

Diversity 時代における Neurologist の育成 ～市中病院での取り組み～

今井 啓輔

京都第一赤十字病院脳神経・脳卒中科

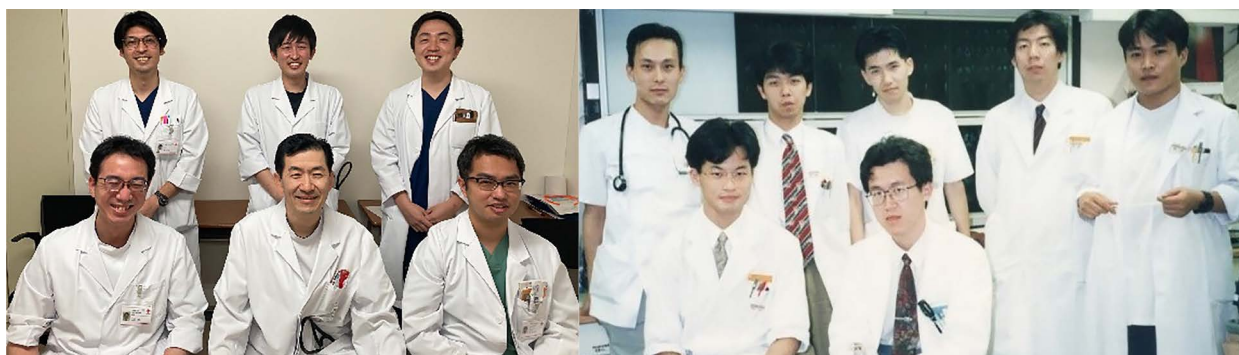
「臨床神経学」の症例報告の掲載数が市中病院の中で多かったということで、寄稿の機会をいただいた。私の専門領域は神経救急、なかでも脳梗塞の血栓回収療法 (Mechanical Thrombectomy, 以下 MT と略記) であり、Neurologist の育成法を論じるには偏っているが、多様性を重んじる学会の運営方針¹⁾に背中を押していただき、筆を執ることにした。本稿では当科の診療の紹介と症例報告作成のコツとモチベーション、若手医師へのメッセージを順に述べさせていただく。

当院はJR京都駅の東側にあり、紅葉で有名な古刹東福寺の隣に立地している。昭和9年に開設された604床の病院であり、33の診療科(標榜)に247人の医師が勤務している。救命救急センターと総合周産期母子医療センターを有し、基幹災害拠点病院としてヘリポートも備えている。臨床研修指定病院でもあり、初期研修プログラムでは毎年フルマッチで18期生までの266人の臨床研修医が、内科専門医プログラムでは3期生までの22人の専攻医が全員修了している。

当科は2013年に現名称となり、脳神経内科とともに、MTを含めた脳卒中の診療を実践してきた。現在、常勤医は6名であり(写真左)、専攻医1名以外の5名は日本内科学会と日本神経学会の専門医であり、そのうち4名が日本脳卒中学会専門医と日本脳神経血管内治療学会(JSNET)専門医の資格を、残り1名がMT実施医の資格を持っている。当科のスローガンは「3つのCodeへの全員参加」である。院内急変例で発令される①Code Blueや、MT適応例で発令される②Code Strokeには、平日日勤帯であれば外来中のスタッフ以外は全員で参加している。MTのチーム医療ではリーダーを担当するが、術者にもな

れるように、脳血管内手術/脳血管造影検査(週2回)と術前後の検討会にて研鑽を積み、JSNET専門医あるいはMT実施医の取得を目標にしている²⁾。診断・治療に難渋する神経疾患例では、③Code Neurologyと称して、検討会(週2回)にてスタッフ全員で意見を出し合うことで方針を決めている。地方会/学会誌の症例報告はこのCode Neurologyの延長線上にある。Common disease例の外来・入院診療では、京都府立医科大学脳神経内科の同門の四人の先生方に、外来や神経生理検査の診療支援(週1回)をお願いしている。進行期の変性疾患など通院困難な例では、お二人の同門の先生方に、オンライン検討会(月1回)を通じて訪問診療をお願いしつつ、必要に応じ在宅支援入院(レスパイトを含む)での主治医を担当している。なお、京都市内には赤十字病院が二つあるが、第二赤十字病院の脳神経内科部長の永金義成先生は、私の大学の同級生で入局も同期の親友であり(写真右)、両日赤間の交流は非常に盛んである。

ここで症例報告作成について私見を述べさせていただく。症例報告作成とは、自身の担当症例から得られた知見について、患者ご本人・ご家族の同意と院内倫理委員会の承認を得て学会・研究会で発表し、それを論文化していく作業といえる。この作業の中で高いハードルとなるのが「書き始める」ことである。それを下げるコツとして私が推奨しているのは、先輩が過去に投稿した本文(Word)や図表(PowerPoint/Excel)をベースにして、先輩の文章は青字、投稿規定の説明文は赤字、自分で作成中の文章は黒字と色分けしておき、自己研鑽の時間だけでなく、時間内・外労働時間の合間も利用しながら、少しずつ青字を黒字化していく、という方法である。そして、一旦軌道に乗っ



写真、左：当科スタッフ（2023年；前列中央が筆者）、右：京都府立医科大学神経内科学教室入局同期（1995年；前列左が永金先生、後列中央が筆者）。

た論文を完成させるコツは、自分自身で、仮・本原稿の指導医への提出期限(=目標)を設定し、目標の最終ゴールとなる目的も予め明確にしておくことである。私自身は症例報告の目的を「目の前の患者さんから得られた知見を全国・全世界(臨床神経学抄録はPubMedに掲載)の患者さんに役立てること」と考えており、後輩達にもそれを説いている。最後に、自身の論文が受理されれば、「足跡を残した」満足感³⁾に浸り、次の論文作成のモチベーションとする。

私自身の学術指導のモチベーションに関しても、二つのエピソードを紹介しながら言及させていただく。一つ目は医師6年目に熊本市市民病院の橋本洋一郎先生(当時同院神経内科部長、現済生会熊本病院脳卒中センター特別顧問)のもとに1週間の国内留学をさせていただいた時に経験した。留学中に橋本先生や熊本大学脳神経内科の平野照之先生(当時同科医局長、現杏林大学脳卒中医学・脳神経内科学教授)、済生会熊本病院脳神経内科の稲富雄一郎先生(現同科副部長)といったご有名な先生方が、臨床だけでなく、後輩の論文指導にも熱心に取り組んでおられる姿を目の当たりにし、私の心に学術面でも後輩を指導したいという欲求が芽生えた。稲富先生に頂戴した論文作成マニュアルは今でも活用している。二つ目は医師19年目に熊本での赤十字社医学会総会に参加し、脳神経領域のポスターセッションの座長をさせていただいた時に経験した。8演題中5演題が長岡赤十字病院の研修医の発表であり、同院神経内科の今野卓哉先生(現 堀川内科・神経内科医院院長)が一演題ずつ丁寧に指導されている姿に感銘を受けた。後日、5名の研修医のうち2名が脳神経内科の道に進まれたとお聞きした。当時、私も3名の当院研修医を引率し、救急クイズ企画にも参加させていたが、最終的に3名とも脳神経内科の道を選んでくれなかった。神経学の素晴らしさを伝え切れなかった指導力の無さを痛感し、以後は学術指導の対象を学生・研修医にまで広げた。私の学術指導のモチベーションは、この二つのエピソードを契

機とした自己承認欲求であるといえるが、本寄稿の依頼のようにお褒めいただくと素直に嬉しく、他者承認欲求も残っているようである。

Diversity時代における次世代の若手医師には、ヒューマニズムとアカデミアのバランスのとれたNeurologist³⁾を目指してもらいたい。さらに市中病院で働く臨床医には、病棟での急変やERでの救急に対応するため、観察・考察・決断・行動(いわゆるOODAループ)のスピードアップにも挑戦していただきたい。丁寧な臨床推論を大切にする脳神経内科医にとってこのスピードアップは容易なことではないが、日本神経学会代表理事からのエールである「臨床医こそ英雄」¹⁾を胸に秘め、ぜひ習得してもらいたい。そして“脳のCPR(=Cerebral Perfusion Resuscitation)”といえるMTのチーム医療でもリーダーとして活躍いただきたい。眼前の患者に最善を尽くすことは、今も昔も、そしてこれからも、ずっと変わらず、臨床医の使命であるのだから。

最後に、脳神経内科医として±2SDを外れている私を、温かい目で見守ってくださった歴代教授の中島健二先生と中川正法先生、水野敏樹先生、勇気づけてくれた入局同期の6名の先生方(写真右)、診療・教育・研究の全てにおいて一緒に働きながら支えてきてくれた多くの熱き後輩の先生方に心よりお礼を申し上げる。

文 献

- 1) 西山和利. 日本神経学会代表理事就任のご挨拶. 臨床神経 2022;62:956-958.
- 2) 今井啓輔, 濱中正嗣, 山田丈弘ら. 神経内科医と緊急脳血管内血行再建術～脳血管内治療の研修～. 臨床神経 2014;54: 1203-1206.
- 3) 藤田信也. 基幹病院でのNeurologistの育成. 臨床神経 2023; 63:467-468.