

寄稿

北海道家庭医療学センターの短期海外研修 —オレゴン健康科学大学家庭医療学科における研修

一瀬直日*¹, 葛西龍樹*²

*¹ 赤穂市民病院

*² 医療法人 社団 カレス アライアンス・北海道家庭医療学センター

キーワード：家庭医療指導医養成，短期海外研修，研修目標，フィードバック

要旨

目的：医療法人 社団 カレス アライアンス・北海道家庭医療学センターでは後期研修2年間のうち3ヵ月を選択研修として活用できる。当センターは約50ヵ所の海外提携施設を持ち，家庭医療指導医となるための経験を積むため各レジデントは自分の目的にあった施設を選ぶことができる。その詳細を報告する。

方法：オレゴン健康科学大学家庭医療学科にて1ヵ月の研修を行い，そのカリキュラム作成過程と実行結果を記述する。

結果：研修目標の明確化，研修責任者とのフィードバック，研修期間中のカリキュラム改訂の繰り返しにより満足度の高い研修を得られた。

結論：短期海外研修は家庭医療指導医養成に有用な一方法である。

1. 目的

医療法人 社団 カレス アライアンス・北海道家庭医療学センターでは，後期研修2年間（家庭医療学専門医コース）の中で選択研修として短期海外研修を第1期生がシニアレジデントになった2000年から行なっている¹⁾。今回，筆者（一瀬，以下特にことわりのない場合は「筆者」と記載して一瀬を指すことにする）は当センターにおける

計4年間の家庭医療研修を終えるにあたり，次年度から家庭医レジデント及び医学生の実地教育を担当することを目的とし，それに見合う経験を積む場としてオレゴン健康科学大学（Oregon Health and Sciences University. 以下OHSUと略す）家庭医療学科を選んだ。OHSU医学部はプライマリ・ケア教育の分野では全米で第2位のランクを受け，また家庭医療教育でもその家庭医療学科は全米第3位のランクを享受している²⁾。さらにOHSU FMSIG(Family Medicine Student Interest Group. 家庭医療医学生団体. 活動の詳細は <http://www.fmignet.aafp.org> を参照)は5年連続でAAFP Program of Excellence Awardを受け，これは全米でトップの評価を受け続けている。

OHSU家庭医療学科の前主任ロバート・テイラー教授は，1997年から当センターの国際アドバイザーの1人であるが，同教授の勧めで葛西が2001年1月にOHSUに赴き，6名のOHSU（家庭医療学科および医学部長室）のファカルティーとの丸1日におよぶ詳細な面接と日本の家庭医療の現状と当センターの事業についての葛西のプレゼンテーションの評価を経て，「私たちOHSUは，日本の家庭医療の分野での次世代のリーダーを養成することを支援したい」という決定を引き出し，OHSUと当センターとの具体的な連携は開始され

寄稿

た。2001年9月に当センターの第2期生である守屋章成がOHSUで最初の短期研修を行っている。本稿では、この優れた医学教育の現場であるOHSUにおいて、医学生教育、家庭医療学科におけるレジデント教育を中心に見学することを目的とした平成15年3月1日から3月31日までのアメリカ・オレゴン州での短期海外研修内容について、計画段階から実行までの過程を報告する。

2. 短期海外研修の準備

第1に研修目的と滞在期間を伝え、スケジュールを組まなければならない。筆者の場合、6ヵ月前より研修目標を考え整理して先方に電子メールで伝えた(表1)。箇条書きで6つ挙げ、それぞれに数行補足説明を付け加えた。この研修目標作成は各レジデントの自由に任されており、当センターの所長(葛西)の確認を経て先方へ送られている。現地に着いてからも研修責任者であるティラー教授とはこれを元にスケジュールを変更していった。またOHSU家庭医療学科の各指導医と議論の時間を持つときは、この研修目標を先に読んでもらうようにした。

宿泊場所はOHSUの敷地内の宿舎を斡旋してくれるが、筆者の場合、好みにより市内の住宅にホームステイさせていただきバスで通学することにした。あとは航空券の手配、日常生活用品を最低限準備すればアメリカの大都市なら十分生活でき

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. To learn how to educate family medicine residents, especially about medical knowledge, clinical skills and attitude as a family doctor 2. To see how family doctors improve themselves as post-graduate education 3. To see how to perform comprehensive geriatric assessment (CGA) and co-operate with other medical staffs 4. To see how family physicians perform community diagnosis 5. To see family physicians working in urban cities and rural areas 6. To see how family physicians manage HIV-sero-positive patients in outpatient care |
|---|

表1 研修目的

る。

第2に相手に十分自分のことを紹介する必要がある。電子メールを用いて、自分の趣味や特技、家族写真、余暇に楽しみたいことを伝えた。筆者が現地に着いたとき、各部署に自分の家族写真と自己紹介文が配布されていて驚いたが、50人いる指導医及び家庭医療外来棟の秘書数名が既に自分のことをよく知っておいてくれたため、この配慮は非常にありがたかった。ちなみに海外短期研修では英語力が求められることは言うまでもなく、当センターでは海外研修の条件としてTOEFLでCBT (computer based test) 300点満点中212点以上が課せられている。ただ、現場で最も大切なのはspeakingであり、次にhearingであると言われており、日常会話練習をある程度積んでおくことがすすめられる。短期研修でwritingの技能が求められるとすればフィードバック用紙への記載が主たるものである程度であり、むしろもっぱらその場その場で相手と会話やディスカッションする能力が求められる。

第3に自分の研修目標に応じた学習をしていく必要がある。短期であるが故に、効率良く現場の教育法を理解し議論しなければならないからである。筆者の場合、医学生と家庭医レジデントへの教育に重点を置いていた。渡航の前月に選択研修として亀田総合病院(千葉県鴨川市)家庭医診療科での短期faculty development courseを岡田唯男医師の指導のもとで1ヵ月間受け、その歴史、効果的な教育方法、フィードバックの方法、スライドの作り方、会議の催し方と進め方、カリキュラムの作成法等を学んだ³⁾。それらがOHSUでの研修に非常に役立ったのは言うまでもない。また、OHSU家庭医療学科においても教育ポートフォリオを作成し、それをもとに自らの研修を振り返り、かつ指導者とフィードバックの時間を持つことが医学生やレジデント、指導医自身の慣習となっているので、その作成と活用法には慣れておく必要がある。

寄稿

3, 現地でのスケジュール

実際のスケジュールの一部を表2に示す。研修場所と担当者が記載され、分刻みでの予定が組まれ、また食事の有無まで細かく書かれている。

実際に割いた時間としては、外来教育見学48%、入院患者ケアミーティング及び病棟回診21%、各種会議参加11%、レクチャー8%、医学生教育7%、その他指導医らとのディスカッション4%だった。スケジュールは現地に行ってからでも研修目標に合わせた希望内容を折り込みながら期間中計5回改訂してもらった。

4, 実際の研修の内容

①外来教育

家庭医療における外来教育を知るためには実際に外来の現場をみるのが一番であるため、これには最大の時間を割かせていただいた。

外来は大半を3年目（最終学年）家庭医レジデントと一緒に過ごし、数回指導医達の外来を見学した。ここでは家庭医療の担う幅広さを改めて感じるとともに、指導医とレジデントとのやりとり、レジデントの行なう問題解決法を十分にみる事ができた。患者は1人通常15分の予約時間を確保されている。1, 2年目レジデントは30分から45分の予約時間を1人の患者に当てることが多い。Preceptorは必ず1人その役目のためだけに別室に控えており、相談の必要があるときにレジデントはここへやってくる。患者層は子供から高齢者まで様々であり、妊婦健診も数多い。薬物乱用、アルコール依存症、肥満が多いのはお国柄である。予防医学には特に力をいれており、タバコやアルコールや薬物使用問題についてはほぼ必ず毎回面接内で触れている。また、各年齢層に応じてガイドラインにそったcheckupを必ず行なうように努力し、診療録の計画リストにはほぼ必ず予防医学と健康教育の状況について記載される。診療録は診療の合間か診療終了後に数分かけて受話器に向か

ってdictationで行ない、時間を節約している。Dictation内容をタイプしたものに翌日指導医がサインをしてはじめて診療録には含まれる。この内容についてコメントやアドバイスがあれば指導医達はレジデントのいる場に赴いてフィードバックすることが多い。基本的にレジデントの外来患者管理能力は非常に優れているため相談を必要とすることは案外少なく、1人のレジデントに対してpreceptorがアドバイスする機会は半日に1-2回あれば多いほうだった。指導医数人に尋ねたが、逆にもっとレジデントから質問や相談をしに来て欲しいという意見が多かった。指導医は自らの経験に基づいたアドバイスをするだけでなく、その場でUpToDateを検索して情報の妥当性を検証しながらアドバイスすることも多かった。これらのフィードバック方法についても指導医達はすべてレジデントから定期的にアンケート用紙を用いて評価されていた。興味深かったのは、dictation内容をチェックしていた年輩の指導医が、ある薬物乱用者へのケア方針に疑問を感じて「フィードバックをする」と言って担当レジデントを呼び、唐突に「このケア方針はよくない」と、患者背景や事情を把握せずに話しはじめたケースである。この指導医は「フィードバックの方法が間違っている」と逆にレジデントから非常に低い評価を与えられた。レジデントの方も教育的な接し方を知っており、これはそのような接し方を医学教育の中で受けてきて自然と身についたものと思われた。

また、指導医1人あたり2-3人のレジデントを専任として、研修の内容や心の悩みごと等をきく時間を不定期に持っていた。

②入院患者ケアミーティング

1つのチームは指導医、3年目レジデント、1年目レジデント、学生からなっており、家庭医療学科には3つのチームがある。そのメンバー及び当直レジデント（1週間交代制）が朝7時45分

Naohi Isse, MD
Department of Family Medicine Schedule
March 3, 2003 – March 28, 2003

Revised –2/26/03

Lodging:

Mr. D○○○ W○○
 ○○○○ 47th Avenue
 Portland, OR
 Phone #: (503) ○○○- ○○○○
 Office at Emma Jones Hall Room 217
 OHSU phone #: 503- ○○○- ○○○○, Pager #: ○○○○○

Monday, March 3, 2003

<i>8:30 a.m. - 9:30 a.m.</i>	<i>Meet with Jessica Brown ((503- ○○○- ○○○○), Family Medicine Coordinator, EJH-307- Jessica to escort to get name badge.</i>
<i>9:30 a.m. - 10:00 a.m.</i>	<i>Meet with Dr. Robert Taylor, EJH-330</i>
<i>10:00 a.m. - 12:00 p.m.</i>	<i>Meet with Dr. Andy Mendenhall, Emma Jones Family Health Center</i>
<i>12:00 p.m. - 1:00 p.m.</i>	<i>Attend Noon Didactic Conference, EJH-28. Lunch Provided.</i>
<i>1:00 p.m. - 5:00 p.m.</i>	<i>See patients with Dr. Cliff Coleman, Emma Jones Family Health Center</i>

Tuesday, March 4, 2003

<i>8:00 a.m. - 12:00 p.m.</i>	<i>Meet with Dr. Andy Mendenhall, Emma Jones Family Health Center</i>
<i>12:00 p.m. - 1:00 p.m.</i>	<i>Attend Noon Didactic Conference, EJH-28. Lunch Provided.</i>
<i>1:15 p.m. - 1:45 p.m.</i>	<i>Meet with Dr. John Saultz, EJH-319</i>
<i>1:00 p.m. - 5:00 p.m.</i>	<i>See patients with Dr. Cliff Coleman, Emma Jones Family Health Center</i>

Evening

Alvin Ailey American Dance Theater (Schnitzer Concert Hall)

Wednesday, March 5, 2003

<i>7:30 a.m. - 8:30 a.m.</i>	<i>Attend Family Medicine Faculty Meeting, EJH-28</i>
<i>8:30 a.m. - 9:50 a.m.</i>	<i>Attend Research Committee Meeting, EJH-28</i>
<i>10:00 a.m. - 11:00 a.m.</i>	<i>Attend Fellows Meeting, EJH-416</i>
<i>11:15 a.m. - 12:00 p.m.</i>	<i>Office time, EJH-217</i>
<i>12:00 p.m. - 1:00 p.m.</i>	<i>Attend Noon Didactic Conference, EJH-28. Lunch Provided.</i>
<i>1:00 p.m. - 5:00 p.m.</i>	<i>GOSCE with Dr. Taylor, he will meet you at noon conference</i>

表2 スケジュール

寄稿

から前夜の入院患者の状態報告および前夜の新規入院患者紹介を行なう。また20分ほどかけて症例から学ぶトピックを挙げて皆で議論する（右下腹部痛の患者が結局带状疱疹だったケースを挙げて、Herpes ZosterについてUpToDateに書かれたものをA4用紙2枚にまとめたもの、重度の貧血で来院した幼児のケースを挙げて鑑別や治療をまとめたもの、等）。週に4回のケーススタディを行なうことで知識を蓄えていることがよくわかった。

③病棟回診

1年目レジデントは朝の入院患者ケアミーティングの時間までに担当患者の回診や指示出しを終えSOAP式に診療録を書き終えている。（まだ電子カルテにはなっていない。）3年目レジデントも一通り診てまわっている。朝9時から指導医と共に再度回診し診療録に指導医のサインをもらう。1チームほぼ5-8人の患者がおり、平均在院日数は3-4日と非常に短い。ほぼ毎日1件は家庭医外来にかかっている妊婦が陣痛開始とともに入院する。比較的長期（2-3週間）入院する例としては嚢胞性肺線維症の急性増悪や後天性免疫不全といった患者であった。

病棟回診中に生じた疑問は、その場でPocket PC等を用いて即座に答えを得るか、または看護詰所や廊下にくつも置かれたパソコンを用いてUpToDateなどで検索して短時間で解答をさがすようにしていた。

④レクチャー

昼休みは通常週に4回のレクチャーが指導医達により行なわれる。スライドのみならず、質問に答えていく形で活発に議論しながらすすめ、時には模型や人形を用いる実践的な方式だった。市内に他にある2ヶ所の家庭医療外来クリニックとテレビ会議システムで結んで行なわれていた。ただ、他施設からテレビ画面上のレクチャーを聞くこと

は受け身になるためレジデントの参加意欲は下がりがちであり、学習の方法としてベストとは言い難いと思われた。36人いるレジデントのうち参加するのはおよそ10人程度であった。

⑤医学生教育

医学生教育の場面としては、医学部1年生のグループ型OSCE、医学部3年生の家庭医療学科ローテーションにおけるレクチャー及びPatient management roundに参加した。

1年生におけるグループ型OSCEは問診のとり方が目標とされ、診断に必要な臨床所見を拾いだしつつ心理社会的側面に配慮した問診をとらなければならない。1グループ4-5人からなり、6つのブースをまわっていく。評価法は問診中に必要事項を聞きだせたかチェックリストに従って点数化するのみならず、指導医との議論による形成的評価も行なう。また、個人に対する医療面接自体の評価ではなく、面接終了後にグループ全体として必要事項を議論できたかが評価され成績につながるため、グループ内で不足事項を補い、助け合える限りは、うまく必要事項を聞きだせなかった医学生が悪い点数をつけられることはない。指導医側は医学生へのフィードバックの仕方について予め学習する時間を持っており、医療面接がうまくできなかった医学生が気落ちしないように配慮することに注意を払っていた。

医学部3年生に対するレクチャーは10人に対して1時間半で行なわれていた。レクチャーの方法は指導医によってまちまちであり、非常に活発に議論して学習意欲をそそるものから、一方通行のレクチャーまで様々であった。片頭痛のレクチャーにおいては、自分の周囲のひとで頭痛持ちのひとがどれくらいいるか考えさせるところから疫学を答えさせ、また頭痛経験のある学生に自己の経験を簡単に述べさせ、症例を呈示してそこから問題解決のアプローチを各学生に質問していき、また黒板にはレクチャーの内容のアウトラインを書

寄稿

き、最後にまとめを示していた。こうしたレクチャーをすると指導医評価も高く5段階中4以上は必ずついていた。

Patient management roundは、4-5人からなるグループに指導医が1人ついて、好きなトピックについて各医学生がケーススタディや臨床問題クイズを提供するものである。癌スクリーニングのガイドラインの穴埋め問題、各予防接種のスケジュールと禁忌、などトピックは家庭医療学の中で多岐に渡っていた。基本的に指導医は「教える」立場をとらず、医学生が自ら学ぶのを「助ける」ことに徹していた。

⑥ビデオレビュー

レジデントは家庭医療学科のローテーションの間はビデオレビューを受ける時間がある。患者さんに了解をとった上で天井に隠されたビデオカメラから診療風景が撮影される。ビデオは指導医と医療ソーシャルワーカーと一緒にみて議論する。指導医はレジデントに対するコメントや質問の仕方、ビデオを途中で止めて議論するタイミングについて詳細に書かれたガイドラインに従いながら、レジデントの心が傷つかないようにかなり配慮してコメントしていた。

⑦各種会議参加

各種会議に参加する意義としては、「会議の種類の多様性を知ること」「効率的な会議の運営方法を知ること」「積極的な議論を引き出す方法を知ること」を目標とした。具体的には、司会者がどのような事前準備をし、どのような時と場所を選び、どのようにして会議参加者の発言に対応していくのかを観察することとした。

実際に参加した会議は、現在進行中の臨床研究のデータ分析会議、新しい臨床研究のテーマに関する会議、クリニカルフェロー達による定例会議、1年目レジデントとチーフレジデントによる定例会議、医学論文雑誌の抄読会、レジデントによる

心理社会的問題ケースの検討会議、レジデンシープログラムの見直し会議、他大学教授による招待講演、指導医定例会議など、週に2-3種類の会議に参加させてもらった。司会者はほぼ必ずその日の議題を先に示し、情報共有が目的であるのかまたは何か決定事項があるのかを明確にしていた。また時間延長にならないように議題の数をしぼることに注意していた。内容自体も興味深く、特に臨床研究に関する会議では、研究指導主任が若い研究者に時間をかけて丁寧に問題解決へ向けたアドバイスをしていた。また、心理社会問題ケースについては、20人以上のレジデントが集まり、「終末期の治療法選択についての同意書」をどのようにして患者さんからとったらよいかを1時間以上にわたりじっくり議論していた。異文化の混在するアメリカ社会だけあり、アメリカ人ならどうするか、中国人ならどうするか、ベトナム人ならどうするか、というように各人種によって人生観や死生観は違うだろうから同意書の話を持ち出す方法を柔軟に変えた方がよいらろうという意見が多くを占めたのが印象的であった。

4. 短期研修への評価とフィードバック

1ヵ月の間の目標については事前に電子メールで確認しあっていたが、その達成レベルを再検討する時間を持つことにした。カリキュラム作成当初は期間半ばでのフィードバックの時間はなかったため、電子メールでその時間を持つことを依頼した。これが中間評価とフィードバックに相当するが、当初30分を予定していたが1時間に渡って行なわれた。各研修目標の達成度を5段階評価で伝えながら、更にマイナスポイントとなった理由を説明し、残った期間でマイナスポイントを解消するために何をするか一つずつ作戦を立てるといった形成的評価を行なった。

また短期研修についてのフィードバック用紙はこれまで作成されたことがなかったため、北海道家庭医療学センターや亀田総合病院家庭医診療科

寄稿

で用いられている様式を真似て現地で作成した(表3)。英文で8000単語ほどのものとなり、テイラー教授より家庭医療学科の全指導医に電子メールで配送された。

5, 考察

最大の目的としていた「レジデントへの教育方法を学ぶこと」はほぼ達成された。すべての場面で徹底されていたのは、やはり教育法として成人教育理論を意識していることであった^{4) 5)}。徹底的に学習者中心の教育を行ない、学習者自らが問題解決することを手助けするのが指導医の役目であった。つまり現地で知ったことは、極端に言えば「指導医はレジデントに教えすぎないこと」である。このことは医学生やレジデントにレクチャーを行なう指導医達も口をそろえて言っており、学習者に対するレクチャー自体の効果を期待するよりも、それをきっかけとして資料に掲載された学習リソースを将来活用してくれることを期待していた。特筆されるべきことは学習者であるレジデント達は外来でも入院でも問題に対しては自ら調べて答えをさがす習慣がついており、しかも短時間で上手に必要な情報を引き出せており、同じチームの先輩レジデントや指導医はその答えが間違っていないかを喜んでチェックしていることである。CQI (Continuous Quality Improvement) が米国では意識されており⁶⁾、医療の現場でも目の前の患者への医療サービスの質の維持と向上のために大事にされているが、同じ仕組みがレジデント自身および指導医自身の能力向上のためにも行なわれていた。

学習方法と学習態度については、教科書を何冊も持っているレジデントはほとんどいなく、onlineで利用できる教科書を参照したり、Pocket PCにインストールした教科書 (InfoPOEMsなど) を使って答えを探していた。知識を教えて欲しいと指導医に乞い願うレジデントは皆無であった。そしてこの習慣は医学生時代から身につけるよう

に訓練されており、臨床上の疑問を自ら解決し、かつ患者に適用する練習を繰り返している結果、レジデントは医師1年目から外来でも病棟でも即戦力として働けるようである。ここで断らなければならないのは、日本の病院での病棟の即戦力とは臨床問題の解決といった頭を使う作業のみならず、採血する、静脈ルートをとる、中心静脈ラインをとる、挿管できる、内視鏡ができる、など技術を要求されることが多いが、アメリカでは1~3年目の家庭医レジデントにはそれほど高い技術を常時行なうことは要求されていないという違いである。3年目家庭医レジデントに尋ねたところ、気管内挿管の経験数は5例だった。正確な診断をつけ、適確な治療方針を立て、そして指示をだせることが即戦力の条件なのである。

家庭医療を目指す日本のレジデントに今後更に必要とされるのは、臨床上の疑問を自ら素早く解決する方法を身につけることである。そしてその解答が正しいかをチェックできる指導医を置くことだろう。さらにその指導医達はレジデントから徹底的に教育方法に対するフィードバックを受け、教育の質を保つことを要求されるべきであり、こうして質の高い医療が保たれると考えられる。

6, まとめ

今回、家庭医療における医学教育法の現場を見学してきた。この目的においての海外短期研修の計画の立て方、そしてその計画を実行し成功させるための要点を示した。さらに1ヵ月という短い期間内に実際の教育現場から学び得た、家庭医療指導医となるために必要な知識・技術・態度、そして指導医達から頂いたアドバイスを示した。日本の卒後臨床研修における指導医の教育的接し方の改善の必要性が指摘されているが⁷⁾、今回の形のような短期海外研修は、指導医 (あるいは指導医を目指す研修医) が教育現場そのものを見て参考にできる部分が非常に多いものと思われる。計画作成や目標設定、カリキュラム交渉等自体も実

Feedback form : Department of family medicine in OHSU

Name: Naohi Isse , MD (The Hokkaido Centre for Family Medicine 4th year resident)
Term: March 3-28, 2003

Scale (1:poor 3:satisfactory 5: outstanding) and Comments

- 1, Achievement of objectives (scale and comment)
 - a. To learn how to educate family medicine residents, especially about medical knowledge , clinical skills and attitude as a family doctor
 - b. To see how family doctors improve themselves as post-graduate education
 - c. To see how to perform comprehensive geriatric assessment and co-operate with other medical staffs
 - d. To see how family physicians perform community diagnosis
 - e. To see family physicians working in urban cities and rural areas
 - f. To see how family physicians manage HIV- sero positive patients in outpatient care
- 2, Satisfaction of the general status (scale and comment)
 - a. Sharing information between us before leaving Japan
 - b. Planning the schedule before starting the course
 - c. Rearranging the schedule during the course
 - d. Physical safety to stay at Portland
 - A. Food
 - B. Accommodation
 - C. Communication with others including my family in Japan
 - e. Transportation between OHSU and home
 - f. Physical safety to spend in OHSU
 - A. Food
 - B. Office
 - C. Communication with other staffs
- 3, Satisfaction of the each session (scale and comment)
 - a. How to educate?
 - b. Management of outpatients
 - c. Management of outpatients with medical students
 - A. Clinical doctor meeting
 - B. Seeing outpatients with residents
 - C. Seeing outpatients with faculty
 - d. Management of inpatients
 - A. Seeing inpatients with residents
 - B. Seeing outpatients with doctors
 - C. Seeing the process of community diagnosis
 - e. Community medicine
 - A. Seeing outpatients with doctors
 - B. Seeing the process of community diagnosis
 - C. Seeing how to co-ordinate with medical staffs
 - f. Feedback with Dr. Taylor
 - g. Meeting
 - A. with Dr. Saultz
 - B. with Dr. Anita Taylor
- 4, Satisfaction of other activities
 - a. Experiencing American culture
 - b. Enjoying sightseeing
- 5, Comments

- A. Lecture for medical students
- B. GOSCE with 1st year medical students
- C. Feedback from FD to residents about outpatients
- D. Noon Didactic conference
- E. Patient management conference with medical students
- F. Video review with residents
- G. Inpatient care morning report
- H. Visiting professor' s lectures
- I. X-ray conference of inpatients
- J. Rounds in hospitals with faculties

- a. Academic career (research)
 - A. Research meeting
 - B. Curriculum vitae
- c. Management of outpatients
 - A. Clinical doctor meeting
 - B. Seeing outpatients with residents
 - C. Seeing outpatients with faculty
- d. Management of inpatients
 - A. Seeing inpatients with residents
- e. Community medicine
 - A. Seeing outpatients with doctors
 - B. Seeing the process of community diagnosis
 - C. Seeing how to co-ordinate with medical staffs
- f. Feedback with Dr. Taylor
- g. Meeting
 - A. with Dr. Saultz
 - B. with Dr. Anita Taylor

- 4, Satisfaction of other activities
 - a. Experiencing American culture
 - b. Enjoying sightseeing

5, Comments

寄稿

はfaculty developmentの一環であり、ただ見学
に終わるだけではなく自ら行動していくことを求
められた結果、指導医のあり方を再認識するこ
тоができた。具体的には各種評価方法を見せてもら
った後、自らの研修評価方法を考案する作業をし
たことや、また1ヶ月の研修修了時にレジデント
向けの昼レクチャーを行う機会をいただき、時間
や場所の設定を含めて各部署との交渉から全て自
分で行ったことが特に印象に残っている。まさに
指導医になるための模擬練習であった。

今後も多くの医学生及び医師が海外での短期研
修を有意義に送れるようになるためにも、海外の
家庭医養成専門施設との信頼関係に基づく実質的
な連携が必要であり、当センターとしては今後も
多くの施設との連携をモデルとして示していき
たい。

謝辞

今回の海外研修を受け入れて下さったオレゴン
健康科学大学家庭医療学科ロバート テイラー教
授はじめOHSUの関係者一同に厚く感謝申し上げ
ます。

参考文献

- 1) 水口文香, 葛西龍樹, 吉村学, 他: 開かれた
ネットワーク: 家庭医療学専門医コースでの多
施設研修の意義. 家庭医療 2000; 7 (1): 18-23
- 2) U.S. News and World Report. Mar. 2002
- 3) 一瀬直日: 家庭医療学指導者養成研修の経験.
家庭医療 2004; 11 (1): 36-45
- 4) Knowles ME: The modern practice of adult
education. Cambridge/Prentice Hall,
Englewood Cliffs, NJ, 1980
- 5) マイク D. フェッターズ, 吉岡哲也, 佐野
潔: 家庭医療外来実習を最大限に活かすコッ
STFMプリセプター教育プロジェクトに基づく
方略. 家庭医療 2003; 10 (1): 9-16
- 6) 岡田唯男: Global Standardの視点からの医

療 (29) 総論 家庭医療学に未来はあるの
か? -日米家庭医療の現状と展望-. 治療
2002; 84 (2): 151-156

- 7) 木村琢磨, 松村真司, 尾藤誠司, 他: レジデ
ントの研修医への教育的な接し方と, 研修医の
満足度との関連を検討する試み. 家庭医療
2002; 9 (1): 4-11

連絡先: 一瀬直日

赤穂市民病院

〒6787-0232 兵庫県赤穂市中広1090番地

電話: 0791-43-3222

Fax: 0798-43-0351

電子メール: FZK12332@nifty.ne.jp

英文抄録：

Short-term faculty development course abroad in Hokkaido Centre for Family Medicine—A program provided by Department of Family Medicine, Oregon Health and Science University

Naohi Isse* 1, Ryuki Kassai* 2

* 1 Ako City Hospital

* 2 The Hokkaido Centre for Family Medicine, Caress Alliance Medical Corporation

Key words: Faculty development, Short-term faculty development course abroad, Objectives for rotation, Feedback

Objectives: The three months of elective time is available for the senior residents during their family practice training at the Hokkaido Centre for Family Medicine, Caress Alliance Medical Corporation to get them make use of these periods as their improvement of knowledge, skill and attitude. Our centre has been cooperating with about 50 family medicine educational sites abroad where senior residents can achieve their own objectives to be a faculty in family medicine.

Methods: The author visited Department of Family Medicine, Oregon Health and Science University to experience faculty development for 1 month. This report shows overview of planning schedule and his experience in Oregon.

Results: The author was highly satisfied with these experiences by clarifying objectives for this visit, having several opportunities for feedback and revising his own schedule during his visit.

Conclusion: Short-term faculty development course abroad can help us achieve faculty development in family medicine.