原著(研究)

家庭医療後期研修における Women's Health 研修の実態及び意識調査 —プログラム，後期研修医，医学生への調査—

Women's Health Training in Japan Primary Care Association Certified Family Medicine Residency Programs: Status of Programs, Residents and Medical Students

宮崎 景^{1,2)} 鳴本敬一郎^{3,4)} 井上真智子^{4,5)}

Kei Miyazaki^{1,2)}, Keiichiro Narumoto^{3,4)}, Machiko Inoue^{4,5)}

要 旨

目的：家庭医療後期研修における Women's Health (WH) 研修の実態と，学習者及び研修プログラム (PG) 責任者の意識を明らかにするために3つの調査を行った。

方法：平成 27 年 8-11 月に PG 責任者，後期研修医，医学生を対象に調査 1, 2, 3 を施行した。

結果：調査 1 (回答率 42.7%)：WH 研修の提供は必須研修が 6.8%，選択研修が 38.9% で，71.4% が WH 研修のさらなる充実を望み，68.0% が指導医の数不足，理解不足などの障壁を感じていた。調査 2 (回答率 45.8%)：14.5% に必須，27.9% に選択研修があり，57.8% で研修ニーズが満たされていなかった。調査 3 (回答率 85.4%)：97.0% が WH 研修を希望し，97.7% が将来 WH 診療の提供を希望した。

結論：家庭医療後期研修における WH 研修の提供は不十分であり，研修の提供者・受益者ともにさらなる充実を望んでいた。

Abstract

Introduction: We conducted 3 surveys to elucidate the current status of Women's Health (WH) training in Japanese General Practice Residency Programs, and the opinions that the residency program directors and learners have about the training.

Methods: Three questionnaire surveys were conducted during Aug-Nov, 2015. Subjects of the surveys were residency program directors (Survey 1), resident physicians (Survey 2) and medical students (Survey 3).

Results: Survey 1 (response rate 42.7%): Regarding the programs, 6.8% and 38.9% provided compulsory WH rotations and selective rotations, respectively. Of the respondents, 71.4% wished to improve WH training, whereas 68.0% noted barriers, including the shortage of teaching physicians, and lack of understanding by teaching physicians regarding the needs and objectives of WH training. Survey 2 (response rate 45.8%): Of the residents, 14.5% and 27.9% had compulsory and selective WH rotations, respectively. The WH training was reported to be insufficient by 57.8% of the respondents. Survey 3 (response rate 85.4%): Of the medical students, 97% desired WH training and 97.7% wished to practice WH in the future.

Conclusion: Our surveys revealed WH training in current Japanese General Practice Residency Programs to be inadequate, and both trainers and trainees desired further improvement of their training programs.

1) 高茶屋診療所 (三重家庭医療センター高茶屋)

2) 三重大学家庭医療プログラム

3) 浜松医科大学産婦人科家庭医療学講座

4) 静岡家庭医養成プログラム

5) 浜松医科大学地域家庭医療学講座

著者連絡先：宮崎 景 高茶屋診療所 [〒514-0819 三重県津市高茶屋 5-11-48]

email: keimiyazaki.md@gmail.com

(受付日：2017 年 12 月 25 日，採用日：2018 年 6 月 4 日)

©2018 日本プライマリ・ケア連合学会

Keywords : 家庭医療後期研修 (General Practice Residency Program), Women's Health 研修 (Women's Health training), 必須研修 (compulsory rotation), 選択研修 (selective rotation), 障壁 (barriers)

緒 言

旧 NPO 法人日本家庭医療学会が 2006 年より開始した家庭医療専門医研修制度は, 2010 年より日本プライマリ・ケア連合学会に引き継がれ, 2018 年より日本専門医機構が認可する総合診療専門研修制度へ合流する。諸外国における一般医 (General Practitioners)/家庭医 (Family Physicians) と同様に, 総合診療専門医は年齢, 性別を問わず一般的な健康問題に対して包括的に診療をすることを特徴としており, 女性のケアもカバーすべき診療範囲の大きなウェートを占めている¹⁾。実際に 2017 年 7 月 7 日に公開された総合診療専門研修プログラム (以下 PG と略す) 整備基準²⁾においても専攻医が経験すべき疾患・病態として, 「女性特有の訴え・症状, 妊婦の訴え・症状」及び「妊婦・授乳婦・褥婦のケア, 女性生殖器及びその関連疾患」に対する診療が必須項目として提示されている。

旧 NPO 法人日本家庭医療学会で家庭医療専門研修制度が発足する際に, 女性のケアに関する研修 (以後 Women's Health (WH) 研修で統一する) は選択研修という形で制度が始まった。その後, 加藤ら³⁾により, 家庭医療専門研修 PG のうち, WH 研修を必須として提供している PG は 1 割程度であると報告されているが, 調査への回答率が 2 割弱という限界があった。産婦人科医不足が進行するなか「産婦人科医療改革グラウンドデザイン 2015」⁴⁾でも言及されているように, 女性のケアの担い手として, 総合診療医に期待する声が高まっており, 一部の先行的な事例も報告されている⁵⁾。

本研究では日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修 PG における WH 研修に関する実態と, PG 責任者, 現在の研修者である後期研修医及び将来の研修者となる医学生の意識を明らかにすることで今後への示唆を得ることを目的とした。

*家庭医療後期研修, 家庭医療専門研修は年次により呼称が異なるが, 同一のものを指している。以後は調査時における呼称である家庭医療後期研修に統一する。また専門研修を受けている医師の呼称は後期研修医で統一する。

方 法

家庭医療後期研修 PG の責任者, 家庭医療後期研修

を受けている後期研修医, 将来家庭医療後期研修を受ける可能性が高い医学生の 3 者を対象として, 無記名の質問票を用いた横断的調査を行った。

調査 1. 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修 PG における WH 研修の実態および PG 責任者の意識調査

対象: 調査施行時の全ての日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修 PG の責任者

日時・場所: 平成 27 年度第 2 回日本プライマリ・ケア連合学会認定専門研修 PG 責任者会議 (8 月 30 日)。

方法: 質問紙を配布しその場で回収した。責任者会議に出席のなかった PG は後日郵便で送付・回収を行った。

調査 2. 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修 PG に所属する後期研修医からみた WH 研修への意識調査と研修の実態調査

日時と対象: 平成 27 年 9-11 月の調査施行時に研修中であった全後期研修医

方法: Email (日本プライマリ・ケア連合学会で Email アドレスを把握しているもの) にて, オンラインの質問票 (SurveyMonkey[®]) での回答を募った。Email アドレスを把握していないものについては, 同内容の質問紙を郵便で送付・回収した。

調査 3. 医学生からみたプライマリ・ケアにおける WH 研修への意識調査

対象: 学生・研修医のための家庭医療学夏季セミナー (平成 27 年 8 月 1-3 日) に参加していた全医学生

方法: 質問紙を配布し, その場で回収した。

質問項目:

回答者の属性に加えて, WH 研修の実態および WH 研修に対する意識について, PG 責任者へはどの程度の WH 研修を提供しているか (産婦人科必須及び選択ブロック研修, 家庭医療診療所外来での WH 研修, めぐすレベル) 及び, WH 研修の充実のため感じている障壁は何かを尋ねた。後期研修医と医学生へは, どの程度までの WH 研修を受けているか (後期研修医)/受けたいか (医学生), 将来どの程度までの WH を提供したいかを質問した。なお研修のレベルの指標 (ラダー) として岡田による PCOG competency ladder⁶⁾を

表 1 PG における WH 研修の種別、後期研修医による選択状況 (調査 1)

	回答 PG N=162 n (%)
WH 研修の種別	N=162 (複数回答あり)
必須ブロック	11 (6.8)
選択ブロック	63 (38.9)
家庭医療外来	25 (15.4)
なし	70 (43.2)
選択ブロック研修を提供する PG において WH 研修を 選択した後期研修医の割合	N=52
0%	35 (67.3)
1-50%	12 (23.0)
>50%	5 (9.6)

※略語：PG (プログラム), WH (women's health)

用いた(ラダー 1: WH 基礎知識, ラダー 2: 腔鏡診を含まない WH 診察, ラダー 3: 婦人科診察から妊婦健診まで, ラダー 4: 低リスクの分娩まで, ラダー 5: 産婦人科医レベル)。

倫理的事項

本研究は「三重医療福祉生活協同組合倫理委員会」の承認を受けている。(2015 年承認番号 TCH2015K003)

解析方法

量的データに関しては, 記述的分析を行い, 自由記載によるテキストデータはテーマ分析を行った。テーマ分析においては KM と KN が独立して分析を行い, 複数回の検討の後, 抽出されたテーマおよびサブテーマに相違がないことを確認した⁷⁾。

結 果

調査 1. 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修 PG における WH 研修の実態および PG 責任者の意識調査

1) PG の属性

調査施行時の全 379PG 中, 162PG (回答率 42.7%) から回答を得た。回答を得た PG は 46 都道府県にあり, 一般病院を主要研修機関としているのは 80.9% で, 大学病院のみと診療所のみを主要研修機関としている PG はそれぞれ 11.7% と 5.6% であった。在籍する後期研修医は平均 2.1 人 (0-26 名) であり, 在籍後期研修医数がゼロ, 1-3 人, 4-6 人, 7 人以上であった PG はそれぞれ 45.5%, 37.8%, 6.4%, 10.2% であった。

2) WH 研修の実態

WH のブロック研修を提供している PG は必須研修が 6.8%, 選択研修が 38.9% であった(表 1)。また必須のブロック研修を提供する PG (N=7) では平均 8 週間 (4-12 週間) の期間を WH のブロック研修にあててい

た。後期研修医が 1 人以上在籍する PG と, 1 人も在籍しない PG では, 何らかの WH 研修を整備している割合はそれぞれ 68.2% と 38.9% であった。

選択のブロック研修を提供する PG のうち 67.3% で, 後期研修医が WH 研修を選択しておらず, 半数より多くの後期研修医が WH 研修を選択していた PG は 9.6% であった(表 1)。

研修内容としては, 必須研修においてはすべてのプログラムがラダー 3 以上の婦人科診察や分娩を含む研修であり, 外来研修ではラダー 2 (腔鏡診を含まない WH 診察) が 60.9%, そして選択研修ではその中間のラダー 2, 3 が 78.7% であった(図 1)。専門研修終了後に WH の追加研修を提供している PG は 14.0% であった。

3) WH 研修の拡充に対する PG の認識

このような現状に対して 71.4% の PG 責任者がさらに WH 研修を充実させたいと考えているが, 68.0% が何らかの障壁を感じていた。障壁の内訳を表 2-a に示す。指導医不足や指導医の理解不足, 研修施設の確保が困難であることなど産婦人科側の要因が上位を占め, 家庭医療側の要因や既存の医療文化(患者ニーズ, 信頼の低さなど)を障壁とみなす回答もみとめた。

調査 2. 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修 PG に所属する後期研修医からみた WH 研修への意識調査と研修の実態調査

1) 回答した後期研修医の属性

45.8% (全 391 名中 179 名) の後期研修医から回答を得た。回答者のうち男性が 67.0% であった。回答者の後期研修医としての年次は 1, 2, 3 年目が 32.9%, 27.7%, 24.9% であった。

図1 WH研修の種別(必須ブロック・選択ブロック・家庭医療外来)ごとの研修レベル及び希望する研修, 提供したいケア(ラダー表記)

※ラダー 1=WH基礎知識 2=腔鏡診を含まないWH診療 3=婦人科診療から妊婦健診まで 4=低リスクの分娩まで 5=産婦人科医レベル

※「学生(調査3)」の結果は「希望する研修」で「わからない(3名)」, 「提供したくない(1名)」, 「提供したいケア」で「わからない(3名)」を除いた割合を提示

※略語: WH (women's health), PG (プログラム)

2) WH研修の実態とWH研修への後期研修医の意識

WHの研修の有無に関して, 14.5%が必須ブロック研修, 27.9%で選択ブロック研修があると答え, 49.7%で全くWH研修がないと答えた。

また必須のブロック研修の研修期間は平均6.6週間(2-16週間)であった。

選択のブロック研修があるPGの後期研修医のうちWH研修を選択する(した)ものは33.3%であり, WH研修を選択する理由として, 「家庭医療におけるWHの必要性」を理由としたものが93.3%であり, WH研修を選択しない理由として, 多忙な中で「他領域の研修を優先したい」という意見が34.3%, ついで「研修環境の不備」や「家庭医によるWH診療の必要性への疑問」という意見もみとめた(表2-b)。

研修内容としては, 必須研修や選択研修においては分娩を含むラダー4, 5までの研修がそれぞれ47.7%と42.4%を占めていたのに対して, 外来研修では分娩を含まないラダー2, 3の研修が79.2%を占めていた

(図1)。

このような研修環境において, 61.3%の後期研修医が将来ラダー2までのWHを提供したいと考えており(図1), そのためにWHに関する研修ニーズが満たされていると答えたのは42.2%で, 58.9%が後期研修後にWH研修を追加することを希望していた。

調査3. 医学生からみたプライマリ・ケアにおけるWH研修への意識調査

1) 回答した医学生の属性

学生・研修医のための家庭医療学夏季セミナー(平成27年8月1-3日)に参加した全医学生のうち, 85.4%(135名/158名)から回答を得た。回答者は全国36都道府県にある大学に所属し, 男女比は47.3%:52.7%であり, 医学部における学年は3, 4, 5, 6年生が84.0%であった。

2) WH研修への医学生の意識

97.0%がWH研修を希望しており, 97.8%がラダー2以上のWH研修を希望していた。また研修終了後には97.7%がWH診療を提供したいと希望しており,

表2 プログラム責任者と後期研修医の現状への思いの背景

(a) PG 責任者が WH 研修のさらなる充実へ感じている障壁は何か？（調査 1、複数回答あり）（n）

WH 研修環境の提供

(1) 産婦人科側の要因

産婦人科指導体制の不備

- ・指導医不足、不在（24）
- ・家庭医の WH 研修ニーズの理解不足（11）
- ・症例不足（症例内容の偏り）（8）
- ・時間的制約（3）

受け入れ研修施設の不在（19）

家庭医による WH 診療への反対（10）

(2) 家庭医側の要因

研修コーディネートの困難

- ・産婦人科受け入れ研修施設と連携するための方略の未確立（10）
- ・時間的制約（カリキュラム、WH 以外の診療需要への対応）（5）
- ・モデルカリキュラムの未確立（WH 提供に適切な研修内容の不明確さ）（3）

研修環境の不備

- ・WH 指導可能な家庭医療指導医の不在（5）
- ・適切な症例数の確保困難（2）
- ・WH 診療の設備の不備（2）
- ・産婦人科専門医のバックアップ不足、不在（1）

社会的・法的整合性の整備

既存の医療文化（専門分化、家庭医療の認知の低さ）

- ・患者側のニーズの低さ（6）
- ・患者からの信頼の低さ（3）
- ・要求される専門性の高さ（3）
- ・訴訟への不安（産婦人科専門医資格の有無）（2）
- ・医師会・大学との関係性（1）

(b) 後期研修医が選択ブロック研修を選択する/しない理由は？（調査 2、複数回答あり）（n）

選択する（した）理由

1. 家庭医療における WH の必要性（14）
患者ニーズへの対応
「家庭医」の概念
2. WH への関心（1）

選択しない（しなかった）理由

1. 他領域の研修の優先（11）
2. 研修環境の不備（8）
産婦人科側の指導体制の不備
固定されたカリキュラム
研修施設の物理的制約
3. 家庭医による WH 診療の必要性への疑問（6）
4. WH 研修の追加不要（4）
5. 短期間での WH スキル習得への疑問（3）

94.0% がラダー 2 以上の WH の提供を希望していた。ラダー 4 以上、つまり分娩を含む WH の研修と提供を希望していたのはそれぞれ 37.0% と 43.0% であった（図 1）。

考 察

我々の PG 責任者への調査を通して、WH 研修を必須として提供している PG は 7% に過ぎず、2013 年の加藤らの調査³⁾で示された一割程度と大きく変わっていないことが明らかになった。一方で、4 割程度の PG が選択のブロック研修を提供しているが、実際に後期研修医が WH 研修を選択するのはその 3 割程度であ

り、必須のブロック研修を受けている後期研修医数と合わせると、WH のブロック研修を経験しているのは全後期研修医のうち約 4 分の 1 にすぎない。

選択の WH 研修を後期研修医が選択する理由として「家庭医として求められている」と答えるものが大半であった。一方で WH 研修を選択しない理由として「他科研修を優先」「研修環境の不備」と、消極的な非選択が多くを占めていたことから、「研修の時間と環境が充実していれば選択する」と解釈できる。これは、後期研修医の半数以上が、現状の WH 研修がニーズにこたえておらず、専門研修の卒業後に WH 研修を追加したいと希望していることと一致する。さらには、将来

の家庭医療を担うと思われる医学生は大半が WH の研修と提供を希望しており、各 PG における WH 研修の早急な整備が求められる。

現状の WH 研修が不十分であるという認識は、PG 責任者も共有しており、実に 7 割が WH 研修のさらなる充実を希望しているが、一方で 7 割が何らかの障壁を感じている。表 2-a に示されるように、産婦人科の指導医不足、研修ニーズへの理解不足、研修施設の確保が困難であることなど産婦人科側の要因が多くを占めており、産婦人科医とのさらなる協力体制の構築が望まれる。この点への解決策としては前述の先進的な成功例⁵⁾や諸外国の事例^{8,9)}に学ぶことが大きく、例えば産婦人科をローテーションしても、将来産婦人科医になるわけではない家庭医の研修目標は、多くの産婦人科指導医には伝わりにくく、専門診療科での研修目標や評価基準をしっかりと作成し、文書化して明確に共有することの意義、効果は大きい¹⁰⁾。図 1 に示されているように、必須研修ではラダー 4, 5 の比較的専門性の高い研修が多く、選択研修、外来研修ではラダー 2, 3 にシフトしており、家庭医が学ぶべき比較的低いラダーの研修が必須研修で十分に行われていないことが示唆される。一方で、家庭医側の要因としては、ノウハウ不足や待遇調整が困難であることへの言及はあるが、家庭医療指導医や PG 責任者が必要性を十分に認識しているかについてのコメントはなかった。質問が「障壁が何か？」という聞き方であったため、回答者である PG 責任者(家庭医療指導医)がそもそも必要性を認識していない場合は記述として反映されなかった可能性が高い。WH 研修の整備が進まない要因の一つとして、家庭医療指導医や PG 責任者が必要性を認識していない可能性が考えられたが、本調査では約 7 割の PG 責任者が WH 研修をさらに充実させたいと答えており、同じく約 7 割が WH 研修の充実に障壁を感じていたことから、指導医の認識不足は少なくとも整備がすすまない主要因ではないといえる。

日本の地域における医師不足は周知の事実であり、産婦人科領域においては 2005 年以降の「産婦人科医療危機」(「福島県立大野病院事件」をはじめとした社会問題化した産婦人科医療に関する「事件」とそれに対する国や自治体、医療界の対応という非常に厳しい現実)があり、2010 年以降新卒の産婦人科医数も減少をたどっている⁴⁾。一方で、国全体として医師数が充足していても、医師の偏在により、過疎地域における産婦人科医不足は洋の東西を問わないが、米国やオーストラリアなどでは家庭医や一般医が産婦人科医と協働し、

女性のケアの一翼を担っている^{8,9)}。我が国においても、前述のように女性のケアの担い手として、家庭医に期待する声は高まっている⁵⁾。

日本プライマリ・ケア連合学会の女性医療・保健委員会 (Primary Care Obstetrics & Gynecology : PCOG) では、ALSO-Japan 地域連携委員会とともに、プライマリ・ケア医の WH 研修を受け入れている施設を調査し、研修受け入れ可能施設のリストを NPO 法人周産期医療支援機構のホームページに公開している¹¹⁾。研修希望者がこのリストを有効活用することでプライマリ・ケア医や後期研修医の WH 研修が充実する可能性がある。またプライマリ・ケア医と産婦人科医の連携を推進する PCOG フォーラムの開催、プライマリ・ケア医のための WH スキルアップを推進するための各種活動 (ワークショップ、Facebook ページ、ホームページの運営など) を行っている。WH 研修が総合診療専門研修において必修あるいは重要な選択科目として位置づけられるためには、家庭医療および産婦人科において今後さらなる研修施設・体制の充実・確保を行う必要がある。

本研究は家庭医療後期研修に係わる三者、PG 責任者 (指導医)、後期研修医 (学習者)、医学生 (将来の学習者) に対する実態及び意識調査であり、前述の加藤らの調査⁸⁾と比較し相対的には高い回答率を得た (それぞれ 43%, 46%, 85%)。しかし前 2 者からの回答率は 50% 未満であり、WH 研修に関する意識が比較的高い層からの回答であった可能性がある。そうでない層を含めた場合、WH 研修の提供割合が更に低い結果であった可能性が高く、WH 研修の整備が進んでいないという結果には変わりがないと考えられる。また医学生の調査で対象となった母集団は医学生家庭医療セミナーの参加者であり、将来家庭医療研修を選択する医学生全体を代表しているわけではないが、少なくとも家庭医療に関心の高い層であることは確かであり、そのような医学生において WH 診療の提供を希望するものが大多数であることは意義のある結果といえる。

結 語

家庭医療後期研修において、WH 研修の提供状況は不十分であり、研修の提供者、研修の受益者 (後期研修医、医学生) とともにさらなる充実を望んでいることが明らかになった。家庭医療後期研修における WH 研修の強化のために、家庭医療後期研修 PG と産婦人科指導医・施設との協力体制の充実が望まれる。

利益相反

本論文全ての著者は、開示すべき利益相反はない。

謝 辞

当調査にご協力いただいた日本プライマリ・ケア連合学会のPG責任者の皆様、後期研修医の皆様、医学生夏期セミナーの参加者である医学生の皆様に篤く御礼申し上げます。また当調査の実施に関する事務的手続きにご協力いただいた日本プライマリ・ケア連合学会事務局のメンバーにも篤くお礼申し上げます。

文 献

- 1) マイク・D・フェターズ, 藤岡洋介. なぜ, 日本の家庭医学研修に婦人科医療研修がふくまれるべきなのか? 家庭医療. 2009; 15 (1): 44-51.
- 2) 一般社団法人日本専門医機構理事会. 総合診療専門研修プログラム整備基準. 東京都千代田区丸の内3-5-1 東京国際フォーラムD棟3階: 一般社団法人日本専門医機構; [not revised; cited 7 July 2017]. Available from: <http://www.japan-senmon-i.jp/program/doc/comprehensive170707rev2.pdf>
- 3) 加藤一郎, 新井隆成, 伊藤雄二. 家庭医療後期研修プログラムにおける産婦人科研修はこれでよいのか? プライマ

- リ・ケア連合学会学術大会. 仙台. 2013.5.19: 口演発表
- 4) 日本産科婦人科学会 医療改革委員会 産婦人科医療改革グランドデザイン 2015. 平成 27 年 6 月 20 日
- 5) 鳴本敬一郎. 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業)「持続可能な周産期医療体制の構築のための研究」【分担研究 7】「産婦人科医と総合診療医の協働による周産期医療人的資源の改善に関する研究」分担研究報告書
- 6) 岡田唯男. PCOG competency ladder 2015 (ver 1.0) 寄稿
⑥ 非産婦人科医として女性診療に関わるということ (必要な能力も含めて)/柴田綾子, 水谷佳敬編集. 女性の救急外来 ただいま診断中! 中外医学社 (2017-05-17)
- 7) Crabtree BF, Miller WL. Doing Qualitative Research. William L, ed. Sage Publications; 1999.
- 8) Kozhimannil KB, et al. The Rural Obstetric Workforce in US Hospitals: Challenges and Opportunities. J Rural Health. 2015; 31(4): 365-372.
- 9) Sutherland G, et al. Role of general practitioners in primary maternity care in South Australia and Victoria. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2009; 49(6): 637-641.
- 10) エリック・スカイ, マイク D.フェターズ, 本原理子, 他. 家庭医療専門医養成: 他の専門診療科ローテーションでの研修. プライマリ・ケア連合学会誌. 2015; 38(2): 156-165.
- 11) ALSO-Japan 地域連携委員会. PCOG 研修施設情報. 石川県七尾市桜町 12 番地: NPO 法人周産期医療支援機構; [not revised; cited 5 February 2018]. Available from: <http://www.oppic.net/>