急病院に指定され24時間365日，固定輪番制システムの下で救急を主とした診療と保健センターを併設して乳児健診や予防接種に力を入れ，さらに付帯施設として乳幼児健康支援一時預かり事業施設も併設して病児保育を実施している。従って，小児の一般診療を外来，病棟(入院)で実習でき，小児救急を一次，二次ともに体験し，小児保健および福祉も実習できるのである。主要設備としては，全ての診察室と病棟に超音波断層診断装置(全てカラー，3Dも含む）を配置しており，全身用CT（ヘリカルスキャン），X線透視テレビ装置，ABR測定装置付脳波形，スタット検査機器として全自動生化学検査装置など二次救急医療において瞬時に対応できるように設備している。また，三次救急への対応が可能なようにドクターカーを配置して，救命救急患者の三次（救命）救急施設への搬送に備えている。現在小児科医は9名で常勤職員数は医師を含めて109名である。

2. 研修到達目標

大学から派遣されてきた研修医に，まず言うことは，『エコーとゴルフをマスターしょう』と『一日3回は回診すること』である。即ち，「よく学び，よく遊べ」である。兎に角，頭が柔らかく，腰が軽く，フットワークが良くなくてはならない。民間病院では研修医と言えども立派な『お医者様』であり『働き手』である。それなりの自覚と素養が備わっていなくては困る。多少技術や知識が劣っていてもかまはないが，診療態度が悪く，働く意欲が乏しく，礼儀作法など基本的な人間としての教育しつけの劣った者は来てもらっては困る。来た以上，少なくとも1年間は勤務しないと十分な体験はできないし，役に立つようにはなれない。実際にどのような優れた者も，最初の3か月は役に立たない。当院での実習は病棟勤務が主体で，外来診療は受け持ち患者の退院後再来から体験することになり，指導医と共に副直で夜間救急外来をある一定期間経験した後に，当直をするようになってから本格的実習が始まる。

1）一般診療

- 病棟で入院患者の主治医として，問題点の解決とあらゆるケアができるようになる。
- 小児の一般的な疾患について診断のプロセスと治療法を習得する。
- 患者を受け持ったら，その疾患の治療経過について説明でき，治療過程で生じ得る異常事態や突発的な問題にどのように対処するかを予め説明できるようになる。
- 外来で退院後の経過を評価し，退院の決定や自宅療養の方法などの指導が適切であったかを評価する。
- 病棟での診療が一段落したら積極的に外来診療を手伝い，先輩の“診療のコツ”を盗み取る。
- 外来診療では，common diseaseを数多く経験し診断と治療が的確にできるようになる。特に，治療経過を説明できるようになる。注意すべき症状と家庭での過ごし方を具体的詳細に説明し，このような状態の場合はこのようにする，このような時は再度来院するなど，ホームケアと受診の目安を説明できるようになる。また，説明と異なる経過がある場合は，必ず自分に診せてくれと頼むこと。継続して診ることが臨床能力を高める最良の方法である。

2）救急

- 救急車による救急搬入患者は全て最初に対応する。応援を求めるべきか，一人で対処できるかどうか判断できるようになる。
- 当直業務で小児救急の実態を学ぶ。
- 当院作成の救急対応マニュアルを活用して，一次救急におけるトリアージができるようになる。対応しながら瞬時に的確に判断する能力を養う。診断ができる必要はない。帰宅させてはいけないものが何かを判断できれば良い。

3）乳幼児健診

- エコー検診で正常児の正常所見を数多く体験する。(全身のエコー検査を習熟)
- 異常のスクリーニングができる。特に，発達

ではグレーゾーンをピックアップしきちんとフォローできるようになる。どの時期に専門医にコンサルトするべきか，発達促進のためにどのような社会資源があり，どのように利用できるか知っておくこと。

- 母親からの質問，相談に的確に答えられる。
- 育児支援ができる。育児サークルや育児支援システムを知り，活用方法を教えることができる。

4) 予防接種

- 全ての予防接種の効用と副反応が説明でき，保護者に勧めることができる。
- アレルギー歴を有する子どもに対して対応できる。プリックテスト，皮内反応など予備検査ができる。
- 予防接種の方法（接種部位や手技）を完全に理解する。

5) その他

- 病診連携について，受ける側，送る側ともに経験できる。（あとから診る医者は名医になれる）
- 医師としてどうあるべきかを学ぶ（知識，技術，態度）。
- 保険診療の実態を知る。

3. 診療形態

当院の小児科は，日勤帯は外来4名，保健センター1名，病棟3名で担当して毎日診療している。準夜帯は，当直1名と待機1名（外来数や入院の有無で21時から23時頃まで病院内にて待機），深夜帯は，当直者1名と自宅待機1名で一次・二次の救急に対応している。検査技師は22時まで勤務しており，レントゲン技師は時間外はオンコール体制である。当直の翌日は当直明けで休みとなる。また，日曜勤務をした場合は代休を付与している。日勤帯の患者数は平均200名，準夜帯約40名，深夜帯約10名である。ゆっくりじっくり患者を診ることができていると思う。毎朝8時20分からカンファランスを行い，入院患者の治療方針等を討論し，夜間の救急患者の問題を提起してもらっている。

表1　A研修医の勤務実態

勤務内容	時間/1日	時間/1週間
一般外来	勤務指定なし（自発的に）	勤務指定なし（自発的に）
救急外来(当直)	14	14
病棟	5	24
乳児健診	2	5
予防接種	2	2

勤務内容	回数/1週間	回数/1か月
当直	1	4
拘束	1〜2	8

勤務内容	時間/1か月
日曜勤務(外来)	0
日曜勤務(病棟)	7（1日）

4. 研修医の勤務実態

卒業2年目で派遣され，8か月経過したときのA医師の最近1か月の勤務時間を表1に示した。彼は積極性があり，多くの先輩医師から技術，知識，態度いずれも向上したと評価されている。この表は勤務指定された時間であり，これに示された時間以上に働き，多くのことを体験しているに違いない。

教育検討委員会のページ　5

Part 1. 小児科臨床実習をクリニックで ……永井幸夫・他
Part 2. クリニック実習 2002 ……金原洋治・他
Part 3. 教材ライブラリーを充実させよう！ ……藤田　位・他
Part 4. 研修医教育を小児科クリニックで ……武谷　茂

外来小児科　Vol. 5 No. 2 (2002) 別刷

PART 1. 小児科臨床実習をクリニックで

第2回 小児科クリニック臨床実習検討会開催

昨年にひき続き，第2回の検討会が16大学の参加のもとに成育医療センターで2002年7月20日に開催された。さらに8大学からは誌上参加の形で資料が寄せられた。

以下にそのまとめ（永井）と提言（川瀬），USAのようすなどを，8月に発行された「検討会報告書」より転載する。

検討会のまとめ
—大学へ望むこと—

永井幸夫（永井小児科医院/仙台市）

今回の検討会では，クリニック実習受け入れ医側から示唆に富む意見と大学側への要望がいろいろ出された。今後，卒前教育のみならず卒後研修の中でクリニック実習の必要性が高まるであろう現状から，主な点についてまとめてみた。

1. 大学側と打合せが必要

学生にインパクトを与え，受け入れ側の開業医も納得のいく，より良い実習を目指すためには，大学の教育担当の先生と年に1〜2回は定期的に打ち合わせをする必要がある。実習を行っていく上での様々な問題点について，お互い忌憚のない意見を出し合い，相談することにより，クリニック実習の質を高めることができるのではないだろうか。また，その機会に受け入れ医同志が情報交換をすることも大切であろう。

Educational Committee Report 5

PART 1. Medical Student Training at Pediatric Offices.
PART 2. Open-Office, 2002
PART 3. Preparing Teaching Materials.
PART 4. Resident Training at Pediatric Offices.

2. 実習後の感想や評価のフィードバック

学生のクリニック実習に対しての感想や評価を受け入れ医にフィードバックしていただきたい。率直な学生の感想文を読むことにより，実習指導への意欲が高まるとの意見が多く出された。もちろん，厳しい評価があっても結構である。

3. 受け入れ医の医療機関を選ぶときの工夫

受け入れ医が多いほど診療内容の設備のみならず，学生指導への意欲にも差がでているようだ。大学側がクリニックを選定する場合は，受け入れ医の力量を考慮し，ある程度，絞り込む必要があるだろう。また，受け入れ先は大学小児科の同窓を主にするのがいろいろな面で都合がよいと思うが，同窓のみに限定せず大学周辺の評判がよく，学生の指導に情熱を持った開業医（例えば外来小児科学会の会員）にするのもよいだろう。

4. 身分と報酬について

身分については臨床(学外)教授や助教授，非常勤講師に任命されている場合もあるが,「特に定めてはいない」場合が多い。少なくとも小児科教授あるいは医学部長からの委嘱状を出していただけるとよい。院内に提示することにより患者さんと家族の協力も得られやすくなるし，医学生の実習を受け入れているということで,地域でのクリニックに対する評価が高まるのではないかと思われる。

受け入れ先の指導医の報酬についての指摘があった。ある程度の額がでているところから，無報酬まで様々である。医学生が実習に来ることで自院の診療の質の向上にもつながるし，何より自分も楽しんでいるのだから報酬は問題ではないという意見もあったが，身分と報酬については今後の検討課題と思われた。

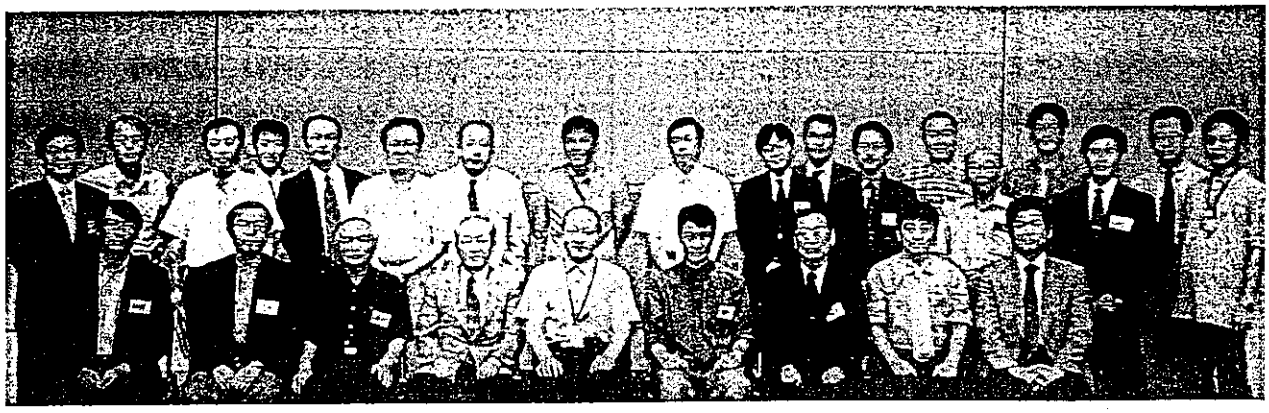
5. 学生へのワクチン接種の件

クリニック実習中に麻疹やムンプスに罹患した学生がいた。実習前に既往の有無を確認し，予防接種を済ましていれば，学生も安心して実習ができるのでないだろうか。なお，学生への予防接種を積極的に進めているという大学もあった。

検討会には16の大学の関係者が集い，熱心な討議が行われた。既にクリニック実習をしている大学からは実習内容やいろいろな工夫について，また新しく始めようとする大学からは意気込みが感じられる抱負を述べていただいた。アンケートの結果からみてもクリニック実習への期待と将来のルーチン化が推察された。

クリニック実習は，試行錯誤の段階を脱けつつあると思われる。日本外来小児科学会の会員が，クリニック実習の受け皿となれるよう会内の意識を高めていきたいと思う。

検討会に参加していただいた先生方，学生，そしてお手伝いいただいた田原先生を始めとする国立成育医療センターのスタッフの方々に深謝いたします。



これからの実習のために

川瀬　淳（川瀬クリニック/名古屋市）

編集部註

川瀬先生は愛知医科大学，名古屋大学，名古屋市立大学のクリニック実習を受け入れた経験があり，その状況は昨年と今年の検討会で報告されました。
3つの大学の実習経験をもとに，今後よりよい小児科クリニック実習を運営していくための提言を記していただきました。

3大学のクリニック実習受け入れを通して感じたこと

■学生のmotivationの違い

目的をしっかり持って実習に臨んでいる学生が多いのですが，中には与えられたカリキュラムの一つとしか考えていない緊張感のない学生も実際います。学生自身の問題もあるのかもしれませんが，大学側がオリエンテーションなどで実習の意義を学生にどのように説明しているのか，なども大きく影響していると思います。前日に必ず電話でアポイントメントを確認する学生さんにはこちらも力が入ります。また，実習終了後にお礼のはがきやメールをいただくと，たいへんだったけど受け入れて良かったという満足感と，またがんばろうという気持ちが湧いてきます。

■大学と受け入れ側とのコミュニケーション

大学側はクリニック実習の目的，方法などについて，必ず事前に受け入れ側に伝える必要があると考えます。受け入れ側との質疑応答を通してコミュニケーションを図ることが，学生の教育をともに行う上で大切なことではないでしょうか。

■実習の評価

クリニック実習での経験を鵜呑みにすると，間違えて理解しかねない出来事が今までに何度かありました。それを防ぐには，実習で見たこと，やってみたことから，勉強したこと，感じたことなどを記録してもらい，実習の最後にそれを見ながら，もう一度おさらいする場を設ける必要があると思います。当院では橋本剛太郎先生の記録票を利用させていただいています。それを使うことにより実習終了後のまとめの時間に，間違いがないかチェックでき，また知識を深くすることができ，たいへん有用と考えています。

受け入れ側から学生の評価は必要と考えます。学生からも，実習内容だけでなく，感動したこと，良かった点や悪かった点を素直に述べていただき，実習を評価してもらい，大学にはその二つをつきあわせて，有効な実習になったかどうかを判定していただきたいと思います。

■実習後の結果のフィードバックと翌年実習の改善

クリニック実習が毎年同じ繰り返しで，カリキュラムの中で行事化して惰性で行われるようになっては，意味がありません。大学側，受け入れ側どちらも実習の結果を共有して，次の年に向けての改善点を話し合う場を持った方が良いと思います。この場にお酒は必要ありません。

■受け入れ側の横の連携

半日や1日では，実習できることは限られていますし，学生それぞれが同じ実習を経験している訳ではありません。同じ受け入れ施設でも，実習

当日にどんな患者さんが来院するかわかりませんし，受け入れ施設それぞれが同じ医療を行っているとは限らないからです。そこで，受け入れ側同士が実習プログラムや実習成果，問題点などについて話し合う場が必要と考えます。私自身，学生に診察を見学してもらっていればよいのか，診察手技や医学知識を学ばせた方がよいのか，忙しい時の手足として使ってよいのか，未だに手探り状態で実習をお引き受けしていますので，他の受け入れ施設のお話を聞きたいと思っています。

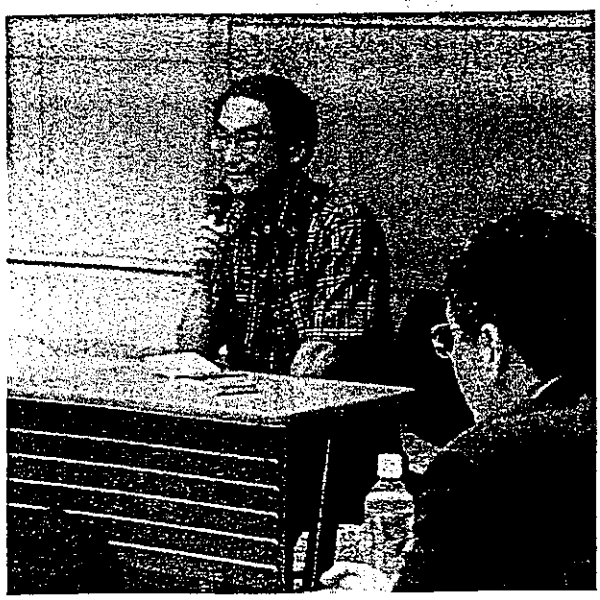
カリキュラム実習は，大学，学生，受け入れ施設の三者の共同作業です。年々より実りの多い実習となり，小児科に興味を抱く学生が増えるよう願っています。

ミニ講演：USAにおける小児プライマリ・ケア教育（要旨）

ジョン・タカヤマ
（カリフォルニア大学サン・フランシスコ校
小児科准教授）

編集部註
UCSFで小児科学教育を担当しているジョン・タカヤマ氏が当日折良く成育医療センターを訪問されていたので，田原先生のおはからいで急遽ミニ・レクチャーをしていただきました。

UCSFでは最近，医学部の3〜4年の学生を地域の小児科開業医のもとへ実習に行かせるようになりました。1〜2週間に1回，午後の3時間ほど，一人の学生が医院を訪れます。まだ始まったばかりですが，学生達には好評です。



この実習を行ううえで最も大切なのは，大学の教官と地域の医師との意思の疎通です。地域の医師は大学の教官から，何を教えればいいか，どこまで教えるか，学生の評価をどうすればよいか，などのトレーニングを受けます。夕方，大学に4〜10人の地域の医師に集まってもらい，2〜3時間セミナー・タイプのトレーニングを受け，ディスカッションをします。時には教官が学生役になってロール・プレイをすることもあります。

医学部1〜2年生には，大学の外来でWell-child visitの実習をします。学生にはanticipatory guidanceをさせます。本来は医師のやることですが，学生がやるとお母さんにわかりやすく話すので，お母さんには好評です。また妊婦さんの自宅訪問を医師と一緒にやります。Pre-natal visitです。

レジデントを開業医のところで教育する試みは，まだ全米的ではありませんが，ワシントン州，モンタナ州，アイダホ州などで始められています。都市ではなく田舎の医院に2か月ほど行って勉強する，と聞いています。

小児科臨床実習の中にクリニック実習を取り入れている大学

日本外来小児科学会では2001年と2002年の2回，全国の医学部あてにアンケート調査を実施した。80大学のうち70大学から少なくとも1回お返事をいただいた。これによると，小児科クリニックで外来実習を行っているのは26大学，市中病院の小児科外来で行っているのは16大学であった。

開始年	大学	学年	クリニック数	市中病院外来数	人/施設	訪問時間	大学	学年	クリニック数	市中病院外来数	人/施設	訪問時間
	小児科クリニックで外来実習を行っている大学						市中病院外来で実習している大学					
平成8	関西医大	6	1	—	1	2日	北海道大学	6	—	2	—	1日
8	大分医大	5・6	1	—	1〜2	午後	札幌医大	6	—	2	—	2日
9	東邦大学	6	5	—	1〜2	2日	筑波大学	5	—	1	—	2日
10	九州大学	5	3	—	2	午後	群馬大学	5	—	2	—	1日
10	山口大学	5	2	—	1	1日	慶應大学	—・—	—	10	—	—
11	慈恵医大	5	16	—	1	午後	新潟大学	6	—	3	—	2日
11	福島県立医大	6	2	2	2	2日	信州大学	6	—	4	—	2日
12	東北大学	5	4	—	1	1日	岐阜大学	6	—	8	—	—
12	順天堂大学	5	3	—	1	午前	名古屋大学	5	—	13	—	2日
12	福井医大	5・6	6	—	1	1日半	京都府医大	5・6	—	3	—	2日
12	広島大学	5	2	—	1	午前	大阪大学	5・6	—	18	—	2日
12	浜松医大	6	3	—	1〜2	1日	大阪医大	6	—	3	—	2日
13	富山医薬	5	2	—	2〜3	午後	大阪市医大	6	—	?	—	2日
13	横浜市立	5・6	7	—	1〜2	1日	香川医大	6	—	3	—	希望
13	愛媛大学	5	5	—	1〜2	1日	徳島大学	5・6	—	1	—	1日
13	久留米大学	5・6	4	—	1	1日	長崎大学	5・6	—	1	—	1日
13	昭和大学	6	5	2	1	午前						
13	金沢大学	5	10	—	1	午前						
13	宮崎医大	5	3	—	2〜3	午後						
13	旭川医大	5	5	1	1	午前						
14	東京大学	6	3	—	1	1日						
14	三重大学	5	14	—	1	1日						
14	防衛医大	5	6	—	1	午前						
14	宮崎医大	5・6	3	1	—	半日						
14	帝京大学	6	1	—	—	半日						
14	神戸大学	5・6	7	6	—	1日						

大学側と実習受け入れ側との打ち合わせ（指導者会議）を定期的に行っているのは5大学のみであった。教育内容を大学側から具体的に依頼しているのは1大学のみで，受け入れ側にほぼおまかせしている様子がうかがわれた。

PART 2. クリニック実習 2002

今年もクリニック実習は好調であるが，右肩上りの「高度成長」は止まってきたようである（表1）。大学のカリキュラムの中にクリニック実習が採用されるようになってきたために需要が鈍ったのかもしれない。あるいは，実際には実習が行われたのに担当医から報告書が届かないケースがかなりあるが，そのための見かけ上の減少かもしれない。

なお，2002年3月1日より「医学生のための小児プライマリーケア実習ホームページ」が開設されている。学生が実習先を選ぶための情報が掲載されている。また今年から，担当医と学生の実習報告はこのホームページを使って送信することになったので，よろしくお願いします。

医学生のための小児プライマリーケア実習ホームページ
http : //homepage 3.nifty.com/gairaishouni-kyouiku/

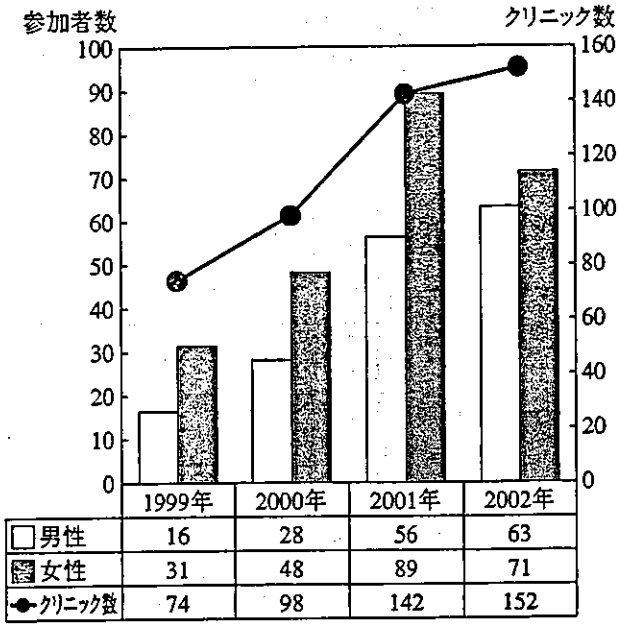


図1 実習参加者の年別推移

表1 地域別参加者数

	参加者数	1校あたり
北海道	12	4
東 北	20	3.33
関 東	119	4.7
中 部	48	6.86
東 海	18	3
関 西	53	4.42
中 国	15	2.5
四 国	13	3.25
九 州	99	9
外 国	2	2

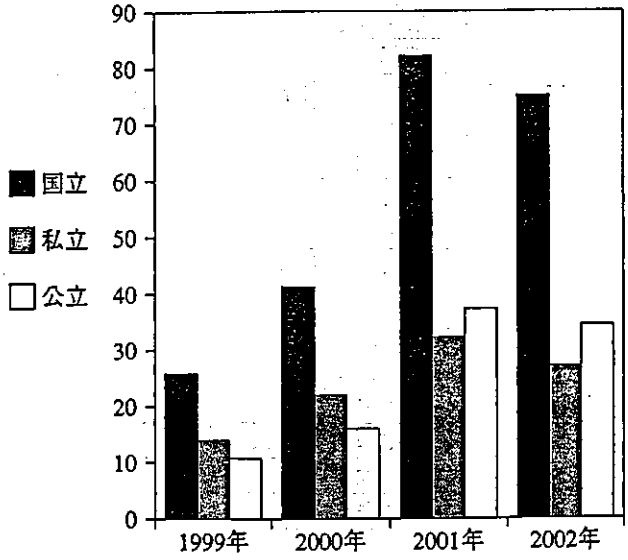


図2 国公私立別参加者数

表２ 大学別参加者数

地方	大学	人数	地方	大学	人数
	旭川医科大学	5	東海	愛知医科大学	7
	札幌医科大学	4		名古屋市立大学	2
	北海道大学	3		名古屋大学	0
東北	秋田大学	1		浜松医科大学	3
	岩手医科大学	1		藤田保健衛生大学	2
	東北大学	10		三重大学	4
	弘前大学	0	関西	大阪医科大学	6
	福島県立医科大学	7		大阪市立大学	6
	山形大学	1		大阪大学	4
関東	杏林大学	1		関西医科大学	0
	北里大学	0		京都大学	1
	群馬大学	8		京都府立医科大学	11
	慶応大学	0		近畿大学	0
	埼玉医科大学	1		神戸大学	4
	昭和大学	2		滋賀医科大学	1
	自治医科大学	1		奈良県立医科大学	16
	順天堂大学	3		兵庫医科大学	4
	聖マリアンナ医科大学	3		和歌山県立医科大学	0
	千葉大学	16	中国	岡山大学	1
	筑波大学	13		川崎医科大学	0
	帝京大学	0		島根医科大学	3
	東海大学	4		鳥取大学	0
	東京医科歯科大学	3		広島大学	7
	東京医科大学	0		山口大学	4
	東京慈恵会医科大学	0	四国	愛媛大学	2
	東京女子医科大学	11		香川医科大学	7
	東京大学	9		高知医科大学	0
	東邦大学	0		徳島大学	4
	獨協医科大学	3	九州	大分医科大学	8
	日本医科大学	1		鹿児島大学	14
	日本大学	0		九州大学	12
	防衛医科大学	6		久留米大学	30
	山梨医科大学	3		熊本大学	4
	横浜市立大学	31		佐賀医科大学	1
中部	金沢医科大学	6		産業医科大学	8
	金沢大学	0		長崎大学	11
	岐阜大学	0		福岡大学	5
	信州大学	2		宮崎医科大学	6
	富山医科薬科大学	6		琉球大学	0
	新潟大学	1	外国	高雄医学大学	2
	福井医科大学	33			

注：2002年9月10日迄の集計です

長期間の医学生クリニック実習
—他機関と連携したクリニック実習の取り組み—

金原洋治 (かねはら小児科/下関市)

今春，山口大学医学部自己開発コースの担当教官から，2週間の長期実習の依頼を受けた。大学のポリクリなみの長期間の実習の申し出であったので一瞬戸惑いはあったがお引き受けすることにした。実習のメニューが当院のクリニック実習だけでは質量ともに不足しているので，私が関係している保健，福祉教育，ボランティア，親の会の活動を体験してもらうことで乗り切れるのではないかと考えたのだ。

現在，2人目の長期実習が終了した。2人とも意欲的な学生で，実習を引き受けた側も幸せで楽しい実習期間であった。実習生の1人の原　由紀子さんが山口大学医学部同門会誌に寄稿した実習レポートに目を通してみると，初日から，様々な心身障害者やサポーターとの出会いは強烈な体験であったようだ。実習のメニューを表に示したが，クリニックで行われる看護師，臨床心理士や作業療法士の役割と連携，クリニックの外でのデイケア，発達センター，児童相談所，保健所，養護学校の実習も体験してもらった。診療時間外のカンファレンスや親の会などのボランティア活動では，上記の職種の他，神経科医，保育士，親，ボランティアさんなど多くの人達との触れあいの中で，ネットワークの生の雰囲気を体験してもらった。クリニック内の診療だけではなく多くの機関の人達との連携の重要性を実感してもらうことがねらいであったが，目的を果たすことができたと思っている。「未来の子ども達の医療を担う小児科医の育成のために」とお願いしたが，どの施設も快く引き受けて下さった。私以上に，関係するスタッフの方々や子ども達，保護者の方々やボランティアさん達が，みごとに実習の指導者になって下さったのである。小児医療に関係する様々な機関の実習をメニューに含んだクリニック実習は，小児医療の楽しさや素晴らしさを，実習で触れあった人達や親や子ども達が伝えてくれる有意義な実習の一つの形だと実感したので報告する。

以下，実習生の1人原　由紀子さんが，山口大学医学部同窓会「霧仁会会報」に寄稿した実習レポートを転載するので一読頂きたい。

■実習レポート

自己開発の期間を利用して
—小児科実習を通して学んだこと—

原　由紀子 (4年生)

4年生の1学期は今年までですが，自己開発という期間になっています。この自己開発という期間は，自分の決めたテーマや，各教室で決められたテーマをもとに学生が取り組んでいくというシステムになっています。まだ，始まってあまり経っていないということを聞きましたので，山口大学

医学部を卒業された方の中にもこのようなことが行われているということをご存じないかと思います。

私は，この期間をどう取り組もうかと悩んだあげく，小児科学の教室を通して，社会ボランティア活動というテーマに決めました。私がボランティア活動として行ったところは，主に社会福祉施設のようなところで，そこで福祉の人，ボランティアの方々と一緒に活動をさせていただきました。私は，下関の出身ということもあって，小児科で私の担当教官でもある，藤原先生から，下関のかねはら小児科での実習を勧められそこに行くことにしました。

最初，かねはら小児科というだけに，小児科での診察などの見学とかかなと思っていたのですが，それとは異なりたくさんの体験をさせてもらいました。金原先生が，さまざまなことに取り組んでおられたこともあって，こういったことが体験できたのだと思っています。

私が2週間という期間に行ったことは，小児科での診察の見学，デイケアきのみでのボランティア活動，発達センター（はたぶ園）でのボランティア活動，養護学校での医療行為見学，各講演会への参加といったような内容です。

デイケアきのみとは，かねはら小児科の2階にあるのですが，理学療法士，看護師，保育士，ボランティアの人によって行われており，主に四肢麻痺などの障害を持った人たちが小さい子は2歳から，大きくなると30歳くらいまでの人が登録しており，就学年齢の人たちは，養護学校にいるためにほとんど来ることはありませんが，養護学校卒業後は，週2,3回程度にここに通っているようです。日常生活の延長のようなものなので特にどこかに行くとかそういったことは，あまりありませんが，散歩に行ったりとかいうことはしますし，ちょっとした訓練みたいなのも行っていました。散歩といっても車椅子での移動が主要になるために，私も車椅子を押すのや，車での移動のときには，車椅子をたたんで，乗せてといったようなお手伝いをしました。この体験をしてみて，初めて車椅子での移動の難しさ，大変さを実感しました。ちょっとした段差や坂道が思わぬハプニングを起こしてしまうし，自分では気にも留めないでこぼこ道が不快感を感じさせてしまったり，というように油断のすきも見せられないといった感じでした。でも，こういった苦労のあとに，みん

原　由紀子さん研修スケジュール（山口大学医学部４年生）

5 月	午 前	昼休み・午後	夕 方
13（月）	福祉の店ボランティア	院内	
14（火）	院内	発達センター(昼休み)・院内(心理)	
15（水）	発達センター	院内	のぞみの会講演会・懇親会
16（木）	院内（心理）	児童相談所（療育相談会）	
17（金）	院内	往診（昼休み）・院内	
20（月）	きのみ	院内	こどもネットワーク（きのみ）
21（火）	発達センター	発達センター	発達障害カンファ（きのみ）
22（水）	発達センター	院内（作業療法）	
23（木）	下関養護学校	下関養護学校	
24（金）	下関養護学校	下関養護学校	
25（土）	院内（心理）	子どもの心の研修会（東亜大）	
	＊6月15日遊花フォーラム（託児ボランティア）		

なの笑顔がみられると，ああよかったなと思えました。私が，このデイケアにお世話になることは，もしかしたら足手まといになるかもしれない，と初日に行くときはすごく感じていたのですが，そこで働いておられる方々は，とても友好的な方々ばかりで，すぐに私のことを受け入れてくださいました。また，受け入れると同時に私に色々な仕事を任せてくださって，責任感をも感じさせてもらいました。そして，私がもっとも感じたことは，ここの人たちはこの仕事をいい意味で，楽しみながら，そして好きでやっているのだなと感じました。だから，当然かもしれませんが，文句や愚痴などといった言葉は，一言も聞かれませんでした。よく，仕事への不満やストレスといったようなことを耳にしますが，ここの人たちには無縁であるのだなと思いました。そして，その感情みたいなものを共有できた自分がいることに，驚きもし，嬉しくも思いました。私もこの人たちと一緒に仕事がしたいと思っている自分を素直に表現できるようにもなっていました。だから，実習期間が終了してもここでのボランティアは続けさせていただこうと思っています。ここでの実習では新しい自分の発見でもあり，また成長でもあったと思います。そして，こんなにも素晴らしい人たちと出会えたことがなによりも感謝したいことだと実感しています。

発達センター（はたぶ園）とは，就学前の子ども達が幼稚園の代わりに毎週月曜～金曜まで通う施設で，自閉症や四肢麻痺の子どもまで，症状は様々です。ここでは，理学療法士，作業療法士，保育士といったような人たちが働いており，3クラス編成で，大体1クラス10人前後となっていました。各クラスには3～4人の保育士がついており，訓練日程が一人一人にくまれていて，訓練室に理学療法士，作業療法士がいるといった感じでした。私はこの期間内に，3クラスとも入らせていただいたのですが，重度のクラスとなると，親も一緒に通園してきていて，なかなか大変そうでありました。自閉症の子どもがここには多く，ひとつに自閉症といってもその症状の特徴はさまざまで，1つのことを行うにも，みんなができるとは限りません。でも，それぞれの子ども達が何かを訴えたり，感じたりしていることは確かで，それを感じることができない自分にものすごく引け目を感じました。また，一生懸命に何かに取り組んだり，私に対して全力で，正面からぶつかってくる子ども達を見て，恥ずかしがっている自分や，うろたえたり，ためらっている自分がばかばかしくも感じられました。この施設では，子ども達からたくさんのことを学んだような気がします。

養護学校での医療行為について，こういった行為は，学校教員によっては行うことができないというようになっているらしく，このような不都合を解消するために，金原先生は，かねはら小児科のスタッフを養護学校に派遣することによって，養護学校に医療行為の必要な生徒さんを通学可能としました。主に，かねはら小児科からは，日替わりで看護師さんが派遣され，流動食の監視，血管内酸素圧の管理，痰の吸引を行ったりしていました。このように，どのような障害をもった生徒でも，就学できるように学校と医療者側が手を取り合ってよりよい環境を整えていることを知り，これからこういったことがますます進展していくと良いなと感じました。

また，かねはら小児科では，子どもの体のケアと同時に，心のケアも行っており，心理カウンセラーや作業療法士，理学療法士さんと協力し合いこのような，心のケアの必要な子どもの診療をすすめていました。ほとんどが，発達センターに通園する子ども達ですが，中には登校拒否の子どもも診療にきており，それぞれの子どもにあった診療を行っておられました。また，子どもの診察と同時に，そういったお子さんを持つご両親の相談なども行っており，家族をふくめて，心の支えとなっていました。

金原先生のお話では，このような患者さんにとって，そして地域にとって身近な医者というも

のは，やはり開業医でないと無理だといいます。先生が若いころは，やはり総合病院で新生児医療などといった最先端の医療を1日数人の患者さん相手にやっておられたらしいです。1日中ひとりの患者さんの様子を伺いながら生活することも稀ではなかったらしいです。そういった経験をしたうえで，新生児たちが無事に命を取り留められたとしたとき，将来的にそういった子ども達が社会で楽しく生活することができるかを考え，今のような地域社会と密接につながった医療を行おうと思われたらしいです。私も，金原先生のところに実習に行く前まで，下関にこのような社会福祉施設があり，こんなにもたくさんの人たちが関係をしているとは，思ってもみませんでした。そしてなにより感じたことは，医者，看護師だけでなく，教員や保護者，または地域社会の方々が協力し合い，隔たりなく接しているなということでした。1番に子ども達のことを考えると当然のことかもしれませんが，果たしてこれまでにこのような環境が整えられていたかといわれると，疑問が生じます。このような環境作りのために，自ら切り開いていかれた先生やボランティアの方々に対して，私は心から尊敬を評しています。なかなか，思っていてもできないこと，実行にうつせないこと，リスクが高いことなどありますが，実現された金原先生は，好きでやっているからと言っておられ，本当にすごい人と出会えることができたなと感じました。実習期間は終わりましたが，これからもこのような人たちに自分が何か役立てることをしていきたいなと思っております。自己開発の期間に新たな自分を発見できたことをすごくうれしく思っております。

最後に，このような機会を与えてくださった小児科の先生がた，金原先生をはじめとするスタッフの方々に感謝の気持ちで一杯です。ほんとうにありがとうございました。そして，これから自己開発を行おうとしている後輩の皆さんがこの期間を有意義に過ごされることをおすすめします。

PART 3. 教材ライブラリーを充実させよう！

教材ライブラリーチームからのお願い

藤田　位（兵庫県西脇市/藤田小児科医院）
田原卓浩（東京都世田谷区/国立成育医療センター総合診療部小児期診療科）

夏の小児科外来にも時の移り変わりがあります。40年前は夏は食中毒が多く一番忙しい季節だったようですが，冷蔵庫が一般化した現在，一番暇な季節になりました。それでも虫さされは昔と変わらず後を絶ちません。その中でもストロフルスは最近ではあまり使われなくなった病名ですが，それでもそうとしか言いようのないものも多いですね。最近ストロフルスについて数冊の教科書を見直す機会がありました。驚いたことに説明文では同じ内容ですが，写真になると違ったものが載っているではありませんか。これでは教科書としては用をなさないのは明白です。

教材ライブラリーチームはそんな不合理を避けるためにあります。そして均一で質の高い教材をできるだけ多くの指導医に手軽に金銭面の負担も少なく提供し医学生や研修医に見てもらいたいと

考えています。

多くの資料がなければこの目的は達成できません。医学生・研修医実習に現在は携わっていなくても，医学生・研修医にこれだけは伝えておきたいという熱い思いをお持ちの方に資料の提供を伏してお願いします。医師，コメディカルを問いません。もちろん教育検討委員会のメンバーでなくても構いません。

多くのデータがそろえばCD-ROMなどの電子媒体化したいと考えています。同一のテーマに複数のデータがそろえば，日本書紀ののように並列記載してそのちがいを感じてもらうのも良いでしょう。

ちなみに今までに集まった資料は別表の通りです。

今後特に欲しい教材として

1) 健診の実際
2) 小児救急に関するもの
3) 電子カルテに関するもの
4) 教育支援に関するもの
5) 事故予防，虐待予防に関するもの

があげられます

最後に重ねてのお願いです。「こんなんあるんやけど」，「こんなものでよかったら」とお気軽に声を掛けてください。写真・フィルム・文献・スライド・CDなどその形態にはこだわりません。資料の均一化のためにも全国津々浦々からの資料提供を心よりお待ちしています。

■連絡先

藤田　位　藤田小児科医院
TEL 0795-23-8755　FAX 0795-23-3302
E-mail: fujitaped@rapid.ocn.ne.jp
田原卓浩
国立成育医療センター総合診療部小児期診療科
TEL 03-3416-0181　FAX 03-3416-2222
E-mail: tahara-t@ncchd.go.jp

「教材」リスト

1. スライド
   1) 鈴木英太郎…100枚
      溶連菌感染症（12）アレルギー性紫斑病（16）葦麻疹（10）手足口病（7）水痘（7）発疹（13）突発性発疹（5）伝染性紅斑（8）接触性皮膚炎（1）麻疹（5）単純ヘルペス（12）SSSS（6）汗疹（2）川崎病（2）帯状疱疹（2）湿疹（1）猫ひっかき病（1）
   2) 崎山　弘…13枚
      「予防接種完遂率曲線による接種状況の把握」
   3) 時田章史…21枚
      「小児肝胆道疾患の概説」
   4) 草刈　章…29枚
      「小児救急疾患＋麻疹＋突発性発疹」
   5) 村上直樹…14枚
      「クリニック実習：地方会発表」
   6) 横井茂夫…27枚
      「クリニック風景:子どもを泣かせないための工夫」
   7) 加藤英治…46枚
      「小児科医の心得など」
   8) 岸田邦雄…10枚
      「クリニック紹介」
2. ビデオ
   1) 武谷　茂：編
      「ベッドサイドの初期印象診断」
      （第27回日本小児科学会セミナー）
   2) 五十嵐正紘：編
      「こどもの外来診療の進め方」
   3) NHK ER：救急救命室II
      「秘められた傷跡（溺水の少年）」
   *4) 藤本小児病院・大分医大1外：編
      「食道・胃内異物摘出術，腸重積整復術」
3. カセットテープ
   1) 武谷　茂：編「咳（せき）」
4. 『外来小児科学講義録』編集：橋本剛太郎
5. CD
   *1) 五十嵐　隆「輸液マニュアル」
6. 文献（雑誌記事などを含めて）
   1)「大学における医学教育の改革と課題」
      1〜2…日本医事新報　2000年
   2)「プライマリ・ケアに求められる臨床能力とは」
      1〜7…日本医事新報　2000年
   3)「小児の薬用量と服薬指導
      1〜5　日本医事新報　2000年
   4) メディカル朝日
      2000年　4月号「座談会」
      5月号「クリニック実習」
      6月号「小児救急医療」
      7月号「アドヴォカシー」
   5) 教育医事新聞（5/25号，2000年）
      「座談会：外来小児科新世紀に挑む」
   6) 日本小児科医会会報 vol. 19
      横田俊平
   *7) 東京大学小児科「小児科診断学実習用資料」
      五十嵐　隆
   *8) 小児内科「21世紀の小児科医」33巻1号，2001年

PART 4. 研修医教育を小児科クリニックで

研修医教育の展望
—実地医と大学の協力体制を考える—

武谷　茂（福岡県久留米市/たけや小児科）

1. ねらいは小児科専門医志望研修医の指導

研修医教育はこの委員会発足当初からのテーマである。その活動の方向は，小児科専門医を志望する研修医の教育に向けるべきであり，スーパーローテーションに惑わされてはならない。医師として“子どもの幸福のために”すべてを捧げるような“真の総合小児科医”を育てる気概をもちたい。充実した研修医教育の発展を願って，現時点で考えられる具体的方策について述べる。

2. 研修医教育で実地医は大学・病院とどのような関係になるのか

大学教育は高度専門医療が中心であり，プライマリ・ケアの真髄は診療所にある。したがって，プライマリ・ケア重視の研修カリキラムには実地医による教育を組み込まなければならない。その際，研修指定を受けた大学・病院が教育全体を管理し，これに実地小児科医が協力する体制が基本になるだろう。

3. 大学が変わらなければならない

a. 卒前教育無視でよい臨床研修はできない。

新しい医師研修制度を目前にして，ようやく大学でも外来・総合小児科学卒前教育の重要性が理解されはじめた。振り返って，医学生時代に充分な教育がなされていたら，新制度開始による混乱は少なかったかもしれない。また，卒後研修における小児科への関心が高くなり，研修ポイントの理解を容易にしたであろう。いずれにせよ，卒前教育は各大学が責任をもって検討すべき最優先課題である。

b. 外来小児科学研修の重要性を認識する。

大学や教育病院にも外来・総合小児科学を浸透させなけらばならない。その理由は，外来ケアは①社会のニーズが高い，②ヘルスケアの大部分を占める，③患者の主体性が高い，④外来医療の技術が進歩した，⑤入院医療が外来医療にシフトする時代になった，⑤質の向上，研究，教育の面で未開発の部分が多い，などである。

c. 大学に指導医養成コースを設置する案

米国の良い例がある。1978年から10年間に6つの大学でAcademic Generalist養成の2年コース・プログラムが用意され，3年間の一般研修を終えた110名が参加した。そのうち74名が教育スタッフとなり36大学で活躍することになる。それがもとで“死に瀕した種族（＝小児科医）が救われた”という。20数年遅いが，わが国でも同じような試みが有用と思われる。

4. 実地小児科医が後輩を指導する

a. この学会の教育活動が期待されている

われわれがこれまで進めてきた小児プライマリ・ケア実習，とくにクリニック実習について，安井耕三氏は「わが国の医学教育に大きく貢献している」と評価し，さらに平成16年から始まる卒後臨床研修では「診療所など，小児科外来での現場教育が不可欠である」と述べ，実地小児科医

の協力を呼びかけている（安井耕三ほか：研修医の義務化．小児科 43：1513-1517,2002）。われわれにとって大きな励みであり，同時に小児科医の未来を決める岐路に立っているという認識を強くしなければならない。

b. 実地小児科医はすべて教育者である

教育はコミュニケーションであるという。臨床医は毎日外来で患者教育をくり返しているのであり，すべての実地医は潜在的に教育能力を備えていることになる。研修医教育では相手が違うが，最初は医学生の早期体験案内役から始めてみることが望ましい，この経験を重ねるうちに要領をつかみ，さらに良いものを呈示しようという意欲がわいてくる。他と比較しながら修正を重ねて，さいごには研修医の指導能力を身につけるといった指導能力獲得の要領がある。次のような指導ステップによって研修医相手の教育に進むことができるだろう。

ステップ1　医学生の早期体験実習（外来小児科学の総論，体験の案内）

ステップ2　クリニカルクラークシップ（各論，診療見学，手技実習）

ステップ3　スーパーローテーション（各論，診療・保健活動の実際）

ステップ4　小児科専門医教育（実践的で内容の濃い，プロを指導する役）

5. 今後の課題は，指導内容の標準化，統一化，共用化である

- 実地医と大学・病院でカリキュラムを共同作成する
- マニュアルを作成する（出版予定）
- 教材の作成と整備，共同利用方法を検討する
- 指導者の討論・研修会を定期的に開催する
- 指導者と実習生双方による評価法を統一する
- 人的，物的教育資源の調整役を決める

6. 教育も国際化の時代，広い視野をもつ

研修医教育に限らず，外来・総合小児科学教育の海外情報も無視できない。先輩格の米国では，わが国と教育システムが異なるであろうが，実地医による講義やクリニックでの指導そのものに大変興味がある。話を聞いたり，出かけていって現場での様子を見せてもらうのは指導医にとって良い勉強になる。

教育検討委員会のページ　6

第17回外来小児科学の教育検討委員会報告

卒後のスーパーローテート研修必修化を踏まえて

—外来小児科の研修医の教育を考える—

I. 外来小児科学教育に関するアンケート調査から……武谷　茂
II. Practical Skills for Educators……高山ジョン一郎・他
III. 外来小児科と医師国家試験……横井　茂夫
IV. シンポジウム：外来小児科学と研修医教育……橋本剛太郎・他

外来小児科　Vol. 6 No. 2　(2003)　別刷

第17回外来小児科学の教育検討委員会報告

卒後のスーパーローテート研修必修化を踏まえて

—外来小児科の研修医の教育を考える—

日　時：平成15年2月23日（日）
場　所：国立成育医療センター

外来小児科学教育に関するアンケート調査から

—開業小児科医434名の意見—

はじめに

第13回年次集会のメインーマは「進化する外来小児科～医学教育を担う立場で～」である。この学会の教育への取り組み姿勢の総意であり，各委員会の活動と共に学会の発展に寄与できればこの上ない喜びである。

平成6年に委員会が発足して以来9年間の活動の中で，大きな前進のきっかけとなったのは全会員の"教育に関する意識"のアンケート調査であった。今，活動範囲を卒前教育から卒後教育まで展開させる時期を迎えて，再度"教育に関する意識"の調査を急ぐことにした。とくにプライマリ・ケア専門の開業医の意見はとても重要であり調査結果として報告する。

調査の目的

本格的な委員会活動を始めて5年経った。ここで，①医学生のクリニック実習を中心とする卒前教育システムの維持と拡大，その内容の充実を図ること。さらに，②研修医教育，とくに平成16年から始まる新医師研修制度にそなえて，スーパーローテイター指導の可能性を確かめておく必要がある。この2点からアンケート調査を実施した。

調査方法

平成14年10月，本学会に属する小児科医の会員1,397名を対象に郵送でアンケート調査を行った。11月までに560通が返送され回収率は40%であった。その中からクリニック小児科医434名の回答について集計したので，要点に意見と共に報告する。

調査の結果

A. 医学生の教育

1. 開業小児科医のクリニック実習指導

【質問1】「プライマリ・ケア実習の指導医です

Educational Committee Report 6

1. Making up Questionnaire about Education.
2. Practical Skills for Educators.
3. Analysis of Examination for Doctor's Licence.
4. Resident Training for Ambulatory Pediatrics.

か？」の回答（n＝434）で，「はい」は82名（19%），指導登録医152名の約半数にあたる。「いいえ」は335名（77%）で，「将来，指導をしてみたい」は46名であった。今後，指導医を増やすことは可能と考えられる。ついでだが，別の質問では232名（53%）が「医学生実習指導に関心がある」と答えている。

【質問1-a】指導者自身の有用性について，指導登録医（n＝82）のうち47名（57%）の指導経験者が「有益であった」と答え，「得たものよりも犠牲が大きかった」は1名であった。無回答は，学生の実習依頼がなかったのであろう。もう一度，学生への案内方法を検討したい。

2. 大学カリキュラムによるクリニック実習

教育カリキュラムの中にクリニック実習を組み入れている大学は，平成14年は42校に増え全国80大学の半数にあたる。クリニック実習の有用性が広く認識された結果であろう。

【質問2】「大学カリキュラム実習の指導医ですか？」（n＝434）に「はい」は70名（16%），「いいえ」は364名（84%），「将来，予定している」は2名であった。学会会員以外で大学と連携している指導医はもっと多い筈である。

【質問2-a】この実習指導を経験した医師（n＝70）で「有益であった」は43名（61%），「大学教育に貢献したと思う」は27名（39%），「時間と労力で犠牲が大きかった」は6名であった。クリニック実習が選択制か義務制かで学生と指導医の満足度に差がある。

B. 外来小児科学の研修医教育

平成16年から始まる卒後臨床研修必修化を目前にして外来小児科学会はこれまでの活動成果によって，日本小児科学会や総合内科系学会からスーパーローテイターに対する小児プライマリ・ケア教育実践で期待されている。

1. "小児科研修は3か月"が決まるまで

2年間の研修期間の中で，各科が必要とする月数で議論が白熱した。平成14年9月6日，厚生労働省の「1か月以上」に対して小児科学会は「3か月以上」を主張し，結局9月27日，厚労省の「3か月を目安とする」で決着した。

これを受けて，11月8日に小児科学会は「小児科3か月研修実施要綱案」を提示した，その中で"クリニック実習2週間コース案"を紹介している。果たして2週間が是か非かを考えなければならない。

2. 外来小児科学の指導役は誰が適任か

新制度では小児プライマリ・ケア教育が重視されているが，大学では困難である。"プライマリ・ケアに近い"と称される総合病院も教育マンパワー不足があり，結局，開業小児科医の出番ということになる。では一体，当の会員はどう考えているのだろうか。

【質問5】「外来小児科学の指導役は誰が適任だと思いますか？」に，回答（n＝434）は多い順に次のようになった。（重複回答可）。

①総合病院小児科の指導医……318名　73%
②日本外来小児科学会の会員……253名　58%
③小児救急医療の指導医……238名　55%
④家庭医療学の指導医……129名　30%
⑤大学小児科学教室の教官　……98名　23%
⑥日本小児科学会の指定医　……82名　19%
⑦僻地や離島の家庭医　……37名　9%
⑧その他……7名　2%
無回答　……35名　8%

①～③の上位3者は当然考えられるが，④の内科を主とする家庭医を挙げた小児科医が30%もいることは注目すべきである。大学小児科医への期待はそれより低い。

3. 今すぐに，受け入れは可能ですか？

行政や医師会，学会の統一見解や具体策が示されていない時点での受け入れはどうか。

【質問】指導を頼まれたら受け入れますか？（n＝434）の回答を多い順に示す。

①指導マニュアル次第では……131名　30%
②引き受ける……101名　23%
③わからない　……93名　21%