2021年度　M5　脳神経内科臨床実習

第1週目　症例報告書

　　　　　グループ　　学生番号　　氏名

患者イニシャル：　　・　　　性別：　　　　年齢：　　　歳　（担当医　　　　　　　）

主　訴：

既往歴：

家族歴：

社会歴：

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：

頸部血管雑音： 甲状腺：

呼吸音： 心音：

腹部： 浮腫：

神経学的所見

1. 意識：GCS JCS
2. 高次脳機能

利き手：

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

　　 Ⅰ) 嗅神経

II）視神経

視力：右） 左）

視野：右） 左）

III，IV，VI）動眼神経，滑車神経，外転神経

瞳　　孔：右）　mm、辺縁　　　 左）　mm、辺縁

対光反射：右）　　　　　　　　　左）

眼球運動： 眼振：

　　　　右　　　　　　　　　　　　　　　左　　　 右　　　　　　　 左

輻輳： 眼瞼下垂：

V）三叉神経

感覚枝　触覚：　　　　　　　　痛覚：

運動枝：（咬筋・側頭筋）

VII）顔面神経

運動枝

前額しわ寄せ：　　　　　閉眼（まつげ徴候の有無）：

口角挙上・鼻唇溝：

感覚枝：（舌前2/3の味覚）

VIII）内耳神経　聴力

IX，X）舌咽・迷走神経：軟口蓋・咽頭後壁の動き

XI）副神経：胸鎖乳突筋・僧帽筋

XII）舌下神経：舌の偏倚、萎縮、線維束性収縮の有無

構音障害： 　嚥下障害：

1. 運動系　（［ ］内は選択）

筋トーヌス［正常、亢進（痙縮、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徴候（下肢）：　　　下肢Mingazzini徴候：

徒手筋力テスト（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.　反射

腱反射（−：消失、±：減弱、＋：正常、⧺：やや亢進、⧻：亢進、4+：著明に亢進）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 | Chaddok |  |  |
| 右 |  |  |  |  |  |  |
| 左 |  |  |  |  |  |  |

1. 協調運動

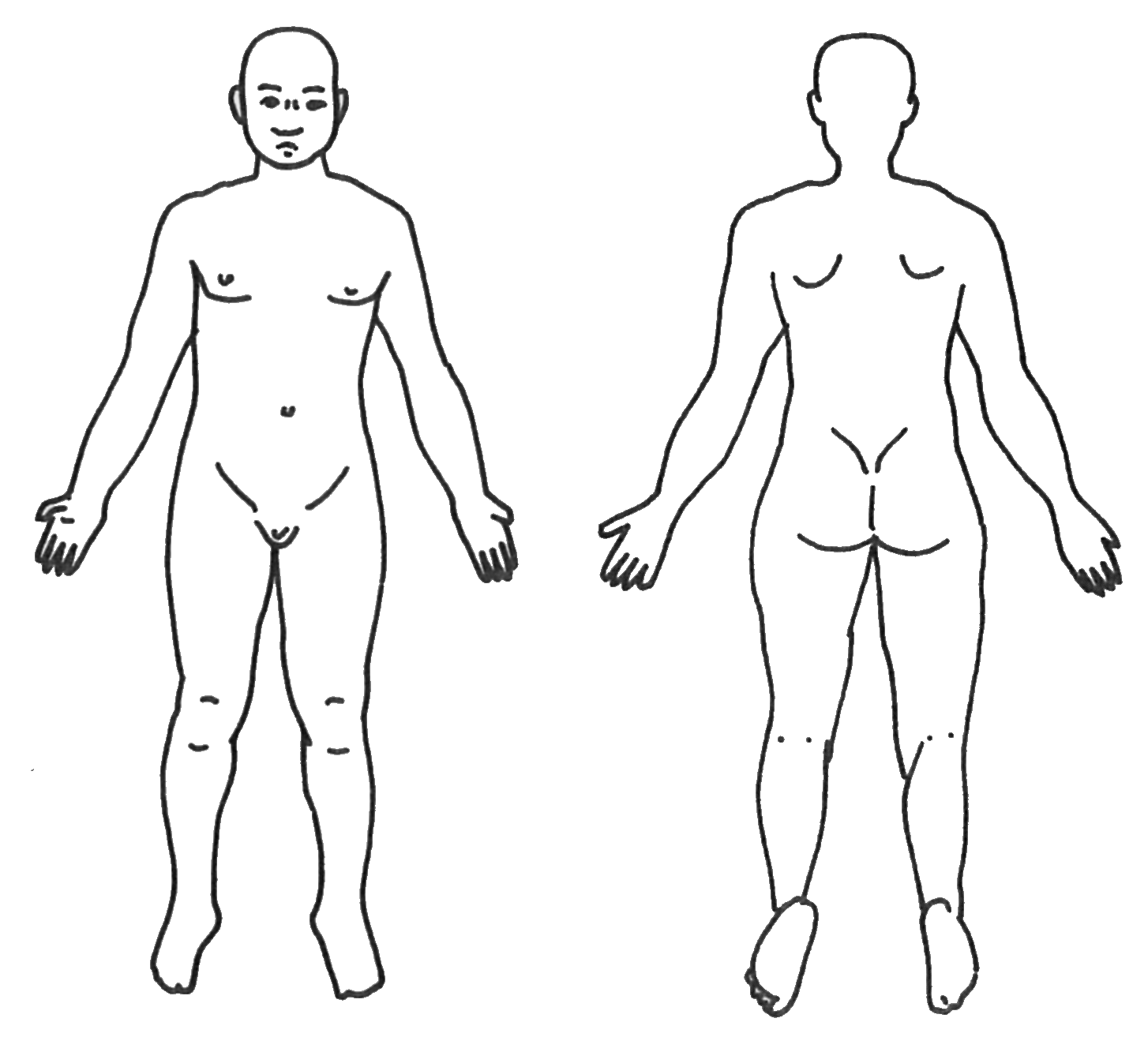
鼻指鼻試験： 　踵膝試験：

手回内・回外試験：

1. 感覚系

　触覚：　　　　　　　　痛覚： 　　　　　　　振動覚：

（鈍麻または過敏な領域を図示）



1. 起立・歩行

Romberg徴候： 片足立ち：

通常歩行： つぎ足歩行：

1. その他（髄膜刺激徴候，自律神経症候など）
2. 臨床経過のまとめ：（病歴を1行程度で簡潔に）

診察所見のまとめと予測される障害部位：

鑑別診断

項目10のまとめを踏まえ、可能性の高い疾患から順に8つ挙げる

① ②

③ ④

⑤ ⑥

⑦ ⑧

鑑別に必要な検査と結果，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

治療、現在の状況など

参考文献

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://ncu-shinkeinaika.jp/