

連載

ヘルスサービスリサーチ(10)

「プライマリ・ケアとヘルスサービスリサーチ：
医学教育の中でリサーチマインドを涵養させる視点から」

山口大学大学院医学系研究科 総合診療医学分野/医学部附属病院 総合診療部 松井 邦彦

1. はじめに

近年、医学教育は大きく変わりつつある。現在の私の重要な仕事である、医学教育といったキーワードの中で、ヘルスサービスリサーチを考えてみたい。

私は平成元年に大学を卒業し、当時は努力目標であった臨床研修を市中の教育病院で受け、米国の教育病院の一般内科で臨床研究に従事する傍ら、公衆衛生大学院で公衆衛生学修士、および疫学修士の学位を修得して帰国した。その後、一般病院の総合診療科を経て、大学病院の総合診療部助手となり、医師臨床研修制度開始後は研修をマネジメントする部署の専任教員となった。現在は、大学医学部および医学部附属病院に所属し、総合診療部での診療や教育を管理する立場にある。また卒前教育、および卒後の臨床研修の教育カリキュラムの作成や運営にも携わっている。

2. 医学教育の変遷と、リサーチマインドの涵養

近年の医学教育の変化を振り返ってみると、卒前教育に関しては、平成13年に、医学教育の minimum requirement を成文化したモデル・コア・カリキュラムが出され、これに対応する形で、各大学ではカリキュラム改革が進められてきた。

また卒後教育に関して、平成16年に臨床研修が必修化されたが、これは昭和43年にインターン制度が廃止された後、実に36年ぶりの大改革であった。この新医師臨床研修制度では、基本的臨床能力の習得といった研修の目標を明確化し、研修医の待遇改善、指導医の育成、さらにはマッチングによる人材の交流といった、これまでになかった大きな改革が行われた一方で、さまざまな問題を提起することになった。その中でも特に大きな問題となったのが、顕著化した医師不足である。医師不足が、この臨床研修制度に直接起因するものかどうかの論議はさておき、この制度によって、研究志望者の減少が惹起されたことは否定できない。医学部卒業後、直接大学院へ進学することは、不可能ではないものの困難

となってしまった。

新医師臨床研修制度の導入開始後、様々な問題が明らかとなったため、卒前の医学教育と並行して見直しを進めることとなり、平成21年5月には、「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」が、「医学教育カリキュラム検討会」より提示された¹⁾。この中で、①基本的診療能力の確実な習得、②地域の医療を担う意欲・使命感の向上、および③基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養、などが挙げられ、これらの観点から、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂を行うことが提言された。そしてこれを受け、平成22年度版の医学教育モデル・コア・カリキュラムが出された²⁾。その中で、“リサーチマインドの涵養”は一つのキーワードとして、重要な位置を占めるものとなっている。

3. 大学教員の立場から、リサーチマインドを涵養させるための教育とは

しかしながら、実際に教育カリキュラムを考えて実行する大学教員にとっては、リサーチマインドの涵養を、どのような方略で教育するのか、大きな問題である。リサーチマインドの涵養がモデル・コア・カリキュラムの中で明確に謳われている以上、全ての学生を対象に、何らかの教育を行うことが求められる。選択カリキュラムの中で、より高い関心を持った一部の学生を対象に教育すればよい、といったことではない。

一方、モデル・コア・カリキュラムでリサーチマインドの涵養が謳われる前より、多くの大学では、学生に研究活動への興味を抱かせることを目的として、例えば学生を、大学内のいずれかの研究室に数ヶ月間配属し、教員や大学院生とともに実験などの研究活動に参加させるなど、卒前教育の限られた時間の中でも、工夫した教育が試みられてきた。しかしながら、これらのカリキュラムが、学生自身や社会が期待する学習のニーズに合致しているか、ある

いは、それらの経験がどのような形で将来役立つ可能性があるのか、このような教育を評価する試みは、ほとんど行われていなかった。期待以上の成果を上げた学生がいる一方で、それ以外の学生が何を学ぶことができたのか、不明な点も多い。リサーチマインドの涵養を目的とした教育を、卒前教育の段階より行うことに対して異を唱える者は、大学の教員の中にはいないであろう。しかしながら、それを教育カリキュラムとして位置づけるためには、全ての学生に対して明確に目標を提示し、その達成を目指す必要がある。さらに限られた時間の中、膨大化する医学知識の教育と、どのようにバランスをとるかといった現実的な問題もある。

4. リサーチマインドの涵養と、臨床医にとってのヘルスサービスリサーチ

リサーチマインドの涵養を目的として、何をどのように教育するかという点に関して、大学間のばらつきは大きいようである。私は、その目的に対して適切と思われる研究分野の一つとして、ヘルスサービスリサーチが挙げられるのではないかと思う。医学部卒業生のほとんどは、将来、何らかの臨床分野に進み、それが国民の期待であることは、事実である。どのような研究がヘルスサービスリサーチの範疇に含まれるかということについては、本連載の他稿に譲るが、多くのヘルスサービスリサーチの研究成果は、実際の診療に携わっている臨床医の日々の活動成果を積み重ねたものと見ると、臨床医が中心となってヘルスサービスリサーチを行うべきではないかと考える。

臨床医が、日常の診療活動の中で、ヘルスサービスリサーチに関わることの重要性や効果を考えると、第一に日々の診療の中で、患者さんをより注意深く観察する態度につながるのではないかという期待が挙げられる。ヘルスサービスリサーチでは、患者やその家族が直接感じ取ることのできるアウトカムを重要視する。目の前の患者に対して、病歴や身体所見、検査データ、さらには社会的経済的背景など、幅広く様々なデータを収集しようとする中で、患者の訴えや変化について、より注意深くなり、またカルテをより丁寧に記載するようになるのではないだろうか。さらに、医療を一連のプロセスとしてとらえる視点により、インフォームドコンセントや他医療機関等との連携など、直接の診療行為以外のさまざまな問題にも眼が行くようになり、これらによって、より質の高い医療の提供へつながることが期待できるのではないか。また集められたデータをまとめて、発表に至るまでの過程も、思考

の論理性を高める修練となって、臨床医としての能力向上につながるのではないだろうか。もちろん、エビデンスの発信に自ら関わる学問的な達成感は、何事にも替え難い。

臨床医が行うさまざまな研究の中で、“他人の”日常の診療行為を大きく変えるような成果を挙げることが、残念ながら多くは期待できない。しかしながら、どのような研究であっても、その研究に携わった臨床医の“自己の”日常の仕事の質を向上させることに貢献するのではと考えている。ここで最も期待される研究分野が、ヘルスサービスリサーチではないかと思う。

5. 総合診療医、プライマリ・ケア医とヘルスサービスリサーチ

私の臨床医としての専門分野は総合診療であるが、現在、大学病院のプライマリ・ケア部門を担っている。総合診療医と称しても、施設によってその期待されている役割や診療活動の内容は異なっているのが現状である。しかしながら理念として、人々が健康な生活を営むことができるよう、地域住民のとのつながりを大切に、継続的で包括的な保健・医療・福祉の実践および学術活動を行う、といったことは共通している³⁾。また、特定の臓器や疾患に関しての診断や治療が主な関心事ではなく、患者を一人の人間としてとらえていくという姿勢の上でその活動は多岐にわたり、generalistとしての視点を持ちつつ、患者中心のアウトカムの観点からEBM (Evidence-Based Medicine) の考え方にに基づき、医療の質や安全を総合的に評価することも行う⁴⁾。患者中心のアウトカムの観点とは、患者やその家族が、より実感することのできるアウトカムを重要視する姿勢であり、当然、エビデンスに基づいた上で個々の患者に対して最良と思われる医療を提供する。その目的のため、総合診療医が、日常の活動の中で出てきた疑問や問題を解決するために行う研究が、ヘルスサービスリサーチであると考えられる。このように振り返ると、総合診療医、プライマリ・ケア医には、本誌の読者の先生方との共通点や共感できる点が、多くあるかもしれない。

6. 臨床医が研究活動を行う上での、さまざまな問題点

総合診療、プライマリ・ケア領域の臨床医が多く参加している日本プライマリ・ケア連合学会は、プライマリ・ケア領域の関連三学会（日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、および日本総合診療医学会）が平成22年に統合されたことによって

発足し、学会としての活発な活動が行われている。しかしながら、研究面の活動に関しては、今後の発展が期待されるという状況は否めない。

総合診療医やプライマリ・ケア医に限らず、臨床医が、生涯にわたって何らかの研究に携わっていくためには、日本の現状ではさまざまな解決すべき問題がある。第一に、日々の診療活動が忙しいために、余裕がないということが挙げられる。次に、具体的な研究に対するリサーチクエストや興味を持ったとしても、研究の方法論も含め、実際にどのようなしたらいいのか分からない、といった問題もあるかもしれない。多くの障害や問題を、個人の努力で解決することは容易でなく、その根底には日本の医療制度の仕組みや、これまでの医学教育の中身の問題もある。

しかしながら今後、大学医学部での卒前教育カリキュラム改革が進み、学生にリサーチマインドを涵養させることが奏功し、新しい教育を受けた世代が活躍する時代になれば、前進することが期待できる。現状では、方法論等に明るく、かつ研究遂行が可能な環境にある日本公衆衛生学会の先生方が、一般の実地医科の先生方を含めたプライマリ・ケア医と共同で、それぞれの視点から研究プロジェクトを提案し、積極的に進めることも提案したい。それぞれの経験を生かし、同じ研究対象に関する異なる視点からの切り口で、互いにメリットを期待することができるのではないだろうか。興味の重なりは、以外に多いのではと思う。

また日本でも、近年いくつかの大学が、専門職大学院としての公衆衛生大学院 (School of Public Health) を開設している。米国の公衆衛生大学院では、臨床医がキャリアの途中で高度の専門教育、特に社会医学的視点の教育を受けるために、入学することは珍しくない。集団を対象に評価・研究する方法を学び、専門性の高いより進んだ学位を修得することが、臨床医にとって、より高い能力を身につけたことを証明するものの一つとして、その評価が確立している。特に管理的立場の職に就くためには、公衆衛生学修士を要件としていることも多く、キャリアに直結することもある。リサーチマインドの涵養といったレベルを超え、自身で研究を遂行できる

能力を修得できれば、研究はもちろんのこと、さまざまな診療活動のレベルアップにも大きく貢献するのではないだろうか。

7. これからの医学教育の中でのヘルスサービスリサーチ

前述のように、大学での教育カリキュラムとしてのリサーチマインドの涵養は、どの学生にも、最低限の教育や機会を与えるという意味のものである。もちろん、そこでの教育内容は、ヘルスサービスリサーチに限ったものではないかもしれない。しかしながら、これを出発点として、基礎や臨床の分野に関わらず、世界と競争できる研究を行う人材の芽を伸ばし育てることはもちろん、将来の活躍を期待するというのが、大学で教育に携わる者の思いである。将来多くの臨床医が、学生時代に涵養されたりリサーチマインドを具体化させ、それぞれの立場から研究、特にヘルスケアサービスリサーチに参加し、自ら日常診療の質の向上につなげていくことを、私は期待したい。しかしながら、その目標のために実際にどのように卒前からの教育カリキュラムを考え、教育していくかということについて、今後の課題や問題は大きいと、考えている。

文 献

- 1) 厚生労働省医学教育カリキュラム検討会. 臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について. 2009. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000zqxg-att/2r9852000000zrbr.pdf> (2011年5月27日アクセス可能)
- 2) 文部科学省. 医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成22年度改訂版), 歯学教育モデル・コア・カリキュラム (平成22年度改訂版) の公表について. 2011. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-1/toushin/1304433.htm (2011年5月27日アクセス可能)
- 3) 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会. 定款. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 2010; 33(2): 218-224.
- 4) 小泉俊三. 日本プライマリ・ケア連合学会誌創刊のことば. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 2010; 33(2): 85-86.