

第5部

# 筑波のプログラムはここが違う!

## —大学であり、大学でない—

### 大学であり、大学でない

**大澤** 筑波のプログラムで、他にはない特徴は何でしょうか。

**前野** うちの特徴は一言でいうと「大学であり、大学でない」ということですね。「大学である」ことのメリットは教育が充実しているということ。なんといっても大学は教育機関ですから、教育設備が揃っています。テレビ会議、シミュレーター、電子ジャーナルなど、いろんなものが整っているということです。そして、教員がたくさんいます。当たり前ですが、教員というのは教えるのが仕事なんですよ。そういった教員はグループの中にたくさんいるので、教育のスキルもマインドも持っている人が多いんです。だから、忙しい仕事のなかでも、充実した指導が受けられる。それはひとつ大きなメリットになると思います。

あと大学であることのもう一つの特徴はコーディネート体制が充実していることです。例えば、県立病院が組むプログラムって県立としか組めない、私立だと同じ法人の施設としか組めないところが多いんですよ。でも、大学だと私立だろうが、県立だろうが、どこでも組めるんです。こんな病院群ができるのは大学だけですよ。つまり、設立母体という、研修内容とは関係のないものに縛られない。なので、大学病院という医療機関そのものは特定機能病院なので総合診療にあまり向いているとは言えないけれども、大学がコーディネートすることによって、研修のフィールドはいろんなバリエーションができる。それから皆さんがこれからいろんな所に行ったら感じると思うんですけど、大学からの派遣、というのは、身元保証という意味も大きいんです。だから、関連病院に研修をお願いした場合、これまでその施設で働いたことがない人であっても、信用して採用してくれるんで

すね。もともと大学の医局っていうのは生涯にわたりキャリアコーディネートする機能を備えているものでした。筑波大学は厳密な意味では医局がない大学なので少し事情が違ってくるではありますが、それを差し引いても、医療関係者の中にはそういう文化という慣習が残っているので、そういう意味で「大学である」というメリットは大きいと思います。

### リサーチの教育指導が充実

**前野** そして、大学のもうひとつのメリットはリサーチができるということですね。まだ皆さんの学年だとピンとこないかもしれませんが、いい臨床家になるためにも、研究に携わることは大きなプラスになります。それを本格的に学べるのは大学しかない。研究をやり遂げるまでには指導者の存在はすごく大事で、ちゃんと指導してもらわないと、なかなかゴールにたどり着けないんですね。そういう意味で大学はリサーチの実践だけではなく、それができるようになるための教育も受けられると言う意味で非常に大きな存在です。大学によっては大学院はあってもあまり指導が受けられないところもあるようですが、うちは担任制において、本当にしっかり指導しています。

それから大学に県からの寄附講座がありますが、これは大学だから受けられるのであって、これが個人病院だったら、県からの補助金っていうのは、なかなか受けにくい。なので、こういう形で診療報酬でペイしない教育のコストを公的にサポートしてもらえるので、教育指導が充実し易いってところがあります。文部科学省のGPがあるのもその公的サポートのひとつですね。



### 文部科学省の補助事業(GP)「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に採択

**前野** 現在筑波大学がもらっているGPについて少し説明したいと思います。

GPは、文科省がいい提案をした大学を選んで重点的に予算をつける仕組みです。テーマは毎年変わり、「今度こういうテーマで予算を付けますよ」って募集すると、全国の大学が応募するわけですよ。それで、今年のテーマの一つが「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」でした。つまり文科省が総合診療が大事だと思っているからそれがテーマとして選ばれた訳なんですよ。このとき59大学が応募して、15大学が採用され、筑波大学もその一つとして選ばれました。

### GPの目的は 全国のモデルになるため

**前野** 今回のGPの予算額は、5年間で総額3億5千万円(予定)です。これが純粹に教育のためだけに使えるわけですから、教育環境は飛躍的に充実します。ちなみに、なぜ税金でそんなに予算がつくかという、新しい事業の立ち上げには結構お金がかかりますよね。だからその費用を国が補助するかわり、こうすれば総合診療医がちゃんと育つ、というプ



プログラムを確立して、それを社会に還元してほしい、ということなんです。だから我々は、予算を貰った貰ったって、ただ筑波のためだけに使っちゃいけないんです。

## テーマは「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」

**前野** そのGPで筑波大学が選ばれたのは「筑波大学ならちゃんとやってくれるだろう」と評価されたからなんです。だから、我々はその期待に応えなければいけない。「やっぱり筑波大学に予算をつけて良かった」としてもらえるように、選ばれたことに使命感とプライドを持って、総合診療医の養成をしっかりやり遂げて、そしてその成果を社会に還元していかないといけないんですね。ちなみに、筑波大学のテーマは「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」です。高い臨床能力を身につけること、ノンテクニカルスキルをしっかり身につけること、総合診療をベースにした幅広いキャリアパスを確立すること。総合診療・地域医療教育の研究を充実させること。そして、教育者を育てて、全国各地で総合診療専門医を養成できる人材を輩出すること。そういうことをこの事業の目的にしていきたいと思っています。

## 市中病院プログラムより良い市中病院研修ができる

**前野** 次に、「大学でない」ということなんですけど、筑波はよく「ああ筑波って大学でしょ。大学病院の総合診療はイケてないじゃ

ん〜だから筑波はイケてないじゃないの?」みたいに思われることが多いんですが、さっき話したように、うちは大学病院の中だけで研修しているのではなく、大学がコーディネートするからこそできる市中病院を巻き込んだプログラムですから、へたな市中病院プログラムより良い市中病院研修ができるプログラムなんです。

先ほどお話ししたように、設立母体をまたいで、教育という視点で病院群が組める、というのが非常にいいのです。ちなみに筑波のプログラムは4年間ですが、大学の研修は半年だけです。つまり、8分の7、8割以上は大学病院以外での研修ですよ。そして、大病院も診療所も、都市部も地方も、救急も在宅も緩和ケアも研修できる、Electiveを使えば循環器や放射線科などいろんな科をまわれる、というように、きわめて豊富なバリエーションを持っているんですね。これが「大学でない」ということなんです。つまり、筑波では大学、市中病院それぞれの「いいとこ取り」ができる。これが、「大学であり、大学でない」という言葉の意味なんですよ。

## win-winの関係を地域医療機関とつくる

**久野** 市中病院よりいいプログラムができるということですが、実際どうやってこのようなプログラムを作ったんですか?

**前野** 最初は、やっぱり「ミッションの共有」ですね。つまり我々はこういう理由でこういう教育がしたい、そのためにフィールドを探している、ということを自治体や病院に理解しても



らったんです。それともう一つ大切なことですが、実際、皆さんは派遣された水戸協同病院や筑波メディカルセンター病院などで立派に戦力になっているでしょう?つまり、両方のニーズを満たす関係が成り立っているから、このプログラムはうまく回っているんです。病院から「ただ戦力となる医者を派遣して下さい」という依頼があっても我々は乗れないし、向こうも教育は直接的に病院収入を増やすわけではないから、そう簡単に教育のためだけにお金は出せない。そこで、両者にとってメリットのある形を考えたわけです。

茨城県は人口あたりの医師数が全国ワースト2位の圧倒的な医師不足県ですから、どこも医者はほしがっているわけです。でも、このご時世ですから、給料を上げても医者は来ないし、医師派遣会社に頼むとどんな医者が来るかわからない。そこで、我々は地域医療機関に「いい医者を最も効率よく、かつ継続的に確保するための一番確実な方法は教育を充実させることです。我々がその教育資源とノウハウを提供するので、一緒にやりませんか」と持ちかけたわけです。このモデルが実現することによって、我々は地域医療教育の最適なフィールドと教育拠点を確保することができるし、地域医療機関の方は筑波大学のサテライトというブランドと教育のノウハウ、そして医師の安定確保を手に入れることができるんです。こういうwin-winの関係を作り上げたことが大事なポイントですね。

そして、いばらき地域医療教育ステーション(2006年)、水戸協同病院(2009年)で成功した。きちんと実績を示すことができたことが大きいんですね。そうすると、それが前例となって、県内各地に拡がり、現在では、総合診療科以



外のすべての診療科を合わせると60人以上の医師が提携した地域医療機関で大学教員として働いています(図)。ちなみに、この取り組みは全国的にも注目されていて、視察に来られる方も多いんですよ。

### 筑波ではちゃんと学べる

**前野** 先ほど「ちゃんと学べる」という話をしましたが、筑波はさまざまなシチュエーションの施設において、同じ志を持つ指導医から指導を受けられるので、ローテーション先でも総合診療医の養成という同一の目的に沿った研修を受けることができます。だから、例えば病棟診療をちゃんと学んだ開業医、救急がしっかりできる在宅医、質の高い緩和ケアができる病院総合医、リサーチができる臨床医、教育手法をちゃんと身につけた指導医、といった医者に「ちゃんとなれる」んですね。これも筑波の大きな特徴です。

### 家庭医のモデル診療所を作る

**久野** 今後どういことをすればより良いプログラムになるか、考えていることはあるんですか？

**前野** 今構想が進行中なのは、家庭医のモデル診療所です。もちろん、今の診療所で家庭医療の研修はできている訳なんですが、もう少し公的な部分、学校医とか、地域での健康教室とか、そういう部分を強化したいと思っています。なので、できれば公立のモデル診療所に指導医を複数置いて、レジデントと合わせて5人くらいの規模で、地域の病院と連携しながら在宅ケアを含むグループ診療や地域包括ケアをしっかりとやるようなところを作りたいと思っています。実はそれがね、県内の医師不足地域のある市で、来年度から実現する見通しが立ちそうなんです。

**久野** 市と連携して作るんですか？

**前野** そうです。それも全く新しい診療所を新築する方向で今話が進んでいて、そうすると設計段階から教育機能をビルトインできますから、それはいい施設ができると思います。私も今から楽しみです。

### ごちゃ混ぜ内科で総合診療を展開する

**前野** もうひとつは、いわゆる「ごちゃ混ぜ内科」のある病院です。200床くらいの病院で、



内科が臓器別に分かれておらず、内科医や総合診療医が一手に引き受ける。実際、派遣するだけならそういった病院はたくさんあるけれども、いい教育環境を確保しつつ、それを医師不足地域で展開する、というのがもう一つ残っている課題なんです。そうすれば、大学病院、中核病院、中小病院、診療所と、総合診療医の活躍が期待されるすべてのフィールドが揃います。これはあと数年かかるとは思いますが、近いうちに実現したいなと思っています。

**高橋** それは水戸協同とどう違うんですか？

**前野** 水戸協同は、後ろに全部エキスパートがいるじゃないですか。それはいい診療ができ、重症度が高い患者さんを診られる一方で、「自分が何とかするしかない」という状況にはなりにくいんですよね。

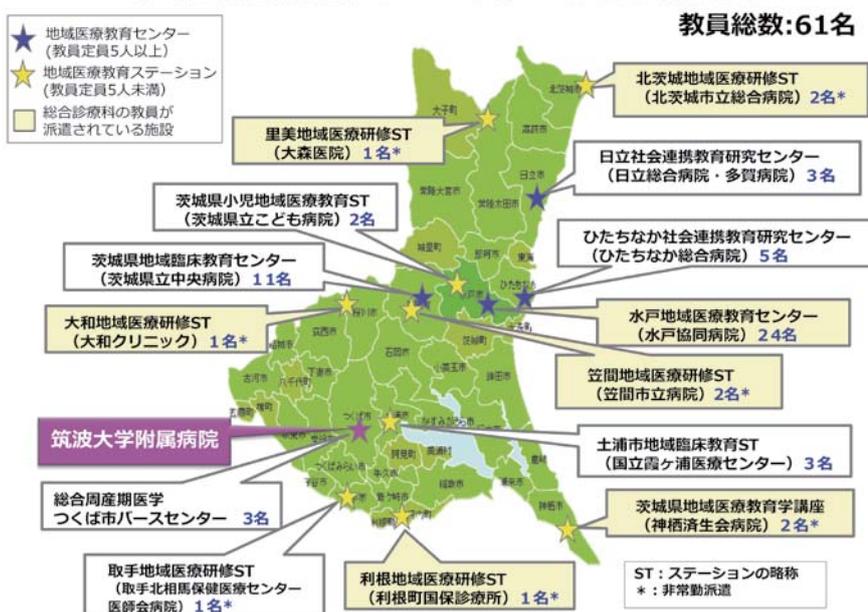
**高橋** では水戸協同でやっている専門的な手技とか診療はどうするんですか？

**前野** それは水戸協同で学んでほしいんです。つまり、どちらか選べというのではなく、両方研修できるようにしたいのですよ。

### 医療の手を出せる範囲は「場」で決まる

**前野** 現在、水戸協同病院には専門家がいるでしょう。だから、重症度の高い患者さんは集まってくるし、しっかりとしたトレーニングが受けられる。けれども、自分が医療で手を出せる範囲というのは「場」で決まるんですね。例えば私は同じ病院に整形外科の先生がい

### 地域医療教育センター・ステーション配置図



図



たら捻挫に手を出さないけれども、在宅だったら、捻挫はまず自分が診ますよね。シチュエーションを変えれば守備範囲も当然変わるわけで、そういった地域の病院では、大きな病院では学べないことが学べる部分もあるので、経験する意義は大きいんですよ。

**高橋** じゃあ例えば、心カテが必要な患者さんがいたら、それを診るのですか？

**前野** それを自分で診断して、適切にその患者さんを送る、というシチュエーションを経験する、ということです。

**高橋** じゃ無理だったら、例えば手術が必要と判断したら送るということですか？

**前野** その判断が大事なんです。貴重な経験になると思うし、将来どこで働いても役に立つと思いますよ。

## 大学—地域循環型の キャリアアップを目指す

**前野** 今までお話してきたとおり、筑波でのキャリアアップのコンセプトは「大学—地域循環型」です。総合診療医の専門性は幅が広いこと、つまり「多様性」があることから、多様であればあるほど良いプログラム、ということになりますね。筑波では大学病院から診療所まで全部回れますから、これは総合診療医としての非常に大きな財産になります。それから、大学に所属するという、その所属感は意外と大事なんです。皆さん、こういう話を聞いたことはありますか…「旅行はなぜ楽しいか？それは、帰る家があるからである」もし、帰る家がなかったら、それは旅行ではなく

て放浪ですよ。

旅行中、この山の景色はきれいだなあ、と思っている時は家のことは意識していないけど、もし帰る家がなかったら、景色の良さを味わうところではないですよ。これと同じように、いろんなところで研修していても、常に帰るところがある、迎えてくれる仲間たちがいる、というのは大切なんです。要するに、戻るところがあるから、遠くまで行けるんですね。

それと、これは特に他科研修で言えることですが、研修を引き受けてくれる病院も後ろに大学があるから受けてくれる要素も大きいんですよ。だから、皆さんにはこの環境を生かして、筑波の強みである多様性を身につけてほしいと思うんです。これは専門医取得後のキャリアでも同じことが言えます。将来、在宅、救急、緩和ケア、スポーツ医学など、どこにいてもずっと同じ総合診療という共通のグループに所属していただけますし、そこでキャリアの幅を広げた人がグループ内で後輩にそれを教えることで、グループ全体の多様性もどんどん広がります。そういう形でグループとしても成長していきたいと思っています。

## 筑波は教育！教育！教育！

**前野** それから、筑波のもう一つの特徴として、教育重視、というところがあります。筑波大学は東京教育大学を前身としており、医学部を作るときに全国で初めて問題解決型統合カリキュラムを導入するなど、他に例を見ない先進的なものを作ったんです。その時以来、医学教育の領域では筑波大学はずっと全国のトップランナーの一つであり、そういう意味では筑波は一つの「ブランド」なんですよ。この「教育の筑波」という意識は、筑波大の伝統であり、1人1人にしみ込んだDNAと言っていいと思います。なので、教育優先ということに関して、文句を言う人はほとんどいません。そういう文化が筑波大学にはあるんです。これはもちろん、総合診療科でも同じです。いや、総合診療科には医学教育のポジションについている教員も多いので、それ以上、とっていいかもしれません。それに、「教

えることは学ぶこと」でもあります。人に教えられてこそ、初めて本物であり、その過程で自分も深く学べるんです。なので、皆さんもぜひ「実践できる専門医」よりも上のレベルである「教えられる専門医」を目指してほしいんです。

## 理解ある環境の中で、 たくさんの仲間と学ぶ

**前野** そして、もう1つ筑波の特徴として、その志を同じくする大勢の仲間がいること。今、筑波大学総合診療科には、関連施設のスタッフ、レジデントを合わせて約60人います。これは、大学としてはおそらく全国でも最大規模の拠点の一つではないかと思います。そして先程お話したように、全国で384人しかいない家庭医療専門医のうち21名が現在勤務していて、今年も3人が専門医試験を受験します。その中に、大学の教員から僻地医療に行っている人まで、多くのバリエーションがあります。

ちなみに、我々のこの取り組みは、実は筑波大学の中でも注目されているんですよ。文科省が出している「大学の医学系分野のミッションの再定義」っていうのがあるんですけど、そこで筑波大学医学分野の「強みや特色などの役割」が全体で4つ挙げられています。そのうちの1つとして「地域と連携した総合診療」が挙げられているんですね。このように、フィールドもある、指導医もいる、大学の理解もある、そういう意味では、自分で言うのもなんですが、我々はとても恵まれたところにいる。だからそれをさらに発展させたい。総合診療・地域医療の分野では日本の大学の中でもトップランナーで居続けたいし、そうならなければいけないと思っています。研修プログラムも、皆さんが将来どこかで働くときに「ああ、先生は筑波大学でトレーニングを受けたんですか、じゃあ先生はできるお医者さんなんです」って言ってもらえるようなプログラムにしたいし、是非、皆さんにもそうなってほしいなあと思います。

(次号に続く)

