

16					
12	技能	形成的評価	口頭試問 診療録監査	指導医	ローテーション時毎月末
14	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	ローテーション開始時 ローテーション時毎月末
17 19 20	態度・感情	形成的評価	直接観察法 診療録監査	指導医	ローテーション時毎月末
18	技能	形成的評価	直接観察法 口頭試問	指導医	ローテーション時毎月末

[今後の課題]

指導医養成(Faculty Development:FD)を意識したカリキュラム

充実した総合診療・家庭医療研修の構成に優れた指導医の存在は不可欠である。FDの重要性が認識され、北米では National programs, Regional programs, Local programs といった様々なレベルにわたる FD programs が提供されている¹²⁾。今回の家庭医療後期研修プログラム、総合診療内科研修目標・方略・評価の作成では研修医に対する環境整備を主眼として行った。そのためFDの視点からは不十分と認識している。

[参考文献]

- 1) 田辺雅浩; 卒後初期臨床研修の現状と改革の動向. 日本医学教育学会 編. 東京, 篠原出版社, 2006, 70-3.
- 2) 藤崎和彦; 医療の変化と医学教育. 日本医学教育学会 編. 東京, 篠原出版社, 2006, 118-21.
- 3) 神保真人, 他; 日本の家庭医療額における教育, 臨床, 研究と今後の発展に対する問題点と解決策: 世界一般医家庭医学会(WONCA)ワークショップのグループインタビューより得られた知見. 家庭医療, 12(1):4-5, 2006.
- 4) Martin JC, Avant RF, Bowman MA, Bucholtz JR, Dickinson JR, Evans KL, Green LA, Henley DE, Jones WA, Matheny SC, Nevin JE, Panther SL, Puffer JC, Roberts RG, Rodgers DV, Sherwood RA, Stange KC, Weber CW; Future of Family Medicine Project Leadership Committee: The Future of Family Medicine: a collaborative project of the family medicine community. Ann Fam Med. 2004 Mar-Apr; 2 Suppl 1: S3-32.
- 5) 伴信太郎; わが国の医学教育の問題点と将来像. THE LUNG perspectives, 16(2): 159-167, 2008.
- 6) Sackett, DL, Straus, SE, Richardson, WS, et al.; Evidence-based medicine. How to practice and teach EBM, 2nd edition, Churchill Livingstone, Edinburgh 2000.
- 7) Sackett, DL, Rosenberg, WM, Gray, JA, et al.; Evidence-based medicine. What it is and what it isn't. BMJ 1996; 312:71.
- 8) Geyman, JP, Deyo, RA, Ramsey, SD.; Evidence-Based Clinical Practice, Butterworth-Heinemann, Woburn, MA 1999.
- 9) 伴信太郎; これからの総合診療. 現代医学, 46(3):363-367, 1999.
- 10) 森川博司; 医学教育行政: 2) 厚生労働省. 日本医学教育学会 編. 東京, 篠原出版社, 2006, 125-32.

1・2年目初期研修医、後期研修医、上級医、指導医からなる屋根瓦体制にクリニカルクラークシップの学生を加えた医療チームを形成した「みて、きいて、実行して、それを教える」というOJTを基本とした現状のトレーニング、病院内での横断的役割をはたすべく、ICD、抗菌薬適正使用認定医、認定産業医、NSTコーディネーターなどの資格取得推進活動に加え、Cleveland Clinic Foundation¹³⁾, Stanford Faculty Development Program¹⁴⁾による指導医評価項目を参考にした、指導医相互、研修医による指導に対する形式的評価を実施し、今後FD programの充実を図っていくつもりである。

11) Irby DM. ;What clinical teachers in medicine need to know. Acad Med 69:333-342,1994.

12) Skeff KM, Stratos GA, Mygdal W, DeWitt TA, Manfred L, Quirk M, Roberts K, Greenberg L, Bland CJ.;Faculty development. A resource for clinical teachers. J Gen Intern Med. 1997 Apr;12 Suppl 2:S56-63.

13) Copeland HL, Hewson MG. ; Developing

and testing an instrument to measure the effectiveness of clinical teaching in an academic medical center. Acad Med 75:161-166,2000.

14) Litzelman DK, Stratos GA, Marriott DJ, Skeff KM. ; Factorial Validation of a widely disseminated educational framework for evaluating clinical teachers. Acad Med 73:688-695,1998.

第2回日本家庭医療後期研修プログラム責任者の会参加報告

渡邊卓哉（総合診療内）

〔目的〕

聖隷浜松病院総合診療内科は、①病院型総合診療機能、②研修教育機能、③家庭医療機能の3項目を担うべき3本の柱と位置づけ、疾病や臓器にとらわれることなく、急性期診療から慢性期の在宅療養や地域医療までを含んだ非選択的、包括的な医療実現を目指している。

なかでも遠州地域に根ざした地域医療機能の充実、連携の強化を図るうえで、当科家庭医療機能の担う役割は非常に大きいものと考え。患者様の日常生活に関わる健康問題の大半に、責任ある対応が可能な家庭医療の専門家の育成を目的として、当院でも2008年4月より日本家庭医療学会の認定を受けた後期研修プログラム(バージョン1.0)を開始した。すでに3名が当院プログラムにエントリーしているが、学会での制度開始後、日も浅く、他施設プログラム責任者との意見交換・活動交流を行うことによって、当院プログラムの問題点を認識し、改善を図ることを目的として、第2回日本家庭医療後期研修プログラム責任者の会へ出席することとなった¹⁾。

1. 家庭医療プログラム修了から家庭医療専門医認定までの具体的流れの確認
2. 他施設における同プログラムへのエントリー状況聞き取り
3. 同プログラム運営にあたっての問題点、工夫している点の聴取

〔報告〕

開催日:2009年10月25日

開催地:大坂 新大阪丸ビル新館

参加者:北海道～沖縄地区各施設プログラム責任者、学会執行部 50名

1. 家庭医療学会執行部からの報告および質疑応答

1) 3学会(日本家庭医療学会・日本総合診療医学会・日本プライマリ・ケア学会)合併 進捗報告

2) 2009年7月家庭医療専門医認定試験概要

- ・申請資格審査
- ・審査方法:ポートフォリオと試験
試験は論述試験(MEQ)と臨床能力評価試験(CSA)等を検討

3) 3学会合併以降の認定医・専門医認定、研修プログラムの取り扱いについて

- ・基本的に合併以後も継続する方向で調整中

4) 今後のプログラム責任者の会の運営について

- ・会代表、ブロック代表の確認
- ・会代表の理事会へのオブザーバーとしての出席
- ・会の自主的な運営と活動

2. 各ブロック会ごとの意見交換・活動交流

当院は中部・甲信越・北陸ブロックにあたり、本ブロック、及び関東ブロックの各施設プログラム責任者とプログラムの状況、後期研修医の勧誘、教育について意見交換をおこなうとともに、ブロック内での協力した活動の検討を行った。

中部、甲信越、北陸ブロック、及び関東ブロックの議論で出された意見

・学生時代には家庭医療、プライマリ・ケアを志す学生も多くみられるが、初期研修終了時には専門医指向になりやすく、後期研修医が集まらない。実際には各施設0～3名程度の後期研修医にとどまっている。

⇒学生主体の家庭医療セミナーに積極的に参加あるいは、セミナーを主催して、学生のころから、家庭医療の重要性を理解してもらう必要がある。
⇒家庭医療のロールモデルをそだてていく必要がある。

・家庭医療のロールモデル、指導医を育てる方法はどうしたらよいか。

⇒家庭医療に携わる医師自体が少ないことから、各施設間での訪問や合同での研修をすすめていってはどうか。

・研修で工夫されていることを紹介してほしい。

⇒看護師の教育と連携をとることで、コメディカルとの連携がそだち、教育効果もあがっている。
⇒ポートフォリオ発表会を行うことで行動変容が期待できる。

・家庭医の産婦人科研修はどの程度までが適正か。

⇒日本の患者意識からは家庭が産婦人科診療にかかわるのは難しい。
⇒各施設の産婦人科の状況の影響をうける。

⇒産婦人科経験をもった家庭医療医のいる施設もあり、施設間での訪問も有効ではないか。

・愛知近郊では周辺施設、診療所で症例検討、勉強会を実施している。

⇒静岡県の施設も今後参加を検討したい。

・プログラムが3年間にわたることから結婚、出産、異動など女性医師を中心に中断、離

脱が心配される。

⇒家庭医療を志す医師に女性医師も多く、柔軟に対応できる研修環境の検討が必要。

3. 全体会

各ブロックからの意見の総括を実施した。

・近畿ブロックでは2009年3月にポートフォリオ発表会を計画している。

⇒ポートフォリオ発表会等のための予算措置は学会として可能か今後検討。

[考察]

日本家庭医療後期研修プログラム責任者の会としてはまだ第2回ということもあり、委員会として実際の機能を発揮していくのはこれからであろうが、それだけに各施設のプログラム運営にあたっての率直な問題点、意見を交換する有意義な会となった。

プログラム開始1年もしくは2年の段階であり、各施設とも後期研修医はまだ少数にとどまっている。

年齢、性別、疾患範疇にとらわれず、全人的に患者様の健康問題の大半に対応できる医師の必要性が社会から求められている一方で、まだ家庭医療という領域は十分認知されるには至っていない。各地域、施設において家庭医療の医師のアイデンティティを確立し、指導医の養成を行っていくことが必須であり、急務であると考え。各施設において、指導医がひとりひとりの熱意で研修医を育てていることが率直に感じられた。広範な家庭医療のフィールドを他診療科、他施設と連携して研修を行っていることも実感できた。一人の指導医で広範な家庭医療の全ての領域を指導するのではなく、他の診療科、施設の長所を活かしたプログラムを作っていくことが、プログラム改善のポイントであると思われる。

また看護師を含めたパラメディカルの養成カリキュラムと連携することで、バランスのとれた

家庭医の養成に繋がっているとの意見は当院において大いに参考になると思われた。

〔参考〕

日本家庭医療後期研修プログラム責任者の会規約(抜粋)

【第8条】事業

1. 全体会の活動

- (1) 各ブロック間でのプログラム実施状況に関する報告と情報の共有をする。
- (2) 全体会でFD委員会と協力しつつ、セミナーやワークショップ等を開催することができる。
- (3) プログラム内容に関する協議と提言を認定委員会に行う。
- (4) 認定全般に関する協議と提言を認定委員会に行う。
- (5) その他、学会に関する協議と提言を行う。
- (6) 初期研修医へのアピール活動を行う。
- (7) 研修終了後の家庭医への情報交換の場を作る。

2. ブロック会活動

- (1) プログラムを相互に形成的に評価することによってその改善につとめる。
(サイトビジットの実施やその報告も視野に入れる。)
- (2) プログラム実施状況に関する報告やその他の情報の共有など、プログラム向上のための支援を行う。
- (3) 指導医や研修医の交流などの活動を行う。
- (4) 各ブロック会でのセミナーやワークショップ等を開催することができる。
- (5) 初期研修医へのアピール活動を行う。
- (6) 研修終了後の家庭医への情報交換の場を作る。

【参考文献】

- 1) 特定非営利活動法人 日本家庭医療学会
認定 後期プログラム責任者の会 規約
08/08/10