

## 研修報告書

作成日 2012年9月6日

氏名 宮下 偉路

研修先期間名 University of Pittsburgh Medical Center Shadyside Family Medicine Residency

研修期間 2008-2011

現在所属機関名 Manet Community Health Center, North Quincy, Massachusetts, U.S.A.

分野 家庭医学

役職 Attending

家庭医学の研修を UPMC Shadyside で三年間行いました。当院の研修内容をご紹介しますながら私の研修報告書とします。

### PCP (Primary Care Physician) システム

アメリカ家庭医学の研修は、この PCP システムそのものを学ぶことと言っても過言ではありません。

PCP とは、最初に診断がついていない患者を診察すると共に、原因、臓器、あるいは、診断に限らず、様々な医学的な問題を継続的にケアする医師のことを指します。家庭医、内科医、小児科医、あるいは産婦人科医が該当しますが、実際にその中で、年齢、性別と臓器を問わずに患者のケアをするのは家庭医のみです。

PCP システムは、自分の患者を必要に応じ、外来と入院を問わず、専門医とコンサルトしながら継続的に診ていく仕組みです。（しかし近年、医学の進歩により、PCP 特に家庭医と内科医は外来と入院両方を診るのは難しくなり、また、能率的でないことから Hospital Medicine (病棟医学) が普及しつつあります。)

私が研修を受けたプログラムはアメリカすべての家庭医学研修プログラムと同じく、研修年数が上がるにつれ、研修内容を病棟から外来へ重点を移していきます。研修医がプログラムの指導医、教育に加わる開業医、専門医、コメディカル、とできるだけ多くのバックグラウンドの違いを持つ人から学ぶことで研修のバランスを取るようになっています。研修の数と質の確保に対しても明確な基準があります。例えば、三年間の研修中は、最低 1,650 名の外来患者、継続妊婦健診は 10 名で、分娩は 40 名を診ることが要求されています。入院患者数は、ローテーションの回数をこなすにつれ、受け持ちの患者数がすこしずつ増やされていきます。経験する疾患が偏らないように、Portfolio で管理し、調整していきます。

指導体制も充実しています。研修医ごとに指導医 (Supervisor) が付き、定期的に (3 か月 1 回) フィードバックとアドバイスをしてもらいます。入院時の H&P(History and Physical

Examination)と外来カルテはすべて指導医にチェックされ、サインをもらいます。プログラムの指導医、研修教育に加わる開業医、プログラム専属の専門医：小児科医、産婦人科医、精神科医、とスポーツ医学医、臨床薬剤師、と行動科学専門家がいます。ローテーションごとに指導医による評価と、それとは逆に研修医が指導医に対する評価もします。プログラムに対する評価も年に一回 ACGME(Accreditation Council for Graduate Medical Education)の下で無記名で行います。その結果は研修医に必ず報告すると同時に、改善策も講じることが義務付けられています。

病棟研修は、チーム制でたいてい指導医、2年目と3年目の研修医、1年目の研修医、および医学生で構成されます。入院時のH&P作成は1年目最初の到達目標です。患者と疾患にもよりますが、たいてい1時間以内に情報収集をし、治療プランを立てて、指導医にプレゼンテーションするのが目標です。正式なものは24時間以内に電話でのDictation（最近は、電カルの普及により、直接入力することもできつつあります。）により、記録を残しておきます。退院時のサマリーも同じような仕組みで残します。

病棟研修の一日の流れは早朝の申し送りから始まり、回診、コンサルタント、ディスカッション（指導医と他科の専門医）、カルテ記入、ミニレクチャ（家庭医学、放射線科学、行動科学、臨床薬理学など）が続きます。午後は、主に入院患者の受け入れ、研修医によっては、外来研修を行います。当直は、1年目は、2年目あるいは3年目の研修医と一緒に4日に1回、午後5時から9時半までやり、夜通しの当直は週末のみで月に1-2回程度です。2年目と3年目の研修医は夜の当直（Night Float）を一人でやります。

外来研修は、1年目では最初の6か月間は指導医の診察が必要で、その後は自分の判断で患者を帰してもよいことになっています。診察時間は初診30分で再診は15分というスタンダードに合わせて行っています。外来小手術と検査のローテーションもあります。自分の患者の検査データ、画像、紹介返書、入院H&P、退院サマリー、福祉書類、保険会社証明書など膨大な量の書類を処理するのが日課です。週に半日、講義とワークショップがあります。講義は、プライマリ・ケアに関するテーマで指導医と専門医が担当します。ワークショップでは医療面接と外科小手術の手技などが行われます。

当プログラムのユニークなカリキュラム LOPIR (Longitudinal Outpatient Practice Improvement Rotation)をひとつ紹介します。三年間を通して、外来患者ケアの向上に関する臨床研究が一つのローテーションとして課されています。主に Family Health Center（当プログラム外来研修の場）の患者を対象に、慢性疾患のマネジメントと健康増進をテーマにした臨床研究です。そのローテーションでは、指導医、レジデント、とスタッフで構成されている五つ（糖尿病、妊婦健診、小児科、うつ病、とグローバル・ヘルス）のチームがあります。方法としては、まずは、研究テーマを決め、必要なエビデンスを論文から集め、アウトカムを評価した上で、質向上のための介入のデザインと実行を行います。最後には、その成果をみんなの前で発表します。私の研究では「産後うつ病のスクリーニング」を Family Health Center で実施しました。