

重症心身障害児施設での 卒後臨床研修の意義

平松公三郎

IRYO Vol. 61 No. 11 (731-736) 2007

要旨

卒後医師臨床研修が必須化されて3年が経過する。長崎病院においては重症心身障害医療プログラムを管理型病院の小児科研修の中に組み込み、初期臨床研修に協力施設として参画してきた。長崎病院での経験から、卒後医師臨床研修と重症心身障害医療について検討してみた。重症心身障害児（者）施設で展開されている医療は臨床研修の必須分野ではないが、医師としての人格の涵養を図るという点において卒後研修に関与する点が大であった。一方、研修指導にあたる重症心身障害児（者）病棟担当医自身にとっても日常マンネリ化しやすい重症心身障害医療を再認識する機会となり、技術向上への意欲をかきたたせる契機となっている。また、卒後臨床研修の場での重症心身障害医療の啓蒙は、将来の重症心身障害医療を支える医師を招致するきっかけになっていると信じたい。大学派遣に頼っていた医師供給体制が変わりつつある中で、重症心身障害児（者）病棟における医師確保という点でも、医師臨床研修への参画は意義あるものと考えられる。

キーワード 臨床研修、重症心身障害

はじめに

新卒後臨床研修制度が平成16年4月より始まり、研修目標としてプライマリケアを中心とする基本的な診療能力の獲得と、医師としての人格を涵養することがあげられている¹⁾。それを達成するための行動目標、経験目標としての内容が「新臨床研修制度の基本設計」の中に示されている。基本的な診療能力の習得という目標については経験すべき項目として幅広く具体的内容が記されており、行動計画を立てやすい。しかしながら人格を涵養するという目標に対しての内容は具体的に示されておらず、直接的な方策は立て難い。全人的医療、プライマリケア重

視の幅広い研修の過程のいろいろな場面の経験のなかから研修医個々人がもつ感性をもとに養われていくものとする。その点、診断、治療にて、求められる医療が完結する急性期医療の現場での経験より、死生観、生活への配慮が求められる緩和・終末期医療の現場とか、生活に視点を置いた医療を展開している地域医療、福祉施設での医療現場での経験の方が医療人としての人格の涵養に寄与する面が多いと考える。したがって、医師としての人格を涵養する研修の場として緩和ケア病棟、へき地・離島診療所、中小病院・診療所、介護老人保健施設、社会福祉施設などと同様に重症心身障害児（者）施設もそのひとつとして位置づけられる。実際、現在どれくらい

国立病院機構長崎病院 副院長

別刷請求先：平松公三郎 国立病院機構長崎病院 副院長 〒850-8523 長崎市桜木町6-41 国立病院機構長崎病院
(平成19年3月29日受付、平成19年6月15日受理)

The Meaning of Practical Training for Residents in Hospital Home for Children and Persons with Severe Motor and Intellectual Disabilities

Kozaburo Hiramatsu

Key Words: practical training, severe motor and intellectual disabilities (SMID)

の重症心身障害児（者）施設が臨床研修に参画しているのか報告も少なく正確なデータはないが、臨床研修、重症心身障害の2つの検索語の重ね合わせでインターネット検索を行うと2万から7万件近くが拾える。全国189施設（平成18年4月現在）の多くで何らかの形で卒後臨床研修に関わりがあるものと推測される。初期臨床研修プログラムへは、地域保健・医療として月単位の研修にて参画している施設もみかけるが、長崎病院では長崎大学ならびに国立病院機構長崎医療センターの研修協力施設としてそれぞれの管理型病院の小児科研修の中で2週間の重症心身障害医療の研修を提供している。

ところで、新卒後臨床研修制度の導入による医師の卒後教育の変革は大学医局主導の医師派遣体制を変えようともしている。厚生労働省の発表（<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/> 厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室：医師臨床研修制度のホームページ 臨床研修医の在籍状況。参照）では、新卒後臨床研修制度導入前の平成15年度の大学病院の研修医は全体の72.5%で、5,923名であったが、平成18年度には44.7%で3,451名となっている。今まで、初期研修の段階から大学が医師を抱え込み、関連病院を維持してきたが、研修制度の導入で医師の供給が減少してきた大学は生き残りをかけて人材を抱え込もうとしている。その結果、大学関連病院からの医師の引き上げが各地でおこり、地域医療を揺るがす大きな社会問題としてクローズアップされている。重症心身障害医療の現場でも、超重症児の増加など医療ニーズの高まりにもかかわらず若手医師の参画が少なく、大学派遣による医師確保といった従来の供給体制は崩れつつあり、臨床研修制度改革の負の影響を受けかねない。重症心身障害医療に携わる医師確保を今後どうするかについても議論していかなければならないと考える。医師確保という立場からも卒後臨床研修プログラムの中で重症心身障害医療の存在を若手医師へ働きかけることは急務な課題と考える。

長崎病院での取り組み

長崎病院では平成13年9月より、長崎大学医学部小児科臨床実習学生を毎年受け入れてきた。大学での小児科病棟実習2週間のうちの1日を長崎病院重症心身障害児（者）病棟にて過ごし、医療を必要とする重度重複障害（児）者の存在を実体験として認

識してもらっている。医学部学生の小児科臨床実習での成果を下地に、平成16年からの新卒後臨床研修制度開始にあたり長崎大学病院群の協力施設として小児科研修期間中の受け入れの要請があった。一方、国立病院機構九州ブロック事務所では、平成17年度研修医募集を行うにあたり、多様な研修環境を国立病院グループで提供できることを目玉に管内の国立病院機構10病院が管理型研修病院となり数値目標をもとに救急・最新医療の修練のためのプログラムを、その他の旧療養所を中心とした病院が協力病院となり国立のもつ特徴を生かした重症心身障害、筋ジストロフィー、神経難病などを病む人との心の交流ができる幅広い研修プログラムを、模索することになった。これらの要請により、長崎病院においては重症心身障害医療研修として2週間コースのプログラムを作成し、平成16年度より研修医を受け入れた。平成16年度は国立病院機構長崎医療センターより3名、長崎大学から1名の計4名、平成17年度は長崎医療センターより1名、大学より3名の計4名、平成18年度は長崎医療センターより4名、大学より3名の計7名の初期研修医を受け入れた。

2週間の研修プログラムでは、主に重症心身障害児（者）病棟の3-4名の入所者を主治医とともに担当してもらった。研修最終日の症例検討会においてプレゼンテーションをする例、超重症児例、医療ニーズの低い生活主体の例などなるべく背景の異なる例を受け持ってもらった。症例検討会の対象例については、家族（ほとんどは母親）と面談をし、家族の思いを聞いてもらうようにした。受け持ち医として病棟業務を行うほかに、重症心身障害医療の概論、合併症としての呼吸器ならびに消化器の講義、てんかんと脳波検査についての講義、カニューレ交換、経管栄養チューブ挿入、採血、点滴ルート確保などの実技も経験してもらうことにした。その他、指導員からは重症心身障害児（者）を取り巻く福祉に関する話を、理学療法士からはポジショニングを中心とした実習を、管理栄養士とは重症心身障害児（者）の栄養について一緒に評価してもらい食事も試食してもらった。看護師とは経管栄養チューブ挿入、吸引、入浴介助を、看護助手とはオムツ交換と一緒にやってもらった。他に通園事業の療育ならびに送迎も体験してもらった。

研修終了日に研修のまとめとしての研修検討会を指導医と研修医で行った。研修医自身の目標達成に対する反省と検討を行ったが、概して診療スキルの

表1 長崎病院における重症心身障害医療研修後アンケート

アンケート項目	回答内容（選択項目）	n = 7
プログラムの有用性	大いに有用	7
	どちらかというと有用	0
	あまり有用でない	0
初期研修到達目標への寄与 （複数回答可）	医師としての人間性の涵養を育てる	7
	プライマリケアの基本診療能力の修得	0
	経験症例数を増やす	2
	その他	0
プログラム実施時期	初期研修に組み込むのがよい	5
	後期研修に組み込むのがよい	1
	わからない	1

達成感は低く、重症心身障害の方々とのコミュニケーションスキルの達成感が高かった。また、研修終了後3-18カ月後に研修を終えた研修医9名にアンケートを実施した。7名からの回答があり、結果を表1に示す。項目選択で回答するアンケートの設問においては、重症心身障害医療プログラムの有用性を高く評価し、医師としての人間性の涵養を育てる点に寄与するとし、初期研修への組み込みが妥当と回答している。

アンケートの自由記載欄の書き込みからは、医療を必要としている重症心身障害児（者）の存在をあらためて認識でき、初期研修カリキュラムの中での重症心身障害医療プログラムの有用性が述べられていた。一部、了解の下に紹介すると、「重症心身障害の患者様はどこの科でもみる可能性があると思います。そのようなときにコミュニケーションがとれないことや重心特有の奇形などの合併症に対して、どうアセスメントしてよいかということを考える契機になったと思います。少なくとも医師としてそのような患者から逃げてはならないという気持ちになりました。そういう意味で小児科のみならずすべての科の医師にとって精神科や産婦人科とならんで必須の研修であると思います。また、このような分野の医療スタッフや資源が非常に不足しており、その中で懸命にがんばっておられる先生方の姿に感銘を受けました。その存在を知るだけでも有意義であったと思います。」と述べている。

重症心身障害児（者）病棟担当医師の状況

今後、重症心身障害医療を発展させていくためのキーパーソンである重症心身障害児（者）病棟担当医師がどのような状況にあるのかを述べてみたい。重症心身障害児（者）病棟担当医師の状況については、平成16年8月九州地区重症心身障害医療研究会の世話人（医師）に対し実施したアンケート結果²⁾がある。国立病院機構12施設、法人立4施設で、医師配置が異なるいわゆる動く重症心身障害児（者）施設のデータは省き、13施設50名を対象に検討した。結果を図1に示す。対象医師の年齢は20歳代から70歳代までで、30歳代に16名、50歳代に17名と二峰性を示していた。在職状況では就職と医局派遣に2分され、就職固定した先生方の経緯については、医局派遣を契機での就職が多かった。今後の医師確保については、13施設のうち9施設についてはめどがないかあるいは不安な状況であるとの回答であった。この結果より、重症心身障害児（者）病棟担当医は就職での50代医師と医局派遣の30代医師で構成されており、どちらも関連大学医局からの派遣に頼っている現状が示されている。今後の医師確保においては、大学医局派遣のみに頼る状況ではなくっており、何らかの方策を必要としている。

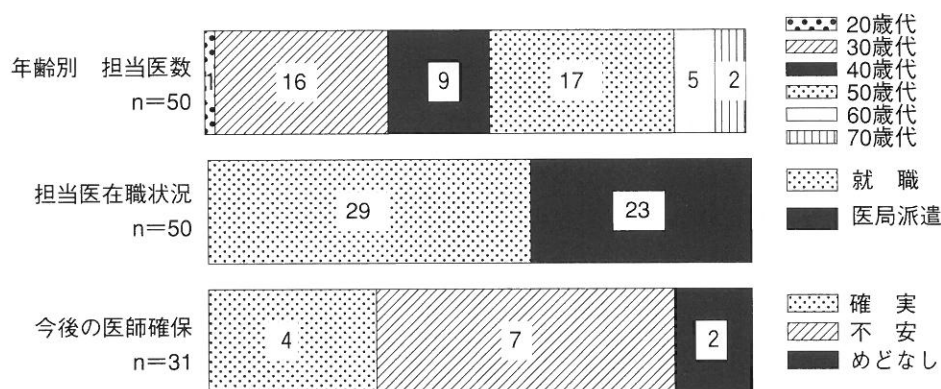


図1 重症心身障害児（者）病棟常勤担当医師の状況
（九州地区重症心身障害研究会世話人アンケート（平成16. 8）結果より）

重症心身障害児（者）施設における 医師臨床研修への取り組みの効果について

重症心身障害児（者）病棟において初期医師臨床研修に取り組んだ結果、4つの効果がみられた。研修医に対しては、医師としての人間性の涵養に寄与し、少数ながら技術的目標ならびに経験症例数の獲得につながった。指導医にとっては重症心身障害医療に対する再認識の機会となった。また、重症心身障害医療を提示することで、若手医師への啓蒙から医師確保の端緒となった。

重症心身障害医療プログラムを初期臨床研修の中に導入した目的は医療人としての人格の涵養に目標設定してのことであった。長崎病院における研修終了後の感想およびアンケート結果によると、プライマリケアの基本診療能力の習得への寄与よりも、医師としての人間性の涵養を育てる点に寄与した点を研修医自身高く評価をしている。重症心身障害児（者）にはじめて接したときは誰でも驚きと戸惑いがある。重度の身体障害の外観からくる驚きと重度の知的障害にてコミュニケーションができないことによる戸惑いであるが、同じ人間として命は同じであり、その命を守るためには医療が必要であることをまずは理解することが大事である。疾病あるいは障害に対峙する場合、そこにはまず疾病や障害をかかえた人間が存在するのだということを、重症心身障害児（者）施設においては一般医療現場よりもより身をもって感ずることができる。医療の対象としての人の存在を認識する点において、重症心身障害児（者）施設は医師としての人格の涵養のできる研修の場となっている。また、急性期における治療が終結し障害が固定化した人に対して、支援としての

医療の存在を認識してもらう場の提供にもなっている。重症心身障害医療は第五の医療ともいわれている³⁾。診断、治療、予防、リハビリと異なったジャンルで、障害を持った人の生命を支え、生活を支える医療の展開ということである。これを支援医療といっている。支援医療の意義を認識し実践することは、人の生活に視点をのこした医療を体験するという点で、医師としての人格の涵養に寄与する面が多い。このことは障害者医療ばかりでなく、緩和医療、終末期医療、長寿医療にも通ずるものがあると考えられる。しかしながら、小林⁴⁾も述べているように医師としての人間性の涵養を育てるプログラムの評価には研修を受ける側も指導する側も主観的な要素に頼らざるをえず、客観的な評価が難しいのが実際であり、客観的な評価法については今後の検討を待たねばならない。

重症心身障害児（者）施設で提供できる研修項目には、人間性の涵養の点以外にも研修医の到達度としての評価に寄与する項目も少なくない。重症心身障害児（者）の支援医療の対象となる重度重複障害児（者）のQOLを下げる医療問題に対処するとき、呼吸器、消化器を中心とした諸分野での基本的診療技術の獲得が必須である。平成18年までの研修においては研修医が見学に終始した項目も少なくなく、技術的項目の達成についての評価は低かった。そこで、平成19年より、重症心身障害医療における達成目標（表2）を具体的に研修医に明示したところ、それまでよりも技術的項目に対する達成評価は高くなった。支援医療として漫然とやっていた医療行為も研修目標として掲げることで、技術的項目として認識された。

ところで、重症心身障害プログラムの導入には側

表2 長崎病院重症心身障害医療研修プログラムの到達目標
(津留 陽 作成)

一般目標	(1) 重症児(者)の基礎疾患の理解 (2) 重症児(者)におこりやすい症状、病態と対応の理解 (3) 重症児(者)の日常的な医療処置の理解と技術修得 (4) 療育におけるチーム医療の理解と体験
到達目標	(1) 重症児(者)の基礎疾患を4つ以上言える。 (2)-1 呼吸障害を部位ごとに分類できる (2)-2 呼吸障害への対応を説明できる (2)-3 人工呼吸器の設定の基本を説明できる (2)-4 関節拘縮・変形、脊椎変形を理解できた (2)-5 関節拘縮・変形、脊椎変形がその他へ影響する関連を理解できた (2)-6 GERへの対応を説明できる (2)-7 重症児(者)での栄養方法を説明できる (2)-8 重症児(者)の必要栄養摂取量を理解し、算出できた (2)-9 重症児(者)の栄養剤の特徴を説明できる (2)-10 重症児(者)の感染症の特徴を列記できる (2)-11 重症児(者)の感染症の治療を理解できた (3)-1 経管チューブの挿入を見学できた (3)-2 経管チューブの挿入を施行できた (3)-3 点滴を施行できた (3)-4 気管カニューレの交換を見学できた (3)-5 気管カニューレの交換を施行できた (3)-6 以下の重症児(者)の看護・介護を体験できた a 風呂の介助 b 食事介助 c 体位変換 d 清拭介助 (4)-1 重症児(者)に関わる他職種の役割を理解できた (4)-2 重症児(者)への他職種の関わりを見学できた (4)-3 重症児(者)への他職種の関わりを体験できた ※他職種： 看護師，PT，指導員，保育士，栄養士

面的な大きな意味がある。重症心身障害児(者)施設に臨床研修医を受け入れることで重症心身障害児(者)への考え方、医療のあり方を指導医自身が再考することができるという点がある。日々、重症心身障害児(者)病棟で行っている医療は、ややもすると日常的医療行為としてマンネリ化しやすい。研修医に指導するということで研修指導する重症心身障害児(者)病棟担当医が重症心身障害医療として行っている日常の診療行為を見直す機会となり、診療技術向上に向けてのスキルアップが図れる。

新卒後臨床研修制度の導入にて医局主導の医師派遣体制がどの領域でも変わろうとするなかで、重症心身障害医療を担う医師の確保においても今までの

大学医局派遣に頼る体制から脱却し、新たな取り組みが必要であることを認識した。いかに重症心身障害医療に若い医師の目を向けさせていくかを重症心身障害医療に携わる私たち自身が考え、取り組んでいく必要がある。卒後臨床研修制度への参画もそのひとつの方策と考える。

以上述べた4つの点から、今後も重症心身障害児(者)施設を担当するものとして卒後臨床研修へは積極的に関与していくべきものと考えている。

[文献]

- 1) 矢崎義雄：卒後臨床研修制度とその課題。日医会誌 130：1559-1563, 2003

2) 平松公三郎, 馬場輝実子, 本山和徳ほか: 卒後臨床研修への重症心身障害医療プログラム提示の試み—九州管内国立病院機構臨床研修制度検討会の活動をととして—. 日重症心身障害会誌 29: 182, 2004

3) 甘楽重信: 脳性麻痺 (児) に対する最近の生活指導の考え. 小児臨 47: 743-756, 1994

4) 小林信や: 医師臨床研修における「人間性の涵養」—重症心身障害医療の研修—. 医療の広場 46(12): 4-7, 2006

今月の

用語

隣に伝えたい

新たな言葉と概念

【障害者自立支援法】

英

Services and Supports for Persons with Disabilities Act

〈解説〉 本法は「地域で暮らす」を当たり前に一趣旨のもとで、平成18年10月1日より施行された。これは障害福祉に関する憲法であり、根幹からの改変であった。改革のポイントは、身体・知的・精神の3障害の一元化、就労支援の抜本的強化、公平なサービス利用のために支給決定の透明化・明確化、増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化、である。実のところは支援費制度の利用が予想以上に多くて財源確保が困難となり、新たな支援体制が必要となって生まれた制度である。その実施に際し、施設においては措置制度から契約制度となり、成年後見人を決定して個別支援計画の策定と実施が行われた。これからは一律の措置費ではなく、患者さんの障害の程度、施設での人員配置により診療報酬が決められることとなる。本法に関与する国立病院機構の病院にとっても、その進むべき道の選択と準備が求められている。

本法の施行により、「障害者支援費制度」はなくなり、今までの3障害が一元化され、障害者それぞれが障害程度区分で分けられるようになった。将来「重症心身障害医療」という言葉さえもなくなるかもしれない。

関連学会等：日本重症心身障害学会、全国重症心身障害児（者）を守る会

（小林信や）