

＜シンポジウム 11—1＞神経内科医のリクルートに繋げる未来への提言

Medical Neurology/Critical Neurology

菊田 典生

(臨床神経 2011;51:957)

Key words : 卒前教育, 神経症候学, 局在診断, 全人医療

多くの医学生が「神経内科は難しい」という。頭蓋骨の中に格納され厳重に保護されている脳は、身体他の臓器に比べて確かにアクセス困難な臓器である。しかし、脳に端を発する神経系は、脊髄を経て末梢神経となって全身に張り巡らされ、体外的あるいは体内的情報を常時収集している。それらの情報は脳に集積され、解析されて対応が企画され、ふたたび全身に張り巡らされた末梢神経系を介して生物学的合目的的活動をおこなう。医学は病を癒す学問であると同時に自らを知る学問でもある。人類において高度に発達した「脳をみる」という作業は「人間を知る」ということに他ならない。

神経学的所見をとるという作業は、表面的にはみることのできない神経活動を、様々な手技を駆使してうかがい知ることである。昨今、画像診断が進歩した結果、診察を省略し始めから脳画像へと走る傾向が顕著である。画像診断に過度に依存することの問題は2つあり、1つは中枢神経以外の病変を検出できないこと、2つ目は画像ではみえない疾患がわからないことである。そもそも画像診断をおこなうには、どの部分の画像を撮影するのかを判断することが先決である。画像診

断がいかに進歩しようとも、神経学的診察による局在診断の意義はいささかも揺るがない。

神経内科医の専門性とは神経学的所見から局在診断を考える能力にある。神経学的診察をすることは単に手段にすぎず、えられた神経所見から病変部位を特定することに意義がある。局在診断への意識が欠落した神経診察は意味がない。現行のOSCEや「神経学的検査に対する診療報酬」のためのチャート埋め作業は、神経学の本質とはほど遠い。神経学とは、表象の奥にあるものを「考える」学問であり、そのことを学習者に正確に伝えなければ、神経学の本当の楽しさや意義を理解させることはできない。

神経内科の診療はまさに「全人医療」である。一見不定愁訴に思える中に多くの重要な疾患が隠れている。脳梗塞超急性期のtPA治療は救急室を劇的なドラマの舞台に変える。ALSの人工呼吸器選択の諾否は個人から社会全体の死生観までを問う。このように広範な領域にわたる医療現場での神経内科診療の貢献度の高さを、医学教育の場において周知させる努力が求められる。

Abstract

Medical neurology/critical neurology

Fumio Kanda, M.D.

Division of Neurology, Kobe University Hospital

(Clin Neurol 2011;51:957)

Key words: undergraduate education, Neurological symptomatology, Local diagnosis, comprehensive medicine