原著 (研究)

研修医は医療行使をすべきか悩み、誘導する

—ポートフォリオ相談事例の質的分析から

Decision-making on the provision of medical care by residents : A qualitative analysis of interviews using portfolios

福 士 元 春 名 郷 直 樹

Motoharu Fukushima, Naoki Nago

要 旨

目的：後期研修医から相談された事例を分析することで、研修医が直面する臨床上の問題を分析・構造化し、ポートフォリオを用いた指導・評価のための方法論を模索する。

方法：ポートフォリオ作成支援のための個別面談でのやりとりを音声記録したものをデータとし、Steps for Coding and Theorization (SCAT) を一部改変した方法にて質的分析を行った。

結果：研修医は＜医療行使主義＞と＜医療虚無主義＞の両極端の間に立たされ迷う場面に遭遇する。その両極端に悩みながら、＜説得の儀式＞や＜希望つぶし＞といった、どちらかの極端に誘導するための方法を用いる傾向がみられる。

結論：ポートフォリオを介した研修医との面談から、臨床現場で起きている問題構造の一端を明らかにできた可能性がある。臨床上の決断の傾向を構造化することで、臨床現場での指導に役立つ可能性が示唆された。

Abstract

Purpose : To conduct a structured analysis of clinical problems faced by residents (identified through interviews with them), and to explore methods of guidance and assessment using portfolios.

Methods : Using a partially revised SCAT (Steps for Coding and Theorization) method, we conducted a qualitative analysis of records of individual interviews performed for the preparation of portfolios.

Results : Residents were concerned because they sometimes became trapped between two conflicting concepts, namely, the principle of providing medical care and medical nihilism. In facing this, they tended to feel burdened by an agonizing choice in which they were drawn to one of two extremes : “formal persuasion” or “discouragement of positive thinking”.

Conclusion : We suggest that interviews with residents with the use of portfolios partially clarified the basis of their problems in a clinical setting. We also suggest that analysis of clinicians’ tendencies in making clinical decisions is of use in the provision of effective advice in clinical practice.

Key words : ポートフォリオ, 質的研究, 構造構成的質的研究法, SCAT, 家庭医療専門医認定審査

背 景

ポートフォリオ^{1,2)}を用いた研修や評価を家庭医療後期研修プログラムに導入した2008年当時、プログラムに属する研修病院ではまだポートフォリオを利用した教育環境の準備や周知が十分ではなかった。そのため、プログラムに在籍する後期研修医（以下、研修医と略す）からはポートフォリオ評価を目前に控えて、不安や戸惑いの声が聞かれた。

現場の指導医がポートフォリオを用いた指導方法に習熟した上で、直接研修医の指導に当たることが望ま

しいことは当然である。しかし、多数の研修施設を利用して研修プログラムを運営する場合には、すべての研修現場で新たな指導体制を構築するまでには相当の準備期間を要することが予想された。そこで、研修医に対するポートフォリオ評価^{3,4)}の実施経験があり、プログラム指導医の著者らは、希望する後期研修医に対してポートフォリオ作成支援のための個別面談（以下、相談会と略す）を開催することとした。

医療現場でポートフォリオを用いた教育活動やポートフォリオ評価の効果を検証した報告は、これまで本

邦ではいくつか散見される⁵⁻⁸⁾。しかし、これらの大部分は学習者の学びを学習者自身がインタビューやアンケート調査にて自己評価したものであり、ポートフォリオを用いた教育形態に対する評価を行ったものに限定されている。ポートフォリオで取り扱われた個別の事例内容にまで踏み込んだ検討がなされた報告はなく、ポートフォリオへの介入プロセスや学習者・指導者間のやりとりを検討した報告もない。

この相談会では、研修医がポートフォリオ作成のどこで躓いているのか、これまであまり検討されていなかった点が浮き彫りになるのではないかと推察された。この点が明らかになれば、現場の指導体制や指導方法を見直すことができる可能性があると考えられた。

そこで、今回われわれは、相談会での事例の内容や研修医・指導医間のやりとりについて事後に検討しながら、探索的に問題点を明らかにすることを試みたので報告する。

目 的

相談会での相談内容について事後に吟味・解析することによって、臨床現場の指導医がより効果的なポートフォリオ作成支援や介入を行うための方法を探索的に抽出し、仮説を生成することを目的とした。

このような仮説生成を目的とした探索的調査には質的研究手法が適している。今回、われわれは構造構成主義⁹⁾を原理的基盤とした構造構成的質的研究法 (Structure-Construction Qualitative Research Method, 以下 SCQRM)^{10,11)}をメタ研究法とした質的研究手法を採用し、検討することとした。

対 象

家庭医療後期研修プログラムに在籍する卒後3年以上の研修医に対して、研修目的のメーリングリスト等で告知し、自主的に相談会参加を希望した7名の研修医 (プログラム在籍2-3年目) である。相談会の時点において、対象者は著者らが所属する医療機関での直接の指導医ではなかった。対象者からは本研究への参加についてあらかじめ文書で承諾を得た。

相談会

相談会は2010年1月、東京都内の病院にて開催した。研修医1名の面談につき指導医2名 (著者ら) で行い、面談時間は各60分とした。指導医のうち1名は当該後期研修プログラム責任者、1名はプログラム

の指導医であった。研修医は、後期研修プログラム修了評価または家庭医療専門医認定審査¹⁾のいずれかに提出予定のポートフォリオ (作成途上のものも可とした) を当日持参し、研修医が指導医に対してポートフォリオの改善点について自由に質問を行う形式とした。事前にインタビューフォームは設定しなかった。指導医は、研修医からの質問に応じてポートフォリオ作成についての助言を行った。

データ収集方法

承諾が得られた研修医と指導医との面談でのやりとりを音声記録した。7名全員の面談が終了した時点で、研究目的を達成するために分析の必要があると著者らが判断した3名 (プログラム在籍2年目2名, 3年目1名) の記録を関心相關的に抽出して音声をテープ起こしし、逐語記録としたものをデータとした。残りの4名の音声記録は分析を追加検証するための補足資料とし、今回の主要な解析には含めなかった。

分析方法

分析は後日、面談を行った指導医2名 (著者ら) で行った。分析の時点でも分析者らは対象となる研修医の直接の指導医ではなかった。

分析枠組みにはSteps for Coding and Theorization (SCAT)¹²⁾を一部改変した方法を用いた。SCATとは言語データをセグメント化し、そのそれぞれにコードを考案して付していく4ステップのコーディングと、そのテーマや構成概念を紡いで、ストーリーラインと理論記述する手続きとからなる分析手法であり、対話形式の分析には適したものである。

SCATではデータ中の着目すべきそれぞれの語句をデータ外の語句へ言い換えるステップがあるが、今回われわれはこのステップを一部改変し、データ抽出したテキストデータのうち類似するテキストをあらかじめひとつのグループにまとめた上で言い換える、以下のような手順で分析した^{13,14)}。

1. データ抽出：着目すべきテキストデータを抽出し番号付けする
2. グループ化：類似するテキストをひとつのグループに集める
3. 言い換え：ひとつのグループ全体のテキストの背景にある現象をとらえて言い換える
4. 概念化：言い換えた現象から浮上してくる潜在的テーマを概念化する
5. ストーリーライン：すべてのデータを組み入れた

概念化の全体像を文章化する

6. 理論記述

データ抽出は2名の分析者が独立して行った後、データを突き合わせて協議し、抽出部分を確定した。その後の手順は分析者が共同で行った。尚、研修医と指導医とのやりとり自体を取り扱うことに意義があるため、データ抽出は研修医の発言のみに限定せず、着目すべき対話形式のテキストデータ全体を抽出することとした。

結 果

3名の研修医のうち、以下に示す7事例(A~G)に関する面談の逐語記録から、49のテキストデータを抽出した。相談事例に該当するポートフォリオ作成分野と事例概要は以下の通り。

bio-psycho-social modelを用いて問題解決を試みた症例(2事例)

A がん手術を受けるかどうかを決断する事例

B 住職が退院して自宅に帰り本堂に上がる事例
家族カンファレンスもしくは家族が問題を解決するために援助をおこなった症例(3事例)

C 延命治療を希望していないが緊急時に気管内挿管された事例

D 慢性腎不全増悪で治療に関する家族の見解が不一致の事例

E 3度目の熱傷患者が在宅へ退院する事例
複数の健康問題を抱える患者に統合されたケアを実践した症例(2事例)

F ごみ屋敷老人の最期

G 多発性硬化症疑いだが精査を受けてくれない事例

代表的なテキストデータを例示しながら結果を示す。テキストデータは抽出したデータのうち主要部分を抜粋したものをゴシック体にて示したが、前後の文脈が読み取りにくい部分には、著者が()で注釈を付記した。[]は抽出したデータ番号および事例を示す。本文中の「」はテキストデータ、<>はグループ化した言い換え、[]は概念を意味する。

相談されたポートフォリオの事例について、研修医が記述する際に苦慮している部分を集めることで、いくつかの構造が指摘できた。言い換えたグループごとに順に示す。

[8-E]

指導医(以下指):さんざん迷惑かけてるわけだな。

研修医(以下研):もう、かけ倒し。早くから介入しといたら、こんなことにはならなかったかもしれないですけど。

[14-F](腎機能障害のため高カリウム血症がみられて)

研:「この人はもうやばい。今年中に亡くなってしまうから、介入しましょう。介入してあげないと、家で死んじゃってもおかしくないですよ」っていう。

指:「死んだ状態で見つかるようなことになりますよ」みたいな。

研:という感じもしたので、それを電話で「困っているんですけど、協力してもらえませんか」って言うても、(スタッフは)「知らんばい」という感じだったんですけど。

[27-C]

研:ちょうど休日にナルコーススになって、もう挿管しないと、ということで挿管になっちゃったんですね。で、挿管したあとで、家族から「延命治療を望みませんっていう書面がある」っていうような話が、初めて出てきたんです。《略》「気管切開しかないです」っていうことで、長男さんと妻を呼んで、カンファレンスをして、《略》呼吸器がいつはずれるかも分からないような状況だったので、気管切開を選んでもらうために、「納得してほしい」と私は思ったんですよ。

[40-G]

指:何もやっていないっていうことの、医学的というのはどういうことなのかっていうのを知りたいんだけど。

研:ま、自分の役目として。

指:うん。医師の役目。

研:適切なお医者さんに紹介する、診断が下せるかもしれない可能性の高い人に紹介するっていうことが、もう、この症例における自分の中での役目だというふうに思っている自分がいるというのをすごく、この症例を通して感じたんですよ。《略》診断を下すっていうことが、医学的に何か、私ができることなんじゃないかっていうふうに思っている自分がいるんですよ。

「早くから介入しといたら」「気管切開を選んでもらう」「診断を下すっていうことが、医学的に何か、私ができることなんじゃないか」などのテキストデータに代表されるように、患者本人や家族の希望に関わらず、治療や診断行為などの医療的介入は行われることが前提であるという研修医の傾向が、抽出されたやりとり

の中では頻繁に垣間見られた。この傾向は、分析対象とした3名の面談だけでなく、相談会に参加した7名すべての研修医との面談においても一貫して観察された。

相談会において頻繁にみられた傾向は、ポートフォリオを記述する際に研修医が直面する問題点のひとつではないかと考えられ、仮説生成には重要な現象であることが示唆された。そこで、どんな医療的介入も行使されることが前提、という研修医の傾向を＜医療行使主義＞と言い換えた。

この＜医療行使主義＞では説明できず、むしろ対極に位置づけられるテキストデータも散見された。

[6-F]

指：こういう患者さんの精神科医のコンサルトっていうのは、どういう位置づけになってる？ 先生の中で。
研：してもしようがないかなっていうふうに、入院したときに、精神科医は1回コンサルトされて、「何か、認知症あるかもしれんけど、もう一回調べに来てね。MRI、1か月後に撮るから」という感じだったんですけど、「あんなところは行かない」というふうに本人が言ってたので。まあ、認知症あるうが、精神科になろうが、とりあえず、やることはもう一緒だし、まあ、腎機能がかなり悪かったので、先もそんなに長くないから、もう、どっちでもいいじゃんという感じで、正直思ってたんですけど。

[21-A]

指：例えば、さっき先生が「手術を選択するっていうふうに、患者が言ったときに、びっくりした」というのは何でなんですか。

研：いやもう80年生きたし、そんな無理して手術をしてもっていう、リスクが大きいですね。ここまでしなくても、このまま何もしないか、やっても化学療法かなと思ってたんですよ。こちらの想像としては。

[24-A]

指：どっちかという、もう医療受けなくていいじゃないっていう方向にベースが振れてるんだよね。すごいね。

研：振れてます。すごく振れてますね。どちらかというと。《略》でも、やらざるをえないのでやるっていうか、そこは割り切っているというか、そういうつもりではあるんですけど。

[34-D]

研：確かに、私が一番最初にあきらめちゃってるのか

なっているのは、たまに思うときがあるんですけど、《略》このとき、私はまた休日でいなかったんですよ。で、携帯に電話が入っていて、駆けつけたら、もう挿管されたあとだったんですけど、もしその場にいたら、おそらく「挿管しよう」って、私は言わなかった。

「してもしようがない」「ここまでしなくても」「もしその場にいたら、おそらく『挿管しよう』って、私は言わなかった」などのテキストデータに代表されるように、患者本人や家族の希望に関わらず、治療や診断行為などのどんな医療的介入も行われないことが前提であるという研修医の傾向が、一部のやりとりの中で垣間見られた。＜医療行使主義＞とは対極に位置づけられるこのような特徴的な現象は、解析には重要であると考えられたため、＜医療虚無主義＞と言い換えた。

＜医療行使主義＞＜医療虚無主義＞と言い換えられた現象をさらに辿っていくと、研修医は医療的介入を行うか否かについて、あらかじめ明確な解が示されているかのような言動を繰り返していることが指摘できる。

その反面、＜医療行使主義＞＜医療虚無主義＞のように方針が前もって明確に示されず、両極端の間で方向性が定まらない事例では、研修医がポートフォリオを記述する際に困難さを実感する、という現象がみられる。代表的なテキストデータを以下に示す。

[3-F]

研：正直、僕も最後まで、今でも分かんないです。

指：今でも？

研：死んじゃったんですけど……。「生きたい」と言うときもあれば、「生きたくない」と言うときもあるっていう感じの意向で、《略》「私、長く生きていきたいの」って言ったら、「エボジン打つとかか」とか言ってエボジンを打ったりとかですね、非常にぶれまくったと思うんですけど、実際、死の1週間か2週間前にも、[23-A]

研：人生あきらめちゃってるんですかね、私が、何か。それは、医者になるときから私思っていて、割ともう「あなた死んだほうがいいよ」って言われたら、あっさり死んじゃえばいいじゃんっていう考えがあるんですよ。根底に。

指：それ、踏み込めるところだな。

研：だから「もっと治療したい」とか家族が治療を望んでくると、私の中ですごい矛盾と葛藤が起きるんですね。それは、もう、そういう問題を抱えながら仕事

していかなきゃいけないっていうのは、最初のときに覚悟はしていたんですね。

[38-G]

研：厳密に言う医学的なことっていうのは、何一つしていない状態なわけなんですよ。その、統合するとかっていうような、統合ケアという意味では、その患者さんの思いを理解して、家で診ていく方針にして、現状のADLを評価して、それに対して何か関与してとか、リハビリを継続してとか、本人の思いにこえてということでは介入してるんですけど、医学的には何もしていないという状態なので、そこを、「何もしないを、する」ということに、何か自分の中で、やっぱり納得していないから、「耐える」というような記載にしまったんですけど。

ここまでの分析から、研修医が記述に困難さを感じる局面では、＜医療行使主義＞と＜医療虚無主義＞の【両極端の間に立たされ迷う】という現象がみられていると概念化した。

本来、治療方針の判断は最終的に決定されるべきことではあるが、患者本人や家族の意向なくしてあらかじめ方向性が示されていることは、研修医にとっては葛藤や不安感を軽減する作用が期待されるのだろう。研修医と患者・家族との治療方針に不一致があった家族カンファレンスの場面の相談で、いくつかの特徴的な構造が顕著に認められた。

[29-D]

指：「父は生きると思います」って、これ、多分ね、ものすごいキーワードで、ここの先に何かあるかっていうところに、多分、何か解決の糸口があって、延命治療をするにもしないにしてもさ、ここがポイントだったっていうふうに思うんだ。ここのために、その家族カンファがあったっていうかね。だから何か、どこまで行っても、こっちが説得しよう説得しようっていうふうにしてる間に、かってに向こうが、「まあ、しょうがないな」って折れてしまって。

研：そんな感じですよ。

[30-E]

研：火曜日に、次男と奥さんが来るんです。で、在宅に向けてっていう、まずは心の準備をしてもらわなきゃいけないので、その話をするにはなるかなと思うんですけど、もう退院ですよっていうことで。

[41-G]

研：だから、その思いが、多分、最後の「考えや希望

は、時間がたつと変わるものだから、何があっても受け入れる準備はあるからね」っていう、何かそこで何とか気持ちをつなぎとめておきたいっていうような、多分、思いがあつての、一番最後の発言だったと、私は思っています。《略》

指：「考えも変わったら、いつでも紹介します」みたいな。

研：そうなんです。だから、そう言いつつも、そう、でも、「何があっても受け入れるからね」っていう、その一番最後に、ちょっと思いを、そう。

指：メッセージとしては、伝わってなかったかもしれないですね。

研：分かります。そうですね。

指：それはやっぱりね、表題に表れてると思うよ。「耐える」っていうふうだね。だからやっぱり患者さんもさ、耐えるとか、ちょっと頑張るとかっていうふうには、ちょっと対応できなかったんじゃないかという気がするんですね。

このように、治療方針を協議するプロセスであるはずの家族カンファレンスの場面における相談では、在宅医療の準備をして退院、精査のため後方病院へ紹介など、研修医がすでに決められた方針へ積極的に誘導しようとする言動が伺えた。このような場面は研修医との面談でしばしば話題にのぼり、やりとりからは研修医が日常的に慣習化した手順として誘導していることが推察された。このような無意識的に慣習化した現象をグループ化して＜説得の儀式＞と言い換えた。

[28-D]（積極的な治療を希望されて）

研：私はこの長女に、「人間の死亡率は100%です」って言ったんですね。「必ず死にます」っていうようなことを言った覚えはあるんですけど。

[41-G]

指：「ひょっとしたら進まないかもしれないですよ」みたいなことがさ、患者に言えたかどうかとかさ。そういうの、どう？

研：いや、その会議のときには言えてないですね。

《略》その彼女の性格を知っているがゆえに、やっぱりちょっと厳しい感じで言って、どういう反応が返ってくるかっていうのを待ったんですけど、やっぱり厳しいことを言っても、家にいるという選択には変わらなかったっていうところですね。

また、患者や家族が治療や今後の予後に対して過度

の期待をもっている事例における相談では、「人間の死亡率は100%」「ちょっと厳しい感じで言って」など、期待を諦めさせようとする言動がみられた。このような現象をグループ化して＜希望つぶし＞と言い換えた。

＜説得の儀式＞や＜希望つぶし＞といった方法は、＜医療行使主義＞と＜医療虚無主義＞という両極端のうち、【どちらかの極端に誘導するための方法】と概念化できる。【両極端の間に立たされ迷う】場面に直面した研修医は、【どちらかの極端に誘導するための方法】に言及する傾向にあることが推察された。

例外的に、これらの研修医の傾向とは一線を画する言動も観察された。

[16-F]

研：「それじゃあ、やっぱりだめだろう」ってD先生に言われたのもあって、そこでちょっと、「とことんつきあってみようか」っていうふうに腹を決めたっていうのが、結構、僕の中では、この人の中ではかなりターニングポイントの一つなんですけど。

指：《略》「患者の言うことに振り回されてみることにした」とかさ、これね、ちょっとさ、普通、やっぱり理解ができないんだよな。ごみ屋敷、汚い、臭い、もうこれ、どうしようもないっていう人に対して、「この人の言うことに振り回されてみることにした」っていうのはね、これ、かなりびっくりするよ。

このように【両極端の間に立たされ迷う】場面における相談で、研修医自身が＜振り回されてみよう＞としている言動がみられた。これは【どちらかの極端に誘導するための方法】とは異なる概念と考えられたため、【両極端の間に耐える】と概念化した。このような言動は、今回の相談会においてはこの1事例のみに認められた。

これらの分析を統合し、以下のようなストーリーラインに構造化した。

研修医は状況に関わらず医療的介入を行おうとする＜医療行使主義＞について言及する傾向が強くみられる。その反面、事例によっては状況に関わらずどんな医療的介入も行わない＜医療虚無主義＞の傾向がみられることもある。＜医療行使主義＞と＜医療虚無主義＞の【両極端の間に立たされ迷う】事例においては、ポートフォリオを記述する上での困難に直面する。その際、＜説得の儀式＞や＜希望つぶし＞といった【どちらかの極端に誘導するための方法】に言及する傾向

がみられる。また、事例によっては、患者に＜振り回されてみよう＞と【両極端の間に耐える】ことに言及する傾向も一部にみられる。

考 察

本稿では、研修医自身がポートフォリオ作成過程で記述の難しさを感じ、相談した事例について質的分析を行った。医療的介入を行うか否か、葛藤の中で経験してきた事例に対する言動から、研修医の特徴的な傾向を指摘することができた。

特に、＜説得の儀式＞や＜希望つぶし＞など、【どちらかの極端に誘導するための方法】に言及する傾向がみられたことは、注目に値する。このように研修医の特徴的な言動を構造化することで、複雑な事例においてもポートフォリオ作成支援を効果的に行うことが期待できることを示せたことには大きな意義がある。

実際われわれは今回、ポートフォリオの読み込みや面談時には明らかにできず、事後にやりとりをテキストデータ化し、面談者が自ら質的分析することで初めて構造化して明示することができたと考える。指導医は、日々研修医とやりとりを交わしているが、即時的には把握できていない現象を見落としている可能性がある。やりとり自体は事後に一度よく検証されるべきかもしれない。

今回構造化された傾向については、ポートフォリオ作成支援する際に特有の現象なのか、指導医とのやりとりで特有な現象なのか、実際の臨床現場における研修医の行動や実践を反映したものなのか、本研究では明らかにすることができない。この点については、今後さらなる検討が必要であると考えられる。

さて、本研究を解釈する上でいくつかの限界がある。まずは面談した指導医と分析者が同一で、連結不可能匿名化は本稿執筆の時点でなされていることである。分析時に匿名化されていないということ自体は、必ずしも今回の目的である質的データ分析の妥当性を低下させるものではない。また、面談者と分析者が同一であるからこそ得られた知見でもある。しかし、本研究を行うことを前提として相談会の面談が行われているため、そのことが面談に何らかの影響を与えた可能性は除外できない。

また、本研究で得られた知見をさらに広く一般化するには、第三者を交えた分析方法に関する検証も必要であると考えられる。本稿ではさしあたり、家庭医療後期研修プログラムに属する後期研修医に対して、ポートフォリオ作成支援として指導を行う際に指導医が配

慮すべきこと、という条件下では一般化できる可能性があるといえる。

さらに、本稿では一部の例外を除き、概念化によって得られたテキストデータがほぼ漏れなく説明できる構造を提示でき、かつ研究目的に沿ったものとなっていると考える。しかし、今回の分析データのみでは、患者にく振り回されてみよう>と【両極端の間に耐える】という行動へ至った事例については、この行動の背後にある現象までは辿ることはできなかった。そのため、本稿では目的相関的飽和¹¹⁾に達していないと判断した。

以上のような構造上の限界があるものの、いくつかの重要な仮説が得られたと考える。特に治療方針の決断については、倫理的な葛藤¹⁵⁾として取り扱われることがあるが、さらに視野を広げ、医師や医療従事者の行動全般を構造化することによって、医療現場で起きている問題を異なる次元で記述することができるのではないかという可能性も示唆された。今後、さらなる質的分析を実施し検討する予定である。

本研究は、第42回日本医学教育学会大会(2010年7月31日 東京)にて発表した。

参考文献

- 1) 日本プライマリ・ケア連合学会. 専門医・認定医認定制度要綱(2010年4月1日制定). 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会.
http://www.primary-care.or.jp/nintei/nintei_youkou.pdf (参照 2011-8-10)
- 2) 横林賢一, ほか. 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. 家庭医療. 2010, vol. 15, no. 2, p. 32-44.
- 3) 福土元春ほか. ポートフォリオ評価の実施手順—初期臨床研修終了評価の一環として—. 月刊地域医学. 2010, vol. 24, no. 2, p. 88-93.
- 4) 福土元春ほか. ポートフォリオ評価は評価者間で一致するか. 医学教育. 2007, vol. 38, suppl. 111
- 5) 八木田一雄, 宮田靖志. 地域医療実習でのポートフォリオ作成がもたらす家族・地域に関する学びの研究—振り返りシートの枠組みによる学びの変化. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2011, vol. 34, no. 1, p. 14-23.
- 6) 後藤道子ほか. 振り返りを伴った早期医療体験実習の教育効果について: 1年を通じたプロフェッショナルリズム育成の場としての early exposure. 医学教育. 2009, vol. 40, no. 1, p. 1-8.
- 7) 筑後幸恵, 松村ちづか, 星野純子. 緩和ケア認定看護師教育におけるポートフォリオ導入の効果. 埼玉県立大学紀要. 2009, vol. 11, p. 35-39.
- 8) 伊左次悟, 吉村学. 継続的な医学生-研修医-指導医関係と僻地1人診療所家庭医療研修の試み. 家庭医療. 2007, vol. 13, no. 2, p. 20-25.
- 9) 西條剛央. 構造構成主義とは何か—一次世代人間科学の原理. 北大路書房, 2005, 251 p.
- 10) 西條剛央. ライブ講義・質的研究とは何か (SCQRM ベーシック編). 新曜社, 2007, 239 p.
- 11) 西條剛央. ライブ講義・質的研究とは何か (SCQRM アドバンス編). 新曜社, 2008, 250 p.
- 12) 大谷尚. 4ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCAT の提案. 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要(教育科学). 2007, vol. 54, no. 2, p. 27-44.
- 13) 大谷尚. SCAT: Steps for Coding and Theorization—明示の手続きで着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—. 感性工学. 2011, vol. 10, no. 3, p. 155-160.
- 14) 福土元春, 名郷直樹. 指導医は医師臨床研修制度と帰属意識のない研修医を受け入れられていない—指導医講習会における指導医のニーズ調査から—. 医学教育. 2011, vol. 42, no. 2, p. 65-73
- 15) Lo B.; Resolving Ethical Dilemmas: A Guide for Clinicians. 4th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.