

2023 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（[] 内は選択）

I) 嗅神経（問診で確認）

II) 視神経

視力：[明らかな低下なし、著明な低下（左右：指数弁、光覚弁、全盲）]

視野：右)

左)

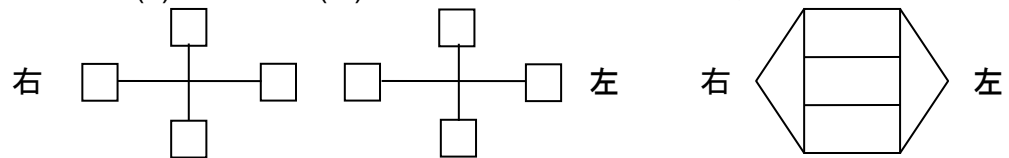
III, IV, VI) 動眼神経, 滑車神経, 外転神経

瞳孔: 右) mm、辺縁 左) mm、辺縁

対光反射: 右) [迅速、遅鈍、消失] 左) [迅速、遅鈍、消失]

眼球運動: 正常(0)~完全麻痺(-4)の5段階で記載

眼振:



輻輳 (両眼球の内転・縮瞳を観察):

眼瞼下垂の有無:

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、問診)

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:

4. 運動系 ([] 内は選択)

筋トーン [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 段階で評価)

	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、#: 亢進、≡: 著明に亢進の 5 段階で記載)

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

病的反射（陰性[-]か陽性[+]かで記載）

	Hoffmann	Trömner	Babinski	Chaddock
右				
左				

6. 協調運動

鼻指鼻試験：

手回内・回外試験：

踵膝試験：

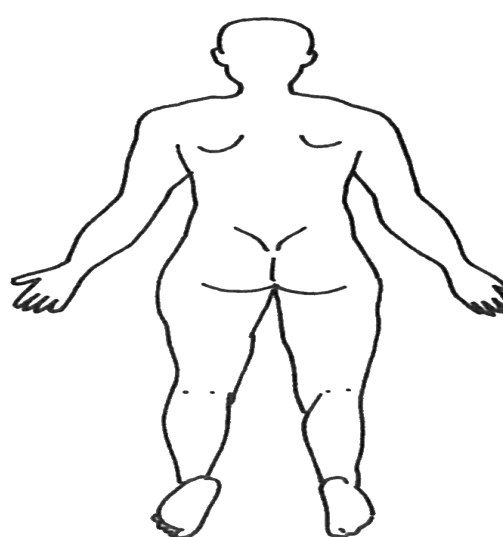
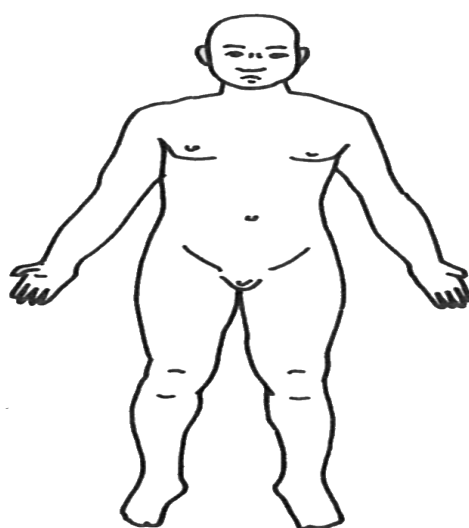
7. 感覚系

触覚：

痛覚：

振動覚：

（鈍麻や消失、または過敏な領域があれば図示）



8. 起立・歩行

Romberg 徴候：

片足立ち：

通常歩行：

つぎ足歩行：

9. その他（髄膜刺激徴候〔項部硬直・Kernig 徴候〕、自律神経症候などの有無）

10. 臨床経過のまとめ：（病歴を 1 行程度で簡潔に）

神経診察所見のまとめと予測される障害部位：

鑑別診断

上記 10. のまとめを踏まえ、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

・外来見学で興味深かった症例と学んだ内容

木曜午前（担当：_____先生）

患者の年・性	診断	学んだ内容

金曜午前（担当：_____先生）

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://ncu-shinkeinaika.jp/>

形式のずれ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。