

# ひとつの国の保健サービスへ 家庭医療が果たす役割： 英国の経験

第8回「医療における安心・希望確保のための 専門医・家庭医  
(医師後期臨床研修制度)のあり方に関する研究」班会議  
平成21年2月9日 東京

## Dr Roger Neighbour

MA MB BChir DSc FRCGP FRCP FRACGP

英国家庭医学会 前会長

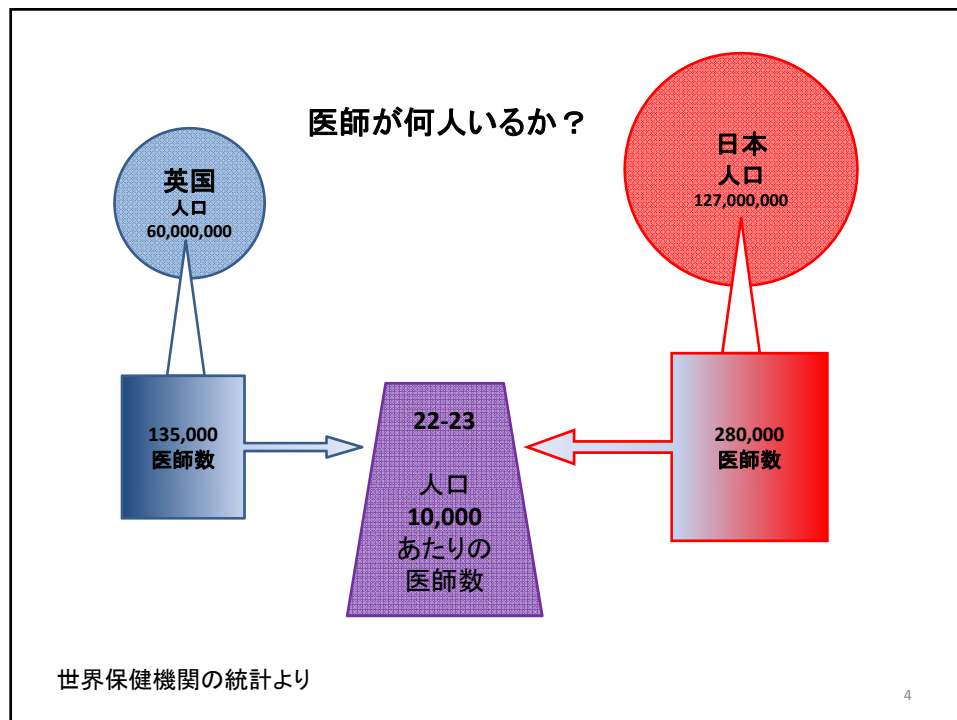
日本語訳 葛西龍樹(福島県立医科大学 地域・家庭医療部)

## 内容と要約

- **日本と英国のヘルスケアの比較**  
日本と英国は人口当たり医師数は近似しているが日本は病床数がかなり多い。一方で英国にはより整備されたプライマリ・ケアのシステムがあり、地域で働くGP(家庭医と同義)により提供されている。
- **病院を基盤とする専門医と地域を基盤とするジェネラリストとの医療アプローチの相違** それぞれの強みの比較
- 日本に**家庭医療を整備することで期待される利益**、特に高齢者、小児科、産科婦人科、そしてメンタルヘルスのケアの領域で。
- **英国の家庭医養成制度**  
医師としての基本的な認証を得た後、すべての医師は2年間の卒後研修を経てから各科専門医の研修に入る。家庭医をめざす専門研修は最低3年間で、その中に家庭医療の教育診療所での最低12カ月の研修を含む。  
家庭医のカリキュラム、教育方法、評価方法、英国家庭医学会専門医(MRCGP)免許認定のアウトラインが示される。
- **英国の卒後医学教育の計画・準備と管理運営**  
ディナーリーと、その募集とトレーニングにおける役割を記述する。

## 日英のヘルスケアの類似と相違


3



日本と英国で  
人口10,000  
あたりの医師数  
(22-23) は同じ

しかし...

わずか  
**39!**



**141**

人口10,000あたりの  
病床数は？

5

**39**  
人口10,000  
あたりの  
病床数

この相違をどう解釈すべ  
きか？

**141**  
人口10,000  
あたりの  
病床数

いいえ

日本人の患者は  
英国人の患者より  
3倍重症なのか？

日本は英国より高齢者が多い  
しかしこの相違を説明するには  
不十分

重篤な疾患の発生は、両国で  
ほぼ等しい

6



### この相違を どう解釈すべきか?



いいえ

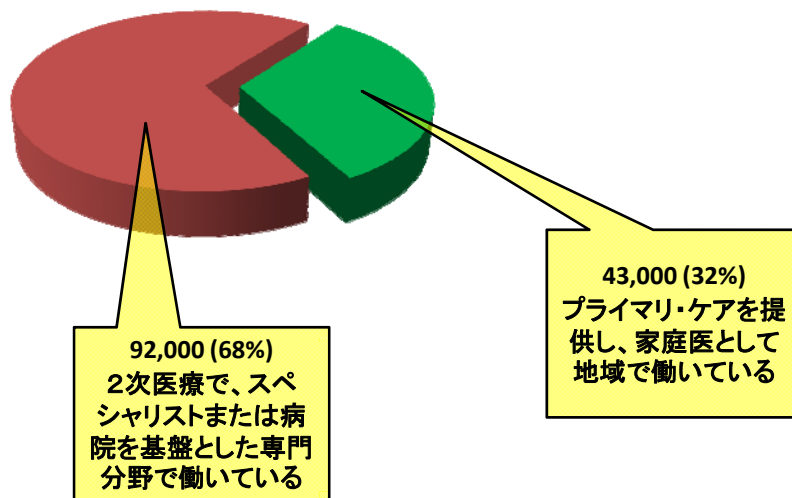
その結果、日本の市民は英国の人々よりずっと健康なのか?

日本人の寿命は英国より3年長い

しかし、遺伝、食事や生活習慣の要因によるものがほとんどでよりハイテクな医療によるのではない

7

### 英国医師135,000人の内訳...



注: 研修医を含む

8

### 英国家庭医療の重要な特徴 - 1

- 市民は家庭医療の診療所に登録している
- 各家庭医は約2,000人の患者をケアしている
- 家庭医は地域で、通常3人以上で共同して、設備の整った診療所で働いている
- 家庭医は、通常健康サービスにおける患者の最初の接点である
- 救急の場合を除き、(病院を基盤とする)2次ケアに到達するためには、患者は家庭医からの紹介が必要である

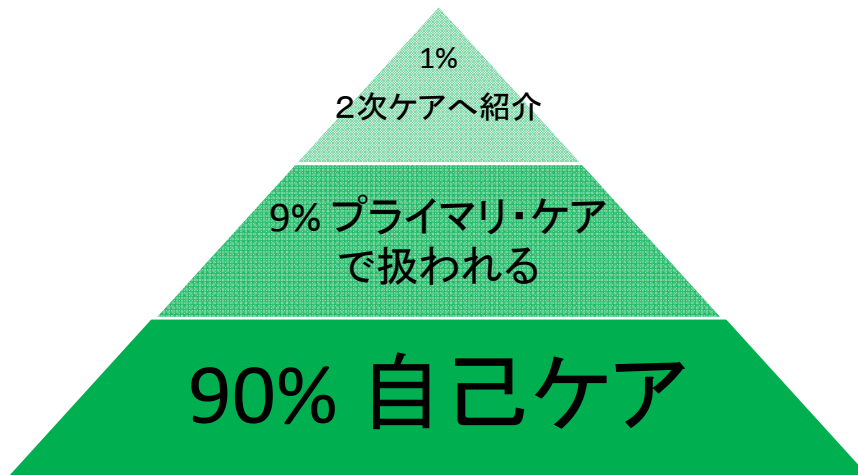
9

### 英国家庭医療の重要な特徴 - 2

- 家庭医は、10の診療のうち9を2次ケアへ紹介することなく取り扱う
- 家庭医は、ほとんどの検体検査や放射線検査を利用できる
- 通常、家庭医療診療所は、看護、点滴・採血、カウンセリング、栄養士を備え、時に(へき地で)薬剤提供を行う
- ほとんどの診療所は、糖尿病、喘息、高血圧、小児発達、妊娠・出産前ケアなどの専門外来を提供する
- 多くの家庭医は、皮膚科学、リウマチ病学、糖尿病、喘息、内視鏡などの専門分野にも臨床的興味を持つ

10

## 英国では、病気はどこで取り扱われるか

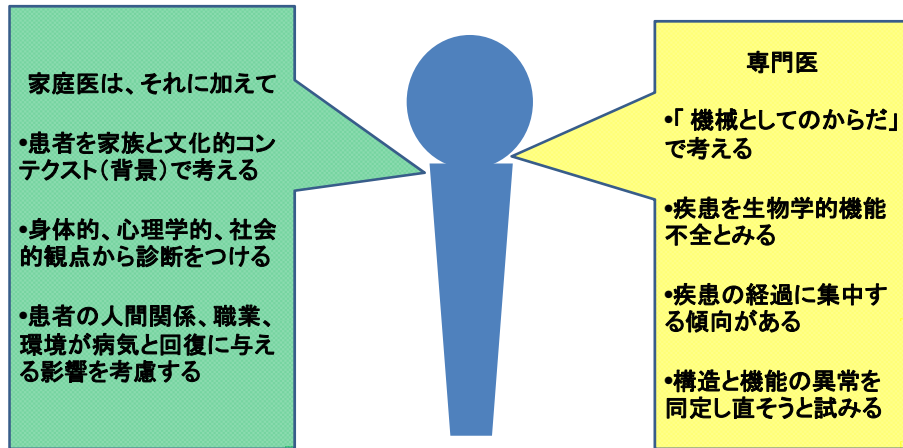


11

病院を基盤とする専門医ケアと  
地域を基盤とする家庭医療との相違

12

## 家庭医は患者の見方で専門医と異なる



13

## 医療においてスペシャリストのアプローチよりジェネラリストのアプローチが適用されるのは:

- その病気と症状に病理学的基盤が不明の場合
- 診断や最良のマネジメントについて臨床的に不確実性が高い場合
- その病気に重要な心理学的、家族的、社会的局面がある場合
- 病気が非定形的経過を取る場合、または非常に初期段階の場合
- 多数の問題を同時に抱える患者に対して
- 複雑な、あるいは対立する治療を合理化するため
- 継続した医療ケアが望まれる場合
- 病院へのアクセスが容易でない、または家で治療されることを望む場合

14

### 病院を基盤としたケアが良いのは:

- 救急ケアのため
- 患者が重症、または集中看護ケアが必要な場合
- その病気が稀で、複雑、または診断がつかない場合
- ハイテクの検査や治療が必要な場合
- 専門医がその専門的技術を要する多数の患者を診療する場合
- 患者が理学療法、リハビリテーション、言語療法などの専門化された治療に到達するため
- その患者が家族や地域からの支援を十分に得られない場合

15

### 地域を基盤とした家庭医療が良いのは:

- 緊急でなく、日常良く遭遇する、あるいは軽症の病気に対して
- 糖尿病、喘息、高血圧、関節炎、認知症などの慢性疾患を取り扱うために
- ハイテク設備が臨床的に必須でない場合
- (1次および2次)予防医学のために
- 多数の診断を持つ患者で全体にわたるマネジメント計画を立てるために
- 病院へ通うことの患者の費用や不都合を避けるため

16



## 質の高い家庭医療を整備することで期待される利益

17

### 驚きの事実

米国では家庭医1人の増加が  
市民100,000人あたり平均34  
の救命と関連していた

この関係性は、他のどの専門  
医にもいままで認められたこと  
がなかった

Barbara Starfield教授  
米国、ジョンズ・ホプキンス大学

18

## 家庭医療はどのように助けとなりうるか:

### (1) 高齢者のケア

- 病院の定期的フォローアップや監視の負担を軽減する
- 多数の診断を持つ患者での過治療、薬物相互作用の危険を軽減する
- デイケアや休息介護など地域の資源への連携を容易にする
- 家族と介護者を日々の管理に巻き込む

19

## 家庭医療はどのように助けとなりうるか:

### (2) 産科と婦人科

- 通常の妊娠・出産前・後のケアを引き受ける
- 避妊や性関連保健サービスを提供する
- 通常、閉経期やホルモン補充療法を取り扱う

20

家庭医療はどのように助けとなりうるか:  
**(3) 小児科と小児保健**

- 通常の小児発達評価や予防接種を行う
- 軽症の病気や併発症を治療する
- 喘息、湿疹、哺乳問題、夜尿症、学習困難などの小児を取り扱う
- 小児期のほとんどの行動学的・心理学的問題を小児保護を含めて取り扱う

21

家庭医療はどのように助けとなりうるか:  
**(4) 精神科と精神保健問題**

- うつと不安のほとんどのケースを取り扱う
- 個人または家族の危機状態の初期介入をする
- 心身症的障害での紹介率を軽減する
- 統合失調症、躁うつ病、強迫神経症の管理を分担して受け持つ
- アルコール症や薬物依存の多くのケースを取り扱う
- カウンセリングやいくらかの精神療法を引き受ける

22

### すぐれた2次ケアに加えて 強力な家庭医療を持つ ことのその他いくつかの利点

- 病院と専門医は、その専門手技と資源を真に必要な患者に集中することができる
- ハイテク検査・治療がより適正に利用できる
- 適切な訓練を受けた医師に患者が受診できる可能性がより増加する
- 遠隔地・へき地でのケアの水準が高くなる
- 健康の不平等が軽減する
- 医療労働力のより効率的な利用
- 医療のより包括的な視点を医学生に教育する機会
- 国内総生産(GDP)比が同じでもヘルスケアが改善する
- 患者(有権者)の満足がより大きくなる

23

### よく発達したプライマリ・ケア・システムで 次のことが実現すると研究エビデンスで示されている:

- 糖尿病と糖尿病合併症の臨床アウトカムが改善(死亡、切断、血糖コントロールを含む)
- 喫煙、アルコール症、肥満の発生率減少
- 高血圧合併症の減少
- 狭心症、心不全、肺炎での入院率減少
- 多くの胃、大腸を含むがんのより早期の診断
- 心疾患、がん、脳卒中での死亡率の減少
- 社会的、経済的に恵まれない人口階層でのより良い健康アウトカム
- 予定外妊娠、若年妊娠の減少
- 処方薬のコンコーダンス(コンプライアンス)の改善
- 終末期ケアの質に対するより大きな満足

24

## 家庭医療の発展が 日本ではどのような助けになるか

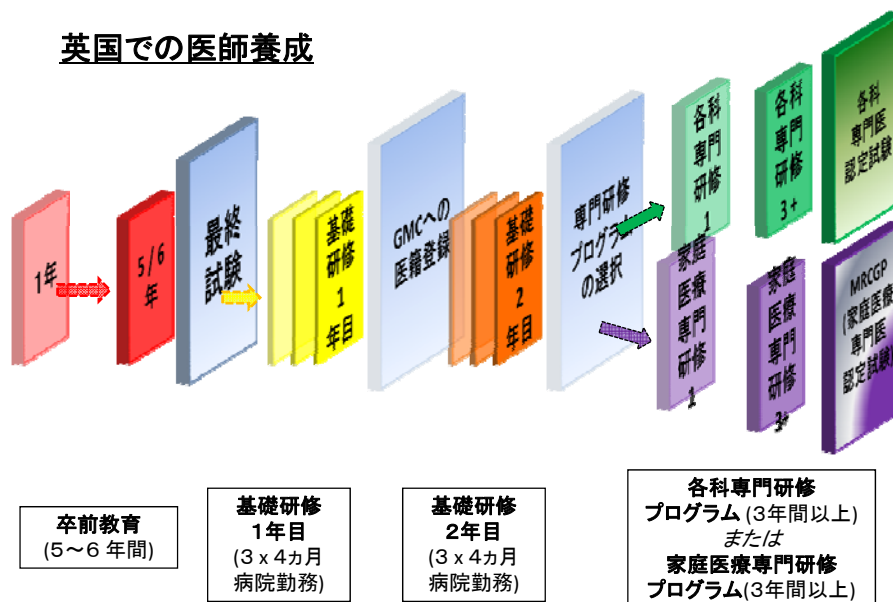
- 顕在化している小児科と産科・婦人科での医師不足を緩和する
- 遠隔地、へき地でのヘルスケアを改善する
- 医師の仕事量を増やすことなく、より効果的なヘルスケアを提供する
- ヘルスケア提供の拡大する費用増大を抑制する
- 若い医師に対して魅力的なキャリア選択を提供する

25

## 英国で家庭医は どのように養成されるか

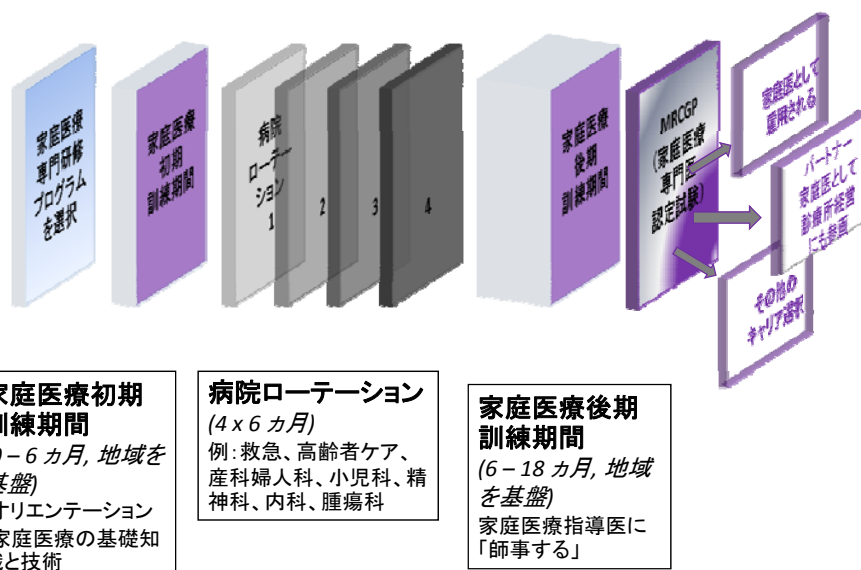
26

## 英国での医師養成



27

## 家庭医療専門研修プログラムの典型的構造



28

## 家庭医療研修の主要な特徴

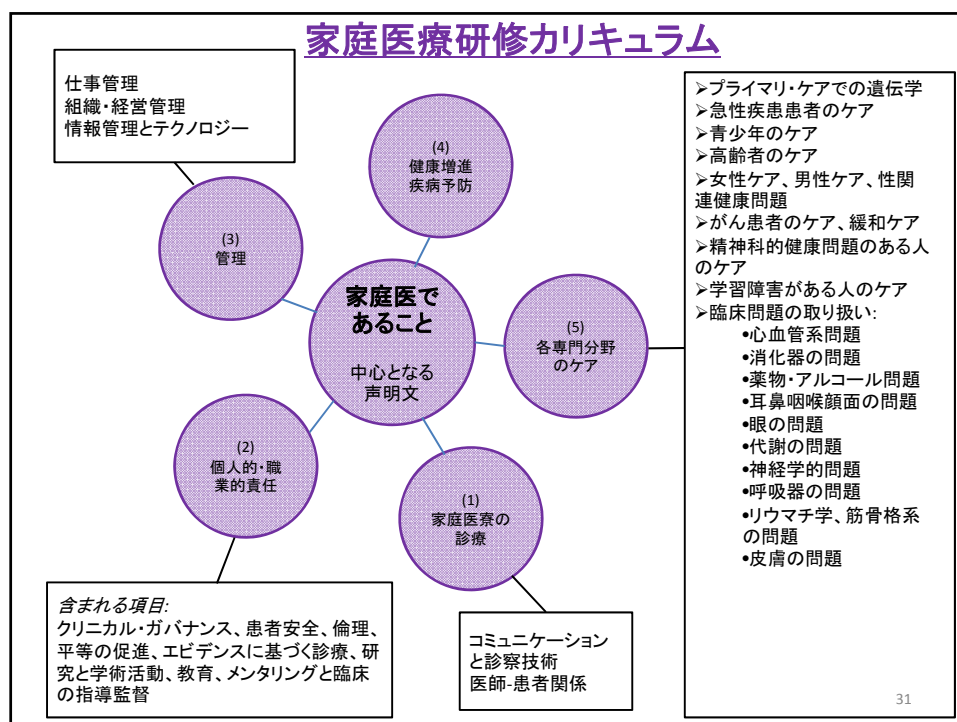
- 研修を提供する診療所は、臨床的、組織的、教育的スタンダードを満たす
- 指導医の選考とトレーニングの厳格なプロセス
- 家庭医療専門研修医は指導医で1対1で「師事する」関係を持つ
- 研修医の研修量は患者診療と正規教育セッションとを合わせたもの
- 研修医は診療所に無くてはならないフルメンバーとして存在する

29

## 教育方法

- 指導医、他の医師、看護師、事務担当者の業務に「同席」する
- 自分自身で患者を診療する(初期はゆっくりした速度で)  
\* 指導医はそこにはいないが必要時にバックアップできる距離にいる
- 指導医の定期個別指導:
  - カリキュラムをカバーする「テーマ」を設定した指導
  - ケースの振り返り、ケースをランダムに分析、「問題となった患者」についてのディスカッション
- 診療の定期的ビデオ録画
- ガイドを与えられた参考文献やウェブサイトを利用した教育
- 毎週1日、または半日の診療外教育活動
  - その地域の他の研修医たちとのグループ教育
  - 「コース責任者」によって計画・準備される

30



## 家庭医療研修カリキュラム: オンラインで得られる追加情報

- 家庭医療研修カリキュラムの全体(教育の資源とオンライン教材を含む):  
<http://www.rcgp-curriculum.org.uk/>
- カリキュラムの短い案内とそれを教育的にどう活用するか:  
[http://www.rcgp-curriculum.org.uk/PDF/curr\\_Curriculum\\_Guide\\_for\\_Learners\\_and\\_Teachers.pdf](http://www.rcgp-curriculum.org.uk/PDF/curr_Curriculum_Guide_for_Learners_and_Teachers.pdf)
- 家庭医療の主要な特徴への案内:  
<http://www.rcgp-curriculum.org.uk/extras/curriculum/statementDetails.aspx?id=1>
- 英国家庭医学会のオンライン教材(ヘルスケアのためのe-ラーニング)コーナーへのアクセス:  
<http://www.e-lfh.org.uk/Projects/General-Practitioners.aspx>

32



## 学習の評価

### 形成的評価 (研修期間内)

- 指導からの堅苦しくないフィードバック
- 360度評価
- 自信自己評価スケール
- 診療のビデオ録画
- 特殊手技の直接指導
- e-ポートフォリオ  
(研修医によるオンライン研修記録集積)

### 総括(判定)的評価 (研修終了時、診療許可を付与する免許試験)

- The nMRCGP  
(新しい英国家庭医学会認定家庭医療専門医試験)

33

## 家庭医療専門医認定試験 (「診療免許」試験)

英国家庭医学会によって考案され、出題され、標準化され、質が保証されている

### 3つの構成要素

#### 臨床応用テスト (AKT)

- 多肢選択問題
- コンピューターによる
- 3時間で200問題
- 150のセンターで年3回受験可能
- 問題の割合:  
✓80% 臨床医学  
✓10% 批判的吟味、エビデンスに基づいた診療  
✓10% 健康情報科学と管理運営

#### 臨床技能評価(CSA)

- 模擬診療形式
- 年3回受験可能
- 12ステーション, 10分ずつ
- 訓練されたロールプレイ患者
- 試験項目:  
✓よく遭遇する状態の取り扱い方  
✓問題解決と意思決定  
✓コミュニケーションと診療技術  
✓倫理、尊敬などの職業的態度

#### 職場基盤評価 (WPBA)

- 応募者自身の職場で評価が行われる
- 能力の証拠が集められ標準化されたツールで検証される
- ポートフォリオに記録された進歩
- 指導医+教育監督者による評価検討
- WPBAで使用する項目:  
✓ケースに基づいたディスカッション  
✓診療観察ツール  
✓患者満足度調査票  
✓多元フィードバック

34

## 英国ではどのように 家庭医療専門研修が 計画準備・管理運営 されているか

35

### 卒後教育ディーナリー

- 英国では、21あるディーナリーが医師・歯科医師の卒後教育と生涯教育に責任を持つ
- ディーナリーは、中央政府が資金を供給している
- ディーナリーは、卒後医学教育・研修委員会(PMETB)を通して英国議会に対して責任を持つ
- ディーナリーは、すべての研修ポスト(病院および家庭医療)での臨床と教育のスタンダードを監視し施行する
- ディーナリーは、指導医、コース責任者(家庭医療研修)、教育監督者(病院医療研修)を募集、選考、訓練、監視する
- ディーナリーは、英国家庭医学会と緊密に協力して、研修中の家庭医の臨床と学術的スタンダードを設定する

36

## 家庭医療専門研修プログラムへの研修医募集

The National Recruitment Office for General Practice Training  
( <http://www.gprecruitment.org.uk/> )  
によって全国的に計画・準備されている

### 募集プロセス:

- 第1段階: 資格審査
- 第2段階: 応募者数を減らす試験
  - 臨床の問題解決能力と職業的ジレンマについての筆記試験 (1日間)
- 第3段階: 減少した応募者を対象にしたディナーリーによる下記の試験 (1日間)
  - 模擬患者試験
  - 臨床意思決定と優先度決定についての筆記試験
  - グループ・ディスカッション

37

## 班会議で歓迎していただき ありがとうございます！

これから、または後日でも、ご質問に喜んでお答え致します。

また、班会議メンバーの皆様を英国の臨床医や教育専門家にご紹介したり、英国家庭医学会を通して今後さらに支援と情報提供を準備することも、喜んでさせていただきます。

Dr Roger Neighbour  
Japan Liaison Officer, RCGP

38