所（内線）	神経内科医局（D棟2階，23510）
E-mail	neuroedu@aichi-med-u.ac.jp

6 クリニカル・クラークシップA週間予定表

【初日の集合時間／場所】

9:00／12 階カンファ

【祝日の場合】※火曜日

9:00／12B 病棟

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	[第1週] 9:00集合 オリエンテーション 神経診察手技実習 受け持ち患者紹介	齋木/徳井/ 中村/田口/ 湯浅/中川/ 小出/岡本/ 柴田俊/植 澤/大嶋/柴 田仰/牛田/ 藤井	12B 病棟カ ンファ	[第1週] 神経診察手技実習 受け持ち患者回診	川頭/徳井/ 中村/田口/ 安藤/湯浅/ 中川/小出/ 岡本/黒田/ 柴田俊/木 村/鈴木/植 澤/小野田/ 大嶋/牛田/ 藤井	12B 病棟 (12F 病棟カ ンファ)
	[第2週] 受け持ち患者回診 病歴要約作成		12B 病棟	[第2週] 13:30～15:00 神経生理検査実習 受け持ち患者回診 病歴要約作成		12B 病棟 (12F 病棟カ ンファ)
火	[第1週] 神経診察手技実習 受け持ち患者回診	齋木/丹羽/ 安藤/中川/ 小出/岡本/ 黒田/木村/ 柴田仰/藤 井	12B 病棟	[第1週] 神経診察手技実習 受け持ち患者回診 14:00～ 腎臓内科 症例検討会※	丹羽/熱田/ 川頭/中村/ 安藤/湯浅/ 中川/小出/ 岡本/黒田/ 木村/鈴木/ 植澤/高橋/ 小野田/大 嶋/柴田仰/ 牛田/藤井	12B 病棟 13 階 カンファ
	[第2週] 受け持ち患者回診 病歴要約作成		12B 病棟	[第2週] 受け持ち患者回診 病歴要約作成 14:00～ 腎臓内科 症例検討会※		12B 病棟 13 階 カンファ
水	[第1週] 神経診察手技実習 受け持ち患者回診	川頭/田口/ 湯浅/柴田 俊/鈴木/高 橋/大嶋/牛 田	12B 病棟	[第1週] 神経診察手技実習 受け持ち患者回診	川頭/徳井/ 田口/安藤/ 湯浅/中川/ 柴田俊/鈴 木/高橋/大 嶋/牛田/藤 井	12B 病棟
	[第2週] 受け持ち患者回診 病歴要約作成		12B 病棟 (12F 病棟カ ンファ)	[第2週] 受け持ち患者回診 病歴要約作成 14:00～ 腎移植外科アクティブラーニング※	腎外・小林	12B 病棟 (12F 病棟カ ンファ) 48 番第 1(6) 診察室

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
木	[第 1 週] 8:30集合 教授セミナー 神経診察手技実習 受け持ち患者回診	熱田/徳井/ 田口/湯浅/ 黒田/植澤/ 高橋/小野 田/柴田仰/ 藤井	12F 病棟カ ンファ 12B 病棟	[第 1 週] 神経診察手技実習 受け持ち患者回診	熱田/川頭/ 徳井/中村/ 田口/安藤/ 湯浅/中川/ 小出/黒田/ 柴田俊/木 村/植澤/高 橋/小野田/ 柴田仰/牛 田/藤井	12B 病棟
	[第 2 週] 8:30集合 教授セミナー 受け持ち患者回診 病歴要約作成			[第 2 週] 受け持ち患者回診 病歴要約作成		
金	[第 1, 2 週] 8:00 教授セミナー	丹羽/熱田/ 川頭/徳井/ 中村/田口/ 安藤/湯浅/ 岡本/木村/ 鈴木/小野 田/大嶋/柴 田仰/藤井	12F 病棟カ ンファ	[第 1, 2 週] 13:30 症例検討会 (腎臓内科選択の学生も参加)	齋木/丹羽/ 熱田/川頭/ 徳井/福岡/ 中村/田口/ 安藤/湯浅/ 中川/小出/ 岡本/黒田/ 柴田俊/木 村/鈴木/植 澤/小野田/ 高橋/大嶋/ 柴田仰/牛 田/藤井	D 棟 3 階内 科教授カン ファレンスル ーム

受け持ち患者は実習が終了するまで，毎日回診する。

※ 腎臓内科，腎移植外科実習の詳細は「腎臓・リウマチ膠原病内科」「腎移植外科」の頁を確認すること。

7 クリニカル・クラークシップB 週間予定表

基本的には担当医の指示のもと行動する。
症例検討など参加すべき定期的実習・演習のみを示す。

【初日の集合時間／場所】

9:00／12 階カンファ

【祝日の場合】※火曜日

9:00／12B 病棟

曜日	午 前			午 後		
	内 容	担当者	実習室	内 容	担当者	実習室
月	9:00集合 新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	齋木/徳井/ 中村/田口/ 湯浅/中川/ 小出/岡本/ 柴田俊/植 澤/大嶋/柴 田仰/牛田/ 藤井	12B 病棟カ ンファ	新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	川頭/徳井/ 中村/田口/ 安藤/湯浅/ 中川/小出/ 岡本/黒田/ 柴田俊/木 村/鈴木/植 澤/小野田/ 大嶋/牛田/ 藤井	12B 病棟
火	新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	齋木/丹羽/ 安藤/中川/ 小出/岡本/ 黒田/木村/ 柴田仰/藤 井	12B 病棟	新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	丹羽/熱田/ 川頭/中村/ 安藤/湯浅/ 中川/小出/ 岡本/黒田/ 木村/鈴木/ 植澤/高橋/ 小野田/大 嶋/柴田仰/ 牛田/藤井	12B 病棟
水	新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	川頭/田口/ 湯浅/柴田 俊/鈴木/高 橋/大嶋/牛 田	12B 病棟	新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	川頭/徳井/ 田口/安藤/ 湯浅/中川/ 柴田俊/鈴 木/高橋/大 嶋/牛田/藤 井	12B 病棟
木	8:30集合 教授セミナー 新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	熱田/徳井/ 田口/湯浅/ 黒田/植澤/ 高橋/小野 田/柴田仰/ 藤井	12F 病棟カ ンファ 12B 病棟	新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	熱田/川頭/ 徳井/中村/ 田口/安藤/ 湯浅/中川/ 小出/黒田/ 柴田俊/木 村/植澤/高 橋/小野田/ 柴田仰/牛 田/藤井	12B 病棟
金	新入院患者診察 受け持ち患者回診 主治医報告 診療方針検討 検査参加	丹羽/熱田/ 川頭/徳井/ 中村/田口/ 安藤/湯浅/ 岡本/木村/ 鈴木/小野 田/大嶋/柴 田仰/藤井	12B 病棟	13:30 症例検討会	齋木/丹羽/ 熱田/川頭/ 徳井/福岡/ 中村/田口/ 安藤/湯浅/ 中川/小出/ 岡本/黒田/ 柴田俊/木 村/鈴木/植 澤/小野田/ 高橋/大嶋/ 柴田仰/牛 田/藤井	D棟3階内 科教授カン ファレンス ルーム