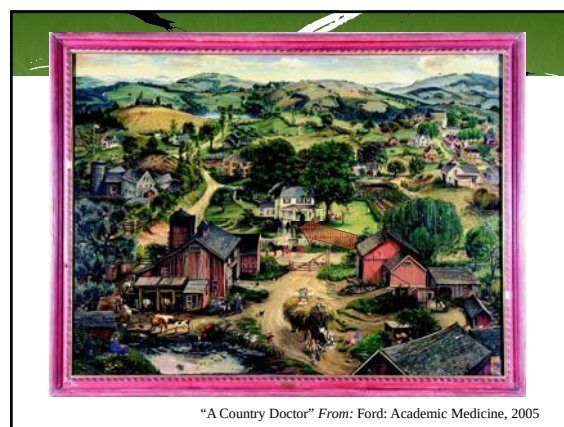
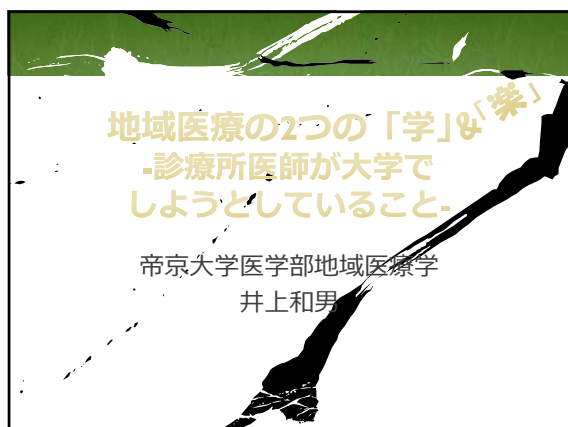
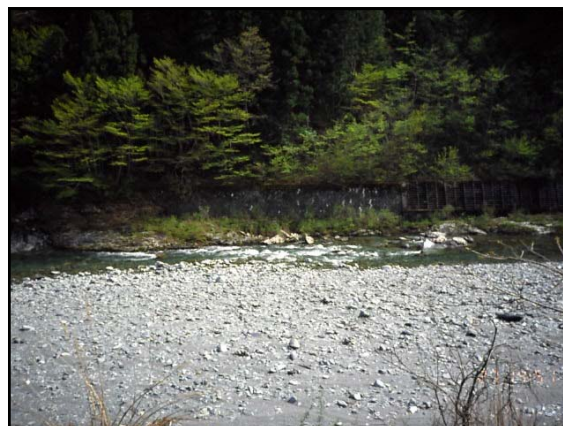


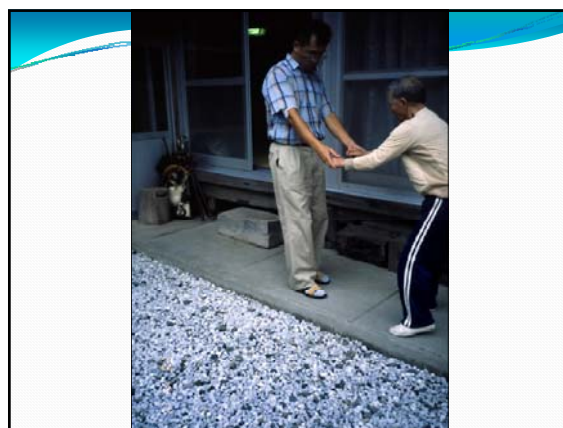




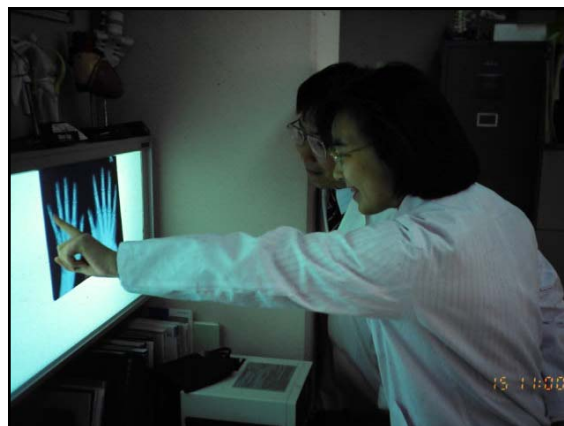
日経Medical Onlineから

- 後期臨床研修について『総合臨床医研修、へき地医療研修、産科・救急・小児・外科医療研修などの分野を中心にインセンティブを付与することによって、偏在を解消します。』
- 研修医を育てるには当然ながら教育環境が存在する、つまり上級医となる専門医が存在することが必要です。医師不足地域において、教育環境が存在するのでしょうか。

医師を育てる気がありますかー臨床研修政策に関するマニフェスト比較ー



2009/10/25





今日もInteractiveにいこう！

「これを知る者はこれを好む者に如かず
これを好む者はこれを楽しむ者に如かず」
(孔子・論語)

最初にいいたいこと

最初に①

- 各学年はどのくらいいる？
- 病気のスライドもちょっとあり
- わからんでも知識の引出しに入ると思う
- いきつもどりつもあり
- 時々脱線するかも→講師の脳味噌と同じ
- 英語もちょっとあります
- 講師を淋しがらせないで→Resよろしく

構成

- 地域医療「学」とはなんぞや？
- 二つの学：学習と学究
- Break Slides
- 自分が経験してきたこと
- あれやこれや(All that jazz)
- とりまぜていきます

- 課外講義みたいなもんだ 楽しくやろう！

最初に

- ちょっと英語もあります
- All that jazz→あれやこれや
- 大事なことはまた出てきます
- 単に忘れてることもあるけど...
- あっちこっち飛んだりします
 - 講師の頭の中と同じ
- (低学年へ) 病気の話も出てきます
 - あーそんなのがあるんだと思って
 - 後になって知識の引き出しから出せるよ

地域医療「学」

- 「地域医療」に関する講座や部の設置
- 設立の主旨（ミッション）
 - 短期：医学部入学定員の増員（いわゆる地域枠）に対応
 - 長期：へき地など医師不足が顕在化している地域に貢献する人材づくり
- ミッションを成功させるには何が必要？
- 地域医療に「学」をつけて「地域医療学」とした所以は何？
- もともと地域の医療はそこにあった

自己紹介

1982年 自治医科大学卒業

1984年 高知県立中央病院（多科ローテーション研修）

1985年 本山町立嶺北中央病院内科（中山間）

1987年 大川村国保診療所（愛媛県境・無床）

1989年 土佐山へき地診療所（中山間・無床）

1990年 海外留学

1995年 本川村国保診療所（愛媛県境・有床）

1997年 自治医科大学地域医療学

2000年 十和村国保診療所（愛媛県境・無床）

2003年 もみのき病院内科・ホスピス（高知市）

2009年5月 東京大学・公衆衛生学

現職

座右の銘 「継続は力なり」

好きな言葉 「人生は味わいを深める旅である」
「La Vie en Rose」

自分の経歴から

- 仕事のルーツ
 - ・ 自治医科大学の出身
 - ・ 800人の山村診療所
 - ・ プライマリ・ケアの実践（14年間）
 - ・ 地域医療・保健・福祉の連携の経験
 - ・ ホスピスにてターミナルケアの経験→全人的医療
- 大学の教員
 - ・ 高度医療・医学研究と教育の場
- ならば・・・自分の持ち味を生かして仕事しよう



俺にもあった学生時代




2つの「学」がこの講座に必要である AND「楽」もだ！

学習の「学」：（誰に）何を学ぶのか
学究の「学」：何を究めるのか

上の2つは自分にとって同じ線上にある
学びと新しい知見を探求する研究は同じである
医師という職業を楽しくながらやっこう！

学習の「学」

既に知られている知識を
職業人として習得すること
学部教育での学習・卒後教育での研修
生涯教育と研鑽
もし必要なことを調べて既にわかって
いたら...

学究の「学」

まだわかってないことについて
知的探求心を発揮して調べること
実はわかってないことはたくさんある
もし新しい事実を発見したら...
それが「研究」なんだ！
∴学習と学究（研究）は同一線上にある

俺はへき地診療所の医師だった

日常診療で必要なこと
一生懸命調べる
もしわかっていたら→学習
もしわかっていなかったら
（Evidenceがなかったら）
↓
あ、新事実を発信できるかも→研究

最も大切なこと

地域医療≠理念
SBO：地域医療の重要性を理解
地域医療＝フィールドにおける臨床
じゃあ
「臨床」を教えようよ・学ぼうよ
そこから研究しようよ

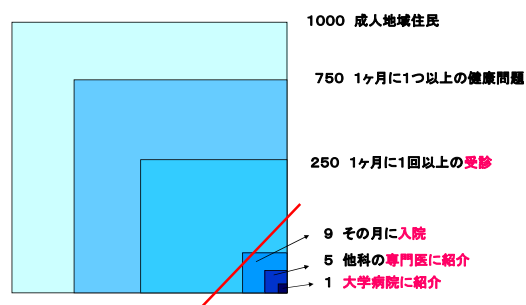
じゃあそれができるのは

若手の手本・将来像
その道で汗水流してきた人間
Academic milieu（学問的雰囲気）
各科スペシャリストのお手本（ロールモデル）は多
くいても、へき地などで実践してきた、実際にその
やりがいや喜びを伝えられる人材がほとんどいない
地域医療の経験者が教育を担う意義
すんません、手前味噌で;;

地域医療「学」とは

- 大学にある講座だから「学」がついた×
- プライマリケアやセルフケアの現場である人々が暮らす地域における医療・それを支える学問性
- 従前の大学病院を中心とした医療とは（同じ疾患・健康問題を扱っていても）テーマ（診療も研究も）が違ってくる
- 人々は健康⇔未疾病⇔未病⇔疾病の連続した局面で暮らしている

国民の医療問題の解決法(成人1000人の健康問題) (White KL, Williams F, Greenberg B: N Engl J Med. 1961)



まあそのうち思い出さだろう、じゃあ

何か入れようと思って忘れた

Kazumi @1960-61 (3-4歳)



天然パーマ
伏し目がち
意地の強さ
→今と変わらんぜよ

星や月が大好きだった
本を読むとか算数が大好き
泣き虫だった
おばあちゃん子だった
今も「案山子」を聞くと泣く

小学校に上がっても同じ
校庭よりもいつも図書室
運動会大好き（かけっこでいつも「びり」だったから）

じゃあ学習からい
くからね

ワークショップ開催の連絡

- 平成22年度からは初期臨床研修制度が大学優位に改変されるに伴い一層の卒前教育特に臨床実習の充実が求められています
- 医学教育の課題
 - 臨床実習を覚えた医学知識を希薄化させない
 - Case・Problemから考えることで動機づける
 - Lectureと臨床実習の相乗作用→知識の保持強化
 - 地力・応用力・柔軟性をつけさせる

帝京大学教育WS 2009.8.22

自分の学生時代を振り返る

- いまだに覚えていること
 - 身をもって体験したこと
 - 患者・教員の直接的な「自分への」メッセージ
- 忘れてのこと
 - 講義の内容
 - 特に変化のない単調な講義は辛かった
 - 「知識の筆筒の引出し」には入った気がする
 - 卒後
 - 体験して初めて「ああ大事だったんだ」とわかる
 - 例：全員が卒後若手に言う「解剖は大事だぞ」

医学部教員として、その色に咲け

- 母校（自治医科大学）
 - 全国から若人を募り地域医療に貢献する人材を養成
- 東京大学
 - 臨床・教育・研究で我が国のみならず世界の医学界を先導する
- 対照的な大学
 - ミッションに合致した教員活動
- 帝京大学医学部のミッション
 - 人まねではなく、それぞれの環境で最大限の力を発揮できる知識と技術を自分なりに磨き上げ、実践できる道筋を開拓していく（清水輝夫学部長）

Sir John Fryの言葉から

- 医学の目覚ましい進歩に伴って、医学・医療情報は膨大化しさらに増加している
 - John Fry “Primary Care: a special field”
- Dr Encyclopediaはほぼ夢物語
- したがって、以下の戦略が必要となる
 - 情報の取捨選択
 - 診療プロセスごとの重みづけ
 - （特に）アウトカムから情報の整理を行う
- Textbook ⇔ Case triggered learning
 - Many literature and educators

Educational methods: lecture

- Advantages
 - Provide instruction to a large group with minimal resources
 - Good for introducing new topics
 - Reviews can increase scores on exams
- Limitations
 - May not change behaviors
 - Is easily forgotten
 - No attention to long boring lectures

Source: Gjerde C and Hunt V

Educational methods: self study

- Advantages
 - Learners can study when they have time and study topics of interest
 - Many materials available (printed ones, on IT/computers)
- Limitations
 - May not change behaviors
 - Learners may select topics of interest rather than real need/weakness
 - May be boring

Source: Gjerde C and Hunt V

Educational methods: small group instruction

- Advantages
 - Allows learners to practice using knowledge by talking with peers
 - Good for discussion of attitude/ethic
- Limitations
 - Teachers often talk too much
 - No good for covering large materials
 - Students may be intimidated or shy
 - Requires many teachers/rooms

Source: Gjerde C and Hunt V



地域医療について

プライマリ・ケア（ACCCAの基本要素）
人々の住む地域全体を対象とする
健康問題の双方向性
First Contactを重視

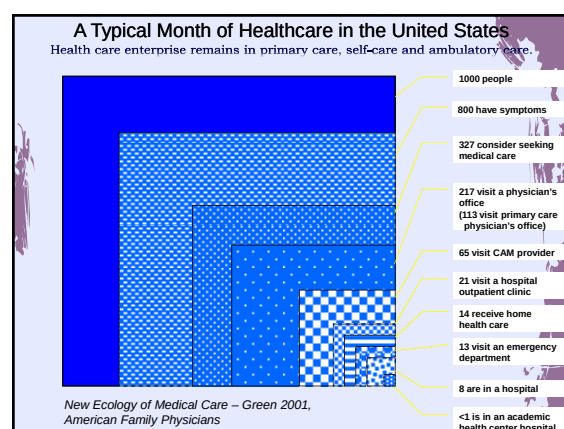
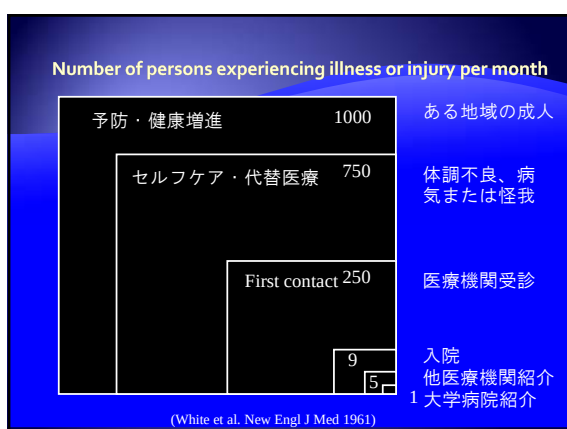
帝京大学教育WS 2009.8.22

Community medicine: my opinion

- A branch of medicine that is concerned with the health of the members of a community, municipality, or region.
 - The emphasis is on the management of pre-diagnosed/common disease, the continuing care of disease, and the prevention of disease in the living people.
 - **The challenge exists on how to manage the first contact and support primary/self care of people.**
- Edited with a personal opinion (Kazuo Inoue)
• Mosby's Medical Dictionary, 8th edition. © 2009, Elsevier.

地域の人々と健康問題

- ある規定された地域を想定
- 人口規模：2000-20000
- 医療機関にかかる（First contact以降）人はむしろ少数
- 健康問題の大半はself careとprimary careで対処されている
- 健康⇄非疾病⇄未病⇄疾病
 - 人々はその各ステージを両方向に動いている



ドーソン報告（1920）

- 現代プライマリ・ケアの原点
- 医療および関連サービスに関する諮問理事会
 - 議長Sir Bertrand Dawson
- Primary Care Health Center
- 一般医による1次医療と予防サービスとの結合
 - 地域医療の重要性
 - 行政による一体的な医療提供
 - 需要調査に基づいた医療施設の整備
 - 患者も医療費を一部負担する



プライマリ・ケアのACCCA

- Accessibility（近接性）
 - 地域的/時間的/経済的/精神的
- Comprehensiveness（包括性）
 - 年齢や性を問わず/全科的医療/全人的医療
- Coordination（協調性）
 - 専門医/コメディカル/社会医療資源との連携
- Continuity（継続性）
 - 健康記録/予防医学/長期のフォロー
- Accountability（責任性）
 - 医療の質/患者の満足/倫理的行動



医学教育：自分のルーツ

帝京大学教育WS 2009.8.22



今にして診療所時代を思う 教育面から

- 学生や研修医が来るのが楽しみだった
 - 村には医師は自分1名
 - Professional isolationをやわらげてくれた
- 日々の診療だけでは伝える内容に不満足
 - スケジュールを作った
 - 平生から症例の画像やサマリーを始めた
 - 来院者&ケースのReviewが効果的だった
- 実技・往診はそれだけで嬉しそうだった





Words to Remember

- 帰国したら、再び山村の診療所に帰るのだね
- 君がそこで医師としてすること・してきたことを嘘偽りなく若い人々に伝えなさい
 - 仕事（やりがい、達成感、失敗、後悔）
 - Private（家族、余暇、住まい、地域の人々）
 - その中に教育（Case based learning）がある
- 医学知識自体は自学・講義で得られる
 - それをどのように実践してきたかが大切なんだよ
 - なぜなら「君も」Case for Role Modelなのだから

Professor Wess Fabb, WONCA President 1999

母校の教員時代を思う

教育面から

- 診療所で幅広く診療をしていたこと
 - とても学生・研修医教育に役立った
- 「高血圧、変形性関節症という病気じゃないんだよ、「その人」の中にそうした健康問題があるんだよ」
- 「大学病院での診療は一時的だよ、いつかお住まいの地域に帰るんだ」
- 「その地域のありようがわかるかい？」

学部教育を考える 「地域医療学」として

帝京大学教育WS 2009.8.22

学部教育のアイデア

- **Real-case based learning**
- Lectureと並列相対して（あるいは同時）進行
- 双方の良さを生かす
- Lecture：大量の情報伝達but **情報の発散**
- PBL：Patient/Problemで収束but **教員資源**
- （私達も）TextbookよりもCaseが記憶に残る
- Full version PBLでなくても良い（Mini PBL）

教員の役割

- 10年以上診療所で学生・研修医が来るのが楽しみだった→自分のルーツ
- ロールモデル
 - 多くの学生がへき地にこないことはわかっていた
 - リクルートなど一切考えず
- 「俺はここにいる楽しくやりがいを持ってやっている」→それを伝える
- 自分のスタンス：一緒に時間を共有する「君たちと同じ職業を選んだ」人生の先達

Sir John Fryの言葉から

- 医学の目覚ましい進歩に伴って、医学・医療情報は膨大化しさらに増加している
 - John Fry "Primary Care: a special field"
- Dr Encyclopediaはほぼ夢物語
- したがって、以下の戦略が必要となる
 - 情報の取捨選択
 - 診療プロセスごとの重みづけ
 - (特に)アウトカムから情報の整理を行う
- Textbook ⇄ Case triggered learning
 - Many literature and educators

Being a Good Teacher What I learned

From
Teachers Trainings in Family Medicine
Faculty Development Programs
(Jichi Medical School, Univ. of Tokyo)
Many people, opportunities

Do You Love?

- STUDENTS?
- Being A Physician?
- Being A Teacher, not as A Researcher or Business Person?
- Your Life, Family, and People?
- If NOT, How Can YOU Be a Good Mentor for Students?

From Family Medicine Teachers' Training

Scope of Education Undergraduate

- 医師として働くに必要な知識&態度
 - 「誰が一番か」を競う場所ではない
 - 資格試験：一定の水準に達していることを証明
- Short Run
 - 卒後臨床研修に必要な知識を有しているか
 - Formative Evaluation: Undergraduate Exams
 - Summative Evaluation: 医師国家試験
- Long Run
 - 生涯にわたり自己研鑽のできる専門職業人

From Family Medicine Teachers' Training

現場の経験そのものの Real Case Learning

versus

想定されたケース・シナリオの Problem Based Learning

そうだ！

診療所で自分がやってきたことを伝えればいいんだ

さいわい、多くの症例の画像(数百枚)やサマリーがある

「地域医療」の学部内教育 実践経験を伝えていこう

- ◆ 地域医療≠ただの理念や概念
 - ◆ SBO：「地域医療の重要性を述べることができる」では役不足
- ◆ 地域医療=臨床の現場
 - ◆ 臨床を教えよう
 - ◆ 現場の体験をした者にしかできないこと
 - ◆ 学生も現場の医療を知りたがっている

学習にStressでなくFunを！ 6年間はそれなりに長い

- ◆ 余裕のないストレスフルな環境
 - ◆ 記憶力が低下したり仕事の能率が落ちる
- ◆ ユーモアや笑いのある環境
 - ◆ (エンドルフィンのせいかどうかは知らんが)
 - ◆ Positiveな気持ちになる
- ◆ 『これを知る者はこれを好む者に如かず
これを好む者はこれを楽しむ者に如かず』
(孔子)

なぜ昔の歌は歌えるのか

- 人の記憶の特性
- 楽しいこと・思い出深いことは覚え易い
- 記憶の引き出しに入っている
- 出てくるのを促進する働きが心にある
- (逆に) やなことは思い出そうとしない
- 好きなことはいつも感じていたい
- いやなことは思い出したくない
 - 一方通行の講義や独学自習の問題点

Tulip 「夢中さ君に」

- ヤーヤーヤー ヤーヤーヤー
- 真っ赤な車で いつもやってくる
- そよ風に髪が よく似合う女の子
- 本を抱えて 僕の目の前を
- すまし顔で過ぎると
- キャンパスへ消えてゆく
- うーむ、やっぱ思い出す脳.....
 - Introから覚えてるもんね

能動的学習のメリット

- ◆ 内的動機付け・好奇心
- ◆ 独立心
- ◆ 自己選択
- ◆ 他の人との共同作業
- ◆ 建設的
- ◆ フィードバック
- ◆ 実践的学習法→さらに能動的行動へ
 - ◆ Summarized by Takashina T @ the 41st JSME meeting

現実のPBLをどうするか

- ◆ 15年前に母校で始めたCase learningの経験
 - ◆ 学生は自発的学習に慣れていない
 - ◆ どうしたらいいかわからない
 - ◆ 教員はそのような学習指導経験がない
 - ◆ どうしたらいいかわからない
 - ◆ 特に各科の先生方はストレスフルに見受けられた
- ◆ 今考えていること
 - ◆ 少人数TutorialにおいてInteractive Lectureを始める
 - ◆ 能動的学習に慣れさせる (早い学年がいいか?)

地域医療「学」を考える

- 「学」は学ぶことだけではない
- 学問の「学」でもある
- 全ての診療科と同じく
- 独自の臨床・教育・研究の境地を作るか
- 私の回答**
 - 臨床・教育は地域の現場にOriginalityあり
 - 研究→Practice based research(PBR)
 - 日々の臨床で通り過ぎて行くところにテーマはある
 - 診療所-東大そして今まで、すべてPBRだった

ちば総合医療センター Session Scene

帝京大学教育WS 2009.8.22

Chiba Medical Center
5th Grade Students' BSL
Primary Care
"Community Medicine"
June 2009, 3rd Round

Chiba Medical Center
5th Grade Students' BSL
Primary Care
"Community Medicine"
June 2009, 3rd Round

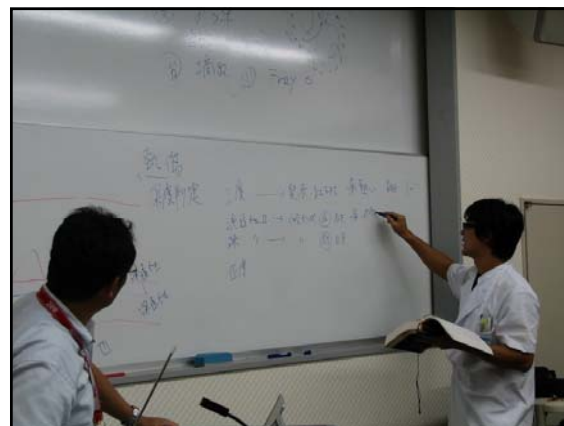
最初に勤務した村でなぬ、独身だったから青年団に加入した。これは敬老の日の祝賀会でみんなと衣装して「おてもやん」をおどったやん。そのあと壇上から降りて普段診療所にきてる患者さんにお酌した、そしたら.....

Chiba Medical Center
5th Grade Students' BSL
Primary Care
"Community Medicine"
June 2009, 3rd Round

(二次性高血圧ってどんなのがある？と聞いて)
S「(小声で) 原発性アルドステロン症.....」
T「おおナイスやん(とみんなで握手)。もっと大声で言わんかーい！ 君ら学生なんやで、間違うとしたらいつ間違うの、今しかないやん！ Come on boy!」
T「他にはないかあ」
Other Ss「腎血管性、大動脈炎症候群(やるやん).....」
T「自信なさげに言わんとSpeak more loud! 他にもあるだろ、Cushingとか.....」→そつからまた話を波及させていく

Chiba Medical Center
5th Grade Students' BSL
Primary Care
"Community Medicine"
June 2009, 3rd Round

*発言の少ないと思う学生のそばに行く
*少人数チュートリアル教育のいいところ
一人ひとりに目が行く
自信なさげな学生はすぐわかる
Lecture とCase learningを随機応変に
*教員が動く時: Materialに集中・次への準備



Case 2-1: 「これ何でしょう？」

- XX歳 成人女性
- 肌に発疹ができて、と来院
- 数週間前からあって次第に広がってきたらしい
- 受診時には少し良くなってきたとのこと
- 最初にどこにできたか覚えてない
- かゆみはあるけど、軽度
- 体調、日常生活など思い当たる節はない
- 「でも不安です、先生何だかわかりますか？」
- 発熱、食欲不振、体重減少などはない
- 発疹
 - ・ 辺縁ざざざざ不整、大きさはさまざま、乾燥している
 - ・ 鱗屑少量、こすると少し落ちる



Case 2-4: 鑑別診断

- 忘れられない疾患名
 - ・ AustraliaでFamily Medicine Training Programに参加
 - ・ 研修医用のQuestionシリーズに出てわからなかった;;
- Differential Diagnosis
 - ・ 薬疹、乾癬（類乾癬含む）、（まあないと思うが）梅毒性ばら疹
- Pityriasis rosé de Gibert（ジベルばら色粒糠疹）
- 基本的には自然治癒性
 - ・ きちんと診断することは意味がないか？
 - ・ そんなことはない！
 - ・ 何が起きているのか、大丈夫なのか一医師の大切な仕事

関連して覚えようじゃないか
鑑別診断（見分ける病気）に尋常性乾癬
があった
連続して学習したら効果が高いよね>>
>>

Case 3-1: 何が問題か？

- 成人男性
- 20歳代からこの病気になっている
- 診断はついている（に違いない）
- Differential Diagnosis
 - 脂漏性皮膚炎,
 - 皮膚糸状菌感染
 - 皮膚エリテマトーデス
 - 湿疹, 扁平苔癬
 - ばら色乾癬疹
 - in situ扁平上皮癌（特に体幹部ではボーエン病）
 - 慢性単純性苔癬
 - 二期梅毒
- ではなぜ医師に面談したのか？



Case3: 尋常性乾癬

- 診断・治療だけがテーマではない
- 人々の健康問題に対する関心や行動
- その人にとってどういう意味をもつか
- Evidence Based Medicine vs. Narrative Based Medicine
- 医師はどのようなアドバイスを与えるべきか
- このケースについてBriefing (Oral)

今から数枚の同じ人のスライドを出します

- まず画像だけで検討してください
- 次にStoryを言います



回答は「痛風結節」だ！

たとえ1年生でもこの画像は覚えられるだろう
あとになって「痛風」とか「高尿酸血症」とか、「痛風腎」なーんて出てきたら思い出すだろう

見て 触って 読んで覚える
それがほんとの学習

Session Scene Movie
sorry for low resolution...

①地域医療学のセッションについての感想（良かった点、改良すべき点など、何でも可）

(1) 内容について

都府軒にある医療センター、その地域の個人医に寄りかかろう
地域医療学は、いかに良き医師と患者とをつなぐか、入会してあるからと
見がたず、病室、見かけにしか着目しなかったところもあり、今後の自分の進路路
に於いて考える重要な手掛かりを得た。

わしゃあしょう嬉しいぜよ(土佐弁)

(2) 教育方法について

教員と生徒が自由に会話し、聞かされたばかりでなく質問していき、
という方針で、一方の成績や年次で定めたものの指導とは異なり
とても良かった。それに、印象が良かったから、夢をこころにもらったから、
よく勉強したいと思います。また、間違えても教員さんという姿勢は自信に
つながるから、大変有意義な時間だった。

②教員の印象

とても明るくやさしい、とても自分から教壇に立つのを好む人は、
先生の方に教えたことを思っています。

(上記は記入自由ですが、一人一人が教えます、記入してくれると嬉しいです) OC5.1

(上記教員 e-mail は、帝京大学医学生には自由に教えてかまいません)

①地域医療学のセッションについての感想 (良かった点、改良すべき点など、何でも可)

(1) 内容について

内容は濃く、かつ、

今のところでは、ほぼ満足している中で、99%の学生が学べた。

(2) 教育方法について

先生と学生がミニエターソンを取りつて、エターソンで、

一方通行ではなくて、面白かった。

先生の実体験を生かしたところ、すごく良かった。

地域医療BSLにむけて

市原市の病院・診療所を訪問しました
第5回市原プライマリ・ケアBSLから
診療所の実習を導入
→自分が山間の診療所でやってきたこと

帝京大学教育WS 2009.8.22

BSL：お願いした医療機関

- ・ 中村副院長（市原医師会副会長）の推薦
- ・ 訪問した医療機関
 - ・ 長野病院（馬立）
 - ・ 内田医院（姉崎）
 - ・ 白金整形外科病院（白金）
 - ・ 斎賀医院（五井） 月・水の午前午後・土の午前
 - ・ 四ツ谷医院（姉崎）
 - ・ 望星姉崎クリニック（姉崎） ※午前中
 - ・ 鐘田病院（五井）
 - ・ 五井クリニック（五井）
 - ・ みどりヶ丘診療所（迎田）
 - ・ ひまわりクリニック（姉崎）
 - ・ ちばENTクリニック（姉崎）

将来構想

- ◆ 教育指定診療所
- ◆ 講座スタッフが外来をする
 - ◆ 地域（へき地）診療の経験者
- ◆ かつての診療所時代のように
- ◆ Real-case & Problem Learning

Country Doctorとして：十和村



人々の健康を守るなどと言えない

そこに住みそこで仕事をした

地域が見えたから診療所だけが仕事の場とは思わなかった

やりがいはある
伝えていくこと

こんどは学究 研究だ

その前にBreak Slides

人生の幸福の秘訣3つ



- 好きなことをする
- 感動に接する
- 素敵な人に出会う

うつにならないための秘訣



- 仕事もプライベートもうまくいってりゃ最高
- しかしなかなかない
- どっちかなんとかうまくいってる
- 人は元気でいられる
- 両方×
- そりゃあもたない
- なるべくメニューを多くしよう

うつにならないための秘訣②



- 好きな人、もの、こと
- 自分の近くに来てほしい
- あるいはすりすり寄って行く
- 一緒にいたら幸せ
- そうでない人、もの、こと
- あっかんべー、遠くに行ってねー
- あるいは遠ざかる
- めったに会わなきゃオッケ

「土佐のいごっそう」の生き方



- 本音と建前うまく飼いならして
- 上手に立ち回ることばかり考える
- 俺の人生
- そんなに暇じゃない
- 自分らしさを殺して生きている時間
- 自分が「死んでいる」

女性と仲良しで居続けるコツ



- カップルでも夫婦でも同じ
- 「すみません」
- 「ごめんなさい」
- 「私が悪うございました」
- **男は女の2-3倍（程度に合わせ）謝るべし**
 - 仲人をしてくれた恩師が「男は我慢」と教えてくれた
 - このことをずっと昔にわかっていたら....

男のMust to Remember

- Wedding Anniversary
- First Dating Day
- Wife's Birthday
- Kids' Birthday
- Leave Your Own Birthday !



最後に

- 君は、、、、、自分の生活で
- いくつ「イエス、オッケ、ナイス、**楽しい**」って言える？
- いくつ「ノー、NG、しません、**やなこと**」って言える？
- どっちもありだが、、
- その答えは、次の人生の選択枝を広げてる？
 - 必要なのに答えを出さなかったり、逃げてはない？
- 俺は、そう考えて行動していきたい



Summer wind at Sandy Point, Australia, 1989



It's me!



めざせ La Vie en Rose



カクテルラウンジ トッス オス アカサカ

イツの最後の締めくくりはここにしようかな？



2009/9/24 衛生学公衆衛生学発表版 version

Practice Based Research

All that jazz in English and Japanese

Kazuo Inoue




Research(「研究」の原語)

中フランス語recerche (re-強意+cerche探す)

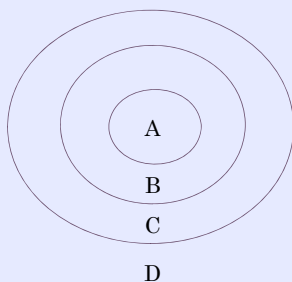
そうか、探し出すのか！
何を？(これまでに見つからないもの)

Researchの普遍性 (re-強意+cerche探す)

- ◆ 学習
 - ◆ わかっていて自分が知らないこと
- ◆ 研究
 - ◆ これまでにわかってないこと
 - ◆ 皆が知らないこと
- ◆ 強く探す
 - ◆ 仕事→就活
 - ◆ 結婚相手→婚活
 - ◆ 恋愛相手→恋活

Feedback
ここは笑いをとるところ
うまくとれたか？
教員？ 学生？ 他？

知の円状構造：学習と学究の連続性



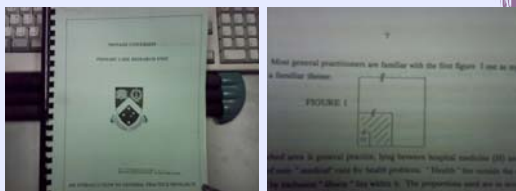
- A: 良く知られていること
- B: 自分が知らないこと
- C: 課題と認識されてまだわからないこと
- D: まだ未認識

「私は、不純物の中にアレルギー反応に関わる物質があるだろうと考えました。(中略)私は、人間の体の中に何千年もの昔からNatureが作り出したIgE(免疫グロブリン)を見出しただけなのです。」

石坂公成先生
「私が受け継いだ科学者のフィロソフィー」より
東京大学医学部・医学部付属病院
創立150周年記念式典記念講演(2008.5.9)

GP weekend workshop on research

- ◆ Practice Based Researchについて学んだ
- ◆ 「貴方が実際に仕事をしている場所で研究をなさい、それが本来の姿です」



帰国後、研究を開始した

Practice based research

- ◆ 地域(職域・プライマリ・ケア)の現場)
- ◆ 疑問・問題が発生
- ◆ 仮説を形成
- ◆ 現場で説明する

*仮説・疑問を形成後、必要であれば多施設研究や公的資料の利用もありうる

Practice based research

◆ 地域(職域・プライマリ・ケア)の現場

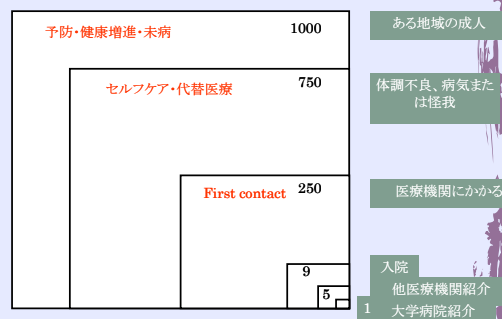
◆ 疑問・問題が発生

◆ 仮説を形成

◆ 現場で説明する

*仮説・疑問を形成後、必要であれば多施設研究や公的資料の利用もありうる

Number of persons experiencing illness or injury per month



(White et al. NEJM 1961)

Practice based research

◆ 日常の業務の中で発生した疑問や問題を診療の場で説明しようとする研究

◆ 日々の中にも研究テーマはある

◆ もしそれで研究できたら、、、

◆ 業務と研究が一致

◆ 実際、主要雑誌の多くでの研究が Practice Based Research

◆ 日々の業務の中で学位論文が書ける

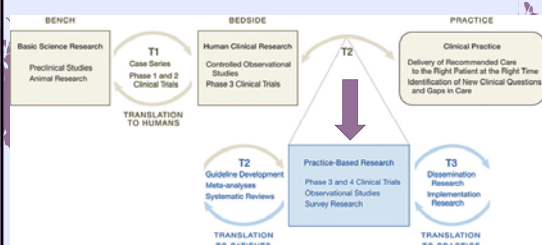


Practice-Based Research can

- (1) identify the problems that arise in daily practice that create the gap between recommended care and actual care.
- (2) demonstrate whether treatments with proven efficacy are truly effective and sustainable when provided in the real-world setting of ambulatory care.
- (3) provide the "laboratory" for testing system improvements in primary care to maximize the number of patients who benefit from medical discovery.

From: Westfall: JAMA, 2007.403-406

Practice-based Research to improve incorporation of research discoveries into clinical care.



From: Westfall: JAMA, 2007.403-406

Practice based research

◆ 利点

- ◆ きめの細かなデータ
- ◆ データの取得・経過観察が比較的容易
- ◆ 結果を地域住民の健康問題に反映できる
- ◆ 対象集団(地域住民)への還元が早い

◆ 注意点

- ◆ 他の地域、集団への適応には要注意
- ◆ 研究・協力体制を作ること

Practice based research 地域医療をしてる俺にとっては利点が多かった

- ◆ 普段の診療がそのまま研究につながる
- ◆ わざわざ他の場所(大学)に行く必要なし
- ◆ 研究のために文献を読む→臨床の知識UP
- ◆ 知識UP→日々の診療に役立つ
- ◆ 「臨床医だから患者さんの診療に関連することとはやる気が起きる」
- ◆ 人生は忙しい→一石二鳥・三鳥でいこう

研究テーマ1

- ◆ ある疾患が特定の地域・集団に多いか？
- ◆ ある疾患の発症にどんな要因(medical or psychosocial)が関与しているか？
- ◆ ある疾患の診断において、特定の方法が有効であるか？
- ◆ ある疾患のマネージメントにおいて、特定の方法が有効であるか？
- ◆ ある疾患のマネージメントにおいて、セルフケアはどんな役割を果たしているか？

研究テーマ2

- ◆ ある疾患の治療において、より高いQUALITY OF LIFEが得られるのは、どんな治療法(入院か在宅ケアかの選択を含む)か？
- ◆ ある疾患のスクリーニングにおいて、特定の検診方法は有効か？(cost effectiveness, cost benefit)
- ◆ 地域住民の健康度はどんな指標で測定できるか？
- ◆ 在宅ケアにおけるQUALITY OF LIFEはどんな指標で測定できるか？
- ◆ 地域住民の健康行動(適切な食事、禁煙、節酒、運動)に影響を及ぼしているのは何か？

地域医療に関わるものならどんなテーマでも！

やっぱりどんなことしてきたか見せなくちゃ

口先だけじゃあかんのぞ

自分の研究論文→全て Practice Basedだよーん

- 症例報告
- Population based study
 - ◆ 今まで勤務した場所が研究のフィールド
 - ◆ そこで仕事をしたら以降のフォローアップに最適
 - ◆ フィールドで汗を流すことが大事
- 臨床をしていて湧き上がる疑問や意見
 - ◆ Opinion note, Review
 - ◆ 喫煙・結核・骨粗鬆症・結核・医学教育・へき地医療…

論文B

- ◆ Spouse concordance of obesity, blood pressures and serum risk factors for atherosclerosis. Journal of Human Hypertension 1996.
- ◆ Serum insulin and lipoprotein(a) concentrations: the Jichi Medical Cohort Study. Diabetes Care 1997.
- ◆ Effect of aging on cardiothoracic ratio in women: a longitudinal study. Gerontology 1999.
- ◆ A comparative study of rural clinics in remote islands and inland areas. Asia/Pacific Journal of Public Health 2000.
- ◆ Homebound status in a community-dwelling elderly population. Asia/Pacific Journal of Public Health 2001.

論文C-1

- ◆ Trial of **rural practice** evaluation: mutual rotation by family physicians. Family Practice 1997.
- ◆ A medical school for rural areas. **Medical Education** 1997.
- ◆ Protecting Japan from **influenza**. Nature Medicine 1999.
- ◆ Japan's **tobacco** tragedy. Nature Medicine 1999.
- ◆ **Karo iisatsu** (suicide from overwork): a spreading occupational threat. Occupational and Environmental Medicine 2000.
- ◆ Bureaucracy blights **Japan's safety record**. Nature 1999.

論文C-2

- ◆ Daybreak of **AIDS** epidemic era in Japan. AIDS Patient Care and STDs 2000.
 - ◆ Counterattack of re-emerging **tuberculosis** after 38 years. International Journal against Tuberculosis and Lung Diseases 2001.
 - ◆ Short term **locum tenens** for rural practice; a trial of a Japanese medical school. Australian Journal of Rural Health 2002.
 - ◆ Nature and nurture in **diabetes** epidemic. Practical Diabetes International 2002.
 - ◆ Creeping **osteoporosis** in young Japanese women. Jichi Medical School Journal 2001.
- 現場はテーマにあふれている！

論文C-3

- ◆ Inoue, K., Matsumoto, M.: Japan's new **postgraduate medical training** system. Clinical Teacher 1: 39-41, 2004.
- ◆ Inoue K, Kobayashi Y, Hanamura H, Toyokawa S: Association of **periodontitis** with increased white blood cell count and blood pressure. Blood Pressure 14: 53-58, 2005.
- ◆ Inoue K: Massive tsunami in Indian Ocean coasts. **Disaster Management and Response** 3: 33, 2005.
- ◆ Inoue K, Shono T, Toyokawa S, Kawakami M: Body mass index as a predictor of mortality in **community-dwelling seniors**. Aging Clinical and Experimental Research 18: 205-210, 2006.

論文C-4

- ◆ Inoue K, Shono T, Matsumoto M: Absence of outdoor activity and mortality risk in older adults living at home. Journal of **Aging and Physical Activity** 14: 203-211, 2006.
- ◆ Inoue K: Venous thromboembolism in earthquake victims. **Disaster Management and Response** 4: 25-27, 2006.
- ◆ Inoue K, Matsumoto M, Sawada T: Evaluation of a medical school for rural doctors. Journal of **Rural Health** 23: 183-187, 2007.

論文C-5

- ◆ Inoue K, Matsumoto M, Shono T, Toyokawa S, Moriki A: Increased intima media thickness and atherosclerotic plaques in the carotid artery as risk factors for silent brain infarcts. Journal of **Stroke and Cerebrovascular Disease** 16: 14-20, 2007.
- ◆ Inoue K, Matsumoto M, Kobayashi Y: The combination of fasting plasma glucose and glycosylated hemoglobin predict type 2 diabetes in Japanese workers. **Diabetes Research and Clinical Practice** 77: 451-458, 2007

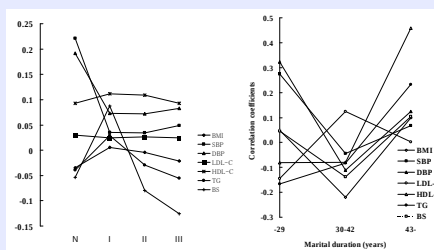
こっから実例です

Practice based research: 例1

- ◆ 動脈硬化の危険因子：高血圧、高脂血症、高血糖、肥満等
- ◆ 遺伝的因子と環境因子
- ◆ 遺伝的因子の影響は、多くの家族など血縁者に関する研究から立証
- ◆ では、環境因子はどれほど影響？
- ◆ 「遺伝的因子は共有せず、ライフスタイルは共有する夫婦という組み合わせに着目
- ◆ 動脈硬化危険因子の夫婦間一貫性

Inoue K, et al. J Hum Hypertens 1996.

Spouse concordance of risk factors



Simple and partial correlation coefficients

Simple correlation coefficients stratified by marital duration

Inoue K, et al. J Hum Hypertens 1996

Practice based research: 例2

- ◆ プライマリケアでの「臨床医」の実感
- ◆ 外来、特に往診
- ◆ 高齢者は外に出ているほうが元気では？
- ◆ それを証明するには、
 - ◆ 地域の高齢者集団を対象にした「前向き研究」
 - ◆ 性、年齢、基本的ADLなどを調整
 - ◆ 死亡をアウトカムとして観察
 - ◆ ベースラインデータと追跡→Outcome research

Lack of outdoor activity as a risk of mortality in elderly people living at home



(J Aging Physic Act, 2005)

Table 1. Basic characteristics of the 863 subjects stratified by the 5-year Death

Variables	Control (N=724)	Case (N=139)
Male sex (%)	39.9	53.2†
Age		
65-69 (%)	34.8	12.2‡
70-74 (%)	31.6	14.4
75-79 (%)	16.9	19.4
80-84 (%)	10.9	23.0
85+ (%)	5.8	30.9
Living alone (%)	10.8	6.5
Functional impairment		
Vision (%)	30.4	44.6*
Hearing (%)	15.1	36.0‡
Speech (%)	2.8	14.4‡
Memory (%)	62.6	64.7
ADL impairment		
Transfer (%)	7.3	24.5‡
Bathing (%)	6.4	24.5‡
Dressing (%)	5.7	25.2‡
Toileting (%)	3.6	20.9‡
Eating (%)	2.9	16.5‡
One or more ADLs (%)	10.6	33.1‡
Lack of outdoor activity		
Frequency (%)	28.9	59.0‡
Initiative (%)	13.4	38.1‡
Transport (%)	29.8	60.4‡

Lack of outdoor activity as a risk of mortality in elderly people living at home

Table 3. Multivariate analysis of functional, ADL, and outdoor activity impairments along with their relationships with mortality

Variables	Hazard Ratio for Mortality (95% CI)		
	Model 1	Model 2	Model 3
Sex (male)	2.20(1.55-3.12)‡	1.98(1.41-2.77)‡	2.16(1.52-3.06)‡
Age (5 year)	1.67(1.45-1.92)‡	1.68(1.46-1.94)‡	1.66(1.45-1.91)‡
Visual impairment	0.88(0.60-1.28)	0.84(0.67-1.39)	0.89(0.61-1.30)
Hearing impairment	1.52(1.04-2.22)*	1.48(1.02-2.15)*	1.45(1.00-2.11)
Speech impairment	2.53(1.49-4.32)†	2.43(1.42-4.15)†	2.68(1.57-4.58)‡
ADL impairment	1.23(0.79-1.91)	1.34(0.86-2.10)	1.24(0.80-1.94)
Outdoor activity impairment			
Frequency	2.09(1.39-3.16)‡		
Initiative		1.74(1.05-2.62)†	
Transport			2.00(1.31-3.03)†

ADL impairment; one or more impairments in the five ADLs.

*P<0.05, †P<0.01, ‡P<0.001.

(J Aging Physic Act, 2005)

Home visit





A new research question arises

◆ Longevity

- ◆ Female
- ◆ No Diabetes, CVD, Stroke
- ◆ No Chronic Infection
- ◆ No deteriorating disease beside mentioned above
- ◆ Being fat or obese rather than being thin in the aged?
- ◆ Contrary to the fact known in younger people...



Practice based research

Table 1 - Frequency distribution of baseline variables associated with 5-year mortality.

Variable	Alive (n=334)	Deceased (n=37)	p
Male Sex (%)	36.2	59.5	0.006
Age (%)			<0.001
65-69	39.5	10.8	
70-74	32.6	21.6	
75-79	16.8	24.3	
80-84	8.4	16.2	
85+	2.7	27.0	
Living alone (%)	9.9	10.8	0.87
ADL impairment (%)	6.3	13.5	0.10
Alcohol consumption (%)	23.7	37.8	0.06
Smoking (%)	10.8	13.5	0.61
Hypertension (%)	37.1	32.4	0.57
Cerebrovascular disease (%)	4.5	5.4	0.80
Hyperlipidemia (%)	2.4	2.7	0.91
Diabetes (%)	3.9	8.1	0.23
Osteoarthritis/Neuralgia (%)	18.9	18.9	0.99
Other disease (%)	23.4	18.9	0.54
Systolic blood pressure (mmHg)	146.0±22.1	147.5±29.4	0.82
Diastolic blood pressure (mmHg)	78.8±12.1	78.1±15.3	0.75
LDL cholesterol (mmol/L)	3.14±0.84	2.88±0.88	0.08
HDL cholesterol (mmol/L)	1.42±0.39	1.43±0.43	0.96
Triglycerides (mmol/L)	1.17 (0.85-1.89)	1.09 (0.68-1.75)	0.38
Hemoglobin (g/dL)	13.0±1.4	13.1±1.5	0.96
Creatinine (μmol/L)	68.2±18.2	75.5±22.1	0.02
Body mass index (kg/m ²)	21.5±3.0	20.1±2.1	0.01
Body mass index (kg/m ²) (%)			0.005
18.5<	12.9	29.7	
18.5-25.0	76.0	70.3	
>25	11.1	0.0	

ADL impairment: one or more impairments among the ADLs transfer, eating, toileting, bathing, dressing. Overall probability values are for 2-group comparisons of means (paired t-test) or percentages (χ² test). Data are shown as mean (SD) where appropriate. Geometric means and SD are used for triglycerides.

Table 2 - Results of univariate Cox proportional hazard model analysis, with 5-year mortality as dependent variable.

Variable	Hazard ratio for mortality (95% CI)
Sex (male)	2.44 (1.26-4.70)**
Age (5 years)	2.09 (1.64-2.67)**
Living alone	1.08 (0.38-3.05)
ADL impairment*	2.14 (0.84-5.50)
Alcohol consumption	1.90 (0.98-3.70)
Smoking	1.31 (0.51-3.37)
Hypertension	0.82 (0.41-1.62)
Cerebrovascular disease	1.17 (0.28-4.85)
Hyperlipidemia	1.09 (0.16-8.67)
Diabetes	2.12 (0.65-6.91)
Osteoarthritis/Neuralgia	0.99 (0.44-2.26)
Other disease	0.79 (0.35-1.79)
Systolic blood pressure (10 mmHg)	1.02 (0.88-1.17)
Diastolic blood pressure (10 mmHg)	0.96 (0.73-1.26)
LDL cholesterol (1 mmol/L)	0.70 (0.46-1.04)
HDL cholesterol (1 mmol/L)	1.03 (0.45-2.34)
Triglycerides (1 mmol/L)	0.82 (0.49-1.36)
Hemoglobin (1 g/dL)	1.01 (0.80-1.27)
Creatinine (1 μmol/L)	3.92 (1.19-12.95)*
Body mass index (1 kg/m ²)	0.82 (0.72-0.93)**

ADL impairment: one or more impairments among the ADLs transfer, eating, toileting, bathing, dressing. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

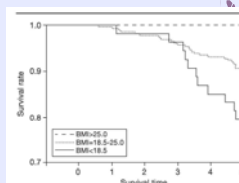


Fig. 1 - Survival curves of subject subgroups according to three BMI ranges.

Table 3 - Results of multivariate Cox proportional hazard model analysis, with 5-year mortality as dependent variable.

Variable	Hazard ratio for mortality (95% CI)	
	All subjects (n=371)	Exclusion of 7 subjects who died during first 2 years (n=364)
Sex (male)	1.96 (0.83-4.62)	2.37 (0.95-6.00)
Age (5 years)	2.07 (1.57-2.72)**	1.92 (1.42-2.60)**
Alcohol consumption	1.19 (0.53-2.66)	0.85 (0.34-2.10)
Smoking	1.27 (0.44-3.66)	0.61 (0.13-2.80)
ADL impairment	1.46 (0.55-3.89)	2.21 (0.82-6.00)
LDL cholesterol (1 mmol/L)	0.92 (0.57-1.49)	1.11 (0.67-1.85)
Creatinine (1 μmol/L)	1.16 (0.25-5.45)	1.54 (0.27-8.73)
Body mass index (kg/m ²)	0.85 (0.74-0.98)*	0.83 (0.71-0.97)*

Variables associated with mortality in univariate analysis (p<0.1) or previously recognized as risk factors or confounders for mortality were entered simultaneously into model. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

Conclusions: (Lower) BMI may be a useful predictor of mortality among seniors living in the general, non-institutionalized population. (Aging Clin Exp Res 2006; 18: 205-210)
©2006, Editrice Kurtis

Practice based research: 例4

- ◆ 伝染性紅斑（小児に多いが、成人もかかる）
- ◆ 成人の臨床像→少ない報告
- ◆ 文献は3次医療機関からのもの（バイアスか！）
- ◆ 地域集団で臨床像の記述→正確な診断に役立つ
- ◆ 伝えられるべき価値のある情報となる

Background and Purpose

- 1) パルボB19ウイルス感染症は小児の伝染性紅斑^{K11}として広く知られている。
- 2) パルボB19ウイルス感染症成人症例については、主な症状の出現率を病院レベルで報告したものがある。感染者の症状は無症状から重症例まで、幅広く分布しているとされている。
- 3) しかし、診療所レベルに於ける成人のパルボB19ウイルス感染症の臨床像はまだまだ十分にわかっていない。

目的：プライマリ・ケア現場での成人パルボB19^{K12}感染症の臨床像を明らかにする

Practice-based research: example 3 「成人型ParvovirusB19感染症の臨床像」

Parvovirus B19 infection in adults can be efficiently diagnosed in primary care settings by observing clinical symptoms such as **edema, joint pain, and rash**, and by asking patients about their contact with children who have erythema infectiosum.

Waza K, Inoue K, Matsumura S. Symptoms associated with parvovirus B19 infection in adults: a pilot study. *Inter Med* 2007;46:1975-8.

UptoDate Current Version 16.2: Clinical manifestations and pathogenesis of human parvovirus B19 infection に収録・掲載

Practice-based research: example 3 Future research scheme

プライマリケアで初のCase Series

しかし、
症例数が少ないため、各臨床症状の頻度や診断における重要性はいまだ不明



複数の診療所での共同研究を計画
研究プロトコルを作成中

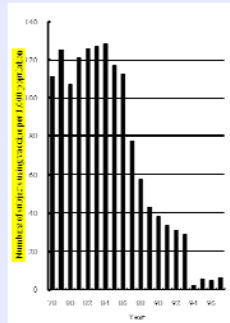
To start a research writing

- ◆ Short paper (LetterやCorrespondence)を書く
- ◆ 日々の臨床の中で浮かんだ疑問や意見、あるいは読んだ医学論文について思ったこと
- ◆ 重要なこと
 - ◆ 現場に即した意見・発想
 - ◆ トピックであること: Journalというフォーラムに話題を提供
- ◆ Example
 - ◆ 日本におけるインフルエンザワクチン接種の激減
 - ◆ 先進国で最も高い喫煙率
 - ◆ 結核の再燃について

Protecting Japan from influenza

- ◆ 診療所に隣接している高齢者生活施設に、高齢者のインフルエンザワクチン接種の重要性を話す
- ◆ が、反応なし(昨日の田宮先生の話と同じ)
- ◆ インフルエンザが流行するとワクチン接種を希望
- ◆ しかし、すでにワクチンは払底
- ◆ 臨床医としてのOpinion

Nature Medicine 1999;5:592.



Message

- ・日常診療の中に研究のテーマはある
- ・診療や疾患に対する研究以外にも例えば臨床判断、患者教育、医師患者関係、費用対効果、医療資源の分布や偏在などが研究テーマになる
- ・そうした研究は臨床の現場でなしうる^{K13}
- ・大学など研究機関でなくてもできる

↓
臨床の現場でしなかったら、一緒にやろう！

医療:医学というサイエンスの社会的適用
社会のありようと深くかかわっている
社会医学:我々で情報発信していくべき

頭だけでものをいう評論家が多すぎる

特に問題の山積する今の時代には重要

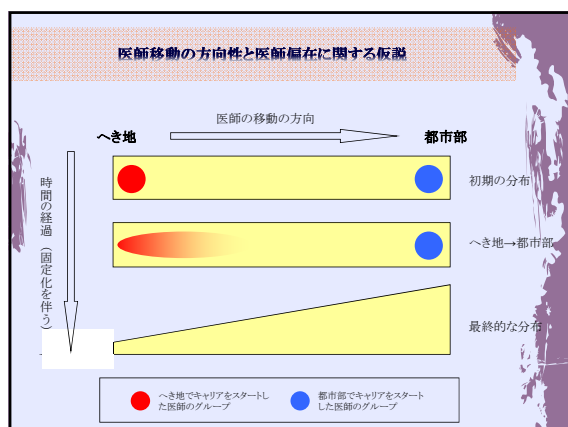
SOCIAL MEDICINE RESEARCH

全国の医師分布の動態調査

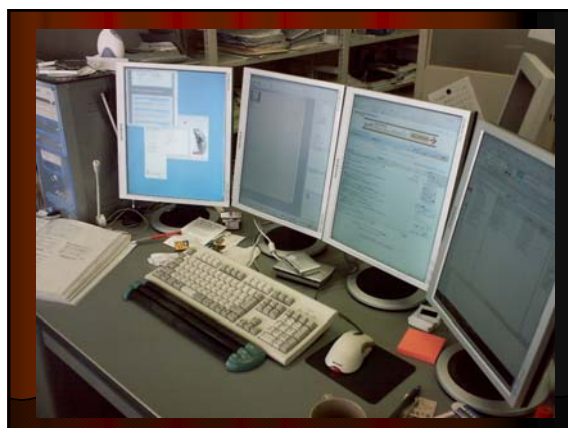
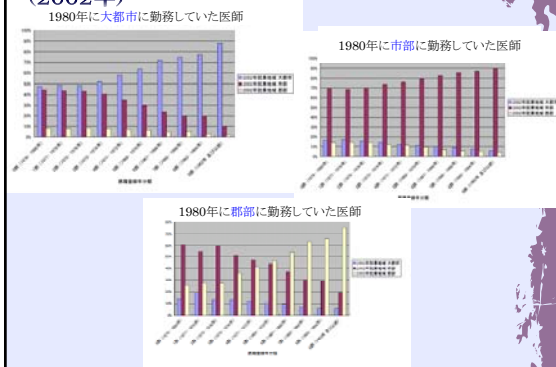
- ◆ 以下の仮説を検証
- ◆ キャリアの早期から都市部に就業している医師は、そのまま留まり、郡部に赴く可能性は少ない
- ◆ キャリアの初期に郡部に就業している医師は、都市部医師よりも以後の就業地に流動性がある

Cf. Urban Biasとして考えられる要因

もともと都市部の出身である、家庭の都合（子どもの教育など）、都市部ほど仕事がある、本人の望むライフスタイル etc

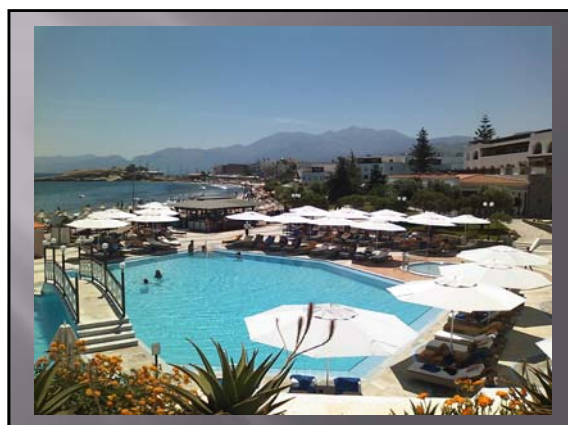


結果2 医籍登録分類別、就業地域別の医師分布 (2002年)



国際へき地医療学会、最高！

- ギリシャはクレタ島の5スターホテル
 - Creta Maris Resort Convention & Hotel
 - 3ベッドのバンガローを独り占め（笑）
- まるで映画に出てくるようなシチュエーション
- いやー、俺の人生でも3つ指に入る
- みんなもへき地で働いて研究したら行けるぞ！
- 2年ごと、つぎはMexicoだ！



そろそろスライドも終わりに近い...



私のメッセージ(研究)

テーマは臨床、教育、あるいは研究と様々であれど、結局「人は人を知り育っていく」

教員として、これからはPractice Based Researchの支援をしていく
Kazuoinoue-dm@umin.ac.jp

二つの「学」と「楽」から伝えたい

地域医療がやりがいのある分野
臨床・教育・研究がある
自分が楽しくやってきた経験...
人材の拡大再生産..

母校の同窓会原稿より

- ▣ 私は恵まれています、私を慕ってくれる学生はみなNice Boys & Girlsでしたから。
- ▣ 母校のときもそう、東大のときもそうでしたから、きっと帝京でもそんなに違いはないと思っています。
- ▣ 新しい出会い、つまり帝京の学生たちに会うことを、楽しみにしています。

▣ 自治医科大学同窓会ニュース2009年7月号

大学時代の友人たちと みんなも友情を大事にしろよ



これから俺のやりたいこと

- ▣ 地域医療の教育を根付かせる
- ▣ そこから学部教育へ波及させる
- ▣ そして...
- ▣ 昔そうであったように診療所のSettingで臨床を通じて学生を教えたい
- ▣ 地域医療を経験した人に教育・研究の機会を提供していきたい
- ▣ 「やりたいときにやりたいことができる」
- ▣ そんな講座を作りたい

ある地域医療医からのメール

- ▣ 現在は、アカデミックな知識ではなく、まずは先生のような実践的な研究の手法、論文作成・発表の技法を学びたいと強く実感しています。
- ▣ > そこで、先生に、ご相談なのですが・・・
- ▣ >
- ▣ > 来年度1年間、先生の教室で、何か、診療、研究、教育のお手伝いさせていただきながら、practice based researchの実践を
- ▣ > 学ぶというのは、できないでしょうか？

地域医療の
「学」と「楽」
やいたい奴は...
「俺についてこい」！！
といきたいねえ

まだ内緒だが、帝京にも公衆衛生大学院ができるかも
そしたら「地域医療の人材育成」を特色にしちゃう！

Last Message

みんな覚えたか？
地域医療の2つの「学」と「楽」
Good Luck, All Boys and Girls!
みんないつでも会いにおいで

From さすらいのWSFer