

臨床実習 第4学年1月～第5学年11月

脳神経内科 第2・4週

自己評価表

実習病院：（実習先をチェックしてください）

☐大学 ☐公立陶生病院 ☐豊川市民病院

☐東部医療センター ☐西部医療センター

☐名古屋市総合リハビリテーションセンター

実習期間：2019年 月 日から 月 日まで

グループ____番号____氏名：_____

実 習 メ モ（実習項目、疾患、症状、その他）

		午 前	午 後
曜 日		実 習 項 目 の メ モ	
第 2 ・ 4 週	月		
	火		
	水		
	木		
	金	レポート作成	総括

1. マニュアルに則り自己評価を A から D で行い、実習後に提出すること。
2. 実習した 1 症例を簡単にまとめ提出すること

経験した症例：診断名または神経症状、神経症候など

〔評価項目〕 評価は A：優良， B：良， C：可， D：不十分， の4段階とする。

自己評価 担当医評価

- (1) 下記の神経学的診察法を行い，異常所見を述べることができる

意識・高次脳機能

脳神経

運動系

感覚系

協調運動

反射

立位・歩行・髄膜刺激徴候

- (2) 神経診察所見より神経障害部位を予測することができる。

- (3) 病歴と所見を踏まえて、鑑別疾患を挙げることができる。

- (4) 各種神経系検査を観察・介助し、その結果を解釈できる。

(2項目以上、経験できることが望ましい)

腰椎穿刺（髄液検査）

超音波検査（頸動脈）

簡易知能スケール（MMSE、長谷川式）

脳血管造影検査

筋電図（末梢神経伝導検査、針筋電図）

脳波

中枢神経系 CT・MRI

その他（ _____ ）

- (5) 検査結果を踏まえて、確定診断に至った流れを説明できる。

- (6) 以下の救急処置法を適切に行うことができる

バイタルサインの把握

重症度および緊急度の把握（判断）

脳幹反射の実技

- (7) 下記の項目に配慮し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる

コミュニケーションスキル

インフォームドコンセント

プライバシーの配慮

症例報告

患者名（イニシャル）： 性別 男、女 年齢 歳

主 訴：

既往歴：

社会歴：

家族歴：

現病歴：

一般理学的所見：

身長： cm	体重： kg
血圧： / mmHg	脈拍： 拍/分
結膜：	頸部リンパ節：
頸部血管雑音：	甲状腺：
呼吸音：	心音：
腹部：	浮腫：

神経学的所見：

1.意識

2.高次脳機能

空間無視，記憶障害，失語，失行，失認，失算，その他の有無：

3.脳神経

4.運動系

筋トーンス 筋萎縮の有無

不随意運動（振戦、アステリキシスなど）

徒手筋力試験（MMT）

	三角筋	上腕二頭筋	上腕三頭筋	手根伸筋群	手根屈筋群	母指/小指対立筋
右						
左						
	腸腰筋	大腿四頭筋	大腿屈筋群	前脛骨筋	下腿三頭筋	
右						
左						

5. 腱反射

	下顎	上腕二頭筋	橈骨	上腕三頭筋	膝蓋腱	アキレス腱
右						
左						
	Hoffmann	Trömner	Babinski	Chaddock		
右						
左						

6. 協調運動

鼻指鼻試験

回内回外試験

踵膝試験

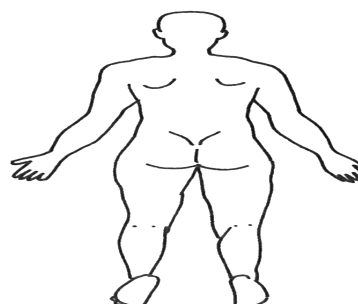
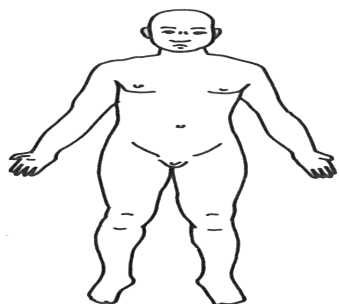
7. 感覚系 (障害領域を図示)

触覚

冷痛覚

振動覚

足趾位置覚



8. 起立・歩行

Romberg 徴候

片足立ち

つぎ足歩行

通常歩行

9. その他 (髄膜刺激徴候、自律神経症候など)

10. 診察所見のまとめと予測される障害部位

鑑別疾患：病歴と上記項目 10 を踏まえ、可能性の高い疾患から順に 8 つ以上挙げる

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

鑑別に必要な検査とその結果、今後必要な検査について考察

画像や病理のスケッチなど

最終診断：

治療、現在の状況など：

症例のまとめ（500 字以内）：

参考文献：

アンケートにお答え下さい

A) 脳神経内科の臨床実習全体を通しての感想

B) (学外実習を行なった人のみ) 実習病院の感想、要望など

C) 脳神経内科への要望、その他