News letter

自治医科大学附属病院　卒後臨床研修センター

令和元年９月

朝夕はだいぶ過ごしやすくなりました今日この頃、皆様おかわりなくお過ごしでしょうか。さっそくNewsletter 第１９回配信です！ どうぞお楽しみください。

＜診療科紹介　神経内科＞

全国の医学生の皆さん、こんにちは。卒後の研修病院をどこにするか、あちこちに見学に行ったけれどまだ迷っている、という方も多いのではないでしょうか？　今号では、自治医科大学内科学部門神経内科学講座の紹介をさせていただきます。

自治医科大学神経内科は 29 床の病床を有しており、年間 500 例以上の入院患者さんを受け入れています。脳血管障害の症例が多く、血栓溶解療法や血栓回収療法などの急性期治療に最も力を入れております。その一方で入院患者の約 40%は脳血管障害以外の症例であり、変性疾患や炎症性疾患など多岐にわたる神経疾患の診療をしております。

神経内科の診療は、非常に範囲が広いですが、逆に言うと社会的なニーズがそれだけ高いということになります。このため当科は、大学病院内でも救急診療部を始めとして、多くの部署から頼られる科となっていますが、若い先生にばかり負担がかかるような診療体制ではなく、みんなでサポートして、無理のない体制で日々の診療を行っていけるように配慮しております。神経疾患に一緒に立ち向かう仲間が、自治医科大学に集まってくることを心から望んでいます。

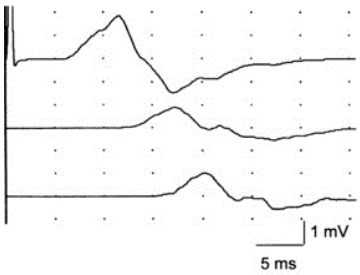
（2019 年４月　バーベキューパーティの写真です）

【医師国家試験予想問題】

●問題１

40 歳の男性。２か月前から両上下肢の筋力低下と遠位部優位の感覚低下とを自覚した。最近では、しゃがむと何かにつかまらなければ立ち上がれなくなったため来院した。

正中神経の運動神経伝導検査を示す。



（上段は手首刺激、中段は肘部遠位、下段は肘部近位で刺激した際の複合筋活動電位を示す）

この患者について正しいのはどれか。２つ選べ。

a　脳脊髄液で細胞数上昇を認める。
b　脳脊髄液でタンパク細胞解離を示す。
c　神経伝導検査では軸索障害を示唆する。
d　神経伝導検査では伝導ブロックを認める。
e　副腎皮質ステロイドは無効である。

解　説：

提示した症例は慢性脱髄性多発根神経炎〈CIDP〉である。神経伝導検査では脱髄性ニューロパチーを示唆する所見が認められている（伝導ブロック、遠位潜時の延長、時間的分散、神経伝導速度の低下などがこれにあたる。提示した図では伝導ブロックや時間的分散の存在は明らかである）。脱髄性ニューロパチーでは Guillain-Barré 症候群〈GBS〉が有名であるが、GBS では病初期の神経伝導検査では脱髄性の所見がはっきりしない例が少なくない。その一方で CIDP は慢性の経過で発症し、診察時の神経伝導検査で脱髄を示唆する所見が明らかに観察されることが多い。CIDP の特徴を以下に記載する。

・２か月以上の慢性の経過を示す脱髄性ニューロパチー
・再発性疾患である
・脳脊髄液のタンパク細胞解離を認める
・脳脊髄液細胞数は上昇しないことが一般的である
・神経伝導検査では脱髄性の特徴を認めることが多い
・治療のファーストラインは IVIG、副腎皮質ステロイド、血漿浄化療法である。
・脱髄性ニューロパチーの神経伝導検査では、伝導ブロック、遠位潜時の延長、神経伝導速度の低下などが特徴的である

（正解：b、d）

●問題２

脳死判定基準に含まれないのはどれか。

a　深昏睡
b　低体温
c　瞳孔散大
d　対光反射消失
e　自発呼吸停止

解　説：

脳死判定基準の問題である。法的脳死判定の項目は

(1)　深い昏睡
(2)　瞳孔の散大と固定
(3)　脳幹反射の消失
(4)　平坦な脳波
(5)　自発呼吸の停止
(6)　６時間＊以上経過した後の同じ一連の検査

（＊生後 12 週～6 歳未満の小児は 24 時間以上）

以上の６項目を、必要な知識と経験を持つ移植に無関係な２人以上の医師が行う、ということである。

（正解：b）