

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

分担研究報告書

諸外国のフィジシャン・アシスタント(PA)に関する研究

(分担項目：英国におけるフィジシャン・アソシエイト)

研究分担者 武田多一 三重大学医学部附属病院災害医療センター・准教授

研究代表者 武田裕子 順天堂大学大学院医学研究科・教授

研究要旨：英国におけるフィジシャン・アソシエイト(Physician Associate: PA)の導入と現状について文献並びに訪問調査を実施した。英国 PA は、深刻な医療者不足を背景に、米国 PA を参考に導入された。現時点では、PA は法律に規定された免許制職種ではない。しかし、英国 PA 養成課程を修了し、英国統一 PA 資格試験(UKPA NE)に合格すれば、PA 自主登録組織(PAMVR)に登録でき、PA としての専門性を有することの証明として用いられる。PA は、医師の指導監督下に医療行為を行う。どの程度直接的な監督が必要か、自立的に動けるかは、PA に依頼された職務の難易度や各 PA のそれまでの経験、技量の習熟度によって変わりうる。PA は、主に GP 診療所、病院の救急外来・内科病棟・外科病棟など様々な場面で診療に参加している。軽症患者や定型的な患者を受け持ち医師の負担を軽減するとともに、研修医の効率的な経験獲得を可能にしている。養成課程で総合的な知識と技能教育を受け、コミュニケーション・スキルを活用して、様々な医療場面で診療チームの一員として診療に貢献している。

PA 養成プログラム数が急増するなか、今後、教育の質を保ち、求められるコンピテンシーを有した PA を養成し続けることができるかが問われている。

A. 研究目的

医師の働き方改革を進める中で、日本には存在しない職種であるフィジシャン・アシスタント(PA)について、業務範囲や医師の負担軽減への効果、医療の質への影響などを明らかにし、わが国への PA の適用の検討に必要な資料を作成する。

B. 研究方法

インターネットを用いた検索および PubMed による文献検索を行った。さらに、あらゆる医療職の卒後教育・医療者数の計画調整(配置を含む)を担当している Heath Education England (HEE)において South London Team を率いる Dr. John Spicer (Head of Primary Care Education and

Development)に電子メールにて照会を行い、さまざまな資料の提供を受けた。さらに、英国で最初に PA 養成課程を開講し PA 教育の中心となっているロンドン・セント・ジョージ大学(St George's University of London)の修士課程 Physician Associate Studies MSc ならびにロンドン・クイーン・メアリ大学(Queen Mary University of London)の PA 養成課程 Physician Associate Studies MSc の教育責任者を訪問し、情報収集を行うとともに、適宜、電子メールにて質問事項を送り回答を得た。

そのほかインターネットによる情報収集では、英国保健省(Department of Health)、National Health Service (NHS)、英国王立内科学会フィジシャン・アソシエイト部門 (Faculty of Physician Associates, Royal

College of Physicians)、英国医師会(British Medical Association: BMA)、Royal College of General Practitioners (RCGP)ならびに PA 養成課程有する大学のウェブサイトを活用した。

C. 研究結果

1. 英国における PA の定義

イングランド保健省(Department of Health in England: DH England)が推進した PA 養成枠組み構築の際に、PA は以下のように定義された[1]:

“A Physician Assistant* is defined as someone who is: a new healthcare professional who, while not a doctor, works the medical model, with the attitudes, skills and knowledge base to deliver holistic care and treatment within the general medical and/or general practice team under defined levels of supervision. (*2014 年に Physician Assistant は Physician Associate に名称が変更された)” (PA は、英国における新しい医療職種で、医師ではないが、医学モデルに基づいて診療し、全人的医療や包括的ケアを提供するのに要求される態度・技能・知識を有しており、総合医療(general medical)や家庭医療(general practice: GP)の診療チームの一員として、あらかじめ定められた指導医の監督の下で働く)

これは、設立当初に定められた定義であるため、現在の PA の役割とは若干ずれが生じている。

Royal College of Physicians Faculty of Physician Associates (RCP FPA)は、“Who are physician associates?”という啓発用小冊子のなかで以下のように述べている[2]:

“Physician associates are collaborative healthcare professionals with a generalist medical education, who work alongside doctors, GPs and surgeons

providing medical care as an integral part of the multidisciplinary team. Physician associates are dependent practitioners working with a dedicated supervisor, but are able to work independently with appropriate support.” (PA は、ジェネラリストとしての医学教育を受けた医療職で、チーム医療に不可欠な一員として医師や家庭医(GPs)、外科医と協働して医療を提供する。PA は、専任の医師の指導監督の下に働くが、適切な支援体制があれば自立的に職務を果たすことができる)

すなわち、PA は医師の監督のもと自立的に働くが、どの程度直接的な監督が必要かは PA に依頼された職務の難易度や各 PA のそれまでの経験、技量の習熟度によって変わりうる。PA としての勤務開始直後は、より直接的な指導を必要とするが、時間経過に伴い PA の臨床レベルが上がるにつれ、いつでも相談できる体制があれば、PA の判断に十分任せられる体制を構築できる。逆にいうと、常に監督が必要なようでは、全体の仕事量はかえって増してしまい、PA の存在意義は薄いということになる。

2. PA の資格と組織

PA は法律で規定された医療職種ではない。免許制ではない PA の能力を裏付け身分を担保する方法として、PA 自主登録制度(Physician Associate Managed Voluntary Register: PAMVR)が 2010 年に設置された。ここに登録された PA であれば、英国で PA 養成課程を修了し、かつ、英国統一 PA 資格試験(UK Physician Associate National Exam: UKPANE)に合格した者である。ここに登録されるのは、英国で PA 養成課程を修了した者のみであり、諸外国の医療資格からの移行処置について検討はされてい

るが、医療制度や教育内容などの違いから現時点では認められていない。

職能団体として、Faculty of Physician Associates (FPA) が Royal College of Physicians (RCP)の中に設置されている。この FPA RCP は、PA に対する理解を深める啓発活動や PA ならびに PA 学生への教育プログラムや継続教育(CPD)の提供、大学の PA コースの認定、資格試験や再認定試験を実施し、PA の発展に寄与している。また、PA 養成課程での教育には、PAUKIUBPAE (United Kingdom and Ireland Universities Board for Physician Associate Education)が教育内容や教育技法の開発と支援を行っている。

PA は法律で規定された医療職種でなく、医療行為として法律に規定がある X線検査指示と薬剤処方ができないという問題点があり、現在、法律に基づいて診療が行える医療職種への移行が検討されている。

3. PA 設立の経緯

英国で最初に PA が導入されたのは 2003 年である。特に医師不足の深刻な英国中西部の GP 診療所で、米国で PA 資格を取得した 3 名が勤務し、肯定的な評価を得た[3, 4]。その後も若干名の PA が、GP 医を含む医療従事者不足に悩む地域で主にプライマリ・ケアの診療に参加していた。2007 年にイングランドに勤務する PA は約 50 名であった。2006-8 年には 20 名の PA が米国から招聘されスコットランドで診療するパイロット事業が行われた。

2005 年に PA の学術団体 (UK Association of Physician Associates: UKAPA)が設立されて PA の活動の中心的役割を担っていたが、2015 年に Faculty of Physician Associates (FPA)が設置され、その役割を引き継いだ。米国から招聘された PA は、当初、Medical Care Practitioners (MCPs)という名称であったが、2007 年に

Physical Assistant となり、2014 年にフィジシャン・アソシエイト (Physician Associate)に変更された。

英国で PA の制度が導入された背景には、総合診療部門や家庭医療の臨床現場における深刻な医療従事者不足がある。特に高齢者が増加し、より複雑なケアが必要とされる一方、EU の労働時間規制(European Working Time Directive)により、臨床現場の医師の勤務時間が大幅に減少することとなった。そのため、NHS ではアルバイトの代診医を多数雇用することになり、経営上の負担となるとともに医療の継続性が保たれず、望ましくない状況が続いていた。

英国政府は、医療現場で働く人員を確保する政策の一環として、米国で先行していた PA を英国に導入して臨床現場の負担を軽減することを考えた。幾つかの試行で前向きな評価を受けて PA による診療が広まり、診療所での総合診療や病院の救急外来のみならず外科・小児科・腫瘍科といった専門分野でも PA 診療が行われる様になった[5]。

そして、イングランドでは、2015 年 6 月にジェレミー・ハント保健省長官 (the Secretary of State for Health, Jeremy Hunt)が「英国における総合診療に 1000 人の PA を確保して GP の負担を軽減する、と宣言した。この目標を達成する為に、イングランド国民保健サービス (National Health Service England: NHS England)、イングランド保健教育機関 (Health Education England: HEE)、英国医師会 (British Medical Association: BMA)、王立家庭医学 (Royal College of General Practitioners: RCGP)が連携して積極的に活動している[6, 7, 8]。スコットランドやウェールズでも、同様の人員確保策が推進されている[9, 10]。

4. PA 養成課程

・経緯

英国における PA 養成は、試行プログラムとして 2007 年に 3 か所(St Georges University of London, University of Birmingham, University of Wolverhampton)で開始され、英国で養成された最初の PA が 2009 年に誕生した。

正式な PA 養成課程としては、2008 年 9 月に上記 3 大学を含む 5 か所の教育機関で開始された。

・設置数・学生数

2017 年の時点でイングランド・スコットランドの合計 29 か所で 853 人が PA 養成課程に入学し、1-2 学年の在籍学生数は 1200 人以上となっている。他にも 3-5 か所の教育施設が養成課程を開始する準備をしている。養成課程 1 か所あたりの学生数は 12-70 人/所/年(平均 28 人/所/年)である。[11]

・応募資格

PA 養成課程に応募するには、生物科学や保健医療に関連した科学系学士課程での大学卒業が求められる。看護師・医療関連資格・授産師など医療資格を持つ者も PA 養

成課程に応募できるが、もともと医療職不足を補う為に設立された PA 養成課程であることから、これら医療資格を根拠に PA 養成課程に応募することは推奨されない。

・教育目標

医療倫理と患者安全を重視して標準的な医療を提供できる医療者の育成を原則的な教育方針としている。医学の最先端の探求ではなく、総合診療やプライマリ・ケアを重視している。

・カリキュラム

英国における PA 養成課程には、2 年間で 90 週間(3,150 時間)の学習が求められている。1 年間に 46-48 週間を授業・実習に費やすことになる。

教育カリキュラムについては、PA Managed Voluntary Register が定める “ Competence and Curriculum Framework for the Physician Assistant 2012” [1]を参照して設定されている。医療倫理と患者安全を重視することを原則的な教育方針としていることもあって、専門分化した医療よりも総合診療やプライマリ・ケアを多く学べるようにデザインされている

PA 養成課程の一般的な教育目標:

PA としての役割を果たせる知識、スキル、プロフェッショナルな態度を有した卒業生を輩出する。PA プログラム修了後も生涯にわたり専門職としての研鑽を重ねる態度や知的能力を有していることが求められる。

そのような卒業生は:

- ・さまざまな臨床現場で多様な社会的/民族的背景の患者に対し、医師の監督の下で安全に診療できる
- ・医療職にふさわしい共感的態度で患者に接するコミュニケーションのエキスパートである
- ・健康格差の存在を認識し多文化の環境における困難を認識している
- ・自分の能力の限界を認識し、その範囲を超えない診療を堅持する
- ・さまざまな職種が共にチーム医療を実践する環境でトレーニングを受けている
- ・医療情報スキルに習熟しており活用できる
- ・積極的に研鑽を積む熱意を有し実践できる生涯学習者である
- ・健康の推進・維持、疾患の治療、緩和の必要性を理解し、個人のみならず広い意味でのコミュニティに対しても同様に責任があること認識している
- ・理論と臨床における実践を統合する教育を受けている

る。教育プログラムは、施設によって異なる。

90 週間(3,150 時間)のおよそ半分は講義室の授業による知識学習であり、残り半分は臨床実習にあてられている。必修基礎科目としては、次の分野が最小限求められている。

- 解剖学
- 組織学
- 生理学
- 生化学
- 病理学
- 免疫学と微生物学
- 薬理学と治療学
- 心理学
- 生殖医学
- 発育、成長、老化
- コミュニケーション
- 教育と評価
- 健康教育
- 健康情報技術
- 社会学
- 倫理と法律
- 公衆衛生と疫学
- 健康政策

臨床実習は最低 1,600 時間である。そのうち 200 時間以下でスキルスラボなどでのシミュレーション学習に用いて基本的な手技を習得させる。残り 1,400 時間以上は臨床現場での実習である。

そのうち 1070 時間は、次の様な臨床領域で実習することが求められている。

- 地域医療 180 時間
- 病院総合診療 350 時間
- 初診外来 180 時間
- 精神医療 90 時間
- 一般外科 90 時間
- 産婦人科 90 時間

- 急性期小児科 90 時間

臨床実習を行う残り 330 時間以上の内容は、各教育機関の裁量に任されており、必修の実習に関連した振り返りや医療経済的な考察を深める討議など、多面的に医療について検討したり、学習が不十分な領域の再実習に充てるなど、柔軟な運用が推奨されている。

医学部での医学生への教育と比較すると、2 年間の PA 教育は頻度の高い疾患や外傷の患者への対応を優先している。これは、PA の役割として求められる GP 診療、救急外来、内科外科評価室、一般病棟における患者への初期対応に必要な知識や技能を、短期間で効率的に習得させることを目指しているからである。[1, 12]

・プログラム認証・評価

FPA RCP (Faculty of Physician Associates at Royal College of Physicians) は、大学の PA プログラム認証に関するクライテリアを設定している。Competence and Curriculum Framework に基づくものである。2017/18 年にはほとんどの大学プログラムが第三者機関の評価を経て認証される見込みである。

・PA 養成過程の例(1)

ロンドン大学セント・ジョージ校(St George's, University of London)は、2008 年 9 月に正式な PA 教育を開始して以来、修士課程にあたる PA 養成プログラムを提供し、英国の PA 教育において中心的な役割を果たし、PA 制度を牽引している。

大学と附属病院が近接しており、講義と臨床実習が効果的に組み合わせられている。学生と指導スタッフとの比率は 7:1 で教育スタッフが多い。米国講師による集中授業が定期的カリキュラムに組み込まれている。PA 12 人に医師 4 人が教育チームを作っている。学生一人に対し、HEE(Health Education England)は£10000 (2 年間)をプログラムに支給するが、これらは地域実

習サイト（診療所・病院）における学生受け入れ費用に用いられる。

・PA養成過程の例(2)

ロンドン大学クイーン・メアリー校(Queen Mary University of London)は、2017年1月からPA養成課程(大学院修士課程)を開講した。21人の入学者から開始し、翌2018年1月には入学者数を25人に増やしている。入学資格としては、生命科学学士または保健関係資格を求め、医学系共通入学資格試験(UKCAT: UK Clinical Aptitude Test)と面接試験を実施している。養成課程では、1,600時間の臨床実習と180時間のコミュニティ医療が最低要件として求められており、Queen MaryでのPA養成課程は修士課程を兼ねており、8単位から構築されている。

PA 1 - Basic Medical Science for the PA

PA 2 - Healthy people Healthy Society

PA 3 - Care of the Adult

PA 4 - Heath of Women and Children

PA 5 - Care of the Older People

PA 6 - Mind, Body & health

PA 7 - Care in the Community

PA 8 - Research, Evidence & Quality

このプログラムの特徴として、講義と臨床が密接に関連づけられていること、プライマリ・ケア志向で、開始2週間目から2年間に亘って教育が地域での総合診療に関連付けられていることが挙げられる。2年間、毎週水曜日に継続して同じGP Surgery(地域診療所)にて実習する。科学修士課程(MSc)であり、修了には修士論文を課される。研究はPAによる医療の質の向上に必要と位置付けられていることによる。

5. PA資格試験、継続教育(CPD)

各大学のPA養成課程では、各大学が独自に学生を評価するとともに、学生は、課

程修了時に英国統一PA資格試験(UKPANE)を受験する。PA養成課程修了と英国統一PA資格試験(UKPANE)合格の両方が達成されて、初めてPA自主登録制度(PAMVR)への登録が可能となり、この登録をもってPA資格とすることになる。

・PA資格試験

英国統一PA資格試験(UKPANE)は、PA養成課程の修士学生の知識・技能・態度を、基礎医学と臨床医学の両面でMCQおよびOSCEにより評価するものである。それぞれの大学におけるPA養成課程では、この共通試験を卒業評価の一環として用いている。

医療職PAとして、医療安全を確保し説明責任を果たせるかどうかを評価される。PA自主登録制度(PAMVR)に登録されるに値する知識と技能を修得しているということを客観的に表現するものとして用いられることになる。

各大学のPA養成課程では、独自に評価方法を確立している。しかし、最小限必要な知識・技能・態度を獲得しているかを評価するには、全国で実施される標準的な共通試験が有用であろうと考えられる。

英国統一PA資格試験(UKPANE)の難しさのレベルとしては、総合診療や医療安全などPAで重視される項目については医師試験と遜色のない同等レベルであるとされている。

・PAの雇用

英国の医療機関がPAを雇用する際には、Physician Associate Managed Voluntary Register (PAMVR)に登録されていることを確認するよう Faculty of Physician Associates (FPA)は雇用者に対して薦めている[13]。PAが法律による資格ではないため、正式な教育を受けていなくてもPAと名乗ることが理論的には可能だからであ

る。そのため、英国または米国で PA 養成課程を修了していること、英国 PA 共通試験(UKPANE)に合格、または米国 PA 資格 (National Commissions on Certification of Physician Assistants: NCCPA) を有していることを確認するように勧められている。

英国における PA 雇用時の契約書について、その一例として、文献[4]の 126 ページに、Appendix A: PA Job description がある。PA の初任給は、£30,000 - 40,000 であることが多い。

2016 年 2 月の時点で、260 人の PA が働いており、550 人の学生が PA になろうとしている。[14] 更に新しい統計では、2017 年 5 月の時点で、約 400 人の PA がイングランド・スコットランド・ウェールズ・北アイルランドの診療所や病院で働いており、1200 人以上の学生が PA 養成課程で教育を受けている。[11] 2020 年には PA の数は 3000 人に上り、毎年 1000 名の PA がプログラムを修了するようになると予測されている。

PA 養成課程を修了した後は、12 か月間の臨床研修(internship)を経験することが薦められており、同時に、新しい役割に就いた PA には組織的支援や現任訓練(on-the-job training: OJT)が求められており、さらに、定期的に継続教育で知識や技能を更新したり評価を受けたりすることが薦められている。[15]

・ PA の勤務先

PA は、英国の様々な地域でチーム医療の一員として専門医の下で働いたり、訓練を受けている。PA は、主に GP 診療所、病院の救急外来・内科病棟・外科病棟など様々な場面で診療に参加している。

プライマリ・ケアの現場では、典型的には急性期の軽症患者に対応して医師の負担を軽減し、医師がより複雑な問題を抱えた

患者に対応できるようサポートしている。PA は医師の指導監督下に医療行為を行うことになっているが、どの程度直接的な監督が必要かは PA に依頼された職務の難易度や各 PA のそれまでの経験、技量の習熟度によって変わりうる。

・ 継続教育(CPD)

PA が登録を維持するには、1 年間 40-50 時間の継続教育(Continuing Professional Development: CPD)が求められている。登録されている PA については、2 年毎にその CPD の状況が評価される。そして、6 年毎に更新試験を受け登録を更新する様に求められている。

これらは、最新の医療知識を常に身に付けておくためであり、かつ、たとえ専門医学分野で働くことになっても PA として総合的に患者に対応する基本的な知識・技能・態度を再確認し、更に、臨床倫理と患者安全のために質を保障するためでもある。[1, 12]

・ 登録更新

PA 自主登録制度(PAMVR)への登録を継続するには、6 年毎に英国統一 PA 資格試験(UKPANE)に合格する必要がある。どのような領域で勤務していても、卒業時点と同程度の幅広い知識を保持することが PA には求められている。[13]

6. 実施可能な医行為の範囲及びその範囲が決定された経緯

英国では、医師など医療専門職の業務内容を具体的に規制する法律は無く、伝統的に自己規制のみに委ねられている。医師免許の登録や管理、大学での医学教育の規制や認定については、1858 年医師法(Medical Act 1958)に基いて設立された英国医事委員会(General Medical Council: GMC)が、その役割を担っている。そして、医師が従

うべき指針として、英国医事委員会 (GMC) による適切な医療の手引き (The General Medical Council's guidance on good medical practice) が提示されており、この指針に従って良質な医療を提供するべく自己規制が行われている [16] (注: 英国医師法は Medical Act 1983 が最新版である)。

PA による医療行為は、英国医事委員会 (GMC) による医療の手引き (The General Medical Council's guidance on good medical practice) の段落 44-45 の記述を根拠に、医師との連携において正当化されている。つまり、医師の指導監督下に知識と技能を持つ医療職として、患者にとっての最善を図るべく患者の承諾を得て行うのであれば、違法性は無いと解釈されている。

英国の PA が行うとされている医療行為には、患者の病歴聴取、身体所見観察、血液尿検査・心電図・X 線検査結果の評価、鑑別診断、診療計画立案、疾病予防と健康増進がある。手技として、採血・血管確保、尿道カテーテル挿入、皮膚縫合などがある。これらの業務は法律で規定されている訳ではない。そして、穿刺や切開など侵襲的医療行為の違法性棄却についても PA の医療行為として法的に認定されている訳ではない。

一方で、医療行為として法律で許可されている職種が規定されている処方と X 線検査指示については、その法律に PA が含まれていないことから現状では行うことができない。

PA について法律で規定されている訳ではないということは、PA 資格の不安定なところでもある。理論的には、誰かが独自の考えで PA を名乗っても取り締まったり罰則を受けたりするということはない。だからこそ、医師と同様の自己規制制度として

PA 自主登録制度 (PAMVR) が設置されているのである。

PA 自主登録制度 (PAMVR) は自主的なものであり、現時点では臨床現場の PA のうち約 75% が登録されているのみである。登録されていない PA について、FPA が質を維持できないとして登録を抹消すると共に雇用者に対して懸念を伝えようとする可能性がある。しかし、何れにしても PA は法律で規定された資格ではなく、登録抹消に効果があるかどうかは疑問視されている。 [11]

尤も、DH England、NHS England、BMA、RCGP、FPA、RCP 等が連携して教育体制や資格制度を構築している実績がある現状において、新たに独自の考えを持ち込んで PA の概念を混乱させる様な事は常識的に許されないと考えるべきである。

寧ろ、実績を積んで評価されたものを正式なものにして行くという手順は、新しいものを導入する際に用いられる英国に特徴的な方法と表現されるかも知れない。

7. 実施した医行為に関する責任の所在

PA でも医師と同様に、診療行為に際して挨拶して自己紹介する。PA は、PA であることを患者に告げ、医師であるなどと誤解させないように戒められている。

PA は、医師の指導監督の下にはあるが、単独で臨床行為を実施することができる。その指導監督の程度や方法は、それぞれの診療行為・時間・PA の経験・PA と医師の関係など様々な理由で異なっており一概に説明することはできない。それぞれの行為の前に医師から具体的な指示を受ける訳ではなく、PA ができる範囲で患者に必要なことを自らの判断で行うことになる。もし、必要な医療行為を提供するに PA 自身に躊躇いが生じたなら、直ちに医師と相談することになっている。

実施した医療行為に関する責任は、医師と同様に PA も負う。チーム医療では、医療行為の実施者個人が負うべき責任と、チームとして負う責任と、医療機関として負う責任があるのは、医師の場合と同じとされる。

8. 他の職種との業務の棲み分け・役割分担

医療関連職 (Medical Associate Professions: MAPs) と表現されチーム医療に関係して技能を提供する職種がいくつかあり、互いに似た名称で呼ばれ誤解され易いので注意が必要である。[17]

麻酔補助員 [Physician Assistant (Anaesthesia): PA (A)] は、かつて麻酔科アシスタント (Physician Assistants in Anaesthesia) などと表現されていたが、現在でも PA と誤解されがちである。主に病院で働いており、麻酔チームの一員として指導麻酔医の指導監督の下に、手術時に麻酔を行ったり、術前術後の患者評価をしたり、集中治療を提供する医療関連職種である。医科学や生物科学の大学を卒業した後、または、看護師や手術室補助員 (Operating Department Practitioners: ODPs) といった医療資格を持って 3 年以上の臨床経験を前提に、大学院で 27 か月に亘って修練を積んで PA (A) になる。イングランド・スコットランド・ウエールズで 165 人が養成されている。麻酔補助員協会 (Association of Physicians' Assistants (Anaesthesia)) で自主的湯力制度が設定されている。

比較すると、PA (A) が麻酔関係業務に専門化しているのに対し、PA は麻酔チームの一員になり得はするが常に総合診療的背景を活かすべく麻酔補助以外の役割を果たす、という違いがある。

外科補助員 (Surgical Care Practitioners: SCPs) は、外科チームの一員として働き、指導医師の指導監督や直接指示の下に外科手技や術前術後のケアを行う。通常は、18 か月以上の周術期の臨床経験がある看護師、手術室補助員 (Operating Department Practitioners: ODPs)、その他関係した職種 (allied health professional: AHP) の医療資格を既に取得した者が、修士課程を修了して認定される。イングランド・スコットランド・ウエールズに 212 人が養成されている。外科補助員学会 (Faculty of Perioperative Care) に参加することはあるが、特別に設定された登録制度は無い。

比較すると、SCPs が外科手術関係業務に専門化しているのに対し、PA は外科手術チームの一員にはなれるが常に総合診療的背景を活かすべく外科手術補助以外の役割を果たす、という違いがある。

専門集中治療補助員 (Advanced Critical Care Practitioners: ACCP) は、診断され治療方針が設定され必要な専門医の診療やケアが行われている集中治療患者やその家族を対象に、集中治療室で働く医療職種である。薬剤処方ができる医療資格を大学や大学院での教育を経て取得した者が大学の学士課程や修士課程で ACCP の教育を受けることができる。イングランド・ウエールズで 108 人が登録されており、全ての ACCP は集中治療学会 (Faculty of Intensive Care Medicine: FICM) に登録される。

比較すると、ACCP が集中治療関係業務に専門化し事前に獲得してあった医療資格で持って処方行為ができるのに対し、PA は集中治療チームの一員になり得はするが常に総合診療的背景を活かすべく集中医療以外でも役割を果たす、そして、PA は処方行為ができない、という違いがある。[18]

その他に似た名称で呼ばれる職種として、医療補助員(Medical Assistants: MA)がある。医療補助員に公的な定義は無いが、一般には事務職種とされており、患者診療を行う医療職種ではない。[19]

9 他職種による PA の評価:

PA は新しい医療職種として他職種の領域を侵害するのではないかと心配されていた。しかし、英国では、もともと厳しい人手不足で困っていた総合診療の現場を助ける人材として導入されたこともあり、PA が導入された後も未だ人手不足の状況は続いており、競合は問題化していない。特に、英国では、総合診療やプライマリ・ケアを念頭に PA 養成が行われていたこともあり、人手不足が激しい GP 診療や病院総合診療において、他職種との対立は問題とはなっていない。一方、PA はその絶対数が少ないため、もし何らかの対立が発生すれば PA 全体の問題としてとらえられる。PA は、他職種と良好な協力関係を築くよう学生時代から教育されている。

研修医が、患者対応や医療手技の機会を PA と奪い合う可能性も指摘される。しかし実際は、同じ手技を毎日実施している PA が、研修医に手技を行う機会を提供して指導したり、共に症例検討を行うなど互いに学び合う関係が生まれている。一方、患者をよく把握し手技に長けている PA が「主(ぬし)」となってしまうと、他職種と対立関係になる危険は常にある。

外科医にとっては、難しい手技や手術では現場慣れして自分のやり方に習熟している PA を助手にした方が、研修医を指導しながら手術するよりも楽であるという意見も聞かれた。また、PA は総合診療的な幅広い知識と技能を有するため、専門医が自分の専門領域外の問題について PA に相談することも多い。PA は医師の監督の下、限定された役割に徹している。その領域におい

ては優れた知識と技能を発揮しており、間違いも少ないといわれている。

医師の勤務時間へのインパクトについて、英国イングランドにおける報告として、ローテーションして来る若い医師とシフトを組み合わせることで、安定的な患者対応が出来るという前向きなインパクトが、文献[5]に概念的に示されている。また、スコットランドでのインタビュー調査では、米国で資格を取った PA が試験的に勤務した病院では、患者診療の継続性に貢献し、職員への教育的役割を果たすと受け止められた[21]。

PA の導入を躊躇する意見として、

- 法律的な制度になっていない
- 臨床現場における指導監督が行き届かない可能性
- 病棟で PA を指導監督するのが誰なのか不明瞭
- 若い研修医をトレーニングする妨げになる可能性
- PA の役割に医師・患者・公衆の共通認識が無い
- 様々な症例に適合できない可能性
- 他の医療職種で似通った用語が使われている混乱
- 医師への報酬と PA への報酬との格差などが指摘されている[19]。

一方、英国医師会(British Medical Association: BMA)が作成したリーフレットでは、PA は、医療現場の多忙さを解決する方策の一つとして前向きに評価されている[18]。

D. 考 察

今回の研究では、英国のフィジシャン・アソシエイト(Physician Associate: PA)について、その概念、導入の経緯、医療資格の根拠、養成課程、医行為の範囲、導入後の評価などについて明らかにした。

英国では、現在、PA 制度を導入し普及させている途上にある。医療従事者の不足を背景に米国 PA 制度を参考にした新しい医療職種として導入され、既存の医療制度に上手く適応しつつある。

試行時には同じ英語を話す米国から優秀な PA を招聘し、前向きな評価を得ることができた。そして、現時点では、小規模の PA 養成課程において厳しく選抜された修士学生が精鋭の教職員により教育され、適切な地域の医療機関に十分に制御された形で就職し、積極的に診療に従事し、生涯学習を重ね知識や技能を向上させている。今迄は、養成課程においても診療業務においても問題は起こっておらず、寧ろ、それぞれの職場において上手く適応していると言えるだろう。

今後、PA 数が増加して玉石混淆の人材が英国各地の多種多様な医療機関で PA として働くことになると、様々な問題が発症してくる可能性がある。このような問題を発見したり解決したりする仕組みとして Faculty of Physician Associates (FPA) と PA 自主登録制度 (Physician Associate Managed Voluntary Register: PAMVR) が既に設置されて積極的な活動をし、それらを英国医師会 (BMA) など医療関係組織が協力しあって支援しており、よく考えられた制度設計になっている。

医師などの医療職は、日本では法律で規定された行為を規定された範囲内で行う資格であり、英国では専門職集団による自主規制が認められた専門職であり、ここに日本と英国との違いがある。日本で PA 制度を導入するには、PA 養成と活動の実績を先行させる英国と同じ方法は採り難く、国が主導して法律で資格と業務を規定したり養成課程を推進したりする必要があるのではないかと考えられる。健康増進や保健医療の目標達成ができれば、それが医師に依るものでなくても、新しい医療チームによる

ものでも良いとする雰囲気が醸成されることが、PA 制度を国民が受け入れる素地として必要と考える。

E. 結論

英国のフィジシャン・アソシエイト (Physician Associate: PA) について調査研究を行った。深刻な医療従事者不足を背景に導入された PA 制度は、英国の医療体制の不足を補うものとして拡大しつつある。日本で同じような医療職種を導入するに際して、英国の背景事情と制度設計を理解した上で議論する必要がある。

F. 健康危険情報: 該当なし

G. 研究発表: 該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む): なし

略 語	UKPANE	UK Physician Associate National Exam
ACCP	Advanced Critical Care Practitioners	
AHP	allied health professional	
BMA	British Medical Association	
CPD	Continuing Professional Development	
DH	Department of Health	
DH England	Department of Health in England	
FPA	Faculty of Physician Associates	
GP	General Practice, General Practitioner	
HEE	Health Education England	
MA	Medical Assistants	
MAPs	Medical Associate Professions	
NHS	National Health Service	
OJT	on-the-job training	
ODPs	Operating Department Practitioners	
PA	Physician Associate	
PA	Physician Assistant	
PA (A)	Physician Assistant (Anaesthesia)	
PAMVR	Physician Associate Managed Voluntary Register	
PAUKIUBPAE	United Kingdom and Ireland Universities Board for Physician Associate Education	
RCGP	Royal College of General Practitioners	
RCP	Royal College of Physicians	
SCPs	Surgical Care Practitioners	

参考文献

1. Physician Assistant Managed Voluntary Register. Competence and Curriculum Framework for the Physician Assistant 2012.
2. Faculty of Physician Associate, Royal College of Physicians. Who are physician associates? (leaflet)
3. Stewart A, Catanzaro R. Can physician assistants be effective in the UK? Clin Med 2005; 5: 344-8.
4. Woodin J, McLeod H, McManus R. Evaluation of US-trained physician assistants working in the NHS in England: Interim Report: The introduction of US-trained physician assistants to primary care in Tipton: First impressions. Birmingham: University of Birmingham, Health Services Management Centre, Department of Primary Care and General Practice, 2004.
5. Ross N, Parle J, Begg P, Kuhns D. The case for physician assistants. Clin Med 2012;12:200-6.
6. General Practice Forward View, 2016.
- 7....Workforce, General practice Forward View, General practice, NHS England webpage.
<https://www.england.nhs.uk/gp/gpfv/workforce/>
- 8....Department of Health and Social Care and The Rt Hon Jeremy Hunt MP (Speech). New deal for general practice. 19 June 2015 (Transcript of the speech, exactly as it was delivered);
www.gov.uk/government/speeches/new-deal-for-general-practice
9. National Clinical Strategy for Scotland, 2016.
10. Health and Social Services Minister for Wales, Mark Drakeford, 2015.
- 11..The Post Registration Education Sub Committee of the Faculty of Physician Associates at the Royal College of Physicians (FPARCP). An Employers Guide to Physician Associates (PA); 58e26f527fa9c_An_Employers_Guide_to_Physician_Associates_PA_.pdf
12. The Government Response to the House of Commons Health Select Committee Report on Primary Care (Fourth Report of Session 2015-16)
- 13..The Post Registration Education Sub Committee of the Faculty of Physician Associates at the Royal College of Physicians (FPARCP). First Year Post Qualification Guidance for Physician Associates and Physician Associate Employers; 59312140ceb3e_PA_Internship_Year_Documentation.pdf
14. 白瀬由美香. イギリスにおける医師・看護師の養成と役割分担. 海外社会保障研究 Spring 2011; 174: 52-63.
15. Professional Regulation Branch, Directorate Workforce Division, Acute Care and Workforce, department of Health. The regulation of medical associate professions in the UK. 12th October 2017.
16. The Shape of Training Review report in 2013;
<https://hee.nhs.uk/our-work/developing-our-workforce/shape-training>
17. Professional Regulation Branch, Directorate Workforce Division, Acute Care and Workforce, department of Health. The regulation of medical associate professions in the UK. 12th October 2017.
18. British Medical Association. Physician Associate in the UK. 2016 (leaflet);
Physician-Associates-in-the-UK-2016.pdf
19. J Farmer, M Currie, J Hyman, C West and N Arnott. Evaluation of physician assistants in National Health Service Scotland. Scottish Medical Journal 2011; 56: 130-134.

添付資料

英国 PA の全国データの要約

出典

BMA. Physician Associates in the UK.

<https://www.bma.org.uk/collective-voice/policy-and-research/education-training-and-workforce/physician-associates-in-the-uk>

Physician Associates in the UK



Physician Associates in the UK

As their presence in the NHS increases, there is growing interest in PAs (Physician Associates), what they do, and how they fit with the established roles and systems. PAs currently work and train across England and Scotland, mainly in hospitals and in a wide range of specialities. As of February 2016 it was estimated that there were **260 PAs** and **550 PAs students**.¹

Due to a lack of central co-ordination or formal national programme of introduction of PAs into the NHS, there is local variation in their roles and how they are managed. Consequently, a considerable amount of fear and concern has been generated among the medical profession as to what PAs mean for the future of the role of doctors, and also about the way their introduction is already impacting on day to day life in the NHS.

This briefing aims to provide doctors with useful information about the role of PAs and the concerns that have been raised about them, as well as looking at how the BMA will be influencing the roles of PAs and the ways they are introduced into the service.

What is a Physician Associate?

The Department of Health in England defines the PA as:

"...a new healthcare professional who, while not a doctor, works to the medical model, with the attitudes, skills and knowledge base to deliver holistic care and treatment within the general medical and/or general practice team under defined levels of supervision".²

According to the *Health Careers*³ website, PAs:

- support doctors in the diagnosis and management of patients
- might work in a GP surgery or be based in a hospital
- will have direct contact with patients
- will be a graduate who has undertaken post-graduate training
- will work under the direct supervision of a doctor
- will be trained to perform a number of day-to-day tasks including:
 - taking medical histories
 - performing examinations
 - diagnosing illnesses
 - analysing test results
 - developing management plans.

1 The Government Response to the House of Commons Health Select Committee Report on Primary Care (Fourth Report of Session 2015-16)

2 *Competence and curriculum framework for Physician Associates (2012)* – <http://static1.squarespace.com/static/544f552de4b0645de79f9e01/t/557f1c1ae4b0edab35dd92cf/1434393626361/CCF-27-03-12-for-PAMVR.pdf>

3 Health Careers (Health Education England) – <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/physician-associateassistant/physician-associate>

Why have PAs been introduced?

The appearance of PAs in UK healthcare reflects a trend towards the development of multi-disciplinary teams as well as the need to ensure that there is sufficient workforce to meet demand in the NHS.

“The NHS is treating record numbers of people. That’s why we are growing the workforce further with a new class of medic so busy doctors have more time to care for patients.”

Secretary of State, Jeremy Hunt, 2014

PAs are seen by the UK government as one of the ways in which workforce pressures in the NHS can be alleviated. In June 2015, the Secretary of State for Health, Jeremy Hunt, announced that 1,000 PAs would be introduced into general practice in England to assist in tackling GP workload pressures. This commitment was included in the GP workforce 10 point plan partnership, between NHS England, HEE, the BMA and the Royal College of GPs, and has carried over into NHS England and Health Education England’s GP Forward View.⁴

“We know that many practices now face recruitment issues and are increasingly reliant on temporary staff...We aim to double the rate of growth in the primary care medical workforce over the next five years, to create an extra 5,000 doctors working in general practice. This needs to be supported by growth in the non-medical workforce – a minimum of 5,000 extra staff – nurses, pharmacists, physician associates, mental health workers and others”.

General Practice Forward View, 2016

The devolved governments have also identified PAs as a potential way to address workforce and workload pressures.

“Ensuring a sustainable workforce...means further investment in a mixed economy workforce, and crucially, it means transforming roles so they are of more direct benefit to Scotland’s NHS patients in different healthcare settings... and physician associates are a recent and welcome addition to multidisciplinary clinical teams”.

National Clinical Strategy for Scotland, 2016

“Our goal is to meet the rising demand for healthcare by making the most of the skills our dedicated primary care workforce already have and supporting them in their continued desire to innovate and improve the services they provide every day...measures include...working with health boards and universities to develop an education and training programme for physicians associates in Wales”.

Health and Social Services Minister for Wales, Mark Drakeford, 2015.

⁴ <https://www.england.nhs.uk/ourwork/gpfv/>

What PAs should not be confused with

Physician Assistants (Anaesthesia)

Confusion arises from the fact that what are now referred to as Physician Associates, were at one time referred to as Physician Assistants. This is demonstrated by the fact that the DH's framework document (referenced above) uses the old definition. Currently the term Physician Assistant is used only in reference to a very different role specific to the multi-disciplinary anaesthesia team and normally described as Physician Assistant (Anaesthesia) or PA(A). This role is part of Health Education England's 'MAPs' work stream (more on this below).

Medical Assistants

A definitive description of this role has yet to materialise, however the clear distinction from a PA is that this role is focussed on clinical administration in general practice and is not a patient facing role.

Surgical Care Practitioners (SCPs)

An SCP is a registered healthcare professional (nurse, operating department practitioner or other allied health professional) who has extended the scope of their practice to work as a member of a surgical team. Part of the HEE 'MAPs' workstream.

Advanced Critical Care Practitioners (ACCP)

The ACCP role in critical care is designed to contribute to the care and management of critically ill patients and their families. It offers structured clinical career progression for members of the critical care team. This role is part of HEE's MAPs work stream.

Entry requirements, training and development

A science-related first class degree is usually required to get onto a PA training programme.

Alternatively, a registered healthcare professional, such as a nurse, allied health professional or midwife, can also apply to become a PA.

PA training (postgraduate diploma) lasts two years, with students studying for 46-48 weeks each year.

Although it involves aspects of an undergraduate or postgraduate medical degree, the training focuses principally on general adult medicine in hospital and general practice, rather than specialty care. Training includes significant theoretical learning in the key areas of medicine. There are also 1,600 hours of clinical training, taking place in a range of settings, including 350 hours in general hospital medicine.

PAs will also typically spend 80 hours in:

- mental health
- surgery
- obstetrics and gynaecology
- paediatrics

According to the RCP (Royal College of Physicians) [website](#) there are currently 27 PA courses in the UK with more set to open in 2017 and more in earlier stages of development. The RCP is the home of the [Faculty of Physician Associates](#).

Regulation

There is currently no statutory regulation for PAs, which means that they are unable to prescribe. However, they do have to meet nationally approved standards of training and practice. This is a requirement of the *Competence and curriculum framework for physician associates* as laid down by the [Faculty of Physician Associates](#).

PAs are able to practice in the UK as a result of a clause within the GMC's (General Medical Council) guidance on Good Medical Practice.⁵ Once PAs have successfully completed their diploma, they can join the PA voluntary register.

The Faculty of Physician Associates is currently working to gain statutory registration for PAs. HEE has established the Regulation and Quality Management working group as part of their 'MAPs' programme (outlined below) in order to:

- Explore the requirements of both statutory and non-statutory regulation
- Assess the readiness of the medical associate professions to achieve these
- Make the case for statutory regulation

Doctors' views of PAs

The BMA has been seeking views from members regarding PAs and their introduction in the NHS. We have heard some positive feedback about the potential for PAs to play a role in tackling workload pressures and about the constructive influence they already have in some parts of the country in changing how care is provided.

However, some recurring concerns have emerged around PAs and how they have been introduced into the health service. The most common concerns include:

- Lack of professional regulation
- Lack of clinical governance and supervision
- Lack of clarity about who is responsible for supervising PAs on wards
- Concerns about the impact of PAs on doctors' training
- Lack of clarity among doctors, patients and the public about PAs and their roles
- Suitability of PAs to different care settings
- Confusion over apparently interchangeable role terminology
- PA pay scales in relation to doctor pay scales
- PAs as a quick and cheap substitute for fully qualified doctors

The 2016 BMA Annual Representatives Meeting called for:

1. An impact analysis on the training of doctors and medical students
2. The BMA to negotiate agreement on their scope of practice [AS A REFERENCE]
3. The introduction of their professional regulation

We will now be taking these resolutions forward via Health Education England's MAPs group and also, with regard to general practice specifically, via our involvement with the General Practice Forward View programmes.

HEE Medical Associate Professions work stream

The BMA has taken up a place on HEE's MAPs (Medical Associate Professions) work stream. Although set up by HEE, the group has a UK-wide focus and includes representatives from the devolved nations, as well as Royal Colleges, the GMC, the Health and Care Professions Council, Local Education and Training Boards, the Faculty of Physician Associates, patients and representatives from other stakeholder organisations.

The scope of MAPs covers:

- Physician Associates
- Physicians' Assistants (Anaesthesia)
- Surgical Care Practitioners
- Advanced Critical Care Practitioners

⁵ The GMC's guidance on Good Medical practice discusses delegation in paragraph 54.

A working group has been established to:

- Develop a single MAP career and training framework;
- Define the role of Medical Associate Professionals and other non-medical roles being developed and consider how the further development of these roles could be streamlined and supported nationally
- Create an overarching professional title to form a common professional identity

The group is essential to achieving professional regulation for MAPs and it will provide a platform for the BMA to address doctors' concerns about these emergent roles.

A second MAPs working group will be focussing on Regulation and Quality Management and we will also be feeding in to the MAPs communications team to help ensure that doctors and patients start to receive more useful information about these new roles.

For more information please contact the Workforce and Innovation team on workforce-and-innovation@bma.org.uk