

日本家庭医療学会会報

第52号

発行日 2005年4月7日

ホームページ: <http://jafm.org/> E-mail: jafm@a-youme.jp

第19回日本家庭医療学会学術集会報告

第19回日本家庭医療学会 学術集会

プログラム

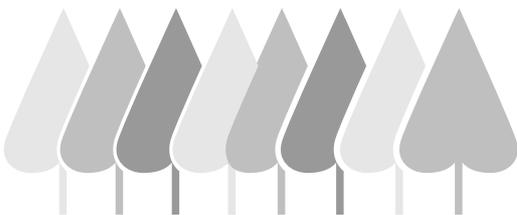
開催日時 2004年11月6日(土)10:00~16:45

7日(日) 9:10~16:15

場所 大宮ソニックシティビル・小ホール

参加者数 398名

- 1) 大会長講演
- 2) 口演発表 32演題
- 3) ポスター発表 13演題
- 4) 特別講演「家庭医への期待と希望」90分 小ホール
- 5) 教育講演1「思春期の健康管理」
- 6) 教育講演2「新しい創傷治療」
- 7) 教育講演3「医療者向けコミュニケーション法・
メディカルサポートコーチング入門」
- 8) 総会
- 9) ワークショップ 14 各90分
- 10) シンポジウム「卒前教育における地域医療実習」
- 11) フォーカスグループディスカッション
「診療所で行う家族アプローチ」
- 12) 懇親会 ポスター会場



第19回日本家庭医療学会学術集会
を終えて

三瀬 順一、梶井 英治

自治医科大学地域医療学センター
地域医療学部門、総合診療部

第19回日本家庭医療学会学術集会(大会長 梶井英治、事務局長 三瀬順一)を2004年11月6日、7日の両日、従来の東京都内から少し離れた大宮ソニックシティビルにて開催いたしました。参加者は405名であり、学生や研修医の参加が多く、熱気にあふれていました。特に懇親会では、一般演題のポスターの前で入れ替わり立ち替わり議論する若い参加者が目立ちました。また、新臨床研修制度の発足後ということもあり、研修責任者・指導医を取り囲んで将来の初期研修プログラムやその先の研修について尋ねている姿がそここで見られました。

(次ページにつづく)

この号の主な内容



第19回学術集会報告	1
ワークショップ報告	3
運営委員会議事録	4
平成15年度収支決算報告	7
徹底討論会議事録	8
福島県立医科大学教授募集	15
リレー連載「診療所研修」.....	16
第20回学術集会ご案内	17
事務局からのお知らせ	18

参加型のプログラムでは、どの参加者も非常に積極的に発言していました。一般演題はそれぞれ素晴らしい発表でした。その中で、家庭医を志す若手医師や医学生の発表が注目されました。

例えば、山下大輔先生らによる「メーリングリストを中心とした家庭医を志す若手医師の活動」や松井善典氏ら、関西の医学生による「家庭医療勉強会（FPIG 関西）の立ち上げについて」は、いずれも若い人達の熱い思いとともに、その実現へ向けての分析と提言が盛り込まれており、とてもインパクトがありました。

一般演題の中で、北村和也先生ら、津田順子先生ら、渡部 満先生ら、長 純一先生の発表はいずれも地域に根ざした、基本的で説得力ある方法論に基づいた記述研究によるものであり目を引きました。

教育講演はいずれも魅力的な内容でしたが、関口進一郎先生の「思春期の健康管理」は、日本の家庭医が苦手とする分野で、たいへん分かりやすく、しかも教育的であり、参加者からは満足したとの感想が多くありました。

奥田弘美先生のいま話題の「メディカルサポートコーチング」は、家庭医の日常活動の中で、患者・家族に対してだけでなく、同僚・コメディカルとのコミュニケーションを考える上で役に立ったという感想が聞かれました。夏井 睦先生の「新しい創傷治療」は、大盛況でした。

ワークショップでは、「北米での家庭医療学研修の実際と帰国後」と「家庭医のロールモデルと語ろう」に学生・研修医が多数参加し、家庭医としての自分の将来を真剣に考えている様子がひしひしと伝わってきました。参加者の要求にじかに応えることができるこのような企画は、この学会ならではのものであり、今後も続けていきたいと思いました。

その他のどれも、実際に指導的立場にある先生方の問題意識と参加者の学習意欲がかみ合ったものばかりでした。備品の準備などで事務局の不手際もありましたが、ワークショップの多くは企画希望者が手をあげ

るエントリー方式で、運営も企画者グループにお任せでしたので、どれも成功であったと思います。

特別講演は、瀬戸山元一先生の「家庭医への期待と希望」でした。講演では“医療の主人公は、患者さんである”を貫いてこられた瀬戸山先生のような実践とこれからの壮大な夢をお聞かせいただき、聴衆はまさに感動の渦に巻き込まれました。講演を聞かせていただき、わが国で求められる家庭医の役割と家庭医像を明確にイメージすることができました。

シンポジウム「日本における家庭医の可能性」には、患者・家族・市民の立場、医療従事者の立場、医療を取材する立場、当学会を代表する立場の様々な方々から、家庭医について存分に語っていただきました。

日本医師会副会長の寺岡暉先生が、当学会の若い人たちの熱気に圧倒されたと言われ、「家庭医」という名前にこだわらず、患者・住民のために手を携えて行こうとお話しされたのが印象的でした。

日本プライマリ・ケア教育連絡協議会主催のシンポジウム「卒前教育における地域医療実習」は、遅い時間にもかかわらず最後まで多くの方々が参加され、各地のすぐれた実践が報告されました。

卒前から多くの医学生がプライマリ・ケアの実践に触れる機会が増えたことは家庭医にとってよこばしいことであるとともに、生涯にわたり、教育に関与する重い責任をつきつけられたようにも感じました。

最後に運営について一言触れさせていただきたいと思います。懇親会会場が一般演題ポスタ会場であったのは、どうでしょうか。抄録集をポケット版にしてみました。いかがでしたか。事前登録とワークショップなどの登録がやや面倒で、ご迷惑をおかけした点がありましたこと、お詫び申し上げます。

私達開催者にとりまして、とても思い出深い二日間となりました。これも偏に参加者皆様のご協力、ご支援の賜物と存じます。ありがとうございました。



第19回日本家庭医療学会WS6 (家庭医のパーソナルライフと仕事) 報告

担当：大野每子，西村真紀

北部東京家庭医療学センター

1. Time table

2004年11月6日 15時～16時30分

- 15:00～15:10 現状の報告(大野)
- 15:10～15:15 qpML (quality of physician's life mailing list) の紹介(西村)
- 15:15～15:30 医師の労働実態に関する調査報告(野原理子)
- 15:30～16:10 グループワーク(4班)
- 16:10～16:30 発表・まとめ(大野)

2. 学会の現状，提案，この一年の動き(大野)

運営委員会に女性理事がない。オブザーバーとしてでも何らかの形で参加できないか。この一年で特に進展がなかった。

3. qpMLの紹介

この学会のWSをきっかけにできたMLが活発に活用されている。この間，結婚した人，親をなくされた人，就職した人，外国へ行った人，多くの仲間の仕事や生活にMLが影響を与えた。新しいメンバーの勧誘。

4. 医師の労働実態調査報告(平成16年日本女医会)

(野原)

女性医師の非常勤化が高い。時間当たりの収入は女性のほうが高い。大学病院勤務男性医師の満足度が低い。キャリア形成の障害は労働条件の悪さ，女性では育児，妊娠，出産。育児では女性医師は配偶者を頼れない。などの報告がなされた。

5. グループワークと発表

悩み，全体に対して聞きたいこと，学会への提言を話し合った。

悩み

結婚・出産と研修の両立，時期，育児の問題(子供の病気，サポートシステム)，夫婦の役割分担，パートナーの仕事，親の介護などがあげられた。それぞれの悩みに対して先輩からのアドバイスが出た。たとえば，子育てに関しては親の援助，ベビーシッターの利用など。夫婦の役割分担に関しては結婚前にも結婚後にもよく話し合うことが大事であると経験談が語られた。休暇やワークシェアリングなどの勤務条件はアメリカが進んでいるという報告もあった。

全体に対して聞きたいこと・学会への要望

再研修の問題，休暇の取り方，育児サポートの実例，男性医師の悩み，ワークシェアリングの例などが出された。育児サポートの例は上記のような先輩からのアドバイスがあった。再研修，ワークシェアリングの問題はまだ進んでおらず，当学会に要望していこうということになった。

6. アンケートより

WS後の感想

色々な生き方や悩みがあることがわかった。交流できて良かった。男性医師の参加が多く良かった。自分が不安であった研修と結婚・出産・育児の時期の具体的なアドバイスをいただけたので，非常に参考になった。と，おおむね良好な感想であった。

今後のWSへの提言

- ・テーマを絞ったほうがいい。
- ・SGD(スモールグループディスカッション)の時間をもっととってほしい。
- ・過去のWSの報告を来年も作ってほしい
- 今後扱ってほしいテーマ
 - ・再教育
 - ・ワークシェアリング
 - ・メンター
 - ・育児・出産・介護
 - ・小規模施設での育児と仕事の両立
 - ・転勤と医師の家族の生活
 - ・医師の価値観について(過剰労働，労働評価)
 - ・パーソナルライフについて・特に配偶者とのコミュニケーション



日本家庭医療学会運営委員会議事録

日 時：2004年11月6日

会 場：大宮ソニックシティビル

参加者：山田隆司、名郷直樹、竹村洋典、前野哲博、伴信太郎、梶井英治、
内山富士雄、木戸友幸、津田司、藤崎和彦、藤沼康樹、葛西龍樹、
武田伸二、岡田唯男、松下明、山本和利、(三瀬順一)

会長挨拶：家庭医療学会は今までは任意の友好団体だったが、医学生や若い研修医は家庭医療という用語に非常に興味を持ち、参加してくれている状況も踏まえると今後社会的に目的を持った団体としてすすめていく必要があると思う。この際NPO法人化することが適切と思われる。協議や変更が必要だが組織として社会に責任を持てる立場になるよう整備していきたい。全体に関わってくる内容なので、最初に報告した。

1、会員数報告(山田)

会員数	1070名(10月末現在)
新入会員報告	43名
退会	4名(2004/8/1～2004/10/31)
未納	117名(～H13)
退会対象未納者	36名(～H12)平成15年度末、退会対象者

- ・会費未納者には運営委員からも連絡を。
- ・会に貢献してくださっている未納者について会則を検討が必要か。
- ・学生会員から学会員への移行がうまくいっていないのでは。6年生と確認できる学生のみ12月のタイミングで新しい勤務先、住所などの連絡先、入会の意思確認の文書を配布する。

2、第16回夏期セミナー決算報告(前野)

- ・夏期セミナー補てんが必要
- ・あゆみコーポレーションに事務局をお願いした。今後セミナーやWSの際、事務局でできることがあればサポートする。

3、4、2003年度会計および事業報告から(事務局)

- ・学術集会には助成金としての予算を組んで、赤字補てんをしたほうがよい。最初から学術集会会長に助成金として今後50万を拠出することにしてはどうか。(今後要検討)
- ・夏期セミナーについても最初に30万円を助成金として拠出する。(今後要検討)

5、第20回学術集会準備状況(山田)

- ・5月28日～29日 WONCA(5月27日～31日)と合同で。
- ・日本プライマリ・ケア学会、総合診療学会、家庭医療学会で国内学会共同開催
- ・WONCAでの発表を優先
- ・オーラルプレゼンは英語のみ
- ・日本語プレゼンはポスターのみ

家庭医療学会企画もの

- 1) 28日(土) 家庭医療研修プログラムの認定に関するシンポジウム
- 2) 29日(日) 家庭医を志す若い医師、医学生と海外の家庭医、家庭医療の教授とディスカッションできる場を提供する。(数人の候補あり調整中)
- 3) 27日(金) 午後1時運営委員会開催予定

6、常設委員会報告

【編集委員会】

- ・学会誌年度内にもう一号。論文というより企画モノとして。

【広報委員会】

- ・総会後夏期セミナー報告・前回議事録・WONCA案内送付済み。今回の議事録と昨年度の予算詳細・総会の報告について次回の会報に掲載予定。議事録を早めに仕上げたい。

【研修委員会】

- ・ワークショップ：春の学術集会の開催に伴い、秋に開催を考えている
- ・夏期セミナー：運営は学生に任せている。次回は新潟での開催予定、ときメッセ。湖畔という宿で考えている。企画もバラエティに富んでいる。8月6～8日。

【研究委員会】

- 1) 学会賞
 - ・優秀演題賞、優秀論文賞の創設
- 2) 課題研究
 - 若手を中心に：卒後(医師免許取得後15年以内)
 - 1点20万円を2件
 - テーマは総会るとき

【倫理委員会】

- ・患者を事例にする場合、研究倫理の面で大学に所属されない方でもサポートしていく。

7、21回学術集会について(山田)

- ・プライマリ・ケア学会との合同開催の場合、条件の提示をする
- ・家庭医療学会の中から学術集会長を選出

8、事務局について

- ・あゆみコーポレーションに委託継続

9、2004年度予算(山田)

- ・訂正 研究助成金50万 夏期セミナー30万 学術集会50万 ワークショップの黒字を0円に

10、後期研修医部会（若手家庭医部会）の設置について（竹村）

- ・現状の運営委員会の構成をみると会員の構成のバランスからして若い世代の意見が届きにくい状況が考えられる。
- ・学会の活性化のためにも良いこと
- ・現在の会則から議決権はく、オブザーバーとして参加

11、運営委員会への学生研修医部会代表の参加について

- ・学生研修医部会は当面オブザーバーとして意見を戴く立場とする

12、女性医師の運営委員会参加について

- ・同様に女性医師からもオブザーバーとして意見を戴く機会を提供する

13、プライマリ・ケア教育連絡協議会の報告

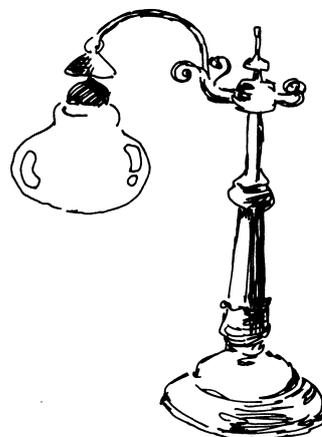
- ・現在もPC学会、総合診療学会等と卒前研修を中心に研修協議中

14、事務局の場所の変更

- ・会則4条の記載を変更する

15、その他

- ・新潟中越地震の募金箱設置を学会場に設置する



平成15年度収支決算報告

自 平成15年10月1日
至 平成16年9月30日

【収入の部】

(単位:円)

項 目	決 算 額	摘 要
年会費収入	6,016,000	1)
第12回春のWS黒字	134,307	
「家庭医療」売上	4,180	
「家庭医療」別刷代	32,000	
「家庭医療」広告収入	110,000	
受取利息	736	定期預金 723円、普通預金 13円
雑収入	14,100	「徹底討論」冊子売上、春のWS資料(送料込み)
当期収入合計(A)	6,311,323	
前期繰越収支差額	8,127,600	
収入合計(B)	14,438,923	

【支出の部】

(単位:円)

項 目	決 算 額	摘 要
会 誌 会誌印刷代(送料込み)	909,570	2)
その他	47,180	会誌引継ぎ業務交通費
会 報 会報印刷代(送料込み)	457,400	3)
世 話 人 会 世話人会会議費	166,810	
運営委員会 会議室料	23,100	
送 料 送料	134,600	郵送料 109,990円、宅急便 24,610円
事 務 局 事務局委託費	493,392	事務局員謝金 84,208円、事務局委託費 409,184円
電話代	47,912	
封筒印刷代	13,650	
消耗品費	77,612	
WEBサイト更新・管理費	14,700	
WEBサーバー移行作業費	38,850	
ドメイン管理・維持費	13,125	
コピー代	8,141	
郵便払込票刷り込み代	9,450	
支払手数料	50,500	払込手数料 46,090円、振込手数料 4,410円
その他活動費 印刷代	95,550	
行 事 第16回夏期セミナー補助金	200,000	
そ の 他 ワーキンググループ活動費	5,180	
第18回学術集会赤字補填	104,010	
PC教育連絡協議会年会費	100,000	
当期支出合計(C)	3,010,732	
当期収支差額(A)-(C)	3,300,591	
次期繰越収支差額(B)-(C)	11,428,191	

現金	18,501円
現金(三重大学)	-13,843円
普通預金(三井住友銀行)	2,736,908円
普通預金(百五銀行)	849,923円
定期預金	3,003,843円
郵便振替金	4,587,204円
預かり金	-48,884円
立替金(第19回学術集会・総会)	330,875円
立替金(夏期セミナー)	71,346円
未払金	-107,682円
	11,428,191円

1) 704件(郵便口座607件・5,202,000円、三井住友銀行 47件・436,000円、百五銀行12件・80,000円、現金 38件・298,000円)

2) 「家庭医療」Vol.10(2)(別刷代込み)737,100円、送料172,470円

3) 第49号110,250円、第50号143,850円、送料203,300円

家庭医療学会 徹底討論会

日 時：平成17年1月29日（土）

場 所：東京都千代田区平河町2-7-9 全共連ビル B1F No.14会議室

参加者：内山富士雄、梅沢 義裕、大野 每子、大橋 博樹、岡田 唯男、尾関 俊紀、葛西 龍樹、
加藤 晶俊、亀谷 学、喜瀬 守人、北西 史直、神白麻衣子、小林 裕幸、齋藤 裕之、
鈴木 孝明、田頭 弘子、竹村 洋典、名郷 直樹、中村 明澄、西岡 洋右、八藤 英典、
浜野 淳、松井 善典、馬淵 茂樹、三瀬 順一、室林 治、森 敬良、山下 大輔、
山田 隆司、八森 淳、吉村 学、若林 秀隆、渡辺 慶介、渡部 満（以上、五十音順）

竹村先生挨拶

「会員のための討論会」としたい

テーマ

今後の学会運営に望むこと
専門医制度・認定プログラム
今後の戦略

山田先生挨拶

運営がやや不透明か

これまで同好会的な要素も抜け切れてないかもしれない

若いメンバーは熱意あり、ライフワークと考えている人もいる

運営委員会だけで話してもだめ

総会なり、討論会開催したい

- ・学会運営に活かしたい
- ・法人化を具体的に進めている

会員の皆さんの意思がお互いに伝えられるようにしたい

意見を自由に言える雰囲気づくりたい

専門医制度について

医師会副会長からも肯定的な意見
国民のためのプログラム作成を（医師のためだけでなく）

WONCA

シンポジウム「(仮題)家庭医のプログラム認定について」

今日のメンバーからシンポジスト出て欲しい

自己紹介

山田 会長挨拶

竹村 「会員になりましょう」「たけむらようすけです」「あんこ好き」

4月から三重大家庭医療学講座に名称変更

葛西 副会長。北海道家庭医療センターからプログラムたき台持参

吉村 揖斐から。一昨日誕生日で39歳で責任感している。92年入会

若い会員、社会に対して責任感している

小林 防衛医大。竹村先生の2期後輩 総合臨床部である

北西 緩和医療。静岡がんセンター。誕生日1/26、38歳、入会して15年

FPの専門性も固めて行きたい。慈恵の総合内科にもいた

喜瀬 今は筑波。4年目。色々勉強したい

齋藤 若手FP会の副代表

1/9中国地方のFPネットワーク立ち上げた

森 出雲。5年目。日本には家庭医という存在が必要

渡部 出雲市民事務

大野 運営学会主導。学術的なものも必要ではないか

岡田 3年前は砂防会館（小さいところでやったなあ）大きくなったなあ

コメディカルの皆さんへの広がり。社会からのニーズ

西村 ほくと。FPになって5年目。後輩育生の時期に入る

八藤 北海道。久瀬で研修中。三重大5年生研修中。家庭医療ハンドブック持参

「家庭医ってどんな仕事しているの？」という質問もある

馬淵 医師25年目。家庭医療学に触れて20年経ってしまった

患者さんとの対話大切にしている

山下 医師5年目。若手部会の会長

「泥に足を突っ込んだ」学会なくなったら

路頭に迷うかも？

後輩は「川に足を入れた」くらいに思うように

大橋 家庭医になりたかった 自分で作っていくし
かないかなあ

つぎはぎだけのもの(各科ローテート)はできても、根幹のフィロソフィー大事

松井 昨秋の学会発表時から入会。北海道・うわまち・亀田エクスターンしている。継続して学びたい。学生の中でも概念混迷している 伝えて行きたい

渡辺 信州大6年。漠然となりたいなあ 具体化していきたい

鈴木 鈴木孝明です

吉沢 北海道。民医連責任者。耳鼻咽喉科専門医
「家庭医やってみよう」という学生研修医ふえている

地域に根ざした医療機関目指す。北大サークル(ホームレスに対するケア)健康相談

八森 自治卒。概念で学んだというより現地で学んだことをまとめたら、家庭医療にちかかった
育生体制整備、全国に広げて行きたい

「何科の先生ですか？」 「地域医療、家庭医療専門です」と胸を張って言いたい

室林 自治卒。横須賀で働いている。去年入会。皆さんの要望聞きたい

研修医アウトカム改善していきたい。誰のための専門医か？(primary outcomeは?)

草場 医師6年目。家庭医療のレジデンシー4年+診療所の2年間

研修医教育に携わる。日常の中でこれがFMだという「気づき」難しい

若林 横浜。卒後10年。リハビリ携わる。以前は寂しかったなあ

昨年オランダ行った 熱かった北海道見学

尾関 ここ数年FPになりたい研修医増えた感あったが、研修義務化されたことで薄れた感がある

内山 茅ヶ崎で開業 セミナー参加し、話すと最もフィットするのがこの会

心の中では家庭医と思っている(外では内科)自分を家庭医だと思っている年配の医師は多い

神白 沖縄中部 西表 中部 4月から津堅島に行く

中部のやっている事の中で、FM・Primary



Careのプログラムはできていない

中村 東京医療センター。女子医大入学「地域保健研究会」入る いいなあ！

大学病院の実習始まってやりたい事とギャップ大きい！

道しるべができて、やりたいことが漠然としている人にも分かりやすくなれば良い

西岡 今年から亀田。医師5年目。三重県志摩出身 祖母医師で実際に医療を見ていた。「患者さんの訴えに対して応える」姿

5年生講義でFMに接する

大村 協会事務局

セッション後

名郷 「どっちが前でどっちが後ろか？」走り出したことはいいこと

ポジティブな面に注目すればポジティブ

亀谷 情報収集アンケートは深みにはまるとできなくなる

まずやってみる 足らなかったことは？これからできることは？考える

大学で選択講義している：1年生 50/100人 3年生 30/100人希望

学生は大きな興味を示し、卒後の道を期待している

浜野 筑波。若手FPの会でもディスカッションしているが、世代を超えてディスカッションできて良かった

三瀬 自治医大地域医療学

梅沢 10年ほど脳神経外科。院長数年 何となく来たが、診療所作る時に亀田総合病院プログラム知った

診療所作って1.5年。FPのツール・テクニックを知ると開業医も乗ってくるのでは？

田頭 99年卒業。亀田を卒業。今は外来のみ。小児

科、産婦人科外来、FD

第1部 今後の学会運営に望むこと

- 大野 役員選出時、立候補者が抱負を述べて欲しい
- 山下 賛成。顔見たこと無い人は、肩書きしか判断材料無い
- 山田 学会員が何を期待しているか知らないと反映できない
女性の運営委員がいない
卒後5年目あたりの代弁者いない
それぞれの部会の中で立候補者立てても良い
- 山下 立候補者出すということは乱暴では？
若手では会議にも出にくい
学生の意見をどう聴取するか
女性だと家庭のことも
委員会、部会の代表が運営委員会に参加できると良い(議決権)
- 山田 家庭医療学会は社会に対して責任持つ団体(単に友好団体ではない)
「決定する時は総会を通しましょう」でも良い
- 葛西 立候補して意見するもいいが、委員会代表者が代理を出せるようにすれば良いのでは？
- 中村 自分が責任もって発言する自信がないのもあるが、意見抽出の場を定期的に設ければ意見を吸い上げやすいのでは？
- 室林 支部会は？
中国地方はある
- 齊藤 任意集団だが中国地方でやっている。窓口として支部会代表が出席するのは良いし、議決権あると良い
- 大橋 若手部会はMLあるが意見の公平抽出手段確立していない
- 山田 学会シニアも貢献しているし、年齢制限はつけるべきではない
法人化に向けて会則改定予定
運営委員会議事録を迅速に作れていないのも反省している
- 内山 運営委員会の活動力低い。同好会的。ルーチン進めるだけ
外来小児科学会をお手本にしている。各々やりたいこと進めて欲しい
- 竹村 委員会の枠は？ 選挙したら若手部会がマジョリティーになるが？

若手、女性が半数になる？

- 吉沢 運営委員会でマジョリティー取らなくてもできることがあるのでは？
- 齊藤 求めているのは、風通しの良さ 運営委員会に若手部会が1-2人座っているだけでよい
- 山下 その場にいない人からは、いない人のニーズが出ない
現状は、学会で実際に活動している人の意見が出ていないのでは？
反映する手段を作りたい
- 葛西 今チャンス リベラル執行部の寿命はいつまでか分からない
各部会などのグループ枠を作る(1-2名)+立候補は自由である
選ばれなかった人々でも「我々ならこうする」と言って良い
これから変わっていく段階ではないか？
- 山下 今の学生部会のサイクル
- 草場 運営委員会の議事録(テープ起こし)を出して欲しい
実際にだれが発言しているかしていないか分かりたい。全員で共有したい
夏期セミナーの討論の議事録良かった 誰がどう考えているか分かる
- 葛西 まとめるの大変だった
実際できるのかなあ
- 山下 キーになる時だけでも
- 山田 運営委員会については公開したい
枠を設けることも検討。立候補も妨げないとする
出来上がった概念の学会ではないので、年功序列で無い方が良い
皆が何を考えているか吸い上げるのが大切。時代ニーズに対応したい
- 岡田 議論内容発表するのは賛成。医師会答弁公表している
かかりつけ、株式会社化について分かる。口述筆記用ソフト、外注も可能
投資をそういう部分につぎ込んで欲しい
事務作業をアウトソーシングするも良い。それで会費が上がるなら良い
- 山田 お金を使わないことが美德であったような 同好会的
会費1万円にしてもいいかも
- 森 安い方がいいという人は？ たくさん入る？

中村 FM、PC、総合医学会に色々入ると、つらい
参加者は似たような人なのに

山田 WONCA合同開催もある
3者は似ているが、多少特色あり

竹村 3学会について

小林 3学会一緒になって欲しい。過去に失敗した面
は？

内山 「帰国子女」的な議論あった（FM学んだ人々）
厚生省主体で進みかけたが、医師会と衝突した
以後「家庭医療」の言葉はタブー視されている
後付の家庭医（現在の開業者）も巻き込まない
といけない

山田 PC学会でも話題になった 厚生省が医師会の開
業活動を制限するような動きがあったとみられ、
以後タブー視された
昨年の会議で医師会副会長の好意的意見は良か
った
PC学会立ち上げは各科専門 開業という背景あ
った
家庭医療学会は勉強会 研究会 学会
総合診療部 総合診療学会
という背景異なる
グローバルスタンダードなど力強い発言できる
のはFM学会と思う

山下 専門家が開業しているが、PC学会の参加者、
FM学会の参加者

内山 専門があることが武器と思っている人もいる
MLより、FM学会は開業医を低いものとして発
言しているのでは？という意見があった

山田 臓器専門医を見下す言い方になることも多いが、
圧倒的にオーソライズされているのは各科専門
医なので、家庭医のアイデンティティーを確立
するためには強い言い方するのも仕方ないかも
知れない。あえて摩擦起こして議論するのも良
い。むしろ、自らのアイデンティティーをしっ
かり言えないことの方が問題かも知れない。

葛西 家庭医と開業医 ジェネラリストとスペシャリス
トという図式ではなく、
教育を受けた人と受けていない人という問題で
はないか？
up to dateな教育プログラムが準備必要
率先してレジデンスプログラム作りたい
生涯教育プログラムを作りたい

大野 教育の有り無し 目標は？ 3学会まとまってほし

いところだが
アウトカムはどうするか？ FMの定義は？

竹村 市民に家庭医の話をする 「素晴らしい」「ど
こにいるんですか？」

大野 内容を魅力的に principle：原則示すとよいので
は？

齊藤 葛西先生に賛成 FMとPC医の優劣を検討する意
味よりも、3学会分かれることで刺激しあっているのも事実
勉強会に相互に参加しあうと相互理解進むので
は

小林 「開業医を低く見ている」という点は注意必要
FM大きくするのは何のためか？
遺恨期 WONCA共催の様に、今後同時開催す
れば「よく似た事をやっているのも分かるので
は？」

大橋 開業医に対するアピール方法 開業医も一生懸命
で優秀な人もいる
レジデンスプログラムは効率的にそのような
優秀な医師になるためとすれば開業医も傷つか
ない

岡田 学会同士で話をするだけでなく、個別に話をす
ると開業医の先生からも違った意見が出るので
はないか？
現場の地域の医師にもリサーチ必要: FMレジデ
ンシープログラムについて等
診療進めるなかで家庭医療に後から気づく人も
いるので、「開業医は」という言い方はしない
方がいい

竹村 我々はファジーでいた方が良いのだろうか？

山下 ファジーなら近づいてこないのでは？ 辿り着
くためには表札が出ている方がよい

吉村 オーストラリアの医師と話した「社会ニーズの
データはあるのか？」
「心カテをやりたい！」と書いていてもニーズ
無い場合ある
国民ニーズの実態を把握する
医学界でどう思っているか
マーケティング
・各科専門医
・かぶる可能性もある
老健、在宅でのメリットを政策立案者にアピ
ール
コスト減
説得力のあるストーリー必要

葛西 日本は40年遅れている。リサーチを待っている
と遅いので、進めつつ

吉村 仲間内だけの議論だけでなく、社会ニーズを反映できるチャンネル必要

小林 運営委員会に患者団体を入れては？

中村 「家庭医」 なにそれ？ 「診療所で働きたい」
分かる
近い考えの人々は結構いるのでは？
「家庭医が」と限定する言い方は議論
が繰り返されるばかり
「目標とする医療が何なのか」という議論が良いのでは？

馬淵 今いる病院には正規プログラムは受けていない
が、地域住民のために何をするか熱心に行っている...しかし、EBMは浸透していない感がある
ビジョンを求めるのも大事だが、日本の医療を
考えて欲しい

大橋 「日本の名医」に代表される、マスコミ中心とした
アピール力はすさまじいFMの市民に向けての
アピースは大切

山下 家庭医療を明示したプログラムを卒業したメン
バーが活動開始しているので、具体的プロダク
トが示せる
その医師が医師会に入っていけば、医師会も変
わるかもしれない
また、FM教育施設がTVに出るのも効果的
評議委員の意見が「開業医は」

竹村 市民講座はその場は良いと思うが、実際は専門
医かかるのでは？
効果的なのはドラマかな？

葛西 FM学会のビジョンは明確にしたい
ビジョンを伝え、ディスカッションするのが学
会
教育の場は学習者のニーズもあるので、その場
でのディスカッションがある
レジデンシー 若手
FM専門医 シニア

八藤 ビジョンを明確にすること大切
患者さんに良いケアしたい TFCに聞く
PCM手法 患者満足度上昇のリサーチ・教育
広がりあり？
どんなにFMの定義をしたとしても必ず患者ニ
ーズに即した物になるはず

山田
ファジーにネゴシエーション？

ビジョンを明確にして
崇高なものであれば誰もが認める
目指す頂点は共通しているのではないか？
「家庭医」という名前は力強い
違いを際だてるよりも、ビジョンを示して
人を募る方が良いのでは？
プログラムを示す方が、摩擦少ない
理念・目標を明確化する
医師会生涯学習にも参画していけるはず
PC学会と一緒にしても良いのでは？
とも思ったが、時間をかけて融合
・WONCA共催とか

田頭 崇高理念かげる 賛成
専門医 プライマリケアの先生も、FPのアプロ
ーチの仕方を見ている
仮に、開業医の出合った問題 AFPのwebに
載っている
学術的にFMの優位性示せる
学会としてweb作成

山田 是非作成者に！

- 休憩 -

第2部 家庭医認定プログラムについて

竹村先生プレゼンテーション

(HP参照 <http://jafm.org/edu/20050128/siryoun01.ppt>)

【補足】

岡田 AFMRDが改定案出している RRCに出してい
る
皮膚科時間制限なし
1-2年目併せて
最低5人の入院患者
出産取り扱い数
3-5年に一度RRC site visitあり、改善要求 通
らないと認定されなくなる
レジデント来なくなる
亀田も照らし合わせている
外来はクリア
産婦人科困難
次年度改善につながる
日本の基準あれば、それに載りたい

小林

FM認定：7年ごとに再認定必要
ネットでCBT

カルテレ뷰ー
生涯学習として何をしたか？
問題ある医師をチェック
同僚からの評価もある

HDB = ハーフデイバック、家庭医療研修 = 2ヵ月間
の診療所研修
ビデオレビュー：知識 態度レベルへの向上に有効
評価：口頭試問だとその場しのぎができる
ポートフォリオ 内容説明し、指導医と共有

葛西先生プレゼンテーション

(HP参照 <http://jafm.org/edu/20050128/siryou02.pdf>)

昨年未徹底討論した
「何を話すか」すりあわせ
現状の問題点について
フェローからのコメントも
日本の家庭医療をどうしていくか
プレゼンテーションの構成説明
4部構成

【第1部】

「定義する意味」の重要性
社会的意味...社会説明・実践 役割を示す
教育的意味...学習者のニーズ 定義に基づきカリキュラム作成
学究的意味...臨床研究
一般的な「家庭医療」の定義
「あなた」を専門
ACCCA + 家庭医療の専門性の10項目
教育での迷い
10項目が並んでいてもなあ
実践するための指針提供
診療・教育のしやすさ
表4参照
ACCCAをするためには？
診療時間や診療体制を整える必要あり
システム構築必要
アウトカムは、医療の安全性、患者満足度
自己洞察
重要な点：FPの特異性
表8 WONCAヨーロッパの提言
提言が複雑である
FM自体が複雑である
表11 日本で発展しない理由
表12 これからの課題

【第2部】専門的アプローチ(草場)

FMが提供する専門的アプローチ
RCGP : WONCAヨーロッパのwebサイトを参考にした

【第3部】

コアコンポーネント
臨床的なこともやっていかなければならない
教える項目を列挙
教える方法は各施設に委ねている
コモンプロブレム
推奨とオプション(努力項目)の項目作った
推奨項目を全てクリアしていることが必須という意味ではない

【第4部】(草場)

今は、北海道での例と考えて欲しい
現状は4年のプログラムだが
初期研修2年間
後期研修3年間
評価システム
HDB portfolio、ビデオシート
ブロックローテート(各科ローテート)
メンターは設定しておく(所長、フェロー:卒業生)
コアローテート、準コアローテート、エレクトィブ
質問、意見
患者さんの割り振りについては？ 患者さんの希望は聞けない
一度診察した患者さんは同じ医師が診察(シニア/プリセプター)
レジデントが変わる時に所長を希望する患者もいる
ケースバイケース
シニアとフェローのセットで診察
ミッションステートメント大切
フェローは固定
レジデントが診てもフェローがフォローする
患者さんにもアピール
継続性は何年もの意味合いである
数ヶ月学んだものがレジデンス終了後の継続性につながる
1年くらいは続けて診た方が理解しやすいのでは？

学習者ニーズが異なり、何ヶ月かの設定は難しい

どう埋め込むか？ の仕掛けがあると良い

後期の最初の1年間で仕掛けを作る

指導医がたくさん必要である

予算、人件費、場所については？

各サイト指導医1人である(外部にも依頼している：ネットワーク化必要)

シニアレジデント増やしているが、赤字でなくやっている

改善の歴史である

継続性はキーである

宣言「継続性大事」

でも、できていない

ではどうすればよいか？

単に時間的継続性のみでない

- ・場所が変わっても関わるとか病院でもできることがある

病棟での研修が無いのはいかがなものか？

診療所から入院になった患者さんの入院主治医担当になるのも一案

外来、入院とも指導するのは困難？

自施設で提示されたカリキュラムができるか？

コアな部分は？

全国に広がらないのは？

岡田 継続性について (RRCによる)

後半 年は同じセンターに勤務

外来診療の継続性:数値で定義されている

コアな部分を学会で決定し、各施設でのバリエーションとしては？

葛西 レジデンシーで得たものを以後発展させていく

大野 経営者による差

公立病院のプログラムにも適応すると広がりやすい(行政とのタイアップ)

山田 (論点整理)

1. それぞれの研修プログラムの情報収集 若手家庭医の会が進めている
 - 妥当性について困っている
 - ・やはり情報収集必要
 - ・WONCA2005までに情報収集を
2. プログラム評価委員会 (ACGME) に相当するもの
 - の立ち上げ
 - minimum requirementは？ 指導医の会を設立し話し合っは？
3. RRC (プログラム認定)

学会全体で取り組むべき

4. CME

生涯教育プログラム

医師会の生涯学習にも介入できる

経験者用プログラム

5. 共通認定試験

評価試験としては？

大野 RRCは外部評価にしては？

山田 学会内でしか分かっていることはない

患者さんを含めるのもいい

葛西 学会内で頑張っている人がやると良い

FMのビジョンを持った人が、リードしていける

山田 国民に示せる

葛西 北海道は英国 (RCGP) のオーディット受けるつもり

FM認定医試験になったらいいなあ RCGPも取れる

竹村 学会として、日本に必要なプログラム作りを進めるにはどうすればよいか？

八藤 ブロックローテートはレジデント自身が決めたバラバラの研修

質の保証無いのでFBの意味で評価して欲しい

田頭 日本産のFPにとっては、認定時の評価があると自分にFBできるのでモチベーション高まる(今無いので知りたい)

山田 学会が認定できるものが欲しい

田頭 共通認定試験について、評価試験としてモチベーションにつながるものにしてほしい (formative)

山田 (1) 必修化を終了した研修医を対象に

葛西 レジデンシーや専門医試験

竹村 認定試験を先延ばしにしてもいいこと無い

今が一番いいのでは？

小林 評価にも形成的と総括的の二面性がありモチベーションのためにも必要

岡田 評価する利点: outcome だけ得られれば良いという人とFM教育を受けた人々と差が出れば良い

大橋 コアコンポーネントは指導医不足(とても大切)

ACLS的に指導者養成も大事

竹村 フィロソフィーも大事だが、実行可能なもの

施設によるもの

コスト的なもの

山下 北海道 = 日本のFMの創成期だった。スキル伝

- 授の場所必要
- 大橋 北海道のステップが広まるにはステップ必要
- 内山 (公立病院でも) 実現可能なものを
- 山田 戦略的に研修施設を増やすためにも、全国から類似した研修プログラムを調査するのがよいのでは？
- 学会として
研修プログラム立ち上げに関する委員会設定
評価委員会：コアプログラムについてディスカッション
- 山下 プログラム設定が集めた総和で決まることに對して危惧している
寒い結果あるかも知れない
- 中村 どこを対象にするか大事
- 山下 PC学会の教育施設に送っても空振りになる？
まずは会員にしては？
- 山田 最初は広く収集してもいいのでは？
- 西岡 出たくない施設出てくる：どういう目的で収集するか
- 山田 学会員の関係する施設で調査するのは最低限必要。公開すること
- 葛西 調査すればレジデンシーを立ち上げられるサイトはどこか分かる
何が足りないか分かれば対処し増やすことが大切
- 山下 プログラムではなくリソースのサーベイなのか？
リソースであればできそう
- 竹村 臨床倫理的なものをさえクリアすればよい
- 吉村 各地域で親分見つけるのは難しくないのでは？
- 大橋 線引き頓挫中
- 田頭 「どういう研修すればいいか」
- 葛西 R.Taylor ビジョン、ハードワーク、忍耐
ハードワークでも9年かかった
- 山田 今日の目標の、意思疎通という意味では成功したと考えている
学会(WONCA時)でシンポジウムをしたい
プログラムをつくること
- 竹村 (もっと恐ろしい会にならなくて)よかった
アイデンティティーが徐々に固まっていくのではないか
引き続き討論していきたい
- 北西 指導者の養成についても検討していきたい

福島県立医科大学医学部では、平成17年度に総合診療・地域医療部を新設するため、教授を公募することに

いたしました。総合診療・地域医療部は教授を含め5名の常勤医師体制でスタートいたします。

福島県には200万人以上の県民が生活しております。地域に根ざした良医を養成し、そこで育った医師が活躍できる環境作りは、県行政の重要課題であり県民の大きな願いです。県立の医科大学として、この期待に応えるべく、「地域医療センター」を学内に立ち上げ、会津地方をモデルとする支援システムを創設し、地域医療支援を進めております。一方、この地域医療を担う、優秀な人材を継続的に育成するため、「地域連携型医学教育」を、文部科学省の現代的教育二・ズ取り組み支援プログラムとして展開しております。このたび新設する総合診療・地域医療部は、この地域医療を支えるシステムと、それを担う人材育成という車の両輪を回す中心に位置づけられております。

県民の大きな期待と、大学のバックアップの下、

福島県立医科大学医学部 総合診療・地域医療部教授候補者の募集

福島県の総合診療・地域医療の発展にご尽力頂ける熱意あふれる先生のご応募をお待ちいたしております。

【提出書類】

履歴書、総合診療や地域医療に関する教育・診療についての実績、業績目録、代表論文印刷、総合診療・地域医療に関する抱負、推薦書、写真(1,2,3,5は本学規定の様式による)

【提出期限】

平成17年5月31日(火)必着

【提出先】

〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地
福島県立医科大学事務局総務企画グループ参事宛
電話 024-547-1009(内線2016・2018)
FAX 024-547-1995

詳細は、福島県立医科大学ホームページを御覧願います。

<http://www.fmu.ac.jp/Welcome-s.html>



リレー
連載

診療所 研修

松下 明

奈義ファミリークリニック 所長
三重大学 臨床助教授

平成13年から岡山県の北東部にある、人口7000人の奈義町で田舎型家庭医療を実践しています。川崎医大総合診療部で5年間初期・後期家庭医療研修後に、米国ミシガン州で3年間の家庭医療レジデントを経て現在の職場にきています。大学や勉強会などで医

療面接や患者教育の講義・実習があるたびに、診療所実習を受け入れますよ、診療所でのナマの患者さんとのやり取りをしてみたい人はどうぞ、と声をかけることにしていますが希望者は年々増え続けています（今年の春休みは受け入れられなかった学生さんが数名出たほどです）。

見学に来られた学生・研修医の感想として最も多いのは、大病院で行われる医療との比較で、以下のような感じでした：

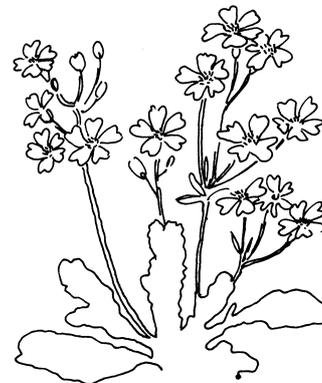
- 1) 患者が生き生きと自由にいるんなことをしゃべっている
 - 2) 医師 - 患者関係が近くて深い
 - 3) 患者の背景（家族や仕事、地域社会の役など）を診療に生かしている
 - 4) 内科・小児科としているのに眼科も耳鼻科も整形外科も精神科も皮膚科も当たり前のように対応しているし、結構患者さんの満足度も高い
 - 5) 学校健診・乳幼児予防接種・往診・施設での診察など病院にはない活動がみれてよかった
- たった数日から1-2週間の範囲で、同時に2名までという制限の中で受け入れています。家庭医療やプライマリ・ケアの真髄を短時間で「感じて」おられるようです。昔から百聞は一見にしかずといわれますが、大学でどんなに上手に講義しても家庭医とはどんなものかという理解は各学生個人の描くイメージによっていて、直接見に来てもらうことで初めて「あー、そうなんだ！」といわれる場面を多々見かけます。

将来、地域医療を自分で担ってみたい、開業して見たいと思っている学生・研修医もちろんですが、将来病院の専門医になると決めている人ほどこういった実習・研修を受けることが必要なのではないでしょうか？将来の臓器別専門医が家庭医の立場・役割を理解してもらえると、患者さんの医療関係が非常にスムーズに行くことと思われます。

米国で家庭医療レジデントをしていた際に、ある放射線科医にこんなことを言われました。「自分は家庭医の仕事を尊敬している。診断のつかない状態のわけのわからない患者や不定愁訴と思われる患者にも、時間をかけて継続的に関わることで解決していくことはまねができない。自分が提供できる分野で彼らを助けようと思っている。」こんな専門医がたくさん存在したらすばらしいと思いませんか？

卒後臨床研修必修化や大学カリキュラムにおける院外実習の増加に伴い、今後こういった機会は多く訪れると思います。当学会のホームページには外来実習受け入れに関する研修の手引きを公開しています（ワーキンググループ参照）。是非参考にされて、診療所実習を有意義なものにしていただければと思います。

<http://www.shonan.ne.jp/uchiyama/tebki.html>



第20回日本家庭医療学会 学術集会・総会

2005年1月18日現在

会期：2005年5月28日（土）～29日（日）

会場：国立京都国際会館

〒606-0001 京都市左京区宝ヶ池

TEL. 075-705-1234 FAX. 075-705-1100

第20回日本家庭医療学会 学術集会・総会は、「世界一般医・家庭医学会2005年アジア太平洋学術会議 (WONCA Asia Pacific Regional Conference 2005)」と同時開催いたします。

世界一般医・家庭医学会2005年アジア太平洋学術会議 (WONCA Asia Pacific Regional Conference 2005) のホームページをあわせてご覧ください。

<http://www.wonca2005.jp/kyoto/>

(1) シンポジウム：家庭医研修プログラムの現状と将来 - 家庭医療専門医に向けて -

2005年5月28日（土曜日）14:45 - 16:00

京都国際会館 第2会場 ROOM A（定員 シアター形式 約480名）

基調講演：第20回家庭医療学会会頭 山田隆司

シンポジスト：家庭医療学会認定専門委員会委員

家庭医療研修プログラムワーキンググループ

使用言語：日本語

対 象：主に国内家庭医療学会会員

(2) “Meet the Professors of Family Medicine/General Practice.”

2005年5月29日（日曜日）9:30 - 12:00、16:15 - 18:45

京都国際会館 第13会場 ROOM E（定員 シアター形式 約240名）

家庭医を目指す研修医、医学生が海外の家庭医、または家庭医学の教授とフリーディスカッションができる場を提供します。

概ね4名の海外講師のプレゼンテーションを予定しています。（現在調整中です。）

（午前2名、午後2名）

使用言語：原則英語（通訳可能な司会配置予定。）

対 象：家庭医を志す若手医師、研修医、医学生

(3) 一般演題及び研修プログラムの紹介

2005年5月28日（土曜日） - 29日（日曜日）

京都国際会館 展示会場

一般演題はポスターに限ります。

使用言語：日本語

（英語での発表は是非WONCAでお願いします。）



事務局からのお知らせ



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600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。家庭医療学会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）。個人情報をこのリストの中に流さないでください（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ください。

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、E-mailで申し込んでください。

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。

入会手続について

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

会費納入のお願い

会員の皆様の中で、会費の納入をお忘れになってい

る方はいらっしゃいませんか。ご確認の上、未納の方は早急に納入をお願いいたします。2年間滞納されますと、自動的に退会扱いとなりますのでご注意ください。ご不明な点は事務局へお問い合わせください。

異動届けをしてください

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E-mail、FAX、郵便などでお知らせください。

日本家庭医療学会事務局

〒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

TEL 06-6449-7760 / FAX 06-6447-0900

E-mail : jafm@a-youme.jp

ホームページ : <http://jafm.org/>

編集後記

今回から「生涯学習（CME）に役立つツール特集」と題して無料・有料のシステムを紹介していこうとされていたのですが、徹底討論会の内容があまりにも濃いのでこちらの全文を載せることにして、次号からこのシリーズをはじめようと思っています。

最近、自分にとって少し役立っていると思える無料サイトは住友製薬が出している Journal Watch Online 日本語版 です。メールの形でハイライトを毎週送ってくれるのですが、NEJMなどを発行している Massachusetts Medical Society が英語で有料で発行している、定評のあるものを部分的に日本語訳して、無料で提供してくれていいです。

詳細は次回また取り上げようと思いますが、興味のある方は以下のアドレスへ行って下さい。

<https://e-medicine.sumitomopharm.co.jp/e-medicine/>

会員の皆さんからの投稿をお待ちしています。こんなプログラムが私の生涯教育に非常に役立っている！というものがありましたら、是非ご連絡下さい。

発行所：日本家庭医療学会事務局

（あゆみコーポレーション内）

会報誌担当役員：木戸友幸・田坂佳千

会報誌編集担当役員：松下 明

〒708-1323 岡山県勝田郡奈義町豊沢292-1

奈義ファミリークリニック

E-mail : akimat@mb.infoweb.ne.jp

