

第47回  
東京大学医学教育セミナー

## 地域での多職種間連携教育(IPE) ～ごちゃまぜにすると楽しい、地域医療のウラ技～

地域医療振興協会  
揖斐郡北西部地域医療センター  
吉村学

1

## この時間の目標

- 地域での多職種間連携教育の試みを紹介する。
- その経緯や試行錯誤のプロセスや成果を共有することで、地域での医学教育の可能性について考える機会としたい。

2

## アウトライン

- 当センターの紹介、自己紹介
- IPE導入に至るまで
- IPE導入してから
- 具体的な成果、事例紹介
- 考察
- まとめ

3

## 自己紹介



- 46歳
- 鹿児島県出身
- 地元の町医者に憧れて志す
- 専門は地域医療、家庭医療、「揖斐川町」
- 揖斐に赴任して14年目
- 何でも診る、何処へでもいく、往診、各種活動、若手の教育も実践、コラボ
- ヨッシー

4

## 揖斐北西部地域医療センター (山びこの郷)

老人保健施設



久瀬診療所



1. 入所サービス 59床  
(ショートステイ 5床)  
2. デイ・ケア 定員20人



無床、外来、在宅、保  
健予防活動、教育

5

## 多職種間連携教育とは

- 「2つ以上の専門職が、連携やケアの質を向上するために、**お互いからそしてお互いについて学ぶこと**」

• (英国専門職連携教育推進センターの定義)

- Interprofessional education(IPE)として最近注目されている(参考文献1.2.)

6

## IPEの前提、仮説として

- 複数の専門職が独立して業務を行っているにもかかわらず、相互の無理解や偏見、不信感によって十分な連携がはかれず、結果としてよくないことになっている

7

## IPE 近年盛んに強調

- 英国やカナダが世界をリード
- WHOでも10年以上前から重視
- 医療福祉系大学で盛んになってきた
- 医学部教育でも徐々に拡大しつつある
- 卒前教育や大学内での教育活動が主
- 地域設定や卒後教育ではまだまだ

8

IT導入以前の状況

9

保健・医療・福祉の統合  
こそが連携と



複合施設：ハード面がまず必要、そして一堂に会すること

10

一人の医療者の中に  
小さなのりしろ必要



医師だけと理学療法士の視点も少しある  
 医師だけと看護師の視点も少しある  
 医師だけと保健師の視点も少しある

ではどうやったら身につけることができるか？

11

最初は  
手さぐり実験  
繰り返す



Shadowingを各職種スタッフにお願いした  
⇨どうしても受身になりやすい

12

**終末期退所  
訪問リハビリで  
連携の力を実感**

- 96歳女性、寝たきり、はるゑ
- 老衰、喀痰多し(20年4月)
- 老健から話し合いの末、終末期退所して在宅で看取り
- 訪問リハ実施、排痰・呼吸リハするも痰吸引はできず、研修医が協力
- 多職種連携重要性を実感
- 自らの卒前教育を振り返り、改善必要ではと吉村と議論
- IPEの話をして、資料提供、導入

13

**1例を  
振り返って  
始まった**



PTが担当した1症例を皆で振り返り、その結果IPE始まる！

14

**患者さん  
二人で担当  
してみよう**



認知症、独居、転倒⇔研修医とPT学生が同時担当、1週間:手ごたえ

15

**指導者自身の振り返り  
が必要**

- 自身の卒前教育で多職種間連携についてはどうだったか？  
ーなし
- ーあっても自分で学べ
- 現場ではとても大事な能力(コンピテンシー)であるにも関わらず
- 研修生来る毎に教育の振り返りを実施(ヨコ小林・山下・吉村)

16

**センター内  
教育縦割り  
不可侵条約**

17

**教育の仕掛け・試み**

- せっかく多職種の学生・研修医がいるのだから、正規のカリキュラム時間外で「**ちやませ**」にして勉強する機会を提供したらどうか？
- 実際の事例をつかうと面白いのではないか？
- ベテランスタッフも少し巻き込んでらどうか？

18

**多職種間連携教育とは**

- 「2つ以上の専門職が、連携やケアの質を向上するために、**お互いからそしてお互いについて学ぶこと**」
  - (英国専門職連携教育推進センターの定義)
- Interprofessional education(IPE)として最近注目されている(参考文献1.2.)

19

**IPEの学習方略**

1. 問題基盤型学習: **症例を基にしてグループで問題解決**を図る
2. 意見交換型学習: ディベートや症例検討
3. 観察型学習: 他職種の業務を観察する
4. シミュレーション型学習: ロールプレイ, 他
5. 実践型学習: **業務の中に一部参加**して行う
6. E-ラーニング: インターネットでの学習
7. 複合型学習: Eラーニングと実践型学習を組み合わせたもの等
8. 講義

20

**学生・研修医に対する  
ワークショップ導入**

- 毎月1回、水曜午後5時開始
- 課外
- 実際の事例を基にした学習
- 2時間
- 終了後に毎回反省会、バーションアップを繰り返す(カイゼン)

21

### 2009.3.13 第1回IPE開催

- 後期研修医1名、初期研修医2名・PT学生3名で2チームに分かれた。
- 事例は82歳女性、夫と二人暮らし、心筋梗塞で入院後に廃用が進行、在宅復帰について考えるシナリオとした。
- ベテランスタッフがオブザーバー

22



## グループワークの流れ

時間	内容
17:00	IPE開始 多職種構成のグループに分かれる 自己紹介（ネームプレート使用） IPE概要・目的について説明 実例を用いて事例紹介（スライド・資料配布）
17:15	ディスカッション開始 1)問題点の発見 2)問題解決のための評価 3)問題の解決方法 各セッション（15分）+ まとめ（5分）
18:10	休憩 お菓子を食べながらアイスブレイク
18:20	グループ発表 現職オブザーバーに発表（センタースタッフ、外部スタッフ、教員etc）
18:50	事例についてのまとめ（多職種協働の取り組みを紹介） IPEまとめ
19:00	振り返り オブザーバースタッフ 研修生
19:30	IPE終了



第2回実施もクレームあり、正規の実習でない(課外)⇔お詫びに



第3回 実際の患者さんの外出支援 (IPE)とIPEを並行して実施



第5回 不足している職種を現職参加でカバー(新人看護師も参加)





12回看護学生は前期実習参加直前にIPE参加、顔見知りになって実習突入のメリット

33



第13回 他大学教員 IPEの実施状況視察

34

## 参加研修生

**\* 第1回(2009年3月)からまでに第13回実施**

- ・研修医・医学生40名、
- ・看護師学生23名
- ・介護福祉士学生10名
- ・理学療法士学生32名

延べ105名

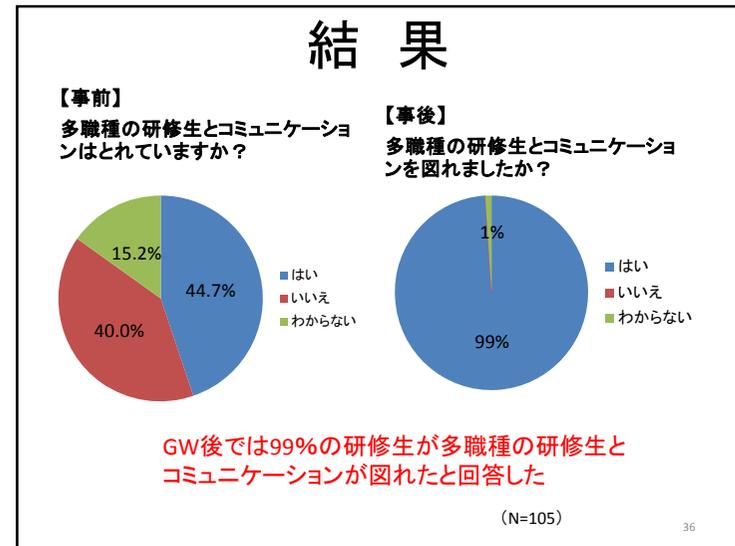
■ 方法

- ・GWの**事前、事後**に「多職種とのコミュニケーション」、「共通言語」、「他職種理解」についての**自記式アンケート**を記入

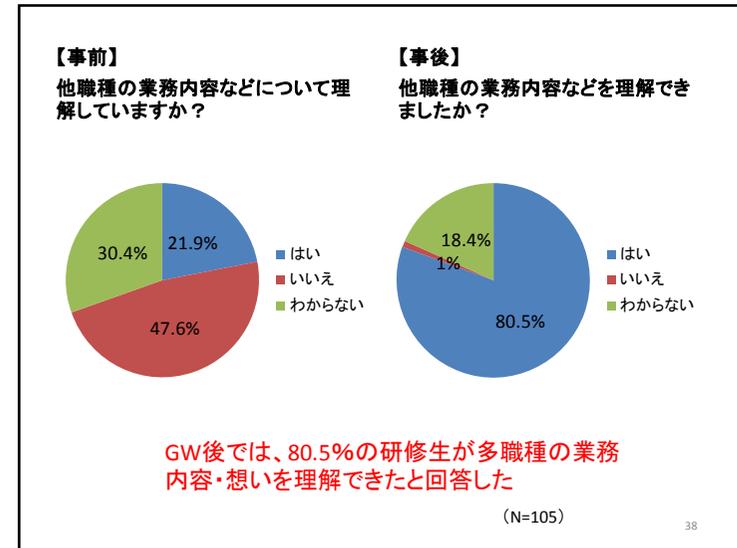
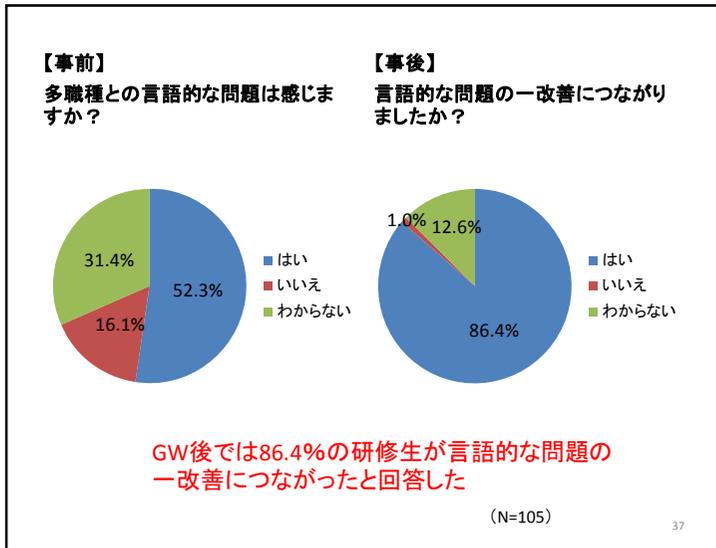
■ 回収率

- ・事前100%、事後98%

35



36



- オブザーバーへのアンケート調査
- 対象者
    - 医師、看護師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、事務員、役場職員、医学部教員、看護大学教員、理学療法士養成校教員
  - 方法
    - GW後に感想を自由記載してもらった
- 40

## オブザーバーで参加した職種

- ・医師
- ・看護師
- ・理学療法士
- ・作業療法士
- ・介護福祉士
- ・栄養士
- ・事務員
- ・行政職員
- ・医学部教員
- ・看護大学教員
- ・理学療法士養成校教員



41

## 研修生の姿に感動

- 職種の垣根なしに話し合っている学生の姿をみてびっくりした
- GWが終わってからの雰囲気も良かった
- 知らないうちに1つの方向に学生達が向いて話し合っていたetc...

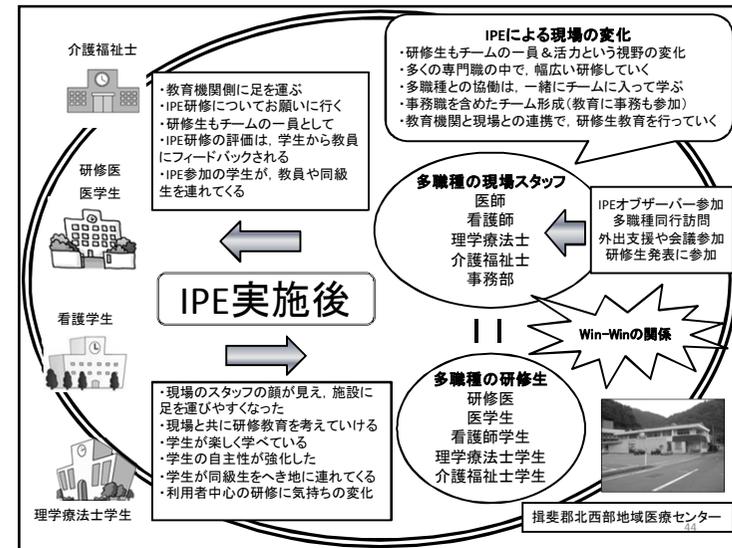
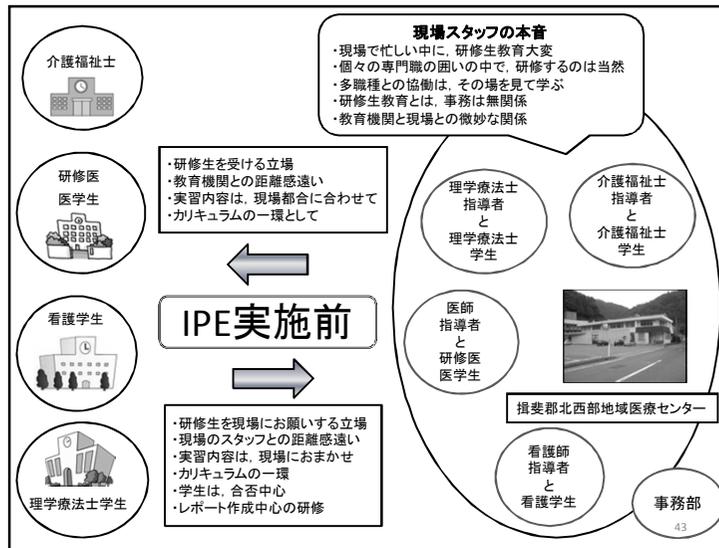
## 連携の重要性を再確認

- 一人では考えられないこともみんなでやればできると思った
- 多職種連携をもっと広めたい
- お互いからお互いの意見を学び合うことはとても大切etc...

## モチベーションUP

- 自分自身もチームの一員になれるように頑張りたい
- 自分の専門性はなんなのかを考えられる機会になった
- 自分自身の振り返りができた etc...

42



# 特別編

- 実際の業務についている現職対象の教育介入
- 学会のセミナーとして  
ー 多職種対象のWS
- 地域全体のIPEの仕掛け役
  - ー 北海道寿都町
  - ー 被災地気仙沼市
  - ー 地元揖斐川町

ー 岐阜市内での3日間集中IPE

45

IPE通信	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5
いつ	医学教育セミナー 2011年5月15日	第2回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 2011年7月2日・3日 寿都IPE 2011年7月4日	気仙沼IPE 2011年8月27日	へき地医療セミナー 2011年11月18日～20日	揖斐川町介護支援専門員研修会 2011年12月14日
どこで	岐阜じゅうろくプラザ	北海道札幌市 北海道寿都町	宮城県気仙沼市	揖斐郡北西部地域医療センター	総合病院内
だれを	・医師・看護師 ・理学療法士 ・ケアマネ・事務職 ・行政職員・研修医 ・医学生 ・理学療法士学生 ・大学関係者	医師が中心 (プライマリケア) ・医師・看護師 ・作業療法士 ・介護福祉士 ・事務職・薬剤師 (寿都町)	・医師 (病院・開業医) ・看護師・ケアマネ ・MSW・栄養士 ・介護福祉士 ・理学療法士 ・GH管理者 JRSスタッフ 寿都職員	・医師・医学生 ・看護師 ・理学療法士 ・ケアマネ・事務職 ・理学療法士学生	・医師 (病院・開業医) ・医学生・看護師 ・理学療法士 ・ケアマネ・MSW ・事務職 ・行政職員 理学療法士学生
どんなふう	「多職種間の連携」 グループワーク	「地域における多職種人材育成」 グループワーク  「多職種間の連携を学ぶ方法」 グループワーク	「つながる！つなげよう！～気仙沼地域医療の新たなステージに向けて」  ロールプレイ(寸劇) グループワーク	「IPEセミナー」 グループワーク 実際の事例の御家族も参加する	「医療機関と介護支援専門員の連携について」  ロールプレイ(寸劇) グループワーク
何人	40人	50人 100名(テレビ回線での参加含む)	30名	35名	60名 46

IPE通信	No.6	No.7
いつ	東大IPE 2012年3月3日	IPE合宿 2012年3月19日～3月23日
どこで	東京大学	揖斐郡北西部地域医療センター 揖斐川町地区
だれを	・医師・看護師 ・理学療法士 ・ケアマネ・事務職 ・行政職員・研修医 ・医学生	・医学生・看護師学生・理学療法士学生・薬学生  ・医師・研修医・看護師・理学療法士・介護福祉士・行政・大学教員  ・地域住民
どんなふう	グループワーク  自分たちの施設でも出来る作戦を考える	「世界の中心で、IPEを叫ぶ～せちかゆIPE～」  ・地域散策 ・グループワーク ・他職種同行訪問 ・担当症例アセスメント ・住民宅にホームステイ ・地域住民との交流会 ・健康についての発表会
何人	40名	研修生 12名 その他IPE合宿でかかった人 100名

47

## 寿都町でのIPE開催2011年7月4日



参加者: 98名

(テレビ会議での参加者も含み、過去の学習会で過去最多の人数)

⇒ 寿都町内だけでなく、近隣町村の医療関係者、施設職員、役場職員など多くの職種の方々が参加！

48

### 気仙沼でのIPE開催2011年8月27日



つながろう！ つなげよう！  
～気仙沼地域医療の新たなステージに向けて～

参加者:30名

医師、看護師、ケアマネ、ソーシャルワーカー、介護福祉士、栄養士、理学療法士、グループホーム管理者、JRSスタッフなど

49

いつ	揖斐川町介護支援専門員研修会 2011年12月14日 19:00～
どこで	揖斐地域の病院
だれを	・医師(病院・開業医)、医学生、看護師、理学療法士、ケアマネ、MSW、事務職、行政職員、理学療法士学生
何人	約60名
どんなふうに	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターの仲井さんが、病院や開業医の医師達に研修会への参加を呼び掛けた。</li> <li>・地域のケアマネの名前と顔写真と所属が書いてあるパンフレットを配布した。</li> <li>・違う職種を演じるロールプレイグループワークを行った。</li> <li>・演じた職種(本人、嫁、ケアマネ、病院Dr、病院Ns、ソーシャルワーカー、在宅Dr)</li> <li>・当センターで実際にあった事例(91歳の女性が自宅で転倒し大腿骨転子部骨折で入院となり、術後自宅へ退院となった時の担当者会議の様子)を用いた。</li> <li>・ロールプレイを行ってみたいの感想を各グループで模造紙に書いてもらい発表した。</li> <li>・ミニ講演として、ケアマネジャーの業務内容について、今回の症例さんのその後の経過を紹介し、研修会のまとめと振り返りを行った。</li> <li>・握手をして終了</li> </ul>

50

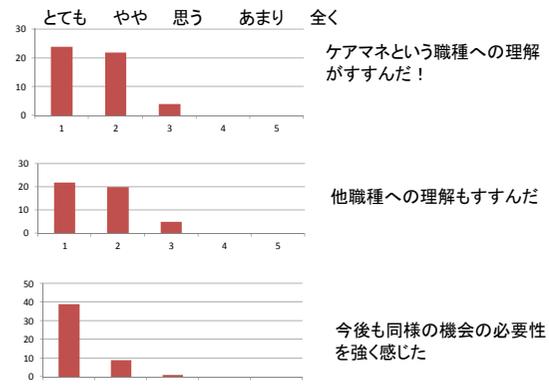
2011.12.14 No.5



町内ケアマネ名簿(写真付き配布)

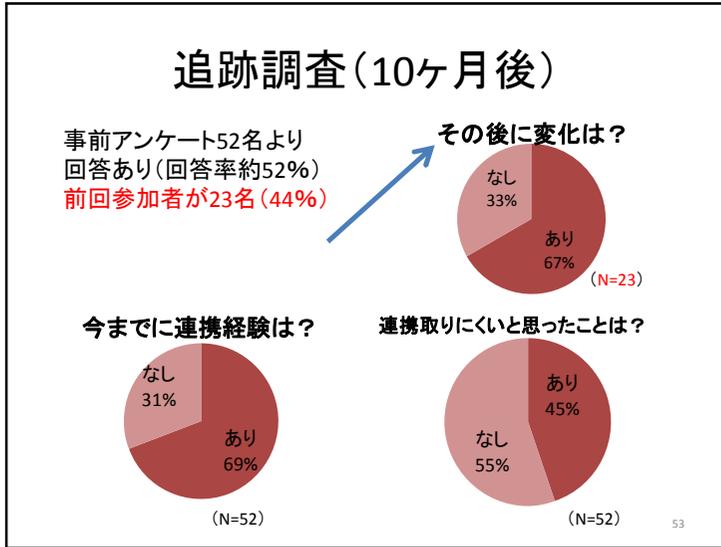
51

### 事後アンケート結果

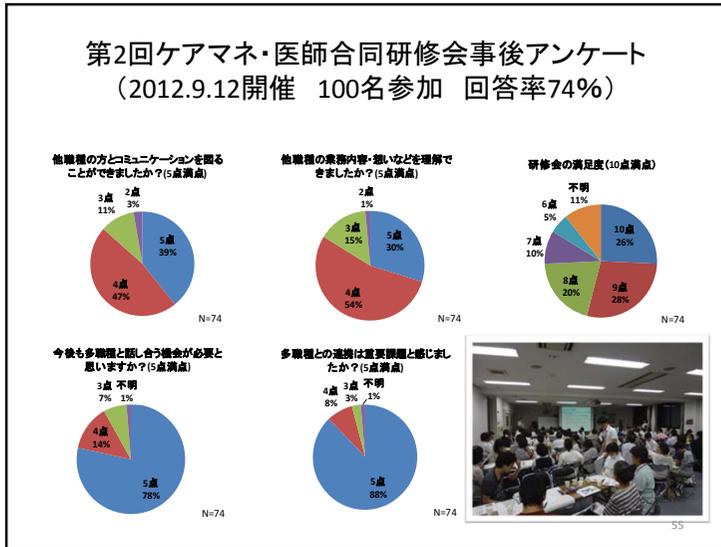


(N=55、5段階評価)

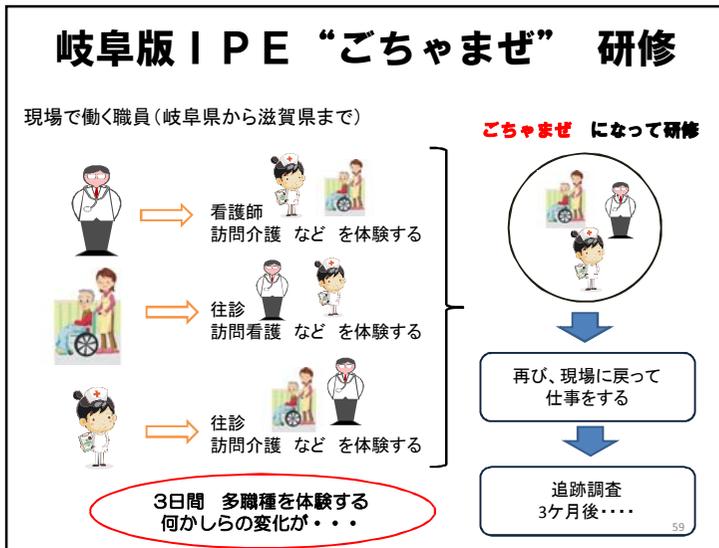
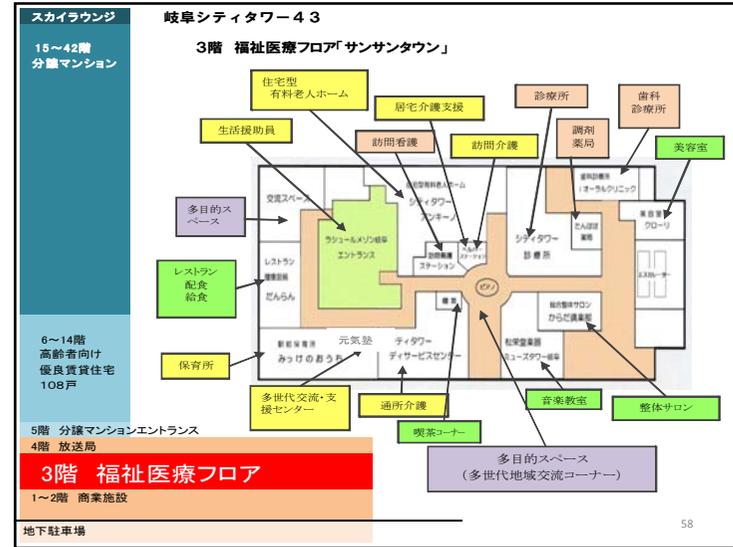
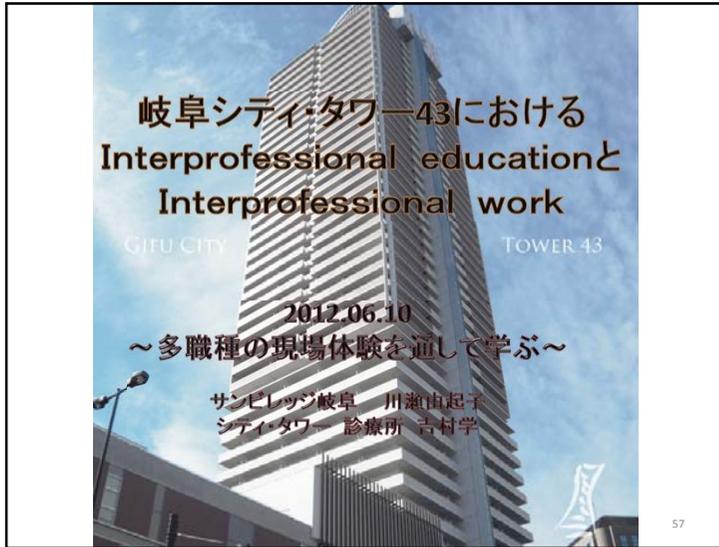
52



- ### 具体的によい変化は?
- 顔がわかった、顔みしりになった(6)
  - 医師から返信がくるようになった(3)
  - 医師との距離感が小さくなった(2)
  - 医師が時間をとってくれるようになった(2)
  - 担当者会議に医師が参加してくれるように(1)
  - 医師からケアマネとして認識してもらえた(1)
  - 在宅復帰(病院・施設から)増えた、在宅移行が増えた
- 54



- ### 第2回ケアマネ・医師合同研修会事後アンケート (2012.9.12開催 100名参加 回答率74%)
- 多種の人とのかかわりが大変よかった。今後も行って下さい(医師)
  - 地域で支え合って患者さんを見守っていく連携の大切さを感じた(看護師)
  - 医療職のかたと話やすく楽しかったです。あまり怖がらないように接していきます(CM)
  - 担当者会議のイメージがわかって大変勉強になりました(薬剤師)
  - 他施設の職員と交流できたことがよかった(PT/OT)
  - あらためて自分の役割についての重みや責任を実感しました(事務)
  - リアルな各専門職の思いや役割を聞くことができた(大学教員)
  - 病院の医師、看護師さんが少しでも身近に感じられるようになりました(MSW)
- 56



### 第1回目の概要

対象者: 平成22年9月13日～15日

氏名 (通し番号)	性別	年齢	職種	経験年数
研修生①	男	26	施設 作業療法士	3年
研修生②	女	27	医師	2年
研修生③	女	54	介護福祉士	7年
研修生④	女	59	施設 看護師	22年

内容

1日目	2日目	3日目
午前 オリエンテーション (住民からの説明) 研修前アンケート 障害者体験	午前 研修プログラム 午後 研修プログラム グループワーク 実例検討会	午前 研修プログラム 午後 医療連携会議 グループワーク 研修後アンケート アクションプラン
午後 研修プログラム グループワーク		

### カリキュラム

受付日	平成 22 年 09 月 09 日		受付者	研修コーディネーター				
実施日	平成 22 年 09 月 13日～15日		連絡先	058-266-4333				
研修の流れ	時間	研修生④ NS	時間	研修生① OT	時間	研修生③ CW	時間	研修生② Dr
9月13日 (月曜日)	14:30 16:00	訪問看護 (A)ケース	13:30 16:00	アンキーノ	13:30 16:00	往診 (B)ケース	14:00 14:45	訪問介護 (G・D)ケース
	9:00 11:00	LSA	9:00 11:00	デイサービス	9:00 12:00	診療所	9:00 9:15	訪問介護 (D)ケース
	11:30 12:00	訪問看護 (E)ケース	11:30 12:00 12:00 O	訪問介護 (G)ケース	12:30 13:00	訪問介護 (B)ケース	9:30 12:00	アンキーノ
9月14日 (火曜日)	12:30 13:30	休憩	12:30 13:30	休憩	13:00 14:00	休憩	12:00 13:00	休憩
	14:00 14:30	訪問介護 (F)ケース	13:30 15:30	デイサービス	14:00 15:00	訪問看護ST (B)ケース	13:00 14:00	訪問介護 (H)ケース
	15:00 17:00	元氣塾	15:30 16:30	訪問看護 (G)ケース	16:30 17:00 17:00	訪問介護 (J)ケース	16:00 17:00	訪問看護 (H)ケース
9月15日 (水曜日)	9:00 12:00	デイサービス (E)ケース	9:30 11:00	訪問看護 (A)ケース	9:00 12:00	LSA	9:00 9:15 11:00 11:30	訪問介護 (D)ケース 訪問看護 (I)ケース

### 研修風景



LSA



訪問看護



元氣塾



往診



デイサービス



医療連携会議



アンケート記述



集合写真 62

### 岐阜版「IPE」の結果

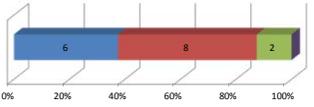
- 6回開催(H22) 7回開催(H23年度PGS)
- 合計 51 名参加
  - 医師(医学生・研修医) :9名
  - 看護師(施設看護師 訪問看護師) :9名
  - 介護福祉士(施設 訪問介護) :15名
  - ケアマネジャー :7名 ライフサポーター:1名 ボランティア:1名
  - 作業療法士 :4名 言語聴覚士 :1名
  - 理学療法士 :3名 臨床心理士 :1名
- 岐阜の「医療と介護の連携」研究報告書のサイト  
<http://www.fukushimura.jp/gakkou/inform/index.html>
- 医療と介護の連携 動画サイト  
<http://www.ninchisho-forum.com/>

63

### 追跡調査結果 行動の変化

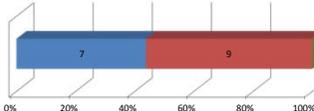
回収率68%(平成23年度 17人/25人)

①研修終了直後、あなたはご自分のアクションプランの実現にどう対処しましたか？



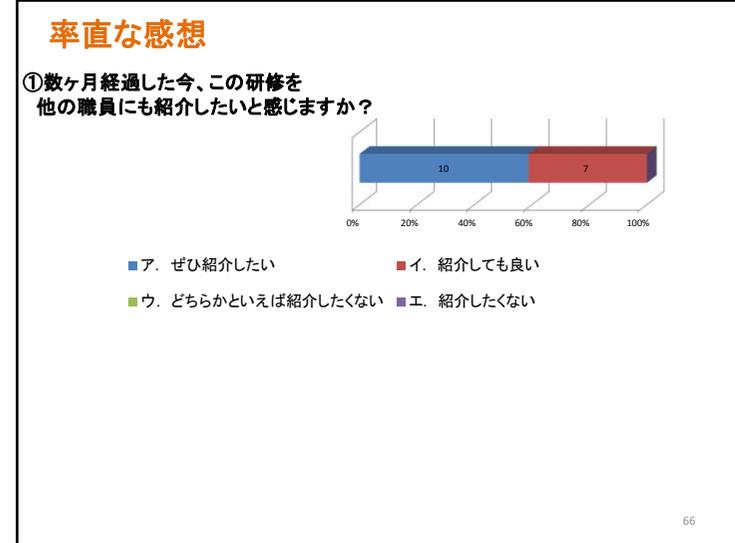
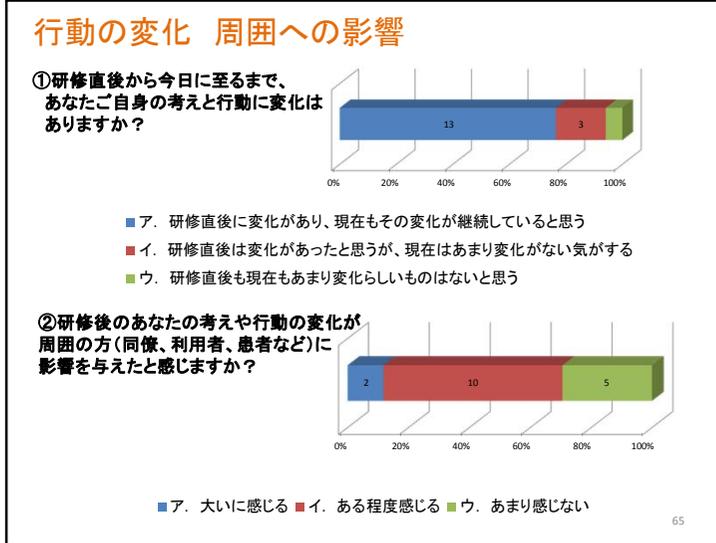
- ア. 実現のため、すぐ行動をおこした
- イ. 実現の機会を探した。時間は経ったが機会が見つかって行動に移した
- ウ. 実現の機会を探しているうちに、時間が経って実現できなかった
- エ. 実現しようと努力したが、実際にはうまくいかなかった

②現在、あなたはご自分のアクションプランの実現にどう対処していますか？



- ア. 継続して実行している
- イ. 中断しながらも、ほぼ継続して実行している
- ウ. 実現は困難と思われて現在は実行していない

64



- ### ☆ プログラム企画者として・・・
- 苦労した事**
- 研修プログラムの調整
  - 研修生の取り組む姿勢に差があることで現場にも戸惑いがある
  - 多職種が都合よく集めることが難しい
- 良かった事**
- 研修生の情報・視野の豊かさに救われる
  - 職員・住民・各テナントが同じ想いで研修を受け入れようとする姿勢が嬉しい
  - 一緒に研修を創り上げる中で更に連携が生まれる
  - 研修生の変化に驚き、楽しんでいる
- 67

- ### 今後の課題(展開)
- ◆ 岐阜版IPE 全国の人々を受け入れて行く  
(パンフレットご参照ください！)
  - ◆ 継続するために、住民・受け入れる側への配慮を忘れない(フィードバック)
  - ◆ 研修を受けた人へ追跡調査  
本人とその周囲の人々の変化
- 68

**ある患者さん JPE/W**

- 実習冒頭に JPE を学んだ医学生、研修医、看護学生、PT 学生がチームを組んで
- 実際の患者さんに継続的に関わる (JPE/W)

69

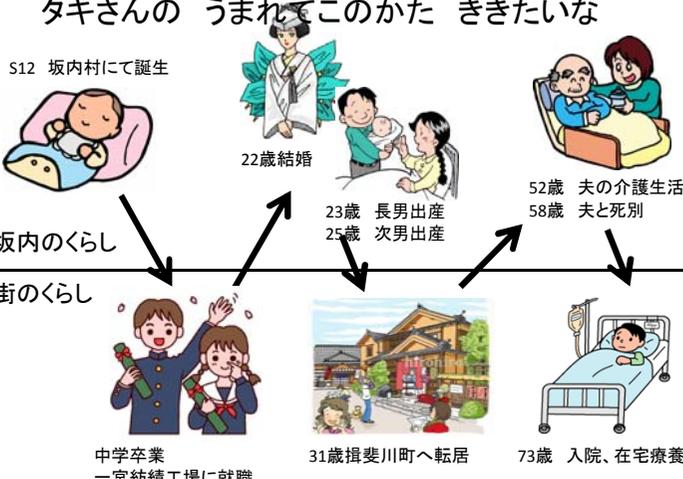
タキさん、73 女性  
末期肝硬変・腹水貯留  
町の長男宅へ往診



腹水穿刺 By 医学生「ホントはね、山(自宅)へ帰りたんだよ」

70

タキさんの うまれてこのかた ききたいな



S12 坂内村にて誕生

坂内の暮らし

22歳結婚

23歳 長男出産  
25歳 次男出産

52歳 夫の介護生活  
58歳 夫と死別

街の暮らし

31歳揖斐川町へ転居

73歳 入院、在宅療養

中学卒業  
一宮紡績工場に就職

71

実際に  
山と町とに  
足運ぶ



72



その君  
お泊り実習  
やってみよう

73



根回しを  
しっかりやって  
一人前

診療所のスタッフと連携会議を段取りした

74



看護学生  
タキさんにプレゼン  
してくれた

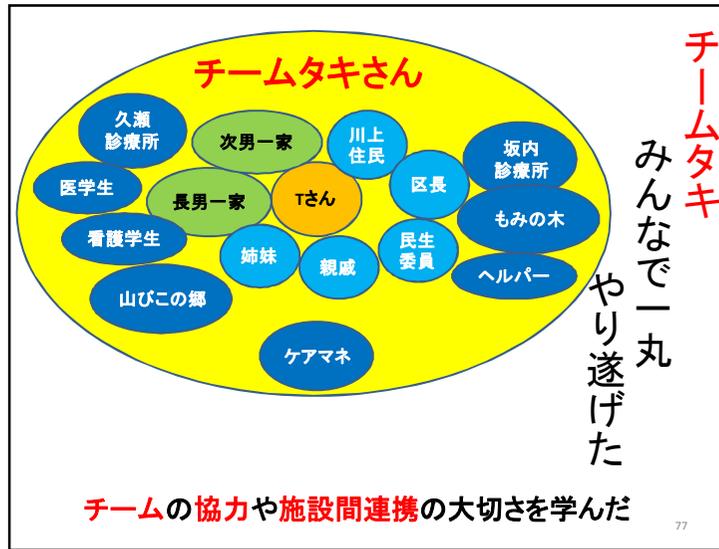
75



最期はね  
みんなであんきに  
逝きました

最期は家族4人で川の字で、、、エンゼルケアにも弟子入り

76



77



78

- タキさん先生に  
教わったこと**
- 20名を超える多職種学生・研修医がお世話になった(2か月)
  - これまでの物語りを聞かせてもらい、ケアに活かせた
  - 学生さん達がとても重要な役割を演じてくれた
  - ご家族や地域の方とともにあることを教わった
  - 一人を診て、その後ろの地域を

79

### 360度評価

表3 360度評価

態度や行動	心配なし	少し心配	とても心配になった
	いずれかに○をつけてください		
患者さん・利用者(とプロとしての)信頼関係を築く 傾聴、礼儀正しさ、ケア。 患者の意見を尊重し、プライバシーに配慮し、守秘義務を。			
言葉によるコミュニケーション わかりやすい情報を提供。 患者さんのレベルに合わせてわかりやすい言葉で説明。			
チームワーク・仲間と共に働く 他の職種を尊重し、積極的にチームで働いた。 効果的に連携しコミュニケーションとっていた。支持的で公平に対応した。			
連絡が付きやすい 連絡取りやすい。責任感がある。義務をさぼらない。 呼ばれたらすぐ対応。休むときは連絡をした。			

[文献10]を一部改変]

80

8. Working with colleagues and in teams.			
This competency is working effectively with other professionals to ensure patient care, including the sharing of information with colleagues.			
Insufficient Evidence.	Needs Further Development.	Competent.	Excellent.
From the available evidence, the doctor's performance cannot be placed on a higher point of this developmental scale.	Meets contractual obligations to be available for patient care.  Appropriately utilises the roles and abilities of other team members.  When requested to do so, appropriately provides information to others involved in the care of the patient.	Provides appropriate availability to colleagues.  Works co-operatively with the other members of the team, seeking their views, acknowledging their contribution and using their skills appropriately.  Communicates proactively with team members so that patient care is not compromised.  In relation to the circumstances, chooses an appropriate mode of communication to share information with colleagues and uses it effectively.	Anticipates situations that might interfere with availability and ensures that patient care is not compromised.  Encourages the contribution of colleagues and contributes to the development of the team.

(RCGPの認定医試験基準)

## IPEのエビデンス

- Hammick M, et al.: A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME guide no.9. Medical Teacher 2007; 29: 735-751.
  - 21件の研究(14件が資格習得前, 6件が習得後, 1件が混合でさまざまな設定で実施したもの)を統合
  - 学習者の反応や知識, 技術習得状況を評価
- ReevesReeves S, et al: Knowledge transfer and exchange in interprofessional education. www.cihc.ca
  - 6件の研究(資格習得後でさまざまな設定で実施した)を統合
  - 方法的な限界はあるが
  - 専門職の業務内容, 患者の満足度を評価
  - IPEは参加者によく受け入れられていた。
  - IPEは学生や専門職が協働して業務を行う上で必要な知識や技術を学ぶのを容易にしてくれた。
  - IPEはケアやサービスの提供を改善し, ケアの実践を改善し, ポジティブな影響を与えていた。
  - 質改善運動などの手法を取り入れたIPEの場合にはより効果的であった。
  - IPEはさまざまな臨床の現場でも効果的に運用

82

## 考察

- 多職種研修生同時滞在を利用した課外活動
- 試行錯誤を重ねてきている
- 実際の事例を扱うことにより、理解が深まる
- 研修生のみならず現職へも影響を及ぼす
- 場の特殊性が限界でもある
- 就職後の現実とのギャップ、ありうる
- 今後の追跡調査も必要
- Patient involvementも鍵
- ベテランにとっても、様々な地域でもある程度有用な手法かもしれない
- 評価指標をどうするかが課題

83

## 自身の振り返り

- やって楽しい
- 学習者の変化や成長をみることができるのは嬉しいこと
- IPE/Wをやりながら、その理論なども勉強したい
- 地域で働く医療者として、IPE/Wを仕掛けることができる能力を持つと展開力が増す
- スタッフも確実に成長するかもしれない

84

## まとめ

- 揖斐・岐阜でのNPEの取り組みを紹介した
- 地域設定、短時間型MS、実際の事例活用、様々な学習者を対象にしていた
- ある一定の成果を上げているが、評価手法等今後の課題
- 今後も教育プログラム開発に取り組みたい

85

## 参考文献

- 月刊地域医学 2006:20(4);206-268
- 月刊地域医学 2008:22(11);1126-1135
- 月刊地域医学 2010:24(13):179-184
- 月刊地域医学,2010;24(2):88-93.
- Primary Care Japan;3(1)p68-81,2005.
- レジデントノート、2010:11:1597-1603.
- JIM 2011:6:472-476.
- 地域医療は今、メディカルサイエンス社、2011
- 月刊地域医学 2012:26(4):296-300
- 研修医指導の秘訣、羊土社、2012
- 医師患者関係の中に学生さんを巻き込む15の秘訣
- 地域で医師を育てる15の秘訣
  - <http://www.facebook.com/>に公開中

86