

## ＜シンポジウム (2)—8—1＞脳卒中を診る神経内科医の育て方

# 脳卒中を診る神経内科医の育て方

内山真一郎

(臨床神経 2012;52:1117-1119)

Key words : 脳卒中神経内科医, 専門医資格, 教育病院, アンケート

### 1. 神経内科医は脳卒中に精通している必要がある

脳卒中は神経内科の診療対象となる疾患の中でもっとも多く、全国平均では神経内科受診患者の半数以上を占めているが、神経内科で診療していない脳卒中患者はもっと多いと考えられる。脳卒中は死亡または身体障害の原因となる最大の疾患であり、全国国民医療費の1割近くが脳卒中診療に費やされており、国民のニーズがきわめて高い疾患であることから、すべての神経内科医は脳卒中診療に精通している必要がある。

しかしながら、現状は脳卒中診療に関心が薄く、学生や研修医の脳卒中教育に熱心でない大学病院の神経内科も少なくなく、実際、脳卒中診療は脳外科にまかせきりな神経内科も少なからず存在する。また、脳卒中を診たくない、脳外科ではなく神経内科に入院したと発言する研修医も少なくないのが現状である。

### 2. 意識改革が必要である

上述したような認識は国際的に通用せず、意識改革が必要である。脳卒中は本来神経内科が診療すべき疾患であり、脳卒中患者を診療できない神経内科医は神経内科専門医とはいえない。脳卒中患者を診療できる神経内科医を育成するには大学での講義から改める必要がある。医師国家試験にも脳卒中診療に関する問題をもっと出題すべきである。大学における脳卒中の講義では、症候学のみならず、病因、病態、診断、治療、予防について、ガイドラインや最新の情報をふくめて系統的・包括的に講義する必要がある。

一方、大学病院以外の総合病院の神経内科では多くの脳卒中患者を診療しているにもかかわらず脳卒中専門医が意外と少なく、脳卒中学会の会員も多いとはいえないが、研修医にとって脳卒中学会への参加は脳卒中に興味を抱かせる絶好の機会であり、神経学会自体も第一線の脳卒中専門医による教育プログラムをもっと充実させる必要がある。

### 3. 神経内科医の二極化

神経内科医はともすれば脳卒中患者を診たがらない医師と脳卒中患者しか診たがらない医師とに二極化しがちであるが、神経内科医は脳卒中にも他の神経疾患にも精通している必要があり、神経内科研修医には神経学会と脳卒中学会の両方の専門医を目指すように指導すべきであり、神経学会の教育病院は脳卒中学会の教育病院でもあることが望ましい。神経内科研修医の脳卒中教育を向上させるには神経学会と脳卒中学会が垣根を越えて協力する必要がある。

### 4. 海外の脳卒中指導者へのアンケート

本シンポジウムの開催に先駆けて、欧米で脳卒中教育に携わる著名な神経内科医に質問状を送付したところ、以下の医師から貴重な意見と資料が寄せられた。質問の内容は以下のようなものであった。

質問1：先生の診療科や他の代表的な神経内科で脳卒中患者は何パーセントくらいを占めていますか？

Jose Biller 教授（米国 Loyola 大学神経内科主任教授）の回答：当科の入院患者の50%は脳卒中急性期患者です。また、救急診療科から当神経内科へのコンサルテーションの50%も脳卒中に関連したものです。他の診療科からのコンサルテーションは20%が脳卒中に関連したものです。

Pierre Amarenco 教授（パリ大学 Bichard 病院神経内科主任教授）の回答：Bichard 病院神経内科入院患者の80%は脳卒中またはTIAです。また、外来患者の40%は脳卒中患者です。日本とことなり、フランスでは脳外科医は脳卒中患者を診療することはなく、脳卒中患者を診療するのは神経内科医です。

質問2：医学部の学生や研修医はどのくらい脳卒中に興味や関心がありますか？

Biller 教授：米国では、すべての神経内科医が診療能力および医学知識として（神経救急をふくむ）脳血管障害についての一定水準の能力を有していることの証明が必要とされています。私の大学の医学生に関しては、神経内科は医学部の第三学年で4週間のローテーションが必須とされています。

Table 1 米国の研修医に対する5段階の到達目標.

レベル1: 患者が脳血管障害を発症したことを認識できる.
レベル2: 脳卒中症候群と臨床病型の分類を述べられる. 静脈内血栓溶解療法の適応と禁忌を知っている.
レベル3: 脳血管障害の特定の原因を同定できる. 血管内治療や外科治療に言及できる. 血栓溶解薬の適正使用をふくめ一般的な脳血管障害の管理ができる.
レベル4: 特殊な脳血管障害について知っている.
レベル5: まれな脳血管障害を診断し, 治療できる. 脳血管障害の学術活動に従事する (教育, 研究など).

Amarenco 教授: 神経内科の学生は脳卒中に大変興味を持っています. 神経疾患の40%は脳卒中だからです. Stroke Unit (SU) がフランスではいたるところに整備されていますので, 神経内科医の脳卒中の修練に多くのポジションが提供されています. われわれは血管神経内科 (Vascular Neurology) の認証制度を持っており, この認証は病院でSUを開設するのに必要とされています.

質問3: 先生の大学では, 脳卒中の症候学だけでなく, 病因, 病態, 診断, 治療, 予防の講義が系統的におこなわれていると思われませんか?

Jose Biller 先生: そう思います. 脳卒中には包括的な講義が必要です. 研修医は卒業するまでに5段階の到達目標 (Table 1) を達成する必要があります, 合格しなければいけません.

Amarenco 教授: 脳卒中は医学生生の研修プログラムの一部です. 脳卒中診療を専門としたい神経内科研修医は Vascular Neurology の大学認証を受けることができます. 2日間の教育コースを2年間で6回 (約120時間の教育コース) と6カ月間のSUでの研修と指導医の下での個人的な研究がふくまれます.

質問4: 先生の神経内科または先生の国の他の神経内科の医師のどのくらいの割合が脳卒中学会の年次総会に参加していますか?

Biller 教授: 脳卒中学会への出席は4分の1くらいだと思いますが, 神経内科のグランドラウンドには100%出席しています.

Amarenco 教授: 私の神経内科ではほとんどすべての神経内科医が参加しています. 年次総会の参加者は300人前後ですが, フランスには1,500人の神経内科認定医がいますので,

神経内科認定医の約20%が参加していることとなります.

質問5: すべての神経内科医は脳卒中と他の領域の神経内科の両方の領域について十分な知識を有するべきだと思いますか?

Biller 教授: もちろんです. 神経内科医は神経系の内科医であるべきだからです.

Amarenco 教授: Stroke Neurologist は他の領域の神経学を知る必要がありますし, 他の領域の神経内科医も脳卒中のことを知るべきです. 私達の病院はパリで2番目に大きな病院ですが, 私達はすべての神経疾患を診療しており, 内科・外科のすべての部門がありますので, 神経学に関するあらゆる疑問に答えなければいけません.

質問6: 神経学会と脳卒中学会は脳卒中を積極的に診療する神経内科医を育てることに協力すべきだと思いますか?

Biller 教授: そのとおりです. 神経学の教育には集学的な協力が必要です.

Amarenco 教授: 原則としてはそのとおりですが, フランスでは他の領域の神経内科との間に多くの障壁が存在します. 彼らは, ともすれば脳卒中は真の神経学ではないと考えます. 一方で, 彼らは予算にも支配されており, 脳卒中診療はもっとも多くの利益をもたらすことを知っていますので, 多くの脳卒中患者を診療したがっており, そのためのポジションを与えています. フランス政府はSUを確立するための特別計画を持っており, そのことは私達にとっても役に立っています.

※本論文に関連し, 開示すべきCOI状態にある企業, 組織, 団体はいずれも有りません.

**Abstract****How to Train Stroke Neurologists**

Shinichiro Uchiyama, M.D., Ph.D.

Department of Neurology, Tokyo Women's Medical University School of Medicine

All neurologists should know stroke sufficiently since stroke is the leading cause of death or disability, and is the largest number of neurological disease. However, there are number of department of neurology, where neurologists are not interested in stroke. Stroke patients should be managed by neurologists, and neurologists should be certified to have ability to see stroke patients. Neurologists in universities should teach not only symptomatology of stroke but also epidemiology, etiology, pathophysiology, diagnosis, management, and prevention of stroke systematically. Residents in departments of neurology should try to pass specialty board examinations of both neurology and stroke societies. Educational hospitals for neurology are preferred also to be for stroke. In order to train stroke neurologists, societies of neurology and stroke should cooperate overwhelming the barrier. For the reference of these problems, I sent some questionnaires to top leaders of stroke neurology in US and Europe, and received the answers, which were introduced in this symposium.

(Clin Neurol 2012;52:1117-1119)

**Key words:** Stroke Neurologists, Specialty Board, Educational Hospital, Questionnaires

---