

## 重症心身障害医療の臨床研修

東長野病院  
小林 信や

当院の医療の三本柱は①重症心身障害医療、②地域医療、③子どものこころ診療です。その一つである重症心身障害医療に携わる多くの施設において、医師確保は重要課題の一つになっています。当院でもご多分に漏れず、重症心身障害医療を担う医師が不足した時、20歳未満は小児科に任せ、それ以上の患者さんは内科、外科が診ることとしました。私もしばらくは外科で手術をしながら、重症心身障害医療にかかわってきました。そして、麻酔医がいなくなるのを契機に、院内での手術はしないことし、外科医である私は重症心身障害医療に専念するようになりました。つまり、二束のわらじから、機軸を完全に重症心身障害医療に移し、外科から完全に足を洗いました。今、診療科の記載に、外科と書くことに違和感を覚えます。重症心身障害科があればそう書きたいくらいです。

重症心身障害医療に携わる医師は不足している一方、患者の高齢化にともない、小児科医以外の医師の参加も必要になってきています。重症心身障害医療においては、内科、外科はもちろん、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科の診療依頼も多く、これらの分野の医師との関わりも増えています。現在、国立病院機構で重症心身障害病棟を担当する医師は半数が小児科医ですが、すでに、残りの半分はそれ以外の医師が担当しています。小児科以外の医師であっても、長年にわたる専門分野での経験を重症心身障害医療に生かすことができ、活躍が期待できます。

国立重症心身障害協議会は、次代の医師を育てることを事業の一つとして取り組んできました。平成23年度には重症心身障害臨床研修検討ワーキンググループを立ち上げました。私はその座長を仰せつかり、重症心身障害医療施設での臨床研修を促進するために、国立病院機構版「重症心身障害医療」臨床研修プログラム(図)を作成しました。そして、平

成24年度からの使用に向けて、国立病院機構の全施設に配付しました。

全国の重症心身障害施設の約半分を担っている国立病院機構の使命は、多くの若い医師に重症心身障害医療を知ってもらうことと、将来の重症心身障害医療を担う若い医師を育成することの二つにあります。そのためには、重症心身障害施設での研修医受入れはもとより、基幹型臨床研修病院から重症心身障害施設での研修派遣を促進しなくてはなりません。当院でもこの臨床研修プログラムを使い、平成24年は長野赤十字病院から一週間コースを2名、長野市民病院から一日コースを5名を「地域医療」の枠で引き受けました。毎回、多職種が集まりカリキュラムを作り、研修を受入れています。多くの職種が関わるようになり、臨床研修が実施されることが周知され、病院全体での取り組みとなりました。そして、病院全体で取り組むことにより、コメディカルから自分たちが重症心身障害医療を担う医師を育てるという意気込みを感じています。当院での臨床研修受入れの経験を昨年(第66回)国立病院総合医学会で発表しました。また、国立重症心身障害協議会では重症心身障害医療での臨床研修の実態調査を行い、その結果を「重症心身障害医療における臨床研修の実態-アンケート調査から-」として、当雑誌に投稿する予定です。

関東信越ブロックの国立病院機構では基幹型研修施設へ、冬は“ナイタースキー”，夏は“早朝ゴルフ”を楽しみながらの重症心身障害医療の臨床研修をアピールしていることとです。

図 臨床研修プログラム

