

第 25 回日本プライマリ・ケア学会でのサテライトセッション

第 2 回 臨床研修ニュービジョン

- 卒後臨床研修とプライマリ・ケア

とき 2002 年 6 月 1 日 (土) 午後 2 時 30 分より 4 時 30 分、本学会のサテライトセッションとして

ところ 第4会場 403号室

ご出席 日本プライマリ・ケア学会:小松 真先生・鈴木 荘一先生

家庭医療学研究会:伴 信太郎先生・田坂佳千先生・安田英己先生

日本外来小児科学会:田原卓浩先生

日本総合診療医学会:小泉俊三先生

* コメンテーター: 箕輪良行先生, 下 正宗先生; 参加者約80名、記録: オフィス・カイ

はじめに

小泉 本日このような会を開かせていただいた日本プライマリ・ケア学会の先生方に感謝したい。この会は本音を議論したいという人の集まりなのでその熱意に免じてお許しを願いたい。現在はおとにかく一歩前進するということが大事だという姿勢で議論を進めたいと思う。本年 2 月第 10 回日本総合診療医学会 (高松) で第 1 回の話し合いがあった (詳細は、日本総合診療医学会ニュースレター No.5 参照)。本日はその第 2 回である。テーマで掲げた「臨床研修ニュービジョン」という言葉が少しずつ定着してきたと思う。プライマリ・ケア関連学会から順番に臨床研修に関するご発言をお願いしたい。

【日本プライマリ・ケア学会】

小松 本学会の焦眉の課題は専門医の養成である。現在の認定医制度を改善するために、客観的臨床能力試験 (OSCE) などを生かした従来の養成法に代わる新しい養成のしかたを考えている。研修指導医一覧, 研修施設一覧, 認定研修施設群を配布する (添付)。

津田 (三重大学) プライマリ・ケア学会では経過措置の認定と本認定があったが、これからは本認定のみとなる。本認定は正式なトレーニングを 4 年間受けて受験資格を得て OSCE を受けて合格した人が専門医とよばれるような制度にしたい。これは私案である。既にほかの専門医の資格がある人がプライマリ・ケア学会の認定医の資格がほしい場合は、これまでの経過措置より少し難しいテストを受けて認定医をとり、本学会が主催するワークショップを受講すると専門医の受験資格が得られる。認定医と専門医の 2 段階方式である。専門医を標榜するためには本学会は法人化しなければならない。

鈴木 今最も求められているのはプライマリ・ケア医を指導する医師を養成することである。5 年前から指導医ワークショップを行っている。従来は認定医という名前だけで済んでいたが今後は施設外に公示できる要件として、法人化, 教育プログラムの整備, 再認定制度の有無などの条件がある。法人化の問題が大きい。私見では NPO 法人も考えられる。

【家庭医療学研究会】

伴 家庭医とは、家族のすべての構成員がもつあらゆる健康問題に継続的にかかわる generalist であり、このような医師の教育・診療を研究しているグループが家庭医療学研究会である。自治医大（当時）の前沢政次先生が立ち上げられた。現在会員が 500 名を越えた。9 つのワーキンググループがあって、この「臨床研修ニュービジョン」にかかわるものとして「見学・実習・研修ネットワーク」と「卒後初期研修への提言」のワーキンググループがある。そのほか自治医大の三瀬順一先生に家庭医療学の研修ということで将来家庭医になりたい人の研修プログラムのワーキンググループがある。

【PCFM ネット】

安田 PCFM ネットは、田坂先生が行っているメーリング・リスト（TFC）の会員と家庭医療学研究会の会員の中で内山富士雄先生（茅ヶ崎）が中心となって学生に診療所を見せるべきだと考えて 2000 年 8 月にはじめたものである。すべてネットで連絡をとって作った。手引き書は、日本外来小児科学会のもの参考にした。ホームページに公開している。国内・国外の診療所に学生は研修に行っている。

田坂 医師が毎年 8000 人生まれている中でプライマリ・ケア学会会員が 3800 人しかいないのは寂しい気がする。今後プライマリ・ケア領域は、産業医や学校医のように官と連携して複数のプライマリ・ケア関連学会が力を一つにして意志統一を図りつつ実行力を拡大していかなくてはならないと思う。PCFM ネットについては公表すると大学からのアプローチもある。関連学会は互換性をもったネットワークをくんでいただきたい。ニーズはある。

三瀬 臨床研修が必修になったときプライマリ・ケアに関係した施設で研修することが必須になることが確実なのだが、実際どれだけのところで受け入れが可能なのかを本学臨床講師にアンケートをした（配布）。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詳しく一体何人くらい研修医をうけいれられるか調査している（調査中）。受け入れの実態などを国に対して提案していくことが大事だ。

小泉 研修医をプライマリ・ケアの現場に出そうという論議はどのくらいまで進んでいるのか。

下 今の「中間まとめ」では 2 年間のうちの 2 ヶ月は施設外に出すのが「望ましい」という文章になっている。

【日本外来小児科学会】

田原 本学会は 1991 年 9 月設立され、2002 年 5 月現在会員は 1402 名。部会のひとつである教育部会の中に教育検討委員会がある。1999 年から医学生の early exposure を目的として開業医による「クリニック見学実習」をはじめた。研修必修化を控え、クリニックならびに病院での医学生実習でのノウハウを生かして研修医の接遇、common disease のみかたなどの研修医教育に参加できないかという点について検討している。「実習の手引き」は改訂していかなくてはならないが学生・研修医のニーズに応じてサービスを提供していきたい。指導医、学生には好評だが指導する医師のレベルの維持・向上が課題だ。年 3 回研修を行っているが、学会としての教材を CD あるいはプリントで整

えどのクリニックで教育を受けても同じレベルの教育が得られるようにしたいと考えている。もうひとつ小児科学で遅れているのは救急医療の研修だ。欧米で普及している Pediatric Advanced Life Support (PALS) の資格が研修で取得できるように整備していきたい。

【日本総合診療医学会】

小泉 本学会は設立以来 10 年がたち大学の総合診療部が増えてきた。最初のスタンスは総合診療の勉強会にしようということだった。EBM の教育と地域の包括医療の推進を柱にしている。現実には教育・研修をコーディネートする面が多い。「卒後臨床研修センター」の求められる役割を担うことになるだろう。総合内科、一般内科的な研修を受け持つことになると思う。EBM、予防医学、コミュニケーションスキルの教育がメインとなる。また地域のプライマリ・ケア医療機関における外来診療研修のコーディネーションの役割を担う。

【在宅かかりつけ医を育てる会】

小泉 添付の資料にあるように山中崇先生が理事長で毎月勉強会を行っている。

討論

小泉 プライマリ・ケアの現状が報告されたが、今後どのような方向に進むべきか、ご提言をいただきたい。その叩き台として別紙に要望書(案)を付した(家庭医療学研究会の藤崎和彦先生作成)。

下 今日の会で良かったと思うのは、どの学会でもプライマリ・ケアの考え方が共通していることだ。プライマリ・ケアの専門性が議論されている。「中間まとめ」の議論では、基本的臨床能力とプライマリ・ケアが込みになってあいまいだ。2年間の研修は、内科でも、外科でも、小児科でも、救急でもないということはこの会の先生方はわかっていると思う。この提言案の1番の、「プライマリ・ケアの研修は大病院のみでなく」という文面はその点を鮮明に打ち出していてすばらしいものだ。資料添付

小泉 関係者の間では概念が整理されているが、プライマリ・ケアということばに日々かかわっていない先生が使うときは個人差がある。

伴 基本的臨床能力とプライマリ・ケアという言葉を区別しないとプライマリ・ケアの独自性が明確にならない。もうひとつ、このプライマリ・ケア関連学会連絡協議会は非常に重要な役割を持つ。Generalist Physician が共同で活動できることの一つは教育だ。2年先に研修必修化というタイムリミットがあるので研修プログラムなどを共同で取り組むことは大切だ。

㊦(亀田総合病院) 私がプライマリ・ケア学会を知ったのが2年前で、家庭医療学研究会を知ったのは1年前だ。後輩に教えたいと思う指導医が全国に多くいるにも関わらず、情報を求めている医学生や若手の研修医にその情報が伝わっていない。今日の会も幸運にも知ることができた。このような情報をもっと発信してほしい。

矢吹清人 (宇都宮) そういう声に答えるのが本学会の役割だ。本日このような熱心な関連学会が集まって動き出したのは大きな一歩だ。問題は、具体性が見える研修内容を提示することだ。どの施設でどのような研修ができるということがわかることが必要だ。皆さんで協力して情報を収集することが大切だ。プライマリ・ケア学会でも研修認定施設を公表しているが、もう少し細かく、たとえば私のところに来たら、小外科と整形内科、それに common disease の研修はできるというような研修内容の一覧表を作り提供してみるから行動をおこしたらいいのではないか。本日ここに参加している先生方はそれが可能だと思う。大学の総合診療部でどの程度の外来診療の研修ができるのかも研修医に提示していくことから始めたらどうか。Skill の講習会も連携すれば輪が広がっていく。そのコーディネーターが求められる。そのような行動にそろそろ着手すべき時期だ。

安田 ここ数年で情報が劇的に動いている。PCFM ネットで研修した学生が亀田総合病院で研修を受けている。地方よりも中央が問題だ。プライマリ・ケア現場の医師が地域の医師会に理事として入って行って発言力を増している。卒後臨床研修には地域の医療きかんでのプライマリ・ケア研修の導入が必須であることを、中央では総合診療医学会と日本医師会の先生方が、また地方では地域の医師会が、地域の医学部に早急に協力を働きかけをしてゆかなければならない。

箕輪 今日の集まりは大きな 3 つのチャンスと捕らえるべきだ。1) Generalist で指導力のある医師がたくさんいることを示すことができる、2) 絶滅の危機に瀕しているプライマリ・ケア医にとって若い研修医は仲間を増やすチャンスだ、3) 既に存在しているわれわれプライマリ・ケア医はこのまま数が増えないと絶滅するので集団として生き延びるためにも今がチャンスだ。この 3 つのチャンスをどう生かすかだが、1) についてはメーリング・リストや学会誌を通して知らせる必要がある。2) については、外来を研修できる施設、およびカリキュラムを明示する、3) 関連学会にそれぞれ出席するのはたいへんなので、プライマリ・ケア・ウィーク (PCW) を作ってほしい。2005 年の WONCA の大会が京都で開かれるがその際には関連学会がみな参加するようにしたい。これらのチャンスを実現するための行動指針をまとめてほしい。

K (防衛医大) 学生でプライマリ・ケアをやりたいという人は増えているが、将来が見えない、プライマリ・ケアの専門医になったときに患者にもメディアにも受け入れられるのか不安を訴えている。学会が一丸となって、プライマリ・ケアは効率的で質の高い医療を提供できることを示していく必要がある。

(フロアより) 研修会や講習会を共有化し、単位化したり認定するための組織としてこういう会を活用してはどうか。個々にやっていたは無理がある。

Q (長野県国保診療所) 厚生労働省の「中間まとめ」はプライマリ・ケアや高齢化、福祉に対応できる医師の養成という視点が入っていると思う。地方の医療機関での研修が絶たれるようでは困る。臨床研修の必修化の流れで地域の医療が切り捨てられるのは間違いない。

田坂 2 年後にこの協議会がきちんと整備されていないと困るのではないかと。各大学でプライマリ・ケア研修を個々勝手に行うことは問題がある。メーリング・リストをやって実感するのは研修の場所で診療の質が決まってしまうことだ。ネットとか情報共有でプライマリ・ケアの均質化を図らないと学生や研修医にマイナスイメージを与える。プライマリ・ケアの最低レベルを決めることをこの協議会が決める必要がある。産業医の場合に産業医大の先生の講義を受けたことがあるが、それと同様に、協議会で認定しないとプライマリ・ケア研修の基準ではないというくらいに整備しないとイケない。勝手に大学がプライマリ・ケア研修のプログラムを作り出すと収拾がつかなくなる。

今日出席以外の卒後教育に関わっている学会・研究会にも声を掛けて一緒にスタートラインに立ってみてはどうか。できるだけ早くプライマリ・ケア研修のスタンダードを作っていただきたい。

伊賀 基本的な研修をやらなければならないということのほかに、臨床研修の基盤整備がどこまでできているかという問題がある。まだ何もできていない。今までボランティアで指導していたことを、どこまでクリアしようとしているのか。一方でプライマリ・ケア関連学会が取り組むことは大切だが、他方中央に向けてこの人数では教育はできないということを国民も含めて認識させなければならない。

岡田 (聖マリアンナ医大) Specialty としてプライマリ・ケアでなければならないことを臨床研修のなかで定義づけをしていただきたい。もう一つは、医師の基本技能を教える人としてプライマリ・ケアの医師は適しているという二つがある。どちらも大切だ。学生実習でも実習先の開業医によってプライマリ・ケアの定義が違う。腰痛患者に対して、内科的疾患か整形外科的疾患か根拠をもって適切に教えてくれる先生を学生は求めている。これはプライマリ・ケアの先生でしかできない臨床実習だ。

三瀬 厚生労働省の検討部会は、中間まとめは終わり具体的なワーキンググループがスタートしているので、これに対して資料を提供してはどうか。

〇 (亀田総合病院) アメリカ家庭医療学認定学会(ABFP)が家庭医療学の分野で素晴らしい業績を残した人に与える Nicholas J Pisacano Award という賞がありますが、今回それを受賞した Marian Bishops という人の授賞の際のスピーチです。(JABFP vol 15, no3, May-June 2002, p 234) これからも家庭医療学が成功して行くために power を得る方法として以下の4つの手段を上げています。

Power of Numbers

Power of Voice

Power of Persistence

Power of Altruism

たった一つのことでもいいから関連学会が納得できる形でまとまって行動していくことは大事だ。

小泉 現場で教育できるマンパワーはいるということなどについてワーキンググループを立ち上げてまとめていきたい。要望書案も提出したが、本年夏までには整理して各学会のコンセンサスを得ていきたい。

伴 そのような方向性は歓迎すべきことだ。家庭医療学研究会としては窓口も決めている。

箕輪 プライマリ・ケア学会でも理事会の中で検討されると思う。

小泉 岡山や広島医師会の話は示唆に富んでいる。プライマリ・ケア学会や家庭医療学研究会の先生方が医師会の理事をして発言力を増している。変化の予兆とも受け取れる。要望書をまとめ、時機を逃さず提起したい。プライマリ・ケアの現場で指導していく資源があるということデータをまとめてほしい。これを本日の会の成果としたい。本日の記録は関連学会のニューズレターや学会誌に掲載をお願いしたい。以上で第2回の「臨床研修ニュービジョン」を終えるが、また関連学会で今回同様の会を設定できればと思う。(以上)

第3回「臨床研修ニュービジョン」のご案内

来る9月1日の日本外来小児科学会（名古屋）のサテライトセッションとして、第3回目の「臨床研修ニュービジョン」が行われます。

テーマ：よく出会うこどものウイルス性疾患への初診時での対応

司会：絹巻 宏先生（絹巻小児科）・熊谷直樹先生（くまがいこどもクリニック）

ふるってご参加ください。詳細はプライマリ・ケア関連学会連絡協議会事務局オフィス・カイへお問い合わせください。

オフィス・カイ 尾島 五月
〒330-0014 さいたま市大谷396-6
Fax 048-686-8293
E-mail kai.o@d5.dion.ne.jp