

News Letter

自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

令和
7年
10月

こんにちは。学園祭のシーズン到来。皆さんの大学も盛り上がっていますか？
それでは秋のNewsletter 第86回配信です。

【診療科紹介 脳神経内科】

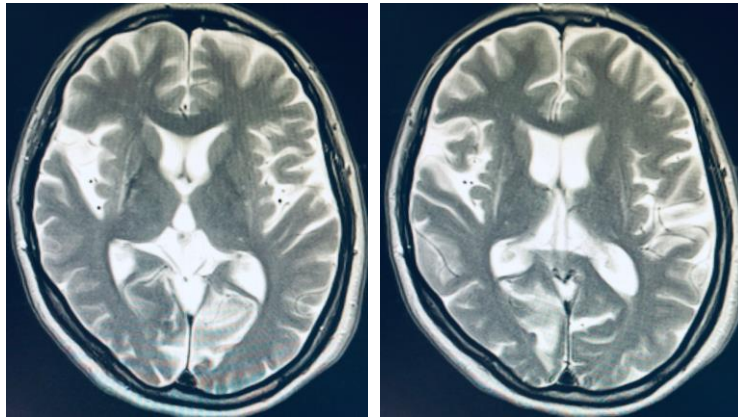
学生の皆さん、こんにちは。今回は脳神経内科の紹介をさせていただきます。脳神経内科については皆さんどのような印象をお持ちでしょうか？ どちらかというと難しい分野、良くならない病気が多い分野と考える方が多いかもしれません。脳神経内科の診療は、脳血管障害、変性疾患、炎症性疾患、筋疾患、末梢神経疾患、脊椎髄疾患など広範囲にわたることが特徴の一つです。脳神経内科に入局した先生にはどのような将来が待っているのでしょうか？ 最初の数年は全ての分野を勉強しなければならないのはいうまでもありませんが、その先にどのようなコースが待っているか、ということです。これにはかなり個人差がありまして、例えば脳血管障害のスペシャリストを目指す先生、パーキンソン病のスペシャリストを目指す先生、またこの広い分野を広く浅く（専門医なので浅くというよりはやや深めに）診療できるような医師を目指す先生、など様々なコースをとることができます。特に脳血管障害は超急性期に的確な診断を下し、最適な治療法を選択できるかどうかで患者さんの予後が変わってきます。当医局では、最初の数年で、この脳血管障害の急性期治療の専門的なトレーニングを積むことができます。また、多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症などの免疫神経筋疾患は10～20年前と比べると大きな変貌を遂げている分野です。これらの疾患に対しては、様々な生物学的製剤を用いた治療プロトコルが導入されてきており、20年前と比べると再発予防効果などの治療成績が格段に上がっております。変性疾患については抗パーキンソン病薬以外、未だ治療方法の進歩が乏しい領域ではありますが、それでもアンチセンス核酸を用いた治療法などが開発されてきており、将来的には進歩が楽しい領域となっています。今後どの科を選ぶか迷っている学生さんも多いかもしれません。楽な科、稼げる科を選ぶ気持ちも分からんでもありませんが、やはりやり甲斐のある科や需要が高い科を選ぶのも一つではないかと思います。脳は最後の未開拓ゾーンであり、これから新たな発見が数多く期待できる分野であります。急性期医療が好きな人、神経難病に興味がある人、研究もしてみたい人、すごい発見を狙っている人、など色々な若い先生をお持ちしています。見学も随時可能です。皆さんのことを心からお待ち申し上げます。



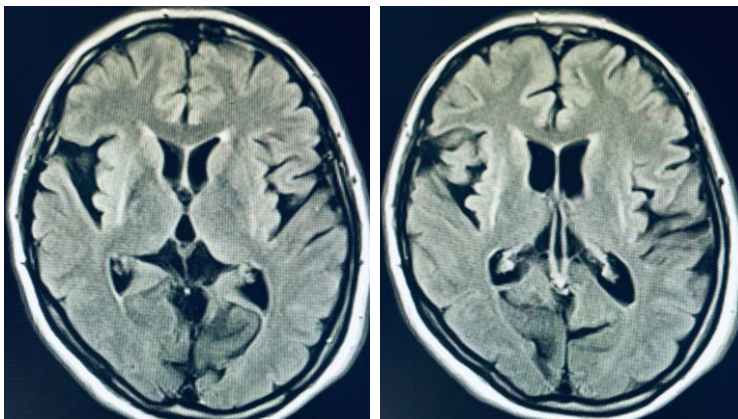
【医師国家試験予想問題】

65 歳の女性。1年前からの歩行障害を主訴に来院した。既往歴と家族歴とに特記すべきことはない。意識は清明。身長 156 cm、体重 58 kg。体温 36.0℃。脈拍 72/分、整。血圧100/60 mmHg。SpO₂ 98% (room air)。眼瞼結膜と咽頭とに異常はない。心音と呼吸音とに異常はない。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。下腿に浮腫はない。神経学所見では、左上下肢に優位な筋固縮と著明な小刻み歩行とを認める。振戦は認めない。小脳失調も認めない。夜間に目立つ頻尿を認める。血圧は臥床時に測定すると110/70 mmHg であったが、立位で測定すると70/50 mmHg まで低下した。頭部(単純)MRI の T2 強調像、FLAIR 像 (軸位断)を以下に示す。

T2強調画像
軸位断



FLAIR画像
軸位断



診断はどれか。

- a. パーキンソン病
- b. 多系統萎縮症
- c. 進行性核上麻痺
- d. レビー小体型認知症
- e. 大脳皮質基底核変性症

<正解は b>