

2026年 M5 脳神経内科臨床実習

第2週目 症例報告書

実習病院：（実習先をチェックしてください）

- 東部医療センター 西部医療センター
 公立陶生病院 豊川市民病院
 大同病院 大学病院

実習期間：2026年 月 日から 月 日まで

グループ_____ 学生番号_____ 氏名：_____

脳神経内科 学外実習病院の基本情報

東部医療センター脳神経内科 院長：林祐太郎，学外実習指導責任者：脳神経内科部長 山田健太郎

- 1) 名古屋市の中核病院。救命救急センター・感染症指定病院である急性期病院。
脳血管障害急性期治療を主体に、変性疾患など神経疾患を幅広く診療。
- 2) 指導医とともに病棟、外来、検査を見学、可能な医療行為を経験する。
第2週月～木、午前外来など、午後病棟・検査など
- 3) 初日の集合場所：8時45分 救急外来棟4階 管理課事務室前

西部医療センター脳神経内科 院長：大原弘隆，学外実習指導責任者：脳神経内科部長 大喜多賢治

- 1) 名古屋市の中核病院、脳血管障害や変性疾患など幅広い神経疾患を扱う。
- 2) 指導医とともに病棟、外来、検査を見学、可能な医療行為を経験する。
第2週月～木、午前外来など、午後病棟・救急・検査など
- 3) 初日の集合場所：8時30～45分の間に病院2階事務室

公立陶生病院脳神経内科 院長：福岡宗良，学外実習指導責任者：脳神経内科主任部長 湯浅浩之

- 1)瀬戸・尾張旭・長久手の中核病院。脳血管障害から各種変性疾患、機能性疾患まで神経疾患全般を幅広く診療。もの忘れ外来、睡眠外来、頭痛外来も開設している。
- 2) 指導医とともに病棟、外来、検査を見学、可能な医療行為を経験する。
第2週月～木、午前外来など、午後病棟・検査など
- 3) 初日の集合場所：8時半 東棟4階研修管理室

豊川市民病院脳神経内科 院長：佐野仁，学外実習指導責任者：脳神経内科部長 高田幸児

- 1) 東三河の中核病院の一つ。脳血管障害から各種変性疾患まで神経疾患全般を幅広く診療。認知症疾患の診断・治療にも力を入れている。
- 2) 指導医とともに病棟、外来、検査を見学、可能な医療行為を経験する。
第2週月～木、午前外来など、午後病棟・救急・検査など
- 3) 初日の集合場所：9時 3階キャリア支援センター事務室

大同病院 脳神経内科 院長：野々垣浩二，学外実習指導責任者：脳神経内科部長 匂坂尚史

- 1) 名古屋市南部地域で急性期医療を担う。脳血管障害や変性疾患など幅広い神経疾患を扱う。
 - 2) 指導医とともに病棟、外来、検査を見学、可能な医療行為を経験する。
第2週月～木、午前外来・病棟など、午後病棟・救急・検査など
- 初日の集合場所：8時10分に大同病院B棟2階卒後研修支援センター
(同じ敷地内にある、5階建てのだいどうクリニックと別になります)
事前に実習マニュアルを確認； <https://resident.daidohp.or.jp/clerkship/>

症例報告

患者名（イニシャル）： _____ 性別 _____ 年齢 _____ 歳

主訴： _____

既往歴： _____

社会歴： _____

家族歴： _____

現病歴： _____

一般身体所見：

身長： cm

体重： kg

血圧： / mmHg

脈拍： 拍／分

結膜：

頸部リンパ節：

頸部血管雜音：

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、失算などの有無：

3. 脳神経（主に異常所見を記載）

4. 運動系（〔 〕内は選択）

筋トーヌス [正常、亢進（痙攣、筋強剛）、低下]

亢進時はその部位 [頸部、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢]

筋萎縮 [有 無] 不随意運動（振戦、アステリキシスなど） [有 無]

Barré 徴候(上肢)： Barré 徵候(下肢)： 下肢 Mingazzini 徵候：

徒手筋力試験（MMT、0～5の6段階評価）

	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 (-: 消失 ~ 3+: 著明に亢進の 5段階評価、病的反射は+/-の評価)

	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

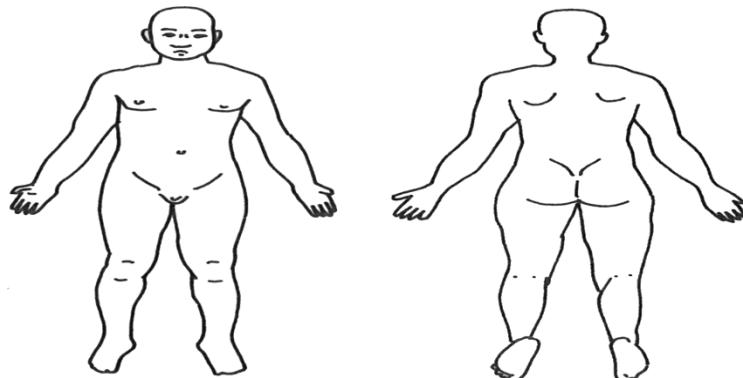
7. 感覚系 (障害領域を図示)

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 (髄膜刺激徵候、自律神経症候など)

10. 臨床経過のまとめ

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

鑑別に必要な検査・画像と結果、今後必要な検査などについて考察

	画像や病理のスケッチなど
--	--------------

最終診断

--

入院後の経過、治療、現在の状況など

--

参考文献

--

・担当患者以外で、興味深かった入院症例と学んだ内容

患者の年・性	診断	学んだ内容

・外来（救急含む）見学で興味深かった症例と学んだ内容

患者の年・性	診断	学んだ内容

このレポートフォームは右記の URL からダウンロードできます。 <http://neu-shinkeinaika.jp/>

形式のズレや多少の変更は問題ありません。図や表の部分は手書きで構いません。

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
