

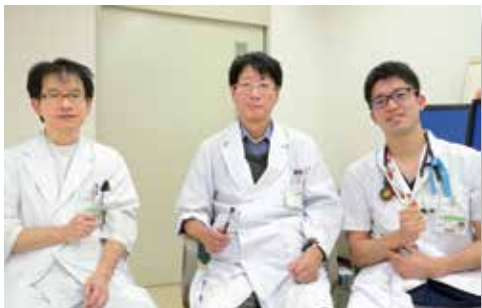
神経内科

研修医

夏井 一輝

▶出身地
▶出身大学

新潟県
新潟大学



神経内科の魅力は『**神経診察を磨けること**』、
『**解剖学的診断力を養えること**』、
『**脳血管障害から変性疾患まで幅広い症例を学べること**』です！優しい上級医の先生が、所見の取り方や画像所見の見方、病態生理についてなどについて丁寧^ニに教えてくださいませ♪

▶▶▶ 進行性のしびれと失調

出題

神経内科指導医

大野 司

症例) 女性 進行性に両手足のしびれ、歩容不安定。Romberg徴候陽性。膝蓋腱反射亢進。頸髄MRIを示す。治療後、症状・画像所見とも著明に軽快した。可能性のあるものを3つ選びなさい

- a. 多発性硬化症
- b. 帯状疱疹
- c. 視神経脊髄炎
- d. 葉酸欠乏
- e. 銅欠乏
- f. ビタミンB1欠乏
- g. ビタミンB12欠乏
- h. マンガン中毒
- i. 亜鉛欠乏



総合診療科

研修医

樋口 賢太郎

▶出身地
▶出身大学

新潟県
福井大学



○救急外来での業務に自信が出る！
救急外来での日直を担当します。回数を重ねていくうちに、だんだんと自信をもって対応できるようになっていきます。

○自分の外来枠を持つことができる！
各科エキスパートの先生方によるサポートのもと、「浮腫」、「倦怠感」など様々な患者さんの主訴に立ち向かっていきます。



▶▶▶ 敗血症のある患者が梗塞を起こした時にまず考えること。

出題

総合診療科指導医

武藤 祥宏

症例) 89歳女性、39℃台の発熱と食思不振にて来院。腹部造影CTにて右腸腰筋に膿瘍形成を認めたため、腸腰筋膿瘍の診断にて抗生剤加療をした。入院時のDICスコアは4点。また心電図異常は認めなかった。その後熱型は37℃台に落ち着き、採血上も凝固異常は軽快してきていたが、第4病日に突然右上下肢の脱力を認めたため頭部MRIを施行したところ、拡散強調画像で写真のような所見を得た。入院時の血液培養からはEscherichia coli検出されており、抗生剤はセファロスポリンを投与中だった。糖尿病はない。入院時より胸部聴診にて心尖部にLevineⅢの汎収縮期雑音を聴取した。この患者に対して次に行うべき検査はどれか。以下のうちから2つ選べ。

- ① 血液培養の再検
- ② 心電図検査
- ③ 心臓超音波
- ④ 尿培養
- ⑤ 胸部造影CT

