活動報告

第5回日英プライマリ・ケア交換留学プログラム —英国短期訪問プロジェクト参加報告—

Fifth Japan-UK Primary Care Exchange

西岡大輔¹⁾ 富田詩織²⁾ 高岡沙知³⁾ 田中雅之⁴⁾

Daisuke Nishioka¹⁾, Shiori Tomita²⁾, Sachi Takaoka³⁾, Masashi Tanaka⁴⁾

要 旨

筆者らは、2018年10月、第5回日英プライマリ・ケア交換留学プログラムに参加した。本報告書では「家庭医の労働環境」と「家庭医療指導医の要件」に注目し、一部日英比較を交え紹介する。それにより、日本プライマリ・ケア連合学会が参考にできる点をまとめる。提案として、学会内の多職種による意見交換の機会を持つことや、指導医養成のプログラムの充実、指導医が備えるべきコンピテンシー項目の作成を提案する。

Abstract

We, a group of four delegates from Japan, participated in the fifth Japan-UK Primary Care Exchange Programme and visited the UK in October of 2018. This report highlights some differences between the UK and Japanese healthcare systems, such as working conditions for GPs and requirements for GP trainers, and what the Japan Primary Care Association can learn from them. We propose that the Japan Primary Care Association create opportunities to discuss and exchange views with other healthcare professionals, strengthen training programs for future GP trainers and define competencies for GP trainers in Japan.

Keywords : プライマリ・ケア (primary care), 家庭医 (general practitioner), 働き方改革 (work style reform), プライマリ・ケア指導医 (GP trainer), コンピテンシー (competency)

はじめに

日本プライマリ・ケア連合学会（以下 JPCA と略す）は多くの若手医師を英国に派遣してきた。派遣された医師は英国で学んだことを日本に紹介することが慣例である¹⁻⁴⁾。著者ら4人は2018年9月30日から10月2日まで、Jubilee Street Practice, Wallington Family Practice（いずれも London）、Dove River Practice, Shipston Medical Centre（いずれも地方の集落地域）のそれぞれ4つの英国の診療所で研修し、10月4日から6日まで Royal College of General Practitioners の年次学術大会 (Glasgow) に参加し学びを深めた。筆者ら

は、general practitioner（以下 GP と略す）が働いている現場や、専攻医 (GP trainee) が指導を受けている光景を実際に見て、GP の働き方と指導医像について深く知るために情報を収集した。本報告では、著者らが見聞した内容等より英国の GP の労働をとりまく環境と認定指導医の要件を整理することで、医療制度上の違いは前提であるが、JPCA が参考にできる点をまとめて提案することを目的とする。

GP の労働をとりまく環境

近年、日本では医師の働き方改革が議論され、医師

1) 東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野

2) 聖路加国際病院一般内科

3) 安房地域センター総合診療科/亀田ファミリークリニック館山家庭医診療科

4) 東北大学医学系大学院医療倫理学分野/東京医療センター総合内科

著者連絡先：西岡大輔 東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野 [〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1 医学部 3 号館 3 階 S 314]

email: dicek.nish@icloud.com

(受付日：2019年3月19日、採用日：2019年4月15日)

©2019 日本プライマリ・ケア連合学会

図1 Royal College of General Practitionersの学術大会の懇親会場にて、chairのDr. Helen Stokes-Lampardと著者ら。

の労働をとりまく環境の整備が課題である。厚生労働省では検討会が開催され、到達点と論点を整理した「とりまとめ骨子」が公表された⁵⁾。「とりまとめ骨子」では、ナース・プラクティショナーの養成など医師の業務を移管（タスクシフティング）することも議論されている。ここでは、ナース・プラクティショナーは、問診・診察により、検査・治療の指示を医師に代わり入力したり、簡便な処置を施したり、その結果を評価する役割などが報告されている⁶⁾。この議論はプライマリ・ケア医の働き方にも関連する内容だろう。

筆者らが研修した英国の診療所における多職種連携は、GP, general practice nurse, community practitioner と呼ばれる訪問看護師・保健師, community pharmacy と呼ばれる地域薬局（clinical pharmacist が所属している）、医療機関と社会資源をつなげる link worker などにより実践されている^{7,8)}。英国では、このような多職種連携を活かしてGPの労働環境の整備とGPの診療を補助する専門職育成の必要性が国レベルで訴えられ、制度設計が推進されてきた⁷⁾。それらの制度設計には、general practice nurse と clinical pharmacist といった専門職にGPの業務をタスクシフティングするものがあつた⁷⁾。

General practice nurse は、GPが勤務する診療所の看護師で、GPが複雑な患者の診療に注力できるよう機能していた。General practice nurse には、軽症患者の診療、がん検診、ワクチン、創処置等の権限があり、トレーニングを受けていれば、病状が安定している慢性疾患患者も診療できる^{7,9)}。General practice nurse は日本で現在議論されている上述のナース・プラク

ティショナーの働きにも類似していた。

Clinical pharmacist の業務には、薬剤師としての専門的知識を活かした業務だけでなく、GPからタスクシフティングされた業務があつた。Clinical pharmacist の診療内容は、medication review（退院・転院してきた患者の薬剤の確認や定期的な薬の見直し）といった薬の相互作用や患者の服薬コンプライアンスの確認に加え、リフィル処方箋の発行（病状が安定している患者は薬剤師からGPが過去に処方した内容と同じ処方箋を受け取ることができる）といった業務、さらには、薬に限らない患者の相談の場としても機能していた^{7,10)}。リフィル処方箋は、医薬品を入手するためにGPの診療を受け続けることがないため、患者とGP双方の手間が省け、患者が必要としない薬を減らせるなどの利点がある。一方で、患者の不利益とならないような配慮もされており、最初の処方箋発行時にGPが認めた一定期間・回数のみ直接薬局から調剤される仕組みである。さらに、患者への副作用の発現や服薬状況のチェックを通じて、何か問題をみつけた場合には clinical pharmacist の権限で処方を中止してGPに直接連絡をとるなどの対応をするように義務づけられている¹¹⁾。

認定指導医の要件

日本のプライマリ・ケアでは、新専門医制度により修正が加えられていく可能性があるが、比較的容易に指導医の認定が得られる。従来は、家庭医療専門医またはプライマリ・ケア認定医を持ち、JPCAが指定する講習会を修了した者は指導医に認定されていた¹²⁾。新専門医制度では、その対象者が総合診療に関連する学会の専門医等に拡張され、数日の講習会を受けた7年目以上の医師であれば認定される¹³⁾。専門医等の資格を持ち、短期間の講習を受講すれば指導医になれるため効率がよいが、指導医に求められる能力や行動特性（コンピテンシー）は明確には定められていない。

一方、英国の認定指導医（GP trainer）は条件が比較的厳しい。地域による違いはあるが、指導医に認定されるには専門医の認定と、後期研修認定診療所（training practice）での経験、そしてコースワークの修了が一般的に必要な^{14,15)}。たとえば、専門医として認定された後、18ヶ月間トレーニング診療所で勤務し、医学教育を大学等で約1-2年かけて学ぶ、などである¹⁶⁾。指導医に求められるスキルも細かく発信されている。指導医には、臨床能力に加え、コミュニケーションやマネジメント等の多面的な能力が要求される（表

表1 英国のGP情報誌で紹介されている指導医として持つべきスキル：
文献16)より著者翻訳一部改変

熱心さ	傾聴力
教えるパッション	共感力
フレンドリーで話しかけやすい	コミュニケーション力
自分の限界を知る力	問題解決能力
客観的でいられる力	いつも前向きで専攻医を励ます力
忍耐力	時間管理能力
自分の失敗を知る力	組織力
失敗から学ぶ力	他者への尊敬
省察力	アップデート能力

1)¹⁶⁾.

考 察

本稿では、GPの労働を取り巻く環境や指導医の要件を、日英比較を交えつつ整理した。これらからJPCAが参考にできる点として以下の3点を提案する。

まず、JPCAには多くの看護師や薬剤師等のプライマリ・ケア従事者が所属していることから、医師の業務のタスクシフティング等に関する意見交換の機会を持つとよいだろう。英国では、GPの仕事のタスクシフティングした事例が複数あった。これらを参考に、JPCAが、プライマリ・ケアでのナース・プラクティショナーや薬剤師といった専門職の役割の可能性や課題について意見交換をもとにまとめることで、プライマリ・ケアにおける医師の働き方やタスクシフティングに関する議論のための資料を、厚生労働省をはじめとする検討機関に提供できるだろう。

第二に、日本に合った指導医養成のプログラムの充実である。英国の指導医は長期的・系統的なトレーニングを受けており、それは地域の実情に即していた。地域性を考慮したプログラムの開発や医学教育等に関して系統的に学ぶ機会があることで、日本の効率のよい指導医の養成プログラムをさらに発展させることができるかもしれない。

最後に、指導医のコンピテンシー項目の作成である。指導医として持つべきスキルが英国で紹介されているように、JPCAが指導医に求められるコンピテンシーを明示することで、指導医の質の担保に貢献できる可能性がある。また、そこにマネジャーとして時間や労務管理のスキルを加えることで医師の働き方にもよい影響が期待できるかもしれない。

謝 辞

最後に、著者らの所属やJPCA、おもてなしくださ

た英国ホスト・学会、英国での発表に際しご指導を頂戴した木村眞司先生、吉田伸先生、小林直子先生に感謝の意を申し上げます。報告書の執筆にあたり、滞在中に報告内容の着想を支援くださった澤憲明先生、本報告書の構成にアドバイスを頂戴した近藤尚己先生に御礼を申し上げます。

利益相反

本プロジェクトでは、著者らは日本プライマリ・ケア連合学会・Royal College of General Practitionersによる学会参加費・渡航費の助成を受けた。

文 献

- 1) 高柳宏史, 増山由紀子, 吉田伸, 他. 日英プライマリ・ケア交換留学プログラムパイロット事業. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2014; 37 (2): 141-143.
- 2) 氏川智皓, 加藤大祐, 栗本美緒, 他. 第2回日英プライマリ・ケア交換留学プログラム. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2015; 38 (4): 401-403.
- 3) 八百壮大, 師井邦竹, 櫻井広子, 他. 第3回日英プライマリ・ケア交換留学プログラム—英国短期訪問プロジェクト参加報告—. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2018; 41 (1): 24-28.
- 4) 金子惇, 坂井雄貴, 古武達也, 他. 第4回日英プライマリ・ケア交換留学プログラム—英国短期訪問プロジェクト参加報告—. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2017; 40 (3): 160-163.
- 5) 厚生労働省. 医師の働き方改革に関する検討会 とりまとめ骨子. 東京: 厚生労働省. 11 January 2019. [not revised; cited 14 March 2019]. Available from: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03228.html
- 6) 厚生労働省. 第6回医師の働き方改革に関する検討会 タスクシフティングについて. 東京: 厚生労働省. 15 January 2018. [not revised; cited 26 March 2019]. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-1080100-0-Iseikyoku-Soumuka/0000191037.pdf>
- 7) NHS England. General practice forward view. London: NHS. [not revised; cited 26 March 2019]. Available from: <https://www.nhs.uk/forward-view/>

- <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/04/gpfv.pdf>
- 8) 西岡大輔, 近藤尚己. 医療機関における患者の社会的リスクへの対応: social prescribing の動向を参考にした課題整理. 医療経済研究. 2018; 30 (1): 5-19.
 - 9) Health Careers. General practice nurse. London: NHS. [not revised; cited 14 March 2019]. Available from: <http://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/nursing/roles-nursing/general-practice-nurse>
 - 10) NHS England. Clinical pharmacists in general practice. London: NHS. [not revised; cited 14 March 2019]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/gp/gpfv/workforce/building-the-general-practice-workforce/cp-gp/>
 - 11) NHS England. Electronic Repeat Dispensing - Guidance. London: NHS. [not revised; cited 26 March 2019]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/digitaltechnology/wp-content/uploads/sites/31/2015/06/electronic-repeat-dispensing-guidance.pdf>
 - 12) 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会. 指導医制度. 大阪: 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会. [not revised; cited 14 March 2019]. Available from: http://www.primary-care.or.jp/nintei_in/index.html
 - 13) 一般社団法人日本専門医機構. 特任指導医. 東京: 一般社団法人日本専門医機構. [not revised; cited 14 March 2019]. Available from: <http://www.japan-senmon-i.jp/comprehensive/list.html>
 - 14) Roger N, 武田裕子, 澤憲明, 他. 英国の家庭医療制度を知り日本の家庭医療の未来を模索する. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2013; 36 (3): 198-206.
 - 15) 澤憲明. プライマリ・ケアで変わる日本の医療: 質と財政の両立の鍵. 東京: 独立行政法人 経済産業研究所. 13 September 2012. [not revised; cited 14 March 2019]. Available from: https://www.rieti.go.jp/jp/events/bbl/12091301_sawa.pdf
 - 16) Singh P. Career development: Becoming a GP trainer. London: Haymarket Media Group Ltd. 23 February 2017. [not revised; cited 14 March 2019]. Available from: <http://www.gponline.com/career-development-becoming-gp-trainer/article/1424835>