

## 2018 年度（第 44 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

昨年に引き続き、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、希少疾患だけでなく common disease についても目立ちます。単にキーワードを羅列して覚えるのではなく、病態を理解していればそれほど難しくない問題がとくにミニマム問題では大部分です。神経内科学の基本的なテキストをよく読んで、万遍無く知識を整理・理解した上で第 45 回の試験に臨んでください。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、ここに出ている問題がそのまま試験に出るわけではありません。問題と解答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。また、実際に患者さんを診る機会が少ない希少疾患についても、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てください。

第 44 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、指定難病と難病医療費助成制度、介護保険制度、医療事故制度には十分精通しておいて欲しい。脳死の知識も必要。
- ・神経救急で頻度の高い脳血管障害、意識障害、てんかん発作などの経験を十分に積んで欲しい。
- ・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おいてほしい。マクロの病理も大切である。
- ・OYL の好発部位に関する問題が極めて正答率が低かったのは残念。
- ・脊髄症の神経学的レベル診断の理解が不足している。円錐上部症候群は診断のピットフォールであるが、専門医としては確かな知識が必要。
- ・腱反射と脊髄髄節の対応もしっかり身につけてほしい。
- ・xx 症候群で覚えるのではなく、障害部位と臨床症候がどのように対応するか、解剖学も含めてしっかり理解してほしい。
- ・脳炎、髄膜炎での脳脊髄液の鏡見所見は確実に身につけたい。
- ・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。
- ・免疫チェックポイント阻害薬に関連した神経疾患は、専門医としてこれからコンサルトを受けることが増加すると思われる。
- ・多発性硬化症の EDSS は今回初めての出題であり、難病個人票を自分で書いたことのある受験生にとっては簡単な問題と思われたが正解率は低かった。
- ・筋疾患の臨床的特徴をしっかり把握しよう。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、マネージメントも含めてしっかりした理解が望まれる。
- ・眼咽頭筋ジストロフィーが triplet repeat disease である、という正答肢が選んでいる受験生が少なかった。
- ・代表的な変性疾患、腫瘍、末梢神経・筋疾患の病理所見は、画像を見て答えられるよう学習しておいてほしい。
- ・画像の背景にどんな病態があるかの理解も重要。Onion-bulb の画像から疾患を選ばせる問題で、CMT2 型を選んだ受験生が相当数いた。Onion-bulb = CMT とキーワード学習をしている故の誤答だが、Onion-bulb が反復する脱髄と再髄鞘化を反映する所見であることがわかっているならば、CIDP の選択肢に到達するのは容易だったはず。

- ・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，ハンズオンなどで知識の習得につとめてほしい．
- ・神経伝導検査の基本についての知識が全般に不足している．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．