

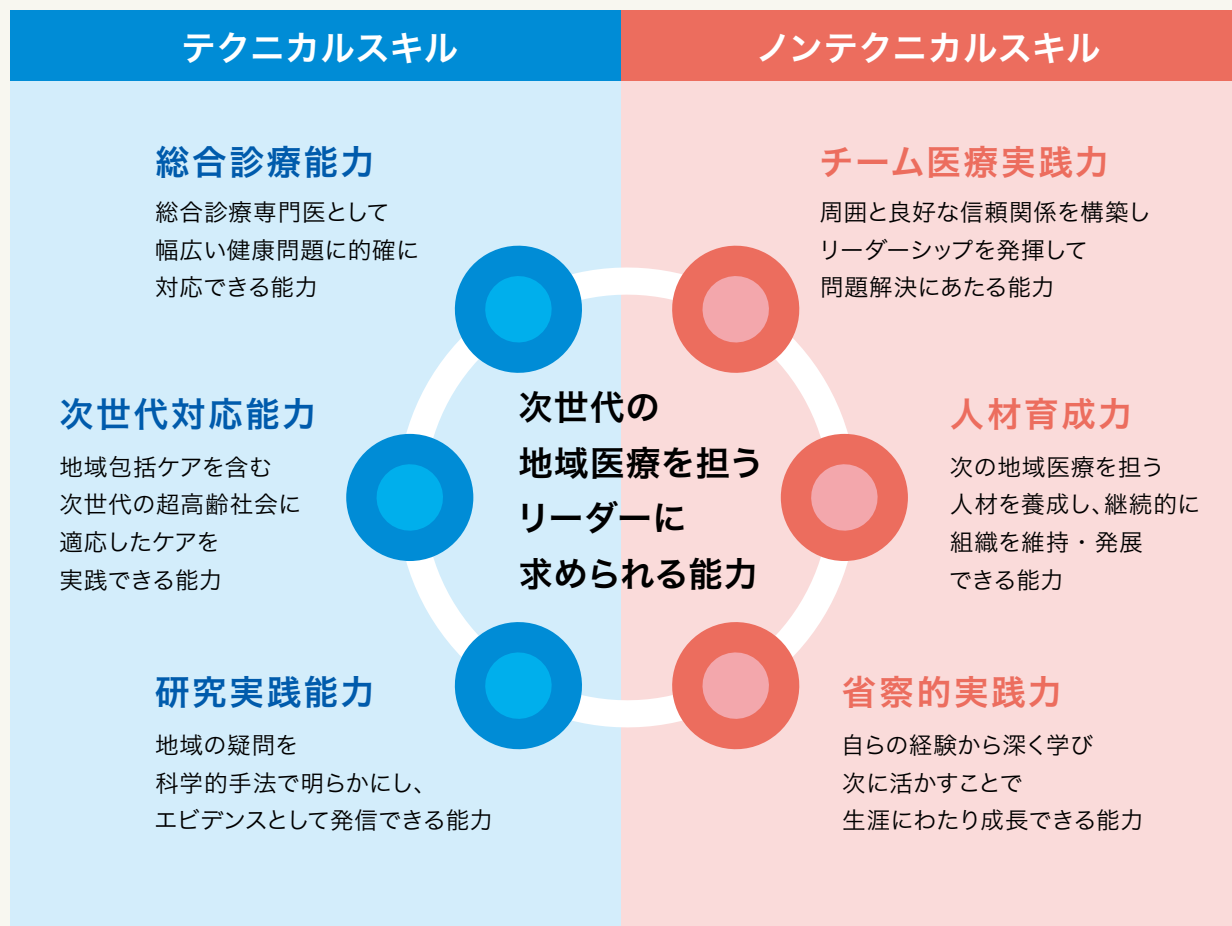
次世代の地域医療を担う リーダーの養成



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

contents

ご挨拶	3
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	
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	5
新たに構築した教育プログラム	7
総合診療塾	
総合診療科クリニカルクラークシップ	
全国公開セミナー：つくセミ	
次世代対応型総合診療専門医養成プログラム	
大学院プログラム	
総合診療研究実践プログラム	
地域地盤型高度実践看護師養成プログラム	
教育プログラム参加者・修了者の声	13
新たに構築したノンテクニカルスキル研修プログラム	15
指導体制	19
地域ヘルスプロモーション活動	21
事業終了後の展開	22

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「リサーチマインドを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押し掛かっています。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。

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。

ご挨拶

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

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 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。
(p.7)

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、新しい総合診療にも、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
(p.9)

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

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。

(家庭医療専門医)取得



病院総合医コース

チーフ2年	小児	Elective	地域中小病院
チーフ1年	水戸協同病院 総合診療科		



コース

	診療所 (地域医療教育ステーション)
	水戸協同病院総合診療科

修了

STEP 3 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として導入されたフェロープログ
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。(p.11)

| 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)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。

総合診療塾

●総合診療科クリニカルクラークシップ

全ての学生へ総合診療医像を伝え、基礎的臨床能力の向上と「総合診療への希望」を育てる



■オリエンテーションの様子

医学部入学時、医学生の約3割が「地域で働く医師に」という希望を抱いていると言われます。しかし、学生時代は理想とする総合診療医像が見えず、「自分が総合診療医になる」イメージがもてないため、早い段階で意欲が失われてしまうことも少なくありません。将来総合診療医を目指す学生や初期研修医に対して構築・開発してきた総合診療塾の内容をより発展させ、医学類5年生全員が必修で実習する総合診療科クリニカルクラークシップの中に組み入れました。

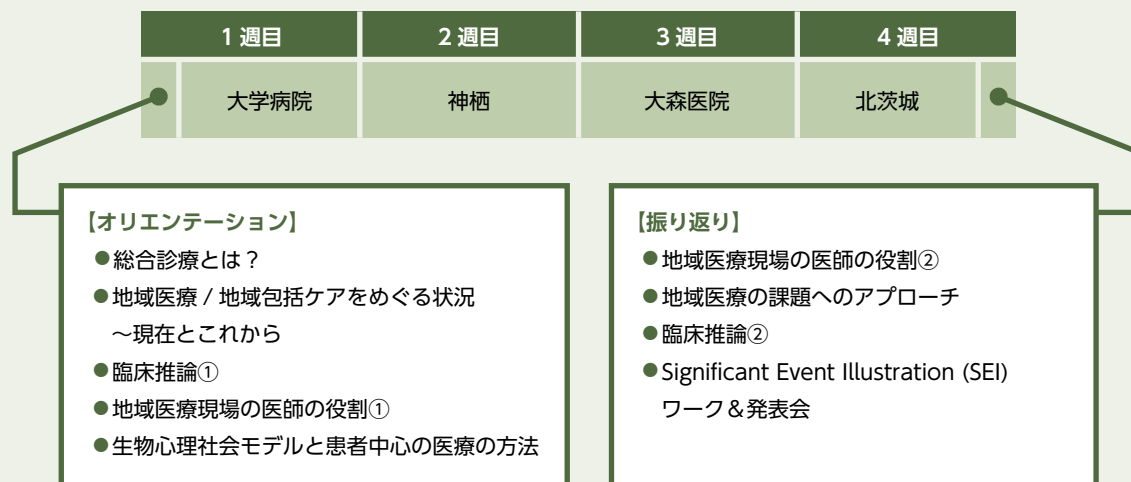
今回構築した新しい総合診療科クリニカルクラークシップは、これまで行われてきた地域での実習、大学の総合診療科

での実習を統合した新しい4週間のプログラムです。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、それぞれの「場」に求められる総合診療医の役割を知ることを目的に、外来診療・訪問診療・地域保健福祉活動など、多様な「場」を経験します。現場の最先端の空気から「総合診療医」の魅力を肌で感じるだけでなく、そのマインド・必要とされる知識や技能の広さなど、具体的に求められる能力を併せて示されることで、医学生自身のキャリアイメージにつながります。

オリエンテーションと振り返りで実践現場演習をより効果的に行い、「総合診療」の生の魅力を啓発

本プログラムの大きな特徴は、オリエンテーションと振り返りの時間を実習の初日と最終日に1日ずつ取っていることです。短期間で多くの場所に行くことによる学びの分散を防ぎ、現場での実践からの修得を最大限にすることを目的としています。これまで総合診療塾で培ってきたノウハウを生かし、オリエンテーションでは総合診療実践に必要な臨床推論・在宅医療・緩和ケアなどの導入教育を、実習を終えた最終日には、十分な時間をかけてグループワークや振り返りを行うことにより、学びを深め、定着させます。

■実習スケジュールの一例



●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



■充実した半日を終えて

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に関わり、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。

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
- ・一步進んだ医療面接
- ・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

次世代対応型総合診療専門医養成プログラム

大学のもつ教育システムを活用して 地域医療の最前線で実践的に研修

次世代対応型総合診療専門医養成プログラムは、高い能力をもつ総合診療専門医を養成するプログラムです。共通コースでは、まずは総合診療医としての基礎をみっちりと修得。その後、家庭医コースと病院総合医コースに分かれて、さらに学びを深めます。プログラムを貫く最大の特徴は、どこで研修していても大学のもつ教育システムを活用した充実した研修が受けられること。その実現には、大学教員が地域医療の最前線で直接指導にあたる「地域医療教育センター・ステーション」のしくみが大きな役割を果たしています。本事業の実施により、専攻医数も着実に増えています。

● 共通コース

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



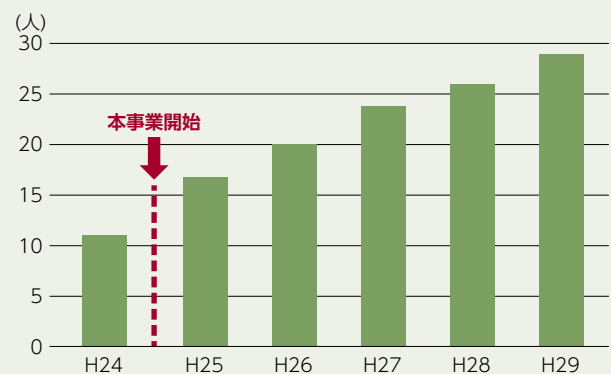
レジデントデイの様子

コアレクチャー・ビデオレビュー

大学病院での研修期間中は「患者中心の医療の方法」「家族志向型ケア」「臨床倫理」「行動変容」など、家庭医療学の基本に関するレクチャーやビデオレビューなどを行っています。



新しくプログラムに入った専攻医と



次世代対応型総合診療専門医養成プログラム
事業開始前後の専攻医・修了者数

卒後3-4年目のシニア課程では、大学病院、市中病院（水戸協同病院・筑波メディカルセンター病院）、診療所をバランス良く研修し、豊富な症例を経験することで、幅広い臨床能力を修得できます。しかし、総合診療医のトレーニングは、単に多くの診療科をローテートするだけでは不十分です。車作りに例えるなら、タイヤやエンジンなどのパーツは必要ですが、パーツを揃えるだけでは車は動かないということです。総合診療医には「組み立てて車として走らせる力」、つまり各診療分野のスキルの意識的な統合を図り、複雑で多様な健康問題に包括的にアプローチできる能力が必要です。本プログラムでは、充実した指導体制の下、さまざまなフィールドで学ぶ On the Job Training と、振り返りや教育セミナーなどの Off the Job Trainingとを効果的に組み合わせて、総合診療医の確かな基盤を作ることができるように配慮されています。

卒後5-6年目には、家庭医コースと病院総合医コースに分かれます。どちらのコースに進んでも、修了時に日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医（平成30年度からは総合診療専門医）の受験資格が得られます。

●家庭医コース

地域のフィールドで実践しながら
総合診療医として専門性を磨く



在宅研修

家庭医コースでは、診療所での診療や在宅医療はもちろんのこと、医療機関の外に出て、地域コミュニティに実際に触れながら、「ひとびとの健康を支えるオールラウンダー」としての能力を身につけていきます。

また、緩和ケア科や整形外科など、プライマリ・ケアに関連の深い診療科のローテーション研修も行います。研修を通して、地域のフィールドに入り込み、患者の生活歴や家族、地域性等の背景をしっかりと見つめながら、その複雑さ、多様さを肌で感じ、指導医から適切なフィードバックを得ることで、地域医療で活躍できる実践的能力を身につけることができます。

自信をもってキャリアを重ねていくための サポート体制も充実

専門医としての総合診療医の概念がまだ十分に浸透していないこともあって、専攻医が研修中に将来のキャリアに不安を感じることも少なくありません。本プログラムでは、各施設で行われる研修中にも継続的なサポート体制を充実させています。

●病院総合医コース

鑑別診断能力の深化はもちろん
病棟管理も実践により修得



ER研修

病院総合医は、総合診療医としての能力をベースに、病棟・救急の幅広く深い知識と高い診断能力を備える必要があります。このため病院総合医コースでは、症例経験を積むだけでなく、症候診断、EBM、臨床推論のトレーニングを徹底的に行います。研修の中心となる筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター（水戸協同病院）および筑波メディカルセンター病院では、総合診療科の指導医によるコーディネートの下、各専門科の指導医から直接指導を受けながら、バリエーションに富む多くの症例を経験することができます。

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

例えば、同期が集まって学び合うレジデントデイや、各種教育セミナー、遠隔テレビ会議システムを用いた振り返り等々、ロールモデルに触れる機会、志を同じくする仲間が一堂に会する機会が数多く設けられています。これらにより、現在の自分の立ち位置と専門性をしっかり把握し、自信をもってキャリアを重ねていくことができます。

大学院プログラム

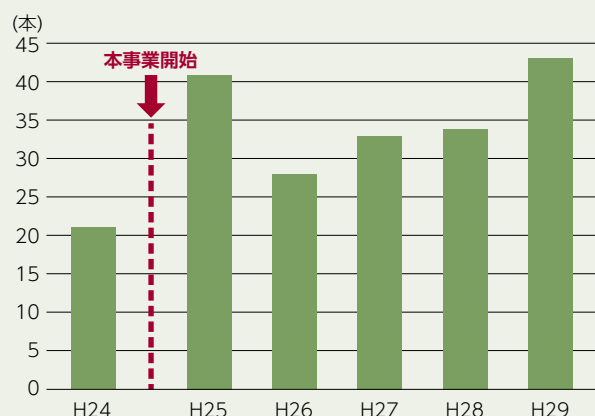
現場での疑問から出発して科学的エビデンスを明らかにし、総合診療領域を「学問」に押し上げる！

●総合診療研究実践プログラム

「総合診療領域で、独立して研究を実施できる高い研究能力を養成」

総合診療領域の発展には、現場発の質の高いエビデンスが欠かせません。しかし、総合診療医が活躍を期待される地域医療の場には、研究計画の作成や統計解析などの研究プロセスを支援するしくみが十分とはいえません。そこで、豊富な研究資源とノウハウを有する筑波大学が、忙しい臨床医でも、現場ならではの疑問をリサーチを通して明らかにするプロセスを支援する体制を整えています。同時に、その実践を通して総合診療医のリサーチマインドの涵養と研究実施能力の向上を図り、最終的には独立して研究を実践できる人材の養成をめざします。本プログラムでは、大学院の博士課程のコースとして、卒業時に博士(医学)が取得できます。公衆衛生修士(MPH)の取得も可能です。総合診療医が研究を学ぶことは、臨床における科学的思考力や情報解釈能力を高めることにもつながります。この大学院プログラムから、今後の総合診療分野の発展を推進できる多くの研究者が生まれることが期待されています。

右記のような多数の表彰を受けるなど、筑波発のリサーチの質の高さが評価されてきました。もちろん学会発表だけでなく、論文としてきちんと研究を形に残し、世の中に発信することも重視しており、年間20-40本の原著論文が継続的に出版されています。

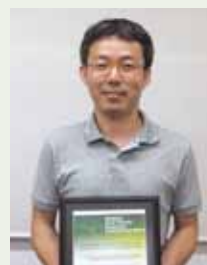


■原著論文本数



平成26年
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)
受賞者：高木 博 先生(大学院生)

受賞論文：
Diagnostic Characteristics of Symptom
Combinations over Time in Meningitis
Patients



2014
WONCA Asia Pacific Region Conference
Poster award
受賞者：濱野 淳 先生

受賞発表：
The risk factors and features of inappropriate
prescribing among elderly home care
patients in Japan



平成27年
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)
受賞者：小曾根 早知子 先生(大学院生)

受賞論文：
「地域診療所において短期間勤務する医師が診療に
加わることを、患者はどう思っているか？」



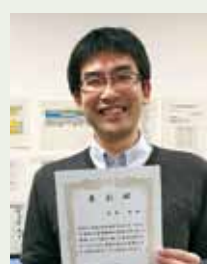
平成27年
第6回日本プライマリ・ケア連合学会 日野原賞
受賞者：後藤 亮平 先生

受賞発表：
「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
WONCA Asia Pacific Region Conference
Young investigator award silver medal
受賞者：濱野 淳 先生

受賞発表：
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
筑波大学 医学医療系 優秀大学教員(研究領域)
受賞者：吉本 尚 先生

アルコールや多職種連携における研究業績により
表彰



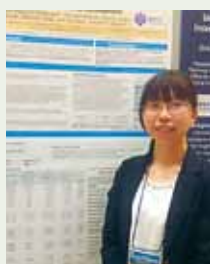
平成28年
筑波大学 若手教員奨励賞
受賞者：渡野 淳 先生

緩和ケアにおける研究業績により表彰



2017
15th World Congress of the European Association for Palliative Care.
the Primary Care Poster Award
受賞者：渡野 淳 先生

受賞発表：
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)



2017
The 8th Annual Conference of Japan Primary Care Association, International Session
Young Investigator Award
受賞者：久野 遥加 先生

受賞発表：
Evaluation of nutritional status in Japanese home-care patients using The Mini Nutritional Assessment



平成29年
第8回日本プライマリ・ケア連合学会 専攻医優秀賞
受賞者：高橋 聡子 先生

受賞発表：
「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」



2017
ACP Japan Chapter Meeting Best Abstract Award
受賞者：吉本 尚 先生

受賞発表：
Association between excessive alcohol use and its self-recognition- A cross-sectional study



平成29年
筑波大学 医学医療系 優秀大学教員(教育領域)
受賞者：阪本 直人 先生

地域での教育貢献業績が高く評価され表彰



聖アンソニー大学より講師を招いて看護科学専攻の講演会

●地域地盤型高度実践看護師養成プログラム

地域包括ケアシステムを基盤とする地域医療の現場で、リーダーシップを発揮する人材はドクターとは限りません。より患者に近い存在である看護師も重要なリソースです。

本プログラムは、既に高度な実践力を持つ専門看護師（Certified Nursing Specialist）を対象に、地域基盤型看護実践に焦点をあてた博士教育課程を提供するものです。

フィジカルアセスメント能力や看護臨床技能をさらに強化するのみならず、高度な判断力でケアをデザインしプログラミングするノンテクニカルスキルや、多角的視点による学際的検証ができる研究能力も養成します。さらに、サブスペシャリティとして、下記のひとつを選択し、看護師のより深い能力と高度な実践力を養成します。

1	緩和ケア
2	(地域) 母子保健領域
3	地域精神医療(認知症関連等)
4	家族・在宅ケアにおける高い看護の専門性と教育能力

教育プログラム参加者・修了者の声



【総合診療塾】

筑波大学医学群医学類 三石 一成 さん

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



【次世代対応型総合診療専門医養成プログラム】

稲葉 崇 先生

総合診療医には医療知識・技術だけではなく、リーダーシップや教育のスキルといった、様々なノンテクニカルスキルが必要。本事業で開発された複数のノンテクニカルスキル研修は、産業界のものを医療従事者向けに改変したものも含まれますが、非常に身近な問題を扱い、実践的で、日々の業務に活かせるものが多いことが特徴です。

一例として、業務改善の研修では、仕事の効率をいかに改善するかを学びました。無駄な業務をいかに省くか、具体的な方法を学ぶことで、日々の業務を頭の中で常に効率化して改善できないか考えるようになり、病棟業務も無駄もなく行えるようになったと感じています。毎年「カイゼン」される研修内容は魅力的で、ぜひ全種類受講したいと思っています！



【次世代対応型総合診療専門医養成プログラム】

高橋 聡子 先生

後期研修では様々な施設をローテートしますが、その中で内科疾患全般を担当できる期間が少なくとも2施設6か月ずつ設けられており、主治医として入院から退院後までを考える力が身につきます。ある施設で勉強したことを次の施設で生かす機会があり、非常に実践的です。緩和ケア・整形外科・小児科など家庭医に必要な知識も、数多くの外来患者を診察して身につきました。Commonな疾患の経験だけでなく、各科の垣根が低くなり相談しやすくなったことは、家庭医を目指す自分にとって非常に良い変化でした。

3年目の現在、今までの知識・経験を統合し、病院と診療所を行き来して、1人の患者さんによりよい病棟管理から在宅・看取りまで関われる環境にやりがいを感じています。



【次世代対応型総合診療専門医養成プログラム】

永藤 瑞穂 先生

診療所、中小病院、救急病院と1次から3次医療機関での総合診療医の役割を感じ、視野を広げ、多様な患者ニーズ、地域ニーズに応えることを実践の中から学んでいます。

また、プライベートでも出産育児というイベントを通して、命の尊さと多様な命の在り方を考える機会を得ました。女性医師のライフプランにおける職場環境の重要性は想像以上で、妊娠から復帰まで女性医師が医業を継続しやすい環境を作ってくれる養成プログラムの柔軟性と、先生方やスタッフの皆さんには大感謝です。現在 育児休業中ですが、技術や知識をできる限り維持し、スムーズに復帰できる安心感がありがたいです！



【総合診療医フェロープログラム】

多職種連携教育 山本 由布 先生

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



【大学院プログラム】

地域医療教育学研究 中澤 一弘 先生

毎週金曜日は定期的にリサーチカンファレンスが開催され、多くの指導教員・大学院生が参加。常に熱い議論が行われています。自分の興味があるテーマについて構想を発表すると、それをどうリサーチクエストに落とし込むか、具体的な実現方法が指導されます。こうやってできた研究計画書は、指導教員の直接指導を受け、さらにカンファレンスで複数の目によるブラッシュアップを何度も繰り返し受けます。

このような体系的なプログラムによって、データ入力、解析、論文作成を進めることができました。丁寧な指導に大変満足しています。皆さんに感謝です！

(記事の内容はプログラム参加当時のものです)

筑波大学が独自開発！

地域医療のリーダーとして必要な組織人としての
能力を高める教育を実践

ノンテクニカルスキル養成プログラム

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

本プログラムでは、総合診療医が地域において指導的役割を担う「リーダー」として高い成果を生み出すために必要な、コンピテンシーを分析。そのために必要なノンテクニカルスキルをもれなく養成できる教育プログラムを独自に開発し、実施しています。このノンテクニカルスキル養成研修は、専攻医から総合診療専門医取得後の医師まで幅広く参加を奨励しており、年齢、職種、勤務先も様々なメンバーに向けて毎年行われています。地域基盤型高度実践看護師養成プログラムの教員や大学院生、筑波大学附属病院の教職員など、多職種の参加者が集い、年に約10日間、土日を利用して開催されます。Off the Job Trainingとしての効果を高めるため、各回での振り返りや、経験の共有を丁寧に行います。



医学教育であまり取り上げられていない 組織人としてのスキル修得

複雑な組織と人間関係、種々の環境への対応が求められる総合診療領域では、医師自身が広い「考え方」の幅を持ち、様々な思考ツールを使って事象に対応できる具体的行動力をもっていることが必要です。必要なスキルはわかっている、それを修得するためのトレーニングの方略が明らかになっていなければ、それは絵に描いた餅になってしまいます。本プログラムでは、産業界やビジネス界など医療界以外で行われている研修のノウハウも積極的に取り入れ、組織力を向上させるためのスキルと、それらを活用するマインドを醸成できるプログラムを実践しています。高齢化が進み、医療が高度複雑化する一方で、十分な人的・物的資源が期待できない中でも、地域の医療崩壊を防ぎ、地域住民の健康を守っていこうと「本気で」思う総合診療医の、一生の財産になる能力の養成を目指します。ノンテクニカルスキル研修と臨床における医学実践研修がバランス良く体系化され並行して行われる構造は、本プログラム最大の特徴といえます。



様々なワークを通してスキルアップ

I ノンテクニカルスキル研修のテーマ

【自分を知る】

自己理解	ユングのタイプ論をもとにして開発されたMBTI (Myers-Briggs Type Indicator) の自己分析メソッドを活用。自分に対する理解を客観的に深めていながら、自分の強みや弱みを認識し、自分の持ち味を組織で発揮していくヒントを得ます。
------	---

【人と関わる】

コンフリクトマネジメント +交渉術	チーム医療における意見の葛藤や対立を「チャンス」ととらえ、うまく扱うための様々なアプローチを学びます。また、協調的アプローチで合意形成していくための交渉術を学習することで、医療現場でコンフリクトに冷静かつ建設的に対処できることを目指します。
TEAMS-BR 「人への接し方」	職場においてメンバー間で起こる人間関係上の問題に対して、その事実を適切に把握・分析する能力を身につけ、人との関係をよくするために具体的な次の一手を打てるようになることを目指します。

【人を育てる】

コーチング+人材育成	部下の成長を促し積極性を引き出す、聴き方／質問／承認など、現場ですぐに活用できるコーチングスキルをロールプレイ中心に学びます。基本的なエンパワメントの方法を知ることにより、後輩や部下の自発的な成長を促し教育効果を高める能力を身につけます。
TEAMS-BI 「仕事の教え方」	正確・安全・良心的に仕事をできるように、またこれを速く覚えさせるために、業務内容を言語化し決まったメソッドに従った合理的な手順で教えることを学びます。後進や医療チームのメンバーの日々の指導に生かすことを目指します。

【チームを作る】

チームマネジメント	自己理解を深め、自分の強み・魅力をベースとしたリーダーシップスタイルを見出します。チームの成り立ちについて理解を深め、効果的なチームマネジメントをしていくためのポイントを体感的に修得します。
ミーティング ファシリテーション	チームにおけるミーティングを活性化させ、会議の質と効率を向上させるための、ファシリテーションの実践的スキルを学びます。

【チームを動かす】

TEAMS-BP 「業務の改善の仕方」	業務内容を細分化・簡素化し、順序を変えたり、組合せを工夫したりして、効率的・効果的に改善する方法を修得します。作業分解シートを用いて日常の業務を振り返り改善する演習を通して、チームで協力して行う業務改善も体験します。
問題解決能力	問題解決の基本ステップを学び、それを丁寧に踏むことを体験するとともに、「ロジカル思考」「システム思考」の考え方をを用いて、実際に医療現場で起きている難しい問題の解決に取り組むアプローチ手法を学びます。問題の原因を抜け漏れなく探りあてていく方法や、状況を俯瞰的・長期的視野で把握し、解決への基本戦略を立てる方法を学びます。

筑波が開発した「TEAMS」で「場を向上させる」 総合診療医を養成



「TEMS-BI 仕事の教え方」実演・討議

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

筑波大学では、文部科学省に採択された「患者中心の医療を実践する人材養成」事業 (平成25年度終了) において、TEAMSを日本の医療現場に適合するものに置き換え、組織人として必須の「仕事の教え方」や「業務の改善の仕方」「人への接し方」に

ついて独自の教育パッケージを開発しました。本事業ではそれをさらに発展させ、専用カードとシートを用い、合理的な方法で、間違いなく実践できるトレーニング法を導入しました。これにより、日本の医療者が業務を効率的に、かつ安全に行うよう教育するための非常に有用なツールとなっています。研修は少人数体験型で行われ、休日を利用してコンパクトに学べるようにしています。確実に実践へとつながるTEAMS研修を経て、専攻医は人に教え、業務を改善し、人と人との間の問題を取り扱うスキルを駆使できるようになり、次世代のリーダーとしての役割を担える人材に成長します。



本院で開発した医療者向け
ノンテクニカルスキル研修の内容
を詳しく紹介した書籍を執筆



TEAMS研修で使用しているカード

— 参加者の声 —

- こんなに具体的に業務改善の方法を体験できるとは思わなかった。いろいろな業務に適應させ、問題を改善していきたい! (TEAMS-BP 業務の改善の仕方)



■ 研修会案内ポスター

- 印象的だったのは、聴き手の方がコミュニケーションのコンテクストを創るということ、相手の事を信じ(過小評価せず)先入観をなくして傾聴することの大切さでした。毎日のちょっとした会話から実践していきたい。(コーチング+人材育成)
- 人によって考え方、行動様式がこんなに違うんだということが初めて理解できた研修だった。早速明日行う研修のワークのやり方を変えた。こんなにすぐに研修が日々の行動変容に直結するノンテクニカルスキル研修は今までなかった。(MBTI：自分の心を理解する)
- 診察の時にはSOAP形式で問題を考えていたが、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。この研修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間違いなく脱却できる。お勧め。(問題解決能力)
- 他とは違う組み立てのプログラムはとても刺激になります。(チームマネジメント)
- 不安を払拭しようと様々説明を付加することで、逆効果になることもあると気づいた。業務分解により、教え方を共通にしてチームで共有できるのは非常に有効。すぐに活用できそう。(TEAMS-BI 仕事の教え方)
- 他の研修とは違った楽しいワークで良かった。今回学んだトップダウン型とファシリテーター型を使い分ければ、スムーズに業務が進むと確信を持った。(リーダーシップ)
- 演習を通して目的・目標を明確にする大切さ、話し合いの4ステップを意識した進捗が重要だと感じた。初めてファシリテーションの研修に参加したため、全てが勉強になった。まず実施可能なアジェンダ、議論できる空間づくりを行いたい。(ミーティングファシリテーション)



■ グループワークでの活発な議論



■ 研修の締め括りはBC(ビューティフルサークル)で学びを言語化

指導体制

本事業では、臓器、性、年齢、急性・慢性、心理社会的問題、予防、保健・医療・福祉などのさまざまなカテゴリーをカバーする「幅広さ」と、診療環境(診療所・病院)や地域の特性を考慮しつつ、患者およびその家族のニーズに合わせてどこからでもアプローチできる「柔軟さ」を持ち、地域住民に一番近

いところで健康を支える役割を担う総合診療医を育成しています。そのために本院では「最適なフィールド」で、「最適な指導」の下で学ぶことができる指導体制の充実に力を入れています。

具体的な指導体制のポイントを以下に示します。

研修場所を地域に置く

本プログラムは、大学の後期研修プログラムでありながら、研修の80%以上を指導医が常駐する市中病院、診療所で行います。「地域医療を担う医師は、地域で育てる」体制を充実させています。

良質な指導医とセットで

広範囲におよぶ知識、実践の研修はいろいろな場を経験することが必要ですが、どこで研修していても、統一した理念の下できめ細かな指導が受けられる環境が不可欠です。本プログラムは、地域医療の現場での豊富な実践経験と大学教員としての高い教育技術を持った指導医を専攻医とセットで地域に配置することで、質の高い指導を受けられる体制を取っています。

おもな養成拠点は次ページの通りですが、すべての拠点到日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医の資格を持つ指導医を配置しています。

評価の充実

研修中に得られた「学び」を最大化し、レジデント一人一人が自らの成長を感じながら安心してキャリアを重ねていけるよう、形成的評価を行い、研修内容を個別に見直し、一人一人にあった指導体制を構築しています。具体的には日々のカルテチェック、毎週もしくはローテーションの前後で行う振り返り、ポートフォリオ作成、2か月に1回のレジデントデイ、年に1回のヒアリング、模擬患者によるCSA (Clinical Skills Assessment) やKey Feature (臨床マネジメントで重要な要素を評価する知識領域テスト) を組み合わせて、様々な側面から評価を行っています。

仲間とともに

多くの診療科をローテーション形式で研修する本プログラムでは、離れたところにおいても、アイデンティティを見失わずに、志を同じくする仲間とのつながりを感じながら研修できるよう、前述のレジデントデイ、専攻医同士で切磋琢磨する自主勉強会や抄読会、専攻医達がリーダーやファシリテーターを行う学生や研修医への教育機会を数多く提供、支援しています。



レジデントCSA



ポートフォリオ発表会



レジデントデイ

里美地域医療教育ステーション
(大森病院)



北茨城地域医療教育ステーション
(北茨城市民病院附属家庭医療センター)



大和地域医療教育ステーション
(大和クリニック)



水戸地域医療教育センター
(水戸協同病院)



筑波大学附属病院



笠間地域医療教育ステーション
(笠間市立病院)



筑波メディカルセンター病院



神栖地域医療教育ステーション
(神栖済生会病院)



利根地域医療教育ステーション
(利根町国保診療所)



■ 本事業におけるおもな総合診療医養成拠点

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をしました。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

事業終了後の展開

寄附講座の設置

本事業で構築した地域医療教育システムを、地域で自立した維持可能性のある枠組みとして確立するために、本事業終了後の平成30年度より、複数の自治体や医療機関が共同出資し、寄附講座「地域総合診療医学」が設置されることとなりました。

本寄附講座の設置により、平成30年度以降も、引き続き連携する自治体・医療機関を教育拠点として、地域に密着した教育を行うことが可能となり、すべての拠点に日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医の資格を持つ指導医が派遣される予定です。これらの施設は、平成30年度からスタートする総合診療専門医制度における総合診療専門研修でも中心的な役割を担うことが期待されています。さらに、地域に密着した多職種連携事業やヘルスプロモーション事業、住民活動支援などの活動を行っていきます。

本講座の活動を通して、「地域が一体となって地域で活躍する人材を育てる」システムを維持発展させ、地域医療に対する熱意と能力を有する総合診療医を数多く輩出することで、地域医療の充実を図り、それを他の地域にも普及・展開していくことを目指します。同時に、地域包括ケアシステムの先進モデルを構築し、地域住民が安心して健康に暮らすために必要な知見について今後も広く発信していく予定です。

ノンテクニカルスキル研修の実施

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は、平成30年度以降、筑波大学附属病院の独自事業として実施していく予定です。また、病院団体等の委託を受けて、本院以外でも研修を実施する予定であり、研修プログラムのさらなる発展と、ノンテクニカルスキルの普及を図ります。





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.iryō@un.tsukuba.ac.jp

http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryō/

<http://soshin.pcmed-tsukuba.jp/>