



巻頭特集

SPECIAL

重症心身障害児(者)医療

Special 特集：重症心身障害児(者)医療

**高度化・高齢化する重症心身障害医療。
現実を見据え、患者さんにご家族を支えたい。**

全国的なネットワークを活かし、医療体制の充実を図っている国立病院機構。神経・筋難病や結核、エイズなど、民間では体制の整備やアプローチがしにくいセーフティネット分野の医療にも取り組んでいます。重症心身障害児(者)医療もその1つ。機構内の73病院が対応し、短期入所事業など在宅の重症心身障害児(者)の支援を含め、患者さんやご家族が安心して治療や療養できる環境を提供しています。今回はあまり知られていない重症心身障害児(者)医療に取り組んでいる、富山病院の滝澤昇先生と南京都病院の徳永修先生にお話をうかがいました。

Special 特集：重症心身障害児(者)医療

国立という公的病院の使命として、セーフティネット分野の医療に対応。

CASE
01

富山病院

「理念は高く、目線は低く」。
医療に向き合う原点だと思います。

重症化と高齢化が課題

富山県には現在、3つの重症心身障害児(者)の医療施設があります。当院と同じ機構病院の北陸病院、そして民間の施設です。民間施設には常勤医師がいいため、重症患者への対応はできず、北陸病院は基本的に精神科の病院なので、小児科医がいまません。重症度が高い障害児(者)の診療が可能なのは県内で当院だけです。

NICUの発達とともに500gで出生した赤ちゃんであっても助けられるようになりました。喜ばしい反面、重い障害が残る可能性があり、重症心身障害児を受け入れる体制も必要です。

一方、重心病棟ができた昭和40年代頃に生まれた方々が今なお入院されています。昔は重い障害の方は助からなかったため、障害は比較的軽く、日頃から医療的に管理された生活のため、症状が安定して60歳を超える方も増えてきました。満床状態が続いているので、ポストNICUの対応と高齢化が今の課題ですね。

重心医療は「親子関係の臨床」

重症心身障害児医療(以下、重心医療)は、



富山病院 副院長

滝澤 昇

子どもの頃の夢

研究者(霊長類)



富山病院 DATA

■所在地
〒939-2692 富山県富山市中町新町3145
http://www.toyama-hosp.jp

■病床数
300床(一般110床、結核30床・重症心身障害児病棟160床)

■診療科目
小児科/内科/循環器科/精神科/外科/呼吸器科/アレルギー科/リハビリテーション科/歯科

多彩な職種の人々に関わる点が特徴です。医療スタッフは医師・看護師が中心ですが、保育士や児童相談員などが患者さんのQOL向上のため、療育活動に従事したり、療養介護士や理学療法士が介護やリハビリの視点から関わったりしています。学齢期の患者さんがいれば、隣接する学校から教員の方が来て、病棟で授業を展開する場合もあります。そのため、一般病棟より開放的なスペースで他職種のスタッフが混じり合い、1人1人のお子さんや重心の患者さんに対応できるよう、構造的な配慮がされています。

急性期の場合は治療のゴールがあり、ある程度の成果が達成できれば退院できますが、重心の場合、退院という選択肢はありません。1人の方を最後までトータルに診ていくことになります。医療職、教員、児童相談員、保育士など、1病棟を50名ぐらいでサポートしていますが、医療の進歩とともに医療ニーズの高い重度化されたお子さんが増えてきました。親御さんからの要望も高く、多様化しているのでハードルの高さに押しつぶされないように、スタッフが元気で働ける環境づくりも大切だと感じています。

重心医療で一番大事なのは「親子関係の臨床」だということです。私は小児科医なので、患者さんが子どもの時は当然、親子関係を中心に対応していくわけですが、成人後、場合によっては50代60代になってもそれが続きます。

たとえば、患者さんががんになった時の治療方針はどうするのか、人をたたくなどの問題行動にどう対応するのか。1つ1つについて親御さんと話し合いながら決定していくケースが多いです。そのため、中年になるまで小児科医が診てしまう。診療のスタンスは子どものころの診療(成育医療)とあまり変わりはありません。親子関係の臨床という意味では、重心医療も、子どものころの医療も、小児の急性期医療も同じです。関われば関わるほど自分は普遍性を持つ小児医療をやっているんだと感じますね。

ただ、親御さんが亡くなられた時、ご兄弟がいる場合はご相談できますが、いらっしゃらない場合は医療者自身が悩みながら治療を選択せざるを得ない。そこは非常に苦しいですね。

突き動かされるような強い感動体験

私自身は専門を決める時に小児神経を選びました。最初は大学病院の外來で診ていましたが、医師になって6、7年目の時に旧国立療養所石川病院に一人医長として勤務しました。一人医長ですから、ある程度、自分の裁量で興味のあるジャンルに取り組めます。その経験が大きかったと思います。病名のわからない姉弟例の診断をあこれこれ迷い、ついに診断がつけられた時にとても嬉しかったです。また、患者さんがだんだん動けなくなってきた過程を過去の行事写真で見ている中、レット症候群という病気を遺伝子診断でつきとめたこともありました。



目と目が通じ合う回診



エレベーターバス

鮮明に記憶に残っているのが、石川病院でNICUからの転院で呼吸器管理を要する重度のお子さんを一人主治医として担当した時のことです。残念ながら半年ぐらいでお亡くなりになりましたが、事務長に「急性期医療ではどこにも受け皿のないお子さんを、よくぞ国の病院で診てくれた」と感謝されたんですね。その経験がより大きな規模の重心で本格的に取り組んでみようとするきっかけになりました。

私にとって重心医療は、突き動かされるような強い感動体験に遭遇する場所だと思っています。自分が思い描く成果とはまったく別種の、突然訪れるような大きな感動があり、いったん経験すると逃れられなくなるほど強烈なものです。それがあからこそ、続けられるのかもしれませんが。ある時、病棟の行事でトランペットコンサートが開かれ、重症の2歳ぐらいのお子さんに付き添う親御さんが一生懸命、お子さんの足をさすっているのを見たことがあります。言葉が通じない、他になすべがなかった、その光景を見たらなぜか涙が止まらなくなっていました。小説やテレビでは絶対得られないような思いがけない感動に出会う瞬間がある。一度でもそういう経験をすると、この仕事が続けられるのではないかと思います。

当院の基本方針は「理念は高く、目線は低く」です。医療の技術的な面は大切ですが、医療の隙間や社会的底辺にも目を背けず、凝視して取り組んでいく。その姿勢が大切ではないでしょうか。当院で研修していただく方には、是非何らかの感動体験を味わって終わってほしい。その経験が医療へのモチベーションにつながると感じています。

CASE
02

南京都病院

社会との接点を持ち、患者さんとご家族が楽しく生活できるよう支援していきたい。

小児科医全員で重心医療に対応

当院では1970年代初頭に重症心身障害児(者)病棟が開設され、長期に入院生活を送っている方々の健康管理や合併症対応に取り組んでいます。現在、院長を含めて小児科の常勤医師は6名。全員で重症心身障害児医療(以下、重心医療)を担当しています。重心病棟は120床ありますが、医療的に重症度の高い患者さんの割合が多く、満床状態が続いています。

私自身は無医村で働くことを志望していたので、初期研修終了後は地域の診療所や公的病院で働いていました。ただ、若いうちにある程度、規模の大きい環境を経験して幅広く勉強しておきたいと思い、当院に来てから重症心身障害者医療に関わるようになりました。赴任当時はまだ国立療養所だったこともあり、のんびりしていましたが、その後、重症度の高い患者さんがどんどん増え、現在は重心医療と一般の小児科医療の両方に対応しているため、かなり忙しいですね。

患者さんには言葉より観察で

重心医療と小児医療は共通する点があります。小児科一般に言えることですが、子どもはここがしんどいとか、つらいとか自分ではなかなか説明できません。重心の患者さんたちは普通の子ども以上に言語で表現することが難しい人ばかりです。そういった人たちの身体面の不調を察知するためには、医師自身がしっかり観察する力が必要です。また、全身を診なければいけませんから、特定の臓器しか診ないという対応では務まりません。

言葉でコミュニケーションができないと始めからあきらめるのではなく、どうすれば感じ取れるのかを考えたり、工夫したりすることが大事です。自分でメッセージが伝えにくい患者さんの状態をなるべく理解できるように、五感を駆使してという大げさですが、ちょっとした仕草や反応で感じ取れないか、日々努力しています。

在宅支援にも取り組む

全国的な流れとして、重い障害のある方が施設



重症心身障害児(者)病棟運営委員会の様子



通所事業所「しらうめ」におけるクッキングを楽しむ様子

に長期入所するのではなく、家庭や地域に戻って生活するケースが増えています。10年前に比べてそういう方々が非常に多くなりました。

近年は、入院中の方を診ていきながら、地域で生活する方々の支援にも力を入れています。数日から1週間程度、お預かりする短期入所のほか、平成27年度からは通所事業も始めました。院内にある施設に通い、昼間はこちらで生活していただく。今後はもっと在宅支援ができるよう体制を整えていきたいと考えています。

また、昔は養護学校と呼んでいましたが、当院の隣に支援学校があります。そこと連携して不登校のお子さん、発達障害のお子さんなどもたくさん診ており、京都府南部の障害児(者)を支援する中心的存在となっています。

一般的に医療とは、病気を治すことだと考えられています。しかし、重心医療を対象とする方は、一生懸命対応すれば歩けるようになる、会話ができるようになるわけではありません。元々の障害はなかなか治らないものです。でも、障害を抱えた状態であっても、患者さんやご家族が楽しんで生活できるよう支援することは可能です。病院の中だけではなく、少しでも社会とつながって生きていけるようにサポートする。重心医療とはそういう医療なんです。

ご家族とのコミュニケーションがベースになるので気を遣いますが、その思いを否定せず、いったん受け入れて、その上でできること、できないことをお伝えしていく。これは重心医療に限らず、一般の診療でも共通しています。

取り組むうちに興味が芽生える

病院に勤務していれば必ず、障害を持ったお子さんが通院している姿を見ているでしょう。しかし、これだけ大勢の人が長期に入院生活を送っていること、重心医療専門の医師がいるという事実は意外に知られていないと思います。

一番大切なのは、そういう医療にやりがいを感じるかどうかですが、私自身は重心医療と小児科医療の両方に取り組むことでバランスを取っています。障害を負うケースは周産期の場合もあれば、出産後の場合もあり、さまざまですが、子ども時代であれば必ず小児科医が関わっているわけです。どの時点で小児科から成人の診療科に手渡していくかというのは、すごく判断が難しい問題です。

私自身は当院に来るまで、正直、重心医療にほとんど興味がありませんでした。ただ、実際にやってみると自分にできることがあるのに気づくものです。たとえば、結核に関しては多彩な仕事をやらせても



南京都病院 小児科医長

徳永 修

子どもの頃の夢

医者



南京都病院 DATA

所在地

〒610-0113 京都府城陽市中芦原11
http://www.mkyoto-hosp.jp

病床数

400床(一般180床、結核100床・重症心身障害児(者)120床)

診療科目

呼吸器科 / 小児科 / 神経内科 / 循環器科 / 外科 / 消化器科 / 呼吸器外科 / 整形外科 / 放射線科 / リハビリテーション科 / 皮膚科 / 歯科 / 麻酔科

らっていて、現在は国の審議会にも出席しています。これは当院で小児結核を診る機会があり、継続していくうちに広がっていったんですね。

縁があり、なにかの医療分野と出会ったらやってみるのも大事です。取り組んでみるとやりがいを感じ、新たな発見があるかもしれない。自分の興味に限定せずに向き合う姿勢を大切にしてほしいですね。最近の研修医は意欲的で、勉強もたくさんしていて立派だと感じますが、志望分野にこだわりすぎると逆にチャンスを逃す場合もある。若いうちは取りあえず流れに乗ってみるのもいいんじゃないかと思います。

最近在宅医療や総合診療というジャンルに興味を持つ人も増えてきました。障害児(者)を対象にした医療にも注目していただき、若い方にも関わっていただければ嬉しいです。



笑顔が見られる楽しい日中活動

平成27年度「良質な医師を育てる研修」 重症心身障害児(者)医療に関する研修

国立病院機構では多彩な内容で「良質な医師を育てる研修」を開催しています。豊富な経験をもつ先生方が講師を担当、実践的なスキルが身につく充実のプログラムです。今回は「重症心身障害児(者)医療に関する研修」についてお話をうかがいました。

指導者の声1

「治す医療」だけでない「支える医療」へ。 患者さんに寄り添う姿勢を学んで欲しい。



下志津病院 副院長
山本重則

小児医療や高齢者医療のジャンルでは今、「治す医療」から「支える医療」が重要になっています。今回の研修では、日本の障害児・障害者医療のレジェンドでもある岡田喜篤先生（社会福祉法人「北海道療育園」理事長）をお招きし、講演をしていただくことになりました。重症心身障害児(者)にほとんど触れる機会のない若手医師のみなさんに、実際の「支える医療」の世界に触れ、医療

人として「寄り添い、支える」ことについて考えてもらいたかったからです。

たとえば、NICUやPICUなどの高度医療で救命できたものの、重い障害が残る方々がいます。そういう存在を知ると非常に驚く。医療を必要としながら生きている方たちを「支える医療」が必要だという現実をまず知ってもらいたい。重症心身障害児(者)医療を目指す人は少数かもしれませんが、そういう医療の必要性を理解していただきたいというのが一番の目的です。

研修プログラムは座学だけでなく、気管支鏡の研修など、実習の要素をできるだけ取り入れ、より実践的な内容を目指しました。

「支える医療」には患者さん1人1人をトータルに診る姿勢が求められます。栄養面や福祉面など多彩な内容を盛り込んでいるのもそのためです。また、多職種連携が不可欠で、チーム内で医師は中心的な役割を求められることが多いでしょう。リーダーとして十分な役割を果たしていくには人間としての成長も必要です。国立病院機構には重症心身障害や筋ジストロフィー医療など、セーフティネット分野の役割も求められています。研修医のみなさんには、患者さんをトータルに診て支えられる医師を目指してがんばっていただきたいと思っています。

指導者の声2

重症心身障害児(者)医療は医療の原点。 疾患だけでなく、生活を見据えた対応を。



南京都病院 院長
宮野前健

今まで重症心身障害児(者)は小児科医が主体となって診てきましたが、高齢化・重症化が進むに伴い、小児科だけでは対応できないケースが多くなっています。機構病院だけでなく民間施設でも同様の傾向があり、どんな診療科であっても、障害を持った方を診る機会が必ずある時代になってきました。しかし、医学教育の中で障害者医療を扱う講座を持っているところはまだまだ少なく、いくつかの国立大学医学部の小児科学講座に「重症心身障害児(者)医療」という名称の寄附講座などがポツポツ出てきた程度というのが現状です。2017年度から小児科領域で新しい専門医制度がスタートしますが、残念ながら重症心身障害児(者)医療の研修はプログラムには入っていません。

「良質な医師を育てる研修」は本来、若手医師が対象ですが、今回は初期研修医から院長先生、他の専門を持ちながら重心の現場を支えている中堅の先生方など、幅広い層からご参加いただ

平成27年度 良質な医師を育てる研修 重症心身障害児(者)医療に関する研修

- 対象者：重症心身障害児(者)医療に携わる医師、初期研修医及び後期研修医・専修医で障害児(者)医療に関心がある医師
- 日時：平成27年11月26日(木)～27日(金)
- 会場：下志津病院
- 参加者：20名

☆研修内容☆

【午前】

- 重症心身障害児(者)医療概説
- 重症心身障害児医療における感染対策

【午後】

- 重症心身障害児(者)における栄養の評価と対策
- 重症心身障害児(者)に係る医療と福祉

【午前】

- ハンドオンセミナー
口腔ケアの基本と実際／気管支内視鏡

【午後】

- 重症心身障害児(者)における気管支内視鏡の実際
- 病棟見学
- 総合質疑、討議



1日目の講義



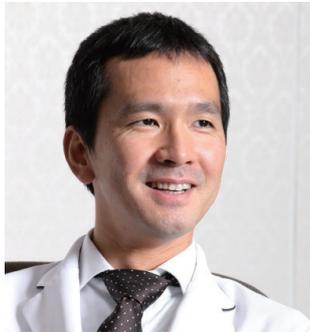
ハンドオンセミナー 口腔ケア実習

いたのもそんな背景があるかと思います。

重症心身障害児(者)医療は、患者さんが自分の言葉で表現できないため、ベテランの先生でも対応に戸惑いがちです。検査やデータ、疾患単位での見方を超え、QOLも含めて考える。医療の原点という大げさですが、バックにある生活を支えQOLの向上を大切にする視点が必要な分野です。重症心身障害の方々には、合併症も多く複雑な病態生理を持ち、一般医療の延長線上では対応が困難です。しなやかな感性をもつ研修医の時代にぜひ一度、重症心身障害の方に接していただく事は、医療の原点や在り方を考える一つの機会になると考えています。

専門分野のスキルアップを応援。 国内留学制度「NHOフェローシップ」。

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。国内留学を経験された先生方の声をご紹介します。



栃木医療センター 脳神経外科
倉前卓実

DATA

留学先病院：仙台医療センター
留学日程：2014年10月1日～2015年3月31日
留学期間：6カ月間

- 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…3回
 - ・ 留学施設で経験した学会発表…3回
(苗場セミナー) a case of stent placement for acute basilar artery occlusion
(神経放射線学会) スーパーコンプライアントバルーン「スーパー正宗」で治療した未破裂中大脳動脈瘤の3例
 - ・ (東北血管内治療学会) 横-S 状静脈洞部硬膜動静脈瘻に対するTVEにおいて、静脈洞交会の通過に工夫を要した1例
 - ・ 留学施設で経験した症例に関する論文作成…1回

専修医の声1

仙台医療センター 血管内治療プログラム

論文執筆のほか、学会発表も3回経験。
期待以上の収穫を手にすることができました。

プログラムにある約100の症例をクリアし、予定していた研修を無事満了できたことに感謝しています。関係者の皆さまには大変お世話になりました。脳動脈瘤のコイル塞栓術、頸動脈狭窄症の頸動脈ステント留置術、急性主幹動脈閉塞の血栓回収療法など、多彩な症例を経験することができました。

治療の現場はますます多様化しており、各施設でそれぞれの分野をすべてカバーし、完結できる医療水準にもっていくことは現実的には不可能です。それでも現場の医師は、専門分野を熟知し、治療できるレベルの技術を身につけておく必要があり、一施設に留まることの不利益を思い知らされるケースも出てきています。そうした現実の中、時流を知り、国立病院機構内での各病院の強みや弱みを認容したうえで、施設間の異動や研修が可能になるNHOフェローシップのプログラムは今後、さらに需要が増

していくと思われます。

しかし、こんな素晴らしい企画も、参加する人がいなければ意味がありません。研修する医師だけでなく、直接関わる周囲の医師の深い理解が必要だと思えます。本部の皆さまの熱意もまた、この有意義な研修プログラムの活用を推進する原動力になるのではないのでしょうか。

そういう意味でも私は周囲の方々に恵まれ、とても幸運でした。今まで経験できなかった症例や治療に触れ、自分にとって必要なものが入手できるのではないかと期待して、半年間の研修に臨みましたが、予想以上の収穫を手にしたという実感があります。留学先で経験した症例で論文が作成できましたし、3回の学会発表も実現しました。この成果を今後、現場に還元していきたいと強く思っています。

専修医の声2

高崎総合医療センター 神経内科専門医取得プログラム A

最先端の画像診断からNST回診まで幅広く経験。
期待以上の成果を感じた充実の3カ月。

精神科の専修医にも関わらず、神経内科での研修を引き受けてくださり、大変貴重な機会を得ることができました。精神科の診療でも、器質的な疾患との鑑別は常に必要とされる場所で、その診療知識や経験値をあげたいと考えて希望しましたが、当初の期待以上の研修でした。

脳血管障害、変性疾患、感染症などの急性期診療を、丁寧な指導のもと、積極的に携わらせていただきました。もちろんまだ専門医に至るレベルでは到底ありませんが、スタンダードな診断・治療の基礎がある程度身につく、これまで消極的にしかこなせなかった内科的な診療の幅が広がったように思います。また、長期的な加療を必要とする疾患が多いため、リハビリテーション、NST回

診、MSWなどコメディカルとのかかわりも多くありました。現在は精神科診療でも多職種連携でのチーム医療が必要とされるので、神経内科診療でも共通項は多く、とても良い経験となりました。個人的には特にNST回診が大変興味深く、携わらせていただきました。さらに当院のように単科の病院でなく総合病院であるため、他科との連携も数多く経験できました。神経内科領域にとどまらず、そのほかの領域の先生方からも指導していただける機会があり、大変ありがたかったです。

また当院では行えない最先端の検査（核医学などの画像検査等）もいくつか症例を経験しながら学ばせていただき、将来精神疾患も画像診断での研究が進んでくれば期待される分野の一つでもあるので、良い機会となりました。

3カ月は思った以上の早さで、研修終了は非常に名残惜しかったのですが、短期集中で研修するには適切な期間であったように感じます。NHOフェローシップは、本人次第でとても有意義で貴重な機会になるでしょう。NHO所属の若手医師の先生方が積極的に利用されることを期待します。



小諸高原病院 精神科
宮入美絵

DATA

留学先病院：高崎総合医療センター
留学日程：2014年6月1日～2014年8月31日
留学期間：3カ月間



多才なNHOフェローシッププログラムは
国立病院機構HPでご覧いただけます。

https://www.hosp.go.jp/education/cnt1-0_000473.html



Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

高崎総合医療センター



院長PROFILE
石原 弘 (いしはら・ひろし)
82年群馬大学医学部卒業。
前橋赤十字病院消化器科部長などを歴任。2011年高崎総合医療センター統括診療部長を経て、2012年同センター院長に就任。
群馬内視鏡医の集い世話人、群馬大腸疾患研究会世話人、群馬ESD研究会顧問、群馬県医療審議会委員を務める。

地域医療連携を強化し、地域の皆様に信頼される病院に

当院は「総合医療」をテーマにしていますが、その中で重点的に取り組んでいるのは、がんと救急疾患です。救急は、すべての疾患を診るという方針でやっており、医療連携にも力を入れています。

病診連携は非常にうまく進んでいて、当院で患者さんを受け入れ、落ちついたら開業の先生に診ていただくという流れができています。それに対して病病連携は、当院にいらした患者さんの症状が落ち着いたら、後方支援病院に転院してもらうわけですが、そのとき、どの程度まで後方支援病院で対応できるかという見極めを綿密にしていかなければなりません。一番の問題は当院から別の病院に移ると、当然ながら看護単位が違うということになります。当院に入院中は「看護師さんがたくさんいて見てくれた」のに、違う病院へ移った場合、同じような対応はできません。そこをきちんと理解してもらわなければいけないですね。転院するとはそういうものだと思われがちですが、ベッドが空いていたからこの病院へ急患で入院できたんだと。急に具合が悪くなった時は、当院で受け入れなければ地域の人は困ります。そういう意味でも病院同士の連携を、患者さんのニーズに合うように提供していきたい。

医療向上については、当院はチーム医療の充実を大きな目的とし、消化器病センター、心臓・脳血管カテーテルセンターなどをつくりました。そ

れというのも、横のつながりが希薄だと感じたからです。ですから、私が院長に就任した時、センターをつくりました。薬剤師が何をしているのか分からないとか、栄養士が何をしているのか分からない、レントゲン技師との交流がまったくないようでは、良い医療はできません。でも、センターをつくったことでそういった横のつながりができ、コミュニケーションも非常に良くなったと実感しています。

研修医の教育に関しては、2年目からは比較的自由に選択できます。教育は縛りすぎると、自主性に任せたほうがいいと思っています。みなさん、問題意識を持っている人ばかりですから。ただ、1年目は基本をしっかり。やはり基本になるのは内科で、一人前になるのに一番時間がかかるでしょう。ある程度、内科的なことに対応できると、ほかの診療科に行っても何でもできるようになると思います。

若い先生に伝えたいことですが、たとえば医師でも看護師でも、「相手の気持ちになって接しましょう」といいます。でも、相手の気持ちを100%理解することなど、とうていできることではありません。けれども、相手が悩んでいる気持ちの一部分と、自分の気持ちの一部分には、必ず同じ部分があるはず。その共通点を見いだす努力を必ずしてほしい。これは医者に限らず、人間を相手にする仕事に共通して大切なことではないでしょうか。

高崎総合医療センター DATA

■ 所在地
群馬県高崎市高松町36番地
http://www.tiho.jp/

■ 病床数
451床（一般445床、感染症6床）

■ 診療科目

総合診療科・内科／神経内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／小児科／精神科／外科／乳癌・内分泌外科／呼吸器外科／心臓血管外科／脳神経外科／整形外科／形成外科／産婦人科／泌尿器科／皮膚科／眼科／耳鼻咽喉科／歯科口腔外科／放射線診断科／放射線治療科／救急科

■ 研修の特色

1年次はプライマリアケアを重視。内科系は総合診療が必須で、それ以外は外科と精神科が必修。産婦人科と小児科は選択となります。2年次は地域医療研修の後、選択期間に幅を持たせて自由に、自主的に問題意識を持って研修できるようなプログラムを組んでいます。「この診療科に行きたい」と希望するジャンルを集中的に学ぶことができ、また、それが人気になっています。



正面ロビー



ドクターカー



救命救急センター



高崎城址公園様

高崎総合医療センターのある街

群馬を代表する都市でありながら、あふれる自然も堪能できる街

関東平野の北端に位置する高崎市は人口37万人の都市。自然が豊かで、往年の名曲「湖畔の宿」のモチーフとなったことを記念した湖畔の宿記念公園をはじめ、高崎市のシンボルとして地元の人に愛されている白衣大観音が建つ観音山丘陵、山頂までの遊歩道で四季折々の花が楽しめる牛伏山自然公園などがある。ほかに野菜や花づくりを教えるクラインガルテン（ドイツ語で「小さな庭」という意味）、気軽に自然の中で過ごすことができるわらび平森林公園キャンプ場など、アウトドア派にはうれしい環境だ。

高崎はアートの街でもある。高崎市染料植物

園、高崎ゆかりの作家や世界的アーティストの作品が展示されている高崎市美術館、日本画を中心とした展覧会を開催する高崎市タワー美術館、アララギ派の歌人、土屋文明の記念文学館、養蚕の歴史や蚕の生態など、シルクに関する展示を行う群馬県立日本絹の里などがある。

また、群馬県は全国有数の小麦の産地で、パスタ店が数多くある。最近では「パスタの街」として新聞・テレビで取り上げられることも。毎年11月頃には市内のイタリア料理店が味を競う「キングオブパスタ」を開催。地元の食材を使った自慢のメニューを提供しているそうだ。



Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

北海道がんセンター

道内唯一のがん専門病院として、すべての治療法から患者さんに最適な方法を選択できるように

当院は、北海道内唯一のがん専門病院であり、都道府県がん診療拠点病院です。道内で最も古い歴史を持つ放射線治療科では、放射線治療機器リニアック3台のうち1台を、最新機能を持つ機器に更新しました。しかし、リニアックがあればすべて事足りるわけではありません。どこまで治療するかをプランニングする放射線治療医が重要となります。また、がん医療は外科医がいればよいというものではなく、診断および抗がん剤治療に長けている診断医、専門内科医、腫瘍内科医などにより、トータルな医療を実施していくことが重要です。当院ではがんセンターという話し合いの場を週1回設け、転移・重複癌・臓器機能低下を含め他領域にまたぐようながんに対して、どのような治療をしていくのかをみんなで話し合います。複数の診療科の先生が入って手術をするのか、あるいは術前や術後に放射線をどこまでかけるのか、抗がん剤・分子標的薬をどう使うのかなどを検討します。そういった話し合いを、一番密にやっている病院だと考えています。

国立病院機構としては最初に手術支援ロボット、ダヴィンチを導入しました。前立腺がんはダヴィンチが適用になっているとはいえ、手術だけが最適な治療方法ではありません。放射線治療(IMRTや小線源)、ホルモン剤・分子標的薬などを使った化学療法、大きくこの3つを症例毎にどう対応させて治療を行うのか。つまり患者さんにとって最適な治療を選択することが重要です。当院

の魅力は各がんに対して複数の治療法を持ち、カンサーボードで話し合いをし、緩和医療を含め最良の治療を行うところにあり、またそういう病院を目指してきました。

がん治療の適応もだいぶ変わりました。たとえば高齢化という点でいうと、80歳を超える高齢者でも元気な人は手術ができます。当院は元々循環器に強い病院だったせいか、循環器疾患や、糖尿病を持っている患者さんが多くいます。がん治療、そして高齢者医療に取り組むには、循環器疾患や糖尿病も診療できないといけないと思います。がん専門病院のアキレス腱は、このような専門医がいないことにあると思います。今後は循環器の専門医やがんに対する感染症の専門医をもっと強化しようと考えています。

また、当院では昭和40年代より整形外科が骨肉腫や軟部腫瘍を一貫として診てきました。希少がんが注目を浴びている現在、「サルコーマセンター」と命名し、内外の人たちに判りやすくしました。今後はさらに小児腫瘍科の先生も増員したいと考えています。

若い先生方へのメッセージとしては、医者としての知識の広さも必要ですが、私自身は何か人間的に奥の深いものを会得すべきだと思っています。ここは専門の一芸に秀でている人たちが多くいます。専門性そして人間の深みを勉強するには、当院は非常に良いのではないかと思います。



院長PROFILE

近藤 啓史(こんどう・けいし)

80年旭川医科大学卒業。

98年国立札幌病院・北海道地方がんセンター呼吸器外科医長、2008年北海道がんセンター副院長を経て、2013年同センター院長に就任。

日本外科学会代議員を務める。

北海道がんセンター DATA

■所在地

北海道札幌市白石区菊水4条2丁目3番54
<http://www.sap-cc.org/>

■病床数

520床

■診療科目

循環器内科/呼吸器内科/消化器内科/血液内科/精神科/緩和ケア内科/精神保健科/消化器外科/乳腺外科/腫瘍整形外科/形成外科/脳神経外科/呼吸器外科/心臓血管外科/皮膚科/泌尿器科/婦人科/眼科/頭頸部外科/放射線診断科/放射線治療科/麻酔科/病理診断科/臨床検査科/リハビリテーション科/歯科口腔外科

■研修の特色

2年目に地域医療を1カ月ほど研修しますが、残りは自由選択期間としています。その期間に外科・麻酔科については目標を達成できるように指導します。その他は研修が不十分と思われる診療科や、将来希望する科に関する研修をできるように配慮しています。がんが中心となりますが、さまざまな合併症を抱える患者さんが多いため、多彩な疾患を勉強し、経験できることが強みです。



ダヴィンチ



がんセンター



外来ホールにおいて、27年度の新採用ナース



札幌市時計台

北海道がんセンターのある街

豊富な食材で食文化が発達した街。地元ならではの味を堪能したい

札幌市は豪雪地域でありながら人口が190万人を突破する、日本最北の政令指定都市。北海道の中心的存在である。札幌のシンボルといえば赤レンガ庁舎。1888年に建てられた、アメリカ風ネオ・バロック様式の建築物だ。館内は無料公開されるので、北海道の歴史が分かる資料も展示されているので、札幌を訪れたらまず行ってみたい。

札幌は、新鮮な食材を利用してさまざまな食文化が発達した。味噌ラーメンやスープカレー発祥の地でもあり、地元の食材を生かした料理を堪能できるお店もたくさんある。また、最近では小規模な醸造所で作られるクラフトビールが人気で、ブ

ルーパブなどで気軽にビールが楽しめる。

洋菓子の製造もさかんで、さまざまなスイーツが誕生している。北海道限定の食品やお菓子を購入したいなら、ぜひ北海道生まれのコンビニエンスストア「セイコーマート」をのぞいてみてほしい。北海道産生乳を使ったソフトクリームや大福、乳酸菌飲料「ソフトカゲツ」や清涼飲料水「ガラナ」などがある。

最近、札幌のお土産として人気を集めているのはエゾシカの革製品だ。札幌市が認証する札幌発のブランド、「札幌スタイル」に認証されているお店で購入することができる。



海外留学制度を活用して 最新医療の現場を体験

国際医療協力の視点から
外傷外科やこころのケア
などを幅広く体験熊本医療センター
外科系総合コース 国際医療協力室

益田 充 (旧姓：山口)

国立病院機構による人材交流プログラムにより、平成27年1月24日より3月15日まで、米ロサンゼルス市退役軍人病院等で研修させていただきました。

本プログラムに応募したのは、当センターの基本理念でもある国際医療協力の一環として、災害時に見据えた外傷外科やこころのケアにつき、米国の知見を現場に活用するお手伝いをしたいと考えたからです。そこで、研修内容も上記の目標に見合うよう、関係者の方々のご尽力の上にプログラムさせていただきました。

まず、前半3週間は、市内の大学病院（南カリフォルニア大学ロサンゼルス郡病院）の外傷外科チームに参加しました。ここでは高度に専門化された分業システムや現場からの教育姿勢など、米国の救急医療の特徴を体感することができました。また、胸部外科チームにも参加し主にロボット手術の現状を学び、確立した技術

およびシステムが整えば良好な治療成績が得られることを学びました。（直接の派遣先ではない）病院での研修が可能となったのは、当センターに毎年指導にいらしているHagen先生のご厚意によるものであり、国際医療協力活動において日頃から培った人脈が、このような場面でも活躍することを実感できた体験でした。

後半4週間は、退役軍人病院等のPTSD（心的外傷後ストレス障害）プログラムをまわりました。退役軍人病院には、帰還兵らに対する専門性の高い国家的な支援システムが用意されており、その中で各治療法の専門家たちが、それぞれ先進的な試みをしている現状を体感できました。また、途中2週間ほど院外のクリニック等を見学する機会を得て、日本や海外の災害・紛争被害者支援に役立つ「こころのケア」の手法（私の専門であるEMDRという治療法を集団に適用した療法など）を体得することができました。このようなフレキシブルな研修が可能となったのも、国立病院機構全体の教育を支援してくださっているKaunitz先生や秋葉先生、奥津さんといった方々のご協力の賜物でありました。

さらに、英語のみならずスペイン語、中国語など多様な言語が日常的に飛び交う多文化の現場において、これから当センターや日本の国際医療はどうあるべきかを考える貴重な機会にもなりました。そもそもスペイン語話者が4割近くを占めるロサンゼルスでは、英語による診療を基本とするという原則も当てはまらないケースが多く、院内の掲示はもちろん、重要文書は最低2

か国語以上で作成されています。日本で外国人診療をコーディネートしている状況とは根本的に違うという印象を受けましたが、将来的には学ぶべき点も多いのではと考えます。逆に、きめ細やかなサービスや食生活への配慮など、日本が世界に誇るべき特徴を再確認できたことも大きな収穫でした。今後、この研修に参加される方は、貴重な時間をそのような視点からも有意義に活用していただければと思います。

今回の経験を現場にどう反映していけるかは、まだ模索中の部分が大いです。まず、外傷外科に関しては、国立病院機構関連病院を含めた多くの日本の医療機関では、米国のように医療スタッフおよび患者を集約化したシステムを構築することはまだまだ困難であり、JATECなどの外傷診療コースの普及を中心に、若手の教育体制の整備充実から始めているところです。次にPTSDに関しては、日本国内にまだ（EMDRを含めた）専門的な治療の資格や技術を持ったセラピスト（機構関連病院を含め）が少ないため、特に国内外の被災者支援を担当している部署と連携しながら、教育研修コースづくりから始めているところです。また、国際医療、特に外国人診療につき、多くの機構関連病院は今後2020年の東京オリンピックに向けて、医療通訳拠点病院としての機能を期待されることが多いと思われることから、当センターで昨年度実施したような医療通訳養成講座の全国的な普及を中心に、現場の体制づくりに寄与していくと考えています。



帰還兵に対するEMDRの専門家から、その集団応用のノウハウを学びました。



外傷外科チームは、20-30代の若手中心の活発な専門家集団でした。

このような機会を提供して下さった皆様に感謝するとともに、今後本プログラムに応募する方々もぜひ積極的に米国の広い荒野を駆け回っていただきたいです。そして私自身がその成果を現場に十分還元していくことで、本プログラムの有用性を裏付けることができ、今後も発展的継続をしていただく動機づけの一助となれば、それこそ望外の喜びとなるでしょう。

平成28年度本部研修 (医師対象) 日程

研修名	平成28年度(予定)	
	日時	場所
良質な医師を育てる研修		
小児疾患に関する研修	H28.7.14 ~ 7.15	四国こどもとおとなの医療センター
NHO-JMECC 指導者講習会①	H28.7.19	呉医療センター
シミュレーターを使ったCVC研修	H28.7.22	九州医療センター
神経内科研修① (神経・筋(神経内科)入門研修)	H28.7.29 ~ 7.30	あきた病院
循環器疾患に関する研修	H28.8.25 ~ 8.26	岡山医療センター
呼吸器疾患に関する研修	H28.9.1 ~ 9.2	岡山医療センター
腹腔鏡セミナー①	H28.9.16 ~ 9.17	ジョンソン&ジョンソン TSC(川崎)
結核・非結核性抗酸菌症・真菌症に関する研修—NHOのノウハウを伝える研修	H28.9.23 ~ 9.24	東京病院
神経内科研修② (神経・筋(神経難病)診療中級研修)	H28.9.30 ~ 10.1	東埼玉病院
脳卒中関連疾患 診療能力パワーアップセミナー	H28.10.14 ~ 10.15	仙台医療センター
NHO-JMECC 指導者講習会②	H28.11.1	仙台医療センター
腹腔鏡セミナー②	H28.12.2 ~ 12.3	コヴィディエンATC(富士宮)
膠原病・リウマチ研修	H28.12.8 ~ 12.9	九州医療センター
救急初療パワーアップセミナー	H28.12.16 ~ 12.17	北海道医療センター 附属看護学校
病院勤務医に求められる総合内科診療スキル	H29.1.26 ~ 1.27	本部研修センター
小児救急に関する研修	H29.2.2 ~ 2.3	岡山医療センター
NHO-JMECC 指導者講習会③	H29.2.7	京都府医療トレーニングセンター
チーム医療研修		
シミュレーション教育の実践研修	H29.2.16 ~ 2.18	本部研修センター
チームで行う小児救急・成育	H28.10.13 ~ 10.14	岡山医療センター
重度心身障害児(者)に関する研修		
重度心身障害児(者)に関する研修 I (重心医療を知ってみよう)	H28.10.6 ~ 10.7	長良医療センター
重度心身障害児(者)に関する研修 II (重心医療の現場・実践編)	H28.8.4 ~ 8.5	四国こどもとおとなの医療センター
国立病院総合医学会(若手医師フォーラム)	H28.11.11	沖縄コンベンションセンター

各研修開催約2ヶ月前に募集を開始しますのでお申し込みは病院担当事務にご確認ください。