

地域を変える  
医療を変える  
未来を変える  
医師を育てる

文部科学省「未来医療研究人材養成拠点形成事業」  
採択プログラム

筑波大学

「次世代の地域医療を担う  
リーダーの養成」

事業のご案内



筑波大学附属病院 総合臨床教育センター 総合診療医養成事業推進支援室

〒305-8576 茨城県つくば市天久保 2-1-1

TEL / FAX : 029-853-3339 E-mail : mirai.iry@un.tsukuba.ac.jp

[http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai\\_iry/](http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iry/)



# 筑波大学総合診療医養成プログラムの エッセンス

「求められる  
総合診療医」像と  
そのコンピテンシーを  
しっかりと捉え直し  
魅力ある教育カリキュラムを  
作りました  
▶詳しくは p6、p16 へ

充実した  
指導体制のもとで、  
総合診療医としての  
専門能力を  
徹底的に養成します  
▶詳しくは p12 へ

地域医療機関と  
Win-Win 体制を構築して  
専攻医が地域の実践現場で  
学べる環境を整えています  
▶詳しくは p8、p11 へ

専攻医は  
「ひとびとの健康を支える  
オールラウンダー」としての  
自分の将来像をしっかり認識して  
アイデンティティを  
確立していきます

遠隔地の  
地域研修期間中も  
TV会議システムで課題共有  
ローテートの専攻医を  
孤独にさせません

専門医取得後も  
総合診療医が多様な  
キャリアを選べるよう  
高度養成コースを  
そろえています  
▶詳しくは p14、p15 へ

求められる総合診療専門医

ひとびとの健康を支えるオールラウンダー

医学生・初期研修医

専攻医

総合診療専門医

医学教育早期から  
具体的な総合診療の  
イメージを伝え  
地域医療への希望を  
育てます  
▶詳しくは p10 へ

「育成力」を養成する  
システムだから、地域に  
有能な指導医が輩出され  
どんどん教育の質が  
高まります

将来、地域で  
周囲と協働しながら  
リーダーシップを発揮できるよう  
「組織を動かす力」を  
養成します  
▶詳しくは p6、p16 へ

筑波のプログラムの  
ノウハウを  
全国の地域医療現場で  
活用していただくために、  
広く情報を  
発信していきます

指導医→専攻医の  
丁寧なフィードバックにより  
「自ら考える」医師を  
育てます

筑波で開発した  
効果的な  
「ノンテクニカルスキル」  
養成のノウハウを  
活用しています  
▶詳しくは p6、p16 へ

地域を変える  
医療を変える  
未来を変える  
医師を育てる



## INDEX

### ■筑波プログラムの理念

- ① 総合診療医の専門性 ..... 4
- ② 育てるべき「総合診療医」の能力とは ..... 6
- ③ 筑波の総合診療医養成の特徴 ..... 8

### ■各事業の概要

#### 【医学生・初期研修医】

総合診療塾 ..... 10

#### 【専攻医】

次世代対応型総合診療専門医養成プログラム ..... 11

#### 【総合診療専門医】

総合診療医フェロープログラム ..... 14

大学院プログラム ..... 15

#### 【専攻医・総合診療専門医】

ノンテクニカルスキル養成プログラム ..... 16

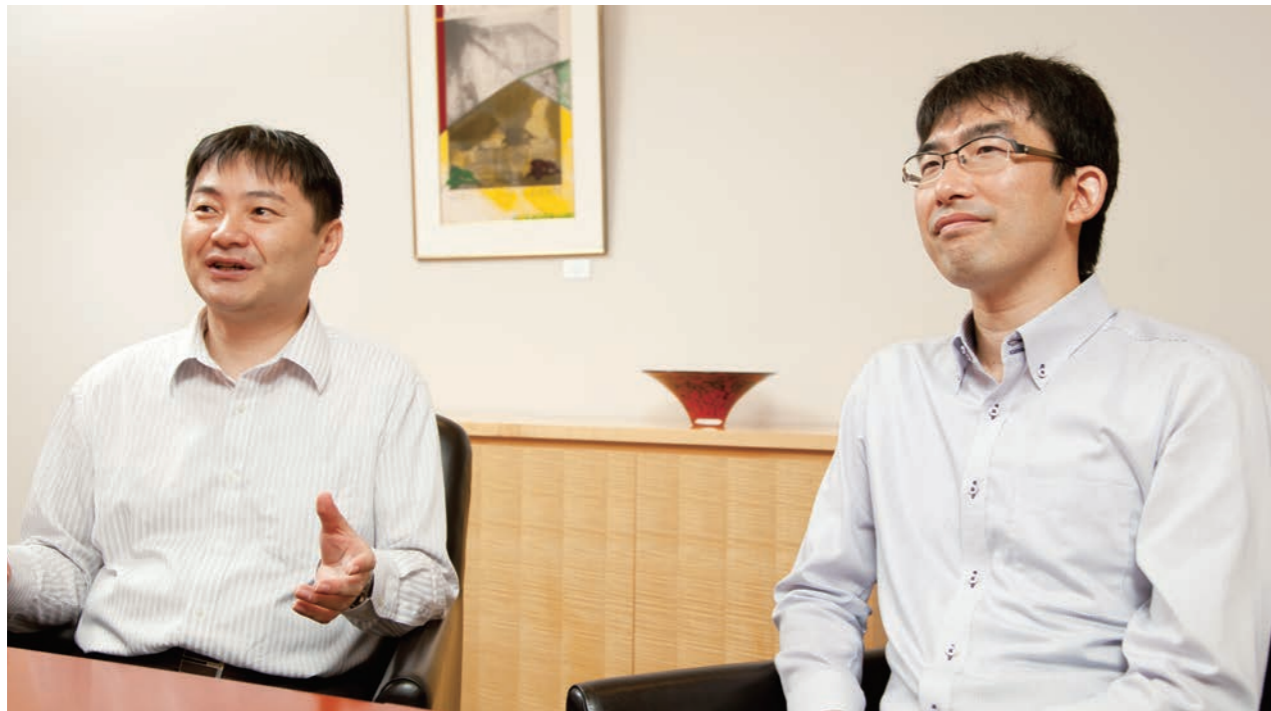
### ■対談 丸山泉×前野哲博

「未来志向」で創造された筑波の総合診療医養成 ..... 18

■教育プログラム参加者・修了者の声 ..... 22

# 総合診療医の 専門性

総合診療はどのように「専門的」なのか？  
未来に求められる総合診療医像とは？



(左)本事業統括責任者 前野哲博教授、(右)本事業コーディネーター 吉本尚講師

筑波のプログラムは、どんな理念に基づいて作られているのでしょうか。

本事業統括責任者 前野哲博教授とコーディネーター 吉本尚講師にインタビューしました。

## 総合診療医養成への社会的要請

一本事業の説明の前に、そもそも総合診療医の養成がなぜ現在求められているのか、社会背景をお聞かせください。  
**前野** 今後、地域医療のあり方は大きく変わっていきます。地域での医療を念頭に置くと、高齢化により医療ニーズは非常に多様になるんです。しかし、地域に各専門科をそろえることは難しい。そこで、地域にはオールラウンドプレイヤーである総合診療医が必要なんです。また、医療が臓器別に高度先進化し、一人の医師が修得する深度は深く範囲は狭くなりました。実践でプライマリ・ケアを修得する機会も減少してきています。「部分最適の集合体」は、必ずしも「全体最適」ではありません。各部分の溝を埋

めるためにも、「全体を広くもれなく診ることのできる専門家が求められます」。  
**吉本** 2017年4月から総合診療専門医制度もはじまります。現在は、総合診療の専門性がさらに確固としたものになっていく過渡期といえるでしょうね。一政策や制度のしくみ上も、総合診療医が求められてきていそうですね。  
**吉本** 将来、医療・介護・福祉の資源が逼迫するのは確実。政府は、地域住民の健康と安心を守るための「地域包括ケアシステム」を打ち出しています。そのシステムがうまく回るためには、住民に近い存在でありながら地域を俯瞰でき、地域に適合したシステム構築のカギになるコーディネーター役が必要です。しかしその役割は、全ての臓器専門医が自然と担え

ようになるわけではありません。だからこそ、その能力をもつ人物を意識的に養成することが必要なんです。

## 求められる総合診療医像とは？

一総合診療医とは、どんなスキルやマインドを持つ専門家なのでしょうか。  
**前野** 必要な医療スキルは場所によって異なります。しかし、「ひとびとの健康を支えるオールラウンダー」(右ページ上図)というヘルスケアプロフェッショナルとしてのマインドは変わらないと思います。一「ひとびとの」とは、地域の人のことですよね。健康な人も含むのですか？  
**前野** そうです。今までの医療では、病気の時だけ、患者を臓器別に分けて診るのが通常でした。

## ひとびとの

- 年齢・性別等のあらゆる属性にかかわらず
- 病気を持つ人だけでなく健康な人も
- 患者だけでなく家族や地域社会も含めた

すべての人に

## 健康を支える

- 器質疾患・非器質疾患にこだわらず
- 臓器別にこだわらず
- 心理社会的背景にも十分配慮して
- ヘルスプロモーションの視点も取り入れた

最適な医療サービスを

## オールラウンダー

- どんなニーズにも対応し
- 包括的・継続的な視点から
- 他の専門科への紹介も含めて適切な医療サービスを

提供できる医師

## 筑波が目指す総合診療医像

しかし、総合診療医は、ヘルスケアプロフェッショナルとして「その地域に住む人」を全て診る。年齢、性別、職業、もちろん病気も選り好みせず、健康な人も含め地域の全ての人の健康を守るんです。  
**吉本** 時間軸で捉えると、患者さんのライフイベントの情報を長期的に把握した上で、総合的な診断をします。これも総合診療医の専門性といえますね。一なぜ「オールマイティー」ではなく、「オールラウンダー」？  
**吉本** もちろん総合診療医で完結して診られる病気もありますが、全領域を総合診療医一人が担えるわけではありません。全てを専門レベルで担えるオールマイティーな医師ではなく、どの領域もまざ診ることができて、必要時には専門家にしっかりつなぐことができる「オールラウ

ンドな医師」を養成しています。

**前野** オールラウンダーは「全体として診る」能力を持っています。臓器だけでなく、個人、家族、地域について、心理社会的背景を含めて把握するんです。その上で専門科への紹介も含めた、最適な医療サービスを患者に提供する方法を知っています。これこそがオールラウンダーたる総合診療医の専門性といえるでしょう。  
**吉本** こんな医師がわかりつけ医なら、患者さんは「このお医者さんにいえば、体のことはなんとかしてくれる」と思う。いわば、「地域の健康ワンストップサービス」のような存在です。ね。

## 曖昧な「専門性」を言語化して共有

一このような総合診療医の専門性は、まだまだ理解されづらいですね。

**前野** 総合診療領域のアイデンティティや専門性については、手術のような明確な技術があるわけではないので、なかなか言語化されづらく、伝わりづらいのです。そこで我々は、総合診療の専門性について明確に伝わるよう、自分たちの言葉で「ひとびとの」「健康を支える」「オールラウンダー」とキーワードを挙げました。こうすると、学生も少しはその専門性と必要性を理解しやすくなるのではないかと思います。  
**吉本** 本事業が始まって約2年後の2015年4月に、日本専門医機構から総合診療医のコンピテンシーが示されました。総合診療医の専門性について、我々とほぼ同じイメージで作られています。今後はこの方向性に沿って総合診療医養成が進んでいくでしょう。

# 育てるべき「総合診療医」の能力とは

医学教育で取り上げられにくかった  
ノンテクニカルスキル養成を採用

**高いレベルの医学知識とは**  
一専門性の高い総合診療医を養成するためには、学生・専攻医のどのような能力を育てるべきなのでしょうか。

**前野** 我々は、前ページで述べた高い専門性をもつ「ひとびとの健康を支えるオールラウンダー」の特性(コンピテンシー)とは何なのかを丁寧に分析しました。その結果、6つのコンピテンシーが必要だと考えています(右ページ上図)。

「テクニカルスキル」は、いわゆる医学知識・技術能力。現在の医学教育で中心的に行われている部分ですね。

「総合診療能力」とは、世界中での総合診療医ももっているべき医学知識・技術を、高いレベルで備えている状態をイメージしています。

「次世代対応能力」とは、地域包括ケアの実践も含め超高齢社会で特に必要となるニーズに対応した診療や治療ができる能力です。次世代で確実に通用する力ですね。

**吉本** 「研究実践能力」とは、個々のケアだけでなく、科学的な視点から全体を俯瞰し、地域医療に関する研究ができる能力を指します。研究人材を養成できるのは大学実施の事業だからこそなんです。

一かなり高水準に目標設定していますね。

**前野** そうですね。我々は筑波ならではの高い水準の専門医を育てたいと思っています。例えば総合診療医は各臓器別・患

者属性別を横断し、統合された知識を持っていることが大切。単に経験を積むだけでなく、総合診療医の指導の下、専門性を意識して、統合された知識を学ぶ教育を受ける必要があります。

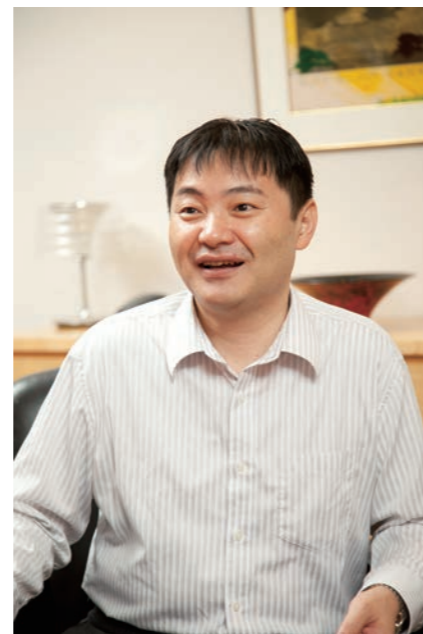
## ノンテクニカルスキル養成の必要性

**吉本** 地域のニーズは、複雑で多様。多くのステークホルダーがおり、資源も限られています。そこで必要になるのが、右側の「ノンテクニカルスキル」です。

**前野** 複雑なシステムの中で組織と人を動かし、望ましい姿に近づけるには、コミュニケーション、リーダーシップ、マネジメントなどのスキルが必要。これらのスキルには体系的トレーニング法があり、他業種では多くの企業・団体が研修等で取り入れています。ところが、現状の医療人養成ではこのような能力養成を組織的に行わず、医師の個人的資質に委ねられていました。厳しい環境下で実践される総合診療分野こそ意識的にトレーニングする必要があると判断し、筑波の事業では大きく盛り込んでいるんです。

## 筑波開発の人材養成ツールを利用

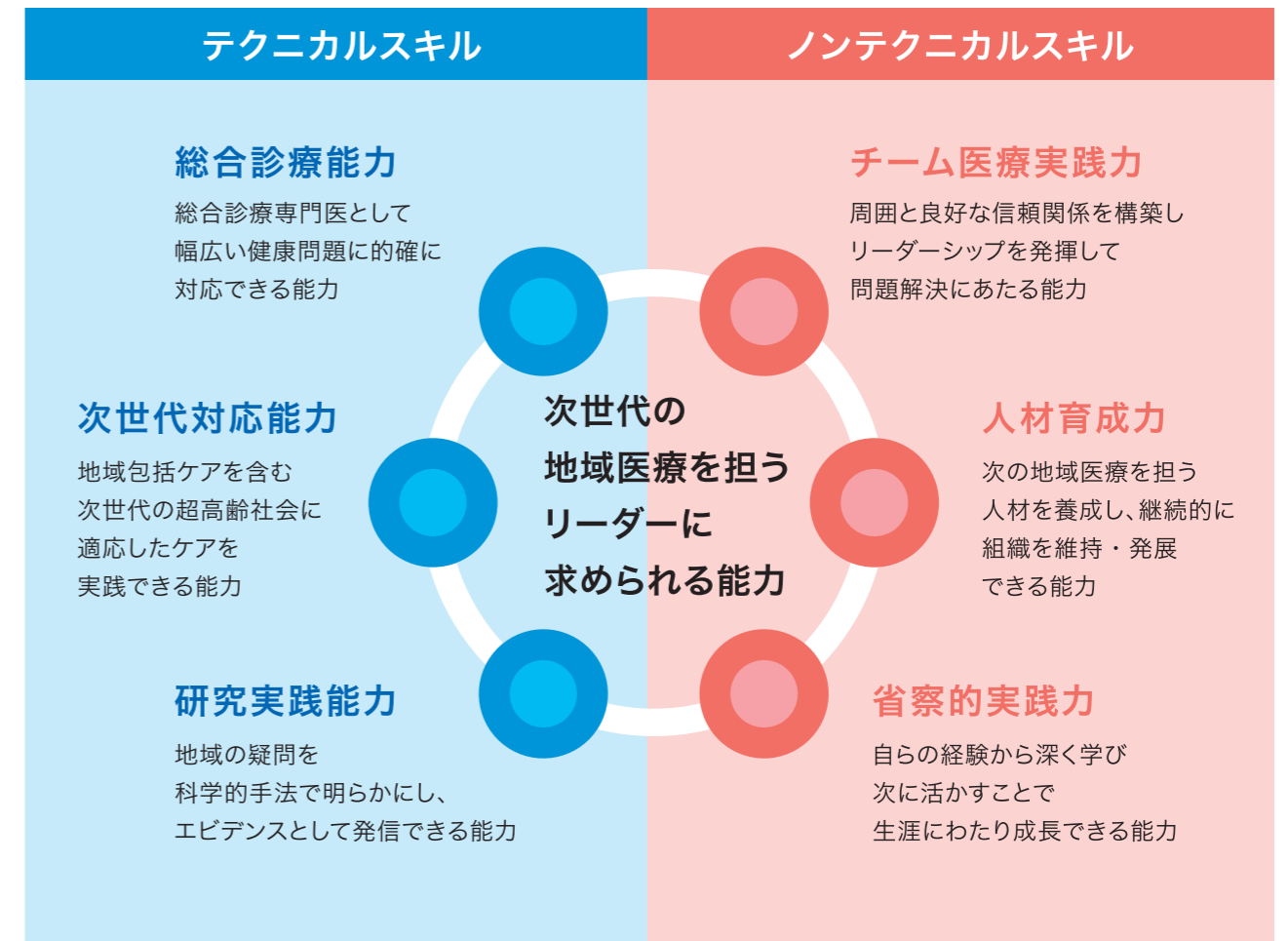
**吉本** 実は、平成23年度文部科学省GPに採択された「筑波大学病院のチーム医療教育—患者中心の医療を実践する



人材育成の体系化—」事業で、筑波大学はノンテクニカルスキル養成のツールを開発しました。もともと産業界で業務トレーニングのために行われていた人材育成ツールですが、それを日本の医療者向けに改訂したのです。このプログラムを活用した人材養成は、今回の筑波プログラムでも大きな特徴のひとつですね。

## 養成すべきノンテクニカルスキルとは

—総合診療医に必要なノンテクニカルス



## 総合診療医に求められるコンピテンシー

キルとは、具体的にどんな能力でしょう。

**吉本** まずは「チーム医療実践力」。医療ニーズが複雑化・多様化する将来においては、うまく周りと一緒に巻き込める多職種連携の力がかなり重要になります。それをしっかりと養成します。

さらに、量が増大する今後の医療現場で業務を効率化するため、既存の枠組みを見直し新スキームを構築する力を育てます。業務改善のスキルですね。

これらの能力により、周囲をうまく巻き込んだ効果的なアウトカムができます。

**前野** 次に、「人材育成力」。総合診療医は、医学生・専攻医はもちろん、協働する各職種を教育する役割を担います。大学の教育機能を活かし、人材育成力は体系的に養成していきたいですね。

それから、全国に先がけて総合診療医

養成・指導ができる人材を育てている筑波の役割として、「総合診療医を育てられる能力を育てる」ことにも取り組んでいます。今後、全国で総合診療医養成のニーズが高まっていくでしょう。その際、指導医は必要不可欠な存在ですから。

**吉本** 「省察的実践力」は、経験からの学びを最大化する力で、高い専門性を修得するために必要な能力です。

経験を冷静にふりかえって咀嚼し、分析して学びに変え、暗黙知として吸収する「ふりかえり」を意識的に習慣づけることが大切。この習慣で、医師は自ずと成長のステップを上っていくことができるようになります。

**前野** ノンテクニカルスキルは、後期研修以降ずっと学び続けます。On the Job TrainingとOff the Job Trainingを効

果的に組みあわせて、総合診療医としての能力を確実に育成します。



# 筑波の 総合診療医 養成の特徴

「大学発」だからできること満載！  
地域とのWin-Win連携で実現する教育環境

## 地域医療現場に教育機能を併設

総合診療医が求められるコンピテンシーを養成するために、本プログラムではどんな特徴を盛り込んでいますか。

**前野** 前ページで述べたノンテクニカルスキル養成も大きな特徴のひとつです。

さらに、専攻医が地域に出たときに働くであろう場所と同様な医療機関で研修ができる環境を整えていることも特徴のひとつ。大学教員である指導医の支援を受けながら、実践的な医療知識、問題解決能力等を養成します。

**吉本** 多様なステークホルダー、複雑なスキーム、不十分な資源という環境の地域医療では、総合診療医に場に応じた総合判断・処理能力が求められます。これは、訓練というより、実地経験とそのふりかえりの中で学び取られるもの。総合診療は地域の現場に身を置かなければ学べないことが多くあります。ただ、経験の浅い専攻医がいきなり診療所等の最前線に赴くのは大きな不安がありました。

**前野** 2006年から地域医療施設に大学教員を派遣する一方、十分な支援体制の下、地域のフィールドで学べる「いばらき地域医療研修ステーション事業」を、筑波大学と茨城県の共同で構築したのです。医師不足に悩む地域は指導医とその下に集まる若手医師のマンパワーを、大学は実践的な医療人養成に理想的な研修先を確保する。地域と大学のWin-Winな関係です。その後、提携先は他の自治体や団体、企業等に広がりました。

一既存のローテートの枠を越え、地域

に出る実践的な研修を行うのですね。

**吉本** そうです。事業運営母体は大学ですが、研修は大学に縛られません（右ページ図）。「大学であり、大学でない」バラエティに富む養成になっているんですね。

でもこれは、県立、市立、民間、どのような病院ともパートナーシップを構築できる大学ならではのネットワーク性を活かしているからできることなんですよ。

## 大学だから「育てる」にこだわる

**前野** 教育体制の充実という面でも、大学としてのメリットは最大に活かしています。提携施設では、テレビ会議、シミュレーター、電子ジャーナル等ハード面の充実だけでなく、指導医による指導という教育ソフト面の充実も本事業の大きな特徴です。

筑波には、指導に関するスキルとマインドを兼ね備えた家庭医療専門医が関連施設も合わせて25名（2015年10月現在）と非常に豊富にいて、指導医として毎日丁寧に専攻医への評価を行っています。

**吉本** さらに、専攻医が総合診療医としてのアイデンティティを確立できるような場やセミナーを、成長過程に合わせたテーマで数多く設定し、スキル・マインドの向上へと確実につなげる支援環境を整えています。こうした支援体制の下で、専攻医は安心してのびのびと能力を高め、自信をもって総合診療医としてのキャリアをかたち作れるんです。

## 総合診療のリーダーを育成

**前野** 育てた専門医を、さらに総合診療

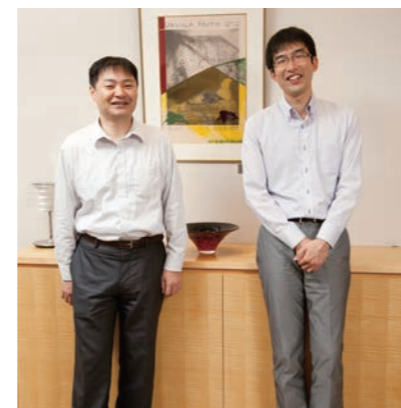
のリーダーとしてワンランク高度に育成するプログラムを構築することも、アカデミアである大学が総合診療医養成に関わるからこそできる内容だと思っています。

**吉本** それがフェロープログラムと大学院プログラムです。後期研修を修了した時点で、総合診療専門医として高い資質をもつ医師に成長していますが、そこにとどまらず、領域内の一分野をさらに究めて学ぶことで、さらに専門性を高めていくことができます。後進を指導できる教育指導人材として、または総合診療領域を発展させる研究者として成長します。

一最後に、「自分の地域でも総合診療医を養成したい」と願う全国の医療関係者にむけてメッセージを。

**吉本** 筑波大学でも、当初はただ一人の医師が「総合診療医を育てよう」と動き始めたのがきっかけでしたよね。

**前野** ここまで来るのに25年かかりました。試行錯誤を繰り返しながらここまで来ましたが、筑波で培ったノウハウが、全国各地の総合診療医養成に少しでもお役に立てるとうれしいです。



里美地域医療教育ステーション  
(大森病院)



北茨城地域医療教育ステーション  
(北茨城市民病院附属家庭医療センター)



大和地域医療教育ステーション  
(大和クリニック)



水戸地域医療教育センター  
(水戸協同病院)



筑波大学附属病院



笠間地域医療教育ステーション  
(笠間市立病院)



筑波メディカルセンター病院



利根地域医療教育ステーション  
(利根町国保診療所)



神栖地域医療教育ステーション  
(神栖済生会病院)



本事業におけるおもな総合診療医養成拠点

# 各事業の概要

医学生・初期研修医 → 専攻医 → 総合診療専門医

卒前教育から「総合診療医」の魅力を体感  
医学生自身のキャリアイメージにつなげて  
総合診療へのモチベーションアップに導く!

## 総合診療塾

等身大の総合診療医像を伝え  
「総合診療への希望」を育てる

総合診療塾プログラムは、医学生1～6年生・初期研修医を対象として、総合診療実践に必要な臨床推論、在宅医療などの導入教育を行い、地域で活躍する総合診療医の魅力を実際に体験・体感しながら、その概要を学ぶコースです。医学部入学時、医学生の約3割が「地域で働く医師に」という希望を抱いていると言われます。しかし、学生時代に理想とする総合診療医像が見えず、「自分が総合診療医になる」イメージがもてないため、早い段階で意欲が失われてしまうことも少なくありません。医学生が将来像の一選択肢として「総合診療医」を意識し続けられるよう、このプログラムでは初期教育から総合診療実践のイメージを明確に伝えます。総合診療の魅力だけでなく、マインド、必要な知識、技能の広さ等、具体的に求められる能力を示し、医学生自身のキャリアイメージへつなげることを意図しています。

- 第1回 Meet the スポーツドクター！  
～総合診療とスポーツ医学
- 第2回 患者中心の医療の方法
- 第3回 学生時代に知っておきたい緩和ケア（導入編）
- 第4回 学生時代に知っておきたい緩和ケア（応用編）  
～Advance care Planning～
- 第5回 高齢者へのアプローチ  
～Comprehensive Geriatric Assessment
- 第6回 家族志向型のケア
- 第7回 臨床推論（高学年版）

2015年度開催 総合診療塾  
レクチャーテーマ



第1回「Meet the スポーツドクター！  
～総合診療とスポーツ医学」の講義風景

### 参加者の声

スポーツドクターの役割は、スポーツの場面での総合診療を行うことで、コーディネート機能が鍵になることがよくわかった。

初めて実際のスポーツドクターと出会うことができ本当によかった。具体的に自分の夢をどのように実現していけばいいのかわかり、嬉しかった。

多角度テーマの講義と実践現場演習で  
「総合診療」の生の魅力を啓発

本プログラムでは、年間を通して講義を月1回ペースで、他に演習、長期休みを利用した地域実習を行います。筑波大学で行われる毎月の講義・演習では、総合診療医の指導の下、グループワークと演習を中心に「臨床推論」「緩和ケア」「患者中心の医療」「EBMの使い方」「家族志向型アプローチ」など総合診療の基本となる知識とマインドの理解を深める教育を行います。また、3日間の夏期演習では、地域でフィールドワークを行い、多職種スタッフと実際にコミュニケーションをとりながら、家庭医・総合診療医のキャリア、ワークライフバランスについてディスカッションし、自己の具体的なキャリアイメージに落とし込みます。希望者は地域のContentで総合診療医の生の魅力に触れることのできる地域実習が行えます。県内の診療所で、外来診療、訪問診療、地域保健福祉活動など、現場の最先端の空気から「総合診療医」の魅力を肌で感じることができます。

医学生・初期研修医 → 専攻医 → 総合診療専門医

「ひとびとの健康を支えるオールラウンダー」として  
地域のフィールドで即戦力になる人材を育てる  
総合診療医養成プログラム

## 次世代対応型総合診療専門医養成プログラム

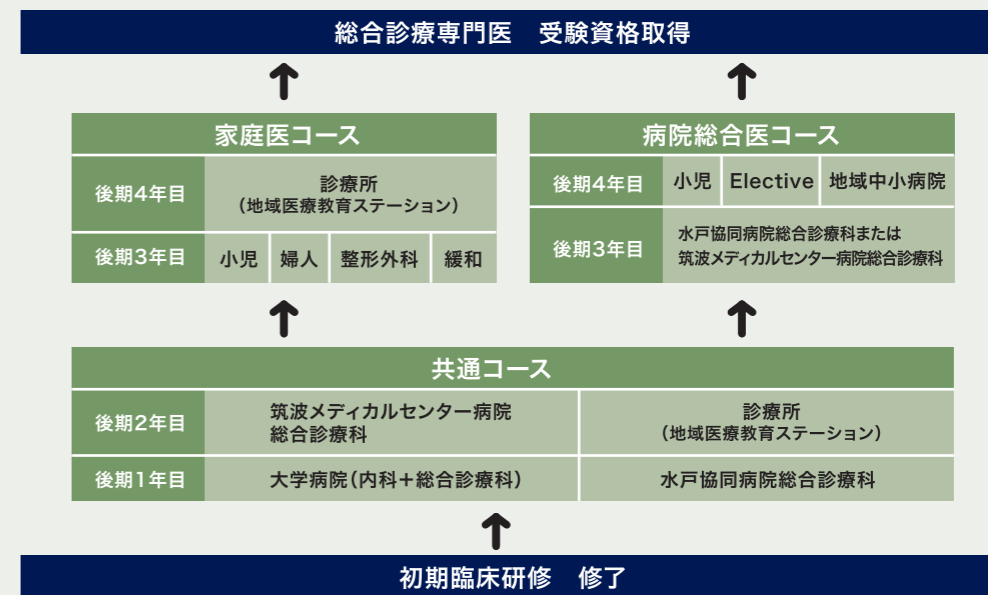
施設	特徴
筑波大学附属病院 総合診療科	毎日のケースレビューで一例ずつ丁寧に検討。症候診断、EBMの実践、心理社会的問題への対応等、総合診療医としての基本的な考え方やマインドを徹底して学ぶ。
筑波メディカル センター病院 総合診療科	幅広く豊富な common disease のみならず、救命救急センターでERを中心に急性期ケアを集中的に学ぶ。
水戸協同病院 (筑波大学附属病院水戸 地域医療教育センター)	内科と総合診療科が共同して研修指導にあたる体制をとっているため、総合診療科のスーパーバイズの下で各内科専門分野の指導医から直接指導を受ける。
地域診療所 (地域医療教育 ステーション)	医師不足地域にある県内の診療所で、大学指導医の直接指導の下、地域医療実践の最前線で、在宅医療を含む地域医療を学ぶ。

### 4つのコア施設とその特徴

大学のもつ教育システムを活用して  
地域医療最前線で実践的に研修

次世代対応型総合診療専門医養成プログラムは、高い能力をもつ総合診療専門医を養成するプログラムです。共通コースでは、まずは総合診療医としての基礎をみっちりとして修得。その後、家庭医コースと病院総合医コースに分かれて、さらに学びを深めます。プログラムを貫く最大の特徴は、どこで研修していても大学のもつ教育システムを活用した充実した研修が受けられること。その実現には、大学教員が地域医療の最前線で直接指導にあたる「地域医療教育センター・ステーション」(p9参照)のしくみが大きな役割を果たしています。本プログラムでもおに研修するのは、4つのコア施設(左表)。いずれも、地域医療における豊富な臨床経験を基に、手厚い教育を受けることができます。

参考動画  
「一緒にありませんか?あなたのなりたい医師に。」<https://youtu.be/beD6-CRrLnl>  
「研修で身につく4つの力」<https://youtu.be/6kmvchFz2ZU>



### 次世代対応型総合診療専門医養成プログラム概要

総合診療の専門的視点と  
幅広い診療能力を修得し  
ジェネラリストとしての確かな基盤を作る

## 次世代対応型総合診療専門医養成プログラム

シニア課程(卒後研修3-4年目)

各診療科で学ぶ医療知識のパーツ



意識的な統合(integrate)



総合診療医としての専門能力が形成される

総合診療の専門的視点形成のイメージ

自信をもってキャリアを重ねていくための  
サポート体制も充実

総合診療医の専門医としての概念がまだ十分に浸透していないこともあって、専攻医が研修中に将来のキャリアに不安を感じることも少なくありません。

本プログラムでは、各施設で行われる研修中も継続的なサポート体制を充実させています。例えば、同期が集まって学び合うレジデントデイや、各種教育セミナー、遠隔テレビ会議システムを用いたふりかえり等々、ロールモデルに触れる機会、志を同じくする仲間が一堂に会する機会が数多く設けられています。これにより、現在の自分の立ち位置と専門性をしっかり把握し、自信をもってキャリアを重ねていくことができます。

「幅広い能力」と「統合する能力」の両方を養成  
総合診療の専門家として堅固な基盤を作る

卒後3-4年目のシニア課程では、大学病院、市中病院(水戸協同病院、筑波メディカルセンター病院)、診療所をバランス良く研修し、豊富な症例を経験することで、幅広い臨床能力を修得できます。

また、総合診療医のトレーニングは、単に多くの診療科をローテートするだけでは不十分です。車作りに例えると、タイヤやエンジンなどのパーツは必要ですが、単にパーツを揃えるだけでは車は動きません。総合診療医には「組み立てて車として走らせる力」、つまり各診療分野のスキルの意識的な統合を図り、複雑で多様な健康問題に包括的にアプローチできる能力が必要です。

本プログラムでは、充実した指導体制の下、さまざまなフィールドで学ぶ On the Job Training と、ふりかえりや教育セミナーなどの Off the Job Training を効果的に組み合わせて、総合診療医の確かな基盤を作ることができるように配慮されています。



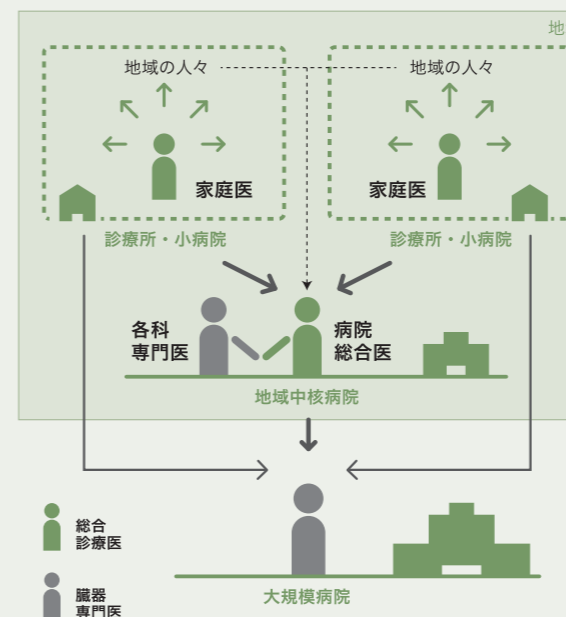
レジデントデイの様子

専攻医のキャリアイメージに応じ  
家庭医・病院総合医のコースを選択  
各実践フィールドでの研修でさらなる高みへ

チーフ課程(卒後研修5-6年目)



在宅研修



総合診療医のポジションのイメージ



ER研修

### ●家庭医コース

地域のフィールドで実践しながら  
総合診療医として専門性を磨く

卒後5-6年目には、家庭医コースと病院総合医コースがあります。どちらのコースに進んでも、修了時に日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医(2017年度からは総合診療専門医)の受験資格が得られます。家庭医コースでは、診療所での診療や在宅医療はもちろんのこと、医療機関の外に出て、地域コミュニティに実際に触れながら、「ひとびとの健康を支えるオールラウンダー」としての能力を身につけていきます。また、緩和ケア科や整形外科など、プライマリ・ケアに関連の深い診療科のローテーション研修も行います。研修を通して、地域のフィールドに入り込み、患者の生活歴や家族、地域性等の背景をしっかりと見つけながら、その複雑さ、多様性を肌で感じ、指導医から適切なフィードバックを得ることで、地域医療で活躍できる実践的能力を身につけることができます。

### ●病院総合医コース

鑑別診断能力の深化はもちろん  
病棟管理も実践により修得

病院総合医は、内科を中心として、病棟・救急の幅広く深い知識と高い診断能力を備える必要があります。このため病院総合医コースでは、症例経験を積むだけでなく、症候診断、EBM、臨床推論のトレーニングを徹底的に行います。

研修の中心となる筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター(水戸協同病院)および筑波メディカルセンター病院では、総合診療科の指導医によるコーディネートの下、各専門科の指導医から直接指導を受けながら、バリエーションに富む多くの症例を経験することができます。

また、チーフレジデントは、チームリーダーとして、病棟のマネジメントに積極的にかかわることになります。この経験を通して、学生・専攻医教育を含む総合的なマネジメント力を求められるホスピタリストとしての実践能力を高めます。

## 専門医取得後も

大学ならではの環境を活かした  
多様なキャリア形成を可能に

# 総合診療医フェロープログラム

総合診療の専門性を生かした  
多様なキャリア選択の道

本院では、総合診療専門医を取得したのちに、その専門性を活かしてさらにキャリアアップをはかるための選択肢が数多く用意されています。

フェロープログラムでは、総合診療に関連する以下の5テーマが用意されています。1~2年の研修で当該領域の高い専門性を身につけるのはもちろんのこと、将来の地域医療の

リーダーとして、組織を構築し、自らが後進を育てられる能力についても体系的に養成するのが特徴です。研修には、単なる実務経験だけではなく、教育上の必要性に合わせて講義・演習などのOff the Job Trainingやふりかえりの機会が計画的に用意されており、より深い学びを得て、それを将来に活かすことができます。



総合診療医フェロープログラム コース設定

## 現場での疑問から出発して

科学的エビデンスを明らかにし

総合診療領域を「学問」に押し上げる!

# 大学院プログラム

(総合診療研究実践プログラム)



第5回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会  
2013年度優秀論文賞  
(英文誌)を受賞する  
(大学院生)高木博先生  
受賞論文:  
Diagnostic Characteristics of Symptom Combinations over Time in Meningitis Patients



第6回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会  
2014年度優秀論文賞  
(和文誌)を受賞する  
(大学院生)小曾根早知子先生  
受賞論文:  
「地域診療所において短期間勤務する医師が診療に加わることを、患者はどう思っているか?」

総合診療領域で、独立して研究を実施できる  
高い研究能力を養成

総合診療領域の発展には、現場発の質の高いエビデンスが欠かせません。しかし、総合診療医が活躍を期待される地域医療の場には、研究計画の作成や統計解析などの研究プロセスを支援するしくみは十分とはいえません。そこで、豊富な研究資源とノウハウを有する筑波大学が組織的に関与して、忙しい臨床医でも、現場ならではの疑問をリサーチを通して明らかにするプロセスを支援する体制を整えています。同時に、その実践を通して総合診療医のリサーチマインドの涵養と研究実施能力の向上を図り、最終的には独立して研究を実践できる人材の養成をめざします。

本プログラムは、大学院の博士課程のコースとして、卒業時に博士(医学)が取得できます。また、公衆衛生修士(MPH)も取得可能です。総合診療医が研究を学ぶことは、臨床における科学的思考力や情報解釈能力を高めることにもつながります。この大学院コースから、今後の総合診療分野の発展を推進できる多くの研究者が生まれることが期待されています。

## 看護師対象の大学院プログラム

地域基盤型高度実践看護師養成プログラム



前野教授による看護師向けフィジカルアセスメント講座

地域包括ケアシステムを基盤とする地域医療の現場で、リーダーシップを発揮する人材はドクターとは限りません。より患者に近い存在である看護師も重要なリソースです。本プログラムは、既に高度な実践力を持つ専門看護師(Certified Nursing Specialist)を対象に、地域基盤型看護実践に焦点をあてた博士教育課程を提供するものです。フィジカルアセスメント能力や看護臨床技能をさらに強化するのみならず、高度な判断力でケアをデザインしプログラミングするノンテクニカルスキ

ルや、多角的視点による学際的検証ができる研究能力も養成します。さらに、サブスペシャリティとして、下記のひとつを選択し、看護師のより深い能力と高度な実践力を養成します。

- ① 緩和ケア
- ② リハビリテーション
- ③ 地域精神医療(認知症関連等)
- ④ 家族・在宅ケアにおける高い看護の専門性と教育能力



## 筑波大学が独自開発!

### 地域医療のリーダーとして必要な

### 組織人としての能力を高める教育を実践

# ノンテクニカルスキル養成プログラム

総合診療医養成に特化した教育ツールを開発して次世代のリーダーに必要な能力を養成

本プログラムでは、総合診療医が地域において、指導的役割を担う「リーダー」として高い成果を生み出すために必要な、コンピテンシーを分析。そのために必要なノンテクニカルスキルをめねなく養成できる教育プログラムを独自に開発し、実施しています。

ノンテクニカルスキル養成研修は、専攻医から総合診療専門医取得後の医師まで幅広く参加を奨励しており、年齢、職種、勤務先も様々なメンバーに向けて毎年行われています。地域基盤型高度実践看護師養成プログラムの教員や院生、筑波大学附属病院の教職員など、多職種の参加者が集い、年にのべ約10日間、土日を利用して開催されます。Off the Job Trainingとしての効果を高めるため、各回でのふりかえりや、経験の共有を丁寧に行います。

医学教育であまり取り上げられていない組織力を向上させるためのノウハウを組み込む

複雑な組織と人間関係、種々の環境への対応が求められる総合診療領域では、医師自身が広い「考え方」の幅を持ち、様々な思考ツールを使って事象に対応できる具体的な行動力をもっていることが必要です。

必要なスキルはわかっている、それを修得するためのトレーニングの方略が明らかになっていなければ、それは絵に描いた餅になってしまいます。本プログラムでは、産業界やビジネス界など医療界以外からもノウハウを学ぶことで、組織力を向上させるためのスキルと、それらを活用するマインドを醸成できるプログラムを実践しています。

超高齢化が進み、医療が高度複雑化する一方で、十分な人的・物的資源が期待できない中でも、地域の医療崩壊を防ぎ、地域住民の健康を守っていこうと「本気で」思う総合診療医の、一生の財産になる能力の養成を目指します。

<p><b>自己理解</b></p> <p>ユングのタイプ論をもとにして開発されたMBTI(Myers-Briggs Type Indicator)の自己分析メソッドを活用。自分に対する理解を客観的に深めていきながら、自分の強みや弱みを認識し、自分の持ち味を組織で発揮していくヒントを得ます。</p>	<p><b>リーダーシップ&amp;チームビルディング</b></p> <p>自己理解を深め、自分の強み・魅力をベースとしたリーダーシップスタイルを見出します。チームの成り立ちについて理解を深め、効果的なチームマネジメントをしていくためのポイントを体感的に理解します。</p>	<p><b>ミーティングファシリテーション</b></p> <p>医療チームにおけるミーティングを活性化させ、医療の質と効率を向上させるための、会議ファシリテーションの実践的スキルを学びます。</p>	<p><b>TEAMS-BI(仕事の教え方)</b></p> <p>正確・安全・良心的に仕事をできるように速く覚えさせるために、業務内容を言語化し決まったメソッドに従った合理的な手順で教えることを学びます。後進や医療チームのメンバーの日々の指導に生かすことを目指します。</p>
<p><b>コンフリクトマネジメント&amp;交渉術</b></p> <p>チーム医療における意見の葛藤や対立を「チャンス」ととらえ、うまく扱うためのさまざまなアプローチを学びます。また、協調的アプローチで合意形成していくための交渉術の基本概念を用いて学習することで、医療現場でコンフリクトを冷静に扱い合意形成を導くことを目指します。</p>	<p><b>問題解決カトレーニング</b></p> <p>問題解決の基本ステップを学び、それを丁寧に踏むことを体験するとともに、「システム思考」の考え方を活用して、実際に医療現場で起きている難しい問題の解決に取り組みます。状況を俯瞰的・長期的視野で把握し、問題の種類により解決への基本戦略を立て、使い分けることを学びます。</p>	<p><b>人材育成&amp;コーチング</b></p> <p>部下の成長を促し積極性を引き出す、聴き方/質問/承認など、現場ですぐに活用できるコーチングスキルをロールプレイ中心に学びます。基本的なエンパワメントの方法を知ることにより、後輩や部下の自発的な成長を促し教育効果を高める能力を身に付けます。</p>	<p><b>TEAMS-BP(業務の改善の仕方)</b></p> <p>業務内容を細分化・簡素化し、順序を変えたり、組合せを工夫したりして、効率的・効果的に改善する方法を修得します。作業分解シートを用いて日常の業務をふりかえり改善する演習を通して、チームで協力して行う業務改善も体験します。</p>

2015 年度開催ノンテクニカルスキルトレーニングプログラムとその内容

分類	内容	
TEAMS-BI (Better Instruction)	仕事の教え方	仕事を正確に、迅速に、安全に教えるための指導方法の修得修得
TEAMS-BP (Better Process)	業務改善のしかた	仕事の方法・手順・施設などの改善ができる手法の修得
TEAMS-BR (Better Relations)	人との接し方	職場の人間関係をよくするための問題処理のしかたの修得

### TEAMSの3テーマ



#### 参加者の声

身近な2つの作業例を通じて、作業の説明はできるだけ細かく作業分解してから教えることが大事だと感じました。また、教わる側の緊張をほぐしたり、できていることを「できている」としっかり伝えることは、教育の上で大事ななと思いました。

日常診療で研修医や学生、他職種に作業手順を教える機会はたくさんあります。「教え方」に直結するエッセンスをたくさん得られました。

### 「TEAMS-BI 仕事の教え方」セッションの様子

## 筑波が開発した「TEAMS」で「場を向上させる」総合診療医を養成

TEAMS (Training for Effective and Efficient Action in Medical Service) とは、医療サービスにおける作業の効率化を図る方法、合理的な考え方を体得する方法を学習して、患者に質の高い安全な医療を提供するとともに、職員がやりがいをもって働ける環境を作り上げることが目的としています。産業界で行われているTWI研修\*を、筑波大学附属病院が日本の医療用に改変したものです。

筑波大学では、以前文部科学省に採択されたGP(下記)において、TEAMSを日本の医療現場に適合するものに置き換え、組織人として必須の「仕事の教え方」や「業務の改善の仕方」「人への接し方」(左表)について独自の教育パッケージを開発しました。

専用カードとシートを用い、合理的な方法で、間違いなく実践できるようにトレーニング。日本の医療者が業務を効率的に、かつ安全に行うよう教育するための非常に有用なツールとなっています。

研修は少人数体験型で行われ、休日を利用してコンパクトに学べるようにしています。確実に実践へとつながるTEAMSセッションを経て、専攻医は人に教え、業務を改善し、人と人との間の問題を取り扱うスキルを駆使できるようになり、次世代のリーダーとしての役割を担える人材に成長します。

ノンテクニカルスキル研修と臨床における医学実践研修がバランス良く体系化され並行して行われる構造は、本プログラム最大の特徴といえます。

\*TWI研修: Training Within Industry 職場教育(企業内教育)の手法のひとつ

## 多職種で楽しく真剣に学ぶ

## これまでのGP事業で開発した教育パッケージを継続・発展しています。

本事業では、多職種が共に学べるノンテクニカルスキル研修プログラムを実施しています。これは、平成23年に文科省補助事業に採択された「患者中心の医療を実践する人材養成」事業で開始した、チーム医療を実践できる人材養成のための教育パッケージを、継続・発展させたものです。

これらの研修は、多忙な医療現場では十分に意見交換ができない他職種の考え方・感じ方を知る機会にもなっており、職種間の相互理解や新たな人脈作りにもつながっています。医療チームのパフォーマンス向上を目指し、楽しく、そして真剣に学ぶ研修が実施されています。



対談

丸山 泉

日本プライマリ・ケア連合学会 理事長

前野 哲博

筑波大学医学医療系地域医療教育学 教授  
「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」事業 責任者

撮影/多田恵美子 撮影協力/セレスティンホテル



## 「地域医療のリーダー」になれる 総合診療医の Professional を 未来に向けて創り出していこう

# 「未来志向」で創造された 筑波の総合診療医養成

転機を迎える現在の医療界。日本の総合診療医教育に必要な課題とは何か。また、大学で総合診療医を養成する意義とは何か。日本プライマリ・ケア連合学会理事長丸山泉医師と、同連合学会副理事長であり本事業責任者でもある前野哲博医師が、共に「未来」を見つめながら本音で対話した。

### 大学における 総合診療医養成のモデルを作り 全国に発信したい

**前野** 約1年後に総合診療専門医の制度が新しく導入されます。それを見すえ、各大学とも総合診療医・家庭医養成の取組を本格化させているかと思いますが、我々は既に早い時期からこのテーマに取り組んできました。平成25年度からは文

部科学省GP「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」プログラムに採択され、現在は5年の事業期間のちょうど折り返し点にあたる2年半が経過したところです。丸山先生には外部評価委員としてご協力いただいています。

**丸山** 今回、筑波大学が文部科学省に採択されたGPのタイトルは「未来医療研究人材養成拠点形成事業」です。総合

診療領域にかかわる方々は、総合診療医養成が「未来」と名のつく事業に採択された意味を今一度考えてもらいたいです。大学は未来の医師を養成する育育機関。その根本的使命は、現在既知のニーズ、例えば2025年問題の前後20年間をターゲットにするのではなく、もっと先の「未来」に焦点をあてた教育を考えなければなりません。しかし、多くの大学が既

存の価値観やスキームから脱却できません。旧態依然の目で将来を見ようとするれば、未来性は消失します。

筑波大学のプログラムには、新しいスキーム構築に必要な不可欠な、想像力と創造力に満ちた「未来的思考」がありました。だからこそ採択され、全国から注視されています。間違いなく全国の総合診療養成のトップランナーのひとつですね。

**前野** GPでは、社会的に必要性の高いテーマについて先進的な取組を展開しようとする大学を、文部科学省が期限を決めて支援します。その代わりに、採択された大学は確実に成果を出し、それを全国に向けて発信することが求められます。我々はGPに選ばれた意味を常に自覚し、その期待に応える義務があると思っています。

筑波大学・茨城県内だけに総合診療医を養成するのなら、自分たちだけでやればいい。でも、GPとして国の予算的支援を受けるからには、先進的な「総合診療医養成」モデルを構築し、その教育パッ

ケージを全国へ届けることが必要だと強く思っているんです。

そのために、私たちは「次世代の地域医療を担うリーダー」を養成したい。そうして「良質な総合診療医養成プログラムを構築したい」という情熱をもつ全国の地域に広がっていけばいいなと思っています。

**丸山** 素晴らしい！ 僕の夢は、全国約80大学の医学部全てに総合診療の教育拠点ができることです。しかしまだそれを担える人材すら育っていない段階です。トップグループにいる筑波大学ではまず、総合診療医教育ができ、総合診療領域の教室を担当できる人材を育成することが大事です。筑波大学では今まさにそれに取り組もうとしていますね。

### 地域医療のリーダーに求められる ノンテクニカルスキルを 体系的にトレーニング

**前野** 「リーダーの養成」という意味は、いままでの医学教育に欠けている視点で

はないかと思っています。産業界では、個人またはリーダーの能力開発に体系的・継続的に投資しますが、医療界では全くといっていいほど無関心でしたね。

**丸山** 臓器別の治療や知識の修得に偏るあまり、対人能力の養成も、人材育成であるはずの医学教育の中からスッポリ欠落し、経験知に委ねられています。未来的な医師の養成を考えれば必要なことですね。特に総合診療領域では、人材がリソースの大きな部分を占めるので、「対人間力」養成は必須でしょう。

**前野** おっしゃる通りです。だからこそ、筑波大学の事業では総合診療医のコミュニケーション能力やパフォーマンス向上能力、連携能力、課題解決能力といった「ノンテクニカルスキル」養成に力を入れているんです。

**丸山** なるほど。総合診療医としては、患者さんのみならずご家族・地域コミュニティなど、よりマクロな対象との調整スキルが求められるでしょうね。



筑波の養成プログラムには  
既存の価値観を越えた  
「未来的思考」がある  
それが地域医療を変えるはず

**丸山 泉**  
日本プライマリ・ケア連合学会理事長

1975年久留米大学医学部卒業。久留米大学第二内科、医療法人社団豊泉会理事長、社会福祉法人弥生の里福祉会理事長、小郡三井医師会会長、NPO法人あすてらすヘルスプロモーション理事長等を経て、2012年より現職。

# 丸山泉

ずっと昔は、医療臨床の現場にも「コミュニティの健康を意識する」という視点がありました。治療行為にのみ対価が発生するような医療報酬制度等もあり、それは徐々に失われました。しかし、当然ですが私たちはコミュニティの一員として暮らす宿命を負っています。総合診療医は個人を治療するのはもちろん、さらに地域のリーダーとして「コミュニティ」の健康を支える教育を行わなければならないのです。地域包括ケアで、その視点が再評価されることは間違いありません。

**前野** そうですね。これだけ重要なスキルなのに、なぜ医療界であまり注目されてこなかったのか。それは、「自然と身につける能力」と考えられていたからだだと思います。もちろん経験は大切ですが、スキルである以上理論的なトレーニング法があり、その理論を知って経験を積むのと知らずに経験するのでは、アウトプットは全く異なります。我々は、GPの大きなプロダクトとして、総合診療医向けに特化した

リーダー養成教育プログラムを開発したいと思っています。

**丸山** ここでいうリーダースキルとは「エリート」「上位者」といった不遜な意味とは真逆で、体に関する知識と実践で地域の人を笑顔にし、平和と幸福を構築する役割のことでしょう。

総合診療に限らず医師は、ともしれば謙虚な「医療のリーダー」たるスキルを全く修得しないまま経過します。真のプロフェッショナルたるために、そのマインドと能力は卒前修得させたいくらいです。

**前野** そうですね。今回は総合診療医養成に特化したリーダー養成プログラムを作るつもりですが、将来的にはこういうノンテクニカルスキルの教育プログラムは医療界全体に波及していくかもしれません。

## アカデミアである大学に 総合診療の教育・研究拠点を

**前野** 大学が総合診療医養成に取り組む必要があるのかと言う方もいます。しか

し、若いレジデントが多様な場で幅広いキャリアを積む時は、確固たる母体に帰属しつつ各地へ研修に出る、という体制でないと、職業的にも精神的にも渡り鳥のように不安定になりかねません。

**丸山** 総合診療医が各地で活躍するときも、彼らのアイデンティティのよりどころとして大学に拠点がなくてはなりませんね。さらに大切なことは、大学こそが、総合診療の領域を発展させ、臨床だけでなく研究や学問として押し上げ、総合診療医の確固たる基盤を構築することができるということです。単にニーズがあるから総合診療医を養成したというだけでは、学問的基盤は発展しません。最高学府である「大学(アカデミア)」が強力に支えないと、総合診療医のアイデンティティも、総合診療医の養成システム自体もつぶれてしまう。総合診療領域について深い理解のある大学人が後方支援をする必要があります。

**前野** その通りだと思います。大学人を育てることも、我々の重要な任務。高いレベ

# 前野哲博

**前野哲博**  
筑波大学附属病院総合診療科教授  
日本プライマリ・ケア連合学会副理事長

1991年筑波大学卒、川崎医科大学総合診療部、筑波メディカルセンター病院総合診療科を経て、2000年より筑波大学附属病院勤務。  
日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医・指導医  
日本内科学会総合内科専門医・指導医

国のモデル事業に採択された筑波は  
成果を全国に発信する責務がある  
だからこそ次世代のリーダーを  
確実に養成できるプログラムを考えた

ルの「教育できる能力」「研究できる能力」の教育が必要だと思っています。その基盤がないと、大学では認めてもらえません。例えば研究なら、「やったことがある」というレベルではなく、独立して計画し論文発表まで可能な人材が必要です。大学でない、これらの修練はまずできません。これこそが大学がアカデミアとして総合診療医を養成する意義だと考えています。

**丸山** しかし、プライマリケアの研究は難しく、量産できませんね。僕が学位をとったネズミを使った実験研究なんかは量産できるんだけど(ネズミには申し訳ない……)。プライマリケアでのリサーチを論文にするまでには、本人と指導側、両方の力量が問われますね。

**前野** 学位を持つ総合診療医も、学位を出せる総合診療科も、現状では全国に非常に少ない。研究に興味をもってくれる人はいても、学会発表で満足してしまったり、計画段階で困難さに気づいて立ちすくみ、先に進めない人が多いのです。

**丸山** そうでしょう。でも、研究ができなければ大学人は育成できません。早急に大学人たる総合診療医を育成し、いい循環を作りたいものです。

**前野** 採択GP名には「リサーチマインドを持った」とある。もとより研究者育成が求められるGPなのです。その点では、我々総合診療科の指導医中、学位保持者が12名います。この恵まれた環境を活かしてしっかり指導したいですね。

## 筑波が作りたのは全国で 活きる「養成モデル」と「人材」

**丸山** 大学を拠点に、全国に筑波のモデルが広まれば、総合診療の未来はきっと変わるでしょう。全国各地で地域医療のニーズはもちろん違いますが、地域医療にあるべき総合診療医像やコンピテンシーはどこでも同じ。筑波の養成モデルは他地域でも応用が効くはず。それに、この筑波のプログラムで養成され、「自ら創造してきた」成功体験と経験

値をもつ人は、その方法論を他のどの地域でも活かしようの思考力と応用力を既に培っているでしょう。地域や状況の違いというのは、根本的な力が備わっていれば、あまり問題ではないのでは。

**前野** そうですね。我々は茨城というフィールドを使って総合診療医としての問題解決能力を培っています。もとより茨城や筑波の環境でしか解決できない人を育てるつもりはないんです。

**丸山** 茨城で行われているこのプログラムは素材のひとつ。ここで効果が実証されたカリキュラムと、しっかりと力をつけたリーダーたちは、他地域でもしっかりと人を育てるでしょう。

全国的には指導人材さえ少ない現状ですが、筑波大学の皆さんでなんとか総合診療領域の荒涼とした原野を切り拓いていただきたい。そして未来に向けて「筑波モデル」の種を各地に植え、育てていただくことを願っています。

**前野** はい！本日はありがとうございました。





【総合診療塾】  
筑波大学医学群医学類  
三石 一成 さん

私は総合診療塾で、患者中心の医療の方法とAdvance Care Planning(ACP)が特に印象に残っています。前者は、患者の解釈モデル、近位・遠位のコンテキストを読み解き、患者に迎合するのではなく、共通基盤を作るという理解が得られました。その結果、ケーススタディのときに段階的に考えられるようになりました。ACPは日頃から終末期について考え、自分の望む最期を実現させようという前向きな姿勢がとても新鮮で、自分の中の終末期の暗いイメージが変わりました。総合診療塾は総合診療の実践イメージが付きやすく、基礎知識を学ぶ通常の授業とは違う臨床の視点を体系的に知ることができ、大変有意義な時間でした。



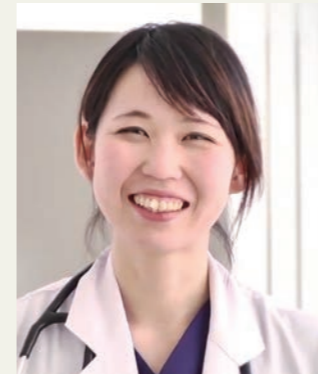
【次世代対応型総合診療専門医養成プログラム】  
稲葉 崇 先生

総合診療医には医療知識・技術だけではなく、リーダーシップや教育のスキルといった、様々なノンテクニカルスキルが必要です。本GPで開発された複数のノンテクニカル研修は、産業界のものを医療従事者向けに改変したものも含まれますが、非常に身近な問題を扱い、実践的で、日々の業務に活かせるものが多いことが特徴です。一例として、業務改善の研修では、仕事の効率をいかに改善するかを学びました。無駄な業務をいかに省くか、具体的な方法を学ぶことで、日々の業務を頭の中で常に効率化して改善できないか考えるようになり、病棟業務も無駄なく行えるようになったと感じています。毎年「カイゼン」される研修内容は魅力的で、ぜひ全種類受講したいと思っています！



【次世代対応型総合診療専門医養成プログラム】  
高橋 聡子 先生

後期研修では様々な施設をローテートしますが、その中で内科疾患全般を担当できる期間が少なくとも2施設6か月ずつ設けられており、主治医として入院から退院後までを考える力が身につきます。ある施設で勉強したことを次の施設で生かす機会があり、非常に実践的です。緩和ケア・整形外科・小児科など家庭医に必要な知識も、数多くの外来患者を診察して身につきました。Commonな疾患の経験だけでなく、各科の垣根が低くなり相談しやすくなったことは家庭医を目指す自分にとって非常に良い変化でした。3年目の現在、今までの知識・経験を統合し、病院と診療所を往来して、1人の患者さんによりよい病棟管理から在宅・看取りまで関われる環境にやりがいを感じています。



【次世代対応型総合診療専門医養成プログラム】  
永藤 瑞穂 先生

診療所、中小病院、救急病院と1次から3次医療機関での総合診療医の役割を感じ、視野を広げ、多様な患者ニーズ、地域ニーズに応えることを実践の中から学んでいます。また、プライベートでも出産育児というイベントを通して、命の尊さと多様な命の在り方を考える機会を得ました。女性医師のライフプランにおける職場環境の重要性は想像以上で、妊娠から復帰まで女性医師が医業を継続しやすい環境を作ってくれる養成プログラムの柔軟性と、先生方やスタッフの皆さんには大感謝です。現在育児休業中ですが、技術や知識をできる限り維持し、スムーズに復帰できる安心感がありがたいです！



【総合診療医フェロープログラム】  
多職種連携教育  
山本 由布 先生

多職種連携教育フェローとして、この1年間は「実践から学ぶ」ために多職種連携に関するワークショップ講師の機会を多くいただきました。全6回の対象は医療系学生、専攻医、地域で働くヘルスケアリーダー、ある程度連携の経験を積んだ実践者など様々でした。事前準備、実践、振り返りを一つ一つ積み重ねる過程で、連携に必要な能力や複雑事例対応の考え方などの理論と、教育手法など実践力をバランスよく学ぶことができました。在宅困難事例の対応など、臨床においても学んだことが活かしていると感じることもあり、このコースで学べてよかった！と思っています。



【大学院プログラム】  
地域医療教育学研究  
中澤 一弘 先生

毎週金曜日は定期的にはリサーチカンファレンスが開催され、多くの指導教員・大学院生が参加。常に熱い議論が行われています。自分の興味があるテーマについて構想を発表すると、それをどうリサーチクエスチョンに落とし込むか、具体的な実現方法が指導されます。こうやってできた研究計画書は、指導教員の直接指導を受け、さらにカンファレンスで複数の目によるブラッシュアップを何度も繰り返し受けられます。このような体系的なプログラムによって、データ入力、解析、論文作成を進めることができました。丁寧な指導に大変満足しています。皆さんに感謝です！