

欧米における神経内科医の神経救急へのかかわり：卒後教育もふくめて

野寺 裕之¹⁾

要旨：米国では神経内科医が神経救急に積極的に関与している。SAH や外傷を除く脳血管障害、てんかん、意識障害などは伝統的に神経内科医 (neurologist) の担当領域となっているため救急医はコンサルト必要症例を神経内科医に紹介するのが通例である。それを可能としている要素が二つある。一つは Neurology レジデンシーの教育プログラムであり、まさに研修初日から救急対応に対する講義が目白押しとなっている。米国での充実した教育プログラムを可能としているのは豊富なスタッフ数であり、その研修プログラムを単純に本邦に移植することは不可能ではあるが、神経救急に対する教育が最優先にされる姿勢には学ぶものがある。

(臨床神経 2013;53:1364-1365)

Key words：救急医療，米国，レジデンシー

演者は医学部を卒業後2年間の神経内科・内科研修をおこなった後に渡米し神経内科 (Neurology) のレジデントとフェロー研修をおこない、米国神経内科専門医と米国筋電図専門医資格を取得した。1997年から3年間 Neurology レジデント研修を Indiana 州の Indiana 大学においておこない、神経救急の第一線での診療にあたった経験を踏まえてアメリカでの神経救急診療ならびに教育体制を紹介する。

Neurology を目指すばあい、大学卒業後まず内科を中心とした1年のプログラム (PGY1) に入るため、ACLS を始めとした心肺蘇生や全身管理には抵抗が少ない。引き続き Neurology レジデントとしての研修を開始する PGY2 の最初の1ヵ月で神経救急の基礎教育は終了するといつてよい。理由は最初の1ヵ月に連日レクチャー漬けになるからで、救急疾患としてあり得そうな疾患の診断と治療はほぼカバーされる。たとえばてんかん重積なら抗てんかん薬の選択や用量を具体的に教わるため、新人レジデントが一人で当直しても迷うことは少ない。救急に関していえば後のレジデント研修期間は教わった内容を実践する場にすぎない。対応したすべ

での患者に関しては指導医をポケベルで呼んで報告する。また脳卒中のばあいは stroke fellow を呼び、t-PA などの適応を相談する。

救急部 (ED) には救急レジデントまたは内科外科レジデントが常駐し診察をまずおこなうばあいと Neurology レジデントが常駐するばあいがある。救急医から電話のみのコンサルトのばあいと診察が要請されるばあいとがあり、consultation をローテートするレジデントが一人で、あるいは日中であれば指導医とともにラウンドする。また、Indiana 大学では Adult Neurology レジデントであろうと小児神経のローテートが計4ヵ月あり、小児病院での日当直も担当するため痙攣や髄膜炎を診る機会が非常に多いことも良い教育機会である。Indiana 大学は4病院をローテートするプログラムだが、それぞれ患者層に特徴がある。公立病院には保険を持たない低所得者患者が多く外傷や中毒を診る機会も日本よりも多いと思われる。

※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。

¹⁾ 徳島大学病院神経内科 [〒 770-8503 徳島県徳島市蔵本町3丁目 18-15]
(受付日：2013年6月1日)

Abstract

**Contribution of emergency medicine by neurologists in the western countries:
residency training is the key**

Hiroyuki Nodera, M.D.¹⁾

¹⁾ Department of Neurology, Tokushima University Hospital

Neurologists in the United States actively involve in neurological emergency. Two factors have enabled such active contribution: (1) US residency training programs in neurology focus on management of neurological emergency as their initial training aims. Junior residents receive many lectures in emergent neurology in the initial month. (2) The numbers of the faculty members in neurology department in the US teaching hospitals are much more than those in Japan, such that each faculty member can share the teaching activities. Although the US teaching and residency systems in neurological emergency cannot be directly imported to Japan, devotion to emergency care in neurological diseases by neurologists should be incorporated into management and education in Japan.

(Clin Neurol 2013;53:1364-1365)

Key words: emergency medicine, United States, residency
