

奈良県地域医療等対策協議会  
第3回へき地医療部会

武田委員提出資料

# 臨床能力

- 知識（整理されたごく限られた量の問題解決のための知識）
- 情報収集能力（面接技法、身体診察所見、検査）
- 総合的判断力（論理：臨床疫学、臨床判断学、心理、倫理）
- 技能（診断的技能、治療的技能）
- 態度

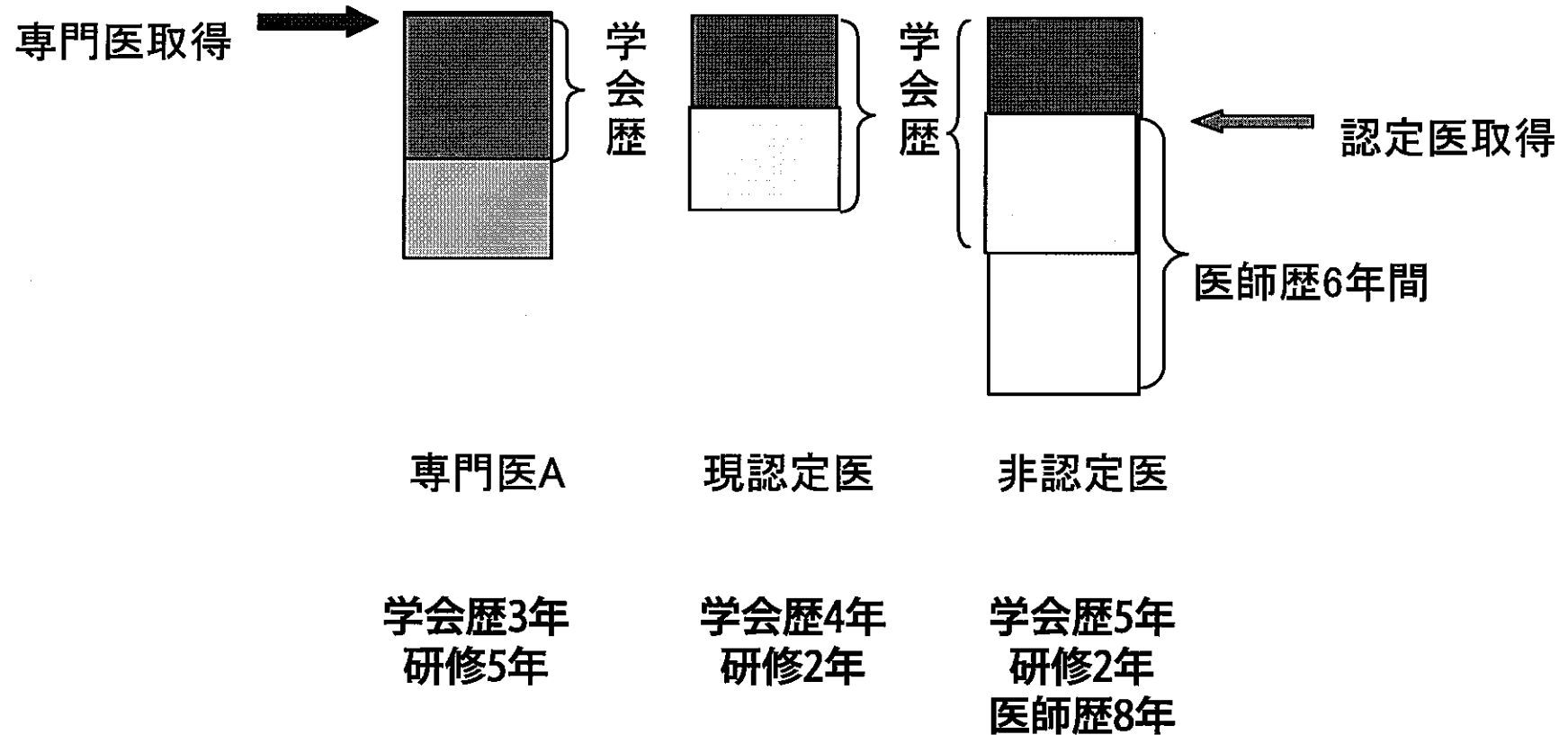


## 専門医・認定医制度 比較表

	専門医 認定医取得者以外	専門医 認定医取得者の 受験資格	認定医
受験資格	5年間の 研修施設での研修	認定医取得後2年	6年間の活動歴
研修プログラム	あり	研修開始時に研修責任者 (指導医)を登録する	なし
研修年限	5年	認定医取得後2年	6年
最低会員歴	3年間	4年間	3年間
提出事例数	詳細20例		詳細10例
研修記録への署名	研修責任者		評議員
実地試験	CSA＋筆記		MEQ
OSCE受験者	専門医に移行		
移行措置認定医			認定医のまま



# 専門医取得までの道のり



# 認定医

- 認定医を申請しようとする者は、医師としての活動歴が6年以上で、申請時から遡る3年間本学会の会員であり、かつこの間の会費を納入していること。
- 過去の経歴とその活動報告をする。
- 過去6年間の医療活動の中から10事例を報告し、審査を受ける。
- MEQ (Modified Essay Question)による論述試験を行う。



# 事例報告内容

	症例リスト (専門医)	詳細症例報告		
		専門医	認定医	更新
外来症例	[30例]	[10例]	[10症例]	[6症例]
成人例				
長期(5ヵ月以上)観察例	5例以上10例以内	2例	2例	1例
救急症例	3例以上5例以内	2例	2例	1例
精神科・心療内科症例	3例以上5例以内	2例	2例	1例
小児例	3例以上5例以内	1例	1例	1例
往診および訪問診療症例				
急性往診, 在宅ケア, 施設往診を 含む	3例以上5例以内	1例	1例	1例
地域保健福祉活動など	3例以上5例以内	2例	2例	1例
病棟症例	[20例]	[10例]		
成人例(一つの科に偏らないこと)	(8例以上)	(4例以上)		
循環器疾患	1例以上3例以内	1例以上		
消化器疾患	1例以上3例以内	1例以上		
呼吸器疾患	1例以上3例以内	1例以上		
内分泌代謝疾患・神経疾患		1例以上		
腎臓・血液・膠原病		3例以内		
感染症・アレルギー疾患	1例以上5例以内			
小児例(6歳以下)	3例以上	1例以上		
外科転科例	2例以上	1例以上		
剖検例	2例以上	1例以上		
合計	50例	20例	10例	6例



# Modified Essay Question (MEQ)

必須	分野
○	Common disease
	小児
○	高齢者
	メンタルケア
	在宅
○	患者教育・health problem
	緩和ケア

2時間で5題、3題を必須、4題のうち2題を選択  
合格点は60点以上



## Modified Essay Question (MEQ)例題

➤ 16歳の女性。午後7時30分に呼吸困難を主訴に母親に連れられて来院しました。本日、午後から部屋の掃除をしてから、呼吸が苦しくなったとのこと。喘息の既往があります現在は特に治療は受けていません。最近何年かは発作は経験していません。本人は苦しそうで、あまり話せず、待合室のいすに座っています。喘鳴が聞こえます。あなたの診療所は通常8時には閉めることにしています。

Q1 あなたの対応を対応する順番に箇条書きにしてください。薬品名などは用量も含めて具体的に記載してください。

Q2 初期対応で軽快しなかった場合の対応を箇条書きにしてください。

Q3 初期対応で軽快した場合の対応を箇条書きにしてください。





# Q1の採点基準

Q1 あなたの対応を対応する順番に箇条書きにして下さい。薬品名などは用量も含めて具体的に記載してください。

採点 8点満点

バイタルサインの確認 2点

$\beta$  刺激薬の吸入 2点

呼吸音の確認

病歴採取で2点

酸素投与は加点しない、 $\beta$  刺激薬の複数回投与は加点しない

点滴 -1点

ステロイド投与 -1点

ボスミン皮下注 -1



## Q2の採点基準

Q2 初期対応で軽快しなかった場合の対応を箇条書きにして下さい。

酸素投与

$\beta$  刺激薬投与の繰り返し

静脈ルート確保 5%グルコース500ml＋ネオフィリン250mg

ソルメドロール40mg生食100mlで投与

入院可能な医療機関への搬送

6点満点 上記項目 酸素 ステロイド ルート確保で2点ずつ



## Q3の採点基準

Q3 初期対応で軽快した場合の対応を箇条書きにしてください。

アレルゲンからの隔離

$\beta$  刺激薬吸入剤の処方

ピークフローの指導やステロイド吸入は必要ない

アレルゲンからの隔離3点、 $\beta$  刺激薬吸入2点、アレルゲン検索は1点

ステロイド内服-2点、吸入ステロイド、経口アレルギー剤は-1点、

ピークフローは加点しない

全体 薬剂量が不適切の場合は-1点



## 専門医Aコース

- 研修期間は5年
- 最低2年間の病院、1年間の保健・医療・福祉群での研修(残りの2年間はどちらでも可)、病院にいても診療所で仕事をする事で要件のクリアーは可能
- 病院はスーパーローテート(初期臨床研修必修化でこの要件はクリアー)



# 専門医Bコース

- 認定医取得後2年間以上の研修を行うものとする。研修開始前に学会に届出することが必要である。
- 研修期間中に50研修単位を取得する。なお、うち30研修単位は本学会が主催するワークショップ等より取得する。
- 20研修単位は、本学会の認定指導医のもとで直接研修を受け認定されるものとする。この場合、2時間の研修を1単位として1日5単位を越えないこととする。学会の時のスクーリング、メールなどによる遠隔指導も可。

## 提出書類

- 2年間の研修記録
- 50例の事例リストとそのうちの20例の詳細な事例報告

## 実地試験

- 臨床能力評価試験(Clinical Skills Assessment), 論述試験(MEQ)



## 遠隔教育の例

- 2.1 指導医の指導のもと、専門医試験で求められる事例報告を作成する。特に、症例の選択、プライマリ・ケア機能への考察と診療内容についての省察の記述に関して指導を受ける。詳細事例1例につき1単位とし、計10単位取得。
- 2.2 指導医の指導のもと、以下の内容から一つを選択できる。必要な場合は指導医が研修内容に適した指導医を紹介する事ができる。10単位取得
  - 2.2.1 自らの診療の質向上を目的としたリサーチ・プロジェクトの実施（ミニ・研究、Clinical audit）と発表。
  - 2.2.2 医学生、あるいは研修医に対する教育活動の実施とそのレポート作成。教育ポートフォリオの作成。
  - 2.2.3 2年間の間の生涯学習計画を指導医との相談で作成し、最終的に学習ポートフォリオを作成。特に自らの弱点の克服やニーズのある分野における学習計画が望ましい。
  - 2.2.4 指導医との相談で、プライマリ・ケア医としての知識、技能、態度や生涯学習能力、プロフェッショナリズムを向上させるために、ニーズにあったカリキュラムに基づく研修を行う。



## Standardized Patient (SP)

- 1963年に南カリフォルニア大学のDr. Barrowsによって導入された標準模擬患者(SP)は1964年から医学生の臨床能力評価に応用されてきた。
- OSCE (Objective Structured Clinical Examination, 客観的臨床能力試験)はSPを使った医療面接、胸部診察、神経学的診察、外科的処置などの課題をもつステーションを5分から10分間隔で回り、チェックリストに基づき技能評価すること。



## Clinical Skills Assessment (CSA)

- 1998年からは米国で卒後研修を受けようとする外国医学校卒業生は CSAに合格しなくなりました。
- CSAは米国フィラデルフィアのECFMG本部で一年中行われているが、約8時間かけてSP1人あたり15分の診察、10分の筆記試験を11組行うという試験である。
- 面接、診察手技を含んだ診療内容はチェックリストに基づいて採点され、さらにコミュニケーションスキルも採点される。筆記試験には病歴、身体診察所見、鑑別診断、検査計画を書くことで医学的知識、マネージメント能力も判定される。





## ECFMG CSAのSP評価表1

- 面接ならびに情報収集技能
  - 質問の明確さ
  - 効率的に質問をしているか
  - 医学用語を適切に使っているか
  - 情報を要約し内容の正確さを患者に確認したか
  - (現病歴から既往歴など)異なった領域の話の移行が効率的か
  
- カウンセリングならびに情報を伝える技能
  - 情報の明確さ
  - カウンセリングが効率的で誠実か
  - 面接が完結しているか
  - 話し方が明瞭で適切か
  - 情報の要約が効率的で種々の情報を関連づけてまとめているか
  
- ラポール(医師—患者間の意志疎通性)
  - 患者に対して丁寧であるか
  - ボディ—ランゲージが適切であるか
  - 自分に対する自信の程度と態度
  - 患者に示す共感と支持的態度の程度

## ECFMG CSAのSP評価表2

- 個人的態度
  - 患者に対する自己紹介の態度
  - 着衣をはずしたり、タオルをかけたりの動作が適切か
  - 身体診察中の態度
  - 物腰の適切さ
  
- 英会話能力
  - 理解できるように話をする能力
  - 発音と文法
  - 必要に応じて言葉を訂正したり明確化する能力
  - 受験者を理解するために必要とされる患者の努力



## 病歴の評価

- 読みやすいか、他の人が読んでも理解できるか
- 日本語で記載されているか
- 既往歴、服薬薬剤が記載されているか
- 家族歴が記載されているか
- 薬剤アレルギーなどが記載されているか
- 喫煙歴、飲酒歴が記載されているか
- 女性なら生理、閉経などが記載されているか
- 家族関係が記載されているか
- 検査計画、処方などが記載されているか
- 本人、家族への説明内容が記載されているか



## CSA例題

**[患者]** 小松原 豊 70歳 男性 無職

小松原氏は70歳で5年前に会社を退職して以来、ほとんど自覚症状もないため、健康診断もほとんど受けていません。3年前に奥さんをがんでなくして以来、ご長男たちと同居しています。本日は「歩きにくくなった」ので見てほしいと長男のお嫁さんが連れてきました。

**[課題]**

診療所医師として、まず小松原さんの診察に15分与えられています。医療面接、必要と思われる最低の身体診察(胸部腹部診察は除く)をして下さい。

身長は163cm、65kgです。

眼底鏡検査は、人形の眼底を除いて、所見を確認してください。



## CSA例題の鑑別診断

- パーキンソン病
- 薬剤性パーキンソン症候群
- 脳血管性パーキンソン症候群
- 正常圧水頭症
- 進行性核上性麻痺
- 大脳皮質基底核変性症
- 慢性硬膜下血腫、脳腫瘍
- うつ病(仮性痴呆)



## CSA例題の検査計画

- 頭部画像診断 MRI・CT
- 血算、生化学一般検査
- 甲状腺機能検査  
必要度はTSH、FT4、FT3の順番



# CSAステーションの設定例

- 心理社会的問題 2ステーション
- 高齢者 2ステーション
- 小児
- 成人
- 外科手技
- ACLS

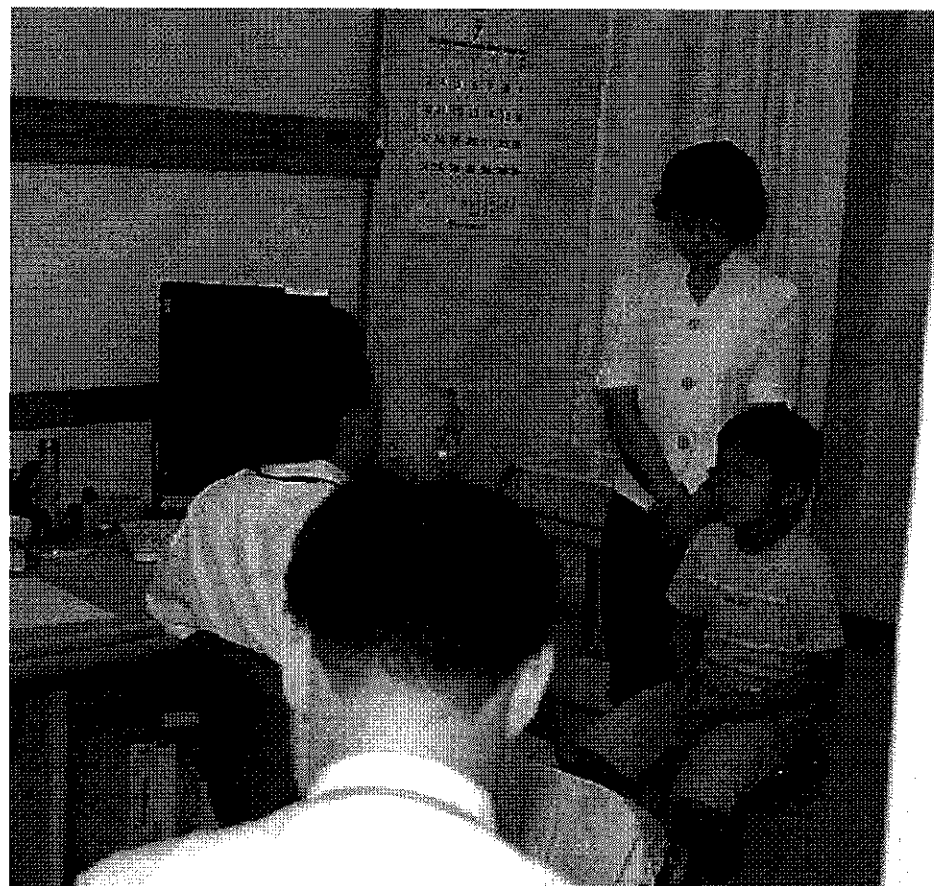
合格基準：

ステーション担当者がA（すばらしい）～D（専門医として不適切）  
としてDが2つ以上ある受験者は不合格とする。



The Japanese Medical Society of Primary Care

# CSAステーションの実施



The Japanese Medical Society of Primary Care

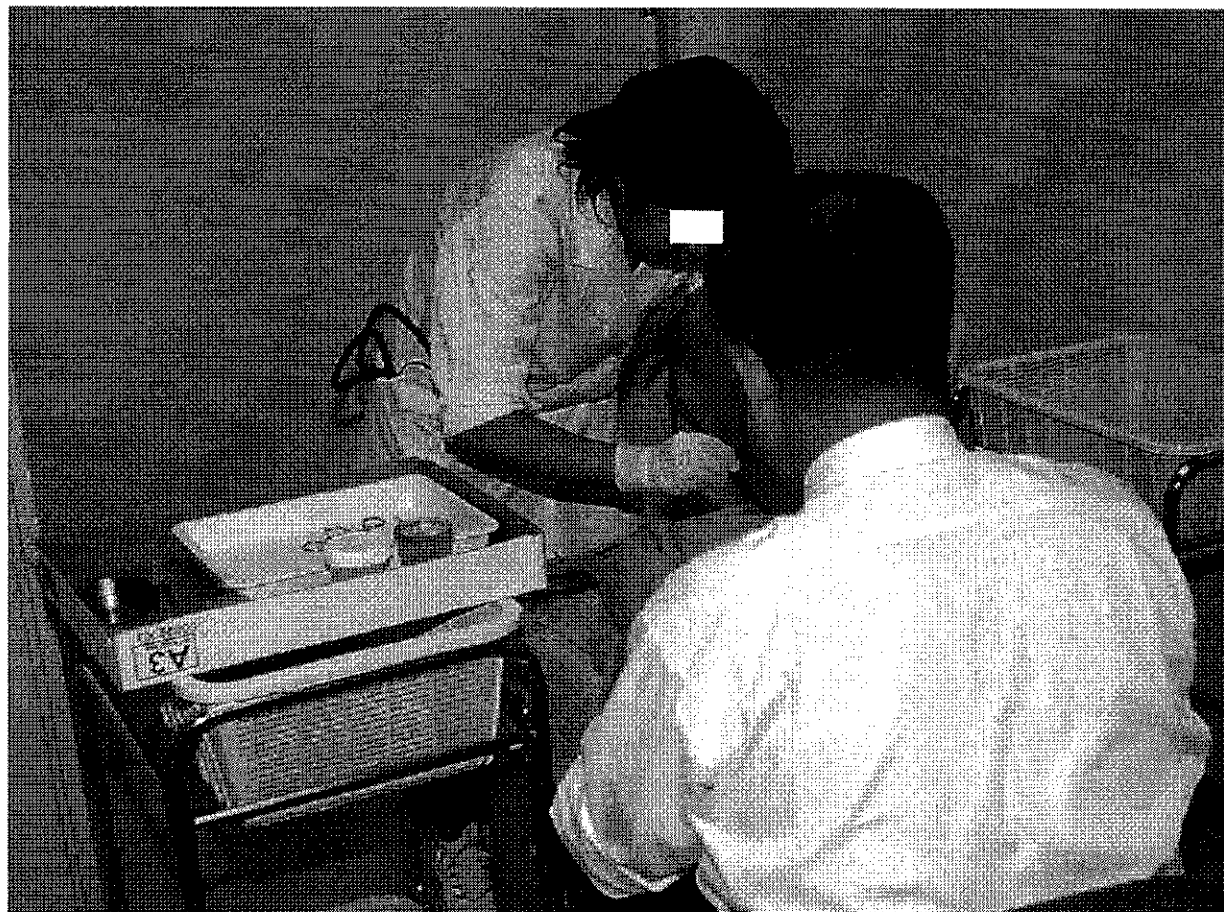




**The Japanese Medical Society of Primary Care**



The Japanese Medical Society of Primary Care



**The Japanese Medical Society of Primary Care**

# 専門医・認定医の更新要件

## 生涯学習・研究・活動の単位

項目		参加	筆頭演者 (加算)	筆頭筆者 (加算)	種別
1	日本プライマリ・ケア学会年次学術集会	10	3	7	必須扱い
2	本学会が主催する講演会	10			必須扱い
3	本学会が主催するワークショップ	※			必須扱い
4	本学会の地方会(支部、研究会、WONCA等)	5	2	3	必須扱い
5	本学会が行う生涯教育事業での学習	※			必須扱い
6	その他の一時的学習会、研修会、学術集会	3	1	2	自己申告
7	医師会の認定した生涯研修	3			自己申告
8	プライマリ・ケアに関する講演、投		2	3	自己申告
	プライマリ・ケアに関する著書			7	自己申告
9	その他の学会およびその地方会、研究会	3	1	2	自己申告

6年間に50単位以上取得する。

この内、下記1, 2, 3, 4, 5の単位は30単位以上とする。

ただし5については上限を10単位とする。



The Japanese Medical Society of Primary Care

## 研修指導医の認定

- 本学会専門医あるいは認定医であること.
- 原則として卒後7年間以上の臨床経験があること.
- 本学会主催の指導者講習を受講していること.
- 研修カリキュラムを作成していること.
- 指導歴があること.
- 更新は6年ごと.



# 研修施設認定

## (研修施設の認定)

第16条 研修施設の認定は、以下の通りで行う。

研修施設の認定は、細則第8条-1-1)①～④及び2)①～③に定める保健・医療・福祉施設について認定委員会が審査する。

## (研修施設群)

第17条 研修施設は中規模以上の病院と地域包括医療を実践している保健・医療・福祉施設とが研修施設群を組むことが必要である。地域包括医療を実践する保健・医療・福祉施設群とは、診療所や地域小病院が保健センターや、老人保健施設・特別養護老人ホーム等の福祉施設などと研修施設群を組んで、保健・外来医療・福祉を含む地域包括医療の研修を研修医に提供するための施設群をいう。

## (施設認定の基準)

第18条 研修施設として認定するには以下の基準を満たすこと。

1. 中規模以上の病院
  - ・細則第8条-1-1)①～④の病院の定義に合致すること。
  - ・外来研修を実施していること。
  - ・研修責任者は学会認定指導医であることが望ましい。
2. 地域包括医療を実践している保健・医療・福祉施設群
  - ・地域包括医療の研修が可能であること。
  - ・細則第8条-1-2)①～③に該当する施設をそれぞれ1ヶ所以上ずつ含んでいること。
  - ・関連施設数は10施設以内を原則とする。
  - ・施設群の研修責任者は学会認定指導医であることが望ましい。
  - ・その群の中に認定医のいる施設が1ヶ所は必要である。

施設認定は4年ごとに再審査を行う



The Japanese Medical Society of Primary Care

# 総括研修責任者

第19条 細則第8条－1－2)の施設群を統括する教育責任者を、総括研修責任者と呼ぶ。

## 1. 研修指導医の定義

- ・総括研修責任者とは、1)中規模以上の病院、および2)域包括医療を実践する保健・医療・福祉施設群、の研修施設群の調整役をいい、個々の研修医に対して研修の責任を負う。
- ・研修責任者とは、1)中規模以上の病院、2)地域包括医療を実践する保健・医療・福祉施設群、各々の研修プログラムの責任者をいう。
- ・総括研修責任者は学会の認定を受けた認定指導医であることが望ましい。
- ・研修責任者の施設は学会の認定を受けた施設であること。



**特定非営利活動法人 日本家庭医療学会 認定  
後期研修プログラム（バージョン 1.0）**

平成18年2月12日



## 1. 前文

特定非営利活動法人 日本家庭医療学会は、地域で生活する人々、その家族、さらには地域のニーズに応える家庭医を普及するために設立された。そのためには、国民のニーズに応える家庭医の専門性を確立することが不可欠である。その第一歩として、標準化された家庭医療後期研修プログラム（以下「プログラム」）の存在は必須といえる。この「プログラム」は、その目的のために集まった「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」参加者がディスカッションを重ねて策定された。この「プログラム」は、全国の家庭医を養成する施設の家庭医療後期研修の指針となるばかりでなく、そのユニークな内容から、家庭医療の独自の専門性を主張することになる。さらに、本学会が提唱する「家庭医療専門医による家庭医療」を広く世に問うことになる。一方このことで、本学会は国民に対してそのニーズにあった良質な家庭医療を提供する責務を負うことになる。この「プログラム」の基準が、質の高い家庭医を養成することを通じてそれを保証するものでなくてはならない。また、家庭医を養成する各施設はこの「プログラム」に沿った研修を行い、これによって家庭医療の質をよりいっそう向上させるよう努力しなくてはならない。この「プログラム」が国民の健康で幸福な生活に寄与できることを心から期待している。そして、日本で家庭医になることを目指す若い医学生・研修医にとっても、将来のキャリア・パスを明示するものとなることを期待している。

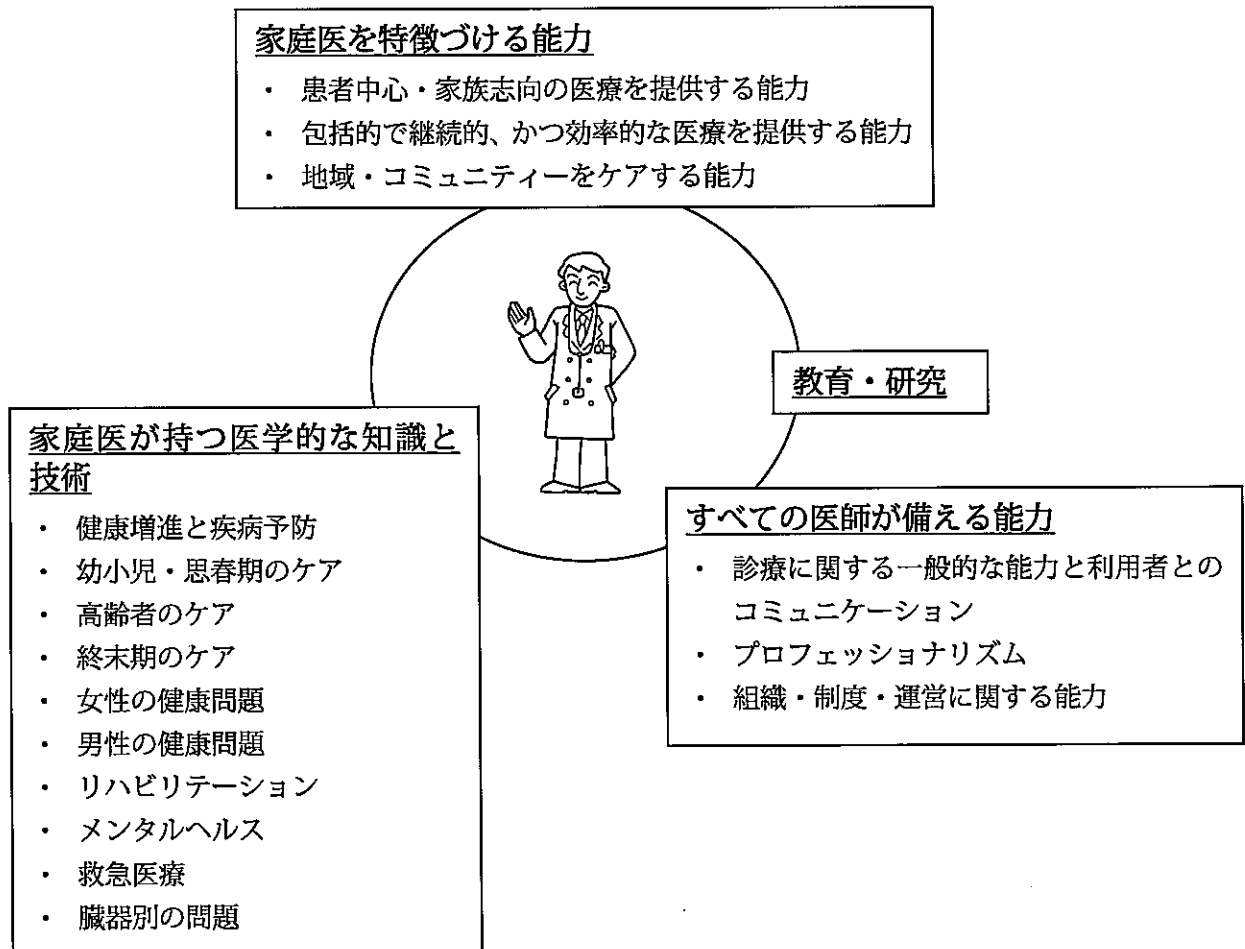
## 2. 日本家庭医療学会が提案する家庭医とは

（平成 18 年度に家庭医療後期研修プログラムが仮実施された後に検討する。）

### 3. 後期研修医が到達すべき研修目標 (outcome)

#### ○ 研修目標の枠組み Goals

下記の能力を統合し、地域の診療所や中小病院で地域の第一線の医療を担う医師



## ○ 研修目標の詳述 Objectives

### 家庭医を特徴づける能力

#### (1) 患者中心・家族志向の医療を提供する能力

家庭医の診療現場は地域住民が最初に医療に出会う場である。利用者が抱える問題は単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の心理、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの背景が関与しており、これらに対して十分配慮された診療を提供できることは家庭医の診療をもっとも特徴づける能力の一つである。

- a. 患者や家族の問題に対する解釈、感情、医療者や予後に対する期待、問題による影響を明らかにすることができる。
- b. 患者と家族、社会、文化的な背景を含めて患者やその家族を理解・評価することができる。
- c. 患者や家族の問題に関して患者や家族と共通の理解基盤を見出すことができる。
  - (a) 問題に対する理解
  - (b) マネジメントの方針に対する理解
- d. 患者の抱える問題のマネジメントに関してそれぞれの役割について患者や家族と合意することができる。
- e. 必要時に家族カンファレンスを計画し、家族が問題を解決することを援助するために基礎的なカウンセリングをおこなうことができる。

#### (2) 包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力

地域住民が最初に医療に出会う場では、患者は疾患のごく初期、診断を確定することが困難な未分化な多様な訴えをもち診療に訪れる。また患者の多くが複数の問題を抱えている。家庭医には患者にとって安全に、効率よく、バランスよく統合されたケアを提供する能力が求められる。

また、生活習慣病の管理を第一線で扱うことが多い家庭医は診療に行動医学的アプローチを取り入れ、患者教育を行う能力を養うことも強調すべき点である。

- a. 患者の年齢、性別にかかわらず、大多数の健康問題の相談にのることができる。  
(参照：家庭医が持つ医学的知識・技術)
- b. 複数の健康問題を抱える患者に対し統合されたケアを提供することができる。
- c. 地域での有病率や発生率を考慮した意思決定をすることができる。
- d. 紹介やフォローアップに関して妥当かつ時宜をえた判断をすることができる。
  - (a) 自身の能力と限界を知る。
  - (b) 地域の医療資源を知る。
- e. 不可避な不確実性に耐え、早期で未分化な問題を管理することができる。
- f. 必要時には行動変容のアプローチを用い、患者教育をおこなうことができる。

### (3) 地域・コミュニティーをケアする能力

家庭医を特徴づけるもう一つの要素は、自身の診療を受けない、健康な地域住民に対してもアプローチし、地域全体の健康にも関与するということである。

地域の健康に関するニーズを把握し、地域のその他の専門職と協力して様々な介入を行う能力は家庭医の重要な専門的能力の一つである。

- a. 日常生活や診療、その他の方法により、地域の政治・経済・文化の背景や、健康に関するニーズを理解することに努めることができる。
  - (a) 疾患の予防やヘルスプロモーションに関するニーズ（一次予防）
  - (b) スクリーニングに関するニーズ（二次予防）
  - (c) 自身の診療に対するニーズ（三次予防）
- b. 地域の保健・医療・福祉システムを理解することができる。
  - (a) 地域の予防・健康教育に関する事業を理解し、評価することができる。
  - (b) 利用できるサービスを理解し、評価することができる。
- c. 地域のニーズやヘルスケアシステムの中で地域のおも職種や住民と協力することができる。
  - (a) 地域の健康に関する様々な計画、サービスに参加したり改善のために協力することができる。
  - (c) 自身の診療を改善することができる。

## すべての医師が備える能力

### (1) 診療に関する一般的な能力と患者とのコミュニケーション

地域住民が最初に医療と出会う場を提供する家庭医には、見逃しがなく費用を抑えた、安全かつ効率的なケアが求められる。

そのために家庭医は患者とのコミュニケーション、それを土台とした病歴聴取や身体診察、さらには適切な判断力を養う必要がある。

- a. 患者の抱える問題に対して適切な病歴と身体所見をとることができる。
- b. 知識と経験、患者から得た情報をもとに鑑別診断を挙げることができる。
- c. 行うべき検査を慎重に選択し用いて結果を解釈し、鑑別診断を絞り込むことができる。
- d. 治療のプランを立て、優先順位を決め実施することができる。
- e. 安全で費用対効果に優れた治療プランを選択することができる。
- f. 必要不可欠な手技を身につけおこなうことができる。
- g. 意思決定の過程で EBM (evidence-based medicine) を重視し、様々な資源から得た情報を批判的かつ識別力を持って用いることができる。
- h. 患者や家族とラポールを形成し、共感的な態度を示すことができる。
- i. 言語的・非言語的なコミュニケーションの技術を適切に利用することができる。

### (2) プロフェッショナリズム

家庭医に限らず、すべての医師が一職業人として、医師という専門職として、高い倫理性を有する必要があり、標準的な診療能力を維持するために生涯学習し続ける必要がある。

- a. 以下のことに対して尊敬の念を払い、共感的であり、誠実であることができる。
  - (a) 医師個人の興味を超えた患者・家族や社会のニーズに対する感応性
  - (b) 患者と家族、社会、医師という職業集団に対する説明責任
- b. 以下のことに関する倫理的側面に従い行動することができる。
  - (a) 治療の続行・取りやめに関する原則
  - (b) 患者個人情報の守秘義務
  - (c) インフォームド・コンセント
  - (d) 医療というビジネス、サービス業
- c. 患者と家族、文化、年齢、性別、障害に対して敏感である。
- d. 生涯学習を通じて標準的な診療能力を維持することができる。
  - (a) 自身を振り返り、評価することができる。
  - (b) 自身の学習ニーズを探り、優先順位をつけることができる。
  - (c) 自身の学習ニーズに適切な学習資源を同定することができる。
  - (d) 個人的なもの、臨床的なものも含めサポートを得られる職業上のネットワーク・学習の資源を形成することができる。
  - (e) 自分自身のケアや家族と過ごすための必要十分な時間を確保し、自身の仕事や学習と折り合いをつけることができる。
  - (f) 情報技術 (information technology; IT) に関する知識・技術

(3) 組織・制度・運営に関する能力

患者や家族、地域にケアを提供する際、家庭医は様々な職種の人とチームを形成して臨むことが多い。日本の保健・医療・福祉制度を理解し自施設内外のスタッフと良好な人間関係を構築し協力関係を築くことは家庭医にとって欠かすことのできない能力である。

また、診療所、中小病院といった小さな組織で働くことの多い家庭医はその組織のリーダーとしての役割を負うことが多く、そのための能力を養う必要がある。

- a. 日本の保健・医療・福祉制度を理解することができる。
  - (a) 医療保険制度
  - (b) 介護保険制度
- b. 自身の施設の管理・運営
  - (a) 患者の利便性を確保することができる。
  - (b) リスクマネジメント（医療事故、感染症、廃棄物、放射線など）をおこなうことができる。
  - (c) 財務・経営に関するマネジメントをおこなうことができる。
  - (d) スタッフの管理・教育をおこなうことができる。
- c. 自身の施設内外のスタッフと良好なチームワーク・ネットワークを形成することができる。
  - (a) 施設内の事務職員、看護師など
  - (b) 地域の保健・福祉職員
  - (c) 地域の医療機関

## 家庭医が持つ医学的な知識と技術

家庭医は患者の年齢、性別にかかわらず、大多数の健康問題の相談にのることを要求されるため、幅広い医学的な知識と技術を身につける必要がある。家庭医の扱う医学的問題を大きく分類すると以下ようになる。

- (1) 健康増進と疾病予防
- (2) 幼小児・思春期のケア
- (3) 高齢者のケア
- (4) 終末期のケア
- (5) 女性の健康問題
- (6) 男性の健康問題
- (7) リハビリテーション
- (8) メンタルヘルス
- (9) 救急医療
- (10) 臓器別の問題
  - 心血管系
  - 呼吸器系
  - 消化器系
  - 代謝内分泌・血液系
  - 神経系
  - 腎・泌尿器系
  - リウマチ性・筋骨格系
  - 皮膚
  - 耳鼻咽喉
  - 眼

## 教育・研究

日本において家庭医療は未発達領域であり、日本家庭医療学会の認定するプログラムを修了する後期研修医には研修修了後、教育者として、または家庭医療に関する研究に従事するものとして家庭医療の発展に貢献することが望まれる。

### (1) 教育

a. 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。

(a) 成人学習理論を理解する。

(b) フィードバックの技法を理解し、自身の教育に適用することができる。

(c) 5つのマイクロスキルを用いた教育技法を理解し、自身の教育に適用することができる。

b. 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。

### (2) 研究

a. 医学的研究のデザインに対する基礎的な知識の理解

b. 研修期間中に研究を行う。



## 4. 研修期間

I. 研修の全期間は5年間とする。

- (1) 初期研修：2年
- (2) 後期研修：3年

II. 初期研修を受けた研修施設と後期研修を受ける施設とが異なってもよいが、後期研修は、原則としてひとつのプログラムで習得するものとする。

ただし、理由によっては、学会の判断により変更を考慮する。

## 5. 研修場所

プログラムには、次の施設が存在することが必要である。

- (1) 病院（規模は問わない）
- (2) 診療所（有床、無床を問わない。6ヶ月以上同一の診療所で研修をおこなうこと）

## 6. 人 材

家庭医療後期研修プログラムの教育には、医師だけでなくコメディカル、地域の人たち、そして医療の利用者など多くの人々の協力のもとに運営される。研修プログラムの管理・運営・教育の中心的な役割を果たす人材として、下記のことを定める。

- (1) 研修プログラム責任者（学会が認定する。家庭医療専門医\*かつ家庭医療指導医\*\*でなければならない。）
- (2) 家庭医療指導医（学会が認定する。家庭医療専門医\*でなければならない。）
- (3) 各々の専門診療科指導医（家庭医療専門医以外の専門診療医でも可能。）

\*家庭医療専門医認定システムが設立されるまでは、学会が認定した医師を当てる。

\*\*家庭医療指導医は、学会が認定する。

## 7. プログラム内容

I. 以下の項目が、実際に恒常的に行われている施設において、全期間を通して研修できる必要がある。

- (1) 外来における患者中心のケア
- (2) 近接的なケア  
(1次医療機関である必要がある。)
- (3) 継続的なケア
- (4) 包括的なケア
- (5) 保健や介護関連の活動
- (6) 家族志向、地域志向のケア

II. 研修に含まれるべき項目（家庭医として備えるべき内容が研修できる必要がある。）

II-1. 次の診療単位における研修が含まれていること。

- (1) 診療所研修（後期研修中に最低6ヶ月）
- (2) 内科（入院・外来研修）ブロック期間（後期研修中に最低6ヶ月）  
内科（臓器別内科でないこと）、総合（一般）内科、総合診療科で研修が行われる必要がある。
- (3) 小児科（入院・外来研修）ブロック期間（後期研修中に最低3ヶ月）  
総合的に小児科領域が研修できる必要がある。

II-2. 次の領域における研修が含まれていることが望ましい。

（以下の項目は、研修プログラムごとに施設と期間を設定できる。必ずしもブロック研修とは限定しない）

- (1) 外科  
一般外科等、専門臓器別外科を標榜していない施設での研修が望ましい。
- (2) 産婦人科
- (3) 精神科または心療内科
- (4) 救急医学（1次または2次救急施設での研修が望ましい。）
- (5) 整形外科
- (6) 皮膚科
- (7) 泌尿器科
- (8) 眼科
- (9) 耳鼻科
- (10) 放射線科（診断・撮像）
- (11) 臨床検査・生理検査
- (12) 選 択

## 8. プログラム責任者会議

プログラム責任者を中心にプログラム責任者会議を設立して以下の項目を議論し、また運営する。

- (1) プログラムの認定に関わること
- (2) 家庭医療指導医の養成に関わること
- (3) このプログラムの改定に関わること
- (4) その他

## (社)地域医療振興協会 シニアプログラム

はじめに

地域医療研修センター長  
名郷直樹

地域医療の現場で働こう、そして、そのための研修をしよう

2004年の新医師臨床研修開始以後、毎年8000人ほどの医師が、2年間のローテーション研修をするという時代がやってきました。それにもかかわらず、地域医療の現場はいまだ深刻な医師不足に悩まされています。でも、もう一歩です。ローテーション研修を終えた皆さんが、さらにもう一歩踏み込んで、既成の臓器別専門医の枠にはまらない現場のニーズに即した医師を目指すようになれば、この医師不足の大部分は解決すると思います。

自分がどんな医師になりたいか、それも確かに重要です。しかしそれと同時に、世の中でどんな医師が望まれているか、それもまた重要なことです。世の中に望まれていることが私のやりたいことだ。そんなふうに言うことは決して簡単ではありませんが、そう言えたら、われわれの前には広い世界が広がっています。

そんな状況の中、地域医療を目指している人のために、あるいはいまだ目指すかどうかわからない人のために、さらには未だ目指してはいない人のために、地域医療専門医を育成するためのシニアプログラムを立ち上げました。このプログラムは、どこかのプログラムを元にしたということはありません。地域医療の現場の医師と、将来地域医療の現場で働こうと考えている研修医が、意見を出し合い、議論して作り上げた、オリジナルなものです。ただ、オリジナルという反面、まだまだ不十分なプログラムで、赤ちゃんで言えば首も座っていないような状態かもしれません。しかしこのプログラムを、現場のニーズを反映させながら、寝返りができ、はいはいし、やがては一人歩きするようなプログラムへと鍛え上げて行きたいと思っています。そして数年後には、毎年このプログラムを終了した何十人もの地域医療専門医が、地域医療の現場へと羽ばたいていく。それを決して夢物語でなく、現実として見据えながら、皆さんと一緒にやって行きたい。

多くの人たちの応募を希望しています。よろしくお願いします。

## 一般目標

後期研修を修了した研修医が、地域ニーズに応え、地域住民に信頼される保健・医療・福祉サービスを提供するために、求められる役割に応じて協調、変容でき、あらゆる問題に対応できる能力を楽しく身に付ける。

## 到達目標

1. 診療
  - へき地診療所で外来診療を自立しておこなうことができる。
  - 地域病院で救急当直を自立しておこなうことができる。
  - 地域で求められる検査(上部消化管内視鏡、腹部・心臓超音波)を自立しておこなうことができる。
  - 地域病院で病棟管理を自立しておこなうことができる。
  - へき地診療所・地域病院で短期の代診業務ができる。
  - EBMのプロセスに則って診療ができる。
  - 患者、家族、地域を視点としたアプローチができる。
2. 地域包括ケア
  - 地域包括ケアの概念・理念を述べることができる。
  - 地域の保健・福祉・介護の資源を適切にコーディネートし、地域医療を担うチームの一員として医療を提供することができる。
  - 在宅医療を計画・実施・評価できる。
  - 職員と良好な人間関係を構築できる。
  - 地域保健について、評価、支援、実践することができる。
  - 福祉分野と連携できる知識・行動力を身につける。
  - 介護分野と連携できる知識・行動力を身につける。
  - その地域の地域診断ができる。
  - 他の医療機関と適切に連携をとることができる。
  - 地域住民と交流する機会をもち、パートナーシップを築くことができる。
3. マネージメント
  - 医療経済の視点を持って診療所を運営できる。
  - 職員と良好な人間関係を構築できる。
  - 患者および医療従事者の安全管理の方策を身に付け、危機管理にリーダーとして参画する。
  - 地域保健医療の確保のため、緊急の支援に適切に応えることができる。

4. 生涯学習・教育・リサーチ

- 自己評価、同僚評価、外部評価を受け入れ、継続的学習をすることができる。
- 地域で求められることを後輩・他職種にわかりやすく教えることができる。
- Clinical Epidemiology・Biostatistics・Health-Social Science の基本について初期研修医に教育できる。
- 地域の問題点を適切に把握し、問題解決のために具体的な研究・事業計画を立てることができる。
- 地域を舞台とした研究に参加し、発表・投稿する

5. 私生活

- 地域での生活を楽しむことができる。
- 医療を継続して提供するために、安定した生活を営むことができる。
- 自己のストレスマネジメントが出来る。

研修施設

**研修指定病院**

横須賀市立うわまち病院  
市立伊東市民病院  
東京北社会保険病院  
市立奈良病院

**地域病院**

石岡第一病院  
共立湊病院  
公立丹南病院  
日光市民病院  
西吾妻福祉病院  
湯沢町保健医療センター  
山中温泉医療センター  
市立恵那病院  
公立黒川病院  
新東海村立東海病院

(協会外施設)

郡上市国保和良病院  
西伊豆病院

**へき地診療所**

六合温泉医療センター  
安良里診療所  
磐梯町保健医療福祉センター(瑠璃の里)  
奥日光診療所  
揖斐郡北西部地域医療センター(山びこの郷)  
東通村診療所  
白糠診療所  
田子診療所  
公設宮代福祉医療センター  
春日村診療所  
いなずき診療所  
大飯町保健・医療・福祉総合施設  
地域包括ケアセンター いぶき  
  
(協会外施設)  
東京都神津島村国民健康保険直営診療所  
小笠原村営小笠原診療所  
六ヶ所村国民健康保険尾駁診療所・保険相談センター



ローテートパターン

研修指定病院または地域病院 基本的に内科・救急として勤務	1年
へき地診療所・地域病院 単独で勤務することなく、指導医のいる診療所、病院で研修	1年
選択 整形外科外来、皮膚科外来、眼科外来、耳鼻科外来、脳外科、放射線科 オレゴン健康科学大学家庭医療学(OHSU)、研修センター、国内留学など	6-9か月
プロジェクト (社)地域医療振興協会関連施設やへき地の医療施設において、予定外の 医師不足が発生したり、医師の支援が必要となったりした場合に、地域や施設に 支援・運営・立ち上げを研修目的として派遣する事業支援。	3か月単位 最長6か月

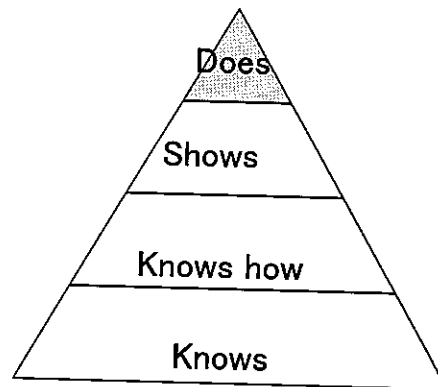
ローテートの順番は問わない。

評価

評価は「ポートフォリオ評価」を中心とした業務に基づく評価(work-based assessment)を行う。これは、臨床実践そのものを評価することにより、臨床能力のうち最も高いレベルにある「行動(Does)」を評価することが可能となるからである。

プログラム修了時には(社)地域医療振興協会による修了認定試験を行い、合格者には修了認定証を交付する。

日本プライマリ・ケア学会認定医、日本内科学会認定医も取得可能である。



## 指導体制

(社)地域医療振興協会では地域医療研修センターを設立し、4名の教育専任医師(臨床のポストを兼ねない、地域医療の現場での経験が長い医師)が関連施設と連携をとりながら、研修医教育、研修プログラムの作成、研修環境の整備・調整を行っている。

研修センターが行っている業務の内容としては、研修医へのフィードバック(遠隔地で研修中の研修医に対しては、TV会議システムや現地訪問によるフィードバック)、研修医主催の各種勉強会への支援、シニアレジデントによるジュニアレジデントへの教育活動の支援に力を入れている。

また、シニアレジデント研修プログラム検討会をはじめとする各種ワークショップの開催や(社)地域医療振興協会が主催する企画への研修医の参加、病院・診療所の指導医に対する Faculty developmentなどを推進し、e-learningコンテンツの作成にも取り組んでいる。

### 2005年度 地域医療研修センタースタッフ

職名	氏名	卒業年
センター長(プログラム責任者)	名郷 直樹	1986年
副センター長	八森 淳	1991年
スタッフ医師	室林 治	1995年
	福士 元春	1996年
	鈴木 孝明	1997年
	米田 博輝	2000年

### 2005年度 非常勤講師・国際顧問

地域医療の現場での研修を重視し、研修医教育のための非常勤講師制度を以下の医師に委嘱している。

氏名	所属
浅井 泰博	湯沢町保健医療センター
後藤 忠雄	郡上市国保和良病院
吉村 学	揖斐郡北西部地域医療センター
Robert B. Taylor	オレゴン健康科学大学家庭医療学(OHSU) 名誉教授

## 研修プログラム設定プロセス

研修医のニーズ、指導医(地域医療の現場の声)のニーズ評価を重視し、研修センターが教育・学習の観点から調整・アドバイスを行う。研修医・指導医が共につくる研修を大切に、研修センターが調整・アドバイスにあたる。

### コア・プログラムの決定

#### 1. ニーズ・アセスメント

- 研修医のアンケート調査、指導医ワークショップ、研修医・指導医の合同ワークショップを通して、研修医と指導医(地域医療の現場)双方のニーズ・アセスメントを行うとともに、研修医は何が地域医療の現場で必要なのかという、現場のニーズもつかむことができる。

#### 2. 研修医のニーズと地域医療の現場のニーズのすり合わせ

- 研修センタースタッフが、ニーズ・アセスメントのためのアンケート調査、ワークショップの議論を踏まえてたたき台を作成。
- たたき台を研修医、指導医双方に提示し意見を収集。
- 挙げられた意見を再度検討し、プログラム案を作成。
- プログラム案を再提示(修正が必要な場合)し最終案を作成。

#### 3. 研修管理委員会でプログラム作成

- 後期研修プログラム案を、(社)地域医療振興協会 研修管理委員会に提出し、研修として内容が妥当か、実行可能性はあるか、現場の環境への問題点はないかななどを討議し、後期研修プログラムを作成。

#### 4. 理事会承認

- (社)地域医療振興協会の理念との整合性、予算的な部分などについて最終的に承認・決定。

#### 5. プログラムの再評価

- 研修医、研修指導医、研修センターなどの関係者からのアンケート、ヒアリングなどによる個別のフィードバックを行い、それらをもとに年に1回以上ワークショップ形式で研修プログラムの評価を行い見直しする。

### 個別プログラムの作成

#### 1. 研修場所の決定

- コア・プログラムを達成するために、指導体制・研修環境などを加味し、(社)地域医療振興協会 研修管理委員会で研修場所を決定。

#### 2. 個別プログラムのための事前評価

- 研修センタースタッフ、研修医による個別の能力評価(これまでの研修記録、面談などによる)を行う。

### 3. 個別プログラムのためのニーズ・アセスメント

研修医療機関の指導医、研修医、研修センタースタッフによるニーズ・アセスメントを行う。

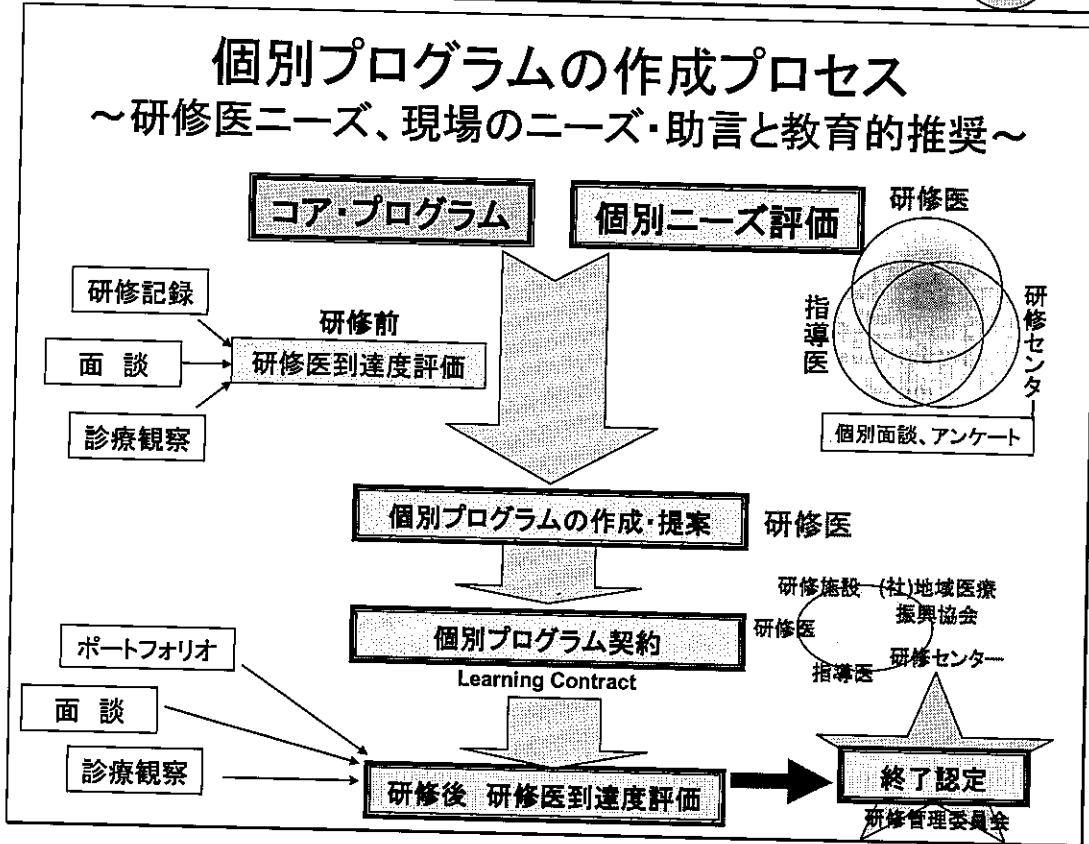
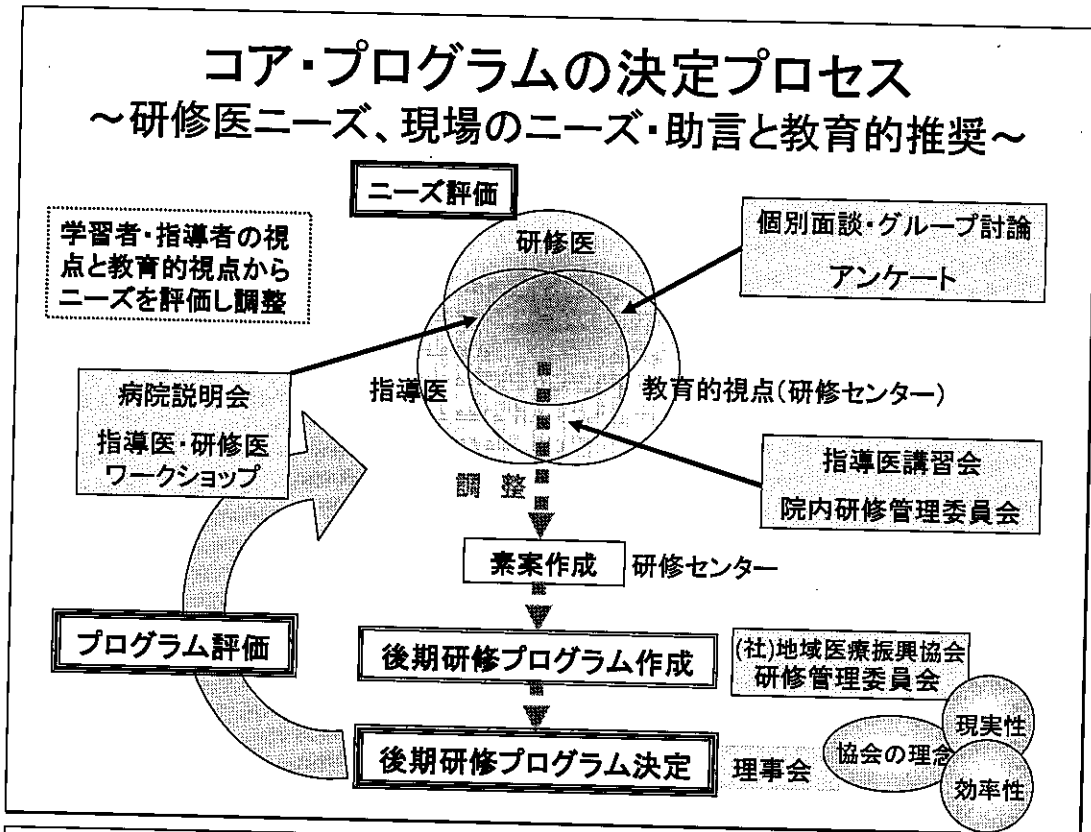
- 指導医:その医療機関で提供できるプログラム、業務との関係などから、研修病院側で提供できる現実的なプログラムとシニアレジデントとして求めたい業務や役割について提案する。
- 研修医:コア・プログラムを念頭に置きながら、個別の研修ニーズ、将来像などを提案する。
- 研修センタースタッフ:研修医の事前能力評価、研修医ニーズ、指導医(医療機関)ニーズなどを踏まえて教育的見地、研修医の個性などを考慮し、研修プログラムの総合的なアドバイスと調整を行う。

### 4. 個別研修プログラムの作成と同意

- 上記のプロセスを通して、コア・プログラムを抑えながら、個別の能力、ニーズなどを考慮した研修プログラムを研修医自身が主体として作成する。
- 研修医の作成した個別研修プログラムをもとに、研修医、指導医、研修センタースタッフがプログラム内容の確認と同意のために Learning Contract (研修契約書)を作成する。
- 研修プログラムと研修医の到達評価(モニタリングと最終評価)の時期をあらかじめ3者で相談し決定しておく。

### 5. 個別研修プログラムの評価

- 研修前に決定したプログラム評価の時期に、指導医、研修医、研修センタースタッフによる、アンケート、面談などを通して評価を行う。
- 中間評価(モニタリング)時の内容を受けて、プログラムの修正を行う。
- あらかじめ決めた最終評価時に研修医の到達度評価とプログラム評価を行う。



## 現役シニアの声

シニアレジデント3年目 桐ヶ谷大淳

学生時代そして初期研修中に接した臓器別医療にずっと漠然とした違和感を持っていました。自分が何をやりたいかと考えたとき、地域の中で一人一人の患者さんをもっと身近で診ていきたいという気持ちがあり、地域医療研修センターでの後期研修を始めました。

ここまで離島を含めいろいろな地域で研修を行ってきました。他では経験できないような研修をして、その中でいろいろな人たちと出会いました。現在は西伊豆町の田子診療所という人口3000人ほどの地域の無床診療所で研修をしています。外来診療のみならず、訪問診療、各種健診・検診、学校医や予防接種などの行事にも携わっています。

地域の中で求められることは多種多様で戸惑うこともあります。研修センターの指導医やロールモデルとなる先生方にフィードバックを受けながら多くのことを学んでいます。そして何より地域の住民、患者さんから、地域医療にとって、人生にとって大事なことをたくさん教わっています。地域医療専門医になるための研修をして3年目ですが、学べば学ぶほど地域医療の底知れぬ面白さとやりがいを感じています。

## 指導医の声ー地域医療の現場から

湯沢町保健医療センター 井上 陽介 先生

湯沢町保健医療センターは、新潟県の南の端、湯沢町にあるベッド数90の医療機関です。センターは病院、健康増進施設(人間ドックと温泉、温水プール)、町の総合福祉センターが一体となった複合施設です。小さな町の小さな医療機関として、いろいろな面で住民と関わっています。

医療分野では、住民のかかりつけ医として外来・入院診療、出張診療、訪問診療を行い、また観光地である湯沢町の初期救急を担っています。保健分野では、町の各種検診、予防接種、健康教室、学校保健などに参加しています。福祉分野では、療養病棟で入院医療を行うだけでなく、地域のケア会議などに出席して連携をとっています。

地域医療のおもしろさは、単に医療だけではなく、いろいろな分野を通して住民と関わり、その住民の生活を一つの流れとしてとらえて接していくなかに見えてくるものではないかと思えます。地域医療の楽しさ・おもしろさを私達常勤医と働きながら、実感してみませんか。研修においてに  
なられるのをお待ちしております。

揖斐郡北西部地域医療センター 吉村 学 先生

「専門は何ですか?」と患者さんに聞かれる。卒後14年目になってもこの答えに迷う瞬間がある。

7年前にここに来た時はもっと迷っていた。そんなときの答えは「地域医療です。家庭医療です。」であった。でもどこかに力が入っている感じがすっきりしなかった。その後も地域での活動を続けながら、その答えを考えるようになった。その結果行き着いたフレーズが「久瀬が専門です。この地域が専門の医者です。」という答えだった。いろいろ悩むことは多い。でも目の前に患者さんがいて、家族がいて、住民がいて、地域がある。そこから学ぶことは沢山ある。実践を積み重ね、医学生や研修医やスタッフと共に学びあいながら見えてくるものがたくさんある。理論や意味づけはしっくり来ないこともあるが、でも考えることや文字にすることは大事だ。最近はまだ答えはどうでもよいような気がしてきた。とにかく地域医療は面白い。地域こそ、ある意味最先端ではないかと考えている。診療も教育も研究もできるし、なんといっても楽しいのである。

六ヶ所村尾駈診療所 松岡 史彦 先生

窓越しに自らが暮らすフィールドを望み、この土地と同期している自分を感じる。物語としてここに  
あることを医療の現場で体感することが、地域医療・家庭医療の根源だと考えるようになったのは、  
それほど昔のことではない。保健、福祉、医療の連携をささえるのはシステムではなかったろうし、  
往診は医療の配達ではなかった...

この診療所で友人たちと働く間に、地域医療に対するものの見方は大きく変わった。家族とともに  
赴任した13年前の自分とはまるで別人のようだ。EBMインパクトは医療行為への盲目的な信頼  
を揺さぶって医師が謙虚であるべきことを教え、医師と患者という関係の決定的な重要性を明らか  
にした。患者中心の医療(という方法)を実践することで見える世界は急に色彩を取り戻したように  
動きは始めている。

地域医療のコンテンツは変わらない。ただ認識が変わり、地域医療は僕を魅惑する。

## 終了後の進路

研修終了後は、義務ではありませんが、是非へき地医療の現場で働いていただきたいと考えて  
います。しっかりした研修ができれば、へき地医療の現場はやりがいがあり、楽しい職場です。

さらにへき地医療の現場にとどまらず、以下のような多様な選択肢があります。へき地医療を目  
指した研修は、へき地医療の現場にとどまらず、世の中の幅広い医療ニーズにこたえることを可能  
にします。

- へき地診療所の医師として
- 研修指定病院で研修医教育の中心となる医師として
- 地域病院で診療科の枠を超えたジェネラリストとして
- 地域医療研修センター教育専任医師として
- 大病院の総合診療部医師として
- 海外留学(OHSU など)

その他、新たな道へ進む場合にも積極的にバックアップします

- ・ 臓器別専門医の研修
- ・ 開業
- ・ 公衆衛生、医療行政

### 募集要項

#### 地域医療振興協会 シニアレジデント募集要項

募集内容および応募資格	2006年4月末日までに初期臨床研修を修了・修了予定の医師
研修プログラム責任者	地域医療研修センター長 名郷直樹 国際顧問 オレゴン健康科学大学家庭医療学(OHSU) ロバート.B.テラー教授
研修形態	シニアプログラム参照
研修施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修指定病院 横須賀市立うわまち病院、伊東市立伊東市民病院、東京北社会保険病院、市立奈良病院</li> <li>● 地域病院 石岡第一病院、共立湊病院、公立丹南病院、日光市民病院、西吾妻福祉病院、湯沢町保健医療センター、山中温泉医療センター、市立恵那病院、公立黒川病院、西伊豆病院、新東海村立東海病院郡上市国保和良</li> <li>● へき地診療所 六合温泉医療センター、安良里診療所、磐梯町保健医療福祉センター(瑠璃の里)、奥日光診療所、揖斐郡北西部地域医療センター(山びこの郷)、東通村診療所、白糖診療所、田子診療所、公設宮代福祉医療センター、春日村診療所、いなずさ診療所、東京都神津島村国民健康保険直営診療所、小笠原村営小笠原診療所、六ヶ所村国民健康保険尾駁診療所・保健相談センター、大飯町保健・医療・福祉総合施設、地域包括ケア</li> </ul>
待遇・身分	経験年数に応じた給与基準による
定員	10名
選考方法	面接
選考日・場所	追って通知いたします(日程が合わない方は個別に調整いたします)
応募締め切り日	10月末日締め切り(定員に空きがあればその後も募集を継続します)
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シニアレジデント応募申込書(PDF)</li> <li>・健康診断書</li> </ul>
お問い合わせ	社団法人地域医療振興協会 公益事業部 研修センター担当宛 東京都千代田区平河町2-4-1日本都市センター会館9階 TEL03-5275-1051 FAX:03-5275-1052 mail:kenshu@jadecom.or.jp



ローテート見本

管理型研修病院での週間予定例

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	検査 (内視鏡)	病棟	検査 (超音波)	外来	病棟
午後	病棟	病棟	外来	ジュニア 外来研修 支援	研修フィードバック	

へき地診療所・小病院での週間予定例

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	検査 (内視鏡・ 超音波)	外来	検査 (内視鏡・ 超音波)	外来	外来
午後	在宅往診	老健回診 ケアカン ファレンス	*選択研 修	在宅往診	研修フィードバック	

\* 後方病院などで選択(専門各科、内視鏡などの技術研修)研修可能

プロジェクト期間中の週間予定例

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	検査 (内視鏡・ 超音波)	外来	検査 (内視鏡・ 超音波)	外来	病棟
午後	在宅往診	ケアカン ファレンス	行政との 会議出席 院内職員 への教育	健康教室	研修フィードバック	

選択例

選択6ヶ月	A	B	C	D
1ヶ月	皮膚科外	OHSU	小児科外	国内留学
2ヶ月	整形外科 外来		整形外科 外来	小児科外 来
3ヶ月	眼科・耳鼻 科外来		皮膚科外 来	整形外科 外来
4ヶ月	OHSU	研修セン ター	眼科外来	リハビリ テーション
5ヶ月		放射線科	耳鼻科外	放射線科
6ヶ月		リハビリ テーション	内視鏡研 修	研修セン ター

OHSU:オレゴン健康科学大学家庭医療学