

第4部

後期研修プログラムの実際

—めざすなら、本気で—

**めざすなら本気で
～ビリッケツではなくトップを!**

海老原 筑波ではどんなポリシーを持ってプログラムを運営しているのでしょうか?

前野 すぐれた総合診療医を育てることに
関しては、「妥協しない」という気持ちを持って
臨んでいます。それが、うちのスローガンで
ある「めざすなら、本気で」ということですね。
プライマリ・ケア連合学会が定めた研修プロ
グラムの認定基準があるのですが、その最
低限をギリギリでクリアするのではなく、なる
からは立派な総合診療医になってほしい。
要するにビリッケツではなくトップを目指し
たいと思っています。そして筑波は、それだけの
ポテンシャルのあるところだと思っています。
なので、皆さんもそのつもりで研修に臨んでほ
しいし、我々もそのつもりで指導に当たりたい
と思っています。

優しいヤブ医者はいらない!

前野 さっき言った地域をまるごとみるという
マインドはとても重要ですが、マインドだけ
はダメなんです。患者さんの訴えに耳を傾
けることができるけども、10年前の高血圧の
ガイドラインしか知らなかった、では困るわけ
です。つまり、優しいことは大切、だけどヤブ
では困る。よく、優しい医者と腕がいい医者、
どっちがいい?と聞かれることがありますが、
優しいことと腕がいいことは、右か左かのよ
うな二律背反ではないんですよ。両方とも大事
にできるんです。なので皆さんは「優しく腕
のいい医者」になってください。患者さんの話
を聞いたり、家族背景にもきちんと考慮する。
そして、きちんとレントゲンが読める、外傷処置
もきちんとできる。そんな医者になってほしい
と思っています。

海老原 やっぱその道をめざすならヤブ医
者じゃだめだし、「めざすなら本気で」とい
うのはいいですね。

前野 ええ。みんなもそういう医者を目指して



ほしいし、後輩が入ってきたらそういう態度で
指導してほしいと思います。

なりたい医者になんとなる

前野 よくプログラムというと、現場に放り込
んで、あとは自分で覚えろ的なパターンが多
いですよね。それと、現場を大切にしろ、座学
だけではいい医者になれない、といわれます
けど、実は、現場だけではいい医者になれな
いのです。例えば、まずラーメン屋が毎回
毎回まずラーメンを作る。100杯作ってもま





ずかった、じゃああと100杯作ったらおいしくなると思いますか？

稲葉 ならないです。

前野 どうやったらおいしいラーメンが作れるようになると思いますか？

一ノ瀬 おいしいラーメンの作り方をまず学ぶことです。

前野 そうですよ。例えば、風邪に抗生剤をルーチンで処方する医者があったとしましょう。それを100人に繰り返し処方していたら、いつの間にか適切に使えるようになるとは限らないんです。つまり経験は大事だけれども、「なりたい医者にちゃんとなる」なら理論を学ぶことも大事。要は「理論を伴った実践」ということです。ついでに、理論は、教育するときにも役に立つんですよ。「こんな感じでこうやればいいんだよ」では教えられないですよ。皆さんはいずれ指導医になっていくわけですから、その意味でも大切なことだと思います。

冨永 今の先生の話聞いて、私も教育ができるようになるというのは大切だと思いました。現在、研修先で二人の研修医がついているのですが、自分が何となく理解しているだけだと、相手にわかる言葉で説明ができないので、今まで何となく過ごしてきたんだなということを感じました。理論も大事だし、実践も大事だし、これからはバランスをとりながらやりたいと思いました。

前野 実は我々も、あまり理論的なところはきちんと教えてこなかったところがあるんです



よ。今年からはその改善に力を入れていて、家庭医療学の基本的な考え方などについてのレクチャーシリーズを始めました。これからもこういう機会を充実させて、レクチャーで理論を学び、その意識を持って現場に戻る。そして現場で、それをどう応用したかを持ち寄って共有する機会を計画的に設ける。この繰り返しを制度化して、理論と実践が皆さんの確かな血となり肉となって、「なりたい医者にちゃんとなる」仕組みを作り上げていきたいと思っています。

最適の場で最適の教育を

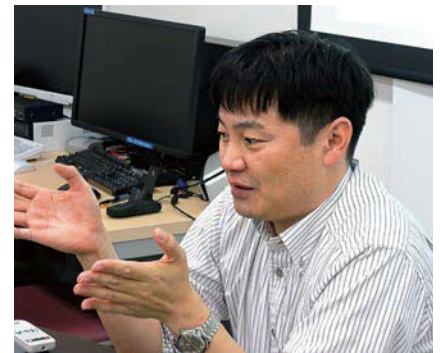
前野 もう一つ、我々が重視していることに、「最適の場で最適の教育をする」という方針があります。

例えば大学病院は特定機能病院なので、ここで風邪とか腹痛とかみることができない。市中病院ではcommon diseaseはたくさん診ることができるけれど、ひとつの症例に30分かかってじっくり話を聴くことができない。つまり、場によって研修できる内容が違ってくる。だから、バランス良く多様な研修をするためには、在宅を学ぶなら在宅の場で、救急を学ぶなら救急の場で、というふうに、研修目的に合わせて最適の場で最適の教育を受けられるようにしたい。我々は、ここにこだわりたいと思いますし、それが筑波の大きな特長の一つになっています。

総合診療だけじゃない キャリアがある

一ノ瀬 このプログラムで研修したらどんな医者になれますか？

前野 これもよく聞かれる質問なんですけど、総合診療医ってすごくたくさんキャリアがあるんです。代表的なのは診療所で働く、いわゆる家庭医と、地域ベースの病院で働く病院総合医ですが、実はね、これ以外にも総合診療の力があるからこそできる、総合診療じゃないキャリアがあるんです。例えば、ジェネラルマインドを持った臓器専門医、地域医



療がわかる救急医、救急ができる在宅医、内科能力に長けた緩和ケア医、ケガ以外もトータルで診られるスポーツドクター、臨床のわかる行政職、臨床のわかる研究者、医療のあらゆるところに目配りができる管理職・経営者、地域包括ケアシステムのコーディネーターなどなど。それともう一つ、総合診療科の先生って医学教育のポジションについている人がたくさんいるんです。臓器別疾患以外に医学生が学ぶべき内容、たとえば医療面接を教える、身体診察を頭から足まで教える、臨床倫理を教える、となったときに、教えるのは総合診療医のバックグラウンドをもった医者が一番適しているんですね。このように、総合診療医は、そのまま真っ直ぐって道もあるけど、そこからキャリアはすごく広がるんです。今はまだイメージできなくていいんです。総合診療医としての基礎をしっかり作ることが今の皆さんにとって一番大事なことです。ただその先にそういうキャリアもあるということを知っておいてほしいのです。筑波のプログラムは、大学が作っているプログラムなので、専門医を取った後にこういったさまざまな道に進む環境が整っていますし、そういったキャリアを精一杯応援したいと思っています。

オーダーメイド研修だから 一人ひとりにフィットしたものを!

前野 このように、同じ総合診療医であってもキャリアはさまざまですが、自分に一番ピッタリとフィットする研修は「オーダーメイド」に勝るものはありませんよね。ただし、このオーダーメイド研修が成功するには条件があって、それは選択肢があること、そしてコーディネーター

力があること、この2つなんです。筑波は、これが両方とも揃っているのを、それを大いに活用してもらいたいと思っています。つまり、研修は病院中心にも、診療所中心にもできる。臓器別診療科にちょっと寄り道することもできる。そしてそれでもバラバラにならないコーディネートができる。筑波はそういうところなんです。ですから、皆が金太郎飴みたいと同じことをやるんじゃなくて、しっかりとしたコア部分を持ちながら、自分の将来のキャリアや希望も考えて自分にとってベストフィットのプログラムを作り上げていく、そういう研修をしてほしいと思っています。

プログラムの構成について

一ノ瀬 プログラムの概要、プログラムの構成とそれぞれの位置づけを教えてください。

前野 プログラムは4年間です(図)。プログラムの構成は、最初は2年間の共通コースで、病院総合医にも家庭医にも必要な総合診療医としての共通の基盤を学びます。基本的には、我々の研修のコアユニットである大学病院、水戸協同病院、筑波メディカルセンター

病院、診療所を半年ずつ回ることを標準にしています。そして、後期の3年目4年目は家庭医コース、病院総合医コースに分かれて、それぞれにウエイトを置いた研修をします。もちろん、どちらで研修しても家庭医療専門医(総合診療専門医)は取得可能です。また、この両者をミックスしたような研修も可能です。それから、すでに他の専門医を持っている人が家庭医療専門医を取得するための3年間のプログラムもあります。

コアユニットごとに研修の特徴を紹介すると、大学病院では外来診療のプロセスを丹念に掘り下げる研修をします。たとえば、英語を勉強するときに、多少わからない単語があってもたくさん読む勉強と、文法や文型を考えながら一文ずつ読み解く勉強の両方が必要ではなくて、じっくり掘り下げるトレーニングが必要です。それと同じように、大学病院ではどのように鑑別を考えるか、どのように治療方針を立てるのか、それを一例一例、指導医とマンツーマンで学びます。また、先ほどお話しした理論的背景に関するレクチャー・演習や、皮膚科研修、超音波研修など、他のブロック

ではなかなかできない研修もここで経験できます。それから、教育やリサーチに触れることができるのも大きな特徴です。

特徴ある2つの市中病院で研修

前野 水戸協同病院は、内科と総合診療科が一体になって診療している全国でも珍しいシステムなので、総合診療をベースとしながら、内科各分野のエキスパートから学ぶことができるのが大きな特徴です。

もうひとつの特徴は、後期研修医がチームリーダーとして、診療の大部分を任せられることです。チームを担当することで、総合診療医に必要な決断やマネジメントを主体的に学ぶことができます。もちろん、内科・総合診療科の専門スタッフが後ろでしっかりとバックアップしてくれます。外国人指導医による回診やレクチャーも頻繁に行われています。

筑波メディカルセンター病院は、救急と総合診療が一つの部門になっている病院です。一次・二次救急はもちろん、救命救急センターがあるので三次救急まで幅広く経験できます。総合診療科の指導医と一緒にチームを作り、マンツーマンで濃厚な指導を受けることができることも大きな特徴です。

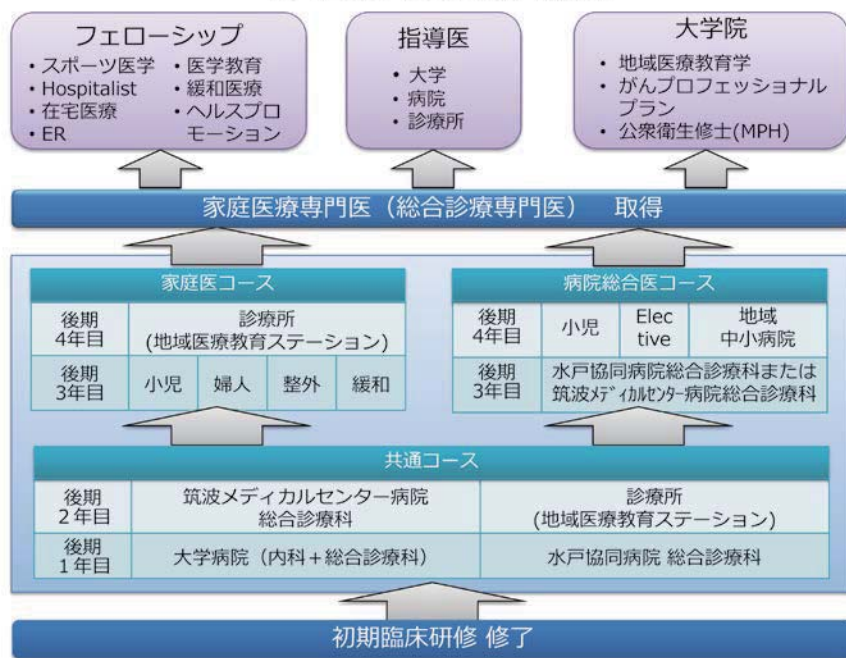
一ノ瀬先生は筑波メディカルセンター病院と水戸協同病院を両方研修しましたよね。いかがでしたか?

一ノ瀬 水戸協同病院でチームリーダーになったりするのは、自分で考えていろいろやられて、とてもやりがいがあり、屋根瓦式のチーム医療で鍛えられます。筑波メディカルセンター病院は、同じグループに指導医がいてしっかり教えてもらえる安心感があります。それぞれいいところがあって、両方で学べるのは確かにいいなあとは思います。

診療所で外来と在宅医療を

前野 そして4つめの柱が診療所です。ここでは、外来と在宅の研修が中心になります。筑波大学の特徴として大学から診療所に指導医を派遣する「地域医療教育ステー

プログラムの概要



図



ション」で研修するので、診療所でも同じグループの指導医から指導を受けられるところがメリットです。

緩和ケアをきちんと学べる

前野 後期研修の3年目からは、家庭医コースと病院総合医コースにわかれます。家庭医コースの方は、まず、我々が関連診療科研修のコアだと考えている小児科、整形外科、産婦人科、緩和ケアの4科を3か月ずつ研修します。この緩和ケアをきちんと学べるというのも筑波の非常に大きなメリットですね。筑波は緩和ケアから見ても日本で有数の拠点なので、教育システムも非常に充実しており、自信を持って研修をお勧めできます。

研修の仕上げは 医師不足地域での地域貢献

前野 病院総合医コースでは、水戸協同病院または筑波メディカルセンター病院で1年間、今度はチーフレジデントとして下を指導する立場で研修します。あとは小児科3か月。残りの時期は、自由選択と、研修の総仕上げとして、地域の中小病院で地域医療に貢献してほしいと思っています。ここでは、医療資源も十分とは言えず、常に指導医が後ろについているわけでもない。こういうところで力を発揮できてこそ真の総合診療医だと思えますし、最後はこういったところで働くということをイメージして、それまでの研修に臨んでほしいと思います。



しっかりと命綱を結んだ状態で 地域医療の第一線で活躍する

前野 医師不足地域の貢献は、家庭医コースでも同じです。研修施設となっている診療所の多くは医師不足地域にあり、そこで求められる地域包括ケアシステムのマネジメントをしっかりと経験してほしいと思っています。もちろん、命綱なしにただポツンと放り込まれるようなことは決してありません。筑波総合診療グループの一員としてしっかりとつながりを保ち、困ったときはいつでも相談できる体制を担保できる施設で研修をします。たとえば、定期的に指導医が訪問し、そこで指導を受けられる環境と時間の確保、本格的なテレビ会議システムを設置していつでもこちらに相談できるようにするなど、しっかりした連携を行ったうえでの派遣になります。まあ、茨城は地理的に隔絶された離島がないので、僻地と行っても30分以内にはある程度の規模の街にはたどりつける県ですし、研修期間としては半年間～1年間で何年も、というわけではありませんので（もちろん希望があればそれ以上の期間でも可）ぜひ総合診療医としての力をそこで発揮してほしいと思っています。1人1人の研修期間は短くても、代わる代わるみんなで医療をつないでいけば、地域医療に対するインパクトは大きいと思いますよ。

後期研修後にElectiveで さらに研修を深める

一ノ瀬 後期研修終了後はどんなキャリアになるんでしょうか。

前野 後期研修終了後には、Electiveと、フェロープログラム、大学院、といった選択肢を用意しています。このフェロープログラムについては、さっき話したように総合診療にはそこから発展するたくさんのキャリアがあるので、総合診療のベースの中で自分の強みにしていく領域をちゃんと学べるプログラムを作りたいなと思っています。例えば今メニューとして考えているのは、スポーツ医学とか、ホスピタリスト、在宅、緩和、それから教育者、ヘル



スプロモーションなどです。まだ内容はかっちりとは固まっていないのですが、今年度中には詳細なコースを決める予定ですので楽しみにしててください。それから、大学院に進学して、研究をしっかり学ぶ進路も用意されています。

研修後も自分を磨くことはできる

前野 キャリア形成に関しては、医師のキャリアって後期で終わりじゃないんですよ。普通にやれば、その後30年位あるわけですよ。だから後期4年だけではなく、その後も含めてキャリアプランを考えてほしいと思っています。筑波では、後期研修が終わっても、そういうキャリアアップのためのElective研修は一定期間確保するようにしています。例えば、ある先生は卒後10年目位で他の大学の老年内科で研修したし、いま都内の有名な病院で、ある専門領域の内科で1年研修している人もいます。そこで自分を磨いて、それをまたこちらの総合診療にフィードバックしてほしいと思っているので、長いキャリアの中でどんどん積極的にチャレンジしてほしいですね。研修先は、もちろん筑波大学の各専門診療科であればどこでも可能ですし、他県でも、海外でも全然構いません。自分の興味があることを、きちんと勉強して来てほしいと思います。

(次号に続く)