

KEYSTONE III—アメリカ家庭医療学の 自己再発見への旅

岡田 唯男

ピッツバーグ大学メディカルセンター
シェイディサイド病院／セイントマーガレット病院

要旨

Keystone IIIとは世代を超えてアメリカ家庭医療学の過去、現在、未来について語り合うために持たれた会議であり、その叩き台にするための論文は各分野の第一人者に委任され、雑誌 *Family Medicine* の特別号としてオンラインでも閲覧可能である。既に30年の歴史のあるアメリカ家庭医療学であるが、まだまだ改善の余地は多く、過去に逃したチャンスや、犯した過ちを踏まえて将来の方向性を見い出そうとするこの会議の努力からは、日本の家庭医療学が参考にできる点が多数見い出される。またそれぞれの論文自体質が高く、学問としての家庭医療学を様々な側面から捕らえる上で非常に有用である。現在アメリカで家庭医療学の臨床、教育、研究に関わる立場から、日本の家庭医療学の発展の一助となる事を願いKeystone IIIの概要をここに紹介する。
(家庭医療2002; 9(1): 35-41)

Key words: Keystone III, 家庭医療学, 米国, 専門性, プライマリ・ケア

はじめに

著者が米国の家庭医療学におけるKeystone IIIの持つ意味を知ったのはそれが開催されたずっと後のことであった。参加者募集の電子メールが来たのは覚えているが、その時は数多く受け取る無意味な学会参加の勧誘としか思わなかった。その後、現在参加中のフェロシップに質的研究の講師としてやってきたDr. Will Millerが詳細にその話をし¹⁾、学会のニュースレターではその報告が取り上げられ、雑誌 *Family Medicine* の4月号がspecial dedicated issueとして、Keystone IIIのみを取り扱っている²⁾のを見た時は、「現在のアメリカ家庭医療学はKeystone III抜きでは語れない」との確信を持った。このKeystoneという集まりの重要性はぜひ日本で家庭医療学を目指す人々に

も知ってもらいたい、という一念からその概略と意味について紹介したい。

Keystone III会議の概略

以下の概略はKeystone IIIを取りあげた *Family Medicine* 誌²⁾の巻頭言³⁾からの抜粋、要約である。

Keystone IIIは2000年10月4日から8日までコロラド州コロラドスプリングスにおいて計画的に行われた対話である。コロラド州Keystoneにおいてアメリカ家庭医療学の祖父とも呼べる人物の一人であるDr G Gayle Stephensにより計画され1984年、1988年に開催され非常に影響力の高かった学会に続いての3度目、という事でKeystone IIIと名付けられている。今回の学会は「家庭医療学の家族」である7つの組織、American Academy of Family Physicians (アメリカ家庭医学会、以下AAFP)、American Academy of Family Physicians Foundation (アメリカ家庭医学会財団、AAFPP)、American Board of Family Practice (アメリカ家庭医学認定理事會、ABFP)、Association of Departments of Family Medicine (家庭医療学科連合會、ADFM)、Association of Family Practice Residency Directors (家庭医療学レジデンスーディレクター連合會、AFPRD)、North America Primary Care Research Group (北アメリカプライマリ・ケア研究グループ、NAPCRG)、そしてSociety of Teachers of Family Medicine (家庭医療学教育者協會、以下STFM)の激励と指導によって計画、開催された。John Frey, Robert Graham, Larry GreenそしてG Gayle Stephensの4医師が発起人(カルテット)としての役割を受ける事に同意、さらに上記7つの組織からそれぞれ1人ずつが選ばれ運営委員会が結成され、AAFPとその出先機関であるRobert Graham Center⁴⁾の助けを得てSTFMが実際の開催のスタッフの提供と運営をする事で合意、費用は上記7組織全部が中心となる部分を提供し、参加者からの参加費用によって補足された。

この集まりはその誕生から約30年経過したアメリカの家庭医療学とその位置づけについて考えるために計画され、その目的は創始者の世代(Generation 1:1969年から1980年ごろまでに研修を受け家庭医になった世代、以下Gen 1)、その世代のもと研修し育てられた移行期の世代(Gen 2:1980年から1990年ごろの研修)、そして今生まれつつある若い家庭医の世代(Gen 3:1990年以降の研修)の3世代を一同に集め、世代間のアイデア、関心事、熱意等を対話による交流を通じて団結させる事であった。そして家庭医療学の将来のための行動プランをたてる事や、7つの組織間での同盟をつくる事などは目的からはずされた。

学会会場のスペースの都合上参加者は上限80名と設定され、そこにあった半円形階

段教室状の大講堂が会場のメインと設定された。ここではその一番下の窪みで小さなグループが討論をし、その他の参加者は取り囲む「客席」からその議論を見る事ができるようになっている。そこに隣接する部屋部屋には同時進行の議論ができるようフリップチャート、また主題別の掲示板やインターネットによる同時放送ができる設備が用意された。そして学会会場には食堂が用意され、とにかく四六時中どこでも参加者同士がインターネットによってその進行を見守り、コメントを希望する人たちとの間で議論に「没頭」できるよう環境が整備された。スタッフは世界中から寄せられる資料やコメントを次々と掲示板に張り付けて行った。

前記7つの組織がそれぞれ組織内から様々な世代、性別、人種、文化的背景にできるだけ幅を持たせた3人ずつの参加者を選定し80席のうち21席が埋められた。次に、各分野のキーパーソンとされるような人物19人がカルテットによってリクルートされ、その19人は2000年の夏までに議論の叩き台となる10編の論文を完成させた¹⁶⁾14)。(commissioned papers: 委任論文、題名と内容は著者に任された(表)。その10編の論文はKeystone IIIの参加者全員に事前に配られた。そして家庭医療学の歴史、将来における家庭医療学の失敗、成功についての3つの論文がさらに要請された⁵⁾15)16)。(requested papers: 題名と内容は指定された。表参照)この19人と最低限のスタッフを加えた時点で既に80席のうち半分以上は埋められ、残りの席には300件以上の一般

表 10 commissioned papers and 3 requested papers for Keystone III conference

<ul style="list-style-type: none"> ・ commissioned papers 家庭医療学における医師患者関係⁶⁾ 家庭医療学と社会、政治、医療政策の変化⁷⁾ 家庭医療学は目指していた目的地にたどりついたのか: Generation 1とGeneration 3の対話⁸⁾ 家庭医療学が次にやるべき事は何か? 世代を超えた意見⁹⁾ 家庭医療学が逃したチャンスは何か、犯した間違いは何か¹⁰⁾ 家庭医療学の守備範囲、役割、機能¹¹⁾ 変わりつつあるアメリカは家庭医療学をどのように変えるか¹²⁾ 家庭医療学の基本的知識の開発(家庭医療 	<ul style="list-style-type: none"> 学におけるリサーチ)¹⁾ 家庭医は家庭と地域の文脈の中でどのように患者のケアをするか¹³⁾ テクノロジーと家庭医療学の関係、相互作用¹⁴⁾ ・ requested papers アメリカ家庭医療学の歴史⁵⁾ 2020年からの視点: なぜ家庭医療学は絶滅したか¹⁵⁾ 2020年までの家庭医療学の成功: 何がうまくいったのか¹⁶⁾ 注1) 日本語は必ずしも原文題名の直訳ではない 注2) *印は著者推薦の論文
---	---

参加希望が殺到、希望者は世代ごとに分けられ、抽選によって選ばれた。当日欠席者は出なかった。

参加者全員には事前に行う宿題が与えられた。それぞれが上記の委任された10の論文の1つを選びそれに対して1ページの意見、応答のエッセイを書くという事であった。全員が短期間での締め切りを守り、10の論文と全ての参加者のエッセイは一冊の本にまとめられ、会議の約2週間前には参加者全員に配られた。参加者は当日までにこれを読破している事が前提とされた。

集まりの基本的フォーマットは以下のとおりである。10の委任論文から一つが選ばれその著者達が（19人のうち1～3人）大講堂の中心の窪みに呼ばれ、そこに会頭（Robert Graham）とその論文に対してコメントする事を当日に立候補した参加者の何人かが加わり、取り囲む客席で参加者全員が見守る中、まず著者達のはじめのコメント、続いて会頭が立候補した参加者数名のコメントを順に聞いて回る、ここまでに45～60分かかり、その後議論は客席にいる80人の参加者全体にオープンとなる。多くの手が挙がり、会頭は順に指名しながら議論を進めるため、結果として2時間から2時間半かかる。休憩の後、また同じ過程が次の論文に対してくり返される。会議の中3日間はこれの繰り返して非常に密度が濃かったようである。要請された3つの論文（歴史、2020年の成功と失敗）はそれぞれ初日、2日目の夜に発表された。

ただこれだけの事である。何の結論を出す事も要求されず世代を超えて真摯に語り合う。そして議論の叩き台となった13の論文に出版のための最小限の編集をし巻頭言を加えて*Family Medicine*の4月号special dedicated issueは発表されたのである²⁾。

しかし、なぜいまの時期に米国でこのような催しかなされるに至ったのか、その背景について考えてみたい。米国医学生のパライマリ・ケア離れとして最近では家庭医療学に限らず、内科、小児科、内科小児科でもレジデンシーへ進む医学部卒業生の割合が減少しているが、家庭医療学に関していうと卒業生の進んだ割合は1997年に17.3%と過去最高を記録して以来4年連続で下がり続け、2001年には11.2%であった。¹⁷⁾¹⁸⁾

Keystone IIIという集まりの性格上自己内省的な論文がいくつか見られたが、その中でも前記の事に関連して、現在のアメリカ家庭医療学の現状をまだ達成されていない目標が数多くあると捉えたり⁹⁾、また逃した機会や、結果的には誤った過去の決断などの分析¹⁰⁾、過去30年を振り返る事⁵⁾でその経験を将来に生かそうとする試みは一読に値する。なぜなら、いろいろな意味で現在の日本の家庭医療学の状況は1969年前後の米国に似た状況が数多くあり、30年の経験をすでに持つ先駆者からのアドバイスをよく聞く事で、より短期間で同レベルもしくはそれ以上の発展も実現可能だからである。

また要請された2020年の視点からという2つの論文¹⁵⁾¹⁶⁾は家庭医療学という専門が絶滅したシナリオと大成功したシナリオという対極の視点から書かれているが、その両方が幾つかの同じ要素を成功／失敗の原因として挙げており、おのずと家庭医療学が将来生き残って行くための注意点を知る事ができる。

そのほかEBMの大家であるEbellらによるIT(Information Technology)と家庭医療学との関連に関する論文¹⁴⁾、プライマリ・ケア領域における研究の第一人者であるStungeらのプライマリ・ケア研究についての意味付け、方法論¹⁾などはそれぞれの出来が非常に高く、学問としての家庭医療学を学び、教える立場の者は避けて通る事は出来ない。

最期に、家庭医療学関連の組織でありながら微妙に機能や目的の異なる7つの団体が利害関係を超越して一つの目的のもとに協力しあい何かを成し遂げるという組織力、機動性、リーダーシップは特筆に値する。この部分からも我々が学べる事はあるのではないだろうか。

まとめ

以上アメリカの家庭医療学が歩んできた過去30年を振り返り、家庭医療学とは何なのか、社会においてどのような役割を果たすべきなのか、そして今後はどの方向へ進めばよいのかなどについて世代を超えて話し合うために持たれたKeystone III会議はその後米国で波紋を呼び、アメリカ家庭医療学の歴史において一つの節目を刻んだようである。幸い対話の叩き台となった論文はすべて一冊の雑誌にまとめられ、オンラインでも全文が閲覧可能である事、そこから日本の家庭医療学が進むべき方向についても多くの示唆を見出す事ができる。しかし日本ではこの会議の存在、その重要性、意義についてはほとんど知られておらず、幸運にもその経緯を目の当たりにする事ができた立場としてできるだけ多くの人に共有してもらえようここに紹介させていただいた。ぜひKeystone IIIからの幾つかの論文は個人で、またジャーナルクラブ等で精読されることをお勧めする。

文 献

- 1) Stange KC, Miller WL, McWhinney I: Developing the knowledge base of family practice. Fam Med 2001; 33(4):286-297.
- 2) Special Dedication Issue, The Keystone Papers: Formal Discussion Papers From Keystone III. Fam Med 2001; 33(4), <http://www.stfm.org/fm2001/apr01/toc.html> (2/26/02 現在)

- 3) Green LA, Graham R, Stephens GG et al: A Preface Concerning Keystone III. *Fam Med* 2001; 33(4): 230-231.
- 4) The Robert Graham Center, Policy Studies in Family Practice and Primary Care, <http://www.aafppolicy.org/>
- 5) Stevens RA: The Americanization of family medicine: contradictions, challenges, and change, 1969-2000. *Fam Med* 2001; 3(4): 232-243.
- 6) Loxterkamp D: A vow of connectedness: views from the road to Beaver's farm. *Fam Med* 2001; 33(4): 244-247.
- 7) Stephens GG: Family practice and social and political change. *Fam Med* 2001; 33(4): 248-251.
- 8) Carmichael L, Schooley S: Is where we are where we were going? A dialogue of two generations. *Fam Med* 2001; 33(4): 252-258.
- 9) Geyman JP, Bliss E: What does family practice need to do next? A cross-generational view. *Fam Med* 2001; 33(4): 259-267.
- 10) Magill MK, Kane WJ: What opportunities have we missed, and what bad deals have we made? *Fam Med* 2001; 33(4): 268-272.
- 11) Phillips WR, Haynes DG: The domain of family practice: scope, role, and function. *Fam Med* 2001; 33(4): 273-277.
- 12) South-Paul JE, Grumbach K: How does a changing country change family practice? *Fam Med* 2001; 33(4): 278-285.
- 13) Candib LM, Gelberg L: How will family physicians care for the patient in the context of family and community? *Fam Med* 2001; 33(4): 298-310.
- 14) Ebell MH, Frame P: What can technology do to, and for, family medicine? *Fam Med* 2001; 33(4): 311-319.
- 15) Green LA: The view from 2020: how family practice failed. *Fam Med* 2001; 33(4): 320-324.
- 16) Bowman MA: Family practice triumphs by the year 2020: what will we have done right? *Fam Med* 2001; 33(4): 325-327.
- 17) Pugno P, Schmittling GT, McPherson DS, et al: Entry of US Medical School Graduates Into Family Practice Residencies: 2000-2001 and 3-year Summary. *Fam Med* 2001; 33(8): 585-93
- 18) Pugno P, McPherson DS, Schmittling GT, et al: Results of the 2001 national Resident

Matching Program: Family Practice. Fam Med 2001; 33(8): 594-601

連絡先

Tadao Okada
2120 Columbia Ave, 2nd fl, Pittsburgh, PA 15218, USA
E-mail: teddy@nisiq.net

On Keystone III. Re-defining American Family Medicine.

Tadao Okada*¹

* 1 Faculty Development Fellow , UPMC Shadyside / UPMC St. Margaret
University of Pittsburgh Medical Center

Keystone III is was a series of discussions, each lasting about two hours, over a three-day period, undertaken in order to facilitate the exchange of ideas, concerns, and aspiration across several generations of family practitioners and other professionals involved in family medicine. Ten commissioned papers and three requested papers, which were used as a starting point, have now been published in a special dedication issue of *Family Medicine*, which is available on-line. Its main goal was to establish a future direction through reflection on 30 years of history of American family medicine and this objective is worthy of note from our point of view as Japanese family medicine is still in its infancy. These papers also provide an excellent basis for re-defining American family medicine as a distinct discipline with multiple aspects. The author provides an outline of Keystone III with the hope of contributing to the further advancement of Japanese family medicine as a new specialty.

Key words: Keystone III, family medicine, United States, specialty, primary care
