

報告

米国におけるFaculty Developmentフェローシップについて

小嶋 一

University of Pittsburgh Department of Family Medicine

Faculty Development Fellowship

キーワード：Faculty Development, フェローシップ, 公衆衛生大学院

[はじめに]

筆者は日本においてプライマリーケア研修を受け、離島診療を行った後に米国ピッツバーグ大学メディカルセンターのシェディサイド病院において3年間の家庭医療学研修を受け、米国家庭医療学専門医となった。その後同大学家庭医療科Faculty Development (以下FDと略) フェローシップにおいて2年間学ぶ機会を得た。¹⁾ 本稿ではFDの概略とFDフェローシップで学ぶ内容、そして日本でのFDの展望についてシナリオを交え報告する。

シナリオ1

あなたは市中病院に勤務する総合診療科の医長である。研修必修化に伴い新しく外来施設を建設し研修医の教育と幅広い家庭医療を提供するよう病院長より指示された。総合診療科はスタッフ医師3名、研修医5名からなる。これまでローテーションで総合診療科をまわる研修医には入院患者を担当してもらい回診やレクチャーを行う形で研修に携わってきたが、外来教育も新たなプログラムも立ち上げた経験がない。

[FDとFDフェローシップの概略]

FDは日本でも近年徐々に認知度を高めてはいるが、研修制度の違いや教育に対する組織構成の違いから日本の医療現場では理解しにくいと感じ

ている。

FDとは「個人としてのFacultyを育てること」そして「組織としてのFacultyを作り上げること」、つまり人材と組織の育成を意味する。そのためには純粋な医学に留まらない幅広い分野の技術、能力が要求される。

個人としてのFacultyとは大学や研修プログラムなどで教育を重点的に行う指導医のことを指し、指導技術、臨床能力、研究能力、キャリアの向上、リーダーシップ、コミュニケーション技術などの分野における指導技術と能力が要求される。

組織としてのFacultyとは大学や研修プログラムそのものを指し、個人としてのFacultyとして求められる能力を「集団」の中で生かす方法を身に付けることが求められる。組織の維持と改善のために必要なチームワーク、行政やメディアなどとの関係、地域への働きかけ、病院や診療所などの管理・運営能力なども求められている。²⁾

筆者が所属するFDプログラム³⁾は全米で26あるFDフェローシップのうち、フルタイムのプログラムとしては最も古い歴史を持ち、規模も最大である。⁴⁾ 現在では毎年約4名の家庭医療研修を終えた医師がフェローとして採用されていて、これまでの卒業生は当フェローシップが創設された1982年以來53名に上る。大学におけるアカデミックなFDフェローシップが多い中で珍しく市中病院をベースに発展してきたフェローシップであ

報告

るため市中病院での家庭医療研修プログラム指導医を養成することに力を注いできた。フェローシップの教育スタッフは教育学の専門家、医療統計学の専門家を含めた家庭医療学の指導医より構成される。指導対象は同大学メディカルセンター群の家庭医療研修プログラムで学んでいるレジデントおよび医学生である。選択により同大学公衆衛生大学院にパートタイムで通い2年間で公衆衛生修士の学位Master of Public Health（以下MPHと略）が取得できることも特徴である。他のFDフェローシップでは教育学修士など様々な学位を取得することも可能であるが、公衆衛生修士が一般的なオプションである。

当FDフェローシップは7月に新年度が始まり、まず7週間にわたる集中セッションで幕を開ける。FDフェローとしてまず身に付けるべき技術や知識を様々な形式で学ぶ。フェローシップを通じて継続的に行うプロジェクトの立ち上げもこの間に行われる。この7週間は非常に濃厚で宿題などの課題も多いが、フェローとしての基礎固めが行われる時期でもある。その後セッションは週に1回となり、新たな知識や技術の獲得のみならず夏の集中セッションで学んだ内容を実践するための教育機会、各自立ち上げたプロジェクトの遂行、自分自身の臨床能力の維持と向上の機会が与えられる。公衆衛生大学院の授業も継続して受講し、単位を取得していかなければならない。個別のプロジェクトとしては独自の臨床研究、医学教育に関するカリキュラムデザイン、もしくはSystematic Reviewのいずれか2つを終了することが課されている。

フェローシップ終了後の進路は多種多様だが、臨床・教育・研究の占める割合に違いはあっても臨床医として何らかの形で家庭医療研修プログラムにおける研修医教育に関わるものが大多数である。政府機関や研究機関での職を見つけるものも

いる。一概にFDフェローシップ修了者は教育の専門家として見られ、各研修プログラムの中で教育の中心的役割を求められる傾向にある。

シナリオ2

新研修プログラム立ち上げに際し、あなたは指導医のためのワークショップに参加した。様々な教育技法の基本を学び、見本となる他施設のカリキュラムも手に入れた。新しいカリキュラムを作成し、他の総合診療科スタッフに意見を求めるも全く反応はかえってこない。自分としてもこれが良いものかどうか自信が持てないまま新プログラム発足まであと2ヶ月を切った。そこにアメリカでFDフェローシップを修了した新スタッフA医師が今回のプロジェクトに加わることとなった。

[FDフェローシップで学ぶ内容]

1. 教育 (Teaching and Learning Skills)

家庭医療研修の中心である外来診療での指導(プリセプト)技法として5 Microskills, フィードバック技術を基礎として学び応用する。難しい学習者、心理社会的問題を扱う技術をどうやって教えるか、貧困層 (Underserved population) に対するケア、老年医学の教え方など実際の指導場面で遭遇する問題についての理論を学び実践することができる。指導方法としてプレゼンテーション技術、有効なスライドの作成、ビデオ撮影を用いた学習法も学ぶ。

カリキュラム作成をKemp Modelのような理論から学び、それを実際に利用したカリキュラム作成およびその実施、そして評価についても詳細に学び実践する機会がある。

指導機会としては週2回の継続的な外来指導、月に1回程度の医学生指導、病棟回診、Medical Decision Makingセッションやレクチャーといったものが組み込まれており、実際に指導した内容

報告

について上級指導医からフィードバックが与えられることはFDフェローシップならではのことである。

指導医として医師としてだけでなく、人間としても学びの場をサポートできるようにメンターについても深く学ぶ場がある。学習者の安全を守り、十分に学習機会を確保することは技術や知識だけにとどまらない思慮が必要とされる。

「教える」ことを「教えながら」学び、かつその指導もしてもらえらるということは非常に貴重な経験である。

2. 研究 (Research Skills)

臨床研究やSystematic Review, Database Research, Quality Improvementなど臨床に直結する研究を計画, 実行し論文発表する過程を学ぶ。FDフェローシップには専属の医療統計学の専門家がおり, 統計の基本や, 各フェローが立ち上げた研究プロジェクトの統計学的検証を強力にサポートしている。研究計画の指導はフェローシップの指導医が担当し, 指導医自身も研究を活発に行っている。論文の書き方, 論文採用までの過程とコツ, 論文に対するLetter to the Editorの作成なども実践を交え学ぶ。家庭医療学関連の各種学会でのポスターや発表の機会も多い。豊富なサポート体制が敷かれているため全くリサーチをしたことがない筆者にとっても取り組みやすい環境といえよう。実際のリサーチに取り組むことでEvidence-Based Medicineに対する理解がより深まることも強調したい。

3. 経営・管理

(Administrative and Management Skills)

レクチャーなどの教育機会をはじめ, スタッフミーティングや会議に参加することで様々なリーダーシップにまつわる問題点を経験する。教育プログラムに関する人員と予算の確保, 必要なプロジェクトのチーム設立とその維持・管理能力など

自分自身のプロジェクトでリーダーシップを求められることは多々あり, 個々のケースを通じてリーダーとしての技術を磨く機会がある。交渉技術, ミーティング管理術, リーダーとマネージャーの違いの理解, リーダーシップ論, タイムマネジメント, 効果的なコミュニケーション技法などが中心となる技術・能力である。これらはビジネスの分野では特に発達しているが, 日本の医学部や臨床研修で系統的に学べる場はほとんどないといえる。医師として人間として幅が広がるのを感じる分野でもある。

4. プロフェッショナル・臨床

(Professional Development Skills)

一人の家庭医として現在でも継続外来を行っている。週に2回は外来を担当し, 家庭医として妊婦健診を含めた幅広い診療である。臨床能力を磨く意味で, 関心のある分野に対しては重点的に学ぶことが奨励されており, 筆者は産婦人科領域を強化するために産婦人科医の元で帝王切開をはじめとしたハイリスク分娩を学んでいる。

研修を終えた医師として大切な側面に生涯教育があるが, 教育機関で行われるレクチャーや地域で開催される教育機会をいかに利用するかという点を議論する。忙しい臨床医としていかに時間の合間を縫って臨床能力の維持と向上に努めるかは難しい問題である。効果的な生涯教育方法は常に指導医にとって課題であるため, 自分のスタイルを探しつつ常に新しいものを取り入れる姿勢が要求される。Continuous Quality Improvementなどそのための手法を学び, 指導し, 実施する機会に恵まれている。

フェローシップの豊富な人脈を生かして各種執筆の機会にも恵まれる。教科書や論文, エッセイや書評に至るまで幅広い機会が得られる。その執筆についても文章校正の専門家をはじめとしたサポートが得られることは心強い。自分の経歴を表すものとしてCurriculum Vitaeの書き方も指導さ

れる。全ての指導経験、執筆物がその人の経歴となり、自分のキャリア向上に用いられることを学ぶ。

5. 公衆衛生大学院

FDフェローシップの一環として公衆衛生修士学位が取得できる。このコースはMultidisciplinary MPHと呼ばれるもので、医師や歯科医などの医療職従事者を対象にしている。⁵⁾ それまでの職種におけるキャリアを考慮して一般の公衆衛生修士よりも少ない単位数で学位が取れるが、フルタイムで仕事をしながらの学位取得は負担も大きい。講座は5つあり、臨床疫学、医療統計学、環境職業医学、感染症学、医療運営学から必修と選択項目を選ぶもので、幅広い臨床や研究を行う基礎を養うことができる。

シナリオ3

A医師は早速総合診療科スタッフと事務職員、看護職員、病院長をはじめとした幹部職員から個別に聞き取りを行い、今回のプロジェクトの骨子をまとめ病院全体会議で発表した。そこから発生した問題点について総合診療科と研修医、および関係者のチームで数回にわたる綿密な会議を通じてプロジェクトの骨子をまとめた。研修医のローテーションスケジュール、レクチャーの日程、研修医の個別研修目標も設定された。必要な予算も計上され承認された。

外来教育のカリキュラムはあなたが作成したものを土台に、評価可能な項目のみを抽出し評価表とあわせて製本され指導スタッフ、研修医および各チームのメンバーに手渡された。

外来指導もレクチャーもA医師によって丹念に評価・改善され、研修医の満足度も高く、次年度研修希望者の見学もあとを絶たない。

[日本でのFDの展望]

米国の家庭医療学発展におけるFDの意義は明確であった。新しい分野における指導医の養成、家庭医療学の学術的発展のための研究人材育成、ポジションと予算の確保のための家庭医療界全体の底上げなど、家庭医療学の発展に必要とされたFDが発達したのは自明である。⁶⁾ しかし政府拠出金による家庭医療学のFD支援は多額の拠出にも関わらず当初の目標が有効に達成されたとは言えず、そのアウトカムを計ることが難しいことから残念ながら徐々に縮小傾向にある。⁷⁾ これを受けてFDフェローシップのプログラム数自体も年々減少している。

日本国内における家庭医療に関するFDの必要性も同様に自明であるが、米国FDフェローシップに相当するものはまだ非常に少ない。筆者の所属するFDフェローシップ修了者である岡田によるFDプログラム(HANDS-FDF)⁸⁾ が日本国内では唯一継続的な構成を持ったプログラムであり、その内容も報告されている。⁹⁾ ミシガン大学では日本人指導医に対するFDを行っており、¹⁰⁾ 筆者も同様に日本の家庭医療指導医に対する訪米機会を含めた継続的なFDカリキュラムを立ち上げている。

また公衆衛生大学院に関しては日本でも東京大学と京都大学においてその取り組みが始まっている。^{11,12)} FDプログラムのみならず、家庭医療研修プログラムにおいてもこのような学習機会が取り入れられることが望まれる。

FDといえばワークショップ、という構図は米国でもしばしば用いられるが、これまで述べてきたようにFDとは「継続的に」「個別の目標に沿って」「指導医とその組織のために」行われるべきものである。現在広く開催されている指導医ワークショップのような単発のワークショップのみでは十分な効果を期待できないため、それらワークショップをより有機的に連携させ個別のニーズに合わせたFDが全国規模で展開されることを期待

報告

したい。家庭医療の人材と組織育成のためには Faculty Developmentへの取り組みが急務である。

[謝辞]

本稿執筆にあたり2004年7月に岡田唯男先生よりいただいた私信を参考にしました。改めて御礼申し上げたいと存じます。

参考文献

- 1.) 小嶋一. 米国家庭医療とFaculty Developmentフェローシップ. レジデントナビ 米国発フェローシップレポート 2006 [cited; Available from: http://www.residentnavi.com/fellow/fellow02_01_v12.php.
- 2.) 岡田唯男, 藤沼康樹, 杉本なおみ, 臨床指導医養成必携マニュアル. ぜんにち出版株式会社. 2005: 第一章 Faculty Developmentとは. p2-32
- 3.) University of Pittsburgh Department of Family Medicine, Family Medicine Faculty Development Fellowship. [cited 2007 3/10]; Available from: <http://www.pitt.edu/~familymd/fellowships-fmfd.html>.
- 4.) Fellowship Programs in Faculty Development. Fellowship Directory for Family Physicians [cited 2007 3/10]; Available from: <http://www.aafp.org/fellowships/faculty.html>.
- 5.) University of Pittsburgh, Graduate School of Public Health, Multidisciplinary Master of Public Health Program. [cited 2007 3/10]; Available from: <http://www.publichealth.pitt.edu:16080/content.php?page=29&context=ContextMMPH>.
- 6.) Holloway, R.L., L. Wilkerson, and G. Hejduk, Our back pages: faculty development and the evolution of family medicine. Fam Med, 1997. 29(4): p. 233-6.
- 7.) US General Accounting Office.: Clarifying the Role of Title VII and VIII Programs Could Improve Accountability, in HEALTH PROFESSIONS EDUCATION. Washington, DC.1997,
- 8.) 岡田唯男. HANDS-FDF (Faculty Development Fellowship) . [cited 2007 3/10]; Available from: <http://handsfdf.mywiki.biz/>.
- 9.) 一ノ瀬直日, 家庭医療学指導者養成研修の経験. 家庭医療, 2004. 11(1): p. 36-45.
- 10.) Kitamura, K., M.D. Fetters, and N. Ban, The experiences of Japanese generalist physicians in overseas faculty development programs. Fam Med, 2002. 34(10): p. 761-5.
- 11.) 東京大学大学院医学系研究科. 公共健康医学専攻 (専門職大学院) School of Public Health. [cited 2007 3/10]; Available from: <http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/>.
- 12.) 京都大学大学院医学研究科. 社会医学系専攻. [cited 2007 3/10]; Available from: <http://www.pbh.med.kyoto-u.ac.jp/>.

連絡先：小嶋 一

UPMC Shadyside Family Health Center
5215 Centre Ave Pittsburgh, PA 15232 USA
Phone: 412-623-2287
Fax: 412-623-6629
E-mail: kojimah@upmc.edu

報告