

曜日	内容	担当	集合時間	集合場所
月	<p>オリエンテーション</p> <p>病棟実習</p> <p>カンファレンス・総回診</p>	<p>担当医師</p> <p>各主治医</p> <p>全スタッフ</p>	<p>9:00</p> <p>14:30</p>	<p>2号館5階 医局カンファレンス 室</p> <p>病棟</p> <p>1号館4階 共用カンファレンス 室</p>
火	<p>病棟実習</p> <p>クルズス(1週目)</p>	<p>各主治医</p> <p>渡邊講師</p>	<p>9:00</p> <p>10:00</p>	<p>病棟</p> <p>2号館5階 医局カンファレンス 室</p>
水	<p>病棟実習</p>	<p>各主治医</p>	<p>9:00</p> <p>16:00</p>	<p>病棟</p> <p>2号館5階 医局カンファレンス 室</p>
木	<p>病棟実習</p> <p>クルズス(1・2週目のいずれか)</p>	<p>各主治医</p> <p>笠間講師</p>	<p>9:00</p> <p>15:00</p>	<p>病棟</p> <p>2号館5階 医局カンファレンス 室</p>
金	<p>病棟実習</p> <p>クルズス(1週目)、総括(2週目)</p>	<p>各主治医</p> <p>木村主任教授</p>	<p>9:00</p> <p>15:00</p>	<p>病棟</p> <p>2号館5階 医局カンファレンス 室</p>

◎ 診療科名： 脳神経内科

◎ 責任者氏名： 木村 卓 主任教授

◎ 指導教員氏名： 笠間 周平 講師、渡邊 将平 講師

◎ 実習概要

1. カンファレンス、2. 教授回診、3. 病棟実習、4. 各種検査・処置・治療の見学などを行い、脳神経内科領域において的確な診断と治療方針の立案を目指す。

脳神経内科は、脳・脊髄・末梢神経および筋肉の障害を取り扱い、頭から足先までの全身を診察・評価することが求められる。原因は多彩で、多数の疾患に対する幅広い知識が必要である。スタッフは脳神経内科学のエキスパートであり、神経症候学も含めて脳神経内科の基礎を偏りなく学ぶことができる。

◎ 各診療科における到達すべき学修成果（アウトカム）

（臨床実習の授業概要「到達目標（アウトカム）」に準拠する）

- ・患者とのコミュニケーション能力を高める。
- ・神経学的所見を取り、評価できる。
- ・問題点を列挙し、診断のための検査計画を立てる。
- ・診断に基づいた治療計画を立てる。
- ・診察、検査、治療に関してカルテ記載する。
- ・症例をまとめ、プレゼンテーション能力を高める。
- ・患者の立場に立った対応ができる。

◎ 準備学修ならびに事後学修に要する時間

- ・内科教科書の神経領域の総論を読むこと（2時間程度）
- ・患者の神経学的診察をスムーズに行えるようによく復習すること（2日）

◎ 評価方法

知識、態度（積極性）、コミュニケーション、病態の把握、診察手技（Mini-CEX DOPS、シミュレーターを用いた技能評価など）、EBM（文献に基づいた考察）、プレゼンテーション技術（構成、スライドの見やすさ、伝え方など）について評価。評価基準をルーブリックで明示。

【知識★】

点数	基準
5	研修医レベルを超え、発展的内容も理解している。
4	研修医レベルの知識を有する。
3	学生として標準レベルの知識を有する。
2	基本事項の理解が不十分。
1	基本的事項を理解していない

【態度（積極性）★】

点数	基準
5	担当外患者についても自発的に調べ、チームに貢献する。
4	自分の担当患者の診療に積極的に関与する。
3	自分の担当患者の診療に参加する。
2	指示があれば参加する。
1	電話対応・コールバックなどの基本的行動ができない。

【コミュニケーション★】

点数	基準
5	患者・家族・医療者と円滑で信頼関係のあるコミュニケーションができる。
4	患者の背景・心理を踏まえたコミュニケーションができる。
3	必要な場面で自発的にコミュニケーションが取れる。
2	自発的なコミュニケーションが乏しい。
1	患者・医療者との意思疎通がほぼできない。

【病態の把握】

点数	基準
5	鑑別や治療方針まで含めて適切に説明できる。
4	研修医レベルで病態を説明できる。
3	学生として標準的な病態理解ができる。
2	病態理解が不十分。
1	病態を理解していない。

【診察手技（Mini-CEX、DOPS、シミュレーターを用いた技能評価など）】

点数	基準
5	手技の意味・注意点を理解し、他者に説明できる。
4	研修医レベルで安定して実施できる。
3	標準的手技を概ね実施できる。
2	手技が不正確・介助が必要。
1	基本的手技が実施できない。

【EBM（文献に基づいた考察）】

点数	基準
5	英文原著論文を批判的に吟味し活用できる。
4	ガイドラインや主要文献を引用できる。
3	文献の出典を適切に示す。
2	文献を挙げるが出典が不明確。
1	文献を参照していない。

【カルテ記載】

点数	基準
5	要点が整理され、第三者にも分かりやすい記載ができる。
4	研修医レベルの記載ができる。
3	指導内容を反映した記載ができる。
2	毎日記載するが、内容が不十分。
1	記載がほぼない。 / 不十分

【プレゼンテーション技術（構成、スライドの見やすさ、伝え方など）】

点数	基準
5	問題点を整理し、解決法を提案する。
4	研修医レベルの分かりやすい発表ができる。
3	標準的な構成で要点を伝えられる。
2	情報過多・構成不明瞭
1	構成が不十分で要点が伝わらない。

◎ 中間評価とフィードバック

第 2 週の月曜のカンファレンスでプレゼンテーション、教授回診で診察手技を評価し、フィードバックする。

◎ 注意事項

- ・実習態度を重視して評価する。
- ・欠席はしないこと。
- ・実習期間内の休日の補講・代替日の割り当ては行わない。

<実習ローテーションについて>

通し番号	実習ローテーション
1、2、3	皮膚科（1 週間）⇒ 泌尿器科（1 週間）⇒ 脳神経内科（2 週間）
4、5、6	泌尿器科（1 週間）⇒ 皮膚科（1 週間）⇒ 脳神経内科（2 週間）
7、8、9	脳神経内科（2 週間）⇒ 皮膚科（1 週間）⇒ 泌尿器科（1 週間）
10、11、12、13	脳神経内科（2 週間）⇒ 泌尿器科（1 週間）⇒ 皮膚科（1 週間）