

第10回日本総合診療医学会でのナイトセッション

第1回 臨床研修ニュービジョン - 卒後臨床研修必修化と総合診療

とき：2002年2月16日（土）夜9時～11時、本学会のナイトセッションとして

ところ：本学会会場の高松市・四国電力総合研修所内（第二会場；404研修室）

ご出席： 箕輪 良行 先生（船橋市立医療センター救命救急センター、日本プライマリ・ケア学会）

武谷 茂 先生（たけや小児科、日本外来小児科学会）

関口進一郎先生（慶応大学小児科、日本外来小児科学会）

田坂 佳千 先生（田坂内科・小児科、家庭医療学研究会）

（司会）小泉 俊三 先生（佐賀医科大学総合診療部教授、日本総合診療医学会）

討論会は、「日本外来小児科学会前会長の山中龍宏先生の発案で実現したこの会は、ジャズでいえばジャムセッションで、形式は問わず自由な討論会にしたい」という小泉先生の挨拶から始まりました。参加者は約100名。以下にその概要をまとめます。

（文責 オフィス・カイ）

日本プライマリ・ケア学会(箕輪先生)

本会は臨床研修制度についての要望書を厚生労働省に提出した。本会員は現在3800人、認定医927名、指導医299名、認定医研修施設415、指導医の認定施設83。また認定医要綱もある。本年2月には従来の最高の400名弱の会員が認定医を申請した。認定要件、研修指導医の認定もある。研修必修化にあたって本会のリソースとしては認定医、指導医、研修施設があげられる。また本会は、この数年継続して指導者養成ワークショップを行っている。さらにプライマリ・ケア研修セミナーも実施している。このように本会が提供できるものとしては、認定医、指導医、研修施設などの資源、生涯研修の場などである。米国のClinician Educatorのような、またわが国の各専門医学会のような厳しい内容はないが、本会は20年以上の歴史を持っていて各地の地域医師会と太いパイプがある。現実に医師会の力は無視できない以上、本会と上手に連携をとってほしい。本会は方針として、日本総合診療医学会への参加を謳っている。消化器病関連学会が行っているDDW

(Digestive Disease Week)のような年次集会の同時期開催の試みができないであろうか。2年後の臨床研修必修化のゴールは、わが国の医師の底上げをすること、generalな臨床能力を持った医師を作ることにある。それはわれわれすべての関連学会のゴールと一致している。ぜひ本日集まった各学会間の連絡委員会を立ち上げたり、協力してワークショップを行うなどの活動を展開してほしい、それを小泉先生のご発声で実現していただきたい。

日本外来小児科学会(武谷先生、関口先生)

武谷先生：当学会の教育活動テーマは「医学生が、研修医が、将来どの科に進むにして

も、こどもを診られる医師になってほしい」である。研修医教育も視野に入れた事業を考え、まず、会員のボランティア活動による医学生向けの“小児プライマリ・ケア実習”をはじめ、3年が過ぎた。その活動は配布した冊子「指導の手引き」でガイドラインを、冊子「実習指導医総合案内」で指導医のリストと特徴を、資料「学生の感想論文集」でその評価を伝えた。当学会は開業医が多く、「教育」を気軽に身近なものに感じてもらうように配慮し、最初は「体験の案内」とすることで175名の指導医を確保できた。それに学生たちから寄せられた予想を越える良い反応をみることで、さらに指導医が増えるという良循環が今も続いている。「指導医・委嘱状」は指導医にとって最高の看板である。この経験を研修医教育にも活かしたい。現在、研修医教育はシステム化していないが、個別実践例は少しずつ増えている。一例として資料「診療所でのレジデント教育プログラム」を紹介した。大学や大きな総合病院は、研修プログラムに開業医を大いに参加させるべきである。開業寸前までに新しい知識や知識を蓄え、最高のやさしさで患者を迎えようとしている。その姿を学生は見るべきであろう。彼らを講堂に立たせたり、外来で実習指導に当たらせることもできる。小児科では、“外来小児科学が小児科医の未来を決める”といわれている。

関口先生：大学で外来症例を用いた研修医教育の試みを始めた。昨年の本学会でワークショップ「卒後臨床研修における外来小児科」を企画した。小児科研修医に教育すべき内容を挙げ、それらの緊急度と重要度を検討した。クリニックでの研修の問題点として、学生教育に比し、研修医教育では教える側の負担が大きくなることを危惧する声があった。今後卒後臨床研修必修化を踏まえ、外来小児科学特有の教育目標を提示することが求められる。こどもの成長・発達・ライフサイクルを見据えた成育医療の視点、思春期医学、心理社会的問題を含めた教育目標を検討していきたい。次の本学会でもワークショップを組みたい。

家庭医療学研究会(田坂先生)

大学で総合診療部に入ったが家業で行っていた診療とのギャップ感は拭えなかった。地域に根ざした医師になるためには地域で診療しなければならないと思った。アメリカの教育をモデルとしたサテライトクリニック(奈義ファミリークリニック)での診療および自習生受け入れの経験を経て現在広島で診療を行っている。本研究会でも、「プライマリ・ケア、家庭医療の見学実習・研修を受け入れる診療所医師のネットワーク(PCFM)」があり現在44施設である。これは日本外来小児科学会の見学、研修マニュアルをじっくり研究して作ったものをホームページ上に公開している。最近大学の先生から学生の研修先の問い合わせがあり、こういうネットワークも有効だと思った。実は今日総合診療医学会の会員になったが、たくさん関連の学会があって全部に入ると消化不良になってしまう。プライマリ・ケア関連の各学会・研究会が分化していくのでなく統合していただきたい。開業医は朝からの学会に出席は無理で、夜の9時でないといと来れないという現実がある。勉強熱心な医師は多いのでネットワークを大いに拡大して欲しい。(http://www.shonan.ne.jp/~uchiyama/PCFM.html)

日本総合診療医学会(小泉先生、山城先生)

小泉先生:本学会は設立以来10年を経て会員も600人となり、念願であった英文学会誌も昨年から刊行された。ニュースレターも装いが一新され学会活動に弾みがつけばよいと思う。本会は当初から様々な施設から志を一つに集まった。診療の場は違ってもアメリカのように general internal medicine と family practice がボタンのかけ違いで分かれたようなことがないように努力してきた。また日野原重明先生をはじめとする医学教育に熱心な先生たちが設立した医学教育学会の活動も綿々と続きそのネットワークも総合診療の下地となっていると思う。総合診療医学会のコアは、general internal medicine と地域包括医療と医学教育の3つで、それぞれの立場の先生方が本学会のために尽力されてきた。本日の学会で Levinson 先生の講演にもあったように分化するのではなくまとまっていこうとは言いつつも、関連学会のことはあまり知らないという実態がある。協調や連携は必要だ。

山城先生:本学会の事務局を担当して3年になる。総合診療とは何かを考えてきた。これまで2つのことから目からうろこが落ちた出来事がある。留学してEBMに出会ったことが一つで、もう一つは今回 Levinson 先生の論文や講演に接して得た、Clinician Educatorという言葉で総合診療の将来像が見えてきたことだ。家庭医療研究会やプライマリ・ケア学会、外来小児科学会も充実してきているがメンバーをみると知っている先生が多く、患者さんを中心の医療を行っている人たちが集まっているのだと思う。学生もプライマリ・ケアに将来携わりたいと思っている人も多いので、彼らの卒後研修をどうするかが課題となっている。

討論

Q:プライマリ・ケア学会の認定医や認定施設の実態は?

下 正宗先生(東葛病院):統括研修責任者がいるのが大事だ。たとえば診療所の先生がそれであっても構わないというのがポイントである。診療所に統括研修責任者がいて診療所で教えられるものを病院で研修する。施設というよりプログラムという考え方がプライマリ・ケア学会の認定医制度の優れている点だ。

五十嵐正紘先生(五十嵐こどもクリニック):診療所の医師が研修の統括者になれるという案を出したのは私だ。プライマリ・ケアや総合診療においては、統合の場所は患者個人にあるし、地域や家庭そのものにある。その現場で研修しないと良い医師にはなれないと私は考えたのでそのような案を作り、それが残った。従来の病院から開業医へではなく、開業医から病院にも送るという逆転の思想で作った。本日発表があった4つの学会に私は関わっている。みな似たような思想で動いているが、統合する必要はないが、どこかで一緒に仕事をすることは望ましい。その場は実は本日のこのような場ではない。それはたとえば研修の場を共有したり、プライマリ・ケア学会が行っている指導者養成ワークショップを一緒に行くことだ。指導者研修も、座学ではなく自分の経験を批判したり、診療の実際を見学したりすることだ。そのような相互乗り入れがこのプライマリ・ケアでは非常に重要である。今までのプライマリ・ケアの歴史をみると、診療所 病院 大学という流れで哲学や学問が始まった。そのような協力を4学会が行って欲しい。

武谷先生:それぞれの学会の良い点を持ち寄って発展して欲しい。この総合診療医学会も開業

医が教育に参与できるようなシステムを作って欲しいと思う。

箕輪先生：外来小児科学会が行っている学生実習が学生に好評である。その背景には大学では小児科のプライマリ・ケアは教えられないという現実がある。研修必修化のゴールと本日の 4 学会のゴールとは多くが重なるので、われわれは発言しなくてはならない時期にある。各学会個別にではなく、協調して行動しなくてはならない。皆さんが持っている良いものを携えて必修化に提供できるものがある。国民の医療を守るうえで基本となるものを提供できる用意があるという視点でディスカッションしたい。

大西弘高先生（イリノイ大学）：研究は分化するので学会・研究会も分化はやむを得ない。しかし診療や教育は統合する必要がある。患者、学生、社会も統合を望んでいる。一番困っているのは指導医の不足だ。そのためのシステム作りが必要だ。

下先生：ロールモデルでいえば、昔循環器だったけれど今は総合診療医だと胸を張って言える人がもっと多く出てきてほしい。

鈴木富雄先生（名大）：舞鶴市民病院で研修を受けた自分が今大学で学生の前に姿を現わしている。これは随分大きな変化だ。こういう道があることを若い学生が知ることは彼らに大きな影響を与えている。これからは自分が総合診療医だと大学の中で胸を張って言いたい。

Levinson W 先生（トロント大学）：私たちは今自分たち医師のことを議論しているが、社会一般の人たちは何を言っているのかも知らなければならない。私たちはメッセージをきちんと社会に投げかけなければならない。

田坂先生：本当に作らなければならないのは診療所で働く医師の最低のレベルを保証できる学会だ。それが 200 人では話にならないだろう。ここからが問題だが会員の数と質をどのようにして線引きして確保するか。医療の受けてである利用者にアピールできる制度を早めに確保しないとけないと思う。

三瀬順一先生（自治医大）：極端に現実的な話だが、臨床研修必修化記念 - 関連学会・研究会入退会制度はどうか（爆笑）。

松村真司先生（松村医院）：われわれの仲間は 3 ヶ月に一度くらいどこかの学会で会っている。特に若手医師にとっては学会参加費が大きい負担だ。

箕輪先生：日本の医療を受ける側の意識が変わったのに学会の足並みが揃わないのでは困る。必修化の受け皿になるということを発言していかなくてはならない時期だと思う。

小泉先生：必修化に向けての提言や、各学会・研究会のリソースの情報交換をすることは大切だ。2 年間の研修は基本的なことだが、2 年間勉強すればそれでプライマリ・ケアは認めるといった誤った理解がある。この点をあいまいなままに研修の必修化が始まるのは問題だ。

篠塚雅也（よみせ診療所）：提言には、米国のミスリポートのような、市民はどのような医師を求めているのかという視点も入ったような科学的な提言が望ましい。

小泉：本日の記録は近日日本総合診療医学会のニュースレターにも掲載するがこれからも討論を深めていきたい。箕輪先生の提案を受けて、何人かの先生にも声をかけて引き続き検討していきたい。（以上）