信州医誌，57(1)：ｖ～vi，2009

No.13

長野県における研修医教育

小児専門病院における臨床研修の試み

長野県立こども病院 総合診療部　石井栄三郎

Ⅰ　はじめに

長野県立こども病院は長野県民に小児領域の高度先進医療を提供する目的で平成５年に設立された。全国有数の優れた人材，医療設備が充実し，症例も豊富なことから，今までに専門診療科，特に循環器科，新生児科，麻酔・集中治療部には全国から多くの医師が臨床研修に来ている。ただし，これらの医師の多くは国内留学として，技術を身につけ，経験を積んだら帰っていく渡り鳥であり，ここ数年来の長野県小児科医不足には余り役に立っていない。そこで，前院長時代に県立病院群による新初期臨床研修制度の施設として初期研修医の受け入れと小児医療専門医育成のためのこども病院独自の後期研修医教育を考案し，平成18年度に２名の初期研修医，平成19年度に１名の後期研修医を受け入れたが，その後は応募が少なく低迷している。そこで，小児専門病院での臨床研修の問題点と宮坂現院長，田中副院長のもとで行っている臨床研修医増の試みについて述べる。

Ⅱ　小児専門病院における臨床研修の問題点

平成18年度採用の初期研修医２名はいずれも小児科志望で，応募の動機はこども病院なら研修１年目から多くの小児患者に接することができるのが魅力ということであった。しかしながら，オリエンテーションとして最初の１カ月をこども病院で研修した後は２年目の５月まで木曽病院，駒ヶ根病院，阿南病院をローテートするというプログラムの中で，１人は初期研修修了後内科志望へ転換してしまった。卒業直後の多感な，インプリントの時期に他院での研修が行われるというのはこども病院にとって痛手である。最初の１年目に小児医療の魅力，やりがいを十分に経験してから，２年目に初期研修に必要な成人医療の研修を行うようなプログラムを考えていく必要があると思われるが，現行の新初期臨床研修制度の中での実現は容易でない。

一方，後期研修は前述したように，こども病院では開院以来，専門診療科での短期研修を数多く受け入れてきたという実績はあるが，後期研修医への小児医療を総合的に指導するシステムはなかった。実際に高度先進医療を推進するという大義名分の陰で小児救急医療やプライマリケア，小児保健などの領域は隅に押しやられ，小児の common diseases の診療や正常新生児，小児の発育・発達，予防医学など小児医療に不可欠な分野を研修することは現状では不可能である。当初は伝統ある専門診療科をローテートして研修できるという特徴を生かした後期研修プログラムを提示したが，レジナビや病院見学に来た研修医からは救急や小児プライマリケアをどの程度経験できるかといった質問を受けることの方が多く，各専門診療科の研修指導内容に関する質問はむしろ極めて少なかった。志望者にとって専門分化し過ぎた診療体制で行われる小児科後期研修は魅力が少なかったのではないかと思われた。当時は専門診療科毎の患者統計は各診療科独自で立派なものが作られていたが，病院全体の救急実績や診療統計についての正確な資料はなく，魅力あるプログラムを提示するためには，まずこれらの整備と責任ある指導体制の確立から取りかからなければならないと考えられた。

Ⅲ　後期研修医受入体制の整備

平成20年度からこども病院における後期臨床研修体制を整備・拡充し，県内の小児科医確保の一翼を担うための小児医療後期臨床研修推進事業が開始し，統括指導医として田中副院長が赴任した。田中副院長は当院で研修を積んだ卒後６年目以降の若い小児科医の意見を参考に，小児の高度専門医療を後期研修の中に取り入れ，３年間で小児の総合診療，新生児診療，小児の麻酔・集中治療について一貫した研修を可能とするプログラムを考案した。１年目は麻酔・集中治療部，総合診療部，PICU，NICU の４部門を３カ月ごとにローテートし，２年目は新生児科，神経科，循環器科，遺伝科などの小児内科系専門診療科を選択して研修し，３年目は総合診療部での研修を基本とし，選択として長野県内の地域の医療機関での研修，院内の外科系を含む各専門科での研修，国内外の小児専門施設での研修を行うというものである。

このプログラムで重要な役割の一翼を担う総合診療部は平成19年10月に発足したので，その経緯について

説明する。3年間の後期研修期間に責任ある指導を行うためには，従来の専門診療科毎に指導を行っていく体制に加え，小児救急，プライマリケア，予防医療，障害児医療，長期フォローアップとキャリーオーバーなど，小児医療に共通した問題を解決していく診療部門での指導が必要である。とは言っても，県の財政状態ではスタッフの増員は困難であることから，既存診療科が協力して新たな部門を運営するシステムを構築することが急務と考えられた。しかし，こども病院の使命である高度先進医療を推進していくためには，ただでさえ少人数で奮闘している専門診療科の診療レベルを下げるような負担は出来る限り避けなければならず，特に看板であるNICU，PICUおよび各専門診療科には従来通り最先端医療の追求に専念してもらう必要があると考えた。そこでまず，信州大学小児医学講座の協力により総合診療科と血液・腫瘍科，リハビリテーション科の一部を統合して総合診療部に改変し，業務の集約化を目指すこととした。具体的には3科の常勤医合計5名と副院長1名，信州大救急部から異動した小児救急専門医1名を加えた7人体制で，小児救急，NICU・PICUの後方支援，在宅支援，血液・腫瘍，免疫・アレルギー，内分泌および既存診療科の診療範囲外の疾患を対象とする診療部門として平成19年10月に発足させた。将来は専門診療科間の協力による総合診療体制（interdisciplinary medicine）の核となる部門へ発展させていきたいと考えており，この体制によって小児重症患者に救急・集中治療から高度専門医療，退院・社会復帰へとシームレスな医療が提供出来るようになると思う。NICU，PICU，総合診療部，専門診療科の協力による総合診療体制の中で各部門をローテートして研修することは小児医療専門医を目指す後期研修医にとって貴重な経験になると思われるが，このような体制が確立したとしても，common diseasesの診療や正常児の発育・発達，予防医療などの研修機会は少なく，腎臓や肝・消化器等の専門診療科がないという事実を考えると，小児科総合診療医として長野県に残ろうとする後期研修医の眼に魅力ある研修施設として映るか，疑問は残る。

Ⅳ　長野県内の医療施設が共同して行う小児医療の研修指導体制の構築

平成20年3月に開かれた長野県小児科医会主催の「長野県の小児医療体制のあり方と後継者育成の会」で，長野県での小児科研修を多施設共同で行ったらどうかという意見が出た。確かに厳しい財政事情と小児科医不足の現状では，3年間の後期研修プログラムを一施設で行うのは施設や指導医の負担が大きく，研修内容にも偏りが生じてしまう。長野県内の医療施設が共同して小児医療の研修指導を行っていけば，施設や指導医の負担も少なく，総合的な小児医療の研修指導を効率よく行うことが可能になると考えられる。長野県立こども病院も信州大学や国立病院機構も独自に研修医を募集し指導するということだけを考えるのではなく，長野県の一施設として小児科医育成に連携し協力していく姿勢を示していくことが求められていると思う。県内施設のまとめ役としては従来通り信州大学医学部小児医学講座が担っていくべきであり，一日も早く，施設代表者を集めた研修プログラム作成委員会を招集すべきだと考える。県立こども病院はこども病院の伝統であり使命である高度先進医療の推進，救急・重症患者の総合診療確立に努め，この特色を最大限に生かし，長野県における小児科医育成の一翼を担うとともに，全国からの短期研修希望者も従来通りに積極的に受け入れていくことで，長野県の小児医療の発展に寄与できると思う。

Ⅴ　おわりに

長野県立こども病院は宮坂院長のもと，単なる専門診療科の集合という体質から専門診療科の特色を最大限に生かす総合診療体制の確立という改革に臨んでいる。長野県内の小児医療施設も互いに協力し連携しつつ，各施設の特色を伸ばすことにより，総合的な小児医療体制を確立し，その体制の中で魅力ある後期研修医受け入れ体制を構築していく時期に来ているのだと思う。「長野県の小児医療体制のあり方と後継者育成の会」の定期的開催を切に願う。

（平成20年10月受稿）