

若手小児整形外科医の教育と全国研修会の役割

—日本小児整形外科学会・教育研修会の歴史と展望—

神奈川県立こども医療センター整形外科(肢体不自由児施設長)

奥 住 成 晴

はじめに

日本整形外科学会誌のお馴染みのロゴマークは、整形外科の歴史の中で、その中心的課題が骨格変形の矯正にあったことを示している。こうした変形は先天性のものであったり、発育期に発生するものが多く、整形外科のエッセンスは小児整形外科の中にあると言っても過言ではない。このことは日本小児整形外科学会のロゴマークにも表現されている。

本来、小児整形外科学は特殊な分野ではないはずだが、「小児は分からない、専門家にまかせよう」といった風潮も見られ、こうした傾向が医療現場での歪みの原因ともなる。

昨今、整形外科教育研修全般の中における小児整形外科の位置づけ、卒後教育研修のあり方が問われており、平成 20 (2008) 年の日本整形外科学会学術集会のシンポジウムにも取り上げられた。その中の一つのテーマとして、従来より行われてきた小児整形外科学会の教育研修会(以下、小児整形研修会)があり、担当者として報告する機会を与えられた。

本稿はその内容に沿って、若手小児整形外科医の教育、特に小児整形外科学会の教育研修会について、その歴史と現状、今後の課題について考察する。

小児整形研修会の歴史

小児整形研修会は、平成 6 (1994) 年に第 1 回が

開催されて以来、今年で 15 回を迎えた。開催時期は、第 3 回の 7 月を除き、ほとんどが 8 月下旬で、すべて暑い夏休み時期に行われている。

開催場所は、これまで全て東京であるが、初期の新日本橋から品川へ、さらに昨年は高田馬場へ移った。品川は今や新幹線発着駅でもあり、羽田も近く、地の利は抜群である。しかし、それだけに年々会場費の値上げが続き、会の運営に支障をきたすようになったため、変更を余儀なくされた。

これまでの研修会の内容について振り返ってみる。第 1 回の講演(表 1)を見ると、第 1 席から 6 席までと、11, 14 席は 1 時間ものの講演で、7 から 10 席は「先天股脱」の 4 題、12, 13 席は「側弯」の 30 分のものであった。第 2 回は 1 時間もの 10 講演で行われた。

第 4 回からは、現在の、一般講演 7 題、特集としてのパネルディスカッションという形式が定着した(表 2)。

一般講演のテーマ(疾患)選定の基本方針としては、「先天股脱」は毎年、「ペルテス病」と「大腿骨頭すべり」は 1 年交代、「骨折」の上肢、下肢が 1 年交代とされてきた。また講演の内容レベルは、従来は、卒後数年の整形外科医を想定して、“basic”を基本としてきた。

過去 14 回の一般演題を頻度順を見ると、「先天股脱」、「ペルテス病」+「骨頭すべり」に続いて「骨折」、「側弯」などの脊椎疾患、「足部変形」、さらに「スポーツ障害」、「骨軟部腫瘍」などの順となっている。

表 1.

第 1 回小児整形外科研修会プログラム
日時：1994(平成 6)年 8 月 27(土)，28(日)

			(敬称略)
1	四肢先天異常	国立大阪病院	廣島 和夫
2	肘周辺骨折	埼玉小児	佐藤 雅人
3	骨関節化膿性疾患	福岡市立こども	藤井 敏男
4	脚延長	大阪母子保健センター	安井 夏生
5	O 脚・X 脚	横浜市立大	齋藤 知行
6	先天性内反足	心身障害児療育センター	君塚 葵
7	先天性股脱 疫学・診断	帯広協立病院	安藤 御史
8	〃 初期治療	名古屋市立大	池田 威
9	〃 幼児期遺残亜脱	岩手医大	本田 恵
10	〃 思春期遺残亜脱	昭和大学	斎藤 進
11	ペルテス病	千葉県こども病院	亀ヶ谷真琴
12	特発性側彎 疫学・診断	旭川医大	宮武 泰正
13	〃 治療	千葉大学	南 昌平
14	骨腫瘍	国立がんセンター	横山 良平

表 2.

第 15 回(平成 20 年)プログラム
日時：2008 年 8 月 23(土)，24(日)

			(敬称略)
1	骨軟部腫瘍	九州大学	岩本 幸英
2	先天性股関節脱臼	岡山大学	三谷 茂
3	下肢の骨折	京都第二赤十字病院	日下部虎夫
4	脊柱側彎症	名城病院	川上 紀明
5	下肢先天異常	大阪母子保健センター	川端 秀彦
6	大腿骨頭すべり症	仙台赤十字病院	北 純
7	小児整形外科と障害福祉制度	宮城県拓桃療育センター	佐藤 一望
パネル・ディスカッション 「二分脊椎の基礎と臨床」			
1)	病態・脳外科の臨床	順天堂大学・脳神経外科	新井 一
2)	股関節の諸問題	三草会クラーク病院	門司 順一
3)	足部変形の治療	愛知県心身障害者コロニー中央病院	沖 高司
4)	装具療法と機能訓練	東京大学リハビリテーション科	芳賀 信彦

表 3.

パネルディスカッションの題目一覧

開催年(第○回)	テーマ
平成 8 年(3)	小児股関節疾患の診断と治療
9 年(4)	小児整形外科領域の X 線診断
10 年(5)	小児整形外科領域における緊急対応
11 年(6)	小児整形外科領域における超音波検査
12 年(7)	小児整形外科領域における緊急対応，その 2：感染症
13 年(8)	麻痺性疾患に対する装具療法
14 年(9)	小児の下肢の痛み
15 年(10)	小児整形外科領域における最近の診断や治療の変遷
16 年(11)	脚長不等の診療
17 年(12)	成長期のスポーツ障害
18 年(13)	小児の歩容異常
19 年(14)	骨系統疾患の診断と治療

参加者数の変化をみると，初回は 196 名を記録したが，翌年は大きく減少し，その後は 150 名前後で推移していた。一方，最近の数年(平成 16 年以後)は減少し，120 名前後となっている。

これまでのパネルディスカッションのテーマを表 3 に示す。題目の選定は，時の委員会のメン

バーの考えによって様々となる。

小児整形研修会の現状

日本小児整形外科学会・教育研修委員会の委員は平成 20 (2008) 年 5 月現在 11 名で，大学の教育職 4 名，小児病院の部長など 7 名で，いずれも小

児整形外科学会の評議員または理事である。中国、四国地方に委員がいないが、今年度に充足の予定である。

委員会の主な役割は、次回の教育研修会の企画立案と、将来に向けての方向性の検討である。最近の一つ話題としては、講演のレベルについて、“basic”から“advanced”への転換が検討されている。

パネルディスカッションのテーマは研修会への参加意欲に大いに影響する。最近では30分ものの講演4題で構成し、基礎と臨床を組み合わせた形式を基本にしている(表2)。今後従来のような形式を続けるのか、否かが問われている。まったく別の形式のものとしては、特定の手術を想定したワークショップなども考えられる。

研修会のテキストの内容は、2年前より、従来の教科書形式から、スライド内容印刷形式に変更した。これにも一長一短があり今後の課題である。

今後の小児整形研修会のあり方の参考として、参加者の傾向とアンケート内容について紹介する。平成19(2007)年8月の研修会参加者109名のうち、アンケート提出は67名であった。このうち日本小児整形外科学会の会員は27名であった。卒業年度ではかなりのベテランも多く、昭和卒が7名であった。勤務地では、関東は27名(うち東京は9名)で、次いで近畿14名、中部8名などで、北海道、九州は若干名であった。参加回数について、初回が39名で、2回目、3回目と減少したが、10回以上の常連も数名いたことは注目に値する。参加の動機としては、小児整形の経験が少ないので勉強したいとした人が多かったが、将来小児整形外科を専門にしたい、とした人も1/4に上ったことも注目すべきである。

中央と地方の小児整形研修会のあり方

小児整形研修会の今後のあり方について、2~3の点について検討する。特に、今まで述べてきた中央の研修会とは別個に行われている、地方の研修会との関係についての話題である。

現在、小児整形外科学会が把握している地方の研修会には、東北、九州、東海、千葉の4箇所があり、それぞれ共通点も多いが、少しずつ性格が異なる。これらの会の今年度の“お知らせ”から、それぞれの特徴を挙げてみる。

まず、東北大学小児整形外科セミナーについては、東北大学整形外科内部のセミナーとの位置づけである。第12回の「開催通知」を見ると、「経験をもとに……実技も組み込んで」とあり、「15名+5名」くらいの小人数規模とのことである。2日かかりで、小児整形外科の主な疾患・分野を網羅している。

九州山口地区小児整形外科教育研修会は休日1日の会とのことである。講師の中には、九州山口地区以外の方も見られる。参加者も含めて、東北よりもオープンな性格の会とお見受けする。

東海小児整形外科研修会も休日1日の会で、東海小児整形外科懇話会という組織が主催しているという形である。会の内容を見ると、九州山口よりもさらにオープンの印象を受ける。

これら3箇所の研修会は、そちらで中心になって主催している一人が、日本小児整形外科学会の教育研修委員でもあり、中央と地方の密な連絡が可能な状況にあることは、今後の連携にとって幸いと言える。

残る千葉県小児整形外科セミナーについては午後から夜にかけての会のようで、主催団体の中に県整形外科医会の名がある。県内の講師のほか、他県からの講師も招聘しておられるが、基本的には県内レベルと言えられる。

いくつかの地方研修会を概観したが、今後、中央の全国研修会と地方の研修会について両者間に密接な連携を築き、役割分担をして行けるか否かが大きな課題となる。一つの考え方として、地方研修会が“basic”を基本とし、中央が“advanced”の性格とする、という考えがある。

中央は、従来の“basic”から転じて“advanced”を指向するには、最新のトピックの明確化、参加型の研修会を構築するなど、さらに大胆な魅力あ

るプログラムの構築が必要となるだろう。

一方、地方研修会は現在限られた数しかないの
で、今後いかに全国あまねく展開できるか、また、
すべての地方研修会の研修内容に基準を設定でき
るか、などの難問が想定される。

こうした点について、世界の経験はどうか。小
児整形外科の卒後教育について記載した欧米の文献
も散見される¹⁾が、歴史の違いも大きく、参考と
なることは少ないようである。特に小児整形外科
の教育研修について論じたものはわずかであ
り²⁾、したがって、我々はパイオニアとして独自の
道を模索せざるを得ない。

まとめ

以上、小児整形研修会の歴史と現状、今後の課
題について述べた。整形外科の中で小児整形外科
の占める比重が今後とも大きくなることが予想さ
れる中で、これまで以上に小児整形研修会のあり
方の検討が必要となる。

文 献

- 1) Kettelkamp DB : The Evolving Structure of Orthopaedic Residency Education. Clin Orthop Relat Res 449 : 16-19, 2006.
- 2) Dormans JP : Pediatric Fellowships (in Orthopaedic Fellowships). Clin Orthop Relat Res 449 : 235-238, 2006.