

2012年度  
静岡家庭医養成プログラム  
オリジナル学術研究  
プロジェクト発表会  
Shizuoka Family Medicine Resident  
Original Scholarly Projects Presentation\*



2013年3月22日  
March 22, 2013



## 目次 Table of Contents

オリジナル学術研究プロジェクトカリキュラム .....	P. 3
抄録（新井大宏） <b>Abstract</b> .....	P. 6
抄録（綱分信二） <b>Abstract</b> .....	P. 8
抄録（中根浩伸） <b>Abstract</b> .....	P. 10
抄録（津田修治） <b>Abstract</b> .....	P. 12



## 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、SFM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。SFM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、プログラムのグラウ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。

SFM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、レジデントが関心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し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**

## 抄録

タイトル：家庭医研修の到達目標：静岡家庭医療養成プログラムにおける  
カリキュラム作成プロジェクト

発表者：新井 大宏

【序論】日本プライマリケア連合学会の認定制度開始以来、家庭医療および病院総合医の研修プログラム数は増えているが、各研修先で何を教えるべきか具体的に規定されていない。その結果、研修医は何を学べば良いのか、指導医は何を教えれば良いのか、分からないことも珍しくない。今回、各研修先の到達目標 (Goals & Objectives; G&O) を作成することで、研修の目標を明確化できるか評価を行った。

【研究方法】米国ミシガン大学およびピッツバーグ大学家庭医療科の研修ガイドラインを参考に、指導医と研修医にニーズアセスメントを行ってフィードバックされた内容から、研修先ごとの家庭医療研修ガイドラインを作成した。ガイドラインの作成前後で Likert Scale とオープンクエスチョンを用いて、指導医と研修医が各研修先の到達目標 (G&O) を評価した。

【結果】合計 12 のローテーションの到達目標 (G&O)、達成手段、研修先の内容詳細を 1～3 年次まで作成した。27 人の回答者のニーズアセスメントによって一番参考になったのは、家庭医療指導医と各ローテーション先指導医の研修目標の擦り合わせ、教育目標の明確化と意思統一であった。実際に重要性を評価する Likert 0-10 scale では、指導医に対しては、研修目的・目標に対する理解度にスコアが収束する傾向が見られた。研修医に対しては、研修目的・目標設定の必要性についてスコアが上昇する傾向が見られた。

【結論】家庭医研修医および研修先指導医双方にとって、研修目標の明確化が教育の質改善に有用であると思われる。また、Likert 0-10 scale スコアの収束は、到達目標 (G&O) が参加者の態度にポジティブに影響したことが推測される。研修において明確な到達目標 (G&O) の使用は、家庭医療研修教育の質改善に貢献すると考える。

# **Goals and Objectives for Family Medicine Residency Training: A Curriculum Development Project from the Shizuoka Family Medicine Training Program**

**Tomohiro Arai, MD**

## **Introduction**

Since establishment of the Japan Primary Care Association in 2010, the number of family medicine residency program is increasing, though it remains unclear about what to teach in each program assure a minimum level of quality, Consequently, both residents and faculty often are often unsure about what residents should learn in each rotation. We developed original Goals & Objectives (G&O) and sought to clarify these and assess their utility.

## **Methods**

We developed our original Family Medicine (FM) residency educational guidelines based on a needs assessment and feedback from residents and faculty, as well as University of Michigan and University of Pittsburgh Medical Center FM residency guidelines as a reference. We used Likert-Scale and open-ended questions before and after the guideline implementation, to evaluate the G&Os for each rotation.

## **Results**

We developed G&Os , plans and details for each all 12 rotations for the 3 residency years. The most important finding from the utility assessment is the need to share common G&Os between FM faculty and the teaching staff of the outside departments. On the Likert 0-10 scale, the scores demonstrated a tendency to converge after the intervention, illustrating understanding of the necessity by faculty FM residents.

## **Conclusions**

Clarification of G&Os of rotation is valuable to ensure the education quality of FM residency program, both for residents and faculty. The convergence of Likert-scale scores suggests that G&Os positively influenced participants' attitudes. We conclude the use of specific G&Os in residency training help improve the quality of family medicine residency education.

## 抄録

タイトル：地域病院は家庭医療研修において優れた研修の場を提供できる

発表者：綱分 信二

【背景】 静岡家庭医養成プログラムは菊川市家庭医療センター、森町家庭医療センター、菊川市立総合病院（260床）、公立森町病院（131床）、磐田市立総合病院（500床）が研修施設となっている。菊川市立総合病院では主に総合内科の病棟研修を提供している。地域病院は家庭医の研修施設として適切な場であるかはこれまで評価されていなかった。

【方法】 2011年9月1日から2012年8月31日の1年間に菊川市立総合病院に入院した症例についてDPCデータを基に年齢、性別、入院契機病名についての情報を得た。家庭医専門研修医が担当した症例について検討した。

【結果】 1年間の総入院症例は3474名 {男/女 1868/1606人、平均年齢 62歳(0-103)} あり、家庭医が担当したのは220名 {6.3%, 男/女 116/104人、平均年齢 70.9歳(0-101歳)} だった。主治医は8名で、平均受け持ち患者数は27.5人（10～56名）であった。系統別では消化器系疾患（61例）、呼吸器系疾患(41例)、循環器疾患(28例)、神経系疾患(25例)の順だった。疾患別では、肺炎(34例)、心不全(21例)、脳梗塞(16例)、腸閉塞(15例)、尿路感染症(10例)の順だった。77%(170/220例)が入院時に1つ以上の併存疾患を有していた。

【考察】 症例の多くはよくある急性期の問題を含んでおり家庭医の研修施設としては非常に優れていると考えられた。しかし、悪性腫瘍についてはそれ程経験していないことが分かった。悪性腫瘍での入院は専門治療を行うため家庭医が主治医とならなかったと思われた。

【制限】 1年間の結果であり観察期間によってはばらつきが出る可能性がある。

【今後】 経年的に評価を続けることで妥当な研修が行われているかを評価していきたい。地域医療再生また医師不足に対して家庭医が寄与し得るのか評価していきたい。



## **Community hospitals can provide excellent place for family medicine training**

**Shinji Tsunawaki, MD**

### **Background**

The Shizuoka Family Medicine Training Program's training facilities consist of Kikugawa Family Medicine Center, Morimachi Family Medicine Center, Kikugawa General Hospital (260 beds), Morimachi Public Hospital (131 beds), and Iwata City Hospital (500 beds). The Kikugawa General Hospital is mainly providing inpatient training of general internal medicine. It has never been evaluated whether the community hospitals are suitable for family doctors' training facility.

### **Methods**

Based on DPC data of patients who were hospitalized at the Kikugawa General Hospital over a one-year period between September 1<sup>st</sup>, 2011 and August 31<sup>st</sup>, 2012, we collected information on the patients' age, gender, and diagnosis at the time of admission.

### **Result**

The total number of inpatient cases during the one-year period was 3474 {Male/Female ratio - 1868/1606; average age - 62 years old (0-103)}, of which 220 people were taken care by family doctors {6.3%; Male/Female ratio - 116/104, average age - 70.9 years old (0-101)}. There were eight primary care doctors who had an average of 27.5 patients (10-56 patients). The following is in descending order by body system: digestive diseases (61 cases), respiratory diseases (41 cases), cardiovascular diseases (18 cases), neurological diseases (25 cases). The following is in descending order by disease category: pneumonia (34 cases), heart failure (21 cases), cerebral infarction (16 cases), intestinal obstruction (15 cases), and urinary infection (10 cases). 77% of the patients (170/220 cases) had more than one comorbidities at the time of admission.

### **Discussion**

Many of the cases involved common acute problems, and therefore, the community hospitals are considered to be excellent places for family doctors as their training facilities. However, it was discovered that the doctors do not get much experiences with caring for malignant tumor. It is believed that family doctors were not in charge of patients who are hospitalized with malignant tumors because they require specialized treatments.

### **Limitation**

The result based on data collected for one year. Results may vary depending on the length of the observation.

### **Prospect**

I want to evaluate if proper trainings are being offered or not by continuing with the evaluation over time. I also want to evaluate if the family doctors are able to contribute to the revival of the community healthcare and/or the resolution of doctor shortage.

## 抄録

タイトル：小児健診

発表者：中根 浩伸

【序論】家庭医は、科、性別の隔たりなく乳幼児から高齢者まで全ての人を診察する。当然のことながら、成人健診のみならず小児健診も行う。小児健診では、診察内容や保護者へのアドバイスが非常に重要になるが、提供される内容は、担当医師各々の経験年数、力量によって異なる。自施設でも、レジデント個々の努力により成り立っている部分があり、より平均化、システム化された健診を受診者に提供するために、自施設オリジナルのレジデント学習用資料、診療時チェックリスト、保護者用資料の作成を行うこととした。

【研究方法】主に日本で公表されているガイドライン、参考書、私書を中心とし、部分的に海外の情報も参考にしながら小児健診の臨床ガイドライン作成を行った。総人口約2万人の地域にある当クリニックにおいて、0歳～5歳までの小児を対象とした、レジデント学習用資料、レジデント診療時チェックリスト、保護者用資料を作成、使用し、実際の小児健診に臨んだ。(予定)

上記ガイドラインを使用する前後で、レジデントにプレテスト、ポストテストを行い、実際の診療での有用性、使用前後の診療の変化の有無を評価した。また、保護者にもアンケートを行い、わかりやすさ、利便性を評価した。(予定)

【結果】診療時チェックリストを0歳、2週間、1ヶ月、2ヶ月、4ヶ月、6ヶ月、7ヶ月、9ヶ月、10ヶ月、1歳、1歳3ヶ月、1歳6ヶ月、2歳、3歳、4歳、5歳まで作成した。すべてのチェックリストにはバイタル、成長曲線、身体所見、病歴、発達、事故防止、注意点、予防接種、スクリーニング、保護者に多い心配事、の項目を載せた。最後に、指導医、レジデント、保護者のフィードバックを受けて完成した。(予定)

【考察】小児健診の領域はエビデンスが少なく慣習的な部分も多い。現時点で最も適切と思われる診療ガイドライン作成を行ったが改編の余地は残る。今後も随時内容を更新していく必要がある。

## **Well Child Checkups**

**Hironobu Nakane, MD**

### **Introduction**

Family doctors examine everyone from infants to elderly without discriminating them by departments or the gender. It is obvious that they not only do checkups for adults but also for children. [They of course do checkups on both the adults and the children???] In well child checkups, the examination content and the advice to parents/guardians are very important, but the care provided will depend on each of the primary care doctors' number of years of experiences and abilities. The care provided at our facility partly depend on residents' individual efforts as well. I have decided to create our institution's original resident learning materials, examination checklist, and handouts for parents/guardians in order to provide more averaged [balanced] and systemized checkups for patients.

### **Research method**

I created clinical guidelines for well child checkups by referring mainly to the guidelines, reference book, and private documents published in Japan, and partially to the information obtained from abroad. Resident learning materials, resident examination checklist, and handouts for parents that target 0-5 year old children were created and used during the actual well child checkups at our clinic located in a region with a total population of 20 thousand people. (Plan)

I conducted pretest and post-test for residents before and after the use of the guidelines above, and evaluated the usefulness in the actual examination and whether there was a change in examination.

In addition, parents/guardians were also asked to complete surveys to evaluate the ease of understanding and convenience. (To be carried out)

### **Result**

Created exam checklists for 0 year olds, 2 weeks, 1 month, 2 months, 4 months, 6 months, 7 months, 9 months, 10 months, 1 year, 1 yr 3 mo, 1 yr 6 mo, 2 yrs, 3 yrs, 4 yrs, and 5 year olds. All the checklists include items on vitals, growth curve, physical exam, medical history, development, accident prevention, cautions, vaccinations, screenings, and common concerns of parents/guardians. In the end, I received feedbacks from attending physician(s), resident(s), and parents/guardians and finished the project. (To be carried out.)

### **Discussion**

Little evidence exists in the field of well child checkups and it is largely conventional. I created clinical guidelines that are most appropriate at this point in time, but there is room for improvement. Contents need to be updated as necessary in the future.

## 抄録

タイトル：外来プリセプティングに関する文献研究

発表者：津田 修治

【目的】 外来プリセプティングを日本で行うため、参考となる欧米での方法やエビデンスを調べる。

【方法】 PubMed を用いて、家庭医療や一般内科の外来研修のプリセプティングに関する文献レビューを行った。309 件の文献から日本の家庭医後期研修のヒントという観点で、選択・除外基準に基づき、18 の文献を精読し、6 つのテーマを抽出した。

【結果】 プリセプティングのスタイルはプリセプターが専任であることが効果的だった。プリセプティングは症例プレゼンテーションの後に 5 分前後のディスカッションで主に診断・治療に焦点が当てられた。プリセプティングの場で EBM や心理社会的な問題、フィードバックは非常に少なかった。プリセプティングの技法として one minute preceptor や SNAPPS が効果的であった。

【結論】 外来プリセプティングでは、EBM や心理社会的問題も含めた実務的なディスカッションと、フィードバックなど教育的なディスカッションを効率的にする試みがなされていた。

## **Literature Review on Outpatient Precepting**

**Shuji Tsuda, MD**

### **Purpose**

The purpose of this study was to review strategies and evidence about effective outpatient precepting in Western literature.

### **Methods**

The authors searched MEDLINE for studies on family medicine or general medicine outpatient precepting... From 309 papers, the authors applied inclusion and exclusion criteria to identify relevant to advanced residency training in family medicine in Japan, and the resulting 18 studies, were analyzed thematically.

### **Results**

Using a dedicated preceptor is the most effective precepting style. In a typical five minute precepting encounter, most time is spent on the diagnosis and management. Little time is spent on EBM, psychosocial issues, or feedback. One minute precepting and SNAPPS are effective precepting techniques.

### **Conclusion**

In outpatient precepting, educational discussions incorporating EBM and psychosocial issues as usual practice, and providing feedback effectively have been demonstrated.