

英国におけるPA教育の視察と国際PA教育者学会に参加して

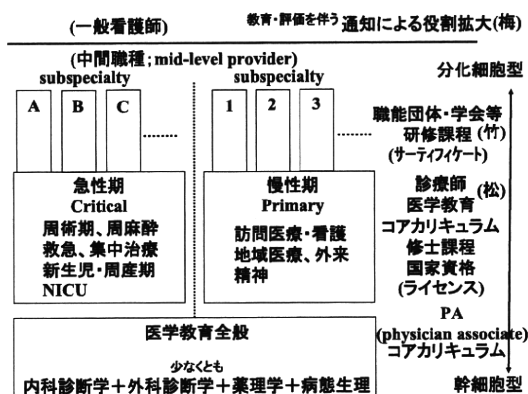


図4 幹細胞型職種と分化細胞型職種

授業形態	科目名	配当年次	単位数	
			必修	小計
講義・演習	地域・在宅看護学特論	1	2	22
	高度実践看護学特論	1	2	
	高度実践看護学演習	1~2	4	
	★病態治療論(高度実践看護)	1・2	2	
	★薬理学特論(高度実践看護)	1・2	2	
	(★)疾病予防・管理論	1・2	2	
	(★)フィジカルアセスメント特論	1・2	2	
	看護倫理特論	1・2	2	
	コンサルテーション論	1・2	2	
	研究方法論IV(公衆衛生調査法)	1・2	2	
実習	臨床実習III	1~2	4	10
	臨床実習IV	1~2	6	
				32

※ 専門分野のCNS指定科目以外で履修する科目
★の医学的な科目も「看護」とされている

図5 某大学 NP養成コースモデルカリキュラム

授業科目の名称	配当年次	単位数
現代医療看護学特論	1前	2
外科医療病態診断学特論	1前	2
臨床生理学	1前	2
内科学総合講義	1通	4
麻酔・救急・集中医療総合講義	1通	4
フィジカルアセスメント論	1後	2
臨床薬理学	1後	2
現代地域看護学総合講義	1後	2
外科治療学総合講義I	1後	2
外科治療学総合講義II	1後	2
ライフサイクル医療論	2前	2
外科治療学特別実習	2通	8
麻酔・救急・集中医療特別実習	2通	8

		1前	1後	2前	2後		
血液生化学	外科解剖生理学	2				計19単位 (75時間)	1年前期: 講義0.5コマ (90分講義X9.5回/週X15週) 実習なし
	病理学	1					
	薬理学		1				
	呼吸循環病態生理学	1					
	内科学特論	2					
	循環器病学	2					
	腎臓病学	1					
	呼吸器病学	2					
	消化器病学	2					
	小児科学	1					
血液生化学	加齢医学		1			計24単位 (810時間)	1年後期: 講義1.5コマ (90分講義X1.5回X15週) 実習2日/週X40週
	脳神経病学	1					
	整形外科		1				
	産婦人科学			1			
	感覚器病学			1			
	救急医学	1					
	麻酔学	2					
	外科治療学	1					
	外科治療学実習1		4				
	外科治療学実習2			4	4		
麻酔学実習			4	4			
救急・集中治療学実習		4					
講義単位数小計		19	3	1	1	計24単位	計48単位
実習単位数小計		0	8	8	8	計24単位	

図6 東北化化学園大学の周術期管理における特定看護師養成カリキュラム：修得単位数

スを遠ざけ、共通言語を持ってない現在の看護教育を頑なに守り、医学モデルの教育を受け入れようとなしな看護の大学教育に対して、数多くの若い看護師、看護学生が失望と怒りを感じていることに対して深い悲しみを覚えるのを禁じえない。職種に関わらず、先達は自分たちの時代では物足りなかったこと、辛く苦しかったことを改善し、後進に対して新しいトピラを開く、それが人間として当たり前の道であろう。

以上より、2010年12月現在、混乱極まりないわが国の特定看護師(仮称)に関する議論の中での“あるべき中間職種の教育とイメージ”について図4のようにまとめてみた。本研究班の最終年度のまとめとした。

米国や英国のPAのような完全な幹細胞型の職種に必要な教育が理想であるが、1階部分として医学教育全般をできるだけ幅広く、少なくとも内科診断学+外科診断学+薬理学+病態生理を教育し、2階部分では急性期と慢性期の二つへの分化とする。つまり潜在能力としては、周術期、周麻酔(麻酔管理)、救急、集中治療、新生児・周産期(NICU)などを担う“急性期特定看護師”と訪問医療・看護、地域医療、一般外来、精神などを担う“慢性期特定看護師”が養成されるというイメージである。3階部分のように、OJTや職能団体や学会による細かく細分化された領域だけの狭くて(深い?)教育に対応するものはサーティフィケートにはなりえても、法的資格のライセン

スにはなりえないと考える。

ある細分化された領域の専門看護師 (CNS) 教育に 3つの P (pharmacology, pathophysiology, physical assessment) を加えたものも中間職種であるとするのは間違いである。図5は CNS教育に NP コースとして付け加える修士コースとして提案されている一例である。看護学の講義ばかりで専門看護師に少し毛が生えたようなものを作るだけで臨床現場のニーズを全く理解していない。

非医師診療師、中間職種の本質とかけはなれ、医学を学びたい学生に押しつけるものである。図6は東北文化学園大学のカリキュラムである。その違いは歴然としている。40年を超える歴史を経て NP が NP を教育する米国にあっても NP 教育の 80~100% が医学モデルによる教育なのである。

VI. まとめ

残念ながら英語圏ではないわが国では英国などにおける“米国の PA の試用 (臨床面でも、教育面でも、学生から見た role model としても)”というアプローチは適用できない。外国の PA を試用するということができないという意味では“教員も学生も、そして臨床現場も患者もお互いの期待がわからない、一致しない”という隘路に陥りやすい状況にあらうと思われるが、米国や英国の PA の教育、規制、臨床ニーズとのマッチングなどの現状は我が国への中間職種導入にあたっての貴重な参考として活用できるはずである。非医師診療師、中間職種の本質とかけはなれており、医学を学びたい学生にさらに看護モデルの教育を押しつけるものである。

現在わが国では特定看護師 (仮称) の試行事業が開始されつつあるが、試行事業で養成される“特定看護師 (仮称)”は諸外国における“成功した米国の PA (や NP) の試用”に相当する、まさに“(成功) モデル (を作成する)”事業である。臨床のニーズにマッチしない中途半端で玉虫色で低レベルの“使えない”

有象無象の職種を養成してしまうことは絶対に避けねばならない。

“様々な反対もあったでしょうがどのようにそれを乗り越えてモデル事業を進めたのですか?”という問いに Department of Health の Robert Stanfield 氏は“Let's do it!, Let's try it! だよ”と言われた。日本医師会の反対も同じ医師として、そして医師会の一員としても中間職種の実際を粘り強く説明すればきつとわかりあえるものと考えている。臨床教育に限るとは言え医学に関しては2年の中間職種教育と、6年の医学部の教育の差に自信を持ちリーダーとしての矜持を持つべきであろう⁶⁾。

Motivation の高い看護師やその他の医療スタッフと手を組み、力を合わせ、わが国の試行事業を正しい軌道に乗せ、粛々と推し進め、教える側、教えられる側、新しい職種の受け手である患者と医療スタッフ全てが happy となるようなサクセスストーリーを描く使命がわれわれ外科医にはあると考えている。

文 献

- 1) 西田 博, 前原正明, 富永隆治: チーム医療維新一枚岩となって我が国の医療再生に必要な構造改革を! ~米国チーム医療, NP・PA の現場を視察して~。日外会誌, 109 (5): 299-306, 2008.
- 2) 前原正明, 渡邊 孝, 西田 博, 他: 新しいチーム医療の推進と確立に向けて (日本版 NP/PA 制度導入を) ~米国チーム医療事情 (エモリー大学 PA を中心に) 視察報告一。日外会誌, 111 (1): 44-53, 2010.
- 3) 白瀬由美香: 英国における physician assistant 導入とチーム医療。日外会誌, 111 (1): 61-65, 2010.
- 4) 石川陽子: 英国におけるスキルミックス。日外会誌, 111 (1): 66-68, 2010.
- 5) Ross N, Parle J: Physician assistant: a UK perspective on clinical need, education and regulation. The Clinical Teacher (Blackwell Publishing), 5: 1-4, 2008.
- 6) 讚井將満: ナースプラクティショナー論争の中で気づくこと 米国での麻酔科医・集中治療医の臨床経験をふまえて。看護管理, 19 (11): 955-961, 2009.



英国の医療事情の一側面と 専門医制度の仕組み

長崎大学大学院 移植・消化器外科 兼松 隆之

日本専門医制評価・認定機構（以下機構：池田康夫理事長）では、厚生労働省専門医制度推進支援事業の一環として専門医制度推進支援事業委員会（八木總明委員長）が設置され、国内の各科領域専門医制度の調査とともに、諸外国の専門医制度事情を視察し、わが国の専門医制度を推進するための情報収集を行うことになりました。対象国は米国、ドイツ、英国、そして韓国の4カ国で、各々に調査のためのワーキンググループ（WG）が置かれました。私は英国担当のご下命を受けました。早速、八木委員長にご相談の上、WGメンバーとして矢永勝彦先生（日本外科学会：東京慈恵会医科大学）、益田宗孝先生（日本外科学会：横浜市立大学）、坂本照夫先生（救急医学会：久留米大学）、藤澤正人先生（泌尿器科学会：神戸大学）の4人に加わってもらいました。さらに英国での臨床経験のある矢野秀朗先生（国立国際医療センター）と現在英国で癌化学療法の勉強中の森下真理子先生（長崎大学）にはアドバイザーとして協力してもらったこととしました。

まず、割り当てられた国内調査を行った後、それから英国の専門医制度事情についての勉強会を持ちました。英国の制度に詳しい矢野先生にプレゼンテーションをお願いしながら、日本との違いなどについて情報の交換をいたしました。

2009年12月初旬に焦点をあて、英国に調査訪問をすることになりましたが、WGメンバーは多忙な方々であるだけに、約1週間の渡英日程を組むことはなかなか難しく、最終的には矢永、益田両先生と私の3名が出張することになりました。

お互いの日程を一致させることも難しく、結局

は別々の航空便とルートを取り、ロンドンで集合することとしました。私は12月3日（木）夕刻にロンドンのホテルに入り、翌4日（金）午前中に矢永先生が到着、そして、益田先生は4日夜にロンドンに到着、といった具合でした。

訪問先はあらかじめ機構と打ち合わせ、各組織に予約をもらっていました。12月4日（金）に British Medical Association（BMA）、週明けの7日（月）に Royal College of Surgeons（RCS）、8日（火）に Postgraduate Medical Education and Training Board（PMETB）といった3つの組織を訪問しました。なお、RCS訪問にはアドバイザー役で英国留学中の森下真理子先生に、また、PMETBには King's College Hospitalへ留学中の永田茂行先生（九州大学）にロンドンで合流し、同行願いました。

その調査を通じて明らかになった英国の医療システムと専門医制度の現況は次の通りです。

1. National Health Service (NHS)

英国の医療は Department of Health（DoH：日本の厚労省に相当）の下部組織として NHS があり、DoH と NHS が医療施設数や専門診療科、医療の質を管理しています。ただし、NHS による保健制度以外に、Private practice（PP）というものが、NHS の病院の中で PP ができるシステムです。ただ、英国内で PP をするには NHS の仕事を一定以上していることが必要です。したがって、専門医資格を取り、Consultant という地位につかないと PP は許されないといった制約もあります。

2. British Medical Association (BMA)

日本における医師会的な役割を果たしている組織です。

3. General Medical Council (GMC)

GMCは医師の生涯にわたっての医療行為に対する適正を評価・認定する役割を担っています。英国には日本式の医師免許制度はありません。英国で診療をするためには、医師資格を国に登録(Registration)する必要があります。それを管理するのがGMCです。登録のためには卒後研修コースに所属しているか、それを修了したかの証明が必要ですが、これがないとNHSのもとでは医師として働くことができない仕組みとなっています。これまでGMC登録は名目上の手続きによる1年ごとの更新でしたが、近々、公式の評価を受ける免許制になり、5年ごとの審査制度(Revalidation)が導入されるのが、最近の話題だそうです。

4. PMETB (Postgraduate Medical Education and Training Board)

英国はEngland、Scotland、Wales、North Irelandの4つの地域に分かれており、その各々の地域で別々のプログラムで卒後教育が行われていましたが、国の指示の下、統一して教育を管轄するための機関として、05年に新たにPMETBが設立されました。この時点までは各学会などの機構に任されていた卒後専門医教育プログラムの決定と承認、遂行と評価および認証をPMETBが行うようになったのです。この制度改革に対し各学会の抵抗は当然のごとく大きかったようですが、PMETBのみでこれらの業務を行うことは不可能であり、各専門学会の協力の下で実行されているのが実情だそうです。教育の実施については各地域の機関(全英で20機関: England 16、Scotland 2、WalesとNorth Irelandで各1)であるLocal deaneryに任されており、その実行についてはPMETBが定期的に査察(書類審査)を行っています。専門医教育が終了するとCertificate for completion of training (CCT)が授与されます。PMETBの



図1 Royal College of Surgeons 事務局のある建物風景

財源は教育を受ける医師からの登録料と国からの補助金によってまかなわれています。なお、設立から数年を経た現在、専門医教育のみを担当するPMETBに関する問題が提起されており、近い将来、PMETBは初期研修やConsultantを管轄するGMCを補完する機構に移行する予定とのことでした。

5. Royal College of Surgeons (RCS)

今回、訪問者の3名は外科医でしたので、RCSを訪問しました。英国にはいろんな分野でRoyal College……といった組織がありますが、王制の英国でのそれはとても権威あるものと位置づけられています。外科系のRCSの事務局がある建物も威厳に満ちたものでした(図1)。英国ではEngland、Scotland、Wales、North IrelandにそれぞれRCSがありますが、そこでは標準治療法の確立、教育プログラムの作成、Fellow試験合格者数の調整などの役割を担っています。以前は4つのCollegeが別々の試験を行って、その合格者にFellow of RCS (FRCS)の称号を付与していましたが、それを統一した資格Membership of RCS (MRCS)に変革したのも最近のトピックスの1つだそうです。専門医資格を取得すると、ほとんどの専門医はRoyal Collegeの学位取得を目指します。RCSでは毎年、50人のFellowに研究費支援を行っています。RCSは職員数280名、それとは別に各外科系のSubspecialtiesの職員が80~100名勤務している大所帯の組織です。RCSの財源はFellowの年会費(410ポンド)、MRCS受験料(200

万ポンドの収入)と寄付でまかなわれ、国からの援助は受けていません。今後もこの方針を維持することを説明者は強調していたのが印象的でした。

6. EU内での動き

EU内ではCCT資格をとり、勤務しようと希望する国の語学試験に合格すると、そのCCT資格はEU内のどこでも通用する専門医制度にはなっています。ただし、国や地域差もあり、共通の専門医資格とみなされるには現実には難しい面もあるようです。

■ 以上のような制度の中、専門医の養成は図2のように行われています。医学部を卒業すると2年間の基本的領域のトレーニングを受けます。そして、General Practitioner (GP)か、もしくは専門医のコースのどちらかを専攻します。一度、方向性を決めたら、途中での変更は認められません。GPはその道のSpecialty Trainingを3年間受けて、資格試験に合格するとCCTが授与され、その後に空席があればGP開業ができます。一方、専門医コースを専攻すると2年のCore Medical Trainingの後に、4～6年のHigher Specialty Trainingが待っています。そこを修了して資格試験に合格すると、CCTの資格が取得できます。それから平均4、5年Specialist Registrarとして勤務し、評価

が高ければLocum Consultantとして一定期間試験的に雇用され、その後にポストの空きがあり、また、成績優秀と認められた者はConsultantに就任できる可能性があるといった道のりです。

英国全体ではGPが35,000人ほどいます。GP 1人当たり1,500～2,000人の登録患者を受け持っています。

医師の診察を受けたい場合は、まず、自分担当のGPに診てもらわねばなりません。必要あれば診察したGPが専門医を紹介するシステムとなっていますが、実際に専門医に紹介されるケースは2～5%に過ぎないそうです。

英国には日本と同様に「医師の偏在」があるのででしょうか。結論から言えば、偏在は若干あるものの、問題として取り上げられるほどではないようです。それはGPも病院専門医も、空きポストがないとそこで開業や就職ができません。しかし、全国各地に何人の専門医、GPが配置されるかは国の基準で決められているため、ポストは満遍なく全国に作られているから、医師の偏在は少ないのです。

診療科の偏在については、麻酔科、小児科、産婦人科といった地域の中核病院の運営に欠かせない医師群についてはNHSが全国の医師の人事権を持っていて、全国各地のポストへ医師を異動させ、ローテーションを行うシステムになっているそうです。

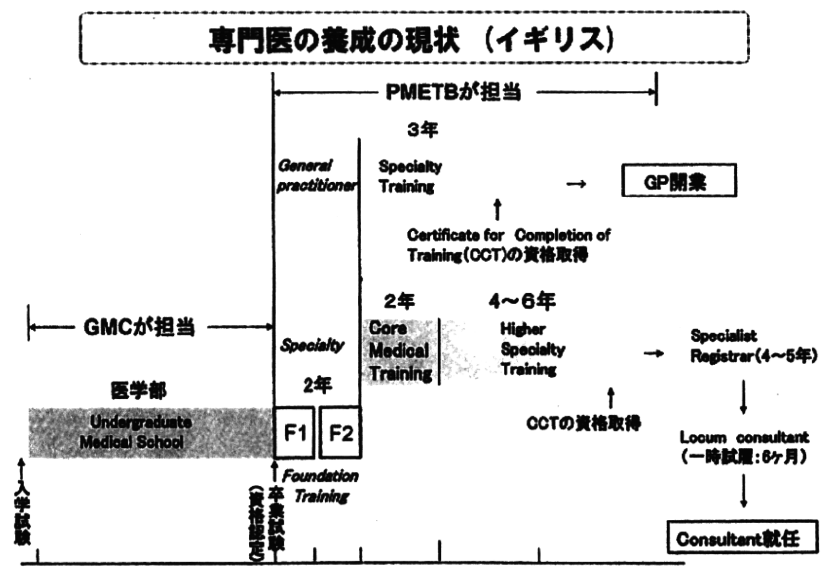


図2 英国の専門医制度

■ 今回、英国の医療事情と専門医制度の成り立ちを知る機会を得ました。英国もその仕組み作りには歴史的に振り返っても苦勞を重ねてきたことがわかりました。その国に適したシステムを生み出すには気の遠くなるような時間と先人の努力の結晶があることがうかがわれました。

このような機会を与えてくれた機構にこの場を借りて感謝申し上げます。

