



平成29年度の実績に係る 組織評価ヒアリング

飯田キャンパス



飯田キャンパス長 山下英俊

年度目標① 日本医学教育評価機構による国際認証評価をふまえ、カリキュラム評価や学習成果検証のため医学教育コンピテンシーを作成する。

達成状況① 医学科教育到達目標(コンピテンシー)を定め、到達に必要な授業科目をシラバスに系統的に明示した。さらに、「臨床実習の記録」もコンピテンシーに沿って到達レベルを明示し、卒後臨床研修へ繋がる内容に改訂した。

自己評価 4

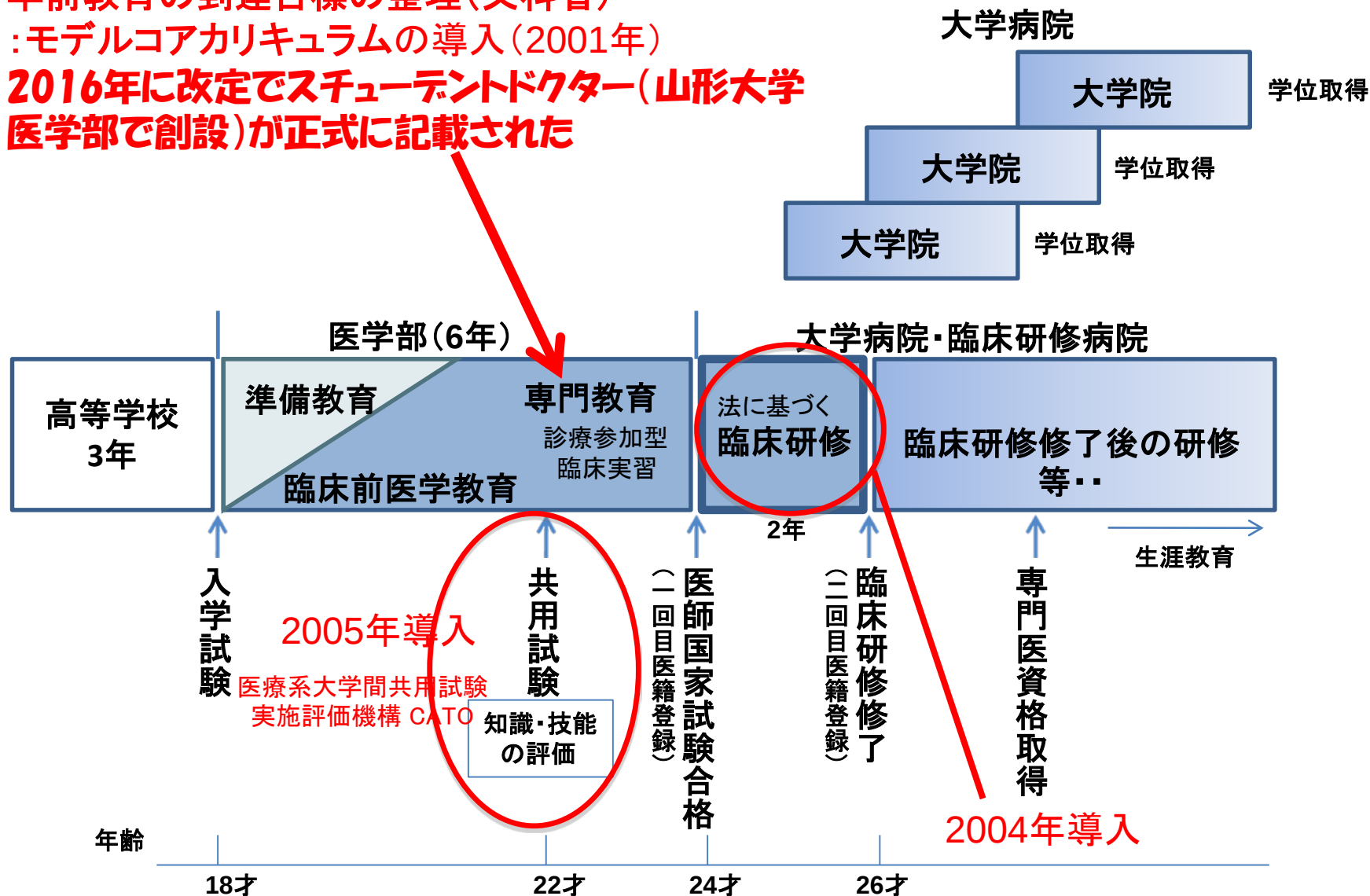
- ①医学科卒業時までには習得すべき9つの大項目を医学科教育到達目標(コンピテンシー)に定めた。→学生が入学から卒業までの習得すべき内容を理解し、自分の現時点での到達度を把握できる。臨床実習の到達目標を臨床現場に即して症候により整理した。
- ②大項目に3～8個の中項目を設定し、それぞれの具体的な到達目標の内容とともにシラバスに明示し学生に周知した。
- ③専門科目の授業内容がコンピテンシーのどの項目に該当するかを精査し、授業科目を到達レベル毎に系統化し明示した。
- ④教育プログラムの協議やカリキュラム編成の実務を担当する教務委員会とは別に、カリキュラムや教育プログラムの包括的評価・助言を行う「教育プログラム評価委員会」を設置し、平成29年度の評価と平成30年度に向けた改善事項を協議した。協議内容は教務委員会に諮られ、平成30年度の事業として対応することになった。

医師養成のための卒前・卒後教育

卒前教育の到達目標の整理(文科省)

:モデルコアカリキュラムの導入(2001年)

2016年に改定でスチューデントドクター(山形大学
医学部で創設)が正式に記載された



大学医学部の教育改革の努力：国際認証

医学教育分野別認証の基準

- 国際基準に則る!!
- WFMEのGlobal Standards
 - ・ 2003年に制定され、2012年に改訂された現在唯一の医学分野別認証の国際基準
- WFMEの2012年版をわが国の実状に合わせた基準を策定し、これを用いて認証評価を行う。
(<http://jsme.umin.ac.jp/>)



Basic Medical Education: Japanese Specifications
WFME Global Standards for Quality Improvement

医学教育分野別評価基準 日本版

世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード 2012年版準拠

**もっとも大切なポイントは臨床現場での
臨床実習による医師育成→質の向上が大切**

シラバスのコンピテンシーを明記した — 学生が卒業までに何をいつ学ぶかを分かりやすく

6. 山形大学医学部医学科教育到達目標(コンピテンシー)

No.	到達目標(コンピテンシー)			
	大項目	内容	中項目	内容
1.	プロフェッショナリズム	命に深く関わり健康を守る職責を自覚し、自ら学び、考え、医学・医療を進化させ社会に貢献できる。	(1) 医療人としての倫理観	医療人としての倫理に関する基本的な知識を修得し、それに沿って行動する。
			(2) 研究者としての倫理観	研究倫理に関する基本的な知識を身につけて、それに沿って適切な研究活動を行うことができる。
			(3) 利益相反と守秘義務	利益相反が生じる可能性を認識し適切に対処できる。患者のプライバシーを尊重し守秘義務を果たす。
			(4) 利他的・共感的かつ誠実な対応	患者および家族に対し、利他的・共感的に接しながら誠実に対応する。
			(5) 責任感と自己規制	医師としての責任感を持ち、謙虚に自らを律して行動する。
			(6) 社会的責務	医師としての業務に限らず、医師・医療人としての責務および社会からの期待を意識し適切に行動する。
2.	医学知識と問題対応能力	医学に関する十分な基礎および専門知識を持ち、根拠に基づく医療、技術を正しく実践することができる。	(1) 基礎医学	基礎医学の知識を、疾患の病因・病態・症候・治療等の理解に応用できる。
			(2) 社会医学	社会医学の知識を、医療・保健活動に応用できる。
			(3) 臨床医学	高頻度または重要な疾患について、疫学・病因・病理・病態・症候・診断・治療・予後の知識を修得し、臨床推論に基づく適切な診療ができる。エビデンスを吟味し臨床判断に応用できる。
			(4) 行動科学	人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応と医療を提供できる。
3.	診療技能と患者ケア	標準的診療技能を身につけるとともに、患者の苦痛や不安に配慮し、患者中心の医療を進めることができる。	(1) 医療面接	患者の立場を尊重し、病歴を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行う。
			(2) 身体診察	網羅的に系統立てて効率的な身体診察を行い、所見を認識・記録し、適切な鑑別診断を行う。
			(3) 臨床技能	基本的な臨床技能について、適応、実施方法、合併症等を理解し、適切な態度でこれを安全に実施できる。
			(4) 診療録	診療録についての基本的な知識を修得し、問題志向型診療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。
			(5) プレゼンテーション	患者の病状、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と情報共有ができる。
			(6) 救急医療	緊急を要する病態や疾病・外傷の基本的知識を修得し、医療チームの一員として救急医療に参画する。
			(7) 慢性期医療	慢性疾患の病態・経過・治療を理解し、医療を提供する場や制度に応じて、医療チームの一員として慢性期医療に参画する。
			(8) 患者への配慮	患者の苦痛や感情に配慮しながら、患者と家族に対して誠実で適切な支援を行う。

シラバスのコンピテンシーを明記した 学生が卒業までに何をいつ学ぶかを分かりやすく

6. 山形大学医学部医学科教育到達目標(コンピテンシー)

No.	到達目標(コンピテンシー)			
	大項目	内容	中項目	内容
1.	プロフェッショナリズム	命に深く関わり健康を守る職責を自覚し、自ら学び、考え、医学・医療を進化させ社会に貢献できる。	(1) 医療人としての倫理観	医療人としての倫理に関する基本的な知識を修得し、それに沿って行動する。
			(2) 研究者としての倫理観	研究倫理に関する基本的な知識を身につけて、それに沿って適切な研究活動を行うことができる。
			(3) 利益相反と守秘義務	利益相反が生じる可能性を認識し適切に対処できる。患者のプライバシーを尊重し守秘義務を果たす。
			(4) 利他的・共感的かつ誠実な対応	患者および家族に対し、利他的・共感的に接しながら誠実に対応する。
			(5) 責任感と自己規制	医師としての責任感を持ち、謙虚に自らを律して行動する。
			(6) 社会的責務	医師としての業務に限らず、医師・医療人としての責務および社会からの期待を意識し適切に行動する。
2.	医学知識と問題対応能力	医学に関する十分な基礎および専門知識を持ち、根拠に基づく医療、技術を正しく実践することができる。	(1) 基礎医学	基礎医学の知識を、疾患の病因・病態・症候・治療等の理解に応用できる。
			(2) 社会医学	社会医学の知識を、医療・保健活動に応用できる。
			(3) 臨床医学	高頻度または重要な疾患について、疫学・病因・病理・病態・症候・診断・治療・予後の知識を修得し、臨床推論に基づく適切な診療ができる。エビデンスを吟味し臨床判断に応用できる。
			(4) 行動科学	人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応と医療を提供できる。
			(1) 医療面接	患者の立場を尊重し、病歴を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必

2.	医学知識と問題対応能力	医学に関する十分な基礎および専門知識を持ち、根拠に基づく医療、技術を正しく実践することができる。	(1)	基礎医学
			(2)	社会医学
			(3)	臨床医学
			(4)	行動科学

シラバスにコンピテンシーを明記

学生が卒業までに何をいつ学ぶかを分かりやすく

2. 医学知識と問題対応能力

医学に関する十分な基礎および専門知識を持ち、根拠に基づく医療、技術を正しく実践することができる。

到達レベルを設定

No.	到達目標(コンピテンシー)		レベル 0	レベル ①	レベル ②
	項 目	目 標			
2.	(1)	基礎医学	基礎医学の知識を、疾患の病因・病態・症状・治療等の理解に応用できる。	基礎医学の知識を、疾患の病因・病態・症状・治療等の理解にある程度応用できる。	基礎医学の知識を、疾患の病因・病態・症状・治療等の理解に応用できる。
	(2)	社会医学	社会医学の知識を、医療・保健活動に応用できる。	社会医学の知識を、医療・保健活動にある程度応用できる。	社会医学の知識を、医療・保健活動に応用できる。
	(3)	臨床医学	高頻度または重要な疾患について、疫学・病因・病理・病態・症状・診断・治療・予後の知識を修得し、臨床推論に基づく診療ができる。エビデンスを吟味し臨床判断に応用できる。	高頻度または重要な疾患について、疫学・病因・病理・病態・症状・診断・治療・予後の知識を修得し、臨床推論に基づく診療がある程度できる。エビデンスを吟味し臨床判断にある程度応用できる。	高頻度または重要な疾患について、疫学・病因・病理・病態・症状・診断・治療・予後の知識を修得し、臨床推論に基づく適切な診療ができる。エビデンスを吟味し臨床判断に応用できる。
	(4)	行動科学	人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応と医療を提供できる。	人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応と医療をある程度提供できる。	人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応と医療を提供できる。

[illegible]

各科目で講義内容に応じてレベルを明示

シラバスにコンピテンシーを明記 学生が卒業までに何をいつ学ぶかを分かりやすく

臓器疾患学：血液コース

Organ disease : Hematology

担当教員：石澤 賢一(ISHIZAWA Kenichi),加藤 裕一(KATO Yuichi),東梅 友美(TOUBAI Tomomi),伊藤 巧(ITO Satoshi),猪倉 恭子(INOKURA Kyoko)

担当教員の所属：医学部医学科

開講学年：3年 開講学期：前期 単位数：34 開講形態：講義

開講対象：医学科 科目区分：専門教育・必修

【授業の目的】

- 1) 血液疾患を理解するにあたり、血液・造血器・リンパ系の概要を理解する。
 - 2) 1) を前提に、各血液疾患の病因・病態生理・診断・治療法を理解を深める。
 - 3) 血液疾患の治療として重要である造血幹細胞移植（自家移植・同種移植）の原理・治療効果・有害事象の理解する。
 - 4) 血液疾患において代表的な分子標的薬の作用機序・治療効果・有害事象を理解する。
 - 5) 輸血医療について必要な検査・適応・有害事象について理解する。
- 以上を目的とする。

【授業の到達目標】

- 1) 代表的な血液疾患に関して、病因・病態生理に基づき診断法・治療法を説明できる。
- 2) 造血幹細胞の性質、役割を理解し説明できる。
- 3) 自家移植・同種移植の特徴が説明できる。
- 4) 血液疾患における国際化された標準治療について説明できる。
- 5) イマチニブに代表される小分子標的薬、リツキシマブに代表される大分子標的薬、オールトランスレチノイン酸、ボルテゾミブ、サリドマイド、レナリドマイドの作用機序を説明できる。
- 6) 輸血医療について検査・適応・有害事象について説明できる。
- 7) グループ学習を通じて他人との関わり（行動科学）を深めることができる。

【授業概要（キーワード）】

造血システム、血球の機能・動態、凝固系、血液疾患の主要症候・検査値異常・特殊検査・診断と治療、輸血医療

【科目の位置付け】

代表的な血液疾患の原因・病態・診断・治療を理解するにあたり本講義を核として、3年次の「基本診断学」、4年次の「全身性疾患学；感染症、免疫アレルギー、診察の基本」と「基本診断学；基本的診療知識、症候・病態学、基本診療技能学」と合わせて血液学の講義が完成する。この結果として、代表的な血液疾患について理解できる。

また、この講義では下記に該当する。

<山形大学医学部医学科教育到達目標（コンピテンシー）>

1. プロフェッショナリズム
2. 医学的知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケアの基礎的知識
8. 科学的探求
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢



コンピテンシーを明記

Student Doctor制導入

平成21年1月、全国に先駆け導入

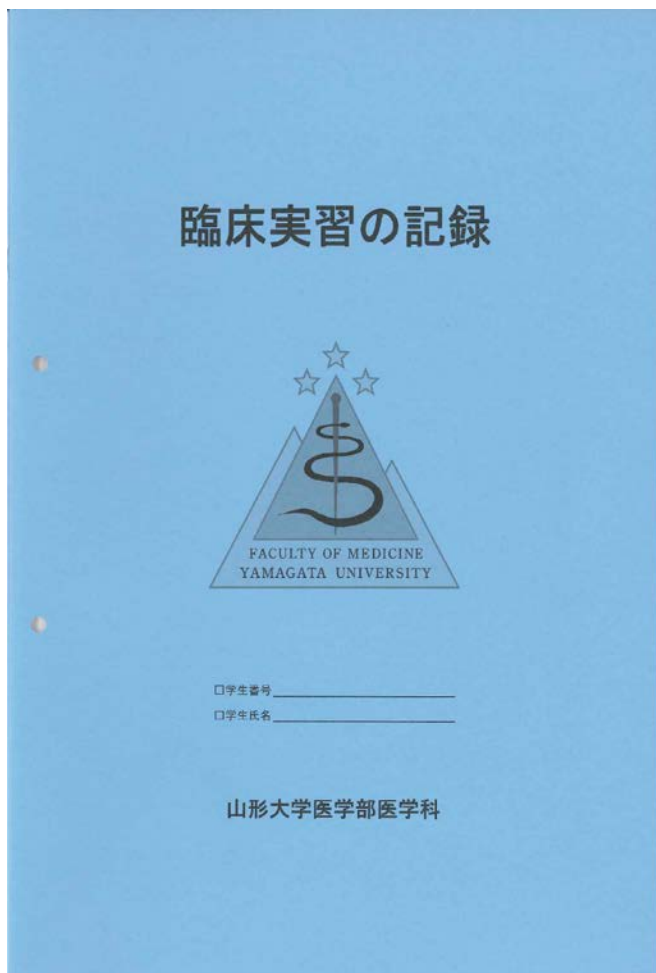
臨床実習

私学の一部では実習が数週間の大学も



SDによる教育が2016年度改訂モデルコアカリキュラム(文科省)に採用された

山形大学医学部の臨床実習の記録も改訂



実習開始時に学生に配布

実習における到達目標を明示

具体的な到達目標:どのような症候・病態をどの診療科で学ぶか

医学教育モデル・コア・カリキュラム

番号	症候	学修目標	区分	想定すべき鑑別診断例	担 当 科
G-2-1)	発熱	①発熱の原因と病態生理を説明できる。	感染症:	肺炎、 結核、 尿路感染症	内1、外1、小児 内1 泌尿、小児
		②発熱をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。	腫瘍:	悪性リンパ腫、 腎細胞癌	内3、耳鼻、小児、腫内 泌尿
		③発熱がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。	自己免疫:	全身性エリテマトーデス<SLE>、 炎症性腸疾患	内1、内3 内2、外1、内3(血液)
			環境:	熱中症	救急
			感染症・炎症性:	結核、 肝炎	内1 内2、外1
			精神:	うつ病、 双極性障害	精神 精神
G-2-2)	全身倦怠感	①全身倦怠感の原因と病態生理を説明できる。	中毒性:	アルコール依存症、 薬物	精神 精神 救急
		②全身倦怠感をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。	内分泌・代謝:	甲状腺機能亢進症、 甲状腺機能低下症、	内3、外1 内3、外1
		③全身倦怠感がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。	更年期障害 腫瘍:	悪性腫瘍全般	泌尿、腫内
			腫瘍:	悪性腫瘍全般	耳鼻(頭頸部癌)、小児、腫内
			消化器:	機能性ディスペプシア<FD>	内2、外1
			呼吸器:	慢性閉塞性肺疾患<COPD>	内1
G-2-3)	食思(欲)不振	①食思(欲)不振の原因と病態生理を説明できる。	循環器:	心不全	内1、外2、救急
		②食思(欲)不振をきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明できる。	精神:	うつ病	精神
		③食思(欲)不振がある患者の治療の要点を説明し、専門的治療が必要な状態を概説できる。			



症候から到達目標を明示する：山形大学医学部の教育方法 全国の医科大学、医師会の実習のやり方を先取りして導入した

経験すべき症状・病態・疾患の対応表(案)

臨床研修の到達目標(現状)			新たな到達目標・方略・評価(案)		(参考)日医生涯学習	(参考)モデル・コア・カリキュラム
経験		レポート				
1. 頻度の高い症状						
1			1 全身倦怠感	1 全身倦怠感	1 全身倦怠感	1 全身倦怠感
2	○	○	2 不眠	2 不眠	2 不眠	—
3			3 食欲不振	3 食欲不振(食思不振)	3 食欲不振	2 食思(欲)不振
4			4 体重減少、体重増加	4 体重減少・るい腹	4 体重減少・るいそう	3 体重減少・体重増加
5	○	○	5 浮腫	5 体重増加・肥満	5 体重増加・肥満	—
6	○	○	6 リンパ節腫脹	6 浮腫	6 浮腫	4 浮腫
7	○	○	7 発疹	7 リンパ節腫脹	7 リンパ節腫脹	5 リンパ節腫脹
8			8 貧血	8 発疹	8 発疹	6 発疹
9	○	○	9 発熱	9 貧血	9 貧血	7 貧血
10	○	○	10 頭痛	10 発熱	10 発熱	8 発熱
11	○	○	11 めまい	11 頭痛	11 頭痛	9 頭痛
12			12 失神	12 めまい	12 めまい	10 めまい
13			—	13 失神	13 失神	11 覚醒障害・失神
14			13 けいれん発作	14 もの忘れ	14 認知機能の障害	12 もの忘れ
15	○	○	14 視力障害、視野狭窄	15 けいれん発作	15 けいれん発作	13 けいれん
16	○	○	15 結膜の充血	16 視力障害、視野狭窄	16 視力障害、視野狭窄	—
17			16 結膜障害	17 結膜の充血	17 目の充血	—
18			—	18 結膜障害	18 結膜障害	—
19			17 鼻出血	19 鼻動脈出血	19 鼻動脈出血	—
20			—	20 鼻出血	20 鼻出血	—
21			18 喘鳴	21 鼻淵・鼻閉	21 鼻淵・鼻閉	—
22	○	○	19 胸痛	22 喘鳴	22 喘鳴	—
23	○	○	20 動悸	23 胸痛	23 胸痛	14 胸痛
24	○	○	21 呼吸困難	24 動悸	24 動悸	15 動悸
25	○	○	22 咳・痰	25 呼吸困難	25 呼吸困難	16 呼吸困難
26			—	26 咳・痰	26 咳・痰	17 咳・痰
27	○	○	23 嘔気・嘔吐	27 吐血・咯血	27 吐血・下血	18 血痰・咯血
28			24 胸やけ	28 嘔気・嘔吐	28 嘔気・嘔吐	19 悪心・嘔吐
29			25 嚥下困難	29 胸やけ	29 胸やけ	—
30	○	○	26 腹痛	30 嚥下困難	30 嚥下困難	20 嚥下困難・障害
31	○	○	27 排便異常(下痢、便秘)	31 腹痛	31 腹痛	21 腹痛
32			—	32 排便異常(下痢、便秘)	32 排便異常(下痢、便秘)	22 便秘・下痢
33			—	33 下血・血便	— 吐血・下血(再掲)	23 吐血・下血
34	○	○	28 腰痛	34 肛門・会陰部痛	33 肛門・会陰部痛	—
35			—	35 腰痛	34 腰痛	24 腰背部痛
36			29 関節痛	36 関節痛	35 関節痛	—
37			30 歩行障害	37 関節痛	36 関節痛・関節腫脹	25 関節痛・関節腫脹
38	○	○	31 四肢のしびれ	38 歩行障害	37 歩行障害	26 運動麻痺・筋力低下
39	○	○	32 血尿	39 四肢のしびれ	38 四肢のしびれ	—
40	○	○	33 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	40 血尿	39 肉眼的血尿	27 血尿・タンパク尿
41			34 尿量異常	41 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	40 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	28 尿量・排尿の異常
42			35 不安・抑うつ	42 乏尿・尿閉	41 乏尿・尿閉	—
43			—	43 多尿	42 多尿	—
			—	44 不安・抑うつ	43 不安・気分の障害(うつ)	29 不安・抑うつ
			—	45 嚥食	44 嚥食	—

出展：モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会(第6回)＜医学教育＞及び第13回医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ合同開催

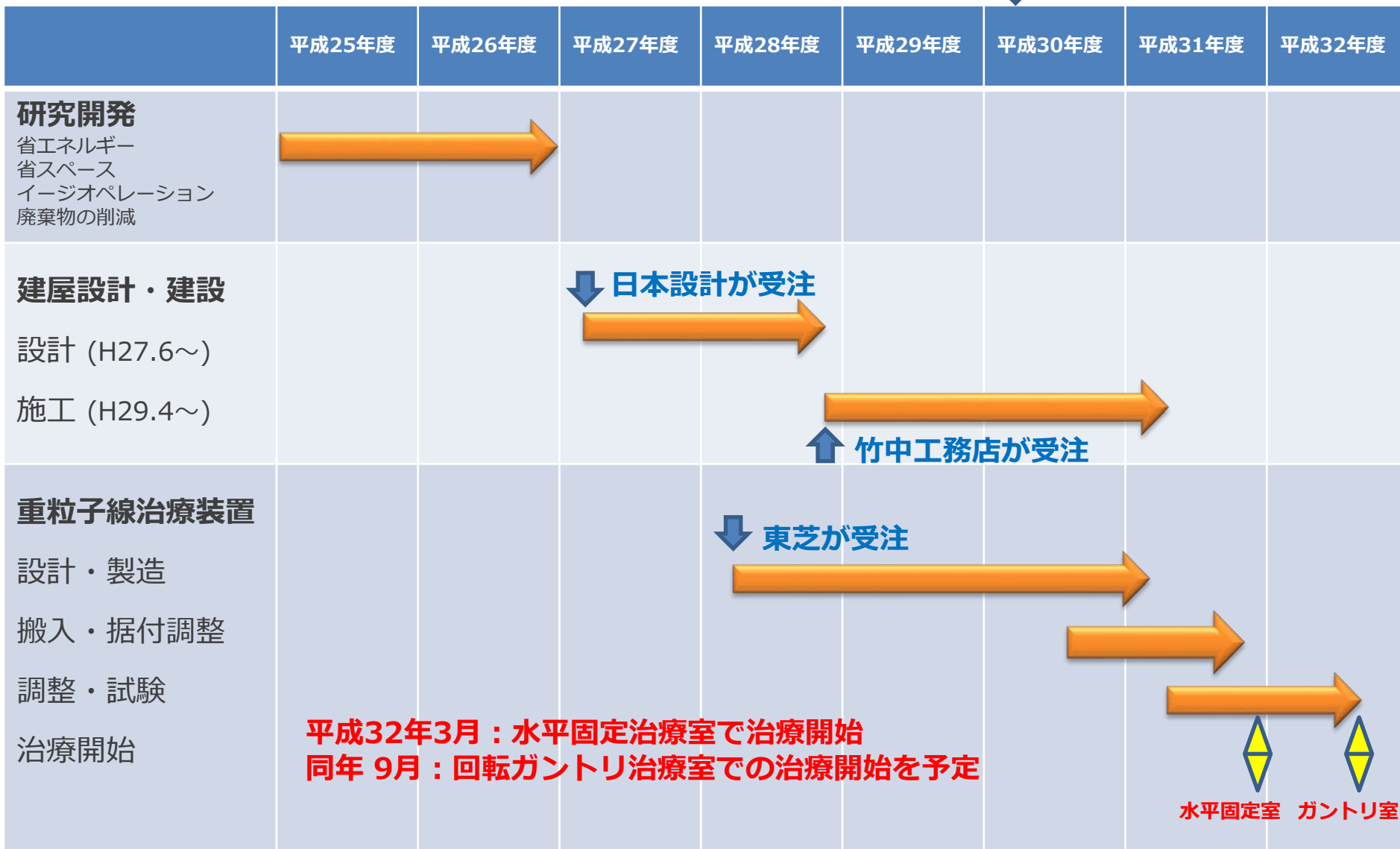
年度目標② 重粒子線治療施設設置を予定通りに着工し、予定通りの完成を目指す。集患のための大規模TVカンファレンスシステム参加施設を新潟県を中心に拡大し65参加施設を目指す。様々なヒューマンネットワークを活用し、患者確保の道筋を探る。

達成状況② 遠隔カンファレンスは東北6県＋新潟県で述べ74診療科に拡大し、各県の基幹病院には連携の協力を求め訪問している。

自己評価 4

- ①重粒子建屋建設は予定通りに進捗している。
- ②装置の製造については開発期間の遅れが出ていた部分もあるが、製造期間で追いつき納期については変更はない。
- ③放射線治療遠隔カンファレンスシステムの広域医療連携は東北6県に新潟県を加えた7県に拡大し、本システム導入数は放射線治療科・小児科を合わせ74診療科となった。
- ④円滑な患者確保を目的とし大学病院7施設、がん診療連携拠点病院5施設の施設長(病院長)を訪問し、重粒子周知活動の承認、臓器別専門医の交流等の連携を改めて依頼した。

施設整備はスケジュール通り進行している



水平固定室 ガントリ室

広域放射線治療遠隔カンファレンスシステム

成果

国内ではじめて、広域かつ大規模な粒子線・高度放射線機器の有効利用体制が整備される。

波及効果

- 地域の医師が高度放射線治療を治療選択として意識
- 東北全域のがん患者さんが、住んでいる地域によらず、より高度ながん放射線治療を受けられる
- 多くの専門家の知識を結集した治療方針の決定

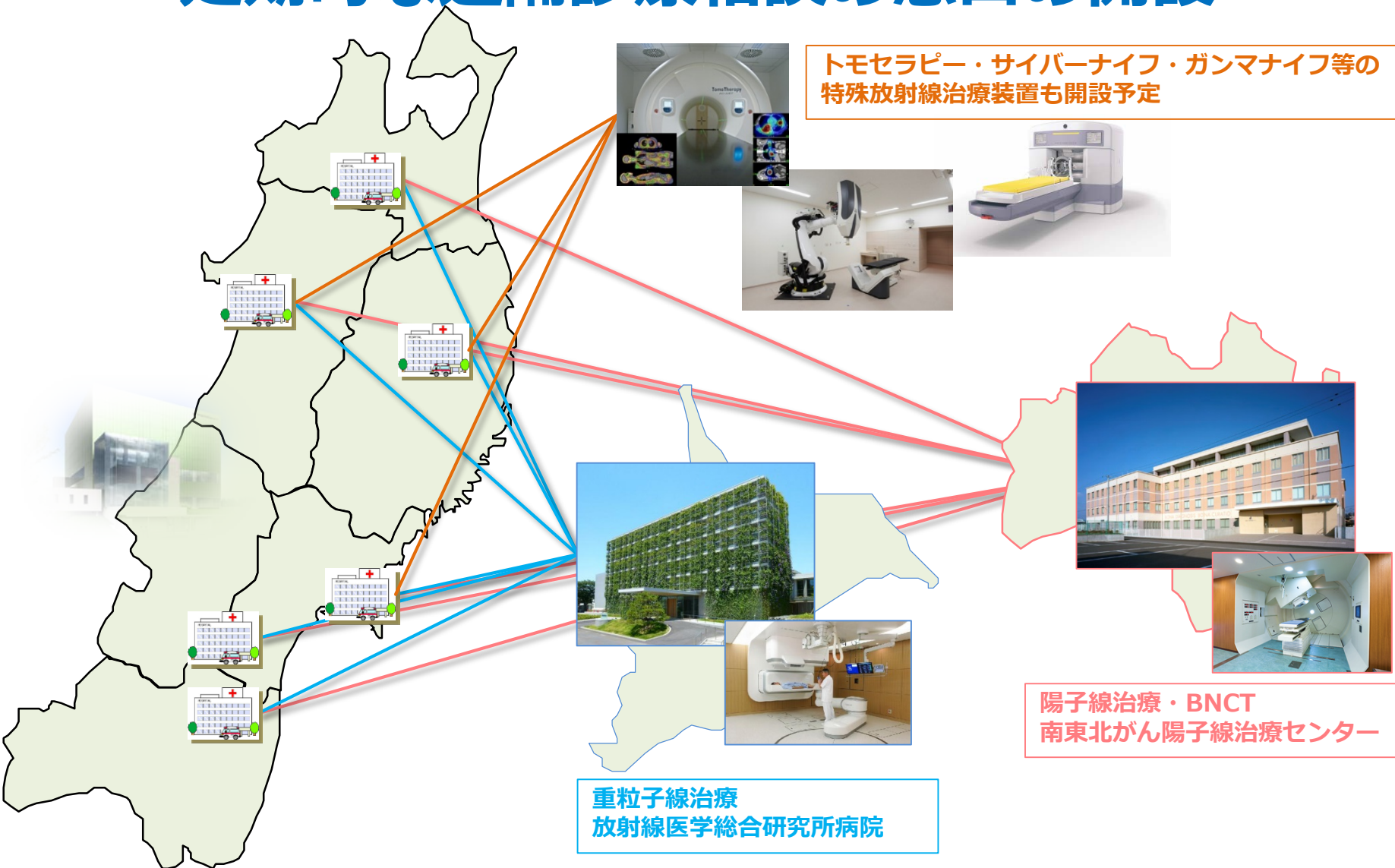
広域放射線治療遠隔カンファレンスシステム設置先

東北6県+新潟県の広域遠隔カンファレンス連携は 74診療科（64施設の放射線治療科と小児科）に拡大した

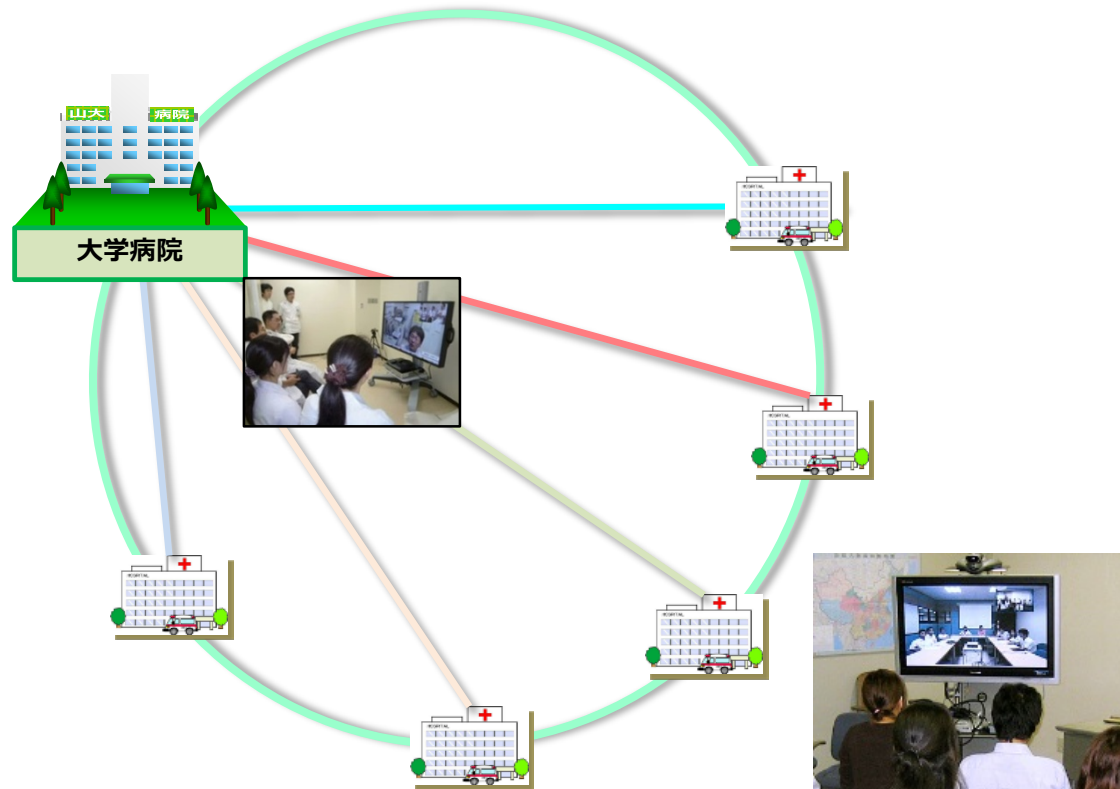
【青森県】	施設数 11施設	【秋田県】	施設数 9施設	【岩手県】	施設数 11施設
① 弘前大学医学部附属病院（小児科含む）		① 秋田大学医学部附属病院（小児科含む）		① 岩手医科大学附属病院（小児科含む）	
② 青森県立中央病院（小児科含む）		② 能代厚生医療センター		② 岩手医科大学附属PETリニアック先端医療センター	
③ 青森市民病院		③ 市立秋田総合病院		③ 盛岡赤十字病院	
④ 青森労災病院		④ 大曲厚生医療センター		④ 岩手県立中央病院	
⑤ 八戸市立市民病院		⑤ 由利組合総合病院		⑤ 岩手県立中部病院（小児科含む）	
⑥ 三沢市立三沢病院		⑥ 秋田厚生医療センター		⑥ 岩手県立二戸病院	
⑦ むつ総合病院		⑦ 大館市立総合病院		⑦ 岩手県立釜石病院	
⑧ つがる総合病院		⑧ 平鹿総合病院		⑧ 岩手県立胆沢病院	
⑨ 八戸赤十字病院		⑨ 中通総合病院（小児科のみ）		⑨ 岩手県立磐井病院	
⑩ 黒石病院				⑩ 岩手県立大船渡病院	
⑪ 十和田市立中央病院				⑪ 岩手県立宮古病院	
【宮城県】	施設数 13施設	【山形県】	施設数 8施設	【福島県】	施設数 9施設
① 東北大学病院（小児科含む）		① 山形大学医学部附属病院（小児科含む） 重粒子線		① 福島県立医科大学附属病院（小児科含む）	
② みやぎ県南中核病院		② 山形県立中央病院		② 北福島医療センター	
③ 仙台医療センター		③ 山形市立病院済生館		③ 太田西ノ内病院	
④ 仙台総合放射線クリニック		④ 米沢市立病院		④ 白河厚生総合病院	
⑤ 大崎市民病院		⑤ 日本海総合病院		⑤ 福島労災病院	
⑥ 石巻赤十字病院		⑥ 鶴岡市立荘内病院		⑥ いわき市立総合磐城共立病院	
⑦ 東北労災病院		⑦ 公立置賜総合病院		⑦ 竹田総合病院	
⑧ 仙台市立病院		⑧ 山形県立新庄病院		⑧ 南東北がん陽子線治療センター	
⑨ 宮城県立がんセンター				⑨ 寿泉堂総合病院	
⑩ 仙台厚生病院					
⑪ 古川星陵病院					
⑫ 東北薬科大学病院					
⑬ 宮城県立こども病院（小児科のみ）					
【新潟県】	施設数 2施設	【千葉県】	施設数 1施設		
① 新潟大学医歯学総合病院		① 放射線医学総合研究所病院			
② 新潟県立がんセンター新潟病院					

利用例 1

定期的な遠隔診療相談の窓口の開設



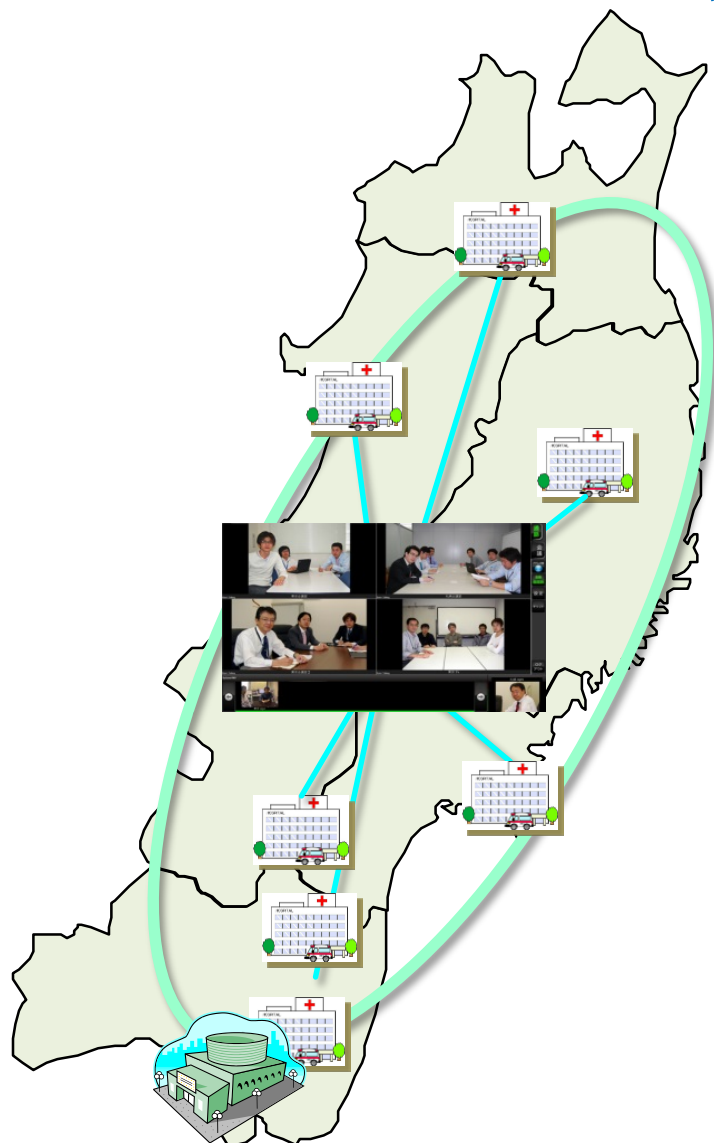
利用例 2 大学病院と地域連携病院間の コンサルテーション



例) 大学病院と地域連携病院の医師間で症例に関する相談や、様々な検討に用いることが出来る。

利用例3 東北地域の広域医療連携による 多施設遠隔カンファレンス

例) 東北粒子線コンソーシアムTV会議などの開催や、
特殊症例の多大学による検討が可能。



- 弘前大学医学部附属病院
- 岩手医科大学附属病院
- 東北大学病院
- 秋田大学医学部付属病院
- 山形大学医学部附属病院
- 総合南東北病院
- 福島県立医科大学附属病院
- 新潟大学医歯学総合病院

～の定期カンファレンス

年度目標③ 山形県コホート研究の遺伝子解析、拡大コホート追跡データによる研究を遂行し、関連論文13編以上を目指す。また、平成24年度にベースライン調査を実施した山形市及び酒田市の追跡調査同意者に対して二次調査を実施し、現在の生活習慣や健康状態を調査する。

達成状況③ 山形県コホート研究の**関連論文22編**を発表した。また、3,200名の二次調査を実施した。

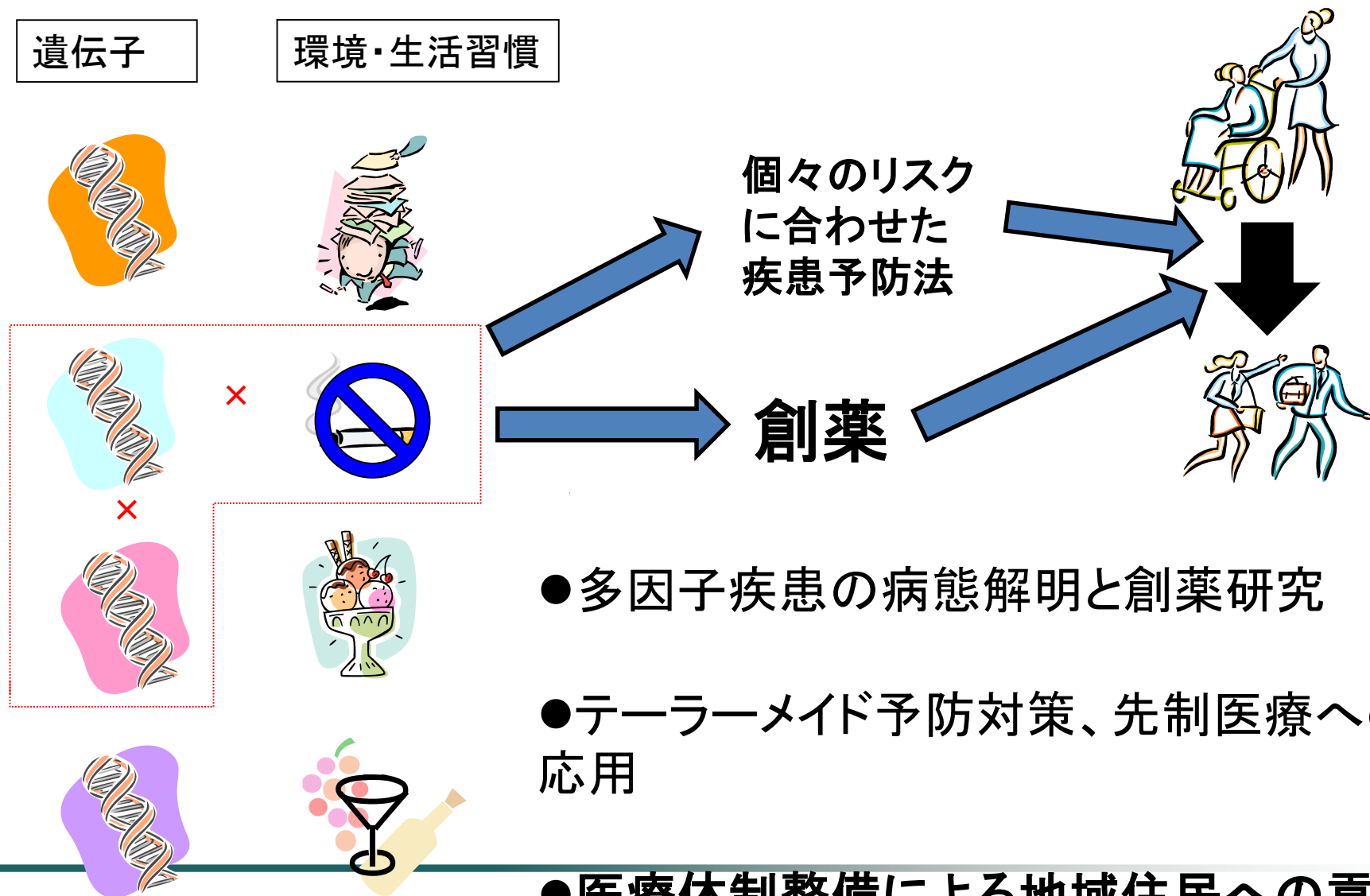
自己評価 4

- ①山形県コホート研究の関連論文22編を発表した。主な内容は、生活習慣、心血管疾患、呼吸器疾患、眼科疾患との関連である。(平成28年度 13編)
- ②平成29年度には3,200名の二次調査を実施し、食事生活習慣と健康状態について情報を収集した。(平成28年度 3,329名)

山形県広域ゲノムコホート(山形県コホート研究)形成の基本戦略と期待される成果

遺伝子

環境・生活習慣

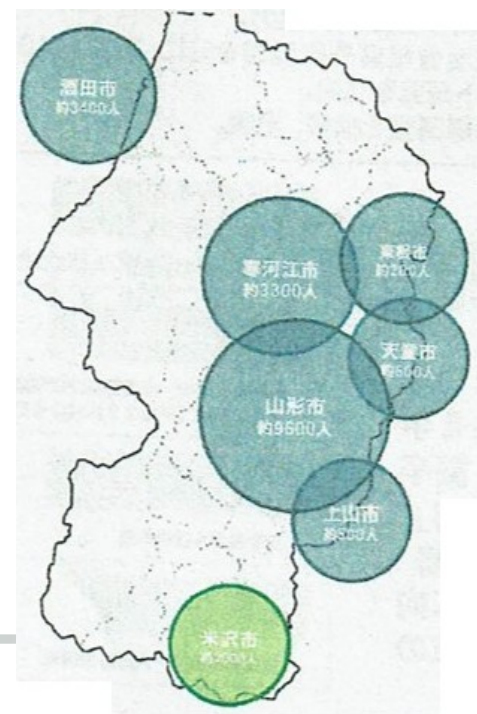


山形県コホート研究

主任研究者：嘉山孝正教授

目標：生活習慣病につながる体質と生活習慣の組み合わせを明らかにし、個人にあった健康増進・病気の予防法を提案する

- 山形県内の特定健診受診者2万人が参加
- 体質、生活習慣、健診データを分析
- 様々な診療科と協力して、生活習慣病、がん、脳卒中、心臓病、認知症の発症のしくみを研究

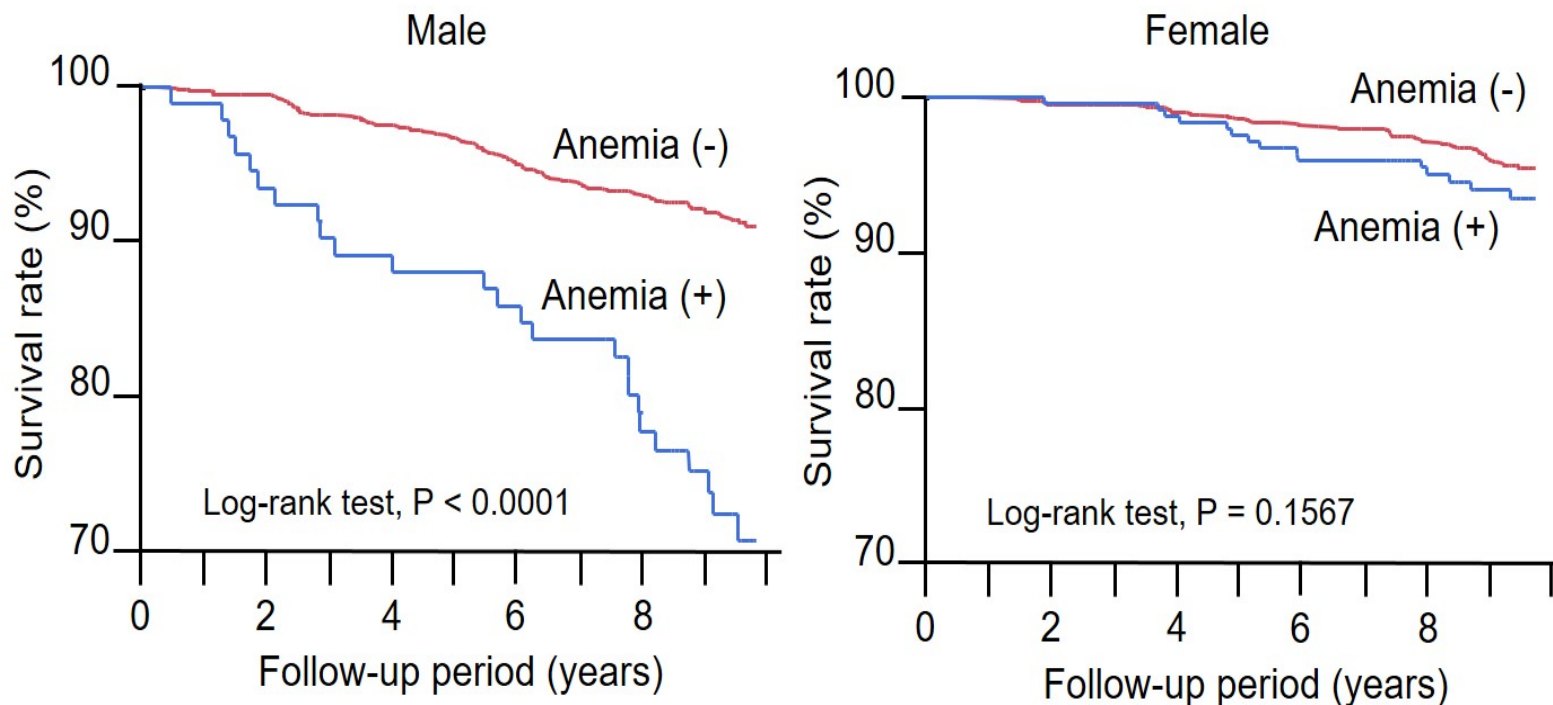


3. Gender Differences in the Impact of Anemia on Subclinical Myocardial Damage and Cardiovascular mortality in the General Population: The Yamagata (Takahata) study

生命予後に関連する因子を明らかにして、明日からの診療に役立てる

軽度心筋障害をもつ男性住民の生命予後に、貧血が強く影響する(内科学第一講座)

All-cause mortality

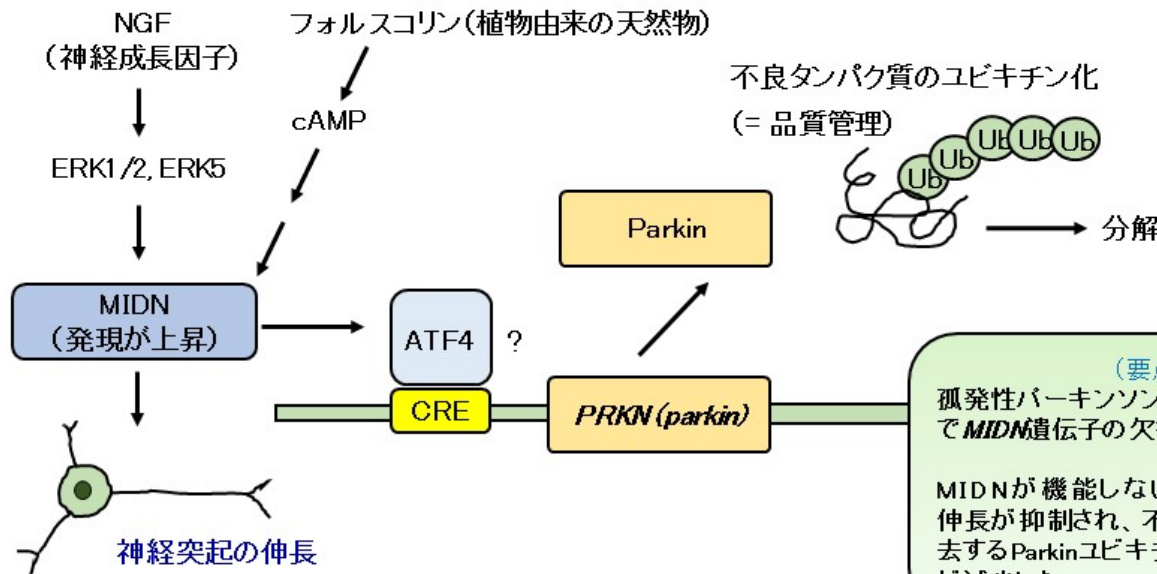


Honda Y, Watanabe T, Otaki Y, et al. Int J Cardiol 2017; 241: 395-400.

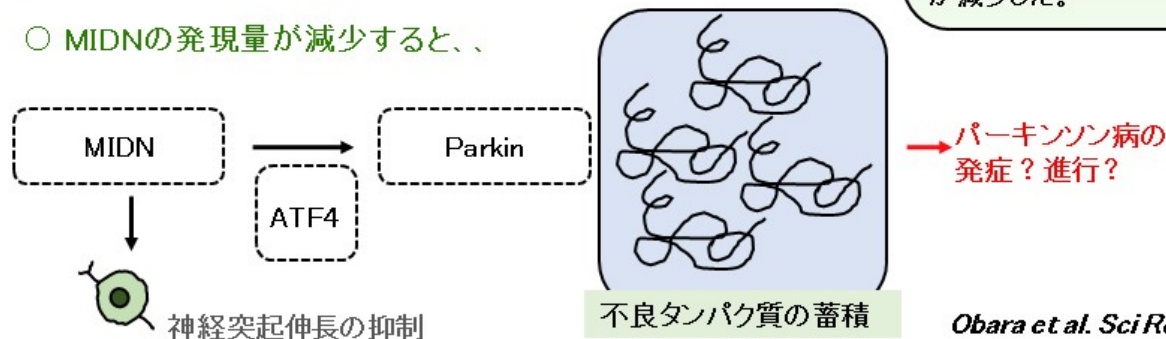
新しい発想で、難治疾患への新しい薬を作り出す

パーキンソン病の新しい関連遺伝子(MIDN)の発見 (薬理学講座)

○ 正常時



○ MIDNの発現量が減少すると、



Obara et al. Sci Rep 2017を改変

地域に根差した疫学研究成果

米沢市における住民の塩分摂取と生活習慣病の関係

平成29年7月19日(水) 山形新聞 【社会面】(28)

1. 地域の住民に健康リスクを提示

2. 生活習慣病について新しい発見



これから論文にします！



住民の塩分摂取量推定
山形大医学部 米沢市で調査 習慣病予防へ還元

山形大学医学部は18日、米沢市民を対象にした病
気発症の遺伝的要素と生活習慣の関係を探るコ
ホート研究について、市民の推定1日塩分摂取量
の調査結果を発表した。厚生労働省が推奨する1日の
塩分摂取量はおおむね8g未満だが、同市は12・1
gで全国平均10・4gも上回った。摂取量が増えるほど
高血圧や糖尿病の有病率も高くなり、同市はデー
タを生活習慣病の予防に役立てていく。

この日、県コホート研究
主任研究者の幕山孝正同学
部参与、中川勝米沢市長ら
が山形市の同僚で記者会
見を開いた。同僚でメデ
ィカルサイエンス推進研究所
の黒根幹太データ管理部長が
概要を説明した。

同僚は3月に米沢市が
ら調査依頼を受け、201
5年の検診の際に協力した
2130人分の尿から推定
値を導き出した。この結果、
同市の1日の推定塩分摂取
量は12・1g(全国平均10
・4g)で、男性が12・7g(同
僚は11・6g)、女性が11・6g(同
僚は9・2g)だった。

米沢市は10g超の割合が
全体の72・5%に上り、こ
のうち14%以上は26・7%
で、減塩に関する保健指導
が必要という。全国的には
60代を境に摂取量が減る傾
向にあるが、黒根部長は「米
沢市は加齢と共に増加して
いる」と指摘し、高齢者の
塩分摂取量が多い特徴を強調し
た。

塩分摂取量の増加に伴
い、高血圧や糖尿病の危険
性が高まることも判明。同
僚は今後、塩分摂取量と

疾患、生活習慣などの関
連について詳細な分析を行
う方針。

会見で、幕山参与は「結
果を市民に還元することが
大事。実生活に生かすこ
とが大きな目的」、中川市長
は「データを基に、減塩に
努めなければならない。健
康長寿日本一を目指す中
で、この数値をどう政策に
反映させるかが課題」とそ
れぞれ述べた。

年度目標 4. 病院の国際化

「ジャパンインターナショナルホスピタルズ」推奨認定への準備、院内サイン、入院時配布資料・同意書等の多言語化を推進する。

達成状況 4. 病院の国際化

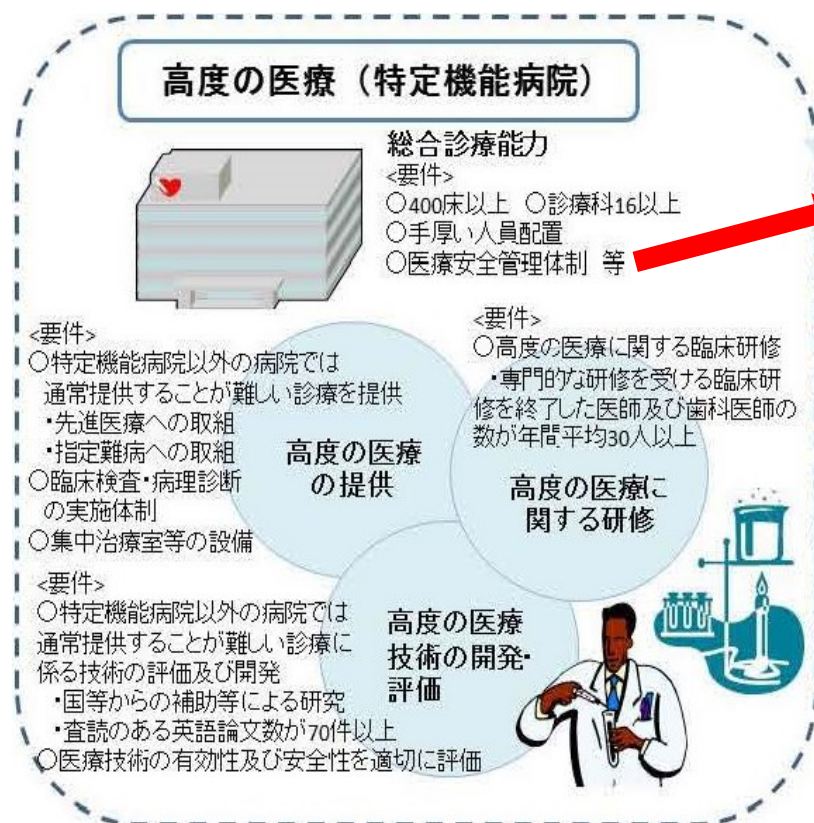
ジャパンインターナショナルホスピタルズの認証、病院案内表示の英語併記、院内文書の英語化を行った。また、各外来、各病棟に多言語医療翻訳アプリを搭載したタブレットを整備した。

自己評価 4

- ①平成29年12月、**ジャパンインターナショナルホスピタルズ(日本国際病院)に認証**された。**国立大学法人では6番目**の認証である。
- ②平成29年7月、外国人患者受入れ環境整備事業(日本医療教育財団)に採択(8,048千円)され、院内サイン整備予算の一部とした。
- ③病院2F案内表示について、デザインを一新し、日本語とともに英語を併記した。平成30年度も引続き整備していく。**(東北芸術工科大学の学生との共同作成)**
- ④一部の診療科の手術説明書や麻酔説明書などの**英語版**を作成した。**タブレット**による説明では、**中国語、ポルトガル語、スペイン語**にも対応整備した。平成30年度も引続き整備していく。

山形大学医学部附属病院：特定機能病院としての体制整備

特定機能病院の承認要件の見直し対応



医療安全管理体制の整備

- 専従GRM(医師、薬剤師、看護師)の配置
- 医療安全管理に関する監査委員会の設置及び監査の実施
- 体制強化のための取組
 - ・全死亡症例の把握討議
 - ・全病棟への防犯カメラ設置による医療事故防止

東北芸術工科大学とのコラボレーションにより 附属病院の院内サインを一新しました。

山形大学医学部は、平成31年度に治療開始を目指している重粒子線がん治療を核とした最先端医療の提供にあたり、山形大学医学部先端医療国際交流推進協議会の設立(平成28年9月)やジャパン・インターナショナル・ホスピタルズの認証(平成29年12月)を受けるなど、医療インバウンドの推進に取り組んでいます。

山形大学医学部では、国際化に対応した附属病院のサインのあり方について昨年から検討を開始し、職員や学生を対象にしたアンケート調査を行うなどして課題を抽出した結果、「読むサインから見るサイン」「記号・色・言葉を組み合わせたサイン」「外科系や内科系などゾーン毎に色分けしたサイン」の3つをコンセプトに院内サインを一新する

ことにしました。加えて、東北芸術工科大学デザイン工学部とコラボレーションすることにより、アート・デザインを用いた患者さんに優しい環境創りの実現も目指しました。

平成30年3月8日(木)、附属病院外来棟のメイン部分のサインの切り替えが済んだことから、山形大学医学部と東北芸術工科大学による共同記者会見を開催して、院内サイン切り替えのねらい・今後の展望について説明した後に、新サインの公開を行いました。附属病

院を訪れた患者さんからは、「病院の雰囲気明るくなった」「案内がわかりやすくなった」などの好意的な感想が寄せられています。



3月8日(木)の記者会見後の写真撮影



左:各部門を大きな単位でゾーン分け 右:読むサインから見るサインへ

一新された院内サイン（東北芸術工科大学との共同プロジェクト）



エントランス



受付付近



診療科外来分野別に色分け

受付付近



2階から1階へ



外科系診療科外来受付



廊下もゾーンごとの色分け

タブレットを使って外国人の患者さんへ説明



メニュー
(中国語)



問診
(ポルトガル語)



音声
(スペイン語)