

町淳二

一般社団法人 J r S r (ジュニアシニア) 理事長

開業医の 「かかりつけ医力」を高める ワークショップを展開 ゲートキーパーの育成を目指す

2017年度から新専門医制度がスタートし、「総合診療専門医」が誕生する。現在、総合診療専門医に必要な知識やスキル、その獲得に向けた仕組みづくりについて議論が進んでいるところだ。しかし、この枠組みで育成された医師が現場に出てくるのはまだ先であり、現在地域医療の最前線で診療に当たっている開業医が、総合的な診療能力を得るためにはどうすべきか。こうした課題を受けて一般社団法人JrSrの町淳二理事長は、開業医のための教育研修のワークショップをスタートさせる。

(立・構成=十正公成晴 撮影=田中雄士)

まち・じゅんじ ●1977年、順天堂大学医学部卒業。77年、沖縄県立中部病院卒後研修。81年、イリノイ大学病理外科リサーチフェロー、85年、久留米大学第一外科助手、87年、ベンシルバニア医科大学外科研究講師、89年、ベンシルバニア医科大学外科レジデントなどを経て、95年、ハワイ大学外科準教授。2001年、同大学外科教授に就任。14年、一般社団法人J-SRを設立し、理事長に就任。東京ベイ浦安市川医療センターNKP研修委員長

——町先生は2014年10月に一般社団法人JrSr（ジュニアシニア）を設立、理事長に就任されています。最初に、設立までの経緯や、今日までの活動についてお聞かせください。

私は1980年に渡米してイリノイ大学病院・外科のリサーチフェローとして、研究や臨床に携わりました。その後も、ベンシルベニア医科大学などでキャリアを重ねましたが、これらは基本的に「教わる立場」です。

「教わる側」と「教える側」がある手を携えていくことに意味がある

学教育カリキュラムの日本導入」が3本柱です。ハワイ大学の日本における公式な窓口機関として、医学生・医療系学生・医師・看護師・その他メディカルスタッフのハワイ大学での研修のサポート、開業医・勤務医師・研修医・医学生向けの教育的セミナーやワークショップの開催や支援、新たなプロジェクトとして、医療・医学教育の国際化を推進するために、ハワイ大学医学教育カリキュラムの日本への導入を推進しています。一番の目的は、日本の医療人の国際標準化、日本の医療システムのグローバル化であり、それをJrSrのミッションとしています。

——JrSr設立の背景には、日本の医療教育に対する問題意識があると思いますが、日本の医療をどのように捉えていますか。

的ではなく、両者の共同作業で成立するもので
す。それは医療も同じで、医師がすべてを決め
るのではなく、治療は両者の共同作業で実施さ
れるべきです。同様に医学教育もそうした觀点
で、教える側も学生や研修医などから学ぶこと
はたくさんあり、相互的な関係が成り立つてい
ます。そこで「Jr」は教わる側、「Sr」は教
える側を意味し、両者が手を携えていくことに
意味があると考え、両者の絆の教育組織として
JrSrを名称にしました。

で、日本の平和な安定した状態に安住しています。医療に限らずビジネスでも同じで、国際化に抵抗があるということです。理由はさまざまでしょうが、たとえば、日本独自の文化や古来のやり方が隅に追いやられるという危惧があるのかもしれません。しかし、本来の国際化とは日本海外の双方向な動きであり、日本の良いところも発信していくことも意味します。

日本は医学を含めて戦後急速に発展を遂げ、すばらしいものが出来上がりしました。それらを发展させるよりも、維持に重きを置いたがために保守的になつてしまつたのでしょうか。ところが、東南アジア各国を見ると、海外からいいところを吸収しようと欧米の技術や知識を積極的に取り入れています。こうした温度差を目の当たりにすると、いざれ日本は教育後進国になるのではないか…という危機感を覚えざるを得ません。日本にはポテンシャルは十分あるので、いかに皆さんの意識を改善し良い環境をつくるかが重

——活動の一環として、医師の国際総合診療能力の向上を目的としたワークショップを開催するとお聞きしました。日本では2017年度から新専門医制度である「総合診療医」が誕生します。非常にタイムリーな取り組みですが、

多数の疾患を併せ持つ患者を診る
総合内科や家庭医学科の医師の重要性

Jr S^rでは、16年1月から開業医を対象に「町と仲間たち 国際総合診療能力UP ワークショッピング」を始めるために、準備を進めているところです。

総合診療専門医の制度が日本でも生まれるということです。が、我々がもともと行おうとしていたのも、スーパースペシャリティーな教育ではなく、ジェネラリストの教育・育成でした。スペシャリストの育成は大学が得意とするところなので、そこは大学にお任せすればいいのですが、一方で日本の大学は総合診療に弱い面があります。今は初期研修があるものの、歴史的に見ても、卒業すると専門各科に特化して、ジエネラルを学ぶ機会がありませんでした。

ところが、95年にハワイ大学に外科準教授として移ったのをきっかけに、一転して「教える側」に立つことになりました。同時期に、学生時代の同窓生の多くが日本の教育機関で講師になり始め、アメリカの医学教育について尋ねられることが増えました。そこで、何か手伝いで生きるのではないかと思い、日本とハワイを往復しながら、主に学生や研修医に対して、アメリカ式の教育・研修の理念や方法についてカンファレンスや講演を開催。彼らや一般の医師がハワイ大学で研修を受ける際のプログラムの作成や、一連の手配などのサポートも手がけました。そうした活動のなか、さらに未来に向かいました。日本での教育活動を飛躍させるために、多くのサポートや同輩、後輩、若い方たちの協力と支援のもと創立したのが、「JrSIR」です。

あり、こうした医師には広い範囲に渡る専門知識が求められ、彼らは自身の範疇も心得ていて、それを超えた場合は迅速・的確にスペシャリストにコンサルトするというわけです。

するので、たとえば循環器科に進んだ医師はその分野に詳しいのですが、他分野に行くと知識に乏しく、コンサルトするタイミングなどもよくわからぬというケースが見受けられます。ですから、アメリカのようなシステムは、長きにわたり医療に従事するうえでとても重要で、医師としての人生の最初の数年間をジェネラル

表 6つのコンペティシ

コンペテンシー	キーポイント
1. Patient care 患者診療・ケア	診察、手技、判断、説明、治療、患者・家族中心、患者教育
2. Medical knowledge 医学知識	基礎・臨床の幅広い知識、エビデンス、ITの活用による知識のアップ
3. Practice-based learning and improvement 臨床現場での学習と改善	自己学習・評価・分析、フィードバック、批評、能動的学習、他への教育、臨床情報管理
4. Interpersonal and communication skills 対人能力とコミュニケーション能力	対人関係、コミュニケーション、共同作業・チームワーク、リーダー、感受性・寛容性
5. Professionalism プロフェッショナリズム	患者中心、ヒューマニズム、責任、倫理、使命、正直・素直、敬意・誠意、模範、他への配慮、情熱・意欲
6. System-based practice 診療システムに基づいた臨床活動	医療全体、組織、社会・地域、経済・医療資源、経費対効果、質の維持、安全性、教育

に費やすことで、必要な能力の幅が広がるのでないでしょうか。反対に、最初から余りに特化した分野で教育を受けると、そうしたスキルが身につきにくくと考えています。

なお、アメリカでは専門に進まず、総合診療に残る医師が1～2割ほどいますが、主に病院のホスピタリストや開業医になります。アメリカでかかりつけ医になるのは、広い範囲で患者を診ることができるのは内科や家庭医学科の医師だからです。日本の今後の医療ニーズに鑑みると、急激な高齢化を背景に多数の疾患を併せ持つ患者が増え、多数の専門家で1人の患者を診ることは全人的な診療上情報に穴があきやすく、診療効率や安全性も低下するかもしれません。たとえば、患者が病院を渡り歩くのは、コスト的にも非効率的です。こうした背景もあり、我々は日本でも総合診断能力の重要性を啓発してきたわけですが、その成果として学生や研修医のなかには興味を持つ人が増えてきました。今回のワークショップでも、その点を参加者に云えたいと思います。

——ワークショップは、開業医を対象にしていますが、その理由をお聞かせください。

開業医は長い間臨床を経験していますから、学生や研修医に教える内容とは、おのずとレベ
ルが変わってきます。また、総合診療専門医の制度は生まれましたが、その教育を受ける若い医師が現場で活躍し始めるのは、まだ先のこと。
ですから、まずは今、第一線で医療に携わつて、
いる現場の開業医の先生方に、総合診療能力を

多忙なあまり孤立化する医師が
学び仲間を増やす場とする

——ワークショップでは、どんな内容を学ぶのですか。カリキュラムを教えてください。

度の小ケルーラーでディスカッショニングを交えながら、インタラクティブに進めていくというのが基本です。カリキュラムは、総合診断能力に不可欠で、医師に求められる6つのコンペティション（表）に関する内容を考えています。

なのですが、このワークショップでも到達目標として採用することにしました。具体的には、

たとえば「臨床現場での学習と改善」。医師には常に自己研さん、自ら問題点を見つけ、解決する能力が必要です。学ぶ姿勢がないと医学の進歩についていけません。また、医師同士だけではなく、医療関係者、患者、家族、メディカルアなど、対人コミュニケーションスキルも重要です。利他主義であり、社会に対する説明責任といつたプロフェッショナリズムも求められます。加えて、医師はさまざまな医療システムのなかで仕事をしますが、保険医であれば保険について、地域社会、医師会、広くは医療経済や医療政策も理解しなければなりません。アメリカの場合、研修医はローテーションごとに6つのコンペティションについてチエックを受け、「あなたは知識があり手術もうまいけど、患者とのコミュニケーションはダメ。デスクにかじりついていないで、もつと積極的に患者と接しない」と指導されるわけです。さらに、卒後も医師免許の更新時に、6つのコンペティションが査定されます。医師である限り一生維持し育つべきスキルです。

あてしくハミングノード
ところが日本にはそうした指針がほとんどござ
りません。ぜひともこのワークショッピングで認証
し、身についていただきたいと思います。医療

医師たちで、知識・情報の収集や伝達に秀でています。また、アート面では米国の医学部でも採用されている自己を振り返るプログラムを導入するとともに、「おもてなしの心で行列ができる診療所」をモットーとする日本的なアートを伝授する講師も招へいします。さらに、経験豊かな医療経営コンサルタントやベテランの開業医に経営が長続きする秘訣を伺うこと、求められるスキルがひも解けるかもしれません多岐に渡るアプローチを展開したいと思います。「参加者と講師側がお互いに教えあい学びあう」といったワークショップになればと期待しています。

現時点では、毎月1回の開催で、1日2時間のセッションを3回、計6カ月で18セッションを実施する予定です。内容が固まり次第広報を始め、11月28日には東京都内で無料体験プレセミナーを開催します。

や医学には「サイエンス」と「アート」の部分があります。前者は医療知識や診療スキル、後者はコミュニケーションスキルやプロフェッショナルズムを指します。サイエンスは教えやすく、アートの部分は現場で実践しますが、边縁も

——この「フレクシミット」は興味を持つ開業医の先生はたくさんいるのではないでしょつか。最後に、メッセージをお願いします。

ンサルトするといった、かかりつけ医と専門医の協力システムは、必ず地域で必要になつてきます。患者に対しても、ドクターショッピングのようなことはせず、まずかかりつけ医にコンタクトを取つてほしいとお願いすることで、両者にとつて利益も生まれるでしょう。そうした狙いもあり、総合診療専門医も認可されたはずです。開業医として現場で活躍する医師の総合診療能力アップを国際的な標準レベルでサポートしたいというのが、我々の考えです。ゲートキーパーとして患者家族に最も総合診療を提供する医師を目指す先生方に、このワークショップをご活用いただきたいと思います。

ついて知つていただきたいと考えました。

間の先生に同情され、勉強の時間がないからかなく、悩みを相談できる相手が少ない方もいらっしゃるでしょう。ワークショップを仲間づ

31 CLINIC BAMBOO 2015.10