日本家庭医療学会会報

第67号

発行日　2009年5月15日

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

第4回若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナー報告

【この号の主な内容】

第4回 若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナー報告 …… 1

平成20年度 第3回 家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのワークショップ 報告 …… 15

平成20年度 第4回 日本家庭医療学会理事会議事録 …… 17

第24回 日本家庭医療学会学術集会・総会 案内 …… 21

平成21年度 第1回 家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのワークショップ …… 25

第1回 日本家庭医療学会認定家庭医療専門医 認定審査のご案内 …… 27

第21回 医学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー 案内 …… 29

平成21年度 臨床研究初学者のための勉強会 …… 31

平成20年度 日本家庭医療学会研究補助金選考結果のお知らせ …… 32

平成20年度 日本家庭医療学会研究補助金公募について …… 32

平成21年度 日本家庭医療学会後期研修プログラムの本認定について …… 33

リレー連載　診療所研修 ファミリークリニックなごみ …… 34

「生涯学習（CME）に役立つツール」特集 …… 36

Scene増補改訂版発行のお知らせ …… 37

事務局からのお知らせ …… 38

去る2009年2月14日、15日に東京大学において第4回若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナーが開催されました。約100名の参加者が集い、約40名の講師のご協力の下、若手家庭医にとって家庭医療の最高学府のような学びの場が生まれました。

今回は朝倉先生を始め執行部で立てられた若手家庭医部会のビジョンである「若手家庭医の学びのサポート」を中心に組み立てました。

成人学習理論や家庭医療のコアプリンシプル、Web上での学びのコミュニティ作り、ポートフォリオ、各地での教育方法の実践、キャリアデザインなどなど盛りだくさんでした。

参加して下さった皆様、講師を引き受けてくださった先生方、本当にありがとうございました。

セミナー後に参加者に感想文を依頼し集まったものはすべて掲載しました。これも「若手家庭医の学びのサポート」の一つの形にしたいと思います。

感想文を戴いた先生方にはこの場を借りてお礼申し上げます。

冬期セミナーのスタッフ一同、来年も皆様にとって必要な学びを提供し、新たな学びが生まれる場を作って生きたいと思います。好評だった託児所も来年も継続して運営し、改善点をいくつか戴いたところは修正して来年への準備に励みます。乞うご期待‼　皆様の参加をお待ちしております。

次回は、2010年2月13日（土）、14日（日）に、東京大学を会場に開催の予定です。

今年と変わらぬご協力をよろしくお願い申し上げます。

日本家庭医療学会　若手家庭医部会
生涯教育プロジェクト担当　松井善典

第4回
若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナー

【日程】2009年2月14日（土）～15日（日）
【会場】WS場所：東京大学　医学研究棟　医学図書館
懇親会：東京大学　山上会館

【全体WS】

1.「家庭医の学びに必要な教育・学習理論」　2月14日
講師：大西　弘高
（東京大学医学教育国際協力研究センター）

2.「若手家庭医の学びのコミュニティを作ろう!」
〈前半〉2月14日〈後半〉2月15日
コーディネーター：朝倉健太郎
（日本家庭医療学会 若手家庭医部会 代表／健生会 大福診療所）

3.「家庭医として学び成長するために」　2月15日
講師：草場　鉄周
（北海道家庭医療学センター 理事長／本輪西ファミリークリニック 院長）

【全体WS】

家庭医の学びに必要な教育･学習理論

講師
大西　弘高
（東京大学医学教育国際協力研究センター）

私は、家庭医療後期研修プログラム外ではありますが、特別研修生という立場で家庭医療研修を受けています。四十の手習いで『後付け家庭医』に転じた私にとって、家庭医がカバーすべき広範な領域の知識を効率よく学ぶ技術・理論の必要性は切実で、兼ねてから 学習理論に興味を持っていましたので、ご講演を楽しみにしておりました。

教育理論の変遷を示すスライドの中に、社会構成主義、状況学習、省察的実践など、見知っていたけども良く消化できていなかった言葉があり、「おお！ 自分が興味を持っていたことがこの領域でもキモなんだ！」と驚き、正統的周辺参加、reflection in action/reflection on action、no blame culture と いった用語の意味をまとめ

ていただいて「なるほど、そういう文脈で使われていることばなんだ！」と腑に落ちる感覚をいただきました。

自分自身の臨床経験でなんとなく感じていたことがちゃんと理論化されて言語化されていて、それが家庭医という分野を超えて「専門家」の学びの本質であることが確認でき たことを、講師をお勤めいただいた大西弘高先生に感謝いたします。

大西先生のお話しを聞いて、教育や学習について、私たちがどのように学んでいくべきかということを実感しました。また、どのように教育していくべきか考えさせられました。

今回、大西先生が話してくださった内容は、教育・学習活動には様々な形態があり、年齢とともに学習は変化するということでした。私たちは、受身の学習ではなく、成人学習をしていくべきであり、指導医はこれらを刺激していくことが有益な学習につながるということでした。また､成人学習には､各自の“動機づけ”が重要で、うまく“動機づけ”できることで、自己主導性を持ち、自己決定のできる学習者に育てることができるということです。実際に、教育する場面で、これを行うことはとても難しいと感じました。まず、学習者がどこに興味を持ち、どこで“動機づけ”をすれば、有用な学習になるかということを見極めることが難しいと思います。けれど、うまく“動機づけ”すれば、よい学習に導くことができるということを知っておくだけでも、教育者として成長できるのではないかと考えさせられました。

また、大西先生は、振り返り・気づきを深める必要性についてお話しされていました。振り返りのツールとして、私たちが取り組んでいるポートフォリオもその一つです。どのように書けばいいか…と悩むことも多いですが、まずは、日々の経験や考えたことなど書いておき、後で振り返り、その結果として得られる内容は大変大きいと感じています。これこそ、気づき→理論化→計画→実践→振り返り→気づき…という経験的学習のサイクルだと思いました。

「家庭医の学びに必要な教育・学習理論」というテーマで東京大学医学教育国際協力研究センター　大西弘高先生に講演していただきました。今回は後期研修医レベルが対象ということもあって、参加者はすでに様々な教育・学習活動に関わり成人教育に関する知識も少しはあるという前提で、普段よりも深く広く、医学教育の全体像について触れていただきました。一緒に参加した初期研修医には少し難しかったようですが、新たな知識とともに頭が整理されてとても意義深い経験になりました。

教育哲学の変遷として①行動心理学（行動に現れるものだけが対象）→②認知心理学（内省・動機付けといったことも含めて数値化していく。大西先生が研究しているのは主にこの分野）→③構成主義→④社会的構成主義と４つの学問の違いについて説明していただきました。私の経験上も、昔の医師ほど①の「結果ありき」で評価していることが多く、若手の間では②のような内面的なところも重視しながら研修しているなあと実感でき、今後さらに教育に対する考え方を深めていく上で③④を勉強してみたいなという気持ちがわいてきました。

引き続き、４種類の教育理論について詳しく説明がありました。成人学習理論に関しては、ご存知の方も多いかと思いますが、一言でまとめると｢spoon feeding じゃダメだ｣という内容で、経験に基づいて段階的に自己主導的・自己決定的 (Self-directed leaning；SDL) になっていくことが重要だという内容です。これを促すためには「動機付け」が重要であり、外的動機付け（報酬・罰。最初は簡単だが徐々に効果が低減する）と内的動悸付け（好奇心、責任・自己主導性。一度喚起されれば持続的。）の違いを認識し、うまく組み合わせていけると効果的だろうと感じました。

社会学習理論は、「ロールモデルは重要、背中を見せよう」という内容で、ロールモデルのアドバイスよりも行動が学習者の将来の態度に大きく影響するという、とても納得しやすいものです。カリキュラムの中でも、正式な指導要綱などよりも潜在的カリキュラムのほうからより多くを学びとっているそうです。指導医としては、この潜在的な部分も意識したカリキュラム

【選択 WS】

1.「家庭医のコアプリンシプル；基礎編」
講師：藤沼　康樹（日生協医療部会家庭医療学開発センター）
安来　志保
（医療生協家庭医療学レジデンシー東京　せいきょう診療所）

2.「診療所教育見本市」
コーディネーター：八藤　英典
（若手部会副代表／北海道家庭医療学センター）

3.「診察室から飛び出そう
―ヘルスプロモーションに取り組むために―」
講師：後藤　忠雄（郡上市地域医療センターセンター長）
廣瀬　英生（郡上市地域医療センター副センター長）
加藤　洋子（郡上市地域医療センター国保和良診療所保健師）
中嶋　敦子
（郡上市健康福祉部健康課東部エリア担当和良駐在保健師）

4.「家庭医のコアプリンシプル；応用編」
講師：藤沼　康樹（日生協医療部会家庭医療学開発センター）
安来　志保
（医療生協家庭医療学レジデンシー東京　せいきょう診療所）

5.「病院教育見本市」
コーディネーター：櫛笥　永晴（川崎市立多摩病院　総合診療科）

6.「あなたの「家庭医を特徴づける能力」を、
経験からの振り返りで伸ばそう！
―若手家庭医の家庭医としての日々をもとに―」
コメンテーター（後期研修認定委員会メンバー）
松下　　明（奈義ファミリークリニック）
横谷　省治（三重大学　家庭医療学講座）
大橋　博樹（川崎市立多摩病院　総合診療科）
山田　康介（北海道家庭医療学センター）

7.「" 若手家庭医のキャリアデザイン " 明日の自分を見つける方法」
講師：齊藤　裕之（東京医科大学病院 総合診療科）
遠井　敬大（東京医科大学病院 総合診療科）

8.「リーダーシップとフォロワーシップ
～リーダーにない立場から、
如何にチーム／組織に影響力を与えるか～」
講師：岡田　唯男（鉄蕉会　亀田ファミリークリニック館山）
菅野　哲也（王子生協病院）
千葉　　大（八戸市立市民病院　救命救急センター）

9.「診療所で明日からできる Quality Improvement」
講師：小嶋　　一（手稲渓仁会病院　家庭医療科）
長谷部浩平（手稲渓仁会病院　総合内科）

デザインや普段の言動といった細部にまで気を配る必要がありそうです。

状況学習理論とは「現場に身をおくことが大切、現場に学びの源泉がある」という考え方です。初学者が参加している臨場感・責任感を感じることで大きな学びが得られるが、初学者による重大なミスが起きないように正統的周辺参加（洋服職人のボタン付けのように、結果への影響は大きいが修正可能な領域から手を出させること）という方式が良いようです。これは、最も教えにくい「プロフェッショナルのあり方」を伝えることが可能となりそうで、とても参考になりました。

省察的実践理論は、「現場での振り返り、気付きを重視」するという考え方です。予期しなかった出来事・驚きが省察を喚起するという考えに立ち、普段の実践で言語化されていない知識・暗黙知に多く含まれているプロとして重要なポイントに気づかせるようなアプローチです。初学者にとっては重要なポイントに気付いたり振り返ること自体が難しいので、ポートフォリオやカンファレンスなどの枠組みを用いると有用だとのことです。

この視点をさらに広げ、医学教育における症例プレゼンテーションの持つ特徴の一側面についても触れられました。医療面接中の気付き (鑑別は？心理社会的側面の問い方は？など素朴で実際的な疑問) はとても重要だが、忘れやすい。これをメモにとって流さないようにするのも大切だが、症例プレゼンテーションの準備中にこの気付きを思い出して深めることが出来るというメリットを指摘されていました。したがってプレゼンテーションの準備をしっかりさせるような教育によって、次回以降の医療面接中の Reflection in action が改善していき、プレゼンテーションが上達するというポジティブループに入っていくのではないかと感じました。

他には構成主義（個人の認知に会わない刺激を与えることで、重要さを認識して学習が進む）という考え方と社会的構成主義（グループで学習するほうが違いへの認識・気付きが深まり効率が良い）という考え方を紹介されましたが、このグループ学習を活性化していく上で No blame Culture が必要であると述べていました。

大西先生らしいじっくりと知識をしみこませながら様々な気付きを促せるようなしゃべり方と、最後の「まあなんだかんだいって、怒るのも大事なんですけどね」という本音もチラリと聞けたことがとてもよかったです。

【全体WS】

若手家庭医の学びのコミュニティを作ろう!

コーディネーター
朝倉健太郎
（日本家庭医療学会 若手家庭医部会 代表
健生会 大福診療所）

冬期セミナー２日目の最後の企画として、コミュニティー形成の WS がありました。私は家庭医後期研修２年目なのですが、後輩もおらず、他の後期研修医がどのような研修をしているのか以前から興味をもっていました。

今回の WS ではそれぞれの興味を事前に調査しておき、それに応じたコミュニティーをつくっていくのが目的です。私は地域のコミュニティー作りのグループに参加したのですが、青森・北海道若手家庭医療支部会（自称）なるものを立ち上げてメーリングリストを作りました。

そのほかにも女性医師のグループや子育てについてのグループなどいろいろなグループができたようです。こういったいろいろなつながりを通して、後期研修を受けている人もそうでない人も家庭医のネットワークを広げていければいいと思いました。

今回の冬期セミナーで、「若手家庭医の学びのコミュニティを作ろう！」に参加した。1日目の講義では、インターネットでの Skype・Google グループ・SNS など各種ツールの紹介や実際にこれらのツールを用いて上手くいっているコミュニティの例や、その成功の秘訣などが講義され、2日目の講義では、実際に興味のある人たちで集まって、コミュニティを作っていこう、というものだった。

まず驚いたことは、多くの先生が、色々なネット上のツールを利用することで、遠くの地域の診療所とネットワークを作っている、ということである。

一昔前ではせいぜいメーリングリストくらいが限界でしたが、今ではチャットも自由にできるし、しかも同時に何名も会話できる、という事実に、自らの「時代遅れ」感を感じてしまいまった。以前私は、ある診療所のドクターに「ひとりで診療所でやる、ということは寂しさとか感じないですか」と質問したことがあるが、これらのツールがあれば、日々あまり「ひとり」を意識せずに済むかもしれないな、とも思った。

しかし、実際にコミュニティを作ろう、という事になると、これは大変である。「女性医師」「各地域ごとのコミュ」「ライフワークバランス」など様々なテーマで参加者が集まり、コミュニティを作るように、という課題が出されたが、それぞれの参加者が抱えるテーマに対する「思い」が異なっていたり、そもそもどのテーマに参加したらいいか、と悩んでいたり、自分達で「これがしたいからこのコミュニティを作りたい！」という熱い思いを持って集まっているわけではないので、コミュニティ作りはどこも難航していたようである。

コミュニティというのは、一度できても参加者のモチベーション次第で自然消滅してしまうことも多い。1日目の講義で、コミュニティを長く続ける為のコツとして、「緩やかなつながり」や「会合などで時々顔を合わせること」などが挙げられていたが、モチベーション次第ではすぐにつながりが切れてしまうことも事実だろう。活性化の条件としてあった「そのコミュに会いたい、と思える人がいる」というのも、コミュニティによっては中々厳しい条件といえる。

セミナー終了後、さっそくそれぞれの活動を宣伝しているコミュニティが多いようだが、この数ヶ月で、それらのコミュニティがどれだけ魅力的なものとして人を集められるかで、今後続いていくかどうかが決まっていくように思う。

これを読んでいる皆さんも、もし参加してもよい、もしくは今後の家庭医療界にとって、必要なコミュニティになるだろう、と思えるようなものを見つけた場合には、躊躇せず是非参加をしてほしい。

それぞれのコミュニティはネットの力で繋がっているが、そのつながりを強くしていくのは結局人間の力なのだから。

若手家庭医のメーリングリスト等で、早速いくつかの企画が立ち上がっているようなので、既にご存知の方もいるかもしれません。本セッションは若手家庭医が、継続して共に学びあえる場、顔の見えるコミュニティー作りを促すことを目的とした実践的なセッションです。初日と翌日の二回に分けて行われ、初日はコミュニティーの実例紹介（東海家庭医療ネットワーク）や場作りを促すＩＴツール（Google グループなど）の紹介を行いつつ、周囲との話し合いやワーク等を取り入れながら“学びのコミュニティ”への各自の想いを汲み上げました。二日目は初日に行われたアンケートをもとにテーマが作られ、グループに分かれて、セミナー終了後にも続く具体的なコミュニティー作成の行動計画を練りました。

実際にこのセッションの成果が出てくるのは、これから先のことになります。ですが、グループディスカッションの様子をみるだけでも、コミュニティーを渇望していた若手家庭医が潜在的にこれほどいたのかと驚かされます。自分たちのグループでも、今後への熱い想いを語りあい、初段階の具体的な計画を作ることができました。

冬期セミナーは終わりましたが、このセッションはまだ継続しています。冬期セミナーに参加した人もしなかった人も、これから企画される様々なコミュニティーに主体的に参加し、それが継続することで、はじめてこのセッションは成功したといえます。その鍵を握るのは、あなたです。

【全体WS】

家庭医として学び成長するために

講師
草場　鉄周
（北海道家庭医療学センター 理事長
本輪西ファミリークリニック　院長）

僕らのグループは全員が医療過誤・医療不信にかかわる自己経験を話しました。お互い他人ごとではすまない深刻な内容に震えたところで、草場先生の“失敗に至った自分の背景を知ること”“失敗から学ぶ方法”の言葉が沁みました。失敗して一番きついときに、こんなセッションを受けられたら‥と思いました。まずは後輩と一緒に、救急外来当直の終わりにでもやってみようかと思います。ありがとうございました。

私は現在卒後３年目、「家庭医」とは学生の時に出合って以来、自分の一番やりたいことの形として考えています。でも、今は家庭医のプログラムのない病院で内科の研修をしています。自分が今回の冬期セミナーに参加することを決めたのは、自分の今勉強していることやこれから勉強したいこと、医師としての研修の姿勢や、将来の方向性などについて見つめなおしたい、という気持ちがあってのことでした。

草場先生のセッションはまず、「どんな時に家庭医として成長したかな、と思えますか」という問いから始まりました。家庭医研修プログラムの中から「家庭医を特徴付ける能力」の項目を上げ、家庭医の家庭医たる部分であるにも関わらず、どのように学んでいくのか、評価していくのかが非常に難しいとの指摘をされました。家庭医の核をなす部分であるはずなのに、なぜ難しいのか。それは、知識や技術と異なり、医師と患者の関係性に関することだからであり、一人一人の医師としての人間性、すなわちその人を形作ってきた家族や文化・人生・性格などに関わる部分だからではないか、とのことでした。

では、どのようにそれを評価し、改善し、よ

り良くしていくことができるのでしょうか。その答えとして、「自己認識」というキーワードがありました。自分はどのような患者対応をしがちなのか、どういう場面でどんな心の動きをしてしまいがちなのか、自分自身の傾向と対策を知ることで、その後の行動に生かすことができるのではないかということです。草場先生が以前訪問診療で診られていた患者さんとのエピソードを話され、うまくいかなかった経験からどのような分析を行っていったのかというプロセスを提示していただきました。「失敗学」というキーワードも挙げられました。

では、どのように「自己認識」を深めれば良いのか。それは、ポートフォリオやSEAや抄読会、ビデオレビューなどといろいろと挙げられていましたが、結局のところ「振り返り」という言葉でまとめられるように思いました。失敗体験を（もちろん成功も）振り返ることで、自己認識を深めていき、それをまた実践に生かす。更には抽象化していく。これらのプロセスを地道に行っていくことが「家庭医を特徴付ける能力」を昇華していくために必要なことなのかな、ということをこのWSで思うことができました。今夏のWSの説得力は、草場先生のこれまで積み重ねてこられた経験にもとづいた「生きた」メッセージだったからかな、と思いました。

家庭医研修プログラムに乗っていない私ですが、このような振り返りを自分の日常に取り入れていくことで、現在の研修をもっと充実したものにできるんじゃないか、と思いました。今後の研修をどうするかはまだ考え中ですが、大事なのは自己研鑽の中身なのだから、将来めざすものに向けて頑張りたいと思います。素晴らしいWSをありがとうございました。

家庭医の成長とは何かからワークを交え話は始まり、家庭医を特徴付ける能力の性質を確認。孫子の言葉を借りて自己認識の大切さを説明し、自身の過去の経験を紹介していただいた。その上で今度はグループワークで過去の苦悩（苦手な患者との診療、末期患者のケア、医療ミスを起こした後）についてそれぞれ話し合った。失敗学の話もあった。それぞれの苦悩のよくある原因を考え医療者の信念や姿勢、感情的側面が影響していることを確認。自己認識のための方法を一人での場合と仲間でとの場合を紹介。自己認識を深めることは患者理解へつながり、最終的に患者さんの満足向上を促し、互いに癒しを得、ともに歩き成長し喜びを得るだろうというお話でした。

この講演のグループワークで偉い先生であれ、みな同じような苦悩を抱いたことがあることを確認でき、自己開示することに安心感が得られた。内省し自己開示して仲間からフィードバックを得て自己認識を深め成長する。「ジョハリの窓」だ。

成長と自己認識。自己認識を深めることで患者への理解が深化。ひょっとしたら患者側が理解できるように変化するのかも。いや、患者の理解は自分の中のものであり自分次第でどうとでも変化するのかなどと後になってから考えさせられました。

【選択WS】

家庭医のコアプリンシプル;基礎編

講師
藤沼　康樹
（日生協医療部会家庭医療学開発センター）
安来　志保
（医療生協家庭医療学レジデンシー東京　せいきょう診療所）

「sPFCC」 このWSで、最もインパクトの大きかった言葉です。「specific Person, Family & Community Continuity of care」のことであり、これこそ家庭医のコアとなる原理である、と藤沼先生が大変熱く語られました。

『sPFCC』:「だれだれさん / だれだれさんち / 人の集まり（共同体）に対して、すべて（健康問題全般に、病気かどうかに関わらず）に関して、継続的に関わる（必ずしも治すわけではない）ことが家庭医であること、とすると、他の医師の行いと異なることがわかりやすく表現できる。」

私たちが、家庭医療を誰かに伝えようとする

時、最も困難であることの一つが、「そもそも家庭医ってなんなのか？」という問いだと常々感じていましたので「sPFCC」は非常にわかりやすい、と大変納得しました。

『家庭医が行なう医療が必ずしも家庭医療ではない』:「家庭医はある人（必ずしも患者ではなく）・ある家族の、時間軸（連続体）の中に、エピソード（病い／ライフイベント）として関わるのであり、家庭医であっても、一期一会の救急外来ではその能力を発揮できず、家庭医療を行なっているとは言えない。これは、「sPFCC」が具現化できず、要求もされていないためである。」

『家庭医に必要な能力』:「家庭医の仕事は、家庭医自身プロフェッショナルとして成長し満足できること、社会的使命にこたえること、そして経営的にも成り立つことが必要である。」これらを考え合わせると、「かかりつけ医機能（何でも相談できること）＋在宅ケア機能をもつこと」が、一つの形ではないかとのお話でした。

今の日本のヘルスケアシステムはどうか？患者のニーズはどうか？一つ一つ考えていくと、ネットワーク・予防健康増進・コミュニケーション・近接性・患者中心の医療、集団へのアプローチ・在宅医療・メディカルホームなど、家庭医に要求されている能力が、はっきりしてくるように思いました。

その後、各グループごとにケースの検討をしました。ある成人の高血圧症から、特定個人の継続的なケア計画・特定家族の継続的ケア計画・特定地域の継続的なケア計画・継続性を構築するための方略・また、そのために必要なスキルを検討しましたが、各グループとも、ライフサイクルや予防医療などを含めて患者自身やその家族のことを知ろうとするプランが発表されていました。

第4回若手家庭医のための家庭医療学冬季セミナーのワークショップ「家庭医のコア・プリンシプル入門編」に参加しましたので、報告します。講師は、日生協医療部会家庭医療学開発センターの藤沼先生。日本の家庭医療の草分け的存在の1人である藤沼先生のワークショップであり、大変楽しみにしていました。最も印象深かったのは、家庭医のコア・プリンシプルとは何か、についての藤沼先生の定義―「特定の個人、特定の家族、特定の地域に継続的に全てに関わること」sPFCC（specific Person Family & Community, Continuity of care の頭文字から）―でした。それに対して、専門医は、「特定の疾患を持つ患者の、特定の疾患に、特定の問題が生じたときに、自己完結的に診断・治療する」と対比することでその違いがよく理解できました。そして、sPFCC を実現するために必要な能力、家庭医の仕事の内容について言及されました。最後に、sPFCC をコアとした場合にどのようなケアを行なうかを事例ごとに検討することで、理論だけでなく、今後の臨床現場にも生かせる実践的な内容でした。家庭医、家庭医療について、明確な定義・概念が提示されることで、一緒に参加していた家庭医志望の初期研修医は、今後どのような医師像を目指したらよいかひとつの方向性が見えたとの感想でした。また卒後6年目となる自分にとっても、このような原則を踏まえた上で、明日からの臨床に取り組んでいきたいと刺激を受けるすばらしいワークショップでした。

【選択WS】

家庭医のコアプリンシプル;応用編

講師
藤沼　康樹
（日生協医療部会家庭医療学開発センター）
安来　志保
（医療生協家庭医療学レジデンシー東京　せいきょう診療所）

ひとつ前のセッション「基礎編」で、「家庭医のコアプリンシプルは sPFCC だ！」という WS があったばかりで、応用編でもこの前提にたって WS がすすめられました。講師の藤沼先生によれば、事務局から「今回の WS は原理主義的にやってほしい」という依頼があった(!?)らしく、基礎編に続いて応用編もかなり濃い（原理主義的な）WS でした。

このWSの内容を乱暴にも一言でまとめると、「これから家庭医のコアプリンプル(sPFCC)を身につけるためにどのような研修をすればいいか？」、あるいはすでに一定の経験があるが、「自分に家庭医のコアプリンシプル(sPFCC)が備わっていることを示すにはどうすればいいか？」という疑問をとくカギは「ポートフォリオ」にあり、ということであったと思います。

ポートフォリオとは「ある目標を達成するための学習者のプロセスを示した作品」というようなものですが、このポートフォリオをみせれば「自分がなにを学んだか」(自分はどんな家庭医か)を他人にしめすことができるというのです。

この「目標」(=「アウトカム」)に沿って、ポートフォリオの「エントリー領域」を各自が定めます。この「目標」(=「アウトカム」)は、家庭医後期研修の各プログラムで定められたものに代表されるかもしれません。WSでは、実際に医療生協家庭医療学レジデンシー東京で使われているポートフォリオエントリーが紹介されました。それは「領域１：家庭医の特徴」というエントリー領域の中に「生物･心理･社会モデル」「家族志向性」「地域志向性」「予防医学・健康増進」といった小項目をたてる、といった具合で構成されていました。

学習者（研修医）は、個々のエントリー領域の項目を「学んだ」ということを示すポートフォリオの作成作業を、研修期間を通じて行うのです。具体的には、ポートフォリオの各エントリー領域に関して、「これは使える！」と思われるCaseや経験を日々の研修の中でみつけ、その経験の振り返りとともにポートフォリオの中に記録を残していく作業行っていくことになります。この際、抽象的な概念の解説等ではなく、現実に経験した具体的なCaseに基づいて、その経験を分析解釈し、次のステップを設定していく作業が重要であるとのことです。たとえば「外来で生活指導や行動変容がうまくいき、数回の外来でインスリンを導入でき、血糖コントロールがよくなった。」というCaseをとりあげて、糖尿病患者に対するケアのプロセスを示すことで、「私は糖尿病のケアができます！」ということを他人に示すことができる「ポートフォリオ」が完成するという流れです。

こういった学習（教育）スタイル（Outcome based education）における指導医の役割は、日々のカルテチェックや振り返りの中で「このCase、あのエントリーに使えるよ！」という助言を行うこととのことです。SGDでは、「生物・心理・社会モデル」「家族志向性」「地域志向性」「予防医学・健康増進」の各領域について、参加者が現在担当しているCaseのうち適切と考えられるものをとりあげて発表し、講師からは、どのようなCaseがこの種のエントリーに適切かというコメントをいただきました。たとえば、「生物・心理・社会モデル」のエントリーには、複雑な社会的背景、不定愁訴、身体化障害など、一般的に「みんなから嫌がられている患者」を適用するとうまくいくことが多いそうです。

以上、簡単にWSの内容のまとめをさせていただきましたが、実際のWSで伝わってくる熱気までは十分に伝えられなかったかもしれません。読んでいただいてわかるように、「ポートフォリオ」「エントリー」「アウトカム」など非常に「カタカナ」が多い領域で、最初はややとっつきにくい内容かと思われましたが、実際の具体例を示していただくことで理解が深まりました。自分のやっている仕事(家庭医)を他人に説明するのは大変難しい作業ですが、自分の到達目標を意識してCaseに基づいたポートフォリオ作成を心がけることで、「自分はこんなことをやっている家庭医です」と胸をはって他人に言えるような気がしてきました。WSを終え、100円ショップでクリアーファイルを大量に買い込んで帰ったのは私だけでしょうか？

若手家庭医のための冬期セミナーで「家庭医のコアプリンシプル応用編」を受講しました。

基礎編に引き続いての内容で、家庭医療における現代医学教育という点は非常に重要なテーマであります。

従来の医学教育は今まではまず教える内容を決めてから、教える→評価するという内容でありましたが、今後のトレンドは、アウトカム基盤型のカリキュラムが重要であり、到達時のコンピテンツを決め→その為に必要な教育内容と

方法を決めるという、到達目標から常に考えるという手法をとっています。その為に必須となる技術としてポートフォリオがあります。認定家庭医療専門医受験には試験とポートフォリオ受験資格となっており、家庭医研修医には必須の技能であると思います。

具体的な内容は、ポートフォリオをつくるとは？どのように作っていくか？どのように評価するか？などなどを学ぶことができました。

いままで、家庭医療研修医としてポートフォリオ作成は独自に行ってきましたが、何となく内容や作っている意味について不安がありましたが、「家庭医のコアプリンシプル応用編」の受講により、あらためてポートフォリオの重要性をわかった気がしました。まさにコア・プリンシプルであると思います。

【選択WS】

診療所教育見本市

コーディネーター
八藤　英典
（若手部会副代表、北海道家庭医療学センター）

選択WS①で診療所見本市を選択しました。ブースが３つ、浮間、本輪西、久瀬とありましたが、私は浮間と本輪西のブースに参加させていただきました。浮間では、日常の診療で「嫌だな、困ったな」と感じたことを題材に、Clinial Jazzと題して、事例を効果的に振り返る手法の紹介をしていただきました。本輪西ではビデオレビューとよばれるビデオによる観察記録を用いて振り返りを行う学習法についての紹介をしていただきました。どちらも、プレゼンテーションを聞くだけでなく、聴衆自身が体験する場面もあり、また自施設に持ち帰ったときに効果的に導入するためのエッセンスも含まれており、大変充実した内容でした。私は精神科の後期研修医ですが、ビデオレビューなどの観察記録は精神療法の熟達にも生かせると感じました。今後、指導医や病院へ提案することを予定しています。

今回の冬期セミナーの最初の選択ワークショップの１つが「診療所見本市」でした。

久瀬村診療所の「診療所でのACCCC」、本輪西ファミリークリニックの「外来ビデオレビュー」、北部東京家庭医療学センターの「clinical jazz」の３つのセッションのうち２つを選択して体験するという形式でした。

ひとつの診療所あたり持ち時間が約45分でしたが、それでは収まりきらないくらいの密度の濃い内容でした。勉強会で取り上げた題材も興味深かったですが、参加者からの質問には勉強会の進め方に関するものが多かったような気がします。（進行役は誰？、準備にかける時間はどのくらい？、勉強会の開催頻度は？、勉強会の長さは？、などなど。）

このひとつ前の全体ワークショップで大西先生も強調されていたNo Blame Cultureはここでも実践されていました。何を話題に取り上げるか、ということも大事ですが、参加しやすい雰囲気を作ることもまた大事だ、ということを感じました。

【選択WS】

あなたの「家庭医を特徴づける能力」を、経験からの振り返りで伸ばそう!

―若手家庭医の家庭医としての日々をもとに―

コメンテーター（後期研修認定委員会メンバー）
松下　　明（奈義ファミリークリニック）
横谷　省治（三重大学　家庭医療学講座）
大橋　博樹（川崎市立多摩病院　総合診療科）
山田　康介（北海道家庭医療学センター）

家庭医療専門医認定試験にはポートフォリオの提出が認定の要件である。経験の振り返りを促し家庭医療後期研修医が到達すべき研修目標（うち特に家庭医を特徴づける能力）を伸ばすためのツールでもあるポートフォリオをいかに準備し、それをまとめ、発表するかを実際に後期研修医のポートフォリオを見ながら学ぶセッションであった。本セッションは主に家庭

医医療後期研修医を対象としており、本年７月に始めて行われる家庭医療専門医認定試験の試験内容の説明（詳しくはプライマリ・ケア学会のHP参照）から始まった。次に家庭医を特徴づける能力について一通りの確認がなされた後、ポートフォリオの作成方法・作成のコツの説明があった。ポートフォリオは自らの忙しい研修の中でその時に経験し学んだものを後に振り返るためにその経験を一元的に蓄積するものである。その一元化された情報を俯瞰し経験したことに何らかの価値を見出すことで自分自身の成長に気付き役立てることができる。ポートフォリオを作成するためには先ず学会認定プログラムの研修目標を確認し、自らの付けるべき能力を知っておく必要がある。研修目標をたて、身に付けるべき能力を気に掛けることで目標の達成が明確になり、ポートフォリオを通し自身にどのような能力を身に付いたかが確認できる。日頃のポートフォリオは自身にとって記録しやすい方法で行うべきであり、それは後から見てなぜ残したのかが分かればどんな形でも良い。その場で記録できなくても記憶がまだ新しいうちに簡単に記録することが良い。一日の終了時には記録を整理する。こうして貯まった記録を見ながら詳細に振り返る時間を持つ。そこで経験し、そこから学んだことを何らかの形で楽しく人に伝えることができる形にする。これが凝縮（ショウケース）ポートフォリオである。症例の内容や考察などに加え最後に研修を通し得たものとしてClinical Pearlsを示し、事例から得たことを通して自分がこれからどうしたいのかを示す。以上が主なポートフォリオの作成についてである。ワークショップにて実際提示されたショウケースポートフォリオからは研修医の悩みなどの感情も含め、リアルな成長の足跡として見えた。また、７月に専門医認定を受ける医師からは発表用として感情などの贅肉がそぎ落とされた事例報告書が示された。全体を通し自らが後期研修医として日頃すべき作業を認識するセッションであった。

ワークショップを通じて家庭医の臨床力を示す材料となるポートフォリオ、家庭医療専門医の試験などの現状のお話を聞くことができました。

2009年に初めて家庭医の試験が行われますが、OSCEとともに必要となるのがポートフォリオ。それは正誤だけではない、患者さんや地域をとりまく社会性や感情なども考慮した診療を評価するに適したものなのでしょう。

三重の矢野先生からは日々の振り返り型の文体の、感情の揺れ動きも感じられるもの、奈義の吉本先生からは試験に提出用のフォーマルな書式のものを提示いただき、まだポートフォリオを作っていなかった方も具体的に学ぶことができました。その後も参加者から持参したものを互いに参照しながらよりよいポートフォリオ作りの工夫ができそうでした。

私は今まで自分のプログラムの書き方でしか書いたことがなかったので帰ってから提示いただいたり各施設でのアイデアを元に、さらに楽しく工夫して作成していきたいとモチベーションのあがったワークショップでした。

【選択WS】

"若手家庭医のキャリアデザイン"

明日の自分を見つける方法

講師
齊藤　裕之（東京医科大学病院 総合診療科）
遠井　敬大（東京医科大学病院 総合診療科）

自分にとって新しかったのが、キャリアデザインする工程と、ニーズと価値観の違い、そしてコーチングの威力でした。

本日のセッションでは、いきなりキャリアプランをたてようとはせずに、衣食住といった基本的な生活状況や、内面的な自分の欲求を知ったうえでプランを考えていく構成となっており、この順番そのものがとても興味深かったです。

また、自分の欲求についてもニーズと価値観があり、その違いについてセッションの中で議

論がなされ、とても面白かったです。私の理解では、理由が説明でき、一時的な欲求であるニーズと、理由を説明できないが一生の生きがいとなる欲求である価値観といったイメージでしょうか。

駆け足のセッションで短い時間にも関わらず、自分の隠れた欲求などを隣の参加者に聞いてもらうと、ずいぶん考えがストンとまとまる感がありました。これがコーチングの威力か!?

地元にもどってからも、目標を立てるとき、自分のニーズや価値観について考えてみようと思いました。コーチ役をして下さった方、プレゼンターの皆様、ありがとうございました。

冬期セミナーの選択WSでキャリアデザインのセッションを選択した理由は、自分の将来の展望を考えていても、なかなか明確なビジョンにたどり着けない日々が続いていたためです。

このWSは最初から最後まで参加者2人一組で対話を行う形式で行われました。

内容ですが、まず、毎日の生活環境がどれ程整っているかを4つの視点からチェックするファウンデーションの確認から始まりました。人間関係やお金の問題など、日々あまり意識していないけれど、不具合がおきると常時ストレスが生じてしまうファウンデーションの安定の大切さを認識しました。

次にニーズの吟味。ニーズは刻一刻と変わる日々の原動力なので、比較的捕らえやすいものでした。「ニーズとは健全でないエネルギーである」という齋藤先生の言葉が印象的でした。

そして重要な価値観の探究。価値観とは一生揺るがない自分の原動力です。この価値観の探究は、私もそうでしたが、フロアで少なからず議論が起きていました。というのも、対話形式がとられたこのWSでは、自分の思考を言語化することで、モヤモヤしていたものが明確になっていくため、価値観と思っていたことが、実はニーズだったということが分かり、自分の価値観はいったいなんなのだろうと戸惑ってしまいました。しかし、これも対話の中で言語化することで、自分も含め、最終的には多くの参加者が自分の価値観を見据えることができたようでした。

WSでは最終的なVision Mapの作成までの十分な時間はありませんでしたが、価値観が明確化したことは、自分の将来にとって大変貴重なアンカーを手に入れることができ、とても充実した時間でした。

齋藤先生、遠井先生、参加者の皆さん、どうも有難うございました。

自分自身のキャリアデザインを考えることは大切なことだし必要なこととも分かっているけれど、日々の忙しい業務に追われていると、つい後回しにしがちにしてしまいます。気づくと人生の大きな岐路に立っていて「どうしようー」と悩む経験をした人も私だけではないはず。

このセッションでは1時間半という短い時間ながら、そうした自分自身のキャリアデザインとがっぷり四つに取り組む時間を過ごすことが出来ました。本来なら数回に分けて行うセッションだそうですが、斎藤先生の圧倒的なパワーによって、ぎゅっとまとめた濃厚なものになっていたと思います。

セッションではまず隣の人と二人組みになり、お互いがお互いのコーチとなって展開されました。身の回りの環境・経済仕事・健康・人間関係といった、人生の基盤となる「ファウンデーション」の確認とそのメンテナンス。日々の行動の源となるが一時的であり満たすことのできる「ニーズ」。そして自分自身が最も自分らしくいられることができ、人生を通じて持ち続ける「価値観」。セッションではテンポよくそうした話し合いの時間が進み、それぞれ話を深めることで、最終的に参加者個々人の「Vision Map」を作るところまで行いました。

「ニーズ」と「価値観」の違いを明確にし、意識化することが重要であるというのが、一つの大きなポイントとなっていました。

家庭医のセミナーでは新たな試みということでしたが、今後もぜひ続けていただき、より多くの人が参加できるものになればよいと強く願います。

【選択WS】

リーダーシップとフォロワーシップ
～リーダーにない立場から、如何にチーム／組織に影響力を与えるか～

講師
岡田　唯男（鉄蕉会　亀田ファミリークリニック館山）
菅野　哲也（王子生協病院）
千葉　　大（八戸市立市民病院　救命救急センター）

現在後期研修中で、指導医に教えてもらいながら前期研修医、学生に教えている立場で参加させていただきました。自分は研修者として指導医にまだまだ教わりたい盛り、という状況で学生や研修医の相手をしていると、日常的に葛藤に苛まれることが多々ありましたので、その解決の糸口にならないかと、このワークショップを選択しました。

リーダーとフォロワーの関係は一定ではなく、ある関係ではリーダーでも、別の関係ではフォロワーであり、その二義的な状態は一生不変であることを教わり、ますますこのワークショップの重要性を認識した次第です。

フォロワーに対するリーダーの求められる7つの能力が具体的で実感が湧きやすく、明日からすぐに改善できる内容となっていました。自分の場合と照らし合わせて考えるだけで、楽しくなったり反省したりしておりました。また、他施設の現状を知ることもでき、同じ悩みや葛藤を感じている仲間で討論でき、非常に有意義な時間を過ごせました。

岡田先生の初めての試みのワークショップということでしたが、全くそうは感じさせない、非常に内容の練られたワークショップだったと感じております。お世話になった先生方、誠にありがとうございました。

【選択WS】

診療所で明日からできる Quality Improvement

講師
小　嶋　　一（手稲渓仁会病院　家庭医療科）
長谷部浩平（手稲渓仁会病院　総合内科）

私は、家庭後期研修プログラムに参加して早1年が経とうとしています。週1回の診療所研修にも慣れてきた今日この頃、診療所の医療の質や職員のモチベーション向上についても興味がでてきました。しかし、どのような方法で診療所の医療の質を上げればいいのか分らず、なんとなくもやもやしていました。このセミナーは、私の目標達成のための鍵をくれたと思います。

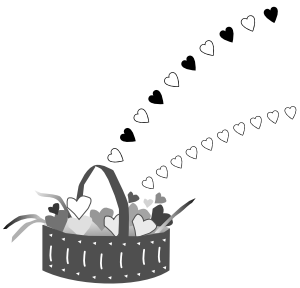
まず、Quality Improvement(以下 QI) の簡単な説明をして頂きました。基本的な構造として、①まず目標をたて、②評価法を考え、③変化を選択する④ PDSA(Plan,Do,Study,Act) を回すというものでした。

例えば、2型糖尿病患者さんの治療コントロールを目標として、評価法に血圧、HbA1c などを上げ、具体的に PDSA サイクルを作っていくというものです。次のグループワークでは具体的に「高血圧患者さんのコントロール改善のために」PDSA の Plan を作成してみました。それは、A. 誰が、B. いつ、C. どの現場で、D. 何に対して行なうかというものです。私のグループの目標は「高血圧の合併症予防」を上げました。Plan

作成にあたっては、紙にニーズ達成のための課題をどんどん書きこんでいきました。

時間の関係や議論が進まない場合もあるため、他人の意見に意見をしないことを最初に注意されたのが印象的でした。私達のグループは、A. 誰がには看護師が、B. いつは外来受診時に C. どの現場でには診療所の外来で D. 何に対して行なうかには、血圧計の所有率を上げるという Plan にしました。各グループの発表では、同じ高血圧コントロール改善というテーマでもさまざまな意見がでてとても興味深かったです。講師の小嶋先生から「誰が」の部分を「看護師が」とすると、看護師さんから「仕事が増える」と苦情がくるかも」「事務さんでもいいかも」というご意見を頂きました。誰が行なうという１つの項目をとっても議論できる面白さがあると感じました。QI は、とにかく具体的にイメージしていき、実際に診療所で使える内容が良いことや、長続きするように大きな目標を立てないことがポイントという事が理解できました。また、１人で行なわず、スタッフ全体を巻きこんでやった方がよいというお話もありました。私としては、最終的にはスタッフと協力して何か Common disease の診療所独自のガイドライン作成が出来ればいいかなあと思っています。今回は、QI の流れを知るための大変有意義な講義であり、受講できて良かったと思っています。

ビジネスの世界から医療界へと導入された Quality Improvement（QI）についての概論と、その一部分を体験するグループワークのセッションであった。概論では診療の Quality とは誰にとってのものであるかを考えた後、Plan, Do, Stydy, Act という QI を実行していくサイクルが提示された。今回のグループワークではそのうちの Plan の部分を、高血圧診療を対象にして体験した。私がいたグループでは高血圧診療での問題点を挙げた後に、特に受診状況の悪い患者さんへの対策について話し合いまとめた。これらのステップを通して、普段の何気ない診療の中にはちょっとした切り口でもいかにたくさんの改善の余地があるのか気付くとともに、限られた現実とのせめぎあいであることを体感できた。QI に取り組み続けることは、人や物や時間のマネージメントであったり、ＥＢＭであったり多くの技能を学び応用するためのチャレンジであることが垣間見えた今回のセッションであった。



平成 20 年度 第 3 回
家庭医療後期研修プログラム指導医養成のための ワークショップ 報告

期日：2009 年 2 月 21日(土) ～ 22日(日)
21 日 15:30 ～ 17:30 ／ 22 日 8:30 ～ 12:30

場所：東京大学医学図書館 333 室
〒 113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1

《内　容》

■ 2 月 21 日（土） 1 日目
15:30 ～ 17:30 「指導医のためのタイムマネジメント」
担当：佐藤　健一（関西リハビリテーション病院）

■ 2 月 22 日（日） 2 日目
8:30 ～ 9:15 「日本家庭医療学会の指導医養成の今後について」
担当：草場　鉄周（北海道家庭医療学センター 本輪西サテライトクリニック）

9:15 ～ 12:15 「効果的な家庭医療研修のための目標設定のコツ」
担当：一瀬　直日（赤穂市民病院）

指導医のための タイムマネジメント

佐藤　健一
（関西リハビリテーション病院）

今回の担当分では、指導医の皆さんが直面するであろう time management について、ワークショップ形式で実施しました。

お気づきと思いますが、ビジネス界で使われている time management のスキルは、直接医療の世界に当てはめる事は困難です。また、すでに自分のスタイルもある程度確立し、得意なやり方、職場環境も違うため、全ての方が満足できるスキルは存在しないでしょう。

そこで今回は、スキルの取得よりも重要な、今現在直面している問題の分析と、その実行・実現・改善に向けてどのように思考して最良の結末に導いていくかを順を追って進めていきました。

実際に自分が直面している事を題材としたため、参加者からは現状を振り返るいい機会になった、「スキル」よりも行おうとする「意志」の重要性を再認識したなどの声が聞かれていました。

この先、効率よく仕事をこなし、充実した毎日を送れるようになるのではないでしょうか。

効果的な家庭医療研修のための目標設定のコツ

一瀬　直日（赤穂市民病院）

前日の北日本悪天候の影響で欠席者が多くなったものの、34名の指導医の先生方にご参加いただき盛会に実施できました。目標設定の方法については、教育開発プログラムの６段階アプローチに沿った話をきくことが多いかと思います。教育の分野で確立したエビデンスであり、この基礎はおさえなければなりませんが、詳しく説明しているうちに、肝心の「評価」ができる目標設定になっているのか確認する作業まで時間が足りず、曖昧な目標設定の作成になってしまうことが問題でした。

そこで今回は、「目標設定」と「評価」をできるだけ近づけて作成する方法を紹介し、実際に作業していただきました。具体的でわかりやすかったという感想を多くいただくことができました。また、参加者に作業シートの提出をお願いし、個別にコメントをつけてｅメールで返却する形をとり、ＦＤ委員会との双方向性学習を提供する試みを行いました。ホームページに当日資料や、作業シートの代表的作品をまとめた資料を掲示しています。ご参考ください。

【参加者アンケートより】

満足度：とても満足（目標をより実現性の高いものにきちんと設定することの重要性を再認識しました）

印象に残ったこと：全国から様々な規模の医療機関で仕事されている先生方とのディスカッションで、臨床のセッティングが異なっても教育目標は同じように設定できると感じました。

今後とりあげてほしいテーマ：困った研修医への対応（どのような研修医がいて、どのような対応されているか）

満足度：とても満足（医療崩壊を食い止める家庭医・総合医・プライマリケア医の方とお知り合いになれました）

印象に残ったこと：医療者側のサービスの提供の充足・医学教育の充実を、この医療崩壊の中にあっても、前向きに考えられる集団であることを実感した。（実際の現場ではご苦労は絶えないとは思いますが。）

今後とりあげてほしいテーマ：「家庭医指導養成ワークショップが地域医療の再生へ貢献するのだ」という夢のある壮大なプロジェクトについて

地域病院における総合医の役割・専門医の役割と今後向うべき医療体系

診療所の総合医と病院の総合医の役割と連携

理想的な病診連携

平成 20 年度 第 4 回日本家庭医療学会理事会議事録

日　時：平成 21 年 2 月 15 日（日）9:00 ～ 12:00
会　場：東京大学　医学図書室 3 階 310 室
出席者：代表理事　　山田隆司
　　副代表理事　　竹村洋典（以下は、委任状による出席）葛西龍樹
　　理　　事　　朝倉健太郎、雨森正記、内山富士雄、大西弘高、大橋博樹、草場鉄周、小林裕幸、長　純一、西村真紀、伴信太郎、藤沼康樹、松下　明、横谷省治
　　監　　事　　亀谷　学
　　幹　　事　　福士元春
欠席者：理　　事　　前野哲博
　　監　　事　　山本和利

1. 会員数報告、新入会員承認、会費未納退会者

山田代表理事より、2009 年 1 月 31 日現在の会員数について報告があった。

つづいて新入会者について承認された。

会員数：1,931 名（うち、医師会員 1,782 名）
入会者：　36 名
　（2008 年 11 月 1 日～ 2009 年 1 月 31 日）
退会者：　1 名
　（2008 年 11 月 1 日～ 2009 年 1 月 31 日）
復帰者：　0 名
　（2008 年 11 月 1 日～ 2009 年 1 月 31 日）
未納者：　36 名（2005 年 3 月 31 日まで納入済み、2008 年度末時点で未納の場合、退会となる人）
会費未納率：25%（2009 年 1 月 31 日現在）

また、4 月の会費請求時には、最終年度の会費を納めていただいた方に限り、自動的に新学会の会員として登録させていただく旨を案内する予定であることが報告された。

2. 平成 20 年度収支決算中間報告

山田代表理事より、平成 20 年度会計年度の中間報告があった。前回理事会以降の収支および年度末までの収支見込みについて説明があり、年度末の繰越残高は 250 万円余りが予想されることが報告された。

3. 常設委員会・部会報告

◇ 編集委員会

長理事より、昨年 12 月に開催された 3 学会合同学会誌検討委員会について、年 4 回の発行を予定しており、編集委員にはコメディカルを加えること、J-STAGE（オンラインジャーナルのシステム）への登録を行うこと、次回の委員会は 4 月に開催する予定であることなどが報告された。

◇ 広報委員会

松下理事より、広報委員会の活動について以下の報告があった。

●会報について
　予定通り年 4 回の発行を継続している。
●患者一般向け出版物について
「医者からもらった薬を整理しませんか（仮題）」は企画中である。
●学会 HP について
「家庭医療学会 HP に関するアンケート」を実施した。今回の結果を踏まえて内容等を改善していく予定である（結果は学会 HP の会員専用ページに掲載）。
●市民向け HP について
前回のアンケート結果により、家庭医療に関する会員向けの情報や一般市民向けの情報を整理していく必要があるというニーズを確認した。それに伴い、約 10 名の協力委員を組織し、活動を始めたところである。

また、後期研修プログラムの第一期修了生が誕生することや試験等に合わせたメディアへの広報活動を行うことについて提案があった。その一環として夏期セミナー開催時に認定賞の授与式を行う提案があり、メディアへの働きかけを含めて、今後、メール等で調整を行うこととなった。

◇ 生涯教育委員会

伴理事より、生涯教育委員会の協力委員を募集した結果、多くの応募があったことが報告された。また、出版活動としては『SCENE』を改訂して増刷したことが報告された。雨森理事より、第16回生涯教育ワークショップは、参加者約400名（前年比約50％増）で、40万円程度の黒字となったことが報告された。次回も同じ天満研修センターで11月7～8日に開催する予定であることが述べられた。また、昨年9月に開催されたサテライトワークショップは、赤穂市民病院の一瀬先生が担当され、盛況だったことと、次回は東海地区・名古屋での開催を予定していることが報告された。

◇ 研究委員会

大西理事より、臨床研究初学者のための勉強会の開催概要等について、本日午後の会議で議論されることが報告された。学会賞の公募については、昨年と同様の基準で公募を行うことが確認され、学会賞の選考委員は研究委員メンバーで対応する予定であることが報告された。

◇ 倫理委員会

西村理事より、11月以降の申請が2件あり、うち1件は審査を終えたことが報告された。

◇ 後期研修委員会

竹村副代表理事より、家庭医療専門医認定試験及び3学会合同認定制度検討委員会の進捗状況について報告があった。認定試験の実施にかかる諸経費の扱いについて質問があり、試験に関する事業は、今、取り決めを作成しつつある段階であるとの回答があった。

◇プログラム責任者の会代表

プログラム責任者の会の高木代表より、活動報告があった。次回のプログラム責任者の会は2月21日に予定されており、3学会の合同や専門医試験、各地域でのプログラムの交流の進め方などを中心に議論を行うことが報告された。

山田代表理事より、プログラム責任者の会に関連する事業については、事業計画書を提出することによって理事会で審議可能との発言があった。

◇ FD委員会

草場理事より、FDの在り方や位置づけ、プログラム責任者の会や指導医認定、プログラム認定、専門医認定との連動について、委員会のメーリングリスト上で議論を進めていることが報告された。また、指導医養成ワークショップの事業収入は参加費収入だけではなく、プログラム登録料収入も同事業の収入の一つとして位置づけていることが確認された。

◇ 若手家庭医部会

朝倉理事より、第4回冬期セミナーは昨日から本日にかけて開催されており、100名の参加者を迎え順調に進んでいること、東京大学の会場をお借りしたことで運営的にも黒字が見込めることが報告された。

また、来年度の冬期セミナーは、同じプロジェクトメンバーで2010年2月13-14日に開催することを予定していることが述べられた。

その他、若手家庭医部会では、後期研修プログラム修了生の動向調査を中心としたアンケート調査を新規事業として考えていることが報告され、理事会に提出された事業計画の内容で承認された。

山田代表理事より、オブザーバーとして後期研修医が理事会へ出席することが提案され、1名が出席することが承認された。

◇ 学生研修医部会

小林理事より、第20回夏期セミナーの会計報告があり、収支差額が95,192円（学会補助80万円、ポスターセッション15万円の収入を会計に含む）となり、特に例年と比べて懇親会費が多くなっ

たことが報告された。

第21回夏期セミナーは、2009年8月7日（金）～9日（日）に群馬県の「ホテル磯辺ガーデン舌切雀のお宿」で開催を予定しており、若手家庭医部会の協力を得ながら、学生だけでなく研修医も参加しやすい企画を考えていることが報告された。

4. ワーキンググループ報告

◇ 患者教育パンフレット作成ワーキンググループ

松下理事より、予算の都合により専門医へのチェックは省き、イラストなど視覚面に重点を置いた制作で進める方向であること、この1年間で100程度のパンフレットを完成させることを目標としていることが報告された。

5. 平成21年度事業計画および予算について

山田代表理事より、来年度の事業計画及び予算について説明があり、今回予算計上されていない倫理委員会の委員会開催について再検討することになった。また、研究助成金事業費について、来年度は日本家庭医療学会としての最終年度となる予定であるが従来通り公募を行うかどうかについて審議され、予算計上を行うことで承認された。その他、の事業計画および予算について、承認された。

6. 3学会の合同について

山田代表理事より、3学会合同について以下の報告があった。

・毎月1回のペースで、3学会の代表が集まり審議を続けており、新学会は一般社団法人として登記した後に公益法人の申請を行う方向で進んでいる。
・代議員制や選挙方法（直接選挙・間接選挙）については協議中である。
・都道府県支部会や委員会を設置する方向である。
・新学会の学会名称と専門医の名称は、まだ検討中である。

新学会の学会名称と専門医の名称について意見交換が行われた結果、次回の3学会合同会議では、日本家庭医療学会として専門医の名称を「家庭医療専門医（通称：家庭医）」とすることを強く要望し、学会名称については「日本プライマリ・ケア学会」等、特に家庭医療という名称にこだわらない旨の意見が大勢であった。

7. 家庭医療専門医認定試験の概要や提出書類について

竹村副代表理事より、家庭医療専門医認定試験の概要と提出書類について説明があった。

大橋理事より、提出書類の一つである「研修記録書」の内容について説明があり、一部修正を加えたうえで提出書類として公開することになった。また、申請書の提出期限は4月末日とすること（注：その後の理事会メーリングリスト上での議論によって「4月1日～5月25日（必着）」とした。）、書類審査のルーブリックを公開する方向で検討することが確認された。

8. 後期研修プログラムの申請および審査について

平成21年度後期研修プログラムについて14プログラムから申請があり、審査の結果、6プログラムが認定可、8プログラムが再提出となった。再提出となったプログラムの再審査は、メーリングリスト上で行うことが確認された。

また、申請書類について、診療所機能の施設の説明を記載する欄が必要との意見や、「研修場所」の記載欄について修正案が出され、来年度の申請書類に反映させることが確認された。審査過程で問題提起された家庭医療の研修の場としての質のチェックや担保については、今後の検討課題となった。

9. 第24回（平成21年）学術集会について

雨森理事より、開催概要及び進捗状況について以下の報告があった。

・5月30日、31日に国立京都国際会館にて開催。
・参加登録は開始されている。
・ワークショップへの参加登録は、内容が決まっていないワークショップがあるため、申込は開始されていない。

また、以下のことが審議され、承認を得た。

・発表者の会員資格について、筆頭演者のみ会員であることを条件とする。
・後期研修プログラム紹介は従来通り登録料を徴収して行い、募集要項については詳細が決まり次第、プログラム責任者メーリングリス

トにてアナウンスを行う。
・合同大会の会計は、各学会で按分する。
・理事会開催時間が短すぎるため、開催時間について調整を行う。

10. 新学会の第 1 回学術会議について

山田代表理事より、2010 年 5 ～ 6 月に、東京国際フォーラムで開催する予定で進んでいることが報告された。

11. 平成 20 年度 日本家庭医療学会 研究補助金について

大西理事より、応募が 1 件のみであったことが報告された。審査方法については、研究委員会でまず検討を行ったうえで、メーリングリストで結果を報告することになった。

12. 特別賞（田坂賞）について

内山理事より、今回の田坂賞は西伊豆病院院長の仲田和正先生に決定したことが報告され、来年度も田坂賞選考を行うことが述べられた。

13. その他

内山理事より、田坂賞選考過程で当学会理事であった白浜雅司先生を何らかの形で表彰できないかとの意見が上がったことが報告された。この件について、第 24 回学術集会の際に白浜先生の追悼コーナーを設けることと表彰盾を贈呈することが決定し、内山理事が担当することになった。

第24回 日本家庭医療学会学術集会・総会

2009年プライマリ・ケア関連連合学術会議

テーマ：**信頼される地域医療をめざして**

会　期：**2009年5月30日（土）～31日（日）**

会　場：**国立京都国際会館**

〒606-0001 京都市左京区岩倉大鷺町 422 番地
京都市営地下鉄烏丸線 国際会館駅下車、徒歩 5 分

大会長：雨森 正記（医療法人社団弓削メディカルクリニック理事長）

当日参加費：（※事前登録は締切ました）

医師・歯科医師・薬剤師	12,000 円
上記以外の職種	6,000 円
学生	1,000 円

事務局：2009 年プライマリ・ケア関連学会連合学術会議事務局
（日本プライマリ・ケア学会常設事務局内）
〒101-0062　東京都千代田区神田駿河台 2-5　東京都医師会館 302 号
TEL. 03-5281-9781　FAX. 03-5281-9780

大会長挨拶

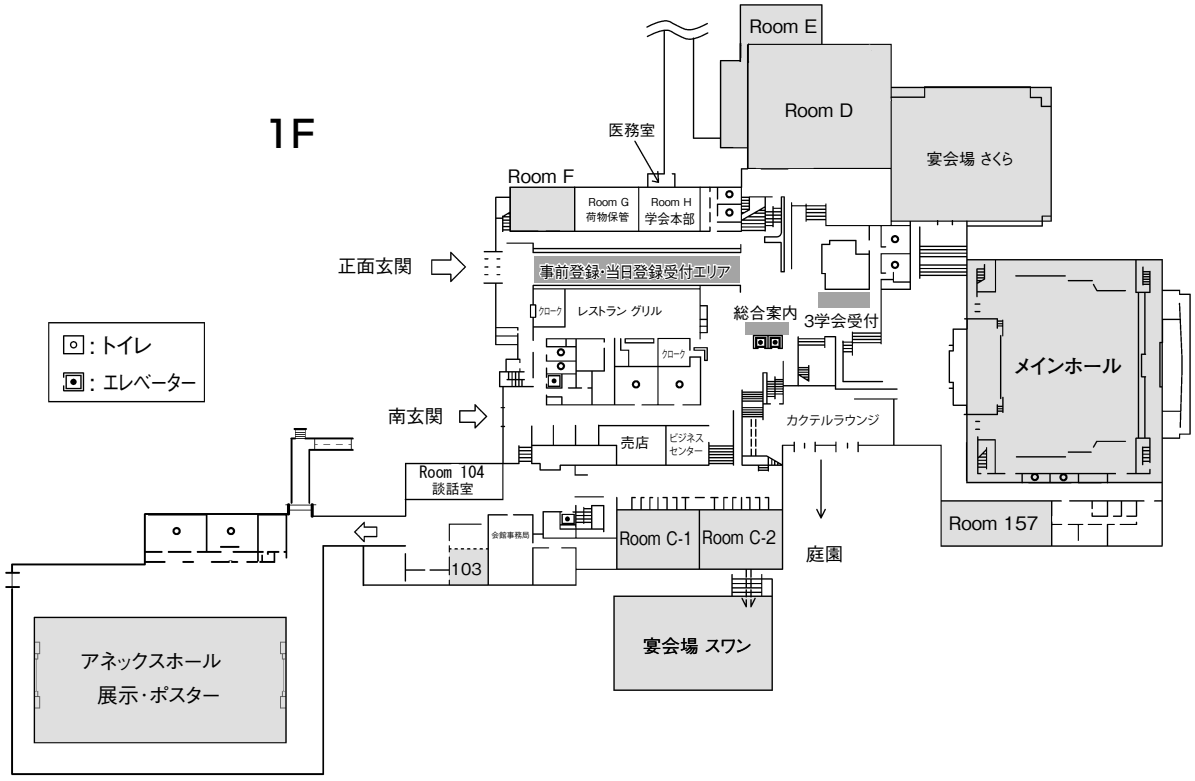
第 24 回家庭医療学会学術集会・総会は、2009 年 5 月 30 日と 31 日の両日、京都国際会館におきまして「信頼される地域医療をめざして」という基本に立ち返ったテーマで日本プライマリ・ケア学会、日本総合診療医学会インタレストグループと合同で開催させていただきます。

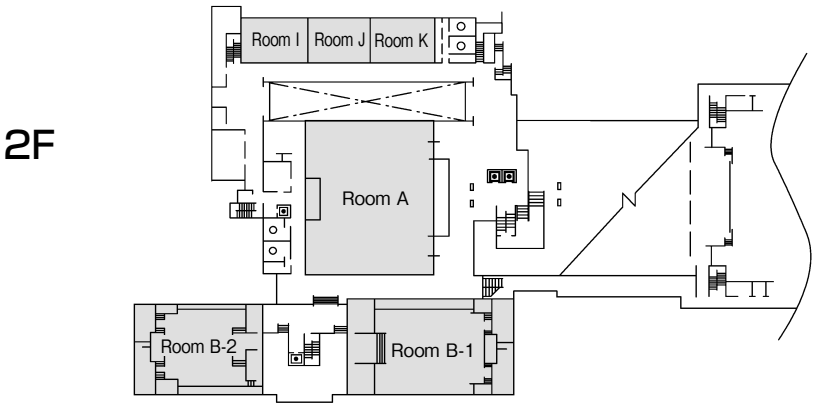
本年は、本学会も日本プライマリ・ケア学会、日本総合診療医学会との合併、また長年検討されてきた家庭医療後期研修プログラムを終了する研修医が初めて出てくるなど今後さらなる発展するために新たな一歩を踏み出す年であると考えます。総会におきましては皆様のご意見を直接伺い集約できる場となることを期待しております。

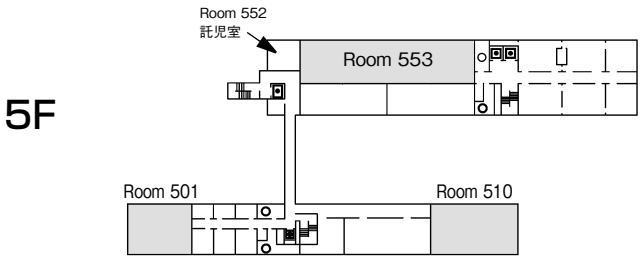
また、今回の学術集会では、今後の学会の大きな柱の一つと考えます生涯教育に力を入れたものにしようと考えております。そのため、他の学会の教育、研究の担当の先生方と協力して、シンポジウム、教育講演、ワークショップあわせて 30 以上のセッションを用意しております。医学生、研修医からベテラン医師、万年研修医まですべての家庭医が学ぶことができて、しかも明日からの診療に生かせる知識、技術を持って帰っていただけるような企画を満載しております。これまでになく楽しくてためになる学術集会になるように企画しています。多数の会員のご参加をお待ちしております。

皆さん 5 月に京都でお会いしましょう。

会場案内図


1F
Room E
Room D
宴会場 さくら
医務室
Room F
Room G
荷物保管
Room H
学会本部
正面玄関
事前登録・当日登録受付エリア
クローク
レストラン グリル
クローク
総合案内
3学会受付
メインホール
:トイレ
:エレベーター
南玄関
カクテルラウンジ
売店
ビジネス
センター
Room 104
談話室
会館事務局
Room C-1
Room C-2
Room 157
庭園
103
宴会場 スワン
アネックスホール
展示・ポスター


2F
Room I
Room J
Room K
Room A
Room B-2
Room B-1


5F
Room 552
託児室
Room 553
Room 501
Room 510

◀ 第 24 回 日本家庭医療学会学術集会・総会 案内 ▶

開催スケジュール

5 月 29 日（金）

内　　容	時間／会場
◆各学会行事	
日本プライマリ・ケア学会・支部研究会	16：20～17：40 ／ Room 157
日本プライマリ・ケア学会・評議員会	17：45～19：15 ／ Room D
日本プライマリ・ケア学会評議員会・懇親会	19：20～21：00 ／さくら
◆その他	
研究デザイン塾	18:00～21:00 ／ Room B-2

5 月 30 日（土）

内　　容	時間／会場
◆各学会行事	
日本家庭医療学会・理事会	8：00～10：30 ／ Room 103
日本家庭医療学会・学会賞候補発表	10：30～12：00 ／メインホール
開会式	13：10～13：40 ／メインホール
日本家庭医療学会・総会	13：45～14：45 ／ Room A
日本プライマリ・ケア学会・総会	14：45～15：45 ／メインホール
臨時三学会会議（予定）	15：50～16：20 ／メインホール
◆講演・シンポジウム	
記者がもっと聞いてみたい日本の家庭医のこと～1435 人の家庭医を取材して	10：30～12：00 ／ Room A
ネパールの僻地医療	10：30～12：00 ／ Room D
一度見れば忘れない SpPin な身体所見	10：00～12：00 ／ Room 157
◆ワークショップ	
摂食嚥下機能に関わる医科歯科地域連携	9：00～12：00 ／ Room B-1
地域連携パスを活用した地域医療ネットワークの構築	9：00～12：00 ／ Room B-2
プライマリ・ケアのための臨床研究デザイン法　パート 1	9：00～12：00 ／ Room C-1
医師・患者双方が納得できる医療面接のテクニック	10：00～12：00 ／ Room C-2
素人排尿障害入門	9：00～10：30 ／ Room 501
鑑別診断を考えた身体診察法（Hypothesis-Driven Physical Examination: HDPE）の学生向け指導法	10：00～12：00 ／ Room B-1
ICPC ワークショップ―プライマリ・ケア現場でどうやって病名をつけるべきか	10：00～12：00 ／ Room F
誰も教えてくれなかった診断学	9：00～12：00 ／ Room I
ジェネラリスト（一般医）のワーク・ライフ・バランスを考える	9：00～12：00 ／ Room J
慢性腎臓病（CKD）診療はプライマリ・ケア医こそが主役!!―腎臓専門医との上手な付き合い方をお教えします―	10：30～12：00 ／ Room 510
ALSO(Advanced Life Support in Obstetrics) イントロダクションコース―プライマリ・ケアに必要な婦人科の知識―	16：40～18：40 ／ Room B-2
はじめてみよう Practice based research	16：40～18：40 ／ Room E
◆ポスター発表	16:40～18:40 ／アネックスホール
◆3学会合同懇親会	18：40～20：40 ／庭園

◀ 第 24 回 日本家庭医療学会学術集会・総会 案内 ▶

5月31日（日）

内　　容	時間／会場
◆各学会行事	
日本家庭医療学会・学会賞受賞式	8：30～8：40 ／メインホール
日本家庭医療学会・特別受賞式	8：40～8：50 ／メインホール
日本家庭医療学会・田坂賞受賞式	8：50～9：10 ／メインホール
日本家庭医療学会・総会長講演	9：10～9：50 ／メインホール
◆講演・シンポジウム	
総合診療医認定制度をめぐって（メインシンポジウム）	10：00～12：00 ／メインホール
プライマリ・ケア認定薬剤師制度―地域医療を支える薬剤師の役割・機能と認定制度―	9：30～12：00 ／ Room A
中堅医師と若手医師の悩みと楽しみ～明るい未来に向けて～	7：30～8：45 ／ Room 501
「地域ケア」―高齢者ケア現場と法・制度の狭間の諸課題（仮題）	13：10～15：10 ／メインホール
紛争の医療から共創の医療へ―日常診療からのリスクマネジメント革新―	13：10～16：10 ／ Room B-1
在宅の褥瘡対策はラップ療法 /OpWT	13：10～15：10 ／ Room E
プライマリ・ケア開業術：ベテランからルーキーへ	13：10～16：10 ／ Room 157
働く人のうつ病	13：10～15：10 ／ Room A
◆ワークショップ	
在宅緩和ケアにおける多職種連携―私たちにできることとは―	7：30～9：30 ／ Room 510
プライマリ・ケアのための臨床研究デザイン法　パート2	8：00～10：00 ／ Room C-1
「地域・コミュニティをケアする」ことについて語り合おう	8：00～10：00 ／ Room C-2
製薬会社からの提供、是か非か?どうしてますか?	8：00～10：00 ／ Room D
小児科医とプライマリ・ケア医のよりよい連携を目指して―成人した小児がん経験者が必要とするプライマリ・ケア―	8：00～10：00 ／ Room F
New England Journal of Medicine の Clinical Problem Solving を使った内科勉強会の Facilitation	8：00～10：00 ／ Room I
Generalist のための眼底鏡・耳鏡の使い方―正しい診方で確実な所見を―	8：30～10：00 ／ Room 510
外来診療でエビデンスに困ったら～DynaMed を用いて EBM の適応、実践を探る～	8：45～10：00 ／ Room 501
頸動脈エコー検査の診かた	8：30～10：00 ／ Room 157
Psychiatry in Primary care（PIPC) 入門コース	13：10～16：10 ／ Room B-2
ジェネラリストのための総合的な学習の時間～前立腺がんのPSAスクリーニングを題材に～	13：10～16：10 ／ Room C-1
「活きた」身体所見を取る方法	13：10～16：10 ／ Room C-2
開業医のための救急初診療コース―Triage&Action Primary care course―	13：10～16：10 ／ Room 553
池田正行先生と医学・医療をとことん語ろう	13：10～16：10 ／ Room 510

※変更があった場合は随時ホームページに掲載いたします。

詳細は以下のホームページをご参照ください。

http://jafm.org/autumn/24th/index.html

平成21年度　第1回
家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのワークショップ

今年７月には当学会認定プログラムの１期生に対する認証試験が実施され、いよいよ家庭医療学専門医が誕生します。こうした中、プログラム修了者に対する社会からの期待や関心はますます高まり、確かな実力を持った家庭医を育てることができる魅力あるプログラム作りは喫緊の課題とも言えます。

当ワークショップでは来年の学会合併を見据えた上で、今後の家庭医療指導医に求められる実地での教育能力やプログラム管理能力の養成を目指して、今年度の定例ワークショップ３回を企画して参ります。指導医資格取得目的の方はもちろん、すでに取得した方も更なる指導能力 Up のために受講していただければ幸いです。

第１回 WS はその第一弾としてプログラム作成の実務能力、ポートフォリオ評価の実践力、研修医へのメンタルサポートという、いずれも身につけておきたい重要なテーマを扱います。

学会認定プログラムに関わる多くの指導医の皆様のご参加をお待ちしております。

日程：**6月27日（土）～28日（日）**

場所：**東京大学医学図書館 333室**

〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1
（最寄駅：地下鉄丸ノ内線／大江戸線「本郷３丁目」駅）

内容：第1日目（6/27）

13:30～15:30
効果的な家庭医療研修のためのプログラム作成・応用編（仮題）
一瀬　直日（赤穂市民病院）

15:30～17:30
家庭医療研修医へのメンタルサポート（仮題）
前野　哲博（筑波大学）

18:00～20:00
懇親会

第2日目（6/28）

9:00～12:00
ポートフォリオを用いた家庭医療研修医の評価（仮題）
藤沼　康樹（日生協医療部会家庭医療学開発センター）

◆ **対象者**　：現在、本学会認定の家庭医療後期研修プログラムを運営している指導医またはプログラム責任者、または将来立ち上げを計画している指導医（学会員に限る＊）

＊非学会員の方は当日入会手続きをしていただけます。

※プログラム責任者については代理参加も可。但し代理の場合も会員であることが条件です。

※家庭医療後期研修プログラムのこれまでの状況を存じない方は、学会 web サイト（http://jafm.org）より**学会認定後期研修プログラム（バージョン 1.0）**をダウンロードしてご持参ください。

◆ **参加費**　：10,000 円（どちらか 1 日のみ参加の場合は 6,000 円）※懇親会費は別途

懇親会費（軽食での情報交換会）：5,000 円

（費用は、当日受付にてお支払いください）

◆ **参加登録**：メール、ファックス、郵送のいずれかにて、件名に**「指導医養成のためのワークショップ」**、本文に**「(1) 氏名、(2) 所属、(3) 連絡先（メールアドレスまたはファックス）、(4) 懇親会参加の有無」**を明記のうえ、下記学会事務局に申請をお願いします。

日本家庭医療学会事務局
〒550-0002 大阪市西区江戸堀 1-22-38 三洋ビル 4F
あゆみコーポレーション内
TEL : 06-6449-7760　　FAX : 06-6441-2055
E-mail : jafm@a-youme.jp

◆**今後の開催予定**：

第 2 回　2009 年 10 月 3 日（土）～ 4 日（日）
場所：東京大学医学図書館 333 室

第 3 回　2010 年 1 月 23 日（土）～24 日（日）
場所：東京（詳細未定）

さらに詳しい内容が決定次第、学会ホームページにてお知らせいたします。

http://jafm.org/fd/

第１回
日本家庭医療学会認定家庭医療専門医 認定審査のご案内

試　験　日　時：平成 21 年 7 月 19 日(日) または 20日(月・祝)
試　験　会　場：東京慈恵会医科大学 OSCE センター
申請受付期間：４月１日～５月 25 日（必着）

1. 申請資格

日本家庭医療学会認定家庭医療専門医要綱により，次のように定められています。

第 11 条　専門医の申請をするには，以下の要件を満たしていること.
(1) 日本国の医師免許を有していること
(2) 厚生労働大臣による戒告や医業停止，免許の取り消しの処分を受けていないこと
(3) 日本家庭医療学会認定後期研修プログラムを修了していること
(4) 本学会の会員であり，申請年度の会費が納入されていること

(3) について
平成 21 年 7 月 18 日までに修了していることを要します。また，所属後期研修プログラムが学会認定を受けていなければなりませんので，プログラムが平成 18 年度仮認定を受けており，かつ平成 19 年度以降も本認定を受けている必要があります。
(4) について
事務局で会員歴，年会費納付状況を確認します。後期研修期間中に会員資格の失効期間がある方は受験できません。不明な点は学会事務局にお問い合わせ下さい。

2. 審査方法

ポートフォリオと試験により審査します。試験は論述試験（Modified Essay Question）および臨床能力評価試験（Clinical Skills Assessment）です。

(1) ポートフォリオ

ポートフォリオ評価細則に定めた５項目（Bio-psycho-social，家族カンファレンス，複数の健康問題，行動変容，ヘルスプロモーション）についてそれぞれ１事例ずつ，計５つのポートフォリオを申請時に提出してください。原則として指定書式としますが，同等の書式であれば研修中に作成したポートフォリオでも構いません。

(2) 試験

日本プライマリ・ケア学会，日本総合診療医学会と合同で運営し，合否の判定は本学会が独自に行います。

日　時：平成 21 年 7 月 19 日 (日) または 20 日 (月・祝)
３学会合同試験実施委員会がどちらかの日を指定します。指定された日時に集合してください。
会　場：東京慈恵会医科大学 1 号館 8 階 OSCE センター（東京都港区西新橋 3-25-8）

3. 申請方法

(1) 提出書類（必要書類は学会 Web サイトからダウンロードして下さい）

・認定申請書

・認定審査料の振込金受取書（コピー）

（インターネットバンキングの場合は，振込の事実がわかる画面を印刷したもの）

・研修記録書

・ポートフォリオ評価のための書類

(2) 認定審査料：30,000 円

銀行振込のみ受け付けます。

振込先

銀 行 名：三井住友銀行　大阪本店営業部
口座番号：普通預金　3468473
口座名義：日本家庭医療学会（ニホンカテイイリヨウガツカイ）

＊ 振込手数料は振込人の負担となります。

＊ 振込人欄には必ず受験者の氏名を記入して下さい。(施設名では個人を特定できません)

＊ 領収書は発行しません。振込金受取書、利用明細書などの原本を大切に保存して下さい。

(3) 年会費

平成 21 年度の年会費を支払い済みであることが受験の要件です。5 月 31 日までに支払いを済ませて下さい。年会費の振込用紙は 4 月上旬の学会送付物に同封されます。口座振替を選択されている方は 5 月中に振替がなされるので，特に手続きは不要です。

(4) 申請受付期間

平成 21 年 4 月 1 日（水）～ 5 月 25 日（月）（必着）

(5) 申請書類等送付先

日本家庭医療学会事務局（住所は会報の末尾をご覧下さい）

＊ 封筒の表に「認定審査申請」と朱書きして下さい。

4. 合格発表

2009 年 7 月末頃に合否の結果を受験者に通知します。

5. 登録手続き

合格した受験者は，合格通知と共に送る案内に従って，期日までに登録料 10,000 円を払い込んでください。登録料の払込みを確認した後，専門医名簿に登録します。

6. 認定証交付式

8 月の夏期セミナー中に家庭医療専門医認定証・交付式を行います。

学会 Web サイトでは情報を逐次更新しています。受験予定の方はこまめに確認して下さい。

日本家庭医療学会後期研修認定委員会
委員長　竹村　洋典

第 21 回
医学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー

日　時：**2009年8月7日(金)～ 9日(日) 2泊3日**
※今年は金曜日からの開催となります。

場　所：セミナー会場・宿泊　**ホテル磯部ガーデン　舌切雀のお宿**
〒379-0127　群馬県安中市磯部 1-12-5
TEL：027-385-0085　FAX：027-385-0055
URL：http://www.isobesuzume.co.jp/

テーマ：『 拓 』

対　象：医学生（全学年）、並びに研修医（原則 5 年目まで）

参加費：学生　学会員 20,000 円 ／ 非学会員 23,000 円
医師　学会員 28,000 円 ／ 非学会員 32,000 円
※ 参加費には食費、宿泊費、懇親会費が含まれています。

定　員：160 名

申し込み方法（5 月 22 日申し込み開始、7 月 10 日締切）
①まず、学生・研修医部会の夏期セミナーのページをご覧ください。
http://family-s.umin.ac.jp/kasemi/index.html
②セッション一覧のページで受講を希望されるセッションをお選びください。
（第３希望まで登録できます）
③その後、夏期セミナーのページ内にある申し込み受付サイトのリンクをクリックし、
必要事項の記入してください。

※ 受付方法、キャンセル等についての詳細はホームページをご覧ください。

問合せ先：
◆ 申し込み・宿泊関連の問い合わせ
株式会社 日本旅行 イベント・コンベンション営業部
ＭＣＳセンター「第 21 回医学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー」デスク
〒104-0061　東京都中央区銀座 7-13-10 日本興亜銀座ビル 5 階
TEL: 03-5565-9890　　FAX: 03-5565-9611
e-mail: mcs_center@nta.co.jp
担当　：　境田、張（チャン）
営業時間　平日　09：30 ～ 17:30（土・日・祝日は休業）

◆ セミナー内容・その他の問い合わせ
e-mail：familymed_09seminar@yahoo.co.jp

内　容：詳細については，日本家庭医療学会学生・研修医部会のページをご覧ください
URL　http://family-s.umin.ac.jp/

1日目：8月7日（金）

■ 講演会

「超家庭医入門 ～家庭医ってどんなお医者さん?～」

大橋　博樹先生（川崎市立多摩病院　総合診療科）

■ 学生活動紹介

全国で行われている勉強会・サークルの紹介

■ 初日セッション（選択制）

もっとセッションを受けたいというご要望にお応えして、今年は初日から行います。初めて「家庭医」を知る方向けのものから、上級生・研修医向けのものまで3つのセッションを準備しています。

■ 懇親会

2日目：8月8日（土）

■ セッション（選択制）

低学年から高学年、研修医まで楽しめるセッションを多数準備しています。家庭医に必要な基本的臨床　技能から、毎日の外来で役立つ応用的な臨床技能まで盛りだくさんです。

■ ポスターセッション

全国の研修プログラムの紹介

■ 懇親会

3日目：8月9日（日）

■ セッション（選択制）

2 日間のセミナーで生じた疑問や不安を経験豊かな講師の先生と同じ志を持つ仲間と解消しましょう。家庭医を目指す参加者の皆さんに、未来展望を広げる6つのセッションを準備しています。

■ 最終講演

「家庭医療に未来はあるのか?」

岡田　唯男先生（亀田ファミリークリニック　院長）

※ 他にも現在企画中のものがあります。
詳細は決まり次第学生・研修医部会ホームページでお伝えします。

平成 21 年度 臨床研究初学者のための勉強会

◆ **期日** : 第 1 回　平成 21 年　5 月 16 日（土）／ 14:00 ～ 19:00 ※終了いたしました
第 2 回　平成 21 年　8 月　8 日（土）～ 9 日（日）／一泊二日で実施 14:00 頃～翌日昼頃まで
第 3 回　平成 21 年 11 月　8 日（日）／　9:00 ～ 15:00
第 4 回　平成 22 年　2 月 13 日（土）／ 14:00 ～ 19:00

◆ **場所** : 第 1 回　東京大学
第 2 回　群馬県　ホテル磯部ガーデン　舌切雀のお宿
「医学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー（8 月 7 日～ 9 日）」
の開催場所で実施を予定
第 3 回　天満研修センター（大阪市北区）
「家庭医の生涯教育のためのワークショップ（11 月 7 日～ 8 日）」
でワークショップ実施を予定
第 4 回　東京大学「若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナー（2 月 13 日～ 14 日）」
でワークショップ実施を予定

◆ **内容** : 第 1 回テーマ：EBM と臨床研究の関係
第 2 回テーマ：統計解析をしてみよう
第 3 回テーマ：質的研究の基本
第 4 回テーマ：質問紙の作り方

◆ **対象者** : 臨床研究に興味のある方 (学生の参加も可)

◆ **参加費** : 第 2 回以降　未定

◆ **定員**　: 各回 30 名

◆ **参加条件** : なし

◆ **申込方法** : メールにて、
件名に「平成 21 年度 臨床研究初学者のための勉強会」、
本文に「(1) 氏名、(2) 所属、(3) 卒業年、(4) メールアドレス」を明記のうえ申し込んでください。
※受付は先着順とさせていただきます。 若干名の募集ですので、ご希望にそえない場合がございます。予めご了承ください。

◆ **申込先** : 第 2 回以降のお申込みはまだ開始しておりません。

◆ **事前課題** : なし

http://jafm.org/cp/index.html

詳細が決まり次第、上記 HP にてご案内いたします。

平成 20 年度 日本家庭医療学会 研究補助金 選考結果のお知らせ

平成 20 年度日本家庭医療学会研究補助金交付申請につきまして、今回は 1 名のみの応募がありました。

研究補助金交付者の選考につきまして、慎重に審議を重ねた結果、今回は交付を見送ることに決定いたしましたのでお知らせします。

なお、再公募につきましては、以下に案内がございますので、関心をお持ちの方には奮ってご応募いただきますよう、よろしくお願いします。

平成20年度 日本家庭医療学会 研究補助金 公募について

本学会では、平成 17 年度より家庭医療学の発展に寄与する研究に対して研究助成事業を行っています。詳しくは以下の要項をご覧の上、奮ってご応募ください。

― 平成 20 年度 日本家庭医療学会 研究補助金 公募要項 ―

近年、家庭医療は急速に普及してきているが、その認知はまだ十分とは言えない。特に、学際分野においては、一層の向上が求められているところであろう。一方で、家庭医療領域の研究は、その手法や考え方に関しても、従来の枠組みのみにとらわれることなく、様々な可能性を考えるべき領域であると思われる。日本家庭医療学会としては、より自由な発想により、研究を推進することが求められている。

このような背景を踏まえ、日本家庭医療学会は研究補助金制度を実施し、家庭医療学領域の研究を開発、推進することを目論んでいる。今年度は、特にテーマを設けず、家庭医療の様々な領域に関連した研究を募集する。

1. 研究テーマ

家庭医療に関するものであればテーマは自由。

2. 交付の対象

本学会の会員が研究代表者である個人または研究グループで、本学会の研究委員会および理事会で選考されたもの。

3. 交付の条件

(1) 他の団体などから同一の研究について補助金を受けていないこと。
(2) 研究成果については本学会会長あて研究報告書、収支決算報告書を提出すること。
(3) 原則として交付後 3 年以内に日本家庭医療学会誌「家庭医療」に原著論文を投稿すること。
(4) 交付金は 1 件 20 万円を上限とする。

4. 選考

採択は課題研究、自由研究合わせて 3 件以内とする。本学会研究委員会で予備選考を行った後、理事会で採択を決定する。

5. 申請書類の提出

補助金の交付を希望する者は、下記アドレスから申請書をダウンロードのうえ、日本家庭医療学会事務局宛に**平成 21 年 6 月 15 日（月）（消印有効）**までに申請書を提出すること。申請書の書き方については、「研究補助金交付申請書の記載に係る細則」を参照のこと。

申請書ダウンロード　http://jafm.org/html/com/kenkyu.html

平成 21 年度 日本家庭医療学会 後期研修プログラムの本認定について

平成 21 年度 後期研修プログラムの本認定申請は、期日までに 14 施設からの申請がございました。

当学会役員によるプログラム審査の結果、下記 12 施設が本認定されました。

また、第 24 回日本家庭医療学会学術集会の会期中に、平成 21 年度後期研修プログラム本認定の認定証授与式を行います。

日時：2009年 5月 30日（土）13時 30分～ 14時 30分（総会中に授与式を行う予定です）
会場：京都国際会館

平成 21 年度本認定後期研修プログラム一覧

家庭医療学後期研修プログラム「うおぬま」
高知大学医学部家庭医養成後期研修プログラム
松前家庭医養成プログラム
ＪＡ長野厚生連後期臨床研修センター地域医療医養成コース家庭医養成プログラム
ＪＡ長野厚生連安曇総合病院　家庭医療医養成プログラム
手稲渓仁会病院　家庭医療研修プログラム
市立奈良病院家庭医療後期研修プログラム
NHGP 家庭医プログラム
医療生協さいたま総合医・家庭医プログラム
恵寿家庭医療研修プログラム
諏訪中央病院家庭医療後期研修プログラム
兵庫県立柏原病院と丹波地域が育てる総合医・家庭医養成プログラム「丹波」

なお、上記プログラム以外、2 プログラムについては現在審査中です。審査結果については次号会報にて報告させていただきます。

リレー連載

診療所研修

家庭医関西風味、醸成中！

～患者さんも医療者も、「なごめ」る場所を

ファミリークリニックなごみ所長　大島　民旗

「○○さん、調子どうです？」「先生こそどうでっか？」「おかげさんで…って、僕の調子聞いてどうすんの！」…ファミリークリニックなごみの診療は、このような関西弁の軽妙なやりとりから始まります。当院の研修は、関西独特のボケツッコミの世界を体感するには、持って来いと感じています。

もともと当クリニックの前身は、JR 東西線加島駅を挟んで反対側の築○十年の古い診療所でした。その診療所が老朽化のため廃院し近くに新規開設する予定であることが耳に入ってきて、大阪民医連の中に家庭医療の実践と教育のできる診療所を目指そうと、全国の民医連の診療所で初めて「ファミリークリニック」という施設名をつけることにこだわったのでした。ちなみに「なごみ」という名称は地域の住民の方からの公募で寄せられたもので、第二候補は「どんぐり」でしたので、危うく「ファミリークリニックどんぐり」になるところでした。小児にはいいかもしれませんが、学会で所属名を名乗る時はちょっと恥ずかしい思いをすることになったと想像します。

そんな話はさておき、2006 年 4 月に「ファミリークリニックなごみ」が開設して以来、ようやく 3 年になろうとしています。最初は患者さんから「『ファミリークリニック』って言いにくいなあ！」と文句（？）を言われましたが、徐々に「家庭医療」がスタッフにもまわりの住民・患者さんにも理解されてきたように思います。実際には、「近所のばあさんが最近ぼけてきたみたいや」とか、「○○病院（大病院）にかかってるけど、いっこもよくならんっていう人がいたんで、いっぺんなごみに相談してみいって連れてきた」とか、「どこに相談していいか分からない時の拠り所」として、少しは認知されてきたのかな、と思っています。さて、そうはいっても家庭医療の実践と教育と大胆に掲げてみたものの、実のところ私は卒後 15 年にわたり呼吸器内科医をしており、初期研修も内科の経験しかありませんでしたので、完全な「後付け家庭医」でした。家庭医を志してから同じ法人ののざと診療所の小児科、皮膚科などの外来を見学させてもらい、何とか少しは家庭医的な雰囲気を醸し出したというレベルです。その前後では亀田総合病院（当時は病院内の家庭医診療科）、揖斐郡北西部地域医療センター、ほくと医療生協などにも見学に伺い、大変お世話になりました。

見学に来た医学生を指導する後期研修医

「人が来ることで自分にとっての学びにもなる」と自覚しているので、開設 1 年目から医学生さんの実習は積極的に受けています。

当クリニックの研修は、

- 医学生のための研修（実習）（PCFM ネットなどを通じての申し込み、当クリニックが登録されている研修病院の実習の「おまけ」の実習）…1 日～ 1 週間
- 耳原総合病院（大阪府堺市、386 床）と西淀病院（大阪市西淀川区、218 床）の二つの管理型臨床研修病院の地域保健医療研修先としての研修…1 か月
- 大阪民医連家庭医後期研修 PG「なごみ」の教育診療所…6 か月

という三つの役割があり、医学生、初期研修医、後期研修医がそれぞれ異なった期間と目標で研修（実習）を行っています。

研修に当たっては、まず研修生の学習ニーズ、これまでの経験、診療所や家庭医療のイメージ

をアンケートに記載してもらい、内容のすり合わせを行います。こちらからは外来研修、患者さん送迎研修、事務受付研修、調剤研修、地域班会、訪問診療研修、他施設（デイサービス、訪問看護、訪問ヘルパーなど）研修などのレパートリーの中から研修生の希望に合わせて組み合わせていきます。なるべくなら一人の患者さんにいろんな場面で出会えるようにと心がけています。同じ患者さんでも診察室で医師に見せる表情、デイサービスで施設の人に見せる表情、入浴サービスで見せる表情が違うからです。

研修の開始時に顔写真入りのポスターを作り、待合室と職員の詰め所に掲示して患者さん、職員に周知するようにします。診療所ですので外来研修が一つの「目玉」ですが、医学生さんには予診の情報だけとってもらってその後続いて所長が診察を行い、研修医には一通り診察してもらったあと患者さんを返す前に指導医と相談して方針を出すようにしています。大学の専門外来の見学しかしたことのない学生さんには、疾患のバラエティーや会話の幅（ようするに病気以外の世間話・雑談的な話題が多い）などに驚かれるようです。

研修医の先生には臨時往診の依頼があれば先に看護師と一緒に患者さん宅を訪問してもらい、後で所長と相談して方針を決めます。病院のERで慣れている先生も、在宅で聴診器と自分の五感で患者さんの病態を把握する体験は、結構難易度が高いようです。経験が浅ければどうしても血液検査や画像検査をしないと心が落ち着かないものですが、Moira Stewartの「患者中心の医療の方法」の「現実的になる」という意味は、現場での体験をする中で実感されます。

患者さんが健康な時から付き合うことは重要で、当クリニックも組織や運営を支える「友の会」の方々に支えてもらっています。役員の方との懇談会で診療所に対する思いや医師への要望（時には所長に対する注文も）を聞いたり、「健康まつり」「盆踊り」「もちつき」への参加など地域の住民の方と触れ合ったりする機会も医師の研修上大きな意味を持っています。

診療所から見た病院、病院から見た診療所という相互理解を深めるうえでは、当クリニックは管理型臨床研修病院の西淀病院と同一法人で、

ハーフデイバックの様子

JRでひと駅の距離にあります。地域保健医療研修の研修医や後期研修医の先生には、病院の救急外来や当直を担ってもらったりしています。なごみから紹介されてくる患者さんが自分のかかわったことのある患者さんであったり、研修医の先生が入院中に担当していた患者さんをそのまま在宅で継続して診療したり、といった研修が可能です。

研修のもう一つ力を入れているのは振り返りとフィードバックで、実習にきた医学生と初期研修医は毎日の振り返り用紙をもとに本人の気付き、今後の要望･課題などを出してもらいます。研修の終了時にはかかわったすべての職員から評価を記入してもらっています。後期研修医は月に2回ハーフデイバックの時間を持って、各人の1か月の振り返りと学習を行い、夜は懇親会を行っています（こちらがメインという話も）。後期研修医はなごみの診療所研修を行うのが後期2年目後半以降になるので、他病院のローテーション中に様々な「勧誘」を受けることも多く、家庭医後期研修医であることを思い出してもらう期間は大切です。

このように先進的な施設を見よう見まねで始まったプログラムですが、ようやく何人かの後期研修医が育ってきて、「教えあう」環境が整ってきました。看護師さんはじめクリニックの職員も、最初は多くの医学生が来るのを恐れて（？）いましたが、ずいぶん歓迎してくれています。これから後期研修を修了した家庭医が、大阪民医連内の違った診療所を活躍の場として、さらに多くの家庭医を育てていくことができればと思っています。

実習申し込み、問い合わせはホームページより
http://www.yodokyo.or.jp/nagomi/index.html

「生涯学習（CME）に役立つツール」特集

今道　英秋　自治医科大学大学院医学研究科

「へき地・離島医療マニュアル」について

このたび、日本家庭医療学会生涯教育委員会の協力員に加えていただきました今道と申します。今後ともよろしくお願いいたします。

さて、医師として既に経験を積まれた諸兄姉には自明のことと思いますが、学生や研修医（初期・後期）、若い医師の皆さんの中には、家庭医となるには果たしてどのような診療能力を備える必要があるのかが明確でなく、不安を持たれる方もおられると思います。

すべての地域で家庭医療が実践されているかはわかりませんが、医療資源の乏しい離島や中山間地域などのへき地では、通常1人の医師が住民とその生活する家庭・地域を対象として保健医療を行なっています。

そこで、厚生労働省「持続可能なへき地等における保健医療を実現する方策に関する研究」班（主任研究者　鈴川正之　自治医科大学救急医学教授）がとりまとめたへき地・離島の保健医療サービスを担う医師の研鑽等のための「へき地・離島医療マニュアル」（平成18年3月）[1] をご紹介したいと思います。

このマニュアルは、平成16年度「へき地保健医療に関するアンケート調査」[2] の結果からへき地の診療所で対応すべき項目を抽出して、診療内容およびその診療能力を研鑽するための方法についてまとめたものです。

従来の診療マニュアルと異なり、へき地の診療所における実施率から必要度を判断して内容を選択し、へき地全体、離島、離島以外のへき地別に実施率を示していること、研鑽方法について提示していることが、このマニュアルの特徴です。

冊子体として編集されたものですが、下記のアドレスで公開されています。

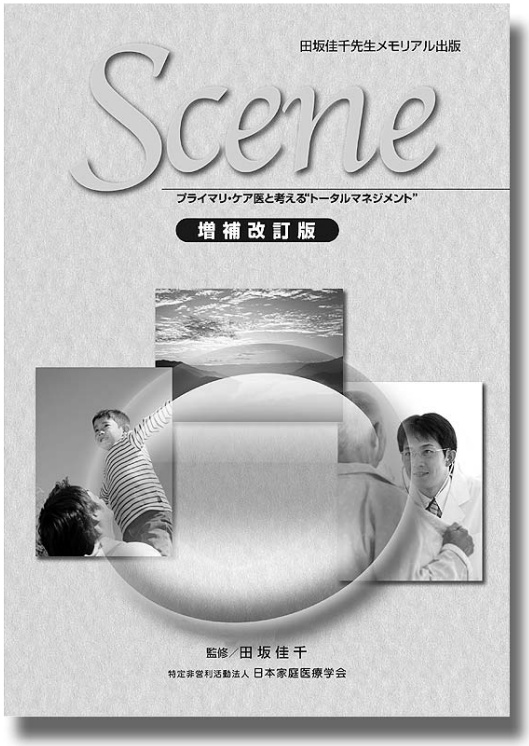
学生の皆さんには今後の学習の目安になり、研修医の皆さんには「地域保健・医療」での研修目標となり、将来地域での勤務を計画している研修医あるいは医師の皆さんにとってはブラッシュアップのシラバスとして活用できると思います。ぜひご一読をお勧めします。

1）へき地・離島医療マニュアル
厚生労働省　http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/05/tp0524-1.html
へき地医療情報ネットワーク　http://www.hekichi.net/Scripts/jkbmofljlt.asp
へき地離島救急医療研究会　http://www.jichi.ac.jp/emraii/Manual/Manual01.html

2）へき地保健医療に関するアンケート調査
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/06/s0608-9b1.html

Scene 「田坂佳千先生メモリアル出版」

増補改訂版 発行のお知らせ



増補改訂版にあたって

田坂佳千先生メモリアル出版のScene合本（2007年6月刊）の初版は増刷を必要とする需要を得ました。この度、学会生涯教育委員会（協力委員を含む）で手分けして'Topic file'を入れ替えるとともに、雨森正記先生の「診療所での臨床教育」を新規追加しました。また、各項執筆者に原稿を見直していただき、高野先生には加筆訂正をしていただきました。

田坂先生が渾身の力を込めて編集した本書が更に活用されることを念願しています。

特定非営利活動法人 日本家庭医療学会 生涯教育委員会
伴信太郎（委員長）、
武田伸二、雨森正記、一瀬直日、横谷省治
（協力委員）小笠原幸裕、北西史直、北村大、
木村耕三、佐藤健一、西岡洋右

～主な掲載内容～≪目次より≫

症状から診る

めまい	**植村 研一**（浜松医科大学、岡山大学医学部、松戸市病院、聖路加国際病院）
動悸	**伊賀 幹二**（伊賀内科・循環器科）
咳嗽	**高野 義久**（たかの呼吸器科内科クリニック）
頭痛	**木村 眞司**（松前町立松前病院）
全身倦怠感	**松下 明**（奈義ファミリークリニック、三重大学、川崎医科大学）
血尿	**松木 孝和**（松木泌尿器科医院、香川大学医学部）
	横井 徹（横井内科医院、香川大学医学部）
腰痛	**仲田 和正**（西伊豆病院）
皮疹	**平本 力**（石岡・平本皮膚科医院、自治医科大学）
認知症	**杉山 孝博**（川崎幸クリニック）
尿失禁	**倉澤 剛太郎**（西吾妻福祉病院）
かぜ症候群	**田坂 佳千**（田坂内科小児科医院）
脳卒中	**橋本 洋一郎**（熊本市立熊本市民病院）
しびれ	**鈴木 幹也**（東埼玉病院）

『Scene』の購入をご希望の方は、下記事務所宛てへ
E-mail、FAX、郵送のいずれかで
「冊数」と「送付先（住所・電話・メール）」を
ご記載のうえお申し込みください。折り返し、
ご購入手続きについてご案内申し上げます。

A4版／P72／フルカラー
1冊の頒布価格:1,800円（送料別途）

お問い合わせ先:
特定非営利活動法人 日本家庭医療学会事務局
〒550-0002 大阪市西区江戸堀1丁目22番38号
三洋ビル4F あゆみコーポレーション内
TEL. 06-6449-7760
FAX. 06-6441-2055
E-mail : jafm@a-youme.jp
URL http://jafm.org/

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 1,000 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。

事務局メールアドレス：E-mail : jafm@a-youme.jp

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」をご覧になるか、事務局までお問い合せください。

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。

編集後記

今回は冬期セミナーの感想が非常に充実していて、読むだけで実際に参加していたような感覚をもてる内容だったと思います。

総会の案内、家庭医療専門医試験の案内など重要な情報が満載です。ぜひ HP とこの会報をよくチェックして今後の学会の動向も把握してください。

発行所：
特定非営利活動法人　日本家庭医療学会事務局
広報委員：
松下　明（会報担当理事）、朝倉健太郎

〒 550-0002 大阪市西区江戸堀 1 丁目 22-38 三洋ビル 4F
あゆみコーポレーション内
TEL　06-6449-7760 ／ FAX　06-6441-2055
E-mail : jafm@a-youme.jp
ホームページ : http//jafm.org/