

原 著

日本家庭医療学会認定後期研修プログラム修了者へのアンケート調査から明らかとなった現状と、今後に向けての提案

朝倉健太郎*¹ 八藤英典*² 森永太輔*³ 矢野佳子*⁴

*¹ 若手家庭医部会代表 / 健生会 大福診療所

*² 若手家庭医部会副代表 / 北海道家庭医療学センター (本輪西ファミリークリニック)

*³ みなと医療生協 かにえ診療所

*⁴ 三重大学総合診療部

キーワード 家庭医療後期研修プログラム, プログラムの質改善

要旨

【背景】

日本家庭医療学会の認定を受けた後期研修プログラムがスタートし3年が経過, 初のプログラム修了者が誕生した. よき家庭医を育てていくため, 今後さらにプログラムを充実, 発展させていくことは急務である. 若手家庭医部会では, 建設的に学会認定プログラムの改善を図っていくことを目的とし16名のプログラム修了者を対象としたアンケート調査を行った.

【目的】

日本家庭医療学会の認定を受けた後期研修プログラムの現状を分析, 改善点を検討し提案を行う.

【方法】

3年間のプログラムを修了し, 家庭医療専門医試験を受けた16名の医師に対してアンケート調査を行い, 結果を分析, 課題について検討を行った.

【結果及び考察】

修了者の多くはプログラムを修了した現在, 展望を持ちながらそれぞれの現場で活躍している.

また, プログラムの改善を継続的に行っていくことが望まれる. 標準的な教育方略を導入し, 評価基準についての改善を試みていくこと, 特にプ

ライマリ・ケア研究, 組織マネジメントの分野について教育の充実を行っていくこと, 各プログラムの質管理を中心とした学会レベル・地域ブロック毎のサポートを継続して充実させていくこと, 家庭医療後期研修を選択する初期研修医を対象とした家庭医療後期研修のプロモーション活動を追求することなどが挙げられた.

背景

日本家庭医療学会 (以下, 学会と略す) の認定を受けた家庭医療後期研修プログラム (以下, プログラムと略す) がスタートし3年が経過, 初のプログラム修了者 (以下, 修了者と略す) が誕生した. よき家庭医を育てていくため, 今後さらにプログラムを充実, 発展させていくことは喫緊の課題である. 同時に3学会合同が迫るこの時期にプログラム充実の方向性について検討する意義は大きい. これまで若手家庭医部会は家庭医を目指す若手医師の様々な困難を形にして広く発信する役割を担ってきたが, 今後, 学会認定プログラムの改善を図っていくためにも若手家庭医の建設的な意見の発信が必要と考えられ, 今回の研究に至った.

原 著

目的

家庭医療学会の認定を受けた後期研修プログラムの現状について修了者の視点から分析し、今後の改善点を検討、プログラム運営及び学会に求めるサポートについての提案を行う。

方法

3年間のプログラムを修了し、家庭医療専門医試験（平成21年7月実施）を受けた16名の医師に対して試験同日に選択式、自由記述から成るアンケート調査を行い、結果をまとめた。アンケート項目は①修了者及び所属プログラムのプロフィール、②プログラムの現状と家庭医としての到達、③プログラム修了後の動向、④プログラムへ必要な学会サポートの領域から構成される。

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）の「後期研修が到達すべき研修目標」を参考にして家庭医として必要な能力として9つの項目を作成し（表1）、家庭医としての到達について10段階の自己評価に用いた。

また、年4回実施される若手家庭医部会の会合における若手家庭医のニーズ調査や若手家庭医部会主催の「後期研修に関するワークショップ」の結果を参考に、研修中に遭遇すると思われる12の項目を抽出した（表2）。修了者が3年間の研修中にこれらの困難に遭遇したかどうか複数回答可としてその有無を尋ねた。

結果

1. 修了者及び所属プログラムのプロフィール

アンケートに回答した修了者は16名で、男性が13名、女性が3名であった。年齢は29歳から34歳が13名、35歳以上が3名であった。家庭医療をはじめて知った時期は、医学部高学年（4～6年）が9名、初期研修時代が7名で、家庭医療専攻を決めた時期は、医学部高学年（4～6年）が5名、初期研修時代が10名、回答なしが1名であった。

表1. 家庭医として必要な能力

- ・患者中心の医療の方法
- ・家族志向型のケア
- ・地域包括ケア
- ・コミュニケーション能力
- ・家庭医として必要な医学的知識
- ・家庭医のプロフェッショナルリズム
- ・後進育成などの教育的分野
- ・プライマリ・ケア分野の研究
- ・組織運営マネジメント

表2. 研修中の困難について

- ・モチベーションの維持
- ・家庭医療の学習リソースの不足
- ・評価に関する問題
- ・仕事と研修のバランス
- ・プライベートと仕事／研修のバランス
- ・日常医療での問題
- ・家庭医療指導医の指導に関して
- ・家庭医療以外の専門医の指導に関して
- ・研修ローテーションの際の問題
- ・学会や研究会への参加に関する問題
- ・「家庭医療」への周囲の理解
- ・ライフサイクルと研修の問題

表3. 後期研修プログラムを選択した理由について

- ・指導医との相性がよさそうであること
- ・同僚やスタッフが家庭医療志向であること
- ・日常的に家庭医療の実践があること
- ・初期研修の延長上として選択
- ・精神科領域、産婦人科領域などについても学ぶことができること
- ・初期研修、学生に対して教育的な関わりがあること

原著

初期研修と後期研修のプログラムの関連性については、「ない」が9名、「地域及び研修場所がほぼ同じ関連施設」が3名、「地域、研修場所が異なるが、関連施設」が4名であった。後期研修プログラムを選んだ理由は個々様々であり、主なものを表3.に示す。

2. プログラムの現状と家庭医としての到達

各プログラムで3年間通じて受けた教育、課題や取り組みなどについて表4.にまとめる。教育方略としては「ポートフォリオ」「症例検討会」「振り返り」「ワンデイ／ハーフデイバック」「レジデントデイ」などが多くの回答で見られた。診療内容としては「診療所外来」「在宅診療」「救急当直」「病院総合内科外来」が多く見られた。研修中に最もよく学べたことを問う自由記載の質問では、16名中5名が「患者中心の医療」「家族志向のケア」を、4名が「包括的、継続的な医療の提供」と回答した。「未分化な問題に対する初期対応」「地域の福祉システム」の他に「家庭医の存在価値」「家庭医としての責務」「生涯学習の方法」や「医師確保の困難さ」など、プロフェッショナルリズムや生涯学習、モチベーションの維持に関しての言及も見られた。

プログラムを修了した時点で家庭医として必要な能力をどの程度身につけることができたか、表1.の項目について10段階の自己評価を行った。

結果を図1.に示す。「患者中心の医療の方法」や「家族志向型のケア」、「コミュニケーション能力」についてはいずれも7以上となっているが、家庭医を特徴づける能力としてもう一つの柱である「地域包括ケア」は6.2と比較的低い値にとどまった。また、特に「プライマリ・ケア分野の研究」「組織運営マネジメント」の領域はいずれも4前後と低いものとなった。

一方、研修のための学習リソースがどの程度充実していたか、同じく表1.の項目について10段階評価を尋ねた。結果を図2.に示す。家庭医としての到達の結果と同様の傾向が見られ、「患者中心の医療の方法」「コミュニケーション能力」についてはいずれも高い値を示した。一方、「プライマリ・ケア分野の研究」「組織運営マネジメント」については比較的低い値となった。

所属したプログラムで最もよかったことを問う自由記載では「多様な研修を個人の目標に合わせて設定できたこと」「慢性期疾患、急性期疾患のバランス」「他施設での研修選択の自由度が高いこと」「指導医とのコミュニケーションが取りやすいこと」などが挙げられた。

3年間の研修期間に表2.に掲げた項目に関して困難があったかどうか各々の評価を尋ねた。結果を図3.に示す。「評価に関する問題」を困難と感じる修了者が9名と最も多く、プログラム内に一定の評価システムが確立していないこと、修了者

表4. 3年間のプログラムを通して行った課題や取り組み

〈教育方略〉	〈診療内容〉
・ ポートフォリオ	・ 診療所外来
・ カンファレンス、症例検討会	・ 在宅診療
・ 振り返り	・ 救急初期対応、
・ 指導医によるカルテチェック	・ 病院の当直
・ 外来診察のビデオフィードバック	・ 病院総合内科外来
・ ワンデイバック、ハーフデイバック	・ 小児科外来
・ レジデントデイ（月1回程度）	

原 著

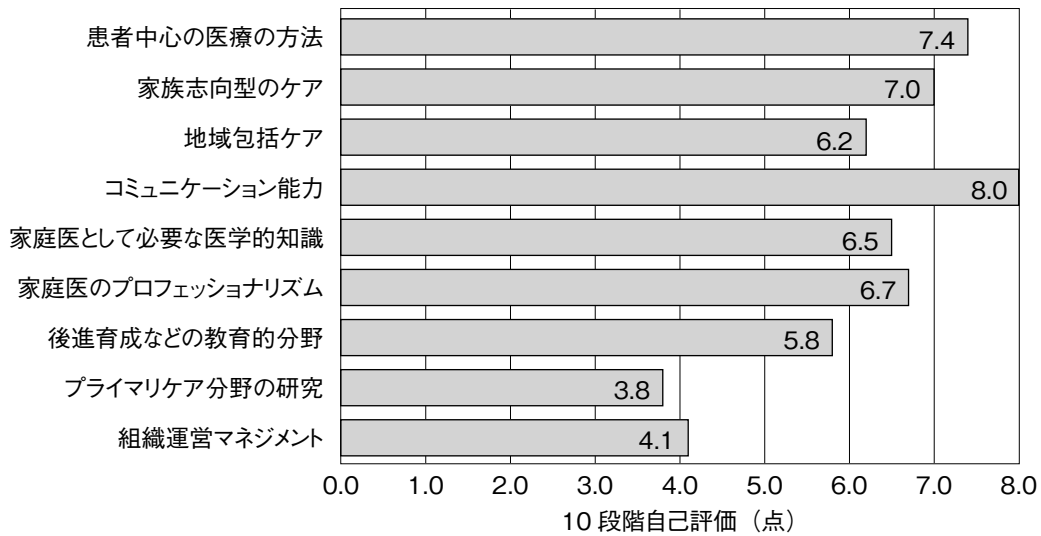


図 1. 家庭医としての到達に関する自己評価

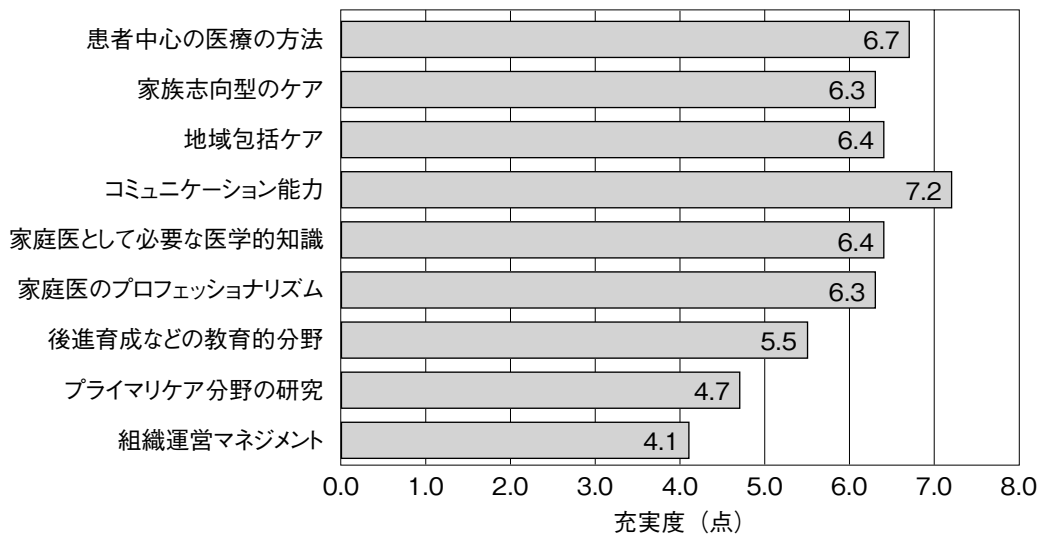


図 2. 学習リソースの充実

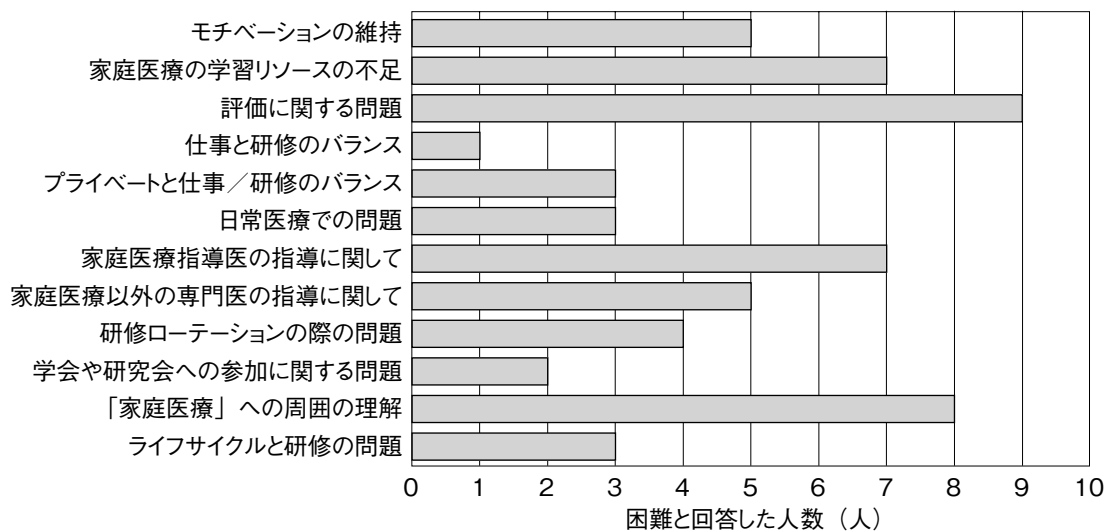


図 3. 研修中の困難

原著

にとって評価の妥当性、信頼性が明白でないことなどが示唆された。「『家庭医療』への周囲の理解が不十分である」と回答する修了者も8名と多く、現場の中にも「家庭医療」普及のための課題があることが示唆された。「家庭医療指導医の指導」「家庭医療の学習リソースの不足」を困難と感じた修了者はそれぞれ7名であった。一方、「日常医療の問題」と回答した修了者は3名と比較的少なく、「仕事と研修のバランス」や「学会や研究会への参加に関する問題」への回答数も少なかった。

4. プログラム修了後の修了者の動向

修了者のプログラム修了後の動向については、16名中13名がプログラム修了後約7ヶ月の時点で決めており、そのうち約半数が診療所（僻地を含む）を希望していた。また16名中10名が長期的な展望を描いており、「各施設（診療所でのソロプラクティス～中小病院）や地域のニーズに合った医療を行う家庭医として働く」「リサーチを行い家庭医として情報発信をする」、「初期・後期研修医の指導」「家庭医の普及のための活動（プログラムの立ち上げ、大学に家庭医療コースを立ち上げるなど）」を挙げている。

修了者の所属する職場（プログラム修了後約7ヶ月）において、家庭医療に対して理解があり働きやすいかどうか10段階評価（「極めて困難」を1、「非常に働きやすい」を10とする）で尋ねた質問は平均8.4と高く、家庭医療を普及させていく自信があるかどうか10段階評価（「極めて困難」を1、「充分自信がある」を10とする）で尋ねた質問は平均7.5となった。

現在、ロールモデルの存在については、「いる」と答えたものが16名中14名であった。そのうち同施設と答えたものが3名、同施設以外が11名であった。

また、現在の職場において研修医の指導など後進の育成に関する状況については、「週1回以上関わっているもの」が16名中8名で、「時に関わ

っているもの」が3名、「ほとんどない」と答えたものが4名であった。

5. プログラムへ必要な学会サポート

認定プログラムに対して日本家庭医療学会に期待するサポートについての自由記載から(1)プログラムの質管理、(2)情報提供、(3)研修医のサポート、(4)指導医養成についての4つの意見が得られた。

(1)プログラムの質管理は各プログラムのみ委ねず、学会のチェック機構を働かせてほしいといった意見が多数見られた。具体的な対策としては学会で定めたプログラム評価者が各プログラムの視察を行い現状確認することなどが挙げられた。

(2)情報提供については、後期研修に役立つ教育リソース（ワークショップの資料など）をまとめること、外部研修受け入れについての情報を一括管理すること、市民への啓蒙として家庭医療を説明するポスター、資料を作成することなどが挙げられた。

(3)研修医のサポートについては、研修がうまく進んでいない研修医に対して学会のサポートが必要といった意見が得られた。

(4)指導医養成については、現在行われている指導医養成講習会を継続し指導医のスキルアップを図ってほしいという意見があった。

考察

修了者16名のうち半数は医学部高学年から家庭医療との出会いがあったが、家庭医療専攻を決めたのは初期研修時代である割合が高かった。多くが初期研修時代にその後の進路を選択することからも、初期研修としてどのような研修をするかが将来の進路決定因子として大きな要素であることが示唆された。後期研修の施設選択において「初期研修と後期研修の施設に何らかの関連がある」と回答したのは7名（43%）であり、中でもプログラム選択の理由として「初期研修の延長上とし

原 著

て選択した」といった意見は注目に値し、初期研修、後期研修で一貫した視点を持つ研修に重点を置いていることが推察される。後期研修施設として選択されるようにプログラム内容を充実させることの必要性は言うまでもないが、家庭医療を担う医師を育てていく視点からも、初期研修医に対する家庭医療後期研修のプロモーション活動が重要であることが示唆される。その他の理由としては「現場で家庭医療が実践されていること」や「同僚やスタッフの家庭医志向性など」などの他、「指導医との相性」も重要な項目であると考えられた。

3年間のプログラムを通して行われた取り組みについては、教育方略として「ポートフォリオ」「症例検討会」「振り返り」「ワンデイ/ハーフデイバック」などは多くの回答で見られ、月1回のレジデントデイなどと合わせて標準的に取り組まれていることが伺われた。一方、これらの取り組みは各プログラム独自に発展したのも少なくなく、その具体的な内容は様々なものと考えられる。今後、プログラム間の交流などを通じて一層の質的改善、より効果的な教育方略の模索が求められるであろう。

診療内容としては「診療所外来」や「在宅診療」の他に「救急当直」「病院総合外来」が多く見られた。中には「精神科外来」「婦人科外来」なども見られ、個々のプログラムの特色と考えられる。個々のプログラムの特色を追求すると同時に、標準的な教育方略が多くのプログラムで導入されるための推進も今後必要だと考えられる。

「家庭医としての到達」について今回の調査で明らかとなったのは、修了者の自己評価に基づいたものである。「コミュニケーション能力」「患者中心の医療の方法」「家族志向型のケア」はいずれも7以上である一方、「地域包括ケア」は6.2と比較的低く、学習項目、学習方略の検討が必要かもしれない。「プライマリ・ケア分野の研究」「組織運営マネジメント」については自己評価と同時に学習リソースの充実の有無についても低い結果

となり、多くのプログラムで十分な教育が行われていないことが推察される。今後の重点的課題の一つとして、各プログラム内での検討のみならず、学会主導で学習項目や教育方略の検討が必要と考えられる。

研修中の困難については、困難の性質から「研修医個々の問題」「プログラムの問題」「学会レベルの問題」と分類することができるが、回答者の多かった「評価に関する問題」や「家庭医療の学習リソースの不足」は、家庭医療専門医の質の担保として非常に重要な要素であると考えられるため、「プログラムの問題」であると同時に「学会レベルの問題」として介入を要する課題と考えられる。ただし、学会レベルの問題の中には、現在、機能しはじめている地域ブロック毎の解決が現実的であるものも多く含まれるだろう。学会に必要なサポートとしてこれまで取り組まれてきた指導医養成講習会を継続してほしいという声も見られたが、今後、内容のさらなる充実とともに現場への落とし込み、プログラム特有の問題を踏まえた解決なども検討事項として挙げられる必要がある。

『家庭医療』への周囲の理解については後期研修のみならず学会、ひいては日本の医療全体の課題でもあり、地道な努力が必要であるが、後期研修プログラムで育った家庭医療専門医たちの今後の活躍がその解決策の糸口になることを祈る。

修了者の動向については、16名中10名(63%)が長期的な展望を描いており、いずれも家庭医療専門医に対する地域のニーズが高い分野であることは間違いない。修了者のキャリアパスとしては未踏の地でもあることから、修了者が展望を持ちながら長期的に活躍していくことができる受け皿を橋渡ししていく取り組みも必要になるものと思われる。修了者の多くがロールモデルを見出し、現在所属する現場の中でもやりがいと自信をもちながら取り組んでいる状況が明らかとなったことは非常に望ましいと言える。プログラムを修了した若手家庭医の今後の動向は引き続き注目される

原著

必要性がある。

学会に期待するサポートとしては、「プログラムの質管理」に多くのニーズが挙げられた。そのニーズが依然として高いことは明らかである。プログラム評価者によるサイトビジットも挙げられたが、地域ブロック毎の交流、学習会、情報共有など自主的かつ主体的な活動も推進されていく必要があるだろう。また後期研修医が少数のプログラムも少なくないが、研修を進めていく上での困難を発信しにくい状況も考えられる。若手家庭医部会はその受け皿の一つとして機能していく必要があるが、同時に学会として後期研修医の相談窓口などが設置されてもよいかもしれない。

提案

- 初期研修医を対象とした家庭医療後期研修のプロモーション活動を追求すること
- 各プログラムに標準的な教育方略を導入すること
- 各プログラムの評価基準について改善を行うこと
- 特にプライマリ・ケア研究、組織マネジメントの分野について教育の充実を行っていくこと
- 各プログラムの質管理を中心とした学会レベル、ブロック毎のサポートを今後も継続して充実させていくこと

終わりに

本邦初の家庭医療学会認定後期研修プログラム修了者が誕生したことは画期的なことである。家庭医やプライマリ・ケア医などのジェネラリストにとってこれまでは定められたキャリアパスは存在せず、個々の能力や努力、価値観、好機などに影響を受けていたことは否めない。認定を受けたプログラムの中で教育を受けた家庭医療専門医は、一定の質が担保されるという点で意義深い。逆に一定の質を担保することができているかどうか絶えず評価を行い改善し続けていく必要がある

とも言える。本研究で明らかとなったことは、プログラムを受けた修了者の率直な意見をもとにしたものである。家庭医療後期研修プログラムの認定制度はまだまだ発展段階であるが、改善に向けた一つの足がかりとなる報告、提案を行うことができれば幸いである。

【引用文献】

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）

http://jafm.org/html/pg01_0_060316.pdf

連絡先：朝倉健太郎

奈良県桜井市大福 240-1 大福診療所

メール：kentaroasakura@gmail.com

The investigation of the residency programs of family medicine in Japan and the suggestion for our future

Kentaro Asakura ^{*1} Hidenori Hatto ^{*2} Taisuke Morinaga ^{*3} Keiko Yano ^{*4}

^{*1} Daifuku Clinic, Kenseikai-group

^{*2} The Hokkaido Centre for Family Medicine/Motowanishi Family Clinic

^{*3} Minato Health Co-operative association Kanie Clinic

^{*4} Mie University Department of Family Medicine

abstract

Three years have passed since the residency programs of family medicine in Japan were officially authorized, and 16 doctors have finished the residency programs. Many premature programs have some problems to improve consecutively. To bring up good family physicians in Japan, we have to cope with this theme. We obtained a questionnaire from the 16 doctors about own programs. That shows several particular problems of each. On the other hand, common problems were also seen. We clarify their common problems and propose to the programs importation of standard educational strategy, and the consecutive improvement, especially on assessment of the resident, educational strategy in primary care research and administration.

Key words; residency program, quality improvement