北海道大学病院　神経内科　足澤　萌奈美

皆様こんにちは．卒後 4 年目の足澤と申します．この度は北海道大学神経内科学教室のホームページをご覧いただき，ありがとうございます．

私は大学卒業後，JA 北海道厚生連帯広厚生病院で 2 年間の初期臨床研修を行い，引き続き 1 年専攻医として同院脳神経内科で勤務した後，現在は北海道大学病院で研鑽を積んでおります．私は学生時代から内科系の道を志していたのですが，初期研修医時代に脳神経内科を回った 4 か月がとても充実しており，また脳神経内科の上級医の先生方の知識が豊富で頼もしく，自分もこのような医師になりたいと憧れて入局を決めました．神経内科では，病歴聴取，身体・神経診察は時間をかけて丁寧に行い，画像検査や電気生理学的検査を検討します．針筋電図や神経伝導検査，反復刺激試験など自前で行う検査も多いです．これらで得られた情報からどこに病変があるのかを推理することはまるで謎解きのようで，内科学の真骨頂でもあり，神経内科の面白みの 1 つでもあります．

急性期病院での神経内科は何でも屋さんの側面があり，特に救急外来では原因不明の意識障害患者の相談を受けることが多々あります．結果的に神経疾患でないこともありますが，感染症，腎臓，膠原病，内分泌，中毒等様々な分野の疾患を経験することができます．もちろん，脳梗塞や髄膜炎・脳炎，ギラン・バレー症候群，てんかん，重症筋無力症の急性増悪などの神経内科的急性期疾患の患者さんも沢山います．時には集中治療室での管理が必要になることもあり，鎮静・鎮痛，循環・呼吸管理の知識も身に付きます．

一方，大学病院では難病の患者さんとじっくり向き合うことが多くなります．パーキンソン病，パーキンソン症候群，認知症，筋萎縮性側索硬化症(急性期病院でも診ます)をはじめ，市中病院では診たこともなかったような疾患にも出会います．鑑別が難しい疾患であるほど，確定疾患までたどりついた時は一つやりとげた達成感がうまれます．しかし神経内科で扱う疾患はやはり完治せず，死ぬまで付き合わねばならない疾患が多いことも事実です．目の前の患者さんが今後どのように生き，そして死と向き合っていくのか，どうしたらその時までより快適に過ごしていけるのかについて，医師として具体的なビジョンを持って考えていかなければならないと私も痛感しております．

こういった難病が多い中，現在は世界中非常に多くの施設で神経疾患に対する様々な研究がおこなわれており，当科もその一つです．臨床研究を始め，遺伝子やバイオマーカーに関する研究も新たな分野に手を広げている最中であり，矢部教授の新体制の下，今後の更なる教室の発展を目指しています．

以上長くなりましたが，神経疾患に興味がある方，急性期疾患をバリバリ診たい方，慢性期・難病患者と向き合い，地域医療にも従事したい方，研究で新たな道を開拓したい方，一度当科に足を運んでみてください．神経内科は様々な道が開けていますので，皆様が将来を決める上での手助けになればと思っております．ちなみに上で述べた通り扱う疾患の種類も豊富ですので，内科認定医に必要な症例も，他科で研修することなく収集できるかと思います．皆様の見学・研修・入局をお待ちしております．

2020 年 11 月