

平成 27 年度 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」

評価委員会 資料



平成 28 年 2 月

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

目 次

1. 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	1
1-1 採択結果.....	2
1-2 選定事業の概要と推進委員会からの主なコメント	3
2. 事業計画	4
3. 本年度の成果.....	6
3-1 事業運営委員会、事業推進支援室の運営.....	7
3-2 遠隔テレビ会議・e-learning システムの運用.....	9
3-3 他大学・医療機関との情報交換の実施	15
3-4 教育プログラムの運用・改善	28
3-5 本事業に必要な教育資源の整備・維持運用	38
3-6 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	41
3-7 リサーチ支援業務の実施.....	48
3-8 事業評価委員会による評価と事業モニタリングの実施	53
3-9 指導医等を対象とした FD・研修会の実施	59
4. 参考資料.....	78
・事業成果ポスター	78
・表彰等一覧.....	79
・第 6 回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 つくば開催	81
5. 総合診療医養成事業推進支援室員一覧	84

1. 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（予定）

1-1 採択結果

25年度の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		新しい大学ー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～

1-2 選定事業の概要と推進委員会からの主なコメント

採択された事業の概要等は、以下の通りです。

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
<p>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。</p>
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
<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○研究者養成に関するプログラムも充実している。</p> <p>○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。</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p>
留意事項
<p>●「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。</p>

2. 事業計画

本補助事業の本年度の目的は、地域と一体となって未来の地域医療をリードできる人材を養成する、大学-地域循環型のキャリアパスを確立し、地域域包括ケアをリードできる、優れた総合診療医を養成するために、事業運営委員会、事業推進支援室の運営、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稼働させることです。

本年度の補助事業の目的を達成するため、以下を計画しました。

- ① 4月～3月 事業運営委員会、事業推進支援室の運営
- ② 4月～3月 遠隔テレビ会議・e-learningシステムの運用
- ③ 4月～2月 他大学・医療機関との情報交換の実施
- ④ 4月～3月 教育プログラムの運用・改善
- ⑤ 4月～3月 本事業に必要な教育資源の整備・維持運用
- ⑥ 4月～3月 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 9月～3月 リサーチ支援業務の実施
- ⑧ 9月～3月 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 4月～3月 指導医等を対象としたFD・研修会の実施

それぞれの具体的な内容については、以下のとおり計画しました。

- ①本補助事業の司令塔となる事業運営委員会と、その実務を担当する事業推進支援室を引き続き設置する。専任の事業コーディネーターとリサーチコーディネーター、事務マネージャー等を配置するとともに、その作業環境を充実させて、円滑に事業が実施できる体制を確保する。
- ②過去2年間に導入・運用したICT（情報通信技術）を活用した遠隔テレビ会議システムをさらに充実させて、本事業の教育拠点となる医療機関を結び、リアルタイムに距離を感じさせないディスカッションができる体制を整備し運用する。また、e-learningシステムを活用し、教育コンテンツをアーカイブ化してオンデマンド型のe-learning教育を実施する。
- ③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う。

- ④総合診療入門プログラム（総合診療塾）、次世代型総合診療専門医養成プログラム、総合診療専門医フェロープログラム、大学院プログラムを実際に運用するとともに、プログラムのさらなる改善を図る。
- ⑤本補助事業の実施に必要な教育資材（シミュレーター、ソフトウェア、診察手技トレーニング用器材、ヘルスプロモーションの実践的スキルを学ぶための器材、参考図書など）を引き続き整備し、維持運用する。
- ⑥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、本補助事業成果について積極的に情報を発信するために、ホームページを運営する。また、研修説明会を開催する。
- ⑦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る。
- ⑧本事業を定期的にモニタリングして次の改善につなげるとともに、外部評価委員を含む評価委員会を開催して、事業の妥当性、進捗状況、効果などについて評価を受ける。
- ⑨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、維持運用する。

これらを通じて、本プログラムの特徴であるシームレスに学べる教育プログラムとして、学生からフェローまでの一貫したカリキュラムを提供しながら、生じる課題を同定、改善し、よりよい内容構築を目指すことを計画しました。

3. 本年度の成果

前項の本年度の事業計画を実施することにより得られる具体的な成果は、以下のとおり設定しました。

- ①本補助事業を実施するための司令塔となる事業運営委員会と、その実務を担当する事業推進支援室に専任の事業コーディネーターとリサーチコーディネーター、事務マネージャー等を配置することで、円滑に事業が実施できる体制が整備される。
- ②各教育拠点を結ぶ遠隔テレビ会議システムが整備されることで、リアルタイムに距離を感じさせないディスカッションができ、施設を超えた教育ならびに連携が可能となる。また、e-learning システムが構築されていることで、教育コンテンツをアーカイブ化し、いつでもどこでも効果的な教育を受けられる。
- ③国内外で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うことで、総合診療医養成のための教育ノウハウが集積され、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把握することで、より質の高い教育プログラムの実施が可能となる。
- ④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る。
- ⑤本補助事業の実施に必要な教育資材が整備され、教育する側の専門的知識・教育技法の向上が図られることで、教育プログラム・コースが効果的に実施できる体制が維持運用される。
- ⑥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に対して本事業の趣旨およびプログラム内容が広く周知され、本事業の対象者の確保に役立てることができる。
- ⑦リサーチコーディネーターを中心とした支援業務が実施され、研究方法論に関する研修会への参加を図ることで、教員のリサーチ指導能力およびレジデント・大学院生のリサーチ能力の向上を図ることができる。
- ⑧外部評価委員を含む評価委員会を1回開催する。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次の改善につなげることができる。
- ⑨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、ノンテクニカルスキルを含む研修会の参加等を通して、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が整備され、維持運用できる。

実際に得られた具体的な成果は、以下のとおりでした。

3-1 事業運営委員会、事業推進支援室の運営

平成 27 年度は、本補助事業の司令塔となる事業運営委員会と、その実務を担当する事業推進支援室を引き続き設置しました。

専任の事業コーディネーターとリサーチコーディネーター、事務マネージャー等を配置するとともに、その作業環境を充実させて、円滑に事業が実施できました。

これまでに事業運営委員会（総合診療医養成事業推進支援室コア・ミーティング）を 17 回開催し（開催日程ならびに主な議題は下表のとおり）、事業計画に沿った円滑な運営を実現しました。

【開催日程ならびに主な議題一覧】

【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】

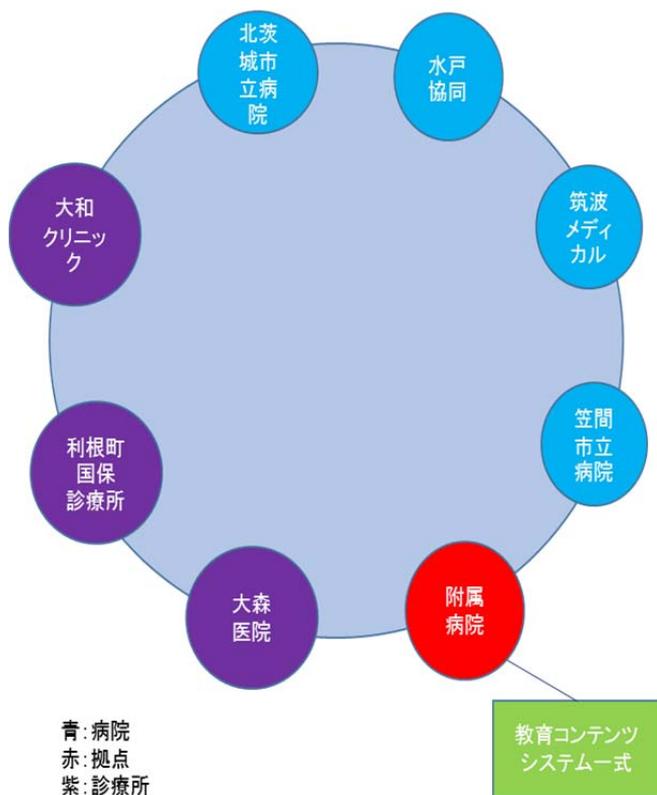
回	開催日	主な議題
1	4月24日	・遠隔教育ネットワークについて
2	5月25日	・平成27年度の事業運営について ・平成26年度遠隔教育システムの整備について ・視察等の年間予定について
3	6月8日	・平成27年度各教育プログラムの受入者と年間計画について ・遠隔会議システムの活用について ・「総合診療塾」の運営について ・事業HPの拡充について
4	6月22日	・平成27年度ノンテクニカルスキル研修の実施予定について ・平成27年度の外部評価委員について ・各フェロープログラムの運営について ・全国学生公開セミナーについて ・弱点克服セミナーの実施について
5	7月6日	・自己理解研修の実施について ・リーダーシップ&チームビルディング研修について ・ミーティングファシリテーション研修について
6	7月8日	・忙しい人のための仕事術研修について
7	7月31日	・事業の進捗状況について ・教育用資料の選定について ・教育プログラムのシラバス改訂について ・シンガポール視察について

		<ul style="list-style-type: none"> ・コンフリクトマネジメント研修について
8	8月11日	<ul style="list-style-type: none"> ・コーチング研修の実施について ・人材育成研修について
9	8月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・弱点克服セミナーについて ・教育システムの整備について ・事業HPのデザインについて ・海外視察について
10	8月31日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業広報用パンフレットの作成について
11	9月8日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の進捗状況について ・研究支援プログラムについて ・事業広報用対談の実施について ・学生公開セミナーについて ・オーストラリア視察について
12	9月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・研究支援プログラムについて ・事業HPについて ・学生公開セミナーについて
13	10月5日	<ul style="list-style-type: none"> ・インテンシブコースの実施について
14	10月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の進捗状況について ・公開学生セミナーについて ・ノンテクニカルスキル研修の実施について ・評価委員会について
15	10月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・コンフリクトマネジメント研修について ・交渉術研修について
16	11月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の進捗状況について ・研究支援プログラムについて
17	11月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業評価委員会について ・事業の中間評価について ・学生公開セミナーの実施報告 ・予算執行状況について

3-2 遠隔テレビ会議・e-learning システムの運用

前年度に引き続き、ICT を利用して遠隔教育拠点間で教育講演やカンファレンスの実行、収録を行い振り返り学習への利用を行いました（テレビ会議開催回数：18回）。今年度は、整備したテレビ会議の機器を利用して自動で収録できるよう仕組みを整備しました。各教育拠点を結ぶ本システムの整備で、リアルタイムに距離を感じさせないディスカッションだけでなく、容易に教育コンテンツをアーカイブ化することにつながり、いつでもどこでも効果的な教育教材を準備できるようになりました。

【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。2016年1月にはH. 323のNAT対応のファイアウォールEdgeProtect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】

2015 年度の教育講演や遠隔カンファレンス等の実行は下表の通りです。筑波メディカルセンター病院との定期カンファレンスも実現したことは、多忙な医師の研修にとって極めて有効であり、毎回多くのレジデントが参加し共に学ぶことができます。課題として、各研修施設が企画している研修会等の情報が、他施設に公式に伝わる時期が遅れることが多く、遠隔地の参加希望者の拾い上げの点で問題が残っています。教材コンテンツの管理運用と合わせ、どのようなシステムであれば利便性が高いのか、今後検討し改善を図りたいと考えております。

日時	時間	内容 (講師名)	接続先	利用システム
2015 年 4 月 7 日	18:00-19:00	症例検討カンファレンス	筑波大学-筑波メディカルセンター病院	Polycom-Polycom (IBBN)
6 月 1 日	17:30-19:30	総診診療塾「Meet the スポーツドクター!!～総合診療とスポーツ医学」 (小林裕幸)	筑波大学附属病院-埼玉医科大学-東邦大学	Widyo
6 月 11 日		北茨城市民病院附属家庭医療センター開通		
6 月 15 日	19:00-21:00	大西先生講演 Capacity Evaluation	筑波大学附属病院-水戸協同病院-北茨城市民病院附属家庭医療センター	Polycom-Polycom - Polycom
6 月 16 日	18:00-19:30	症例検討カンファレンス	筑波大学-筑波メディカルセンター病院	Polycom-Polycom (IBBN)
6 月 17 日	19:00-21:00	教育講演 Advance Care Planning (1) (大西恵理子 (オレゴン健康科学大学))	筑波大学附属病院-大森医院	Polycom-Polycom
6 月 18 日	19:00-21:00	教育講演 Advance Care	筑波大学附属病院-大	Polycom-Polycom -

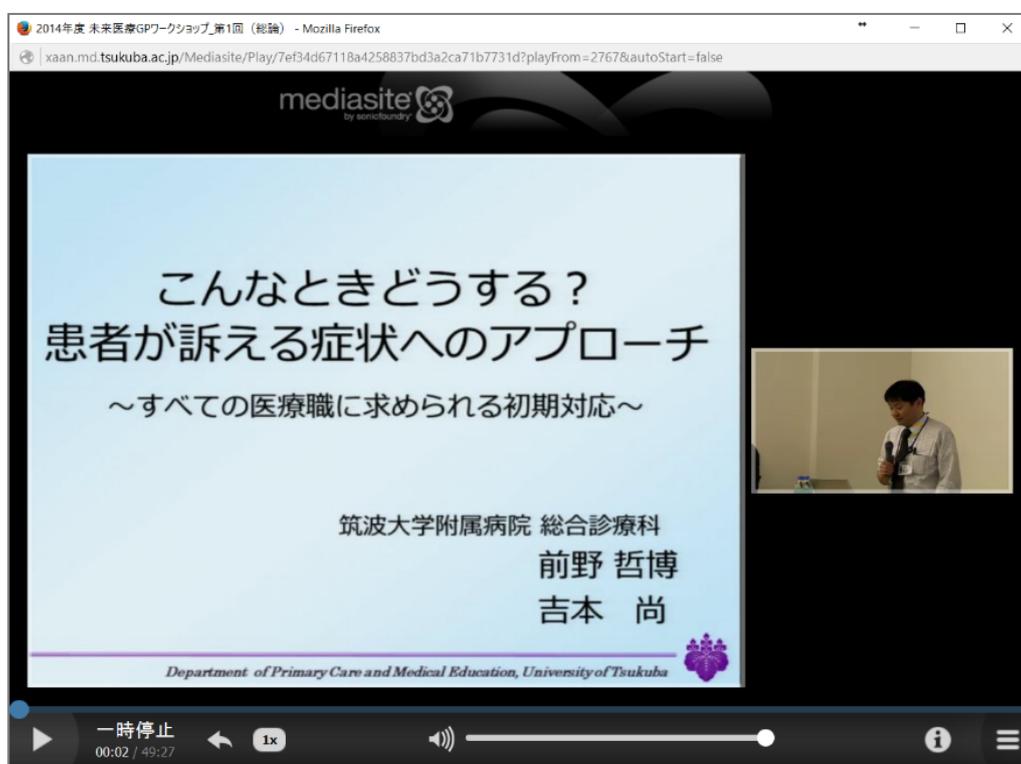
		Planning (2) (大西恵理子 (オレゴン健康科学大学))	森医院-北茨城市民病院 院附属家庭医療センター	Polycom
6月30日	18:30-21:00	研究打ち合わせ	筑波大学附属病院- Vidyo	Polycom-Vidyo
7月22日	18:00-21:00	教育プログラム打ち合わせ	筑波大学附属病院-北 茨城市民病院附属家庭 医療センター	Polycom-Polycom
7月28日	18:00-19:00	症例検討カンファレンス	筑波大学-筑波メディ カルセンター病院-水 戸協同病院	Polycom-Polycom (IBBN)-Polycom
9月25日	18:00-20:00	総合診療塾「学生時代に知 っておきたい緩和ケア導入 編」 (川島夏希、東端孝博、 大北淳也、浜野淳)	筑波大学附属病院-埼 玉医科大学	Vidyo
9月29日	18:00-19:00	症例検討カンファレンス	筑波大学-筑波メディ カルセンター病院-水 戸協同病院	Polycom-Polycom (IBBN)-Polycom
10月10日	13:00-15:00	弱点克服セミナー「もし日 常診療に womens health の 視点を取り入れたら・・・」 (鳴本敬一郎 (浜松医科大 学))	筑波大学附属病院-大 森医院-北茨城市民病 院附属家庭医療センタ ー	Vidyo
10月20日	19:00-21:00	Textbook of Family Medicine (大西恵理子 (オレゴン健 康科学大学))	筑波大学附属病院-大 森医院-北茨城市民病 院附属家庭医療センタ ー-大和クリニック	Polycom
10月22日	19:00-21:00	Prognostication Tools …Are they useful? (大西恵理子 (オレゴン健 康科学大学))	筑波大学附属病院-北 茨城市民病院附属家庭 医療センター-大森医 院	Polycom
10月27日	18:00-19:00	症例検討カンファレンス	筑波大学-筑波メディ カルセンター病院	Polycom-Polycom (IBBN)
11月17日	18:00-19:00	症例検討カンファレンス	筑波大学-筑波メディ	Polycom-Polycom

			カルセンター病院	(IBBN)
2016年 1月19日	18:00-19:00	症例検討カンファレンス	筑波大学-筑波メディカルセンター病院	Polycom-Polycom (IBBN)

【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

2015年10月～12月で行われた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」において、前年度研修で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。



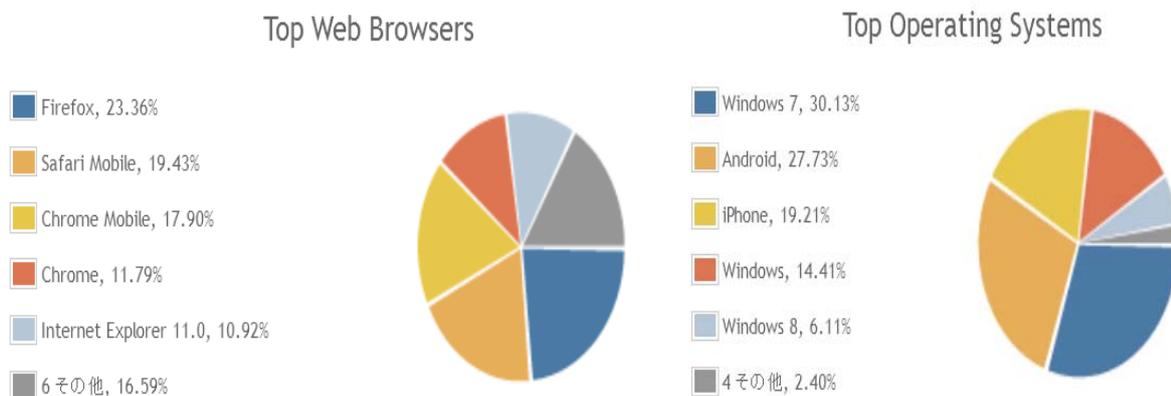
(公開ワークショップ事前学習教材視聴画面)

参加申し込み 158 人に対して事前学習の視聴回数約 458 回と、一人平均約 3 回視聴した計算となり、多忙な医療関係者へのインテンシブコースの提供に一定の効果があったことが推察されました。また、視聴端末を調査すると、iPhone や android などの携帯端末の利用が多く、職場ではなく自宅・通勤中に事前学習がなされていることが、本取組よりわかりました (46.94%、下右図参照)。

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ったことがうかがわれました。本事業で構築

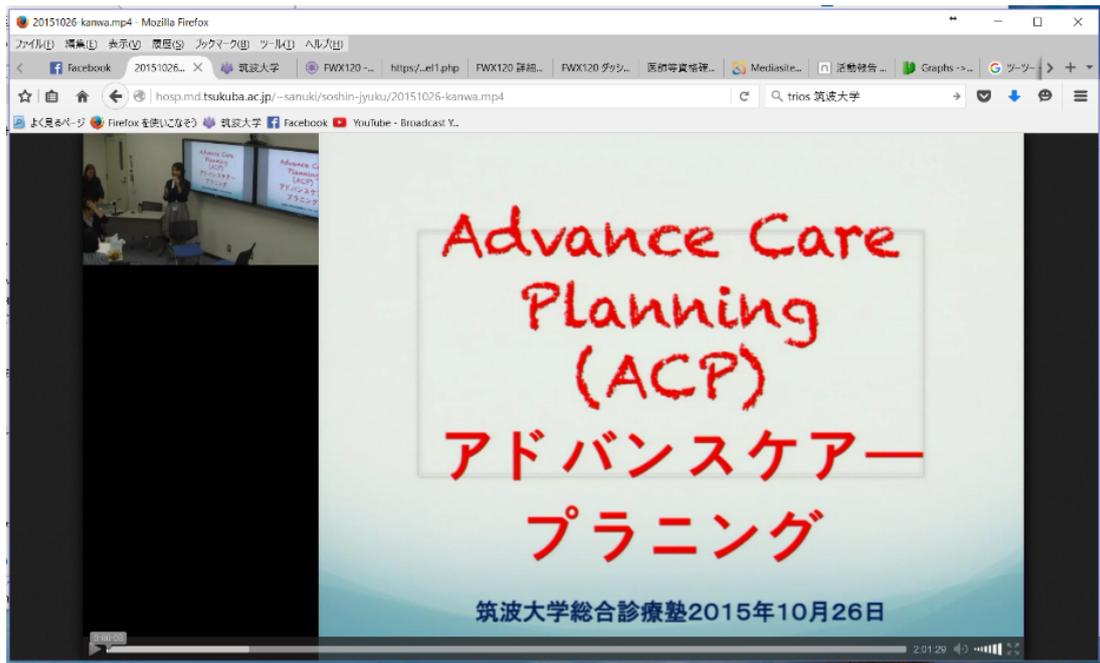
してきたこうした教育コンテンツの公開が、地域で働く医療者への生涯学習を支援する役割を担える可能性が確認できました。

プラットフォーム



・ 振り返り学習への教育コンテンツの活用

2015年6月より、ユーザの操作のみで簡易な自動録画システムを構築および運用を開始しました（テレビ会議システムを利用）。数回のリモコン操作で実行可能なため、システム管理者が対応できない早朝や夜遅くに実施されるセミナー等において、利用価値が高い改善でした。録画されたコンテンツは、管理者のwebサーバまたは医学・病院で利用しているストリーミングサーバにて配信されました。



(第4回総合診療塾「学生時代に知っておきたい緩和ケア応用編～Advance Care Planning」の様子を自動収録した動画コンテンツ)

動画コンテンツをいかに容易に作成するかは、医学教育の分野に限らず、現在大きな問題となっている。本事業では多くのテレビ会議システムを利用していることから

★ テレビ会議システムと連動した収録システム

を構築し、さらにテレビ会議システムのない場所でも収録できるよう改善し、

★ Mediasite 収録機

を購入し、多くのコンテンツを収録し、それらを配信しました（配信サーバは既存のものを利用しています）。

3-3 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。日常的に行っている県内の視察はもとより、県外や海外施設も積極的に訪問した。特に本年度は、事業成果の公開や、これまでに構築した教育プログラムの外部への公開に力を入れたことから、実施件数は、海外：9件、県外：(予定も含め)36件と、昨年度を6割強上回る実施となりました。

【海外の視察・情報交換一覧】

No.	期間	視察者	視察、情報収集先	視察・情報交換等概要
1	2015/4/22-27	久野 遙加	SGIM (アメリカ総合内科学会) 38th Annual Meeting (カナダ・トロント)	ポスターセッションにおいて「Rapidly progressive fatal gas gangrene due to Clostridium septicum in a patient with colon cancer revealed by autopsy.」を筆頭で発表した。
2	2015/8/2-7	五十野 博基 石塚 孝子 梶山 陽子	バージニアメイスン病院 Kaizen セミナー 2015 (アメリカ・ワシントン州シアトル)	今後の総合診療医育成に活かすため、筑波大学で開発した人材養成プログラム TEAMS の前身の TWI 類似のプログラムを使用し、現場改善を継続して行っている本施設を見学し、関係者と意見交換を行った。
3	2015/9/4-14	大澤 さやか	The University of Melbourne (オーストラリア・メルボルン)	次世代対応型総合診療専門医養成プログラムおよび医学生を対象とした総合診療塾や体験実習の内容改善を行うため、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、学生教育の現場を視察した。
4	2015/9/5-10	春田 淳志	AMEE 2015, Glasgow, UK (欧州医学教育学会) (イギリス・グラスゴー)	医学教育・多職種連携教育の研究の知見を深めると同時に、総合診療医の育成に関与する国際的な幅広い視点を獲得するために、本学会において発表し欧州の専門家からご助言をいただいた。

5	2015/9/27 -10/2	春田 淳志	Collaborating Across Borders Conference V (アメリカ・ヴァージニア 州ロアノーク)	本事業の教育プログラム改善に資する、連 携能力を育成するための方法や評価につ いて知見を獲得するために、本カンファレ ンスに参加するとともに研究発表を行っ た。
6	2015/10/2 1-26	林 幹雄	WONCA Europe Conference 2015 (トルコ・イスタンブー ル)	総合診療領域の研究発展に寄与するため、 本事業の指導の場で時に見るが、診断に難 渋することのあるケースをまとめ、ポスタ ー発表を行った。
7	2015/12/7 -10	春田 淳志	University of Minnesota, Academic Health Center Office of Education (アメリカ・ミネソタ州 ミネアポリス)	総合診療医に必要な専門職連携教育の取 り組みを視察した。
8	2016/1/5- 8	前野 哲博 吉本 尚 前野 貴美 林 幹雄	①National University of Singapore ②Bright Vision Hospital ③Singapore General Hospital (シンガポール)	筑波の総合診療医の育成に役立てるため、 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 ついての情報収集と、教育研修施設の視察 を行うとともに、関係者との情報交換を行 った。
9	2016/1/17 -23	小林 裕幸 金井 貴夫	①Sydney Sports Medicine Center (Sydney Olympic Park) ②Stadium Sports Medicine Clinic ③Metro Physiotherapy and Injury Clinic ④Neuroscience Research Australia (NeuRA) (オーストラリア・シド ニー)	総合診療専門医は、将来のサブスペシャリ ティとして、小児から老人まで幅広い年齢 層を対象とした人々の身体活動を支える 運動やスポーツに対処する能力が必要と なる。視察内容を次世代対応型総合診療専 門医養成プログラムの教育内容改善に役 立てるため、スポーツ医学の先進国である オーストラリアにおいて、スポーツ外傷、 傷害、チームサポートをどのような組織、 資源、教育体制で行っているかを視察し た。

【国外施設の視察報告】

別冊資料(現在編集中)にて報告

【県外施設の視察・情報交換等一覧】

No.	期間	視察者	視察、情報収集先	視察・情報収集等概要
1	2015/4/27	堤 円香	向日葵ホームクリニック (千葉)	プログラムの改善を図るため、向日葵ホームクリニック院長 中村明澄先生と、医学生を対象としたヘルスプロモーションプログラムについて意見交換を行った。
2	2015/5/14	堤 円香	日本大学医学部附属板橋病院 (東京)	リサーチ支援業務充実のため、意見交換を行った。
3	2015/5/15 -16	堤 円香	「今こそ地域診断」セミナー (東京)	地域の医療者に対するリサーチ支援事業の充実・その実現のためのデータベース利用に役立てるため、「記述疫学の基礎と、既存統計資料の活用方法」及び「データ分析から見える化へ～静岡県事例から～」を学んだ。
4	2015/5/30 -31	大澤 さやか 大澤 亮	ACP 日本支部年次総会 2015 (京都)	A Paradigm Shift in Internal Medicine: From Diagnosis / Treatment to Prevention と題する本総会に参加し、情報収集を行うとともに、ワークショップ等において本事業における教育プログラムの成果を発表した。
5	2015/7/7	吉本 尚	聖路加国際大学 (東京)	一般内科医長であり臨床疫学センター長である高橋 理先生と「プライマリ・ケア医の診療範囲に関する研究」の分析ならびに総合診療医の診療範囲に関する研究の指導について、意見交換を行った。
6	2015/7/10	堤 円香	グッドタイムリビング新浦安 (千葉)	本事業に生かすため、施設における高齢者のアクティビティを訪問し、実際の高齢者の生活評価や介護予防における施設の取り組みを見学した。
7	2015/7/23 -24	吉本 尚	第 47 回日本医学教育学会大会	本 GP のフェローシッププログラムへの転用についての検討するため、多職種連携教育の

			(新潟)	国内の現状について情報収集を行った。
8	2015/7/23 -25	春田 淳志		医療者教育・多職種連携教育分野の研究指導に役立てるため、プレコングレスワークショップと学会発表・講演を行った。
9	2015/7/24 -26	足立 真穂		学生シンポジウム「よりよい地域医療臨床実習の在り方」におけるシンポジストとして、本事業の情報発信を行った。
10	2015/8/1 (-2)	大澤 さやか 稲葉 崇 上田 篤志 海老原 稔 大澤 亮 荻野 利紗 久野 遥加 宮崎 賢治		筑波大学で構築された教育素材を筑波大学以外の医学生に提供し、総合診療医としての基礎能力とキャリアイメージの醸成を図ることと、筑波大学外の多様な参加者の意見を元に、教育プログラムの改善、全国どこでも使えるコンテンツの公開と提供を図ることを目的に、ワークショップ「ロールプレイで学ぶ、『患者中心の医療』第一歩」を実施した。
11	2015/8/1- 2	東端 孝博 坂入 慧一郎	第27回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー (神奈川)	筑波大学で構築された教育素材を筑波大学以外の医学生に提供し、総合診療医としての基礎能力とキャリアイメージの醸成を図ることと、筑波大学外の多様な参加者の意見を元に、教育プログラムの改善、全国どこでも使えるコンテンツの公開と提供を図ることを目的に、ワークショップ「最期まで診るってどういふこと？～家庭医がつなぐ終末期ケア～」を実施した。
12	2015/8/2- 3	斉藤 剛 高橋 聡子 高橋 弘樹 日吉 哲也		筑波大学で構築された教育素材を筑波大学以外の医学生に提供し、総合診療医としての基礎能力とキャリアイメージの醸成を図ることと、筑波大学外の多様な参加者の意見を元に、教育プログラムの改善、全国どこでも使えるコンテンツの公開と提供を図ることを目的に、ワークショップ「つば式 診断学」を実施した。

13	2015/8/9	春田 淳志	第 8 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会(東京)	本事業のフェロープログラムの一つである総合診療医に求められる連携能力を探索し、指導に役立てるために、「IPE/IPW のための専門職連携コンピテンスを考える」ワークショップ主催した。
14		吉本 尚		本事業のプログラムに生かすため、現在の日本の先進的な地域の取り組み・リサーチについての情報収集を行った。
15	2015/8/16	吉本 尚 春田 淳志 山本 由布	第 58 回全国医学生ゼミナール in 千葉(千葉)	筑波大学で構築された教育素材を筑波大学以外の医学生に提供し、総合診療医としての基礎能力とキャリアイメージの醸成を図るとともに、筑波大学外の多様な参加者の意見を元に、教育プログラムの改善、全国どこでも使えるコンテンツの公開と提供を図ることを目的に、「アクティブラーニングの手法を使って学ぶ専門職連携」ワークショップ主催した。
16	2015/9/2	濱野 淳	IBM SPSS Statistics 分類のための主成分・因子・クラスタ分析研修会(東京)	研究指導に必要な因子分析、主因子分析の手法について学んだ。
17	2015/9/30 -10/4	林 幹雄	現場で働く指導医のための医学教育学プログラム基礎編(2/3)(京都)	今後の教育環境の改善に役立てるため、医学教育学の基本知識を習得を目的とし、月に 2 回の Web 討論と、京都大学での年 3 回:1 回 4 日間の参加体験型学習による 1 年間のプログラムに参加した。
18	2015/10/9	堤 円香	第 10 回一般用医薬品セルフメディケーションシンポジウム(東京)	プログラム開発の参考にするため、ヘルスプロモーションプログラム開発のために非常に重要なテーマであるセルフメディケーションの現状と今後について情報を収集した。
19	2015/10/1 4	堤 円香	セミナー「仕事と介護の両立支援に向けて一人事担当者にも介護の専門家にも役立つ、仕事と介護の両立支援の考え方」(東京)	ヘルスプロモーションプログラム開発の参考にするため、それに必要な介護予防の分野についての知見を深めることを目的とした。介護の負担感や介護と仕事の両立について、制度及び企業での取り組みの現状について情報を収集した。

20	2015/11/4 -6	前野 哲博	飯塚病院ならびに 3rd Conference for Health Care (CHC) (福岡)	「日本の総合診療を創り、動かしていく」というビジョンを掲げて、病院総合医および地域医療総合医の研修育成と、診療向上を事業の軸に据えている飯塚病院を視察するとともに、カンファレンスに参加しその病院運営の根幹をなす品質管理の手法について情報収集を行った。
21	2015/11/5 -7	石塚 孝子 稲葉 めぐみ	3rd Conference for Health Care (CHC) (福岡)	ノンテクニカル研修プログラムの開発を目的に本カンファレンスに参加し、バージニアメイソン病院の品質管理の手法と国内機関の先進的な取組みについて情報収集を行った。
22	2015/12/3	堤 円香	日本大学医学部附属板橋病院 (東京)	リサーチ支援業務充実のため、意見交換を行った。
23	2015/10/5	高屋敷 明由 美	武蔵国分寺公園クリニック (東京)	学群生向け教育プログラムの実施先の視察と教育実施についての打ち合わせを行った。
24	2015/11/1 4	前野 哲博	「結局、総合診療内科、って何なの？～新専門医制度とキャリアパス～」 (埼玉)	埼玉医科大学で実施の本イベントにおいて、新しい「総合診療専門医」について講義した。さらに、事業関係者(高木 博、大塚 貴博、高橋 聡子)もシンポジスト等として参加し、総合診療医のキャリアパス等について紹介した。
25	2015/12/2 0-23	高屋敷 明由 美	公益社団法人 地域医療振興協会 与那国町診療所 (沖縄)	学群生向け教育プログラムの実施先の視察と教育実施についての打ち合わせを行った。
26	2015/12/2 5・27	春田 淳志 吉本 尚	筑波大学東京キャンパス (東京)	本事業における多職種連携教育プログラム開発のため、専門職連携コンピテンシー開発会議を主催し、各分野の専門家からの意見聴取とコンセンサスの形成を行った。
27	2016/1/18	堤 円香	「たばこ規制枠組条約とわが国におけるたばこ規制の推進」 (東京)	ヘルスプロモーションプログラムの開発のために、地域介入(受動喫煙予防、サードハンドスモークの予防など)や、日本のタバコ規制枠組み条約の現状についての情報を収集した。

28	2016/1/21	堤 円香	第3回市民公開講座「よいケアとは何かを考える」 (東京)	地域包括ケアにおける医・介護のため、ユマニチュードをはじめとしたケアの在り方、考え方の最先端について情報収集した。
29	2016/1/27	堤 円香	第2回高齢者生活支援サービス展 2016 (東京)	ヘルスプロモーションの一環として、介護予防や生活支援体制整備について、今後の新しい法制度の解釈、また高齢者生活支援の新しいサービスについての情報収集した。
(以下予定)				
30	2016/2/3	高屋敷 明由美	湯沢保健医療センター (新潟)	学生や研修医の実習プログラムの開発のため、病院・健康増進施設・総合福祉センターを備えた複合施設である湯沢町保健医療センターを視察する。
31	2016/2/4-7	春田 淳志	①月寒ファミリークリニック ②一条通病院 ③上川医療センター ④北海道大学 (北海道)	本事業の教育プログラム開発のために、家庭医に求められる役割や多職種連携の在り方に関する情報収集を目的とし、北海道の地域医療施設ならびに大学を視察し、意見交換を行う。
32	2016/2/11-12	高屋敷 明由美	シティ・タワー診療所 (岐阜)	今後のプログラムの実施・さらなる改善のために、学生実習や後期研修に力を入れている施設の実態を視察する。
33	2016/2/14-16	高橋 弘樹	①菊川市立総合病院産婦人科 ②菊川市家庭医療センター ③森町家庭医療クリニック (静岡)	今後のプログラム運営の改善のため、後期研修医の視点で、家庭医が行う産婦人科診療について見学し、現場での教育スタイルを視察する。
34	2016/2/21-23	久野 遥加	①菊川市立総合病院産婦人科 ②菊川市家庭医療センター ③森町家庭医療クリニック (静岡)	今後のプログラム運営の改善のため、後期研修医の視点で、家庭医が行う産婦人科診療について見学し、現場での教育スタイルを視察する。

35	2016/3/4	吉本 尚 稲葉 めぐみ	平成 27 年度 未来医療 研究人材養成拠点形成 事業 テーマ A・B 合同 公開フォーラム (千葉)	口演ならびにポスター発表により、事業の進 捗状況と成果の報告を行うとともに、他大学 の事業関係者との意見交換を行う。
36	2016/3/9	林 幹雄	現場で働く指導医のため の医学教育学プログラム 基礎編 (3/3) (京都)	今後の教育環境の改善に役立てるため、医 学教育学の基本知識を習得を目的とし、月 に 2 回の Web 討論と、京都大学での年 3 回:1 回 4 日間の参加体験型学習による 1 年 間のプログラムへの参加。



(11月14日実施「結局、総合診療内科、って何なの？
～新専門医制度とキャリアパス～」終了後 参加者との記念撮影)

【情報発信・教育プログラム公開のための出張 報告 (事業 HP 記事より)】

**学生・研修医のための家庭医療学 夏期セミナー
～ロールプレイで学ぶ患者中心の医療～**

皆様は「学生・研修医のための家庭医療学 夏期セミナー」をご存知でしょうか？

このセミナーは毎年夏に、プライマリ・ケアに興味がある学生・初期研修医が一同に集まって行われます。プライマリ・ケアに関連する領域のセッションが多数行われ、懇親会で互いの交流を深めることのできる、全部で2泊3日の会です。

今年は8月1日から3日間行われ、私たち筑波総合診療グループでも複数のセッションを開催させていただきました。

私が関わったのは「患者中心の医療」をテーマにしたセッション「ロールプレイで学ぶ患者



中心の医療」でした。「患者中心の医療」という言葉を聞き慣れない方もいると思いますが、患者さんの思いや期待を患者自身・周囲環境から知り、患者・医師間とのすれ違いをなくし、お互い納得して合意の上で医療を進めるための医療技法の事です。

今回は、実際に医師・患者役を演じるロールプレイで学んでもらいました。

↑「ロールプレイで学ぶ患者中心の医療」スタッフで集合写真

集まった参加者は約30人で、医学生（1～6年生）・看護学生・初期・後期研修医・鍼灸師と様々でした。「問診」をするのが初めてという方がいる中、患者さんが病気によって受ける気持ちや思い、抱えている問題などを「かきかえ」を用いて一所懸命に引き出し、理解しようとする情熱・ひたむきさが非常に印象的でした。

※かきかえ＝患者の感情、期待、解釈、影響を聞くこと。



←セッションの様子。積極的な参加者が多く、ディスカッションも盛り上がります。



ロールプレイの様子。なぜかドヤ顔の上田先生（S1）



講義中の宮崎先生。最後はグループの宣伝までしてくれました。

セッション以外では家庭医療専攻医オフ会（後期研修医の交流会）、懇親会にも参加いたしました。印象的なのは皆さん本当に良い笑顔で話し合い、交流を深めていた事です。

また来年も参加させていただきたいと思う非常にアツい会でした。

（2015年8月3日 S1 宮崎 賢治 & S2 稲葉 崇（写真コメントのみ））

全国医学ゼミナールでの多職種連携ワークショップ

8月16日に、全国医学ゼミナール in 千葉で、多職種連携のワークショップを行ってきました。今回も吉本先生に声をかけていただき、春田先生と共に企画段階から関わらせてもらいました。



（ポスター作りの様子）

当日集まった講師陣の職種は、看護師、薬剤師、OT、PT、MSW と、医師も合わせて実に6職種でした。そして学生さんの専門も医学だけでなく、看護、リハビリ、栄養、臨床工学技士、医療事務と実に多岐にわたっていました。しかしこの一日は今の専門は関係なく、先ほどの6職種の一つになりきって過ごしてもらおうという企画です。

前半は、なりきり職種の仕事内容を各講師から学び、ポスターにまとめました。そして、それを順番に見て回り、他職種への理解を深めました。プレゼンテーションは皆さんとても堂々としていましたよ！

後半は、ある退院直前の患者さんについて、家に帰る上での問題点や解決策を皆で話し合いました。そのうえで、講師が模擬退院前カンファレンスを行い、実際どのように患者さんの情報共有をし、今後の方針決定を行っていくかを見てもらいました。

私は外からカンファレンスを見ていましたが、前半ファシリテーターを行っているときの雰囲気から変わり、気さくな部分は残しつつも、プロとしてカンファレンスに参加している凛とした姿がとても印象的でした。

最後の振り返りでは、こちらが事前に学んでもらいたいと思っていたこと以上のことを学んでいたことがとても伝わり、皆さんの観察力や感じ取る力に驚かされました。また、連携

の重要性や難しさを感じた感想として挙げた学生さんがいた一方で、多職種連携って当たり前ですよ、と言った学生さんもいました。当たり前という感覚をいかに損なわずに、臨床現場に繋いでいくかを考える必要があるなあと、私も気の引き締まる思いでした。

とても勉強になった一日でした。この日のビールはとても美味しかったです。



(真剣！模擬退院前カンファレンス)

(2015年8月19日 スタッフ 山本由布)

【県内施設の視察報告（事業 HP 記事より）】

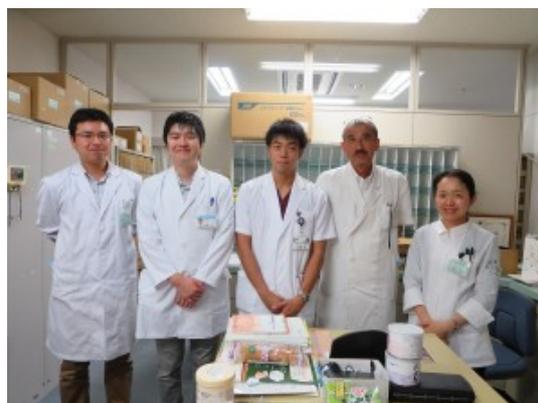
利根町国保診療所を視察してきました

S2稲葉です。先日、利根町国保診療所を視察（見学）させていただきました！

利根町国保診療所は既にブログで何回も紹介されていますが、長年院長を務める中澤院長と地域の密接な関わりが特徴の一つ。

町内の全員を知っているのではないかとこのほど患者の家族や親戚の情報もご存じで、長きに渡る家庭医としてのご活躍を肌で感じ取ることができました。

地域の施設や行政との連携も取られており、家庭医療のA C C C Cを感じられる診療所でした。



レジデントがお互いの施設を見学し、互いの施設の違いを感じることができるのは筑波総診のとても良い点の一つだと思います。

またチャンスがあれば、他の施設も見学に行きたいと思います。

(2015年9月14日 S2 稲葉 崇)

気ままに、他施設見学@水戸協同病院

1月13日、水戸協同にお邪魔してきました。
総合診療科がほぼすべての内科の病棟管理を任せられており、総診のスタッフを中心に水戸の初期研修医と後期研修医が頑張っていました。
それにしても、圧倒的な症例経験数ですね。

ちょこっとチーム回診につかせてもらったところ、
我らが宮崎先生は、同じく筑波総診の五十野桃子



先生に手厚く指導を受けておられました。

宮崎先生は、一人一人の患者さんの話をよく聞いていて、「やっぱり総診の医者はデキルな〜！」と感心いたしました。（ややひいき目かも？）

スタッフの桃子先生は、ちょうど先生がレジデントの頃に一緒だったのですが、さらに成長されたようです。

宮崎先生をはじめレジデント全員のことを本当によく考えていて、全体を見渡す能力があり、さらに気配りができていてとても頼りがいがある指導医だなあと感じました。

マネジメントする力、見習いたいです。



桃子先生（左）と宮崎先生



水戸の梅

現在、水戸にいるレジデントの先生（宮崎・稲葉・斎藤先生）に会って、なんだか元気をもらいました。

帰りに弘道館によってみたら、梅がもう咲き始めておりました。

まだ満開にはなりません、春はまだもう少し先ようです。

桃子先生、宮崎先生をはじめ、水戸の先生方、お忙しいところありがとうございました。

(2016年1月15日 大和クリニック 高木博)

3-4 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。昨年度までに開発された総合診療入門プログラム（総合診療塾）、次世代型総合診療専門医養成プログラム、総合診療専門医フェロープログラム、大学院プログラムをそれぞれ本格稼働しました。教育プログラムに関しては、執行部協議会（9月27日：参加者5施設・10名）だけでなく、「若手指導医の会」という組織を立ち上げ、指導医側だけでなく、履修生の生の声を吸い上げ、教育プログラムの改善を図る体制を整えました（3月30日：参加者3施設・7名、9月25日：参加者7施設・10名）。

（各教育プログラムのシラバスは、評価委員会席上で回覧いたします）

【総合診療★家庭医療 全国公開セミナーin Tsukuba 報告】

セミナーの趣旨・目的

本事業に特徴的な、シームレスな教育プログラムを作るにあたり、医学生を対象としたマーケティングを行う必要がある。このため、継続した医学生対象の学習機会である「総合診療塾」と連動して本セミナーは実施された。また、本事業で開発している教育内容を一部公開することで、先進的な総合診療・家庭医療の教育を提供している本学の学習コンテンツを全国に広く提供し、医学生を中心とした医療系学生同士での学びが深まると考えている。



（整形セッションのプログラム開発の様子）

開催内容

日時：2015年11月21日（土）12:30～18:15

場所：筑波大学附属病院 A棟3F 特別第3会議室 他

対象：日本全国の医学生を中心とした医療系学生、初期研修医、その他内容に興味のある方（主対象は医学生、研修医）

定員：100人程度

参加費用：無料（懇親会は実費）

Session1



「連携ってスゴイ！」

今から始める、多職種連携

各専門職を講師として迎え、実は知らなかった多数の職種の仕事を知り、連携の大切さ、難しさ、楽しさを実感できる時間になりたいと思っています。リハーサルなし、臨場感たっぷりの模擬多職種カンファレンスもやります！

【講師】

山本由布(筑波大学附属病院 総合診療グループ、笠間市立病院、医師)

大澤さやか(筑波大学附属病院 総合診療グループ、医師)

小室朋子(笠間市立病院、訪問看護師)

後閑良平(笠間市立病院、作業療法士)

本多淑恵(笠間市立病院、言語聴覚士)

竹江崇(宍戸苑指定居宅介護支援事業所、ケアマネジャー)

小濱伸太(協和調剤薬局、薬剤師)

Session2



シーネについて
知ってほシーネ

プライマリ・ケア整形

～はじめて学ぶシーネ固定～

みなさんはシーネ固定を体験したことがありますか？総合診療や家庭医療を実践する医師にとって、整形外科領域に関する最低限の知識や手技は必須です。その中でも、今回のセッションでは「シーネ固定」に焦点をあて、実践を交えながら、参加者のみなさんにシーネ固定を学んで頂きます。

【講師】

林幹雄(筑波メディカルセンター病院 総合診療科)

萩野利紗(筑波大学附属病院 総合診療グループ)

大澤亮(筑波大学附属病院 総合診療グループ)

高橋弘樹(筑波大学附属病院 総合診療グループ)

坂入慧一郎(筑波大学附属病院 総合診療グループ)

佐藤康介(筑波メディカルセンター病院 整形外科)

田中健太(筑波大学附属病院 整形外科)

Session3



「情報を制するものが、
医療を制す」

正しい医療情報の選び方

「その医療情報は信用できますか？」今やインターネット上には無数の医療情報が溢れています。そして、身近な人やテレビからの医療情報を基に医療機関を受診される患者さんもいます。惑わされずに正しい医療情報を選ぶ眼を一緒に養いませんか？

【講師】

中澤一弘(筑波大学附属病院 総合診療グループ)
稲葉崇(筑波大学附属病院 総合診療グループ)
任明夏(筑波大学附属病院 総合診療グループ)
春田淳志(筑波大学附属病院 総合診療グループ、
笠間市立病院)

Session4



あなたの想像力から
はじまる・・・

早期からの緩和ケア？

～安心して下さい。あなたにも緩和できます！～

緩和ケアって、看取りだけと思いませんか？緩和ケアは、患者さんの様々な苦痛を“早期から”発見・対処してQOLを改善するアプローチです。つまり、診断時、再発時、治療時など、いろいろな時期にシームレスな(継ぎ目のない)緩和ケアがとにかく大事なんです！！そんな早期からの緩和ケアを一緒に勉強しませんか？

【講師】

東端孝博(筑波大学附属病院 総合診療グループ)
川島夏希(筑波メディカルセンター病院 緩和医療科)
久野遙加(筑波大学附属病院 総合診療グループ)
清水真理(筑波大学附属病院 緩和ケアセンター)
大塚貴博(明戸大塚医院)
浜野淳 (筑波大学 医学医療系)

Session5



Let's enjoy nursing!!

ナースの頭の中を大解明！

看護師に、どんなイメージを持っていますか？患者さんの体拭きをしたり、診療の介助をしたり、周囲の環境調整をしたり・・・いろんな場面を見たことがあるかもしれません。実はこれらのケアは、ある過程を踏んでおこなっているのです！！

グループワークを通して、看護師の思考過程を体験し、家庭医療の魅力を共有してみませんか？！

【講師】

石井絵里(訪問看護ステーションあゆみ)

田中亜紀子(トータルファミリーケア北西医院)

高谷智美(梶原診療所)

Session6



同じキャリアなんて存在
しない！だけど
「出会い」は大切に。

将来どうしたい？ 医者のキャリアデザイン

将来どうなりたいのか？そのためにはどうしたらいいのか？みなさんと一緒に、医者のキャリアデザインについて考えてみます。さらに、ここでしか言えない家庭医・総合診療医のキャリアについて、講師の経験を踏まえて熱く熱く語ります。

医者として、あるいは人として成長するヒントが見つかると思います。

【講師】

高木博(大和クリニック)

任端(筑波大学附属病院総合診療グループ)

(セッション 1-3 から 1 つ、4-6 から 1 つ 選択)

ディスカッション：「自分たちが医療者として『地域』にどう役に立つか」

全体講演：「私が総合診療医を目指した理由～地域に求められる医療者とは？」

学生発表セッション：「学生プレゼン～学生でもここまでやれる！」

参加登録者：52人（16大学の医学、看護、薬学学生など）

講師：30人

運営スタッフとして7名の筑波大学の医学生が企画・運営



セッション1「今から始める多職種連携」



まとめのディスカッションの様子

参加者の感想（一部）

- ・キャリアについて迷っていましたが、すっきりと迷いが晴れた！！
- ・昨年に引き続き参加したが、総合診療の奥深さを学ぶきっかけになった。
- ・スタッフとして企画から関わり、組織を動かす力が付いたと感じた。
- ・同じような志を持つ全国の方とディスカッション機会を得られたのが良かった。



セミナー終了後の集合写真

【後期研修 卒業セミナー 報告（事業 HP 記事より）】

卒業セミナーを終えて

チーフレジデント 2年 細井です。

2016年1月23日、24日に卒業セミナーがありました。



2012年から後期研修がスタートして早4年。振り返ってみると本当に早い4年間でした。前半は水戸協同病院などの急性期病院をローテートし、各科の指導医とともに様々な疾患を経験しました。各科の専門医の先生の思考過程を盗みながら、プライマリケア医としてはどのようにアプローチするか、紹介するタイミングなどに焦点を当てて研修しました。忙しかったけれど、内科の基礎体力をつける事ができました。

自分自身のターニングポイントは大和クリニックでの1年間の在宅研修でした。

患者さんとその家族を、訪問看護、訪問介護、訪問入浴、ケアマネージャーさんたちと一緒に支え、小さな工夫が大きな変化を生み出し患者が元気に自宅で過ごしていける。各職種への尊敬の気持ちが強くなり、同時に自分自身の診療を見つめることができました。すっかり在宅医療、地域医療に魅了され、研修後に在宅専門医も取得しました。

そして現在は茨城県の中で医療崩壊が深刻となっている神栖済生会病院で勤務しています。

神栖地域医療教育センターとして運営が開始され、今後指導教官が筑波大学から派遣される予定となっています。教育を充実させることで研修医が集まり、医療崩壊を食い止めることができるよう尽力していきます。

将来的にはこういった地域医療の危機的状況を、総合診療医として、「まちづくり」の視点で支えていきたいと考えています。高齢者施設での医療なんていうのもとっても大事ですから、そこも支えてみたい。プライマリケアの研究もやりたい。

やりたいことが多すぎる！

急性期病院から中小規模病院、診療所研修と幅広い場面で研修したことでどんな場所においても、患者さんの経験するすべてのフェーズを意識できるようになりました。救急車で入院した患者さんをどうアプローチするのが最短で、急性期以後はどんなふうに支えれば自宅に帰れるかな、などなど。



こういった幅広い研修ができるのは筑波大学総合診療グループの魅力です。

皆さんも、ぜひ一緒に筑波大学総合診療科で研修しましょう！

仲間が多いので活気もありますし、みんなで地域医療を盛り上げていきましょう！

最後に、研修を支えてくれた皆さま、本当にありがとうございました。

(家庭医専門医試験頑張ります！)

(2016年1月28日 C2 細井崇弘)

【次世代型総合診療専門医養成プログラム 研修報告 (事業 HP 記事より)】

今朝は、過去に経験したモヤモヤ症例の検討会を開催しました。

今朝は、いつものモーニングレクチャーシリーズとは趣旨を変え、過去に経験したモヤモヤ症例の検討会を開催しました。



モヤモヤ症例検討会とは、患者さんやその家族のケア、そして、社会的なアプローチに難渋し、「これでよかったのだろうか」と、あとになってもモヤモヤする症例をプレゼンテーションし、今後のよりよいマネジメントにつなげる視点でディスカッションする会のことです。

【症例】

認知機能低下に伴い、車の運転に危険が伴うようになった高齢の患者さん。家族は、安全のために（この患者さんには）、運転させられないと考えています。しかし、その患者さんからしてみれば、これまで当然のように行っていた運転を家族から禁止され、大変反発していました。この患者さんは、ご家族との関係性にも元来問題があったこともあり、この件をきっかけに家族内の関係性が、よりいっそう悪化しました。ご本人の執拗な抗議や反発行動が続いたことから、ご家族の負担が、日に日に大きくなってゆき、家族のメンタルヘルスも心配される状況に陥ってゆきました。

というのが、今回カンファレンスで提示した症例の概要です。

カンファレンスに参加したメンバーからは、ケアマネジャーに、本人だけではなく、家族のフォローをお願いしたり、家族の主治医にも繋ぎ、協力を要請すること。また、全体像を把握しながら、医療・介護資源につなぐ人を維持すること。を改めて指摘されました。

当時、私は半ば無意識に「ご本人を納得させる」ことに焦点を置いてしまっていました。しかし、本当に重視すべきは「ご本人を支える家族」であり、家族のケアを手厚くすべきだった。と、今回の話し合いで改めて気付かされました。

さらに、薬剤師の方からは、家族図を含めた情報が調剤薬局にあれば、少しは意識して関わることができたのではないかと提案をいただきました。

患者さんにケアを提供する際には、かかりつけ医と家族だけが協力するのではなく、それに加え、地域住民やケアマネージャ、薬剤師など他職種に関わってもらうこと。医療資源は、本人に対してだけではなく、その家族にもしっかりとサポートを提供する必要があること。などが、今回の学びとなりました。

実際に患者さんを前にしてみると、どうしてもその方本人のことばかり考えてしまいますが、きちんと「誰をサポートするのか」というポイントを明確にしておく必要があること。頭で理解していたつもりでも、事例を通して実行できていなかったことや具体的な改善点を整理することができ、大変有意義なカンファレンスになりました。

前野先生をはじめスタッフの先生方と薬剤師の方が、多くの貴重なご意見をくださいました。本当にありがとうございました。

(2015年11月18日 S1 任明夏／編集 スタッフ 阪本直人)

【つくば総合診療塾 報告（事業 HP 記事より）】

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。

筑波大学医学部附属病院 緩和医療科 筑波大学総合診療科 緩和ケアコースの若手医師3人の構成

医学生のための つくば総合診療塾

～授業では学べない 家庭医療・総合診療的アプローチ トレーニングコース～

総合診療、家庭医療に興味をお持ちの医学生にむけて、授業施設として身につけた知識やスキルの総復習を兼ねた1日コースを少人数で開催します。今年度は研修を通して得た1日の実践「演習」+参加費を削減した地域実習の形で実施します。1年を通しての参加により、体系的に学ぶことができます。また、興味のあるテーマをあらかじめの参加も可能です。

「患者さんに本人様ご本人様のご希望に沿ったような対応になりたい」「病院と地域医療に興味がある」という方にもおすすめです。在学年によっては、臨床シナリオにてくまの先生方の知識が深く学べるようになります。在学年によっては、クリニックワークショップにて筑波大学総合診療科の医師や看護師の方のヒントが得られるような学びにつながります。皆様のご参加をお待ちしています。

開催案内(第2期分)

日時とテーマ:

第3回セミナー 平成27年9月25日(金) 18:00～20:00
「学生時代に知っておきたい緩和ケア導入編」
司会講師: 総合診療科/川島夏希、東端孝博・大北淳也・新野孝

第4回セミナー 平成27年10月26日(月) 18:00～20:00
「学生時代に知っておきたい緩和ケア応用編」
～「advance care planning」～
司会講師: オリゴン緩和ケア大学家庭医療科 大西信子、総合診療科 長岡智恵子

対象者: 医学生全学年（筑波大学以外も可）
/参加費無料・申込み先着順（空席がある場合に限り、当日参加可）

場所: 筑波大学附属病院 地域医療システム研究棟1階 遠隔教育教室

※お申込みは、各期前日の1週間前まで以下にお知らせください。
筑波大学附属病院 緩和医療科 研修医長 藤原 敬
E-mail: kenji.fujihira@nips.ac.jp 電話: 029-853-3330 (担当: 早川・榎本)

※学生生活スタッフ専用デスク（裏面に、この後の予定と地図を掲載しています。）



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るときに、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。

http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryu/20151121-forum.php こちらにも是非ご参加下さい！

(2015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)

3-5 本事業に必要な教育資源の整備・維持運用

本補助事業の実施に必要な教育資料について、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、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、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。

【テクニカルスキル分野の導入参考図書等一覧】

No	書籍名
1	Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method (Patient-Centered Care Series.)
2	ライフスタイル改善の実践と評価：—生活習慣病発症・重症化の予防に向けて— (統計ライブラリー)
3	認知症の方の在宅医療
4	「老年症候群」の診察室 超高齢社会を生きる (朝日選書)
5	総合診療専門医のカルテプロブレムリストに基づく診療の実際
6	まんが めざせっ！ 総合診療専門医
7	カンファレンスで学ぶ 臨床推論の技術
8	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
9	マイナーエマージェンシー 原著第3版
10	家庭医療の質 診療所で使うツールブック
11	お母さんを診よう プライマリ・ケアのためのエビデンスと経験に基づいた女性診療
12	精神科面接マニュアル 第3版
13	ぼくらのアルコール診療 シチュエーション別。困ったときの対処法
14	「型」が身につくカルテの書き方
15	レジデントのための感染症診療マニュアル 第3版
16	ヘルス・コミュニケーション 改訂版
17	コミュニティアズパートナー 地域看護学の理論と実際
18	医学文献ユーザーズガイド 根拠に基づく診療のマニュアル
19	高齢者診療で身体診察を強力な武器にするためのエビデンス
20	家庭医という選択

21	プライマリ・ケア医&救急医のための眼科診療ガイド: これだけで眼科がわかる!
22	症状対応ベスト・プラクティス
23	アルコール使用障害 (エビデンス・ベイスト心理療法シリーズ)
24	アディクション・ケースブック - 「物質関連障害および嗜癖性障害群」症例集 -
25	循環器治療薬ファイル -薬物治療のセンスを身につける- 第2版
26	当直で 外来で もう困らない! 症候からみる神経内科 診断のコツ 治療のポイント
27	解決志向ブリーフセラピーハンドブックーエビデンスに基づく研究と実践
28	認知行動療法による対人援助スキルアップ・マニュアル
29	Binge Drinking and Alcohol Misuse Among College Students and Young Adults (Advances in Psychotherapy: Evidence Based Practice)

【ノンテクニカルスキル分野の導入参考図書等一覧】

No	書籍名
1	トヨタ経営大全① 人材開発 (上)
2	ザ・トヨタウェイ (上)
3	ザ・トヨタウェイ (下)
4	コンフリクトマネジメント入門
5	グロービス MBA マネジメント・ブック
6	ザ・プロフェッショナル
7	ハーバード流交渉術 必ず「望む結果」を引き出せる!
8	ハーバード×MIT流 世界最強の交渉術
9	はじめてのGTD ストレスフリーの整理術

【研究支援分野の導入参考図書等一覧】

No	書籍名
1	4Steps エクセル統計
2	医療者・研究者を動かす インセンティブプレゼンテーション
3	流れがわかる学会発表・論文作成 How To 改訂版 一症例報告、何をどうやって準備する?
4	臨床研究と論文作成のコツ 読む・研究する・書く
5	英語抄録・口頭発表・論文作成虎の巻ー忙しい若手ドクターのために
6	わかりやすい医学統計の報告-医学論文作成のためのガイドライン

7	検証「健康格差社会」—介護予防に向けた社会疫学的大規模調査
8	7日間でマスターするレイアウト基礎講座 (DESIGN BEGINNER SERIES)
9	グラフィックデザイナーのためのユニバーサルデザイン実践テクニック 51
10	今日から使える 医療統計
11	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)
12	「医学統計英語」わかりません!!
13	「医療統計」わかりません!!
14	わかってきたかも!?「医療統計」
15	いまさら誰にも聞けない医学統計の基礎のキソ 1巻 まずは統計アレルギーを克服しよう! (Dr. あさいのこっそりマスターシリーズ)
16	いまさら誰にも聞けない医学統計の基礎のキソ 2巻 まずは統計アレルギーを克服しよう! (Dr. あさいのこっそりマスターシリーズ)
17	いまさら誰にも聞けない医学統計の基礎のキソ 3巻 まずは統計アレルギーを克服しよう! (Dr. あさいのこっそりマスターシリーズ)
18	JMP 活用 統計学とっておき勉強法—革新的統計ソフトと手計算で学ぶ統計入門 (ブルーボックス CD-ROM)
19	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
20	JMP による統計レポート作成法

3-6 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

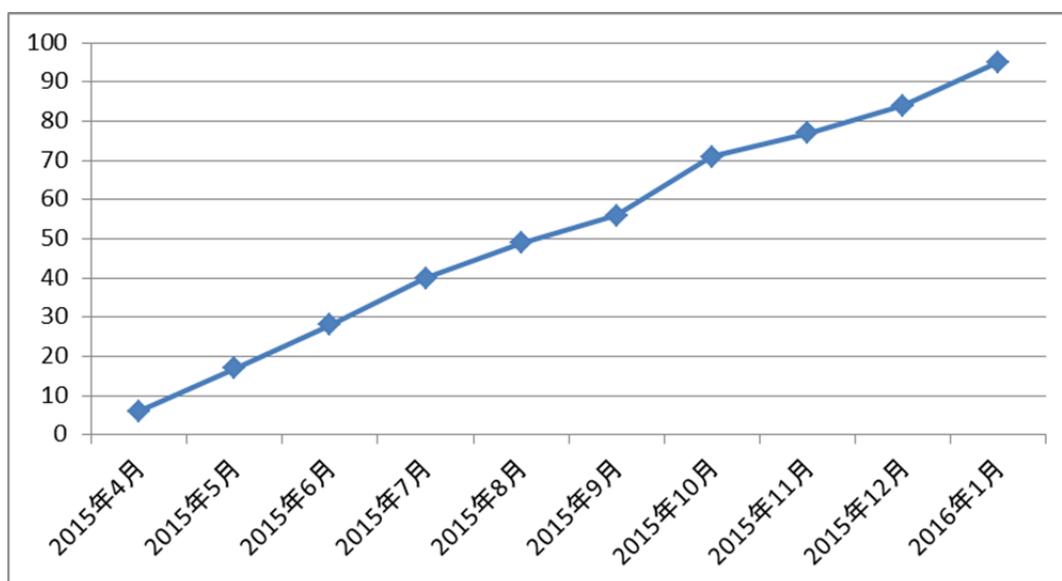
総合診療医を目指す学生・研修医・後期研修医、看護師を含む医療職を対象として、本事業の趣旨を広く知ってもらうとともに、本補助事業のプログラム内容を広く周知するために、ホームページの拡充を行い、事業内容を紹介する記事や動画の作成・配信などの業務を行いました。

今年度は、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。この結果、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、2015年度累計で3463件となりました。視認性・利便性のさらなる向上を目指し、2月末に公開の予定で、事業HPの拡充を行っています。

また、ブログ掲載件数は2015年度累計で95件（1月末日まで）研修説明会をこれまでに2回開催しました。

（作成したパンフレット類は、別冊資料として当日配布いたします）

【広報・HPでの情報発信状況（ブログ発信数（累計））】



【広報・HP での情報発信状況（ブログタイトル一覧）】

No	掲載日	ブログタイトル
1	4月1日	はじめて雑誌に投稿しました！
2	4月2日	新しい方をたくさんお迎えしました！
3	4月13日	新年度リサーチメンバーも大集合
4	4月21日	プレ・ウェルカムセミナー
5	4月22日	5月16日(土)総診メンバーとの交流会を開催します！
6	4月24日	ウェルカムセミナーに参加した新 S1 レジデントの感想
7	5月1日	第2報：会場決定しました。5月16日(土)総診メンバーとの交流会を開催します！
8	5月1日	補綴臨床 5月号の「連載 歯科医院のための内科学講座②」を分担執筆しました！
9	5月3日	JHN-CQ「アルコール問題のスクリーニング」アップされました。
10	5月4日	日本在宅医学会もりおか大会でポスター発表しました
11	5月17日	S2 レジデント・デイ
12	5月20日	祝：北茨城市民病院附属家庭医療センター 開所式
13	5月21日	医学生のための総合診療塾
14	5月21日	日経メディカル(3月号) に林幹雄先生ご登場！
15	5月22日	【報告】総合診療グループメンバーとの交流会（5月）
16	5月22日	教科書「いまどきの依存とアディクション プライマリ・ケア／救急における関わりかた入門」を執筆
17	5月24日	6月27日 つくば家庭医・病院総合医プログラム説明会を行います！
18	6月1日	コアレクチャー「臨床倫理」
19	6月3日	ACP 日本支部年次総会 2015 ～1歩先をいくサマリーの書き方・教え方～
20	6月3日	公式ホームページ さらにバージョンアップ
21	6月7日	第56回医学教育セミナーとワークショップ in 埼玉医大
22	6月8日	家庭医療センター診療スタート！
23	6月9日	「ぼくらのアルコール診療 シチュエーション別。困ったときの対処法」 世に出ました！
24	6月12日	家庭医療センターにテレビ会議システム開通
25	6月15日	「総合診療専門医のカルテ」が出版されます！

26	6月22日	埼玉医大6年生院外実習受け入れ
27	6月23日	医学の本屋さん！
28	6月30日	プライマリ・ケア学会の雑誌に掲載されました
29	7月3日	JHN Clinical question「アルコール離脱症候群」に掲載！
30	7月6日	神栖市立土合小学校にて喫煙予防教室開催
31	7月6日	6月27日説明会を開催しました！
32	7月8日	コアレクチャー「テーマ 教育技法」に参加
33	7月14日	9月19日 第2回つくば家庭医・病院総合医プログラム説明会を行います！
34	7月21日	日経メディカルに林先生ご執筆！
35	7月21日	「呼吸筋の疲労と回復」を執筆
36	7月21日	「呼吸筋の疲労と回復」を執筆・下書き
37	7月22日	GP Team TSUKUBA ロゴ入りグッズ、新たな仲間が増えました
38	7月23日	2015年度 食育教室（筑波大学 無料出前教室）一般募集開始
39	7月23日	祝！初掲載「歯科医院のための内科学講座」補綴臨床7月号
40	7月30日	コアレクチャー「臨床倫理」
41	8月3日	学生・研修医のための家庭医療学 夏期セミナー ～ロールプレイで学ぶ患者中心の医療～
42	8月9日	夏期セミナー「最期まで診るってどういうこと？～家庭がつなぐ終末期ケア～」
43	8月17日	教員免許更新講習の講座を担当しました
44	8月19日	全国医学ゼミナールでの多職種連携ワークショップ
45	8月20日	論文が BMC Family Practice に掲載されました
46	8月24日	レジデント・サマーフェスタ 開催！
47	8月25日	神栖市矢田部公民館で住民向け健康教室「検診結果の見方」
48	8月28日	筑波総合診療グループの2014年版年報が完成しました！
49	8月31日	「アルコール依存症の予防・早期発見・介入(SBIRT)」が掲載されました。
50	9月4日	未来の家庭医が ここで育ちます～北茨城市民病院附属 家庭医療センター
51	9月9日	「ヘルスプロモーション」について
52	9月9日	「ヘルスマンテナンス」という考え方
53	9月14日	利根町国保診療所を視察してきました
54	9月21日	第2回 プログラム説明会開催！

55	9月29日	笠間市で多職種連携のワークショップを行いました
56	9月30日	S2 稲葉先生の診療所研修が終わりました！
57	10月1日	大澤亮先生、利根町からの旅立ちです
58	10月2日	希望の星 医療系を目指す高校生たち
59	10月2日	健康教室で北茨城防衛軍！
60	10月4日	大和クリニック見学
61	10月6日	第3回・総合診療塾「学生に知ってほしい緩和ケア1」導入編
62	10月7日	「地域で次世代の医師を育てる」リーフレット完成
63	10月8日	北茨城で「医療の3要素」ワークショップを行いました
64	10月9日	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」
65	10月12日	もし日常診療に womens health の視点を取り入れたら・・・
66	10月20日	一般市民を対象に「健診結果から見える生活習慣」を話してきました @神栖市
67	10月22日	大西先生のレクチャー「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？」
68	10月22日	「検診結果の見かた」神栖市うずもコミュニティーセンター
69	10月26日	第10回一般用医薬品セルフメディケーションシンポジウムに参加してきました！
70	10月29日	第4回総合診療塾に参加
71	10月31日	市民公開講座『生活習慣と健康長寿 ロコモってな～に？』
72	11月1日	東北大学 秋セミで「患者中心の医療」WSをしてきました
73	11月12日	利根町の「えびちゃんに語ってもらおう！」の会
74	11月13日	第4回「明日の象徴」授賞式に参加して
75	11月18日	今朝は、過去に経験したモヤモヤ症例の検討会を開催しました。
76	11月19日	結局、総合診療専門医、って何なの？～新専門医制度とキャリアパス～
77	11月30日	総合診療を学ぶ特訓ゼミ第3シリーズー臨床推論8番勝負ー
78	12月2日	2016年筑波総合診療グループ「卒業セミナー」のご案内
79	12月3日	第二回総合診療・家庭医療セミナーin つくば
80	12月4日	家庭医という選択 19番目の専門医
81	12月7日	総合診療塾「高齢者へのアプローチ」
82	12月15日	治療「ライフキャリア・サバイバル」に！
83	12月15日	第42回医学教育者のためのワークショップに参加しました

84	12月24日	土浦市の多職種連携研修会に参加しました
85	1月6日	ヘルスリテラシーは、もはや常識??
86	1月6日	日本人はヘルスリテラシーが低い??
87	1月10日	つくば総診☆ウィンターフェスタ 2015
88	1月13日	【祝・論文パブリッシュ!】看護師の本人・家族の延命治療の希望に対する影響
89	1月15日	気ままに、他施設見学@水戸協同病院
90	1月16日	学生さんの見学をみんなで歓迎!!
91	1月17日	「ヘルスリテラシー向上のための患者教育」レクチャーを受けて
92	1月19日	大和クリニックで研修しました
93	1月23日	みんなのおやつに迫る!～小学生への食育教室～
94	1月26日	卒業セミナーがありました!
95	1月28日	卒業セミナーを終えて

【事業HP閲覧状況（HP閲覧数の推移）】



【事業HPの拡充（新HPの画面（2月末公開予定））】



【研修説明会の開催（事業 HP 記事より）】

6月27日説明会を開催しました！

6月27日につば家庭医・病院総合医プログラム説明会(後期研修プログラム説明会)を開催しました！

当日は北は北海道、南は九州まで沢山の学生さんと先生方にお集まりいただき筑波大学総合診療グループの魅力をお伝えさせて頂きました。



内容は前野先生による研修プログラムの概要説明と、そのプログラムで研修を行っている我々レジデントによる各施設紹介、そしてグループ形式での質問コーナーです。

施設紹介は、職場・働いている姿を写真を交えて紹介し、どんなところなのか想像して頂こうと工夫してみました。

懇親会では参加して下さった皆様とイタリアンをいただきながら個別にお話しすることができました。

参加者の今の考えや筑波総診に対する疑問など生の声が聞けてとても良い機会となりました。説明会では伝えきれなかったプログラムの説明や全く関係のない話まで(!)ワイワイできてとても楽しかったです。

今回の説明会で少しでも筑波の魅力が伝わっていれば幸いです。

また、興味を持って見学に来てくださったときに職場でまたお会いできれば最高ですね!

説明会は9月19日に第二回を行います。今回予定が合わずに参加できなかったそのあなた!ぜひ参加をお待ちしております!一人でも多くの先生方と一緒に筑波大学総合診療グループを盛り上げていければと思います!



(2015年7月6日 S1 上田 篤史)

3-7 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。

【弱点克服セミナー報告（事業 HP 記事より）】

新年度リサーチメンバーも大集合

4月10日からいよいよ新年度のリサーチセミナーがスタート。

新しく4名の大学院生が入学し、総勢15名の大学院生が所属する大きな研究室になりました。

院生のみなさんのリサーチテーマは、救外軽症受診の心理社会的背景、血圧測定、地域枠の学生の進路、高齢者のADL、MRと臨床医の関係、ポリファーマシー、腰痛と鬱、薬剤師の認知症の知識などなど、本当に幅広く、地域医療と医学教育に関わる分野で興味のあるところを掘り下げていきます。

リサーチのスタッフは8名ですが、学位を取りご卒業なさったOB/OGや、今は違う医療機関でご活躍の先生がたもサポート。

今年も一年いい研究ができるように、切磋琢磨しながら、日々の臨床業務と両立しながら進めていきたいですね。どうぞよろしくお願い申し上げます。



2015年リサーチセミナー初日

(2015年4月13日 リサーチコーディネーター 堤 円香)

【論文発出状況】

2012 年度（事業開始前）：3 本

Shimizu T, Kinoshita K, Hattori K, Ota Y, Kanai T, Kobayashi H, Tokuda Y: Physical signs of dehydration in the elderly. *Intern Med*/51(10):1207-10, 2012

Shimizu T, Kinoshita K, Tokuda Y: *Diphyllobothrium nihonkaiense* infection linked to chilled salmon consumption. *BMJ Case Rep*. 2012 Jan 18

Ishimaru N, Suzuki H, Tokuda Y, Takano T.: Sever legionnaires' disease with pneumonia and biopsy-confirmed myocarditis most likely caused by *Legionella pneumophila* serogroup 6. *Intern Med*. 2012;51:3207-12

2013 年度：15 本

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)

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

Kinoshita K, Tsunoda Y, Watanabe S, Tokuda Y: Spontaneous coronary artery dissection in a patient with bacterial meningitis. *BMJ Case Rep*. 2013

Miyauchi R, Kinoshita K, Tokuda Y: Clarithromycin-induced haemorrhagic colitis. *BMJ Case Rep*. Nov 5; 2013.

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

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

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

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

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

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

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

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

向原圭, 宮田靖志, 斉藤さやか, 郷間巖, 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

高木博, 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

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

2014 年度 : 11 本

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

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.

Ozone S, Takayashiki A, Maeno T. How can Japanese university-based primary care physicians attend international conferences? *General Medicine* 2014; 15(2)

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

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

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

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

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

後藤亮平, 田中直樹, 渡邊大貴, 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.

小曾根早知子, 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* 2014 ; 37 (3) : 219-24

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

【大学院生の学会賞の受賞】

小曾根 早知子先生 優秀論文賞 (和文誌) 受賞

第6回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 (平成 27 年 6 月 12 日、13 日、つくば開催) において、



小曾根先生の論文「地域診療所において短期間勤務する医師が診療に加わることを、患者はどう思っているか？」が、2014年度優秀論文賞（和文誌）に選ばれました！！
おめでとうございます！！

関連情報：★小曾根先生の論文★

地域診療所において短期間勤務する医師が診療に加わることを、患者はどう思っているのか？（日本プライマリ・ケア連合学会誌 第37巻3号）

https://www.jstage.jst.go.jp/article/generalist/37/3/37_219/_article/-char/ja/

小曾根先生自身が、病院講師として週2日、利根町診療所で勤務するようになり、後期研修医もおよそ半年ずつローテーションするようになりました。

いつもいる院長以外の医師が短期間勤務することの診療所へのマイナスはないか、もしかしていいこともあるのではないかと。そんな疑問がきっかけです。

まずは診療所スタッフにインタビューを行い、それをもとに、患者さんに対するインタビュー調査を行った成果がまとめられています。

日頃の疑問をテーマにして研究を行い、それを現場に生かす流れを作られたのだと思います。

またインタビューのテキストの質的解析はある程度時間をしっかりとって集中して行う必要があると、オフィスアワーでは難しく何度か週末に集まって解析をしました。

昨年今頃、産休に入る前に投稿し、出産後に査読者のコメントに対応され、アクセプトまでよく頑張られました。

グループメンバーのアクティビティの高さ、すばらしいです。

これからも皆で頑張っていきたいですね。

（スタッフ 高屋敷明由美）

3-8 事業評価委員会による評価と事業モニタリングの実施

外部評価委員を含む評価委員会を1回開催しました。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次の改善につなげることができます。

【平成26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	平均		
		外部 評価者	推進室員	全体
1	事業運営委員会、事業推進支援室の運営	5.00	4.56	4.71
2	遠隔テレビ会議、e-learning システムの運用	4.00	4.11	4.07
3	他大学・医療機関との情報交換の実施	4.60	4.33	4.43
4	教育プログラムの運用・改善	4.80	4.11	4.36
5	本事業に必要な教育資源の整備・維持運用	4.00	4.00	4.00
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	4.80	4.33	4.50
7	リサーチ支援業務の実施	4.25	3.44	3.69
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	4.40	4.11	4.21
9	指導医等を対象としたFD・研修会の実施	5.00	4.11	4.43

筑波大学「次世代の地域医療を担うリーダーの養成」平成26年度評価結果と指摘事項への対応（平成27年度）

委員名 (敬称略・順不同)	補助事業を進めるうえでのご意見・ご感想	平成27年度対応
大崎 信子	<ul style="list-style-type: none"> •本年度の事業が、事業コーディネーターの配置や、事業推進支援室の充実によって、確実に実行され、各地に広がっている実績を大きく評価します。 •今回配布された資料と報告だけで事業の評価をするということは、医療にたづさわっていない者としては、評価の基準が見えず、難しいです。 •要望として、事業全体の総括、各事業の年度目標及びその達成状況と課題を明記してください。 	<ul style="list-style-type: none"> •平成26年度分につきましては、工程表による進捗状況のご報告を、追ってさせていただきます。 •平成27年度の評価からは、各事業の年度目標と達成状況について、事前に事業推進支援室員による内部評価を行った後に、評価の妥当性について外部評価委員が評価する2段方式といたしました。
小松 満	<p>現在のように診療科が専門特化していない時代は、外科医がオーラルラウンドプレイヤーでした。教育プログラムを見ると、総合診療内科医の養成を目指しているように思われます。筑波メディカルセンターでの救急医療の研修があるようですが、むしろ一時救急を担っている地域の休日夜間救急センター等での研修が必要ではないかと思えます。大病院ではなく、医師の少ない病院に勤務する医師を養成して頂きたい。</p>	<p>筑波メディカルセンター病院での研修については、救急医療が明示されておりますが、本事業で実際に研修を実施している地域医療教育センター・ステーションにおいても、当直勤務等を行っており、地域の救急医療の一翼を担える力を養成しております。</p>
軸屋 智昭	<ul style="list-style-type: none"> •e-learningですが、報告内に双方向性の成果を盛り込んで頂きたい。又、接続施設数の増加を図って下さい。 •教育資源のどの分野をどれ位まで揃る（原文のまま）するか目標設定をお願いします。 •リサーチ支援業務の最終目標は質の高い論文の発出と考えます。最終年度までに増数を望みます。（今でも十分な数ですが・・・） •3点の辛口評価になった項目は、最終年に5点になって行くところと期待しています。また事業の最終評価を代弁する様な数値目標が設定されると大変良いと思います。 	<ul style="list-style-type: none"> •e-learningの双方向性の成果について、報告書に遠隔会議システムを用いての継続の実績を盛り込みました。 •教育資源については、バ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、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、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としておりますことを、27年度の評価資料に明記いたしました。基本的に総合診療に必要なテクニカルスキルについての一般的な教科書等に関しては個人購入を進めており、研究支援に関しては大学院プログラムへの参加を促しています。 •リサーチ支援業務の成果としまして、論文発出数と学会賞の受賞などについて資料に含めました。 •事業の目標となる数値目標につきましては、27年度事業評価からは工程表の進捗状況をご報告しながら、ご確認いただけよう用意いたしました。
丸山 泉	<p>筑波大学には、本事業の以前からの実際の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っていただきたい。</p>	<p>ご期待に応えられるよう、事業を推進してまいります。</p>

委員名 (敬称略・順不同)	補助事業を進めるうえでのご意見・ご感想	平成27年度対応
菊地 敦志 (森戸委員長 理)	<p>高齢化の進行や厳しい医師不足状況の中、総合診療医には、医師不足地域の医療を担う大きな役割が期待されていますので、テクニカルスキルやノンテクニカルスキルといったスキル面での教育に加え、医師不足地域の医療に果敢に挑戦するマインドの育成にも力を入れていただきますようお願いいたします。</p>	<p>マインドの育成に関しては、総合診療医を選択する前からの医学生・初期研修医教育が特に必要であると考えております。すでに筑波大学では地域医療に関する卒前教育が十分になされておりますが、さらに医師不足地域の医療に挑戦するマインドを持った医学生を育成するために、総合診療塾や全国公開セミナーを行い、志を持った指導医・研修医の姿を見せる、キャリアについての相談に個別に乗るなどといったキャリア支援を積極的に行っております。</p> <p>またマインドの育成には、志を持った指導医が直接の指導にあたる必要があります。またマインドの育成には、振り返りやポートフォリオ指導スキル向上などの取り組みを通して、指導医のFDにも力を入れましましたことを、評価資料にも記載させていただきます。地域医療に挑戦するマインドの育成にもさらに力を発揮できる指導医の生涯教育にも引き続き取り組んでいきます。</p>
前野 哲博	<p>事業はおおむね計画に沿って適切に実施されており、十分な成果を上げています。特に2014年度は専任のコーディネーターが着任したこともあり、より効果的かつ着実に事業を実施できる体制が整った。</p> <p>テレビ会議システムは、距離は離れていてもストレスなくディスカッションができる体制が整い、地域医療の現場でレベルの高い教育を受けられる体制が整った。一部の施設において手続き上の問題で十分に活用できなかったこと、参加者数が十分とは言えないことが次年度への課題である。</p> <p>国内外の視察・情報交換はかなり精力的に行われており、多くの新しいノウハウを集積するとともに、今後の活動の展開に向けて新しいネットワークが構築されている。このことは、次年度以降の事業展開においても大いに役立つと思われる。</p> <p>教育プログラムについては、かなり詳細かつレベルの高いプログラム書ができあがりつつある。本格的な運用は次年度からになると思われるが、「絵に描いた餅」に終わらせないよう、入念な準備と支援が必要である。</p> <p>プログラムの周知、事業の情報発信については、かなり充実した活動ができている。中でもホームページの内容および更新回数の特筆すべきものがあり、今後も引き続き積極的な情報発信に努めることが求められる。また、11月に開催した全国向けのセミナーでは19の大学から60人を越える参加があった。</p> <p>さらに、このセミナーを契機に、本事業で整備したテレビ会議システムを活用して、GP探択校以外の大学に向けて総合診療塾を実施できたことは、非常に大きな意味を持っている。総合診療医の教育環境は大学によりかなり異なるため、教えてくれる教員やロールモデルを見つけるのが難しい大学も多数存在している。本事業において、そういった大学の学生に教育の機会を提供することで、本事業の目的である「リサーチャーマインドを持った総合診療医の養成」を、全国に幅広く展開することが可能となる。次年度以降も筑波大学に限定することなく、積極的に参加大学を増やし、事業成果を発信していくことが期待される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビ会議システムを用いて、教育講演等の教育プログラムへの遠隔地からの参加が可能となっただけでなく、症例検討カンファレンスなどの日常的な研修指導についても、移動時間なくどこでも参加できる体制としました。さらに新技術の導入により手続き上の課題が大幅に改善し、円滑な運用が図られるようになりました。参加者数の問題に関しては、27年度には症例検討カンファレンスでは平均して6名の遠隔地からの参加が得られるなど、こちらも改善が図られています。 ・国内外の視察・情報交換の成果として、オレゴン健康科学大学の視察により Quality Improvement (QI) を研究につなげる試みが始まり、また筑波の医学生が地域医療に触れる機会を創出(見学先(湯沢保健医療センター、シナイタワー診療所)が医学生を新規受け入れ)というような事業展開につながったなど、具体的な成果があがったことから、27年度も引き続き積極的に取り組みました。 ・教育プログラムについては本格的な運用が始まり、カリキュラム書に掲載の内容が着実に実施されています。 ・情報発信については、積極的な活動を継続し、12月までの集計ですべて26年度を上回る更新回数を記録し、特に学外者が参加するイベント(公開セミナーやワークショップ)の開催時期であった9～11月に多くの利用者がありました。 ・テレビ会議システムを用いて、GP探択校以外の学生の学習も支援しています(平成26年 埼玉医科大学:12人、東京医科大学:1人、平成27年度 埼玉医科大学:4人、東邦大学:1人)これらのセミナーや学習会への参加をきっかけとして、将来の進路として総合診療医を希望に挙げる学生もおり、確実に事業目標の達成につなげる取り組みを進めています。

委員名 (敬称略・順不同)	補助事業を進めるうえでのご意見・ご感想	平成27年度対応
松村 明	<p>3-1 連絡会:何施設で何人参加したか?</p> <p>3-2 講演者は誰なのか? 何人の参加があったのか? わかからない。問題点(課題)は何だったのか? 良かった点は何か? →レポートが欲しい。特にオレゴン健康科学大学での報告がない。聖アンソニーの報告書は良くまとまっている。</p> <p>3-4 教育プログラムシラバスはしっかりと整備されていて良いと思われる。どれくらい実践できるのか? 今後の課題であろう。</p> <p>3-5 全国公開セミナーも参加人数が多くて高い実績を残している。人材確保に良い方法と思われる。講師陣に内科・救急の専門医がいた方がレベルが高まるのではないかと。</p> <p>3-6 プログの発信が多いのは良い。(m3やカデットに掲載されるとグッと広がるかと思いますが) (特徴ある取り組みに) ぼって発信できると良いかと)</p> <p>3-7 具体的なoutcomeが生まれたら記載下さい。内容が不明。(学会発表や論文の一覧は必須)</p> <p>国際化支援 主旨とは若干はずれているが、良い取り組みだと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 学位プログラム) • 専門職大学院) 筑波大にあるのか? なければぜひ実現をGP終了後に継続できる“自立した”プログラムの構築をお願いします(損益分岐の計算も必要です) 	<p>3-1 第1回連絡会(9/22-23)には、6施設から15人の参加、第2回連絡会(2/2)には、5施設から8人の参加がありました。</p> <p>3-2 27年度の評価資料には講演者、問題点、良かった点の記載をいたしました。</p> <p>3-3 27年度の評価資料(別冊)に、オレゴン健康科学大学での報告も含めた海外研修のレポートの冊子を作成いたしました。</p> <p>3-4 今後の実践の状況について、評価委員会でご報告してまいります。</p> <p>3-5 26年度の多職種(医師、薬剤師、看護師、看護師、作業療法士、言語聴覚士、介護専門支援員)の講師陣に加え、27年度のセミナーでは、整形外科の医師の協力を得ることと、学生だけでなく研修医や専門医にも学んでもらえるセミナーが実施できました。</p> <p>3-6 若い方の中では、ツイッターやフェイスブックなどでの「つながり」によるブログ閲覧という傾向があるようです。本事業の専任コーディネーターは、専門学会において若手医師育成の活動の中心的人物でもありますことから、その人脈も活用し、さらに閲覧者が増加するよう取り組んでまいります。</p> <p>3-7 27年度資料には、発出論文の一覧を含めました。</p> <p>3-9 専門職大学院は、東京キヤンパスのビジネス科学研究科に、国際経営プログラムフェニショナル専攻(国際経営修士)、法曹専攻(法務博士)の2専攻がございます。法曹専攻は、学位を取得することで高額所得が期待できる法務資格取得に直結することから、1人当たり年間80万円を超える高額の授業料を徴収できますが、国際経営プログラム専攻では他の学位プログラムと同額の授業料の設定に留まっております。本事業の学位も、取得による高額所得の見込みはございませんので、高額の授業料設定が不可能であり、かつ専任教員の雇用や専門分野の認証評価を受け入れられない等、新たに課せられる義務への必要経費から、現行の大学院での受け入れよりも収支が悪化すると予測されます。このことから、専門職大学院とすることで収益以外の点でどのように大学に貢献できるのか検討したいと思っております。さらに、既存の認証評価団体が存在しない専門職学位分野であることから、評価団体新設に合意してもらえない専門団体があるのか等につきましても情報収集を行った上で、慎重に検討してまいります。</p>
原 尚人	<p>遠隔テレビ会議・e-learningシステムの運用を全県すみずみまで広げ、ネットワークをつなげていただきたいと思います。ノンテックニカルススキル、是非これを教えられる人材を育てていただきたいと思っています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 遠隔テレビ会議・e-learningシステムの運用については、27年度導入の機器により、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。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が可能となりました。 • ノンテックニカルススキル教育については、決まった手順で教えられるTEAMS研修においては本院のチーム医療教育の一環としてファシリテーターの養成を行い、内製化が着実に進んでおります。 • 本事業で実施するその他のノンテックニカルススキル研修については、まず講師として適正のある人材が不可欠であること、さらに経営学、教育学、心理学、行動学などを統合した専門知識の獲得と長期間のトレーニングが必要なことなどの、医療現場での人材確保にとっての困難な課題があります。継続的定期的な研修を担える人材の確保や、人材養成に要する膨大な時間の捻出といった具体的な課題について、解決に向け検討を重ねたいと考えております。

委員名 (敬称略・順不同)	補助事業を進めるうえでのご意見・ご感想	平成27年度対応
小林 裕幸	内容的に大変素晴らしい活動であり、将来のリーダーになるような若い先生にどんどん伝える広報の努力が望まれる。他大学との情報交換で、オレゴン健康医科大学やセントルイス健康センター病院を見学して得られた見識は、10年後、20年後の日本を予想する上で大変貴重な情報であり、今後の参考としたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・27年度には事業HPの拡充を実施しており、さらに広報力のあるHHP運営を図っております。 ・プログラム参加者全員での共通財産とできるよう、グループウェアのキャビネットに視察報告をアップいたしました。
瀬尾 恵美子	<ul style="list-style-type: none"> ・ノンテクニカルスキルの研修はとでも数・種類が充実しており、参加者も多くすばらしいと感じます。 ・看護の博士課程の研修はすでに稼働しており期待しております。Clinical Nursing leaderの資格がとれたかの報告もお願いします。 ・他施設との情報交換について内容の報告をお願いします。 ・リサーチコーディネーターの仕事内容がみえないため、報告書に記載があるとよいと思います。 ・医師の研究プログラムの充実は今後の課題と思います。学生のシラバスの運用 がんばってください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・Clinical Nursing leaderにつきましては、26年度には講座受講をした1名(教員)が取得しており、教育プログラムの運営で活用しています。27年度も2名の講座参加を予定しております。 ・他施設との情報交換につきましては、27年度は海外視察・情報交換について別冊報告書を作成し、ご報告させていただくようにいたしました。国内施設に關しましては、実施報告書を回覧資料として、評価委員会でご覧いただけるようにいたします。 ・リサーチコーディネーターの仕事内容は、具体的には、週3回程度の大学院プログラム履修生の研究支援面接や論文指導、年2回の10名程度が参加する研究ワークショップの講師、大学院プログラム履修生以外への研究支援プログラムの運営となっております。大学院生等の論文発出数が3本(24年度・事業開始前)→15本(25年度)→11本(26年度)と安定して出るようになり、26年度には2人の学位取得がございました。
濱野 淳	事業のアウトカム評価を人数や回数だけでなく、各個人の質がどのよう向上したか?という点も評価しなければ/データ/カルスキルの事業評価は困難なのかもしれない。参加者のアンケート結果に自由記載してもらっているコメントを抜粋して記録していくのも1つの方法でしょうか。	27年度の事業評価資料には、参加者の声を掲載し、質的な向上についてもお示しするように改善いたしました。
水野 道代	プログラムへ参加する学生の確保が課題です。	看護科学専攻のプログラム受講者の多くは、パートタイム等の業務で生活を支えながらの学習となっており、経済的、時間的、体力的にも厳しい状況に置かれていると推察されます。にもかかわらず、ノンテクニカルスキル研修にも積極的に参加するなど、毎年受入目標人数に達する学習意欲の高い受講者を確保しています。
横谷 省治	リーダーを養成するという目的に合致して、学生向けにも研修医向けにもレジデント向けにも、それぞれにマッチした質の高い教育コンテンツが作られ、提供されていると思います。また、情報発信もWebサイトの更新回数が全国で最も多いなど、積極的になされています。	これまでの事業推進の結果、総合診療医を指し地域医療の現場で働きたいと考える学生や研修医が増えるという成果につながっています。事業開始前後の総合診療グループ後期研修医数は、平成24年度・11名⇒(事業開始)⇒平成25年度・17名⇒平成26年度・20名⇒平成27年度・24名)。27年度も、さらにプログラムの質の向上を目指した取り組みを継続してまいります。

委員名 (敬称略・順不同)	補助事業を進めるうえでのご意見・ご感想	平成27年度対応
吉本 尚	<p>基本的に全てが有機的に関連しており、地域のリーダーとなりえる総合診療医の育成につながっている。今後期待することは以下のとおりで、これらを含めた内容を事業運営委員会および推進支援室が丁寧に事業として行っていく、次年度の事業評価委員会で報告が行われることを望む。</p> <p>1) 素材のアーカイブ化をより進め、コンテンツを拡充することについていっしょに進め、参加者・指導者の声を元に改善していく。</p> <p>2) 開発された教育プログラムを進め、素材のアーカイブ化を進め、参加者・指導者の声を元に改善していく。</p> <p>3) 大学院生以外もリサーチマインドを持てるような工夫を、リサーチ支援として行う。</p> <p>4) 多忙な指導医でも学べるようなFDを設計・実施する</p>	<p>1) 素材のアーカイブ化を進め、コンテンツを2015年度は110件から192件まで拡充しました。段階的に公開を行っていくことで、いつでもどこでも学べる環境を構築していきます。</p> <p>2) 教育プログラムに関してはこれまでであった協議会だけでなく若手指導医の会という組織を立ち上げ、指導医側だけでなく、履修生の生の声を吸い上げ、教育プログラムの改善を図る体制を整えています。</p> <p>3) リサーチ支援室を平成26年度より立ち上げ、これまで大学院プログラムに所属していた、さらに地域の総合診療医に対して2件の国際学会のポスター作成支援を行いました。さらに充実したリサーチ支援が行えるよう体制を整えていきます。</p> <p>4) 多忙な指導医の参加を促すため、平成27年度は大学内限定の単施設FDとプログラム指導医が参加する多施設FDに分けて実施しました。今後も育児等で休日や夜間に参加が難しい指導医の支援も含め、開催時期・内容・託児所の設置等について検討を行っていきます。</p>

3-9 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。

【弱点克服セミナー報告（事業HP記事より）】

もし日常診療に womens health の視点を取り入れたら・・・

「今日は外来/病棟で女性を診なかったなー」

そんな日はあまりなかったように思います。

自分も女性であり、womens health の領域に興味はあるけど、自身を持ってアドバイスをしたり、患者さんために適切な次の一手を打つことができないなと思っていました。

そんな時、2015年10月10日に

浜松医科大学 産婦人科 家庭医療学講座 鳴本敬一郎先生をお招きしての弱点克服セミナー：

「もし日常診療に womens health の視点を取り入れたら・・・」が開催されました！

まさに私の「弱点」克服セミナーでした。

（注：弱点克服セミナーは、数か月に1回、筑波総診のメンバーを対象に行われる、外部講師をお招きしての勉強会です。昨年度まではマンスリーレビューと銘打っていました）

私たちがよく遭遇するであろう以下の2つケースを元に、総合診療医としても知っておかないといけないピットフォールなども含めてのお話してくださいました。どんな情報を問診で聞き出し、その情報に基づいてどうマネジメントするべきか、患者さんとどうコミュニケーションをとるべきなのかという実臨床ですぐ役立つ内容でした。

- ・急性の下痢と嘔気を訴え母と来院した23歳女性→月経歴の問診より妊娠を疑い検査してみると尿中hCG陽性！
- ・数年ぶりの検診で貧血を指摘された閉経間近の48歳女性 上部消化管内視鏡や便潜血検査異常なし

プライマリ・ケアにおける womens health に関する動向についてもセミナー中にお話を頂き、とても興味深い内容でした。

参加した後期研修医によるぶっつけ本番の問診やグループディスカッションもあり、先生のテンポの良いお話であったというまの2時間でした。

womens health と言っても女性のライフサイクルを考えると、とても様々な領域があります。

もちろん全てはカバーできませんが、総合診療医として知っておくべきこと、できることは何かを見極め、学んでいく良いきっかけとなりました。



(2015年10月12日 S2 大澤さやか)

卒業セミナーがありました！

2015年4月から大学に所属するようになり、初めてのブログ投稿です。

今回は2016年1月23日～24日に筑波の卒業セミナーにスタッフやタスクとして関わった経験を一部共有させていただきます。

つくばの卒業セミナーは後期研修医の卒業記念を含んだつくば組の年1回のお祭りだと秘書さんから聞きました。

そんなざっくりした説明を受け、五十嵐先生をリーダーとして、廣瀬由美先生、小曾根先生、荻野先生、高橋先生、海老原先生、大澤さやか先生、微力ながら私も運営スタッフとして準備を重ね当日を迎えました。

23日は筑波全体の組織のプロジェクトグループの今年度の進捗と来年度にむけての共有、そしてポートフォリオを使った振り返り（Reflection）についてWS（ワークショップ）を行いました。



解を深め、同時に視野を広げる経験になること、それを対話で働きかけていくことを感じてもらえていればよかったな～と思います。市川先生からは「患者さんのやり取りにも使えますね」とフィードバックを頂きました。

そして、筑波山の麓にあるホテルでの宴会に続きました。改めて研修医のエネルギーに圧倒され、もう若くないな（笑）と改めて感じました。

朝、初めて見る2峰の筑波山の美しさにもバスの中で見とれてしまいました。

24日はEgg fly gameというチームや組織を振り返るWSを行いました。

これは私がやってきた鉄板ネタで、山本先生と一緒にタスクを担いました。

2mの高さから卵を割らないように、風船やタコ糸などを使ってチームでどう動くか、それをビデオにとっておいてチームダイナミクスを振り返るというワークです。



響します。

振り返る時間が足りなかったのが反省点ですが、見ているようで見ていなかった他者の存在に気付いた上田先生のセンス、さすがでした！

昼は今年レジデント卒業の伊藤先生、稲津先生、細井先生の振り返りでした。

伊藤先生の秀逸な短歌から始まり、稲津先生の山本先生の誘いから始まった各ローテーシ

WSは高橋先生が2日間夜なべして作成した研修医が抱えるポートフォリオの「もやもや」を表現した爆笑映画パロディから開始しました。その後、大澤先生のポートフォリオを提示し、私と大澤先生とで振り返りのデモンストレーションをして、その後指導医と研修医に分かれてグループディスカッションを行いました。振り返りはそのプロセスの中で事象の理

チームによっては皆が立ち上がって試行錯誤しながらすすめるチーム、作戦の意図を共有する絵コンテを作成するチーム、アイデアが次々つながっていくチームなど個性が光っていました。組織やチームは多様な役割が必要となります。それは個人の特性・役職だけでなく、関係性やそれまでの醸成された暗黙の了解なども全体のパフォーマンスに影響

ヨンの思い出、細井先生の地域づくりへの思いなど各々の個性が垣間見える印象的なプレゼンテーションでした。

そして、前野先生から修了証を受け、現在チーフ1年目の東端先生、斉藤先生、荻野先生より先輩方に記念品を渡し、世代がつながっていく瞬間でした。



午後はCSA(Clinical Skill Assessment)という研修医の模擬患者(SP)さんを対象にした模擬診察の評価と、Key featureという臨床マネジメントで重要な要素を評価する知識領域のテストを実施しました。

特にCSAは小曾根先生と半年以上前から準備し、研修プログラム4年間での評価

の青写真から作成し、多くの指導医にシナリオ作成を依頼し、つくばSPさんとの練習も重ねて本番に臨みました。

宮崎先生や久野先生からは自分の足りないところだけでなく、自分では気づきにくいいつも通りやっている良い面を認めてもらったことがとてもうれしかったという感想がもらえました。

高屋敷先生や廣瀬由美先生は研修医の成長を実感できたこと、そこに関わることができた喜びを共有してくれました。

また、高齢者のAdvanced planningという難しいシナリオで高いパフォーマンスを実践できた高橋聡子先生、任さやか先生が全体で表彰され、ともに具体的で見通しのある情報提供を患者との関係性を構築しながら実施できていたことが優れていたというフィードバックでした。

全体を通してですが、私自身も4月から大学に入ったものの、大学以外のことはほとんど知ることもなくすごしていたのでつくば組という組織を多くの人を介して知ることができたことが大きな収穫でした。

組織を知るといことは、そこに在籍する人たちの特性や価値観、思い、歴史、そして内外の状況や今変化しようとしている制度、今後組織が抱える現状を共有することであり、そのことが組織へのコミットを高めることを実感しました。

準備は正直大変でした(笑)が、ワークに関して高橋弘樹先生や大澤先生夫妻、山本先生、CSAは小曾根先生・SPさんをはじめ多くの人たちと一緒に取り組むことができ、私自身が主体的に参加でき、それを楽しむことができたのだと思います。

また、野田先生や浜野先生をはじめ多くの先生方にフィードバックを頂けたのも私自身のやりがいにつながりました。

改めて教育というのは学習者を知ることから始まり、学習者の成長を支援するために、指導者側は学習者の実践に注意を向け、それを互いに意味づけし、学習者の次につなげることを支援し、その結果が学習者の評価を通じて双方に感じられることで達成感が生まれ、次の動機づけが互いにうまれることを実感しました。

こうやって、筑波の組織全体が発展していけばうれしいな～と思います。



最後になりますが遠方より参加していただいた皆様、ご協力いただいた皆様、フィードバックを適宜与えてくれた皆様、本当にありがとうございました。

(2016年1月26日 スタッフ 春田 淳志)

【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、省察的实践力の醸成へつながる研修となりました。

【2015年度に実施した研修会一覧】

研修会名	開催日	曜日	時間	参加者数	
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18日	土	9:00~18:30	13名	80名
	7月19日	日	9:00~16:30		
コーチング研修+人材育成研修 (2日間)	8月29日	土	13:00~18:00	20名	
	8月30日	日	9:00~18:00		
コンフリクトマネジメント研修+交渉術	11月28日	土	9:00~18:30	15名	

問題解決能力トレーニング研修 (2日間)	1月16日	土	9:00~18:30	12名	63名	
	1月17日	日	9:00~16:30			
忙しい人のための仕事術研修	10月5日	月	17:30~20:30	9名		
	11月27日	金	17:30~20:30	11名		
MBTI：自分の心を理解する 基礎編	7月4日	土	9:00~13:00	14名		
	11月8日	日	9:00~13:00	16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	7月4日	土	14:00~18:30	15名		
	11月8日	日	14:00~18:30	18名		
TEAMS*-BI 仕事の教え方	4月29日	水・祝	9:00~17:30	12名		77名 (2/1現在)
	12月23日	水・祝	9:00~17:30	17名		
TEAMS*-BR 人への接し方	5月16日	土	9:00~17:30	10名		
	11月23日	月・祝	9:00~17:30	8名		
TEAMS*-BP 業務の改善の仕方	6月21日	日	9:00~17:30	12名		
	1月11日	月・祝	9:00~17:30	15名		
TEAMS*-BP 業務の改善の仕方 ファシリテーター研修 (2日間)	9月27日	日	9:00~17:30	3名		
	10月10日	日				
TEAMS*-BI 仕事の教え方 ファシリテーター研修 (2日間)	3月19日	土	9:00~17:30	募集定 員:8名		
	3月20日	日				

*：TEAMS (Training for Effective & efficient Action in Medical Service) は、トヨタの「K A I Z E N」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】

◆ 研修タイトル ◆

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。

◆ 総合診療医にいかに関与つか ◆

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 の基本のレクチャーを受け、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、作業シートを実際に作成しながら行う。



時間	内容
2015 年 6 月 21 日	導入講義
9:00-12:00	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、の段階に分かっている。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 ◆

始めは煩雑な日常業務を、いかに作業分解シートに落としたりよいか分らなかったが、午後の研修で使い方がわかった。さっそく日常業務に応用していきたい。問題点が、一つでなく複数あることに気が付くことが出来た。これを一つ一つはっきりさせていけば、よりよい業務改善につなげられると思う。(Mさん)

普段「愚痴」にしてきたことを例に取り上げた。作業を分解することで、問題点が明確化し、客観的に全体を見渡すことができた。まだ業務が改善されていないのに、感情面でもすっきりした。互いの業務を理解し合えば、現実には難しいと思い込んでいた業務分担でも建設的意見が出しやすくなると思った。(Noさん)



◆ 講師からのコメント ◆

業務改善シートを作成することで、複数の問題点が浮かび上がることがある。それはまた別のシートを作ればよい。悪者探しにならずに、客観的に業務改善を提案できる。日々使うことで磨かれるのが技術です。どんどん利用してください。(グループファシリテーター)



◆ 研修タイトル ◆

コーチング研修 + 人材育成研修

◆ 内容の概要 ◆

2015年8月29日-30日に「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」、「コーチングのスキル」、「コーチングのプロセス」の講義を受けた後、「実践トレーニング」を行った。

◆ 総合診療医にいかに関与するか ◆

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、1日目は13:00-18:00に、2日目は9:00-18:00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) 2015年8月29日 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) 2015年8月30日 09:00-18:00	コーチングのスキル、コーチングのプロセス、実践トレーニング

2、内容

1日目) まずはアイスブレイクとして、参加者全員とハイタッチをし、3人1組になって、自己紹介を行った。その後、今回の研修の目的と構成、意識の焦点化、学習者の心理空間、学習の4段階についての講義を受けた。次に、学習者の心理を体験するために、2人1組でのブラインドウォークを実施した。その後、学習者に伝えるためのポ



イントについての説明を受けた。ティーチング、コーチング、メンタリングの違い、外発的動機づけと内発的動機づけについての講義を受け、外発的動機づけによる行動変容について、ミニワークなどを通して体験した。そして、コーチングの定義を学び、コーチングの前提として、Being と Doing などについて学習し、ヘルプとサポートの違いについても学んだ。

2日目) コーチングにおける双方向性の対話には、即興性が重要であることを連想ゲームで体験した。聴くスキル、フィードバックのスキル、承認のスキル、質問スキル、要望のスキル、確認のスキルについてそれぞれ講義を受けた。聴くスキルでは、傾聴のレベルの違いを体験し、非言語情報についてビデオを通じて学んだ。フィードバックのスキルでは、



観察される事実や自分が感じたことなどの主観をI (アイ) メッセージで伝えることを学習した。承認のスキルでは、いくつかの物事について多面的に見るためのワークを実施した。質問のスキルでは、質問の効果、本質、種類などについて学んだ。要望のスキルでは、相手に選択権を与える提案を重視すること、確認のスキルでは、何を、いつまでに、その結果をどのように伝えてもらうかといった3つのポイントが重要であることを学んだ。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、フォローを学習した後、3人1組になって、実践トレーニングを実施した。

◆ 参加者の声 ◆

まずはティーチングとコーチングの違いに気がつくことができました。コーチングにおいて、聴き手の役割がとても重要であることも分かりました。いろいろな物事をリフレーミングで捉え直して、できるだけ相手の良いところを見つけていこうと思いました。

「きく」「話す」ということの奥深さを感じました。物事は聞き方、話し方で、印象や事実やその行く末まで変わるということを改めて実感しました。言葉が人生を豊かにすると思いました。



医療現場は多くの人や物が集まる場であり、例えば患者と医師間での問題、医局内や病棟内での問題、また、病院を離れて地域の中の問題など、常に問題が発生していると言っても過言ではない。特に総合診療医は、他職種や地域住民との連携が必要とされる機会が多い。その場の状況を見て行動することはもちろん重要であるが、問題点を見極めた上でステップに沿った思考を試みることは、問題解決を考える上で有用である。

◆ 内容の詳細 ◆

1、全体スケジュール

1日目は問題解決の全体像を講義で聞き、その後ロジカル思考についてワークを交え学んだ。2日目はシステム思考についてワークを交えて学んだ。両日の最後には総合演習として、実際に現場から上がった問題を題材にして、各思考方法を用いて問題解決を試みた。2日目の最後に振り返りとして感想や意見を共有した。



1日目	2日目	
1.問題解決の全体像	2.ロジカル思考	3.システム思考
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.システム思考の2つのツール
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.問題解決マップ	d.総合演習	d.総合演習

2、内容

1. 問題解決の全体像



問題とは、現状とありたい姿/あるべき姿の差であり、事実の確認と解釈を行う事によって、解決策が導き出される。また、問題は事実からではなく、その解釈の相違から生まれるため、同じ現象を見ても人によっては問題と感しない。したがって、問題解決を進める際には関係者間で解釈の共通認識を作っていく事が重要となってくる。

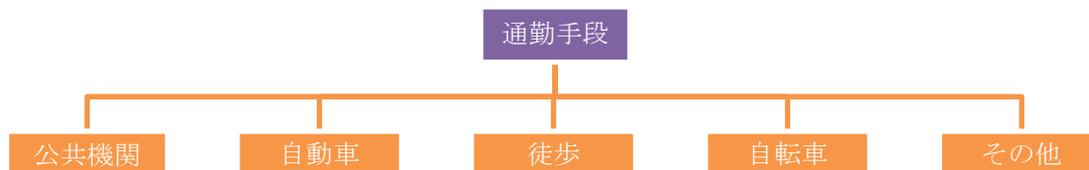
問題となる物事は、しばしば複雑性に満ちている。それらの複雑性は 2 種類に分ける事ができ、“種類がたくさんあるという複雑性”と、“要素のつながりや相互関係から生じる複雑性”である。前者を含む問題には、種類を分類して、パターン認識できる様にするアプローチが有効であり、それをロジカル思考と言う。また、後者を含む問題に対しては、要素に分解するのではなく、要素同士のつながりに焦点を当て、部分よりも全体のシステムを見極めて行く必要がある。これをシステム思考と言う。これらの思考を問題の特徴によって使い分ける事で、より柔軟に対応する事が出来る。

2. ロジカル思考

我々は問題が発生すると、すぐに手近な解決策を探しがちである。しかし、問題の所在を特定し、その原因を追究することで、より多くの解決策を導き出し、そこから適切なものを選ぶ事ができる。個人のワークでは物事をモレなくダブリなく、分類する方法である「ロジックツリー」で現象の様々な切り口を模索し、原因追究について、「イシューツリー」、「既存フレームワークの使用」など、複数の方法を体験した。

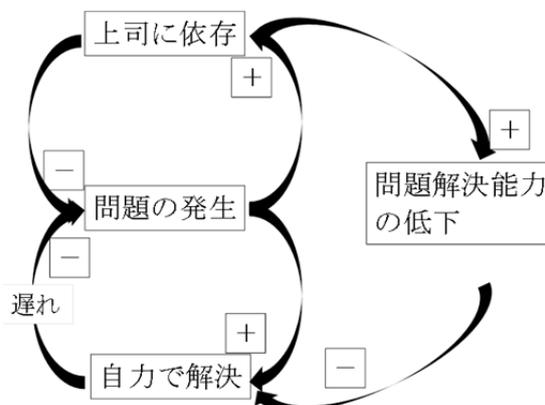


例：「通勤手段」のロジックツリー



3. システム思考

システム思考を理解するツールの一つとして、ループ図を書くという方法がある。そのループ図を用い、良くある問題構造をパターン化したものがシステム原型である。以下にシステム原型の一つである「問題のすり替わり」を表したループ図を示す。これは、上司に依存していたら、部下が自分で物事を解決する力が失われてしまった、と言う例を示している。このように対症療法でごまかしているうちに長期的に症状が悪化してしまう場合は、真の問題を直視し根本的解決策をとる事が必要とされる。



これらのシステム原型を参考にしながら、最後のワークとして、病院で起きている問題を一つ選び、それを引き起こしているシステム構造をループ図にしてひも解く作業を行った。出来上がったループ図から、どこに介入すればシステムの改善が得られるかを考えた。

2日間を通して、安易な解決策に飛びつくのではなく、問題の所在やその理由をじっくりと吟味する事が大切というメッセージが参加者の印象に残った様である。

◆ 参加者の声 ◆

このワークショップに参加して、今まで自分がいかに安易な解決策に飛びつく癖がついていたか痛感しました。今後病院での仕事や、自分の生き方にも生かせる考え方だと思いました。また、システム思考は家庭医療の BPS モデルそのものであり、受け入れやすい手法であったと思います。ロジカル思考も合わせて、改めて総合診療医には全体を俯瞰する視点が必要なのだと実感しました。



患者さんの診察の時には主観的な意見を聞き、客観的な所見を取り、それらを統合してどこが問題なのかを考えていく。一步診療を離れると、こういった思考が全くできていなかったことにショックを受けた。このワークショップに参加すれば、日常的な課題に「熱が出たから抗生剤」のような対応を取っていた日々から脱却できることは間違いない。お勧めである。

◆ 講師からのコメント ◆

論理的な問題解決スキルのトレーニングに加えて、複雑な問題を紐解くための「システム思考」という思考ツールを使った問題解決手法を学びます。

これらを学ぶことで、日常に起きている問題や悩みを様々な角度で捉えられるようになります。そして、今までは思いつかなかったような解決の糸口を見出すことができるようになります。

仕事だけではなく、人生にも役立つ“一生モノの思考ツール”を楽しくかつ真剣に学びましょう！



【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）

No	開催日	対象	実施内容	参加者数(人)
1	6月15日	医学生対象	個別医療面接	6
2	6月15日	初期研修医、後期研修医、指導医対象	レジデント向けレクチャー① (Advance Care Planning 前半)	7
3	6月16日	初期研修医、後期研修医、指導医対象	教育回診	4
4	6月17日	医学生対象	個別医療面接	2
5	6月17日	初期研修医、後期研修医、指導医対象	レジデント向けレクチャー② (Advance Care Planning 後半)	5
6	6月18日	初期研修医、後期研修医、指導医対象	Mild Cognitive Impairment	10
7	6月18日	医学生対象	個別医療面接	6
8	6月18日	初期研修医、後期研修医、指導医対象	レジデント向けレクチャー③ (Capacity Evaluation、ロールプレイあり)	11
9	6月19日	初期研修医、後期研修医、指導医対象	教育回診	5
10	10月20日	初期研修医、後期研修医、指導医対象	Dicipline of FM 家庭医療学の定義について	8
11	10月21日	医学生対象	個別医療面接	2
12	10月22日	初期研修医、後期研修医、指導医対象	"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	15

			現場で生かせること～"	
13	10月22日	医学生対象	個別医療面接	1
14	10月22日	初期研修医、後期研修医、指導医対象	Prognostication Tools....Are they useful?	10
15	10月23日	医学生対象	個別医療面接	7
16	10月26日	医学生対象	個別医療面接	3
17	10月26日	初期研修医、後期研修医、指導医対象	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

【英語セッション】

目的: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。これによって国際学会発表等リサーチ発信を海外に向けて行うことができる。また、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ができる。総合診療医として医療面接は重要な要素であり、今後の日本にとって必要な内容である。開催日は、基本的に火曜日 16:00-17:00、金曜日 18:30-19:30 であり、子育て中の女性医師にも参加できるように配慮した。

担当講師：プリジョン・フランク（バーナード英会話スクール 校長）

回	開催日	主な実施内容	参加者数(人)
1	2015年 4月3日	リスニング、プレゼンテーション	6
2	4月7日	リスニング、プレゼンテーション	2
3	4月17日	リスニング、プレゼンテーション	2
4	4月21日	リスニング、プレゼンテーション	6
5	5月8日	リスニング、プレゼンテーション	1
6	5月12日	リスニング、プレゼンテーション	5
7	5月22日	リスニング、プレゼンテーション	4
8	5月26日	リスニング、プレゼンテーション、発音	4
9	6月5日	リスニング、プレゼンテーション、発音	4
10	6月9日	リスニング、プレゼンテーション、発音	2
11	6月19日	リスニング、プレゼンテーション、発音	2

12	6月23日	リスニング、プレゼンテーション、発音	3
13	7月10日	リスニング、プレゼンテーション、発音	2
14	7月14日	リスニング、プレゼンテーション、発音	4
15	7月24日	リスニング、プレゼンテーション、発音	2
16	7月28日	リスニング、プレゼンテーション、発音	3
17	8月7日	リスニング、プレゼンテーション、リズム	1
18	8月18日	リスニング、プレゼンテーション、リズム	3
19	8月28日	リスニング、プレゼンテーション、リズム	4
20	9月1日	リスニング、プレゼンテーション、リズム	4
21	9月11日	リスニング、プレゼンテーション、リズム	2
22	9月15日	リスニング、プレゼンテーション、リズム	4
23	9月25日	リスニング、プレゼンテーション、リズム	2
24	9月29日	リスニング、プレゼンテーション、リズム	4
25	10月9日	リスニング、プレゼンテーション、医療面接	2
26	10月13日	リスニング、プレゼンテーション、医療面接	4
27	10月23日	リスニング、プレゼンテーション、医療面接	1
28	10月27日	リスニング、プレゼンテーション、医療面接	5
29	11月6日	リスニング、プレゼンテーション、医療面接	2
30	11月10日	リスニング、プレゼンテーション、医療面接	3
31	11月20日	リスニング、プレゼンテーション、医療面接	1
32	11月24日	リスニング、プレゼンテーション、医療面接	4
33	12月4日	リスニング、プレゼンテーション、医療面接	1
34	12月8日	リスニング、プレゼンテーション、医療面接	2
35	12月18日	リスニング、プレゼンテーション、医療面接	2
36	2016年 1月8日	リスニング、プレゼンテーション、リンク	1
37	1月12日	リスニング、プレゼンテーション、リンク	2
38	1月22日	リスニング、プレゼンテーション、リンク	3
39	1月26日	リスニング、プレゼンテーション、リンク	2

※ 2月以降も週1回のペースでの開講を予定しています。

【「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】

アンソニー看護大学の教員による講義

<参加者>

・前期課程学生、後期課程学生その他、教員、附属病院看護師など 計36名の参加があった。



2015年6月12日(金)、応用看護科学と看護科学論の特別授業として、4B講義室209にて聖アンソニー看護大学の先生方による講義が行われました。

Asako Katsumata 先生による講義「ケアリング理論の組織における看護実践への統合」

活発な質問が投げかけられました。特に、理論を活用した組織分析について理解が深まりました。



続いて、Gordana Dermody 先生による講義“The Role of the Clinical Nurse Leader in the Continuum of Care”

ご自身がCNLであり博士課程の学生でもあるというDermody先生。

CNLの意義や役割を理解することができ、3時間の授業はあっという間に過ぎました。

【講義の感想ー学んだこと】

1. 理論ー実践について

- ・理論をどのように実践に活かしているのか、アメリカでの実際を知ることができた。
- ・理論を実践に活かすことは組織作りにも日々の看護実践においても重要だということが理解できた

- ・理論を実践に活かすには、緻密で長期的な目標をもった取り組みが必要だと感じた
- ・理論と実践をどう結びつけるかということや、マグネットホスピタルの取り組み、CNLの取り組みに関心があったため、とても学びになった
- ・ニード論を使用した組織の分析が大変興味深く、今後に生かしたいと思った
- ・理論が実践にどのように生かされているか、実際の取り組みを知ることができ、とても良かった

2. クリニカルナースリーダーについて

- ・クリニカルナースリーダーという良いシステムについて学ぶことができた
- ・クリニカルナースリーダーのシステムについてどのように構築していくのか知りたいと思った
- ・クリニカルナースリーダーについて興味があったので、今回の講義は大変参考になった
- ・CNLという新しい職能の役割、存在意義を学ぶことができた
- ・CALの役割、ニーズを理解できた
- ・日本でこのようなシステムを活かすにはどうしたらいいのか、CNLをとるために必要なことについて学習を深めた
- ・患者ケアのコーディネーションに集中して取り組み、責任をもてる役割の人（CNL）がいることで、理論と実践に繋げることもできると思う

3. その他

- ・退院コーディネートについては、今病院でもおこなっているのでもうまく統合すれば、よりよいものになると感じた
- ・日本と全く違う病院のシステムや取り組みの活用が理解でき、日本でも行うべき点がいくつかあつ
- ・今学んでいる理論の実際の現場での活用の具体を聞かせていただき、興味深く学ぶ意欲が高まった
- ・DNPの役割発揮には、コミュニケーションスキルや本人の意向を大切にすること、現場の全ての看護師に意識づけて取り組むことが基盤となっていることがわかった。またその結果は、患者本人のみではなく、コスト面や効率、組織においても有効であることがわかった

4. 参考資料

- ・ 事業成果ポスター（未来医療研究人材養成拠点形成事業

合同公開フォーラム（2016年3月4日・千葉）にて発表予定）



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。
- 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。

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。

ひとびとの健康を支える オールラウンダー

健康を支える	オールラウンダー
<ul style="list-style-type: none"> ● 年齢・性別等の異なる患者に対応できる ● 高度な専門知識を有する ● 患者だけでなく、家族や地域社会も巻き込む 	<ul style="list-style-type: none"> ● どんなニーズにも対応し ● 包括的・継続的なケアを提供する ● 他の専門科への紹介も得意で適切な医療サービスを提供できる

すべての人に 最適な医療サービスを提供できる医師

※医師が担う総合診療医

テクニカルスキル

総合診療能力
総合診療専門医として幅広い臨床現場に対応できる能力

次世代対応能力
地域包括ケアを含む次世代の超高齢社会に適切なケアを実現できる能力

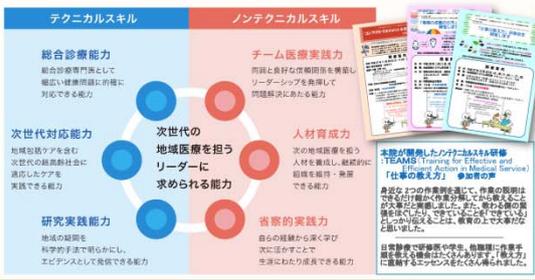
研究実践能力
地域の課題を科学的手法で明らかにし、エビデンスとして発信できる能力

ノンテクニカルスキル

チーム医療実践力
異業種と良好な連携関係を構築し、リーダーシップを発揮し、問題解決にある能力

人材育成力
次の地域医療を担う人材を育成し、地域医療の発展に貢献できる能力

省察の実践力
自身の経験から深く学び、次に活かすことで、生涯にわたって成長できる能力



（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な教育プログラム

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制がとっ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)

家庭医療専門医（総合診療専門医）		内科	
研修科目	総合診療（地域医療実践ワークショップ）	研修科目	小児、EKG、呼吸器科の臨床
研修科目	小児、小児、緩和、緩和	研修科目	水戸協賛病院総合診療科実習（10月～4月）協賛総合診療科
研修科目	緩和ケア	研修科目	緩和ケア
研修科目	緩和ケア	研修科目	緩和ケア

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な方法で明らかにし、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知識を習得した上で、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、科学的な方法で明らかにし、evidenceとして発信できる。
- 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・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開発する。

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。



・表彰等一覧

No.	受賞時期	受賞者名	表彰名称	受賞テーマ等
1	2015年3月	浜野 淳	WONCA Asia Pacific Regional 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」
2	6月	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」
3	6月	小曾根早知子	第6回 日本プライマリ・ケア連合学会 2014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のか？」

【受賞報告（事業 HP 記事より）】

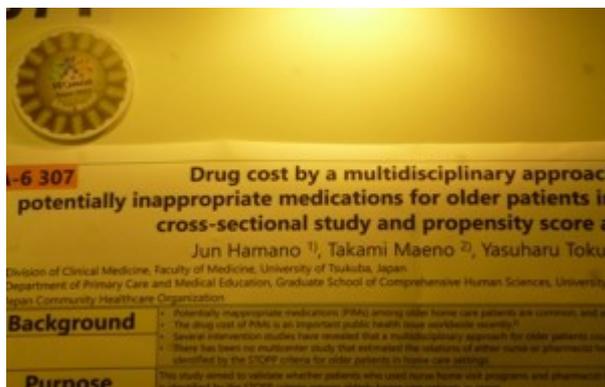
WONCA in 台湾～浜野先生銀メダル(演題発表編)～

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、ポスターは小曾根先生、高木先生と私、山本も出させて

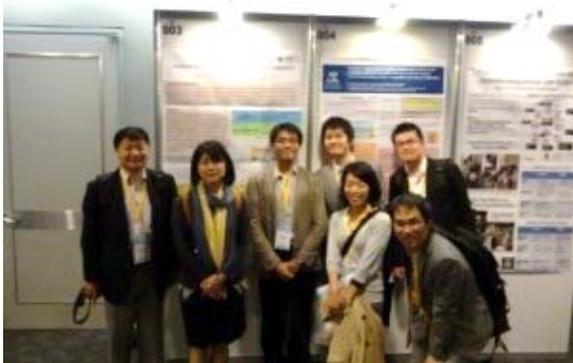


いただきました。そして何と、浜野先生が Young Investigator Award の銀賞に輝きました！前野教授からは、「浜野先生の発表は私も後ろで聞いていましたが、発表も質疑応答も素晴らしいものでした。それが評価されての銀賞獲得、本当におめでとうございます！！」と早速のメッセージ。



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、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のでしょうか。

今後に繋げていければと思います。

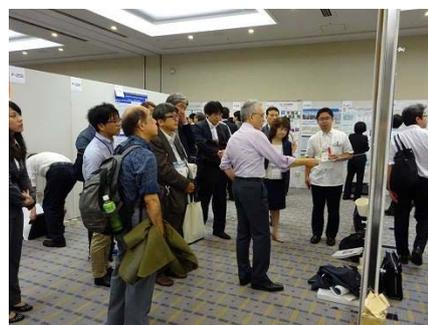
(2015年3月9日 スタッフ 山本由布)

・第6回 日本プライマリ・ケア連合学会 学術大会 つくば開催

2015年6月13-14日につくばで開催された本大会には、地域医療に関わる4589名の方々にご参加いただくことができ、総合診療医について理解を深めていただく機会とできました。

人びとの暮らしを支える医療人の育成

会 期 2015年6月13日土~14日日
会 場 つくば国際会議場 〒305-0032 茨城県つくば市竹園2丁目20-3
大 会 長 前野 哲博 (筑波大学医学医療系 地域医療教育学 教授)



「週間医学界新聞 第3132号 2015年7月6日」 記事より転載

時代に合う総合診療医の姿を求めて

第6回日本プライマリ・ケア連合学会開催

第6回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会が、2015年6月13-14日、前野哲博大会長（筑波大）のもと、つくば国際会議場で開催された。「人びとの暮らしを支える医療人の育成」をテーマに開催された今学会では、疾患治療から、予防・健康増進、医療・介護連携、生活環

境の調整まで、幅広くテーマが設定され、歴代最多となる約 4600 人の参加者を集めた。本紙では、病院総合医に期待される役割を考察したシンポジウムと、エンド・オブ・ライフ ケアに際しての意思決定支援の在り方を議論したシンポジウムの模様を紹介する。

病院全体を支える総合診療医

シンポジウム「ホスピタリストの役割」（座長＝筑波メディカルセンター病院・鈴木将玄氏、諏訪中央病院・山中克郎氏）に最初に登壇したのは小林裕幸氏（筑波大病院水戸地域医療教育センター／水戸協同病院）。氏は、豊富な教育資源を有する筑波大と、地域に密着した診療現場を持つ水戸協同病院とが提携した同センターの例から、病院における総合診療医の育成について紹介した。同センターでは、臓器別専門科と連携した総合診療科が内科病棟（180－200 床）全てを担う。また、卒後 3 年目以下のレジデントは全員総合診療科に所属し、各専門科のスタッフが教育を行う仕組みをとっている。この体制がうまくいくポイントの一つとして、氏は総合診療医と臓器別専門医との円滑な連携を挙げる。週に一度の「グランドカンファレンス」と、毎日行う「朝カンファレンス」が両者の顔の見える関係を築いているという。さらに氏は、日本の病院総合医と米国ホスピタリストを比較した上で、過疎地域・中小病院に限らず大病院にも病院総合医のニーズがあると語り、日本の実情に応じた「日本型病院総合医」の創出に期待を示した。



前野哲博大会長

大学病院における総合診療医の役割とは何か。自施設の取り組みから紹介したのは内藤俊夫氏（順天堂医院）。同院総合診療科は、原因不明の病態を訴え訪れる外来患者や、診断が確定しない入院患者への診断が日々の診療の中心となる。一方で、HIV 感染症患者のように長期通院する患者の管理も大学病院総合診療医の重要な役割と語った。大学病院の役割の一つに研究もある。氏は、総合診療科の特徴を生かし、感染症診療や予防医療の観点から指導を行っているという。2017 年度の総合診療専門医資格新設に向けて大学は、臓器別専門科出身者や女性医師の再教育、へき地医療希望者のサポートの他、国際的な研究ができる専門医プログラムを設けることが必要になると語った。

「医師不足・医師偏在を克服する鍵は病院総合医にある」。川島篤志氏（市立福知山市民病院）は、医師が不足し疲弊した地域基幹病院では、まず臓器別専門医が働きやすい環境が必要であり、それには、内科領域の救急・入院診療を担当する総合内科医の活躍が必須と強調。新設される総合診療専門医資格を持つ若手医師を獲得することで、臓器別専門医を総合内科スタッフが支えられるとともに、自施設への定着者も増えると期待を寄せた。それには、病院総合医を養成でき、なおかつ臨床研究の実施やワークライフバランスを意識した魅力ある医療環境を提供できる中堅・ベテラン病院総合医の役割が重要になるとの見解を示した。

いのちの終わりを前に、患者・家族といかに話し合うか

生命の危機に直面したとき、患者・家族は戸惑う状況での意思決定を迫られかねず、時として患者の希望や価値観とは食い違う医療を受けることにもなる。このような事態を防ぐためには、患者・家族と医療者が、将来起こり得る病状の変化に備え、患者の医療やケ

アへの希望、代理意思決定者の選定などについて、対話を通じて意識の共有を図ることが望ましい。こうしたプロセスであるアドバンス・ケア・プランニング (advance care planning; ACP) は、近年、エンド・オブ・ライフ (end of life; EOL) ケアの質を高める重要な介入であるとも報告されている。シンポジウム「生命の危機に直面した患者・家族と“いのちの終わり”に関する話し合いを始める」(座長＝神戸大大学院・木澤義之氏)では、ACPや意思決定支援を実践するためには、どのように話し合いのプロセスを進めていくべきかが議論された。

初めに座長の木澤氏が、EOLにおける意思決定支援で配慮すべきことを概説。「医学的な最善」が「患者にとっての最善」とは限らない点、「医学的に無益」なことが「患者にとって無益」とは限らない点、「患者の選好」が「患者にとって最善の選択肢」とは限らない点について、例を交えて解説した。また、患者・家族が発する言葉の解釈は、医療者間でも異なる点に言及。「一人で決めない、一度に決めないがキーワード」と述べ、意思決定の手続きでは、患者・家族、関係する医療者たちが共に考える必要性を訴えた。

では、どのような患者と、どんなタイミングで意思決定にかかわる話を進めるべきなのか。この問いに対しては、浜野淳氏(筑波大)が、欧米諸国で採用される、総合診療医がEOLに関する対話を必要とする患者を同定するための指標「Identification tool」を基に検討を試みた。英国では「Supportive & Palliative Care Indicators Tool」、オランダでは「RADboud Indicators Palliative Care Needs」といった指標が存在し、患者の健康状態からケア・プランニングを行う契機を探るツールとして用いられているという。氏は「評価項目に照らすと、自分が診ている患者にも、思った以上に話し合いを開始すべき方が多いと気付く」と発言。日本での適応は慎重であるべきとしながらも、認知症、COPD、心不全などを持ち、体重減少、過去の緊急入院歴、介護必要度の増加が見られる高齢患者は話し合いの開始を考える必要があると考察した。

「EOLにおける話し合いの目標は、患者・家族のEOLに関する希望が表現され、尊重されること」。冒頭にそう話した竹之内沙弥香氏(京大大学院)からは、対話に臨む医療者に求められる視点が述べられた。氏は、意思決定支援のプロセス上の重要なポイントとして、①現状と推定される予後に関する説明、必要となる医療の選択肢といった「情報の共有」、②患者の価値観をもとに表現される思いへの「傾聴」、③明らかになった患者の意向に対してメリット・デメリットを踏まえた上での「最善策の検討」を列挙した。

ACPへ踏み出すための話の切り出し方・進め方については、再び登壇した木澤氏が解説した。国立長寿医療研究センターで実施されている、人生の最終段階における医療体制整備事業「人生の最終段階における医療にかかる相談員の研修会」の内容を基に、具体的なコツやフレーズを披露。「病状のために身の回りのことができない状態になったときの状況を、お考えになったことはありますか？」など、相手に経験を尋ね、その回答をきっかけに話を掘り下げていくという、相手の心理的な防御機制に応じた“非侵襲”的な方法を紹介した。「きちんとトレーニングして切り出さなければ、患者の話を引き出せない」と、氏は慎重さとトレーニングの実施を会場に求めた。

総合討論では、文化的背景が異なる欧米諸国のツールに対する否定的な印象、健康状態にある患者へのACPの実践の困難さが共有された。

5. 総合診療医養成事業推進支援室員一覧

平成 27 年度

役名	氏名	職または所属
----	----	--------

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	教授、総合臨床教育センター部長
----	-------	-----------------

申合せ第 3 項第 2 号(病院長)

	松村 明	病院長、医学医療系教授
--	------	-------------

申合せ第 3 項第 3 号(教育を担当する副病院長)

	原 尚人	副病院長、医学医療系教授
--	------	--------------

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
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
	濱野 淳	診療講師(総合診療グループ)、医療連携患者相談センター部長
	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
	横谷 省治	医学医療系講師(北茨城地域医療研修ステーション)
	吉本 尚	医学医療系講師(事業コーディネーター)