

最終講義

小児科に魅せられた 20 年

(内山 聖教授退任記念誌より抜粋)

内 山 聖

魚沼基幹病院

Under the Spell of Pediatrics for Twenty Years

Makoto UCHIYAMA

Unuma Kikan Hospital

要 旨

平成 4 年 10 月に大分医科大学から新潟大学に教授として赴任した。新潟県の小児医療を全国トップクラスの水準にしたい、同時に県内小児医療体制を整えたいという強い願いがあった。教授に就任した喜びよりも、責任の重さに悲壮な覚悟で着任したが、多くの皆様からご理解、ご協力、ご支援をいただき、当初の計画はほぼ達成できた。教育・診療・研究の推進、県内小児医療体制構築、医学部および医歯学総合病院への貢献など、どれをとっても充実した時期を過ごすことができた。一人では何もできず、すべて皆様方のお蔭と感謝している。

キーワード：新潟大学医学部，小児科，医療体制

はじめに

小児科の特徴ですが、常に成長・発達を続ける幅広い年齢層を対象とした診療があげられます。生まれる前から 15 歳まで、そして carry-over するときは成人まで診させて頂いております。加えて幅広い疾患群を対象とし、これは研究もまた同じです。ですから、そもそも一つの診療科ですべてをやること自体が難しいといえますが、逆にそれが小児科の魅力になっているかと思えます。

平成 4 年 10 月 16 日に大分から赴任しました。その時、就任の挨拶でいくつものことを約束させて頂きました。その一つに、教室および県内の小

児医療を質・量ともに全国トップクラスに高めたという強い願いがありました。

診療体制

診療体制からいきます (図 1)。小児科医確保の取り組みについて、心から有り難かったことは、多くの優秀な若者が小児科の門をたたいてくれたことです。

卒後研修必須化が始まりました平成 16 年、17 年は、入局が極めて少なく、これは致し方がなかったのですが、この 2 年を除きますと、大体 1 年間に 9 名強の人たちが小児科を目指してくれまし

Reprint requests to: Makoto UCHIYAMA
Unuma Kikan Hospital
Government office of Niigata Prefecture
4-1 Shinko-cho Chuo-ku,
Niigata 950-0965 Japan

別刷請求先：〒950-0965 新潟市中央区新光町 4-1
新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院準備室

内山 聖

た。ただ、これだけ小児科医がいても、人口10万人当たりで全国38位と、まだまだ下位にいます。内科より少ないです。確か内科医は35位か36位だったかと思います。

専門医の養成と診療体制の確立

並行して、県内の小児科医療をより高いレベルに上げるために、臓器別の専門医を養成し、専門医を中心とした小児医療体制を確立することを目指しました。それまでは良く言えば一人で何でもやるということですが、ただ社会の変化と医学の進歩がそれを許さなくなってきました。そういったことで、腎臓班、血液・腫瘍班、循環器班、内分泌班、神経班、膠原病・遺伝班、新生児班を確立しました。

この目標を実現するために「勉強」という枕詞がつけば、いつでも好きな時、好きなところに出かけてよいと、これを一つの例外もなく実行しま

した。私が小児科の教授になりましてから、新しい教授が決まるまでの19年間で、一人で2回国内、海外に出かけている人もいますし、私が教授に就任する前に入局していて、私が教授になってから出かけた人もいます。延べ70名を超える医局員が、国内、海外に勉強に出ました。ただし、一般小児科を極めてからサブスペシャリティを選ぶようにと、それだけは固く守りました。

いま内科では臓器別細分化が進み、専門分化して学問のレベルが上がった代償に全体を見渡せる内科医が少なくなってきたという弊害が指摘され、総合診療という概念が再評価されています。小児科は幅広い年齢層と疾患群を診るという必然性から、小児の総合診療を実践しており、これも小児科の魅力のひとつです。大学を一步でも外に出ますと、サブスペシャリティの専門医も大切ですが、何かのサブスペシャリティを持ちつつ、ジェネラルの実力のある小児科医がもっとも大切です。

小児科医確保の取り組み

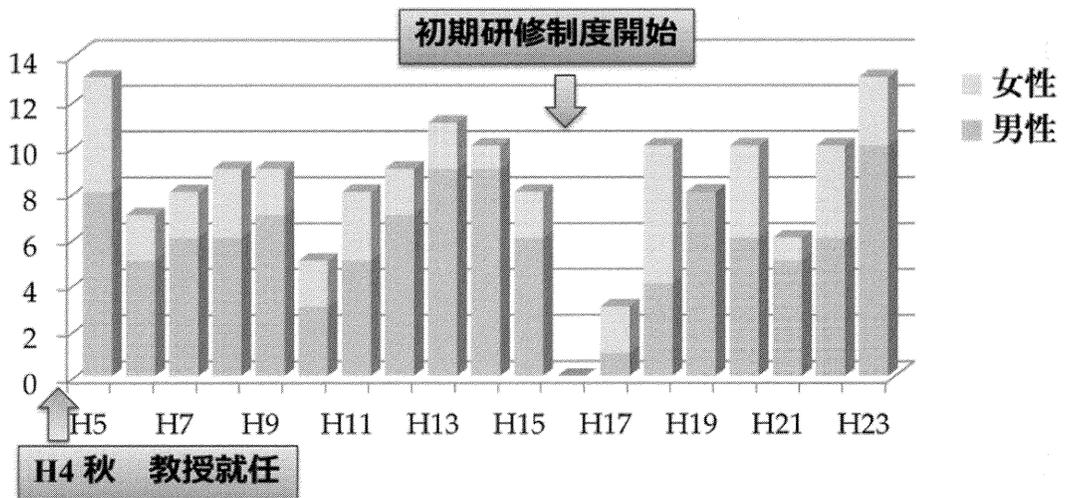


図1

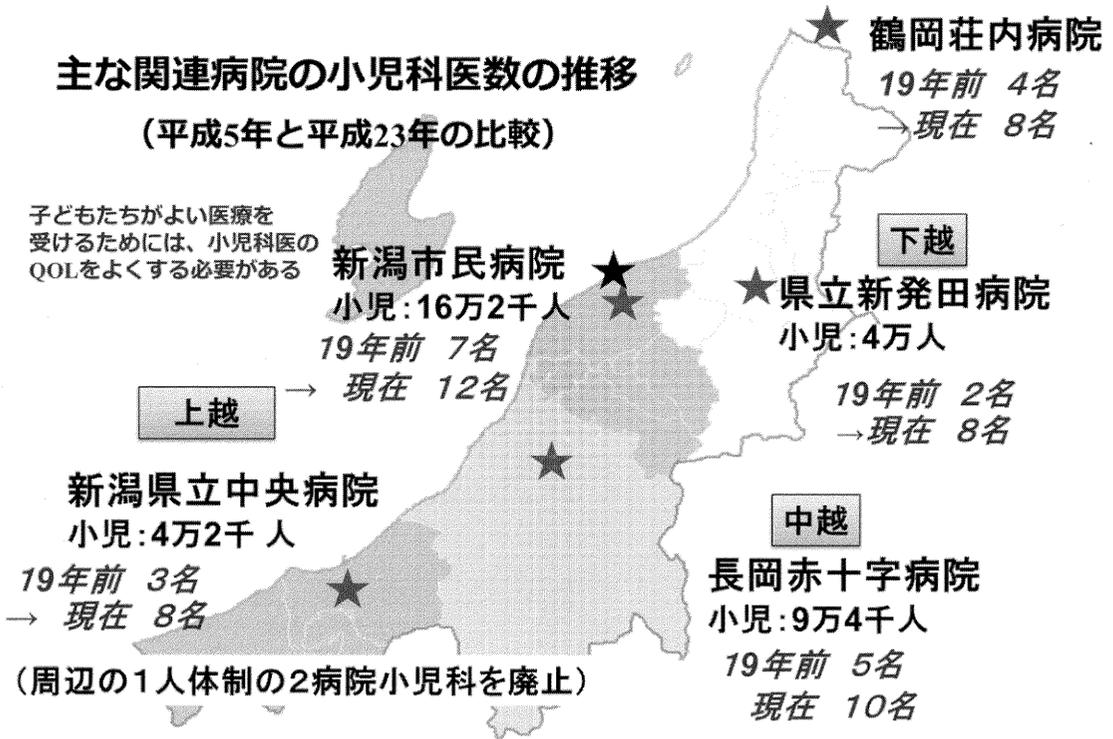


図 2

地域の小児医療体制 (図 2)

地域の小児医療体制にも力を注ぎました。子どもたちが良い医療を受けるためには、小児科医のQOLを良くする必要があると考えていました。

19年前、私が就任した年と平成23年の主な病院における小児科勤務医数の比較です。鶴岡荘内病院は4名から8名に、県立新発田病院は2名から8名に、新潟市民病院は7名から12名に、長岡赤十字病院は5名から10名に、県立中央病院は3名から8名にそれぞれ増員が実現しました。地域の中核となる病院の小児科医を十分に賄い、そこで新生児医療、救急医療も中心になってやっていく。周辺の病院も多くは増員していますが、増員の基本は地域単位です。この間、本学の先輩の院長先生にご迷惑をお掛けしこともあり、今でも申し訳なく思っていますが、周辺の1人体制の病院を廃止し、同じ地域の病院を増員する、県内

小児医療体制構築にはどうしても避けられない人事でした。

県内の小児救急医療体制にも関心が高かったのですが、私だけでは何も出来ないところもありました(図3)。新潟市急患センターは市医師会が中心となってやって下さっていて、私が教授になって出来たことは、私どもの小児科も二次輪番病院に加わり、急患センターにも医師を派遣すること、これをやったくらいです。

上越や下越地区は、医師会が協力して小児救急医療体制ができあがっています。また、中越地区は、この地区の勤務医と開業医が、小児科医だけで準夜帯までファーストタッチをする。このように、それぞれの地域で、お互い連携しながら地域でやれることを確実にやる体制ができあがったことを非常に嬉しく思っています。

新潟県内 小児一次救急体制

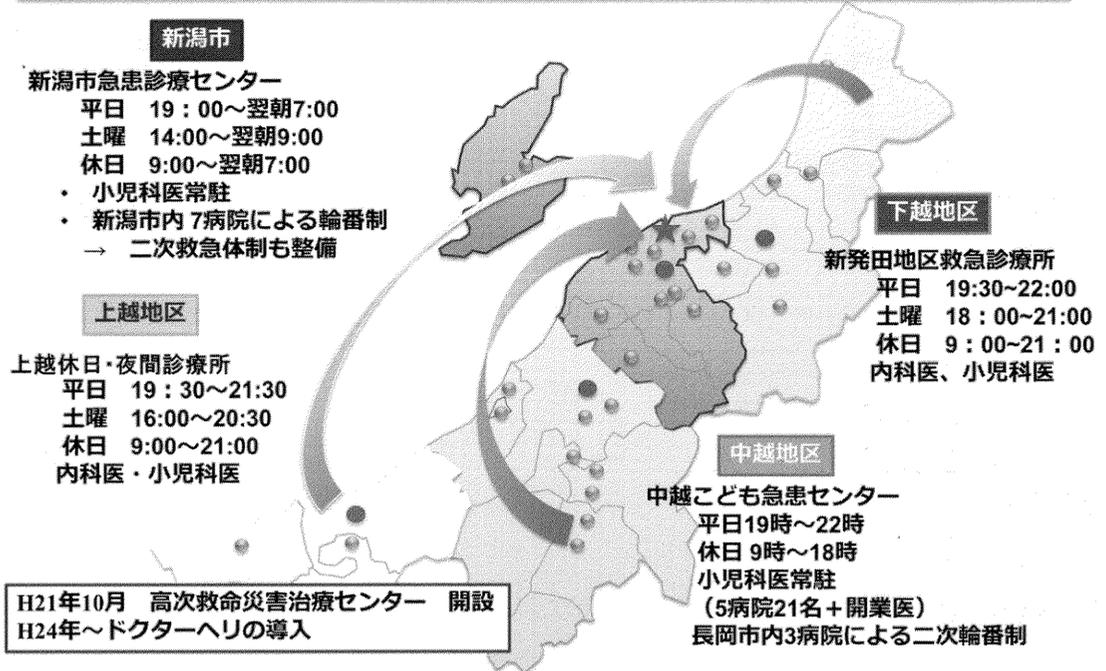


図3

こうしてお陰様で元気な小児科が出来上がりました。たとえば、全国小児科選抜野球大会で現在4連覇中と、小児科を預かる立場として、私も元気をもらってきました。

平成22年の医学部大運動会では小児科が78年ぶりに総合優勝を果たしました。看板はすべて教室員が、特に卒後研修必修化が始まる前の看板は入局した1年生が作るのが原則で、彼らは1日中働いて、徹夜で看板を仕上げます。こうした理屈に合わない作業をみんなでやることのメリットは、結束力が高まる、それから自ずからリーダーが出てきます。看板作りのリーダーは、たいていはその後もリーダーになっていきます。リーダーが多くいて、頼もしい学年もありました。船頭が多くても、お互いの信頼感があれば、船は全速力で前に進みます。

学生教育について

学生時代に受けた講義は、最初から暗記ばかりが要求されて、とにかくつまらなかったというのが個人的な印象です。一方で、黒板を背景にした教授の顔や所作は良く覚えています。私が医学の奥深さと興奮するような面白さに目覚めたのは、卒業して10年もたってからです。もっと早く気づく機会があればよかったと残念に思っています。

教授が担当する臨床講義は平成11年までで終わりました。カリキュラムの改編に伴い、集団で講義を受ける座学というのは身につかないというのが中止の理由でした。その一方で、講義はためにならないかもしれないけれど、講義中の教授の顔は良く覚えている。同級生には、臨床講義の教授に惹かれてその科を選んだという人が何人もいます。平成11年まで行われた臨床講義では、これ

なら学生時代に受けたかったという講義を行なうよう心掛けました。医学は科学である、覚えるものではなく理解するものだという思いを込めました。そしてまた同じ思いで、最近の 10 年以上に渡り、全国の医学部学生が最もよく読んでいる「標準小児科学」の編集や、医師向け参考書のベストセラー「今日の治療指針」の小児科編集に携わりました。

あくまでも学生の評価ですが、平成 5 年～11 年秋までの学生アンケートで、7 年間にわたり全臨床科で最高の評価を頂戴しました。平成 5 年は 81.1 % の学生が、最後の平成 11 年には 91.3 % の学生が、「小児科の臨床講義はとても有意義だった」と回答してくれました。臨床講義のやり方を学生の視点で自分なりに工夫して、このように評価してもらったことを懐かしく思い出しています。

私だけではなく、小児科全体の臨床実習のアンケートでも極めて高い評価を頂いています (図 4)。5 点満点で、教育態度、実習の評価、実習の指導、いずれも満点に近い評価です。達成度が若干低くなるのは、小児の診療には制限があるため達成感が得にくいのではないかと考えています。いずれにせよ、教室員全員が学生の教育に熱心に取り組んでいる結果であり、学生による高評価を有難く思っています。

研究について

小児科の研究対象は出生前から 15 歳、ときに成人まで、またすべての疾患群が対象となります。研究テーマは教室の基礎体力をつけるために敢えて絞りませんでした。

私自身は教授になる前の十数年間、一つのテーマに没頭していました。きわめて面白かったです。研究面だけから見ると、あの時期が一番楽しかったと思います。大分時代は、泊りがけの家族旅行にはいっさい同行しないで、その時間があつたら、ちょっとかっこいい言葉ですけれども、大学に行って試験管を振っていました。そして空き時間を

見つけては論文を書いていました。ただ、研究面ではいつも外様の存在でしたので、ある程度自分ひとりで続けられる研究でないと続かない、そのため研究テーマが極めて狭い分野だったんですね。ですから、私の狭い研究テーマを教室に持ち込んだら、新潟大学小児科を診療面でも研究面でも大きく伸ばしたいという私の信念は揺らいでしまう。それまでの研究成果が認められ、国際学会のシンポジウムやまとめ役に呼ばれ始めた時期だったのですが、自分の研究テーマは教室員に一切押し付けないこととし、平成 4 年の時点で封鎖しました。世界でも興味を惹かれる人は多くいるはずですが、成果が出にくい研究分野ですので、後続の研究者はなかなか出ないようです。いまだに Hypertension など国際的な専門誌から査読の依頼が途切れません。

「教授就任後の研究に関しては、今日は、あえて出生前のことに絞って一端を紹介させて頂きます。」

「このあと、遺伝の問題として Alport 症候群を、そして胎内環境の問題をとりあげ、それぞれ基礎実験や臨床データを基に話をした。以下はまとめとして話した内容になる。」

文部科学省が大学の研究力を評価するとき、主に科学研究費の採択率を重視します。私どもの教員選考でも、研究の評価の中心は科研費です。幸いなことに、教授就任は 1992 年ですけれども、1983 - 1985 年の留学した期間をはさみまして、四半世紀にわたり継続して研究代表を務めることができました。その中で、基盤研究 A を 1 件、基盤研究 B は 2 件をとることができました。特に教授就任前の数年は、自分が研究費をとらないと試薬一つ買えないという時期がありましたので、本末転倒にもなりますが、科研費取得が研究の最大の目的でした。科研費をとるコツというのをよく聞かれましたけれども、私は一つ科研費をとりますと、すぐに次の科研費をとるために準備を始めていました。科研費の審査員はどんな内容の申請

臨床実習学生アンケート (平成20年)

<小児科学アンケート結果>

		小児科学	全科平均
I 教育 態度	①教官に学生を教育しようとする雰囲気があった。 ②学生の熱意に答えようとしていた。	4.7	4.1
		4.8	4.2
	平均	4.7	4.2
II 実習 計画	①実習の組み方が計画的で適切だった。 ②きちんと指導する体制が整っていた。 ③実習時間は適切だった。	4.6	4.0
		4.6	3.9
	平均	4.6	4.0
III 実習 指導	①説明、指導がわかりやすかった。 ②学生の質問にきちんと対応してくれた。	4.8	4.3
		4.8	4.4
	平均	4.8	4.3
IV 達成 度	①知識や技術が十分に身についた。 ②学びたいことについてしっかりと実行できた。	4.2	3.9
		4.2	3.9
	平均	4.2	3.9
V 興味 関心	実習前に比べてその科に対する興味・関心が高まった。	4.1	3.9

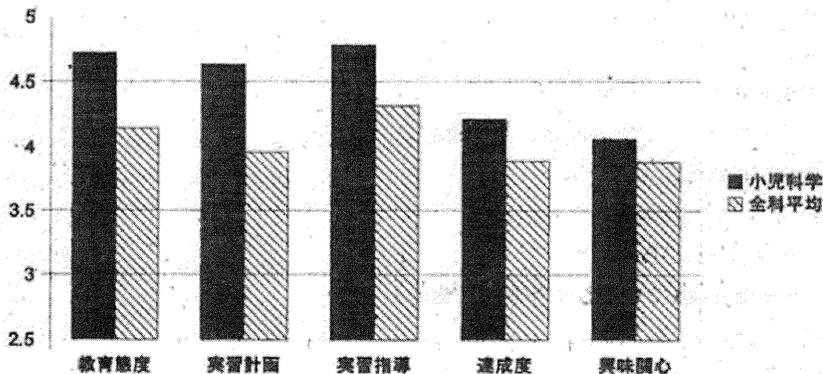


図4

書に高得点を与えるだろうかと、当然、科研費をもらった研究の発展が次の科研費の評価対象にもなる訳ですが、さらに事前に撒き餌用の英語論文を書いたりなどもして、工夫を凝らしました。そうしないと自分の研究生命が途絶えるから必死で

す。とはいえ、このような本末転倒の努力のお陰で、本来の研究が継続的に発展できました。

科研費以外の応募型の研究費も教授就任前にたくさん頂きました。苦しい時期に見知らぬ審査員の皆様方に私の研究を認めて頂いた、そのことが



いずみ 1993年12月号

図5

研究費以上に嬉しかった思いがあります。

平成18年に医学部長に就任して、さらに病院長に就任しました。現役の医学部長がいらっしゃる場所でこんなことを言うのもなんですけれども（座長は医学部長、高橋 姿先生）、医学部長も病院長もとてもやりがいがありました。でも本当に楽しかったのは、小児科の教授時代でした。あの楽しさというのは忘れられません。

小児科の教授時代は、子どもたちに毎日会って、教室の若い人たちがぐんぐんと伸びて、県の小児医療がどんどんと良くなって、そして自分はもう海外留学などに行ける立場でないのですが、私の代わりに次々に国内、海外に出て行って、成長して帰ってきます。こんなにワクワクする楽しい日常はありません。なお、海外から帰ってきたからといって、それだけでは一切評価の対象にしませんでしたが、その代わり留学は自由にしました。

研究だけでなく、さまざまな面で得るものが大きいはずと確信していました。

私の一番好きな言葉は「邂逅」ですが、これは「いずみ」に載せて頂きました（図5）。この時は、習字を3日間だけ練習しました。私の習字はこれが最初で最後です。習字の出来はともかく、「邂逅」という言葉が好きです。一期一会という似た言葉もあるのですが、ちょっと違うような気がします。振り返ってみても、今日お集まりの皆様をはじめとして、いろいろな人との出会い、教室員との出会い、患者さんや病気との出会い、研究との出会い、すべてさまざまな出会いがあって今日が出来上がっています。私を絶えず支えてくれた家族とも結局は「出会い」です。この「邂逅」という言葉の中には、それを大事にするという意味が入っているような自分勝手な解釈もあって、とても好きな言葉です。

私の手元に英語で書かれたものでは世界で最も古い小児科教科書の復刻版があります。今から500年近く前に書かれたものです。これを読みますと、現代に通じるのはせいぜい麻疹くらいです。麻疹は、暖かくして、温かいサフラン酒やミルクをあげるようにと、つまり脱水にならないようにして、暖かくしてあげなさいと。書かれたのは500年前、当たり前のことですが、この教科書は麻疹以外は現在では何の役にも立ちません。

よく学生や研修医に言うんですけれども、今の医療は過去からみればベストの医療です。まさにベストの医療を私たちは謳歌しているのです。でも500年後には今の医療は間違いなくワーストのはずです。逆にそれが医学の進歩なんです。500年たった後に、私が編集した標準小児科学をみたら、なんだこれって笑うと思います。また、笑ってもらわなければ困るんです。

したがって、自分は最高の医療をやっていると誇りに思うのは必要だけれども、うぬぼれてはい

けない。まして研修医が外の病院にいったら小児科をやると、ほとんどが勝手に治る風邪です。決して研修医とか、若い医師が処方した薬で風邪が治るわけじゃない。そこで変な自信をつけてもらっては困るわけで、病気に対して常に謙虚に対応しないと進歩が止まります。診療でも、研究でも、常に謙虚に、未来に向かって歩を進めるべきであると、これは実は一番に自分に言い聞かせてきました。

皆様には長い間ご指導を頂きましてありがとうございました。小児科医として、小児科の教授として、これまで無事にやって来ることができたこと、就任時にお約束した数々のこともほぼすべて実現できたことなど、振り返ってみるとすべて皆様方のサポートのお蔭と感謝あるのみです。今後ともどうぞ宜しくお願い致します。

ご清聴ありがとうございました。

これで私の最終講義を終わらせて頂きます。