

特別寄稿

地域における家庭医教育

Oregon Health & Science University から学んだこと

福士 元春

揖斐郡北西部地域医療センター（現 国民健康保険 百石病院）

要 旨

Oregon Health & Science University 家庭医療学講座で短期研修を行い、卒前卒後教育、教育者養成、地域での教育などを経験したので報告する。臨床医を育てる卒前教育、地域での教育者養成、継続性を考慮した卒後家庭医教育が行われていたことが印象的であった。

これらの経験をふまえ、学生に地域へ足を運んでもらう、臨床・教育・自己学習に「discussion による学習」を取り入れる、教育リソースを整理する、地域医療の実践を教育的視点でとらえ直す、などが今後地域でできることであろう。

はじめに

2002年11月から約4週間、アメリカ・オレゴン州にある Oregon Health & Science University（オレゴン健康科学大学、以下 OHSU と略す）家庭医療学講座へ短期研修する機会に恵まれた。「家庭医療教育の現状と教育者養成」を中心に OHSU での経験に考察を加えて報告する。

私のコンテクスト

はじめに、私がこの研修に赴いた経緯について述べたい。「総合医」「全人的医療」にひかれて自治医科大学へ入学したが、大学では専門医療中心の医学教育が行われていた。「総合医」の専門性

がいまだ確立されておらず、将来に対する漠然とした不安を抱いて大学を卒業した。

自治医科大学は卒業後、9年間のへき地を含む地域医療に従事することが義務づけられているが、卒後の研修および赴任先は基本的に出身県に任せられている。私は青森で2年間の初期研修（ローテート）を受けたものの、専門医療研修が多く、地域医療では何が必要かを知る機会は少なかった。自然に専門医療に興味を持つようになり、研修を修了する頃には小児科へ進むことを考えていた。

その後、へき地の診療所・病院に赴任した。幅広い健康問題に対応する難しさに苦労しながらも、その魅力・奥深さに気づき、地域医療の実践に近い「家庭医療」に興味を持った。またそれと同時に、専門医療中心の初期研修を修了した3年目医師に対する指導・教育の難しさに直面し、地域医療に従事する医師に対する「地域・家庭医療」研修・教育システムの必要性を痛感した。

そこで、1年間の選択研修（後期研修）を利用して、揖斐郡北西部地域医療センターを中心に「地域における家庭医療教育」をテーマに研修を行った。アメリカの家庭医療の現状と教育者養成に関心を持ち、地域医療振興協会交換留学プログラムの一環として、OHSU での研修を行う機会に恵まれた。

大学、クリニック、地域・へき地ではどのような家庭医療教育が行われているか知る。
Faculty development（教育者養成）がどのように行われているか知る。

図1 私の OHSU 研修目標

特別寄稿



図2 Family Health Center (Emma Jones Hall Clinic) はキャンパス内の一角にある。

OHSU

OHSU はオレゴン州ポートランド市の小高い丘の上にある。32年前につくられた家庭医療学講座 (主任教授: John W. Saultz 先生) は、現在では良質な医学教育と定評のある residency program で、常に全米でベスト3に入る人気の講座となっている¹⁾。

研修責任者 (ホスト) は「家庭医療の父」とよばれる Robert B. Taylor 教授ご夫妻にお世話いただき、OHSU での卒前卒後教育、教育者養成、地域での教育など、いろいろな教育現場を見学することができた。

卒前教育

初日に2年生の GOSCE (Group Objective Structured Clinical Examination) に参加した。5人のグループで評価するスタイルの OSCE である。「高血圧治療」「失神」「喘息」「胸痛」などのシナリオであったが、適切に問診・診察を行っており、診療能力が非常に高いことに驚いた。3年生の OSCE やその他の卒前教育活動に参加したが、学生は臨床能力が高い上に、社会的にも視野が広く、常に積極的な姿勢で熱意に溢れていた。このような学生を日本でみることは稀であろう。

このような教育ができる理由はいくつか考えられる。医学教育システムの違いもその理由のひとつ

つであると考えられる。アメリカでは4年制大学を卒業後に医学部に入学するが、入学選抜の際にボランティア活動などの社会経験に基づいた、医療に対する幅広い視点・考え方が問われていた。社会経験が足りない場合は、他の仕事に就いてから再受験することを勧める場合もあり、医療以外の分野の職業や研究に携わってから入学する学生も多い。これは幅広い視点や強い動機を持つひとつの理由であろう。

しかし最大の理由は「臨床に重点をおいた教育」であると思われる。4年間で臨床医を育てよう、という姿勢が一貫しており、カリキュラムにも反映されていた。1年生から週半日を地域の家庭医療科、内科、小児科のクリニックで過ごす地域医療実習が始まり、年間を通して行われていた。3年生になるとローテーション実習が組まれるが、家庭医療実習の6週間は、大学でのセミナーは週1日あるだけで、地域のクリニックでほとんどの時間を過ごす実習となっていた。このようにクリニックでの臨床教育が徹底されていたのである。

また教室でも、臨床経験とリンクさせたディスカッション主体の教育となっていた。1~2年生で行われる“Principles of Clinical Medicine”



図3 Scapoose Clinic での地域医療実習: 3年生 (右) が患者を診察後に fibromyalgia についての情報を“UpToDate”で集め、患者情報を“American Family Physician”からプリントアウトして渡した。今後の治療計画について教員 (左) とディスカッションした。



図4 Principles of Clinical Medicine : 後半の small group discussion. この日はテーマが “Bioterrorism”. 地下鉄サリン事件後のテロ対策も話題になった.

は臨床の基本的な原則・方法論を扱う、講義とスモールグループディスカッション形式のプログラムであるが、基礎医学と臨床の統合と患者に焦点を当てた教育を目指していた。これまでの社会経験とともに地域医療実習での豊富な臨床経験をふまえてディスカッションを行うため、効果的な教育が行われていると考えられた。これらの卒前教育は家庭医療学講座がリーダーシップをとって

たが、家庭医療の経験豊富な教員がこのような教育に携わることは非常に適切であると感じた。

教育リソースとして事前に文献や資料が準備されている^{2) 3) 4)}が、経験豊富な教員ファシリテートのもと、実際に経験した症例についてディスカッションし、最終的には学習目標である医療全般や家庭医療の原則についての理解も深められるのである。

これらディスカッションを取り入れた教育活動に共通しているのは、図5に示したような「ディスカッションによる学習」サイクルが機能していることではないかと考えた。クリニックでは患者の問題にはじまり患者の問題解決に終わる。教室では原則を経験とディスカッションを通して理解を深める。これらの手続きが学習目標という規定の中で行われ、そのプロセスを教員がフィードバック・評価している。どの要素が欠けてもこの学習サイクルは機能しなくなる可能性があり、例えばディスカッションでは、実際の苦労した経験や生き生きした症例をとりあげなければ、教育的効果を発揮しなくなるのではないだろうか。

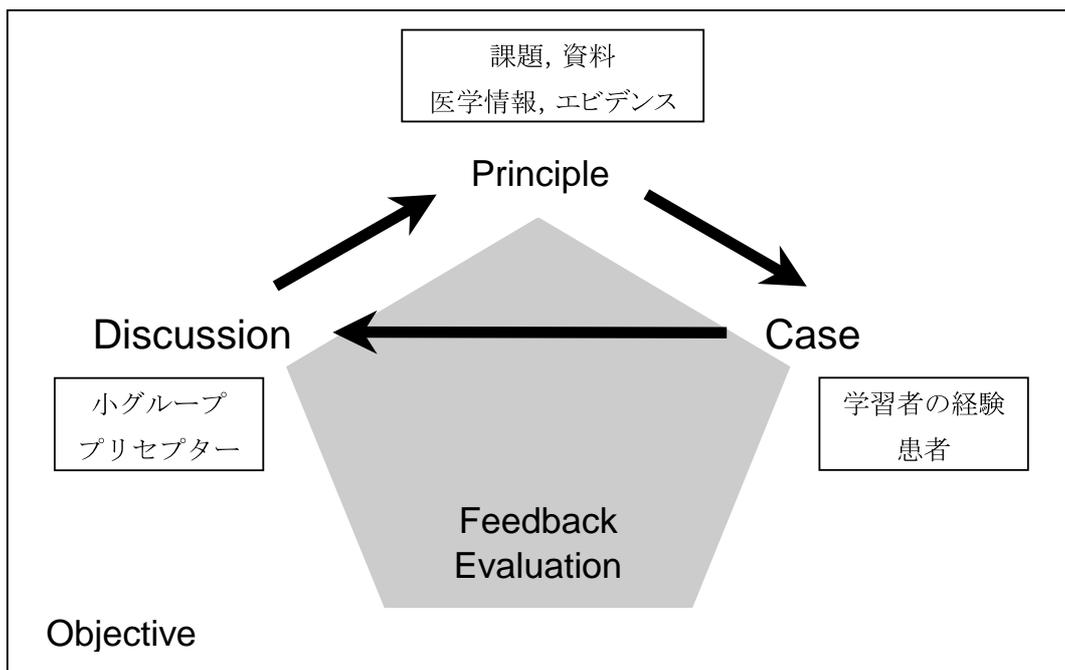


図5 ディスカッションによる学習サイクル

特別寄稿



図6 Faculty development session

日本の地域医療の問題点についてディスカッションした際、研修担当責任者が「研修医教育ですら遅すぎる。卒前教育を変える必要がある。」と指摘した。確かに、このような「臨床に重点をおいた教育」を卒前教育から取り入れることが、非常に重要であると認識した。地域医療実習で学生に臨床経験の機会を継続的に与える。その経験・症例をもとに、学生、そして地域医療経験豊かな教員が共有し、ディスカッションする。このようなサイクルを通して地域・家庭医療の理解を深めていく必要がある。

他に、卒前教育で印象に残っているのは、家庭医療 interest group の活動である。Taylor 教授自らが、早朝に興味をもつ学生数人を集めて、大学のカフェテリアで朝食をとりながら家庭医療の経験について語り合っていた。関心のある学生を集める場をつくることの重要性をあらためて認識した。

教育者養成

このような教育を行うためには、地域に豊富な経験を持つたくさんの臨床教育者 (clinician-educator) が必要である。教員は実習学生数の2倍必要とされており、OHSU では350名の教員を大学外に確保している。

教育者養成 (faculty development) も熱心に行われていた。年間活動計画など計画的な活動プ

ログラムをつくり、教育について話し合う faculty development session も毎月行われていた。また、大学側が教育者養成の機会を地域で支援・提供するウイークエンド・ワークショップや教員のサイト訪問なども積極的に行われていた。他にも臨床教育者を認定する、教育賞を与えるなど、臨床能力と教育業績を積極的に評価する姿勢がみられたのが印象的であった。

大学教員以外にも公立・私立クリニックの臨床教育者を確保するため、ボランティア教員制度を設けている。主に教育に携わった時間を評価・認定しており、教育的業務に関わるだけでなく、教育者養成または専門養成活動に参加することが求められている。その代わりに、図書館データベースや大学の教育活動など、生涯教育・自己学習リソースが利用できるという利点があり、教員確保に効果を発揮している。

卒後教育

卒後教育についても少し触れておきたい。家庭医療レジデントの研修は3年間で、毎年12人の研修医を受け入れている。1か月単位でローテート研修を行いながら、週半日以上、定期的にクリニックに戻り患者・家族をみるという、継続性を重視したプログラムとなっていた。研修科も家庭医療入院サービス (主に家庭医療クリニックからの紹介入院)、ER、産科、新生児、小児保健、スポーツ医学、へき地家庭医療など、家庭医療で必要となる科が適切に選ばれていた。選択では日本を含めた海外での研修も可能で、当センターにも数人の研修医が訪れているが、これもクリニックの継続性を考慮して1か月のみとなっている。

入院サービスでは地域の家庭医が交代で教育に参加していた。週間レポートなどによる指導医・研修医の相互評価だけでなく、年2回開催されるレジデント評価会議には教育者、ソーシャルワーカー、看護師、事務員なども参加し、多くの視点から評価を行っていた。

OHSU から学んだこと

以上の点をまとめる。

1. 臨床医を育てる卒前教育

地域医療実習で臨床経験の機会を継続的に与え、その経験を学生・教員で共有し、「discussion による学習」を通して、家庭医療の理解を深めていた。

2. 地域での教育者養成

計画的な活動プログラムのもと、大学が教育者養成の機会を地域で提供し、臨床能力と教育業績を評価していた。

3. 継続性を考慮した卒後家庭医教育

家庭医が必要とされる分野の研修とともに、継続的に家庭医療クリニックに関わることが重要である。

これから地域で何ができるか

これらの経験をふまえて、今後われわれは地域で何ができるであろうか。

1. 学生に地域へ足を運んでもらう

地域医療実習を積極的に公募し、受け入れる。また、地域・家庭医療に興味がある学生を集める場をつくることも必要であろう。

2. 臨床・教育・自己学習に「discussion による学習」を取り入れる

レビューやカンファランス、セミナーなどに discussion を取り入れるだけでなく、振り返りや自己学習としても有用である。また症例や discussion を記録し、データベースとして蓄積することも大切である。

3. 教育リソースを整理する

地域医療現場での教育環境を見直しながら、地域で提供できるリソースを整理する必要がある。研修プログラムや文献・資料の整理だけでなく、地域医療実践そのものも貴重な教育リソースとなることを認識し、整理する必要があると思われる。

4. 地域医療の実践を教育的視点でとらえ直す

家庭医の役割としてだけでなく、地域の臨床教育者として日々の実践を教育的視点でとらえ直し、

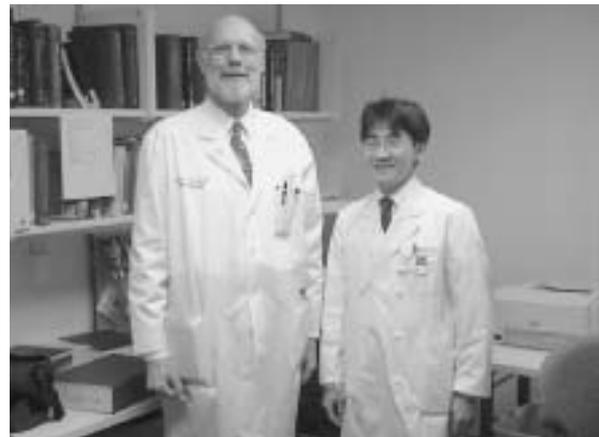


図7 Preceptor room にて：

(左) Robert B. Taylor 教授、(右) 著者

記録することが重要である。また、教育者養成に積極的に関わりながら、自己学習をつづけていく生涯学習者としての態度が必要と思われる。

おわりに

今回このような貴重な経験の機会を与えていただいた社団法人地域医療振興協会のみなさまにあらためて深く感謝申し上げます。また、研修にご理解、調整いただいた自治医科大学地域医療学教室および関係者にも感謝申し上げます。

- 1) OHSU Department of Family Medicine
website:<http://www.ohsu.edu/som-FamMed/>
- 2) Mengel MB, Holleman WL, Fields SA
(eds): Fundamentals of Clinical Practice,
2nd ed. Kluwer Academic/Plenum
Publishers, New York, 2002
- 3) Saultz JW (ed): Textbook of Family
Medicine: Companion Handbook, McGraw-
Hill, New York, 2001
- 4) Taylor RB (ed): Fundamentals of Family
Medicine: The Family Medicine Clerkship
Textbook, 3rd ed. Springer, New York,
2003

Teaching family medicine in the community: OHSU exchange program

Motoharu Fukushi

Ibi Community Medical Center

The author had an opportunity to visit Department of Family Medicine at OHSU in Portland, Oregon, USA. During the stay, the author had an in-depth observation of undergraduate and postgraduate education, faculty development, and community-based education. Much emphasis was being laid on undergraduate education in order to prepare medical students to become physicians. Also emphasized were faculty development for physicians in the community and continuity of care in the residency program. Based on the experience, the author strongly feels that we as medical educators in Japan should strive to lead students to the community; incorporate “discussion-based learning” in clinical education; organize various educational resources; and view practice in the community not merely as “practice” but also from an educational viewpoint.

連絡先：福士 元春

〒039-2225 青森県上北郡百石町字上明堂1-1

国民健康保険 百石病院

TEL : 0178-52-3111 FAX : 0178-52-2165

E-mail : fukushi@pop12.odn.ne.jp