

プライマリ・ケア教育連絡協議会 後期研修WG 第1回記録

日時: 2006年5月14日(日)の午後4時30分より1時間

場所: 名古屋国際会議場435

ご出席: 小泉俊三先生(佐賀医科大学総合診療部)
木村琢磨先生(国立病院機構東埼玉病院総合診療科)
川尻宏昭先生(佐久総合病院)
三瀬順一先生(自治医科大学地域医療学)
北西史直先生(国立病院機構東京医療センター小児科)
小谷和彦先生(鳥取大学健康政策医学)
福土元春先生(地域医療振興協会)
竹村洋典先生(三重大学総合診療部)(途中退席)

記録: オフィス・カイ

議題: 小泉先生の挨拶

後期研修についての情報交換

次回の日程

* 後期研修についてあらかじめ文書でいただいたご意見を下記します。

【木村先生】

1) 近年の医療改革で、急性期病院における総合診療医のホスピタリストとかER的な役割は、後押しされると思われる、総合診療の守備範囲や臨床面(教育とか研究ではなく)での役割という意味で、よい流れと思います。

2) その一方で、家庭医療学会などの動き、診療所ベースの臨床・研修と距離が広がるのではと危惧しております。総合診療では、GENERAL、プライマリ・ケア(この言葉は誤解を受けやすいですが)という家庭医療などとも共通する理念をしっかりと持った、後期研修・臨床を行うべきだと思っています。

3) 現状で専門医制度を持つプライマリ・ケア学会に軸足を置き、家庭医療学会のプログラム認定にも整合性を合わせた、後期研修が基本であり、将来、開業志向であれば、開業するのに必要な部分も提供できるように、バランスのとれた後期研修の臨床・研修の場が求められると思います。

4) 後期研修では、理念以上に、明確なゴールの存在が必須と思います。とくに、何らかの専門医の習得が分かりやすいと思います。プライマリ・ケア学会や内科学会とともに内科系のsub-specialty(例えば、臓器別の専門ではない感染症や糖尿病など)との両立も重要な課題と思います。

【小谷先生】

プライマリ・ケア医、家庭医、総合診療医も、本質(ミニマム)では類似または同様の基盤であると考えます。いずれも地域医療(community medicine)の有力な資源として機能するために、communityを意識した研修も重視するとよいと思っています。具体的には、1次、2次、3次の医療圏でそれぞれの役目を認識するために各設定で勤務してみるとか、ホワイト博士の地域の健康問題の発生時に住民はどういう言動をとるかを研究してみるとか、ソロプラクティスの設定で矢面に立つ修練をしてみるとか、そんなことを考えています。

【北西先生】

おそらくプライマリ・ケア専門医 = 家庭医療専門医という図式は自然と思います。実際PC学会で後期研修・専門医の担当をされている先生方は多くは家庭医療学会の中心メンバーかと思っています。共通カリキュラムは十分可能です。

問題は総合診療医学会のスタンスではないでしょうか。学会の中心は大病院の総合診療部ないしは総合内科の先生方だと思います。自分たちは内科医であるという意識が強いならば、むしろ質の高い内科専門医後期研修・認定制度の構築を目指されるべきかと思います。たとえば、外来小児科学会からは外来小児科専門医をたちあげようという話は全くできてきません。自分たちこそ小児科医、一般小児科医だと自負しているからかと思います。

内科学会の中で、内科全体の教育問題に関わっていかれるのか、この二学会と実質合同のかたちで歩まれるおつもりなのか、総合診療医学会の今後の方針しいではないでしょうか。

【福土先生】

プライマリ・ケア、家庭医療、総合診療に対する関心が高まってきている。新医師臨床研修制度がはじまり、関心のある学生・研修医も増えてきていると実感している。しかし、将来が不安、認定医などのよりどころがない、という理由で進路を選択できない、他の進路へ変更してしまう事例が少なからずある。研修・認定制度やプログラムが複数乱立することによってこれらの不安が解消されることはなく、むしろ逆に不安を増大させることになり、若手の進路を阻むのではないかと危惧する。

また、国民や患者からもプライマリ・ケア関連領域での質の高い診療能力が求められている。医療サービスに対する信頼関係を取り戻すために、「診療の質が保証される」研修・認定制度を確立すべきである。そのためにも関連学会が協調し、切磋琢磨しながら、国民のニーズをとらえた研修プログラムづくりに早急に取り組むべきである。

【会議の記録】

小泉:本協議会はプライマリ・ケア関連の各組織から意見をいただいて、できればプロダクトを出していきたい。これまでの実績は本協議会HPを参照していただきたい。今回は、若手・中堅の先生方の建設的な意見を聞きたい。

小谷:9年地域医療の現場にいる。この経験を大学の教育現場に生かしていきたい。専攻は応用公衆衛生学。後期研修プログラムに関しては、家庭医の医師が、プライマリ・ケア医、ある

いは総合診療医を名乗っても通用することを考えると、プログラムは 1 本化すべき。共通の基盤を確認するほうが大事。また後期研修では地域という意識がしっかり認識できることが重要。研修医の自立支援プログラムとなるように 1 次医療圏で研修することを前提にプログラムを作してほしい。

北西：総合診療医学会の多くの医師が内科医を目指しているとする、家庭医療学会が言っている小児科と診療所研修を受けいれることができるかが問題だと思う。内科専門医もとれて家庭医も取れる 2 つのコースができるのがよい。コアの部分、外来ベースの診断、コミュニケーション技法、疾患では感染症の臨床教育、糖尿病の行動変容では共通の部分があるのですり合わせができるとよいと思う。

福士：青森で地域医療を目指す医師の教育を担当している。プライマリ・ケアに関心を持っている医師でも 3 学会の区別がわかりにくい。プログラムも別個に作るのはさらに混乱を招くだけでなく、自分の進路をわかりにくくするだろう。本来多様性がある現場なので共通性のあるアプローチをアウトカムにしていだきたい。当協会のシニアプログラムは、へき地の診療所で外来診療を自立して行える、救急当直ができる、などを柱に昨年できた。

川尻：卒後 14 年目に入り、現在は病院の総合内科的な仕事をしている。私も、3 学会の共通な基盤をディスカッションしてコアな部分を高めていくことが重要だと思う。若い人たちは形があるものを求めるので、不安に伝えるものが望まれる。プログラムは、共通した部分と場の設定の違いを反映したサブコースを作るのもおもしろい。内科認定医・専門医がとれることも必要だろう。

三瀬：枠組みとしては、コア部分を作って、上乘せ部分で内科認定医・専門医を取れるというのが受け入れやすい。推進するためにはリーダーシップが求められる。

木村：東京医療センターは後期研修プログラムができて 16 年目だが、最近は ER の仕事がふえ、総合診療 = 急性期医療となりつつある。軸足を General、プライマリ・ケアに置くための、そしてプライマリ・ケア学会や家庭医療学会の動きとも歩調を合わすように臨床・研修の場を作りたい。

【討論】以下当日出た意見を箇条書きします。

診療所研修や在宅医療の研修は、東京の場合医師会などとの関係があり難しい。プログラムというより個人的な努力で行っている現状。

川崎、埼玉など局所的に開業医がいない地域では、そのような抵抗がないかもしれない。地域のニーズに合わせることが重要だ。

公の診療所は市町村合併とともになくなる傾向で、診療所で研修することは困難になりつつある。医師を育てていくことの重要性を強く訴えていくしかない。

学会が診療所や中小病院が医師の教育として重要であると主張すれば行政も再認識するのでは。

診療所や急性期病院だけでなく、救急はやっていないが内科、小児科も診るような中小病院での研修もポイントとなる。

総合診療医学会はここ数年、大学や大病院の総合内科に偏っている。本来は中小規模病院で働く臨床医の集まりであってほしいし、専門内科との連絡もとれる学会であってほしい。中小病院は generalist 求めていることが多いし、そこにこそ光を当てるべきではないか。

大学からある中規模病院に異動した医師が、「うちの医師は generalist としてアメリカの臨床医並みの実力を持っている」と言っている。

大病院で general な研修をしていると「つらい！」という感じになるが、中小病院だと自分が「結構やれる！」という感じになる。行ってみると面白いし、一人でやるので責任もでる。若い医師が育つという意味でも重要なプロセスだと実感している。

教育は大学や大病院でやると思っている中小病院の医師が多い。中小病院でも臨床は教えられるし、むしろそれが王道であること伝えるべき。そこに少し理念がないと若い医師には伝わらない。中小病院の医師が理念と自信を持てば、研修医に general な臨床の魅力を伝えられるのでは？

最初学生に中小病院を見学に行かせて、大丈夫だったら高学年学生に行かせて、次に初期研修医、そのあと大丈夫だったら後期研修医に働きに行かせる。だめな病院ははずしていく。ここ 10 年はそのようにしてよい循環になっている。計画的にやらないと、突然指導してくれといっても無理だ。

研修の場とするかどうか、中小病院の診療の質を見極めることが重要だ。もうすこしががんばると研修医を受け入れられる病院を登録し、指導医クラスにカンファレンスに来てもらい、高いレベルにする例もある。

【結論】

小泉：本日集まった方々を中心に後期研修ワーキンググループを作り議論を深めてほしい。本協議会は新医師臨床研修制度の発足に際して地域保健・医療研修についての要望書を厚生労働省医政局に提出した実績もあり、今後も国への働きかけもしていきたい。

WGのゴールは、「プライマリ・ケア領域に進む医師に希望を与える後期研修プログラム実現のための提言」とする。

WGのメンバー：

木村琢磨先生(国立病院機構東埼玉病院総合診療科) kimura@nhs.hosp.go.jp

川尻宏昭先生(佐久総合病院)hiphiro@yahoo.co.jp

三瀬順一先生(自治医科大学地域医療学)khe02105@nifty.ne.jp

北西史直先生(国立病院機構東京医療センター小児科)frisco@wonder.ocn.ne.jp

小谷和彦先生(鳥取大学健康政策医学)kakotani@grape.med.tottori-u.ac.jp

福士元春先生(地域医療振興協会)fukushi@pop12.odn.ne.jp

大西弘高先生(東京大学医学教育国際協力センター)onishi-hiroataka@umin.ac.jp

川島篤志先生(市立堺病院総合内科)kawashima-a@city.sakai.osaka.jp

齊藤 学先生(浦添総合病院救急総合診療部)manabu30@viola.ocn.ne.jp

小泉俊三先生（佐賀大学総合診療部）koizums@cc.saga-u.ac.jp

次回WGの予定：7月29日～30日の医学教育学会（奈良）で開催する。詳細は事務局から連絡する。WGのコーディネータは木村先生とする。（以上）

プライマリ・ケア教育連絡協議会後期研修 WG 第 2 回記録

とき：2006 年 7 月 29 日（土）夜 8 時から 9 時 30 分

ところ：奈良市・春日ホテル

出席：川島・山城・川尻・草場・斉藤・北西・三瀬・本村・福士・大西・木村・小泉

記録：オフィス・カイ

はじめに、小泉先生より、本WGメンバーの議論に期待する旨挨拶があり、討論が始まりました。

以下意見を箇条書きします。

【これまでの議論の経緯】

- ・ 「PC領域に進む医師に希望を与える後期研修プログラム実現への提言」は目標のひとつなのか、それとも主たる目標なのか。
- ・ 大きな流れとして総合診療、家庭医療、プライマリ・ケアの3学会は1本化すべきか？（全員挙手）この点では全員一致している。この視点が大事だし、この方向性をきちんと示した提言としたほうがいい。関連学会が上手に協力しあうというのが大前提だ。
- ・ PC学会は、既に認定医・専門医制度をつくり、認定をはじめている。
- ・ 総合診療医学会では、後期研修WGをつくり、研修プログラムのたたき台を運営委員会で検討している。家庭医療に行く人と、一般内科の2本立てという方向性は決まった。総合診療の1案または2案（小泉先生のJIMの16巻7号論文を参照）の形でまとまりつつある。小児科、診療所・中小病院研修を組み込むかが課題。本年中には総合診療医学会は後期研修プログラムを公表する予定。
- ・ 家庭医療学会の認定プログラムを議論する中で、病棟研修（臓器別ではない総合内科など）6ヶ月を必修にしたことはかなり思い切ったことだ。診療所研修6ヶ月は短すぎるという意見があった。ただ総合診療などと連携するためにはやむを得ないということだった。家庭医療の後期研修のプログラムを持っていて学会が仮認定をだした病院は約30。
- ・ 在宅医学会も専門医制度に取り組んでいる。在宅ケア領域の先生の意見も聞きたい。
- ・ 今後、わが国にも専門医機構が立ち上がって、現在の専門医を見直そうという流れにある。国民にとってわかりやすい専門医が前提となっている。
- ・ 今日日本で一番困っているのは地域の中小病院勤務医で、それは家庭医療でもあり、総合内科でもあり、救急でもある。小児科も診なくてはいけない。そういうことを考えながらプログラムを作らなければならない。働く場所は異なってもプログラムは共通のものが望まれる。そこでできたのが大西先生のたたき台だ。

- ・ 内科という看板でなんでも診ている中小病院はたくさんある。そこに研修医を送っている。満足度も高くいい研修ができる。
- ・ 現状で後期研修医がジェネラルに来ない事態をどう打開するか、初期の段階でプライマリ・ケアに暴露すべきという意見が強い。
- ・ 総合内科、ホスピタリストのモデルを前面に押し出すのではなく、地域医療を初期の段階で研修しておくというのが健全な流れかと思う。
- ・ アメリカのホスピタリストも4年かけてプログラムを作ったので、拙速はしない。
- ・ これまで、診療所主体だった研修施設では、総合診療科が存在しないので困っている。臓器別ではない総合内科の病棟研修を行える病院はどれくらいあるか。
- ・ 自信を持って総合診療を行っているモデル病院を選定し、外来診療、コミュニケーション、教育が得意な卒後5~6年の医師が指導すればよい。
- ・ 大学の総合診療部の実態調査は行っており近日まとめる予定だ。
- ・ 大阪、北陸など地域別に総合診療のネットワークができつつある。救急、EBM、漢方それぞれ特徴があるが研修医の交流の話も出ている。
- ・ プログラムの中で、「何ヶ月」という単位があるが、現実問題として許容できる施設とできない施設がある。特に小児科3ヶ月は大きな問題で、難しい。不得意な分野は相互乗り入れをするなど、3学会で保証してほしい。
- ・ プライマリ・ケア領域は、施設認定よりはプログラムを提示して3年くらいかけて広げていくのがよいのではないか。
- ・ 同じ救急でも、外傷専門医に教わるのとジェネラルな指導医に教わるのとではぜんぜん違う。
- ・ 完璧でなくとも、姿勢やマインドを持っている人のもとで学ぶと良かったという声は聞く。
- ・ 家庭医療でもプログラムを提示したら研修施設として名乗りをあげたところが増えた。宣言することで、やらなくてはならない部分が出てくる。あとでauditを受けてレベルアップしていく。このような学会の積極的な動きを若い学生・研修医は歓迎している。オリジナルな基準を提示することは大事だ。

【本WGのこれからの課題】

- ・ 関連学会のプログラムに対して連携をとったり協力したりすることが目標となる。しかし、お互い知りたい情報がこれまで伝わりにくかった。単にHPに載せるのではなく、情報、問題点を共有することが大事である。お互いに何をやっているのかわからないのが問題だ。
- ・ 臨床における、年次 recommendation を出しながら、こういうことができれば良い総合医だということを示していく。
- ・ 本協議会では、指導医講習会を開催してはどうか。ジェネラルな指導法を見て学ぶこと

が大事だ。

- ・ ネットワークを作る、評価システムを作る、とかそういうところで貢献できればよい。
- ・ プログラムの更新システムが大事で、2 回目更新から相互乗り入れができるなど、更新システムで統一することも検討したい。
- ・ 開業するためのコースも必要だ。

【結論】

- ・ 本協議会のHPに、議事録をのせる。
- ・ 関連学会で後期研修について何が議論されているか論点を整理する。
- ・ 指導医講習会を関連学会の乗り入れで実施する。
- ・ Q & A で、ジェネラルな臨床研修で何が障害となっているかを解説する。個人の努力を少しでも軽減する。
- ・ 当面MLで関連学会の後期研修に関して自分が知っている情報を出し合い、それをまとめてメルマガで発信し、関連学会の内外にアピールする。
- ・ 次回の日程：東京で、12 月に行う。その際、研修医参加型の後期研修ワークショップなどを企画する。詳細は後日決定する。

以上

第 22 回 プライマリ・ケア教育連絡協議会

とき:2006 年 3 月 4 日(土)午後 8 時 30 分より 10 時まで

ところ:宇部全日空ホテル 4階 梅の間

出席:

1. 家庭医療学研究会:竹村先生(葛西先生は欠席)
2. 日本総合診療医学会:小泉先生
3. 日本プライマリ・ケア学会:前沢先生(津田先生は欠席)
4. 在宅かかりつけ医を育てる会:(山中先生と谷亀先生は欠席)
5. 地域医療振興協会:山田先生

議題:

1.2005 年会計報告・2006 年予算

前沢先生に監査をしていただき別紙のように報告し、承認されました。2006 年の年会費を各学会・研究会に請求します。本協議会の HP の中に、ワーキンググループ更新すべき箇所があることが指摘されました。事務局よりリファレンス宛連絡します。また本協議会で作成した報告書「医学生を地域で育てる」の会計報告も別紙のように行いました。

この会計報告は、本協議会の HP に掲載するとともに各学会へ送付します。

2.卒後研修について:

今回の話し合いで出された意見を箇条書きします。

- ・ HP に、本協議会で作った「卒前実習の手引き」を使った印象を寄せていただいていたかどうかという意見が出ました。
- ・ 地域保健・医療の研修を終えたあとの評価を知りたい。研修現場の責任者にアンケートをするなども考えられる。この件で研修医および指導者の意識調査について武田裕子先生に情報を尋ねることになりました。
- ・ 初期研修の質を問うのが本協議会の役割であることが強調されました。
- ・ 総合診療医学会では、後期研修について専門医制度と研修プログラムについてワーキンググループを作って議論することになったことが報告されました。
- ・ 家庭医療学会での後期研修プログラムの素案作りの経過について山田先生から説明がありました。2 年間のスーパーローテートはどうしても必要で、初期研修の質を見直すことは重要。プライマリ・ケア関連の学会は初期研修の質の向上という点で、協同步調をとることが大切だという点が再認識されました。質を高めるには 3 学会が同じ枠組みで取り組んだほうが良いという意見が出されました。
- ・ 後期研修 3 年間で、自分の達成感も得られ、また地域社会にも貢献できるジェネラルな研修ができれば地域社会からも評価されるだろう。地域ニーズに自在に応えられるのが

ジェネラリストである。3学会は違いを際立たせるよりも、共通点を強調していくべきだ。医師会の生涯教育にも3学会は協調するなど考えていいのではないかという意見も出されました。

3.次回は5月13,14日の名古屋でのプライマリ・ケア関連学会連合学術集会の折開催することになりました。(以上)