筑波大学附属病院

つくば家庭医・病院総合医プログラム研修カリキュラム

GP team TSUKUBA

筑波大学附属病院

１．はじめに 3
■我々が目指す「総合診療」とは 3
■期待される医師像 4
■研修プログラムの構成 4
■研修プログラムの特徴 5
■サポート体制 6

２．研修目標 7
１．行動科学的アプローチ 8
２．問題解決のスキル 10
３．医学的ケア 12
４．ヘルスプロモーション 16
５．地域志向型ケア 17
６．プロフェッショナリズム 19
７．研究 21
８．教育 22
９．組織をマネジメントする力 23

３．研修方略 25
１．シニア課程(共通プログラム) 26
２．チーフ課程 29
３．Off the job training 31
４．レジデント修了後の進路 32

４．研修評価 34
１．形成的評価 34
２．総括的評価 40

参考資料 41
１．経験すべき症候・疾患 41
２．経験すべき手技 45
３．ライフサイクルやジェンダーに配慮したケア 46
４．健康の維持増進に必要な項目 49

1．はじめに

■我々が目指す「総合診療」とは

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

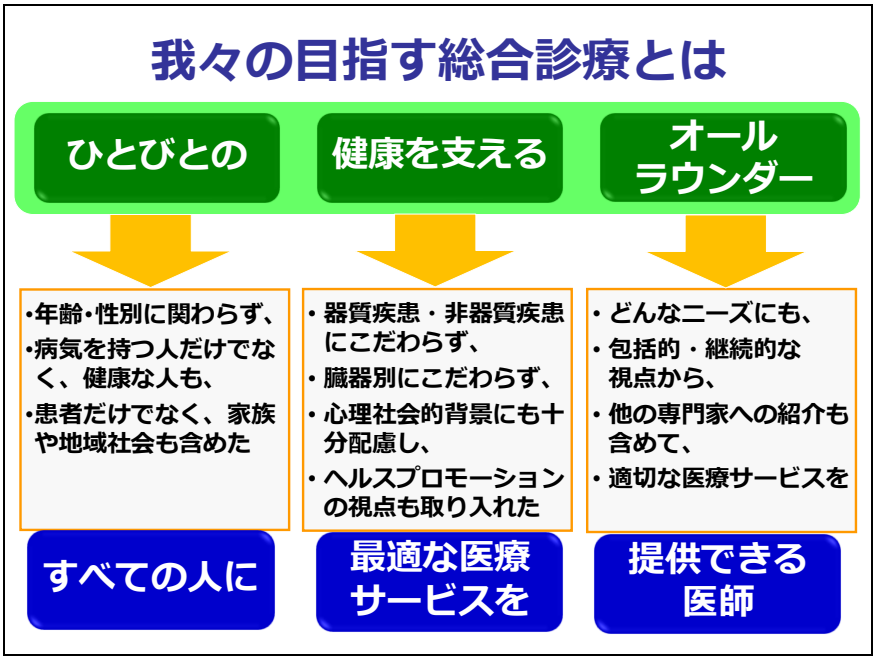
この言葉には、以下のような意味が込められています。

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

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

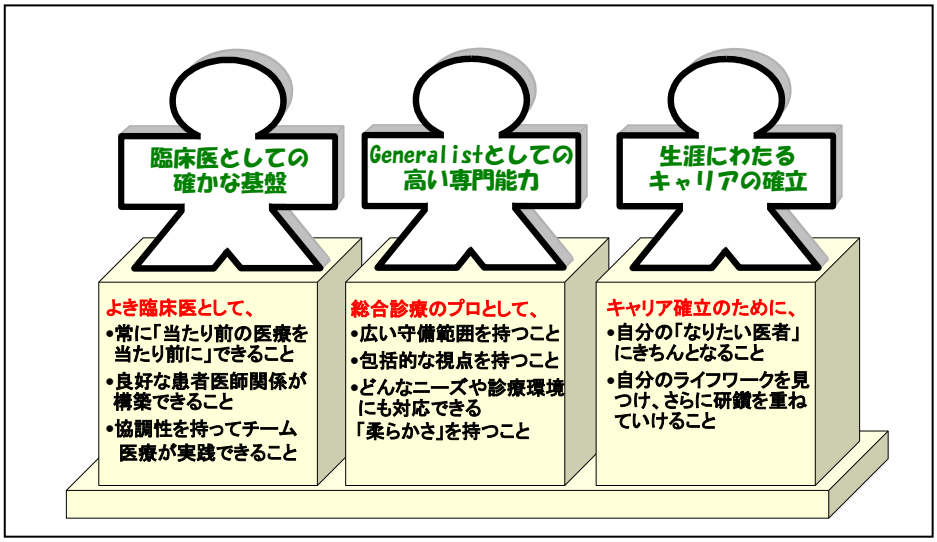
- **「オールラウンダー」**
  ひとびとの抱える健康問題に対して、幅広く、包括的に、効果的に医療サービスを提供できる能力を持つ医師を表しています。

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



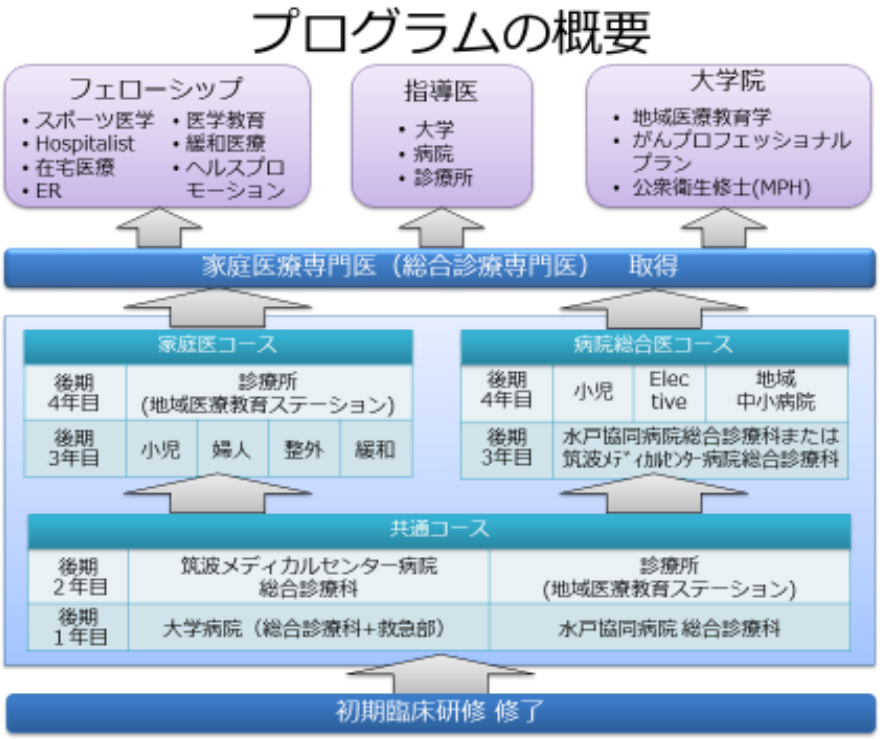
■期待される医師像

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



■研修プログラムの構成

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



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

ることができます。

■研修プログラムの特徴

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

つくば家庭医・病院総合医プログラムにおける研修の特色は以下の通りです。

① 「当たり前のことを当たり前にできる」確かな臨床能力の重視

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

② 総合診療医としての専門性を体系的に修得

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

③ 豊富な選択肢と強力なコーディネート体制

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

④ オーダーメイドの研修プログラム

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

⑤ 充実した指導体制

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

⑥ 学会の専門医養成プログラムに対応

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

■サポート体制

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

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

2. 研修目標

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

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

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

1. 行動科学的アプローチ

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

1-1 コミュニケーションスキル

Goal:

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

Objectives:

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

(※1) SPIKES

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

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

1-2 心理社会的アプローチ

Goal:

患者の心理社会的側面に充分配慮したコミュニケーションをとることができる。

Objectives:

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

1-3 家族志向のケア

Goal:

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

Objectives:

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

1-4 行動変容支援

Goal:

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

Objectives:

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

(※2) LEARN のアプローチ

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

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

(※3) 行動変容のステージ

前熟考期(無関心期)
熟考期(関心期)
準備期
行動期
維持期
確立期

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

2. 問題解決のスキル

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

2-1 患者中心の医療の方法

Goal

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

Objectives:

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

（※4）患者中心の医療の方法

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

（※5）転移・逆転移

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

2-2 EBM(Evidence-Based Medicine)と臨床決断

Goal

臨床上の疑問について、EBM の手法に基づいた問題解決を実践できる。

Objectives:

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

2-3 臨床倫理

Goal:

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

Objectives:

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

(※6) 4 分割法

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

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

3. 医学的ケア

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

3-1 common problem のマネジメント

Goal:

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

Objectives:

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

3-2　ライフサイクルやジェンダーに配慮したケア

Goal:

ライフサイクルやジェンダーの各特性に配慮したケアを提供できる。

Objectives:

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

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

3-3 救急診療

Goal:

救急患者に対して、重症度と緊急度の判断を含む診療を実践できる。

Objectives:

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

（※7）　高齢者総合的機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment; CGA）

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

3-4 緩和ケアと終末期のケア

Goal:

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

Objectives:

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

(※8) 緩和ケアの定義:

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

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

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

(※11) Advance Care Planning (ACP):

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

3-5 リハビリテーション

Goal:

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

Objectives:

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

4. ヘルスプロモーション

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

Goals:

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

Objective:

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

5. 地域志向型ケア

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

5-1　地域における包括的なケア

Goal:

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

Objectives:

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

5-2　地域社会を意識したケア

Goal:

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

Objectives:

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

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

6. プロフェッショナリズム

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

6-1 プロフェッショナリズム

Goal:

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

Objectives:

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

(※12) ノブリス オブリージュ

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

6-2 成長・生涯学習

Goal:

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

Objectives:

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

6-3 セルフマネージメント

Goals:

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

Objectives:

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

7. 研究

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

Goals:

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

Objectives:

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

8. 教育

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

Goals

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

Objectives

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

（※13） 5マイクロスキル

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

9. 組織をマネジメントする力

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

9-1　チームマネジメント

Goal:

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

Objectives:

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

9-2　多職種協働

Goal:

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

Objectives:

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

9-3 組織の管理

Goal:

組織の維持・発展のため、管理を意識して行動ができる。

Objectives:

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

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

3. 研修方略

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

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

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

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

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

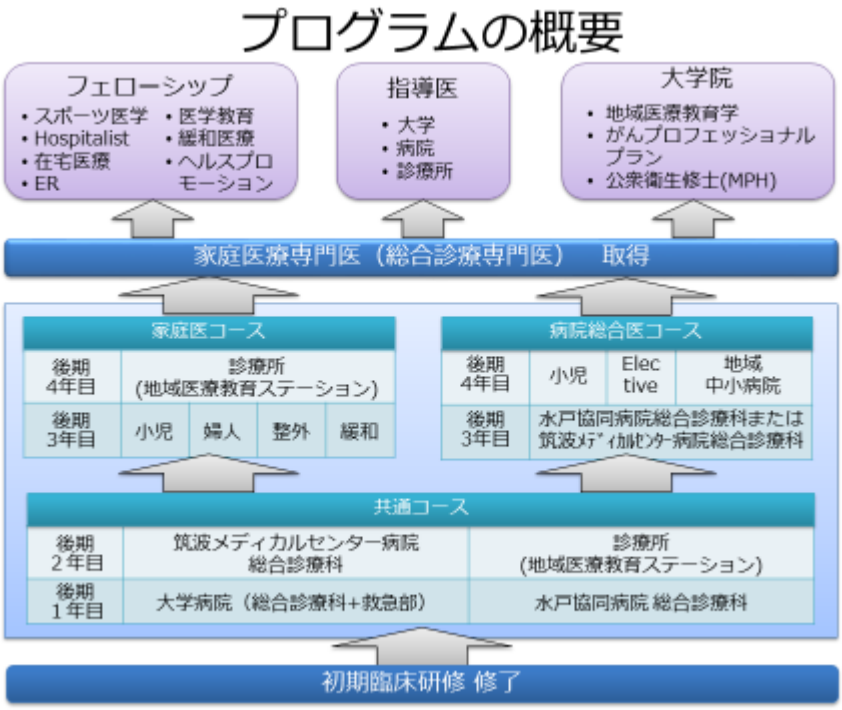
なお、水戸協同病院での研修にウエイトを置きたい人は、シニア課程の最初の1年間をすべて水戸協同病院で研修する水戸協同病院重点コースを選択することも可能です。

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

（※14）アカデミックレジデント制度

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

1. シニア課程（共通プログラム）



■ 筑波大学附属病院総合診療科

【内容】

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

【特徴】

★ 徹底的な外来トレーニング

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

★ 卒前・卒後教育への参加

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

★ 技術研修・他科外来研修

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

★ コアレクチャー

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

■ 筑波メディカルセンター病院　総合診療科

【内容】

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

【特徴】

★ Common disease を中心とした豊富な症例を経験

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

★ ER での幅広い救急疾患研修

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

■ 水戸協同病院総合診療科

【内容】

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

【特徴】

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

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

■ 診療所研修

【内容】

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

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

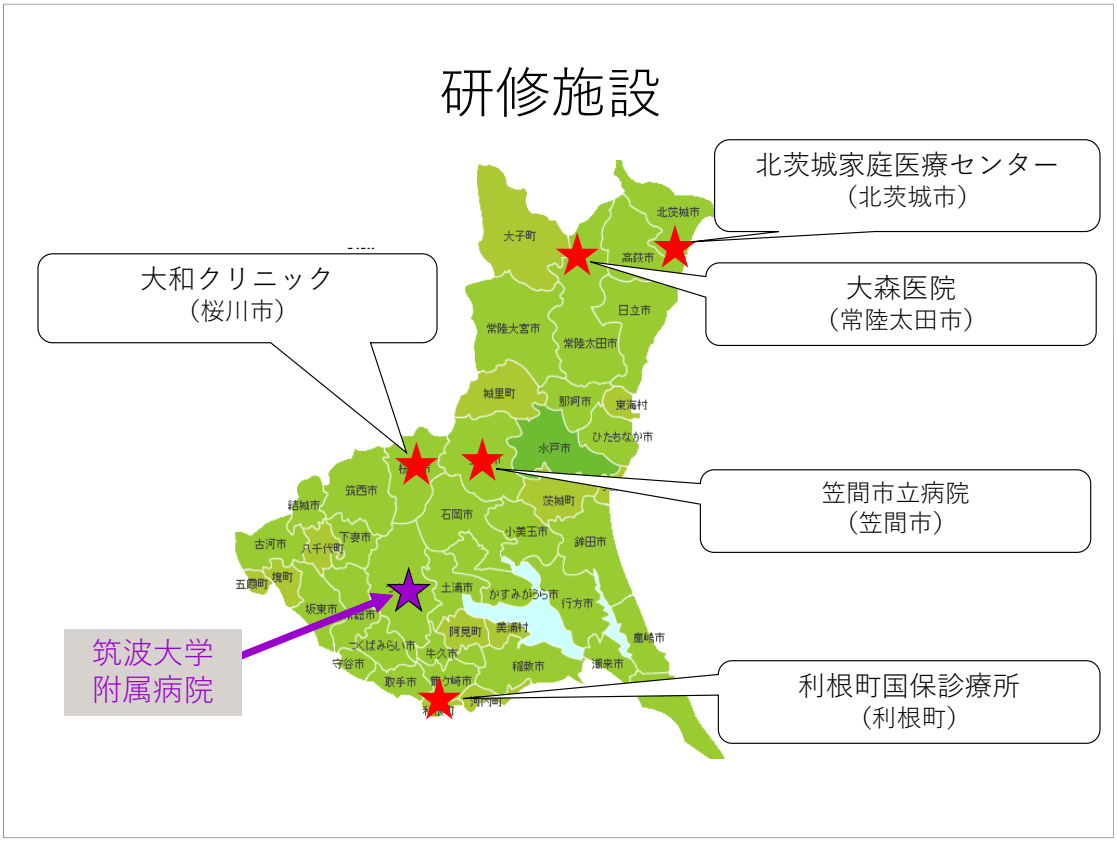
【特徴】

★ 理想的なフィールド

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

★ 理想的な指導体制

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



（※15）地域医療研修ステーション

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

2. チーフ課程

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

家庭医コース

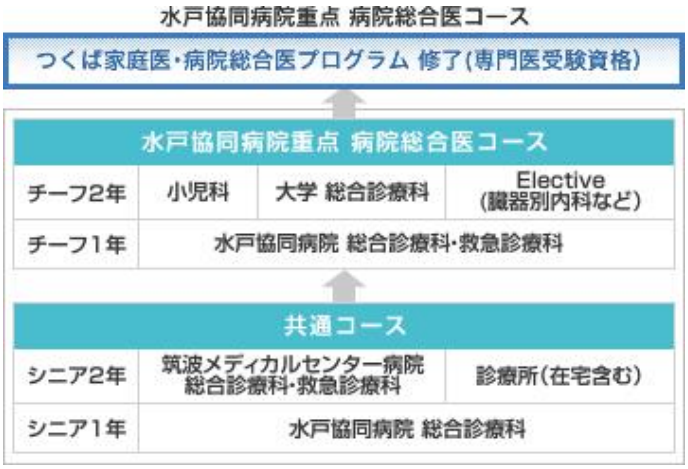
将来は地域の診療所や中小病院で小児から高齢者、外来から在宅まで幅広く対応するだけでなく、介護・福祉資源との連携、健康教育、学校保健、保健行政などの地域保健にも積極的に関わり地域で活躍できる総合診療専門医を目指します。

病院総合医コース

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

水戸協同病院重点　病院総合医コース

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



緩和ケア重点コース

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

ジェネラリスト転向コース

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

■ 小児科研修

【位置づけ】

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

【内容】

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

【特徴】

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

■ 緩和ケア研修

【位置づけ】

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

【内容】

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

【特徴】

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

■ Electives

【位置づけ】

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

【内容】

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

【特徴】

★ニーズに合わせた研修

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

★幅広い領域に対応

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

3. Off the job training

1）レジデントのためのセミナー、ワークショップ

（1）ウェルカムセミナー（毎年 4 月、1 泊 2 日）

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

（2）レジデントデイ（2 ヶ月に 1 回）

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

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

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

（4）コアレクチャー

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

2）総合診療グループが主催するセミナー、ワークショップ

（1）臨床研究勉強会（年 1 回程度）

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

（2）ノンテクニカルスキル研修

総合診療医が地域において指導的役割を担う「リーダー」として高い成果を生み出すために必要なコンピテンシーを、「自分を知る」「人と関わる」「人を育てる」「チームを作る」「チームを動かす」という 5 つの要素として抽出し、それらを学ぶプログラムを筑波大学で開発しました。総合診療医は、チームを動かし、組織全体として成果を上げることが必要になる機会が多く、この研修への参加を必須としています。

3）参加が必須とされるセミナー、ワークショップ

（1）BLS、ACLS、ICLS

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

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

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

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

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

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

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

4. レジデント修了後の進路

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

（1）フェローシップ

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

（2）指導医

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

（3）大学院

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

4. 研修評価

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

1. 形成的評価

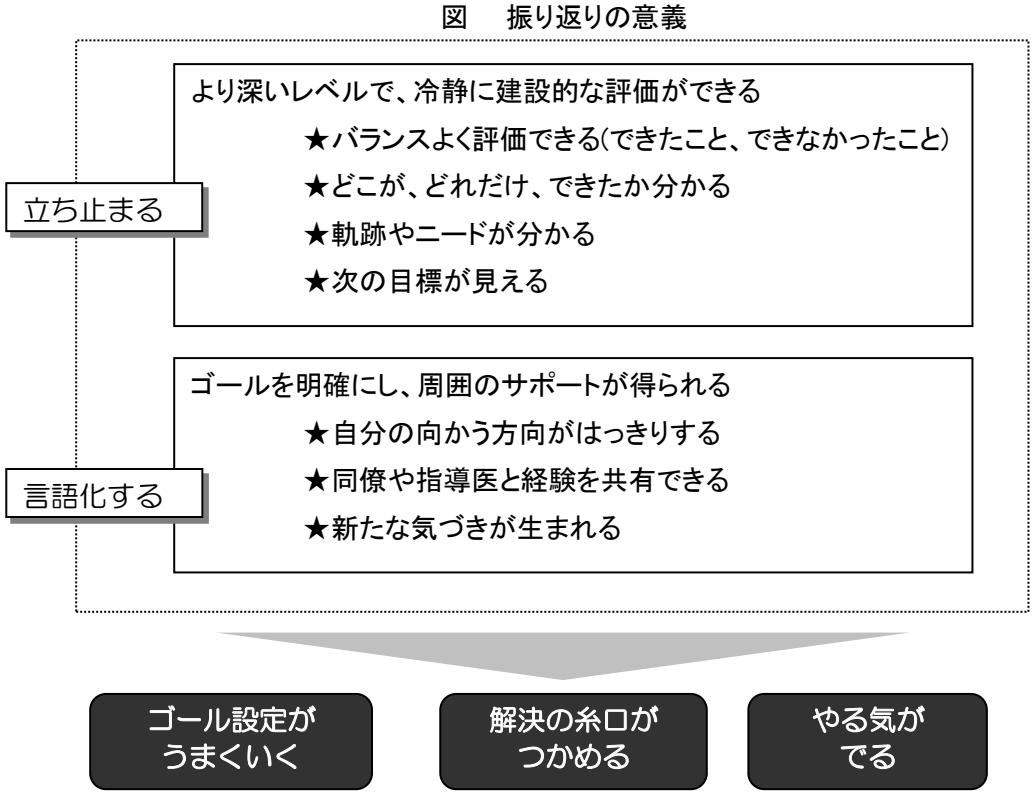
日々の成長のプロセス評価は、3 ヶ月毎に行われる「振り返り」を中心に行います。また、プログラム全体の評価として、ポートフォリオの提出や実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）、多職種による 360 度評価を適宜実施します。 また、CSA、key feature を年に 1 回、卒業セミナー時に実施します。

1）振り返り

【目的】

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

図　振り返りの意義



【内容】

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

2）ポートフォリオ

【目的】

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

【内容】

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

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

【目的】

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

【内容】

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

4）360 度評価

【目的】

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

【内容】

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

5）CSA

【目的】

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

【内容】

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

6）Key feature

【目的】

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

【内容】

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

後期研修プログラム研修目標一覧と施設別研修内容

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

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

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

2. 総括的評価

1）修了条件

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

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

2）評価の進め方

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

参考資料

1. 経験すべき症候・疾患

common symptom

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

common disease

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

a）小児科領域

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

b）精神科領域

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

c）神経系領域

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

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

d）眼科領域

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

e）耳鼻咽喉科領域

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

f）循環器系領域

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

g）呼吸器系領域

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

h）消化器系領域

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

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

i）腎臓系領域

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

j）泌尿生殖器系領域

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

k）筋骨格系領域

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

l）関節結合組織系領域

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

m）免疫系領域

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

n）皮膚系領域

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

o）代謝・内分泌系領域

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

p）感染症領域

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

q）血液、造血系領域

＊ □ 貧血　　□ DIC

□ 血小板減少症　　□ 白血病

□ 悪性リンパ腫

r）救急領域（一部再掲）

＊ □ 心肺停止　　＊ □ 意識障害

＊ □ ショック　　＊ □ 脳血管障害

＊ □ 急性心不全　　＊ □ 急性呼吸不全

＊ □ 急性腎不全、尿閉　　＊ □ 急性感染症

＊ □ 急性腹症　　＊ □ 外傷（熱傷を含む）（軽症、初期）

＊ □ 薬物中毒　　＊ □ 誤飲・誤嚥

＊ □ 小児救急（軽症、初期）　　＊ □ 産婦人科領域の救急（軽症、初期）

＊ □ 眼科領域の救急（軽症、初期）　　＊ □ 耳鼻科領域の救急（軽症、初期）

2. 経験すべき手技

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

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

（1）以下の身体診察領域の技術を安全かつ適確に実施できる。

① ※小児の一般的身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察を実施できる。

② ※成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、陰嚢、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）を実施できる。

③ ※高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、バランス保持能力評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSE など）を実施できる。

④ ※耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。

⑤ 婦人科的診察（膣鏡診による内診や外陰部の視診など）を実施できる。

⑥ ※死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。

⑦ 死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。

（2）以下の検査・治療手技領域の技術を安全かつ適確に実施できる。

（ア）臨床検査または治療のために以下の手技を実施できる。

①※各種の採血法（静脈血・動脈血）

簡易機器による血液検査・血糖測定・凝固能検査

② ※採尿法（導尿法を含む）

③ ※注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法を含む）

④ ※穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）

（イ）次の検査の適応を判断して実施し、結果の解釈ができる。

① ※単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）

② ※心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査

③ ※超音波検査（腹部・表在・心臓）

④ ※生体標本（喀痰、尿、膣分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断

⑤ ※呼吸機能検査

⑥ ※オージオメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価

⑦上部消化管内視鏡

（ウ）次の救急処置を実施できる。

① ※新生児、幼児、小児の心肺蘇生法（PALS）

② ※成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）

（エ）適切な薬物治療を実施することができる。

① 使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解し処方することができる。

② 適切な処方箋を記載し発行できる。

③ 処方、調剤方法の工夫ができる。

④ 調剤薬局との連携ができる。

⑤ 麻薬管理ができる。

（オ）次の治療法を実施できる。

① ※簡単な切開・異物摘出・ドレナージ

② ※止血・縫合法及び閉鎖療法

③ ※簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法

④ ※局所麻酔（手指のブロック注射を含む）

⑤ ※関節注射（膝関節・肩関節等）

⑥ ※静脈ルート確保および輸液管理（IVH を含む）

⑦ ※経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿入と管理

⑧ ※導尿及び尿道留置カテーテルの留置及び交換

⑨ ※褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン

⑩ ※在宅酸素療法の導入と管理

⑪ ※人工呼吸器の導入と管理

⑫ 輸血法（血液型・交差適合試験の判定を含む）

⑬ 穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）

⑭ ※鼻出血の一時的止血

⑮ ※耳垢除去

3. ライフサイクルやジェンダーに配慮したケア

1. 幼小児特有の問題

□ 気管支炎・細気管支炎（再掲）　□ 流行性耳下腺炎 （再掲）

□ 風疹（再掲）　□ 麻疹（再掲）

□ 水痘 （再掲）　□ 尿路感染症（再掲）

□ ヘルパンギーナ（再掲）　□ 百日咳（再掲）

☐ 突発性発疹(再掲)
☐ 中耳炎(軽症)(再掲)
☐ 熱性痙攣(単純性)(再掲)
☐ 腸重積(再掲)
☐ アトピー性皮膚炎(再掲)
☐ 発達障害
☐ 手足口病(再掲)
☐ 気管支喘息(軽症～中等症)(再掲)
☐ 仮性クループ(再掲)
☐ 髄膜炎
☐ 川崎病(再掲)
☐ 成長発達不良

2. 思春期特有の問題

☐ 不登校
☐ 発達障害(再掲)
☐ 過敏性腸症候群
☐ オスグット病
☐ ニコチン依存症
☐ 月経障害
☐ 気管支ぜんそく(軽症～中等症)(再掲)
☐ 起立性調節障害
☐ 伝染性単核球症
☐ つき指、捻挫
☐ 性感染症

3. 高齢者特有の問題

☐ 尿失禁
☐ うつ病(再掲)
☐ アルコール依存症(軽度) (再掲)
☐ 移動能力の障害
☐ 褥瘡(再掲)
☐ 難聴
☐ 認知症(再掲)
☐ 虐待
☐ 自動車運転
☐ 便秘、便失禁
☐ 問題行動
☐ 白内障(再掲)

4. 女性特有の問題

☐ 妊娠
☐ 無月経
☐ 不正性器出血
☐ 更年期障害
☐ 骨盤内感染症
☐ 卵巣癌
☐ 骨盤痛
☐ 不妊症
☐ 乳癌
☐ 骨粗しょう症
☐ 子宮筋腫
☐ 卵巣嚢腫
☐ 月経困難症
☐ 腟炎
☐ 子宮癌
☐ 帯下異常
☐ 性感染症(再掲)
☐ 乳腺炎
☐ DV(家庭内暴力)

5. 男性特有の問題

☐ 前立腺肥大症(軽症)(再掲)
☐ 頻尿
☐ 肉眼的血尿
☐ 性欲減退
☐ 排尿障害(再掲)
☐ 排尿時痛

□ 男性更年期障害
□ 前立腺炎（再掲）
□ ニコチン依存症
□ 男性型脱毛症
□ 陰嚢の腫脹・疼痛
□ アルコール依存症（軽度）（再掲）
□ インポテンツ

4. 健康の維持増進に必要な項目

a. 発達のスクリーニング

・3-4 か月児健診　・6-7 か月児健診　・9-10 か月児健診　・1 歳児健診
・1 歳 6 か月児健診　・2 歳児健診　・3 歳児健診　・4 歳児健診
・5 歳児健診　・6 歳児健診

b. 予防接種（定期接種・任意接種）

・四種混合（DPT－IPV）：二種混合、破傷風トキソイド含む
・BCG　・麻疹・風疹（MR）　・日本脳炎　・水痘
・インフルエンザ菌 b 型（Hib）　・小児肺炎球菌（7 価結合型）
・B 型肝炎　・ロタウイルス　・おたふくかぜ
・子宮頸がん（ヒトパピローマウイルス HPV）　・インフルエンザ
・肺炎球菌ワクチン（13 価、23 価）　・黄熱　・A 型肝炎　・狂犬病

c. 外傷予防・事故予防

・交通事故　・誤嚥・誤飲　・溺水　・熱傷
・熱中症　・火災　・転落、転倒

d. 生活習慣（栄養・運動・睡眠・休養）

・栄養　・運動　・睡眠　・休養

e. 歯科口腔衛生

・口腔ケア

f. 喫煙（禁煙外来）

・禁煙外来指導

g. アルコール

・SBIRT（スクリーニング Screening、 簡易介入 Brief Intervention、 紹介 Referral to Treatment）

h. 感染症予防

・各分野（呼吸器、消化器、皮膚、泌尿器、性感染症など）における予防と対応

i. 家族計画

・妊娠計画と避妊法

筑波大学附属病院 つくば家庭医・病院総合医コース

研修プログラム 2017

1.2 版

2017 年 3 月 31 日 発行

編集責任者 前野哲博

〒305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1

TEL＆FAX 029-853-3189

tsukubasoshin-group@umin.ac.jp