

報告

日本家庭医療学会特別教育ワークショップ 地域におけるプライマリ・ケアの卒後・生涯教育プログラム作成

宮田 靖志^{*1} 松村 真司^{*2} 大滝 純司^{*3} 斉藤 康洋^{*4} 津田 順子^{*5} 篠塚 雅也^{*6} 中村 明澄^{*7}
山下 大輔^{*8} 山本 和利^{*9} 伴 信太郎^{*10}

^{*1} J A北海道厚生連地域医療研修センター札幌厚生北野病院

^{*2} 松村医院・東京大学医学教育国際協力研究センター

^{*3} 東京大学医学教育国際協力研究センター

^{*4} 国立病院東京医療センター 呼吸器科

^{*5} 筑波メディカルセンター病院 救急総合診療科

^{*6} よみせ通り診療所

^{*7} 筑波大学附属病院 総合医コース

^{*8} 聖マリアンナ医科大学病院 総合診療科

^{*9} 札幌医科大学医学部地域医療総合医学講座

^{*10} 名古屋大学医学部付属病院 総合診療部

はじめに

平成16年度より必修化される卒後初期臨床研修のカリキュラムに「地域保健・医療」が導入され、またこの初期研修の目標にはプライマリ・ケアの能力を身につけることがうたわれている。地域において質の高い医療サービスを提供するには、基本的臨床能力を越えた技能や能力の修得が必要である。さらに、地域医療の現場において特有の技能・知識・態度を習得せねばならず、またこれらの能力を維持・向上もさせなければならない。これらを効率よく行うためには、初期臨床研修を終了したあとも、地域での活動を志望する医師を対象とした後期研修プログラムを整備し、さらに実際に地域医療に携わっている医師に対してもその技能を維持・向上させるための生涯学習プログラムを継続的に提供しなければならない。

これまで地域で活動する家庭医/プライマリ・ケア医を育てるための教育プログラムの案は提案されてきているが、これらの教育プログラムを効果的に運営するためには、教育にあたる指導医の

育成が必須である。特に、次年度以降卒後研修が必修化され、研修医が地域に配属されるようになると、初期研修・後期研修を通じて地域で実地臨床に携わっているプライマリ・ケア医が指導にあたる機会が増えることが予想されており、プライマリ・ケアにおける指導医（GP 指導医）の育成は急務であると考えられる。

平成15年4月19日・20日の二日間にわたり、英国ロンドン地区における卒後・生涯教育統括機関である London Deanery の General Practitioner (GP) 部門のチェアマンである Neil Jackson 氏を特別講師として日本家庭医療学会特別教育ワークショップが開催された。本ワークショップでは、すでにこのような卒後・生涯教育が長年提供されているロンドン地区の GP 指導医養成プログラムに関する情報を参考に、わが国のプライマリ・ケア医の卒後・生涯教育の指導医の養成に必要な教育プログラム案の開発を試みることを通じて、このようなプログラムにはどのような資源やカリキュラムがどの程度必要なのか、計画や実施において

報告

はどのような障害が予想されるのかを参加者が認識することを主たるねらいとした。また、開業医・僻地診療所勤務医・中小病院勤務医・大学教員・臨床研修病院指導医・研修中の医師など、所属医療機関の特性も背景も異なる医師が、プライマリ・ケアに携わる医師の育成を目指していることを共通項に一同に介し、これらの相違点をふまえた教育プログラムの開発へむけて幅広い議論をしていくことによって、それぞれの立場や視点の違いの理解と問題点の整理につながることも期待された。

本ワークショップの概要とグループワーク・プロダクトを紹介することは、各地域で実際にプライマリ・ケア指導医を養成するプログラムが開発される可能性に発展すると考えここに報告する。

ワークショップの概要

今回のワークショップでは、都道府県レベルにおいて、診療所医師が GP 指導医となるための生

涯教育プログラムを開発することを2日間のグループ作業の課題とした。まず、わが国の診療所医師が GP 指導医になるために学ばなければならない事柄について、グループ討論の上同定し、そのうちから各グループが学習課題をひとつ選び、それについて評価を含む現実的な教育プログラムを作成することを最終プロダクトとした。この間適宜、Jackson 氏らによって英国における卒後・生涯教育の提供体制と内容紹介が行なわれ、それらの情報を参考に討論が進められた。表1にワークショップのスケジュールの概要を示す。

グループワーク・プロダクト

「わが国の診療所医師が GP 研修の指導医となるために学ぶべきこと」の抽出

KJ法(川喜田二郎法)を使ったグループ・ディスカッションにて各グループより以下の項目が抽出された。

表1 ワークショップ・スケジュール

<p>WS1：地域におけるプライマリ・ケア卒後・生涯教育 日本のプライマリ・ケア卒後・生涯教育の現状 ロンドンの GP 教育の現状 東ロンドンの GP Vocational Training について</p> <p>グループワーク 「わが国の診療所医師が GP 研修の指導医となるために学ぶべきこと」の抽出 具体的な卒後・生涯教育プログラムの作成：一般目標と個別目標、教育資源・組織形態の検討</p>
<p>WS2：地域におけるプライマリ・ケア卒後・生涯教育 指導医養成 卒後・生涯教育の例(1) 英国 Dundee 大学における医学教育学修士コース 卒後・生涯教育の例(2) ロンドンの教育プログラムの事例 卒後・生涯教育の例(3) MSc in Primary Care in Queen Mary University of London</p> <p>グループワーク 卒後・生涯教育プログラムの作成：教育方略・指導医研修プログラムの内容の検討</p>
<p>WS3：地域におけるプライマリ・ケア卒後・生涯教育プログラム 教育プログラムの評価 PCFM ネットでの取り組みと課題 London Deanery での取り組み</p> <p>グループワーク 卒後・生涯教育プログラムの作成：教育方略・指導医研修プログラムの内容、評価方法の検討</p>

報告

地域におけるGP指導医養成プログラム

- A :モチベーションの維持, 疾患各論, 成人教育, 家族へのアプローチ, 予防医学, 評価とフィードバック, コミュニケーション, EBM, 研修医のQOLサポート, 心理社会的問題, 診療録記載, チーム医療
- B :指導医の臨床能力, 指導医としての自己評価, フィードバックの仕方, 問題解決法, 研修医ニーズの把握, 研修医評価, GPの到達目標, 教育学的知識, 生涯教育, プログラム開発, 研修医との関係
- C : Audit learning, 地域ニーズの把握, コミュニケーションスキル, カリキュラム作成, 地域診断, コスト問題, 評価方法, EBM, サポート法
- D : ネゴシエーション, 教育理論と評価, マネジメント, 病診連携, 教育技能, 自己管理能力, コミュニケーションスキルと態度, 情報収集能力, 生涯学習, 実践的臨床スキル

これらの“学習項目=獲得すべき能力”のうち、各グループで以下のテーマが選ばれ、これらについて各グループで指導医教育プログラムの作成を行った。

- A : 評価とフィードバックの仕方
- B : 生涯教育の指導法
- C : 地域での他職種連携
- D : 自己管理能力
- E : 外来診療のスキル

具体的な卒後・生涯教育プログラムの作成
指導医教育プログラムは以下の構成で作成された。

- 一般目標
- 個別目標,
- 資源・組織形態,
- 教育方法,
- プログラム実施内容,
- 評価方法

【グループA】

テーマ：評価とフィードバックの仕方

一般目標：地域の診療所で働く医師がGPを目指す初期研修を終了した医師に、G

Pとしての基本的知識、技能、態度が身についているか、適切に評価し、フィードバックすることができる。

個別目標：

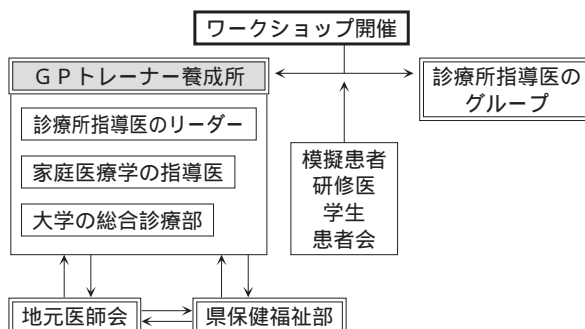
知識：評価とフィードバックの種類とその方法を述べられる

技能：適切な評価とフィードバックを選択し、研修医に適用できる

態度：常に指導医としてのモチベーションを維持できる

研修医の個性、心理状態を理解できる

資源・組織形態



物的資源：

- コンピューター（ホームページ作成、メールリングリストの立ち上げ）
- ワークショップ開催場所（診療所、大学など）
- ビデオ撮影のための器具

その他の資源：

- 指導医に対する身分保障（臨床教授制度）
- すでに立ち上げられている医学教育のワークショップ
- STFM（家庭医教師の会）からの情報
- 大学図書館の利用権利

教育方法

知識：ホームページを作成しそこに教育原理、その他の知識をアップし、ここにアクセスしてもらう

報告

セミナーを開催し講義する

すでにある臨床教育ワークショップに参加してもらう

技能：ワークショップで実際の評価方法、フィードバック法を体験学習する

態度：指導医間での情報交換，問題の共有化により教育のモチベーションを維持し，また学習者心理の実際問題を検討しあう。
(メーリングリストでのディスカッション，ワークショップ参加時の懇親会を企画)

プログラム実施内容

- a. まずホームページを立ち上げ，基本的知識の共有化を図る
- b. その後，ワークショップを開催（3ヶ月に1回）
 - 1回目：1泊2日（週末）で実施
 - 2回目以降：週末の日帰りで実施
- c. ワorkshop終了後順次，実際の教育現場にGPトレーナー養成所の指導責任者が出向いて指導法を観察，フィードバックする

評価方法

知識：レポート提出

プレ/ポスト（セミナー）テスト

技能：ワークショップでの実技の相互評価，OSCE

実際の教育現場のビデオ撮影による相互評価

実際の教育現場での直接観察によるフィードバック

態度を含めた全体評価：（以下を3ヶ月に1回ずつ行う）

指導医のポートフォリオ

レポート作成による自己評価

学習者からの記述式評価

診療所スタッフからの記述式評価

ワークショップの懇親会でのディスカッション

上記を総合しての“ベスト・ティチャー”などの賞を付与する

【グループB】

テーマ：研修医の生涯学習の指導方法

一般目標：診療所の医師が，GPを目指す研修医の生涯学習を促進するための方法論を身に付け，実践する

個別目標：

知識：生涯学習の定義を述べられる

生涯学習のツールを知っている

成人学習の重要ポイントを述べられる

自己評価の方法を述べられる

技能：診療と実践教育の現場から問題点を抽出できる

問題点に適切なアプローチ方法を選択できる/利用できる（文献検索，症例検討会）

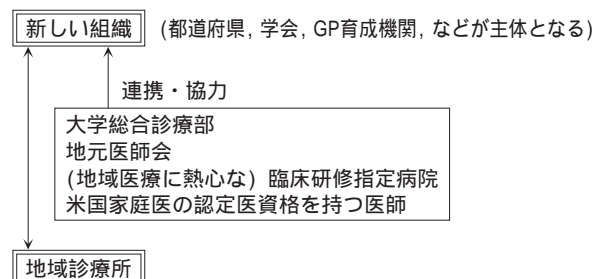
研修医に適切な指導およびフィードバックができる

態度：自己学習の機会（セミナーなど）を利用する

仲間との学習を楽しめる

自ら生涯学習が必要と認識し実践する

資源・組織形態



その他の資源：模擬研修医

組織認定証交付 「生涯教育推進医」の資格授与

報告

地域におけるGP指導医養成プログラム

教育方法

- a. 講習会（ワークショップ）（模擬研修医とのロールプレイ，講師招聘，ITの使い方，など）
- b. 通信教育
- c. メーリングリスト
- d. 検討会
- e. 相互訪問
- f. 総合診療部のカンファランスへの参加
- g. ニュースレター
- h. 指導の実際をビデオ撮影 評価を受ける
- i. 他国での研修（指導医としての短期のツアー）を受けに行く

プログラム実施内容

場所：大学の講堂

人：米国家庭医の認定医をもつ医師，特別講師，模擬研修医

時間：週末の1日（6時間）×3回/年
各自で課題を各診療所で行う

費用：1回5000円×3回

参加人数：30名/回

内容

第1回

- ・現場での問題点の抽出（ワークショップ）
- ・生涯学習についてのツール（レクチャー）

第2回

- ・ロールプレイを用いた成人学習の理論と実践の基礎（お試し編）
- ・自己学習ができたかの評価

第3回

- ・指導に関するロールプレイ（繰り返し編）
- ・指導現場を撮影したビデオを見ながら検討会

⇒講習会終了認定証の授与

評価方法

a. 形成的評価

- ・ロールプレイを用いての評価
- ・自己学習のポートフォリオを作成し相互評価
- ・ツール使用に関するディスカッションとフィードバック

b. 総括的評価

- ・質問票による評価
- ・提出物による評価（ポートフォリオ）
- ・出席

【グループC】

テーマ：地域での多職種連携

テーマ選択の理由：

“GP指導医を目指す医師”自身が医療保健福祉事業の連携については研修医とほぼ同等（かそれ以下）のレベルであると推測されるため

一般目標：GP指導医が自ら働く地域の医療保健福祉のリソースを教育に活用できるようになる

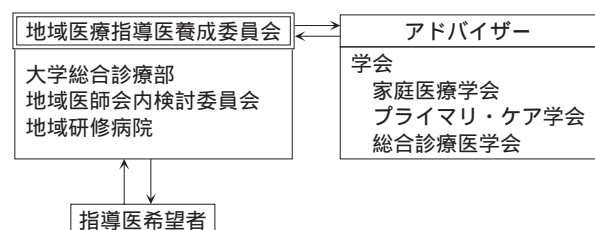
個別目標：

知識：自ら働く地域の医療保健福祉のリソースを列挙しそれらの役割を述べることができる

技能：医療保健福祉チーム内外で円滑なコミュニケーションがとれる

態度：職種を問わず対等に関係各者と接することができる

資源・組織形態



報告

- ・優秀なケアマネージャーや保健師などの人材
- ・医師会（や大学病院総合診療部・学会）からの人的・資金的・空間的な協力
- ・ビデオ（参考になる・もしくは“他山の石”となるようなケース・カンファランスを収録したもの）
- ・ポートフォリオを作成するためのツール
- ・IT 機器

教育方法

模擬ケアカンファランス（以下模擬カンファ）ケースはその地域で実際に存在し、医師主導では打開策を見出せなかったものが望ましい。参加者が医師・看護師・保健師 など医療保健福祉の各職種になりきって、一人の患者から抽出された問題にどう連携して取り組むのか体感する。

プログラム実施内容

- アイスブレイク
- 症例提示/ビデオ鑑賞
- 学習課題の設定
- 模擬カンファ
- 模擬カンファで生じた問題のフィールド・ワーク
- フィールド・ワーク後の模擬カンファ（VTR に記録）
- VTR を見ながらの振り返り

評価方法

ポートフォリオ作成：GP 指導医養成者による
形成的評価

評価を行う上に当り、模擬カンファランス当日とその数ヶ月後に、

GP 指導医と職務上関わりをもった医療保健福祉各関係者からのフィードバック
模擬カンファランスを通じて設定した学習課題に関する（学習者自身の）まとめ

実際に担当したケアカンファランスについて紙面や VTR などによる報告が作成されていることが望ましい

【グループD】

テーマ：自己管理能力

一般目標：指導医が充実した professional, personal and teaching life を維持するために自己管理の重要性を理解し、それに必要な知識・技能・態度を修得する。

個別目標：

コミュニケーション能力：スタッフ・家族に対して良好な関係を築くことができる

タイム・マネジメント：有効な時間な使い方ができる

健康管理：自分の心身の健康状態を把握し、維持できる

サポート・システム：現状で利用可能な支援体制を効果的に使用することができる

資源・組織形態

人：チューター、総合診療部のバックアップ、代診医（平日にミーティングを実施する場合）

費用：講師・チューターへの謝礼、交通費、軽食・アルコール代、印刷・消耗品

時間：3ヶ月に1回のグループ・ミーティング、振り返り、チューターとのセッション

空間：会場場所

参加者のコミットメント

教育方法・ プログラム実施内容

- ・参加者の問題点・疑問・ニーズの同定ワークショップ、KJ法
- ・タイム・マネジメントについての講義

報告

地域におけるGP指導医養成プログラム

- ・グループ・ミーティング (主にケース・カンファレンス)
- ・参加者個人の日誌・振り返り
- ・Site visit (option)
- ・フォローアップ yearly peer review

評価方法

Outcome

仕事の優先順位がうまくついているかどうか
自己評価, スタッフによる評価
帰宅時間はどうか 自己申告
教育時間 自己申告 / 研修医からの報告
家族の満足度 家族からの報告

Process

グループ・ミーティングの出席率
予算

【グループE】

テーマ：実践的臨床スキル

一般目標：外来診療 (在宅を含む) 基盤となる
知識, 技能を身につけ, 維持・継続し,
更新することができ, それらの技能を
自信を持って研修医に見せる (診せる,
魅せる) ことができる

個別目標：

- ・エッセンシャル・ミニマムの身体診察法が実施できる
- ・情報ツールにアクセスできる
- ・EBMを理解, 実践できる
- ・Common diseasesの診断と治療ができる
- ・Common problemsのマネジメントができる
- ・臨床推論ができる
- ・医療面接が適切にできる
- ・医療倫理について理解し, 用いることができる
- ・行動科学について理解し, 実践に応用できる

資源・組織形態

- ・大学総合診療部 (GP, 家庭医に理解のある者)
- ・研修の保証 (代診制度)
- ・平日夕方の勉強会 (ディスカッションを交えたレクチャー)
- ・大学での継続学習プログラム
- ・インターネット, 電子会議, TFC
- ・研修登録医制度 (半日/週: 午後の外来のプリセプティングにて学習者, プリセプターをスーパーバイズする
外来終了後, ケース・カンファレンス, レクチャー)
- ・医師会, 地域研修病院の指導医
- ・講師のプール
- ・ビデオ, テキスト教材

教育方法, プログラム実施内容

* 導入コース (基礎コース)

週1回, モジュール1~4

修了者には指導医認定を授与

1stモジュール: イントロダクション

自分のニーズ, コースに求めること

GPとしてのアイデンティティ

コミュニケーションスキル

Common Diseases, Common problems

臨床推論

レセプション

2ndモジュール: Teaching & Learning

(ロールプレイを用いて)

EBM, ツール・アクセス

レセプション

3rdモジュール: モジュール1, 2を

踏まえてのQ&A

エッセンシャル・ミニマムの身体診察法

医療倫理, 行動科学, ケース・カンファレンス

レセプション

4thモジュール: モジュール3を踏まえての

Q&A

報告

評価の仕方（フィードバックの方法）

自施設でのカリキュラム・プランニング
レセプション

* 研修状況報告会

年2回

* ハーフ・デイ・バック

外来プリセプティング

勉強会

ケース・カンファレンス、など

* 更新継続のための評価

* CPD (continuing professional development)

/ CME (continuing medical education) の
ためのワークショップ

年数回、基幹病院等の持ち回り制

* オープン・カンファランス

評価方法

* a. 研修環境評価

診療所のスペース

患者数

時間

社会資源との関連

コメディカル・スタッフ

b. 指導医の能力

基礎となる知識、技能

態度、熱意

指導能力

研修医からフィードバック

(年1回)

試験 (3～5年に1回)

* プログラムに対する評価

* 自己評価 (振り返り)

おわりに

“診療所医師がプライマリ・ケア指導医となるための生涯教育プログラム”の開発を目的としたワークショップの内容を報告した。各グループからは、プライマリ・ケア指導医養成のためにはさまざまな地域の資源を統合する必要性が強調された。そして、各グループが提示したこれら地域資源を統合した組織形態は、もし実現可能なら指導医養成の強力な推進力をもつものと思われた。これらの組織形態の構築についてはさまざまな困難も予想されるが、グループ討論の場ではその実現に向けて熱いディスカッションが展開されたことを付け加えておきたい。そして実際の教育プログラム内容は、さまざまな立場の参加者により検討され具体化されたもので、実際の教育現場の実状を的確に反映したものと思われた。

本報告で提示した教育プログラム開発案はまだ決して完成品ではないが、ここに示された様々な目標、方略、評価の内容は、まさにプライマリ・ケア教育カリキュラムの素材としては宝の山と言っても過言ではない。今後の各地域でのプライマリ・ケア指導医養成に活かしていただければ幸いである。

参考文献

- 1) Burton J, Jackson N (eds.): Work Based Learning. Radcliffe Medical Press, Oxon, UK, 2003.
- 2) Carter Y, Jackson N (eds.): Guide to Education and Training for Primary Care. Oxford University Press, Oxford, UK, 2002.

連絡先：宮田 靖志

J A 北海道厚生連

地域医療研修センター札幌厚生北野病院

〒004-0864 札幌市清田区北野4条5丁目5-40

TEL: 011-885-7712 FAX: 011-885-7868

E-mail: ymiyata@sapmed.ac.jp