

横断的総合的な診療が できる「専門家」としての ジェネラリスト

～ General Internal Medicine
を中心に～

三重大学大学院医学系研究科
地域医療学講座教授
武田裕子

米国と日本の臨床研修 ～家庭医療ならびに内科レジデンシーの位置づけ～

主要な診療科ローテーションは卒前教育で

米国の医学教育では、4年制の医学部の3年次にクリニカル・クラークシップ、4年次にサブ・インターンシップを経験し、主要な診療科を中心にローテーションする。診療参加型の実習を行うことで、即戦力となるような臨床の実力のある程度備えて医学部を卒業することになる。

わが国では2004年から新医師臨床研修制度が始まったが、この初期研

修2年間で学ぶかなりの部分を米国では学生時代に修得していることになり、卒業後に各科のレジデンシーに進んで研修を受ける。したがって3年間の家庭医療（family medicine）あるいは内科（internal medicine）レジデンシーは後期研修に近い位置づけとなる。

レジデンシー修了がそれぞれの専門医資格取得の条件となっており、試験を受けて合格すると家庭医療専門医あるいは内科専門医（board-certified）と名乗ることができる。米国の臨床教育については、chapter 7, 8に詳しく述べられているのでご参照いただきたい。

家庭医療と内科レジデンシー

ー対象とする患者、カバーする疾患などー

本書でも繰り返し述べられているように、米国の家庭医療ならびに内科レジデンシーでは、横断的総合的に診療できる「ジェネラリスト」としての専門性を有した医師養成のための研修が行われる。

内科で対象とするのは成人患者で、家庭医療が守備範囲とする小児は基本的に診察しない。また、産婦人科領域では子宮頸がん検診や更年期障害の治療、妊婦における喘息などの内科疾患のマネジメントは行うものの、家庭医療のように出産を扱うことはない。皮膚科や整形外科、眼科・耳鼻科疾患については、プライマリ・ケア診療で遭遇するようなありふれた疾患や健康問題はある程度研修するが、家庭医療のレジデンシーと比較するとその比重は低く、内科全般を深く広く学ぶ。

研修の場も家庭医療では診療所や地域（コミュニティー）である場合が多いが、内科レジデンシーでは様々な病棟での研修、あるいは病院という設定での外来研修がより一般的である。しかし内科レジデンシーのなかにも、外来診療教育の比重を高く設定したプライマリ・ケアコースが設けられているプログラムもあり、診療所での継続外来診療や在宅医療、緩和ケア研修を取り入れているところもある。

内科レジデンシー修了後

内科レジデンシー修了後は、そのまま開業して大人のプライマリ・ケア診療に従事することも可能であるが、循環器や呼吸器といった臓器別専門診療科の「サブスペシャリスト」となるべくフェローシップに進める点が家庭医療研修と異なる点であろう。

フェローシップには、「ジェネラリスト」としての専門性をより深めるための総合診療科（general internal medicine：総合内科あるいは一般内科とも訳される）や老年病内科のフェローシップもあり、アカデミックな教育病院で clinician-researcher（臨床-研究者）あるいは clinician-educator（臨床-教育者）となる道もある（総合診療科のフェローシップについては後述、老年病内科フェローシップについては chapter 10 参照）。

10年ほど前より、米国では“hospitalist”と呼ばれる医師が登場し、内科レジデンシー修了者のキャリア・パスの1つとなっている。内科入院患者を病棟で専門に担当する医師で、常に病棟で診療にあたっている医師は、診療の質向上のための活動やリスク・マネジメント、感染管理、学生・研修医教育などの役割も担っている。

現在では hospitalist のためのフェローシップも登場し、内科や小児科レジデンシー、また数は少ないが家庭医療科レジデンシー修了者向けのもので存在している。clinician-researcher 養成を主眼としたプログラムが多く、総合診療科のフェローシップと共通する点も多い。

総合診療科（総合内科 GIM）のフェローシップ

アカデミックな教育病院で働く総合内科医は大きく2つに分けられる。7-8割の時間を研究に割き診療と教育の責務が軽い clinician-researcher（臨床-研究医）と、臨床ならびに学生・研修医教育が中心で研究は1割以下の clinician-educator（臨床-教育者）である。

Clinician-researcher のフェローシップは、予防医学やウイメンズ・ヘルス、医療情報などのコースに分かれており、臨床疫学や統計学、医療政策や医療経済に関する研究手法を重点的に学べるようになっている。公

衆衛生の修士号（MPH）を取得できるコースもある。臨床倫理や緩和ケア、ヘルス・プロモーション、医師-患者関係などの研究テーマで、調査手法に関する研究や費用対効果に関する研究も盛んに行われている。Clinician-educator コースでは、教育理論やカリキュラム開発、教育における研究技法を学び、教育学修士を取得するプログラムもある。

わが国の家庭医・総合診療医養成後期研修プログラム

わが国でも、これまで様々な教育病院で「ジェネラリスト」の育成が行われてきたが、新医師臨床研修制度が始まり初期研修が必修化されたのをきっかけに、日本家庭医療学会や日本総合診療医学会はジェネラリストの専門性を有した医師の育成を目指して後期研修プログラムを策定している。

家庭医療学会では、初期研修修了者に3年間の研修を行う“家庭医療後期研修プログラム”を2006年からスタートさせ、2007年6月にはプログラムの本認定を行った¹⁾。総合診療医学会では2007年9月現在、3～5年の研修期間を想定して、まず“病院総合医”の研修プログラムを作成中である²⁾。位置づけとしては、前者は米国の家庭医療の研修プログラム（3年間）、後者は米国の内科レジデンシー（3年間）に総合内科のフェローシップ（2年間）の内容を一部加えたものに近い。

なお、現在のところ、研修プログラムと専門医制度は別々に議論が進められており、ジェネラリストに関する共通の理解をふまえて日本家庭医療学会と日本総合診療医学会、日本プライマリ・ケア学会、日本医師会の四者で、認定専門医制度に関する話し合いが行われているところである。

ジェネラリストとしての専門性

それでは、ジェネラリストとしての専門性とは何を指すのであろうか。

米国

米国内科学会会長のDr. Kirkはその講演の中で、内科医(internist)は“慢

性疾患をもち複雑な病態・問題を有する成人患者の診療をもっとも得意とし、そのための専門知識を有している”と述べ、その役割としては、

- ・プライマリ・ケアの提供
 - ・疾患をあらゆる角度から考え診療する
 - ・エビデンスに基づいた疾病の予防や早期発見の専門家である
 - ・医療システムのなかで患者に道標を示し、患者の側に立って発言する
 - ・診断学のエキスパート (diagnostician)
 - ・他科からの相談に乗るコンサルタント
 - ・費用効率の高い医療を提供するための管理者
 - ・医療情報の専門家
 - ・医療チームにおけるリーダー役
 - ・研究者であり教育者
- を挙げている³⁾。

カナダ

一方、カナダでは、内科医(internist)は病院に勤務する医師であり、“成人患者に外科以外の医療を提供する高度な研修を受けたスペシャリストで、臓器別専門診療科のサブスペシャリストとプライマリ・ケア医の間を埋める”としている⁴⁾。そしてその役割として、

- ・患者診療におけるコンサルタント：プライマリ・ケア医や内科サブスペシャリスト、ならびに内科以外の専門科からの相談を受ける
- ・幅広い領域の疾患に対応できる臨床経験を持ち、臓器や疾患ではなく患者を診る医療を提供する
- ・どのような場で診療するかによって、臨機応変に求められる役割を果たすことができる

具体的には、急性疾患の患者診療、集中治療、複雑で深刻な病態を有する患者に対する継続ケア（プライマリ・ケア医とともにフォローする）、診断のつかない患者へのアプローチ、複数の疾患を有する患者のマネジメ

ント、術前コンサルテーション、内科疾患を合併した妊婦へのケアなどを行っている。

日本

日本家庭医療学会の後期研修プログラム（Version 1.0）では、家庭医を特徴づける能力として、次の3つを掲げている¹⁾。

- ・患者中心・家族志向の医療を提供する能力
- ・包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力
- ・地域・コミュニティをケアする能力

また、家庭医が持つ医学的な知識と技術として表1の項目をあげている。

一方、日本総合診療医学会では、現在作成中の「病院総合医コースの後期研修プログラム（案）」のなかでは、総合診療医の役割を、次のように述べている²⁾。

- ・特定の臓器に限定することなく、最新の臨床知見を活用し、ニーズに基づいた患者中心の医療を実践する
- ・安全で質の高い医療のための、院内チーム・マネジメントに貢献する
- ・基本的臨床能力に関して学生・研修医の教育を実践する

表1 家庭医が持つ医学的な知識と技術

・健康増進と疾病予防
・幼少児・思春期のケア
・高齢者のケア
・終末期のケア
・女性の健康問題
・男性の健康問題
・リハビリテーション
・メンタルヘルス
・救急医療

また、病院総合診療医の中核的能力（core competency）として以下の項目をあげ、研修によりこれらの能力を修得することを目標にしている。

- ① 内科を中心とした幅広い標準的診療能力
- ② 患者の最善利益を考え、問題に対処できる能力
- ③ 対人関係スキルおよびコミュニケーション能力
- ④ 組織としての医療機関に貢献できる院内チーム、マネジメント能力
- ⑤ 診療の場において教育を提供する能力
- ⑥ 実践を振り返りながら学習を継続できる能力

北米、日本とも表現は多少異なる部分があるものの、共通したジェネラリスト像が描かれており、その役割や専門性がイメージできたのではないだろうか。

ジェネラリストの活躍の場

ジェネラリストの専門性を修得して帰国した場合、どのようなキャリアの選択肢があるであろうか。医師不足が深刻化しているわが国では、ジェネラリストの需要はこれまでも増して大きくなっているといえる。

本書にも多様な診療の場で活躍している臨床留学経験者の体験がつつられているが、診療の場の違いによって総合診療医の果たす役割も異なる⁵⁾。

(1) 大学病院・研修教育病院の総合診療部（科）あるいは家庭医療科

総合外来や一般病棟で総合診療を実践し、学生・研修医教育にあたりつつ研究活動を行う。若手であれば医員として診療と教育に従事したり、ジュニア・ファカルティ（教員）として診療・教育を行いながら指導を受けて研究活動を行う。

(2) 大病院の総合診療部（科）

病棟診療と総合外来が中心となり、専門医と連携して病院機能を高める役割を果たす。救急外来に携わることが多い。医療管理面でリーダーシップを期待されることも少なくない。

(3) 中小病院の総合診療科・一般内科

臓器別専門診療科が揃っていない病院では、内科全般の診療を行える総合診療医の活躍の場は広い。

(4) 地域の診療所

内科医として外来診療を行いつつ、プライマリ・ケアや家庭医の役割を求められる。地域の保健・福祉活動に参加し、地域医療への貢献が求められる。

臨床留学でレジデンシーのみ終了して帰国した場合には、さらにサブスペシャリストを目指して教育病院で研修を続けサブスペシャリストになることもあれば、一定のサブスペシャリティを獲得した後に総合内科に戻る例もある。臨床疫学や公衆衛生の研究活動を行う研究機関や、行政も進路の選択肢となるであろう。

留学することの意義は

わが国でも研修制度が整備され、家庭医・総合診療の領域でも充実した研修プログラムが用意されていて、必ずしも海外で学ばなくともジェネラリストの道を目指すことができるようになった。最終的には個人の選択となるが、本書を読んでおわりの通り、臨床留学は医師としてばかりでなく人間としても成長するような幅広い経験を与えてくれる。語学力や経済的問題、家族の事情などを考慮して留学が可能な状況にあり、試練に遭ってもやり遂げたいという強い意志があるのであればチャレンジすることを勧める。

私個人にとっては臨床の実力がついたほかに、尊敬する先生や同僚に出会い、後輩に伝えたいと思うような温かい指導を受けられたこと、米国の合理的な医学教育システムを実際に体験できたことは大きな財産となった。また、英語が身に付いたため、帰国後も英語文献や教科書からの情報収集がそれほどたいへんではなくなった。さらに文化的な違いが理解でき、米

国人とのコミュニケーションが円滑になったように思う。

米国総合診療医学会 (Society of General Internal Medicine) の学術集会などで昔の友人・知人と再会し、情報や意見交換するのも楽しくなる。この学会では非常に多くの教育プログラムが用意されているが、総合診療領域の研究ではまだまだ日本の先を行って学ぶことが多い。

また、ワークショップやインタレスト・グループなど参加型のセッションでは、“女性に求められるリーダーシップ・スキル”や、“若手研究者のための助成金獲得法”、“論文の効果的な査読法”、“医師人生を振り返る”といったユニークなテーマが取り上げられていて、北米の総合診療医学から学ぶことは尽きないと感じている。

【参考文献】

- 1) Kirk LM. *General Internal Medicine in the United States*. Japan Chapter American College of Physicians, Chapter Meeting Osaka, 2007
- 2) Snell L. *General Internal Medicine in Canada: A unique medical specialty?* Japan Chapter American College of Physicians, Chapter Meeting Osaka, 2007
- 3) 特定非営利活動法人 日本家庭医療学会認定後期研修プログラム (バージョン 1.0) http://jafm.org/html/pg01_0_060316.pdf
- 4) 病院総合医後期研修プログラム (案3) 日本総合診療医学会 後期研修プログラム・ワーキンググループ 2007
- 5) 山城清二. 総合診療の core value と活躍の場. 総合診療医学 10 (1) : 5-8, 2005