

新・家庭医療専門研修におけるメンタルヘルス関連の研修目標・方略

2023年4月10日

日本プライマリ・ケア連合学会 メンタルヘルス委員会

目次

1. はじめに
2. 新・家庭医療専門医のメンタルヘルス領域研修目標
3. 研修方略に関する委員会提案
 - 3-1. 各研修プログラムにおける検討事項
 - 3-2. 学会における検討事項
4. おわりに

1. はじめに

本資料は、新・家庭医療専門医が身につけることが望ましいメンタルヘルス領域のコンピテンシーを定義し、専門研修における研修目標・方略に関する提言を行う趣旨でメンタルヘルス委員会が作成したカリキュラムガイドラインです。

本学会の運営する家庭医療専門研修制度は、2020年にWONCA(世界家庭医機構)による外部評価受審を経て国際認証を取得しています。新・家庭医療専門制度は2019年のサイトビジット受審時には開始前であったため推奨(endorsement)に留まっており、次回2024年に外部評価再受審の予定です。次回受審までの改善をWONCAから指導された事項として「メンタルヘルス領域の教育の充実」が挙げられています。

これを受けて2020年度よりメンタルヘルス委員会が新設され、学会員のメンタルヘルス診療の質向上およびそのためのカリキュラム開発に資する活動を開始しています。これまでの取り組みとして、国内外のプライマリ・ケアの教育現場におけるメンタルヘルス領域の診療・教育に関する現状調査と課題点の抽出を行い、諸外国の家庭医療プログラムにおけるメンタルヘルス教育については学会英文誌において報告しております¹⁾。本カリキュラムガイドラインでは、専門研修の経験目標の見直しと、それらの目標達成のための方略について委員会としての提案をお示しします。

なお、本提言は現時点での新・家庭医療専門研修における研修の理念と実践方法を提案するものです。実際の研修提供にあたっては、本提言を参考に各研修プログラムの実情に合わせた研修を構築していただくことを想定しています。また、この資料を学会内外における議論の嚆矢として、新・家庭医療専門医研修におけるメンタルヘルス教育の研修目標・方略はより良いものを目指して更新していく予定であります。

2. 新・家庭医療専門医のメンタルヘルス領域研修目標

上記の調査結果を踏まえ、新・家庭医療専門研修において獲得すべきメンタルヘルス領域の研修目標を、メンタルヘルス委員会として作成しました。諸外国における家庭医・総合診療医のコンピテンシーリスト²⁾⁻⁶⁾および先行文献⁷⁾を参考に、総合診療領域の専攻医・指導医、総合診療に理解のある公認心理師、精神科医、心療内科医から構成される当委員会における議論を経て、以下の研修目標リスト(表1)を作成しました。本リストに記載された病名はDSM-5病名・用語翻訳ガイドライン(初版)⁸⁾に準拠しています。

なお、本リストで示すテーマはいずれも専門研修修了時点で全ての新家庭医療専門医が習得しているべき内容を想定しています。

表1. 新・家庭医療専門研修プログラムのメンタルヘルス領域研修目標

プライマリ・ケアの一般的能力 primary care general skills		
領域	目標	テーマ
コミュニケーションスキル	メンタルヘルスについて、患者が安心して話せる状況を作り、また適切に情報収集、情報提供することができる。	情報収集のための適切な質問 患者が安心して正直に話すのを引き出す姿勢 患者に対する尊重、支持的かつ共感的な姿勢 BATHEテクニックの実施 動機付け面接技法 悪いニュースを伝える技術
医師患者関係を強化する技術	医師患者関係の重要性を理解し、患者の異なる背景を理解して関係性を強化することができる。	医師患者関係の重要性の認識 Bio-Psycho-Socialの観点からの理解と評価 病の感情的側面への知識と対応 患者中心の医療の実践 転移・逆転移の認識と対処 守秘義務の理解と実践 多様性への配慮
患者の自己決定権の尊重	患者の自己決定権の重要性を理解し、患者の意思決定能力に応じて、その決定を支援し、治療計画を共有できる。	患者の自己決定権の重要性の認識と尊重 患者の意思決定能力の評価と対応 患者の自己決定の支援 患者と共有した治療の計画
治療への資源の活用	患者自身、家族、地域資源、情報を治療に巻き込み活用することができる。また多職種と適切に連携することができる。	患者の治療参加の促進 治療資源としての家族の活用 多職種との連携 地域資源の活用 治療における情報の活用
医師の成長とセルフケア	自身の診療を振り返り改善につなげることができる。また、自らのケアを行うことができる。	医師自身のセルフケア 医師自身の自己省察
プライマリ・ケアにおけるメンタルヘルスの一般的能力 mental health general skills in primary care		
メンタルヘルスに対する態度	メンタルヘルスの重要性を理解し、精神的問題に対する自他のバイアスの存在を認識する。	メンタルヘルスの重要性の理解 精神的問題へのバイアスの認識と対応 メンタルヘルスの問題の認識と診断と評価
メンタルヘルスの問題を評価する技術	メンタルヘルスの問題を同定し、適切に診断（検査や診断基準の利用含む）、評価することができる。その際に、疫学、個人や家族の発達を考慮することができる。	診断基準の理解と利用 精神疾患の心理検査の理解と利用 (PHQ-9, GDS, MMSE, HDS-R, CAGE, AUDITなど) 精神疾患の有病率とリスク因子の把握 家族システム、家族ライフサイクルの知識 個人の発達段階/ライフサイクルの理解と適応
精神疾患のマネジメントの最適化	精神疾患を認識し、適切な初期治療を開始し、フォローアップできる。また、必要に応じて紹介・協働できる。	精神疾患の認識・初期治療・ガイドライン利用 適切な紹介および協働 適切なフォローアップの計画
メンタルヘルスに関連する法制の理解	メンタルヘルスで関わりうる関連する法制を理解している。	緊急事態に関連した法制の理解 患者の自己決定における法制の理解
心身相関の理解と実践	慢性疾患患者のメンタルヘルスや、精神疾患患者の身体的合併症へ対応できる。また、MUSへ対応できる。	慢性疾患のメンタルヘルスへの影響の理解 Medically Unexplained Symptomへの対応 精神疾患患者の身体面の管理
心理教育・予防的介入	患者や家族に対して必要な心理教育を実施する。また、地域ニーズに応じた予防的介入(産業保健、学校保健、勤務する医療機関におけるものを含む)を実施する。	患者に対する心理教育 家族に対する心理教育 地域社会に対する予防的介入
プライマリ・ケアにおけるメンタルヘルスの特異的能力 mental health specific skills in primary care		
精神科的な緊急事態の認識と評価と対応	精神疾患の増悪や自殺リスク、虐待や暴力など緊急事態の認識、評価、初期対応ができる。	精神科救急の認識、評価及び必要に応じた専門家への紹介 虐待・暴力の認識、評価及び必要に応じた専門家への紹介 災害時等のメンタルヘルスの理解と基本的対応
認知、行動、心理社会的な介入の実践	各種の認知、行動、心理社会的な介入を理解し、実践できる。	心理療法のエッセンスを取り入れた診療（認知行動療法、行動活性化、問題解決療法など） リラクゼーション技法の指導（筋弛緩法、自律訓練法、呼吸法、マインドフルネスなど）
薬物療法の実践	向精神薬の適応と禁忌、用法用量、副作用、相互作用について理解し、必要に応じて処方することができる。	抗うつ薬の使用 抗不安薬/睡眠薬の使用 認知症、せん妄、うつ病などに対する限定的な抗精神病薬の使用 抗認知症薬の理解と限定的な使用 気分安定薬の理解
特定集団のメンタルヘルスへの対応	特定集団のメンタルヘルスの特徴を理解し、必要に応じて対応することができる。	小児のメンタルヘルス 高齢者のメンタルヘルス 周産期のメンタルヘルス 就業とメンタルヘルス
精神疾患の典型的な症状や兆候の理解	典型例については主体的に診断、治療にあたることのできる。	うつ病 不安障害／不安症 急性ストレス障害、適応障害 認知症(せん妄を含む) 睡眠障害 身体症状症 悲嘆 物質／アルコール関連障害
精神疾患の典型的な症状や兆候の理解	適切に認識し、必要に応じて紹介あるいは専門家と協働しながら治療・フォローすることができる。	統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害 双極性障害および関連障害 食行動障害および摂食障害 心的外傷およびストレス因関連障害 解離症/解離性障害 神経発達症/神経発達障害 性別違和 パーソナリティ障害

本リスト記載病名はDSM-5病名・用語翻訳ガイドライン(初版)7)に準拠し、一部プライマリ・ケアでの使用を念頭に改変しています。

3. 研修方略に関する委員会提案

上記の調査結果を踏まえ、我が国における新・家庭医療専門医におけるメンタルヘルス研修に関する委員会としての提案をお示しします。各研修プログラムにおける教育体制の整備に加えて、総合診療に理解のある専門職と協働したメンタルヘルス教育コンテンツの整備と指導医養成に学会を挙げて取り組む必要があります。

3-1. 各研修プログラムにおける検討事項

1) メンタルヘルス領域の研修目標の設定

前述の「新・家庭医療専門医のメンタルヘルス領域研修目標」を参考に、各研修プログラムの実情に合わせた研修目標の見直しと設定をお願いします。①プログラムとして全専攻医に求める基本的研修目標、②将来像に応じて考慮する発展的研修目標など、各専攻医の将来像や到達レベルに合わせた段階的な目標設定が推奨されます。

2) メンタルヘルス領域の研修(On-the-job training)方略の設計

各プログラムで実施することが推奨される On-the-job training の例として、日常的な指導医とのケース相談、Case-based discussion(症例検討会)やスーパーヴィジョン(口頭/書面報告やビデオレビューを用いて)、精神科もしくは心療内科における継続外来研修機会の確保(週半日など)などが挙げられます。

施設内のリソースとして、メンタルヘルス専門職との連携の程度、精神科・心療内科などのブロックローテーションや定期外来研修の可否、プログラム指導医のメンタルヘルス領域に関する指導経験などを、施設外のリソースとしては連携施設における研修の可否、学会などを通じた Off-the-job training などを考慮して研修方略のデザインをご検討下さい。

研修の質を担保する意味で、以下に述べるプログラムを超えたリソース活用や指導医養成プログラムにより、指導医自身も生涯学習を継続していくことが肝要です。

3-2. 学会における検討事項

1)メンタルヘルス関係の教育コンテンツの整備

メンタルヘルス委員会などが中心となり、学術集会、各種セミナーにおけるセミナー、教育講演としてメンタルヘルス関連の教育コンテンツを提供していきます。学会認定の Off-the-job training 用のオンデマンド教材を学会ホームページを通じて受講可能となるよう 2023 年度中に整備予定です*。

扱うコンテンツは、プライマリ・ケア医が行う心理療法、精神疾患の診断・薬物療法、精神科的緊急事態(自殺企図、過量服薬)への対応、などが想定され、家庭医・総合診療医のみならず、総合診療に理解のある精神科医、心療内科医、公認心理師などの心理専門職との連携によりプライマリ・ケアの現場を想定した内容で作成予定です。

***新・家庭医療専門医の修了要件である Off-the-job training 臨床 36 単位のうち、ウィメンズヘルス(3 単位)、災害医療(3 単位)に加えて 2023 年4月以降の研修開始者はメンタルヘルス(3 単位)が必須要件となります。なお、2022 年度以前の研修開始者も Off-the-job training としてのメンタルヘルスのオンデマンド教材の利用が可能です。**

2)指導医を含む専門医の生涯学習機会の提供

研修の質担保の意味で、指導医を含む専門医を対象とした生涯学習機会の支援が重要な課題となります。On-the-job training の指導スキル向上のための指導医養成講習会や、日常のメンタルヘルス診療に有用なリソースの紹介(例. 日本うつ病学会治療ガイドライン、厚生労働科学研究班作成の各種診療ガイドライン、こころの耳 など)、などにも学会として計画的に関与していく必要があります。

3)メンタルヘルス専門家(精神科医、心療内科医、心理職、ソーシャルワーカーなど)との診療および教育における協働の促進

プライマリ・ケアで活用できるメンタルヘルス診療のサポートツールや診療ガイドライン作成への関与、学会協働による教育プログラム、学術活動の実施などが学会単位での中長期的な目標として掲げられます。

4. おわりに

国内外の実態調査及び総合診療医、公認心理師、精神科医、心療内科医などから構成されるメンタルヘルス委員会により新・家庭医療専門医の研修目標・方略に関するカリキュラムガイドライン(案)を作成しました。冒頭で説明したように、本提言はあくまで現時点での新・家庭医療専門医研修における研修理念と実践方法の提案です。本資料をたたき台に、広く学会内外での議論を経て、新・家庭医療専門医研修におけるメンタルヘルス教育が継続的に向上していくことを期待します。

【引用文献】

1. Kawada S, Moriya J, Wakabayashi H, Kise M, Okada T, Ie K. Mental health training in family medicine residencies: International curriculum overview. *J Gen Fam Med*. 2023 Jan 28;24(2):63-71.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10000257/>
2. WONCA Working Party for Mental Health. Core competencies of family doctors in primary mental health care. Brussels: WONCA; January 2018. [not revised; cited 10 January 2022]. Available from:
<https://www.wonca.net/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Mental%20Health/Core%20competencies%20January%202018.pdf>
3. Royal College of General Practitioners. The RCGP curriculum: clinical modules: 3.10 care of people with mental health problems. London: RCGP; 19 January 2016. [not revised; cited 10 January 2022]. Available from:
https://www.gmc-uk.org//media/documents/RCGP_Curriculum_modules_jan2016.pdf_68839814.pdf
4. American Academy of Family Physicians. Recommended curriculum guidelines for family medicine residents: human behavior and mental health. Kansas : AAFP; September 1986. [revised January 2015; cited 10 January 2022]. Available from:
https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/medical_education_residency/program_directors/Reprint270_Mental.pdf
5. Schultz TK, Lawrence K, Donoff M, et al. Assessment objectives for certification in family medicine. 2nd ed. Mississauga, ON: College of Family Physicians of Canada. 2020. [not revised; cited 10 January 2022]. Available from: <https://www.cfpc.ca/en/education-professional-development/educational-frameworks-and-reference-guides/evaluation-objectives-in-family-medicine>
6. General Practice Mental Health Standards Collaboration. Mental health training standards 2020-22 : a guide for training providers. East Melbourne, Vic: RACGP; October 2019. [not revised; cited 10 January 2022]. Available from: <https://gpmhsc.org.au/Info/Detail/68017c4a-37af-429d-a971-abd6fa01a54c>
7. 河田 祥吾, 岡田 唯男, 高橋 亮太, 鶴飼 万実子. 家庭医の専門医養成におけるメンタルヘルスの competency に関する scoping review. *日本プライマリ・ケア連合学会誌*. 2021; 44(3):116-27.
<https://doi.org/10.14442/generalist.44.116>
8. 日本精神神経学会精神科病名検討連絡会. DSM-5 病名・用語翻訳ガイドライン(初版). *精神神経学雑誌*. 2014;116(6): 429-57. https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/dsm-5_guideline.pdf