



巻頭特集

SPECIAL

小児医療センター設立と 新生児医療

Special 特集1：小児医療センター設立と新生児医療

備後エリアの小児医療の拠点として 新生児や小児に関わる専門的な医療を提供。

2015年7月1日、福山医療センターに小児医療センターが設立されました。新設の6診療科を含む15の診療科が連携し、小児や新生児に関わる専門的な医療を提供します。少子化が進む一方、ハイリスク分娩や低出生体重児が増えています。設立の目的や地域で果たす役割などについてセンター長の長谷川利路先生、副センター長の菅井和子先生にお話をお聞きました。

〈インタビュー〉

●福山医療センター 小児医療センター長

●福山医療センター 小児センター副センター長

長谷川利路
菅井和子

——小児医療センターが設立された経緯は？

長谷川 少子化が進んで出生数が減っていますが、低出生体重児が増え、リスクの高い妊娠や分娩、赤ちゃんが多くなっています。統計的に見ても手術が必要な症例が増えました。出生前診断を希望する方もいらっしゃいますし、周産期医療や新生児医療が飛躍的に向上したこともあるでしょう。また、昔と違い、たくさん子どもを生む時代ではなくなりました。働く女性が増えていますから、周産期からきちんと管理して出生後も確実にケアする。少ない子どもを大事に育てていくのが現在の主流になっています。

当院は福山市を中心に尾道、三原などの広島県東部、岡山県西部の井原と笠岡をカバーし、約100万人の医療圏を持っています。その中で小児科医が多く、小児外科医が常駐している施設はここしかありません。二次救急の当番日がありますが、対応できる基幹病院は市内に4つ。以前は均等に担当していたのですが、扱う件数も比率も増え、地元からの期待も大きい。また、総合周産期母子医療センターが県内には広島市立病院と県立病院、岡山県では倉敷中央病院と岡山医療センターしかなく、空白地域でもあったんです。さらに中国地方には小児専門病院がない。それらを踏ま

15の診療科が連携して幅広いニーズに対応。 地域で治療が完結する体制をめざしたい。



福山医療センター 小児医療センター センター長

長谷川利路

子どもの頃の夢

医者



福山医療センター 小児センター 副センター長

菅井和子

子どもの頃の夢

天文学者



え、当院のキャパシティを増やし、より充実した体制で臨むために組織を再編、新設の6診療科（小児腎臓内科、小児泌尿器科、小児耳鼻咽喉科・頭頸部外科、小児形成外科、小児婦人科）を加えて、小児医療センターを立ち上げるようになりました。小児医療を完結できるように内科系・外科系の各専門科、新生児科などの15診療科で構成しています。

菅井 全国的に小児二次救急の空白が問題になっていて、小児科学会でも10年ほど前から小児医療の集約化を進めています。この地域ではあまり進んでいませんでしたが、小児医療センターの設立で備後圏に対する子どもを対象とした二次救急と専門医療を担えるよう整える必要があります。

——どういった点にご苦労がありましたか？

長谷川 人材の確保ですね。どこも同じだと思いますが、医師がもっとほしい。人材交流のある岡山大学の小児科や成育医療センターに依頼を依頼するほか、後期研修以降ですが、「クリニカルフェロー」という立場で研修してもらい取り組みをしています。また、NHOフェローシップでは、小児科一般と小児アレルギー科、小児外科、新生児科がおたがいにコラボして人材を共有するプログラムをつくりました。

菅井 今年から地元の高校生を対象とした医療体験実習に、2～3班に分かれて新生児科やNICUに入り、子どもを診る枠を設けました。医学に興味を持っている高校生に、小児にも興味を持ってもらいたい、将来的にそのような若者が小児科医に育ってくればという長期的な取り組みです。また、子育て中の女性医師も多いので、キャリアを継続しやすい職場環境を目指しています。当院が掲げる「小児医療の充実」という目標が成熟し、多彩な経験が積めることが浸透していけば、人材確保につながるのではと考えています。

——今後の目標を教えてください。

長谷川 まずは内科的な二次救急をすべて受け入れることが目標です。多彩な診療科の専門医がいますので、そこをアピールして地元の開業医の方々との連携を強めたいですね。

菅井 小児医療センターとして集約化し、1フロアに15歳以下の小児を収容する形に拡充すると、新

生児33床、一般病床41床で、現行のほぼ倍になります。また、ゆくゆくは病棟内に病児保育室を設置し、病院スタッフ全員が働きやすい環境にしていきたいですね。個人的には将来、薬剤師や栄養士などメディカル部門での小児専門職の充実も大切ではないかと考えています。

——小児医療の今後に対するお考えは？

長谷川 「成育医療」という考え方が柱になると思います。DNAをつないで次世代を育成するまでのサイクルをしっかりとっていく。社会構造が変わり、昔のような地域のつながりが消え、若いお母さんやお父さんだけで子どもを育てています。女性も仕事を持つ方が多く、ハイリスク分娩も増えている。今後は産科とも協力し、生まれる前から一緒に取り組む。出産が最大の関門ですから安全な出産に導くと同時に手術も含めた専門領域の治療にも対応する。たとえば、心臓の悪い子に対してチーム医療で多面的な治療ができる体制を目指したいと思います。

もう1つは退院後の受け皿ですね。ほとんどは家庭に帰り、地域の中で成長していきますが、低出生体重児など、中にはそうできないケースもある。後方支援というか、地域でサポートする病院ともタイアップしていきたい。また、重症心身障害の方もいらっしやるので病棟内に「レスパイトケア」という部屋を設ける予定です。家庭での呼吸管理や吸引、胃ろうの管理などがあるとご家族が大変です。短期間入院して休んでもらえるようにしたいと思っています。

菅井 少子化と言われますが、小児医療に対するニーズが減ったわけではないと考えています。専門医療の充実と同時に、母子保健や予防医療も大変重要です。病気の子供も小さく産まれた赤ちゃんだけでなく、健康な子がより健康に成長していくための中核病院としても機能したい。たとえば、学校などの教育現場と連携して、出かけていく小児科医というか、単に病気の子を受けただけでない役割もあると考えています。

いま全国的に児童虐待が問題になっていますが、原因をたどるとお母さんが孤軍奮闘している実態があったりします。当院でも虐待対策委員会を立ち上げました。自治体や福祉、保健関連機関とともに取り組んでいく予定です。病気の子だけ

若手医師の声1

やりがいがあるから楽しく頑張れる

福山医療センター 新生児科 猪谷元浩

喘息持ちで開業医の先生の仕事をずっと見てきたこともあり、医師になるなら小児科医と決めていました。お年を召しても子どもに囲まれている姿が印象的でいいなと思ったんです。

診療の現場では子どもの回復力に驚かされます。劇症型心筋炎で心肺停止状態で搬送され、体外式補助循環を行っていた子が、大きな後遺症もなく、無事退院した時は本当に感動しました。

小児科の専門医を取得し、現在は新生児科の専門医取得を目指しています。新生児は急性期の治療だけで終わるのではなく、退院後のフォローアップを通して自分の診療にフィードバックしていきたいと思っています。

忙しいですが、やらされ感はなく、楽しみを見出せる仕事だから迷いはありません。やりがいを感じられれば自然に頑張れると思います。



子どもの頃の夢

医者



でなく、地域の子どものよりどころになるような病院が理想かなと思っています。

長谷川 今後は当院だけで完結できるように専門的な科を増やしたい。具体的には小児神経科。外来では小児神経の患者さんが一番多いと言う人もいるぐらいニーズが高いので、そこを強化していきたい。近隣の病院と連携して、新生児の脳内出血や動脈管開閉症など開心術を行わない動脈管閉鎖はやっていきますが、大きな手術、たとえば急に肝移植が必要な時などはむずかしい。今後はそ

ういうジャンルにも対応できるように、当院で初期診療の80%は完結できるのを目指しつつ、残りの20%を電話1本でスムーズに手当てできるような、より高度の専門領域と連携したいと考えています。今は小児の二次救急で熱発やけいれんなどが大半ですが、血液透析などの三次救急にはまだ対応しきれいていません。今後キャパシティが増え、専門的な領域が整えば、そういうジャンルにも取り組みたいですね。

小児医療センター

(センター長 長谷川 利路)

小児センター

(センター長 荒木 徹)
(副センター長 菅井 和子)
(副センター長 黒田 征加)

新生児センター

(センター長 高橋 伸方)
(副センター長 野島 郁子)

小児医療センターの組織図

Special 特集2：新生児医療

新生児医療を通して 幸せな家庭生活の一步をサポートしたい。

福山医療センターの小児医療センターには早産・低出生体重児、疾患のある新生児を集中的に治療する新生児センターがあります。センター長の高橋伸方先生にお話をうかがいました。

〈インタビュー〉

●福山医療センター
新生児センター センター長 **高橋伸方**

当院は地域周産期母子医療センターに指定され、広島県東部の新生児医療の中心的役割を担っています。新生児センターの年間入院患者数は300～400。医師6名で診療にあたっています。

日本の新生児医療は世界でトップクラスの実績を誇りますが、課題はあります。まずは十分なマンパワーの確保。現場の医師の努力に頼るだけでなく、安定的に人材を供給するシステムの整備が重要だと思います。新生児医療は、施設間・地域間の格差が大きいといわれる領域で標準化が大切です。ガイドラインの整備やさまざまな研究により、差は縮まりつつありますが、努力を続けることが必要でしょう。

また、障害を持つ子とご家族への対応も大切です。質の高い医療を尽くしても、ハンディキャップを負う子をゼロにはできません。重症度が高く在宅では困難なのに、施設に空きがなく、行き場をなくした子どもたちがたくさんいます。こういった患者やご家族を支えることも社会の義務ではないかと感じます。当院でも生後1、2年経っても新生児病棟に入院している子がいます。ふさわしい場所で次のステップに進めたら、新生児医療ももっとパワーが発揮できる。現在は生まれた時から大人になるまで診

ていく「育成医療」という考え方が主流なので、小児科や他科とも連携していますが、長期になるとベッドが不足するという問題が現実としてあります。

特に新生児の搬送数は年々増えていて、当院の新生児センターも増床が続いています。NICUが6→9→12床、GCUが7→9→12床と増えて現在の規模になりました。担当する医療圏の年間出生数は5000。厚生労働省では1000出生あたりNICU 3床と定めていますので、15床必要です。早いうちにあと3床増床したい。病状が不安定な子を一般病棟で診ているケースもあり、できればもう少し余裕を持たせたいですね。

新生児科は小さな身体に処置を施す手先の器用さや新生児ならではの急変に対応できる瞬発力が必要と思われがちですが、スキルはすべてトレーニングで獲得できます。私自身、スローペースな人間ですが、研修医の時にNICUで担当した赤ちゃんが退院し、発達外来でだんだん成長していく過程に感動して、新生児科医になりました。医師としてはむしろ、ご家族の気持ちを察して共感を示す姿勢が大事だと思います。赤ちゃんがNICUに入ると、最初ご両親の多くはとて不安で大きなショックを受けています。中には元気で産んであげられなかったと自分を責めるお母さんもいます。治療経過が思わしくない場合、怒りの矛先を医師に向けるケースもあるでしょう。しかし、医師が可能な限り共感を示し、丁寧に対応することで、ご両親も赤ちゃんの状態も受け入れられます。

患者の幸せのためにという視点が持てる医師であってほしい。私自身、新生児医療を通して幸せな家庭生活の第一歩をサポートしたいと考えていま

す。幸せな家族は幸せな地域をつくり、幸せな社会をつくると信じているからです。研修医のみさんには受け身の姿勢ではなく、自分から積極的に学んでほしい。日々の研修で感じた疑問を放置せず、確実に解決していくこと。これが医師としての力につながると思います。



福山医療センター 新生児センター センター長

高橋伸方

子どもの頃の夢

医者



若手医師の声2

女性医師が育児をしながら働ける環境に

福山医療センター 新生児科 高杉瑞恵

初期研修が終わり、一般小児もよく知らないうちにNICUに勤務しました。非常に忙しかったですが、小さく産まれた赤ちゃんが目を開けるようになって、集中治療の中で成長していくのを見て笑顔になりました。新生児は治療で劇的によくなることが多いんですよ。指導の先生方が熱心で、院外の勉強会などに参加させていただき、同世代の仲間ができたのも新生児科を選んだ理由です。

現在、ママさん医師が小児科に3人いますが、私自身、産休・育休を取得して今春から復帰しました。職場スタッフや家族の協力があってこそ両立できるので、経験者の1人として育児をしながら働きやすい環境を考えていきたいと思っています。また、低体重児は長期間、母子分離されてしまいます。愛着形成をサポートし、家族の一員になれるようつなげていくのも大切な役割だと感じています。



子どもの頃の夢

ケーキ屋



平成26年度「良質な医師を育てる研修」

病院勤務医に求められる総合内科診療スキル

2015年1月29日・30日の2日間、国立病院機構本部の研修センターにおいて、「良質な医師を育てる研修～病院勤務医に求められる総合内科診療スキル」が開催されました。

日常的な内科系疾患や症候、入院管理中に遭遇することの多い「せん妄」などは診療現場でのニーズが高いにもかかわらず、臓器別専門内科研修においては副次的に扱われることが多く、系統的な学習機会が保証されていませんでした。

そこで今回の研修では、国立病院機構各施設の総合内科スタッフが講師となり、あらゆる病棟・施設で出会う可能性が高いこれらの問題に、適切に対処するために実践的なスキルを教授。豊富な知識と経験を活かし、外来・病棟両方で即役立つ充実のプログラムが組まれました。

参加者は全国から集まった初期研修医・内科系後期研修医のみなさんが36名。1日目の夜には親睦会を兼ねた情報交換会が実施され、若手医師が交流する貴重な機会も設けられました。



参加者の声

北海道医療センター

花井奈々（初期研修医1年目）

病院からの紹介で今回の研修を知り、実臨床に役立つ知識や、将来どの科に進んでも必要なスキルを学びたいと考えて受講しました。頻用薬や専門医でなくても知っておくべきマイナー科の知識、人工呼吸・バイタル・電解質・輸液などICU管理についての研修なども実施していただけたと思います。

岩国医療センター

平井亮佑（初期研修医1年目）

タスクフォースがどれも日々の診療で悩む症例ばかりで非常に興味をひかれました。気になっているのに、なんとなく済ませてしまっ

ている。そんなかゆいところに手が届く手技や考え方、心構えなど、日頃の診察に活かせるスキルを身につけたいです。座学では学べない上級医の経験に基づく知識や診療のコツ、研修では気づきにくいプロの着眼点などを伝授していただく機会があれば大変嬉しいです。

岡山医療センター

服部瑞穂（総合診療科4年目）

総合診療科志望なので、以前から受講したいと思っていた研修でした。現在、研修医との症例ディスカッションの方法を模索中なので講義の仕方を学びたいですね。内科医としての知識や技術も増やしたいです。今後は感染症や、研修医・若手レジデントの育成に関する研修なども開催していただければと思います。

プログラム紹介

平成26年度 良質な医師を育てる研修 「病院勤務医に求められる総合内科診療スキル」

神経・筋(神経内科)入門研修
基本診療スキルアップ研修

対象：初期臨床研修医、内科系の後期臨床研修医・専修医

日時：平成27年1月29日(木)～30日(金)

会場：国立病院機構本部研修センター

参加者：36名

■講義・参加型セミナー

- ・機構病院における総合診療・総合内科の展開
- ・その診療法は本当に正しいの？
～現場で役立つ身体診療の具体的な取り方

■ケーススタディ①外来編

咳が出るので風邪薬がほしい…女性(63歳)の場合

■ケーススタディ②病棟編

脳梗塞で入院中、1時間前から急に震えて39度の発熱…女性(86歳)の場合

■ケーススタディ③外来編

朝から目がぐるぐる回って動けない…女性(65歳)の場合

■情報交換会

■ケーススタディ④病棟編

高熱とリンパ節腫張で初診外来に…女性(34歳)の場合

■講義・参加型セミナー

解決! 臨床現場頻出プロブレム～病棟診療のちょっとした疑問に答える

■ケーススタディ⑤病棟編

誤嚥性肺炎で入院中。フォローの採血でNaが124…男性(88歳)の場合

■ケーススタディ⑥病棟編

夜中に騒いでベッド柵を叩く…女性(85歳)の場合

平成27年度良質な医師を育てる研修

研修名	平成27年度(予定)	
	日時	施設名
循環器疾患に関する研修	H27.9.3～9.4	岡山医療センター
結核・抗酸菌・真菌感染症に関する研修	H27.9.17～9.18	近畿中央胸部疾患センター
NHO-JMECC(内科救急)④	H27.10.3	国病学会(教育文化会館)
神経内科研修(神経・筋(神経内科)基本診療スキルアップ研修)	H27.10.9～10.10	熊本再春荘病院
実践シミュレーション教育コース	H27.10.15～10.17	岡山医療センター
呼吸器疾患に関する研修	H27.10.29～30	岡山医療センター
脳卒中関連疾患 診療能力パワーアップセミナー	H27.10.30～10.31	仙台医療センター
腹腔鏡セミナー①	H27.11.6～11.7	コグディエンATC(富士宮)
神経内科研修(神経・筋(神経難病)診療中級研修)	H27.11.13～11.14	宇多野病院
重度心身障害者(者)に関する研修【日程変更!!】	H27.11.26～11.27	下志津病院
救急初療パワーアップセミナー	H27.12.4～12.5	北海道医療センター附属看護学校
膠原病・リウマチ研修	H27.12.11	九州医療センター

研修名	平成27年度(予定)	
	日時	施設名
NHO-JMECC(内科救急)⑤	H27.12.15	サンポート高松
病院勤務医に求められる総合内科診療スキル	H28.1.28～1.29	本部研修センター
小児救急に関する研修	H28.2.4～2.5	四国こどもととなの医療センター
腹腔鏡セミナー②	H28.2.19～2.20	オリンパスM-TEC(八王子)
NHO-JMECC(内科救急)⑥	H28.2.22	京都府医療トレーニングセンター

2010年から開始された研修プログラムで年々、内容も充実してきています。研修とともに全国の同僚研修医・専修医の方々との交流の機会にもなります。なお、研修のための交通費・宿泊費は病院機構本部から支給されます!各研修、応募人数には限りがありますのでお早めに、奮ってご参加ください。研修2ヶ月ほど前に募集開始します。研修日程や応募日程は随時、国立病院機構ホームページ「教育研修事業」で更新していますのでご確認ください。



Experience ロサンゼルスVA留学記

海外留学制度を活用して 最新医療の現場を体験

実践的な臨床教育が盛んで
専門性・独立性が高い
アメリカ型システムを実感

旭川医療センター
脳神経内科

吉田 亘佑



平成 26 年 11 月 22 日から 12 月 7 日までの 7 週間、米国退役軍人健康庁の West Los Angeles Health Care System (WLAVA) で研修を行いました。今回の研修では、①日米の神経疾患の治療における違い ②米国における臨床研修などの教育システム ③可能であれば筋萎縮性側索硬化症のケア ④英語でのコミュニケーションスキル向上の 4 つをおもな目的としました。研修の内訳は Neurology (神経内科) を 4 週間、Neuroradiology (神経放射線) を 2 週間、Physical Medicine and Rehabilitation (PMR、リハビリテーション科) を 1 週間。さらに Neurology は General Neurology team を 2 週間、Stroke team と Epilepsy team を各 1 週間で研修を行いました。

General neurology team は senior resident がチーフとなり、卒後 3 年目までの neurology resident と精神科の psychiatry resident を中心に構成されていました。指導の attending doctor は入院患者の担当は WLAVA のスタッフ中 1 人が 2～3 週間で定期的に交代、外来は WLAVA のスタッフ以外の MD を含めた複数で構成されていました。入院患者は平均 3、4 人でほとんどがてんかん発作か、脳卒中患者でした。初期対応は救急部か、primary care team が担当し、コンサルトを受け

た後に診療。コンサルトは General neurology team の senior resident もしくは卒後 3 年目の neurology resident が受けてから担当が振り分けられ、resident が診察、attending doctor に case presentation を行い、おおまかな方針が決定されます。その後、attending doctor と resident (多くの場合は team 全体) で再度診察し、診断と治療方針が最終決定されました。外来もほぼ同様で、初期対応は resident か、medical student が病歴聴取と診察をし、attending doctor が case presentation を行い、attending doctor が診察、患者への説明は attending doctor が担当していました。初診患者でも再来患者でも病歴聴取から診察するのは同じで、外来でも resident が初期診察し、attending doctor からのフィードバックが直ちにされている点が印象的でした。

Attending による teaching は週 2～3 回、neurology 全体のレクチャーが週 1 回行われます。Teaching の形式は論文や症例提示など決まっていますが、resident と medical student が積極的に発言や質問をして attending doctor との議論が活発でした。レクチャーは resident も担当し、症例のまとめや自分が行っている臨床研究について発表。議論も活発でした。また、パラメディカルも発表

を行っており、私の研修中には薬剤師から新しい薬剤の作用機序や構造についてのレクチャーがありました。また、resident は WLAVA と UCLA を回って研修していました。

Stroke team は患者が少ないため、入院担当は fellow1 名と attending doctor1 名で構成。fellow は UCLA からローテートでした。外来は入院担当のほか、UCLA の attending doctor2 名と fellow1 名が担当。WLAVA の neurology では tPA 投与はするが血管内治療などは行われていません。UCLA の neurovascular conference は 週 1 回、neurology、neuroradiology、neurosurgery などと合同で実施。初期対応、診断、治療の妥当性などについて議論が行われていました。

Epilepsy team は fellow で構成され、入院は診断確定のために Epilepsy Monitoring Unit (EMU) に入る患者のみでした。Fellow は UCLA での臨床研究もしますが、実際のところ、fellow 初期はてんかんについての勉強、後期は臨床研究が主体のようです。週 1 回の UCLA でのランチョンセミナーは Case conference は neurosurgery との合同であり、頭蓋内脳波や外科治療の適応についての議論が活発でした。また、UCLA では脳磁図検査などもでき、個々の症例について様々なアプローチで診断・治療が可能なのが印象的でした。筋萎縮性側索硬化症などの神経難病患者は、入院だけでなく外来も少数だったため、治療やケアについては知る事ができませんでした。

Neuroradiology ではおもに CT と MRI の読影を行いました。Attending doctor が常に 2 名で resident 1 名とともに読影します。検査数が比較的少なく、読影がない時には随時 teaching が実施されました。個人的には放射線科医が読影する際の考え方、特に画像から鑑別診断を列挙し、検査や治療について主治医へ提案する流れを研修できた点が非常に有

用でした。また、resident 向けのレクチャーが多く、毎日ランチョンでのミニレクチャーがあり、週 1 回は UCLA で午後に各コマ 1 時間、合計 4 コマの講義が行われていました。これは resident 向けで neuroradiology のみではありませんでしたが、参加するのわかりやすく、特に neurology 関連の講義は有用でした。

Physical Medicine and Rehabilitation (PMR) は 1 週間だったため、午前と午後にご各部門を回る形でした。理学療法士と作業療法士の研修ではそれぞれの独立性が高く、目標設定は各療法士が担当していました。車椅子専門外来、アンブレーション専門外来などがあり、それぞれ PMR doctor の他に看護師や技師なども参加していました。外来では患者 1 人に 30 分以上かけて評価と方針を決定していることが印象的でした。電気生理検査もおもに PMR が担当しており、外来で resident が神経伝導検査や筋筋電図を行い、attending doctor へ case presentation した後、attending doctor が必要場合には追加で検査し、方針が決定されます。ここでも neurology と同様に resident へのフィードバックはすぐ行われていました。リハビリテーションは PMR doctor しかオーダーできず、適応や評価についても厳格な印象でした。アニマルセラピーも実施されており、研修中に入院患者に対するボニーを使ったアニマルセラピーの現場をみる事ができました。入院患者さんの反応もよく、効果的な印象でした。

研修全体を通して神経内科疾患の診断や治療に関しては日米の大きな違いはないと感じましたが、①パラメディカル専門性と独立性が高い、②入院期間が非常に短く、病院や診療所の役割分担がはっきりしている、③研修システムとしては WLAVA と UCLA がほぼ一体となって運用され、臨床教育が盛んに行われていることが非常に印象的でした。

各分野のエキスパートが揃い、
役割分担も明確な
洗練されたチーム医療に感動

東京医療センター
血液内科

細田 亮



2014 年 9 月から 11 月の 7 週間、ロサンゼルス VA hospital に短期留学に行かせていただきました。4 週間が Hematology/Oncology、残り 3 週間は Infectious Disease team、Geriatric Evaluation and Management team、Palliative Care team が各 1 週間ずつという内訳です。アメリカにここまで長く滞在したのは初めてで、生活全般を含め、毎日が貴重な経験であったことは間違いありません。

Hematology/Oncology はコンサルト中心のチームであり、専門的な立場で一般内科チームと併診して患者さんの診療にあたっていました。コンサルト患者の治療方針や、血尿や血球減少の鑑別から診断に至るまでを fellow とともに考えました。ともにベットのサイドに診察に行き、その後上級医とディスカッションをして回診を一緒に行うのが基本的なスケジュールでした。合間にミニレクチャーやカンファレンス、抄読会に参加しました。東京医療センター血液内科で積んだ臨床研修経験が十分に通用し、役立った

ことはうれしく思いましたが、oncology の観点ではまだ経験が浅く、勉強になるとともに新たに自分の興味を広げることができました。

Infectious Disease も同様にコンサルトチームでしたが、Hematology/Oncology よりもコンサルトの数は多く、日本では自分が専門にしていない分野でしたので、どれも新鮮でした。カリフォルニア地域特有の感染症である coccidioidomycosis を経験できました。HIV 陽性患者 / AIDS 患者と何度も遭遇したことには文化の違いを感じました。

Geriatric Evaluation and Management team は日本にはまだ深く浸透していない概念で、この分野が一番興味深かったです。高齢者を各科の専門医が診るというより、高齢者医療という分野を横断的に確立させて入院病床を持っているスタイルは目新しかったです。超高齢化社会に突き進む日本において、より必要な概念だと思いました。引き続き、個人的に興味のあった老人介護施設の見学に行くこともできし

た。明らかに日本人より平均体重の重い患者さんをどうやって車椅子に移乗しているのだろうと思っていたら、移乗専用の機械があって納得しました。

Palliative Care team もコンサルト専門であり、おもに疼痛コントロールや家族のケアを中心に行っており、自分の所属している病院と似たものを感じました。見学に行ったホスピスは、広い土地と自然に囲まれた立地であり、質の高さを感じました。緊急で入院して気管挿管された患者の配偶者が、英語のうまく話せない日本人女性であり、ここで僕が急遽通訳として立つことになり、とても責任感と緊張感の伴う経験ができました。

全体を通していえるのはどの部門もチームとして洗練されており、各チームそれぞれに医者、看護師、NP、薬剤師、ソーシャルワーカーなどがそろっているのはすごいと思いました。また、患者の数もあり多くなく、処置は看護師や NP が行うので、医者の仕事も日本と違って余

裕があり、限られたものだけなのは衝撃的でした。中にはこれまでに 1 度しか末梢ルート確保をしたことがない fellow もいます。当然ながらその分、臨床研究や論文執筆などが進むのだと納得しました。また、VA 固有のものかもしれませんが、非常に教育的な印象を受けましたし、研修医の主体性も日本より強く感じました。

英語のヒアリング、スピーキングができないと無言でただ存在しているだけのお客さん状態になってしまいますので、英語の会話能力が高ければ高いほど二次関数的に有意義な時間を過ごせると思います。また、当然のことながら fellow や resident とコミュニケーションを図り、仲良くなるのが有意義に過ごす一番の鍵です。それ次第で経験できることの幅がぐっと増えます。院内カンファレンスや他病院での合同カンファレンスのみならず、プライベートな付き合いもできます。

全体的に何かすごく最新の知識を得ることができたというより、アメリカの医療に触れることで、日本の医療の良し悪しを考えることができました。自分の経験を積極的に同僚・後輩たちに伝えていきたいですし、研修医の指導においては特にアメリカの積極的なスタイルを促せるようなものを実現していきたいです。実際に研修医には今回の経験を話す機会を設けることになりました。

普段、日本国内で臨床経験を積むだけでなく、長い期間ではありませんが、米国の医療を一度経験しておくことは貴重としかいいようがありません。今後も多くの若い専修医がこの制度を利用することをお勧めします。

Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

鳥取医療センター



院長PROFILE

下田 光太郎 (しもだ こうたろう)

78年長崎大学医学部卒業。

83年医学博士取得、87年米国ネブラスカ州立大学医学部

Visiting Fellow、88年米国国立衛生研究所NIH/NIMH Visiting Scientist、

91年国立療養所西鳥取病院内科医長、2002年同病院院長、2005年

鳥取医療センター副院長を経て、2007年同センター院長に就任。

地域との連携、つながりを大事にしつつ、
今後は認知症医療に取り組んでいきたい。

これから重点的に取り組もうとしている分野は認知症医療です。認知症患者さんは全国に400万人とも言われています。少子高齢化社会の中でこれからますます患者さんが増えることが予想されます。今まで認知症の入院医療は精神科が主に、外来診療は神経内科医が主に担ってきました。当院は精神科、神経内科、神経小児科を中心とした脳神経疾患の診療並びに臨床研究、基礎研究などを行っている専門病院です。診療科の垣根を越え、多職種の専門スタッフが一体となった認知症チーム医療を行います。また地域の医療福祉関係者と連携をとりながら認知症を診ていく新たな試みを始めています。

当院が取り組んでいるセーフティネット政策医療には重症心身障害児(者)医療、神経難病医療、結核医療、医療観察法医療があります。また地域医療として積極的に取り組んでいるのは精神科救急を含めた一般精神入院医療、在宅精神訪問医療、回復期リハビリテーション医療、発達障害児者医療、重症心身障害者通所事業です。さらにこれからの包括的地域医療構想のもとに新たに医療・介護・福祉の担当者が連携できるような地域医療システムの枠組みに積極的に参画したいと思っています。

今後の展望としては、鳥取県東部における脳神経系を中心とする画像センター的な役割を担っていこうと考えています。近年脳神経科学の進歩により神経疾患、精神疾患、発達障害などの画

像解析により、疾患の病態や機能等についての詳細な情報が得られるようになり、診療に役立つようになってきています。当院ではこの度医療機器更新により3テスラMRIが導入され、また最新スペクトの導入を計画しています。こうしたことから鳥取大学の精神科、神経内科、神経小児科との人的交流を含め臨床研究面での連携がより密になっていくことを期待しているところです。

若い先生へのメッセージです。研修医のみなさんを見てみると、興味が自分の専門診療科に限局してしまっているように感じる事こと度々あります。そうした興味が専門性ともいえますが、一人の病気を持った人に対する思いから医療が始まるという、初心を忘れないでいただきたいと思います。

当院では入院患者さんや外来患者さんのカンファレンスを行う際、主治医の診療科に関係なく、患者さんのすべての症状や障害などについて、主治医としての見解を述べてもらいます。自分の専門以外についても他の診療科医師に任せきりということなく、主治医であればその先生があらゆる責任を持ちます。それはすべてを一人で診るという意味ではなく、他の診療科の先生とディスカッションをきちんとした上で病状や病態をしっかり理解・把握し、主治医として診療してもらおうからです。多くの先生は診療科による得手不得手があり、いずれは高度の専門性を持たれると思います。しかし医師は常に病気の患者を診る前に一人の人の心を診るを持って欲しいと思います。

鳥取医療センター DATA

■所在地

鳥取県鳥取市三津876

<http://tottori-iryjo.jp/hospital/index.html>

■病床数

469床(一般精神142床、医療観察法医療17床、神経難病50床、回復期リハ50床、重症心身障害児者160床、結核18床、障害32床)

■診療科目

内科／神経内科／精神科／呼吸器内科／小児科／外科／整形外科／リハビリテーション科／放射線科／歯科

■研修の特色

当院では後期研修医という立場での受け入れではなく、定員内採用という形式を取っています。給与は一般職員同様に支払われますので、卒後3年目以降の方は常勤での雇用となります。そういう場合は、別の場所での研修をします。たとえば週1回、大学病院へ行くなどといった条件を決め、研修にのぞむ形になります。研究と診療を継続しながら勤務したい方には、とてもいい環境です。



医療観察法病棟入口



回復期リハビリ病棟デイルーム



病棟より湖山池を望む



鳥取砂丘

鳥取医療センターのある街

レトロな城下町、鳥取。雄大な鳥取砂丘は、一度は訪れたい

人口約57万人の鳥取県は北に日本海、南には大山などの山々が広がり、四季折々の豊かな自然を満喫できる場所だ。江戸時代には、鳥取藩32万石の城下町として栄えた歴史の街でもある。

鳥取の名所といえば言わずと知れた鳥取砂丘。日本海沿岸に広がる、南北2.4km、東西16kmにもなる観光可能な日本最大の海岸砂丘である。最大高低差は90mにもおよび、すり鉢状の斜面では簾を連想させる砂簾(されん)や風によって造られる風紋などの美しい模様が見られる。ラクダや馬が飼育されており、天候によっては乗馬することも可能。また障害物がないので、パラグライダーな

どのスカイスポーツも人気である。

特産品には鳥取砂丘近くの砂丘畑で栽培されている白ねぎ、らっきょうなどがある。10月下旬くらいからはらっきょうの花が咲き乱れ、畑が赤紫色に染まるのを楽しめる。

海産物では、季節によって松葉ガニが獲れる。北陸が有名だが、山陰の名産でもある。千代川ではアユが獲れる。アユは獲り方で味が変わると言われ、様々な釣り技法が見られる。アユは苔を食べる魚で、別名「香る魚」と言われる。季節が限定され、春先から夏ぐらまでしか食べられないので、その時期に訪れたらぜひ食してみては。



Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

静岡てんかん・神経医療センター

病氣をもつすべての人に安心を届け、
病氣があっても過ごしやすい環境づくりを提供

重点的に取り組んでいる医療分野はてんかん・神経難病・重症心身障害・認知症の4つです。重症心身障害は、重度の障害をもつ方や、てんかん発作のために家庭での生活が困難な患者さんを受け入れており、160床あります。神経難病は50床で、高度医療の実施、および東海北陸地区の基幹病院として先駆的役割を果たすとともに、静岡県難病ネットワークの基幹協力病院となっています。

もっとも多いのがてんかん医療の200床です。てんかん医療は、今後も時代に合わせて最善のものを提供していきたいですね。てんかんセンターの機能をどこまで拡充できるかが今後の課題です。というのも、てんかんの方はさまざまな合併障害を持つことがあり、たとえば整形外科的には対応がむずかしいケースや、神経科的な合併症が非常に激しい場合、対応が困難なケースもあるからです。

当院ではてんかんに関わる講演会や講座、相談会を定期的に開催しています。院内では医師を対象にしたものを年に2～3回、看護関連は年に1回、福祉職や施設の方、学校の先生などを対象にしたものを年に3回。他にも多彩な内容の会を実施しています。院外では市民向けの講座も開催。てんかん協会という患者会とタイアップして、日本全国で講演会を行っています。海外との交流もあり、おもにアジア地域に出かけて行き、レクチャーやセミナー、ワークショップを年に数回実

施しています。最近では中国に行くことが多いですね。また、ドイツにはとても大きな、世界一のてんかんセンターがあります。そこはかなり緊密な関係があり、2年に1回ぐらい交流しています。国内はもちろん、国際的に活動していることもスタッフのモチベーションが上がるきっかけになるようです。

院内にはてんかんの情報コーナーを設置しています。「てんかん情報センター」という専門のホームページも開設していますが、病院のホームページと同じぐらいアクセスがあります。質問もできずし、メールでの相談も受け付けています。

若い先生へのアドバイスですが、総合医療をしっかりと学び、幅広い視野を持って専門的な医療に進んでいただくのがいいと思います。若い時にある分野でかなり専門的なことを極めると、他の分野にも応用できるでしょう。そういう研修の仕方もあるのではないかと感じています。最初から偏っていて、それだけしかできないのでは困ります。

ある程度、全般的に診れることが医者としては必要です。もちろん全般的に診ることを専門にする総合診療の先生がいてもいいと思います。ただ、全般的なところだけでは判断できない部分を診る、専門性を持った医師も必要です。ましてや、こんなに医療が複雑になると、すべてを1人の医師が診るのは厳しい。医療の連携が必要だと感じています。



院長PROFILE

井上 有史 (いのうえ ゆうし)
78年京都大学医学部卒業。
82年西ドイツ・ベルリン自由大学留学、京都大学精神科講師。92年国立療養所静岡東病院（現静岡てんかん・神経医療センター）を経て、2009年同センター院長に就任。

静岡てんかん・神経医療センター DATA

■所在地

静岡県静岡市葵区漆山886
<http://www.shizuokamind.org/>

■病床数

410床（てんかん200床、神経内科50床、重症心身障害児・者160床）

■診療科目

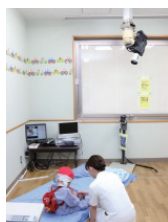
内科／精神科／神経内科／小児科／脳神経外科／リハビリテーション科／放射線科／麻酔科／（歯科）

■研修の特色

近くにある県立総合病院とタイアップし、神経内科の急性期に関しては総合病院で、慢性期については当院という形で神経内科の後期研修を実施しています。研修修了後、常勤として当院に残ることも可能です。また1日～3カ月未満の短期研修、週に1回などの定期的な見学研修にも対応しています。症例も豊富で、てんかんや神経内科、重症心身障害の専門的な医療を極めたい方には最適な環境です。



発作に配慮した療養環境



自動追尾装置



デジタルビデオ脳波計が25台あります。



日本平からの駿河湾と富士山

静岡てんかん・神経医療センターのある街

雨が少なく、からりと晴れる日が多い。温暖で住みやすい街

静岡市は静岡県中部に位置する政令指定都市。冬場はほとんど雨が降らず、快晴の日が多い。温暖でのもんぶりとした環境なので、暮らしやすい街として定評がある。

市を代表するイベントに、「大道芸ワールドカップ in 静岡」がある。大道芸を中心とした市民参加型イベントで、日本国内はもとより、海外で活躍するストリートパフォーマーを招聘し、近年ではアジア最大級のパフォーミングアートの祭典になっている。メイン会場周辺にはグルメ店も数多く、静岡人のソウルフード「静岡おでん」が食べられる店や名店が揃う「鷹匠エリア」などがある。パフォーマンス

を楽しみつつ、ご当地グルメを堪能してみてもはどうだろう。

4月初旬には静岡まつりが開催される。徳川家康が駿府城に隠居していた頃、家臣を連れて花見をしたという故事をもとに1957年に始まった。「大御所花見行列」は大御所役に有名人が扮していることが有名で、それを目当てに多くの人が集まり、にぎわう。

茶どころとして知られる静岡だが、駿河湾で水揚げされた生シラスをそのまま釜で炊き上げた「くぎ煮」も、実は静岡市の名産として人気で、他にもいわしのふりかけなどがある。



専門分野を集中的に学ぶ国内留学制度、「NHO フェローシップ」でスキルアップを。

国立病院機構では全国143病院のネットワークを活かし、研修医・専修医の方々のスキルアップを応援する「NHOフェローシップ」を用意しています。短期間で専門ジャンルの知識がしっかり身につく、所属病院では経験できない症例などが幅広く経験できる点が魅力です。前回に引き続き、今回も国内留学を経験された先生の声をご紹介します。



岡山医療センター 小児科
高橋亨平

DATA

留学先病院：相模原病院

留学日程：2013年12月2日～2014年6月1日

留学期間：6か月間

●留学先病院における学術的活動の実績

- ・留学期間中における学会や研究会への参加……1回
- ・留学施設で経験した症例に関する学会発表……1回
- 第51回日本小児アレルギー学会
加熱全卵負荷試験の結果と卵白・オボムコイド特異的IgEの有用性
- ・留学施設で経験した症例に関する論文作成……1編

専修医の声

小児科アレルギー研修プログラム

所属病院よりはるかに多い症例を経験。
食物アレルギーの対応に自信が持てるように。

今回、岡山医療センターの先生にNHOフェローシップという制度があることを教えていただき、相模原病院にお問い合わせいたしました。もともとプログラムがなかったにもかかわらず、快く受け入れてくださった相模原病院の皆様にも感謝しております。

もともとアレルギーに興味はありましたが、あまり事前の勉強ができておらず、実際に研修が始まるまでは皆様の診療の足手まといにならないか、不安でいっぱいでした。しかし、来てみるとどの先生も丁寧に教えてくださり、疑問に思ったことについても具体的に答えていただけました。また、4月からは新しく来られた先生方に混じって、講義もしていただき、さらに基礎からいろいろと勉強することができました。

最初の2カ月は病棟を中心に、入院食物負荷試験を担当させていただきました。負荷試験ですので当然症状が出現する場合もあり、その際の対応の方法についても学ぶことができました。岡山医療

センターでも食物アレルギーの誤食などを救急外来で診察することはありますが、その何倍もの症例を2か月間で経験することができ、食物アレルギーの症状出現時の対応については自信を持って診られるようになりました。

また、その後は入院負荷試験を継続して担当させていただきながら、外来負荷試験と初診外来を担当しました。岡山医療センターではアレルギー患児の初診をみる機会がほとんどなかったので、実際にどのような形で患児が病院に来るのかを知ることができ、またその後の治療をどうやって行っていくのかわかり、大変勉強になりました。しかし、アレルギー分野では年単位で経過を診る必要のある患児も少なくありません。今回は6か月という短い研修期間であつたため、気になっている患児のその後の経過を診ることができないのだけが残念です。岡山医療センターでも、相模原病院で学んだことを活かしながら診療に携わっていきたいと思っています。

第69回国立病院総合医学会で下記のイベントを開催します!!



第3回若手医師フォーラム

日時：2015年10月2日（金）15時40分～17時50分

会場：さっぽろ芸術文化の館 第2会場 シンポジウム3

全国から応募いただきました演題の中から選出された10演題の口演発表です。

みなさんの日頃の経験・研究成果を「英語」で発表、ディスカッションとの討論もあり、更に最優秀演題に選ばれましたら副賞として「平成28年度VA留学権」が付与されます。

多くの皆さんの応援・聴講よろしくお願いいたします!



JMECC (内科救急・ICLS 講習会) 日本内科学会認定のコースのデモンストレーション

日時：2015年10月2日（金）15時00分～15時40分

会場：札幌市教育文化会館 4階 研修室403

2017年度からの新しい専門医制度で「新・内科専門医」取得の必須条件となるJMECC。

内科医を目指す先生方は、一度は経験しなければならない研修です。

NHO内のJMECCディレクター陣が本番さながらの実演をします。

多くの方々の見学をお待ちしております!