

日本家庭医療学会会報

第49号

発行日：2004年1月1日

ホームページ：<http://www.medic.mie-u.ac.jp/jafm/>

医学生・研修医のための 第15回家庭医療学夏期セミナー記録

プログラム



(敬称略)

《8/9(土)》

開会挨拶

伴信太郎(名古屋大:学会世話人代表)

前野哲博

(筑波大:学生・研修医部会担当世話人)

渡辺慶介(信州大:実行委員長)

アイスブレイキング

吉本尚(筑波大)

「家庭医の現在と未来」

竹村洋典(三重大)

佐野潔(ミシガン大)

湯浅美鈴(三重大)

マーガレット・ギリス

(ミシガン州ヘンリーフォード病院)

古屋聡(塩山診療所)

「患者から見た家庭医」

前野由紀子(鹿児島県在住)

「家庭医の現在と未来」

榎戸健次郎(栗沢町美流渡診療所)

夕食

懇親会

《8/10(日)》

「家庭医に必要な臨床技能」(選択制)

1. コマ目

A. 外来小外科

横谷省治、堀端謙、川尻英子(三重大)

B. 症例へのアプローチ

吉津 みさき(河北総合病院)

C. EBM 初級

名郷 直樹、船越 樹、桐ヶ谷 大淳、

蔵本 浩一(うわまち病院) (次ページに続く)

今年で15回目を迎えた医学生・研修医のための夏期セミナーは、長野県社会福祉センター、若里市民ホール、松代ロイヤルホテルで開催されました。今年も世話人の前野哲博先生(筑波大)の指導のもと、学生・研修医部会の皆さんが企画から実施まで裏方を担当しました。募集定員の150人を超える応募があり、会場は熱気に包まれました。二泊三日の様子を、参加者のレポートの一部を引用して紹介します。

「家庭医の現在と未来」

竹村先生の講演について

『家庭医』について、解り易く教えて頂きました。家庭医について、自分なりのイメージはあるのですが、それを言葉にして人に伝える事が難しく、いつも友人達にも中途半端な説明になってしまい、やり切れなさを感じていました。竹村先生の話聞いて、目の前が明るくなったように思います。患者さんに『私の専門は“あなた”です』と自信を持って言えるように頑張っていきたいです。

佐野先生の講演について

アメリカの家庭医学を学びたいときは佐野先生にお話を伺いたいと思いました。(これは不勉強な私の考えですが)日本では家庭医やプライマリケアについての考え方が、医学生はもちろん一般の人々にもほとんど認識されていない気がします。「家庭医なんて必要無いのでは？」

この号の主な内容

夏期セミナー記録…………… 1～6頁

家庭医のためのCME

肺炎球菌多糖体ワクチンの効果…… 7

運営委員会議事録…………… 8～9

役員選挙当選者一覧…………… 9

書籍紹介

「がんばれ！女性医師・医学生」… 10

春のワークショップ予告…………… 11

会員数の年次推移…………… 11

事務局からのお知らせ…………… 12

(前ページから続く)

D. 医療倫理

山田 健志(北部東京家庭医療学センター)

E. 医療面接 - コミュニケーション技法 -

中田裕子(あかいわファミリークリニック)

F. 患者教育

松下 明(奈義ファミリークリニック)

G. 家族へのアプローチ

原田 唯成(奈義ファミリークリニック)

昼食

2 コマ目

H. 医療面接 - コミュニケーション技法 -

中田裕子(あかいわファミリークリニック)

I. 患者教育

松下 明(奈義ファミリークリニック)

J. 家族へのアプローチ

原田 唯成(奈義ファミリークリニック)

K. 身体診察中級

大橋博樹、山下大輔(聖マリアンナ医大)

L. 外来小外科

横谷省治、堀端謙、川尻英子(三重大)

M. 症例へのアプローチ

吉津 みさき(河北総合病院)

N. 在宅ケア

古屋聡(塩山診療所)

長純一(川上村診療所・佐久総合病院)

福島智恵美(健和会柳原病院)

3 コマ目

O. 医療倫理

山田 健志(北部東京家庭医療学センター)

P. 臨床判断学

竹村洋典(三重大)

Q. 在宅ケア

古屋聡(塩山診療所)

長純一(川上村診療所・佐久総合病院)

福島智恵美(健和会柳原病院)

R. EBM 初級

名郷 直樹、船越 樹、桐ヶ谷 大淳、

蔵本 浩一(うわまち病院)

S. EBM 中級

宮田靖志(札幌厚生北野病院)

T. 身体診察初級

西城卓也(名古屋大)

U. 身体診察中級

大橋博樹、山下大輔(聖マリアンナ医大)

(次ページに続く)

家庭医がいても何が出来るの？地域医療をするのでは？都市部では中堅病院がたくさんあるから専門医がそろっているところに行った方がいいのでは？」といった私個人の疑問と同じ疑問を持つ人は少なくないのではないのでしょうか？しかし、もともと日本に家庭医という概念が根付いていない(と思われる)以上、今後私たちが実践していくしかないのかもしれないですね。

湯浅先生の講演について

一番、心にのこったお話でした。いつか必ず、アメリカに行ってアメリカの家庭医の実際をこの目で確かめて学んできたいと思いました。アメリカで家庭医として働かれていた湯浅先生が、勢和村の診療所でどんな診療をされているのか楽しみにしております。

ギリス先生の講演について

アメリカの教育が分かって、ただただアメリカの状況がうらやましかったです。でも、ここは日本で、私は日本の教育を受けているのよね、変わってくれないのよねと思ってしまいました。でも、他の国の医学教育を知ることは、自分の今を客観的に見つめなおすことにもなると思います。

古屋先生の講演について

実際の医療の現場からの雰囲気がとても伝わってきました。他の先生方と違い決して流暢ではないですが、古屋先生の語り口について聞き入ってしまいました。ご自身がまだお若く、臨床能力を高めたいという望みを持ち、しかもそのチャンスがありながらも、それまでの現場での医療活動を続行することを選ばれたお話は心に直接響くメッセージでした。そういう泥臭い生き方をするお医者さんは私がこれまで想像していた家庭医とは少し違ったタイプでした。様々なやりかたをする先生が家庭医のセミナーにおられるのだなあと思いました。そして基本的に患者さんのことを第一に思っているという点で、結局皆つながっているあたりがこのセミナーの面白いところでした。私は今回はじめて参加させていただいて、思ったことがあります。家庭医はこういうことをやるから総合診療とは違うんだとか、家庭医ならこういうことができなければいけないとか、他と区別したがついているように見えることです。たとえばただ一つの科が診れないというだけで、家庭医としてどうなのかと非難されたりするのはなんだか偏りを感じました。

榎戸健次郎先生の講演

榎戸先生のご経歴は衝撃的でした。システムも周囲の理解も整わない中で、自分の思いを信じて全科の研修をされた、という事実は自分にとって想定外のものでした。こうした経験をしてこられた先生なのに、自分の経験を見せびらかすような雰囲気というのは皆無で、落ち着いて、しかしやはり熱意が伝わってくるお話しぶりが印象的でした。『風、出、集、視、創』という5つの文字を挙げてお話されましたが、家庭医を志す勇気を与えてくれる御話でした。

「患者から見た家庭医」

前野さんの講演

今まで医学部で6年間勉強してきましたが、患者さんのご家族のお話を聞く機会はほとんどありませんでした。前野さんのお話を聞いて、本当によかったと思います。

どんな治療を受けたか、医療従事者からどんな話をされたか、淡々とお話されていましたが、その事実をならべてお話頂いたことで、患者さんと、患者さんの家族と、より近くお付き合いする家庭医の重要性を実感することができました。1日目の5つのお話の中で、もっとも心に残ったお話でした。

(前ページから続く)

「ポスターセッション」

夕食

懇親会

《8/11(月)》

モーニングセッション(選択制)

「家庭医を目指す過程で遭遇する問題や悩みをどう解決するか」

1) 臨床実習前にやっておくこと(低学年向け)

中村明澄(筑波大)

2) 海外の家庭医

佐野潔(ミシガン大)

竹村洋典、湯浅美鈴(三重大)

マーガレット・ギリス

(ミシガン州ヘンリーフォード病院)

3) 家庭医の家庭

高屋敷明由美(自治医大)

古屋 聡(塩山診療所)

4) 家庭医と新臨床研修制度

前野哲博(筑波大)

三瀬順一(自治医大)

田頭弘子(亀田メディカルセンター)

5) キャリアディベロップメント

岡田唯男(亀田メディカルセンター)

閉会宣言

写真撮影

「家庭医に必要な臨床能力」

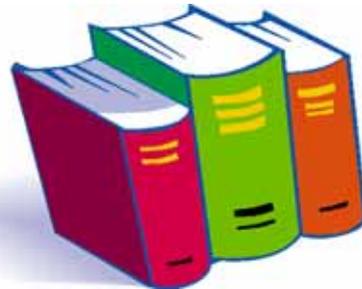
外来小外科

実際に針と糸を使って縫合を行ったのは初めてだったので緊張しましたが先生たちが丁寧に教えてくださったのでなんとかできました。まだメスの使い方も鉗子の使い方もわからない私にわかるまで何度も教えてくださり本当によかったです。不器用な私にもできるんだとびっくりしました。どの科に進むとしても簡単な傷の縫合くらいはできないといけないと改めて思いました。簡単な傷といえど練習してあるかないかきれいにできるかが違うと思います。豚足を使えたのはすごくよかったです。今度はもっとうまくやりたいです。

症例へのアプローチ

私の大学では自主的に5年生からクエスチョンバンクを利用して学生3~6人程度で勉強会をしています。問題集には最初からありとあらゆる検査結果が載っており画像まで必要な部分だけ載っています。そこから問題を解くために必要な情報を見ていくわけですが、このセッションでは患者さんの症状からまず病歴で何を知りたいか、検査はどういったものをするか、そこから考えうる鑑別疾患を挙げていく...というのを全部自分で考える、より臨床に即した内容でした(医師になったらそんなこと当たり前なのだと思います...)。これから問題集を解くときにも漫然と検査値を見るのではなく、どうしてその検査をしているのか、それをするどのような鑑別疾患を考えたとで行っているのかといったことも考えていきたいと思えます。あと参加者には低学年から医師の先生方までいましたが、学生と先生を組にして話し合うことで意見も出やすく、ヒントをもらったりして更に活発に話し合うことができたので、低学年の人にも5,6年生にもとても有意義な時間だったと思います。

(左下へ)



(右上より)

EBM 初級編

EBM については名前を聞いたことがあるというくらいで、EBM の実践とはどういうものなのか全く認識がありませんでした。そのため、セッション案内の欄に対象:EBM のおもしろさを知らない人と書かれてあるのを目にし、EBM がおもしろいとはどういうことなのだろうと興味を持ち、このセッションを選択しました。セッションでは EBM の5つのステップについて、ロールプレイをまじえながら学びました。まず、ロールプレイでは医師役となったのですが、知識不足のため患者さんからの質問にどう答えてよいものやら、言葉に詰まるばかりでした。そこで、EBM の5つのステップということで、問題の定式化(PECO の形にまとめる)、論文の読み方、得られた情報をどのように適用するのかといったことについて学んだのですが、今まで知らなかった内容ばかりでとても興味深かったです。これまでほとんど読んだことのない英語の論文ですが、教えていただいた読み方で、もっと読んでみようという気になりました。EBM 実践のためにより理解を深めたいと思う、良い機会になりました。

医療倫理

臨床入門の時白浜先生がやっていた、四分画法による難しい症例への approach の workshop。胃ガンの全身転移の人の terminal care をどうするかという話の role play(Dr 役)をやらせてもらう。最後は在宅で家族との時間を大切にしながらみてあげませんか、という趣旨で話をするも、在宅 care(home helper とか介護保険とか)の知識が全く不足しているため、実際に面倒を見ることになる妻(役)への説明がいまいち不十分で安心させられるようなものにならなかった。医師としては、社会福祉にも通じていないとうまくいかないなという教訓を得た。

医療面接 - コミュニケーション技法 -

OSCE でやったということもあり、私にとっては復習の意味合いが強かったのですが、BSL(ポリクリ)で患者さんと接していて、もう一度ちゃんと基本を勉強したい、と思いこのセッションを希望しました。

予想より高学年の人が多く、参加しやすい環境でしたし、先生の明るい人柄もあって、とても良い雰囲気の中で勉強できたと思います。基本的なことはわかっているつもりでしたが、改めて聞くと新しい発見や自分に足りなかったものが見つかったり...、とても有意義なセッションでした。

あとは、鑑別診断や診察と絡めて、患者さんからどれだけ有用な情報を引き出せるか、悪い例のようにならないように、うまく患者さんと接しながら身につけて行きたいと思えます。



患者教育

行動変容に興味があり受講しました。

用いたケースが一人に絞られており 1 回目、2 回目...と時間軸に沿って面接に求められる意義が変わっていく様子が体験できたのは勉強になりました。

学生が経験するポリクリや OSCE などは初診という想定がほとんどですから、なにより先生の面接を直に拝見できたのが一番の収穫でした。ありがとうございました。

家族へのアプローチ

具体的な症例を用い、参加者がそれぞれ家族や医者としての役割を持ち家族会議のロールプレイングをしました。私は医者役をしたのですが、椅子の配置を考えると家族の思いを量ることまで、ひとつひとつに悩んでしまいました。田舎で痴呆になってしまった妻を抱える夫が疲れ果て、遠くにいる息子夫婦にどのように助けを求めるかという設定だったのですが、医者役としては地域の医療ソースなどの情報を知っておくことは、こういった話し合いを進める上で家族に具体的な提案をしていくために必要だと思えました。

身体診察中級編

最初は症例への考え方をどうするかという内容だったが、頻度・緊急性・治療のできるものを考えながら鑑別していくって言う考え方が新鮮でよかった。確かに頻度少ないの挙げても、治療できない疾患を考えてもしょうがないよ...。あと内診の仕方もおもしろかった。大学ではゼッタイ教えてくれないし、将来ゼッタイ必要だと思うのもっと当たり前に診察できる土壌ができればとおもった。

在宅ケア

患者さんが自活するときの計画まで考えるということに、まず驚きました。『それって医者の仕事なの？』そんなに守備範囲が広いものだと、思いもしませんでした。コストの面、サービスの面、人材、障害を持つ人や高齢者が自活するというのは、大変なことなのだと、改めて思いました。同時に、色々なサービスを利用したり、家族や周りの人の助けがあれば、可能になることがたくさんあるのだということにも気がきました。

臨床判断学

患者さんを見た瞬間から診断が始まり、様々なヒューリスティックを超えて診断を建て、検査後確率を上げるコストエフェクティブな検査を計画し、治療閾値に達した治療を行う、臨床判断の過程が竹村先生のオーバーアクションで楽しく学習できました。スライドの合間に挟まれるネタ写真は何だったのか！？

EBM 中級編

研修医 S さんが、A 群溶連菌(Group A Streptococcus, GAS)による扁桃炎疑いの患者に検査 kit を用いて、診断を確定しようとしたが結果は陰性で、でもやっぱり GAS にたいしての抗生剤投与をしたみたいなお事例を用いて検査結果が GAS である確率をどう変えたかを計算したりしながら、検査の妥当性を評価するという感じの session。6 人班での discussion が非常に盛り上がり楽しかった。大学もそんなと良かったのに、(こんなところにくるのは、行動力のある人ばかりだから、盛り上がり当然なのですが)身体診察初級編

身体診察初級編

神経学的所見として、主に脳神経のスクリーニングや深部腱反射の診察法について学習した。実際に二人組みで患者役と医者役として、交代で診察し合った。以前に方法としての反射の見方は学習していたが、診察にいたるまでの患者者に対する声のかけ方や説明の仕方等は、今回実際にやってみて意外と難しいものだと感じた。特に神経系の診察では簡便にできて、かつ重要な異常の発見に役立つものが少ない。しかし簡便な方法であるが故に、患者からすれば見た目からは何をされているか理解しがたいものもある。だからこそ、分かりやすく説明したり、結果への配慮として一言声を掛けることが、とても大切なことであると実感できた。



「懇親会」

やはり懇親会は、非常に楽しいものでした。偉い先生方の話を聞くのも、ただそこで出会った学生と話すのも、どちらにしても、家庭医療のようなことを目指す人がこれだけいるんだということが、自分にとっての元気づけになりました。参加人数がどんどん増えて、なかなか大変だとは思いますが、ぜひ夜の懇親会だけは残して頂きたいイベントだと思います。



「モーニングセッション」

臨床実習前にやっておくこと(低学年向け)

中村明澄先生のプレゼンを聞かせてもらいました。臨床実習前にやっておくことというタイトルでしたが、家庭医を目指す中村先生がどのように研修をしているかという話を聞いて、家庭医になるためにはどうすればいいか？という疑問がクリアになりました。このセッションは家庭医って何？と思っている学生さんが低学年・高学年を問わず聞けばとてもいいと思いました。中村先生のプレゼン、とてもわかりやすかったです。

海外の家庭医

改めて海外における専門医としての家庭医のあり方をよりはっきりと知ることができ、その魅力を感じることができた。また、質疑応答の中で、家庭医がお産をとりあげることに産婦人科医がどう思っているのか、という問題が挙げられたが、専門医としての家庭医が確立した環境では役割分担が明確になっており、そうした疑問も生じないということがわかった。ただ、こうした海外の状況から考えると、日本で家庭医が定着するには、教育面もさることながら、むしろ(家庭医の存在を知らない)医療者と市民に対して、こうした存在に理解をもらうよう啓蒙活動をする必要性も実感した。

家庭医の家庭

高屋敷先生がここまで歩んでこられた道のりを、非常に丁寧に紹介して下さったことが、最も印象に残っています。高屋敷先生が苦勞されたり悩まれたりしながら現在に至るまでの、その苦勞は想像の域を超えません。ご自分を悩

んでばかりだとおっしゃっていましたが、それでもこのようにご自身の話を私たちにシェアしてくださる姿、そしてお子さんを気遣う姿には、常に今を一生懸命に生きているという先生のオーラを感じました。生意気ながら、そのような先生の姿に、同性として共感を覚え、とても憧れました。

古屋先生、またディスカッションのグループで一緒にさせていただいた家庭もちの内片さん(男性)の、家庭や育児に関するとても思慮にあふれる視点には、感動するばかりでした。私には、まだ将来の自分の「家庭」に対して実感がわからないのが実際のところ。しかし、「男だから家庭より仕事の事を第一に考えられる」とか、「女で仕事をしっかりしたいのだったら家庭を犠牲にする覚悟が必要」といったステレオタイプな考えにとられること自体、とても未熟なことだと思いました。(そして自分も少なからずその一人だったように思います。)ここで出会った「人生の先輩」方には、性別を超えて家庭に対して真剣に取り組む姿勢を学ばせていただいたと思います。本当にありがとうございました。それから、大胆にも高屋敷先生と古屋先生にサインしていただいた本は、私の周りの友人たちの間でも大人気となっています。改めて、この本のもつ影響力の大きさを感ずります。

家庭医と新臨床研修制度

新制度がスタートする私たちの学年は、皆が困惑しています。ましてや、家庭医という、まだ日本では認知されていない仕事を目指そうとしている私たちにとっては、不安だらけでした。そのため、今後どのような考えにもとついて初期研修を行うかを考えるため、このセッションに参加しました。

セッション後、私は、初期研修と家庭医の後期研修をまったく切り離して考えることにしました。初期研修は、すべての医師に必要な最低限のものを身につける期間、後期研修は、家庭医という specialist になるための期間と割り切って考えます。もちろん、初期研修中も家庭医の考え方を忘れずに研修したいと思いますが、家庭医に役立つことだけを勉強するのではなく、幅広く、医師がベースとして持つべきものを身につけることを重視したいと思います。そうすることが、将来の自分にプラスに働くと思うので、どんな道を進んでも、家庭医を目指すことを忘れなければ、きっといい家庭医になれると思って勉強していきます。

キャリアディベロップメント

進路選択で選択肢をどのように客観的に評価するか、とかいった内容。SWOT(Strength/長所、Weakness/短所、Opportunity 未来の可能性、Threat 未来の危険性)とかいうのは納得。ほかに、best case/worst case というのがあって、これは各々の選択肢で最もうまくいった場合と一番まずいことになった場合を想定してみても各々の選択肢の可能性と risk を評価するというもの。ちょうど自分が検討したいな、と思っていたところに具体的な方法を与えられた感じで非常に良かった。

「全体を通して」

家庭医療セミナーに参加した3日間は予想以上に充実したものでした。初日のアイスブレイキングではまだまだ固さはほぐれずにいたのですが、その後の先生方のお話や前野さんのお話にすっかり心が動かされてしまいました。そして、応援に来ていた先生たちや他大学の医学生と率直に話をすることができ、とてもよい刺激になりました。私はこれまでも他の家庭医療セミナーに参加したり、家庭医の先生に話を伺う機会があったのですが、それでも家庭医療というものに対してどこか納得できないような、そんな思いがありました。しかし今回、地域医療に一生懸命取り組まれている先生たちの話を伺い、私は、日本の地域医療がこれまでではどのように進んできたのかを知らなかったのだということに気がつきました。

私は家庭医療とこれまでの地域医療とを切り離されたも

のよう感じていました。だから、自分が家庭医療を将来やりたいと思ったときの具体的なイメージが掴めなかったのです。でも、私が気がつかなかっただけで、日本のまちの中には、家庭医療という言葉があるがなかるうが、これまでがんばってきた先生たちがたくさんいらっしゃるのだと知りました。

私は診療所で働くかかりつけのお医者さんに憧れ、人から聞いた家庭医療というものに飛びついたのでありますが、今回参加して、自分のしたいことは確かに家庭医療だけれども、まずその前に自分のまちを知り、地域医療に関わる先生たちの話をもっと聞きたいと思いました。それも十分家庭医療なのかもしませんが、

わたしは目から鱗が落ちるような思いでした。運営をされた皆さんは、とても大変だったと思います。

ありがとうございました。



(第15回夏期セミナーの記録ここまで)

次回は・・・2004年8月7日(土)～9(月) 2泊3日 長野市の予定です！

家庭医のためのCME

肺炎球菌多糖体ワクチンは肺炎を予防するか？

- 先進諸国においては、予防しない。

要約

Vaccine, 2002年5月22日号に掲載された meta-analysis では、肺炎球菌の感染症が流行しやすい地域(発展途上国)に住む免疫力がある人々において、肺炎球菌多糖体ワクチンは死亡率、及び肺炎の罹患率を減少させることが報告されている。しかしながら、感染が散発的にしか起こらない先進国に住む高齢者や肺炎球菌の感染症のリスクが高い人々(例:心臓・呼吸器の慢性疾患, 糖尿病, 脾臓機能不全, 肝臓障害)においては、菌血症の罹患率は減少させる傾向がある一方(相対危険度, 0.53[95%信頼区間 0.22-1.29]), 死亡率(1.07 [0.91-1.18]), 肺炎の罹患率(1.06[0.91-1.17]), 肺炎球菌による肺炎の罹患率(1.06[0.82-1.37])に対してはワクチンの効果は認められていない。又, New England Journal of Medicine, 2003年5月1日号に掲載された米国の高齢者を対象としたコホート研究においても、肺炎球菌多糖体ワクチンは肺炎の予防にならないという同様の結果が報告されている。

コメント

日本人の高齢者、又はリスクが高い人々の肺炎球菌による菌血症の罹患率は米国と同様であり10年間で0.68%, そして肺炎球菌多糖体ワクチンは菌血症の罹患率を50%減少すると仮定すると、10年間で294人に1人を菌血症から救うことができるという計算になる。しかしながら、上記の研究結果から、死亡率、肺炎の罹患率、肺炎球菌による肺炎の罹患率の減少についてはまず期待できない。現在、日本を含めた先進諸国の殆どにおいて肺炎球菌多糖体ワクチンの接種が高齢者、及び感染症のリスクが高い人々に推奨されているが、もう一度よく考えてみる必要がある。

<文献>

- Watson L, Wilson BJ, Waugh N. Pneumococcal polysaccharide vaccine: a systematic review of clinical effectiveness in adults. Vaccine 2002; 20: 2166-2173
- Jackson LA, Neuzil NM, Yu O, et al. Effectiveness of pneumococcal polysaccharide vaccine in older adults. N Engl J Med 2003; 348: 1747-55

提供者: 名古屋大学総合診療部 向原 圭(むこうはら けい)

家庭医のためのCMEここまで



CME 情報募集

当研究会では、会員の皆様の生涯学習(Continuing Medical Education: CME)に役立つ情報を会員から募り、会報に掲載します。

(1)募集する情報

会員の皆様が関係している勉強会などでとりあげられた「文献やニュース」の中から、特に会員の勉強に役立つと思われるもので、その文献紹介やニュースが電子化(ワープロなどのファイル形式)されていて、会報に掲載することを認めていただけるもの。商業的な広告などの情報は除きます。

(2)著作権等

お送りいただいた情報の著作権などに問題が生じる可能性があるとして、編集者が判断した場合には、掲載いたしません。なお、お送りいただいた会員の御所属とお名前を掲載します。

(3)情報の採否

紙面に限りがありますので、お寄せいただいた情報の全てを掲載することが困難になる可能性があります。掲載する情報の選択は編集者の判断にお任せください。

(4)送付方法

jotaki@med.hokudai.ac.jp宛にE-mailでお送りください。情報は「DOS-Vで開けるWord」が「メール本文への貼り付け」でお寄せください。

(5)構成

文献の場合は、

1) キャッチコピー(できれば質問と回答の形で40字以内程度)

例: 心不全の診断に心電図は有用か? - - - きわめて有用。

2) 内容の要約(500字以内を目安に)

3) コメント(300字以内を目安に) 解説や感想や建設的批判や反論など

4) 著者: 論文題名・雑誌名 巻: 開始ページ - 終了ページ, 出版年。

5) 紹介した人の御所属とお名前

その他の資料やニュースなどの場合は

1)から3)までは文献の場合と同じ

4) 出典など

5) 紹介した人の御所属とお名前

一つの情報全部で、1200字程度にとどめていただくと、編集の都合上ありがたいです。図表は原則として避けてください。

日本家庭医療学会運営委員会議事録（8/10/2003）

日時： 2003年8月10日 午前8時45分～11時15分 場所：長野市若里市民文化ホール 会議室4

出席者： 内山富士雄，葛西龍樹，亀谷 学，木戸友幸，津田 司，伴信太郎，藤崎和彦，藤沼康樹，前野哲博，山田隆司，山本和利

議題：

報告事項

1. 事務局からの報告（詳細な資料をもとにして）

- ・会員数 810 名（2003 年 8 月 10 日現在）：医師 680 名，学生 102 名
- ・5 ヶ月間の新入会員純増 93 名（一般 88 名，学生 23 名）
- ・退会者 3 名

2. 第 18 回学術集会準備経過報告（藤沼大会長）

- ・資料をもとに詳細な報告
- ・日時：11 月 15，16 日予定
- ・会場：早稲田大学国際会議場
- ・基調講演，教育講演，ワークショップ，一般演題発表，大会長講演を予定

3. 第 12 回春のワークショップ準備経過報告（内山先生）

- ・日時：3 月 13，14 日
- ・会場：名古屋
- ・テーマは未定

4. 今回（第 15 回）夏期セミナーの報告（前野先生）

- ・今回 156 名の参加。6 学年はマッチングのためキャンセルが多かった。
- ・運営はほとんどを学生に任せましたが、宿泊は近畿日本ツーリストに委託したので、負担が軽減された。

5. 第 16 回夏期セミナーについて（前野先生）

- ・現在のところ未定であるが、今のところ長野市で再度開催するのもよいかと考えている。

6. 第 19 回学術集会（2004 年）について

- ・自治医科大学 梶井先生が欠席であり、簡単なメモが届けられた。
- ・2004 年 11 月に自治医科大学で開催したいとの要望が出されたが、従来どおり東京周辺で開催していただくことを決定した。

協議事項

1. 会誌『家庭医療』の現状報告・編集の外部委託について（山本先生）

- ・年 2 回発行している。
- ・郵便料を安くするため 4 種の申請をしている。
- ・担当者の負担が重いので、編集作業も含めた外部委託をすることで了承された。2，3 社の見積書をとった上で委託先を決定する。

2. 会報の現状報告・編集の外部委託について（大滝先生）

- ・春の WS，夏期セミナー，秋の学術集会のそれぞれの報告と CME の記事が主たるものであるが、それぞれの催しが盛大になるにつれ作業量も増大してきた。
- ・作業の外部委託が認め承認された。複数の業者の見積書をとって委託先を決定する。

3. 事務局の外部委託について（津田事務局長）

- ・会員数が 800 名を越え、事務量が膨大になってきたことが資料を基に説明され、協議の結果、外部委託することが決定された。
- ・委託先として日本学会事務センター，コンベンション・リンケージ，あゆみコーポレーションの見積書を基に協議し最も安価なあゆみコーポレーションを決定した。ただし、同社が手がけている日本緩和医療学会から評判を聞いた上で最終決定することになった。

4. 特殊な会員の入会について（津田事務局長）

- ・クリニック専門の会計・経営顧問を経営する人の入会を許可するかどうか諮られたが、営業活動をしない

条件で許可することが決定された。

5. プライマリ・ケア医学研修ガイドブック（仮題）について（亀谷先生）

・米国家庭医療学会(AAFP)がまとめた“Recommended Guidelines for Family Practice Residents”を翻訳出版するに当たり、学会の支援をいただきたい旨の提案が行われた。協議の結果、学会の推薦本にすることで承認された。

その他

1. 新役員に申し送る検討課題（伴代表）

1) 事務局及び学会誌編集の外部委託, 2) 代表1名体制から会長1名, 副会長2名の体制へ, 3) 専門医制度の構築（他学会と調整をしながら）, 4) ワーキンググループの活性化を行うべきであるとの発言があった。

2. その他に自由な意見が述べられた

- 1) 数学会が合同して専門医制度を作るべきである。その他の専門医の模範になるように。（藤沼先生）
- 2) 学会を発展させる必要あり 模範は外来小児科学会。（内山先生）
- 3) 本学会独自の活動をし、具体的な成果をあげるべきである。WGの活動を活発に。英国の制度を視察して評価プロセスを確立すべき。良質の研修ができるポジションを増やすべき。WONCAを支援する必要がある。（葛西先生）
- 4) 若い世代にしてあげられることは何かを考えるべき。（木戸先生）
- 5) 学会になったので責任ある会にする必要あり。その為にはあり方委員会を頻回に開くべきであろう。学術集会も外部委託する時期にきている。（亀谷先生）

以上

平成 15 年度役員選挙 当選者一覧

平成 15 年 7 月 6 日に開票された役員選挙の結果、役員（任期：平成 15 年 11 月の総会の日～平成 18 年の次期役員就任まで）に以下の方々が選出されました。

日本家庭医療学会 選挙管理委員会 委員長 越 智 晶 俊

有権者数 716 名 投票者数 182 名 投票率 25.4% 投票総数 804 票 無効票数 0 票

当選者一覧（50 音順）

- 内山 富士雄（神奈川県・内山クリニック）
- 岡田 唯男（亀田総合病院・亀田メディカルセンター家庭医診療科）
- 葛西 龍樹（医療法人社団カレス アライアンス・北海道家庭医療学センター）
- 木戸 友幸（大阪府・木戸医院）
- 白浜 雅司（佐賀県・三瀬村国民健康保険診療所）
- 竹村 洋典（三重大学医学部附属病院総合診療部）
- 津田 司（三重大学医学部附属病院総合診療部）
- 名郷 直樹（横須賀市立うわまち病院臨床研修センター）
- 伴 信太郎（名古屋大学医学部附属病院総合診療部）
- 藤崎 和彦（岐阜大学医学部医学教育開発研究センター）
- 藤沼 康樹（北部東京家庭医療学センター・生協浮間診療所）
- 前野 哲博（筑波大学附属病院卒後臨床研修部）
- 松下 明（岡山県・奈義ファミリークリニック）
- 山田 隆司（岐阜県・揖斐郡北西部地域医療センター）
- 山本 和利（札幌医科大学地域医療総合医学講座）

書籍紹介 家庭医療学会のWSをきっかけに本ができました！！

【がんばれ！ 女性医師・医学生】仕事とパーソナル・ライフの充実をめざして

編著 日本家庭医療学会 ISBN 4-938866-24-2 A5判 157ページ 定価 1,800円＋税



(本書序文より転載)

この度、日本家庭医療学会の女性医師が中心となって「がんばれ！女性医師・医学生」が発刊されることになりました。女性医師が輝いて仕事ができるようになるために本書が一つの貴重な財産になるのは間違いないと思います。

日本の医師国家試験合格者のなかに女性が占める割合は2003年には33.8%となっています。しかし、本書の中でも指摘されているように、女性特有の諸事情（月経、妊娠等）を理由に女性医師がそのキャリアの形成に悩むことが少なくありません。本書では、それらをどのように克服するか、周囲はどのように環境づくりに取り組むべきかなどについて述べてあります。著者の多くが日本家庭医療学会に所属している人たちであるが故の本書の特徴は、本人のみならず、その職場環境、家庭環境などへの多角的な視点からの目配りが実に細かいことによく現れています。

本書は題名のとおりの女性の医師・医学生に向けて書かれている本ですが、女性医師にとって有用な書であるばかりでなく、職場を同じくする男性医師にもぜひ手に取ってもらいたい本です。私も読んで反省させられることが多々ありました。さらには、医師のみならず医療現場で働く医療関係諸職種の女性（そしてここでも男性にも）有用な本であると思います。

もう一つ、本書は、医師の視点から見たいろいろなアドバイスがふんだんに盛り込まれた、働く女性のための一般書として読んでとても興味深い本であると思います。

遅まきながら、2003年の年次総会から日本家庭医療学会でも託児所を設けるようになりました。女性の職場参加への環境作りへ本学会が積極的な役割を果たしていくべきであるとの責任を痛感しています。

2003年7月

日本家庭医療学会 世話人代表(当時) 伴信太郎

内容の一部をご紹介しますと・・・

《進路選択》

進路の選択を考えたときのポイント
医師の仕事とパーソナル・ライフを両立させるために
休職後の復帰のときに考えること

《診療》

診療時に適した身だしなみ
セクハラと感じたとき

《職場》

夫婦が同じ職場で働く場合のエチケットとルール
妊娠・育児休暇中、職場に理解してもらうために

《健康管理》

自分が病気になったとき
放射線を防護するために

《結婚》

結婚とそのタイミングの見つけ方
結婚前に配偶者となる人と話し合っておくべきこと
研修医同士で結婚するとき

《家庭》

家庭内での家事の分担法
親の介護が必要なとき

《妊娠》

妊娠中の健康管理

《育児》

子供との触れ合う時間をふやすために
子供が病気するとき

《こんなときどうする》

家庭と仕事がうまく両立できずに落ち込んだとき
患者さんに医師と思われなかったとき

《これからの女性医師》

女性医師が働きやすい職場環境とは

《女性医師のライフスタイル》

医師夫婦の1週間

《男性医師からのメッセージ》

《付録》

短時間で調理できるとっておきのレシピ



第 12 回

「家庭医の生涯教育のための ワークショップ」のご案内

日程：2004年3月14・15日

場所：邦和セミナープラザ

名古屋市港区港栄1-8-23（邦和スポーツランド内）

電話：052-654-3321

内容：「実践的身体診察法」

定員：110名

詳しいご内容、申し込み方法は、この会報と同封でお送りした案内書をご覧ください。

会員数の年次推移 (2003年11月14日現在)

総会員数 861名

名誉会員 11名

一般会員 732名

学生会員 118名 大学院生も含む





会費納入のお願い

この会報に同封して、今会計年度の年会費納入のお願いと郵便振替用紙をお送りいたしました。お早めに納入をお願い致します。2年間滞納されますと退会扱いとなりますので御注意ください。ご不明な点は事務局へお問い合わせ下さい。

メーリングリストの加入について

メーリングリストに加入してコミュニケーションの輪を広げよう！現在、約550名の会員が参加しています。希望者は以下の要領で加入してください。

参加資格

日本家庭医療学会会員に限ります。

目的

メーリングリストは、加入者でディスカッショングループを作り、あるテーマについて議論したり、最新情報を提供したりするためのものです。家庭医療学の発展のために利用していただけたら幸いです。

禁止事項

メールにファイルを添付しないでください(ウイルス対策)。個人的な情報をこのリストの中に流さないで下さい(自己紹介は可)。ごくプライベートなやりとりを載せないで下さい。

加入方法

学会のホームページの「各種届出」のページから申し込むか、事務局宛に次の事項を記入の上 Email で申し込んで下さい。

会員番号(学会からの郵便物の宛名ラベルに記載されています)

氏名

勤務先・学校名

メールアドレス

会員であることを確認した上で登録いたします。

入会手続きについて

当学会に関心のある方をお誘い下さい。学生会員も大歓迎です。入会手続きについては、学会のホームページの「入会案内」をご覧になるか、事務局までお問い合わせください。

異動届をしてください

就職、転勤、転居などで異動を生じた場合はなるべく早く

異動届をしてください。

異動届は学会のホームページの「各種届出」のページからできます。または事務局宛に Email, FAX, 郵便などでお知らせ下さい。

事務局が移転しました

これまで事務局を三重大学医学部附属病院総合診療部内においていましたが、このたび業務を有限会社あゆみコーポレーションに委託することになりました。ただいま移転作業中で、落ち着くまで会員の皆様にはご不便をおかけすることもあろうかと存じます。何卒ご容赦下さい。

新事務局

〒550-0003 大阪市西区京町堀 1-12-14

天真ビル 507号 あゆみコーポレーション内

電話 06-6441-4918 FAX 06-6447-0900

(この電話・FAX はあゆみコーポレーションの番号です。近日中に専用電話回線を引きますので、電話番号が変わります。FAX はこのままです。)

E-mail: jafm@a-youme.jp

ホームページ

<http://www.medic.mie-u.ac.jp/jafm/>

(近日中に専用ドメインを取得して移転します)

編集後記

新年をいかがお過ごしでしょうか。今年も何卒よろしく願いいたします。

今回の会報は、諸事情により、発行が大幅に遅れてしまいました。どうぞお許しください。

前頁の会員数の年次推移のグラフを見ますと、数年前までとは学会の規模が大きく変わって来ていることがよくわかります。規模が大きくなるのが、良い意味での力となるように、皆様の積極的で建設的なご協力を、お願い申し上げます。

運営委員会議事録にもありますように、次号からは会報の作成作業を外部の業者に委託することが決まりました。また、役員の変更により、会報の編集を担当する世話人も交代いたします。今まで原稿をお寄せいただいた皆様に、心より感謝申し上げます。今後も、学会の発展のために、色々な情報やご意見を会報にお寄せください。

どうもありがとうございました。

発行所：日本家庭医療学会事務局

編集担当世話人：大滝純司

〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1

東京大学医学教育国際協力研究センター

E-mail: jo-ky@umin.ac.jp