

脳神経系の新規開業を目指す先生方に

日本臨床内科医会 井上正純

私は2004年に開業をしました。大学病院やその関連病院に勤務していた際には、脳神経外科に所属しておりました。勤務していた市中病院によっては近隣にも脳神経内科がなく脳神経疾患を幅広く担当したことや、てんかんやパーキンソン病・本態性振戦などの機能的外科治療を行う病院での勤務歴もありました。そのため開業に際しては、脳神経外科・脳神経内科を標榜しました。実家が医師でなく、開業の仕方もわからず知り合いの脳神経外科・脳神経内科のクリニックに見学に行き参考にしました。かかりつけ医として、幅広く最新の医療を学ぶために大阪府内科医会に入会させて頂きました。

これから脳神経系の開業をされる先生方に、これまで感じたことを述べさせていただきます。他の先生も述べられていますが、診療スタイルをどうするのかを決めることが最も大切だと思います。私は救命救急センターで脳卒中を担当していたこともあり、早期発見・発症や再発の予防に携わりたいとの思いから、**MRI・CT**を導入しました。脳神経系では神経学的診察が基本ですが、確定診断のためには**MRI・CT・脳波・神経伝導速度検査・筋電図・エコー・SPECT**や**PET**など様々な機器も必要になります。ほとんどのクリニックでは、これらをすべて自院でカバーはできません。導入した際にはデータのデジタル保存や保守も必要となります。また診断や治療には入院が必要なことも多くあります。病診連携や診診連携が極めて重要です。連携を利用し自院での検査機器を最小限にする方法もありますし、途中からの導入の可能性を当初から考えて備えておく方法もあります。当院では、**MRI**や**CT・エコー**は当初は頭部や脊髄・頸動脈の検査を想定しており、今も中心ではありますが、かかりつけ医として胸腹部や甲状腺など他部位の検査や他院との連携に有用となっています。当院では専門分野以外では放射線科医に読影依頼しています。

脳神経疾患の病態上慢性疾患や通院が困難な患者さんを診ることもあり、訪問診療を望まれる方もおられます。訪問看護や介護など他職種との連携も重要になります。てんかんや認知症・頭痛外来などに特化する方法もあります。診療スタイルによって開業地やその広さの選択や、放射線技師・臨床検査技師・理学作業療法士・言語聴覚士など雇用するスタッフ、導入機器や開業資金にも影響します。

医師会や内科医会、日本臨床内科医会に入会することで専門領域以外の知識もえることができ、顔の見える連携や連続した医療がしやすくなります。開業後は診療以外のことでも様々な事柄を決めていく必要がある場面があります。そ

の際にも入会していれば相談しやすくなると思います。超高齢化社会の進行により、脳神経疾患の患者数の増加が予想されます。基幹病院の脳神経外科・脳神経内科の受診は、患者さんによっては敷居が高いと感じられる方もおられます。身近なかかりつけ医は勤務医と違ったやりがいを感じています。専門性をもったかかりつけ医として、地域医療に踏み出して頂きたいと思います。