



## 中国ブロック



発行人：田妻 進  
〒734-8551  
広島県広島市南区霞 1-2-3  
広島大学病院 総合内科・総合診療科  
Tel&Fax：081-82-257-5461

### ニュースレター No.17 (2018.03)

<<m-HANDS-FDF 2017>> 中国ブロックでの指導医講養成の報告  
岡山家庭医療センター奈義ファミリークリニック・松坂内科医院 松坂英樹  
岡山家庭医療センター奈義ファミリークリニック 松下明

【m-HANDS-FDF】(modified - Home and Away Nine DayS - Faculty Development Fellowship)  
JPCA-MLなどで募集して中国地方の指導医9名が全5回のコースに参加されています。9名はそれぞれ3人ずつのチームを作り、模擬ティーチングなど協同して行ってもらいます。以下に全体の概要と実際参加された指導医からの報告の一部を掲載しますのでご一読ください。2018年度も同じような枠組みを予定しています、ご興味のある方はご相談下さい。

<第2回 2017年9月30日(土)～10月1日(日)>  
会場：福山市民病院 講師：太田茂、松下明、松坂英樹、宮阪英  
招待講師：大西弘高先生(東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター)

(参加者からの報告)

1日目

・学習者評価について 招待講師：大西弘高先生

Assessment と Evaluation、形成評価と総括評価、評価と評定と概念を提示していただくことで、「評価」という言葉がより具体的になった。その上で自分たちの経験した「悪い意味で印象に残っている評価」についてグループで検討すると、様々な角度から検証することができた。その上で、「良い学習者評価」についてさらに具体的に教えていただいた。一方でもちろん現実には複雑で、High-Stake Testでの信頼性や妥当性が非常に大きな問題になることや、量的データと質的データは一長一短があることなど、慎重に多面的な検討が必要なのことがわかった。

・模擬ティーチング(3チームのうち1チームのものを紹介) 対象：初期研修医

<内容>

入院患者の下痢に対する理解、対処法について理解することを目標とした。プレテストで学習者自身が十分に理解できていないことに目覚めさせる、レクチャーとレクチャーの中で適宜、質問を繰り返すことで、主題への注意、取り組みを持続させる。ポストテストで知識の記憶を補強する。学習者による評価を求めることにより、取り組みの評価を行なった。

<実施後のディスカッション>

目標設定はCDI対策の方が似つかわしいのではないかと。プレテストとポストテストが同様のため転移可能性を評価できないのではないかと。説明(講義)はわかりやすく、研修医の状況にも合致していた。学習者からは短期間であったが、プレテスト、講義中の質問、ポストテストと流れがよく理解できた。60分講義ならば、飽きてしまったらと思う意見あり。単なる知識の伝達でなく、問題解決に至るものを作って欲しかった。そのためには、事例検討やディスカッションを取り入れた方が良いという意見もあった。

<全体に関して>

実質25分での模擬ティーチングであり、大西先生が言われる、転移可能性を評価することや、松下先生が言われる、知識から問題解決能力をも身につけさせることはハードルが高い。しかし、学習者の集中力や集中できる時間を考えると25分間で一つのセッションを終了させることには大いなる意義を感じる。

2日目

・DTE (Difficult teaching encounter)

DTEとDifficult learnerとの違いを知ることが重要。

DTEの場合、整理すべき項目は、1 環境・システム・カリキュラムの問題、2 指導医の問題、3 関係・組み合わせの問題、4 学習者自身の問題がある。また、人（特に学習者）の問題を整理する場合は、技能、態度、行動の3領域に別けた問題整理が重要。Gifted adultには努力型、英雄型、孤立型がある。またGifted adultの特徴として相違性、興奮性、感受性、鋭敏性、生命力が挙げられる。

#### ・指導のビデオレビュー

作成には抵抗がありましたが、振り返ることにより指導医自身の気づきになり、そこから態度領域の指導にも使えそうだと感じた。

作成に時間がかからず、普段からレビューができる体制にしておくことが大切だと感じました。また当初5分で作成するよう指導がありましたが、5分以上になると振り返る方も疲れてしまうため、5分というのがレビューとして妥当な時間だと感じました。今後も積極的に取り組んでいきたいと思う。

#### ・リーダーシップ

リーダーというと、一般的にイメージする強いリーダーを想像しがちであったが、実際の自分達の取り組みを振り返ると誰かがリーダーシップを取っていることが分かった。リーダーシップを取りながら取り組む場面が私たちにも日頃からあることを再確認し多職種連携などでも必要になるものだと認識した。

また、リーダーとして機能するにはTEDで示されるようにそのフォロワーも大事になる、ということが印象的だった。周囲を巻き込み、集団となる中で、全体を見ていくマネジメントが求められ、リーダーシップと重なる部分があることも分かった。相補的な両者を個人の特性も見ながらいかに生かしていくかも大事だと感じた。

### <第3回 2017年10月25日（土）～10月26日（日）>

会場：山口大学医学部附属病院 講師：松本翔子、松坂英樹、藤原和成、齊藤裕之、松下明

#### 1日目

#### ・模擬ティーチング（3チームのうち1チームのものを紹介） 対象：学生

フェロー9名が、3チームに分かれ、知識、技術、態度の各領域を中心として行う模擬ティーチングの2回目を行った。今回は、学生を対象として模擬ティーチングを行った。学生からの辛辣なフィードバックもあり、模擬ティーチングの内容や取り組み方について考えさせられる有意義な回となった。今回の模擬ティーチングにより、伝えるタイミングの重要性やポイント、伝える対象者にいかに臨場感を与えることができるか、言い換えれば、自分のこととしてとらえてもらえるか、など気付くことが多かった。

#### ・リーダーシップとネゴシエーション

前半のリーダーシップの講義ではリーダーシップの理論や格言をもとに、リーダーシップの持論を持つことの重要性や、チーム構成員各々がそれぞれの場面でリーダーシップ(影響力)を発揮する、シェアドリーダーシップの考え方を学んだ。

後半のネゴシエーションのセッションでは、ハーバード流交渉術を用いて感情のコントロールと発散と収束に焦点を当てて交渉を学んでいった。1対1での金額の分配から始まり、研修医受け入れの是非を問う交渉を3対3で行う場面まで、様々な交渉場面を経験した。

日常の診療でも患者との生活指導や院内の業務改善など、交渉を行う場面は多くある。これまでは交渉相手はともすれば敵になりがちだったが、今回、自分や相手の感情を客観的にコントロールしながら、様々な選択肢を提示し、相手との利害の一致を目指す交渉の方法を実践しながら学んだことで、様々な場面で役立てていけることができると感じた。

#### ・私の主張リターンズ

短時間でのプレゼンテーション技術のスキルアップを目的とした参加型ワークショップ。前々回とほぼ同内容ではあるが、プレゼン時間は3分から30秒と短縮されており、より伝えたい内容の絞り込みや伝える手法の工夫が必要であった。

実際参加者にはプレゼンの手法において随所に工夫がみられた。特にプレゼンと言えばパワーポイント以外の手法

は考えられなかったと前回感想を述べられた参加者がパワーポイント以外のツールを用いて実に効果的なプレゼンがされたのが印象的だった。座学ではなく自らが実践することで知りえた知識が使えるスキルという形で身につくということ、前回取り組んだ反省を生かして少し高い課題に取り組むことがさらなるスキルアップにつながるということを体験するいい機会であった。

## 2日目

### ・指導のビデオレビュー

3人の参加者が、研修医を対象とした指導の場面をビデオに撮ってきたものを持ち寄り、参加者や講師からフィードバックをもらいました。他の参加者の指導の場面を見る中で、自分自身を振り返る機会にもなり、座る位置や目線、会話のどの部分にフォーカスを当てて深めていくことが学習者の学びにつながるのか、などについて映像を通じて話し合いました。

### ・カリキュラム評価

シナリオを元にディスカッションを行った。「ステークホルダーは誰か」、「カリキュラムのどのような側面を評価すべきか」、「誰から情報を得るか」というディスカッションを経て、徐々に問題が多方面に絡みあり、かなり複雑な問題であることが浮かび上がってきた。さらに追加資料で、聞き取り調査の内容が明らかになるとその複雑な全体像が明らかになった。

一見シンプルに見える問題でも、うまく運用するには多様な評価が必要であり、かつ多様な評価にはそれぞれの立場のそれぞれの思いが反映されているため客観的な評価が必要になることがケースの検討から理解できた。このような論点もステークホルダーも多い複雑な問題を取り扱うために、システム思考（売れないラーメン屋モデルと表現されていました）が必要であることがよく理解できた。

### ・ポートフォリオ教育

実際に提出されたポートフォリオをルーブリックをもとに評価した。エントリー領域と内容に齟齬が無いか、心理社会的側面が不足していないか、ネクストステップとテーマに齟齬が無いかなどが検討にあがった。PFを日常的にはどのように用いるかという話題に関して、自分の振り返り、ピアレビューに用いるなどの意見があった。



## <第4回 2018年1月20日(土)～1月21日(日)>

会場：岡山市市民病院 講師：松坂英樹、藤原和成、松下明

## 1日目

### ・学習転移

研修の現場で学んだことが仕事の現場で一般化され役立てられ、かつ、その効果が持続されることが学習転移。しかし学んだことの60-90%は現場で実践されていない。

医学教育は異文化接触である、デカルチャー！世界観、身体観の違い（例）徒弟制中心の現場へのレクチャー導入することの難しさがあり。異文化の接触で起こりうること：尊敬と相互理解が起きるとは限らない。正統的周辺参加。学習は個人の活動ではなく、社会的営みであり、成果は社会的に構成される

### ・模擬ティーチング（3チームのうち1チームのものを紹介） 対象：専攻医

フェロー9名が、3チームに分かれ、知識、技術、態度の各領域を中心として行う模擬ティーチングの3回目を行った。今回もそれぞれが3領域（知識・技術・態度）をメインテーマに専攻医を対象に行った。

態度領域での学習を促すために設定したロールプレイは学習者のレベルにとって適正で、意図は伝わる部分もあったようだった。しかし、事前計画書は技術領域にもとれる内容であり、整合性がとれていない点を他の参加者から指摘された。3つの領域は厳密に分かれるものではないが、どこに重きを置いて取り組んでいくかを意識しながら教える必要があることを学んだ。

## 2日目

### ・指導のビデオレビュー

ビデオレビュー最後の回であり、フェロー3名が自身の指導を紹介した。2名は、ネガティブフィードバックの部分を紹介し、1名は指導の態度と方法について紹介した。

ネガティブフィードバックでは、「聞き取り方」と「伝え方」が重要であり、ポイントであることを指導された。指導の態度と方法では、「相手の表情を見ながら、伝えるボリュームを減らして『待つ』こと」と「会話のキャッチボールを相手に合わせてコントロールすること」が重要であることを指導された。

自分の指導を自分で見るだけでも気付くことがあったが、それについて指導を受けることでポイントを整理できた。今回のアドバイスを実践し、指導力を上げていきたい。

### ・卒業制作発表

glassick のモデルを基準に作成、それぞれの環境でカリキュラム作成が行われており非常に刺激になりました。目標設定、評価の方法などが勉強になりました。見学も可能ですので興味がありましたら、ぜひご連絡ください。質問等ありましたら、[hdk@matsuzaka@gmail.com](mailto:hdk@matsuzaka@gmail.com)までお問い合わせください。



### 【山口県支部活動報告】

<在宅医療×ICT ～ICTを活用した楽しい在宅医療が未来を切り開く！～>

【日時】平成 29 年 12 月 17 日 (日)

一段と冬の寒さが厳しくなり、日本海側では積雪がみられるようになった 12 月 17 日に、みどり訪問診療クリニック院長の姜瑛鎬先生を招待し、「在宅医療×ICT」を開催しました。この会は元々、山口県の学生有志による「家庭医療べんきょう会」が発案した手製の会によるものでした。最近、県内にも徐々に総合診療や在宅医療に関心をもつ医学生・看護学生が少しずつ増えてきて、私が学生だった頃とも少しずつ変化がみられているのかもしれませんが。

姜先生の歯切れのよい講演が始まり、地域包括ケア、業務効率化の工夫、そして在宅医療への ICT の適用についてのお話となりました。中でも印象的であったのは、「制約があると人は頭を使う」「作業は直感的な判別ができるようにする」「三定の法則」という職場の業務効率化への情熱であり、具体的事例をもとに説明されました。私自身も在宅医療をおこなっていますが、すぐに採用できそうなものも多く、ひとつずつ実践してみようと思いました。最後は会場の参加者からの質問を集め、当プログラムディレクターの齊藤医師とのクロストークでした。姜先生、齊藤医師ともに MBA ホルダーであり、MBA の視点から繰り広げられる話題の展開はいつもとはまた違う価値観が生まれ、主催した医学生、参加者の方も非常に楽しんだようです。

3 時間という予定もあっという間に過ぎるほど、充実した時間となりました。今後も学生と接点を持ちながら互いに学びあって、総合診療研修を進めていこうと思います。

山口大学総合診療プログラム 専攻医 1 年目 下川純希



<1 日みっちり「ウィメンズヘルス」セミナー in 山口大学医学部附属病院 >

【日程】平成 30 年 1 月 21 日 (日) 9:00～15:00 【場所】山口大学医学部 新中央診療棟 1 階 多目的室 1

【講師】水谷佳敬 先生 (さんむ医療センター) 玉野井徹彦 先生 (亀田ファミリークリニック館山)

### 【内容】

#### ①妊娠前の女性のケア：午前 (水谷)

1. 女性の腹痛 (膣炎治療含む)
2. OC・LEP
3. ヘルスメンテナンス (USPSTF)

#### ②妊婦・授乳婦のケア：午前 (玉野井)

1. 妊婦のエマージェンシー 妊婦の Redflag
2. 妊娠中の投薬
3. 妊婦のコモンプロブレム 悪阻、カゼ・胃腸炎・インフルエンザ、DKA・GAS 感染
4. 母乳育児のメリット 授乳中の投薬 乳腺炎の対応
5. 産後のフォロー:GDM、PIH、Depression

#### ③更年期・老年期のケア：午後 (水谷)

1. 更年期の診断、漢方、HRT
2. 老年期のトラブル：萎縮性膣炎、骨盤臓器脱



2018年1月21日に、さんむ医療センターより水谷 佳敬先生、亀田ファミリークリニック館山より玉野井 徹彦先生をお迎えし、山口県での初のウィメンズヘルスを開催することができました。普段の診療において、ウィメンズヘルスに苦手意識を抱いている方も多いのではないのでしょうか。私もその中の一人です。しかし、今回の勉強会を受講して、基本的なウィメンズヘルスの知識に加え、診療に困ったにどういったツールを用いたら良いかなどをととも効率良く学ぶことができ、未熟ながらも以前ほどの苦手意識はなくなったように感じます。特に妊婦の診療や、更年期障害の診療、またLEPの使い方などにおいては、この勉強会を通じて「診療の型」を学ぶことができました。今後もこういった会を通じて、幅広いプライマリケアについての知識を深め、地域で活躍できるような総合診療医を目指したいと思います。

山口大学総合診療プログラム 専攻医 1 年目 多原 加奈