

## 4. 日本におけるプライマリ・ケアスポーツ 医学の役割・教育研修と今後の展望

濱井彩乃\*

### ●はじめに

スポーツ医学は幅広い診療領域を扱う臨床領域である<sup>1)</sup>。日本の卒前医学教育では、令和4年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムにスポーツ医学に関する内容が盛り込まれた。しかし、卒後教育でスポーツ医学が扱われることは少なく、教育・研修プログラムは限られている。

本発表では、筆者がトラベリングフェローとして見学した米国のスポーツ医学教育のあり方や、筆者の所属施設で実施している研修プログラムの内容を紹介し、日本でのスポーツ医学卒後教育について提言を行う。

### ●日本の卒前卒後医学教育とスポーツ医学

日本では、6年間の医学部教育ののうち、2年間の初期臨床研修、3-4年の専門研修を経て専門医資格を取得する。その後、希望者はサブスペシャリティ領域研修を経てサブスペシャリティ専門医を取得することができる。令和4年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムにスポーツ医学に関する内容が盛り込まれた。しかし、スポーツ医学に関する専門医資格は存在しない。

日本で医師が取得できるスポーツ医学に関する資格として、日本医師会認定スポーツ医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター、日本整形外科学会認定スポーツ医、日本パラスポーツ協会公認パラスポーツ医がある。これらは、主に座学の講

習を受講して認定を受けるものであり、実際の診療能力を研修・評価する仕組みは存在していない。

このように、日本ではスポーツ医学の卒前・卒後教育の機会は少ないのが現状である。

### ●米国のスポーツ医学教育と Primary Care Sports Medicine Fellowship

米国では、4年間の Medical school を卒業後、Residency program を3-4年間、Fellowship program を1-2年間行う。これらは日本の専門医、サブスペシャリティ専門医の研修に該当する。

米国でスポーツ医学に関連する専門領域は2つある。Orthopedics（整形外科）と Primary Care Sports Medicine（プライマリ・ケアスポーツ医学；以下PCSM）である。それぞれに対応する学会として、American Orthopaedic Society for Sports Medicine（AOSSM）、American Medical Society for Sports Medicine（AMSSM）がある。これらの学会がフェロシッププログラムの認定を行っている。整形外科は運動器の手術が主たる専門分野であり、保存治療を行う症例はPCSMに紹介する。PCSMは手術以外の運動器診療全般（エコーガイド下注射、PRP注射、リハビリテーション処方などを含む）を担当する。また運動器診療だけでなく、女性アスリート診療、脳振盪診療、運動処方など、スポーツに関連するあらゆる問題に対応する。PCSMの医師の多くは、スポーツ現場帯同やチームドクターなどの活動を行っている。基本領域として家庭医療・内科・小児科・救急・リハビリテーション科の研修を修了した医師がPCSM fellowshipにエントリーできる。プログラムでは、外来診療の研修が多くを占めており、

\* 安房地域医療センター総合診療科

Corresponding author：濱井彩乃 (ayanohamai.chariq1216@gmail.com)

毎週レクチャーやハンズオンの機会も確保されている<sup>2)</sup>。

筆者は、2023年に臨床スポーツ医学会のトラベリングフェローとして、AMSSMに派遣された。PCSM fellowship programを持つ4施設を見学し、現場での診療の様子や教育内容についての見識を得ることができた。

## ●日本版プライマリ・ケアスポーツ医学フェローシップ

筆者の所属施設では、米国のフェローシップの内容やシラバスを参考にして、プライマリ・ケアスポーツ医学フェローシップを実施している。総合診療などの専門研修修了後に行う1年間のプログラムである。このプログラムでは、整形外科の診療を週2.5日、総合診療医/家庭医としての診療を週2.5日行い、院外活動として大会救護やマッチドクターなどの活動を行う。また、Off-the-job trainingとして重要論文の抄読会、AMSSMが出版している専門医試験対策問題集の勉強会、定期的な振り返り、スポーツ現場救護に関する研修に参加した。1年間の研修後、フェローは運動器外来診療を概ね1人で実施することができ、スポーツ現場活動の経験を深めることができた。

このように、フェローシップでは臨床現場で経験を積み、裏付けとしての学習機会を担保することで、実際の診療能力を身に付けられるプログラムとしている。現在の内容はまだ発展途上で不十分な点も多いが、今後このようなプログラムが増えることで、スポーツ医学の診療能力を持つ者を育成できるだろうと考える。

## ●総合診療医への運動器診療の外来教育

次に、総合診療医への運動器診療の外来教育について述べる。総合診療の専門研修では、運動器疾患の基本的診断治療を行うよう記載されているが、研修内容に関する細かい規定はない。筆者の所属する亀田家庭医総合診療研修プログラムでは、選択制で2週から4週の運動器診療研修を行っている。2023年度からは、プライマリ・ケアの整形外科クリニックで、外来診療のみを行う2週間の研修プログラムを実施している。

この研修では、総合診療専攻医は整形外科医の指導の下で診療を行う。2週間で約120症例、超音波検査を約70症例経験することができた。2週間

の研修後、専攻医の自己評価と指導医による評価では、初期アセスメントを概ね自分でできる、もしくは指導医に相談できる環境下で診療ができるようになっていた。短期間でも集中的に指導を受けて研修する環境があれば、一定の教育効果が期待できる。

このように、総合診療医に対する外来運動器診療の教育体制作りに取り組むことで、運動器診療全体の質向上や標準化につながると考える。

## ●スポーツ現場救護の教育体制

最後に、スポーツ現場救護における教育体制について述べる。スポーツ現場救護に携わる人材が少ないことは、多くの現場で課題となっている。

筆者がメディカルチーフをしている地域のトリアスロン大会の救護では、屋根瓦式の体制を採用している。数名のコアメンバーを中心として救護を組織し、その下に各救護所のリーダーを配置し、更にその下に各救護所の実動メンバーがいる。救護に初参加のメディカルスタッフはリーダーと共に活動することで不安なく経験を積むことができる。また、経験に応じてリーダー、コアメンバーと段階を踏んでメディカルスタッフが循環する仕組みとしているため、新たなメンバーを採用しやすい。

救護の参加者にはオリエンテーションを行い、事後にはチーム内でのフィードバックを行っている。このような運営により、救護の質、チーム内の連携体制を改善することができる。

このような救護のシステムを意図的に作ることで、初心者や若手の医療スタッフが救護に参加しやすくなり、活動に携わる人も増えていくだろう<sup>3)</sup>。また、風通しの良い仕組みを作ることは、メディカルチーム全体の質向上につながると考えられる。

## ●提言

以上の内容を踏まえ、今後のスポーツ医学卒後教育の方向性として、以下の3点を提言する。

・総合診療医への教育を足がかりに、外来運動器診療の教育体制作りと標準化を行う。

・スポーツ現場救護に教育体制を取り入れ、メディカルスタッフの増加・質の向上を目指す。

・プライマリ・ケアスポーツ医学フェローシップの拠点を増やし、スポーツ医学をリードする人

材を育成する。

### ●おわりに

近年、スポーツ医学に携わりたいと考えている若手医師が増えていると感じている。熱意と興味のある若手医師がキャリアを重ねられるような道筋を作っていくことは、今後のスポーツ医学の発展のためにも重要だと考える。

### 文 献

- 1) McCrory P. What is sports and exercise medicine? Br J Sports Med. 2006; 40(12): 955-957.
- 2) 濱井彩乃. プライマリ・ケアスポーツ医学とは. 治療. 2020; 102(5): 514-518.
- 3) Hamai A, Okada T, Uemura K, et al. Participation of medical students in the medical team of sports events. J Gen Fam Med. 2023; 24(5): 320-321 doi: 10.1002/jgf2.645 PMID: 37727626 PMCID: PMC10506390.