

日本神経学会 第6回医学生・研修医のためのウェブセミナー 「脳神経内科を知ろう！」 Q&A一覧

※オンデマンド配信では講演1、3と講演2の一部は個人情報保護および著作権の観点から非公開としています。

質問	回答内容
1. 杉田陽一郎先生 橈骨神経麻痺から学ぶ上肢MMT	
ご講演大変勉強になりました。ありがとうございました。 また先生の教科書やwebサイトを拝見するたび、 守備範囲の広さに脱帽しております。 1つお訊きしたいのですが、先生が今特に力を入れていらっしゃる（例えば、興味をもっていらっしゃる疾患やテーマ）があれば教えていただけないでしょうか。	プライマリケアや救急、総合診療などのNeurologyが非専門の先生方にNeurologyをもっと知っていただき実臨床で活用していただくことが日本の医療全体の質を間違いなくあげると信じています。このため神経内科医だけではなく、神経内科以外の先生方と積極的にコミュニケーションをとってNeurologyの教育に従事することができればと考えております。
ご講演ありがとうございました。 MMTの4と5で悩むことが多いのですが、何を基準に判断されていますか？	brake testでは各被検筋ごとに特定の肢位を保てる場合を"5"、保てない場合を"4"とする基準がございます。
2. 村井弘之先生 重症筋無力症 治療最前線	
講演ありがとうございます。ステロイドの減量に関してです。PSL 5mgで安定している方はあえてPSL 0mgを目指して減量をめざしますか。	PSL 5mg で十分安定している患者さんは、さらに減量していくようにしています。最終的にはゼロに持っていければと思っています。
眼瞼下垂に対してアイスパック試験で眼瞼下垂が効くのはどういう機序ですか。	一つには、冷却により酵素活性が下がることがあります。コリンエステラーゼの機能も下がることが考えられます。その他、神経終末における機序はいくつか考察されています。これについては論文を紹介しますので、参照してください。D. Yamamoto, T. Imai, E. Tsuda, T. Hozuki, R. Yamauchi, S. Hisahara, et al. Effect of local cooling on excitation-contraction coupling in myasthenic muscle: Another mechanism of ice-pack test in myasthenia gravis. Clin Neurophysiol 2017 Vol. 128 Issue 11 Pages 2309-2317
セロネガティブMGに対してもFcRnなどの薬を積極的に使用されていますか。	セロネガティブMGについては補体阻害薬が使えませんので、FcRn阻害薬を積極的に使っています。
3. 渡辺宏久先生 パーキンソン症候群の診察のポイント	
非常に分かりやすいご講義ありがとうございました。 薬剤性パーキンソニズムと他のパーキンソン症候群との鑑別は画像診断は必要になるのでしょうか。やはり薬の服用の有無で判断するのが好ましいのでしょうか。	ご質問ありがとうございます。臨床所見のみでは難しく、被疑薬を中止して、改善するか否かが大切だと思います。改善しても、基礎疾患として早期パーキンソン病を合併している可能性があるため、悪化するようであれば、再度受診も併せて伝えておくことが望ましいです。高齢で判断が難しい場合には、MRIとDAT scanの併用も選択肢です。
4. 和泉唯信先生 紆余曲折を経て新規ALS治療薬が承認されました	