

日本家庭医療学会認定
後期研修プログラム（案）

平成18年1月28日

目次

1 . 前文

日本家庭医療学会は、地域で生活する人々、その家族、さらには地域のニーズに応こたえる家庭医を普及するために設立された。そのためには、国民のニーズに応こたえうる家庭医の専門性を確立することが不可欠である。さらに良質でかつ均一、標準的な家庭医養成のための研修プログラムの存在は必須といえよう。この家庭医療後期研修プログラムはその目的のために策定された。これは、全国の家庭医を養成する施設の家庭医療後期研修の指針となるばかりでなく、そのユニークなプログラム内容から、家庭医療の独自の専門性を主張することになる。さらに、医療分野のみならず、全国民に対して、家庭医の正確な理解を促し、もって、家庭医療の普及に寄与するものなるであろう。一方このことで、本学会は国民に対してそのニーズにあった良質な家庭医療を提供する責務を負うことなる。この基準が、それを保障証するものとならなくてはならない。また、各施設はこの家庭医療後期研修プログラム基準に沿った研修を行い、これによって家庭医療の質のよりいっそうの向上に努力しなくてはならない。この基準が国民の健康で幸福な生活に寄与できることを心から期待している。

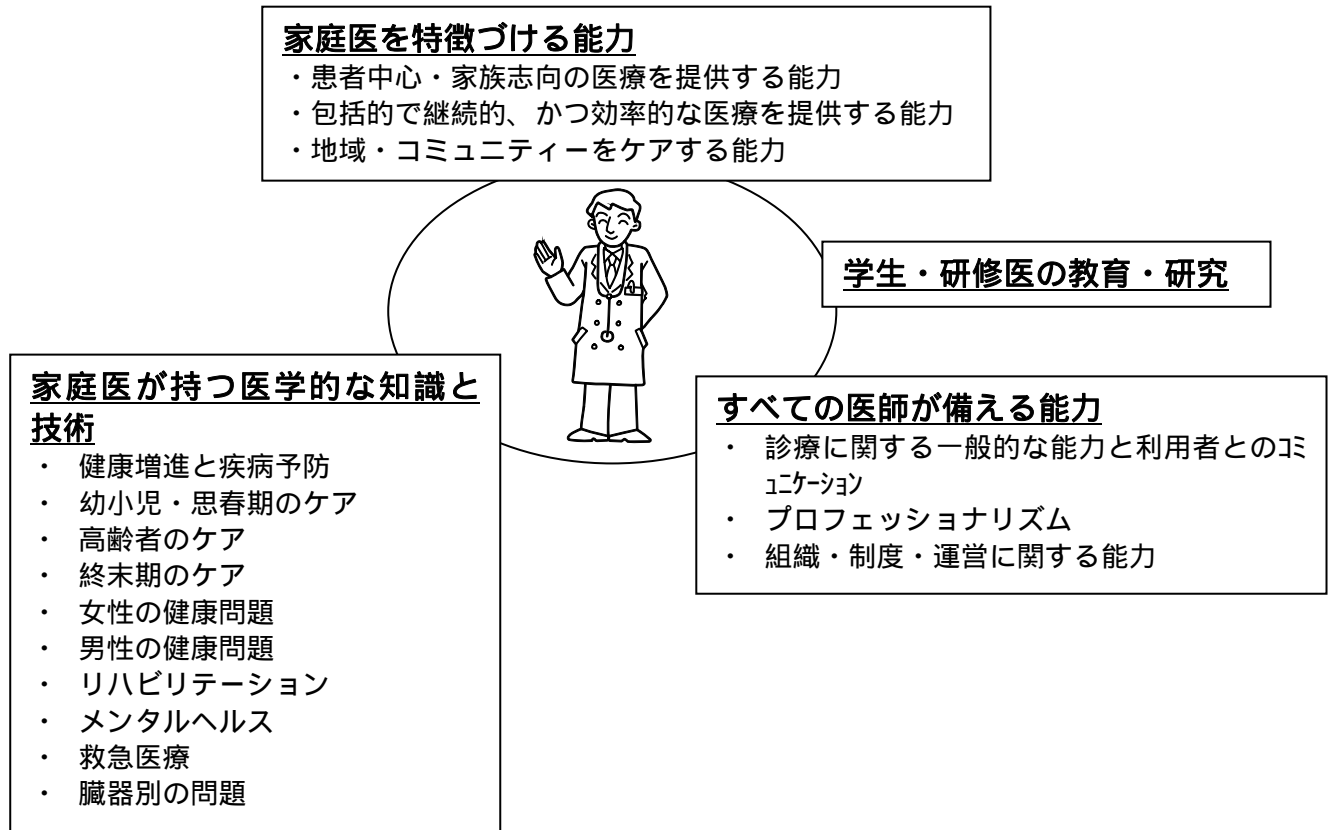
2 . 家庭医の定義

(平成 18 年度に実施後に平成 19 年度に家庭医の定義を行う。)

3 . 後期研修医が到達すべき研修目標 (outcome)

研修目標の枠組み Goals

下記の能力を統合し、地域の診療所や中小病院で地域の第一線の医療を担う医師



研修目標の詳述 Objectives

家庭医を特徴づける能力

利用者中心・家族志向の医療を提供する能力

家庭医の診療現場は地域住民が最初に医療に出会う場である。利用者が抱える問題は単に生物医学的問題のみではなく、利用者自身の心理、利用者を取り巻く家族、地域社会、文化などの背景が関与しており、これらに対して十分配慮された診療を提供できることは家庭医の診療をもっとも特徴づける能力の一つである。

1. 利用者や家族の問題に対する解釈、感情、医療者に対する期待、問題による影響を明らかにすることができる。
2. 利用者と家族、社会、文化的な背景を含めて利用者やその家族を理解・評価することができる。
3. 利用者や家族の問題に関して利用者や家族と共通の理解基盤を見出すことができる。
(ア) 問題に対する理解
(イ) マネージメントの方針に対する理解
4. 利用者の抱える問題のマネージメントに関してそれぞれの役割について利用者や家族と合意することができる。
5. 必要時に家族カンファレンスを計画し、家族が問題を解決することを援助するために基礎的なカウンセリングをおこなうことができる。

包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力

地域住民が最初に医療に出会う場では、利用者は疾患のごく初期、診断を確定することが困難な未分化な多様な訴えをもち診療に訪れる。また利用者の多くが複数の問題を抱えている。家庭医には患者にとって安全に、効率よく、バランスよく統合されたケアを提供する能力が求められる。

また、生活習慣病の管理を第一線で扱うことが多い家庭医は診療に行動医学的アプローチを取り入れ、患者教育を行う能力を養うことも強調すべき点である。

1. 利用者の年齢、性別にかかわらず、大多数の健康問題の相談にのることができる。
(参照：家庭医が持つ医学的知識・技術)
2. 複数の健康問題を抱える利用者に対し統合されたケアを提供することができる。
3. 地域での有病率や発生率を考慮した意志決定をすることができる。
4. 紹介やフォローアップに関して妥当かつ時機をえた判断をすることができる。
(ア) 自身の能力と限界を知る。
(イ) 地域の医療資源を知る。
5. 不可避な不確実性に耐え、早期で未分化な問題を管理することができる。
6. 必要時には行動変容のアプローチを用い、患者教育をおこなうことができる。

地域・コミュニティをケアする能力

家庭医を特徴づけるもう一つの要素は、自身の診療を受けない、健康な地域住民に対してもアプローチし、地域全体の健康にも関与するという点である。

地域の健康に関するニーズを把握し、地域のその他の専門職と協力して様々な介入を行う能力は家庭医の重要な専門的能力の一つである。

1. 日常生活や診療、その他の方法により、地域の政治・経済・文化の背景や、健康に関するニーズを理解することに努めることができる。
 - (ア) 疾患の予防やヘルスプロモーションに関するニーズ（一次予防）
 - (イ) スクリーニングに関するニーズ（二次予防）
 - (ウ) 自身の診療に対するニーズ（三次予防）
2. 地域の保健・医療・福祉システムを理解することができる。
 - (ア) 地域の予防・健康教育に関する事業を理解し、評価することができる。
 - (イ) 利用できるサービスを理解し、評価することができる。
3. 地域のニーズやヘルスケアシステムの中で地域のおも職種や住民と協力することができる。
 - (ア) 地域の健康に関する様々な計画、サービスに参加したり改善のために協力することができる。
 - (イ) 自身の診療を改善することができる。

すべての医師が備える能力

診療に関する一般的な能力と利用者とのコミュニケーション

地域住民が最初に医療と出会う場を提供する家庭医には、見逃しがなく費用を抑えた、安全かつ効率的なケアが求められる。

そのために家庭医は利用者とのコミュニケーション、それを土台とした病歴聴取や身体診察、さらには適切な判断力を養う必要がある。

1. 利用者の抱える問題に対して適切な病歴と身体所見をとることができる。
2. 知識と経験、患者から得た情報をもとに鑑別診断を挙げることができる。
3. 行うべき検査を慎重に選択し用いて結果を解釈し、鑑別診断を絞り込むことができる。
4. 治療のプランを立て、優先順位を決め実施することができる。
5. 安全で費用対効果に優れた治療プランを選択することができる。
6. 必要不可欠な手技を身につけおこなうことができる。
7. 意志決定の過程で Evidence based medicine を重視し、様々な資源から得た情報を批判的かつ識別力を持って用いることができる。
8. 利用者や家族とラポールを形成し、共感的な態度を示すことができる。
9. 言語的・非言語的なコミュニケーションの技術を適切に利用することができる。

プロフェッショナリズム

家庭医に限らず、すべての医師が一職業人として、医師という専門職として、高い倫理性を有する必要がある、標準的な診療能力を維持するために生涯学習し続ける必要がある。

1. 以下のことに対して尊敬の念を払い、共感的であり、誠実であることができる。
 - (ア) 医師個人の興味を超えた利用者・家族や社会のニーズに対する感応性
 - (イ) 利用者や家族、社会、医師という職業集団に対する説明責任
2. 以下のことに関する倫理的側面に従い行動することができる。
 - (ア) 治療の続行・取りやめに関する原則
 - (イ) 利用者個人情報の守秘義務
 - (ウ) インフォームド・コンセント
 - (エ) 医療というビジネス、サービス業
3. 利用者や家族、文化、年齢、性別、障害に対して敏感である。
4. 生涯学習を通じて標準的な診療能力を維持することができる。
 - (ア) 自身を振り返り、評価することができる。
 - (イ) 自身の学習ニーズを探り、優先順位をつけることができる。
 - (ウ) 自身の学習ニーズに適切な学習資源を同定することができる。
 - (エ) 個人的なもの、臨床的なものも含めサポートを得られる職業上のネットワーク・学習の資源を形成することができる。
 - (オ) 自分自身のケアや家族と過ごすための必要十分な時間を確保し、自身の仕事や学習と折り合いをつけることができる。
 - (カ) 情報技術 (information technology; IT) に関する知識・技術

組織・制度・運営に関する能力

利用者や家族、地域にケアを提供する際、家庭医は様々な職種の人とチームを形成して臨むことが多い。日本の保健・医療・福祉制度を理解し自施設内外のスタッフと良好な人間関係を構築し協力関係を築くことは家庭医にとって欠かすことのできない能力である。

また、診療所、中小病院といった小さな組織で働くことの多い家庭医はその組織のリーダーとしての役割を負うことが多く、そのための能力を養う必要がある。

1. 日本の保健・医療・福祉制度を理解することができる。
 - (ア) 医療保険制度
 - (イ) 介護保険制度
2. 自身の施設の管理・運営
 - (ア) 利用者の利便性を確保することができる。
 - (イ) リスクマネジメント（医療事故、感染症、廃棄物、放射線など）をおこなうことができる。
 - (ウ) 財務・経営に関するマネジメントをおこなうことができる。
 - (エ) スタッフの管理・教育をおこなうことができる。
3. 自身の施設内外のスタッフと良好なチームワーク・ネットワークを形成することができる。
 - (ア) 施設内の事務職員、看護師など
 - (イ) 地域の保健・福祉職員
 - (ウ) 地域の医療機関

家庭医が持つ医学的な知識と技術

家庭医は利用者の年齢、性別にかかわらず、大多数の健康問題の相談にのることを要求されるため、幅広い医学的な知識と技術を身につける必要がある。家庭医の扱う医学的問題を大きく分類すると以下のようになる。

1. 健康増進と疾病予防
2. 幼小児・思春期のケア
3. 高齢者のケア
4. 終末期のケア
5. 女性の健康問題
6. 男性の健康問題
7. リハビリテーション
8. メンタルヘルス
9. 救急医療
10. 臓器別の問題

学生・研修医の教育・研究

日本において家庭医療は未だ未発達領域であり、日本家庭医療学会の認定するプログラムを終了する後期研修医には研修終了後、教育者として、または家庭医療に関する研究に従事するものとして家庭医療の発展に貢献することが臨まれる。

1. 教育

(ア) 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。

成人学習理論を理解する。

フィードバックの技法を理解し、自身の教育に適用することができる。

5つのマイクロスキルを用いた教育技法を理解し、自身の教育に適用することができる。

(イ) 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを開催することができる。

2. 研究

(ア) 医学的研究のデザインに対する基礎的な知識の理解

(イ) 研修期間中に研究を少なくとも1本、行い関連学会において発表する。

4.研修期間

I. 研修の全期間は5年間とする。

- (1) 初期研修：2年
- (2) 後期研修：3年

II. 初期研修を受けた研修施設と後期研修を受ける施設とが異なることは可能であるが、後期研修は、原則としてひとつのプログラムで習得するものとする。
ただし、理由によっては、学会の判断により変更を考慮する。

1. 研修場所

プログラムには、次の施設が存在することが必要である。

- (1) 病院（規模は問わない）
- (2) 診療所（有床、無床を問わない。6ヶ月以上同一の診療所で研修をおこなうこと）

2. 人材

家庭医療後期研修プログラムの教育には、医師だけでなくコメディカル、地域の人たち、そして医療の利用者など多くの人々の協力のもとに運営される。研修プログラムの管理・運営・教育の中心的な役割を果たす人材として、下記のことを定める。

- (1) 研修プログラム責任者（学会が認定する。家庭医療専門医*かつ家庭医療指導医**でなければならない。）
 - (2) 家庭医療指導医（学会が認定する。家庭医療専門医*でなければならない。）
 - (3) 各々の専門診療科指導医（家庭医療専門医以外の専門診療医でも可能。）
- * 家庭医療専門医認定システムが設立されるまでは、学会が認定した医師を当てる。
** 家庭医療指導医は、学会が認定する。

3. プログラム内容

I. 以下の項目が、この施設において実際に恒常的に行われている施設において研修の全期間を通して研修する必要がある。

- (1) 外来における患者中心のケア
- (2) 近接的なケア
（1次医療機関である必要がある。）
- (3) 継続的なケア
- (4) 包括的なケア
- (5) 保健や介護関連の活動
- (6) 家族志向、地域志向のケア

II. 研修に含まれるべき項目

1-1. 次の領域における研修が含まれていること。

(1) **内科** 入院・外来研修 ブロック期間（後期研修中に最低6ヶ月）
総合（一般）内科、総合診療科または、専門臓器別内科を標榜していない施設で行なわれることが望ましい。

(2) **小児科**（入院・外来研修）ブロック期間（後期研修中に最低3ヶ月）

(以下の項目は、研修プログラムごとに施設と期間を設定できる。)

(3) **外科**

一般外科等、専門臓器別外科を標榜していない施設での研修が望ましい。

(4) **産婦人科**

(5) **精神科または心療内科**

- (6) 救急医学 (1次または2次救急施設での研修が望ましい。)
- (7) 整形外科
- (8) 皮膚科

II - 2 . 次の領域における研修が含まれていることが望ましい

- (1) 泌尿器科
- (2) 眼科
- (3) 耳鼻科
- (4) 放射線科 (診断・撮像)
- (5) 臨床検査・生理検査
- (6) 介護老人保健施設、介護老人福祉施設での研修
- (7) 在宅医療
- (8) 地域保健
- (9) 医療管理
- (10) 教育・研究
- (11) 選 択