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」報告書

筑波大学附属病院
University of Tsukuba Hospital

複雑化・高度化する医療現場では、地域の医療機関や市町村等と連携しながら、

将来の超高齢社会における地域包括ケアシステムに対応できる医療者が求められています。

筑波大学附属病院では、こうした状況下でも国民が将来にわたって

安心して医療を受けられる環境を構築できる、

リサーチマインドを持った優れた総合診療医等の養成を推進しています。

本院の取り組みは高い評価を受け、平成25～29年度の

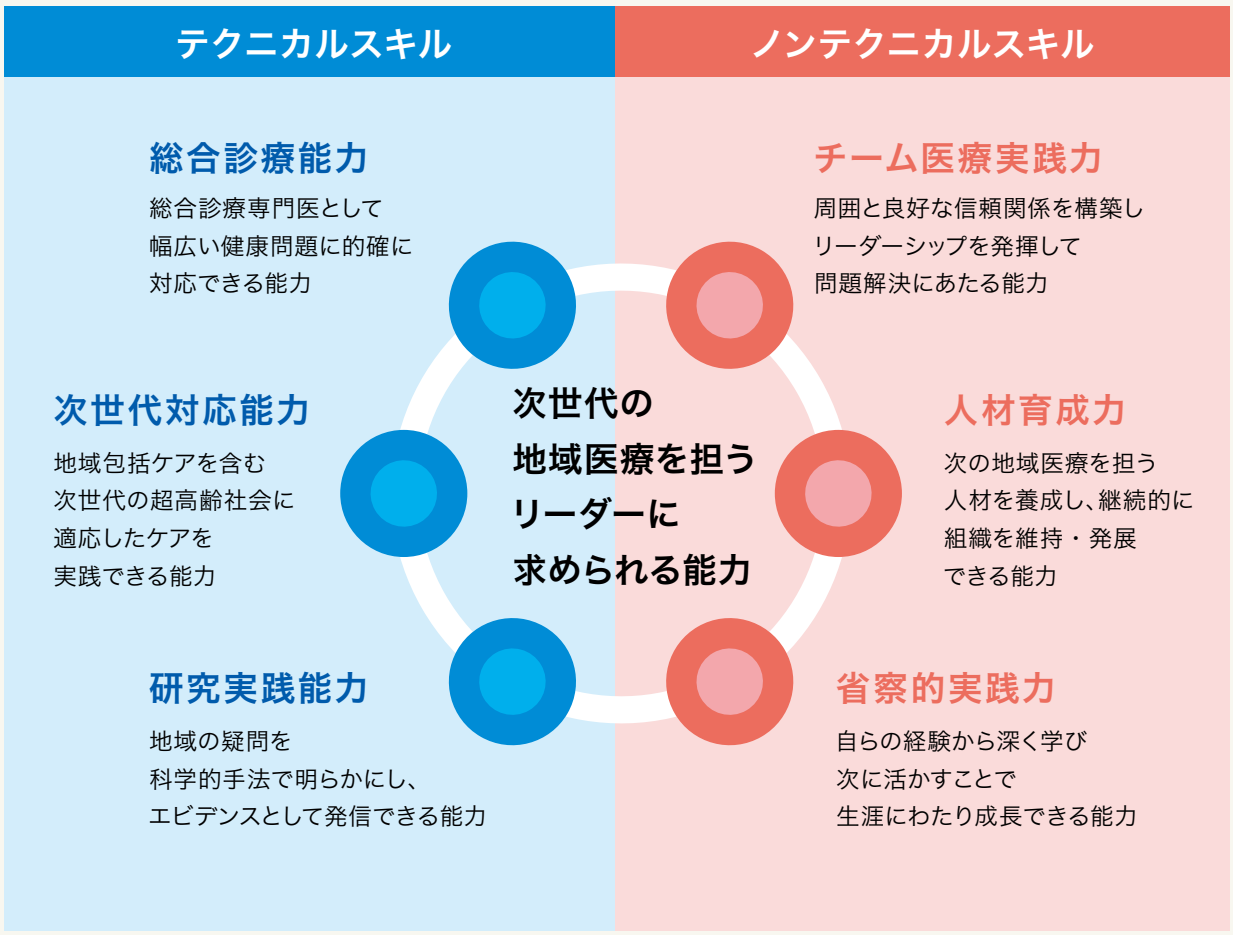
文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業

「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に選定されました。

本冊子では、地域医療に貢献できる先進的な「総合診療医養成」モデルを構築し、

教育プログラムをパッケージ化して全国に発信することに取り組んだ、

筑波大学の「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」事業についてご報告いたします。



目　次

ご挨拶…… 4
筑波大学附属病院長　　松村　明
筑波大学附属病院総合臨床教育センター部長　　前野　哲博

取り組みの概要…… 6

事業推進支援室・事業運営委員会の運営体制…… 10

プログラム全体像…… 12

取り組みの詳細…… 14

他大学・医療機関との情報交換の実施…… 17

教育プログラムの運用・改善…… 39

教育資源の整備・維持運用……50

リサーチ支援業務の実施……52

本補助事業の成果の発信……69

第１回 「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」合同フォーラム　実施報告 ……73

事業評価……75

指導医等を対象としたFD・研修会の実施 ……77

地域ヘルスプロモーション活動……97

工程表実績……98

補助事業を終えて…… 101

【資料】

「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」公開フォーラム発表資料 …… 104

刊行パンフレット一覧…… 119

研修カリキュラム…… 121

フェロープログラム…… 169

ご挨拶

筑波大学附属病院長
松 村　　明

このたび文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業「リサーチマインド持った総合診療医の養成（平成25-29年度）の終了にあたってご挨拶をさせていただきます。

今後、高齢化が医療界にもたらす影響で最大のものは、疾病構造の変化だと言われています。超高齢社会を迎えている現代の日本では、いくつもの慢性疾患を持った高齢者が患者の中心となってくることが予想されます。また、高齢者となる前からの生活習慣病のコントロールについても地域のかかりつけ医や病院総合医の包括的な診療や多職種によるケアが必要です。さらには子供達の健康を守るために小児や周産期の診察能力をも有し、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看取りなど、保健・医療・介護・福祉活動などに幅広く対応できる医師、すなわち優れた総合診療医の養成が求められています。

これらの患者さんに対して適切な医療を提供し続けるために、我々医師養成を担う機関として、筑波大学の医学教育は、教育のゴールを「総合的な診療能力を有する質の高い臨床医」としてまいりました。こうしたゴールを掲げて歩んできた本学にとって、次世代の地域医療を担う、リーダーとなる優れた総合診療医を養成する本事業は、まさに長年取り組んできた教育の目標と合致するテーマの一つでもあります。幸いなことに、本事業によって筑波大学は、この５年間で医学生から専攻医、大学院までの一貫した教育プログラムを整備するとともに、全国に先駆けて設置した水戸地域医療教育センター（水戸協同病院）等を中心とした豊かな教育フィールドを持つ、全国最大規模と言ってもよい総合診療医の指導体制を拡充することができました。さらに今回、「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」というミッションも加わり、多くの学術的成果や博士号取得者が生み出されました。これまでどちらかといえば地域での実践医療を重視してきた分野でしたが、実地臨床の中から研究テーマを考え、それを基にしっかりとした結果を出し、さらにより良い地域医療へとフィードバックできる高度な総合診療医の養成モデルが確立できたと感じております。

筑波大学が位置する茨城県は、本院が開院する以前と比べれば格段に医師数が増加してきたとは言え、全国での比較では医師も医療専門職のマンパワーも未だ十分とは言えません。この状況で今後押し寄せる超高齢社会を支える「地域包括ケアシステム」を県内各地域で実現できるのか、大きな課題が現場に圧し掛かっています。そうした社会状況から、地域医療のリーダーとなれる総合診療医への期待はとりわけ大きいものがあります。今後も、本プログラムで培ってきた豊富な医療・教育資源を有効活用することで、次世代の地域医療のリーダーとなれる優れた総合診療医やその他の医療人の養成をさらに充実したものにできると確信しています。本事業終了後もこの取り組みが次世代の医療者や地域の皆さんのために貢献できるよう関係者におきましては今回のプロジェクトの成果を活かし着実な進歩に邁進していただくことを大いに期待しています。

筑波大学附属病院総合診療グループ長
筑波大学附属病院総合臨床教育センター部長
前野　哲博

急速な高齢化を迎える我が国の医療は、「病院で治す医療」から「地域で支える医療」へと大きく変わろうとしています。その実現のために、多様な健康問題に柔軟に対応でき、関係する各職種と緊密に連携して包括的なケアを提供できる総合診療医の果たすべき役割がきわめて重要になります。

このような流れを受けて、文部科学省は、平成25年度に未来医療研究人材養成拠点形成事業として、「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」をテーマに、新規性・独創性の高い特色ある取組にチャレンジする大学の事業を選定し支援する事業を導入しました。筑波大学は、応募59大学の中から優れた取組として選定された15大学の一つとして、5 年間にわたる事業を展開してまいりました。その結果、中間評価において全選定大学のうち唯一のS 評価を受けるなど、高い成果を挙げることができました。

本事業で我々がテーマとして掲げたのは、「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」です。我々が考える「地域医療を担うリーダー」としての総合診療医は、地域住民の抱える様々な健康問題に幅広く対応できる専門性の高い臨床能力および研究能力である「テクニカルスキル」を高いレベルで身につけているのはもちろんのこと、リーダーシップ、コミュニケーション能力、そして人材育成力など、周囲と協調しながら組織を作り上げてそれを発展させていく能力としての「ノンテクニカルスキル」も兼ね備えた人材です。これまでの医師養成は、テクニカルスキルの修得のみに重点が置かれ、ノンテクニカルスキルに関する体系的な教育はほとんど行われていなかったのが実情であり、今回の事業では、この両者をバランスよく取り入れた質の高い研修プログラムを導入したことが大きな特徴です。

研修は、「最適なフィールドに、最適な指導体制を構築する」ことをコンセプトとして、地域医療の第一線に指導医を派遣する地域医療教育センター・ステーション制度を活用する形で行われ、事業期間中に22名の専門研修プログラム修了生を送り出すことができました。また、専門医を取得後、さらに在宅医療、緩和医療など特定の分野を掘り下げて学ぶフェロープログラムや、大学院プログラムも本事業で大きく充実しました。これからは、本院独自の事業として、さらに充実を図るとともに、その成果やノウハウを全国に広く情報発信していきたいと考えております。

これからも、皆さまのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

取り組みの概要

文部科学省　「未来医療研究人材養成拠点形成事業」について

この事業は、急速に進展する高齢化等に伴う医療課題の解決に貢献し、国内外の医学・医療の発展を強力に推進するため、以下の２つのテーマについて、新規性・独創性の高い特色ある取組にチャレンジする大学の事業を選定し支援するものです。

【テーマ A】メディカル・イノベーション推進人材の養成
本テーマは、世界の医療水準の向上及び日本の医療産業の活性化に多大に貢献するため、世界の最先端医療の研究・開発等をリードし、将来的にその成果を国内外に普及できる実行力を備えた人材（イノベーションを推進できる人材）を養成することを目的とします。
【テーマ B】リサーチマインドを持った総合診療医の養成
本テーマは、国民が将来にわたって安心して医療を受けられる環境を構築するため、地域の医療機関や市町村等と連携しながら、将来の超高齢社会における地域包括ケアシステムに対応できるリサーチマインドを持った優れた総合診療医等を養成することを目的とします。

本学の「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」は、この中の「テーマ B：リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に採択された事業です。

文部科学省「未来医療研究人材養成拠点形成事業」の概要は、以下の通りです。

選定件数：テーマ A・テーマ B あわせて20～25件程度
補助金額：1 件につき 5 千万円～ 2 億円程度／年
事業期間：平成25年度から 5 年間以内

【採択結果】

採択結果は以下の通りです。

【テーマ A】メディカル・イノベーション推進人材の養成　10件（申請件数38件）

【テーマ B】リサーチマインドを持った総合診療医の養成　15件（申請件数59件）

【テーマ B】採択大学ならびに事業名一覧

申請担当大学名	連携大学名	事業名
東北大学		コンダクター型総合診療医の養成
筑波大学		次世代の地域医療を担うリーダーの養成
千葉大学		超高齢社会に対応する総合診療医養成事業 ～地域と大学でロールモデルを継続的に育てる仕組みを作る～
東京大学		新しい大学－地域間連携での研究人材育成
新潟大学	新潟医療福祉大学、 新潟薬科大学	オール新潟による『次世代医療人』の養成
富山大学		地域包括ケアのためのアカデミック GP 養成
三重大学		三重地域総合診療網の全国・世界発信
大阪大学		地域に生き世界に伸びる総合診療医養成事業 ～超高齢社会を切り拓くリーダー型高度医療人養成～
島根大学	神戸大学、 兵庫医科大学	地方と都会の大学連携ライフイノベーション
岡山大学		地域を支え地域を科学する総合診療医の育成
九州大学		地域包括医療に邁進する総合診療医育成 ～九州大学総合診療科を活用した総合的臨床と ヘルスサービスリサーチ教育プログラム～
長崎大学	長崎純心大学	つなぐ医療を育む先導的教育研究拠点の構築 ～人と人、場と場、ケアとリサーチをつなぐ総合診療医の養成～
札幌医科大学		北の地域医療を支える総合診療医養成プラン
名古屋市立大学	名古屋学院大学、 名古屋工業大学	地域と育む未来医療人「なごやかモデル」
東京慈恵会医科大学		卒前から生涯学習に亘る総合診療能力開発 ～地域における臨床研究の推進を目指して～

【選定事業の概要と推進委員会からの主なコメント】

事業名：次世代の地域医療を担うリーダーの養成

事業責任者：医学医療系 教授／総合臨床教育センター 部長 前野 哲博

事業の概要

本事業では、次世代の地域医療を担うリーダーを養成することを目標とする。教育プログラムは、学生・研修医、後期研修医、総合診療専門医の3 つの段階を通して、総合診療医としての高い専門能力・研究能力を修得するとともに、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も、明確な人材養成目標に向けバランスよく体系的に修得できるのが大きな特長である。実際の教育は、地域医療の第一線を担う病院・診療所に大学教員を派遣する本学独自のシステム：地域医療教育センター・ステーションをフィールドに、大学と地域が一体となって展開する。運営は、附属病院総合診療グループと総合臨床教育センターを中心に、茨城県や医師会、地域医療機関との緊密な連携の下で行う。本事業の導入により、大学 - 地域循環型のキャリアパスを確立して、将来の超高齢社会における地域包括ケアをリードできる、優れた総合診療医を数多く養成することを目指す。

推進委員会からの主なコメント ○：優れた点等、●：改善を要する点等

○地域医療で求められるノンテクニカルスキル（リーダーシップ、コミュニケーション能力、人材育成力等）に重点をおいたプログラムである点は優れている。
○地域医療教育センター・ステーションによる大学―地域循環型研修システムの実績を活かしてさらに強化した取組である点は優れている。
○段階的な体系的教育プログラムを提供するという視点は有効である。
○研究者養成に関するプログラムも充実している。
○事業の新規性について具体的に示されており、目標も具体的である。
●プログラムを構成するスキル内容（臨床推論、EBM など）が確実に習得できるよう、きめ細かい教育指導が必要である。
●プログラムの中心は卒後教育であり、卒前の学生を対象にした教育プログラムをより多く用意してもいいのではないか。
●学生のうちからリサーチ・マインドを教育するプログラムを構築できないか検討されたい。
●プログラム数が非常に多いため、その進捗状況・管理についても、随時把握できる体制を構築されたい。

留意事項

●「総合診療レベルアッププログラム」は、科目等履修に該当するのか不明なため、わかりやすく明確化すること。

【中間評価結果】

大学名	筑波大学
テーマ	テーマB：リサーチマインドを持った総合診療医の養成
取組名	次世代の地域医療を担うリーダーの養成
事業推進責任者	教授 前野哲博

取組概要

本事業では、次世代の地域医療を担うリーダーを養成することを目標とする。教育プログラムは、学生・研修医、後期研修医、総合診療専門医の3つの段階を通して、総合診療医としての高い専門能力・研究能力を修得するとともに、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も、明確な人材養成目標に向けバランスよく体系的に修得できるのが大きな特長である。実際の教育は、地域医療の第一線を担う病院・診療所に大学教員を派遣する本学独自のシステム：地域医療教育センター・ステーションをフィールドに、大学と地域が一体となって展開する。運営は、附属病院総合診療グループと総合臨床教育センターを中心に、茨城県や医師会、地域医療機関との緊密な連携の下で行う。本事業の導入により、大学 - 地域循環型のキャリアパスを確立して、将来の超高齢社会における地域包括ケアをリードできる、優れた総合診療医を数多く養成することを目指す。

中間評価結果

（総合評価）S

順調に進捗しており、現行の努力を継続することによって当初目的を十分に達成し、当初目標を上回る効果・成果が期待できると判断される。

（コメント）○：優れた点等 ●：改善点等

○27年度はすべて受け入れ目標数を達成、あるいはそれを上回る受講者を受け入れている。また、多様なプログラムが用意され、教育内容も充実している。

○総合臨床教育センターの協力を得て緻密な進行管理を実施できる体制となっている。

○種々の広報活動を行っており、プログラム受講者の増加はその成果と考えられる。

○学生・研修医を対象とした総合診療塾の全国公開セミナーにおいてキャリアセッションを開講し、学生レベルからの総合診療医のキャリア形成支援を継続していることは評価できる。

●修了者が地域のリーダーとして活躍していることを目標としているが、その進捗について積極的に情報を発信してもらいたい。

●外部評価体制において、地域包括ケアの関係者をメンバーに加えることを検討してもらいたい。

事業推進支援室・事業運営委員会の運営体制

本補助事業の運営にあたり、司令塔となる事業運営委員会と、その実務を担当する総合臨床医養成事業推進支援室を設置しました。

専任の事業コーディネーターやマネージャーを配置するとともに、その作業環境を充実させることにより、円滑に事業が実施できました。

定期的に、また必要に応じて事業運営委員会（総合診療医養成事業推進支援室コア・ミーティング）を開催し、事業計画に沿った運営を実現しました。

【支援室員一覧】

役　名	氏　名	職または所属	任　期
申合せ第3項第1号（総合臨床教育センター部長）			
室長	前野　哲博	医学医療系教授、総合臨床教育センター部長	H25～ H29年度
申合せ第3項第2号（病院長）			
	五十嵐　徹也	病院長、医学医療系教授	H25年度
	松村　明	病院長、医学医療系教授	H26～ H29年度
申合せ第3項第3号（教育を担当する副病院長）			
	榊原　謙	副病院長、医学医療系教授、地域医療連携・患者相談センター部長	H25年度
	原　尚人	副病院長、医学医療系教授	H26～ H27年度
	山縣　邦弘	副病院長、医学医療系教授	H28～ H29年度
申合せ第3項第4号（総合臨床教育センター部長が指名する教職員）			
	小林　裕幸	医学医療系教授、水戸地域医療教育センター副部長	H25～ H29年度
副室長	瀬尾　恵美子	病院教授、総合臨床教育センター副部長	H25～ H29年度
	濵野　淳	医学医療系講師、医療連携患者相談センター部長	H25～ H29年度
	水野　道代	医学医療系教授（臨床看護学）、人間総合科学研究科看護科学専攻長	H25～ H29年度
	横谷　省治	医学医療系講師（北茨城地域医療教育ステーション）	H25～ H29年度
	吉本　尚	医学医療系講師（事業コーディネーター）	H26～ H29年度

【外部評価委員一覧】（順不同）

氏　名	職または所属	任　期
土井　幹雄	茨城県保健福祉部　部長	H25年度
小松　満	茨城県医師会　会長	H25～ H27年度
丸山　泉	日本プライマリ・ケア連合学会 理事長 医療法人社団豊泉会丸山病院 理事長	H25～ H29年度
軸屋　智昭	筑波メディカルセンター病院 病院長	H25～ H29年度
大崎　信子	市民代表	H25～ H28年度
森戸　久雄	茨城県保健福祉部　部長	H26年度
松岡　輝昌	茨城県保健福祉部　部長	H27～ H28年度
小濵　伸太	株式会社協和ホスピタルサービス 在宅訪問薬剤支援室　室長	H28年度
諸岡　信裕	茨城県医師会　会長	H28～ H29年度
稲葉　めぐみ	市民代表	H28～ H29年度
木庭　愛	茨城県保健福祉部　部長	H29年度

プログラム全体像

段階的に　明確な　人材養成目標に向かう体系的教育プログラム

「次世代の地域医療を担うリーダー」に到達するために
学習者のレベルに合わせて
３段階の研修プログラムとキャリア支援を体系的に提供

STEP 2
後期研修医

次世代対応型
総合診療専門医養成

全国有数の研修プログラムとして
本院の実績を生かし、新しい総合診
もに、組織を動かすためのノンテク
医に求められる能力を大幅に強化

研修スケジュール例

総合診療専門医

↑

家庭医コース				
チーフ2年	診療所（地域医療教育ステーション）			
チーフ1年	小児	婦人	整形外科	緩和

↑

共通コ	
シニア2年	筑波メディカルセンター病院 総合診療科
シニア1年	大学病院（総合診療科＋救急部）

↑

初期臨床研修

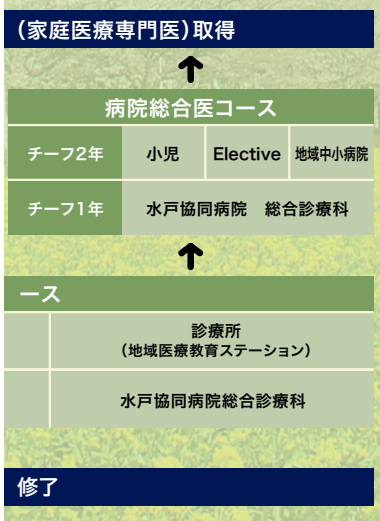
STEP 1
学生・研修医

総合診療塾

将来総合診療医をめざす学生・研修医を対象として当初は希望者のみを対象に登録制でスタートさせた入門プログラムを発展させ、正規の臨床実習の一環として、全ての医学生が受講する総合診療科クラークシップに組み込みました。
初期研修医や総合診療を深く学びたい学生には全国公開セミナーを提供し、基礎能力の更なる向上とキャリアイメージの醸成を図りました。

プログラム

多くの家庭医療専門医を輩出してきた
療専門医制度にいち早く対応するとと
ニカルスキルなどの次世代の総合診療
した研修プログラムを導入しました。



STEP 3
総合診療専門医

総合診療医フェローープログラム
大学院プログラム

総合診療専門医取得後、さらに専門的なスキルを修得し、将来の地域医療を担うリーダーを養成するプログラムとして導入されたフェローープログラムでは、総合診療に加えて、一つの領域をさらに掘り下げて学ぶことができます。
大学院プログラムでは、地域の現場からの疑問を科学的方法で明らかにし、エビデンスとして発信できるPhysician Scientistを育成するコースと、総合診療医と両輪を成し、リーダーシップを発揮できる地域基盤型高度実践看護師を養成するコースを導入しました。

フェローープログラム

緩和医療	緩和医療専門医を取得し、質の高い緩和ケア(在宅含む)を提供できる。
在宅医療	在宅医療専門医を取得し、看取りを含む高度な在宅医療が提供できる。
プログラム責任者養成	プログラム責任者として自ら研修プログラムを立ち上げ、運営できる。
多職種連携教育	多職種連携の理論的背景を理解した上で、その教育を計画・実施できる。
ヘルスプロモーション	健康増進・疾病予防に関する教育を自ら企画・実施でき、人材養成ができる。

大学院プログラム

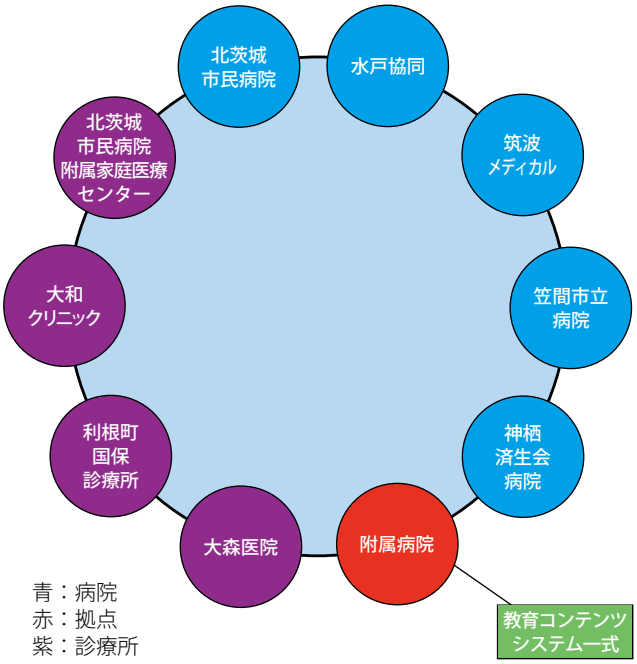
地域医療教育学研究	地域における疑問を、科学的方法で明らかにし、evidenceとして発信できる。
地域基盤型高度実践看護	地域医療に有益な変化をもたらすケアプログラムを自らデザインし実践できる。

取り組みの詳細

遠隔テレビ会議・e-learning システムの運用

ICT を利用して遠隔教育拠点間を結び、カンファレンスや教育講演を行いました。同時に、収録を行うことで、振り返り学習・コンテンツのアーカイブ化・e-learning 教材の作成に利用しました。

【遠隔テレビ会議システム】



ネットワークの概要

- 医師不足地域を含む県内全地域で質の高い総合診療医の育成を行うため、教育ネットワークを整備する。
- これを活用して、どこにいても継続的な研修が受けられる指導体制の構築を目指す。
- おもな使用目的
  - 多施設合同の症例検討会・遠隔講義
  - 教育コンテンツの共同利用
  - レジデントの振り返り、キャリアサポート

ネットワークの構築

- すでにIBBN＋TV会議システムを保有している施設はそのまま活用
- まだ整備していない病院は本事業で整備
- 診療所・小病院は、web上TV会議システム＋VPNを使い、一般のパソコンでネットワークに参加するシステムを本事業で整備
- 筑波大学附属病院の持つ高機能のe-learningシステムと、豊富な教育コンテンツを簡単な操作で共有できる環境を実現

IBBN（いばらきブロードバンドネットワーク）の整備により、筑波大学（インターネット）―筑波メディカルセンター病院（IBBN）と複数のネットワークをまたぐカンファレンスを実現することが可能になりました。地域イントラとインターネットの接続は日本でもあまり類を見ない実践例であり、技術的な面でも新しい試みを実施しました。平成28年 1 月には H.323の NAT 対応のファイアウォール Edge Protect の導入によって

① 管理者に負荷のないルーティングの実現

② MCU（Micro Controller Unit）による会議の安定接続

が可能となり、本事業におけるシステム運用でも安定した運営を実現しました。本機器導入により、より簡単に IBBN 内の異なるプロジェクトを結びつける仕組みが構築されましたので、以降、プロジェクトごとに高価なテレビ会議システムを購入することなく機器の設置をすることが可能となりました。

【TV 会議システムを活用した取組】

平成29年度の教育講演や遠隔カンファレンス等の実施については、「直接参加したほうがシステム不都合などによる学び / 会議参加の分断がなく、学習効果 / 経済的メリットは高い」という声が聞かれ、事業当初の想定とは異なり、片道 1 時間程度であれば直接現地に足を運び参加するレジデントも多く見られました。教材コンテンツの管理運用と併せ、どのようなシステムであれば利便性が高く、継続使用可能なのか、事業終了後も引き続き検討し、改善を図っていきます。

【教育コンテンツの活用と e-learning 教材の提供】

・公開ワークショップでの事前学習教材としての利用

平成27年からは、公開ワークショップ「こんなときどうする？　患者が訴える症状へのアプローチ　～現場で役立つ症状への対応～」においては、平成26年度に収録したコンテンツを事前学習教材として利用しました。

公開ワークショップ事前学習教材視聴画面

本ワークショップ参加者のほとんどは、医療現場で働く現任の看護師であり、動画であれば多忙な生活の中でも学習が容易であり、本事業で構築してきたこうした教育コンテンツの公開が、地域で働く医療者への生涯学習を支援する役割を担える可能性が経年的に確認できました。

【ノンテクニカルスキル研修会での事前学習教材としての利用】

平成29年度には、新しい e-learning 教材を開発しました。MBTI の事前学習用コンテンツで、導入により参加者の準備状態（readiness）を高めるとともに、レクチャーの時間短縮化により、これまでより多くの時間をワークに割くことができるようになりました。

平成29年10月および平成30年 1 月に行われた MBTI 研修会では、実際に参加者に提供され、教育の充実と効率化を図ることができました。

MBTI 事前 e-learning 画面

【教育コンテンツのアーカイブ化】

平成26年度からは、教育講演やレクチャーの動画収録、学会や勉強会で発表したポスターやスライドをアーカイブ化し、プログラム参加者や指導医が自由に閲覧できるようにしました。

『つくば総合診療塾』公開画面

他大学・医療機関との情報交換の実施

総合診療医養成のための教育ノウハウ、地域医療における看護師を含む医療職の養成および多職種連携教育の実際を調査し本事業に生かすために、先進的取組を行っている他大学病院、医療施設・地域等の調査・見学ならびに情報交換を行いました。

【おもな海外の視察・情報交換等】

H25年度	
視察先名称	目　　的
エディンバラ大学、他	Primary Palliative Care に関する情報収集・インタビュー
セントルイス聖メアリー健康センター	病院医学講座視察・情報収集・打合せ
国立台湾大学	学術交流・カンファレンス参加・情報収集・打合せ
H26年度	
視察先名称	目　　的
聖アンソニー看護大学	Clinical Nursing Leader・Advancing Nursing Leadership 研修への参加、施設見学
メルボルン大学	学生・研修医教育の視察、海外実習受け入れ依頼 rural medical center の診療・教育システム見学
オレゴン健康科学大学	家庭医療学の教育システムの視察、海外実習受け入れについての打ち合わせ
H27年度	
視察先名称	目　　的
バージニアメイスン病院	Kaizen セミナー 2015の受講、現場改善を継続して行っている施設の見学、関係者との意見交換
メルボルン大学	へき地・医師不足地域での医療実践および医師の教育システムにおいて世界最先端であるオーストラリアの医師研修、学生教育現場の視察
University of Minnesota, Academic Health Center Office of Education	専門職連携教育に関する取り組みの視察
National University of Singapore Bright Vision Hospital Singapore General Hospital	国際交流が盛んで、アジアの家庭医療・総合診療の中で発展著しいシンガポールにおける家庭医療の教育および実践内容についての情報収集、教育研修施設の視察、関係者との情報交換
Sydney Sports Medicine Center (Sydney Olympic Park) Stadium Sports Medicine Clinic Metro Physiotherapy and Injury Clinic Neuroscience Research Australia (NeuRA)	サブスペシャリティとして、運動やスポーツに対処する能力が必要となるため、スポーツ医学先進国における組織・資源・教育体制の視察

H28年度	
視察先名称	目　　的
The 3rd Japan-Singapore Inter-Professional Collaboration Symposium 2016	多職種の視点で総合診療医の役割について考えるため、本シンポジウムに参加
Shepparton Medical Centre and Ethical Practice tutorial at University of Melbourne Rural Clinical School Lister House Shepparton Agricultural Show	オーストラリアのプライマリ・ケアの現場で行われる医学教育の視察・体験
14th Asia Pacific Medical Education Conference	国際学会発表の視察・情報収集
Beenleigh Rd Medical centre ACSEP 学会	①総合診療医の役割や他施設との連携、医療とスポーツとの関連により健康増進に寄与している実情の視察 ②スポーツ医学の学会にて情報収集
聖アンソニー大学	看護 CNL 研修受講
H29年度	
視察先名称	目　　的
University of Oxford, Health Experiences Research Group	Qualitative Research Methods Courses（質的研究の研修会）受講

【おもな学会発表（公開カンファレンスなどのプレゼンテーションも含む）】

H25

1. Suzuki H, Shichi D, Tokuda Y, Ishikawa H, Maeno T, Nakamura H. Pneumococcal vertebral osteomyelitis at three teaching hospitals in Japan, 2003–2011: analysis of 14 cases and a review of the literature. ID week 2013, San Francisco, 2013.
2. Suzuki H, Senda J, Yamashita K, Tokuda Y, Kanesaka Y, Kotaki N, et al. Impact of intensive infection control team activities on the acquisition of methicillin-resistant Staphylococcus aureus, drug-resistant Pseudomonas aeruginosa and the incidence of Clostridium difficile-associated disease. ID week 2013, San Francisco, 2013.
3. Kakigi R, Naito H, Yoshihara T, Ozaki H, Kobayashi H, Okada T. Submaximal cycling exercise stimulates mTOR signaling pathway in human skeletal muscle. Experimental Biology 2013
4. 斎藤剛，金澤智美，藤田恒夫：後大脳動脈領域脳梗塞の臨床的特徴．第14回日本脳卒中学会総会，大阪，2013年
5. 荻野利紗，常岡秀和，周山拓也，佐藤希美，遠藤洋子，山内理香子，樋口甚彦，鈴木章弘，品川篤司，悦喜豊：完全房室ブロックを契機に発見された悪性リンパ腫に対して化学療法を施行し，ブロックが改善した 1 例．日本内科学会第600回関東地方会，東京，2013年
6. 五十野博基，菊池美恵子，須藤敏夫：作業分解シートを用いた多職種カンファランスにおける業務改善の取組み．第 8 回医療の質安全学会学術集会，2013年
7. 望月芙美，上杉雅文，髙木博 , 山浦正道，井伊聡樹，西田雄亮，岡野英里子，市村晴充，会田育男：「多発胸腰椎骨折を契機にびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫（DLBCL）と診断された一例」．第 9 回つくば研修医学術集会，つくば市，2013年
8. 外山美紀，浅香慶子，板橋辰哉，村川真衣子，浜野淳，寺島秀夫，榊原謙：大学病院における退院支援の取り組み～つくば退院支援・調整プログラム導入の効果～．第14回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，つくば，2013年

9. 有田圭介，田中宏昌，守谷能和，大石克己，福本顕史，忍哲也，小野未来代，吉野肇，増田剛：内視鏡検査で診断された胃重複症の一例．第86回日本消化器内視鏡学会総会，東京，2013年
10. 井上沙織，鈴木智晴，五十野桃子，金井貴夫，小林裕幸，籠橋克紀，大原元 , 栗島浩一，佐藤浩昭：腹痛で発症した結核性腹膜炎、胸膜炎の 1 例．第601回日本内科学会関東地方会，2013年
11. 片山皓太，金井貴夫，石川和宏，土井永史：嫉妬妄想を主訴に来院した Othello 症候群の 1 例．日本総合病院精神医学会（京都），2013年
12. 小川良子，前野哲博，高屋敷明由美，瀬尾恵美子，讃岐勝：筑波大学における78週間参加型臨床実習における臨床経験達成度の現状．2013年
13. 百賢二，長岡広香，神林泰行，本間真人：インドメサシンスプレー使用患者におけるインドメサシン尿中排泄量の測定．第21回クリニカルファーマシーシンポジウム　医師薬学フォーラム，石川，2013年
14. 高木星宇，林幹雄，廣瀬知人，奥田洋一，大原佑介，永井健太郎，山本雅由，伊藤嘉朗，中村和弘，上村和也，鈴木將玄：腹膜炎による大量腹水貯留を契機に診断に至った遅発性 VP シャント感染の一例．第 9 回つくば研修医学術集会（つくば），2013年
15. 山浦正道，林幹雄，野田章子，髙木博，廣瀬由美，廣瀬知人，五十嵐淳，内田温，菊地和徳，鈴木將玄：PSL 内服により著効を示した好酸球増多症候群の 1 例．第 9 回つくば研修医学術集会（つくば），2013年
16. 高尾航，端山幹大：下部消化管内視鏡前処置の Mg 製剤内服後に心肺停止をきたした 1 例．第 9 回つくば研修医学術集会（つくば），2013年
17. 小林裕幸：コンピテンシーを基盤とする学部教育，臨床研修，生涯教育の構築 水戸協同病院での医学生及び研修医の実践的臨床教育の紹介．医学教育，44(Suppl)：13，2013年
18. 村上智哉，鎌田一宏，岡田優基，秋根大，辻浩史，小林裕幸，玉岡晃，槇村浩一，宮崎義継，徳田安春：非 AIDS 患者のクリプトコックス髄膜炎の 1 例．第595回日本内科学会関東地方会，2013年

H26

1. Hiroshi Takagi, Takami Maeno, Tsuneo Fujita, Masatsune Suzuki, Tetsuhiro Maeno: Diagnostic characteristics of symptom combinations over time in meningitis patients, WONCA Asia Pacific conference 2014, Kuching, Malaysia, 2014
2. Hiroshi Takagi, Tetsuhiro Maeno, Takami Maeno: Diagnostic Characteristics of Symptom Combinations Over Time in Meningitis Patients, Wonca Asia Pacific Regional Conference 2014, Malaysia, 2014
3. A Oishi，J Haruta，K Yoshimi，H Yoshimoto，K Yoshida，M Goto：Cross-cultural adaptation of the Japanese version of Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS)．International Session of the 46th Annual Meeting of the Japan Society for Medical Education, Wakayama, 2014
4. M Goto, H Yoshimoto, M Izuhara, K Yoshida, M Tsujikawa, H Hori, Y Takemura: The Mie Inter-Professional Education Project: the Result of Collaboration between 5 Departments across 6 Universities. WONCA Asia Pacific Region Conference 2014, Malaysia, 2014
5. T Kishi, M Sugitani, T Hori, A Nakayama, S Yoshida, H Yoshimoto: Walking across the country -Angya project in Japan for medical students-．WONCA Asia Pacific Region Conference 2014, Malaysia, 2014
6. Hamano J, Maeno T, Tokuda Y: WONCA Asia Pacific Regional Conference 2014 “The Risk Factors and Features of Inappropriate Prescribing Among Elderly Home Care Patients in Japan”, Malaysia, 2014
7. Jun Hamano, Takami Maeno, Yasuharu Tokuda: The Risk Factors and Features of Inappropriate Prescribing Among Elderly Home Care Patients in Japan, Wonca Asia Pacific Regional Conference 2014, Malaysia, 2014
8. Shoji Yokoya, Yoshiyuki Kizawa, Takami Maeno, Tetsuhiro Maeno: Practice and Attitudes Regarding Advance Care Planning in Geriatric Health Services Facilities in Japan: A Nationwide Survey. WONCA Asia Pacific Regional Conference 2014, Kuching, Malaysia, 2014.
9. Fumio SHAKU: The effects of Buddhist Zen training on quality of life using SF-36 among Japanese monk trainees - Annual Meeting of the European Association of Psychosomatic Medicine 2014, Sibiu, Romania, 2014
10. Hiroshi Takagi, Takami. Maeno, Tsuneo Fujita, Masatsune Suzuki, Tetsuhiro Maeno: Diagnostic Characteristics of Symptom Combinations Over Time in Meningitis Patients, WONCA Asia Pacific Regional Conference 2014, Kuching, Sarawak, Malaysia, 75−76: 2014
11. 後藤亮平，田中直樹，金森毅繁，斉藤秀之，柳久子，長澤俊郎，小関迪：廃用症候群入院患者における ADL 能力の向上に関連する要因の検討．第49回日本理学療法学術大会，横浜，2014年

12. 冨永さやか，大澤亮，茹也寸志，伊古田明美，沖本久志，伊藤浩一，宮城調司，清水信明，辻村文宏，三浦次郎，船越光彦，松本久，福田洋：暮らし・仕事と40歳以下２型糖尿病についての研究 - 社会的決定要因と糖尿病の関係 -（民医連 T2DM 研究）- 第６報 -「網膜症の罹患要因」，大阪，第57回日本糖尿病学会年次学術集会，2014年
13. 冨永さやか，栗原真帆，上田篤志，五十野博基，辻浩史：てんかん発作後に可逆性の失行・失語を認めた１例，第607回日本内科学会関東地方会，東京，2014年
14. 一ノ瀬大地，鈴木將玄，鎌田一宏，鈴木広道，関根明日香，上田淳夫：ウガンダより来日後に発症した熱帯熱マラリアの１例，第610回日本内科学会関東地方会，日内会館，2014年
15. 東端孝博，髙木博，野田章子，林幹雄，五十嵐淳，廣瀬由美，鈴木將玄：高齢非癌患者の終末期ケアを多職種連携にて診療した一例，第５回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，岡山，2014年
16. 東端孝博，髙木博，野田章子，林幹雄，五十嵐淳，廣瀬由美，鈴木將玄：腹痛を伴わない両側副腎出血を認めた抗リン脂質症候群の１例，第611回日本内科学会関東地方会，東京，2014年
17. 木内大佑，東端孝博，萩原信吾，阿部克哉，下川美穂，久永貴之，志真泰夫：非特異的表現形式のレストレスレッグス症候群と診断された，がん患者の下肢倦怠感に対し，ロチゴチンを用いて治療した前後比較研究，第19回日本緩和医療学会学術大会2014．神戸
18. 東端孝博，高木博，野田章子，林幹雄，五十嵐淳，廣瀬由美，鈴木將玄：腹痛を伴わない両側副腎出血を認めた抗リン脂質症候群の１例．第611回日本内科学会関東地方会（東京），2014年
19. 東端孝博，高木博，林幹雄，野田章子，五十嵐淳，廣瀬由美，鈴木將玄：高齢非癌患者の終末期ケアを多職種連携にて診療した一例．第５回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会（岡山），2014年
20. 高橋聡子：十二指腸 Angiodysplagia を契機に診断に至った原発不明悪性黒色腫の１例，プライマリケア学会，岡山県，2014年
21. 飯岡勇人，明石祐作，椎貝真成，鈴木広道，廣瀬由美，鈴木將玄：内椎骨静脈叢に生じた化膿性血栓性静脈炎の１例．第10回つくば研修医学術集会（つくば），2014年
22. 細井崇弘，端山幹大，横谷省治，金子光太郎，鈴木祥司：株消化管内視鏡検査前処置により高 Mg 血症を来し心停止に至った１例，第５回日本プライマリ・ケア連合学会，岡山，2014年
23. 五十野桃子，藤原和哉，片山皓太，御子柴卓弥，五十野博基，野牛宏晃，徳田安春：食事による尿中カテコラミン偽高値を伴った偽性褐色細胞腫の１例，第５回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，2014年
24. 上村舞衣，村山友樹，五十野桃子，藤原和哉，鈴木智晴，押谷洋平，小林裕幸，野牛宏晃：インスリンアレルギーを伴う２型 DM 患者に GLP-1受容体作動薬を用いインスリン離脱し得た１例，第57回日本糖尿病学会，大阪市，2014年
25. 大塚貴博，久永貴之，阿部克哉，木内大佑，志真泰夫：下咽頭癌リンパ節転移に合併した頸動脈洞症候群に対してミドドリンが有効であった一例　～繰り返す失神発作の消失と QOL の改善～．第19回日本緩和医療学会学術大会，神戸，2014年
26. 大塚貴博，入山大希，金井貴夫，五十野博基，木下賢輔，小林裕幸，阿部智一，徳田安春：早期診断・治療により良好な転帰をたどった成人発症のインフルエンザ脳症の一例．第５回日本プライマリ・ケア連合学会（岡山），2014年
27. 鈴木英雄，稲葉めぐみ，五十野博基，瀬尾恵美子，讃岐勝，早川奈津子，綿谷恵子，風間郁子，石塚孝子，前野哲博：ノンテクニカルスキル“TWI”の医療への応用，第46回日本医学教育学会大会，和歌山市，2014年
28. 高木星宇，林幹雄，高木博，五十嵐淳，野田章子，廣瀬知人，廣瀬由美，鈴木將玄，大原佑介，永井健太郎，山本雅由，伊藤嘉朗，中村和弘，上村和也：腹膜炎による大量腹水貯留を契機に診断に至った遅発性 VP シャント感染の一例．第５回　日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，岡山，2014年
29. 林幹雄，廣瀬由美，五十嵐淳，野田章子，明石祐作，高橋聡子，鈴木將玄，鎌田一宏，鈴木広道：過去２年の当院におけるデング熱症例の比較検討．第607回　日本内科学会関東地方会，東京，2014年
30. 河村知幸，鎌田一宏，林幹雄，廣瀬由美，五十嵐淳，野田章子，明石祐作，高橋聡子，鈴木將玄，鈴木広道：Klebsiella variicola による急性腎盂腎炎の１例．第610回　日本内科学会関東地方会，東京，2014年
31. 林幹雄，廣瀬由美，五十嵐淳，野田章子，明石祐作，高橋聡子，鈴木將玄，鎌田一宏，鈴木広道．過去２年の当院におけるデング熱症例の比較検討．第607回日本内科学会関東地方会例会，東京，2014年
32. 河村知幸，林幹雄，廣瀬由美，五十嵐淳，野田章子，明石祐作，高橋聡子，鈴木將玄，鎌田一宏，鈴木広道：Klebsiella variicola による急性腎盂腎炎の１例．第610回日本内科学会関東地方会例会，東京，2014年

33. 髙木博，廣木昌彦，東端孝博，林幹雄，野田章子，五十嵐淳，廣瀬由美，鈴木將玄：非典型的な画像所見を呈した Gerstmann-Sträussler-Scheinker 症候群（P102L）の一例，第604回日本内科学会関東地方会，東京，2014年
34. 髙木博，釋文雄，堤円香，鈴木將玄，前野哲博：カゼ症候群の追跡調査（第 1 報），第 5 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，岡山，2014年
35. 髙木博，東端孝博，野田章子，林幹雄，五十嵐淳，廣瀬由美，鈴木將玄：典型的な MRI 所見を呈し遺伝性プリオン病と早期診断した48歳女性，第 5 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，岡山，2014年
36. 井添洋輔：半側空間無視患者に対するプリズム適応療法の ADL への効果 3．FIM 移乗・移動項目からの検討，第51回日本リハビリテーション医学会学術集会，名古屋，2014年
37. 尾崎米厚，神田秀幸，樋口進，松本博志，杠岳文，堀江義則，木村充，吉本尚，近藤陽子，田原文：わが国におけるアルコール依存症の患者数および未治療の潜在患者数の推計．日本衛生学会，岡山県，2014年
38. 小松知己，清水隆裕，吉本尚，猪野亜朗：沖協版社会的アルコール認識度調査票（OSACS）の作成とその有用性．第110回日本精神神経学会学術総会，神奈川県，2014年
39. 吉本尚，春田淳志，大石愛，後藤道子，吉田和枝，吉見憲二：本邦における，医療保健福祉連携に携わる専門職の持つ社会的スキルの現状調査．第 7 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会，新潟県，2014年
40. 後藤道子，大石愛，春田淳志，吉田和枝，吉見憲二，吉本尚：本邦における大学・専門職養成校の多職種連携教育カリキュラムに関する現状調査．第 7 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会，新潟県，2014年
41. 春田淳志，大石愛，後藤道子，吉田和枝，吉見憲二，吉本尚：「多職種連携力」を持つ中核的専門人材育成プログラム開発における調査班の取り組みについて．第 7 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会，新潟県，2014年
42. 吉田和枝，春田淳志，大石愛，後藤道子，吉見憲二，吉本尚：看護師・准看護師の「職種に対する認知度 / 被認知度」．第 7 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会，新潟県，2014年
43. 和田幹生，吉田伸，吉本尚：学会における SNS 活用事例～日本プライマリ・ケア連合学会～．第14回日本糖尿病情報学会年次学術集会，岐阜県，2014年
44. 片田桃子，後藤道子，春田淳志，大石愛，吉田和枝，吉見憲二，吉本尚：医療秘書・医療事務職における多職種連携教育の現状－保健医療福祉専門職養成校における多職種連携教育の実態調査から－．日本医療秘書実務学会，岡山県，2014年
45. 春田淳志，大石愛，後藤道子，吉田和枝，吉見憲二，吉本尚：医師の「職種に対する認知度 / 被認知度」の 2 次元マッピングによる分析．第46回日本医学教育学会大会，和歌山県，2014年
46. 春田淳志，大石愛，後藤道子，吉田和枝，吉見憲二，吉本尚：医師の「職種に対する認知度 / 被認知度」と「社会的スキル」の関係．第46回日本医学教育学会大会，和歌山県，2014年
47. 後藤道子，春田淳志，大石愛，吉田和枝，吉見憲二，吉本尚：本邦における，大学・専門職養成校の多職種連携教育に関する現状調査．第46回日本医学教育学会大会，和歌山県，2014年
48. 加藤士郎，小曽根早知子，玉野雅裕：高齢者のかぜ症候群に対する漢方補剤の予防効果．第111回日本内科学会総会・講演会，東京，2014年
49. 加藤士郎，小曽根早知子，岡村麻子，玉野雅裕，山内浩：漢方補剤の75歳以上の高齢者におけるかぜ症候群の予防効果について．第65回日本東洋医学会学術総会，東京，2014年
50. 玉野雅裕，加藤士郎，岡村麻子，小曽根早知子：抑肝散により著明な糖尿病の改善を得た認知症の 3 症例．第65回日本東洋医学会学術総会，東京，2014年
51. 廣瀬知人，長浜正彦，荒谷紗絵，比良野圭太，藤丸拓也，ヒース雪，瀧史香，二ツ山みゆき，小松康宏：当院における重症高カルシウム血症に対する急性血液浄化療法使用についての検討，第57回日本腎臓学会学術総会，横浜，2014年
52. 廣瀬知人，ヒース雪，荒谷紗絵，藤丸拓也，瀧史香，二ツ山みゆき，長浜正彦，小松康宏：診断に苦慮した nodular glomerulosclerosis の一例．第44回日本腎臓学会東部学術大会，東京，2014年
53. 廣瀬知人：症例提示，第 1 回桶狭間’N’ロールはいつだって大歓迎だカンファレンス，2014年
54. 廣瀬知人：病歴がとれない，第16回 東京 GIM カンファレンス，東京医科大学病院，2014年
55. 廣瀬知人：様々な除水・利尿方法における Na 排出量とバイオインピーダンス法を用いた細胞外液に及ぼす影響の検討．第19回 Cardio-Renal Conference，聖路加国際病院 研修医室 A，2014年

56. 廣瀬知人：治療に難渋した高 Ca 血症の一例．第 3 回 神戸電解質サミット，ANA クラウンプラザホテル神戸 9F ジャスミン，2014年
57. 廣瀬知人，ヒース雪，長谷川正宇，荒谷紗絵，藤丸拓也，瀧史香，二ツ山みゆき，長浜正彦，小松康宏：結節性硬化病変を呈した LC-MGUS の 1 例．第20回東京腎フォーラム，東京會舘11F ゴールド，2014年
58. 加藤幹朗，千野裕介，佐藤利栄，木下賢輔，辻浩史，玉岡晃，住田孝之，徳田安春：SLE の経過中に延髄外側症候群をきたした 1 例．第604回日本内科学会関東地方会，東京，2014年
59. 木下賢輔，五十野博基，服部一哉，秋根大，金井貴夫，小林裕幸，徳田安春：高齢者薬剤有害事象による急性期病院入院の実態．第111回日本内科学会講演会，東京，2014年
60. 北原多佳子，木下賢輔，大脇倫子，三好ゆかり，押谷洋平，甘利悠，辻浩史，金井貴夫，小林裕幸，徳田安春：MKGH Wedding Project ～人工呼吸器患者の結婚式参列をサポートした経験～．第 5 回日本プライマリ・ケア連合学会（岡山），2014年
61. 辻浩史，織田彰子，益子良太，柴田靖，大脇倫子，熊谷亮，井上沙織，北原多佳子，川島夏希，鎌田一宏，押谷洋平，外山昌弘，黒田裕久，加藤幹朗，木下賢輔，金井貴夫，小林裕幸，徳田安春，玉岡晃：総合診療科と連携した脳梗塞 rt-PA 療法体制の確立と治療効果に関する検討，第55回日本神経学術大会，福岡市，2014年
62. 上田淳夫，鈴木広道，今井めぐみ，山下計太，中村浩司：下痢・発熱を主訴に来院し Dialister pneumosintes 菌血症を認めた一例．第25回日本臨床微生物学会学術集会，名古屋，2014年
63. 鈴木広道，石丸直人，木下賢輔，中澤一弘，大西尚，木南佐織，多留賀功，石川博一：医師における白衣の交換頻度及び聴診器の消毒に関する多施設共同横断研究．第29回環境感染学会学術集会，東京，2014年
64. 上田淳夫，鈴木広道，野竹重幸，玉井清子，山下計太，中村浩司：血液培養陽性検体における自動多項目同時遺伝子検出 Verigene システム（GP パネル）の有用性に関する検討．第46回日本臨床検査自動化学会大会，神戸，2014年
65. 上田淳夫，鈴木広道，野竹重幸，玉井清子，山下計太，中村浩司：血液培養陽性検体における自動多項目同時遺伝子検出 Verigene システム（GN パネル）の有用性に関する検討．第46回日本臨床検査自動化学会大会，神戸，2014年
66. 竹内真帆，中畑美里，平井啓，山田祐司，柳原一広，安部睦美，白土明美，首藤真理子，岡本禎晃，浜野淳，宮下光令：第19回 日本緩和医療学会学術大会「がん患者の遺族による緩和ケアの構造・プロセスの評価尺度 Care Evaluation Scale ver2.0の信頼性・妥当性の検討」神戸，2014年
67. 竹内真帆，宮本蒼，岡本禎晃，山田祐司，柳原一広，安部睦美，白土明美，首藤真理子，浜野淳，森田達也，宮下光令：第19回 日本緩和医療学会学術大会「遺族によるがん患者の死亡前の症状の評価」神戸，2014年
68. 竹内真帆，吉田早希，山田祐司，柳原一広，安部睦美，白土明美，首藤真理子，岡本禎晃，浜野淳，森田達也，宮下光令：第19回 日本緩和医療学会学術大会「遺族調査が遺族に与える負担と受益」神戸，2014年
69. 外山美紀，山田緑，塩崎佳寿恵，板橋辰哉，塚田麻紀，岩田直子，横田すい子，浜野淳，寺島秀夫：第11回 国立大学医療連携・退院支援関連部門連絡協議会「効果的なリンケージとは～つくば退院支援・調整プログラムを通して～」長崎，2014年
70. 塩崎佳寿恵，岩田直子，外山美紀，山田緑，横田すい子，浜野淳，寺島秀夫：第15回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会「退院支援への意識調査からみえてきたもの～つくば退院支援・調整プログラムを通して～」つくば，2014年
71. 外山美紀，山田緑，塩崎佳寿恵，岩田直子，横田すい子，浜野淳，寺島秀夫：第15回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会「つくば退院支援・調整プログラムを通しての看護師への教育と効果」つくば，2014年
72. 堤　円香，釋文雄，宮澤麻子，高木博，高屋敷明由美，前野哲博：患者が風邪で医療機関を受診する理由～健診会場でのアンケート調査より～，第 5 回プライマリ・ケア連合学会学術大会，岡山，2014年
73. 關口麻奈美，檜谷貴子，小野田里織，須田さと子，久永貴之，阿部克哉，日暮綾，小西桃子：食道皮膚瘻から気管孔への流入のある患者の食への援助　皮膚瘻のパウチングを試みて，第19回日本緩和医療学会学術大会，神戸，2014年
74. 矢吹律子，久永貴之，木内大祐，下川美穂，阿部克哉，大塚貴博，志真泰夫：向精神薬の持続皮下投与における皮膚有害事象の発生頻度の検討，第19回日本緩和医療学会学術大会，神戸，2014年

75. 阿部克哉，久永貴之，大塚貴博，矢吹律子，木内大佑，志真泰夫：先行オピオイドからメサドンへの変更方法に関する 5 例の検討，第19回日本緩和医療学会学術大会，神戸，2014年
76. 石井直子，須田さと子，檜谷貴子，阿部克哉，久永貴之：「もう眠らせてほしい」と訴えた患者のケアについての一考察，第23回茨城がん学会，つくば，2014年
77. 栗原宏，前野哲博，前野貴美：その身だしなみは大丈夫？　患者と医学生の比較調査．第 5 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会（岡山），2014年
78. 金井貴夫，小林裕幸：総合診療医が行うスポーツ医学と多職種連携チームサポート．第 5 回日本プライマリ・ケア連合学会（岡山），2014年
79. 鈴木智晴，金井貴夫，高木理央，古川祥子，木下賢輔，萩原將太郎，小林裕幸，徳田安春：持続する発熱・倦怠感を主訴に受診し，伝染性単核球症と血球貪食症候群の鑑別を要した一例．第 5 回日本プライマリ・ケア連合学会（岡山），2014年
80. 篠塚愛未，金井貴夫，御子柴卓弥，城川泰司郎，小林裕幸，徳田安春，小林肇：入院担当医が在宅診療も行った終末期大腸がん患者の一例．第 5 回日本プライマリ・ケア連合学会（岡山），2014年
81. 高屋敷明由美，前野哲博，小林志津子，阿部倫子：地域枠医学生の将来のキャリアへの認識に関する追跡調査．第46回日本医学教育学会，和歌山，2014年
82. 高屋敷明由美，前野哲博，小林志津子，阿部倫子：地域枠医学生の将来のキャリアへの認識に関するコホート調査，第46回日本医学教育学会大会，和歌山市：2014年
83. 長岡広香，馬場玲子，風間郁子，入江佳子，浜野淳：第19回 日本緩和医療学会学術大会「終末期悪性黒色腫患者の予後予測（Palliative Prognostic Index: PPI，Palliative Prognostic Score: PPS）に関する検討」第19回 日本緩和医療学会，神戸，2014年
84. 黒川裕子，長岡広香，馬場玲子，綿谷恵子，沼尻晴子：不安の強い患者に対し，精神的支援を行い放射線治療を施行できた一例．第19回日本緩和医療学会，神戸，2014年
85. 前野貴美，前野哲博，鈴木英雄，高屋敷明由美，稲田晴彦，内藤隆宏，富田美加，加納尚美，馬健：Team-based learning を用いた専門職連携教育の教育効果　職種混成グループと単職種グループとの比較．第46回日本医学教育学会大会，和歌山，2014年
86. 喜多恒和，吉野直人，外川正生，杉浦敦，藤田綾，高橋尚子，中西美紗緒，箕浦茂樹，松田秀雄，高野政志，桃原祥人，小林裕幸，佐久本薫，太田寛，石橋理子，大島教子，明城光三，戸谷良造，稲葉憲之，和田裕一，塚原優己：わが国における HIV 感染妊娠857例の臨床的疫学的検討，第28回日本エイズ学会，大阪市，2014年
87. 都築孝允，篠崎昇平，中本英子，小林裕幸，後藤佐多良，金木正夫，内藤久士：定期的な運動は 2 型糖尿病ラットの肝臓 S- ニトロソ化 Akt を軽減する，第69回日本体力医学会，長崎市，2014年
88. 柿木亮，内藤久士，吉原利典，坂本彰宏，中村智洋，小林裕幸，岡田隆夫：伸張性収縮運動によるヒト骨格筋 mTOR シグナルの増加は鍛練度によって異なる，第69回日本体力医学会，長崎市，2014年
89. 関根紀子，都築孝允，吉原利典，高嶺由梨，小林裕幸，内藤久士：2 型糖尿病発症に伴うラット横隔膜筋張力の変化，第69回日本体力医学会，長崎市，2014年
90. 亀岡舞，町田修一，小林裕幸，内藤久士：黄体期における高強度レジスタンス運動に対するホルモンの分泌応答は血清プロゲステロン濃度によって異なる，第25回日本臨床スポーツ医学会，東京，　2014年
91. 中田由夫，小林裕幸，橋本幸一：肥満者に対する 1 回の動機付け支援講義が食事摂取量および身体活動量に及ぼす影響，第63回日本農村医学会，つくば市，2014年
92. 青砥早苗，藤江敬子，中田由夫，小林裕幸，渡辺重行，橋本幸一：人材育成と確保　衆知を結集して進む組織たるために 水戸協同病院における臨床研究支援の取り組み，第63回日本農村医学会，つくば市，2014年
93. 田中喜代次，松尾知明，小林裕幸：運動療法における最適トレーニング様式と長期効果 高め強度の運動の臨床的有効性，第33回日本臨床運動療法学会，大阪市，2014年
94. 菅井和人，梶有貴，辻浩史，五十野博基，大塚公一朗，錦健太，冨所康志，小林裕幸，玉岡晃：免疫吸着療法が著効し，アトピー性脊髄炎と考えられた32歳男性例，第608回内科学会関東地方会，東京，2014年
95. Heist Brian，岸田直樹，デシュパンデ・ゴータム，濱口杉大，小林裕幸：バーチュアル患者を利用したケース・サマリーの書き方の質的分析及び向上，第46回日本医学教育学会，和歌山市，2014年
96. 中田由夫，橋本幸一，小林裕幸，田中喜代次：費用対効果を高める減量支援プログラムの提案，第32回日本肥満症治療学会，大津市，2014年

97. 瀬尾恵美子，前野哲博，小川良子，伊藤慎，前野貴美：初期臨床研修２年間における，研修医のストレスに関する全国調査．第46回日本医学教育学会大会，和歌山，2014年
98. 孫大輔，神田健史，鈴木富雄，高柳宏史，中山明子，八藤英典，横林賢一，前野哲博：医学部教育における総合診療・地域医療教育の現状調査，第46回日本医学教育学会大会，和歌山市，2014年

H27
1. Hamaguchi S, Kusaka K, Hamada S, Nigawara S, Kasai Y, Iwata H, Yamada K, Wakabayashi T, Suzuki M, Morimoto K, Yaegashi M, Asoh N, Hamashige N, Abe M, Aoshima M, Ariyoshi K: Pre-exist patient factors for initial mortality prediction do adult pneumonia in a population aging society. 第６回日本プライマリ・ケア連合学会，筑波，2015年
2. Kuno H, Gomi H, Fukushima K, Matsumoto Y, Shirokawa T, Miura K, Taguchi S, Takayashiki N, Kanai T.: Rapidly progressive fatal gas gangrene due to Clostridium septicum in a patient with colon cancer revealed by autopsy. 38th Annual Meeting of the Society of General Internal Medicine. Toronto, Canada, 2015
3. 久野遥加，矢野晴美，城川泰司郎，三浦紘世，田口詩路麻，高屋敷典生，金井貴夫：Rapidly progressive fatal gas gangrene due to Clostridium septicum in a patient with colon cancer revealed by autopsy．米国総合内科学会 SGIM 38th Annual Meeting，トロント，2015年
4. Sayaka Ohsawa, Hiroki Isono, Eiji Ojima, Masahiro Toyama, Yasuhisa Kuroda, Shigeyuki Watanabe: Late onset VF Storm after Acute Myocardial Infarction. ACP（米国内科学会）日本支部年次総会2015，京都，2015年
5. Yu Yamamoto, Sachiko Ozone, Madoka Tsutsumi, Fumio Shaku: Effect of role-playing in training medical students to adopt a psychosocial approach. 2015 Wonca Asia Pacific Regional Conference, Taipei（Taiwan), 2015.
6. Mikio Hayashi, Masanari Shiigai: Comparative study of calcific longus colli tendinitis in the past year at our hospital. 20 th WONCA Europe Conference 2015, Istanbul, 2015
7. Hiroshi Takagi, Madoka Tsutsumi, Fumio Shaku, Shuhei Kawaguchi, Yusaku Akashi, Masatsune Suzuki, Tetsuhiro Maeno: The natural course of the common cold and patients' hospital revisitation, WONCA Asia Pacific conference 2015, Taipei, Taiwan, 2015
8. Hisashi Yoshimoto, Junji Haruta, Ai Oishi, Kenji Yoshimi, Kazue Yoshida, Michiko Goto: Social skills of specialists currently involved in interprofessional collaboration in Japan. 12th AsiaPacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore, 2015
9. Sachiko Ozone, Yu Yamamoto, Shuhei Kawaguchi, Fumio Shaku: Japanese teacher's perceptions of psychosocial care of their students: a qualitative study. 2015 Wonca Asia Pacific Regional Conference, Taipei(Taiwan), 2015.
10. Junji Haruta, Mariko Otsuka, Ikuko Sakai, Toshinori Shimoi, Hisashi Yoshimoto: Development of an interprofessional competency framework in Japan. Collaborating Across Boarders V, Roanoke, VA, 2015.
11. Junji Haruta, Ai Oishi, Kazue Yoshida, Michiko Goto, Hisashi Yoshimoto, Kenji Yoshimi: Physician's recognition of and by other professions, 12th AsiaPacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore, 2015
12. Junji Haruta, Hiroshi Nishigori: How do healthcare professionals and lay people in a community learn interactively? A case of trans-professional education, 12th AsiaPacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore, 2015
13. Kazue Yoshida, Junji Haruta, Ai Oishi, Michiko Goto, Hisashi Yoshimoto, Kenji Yoshimi: Relationship between nurses' "social skills" and the degree of knowledge regarding the professions of other co-medicals, in Japan. 12th AsiaPacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore, 2015
14. Michiko Goto, Junji Haruta, Kazue Yoshida, Ai Oishi, Hisashi Yoshimoto, Kenji Yoshimi: A survey of interprofessional education in Japan: A cross sectional study of schools of medicine and other related health care services. 12th AsiaPacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore, 2015
15. Junji Haruta: How does the complexity of cases influence the consensus-building and objective-setting in multi-professional case conferences? APME-Net (Asian Pacific Medical Educator's Network), Niigata, Japan, 2015
16. Junji Haruta, Tomomi Iioka, Ai Kojima, Shuhei Ichikawa, Kenji Yoshimi, Hisashi Yoshimoto: How does the complexity of cases influence the consensus-building and objective-setting in multi-professional case conferences? An International Association For Medical Education, Glasgow, UK, 2015
17. Kinoshita K, Tokuda Y: Impact of Inpatient Case-Load, Emergency Department Duties, and Online Learning Resource on General Medicine In-Training Examination Scores in Japan. SHM Annual Meeting 2015, Maryland USA, 2015
18. Kazuhiro Kamata, Hiromichi Suzuki, Koji Kanemoto, Yasuharu Tokuda, Seiji Shiotani, Yumi Hirose, Masatsune Suzuki, Hiroichi Ishikawa: Clinical evaluation of the need for carbapenems to treat community-acquired and healthcare-associated pneumonia. 25 th ECCMID, Copenhagen, 2015

19. Hamano J, Maeno T, Tokuda Y: WONCA Asia Pacific Regional Conference 2015 “Drug cost by a multidisciplinary approach to potentially inappropriate medications for older patients in home care settings: cross-sectional study and propensity score analysis” Taipei, 2015
20. Hamano J, Maeno T, Tokuda Y: Drug cost by a multidisciplinary approach to potentially inappropriate medications for older patients in home care settings: cross-sectional study and propensity score analysis. WONCA Asia Pacific Regional Conference 2015, Taipei, 2015
21. Nakata Y, Sasai H, Tsujimoto T, Kobayashi H, Hashimoto K.: Web-based intervention to promote weight loss maintenance using an activity monitors: Study design and 3-month interim report of a randomised controlled trial. The 22nd European Congress on Obesity, Prague, Czech Republic, 2015.
22. 葛西孝健，渡部敬之，西園一郎，濱田修平，原田紘子，日下勝博，山田和美，濱口杉大，阿部昌彦：肺動脈炎の合併が疑われた大血管炎の 1 例．第273回日本内科学会北海道地方会，札幌，2015年
23. 葛西孝健，市川隆裕，佐野瑛子，近藤統，渡部敬之，岩田啓芳，濱田修平，濱口杉大，阿部昌彦：肺塞栓を来した Sjögren 症候群の 1 例．第274回日本内科学会北海道地方会，旭川，2015年
24. 川口修平，堤円香，中澤一弘，前野哲博：薬剤師の認知症の受診勧奨に関する横断研究，第 6 回日本プライマリケア連合学会学術大会，つくば，2015年
25. 後藤亮平，田中直樹，金森毅繁，長澤俊郎，小関迪，柳久子：急性感染症で入院した高齢患者の ADL 回復に関連する要因．第 6 回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，つくば，2015年
26. 片岡義裕，高屋敷明由美，佐藤幹也，前野哲博：地域枠学生が医師不足地域に定着しようとする意志と関連する要因，第 6 回日本プライマリケア連合学会学術大会，つくば，2015年
27. 任瑞，鎌田一宏，斎藤剛，廣瀬由美，鈴木広道，鈴木将玄：免疫不全のない急性下痢症患者における侵襲性 Campylobacter jejuni 感染症の 2 例．第 6 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会．2015年
28. 任瑞：「免疫不全のない急性下痢症患者における侵襲性 Campylobactor jejuni 感染症の 2 例」第 6 回　日本プライマリ・ケア連合学会　ポスター発表，2015年
29. 任明夏，明石祐作，鈴木広道，矢口勇治，玉井清子，柴山恵吾，鈴木将玄：腎周囲リンパ管腫が感染源と考えられた Helicobactor cinaedi 菌血症の一例．第89回日本感染症学会総会・学術講演会，京都，2015年
30. 日吉哲也，林幹雄，廣瀬知人，同　感染症内科　明石祐作，鈴木広道：第616回関東地方会　後縦隔膿瘍を合併した胸椎椎体炎の 1 例．筑波メディカルセンター病院内科，2015年
31. 日吉哲也，松島瑞穂，廣瀬由美，廣瀬知人　同　感染症科　明石祐作，鈴木広道：第616回関東地方会　迅速遺伝子診断により救命し得た多剤耐性緑膿菌によるカテーテル関連血流感染の 1 例．筑波メディカルセンター病院内科，2015年
32. 高橋弘樹，五十野桃子，大澤さやか，鈴木智晴，城川泰司郎，矢野晴美，小林裕幸：Klebsiella pneumoniae による頚部化膿性筋炎の一例．第 6 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，茨城，2015年
33. 高橋弘樹，五十野桃子，赤澤舞衣，松本祐希子，大石悠太，渡辺重行，小林裕幸：周産期心筋症に対して全人的アプローチを試みた一例．第 6 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，茨城，2015年
34. 稲葉崇：ACP（米国内科学会）日本支部 年次総会2015　セッション「1 歩先をいくサマリーの書き方・教え方」，2015年
35. 一ノ瀬大地，柳葉久美，渡邊雅彦，玉岡晃：高 Na 血症の補正で不随意運動が改善した一例．日本プライマリケア学会，つくば国際会議場，平成27年
36. 永藤瑞穂，廣瀬由美，鈴木将玄，鈴木広道：盲腸憩室炎に合併した回結腸静脈血栓性静脈炎の 1 例．第617回日本内科学会関東地方会例会，東京，2015年
37. 東端孝博，川島夏希，阿部克哉，黒川裕子，萩原信悟，木内大祐，矢吹律子，下川美穂，久永貴之，志真泰夫：難治性の悪心・嘔吐に対してグラニセトロンを使用した 7 例の検討，第20回日本緩和医療学会，横浜，2015年
38. 古田泰久，齋藤剛，林幹雄，鈴木将玄：Capnocytophaga canimorsus による敗血症および椎体炎を発症した一例．第 6 回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，つくば，2015年
39. 明石祐作，廣瀬由美，鈴木広道，矢口勇治，玉井清子，鈴木将玄：内椎骨静脈叢に生じた Fusobacterium nucleatum による化膿性血栓性静脈炎の 1 例．第89回日本感染症学会総会・学術講演会，京都，2015年
40. 明石祐作，鈴木広道，中澤一弘，前野哲博：季節性インフルエンザの診断に有用な臨床情報の検討．第43回日本救急医学会総会・学術集会，東京，2015年
41. 明星里沙，明石祐作，林幹雄，椎貝真成，小沢昌慶，鈴木将玄：下肢痛を初発症状とした顕微鏡的多発血管炎の一例．第 6 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，茨城，2015年

42. 細井崇弘，髙木博，小濱伸太，木村洋輔：在宅高齢 Polypharmacy 患者の薬剤理解度調査，第17回日本在宅医学会大会岩手，2015年
43. 矢野博義，西功，大山晃康，永宮明澄香，川村知子，伊東佑梨，小林さおり，上野美穂，関澤貴信，一色滉平，服部愛，呉龍梅，中澤陽子，伊藤慎，菊池教大，鈴木祥司：肥満低換気症候群合併心不全患者における包括的心臓リハビリテーションの経験．第12回茨城心臓大血管リハビリテーション研究会，茨城，2015年
44. 伊東佑梨，齊藤由理，河村恵梨子，西功，服部愛，伊藤慎，永宮明澄香，川村知子，磯崎桂子，大山晃康，矢野博義，鈴木祥司：当院の患者における減塩行動意識に対する自己効力感の調査．第21回日本心臓リハビリテーション学会学術集会，福岡，2015年
45. 伊東佑梨，齊藤由理，味原稔，岡野恵梨子，西功，呉龍梅，伊藤慎，永宮明澄香，川村知子，磯崎桂子，矢野博義，大山晃康，鈴木祥司：栄養指導による減塩行動への自己効力感調査．第69回国立病院総合医学会，札幌，2015年
46. 熊谷亮，古川祥子，村松愛子，五十野桃子，藤原和哉，田一秀，清水祐一，木下賢輔，城川泰司郎，矢野晴美，島野仁，野牛宏晃：SGLT2阻害薬内服後腎盂腎炎を契機に Cushing 症候群と診断した一例．第25回 臨床内分泌代謝 Update，東京，2015年
47. 上村公介，五十野桃子，長谷川隆一，大原元，籠橋克紀，佐藤浩昭：塩素ガス吸入による急性呼吸不全の１例．日本内科学会関東地方会　617回，東京，2015年
48. 五十野桃子，古川祥子，熊谷亮，藤原和哉，野牛宏晃：GLP-1受容体作動薬での血糖コントロール難渋例に対する SGLT-2阻害薬 Dapagliflozin 併用の有効性について．第58回日本糖尿病学会年次学術総会，山口，2015年
49. 藤原和哉，中川義嗣，平安座依子，古川祥子，熊谷亮，五十野桃子，柏俊一，吉田怜，小島栄治，菅野洋子，鈴木浩明，外山昌弘，黒田裕久，小林裕幸，渡辺重行，曽根博仁，島野仁，野牛宏晃：糖尿病患者の心肺運動負荷試験での嫌気性代謝閾値心拍数と心拍予備能を考慮した Karvonen の様々な計数で算出した運動強度の関係　第58回糖尿病学会年次学術集会　下関　2015年
50. 古川祥子，熊谷亮，五十野桃子，海野麻実，入山大希，北原多佳子，小林裕幸，藤原和哉，野牛宏晃：分娩後11日目に発症した劇症１型糖尿病の一例　第58回糖尿病学会年次学術集会　下関　2015年
51. 村松愛子，藤原和哉，熊谷亮，五十野桃子，藤井優尚，入山大希，奥村信人，多田勝重，小林裕幸，野牛宏晃：SGLT2阻害薬服用中に大腸菌による重症敗血症に至った一例　第25回臨床内分泌代謝 update 東京 2015年
52. 鈴木英雄，五十野博基，稲葉めぐみ，前野哲博：プレコングレスワークショップ５”KAIZEN”を医療現場に，第６回日本プライマリ・ケア連合学会学術集会，つくば，2015年
53. 並木かほる，児玉泰介，五十野博基：当院で経験した Crowned dens syndrome の検討，第６回日本プライマリ・ケア連合学会学術集会，つくば，2015年
54. 大塚貴博，高屋敷明由美，河村由吏可，高木博，木村洋輔，前野哲博：地域医療実習における学生の意識変化と地域医療への関心についての検討．第47回日本医学教育学会大会，新潟，2015年
55. 村上佐知子，栗田葵，高橋大介，新井洋一，吉川博子，大塚貴博：当院の高齢透析患者の実態．第44回埼玉透析医学会学術集会，埼玉，2015年
56. 林幹雄，木村有里，山田史江，中田美香，遠藤祥子：急性期病院における多職種連携によって人工的水分・栄養補給法（AHN）の中止に至った非癌の高齢患者の１例．第30回 日本静脈経腸栄養学会学術集会，神戸，2015年
57. 湯浅有里，林幹雄，外塚恵理子，山田史江，中田美香，遠藤祥子：多発外傷患者の早期離床を目指した栄養サポート～高度肥満患者の１例．第３回 つくば栄養サポート研究会，つくば，2015年
58. 野田章子，五十嵐淳，稲葉崇，鎌田一宏，林幹雄，鈴木広道，鈴木將玄：CNS 血行感染と思われるコントロール不良の糖尿病のみを基礎とした化膿性椎体炎の症例．第612回日本内科学会関東地方会．2015年
59. 髙木博，細井崇弘，木村洋輔：在宅高齢 Polypharmacy 患者の薬剤理解度調査，恒貴会症例検討・研究発表会，筑西市，2015年
60. 髙木博，東端孝博，細井崇弘，荒牧まいえ，木村洋輔：多職種連携にて独居看取りを実現させた高齢ガン患者の１例，第６回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，つくば，2015年
61. 小濱伸太，髙木博，大塚貴博，河村由吏可，木村洋輔，前野哲博：医学生研修医対象の薬剤師による訪問薬剤実習の取り組み，第６回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，つくば，2015年
62. 木村洋輔：「がんになってもわが家ですごせるの？」，筑西市地域医療連携推進事業第２回市民フォーラム，茨城県筑西市，2015年

63. 木村洋輔，東端孝博，大塚貴博，高木博：在宅医療の連携について，平成26年度第 2 回居宅介護支援専門員研修会，桜川市岩瀬，2015年
64. 木村洋輔：「閉塞性動脈硬化症と褥瘡潰瘍」，平成27年度第 2 回大和クリニック多職種合同カンファレンス，茨城県桜川市，2015年
65. 木村洋輔：認知症①「アルツハイマー型認知症のステージアプローチ」，平成27年度第 3 回大和クリニック多職種合同カンファレンス，茨城県桜川市，2015年
66. 木村洋輔：がんの看取り事例検討会「高齢女性の肺がんの看取り事例から」，平成27年度第 4 回大和クリニック多職種合同カンファレンス，茨城県桜川市，2015年
67. 木村洋輔：「クリニックでよく使っている緩和ケアの薬」，平成27年度第 6 回大和クリニック多職種合同カンファレンス，茨城県桜川市，2015年
68. 木村洋輔：認知症③「軽度の時期を支える」，平成27年度第 9 回大和クリニック多職種合同カンファレンス，茨城県桜川市，2015年
69. 木村洋輔：座長　学会ジョイントプログラム 1 プライマリ・ケアにおける認知症の BPSD への a プローチ（日本在宅医学会）（実行委員会企画）平原佐斗司 第 6 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，茨城，2015年
70. 島直子，宮澤麻子：家庭医療専門医を目指す医師のキャリアに対する悩み調査．第10回日本プライマリ・ケア連合学会若手医師のための家庭医療学冬期セミナー，東京，2015年
71. 島直子，宮澤麻子，村山愛，岡崎友里，杉谷真季：家庭医療専門医を目指す医師のキャリアに対する悩みの実態およびキャリア決定因子の検討，第10回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，つくば，2015年
72. 宮澤麻子，釋文雄，堤円香，河野元嗣，鈴木将玄，前野哲博：救急外来の時間外軽症受診と心理社会的背景についての検討，第 6 回日本プライマリケア連合学会学術大会，つくば，2015年
73. 讃岐勝，吉本尚，浜野淳，横谷省治，前野哲博：教育システム情報学会 2014年度特集論文研究会 「医師が利用した場合の Netcommons 導入・運用の課題と対策（第 1 報）」香川，2015年
74. 讃岐勝，吉本尚，浜野淳，鈴木英雄，前野哲博：教育システム情報学会（JSiSE）2015年度第 1 回研究会「遠隔医療教育システムの利用と問題点」千葉，2015年
75. 吉本尚：アルコール関連問題における，プライマリケアでの SBIRT の実際　シンポジウム 1　アルコール依存症診療と医療連携．第63回日本職業・災害医学会学術大会，東京，2015年
76. 吉本尚：プライマリケアにおける多職種連携と心理社会的治療．平成27年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，神戸，2015年
77. 讃岐勝，吉本尚，濵野淳，横谷省治，前野哲博：医師が利用した場合の Netcommons 導入・運用の課題と対策（第 1 報）（2014年度 特集論文研究会 多様な端末と大規模学習データが拓く新たな学習支援環境）．教育システム情報学会（JSiSE）2014 年度 第 6 回研究会，香川，2015年
78. 讃岐勝，吉本尚，濵野淳，横谷省治，前野哲博：遠隔医療教育システムの利用と問題点　教育システム情報学会（JSiSE）2015年度第 1 回研究会，千葉，2015年
79. 吉本尚：アルコール健康障害対策基本法の成立で何が変わるか？～プライマリ・ケアでのアルコール関連問題～現状と課題，連携，当事者・家族の視点．第 6 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，つくば，2015年
80. 市川周平，後藤道子，吉田和枝，森洋平，平林慶史，吉本尚，竹村洋典：職種間・部署間連携が職業満足度および well-being に及ぼす影響．第 8 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会，東京，2015年
81. 小曽根早知子，釋文雄，堤円香，中澤義明，前野哲博：着衣の袖の状態が血圧測定値に与える影，第 6 回日本プライマリケア連合学会学術大会，つくば，2015年
82. 春田淳志，田直子，大石愛：職種を超えた多職種連携教育（Transprofessional education）を理論的基盤とした地域住民 むけの緩和ケア教育プログラムにおいて医療専門職は地域住民から何をどのように学んだのか？第 6 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，筑波，2015年
83. 高橋慶，春田淳志：Key Features 問題による問題解決能力の評価の試み　第 6 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，筑波，2015年
84. 芦野朱，春田淳志：インタビューから見えた診療所事務のコンピテンシー　第 6 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，筑波，2015年
85. 佐野樹，春田淳志：専門職連携 / 教育を実践する専門職をサポートするオンラインプログラムへの継続参加に至るプロセス，第47回医学教育学会学術大会，新潟，2015年

86. 春田淳志，小島愛，飯岡緒美，市川周平，森洋平，吉見憲二，吉本尚：事例の複雑さは多職種における合意形成と目標設定にどのような影響を与えるのか？．第47回日本医学教育学会学術大会，新潟，2015年
87. 後藤道子，市川周平，吉見憲二，春田淳志，吉田和枝，大石愛，竹村洋典，吉本尚：本邦における医療福祉系専門職養成校の多職種連携教育に関する現状調査 報告の２．第８回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会，東京，2015年
88. 佐藤利栄，木下賢輔，児玉泰介，甘利悠，金井貴夫，阿部智一，錦健太，千野裕介，小林裕幸：ANCA関連血管炎により引き起こされた肺腎症候群の一例．第112回 日本内科学会総会・講演会「日本内科学会 ことはじめ」，京都，2015年
89. 石本立，萩本聡，沼田賢治，熊谷亮，木下賢輔，小林裕幸：セフェピムによって脳症を来たした２症例：重症例と軽症例．第42回 関東農村医学会学術総会，水戸，2015年
90. 鈴木広道，玉井清子，上田淳夫，矢口勇治，山下計太，柳沢英二，中村浩司：血液培養陽性検体における自動多項目同時遺伝子検出 Verigene システム（GN パネル）の有用性に関する検討．第26回日本臨床微生物学会学術集会，東京，2015年
91. 鈴木広道，玉井清子，野竹重幸，柳沢英二：Dialister pneumosintes，Slackia exigua，Prevotella baroniae による海綿静脈洞血栓症の一例．第26回日本臨床微生物学会学術集会，東京，2015年
92. 鎌田一宏，鈴木広道，玉井清子，松井真理，矢口勇治，柴山恵吾，柳沢英二：IMP-1型メタロ -β- ラクタマーゼ産生 Enterobacter cloacae 胆嚢炎の一例：第26回日本臨床微生物学会学術集会，東京，2015年
93. 上田淳夫，矢口勇治，松井真理，鈴木広道，玉井清子，山下計太，鎌田一宏，柴山恵吾，柳沢英二，中村浩司：尿培養より NDM-1 産生多剤耐性 Escherichia coli が分離された一例．第26回日本臨床微生物学会学術集会，東京，2015年
94. 鈴木広道，人見重美，矢口勇治，玉井清子，上田淳夫，鎌田一宏，徳田安春，小金丸博，栗原陽子，石川博一，柳沢英二，柳原克紀：自動多項目同時遺伝子検査装置 Verigene システムの菌血症例に対する臨床応用評価　前向き介入研究．第89回日本感染症学会学術集会，京都，2015年
95. 村田智史，鈴木広道，坂本攝，三木義光，柴山恵吾，玉井清子，矢口勇治，多田正毅：免疫健常者における Helicobacter cinaedi 関連椎体炎の一例．第89回日本感染症学会学術集会，京都，2015年
96. 鎌田一宏，徳田安春，鈴木広道，廣瀬由美，塩谷清司，金本幸司，鈴木將玄，石川博一：医療介護関連肺炎に対する抗緑膿菌抗菌薬投与の必要性：後向きコホート研究．第89回日本感染症学会学術集会，京都，2015年
97. 大内香里，鎌田一宏，山名英俊，鈴木広道，矢口勇治，阿竹茂，河野元嗣：メタロベータラクタマーゼ産生 Enterobacter cloacae 菌血症の２例：第89回日本感染症学会学術集会，京都，2015年
98. 望月芙美，鈴木広道，出澤洋人，矢崎海，藤田純一，金本幸司，栗島浩一，飯島弘晃，石川博一：尿中レジオネラ抗原陽性を認めた腸球菌菌血症の一例．第613回日本内科学会関東地方会例会，東京，2015年
99. 廣瀬由美，鈴木將玄，新井晶子，前田道宏，河野元嗣：初期研修医対象の院内メディカルラリーの教育効果について．第６回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会．2015年
100. 平井理心，小田倉富雄，宮崎文子，小室光司，岩田直子，塩崎佳寿恵，山田緑，外山美紀，石塚伸，浜野淳：第65回 日本病院学会「事務職員が運営する患者相談窓口の役割と可能性～開設後２年間の相談データの検証から～」長野，2015年
101. 平井理心，小田倉富雄，小室光司，宮崎文子，石塚伸，浜野淳：第１回患者・家族メンタル支援学会学術総会「事務職員が運営する患者相談窓口における患者・家族メンタル支援の実態と考察」東京，2015年
102. 平井理心，小田倉富雄，宮崎文子，浜野淳，山口剛，中野良仁，髙梨典子，飯田育子，和田哲郎，本間覚：第10回医療の質・安全学会「メディエーションによる苦情の医療安全への活用～患者相談窓口と医療安全部門との連携から～」千葉，2015年
103. 阪本直人，堤円香，天谷龍夫，中村明澄：住民・患者向け健康教育のコツや工夫の共有会 ～実践家のノウハウを共有，相互に深め合う場の提供～，第６回プライマリ・ケア連合学会学術大会，つくば，2015年
104. 堤円香，天谷龍夫，前野哲博：父母の喫煙と小学生のタバコに関する知識の関連～日立市全小学校９年分のデータより，第６回日本プライマリケア連合学会学術大会，つくば，2015年
105. 加藤正隆，野村英樹，村山勝志，御前秀和，堤円香，門田耕一郎：地域における，ニコチン依存症とタバコフリー社会へのプライマリ・ケア的アプローチ～日本プライマリ・ケア連合学会 タバコフリー WG より～，第６回プライマリ・ケア連合学会学術大会，つくば，2015年

106. 川島夏希，久永貴之，木内大佑，黒川裕子，矢吹律子，下川美穂，浜野淳，長岡広香，前野貴美，木澤義之，志真泰夫：緩和ケア病棟実習の前後における医学生の緩和ケアの認識に関する質的研究．第20回日本緩和医療学会学術大会，横浜，2015年
107. 有田圭介，紺野千代，日下泰子，高橋恵子，江畑直子，稲村充則，井上豪：長期間の在宅療養を行った大腸がん，腹膜播種，消化管穿孔の一例．第15回民医連消化器研究会，高崎，2015年 （優秀演題受賞）
108. 有田圭介，紺野千代，日下泰子，高橋恵子，江畑直子，稲村充則：長期間の在宅療養を行った大腸がん，腹膜播種，消化管穿孔の一例．第17回日本在宅医学会もりおか大会，盛岡，2015年
109. 貴達俊徳，佐藤利栄，児玉泰介，辻浩史，金井貴夫，小林裕幸，辰村正紀，平野篤：腰痛が TIA 症状として先行した脊髄梗塞の 1 例．第612回日本内科学会関東地方会，東京　2015年
110. 足立真穂，高屋敷明由美，前野哲博：学習者にとっての筑波大学総合診療科選択クリニカル・クラークシップの意義，第 6 回日本プライマリケア連合学会学術大会，つくば，2015年
111. 速水恵子，高屋敷明由美，前野貴美，鈴木英雄，内藤隆宏，前野哲博，桝正幸，原晃：地域枠学生のへき地及び町村部で働くことに関する意識調査，第47回日本医学教育学会大会，新潟，2015年
112. 高屋敷明由美，片岡義裕，佐藤幹也，小林志津子，前野哲博：地域枠入学生の医師不足地域における従事意思の維持についての探索的研究．第 47 回日本医学教育学会大会，新潟，2015年
113. 長岡広香，百賢二，小林千恵，馬場玲子，風間郁子，入江佳子，浜野淳：小児がん治療による口腔粘膜炎に関する検討，第20回日本緩和医療学会学術大会，2015年
114. 入江佳子，風間郁子，長岡広香：緩和ケアにおける，苦痛のスクリーニング導入と対応の取り組みに関する報告．第20回日本緩和医療学会，横浜，2015年
115. 山本祥之，長岡広香：がん患者への意思決定支援～腫瘍医の立場から～．日本死の臨床研究会関東甲信越支部大会 in つくば，つくば，2015年
116. 長岡広香：緩和ケア病棟見学にむけて．大学病院の緩和ケアを考える会第 2 回授業コンテスト，東京，2015年
117. 鈴木將玄，椎貝真成，松﨑寛二，菊地和徳：右上肢のみの浮腫を呈した一例．第 6 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会．2015年
118. 鈴木將玄：くすりによる嚥下障害．第 4 回日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック地方会．2015年
119. 鈴木將玄：今さらながらのラップ療法．第31回大船 GIM カンファレンス，2015年11月
120. 渡辺あずさ，椎貝真成，鈴木將玄，松崎寛二，小沢昌慶，菊地和徳：右上肢の浮腫で発症した鎖骨下静脈の intravenous lobular capillary hemangioma の一例．第51回日本医学放射線学会秋季臨床大会，2015年
121. 鈴木將玄，山中克郎：シンポジウム　ホスピタリストの役割．第 6 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会．2015年
122. 鈴木將玄，廣瀬英生：一般演題　診断と検査（症例報告）．第 6 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会．2015年
123. 前野貴美，高屋敷明由美，鈴木英雄，稲田晴彦，前野哲博，吉本尚，堤円香，内藤隆宏，速水恵子，富田美加，可能尚美，馬場健：Team-based learning を用いた専門職連携教育の教育効果，第47回日本医学教育学会大会，新潟，2015年
124. 前野貴美，高屋敷明由美，鈴木英雄，稲田晴彦，前野哲博，吉本尚，堤円香，内藤隆宏，速水恵子，富田美加，加納尚美，馬場健：Team-based learning を用いた専門職連携教育の教育効果，第47回日本医学教育学会大会，新潟，2015年
125. 中村小百合，大槻眞嗣，三木洋一郎，野田智洋，鈴木茂孝，前野貴美，松井俊和：医療系大学におけるチーム基盤型学習による大規模な専門職連携教育．第47回日本医学教育学会大会，新潟，2015年
126. 前野貴美，高屋敷明由美，鈴木英雄，稲田晴彦，前野哲博，吉本尚，堤円香：ワークショップ2 大教室＆半日で実施可能！Team-based learning（TBL）を活用した Interprofessional education（IPE），第55回医学教育セミナーとワークショップ，岐阜，2015年
127. 前野貴美，高屋敷明由美，鈴木英雄，稲田晴彦，前野哲博，吉本尚，堤円香，内藤隆宏，速水恵子：Team-based learning を用いた専門職連携教育の教育効果，日本医学教育学会，新潟，2015年
128. 青砥早苗，藤江敬子，中田由夫，小林裕幸，渡辺重行，橋本幸一：水戸協同病院における臨床研究支援依頼者の特徴　第64回日本農村医学会学術総会，秋田，2015年

129. 都築孝允，篠崎昇平，中本英子，金木正夫，後藤佐多良，下門顕太郎，小林裕幸，内藤久士：運動による肥満ラットの肝臓 S- ニトロソ化 Akt の減少はインスリン抵抗性の改善に関与する　第38回日本基礎老化学会大会，横浜，2015年
130. 瀬尾恵美子，小川良子，沼尻晴子，前野哲博：初期臨床研修における到達目標の評価に関する指導医，研修医に対するアンケート調査，第47回日本医学教育学会大会，新潟，2015年
131. 瀬尾恵美子，小川良子，沼尻晴子，前野哲博：初期臨床研修における到達目標の評価に関する，プログラム責任者に対するアンケート調査，第47回日本医学教育学会大会，新潟，2015年

H28
1. Sayaka Ohsawa, Hiroshi Takagi, Madoka Tsutsumi, Hirotoshi Sasanuma, Maie Aramaki, Jun Hamano, Yousuke Kimura: Burdens of elderly care of the elderly at home by caregivers aged 65 or over. 第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京，2016年
2. Kataoka Yoshihiro, Takayashiki Ayumi, Maeno Tetsuhiro: Motives and concerns for practicing medically underserved areas among sixth-year japanese medical students in a special quota system. 21st WONCA World Conference of Family Doctors, Rio de Janeiro, 2016
3. Shuhei Ichikawa, Michiko Goto, Kazue Yoshida, Yohei Mori, Hisashi Yoshimoto, Yoshifumi Hirabayashi: FACTORS RELATED TO THE SUBJECTIVE CHARACTERISTICS OF INTERPROFESSIONAL WORKING IN A TERTIARY CARE UNIT: A CROSS-SECTIONAL STUDY. 13th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), Singapore, 2016
4. Michiko Goto, Miwa Izuhara, Hisashi Yoshimoto, Kazue Yoshida, Youhei Mori, Shuhei Ichikawa, Kyoko Fukui, Yumie Yokoi, Mayumi Tujikawa, Yousuke Takemura: “MIE-IPE”: FINAL REPORTS OF 7 DEPARTMENTS AT 7 UNIVERSITIES. AMEE 2016, Barcelona, Spain, 2016
5. Hisashi Yoshimoto, Ayumi Takayashiki: Effectiveness of various alcohol screening instruments for detecting alcohol use disorder in the japanese primary care setting. ISBRA/ESBRA Congress, Berlin, 2016
6. Junji Haruta, Michiko Goto, Youhei Mori, Shuhei Ichikawa, Kazue Yoshida, Kenji Yoshimi, Hisashi Yoshimoto: Development of an interprofessional competency framework in japan. ATBH-September 2016 The 8th International Conference on Interprofessional Practice and Education, Oxford, UK, 2016
7. Junji Haruta, Raoul Breugelmans, Hiroshi Nishigori: Cultural adaptation and validation of the Japanese version of the Interprofessional Facilitation Scale (IPFS). An International Association For Medical Education (AMEE), Barcelona, Spain, 2016
8. Junji Haruta, Michiko Goto, Yohei Mori, Shuhei Ichikawa, Kazue Yoshida, Hisashi Yoshimoto, Kenji Yoshim: Development of an interprofessional competency framework in Japan. Poster Presentation for All Together Better Health VIII, Oxford, United Kingdom, 2016
9. Kinoshita K, Tokuda Y: Diagnostic Error Knowledge in Residents. A Nationwide Study in Japan, SHM Annual Meeting 2016, San Diego USA, 2016
10. Hashimoto Etaro, Santo Noriaki, Miyamoto Yuya, Onuki Yuka, Simizu Yuichi, Suzuki Tomoharu, Sasaki Susumu, Shirokawa Taijiro, Ishioka Haruhiko, Yano Harumi, Kobayashi Hiroyuki: Urease-positive Corynebacterium-induced Urinary Tract Infection Mimicking Acute Ischemic Stroke. ACP（米国内科学会）日本支部年次総会プログラム集 , 2016巻 , P. 110, 2016
11. Nagasaki Kazuya, Suzuki Tomoharu, Kobayashi Hiroyuki, Tokuda Yasuharu: A Case of Disclosed Diagnosis with Nearmiss Premature Closure. ACP（米国内科学会）日本支部年次総会プログラム集 , 2016巻 , P. 110, 2016
12. Suzuki Tomoharu, Kobayashi Hiroyuki, Tokuda Yasuharu: Yellow nail syndrome developed after the permanent implantation of a cardiac pacemaker. ACP（米国内科学会）日本支部年次総会プログラム集 , 2016巻 , P. 110, 2016
13. 松下綾，佐藤卓也，堤円香，春田淳志，前野哲博：薬剤師が問診補助ツールを用いて診察前に病歴を聴取することで医師の診察時間を短縮できるか？．第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京，2016年
14. 佐藤卓也，堤円香，松下綾，前野哲博：ドラッグストアにおける症状を訴える来局者への薬剤師の対応や意識についての実態調査．第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京都台東区浅草，2016年
15. 梶川奈月，小國英一，関義元，関昇子：薬剤調整に難渋したがバクロフェン持続髄注の増量が奏功した Stiff-Person 症候群の一例．第628回日本内科学会関東地方会，東京，2016年
16. 渡邊久実，田中笑子，渡辺多恵子，奥村理加，伊藤澄雄，安梅勅江：地域在住高齢者の社会関連性が介護予防に及ぼす効果．第75回日本公衆衛生学会総会，大阪，2016年

17. 鈴木論，加藤円，比嘉研，小林修，大塚隆幸，深澤尚伊：領域別専門医からのコンバート型総合診療医が求める再研修内容についての意識調査．第７回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会　ポスター，2016年
18. 中村大輔，加藤円，比嘉研，小林修，大塚隆幸，深澤尚伊，鈴木論：中山間地域の総合病院における病院総合医の役割に関する検討．第７回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会　ポスター，2016年
19. 鈴木論，鈴木真紀子：中山間地域総合病院が行う在宅緩和ケアのあり方とは．第18回日本在宅医学会大会　ポスター，2016年
20. 丸山梓，松尾良子，比嘉研，鈴木論，橋本由紀子，藤原一男：壮年男性の視神経脊髄炎関連疾患の一例．第13回日本病院総合診療医学会学術総会　ポスター，2016年
21. 渡邊健太，牟田裕美子，小林修，鈴木論，石田克敏，大野順弘，小島勝，石崎卓馬，小磯博美，半田寛，竹内公彦：上部消化管からの生検でリンパ増殖所見を認めた MTX 関連リンパ増殖性疾患の一例．第13回日本病院総合診療医学会学術総会　ポスター，2016年
22. 佐久間崇文，有賀啓之，熊倉有里，鹿志村純也，佐藤匡美，塚本俊太郎，松村英樹，石橋敦，近藤匡，渡辺宗章：金属ステントにより Bridge to Surgery（BTS）が可能であった横行結腸癌の一例．日本消化器病学会，関東支部第340回例会，東京，2016年
23. 佐久間崇文，戒能賢太，藤井優尚，熊谷亮，五十野桃子，村松愛子，塩入瑛梨子，長崎一哉，中村太一，高屋敷典生，野牛宏晃：PTHrP 産生骨原発性 B 細胞性リンパ腫により高 Ca 血症を呈した一例．日本内分泌学会，第26回臨床内分泌代謝 Update，埼玉，2016年
24. 上田愛瑠萌，丸山沙彩，佐久間崇文，五十野博基：パーキンソン病を背景とした偶発的低体温症の１例．第114回内科学会中国地方会，岡山，2016年
25. 熊谷亮，佐久間崇文，戒能賢太，藤井優尚，五十野桃子，村松愛子，田村祐規，島田薫，梶有貴，鈴木智晴，塩入瑛梨子，小林裕幸，中村太一，野牛宏晃：維持透析中に膵性糖尿病より高血糖、糖尿病性舞踏病を認めた一例．日本内分泌学会雑誌（0029-0661）92巻２号，P.527，2016年
26. 任瑞，柳葉久美，石井亜紀子，玉岡晃，中澤一弘，前野哲博：下肢感覚障害，下肢遠位の筋力低下，血清 IgM 高値から MGUS 関連ニューロパチーが疑われた１例．第７回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京都台東区浅草，2016年
27. 稲葉崇，大澤亮，大澤さやか，宮﨑賢治，久野遙加，高橋弘樹，高屋敷明由美，春田淳志：後期研修医による「RAT カリキュラム」の開発．第７回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京，2016年
28. 川嶋久恵，稲葉崇，木下賢輔，小林裕幸，牟田裕美子，小島栄治，大石悠太，渡辺重行：右肺優位の陰影を呈し当初大葉性肺炎と診断された，感染性心内膜炎による急性心不全の一例．第７回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京，2016年
29. 足立真穂，稲葉崇，五十野博基：PPI が原因と考えられる慢性下痢の１例．第627回内科学会関東地方会，東京，2016年
30. 稲葉崇：「筑波での後期研修と今後の展望」（シンポジウム３「出航する新専門医制度」シンポジスト）．第13回日本病院総合診療医学会学術大会，東京，2016年
31. 東端孝博，久永貴之，杉原有希，東健二郎，長田明，志真泰夫：緩和ケア病棟におけるインスリンを用いた糖尿病治療の現状．第21回日本緩和医療学会学術大会，京都，2016年
32. 高橋聡子，吉本尚，高屋敷明由美：日本のプライマリ・ケアにおけるアルコール問題の頻度．第51回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2016年
33. 斎藤剛，吉本尚，高屋敷明由美，竹村洋典：Binge drinking と外傷との関連～日本の大学生・大学院生における多施設横断調査．平成28年度日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2016年
34. 斎藤剛，井坂ゆかり，吉本尚：人をまもり地域をまもる「北茨城防衛軍」育成への取り組み．第７回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京，2016年
35. 斎藤剛：人を診る，地域を診る．Teaching pearl コンテスト（プレゼンテーションコンテスト）．第７回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京，2016年
36. 片岡義裕，高屋敷明由美，佐藤幹也，前野哲博：地域枠学生が医師不足地域に定着しようとする意志の変化についての記述的研究．第48回日本医学教育学会，大阪，2016年
37. 片岡義裕，前野哲博，阿波谷敏英，井口清太郎，井上和男，大脇哲洋，岡山雅信，梶井英治，竹内啓祐，谷憲治，長谷川仁志，前田隆浩，村上啓雄，山本和利，三瀬順一，神田健史：全国の地域医療教育プログラムの現状に関するアンケート調査結果－続報－．第48回日本医学教育学会，大阪，2016年

38. 細井崇弘，家城隆次：トルエンジイソシアネートの大量暴露後に呼吸機能障害が遷延した 1 例．第629回内科学会関東地方会，東京，2016年
39. 永宮明澄香，菅野勝司，関根みちよ，川村知子，矢野博義，大山晃康，関澤貴信，一色滉平，伊東佑梨，西功，呉龍梅，中澤陽子，伊藤慎，鈴木祥司：当院における心不全患者へのチーム医療としての看護師の取り組み～入退院を繰り返す心不全患者への指導を通して～．第13回茨城心大血管リハビリテーション・運動生理研究会，つくば，2016年
40. 伊藤慎，渡辺康子，端山幹大，栗原宏，金子光太郎：インスリン強化療法中に当初うつ病として治療した ACTH 単独欠損症の一例．第207回茨城県内科学会，水戸，2016年
41. 伊藤慎，河村由吏可，高屋敷明由美，前野貴美，瀬尾恵美子，前野哲博：指導医の労働状況・指導状況および燃えつき（バーンアウト）について．第48回医学教育学会大会，大阪，2016年
42. 一色滉平，西功，矢野博義，関澤貴信，大山晃康，門奈芳生，永宮明澄香，伊東佑梨，磯山賢，呉龍梅，伊藤慎，鈴木祥司：当院の心大血管リハビリテーションにおける新たな取り組みと今後の課題．第70回国立病院総合医学会，沖縄，2016年
43. 五十野桃子，古川祥子，熊谷亮，藤原和哉，野牛宏晃：肥満 2 型糖尿病患者に対する GLP-1受容体作動薬と SGLT-2阻害薬 Dapagliflozin 長期併用の有効性の検討．第60回日本糖尿病学会年次学術総会，京都，2016年
44. 鈴木智晴，五十野桃子，田村智宏，大原元，籠橋克紀，佐藤浩昭：腎機能障害のため照射のみが選択され経過中に腎機能改善がみられた肺扁平上皮癌の 1 例．日本内科学会関東地方会622回，P.43，2016年
45. 藤井優尚，古川祥子，五十野桃子，大矢和正，熊谷亮，辻浩史，藤原和哉，野牛宏晃：1 型糖尿病の経過中に多発性硬化症を発症した 1 例．糖尿病（0021-437X）59巻 8 号 P.618，2016年
46. 牟田裕美子，古川祥子，戒能賢太，朝田智之，糸井覚，熊谷亮，五十野桃子，小林裕幸，藤原和哉，野牛宏晃：高血糖高浸透圧症候群により可逆性脳梁膨大部病変を有する脳症を来した 2 型糖尿病の 1 例．糖尿病（0021-437X）59巻 8 号，P.603，2016年
47. 北原多佳子，古川祥子，熊谷亮，五十野桃子，城川泰司郎，小林裕幸，青柳安典，秋月浩光，矢野晴美，藤原和哉，野牛宏晃：血糖治療自己中断後に、中耳炎から Bezold 膿瘍に至った 2 型糖尿病の 1 例．糖尿病（0021-437X）59巻 8 号，P.600，2016年
48. 熊谷亮，古川祥子，五十野桃子，藤原和哉，辻浩史，渡辺悠，富永さやか，小林裕幸，野牛宏晃：血糖コントロール再開後に突然発症した糖尿病性舞踏病の 1 例．糖尿病（0021-437X）59巻 8 号，P.611，2016年
49. 五十野博基，宮上泰樹，片山皓太，五十野桃子，長谷川隆一，矢野晴美，小林裕幸：高齢者に発症した破傷風の 3 例．第43回日本集中治療医学会学術集会，神戸，2016年
50. 高木雅生，五十野博基，長谷川隆一：ICU 長期滞在患者の背景と予後．第43回日本集中治療医学会学術集会，神戸，2016年
51. 並木かほる，五十野博基，入山大希：前立腺癌蝶形骨洞転移の一例．第622回関東地方会，東京，2016年
52. 渡邊亜美，島田薫，五十野博基，千野裕介：巨細胞性動脈炎で視力障害を来した 1 例．日本内科学会関東地方会629回，P.55，2016年
53. 高木雅生，五十野博基，長谷川隆一：ICU 長期滞在患者の背景と予後．日本集中治療医学会雑誌（1340-7988）23巻 Suppl，P.530，2016年
54. 小濵伸太，阪井歩美，高木博：高齢者ポリファーマシーにおける患者意識調査－多剤服用感と減薬期待感－．第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京，2016年
55. 品田隆浩，梅島貴生，小濵伸太，高木博，渡辺朋子，石井敏浩：専任薬剤師による在宅薬剤管理指導業務の収支に関する研究．第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京，2016年
56. 小濵伸太，阪井歩美，高木博：訪問薬剤の利用が在宅高齢者のポリファーマシーに与える影響．第18回日本在宅医学会学術大会，東京，2016年
57. 宮澤麻子，前野貴美，釋文雄，堤円香，高屋敷明由美，河野元嗣，鈴木將玄，前野哲博：時間外に軽症で救急外来を受診する患者の特性と受診理由の検討．第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術集会，東京，2016年
58. 宮澤麻子，横谷省治，吉本尚，斎藤剛，高橋聡子，稲津和歌子，地田真理，荻津利恵，村田真由美，前野哲博：北茨城市民病院附属家庭医療センター開院 6 ヶ月における在宅診療実績と地域の在宅医療活性化．第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京，2016年

59. 吉本尚，五十野博基，大塚貴博，大澤さやか：一歩進んだアルコール問題の発見と介入．第11回若手医師のための家庭医療学冬期セミナー，東京，2016年
60. 吉本尚，高屋敷明由美，竹村洋典：日本の 3 大学における過剰なアルコール使用の現状とその自己認識との関連．第38回日本アルコール関連問題学会　秋田大会，秋田，2016年
61. 田口有里恵，吉本尚，池田俊也：我が国の高リスク飲酒者へのスクリーニングとブリーフ・インターベンションの実施に関する考察―実現可能性と費用対効果の観点から―．第54回日本医療・病院管理学会学術総会，東京，2016年
62. 吉本尚：プライマリケアの現場におけるハーム・リダクション．平成28年度日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2016年
63. 吉本尚：アルコール健康障害基本法施行で変わるプライマリケアの現場．平成28年度日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2016年
64. 加藤士郎，玉野雅裕，小曽根早知子，麦原匡史：胃癆症例に対する補気剤と気血双補剤の経口摂取移行と胃癆中止の促進効果．第113回日本内科学会総会，東京，2016年
65. 玉野雅裕，加藤士郎，小曽根早知子：補中益気湯による誤嚥性肺炎予防効果の臨床的検討．第113回日本内科学会総会，東京，2016年
66. 春田淳志，小曽根早知子，浜野淳：総合診療専門医はどのように医師として学び，アイデンティティを獲得したか？　第 1 報．第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京，2016年
67. 芦野朱，春田淳志：診療所事務のコンピテンシー（第 2 報）～組織化することで認識される事務の視点・能力～．第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，浅草，2016年
68. 川越亮承，春田淳志，高屋敷明由美，前野哲博：離島における医師の研修と生涯教育．第48回医学教育学会学術大会，大阪，2016年
69. 春田淳志：多職種 FD における医学教育者としての立場性の省察．第48回医学教育学会学術大会，大阪，2016年
70. 牟田裕美子，渡辺重行，大石悠太，小島栄治，外山昌弘，黒田裕久，木下賢輔，金井貴夫，小林裕幸：陰性 T 波が II，III，aVF だけに見られたら，下壁の虚血を含む心疾患が高率に存在する．第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京，2016年
71. 渡辺重行，鈴木秀鷹，牟田裕美子，大石悠太，小島栄治，外山昌弘，黒田裕久，木下賢輔，金井貴夫，小林裕幸：Sharp ST-T angle の日常診療における意義．第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京，2016年
72. 大石悠太，渡辺重行，牟田裕美子，小島栄治，外山昌弘，黒田裕久，木下賢輔，金井貴夫，小林裕幸：日常診療において見られる心電図 U 波異常の意義．第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京，2016年
73. 渡辺重行，大石悠太，牟田裕美子，小島栄治，外山昌弘，黒田裕久，木下賢輔，金井貴夫，小林裕幸，内田誠一，木村祥子：日常診療における右側胸部誘導 QRS 異常（small q，narrow r，reversed r）の意義．第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京，2016年
74. 上田淳夫，矢口勇治，三浦哲男，中村浩司，玉井清子，鈴木広道：性能評価試験 自動多項目同時遺伝子検出 Verigene システム Clostridium difficile パネル．第27回日本臨床微生物学会学術集会，仙台，2016年
75. 浜野淳，徳田安春：バイタルサインの変化から細菌感染症を予測する方法の検証．第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京，2016年
76. 浜野淳，森田達也，福井小紀子，木澤義之，恒藤暁，志真泰夫，青山真帆，宮下光令：在宅がん患者の QOL に影響を与える医療者の関わり：J-HOPE3附帯研究．第21回日本緩和医療学会学術大会，京都，2016年
77. 川島夏希，浜野淳，久永貴之，大北淳也，萩原信悟，矢吹律子，下川美穂，長岡広香，志真泰夫：終末期がん患者に対する肺炎診療の実態：緩和ケア病棟入院患者の後ろ向き観察研究．第21回日本緩和医療学会学術大会，京都，2016年
78. 阪本直人，近藤尚己，佐々木由紀：情報通信技術（ICT）の活用でヘルスリテラシー格差は減らせるか？．座長・講演・ファシリテーター，プレコングレスワークショップ，第 7 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，東京，2016年
79. 島内憲夫，阪本直人，長岡知，福田洋，鈴木美奈子：“Introducing two of the representative ICT case studies in Japan”（スライド制作）．Development and Future of Health Informatics for Health Promotion. Symposium “Applications of health informatics in different sectors”，Taiwan for 2016 International Conference on Health Promotion，Taipei，2016年

80. 河村由吏可，高屋敷明由美，伊藤慎，前野貴美，瀬尾恵美子，前野哲博：指導医の燃えつき（バーンアウト）と関連する因子．第48回医学教育学会大会，大阪，2016年
81. 高屋敷明由美，片岡義裕，佐藤幹也，前野哲博：全国の地域枠学 6 年生の将来の進路希望と地域枠に関する考え．第48回日本医学教育学会，大阪，2016年
82. 長岡広香，川島夏希，清水真理，風間郁子，入江佳子，馬場玲子，百賢二，飯嶋千裕，小林千恵，浜野淳，千葉滋：造血幹細胞移植後アデノウイルス出血性膀胱炎による難治性疼痛をきたした 2 例．第21回日本緩和医療学会学術大会，京都，2016年
83. 谷詩織，岩井和子，石川公久，上野友之，長岡広香，羽田康司：入院中の終末期がん患者への作業療法が患者の QOL に与える影響．第21回日本緩和医療学会，京都，2016年
84. 橋本真治，小田竜也，大河内信弘，長岡広香：がん終末期前の緩和的膵頭十二指腸切除術は許容できるか？．第21回日本緩和医療学会，京都，2016年
85. 小沢昌慶，内田温，菊地和徳，椎貝真成，鈴木將玄，松崎寛二：右鎖骨下静脈の intravenous lobular capillary hemangioma の 1 例．第105回日本病理学会総会，仙台，2016年
86. 鈴木將玄：茨城県指導医派遣事業報告　沖縄編．茨城県指導医シンポジウム，水戸，2016年
87. 上村公介，高村典子，城川泰司郎，小林裕幸，矢野晴美：Mycoplasma pneumoniae 肺炎の治療過程で髄膜炎を合併した症例．感染症学雑誌（0387-5911）90巻臨増，P.348，2016年
88. 河合瞳，高屋敷典生，野口雅之，小林裕幸，渡邊重行：「マクロ臓器に触れたか」 水戸協同病院における Macroscopic CPC の紹介．医学教育（0386-9644）47巻 Suppl，P.253，2016年
89. 杉浦敦，市田宏司，中西美紗緒，箕浦茂樹，松田秀雄，高野政志，桃原祥人，小林裕幸，佐久本薫，太田寛，石橋理子，藤田綾，高橋尚子，吉野直人，田中瑞恵，外川正生，喜多恒和：HIV 感染妊婦における分娩様式に関する検討．日本エイズ学会誌（1344-9478）18巻 4 号，P.506，2016年
90. 杉浦敦，市田宏司，中西美紗緒，箕浦茂樹，松田秀雄，高野政志，桃原祥人，小林裕幸，佐久本薫，太田寛，石橋理子，藤田綾，高橋尚子，吉野直人，田中瑞恵，谷口晴記，蓮尾泰之，塚原優己，外川正生，喜多恒和：最近の HIV 母子感染予防対策における問題点の検討．日本産婦人科感染症学会学術講演会プログラム・抄録集33回，P.46，2016年
91. 前野哲博：徹底討論！多職連携教育（IPE）は薬学教育に何をもたらすのかかかりつけ薬局で働く薬剤師向けの新しい IPE プログラムの開発．日本薬学会第136年会，横浜市，2016年
92. 前野哲博，鈴木英雄，瀬尾恵美子，小川良子，沼尻晴子，前野貴美，高屋敷明由美：指導医養成講習会におけるワールドカフェを取り入れた共有の試み．第48回日本医学教育学会大会，大阪，2016年

H29
1. Sachiko Ozone: Blood pressure measurement methods in long-term care services in Japan. 14th WONCA World Rural Health Conference, 2017 Wonca Asia Pacific Regional Conference, Carins(Australia), 2017
2. Sayaka Ohsawa:Burdens of Elderly Care of the Elderly at Home on Primary Caregivers aged 65 and over in a Small Rural Clinic. 14th WONCA World Rural Health Conference, 2017 Wonca Asia Pacific Regional Conference, Carins(Australia), 2017
3. Hiroshi Takagi:Survey of the awareness of elderly polypharmacy patients using a home visit pharmacist. 14th WONCA World Rural Health Conference, 2017 Wonca Asia Pacific Regional Conference, Carins(Australia), 2017
4. Hiroki Isono:New Work Improvement Method: Training for Effective & efficient Action in Medical Service (TEAMS) to Reduce Door-to-Balloon Time in Japan.Hospital Medicine 2017, 2017
5. Jun Hamano:Trust in Physicians, Perceived Continuity and Coordination of Care, and Quality of Death in Patients with Advanced Cancer in Home Care (Japan Hospice and Palliative Care Evaluation Study 3: J-HOPE3.The 15th World Congress of the European Association for Palliative Care, 2017
6. Hisashi Yoshimoto:Sensitivity and specificity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and AUDIT-Consumption (AUDIT-C) for detecting excessive alcohol use in Japanese college students. ESBRA（the European Society for Biomedical Research on Alcoholism）World Congress on Alcohol an Alcoholism, 2017
7. Jun Hamano:Needs of palliative care approach at a primary care clinic in Japan.22nd WONCA Europe Conference, 2017
8. Hisashi Yoshimoto:Binge drinking is more strongly related to alcohol-related injuries in Japanese college students. International Society of Addiction Medicine (ISAM), 2017
9. Kuno Haruka:Evaluation of nutritional status and prognosis in Japanese home-care patients using the Mini Nutritional Assessment. WONCA Asia Pacific Regional Conference 2017, 2017

10. Hiroki Isono:Tetanus in the elderly: prolonged hospitalization revealed the importance of immunization. WONCA Asia Pacific Regional Conference 2017, 2017
11. Sayaka Ohsawa:A Case of Female Genito-Pelvic Pain Penetration Disorder Successfully Treated in the Primary Care Setting in Japan. WONCA Asia Pacific Regional Conference 2017, 2017
12. Ryo Ohsawa:Calcium-alkali syndrome that might be missed by the Beers and STOPP criteria alone: a case report. WONCA Asia Pacific Regional Conference 2017, 2017
13. Hisashi Yoshimoto:SENSITIVITY AND SPECIFICITY OF VARIOUS ALCOHOL SCREENING INSTRUMENTS FOR DETECTING ALCOHOL USE DISORDER IN THE JAPANESE PRIMARY CARE SETTING.2017 North American Primary Care Research Group annual meeting, 2017
14. Hisashi Yoshimoto:Association between alcohol-related injuries and aldehyde dehydrogenase 2 deficiency in college students: A cross-sectional study in Japan.American Academy of Addiction Psychiatry　28th Annual Meeting and Scientific Symposium, 2017
15. Junji Haruta, Sachiko Ozone, Ryohei Goto : How Do We Apply Evidence of Interprofessional Education and Collaboration in Asia? 15th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), 2017
16. Sachiko Ozone : Medical students' peer role-playing for education of psychosocial approach. 15th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), 2017
17. Junji Haruta :Findings and Cultural Characteristics of IPE (Interprofessional Education) in Japan - Experiences from Japan and Asia. 15th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), 2017
18. Junji Haruta :Doctors' professional socialization from medical students to staff doctors in Japan. 15th Asia Pacific Medical Education Conference (APMEC), 2017
19. 長岡広香：緩和医療が求める院内製剤～医師の視点から～．日本薬学会第137年会，仙台，2017年
20. 山本由布：多職種連携協働の評価ツール AITCS の日本語版の開発 . 第 8 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，2017年
21. 春田淳志：プライマリ・ケアの現場における多職種カンファレンスのプロセスとアウトカムを評価する．第 8 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，2017年
22. 稲葉崇：急性期病院における高齢患者の死亡時刻の検討．第 8 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，2017年
23. 稲葉崇：東邦大学出身の若手総合診療医による医学生向けセミナー『東邦大学ジェネラリストセミナー』活動報告．第 8 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，2017年
24. 久野遥加：Evaluation of nutritional status in Japanese home-care patients using The Mini Nutritional Assessment. 第 8 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，2017年
25. 髙橋弘樹：後期研修医の教育実践のビデオレビューではどのような学びが促進されたか？．第 8 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，2017年
26. 濵野淳：診療所外来患者における緩和ケア・アプローチの必要性に関する研究．第 8 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，2017年
27. 前野貴美：魅力的な IPE を創ろう：IPE を学ぶオンラインコース＋ワークショップ．第65回医学教育セミナー、ワークショップ，2017年
28. 山本由布：職種の一歩先へ！想いをつなぐ多職種連携．第29回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー，2017年
29. 稲葉崇、髙木博、坂倉明恵、髙橋弘樹、宮本卓、任明夏、任瑞：ひとまずやろうぜ！診療所救急．第29回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー，2017年
30. 春田淳志：医学教育専門家制度におけるポートフォリオ作成ワークショップ．第49回日本医学教育学会大会，2017年
31. 春田淳志：地域包括ケア時代における人材育成：専門職連携教育の現状と課題．第49回日本医学教育学会大会，2017年
32. 春田淳志：地域包括の場における職府理解を評価する Script Concordance Test（SCT）の開発と分析．第49回日本医学教育学会大会，2017年
33. 春田淳志：医師・看護師は保健医療福祉専門職の役割をどの程度認識しているか？　－医師・看護師の役割認識の比較―．第49回日本医学教育学会大会，2017年
34. 前野貴美：医学部医学科における卒前専門職連携教育に関する全国調査．第49回日本医学教育学会大会，2017年

35. 吉本尚：多職種が連携して組織を動かすための筑波大学ノンテクニカルスキル研修の実践報告．第49回日本医学教育学会大会，2017年
36. 斉藤剛：個人の刺激欲求と飲酒関連外傷との関連～日本の大学生における横断研究．第52回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，2017年
37. 吉本尚：トレーニングされた総合診療医は節酒・断酒を勧めるか？～プライマリ・ケア専門医・認定医に対する横断調査．第52回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，2017年
38. 吉本尚：飲み放題システムの利用が1回飲酒量に与える影響～日本の35学部に所属する大学生における横断研究～．第52回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，2017年
39. 梅山翔平：模擬患者大交流勉強会．第66回医学教育セミナーとワークショップ in 岡山大学，2017年
40. 梅山翔平：医学教育における学生参与の可能性を考えよう．第66回医学教育セミナーとワークショップ in 岡山大学，2017年
41. 吉本尚：多職種連携が連携して組織を動かすための筑波大学ノンテクニカルスキル研修の実践報告．第18回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術大会，2017年
42. 吉本尚：総合診療専門医のコンピテンシーをどう伝えるか～大学の場合．専門医部会フォーラム2017，2017年

【【おもな国内施設の視察・情報交換・研修受講等】

H25年度

氏　　名	視察先名称	氏　　名	視察先名称
濵野　淳	菊川市家庭医療センター	堤　円香	天谷医院
前野　哲博	菊川市家庭医療センター	髙木　博	北星ファミリークリニック 国民健康保険上川医療センター
横谷　省治	菊川市家庭医療センター	釋　文雄	小値賀島診療所
前野　貴美	長崎県五島市福江 総合福祉保健センター	阪本　直人	高浜町国民健康保険　和田診療所
釋　文雄	パナウル診療所		

H26年度

氏　　名	視察先名称	氏　　名	視察先名称
堤　円香	向日葵ホームクリニック	釋　文雄	公立久米島病院（久米島）
堤　円香	総合健康企画　ヴィヴァン	高木　博	群馬家庭医療学センター
釋　文雄	県立宮古病院（宮古島） 沖縄地域医療振興協会事務局（那覇）	久野　遥加	県立宮古病院
高屋敷　明由美	沖縄県地域医療支援センター	大塚　貴博	揖斐北西地域医療センター
釋　文雄	利尻町国保病院	大塚　貴博	亀田ファミリークリニック
濵野　淳	喜多方市 地域・家庭医療センター	高屋敷　明由美	白川村国保白川診療所
大塚　貴博	滋賀医科大学 あざいリハビリテーションクリニック	宮澤　麻子	あざいリハビリテーションクリニック
山本　由布	北海道家庭医療センター 更別村国民健康診療所	釋　文雄	与那国診療所
廣瀬　知人	飯塚病院	高屋敷　明由美	自治医科大学総合診療科
釋　文雄	小値賀島国民健康保険診療所	高屋敷　明由美	わざクリニック

H26年度			
氏　　名	視察先名称	氏　　名	視察先名称
高屋敷　明由美	町立松前病院	鈴木　將玄	福井大学附属病院 ER 福井県立病院 ER
大塚　貴博	気仙沼市立本吉病院	高屋敷　明由美	湯沢町保健医療センター

H27年度			
氏　　名	視察先名称	氏　　名	視察先名称
堤　円香	向日葵ホームクリニック	稲葉　めぐみ	飯塚病院、他
堤　円香	日本大学医学部附属板橋病院	堤　円香	日本大学医学部附属板橋病院
堤　円香	医療福祉情報連携 コーディネーター養成講座	高屋敷　明由美	武蔵国分寺公園クリニック
吉本　尚	聖路加国際大学	高屋敷　明由美	与那国町診療所
堤　円香	グッドタイムリビング新浦安	堤　円香	セルフメディケーションセミナー
吉本　尚	朱鷺メッセ新潟 コンベンションセンター	堤　円香	地域医療振興協会
吉本　尚	首都大学東京　荒川キャンパス	堤　円香	禁煙支援セミナー
濵野　淳	アイ・ラーニング研修センター	高屋敷　明由美	湯沢保健医療センター
林　幹雄	京都大学	春田　淳志	月寒ファミリークリニック、一条通病院、上川医療センター、北海道大学
堤　円香	地域包括ケア研修会	高屋敷　明由美	シティ・タワー診療所
堤　円香	地域診断セミナー	髙橋　弘樹	菊川市立総合病院産婦人科、菊川市家庭医療センター、森町家庭医療クリニック
前野　哲博	飯塚病院、他	久野　遥加	菊川市立総合病院産婦人科、菊川市家庭医療センター、森町家庭医療クリニック
石塚　孝子	飯塚病院、他	林　幹雄	京都大学

H28年度			
氏　　名	視察先名称	氏　　名	視察先名称
佐藤　美央	日本赤十字社本社	吉本　尚	日本プライマリ・ケア連合学会 専門医部会フォーラム
古谷　佳由理	京都大学	高屋敷　明由美	沖縄県立宮古病院
吉本　尚	昭和大学	山本　由布	川崎市立多摩病院 多摩ファミリークリニック
高屋敷　明由美	花の谷クリニック	高屋敷　明由美	ファミリークリニックきたなかぐすく
廣瀬　知人	聖路加国際大学	齋藤　さやか	岡山大学医学部
斉藤　剛	福井大学 福井県立病院	春田　淳志	ものがたり診療所、物語診療所太田、富山大学附属病院、富山中央保健福祉センター、かみいち総合病院
吉本　尚	勤医協札幌病院		
高屋敷　明由美	大島医療センター	春田　淳志	石巻市立病院

H29年度			
氏　　名	視察先名称	氏　　名	視察先名称
稲葉　崇	岡山大学	高屋敷　明由美	生きいき診療所・ゆうき 介護老人保健施設生きいき倶楽部
前野　哲博	岡山大学	春田　淳志	ほーむけあクリニック
高木　博	明戸大塚医院、菅ケ谷内科医院、昭和大学、渡辺内科医院、えのきはらクリニック、島根大学医学部附属病院、田中医院、鹿野クリニック、クリニックすみた、駒田医院		

「Fun Sim J」受講の様子

「第66回医学教育セミナーとワークショップ in 岡山大学」ワークショップ参加の様子

高浜まちづくりネットワーク視察

教育プログラムの運用・改善

各教育プログラムを開発・実施し、改善していくことで、総合診療に興味を持つ学生・研修医や専攻医、専門医等に対して効果的な教育が実践されました。平成29年から医学類の臨床実習カリキュラムの見直しが行われ、それまでM4～M5の附属病院実習、M5の地域クリニカルクラークシップにわかれていた総合診療科の実習を、M5の４週間の実習に一本化しました。それを機に、これまで総合診療塾で培ってきた教育プログラムの多くを、この実習の中に組み込みました。これにより、すべての医学生が総合診療を学ぶ機会を提供することができるようになりました。より深く学びたい学生・初期研修医には、毎年開催している全国公開セミナーをうまく組み合わせることで、学びの相乗効果を図りました。

次世代型総合診療専門医養成プログラムではFDと組み合わせたサイトビジットを行い、プログラム提供施設の学習環境を指導医間で相互チェックすることで、より質の高い研修を提供し続ける仕組みを作りました。本事業で開発・発展させた質の高い教育プログラムの提供により、専攻医の満足度が高くなり、平成29年４月にはその前度卒業の専攻医全員が指導医として関連施設に残るなど、好循環が生まれています。今後も他の施設の参考になるような教育プログラムを提供し続けていきます。以下に、シラバス、実施報告を順を追って提示しております。巻末には資料としてカリキュラム表を掲載しました。参考にしていただけましたら幸いです。

総合診療塾

【総合診療科クリニカルクラークシップのシラバス】

《一般目標 Goal》

・総合診療の専門性を理解した上で、大学病院、市中病院、診療所など「場」による医療の違いを知り、それぞれの場に求められる総合診療医の役割を理解する。
・地域におけるヘルスケアシステム全体を見渡して、住民・患者・家族の生活および健康問題を把握し、医療者の果たすべき役割を理解する。
・病歴聴取から臨床決断に至る臨床推論のプロセスを理解する。

《個別目標 Objectives》

1．地域医療の特性：ACCCC（Access to Care、Comprehensive Care、Coordination of Care、Continuity of Care、Contextual Care）を理解する。
2．地域で暮らす住民・患者・家族の姿をイメージできる。
3．BPS（Bio-Psycho-Social）モデルを説明できる。
4．患者中心の医療の方法（Patient-centered clinical method：PCCM）の概念を理解できる。
5．患者やその家族と、心理社会的な背景を配慮してコミュニケーションをとり、信頼関係を構築することができる。
6．地域において、人々の健康に影響を与えうる地域の生活の特徴や文化を挙げることができる。
7．地域の住民に対し、そのコミュニティの特徴に配慮した健康教育を行うことができる。
8．地域医療に携わる多職種についてその役割を理解し、良好なコミュニケーションをとることができる。
9．在宅や高齢者施設（老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホームなど）で行われるケアを理解する。
10. 病診連携における大病院、中小病院、診療所の役割とそれぞれのつながりを理解する。
11. 症候診断の基本的な考え方に基づいて、幅広く鑑別診断を列挙し、絞り込むプロセスを理解する。
12. EBMの手法を用いて、疑問を明確化し、その解決に必要な情報を収集し批判的に吟味して、臨床への適用について検討できる。
13. 緩和ケアの特性について理解する。
14. 東洋医学の概念を理解する。

《実習の概要》

●大学病院、市中病院、診療所で、様々な「場」における総合診療、家庭医療を学ぶ。
●4週間の初日と最終日は大学に集合し、初日にオリエンテーション、最終日に振り返りを行う。
●実習は、大学総診、地域医療、病院総合診療、緩和ケアに分けられる。

- 大学総診（必修）：症候診断、EBM、漢方外来、緩和ケアなどの実習を行う。
- 地域医療（必修）：大森医院、大和クリニック、利根町国保診療所、笠間市立病院、宮田医院、北茨城市民病院附属家庭医療センター、神栖地域のいずれかで実習を行う。（※これらの施設における実習については、医療概論Ⅴの単位に相当する）。
- 病院総合診療（選択）：希望者は、筑波メディカルセンター病院総合診療科、水戸協同病院総合診療科のいずれかで１週間の実習を選択できる。
- 緩和ケア（選択）：大学病院緩和ケアチーム、筑波メディカルセンター病院、つくばセントラル病院で１週間の緩和ケア実習を行う。定員に制限があるので、希望者はパターンの報告の際に申し出ること。

●ローテーションパターンは下記に示す通りである。事前に同期間に総合診療科で実習を行うグループの学生同士で１～15の割り振りを行い、定められた期限までに報告すること。各施設の実習内容については、実習ガイドを参照すること。

《ローテーションパターン》

	第１週		第２週	第３週	第４週	
	月	火～金			月～木	金
学生１	オリエンテーション（大学）	大学総診	神栖	笠間	笠間	振り返り（大学）
学生２		大学総診	神栖	笠間	笠間	
学生３		大学総診	神栖	大森	水戸協同*	
学生４		大学総診	神栖	大森	北茨城	
学生５		宮田	大学総診	神栖	北茨城	
学生６		利根町	大学総診	神栖	北茨城	
学生７		TMC	大学総診	神栖	北茨城	
学生８		TMC	大学総診	神栖	利根町	
学生９		大森	利根町	大学総診	神栖	
学生１０		大森	水戸協同*	大学総診	神栖	
学生１１		大和	大和	大学総診	神栖	
学生１２		大和	大和	大学総診	神栖	
学生１３		北茨城	北茨城	TMC	大学総診	
学生１４		北茨城	北茨城	TMC	大学総診	
学生１５		北茨城	北茨城	宮田	大学総診	

全体オリエンテーションコンテンツ

1．導入　初日のねらいとスケジュール説明（９時～９時15分）
2．レクチャー　総合診療とは？＋地域医療 / 地域包括ケアをめぐる状況～現在とこれから（９時15分～10時15分）（前野先生）
3. ４週間の実習のねらいとスケジュール、注意事項説明（10時15分～10時45分）
（休憩　10時45分～11時）
4．プレワーク　地域医療現場の医師の役割と必要な能力？（11時～11時15分）
5．ワークショップ　BPS モデル と PCCM（11時15分～12時15分）
（昼休み）
6．臨床推論プレテスト（13時15分～14時）
7．レクチャー　鑑別診断の挙げ方絞り方（14時～15時）
8．緩和レクチャー（15時～16時）（長岡先生）
9．各施設の実習目標作成、提出物確認、最終日の説明（16時～16時30分）
10. 大学 CC オリエンテーション（16時30分～17時）

最終日総括のねらい

それぞれの施設で学んだことを振り返り、総合診療、地域医療の課題と対策、医師の役割についての自身の理解を言語化する

最終日総括コンテンツ

1．導入（9時～9時10分）

2．グループワークと発表会

テーマ1：地域医療における「連携」の実際（9時～10時）

個人ワーク 「連携」が機能している！と最も強く感じた瞬間の記述

（職種間連携、病診連携、総合診療医と他の専門科医師の連携、医療・保健・福祉の連携など）

グループワーク（4人） 個人ワークの共有

全体共有

テーマ2：地域医療の課題へのアプローチ～アクセス、クオリティ、コストのバランスを考える！

グループワークと全体討論 （10時～11時）

テーマ3：地域医療現場の医師の役割と必要な能力～プレワークシートの追記と全体共有（11時～11時30分）

3．選択CC報告会の参加（11時30分～12時15分）

（昼休み）

（4週目大学CCの4人は下記4，5は前日までに実施、13時～16時は漢方実習,6から合流）

4．臨床推論ポストテスト（13時15分～14時）

5．レポート作成（14時～15時30分）

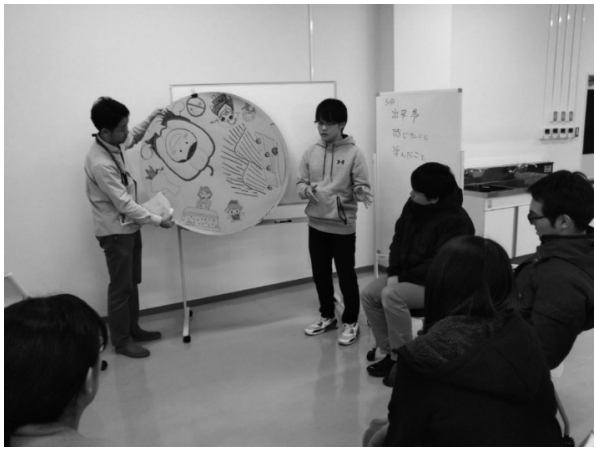
「実習中に最も印象に残った出来事の記述、今振り返ってその出来事から自分が学んだこと」

6．提出物を回収(15時30分)

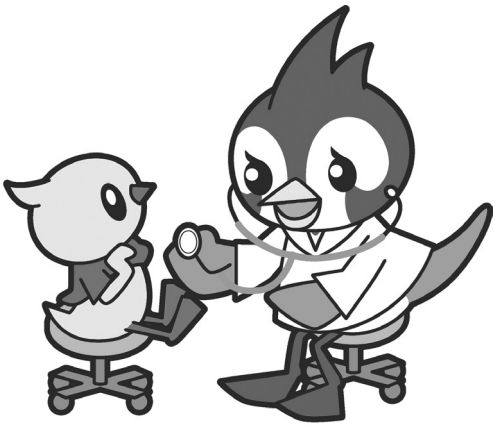
7．試問（16時～17時）

レポートに基づいて口頭試問（3－4人グループ30分ずつ、2列で同時実施）

8. 実施する施設については各施設での振り返り



振り返りの様子



【全国公開セミナー：つくセミ】

全国の医療系学生・専門職を対象に、多彩なテーマで楽しく学べる手作りセミナーを開催

総合診療・家庭医療に興味のある医療系学生、研修医などがより深く学べるよう、毎年秋に、「総合診療・家庭医療　全国公開セミナー in Tsukuba（通称つくセミ）」を開催しました。企画から当日の運営まですべての過程に学生スタッフが関わり、今まさに学びたい旬のテーマをセッションとして毎回６つ準備し、参加者１人１人のニーズを元に２つを選択するかたちとしました。講師は総合診療グループのレジデントが中心となり、いかに楽しく学んでもらうかを考えました。寸劇やロールプレイ、クイズ、小グループでのディスカッションや、セッション内容に応じた外部講師に協力していただくなど様々な工夫をちりばめることで、参加者の学びだけでなく講師の教育力を向上させることも目的としました。

充実した半日を終えて

活発な議論や学びの共有が新たなつながりの場所に

当日は全国から30～60人の学生、研修医、専門職が集まりました。参加者は希望のセッションを選択し、最後にお互いに交流できるような全体交流セッションを設けました。どのセッションも参加者、講師共に大いに盛り上がり、活発な議論が互いの学びを促進していました。また、その学びを皆で共有することで、筑波大学生だけでは成し遂げられない、大学や学部、職種を超えた新しいつながりが生まれました。参加者からは、「体を動かしながら楽しく学ぶ事が出来た」「新しい世界で刺激となる出会いがたくさんあった」などの感想が寄せられました。

セッションでのロールプレイ

過去のセッションテーマ例
・医療から在宅へ、始めよう多職種連携
・正しい医療情報の選び方
・看護理論を知って家庭医療を考えてみよう　ナースの頭の中を大解明！
・学校では教えてくれない？ 医療のまつわるおカネの話
・一歩進んだ医療面接
・早期からの緩和ケア？ ～安心してください。あなたにも緩和できます！～
・将来どうしたい？ 医師のキャリアデザイン
・ひとまずやろうぜ！ 診療所救急
・身体診察ファーストの会
・どうする？ ヘルスメンテナンス
・あなたならどうする？ ～家族が食べられなくなった時～
・明日から使える！ スポーツ医学入門編

【つくば総合診療塾　報告（事業 HP 記事より)】

第１回つくば総合診療塾「覗いてみよう家庭医の頭の中」

未来医療人 GP 企画・医学生のための「つくば総合診療塾」第１回セッションが12月11日の夕方に開催されました。テーマは「覗いてみよう家庭医の頭の中」です。

会場に集まった９名の医学生に加え、遠隔中継で埼玉医大から更に９名も参加くださいました。

セッションでは、診療シーン映像を見てのケース討論を行いました。

家庭医クリニックを受診した37歳の妊婦さん「１週間前からみぞおちが痛くて・・」と相談をもちかけます。

さあ、そこで家庭医はどんなことを考え、どんなアプローチをするのでしょうか。

グループ討論、全体共有を行った後に、家庭医 横谷省治先生によるロールプレイ（診療のデモンストレーション）がありました。

胃の痛みについて話していた患者さんが、「仕事も家もいろいろあって・・」と話をそらしたタイミングに、患者さんの背景にぐぐっとアプローチ。「疲れて動けない、おなかに赤ちゃんがいるのに自分のことで精いっぱいで」とうつむく患者さんに、「とても疲れていらっしゃるんですね。〇〇さんにとってどんな状況が理想なんでしょうね・・・」と優しいまなざしで尋ねかけます。すると、「理想・・・（しばらく沈黙）赤ちゃんを迎える準備を楽しみたいって思ってました。そんなことしばらく忘れていました（涙ぐむ）」

このようなやりとりを通して、自分のつらさの中で堂々巡りになっていた患者さんが前をむき、「一人で悩まずに家族にも相談してみたい」と、次の一歩をふみだすきっかけになりました。

ロールプレイの後のレクチャーでは

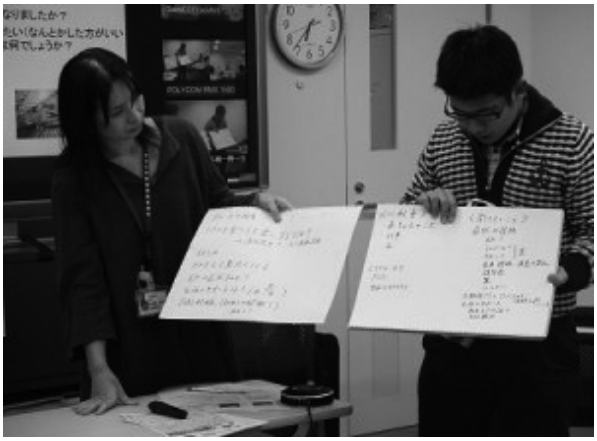
「家庭医は患者さんの人生の旅の帯同医」

「つらいときも、幸せな時も患者さんによりそえることが、家庭医のやりがい」

との話に、学生の皆さんは非常に熱心に聞き込んでいました。

家庭医の魅力が、具体的にイメージしていただけたようです。

（平成26年12月26日　スタッフ　高屋敷明由美）



全体共有

第３回医学生のための 総合診療塾「学生に知ってほしい緩和ケアその１」

９月25日金曜の夜に、平成27年度第３回医学生のための 総合診療塾「学生に知ってほしい緩和ケアその１」を開催しました。

筑波メディカルセンター病院 緩和医療科と筑波大学 総合診療科緩和ケアコースの若手医師３人（川島夏希、東端孝博、大北淳也）で企画しました。対象は医学生４～５年生を中心に少人数で、総合診療や緩和ケアに興味のある学生に知ってほしい緩和ケアの知識を伝えることを目標に、濃厚な内容のワークショップとなりました。

今回の特徴としては、一人の患者さんについて、時間の経過で状態が変化する中で、3つのタイミング（緩和ケア病棟へ入院時、在宅への移行の検討時、自宅でのお看取り）それぞれの場を取り上げて討論を行ったことです。非常に興味深い構成にできたと思います。

ワークショップ１　全人的苦痛（total pain）

予後３週間で、全人的苦痛をテーマに、緩和ケア病棟入院時に、ある患者さんにどのような苦痛があるかを検討しました。

ワークショップ２　在宅緩和につなげる

予後２週間弱で、在宅療養の検討をテーマに、週単位で状態が変化していときに、在宅療養を希望した時に可能かどうか、どんな準備が必要かを検討しました。

ワークショップ３　緩和における家族ケア

予後2、3日で、家族ケアをテーマに、在宅で過ごして日単位の変化となったとき、家族にどんな苦痛があるか、どのように家族をケアするかを検討しました。

２時間の限られた時間の中で盛りだくさんの内容になりましたが、患者さんの状態の変化を意識しながら、今後学生に使っていってもらえそうな緩和ケアの知識や考え方、取り組み方を伝えられたと思います。

参加者からは、「緩和医療科の医師がどのようにアセスメントしているか、どのように取り組んでいるかの実際を具体的に学べた」「家族のケアの重要性について今まであまり意識してこなかったことに気づかされた。とても大切だと思う。」との感想をいただきました。

医学生の緩和ケアを学びたいとのニーズは多く、次回は10月26日（月）18時からオレゴン健康科学大学家庭医療科大西恵理子先生による「学生に知ってほしい緩和ケアその２～自分らしく生きるための Advanced Care Planning」を開催、さらには、11月21日の第２回総合診療★家庭医療全国公開セミナー in Tsukuba でも、さらなるテーマを設定して緩和ケアのセミナーを実施の予定です。こちらにも是非ご参加下さい！

（平成27年10月９日　筑波メディカルセンター病院　緩和医療科　川島夏希、スタッフ　高屋敷明由美）

平成28年度第３回総合診療塾
「家庭医のワークライフバランスを考える会」を開催しました。

吉本先生ご講演の様子

小曽根先生ご講演の様子

2016年10月17日（月）に、「文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業・筑波大学『次世代の地域医療を担うリーダーの養成』・総合診療塾」と「女性医師のキャリア形成を考える会（※）」のコラボイベントである、「家庭医のワークライフバランス を考える会」が開催しました。

本イベントでは筑波大学附属病院総合診療科の吉本尚先生と小曽根早知子先生にご講演いただきました。医学類１年生から６年生までの男女学生が参加し、講演後の質疑応答では多くの質問が出て、大変盛り上がりました。

最初は吉本先生のご講演でした。学生時代に描いていた未来、今までのキャリアとライフ、現在の生活（平日の流れと一週間の流れ）、同僚（先輩、後輩）の女性医師をみて日々感じていること、の４つのテーマに基づいてお話いただきました。吉本先生は第三回「明日の象徴」医師部門を受賞され、医師としてご活躍されている傍ら、休日は３人のお子さんと一緒に、“戦いごっこ”や公園で遊ぶなどして、父親としての役割もしっかりと果たされており、ワーク（仕事）とライフ（家庭生活）を両立されていることがわかりました。

次に小曽根先生にご講演いただきました。 学生時代に描いた将来、キャリア・ライフヒストリー、現在の生活（平日と一週間の流れ）の３つのテーマに基づいてお話いただきました。小曽根先生は３人のお子さんの母親であり、産休や育休を取りながら、お仕事を続けていらっしゃいます。小曽根先生はワークとライフの相互作用の大切さについてお話されました。仕事により身に付いた“手順を考える作業”や体力が家事や育児に生かされ、また逆に、家事や育児により身に付いた優先順位付けや時間管理能力、子どもの成長・発達の経験、人間関係の広がりなどが家庭医としての仕事に生かされるそうです。

お二人ともご講演の最後にキャリア形成についてお話くださいました。人生ではいつどのようなことが起きるか予想がつかないため、先のことを 心配しすぎず、その都度の経験を大切にすると良いということを教えていただきました。

質疑応答の時間では、参加者がそれぞれ抱える悩みや気になることを質問し、先生方が丁寧にお答えくださり、参加者にとって実りのある会になったと思います。

本イベントの運営にあたり、吉本先生、小曽根先生、未来医療人 GP 事務局の横谷さま、早川さまに心よりお礼を申し上げたいと思います。

※「女性医師のキャリア形成を考える会」は、医学類５年（筑波大学医学類39回生）有志による、ワークライフバランスをテーマにした企画をしている団体です。女性にとって医師として一人前になるためのキャリアアップの時期と、出産・育児に携わる時期が重なるため、多くの女子医学生がキャリア形成に関する不安を抱えていると思いました。そのような不安を少しでも解消する機会を作りたいという思いから、当団体を今年の６月に設立しました。今回で３回目の開催となりました。当団体の活動として、筑波大学附属病院で勤務される医師を毎回２名講師 としてお呼びして、ご自身のワークライフについてご講演いただいております。

（筑波大学医学類５年　田中碧）

企画準備、広報から当日の運営まで、忙しい Clinical Clerkship の中、精力的に取り組んでくださった田中碧さん、どうもありがとうございました。

次回の総合診療塾は、年明けにコミュニケーション応用編として“How to tell bad bews?”および昨年度に引き続き「臨床推論トレーニングセッション復刻　総合診療ドクター GT」を予定しています。どうぞご期待下さい。

（平成28年10月31日　　総合診療科スタッフ　高屋敷明由美）

【つくセミ2017 第 4 回総合診療★家庭医療全国公開セミナー in Tsukuba】

【日時】平成29年10月14日（土）12：30～18：20
【場所】筑波大学医学学系棟 4A103・104・322・411・ゼミ室19 他
【参加者】29人 (医学生、看護学生、医療事務、鍼灸師、医師)
【共催】日本プライマリ・ケア連合学会 ジェネラリスト80大学行脚プロジェクト
【内容】
12：30～13：10　オープニング
13：10～14：50　第 1 部＜セッション1 or 2 or 3をどれか 1 つ選択＞

1、「さらに一手」の医療面接

ロールプレイを交えながら、話が飛んでしまう患者さんや怒っている患者さんへの対応など、共感・傾聴だけでは上手くいかない場面での「さらに一手」を皆で学びました。

2、やっぱり学校では教えてくれない！？医療にまつわるおカネの話

医療事務さんを講師に迎え、学校や病院実習では学べない「おカネ」の話をクイズやワークを通じて学びました。今年は入院の医療費に焦点をあて、出来高方式と DPC の違いなどについて知ることが出来ました。

上田篤志（総合診療コース　レジデント）
久野遥加（総合診療コース　レジデント）
中野寛也（総合診療コース　レジデント）
倉田房子（総合診療コース　レジデント）
芦野朱（医療生協さいたま　さいたま総合診療医・家庭医センター）
戸田美咲（医療生協さいたま　埼玉協同病院教育研修センター）

3、あなたならどうする？～家族が食べられなくなった時～

もし家族が口から食べられなくなった時を想定し、高齢者の栄養をどうするかを一緒に考えました。実際にトロミ水を試飲したり、胃瘻に触ったりしながら、悩みながらのディスカッションはおおいに盛り上がりました！

稲葉崇（総合診療コース　レジデント）
木村紀志（総合診療コース　レジデント）
宮本卓（総合診療コース　レジデント）
任明夏（総合診療コース　レジデント）
荻野利紗（笠間市立病院）

14：50～15：30　休憩 & 交流タイム

15：30～17：10　第２部＜セッション4 or 5 or 6をどれか１つ選択＞

4、身体診察ファーストの会

笑いと身体診察をテーマにし、腹痛やショックの鑑別診断について模擬診療やクイズなどで体と頭を動かしながら楽しく学びました。模擬患者にはなぜか宇宙人や狼青年が登場！

山本由布（筑波大学附属病院　病院講師）
劉彦伯（総合診療コース　レジデント）
高木博（川崎セツルメント診療所）

5、どうする？ヘルスメンテナンス

身近な人の健康を維持していくにはどうアプローチしていけば良いか。目の前の患者さんの年齢や性別、背景によって、現在や将来にわたっての健康を維持できるように介入すべきこと、できることがあるのだということを皆で学びました。

高橋聡子（北茨城市民病院附属家庭医療センター）
大澤亮（総合診療コース　レジデント）
大澤さやか（総合診療コース　レジデント）
市毛博之（県立中央病院　総合診療科）
中井川夏季（常陸大宮済生会病院）
梶川奈月（県立中央病院　総合診療科）

6、「明日から使える！スポーツ医学入門編」

筑波大学附属病院リハビリテーション部との強力タッグを組んで、スポーツ医学の入門編を行いました。「NICE な RICE」と「巻いてみよう、テーピング」など、実際に体を動かしながら楽しく学んでもらえました。

高橋弘樹（総合診療コース　レジデント）
一ノ瀬大地（総合診療コース　レジデント）
福田幸寛（総合診療コース　レジデント）
清水如代（筑波大学附属病院リハビリテーション部）
石本立（筑波大学附属病院リハビリテーション部）
岩渕慎也（筑波大学附属病院リハビリテーション部／理学療法士）
岸本圭司（筑波大学附属病院リハビリテーション部／理学療法士）
遠江朋子（筑波大学附属病院リハビリテーション部／理学療法士）
中田綾子（筑波大学附属病院リハビリテーション部／理学療法士）
椿拓海（筑波大学附属病院リハビリテーション部／理学療法士）

17：10～18：20
＜振り返り＆全体交流セッション＞
　それぞれのセッションを終えて個人で振り返りを行った後、「10年後の自分について語ろう！」と題し、ワールドカフェ形式でそれぞれの未来について大いに語ってもらいました。

＜懇親会学生企画＞
　ポスター発表形式で、参加者の皆さんが普段行っている活動について発表してもらいました。

　皆さんとても熱心にセッションに参加していただき、講師陣もやる気を刺激されました。この場が互いに学び合い、つながりが生まれる場所になった事をとても嬉しく思いました。

　参加者の皆さん、講師の皆さん、ありがとうございました！

（ブログ記事より）

第４回つくセミ　報告

　10月14日（土）に開催された、つくセミ2017（第４回総合診療☆家庭医療全国公開セミナー in Tsukuba）の代表を務めさせて頂いた、筑波大学医学群医学類４年の加藤久貴です。
　つくセミにご参加くださった方、本当にありがとうございました。今回の６つのセッションは、昨年好評だったものをバージョンアップして作りました。普段大学では学ばない分野を深く掘り下げることができたのではないでしょうか？
　講師の先生方も、日々のお仕事の合間を縫ってセッションの準備をしてくださり、本当にありがとうございました。

開会宣言

　また、休憩時間や懇親会はいかがだったでしょうか？　アイスブレイクや学生企画で、普段大学内では交流できない方々と盛り上がってくださったなら幸いです。茨城ならではのお菓子を片手に、たくさん話し合っていた参加者の方々の姿が大変印象的でした。昨年よりも大勢の方がご参加くださったお陰で、輪が広がったのではないでしょうか。
　講師の先生方、スタッフメンバー、そして参加者の皆さんのお陰で、今年も無事つくセミを終えることができました。
　来年以降もできればつくセミを開催し、より沢山の方々と交流できれば嬉しいなと考えております。本当にありがとうございました。
　（平成29年11月17日　筑波大学医学群医学類４年　加藤久貴）

アイスブレイクの様子

（参加者の感想（一部））

〈スタッフより〉

・上の先生からテーマについて講義を頂ける機会があり、セッション担当の先生と一緒に理解を深められた。今後も、そういう機会があると嬉しい。（自己学習だと限界もある）

・スタッフとしてはお金のセッションがとても人気だったのが嬉しかった。私も多く携わらせて頂き楽しかった。また次もやりたいです。

〈参加者より〉

・特にスポーツ医学は気になっていたので実践もたくさんやらせて頂くことができてとても有意義な時間だった。医療面接もすごく気になっていたのでうけてみたいです。・とても楽しくいろいろなことが学べて、いろんな人と話せてよかったです！

・セッションはどれも興味深い内容でとてもためになった。スポーツ医学のセッションでは、テーピングを使って指導して下さり、とても有意義だった。

教育資源の整備・維持運用

本補助事業の実施に必要な教育資材について、テクニカルスキルの分野は研修プログラムの中でも弱い点の強化やポートフォリオ指導に必要なレベルまでを、ノンテクニカルスキルの分野は研修受講者が一段深く学習する際に必要なレベルまでを、研究支援の分野では研究デザインを大まかに作成し分析の概要を意識するレベルまでの範囲を揃えることを目標に整備し、教育する側の専門的知識・教育技法の向上を図ることで、教育プログラム・コースが効果的に実施できる体制を維持・運用しました。

特に必要と思われるタイトルについては、大学だけでなく、研修施設にも配置し、貸出にも対応するなど、指導医・プログラム受講者がいつでも参照できるよう、利便性を図りました。

【テクニカルスキル分野の導入参考図書】

3ステップ実践緩和ケア
Evidence-Based-Physical-Diagnosis, 4e
MKSAP 17 Print
TEXTBOOK OF FAMILY MEDICINE THIRD EDITION
いのちの終わりにどうかかわるか
エピソードを見逃すな！－徐々に進行する疾患への連携アプローチ
コモンディジーズ診療指針（スーパー総合医）
ご家族のための がん患者さんとご家族をつなぐ在宅療養ガイド
ジェネラリストのための これだけは押さえておきたい皮膚疾患
ジェネラリストのための内科診断リファレンス : エビデンスに基づく究極の診断学をめざして
ダ・ヴィンチのカルテ―Snap Diagnosis を鍛える99症例
プライマリ・ケアの現場で役立つもっと！一発診断100―診断の手がかりはここにある
ホスピタリストのための内科診療フローチャート ―専門的対応が求められる
マクウィニー家庭医療学 上巻　/　下巻
めざせ！外来診療の達人 - 外来カンファレンスで学ぶ診断推論
医療法学入門　第二版
遠隔画像診断　ネットワークの構築と運用
家族志向のプライマリ・ケア
看護管理者のためのコンピテラシー・モデル
帰してはいけない外来患者
帰してはいけない小児外来患者
在宅医療をはじめよう！非がん患者の自宅での看取り
在宅医療をはじめよう！医療を変える、地域を変える、文化を変える
新・総合診療医学　家庭医療学編、第2版
新・総合診療医学〈病院総合診療医学編〉
診療所で教えるプライマリ・ケア―地域で医師を育てるために
総合診療医　腕の見せどころ症例―最上のポートフォリオに向けて
総合診療医に求められる医療マネジメント能力
地域とつながる 高齢者救急実践ガイド
日本プライマリ・ケア連合学会基本研修ハンドブック 第2版
・・・他、全150タイトル

【ノンテクニカルスキル分野の導入参考図書】

MBTI タイプ入門　コミュニケーション編
MBTI タイプ入門　タイプダイナミクスとタイプ発達編
TWI 実践ワークブック～改善が生きる、明るく楽しい職場を築く～
この 1 冊ですべてわかる コーチングの基本
コンフリクトマネジメント入門
医師のためのノンテク仕事術
外来でのコミュニケーション技法
・・・他、全53タイトル

【研究支援分野の導入参考図書】

JMP による医療系データ分析―統計の基礎から実験計画・アンケート調査まで
JMP による統計レポート作成法
SPSS で学ぶ医療系データ解析―分析内容の理解と手順解説、バランスのとれた医療統計入門
Stata ではじめる統計解析（第 5 版）
アクセプトされる英語医学論文を書こう！－ワークショップ方式による英語の弱点克服法（JASMEE library）
ライブ講義・質的研究とは何か〈SCQRM アドバンス編〉/ 〈SCQRM ベーシック編〉
英語抄録・口頭発表・論文作成虎の巻―忙しい若手ドクターのために
個人情報保護法
事例から学ぶはじめての質的研究法 医療・看護編　/ 教育・学習編
質的研究のピットフォール : 陥らないために / 抜け出るために
質的研究入門―“人間の科学”のための方法論
流れがわかる学会発表・論文作成 How To 改訂版 ―症例報告、何をどうやって準備する？
・・・他、全53タイトル

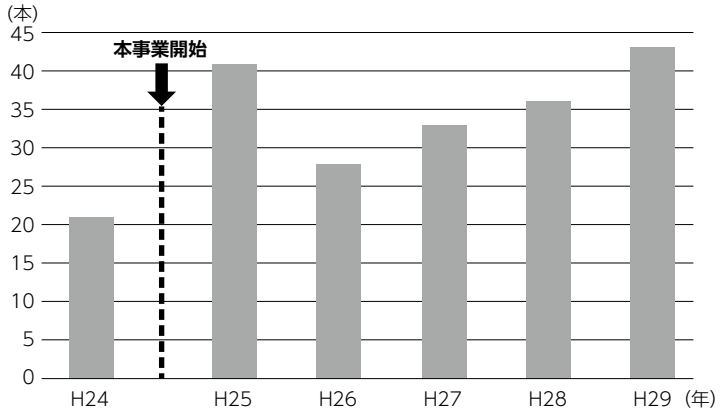
リサーチ支援業務の実施

リサーチコーディネーターを中心とした支援業務の実施、研究方法論に関する研修会への参加等を行って、リサーチ能力の向上を図りました。

【リサーチセミナーの開催状況】

実施年度	H25	H26	H27	H28	H29
開催回数（回）	16	34	33	34	32

【原著論文発表状況】



H25

1. Kazuhiro Nakazawa, Yoshiyuki Kizawa, Takami Maeno, Ayumi Takayashiki, Yasushi Abe, Jun Hamano, Tetsuhiro Maeno. Palliative Care Physicians' Practices and Attitudes Regarding Advance Care Planning in Palliative Care Units in Japan: A Nationwide Survey, The Journal of American Journal of Hospice and Palliative Medicine. (Published online before print October 10, 2013, PMID: 24113194)
2. Hiroshi Takagi, Takami Maeno, Tsuneo Fujita, Masatsune Suzuki, Tetsuhiro Maeno: Diagnostic Characteristics of Symptom Combinations over Time in Meningitis Patients. General Medicine 14(2): 119−125, 2013
3. Kinoshita K, Tsunoda Y, Watanabe S, Tokuda Y: Spontaneous coronary artery dissection in a patient with bacterial meningitis. BMJ Case Rep. 2013
4. Miyauchi R, Kinoshita K, Tokuda Y: Clarithromycin-induced haemorrhagic colitis. BMJ Case Rep. 2013
5. Kinoshita K, Hattori K, Ota Y, Kanai T, Shimizu M, Kobayashi H, Tokuda Y: The measurement of axillary moisture for the assessment of dehydration among older patients: a pilot study. Exp Gerontol. 48(2): 255−8, 2013
6. Suzuki H, Tokuda Y, Shichi D, Ishikawa H, Maeno T, Nakamura H. Morbidity and mortality among newly hospitalized patients with community-acquired pneumococcal bacteremia: a retrospective cohort study in three teaching hospitals in Japan. Geriatr Gerontol Int. 2013 Jul; 13(3): 607−15
7. Suzuki H, Tokuda Y, Shichi D, Hitomi S, Ishikawa H, Maeno T, et al. A retrospective cohort study of panipenem/betamipron for adult pneumococcal bacteremia at three teaching hospitals in Japan. J Infect Chemother. 2013 Aug; 19(4): 607−14
8. Suzuki H, Tokuda Y, Kurihara Y, Suzuki M, Nakamura H. Adult pneumococcal meningitis presenting with normocellular cerebrospinal fluid: two case reports. J Med Case Rep. 2013; 7(1): 294
9. Suzuki H, Shichi D, Tokuda Y, Ishikawa H, Maeno T, Nakamura H. Pneumococcal vertebral osteomyelitis at three teaching hospitals in Japan, 2003−2011: analysis of 14 cases and a review of the literature. BMC Infect Dis. 2013; 13: 525

10. Suzuki H, Senda J, Yamashita K, Tokuda Y, Kanesaka Y, Kotaki N, et al. Impact of intensive infection control team activities on the acquisition of methicillin-resistant Staphylococcus aureus, drug-resistant Pseudomonas aeruginosa and the incidence of Clostridium difficile-associated disease. J Infect Chemother. 2013 Dec; 19(6): 1047–52

11. Himeno A, Suzuki H, Suzuki Y, Kawaguchi H, Isozaki T. Multiple liver cyst infection caused by Salmonella ajiobo in autosomal dominant polycystic kidney disease. J Infect Chemother. 2013 Jun; 19(3): 530–3

12. Nakazawa K, Kanemoto K, Suzuki H, Masuda M, Matsuno Y, Iijima H, et al. Purulent pericarditis with concurrent detection of Streptococcus pneumoniae and malignant squamous cells in pericardial fluid. Intern Med. 2013; 52(12): 1413–6

13. Hamano J, Kizawa Y, Maeno T, Nagaoka H, Shima Y, Maeno T: Prospective Clarification of the Utility of the Palliative Prognostic Index for Patients With Advanced Cancer in the Home Care Setting. The American journal of hospice & palliative care, Sep. 2013

14. Hamano J, Maeno T, Kizawa Y, Shima Y, Maeno T: Usefulness of Palliative Prognostic Index for Patient With Advanced Cancer in Home Care Setting. The American journal of hospice & palliative care. 2013; 30(3): 264–7

15. Kizawa Y, Morita T, Hamano J, Nagaoka H, Miyashita M, Tsuneto S: Specialized Palliative Care Services in Japan: A Nationwide Survey of Resources and Utilization by Patients With Cancer. The American journal of hospice & palliative care. 2013; 30(6): 552–5

16. Kizawa Y, Tsuneto S, Hamano J, Nagaoka H, Maeno T, Shima Y: Advance Directives and Do-Not-Resuscitate Orders Among Patients With Terminal Cancer in Palliative Care Units in Japan: A Nationwide Survey. The American journal of hospice & palliative care. 2013; 30(7): 664–9

17. Yoko Kurihara, Shigemi Hitomi, Tsuyoshi Oishi, Tsukasa Kondo, Tsugio Ebihara, Yasunori Funayama, Yasushi Kawakami: Characteristic of bacteremia caused by extended-spectrum beta-lactamase-producing Proteus mirabilis. Journal of Infection and Chemotherapy, vol.19, 799–805, 2013

18. Otaki J, Nagata-Kobayashi J, Takayashiki A, Ono M, Fukushi M, Matsumura S: The most requested factors in clinical skills exams for evaluating novice physicians: an internet-based survey of the general public in Japan. BMC MEDICAL EDUCATION 13(1): 74, 2013

19. Kobayashi H, Suzuki T, Tokuda Y. Pyogenic ventriculitis following urosepsis caused by Escherichia coli. BMJ Case Rep. 10.1136/bcr-2013–201148, 2013

20. Tainaka K, Takizawa T, Kobayashi H, Umimura M. Limited hip rotation and non-contact anterior cruciate ligament injury: A case-control study. Knee. doi: 10.1016/j.knee.2013.07.006, 2013

21. Tokuda Y, Feldman MD: Direct to consumer unproved screening tests turn a profit in Japan. BMJ. 2013; 347: f4725

22. Takata Y, Stein GH, Endo K, Arai A, Kohsaka S, Kitano Y, Honda H, Kitazono H, Tokunaga H, Tokuda Y, Obika M, Miyoshi T, Kataoka H, Terasawa H: Content analysis of medical students' seminars: a unique method of analyzing clinical thinking. BMC Med Educ. 2013; 13: 156

23. Shimizu T, Tsugawa Y, Tanoue Y, Konishi R, Nishizaki Y, Kishimoto M, Shiojiri T, Tokuda Y: The hospital educational environment and performance of residents in the General Medicine In-Training Examination: a multicenter study in Japan. Int J Gen Med. 2013; 6: 637–40

24. Shimizu T, Tokuda Y: Visible intestinal peristalsis. BMJ Case Rep. 2013; 2013

25. Shimizu T, Tokuda Y: Intravesical migration of intrauterine device. BMJ case reports. 2013; 2013

26. Shimizu T, Tokuda Y: Osler's node. BMJ case reports. 2013; 2013

27. Shimizu T, Nozaki H, Tokuda Y: Steinert's disease. BMJ Case Rep. 2013; 2013

28. Shimizu T, Matsumoto K, Tokuda Y: Effects of the use of differential diagnosis checklist and general de-biasing checklist on diagnostic performance in comparison to intuitive diagnosis. Med Teach. 2013; 35(6): e1218–29

29. Sakakura K, Takayashiki N, Tokuda Y, Satoh H: Biliary tract compression caused by a giant abdominal aneurysm. Intern Med. 2013; 52(8): 925

30. Kobayashi T, Kishimoto M, Swearingen CJ, Filopoulos MT, Ohara Y, Tokuda Y, Oshikawa H, Yoshida K, Utsunomiya M, Kimura M, Okada M, Matsui K, Yazici Y: Differences in clinical manifestations, treatment, and concordance rates with

two major sets of criteria for Behcet's syndrome for patients in the US and Japan: data from a large, three-center cohort study. Mod Rheumatol. 2013; 23(3): 547–53

31. Doba N, Tokuda Y, Tomiyama H, Goldstein NE, Kushiro T, Hinohara S: Changes in ankle brachial pulse wave velocity during a five-year follow-up period in older Japanese adults: sub-analysis results of the health research volunteer study in Japan. Intern Med. 2013; 52(1): 21–7
32. Abe T, Tokuda Y: Bilateral carotid arteries occlusion. BMJ case reports. 2013; 2013
33. Abe T, Ishimatsu S, Tokuda Y: Descriptive analysis of patients' EMS use related to severity in Tokyo: a population-based observational study. PLoS One. 2013; 8(3): e59738
34. Naoto Ishimaru, Takami Maeno, Masatsune Suzuki, Tetsuhiro Maeno: Rapid effects of Kikyo-to on sore throat pain associated with acute upper respiratory tract infection. J Complement Integr Med 11(1): 51–54. 2013
35. 向原圭，宮田靖志，斉藤さやか，郷間厳，宮崎仁：研修医教育に対する製薬企業からの支援：初期臨床研修プログラム責任者を対象とした全国調査．医学教育44：219–226，2013年
36. 髙木博，山本詞子，藤田恒夫：小脳病変を主徴とした胃切除後 Wernicke 脳症の 1 例：日立医学会誌，52（1）：26–29，2013年
37. 木下賢輔，五十野博基，服部一哉，秋根大，金井貴夫，小林裕幸，徳田安春：高齢者の脱水症の診断における皮膚水分測定器の有用性の検討．日本内科学会雑誌，102（Suppl）：266，2013年
38. 堤円香，中村明澄，前野貴美，高屋敷明由美，阪本直人，横谷省治，前野哲博：小中学生への喫煙予防教育と父母の行動変容との関連－子供の言葉は親を変えるか．日本プライマリ・ケア連合学会誌，第36巻 4 号：291–296，2013年
39. 木内大佑，久永貴之，清澤源弘，安堂真実，下川美穂，東健二郎，志真泰夫：緩和ケア病棟における眼瞼けいれんの特徴と苦悶様顔貌との関連性について．Palliative Care Research，8 巻 1 号，Page168–176，2013年
40. 有田圭介，増田剛，田中宏昌，久保地美奈子，守谷能和，福本顕史，忍哲也，吉野肇，石津英喜：多発する肺転移と肝転移を認めた十二指腸乳頭部腺扁平上皮癌の 1 剖検例．日本消化器病学会雑誌 110：1649–1656，2013年
41. 塩谷清司，小林智哉，阿竹茂，河野元嗣，鈴木將玄，菊地和徳，早川秀幸：Ai って何？オートプシー・イメージング普及への一里塚 Ai を考えるにあたって．映像情報 Medical（1346–1354），45（4）付録：2–3，2013年

H26

1. Saito S, Mukohara K, Miyata Y. Chronological Changes in Japanese Physicians' Attitude and Behavior Concerning Relationships with Pharmaceutical Representatives: A Qualitative Study. PLoS ONE 9(9): e106586. 2014
2. Hosoi T, Dhaliwal G, Tokuda Y: Amyloidosis in bilateral external auditory canals, BMJ Case Rep.2014
3. Nakazawa K, Kizawa Y, Maeno T, Takayashiki A, Abe Y, Hamano J, Maeno T. Palliative Care Physicians'Practices and Attitudes Regarding Advance Care Planning in Palliative Care Units in Japan: A Nationwide Survey. Am J Hosp Palliat Care. 2014; 31(7): 699–709.
4. Ozone S, Takayashiki A, Maeno T. How can Japanese university-based primary care physicians attend international conferences? General Medicine 2014; 15(2)
5. Fushiki Y, Kinoshita K, Tokuda Y: Polypharmacy and Adverse Drug Events Leading to Acute Care Hospitalization in Japanese Elderly. General Medicine 15(2): 110–116, 2014
6. Watanuki S, Kinoshita K, Oda A, Kobayashi H, Satoh H, Tokuda Y: Occam's razor or Hickam's dictum: a paraneoplastic or coincidental occurrence of lung cancer and Guillain-Barre syndrome. Intern Med. 53(14): 1569–73, 2014
7. Kino H, Suzuki H, Nakamura K, Koiso T, Ito Y, Uemura K, Matsumura A. Clostridium difficile infection induced by pregabalin-associated agranulocytosis. Intern Med. 2014; 53(18): 2149–52.
8. Kino H, Suzuki H, Yamaguchi T, Notake S, Oishi T, Ito Y, Nakamura K, Miyazaki H, Matsumoto T, Uemura K, Matsumura A. Central nervous system infection caused by vancomycin-intermediate Staphylococcus aureus (SCCmec type IV, ST8). J Infect Chemother. 2014; 20(10): 643–6.
9. Shirokawa T, Nakajima J, Hirose K, Suzuki H, Nagaoka S, Suzuki M. Spontaneous meningitis due to Streptococcus

salivarius subsp. salivarius: cross-reaction in an assay with a rapid diagnostic kit that detected Streptococcus pneumoniae antigens. Intern Med. 2014; 53(3): 279–82.

10. Matsumura H, Suzuki H, Ito Y, Kino H, Tamai K, Notake S, Nakamura K, Shiigai M, Uemura K, Matsumura A, A case of cavernous sinus thrombosis caused by Dialister pneumosintes, Slackia exigua and Prevotella baroniae JMM Case Reports 2014 1. doi: 10.1099/jmmcr.0.002683

11. Hamano J, Kizawa Y, Maeno T, Nagaoka H, Shima Y, Maeno T. Prospective Clarification of the Utility of the Palliative Prognostic Index for Patients With Advanced Cancer in the Home Care Setting. Am J Hosp Palliat Care. 2014; 31(8): 820–824.

12. Hamano J, Tokuda Y. Risk Factors and Specific Prescriptions Related to Inappropriate Prescribing among Japanese Elderly Home Care Patients. Gen Med. 2014; 15(2):117–125.

13. Hamano J, Tokuda Y. Inappropriate Prescribing Among Elderly Home Care Patients in Japan: Prevalence and Risk Factors. J Prim Care Community Health. 2014; 5(2): 90–6.

14. Yamaguchi T, Nagai Y, Morita T, Kiuchi D, Matsumoto M, Hisahara K, Hisanaga T. Pneumocystis pneumonia in patients treated with long-term steroid therapy for symptom palliation: a neglected infection in palliative care. Am J Hosp Palliat Care. 2014; 31(8): 857–61

15. H. Kurihara, T. Maeno, T. Maeno: Importance of physicians' attire: factors influencing the impression it makes on patients, a cross-sectional study. Asia Pac Fam Med 13:2, 2014

16. Fumio Shaku, Madoka Tsutsumi, Hideyoshi Goto, Denise Saint Arnoult: Measuring the effects of Zen training on quality of life and mental health among Japanese monk trainees: a cross-sectional study, J Altern Complement Med. 2014 May; 20(5): 406–10. doi: 10.1089/acm.2013.0209.

17. Chuganji E, Abe T, Kobayashi H, Nakano N, Kanai T, Ohara G, Takayashiki N, Noguchi M, Morishita Y, Aoki M, Tokuda Y.: Fatal pulmonary co-infection with pneumocystis and cytomegalovirus in a patient with acquired immunodeficiency syndrome. Intern Med. 2014; 53(14): 1575–8.

18. Kakigi R, Yoshihara T, Ozaki H, Ogura Y, Ichinoseki-Sekine N, Kobayashi H, Naito H.: Whey protein intake after resistance exercise activates mTOR signaling in a dose-dependent manner in human skeletal muscle. Eur J Appl Physiol. 2014 Apr;114(4): 735–42. doi: 10.1007/s00421–013–2812–7. Epub 2014.

19. N. Kajikawa, T. Maeno, T. Maeno: Does a child's fear of needles decrease through a learning event with needles? Issues Compr Pediatr Nurs 37: 183–94, 2014

20. R. Ueki, M. Ichikawa, Y. Hiranuma, T. Naito, T. Maeno, T. Shibayama: Health communication method and primary care seeking after screening for early type 2 diabetes in a Japanese healthcare setting. Diabetology International 5: 122–128, 2014

21. 後藤亮平，田中直樹，渡邉大貴，金森毅繁，柳久子：廃用症候群入院患者における ADL 能力の向上に影響する要因の検討．理学療法科学 29（5）：751–758，2014年

22. 川口香，清水裕紀子，泉知子，落合広子，吉本尚，猪野亜郎，落合正浩：一企業において行った，アルコール不適切飲酒者に対する，E メールを活用した SBIRT（Screening, brief intervention, referral to treatment）の報告．日本アルコール・薬物医学会雑誌．49（6）：369–380，2014年

23. 遠井敬大，吉本尚，錦織宏：若手ジェネラリストのキャリアプラン－家庭医療専門医取得後にどのような道を進むべきか？．日本プライマリ・ケア連合学会誌．37（4）：374–376，2014年

24. 小曽根早知子，高屋敷明由美，前野貴美，前野哲博：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？．日本プライマリ・ケア連合学会誌；37（3）：219–24，2014年

25. 鈴木広道，石丸直人，木下賢輔，中澤一弘，大西尚，木南佐織，多留賀功，石川博一：医師における白衣の交換頻度及び聴診器の消毒に関する多施設共同横断研究．日本環境感染学会誌．Vol.29，No.4：p265–272，2014年

26. 阿部克哉，久永貴之，東端孝博，稲津和歌子，木内大佑，萩原信悟，下川美穂，志真泰夫：メサドンへの段階的なオピオイド変更が有用であった 1 例　Palliative Care Research 9巻 3 号 Page511–515，2014年

27. 釋文雄，竹本尚文，玉木千里：日本と米国における心身医学的教育の比較－ミシガン州立大学などにおける経験より－，日本心療内科学会誌 18（1）：3–11，2014年

28. Heist Brian Sanjay，岸田直樹，Deshpande Gautam，濱口杉大，稲葉竹俊，副島久美子，小林裕幸：一年目の日本人研修医におけるバーチュアル患者シミュレーション　Attitudinal Questionnaire と臨床推論の上達（Virtual Patient Simulation in Junior-Level Japanese Resident Physicians: Attitudinal Questionnaire and Clinical Reasoning Enhancement），医学教育：45（6）：401-413，2014年

H27

1. Goto R, Watanabe H, Tanaka N, Kanamori T, Yanagi H: Factors associated with recovery of activities of daily living in elderly pneumonia patients. General Medicine 16 : 68-75, 2015
2. Kataoka Y, Takayashiki A, Sato M, Maeno T: Motives and factors associated with staying in medically underserved areas after the obligatory practice period among first-year Japanese medical students in a special quota system. Rural and Remote Health 15: 3663, 2015
3. Akashi Y, Shiigai M, Suzuki H: Septic Thrombosis of the Internal Vertebral Venous Plexus : A Rare Cause of Neck Pain. J Gen Fam Med 16(4): 307-8, 2015.
4. Akashi Y, Igarashi J, Suzuki H, Rimbara E, Shibayama K, Nin S, Tamai K, Yaguchi Y, Shiigai M, Oikawa T, Suzuki M.: Pararenal Lymphatic Cyst Infection Caused by Helicobacter cinaedi. Intern Med 54：1437-40, 2015
5. Ito M, Seo E, Ogawa R, Sanuki M, Maeno T, Maeno T.: Can we predict future depression in residents before the start of clinical training? Medical Education. 49(2):215-23, 2015
6. Takamizawa S, Gomi H, Shimizu Y, Isono H, Shirokawa T, Kato M.: Leptospirosis and Jarisch-Herxheimer reaction. QJM : monthly journal of the Association of Physicians. 2015.
7. Tsuneaki Kenzaka, Yuki Ueda, Ayako Noda, Yu Yamamoto, Masami Matsumura: Adult-onset Kawasaki disease (mucocutaneous lymph node syndrome) and concurrent Coxsackievirus A4 infection: a case report International Medical Case Reports Journal 2015（Online DOI: http://dx.doi.org/10.2147/imcrj.s90685）
8. Kinoshita K, Tsugawa Y, Barnett PB, Tokuda Y: Challenging cases of professionalism in Japan: improvement in understanding of professional behaviors among Japanese residents between 2005 and 2013. BMC Med Educ 15：42, 2015
9. Kato M, Chino Y, Sato R, Kinoshita K, Tsuji H, Tokuda Y, Tamaoka A, Sumida T: Lateral medullary infarction in a patient with central nervous system lupus. Int J Rheum Dis 2015
10. Terada N, Kinoshita K, Taguchi S, Tokuda Y: Wernicke encephalopathy and pellagra in an alcoholic and malnourished patient. BMJ Case Rep 2015
11. Kinoshita K, Tsugawa Y, Shimizu T, Tanoue Y, Konishi R, Nishizaki Y, Shiojiri T, Tokuda Y: Impact of inpatient caseload, emergency department duties, and online learning resource on General Medicine In-Training Examination scores in Japan. Int J Gen Med 8:355-60, 2015
12. Kamata K, Suzuki H, Kanemoto K, Tokuda Y, Shiotani S, Hirose Y, Suzuki M, Ishikawa H.: Clinical evaluation of the need for carbapenems to treat community-acquired and healthcare-associated pneumonia. J Infect Chemother. 2015 21(8) 596-603. Doi: 10.1016/j.jiac2015.05.002. Epub 2015.
13. Suzuki H, Hitomi S, Yaguchi Y, Tamai K, Ueda A, Kamata K, et al.: Prospective intervention study with a microarray-based, multiplexed, automated molecular diagnosis instrument (Verigene system) for the rapid diagnosis of bloodstream infections, and its impact on the clinical outcomes. J Infect Chemother. 2015: 21(12): 849-56.
14. Kogure M, Suzuki H, Ishiguro S, Ueda A, Nakahara T, Tamai K, Notake S, Shiotani S, Umemoto T, Morishima I, Ueno E: Dialister pneumosintes bacteremia caused by dental caries and sinusitis. Intern Med. 2015: 54(6): 663-7.
15. Uno N, Suzuki H, Yamakawa H, Yamada M, Yaguchi Y, Notake S, Tamai K, Yanagisawa H, Misawa S, Yanagihara K: Multicenter evaluation of the Verigene Gram-negative blood culture nucleic acid test for rapid detection of bacteria and resistance determinants in positive blood cultures. Diagn Microbiol Infect Dis. 2015: 83(4): 344-8.
16. Hamano J, Ozone S, Tokuda Y.: A comparison of estimated drug costs of potentially inappropriate medications between older patients receiving nurse home visit services and patients receiving pharmacist home visit services: a cross-sectional and propensity score analysis. BMC Health Serv Res. 2015: 15(1): 73.
17. Hamano J, Morita T, Ozawa T, et al.: Validation of the Simplified Palliative Prognostic Index Using a Single Item from the

Communication Capacity Scale. J Pain Symptom Manage. 2015: 50(4): 542−547.

18. Hamano J, Morita T, Inoue S, et al.: Surprise Questions for Survival Prediction in Patients With Advanced Cancer: A Multicenter Prospective Cohort Study. Oncologist. 2015: 20(7): 839−44.

19. Oishi A, Hamano J.: Good deaths for all in Japan: the potential role of primary palliative care. Eur J Palliat CARE. 2015: 22(5): 236−238.

20. Shaku F, Tsutsumi M, Miyazawa A, Takagi H, Maeno T: Self-care behavior when suffering from the common cold and health-related quality of life in individuals attending an annual checkup in Japan: a cross-sectional study. BMC Family Practice: 16, 91, PMC4518653, 2015.

21. Ishimaru N, Takayashiki A, Maeno T, Kawamura Y, Kurihara H, Maeno T: The impact of an early_exposure program on medical students' interest in and knowledge of rural medical practices: a questionnaire survey. Asia Pac Fam Med. 2015: 14(1): 3. doi: 10.1186/s12930−015−0021−8. eCollection 2015.

22. Mika Baba, Isseki Maeda, Tatsuya Morita, Satoshi Inoue, Hiroka Nagaoka et al: Survival prediction for advanced cancer patients in the real world: A comparison of the Palliative Prognostic Score, Delirium-Palliative Prognostic Score, Palliative Prognostic Index and modified Prognosis in Palliative Care Study predictor model：Europian Journal of Cancer(2015)51,1618−29.

23. Isseki Maeda, Tatsuya Morita, Takuhiro Yamaguchi, Satoshi Inoue, Hiroka Nagaoka et al: Effect of continuous deep sedation on survival in patients with advanced cancer(J-Proval) : a propensity score-weighted analysis of a prospective cohort study：Lancet Oncology (2016)17: 115−22.

24. Katayama K, Suzuki M, Seki Y, Mori N, Kanai T, Tokuda Y: Causes of New Onset Fever among Hospitalized Patients and Predictors for In-Hospital Mortality in a Teaching Hospital in Japan. General Medicine. 2015; 16(2): 84−89

25. Goto M, Yokoya S, Takemura Y, Gayle AA, Tsuda T: Describing the factors that influence the process of making a shared-agenda in Japanese family physician consultations: a qualitative study. Asia Pacific Family Medicine 14: 6−14, 2015

26. Tsuzuki T, Shinozaki S, Nakamoto H, Kaneki M, Goto S, Shimokado K, Kobayashi H, Naito H.: Voluntary Exercise Can Ameliorate Insulin Resistance by Reducing iNOS-Mediated S-Nitrosylation of Akt in the Liver in Obese Rats. PLoS One. 2015 Jul 14: 10(7): e0132029. doi: 10.1371/journal.pone.0132029. eCollection 2015.

27. 五十野桃子，藤原和哉，古川祥子，熊谷亮，野牛宏晃：GLP-1受容体作動薬でコントロール不良な肥満 2 型糖尿病におけるダパグリフロジン併用療法の検討．Diabetes Frontier Online 2, e1−008, 2015

28. 大塚貴博，横谷省治，前野貴美，前野哲博：小児期の放射線療法の晩期合併症としての慢性腸間膜動脈閉塞症の 1 例―小児がん経験者のフォローアップについての課題―，日本プライマリ・ケア連合学会誌，38（3）：224−227，2015

29. 伊藤隆，木村容子，大田静香，山本昇伯，須田憲男，中澤一弘：こむら返りに対する四物湯エキスの有用性，日本東洋医学雑誌，66（3）：244−249，2015

30. 讃岐勝，吉本尚，浜野淳，横谷省治，前野哲博：医師が利用した場合の Netcommons 導入・運用の課題と対策（第 1 報）（2014年度 特集論文研究会 多様な端末と大規模学習データが拓く新たな学習支援環境）．教育システム情報学会研究報告 = JSiSE Res Rep. 2015，29（7），59−62.

31. 松下明，田原正夫，吉本尚：高齢男性の心理が社会的交流に与える影響－質的手法による探究．日本プライマリ・ケア連合学会誌．38（4）：349−54，2015

32. 吉本尚，今村聡，鈴木邦彦，釜蔵敏，羽鳥裕：多職種・地域連携推進の取り組みの現状と課題－郡市区等医師会，医師会立訪問看護 ST における横断研究．日本医師会雑誌，144（6）：1211−5，2015

33. 堤円香，高屋敷明由美，阪本直人，前野哲博：職場における禁煙推進へのファミリーデーの活用の試み，日本プライマリ・ケア連合学会誌，38（2）：145−147，2015

H28

1. Aya Matsushita, Junji Haruta, Madoka Tsutumi, Takuya Sato and Tetsuhiro Maeno: Validity of medical history taken by pharmacists using a medical history taking tool. JOURNAL OF GENERAL AND FAMILY MEDICINE Version of Record online, 2017, DOI: 10.1002/jgf2.113

2. Kim C, Wu B, Tanaka E, Watanabe T, Watanabe K, Chen W, Ito S, Okumura R, Arai T, Anme T: Association between a

change in social interaction and dementia among elderly people. International Journal of GERONTOLOGY 10: 76−80, 2016

3. Watanabe K, Tanaka E, Watanabe, W Chen, B Wu, S Ito, R Okumura, T Anme: Association Between Social Relationships and Cognitive Function Among the Elderly. Public Health Research 6(2): 59−63, 2016
4. Chen W, Tanaka E, Watanabe K, Tomisaki E, Watanabe T, Wu B, Anme T: The influence of home-rearing environment on children`s behavioral problems 3 years` later. Psychiatry research 244: 185−193, 2016
5. Watanabe K, Tanaka E, Watanabe T, Chen W, Wu B, Ito S, Okumura R, Anme T: Association between the older adult`s social relationships and functional status in Japan. Geriatric Gerontology international, 2016, doi: 10.1111/ggi.12909
6. Goto R, Watanabe H, Tsutsumi M, Kanamori T, Maeno T, Yanagi H: Factors associated with the recovery of activities of daily living after hospitalization for acute medical illness: a prospective cohort study. J Phys Ther Sci 28(10): 2763−2768, 2016
7. Isono H, Miyagami T, Katayama K, Isono M, Hasegawa R, Gomi H, Kobayashi H: Tetanus in the Elderly: The Management of Intensive Care and Prolonged Hospitalization. Intern Med 2016, 55: 3399−3402, DOI: 10.2169/internalmedicine.55.7131
8. Yoneatsu Osaki, Aya Kinjo, Susumu Higuchi, Hiroshi Matsumoto, Takefumi Yuzuriha, Yoshinori Horie, Mitsuru Kimura, Hideyuki Kanda, Hisashi Yoshimoto: Prevalence and Trends in Alcohol Dependence and Alcohol Use Disorders in Japanese Adults; Results from Periodical Nationwide Surveys. J Alcohol and Alcoholism 51(4): 465−73, OXFORD UNIV PRESS, doi: 10.1093/alcalc/agw002, 2016
9. Ozone S, Shaku F, Sato M, Takayashiki A, Tsutsumi M, Maeno, T: Comparison of blood pressure measurements on the bare arm, over a sleeve and over a rolled-up sleeve in the elderly. Fam Pract 33(5): 517−22, 2016
10. Junji Haruta, Ikuko Sakai, Mariko Otsuka, Hisashi Yoshimoto, Kazue Yoshida, Michiko Goto, Toshinori Shimoi: Development of an interprofessional competency framework in Japan. Journal of Interprofessional Care. Sep; 30(5): 675−7, doi: 10.1080/13561820.2016.1192588, 2016
11. Hamano J, Tokuda Y.: Changes in vital signs as predictors of bacterial infection in home care: a multi-center prospective cohort study. Postgrad Med. Nov(3): 1−5, 2016
12. Hamano J, Tokuda Y, Kawagoe S, et al.: Adding items that assess changes in activities of daily living does not improve the predictive accuracy of the Palliative Prognostic Index. Palliat Med. Jul 19, doi: 10.1177/0269216316650788, 2016
13. Hamano J, Yamaguchi T, Maeda I, et al.: Multicenter cohort study on the survival time of cancer patients dying at home or in a hospital: Does place matter?. Cancer, 122(9): 1453−1460, 2016
14. Yokoya S, Seo E, Ogawa R, Takayashiki A, Maeno T: The effect of stress-related factors on depressive state among medical residents. Medical research archives, 4(6): 77−87, 2016, DOI:10.18103/mra.v4i6.679
15. Heist BS, Kishida N, Deshpande G, Hamaguchi S, Kobayashi H.: Virtual patients to explore and develop clinical case summary statement skills amongst Japanese resident physicians: a mixed methods studyancement. BMC Med Educ. 2016 Feb 1: 16: 39. doi: 10.1186/s12909−016−1571-y.
16. Nakagata T, Naito H, Katamoto S, Kobayashi H, Sawada S.: Effects of Transdermal Nicotine Patches on Energy Expenditure Measured with a Human Calorimeter. Juntendo Medical Journal 2016. 62(3), 232−239
17. Okubo Y, Jung S, Osuka Y, Shigematsu R, Seino S, Kobayashi H, Miyachi M, Takenaka K, Tanaka K: Effect of post-exercise class mailing program on long-term exercise adherence among community-dwelling older adults: A study design for a randomized controlled trial. 健康支援 (1345−0174)18巻 2 号 , Page43−53
18. Kamata K, Abe T, Kobayashi H, Tokuda Y: Chocolate Colored Urine. Jounrnal of General and Family medicie 17(3): 252−253, 2016
19. Yoshihara T, Kobayashi H, Kakigi R, Naito H: Heat stress induced phosphorylation of FoxO3a signaling in rat skeletal muscle, Acta Physiol. 218(3): 178−187, 2016.doi: 10.1111/alpha12735.Epub 2016.
20. Tsuzuki T, Kobayashi H, Yoshihara T, Kakigi R, Ichinoseki-Sekine N, Naito H.: Attenuation of exercise-induced heat shock protein 72 expression blunts improvements in whole-body insulin resistance in rats with type 2 diabetes.Cell Stress Chaperones. 2017 Mar;22(2): 263−269. doi: 10.1007/s12192−017−0767-z. Epub 2017.
21. 渡邉大貴，後藤亮平，田中直樹，金森毅繁，柳久子：回復期脳卒中患者におけるロボットスーツ HAL®（Hybrid

Assistive Limb®）福祉用を用いた歩行練習の適応症例および QOL と気分や感情に対する効果の検討－ランダム化比較試験の結果から－．理学療法科学，31（5）：733-742，2016年

22. 川口修平，堤円香，中澤一弘，松下綾，佐藤卓也，前野哲博：ドラッグストアチェーンに勤務する薬剤師による認知症を疑う患者への受診勧奨に関する横断的研究．薬局薬学，9（1）：106-112，2017年

23. 田口有里恵，吉本尚，池田俊也：わが国の高リスク飲酒者へのスクリーニングとブリーフ・インターベンションの実施に関する考察－実現可能性と費用対効果の観点から－．日本アルコール・薬物医学会雑誌，51（1）：36-39，2016年

24. 沼田賢治，小林裕幸，上村公介，下田康平，柴田靖，益子良太，織田彰子，塩谷彩子：頸部痛を主訴に受診し後に脳静脈血栓症と診断された 1 例．論文種類：原著論文／症例報告，茨城県厚生連病院学会雑誌（2188-8329）29巻，P. 39-42，2016年

25. 讃岐勝，山田武史，百賢二，小川良子，沼尻晴子，瀬尾恵美子，前野哲博：既存の環境で e-learning はどこまで構築できるのか？（2015年度特集論文研究会　能動的・自律的な学びを支援する学習環境の設計・構築・実践）．教育システム情報学会研究報告，30（7）：97-104，2016年

26. 玉野雅裕（協和中央病院 東洋医学センター），加藤士郎，岡村麻子，小曽根早知子，星野朝文，高橋晶：高齢者の誤嚥性肺炎予防、QOL 改善に対する補中益気湯の臨床的検討：漢方医学（0288-2485）40巻 4 号 Page238-241，2016年

27. 加藤士郎（野木病院），玉野雅裕，岡村麻子，小曽根早知子，星野朝文，高橋晶，麦原匡史，山内浩：慢性閉塞性肺疾患における 3 大参耆剤の臨床的有効性：漢方医学（0288-2485）40巻 3 号 Page172-176，2016年

28. 加藤士郎（野木病院），玉野雅裕，岡村麻子，小曽根早知子，星野朝文，麦原匡史：更年期女性の血圧コントロールに漢方薬が奏効した 3 症例：産婦人科漢方研究のあゆみ（0913-865X）33号 Page128-131，2016年

29. 加藤士郎（野木病院），玉野雅裕，岡村麻子，小曽根早知子，星野朝文，高橋晶，麦原匡史，山内浩：高齢者のインフルエンザと市中肺炎に対する漢方補剤の予防効果：漢方医学（0288-2485）40巻 1 号 Page49-52，2016年

30. 玉野雅裕（協和中央病院 東洋医学センター），加藤士郎，岡村麻子，小曽根早知子，星野朝史，高橋晶：過食行動により悪化した認知症合併糖尿病に対する抑肝散の臨床的有効性の検討：漢方医学（0288-2485）40巻 1 号 Page43-46，2016年

31. 矢吹律子（筑波メディカルセンター病院 緩和医療科），久永貴之，木内大佑，下川美穂，阿部克哉，大塚貴博，櫻井亜矢子，須田さと子，志真泰夫：向精神薬の持続皮下投与における重篤な皮膚有害事象の発生頻度の検討：Palliative Care Research（1880-5302）11巻 1 号 Page123-127，2016年

32. 村上佐知子（麻葉会明戸大塚医院 透析室），栗田葵，高橋大介，新井洋一，吉川博子，大塚貴博：どうする？高齢者の透析　その問題点を洗い出す　当院の透析患者の実態：埼玉透析医学会会誌（2187-0292）5 巻 1 号 Page67-69，2016年

33. 平知尚（伊勢崎市民病院），鈴木一也，中島重良，池田富美江，小林裕幸：当院救急外来48時間以内再受診例の検討：群馬県救急医療懇談会誌（1880-375X）12巻 Page85-87，2016年

34. 大久保善郎（筑波大学 大学院人間総合科学研究科），鄭松伊，大須賀洋祐，重松良祐，清野諭，小林裕幸，宮地元彦，竹中晃二，田中喜代次：地域在住高齢者における教室終了後の郵送プログラムが長期的な運動継続に与える効果　ランダム化比較試験のデザイン（Effect of post-exercise class mailing program on long-term exercise adherence among community-dwelling older adults: A study design for a randomized controlled trial）（英語）：健康支援（1345-0174）18巻 2 号 Page43-53，2016年

35. 梅田晋一（名鉄病院 外科），菱田光洋，神野敏美，清水稔，小林裕幸，野嵜英樹，原田智子：経肛門的切除後23年目に左側方リンパ節再発した直腸 neuroendocrine tumor G1の 1 例：日本消化器外科学会雑誌（0386-9768）49巻 6 号 Page556-562，2016年

36. 勘也寸志（石川勤労者医療協会城北病院 内科），伊古田明美，伊藤浩一，松本久，沖本久志，清水信明，辻村文宏，福田洋，舟越光彦，宮城調司，三浦次郎，大澤さやか，大澤亮，全日本民医連暮らし・仕事と糖尿病調査班（MIN-IREN T2DMU40 Study group）：40歳以下 2 型糖尿病の多施設調査　登録時臨床像とライフスタイル・社会経済的状態の全国調査との比較：糖尿病（0021-437X）59巻 2 号 Page95-104，2016年

H29

1. 野原誠太郎，石井亜紀子，上田篤志，関昇子，小國英一，木野弘善，石川栄一，玉岡晃：多発性微小出血が認め

られ、脳生検により脳アミロイドアンギオパチー関連炎症と診断した 1 例：日本内科学会雑誌（0021-5384）106巻 4 号 Page820-825，2017年

2. 大矢和正，田口詩路麻，細井崇弘，丸山陽子，中山凱夫：胸壁に生じた巨大な悪性顆粒細胞腫：Skin Cancer（0915-3535）32巻 1 号 Page61-65，2017年

3. H Yoshimoto, A Takayashiki, R Goto, K Kawaida, R Hieda, Y Kataoka, M Aramaki, N Sakamoto, T Maeno, Y Kobayashi, Y C. Takemura. Prevalence of excessive alcohol use and association between excessive alcohol use and abnormal self-recognition: A cross sectional study of three colleges in Mie Prefecture in Japan. Japanese Medical Society of Alcohol and Addiction Studies. 52(3): 105-14, 2017

4. Watanabe K, Tanaka E, Watanabe T, Chen W, Wu B, Ito S, Okumura R, Anme T. Association between the older adults' social relationships and functional status in Japan. Geriatr Gerontol Int. 17(10):1522-6. 2017

5. 渡邊久実，田中笑子，呉柏良，小林純子，望月由妃子，金春燕，渡辺多恵子，奥村理加，伊藤澄雄，安梅勅江 . 地域在住高齢者の社会関連性の20年間推移とコミュニティリソースの影響 . 日本公衆衛生雑誌 . 64（５）: 235-45，2017年

6. 大久保英樹（筑波大学医学医療系地域医療教育学），阪本直人，横谷省治，前野哲博：医師不足地域での短期間滞在型地域医療実習　筑波大学の取り組み．医学教育（0386-9644）48巻 3 号 Page147-150，2017年

7. 片岡義裕（筑波大学医学医療系地域医療教育学），前野哲博，阿波谷敏英，井口清太郎，井上和男，大脇哲洋，岡山雅信，梶井英治，竹内啓祐，谷憲治，長谷川仁志，前田隆浩，村上啓雄，山本和利，三瀬順一，神田健史：地域医療教育に関する医学部全国調査　第 2 報．医学教育（0386-9644）48巻 3 号 Page143-146，2017年

8. 瀬尾恵美子（筑波大学附属病院総合臨床教育センター），小川良子，伊藤慎，讃岐勝，前野貴美，前野哲博：初期研修における研修医のうつ状態とストレス要因、緩和要因に関する全国調査　必修化開始直後との比較．医学教育（0386-9644）48巻 2 号 Page71-77，2017年

9. 川口修平（筑波大学大学院人間総合科学研究科フロンティア医科学専攻），堤円香，中澤一弘，松下綾，佐藤卓也，前野哲博：ドラッグストアチェーンに勤務する薬剤師による認知症を疑う患者への受診勧奨に関する横断的研究．薬局薬学（1884-3077）9 巻 1 号 Page106-112，2017年

10. 濱崎愛（筑波大学大学院人間総合科学研究科），大須賀洋祐，窪田大，川手雄二，小林裕幸，田中喜代次：栄養補助食品と運動実践の組合せが中高齢者の活力年齢に及ぼす効果．健康支援（1345-0174）19巻 2 号 Page127-136，2017年

11. 青砥早苗（筑波大学医学医療系 JA 茨城県厚生連寄附講座臨床研究地域イノベーション学），藤江敬子，中田由夫，小林裕幸，渡辺重行，平野篤，橋本幸一：水戸協同病院における臨床研究支援活動の特徴と課題．日本農村医学会雑誌（0468-2513）65巻 6 号 Page1177-1187，2017年

12. 下川美穂（筑波メディカルセンター病院 緩和医療科），久永貴之，矢吹律子，萩原信悟，志真泰夫：がん終末期における植え込み型除細動器停止にどう対応するか　緩和ケア病棟における 5 症例の経験から．Palliative Care Research（1880-5302）12巻 3 号 Page553-557，2017年

13. 矢口勇治（ミクロメディカルラボラトリー），上田淳夫，中村浩司，玉井清子，鈴木広道：糞便中 Clostridium difficile 毒素産生関連遺伝子検出キット Verigene CDF パネルの臨床的性能評価．日本臨床微生物学雑誌（0917-5059）27巻 3 号 Page188-194，2017年

14. Isono H, Suzuki S, Ogura J, Haruta J, Maeno T. Improving the workflow of nursing assistants at a general hospital in Japan. BMJ Open Qual. 2017 Nov 20;6(2):e000106. doi: 10.1136/bmjoq-2017-000106. eCollection 2017.

15. Kawamura Y, Takayashiki A, Ito M, Maeno T, Seo E, Maeno T. Stress Factors Associated With Burnout Among Attending Physicians: A Cross-Sectional Study. J Clin Med Res. 2018 Mar;10(3):226-232. doi: 10.14740/jocmr3299w. Epub 2018.

16. Yokoya S, Maeno T, Sakamoto N, Goto R, Maeno T. A Brief Survey of Public Knowledge and Stigma Towards Depression. J Clin Med Res. 2018 Mar;10(3):202-209. doi: 10.14740/jocmr3282w. Epub 2018.

17. Masumoto S, Sato M, Maeno T, Ichinohe Y, Maeno T. Factors associated with the use of dietary supplements and over-the-counter medications in Japanese elderly patients. BMC Fam Pract. 2018 Jan 24;19(1):20. doi: 10.1186/s12875-017-0699-9.

18. Kimura T, Seo E, Ogawa R, Matsumura S, Maeno T. Recovery from a depressive episode during postgraduate residency training is associated with senior doctors' support. J Gen Fam Med. 2017 Dec 2;19(1):20-26. doi: 10.1002/jgf2.144. eCollection 2018.

19. Goto R, Watanabe H, Haruta J, Tsutsumi M, Yokoya S, Maeno T. Identification of prognostic factors for activities of daily living in elderly patients after hospitalization for acute infectious disease in Japan: A 6-month follow-up study. Geriatr Gerontol Int. 2017. doi: 10.1111/ggi.13227. [Epub ahead of print]

20. Matsushita A, Haruta J, Tsutumi M, Sato T, Maeno T. Validity of medical history taken by pharmacists using a medical history taking tool. J Gen Fam Med. 2017 Jun 30;18(6):403−408. doi: 10.1002/jgf2.113. eCollection 2017.

21. Tsutsumi M, Shaku F, Ozone S, Sakamoto N, Maeno T. Reasons for the preference of clinic visits to self-medication by common cold patients in Japan. J Gen Fam Med. 2017 Jul 24;18(6):336−340. doi: 10.1002/jgf2.81. eCollection 2017.

22. Shimizu M, Kinoshita K, Maeno T, Kobayashi H, Maeno T. Can Total Body Resistance Measured Using Bioelectrical Impedance Analysis Be the Index of Dehydration in Older Japanese Patients? J Clin Med Res. 2017 Nov;9(11):926−928. doi: 10.14740/jocmr3170w. Epub 2017.

23. Ozone S, Sato M, Takayashiki A, Sato T, Matsushita A, Yoshimoto H, Maeno T. Blood pressure measurements over thin and thick sleeves in the frail elderly. Blood Press Monit. 2018 Feb;23(1):9−11. doi: 10.1097/MBP.0000000000000294.

24. Masumoto S, Sato M, Maeno T, Ichinohe Y, Maeno T. Association between potentially inappropriate medications and anxiety in Japanese older patients. Geriatr Gerontol Int. 2017 Dec;17(12):2520−2526. doi: 10.1111/ggi.13128. Epub 2017.

25. Maeno T. The Development of a New IPE Program for Family Pharmacists. Yakugaku Zasshi. 2017;137(7):859−867. doi: 10.1248/yakushi.17−00003−3. Japanese.

26. Yoshimoto H, Takayashiki A, Goto R, Saito G, Kawaida K, Hieda R, Kataoka Y, Aramaki M, Sakamoto N, Maeno T, Kobayashi Y, Takemura YC. Association between Excessive Alcohol Use and Alcohol-Related Injuries in College Students: A Multi-Center Cross-Sectional Study in Japan. Tohoku J Exp Med. 2017 Jun;242(2):157−163. doi: 10.1620/tjem.242.157.

27. Onishi E, Kobayashi T, Dexter E, Marino M, Maeno T, Deyo RA. Comparison of Opioid Prescribing Patterns in the United States and Japan: Primary Care Physicians' Attitudes and Perceptions. J Am Board Fam Med. 2017 Mar-Apr;30(2):248−254. doi: 10.3122/jabfm.2017.02.160299.

28. Suzuki T, Tokuda Y, Kobayashi H. The Development of Yellow Nail Syndrome after the Implantation of a Permanent Cardiac Pacemaker. Intern Med. 2017 Oct 1;56(19):2667−2669. doi: 10.2169/internalmedicine.8769−16. Epub 2017.

29. Sasai H, Ueda K, Tsujimoto T, Kobayashi H, Sanbongi C, Ikegami S, Nakata Y. Dose-ranging pilot randomized trial of amino acid mixture combined with physical activity promotion for reducing abdominal fat in overweight adults. Diabetes Metab Syndr Obes. 2017 Jul 6;10：297−309. doi: 10.2147/DMSO.S138084. eCollection 2017.

30. Tsuzuki T, Kobayashi H, Yoshihara T, Kakigi R, Ichinoseki-Sekine N, Naito H. Attenuation of exercise-induced heat shock protein 72 expression blunts improvements in whole-body insulin resistance in rats with type 2 diabetes. Cell Stress Chaperones. 2017 Mar;22(2):263−269. doi: 10.1007/s12192−017−0767-z. Epub 2017.

31. Haruta J, Yoshida K, Goto M, Yoshimoto H, Ichikawa S, Mori Y, Yoshimi K, Otsuka M. Development of an interprofessional competency framework for collaborative practice in Japan. J Interprof Care. 2018 Jan 30:1−8. doi: 10.1080/13561820.2018.1426559. [Epub ahead of print]

32. Ozone S, Sato M, Takayashiki A, Sato T, Matsushita A, Yoshimoto H, Maeno T. Blood pressure measurements over thin and thick sleeves in the frail elderly. Blood Press Monit. 2018 Feb;23(1):9−11. doi: 10.1097/MBP.0000000000000294.

33. Yoshimoto H, Takayashiki A, Goto R, Saito G, Kawaida K, Hieda R, Kataoka Y, Aramaki M, Sakamoto N, Maeno T, Kobayashi Y, Takemura YC. Association between Excessive Alcohol Use and Alcohol-Related Injuries in College Students: A Multi-Center Cross-Sectional Study in Japan. Tohoku J Exp Med. 2017 Jun;242(2):157−163. doi: 10.1620/tjem.242.157.

34. Oishi A, Haruta J, Yoshimi K, Goto M, Yoshida K, Yoshimoto H. Cross-cultural adaptation of the professional version of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) in Japanese. J Interprof Care. 2017 Jan;31(1):85−90.

35. Hamano J, Oishi A, Kizawa Y. Identified Palliative Care Approach Needs with SPICT in Family Practice: A Preliminary Observational Study. J Palliat Med. 2018 Feb 9. doi: 10.1089/jpm.2017.0491. [Epub ahead of print]

36. Miyashita M, Aoyama M, Yoshida S, Yamada Y, Abe M, Yanagihara K, Shirado A, Shutoh M, Okamoto Y, Hamano J, Miyamoto A, Nakahata M. The distress and benefit to bereaved family members of participating in a post-bereavement survey. Jpn J Clin Oncol. 2018 Feb 1;48(2):135−143. doi: 10.1093/jjco/hyx177.

37. Kobayakawa M, Ogawa A, Konno M, Kurata A, Hamano J, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Aoyama M, Miyashita M. Psychological and psychiatric symptoms of terminally ill patients with cancer and their family caregivers in the home-care setting: A nation-wide survey from the perspective of bereaved family members in Japan. J Psychosom Res. 2017 Dec;103：127-132. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.10.012. Epub 2017.

38. Hamano J, Morita T, Ikenaga M, Abo H, Kizawa Y, Tunetou S. A Nationwide Survey About Palliative Sedation Involving Japanese Palliative Care Specialists: Intentions and Key Factors Used to Determine Sedation as Proportionally Appropriate. J Pain Symptom Manage. 2018 Mar;55(3):785-791. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.10.006. Epub 2017.

39. Mori M, Fujimori M, Hamano J, Naito AS, Morita T. Which Physicians' Behaviors on Death Pronouncement Affect Family-Perceived Physician Compassion? A Randomized, Scripted, Video-Vignette Study. J Pain Symptom Manage. 2018 Feb;55(2):189-197.e4. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.08.029. Epub 2017.

40. Hamano J, Morita T, Mori M, Igarashi N, Shima Y, Miyashita M. Prevalence and predictors of conflict in the families of patients with advanced cancer: A nationwide survey of bereaved family members. Psychooncology. 2018 Jan;27(1):302-308. doi: 10.1002/pon.4508. Epub 2017.

41. Hamano J, Morita T, Fukui S, Kizawa Y, Tunetou S, Shima Y, Kobayakawa M, Aoyama M, Miyashita M. Trust in Physicians, Continuity and Coordination of Care, and Quality of Death in Patients with Advanced Cancer. J Palliat Med. 2017 Nov;20(11):1252-1259. doi: 10.1089/jpm.2017.0049. Epub 2017.

42. Miyashita M, Aoyama M, Nakahata M, Yamada Y, Abe M, Yanagihara K, Shirado A, Shutoh M, Okamoto Y, Hamano J, Miyamoto A, Yoshida S, Sato K, Hirai K, Morita T. Development the Care Evaluation Scale Version 2.0: a modified version of a measure for bereaved family members to evaluate the structure and process of palliative care for cancer patient. BMC Palliat Care. 2017 Jan 23;16(1):8. doi: 10.1186/s12904-017-0183-2.

43. Hamano J, Tokuda Y. Changes in vital signs as predictors of bacterial infection in home care: a multi-center prospective cohort study. Postgrad Med. 2017 Mar;129(2):283-287.

44. Hamano J, Tokuda Y, Kawagoe S, Shinjo T, Shirayama H, Ozawa T, Shishido H, Otomo S, Nagayama J, Baba M, Tei Y, Hiramoto S, Suga A, Hisanaga T, Ishihara T, Iwashita T, Kaneishi K, Kuriyama T, Maeda T, Morita T. Adding items that assess changes in activities of daily living does not improve the predictive accuracy of the Palliative Prognostic Index. Palliat Med. 2017 Mar;31(3):258-266.

表彰等一覧

受賞時期	受賞者名	表彰名称	受賞論文等
平成25年	高木　博	第５回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 平成25年度優秀論文賞（英文誌）	Diagnostic Characteristics of Symptom Combinations over Time in Meningitis Patients
平成26年	小曽根早知子	第６回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 平成26年度優秀論文賞（和文誌）	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？
2014年	濵野　淳	WONCA Asia Pacific Region Conference 2014 Poster award	The risk factors and features of inappropriate prescribing among elderly home care patients in Japan
平成27年	後藤　亮平	第６回 日本プライマリ・ケア連合学会 日野原賞	急性感染症で入院した高齢患者の ADL 回復に関連する要因
2015年	濵野　淳	WONCA Asia Pacific Region Conference 2015 Young investigator award silver medal	Drug cost by a multidisciplinary approach to potentially inappropriate medications for older patients in home care settings: cross-sectional study and propensity score analysis
平成28年	吉本　尚	筑波大学　医学医療系　優秀大学教員（研究領域）	アルコールや多職種連携における研究業績により表彰
平成28年	濵野　淳	筑波大学　若手教員奨励賞	緩和ケアにおける研究業績により表彰
2017年	濵野　淳	15th World Congress of the European Association for Palliative Care. the Primary Care Poster Award	Trust in physicians, perceived continuity and coordination of care, and quality of death in patients with advanced cancer in home care (Japan Hospice and Palliative care Evaluation study 3 :J-HOPE3)
平成29年	久野　遥加	第８回　日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 International Session Young Investigator Award	Evaluation of nutritional status in Japanese home-care patients using The Mini Nutritional Assessment
平成29年	高橋　聡子	第８回　日本プライマリ・ケア連合学会 専攻医優秀賞	日本のプライマリケアにおけるアルコール過剰摂取のスクリーニングのための AUDIT-C の診断制度の検証
平成29年	吉本　尚	ACP（米国内科学会）日本支部　年次総会2017 Best Abstract Award	Association between excessive alcohol use and its self-recognition- A cross-sectional study
平成29年	阪本　直人	筑波大学　医学医療系　優秀大学教員（教育領域）	地域での教育貢献業績が高く評価され表彰

【受賞報告（事業 HP 記事より）】

浜野 淳先生　優秀ポスター賞を受賞

浜野 淳先生が2014年 5 月にマレーシアで開催された WONCA Asia Pacific Regional Conference 2014で発表された「The risk factors and features of inappropriate prescribing among elderly home care patients in Japan」が、優秀ポスター賞を受賞されました！ おめでとうございます！！素晴らしいですね！ますますのご活躍を期待しています！！

（平成26年10月21日　スタッフ　前野貴美）

高木 博先生 優秀論文賞（英文誌）受賞

5 月10–11日は、岡山にて第 5 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会が開催されました。我らが高木 博先生が 優秀論文賞（英文誌）を受賞され、その授賞式もこの大会で行われました。

英 文 誌：「 Diagnostic Characteristics of Symptom Combinations over Time in Meningitis Patients 」（vol.14, no.2）

著者：髙木 博 、他（筑波大学総合診療グループ 筑波大学大学院人間総合科学研究科）

これに続きたいですね！

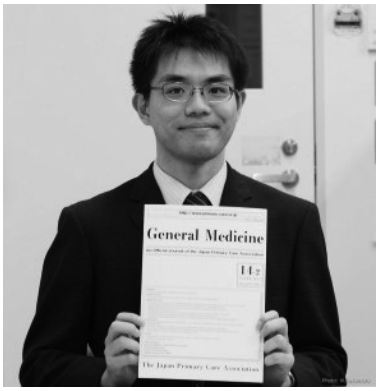
次回のプライマリ・ケア連合学会は、筑波で行われます。もちろん大会長は前野哲博先生。

準備も大変になるかと思いますが、いい学術大会になるように、一致団結して企画・実施したいと思っています。

（文責　堤　円香）

関連情報：

『大学院 4 年の高木 博先生の細菌性髄膜炎の診断における初診時臨床情報の操作特性に関する論文が General Medicine に掲載されました！』



論文が掲載された雑誌とともに。 撮影：阪本直人

大学院地域医療教育学分野博士課程 4 年の高木 博先生の論文「Diagnostic Characteristics of Symptom Combinations over Time in Meningitis Patients」 が、General Medicine 14：119–125,2013にアクセプトされました！

この研究は、プライマリ・ケア現場の急性髄膜炎における、病歴などの臨床情報からの診断をテーマとしたもので、細菌性髄膜炎と無菌性髄膜炎の鑑別に おける時間経過を考慮した初診時臨床情報の操作特性を検討したものです。この研究では、髄膜炎が疑われる患者で、受診時に発熱出現後 3 日以上経過してい て、かつ意識障害が認められない場合、最終診断が細菌性髄膜炎である可能性は極めて低いことが示されました。

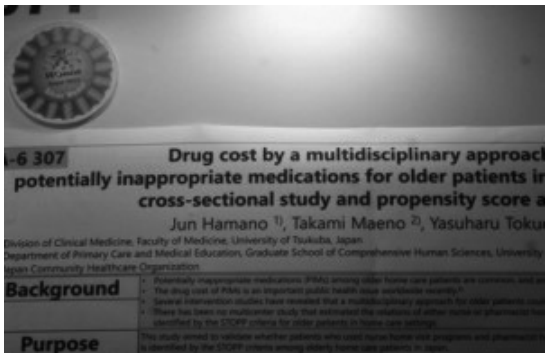
プライマリ・ケア医が遭遇する髄膜炎のほとんどは、対症療法のみで自然

軽快する無菌性髄膜炎であり、どのような患者に細菌性髄膜炎を疑って髄液検査 を施行するのか、その判断に苦慮することも多いと思います。結果は、プライマリ・ケアの臨床の現場で急性髄膜炎の診断および髄液検査施行の適応の判断の際 に活用できるのではないかと考えられました。

筑波メディカルセンター病院での多忙な臨床・教育と研究との両立は大変だったと思いますが、それを乗り越えここまでこられたのは高木先生のご努力の成果だと思います。高木先生のこれからのますますのご活躍を期待しております。

（筑波大学大学院地域医療教育学分野　前野貴美）

WONCA in 台湾～浜野先生銀メダル（演題発表編）～



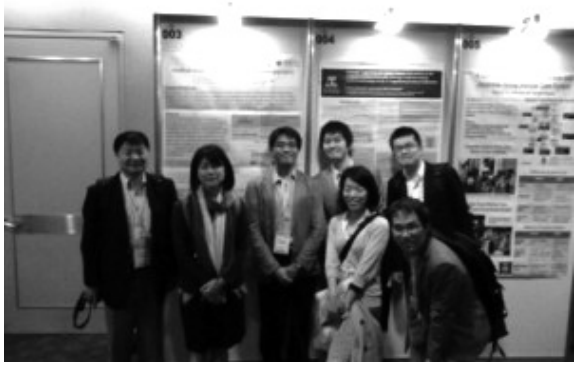
この週末に WONCA に参加してきました。WONCA とは簡単に言うと、家庭医の集まる国際学会です。

今回は Asia-Pacific Region Conference という事で、台湾での開催でした。

５日間の開催でしたが、つくばからは入れ替わりつつも12人が参加しました。

演題としては、口演に浜野先生、ポスターは小曽根先生、高木先生と私、山本も出させていただきました。そして何と、浜野先生が Young Investigator Award の銀賞に輝きました！前野教授からは、「浜野先生の発表は私も後ろで聞いていましたが、発表も質疑応答も素晴らしいものでした。それが評価されての銀賞獲得、本当におめでとうございます！！！」と早速のメッセージ。

私は初参加でしたが、初めて国際学会で演題を出させて頂き、さらにプレゼンテーションまで経験でき、とても勉強になりました。ちなみに演題名は “Effect of role-playing in training medical students to adopt a psychosocial approach” というもので、プレゼンテーションは４分、質疑応答は１分でしたが、頭が真っ白になっているうちに終わってしまいました。参加されていた先生方も皆親切で、ポスターの横に立っていたら話しかけて質問してくれたりと、交流する事が出来ました。



他の方々の発表を見ていて思ったのが、やはり英語の重要性です。発表はもちろんの事、質疑応答もきちんと英語でこなしており、カンペを見て話しているのは私くらいでした・・・。日常でも少しずつですが英語に関わり続けられたら、と思いました。

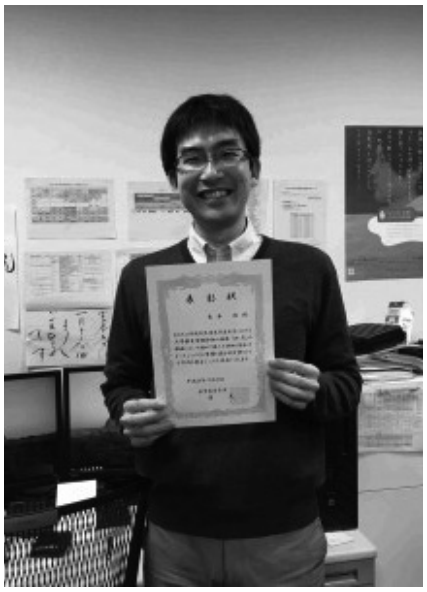
今回の WONCA はとても刺激になりましたし、日本を離れて自分を見つめる良い機会にもなりました。

参加したレジデントの先生もそれぞれ思う所があったのではないでしょうか。

今後に繋げていければと思います。

（平成27年３月９日　スタッフ　山本由布）

研究領域の優秀大学教員として表彰されました



賞状を手にする吉本先生

昨年末12月28日に、大学教員業績評価などをもとに行われた平成28年度筑波大学医学医療系の大学教員評価で、研究領域の優秀大学教員に選ばれました。

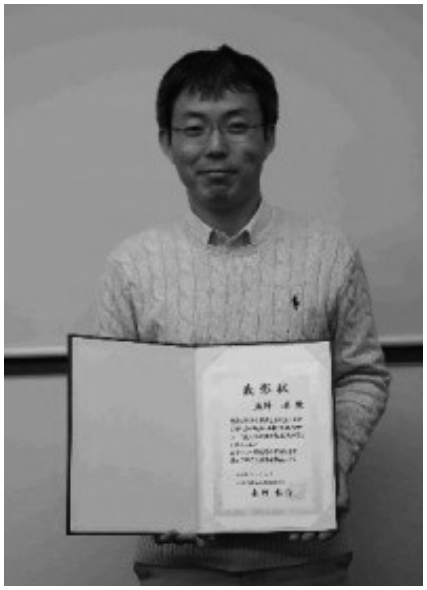
文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」の事業コーディネーターとして、少しでもリサーチをする後姿を後輩たちに見せられればと思っております。

地域のリーダーとしてノンテクニカルスキルを駆使し、診療、教育、研究をバランスよく保ちながら地域の住民の方々に役に立つ総合診療医を数多く輩出できるよう、今後も活動を行っていきたいと考えております。

ご支援の程、どうぞよろしくお願いいたします。

（平成29年１月27日　吉本尚、地域医療教育学　講師）

浜野先生　若手教員奨励賞　受賞報告



賞状を手にする浜野先生

指導医の浜野淳先生が，2015年度の研究業績などをもとに、筑波大学全体の若手教員の中で優れた研究結果を出した教員に授与される若手教員奨励賞を受賞されました。

以下に，浜野先生からのコメントを掲載いたします。浜野先生，おめでとうございます！

この賞は、対象者が40歳以下ということもあり、今年度がラストチャンスでしたが、皆様のご支援のお陰で頂くことができました。
臨床医学系からの受賞は多くはないこと、そして、総合診療系では初めての受賞となることもあり、後輩達に良いメッセージを伝えられればと思っています。

そして、この受賞は、文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」の事業の成果でもありますが、研究に協力してくださった数多くの総合診療医・家庭医の皆様のご協力があっての結果だと思っています。

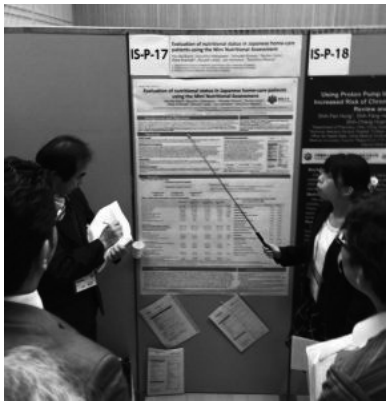
この場を借りて、ご協力頂いた皆様に御礼申し上げます。

これからも、臨床現場に反映できる総合診療・家庭医療の研究が日本全国で発展できるように、活動を続けていきたいと思っています。

引き続きのご支援、ご指導のほど、どうぞよろしくお願いします。

（平成29年１月31日　報告：指導医　片岡　義裕）

【PC 学会 in 高松】Young Investigator Award 受賞のご報告



ポスター発表の様子

審査員の武田裕子先生と

後期研修医 4 年目の久野です。

Young Investigator Award 受賞についてご報告いたします。

私は、これまでつくば総診の先生方が学会発表をされている姿をみて、自分もいつか同じように発表してみたいという思いから、研究活動を開始し、大和クリニックで行った在宅患者さんの栄養状態の実態について調査しました。その研究を第 8 回日本プライマリ・ケア連合学会（以下、JPCA）学術大会で下記の演題でポスター発表したところ、Young Investigator Award に選んでいただきました。

演題名：Evaluation of nutritional status in Japanese home-care patients using The Mini Nutritional Assessment

Haruka Kuno, Kazuhiro Nakazawa, Yohsuke Kimura, Ryohei Goto, Maie Aramaki, Atsushi Ueda, Jun Hamano, Tetsuhiro Maeno

初めての研究活動であったため、研究テーマを考えるところから多くの壁にぶつかりました。けれども、たくさんの先生方に助けていただき、クリニックのスタッフの皆様にご協力いただいたおかげで形にすることができ、心から感謝しております。

Young Investigator Award は、JPCA 学術大会の International Session で発表した日本のプライマリ・ケアを担う若手研究者へ贈られる賞です。今回の報告が家庭医・総合診療医の後期研修医が研究へ一歩踏み出すエールとなれば幸いです。

まだまだ未熟者ですが、今回の賞を励みに、今後も一歩ずつ努力を続けていきたいと思います。

（平成29年 5 月14日　　久野　遥加）

ヨーロッパ緩和医療学会で優秀ポスターに選ばれました

2017年 5 月18日～20日にスペイン・マドリッドで開催された第15回ヨーロッパ緩和医療学会で私が発表した「Trust in physicians, perceived continuity and coordination of care, and quality of death in patients with advanced cancer in home care (Japan Hospice and Palliative care Evaluation study 3 :J-HOPE3)」がプライマリ・ケア部門の優秀ポスターに選ばれました。

今回選ばれた優秀ポスターとともに

この研究は、在宅がん患者の QOL に関係する因子を探索するという目的で遺族を対象として行われ、結果として、在宅医、腫瘍医、訪問看護師への信頼感、在宅ケアチーム内で方針が一貫していることが関係しているということが明らかになりました。

以前より、在宅では訪問看護師さんに対する患者さん、ご家族の信頼感が重要であると同時に、多職種で情報を共有しているだけではなく、治療・ケアの方針が一貫していることが重要ではないかなと感じていたので、それを確かめてみようということが研究のきっかけでした。

在宅では、医師だけでなく訪問看護師さんの影響が大きいこと、そして、多職種連携が「情報共有」だけになってしまうことが多い中で、「多職種で治療・ケアの方針が一貫している」と患者さん、ご家族が認識していることが QOL に影響することは、臨床現場

にも反映できるメッセージだと思います。

多くの皆さまにご支援・ご協力頂きましたこと、大変感謝しております。

（平成29年５月21日　指導医　浜野淳）

JPCA 高松大会　専攻医優秀賞　受賞報告

遅ればせながら、高松のプライマリ・ケア連合学会学術大会の報告をさせていただきます。

今回、「日本のプライマリケアにおけるアルコール過剰摂取のスクリーニングのための AUDIT-C の診断制度の検証」という演題で専攻医優秀賞をいただきました。

発表の様子

私自身はこれまで研究というものには無縁でありましたが、自分の研修していた北茨城での研究（主に分析）に携わることができ、（当時）後期研修最終学年としては非常に意義のあるものとなりました。

昨年度から、アルコール関連の雑誌執筆、その後アルコール医学会の学会発表、と段々とアルコール漬け（笑）にされながら、今回の発表まで進めました。研究初学者の私には基礎編から応用編まで一段一段、階段を登って知識を蓄えられた点でよかったと思います。

研究デザインの設定や、分析、データの解釈も含め、初めての経験ばかりで頭を悩ませた日々でしたが、アルコール問題が身近な問題であり、まさに家庭医療で関わるべき問題であることから、興味を持って取り組むことができました。

このような賞をいただけたのは、何より多くの先生方に助けていただいたおかげです。心から感謝しております。

今回、私が賞をいただけたことで、北茨城という茨城の最北端の場所からも発信できるんだと、後期研修医の皆さんの今後の励みに少しでもなれたら幸いです。

（平成29年６月14日　北茨城市民病院附属家庭医療センター　高橋聡子）

best abstract 賞、受賞しました！

６月10-11日に京都で行われた、米国内科学会（ACP）日本支部年次総会で、若手医師部門（後期研修終了後40歳未満の医師）の best abstract 賞に選ばれました！

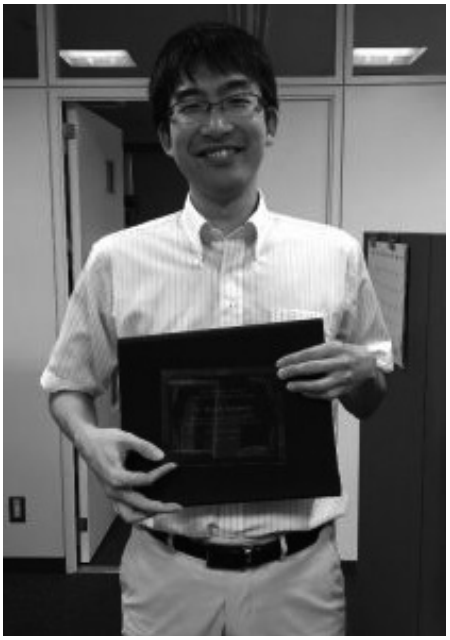
本研究はアルコールの摂取量に関する自己認識に関する研究で、先日書いた原著論文（大学生対象）を企業職員に対して行ったものです。

定期的な過剰飲酒をしている人は、有意に自身の飲酒量を正常ではないと考えていましたが、ビンジ飲酒（２時間での多量飲酒）をしている人としていない人との認識に、差は見られませんでした。

これは、我々が大学生対象に行った先行研究とほぼ同様の結果で、過剰な飲酒、特にビンジ飲酒に関する情報提供がより一層必要と考えられました。

最近、筑波総合診療グループは外部評価による受賞等が続いておりますが、周囲のメンバーから刺激を受けながら、今後も発信を続けていきたいと思います。

（平成29年６月25日　講師　吉本　尚）


受賞の盾とともに
（透明で見にくくてすみません）

本補助事業の成果の発信

総合診療医を目指す学生・研修医・後期研修医、看護師を含む医療職を対象として、本事業の趣旨を広く知ってもらうとともに、本補助事業のプログラム内容を広く周知するために、ホームページの拡充を行い、事業内容を紹介する記事や動画の作成・配信などの業務を行いました。

教育コンテンツをHP上で公開し、インテンシブコース受講者を始めとする外部の医療者に対しても、教育資源の提供を実施しました。インテンシブコースなどの公開プログラムを開催した時期を中心に閲覧数が伸び、開設当初から累計（平成30年1月12日時点）で19,523件となりました。視認性・利便性のさらなる向上を目指し、ノンテクニカルスキル研修プログラム、研究能力を持つ総合診療医育成、後期研修指導等について紹介する動画を公開しています。

また、事業専用HPの開設からの閲覧数は22,283件（平成30年1月12日時点）、ブログ掲載件数は事業期間中432件（平成29年12月末時点）でした。

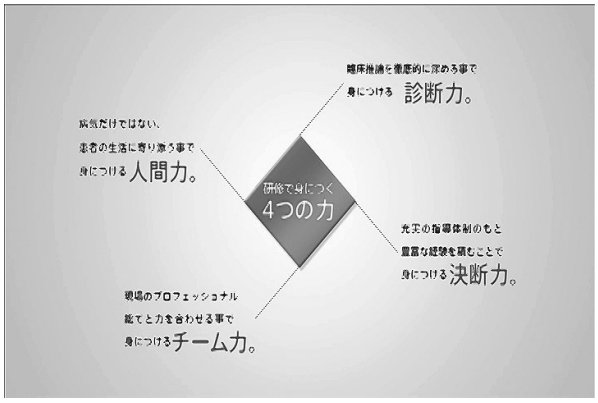
【平成29年度の広報・HPでの情報発信状況（おもなブログタイトル）】

No	掲載日	ブログタイトル
1	4月1日	大学総診での研修修了
2	4月2日	石丸直人先生より、レジデント修了生に向けたメッセージ
3	4月2日	JHospital Network Clinical Question 投稿
4	4月3日	ようこそ、つくば総診へ！
5	4月4日	JHN Journal club 投稿（山本先生）
6	4月6日	【祝 発刊！】「患者にきちんと届く！届ける！予防医療プラクティス」羊土社 G ノート2017年4月号
7	4月10日	見学感想（彩の国東大宮メディカルセンター内科　尾林先生）
8	4月12日	総診グループ　ホームページ英語版　完成！
9	4月13日	ウェルカムセミナー　2017年度
10	4月19日	小曽根先生の研究成果が，Essential Evidence Plus に！
11	4月25日	笠間市での地域包括会議の取り組み　第1回
12	5月5日	笠間市での地域包括会議の取り組み　第2回
13	5月6日	WONCA rural health に参加して
14	5月11日	PC 連合学会学術大会@高松　総診グループ発表者一覧
15	5月11日	つくばのプログラム紹介動画，新作3本が完成！ 公開中です.
16	5月12日	はじめてのレジデントデイ
17	5月13日	PC 学会　発表報告
18	5月14日	【PC 学会 in 高松】Young Investigator Award 受賞のご報告
19	5月16日	「総合診療専門医マニュアル」の執筆
20	5月17日	笠間市での地域包括会議の取り組み　第3回
21	5月18日	大学総診　初期研修医ビデオレビュー
22	5月19日	大森医院での研修
23	5月20日	プライマリ・ケア学会での発表とこれからの抱負

No	掲載日	ブログタイトル
24	5月21日	ヨーロッパ緩和医療学会で優秀ポスターに選ばれました
25	5月22日	PC 学会 in 高松　発表報告
26	5月23日	6月24日（土）：後期研修プログラム説明会のお知らせ
27	5月24日	つくば家庭医・病院総合医プログラム　食事会を開催しました
28	5月28日	「船中泊を伴う自然教室」に帯同
29	6月3日	笠間市での地域包括会議の取り組み　第4回
30	6月5日	【日常の風景】めまいの朝レクチャー
31	6月8日	国際学会　参加報告
32	6月10日	ACP 日本支部年次総会　参加報告
33	6月12日	高松の学会でワークショップを企画しました！
34	6月13日	北茨城家庭医療センター　近況報告
35	6月14日	JPCA 高松大会　専攻医優秀賞　受賞報告
36	6月15日	ケヤキを眺め、時の流れを思ふ
37	6月18日	在宅医学会　参加報告
38	6月21日	OHSU ベンさんとの意見交換会
39	6月24日	笠間市での地域包括会議の取り組み　第5回
40	6月25日	best abstract 賞、受賞しました！
41	6月26日	第1回 後期研修プログラム説明会　報告
42	7月3日	笠間市での地域包括会議の取り組み　第6回
43	7月2日	【10月14日】第4回 つくセミを開催します！
44	7月5日	第2回 後期研修プログラム説明会のお知らせ
45	7月10日	雑誌「治療」7月号“複雑困難事例集”刊行されました！
46	7月11日	総合診療専門医の試験対策本、執筆しました
47	7月12日	日本プライマリ・ケア連合学会 基本研修ハンドブック 執筆しました
48	7月16日	ノンテクニカルスキル研修　参加者募集
49	7月18日	北茨城市民病院附属家庭医療センターを視察してきました！
50	7月25日	「カミス『ココ』でずっと会議」開催しました！
51	7月29日	出産＆近況報告
52	8月2日	大森先生の記事が産経新聞・産経ニュースに載りました
53	8月7日	雨引小学校での健康教育授業
54	8月8日	夏期セミナー「ひとまずやろうぜ！診療所救急」
55	8月10日	夏期セミナー「職種の一歩先へ！想いをつなぐ多職種連携」
56	8月14日	第3回つぼたの（つくば式ポートフォリオを100倍楽しむ方法）お知らせ
57	8月22日	笠間市での地域包括会議の取り組み　第7回
58	8月20日	日本医学教育学会大会　参加報告

No	掲載日	ブログタイトル
59	8 月31日	大学総合診療科での研修を終えて
60	9 月 2 日	北茨城　市民向け講演報告
61	9 月 3 日	笠間市での地域包括会議の取り組み　第 8 回
62	9 月 5 日	第二回後期研修プログラム説明会　報告
63	9 月11日	「つぽたの」開催報告
64	9 月13日	笠間市での地域包括会議の取り組み　第 9 回
65	9 月19日	【申込開始】第 4 回つくセミ
66	9 月20日	神栖済生会病院に行ってきました
67	9 月24日	第 6 回 JHN セミナーに参加してきました
68	9 月27日	笠間市での地域包括会議の取り組み　第10回
69	9 月30日	大学総合診療科での研修を振り返って（宮本卓）
70	10月 2 日	大和クリニックを視察しました
71	10月 4 日	医学教育勉強会　スタートレクチャーをしました！
72	10月 7 日	第 2 回　カミス「ココ」でずっと会議を開催しました
73	10月11日	総合診療専門研修専攻医募集（受付開始）
74	10月16日	笠間市での地域包括会議の取り組み　第11回
75	10月17日	第 4 回つくセミ　報告
76	10月19日	第 4 回つくセミ報告　第 2 弾
77	10月21日	第 4 回つくセミ報告　第 3 弾
78	10月30日	笠間市での地域包括会議の取り組み　第12,13回
79	11月 1 日	第 4 回つくセミ報告　第 4 弾
80	11月 2 日	大森医院での地域研修を振り返って
81	11月10日	第 4 回つくセミ報告　第 5 弾
82	11月25日	「緩和ケアってなんだろう？」～緩和ケア週間のご報告～
83	11月28日	笠間市での地域包括会議の取り組み　第14, 15回
84	11月30日	茨城県指導医団国外派遣事業 (ハワイ) 参加報告　その 1
85	12月 1 日	茨城県指導医団国外派遣事業 (ハワイ) 参加報告　その 2
86	12月 3 日	パタヤプロジェクト報告　その 1
87	12月 4 日	パタヤプロジェクト報告　その 2
88	12月10日	レジデントノート増刊　執筆しました
89	12月16日	C2　レジデントデイ開催

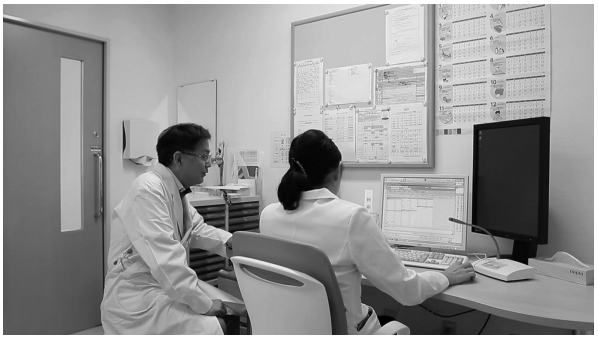
本事業で開発したノンテクニカルスキル研修プログラムを全国の総合診療医および保健医療福祉専門職に紹介するための動画、研究能力を持つ総合診療医育成についての動画、および後期研修指導についての動画を公開しています。
（http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryo/）



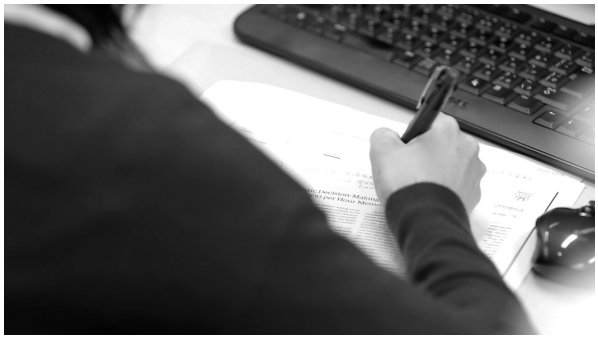
筑波総合診療グループ：研修で身につく 4 つの力

筑波総合診療グループ：一緒になりませんか？あなたのなりたい医師に。

総合診療医が専門研修につくばを選ぶ理由Ⅰ～組織を運営するための、ノンテクニカルスキル



総合診療医が専門研修につくばを選ぶ理由Ⅱ～一から育て、自立させる指導体制



総合診療医が専門研修につくばを選ぶ理由Ⅲ～大学だからこそ選べる、研究（大学院）への道

第１回　「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」合同フォーラム　実施報告

テーマ：大学の力を、地域医療の未来へ！　～次世代の総合診療医養成を考える～

平成26年１月31日に「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」合同フォーラムが開催されました。

文部科学省は、将来の超高齢社会における地域包括ケアシステムに対応できる人材を養成するため、「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」をテーマに、すぐれた大学の事業を選定し支援する取り組みを導入しました。今回のフォーラムは、応募59大学の中から選定された15大学が一堂に会し、各大学の事業内容を発信するとともに、本事業への各界からの期待や将来の展望について広く議論し、地域と大学の連携強化の機会を提供することを目的として開催されたものです。

今回は「大学の力を、地域医療の未来へ！～次世代の総合診療医養成を考える～」をメインテーマとし、文部科学省との連携の下で筑波大学が主管を務めました。

最初の学長あいさつに続いて、文部科学省の手島大学病院支援室長の特別講演がありました。講演では、事業の背景、文部科学省の取り組みや今後の事業展開について詳しい説明があり、急速に変化する医療ニーズに応えるべく、大学もプライマリ・ケアの教育に力を入れていかなければいけないことを実感できるものでした。

次のポスターセッションでは、選定された15拠点による事業内容の紹介がありました。どの大学も、さまざまな工夫を凝らし、その大学ならではの魅力ある取組を紹介していました。その後の意見交換会も含めて熱心な質疑応答や情報交換が行われました。

午後は、「本事業に期待される役割と今後の展望」と題するシンポジウムが開催されました。

座長は一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会理事長の丸山　泉先生と前野が務め、シンポジストは大熊由紀子先生（国際医療福祉大学大学院教授）、草場　鉄周先生（北海道家庭医療学センター理事長）、福井　次矢先生（聖路加国際病院長 / 京都大学名誉教授）、吉村　博邦先生（北里大学名誉教授 / 全国医学部長病院長会議顧問）でした。

総合診療医の重要性と社会からの期待、大学の持つポテンシャルを生かして総合診療医養成に当たる意義と可能性、総合診療医によるリサーチの必要性や大学が果たすべき役割、総合診療専門医の制度設計など、様々な立場からの非常に興味深いプレゼンテーションが行われました。その後のパネルディスカッションも含めて、参加者一同、これからの社会に求められる総合診療医の位置づけと大学が担うべき役割について、理解をを深めることが出来ました。

今回のフォーラムは５年間の事業のキックオフミーティングにあたるもので、各大学が思いを新たにし、共通の目標に向かって事業を展開していくために貴重な機会となりました。

（※役職は開催当時のもの）

事業評価

外部評価委員を含む評価委員会を毎年度末に開催しました。ここで事業の妥当性、進捗状況、効果などについて評価を受けることで、本事業を定期的にモニタリングして改善につなげることができました。

【平成25～29年度　事業評価（まとめ）】

事業成果の達成度合いの５段階評価（５：十分達成された ⇔ 1：あまり達成されていない）

No.	本年度の事業実施計画	推進室員平均				
		H25	H26	H27	H28	H29
1	事業運営委員会、事業推進支援室の運営		4.56	4.67	4.75	4.67
2	遠隔テレビ会議、e-learning システムの運用		4.11	3.56	3.50	3.11
3	他大学・医療機関との情報交換の実施		4.33	4.33	4.25	4.11
4	教育プログラムの運用・改善		4.11	4.33	4.25	4.67
5	本事業に必要な教育資源の整備・維持運用		4.00	4.11	4.38	4.33
6	本補助事業を紹介する web サイトの運用・研修説明会の開催		4.33	4.56	4.63	4.44
7	リサーチ支援業務の実施		3.44	3.78	3.63	4.33
8	事業評価委員会による評価と事業モニタリングの実施		4.11	4.11	4.13	4.33
9	指導医等を対象とした FD・研修会の実施		4.11	4.11	4.13	4.33

【評価委員からの意見（抜粋）】

・昨今の庶民の願いは、「今住んでいる所で、安心してくらしたい」です。この事業は、そんな願いを実現させる地域社会づくりに大きく貢献する事業であると感じました。（H25年度）
・総合診療医とかかりつけ医が共に地域医療に貢献していくシステムを構築して欲しい（H25年度）
・筑波大学には、本事業の以前からの実際的活動の実績があるために、今後も先進的に進めていただき、日本における本事業の質の高いモデルとなっていただきたい。（H26年度）
・ノンテクニカルスキルは、地域での医療職には特に必要とされるものが多いのでチーム医療、地域包括ケアの要となる人材育成のためにもさらに充実していただきたい（H27年度）
・大変実効性の高いプログラムが完成していると思います。次は以下に普及させるかの行程を策定して下さい。（H28年度）
・教育プログラムは、すでに実績があり、高く評価されているが、国際的な標準化の方向性も踏まえ、高いレベルのプログラムを確立していただきたい。多職種連携教育者育成はリーダー養成には必須でありさらに充実につとめていただきたい。（H28年度）
・県内まんべんなく総合診療医を中心とする地域医療の担い手を配置することが県としての望みですので、どこに

いても学びと成長が可能となる医療現場を地域で展開することに、この事業が役立つのではないかと期待しています。（H28年度）

・すばらしいインフラが整備されているので、GP に関わる多職種に開かれることを期待する。（H28年度）

・地域医療に飛びこむ医師へのプログラムに地域薬剤師との連携の取り方などがあってもいいのではと感じた。（H28年度）

・着実に一定の成果をあげていると思います。成果の見える化まで踏み込んだ運営が展開できれば、更に理想的かと思いました。（H29年度）

・筑波大学の総合診療医養成が他大学と比して抜きんでている点は、まず何より地域医療の充実を自らの喜びと真に感じる先生方が指導にあたられていることであると思います。そうした先生方が地域医療に真摯に取り組む姿を後進に実際に見せ、指導（教育）に真剣に取り組んでおられる、そのことがまた次の世代につながっていく様子を事業評価を通してみせていただき、「教育第一」を謳って集った筑波大学の建学時の先生方の思いが、半世紀近くを経てこのように実を結ぶものなのかと感銘を受けました。（H29年度）

指導医等を対象としたFD・研修会の実施

事業コーディネーター、総合診療科教員等を対象としたFDの実施や、ノンテクニカルスキルを含む研修会への参加を通して、すべての教育プログラム・コースが効果的に実施できる体制を整え、維持運用しました。

つくば全体の総合診療医育成に指導医の教育能力は欠かせません。そこで指導医のFDを兼ねて研修施設の評価を実施し、それを施設の指導医にフィードバックすることで指導医の教育能力の向上を図りました。

【研修施設の評価のための視察一覧】

No.	年月日	視察者	視察先
1	H28/5/27	春田　淳志／小曽根　早知子	筑波メディカルセンター病院
2	H28/7/5	春田　淳志／廣瀬　由美	水戸協同病院
3	H28/8/19	春田　淳志／小曽根　早知子	筑波メディカルセンター病院
4	H28/10/25	前野　貴美／吉本　尚	水戸協同病院
5	H28/11/11	濵野　淳／後藤　亮平	筑波メディカルセンター病院
6	H28/11/22	春田　淳志／後藤　亮平	大森医院
7	H28/12/12	高屋敷　明由美	北茨城市民病院附属家庭医療センター
8	H29/1/19	横谷　省治／細井　崇弘	筑波メディカルセンター病院
9	H29/2/2	春田　淳志	利根町診療所
10	H29/2/7	前野　貴美	利根町診療所
11	H29/2/8	高屋敷　明由美	笠間市立病院
12	H29/2/10	阪本　直人／片岡　義裕	水戸協同病院
13	H29/3/1	高屋敷　明由美	利根町国保診療所
14	H29/7/7	稲葉　崇	北茨城市民病院 北茨城市民病院附属家庭医療センター
15	H29/7/25	片岡　義裕	利根町国保診療所
16	H29/8/1	荒牧　まいえ	利根町国保診療所
5	H29/9/14	小曽根　早知子	神栖済生会病院
6	H29/9/22	髙橋　聡子	大和クリニック
7	H29/11/6	山本　由布	水戸協同病院
8	H29/11/16	春田　淳志	北茨城市民病院 北茨城市民病院附属家庭医療センター
9	H29/11/27	髙木　博	北茨城市民病院附属家庭医療センター
10	H29/11/30	細井　崇弘	笠間市立病院
11	H29/12/21	春田　淳志	大和クリニック

「研修施設　兼　プログラム評価シート」の一例

研修施設 兼 プログラム評価シート（2017 年度版） 評価者○○○　○○年 ○ 月 ○ 日

○○○○視察

FD の一環としてのプログラム評価のシート記載にご協力いただきありがとうございます。
以下、4 つのカテゴリーにそれぞれ記載されている質問項目に対し、

十分できている４ － ある程度できている３ － あまりできていない２ － 全然できていない１の１つに☑をつけてください。また、上記の質問項目に関して、良い点、改善すべき点に、感想などついて、適宜コメントを記載してください。

1．施設における後期研修プログラムの運営について

質問項目	4(十分)	3	2	1(全然)
指導医と研修医がともに、当施設の研修目標を理解している。	✓			
プログラム全体の中の当施設の研修の位置づけを、指導医と研修医が、ともに理解している。		✓		
指導医は各研修医の状況を把握し、研修内容を適宜変更している。		✓		
研修医が自らの修得度を理解し、それに応じていつでも相談できる体制がとれている。	✓			
症例呈示と意見交換を行う研修（カンファレンス・学術集会）が組み込まれている。	✓			
総合診療専門医のポートフォリオや定期的な振り返り、360 度評価などの評価が実践されている。		✓		
診療計画（診療計画作成、クリニカルパス、入退院判断、QOL を含めた総合的管理計画への参画）を適切に作成し、評価する教育が組み込まれている。		✓		
医療安全やプロフェッショナリズム（倫理カンファレンスなど）についての教育が組み込まれている。				
医師の後期研修プログラムは、他職種から理解が得られ、協力体制が構築できている。	✓			

コメント

所長と研修医の 2 か月ごとの振り返りがあり、当初立てた目標と照らし合わせて、適宜研修医の達成度と目標達成までの支援を研修医の個別の背景をもとに行っており、研修医にとっても意義のあるものになっていた。一方で、レジデントデイと施設との振り返りの違いについて指導医の中で迷いもあったため、プログラム全体として指導医・研修医ともにレジデントデイと施設における振り返りの意義について明示する必要があるように感じた。また、在宅医療をメインで実施している診療所であるがゆえに、抱える患者数が多く、所長が直接指導に関わることが難しい現状があるため、事務や看護師、他の医師も巻き込みながら教育に関わるような工夫はされていたが、看護師の研修医への教育的な関わりは強化できるかもしれない。外来は診療所の性質上、継続的な患者が研修医につきづらく、外来教育の工夫が必要なのかもしれない。360 度評価は、失念することもあるので、プログラム全体として決められた月に（7 月、1 月）に 360 度評価用紙を各施設に配布し、事務経由で実施してもらうとよいかもしれない、との意見をもらった。

1

2. 指導体制・研修環境について

質問項目	4(十分)	3	2	1(全然)
指導医の研修医に対する指導は、研修医の能力に合わせて実践されている。		✓		
診療やシステムに対するマニュアルが明示され、指導医や研修医はアクセスしている。	✓			
診療を支援するツール（Up To Date や Dynamed など）が明示され、指導医や研修医はアクセスしている。		✓		
労働時間が明示され、平日・夜間・休日・オンコールなどの時間的拘束が研修として妥当である。	✓			

コメント

指導医との人間関係も良好で、何でも相談できる環境が作られていた。診療マニュアルも作られており、1 年ごとに改訂されていた点も評価すべき点である。一方で、すぐに指導医質問するタイプの研修医と自分でいったん調べてから聞くタイプの研修医がいるなかで、研修医の背景（早く帰らないといけないなど）を重視しすぎるがゆえに、前者の研修医に対して、自己主導型学習を強化できていない可能性もあるように感じられた。

3. 研修医について

質問項目	4(十分)	3	2	1(全然)
体系的なサポート体制のもと、精神的にも安定して働いている。	✓			
自習時間や院内/院外の学習会などの Off the job の学習機会を活用している。	✓			
研修医間や研修医-指導医間での関係が問題なく構築できている。	✓			

コメント

水曜日や土曜日を休みや半日の勤務で調整できたり、研修医でも互いに休みを言いやすい環境ができているのも素晴らしい。オンコールは 4 人で回しているので、平日や休日に当たることはあるが、PM21 時以降に呼ばれることはそれほど多くはないため、大きな負担にはなっていないようだった。

2

4. 指導医について

質問項目	4(十分)	3	2	1(全然)
研修医の指導や教育体制などに関して、やりがいを持って働いている。		✓		
指導時間が確保できている。			✓	
生涯学習を実践し、その状況を診療や教育に活かしている。		✓		
教育に関する FD などのサポートが施設内で実践されている。				

コメント

所長は所長業務を抱えながらも、時間を作り研修医の支援を行っていた。他の指導医も医学的な面をサポートしたり、チームで教育的な面を補っていることも垣間見えた。一方で、指導医間の役割分担が曖昧だったり、特に訪問診療の定型的な評価（慢性疾患管理）についても研修医任せで進めているところは、研修開始前あるいは開始直後に決まった書籍や資料をもとにガイダンスをするとより質の担保がされると感じた。指導医間でどの役割を、どの程度互いに分担していくかについて、研修医・指導医間でコンセンサスがあると互いに良い影響があるようにも感じた。

5. 各施設の後期研修プログラムについての総括

良い点

診療環境や人間関係などストレスが少なく、主に在宅医療の研修ができる場所としては申し分ないように感じた。特に所長の人徳で互いに話しやすい雰囲気を作っていることが短時間の視察でもよくわかった。また、事務や看護師が研修医の評価などに協力してくれる点は特筆すべきと感じた。研修しやすいようシステムを少しずつ改善している点や研修医との振り返りなど、真摯に教育に対して取り組む点などとても素晴らしかった。

改善点

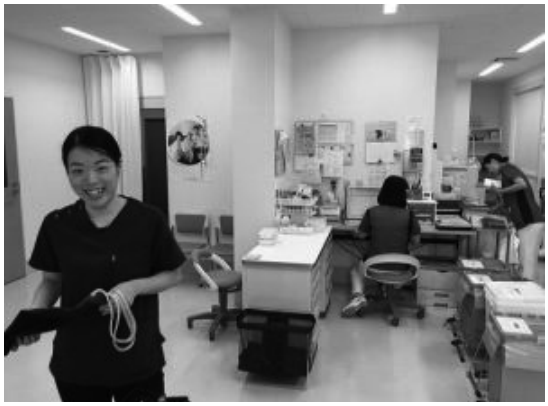
多職種の研修医評価の参画はあるものの、日常診療の場面で事務や看護師から積極的な教育への関わりは少ないように感じた。また、定型的な訪問診療の質の維持などに改善の余地は認められた。さらに、指導医間で教育についてディスカッションできる機会があると、よりよくなるように感じた。

感想

2 人の後期研修医ともに QOL が高く、質の高い在宅診療に携わることができる満足感を得ていた。ハード面としての診療のシステムだけでなく、コミュニケーション力にたけたスタッフがたくさんいることで居心地が良い雰囲気を作っていた。

【研修施設　兼　プログラム評価（事業HP記事より）】

北茨城市民病院附属家庭医療センターを視察してきました！



今年からプログラム評価係を仰せ付かり、レジデントの立場としてプログラム内の他施設を視察し研修内容を評価する任務を与えられました。グループ内の研修がより良いものになるように、少しでもフィードバックしていければと思っています。

先日、プログラム評価のため北茨城市民病院附属家庭医療センターを視察してきました。

私自身、北茨城に行くのは初めて。筑波からは車で1時間40分程。普段筑波から笠間まで車で通勤しているせいか、思ったよりも近い印象でした。

北茨城市民病院附属家庭医療センターは、とにかく新しく綺麗！そして設備も素晴らしい！写真を撮り忘れましたが、当直室に加え学生の宿泊部屋もあり、どちらも非常に綺麗。診察室は十分なスペースがあり、その真ん中にはプリセプター室という部屋がありました。そこでは何と、診察風景をレビューできるビデオシステムが導入されていました。レジデントは患者さんの許可をいただいて、どの診察室からでも自分の診察風景を録画することができます。このシステムを使ってのビデオレビューは、学びも大きそうです。私は同期の大澤さやか先生の診察風景をビデオで見させていただきましたが、患者さんとの距離感や、視線の配分など、非常に参考になりました。

午前は外来視察に加え、大澤さやか先生の訪問診療に同行させていただきました。暑い中訪問件数も多くて大変でしたが、看護師との息もピッタリ合った大澤さやか先生のてきぱきとした診療が印象的でした。実は自分は同期レジデントと働いた経験が一度もなく、同期の診療を初めて見てとても刺激になりました。

午後は高橋聡子先生とともに北茨城市民病院の退院前カンファレンスに参加してきました。高橋先生もセンターの看護師さんも皆、市民病院での勤務経験があることから、市民病院側のスタッフとも顔見知りで、連携もスムーズに取れているようでした。

視察全体を通して、北茨城市民病院附属家庭医療センターはとても充実した研修環境だと感じました。笠間市立病院の研修の改善にも役立ちそうな点もいくつかあり、とても参考になりました。

1日と短い視察時間でしたが、北茨城市民病院附属家庭医療センターの皆様ありがとうございました！

（平成29年7月18日　笠間市立病院 / 筑波大学総合診療コース
レジデント　稲葉　崇）

【ノンテクニカルスキル研修】

テクニカルスキルだけでなく、総合診療医に求められる組織をマネジメントするスキル：ノンテクニカルスキルを、少人数参加型研修で能動的に学びました。チーム医療実践力、人材育成力、省察的実践力の醸成へつながる研修となりました。

【H25～ H29年度に実施した研修会一覧】

テーマ	研修会名	年度ごと参加者数（人）					のべ参加者数（人）
		H25	H26	H27	H28	H29	
1：自分を知る	MBTI：自分の心を理解する 基礎編	14	29	30	27	23	123
	MBTI：自分の心を理解する タイプダイナミクス & コミュニケーション	12	19	33	25	22	111
2：人と関わる	コンフリクトマネジメント＋交渉術		26	15	23	20	84
	TEAMS*-BR　人への接し方	5	20	19		8	52
3：人を育てる	コーチング＋人材育成		22	20	11	24	77
	TEAMS*-BI　仕事の教え方		25	27	24	17	93
	TEAMS*-BI 仕事の教え方 ファシリテーター研修		6	3	5		14
4：チームを作る	チームビルディング	25	21	13			59
	会議の進め方	19					19
	リーダーシップ&チームビルディング ＋ミーティングファシリテーション		21	13			34
	チームマネジメント				16	15	31
	ミーティングファシリテーション				15	18	33
5：チームを動かす	TEAMS*-BP 業務の改善の仕方	3	18	26	21	13	81
	TEAMS*-BP 業務の改善の仕方 ファシリテーター研修		7	3	5		15
	問題解決能力トレーニング研修 ＜ステップ1＞		22	12	12	12	58
	問題解決能力トレーニング研修 ＜ステップ2＞		22	12	9	15	58
その他	忙しい人のための仕事術研修		18	20			38
合計のべ参加者数（人）		78	276	246	193	187	980

＊：TEAMS（Training for Effective & efficient Action in Medical Service）は、トヨタの「KAIZEN」のもとになったビジネススキル研修を、筑波大学で医療用に改変した研修です。

【ノンテクニカルスキル研修報告】

「TEAMS-BI　仕事の教え方」

◆内容の概要◆

“相手が覚えていないのは自分が教えなかったのだ”をモットーに、TEAMS-BI のプログラムに基づいて、仕事の全体像と大切な点を理解させつつその仕事を確実に行えるようにヒトを導く手順を習得します。

◆活かせるポイント◆

医療従事者は仕事を他人に教える機会が非常に多く、患者に何かの手順を指導することもあるだろう。しかし、そのような場面で、「何で教えたのにできないんだ」、「何で理解できないんだ」と思うときもある。大抵の場合、上手く教えられていないことが原因である。TEAMS-BI でより確実な仕事の教え方が身につくことで、あらゆる場面での指導がより円滑に進み、日常診療の一助にもなると思われる。

◆内容の詳細◆

1、全体スケジュール

前半のレクチャーでは、講師が「ロープ結び」の作業を“仕事の教え方”の 4 段階法に沿って参加者の一人に一対一で教える。そしてもう一度同じ作業を“仕事の教え方”の 4 段階法の重要な点を説明しながら再度実演する。そして、3 回目に参加者が実演を行う。

その後グループに分かれ、自分の身近な仕事手順を例に仕事内容の作業分解を行い、それを別の参加者を相手に“仕事の教え方”の 4 段階法に沿って実演する。 実演の首尾を講師とその他の参加者が批評・改善することで、どの参加者も“教え方”の手順と 価値を体得する機会を得ることができる。

時　間	内　容
9：00-12：00	レクチャー
13：00-17：30	グループディスカッション

2、内容

“仕事の教え方”の 4 段階法は、1）習う準備をさせる、2）作業を説明する、3）やらせてみる、4）教えたあとをみる、の 4 段階に分かれる。習う準備は、相手の緊張を取り、教わる環境を整える重要な段階である。作業の説明は、確実に相手に理解をさせるため、作業手順をできるだけ細かく作業分解し、その一つ一つを相手に理解させることが重要である。そして、実際にやらせてみて、できた点・できていない点を適切に指摘することが重要である。

◆参加者の声◆

・レクチャー→実践と知識の定着にもバランスが良く構成されていたと思います。（Y さん）
・作業分解をして教える・教えられる側を体験して、新たな気付きが多くあった。前向きな教育が行えるために大切な考え方だと思った。（K さん）
・仕事は段階的に説明していたつもりだったが、縦ではなく横に説明していた。これからは縦に、数回に分けて説明するようにしたい。業務分解シートも活用してみたい。どうもありがとうございました。（H さん）

◆講師からのコメント◆

この研修のモットー「相手が覚えていないのは自分が教えなかったのだ」は参加者の皆様には新鮮に聞こえるようです。午後の教え方の実習では１人あたり約１時間程度の時間を費やして教える体験（習う体験）をして頂いております。毎回参加者の皆様には積極的に取り組んでいただいております。

「TEAMS-BP　業務の改善の仕方」

◆内容の概要◆

産業訓練として広く普及した Training Within Industry を医療現場に応用したものが Training for Effective&efficient Action in Medical Service（TEAMS）である。人を育成するためのスキルの基本となるもので、今回の TEAMS-BP は業務改善方法についての講義と、ツールである作業分解シートを利用した体験ワークによる研修からなっている。

◆活かせるポイント◆

総合診療の達成のためには、チーム診療が必須である。関わる人が増え、安全性を重視すると、業務は煩雑で複雑化しやすい。また、医療の特質として、複数業務を並行して行うことも多い。特に違う職種では、互いの業務を解っているようで解っていないこともある。業務を見直し改善すれば、時間短縮や安全性を高くする工夫から、最終的に患者への利益につながる。また、一人の患者に関わる業種が多く、時に行政やボランティアなど非医療関係者とも共同作業を要することがある。業務を明文化することで、より理解しやすく、感情が入り込みにくいこの方法は、人間関係円滑化のうえでも大切である。

◆内容の詳細◆

1、全体スケジュール

午前中に、TEAMS-BP の基本の考え方を学び、作業分解シート使用法の基本を学ぶ。

午後に、3-4人グループに分かれ、ファシリテーターと共にワークを行う。改善業務例は、各人の日常業務を持ち寄り、一人60分前後で、実演しながら作業シートを実際に作成する。

時間	内容
9：00-12：00	導入講義 トレーナーによる改善の仕方の例示
12：00-13：00	昼食休憩
13：00-17：30	小グループに分かれての実習

2、内容

TEAMS の目的は、①作業の効率化を図る方法②合理的な考え方を体得する方法を学習し、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事である。三つある TEAMS のうち、今回は業務改善の仕方を学んだ。業務改善作業分解シートというツールを用いる。第一段階は作業の分解、第二段階は細目の自問を行う、第三段階は新方法に展開する、第四段階が新方法を実施する、の段階に分かれている。理論を学んだ後に、看護師の業務改善実例に基づき、具体的に解説してもらった。

午後は、各自が持ち寄った例に基づき、業務改善の作業分解シートを使用するワークを行った。「ねらい」「細目

内容」では言語化が、「着想」では実現可能性でなく可能な資源をすべて挙げるなどをファシリテーターから教わった。明文化により、意見が出やすくこと、問題点が明瞭化すること、「業務改善のねらい」は明瞭にしたほうが議論を深められることも体験した。

◆参加者の声◆

・見直す際の手順のこと、偏見なく考えることで気付いていなかったことがあるのだと知りました。（MN さん）
・少人数で、ひとりひとりに丁寧に関わってくださったことで更に積極的に聞き入ることができたと思います。ありがとうございました。（T さん）
・業務の内容を見直す良い機会となった。今後も参加して、いろいろなスキルを持って、業務改善に取り組みたいと思う。（MY さん）

◆講師からのコメント◆

いろいろな改善の手法がありますが、TEAMS-BP の 4 段階での業務改善は誰でも手軽に業務改善に取り組める手法です。参加者の皆さんは午後の実習を通してカードの使い方・作業分解の仕方等をしっかり学んで下さっています。

「チームマネジメント研修会」

◆内容の概要◆

チームの真の価値は、異なる専門性を持ったメンバーどうしが双方向のやりとりを通じて「相乗効果」が産まれるかどうかで決まる。様々な価値観を持ったメンバーの意見を引出し、合意形成を図るためのチームマネジメントのポイントを学ぶ。

◆活かせるポイント◆

総合診療医はチームの一員として、あるいは医師－患者・家族関係の中で構成メンバーの能力と協力を引き出しながら、挑戦を要する仕事を進めていくことも多い。場面場面で必要なリーダーシップの形は様々であるが、参加している患者・家族そしてスタッフと合意形成をして段階を踏んでチームを前進させる必要がある。本研修を受けることで、各専門性を生かしながら、よりよい相乗効果を生み出すことができ、チーム内の活性を促すことが可能となる。

◆内容の詳細◆

リーダーシップには、トップダウン型・ファシリテーター型などのタイプがあり、また、チームにもタイプがある。フラフープゲームややブラインドスクウェアなどのワークで体感しつつ、チームの違いにより課題の解決に適したリーダーシップのタイプがあることや、チームビルディングのポイント、目的を達成するためのアプローチ法、チーム内の課題への対処法についての講義を受けた。最後に全体の振り返りを行い、それぞれの気付きについて共有した。

◆参加者の声◆

・とても貴重な時間でした。ワークがたくさんあり、実感することができました。また参加したいです。（A さん）
・今回は体験的なワークショップが多く、とても勉強になりました。（無記名）

・明日から現場に生かせる内容でした。ありがとうございました。（H さん）

◆講師からのコメント◆
昨年同様に、ワークを多く取り入れ気づきを引き出していきました。参加者は最後まで意欲的に取り組み、理解も深かったです。

「ミーティングファシリテーション研修会」

◆内容の概要◆
医療チームにおける話し合いを活性化させ、ミーティングを効率的かつ有意義に進めるため、質と効率を向上させる会議ファシリテーションの実践的スキルを学ぶ。相互作用を高める意見を引出せるファシリテーションのスキルを身につける。

◆活かせるポイント◆
ミーティングは普段から身近で行われていることであるが、改めてその方法について学んだり議論したりすることは少ない。特に総合診療医は背景の異なるスタッフとの話し合いも多く、また複雑・複数の疾患を持つ患者・家族も多い。こういった患者・家族やスタッフ自身が自発的に問題を解決できるように支援する方法が近年求められている。本研修を受けることで、自発性を損なうことなくグループ内の議論を上手くまとめることができ、より建設的・創造的な話し合いに時間を利用することができる。

◆内容の詳細◆
まず、会議で起こりがちな問題の例を出し、ファシリテーションの定義と役割についての講義を受けた。ファシリテーションの内容を高めるためには、企画、場所（空間）のデザイン、ツールなどが重要である事を学んだ。また、会議のメンバーから「自分で答えを出す力」を引き出すための基本スキルについての講義を受け、話し合いのステップと話し合いの基本スキルについても学んだ。最後に、今日の研修内容を意識して仮のテーマについての会議を行うという実践演習を行い、感想と意見を共有して振り返りを行った。

◆参加者の声◆
・ファシリテーションのステップ、構造について知ることができました。明日からでも役立つスキルを楽しむことができました。（F さん）
・勉強になりました。少しずつ実践していきたいと思います。（N さん）
・体験／ lecture がうまくブレンドされていてとても勉強になりました。ありがとうございました。（O さん）

◆講師からのコメント◆

長時間の研修でしたが、受講者は最後まで熱心にグループワークに取り組んでいて集中力が途切れることはありませんでした。

質問も多く、積極的な印象を受けました。

「コンフリクトマネジメント研修会」

◆内容の概要◆

チーム医療における意見の葛藤や対立は忌み嫌うべきものではなく、「チャンス」でもあり、うまく扱うことでより良いチームへと導くことができる。この研修では、多数決や職位パワーに頼らず、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。

◆活かせるポイント◆

総合診療医はチームの一員として、あるいは医師 - 患者・家族関係の中で構成メンバーの能力と協力を引き出しながら、挑戦を要する仕事を進めていくことも多い。しかし、質の高い仕事を求めるあまり、スタッフとコンフリクトを起こしたり、生活習慣を変えたくない患者・家族などと葛藤が生まれたりすることがある。本研修に参加するとコンフリクトの意味づけが変わり、自分の得意な対処モードを自覚し、苦手な対処モードを今後開発していくことで、多様・多彩な方々との間に生じるコンフリクトにうまく対応できるようになる。

◆内容の詳細◆

まず、エアバレーでアイスブレイクを行った後、コンフリクトとは何かについてと、チームビルディングとの関係についての講義を受けた。コンフリクトは人と人の間に起きる何らかの懸念や対立であるが、チームの成長を促すものでもあると学んだ後に、身近なコンフリクトの例を用い、上司役と部下役に分かれてのロールプレイを行った。

その後、コンフリクトに対する反応のパターンについて講義を受け、相手との交渉や合意形成のポイントを学ミニワークを行った。

その後、2 つの立場に分かれてコンフリクトに対する対処の方法を使い分ける演習を行い、最後に全員でこの研修会での気付きを共有して振り返りとした。

◆参加者の声◆

・具体的なスキルがわかり行動につながりやすくなると考えました。(A さん)
・ワークがたくさんあり、いつも実践的に学ぶことができ、今後も他の研修に参加していきたいです。(F さん)
・自分だけでなく、相手がどういうタイプのコンフリクトマネジメントの方法を用いるのかを知ることもとても重要であると感じた。(I さん)
・コンフリクトが起きた時の反応パターンが頭の中の整理にとても役立ちました。まずはここを意識していこうと思います。(H さん)

◆講師からのコメント◆

昨年は「理論編」と「実践編」に分けてトレーニングを構成していましたが、今回はワークを中心に「体験→ふりかえ

り→一般化」の学習サイクルを意識しながら研修を構成しました。
最後のケースを用いたロールプレイでは、「説得モード」と「協働モード」それぞれの特徴と活用のポイントを受講者が良く理解して実践できていました。

「コーチング研修　＋　人材育成研修」

◆内容の概要◆

メンバーを動機付け、能力を引き出していくためのコーチングスキルを体感的に学び、さらに、それを日常業務で活用できるようになることを目標に、コーチングについての講義を受け、実践トレーニングを行った。

◆活かせるポイント◆

総合診療医は、病院・診療所のみならず、地域全体の健康維持・増進のため、医師を含む医療関係者および地域の医療保健福祉関係者の人材養成に関わり、継続的に組織を維持・発展できる能力を身につけることが必要である。本研修は人材育成のためのコミュニケーションの基本としてティーチング、コーチングの考え方を学び、さらに実践トレーニングを行うことができるため、大変有用である。

◆内容の詳細◆

1、全体スケジュール

2日間の研修で、以下の表の内容の講義と実践トレーニングを実施した。

時間	内容
（1日目） 13：00-18：00	ウォーミングアップ、ティーチングとコーチング、外発的動機づけと内発的動機づけ、コーチングとは？、コーチングの前提
（2日目） 09：00-18：00	コーチングのスキル、コーチングのプロセス、総合演習、まとめ

2、内容

1日目）まずは今回の研修の目的と構成についての説明を受けた後、アイスブレイクとして参加者全員がそれぞれ決めたマイテーマの発表と自己紹介を行った。その後、意識の焦点化、ティーチングとコーチングの違い、動機づけの種類、コーチングの定義、ヘルプとサポートの違いなどについての講義を受けた。講義の間には、2人1組でのブラインドウォークやイルカ役とトレーナー役に分かれてのイルカのトレーナー体験ゲームなどのミニワークがあり、講義の内容を体感しながら学んだ。

2日目）コーチングにおいて重要となる観察・傾聴・バックトラッキング・質問・承認という4つのスキルについて、ミニゲームやエクササイズでの体験を挟みながら講義を受けた。観察のスキルを学ぶミニゲームの後、傾聴のスキルを3人一組のワークで体感した。

さらに、コーチングのプロセスとして、器作り、現状の明確化、ゴールの明確化、ギャップ構造の明確化、具体的行動の決定、フォローの各項目についての講義を受けた。最後に、全員で今回の学習について振り返りを行った。

◆参加者の声◆

・コーチングそのものやコーチのあり方を考えるよい機会になりました。ワークがたくさんあり、実践的で楽しかったです。（Y さん）
・相手の可能性を信じることの再現は、自分の中にあることを知りました。ティーチングとコーチングを上手に使い分けたいと思います。（I さん）
・病棟スタッフ全体が、これを習得すれば、雰囲気も良くなり患者満足度も向上するのではないかと思った。（K

さん）
・体系的プログラムでよかったです。自分のくせに気づくことができ、ためになりました。（S さん）
・コーチングという概念が少しわかった気がします。これを第一歩としてコーチングについてさらに学びたいと思います。（T さん）

◆講師からのコメント◆
参加者はみな学習意欲が高く、ワークにも真剣に取り組んでいました。質疑応答も活発に行われました。
最後の振り返りでは、多くの参加者が日常業務への応用を具体的にイメージすることができていました。

【国際化支援】
国際化支援事業目的：家庭医療のコア領域、総合診療・家庭医療の分野で先行する海外の歴史や現状を知ることによって、我が国の総合診療に関する今後について考えるきっかけを得ています。上記領域の学生、研修医、指導者の学習となるとともに、英語スライドを用いることで英語のプレゼンに慣れ、国際的な発信力を持った総合診療医の育成につながっています。

担当講師：大西恵理子（オレゴン健康科学大学家庭医療科）
【英語で医療面接　ワークショップ・指導】 対象：医学生
英語での医療面接のポイントについてのレクチャーとロールプレイ、Group OSCE などを含むワークショップを通じて、学生のうちから英語に親しんでいきます。
実施状況

実施年度	H25	H26	H27	H28	H29
受講人数（人）	70	81	27	29	36

【レクチャー・講演】 対象：初期研修医・後期研修医・指導医・大学院生など

H25年度	
タイトル	受講人数
Meet the teacher「米国で医師として働くためのキャリアパス～経験からの助言」	17
Approch to non acutely ill patient	5
家庭医療学の理論的基盤（1）	15
Non beneficial care	20
Non beneficial care	12
家庭医療学の理論的基盤（2）	15
総合診療領域のリサーチについて	15
がん患者のせん妄・食欲不振について	14
緩和ケアにおける Medication Up Date	7
家庭医療学の理論的基盤（3）	15
家庭医療学の理論的基盤（1）	10
家庭医療学の理論的基盤（2）	15
Dementia “How to approach to End of Life Care”	20
総合診療領域のリサーチについて	15
家庭医療学の理論的基盤（3）	10

H26年度	
タイトル	受講人数
Principle of Family Medicine”Access to care″①	10
Principle of Family Medicine”Access to care″①	15
Principle of Family Medicine”Access to care″②	10
Principle of Family Medicine”Access to care″②	10
Principle of Family Medicine”Access to care″③	15
Principle of Family Medicine “Contextual care″前半	14
教育講演：医療倫理～英語で Case discussion	9
Principle of Family Medicine “Contextual care″後半	7
総合診療科　秋季セミナー	33
家庭医療の歴史レクチャー①	10
家庭医療の歴史レクチャー②	10

H27年度	
タイトル	受講人数
レジデント向けレクチャー①（Advance Care Planning 前半）	7
教育回診	4
レジデント向けレクチャー②（Advance Care Planning 後半）	5
Mild Cognitive Impairment	10
レジデント向けレクチャー③（Capacity Evaluation、ロールプレイあり）	11
教育回診	5
Dicipline of FM 家庭医療学の定義について	8
“非癌性慢性疼痛コントロールにオピオイドの適用はあるのか？ ～米国の現場から伝えたいこと、学べること、そして今後、日本の現場で生かせること～”	15
Prognostication Tools….Are they useful?	10
総合診療塾「学生時代に知っておきたい緩和ケア応用編」	11

H28年度	
タイトル	受講人数
レクチャー「プライマリ・ケア医にできる Advance Care Planning について」	7
レクチャー「Text book of Family Medicine Coordination of care（中編）」	2
レクチャー「Text book of Family Medicine Coordination of care（後編）」	7
レクチャー「Comprehensive Care（前半）」	7
レクチャー「Comprehensive Care（後半）」	4
Diffentiating the Dementias and Making it Matters	7
総合診療塾「米国で医師として働くこと　～家庭医療の現場から」	9
レジデントグループ学習会での指導	8
Dignity in care	10

H29年度	
タイトル	受講人数
「Medical Interview in English」(主に医学生向け：英語での講演)	9
「Comparison of Opioid Prescribing Patterns in the United States and Japan Primary Care Physician’s attitudes and perceptions」	8
「Text book for FM『ケアの継続性（前半）』」	11
「日米プライマリーケア医におけるオピオイド処方の比較研究の発展」	7
「Text book for FM『ケアの継続性（後半）』」	4
「家庭医療学分野における理論的基盤」	13

【英語セッション】

総合診療医に必要な英会話およびライティングのトレーニングを行うことで、海外に向けての英語論文作成、国際学会発表等を支援しています。海外から日本に働きに来た患者さんのような日本語ができない方の対応の際に、英語でのコミュニケーションギャップを最小限にすることも目的としています。基本的に月３～４回、様々な時間帯に行うことで、子育て中の女性医師も参加しやすいように工夫しています。

国際学会でのリサーチ発表、論文投稿を念頭に、平成26年８月から少人数での教室を開始しました。学会発表前には、実際の原稿でのプレゼンテーション予演を行うなど、ニーズに合った指導により、成果を実感し、リサーチへのモチベーションも上がりました。

担当講師：プリジョン・フランク

実施状況

実施年度	H26	H27	H28	H29
のべ参加者数（人）	136	131	106	80

【「地域基盤型高度実践看護師養成プログラム」グローバル化のための FD 活動】

・看護科学専攻学術協定校　招聘講師　記念講演
「Global Nursing: Why, What, and How?」
日時：平成25年10月 2 日（水）14：00–16：00
場所：筑波大学健康医科学イノベーション棟 8 階講堂
講師：Mi Ja Kim, PhD, RN, FAAN（イリノイ大学シカゴ校看護学部）

・H26年度　筑波大学国際看護セミナー
「アドバンスケアプランニング：患者と共に決定する終末期のケア」
「クリニカルナースリーダーの役割とその成果』
日時：平成26年 5 月30日（金）17：30–19：30
場所：筑波大学附属病院けやきプラザ
講師：エリザベス　カーソン先生、デイナ・ダ―モディ―先生、リンダ・マティソン先生、竹熊　カツマタ　麻子先生（聖アンソニー看護大学）

・FD 講演会「聖アンソニー看護大学教員による APN 養成教育のコンサルテーション」
日時：平成26年 5 月31日（土）9:30–11：30
場所：筑波大学4B 棟会議室104
講師：エリザベス　カーソン先生、デイナ・ダ―モディ―先生、リンダ・マティソン先生、竹熊　カツマタ　麻子先生（聖アンソニー看護大学）

・学術協定校招聘講師　記念講演
「米国における看護実践博士（DNP）課程授業　研究成果の実践への応用」
日時：平成26年 9 月28日（日）15：30–17：30
場所：筑波大学4B 棟講義室209
講師：Holli A. DeVon, PhD, RN, FAHA, FAAN（イリノイ大学シカゴ校看護学部准教授）

・国際交流座談会
話題：看護系大学院における高度実践家（DNP）＆研究者（PhD）養成の教授法
日時：平成26年10月 1 日（水）10：30–12：30
場所：筑波大学4B 棟104
プレゼンター：Holli A. DeVon, PhD, RN, FAHA, FAAN（イリノイ大学シカゴ校看護学部准教授）

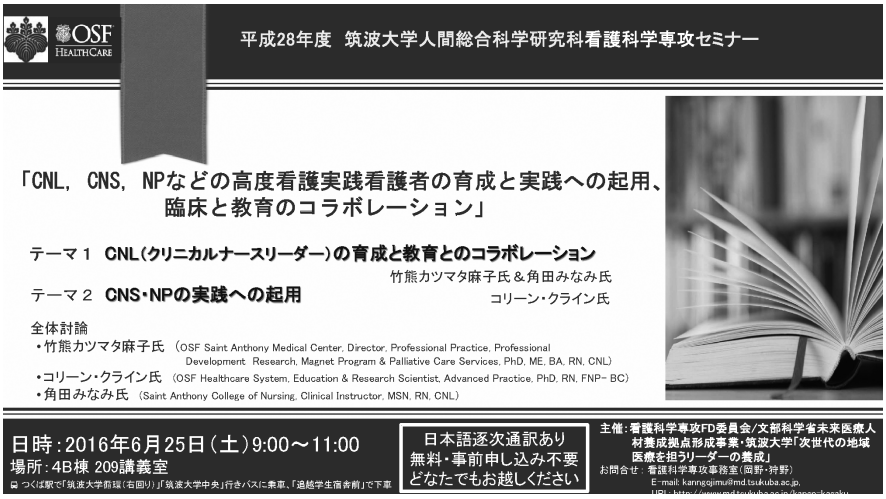
・平成27年度　筑波大学国際看護セミナー
『理論の看護実践への活用』
１．ケアリング理論の組織における看護実践への統合
２．地域医療におけるクリニカルナースリーダーの役割
日時：平成27年 6 月12日（金曜日） 9:30–12：30
場所：筑波大学医学キャンパス4B 棟 講義室209
講師：竹熊　カツマタ　麻子　先生（聖アンソニーメディカルセンター）、デイナ　ダーモディー　先生（聖アンソニー看護大学）

・H28年度特別公演「理論の看護実践への活用」
日時：平成28年 6 月24日（金）
場所：筑波大学医学イノベーション棟 8 階
講師：竹熊カツマタ麻子先生（聖アンソニーメディカルセンター）

・H28年度国際看護セミナー
「CNL, CNS, NP などの高度看護実践看護者の育成と実践への起用、臨床と教育のコラボレーション」
テーマ1.　CNL（クリニカルナースリーダー）の育成と教育のコラボレーション
テーマ2.　CNS・NP の実践への起用
日時：平成28年 6 月24日（金）
場所：筑波大学医学イノベーション棟 8 階
講師：竹熊カツマタ麻子先生（聖アンソニーメディカルセンター）
　　角田　みなみ先生（聖アンソニー看護大学)、コリーン・クライン先生（OSF ヘルスケアシステム）

・平成29年度　筑波大学大学院人間総合科学研究科　看護科学専攻特別講演
「Using theory to guide nursing practice（理論の看護実践への活用)」
日時：平成29年 6 月30日（金）15：30～17：30
場所：イノベーション棟 8 階

・平成29年度 Faculty Development セミナー
「クリニカルナースリーダー（CNL）という役割
「看護のケアの質とアウトカムを向上させる CNL の実践起用」
「臨床博士（DNP）課程における教育と EBP プロジェクト
日時：平成29年 7 月 1 日（土）
場所：4B 棟209講義室
講師：パトリシア・トーマス先生（グランバレー州立大学)、角田みなみ先生（聖アンソニー看護大学)、ブランディ・メッサ―先生（聖アンソニー看護大学）



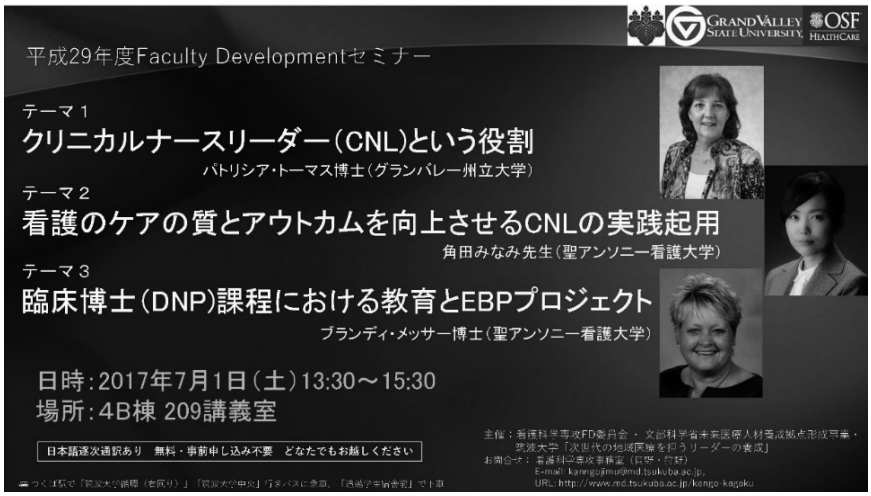
「CNL, CNS, NP などの高度看護実践看護者の育成と実践への起用、臨床と教育のコラボレーション」出席者アンケートより（抜粋）

・CNL の可能性をやはり感じるとともに、看護の質の向上のために先生方がやってきたことやお考えをお聞きして、勇気と元気をいただきました。ありがとうございました。
・とてもわかりやすく、CNL の役割や必要性についてわかりました。事例紹介が得に良かったです。病院の看護師の方々にもっと来てほしかった内容でした。5P や PDSA とか面白かった。
・部分的でも演習を含むような WS 形式のセミナーを開催すれば CNL になりたい看護師が増えるのではないかと思いました。日本にあった CNL のやり方にも興味がわきました。

H29年度国際看護セミナー「理論の看護実践への活用」 終了後アンケートより抜粋

3．講義の感想

・change の必要性を感じたし、自分でも何か行動を起こしたいと思った。
・リーダーのあるべき姿についてイメージすることができた。
・とても刺激になりました。ありがとうございました。
・リーダーシップとマネジメントは違う側面を持っていることがとても印象に残りました。
・スライドとハンドアウトの文字が少し大きいと見やすかった。
・変革を担うことは、とてもエネルギーが必要だと思ったが、目標を共有できる人とだけ、改革をしていくことで、その改革に興味がない人も結果を見ることで興味もわくと思った。よいメンターに会うことがとても重要だと思うので、これから探してみたいと思った。
・Make me feel the importance of changing the environment and the importance of leadership.
・知らなかった理論について学ぶことができ、自分を振り返って考えることができました。ありがとうございました。
・リーダーについてとマネジメントの違いが印象的でした。変わりたくない、ついていきたくない人たちのことは気にしなくても良いという話は、全員が納得していかなければならないという考えと異なって驚きました、しかし、ついてきてくれる人を励ましていくことの方が大切だということにはとても納得しました。
・リーダーのありかた、目標やありたい自分を考えることも、リーダーシップにかかわるということに興味をもった。今後調べていきたい。
・普段はなかなか聞かれない内容の講義でした。とても学びになりました。ありがとうございました。
・日本国内の外国の方への看護実践の問題をきいたり、海外から日本に来て、Ns の資格を取った方のお話をきいてみたいです。



平成29年度 Faculty Development セミナー
平成29年度 Faculty Development セミナー　アンケート回答より抜粋

・まだメジャーではなかった CNL が実際病院に行って活動するのはとても大変だったと思う。きっとこれから日本で導入されてもそうなると思うので、もしそうなっても踏ん張れるだけの力をつけたいと思う。
・CNL という役割をほとんど知らなかったので、知れる良い機会になった。日本でも実践されると良いと思う。

地域ヘルスプロモーション活動

本事業では、医療機関等を受診した方々の訴え、病気に向き合うだけでなく、「地域の健康を守る」という視点も持ちながら地域全体の健康レベルの向上に寄与できる総合診療医の育成を行ってきました。事業期間中に実施した市民対象教室やセミナーなどのおもなテーマは以下の通りです。

実践したテーマ

- 喫煙予防
- 肺炎予防
- 転倒予防
- 慢性腎臓病予防
- 生活習慣病予防
- 地域包括会議への参加
- 在宅医療のすすめ
- 被災地での保健支援活動
- 健康長寿について
- 健診結果の見かた
- 健康づくりと老いの支度
- 食育教室

地域での活動例 1
住民への肺炎予防教室

3月22日、肺炎予防教室を行い、15名の方が参加されました。肺炎の症状や肺炎球菌ワクチンについてのクイズを行ったり、正しい歯磨きの仕方、低栄養を予防する食事の工夫についてのお話しをました。また、飲み込む力を鍛える「嚥下体操」を実践し、和やかな雰囲気の中で肺炎の予防方法について学んでもらうことができました。参加した利用者さんからは、「テレビで聞いたことのある肺炎についてどんな病気がよく分かりました」「分かりやすい話だった。家でもやってみようと思う」との声があり、自分もとても嬉しく思いました。今後も地域の健康レベル向上のための活動を続けていきたいと思います。（久野遥加 先生：当時専攻医）

クイズや体操を交えての教室開催

地域での活動例 2
小学生への喫煙予防教室

6月9日、小学校で喫煙予防教室を行ってきました。タバコのイメージやタバコが体に与える影響、依存性、ピアプレッシャーなどについてクイズ形式や実践練習で体を動かしながら講義をしてきました。タバコの勧めを断る実践練習ではかなり盛り上がり、若いエネルギーと小学生らしさを感じることができました。今回の講義は、小学生対象ということで、興味の引き方、メッセージの伝え方などをいつも以上に意識しながら行いましたが、講義中にも真剣な表情をかいま見ることが出来、彼らになにかしらのメッセージが残ってくれればと思います。（永藤瑞穂 先生：当時専攻医）

小学生にもわかりやすく工夫を凝らす

工程表実績

【工程表（一部抜粋）】

「未来医療研究人材養成拠点形成事業」における工程表

年度別のインプット・プロセス、アウトプット、アウトカム

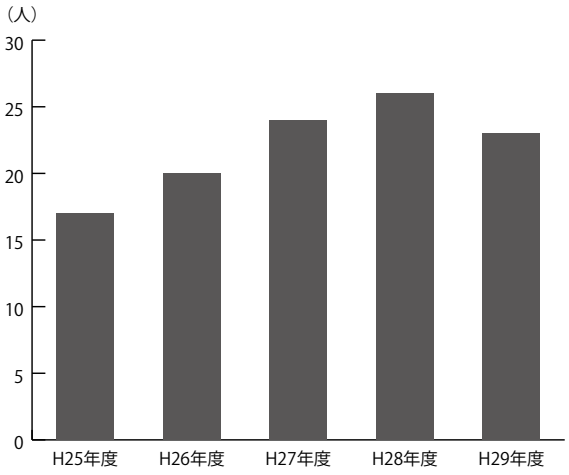
		H25年度　実績	H26年度　実績
インプット・プロセス（投入、入力、活動、行動）	定量的なもの	・総合診療入門プログラム（総合診療塾）新規受入れ：医学生17名 ・キックオフミーティングならびにフォーラム「第１回リサーチマインドを持った総合診療医の養成合同公開フォーラム『大学の力を、地域医療の未来へ！　～次世代の総合診療医養成を考える～』」を開催（平成26年１月31日） ・事業専用 HP（http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryo/）を11月に開設、127回以上の更新を実施	・総合診療入門プログラム（総合診療塾）新規受入れ：26名（うち学内医学生13名、学外医学生13名） ・次世代対応型総合診療専門医養成プログラム新規受入れ：後期研修医７名 ・総合診療医フェロープログラム新規受け入れ：総合診療専門医等６名 ・総合診療研究実践プログラム新規受入れ：大学院生６名（総合診療専門医等） ・地域基盤型高度実践看護師養成プログラム新規受け入れ：大学院生３名（看護師） ・総合診療レベルアッププログラム（インテンシブ）新規受入れ：地域の医療者等153名 ・研修施設間の合同 FD を実施（平成26年10月25日、平成27年２月28日～３月１日） ・全国公開学生セミナー「総合診療 ★ 家庭医療全国公開セミナー in Tsukuba」を実施 ・事業専用 HP を運営、年度内に122回更新し、開設から年度末までの閲覧数は6,350件
	定性的なもの	・『総合診療医養成事業推進支援室』を、附属病院総合臨床教育センターに設置 ・評価委員会の開催（平成26年２月28日） ・事業紹介パンフレットを1000冊作成し、全国より事業合同公開フォーラムへ来場した参加者、研修施設関係者等へ配布 ・事業紹介のための動画を作成し、事業 HP にて公開	・評価委員会の開催（平成27年２月９日） ・事業紹介のための動画を YouTube（https://www.youtube.com/watch?v=beD6-CRrLnI#t=17 ならびに https://www.youtube.com/watch?v=6kmvchFz2ZU）上で公開し、1000件を超える視聴があった
アウトプット（結果、出力）	定量的なもの	・総合診療入門プログラム（総合診療塾）受講者数：17名（医学生） ・合同公開フォーラム参加者数：160名（学内21名、学外139名）	・総合診療入門プログラム（総合診療塾）受講者数：延べ32名 ・総合診療医フェロープログラム修了者数：総合診療専門医等１名 ・総合診療レベルアッププログラム（インテンシブ）受講者数：地域の医療者130名 ・合同 FD 参加者数：延べ20名（10月25日分のみ） ・全国公開学生セミナー「総合診療 ★ 家庭医療全国公開セミナー in Tsukuba」参加者：86名
	定性的なもの	・附属病院の総合臨床教育センターの中に事業推進支援室を設置し運営体制を整備 ・外部評価委員からは、「事業計画が練られている」、「現状の進捗状況も明確」、評価委員にも地域や市民代表が入っており「広範囲な視点で外部評価が行える」ことなどについて好評価を得、地域社会づくりに大きく貢献する事業であるとされるとともに、地域と一体となって地域医療を担う人材を養成する本事業への期待が示された。	・評価委員からの事業評価では、事業の運営体制、教育プログラムの運用・改善、指導医等を対象とした FD などの項目で特に評価が高く、日本における本補助事業のモデルとなって欲しいとの期待が寄せられた ・WONCA Asia Pacific Regional Conference 2014 において、本事業による発表が優秀ポスター賞を受賞 ・第５回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会において、本プログラム大学院生が優秀論文賞（英文誌）を受賞 ・WONCA Asia Pacific Regional Conference 2015 において、本事業による発表が Young Investigator Award の銀賞を受賞
アウトカム（成果、効果）	定量的なもの	・後期研修医：11名（平成24年度）→17名（平成25年度）（約55％の増加）	・地域医療教育・総合診療領域に関する論文発表：５編 ・地域住民のヘルスプロモーション受講者数：85人 ・後期研修医：17名（平成25年度）→20名（平成26年度）（約18％の増加）
	定性的なもの	・第１回合同公開フォーラムを開催し、本事業ならびに採択15大学の事業内容を幅広く社会に周知できた。さらに、フォーラムのシンポジストとしてご参加いただいた各界の有識者からいただいた本事業への社会の期待や要望を参加者と共有することができた。 ・医療・行政・消費者活動など幅広い分野の専門家に本事業の評価委員としてご参画いただくことで、地域が一体となり総合診療医養成を行う協力体制を確認でき、次年度への取組みにつながった。 ・事業パンフレットや事業紹介動画の公開により、総合診療医という存在の周知とキャリアパスに対する期待が高まり、総合診療科での研修を希望する研修医増加につながった。	左記（平成25年度）に加えて、 ・医師不足地域（全国平均の半分以下）における教育拠点の整備による教育機能の向上を図った。 ・ヘルスプロモーションの実施には、目標としていた受講者数の３倍近い参加があり関心の高さがうかがわれただけでなく、受講者アンケートの結果で「生活改善のコツ」で実践したいものがあるとした回答が82.9％あり、住民の健康に対する意識の向上が確認できた。 ・論文や学会発表・講演活動などを通して、総合診療・地域医療領域における科学的なエビデンスを発信した。 ・事業コーディネーターの吉本講師の地域医療を担う若者養成の活動が認められ、「明日の象徴」を受賞した。

本事業終了後の達成目標	・申請書様式２に示す10の教育プログラムすべてが運用され、修了生を送り出していること。 ・総合診療専門医を取得し、さらに次世代の地域包括ケアに対応する高度専門能力を修得した修了生が、地域医療の現場あるいは教育・研究の場でリーダーとして活躍していること。 ・大学－地域循環型研修システムが構築され、どこにいても充実した研修とキャリア支援が受けられる体制が確立していること。

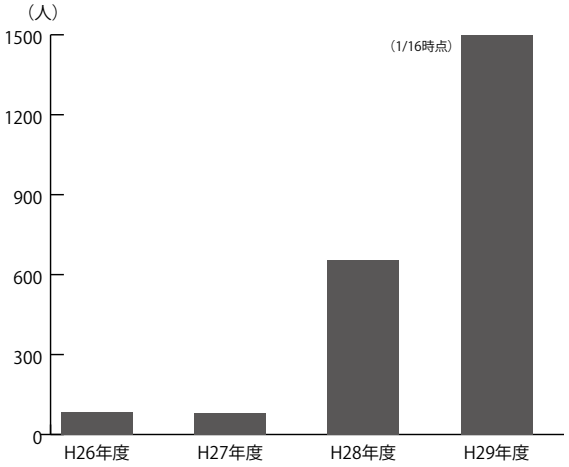
H27年度　実績	H28年度　実績	H29年度　実績
・総合診療入門プログラム（総合診療塾）受入れ：57名（医学生・研修医） ・次世代対応型総合診療専門医養成プログラム受入れ：15名（後期研修医） ・総合診療医フェロープログラム受入れ：11名（総合診療専門医） ・総合診療研究実践プログラム受入れ：14名（大学院生） ・地域基盤型高度実践看護師養成プログラム受入れ：５名（大学院生（看護師）） ・総合診療レベルアッププログラム（インテンシブ）受入れ：266名（地域の医療者） ・研修施設間の合同 FD を実施（10月10日、１月23日、２月23日） ・全国公開学生セミナーを継続し「第２回　総合診療 ★ 家庭医療全国公開セミナー in Tsukuba」を実施 ・事業専用 HP を運営、開設から2015年度末までの閲覧数は10367件	・総合診療入門プログラム（総合診療塾）受入れ：33名（医学生・研修医） ・次世代対応型総合診療専門医養成プログラム受入れ：26名（後期研修医） ・総合診療医フェロープログラム受入れ：14名（総合診療専門医） ・総合診療研究実践プログラム受入れ：10名（大学院生） ・地域基盤型高度実践看護師養成プログラム受入れ：６名（大学院生（看護師）） ・総合診療レベルアッププログラム（インテンシブ）受入れ：128名（地域の医療者） ・研修施設間の合同 FD を実施（４月９日 -10日、２月25日） ・全国公開学生セミナーを継続し「第３回　総合診療★家庭医療全国公開セミナー in Tsukuba」を実施 ・事業専用 HP を運営、2016年度末までに109回更新し、開設から2016年度末までの閲覧数は15696件	・総合診療入門プログラム（総合診療塾）受入れ：92名（医学生・研修医） ・次世代対応型総合診療専門医養成プログラム受入れ：23名（後期研修医） ・総合診療医フェロープログラム受入れ：17名（総合診療専門医） ・総合診療研究実践プログラム受入れ：13名（大学院生） ・地域基盤型高度実践看護師養成プログラム受入れ：１名（大学院生（看護師）） ・総合診療レベルアッププログラム（インテンシブ）受入れ：132名（地域の医療者） ・研修施設間の合同 FD を実施（４月８日 -9日、２月４日） ・全国公開学生セミナーを継続し「つくセミ2017第４回　総合診療★家庭医療全国公開セミナー in Tsukuba」を実施 ・事業専用 HP を運営、開設からの閲覧数は22283件（2018年１月12時点）
・評価委員会の開催（平成28年２月22日） ・社会への発信力向上のため、日本プライマリ・ケア連合学会理事長・丸山泉先生のご協力を得て、本事業が「目指す医師像」について、事業責任者であり日本プライマリ・ケア連合学会副理事長でもある前野哲博との対談を実施（平成27年９月27日）。 ・対談内容を含む事業紹介の内容を視認性よく広報するため、HP 拡充を実施（２月末公開）。	・評価委員会の開催（平成29年２月13日） ・ノンテクニカルスキル研修、リサーチ支援、後期研修指導等を紹介する動画を公開。 ・対談内容を含む事業紹介の内容を視認性よく広報するため、HP 拡充を実施（２月末公開）。	・評価委員会の開催（平成30年１月29日）
・総合診療入門プログラム（総合診療塾）受講者数：34名 ・総合診療医フェロープログラム修了者数：総合診療専門医等３名 ・総合診療レベルアッププログラム（インテンシブ）受講者数：地域の医療者266名 ・合同 FD 参加者数：延べ35名 ・全国公開学生セミナー「第２回 総合診療 ★ 家庭医療全国公開セミナー in Tsukuba」参加者：52名	・総合診療入門プログラム（総合診療塾）受講者数：43名 ・総合診療医フェロープログラム修了者数：総合診療専門医等５名 ・地域基盤型高度実践看護師養成プログラム修了者数：０名 ・総合診療レベルアッププログラム（インテンシブ）受講者数：地域の医療者130名 ・合同 FD 参加者数：延べ34名 ・全国公開学生セミナー「第３回 総合診療 ★ 家庭医療全国公開セミナー in Tsukuba」参加者：53名	・総合診療入門プログラム受講者数：92名 ・次世代対応型総合診療専門医養成プログラム修了者数：後期研修医８名 ・総合診療医フェロープログラム修了者数：総合診療専門医等10名 ・総合診療研究実践プログラム修了者（学位取得者）：５名 ・地域基盤型高度実践看護師養成プログラム修了者：２名（見込み） ・総合診療レベルアッププログラム（インテンシブ）受講者数：地域の医療者132名 ・合同 FD 参加者数：延べ33名 ・全国公開学生セミナー「第４回　総合診療★家庭医療全国公開セミナー in Tsukuba」参加者：68名
・評価委員からの事業評価では、教育プログラムのさらなる充実が評価され、これまでの実績からフェロープログラムに期待が寄せられた。また、E-learning システムは、全国的にも発展途上であり、なお積極的な活用が望まれた。 ・第６回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会において、本プログラム大学院生２名が、「日野原賞」、ならびに「優秀論文賞（和文誌）」を受賞	・評価委員からの事業評価では、 研究実績を出すことで大学他科との協力関係を構築し、地域や多職種・他院・他大学に貢献すること、ノンテクニカルスキル研修の自立とエビデンスに基づく普及が期待されるとともに、高レベルの教育プログラムが評価され、さらなる発展が望まれた。	・評価委員からの事業評価
医師不足地域（全国平均の半分以下）での地域医療従事医師数の増加：初年度に比べて４人 本プログラム修了者がプログラム責任者・指導医を務める総合診療専門医プログラム：3 地域医療教育・総合診療領域に関する論文発表：６編 地域住民のヘルスプロモーション受講者数：80人以上 ・後期研修医：20名（平成26年度）→24名	医師不足地域（全国平均の半分以下）での地域医療従事医師数の増加：初年度に比べて　４人 本プログラム修了者がプログラム責任者・指導医を務める総合診療専門医プログラム：5 地域医療教育・総合診療領域に関する論文発表：８編 地域住民のヘルスプロモーション受講者数：　653人以上 ・後期研修医：24名（平成27年度）→26名	医師不足地域（全国平均の半分以下）での地域医療従事医師数の増加：初年度に比べて11人 本プログラム修了者がプログラム責任者・指導医を務める総合診療専門医プログラム：10 地域医療教育・総合診療領域に関する論文発表：32編以上 地域住民のヘルスプロモーション受講者数：1500人以上（H30.1.16時点） ・後期研修医：26名（平成28年度）→23名
左記（平成26年度）に加えて、 ・医師不足地域（全国平均の半分以下）における医療アクセスの向上と新たな在宅医療・緩和医療サービスの提供の取組みとして、設計段階から関わってきた「北茨城市民病院附属家庭医療センター」が、北茨城市の全面的支援の下、2015年６月に設立された。 家庭医療および地域包括ケアの実践、総合診療医の育成に特化した診療所として活動が開始され、本事業の教育拠点の１つである「北茨城地域医療教育ステーション」の教育環境も飛躍的に充実した。 ・インセンティブコースで公開した e-learning 教材には、地域の医療者より延べ458件のアクセスがあり、地域の多職種の医療者の現任教育として実際に活用され始めた。	左記に加えて、 ・本事業の一環で春田講師、吉本講師らが日本における多職種連携コンピテンシーをとりまとめ、確立させた。 ・平成28年度筑波大学大学教員業績評価にて、本事業コーディネーターの吉本講師が優秀教員（研究分野）を受賞 ・指導医の濵野淳講師が、2015年度の研究業績などをもとに、筑波大学若手教員奨励賞を受賞	左記に加えて、 ・全ての教育プログラムにおいて、他施設でも広く活用できる教育パッケージを完成させ、シラバス等をホームページ上で公開 ・本教育プログラムの専攻医である久野先生（Young Investigator Award）、高橋先生（専攻医優秀賞）の両名が、日本プライマリ・ケア連合学会で優秀演題賞を受賞 ・平成29年度筑波大学大学教員業績評価にて、指導医の阪本講師が優秀教員（教育分野）を受賞 ・寄付講座構想によって、事業期間終了後も同規模の総合診療医育成事業継続の目途が立った

【アウトカムの実績のまとめ】

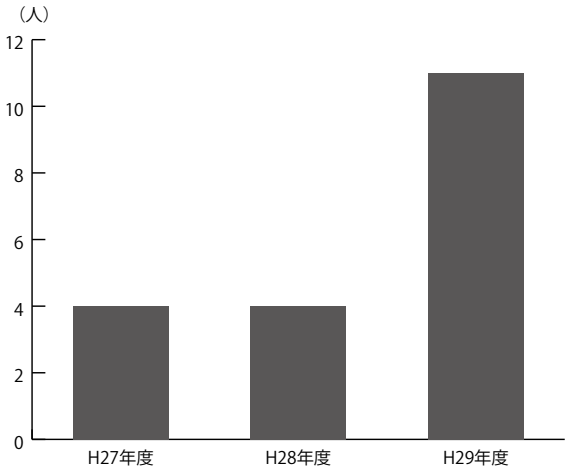
工程表に設定したアウトカムのすべてにおいて、当初の目標を上回る成果を上げることができました。



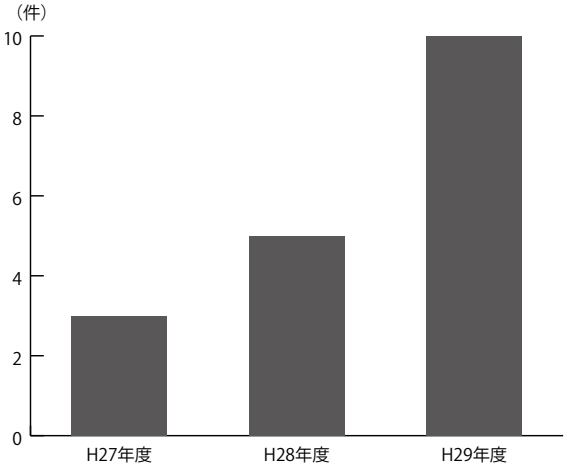
〈後期研修医（専攻医）数〉



〈地域住民のヘルスプロモーション受講者数〉



〈医師不足地域（全国平均の半分以下）での地域医療従事医師数の増加数（初年度に比べて）〉



〈本プログラム修了者がプログラム責任者・指導医を務める総合診療専門医プログラム数〉

補助事業を終えて

平成25年度の文部科学省補助事業として募集された「未来医療研究人材養成拠点形成事業」のテーマB「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に、筑波大学の取り組みである「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」が採択され、5年間の事業が終了いたしました。

私は事業2年目の平成26年7月に本学に異動し、本事業の全体管理を行ってまいりました。筑波大学は総合診療医の育成に熱心に取り組んできた歴史があり、過去からこれまでにわたって蓄積されてきた経験を大事にしながら、時代や周辺環境の変化に合わせて、改善すべきところは変えていく。そんな取り組みを多くの方々とともに継続してまいりました。

3年目の終わりには文部科学省による中間評価があり、テーマA、テーマBに採択されたのべ25大学のうち、筑波大学1校だけが最上位のS評価をいただきました。この評価は、本事業にご協力・参加いただいた多くの皆さまのおかげであり、またこれまで筑波大学の総合診療医の教育システムを作り上げてきた先人たちの成果でもあります。この評価に甘んじることなく、我が国の地域医療の未来を支える質の高い総合診療医を数多く世に送り出せるよう、日々精進を重ねてまいりたいと思います。

さて、本事業の目的は、地域と一体となって未来の地域医療をリードできる総合診療医を養成することにあります。そのために筑波大学が今まで構築してきた、大学-地域循環型のキャリアパスをより充実させるとともに、遠隔テレビ会議システムの運用、他大学・医療機関との情報交換、教育プログラムの運用・改善、リサーチ支援業務の実施、研修施設間の指導医相互交流および合同FDの実施により、次世代の地域医療を担うリーダーを養成できる教育プログラムを本格的に実施できるシステムの構築を図り、地域包括ケアをリードできる優れた総合診療医を養成してきました。

また、取り組みで養成する総合診療医は、地域住民の抱える様々な健康問題に幅広く対応できる専門性の高い臨床能力および研究能力である「テクニカルスキル」だけではなく、周囲と協調しながら組織を作り上げてそれを発展させていく能力としての「ノンテクニカルスキル」も兼ね備えた人材です。この両者をバランスよく取り入れた質の高い研修プログラムを導入することが本事業最大の特長で、こうした教育システムの構築により、将来の超高齢社会における地域包括ケアをリードできる、優れた総合診療医を数多く養成するとともに、そのノウハウを全国に広く情報発信してまいりました。

本事業の目的に鑑みると、筑波大学が拠点となって、リサーチマインドを持つ総合診療医の育成手法をさらに全国に展開していく必要があります。皆さま方におかれましては、ぜひ我々の構築・蓄積してきたノウハウを取り入れていただき、地域ごとの特性を生かしながら、総合診療医の育成をより広く展開いただけましたら大変うれしく思います。我々も、最上位の評価をいただいたことに甘んじることなく、我が国の地域医療の未来を支える質の高い総合診療医を数多く世に送り出せるよう、日々精進を重ね、日本全体の総合診療医育成の底上げに寄与していければと考えております。

最後に、本事業の推進に当たり、多分なご尽力をいただきました関係者の皆さまに感謝いたします。今後とも変わらぬご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

事業コーディネーター　吉本　尚

【資料】

「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」

公開フォーラム発表資料

第１回合同公開フォーラム
開催日時：平成26年１月31日（金） 10：00～16：30
開催場所：筑波大学東京キャンパス文京校舎

ポスター発表

事業の趣旨

■ **次世代の地域医療を担うリーダーの養成**
本学は、これまで多くの家庭医療専門医を輩出してきましたが、本事業では「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」をテーマとして掲げ、研修体制をさらに強化します。

■ **確実に人材を養成できる体系的な研修プログラム**
次世代の地域医療に対応できる高い専門能力を備えた総合診療専門医を養成し、さらにその後のキャリアについても豊富な選択肢を用意して、「地域医療を担うリーダー」を体系的・段階的に養成できるシステムを構築します。

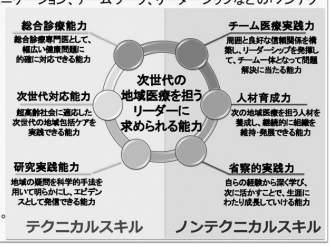
■ **最適な教育フィールドと強力なコーディネート体制**
地域医療機関に大学教員を派遣する本学独自のシステムである地域医療教育センター・ステーションを中心として、最適な教育環境の下で研修できる体制を構築します。

本事業を通して大学-地域循環型のキャリアパスを確立し、優れた総合診療医を数多く養成するとともに、そのノウハウを確立して全国に広く情報発信することを目指します。

本事業で養成する総合診療医像

■ **テクニカルスキルとノンテクニカルスキル**
総合診療医には、臓器や年齢に偏らず、保健・医療・福祉にわたり幅広く対応できる臨床能力や研究能力である「テクニカルスキル」に加えて、さまざまな職種と連携して多様な問題に包括的に対応するために、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップなどの「ノンテクニカルスキル」も兼ね備えていることが求められます。

■ **６領域をバランス良く備えた人材を養成**
本事業では、図に示した6つの領域をバランス良く備えた人材を養成します。
この能力を修得するために、産業界など、医療界以外で実践されているノウハウも積極的に取り入れ、次世代の地域医療を担うリーダーを確実に養成できるプログラムを提供していきます。

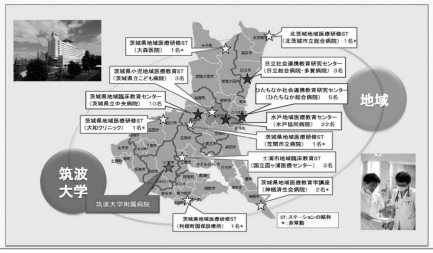


教育の「場」の構築

地域医療で活躍できる人材を養成するために、地域医療のフィールドを持つ病院・診療所と、教育研究機能を持つ大学が緊密に連携して、最適な地域医療教育・研究の「場」を構築します。

■ **ＩＣＴ（情報通信技術）を活用した教育ネットワークの構築**
全ての教育拠点は、専用の遠隔テレビ会議システムに接続されています。中心となる大学には、専任のスタッフを配置して、「いつでも」「どこでも」先進の知識を学び、キャリア支援を受けられるシステムを導入します。

■ **地域医療教育センター・ステーションの設置**
本学では、全国に先駆けて地域医療の第一線に大学教員を実際に派遣して地域医療教育の充実を図る「地域医療教育センター・ステーション」を導入しました。現在、50名を超える教員が配置され、地域医療の現場で教育にあたっています。全体のコーディネートは、全国でも屈指の規模と実績を持つ教育支援組織である総合臨床教育センターが担当します。
このシステムを基盤として、総合診療医の教育環境、キャリア支援体制をさらに強化します。



段階的に明確な人材養成目標に向かう体系的教育プログラム

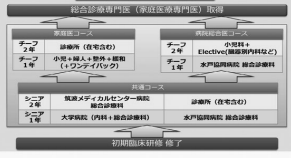
最終的なゴール「次世代の地域医療を担うリーダー」に到達するために、学習者のレベルに合わせて、３段階の研修プログラムとキャリア支援を、体系的に提供します。

STEP1
学生・研修医
総合診療入門プログラム
総合診療塾

将来総合診療医をめざす学生・研修医を対象とした、登録制の入門プログラムです。
年間を通して週1回の講義・演習＋長期休みを利用した実習(学生のみ)の形で運営され、登録した学生・研修医には一人一人担任教員がついて定期的に面談を行い、総合診療医としての基礎能力の修得とキャリアイメージの醸成を図ります。
研修内容：臨床推論講義・演習 、在宅ケア・緩和ケア実習、多職種カンファレンス実習など

STEP2
後期研修医
次世代対応型
総合診療専門医養成プログラム

全国有数の研修プログラムとして多くの家庭医療専門医を輩出してきた本院の実績を生かし、新しい総合診療専門医制度にいち早く対応するとともに、在宅ケアや緩和ケアなどの次世代の総合診療医に求められる診療能力を大幅に強化した研修プログラムを導入します。



STEP3
総合診療専門医
総合診療医フェロープログラム
大学院プログラム

総合診療専門医取得後、さらに専門的なスキルを修得し、将来の地域医療を担うリーダーを養成するプログラムです。
フェロープログラムでは総合診療専門医に加えて、一つの領域をさらに掘り下げて学びます。
大学院プログラムでは、地域の現場からの疑問を科学的方法で明らかにし、エビデンスとして発信できるPhysician Scientistを育成します。また、総合診療医と両輪を成し、リーダーシップを発揮できる地域基盤型高度実践看護師を養成するプログラムを設置します。

フェロープログラム

緩和医療	緩和医療専門医を取得し、質の高い緩和ケア(在宅含む)が提供できる。
在宅医療	在宅医療専門医を取得し、看取りを含む高度な在宅医療が提供できる。
プログラム責任者養成	プログラム責任者として自ら研修プログラムを立ち上げ、運営できる。
多職種連携教育	多職種連携の理論的背景を理解した上で、その教育を計画・実施できる。
ヘルスプロモーション	健康増進・疾病予防に関する教育を自ら企画・実施でき、人材養成ができる。

大学院プログラム

地域医療教育学研究	地域における疑問を、科学的方法で明らかにし、evidenceとして発信できる。
地域基盤型高度実践看護	地域医療に革新な変化をもたらすケアプログラムを自らデザインし実践できる。

※本プログラムで開発された教育コンテンツを地域の医療者向けに再編集して、e-learningで提供するインテンシブコースを併設する。

IMAGINE THE FUTURE.

第２回　合同公開フォーラム
開催日時：平成27年１月30日（金）　10：00～16：30
開催場所：千里ライフサイエンスセンター　サイエンスホール、千里ルーム（ポスター会場)、会議室

発表ポスター

開かれた未来へ。
筑波大学
University of Tsukuba

『次世代の地域医療を担う リーダーの養成』

事業の趣旨

■ **次世代の地域医療を担うリーダーの養成**

本学は、これまで多くの家庭医療専門医を輩出してきましたが、本事業では「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」をテーマとして掲げ、研修体制をさらに強化します。

■ **確実に人材を養成できる体系的な研修プログラム**

次世代の地域医療に対応できる高い専門能力を備えた総合診療専門医を養成し、さらにその後のキャリアについても豊富な選択肢を用意して、「地域医療を担うリーダー」を体系的・段階的に養成できるシステムを構築します。

■ **最適な教育フィールドと強力なコーディネート体制**

地域医療機関に大学教員を派遣する本学独自のシステムである地域医療教育センター・ステーションを中心として、最適な教育環境の下で研修できる体制を構築します。

本事業を通して大学-地域循環型のキャリアパスを確立し、優れた総合診療医を数多く養成するとともに、そのノウハウを確立して全国に広く情報発信することを目指します。

（「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」
第1回 合同公開フォーラムの様子）

本事業で養成する総合診療医像

■ **テクニカルスキルとノンテクニカルスキル**

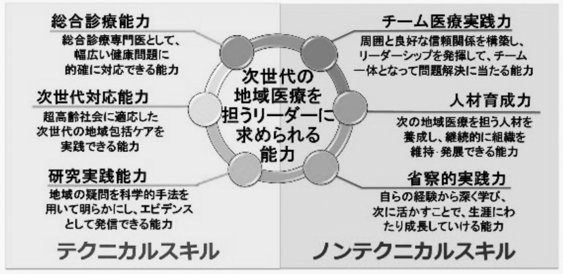
総合診療医には、臓器や年齢に偏らず保健・医療・福祉にわたり幅広く対応できる臨床能力や研究能力である「テクニカルスキル」に加えて、さまざまな職種と連携して多様な問題に包括的に対応するためのコミュニケーション・チームワーク・リーダーシップなどの「ノンテクニカルスキル」も兼ね備えていることが求められます。

■ **６領域をバランス良く備えた人材を養成**

本事業では、図に示した6つの領域をバランス良く備えた人材を養成します。

この能力を修得するために、産業界など、医療界以外で実践されているノウハウも積極的に取り入れ、次世代の地域医療を担うリーダーを確実に養成できるプログラムを提供していきます。

（ノンテクニカルスキル教育の様子）



段階的に明確な人材養成目標に向かう体系的教育プログラム

最終的なゴール「次世代の地域医療を担うリーダー」に到達するために、学習者のレベルに合わせて、3段階の研修プログラムとキャリア支援を、体系的に提供します。

STEP1
学生・研修医

総合診療入門プログラム 総合診療塾

将来総合診療医をめざす学生・研修医を対象とした、登録制の入門プログラムです。

年間を通して週1回の講義・演習＋長期休みを利用した実習(学生のみ)の形で運営され、登録した学生・研修医には一人一人担任教員がついて定期的に面談を行い、総合診療医としての基礎能力の修得とキャリアイメージの醸成を図ります。

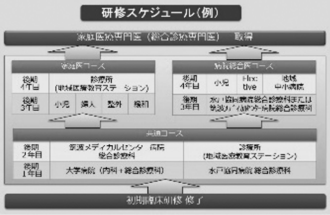
研修内容：臨床推論講義・演習 、在宅ケア・緩和ケア実習、多職種カンファレンス実習など

STEP2
後期研修医

次世代対応型 総合診療専門医養成プログラム

全国有数の研修プログラムとして多くの家庭医療専門医を輩出してきた本院の実績を生かし、新しい総合診療専門医制度にいち早く対応するとともに、在宅ケアや緩和ケアなどの次世代の総合診療医に求められる診療能力を大幅に強化した研修プログラムを導入します。

研修スケジュール（例）



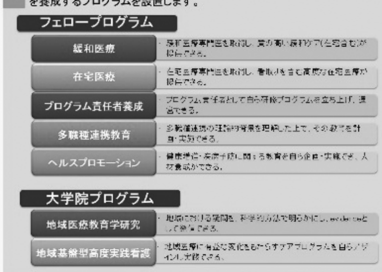
STEP3
総合診療専門医

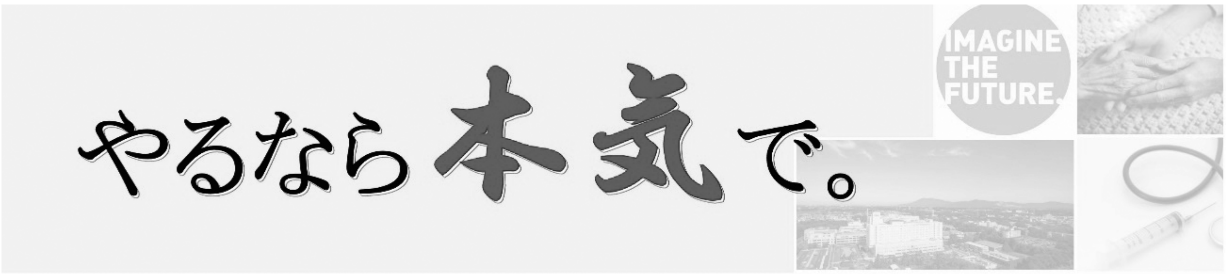
総合診療医フェロープログラム 大学院プログラム

総合診療専門医取得後、さらに専門的なスキルを修得し、将来の地域医療を担うリーダーを養成するプログラムです。

フェロープログラムでは総合診療専門医に加えて、一つの領域をさらに掘り下げて学びます。

大学院プログラムでは、地域の現場からの疑問を科学的方法で明らかにし、エビデンスとして発信できるPhysician Scientistを育成します。また、総合診療医と両輪を成し、リーダーシップを発揮できる地域基盤型高度実践看護師を養成するプログラムを設置します。





地域医療の最前線で質の高い教育・研究を展開

地域医療で活躍できる人材を養成するために、地域医療のフィールドを持つ病院・診療所と、教育研究機能を持つ大学が緊密に連携して、最適な地域医療教育・研究の「場」を構築します。

■ＩＣＴ（情報通信技術）を活用した教育ネットワークの構築

大学と地域医療教育センター・ステーション双方で、ICT（情報通信技術）を活用した遠隔テレビ会議システムを導入し、県内全域に散らばる教育拠点間においても、様々な教育プログラムを同時に受講できる環境を実現しています。中心となる大学には、専任のスタッフを配置して、「いつでも」「どこでも」先進の知識を学び、キャリア支援を受けられるシステムを導入しました。

（遠隔TV会議システムを用いたセミナーの様子）

■体系的なノンテクニカルスキル研修の実現

総合診療医に求められるコンピテンシーを明確にし、それらを身に付けるために必要な体系的なノンテクニカルスキル研修プログラムを構築しました。研修会には、多職種の病院スタッフや大学院生も参加しています。

■最適な地域医療フィールドに大学の教育機能を展開

（地域でのヘルスプロモーション教育の様子）

本学では、全国に先駆けて地域医療の第一線に大学教員を実際に派遣して地域医療教育の充実を図る「地域医療教育センター・ステーション」を導入しました。現在、60名を超える教員が配置され、地域医療の現場で教育にあたっています。全体のコーディネートは、全国でも屈指の規模と実績を持つ教育支援組織である総合臨床教育センターが担当しています。

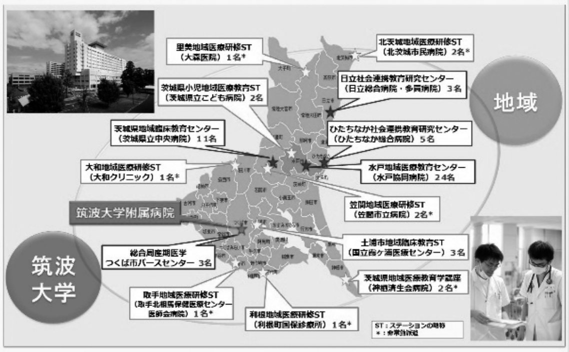
このシステムを基盤として、総合診療医の教育環境、キャリア支援体制をさらに強化しています。

2014年度に実施したノンテクニカルスキル研修

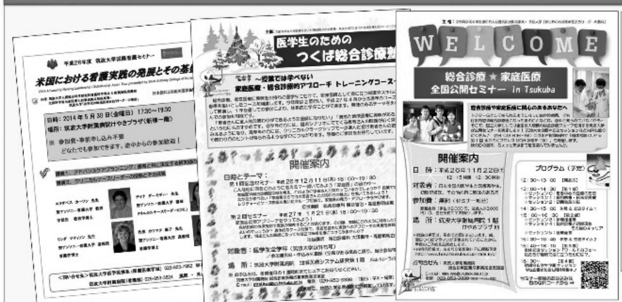
総合診療医に求められる組織をマネジメントするスキルを、少人数参加型研修で能動的に学んでいます。

研修会名	開催日	曜日	時間	参加者数
TEAMS※-BP（Better Process） 業務の改善の仕方	6月21日	土	9:00-17:00	7名
	12月21日	日	9:00-17:00	11名
TEAMS※-BI（Better Instruction） 仕事の教え方	9月20日	土	9:00-17:00	16名
	12月23日	火・祝	9:00-17:00	10名
TEAMS※-BR（Better Relations） 人との接し方	10月4日	土	9:00-17:00	11名
	10月12日	日	9:00-17:00	9名
TEAMS※-BP（Better Process） 業務の改善の仕方・ファシリテーター養成研修（2日間）	11月8日	土	9:00-17:00	7名
	11月24日	月・祝		
TEAMS※-BI（Better Instruction） 仕事の教え方・ファシリテーター養成研修（2日間・予定）	2月11日	水・祝	9:00-17:00	6名
	2月14日	土		
MBTI: 自分の心を理解する	7月13日	日	13:00~18:00	11名
リーダーシップ＆チームビルディング＋ミーティングファシリテーション研修（2日間）	7月26日	土	9:00~18:30	21名
	7月27日	日	9:00~18:30	
コーチング研修＋人材育成研修	8月30日	土	9:00~18:00	22名
忙しい人のための仕事術研修	9月1日	月	17:30~20:30	18名
コンフリクトマネジメント研修＋交渉術	11月15日	土	9:00~18:30	17名
	11月22日	土	9:00~18:30	9名
問題解決能力トレーニング研修（2日間）	1月24日	土	9:00~18:30	22名
	1月25日	日	9:00~18:30	
MBTI: 自分の心を理解する 基本編（予定）	3月8日	日	9:00~13:00	19名
MBTI: 自分の心を理解する タイプダイナミクス＆コミュニケーション編（予定）	3月8日	日	14:00~18:00	20名

※：TEAMS（Training for Effective & efficient Action in Medical Service）は、トヨタの「KAIZEN」のもとになったビジネススキル研修を、筑波大学で医療用に改変した研修です。



筑波大学から全国に発信—次世代の地域医療を担うリーダーの養成



（多彩な公開プログラム）

取組みの一例

総合診療★家庭医全国公開セミナー in Tsukuba

11/12（土）、全国の医学生など19大学の学生、高校生、医師を含む計61人が参加した本セミナーは、総合診療医に強い関心がある12人の医学生と25人の多職種の講師陣により運営されました。「患者中心の医療の方法」、「緩和ケア」、「初期救急」、「多職種連携」、「総合診療医のキャリア」、「医療面接」等のワークショップを実施し、参加者が「自分たちは地域でどのように役立てるのか」について熱い議論を展開しました。

【参加者からの感想（一部）】
- 総合診療医についてのイメージを深めることができた。
- 女性医師のキャリア形成のお話をきけて有意義だった。
- それぞれの専門職が持つ視点は様々でとても刺激を受けた。
- 学内のみならず、総合診療に興味がある全国の仲間が増えることに大きな意義があると感じた。

本取組では、大学-地域循環型のキャリアパスを確立します。学生の段階からシームレスに学べる教育プログラムを構築し、これを大学で実施する体系的な教育プログラムの基本とするとともに、地域で多くの患者に向き合いながら医師としての経験を積む仕組み＝地域医療教育センター・ステーションにおいても展開します。
大学と地域が協力して総合診療医養成に取り組みます。
さらに、医療に特化したノンテクニカルスキル教育プログラムの開発により、チーム医療実践力・人材育成力・省察的実践力等の能力を高める取組みを推進しています。

こうした教育システムの構築により、将来の超高齢社会における地域包括ケアをリードできる、優れた総合診療医を数多く養成するとともに、そのノウハウを全国に広く情報発信することを目指しています。

IMAGINE THE FUTURE.

発表スライド

総合診療医養成にかかる拠点からの発信と日本の将来像

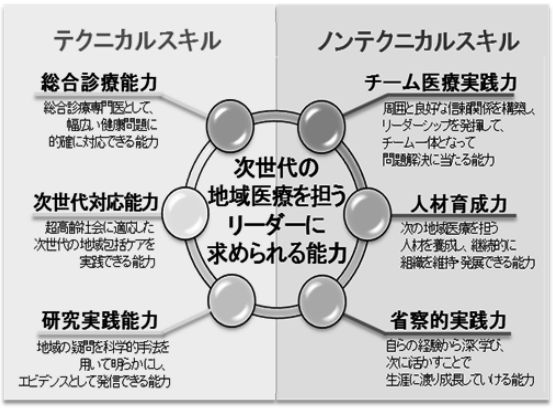
「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」

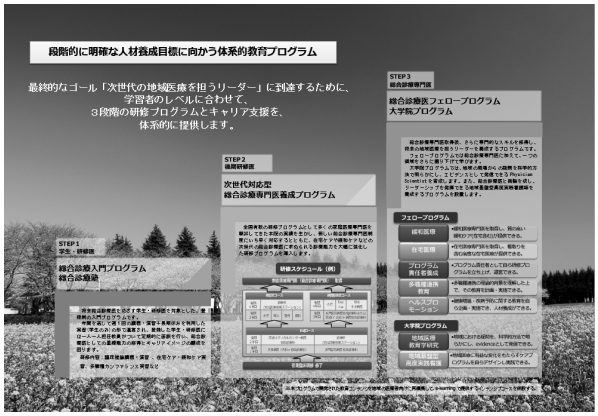
大学に求められる、地域医療に貢献できる
総合診療医養成

筑波大学 医学医療系 地域医療教育学
筑波大学附属病院 総合診療科
未来医療GP　事業コーディネーター
吉本　尚

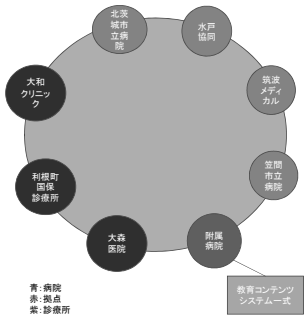
事業の概要

- 「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」をテーマとした研修体制の強化・発展
- 「テクニカルスキル」と「ノンテクニカルスキル」をバランスよく取り入れた質の高い研修プログラムの導入
- 大学病院と地域医療の第一線を担う病院・診療所を組み合わせた「大学・地域循環型」教育体制の整備
- 「大学-地域循環型」のキャリアパスを確立し、優れた総合診療医を数多く養成
- そのノウハウを確立して、全国に広く情報発信





遠隔TV会議システム　18回開催



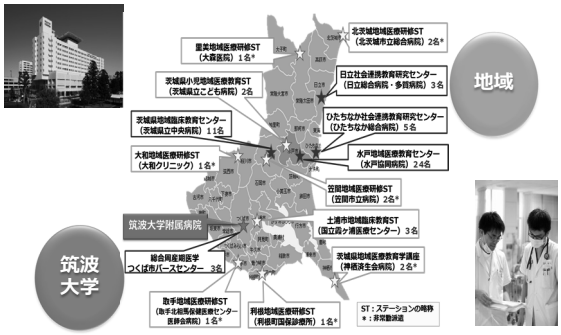
ネットワークの概要

- 医師不足地域を含む県内全地域で質の高い総合診療医の育成を行うため、教育ネットワークを整備する。
- これを活用して、どこにいても継続的な研修が受けられる指導体制の構築を目指す。
- おもな使用目的
  - 多施設合同の症例検討会・遠隔講義
  - 教育コンテンツの共同利用
  - レジデントの振り返り、キャリアサポート

ネットワークの構築

- すでにIBBN＋TV会議システムを保有している施設はそのまま活用
- まだ整備していない病院は本事業で整備
- 診療所・小病院は、web上TV会議システム＋VPNを使い、一般のパソコンでネットワークに参加するシステムを本事業で整備
- 筑波大学附属病院の持つ高機能のe-learningシステムと、豊富な教育コンテンツを簡単な操作で共有できる環境を実現

地域医療教育センター・ステーションへの
大学教員派遣と教育連携



Step1：総合診療入門プログラム
総合診療塾　今年度登録25人

平成26年度

こんな時に何をどのように考える？ ～覗いてみよう「家庭医」の頭の中～	家族志向型アプローチをやってみよう！

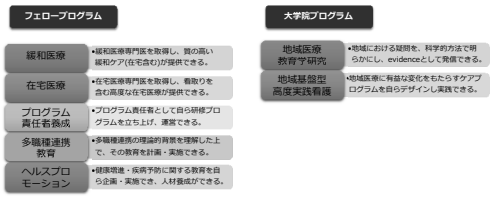
平成27年度

1. プライマリ・ケアことはじめ ～地域医療現場での医師のおしごと	2. 高齢者へのアプローチ～やってみよう Comprehensive Geriatric Assessment
3. 診察室におけるEBMの使い方	4. 多職種で考える医療倫理 ケースカンファレンス
5. 臨床推論 （低学年編、高学年編を同時開催）	6. 学生時代に知っておきたい緩和ケア （その1）
7. 学生時代に知っておきたい緩和ケア （その2）	8. 家族志向型アプローチ
9. 患者中心の医療	10. 実践！診察室における行動変容

Step2：次世代対応型　総合診療専門医養成プログラム　今年度登録7人

1. 行動科学的アプローチ
2. 問題解決のスキル
3. 医学的ケア
4. ヘルスプロモーション
5. 地域志向型ケア
6. プロフェッショナリズム
7. 研究
8. 教育
9. 組織をマネジメントする力

Step3：
総合診療医フェローープログラム
今年度登録6人
大学院プログラム　今年度登録9人



広報・外部評価

- ホームページにて96回の情報発信
- 3つの表彰
  - 日本プライマリケア連合学会英文誌優秀論文賞
  - WONCA APR conferenceポスター賞
  - 明日の象徴　医師部門

平成27年度　合同公開フォーラム～魅力ある拠点作りにむけての方略の共有～
開催日時：平成28年３月４日（金）10：00～17：10（受付開始９：30）
開催場所：千葉大学　けやき会館

発表ポスター

事業の趣旨

■次世代の地域医療を担うリーダーの養成

本学は、これまで多くの家庭医療専門医を輩出してきましたが、本事業では「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」をテーマとして掲げ、研修体制をさらに強化します。

■確実に人材を養成できる体系的な研修プログラム

次世代の地域医療に対応できる高い専門能力を備えた総合診療専門医を養成し、さらにその後のキャリアについても豊富な選択肢を用意して、「地域医療を担うリーダー」を体系的・段階的に養成できるシステムを構築します。

■地域医療の最前線で質の高い教育・研究を展開

地域医療で活躍できる人材を養成するために、地域医療のフィールドを持つ病院・診療所と、教育研究機能を持つ大学が緊密に連携して、最適な地域医療教育・研究の「場」を構築します。

↑筑波が目指す総合診療医像

地域を変える
医療を変える
未来を変える
医師を育てる

（遠隔TV会議システムでセミナー中継）

（「総合診療★家庭医療全国公開セミナー in Tsukuba」の様子）

（地域でのヘルスプロモーション教育）

本事業で養成する総合診療医

■テクニカルスキルとノンテクニカルスキル

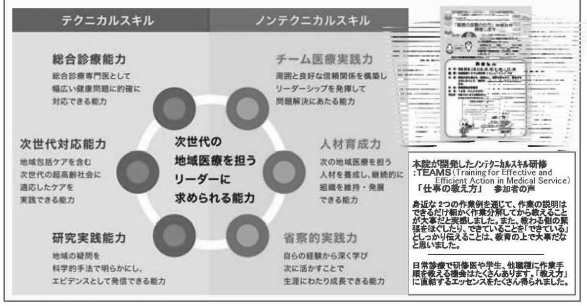
総合診療医には、臓器や年齢に偏らず保健・医療・福祉にわたり幅広く対応できる臨床能力や研究能力である「テクニカルスキル」に加えて、さまざまな職種と連携して多様な問題に包括的に対応するためのコミュニケーション・チームワーク・リーダーシップなどの「ノンテクニカルスキル」も兼ね備えていることが求められます。

■６領域をバランス良く備えた人材を養成

本事業では、図に示した6つの領域をバランス良く備えた人材を養成します。

この能力を修得するために、産業界など、医療界以外で実践されているノウハウも積極的に取り入れ、次世代の地域医療を担うリーダーを確実に養成できるプログラムを提供していきます。

（ノンテクニカルスキル教育の様子）



段階的に明確な人材養成目標に向かう体系的教育プログラム

最終的なゴール「次世代の地域医療を担うリーダー」に到達するために、学習者のレベルに合わせて、3段階の研修プログラムとキャリア支援を、体系的に提供します。

STEP1
学生・研修医

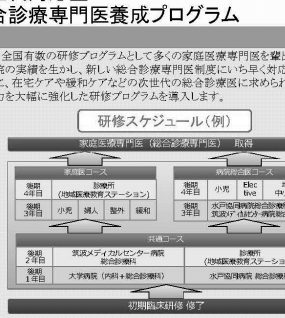
総合診療入門プログラム
総合診療塾

将来総合診療医をめざす学生・研修医を対象とした、登録制の入門プログラムです。
年間を通して月1回の講義・演習＋長期休みを利用した実習（学生のみ）の形で運営され、登録した学生・研修医には一人一人担任教員がついて定期的に面談を行い、総合診療医としての基礎能力の修得とキャリアイメージの醸成を図ります。
研修内容：臨床推論講義・演習、在宅ケア・緩和ケア実習、多職種カンファレンス実習など

STEP2
後期研修医

次世代対応型
総合診療専門医養成プログラム

全国有数の研修プログラムとして多くの家庭医療専門医を輩出してきた本院の実績を生かし、新しい総合診療専門医制度にいち早く対応するとともに、在宅ケアや緩和ケアなどの次世代の総合診療医に求められる診療能力を大幅に強化した研修プログラムを導入します。



STEP3
総合診療専門医

総合診療医
フェロープログラム
大学院プログラム

総合診療専門医取得後、さらに専門的なスキルを修得し、将来の地域医療を担うリーダーを養成するプログラムです。
フェローープログラムでは総合診療専門医に加えて、一つの領域をさらに掘り下げて学びます。
大学院プログラムでは、地域の現場からの疑問を科学的方法で明らかにし、エビデンスとして発信できるPhysician Scientistを育成します。また、総合診療医と両輪を成し、リーダーシップを発揮できる地域基盤型高度実践看護師を養成するプログラムを設置します。

フェローープログラム

緩和医療	・緩和医療専門医を取得し、質の高い緩和ケア（在宅含む）が提供できる。
在宅医療	・在宅医療専門医を取得し、看取りを含む高度な在宅医療が提供できる。
プログラム責任者養成	・プログラム責任者として自ら研修プログラムを立ち上げ、運営できる。
多職種連携教育	・多職種連携の理論的背景を理解した上で、その教育を計画・実施できる。
ヘルスプロモーション	・健康増進・疾病予防に関する教育を自ら企画・実施でき、人材養成ができる。

大学院プログラム

地域医療教育学研究	・地域における疑問を、科学的方法で明らかにし、evidenceとして発信できる。
地域基盤型高度実践看護	・地域医療に有益な変化をもたらすケアプログラムを自らデザインし、実践できる。

※本プログラムで開発された教育コンテンツを地域の医療者向けに再編集して、e-learningで提供するインテンシブコースを併設する。

本事業を通して大学-地域循環型のキャリアパスを確立し、将来の超高齢社会における地域包括ケアをリードできる、優れた総合診療医を数多く養成するとともに、そのノウハウを全国に広く情報発信することを目指しています。

IMAGINE THE FUTURE.

発表スライド

文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業
『リサーチマインドを持った総合診療医の養成』選定事業

筑波大学
次世代の地域医療を担う
リーダーの養成

筑波大学医学医療系 地域医療教育学
筑波大学附属病院 総合診療科
事業コーディネーター
吉本　尚
稲葉　めぐみ、前野　哲博

これまでの事業成果

今後の予定と課題

新専門医制度への対応

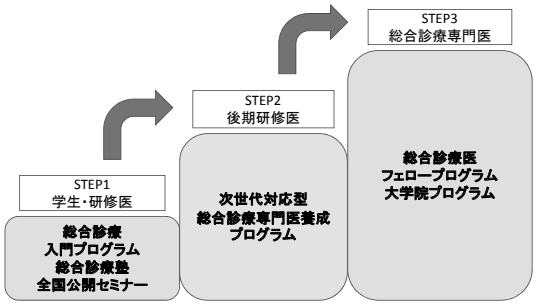
これまでの事業成果

体系的教育プログラムの開発
- 一貫した到達目標
- 一貫したコンピテンシーの開発

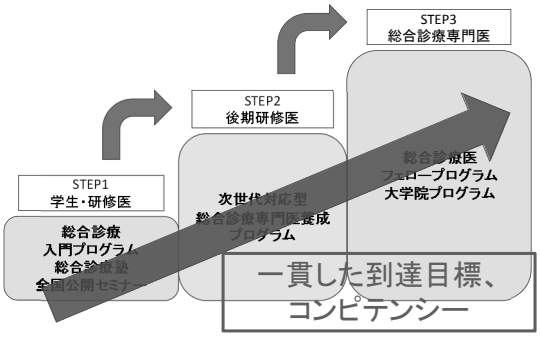
プログラムを実施する地域実践の場の形成
- 北茨城市民病院附属家庭医療センター

- 教育プログラムの実績

成果：体系的教育プログラム



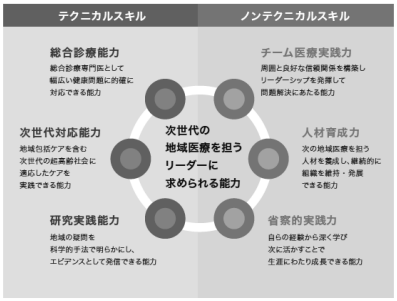
成果：体系的教育プログラム



成果：体系的教育プログラム
一貫した到達目標

筑波が目指す総合診療医像

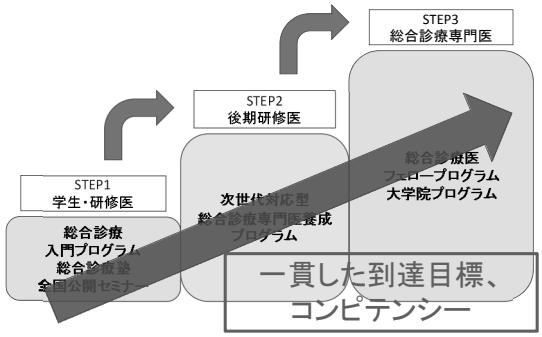
成果：体系的教育プログラム
一貫した能力開発



成果：体系的教育プログラム
一貫したコンピテンシー

行動科学的アプローチ	問題解決のスキル	医学的ケア
ヘルスプロモーション	地域志向型ケア	プロフェッショナリズム
研究	教育	組織をマネジメントする力

成果:体系的教育プログラム



これまでの事業成果

体系的教育プログラムの開発
- 一貫した到達目標
- 一貫したコンピテンシーの開発

プログラムを実施する地域実践の場の形成
- 北茨城市民病院附属家庭医療センターの設置

- 教育プログラムの実績

成果:体系的教育プログラム
プログラムを実施する地域実践の場の形成

地域

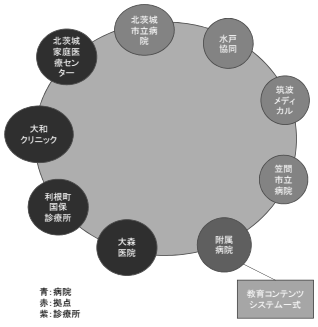
筑波大学

北茨城市民病院附属家庭医療センターの設置

- 平成27年6月開院
- 常勤1、非常勤3(家庭医療専門医4、総合内科専門医3)
- 標榜:内科、小児科、心療内科
- 心電図、レントゲン、エコー、呼吸機能検査など

- 0歳～100歳、どんな主訴でも初期対応、予防介入
- 平成27年11月に単月黒字化
- 平成28年度には包括支援センター併設予定

遠隔TV会議システム　21回開催



ネットワークの概要
- 医師不足地域を含む県内全地域で質の高い総合診療医の育成を行うため、教育ネットワークを整備する。
- これを活用して、どこにいても継続的な研修が受けられる指導体制の構築を目指す。
- おもな使用目的
  - 多施設合同の症例検討会・遠隔講義
  - 教育コンテンツの共同利用
  - レジデントの振り返り、キャリアサポート

ネットワークの構築
- すでにIBBN＋TV会議システムを保有している施設はそのまま活用
- まだ整備していない病院は本事業で整備
- 診療所・小病院は、web上TV会議システム＋VPNを使い、一般のパソコンでネットワークに参加するシステムを本事業で整備
- 筑波大学附属病院の持つ高機能のe-learningシステムと、豊富な教育コンテンツを簡単な操作で共有できる環境を実現

これまでの事業成果

体系的教育プログラムの開発
- 一貫した到達目標
- 一貫したコンピテンシーの開発

プログラムを実施する地域実践の場の形成
- 北茨城市民病院附属家庭医療センターの設置

- 教育プログラムの実績

Step1：総合診療入門プログラム 総合診療塾　H26：26人、H27：34人

平成26年度

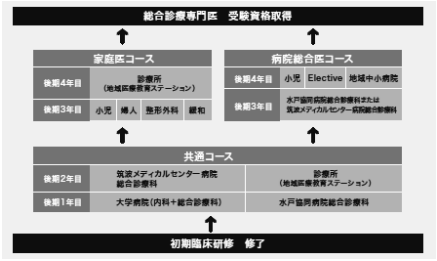
こんな時に何をどのように考える？ ～覗いてみよう「家庭医」の頭の中～	家族志向型アプローチをやってみよう！

平成27年度

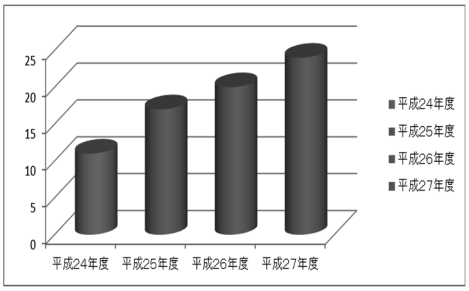
1. Meet the スポーツドクター!! ～総合診療とスポーツ医学	2. 患者中心の医療
3. 学生時代に知っておきたい緩和ケア 導入編	4. 学生時代に知っておきたい緩和ケア 応用編～Advance care planning
5. 高齢者へのアプローチ	6. 家族志向型アプローチ
7. 臨床推論 高学年版（復刻！総合診療ドクターGT: Doctor General in Tsukuba）	

Step1：総合診療☆家庭医療全国公開セミナー in Tsukuba H26：86人、H27：52人

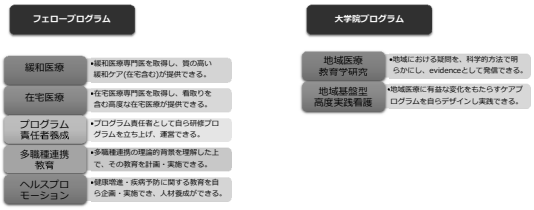
Step2：次世代対応型 総合診療専門医養成プログラム H26：7人　H27：15人



事業開始前後の後期研修医数の推移



Step3：総合診療医フェローープログラム H26：6人　H27:11人 大学院プログラム　H26：9人　H27：14人



広報・外部評価

- ホームページにて105回の情報発信
- 3つの表彰
  - 日本プライマリケア連合学会 邦文誌 優秀論文賞
  - 日本プライマリケア連合学会 日野原賞
  - WONCA APR 2015 young investigator award silver medal

これまでの事業成果

今後の予定と課題

新専門医制度への対応

今後の予定と課題

- 開発した10の教育プログラムを受けた参加者のパフォーマンス評価
- 「常に今よりも良いもの」を提供するカイゼンの取り組み・広報
  - ノンテクニカルスキル研修　正式に後期研修プログラムに組み込む
  - フェロープログラムを内部のみ→外部向けに公開
  - テレビ会議システム利用の増加
  - リサーチ成果の増加、発信

これまでの事業成果

今後の予定と課題

新専門医制度への対応

新専門医制度への対応

- 総合診療専門医研修プログラム申請予定
- プログラム概要

本事業で開発した次世代対応型総合診療専門医養成プログラムを使用

テーマB：リサーチマインドを持った総合診療医の養成　第4回公開フォーラム
開催日時：平成28年11月18日（金）10：00～17：10
開催場所：三重大学　講堂（山翠ホール）

文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業
『リサーチマインドを持った総合診療医の養成』選定事業

筑波大学
次世代の地域医療を担う
リーダーの養成

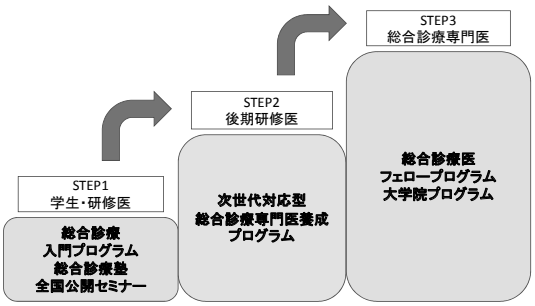
筑波大学医学医療系 地域医療教育学
筑波大学附属病院 総合診療科
事業コーディネーター　吉本　尚
事業責任者　前野　哲博

事業概要

事業成果：
次世代対応型総合診療専門医養成プログラム
ノンテクニカルスキル研修

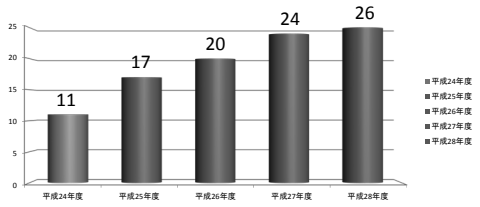
事業終了後の計画

体系的教育プログラム



次世代の地域医療を担うリーダーに求められる6つの能力

次世代対応型総合診療専門医
養成プログラム
事業開始前後の後期研修医数の推移



成果：ノンテクニカルスキル研修

自組織の内外と関わり、様々な人間関係、種々の環境への対応が求められる

総合診療医自身が広い「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「技術」が必要

- 自分を知る
- 人と関わる
- 人を育てる
- チームを作る
- チームを動かす

成果：ノンテクニカルスキル研修

自分を知る	MBTI：自分の心を理解する	自分の強み、弱みを認識 自分の持ち味を組織で発揮
人と関わる	コンフリクトマネジメント＋交渉術	意見の葛藤や対立をチャンスととらえ、うまく扱う
人を育てる	コーチング＋人材育成 TEAMS-BP仕事の教え方	相手の段階に応じた関わり方で、成長を促し積極性を引き出す 業務内容の言語化、合理的な手順
チームを作る	チームマネジメント リーダーシップ ミーティングファシリテーション	チームの段階把握と関わるポイント 自身のリーダーシップの把握と多様性 会議術の実践的スキル
チームを動かす	TEAMS-BP　業務の改善の仕方 問題解決能力トレーニング	作業分解で効率的・効果的なカイゼン 医療現場での難しい問題の解決

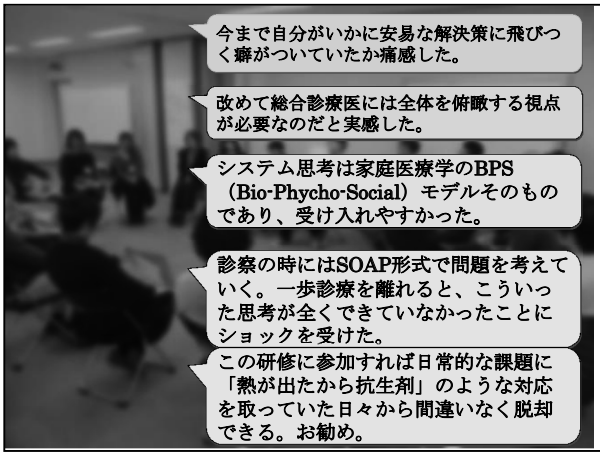
問題解決能力トレーニング 目的と構成

★目的

1）問題のタイプを見極められるようになること。
2）問題解決の基本的ステップを理解すること。
3）問題解決のための代表的な2つのアプローチを学び、日常の中で活用できるようになること。

★構成

1、問題解決の全体像	2、ロジカル思考を使った問題解決	3、システム思考を使った問題解決
a.問題とは何か？	a.論理展開のパターン	a.システム思考とは？
b.空雨傘のフレームワーク	b.ロジックツリー	b.時系列グラフとループ図
c.問題のタイプを見極める	c.問題解決の3ステップ	c.システム原型
d.問題解決の俯瞰図	d.総合演習	d.総合演習



次世代の地域医療を担うリーダーに求められる6つの能力

事業終了後の計画

- 開発した教育プログラムの維持・改善・発展
- 寄付講座構想による人的資源等の維持

テーマB「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」 第5回公開フォーラム
未来につながる総合診療医の育成に向けて～地域と教育とリサーチの視点から～
開催日時：平成29年12月16日（土）10：00～
開催会場：東北大学 医学部開設百周年記念ホール（星陵オーディトリアム）
発表スライド

文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業
『リサーチマインドを持った総合診療医の養成』選定事業

筑波大学 次世代の地域医療を担うリーダーの養成

筑波大学医学医療系 地域医療教育学
筑波大学附属病院 総合診療科
事業コーディネーター
吉本　尚

COI開示

- 発表内容に関し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません

事業の概要

1、事業運営委員会、事業推進支援室の運営
2、遠隔テレビ会議・e-learningシステムの運用
3、他大学・医療機関との情報交換の実施
4、教育プログラムの運用・改善
5、本事業に必要な教育資源の整備・維持運用
6、本補助事業を紹介するwebサイトの運用・研修説明会の開催
7、リサーチ支援業務の実施
8、事業評価委員会による評価と事業モニタリングの実施
9、指導医等を対象としたFD・研修会の実施

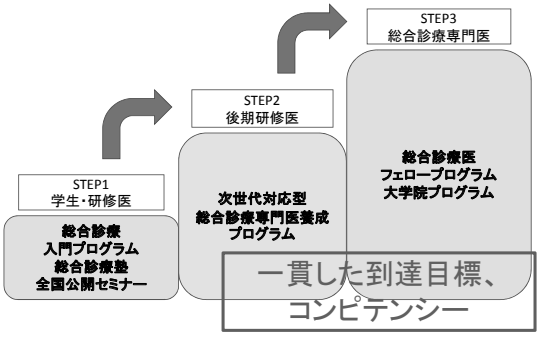
事業による成果

体系的教育プログラムの開発
- 一貫した到達目標
- 一貫したコンピテンシーの開発

プログラムを実施する地域実践の場の形成
- 北茨城市民病院附属家庭医療センター

- 教育プログラムの実績

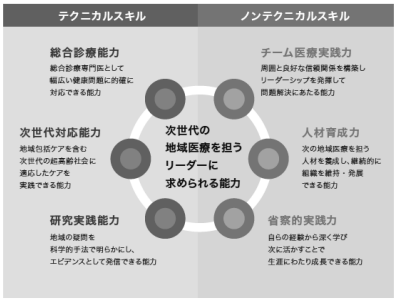
成果：体系的教育プログラム



成果：体系的教育プログラム 一貫した到達目標

‖筑波が目指す総合診療医像

成果：体系的教育プログラム 一貫した能力開発



成果：体系的教育プログラム 一貫したコンピテンシー

行動科学的アプローチ	問題解決のスキル	医学的ケア
ヘルスプロモーション	地域志向型ケア	プロフェッショナリズム
研究	教育	組織をマネジメントする力

成果：ノンテクニカルスキル研修

自組織の内外と関わり、様々な人間関係、種々の環境への対応が求められる

総合診療医自身が広い「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「技術」が必要

- 自分を知る
- 人と関わる
- 人を育てる
- チームを作る
- チームを動かす

成果：ノンテクニカルスキル研修

自分を知る	MBTI：自分の心を理解する	自分の強み、弱みを認識 自分の持ち味を組織で発揮
人と関わる	コンフリクトマネジメント＋交渉術	意見の葛藤や対立をチャンスととらえ、うまく扱う
人を育てる	コーチング＋人材育成 TEAMS-BP仕事の教え方	相手の段階に応じた関わり方で、成長を促し積極性を引き出す 業務内容の言語化、合理的な手順
チームを作る	チームマネジメント リーダーシップ ミーティングファシリテーション	チームの段階把握と関わるポイント 自身のリーダーシップの把握と多様性 会議術の実践的スキル
チームを動かす	TEAMS-BP 業務の改善の仕方 問題解決能力トレーニング	作業分解で効率的・効果的なカイゼン 医療現場での難しい問題の解決

・研修会にはのべ809人が参加し、総合診療医のみならず、看護師、臨床心理士など15職種が参加。

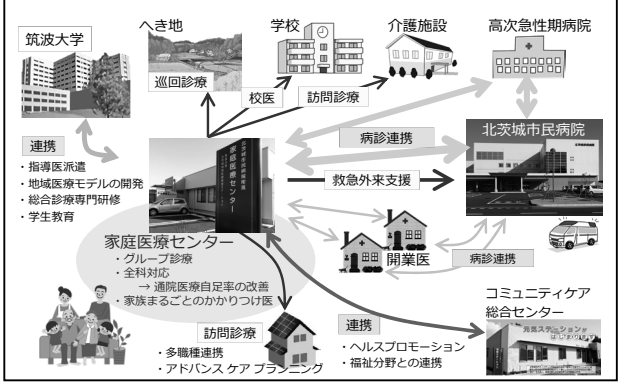
成果：体系的教育プログラム プログラムを実施する地域実践の場の形成

北茨城市民病院附属家庭医療センターの設置

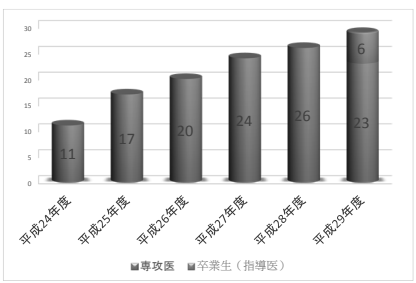
- 平成27年6月開院
- 常勤指導医1、非常勤指導医3（家庭医療専門医：計4、総合内科専門医：計3）＋専攻医3
- 標榜：内科、小児科、心療内科
- 心電図、レントゲン、エコー、呼吸機能検査など
- 平成28年7月単年度黒字化　現在100-120人/日

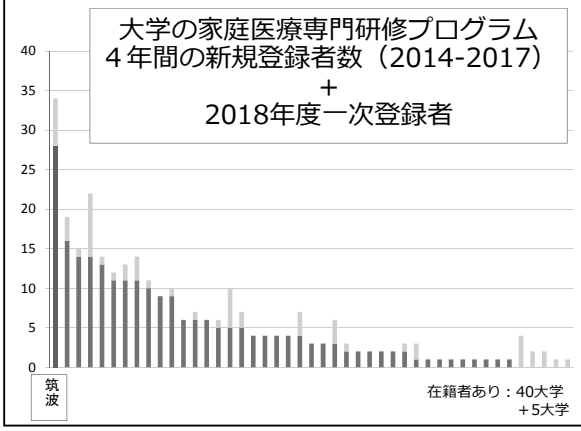
- 0歳～100歳、どんな主訴でも初期対応、予防介入
- 平成29年3月にコミュニティーケア相談センター（保健・医療・福祉等のワンストップサービス機能）併設

北茨城市民病院附属家庭医療センター



次世代対応型総合診療専門医 養成プログラム 事業開始前後の後期研修医数の推移





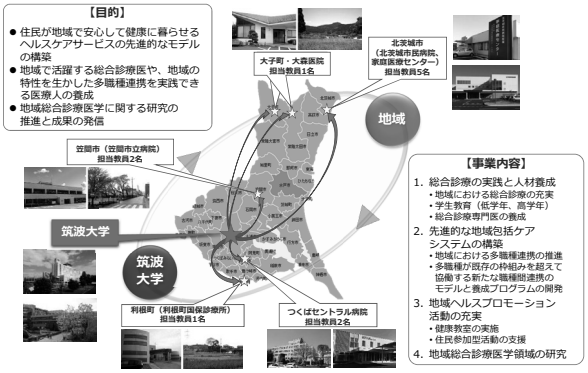
広報・外部評価

- ホームページにて毎年100回以上の情報発信
- 研究関連表彰
  - 2014 WONCA APR, poster award
  - 2015 WONCA APR, young investigator award silver medal
  - 2016 日本プライマリ・ケア連合学会 邦文誌 優秀論文賞
  - 2016 日本プライマリ・ケア連合学会 日野原賞
  - 2016 筑波大学　医学医療系　優秀大学教員（研究領域）
  - 2016 筑波大学　若手教員奨励賞
  - 2016 筑波大学　学長賞
  - 2017 15th World Congress of the European Association for Palliative Care, the Primary Care Poster Award
  - 2017 The 8th Annual Conference of Japan Primary Care Association, International Session, Young Investigator Award
  - 2017 日本プライマリ・ケア連合学会　専攻医優秀賞
  - 2017 ACP Japan Chapter Meeting, Best Abstract Award

事業終了後の計画

- 開発した教育プログラムの維持・改善・発展
- 寄付講座構想による人的資源等の維持

寄附講座地域総合診療医学　事業概念図



未来像・将来像

- 地域のリーダーとなる総合診療医の育成数増加
- 地域のリーダーを生み出す指導医の育成数増加
- 開発した教育プログラムの全国への普及
- 総合診療医以外の人材育成への転用
- 日本・世界をリードする人材育成拠点への発展

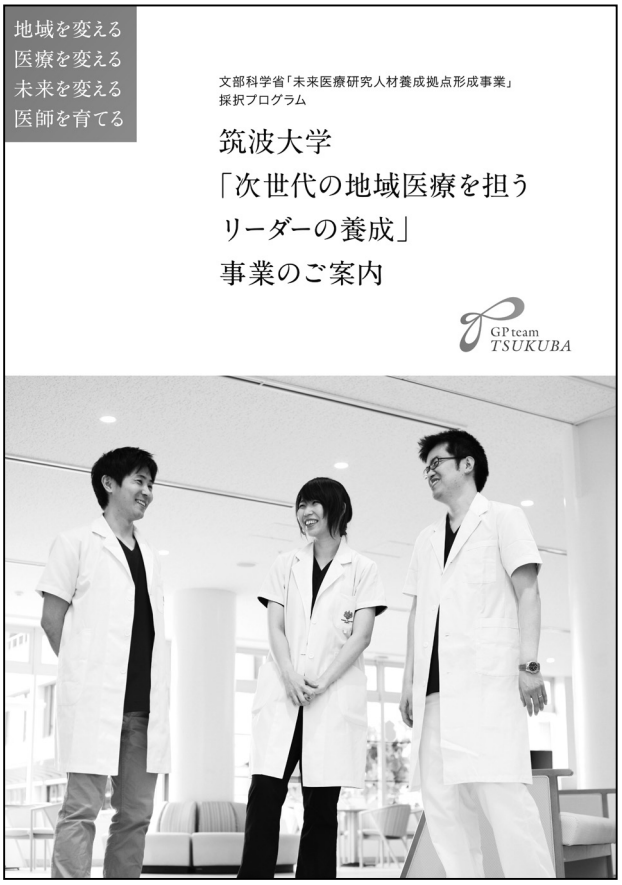
刊行パンフレット一覧

事業紹介パンフレット（H26.1発行）

後期研修プログラムのご案内（H26.3発行）

総合診療医の未来予想図（H26.8発行）

事業のご案内（H28.2発行）



総合診療医の未来予想図 Part Ⅱ（H29.2発行）

（資料）

筑波大学附属病院

次世代対応型
総合診療専門医
養成プログラム
研修カリキュラム

GP team
TSUKUBA

筑波大学附属病院

1. はじめに

■我々が目指す「総合診療」とは

総合診療科の位置づけはさまざまですが、筑波大学では、**「ひとびとの健康を支えるオールラウンダー」**を目指したいと思っています。

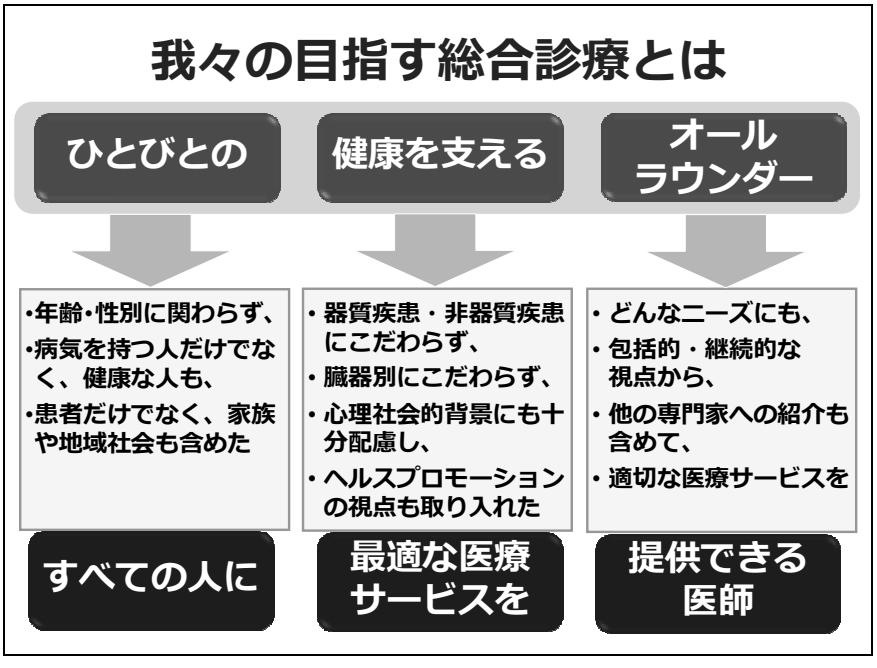
この言葉には、以下のような意味が込められています。

- **「ひとびとの」**
  年齢・性別にかかわらず、患者だけでなく健常者も、家族・地域社会も含めた、すべての人を対象とします。

- **「健康を支える」**
  健康の定義である「身体的・精神的・社会的に良好な状態」でいられるように、臓器別にこだわらず、器質疾患・非器質疾患にこだわらず、心理社会的背景にも十分配慮し、ヘルスプロモーションの視点も取り入れた働きかけと支援を行います。

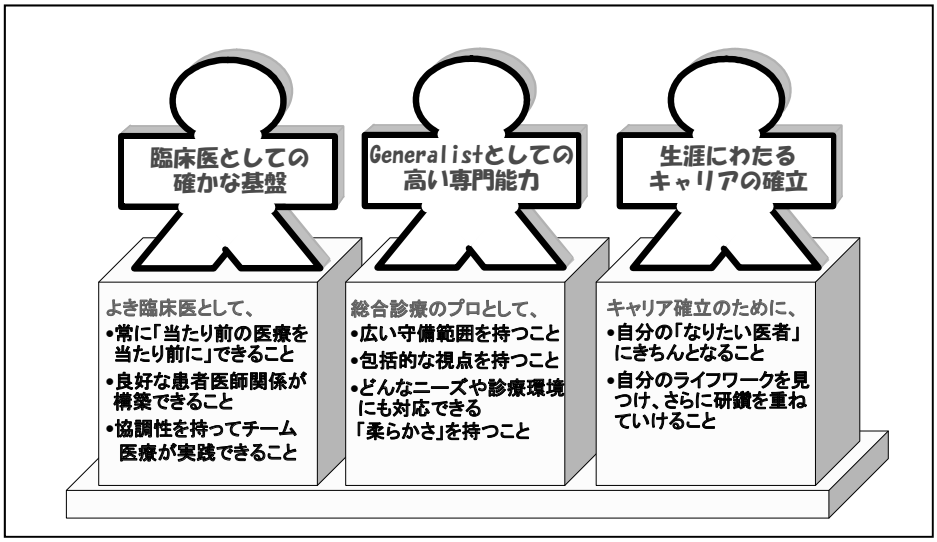
- **「オールラウンダー」**
  ひとびとの抱える健康問題に対して、幅広く、包括的に、効果的に医療サービスを提供できる能力を持つ医師を表しています。

ちなみに、「オールラウンダー」は、万能を意味する「オールマイティ」とは異なります。一人の医師が修得できる臨床能力の範囲には限界があります。「オールラウンダー」は、手術手技などの個別のスキルではそれを専門とする specialist には及びませんが、その一方で「大きな穴がない」「どこからでもアプローチできる」という特徴をもっています。



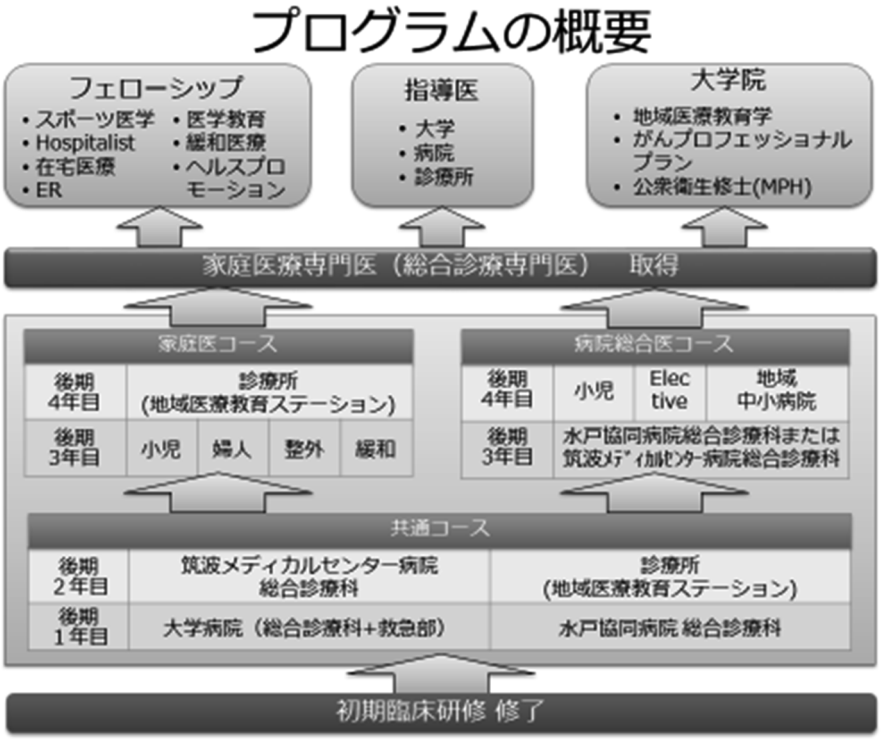
■期待される医師像

「ひとびとの健康を支えるオールラウンダー」になるために、つくば家庭医・総合医プログラムでは「期待される医師像」として以下の3つを柱とする研修プログラムを提供します。



■研修プログラムの構成

研修プログラムは、シニア課程（卒後3・4年目）の共通プログラムでジェネラリストとしてのしっかりとした基盤を作る研修を受けた後に、チーフ課程（卒後5・6年目）では、レジデントの希望に合わせて家庭医と病院総合医の二つのプログラムに分かれて研修する構造になっています。



レジデント修了後には、医療機関で専門医・指導医として働くほか、さらに専門的な能力を修得するフェローシッププログラムや、リサーチについて学ぶ大学院が用意されています。大学院については、アカデミックレジデント制度を利用することで、レジデントと大学院両方について効率的にキャリアを重ね

ることができます。

■研修プログラムの特徴

研修は、「オーダーメイドにまさる研修プログラムはない」とのコンセプトのもと、レジデント一人一人の希望を取り入れながらに柔軟にコーディネートしています。大学病院の持つ充実した教育資源とネットワークおよび豊富な選択肢と、それを支える強力なコーディネート体制のもとで、総合診療のスペシャリストとしての診療能力についてさまざまな角度から効率よく包括的に研修できます。

つくば家庭医・病院総合医プログラムにおける研修の特色は以下の通りです。

① 「当たり前のことを当たり前にできる」確かな臨床能力の重視

専門医としての総合診療医は、まずコミュニケーション、臨床決断、基本手技などの臨床医としての基盤となる能力と、幅広い診療技能を具備していることが前提になります。つくば家庭医・病院総合診療医プログラムでは、これらの臨床能力を高いレベルで修得することを特に重視しています。

② 総合診療医としての専門性を体系的に修得

車を作るのに必要な部品を集めただけでは車は走りません。意図を持って組み立てて初めて、車として走ることができます。つくば家庭医・病院総合医プログラムでは、ただ単に幅広いローテーション研修を行うだけではなく、それを integrate し、総合診療のプロフェッショナルとしての医療サービスを提供するために必要な能力についての指導を行います。

③ 豊富な選択肢と強力なコーディネート体制

長い歴史を持つ筑波大学附属病院のレジデント制による研修で、大学の持つ豊富な教育資源を最大限に生かした効率の良い研修プログラムで研修できます。また、ほぼすべての診療科での研修が可能ですので、豊富な選択肢の中から自分のニーズに合った研修が受けられます。

④ オーダーメイドの研修プログラム

レジデントの目指す「医師像」は、一人一人違います。つくば家庭医・病院総合医プログラムでは、一人一人が養成プログラム長と相談しながら研修プログラムを組んでいきます。electives はもちろんのこと、他の研修期間も、期間、順序、研修施設など、個人のニーズをじっくり聞いてオーダーメイドの研修プログラムを提供しています。

⑤ 充実した指導体制

指導体制がきわめて充実しているのがつくば家庭医・病院総合医プログラムの大きな特長です。グループには指導医が 28 名、うち家庭医療専門医は 26 名（2016 年度）が在籍しており、大学病院としては全国有数の規模になっています。筑波大学附属病院では指導医が交代で毎日マンツーマンの指導を行いますし、院外研修でも、多くの施設において、大学から派遣された指導医が直接指導を行っています。

⑥ 学会の専門医養成プログラムに対応

日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医、日本内科学会認定医・専門医、日本在宅医学会専門医等の資格を取得できるよう配慮されています。

■サポート体制

振り返りを通してレジデントの学びを同期・指導医と共有することを目標としたレジデントデイを行っています。レジデントデイでは、2 か月に 1 回、同学年のレジデント全員が集まり、メンバー同士の対話による振り返り、メンバー各自のポートフォリオ作成による振り返り、メンバー各自が修得した知識・技術の確認を行います。各学年に主担任 1 名、副担任 2～3 名の指導医が配置され、サポートにあたります。グループでの振り返りを行うことで、ピアサポートを強めるとともに、指導医からのコアレクチャーやポートフォリオ作成支援などを行い、継続的なグループ学習の場となります。

また、研修修了後のキャリアや翌年度の研修環境についてプログラム責任者などと相談するヒアリングを毎年9～10月頃に行い、翌年度の研修内容だけでなく、中長期的な視点でのキャリア形成支援を行っています。

2. 研修目標

つくば家庭医・病院総合医プログラムでは、以下の9領域について目標を設定して、つくば家庭医・病院総合医プログラム研修で修得すべき能力（コンピテンシー）について、まんべんなく修得できるように配慮しています。

1. 行動科学的アプローチ
2. 問題解決のスキル
3. 医学的ケア
4. ヘルスプロモーション
5. 地域志向型ケア
6. プロフェッショナリズム
7. 研究
8. 教育
9. 組織をマネジメントする力

それぞれの研修領域にはいくつかのカテゴリーがあり、それぞれ Goal（研修修了時までに到達してほしい医師像）と Objective（そのために修得すべき具体的な臨床能力）が記載されています。つくば家庭医・病院総合医プログラムでは、ここに挙げられた一つ一つの項目について、研修期間中にきちんと修得できるように十分配慮しています。

1．行動科学的アプローチ

行動科学は、患者、家族、住民の行動がなぜ起こっているのかを理解するために、コミュニケーションや意思決定のメカニズムに焦点を当てます。このアプローチによって、その人にとって望ましい行動を支援することが可能になります。この能力によって生み出された良好な患者−医療者−家族関係は、質の高いケアにつながります。

1−1 コミュニケーションスキル

Goal:

一般的なコミュニケーションはもちろん、救急医療、緩和ケアなどのさまざまな診療環境において患者とその家族に対し適切なコミュニケーションをとることができる。

Objectives:

1. 医療面接を効果的に行うことができる。
   a. ラポールの形成
   b. 診断に必要な情報収集
   c. 治療に対する動機付け
2. SPIKES(※1)の手法を用い、がん告知などの「悪い知らせ」を効果的にかつ共感的に知らせることができる。
3. ラポール形成が困難な場合にも、状況に応じた患者−医師関係を作ることができる。

(※1) SPIKES

Setting （面談の設定）
Perception （病状認識の確認）
Invitation（意思決定に関する希望の確認）
Knowledge （情報提供）
Empathy ＆ Exploration(共感的対応)
Strategy ＆ Summary （治療方針を話し合う）

Baile WF. The Oncologist 2000;5:302−311

1-2 心理社会的アプローチ

Goal:

患者の心理社会的側面に充分配慮したコミュニケーションをとることができる。

Objectives:

1. 心理社会的側面に関する情報収集ができる。
2. 心理社会的側面に関する問題に適切に対応できる。
3. 外来における簡易精神療法(認知行動療法・森田療法)の理論と方法を理解し、実践できる。
4. 各ライフサイクルにおける特徴を把握し、適切な対応ができる。
   a. 乳幼児期
   b. 学童期
   c. 青年期
   d. 壮年期
   e. 中年期
   f. 老年期
5. ジェンダー・セクシャリティーに配慮したケアができる。

1-3 家族志向のケア

Goal:

患者のみならず、家族の持つ感情や心理社会的側面に十分配慮し、適切に働きかけることができる。

Objectives:

1. 患者の問題に対する家族の解釈、感情、希望を把握できる。
2. 家族の社会的･文化的背景を把握できる。
3. 家族ライフサイクルや家族内の人間関係・役割を把握して効果的に働きかけることができる。
4. 必要時に家族カンファレンスを計画し、患者の抱える問題のマネジメントにおけるそれぞれの役割について合意を得ることができる。

1-4 行動変容支援

Goal:

行動科学の理論に基づく適切なアプローチによって患者・家族・住民の行動変容を支援できる。

Objectives:

1. LEARN のアプローチ(※2)を理解し、実践できる。
2. 行動変容のステージ(※3)を理解し、ステージに応じた対応を適切に行うことができる。

(※2) LEARN のアプローチ

Listen(傾聴)
Explain(説明)
Acknowledge(相違の明確化)
Recommend(推奨)
Negotiate(交渉)

Berlin EA, et al. West J Med 1983;139:934-8

(※3) 行動変容のステージ

前熟考期(無関心期)
熟考期(関心期)
準備期
行動期
維持期
確立期

Prochaska JO, et al.Am J Health Promot 1997;12:38-48

2. 問題解決のスキル

問題解決は、患者、家族、住民の持つ問題を明らかにし、適切に分析を行い、その人にとってベストと思われる解決方法を模索します。解決のために必要があれば、関係者と協働を図ります。これらの能力によって、初めて出会う問題、複雑な問題、迅速に対処すべき問題、継続的に関わるべき問題を含めた全ての問題へ適切に対応することが可能となります。

2-1 患者中心の医療の方法

Goal

複数の問題、複雑な問題を抱える患者について、患者中心の医療の方法（※4）を適切に用いることができる。

Objectives:

1. 患者の disease（疾病）、 illness（病い）、 health（健康観）を統合的に理解できる。
2. 患者の持つ家族、社会的背景や地域社会などの様々なコンテクストを理解し、患者を全人的にとらえることができる。
3. 患者と医療者との考えの相違を認識したうえで共通の理解基盤を見出し、問題解決に向けてのマネジメントができる。
4. 思いやり、共感、癒し、信頼感を通じて患者-医師関係を深め、患者との持続的な協力関係を構築できる。
5. 患者との関係性において、転移・逆転移を認識できる。（※5）
6. 解決すべき問題の優先順位をつけて、その解決方法を立案できる。
7. 多職種と連携して、問題解決に必要な資源を効果的に活用できる。
8. 問題を解決できない場合も、実行しうる最善のケアを提供し、問題の不確実性を受け入れ、継続的に関係を維持できる。

（※4）患者中心の医療の方法

Stewart, Brown, Weston, Mcwhinney. Patient-Centered Medicine Transforming the Clinical Method. Radcliffe Medical Press (2014)

（※5）転移・逆転移

転移：面接の過程で患者が過去に経験した感情，特に両親など自分にとって重要だった人物に対して抱いた負の感情あるいは求めて得られなかった愛情を，治療者に対して向けること。
逆転移：治療者の側に未解決な心理的問題があった場合に患者に対して転移をおこすこと。
広義には治療者が患者に何らかの感情を抱くこと。

2-2 EBM(Evidence-Based Medicine)と臨床決断

Goal

臨床上の疑問について、EBM の手法に基づいた問題解決を実践できる。

Objectives:

1. EBM は、常に患者にベストの医療を提供するための行動指針であることを理解できる。
2. EBM の概念・5 つのステップを理解し、臨床上の問題解決において実践できる。
   a. STEP1:疑問の定式化:実際の患者について臨床疑問を抽出し、疑問を PICO(Patient、Intervention、Comparison、Outcome)で置き換え定式化ができる。
   b. STEP2:情報収集:PICO のキーワードを用いて、適切な二次資料や原著論文にアクセスし、情報を収集できる。
   c. STEP3:批判的吟味:収集した論文を批判的に吟味し、研究結果を解釈できる。
   d. STEP4:患者への適用:「臨床的状況・環境」「研究によるエビデンス」「患者の価値観と行動」といった要素を、「臨床家としての経験・熟練」によって統合し、臨床決断ができる。
   e. STEP5:評価:臨床決断とその結果について、振り返ることができる。
3. 臨床決断に必要な基本的な臨床疫学、臨床判断学の知識を身につけ、実際の診療で応用できる。
   a. RR、ARR、RRR、NNT
   b. 感度、特異度、尤度比
   c. 検査前確率・検査後確率

2-3 臨床倫理

Goal:

プライマリ・ケアで遭遇する様々な診療場面において、倫理的な側面に配慮した臨床決断ができる。

Objectives:

1. 臨床倫理の基本的な考え方を述べることができる。
2. 日常的な診療の中で、倫理的な問題が存在していることに気づくことができる。
3. 4 分割法(※6)を用いて、多角的な情報収集と問題整理ができる。
4. 関係者と協働して、倫理的な問題に関する臨床決断ができる。

(※6) 4 分割法

倫理的問題について様々な問題点を多角的に考慮し意思決定を行うために Jonsen らによって提唱されたアプローチ。事例の問題点を「医学的適応」「患者の意向」「QOL」「周囲の状況」の4つの項目に分けて整理し多角的に分析検討する。

Jonsen AR, et al. Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine. 8th ed. McGraw-Hill Education; 2015 (赤林朗, 他 監訳. 臨床倫理学—臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ 第 5 版. 新興医学出版社; 2006)

3. 医学的ケア

総合診療医は、プライマリ・ケアにおいて外来・救急・病棟・在宅と多様な場で遭遇する、幅広い領域の医学的な問題・疾患に対応する必要があります。臓器別によらず、年齢・性別によらず、救急から終末期までさまざまな場面において、標準的な医療を提供できる確かな臨床力を身につけることが求められます。

3-1 common problem のマネジメント

Goal:

外来・救急・病棟・在宅と多様な場で遭遇する common problem について、年齢・性別を問わず、適切なマネジメントができる。

Objectives:

1. 臨床推論の理論的背景に基づいて、適切な情報収集とアセスメントを行い鑑別診断を行って、具体的なプランを立てることができる。
2. common symptom（参考資料1）について、病歴および身体所見、検査所見など臨床情報の持つ意義を常に意識したアプローチができる。
3. common disease（参考資料1）について以下の点についての知識を修得し、患者に適用できる。
   a. 疫学
   b. 病歴
   c. 身体所見
   d. 診断
   e. 治療
   f. 合併症・予後
   g. 予防・スクリーニング
4. 診断・治療のために適切な手技（参考資料2）を実施できる。
5. 専門医と連携し、適切なタイミングでの相談や紹介ができる。
6. 複数あるいは複雑な問題を抱える患者について、優先順位をつけて適切に対応することができる。
7. 患者の転送や緊急時の患者搬送を安全かつ適切に行うことができる。
8. 外来･救急･病棟･在宅など、他のセッティングとの切れ目のない連携の下で、必要なケアを提供できる。
9. 入退院の適応について判断することができる。
10. 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載することができる。

3-2　ライフサイクルやジェンダーに配慮したケア

Goal:

ライフサイクルやジェンダーの各特性に配慮したケアを提供できる。

Objectives:

以下のライスサイクルやジェンダーの特性に配慮し、特有の問題（参考資料3）を解決できる。

1. 幼小児
2. 思春期
3. 高齢者
    a. 高齢者総合的機能評価(※7)を実施し、適切な介入ができる。
4. 女性
5. 男性

3-3 救急診療

Goal:

救急患者に対して、重症度と緊急度の判断を含む診療を実践できる。

Objectives:

1. 適切な重症度・緊急度の判定ができる。
2. 内科系・外科系を問わず幅広い領域における救急の初期診療（参考資料1）ができる。
3. BLS(Basic Life Support)を指導できる。
4. ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)を実践できる。

（※7）　高齢者総合的機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment; CGA）
高齢者について、疾患の評価に加え、日常生活機能評価として、日常生活活動度、手段的日常生活活動度、認知能、気分・情緒・幸福度、社会的要素・家庭環境などを、確立した一定の評価手技に則って測定・評価すること。疾患の治療と並行して QOL の維持・向上・悪化予防を目的に、高齢者個人の全体像を把握するために行われる。

3-4 緩和ケアと終末期のケア

Goal:

緩和ケアの理念に基づいて、生命を脅かす疾患に直面する患者と家族に対して、適切なアセスメントとマネジメントができる。

Objectives:

1. 緩和ケアの定義(※8、WHO 2002)を述べることができる。
2. 身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛(※9)を評価できる。
3. 生命予後が限られた疾患(※10)の病態、自然経過、基本的な治療について患者、家族に具体的に説明できる。
4. オピオイド、鎮痛補助薬などを用いて身体的、精神的苦痛を緩和できる。
5. 患者、家族に今後の見通しや治療方針(特に悪い知らせ)を適切に伝えることができる。
6. Advance Care Planning(※11)を行うことができる。
7. 在宅、介護福祉施設で緩和ケアを提供し、看取りができる。
8. 遺族ケア、グリーフケア、デスカンファレンスの重要性を理解できる。

(※8) 緩和ケアの定義:

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、 心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処(治療・処置)を行うことによって、 苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。

(※9) がん疼痛(神経障害性疼痛、体性痛、内臓痛)、嘔気・嘔吐、食欲不振、便秘、嚥下障害、呼吸困難感、死前喘鳴、適応障害、不安、抑うつ、せん妄、倦怠感、悪液質、高カルシウム血症、脊髄圧迫、喪失体験に伴う否認、予期悲嘆などが含まれる。

(※10) 悪性腫瘍、ALS、パーキンソン関連疾患、認知症、間質性肺炎/COPD、慢性心不全、慢性腎不全、肝不全などが含まれる。

(※11) Advance Care Planning (ACP):

ACP は、将来の状態変化に備えて患者・家族とケア全体の目標や具体的な治療・療養の方法について話し合うプロセス。アドバンスディレクティブ、DNAR(Do not Attempt Resuscitation)オーダーなどが含まれる。

3-5 リハビリテーション

Goal:

1.患者の疾患、病態、生活背景を考慮した適切なリハビリテーションを理解し、多職種と協力して支援できる。

Objectives:

1. 以下の基本的な知識を修得する。
    a. 理学療法
    b. 作業療法
    c. 言語聴覚療法
    d. 各種福祉用具
2. 疾患や年齢に応じたリハビリテーションの必要性を認識し、適切なアセスメントができる。
    a. 脳血管障害
    b. 嚥下障害
    c. 変形性関節症
    d. 廃用症候群
    e. COPD
3. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などの職種と連携して、適切なリハビリテーションの処方ができる。
4. 外来や在宅で、患者や家族に簡単なリハビリテーションの指導ができる。

4. ヘルスプロモーション

地域住民の健康を支える総合診療医は、予防の分野にも長けていることが重要です。リスク因子の同定とマネジメント（1 次予防）、疾病の早期発見（2 次予防）といった視点を持ち、目の前の患者だけでなく地域全体の健康を支援する環境づくりに関わることが求められます。

Goals:

1. 科学的根拠に基づいて、患者の健康的な生活習慣の確立を支援できる。
2. 疾患の治療のみならず、より健康的な状態を維持できるようライフステージを意識した予防的介入ができる。

Objective:

1. エビデンスに基づく適切な疾病予防ができる。
    a. USPSTF（U.S. Preventive Services Task Force）
    b. 日本の各種ガイドライン
2. 健康の維持増進に必要な項目（参考資料4）について、患者・家族および地域住民を対象とした効果的なヘルスプロモーションが実践できる。
    a. 発達のスクリーニング
    b. 予防接種（定期接種・任意接種・渡航前）のスケジューリング
    c. 外傷予防・事故予防
    d. 生活習慣（栄養・運動・睡眠・休養）
    e. 歯科口腔衛生
    f. 喫煙（禁煙外来）
    g. アルコール
    h. 感染症予防
    i. 家族計画
3. 健康診断を実施できる。
4. 健康診断、検診受診後の事後対応が適切にできる。
    a. 健康診査（人間ドック含む）
    b. 特定健診、検診（癌のスクリーニング含む）

5. 地域志向型ケア

総合診療医は地域のニーズを適切に把握し、その場で利用できる資源に基づき、自分自身の提供する医療内容を柔軟に変化させる必要があります。また、地域社会全体の健康増進、医療・福祉の向上といった俯瞰的な視点を持ち、地域全体の問題把握・課題解決に関わることが求められます。

5-1　地域における包括的なケア

Goal:

地域医療で提供されるケアの特性を理解し、包括的な地域の「場」において求められるベストのケアを提供できる。

Objectives:

1. 在宅医療の重要性を理解し、必要に応じてその適応を判断し、導入およびマネジメントを行うことができる。
2. 地域の医療・保健・福祉資源についての知識を修得し、診療において活用できる。
    a. 介護保険制度
    b. 各事業所（訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、保健センター、地域包括・在宅介護支援センターなど）
    c. 特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームなど
    d. 他職種の業務（ケアマネージャー、看護師、保健師、ソーシャルワーカー、介護職、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など）
3. 特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム入所者の健康管理ができる。
4. 「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムについて理解し、それを活かしたケアを実践できる。
5. 地域に存在する医療機関の役割を理解し、適切な連携（病病連携、病診連携、診診連携）を行うことができる。
6. 自院と他の医療機関や介護・福祉関連施設との連携において、適切な情報収集と情報提供を行って、診療の連続性を保つことができる。
7. 地域のニーズや医療資源の変化に応じて自身の診療範囲や診療内容を変容させることができる。

5-2　地域社会を意識したケア

Goal:

地域社会全体を俯瞰し、地域に存在する問題の把握、課題解決に関わることが出来る。

Objectives:

1. わが国の保健・医療・介護・福祉に関連する制度や背景を理解し、中長期的な視野に立って行動できる。
2. 地域社会（コミュニティ）の健康増進、医療・福祉の向上のために、地域診断を行い、各種の啓発活動や保健医療福祉行政に参画できる。
3. 地域の健康問題の解決に関わる各種会議への参加や住民組織との協働ができる。
4. 特定の健康問題を持った人口集団（高齢者、要介護者、障がい者、障がい児等）へのアプローチに貢献できる。

5. 校医・産業医の役割が理解でき、場の特性を考慮したケアを提供することができる。
6. 災害、アウトブレイク、特殊な場合における対応とその準備ができる。

6. プロフェッショナリズム

総合診療医は、高い専門性を持つ医師として、社会からの期待に応え、広く地域住民の健康に貢献する使命を持ち、患者・家族や社会に対して説明責任を果たすことが求められています。それを実現するためには、常に患者を尊重し、患者の利益を追求し、自己研鑽を怠らず、誠実かつ公正な姿勢を保ち、医療の発展や後進の指導に熱意を持って取り組むプロフェッショナリズムを身につけ、生涯にわたりそれを実践していくことが求められています。

6-1 プロフェッショナリズム

Goal:

医師としてのプロフェッショナリズムの理論的背景を理解し、それを常に実践できる。

Objectives:

1. 医師のプロフェッショナリズムについてその定義および概念を説明できる。
2. ノブリス オブリージュ(※12)を実践し、自らの能力を自己の利益のために使うのではなく、患者の最大利益を追求する姿勢を示す。
3. さまざまな制約がある環境下でも、利用可能な資源を活用してベストを尽くす姿勢を示す。
4. 所属する組織のミッションを理解し、立場に応じた役割を遂行できる。
5. 明確な解決策がない場合でも、その不確実性を受け入れて、患者と一緒に最善の解決策を探っていくことができる。
6. 患者の最も身近な代弁者としての役割や責任を理解し、行動することができる。
7. 常に公平・公正な態度を保ち、医療資源の最適な活用に努めることができる。
8. 利益相反をできるだけ避けるとともに、やむを得ない場合は適確に開示するなど、常に患者本位の立場を保つことができる。
9. 生涯にわたり自己研鑽に努めるとともに、ワークライフバランスや自らのコンディションにも気を配り、常に一定のパフォーマンスを発揮できる状態を維持できる。(6－2、6－3 参照)
10. 総合診療専門医として、当該領域の学術活動や地域医療の充実に関する活動など、社会の発展のために積極的に貢献する態度を示す。
11. 互いに切磋琢磨し、後進を育成するなど、専門職の一員として責任を果たす姿勢を示す。

(※12) ノブリス オブリージュ

高い地位や身分に伴う義務。昔のヨーロッパ社会で，貴族など高い身分の者にはそれに相応した重い責任・義務があるとする考え方を語源とする。

6-2 成長・生涯学習

Goal:

1. 自らの経験を振り返り、常に成長していく習慣をつける。
2. 常に最善のケアを提供できるよう、生涯にわたり自らの能力の維持・向上に努めることができる。

Objectives:

1. 省察的実践家として、自らの経験を振り返り、自らの成長につなげていくことができる。
   a. 振り返り（reflection）の理論的背景を説明できる。
   b. 自らの活動をバランス良く振り返り、その成果を次の行動に生かすことができる。
   c. 振り返りに関する一連のプロセスを言語化して、それを共有できる（ポートフォリオの作成を含む）。
2. 専門医としての能力を向上させていくために、生涯にわたって学習を続けることができる。
   a. 自分の学習ニーズを探り、優先順位をつけ、学習資源を同定し学習できる。
   b. 診療に関するサポートを得られる、職業上のネットワーク・学習の資源を形成できる。
   c. 標準的な診療能力を有することを、社会に責任を持って明示するために、専門医等の公的な資格を取得し、それを維持する。
      ※ 研修期間中に取得・修了すべきもの：
      - 日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医　受験資格取得
      - 日本内科学会認定内科専門医　取得
      - AHA-BLS、ACLS プロバイダー取得
      - 日本外傷診療研究機構 JATEC 修了
      - 日本緩和医療学会 PEACE 修了
   d. 情報技術（information technology）に関する知識・技術を修得する。

6-3 セルフマネージメント

Goals:

1. 質の高い医療を継続的に提供するために、ドクターズライフとパーソナルライフを両立できる。
2. 自らの心身の健康状態を維持できる。

Objectives:

1. 仕事の優先順位をつけ、パーソナルライフのための時間を確保できる。
2. 自分の健康状態を把握し、マネジメントできる。
3. ストレスマネージメントができる。

7. 研究

プライマリ・ケアの現場で使えるエビデンスは現場からしか得ることはできません。総合診療医には、日常診療で遭遇する臨床疑問や問題点に対して、研究や質の改善活動（Quality Improvement）といった科学的手法を用いて解決する力が求められます。さらに、そのプロセスや成果を発信することにより、プライマリ・ケアの質の改善に貢献することが求められます。

Goals:

1. 診療上の疑問や問題点を抽出し、科学的手法を用いて改善をはかることができる。
2. 研究の実践を通して科学的な論理的思考能力を持ち、そのプロセスや成果を社会に向けて発信できる。

Objectives:

1. 定型的なフォーマットに基づいた症例報告ができる。
2. 臨床研究に関する基礎的な知識を修得する。
3. 日常診療からリサーチクエスチョンを見つけることができる。
4. 調べたいテーマに関する先行研究を収集し、解釈できる。
5. 問題を解決するための計画を立てることができる。
6. 研究倫理の基本的な概念を理解できる。
7. 研究や質の改善活動のプロセスを学会発表または論文の形で社会に向けて発信することができる。

8. 教育

地域医療においてリーダーの役割を担う機会の多い総合診療医にとって、後進や多職種、住民に対して、基本的な教育原理を踏まえた教育スキルを持つことは極めて重要です。また「教えることは学ぶこと」という言葉にもあるように、教育は自らの学びを深めることにも役立ちます。

Goals

1. 教育原理を理解し、学生・レジデントに対しての指導ができる。
2. 多職種からなる医療チームのメンバーに対して適切な教育ができる。

Objectives

1. 基本的な教育原理および成人学習理論を説明できる。
2. 教育が自らの学びを深めることを理解し、積極的に実践する姿勢を示す。
3. フィードバックの手法（5マイクロスキルなど（※13））を用いて、学習者の能力を引き出す指導ができる。
4. 総合診療の基本的臨床技能（医療面接、身体診察、EBM、Common problems のマネジメントなど）について指導ができる。
5. 家庭医療・総合診療を特徴づける能力（患者中心の医療の方法、家族志向のケアなど）について指導できる。
6. カリキュラムプランニングの原則に基づき、教育効果の高い教育プログラム（ワークショップなど）を企画実施できる。
7. 多職種からなる医療チームのメンバーの能力を引き出し、継続的に成長できるように適切な指導ができる。

（※13） 5マイクロスキル

1. 結論や考えを言明、2. 根拠（知識）や論理を引き出す、3. 一般原則を教える、4. 正しくできたことを認める、5. 間違いを訂正しさらなる学習をすすめる、の 5 ステップから成る

9. 組織をマネジメントする力

総合診療医は、地域のさまざまなセッティングで、さまざまな職種と協働しながら最善のケアを提供していくことが求められています。そのためには、専門的な医学的知識・技術だけではなく、チームの中でリーダーシップを発揮して、周囲と協調しつつ組織（数人単位のプロジェクトチームだけではなく、病棟、所属施設全体などを含む）のパフォーマンスを最大化できる能力が必要となります。このような能力は、組織全体の生産性を高め、限りある医療資源を最大限有効活用することにもつながっていきます。

9-1　チームマネジメント

Goal:

リーダーシップを発揮して、周囲と協調しつつ組織としてのパフォーマンスを最大化できる。

Objectives:

1. 現状を分析し、課題を抽出して、問題解決のための目標を定めて具体的な戦略を立てることができる。
2. メンバー同士の信頼関係を構築し、共通の目標に向かって一丸となって業務に取り組めるようチームを作り上げることができる（チームビルディング）。
3. メンバーが自分の役割を理解し、モチベーションを持って協働して業務に取り組み、チームとして目標に到達できるように働きかけていくことができる（チームファシリテーション）。
4. 目標に到達するための効果的な戦略を策定して、阻害因子を減らし周囲の支援を増やしながらそれを実現できる。

9-2　多職種協働

Goal:

患者・家族をケアするチームの一員として、各専門職種の特性を理解しつつ連携・協働できる。

Objectives:

1. 保健・医療・福祉に関連する職種の業務内容及び視点を理解できる。
2. 多職種の立場を尊重し、共感的で誠実な態度を示す。
3. 必要な情報をチーム内で共有し、多職種で連携してチーム医療を実践できる。
4. 適切なコミュニケーションにより、チームメンバー間の信頼関係を構築し、チームワークを発揮できる。

9-3 組織の管理

Goal:

組織の維持・発展のため、管理を意識して行動ができる。

Objectives:

1. 継続的な組織作りのため、経営を意識した行動ができる。
2. CQI（Continuous Quality Improvement）活動に参画できる。
3. 患者が気軽に相談できるよう、利便性に配慮した環境の整備に参画できる。
4. 医療安全、感染対策に配慮した診療活動ができる。

5. 保険制度の仕組みを理解し、医療経済的側面に配慮した診療活動ができる。
6. 組織の施設・設備の管理に参画できる。

3. 研修方略

研修期間は 4 年で、シニア課程とチーフ課程それぞれ 2 年ずつのプログラムから構成されます。シニア課程（卒後3・4年目）は共通プログラムとしてジェネラリストとしてのしっかりとした基盤を作る研修を行います。チーフ課程（卒後5・6年目）は、レジデントの希望に合わせて家庭医と病院総合医の二つのプログラムに分かれて、さらに専門的な研修ができる構造になっています。いずれのコースでも、家庭医療専門医の取得が可能です。

専門医としての家庭医・病院総合医になるためには、幅広い症例を数多く経験することが求められるのはもちろんですが、単なるローテーションの寄せ集めだけではなく、各診療分野での知識・技能を integrate し、総合診療の専門的な視点について学ぶ研修が必須です。本プログラムでは、この総合診療の専門性について、充実した指導体制の下で、じっくり掘り下げて学べるように配慮されています。

4年間の研修修了後には、病院・診療所などで指導医として活躍するほか、引き続きさらに掘り下げたい分野についてのキャリアを積むフェローシッププログラムや、リサーチを学ぶ大学院などの進路が用意されています。大学院については、レジデント研修と並行して大学院で学ぶことができるアカデミックレジデント制度(※6)研修を利用することもできます。研修のコーディネートについて、具体的な研修施設および研修の順序、期間などは、レジデントの希望を十分に考慮して、一人ずつプログラム責任者と相談しながら決めていきます。

また、ジェネラリストとして修得しておくべきスキルの中には、日々の診療を通して行う on the job training のみでは修得困難な項目もあることから、つくば家庭医・病院総合医プログラムでは off the job training を計画的に実施しています。ここでは、家庭医療学についての体系的な学習や、Common disease のマネジメントに関するテーマ、組織をマネジメントするノンテクニカルスキル等について学べる機会を確保しています。また、同期のレジデントが定期的に集まって振り返りを行うレジデントデイも 2 か月に1度開催しており、これらの機会は、ローテーション研修が多く、総合診療医としてのアイデンティティの維持が難しいレジデントにとって、相互の交流および情報交換の良い機会にもなっています。

シニア課程は共通コースとして、大学病院（総合診療科+救急）、水戸協同病院総合診療科、筑波メディカルセンター病院総合診療科、診療所で半年ずつ研修します。内科・救急診療能力を向上させ、各診療分野での知識・技能を integrate するとともに、総合診療の専門的な視点についてしっかりとした基盤を作る研修を行います。また、この期間に、日本内科学会認定内科医の資格を取得します。

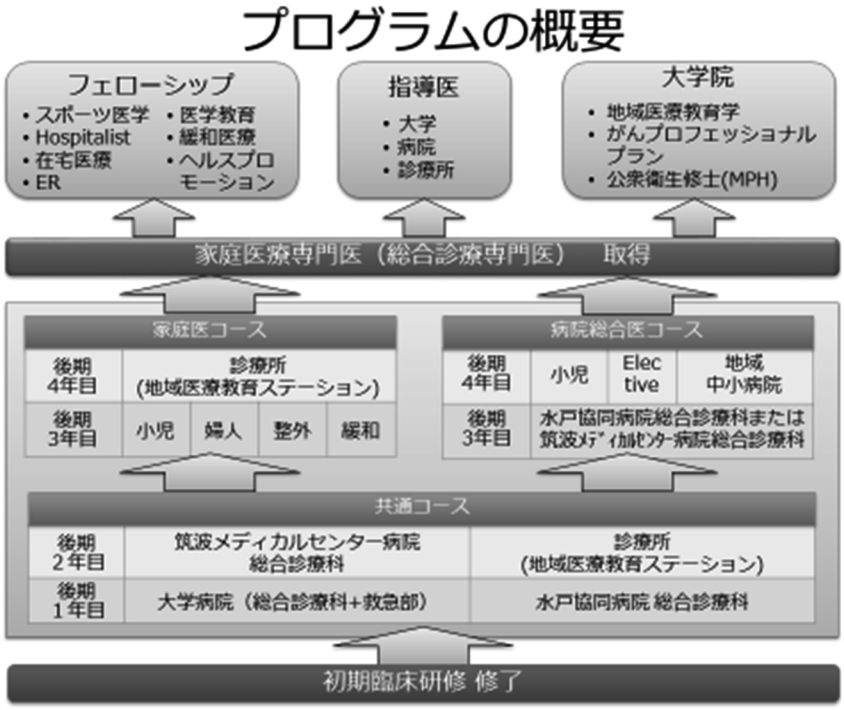
なお、水戸協同病院での研修にウエイトを置きたい人は、シニア課程の最初の1年間をすべて水戸協同病院で研修する水戸協同病院重点コースを選択することも可能です。

また、他科の医師で総合診療医になるためのトレーニングを受けたい人を対象としてジェネラリスト転向コースを設けています。これまでのキャリアを勘案しつつ、個別に研修計画を組みます。

（※14）アカデミックレジデント制度

昼夜開講制大学院を活用することで、レジデントと大学院のキャリアを効率的に重ねることができる筑波大学独特の制度です。大学院生になっても、臨床の研修ができる期間はレジデントの研修歴としてカウントされ、給与も通常通り支払われます。つくば家庭医・病院総合医コースでは、シニア2年（卒後4年目）以降に希望に応じてアカデミックレジデントになることができ、短期間で学位と専門医を両方取得できます。

1. シニア課程（共通プログラム）



■ 筑波大学附属病院総合診療科

【内容】

外来初診患者、診断目的で紹介されてくる患者、複数の問題を抱える患者などの外来研修を行います。また、半日単位で他科研修や技術研修を行っています。

【特徴】

★ 徹底的な外来トレーニング

大学病院での研修は、総合診療医としての外来診療の基本的能力を集中的にトレーニングする期間として位置づけています。具体的には、指導医が毎日外来症例カンファレンス（ケースレビュー）を行っており、レジデントは自分が診療したすべての症例について、指導医から1例ずつ丁寧に指導を受けます。このケースレビューと毎朝行われるモーニングレクチャーを通して、症候診断、EBM の実践、心理社会的問題への対応、家族へのアプローチなどの総合診療の視点をじっくり学びます。

★ 卒前・卒後教育への参加

学生・研修医の教育に積極的に関わることで、自らの臨床技能を再確認し、さらにレベルアップをはかることができます。また、ここで学んだ教育技法を患者教育に応用できます。

★ 技術研修・他科外来研修

超音波検査についてのトレーニング、皮膚科の外来研修などを週半日単位で行います。

★ コアレクチャー

家庭医療学、教育技法の基本など、総合診療医に必要なスキルをレクチャー＋演習方法で学びます。

■ 筑波メディカルセンター病院　総合診療科

【内容】

外来診療（平日午前初診外来、午後予約外来）、病棟管理（定数 25 床、通常それ以上）を行っています。また、救急診療科と共同して 3 次救急の ER 診療も行っています。

【特徴】

★ Common disease を中心とした豊富な症例を経験

総合診療科の外来患者は年間約 13,000 名であり、多岐にわたる症状に対応する内科初診外来や健診 2 次検査、また生活習慣病を含めた外来フォローアップなどを経験できます。外来診療で困った際に相談できるよう、バックアップのスタッフを配置しています。

★ ER での幅広い救急疾患研修

ER ではスタッフとレジデントがペアになって、内科系・外科系、1 次～3 次、小児・老人の区別なく全て対応するシステムを導入しており、救急車搬送件数は約 5,000 台で、外傷初期診療など 3 次対応症例を含めた十分な症例を経験する事ができます。総合医に必要な急性期診療を効率よく研修するためにバックアップ体制の充実を図っており、安全かつ積極的な研修が行える環境を構築しています。

■ 水戸協同病院総合診療科

【内容】

病院総合医に求められる、内科を中心とした深く幅広い知識と高い診断能力を修得するために、十分な数の症例経験を積むとともに、特に症候診断、EBM、臨床推論について十分なトレーニングを行います。

【特徴】

水戸協同病院は、筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターとしての機能を有しており、大学の教員が常駐して診療および教育・研究に当たります。また、内科と総合診療科が一体となって運営に当たっており、総合診療科の教員の supervise のもとで、各内科専門分野の指導医から直接指導が受けられるとともに、ホスピタリストとしてそれを統合する能力についても総合診療科の専任教員から指導を受けることができます。

水戸協同病院は、エキサイティングな地域医療の最前線で、「豊富な症例数＋充実した指導医群＋内科入院診療は原則全て総合診療科」という我が国唯一の「Department of Medicine」体制を採用しています。１年間で入院内科症例約４００例、内科外来約５００例、内科救急約６００例を経験できます。また、短期外国人講師も多数招聘し、定期的なレクチャーも充実しています。

■ 診療所研修

【内容】

家庭医として、これまでの研修で身につけた幅広い診療能力を最大限に発揮する研修を、診療所の指導医からフィードバックを得ながら実践します。研修する診療所は、十分な指導体制が確保されている地域医療研修ステーション（※15）に指定されている施設で行います。在宅ケア、在宅緩和ケアを通して地域に密着した継続的・包括的ケア、診療所での内科・小児・整形・産婦人科・老

年医学領域の外来マネジメント、多職種と連携した保健・医療・福祉活動などについて研修します。

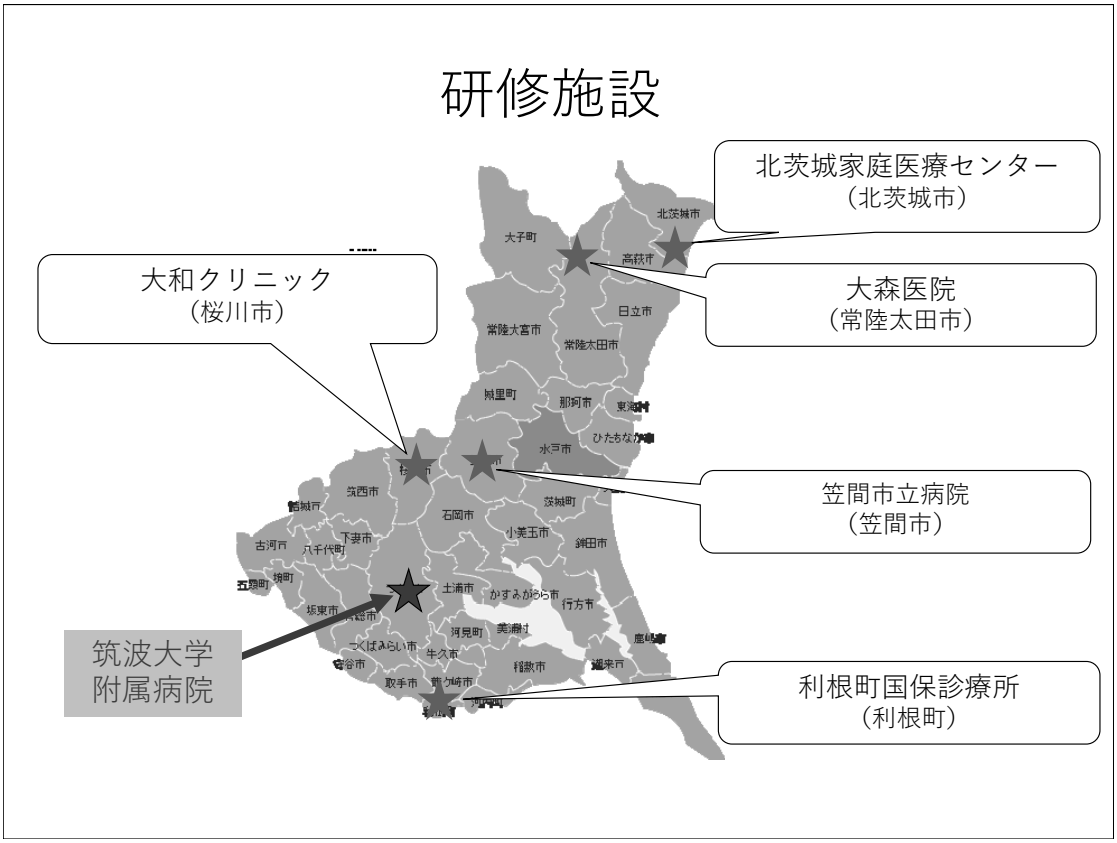
【特徴】

★ 理想的なフィールド

研修は、茨城県から地域医療研修ステーションに指定されている施設で行います。（次図参照）いずれも精力的に地域医療を展開し、かつ教育熱心な診療所であり、将来総合診療医として地域で診療に従事するうえでのモデルとなる施設です。理念を共有できるスタッフとともに、在宅緩和ケアを含む数多くの症例と、地域の特性を生かしたケアが経験できます。

★ 理想的な指導体制

筑波大学から、専任の指導医をステーションとなる診療所に派遣しています。指導医は、診療所医師と共同で学生・レジデントの指導に当たりますので、理想的な指導環境のもとで、充実した研修が受けられます。



（※15）地域医療研修ステーション

地域の診療所に専任の指導医を派遣することで、地域医療のフィールドと充実した教育体制の両立の実現を目的として、筑波大学が実施しているものです。

2. チーフ課程

チーフ課程ではレジデントの希望に合わせて以下の5つのコースに分かれ、それぞれに重点を置いた研修をします。いずれも、高い臨床能力を修得できる研修を行うのはもちろんのこと、地域医療の現場でリーダーシップを発揮し、チームをマネジメントする能力についても身につけていきます。

家庭医コース

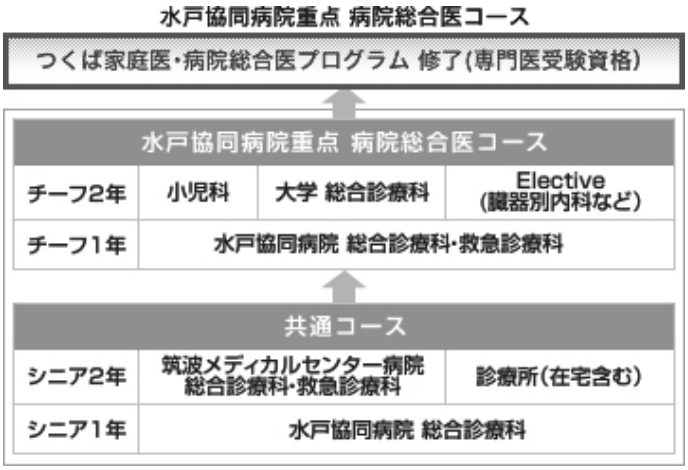
将来は地域の診療所や中小病院で小児から高齢者、外来から在宅まで幅広く対応するだけでなく、介護・福祉資源との連携、健康教育、学校保健、保健行政などの地域保健にも積極的に関わり地域で活躍できる総合診療専門医を目指します。

病院総合医コース

内科を中心とした幅広い知識と診断能力を修得し、将来はホスピタリストとして、地域の基幹病院や中小病院で病棟、外来、救急と様々なフィールドで活躍できる総合診療専門医を目指します。

水戸協同病院重点　病院総合医コース

豊富な症例、充実した指導医群、そして内科診療は原則すべて総合診療科という我が国唯一の「総合内科 Department of Medicine」体制を採用している水戸協同病院での研修を重点的に行いながら総合診療専門医を目指します。



緩和ケア重点コース

全国有数の緩和ケアの研修環境を持つメリットを最大限に活用して、緩和ケア研修を重点的に行いながら総合診療専門医を目指します。

ジェネラリスト転向コース

すでに他科の専門研修を終えられている先生や、出産・育児休暇などで臨床にブランクのある先生が、これから家庭医療専門医（将来の総合診療専門医）の取得を目指すコースです。研修期間は 3 年とし、具体的な研修内容は個人の経験とニーズに合わせて組み立てていきます。

■ 小児科研修

【位置づけ】

家庭医にとって、年齢に関わらず幅広く対応できる能力を修得することは非常に大切です。特に地域医療の現場では、家庭医が小児診療の中心的な役割を担うセッティングも多いため、救急を含む common problem を中心とした研修を行っています。

【内容】

小児領域において日常よく遭遇する健康問題を中心に、救急対応を含む家庭医療の実践に必要な小児診療のスキルを学びます。

【特徴】

数多くの common disease を経験できる施設（石岡第一病院小児科、県西総合病院小児科）で研修します。activity の高い病院なので、数多くの救急患者を経験できるのが大きな特徴です。両施設とも複数の経験ある指導医が在籍しており、十分な指導体制のもとで体系的な研修を受けることができます。

■ 緩和ケア研修

【位置づけ】

国民の 3 人に1人ががんで亡くなる現状において、家庭医が在宅を含む適切な緩和ケアを提供していくことはきわめて重要です。また緩和ケアは、患者・家族との信頼関係の構築、身体的問題のみならず心理社会的背景を含む多様な問題についての対応など、家庭医としてのスキルを生かすことのできる領域でもあります。家庭医コースでは、全国有数の緩和ケアの研修環境を持つメリットを生かして、緩和ケアを必修のプログラムとして位置づけています。

【内容】

緩和ケアの患者について、適切なアセスメントとマネジメントができるようになるために、疼痛コントロールをはじめとする一般的な症状への対応や、がん患者とその家族に対して、適切な心理的サポートおよびグリーフケアに必要なスキルを学びます。

【特徴】

複数の指導医が在籍しており、新規入院件数が年間 250 名前後と多くの症例を経験できる緩和ケア病棟を持つ筑波メディカルセンター病院緩和医療科、つくばセントラル病院緩和ケア科で研修を行います。教育指導にも力を入れており、緩和ケアの基本を体系的に研修できます。

■ Electives

【位置づけ】

これまでの研修で不十分だった領域、自分の興味ある領域、将来のキャリアに向けて必要とされる領域などについて研修します。

【内容】

期間、時期、施設は個別に相談して決めていきますので、レジデントにより内容は異なります。研修はレジデント研修期間に限らず、レジデント修了後に選択することもできます。

【特徴】

★ニーズに合わせた研修

レジデントの希望に基づいて個別にコーディネートします。具体的には、興味のある分野や、これまで十分研修できなかった領域を研修したりするのが一般的です。

★幅広い領域に対応

大学病院の利点を生かし、ほとんどの診療科で研修可能です。研修施設は、大学病院および県内の医療機関はもちろんのこと、養成プログラム長と協議したうえで、全国の施設で研修することも可能です。

3. Off the job training

1）レジデントのためのセミナー、ワークショップ

（1）ウェルカムセミナー（毎年 4 月、1 泊 2 日）

新人シニアレジデントを対象に、総合診療のコアとなるスキルを集中的に学ぶことと、4 年間の研修プログラムに関するオリエンテーションが中心となります。先輩レジデントやスタッフも参加し、新人レジデントの歓迎会も兼ねているので、総合診療グループメンバーとの交流も大切な目的になっています。

（2）レジデントデイ（2 ヶ月に 1 回）

レジデントデイは、振り返りを通してレジデントの学びを同期・指導医と共有することを目標としたものです。2 か月に 1 回、同学年のレジデント全員が集まり、メンバー同士の対話による振り返り、メンバー各自のポートフォリオ作成による振り返り、メンバー各自が修得した知識・技術の確認を行います。各学年に主担任 1 名、副担任 2～3 名の指導医が配置され、サポートにあたります。グループでの振り返りを行うことで、ピアサポートを強めるとともに、指導医からのコアレクチャーやポートフォリオ作成支援などを行い、継続的なグループ学習の場となります。

（3）つくば式ポートフォリオを 100 倍楽しむ方法「つぽたの」（年 1～2 回）

レジデントにより立ち上がった勉強会です。各施設での研修を通じて作成したポートフォリオを活用して研修の振り返りを行い、日々の臨床につながる新しい学びを得ることを目的としています。様々な領域に強みのある多数のレジデント、指導医で構成されているつくば総合診療グループの特徴を活かし、ポートフォリオを用いてレジデントの学び・経験を皆で共有しています。多様な視点からフィードバックし合うことを通して学びを深め、レジデントと指導医が協力して、互いに学び合える場となっています。

（4）コアレクチャー

患者中心の医療の方法、家族志向のケアなど、総合診療医の基盤となるテーマについて基礎となる知識を修得することを目的としています。大学総診ローテーション期間中、毎週 1 回、90 分間のワークショップ形式で学び、その後の研修先で学んだテーマについて実践を通じて深められるようになることを目的としています

2）総合診療グループが主催するセミナー、ワークショップ

（1）臨床研究勉強会（年 1 回程度）

大学院と合同で行う研究のスキルを修得するための勉強会です。臨床研究の方法論に関するレクチャーやワークショップを行い、現場での研究を実施可能にするためのスキルについて学びます。

（2）ノンテクニカルスキル研修

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、「自分を知る」「人と関わる」「人を育てる」「チームを作る」「チームを動かす」という 5 つの要素として抽出し、それらを学ぶプログラムを筑波大学で開発しました。総合診療医は、チームを動かし、組織全体として成果を上げることが必要になる機会が多く、この研修への参加を必須としています。

3）参加が必須とされるセミナー、ワークショップ

（1）BLS、ACLS、ICLS

AHA 認定 BLS、ACLS プロバイダー、もしくは ICLS の取得を必須としています。

（2）がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会（日本緩和医療学会 PEACE プロジェクト）
http://www.jspm-peace.jp/

日本緩和医療学会が主催する「症状の評価とマネジメントを中心とした緩和ケアのための医師の継続教育プログラム」（PEACE）を修了することを必須としています。

（3）PTLS/JATEC http://www.jtcr-jatec.org/index_jatec.html

外傷診療に必要な知識と救急処置を、模擬診療を介して学習するトレーニングコース。「外傷初期診療ガイドライン」で示した標準的な診療が実践できることを目標としています。総合医として外傷の初期対応が必要となることが多いので、このコースの修了を必須としています。

（4）PALS http://www.jspicc.jp/pals/index.html

標準的な小児二次救命処置を学ぶコースです。受講には AHA 認定 BLS プロバイダー資格が必要です。

4. レジデント修了後の進路

筑波大学総合診療科では、個人の希望に合わせて後期研修修了後も引き続きキャリアコーディネートを行います。進路は大きく分けて以下の3つのパスがあります。

（1）フェローシップ

興味のある領域を選んでさらに深く掘り下げた研修を行うための１～２年単位のプログラムです。具体的には緩和医療／在宅医療／プログラム責任者養成／多職種連携教育／ヘルスプロモーション／スポーツ医学／病院総合診療について学ぶことが可能です。

（2）指導医

後期研修で得た能力を生かして臨床の第一線で働きたい場合には、それぞれの希望に合わせて大学病院・一般病院・診療所などの各施設における指導医として就職できます。

（3）大学院

地域医療教育学分野では、地域医療、総合診療、プライマリ・ケア、医学教育、ヘルスプロモーションなどをテーマとした研究を行っています。また、入学後にがんプロフェッショナルプランを選択して、緩和医療専門医受験資格を取得することもできます。修士課程（フロンティア医科学専攻）に進学して、公衆衛生修士（MPH）を取得することもできます。

4. 研修評価

研修評価は、フィードバックを目的として行われる形成的評価と、修了認定のための総括的評価の 2 つから構成されています。つくば家庭医・病院総合医プログラムでは、形成的評価に特に力を入れており、離れたところでローテーション研修をしていても、定期的にフィードバックを受け、成長を感じながらキャリアを重ねていける体制をとっています。

1. 形成的評価

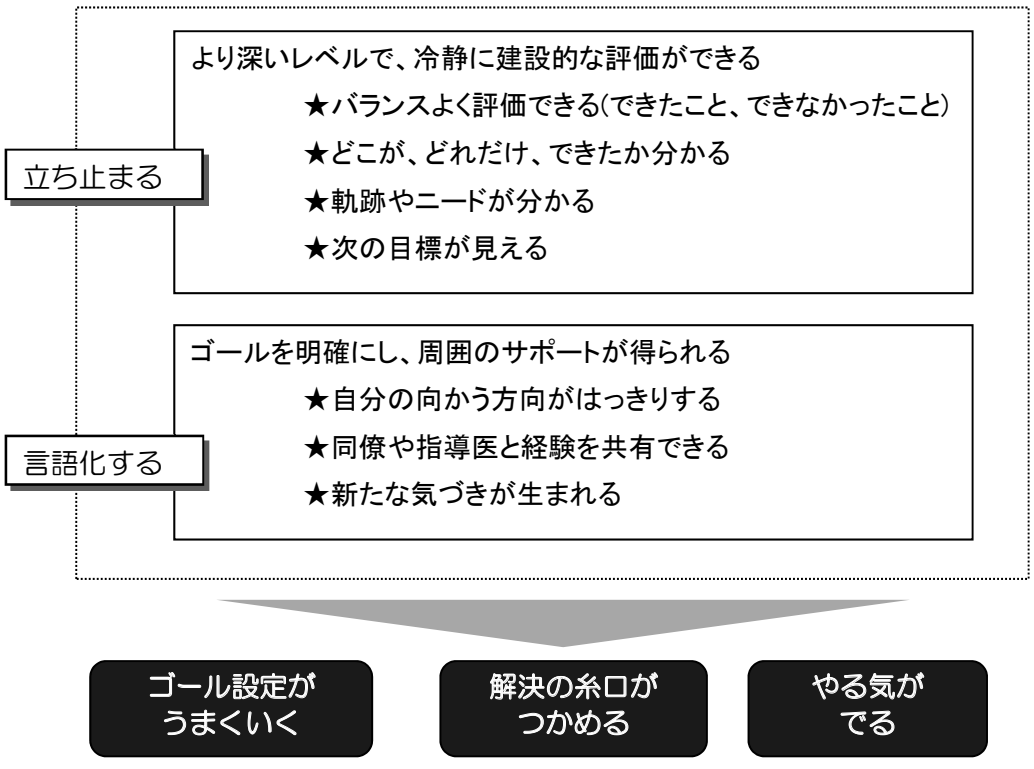
日々の成長のプロセス評価は、3 ヶ月毎に行われる「振り返り」を中心に行います。また、プログラム全体の評価として、ポートフォリオの提出や実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）、多職種による 360 度評価を適宜実施します。 また、CSA、key feature を年に 1 回、卒業セミナー時に実施します。

1）振り返り

【目的】

日々流されてしまいがちな日常の学びを大切にし、自らの経験を糧にキャリアを重ねていく習慣づけをします。個々がより深いレベルで冷静で建設的な評価を行うだけでなく、ゴールを共有し、周囲からサポートを得ることで、モチベーションを向上できます。（下図参照）

図　振り返りの意義



【内容】

目標を意識した研修を重ね、目標振り返りシートやポートフォリオで研修の軌跡を蓄積します。2 か月毎に「振り返り」の時間を設定し、目標シートや振り返りシート、研修手帳をもとに、自分の研修について自己評価を行い、それを学年担任や副担任や他のレジデント、現場の指導医と共有することで互いにフィードバックを行い、次なるステップへつなげていきます。また同時に、ポートフォリオの作成支援やフィードバックも行います。この振り返りは、レジデントのメンタリングを兼ねており、研修内容以外にも、研修上で困っていることや個人的な悩み、キャリアについての相談なども気軽に行うことができます。

2）ポートフォリオ

【目的】

研修期間を通してポートフォリオを作成することで、つくば家庭医・病院総合医プログラムの研修目標を、日ごろから意識し、バランスよく研修をすすめていくことをサポートします。自分の到達度をバランス良く自己評価することで、達成感を感じることができ、また次へのステップを確認できます。

【内容】

研修中は、経験した症例のリスト、読んだ文献や資料、メモなどを継続的にファイルして、ポートフォリオを作成します。そして、日本プライマリ・ケア連合学会が提示するポートフォリオ基準に基づいて、研修手帳目標に記載されている領域ごとに自分の診療で最も良いパフォーマンス発揮できたと思うケース(頑張ったものやうまくいったケース、または苦労したので学ぶことが多かったケースなど)を所定の書式（A4 で 2 枚）にまとめて提出します。提出は原則として学年ごと（締め切り：3月末日）とします。作成したポートフォリオは 1-2 月に行われる卒業セミナーや翌年度の 4 月のウェルカムセミナーで発表・共有します。

3）実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）

【目的】

現場の臨床パフォーマンスを直接観察で指導医から評価されることで、後期研修医は自分でも気づかない癖や学習課題を明確にしていきます。それをもとに、後期研修医は総合診療医としての臨床パフォーマンスを改善していきます。この評価を経て、自分のできている点、できていない点を明確にすることができ、個別性を意識した効果的な指導を受けることが可能になります。

【内容】

研修先に応じて異なっていますが、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）等を利用した診療場面の直接観察、具体的なケースに基づくディスカッション（Case-based discussion）、診療風景を録画し振り返るビデオレビューを定期的に実施します。

4）360 度評価

【目的】

総合診療医は、様々な職種との連携をとりながら、診療所や地域全体をマネジメントしていくことを求められます。そこで、多職種からフィードバックをうける 360 度評価を通じて、自身の医師としてのパフォーマンスを振り返り、改善することを目的としています。

【内容】

後期研修医が自身で研修を行っている医療機関における医師・看護師・事務員等の中から評価者を選定し、多職種による 360 度評価（コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範など）を実施します。研修期間が 6 か月-1 年にわたる場合には複数回実施し、課題点がどのように改善されたのかなど、具体的な変化について議論する機会を持ちます。

5）CSA

【目的】

後期研修医は模擬患者を対象にした医療面接を通じて自己評価を行い、指導医や模擬患者からのフィードバックを通して診療を見直し、学習・研修の動機付けを得ることを目的としています。また、研修に関わる複数の指導医が、各後期研修医の達成度を認識し今後の研修指導に役立てています。

【内容】

総合診療医としての基本的な臨床技能について、Common、ライフサイクル、精神、緩和、リハビリ、患者教育の設定が異なる 6 つのステーションで模擬患者を相手に医療面接を実施し、いわゆる OSCE 形式で評価します。1 ステーションのみビデオ録画し、研修医にその録画した内容を DVD に保存し手渡します。また、ステーションごとの自己評価/指導医評価/模擬患者評価のコメントも研修医にフィードバックします。

6）Key feature

【目的】

後期研修医は、多様なセッティングで幅広い主訴に対応することが求められます。そこで、カナダの医師国家試験や家庭医療専門医試験で活用されている、総合診療医が知っておくべき要点（Key features）を問う Key Feature Problem：KFP という評価を通じて、研修医は臨床知識の到達度を確認し、学習方法を見直し、学習・研修の動機付けを得ることを目的としています。

【内容】

カナダの家庭医療専門医が必要とする Key Feature の中から特に筑波の後期研修医に必要と思われる 10 領域を選択し、各領域 1-3 問からなる KFP を解き、試験終了後にフィードバックを受けます。

後期研修プログラム研修目標一覧と施設別研修内容

				筑波大学附属病院総合診療科	筑波メディカルセンター病院総合診療科	水戸協同病院総合診療科	小児科研修（石岡第一病院、県西総合病院、）	救急研修（筑波メディカル、水戸協同、大学救急）	診療所研修（大和、大森、笠間、利根町、北茨城）
1. 行動科学的アプローチ	1-1 コミュニケーションスキル	1. 医療面接を効果的に行うことができる。	a. ラポールの形成	◎	◎	◎	○	○	◎
			b. 診断に必要な情報収集	◎	◎	◎	○	○	◎
			c. 治療に対する動機付け	○	◎	◎	○	○	◎
		2. SPIKES(※1)の手法を用い、がん告知などの「悪い知らせ」を効果的にかつ共感的に知らせることができる。		○	◎	◎	○	○	◎
		3. ラポール形成が困難な場合にも、状況に応じた患者-医師関係を作ることができる。		◎	◎	◎	○	○	◎
	1-2 心理社会的アプローチ	1. 心理社会的側面に関するインタビューができる。		◎	◎	◎	○	○	◎
		2. 心理社会的側面に関する問題に対応できる。		◎	◎	◎	○	○	◎
		3. 外来における簡易精神療法(認知行動療法・森田療法)の理論と方法を理解し、実践できる。		◎	○	○			◎
		4. 各ライフサイクルにおける特徴を把握し、適切な対応ができる。	a.乳幼児期				◎		○
			b.学童期				◎		○
			c.青年期	○	○	○			◎
			d.壮年期	○	○	○			◎
			e.中年期	○	○	○			◎
			f.老年期	○	○	○			◎
		5. ジェンダー・セクシャリティーに配慮したケアができる。		○	◎	◎			◎
	1-3 家族志向のケア	1. 患者の問題に対する家族の解釈、感情、希望を把握できる。		○	◎	◎	○	○	◎
		2. 家族の社会的・文化的背景を把握できる。		○	◎	◎			◎
		3. 家族ライフサイクルや家族内の人間関係・役割を把握して効果的に働きかけることができる。		○	◎	◎			◎
		4. 必要時に家族カンファレンスを計画し、患者の抱える問題のマネジメントにおけるそれぞれの役割について合意を得ることができる。		○	◎	◎			◎
	1-4 行動変容支援	1. LEARNのアプローチを理解し、実践できる。		○	◎	◎			◎
		2. 行動変容のステージを理解し、ステージに応じた対応を適切に行うことができる。		○	◎	◎			◎
2. 問題解決スキル	2-1 患者中心の医療の方法	1. 患者のdisease（疾病）, illness（病い）, health（健康観）を統合的に理解できる。		◎	◎	◎			◎
		2. 患者の持つ家族、社会的背景や地域社会などの様々なコンテクストを理解し、患者を全人的にとらえることができる。		◎	◎	◎			◎
		3. 患者と医療者との考えの相違を認識したうえで共通の理解基盤を見出し、問題解決に向けてのマネジメントができる。		◎	◎	◎			◎
		4. 思いやり、共感、癒し、信頼感を通じて患者-医師関係を深め、患者との持続的な協力関係を構築できる。		◎	◎	◎			◎
		5. 患者との関係性において、転移・逆転移を認識できる。		◎	◎	◎			◎
		6. 解決すべき問題の優先順位をつけて、その解決方法を立案できる。		◎	◎	◎			◎
		7. 多職種と連携して、問題解決に必要な資源を効果的に活用できる。		○	◎	◎			◎
		8. 解決できない問題の不確実性を受け入れ、継続診療できる。		○	◎	◎			◎
	2-2 EBM（Evidence-Based Medicine）と臨床決断	1. EBMの概念・5つのステップを理解し、臨床上の問題解決において実践できる。	a. STEP1:疑問の定式化：実際の患者について臨床疑問を抽出し、疑問をPICO（Patient、Intervention、Comparison、Outcome）で置き換え定式化ができる。	◎	◎	◎	○	○	◎
			b. STEP2:情報収集：PICOのキーワードを用いて、適切な二次資料や原著論文にアクセスし、情報を収集できる。	◎	◎	◎	○	○	◎
			c. STEP3:批判的吟味：収集した論文を批判的に吟味し、研究結果を解釈できる。	◎	◎	◎	○	○	◎
			d. STEP4:患者への適用：「臨床的状況・環境」「研究によるエビデンス」「患者の価値観と行動」といった 要素を、「臨床家としての経験・熟練」によって統合し、臨床決断ができる。	◎	◎	◎	○	○	◎
			e. STEP5:評価：臨床決断とその結果について、振り返ることができる。	◎	◎	◎	○	○	◎
		2. 臨床決断に必要な基本的な臨床疫学、臨床判断学の知識を身につけ、実際の診療で応用できる。	a. RR、ARR、RRR、NNT	◎	◎	◎	○	○	◎
			b. 感度、特異度、尤度比	◎	◎	◎	○	○	◎
			c. 検査前確率・検査後確率	◎	◎	◎	○	○	◎
	2-3 臨床倫理	1. 臨床倫理の基本的な考え方を述べることができる。		◎	◎	◎	○	○	◎
		2. 日常的な診療の中で、倫理的な問題が存在していることに気づくことができる。		◎	◎	◎	○	○	◎
		3. 4分割法を用いて、多角的な情報収集と問題整理ができる。		◎	◎	◎	○		◎
		4. 関係者と協働して、倫理的な問題に関する臨床決断ができる。		◎	◎	◎	○		◎

				筑波大学附属病院総合診療科	筑波メディカルセンター病院総合診療科	水戸協同病院総合診療科	小児科研修（石岡第一病院、県西総合病院）	救急研修（筑波メディカル、水戸協同、大学救急）	診療所研修（大和、大森、笠間、利根町、北茨城）
3. 医学的スキル	3-1 common problemのマネジメント	1. common symptom（参考資料1）について、病歴および身体所見、検査所見など臨床情報の持つ意義を常に意識したアプローチができる。		◎	○	○	○	○	○
		2. common disease（参考資料1）について以下の点についての知識を修得し、患者に適用できる。	a. 疫学	◎	○	○	○	○	○
			b. 病歴	◎	○	○	○	○	○
			c. 身体所見	◎	○	○	○	○	○
			d. 診断	◎	○	○	○	○	○
			e. 治療		◎	◎	○	○	○
			f. 合併症・予後		◎	◎	○	○	○
			g. 予防・スクリーニング	○	○	○	○	○	◎
		3. 診断・治療のために適切な手技（参考資料2）を実施できる。		○	◎	◎	○	○	○
		4. 専門医と連携し、適切なタイミングでの相談や紹介ができる。		◎	◎	◎		○	◎
	3-2 ライフサイクルやジェンダーに配慮したケア	1. 幼小児の特性に配慮し、特有の問題を解決できる。					◎		○
		2. 思春期の特性に配慮し、特有の問題を解決できる。					◎		○
		3. 高齢者の特性に配慮し、特有の問題を解決できる。	a. 高齢者総合的機能評価を実施し、適切な介入ができる。		○	○			◎
		4. 女性の特性に配慮し、特有の問題を解決できる。		○	○	○		○	◎
		5. 男性の特性に配慮し、特有の問題を解決できる。		○	○	○		○	◎
	3-3 救急診療	1. 適切な重症度・緊急度の判定ができる。		○	○	○		◎	○
		2. 内科系・外科系を問わず幅広い領域における救急の初期診療ができる。			○	○		◎	
		3. BLS(Basic Life Support)を指導できる。			○	○		◎	○
		4. ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)を実践できる。			○	○		◎	
	3-4 緩和ケアと終末期のケア	1. 緩和ケアの定義を述べることができる。		○	○	○			◎
		2. 身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛を評価できる。			○	○			◎
		3. 生命予後が限られた疾患の病態、自然経過、基本的な治療について患者、家族に具体的に説明できる。			○	○			◎
		4. オピオイド、鎮痛補助薬などを用いて身体的、精神的苦痛を緩和できる。			○	○			◎
		5. 患者、家族に今後の見通しや治療方針（特に悪い知らせ）を適切に伝えることができる。			○	○		○	◎
		6. Advance Care Planningを行うことができる。			○	○			◎
		7. 在宅、介護福祉施設で緩和ケアを提供し、看取りができる。							◎
		8. 遺族ケア、グリーフケア、デスカンファレンスの重要性を理解できる。							◎
	3-5 リハビリテーション	1. 以下の基本的な知識を修得する。	a. 理学療法		◎	○			○
			b. 作業療法		◎	○			○
			c. 言語聴覚療法		◎	○			○
			d. 各種福祉用具		○	○			◎
		2. 疾患や年齢に応じたリハビリテーションの必要性を認識し、適切なアセスメントができる。	a. 脳血管障害		◎	○			◎
			b. 嚥下障害		◎	○			◎
			c. 変形性関節症		○	○			◎
			d. 廃用症候群		○	○			◎
			e. COPD		○	○			◎
		3. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などの職種と連携して、適切なリハビリテーションの処方ができる。			◎	○			○
		4. 外来や在宅で、患者や家族に簡単なリハビリテーションの指導ができる。			○	○			◎
4. ヘルスプロモーション	4-1. ヘルスプロモーション	1. エビデンスに基づく適切な疾病予防ができる。	a. USPSTF（U.S. Preventive Services Task Force）	○	◎	◎			○
			b. 日本の各種ガイドライン	○	○	○			◎
		2. 健康の維持増進に必要な項目（参考資料4）について、患者・家族および地域住民を対象とした効果的なヘルスプロモーションが実践できる。	a. 発達のスクリーニング				◎		◎
			b. 予防接種（定期接種・任意接種・渡航前）のスケジューリング		○	○	◎		◎
			c. 外傷予防・事故予防		○	○	◎		◎
			d. 生活習慣（栄養・運動・睡眠・休養）	○	○	○			◎
			e. 歯科口腔衛生		○	○			◎
			f. 喫煙（禁煙外来）	◎					○
			g. アルコール	○	○	○		○	◎
			h. 感染症予防	○	○	○	○	○	◎
			i. 家族計画						◎
		3. 健康診断を実施できる。							◎
		4. 健康診断、検診受診後の事後対応が適切にできる。	a. 健康診査（人間ドック含む）	○	◎	○			◎
			b. 特定健診、検診（癌のスクリーニング含む）	○	◎	○			◎
5. 地域志向型ケア	5-1 地域包括ケア	1. 地域に密着した包括的かつ継続的な診療を提供する地域医療の特性について理解し、それを活かしたケアを実践できる。							◎
		2. 在宅医療の重要性を理解し、必要に応じてその適応を判断し、導入およびマネジメントを行うことができる。							◎
		3. 地域の医療・保健・福祉資源についての知識を修得し、診療において活用できる。	a. 介護保険制度		○	○			◎
			b. 各事業所（訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、保健所、地域包括・在宅介護支援センターなど）		○	○			◎
			c. 特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームなど		○	○			◎
			d. 他職種の業務（ケアマネージャー、看護師、保健師、ソーシャルワーカー、介護職、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など）		○	○			◎
		4. 特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム入所者の健康管理ができる。							◎
		5. 「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムについて理解し、それを活かしたケアを実践できる。							◎
		6. 地域に存在する医療機関の役割を理解し、適切な連携（病病連携、病診連携、診診連携）を行うことができる。			◎	◎			◎
	5-2 地域社会を意識したケア	1. 地域社会（コミュニティ）の健康増進、医療・福祉の向上のために、地域診断を行い、各種の啓発活動や保健医療福祉行政に参画できる。							◎
		2. 校医・産業医の役割が理解でき、場の特性を考慮したケアを考えることができる。							◎
		3. 災害、アウトブレイク、特殊な場合における対応、準備をしておくことができる。			◎	◎		◎	◎

				筑波大学附属病院総合診療科	筑波メディカルセンター病院総合診療科	水戸協同病院総合診療科	小児科研修（石岡第一病院、県西総合病院、）	救急研修（筑波メディカル、水戸協同、大学救急）	診療所研修（大和、大森、笠間、利根町、北茨城）
6. プロフェッショナリズム	6-1 プロフェッショナリズム	1. 医師のプロフェッショナリズムについてその定義および概念を説明できる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎
		2. ノブリス オブリージュを実践し、自己の利益ではなく、患者の最大利益を追求する姿勢を示す。		◎	◎	◎	◎	◎	◎
		3. さまざまな制約がある環境下でも、利用可能な資源を活用してベストを尽くす姿勢を示す。		◎	◎	◎	◎	◎	◎
		4. 所属する組織のミッションを理解し、立場に応じた役割を遂行できる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎
		5. 明確な解決策がない場合でも、その不確実性を受け入れて、患者と一緒に最善の解決策を探っていくことができる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎
		6. 常に公平・公正な態度を保ち、医療資源の最適な活用に努めることができる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎
		7. 利益相反を常に意識し、医師として適切な態度を取ることができる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎
		別案：利益相反をできるだけ避けるとともに、やむを得ない場合は適確に開示するなど、常に患者本位の立場を保つことができる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎
		8. 生涯にわたり自己研鑽に努めるとともに、ワークライフバランスや自らのコンディションにも気を配り、常に一定のパフォーマンスを発揮できる状態を維持できる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎
		9. 総合診療領域の学術活動や地域医療の充実に関する活動など、社会の発展のために積極的に貢献する態度を示す。		◎	◎	◎	◎	◎	◎
		10. 互いに切磋琢磨し、後進を育成するなど、専門職の一員として責任を果たす姿勢を示す。		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	6-2 成長・生涯学習	1. 省察的実践家として、自らの経験を振り返り、自らの成長につなげていくことができる。	a. 振り返り（reflection）の理論的背景を説明できる。	◎	◎	◎	◎	◎	◎
			b. 自らの活動をバランス良く振り返り、その成果を次の行動に生かすことができる。	◎	◎	◎	◎	◎	◎
			c. 振り返りに関する一連のプロセスを言語化して、それを共有できる（ポートフォリオの作成を含む）。	◎	◎	◎	◎	◎	◎
		2. 専門医としての能力を向上させていくために、生涯にわたって学習を続けることができる。	a. 自分の学習ニーズを探り、優先順位をつけ、学習資源を同定し学習できる。	◎	◎	◎	◎	◎	◎
			b. 診療に関するサポートを得られる、職業上のネットワーク・学習の資源を形成できる。	◎	◎	◎	◎	◎	◎
			c. 標準的な診療能力を有することを、社会に責任を持って明示するために、専門医等の公的な資格を取得し、それを維持する。	◎	◎	◎	◎	◎	◎
			d. 情報技術（information technology）に関する知識・技術を修得する。	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	6-3 セルフマネージメント	1. 仕事の優先順位をつけ、パーソナルライフのための時間を確保できる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎
		2. 自分の健康状態を把握し、マネジメントできる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎
		3. ストレスマネージメントができる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎
7. 研究	7-1 研究	1. 定型的なフォーマットに基づいた症例報告ができる。		◎	◎	◎	○	○	◎
		2. 臨床研究に関する基礎的な知識を修得する。		◎	○	○			○
		3. 日常診療からリサーチクエスチョンを見つけることができる。		◎	◎	◎	○	○	◎
		4. 調べたいテーマに関する先行研究を収集し、解釈できる。		◎	◎	◎	○	○	◎
		5. 問題を解決するための計画を立てることができる。		◎	○	○			○
		.6. 研究倫理の基本的な概念を理解できる。		◎	○	○			○
		7. 研究や質の改善活動のプロセスを学会発表または論文の形で社会に向けて発信することができる。		◎	◎	◎	○	○	◎
8. 教育	8-1 教育	1. 基本的な教育原理および成人学習理論を説明できる。		◎	◎	◎			○
		2. 教育が自らの学びを深めることを理解し、積極的に実践する姿勢を示す。		◎	◎	◎			◎
		3. フィードバックの手法（5マイクロスキルなど）を用いて、学習者の能力を引き出す指導ができる。		◎	◎	◎			◎
		4. 総合診療の基本的臨床技能（医療面接、身体診察、EBM、Common problemsのマネジメントなど）について指導ができる。		◎	◎	◎			◎
		5. 家庭医療・総合診療を特徴づける能力（患者中心の医療の方法、家族志向のケアなど）について指導できる。		◎	◎	◎			◎
		6. カリキュラムプランニングの原則に基づき、教育効果の高い教育プログラム（ワークショップなど）を企画実施できる。		◎	◎	◎			○
		7. 多職種からなる医療チームのメンバーの能力を引き出し、継続的に成長できるように適切な指導ができる。		○	○	○			◎
9. 組織をマネジメントする力	9-1 チームマネジメント	1. 現状を分析し、課題を抽出して、問題解決のための目標を定めて具体的な戦略を立てることができる。		○	○	○			◎
		2. メンバー同士の信頼関係を構築し、共通の目標に向かって一丸となって業務に取り組めるようチームを作り上げることができる（チームビルディング）。		○	○	○	○	○	◎
		3. メンバーが自分の役割を理解し、モチベーションを持って協働して業務に取り組み、チームとして目標に到達できるように働きかけていくことができる（チームファシリテーション）。		○	○	○	○	○	◎
		4. 目標に到達するための効果的な戦略を策定して、阻害因子を減らし周囲の支援を増やしながらそれを実現できる。		◎	◎	◎	○	○	◎
	9-2 多職種協働	1. 保健・医療・福祉に関連する職種の業務内容及び視点を理解する。		○	○	○	○	○	◎
		2. 必要な情報をチーム内で共有し、多職種で連携してチーム医療を実践出来る。		◎	◎	◎	○	○	◎
		3. 適切なコミュニケーションにより、チームメンバー間の信頼関係を構築し、チームワークを発揮できる。		◎	◎	◎	○	○	◎
	9-3 組織の管理	1. 継続的な組織作りのため、経営を意識した行動ができる。		○	○	○	○	○	◎
		2. CQI（Continuous Quality Improvement）活動に参画できる。		○	○	○	○	○	◎
		3. 医療安全、感染対策に配慮した診療活動ができる。		○	○	○	○	○	◎
		4. 保険制度の仕組みを理解し、医療経済的側面に配慮した診療活動ができる。		○	○	○	○	○	◎

2. 総括的評価

1）修了条件

つくば家庭医・病院総合医プログラムを修了するためには、4年間の研修期間終了時に以下の条件をクリアしていることが求められています。

（1） 定められた研修プログラムに沿って研修していること。
（2） 研修目標について、一定以上のレベルに到達していること。
（3） ポートフォリオの評価で一定以上のレベルに到達していること。
（4） 学会発表または論文発表を 2 件以上行っていること。
（5） 内科認定医を取得していること。
（6） 全てのコースで日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医（新専門医制度スタート後は総合診療専門医）の受験要件を満たすこと。

2）評価の進め方

ポートフォリオの評価は学年ごとに行います。チーフ2年の年度末には、研修歴、自己評価、担任からの評価等に基づき、プログラム責任者による修了認定が行われます。さらに附属病院全体の評価として、外部評価とレジデント研修委員会での審議を経て修了が認められたレジデントは、病院長から修了証を交付されます。

参考資料

1. 経験すべき症候・疾患

common symptom

□発熱	□咳	□咽頭痛	□リンパ節腫脹	□全身倦怠感	□体重減少
□浮腫	□発疹	□頭痛	□めまい	□しびれ	□歩行障害
□意識障害	□失神	□けいれん	□せん妄	□胸痛	□呼吸困難
□動悸	□腹痛	□便通異常	□悪心・嘔吐	□食欲低下	□吐下血
□腰背部痛	□関節痛	□排尿障害	□血尿	□不安・うつ	□睡眠障害

common disease

経験できる疾患・病態（＊印の項目は単独でその問題を解決できるようになることが望ましい。ただし、（ ）がついているものは疾患がその条件内の場合のみ単独での解決を目標とする）

a）小児科領域

＊ □ 急性上気道炎
＊ □ 咽頭炎・扁桃炎
＊ □ インフルエンザ
＊ □ 風疹
＊ □ 水痘
＊ □ ヘルパンギーナ
＊ □ 突発性発疹
＊ □ 中耳炎（軽症）
＊ □ 熱性痙攣（単純性）
□ 腸重積
□ アトピー性皮膚炎
□ 川崎病
＊ □ 急性胃腸炎
＊ □ 気管支炎・細気管支炎
＊ □ 流行性耳下腺炎
＊ □ 麻疹
＊ □ 尿路感染症
＊ □ 百日咳
＊ □ 手足口病
＊ □ 気管支喘息（軽症～中等症）
□ 仮性クループ
□ 髄膜炎
□ 肺炎

b）精神科領域

＊ □ 器質性精神障害（軽症）
＊ □ アルコール依存症（軽症）
＊ □ うつ病（軽症）
□ 統合失調症
＊ □ 不安障害（パニック障害を含む）
＊ □ 身体表現性障害
□ 人格障害

c）神経系領域

＊ □ 脳血管障害（初期・慢性期）
＊ □ 認知症
＊ □ パーキンソン病（軽症）
＊ □ 髄膜炎・脳炎
□ てんかん

＊ □ 偏頭痛
□ ギランバレー症候群
＊ □ 筋緊張性頭痛
□ 顔面神経麻痺

d）眼科領域

＊ □ 結膜炎（軽症、非流行性）
＊ □ 麦粒腫（軽症）
＊ □ 角膜異物（簡単なもの）
□ 緑内障
□ 白内障
□ 霞粒腫
＊ □ 屈折異常（近視・遠視・老視）

e）耳鼻咽喉科領域

＊ □ 耳垢塞栓
＊ □ 急性中耳炎
□ 前庭神経炎
＊ □ 咽頭炎・上気道炎
□ 扁桃周囲膿瘍
＊ □ 鼻出血（前方、軽症）
＊ □ 副鼻腔炎
□ 唾石症
＊ □ 外耳道異物
＊ □ 良性発作性頭位眩暈症
＊ □ 頸部リンパ節炎
＊ □ 口内炎、舌炎
＊ □ 咽喉頭異物（簡単なもの）
＊ □ 鼻炎
□ 顎関節症

f）循環器系領域

＊ □ 高血圧症
□ 狭心症
＊ □ 心房細動
＊ □ その他不整脈の鑑別診断
□ 弁膜症
＊ □ 血栓性静脈炎
＊ □ 心不全（軽症）
□ 急性冠症候群
＊ □ 発作性上室性頻拍
□ 心筋症
＊ □ 閉塞性動脈硬化症
□ 動脈瘤

g）呼吸器系領域

＊ □ インフルエンザ
＊ □ 気管支喘息
□ 肺癌
□ 肺塞栓
□ 間質性肺炎
＊ □ 肺炎
＊ □ 気胸
＊ □ COPD（軽症～中等症）
□ 肺結核
□ 慢性呼吸不全、肺性心

h）消化器系領域

＊ □ GERD
＊ □ 胃炎
＊ □ 胃・十二指腸潰瘍
＊ □ 便秘症
□ 胃癌
＊ □ 過敏性腸症候群
＊ □ 下痢症

- ☐ 虫垂炎
- ＊ ☐ 偽膜性腸炎
- ☐ 大腸癌
- ＊ ☐ 痔瘻・痔核（軽症）
- ☐ 膵癌
- ＊ ☐ ウイルス性肝炎（軽症）
- ☐ 胆道系腫瘍
- ＊ ☐ 脂肪肝
- ＊ ☐ 憩室炎
- ☐ 炎症性腸疾患
- ＊ ☐ 腸閉塞（軽症）
- ＊ ☐ 膵炎（軽症）
- ☐ 肝癌
- ＊ ☐ 胆石症
- ＊ ☐ 胆道感染症
- ＊ ☐ウイルス性胃腸炎

i）腎臓系領域

- ＊ ☐ 蛋白尿
- ＊ ☐ 酸塩基平衡障害
- ＊ ☐ 水分バランスの障害
- ☐ 糸球体腎炎
- ＊ ☐ 糖尿病性腎症
- ＊ ☐ 血尿
- ＊ ☐ 電解質異常
- ☐ ネフローゼ症候群
- ☐ 急性腎不全
- ＊ ☐ 慢性腎臓病（CKD）（軽症）

j）泌尿生殖器系領域

- ＊ ☐ 尿路感染症
- ＊ ☐ STD（軽症）
- ＊ ☐ 前立腺炎
- ＊ ☐ 前立腺肥大症（軽症）
- ☐ 妊娠
- ☐ 無月経
- ☐ 不正性器出血
- ☐ 更年期障害
- ☐ 骨盤内感染症
- ☐ 卵巣癌
- ＊ ☐ 尿路結石症(軽症)
- ＊ ☐ 排尿障害
- ☐ 前立腺癌
- ☐ 膀胱癌
- ☐ 子宮筋腫
- ☐ 卵巣嚢腫
- ☐ 月経困難症
- ☐ 腟炎
- ☐ 子宮癌

k）筋骨格系領域

- ＊ ☐ 捻挫（軽症）
- ☐ 肩関節脱臼
- ＊ ☐ 脊椎圧迫骨折
- ＊ ☐ 肘内障
- ＊ ☐ 頸椎捻挫（軽症）
- ＊ ☐ 変形性関節症
- ＊ ☐ 手根管症候群（軽症）
- ＊ ☐ 頸肩腕症候群
- ☐ 骨折
- ☐ 脊柱障害
- ＊ ☐ 骨粗鬆症
- ＊ ☐ 肩関節周囲炎
- ☐ 腱炎、腱鞘炎
- ＊ ☐ 腰痛症
- ☐ ガングリオン

l）関節結合組織系領域

- ☐ 関節リウマチ
- ＊ ☐ 偽痛風
- ☐ その他の膠原病
- ＊ ☐ リウマチ性多発筋痛症
- ☐ SLE

m）免疫系領域

- ＊ ☐ アレルギー性鼻炎、結膜炎
- ＊ ☐ アナフィラキシー
- ＊ ☐ 薬物アレルギー
- ＊ ☐ 蕁麻疹
- ＊ ☐ 血管性浮腫
- ＊ ☐ 食物アレルギー

n）皮膚系領域

- ＊ ☐ 白癬症
- ＊ ☐ 汗疹
- ＊ ☐ 単純性ヘルペス
- ＊ ☐ 帯状疱疹
- ＊ ☐ 湿疹
- ＊ ☐ 鶏眼、胼胝
- ＊ ☐ 脂肪腫
- ＊ ☐ 脂漏性湿疹
- ＊ ☐ 薬疹(軽症～中等症)
- ＊ ☐ 嵌入爪
- ＊ ☐ 爪下出血
- ＊ ☐ 丹毒
- ＊ ☐ 蜂窩織炎
- ＊ ☐ せつ、癰
- ＊ ☐ 尋常性挫瘡
- ＊ ☐ 褥瘡
- ☐ 尋常性疣贅
- ☐ 伝染性軟属腫
- ＊ ☐ 粉瘤
- ＊ ☐ アトピー性皮膚炎（軽症）
- ＊ ☐ うっ滞性皮膚炎
- ＊ ☐ 疥癬
- ＊ ☐ 皮脂欠乏性皮膚炎
- ＊ ☐ 伝染性膿痂疹
- ＊ ☐ 接触性皮膚炎

o）代謝・内分泌系領域

- ＊ ☐ 糖尿病
- ＊ ☐ 脂質異常症
- ＊ ☐ 甲状腺機能低下症
- ＊ ☐ 高尿酸血症
- ＊ ☐ 甲状腺機能亢進症

p）感染症領域

- ＊ ☐中枢神経系感染症
- ＊ ☐尿路、泌尿器関連感染症
- ＊ ☐皮膚、軟部組織感染症
- ☐骨髄炎、化膿性関節炎
- ☐頭頸部感染症
- ＊ ☐呼吸器感染症
- ＊ ☐血管内感染症(感染性心内膜炎など)
- ☐腹部感染症
- ☐眼科関連感染症
- ☐性感染症

q）血液、造血系領域

＊ □ 貧血　　□ DIC
□ 血小板減少症　　□ 白血病
□ 悪性リンパ腫

r）救急領域（一部再掲）

＊ □ 心肺停止　　＊ □ 意識障害
＊ □ ショック　　＊ □ 脳血管障害
＊ □ 急性心不全　　＊ □ 急性呼吸不全
＊ □ 急性腎不全、尿閉　　＊ □ 急性感染症
＊ □ 急性腹症　　＊ □ 外傷（熱傷を含む）（軽症、初期）
＊ □ 薬物中毒　　＊ □ 誤飲・誤嚥
＊ □ 小児救急（軽症、初期）　　＊ □ 産婦人科領域の救急（軽症、初期）
＊ □ 眼科領域の救急（軽症、初期）　　＊ □ 耳鼻科領域の救急（軽症、初期）

2. 経験すべき手技

1. 総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療手技を経験する。

※印の検査・治療手技は 90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。

（1）以下の身体診察領域の技術を安全かつ適確に実施できる。

① ※小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察を実施できる。
② ※成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、陰嚢、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）を実施できる。
③ ※高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、バランス保持能力評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSE など）を実施できる。
④ ※耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。
⑤ 婦人科的診察（膣鏡診による内診や外陰部の視診など）を実施できる。
⑥ ※死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。
⑦ 死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。

（2）以下の検査・治療手技領域の技術を安全かつ適確に実施できる。

（ア）臨床検査または治療のために以下の手技を実施できる。

①※各種の採血法（静脈血・動脈血）
簡易機器による血液検査・血糖測定・凝固能検査
② ※採尿法（導尿法を含む）
③ ※注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法を含む）
④ ※穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）

（イ）次の検査の適応を判断して実施し、結果の解釈ができる。

① ※単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
② ※心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
③ ※超音波検査（腹部・表在・心臓）
④ ※生体標本（喀痰、尿、膣分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
⑤ ※呼吸機能検査
⑥ ※オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価
⑦上部消化管内視鏡

（ウ）次の救急処置を実施できる。
① ※新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）
② ※成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）

（エ）適切な薬物治療を実施することができる。
① 使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解し処方することができる。
② 適切な処方箋を記載し発行できる。
③ 処方、調剤方法の工夫ができる。
④ 調剤薬局との連携ができる。
⑤ 麻薬管理ができる。

（オ）次の治療法を実施できる。
① ※簡単な切開・異物摘出・ドレナージ
② ※止血・縫合法及び閉鎖療法
③ ※簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法
④ ※局所麻酔（手指のブロック注射を含む）
⑤ ※関節注射（膝関節・肩関節等）
⑥ ※静脈ルート確保および輸液管理（IVH を含む）
⑦ ※経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿入と管理
⑧ ※導尿及び尿道留置カテーテルの留置及び交換
⑨ ※褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン
⑩ ※在宅酸素療法の導入と管理
⑪ ※人工呼吸器の導入と管理
⑫ 輸血法（血液型・交差適合試験の判定を含む）
⑬ 穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）
⑭ ※鼻出血の一時的止血
⑮ ※耳垢除去

3. ライフサイクルやジェンダーに配慮したケア

1. 幼小児特有の問題

□ 気管支炎・細気管支炎（再掲）　□ 流行性耳下腺炎 （再掲）
□ 風疹（再掲）　□ 麻疹（再掲）
□ 水痘 （再掲）　□ 尿路感染症（再掲）
□ ヘルパンギーナ（再掲）　□ 百日咳（再掲）

☐ 突発性発疹(再掲)
☐ 手足口病(再掲)
☐ 中耳炎(軽症)(再掲)
☐ 気管支喘息(軽症～中等症)(再掲)
☐ 熱性痙攣(単純性)(再掲)
☐ 仮性クループ(再掲)
☐ 腸重積(再掲)
☐ 髄膜炎
☐ アトピー性皮膚炎(再掲)
☐ 川崎病(再掲)
☐ 発達障害
☐ 成長発達不良

2. 思春期特有の問題

☐ 不登校
☐ 気管支ぜんそく(軽症～中等症)(再掲)
☐ 発達障害(再掲)
☐ 起立性調節障害
☐ 過敏性腸症候群
☐ 伝染性単核球症
☐ オスグット病
☐ つき指、捻挫
☐ ニコチン依存症
☐ 性感染症
☐ 月経障害

3. 高齢者特有の問題

☐ 尿失禁
☐ 認知症(再掲)
☐ うつ病(再掲)
☐ 虐待
☐ アルコール依存症(軽度) (再掲)
☐ 自動車運転
☐ 移動能力の障害
☐ 便秘、便失禁
☐ 褥瘡(再掲)
☐ 問題行動
☐ 難聴
☐ 白内障(再掲)

4. 女性特有の問題

☐ 妊娠
☐ 子宮筋腫
☐ 無月経
☐ 卵巣嚢腫
☐ 不正性器出血
☐ 月経困難症
☐ 更年期障害
☐ 腟炎
☐ 骨盤内感染症
☐ 子宮癌
☐ 卵巣癌
☐ 帯下異常
☐ 骨盤痛
☐ 性感染症(再掲)
☐ 不妊症
☐ 乳腺炎
☐ 乳癌
☐ DV(家庭内暴力)
☐ 骨粗しょう症

5. 男性特有の問題

☐ 前立腺肥大症(軽症)(再掲)
☐ 性欲減退
☐ 頻尿
☐ 排尿障害(再掲)
☐ 肉眼的血尿
☐ 排尿時痛

☐ 男性更年期障害
☐ 前立腺炎（再掲）
☐ ニコチン依存症
☐ 男性型脱毛症
☐ 陰嚢の腫脹・疼痛
☐ アルコール依存症（軽度）（再掲）
☐ インポテンツ

4. 健康の維持増進に必要な項目

a. 発達のスクリーニング

・3-4 か月児健診　・6-7 か月児健診　・9-10 か月児健診　・1 歳児健診
・1 歳 6 か月児健診　・2 歳児健診　・3 歳児健診　・4 歳児健診
・5 歳児健診　・6 歳児健診

b. 予防接種（定期接種・任意接種）

・四種混合（DPT－IPV）：二種混合、破傷風トキソイド含む
・BCG　・麻疹・風疹（MR）　・日本脳炎　・水痘
・インフルエンザ菌 b 型（Hib）　・小児肺炎球菌（7 価結合型）
・B 型肝炎　・ロタウイルス　・おたふくかぜ
・子宮頸がん（ヒトパピローマウイルス HPV）　・インフルエンザ
・肺炎球菌ワクチン（13 価、23 価）　・黄熱　・A 型肝炎　・狂犬病

c. 外傷予防・事故予防

・交通事故　・誤嚥・誤飲　・溺水　・熱傷
・熱中症　・火災　・転落、転倒

d. 生活習慣（栄養・運動・睡眠・休養）

・栄養　・運動　・睡眠　・休養

e. 歯科口腔衛生

・口腔ケア

f. 喫煙（禁煙外来）

・禁煙外来指導

g. アルコール

・SBIRT（スクリーニング Screening、 簡易介入 Brief Intervention、 紹介 Referral to Treatment）

h. 感染症予防

・各分野（呼吸器、消化器、皮膚、泌尿器、性感染症など）における予防と対応

i. 家族計画

・妊娠計画と避妊法

《総合診療医フェローープログラム　シラバス》　資料

【在宅ケアコース】

Coordinator: 浜野　淳

開講期間：１年間

１．コースの概要

本コースでは、患者・家族中心アプローチ、心理社会的アプローチなどの家庭医療学的手法も用いながら多職種と協働して在宅ケア、在宅緩和ケアを実践し教育できる能力を修得できる。

２．学習目標

・多職種と協働して在宅緩和ケアを含めた専門的な在宅ケアを提供できる。
・地域性、患者、家族の希望や生活背景を配慮した在宅ケアを提供できる。
・神経難病や重症心身障害児など、高度な在宅ケアが必要な複雑事例に対応できる専門能力を身につける。
・医学生、研修医、地域の多職種に対して、在宅ケアの体系的な教育が実践できる。
・指導者の助言のもとで在宅医療に関する研究を実践できる。

【Objectives】

・多職種と協働して在宅緩和ケアを含めた包括的な在宅ケアを実践できる。
・地域性、患者、家族の希望や生活背景を配慮した在宅ケアを実践できる。
・多職種と協働してがん・非がん患者の在宅看取りを実践できる。
・神経難病や重症心身障害児など高度な在宅ケアが必要な複雑事例への対応ができる。
・在宅がん患者、非がん患者に対して Advance Care Planning を適切に実施できる。
・在宅医療に関する診療・研究業績を発表することができる。
・基本的な教育原理および成人学習理論を用いて学生、後期研修医、地域の多職種に対して適切な教育ができる。

３．リソースパーソン

学習を進めていく中で疑問が解決しない時など、積極的に活用すること。

教員名

浜野淳
横谷省治
宮澤麻子
小曽根早智子
吉本尚
山本由布
木村洋輔
高木博

４．学習の進め方

本プログラムは、①レクチャー等による理論的な学習（Off the job training：Off-JT）、②受講者自らがそれを臨床や指導の現場で実践する演習・実習（On the job training：OJT）、③ポートフォリオを活用した省察的実践、④経験を確実に定着させる振り返り（reflection：RF）の４段階で構成されている。詳細については７を参照のこと。

５．教科書

・在宅医療のすべて　中山書店　垂井清一郎（監修），平原佐斗司（編集），長尾和宏（編集）
・在宅医療バイブル-家庭医療学、老年医学、緩和医療学の 3 領域からアプローチする
　日本医事新報社 川越 正平（著）
・たんぽぽ先生の在宅報酬算定マニュアル 改訂版 2014 年度改訂完全対応 日経 BP 社 永井康徳(著)
・在宅医療 臨床入門　南山堂　和田 忠志 （著）

６．評価

・すべての科目において、３分の２以上の講義・演習に出席していること。
・在宅医療に関する知識、技術、態度領域に関する記述式試験、模擬面接試験を行い、指導医から一定以上の評価を得ていること
・在宅医療専門医受験資格を取得すること
上記により総合的な評価を行う。

７．講義項目と時間割

科目名	時間数	内容	
在宅ケア概論	レクチャー90 分×2 回 時期:4, 5月	目的	在宅ケアに関する基礎的な知識を学ぶ。
		内容	在宅ケア概論、在宅ケアの特徴について
		進め方	レクチャー(90 分×2 回)を受講し、理解度確認テストを行う。
緩和ケア概論	時間: 緩和ケア研修会 2 日間(未受講者のみ) レクチャー90 分×3 回	目的	緩和ケアに関する基礎的な知識を学ぶ。
		内容	全人的苦痛について、専門的緩和ケアサービスについて、 Illness trajectory について

	時期: 講習会:6 月、10 月 レクチャー時期:4 月、不定期	進め方	茨城県緩和ケア研修会に受講者として参加し、更にレクチャー(90 分×1回)、e-learning(CANCER e-LEARNING:緩和ケア概論、包括的アセスメント)(90 分×2 回)を受講し、理解度確認テストを行う。
在宅緩和ケア概論	レクチャー90 分×3 回 レクチャー時期:4 月、不定期	目的	在宅緩和ケアに関する基礎的な知識を学ぶ。
		内容	在宅緩和ケア概論、在宅における緩和ケアの特徴について
		進め方	レクチャー(90 分×1回)、e-learning(CANCER e-LEARNING:地域医療連携、在宅医療と地域連携)(90 分×2 回)を受講し、理解度確認テストを行う。
がん疼痛のマネジメント	緩和ケア研修会 2 日間(未受講者のみ) レクチャー90 分×2 回 講習会:6 月、10 月 レクチャー時期:不定期	目的	がん疼痛緩和に必要な知識について学ぶ。
		内容	・がん疼痛の種類と特徴について、オピオイドの使い方について、オピオイドの副作用について、鎮痛補助薬について
		進め方	茨城県緩和ケア研修会に受講者として参加し、更に e-learning(CANCER e-LEARNING:がん性疼痛の評価と治療、症状マネジメント(疼痛))(90 分×2 回)を受講し、理解度確認テストを行う。
緩和ケアにおける症状マネジメントとケアについて	緩和ケア研修会 2 日間(未受講者のみ) レクチャー90 分×19 回 講習会:6 月、10 月 レクチャー時期:不定期	目的	緩和ケアで求められる症状マネジメントとケアに必要な知識について学ぶ。
		内容	・嘔気、嘔吐、せん妄、倦怠感、悪液質・食欲不振、便秘、嚥下障害、呼吸困難感、死前喘鳴、適応障害、不安・抑うつ、高カルシウム血症、脊髄圧迫、否認・予期悲嘆、臨死期のケア
		進め方	茨城県緩和ケア研修会に受講者として参加し、更に e-learning(CANCER e-LEARNING:消化器症状(2コマ)、呼吸器系症状(2コマ)、腎・尿路系症状、神経系、体腔液のマネジメント、スピリチュアルペイン、苦痛緩和のための鎮静 、死が近づいた時のケア、がんの経過における正常反応と精神症状、精神症状の評価とマネジメント(不安・不眠・抑うつ、自殺・希死念慮、せん妄、終末期、薬物療法、精神療法)、家族・遺族ケア、高齢者・認知症)(90 分×19 回)を受講し、理解度確認テストを行う。

悪い知らせの伝え方	緩和ケア研修会 2 日間(未受講者のみ) レクチャー60 分+演習 30 分+振り返り 15 分×1 回 講習会:6 月、10 月 レクチャー時期:未定	目的	今後の見通しや治療方針(特に悪い知らせ)について、患者、家族が理解し、納得できる伝え方を学ぶ。
		内容	SPIKES などを用いた悪い知らせの伝え方
		進め方	茨城県緩和ケア研修会に受講者として参加し、更に、悪い知らせの伝え方に関するレクチャーとシナリオを用いたロールプレイを実施し、振り返りを行う。
Advance Care Planning 概論	レクチャー90 分×2 回 レクチャー時期:不定期	目的	Advance Care Planning を実践するために必要な知識について学ぶ。
		内容	Advance Care Planning の定義、目的、重要性について
		進め方	e-learning(CANCER e-LEARNING:効果的なコミュニケーション、がん医療におけるコミュニケーション)(90 分×2 回)を受講し、理解度確認テストを行う。
在宅医療演習	時間:12 ヶ月 時期:未定	目的	在宅患者・家族に対して適切な在宅ケア、Advanced Care Planning を提供するために必要な知識、技術、態度を学ぶ。
		内容	在宅医療専門医研修認定施設において、指導医、看護師らと共に、実際に患者を受け持つ。
		進め方	指導医、看護師らと共に病棟、外来において患者を受け持ち、指導医、看護師らと共に振り返りを行い、フィードバックを受ける。
ポートフォリオ演習	時間:12 ヶ月 時期:不定期	目的	在宅患者・家族に対して多職種と協働して適切なケア、Advanced Care Planning を提供するために必要な知識、技術、態度を学ぶ。
		内容	・地域性、患者、家族の希望や生活背景を配慮した在宅ケア ・多職種と協働してがん・非がん患者の在宅看取り ・神経難病や重症心身障害児など高度な在宅ケアが必要な複雑事例への対応 などについてポートフォリオ作成を行う
		進め方	指導医と共に 15 領域のポートフォリオ作成を行う。

臨床研究に関する基礎知識	レクチャー90 分×9 回 レクチャー時期:不定期	目的	在宅医療に関する研究に必要な基本的な知識を学ぶ。
		内容	臨床研究概論、ケース・コントロール研究、コホート研究など
		進め方	e-learning(ICR 臨床研究入門:臨床研究の基礎知識講座)(90 分×9 回)を受講し、理解度確認テストを受ける。

８．コース履修条件

・日本プライマリ・ケア連合学会専門医取得者（取得予定者を含む）を要件とします。履修希望者は事前に面接を実施します。

尚、研修プログラムによる履修内容が異なるため、必要に応じて学習を補完出来る教材、勉強会等を準備します。

【緩和ケアコース】

Coordinator: 浜野　淳、長岡　広香

開講期間：２年間

１．コースの概要

本コースでは、緩和ケア、Advanced Care Planning に関する基本知識の修得、緩和ケア病棟、在宅緩和ケアなどにおける実務研修をベースにした演習、指導演習によって、がん疾患のみならず非がん疾患の患者・家族に対して適切な緩和ケア、Advanced Care Planning を提供できる実践能力及び教育能力を修得する。

２．学習目標

【Goal】

・緩和ケア、Advanced Care Planning に関する高い専門能力を身につける。
・在宅や緩和ケア病棟において、がん疾患、非がん疾患の患者・家族に対して適切な緩和ケア、Advanced Care Planning を提供できる。
・緩和ケア、Advanced Care Planning に関する教育が実践できる。

【Objectives】

・Advance Care Planning の目的、重要性を理解し、適切に実施できる。
・身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛（※１）を適切に評価し緩和できる。
・今後の見通しや治療方針（特に悪い知らせ）について、患者・家族が理解し、事実を受け入れることができるような伝え方を行うことができる。
・病院、在宅、介護福祉施設において生命予後が限られた疾患（※２）の緩和ケア、終末期のケアを行い、看取ることができる。
・オピオイドスイッチング、オピオイドの投与経路の変更が適切にできる。
・緩和ケアにおいて緊急を要する病態（※３）を適切に評価し対応できる。
・終末期における経管栄養、輸液の適応について適切に判断できる。
・頻度の高い悪性腫瘍の外科療法・放射線療法・化学療法の適応とその方法について述べることができる。
・生命予後が限られた疾患以外の疾患、病態、健康増進に関して適切に対応できる。
・患者、家族の心理的反応（※４）に適切に対応できる。
・患者、家族のおかれた社会的、経済的問題に対して、多職種と協働して援助できる。
・患者の問題に対する家族の解釈、感情、希望を把握し適切に対処できる。
・在宅緩和ケアの特徴と目的、在宅緩和ケアに関わる多職種の役割を理解して多職種協働ができる。
・地域性、患者、家族の希望や生活背景を配慮した在宅緩和ケアを実践できる。
・介護保険制度、障害者総合支援法などを理解し適切に活用できる。
・適切なコミュニケーションにより患者、家族、ケアに関わるメンバーと信頼関係を構築することができる。
・ケアを提供するチーム内で状況に応じて適切な役割を果たすことができる。
・チームメンバーや自分自身の心理的ストレスを認識し、適切に対処できる。

・臨床研究の重要性を知り、緩和医療に関する未解決な問題に対して行われる臨床研究に参加することができる。
・緩和医療に関する診療・研究業績を発表することができる。
・基本的な教育原理および成人学習理論を用いて学生、レジデント、多職種に対して適切な教育ができる。

３．リソースパーソン

学習を進めていく中で疑問が解決しない時など、積極的に活用すること。

教員名

浜野淳
長岡広香
馬場玲子
志真泰夫、久永貴之（筑波メディカルセンター病院）、木澤義之（神戸大学）

４．学習の進め方

本プログラムは、①レクチャー等による理論的な学習（Off the job training：Off-JT）、②受講者自らがそれを臨床や指導の現場で実践する演習・実習（On the job training：OJT）、③経験を確実に定着させる振り返り（reflection：RF）の３段階で構成されている。詳細については７を参照のこと。

５．教科書

・専門家をめざす人のための緩和医療学　日本緩和医療学会　南江堂 (2014/07)
・トワイクロス先生の がん患者の症状マネジメント 第 2 版　Robert Twycross (著), Andrew Wilcock (著), Claire Stark Toller (著), 武田 文和 (翻訳)　医学書院; 第 2 版 (2010/9/1)
・トワイクロス先生のがん緩和ケア処方薬―薬効・薬理と薬の使い方　Robert Twycross (著)　医学書院 (2013/04)
・緩和治療薬の考え方、使い方　森田 達也 (著), 白土 明美 (編集)　中外医学社 (2014/03)
・3 ステップ実践緩和ケア　木澤 義之 (編集), 森田 達也 (編集), 新城 拓也 (編集), 梅田 恵 (編集), 久原 幸 (編集)　青海社 (2013/6/22)
・緩和ケアエッセンシャルドラッグ　恒藤 暁 (著), 岡本 禎晃 (著)　医学書院; 第 3 版
・Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care, Second Edition　Eduardo Bruera (編集), Irene Higginson (編集), Charles F von Gunten (編集), Tatsuya Morita (編集)　CRC Press; 2 版
・Oxford Textbook of Palliative Medicine, fifth edition　Nathan Cherny (編集), Marie Fallon (編集), Stein Kaasa (編集), Russell K. Portenoy (編集), David C. Currow (編集) Oxford University Press, USA; 5 版

６．評価

・すべての科目において、３分の２以上の講義・演習に出席していること。
・緩和医療に関する知識、技術、態度領域に関する記述式試験、模擬面接試験を行い、指導医から一

定以上の評価を得ていること
・緩和医療専門医受験資格を取得すること
上記により総合的な評価を行う。

7．学習項目と時間割

科目名	時間数	内容	
緩和ケア概論	時間: 緩和ケア研修会 2 日間(未受講者のみ) レクチャー90 分×3 回 時期: 講習会:6 月、10 月 レクチャー時期:4 月、不定期	目的	緩和ケアに関する基礎的な知識を学ぶ。
		内容	全人的苦痛について、専門的緩和ケアサービスについて、 Illness trajectory について
		進め方	茨城県緩和ケア研修会に受講者として参加し、更にレクチャー(90 分×1回)、e-learning(CANCER e-LEARNING:緩和ケア概論、包括的アセスメント)(90 分×2 回)を受講し、理解度確認テストを行う。
在宅緩和ケア概論	レクチャー90 分×3 回 レクチャー時期:4 月、不定期	目的	在宅緩和ケアに関する基礎的な知識を学ぶ。
		内容	在宅緩和ケア概論、在宅における緩和ケアの特徴について
		進め方	レクチャー(90 分×1回)、e-learning(CANCER e-LEARNING:地域医療連携、在宅医療と地域連携)(90 分×2 回)を受講し、理解度確認テストを行う。
がん疼痛のマネジメント	緩和ケア研修会 2 日間(未受講者のみ) レクチャー90 分×2 回 講習会:6 月、10 月 レクチャー時期:不定期	目的	がん疼痛緩和に必要な知識について学ぶ。
		内容	・がん疼痛の種類と特徴について、オピオイドの使い方について、オピオイドの副作用について、鎮痛補助薬について
		進め方	茨城県緩和ケア研修会に受講者として参加し、更に e-learning (CANCER e-LEARNING:がん性疼痛の評価と治療、症状マネジメント(疼痛))(90 分×2 回)を受講し、理解度確認テストを行う。

緩和ケアにおける症状マネジメントとケアについて	緩和ケア研修会 2 日間(未受講者のみ) レクチャー90 分×19 回 講習会:6 月、10 月 レクチャー時期:不定期	目的	緩和ケアで求められる症状マネジメントとケアに必要な知識について学ぶ。
		内容	・嘔気、嘔吐、せん妄、倦怠感、悪液質・食欲不振、便秘、嚥下障害、呼吸困難感、死前喘鳴、適応障害、不安・抑うつ、高カルシウム血症、脊髄圧迫、否認・予期悲嘆、臨死期のケア
		進め方	茨城県緩和ケア研修会に受講者として参加し、更に e-learning(CANCER e-LEARNING:消化器症状(2コマ)、呼吸器系症状(2コマ)、腎・尿路系症状、神経系、体腔液のマネジメント、スピリチュアルペイン、苦痛緩和のための鎮静 、死が近づいた時のケア、がんの経過における正常反応と精神症状、精神症状の評価とマネジメント(不安・不眠・抑うつ、自殺・希死念慮、せん妄、終末期、薬物療法、精神療法)、家族・遺族ケア、高齢者・認知症)(90 分×19 回)を受講し、理解度確認テストを行う。
悪い知らせの伝え方	緩和ケア研修会 2 日間(未受講者のみ) レクチャー60 分+演習 30 分+振り返り 15 分×1 回 講習会:6 月、10 月 レクチャー時期:未定	目的	今後の見通しや治療方針(特に悪い知らせ)について、患者、家族が理解し、納得できる伝え方を学ぶ。
		内容	SPIKES などを用いた悪い知らせの伝え方
		進め方	茨城県緩和ケア研修会に受講者として参加し、更に、悪い知らせの伝え方に関するレクチャーとシナリオを用いたロールプレイを実施し、振り返りを行う。
Advance Care Planning 概論	レクチャー90 分×2 回 レクチャー時期:不定期	目的	Advance Care Planning を実践するために必要な知識について学ぶ。
		内容	Advance Care Planning の定義、目的、重要性について
		進め方	e-learning(CANCER e-LEARNING:効果的なコミュニケーション、がん医療におけるコミュニケーション)(90 分×2 回)を受講し、理解度確認テストを行う。
緩和ケア病棟演習	時間:12～18 ヶ月 時期:未定	目的	がん疾患の患者・家族に対して適切な緩和ケア、Advanced Care Planning を提供するために必要な知識、技術、態度を学ぶ。

		内容	緩和医療専門医研修認定施設の緩和ケア病棟において、指導医、看護師らと共に、実際に患者を受け持つ。
		進め方	指導医、看護師らと共に病棟、外来において患者を受け持ち、指導医、看護師らと共に振り返りを行い、フィードバックを受ける。
在宅緩和ケア演習	時間:6～12ヶ月 時期:未定	目的	在宅において、がん疾患、非がん疾患の患者・家族に対して適切な緩和ケア、Advanced Care Planningを提供するために必要な知識、技術、態度を学ぶ。
		内容	在宅ケアを提供している診療所において、指導医と共に実際に患者を受け持つ。
		進め方	在宅において指導医と共に患者を受け持ち、指導医や看護師などの多職種からフィードバックを受ける。
臨床研究に関する基礎知識	レクチャー90分×9回 レクチャー時期:不定期	目的	緩和ケアに関する研究に必要な基本的な知識を学ぶ。
		内容	臨床研究概論、ケース・コントロール研究、コホート研究など
		進め方	e-learning(ICR臨床研究入門:臨床研究の基礎知識講座)(90分×9回)を受講し、理解度確認テストを受ける。

８．コース履修条件

日本プライマリ・ケア連合学会専門医取得者（取得予定者を含む）を要件とします。履修希望者は事前に面接を実施します。

尚、研修プログラムによる履修内容が異なるため、必要に応じて学習を補完出来る教材、勉強会等を準備します。

【注釈】

※１：がん疼痛（神経障害性疼痛、体性痛、内臓痛）、嘔気・嘔吐、食欲不振、便秘、嚥下障害、呼吸困難感、死前喘鳴、適応障害、不安、抑うつ、せん妄、倦怠感、悪液質、高カルシウム血症、脊髄圧迫、喪失体験に伴う否認、予期悲嘆

※２：悪性腫瘍、ALS、パーキンソン関連疾患、認知症、間質性肺炎/COPD、慢性心不全、慢性腎不全、肝不全

※３：大量出血、脊髄圧迫、不安・パニック、嚥下障害、病的骨折、高カルシウム血症、上大静脈症候群

※４：喪失反応、否認、悲嘆、病的悲嘆、予期悲嘆、恐怖感、不安感

【ヘルスプロモーション コース】

Coordinator：阪本　直人、堤　円香

開講期間：１年間

１．コースの概要

勤務する地域などにおいて持続的なヘルスプロモーションの仕組み作りを企画・運用できる能力を修得するために、系統講義により専門的知識を学習するとともに、自らが勤務する医療機関のフィールドでの実践式の問題解決型実習として、地域住民に対するヘルスプロモーションを実践します。

２．個別学習目標

・持続可能性のある仕組みを構築する方法とその重要性について説明できる。
・地域診断を通して、地域のニーズ・問題点を具体的に述べられる。
・地域のニーズ・問題点に基づいた具体的な対策・解決案を提示できる。
・対策・解決案に基づいてヘルスプロモーションを実施できる。
・実施後にプログラムを評価できる。
・PDCA（Plan-Do-Check-Action）サイクルを用いてプログラムを改善できる。
・ハイリスクストラテジーとポピュレーションストラテジー双方の介入を実施できる。
・政策提言も視野に入れたプランを策定できる。
・地域全体を俯瞰した計画を策定できる。
・住民、自治体、学校、保健所、関連団体等のステークホルダーと良好な関係を構築できる。
・地域のリソースを効果的・効率的に活用できる。
・指導者の助言のもとでヘルスプロモーションに関する研究を実践できる。
・ヘルスプロモーション活動に関わる人材を発掘し、養成できる。
・地域の住民同士のグループラーニングが企画・運営できる。
・ヘルスプロモーションに関する研究を実施できる。

３．リソースパーソン

学習を進めていく中で疑問が解決しない時など、積極的に活用してください。（メールアドレスはオリエンテーションの際にお伝えいたします）

教員名（所属）
阪本　直人（地域医療教育学）
堤　円香　（地域医療教育学）

４．学習の進め方

本プログラムは、講義室で行われる系統講義を通した理論的な学習と、受講者自らが勤務している医療機関とその地域のコミュニティーを対象に、系統講義で学んだ内容を実際のフィールドに適応・応用してゆく実践式の問題解決型実習との双方が用意されています。講義室と地域との往復を繰り返し行いながら学習を進めてゆきます。

５．教科書

下記の教科書を組み合わせて用いる予定ですが、詳しくはオリエンテーションで説明を行います。

- 金川克子(翻訳). 『コミュニティアズパートナー　地域看護学の理論と実際』第 2 版, 医学書院, 2007.
- 日本公衆衛生協会. 平成 22 年度 地域保健総合推進事業「地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業」報告書. 2 地域診断ガイドライン, 2010.
- 公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会. 『実践につながる住民参加型. 地域診断の手引き. Version 2. 地域包括ケアシステムの推進に向けて』. 2013.
- 佐伯和子 編. 地域看護アセスメントガイド―アセスメント・計画・評価のすすめかた. 医歯薬出版, 2007.
- 視覚デザイン研究所 編. 7 日間でマスターするレイアウト基礎講座(DESIGN BEGINNER SERIES). 視覚デザイン研究所, 1998.
- Garr Reynolds (著), 熊谷小百合 (翻訳). プレゼンテーション ZEN 第 2 版. 丸善出版, 2014.

６．評価

コースの２／３以上の講義とすべての演習・地域研修に出席し、かつ指導教員による観察記録で一定以上の評価を得ていること。ただし、欠席した講義に関しては、e-learinig で補完することを必須とする。試験に合格すること（ポートフォリオならびに健康教室等のビデオ記録を用いた実技試験、ピア評価および 360 度評価（地域のステークホルダーからの自由記載なども含めたアンケートも含む)）。中間報告会の内容に基づく形成的評価を年 2 回（8 月、12 月）実施した後、最終報告会による総括的評価を行う（3 月)。上記により総合的な評価を行います。

７．講義項目と時間割

科目名	時間数	内容	
ヘルスプロモーション概論	時間：0.5 時間×1 回 時期：前期（4 月）	目的	ヘルスプロモーションの概念について、特に住民教育実践に関する部分の基礎的な理論を学ぶ
		内容	・ヘルスプロモーションとは ・ヘルスプロモーションに関するバンコク憲章 健康な公共政策づくり、健康を支援する環境づくり、地域活動の強化、 個人技術の開発、ヘルスサービスの方向転換
		進め方	レクチャー方式、ディスカッション方式で学ぶ
健康教育テーマ学習（総論）	時間：45 分×6 テーマ 時期：前期（4 月）	目的	それぞれのテーマについて、現行の健康教育コンテンツをダイジェストで紹介し、教育意図と教育ポイントを理解する
		内容	栄養・運動指導（成人)、食育（小学生)、離乳食指導、喫煙予防教育（小学生、中・高校生)、介護予防、　等
		進め方	レクチャー方式、及びワークショップ方式で学ぶ

テーマ別 健康教育 企画演習	時間：1.5 時間×7 回×6 テーマ 時期：後期（7 月～2 月中旬）	目的	現代社会において、特に問題となっている健康問題について、各テーマごとに現状と課題について理解し、住民教育向けコンテンツ開発を行う
		内容	栄養・運動指導（成人）、食育（小学生）、離乳食指導、喫煙予防教育（小学生、中・高校生）、介護予防、　等
		進め方	レクチャー方式、及びワークショップ方式および、 各テーマに分かれてクループ学習を行う（90 分×7 コマ）
地域診断	時間：2 時間×6 回 時期：前期（4 月～7 月）	目的	介入地域における健康問題の同定を行い、介入時に必要となるステークホルダーの発掘方法などについて学ぶ
		内容	現状評価、ニーズアセスメント、地域のリソースの活用など
		進め方	レクチャー方式、及びワークショップ方式および、フィールドワークで学ぶ。 保健師、看護師など地域の医療関係者へのインタビュー 健康関連統計データの入手と分析。 指導教員とのディスカッションを通して、深める。
ヘルスコミュニケーション	時間：1.5 時間×3 回 時期：前期（4 月～7 月）	目的	地域における健康教育介入を行う際に効果的なアプローチの手法を学ぶ
		内容	ニーズアセスメント、対象者の募集、教材開発、情報チャンネルの活用
		進め方	レクチャー方式、及びワークショップ方式、および、フィールドワークを行う
行動科学概論	時間：2 時間×1 回 実務研修は、3-5 回 時期：前期（4 月～7 月）	目的	行動変容に関する理論と具体例を通して現場での介入方法について学習する
		内容	行動変容について
		進め方	レクチャー方式、及びワークショップ方式、および、外来診療での実務研修を行う。
プレゼンテーション	時間：2 時間×4 回 時期：後期（8 月）	目的	相手の心に届くメッセージの伝え方、および、参加者のヘルスリテラシーに合わせた情報の提供方法について学ぶ
		内容	情報の伝え方、カラーユニバーサルデザイン、レイアウトデザイン
		進め方	レクチャー方式、及びワークショップ方式、および、健康教育演習を行う。
ヘルスリテラシーと健康の社会的決定要因	時間：1.5 時間×1 回 時期：前期（4 月～7 月）	目的	個人の健康のみならず、地域全体を俯瞰した健康に影響する要因についての理解を深める
		内容	ヘルスリテラシーと生命予後、健康の社会的決定要因と地域の絆
		進め方	レクチャー方式、及びワークショップ方式で学ぶ
ポピュレーションストラテジーと	時間：1.5 時間×1 回 時期：前期（4 月～	目的	地域の健康を守る際の個人への介入、および、地域への介入手法について、それぞれの特徴を理解し、目的に合わせたアプローチ方法について学習する

ハイリスクストラテジー	7月）	内容	関連要因の曝露と疾病リスクの関係、予防医学のパラドックス（Preventive Paradox）、USPSTF(the U.S. Preventive Service Task Force)
		進め方	レクチャー方式、及びワークショップ方式で学ぶ
カリキュラム開発	時間：2時間×5回 時期：前期（4月～7月）	目的	ヘルスプロモーションを実践する上で、目標に合わせた方略の組み立て方について学習する
		内容	・左に該当する本プログラムとは別に実施する GP 事業における講習を受けた上で、ヘルスプロモーションに特化した内容を行う。 ・ インストラクショナルデザイン、カリキュラム開発（知識、技術、態度）
		進め方	レクチャー方式、及びワークショップ方式、および、フィールドワークを行う
プログラム評価	時間：2時間×7回 時期：後期（8月～3月末）	目的	自らが実施しているヘルスプロモーションについて、質を評価し、カイゼンへつなげる方法について学習する
		内容	・左に該当する本プログラムとは別に実施する GP 事業における講習を受けた上で、ヘルスプロモーションに特化した内容を行う。 ・ プログラム評価、プロセス評価、QI、PDCA サイクル ・ 介入方法と介入効果の評価
		進め方	レクチャー方式、及びワークショップ方式、および、フィールドワークを行う
持続可能なシステム構築	時間：2時間×7回 時期：前期～後期（4月～3月末）	目的	介入効果を最大限に引き出すために必要不可欠な継続性を担保する手法について学習する
		内容	・ システム・ベイスド・プラクティス ・ 介入効果の継続化、参加者への学習方法の工夫、個別化、エンパワーメント、リマインダーシステムなどフォロアップシステムの導入など、 ・ 地域のリソースの活用とその効果 ・ 個人・組織・コミュニティーのエンパワーメント 自治体、保健師などの地域の医療職、NPO、ボランティア、老人会など
		進め方	レクチャー方式、及びワークショップ方式、および、フィールドワークを行う

注：具体的な講義日程に関しては、本コースを履修する方々の予定に合わせて決定します。

８．演習・地域研修項目

演習ならびに地域研修では、以下の 2 つの柱について学びます。

地域診断：4 月から 7 月までの間に、講義と勤務地における地域診断を実施します。

1-2 週間に 1 回程度の頻度で地域に出かけ、地域のキーパーソンの道程などを含めて地域を知り、地域の健康課題を同定します。
教育実践：9 月から 12 月までの間に、地域診断を行った地域で教育実践を行います。地域診断で同定された健康問題に関することをテーマにヘルスプロモーションを実施します。

９．コース履修条件

ベーシックコース修了者ならびに日本プライマリ・ケア連合学会専門医取得者（取得予定者を含む）を要件とします。履修希望者は事前に面接、ヘルスプロモーションに関するエッセー（1,200 字以内）を提出いただきます。
尚、必要に応じて学習を補完出来る教材、勉強会等を準備します。

平成 26 年 10 月 22 日　第 1 版
平成 27 年 2 月 9 日　第 2 版

【プログラム責任者養成コース】

Coordinator：前野　哲博

開講期間：1 年間または 2 年

1．コースの概要

総合診療専門医を取得した段階では、一定レベルの診療はできるようになっているものの、それだけで「総合診療医を育てる」ことができるわけではない。自ら総合診療専門医を養成する研修プログラムを立ち上げ、運営し、専門医として送り出すことができるようになるためには、さらに 1 段階上の「教えられる」レベルの専門的診療能力に加えて、教育技法、メンタリング、組織マネジメントなどのさまざまなスキルが必要となる。

このコースは、総合診療専門医の研修プログラム責任者に必要な能力の修得を目的とした 1 年間のコースである。本コースでは、特に「理論を伴った実践」を重視する。経験は重要ではあるが、バックボーンとなる理論を伴っていなければ、環境に応じて柔軟に対応しつつ、一定の質を担保した体系的なプログラムの構築・運営はできないからである。具体的には、本コースは理論を学ぶ Off the job training と、それを実践で生かす On the job training、そしてその経験を確実に定着させる振り返り（reflection）を有機的に組み合わせた形で構成される。

本コースを通して、どの地域であっても、それぞれの実情に合わせて、独立して総合診療専門医を養成できるプログラム責任者を養成することを目指す。

2．学習目標

【Goal】

- 総合診療領域に関して「教えられるレベル」の高い専門能力を身につける。
- 自ら指導医としての教育技法を身につけ、それを実践するとともに、指導医の養成ができる。
- 専攻医の学びを促進するとともに、メンターとしてのキャリア支援ができる。
- 地域の実情に合わせたカリキュラムプランニングおよび病院群の構築を行い、周囲と協働して総合診療専門医養成プログラムを開発・運営できる。

【Objectives】

- 総合診療医に求められる能力について、理論的背景を持って体系的に指導できる。
- 日々のフィードバックや教育カンファレンス等における教育技法を修得し、それを実践できる。
- 専攻医の心身両面のコンディションに配慮するとともに、適切なメンタルヘルスケアができる。
- FD の企画および実践ができる。
- カリキュラムプランニングの理論に基づいて、教育効果が高くかつ実施可能性の高いカリキュラムを開発できる。
- ポートフォリオや研修手帳を用いた研修評価の仕組みを熟知し、実際にそれを活用して指導できる。

・専攻医の希望や個人的事情に配慮したキャリア支援ができる。
・リーダーシップ、チームビルディング、質改善などの組織をマネジメントする能力（ノンテクニカルスキル）を修得し、関係するさまざまな職種と連携・協働できる。
・日本プライマリ・ケア連合学会の定めるプログラム責任者の役割と責務を理解し、それを実践できる。

３．リソースパーソン

学習を進めていく中で疑問が解決しない時など、積極的に活用すること。

教員名

前野　哲博
吉本　尚
前野　貴美
高屋敷　明由美

４．学習の進め方

本プログラムは、①レクチャー等による理論的な学習（Off the job training：Off-JT）、②受講者自らがそれを臨床や指導の現場で実践する演習・実習（On the job training：OJT）、③経験を確実に定着させる振り返り（reflection：RF）の３段階で構成されている。詳細については７を参照のこと。

５．教科書

下記の教科書を組み合わせて用いる。それ以外の資料や参考文献については、適宜配付する。

- 日本プライマリ・ケア連合学会編. 日本プライマリ・ケア連合学会基本研修ハンドブック, 南山堂, 2012
- John A.Dent (著), Ronald M.Harden (著), 鈴木康之 (監訳), 錦織　宏 (監訳). 医学教育の理論と実践, 篠原出版新社, 2010.

６．評価

修了条件

・すべての科目において、3 分の２以上の講義・演習に出席していること。
・指導教員および専攻医による観察記録で一定以上の評価を得ていること。

上記により総合的な評価を行う。

7．学習項目と時間割

科目名	時間数	内容	
医学教育学概論	時間: 指導医養成講習会 2 日間 レクチャー2 時間×3 回 時期: 講習会:7 月、1 月 レクチャー:未定	目的	医学教育学(特に教育実践に関する部分)の基礎的な理論を学ぶ。
		内容	カリキュラム開発、レクチャー・カンファレンスの進め方、ワークショップの進め方、ベッドサイド教育の進め方、フィードバック技法、多職種連携教育、メンタリング、プロフェッショナリズム、シミュレーション教育、e-learning、reflection、学習評価、ポートフォリオ評価　等
		進め方	茨城県指導医養成講習会に受講者として参加する。講習会でカバーできない範囲は、講義方式で学ぶ。(2 時間×3 回)
総合診療専門医制度概論	時間:2 時間 時期:4 月	目的	社会的に大きな期待を集めている総合診療専門医の位置づけおよび新しい専門医制度の内容について詳細を学ぶ。
		内容	総合診療医の位置づけ、総合診療医に期待される役割、地域包括ケアシステム、総合診療専門医の整備指針、プログラム責任者の役割と任務、プログラム修了要件、病院群施設基準　等
		進め方	レクチャー方式で学ぶ。(2 時間×1回)
モーニングレクチャー演習	時間: 1.5 時間(マイクロ 45 分、実施 30 分、振り返り 15 分)×20 回 時期: 月～木 8:30-9:00	目的	総合診療医に求められる基礎的な臨床能力について、短時間で効果的なレクチャー・演習が実施できる。
		内容	筑波大学総合診療科で行っているモーニングレクチャーを題材にとして行う。取り扱うテーマは以下の通り。 身体診察(1)(2)/頭痛/胸痛/腹痛/腰痛/めまい/しびれ/風邪/動悸/失神/うつ(1)(2)/不安/somatization/生活習慣病へのアプローチ(1)(2)/論文抄読
		進め方	それぞれの内容について、以下の4ステップを行う。 ①事前準備 ②指導教員によるマイクロティーチング ③レクチャーの実施 ④指導教員との振り返り
学生指導演習	時間: 1.5 時間(マイクロ 45 分、実施 30 分、振り返り 15 分)×10 回	目的	総合診療医に必要な臨床能力について、短時間で効果的なレクチャー・演習が実施できる。
		内容	臨床実習を行っている学生を対象としたクルズスやワークショップを題材として行う。取り扱うテーマは以下の通り。 クルズス・演習(各 2 回) 鑑別診断の考え方/臨床決断/緩和ケア/身体診察/心のケア

	時期: 月～木午後	進め方	それぞれの内容について、以下の4ステップを行う。 ①事前準備 ②指導教員によるマイクロティーチング ③クルズス・レビュー等の実施 ④指導教員との振り返り
外来指導 演習	時間:3 時間×20 回 時期:月～金午前	目的	外来のセッティングにおいて、短時間で、医療の質を保ちつつ教育効果の高いフィードバックができる。
		内容	大学病院および筑波総合診療グループ関連施設の総合診療科外来において、実際に学生・研修医・専攻医の指導を行う。(20 回)
		進め方	指導医とともに外来研修に陪席して、専攻医等を指導する。指導の内容および方法について、あとで指導医からフィードバックを受ける。
教育回診 演習	時間:3 時間×20 回 時期:月～金午前	目的	病棟回診のセッティングにおいて、短時間で、医療の質を保ちつつ教育効果の高いフィードバックができる。
		内容	筑波総合診療グループ関連施設の病棟において、実際に学生・研修医・専攻医の指導を行う。(10 回)
		進め方	指導医とともに病棟を回り、専攻医等を指導する。指導の内容および方法について、あとで指導医からフィードバックを受ける。
ケース レビュー 演習	時間:1 時間×20 回 時期:不定期	目的	教育的なカンファレンスを主催・運営し、学習者の学びを深めることができる。
		内容	レジデントレビュー(10 回) 大学病院および筑波総合診療グループ関連施設で開催されるケースレビューにおいて、実際にカンファレンスの運営・指導を行う。 学生ケースレビュー(10 回) 大学において行われる、ビデオによる医療面接レビュー/学生症例レビューおよびプレゼンテーション指導を担当する。
		進め方	指導医陪席のもとでカンファレンスを実施し、指導の内容および方法について、あとで指導医からフィードバックを受ける。
振り返り 演習	時間:1 時間×10 回 時期:毎週金 17:30-18:30	目的	経験を学びに変えてキャリア成長につなげる「振り返り」について学ぶ。
		内容	筑波大学総合診療科で毎週行われているレジデントの「振り返り」のファシリテートを担当する。(10 回)
		進め方	指導医陪席のもとで振り返りを実施し、指導の内容および方法について、あとで指導医からフィードバックを受ける。
ナイト セッション 演習	時間:3 時間 (マイクロ 75 分、実施 90 分、振り返り 15 分)×10 回 時期:	目的	総合診療医を特徴づける能力について、効果的なレクチャー・演習が実施できる。
		内容	患者中心の医療、BPS モデル、行動変容、悪い知らせの伝え方、EBM、家族志向ケア (今後追加予定)リハビリ、老年医学、ウィメンズヘルス、情報技術　など

	不定期 18:30-20:00	進め方	それぞれの内容について、以下の4ステップを行う。 ①事前準備 ②指導教員によるマイクロティーチング ③レクチャーの実施 ④指導教員との振り返り
レジデントデイ演習	時間:3 時間×12回 時期:不定期(休日)	目的	専攻医の振り返りとキャリア支援、専門医取得のための研修進捗管理などについて学ぶ。
		内容	専攻医同士のピアレビューの促進、振り返り、メンタリング、キャリア支援、ポートフォリオ指導、学習後のフォロー、研修手帳の管理 など
		進め方	指導医陪席のもとで実施し、指導の内容および方法について、あとで指導医からフィードバックを受ける。
ポートフォリオ指導演習	時間:1 時間×10回 時期:不定期	目的	ポートフォリオの意義を理解し、作成指導のノウハウを学ぶ。
		内容	専攻医が作成したポートフォリオを実際に指導する。(10 回)
		進め方	専攻医が作成したポートフォリオをマンツーマンで添削指導する。指導の内容および方法について、あとで指導医からフィードバックを受ける。
健康教室指導演習	時間:5 時間 (準備 2 時間×2回、実施1時間)×3回 時期:不定期	目的	住民を対象としたヘルスプロモーションの実践およびその指導に関するノウハウを学ぶ。
		内容	専攻医が実施する健康教室について、その準備および実施に立ち会って指導する。(3 回)
		進め方	専攻医が担当する健康教室について準備段階から継続的に関わり、当日も同席して指導する。指導の内容および方法について、あとで指導医からフィードバックを受ける。
FD 演習	時間: 指導医養成講習会 2 日間 時期: 講習会:7 月、1 月	目的	FDの企画・運営のノウハウを学ぶ。
		内容	茨城県指導医養成講習会にタスクフォースとして参加する。
		進め方	各セッションにおいて、実際にファシリテートを担当する。指導の内容および方法について、あとで指導医からフィードバックを受ける。
ノンテクニカルスキル演習	時間:1 日×10 回 時期:不定期(休日)	目的	プログラム責任者に必要な組織マネジメントのスキルを学ぶ。
		内容	チームビルディング、ファシリテーション、リーダーシップ、コンフリクトマネジメント、TEAMS(BP、BI、BR)、MBTI、タイムマネジメント など
		進め方	それぞれの研修会に参加する。
学術活動指導演習	時間:6 時間×3 回 時期:不定期	目的	専攻医の学会発表や論文執筆(総説を含む)を指導するスキルを学ぶ。

		内容	専攻医が行う学会発表や論文執筆（総説を含む）を実際に指導する。（3 回）
		進め方	プライマリ・ケア連合学会等において、専攻医が実際に行う発表・執筆を指導するする。指導の内容および方法について、あとで指導医からフィードバックを受ける。
QI（Quality Improvement）演習	時間：10 時間 時期：不定期	目的	日常の活動の中で課題を見つけ、それを改善するプロセスおよびその指導について学ぶ。
		内容	課題の同定、文献レビュー、PDSA サイクル等
		進め方	筑波総合診療グループにおける教育・診療活動の中で、1テーマ以上課題を発見してその改善を図り、一連のプロセスをレポートにまとめて発表する。

【多職種連携教育者養成コース】

Coordinator：前野　貴美

開講期間：1 年間または 2 年

1．コースの概要

プライマリ・ケアの現場では、すべての職種に専門職として多職種連携能力は必須であり、総合診療専門医を取得した段階で、地域のさまざまなセッティングで、さまざまな職種と協働しながら最善のケアを提供する多職種連携実践能力はある程度修得している。しかしながら、地域のリーダーとして活躍する総合診療医には、連携を実践するのみに留まらず、さまざまな職種を対象とした効果的な多職種連携教育を企画・運営し、自らが連携を実践できる専門職を養成する能力および現場での経験をエビデンスとして発信するために関連する研究を実践する専門的な能力を有する、多職種連携教育者としての働きが求められる。

本コースでは、関連する理論的背景を理解した上で多職種連携教育カリキュラム開発・実践する能力および多職種連携教育に関するリサーチを行う能力を有する多職種連携教育者を養成することを目的とする。

このためには、多職種連携協働および多職種連携教育の理論的背景の理解および、コミュニケーション、チームビルディング、リーダーシップ、リフレクションや研究を実践するためのスキルなどさまざまなスキルが必要となる

このコースは、多職種連携教育者に必要な能力の修得を目的とした 1 年間のコースである。本コースでは、特に「理論を伴った実践」を重視する。具体的には、本コースは理論を学ぶ Off the job training と、それを実践で生かす On the job training、そしてその経験を確実に定着させる振り返り（reflection）を有機的に組み合わせた形で構成される。

本コースを通して、さまざまなセッティングで、さまざまな職種を対象とした多職種連携教育を通して、連携能力を有する医療人の養成を行うことができる多職種連携教育者を養成することを目指す。

2．学習目標

【Goal】

- 多職種連携、チーム、教育に関する理論的背景を理解した上で、多職種連携教育を計画・実施できる。
- 指導者の助言のもと、多職種連携に関する研究を実践できる。

【Objectives】

- 多職種連携、チーム、教育に関する理論を説明できる。
- リーダーシップ、チームビルディング、ファシリテーションなどチームをマネジメント能力（ノンテクニカルスキル）を修得することができる。
- 卒前/卒後、専門職養成機関/現場など様々なセッティングにおいて、カリキュラムプランニング

の理論に基づいてカリキュラムを開発できる。
・関係するさまざまの職種の特性を理解した上で、さまざまな職種と連携・協働し、教育効果が高い多職種連携教育プログラムを実施することができる。
・多職種連携教育における振り返りの意義を理解し、振り返りを促すことにより学習者の学びを深めることができる。
・指導者の助言のもと、多職種連携教育に関わる FD の企画および実践ができる。
・指導者の助言のもと、多職種連携に関する研究を実践できる。

3．リソースパーソン

学習を進めていく中で疑問が解決しない時など、積極的に活用すること。

教員名

前野　哲博
吉本　尚
前野　貴美
高屋敷　明由美

4．学習の進め方

本プログラムは、①レクチャー等による理論的な学習（Off the job training：Off-JT）、②受講者自らがそれを臨床や指導の現場で実践する演習・実習（On the job training：OJT）、③経験を確実に定着させる振り返り（reflection：RF）の 3 段階で構成されている。詳細については 7 を参照のこと。

5．教科書

下記の教科書を組み合わせて用いる。それ以外の資料や参考文献については、適宜配付する。

・埼玉県立大学編：IPW を学ぶ 利用者中心の保健医療福祉連携, 中央法規, 2009
・David E. Kern (著), Patricia A. Thomas (著), Donns M. Howard (著), Eric B. Bass (著), 小泉俊三(監訳), 大西弘高（訳）. 医学教育プログラム開発 6 段階アプローチによる学習と評価の一体化
・ John A.Dent (著), Ronald M.Harden (著), 鈴木康之 (監訳), 錦織　宏 (監訳). 医学教育の理論と実践, 篠原出版新社, 2010.
・ 木原雅子 (著, 翻訳), 木原正博 (翻訳). 医学的研究のデザイン（第 4 版）メディカルサイエンスインターナショナル,2014
・

6．評価

修了条件

・すべての科目において、3 分の 2 以上の講義・演習に出席していること。
・指導教員による観察記録で一定以上の評価を得ていること。

・多職種連携教育プログラムの企画・実施・評価についてのポートフォリオで一定以上の評価を得ていること。
・多職種連携に関する研究発表を行っていること。
上記により総合的な評価を行う。

7．学習項目と時間割

科目名	時間数	内容	
多職種連携に関する理論講義	時間:2 時間 時期:春学期	目的	多職種連携教育の基礎的な理論を学ぶ。
		内容	多職種連携・協働(Interpreofessional work:IPW)、IPW 実践のためのコアコンピテンシー、多職種連携教育(Interprofessional education:IPE) 、成人学習理論、チームの特性の定義、チーム形成の過程、効果的なチームに必要な要素、チームワーキングに必要な技能 等
		進め方	レクチャー形式で学ぶ。(2 時間×1 回)
医学教育概論	時間:2 時間 時期:春学期	目的	医学教育の基礎的な理論を学ぶ。
		内容	成人学習理論、経験学習のサイクル、カリキュラム開発、reflection、学習評価、ポートフォリオ評価 等
		進め方	レクチャー方式で学ぶ。(2 時間×1回)
卒前 IPE 演習	時間: M1 チーム討論(2 コマ) M2 在宅ケアコース(1 週間) Team-based learning(TBL)(半日) M3 ケア・コロキウム(1 週間) M4 チーム医療実習(1 週間) M4-M5 クリニカルクラークシップ(通年) 時期:各カリキュラム実施時期	目的	卒前 IPE の実践を行うことができる。
		内容	筑波大学医学群における卒前 IPE(左記)にファシリテーターとして参加する
		進め方	筑波大学医学群における卒前 IPE(左記)にファシリテーターとして参加し、多職種連携、医学教育の理論に基づいた実践を行い、振り返りを行う。
	不定期	目的	卒後 IPE の実践を行うことができる。

卒後 IPE 演習		内容	現場の多職種を対象とした IPE の企画、実践
		進め方	カリキュラムプランニングの理論に基づき、関係するさまざまの職種の特性を理解した上で、さまざまな職種と連携・協働し、現場の多職種を対象とした IPE の企画、実践を行い、振り返りを行う。
振り返り 演習	時間: 卒前 M1 チーム討論(2 コマ) M2 在宅ケアコース(1 週間) Team-based learning(TBL)(半日) M3 ケア・コロキウム(1 週間) M4 チーム医療実習(1 週間) M4-M5 クリニカルクラークシップ(通年) 卒後:不定期 時期:各カリキュラム実施時期	目的	IPE の経験を学びに変えてキャリア成長につなげる「振り返り」について学ぶ。
		内容	卒前および卒後の IPE 実践後の学習者の振り返りを担当する。
		進め方	指導医陪席のもとで振り返りを実施し、指導の内容および方法について、あとで指導医からフィードバックを受ける。
コアレクチャー 演習	時間:3 時間(マイクロ 75 分、実施 90 分、振り返り 15 分)×3 回 時期: 不定期 18:30-20:00	目的	総合診療医を特徴づける能力の中で、多職種で問題解決をはかる臨床倫理等について、効果的なレクチャー・演習が実施できる。
		内容	臨床倫理、4 分割法、ファシリテーション、振り返りなど
		進め方	それぞれの内容について、以下の4ステップを行う。 ①事前準備 ②指導教員によるマイクロティーチング ③レクチャーの実施 ④指導教員との振り返り
		目的	研究実施に必要な疫学、統計学の基本事項について学ぶ。

臨床疫学・統計学基本講義	時間:2 時間×1 回 時期:春学期	内容	研究デザイン、バイアス、サンプルと母集団、変数の種類、代表的な検定方法、信頼区間、p 値　など
		進め方	レクチャー方式で学ぶ。(2 時間×1回)。
研究ワークショップ演習	時間:半日×2 回 時期:不定期	目的	質的研究・量的研究に関してワークショップ形式で実践的に学ぶ。
		内容	質的研究および量的研究実施に関するスキルの修得
		進め方	大学院地域医療教育学分野の大学院生を対象とした質的研究および量的研究に関するワークショップに参加し、研究スキルについて実践的に学ぶ。(2 回)
研究個別指導	時間:1 時間×月 1-2 回(回数は研究の進捗により変動) 時期:指導医と調整	目的	多職種連携・多職種連携教育に関する研究について、指導医の指導のもと、研究を計画し、実施、発表を行う。
		内容	研究テーマ決定、研究計画書作成、倫理申請、研究実施、分析、発表
		進め方	連携に関する各自の研究テーマについて、上述の研究のプロセスについて、個別指導を受けながら進める。
多職種連携教育 FD 演習	時間: ケア・コロキウム、Team-based learning に関する FD 各 2 時間 時期: FD:11 月、12 月	目的	多職種連携に関するFDの企画・運営のノウハウを学ぶ。
		内容	多職種連携に関する FD にタスクフォースとして参加する。
		進め方	各セッションにおいて、実際にファシリテートを担当する。指導の内容および方法について、あとで指導医からフィードバックを受ける。
ノンテクニカルスキル演習	時間:1 日×10 回 時期:不定期(休日)	目的	多職種連携に必要なチームマネジメントのスキルを学ぶ。
		内容	チームビルディング、ファシリテーション、リーダーシップ、コンフリクトマネジメント、TEAMS(BP、BI、BR)、MBTI、タイムマネジメント　など
		進め方	それぞれの研修会に参加する。

【総合診療研究実践プログラム】

Coordinator：前野　貴美

開講期間：４年間（博士課程）

筑波大学大学院　人間総合科学研究科

疾患制御医学専攻　地域医療教育学

シラバス

■学習目標

最終的な目標（Goal）：博士課程

地域医療・総合診療・家庭医療、医学教育分野の領域において、研究テーマの設定、研究の計画・実施、結果解析、論文発表のプロセスの実践を通して、独立して研究を実施・指導できる能力を修得する。

最終的な目標（Goal）：修士課程

地域医療・総合診療・家庭医療、医学教育分野の領域において、研究テーマの設定、研究の計画・実施、結果解析、論文発表のプロセスの実践を通して、研究を実施するための基本的な能力を修得する。

■個別目標（Objectives）

- 臨床疫学・医療統計学の基本的な知識を修得する。
- 地域医療教育学に関するリサーチクエスチョンを立て、仮説を科学的に立証するための研究デザインを組むことができる。
- 調べたいテーマに関する先行研究を収集し、論文の批判的吟味を行って自らの研究計画に生かすことができる。
- 研究倫理の基本的な概念を理解して、倫理委員会への申請書類が作成できる。
- 研究実施に必要な、予算やフィールドの確保、関係各部署との交渉および調整ができる。
- 得られたデータについて適切な統計学的手法を用いて解析し、結果を解釈できる。
- 論旨の明確な論文を執筆でき、査読に適切に対応できる。

■各学年の到達目標

＜博士課程1年次＞

- 地域医療教育学分野の研究に関する基本的知識を修得していること。
- 各自の主論文の研究テーマが決定され、それに関連する先行研究のレビューが終わっていること。

研究基礎コース

研究に関する基本的知識を修得するため、以下の内容について学ぶ

・研究を進めるための基本的知識

疫学
統計学
研究デザイン
研究倫理

・研究のスキル

文献検索と批判的吟味
ソフトの使い方

研究基礎コース：疫学

以下の用語について説明できる。

研究デザイン：質的・量的、前向き・後ろ向き、観察・介入、横断・縦断、コホート、ケースコントロール、RCT、メタアナリシス
罹患率、有病率、感度、特異度、オッズ比、尤度比、ROC曲線、リスク比
バイアス、信頼性、妥当性

■ 研究基礎コース：統計学

以下の用語について説明できる

サンプルと母集団、変数の種類
分散、標準偏差、標準誤差、正規分布、パラメトリック/ノンパラメトリック
信頼区間、P値、有意水準、検出力、αエラー、βエラー、サンプルサイズ、統計学的有意、多重比較
代表的な検定方法：t検定、カイ二乗検定、対応のあるt検定、マクネマー検定、ウィルコクスンの順位和検定、符号付き順位和検定、分散分析、相関、多変量解析（重回帰、ロジスティック回帰）

■ 研究基礎コース：研究デザイン・研究倫理

以下の用語について説明できる。

すぐれた研究テーマの条件（FINER）

サンプリング
アウトカム（Primary,secondary）
研究プロトコールの書き方
研究倫理

■ 研究基礎コース：文献検索と批判的吟味
疑問の定式化ができる。
Meshを利用したPubMedの検索ができる。
論文の批判的吟味ができる。
研究デザインの評価
結果の解釈
自分の研究への適用

■ 研究基礎コース：ソフトの使い方
以下のソフトについて基本的な操作方法を習得する。
Excel
Endnote
SPSS（2年次でも可）

■ 研究テーマの決定
主論文のテーマが決まっていること
リサーチクエスチョンを挙げ、その新規性・実施可能性等を検討して、取り組むべきテーマを決める
そのテーマに関連した先行研究のレビューを行う（目安として論文50本以上）

■ 副論文にする研究課題が具体的に決まっていること
研究計画を理解し、自らが担当する研究テーマを決定する

※主論文と副論文
主論文：研究テーマの設定から論文掲載までのすべてのプロセスについて自ら担当する。原則として主論文のテーマが学位論文となる。
副論文：低学年のうちに、研究のプロセスを理解することを目的として、すでに計画・実施されている研究に参加して論文にまとめる。

＜博士課程2年次＞

- 主論文の研究計画書を完成させ、倫理委員会の承認を得て、実際に研究が実施できていること。
- 中間審査申請書が完成していること。
- 副論文の投稿が終わっていること。
- 2年次終了までに30単位を取得していること。

＜博士課程3年次＞

- 主論文のデータ収集と解析を終え、論文を完成させて投稿していること。
- 副論文が受理されていること。
- Dissertationのプロットができていること。

＜博士課程4年次＞

- 主論文が受理されていること。（MEDLINE収載の英文誌に筆頭で掲載されること）
- Dissertationが完成していること。
- 卒業に必要な単位を取得していること。
- 学位審査に合格すること。

フロンティア医科学（修士）

＜修士1年次＞

授業が多いがしっかり基礎を学べるよい機会。
コースによって必修となる授業が異なるので要注意。
リサーチMTG（金PM)は参加必須
リサーチクエスチョンの絞り込みができ次第、先行研究をしっかり読み込むことが重要。管理はEndNoteなど。
1年次が終わる段階で、フィールドでの調査実施が完了しているとよい。

＜修士2年次＞

リサーチMTG（金PM)は参加必須
9月：中間審査
1月：ディサテーションの締切
1月：本審査
2月初旬：ディサテーション修正、提出
3月：卒業

学習方略

セミナー等の参加について。以下のセミナー等に参加すること

■ リサーチセミナー（金曜午後）

原則として毎週
アカデミックレジデント・社会人大学院生は、半分以上
（全員集合日(3か月に１回）は必ず出席すること）
資料の準備等は大学院生で当番を決めて行う

■ 研究ワークショップ（年２回、休日）
量的研究・質的研究の方法論をワークショップ方式で学ぶ

■ 統計セミナー（年１回） ※2学期のリサーチミーティングにて実施
研究の基本（統計学等）について、演習を通して実践的に学ぶ
該当する項目の指定教科書を熟読して臨むこと
上級生がファシリテーターを務める

■ GCP（Good Clinical Practice）セミナー
受講が倫理審査申請を行う条件となるので、必ず参加すること

リサーチセミナー

（１）研究計画進捗報告

各自の研究計画、実施状況についての報告と討論
1人45分（プレゼン15分、討論30分）×2名/1回
事前に担任と相談の上、目的を明確にして臨むこと

（２）抄読会

各自の研究分野のUpdateおよび批判的吟味のトレーニングのために抄読を行う。(60分×1名)
同時に基礎的な英語の能力の向上をはかることも目的とし、選択する論文は英文原著とする
担当者は、事前に発表日の司会を担当するtrainerの指導を受けた上で発表を行う：２W前：論文送付、１W前：抄読会用シート送付

（３）研究勉強会（統計セミナー等）

全員集合日に開催（3時間/日）
研究の基礎的な知識・技能について学ぶ
該当する項目の指定教科書を熟読して臨むこと

個別指導

各自の研究テーマに基づいて、 2nd authorとなる担任を決める。
担任と個別に連絡を取り、研究テーマの設定、先行研究のレビュー、研究計画書の作成、倫理委員会の申請、研究の実施（データ収集）、統計解析、論文執筆および投稿の手順を進める。
定期的に研究グループ長との面談を行い、進捗状況や必要な支援等について情報を共有する。

リサーチイヤー

臨床のdutyを減らし、主として研究に取り組む時間として設定
研究の進捗や人員配置を勘案して、おおむね６か月～１年設置する
フリータイムではない！研究を優先して時間が使える貴重な機会であり、計画的に使うこと

ディスタントコース

毎週金曜のリサーチセミナーに、月１回程度参加
集中的に研究指導を受ける１週間程度のスクーリングを年２回（期間・回数は準備状態と進み具合によって変わる可能性あり）。
年２回、週末に開催される研究WSに参加する。
これ以外の研究指導は、メールやスカイプなどを通して行う。
学位取得まで4年以上かかる可能性もある

学習評価

＜博士課程1年次＞
研究基礎コース：学期毎に（9月、3月）口頭試問、筆記試験および実地試験を行う。
学期毎に指導教員（研究グループ長）との面接試験を行い、研究テーマ設定、論文のレビューなどに関して到達度を評価する。
＜博士課程2年次＞
学期毎に指導教員（研究グループ長）との面接試験を行い、研究計画（主論文）、論文投稿（副論文）の進捗状況を評価して、中間審査申請書が完成していることを確認する。
＜博士課程3年次＞
中間審査に合格すること。
指導教員（研究グループ長）との面接試験を行い、論文投稿（主論文）、Dissertationのプロット作成の進捗状況を評価する。
＜博士課程4年次＞
学位審査に合格すること。
指導教員（研究グループ長）との面接試験を行い、地域医療教育学分野において、独立して研究を実施・指導できる能力を修得しているか評価する。

＜修士課程1年次＞
研究基礎コース：学期毎に（9月、3月）口頭試問、筆記試験および実地試験を行う。

学期毎に指導教員（研究グループ長）との面接試験を行い、研究テーマ設定、論文のレビューなどに関して到達度を評価する。

＜修士課程2年次＞
審査に合格すること。
指導教員（研究グループ長）との面接試験を行い、地域医療教育学分野において、独立して研究を実施・指導できる能力を修得しているか評価する。

教科書（全員購入すること）

レイモンド・S. グリーンバーグ著 熊倉 伸宏，高柳 満喜子訳. 医学がわかる疫学. 新興医学出版社

ハーベイ・モトルスキー著、津崎晃一訳. 数学いらずの医科統計学（第２版）メディカルサイエンスインターナショナル

木原雅子（著，翻訳），木原正博（翻訳）. 医学的研究のデザイン（第３版）メディカルサイエンスインターナショナル

疫学研究に関する倫理指針（平成２０年１２月１日一部改正）
http://www.lifescience.mext.go.jp/files/pdf/37_139.pdf

参考書

酒井聡樹　著. これから論文を書く若者のために 大改訂増補版. 共立出版

福原俊一 著. 臨床研究の道標 7つのステップで学ぶ研究デザイン.認定NPO法人 健康医療評価研究機構

ブラニー リィアムプットーン（編），木原雅子,木原正博 （訳）. 現代の医学的研究方法 質的・量的方法，ミクストメソッド，EBP. メディカルサイエンスインターナショナル

ロバート・H. フレッチャー，スーザン・W. フレッチャー（著),福井 次矢（翻訳）. 臨床疫学―EBM実践のための必須知識. メディカルサイエンスインターナショナル

John Dent et al.A Practical Guide for Medical Teachers(3rd Ed). Churchill Livingstone.（第2版の訳本あり）

鎌原雅彦，宮下一博，大野木裕明， 中澤 潤. 心理学マニュアル 質問紙法. 北大路書房

高橋 都，会田薫子（編）,秋田喜代美， 能智正博（監修）.事例から学ぶはじめての質的研究法 医療・看護編. 東京図書

木原雅子，木原正博（監訳）. 医学的研究のための多変量解析 一般回帰モデルからマルチレベル解析まで メディカルサイエンスインターナショナル

ソフトウェア

基本スタンス：研究に必要なものは、基本的には自分で購入。
ただし、大学全体で（無料で）ダウンロードできるものは積極的に利用する。
Word、Excel、 PowerPointなどのOfficeプログラム
文献管理　EndNote等
統計解析　SPSS
　※筑波大学学術情報センター情報システム開発部門
　　http://www.cc.tsukuba.ac.jp/computer/license/
　　よりダウンロード可能
　※ダウンロード版ではできない解析のために
　　教室にSPSSパソコンを用意

H26/4/1　1.0版

【地域基盤型高度実践看護師養成プログラム】

Coordinator：水野　道代

開講期間：3 年間

１．コースの概要

変化に富み、複雑化した現代社会において、より良い医療を提供するには、臨床技能のみでなく、コーチングやマネジメント能力を駆使し、地域医療の現場でリーダーシップを発揮する能力が養われることが必要である。特に看護においては、ケア(Care)とキュア（Cure）を融合させながら、医療機関、外来・クリニック、在宅をつなげる調整能力や、疾病の予防および治療・療養過程の全般を把握しながら医療を提供するための包括的実践力が求められる。

本コースは、専門看護師(Certified Nursing Specialist)の技能を身に着けた高度な実践能力を持つ看護師に、地域基盤型の看護実践に焦点を当てた博士課程教育を提供するものである。高度な看護実践能力を強化するために、学習科目は、本学の学際的分野の教育組織と密接に連携した組み立てとなっている。これにより、多角的に物事を検証・研究・応用する能力と、高度な判断力をもって様々な事象を結び付けケアをデザインしプログラミングする能力を養う。

本コースでは、サブスペシャリティとして以下の一つ：① 緩和ケア、②リハビリテーション、③地域精神医療（高齢者・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、リーダーシップ能力を持つ高度実践看護師の養成を目指す。

２．学習目標

【Goal】

- 高度な知識、技術に裏付けされた高度な看護実践能力を養える
- 調整能力、包括的実践力、ケアのデザイン力・プログラミング力といった、地域包括ケアを実践する上で必要な能力を習得できる

【Objectives】

- 全体論的な観点から患者との治療的なパートナーシップを形成して、総合診療医による包括的指示のもとに、健康上の問題の診断や治療的介入等を自律的に実施することができる。
- 社会の動向に対応できる高度な実践能力を身に着け、実践の場におけるリーダーとして機能する技能を習得できる。
- 保健医療福祉に携わる人々の間でコーディネーションを行いながら必要なケアを円滑に提供する技能を習得できる。
- 新たなケアプログラムを開発、推進し、実践に基づいたエビデンスを広く発信できるリサーチ能力を身に着ける。
- 地域包括ケアを実践する上で生じる倫理的な問題・葛藤について、リーダーシップをとり関係者間で倫理的調整を行うことができる。

３．リソースパーソン

学習を進めていく中で疑問が解決しない時など、積極的に活用すること。

教員名

森　千鶴
日高　紀久江
古谷　佳由理
柴山　　大賀
水野　道代

４．学習の進め方

本コースは、主に①レクチャー等による理論的な学習と②受講者自らがそれを臨床や指導の現場で実践する演習によって構成されている。各自のレディネスに応じて、③経験を確実に定着させる振り返りの学習を希望する場合は、本コース以外の看護科学専攻科目（専門看護師養成科目）と組み合わせて学習することになる。その場合の履修方法については、担当指導教員のコンサルテーションを受けること。

５．教科書

参考文献として下記の教科書を提示する。それ以外の資料や参考文献については、適宜配布する。

- DNP Education, Practice, and Policy: Redesigning Advanced Practice Roles for the 21st Century. Springer Publishing Company, 2012.　ISBN: 9780826108159

６．評価

修了条件

- ３年以上在学し、授業科目について所定の単位を修得し、博士論文の審査及び最終試験に合格することとする。
- 各科目の評価については、科目のシラバスを参照のこと。

７．学習項目と時間割

科目名	時間数	内容	
応用看護科学論	時間:45 時間 時期:4 月～6 月	目的	看護科学の専門性を学際的に探究し、看護技術の開発及び看護理論の構築、教育、研究方法の構築をめざし、科学的、学術的に探求できる

	火曜日 5～7 時間目	内容	看護の基礎となる理論の構築、がん看護領域における中範囲理論の構築、精神看護領域における理論の構築、看護の基礎技術の開発、疾患を持つ人の保健行動を高める技術の開発、障害のある人の保健行動を高める技術の開発、技術教育における教授法の開発、臨床倫理の教育・教授法の開発、精神看護学における教育・教授法の開発、まとめ（看護理論）（技術開発）（教育・教授法）
		進め方	講義とディスカッション、プレゼンテーション
応用統計学	時間:45 時間 時期:4 月～7 月 火曜日 2～4 時間目	目的	看護科学研究、特に量的研究を行うための医療系統計学の基礎の理解を深めるとともに、多変量解析の方法論を理解し、看護分野の主として研究への応用を目指す。
		内容	医学医療系統計学の基礎、量的研究の進め方、多変量解析（重回帰分析）、多変量解析（主成分分析と因子分析）、多変量解析（判別分析とクラスター分析）、結果の解釈、研究計画の立案と検討
		進め方	講義とディスカッション、プレゼンテーション
研究倫理	時間:45 時間 時期:5 月～6 月 不定期集中	目的	研究活動に従事する上で踏まえるべき研究倫理の基礎を学ぶ。
		内容	イントロダクション・概要、研究不正とは、研究ノート（ラボノート）とその要点、研究倫理の一般的課題（研究不正、責任ある研究、道徳的想像力）、研究倫理に関する実践的課題、研究のプロセスと倫理的課題、グループ演習（ミニ・ワークショップ）、先端研究と研究倫理
		進め方	講義とディスカッション、プレゼンテーション
チーム医療実践論	時間: 指導医養成講習会 2 日間 時期: 講習会:7 月、1 月	目的	多職種医療チームのあり方、および円滑なチーム運営のために看護師が担うべき役割について学び、多職種と良好な信頼関係を構築し、リーダーシップを発揮して、チーム一体となって問題解決に当たる能力を習得する。
		内容	多職種連携の基礎、組織論の基礎と医療現場への応用、チームビルディングの理論、医療現場でのチームビルディングの実際、医療チーム内での看護のリーダーシップ、円滑なチーム運営のために看護師が担うべき役割
		進め方	茨城県指導医養成講習会に受講者として参加し、講習会参加後、講義ならびにグループでディスカッションを交えながら学ぶ。
臨床教育技法指導演習	時間: 指導医養成講習会 2 日間 時期: 講習会:9 月、10 月	目的	コーチング、メンタリングそれぞれの理論と技術を活用して、地域包括ケアを実践する人材育成力を高める能力を、討議、演習、事例検討を通して養う
		内容	コーチングの構造とコーチングの 4 つのスキルについて、メンタリングの基本理念とメンタリングの機能、コーチングと従来型マネジメント、改革

			型リーダーシップとの違い、フィードバックとは、フィードバック技法、忙しい臨床現場でのフィードバック技法、やる気と可能性を引き出すスキル
		進め方	茨城県指導医養成講習会に受講者として参加し、講習会参加後、講義ならびにグループでディスカッションを交えながら学ぶ。
高度実践看護学特論	時間: 指導医養成講習会 2 日間 時期: 講習会:1月 講義:5 月 30 日 9 月 28 日 他 4 時間×3 回	目的	地域包括ケアにおけるリーダーシップやマネジメントのあり方、およびリーダーシップ能力を発揮するために必要な高度な知識、技術を学び、看護師として担うべき疾病の予防および治療・療養過程の全般を管理・実践できる能力を養うための基礎的な知識を習得する。
		内容	Saint Anthony College of Nursing Gordana Dermody による「クリニカルナースリーダーの役割とその成果」特別講義参加 イリノイ大学シカゴ校看護学部 准教授 Holli A. DeVon 先生による「米国における看護実践博士(DNP)課程授業:研究成果の実践への応用」特別講義参加 Clinical Nurse Leader の実際とそのあり方、 Clinical Nurse Leader におけるリーダーシップのあり方、研究成果の実践への応用、地域包括ケアにおける問題解決能力
		進め方	Saint Anthony College of Nursing とイリノイ大学シカゴ校看護学部からの招聘教員による特別講義への参加。茨城県指導医養成講習会に受講者として参加し、講習会参加後、講義ならびにグループでディスカッションを交えながら学ぶ。
高度実践看護学演習	時間: 指導医養成講習会 2 日間 時期: 講習会:1月 講義:応談	目的	地域における包括的・継続ケアの実践において、疾病予防から療養過程全般におよぶ的確な臨床判断と医療管理、治療的な看護介入が行える知識・技術を習得する。
		内容	Clinical Assessment、Clinical Management (診断と治療計画の理解、基礎的な治療・処置、疾病予防と健康増進に向けた看護介入、継続ケア、患者・家族への教育・指導)、チームアプローチによる多職種連携、多職種連携カンファレンス
		進め方	事例を活用した講義とティスカッション、実技演習への参加。 茨城県指導医養成講習会に受講者として参加し、講習会参加後、講義ならびにグループでディスカッションを交えながら学ぶ。
看護科学研究	在籍全期間	目的	看護科学に関する特定の研究課題について、看護の視点から自立した研究活動を行い、科学的根拠に基づいた創造性・独創性の高い論文を作成できる。
		内容	看護科学に関する特定の研究課題を見出す、自立した研究活動を行う、創造性・独創性の高い看護科学論文を作成する

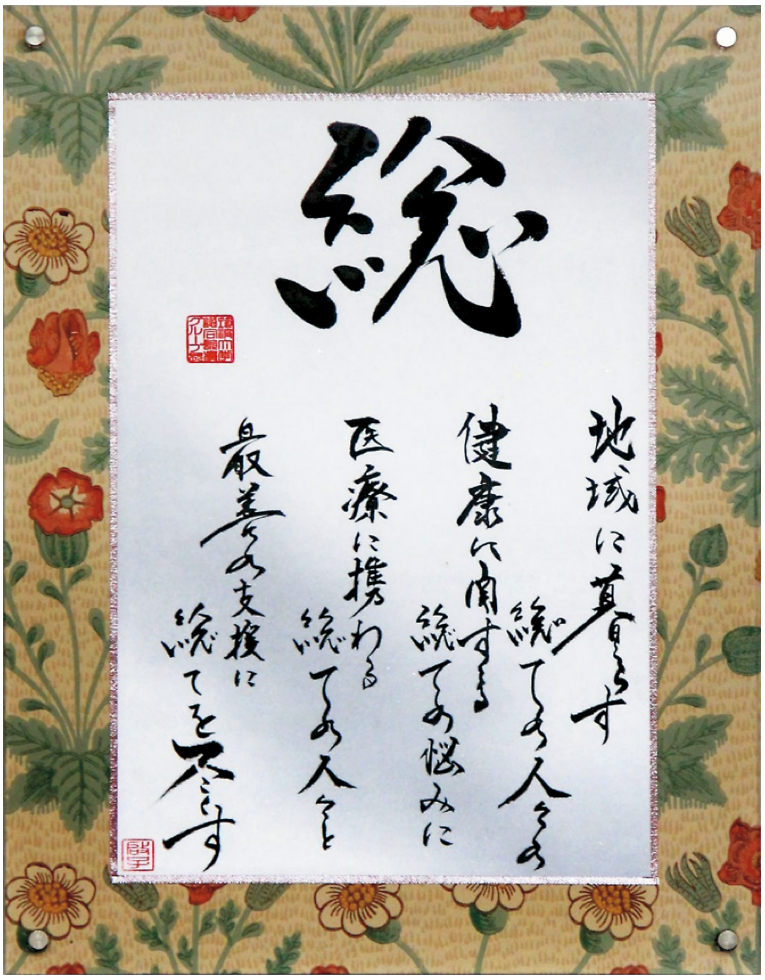
		進め方	研究計画を作成し発表会を行う。研究論文については、予備審査、ならびに本審査を受ける。

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」報告書

平成30年 3 月発行

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
E-mail : mirai.iryo@un.tsukuba.ac.jp
http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryo/


総
地域に暮らす
総ての人々の
健康に関する
総ての悩みに
医療に携わる
総ての人々と
最善の支援に
総てを尽くす