

わが国におけるプライマリ・ケア領域の後期研修の現状

プライマリ・ケア教育連絡協議会・後期研修ワーキンググループ（2007年1月）

木村琢磨、大西弘高、川島篤志、川尻宏昭、北西史直、草場鉄周、小谷和彦、齊藤学、富士元春、三瀬順一、本村和久、谷亀光則、山中崇、小田浩之、大西幸代、西村真紀

はじめに

ここ数年、プライマリ・ケア領域の教育・研修は充実しつつあり、卒前教育においてプライマリ・ケア実習を行う大学は増加し、必修化された臨床研修では全ての研修医が地域保健・医療研修を行うようになった。平成18年度からは、初期研修を修了した医師が後期研修を開始しているが、今後ますます多くの若い医師にプライマリ・ケア領域を志向してもらうためには、後期研修の充実が重要である。

しかし、プライマリ・ケア領域の後期研修は議論されている最中であり、後期研修の受け手である若手医師が、「どのような後期研修を受けるべきなのか」、「今後ますます重要になる専門医資格との関連はどうか」などの疑問が生じ、不安になることがある現状である。そのため、情報の共有が重要であるが、プライマリ・ケア領域の後期研修についての議論は、諸学会の内外でなされるため情報が交錯し、ややもすれば指導医レベルの医師も混乱することになりかねない。そこで、本稿では、プライマリ・ケア教育連絡協議会・後期研修ワーキンググループの活動の一環として、プライマリ・ケア領域の後期研修の現状を報告する。

学会・団体、領域の選定

プライマリ・ケア教育連絡協議会は、日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会、地域医療振興協会、在宅かかりつけ医を育てる会から組織され、それぞれから代表者が参加し協議会を続けている（URL：<http://www.reference.co.jp/primary-care/index.html>）。

本稿の内容は、同協議会の後期研修ワーキンググループのメンバー間で、プライマリ・ケア領域と関連があり後期研修について議論されているか否かという観点から、2006年9月に協議し行った。もちろん、今回取り上げた以外にもプライマリ・ケア領域と関連が深く、重要な学会・団体、領域は多くあり、今後、後期研修についてますます議論されるものと考えられるが、今回は見送った旨をご容赦いただきたい。

内容は、2007年1月時点での、ホームページなどの情報源や、プライマリ・ケア領域全体の後期研修を考えるうえでの論点や、他の学会・団体、領域との関係などについて述べた。なお、一部に本協議会としての提言を含んでおり、各学会の公式見解ではないことをお断りする。また、後期研修と認定医・専門医制度は密接に関係するため、これらを設けている学会については、その概要についても記載した。

1. 日本プライマリ・ケア学会

1993年より認定医制度を、2004年から専門医制度を発足させ、専門医試験には実技試験であるCSA (Clinical Skills Assessment)を導入し、指導医も認定している。わが国におけるプライマリ・ケア領域の後期研修に関連する動きとしていずれも最初であり特筆に値する。

認定医・専門医の要綱 (<http://www.primary-care.or.jp/nintei/pcninteiyoukou.doc>)では、外来診療、在宅診療、地域包括医療を実践している保健・医療・福祉施設である在宅ケア機能を持つ施設（訪問看護ステーション、在宅介護支援センターなど）や入所型の介護機能を持つ施設（老人保健施設、特別養護老人ホームなど）における研修経験を課し

ている。学会が定めた研修プログラムはないが、研修の場を重視しており、様々な臨床の場で多彩な臨床活動を行うプライマリ・ケア医になるための研修カリキュラムを提示していると捉えることができよう。なお、指導医の申請時にはプログラムを提出するよう義務付け、指導医講習会も開催しており、研修のガイドとして、プライマリ・ケア医の一日（研修ハンドブック）、プライマリ・ケア用語集、プライマリ・ケア実践ハンドブックを出版している。

2, 日本家庭医療学会

2004年8月のシンポジウム「地域医療・家庭医療の専門医制度について考える」における議論や、2005年10月より3回にわたり行われた「家庭医療後期研修プログラム構築のためのワークショップ」(<http://jafm.org/edu/edu.html>)を経て、2006年2月、学会認定の後期研修プログラム(ver1.0) (http://jafm.org/html/pg01_0_060316.pdf)が発表された。研修期間は3年間で、最低6ヵ月の診療所研修、内科（専門内科ではなく、総合内科・総合診療科）の病棟研修を最低6ヵ月、最低3ヵ月の小児科研修（病棟を含む）を必須としている。これらについてはこれまでも議論があり、地域によっては小児科の集約化により小児科の入院診療が少ない病院があることや、中小病院で診療所的な機能を果たしている場合もありえ、今後の動向を見守る必要がある。

前述した日本プライマリ・ケア学会の研修プログラムをほぼ網羅すると考えられるが、在宅診療や保健活動は、診療所における研修中に想定され、現時点で特に規定は設けられていない。その後、仮認定されたプログラムも公開され、2006年5月からは「家庭医療後期研修プログラム認定と指導医養成のためのワークショップ」(http://jafm.org/html/pg01_0_060316.pdf)がスタートし、研修プログラムの責任者・指導医が研修運営や教育法を学ぶ場を設け、研修の質向上も目指している。

3, 日本総合診療医学会

2006年3月の学術集会において、総合診療専門医育成のために「総合診療の後期研修の構築」と題したパネルディスカッションが開かれ、その後、「後期研修・専門医に関するワーキンググループ」が結成された。同ワーキンググループでは、平成18年9月までに4回の会議を行い、「初期研修の後、5年間かけて育成するプログラムを作る」、「固有の専門医制度にこだわらず、“認定内科専門医+プライマリ・ケア専門医”のように、サブスペシャリティを選ばずに取得できる専門医を併せ持つことを目標にする」などが確認されている (<http://www.jsgm.org/koukikensyuu.html>)。

学会は、総合診療の定義を大（学）病院の総合内科だけでなく地域包括医療や家庭医療も含むとしており、大学総合診療部（科）の中には、前述の日本家庭医療学会・後期研修プログラムの仮認定を有する場合もある。後期研修プログラムを、既述の日本プライマリ・ケア学会の認定医・専門医制度や日本家庭医療学会のプログラム案の3年間に加えて2年間の5年間か、そのようなコースと別に病院・総合診療医コースを並列されるのかなど、今後の議論を見据える必要がある。

4, (社) 地域医療振興協会

2003年、地域医療研修センターを設立し、地域医療を専門とする医師の育成を開始した。後期研修プログラムは、2002年から計12回開催されたワークショップの成果をもとに作成され、2006年から実施されている (<http://www.jadecom.or.jp/chiikinavi/training/senior.html>)。

プログラムには「研修指定病院または地域病院（内科・救急を中心）」1年、「へき地診療

所または地域病院」1年、「事業支援プロジェクト」（へき地の医療施設などにおいて、予定外の医師不足が発生したり医師の支援が必要な際に、研修目的に派遣する）3か月が盛り込まれている。研修指定病院は日本プライマリ・ケア学会の認定研修施設となっており、プログラムは日本家庭医療学会から2006年度仮認定を受けており、指導医養成やプログラム評価も行っている。

5、在宅診療

日本プライマリ・ケア学会では、認定医・専門医の認定申請時に在宅症例を提出するよう義務付けている。

日本家庭医療学会・後期研修プログラムに、在宅診療に関する具体的な内容は記載されていないものの、保健・介護関連の活動や、地域の保健・福祉職員とのチームワークなど、在宅診療と関係の深い項目が挙げられ、診療所研修中に、在宅診療の研修を行うことが想定されていると考えられる。また、同学会は、2001年に在宅診療研修カリキュラム案（家庭医療2001；8（2）：73-85）を報告している。

日本総合診療医学会において、在宅診療に関する直接的な議論はなされていないが、全国（特に大学）の総合診療部（科）の医師は、場合によっては非常勤という立場などで診療所などにおいて在宅診療を実践していることもあると考えられる。

日本在宅医学会は、2002年に「認定専門医制度」を発足した（<http://jahcp.gr.jp/>）。2005年度から経過措置による専門医認定を開始し、年2回の「生涯教育プログラム」や、「標準テキスト」の作成（2008年3月完成予定）など、在宅医の生涯教育プログラムもスタートしている。現在2010年度に予定されている本認定にむけての議論が行われており、2008年3月には認定専門医制度（本認定）が明らかにされる予定であるが、その基本的方向性は以下のようにまとめられている。

- ① 在宅医療のニーズの増加に対応する質のよい在宅医を育成するために多様なコースが必要であるが、開業医の在宅医療への参画や病院勤務医からの転進を待つだけでなく、一から在宅医を育成するシステムが必要である。
- ② 在宅医療は高度の障害をもつ患者、あらゆる疾患の終末期の患者を対象とすることが多く、在宅医療特有の臨床課題やアプローチ法を学ばなければならない。当面、老年医学領域、ホスピス・緩和医療領域、難病や各科専門医領域の疾患の進行期・終末期の3領域とし、これらの慢性期管理、急性期管理、看取りを学問領域と設定した。従って、老年医学を中心とした内科学と緩和医療学を研修準備として必須の領域とする。
- ③ 専門医教育においては、現場での研修が最も重要であり、研修のコアを一年間の研修施設での研修とした。研修施設では、目標を設定した前向きな研修プログラムとする。
- ④ プライマリ・ケア領域の学会の専門医制度との関連をふまえ、プライマリ・ケア、家庭医療学領域の専門医のフェローシップとして、一年間の在宅医療研修を行うプログラムを視野に置いて、制度設計を考えていく。

そのプログラム内容と日本プライマリ・ケア学会の認定医・専門医制度、日本家庭医療学会のプログラム案との関係について注目していく必要がある。

6、日本内科学会（認定内科専門医）

日本内科学会の認定医制度は、いわゆる「2階建て方式」であり、認定内科専門医は、認定内科医資格を取得後、一定の研修を経て受験資格が与えられ、形式上は内科系 subspecialty の専門医と同等の扱いになっている。認定内科専門医制度は設立当初狭き門

であり、中小病院や診療所には、同資格を有しジェネラリストとして地域で臨床を実践している医師も少なくない。その後、受験緩和処置がとられ、現状では認定内科専門医資格を取得した医師の多くが subspecialty の診療に携わっていることも多い²⁾。特に大(学)病院において修飾語のつかない“内科医”は減少の一途をたどっている¹⁾。

もともと認定内科専門医制度は、細分化した欠点を補うべく、臓器にとらわれない全人的な医療を担う内科医を養成するという背景があり、最新の研修プログラムでは、臓器別専門分野の集合に加えて、医療面接、臨床疫学、臨床倫理、予防医学、救急医療、複数の臓器が原因となりうる頻度の高い症状についての病態生理と鑑別診断などの、横断的領域が含まれていれる (<https://www.naika.or.jp/member/content/ninshol/nintei/kariq.html>)。その根底にある考えは、プライマリ・ケア学会の認定医・専門医の要綱や、家庭医療学会の認定プログラムと重なる部分もあるといえよう。その点、内科系研修を一通り終了したという視点では、ジェネラルな臨床を実践していく上での一部分にしかなり得ないが、現状の後期研修制度で比較的眼に見えやすいゴールのひとつに内科専門医資格があるとも考えられる。ただ、認定内科専門医は臓器別に細分化を極めることを至上命題とする内科学会の資格であり、本来、必ずしも内科学にとらわれない社会全般の視点から要請された全人的な臨床の実践(ジェネラリスト)とは、微妙ではあるが本質的な差があるといえよう²⁾。

7、日本老年医学会

老年病専門医を認定しており、認定内科医資格を取得後、一定の研修を経て受験資格が与えられる。その研修カリキュラム (<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/>) には、加齢、CGA、QOL、リハビリテーション、栄養、介護、終末期医療などの記載がある。具体的な研修方略は不明であるが、高齢者を対象するジェネラリストの養成を目指していることが想定される。なお、同学会は老年医学テキストを発行している。

プライマリ・ケア領域の医師は、今後わが国でますます増加する高齢者の医療を担っていくと考えられ、本学会の後期研修の動向を見守る必要がある。

8、救急医療

全国の大(学)病院の総合診療部(科)においては、時間外の一次救急や内科領域の救急医療を部分的に担っている場合もあり、日本家庭医療学会の後期研修プログラムや日本プライマリ・ケア学会の認定医・専門医の要綱には、救急医療という項目が記載されている。ジェネラリストに求められる救急に関する臨床能力として、ACLSや二次救急レベルまでが考えられ、「集中治療型(critical care型)」ではなく、ER型救急システム、すなわち全ての救急患者に対する初期診療を行うことが理想であろう。そのため、既存の日本救急医学会専門医とジェネラリストが実践する救急臨床との関係は重ならない部分がある可能性がある。また、日本家庭医療学会の後期研修プログラムにおいて、小児科研修必須とした背景には、小児救急を担う医師が不足していることへの問題意識もあるようであり、小児の救急患者への初期対応も重要な目標である。

日本救急医学会において、2006年3月に「ER後期研修プログラム検討特別委員会」(<http://www.jaam.jp/er/>)が設置された。ジェネラリストが救急診療にも多く携わる場合には、今後の流れに注目しておく必要がある。

9、地域包括医療・ケア認定制度

全国国民健康保険診療施設協議会と全国自治体病院協議会が2007年3月よりスタートさせた制度である (<http://www.kokushinkyu.or.jp/system/info.html>)。現在のところ後期研修のためのものではない。臨床研修における「地域保健・医療研修」の指導医や医師以外の指導者を認定するため、かつ国民に地域包括医療を理解してもらい普及推進させるための制度である。現在、地域包括医療を実践している医療機関を「認定施設」、医師歯科医師を「認定医」、コ・メディカル職種職員を「認定専門職」としている。

おわりに

現在、プライマリ・ケア関連領域の教育・研修は、卒前教育・初期研修の質の向上と共に、後期研修の充実、生涯学習などが問われる時代に突入した。今後、わが国の医療の質がますます向上する上で、専門分化した分野が発達すると共に、プライマリ・ケア領域の充実が必要であり、それにはプライマリ・ケア領域の後期研修の充実が急務である。関連学会や団体を中心に英知を結集し、共有すべき価値観を持つもの同士として協調し、わが国におけるプライマリ・ケア関連領域の後期研修が、発展を遂げることを祈念する。

本稿が、わが国におけるプライマリ・ケア領域の医師が、その後期研修の位置付けと現状について理解する一助となり、より多くの若い医師が、プライマリ・ケア領域を志すことを願う。

在宅医学会の部、地域包括医療・ケア認定制度の部について、ご高閲を頂いた、プライマリ・ケア教育連絡協議会、平原佐斗司先生、前沢政次先生に深謝いたします。

文献：

- 1) 津田司、小松真、山田隆司、小泉俊三：合同座談会、地域医療を担う医師の育成を目指して、月刊地域医学 20、1050-1060、2006
- 2) 福井次矢：内科専門医制度と総合診療教育：医学教育 28、417-420、1997

表：わが国におけるプライマリ・ケア領域と関連がある後期研修（平成19年1月現在）

学会・団体・領域名	後期研修プログラム	専門医制度	
日本プライマリ・ケア学会	認定医・専門医の要網あり	あり	わが国におけるプライマリ・ケア領域全体の後期研修を考える上での論点、他の学会・団体・領域との関係 ・日本家庭医療学会認定プログラムと共通する部分が多い
日本家庭医療学会	学会認定プログラムあり	なし	・日本プライマリ・ケア学会・認定医・専門医の要網と共通する部分が多い ・後期研修プログラム検討中
日本総合診療医学会	なし	なし	・研修プログラムには、臓器別専門分野の集合に加えて、横断的領域が含まれている
日本内科学会 (認定内科専門医)	研修プログラムあり	あり	・研修カリキュラムの内容は、日本プライマリ・ケア学会・認定医・専門医の要網や、日本家庭医療学会認定プログラムと共通する部分もある。 ・専門医修得には内科認定医が必須
日本老年医学会	研修カリキュラムあり	あり	
(社) 地域医療振興協会	後期研修プログラムあり	なし	・研修病院は日本プライマリ・ケア学会認定施設 ・日本家庭医療学会認定プログラム
在宅診療	日本家庭医療学会による在宅診療研修カリキュラム案あり (日本在宅医学会は今後、作成予定)	在宅医学会であり	・日本プライマリ・ケア学会では、認定医・専門医の認定申請時に在宅症例を提出するよう義務付け。
救急医療	日本救急医学会・ER後期研修プログラム検討中	既存の日本救急医学会専門医あり	・既存の日本救急医学会専門医とジェネラリストが携わる救急の臨床とは重ならない部分がある ・日本プライマリ・ケア学会・認定医・専門医の要網や、日本家庭医療学会認定プログラムには、救急医療という項目あり。