

(資料 2 - 2)

日 本 小 児 科 学 会 資 料

卒後臨床研修義務化に伴う総合研修における小児科必修化について
(第9回医道審議会医師臨床研修検討部会、平成14年2月8日)

日本小児科学会

会長 柳沢 正義

(代) 総務担当理事 鳥羽 剛

(千葉県こども病院長)

理事 加藤 達夫

(聖マリアンナ医科大学小児科教授)

私ども日本小児科学会は、平成13年11月25日の理事会決定に基づき翌11月26日付けにて厚生労働大臣 坂口 力 様宛に表記に関する要望書を提出致しました。要望書はさらに翌11月27日の第8回の当部会の際、委員の皆様の手元にお届け頂いていると伺っております。

本日は我々2名が理事会を代表して当部会において意見陳述の機会を与えて頂きましたので、本件につき一層のご理解を賜りますよう資料を添えて発言させていただきます。

I. 総合研修において小児科をコアローテートの必修科に指定頂きたい理由

1. 小児科は内科と共に総合診療の基本診療科であること

小児とくに乳幼児は、病状を自分から言葉では的確に表現できないが、全身で正直に診察者の五感に訴えてくる。診療にあたってはこの情報と保護者から得られる情報を重ね合わせ、全身状態・一般状態の判断にはじまり疾病の診断・重症度・治療法と療養看護法・合併症や予後(感染症では他児への伝播)等々につき配慮しつつ、患児・家族に対応することになる。

子どもを全人的に診て対応する一方で、保護者・家族に対する接し方にも習熟する必要がある。小児科は小児内科であり、内科にほぼ匹敵する subspecialty を有し、その意味でも総合診療が基本となるので総合診療医に必須の診療科である。

2. 小児科は「かかりつけ医」にとっての基本診療科であり、多くのプライマリケア医にとっても必修の診療科であること

今日、総合診療の能力を有する「かかりつけ医」の必要性が社会的に認められるようになり、それも卒後研修の義務化の要因の一つと思われる。

従って、1. に述べた総合診療医の延長線上、すなわち彼等の将来あるいは進路の選択肢の一つには「かかりつけ医」(家庭医)があり、プライマリケア医が考えられる。

少子社会といえども、また逆に少子社会であるからこそ、これまで以上に大切にされる子どもが(核)家族の中で生活している現状がある。

「かかりつけ医」には、子どもらをも診られる医師としての基本的素養として小児科研修は必要である。

3. 学校医活動や乳幼児健診・予防接種業務に携わる内科小児科標榜医、「かかりつけ医」には小児科研修は必須であること

これらの小児保健活動は、現在でも地域の小児科医師のみの力では担いきれてない。近い将来においても、小児科医師数が飛躍的に増加しないかぎり今の状態が続くであろう。小児科の対象年齢は、新生児、乳幼児、学童、思春期と年齢的区分、それに伴う成長・発達があり、それぞれ特有の疾病構造もあって知識が必要である。

また、最近各地で担当医師の経験不足によると思われる予防接種事故の報告が散見される。これからの日本を背負う子どもたちのための保健活動こそ安全かつ適切に行われなくてはならない。このためには小児の保健活動に参加しうる医師（要員）の底辺を広げる必要があり、卒後研修における小児科研修の意義は大きい。

4. 研修医師たちに小児科の臨床や小児保健に関心を持ってもらうこと

最近、新聞の特集記事やテレビのドキュメント報道などで取り上げられ、社会問題にもなっている小児救急医療の現状には多くの問題点があるが、最大の問題は小児科医の減少と高齢化である。小児科とくに病院小児科の不採算に伴う小児科部門の縮小等の話に小児科の将来性に疑問を抱く医学生も多いと聞くが、それとは別に卒後研修における小児科研修を通じて少しでも子どもや小児科に興味や関心を抱く若年医師を増やしたいと思う。

病気が治って元気を取り戻した子どもの笑顔、家族の喜びと安心の笑顔に接して小児科医を志す若年医師の現れることを期待したい。

少子社会は到来したが、決して小児科医の需要は低下していない、むしろ少ない子どもたちをより大切に、心身ともに健全に育成するために小児科医の活躍の場は広がってゆくことを知ってほしいと考える。

II. 小児科学会の対応（資料1）

日本小児科学会では、学会認定の研修施設において卒後4年以上の研修を積んだ小児科医について認定試験（筆記試験、10分野30例の症例要約提出、口頭試問）を施行し、小児科学会認定医の認定を行ってきた。（暫定制度は昭和60年度認定開始）

4年間の研修は、学会教育委員会の手になる小児科医の到達目標（小児科認定医の教育目標）に基づいたカリキュラムに添って行われてきたが、専門医制度が学会の認定制度（学会認定医制協議会主導）から第三者機構による認定をめざす専門医認定制協議会に改組されたことを機会に、小児科は小児科学会認定医制度から専門医制度に移行することを決定した。

小児科専門医は研修年限を従来より1年長い5年間とし、この5年間には平成16年度実施予定の卒後臨床研修の2年間を含むこととした。

小児科研修のための新しい到達目標（小児科専門医用、およびコアローテート用）もほぼ完成した。理事会では、卒後2年間にコアローテートで小児科を研修した者も小児科専門医コースの2年間研修者と同等に扱うことを決定している。

Ⅲ. 小児科研修のシステム（想定される A, B, C 3系統）（資料2）

- A. 医育機関（大学）付属病院：収容能力が不十分であれば地域基幹協力病院に小児科単科（他科もあり得る）コアローテート研修を依頼。
- B. 小児医療センター：大学病院からコアローテートを含めた研修協力を期待されている。センター側は独自に卒後臨床研修を行い小児科医養成の希望（意志）がある。しかし、小児医療センター単独では成人領域の研修は不可能なので、既存の研修指定病院に成人部門の研修協力を依頼して研修指定を受ける（必須条件、太い矢印で表現）よう努力を始めた。
- C. 研修指定病院：独自に受け入れ可能である。（図の下、大学付属病院の協力病院もあり得る。とくにコアローテート） 図の太い矢印は小児医療センターと成人部門の研修受け入れ協力病院になった場合を示している。

いずれの場合も、小児科研修として欠ける領域がある場合には適切な関連施設の協力を得る。例：初期救急医療は初期救急診療所、プライマリケア研修は日本外来小児科学会々員診療所、小児保健は保健所・保健センターなど。

Ⅳ. 資料（前出の1・2のほか、研修内容・カリキュラム・プログラムなど）

1. 小児科医の到達目標(新版)：平成14年
2. 小児科研修システム（系統図）
3. 小児科研修実施要項案（3ヶ月） 小児科学会（順天堂大学原案）
4. 東北大学医学部付属病院医師研修カリキュラム（小児科部分）
5. 聖マリアンナ医科大学初期研修プログラム（小児科部分）

以上、