

2026年度 F1フェローシップシラバス

目次

	1
家庭医療パート	3
決断の共有	3
病い・ナラティブの理論と家庭医療診療	4
Medical Generalism	6
継続性からの視点	8
McWhinneyの家庭医療学の原則	10
家族志向型ケア応用編	11
地域・コミュニティへのアプローチ	13
自分自身を知る	15
経営パート	16
経営パート導入・医療経営概論	16
タイムマネジメント	17
効果的なプレゼン	18
学習する組織	20
医療制度における診療所のシステムと展望	21
問題解決Ⅰ・Ⅱ	22
診療報酬の仕組み	23
会議運営・質問術	24
プロジェクトワークレクチャー・報告	25
マネジャーことはじめ	27
会議ファシリテーションⅠ・Ⅱ	28
交渉術	29
リーダーシップとマネジメント	30
衝突の解決（応用コース）	31
ビジョナリーカンパニー（応用コース）	32
教育パート	34
教育パート導入/医学教育者の12の役割①	34
カリキュラム作成(CD)総論① 5+1モデルとOBME	36
カリキュラム作成:ニーズ評価	38
カリキュラム作成:教育目標	39
CD各論:教育方略と実施総論と学習者中心性	40
教育理論①:成人学習理論(反転授業)	42
person-centrednessの学習経験を振り返る	44
カリキュラム作成 教育評価と職場基盤型評価/GR/MSF	46
評価各論①:フィードバックの考え方	48
person-centrednessの理論とエビデンス	49

評価各論② 家庭医療プログラムにおけるPF支援と評価	51
教育実践報告① 教育計画書に基づいた実践報告	52
学習者中心の場を通じたperson-centrednessの習得	53
CD総論② カリキュラム評価	55
Learners with difficulty	56
技術領域の教育方略（応用コース）	57
CD総論③ アウトカム基盤型教育の実際（応用コース）	58
教育実践報告② Person-centrednessの教育実践	59
研究パート	60
研究パートオリエン/家庭医療と臨床研究レクチャー	60
質的研究(人文社会科学における研究と家庭医療学)	61

家庭医療パート

講義名	決断の共有
講師	草場 鉄周
形式	1回目：講義、2回目：学習者自身が録画した診療を共有し議論
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「患者中心の医療の方法」における「共通の理解基盤」を構築するために必要な「決断の共有」の方法を理解する 2. 「決断の共有」を臨床現場で実践し、自らの診療を省察することができる
事前課題	準備は不要ですが、患者中心の医療の方法については全体の構造を振り返っておくことを推奨します。
講義の概要	<p>当日内容：1回目は、患者中心の医療の方法における共通の理解基盤の構築を確認し、その際に必要な医療面接の技法の全体像をCalgary-Cambridge Modeを用いて理解します。その中で、中核テーマである「決断の共有」のプロセスを6段階に分けて理解します。最後に、模擬症例を用いて学習者同士での医療面接を実施し、「決断の共有」を実施するための技術への理解を深めます。2回目は学習者が提供する外来診療において「決断の共有」を必要とすると想定される患者との間の診療を許可を得て録画撮影し、それを学習者の間で共有します。実践する中で得られる手応えと困難さを振り返り、ディスカッションを通して更に理解を深めていきます。</p>
事後課題	1回目の講義終了後に、学習者が提供する外来診療において「決断の共有」を必要とすると想定される患者との間の診療を許可を得て録画撮影してください。
課題図書/参考図書	<p>課題図書：特になし</p> <p>参考図書：</p> <p>Skills for Communicating with Patients, 3rd ed. Jonathan Silverman, et al. 2013. CRC Press.</p>

講義名	病い・ナラティブの理論と家庭医療診療
講師	宮地 純一郎
形式	1回目：講義、2回目：課題をふまえた議論
到達目標	<p>(1回目)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭医療学の学術的基盤においては、病気・健康について多様な視座が併用されており、その視座によって臨床技法が大きく異なることを理解する 2. そういった臨床技法のうち、Narrative Medicineの誕生した背景、現代医療への寄与、特徴を理解し、ディスカッションを通して自分自身の診療経験と結びつけるイメージを持てるようになる <p>(2回目)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 他者からのフィードバックを通して、自身の診療の特徴を、Narrativeの観点から多角的、かつメタ的に見直す機会を得る。 4. Narrativeを書いたり、他者へのフィードバックを行ったりすることを通してNarrative Medicineの汎用性を理解し、医療現場における患者との診療(対話)で自分自身が想定していない着地点に到達することへの意義やそのために必要な柔軟な対応力を現場実践するイメージを持てるようになる。
事前課題	<p>以下の論文を通読してきて下さい。</p> <p>Reeve J, Byng R. Realising the full potential of primary care: uniting the ‘two faces’ of generalism. British Journal of General Practice. 2017 Jul;67(660):292-3. https://bjgp.org/content/67/660/292 ら利用可能)</p>
講義の概要	<p>この講義では、はじめに家庭医療パートの導入的な意味合いをこめて、家庭医療学の学術的基盤について受講生と講師の間で簡単な議論を行います。</p> <p>次に、家庭医療学における医療職と患者のやり取りに対する視点が一つではないことを意識してもらうために、宮地が考える3つの視座(1. 事実発見モデル・2. 異文化交流モデル・3. 意味の探索／構築モデル)およびReeve and Byng(2017)によるUnited Model of Generalismを紹介します。3. に該当する視座の例として、ナラティブの理論をふまえた診療について、主にRita Charonの構築したモデルを土台に、物語の理論が診療への視点をどう変えるのか、Narrative Medicineにおける3段階のアプローチ(配慮・表現・参入)について紹介します。</p>

事後課題	<p>決断の共有で用いた診療のビデオを見直して以下のワークを行なってください。</p> <p>①Narrative Medicineのステップのうち：1配慮・2表現を意識してビデオの中で行われている対話を聞き直してみてください。特に以下の点に注意しましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内容ではなく、形式に注意する(前述スライドの項目に注意する) ・語りを「内容」ではなく、「行為」とみなす <p>②上記の見直しを踏まえて、診療の場面の一部についての物語を書いてみてください。以下の点を注意して書いてください</p> <ul style="list-style-type: none"> ・症例報告のような記述の仕方を避けること(どのようなジャンルや形式をとるかは自由) ・医師を登場させて記載すること <p>③書いてみた内容を踏まえて、以下の点を考察をしてください</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の語りについて、どのような特徴に気が付いたか？ ・その特徴から何がさらにきいてみたくなったか？ ・医師の語りについて、どのようなことに気が付いたか？ ・医師はその診療でどのような登場人物として振る舞ったことになるのか <p>2回目は上記の課題を以下のように特殊な形で共有・議論します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発表者が書いてきた内容を朗読(文言をそのまま読み、解説しない) ・他のメンバーがそれを聞いて惹起された反応や視点を共有する ・全体討論
課題図書/参考図書	<p>課題図書：特になし</p> <p>参考図書：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ナラティブ・メディスン. 物語能力が医療を変える. Rita Charon著. 齊藤清二訳. 2011. 医学書院. 2. Primary Care: Theory and Practice. Trisha Greenhalgh. 2009. BMJ Books. “Chapter2.The ‘ologies’ (underpinning academic disciplines) of primary health care”

講義名	Medical Generalism
講師	加藤 光樹・北川 景都
形式	1回目：講義、2回目：課題を踏まえた議論
到達目標	<p>1回目</p> <p>医療は問題を細分化し、その原因に特異的な介入を行うことで成果を出してきた。しかし、家庭医の診療現場では、このようなアプローチでは解決できない問題の方がむしろ多い。家庭医療の現場で考えるべきケアのあり方は何なのか、どのようなモデルが必要なのか。ここではそうしたことについて改めて学んでもらう。</p> <p>Key Words : Creative Self、Knowledge Work、Interpretive Medicine、Inductive Reasoning</p> <p>2回目</p> <p>実際にMedical Generalismの考え方で診療した事例について報告してもらい、フェロー同士でのフィードバックを通じて、Medical Generalismの意義について多角的に考えられるようにする。</p>
事前課題	第1回目については特になし。ただし、Medical Generalism, Now! (by Joanne Reeve)のChapter 2までを読んでもらえると深く学ぶことが可能。
講義の概要	<p>1回目</p> <p>患者にはcreative selfと呼ばれる創造的能力があり、これをもとに日常生活をやりくりしている。医師に必要なことはこのcreative selfをサポートしながら、患者が日常生活を継続できるようにすることである。では、どのようにすることがcreative selfをサポートすることに繋がるのか。以下にいくつかの注意点がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicalisationやtreatment burdenへの注意：あらゆる問題を医学的に捉えて、厳密な治療を行おうとすると、患者の創造的な能力は障害され、日常生活の継続が難しくなる。 2. Biographical continuityへの配慮：患者は過去から現在に渡る生活の歴史がある。こうしたコンテキストへ十分配慮し、患者にとって意味のある支援が必要になる。 3. Meaning co-creation：病いの意味を見出すことは、患者が病いを抱えながら生活を継続していく上で極めて重要である。この意味づけのためには、医師の関わりが必要である。

	<p>4. 帰納的推論：こうしたケアがどのような患者に受け止められているか、絶えずフィードバックを得ながら、適切なケアを調整していく必要がある。</p> <p>2回目</p> <p>上記のようなケアについての報告を通して、自分のケアのあり方を多角的に分析できるようにする。</p>
事後課題	<p>第2回目までの前に、講義を踏まえてMedical Generalismの考え方に基づいて行なった診療について報告できるようにしてくる。</p> <p>「解釈的医療あるいはExpert Generalist Practice (EGP) を実践した事例について、以下の点を含めて記述してください。どのようにして創造的自己を支援しようとしたか？ どのように自分の解釈の信頼性と安全性を検証したか？ 解釈的医療やEGPの枠組みはケアの質を向上させたか？」</p>
課題図書/参考図書	<p>課題図書：特になし</p> <p>参考図書：</p> <p>Reeve, J. (2023). Medical Generalism, Now!: Reclaiming the Knowledge Work of Modern Practice (1st ed.). CRC Press. https://doi.org/10.1201/9781003297222</p>

講義名	継続性からの視点
講師	草場 鉄周
形式	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義「継続性からの視点」 (1年次) ・ 「苦悩への共感」「自己開示」を行った症例を共有し議論 (1年次) ・ 継続性を通じて深まる医師－患者関係から学びを得た症例を共有し議論 (全期間を通じて5回開催) ・ 講義「苦悩と癒し」 (2年次)
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. プライマリ・ケアの特徴である「継続性」の定義と意義を理解する 2. 「継続性」によって医師－患者関係が傾聴・共感から戦友関係へと変容し、患者の苦悩に向き合う土台となることを理解する 3. 診療の場、あるいは患者の属性、更には患者の持つ疾患によって「継続性」の持つ意味と影響がどのように変化し臨床上の価値を持つか、またそのリスクをどう理解し対処すべきか、などを理解し実践できる 4. 患者の持つ「苦悩」を認識した上で、家庭医として患者への「癒し」や「希望」を提供するアプローチを理解し実践できる
事前課題	準備は不要

<p>講義の概要</p>	<p>講義「継続性からの視点」では、自己の継続性の経験を省察しつつ、継続性の定義や必要条件、更には意義を学ぶ。その後、傾聴から共感、そして戦友関係へと深まる医師－患者関係の有り様を学び、自己開示も含めた苦悩へ向きあう姿勢について理解する。次に、講義を踏まえて実際の臨床現場で「患者の苦悩への共感」や「自己開示」を意識的に実践する課題に取り組み、ワークショップで互いの経験を共有しディスカッションする。</p> <p>その後、2年間の同一医療機関での外来あるいは訪問診療での患者との継続的な関係性を定期的に振り返り、その中から診療の場、あるいは患者の属性、更には患者の持つ疾患によって「継続性」の持つ意味と影響がどのように変化し臨床上の価値を持つか、またそのリスクをどう理解し対処すべきか、などについて気づきがあった症例をレポートとしてまとめてグループで共有し、ディスカッションを通じて理解を深めていく。</p> <p>2年次の中盤では講義「苦悩と癒し」で患者が抱える「苦悩」の定義を確認しつつ、そこで家庭医が提供できる「癒し」の4条件、そして、その一つである「希望」のあり方を学ぶ。更に、そのために必要な家庭医の深い関わりを理解し、癒しの持つ精神性や限界について学びを深める。</p>
<p>事後課題</p>	<p>継続性を通じて深まる医師－患者関係から学びを得た症例を共有し議論（全期間を通じて5回開催）</p>
<p>課題図書/参考図書</p>	<p>課題図書：特になし</p> <p>参考図書：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. McWhinney IR, Freeman T（葛西龍樹訳）：マクウィニー家庭医療学. パーソン書房. 2013. 133-157. 2. Cassell EJ: The Nature of Suffering and the Goals of Medicine. Oxford Univ. Press. 2004.

講義名	McWhinneyの家庭医療学の原則
講師	松井 善典
形式	1回目：講義、2回目：課題をふまえた議論
到達目標	<p><1回目> 家庭医療学の原則の内容と時代背景や理論的基盤について理解を深める</p> <p><2回目> ディスカッションを通して自分自身の診療経験を振り返り、現在の日本における医療機関の在り方とも結びつけ見直す機会を協働的におこなう。</p>
事前課題	<p><1回目>事前課題なし</p> <p><2回目>1回目に提示した課題シートについて、自己と医療機関の2つの視点での振り返りについて記載しておく</p>
講義の概要	<p>準備中なのですが、いくつかの論文をベースに9つの原則の中で何が重要な原則なのか？について講義と議論を行うか、逆に課題図書9つの原則の章を解説しながら、いくつかの論文も混ぜながら議論を行います。</p> <p>いずれにしても家庭医療学の認識論や存在論、そして価値論について原則を道標に理解を深める講義と討論を計画している。</p>
事後課題	1回目講義後の事後課題については、事前課題に記載
課題図書/参考図書	課題図書：McWhinney IR, Freeman T（葛西龍樹訳）：マクウィニー家庭医療学. パーソン書房. 2013. 16-41.

講義名	家族志向型ケア応用編
講師	佐藤 弘太郎
形式	1回目：講義 2回目：ケースディスカッション
到達目標	1. 家族の見方の引き出しを増やすこと 2. 源家族に対する自己認識が広がること
事前課題	事前準備は不要です。
講義の概要	<p>以下の内容で講義が進みます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族志向型ケアの変遷 from某家庭医 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 初期研修レベル～専攻医レベルの復習 ➢ フェローから指導医としての変遷 ・ なぜ家族を見ることが重要か？ ・ ケースとケアのオプション ・ 予防治療としての族療法 <p>2回目は家族志向型ケアがうまくいったケース、いかなかったケースを提示してもらい、グループでディスカッションしながら実践に落とし込んだ形で、家族志向型ケアの理解や応用を深めます。</p>
事後課題	なし（希望者は、ジェノグラムワークを実施可）
課題図書/参考図書	<p><参考図書></p> <p>日本家族研究. 家族療法学会編集「家族療法テキストブック」 2013, 金剛出版</p> <p>福島哲夫ら著 心理療法統合の手引き 誠信書房, 2024</p> <p>Galindo, Israel, Elaine Boomer, and Don Reagan. <i>A family genogram workbook</i>. Educational Consultants, 2006.</p> <p>松木邦裕著 「耳の傾け方 こころの臨床家を目指す人たちへ」 2015, 岩崎学術出版</p> <p>D.N. スターン著「乳児の対人世界」 1989, 岩崎学術出版社</p> <p>渡辺久子 著 「母子臨床と世代間伝達」 2000, 金剛出版</p> <p>下坂幸三著「心理療法の常識」1998, 金剛出版</p> <p>土居健郎著「新訂 方法としての面接」1992, 医学書院</p>

ブレイン・バード：面接による患者理解～患者心理も含めて”心身
症患者” 1975 診断と治療社

講義名	地域・コミュニティへのアプローチ
講師	山田 康介・柏崎 元皓
形式	2年間を通じて全5回。1年目の1回目のみオリエンテーションと講義、2回目以降は実践報告とディスカッション
到達目標	<p>地域包括ケアを含む地域志向アプローチを 講師と現場の指導医の協力のもと実践することを通じ、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域志向アプローチの戦略，展開について考察を深め ・ 「地域志向性」を心と体に染みつけ <p>地域の健康課題解決に貢献できる家庭医として フェロウシップを修了する</p>
事前課題	家庭医療のエッセンス第2版第5章の読書とFamReFの資料に目を通す
講義の概要	1回目の講義では家庭医として生きていく上で非常に重要な基盤となる価値感「地域志向性」を紹介する。そして地域志向性を発揮して家庭医が主体的に行う地域における活動の方法論，とくに「地域診断（ニーズアセスメント）」について講義を行う。1回目の講義以降，フェローは自身が勤務する地域の健康課題（ニーズ）を評価し，解決・改善のための活動を実践し，2年間5回にわたり実践報告とディスカッションを積み重ねる。活動・実践は2年間を通じた大きなものでもかまわないし，小さな取り組みを複数重ねてもかまわない。また2年間で完結することも求めない。
事後課題	2回目～5回目の講義では1回目の講義で配布するワークシートの書式に基づき実践報告を作成し提出して下さい。期限は特に設けず講義の時間に提出いただければ問題ありません。
課題図書/参考図書	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高石恵一、山田康介. 5章 地域へのアプローチ. 総合診療・家庭医療のエッセンス 第2版. カイ書林, 2024. 2. Wills J. Foundations for Health Promotion. 5th ed, Elsevier, 2023. 3. 日本プライマリ・ケア連合学会 監修 . 実践 SDH 診療 できることから始める健康の社会的決定要因への取り組み . 中外医学社 , 2023. 4. 笈裕介. ソーシャルデザイン実践ガイド 地域の課題を解決する7つのステップ. 英治出版, 2013 5. Robert Rhyme, et al. Community-Oriented Primary Care: Health Care for the 21st Century. American Public Health Association, 1998.

他，多数ありますが講義で紹介します。

講義名	自分自身を知る
講師	草場 鉄周
形式	1回目 講義 2回目 レポートに基づくグループ議論
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭医療において、医師と患者の関係性そのものが治療に与える影響を理解できる 2. 関係性に影響する医師自身の自己認識に4つの領域があり、それぞれについて自分自身を内省し、どのような特徴があるかを認識することができる 3. 自己認識のために必要ないくつかの方法を挙げることができる
事前課題	準備は不要です。
講義の概要	<p>1 回目の講義では患者中心の医療の方法でも重視される「医師・患者関係」が治療に与える影響をいくつかの研究を通して理解し、その関係構築に影響する医師自身の自己認識の重要性を解説する。その後、「医師の信念と態度」「医師の感情と心理反応」「葛藤の生じる臨床場面」「セルフケア」という4つの自己認識に必要なテーマを詳しく論じていく。</p> <p>2 回目は、1 回目を踏まえて各人が4 領域から自分自身を内省し把握した特徴を報告してもらい、グループで診療に与える影響やどのように対処するべきかを議論する。そして、こうした議論が自己認識を高める良い方略であることを体験してもらう。</p>
事後課題	1 回目を踏まえて各人が4 領域から自分自身を内省し把握した特徴を報告
課題図書/参考図書	Cassell EJ : The Nature of Suffering and the Goals of Medicine. Oxford Univ. Press. 2004.

経営パート

講義名	経営パート導入・医療経営概論
講師	高橋 宏昌
形式	講義形式
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 経営を学ぶことの重要性を理解する 2. 応用編で学ぶカリキュラムについて理解する 3. 理論やフレームワークを学ぶ重要性を理解し、実務で活かすノウハウを学ぶ
事前課題	なし
講義の概要	<p>なぜ医師たる我々は経営を学ぶのか？</p> <p>この問いに答えるため、実際に多くの院長が直面する経営課題や問題意識を事例に、受講者と一緒に考えながら解説してゆきます。</p> <p>また、倒産した病院の事業再生に関わった経験から、倒産させた病院経営者に共通する負のマインドと、その発生メカニズムについても考察してゆきたいと思います。</p>
事後課題	なし
課題図書/参考図書	<p>課題図書はありません。参考図書として、以下を紹介します。</p> <p>◇グロービスMBAマネジメントブックⅡ グロービス経営大学院 編著 ダイヤモンド社</p> <p>◇理系読書 犬塚壮志 著 ダイヤモンド社</p>

講義名	タイムマネジメント
講師	大西 規史
形式	レクチャー形式+経験共有（事前課題、事後課題あり）
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. プライオリティマネジメントを意識したToDoList管理ができるようになる。 2. Delegation（委譲）を効果的に実施することができる。 3. タイムマネジメントの技術的な点を理解し、自身の価値観に適合したMy own time managementを展開できるようになる。 4. ④タイムマネジメントを通じて家庭医として、自分の人生のハンドルを握れるようになる。
事前課題	<p>新年度が始まってから、講師がドキュメント設定 →メールでアナウンスの予定（講義開始までに記載）</p>
講義の概要	<p>以下の内容をインタラクティブな議論を交えつつ展開する</p> <ol style="list-style-type: none"> ① Time Management 自己振り返りと共有 ② 原則と手法の紹介 ③ 家庭医としてどうするか
事後課題	「タイムマネジメント/プレゼン実践の報告と評価」の際にタイムマネジメントの課題についてプレゼンテーションをする機会を持つ
課題図書/参考図書	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crosby JW. CMAJ. 2004 Mar 16;170(6):949-50. 2. Pfifferling, John-Henry, and Kay Gilley. <i>Fam Pract Manag.</i> 1999 Jun;6(6):36-42. 3. 7つの習慣. スティーブン・R・コヴィー. キングベアー出版. 2013 AUG.

講義名	効果的なプレゼン
講師	福井 慶太郎
形式	1回目 講義 2回目 課題をふまえたディスカッション
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭医療の指導医としてプレゼンの重要性を知る 2. プレゼンの準備、作成、実施の各段階について、目標と具体的なテクニックを知る 3. 自分のプレゼンの良いところ、改善すべきところに気付き、今後のプレゼンへの個別の目標を得る
事前課題（1回目講義開始前）	<p>2つの事前課題があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. アンケート レクチャーをより良いものにするためアンケートにお答えください。 ① 今までプレゼンテーション（症例プレゼン以外）の経験はありますか？あればそれはどんな時の、どんな内容のプレゼンテーションでしたか？概要を簡条書きでおしえてください ② 今までプレゼンテーション（症例プレゼン以外）について系統だった講義や書籍や資料で勉強したことがありますか？あればどんな講義でしたか／なんという書籍／資料の出どころ（HPアドレスなど）でしたか？ ③ 今回のレクチャーの中で、ここが一番知りたい！と思うことはなんですか？一つ教えてください。 2. プレゼンテーション作成 今までプレゼンテーションを系統だって勉強したことがない方は、今回の講義をきけばプレゼンテーションが格段にレベルアップすると思います！そこで講義を聴く前の現在のご自身のプレゼンテーションの記録として、事前に1つプレゼンを作ってください当日発表してもらいたいと思います。 以下の内容で、<u>レクチャー前々日まで</u>にプレゼンテーション1つを作成してください 【準備内容】 ・発表方法：google meetsを使用します。<u>事前に自分のプレゼンテーションをgoogle meets上で表示・共有するやり方を、診療所の指導医に聞くなどしてレクチャーまでに必ず習得しておいてくださ</u>

	<p><u>い。</u>毎年スライドを写すだけで15分位かかって時間をもったいないので！！</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作成：作成は「powerpoint」、「keynote」、あるいはAIスライド作成ソフト(「Canva」「Prezi」など)でスライドプレゼンテーションを作成してください ・時間：発表時間は一人3分以内なら何分でもOKです ・内容：自分の趣味について。聴衆はF1の皆さんと僕です。聴いた人が「自分もやってみたい！」と思うような内容のプレゼンテーションをお願いします！
講義の概要	<p>[1回目]</p> <p>事前課題を発表してもらいます。その後講義でプレゼンの重要性を提示し、続いてスライドプレゼンの一般的な準備、作成、実施についてレクチャーします。レクチャーの内容をふまえて、事前課題の改善点を振り返るワークを行い、発表してもらいます。</p> <p>[2回目]（「タイムマネジメント／プレゼン実践の報告と評価」）</p> <p>タイムマネジメントの実践報告のプレゼンを作成し、フェロー同士、指導医からフィードバックをもらい、各自の目標を獲得する</p>
事後課題（1回目講義終了後）	<p>新たに与えられたテーマについてプレゼンを作成する</p> <p>（詳細は講義の後お知らせいたします）</p>
課題図書/参考図書	<p>当日の配布資料の中でお知らせいたします</p>

講義名	学習する組織
講師	草場 鉄周
形式	講義・グループディスカッション
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「学習する組織」の定義に関連してknowledge management、個人知と集合知の概念を理解する 2. 「学習する組織」を構築するために必要な8つのコンセプトを理解し、フェロシップで学ぶ上で、フェログループ、診療所、法人といった所属する組織を「学習する組織」として活かしていく方向性を理解する
事前課題	特になし
講義の概要	<p>講義では以下のテーマを扱う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学習する組織とは？ ・ Knowledge management ・ 個人の知識と組織の知識、そして集合知の創出 ・ 学習する組織を作るための8つのコンセプト <p>その上で、最後にこれまで所属してきた組織と自分自身の関係性を「学習」という観点から省察し、グループディスカッションで理解を深める</p>
事後課題	特になし
課題図書/参考図書	<p>課題図書：なし</p> <p>参考図書：</p> <p>学習する組織ーシステム思考で未来を想像する（翻訳）．ピーターMセンゲ．2011．英治社．</p>

講義名	医療制度における診療所のシステムと展望
講師	草場 鉄周
形式	講義
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本の医療システムの特徴を医療保険制度・診療報酬制度・専門医制度・病院制度・医療法人制度・医師会と医療行政といった観点から幅広く理解する 2. これから診療所に求められる機能や地域ネットワークのあり方を理解する
事前課題	特になし
講義の概要	<p>講義では以下のテーマを扱う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療保険制度 ・ 診療報酬制度 ・ 専門医制度 ・ 病院制度と医療法人制度 ・ 医師会と医療行政 ・ 診療所システムの展望 <p>講義を踏まえた質疑応答や自由な意見交換を通じて理解しづらい点についてはより深めていく</p>
事後課題	特になし
課題図書/参考図書	<p>課題図書：なし</p> <p>参考図書：なし</p>

講義名	問題解決 I・II
講師	高橋 宏昌・中田 雄介
形式	反転講義形式
到達目標	問題解決の為のプロセスおよび考える枠組み（フレームワーク）を理解する
事前課題	<p>1回目と2回目ともに反転講義形式にて行われます。講義2週間前を目処にそれぞれの予習動画と予習用テキストを配布しますので、目を通した上で、事前課題に取り組んでください。</p> <p>ワークシートへの記載もお願いします。</p> <p>（ワークシートは事前共有は不要です）</p>
講義の概要	<p>問題解決思考は、特殊なスキルではなくビジネスに必要な仕事の進め方そのものです。ですので今日では医師のみならず全てのビジネスパーソンに必要なスキルであると言えます。</p> <p>本講義では、実際の診療所運営にて起こりがちな問題をケースとして取り上げ、現状分析からフレームワークに沿った問題分析を経て、解決に向けた道筋を受講者と一緒に考えてゆきます。</p> <p>その際、人間の思考の癖や陥りやすいPitfallについても触れてゆきます。</p>
事後課題	なし
課題図書/参考図書	<p>課題図書はありません。参考図書として以下書籍を紹介します。</p> <p>◇グロービスMBAクリティカル・シンキング グロービス経営大学院 著 ダイヤモンド社</p> <p>◇問題解決 高田貴久 岩澤智之 著 英治出版</p>

講義名	診療報酬の仕組み
講師	高石 恵一
形式	講義
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬制度の仕組みを知る ・ レセプトに記載されている各加算・管理料の項目について、理解する足がかりとする ・ 今後の診療報酬改定についていくための基礎をつくる (応用：医事と診療報酬の項目についてディスカッション出来るようになる)
事前課題	診療報酬に関する疑問点・日常診療で困っていることなどを講義の際に各々に数点持ち寄ってもらう。
講義の概要	講義では、診療所経営の視点から私達医師が診療報酬を知る意義について解説し、どのように診療に反映していくのかを解説します。
事後課題	なし
課題図書/参考図書	◎参考図書 <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬はやわかりマニュアル (田辺三菱製薬) ・ 診療所事務職のための外来レセプトLesson基本 (内科) ・ たんぽぽ先生の在宅報酬算定マニュアル

講義名	会議運営・質問術
講師	西園 久慧
形式	事前課題、講義、講義後の実践、実践内容のレポート報告
到達目標	診療所運営に必要とされる会議運営の要点を押さえて、実践につなげることができる
事前課題	講義2週間前までに「これまで会議の司会進行や運営で、どんな経験を有しているか、また実際に難しかったこと」を共有いただく。
講義の概要	<p>日常診療における会議運営で、学習者が困難なポイントを共有した上で、会議の進行をスムーズにする「3つのマネジメント（アイデアマネジメント、タイムマネジメント、チームワークマネジメント）」を講義内で学んでいただく。</p> <p>学んだ内容を知識も新しい講義後数ヶ月以内実践し、講義前後での会議運営の変化をレポートして文字化し、適宜フィードバックを行なっていく方略となっています。</p>
事後課題	講義後約4ヶ月の間で「実際に会議運営を実施し、各サイト長にフィードバックを受けて得た学び」を講義担当者までメールで共有する
課題図書/参考図書	<ol style="list-style-type: none"> 1. コクヨの3ステップ会議術 2. 「15分ミーティングのすごい効果」

講義名	プロジェクトワークレクチャー・報告
講師	今江 章宏・津田 玲央奈
形式	講義(F1)、進捗報告とディスカッション(F2)
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以下について概要を述べることができる。 ① プロジェクト・マネジメントの3つの制約要素 ② プロジェクト・マネジメントの5つのプロセス ③ プロジェクト・マネジメントの10の知識エリア <ul style="list-style-type: none"> ・ 各サイトにおいて、プロジェクトマネジャーとして1つ以上のプロジェクトを担当し「1人ではなくチームで」成果を上げることができる。
事前課題	なし
講義の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクトの種類（ウォーターフォール型・アジャイル型） ・ 3つの制約要素（時間・資源・スコープ/品質） ・ 5つのプロセス（立ち上げ・計画・実行・監視/コントロール・終結） ・ 10の知識エリア（統合・スコープ・スケジュール・コスト・品質・資源・コミュニケーション・リスク・調達・ステークホルダーの各マネジメント） ・ プロジェクト計画書と作業分解図・ガントチャート ・ ステークホルダー分析 ・ Tuckman model -チームの発展段階- ・ 委譲（delegation） <p>プロジェクトの実践と振り返りを通じて、プレイング・マネジャーとしての自覚と成長を促します。</p>
事後課題	F2で計3回の進捗報告の場が設けられています。コースポートフォリオに転記できるdocument形式で構いませんので、事前共有をお願いします。（直前にメールでリマインドします）

課題図書/参考図書

- ・ 中嶋秀隆/中憲治 プロジェクトマネジメント理論編/実践編 第3版 総合法令出版 2018年
- ・ 伊藤大輔 プロジェクトマネジメント実践講座 日本実業出版社 2017年
- ・ 伊藤大輔 プロジェクトリーダー実践教本 日本実業出版社 2019年
- ・ 鈴木安而 PMP完全攻略テキスト 翔泳社 2022年
- ・ 中谷公巳 アジャイル型プロジェクトマネジメント 日本能率協会マネジメントセンター 2022年

講義名	マネジャーことはじめ
講師	白水 雅彦
形式	1回目：講義 2回目：講義と実践を踏まえた議論
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. マネジャーとしての視座を意識できるようになる。 2. ミドルマネジャーとしての一步を経験する。
事前課題	なし
講義の概要	<p>講義では、マネジャーとプレイヤーの違いを理解し、これまでのプレイヤーとは違った、マネジャーとしての視座を意識して物事を考察できるようになることを目標とします。</p> <p>ミドルマネジャーとしての視座をもって、クリニックの現状にあった分析、活動を実施してもらい報告してもらいます。</p>
事後課題（1回目講義終了後）	<p>12月26日に「マネジャーことはじめ実践報告」をおこないます。</p> <p>マネジャーの仕事は個別性が高く状況に依存します。まずはマネジャーとしての一步目を踏み出してもらって、マネジャーとしての視座を経験してもらってチャレンジしてもらいます。今の現状やイベント、働き方を分析し視座や視点を変えて振り返り報告してもらいます。</p> <p>F2の講義</p> <p>マネジャーは与えられる仕事だけではなく、全体最適を考えながら仕事を産んでいく必要があります。マネジャーとして一步を踏み出し、起こした出来事、その出来事に伴うリフレクションと自分なりの持論(既存の枠組みや論文、書籍、webpageなどをベースにすることが望ましい)を共有していただきます。</p>
課題図書/参考図書	<p><参考図書></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 世界標準の経営理論 ダイアモンド社 入山章栄 2. 中原淳 (2014). 駆け出しマネジャーの成長論—7つの挑戦課題を「科学」する. 中央公論新社. 東京. pp. 294. 3. これからのマネジャーの教科書—自己変革し続けるための3つの力グロービス経営大学院【著】/田久保 善彦【監修・執筆】 4. 日本の組織におけるフォロワーシップ フォロワーはリーダーと組織にどう影響を与えるのか 著者西之坊 穂 (著)

講義名	会議ファシリテーション I・II
講師	高橋 宏昌・岡村 叔延
形式	反転講義形式
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. ファシリテーションの定義と役割を理解する 2. 議論を成功に導く「事前設計」を習得する 3. 議論の構造化と円滑な進行スキルを学ぶ 4. 意見の引き出しとコンフリクト・マネジメントを学ぶ 5. ポジティブな場づくりを実践できる
事前課題	2週間前までに教材を配布するので熟読した上で、課題をこなしてから講義へ参加する
講義の概要	<p>講義では、チームの知恵を引き出し、納得感のある意思決定へと導く「合意形成型」の本質と実践手法を学びます。</p> <p>単なる「司会進行」にとどまらず、会議の成否を分ける「事前の仕込み」から、多様な意見を可視化して整理する「構造化スキル」、対立を創造的な解決に繋げる「コンフリクト・マネジメント」まで、一連のプロセスを体系的に習得します。</p>
事後課題	なし
課題図書/参考図書	なし

講義名	交渉術
講師	中川 貴史
形式	レクチャーとディスカッション
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「交渉」の定義、「交渉」のゴールを述べることができる。 2. 交渉を進める上で事前の準備が重要であることを認識できる 3. 交渉を進める上での重要なポイントを述べられる。
事前課題	なし
講義の概要	<ol style="list-style-type: none"> 1. レクチャー 「交渉とは何か?」「交渉にとって重要な事前準備とは?何をするのか?」「実際に交渉が始まったときの戦術」を事例を交えながら紹介する。 2. ディスカッション 講義内容についてディスカッションし学びを深める。
事後課題	なし
課題図書/参考図書	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日経文庫 「交渉力入門」 第3版 佐久間賢著 日本経済新聞出版社, 2010年. 2. 知的生き方文庫 「Getting To Yes ハーバード流交渉術」 Roger Fisher, William Ury. 金山宣夫, 浅井和子訳. 三笠書房, 1990. . 3. 決定版ハーバード流「No」と言わせない交渉術 William Ury. 斉藤精一郎訳. 三笠書房, 2000. 4. 新ハーバード流交渉術 Roger Fisher, Daniel Shapiro. 印南一路訳. 講談社, 2006. 交渉における感情面を取り扱う. 5. 最新ハーバード流 3D交渉術 David A. Lax, James K Sebenius. 斉藤裕一訳. 阪急コミュニケーションズ, 2007年. このレクチャーの枠組は本書籍を元にしてしています.

講義名	リーダーシップとマネジメント
講師	高橋 宏昌
形式	反転講義形式
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. リーダーシップとマネジメントについて理解する 2. ケースを通じてリーダーシップについて考察し理解する 3. 動機づけ理論を理解し日々のマネジメントへの活かし方について考察する
事前課題	2週間前を目途に事前学習用の教材（PPT）と動画を配布します。それぞれ30分程度の学習目安となりますので、講義出席前に必ず目を通してから出席をお願いします。
講義の概要	<p>ケースと講義を通してリーダーシップとマネジメントについて考察します。</p> <p>ケーススタディでは、人はどうすれば動機づけられ仕事への意欲を高めることができるのか（動機づけ要因）、どうすれば不満が高まり仕事への意欲を失ってゆくのか（衛生要因）、ケースを分析しつつフレームワークに当てはめて受講者と一緒に考察してゆきます。</p> <p>一般的に不満を解消する衛生要因は、制度や設備などの環境整備でカバーしやすいのに対し、動機づけ要因はリーダーとしてのスキルが求められます。</p> <p>リーダーシップは診療チームを率いる医師に必須のスキルと言えます。</p>
事後課題	なし
課題図書/参考図書	<p>課題図書はありません。</p> <p>参考図書として以下の書籍を紹介します。</p> <p>◇グロービスMBAリーダーシップ</p> <p>グロービス経営大学院 著 ダイヤモンド社</p>

講義名	衝突の解決（応用コース）
講師	貴島 啓介
形式	双方向性の講義、事例を用いたグループ討論
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. コンフリクトマネジメントのための定義と行動目標, 各種概念を知る 2. コンフリクトマネジメントの事例と議論を通して、コンフリクトの「理解と分析」についての認識を深め、コンフリクト中のMindfulnessの重要性を体験する
事前課題	なし
講義の概要	<p>講義では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コンフリクトを予知し予防する ・ コンフリクトを成長と発展の機会と捉えて、全ての当事者にとってポジティブで価値ある結果に導く ・ コンフリクトを取り除くのではなく、重要なのはいかにその結果を「建設的なもの」にするか <p>について事例を分析し、コンフリクトに関わるいくつかの学問的知見を紹介。</p> <p>討論では、副所長・副院長として経験するコンフリクトを題材に、問題解決やコミュニケーションのプロセスマネジメント、コンフリクトの渦中に耐えながら前に進むためのセルフマネジメントについての理解を深め、広い意味でのコンフリクトマネジメントの実践に向けた視点や態度について理解を深める。</p>
事後課題	症例報告を、実践報告レクチャー日の3日前までに共有をお願いします
課題図書/参考図書	<ol style="list-style-type: none"> 1. D C Saltman, N A O' Dea, et. al. Conflict management: a primer for doctors in training. Post grad Med J 2006;82: 9-12. 2. Niklas L.P. Conflict, Conflict Prevention, Conflict Management and Beyond. 3. Central Asia-Caucasus Institute. Concept Paper 2005 A. ミンデル. 紛争の心理学 融合の炎のワーク. 講談社現代新書. 2001 4. 野沢聡子. 問題解決の交渉学. PHP新書. 2004 5. 呂新吾. 呻吟語. PHP研究所. 2012

講義名	ビジョナリーカンパニー（応用コース）
講師	草場 鉄周
形式	事前の読書課題を踏まえた2回のグループディスカッション
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. リーダーシップを発揮し、組織を運営する際に、世界の優れた企業がどのような組織作りを重視しているかを事例を通して知り、その中で一貫して重視されている要素を理解する。 2. 優れた組織を構築するために必要な具体的な指針を理解し、自らが関わっている組織への考察を通じて、その指針がどのように展開されているかを分析することができる。
事前課題（1回目講義開始前）	<p>以下に示す課題図書を購入（あるいは借りる）して読み、期限までに課題を作成して下さい。当日はこのレポートに基づきディスカッションしていきます。</p> <p>期限：ビジョナリーカンパニー① 2/6まで</p> <p>「ビジョナリー・カンパニー ― 時代を超える生存の原則」（J. C. コリンズ、J. I. ポラス著、日経BP出版センター）</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ この本で特に印象深かった「ビジョナリーカンパニーに求められる要件」を一つ挙げ、その理由を説明してください。 ・ 今まで所属してきた組織を振り返って、この本で述べられるビジョナリーカンパニーとの比較検討を行ってください。 ・ 今後、組織の一員として働く中で、この本にあるビジョナリーカンパニーの一翼を担うために、どのような活動や役割が求められるかを考えてみてください。

<p>講義の概要</p>	<p>1 回目は課題図書1を事前に読んで課題を準備してもらい、当日は、印象的なビジョナリーカンパニーの要件、今まで所属した組織とビジョナリーカンパニーの比較、更に、組織の一員として働く上で求められる役割について、グループディスカッションを通じて理解を深めていく。</p> <p>2 回目は課題図書2を事前に読んで課題を準備してもらい、規律ある人材のための「第五水準のリーダーシップ」「最初に人を選び、その後に目標を選ぶ」、また規律ある考えのための「厳しい現実を直視する」「針鼠の概念」、更に規律ある行動のための「規律の文化」「促進剤としての技術」の合計6領域について現在所属する組織で強みとなっている項目、弱みとなっている項目を挙げ、グループディスカッションを通じて理解を深めていく。</p>
<p>事後課題</p>	<p>期限：ビジョナリーカンパニー② 実施日は未定（新年度スケジュール決まり次第お伝えします）</p> <p>「ビジョナリー・カンパニー 2 - 飛躍の法則」（J.C. コリンズ、J. I. ポラス著、日経BP出版センター）</p> <p>【課題】</p> <p>この書籍では規律ある人材のために「第五水準のリーダーシップ」「最初に人を選び、その後に目標を選ぶ」、また規律ある考えのために「厳しい現実を直視する」「針鼠の概念」、更に規律ある行動のために「規律の文化」「促進剤としての技術」の合計6領域について詳述されています。</p> <p>この6領域は偉大な組織作りのために欠かせない重要なポイントではありますが、現在所属する医療機関（クリニック）を題材として、</p> <p>① 十分に実践されず弱みとなっている領域とその具体的説明</p> <p>② 十分に実施され強みとなっている領域とその具体的説明</p> <p>をあわせて3つ記載してください。</p>
<p>課題図書/参考図書</p>	<p>1. 「ビジョナリー・カンパニー — 時代を超える生存の原則」（J.C. コリンズ、J. I. ポラス著、日経BP出版センター）</p> <p>2. 「ビジョナリー・カンパニー 2 - 飛躍の法則」（J.C. コリンズ、J. I. ポラス著、日経BP出版センター）</p>

教育パート

講義名	教育パート導入/医学教育者の12の役割①
講師	宮地 純一郎
形式	反転授業形式 (事前課題で知識をある程度得てもらい、授業当日はその知識にまつわる疑問点の整理や、それを具体的な事例への適用に時間を費やす形式)
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. HCFMフェローシップにおける医学教育パートの全容を理解する 2. 医学教育における教員が行う活動の全体像を理解し、振り返るためのフレームワークの一例として、「医学教育者の12の役割」の内容を理解する 3. フレームワークにそってこれまでの教育活動の傾向を振り返り、フェローシップ中に注力したい領域を考え、同期・指導医と議論する。
事前課題	(F1)Wordファイル「事前課題1_教育者の12の役割2017フェローシップ」Pptファイル「2025医学教育者の役割スライド」(参考資料のHarden and Crosby 2000の要約)を通読し、「事前課題2_2025医学教育者の12の役割_自己評価シート」を作成してきて下さい。(スプレッドシートの中に各々のフェロー用のシートがありますので、直接書き込んでください。)
講義の概要	<p>(教育パート導入)：フェローシップの医学教育パートで扱うコンテンツを1. カリキュラム作成、2. 学習理論、3. 教育方略、4. 評価、5. 学習者教育者関係の構築、6. 生涯学習とエビデンス にわけて説明します。</p> <p>(医学教育者の12の役割)「教育」という言葉から、多くの方は「講義＝知識を伝えること」や「指導＝業務を伝えること」を連想されるのではないのでしょうか？実は医学生・研修医の成長のために指導者が担える役割はずっと多様です。このテーマでは、医学教育分野における先行研究に基づいて作られた指導者の多様な役割の全体像のフレームワークである「医学教育者の12の役割」について事前に資料を読み込んで理解してもらいます。</p> <p>当日の講義の中では事前課題の通読では理解しきれなかった部分について講師と双方向性の対話で理解を深めた後に、自分がこれまで担ってきた役割・あまり注意したことがなかった役割、そしてこれから経験を積みたい役割について考え、共有することで、フェローシップ中における医学教育パートで注力したい領域を考えてもらう予定です。</p>
事後課題	特にありません。

課題図書/参考図書

課題図書：Wordファイル「事前課題1_教育者の12の役割2017フェローシップ」(参考資料のHarden and Crosby 2000の要約)

参考図書：

1. Crosby, RM Harden, Joy. "AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer-the twelve roles of the teacher." *Medical teacher* 22.4 (2000): 334-347.
2. Cruess, Sylvia R., Richard L. Cruess, and Yvonne Steinert. "Role modelling-making the most of a powerful teaching strategy." *Bmj* 336.7646 (2008): 718-721.

参考資料：pdfファイル「2025医学教育 主要 海外ジャーナルv4.3」

講義名	カリキュラム作成(CD)総論① 5+1モデルとOBME
講師	宮地 純一郎
形式	講義とグループディスカッション
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. カリキュラムの特徴・目的・教育者としての立ち位置の3要素に応じてカリキュラム開発への関わり方が異なることを理解する 2. カリキュラム作成における6つの意思決定を知る。更には教育者の立ち位置によって重点を置くステップが異なることを理解する 3. カリキュラム作成のモデルには常に何らかの価値観が含まれていることを意識して議論できる。そのモデルの一例として5+1モデルを理解する。
事前課題	<p>課題図書以下の部分を通読してきて下さい。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. カリキュラムとカリキュラム開発についての理解のために 「医学教育を学び始める人のために」 著者:Ronald M. Harden Jennifer M.Laidlaw 監訳者:大西弘高 出版社:篠原出版, 2012 ① p. 77-82 第10章 カリキュラムを構成するもの ② p. 83-92 第11章 カリキュラム開発における10の質問 2. 5+1モデル(下記の6段階アプローチと類似)の事前理解のために 「医学教育カリキュラム開発 6段階アプローチによる学習と評価の一体化」 著者:David E Kern、他 出版社:篠原出版, 2003 ① p. 5-9 1章 概要:カリキュラム開発の6段階アプローチ 3. アウトカム基盤型教育の理解のために 「医学教育を学び始める人のために」 著者:Ronald M. Harden Jennifer M.Laidlaw 監訳者:大西弘高 出版社:篠原出版, 2012 p. 45-53 第6章 アウトカム基盤型アプローチの必要性 p. 61-67 第8章 学習アウトカムの説明と伝達

<p>講義の概要</p>	<p>カリキュラムやプログラムと聞くとほとんどの方は講義の「時間割」のことを連想すると思いますが、教育における「カリキュラム」という専門用語にはそれ以上の意味(学習目標・学習内容・学習の機会・評価方法)が含まれています。</p> <p>本講義でははじめに、専門用語としてのカリキュラムに含まれる要素を紹介しながら、教育学におけるカリキュラムの4つの捉え方を紹介します。次に、カリキュラムを計画する際の教育者の役割について具体的なシナリオを元に議論します。そして、カリキュラム作成における意思決定に共通するステップとして6つのポイントを紹介し、その具体的なフレームワークの例として、Kernの6step modelを修正して家庭医向けに作り変えた5+1モデルと近年医学教育領域で卒前・卒後教育の両方で大々的に様々な国で取り入れられているアウトカム基盤型教育について説明します。最後に6つのポイントを踏まえて、カリキュラムの概略を計画するにあたってのスタンスについて考えてもらうワークをおこないます。</p>
<p>事後課題</p>	<p>特にありません。</p>
<p>課題図書/参考図書</p>	<p>課題図書：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. カリキュラムとカリキュラム開発についての理解のために 「医学教育を学び始める人のために」 著者:Ronald M. Harden Jennifer M. Laidlaw 監訳者:大西弘高出版社: 篠原出版, 2012 p. 77-- - 82 第10章 カリキュラムを構成するもの p. 83-- - 92 第11章 カリキュラム開発における10の質問 2. 5+1モデル(下記の6段階アプローチと類似)の事前理解のために 「医学教育カリキュラム開発 6段階アプローチによる学習と評価の一体化」 著者:David E Kern、他 出版社:篠原出版, 2024 (旧版の同じ箇所でも可) 1章 概要:カリキュラム開発への6段階アプローチ 3. アウトカム基盤型教育の理解のために 「医学教育を学び始める人のために」 著者:Ronald M. Harden Jennifer M. Laidlaw 監訳者:大西弘高 出版社: 篠原出版, 2012 p. 45-- - 53 第6章 アウトカム基盤型アプローチの必要性 p. 61-- - 67 第8章 学習アウトカムの説明と伝達 <p>参考図書： アウトカム基盤型教育の理論と実践 田邊政裕編. 2013. 篠原出版新社.</p>

講義名	カリキュラム作成:ニーズ評価
講師	長谷川 優
形式	グループディスカッション
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学習者にとって真に有益で現実的な教育計画を立て、実行するための第一歩として、ニーズ評価を適切に行うことができる。 ・ ニーズ評価を行うことの意義を説明できる。 ・ 「一般ニーズ」と「個別ニーズ」に分けて説明することができる。 ・ ニーズ評価に必要な項目を列挙できる。 ・ ニーズ評価について、認知レベルから実践できるレベルへと理解を深める。
事前課題	<p>「医学教育プログラム開発」のp5～33（「医学教育カリキュラム開発」の場合p6～61）を通読した上で、</p> <p><u>(1)(2)については、講義の1週間前までに長谷川宛に</u></p> <p><u>(3)については、講義前までに長谷川とフェローグループML宛に共有してください。</u></p> <p>第一章「概説：教育プログラム開発への6段階アプローチ」</p> <p>第二章「Step1：問題の同定と一般的ニーズ評価」</p> <p>第三章「Step2：対象学習者のニーズ評価」</p> <p>(1) 印象的だったところ</p> <p>(2) 理解しにくかったところや、内容から派生した質問</p> <p>(3) 事前に配布されるケースに関して、ニーズ評価の「方略」を考える</p>
講義の概要	<p><u>課題図書の前学習を前提</u>に、上記(1)(2)を共有しながらニーズ評価の意義や実践について理解を深めます。</p> <p>ニーズ評価のロールプレイを通じて、実践における工夫を共有し、現場での実践に向けての準備を行います。</p>
事後課題	なし
課題図書/参考図書	医学教育プログラム開発 6段階アプローチによる学習と評価の一体化

講義名	カリキュラム作成：教育目標
講師	中村 郁恵
形式	グループディスカッション
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 明確になった学習者のニーズに合わせた教育目標を設定することができる 2. 一般目標と個別目標の違いを解説することができる 3. 個別目標の分類（タキノミー）を解説することができる
事前課題（講義前）	ニーズ評価の講義が終わった後に配布される資料を読んで、目標設定を行う。
講義の概要	<p>事前に、「一般目標と個別目標」「タキノミーについて」「目標設定に関連した諸注意について」などの資料を読み込み、学習者それぞれが目標設定をします。</p> <p>授業の際は、学習者が設定してきた目標を用いてグループディスカッションを行うことで、目標設定についての理解を深めます。</p>
事後課題	なし
課題図書/参考図書	<p>参考図書</p> <p>1医学教育プログラム開発 6段階アプローチによる学習と評価の一体化</p> <p>2タキノミーとは</p> <p>https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/old/old_article/n2003dir/n2544dir/n2544_04.htm</p>

講義名	CD各論：教育方略と実施総論と学習者中心性
講師	江川 正規
形式	反転授業方式
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教育方略の選択/実施において重要な点を挙げられる 2. 個別目標にもとづいて教育方略を立てられる 3. 3. 自分のセッティングにおける実施面でのリソースや制約を列挙することができる
事前課題	<p>当日までに課題図書およびスライド資料(「2026教育方略・実施総論と学習者中心性」)を通読して下さい。(書籍が手に入らない場合は連絡を下さい)</p> <p>そして、疑問点をまとめて来てください。</p> <p>余裕があれば、「医学教育カリキュラム開発 6段階アプローチによる学習と評価の一体化」著者:Patricia A. Thomas、他 出版社:篠原出版, 2024. の6章Step5実施も目を通しておくと当日理解しやすくなるかと思えます。</p>
講義の概要	<p>当日は専用のワークシートを用います：</p> <p>はじめに、事前課題、特に講義スライド資料を読む中で、わかりにくかった点および疑問点について扱います。前半では、教育セッティングにおけるワークショップについて教育方略を作成するワークを行います。</p> <p>後半では、臨床現場の教育における方略についての考え方のフレームワークとしてSPaRCモデル(参考図書参照)についてご紹介します。時間があれば、臨床実習の方略の組み立て方についても議論します。</p>
事後課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 皆さんの臨床現場において過去にあるいは現在受け入れている特定の学習者(医学生・研修医・専攻医のいずれか)についてSPaRCモデルにおける3種のサポートについての実施状況を振り返り、それぞれのうまくいった点と課題を1つずつあげてみて下さい。 カリキュラムレベル・配属の支援・個別サポート 2. 皆さんの臨床現場において受け入れている特定の学習者(医学生・研修医・専攻医のいずれか)について患者診療(例：外来、訪問診療、ベッドサイド診察での病歴聴取、身体診察、非侵襲的手技、病状説明、専攻医であれば一部サポートが必

	<p>要な状況での診療)に同席あるいは実施してもらう際に、以下の点がどうだったかを分析した上で、3つのParticipationの例の中でいずれかを試しに行い、振り返ってみてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学習者のニーズにみあった臨床経験はどのようなものか ・ 学習者の今の能力はどうか ・ 期待可能なもっとも高いParticipationのレベルは3つのうちどれか? <p>期限は講義実施の1ヶ月後までとします。</p>
<p>課題図書/参考図書</p>	<p>課題図書：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「医学教育カリキュラム開発 6段階アプローチによる学習と評価の一体化」 著者:Patricia A. Thomas、他 出版社:篠原出版, 2024. 第5章 Step4 教育方略 2. スライド資料「2026教育方略・実施総論と学習者中心性. pdf」 <p>参考図書：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dornan T, Conn R, Monaghan H, Kearney G, Gillespie H, Bennett D. Experience Based Learning (ExBL): Clinical teaching for the twenty-first century. Medical Teacher. 2019 Oct 3;41(10):1098-105. 2. 「家庭医療のエッセンス」草場鉄周編. 2012. カイ書林. p272-291外来教育の方法論と実践.

講義名	教育理論①：成人学習理論(反転授業)
講師	宮地 純一郎
形式	講義
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「理論」を使うことの強み・限界について討論する 2. 教育・学習を理解するための理論のうち、社会認知理論(Social Cognitive Theory)、人間主義(Humanism)、構成主義(Constructivism)(それから、省察的実践(Reflective Practice))を理解する。特に、それぞれの立場からは、何を学習とみなすのか、何が学習を助けると捉えるのか、教育者の役割は何だとみなすのかを理解し、それぞれの違いを述べられる
事前課題	<p>事前課題(必須)：「2025年度_教育・学習にまつわる理論_事前課題」を通読してください(補足資料の箇所は必読ではありません)。その中の指示にしたがって以下のワークシートにある課題を行ってきて下さい。</p> <p>課題1：個人で、これまで医療に携わってきた自分自身の経験について、理論の観点から振り返ってみて下さい。</p> <p>課題2：事前学習課題にあるシナリオについて、主要な理論を用いて分析してみてください。</p>
講義の概要	<p>「学習」や「教育」は、「悪性腫瘍」や「冠動脈狭窄」とは異なり、肉眼や顕微鏡を用いて直接観察することはできません。よって学習を捉えるためには、何らかの理論や枠組みを用いた理解が必要となります。そのための理論はいくつもありますが、それぞれに特徴と限界があります。状況に応じて自分のアプローチを変えられるようになるためには、複数の理論の特性を知り、学習を複眼的に見ることが助けになります。この講義は学習への複眼的な視点を身につけるための入門的な役割を果たします。</p> <p>事前課題のスライドでは、まず「理論とはなにか?」「理論を用いることの強みと限界とはなにか?」について、みなさんが比較的馴染んでいる、家庭医療学を含めた医学における理論をとりあげ、振り返って頂きます。次に、ワークを用いて、異なる理論を用いることで同じ場面であっても、いかに学習や教育についての見え方が異なってくるのかを実感してもらおうべく、ディスカッションを展開する予定です。</p>
事後課題	特にありません。

課題図書/参考図書

参考図書:

1. プレイフル・ラーニング. 上田信行、中原淳. 2012. 三省堂. p. 49-54, 75-78, 97-102. (持っていない場合は相談下さい.)
2. Wordファイル「20150427 様々な教育理論 (要約) (草場)」
3. pdfファイル「20150427 様々な学習理論 (草場)」
4. Kaufman, D. M. (2018). Teaching and learning in medical education: how theory can inform practice. *Understanding medical education: evidence, theory, and practice*, 37-69.
5. 大学における「学びの場」づくり: よりよいティーチングのための7つの原理. スーザン・A. 他著 翻訳: 栗田佳代子 玉川大学出版部, 2014.
6. Taylor, David CM, and Hossam Hamdy. "Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83." *Medical teacher* 35.11 (2013): e1561-e1572.
7. Caffarella, R. S., & Baumgartner, L. (2007). *Learning in adulthood: A comprehensive guide*. Jossey-Bass. Chapter 11 "Key Theories of Learning" p248-266. (配布します)

上記以外に事前学習スライドの最後にも提示します。

講義名	person-centrednessの学習経験を振り返る
講師	黒木 史仁、宮地 純一郎
形式	反転授業方式（事前予習＋当日ディスカッション）
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. これまでの臨床医として人間中心性(person-centredness)を学んできた過程・その中で重要だった学習経験を振り返ることができる 2. 自分と他者の学習過程の違いに着目することによって、人間中心性の学習にどのように学習者の個別性が影響するのか議論できる
事前課題	<p>下記は必須</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 人間中心性の説明（読書課題 ※事前にアナウンスします） ② 振り返りのエッセイの課題：フェローのみなさんがこれまでに人間中心性を学んだと思った経験について記載してきて下さい。 <p>経験の具体例：</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定の患者との診療の経験 特定の患者についての指導医との振り返り 他職種や指導医の言動から人間中心性を感じ取れた経験、など <p>※指導医の言動から人間中心性を感じ取れた経験や、他の医師との会話の中で人間中心性が欠けていると感じた、（もやもやした）経験なども有用かと思えます。</p> <p>専攻医時代のPF事例をもってきてもよいですが、その場合は、どの場面がカギだったかなどは振り返ってきてください</p> <p>★この事前課題は【person-centrednessの理論とエビデンス】の事前課題と当日ディスカッションでも使用します。</p> <p>〆切：講義3日前</p>
講義の概要	<p>本講義では、後の講義【person-centrednessの理論とエビデンス】と連動して、患者中心性から視点を広げた人間中心性（家庭医療専門研修でPCCMを中心に学ぶ「患者中心性」に加えて、患者ケアに関わる医療者の背景を合わせた概念）の学びとその教育について考えていきます。</p> <p>皆さんは、これまでの現場の実践を通じて、どのようなときに「人間中心性」を経験し学んだと思えますか？事前課題では、まず「人間中心性とは何か」について読書課題で学習したうえで、上記の問いについて考えたことを持ってきてください。※課題を収納する共有フォルダは、事前にお知らせします。</p> <p>当日のディスカッションでは、皆さんと、「人間中心性を学んできた過程・その中で重要だった学習経験」を振り返りながら、「人間中心性の学習においてどんな点が重要だったのか、どのように影響したのか、について振り返る時間になりたいと思えます。</p>

事後課題	講義【person-centrednessの理論とエビデンス】の事前課題を参照
課題図書/参考図書	参考図書： Stewart M, Brown JB, Weston WW et al : Patient-Centered Medicine (葛西龍樹 監訳) , 羊土社, 東京, 2021 ※上記は第3版の和訳ですが、原著第4版でも構いません

講義名	カリキュラム作成 教育評価と職場基盤型評価/GR/MSF
講師	加藤 萌・宮地 純一郎
形式	反転授業形式
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医学教育の評価に関する専門用語の意味を理解・説明できる 2. 医学教育における評価の考え方が歴史的にどのように変化してきたのかについて、3つのスタンス(1測定measurement、2判断judgment、3システムsystem)およびその違いの概略を理解できる。特に、Workplace based assessment(臨床現場での評価)における考え方が(古典的な試験において1測定が重視されたのと対称的に)2判断と3システムの考え方が重視されていることを理解できる。 3. 「評価の6つの問い」に沿って評価の計画を試しに立ててみる(努力目標)
事前課題	<p>課題図書を読み、以下に挙げる用語を説明できるようになってきて下さい。分量が多いため、以下のキーワードについて知ることができれば、全てを通読する必要はありません。</p> <p>その上で、専用のワークシートの課題を記入下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 評価に関する6つの質問、特に「なぜ評価するのか」「何を評価するのか」「どうやって評価するのか」「誰が評価するのか」 ・ 総括的評価・形成的評価の違いとそのシームレスな利用 ・ ミラーのピラミッド、ピラミッドの項目ごとの評価方法 ・ 妥当性と信頼性 ・ Programmatic assessment(簡素で良いです) ・ 業務基盤型評価(Workplace based assessment)
講義の概要	<p>専用のワークシートを用いて議論を中心に行います。具体的な議論の内容は以下の予定です。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事前課題を踏まえて上記の用語の理解を深める質疑応答 2. 臨床事例・教育事例を用いた評価の理解を深めるワーク 3. 教育事例を用いた評価の計画を立てるワーク(時間があれば)
事後課題	なし

課題図書/参考図書

課題図書

- ① 日本プライマリ・ケア連合学会 基本研修ハンドブック 第3版. 日本プライマリ・ケア連合学会編. 南山堂. カリキュラム開発における学習と評価について の「評価」の箇所(p465-468)および業務基盤型評価のプロセスとポイント(p489-497)
- ② 医学教育を学び始める人のために
 - (ア) 第28章 評価に関する6つの質問
 - (イ) 第30章 臨床評価とパフォーマンス基盤型評価
- ③ 医学教育プログラム開発 第7章 評価とフィードバック
- ④ 医学教育における学習者の評価① 総論 (医学教育2013:44(5):345-357) (フォルダにアップ済み)

参考図書

1. Schuwirth, Lambert WT, and Cees PM van der Vleuten. "A history of assessment in medical education." *Advances in Health Sciences Education* 25.5 (2020): 1045-1056.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10459-020-10003-0>
2. 医学教育における学習者の評価② 各論(医学教育2013:44(6); 429-438)
https://www.jstage.jst.go.jp/article/mededjapan/44/6/44_429/_article/-char/ja/
3. Norcini, J., & Burch, V. (2007). Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Medical teacher*, 29(9-10), 855-871.

講義名	評価各論①：フィードバックの考え方
講師	安藤 高志
形式	講義とディスカッション
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ フィードバックとは何かを説明できる。 ・ 効果的なフィードバックを行うために考慮すべき要素を説明出来る
事前課題	<p>① フィードバックに関する事前質問</p> <p>② ご自身のフィードバックの受け手/与え手として印象深かった経験と学びフィードバックの経験を回答していただく予定です（課題は変更となる可能性があります）</p>
講義の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ フィードバックのモデル ・ フィードバックの効果とは？ ・ フィードバックとは？ ・ フィードバックの効果に影響を与える要素とは？ ・ 効果的なフィードバックの構造と内容（例）
事後課題	なし
課題図書/参考図書	<p>① 指導医のための医学教育学 Chapter11</p> <p>② 基礎研修ハンドブック 3版 II.A.15</p> <p>③ 教育の効果 フィードバック編 第1-3章</p>

講義名	person-centrednessの理論とエビデンス
講師	黒木 史仁、宮地 純一郎
形式	反転授業方式（事前予習＋当日ディスカッション）
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. これまでの臨床医として患者中心性を学んできた過程・その中で重要だった学習経験を振り返ることができる 2. その学習経験を既存の人間中心性の教育にまつわる理論やエビデンスと結びつけて理解できる 3. 自分と他者の学習過程の違いに着目することによって、患者中心性の学習には学習者の個別性が重要であることを実感できる <p>※目標1. 3は別講義【person-centrednessの学習経験を振り返る】と同じです</p>
事前課題	<ol style="list-style-type: none"> ① 人間中心性の教育の理論とエビデンス（読書課題）を読み、人間中心性の教育における3つの失敗、2つの成功のメカニズムがどのようなことが言われているか、自分なりに理解してください。 ② 【person-centrednessの学習経験を振り返る】の事前課題「振り返りのエッセイ」で記載したご自身の経験について、①に書かれている成功・失敗のメカニズムで言われていることのうちから一つ以上を用いて、起きていたことを考察してください。（なお、振り返りが難しいようなら、事前課題「振り返りのエッセイ」で記載したような臨床での振る舞いができるようになったのは、どんな教育があったからなのか？についての考察でも構いません。） <p>〆切：講義3日前</p>
講義の概要	<p>本講義は以前の講義【person-centrednessの学習経験を振り返る】と連動しています。</p> <p>人間中心性を学んでもらうとき、学習者の前提（生物医学の視点を持って病気を重視し、医師の役割が診断と治療だけであり、患者との感情的な交流は排除した方が良いなど）をどのようにして人間中心の視点に切り替わっていってもらうかが最大のハードルとなります。本講義では、皆さんの個人的な経験と近年の人間中心性の教育のメカニズムについての論文を繋げながら、エビデンスと実体験を統合して考える機会を設けることを目指します。</p> <p>具体的には、講義の冒頭でまずは事前課題の①を読んで、わかりにくかった点を講師と確認した上で、事前課題の②を用いたディスカッションを行う予定です。</p>
事後課題	ありません

課題図書/参考図書

参考図書：

1. Stewart M, Brown JB, Weston WW et al : Patient-Centered Medicine (葛西龍樹 監訳) , 羊土社, 東京, 2021

※ 上記は第3版の和訳ですが、原著第4版でも構いません

2. Bansal, A., Greenley, S., Mitchell, C., Park, S., Shearn, K., & Reeve, J. (2022). Optimising planned medical education strategies to develop learners' person-centredness: A realist review. Medical education, 56(5), 489-503.

※読書課題で扱う文献です

講義名	評価各論② 家庭医療プログラムにおけるPF支援と評価
講師	堂坂 瑛子
形式	講義、ディスカッション
到達目標	北海道プログラムでのPF評価の流れ、評価方法を知る 妥当なPF評価を行うことができる
事前課題	1週間前くらいにみなさんに添削していただくPFを配布します。 実際にPFを添削していただき、学習者への問いかけや添削内容についてディスカッションする予定です。
講義の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ PFとは何か ・ PF指導者の役割について ・ 実際のPFの添削とディスカッション
事後課題	なし
課題図書/参考図書	<ol style="list-style-type: none"> 1. PC学会・専門医機構のHP 2. 「ポートフォリオおよびショーケースポートフォリオとは」 横林賢一. 家庭医療. 2010, 15(2), p32-44. 3. 「ポートフォリオとアウトカム/コンピテンシー基盤型教育」 錦織宏. 医学教育. 2012, 43(4), p296-298. 4. 藤沼康樹. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2010, 33(2), p 215-217

講義名	教育実践報告① 教育計画書に基づいた実践報告
講師	黒木 史仁・茂又 章徳
形式	ディスカッション形式
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事例の提示：自分が行った教育事例について一定の医学教育用語を意識しながら記述し、他者に共有・相談できる 2. 事例の検討：他人が行った教育事例について、分析・省察・今後に向けた改善点や解決策につながるように、質問・意見できる
事前課題	<p>自らが関わった教育実践について以下の点を記述して発表を準備して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ カリキュラム作成総論で学んだ「5+1モデル」の項目にそった教育計画書にそった実践の記述 ・ 振り返りと当日議論したいポイント <p>〆切：講義3日前</p>
講義の概要	<p>2年目に行う「教育事例検討」の準備の位置付けとなる内容です。</p> <p>当日の内容：一人当たり発表時間：</p> <p>7-8分程度、コメンテーターのコメント2-3分、議論5分で議論を行います。</p>
事後課題	特にありません。
課題図書/参考図書	特にありませんが、議論の内容に応じて講師から参考図書や参考文献を提示することがあります。

講義名	学習者中心の場を通じたperson-centrednessの習得
講師	江川 正規、山田 康介
形式	反転授業形式
到達目標	PCCM教育にあたり、person-centrednessを身に着けるには学習者中心の場が有効であると思える
事前課題	<p>当日までに</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 読書課題：別途配布するスライド資料（「学習者中心の場を通じたperson-centrednessの習得」）を通読する その中で、疑問点についてまとめておいてください 2. 教育実践：専攻医や研修医に対して、PCCM（あるいは人間中心性）がテーマとなるような振り返りを行う。その振り返りの実践内容について読書課題資料をもとに考察する。事例記載の際には、学習者中心の教育の要素ごとに記載すること。
講義の概要	<p>PCCMについて教育すること、および学習者に人間中心性（person-centredness）を習得してもらうことについて扱う講義の一つです。</p> <p>当日は事前読書課題についての質疑応答と、用意してもらった事例（実践報告）についてディスカッションします。質疑応答の時間にもよりますが、1人あたり15～20分程度のディスカッション時間を想定しています。</p>
事後課題	本講義に事後課題はありませんが、3月予定の講義「教育実践報告②(Person-centrednessの教育実践)」の事前課題へとつながっていきます
課題図書/参考図書	<p>課題図書：</p> <p>スライド資料「学習者中心の場を通じたperson-centrednessの習得.pdf」</p> <p>参考図書：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Moira Stewart, 他「患者中心の医療の方法 原著第3版」羊土社, 2021. 第9章学習者中心の教育

(英語が得意な方は原著第4版の第11章Learner-Centered Teachingを参考にしてください)

2. Bansal A, Greenley S, Mitchell C, Park S, Shearn K, Reeve J. Optimising planned medical education strategies to develop learners' person-centredness: A realist review. *Medical Education*. 2022;56(5):489-503.

講義名	CD総論② カリキュラム評価
講師	松島 和樹
形式	レクチャー、グループワーク、ディスカッション
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. CIPPモデル等をもとに (Basic) 実践した教育カリキュラムの評価を行うことができる (Advanced) これから行おうとしている教育カリキュラムの評価計画をたてることができる 2. 行った評価をもとにカリキュラムの改善について検討することができる
事前課題	なし
講義の概要	モデルケースをもとに、カリキュラム評価と改善についてディスカッションし検討する。
事後課題	特になし
課題図書/参考図書	<ul style="list-style-type: none"> ・ 錦織宏、西城卓也、田川まさみ 医学教育におけるカリキュラム/プログラム評価 医学教育2014. 45(2):79-86 ・ 医学教育を学び始める人のために 33章 カリキュラムを評価する ・ 指導医のための医学教育学 Chapter16 カリキュラム評価と有名臨床研修病院の意味 <p>など</p>

講義名	Learners with difficulty
講師	長 哲太郎
形式	事前課題、講義、学習者の主体的なディスカッション
到達目標	<p>一般目標： 困難な学習者に対して、適切なアプローチができるようになる。</p> <p>個別目標： 困難な学習者の特徴を述べるができる 困難な学習者に対応する際の3つのステップを説明できる</p>
事前課題	<p>課題あり。</p> <p>ニーズに関するアンケートを行います。（講義1週間前まで）</p> <p>学習者がこれまで出会った困難な学習場面に関する事前評価シートを記載してもらいます。（講義1日前まで）</p>
講義の概要	<p>学習コンテンツ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 困難さの定義、疫学、自然予後、介入 ・ 介入方法 3つのステップのアプローチ Steinert, Y. (2013). ・ 予防方法 <p>take home message</p> <p>困難さに気づく事が大切</p> <p>困難さには情報収集と問題分析の往復</p> <p>関わりと介入はサポートを得ながら多面的に</p> <p>予防が最も重要：日々の教育実践が鍵</p>
事後課題	課題なし
課題図書/参考図書	<p>Steinert Y. The "problem" junior: whose problem is it?. BMJ. 2008 Jan 19;336(7636): 150-3.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2206288/</p>

講義名	技術領域の教育方略（応用コース）
講師	堀 哲也
形式	レクチャーおよび個人ワーク
到達目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 技術領域の習熟や教育理論について理解する ・ 技術領域の教育方略やアプローチを列挙できる ・ ・明日からの技術領域の教育へ活用できる
事前課題	なし
講義の概要	<p>今まで受けてきた技術領域（精神運動領域）の教育について振り返り、古典的な教育スタイルとその問題点を整理する。その上で、より効果的な技術領域の教育技法について学び、教育計画を立案する個人ワークを通じて理解を深める。</p>
事後課題	なし
課題図書/参考図書	<p>Patricia A. Thomas, David E. Kern 他著, 大西 弘高, 野村 理 監訳. 医学教育カリキュラム開発 6段階アプローチによる学習と評価の一体化. 篠原出版新社. 2024</p>

講義名	CD総論③ アウトカム基盤型教育の実際（応用コース）
講師	宮地 純一郎
形式	レクチャーおよび個人ワーク
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. アウトカム基盤型教育のうち、医学教育の中で重視されているコンピテンシー基盤型教育(Competency Based Medical Education)における指導医の役割について、3つのポイント(資質、業務と熟達、評価)に関連づけて理解する 2. CBMEの功罪についての議論を知る
事前課題	<p>以下の3つについて通読し、不明だった点、質問したい点をまとめてきてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 宮地作成の授業のスライド資料「事前課題10BMEスライド2025」（スライド内に出てくる参考資料も講義資料にアップロードしています。特に参考資料4「ACGME_ToolTable」は雰囲気だけでも眺めてみて下さい。） 2. 医学教育を学び始める人のために（6・9章） 3. 田邊政裕編著「アウトカム基盤型教育の理論と実践」p. 46-56 概念と理論 および p. 89-101 評価法（eポートフォリオの手前まで）（フォルダにアップロード済み） <p>特に、以下の4点の理解に注力して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コンピテンシーの概念 ・ コンピテンシー基盤型教育と 課程基盤型教育の違い ・ EPAの概念 ・ Programmatic assessmentの考え方(講義スライドに掲載)
講義の概要	<p>当日の手順：</p> <p>上記の4つのポイントを中心に、皆さんの不明だった点を議論しつつ、OBME/CBMEの考え方についての理解を深める時間を持つ予定です。</p> <p>具体的には、ワークシートに沿って議論とワークを行います。</p>
事後課題	なし
課題図書/参考図書	田邊政裕編著「アウトカム基盤型教育の理論と実践」篠原出版。

講義名	教育実践報告② Person-centrednessの教育実践
講師	黒木 史仁、江川 正規
形式	ディスカッション形式
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各教育方略について理解、実践することができる さらにperson-centrednessの観点から振り返ることができる 2. 事例の検討：他人が行った教育事例について、分析・省察・今後に向けた改善点や解決策につながるように、質問・意見できる
事前課題	<p>過去の講義「学習者中心の場を通じたperson-centrednessの習得」で学んだことを踏まえて、以下の方略から一つ選択し実践する。実践にあたって、事前に該当するレクチャー資料を視聴しておくこと。</p> <p>方略：VR、CbD、FMカンファ、SEA、SGD</p> <p>教育実践報告として以下の2点を含めて記載する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学習者中心の教育が実践できていたか？ ・ その教育は、学習者がperson-centrednessを習得する一助となったか？ <p>〆切：講義3日前</p>
講義の概要	<p>PCCMについて教育すること、および学習者に人間中心性（person-centredness）を習得してもらうことについて扱う講義の一つです。</p> <p>当日の内容：発表ごとに1人コメンテーターをフェローの先生方の中から設定し、発表7-8分、コメンテーターのコメント2-3分、全体討論5分、を目安に進めます。</p>
事後課題	特にありません。
課題図書/参考図書	特にありませんが、議論の内容に応じて講師から参考図書や参考文献を提示することがあります。

研究パート

講義名	研究パートオリエン/家庭医療と臨床研究レクチャー
講師	佐藤 弘太郎
形式	講義形式
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭医にとって研究活動の意味の多様性を知る 2. 臨床研究を行う上で最も重要なスキルについて述べることができる。 3. 研究の背景にある世界観の違いについて知る
事前課題	特に事前準備は必要ありません。
講義の概要	<p>上記についてスライドを用いて説明します。</p> <p>また基礎コースと応用コースの違いについても説明します。</p>
事後課題	特になし
参考資料	<ol style="list-style-type: none"> 1. 帝京大学教授 井上和男先生：Inoue Methods： https://www.chiikiiryu.jp 2. Stange, Kurt C., William L. Miller, and I. McWhinney. "Developing the knowledge base of family practice." <i>FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY</i> 33.4 (2001): 286-297. 3. 今福輪太郎. "理論的貢献ができる研究をデザインする：研究パラダイムの理解の重要性." <i>医学教育</i> 50.1 (2019): 053-060. 4. 野村康. <i>社会科学の考え方：認識論，リサーチ・デザイン，手法</i>. 名古屋大学出版会，2017. 5. Creswell, John W., and J. David Creswell. <i>Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches</i>. Sage publications, 2017 6. 伊藤邦武. <i>プラグマティズム入門</i>. 筑摩書房，2016. 7. 『混合研究法の基礎—社会・行動科学の量的・質的アプローチの統合』西村 書店，2017年 8. 時津倫子. "質的研究の理論的背景." <i>異文化コミュニケーション論集</i> 17 (2019): 57-65

講義名	質的研究 (人文社会科学における研究と家庭医療学)
講師	宮地 純一郎、他
形式	A. 土日のWebワークショップ、B. 遠隔TV会議 の二部構成
到達目標	<p>このコンテンツでは、出来事の観察やインタビューを用いて得られた数字では表現できない言葉などのデータを分析する「質的研究」と呼ばれる研究方法を入り口に、その背景にある人文社会科学における研究の考え方・アプローチ・分析について学んだり、経験しながら、そういった学問と家庭医療学の関連性を議論することを目指す。具体的には以下の点を目指とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人文社会科学における研究についての基本的な考え方とその方法論の幅広さ、特に量的手法との相違点を理解する 2. 自分が日常の診療の中で疑問に思うテーマについてリサーチクエスチョンを立てて、それを指導医とディスカッションしてブラッシュアップするプロセスを体験する 3. 家庭医療学の研究における人文社会科学研究のアプローチの位置付けとその重要性について議論する
事前課題	<p>A. Webワークショップ(F1で実施)</p> <p>大谷尚著、「SCAT: Steps for Coding and Theorization-明示的手続きで着手しやすく小規模データに適用可能な質的データ分析手法」を通読する(変更の可能性があるので、ワークショップ申し込みの後の案内を必ずご確認ください。)</p> <p>B. 遠隔TV講義：例年4回シリーズで以下の内容で行う。(F2で実施)</p> <p>(1回目の講義までに準備)：みなさん自身が普段もっている疑問のうち、質的研究の手法を用いることが妥当と思われるテーマ(5W1Hの問いの形で表現されるリサーチクエスチョン)を選んで頂き、それをブラッシュアップするプロセスを通じて、質的研究を体験して頂きます。具体的には2回のプレゼンとグループでの議論を実施し、その2回を踏まえた最終プロダクトを修了審査用の資料として提出してもらうことになっています。</p>

講義の概要

A. Webワークショップ

名古屋大学 総合医学教育センターの教員をはじめ、質的研究の経験者と合同で開催する「医学/医療者教育研究・臨床研究ワークショップ -質的研究編-」に優先的に席を確保して参加する。その中で、質的研究における研究の考え方、リサーチクエスションの特徴を理解しながら、データの分析を一部経験する。

時期：F1の10月下旬-12月上旬までの、土日の2日間(土曜午後から日曜午後まで)、8月頃に時期を通知する

目的：質的研究の世界観および量的研究とのアプローチの違いを実感する

ワークショップの内容の例(1. 2. は必須、3. 4. は年度毎に変更あり)

1. 質的研究とはどのような研究か. についての概説
2. ファシリテーターのガイドのもとで、具体的な研究データについての分析のグループワーク
3. 質的研究経験者による具体的な経験の共有
4. 参加者と講師の間での質的研究についての疑問応答

B. 遠隔TV講義：例年5回シリーズで以下の内容で行う。

内容：2020年度の例を示す。順序および内容は毎年調整がある。時期は8月12月冒頭までに行う。

- ① 1回目：RQ発表①(RQを持ち寄り、各自30分～40分程度で扱う)(宮地)
- ② 2回目：質的研究の関連学問分野の講師による特別講演
- ③ 3回目：質的研究におけるインタビュー(宮地)
- ④ 4回目：RQ発表②(RQ発表①を踏まえた改善点を発表、各自30-40分程度で扱う)(宮地)