

第 47 回日本神経学会専門医試験の総括

第 47 回日本神経学会神経内科専門医試験は 239 名が合格して終了しました。新規受験者の合格率は 83.3% でした。今回の試験も COVID-19 パンデミックの影響を大きく受けました。実施するかを含めあらゆる可能性について論議を重ねましたが、第 1 次（筆記）試験は 10 月予定であったものを延期して 2 月 13 日に東京と京都の 2 会場で行い、第 2 次（面接）は web で行うという変則的な形をとることになり 3 月 21 日に試験官・事務局のみ東京に集合して行いました。特に web での面接試験は初めての試みでしたが受験生の移動の問題がなくなったことで応募者全員が受験可能となってつつがなく終了することができました。Web 試験では診察手技の評価ができないという問題がありましたが、やむを得ない選択であったと考えています。専門医認定委員、面接試験官の先生方、神経学会事務局の皆様には多大な尽力をいただき感謝申し上げます。COVID-19 の影響により数名の先生は今回受験できなかったことは残念ですが、その人数は最小限に抑えられたものと思います。

今回から筆記試験の問題数が変わり、従来の 300 題（必修 100、一般 100、症例 100 題）から 200 題（必修 100、一般と症例を合わせて 100 題）が出題されました。また、症例サマリー 10 例に対する査読は例年通り実施されています。サマリーは受験者が経験した重要な症例に関し、その診断・治療に至る思考過程を示す重要な資料で、面接試験の際に設問として活用されますので、充実した適正な内容のものを提出されるようお願いいたします。

1) 必修問題について

必修問題は 1 択問題を原則とし、委員会では 80% の正答率を期待して問題を作成しています。今回の正答率は 73.8% であり、まずまず期待に近い点数をとっていただけたものと思います。

相対的に正答率が低かった分野としては、頭痛、自律神経、脊髄・末梢神経の臨床解剖（筋節など）があげられました。電気生理の基本を問う問題の正答率は高かったのですが、神経伝導検査における刺激部位・強度・頻度などの正答率がやや低く、日常臨床の中で自身で電気生理学的検査を行う機会が少ないことが示唆されました。

必修問題で問われるのは神経学の臨床を実践する上での基礎中の基礎です。まずはしっかりと教科書を熟読して、満遍なく基礎的な学力を身につけられるよう希望します。ガイドラインを丸覚えするのではなく、ガイドラインの文章の背景となる考え方をしっかり身につけてください。また、神経解剖や神経生理、神経病理の基礎的な知識もあわせてよく勉強していただきたいと思います。

2) 一般・症例問題について

今回から従来の一般問題と症例問題を併せた 100 題が一般問題として出題されました。正答率は一般 56.8%、症例 70.3% でした。3 つのカテゴリーの中で最も難しく、正答率が低いのは一般問題であるのは例年と同様で、今年が特に悪いというわけではありません。

一般問題は必修問題で問われる専門医として必須と思われる知識・解釈よりやや難しく、分野によっては数年以内に改定された診断基準や、報告されて間もない画像診断、新規承認薬、新規遺伝子変異などが含まれるため正答率はやや低くなるのが通例ですので、正答率 56.8% は例年とほぼ同様です。分野による大きな正答率の差異は見られませんでした。また、介護サービスの実地に関する知識、指定難病や身体障害の認定などの知識も今後脳神経内科医は広く求められていくことになると思います。

一般問題では、所見の解釈+思考プロセスを問う問題が多く出されます。このような複合的な問題は単純な知識問題よりも識別指数が高く、良問であると判断されます。これからも思考過程を問う問題の比重が大きくなると思われますので、日常臨床の中で、それぞれの臨床所見・検査の持つ意味、結果を臨床にどのよう生かすかといった議論を深めて頂きたいと思います。

3) 面接試験

面接試験はなるべく多くの受験者の参加を第一に考えてwebで行いました。審査員2名がそれぞれ15分ずつ、提出されたサマリーに記載されている症例を中心とした神経学の基礎的知識を問う問題と、神経症候・検査の意味付けや普段行っている神経学的診察のやりかた・鑑別診断・治療方針の決め方などについて問われました。

診察手技を試験で問えない点が問題と思われました。診察法に関するDVDの出版以来、標準的な診察手技から大きく外れた受験生はほとんどいなくなりましたが、DVDに取り上げられていない手技や、末梢神経系の診察、失語を含む高次脳機能の評価などは十分でない受験生は少ないながらも存在するものと思われます。次回の専門医試験ではおそらく対面での面接試験に戻りますので、日々の脳神経内科診療が十分なレベルでなされているかを見るために反射の手技、筋強剛の評価、高次機能評価など基本となる手技はしっかり身につけて試験に臨んでください。

サマリーの記載は非常に重要です。試験前にはサマリーをもう一度熟読して、記載内容を過不足なく説明できるよう準備をしておいてください。

今回の専門医試験の総括について述べました。COVID-19の動向が見えないまま、試験の延期や会場の変更、webでの面接など、受験生の皆さんは大変不安な思いをされたものと思いますが、何とか試験を実施することができ、専門医認定委員・学会事務局一同も安堵しています。次年度以降の受験生の皆さんには、神経解剖学・生理学・病理学の基本的理解の上に立って、神経症候や画像・電気生理学的診断を学んでいただくことを希望します。教科書を改めてしっかり熟読しなおすことも大切です。また、指導医の先生方には、専攻医に対して解剖学・生理学・病理学の基礎からのご指導を宜しくお願い申し上げます。

令和4年3月25日
日本神経学会専門医認定委員会
(文責 認定委員長 桑原 聡)