

## 2017 年度（第 43 回）日本神経学会 神経内科専門医試験 講評

日本神経学会専門医認定委員会委員長 神田 隆

市中病院で初期研修・専門医研修を行う受験生が増加したことを反映したものと思いますが、脳血管障害や感染症での common な病態に関する正答率が上がっているのは望ましいことと思います。一方で、病態の理解が全体的に表面的で key word でのみ記憶している傾向が、とくに免疫、末梢神経・筋、中毒・代謝などの領域で目立ちます。実際に患者さんを診る機会が少ない疾患についても、神経内科専門医はこの領域の専門家としての意見を求められる立場にあるのですから、病態に即した理解を着実に身に付ける必要があると思います。初出の問題は内容としては決して難しくはないのですが、正答率が低いのは基本的な病態理解が十分でないからであると感じました。神経内科学のテキストを中心として、万遍無く知識を整理・理解した上で第 44 回の試験には臨んでください。2017 年 3 月に刊行された「神経内科専門医試験問題解答と解説」という本はよく読まれていると思いますが、問題と答えをキーワードを中心に暗記するのではなく、それぞれの問題の背後にある出題者の意図をよく読み取って勉強していただきたいと願います。

第 43 回の筆記試験の結果を振り返って、もう少し勉強してほしい、と感じられた疾患・分野等を列挙します。

- ・神経疾患診療に関連する法律や倫理の知識が必要で、とくに、難病医療費助成制度、介護保険のシステムには十分精通しておいて欲しい。
- ・改定医療法に基づく医療事故調査制度の「医療事故」の定義を理解していない受験生が多かった。
- ・大脳基底核の回路とその持つ意味についてしっかり理解してほしい。
- ・頭痛の知識は最新の国際頭痛分類（ICHD-IIIβ）や慢性頭痛の診療ガイドライン 2013 を熟読して身につけてほしい。
- ・代表的な脳腫瘍や変性疾患、末梢神経・筋疾患の病理は、ヒントなしでもこたえられるように勉強してほしい。マクロの病理も大切である。
- ・実際の標本をみて勉強してほしい。クラーク柱に関する問題が極めて正答率が低かったのは残念。
- ・頸椎症性脊髄症の神経学的レベル診断の理解が不足している。
- ・腱反射と脊髄髄節の対応もしっかり身につけてほしい。
- ・グラム染色の評価法はしっかり理解してほしい。
- ・一過性てんかん性健忘に関する問題の正答率が極めて低かった。
- ・新しく治療法が開発された疾患、とくに新規薬剤がここ数年で発売された疾患についてはヤマの 1 つだと思って勉強してほしい。
- ・新規に自己抗体を含む診断手技が発展した疾患も同様である。
- ・筋疾患の臨床的特徴の把握が十分でない。筋強直性ジストロフィー、FSHD、ドゥシェンヌ型筋ジストロフィーなど疾患頻度の高いものについては侵される筋の分布、マネジメントも含めてしっかりした理解が望まれる。
- ・ミトコンドリア病に関する基本的理解が不十分。
- ・筋生検、末梢神経の検体処理に関する事項もよく勉強してほしい。実際に生検に携わった受験生には簡単な問題と思われるが、生検に関わる機会の少ない受験生も、セミナーなどで知識の習得につとめてほしい。
- ・電気生理学的検査についても、自分でやってないと答えにくいと考えられる問題の正答率が低い。技師が出した結果を丸呑みするのではなく、実際に自分で施行して結果の持つ意味を吟味する習慣をつけてほしい。セミナー、ハンズオンなどへの参加も推奨される。
- ・脳血管撮影の所見が読めていない。
- ・妊娠女性に対する抗血栓療法の正答率が低い。