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行う医師が不足した時は、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、麻酔医がいなくならないのを契機に、院内での手術はしないこととし、外科医である私は重症心身障害医療に専念することになりました。つまり、二つのわきから、機会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います。平成24年度には重症心身障害医療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

全国重症心身障害協議会
臨床研修検討ワーキンググループ

図 臨床研修プログラム

国立病院機構版

重症心身障害医療

臨床研修プログラム

全国国立重症心身障害協議会
臨床研修検討ワーキンググループ

—154—

Mar. 2013