

医療機関訪問 第二回

所長 葛西龍樹先生とフェローや レジデントの皆さん (医)カレス アライアンス 北海道家庭医療学センター

今回は北海道室蘭市にある日鋼記念病院及び本輪西（もとわにし）サテライトクリニック（右上写真）にお邪魔し、葛西龍樹先生にお話をうかがった。

北海道家庭医療学センターは1996年に設立され、1997年から家庭医の養成を行っている。プログラムは初期研修2年と後期研修（家庭医療学専門医コース）2年の合計4年である。今までに4人の修了者を輩出している。修了者はフェローと呼ばれる。

「他の研修施設と違うのは、週1回は HALF DAY・バックといって本輪西サテライトクリニックという地域密着型の家庭医の診療教育の拠点で半日研修するシステムがあることと、年に1カ月ずつ家庭医療のローテーションがあるということです。」

初期研修の2年は、病院でのローテーションと、本拠地本輪西サテライトクリニックでの週半日の HALF DAY・バックに大別される。後者ではローテーションをしているレジデントが週に半日、ローテーションから離れて家庭医療を実践するクリニックに戻り、外来診療と訪問診療・往診のトレーニングを受ける。クリニッ



レポーター：木村 眞司

札幌医科大学医学部 地域医療総合医学講座
(写真・文とも)

クは約1500人の患者が利用している。レジデントはまず自分で患者を診察し、その上で葛西先生とそのマネジメントについてディスカッションして方針が決定される。ビデオカメラを用いた診療の指導も行われる。

研修プログラムの概要は、別表のごとくである。

「後期（研修）はほとんど『家庭医として生きる』ということを中心とした研修になっています。それぞれの診療所でもかなりまとまった期間を過ごして、その地域に密着した家庭医療を実践していきます。」

後期研修は、本輪西サテライトクリニックや更別（さらべつ）村にある十勝更別サイト（更別村国保診療所）での研修6カ月や、岐阜県にある揖斐（いび）郡北西部地域医療センターあるいは沖縄県にあるファミリークリニックきたなかぐすくでの地域医療研修3カ月、海外研修を含めた選択研修などからなっている。他にも連携を予定しているサイトとして、札幌にある家庭医療クリニック西岡や北部東京家庭医療学センター、千葉県鴨川市の亀田メディカルセンターなどがある。

現在のレジデントは、全部で15人（1年目6人，2年目5人，3年目1人，4年目3人）。全員にはお会いできなかったが，皆意欲に燃える方々である。

この研修プログラム（以下，レジデンシー）では，月に1回，土曜日の午後Family Medicine Resident Forum（略称ファミレフ）というレジデント（と時には学生）の勉強会が行われる。テレビ会議システムで十勝更別サイトともつないで行う。今回この「ファミレフ」にも参加させていただいたので，その折のレジデントの先生方の声をいくつか。

「患者さんの疾患・病気という面についてもきちんと評価できる能力を身に付けたいので，家庭医としてのプリンシプルや，患者さんの気持ちも大切にしていこうことを目標にしています。」（2年目安藤先生）

「(どのような家庭医になりたいか?の問いに) まだ研修が始まったばかりで具体的なイメージがあるわけではないので答えにくいのですが，(中略) 医学的なアプロー

チも，illnessの部分をもどのようにサポートするかというアプローチも，どちらもバランスよく身に付けていきたいと思います。」（1年目鈴木先生）

「(北海道家庭医療学センターを選んだ理由) 私が卒業する時点で家庭医療を教えてくれるという研修体制があるところはこのしかなかったからです。あとは家庭医を目指すレジデントが，先輩や仲間がたくさんいたということですね。」（4年目一瀬先生（更別））

「(あなたにとって家庭医療学とは?の問いに) 自分の生き甲斐としてやりがいのある仕事になるんじゃないかと思っています。偉そうなことはいえませんが，ここに来て地域のいろんな患者さんと触れ合っていて，また，死にゆく在宅の患者さんといろんなことを話すなかで得られた1つ1つのことが自分の成長につながっています。」（2年目細田先生）

「(フェローとして，4年間を振り返って，また，今後の展望。)

それはそれはチャレンジの日々でした。とにかく新しいことづくめというか，自分たちで研修を作っていくという仕事があって，それが非常に楽しかったですね。また，そんな模索の中で下級生への教育に対してレジデント全体が興味持つよう

日鋼記念病院・北海道家庭医療学センターの 初期研修+家庭医療学専門医コース

認定医試験 (MCQ, 論述, エッセイ, レクチャー, 学会発表, 論文)

4	サテライトクリニック：6	地域医療：3	選択研修：3
---	--------------	--------	--------

3	サテライトクリニック：6	地域医療：3	サテライト：3
---	--------------	--------	---------

研修中期評価 (MCQ, エッセイ, レクチャー, mACLS, mATLS)

2	麻酔救急：3	外科：2	産婦人科：2	家：1	小児科：2	緩：1	選：1
---	--------	------	--------	-----	-------	-----	-----

1	家：1	内科：6	小児科：2	緩：1	精：1	選：1
---	-----	------	-------	-----	-----	-----

採用試験 (MCQ, 論述, エッセイ, 適正検査, 面接)

注 MCQ=multiple-choice questions
mACLS=mini advanced cardiac life support
mATLS=mini advanced trauma life support

家：家庭医療
精：精神科
緩：緩和ケア
選：選択研修

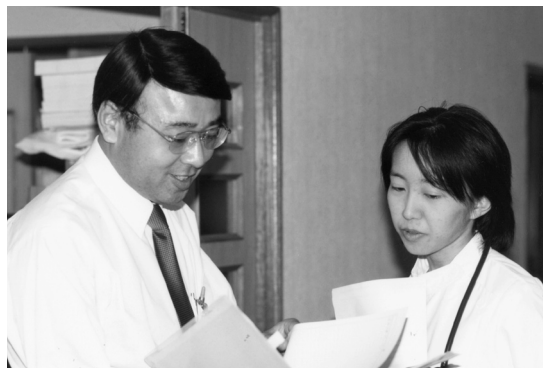
になったというのが非常に印象に残っています。今後の展望ですが、いまこの十勝更別サイトを任せていただいています。人口3400人しかいない非常にコンパクトなコミュニティで、かつ後方支援病院まである程度の距離があります。家庭医がこれだけいい医療を提供できるんだというモデルを作って全国に発信していきたいですね。」
(フェロー 山田先生 (更別))

4年間の研修の修了者は、独自に行っている家庭医療学専門医認定試験を受験し、一定の基準に到達していると評価された医師は、(医)カレス アライアンスから家庭医療学専門医として認証される。試験は多肢選択方式の問題あり、エッセイあり、論述式の問題あり、レクチャー試験あり、診療・教育のシミュレーション試験(OSCE形式)あり、学会発表の義務あり、論文投稿の義務あり、と盛りだくさんで、足掛け3カ月にわたり内容的にも世界初の試みが含まれているとのこと。

「レクチャー試験というのがあって、課題を与えて、レジデントを対象にミニレクチャーというか小グループ・ティーチングをさせるわけですね。そのテーマの選び方、レジュメやスライドの質、教育の仕方、などを評価します。私などの試験官以外にレジデント達も先輩医師のパフォーマンスを評価するしくみになっています。」

そして、この認定試験に合格すると、英国家庭医学会(RCGP)から、認定医資格(Member of the Royal College of General Practitioners, MRCGP)が授与される手続きを進めているという。

「MRCGP [International] ですね。イギリス国内の認定はMRCGP [UK] でその国際



指導中の葛西先生と1年目の鈴木先生

版です。これは、是非、家庭医療学研究会のメンバーの研修施設でも将来取得可能な形で卒後研修のプログラムを整備するのがいいと思っています。専門家庭医の国際認証の道をつけることで家庭医療についての国内の認知が進むことを期待したいですね。」

葛西先生はこの6月、『家庭医療—家庭医をめざす人・家庭医と働く人のために—』という本を上梓された(ライフメディコム刊, 2002年, 2000円)。

「カナダでトレーニングを始めてから12年。日本に帰ってきてから10年経ちましたけれども、その間にいろいろ考え実践してきたこと、家庭医療がどうして日本にも必要なのかということができるだけわかりやすく書きました。」

レジデント達への熱い思いが言葉の端々にほとばしり出る。家庭医を育てるに当たっての苦心談。

「日本ではいわば創成期のプログラムですので、どうしたって不十分なところがある。指導医はもちろん少ないですしね、それに、日本ではまだ家庭医療が普及していませんよね。そんな中で家庭医を目指しつづ



ファミレフでの小グループ討論の1コマ 左より田中先生、富塚先生、中川先生、細田先生、八藤先生

けるのにはすごいプレッシャーがあるわけです。勇気とモチベーションをもってここに集まってきたレジデント達を僕は本当に誇りに思っていますし、彼らが家庭医になって幸せでいられる場を提供しなければいけないと思っています。」

こういった全く新しいプログラムを始めるには大変な苦勞があったようである。

「もちろん病院の職員全員が全員、最初から家庭医のことをよく理解してサポートしてくれたわけではないわけですよ。だけどだんだんやりながらわかっていってくれた人が多かったことが非常にありがたいと思っています。これには読者の方へのメッセージですが、日本で家庭医療をやりたいとか家庭医療のプログラムを作りたいといったときに、それには『困難な道を選ぶ勇気』が必要です。やはり、勇気を持ってやり始め、やってみてそのなかで少しずつ可能性を広げていくべきだし、そのプロセスで周りからの評価も少しずつ変わっていきます。決して最初に不可能に見えると

いってやめないほうがいいですね。」

今後の展望について、ここ5年、10年でめざしておられることをお聞きしてみました。

「やはり家庭医療のレジデンスを日本のいろんなところで立ち上げていけるように支援をしていくこと。それと共にもちろんこの北海道家庭医療学センターを中心としたティーチングサイトの教育と診療の質を高くしていかなきゃいけないと思います。さらに室蘭に複数のフェローがいて指導できるような大きなティーチングサイトを作ろうと考えてます。さらには良い指導医がここから育って全国にいくようにしたいです。家庭医療がやはり国の制度としてバックアップされるような、しかも保険医療システムの中にきちんと組み込まれるようなところまで発展させていきたいですね。家庭医の生涯教育もさらに充実させることもしたいです。またレジデンスはできなかった先生方が家庭医になれるためのコースもこの過渡期には必要と思っています。多くの家庭医志望者が、質の高い、良くトレーニングされた、国際レベルの家庭医になっていけるようなしくみを作ること、それが日本の国民の健康のためでもあると信じています。」

葛西先生とレジデント・フェロー達の奮闘は今日も続く。

北海道家庭医療学センターのホームページ：

<http://www.nikko-kinen.or.jp/> (医療法人 社団 カレス アライアンスのホームページから入る)