

静岡家庭医養成プログラム Research project (オリジナル学術研究プロジェクト) 2014/4/30

1. はじめに：なぜリサーチプロジェクトか

家庭医のみならず、すべての医師は生涯学習者 (life-long learner) として、学び成長し続けるために知的探究心としてのリサーチマインドをもつことが重要である。特に、家庭医療においては、診療、教育、診療所運営 (practice management) と研究活動とは一体となっている。日本で、まだ家庭医療学の研究があまり進んでいない理由として、診療能力の獲得や研修システムの確立に多くのエネルギーが費やされ、研究者として成長 (develop) するための機会やリソースが限られていた。また、大学を離れて地域で開業医や診療所医師として働くということは、結果的に診療活動に専念することとなり、研究活動にとりくむことへのインセンティブはほとんどなかった。

しかし、日本における家庭医療学の発展のため、これから日本で家庭医になる若い医師に求められるのは、生涯を通して、以下のことに取り組む力である。

1) エビデンスを活用する力

自分の診療、教育、診療所運営活動において、科学的にどのようなエビデンスがあり、それらを吟味し、どう適用することが適切なかを客観的に検証し、改善する。起きている事象に関して、理解と洞察を深める。

2) エビデンスを作り出す力、学術的 (academic) な発展を推進する力

診療、教育、診療所運営活動において、生じた疑問にたいし、これまでどのようなことがエビデンスとして得られており、どのようなリサーチクエスチョンをたててどのようなデザインで研究することが可能か考え、新しい知見を生み出すためにそれを実施し、学術的な吟味 (critique) に耐えうる発表を行うことができる。

3) 医師の教育・研修システム、医療提供システム、医療政策のために働きかける力 (advocacy)

自分の研究活動の成果を通して、家庭医および家庭医療学研究者の立場からより広く社会的にインパクトを与える活動に結びつける。

これらのため、レジデンシー3年間の間で必要な基礎的能力と姿勢を身につけ、修了後にさらに発展させていくことができるようにすることを SFM ではめざす。

2. リサーチプロジェクトの Goal

家庭医としてのリサーチマインドを涵養し、レジデンシー修了時点で、指導者やチームのサポートの下、研究を実施していくことができるようになる。

3. リサーチプロジェクトの Objectives

レジデンシーの3年間の間に、少なくとも一つの研究ミニプロジェクトを計画し、データ収集と結果のまとめを行う。SFM プロジェクト発表会 (3年目の1月予定) で発表する。また、国内外での学会発表を行う。論文化をめざす。

プロジェクトのタイプは以下の5つから一つを選択する。

- 1) オリジナル研究 (Original research)
- 2) 継続的な質の向上 (Continuous Quality Improvement ; CQI)
- 3) 教育に関するカリキュラム開発 (Curriculum development)
- 4) 地域志向のプライマリ・ケア (Community-oriented primary care : COPC)
- 5) 臨床指針分析 (Clinical policy analysis)

4. レジデンス3年間のステップ

◇ レジデント1年目

1. 研究に関する基礎的事項（文献検索、読み方、疫学の基本、簡単な統計、研究倫理等）と家庭医療学研究の特色を知る。
2. 家庭医療に関する文献を広く読み、どのようなテーマ、トピック、デザインがあるか知る。
3. 自分の体験した臨床ストーリーにもとづき、関心のあるテーマをいくつか絞る。それらに関する文献レビューを行い、「今まで何がわかっている、何がわかっていないのか」を明確にする。

◇ レジデント2年目

1. 自分のテーマについて、リサーチクエストを明確にし、研究デザインを考える。
(9月の集中講義後からの開始でよいが、計画によっては早めの開始でもよい)
2. 研究計画書を書き、倫理審査を通す。
(研究計画書が1年目の間に書けた場合は、民間の研究助成に応募し、研究費獲得を目指す)
3. データ収集を開始する。適宜、中間発表を行う。

◇ レジデント3年目

1. データを解析し、結果をまとめる。
2. 発表する学会を決め、抄録を作成し、演題登録を行う。
3. 学会発表の準備と同時に、論文化を進める。

5. 実施体制と進め方

◇ 各研究プロジェクト実施体制

- レジデントが主研究者となり、レジデント 1, 2 名、指導医 1, 2 名、+井上でチームを組んで実施する。
- 各レジデントは、少なくとも一つのプロジェクトを主研究者として担当する。

◇ 全般指導

- GR でミニレクチャー、2年目の9月頃には海外アドバイザーの集中講義が行われる。

◇ E-learning や自主学習

- 個人の知識獲得には E-learning (ICR-Web など) の活用や自主学習 (文献、書籍) を行う。随時、実施すべき課題、推奨課題が提示される。研究ノートをつけるようにする。

◇ 進め方

- 随時メール等でやりとりしながら、適宜、研究チームでミーティングを行う。
- 少なくとも月に一度は、進捗をアドバイザーまで報告し、相談する。
- 3ヶ月に一度、GR で全体に向けた進捗報告を行う。1人 5-10分程度で発表し、すすめ方についての議論や経験の共有を行う。
- 海外のアドバイザー (Mike 先生、Crabtree 先生ら) の訪問時に、適宜研究ミーティングを開催し、アドバイスを受ける。

◇ 研究日

- 3年目の間は、月に一度、半日の研究日が設定される。
研究日の時間は、原則としてクリニック内の居室にて本プロジェクトのために用いる。
- 3年目の間は、在宅ケアのコマで訪問予定がない時間帯は研究のために用いることができる。
ただし、クリニックの診療業務上、臨時往診や初診外来患者の待ち時間が長い場合など必要が生じれば、診療に携わる（規程参照）。
- データ収集のため、外出が必要な場合は、規程に従って出張申請を行う。

◇ 他の研修および業務との兼ね合い

- リサーチプロジェクトは、家庭医として将来、本格的な研究活動を実践していくためのトレーニングとして重要な位置づけにあるが、後期研修における第一のゴールは家庭医としての診療能力（知識、技術、態度）の獲得である。リサーチプロジェクトのために臨床研修や診療業務に支障が出ることをないようにする。
- 学会発表のため出張する際は、早めにローテーション先の医師や他のレジデントとの間でスケジュール調整を行う。各レジデントが学会参加の機会を平等に得られるよう、レジデント間で調整を行い、年間予定を決め、指導医と研修コーディネーターに報告する。

◇ 発表を行う主な学会

- 日本プライマリ・ケア連合学会（抄録1月、学会5月）
- 日本医学教育学会（抄録3月、学会7月）
- Asia Pacific WONCA（3年に1度はWorld WONCA）（抄録12-1月、学会5-6月）
- Society of Teachers of Family Medicine（STFM）（学会4、5月）
- NAPCRG（North American Primary Care Research Group）（抄録4月、学会11月）
（NAPCRGではResearch in progressなど中間発表の機会もある）

6. 研究活動への取り組みの評価

- ◇ 形成的評価（feedback）：随時指導医が行う。
- ◇ 各年度末には全体で到達の確認を行う。中間発表も適宜実施する。
- ◇ レジデンス修了のためには、最終年度発表会でのプロジェクト発表を必須とする。
- ◇ プロジェクトの評価は指導医チームにて行う。

以 上

（註：前のバージョン2012/1/24も参照のこと）

オリジナル学術研究プロジェクト概要

1年次～3年次

最終更新：2012年1月24日

目的(Goals):

オリジナル学術研究プロジェクトを完了する過程を学ぶことで、レジデントのキャリア形成や職業上の目標にとって重要である同様のプロジェクトを遂行することが出来るようになる。

目標(Objectives):

以下の5つのタイプのプロジェクトから一つを選択する。

- オリジナル研究
- 継続的な質の向上
- カリキュラム開発
- 地域志向のプライマリケア
- 臨床指針分析

家庭医療オリジナル学術研究プロジェクトについて

SFMプログラムの使命は、全国また地域レベルで臨床診察、医学教育、研究、公共政策や地域支援活動におけるリーダーとなりうる未来の家庭医を募集、教育、啓蒙することである。オリジナル学術研究プロジェクトは、我々の使命の中心的要素である。

オリジナル学術研究プロジェクトは、SFHMでのレジデント研修の中で重要である。研修中、レジデント全員が家庭医療に関連する個人的または仕事上で関心のあるトピックを選ぶ。SFHMプログラムは、レジデントが、厳密なプロセスを使ってオリジナル研究プロジェクトを立ち上げ、ファカルティアドバイザーと共にプロジェクトを洗練、実施、評価する。そして、プログラムのグランドラウンドや全国的な家庭医療学術フォーラムでまとめた結果を発表するための組織的枠組みを提供する。レジデントは、自分の研修や診療に関連する、または、研修中に生じた臨床、教育、または政策についての疑問に答えるための各分野での更なる研究を続けることができる。

SFHMプログラムには、研究デザイン、評価、アセスメント、統計学の基礎、および研究に欠かせない技能をレジデントが取得することを助ける研修カリキュラムが含まれる。長年に渡って、ミシガン大学レジデントは、革新的で創造力に富んだプロジェクトを練り上げ、多くはそのプロジェクトを全国学会で発表したり、査定論文として出版したり、学部内のカリキュラムデザインに影響を与えたり、現役また未来のレジデントやファカルティのための教育活動を変革する一助となったりしている。またレジデント達の報告によると、オリジナル学術研究プロジェクトを完了する過程を学ぶことで、レジデントのキャリア形成や職業上の目標にとって重要である同様のプロジェクトを遂行することが出来るようになる。

1. プロジェクトにおける期待

- a. レジデントは、独立して、もしくは、二人組または小グループでプロジェクトを行う。
- b. レジデントは、プログラム内の（または他のプログラムの）ファカルティーが行っている既存のプロジェクトに参加することを選択し、現行の研究活動の中でより小さなレジデント研究プロジェクトを組み立ててもよい。
- c. レジデントは全員、定期的にファカルティーアドバイザーと会うことが必須である（少なくともアドバイザーの一人がプロジェクト評価を助けるための研究ファカルティーであることが強く勧められる）。
- d. レジデントは、既存の現行の研究、教育、臨床または地域活動の一部として自分のプロジェクトを組み立てることもできるし、独立した新しいプロジェクトをデザインすることもできる。
- e. レジデントは、プロジェクトの一部として評価要素を必ず含めなければならない（これは、データ分析、カリキュラム開発の評価、地域介入の評価などの形をとるかもしれない）。
- f. レジデントは、研修プログラム卒業のための必要条件として、オリジナル研究プロジェクトを完成させなければならない。

2. **プロジェクトの種類**：オリジナル学術研究プロジェクトでは、レジデントが興味を持っているどのようなテーマでも選んでよい。また、プロジェクトは以下の5つのカテゴリーに当てはめることができる。それぞれのカテゴリーに、典型的なプロジェクトの例が示されている。

- a. **オリジナル研究 Original Research**：アンケート調査；観察研究；カルテレビュー；フォーカスグループ；インタビュー調査；小規模の無作為試験；二次的データ分析
- b. **教育 Education**：カリキュラム分析；ニーズアセスメントまたは新たなカリキュラムモジュールやアプローチの開発；医学教育指導や技能に関するプロジェクト
- c. **継続的な質向上 Continuous Quality Improvement**：勤務・診療の流れを改良するためのプロジェクト；学部/病院/クリニック診療；事務的取り組み、会計、コード、経営プロジェクト、など
- d. **地域志向のプライマリケア Community Oriented Primary Care**：地域介入、人口統計学的研究、地域における参加型活動
- e. **臨床指針分析 Clinical Policy Analysis**：定義された検索用語、選択/除外基準、論文の質分析、定義された終了点などの標準プロトコルを使った系統だった再検討；ニーズアセスメントまたは新たな医療および行政政策の実質的な提案

方法：

これは、長期的カリキュラムである。つまり、研修プログラムの3年間を通して行われる。

プロジェクトテーマの選択

1. 興味のある分野について考える
2. 臨床で生じたトピックや問題を特定する

3. この分野でどのような研究がすでになされているか、また、自分がどのような新たな、他と違う研究ができるかを調べるために、PubMed、Medlineなどのデータベースで簡単な検索をする
4. この分野で経験のある人に会う。リサーチクエストンを特定するためには、しばしば複数人数と複数回のミーティングが必要となる。
5. よく定義されたプロジェクトが出来上がるまで、人に会い、話し合いを続けること。研究過程の中で、これが最もつらく長いステップである。
6. 自分の興味のある分野ですでに研究を行っている人物がプログラム内（または外）にいる場合、既存のプロジェクトから自分のプロジェクトをくり抜くことができな
いかを考慮すること。この場合、倫理委員会(IRB)への申請がすでになされており、
データ取得がより簡単に可能かもしれない。通常、自分だけのプロジェクトとして
のリサーチクエストンを編み出すことができる。

アドバイザーの特定

1. キャリア選択の助けになってくれるメンターが、必ずしも研究に最も助けとなる人物ではないかもしれない（その逆もある）。
2. アドバイザーの一人に、研究/評価方法の経験のある人物を選ぶことを考慮すること。
なぜなら、自分の研修アドバイザーは、この分野での専門知識をもっていないかもしれ
ないため。
3. 二人以上のアドバイザーにつくことを考えること（なぜなら、それぞれが違う面で助け
てくれるかもしれないし、違う時間帯に会ってくれるかもしれないし、違うアイデアを
与えてくれるかもしれないから）。
4. プロジェクトについて様々な人々と話し合う際に、その人物が自分のアドバイザーとし
て適しているかどうかについて考えること。知識=メンターシップではない。自分がう
まくやっっていける人物を見つけることが重要である。

担当者： 鳴本 敬一郎、マイク フェターズ