Teaching Portfolio 2020

GM General Medicine
Saga University Hospital
Since 1986

第 25 回 佐賀大学 ティーチング・ポートフォリオ・ワークショップ
2020 年 12 月 21（月）～23 日（水）

佐賀大学医学部附属病院 総合診療部
多胡 雅毅
tagomas@cc.saga-u.ac.jp

内容

1. 教育の責任 1

1.1. 医学部医学科と医学研究科での教育 1

1.2. 若手医師への指導 2

1.3. 教育に関する委員会活動 2

1.4 学会での教育改善のための活動 2

2. 教育の理念 2

私の教育の理念 2

この教育理念に至る経緯 3

2.1. 幅広い診療能力の育成 3

2.2. 医師として信頼に値する人間性の涵養 4

2.3. リサーチ・教育マインドを持った医療人の育成 4

3. 教育の方法 4

3.1. 幅広い診療能力を育成するために 4

3.2. 医師として信頼に値する人間性を涵養するために 5

3.3. リサーチ・教育マインドを持った医療人の育成のために 5

4. 教育の成果・評価 6

4.1. 幅広い診療能力の育成の成果・評価 6

4.2. 医師として信頼に値する人間性の涵養の成果・評価 7

4.3. リサーチ・教育マインドを持った医療人の育成の成果・評価 7

5. 今後の目標 8

5.1. 短期目標 8

5.2. 長期目標 8

6. 添付資料 8

1.　教育の責任

私は、臓器別の専門性にとらわれずに、患者のどのような訴えに対しても対応し、全人的な診療を行う総合診療科の医師である。総合診療は内科、救急医療、地域医療、在宅医療、家庭医療、老年医学、症候学、診断学、疫学、などを扱う幅広い学問であり、困っている患者の良き相談相手となるべく、コミュニケーション・リーダーシップ・マネジメントに重きをおいて実践される。

私は医学部生には、総合診療、地域医療、症候学と診断学についての講義、臨床実習での外来診療、ベッドサイド回診とカンファレンスでの入院診療指導を行っている。また総合診療部に所属する若手医師と大学院生に診療指導、研究指導を行っている。私の教育の責任は、医学部生に臨床医学と総合診療の基礎、医師の基本的姿勢とスキルを身に着けさせること、また所属先の環境に関係なく臨床・研究・教育のすべてに柔軟に対応し、地域医療に貢献できる総合診療医を育成することである。

1.1.　医学部医学科と医学研究科での教育

私は以下のように、医学部生と大学院生に対して地域医療、総合診療医学に関する講義を行っている。

科目	担当年度	時間・コマ数	対象	人数
医学部				
地域医療（ユニット 1）				
症候学	2016	1	医学科 2 年	108
医療プロフェッショナリズム	2017-2020	1	医学科 3 年	101-107
身体診察	2017-2020	1	医学科 3 年	101-107
総合診療概説	2017-2020	1	医学科 4 年	102-106
CBL (Case Based Learning)	2017-2020	2	医学科 4 年	102-106
総合診療の臨床研究	2017-2020	1	医学科 4 年	102-106
小児・女性（ユニット 10）				
PBL (Problem Based Learning)	2016	4	医学科 2 年	7-8
総括講義	2017-2020	2	医学科 6 年	95-124
クリニカルエクスポージャー	2016-2019		医学科 2 年	2-8
医療人キャリアデザイン	2017	1	医・看 1 年	127
研究室訪問	2018-2019	1	医学科 2 年	9-17
臨床実習	2016-2020		医学科 5-6 年	94－105
大学院修士課程				
病院実習	2016-2018		修士課程	1-4

また大学院博士課程の院生に、臨床研究の指導を行っている（添付資料 1)。またハワイ・台湾より短期交換留学生の受け入れを毎年行っている。

1.2.　若手医師への指導

医学部附属病院総合診療部で、若手医師の入院・外来指導、臨床研究指導を行っている（添付資料 1)。また当科に所属し、2 箇所の市中病院に設置された当院附属の地域総合診療センターと、その他の市中関連病院に派遣している若手医師に対して、派遣先の病院に訪問して指導するシステムを整備、維持している。また教育活動の改善の取り組みとして地域総合診療センター会議に出席し、当科若手医師の教育環境の改善に努めている。

1.3.　教育に関する委員会活動

主に臨床実習と、卒後 3 年目以降に若手医師が選考する内科と総合診療の専門医プログラムの運営委員としてプログラム運営に携わっている。

・オール佐賀プログラム管理委員会
・佐賀大学病院専門外来対策委員会
・佐賀大学総合診療プログラム
・佐賀大学専門研修プログラム管理委員会
・臨床実習ワーキンググループ

1.4.　学会での教育改善のための活動

総合診療科は経営面や学術面で、厳しい運営を強いられている大学も多い。少数の成功例として当科での総合診療医学教育の実践について、学会、論文での発表を行っている（添付資料 2)。また、私は新しく開始される日本病院総合診療医学会の病院総合診療専門医プログラムの作成ワーキンググループ委員長を務め、学会テキスト作成に従事するなど、総合診療医教育の改善に携わっている。

2.　教育の理念

私の教育の理念

佐賀大学医学部の基本理念は、「医学部に課せられた教育・研究・診療の三つの使命を一体として推進することによって、社会の要請に応えうる良い医療人を育成し、もって医学・看護学の発展並びに地域包括医療の向上に寄与する。」ことである。また私にとっての良い医療人とは、「患者が安心して何でも相談できる医師」であり、そのためには、医療プロフェッショナリズムの根幹をなす基本的臨床力、コミュニケーション技術を修得し、倫理観、卓越性、人間性、説明責任、利他主義について理解する必要がある。

また臨床医は常に研究者・教育者であり続けることも忘れてはならず、このような人材育成は学部教育のみで完遂できるものでなく、「医師が自己研鑽を継続し、学ぶ姿勢を持ち続ける」ことが重要である。
したがって、私の教育理念は「自己研鑽を継続する姿勢を医学部生が身に着けること」であり、それを実現するために 1) 幅広い診療能力の育成、2) 医師として信頼に値する人間性の涵養、3) リサーチ・教育マインドを持った医療人の育成を教育の目的としている。

この教育理念に至る経緯

私は 2005 年に佐賀大学医学部を卒業し、佐賀大学医学部附属病院で初期研修を行い、2007 年に総合診療部に入局した。当時は「人のために役に立つ臨床医になりたい」と考え、専門診療科が全て揃う大学病院の中で、「正しい医学知識を身に着け、丁寧な診療とコミュニケーションを実践し患者に最も身近に感じてもらえる医師になる」ことを目標に研鑽を積んだ。総合外来で誰よりも多くの患者を診療し、他の医療機関では診療が難しいと思われるような、例えば診断がつかない患者、訴えが多い患者、自己流を押し通す個性的な患者を多数診療した。また市中病院にも勤務し、治療適応の判断が難しいような高齢者が多数押し寄せる地域医療の現場を経験した。ここでもやはり丁寧な診療とコミュニケーションによって、ほぼ全ての問題が解決できることを学んだ。また総合診療医学領域は学術活動が圧倒的に不足しており、総合診療医が果たすべき役割が明確ではなく、そのために他の領域から認められないということも痛感した。自分の役割を明確にするためには、研究の手法を身に着けその役割を示し、価値のある症例報告を多数執筆することが重要であると考えた。また同時に総合診療医学教育を担う人材の育成を続けていくことも必要である。
このような経験をもとに、私は「医師は常に研鑽を積み成長し続けなければならない存在である」と考えるようになり、それを教育の理念としている。

2.1. 幅広い診療能力の育成

地域医療では一つの病院にすべての診療科が揃っているということはまれである。日本は高齢化が進み、患者は複数の疾患を同時に抱えている。地方では高齢患者は移動もままならず、疾患ごとに複数の医療機関を受診するのは現実的ではない。また地域の病院では、当直業務で救急診療に従事することもある。そのため、どの専門診療科の医師であっても基本的診療技能を持ち、適切に初期診療を行えることが重要である。
基本的診療技能は、詳細な病歴聴取と身体診察に基づき、病態を適切に判断する臨床推論の能力と、さまざまな症候や所見から診断を導く診断学の知識が必要である。医学卒前教育では、疾患と病態に関する教育に重きが置かれてきた歴史があり、社会の要請に応えうる医療人育成という点からも、幅広い診療能力を育成することは重要であるとい

える。

2.2.　医師として信頼に値する人間性の涵養

腕はよいが口数が少なく、愛想が悪くコミュニケーションが取りにくいという医師は、少なからず存在する。医療が複雑化し患者の情報へのアクセス能力も格段に向上している現代では、小さなコミュニケーションエラーが重大な問題を引き起こしうる。また医療費が高騰する高齢多死社会の中で、医師は高齢者の侵襲的治療の適応の判断など難しい判断を迫られることが多々あり、正しい倫理観を持ち、患者と家族の信頼を得て、説明責任を果たすことが求められる。まとめると、丁寧に診療し、相談しやすく、十分に説明し、継続的に診る、最後まで根気強く対応する、責任感の強い医師を育成する必要がある。また同時に他職種からみて尊敬に値する医師が必要とされている。医師の超過勤務が問題となる社会情勢であっても、常に利他主義が医業の根幹であることも忘れてはならない。

2.3.　リサーチ・教育マインドを持った医療人の育成

臨床医はどこで勤務していても研究者（科学者）であり、教育者であることを忘れてはならない。医学をはじめとする自然科学はすべて、先人たちが積み上げてきた知見の積み重ねで成り立っている。その医学知識の恩恵をうけて診療を行う臨床医は、自らが症例から得た教訓、新しい知見、解決した臨床的な疑問を、研究成果として報告し共有する義務がある。

大学で教育ができる人材を育成することが、さらに多くの人材育成につながることは言うまでもない。また、たとえ大学に所属していなくても、臨床医は常に後輩医師、患者、患者家族、他職種の教育者である。教育を実践することによって自分が専門としている医学領域の発展、地域医療の発展に貢献しうる。

このような理由から、研究と教育ができる医療人を多数育成する必要がある。

3.　教育の方法

3.1.　幅広い診療能力を育成するために

幅広い診療能力を獲得するために必要なものとして、医学知識、病歴聴取や身体診察などの基本的診療技能の獲得が欠かせない。医学科 3・4 年の地域医療（ユニット 1）では、身体診察とバイタルサイン測定について、イラストや写真で、常に自分がどのように診察を行えばよいのかを意識させながら講義している（添付資料 3）。CBL では、多彩な病歴、身体診察から、プロブレムをまとめ検査を立案し診断に至るプロセスを学生が体験できるようなシナリオ構成を作成している。これらの講義は、学生自らの意見をスライド上に投稿させるシステムを用いて双方向性を重視して実施している。

実地教育については、医学科 5・6 年の臨床実習では、実際に外来で病歴聴取を行い診

察室でプレゼンテーションをさせ、カルテ記載や採血手技などを経験させる診療参加型実習を実施している。初期研修医や若手医師には実際に外来、入院患者の主治医として診療させ、それに対してカンファレンスやベッドサイド回診などでフィードバックを行っている。医学部生から若手医師までを対象とした課外講義では、講師として臨床推論の講義や実症例の病歴を振り返りベッドサイドで実際に診察をして解説する手法を導入している。若手医師の診療教育は、大学病院では 1 日 2 回カンファレンスを行い、入院と外来の全症例をチェックする。関連病院の若手医師に対しては、それぞれが所属する病院に実際に訪問して、カルテ回診やベッドサイドでの教育を行う訪問指導(添付資料 4)を実施している。また当科に所属する全ての若手医師に対して、3－4 ヶ月ごとに研修の振り返りを実施、自己省察を促し、フィードバックを行っている。
その他医学部生から若手医師を対象とした講演会を多数開催し、自己研鑽の場を与えることに注力している。

3.2.　医師として信頼に値する人間性を涵養するために

医師として信頼されるためには、高い倫理観、コミュニケーション能力、さらにリーダーシップとマネジメント能力をもち、常に他との連携を意識して行動する必要がある。医学科 3・4 年の地域医療（ユニット 1）では、各学年の最初の一コマで必ず総合診療そのものについて説明している。また医療プロフェッショナリズムの講義では、少人数ワークショップ形式で医師の姿勢について検討させる。例題ではコミュニケーション能力や倫理観が欠如したシナリオを提示し、その問題点についてディスカッションさせ、全体でのプレゼンテーションを実施している。総合診療概説の講義では、総合診療専門医の 7 つの資質・能力を取り扱い、その中でも患者中心の医療・ケア、連携重視のマネジメント、公益に資する職業規範などについて、経験や実例を交えて講義している。医学科 2 年のクリニカルエクスポージャー、医学科 5・6 年の臨床実習では患者を一人の人間として理解するために、患者の生活背景まで把握して医療を実践することの重要性について、学生とともにディスカッションしている。
また他職種との連携については、医療における医師の役割は非常に大きいことを、医学部生から若手医師における指導で常に指導している。

3.3.　リサーチ・教育マインドを持った医療人の育成のために

リサーチマインドについては、医学科 2 年の研究室訪問と医学科 3・4 年の地域医療（ユニット 1）では、研究の重要性や意義を伝え、我々が行っている臨床研究を紹介している。教訓を得られた症例については、初期研修医と若手医師を指導し学会発表を経験させている。国際学会をできるだけ早期に経験させ、英語論文の執筆の指導も行っている。さらに臨床研究の研究チームに若手医師を組み込むことで、立案からデータ収集、解析、解釈、論文執筆に至る過程を経験させ、研究に対する心理的障壁をなくすよう努めてい

る。
教育マインドについては、若手医師一名を教育担当に指名し、卒前教育のマネジメントの全てに関する指導を行っている。医学部講義、臨床実習での教育を改善するために講義の科目構成を見直し、実際に経験させて学ばせることができるような仕組みを若手医師にその重要性を指導しながら整備している。また当科の若手医師による教育プロジェクトのサポートを行っている。

4. 教育の成果・評価

現在当科には 8 名の専攻医が在籍し、2016 年以降に学位（医学博士）取得者 5 名、総合内科専門医取得者 10 名、日本病院総合診療医学会認定医 12 名を輩出した。

4.1. 幅広い診療能力の育成の成果・評価

地域医療（ユニット 1）の身体所見（診察、バイタルサイン）の評価平均（5 段階評価）は 4.75 であった。また CBL の評価平均（5 段階評価）は 4.49 であった。

	講義内容はわかりやすかった	興味を引く講義だった	シラバスがまとまっていた	話し方が適切であった	講義内容量は適切であった	総合的にこの講義に満足できる
2018.6 身体所見	4.76	4.74	4.70	4.80	4.76	4.74
2019.6 身体所見	4.88	4.87	4.86	4.86	4.86	4.88
2020.6 身体所見	4.68	4.70	4.61	4.61	4.62	4.73

医学部生の当科での臨床実習の前後の 4 段階自己評価では、基本的診療技能の評価について全項目で実習後に有意に上昇していた（添付資料 5）。また感想では「病歴聴取、身体診察、採血手技などを経験でき、ためになった」という記載が多数見られた。初期研修医は 5 年間で 56 名を受けて入れているが、効果測定はできていない。当科医師に自分の診療スキルの習得状況を質問したところほぼ全ての項目で 90%程度が習得できたか、今後当科で習得予定と回答した（添付資料 6）。当科若手医師向けの訪問指導は、5 年間で 109 回実施した。訪問指導に対する満足度は、0－10 点の 11 段階で平均 7.3 であった（添付資料 7）。専攻医振り返りは 3 年間で 8 回実施し、振り返りが臨床力のアップや医学知識の向上に役立つことが示された（添付資料 8）。

4.2.　医師として信頼に値する人間性の涵養の成果・評価

地域医療（ユニット 1）の医療プロフェッショナリズムの評価平均（5 段階評価）は 4.72、総合診療概説の平均評価（5 段階評価）は 4.80 であった。

	講義内容はわかりやすかった	興味を引く講義だった	シラバスがまとまっていた	話し方が適切であった	講義内容量は適切であった	総合的にこの講義に満足できる
2018.6 医療プロフェッショナリズム	4.69	4.70	4.60	4.64	4.65	4.66
2019.6 医療プロフェッショナリズム	4.84	4.83	4.81	4.88	4.87	4.86
2020.6 医療プロフェッショナリズム	4.67	4.63	4.65	4.68	4.75	4.71
2018.9 総合診療概説	4.83	4.84	4.82	4.82	4.83	4.84
2019.9 総合診療概説	4.80	4.83	4.79	4.79	4.79	4.81
2020.9 総合診療概説	4.75	4.72	4.77	4.77	4.80	4.80

医療プロフェッショナリズムの講義に対して、他の学生とのディスカッションが非常に有意義だったという感想が見られた。クリニカルエクスポージャーの実習レポートでは、患者とのコミュニケーションや医師の態度の重要性に言及した感想が見られた。また当科医師に総合診療医の 7 つの資質と能力の習得状況について質問したところ、全ての資質・能力において全員が取得したあるいは当科で習得が可能と回答した（添付資料 6）。

4.3.　リサーチ・教育マインドを持った医療人の育成の成果・評価

地域医療（ユニット 1）の総合診療の臨床研究の平均評価（5 段階評価）は 4.83 であった。

	講義内容はわかりやすかった	興味を引く講義だった	シラバスがまとまっていた	話し方が適切であった	講義内容量は適切であった	総合的にこの講義に満足できる
2018.9 総合診療の臨床研究	4.84	4.86	4.83	4.84	4.86	4.85
2019.9 総合診療の臨床研究	4.83	4.84	4.83	4.83	4.82	4.83
2020.9 総合診療の臨床研究	4.82	4.76	4.80	4.81	4.82	4.83

研究室訪問の感想では、科学・総合診療医学と研究の関係、重要性に気がついたという感想が見られた。

当科での総合診療医学教育に関する論文を 8 本執筆し、その中でリサーチマインド、教育マインドを持った総合診療医育成の重要性について強調した。また若手医師の論文執筆指導を行い、33 篇（原著 6、研究短報 2、総説 5、症例報告 19、その他 1）（添付資料 9）が学術誌に掲載された。当科では、学会発表演題数がここ 5 年で国際学会と全国規模学会で年間 20 演題を超え、英語論文数も 10 篇を超えるようになった。教育マインドについて直接の測定はできていないが、課外講義の継続や診療参加型実習への以降など当科の教育で果たす役割は確実に増えている。また当科の若手医師を中心に医学部生から研修医を対象としたオンライン教育プロジェクトが立ち上がるなど、当科医師に着実に教育マインドが芽生えつつある。

5. 今後の目標

5.1. 短期目標

診療指導との訪問指導の効果、教育マインドの育成の成果を明確に示し、教育改善につなげたい。臨床・研究・教育をバランス良く実践できる自己研鑽を継続する姿勢を身に着けた総合診療医を毎年 2 名ずつ輩出したい。

5.2. 長期目標

卒後教育が主となりやすい総合診療医教育を、卒前教育でもさらに充実させるために現在当科で担当している科目の教育内容を、幅広い診療能力の育成、医師として信頼に値する人間性の涵養、リサーチ・教育マインドの育成の視点から充実させ、自己研鑽の継続につながる動機付けを低学年の段階から行う。その結果として当科の専攻医数を増加させ、地域医療の最前線で活躍する総合診療医、さらに大学で診療、研究、教育に従事する総合診療医を多数育成したい。また学会活動を通じて我が国の総合診療医学領域にリサーチマインドを根付かせ、専門医制度と関連書籍を整備し、総合診療医学の学問体系の確立に貢献したい。

6. 添付資料

資料 1. 佐賀大学医学部附属病院総合診療部で指導している臨床研究のテーマ
資料 2. 教育に関する論文業績（抜粋）
資料 3. 地域医療（ユニット 1）のスライド
資料 4. 訪問指導の様子
資料 5. 臨床実習のプレポストアンケートと結果（4 段階自己評価）
資料 6. 当科医師の診療スキルの習得状況
資料 7. 訪問指導に対する当科医師の満足度（11 段階評価）
資料 8. 専攻医振り返りに対する満足度（5 段階評価）
資料 9. 指導した若手医師、大学院生の論文（研究論文のみ抜粋）

添付資料

資料 1. 佐賀大学医学部附属病院総合診療部で指導している臨床研究のテーマ

・院内転倒による重度障害の予測モデルの開発
・感染性心内膜炎の診断予測モデルの開発
・肝炎ウイルス検査陽性者のマネジメントに関する検討
・内因性疾患で救急搬送された高齢患者の予後予測モデルの開発
・在宅死に関する住民の意識の検討
・在宅医療を促進する因子に関する検討
・認知症専用病床の効果の検討

資料 2. 教育に関する論文業績（抜粋）

・多胡雅毅, 藤原元嗣, 相原秀俊, 徳島圭宜, 香月尚子, 大串昭彦, 杉岡 隆, 山下秀一. 大学から市中病院への訪問指導－佐賀大学での総合診療医教育の取り組み－. 日病総合診療医会誌. 16: 482-485, 2020.

・多胡雅毅, 藤原元嗣, 相原秀俊, 徳島圭宜, 香月尚子, 山下秀一, 大串明彦, 杉岡 隆. 佐賀大学医学部附属病院総合診療部での定期的な専門研修の振り返り. 総合診療, 30(11): 1420-1423, 2020

・多胡雅毅, 藤原元嗣, 山下秀一. 佐賀大学における総合診療医教育の実践と効果: 大学病院, 佐賀大学附属地域総合診療センター, 関連する市中病院での研修の検討. ジェネラリスト教育コンソーシアム consortium 14: 186-190, 2020

・多胡雅毅, 大串昭彦, 古庄憲浩, 山下秀一. 大学病院総合診療部門における総合診療医育成について. 日病総合診療医会誌 14: 525-527, 2018

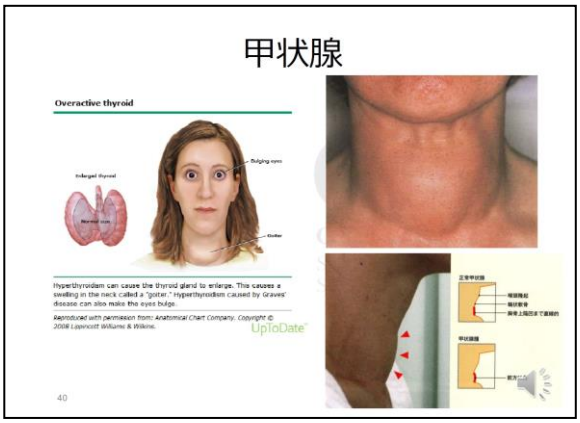
・多胡雅毅. 総合診療医に求められる救急スキルとは. 日経メディカルオンライン, 2018

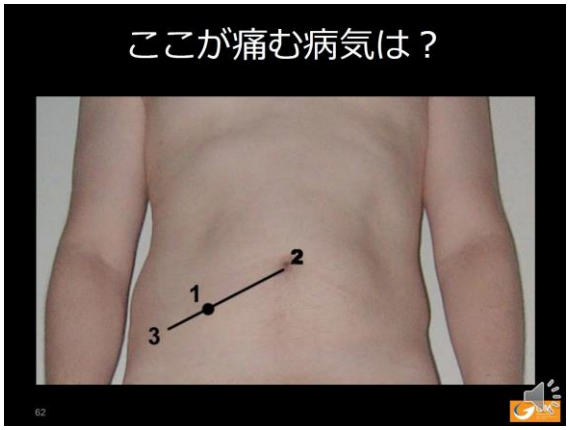
・多胡雅毅, 香月尚子, 山下秀一. 佐賀大学医学部附属病院総合診療部の取り組みと実績 -開設 32 年の歴史と軌跡から, 総合診療の未来と展望を考える-. 厚生労働省行政推進調査事業費補助金「総合診療が地域医療における専門医や他職種連携に与える効果についての研究」報告書 第 6 部 総合診療医の活動に関するモデルとなる事例集: 416-423, 2018

・多胡雅毅, 古川尚子, 大串昭彦, 山下秀一. 第 8 回日本プライマリ・ケア連合学会学術総会インタレストグループ 10 地域性の異なる大学病院総合診療部門による総合診療専門医育成についての検討. 総合診療, 27(12): 1734-1738, 2017

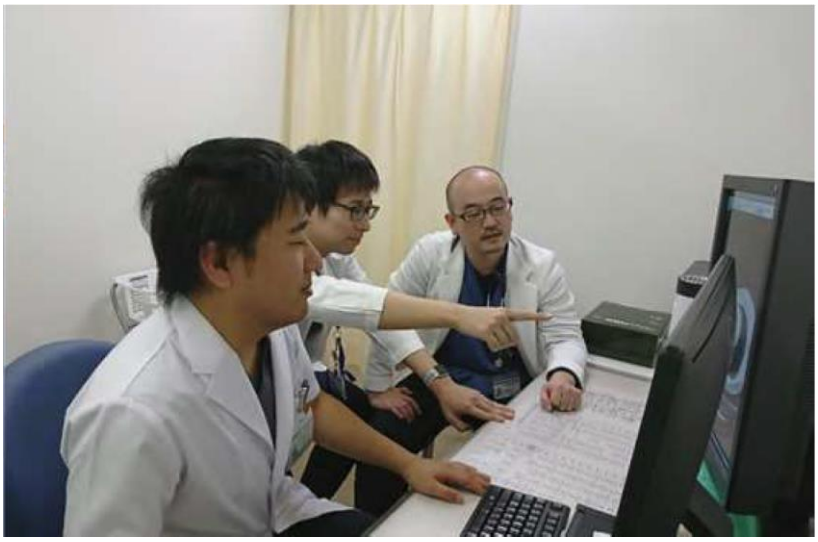
資料 3. 地域医療（ユニット 1）のスライド

写真やイラストを多数用いて作成している。





資料 4. 訪問指導の様子



資料 5. 臨床実習のプレポストアンケートと結果（4 段階自己評価）

総合外来実習・初期診断能力養成コース

学籍番号　　氏名

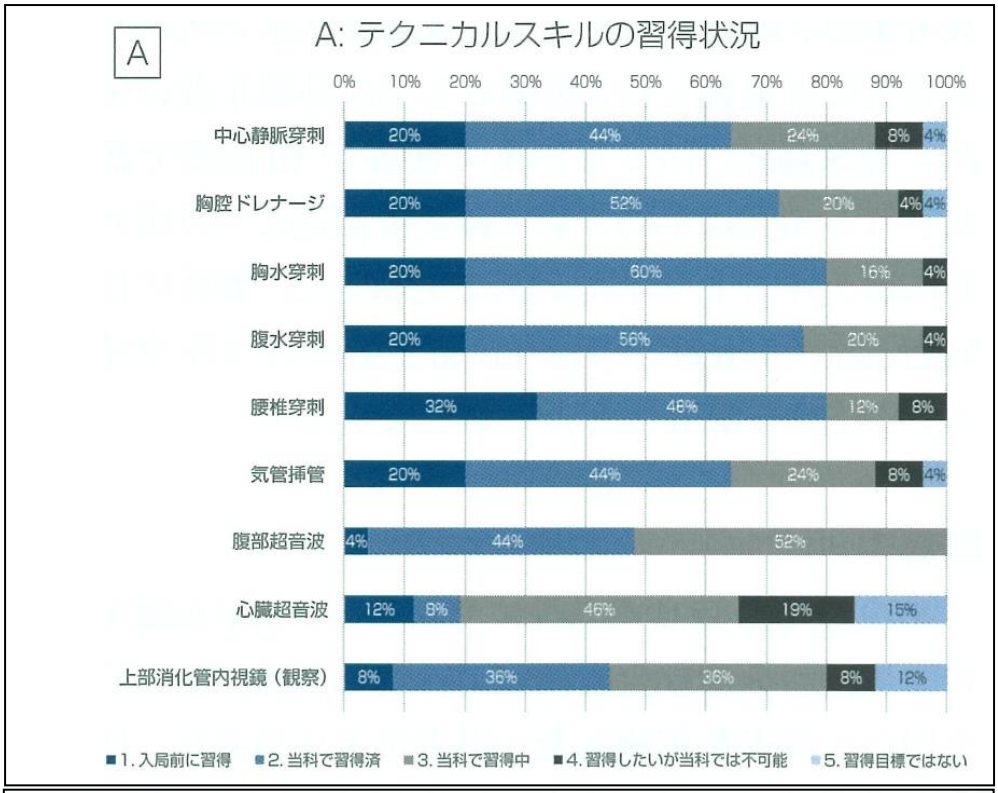
〔プレアンケート〕　　年　　月　　日

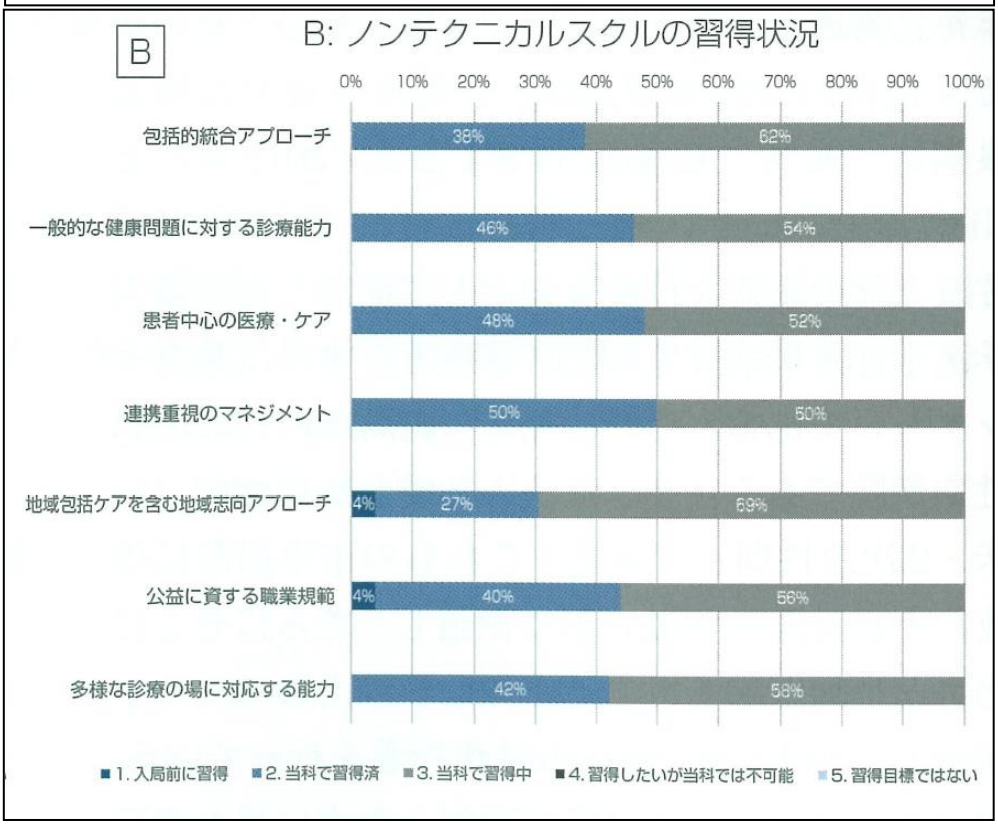
以下の項目について、現時点でどれほど自信をもって行えますか？ A（囲み線）でマークしてください。

項目	十分できる	まあまあできる	あまりできない	まったくできない
医療面接				
1　患者の受療行動（受診動機、総合外来受診にいたる経緯）や解釈モデルを理解し、良好な患者医師関係を構築することができる。	3	2	1	0
2　主訴をはじめとして、症候発現の経過、発症にいたる経過（生活習慣やリスクファクター）を聴取し、病歴としてまとめることができる。	3	2	1	0
3　病歴の診療録への記載は、短時間で的確に、第三者の理解に配慮して実施できる。	3	2	1	0
診察				
4　全身状態の観察から優先すべき処置や重点的診察項目を把握できる。	3	2	1	0
5　全身のスクリーニングが短時間で手際よくできる。	3	2	1	0
6　問題に応じて、系統的診察（皮膚・筋骨格系・神経系、乳房、直腸、生殖器等）の必要性を認識し、正しく実施できる。	3	2	1	0
7　診察所見の診療録への記載は、病態把握に必要な陽性所見・陰性所見を明快に記載できる。	3	2	1	0
臨床推論				
8　面接と診察、または基本的検査によって得られた情報から患者の問題の全体像を把握し、プロブレムリストとして表現できる。	3	2	1	0
9　診断確定・未確定にかかわらず、患者の消耗に配慮し、緊急性や重症度の判断を優先することができる。	3	2	1	0
10　問題点から病態生理学的、臨床疫学的な思考を用いて診断仮説を形成し、仮説検証／除外診断のために必要な情報が明らかにできる。	3	2	1	0
外来で実施可能な検査				
11　検査の必要性を正しく認識でき、目的に応じた特性（感度・特異度）を考慮して検査を選択できる。	3	2	1	0
12　患者の負担（費用、時間）や侵襲に配慮した検査の選択ができる。	3	2	1	0
コンサルテーション				
13　コンサルテーションの必要性を判断し、最適な専門診療科を選択できる。	3	2	1	0
治療				
14　入院の必要性と適切な診療科について考察できる。	3	2	1	0
15　必要な治療計画を大まかに立案することができる。	3	2	1	0
16　現在の病状と治療の選択肢、治療に伴うリスクについて明解に説明し、同意を得るプロセスについて考察できる。	3	2	1	0
17　疾患発現にいたる患者の生活過程の特徴を把握し、必要な生活指導（食事・運動・睡眠他）を考察できる。	3	2	1	0
再来患者のフォローアップ				
18　フォローアップの必要性と経過観察に適切な期間を判断できる。	3	2	1	0
19　経過観察期間における治療へのコンプライアンスや症候の推移を、面接と診察、検査から的確に把握できる。	3	2	1	0
症例提示				
20　症例提示の形式（POMR に準じる）にのっとった情報の提示ができる。	3	2	1	0
21　症例提示の目的や時間にあわせて必要な情報を適切に選択できる。	3	2	1	0
英語論文				
22　PubMed 等を使って自分の目的に合う論文を選び出すことができる	3	2	1	0
23　医学論文を読んで一般的な構成と内容を理解し、批判的に吟味することができる	3	2	1	0

		2017 年度 n=99 （平均点±標準偏差）		2018 年度 n=123 （平均点±標準偏差）	
		実習前	実習後	実習前	実習後
医療面接	1	1.65±0.521	2.21±0.458	1.73±0.500	2.24±0.429
	2	1.58±0.555	2.22±0.526	1.62±0.536	2.17±0.422
	3	1.11±0.493	1.81±0.566	1.17±0.454	1.88±0.543
診察	4	1.10±0.525	1.78±0.526	1.17±0.420	1.85±0.511
	5	0.89±0.449	1.46±0.521	0.99±0.456	1.62±0.567
	6	0.99±0.463	1.53±0.595	1.11±0.462	1.66±0.613
	7	1.12±0.520	1.75±0.522	1.24±0.548	1.90±0.611
臨床推論	8	1.24±0.573	2.04±0.588	1.44±0.561	2.13±0.515
	9	1.12±0.627	1.80±0.670	1.37±0.549	2.03±0.621
	10	0.93±0.520	1.68±0.586	1.05±0.425	1.74±0.613
検査	11	0.90±0.463	1.53±0.578	1.02±0.524	1.60±0.664
	12	1.08±0.665	1.64±0.597	1.18±0.632	1.73±0.671
コンサルト	13	0.94±0.626	1.65±0.760	1.13±0.604	1.73±0.683
治療	14	1.02±0.606	1.56±0.610	1.18±0.532	1.91±0.645
	15	0.83±0.516	1.48±0.734	0.92±0.510	1.58±0.602
	16	0.87±0.665	1.59±0.639	1.01±0.540	1.79±0.647
	17	1.11±0.604	1.68±0.683	1.32±0.608	1.86±0.567
再来患者	18	0.68±0.512	1.41±0.655	0.89±0.545	1.55±0.670
	19	0.74±0.562	1.57±0.574	1.04±0.507	1.66±0.627
症例提示	20	0.95±0.660	1.82±0.560	1.09±0.592	1.92±0.627
	21	0.99±0.598	1.81±0.511	1.18±0.532	1.93±0.602
EBM	22	0.87±0.680	2.11±0.587	1.14±0.767	2.18±0.632
	23	0.76±0.555	1.87±0.565	0.88±0.535	1.95±0.575

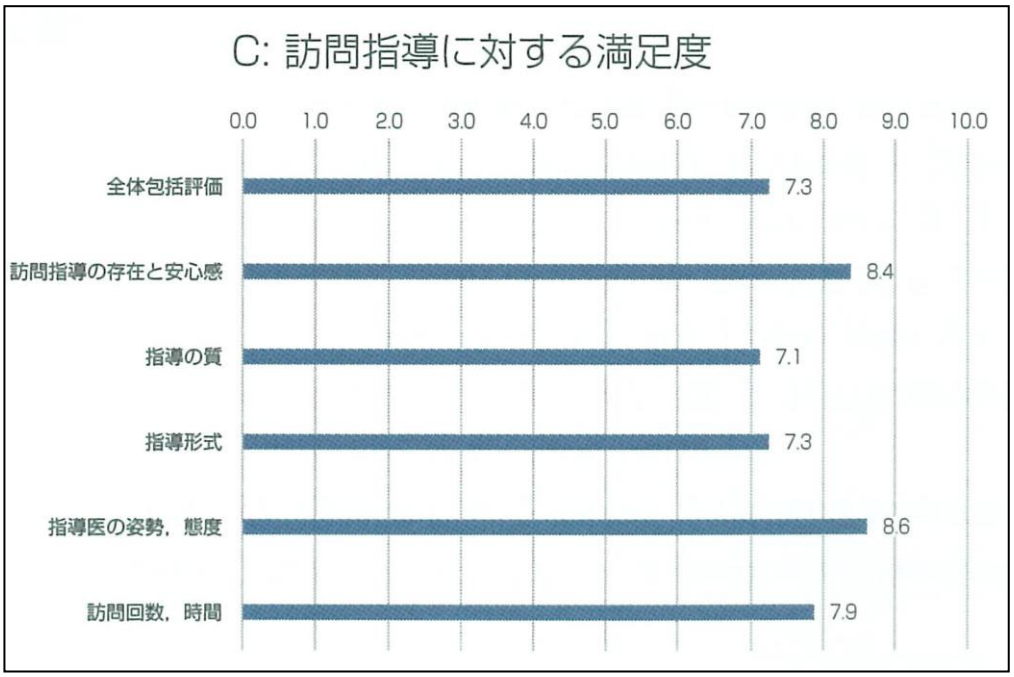
資料 **6.** 当科医師の診療スキルの習得状況





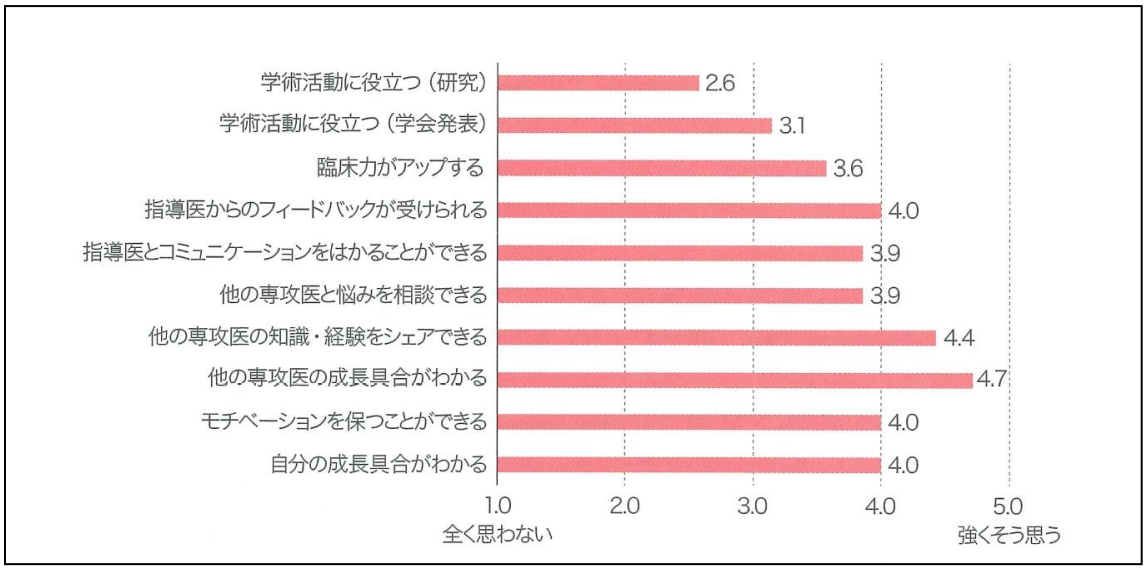
多胡雅毅，他．ジェネラリスト教育コンソーシアム 14：186-190，2020

資料 7. 訪問指導に対する当科医師の満足度（11 段階評価）



多胡雅毅，他．ジェネラリスト教育コンソーシアム 14：186-190，2020

資料 8. 専攻医振り返りに対する満足度（5 段階評価）



多胡雅毅，他．総合診療，30(11)：1420-1423，2020

資料 **9.** 指導した若手医師、大学院生の論文（研究論文のみ抜粋）

・Tokushima Y, Tago M, Tokushima M, Katsuki NE, Iwane S, Eguchi Y, Yamashita SI. Management of hepatitis B surface antigen and hepatitis C antibody-positive patients by departments not specializing in hepatology at a suburban university hospital in Japan: A single-center observational study. Int J Gen Med, 13: 743-750, 2020

・Yamashita S, Tago M, Katsuki EN, Nishi MT, Yamashita SI. Relationships between sites of abdominal pain and the organs involved: a prospective observational study. BMJ Open, 10: e034446, 2020

・Yamashita S, Tago M, Tokushima M, Nakashima T, Katsuki EN, Anzai K, Yamashita SI. Status quo of diagnostic procedures and treatment of inpatients with infective endocarditis at the department of general medicine at a university hospital in a suburban city in Japan: a single-hospital-based retrospective study. Int J Gen Med, 13: 547-557, 2020

・Katsuki EN, Tago M, Yamashita S, Kunami N, Hyakutake M, Yamashita SI. The relation between the site of abdominal pain and the organ involved: A retrospective study of 472 cases. Journal of Hospital General Medicine,　1: 41-44, 2019

・Fujiwara M, Tago M, Katsuki N, Tokushima Y, Oda Y, Aihara H, Yamashita SI. Development of a predictive formula for in-hospital mortality of elderly patients with endgenous diseases transported by ambulance. Journal of Hospital General Medicine, 1: 62-66, 2019

・Aihara H, Tago M, Oishi T, Katsuki EN, Ymashita SI. Visual Impairment, Partially Dependent ADL and Extremely Old Age Could be Predictors for Severe Fall Injuries in Acute Care Settings. Int J Gerontol, 12: 175-179, 2018