

chapter 1

日本で家庭医学 専門医が取得できる 日のために



ピッツバーグ大学メディカルセンター
シェディサイド病院家庭医学科

清田礼乃

July 2002-July 2006
Research Fellow
Family Practice
University of Michigan

July 2006-Present
Resident
University of Pittsburgh Medical
Center
Shadyside Hospital Family Medicine

❖要旨❖

家庭医学科は地域の新生児から高齢者まで、幅広い年齢層の様々な健康問題に対応する診療科であり、米国には3年間の研修プログラムと専門医制度が確立されています。日本では今、その研修プログラムおよび専門医制度を整備しようと、多くの人びとが試行錯誤をしており、現在は米国での研修を受けることが家庭医学専門医となる一番早く確実な方法と思われます。年齢や経歴を超えて他の仲間たちと新しい医療分野を日本で立ち上げるメンバーのひとりとして働くことのできる希有な機会でもあります。

米国で生まれた家庭医学

家庭医学とは

家庭医学は日本ではまだなじみの薄い分野であるかもしれませんが、私が以前執筆した原稿（「プライマリ・ケアと家庭医療の違い—米国におけるプライマリ・ケア医／家庭医と在宅医療の関わり」）から少し解説を引用します。

米国家庭医療学会がホームページ（<http://www.aafp.org/x6809.xml>）で示している定義によると、家庭医療は個人および家庭に対して継続的かつ包括的なヘルスケアを提供する専門医療である。家庭医療は生物学、臨床医学、行動科学を一体化させた幅の広い専門分野とすることができる。家庭医療の対象は年齢、性別、臓器系に関わらず、すべての疾患を網羅している。また、家庭医学とは家庭医療の中でも学問的な分野を指し、臨床、教育、および研究が含まれる。

家庭医療における質の高いヘルスケアは、確かな根拠に基づき、近接性と経済効率の良さを通じて得られた最高の身体的・精神的医療の賜物であり、その医療は患者と地域の人びとのニーズと嗜好に対応し、患者の家族や個人の価値観、信念を尊重するものである。

家庭医療には3つの側面がある。すなわち、（1）知識、（2）技能、（3）プロセスである。その中で「知識」と「技能」については他の専門分野と重なる部分があるが「プロセス」は家庭医療独自のものである。なぜなら、その「プロセス」の中心は患者の地域・家庭背景を考慮した患者—医師関係であるからである。この患者—医師関係が重要視され、築き上げられ、育まれ、維持されることで他の専門分野との区別が明確になるのである [American Academy of Family Physicians: Family practice. <http://www.aafp.org/x6809.xml>, 2003.]。

家庭医学専門医資格

米国で家庭医療が生まれてからすでに30年以上が経っていますが、その米国においてもまだに家庭医学を医療の一専門科として認識していない医療関係者もいるのが現実です。ある特定の臓器または疾患についての「専門家＝専門医」という考え方が根底にあるためです。ですから、この分野でその米国から20年は遅れている日本では言わずもがなでしょう。

私が母校の大学病院で働いていたときにも、私の同期の循環器医に「家庭医学って家族計画のこと？」と真顔で質問された記憶があります。そのときはショックから立ち直るのに数秒を要しましたが、その後すかさず「もちろん家族計画も面倒をみるし、もし妊娠したら妊婦健診、お産、その後の子供の健診も面倒を見るよ」と説明しました。が、どうも彼は本気を取ってくれなかったように思います。世の中にそのような幅広い能力を持った医者が存在することを知らなかったためでしょう。

しかし米国には3年間で新生児から高齢者まで、産婦人科を含めたケアを提供することができる医師を育てる研修プログラムがあります。この家庭医学科は他の内科、耳鼻科、皮膚科などと同じように研修終了後には専門医試験があり、それに合格して初めて家庭医学専門医として働くことが許されます。

家庭医学を選んだ理由

私が家庭医学を選んだ理由は医師になった理由と同様、終末医療に興味を持っているためです。現在の日本の終末医療は主にがん患者を対象にしていますが、私としては疾患・年齢にかかわらず、より良い終末医療を提供したいと考えていました。さらに適切な終末医療を行うに当たっては患者家族のケアも欠かせません。家族には小さい子供から高齢者までいるはずで、彼らとは患者の生前から亡くなった後も何年間にもわたって関わっていくことになるでしょう。

こうしたことを考えた場合、終末医療を提供するには家庭医学が最も適切な専門科なのではないかと考えたのです。米国での3年間の初期研修中



▲ UPMC Shadyside 病院 — 3年間の研修期間中の大半はこの病院で行われます。その研修には家庭医学科病棟、ICU、救急、外科、麻酔科、放射線科、内科系専門科などがあります

にも自由選択のローテーションで終末医療を学ぶ機会がありますが、それで不十分であればフェローシップに進み、1～2年間さらに研修をするかもしれません。

多くの日本人医師を受け入れた研修プログラム

ミシガン大学家庭医学科への研究留学

私は大学病院での2年間の初期研修後、大学院に進みました。家庭医になるにあたって学位が必要か、という疑問はありましたが、あっても困らないという程度の低い志を持って試験を受け入学しました。ただ今後日本で家庭医学を根付かせていくためには研究をし、家庭医学の価値を証明し、一般に広めていく必要がありますので、この選択は間違っていない



▲ Family Health Center スタッフおよび研修医たち。家庭医学科の研修で特徴とされるのが外来研修の比重の高さです

ように思います。将来大学勤務を希望する人、特に大学で良いポジションを得たい人や、米国でも大学系列の病院に勤務したい人には大学院で博士号を取ることをお勧めします。

私の場合、研究の基礎、統計などについて学ぶため、大学院1年目の夏にミシガン大学公衆衛生学部の夏期講習に参加する機会を与えられ、その際に家庭医学科のマイク・フェターズ先生と佐野潔先生とお会いすることができたことが大学院に進んだ最大の収穫であったかもしれません。このご縁がもとで、その後大学院の3年生の秋からミシガン大学家庭医学科に留学をさせていただきました。

ミシガン大学の家庭医学科に所属している間は近郊の日本人患者を対象としたうつ病のスクリーニングについての研究をしながら、医療通訳のトレーニングを受け、ボランティアとして病院やクリニックで通訳をし、faculty developmentの講習に参加、日本人向け新聞への健康情報記事投



▲家庭医学科カンファレンス。毎週水曜日の午後は一般業務が免除され、様々なレクチャーやワークショップなどに参加します。今回は精神疾患の治療や管理についての悩み相談でした。

稿、学会発表といろいろな経験をしました。

帰国子女でない人にはこのように一度研究留学という形で米国に1～2年滞在した後、臨床留学をするかどうかを決めることができれば理想的です。言葉の問題もありますが、米国での生活または海外生活に生理的に馴染むことのできない人もいるためです。ただし留学するためには一般に日本での研究実績が必要です。

また、ここで注意が必要なのはビザの問題です。以前は研究者用ビザ(J-1research)から臨床留学用ビザへの切り替えが直接できましたが、現在は直接切り替えをECFMGが受け付けておらず、間に1年間の空白期間が必要です。ビザの規定は予告なく変更されますので、ECFMGのサイトなどでこまめに確認を取られることをお勧めします。

UPMC Shadyside 病院家庭医学科研修プログラム

ミシガン大学での研究留学も十分有意義なものでしたが、やはり家庭医としては患者のケアに直接携わりたいものです。そこで私は遅ればせながら USMLE の受験を始め、2006 年の夏からピッツバーグにあるピッツバーグ大学メディカルセンター・シェディサイド病院 (UPMC Shadyside Hospital) に採用されました。途中試験に不合格になるなど多少のトラブルはありましたが、幸いにも佐野先生をはじめとする周囲の日本人・米国人スタッフの時に温かく、時に厳しい応援があったためにここまで到達できました。

佐野先生に「君のような帰国子女でもなく、普通の私立医科大学を卒業して、試験の成績もイマイチな人が研修プログラムに入ることに意義があるのだから、諦めないように」と励まされていたのかどうか、やや疑問を感じるお言葉をいただいたのも、今では良い思い出です。

シェディサイド病院はピッツバーグのダウンタウンから 20 分ほど離れた地域にある中規模病院です。かつては独立した一般病院でしたが、2 年前からピッツバーグ大学の関連病院群に加入しました。それによりこれまで行っていた産科・新生児室診療は系列のマギー・ウィメンズ病院 (McGee Women's Hospital) に移され、小児科は同様に系列の小児病院にまとめられるといった変化が起きました。シェディサイド病院には他に内科の研修プログラムもあり、ICU 研修や救急研修と一緒に仕事をすることもあります。

私たち日本人にとってこの病院の最大の特徴は、これまで日本人の研修医を複数受け入れてきた歴史があること、そのためもあり、日本人患者が数多く外来に訪れることです。私の外来では受診する患者の半数以上が日本人の日も少なくありません。指導医のアドバイスのもと、家庭医学の診療において重視される「継続診療」を、日本人患者を相手に勉強できる研修プログラムは、現在のところ、ここシェディサイドのみのはずで、弱点は患者が主に 30 歳代の夫婦と子どもたち（多くは 10 歳以下）と限られた年齢層であり、生活も比較的安定していて健康な人が多いことかもし

れません。

彼らの多くは米国に1年から5年間程度滞在する大学の研究員や会社の駐在員とその家族たちですが、私たち日本人研修医は彼らと、時にはこちらのスタッフにも、米国と日本の医療の相違点を解説し、その中でなるべく患者にとって納得のいく医療を提供することが重要となってきます。

米国留学は本当に必要か？

短期留学してみる

この本の読者の方々は多少なりとも米国留学を考えておられる方が多いかと思います。これまでに発行された「パスポート」シリーズでも取り上げられてきたことですが、年々日本の医療事情、米国の状況ともに変化がありますので、何度考え直しても良い疑問です。

私が米国に臨床留学することを決意したのは、自分の学びたい診療科のトレーニングが日本で確立されていない特殊な分野であったためです。このような場合は、ある意味、話は至ってシンプルです。さらに、私の場合は自分が家庭医学専門医になるという目的だけでなく、将来日本での教育に携わるために米国式医学教育を自分で体験する、というもう1つ別な目的もありますので、米国留学は一石二鳥といえます。ただし、家庭医学科の研修は日本でも可能になる日が近々やって来そうです。特に今、医学部の1,2年生の方たちは米国に行くまでもなく、日本の現場で家庭医学を学び、日本の家庭医学専門医資格を取得することができるかもしれません。

帰国子女でもなければ米国で英語を使って診療を行うことは簡単なことではありません。下手をすると最初の半年から1年間は自分のエネルギーのほぼ100%を英会話に費やし、医療について学ぶ余裕がまったくない状態になりかねません。日本で研修をするメリット・デメリット、米国留学するメリット・デメリットをそれぞれ冷静に考える必要があります。

漠然と「アメリカに行ってみたい」という程度の希望の場合には臨床留

学をする必要はなく、まず3カ月から6カ月ほどの見学を主とした留学がお勧めです。その留学終了後、さらに研究留学または臨床留学が必要かどうかを検討されればよいと思います。

私の同期の放射線科医はこの原稿を書いている数日前に6カ月間の見学を終えましたが、臨床留学を決意しUSMLE受験のための準備を始めたようです。渡米前から彼女の相談に乗ってきた私としては仲間が増えて嬉しいこと、この上ありません。

女性の留学と男性の留学

留学をするタイミングとして一番楽なのは性別にかかわらず、独身のときでしょう。自分1人であれば、留学先での収入や住居について多少問題があってもひとり我慢する（または、楽しむ）だけです。

既婚の男性の場合は、留学中に大抵は減ってしまう収入で家族の生活レベルを保つことができるのかという問題に直面するでしょう。さらに学期の子どもがいる方の場合は、良い学区に住むために家賃も割高となる可能性があります。英語アレルギーの夫人が日中どう過ごすか、ということも問題です。まれに米国での生活になじむことのできなかったご夫人が、子どもたちを連れて先に帰国してしまう、ということもあります。

既婚の女性の場合、単身赴任をするか夫婦で留学するかという二択が必要です。単身赴任は子どもがいない場合はパートナーの家事能力と理解があれば可能です。夫婦留学は向井さんタイプの留学（向井千秋さんが宇宙飛行士、夫の万起男さんは病理学で留学）です。

米国では夫婦共働きが一般であり、「単身赴任」というのは海外派遣される軍人でもないかぎりかなりまれです。夫婦のどちらかが転職をする場合、うまくお願いすると配偶者の就職先探しに協力をしてもらえます。もし夫婦で医師であるのであれば、1人（自分）は大学関連の研修プログラムに入って、もう1人（パートナー）は研究留学をすることも不可能ではありません。就職活動の面接の際に、配偶者の就職について相談してみることをお勧めします。夫の留学について行く女性医師も自分のキャリアを

【留学先の情報】

N. Randall Kolb, MD/Lori Stiefel, MD

Co-Director, Family Medicine Residency Program

UPMC Shadyside Family Medicine Residency Program

UPMC Shadyside

5230 Centre Avenue, Pittsburgh, PA 15232 USA

Tel: + 1-412-623-2237

Fax: + 1-412-623-3012

URL ● <http://shadysidefamilymedresidency.upmc.com/>

Ms. Wanda L. Herbster

Residency coordinator

e-mail ● herbsterwl@upmc.edu

*医局秘書の Ms. Wanda L. Herbster は、あと1年ほどで退職予定。その後の連絡先はホームページを参照ください

諦める必要はないのです。もちろん、仕事を一休みすることも選択の1つではあります。

本当に留学をしたいと望むのであれば

何があっても諦めないこと。経済的な問題、家族の問題、人間関係、言葉や文化の違いといった壁は誰にとっても困難な問題です。そうした予想される困難の前に、9割以上の人たちが何らかの理由で留学を諦めてしまっているのではないのでしょうか。しかし、諦めてしまえば夢が叶う可能性は確実に0%になってしまいます。逆に諦めなければ1%でも可能性があるかもしれません。

私の場合、最初の研究留学のチャンスはやや早い時期（卒後4年目）というタイミングでやって来ました。まだ医師としても一人前とは言いがたく、留学をするには少し早すぎるようにも思いましたが、今振り返って考えれば、その機会を逃していれば今のような形で臨床留学を実現できていなかったでしょう。

巡ってきたチャンスをものにすることも大事ですが、チャンスはただ待っているだけではやってきません。絶えず可能性のありそうなところにアンテナを張り、それらしい気配があればそれを捕まえる努力が必要です。これは決して難しいことではありませんし、留学をするのであれば必要な情報収集を兼ねたものといえます。

* * *

家庭医学はまだ研修プログラムも専門医認定制度も定まっていない分野です。そのため、時に先が見えず不安を感じることも多々あります。しかし、日本で新しい医学分野を立ち上げるメンバーのひとりとして働くという、おそらく多くの医師が経験することのない大変貴重でやりがいのある役割を果たすことができる分野です。海外留学をする、しないにかかわらず、1人でも多くの方がこの分野に関心を持っていただければと思います。

【参考文献】

- 1) 清田礼乃, 杉森裕樹, 川口浩人, 中村俊夫. 地域住民の生活習慣病調査－夫婦間の生活習慣および生活習慣病の関連性の検討－. 日本健康科学学会雑誌 19 (3) : 213-220, 2003
- 2) 清田礼乃, マイク・フェターズ. プライマリ・ケアと家庭医療の違い－米国におけるプライマリ・ケア医／家庭医と在宅医療の関わり. Home Care Medicine 9月号 : 21-23. 2003
- 3) 清田礼乃, マイク・フェターズ. つわりを乗り越える. JAPAN ニュース倶楽部 10月号. 2003
- 4) マイクフェターズ, 清田礼乃, 佐野潔. 地域における家庭医療の社会的役割－家庭医を専門医として理解するために－. 日本プライマリ・ケア学会誌 Vol.27 (1) : p.29-35. 2004
- 5) 清田礼乃, マイク・フェターズ. 流産. JAPAN ニュース倶楽部 2月号. 2005
- 6) 清田礼乃, マイク・フェターズ. 便秘への対処. JAPAN ニュース倶楽部 3月号. 2005
- 7) 清田礼乃. 痔について. JAPAN ニュース倶楽部 4月号. 2005

- 8) 杉森裕樹, 清田礼乃, 大神英一, 加藤聡一郎, 小橋元, 鷲尾昌一, 中山健夫, 玉腰暁子. 医学研究分野の個人情報保護—米国大学における HIPAA 導入事例. 放射線科学 48 (5): 166-179. 2005
- 9) 清田礼乃, マイク・フェターズ. 妊娠第 1 期の出血について. JAPAN ニュース倶楽部 7 月号. 2005
- 10) 清田礼乃. にきび (小児). JAPAN ニュース倶楽部 8 月号. 2000
- 11) 清田礼乃, マイク・フェターズ. 大人のにきび. JAPAN ニュース倶楽部 9 月号. 2005
- 12) 高山明子, 清田礼乃, 西上尚志, ケント・シーツ, マイク・フェターズ. ミシガン大学での家庭医療学クラークシップにおける Family Case Study の紹介. 医学教育 Vol.37 (4), 2006