

日本家庭医療学会会報

第70号

発行日 2010年2月28日

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

学会合併に関するお知らせ

日本家庭医療学会代表理事

山田 隆司

日本家庭医療学会は今回日本プライマリ・ケア学会、日本総合診療医学会と合併し、本年4月には新しく日本プライマリ・ケア連合学会が誕生することになりました。新学会は一般社団法人として登記する予定で、当面3学会の理事が新学会の理事として残り、事業計画、予算、決算等について協議することになります。また総会運営などに鑑み代議員制度を採用することが合意されましたが、今後の理事選出方法や代議員制度の細則については新学会発足後の選挙制度検討委員会で協議されることになっています。

学会活動については基本的にこれまでのそれぞれの学会事業を継続することで合意していますが、生涯教育事業など事業によっては整理統合されるものも予想されます。当学会としてはこれまで家庭医療後期研修プログラム認定、および家庭医療専門医の認定を行ってきましたが、これらの認定事業については名称を含め概ね継続が了承されています。また新学会の初回学術大会は本年6月に東京で開催されますが、詳細は http://www.primary-care.or.jp/conference2010_index.htm をご覧ください。(次ページにつづく)

【この号の主な内容】

学会合併に関するお知らせ	1
第17回家庭医の生涯教育のためのワークショップ報告	2
平成21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	8
第3回田坂賞受賞者 決定	12
平成21年度 日本家庭医療学会 研究補助金 選考結果のお知らせ	13
第1回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会案内	13
リレー連載/診療所研修 手稻溪仁会病院家庭医療研修プログラム	14
「生涯学習(CME)に役立つツール」特集	17
事務局からのお知らせ	18

また、当学会の会員の皆さんは自動的に新学会名簿に移行されますので、新しく学会加入の手続きは不要です（但し、本年度までの年会費を納入していることが条件となります。日本プライマリ・ケア学会、日本総合診療医学会の会員である場合は、各学会の本年度までの年会費を納入していることも必要です）。

現在、新学会のホームページを準備中で、そこに新学会の概要、定款、事業計画、各種研修会、セミナー、ワークショップ等の案内、研修プログラム認定や認定医試験に関する情報等を随時掲載する予定です。公開になり次第日本家庭医療学会ホームページにリンクを張りますのでご注意ください。

これまで学会活動にご参加いただきました会員の皆さんに深く感謝いたします。皆様のご支援により、当学会は質の高い家庭医療専門医を養成する土台を築くことができました。今後は我々が生み出した家庭医が広く国民に受け入れられ、我が国に良質な家庭医療が普及するよう新学会でさらに広がりをもって活動していく所存です。ますますのご支援を宜しくお願いいたします。

平成 22 年 2 月 26 日

第17回 家庭医の生涯教育のためのワークショップ

第 17 回 家庭医の生涯教育のためのワークショップ

開催日時 2009年11月7日(土)～8日(日)

会 場 天満研修センター(大阪市北区)

参加者数 306人

【プログラム】

1 日目 (11 月 7 日)

誰も教えてくれなかった診断学 実践編 ～診断推論の考え方

名古屋第二赤十字病院 救急・総合内科
野口 善令氏

ワークショップを終えて

生涯教育委員会 担当理事 雨森正記

今年も11月7、8日に大阪市天満研修センターにおいて第17回家庭医の生涯教育のためのワークショップを開催しました。

1日目は名古屋第二赤十字病院救急・総合内科野口善令氏に「誰も教えてくれなかった診断学実践編～診断推論の考え方」の講演をしていただき、2日目は24個のWSを行いました。今年のはじめての試みとして臨床研究初学者のためのWSをあわせて行いました。今回も300名を越える方の参加をいただき、最後まで熱心に学習していただきました。

各ワークショップの受講感想記を以下にお願いしております。来年は3学会が合併し、さらに充実した生涯教育に関する催しが行われるものと考えております。今後とも会員の皆様の積極的なご参加を期待しております。



1. 感染症 Q&A

今更聞けない A レベル、
知っとくとレベルアップの B レベル、
飲み会ネタのこだわり C レベル

神戸大学 感染症内科 岩田健太郎氏



表題を見て、どんなワークショップになるのか楽しみでしたが、期待にたがわずクイズ形式の楽しい学びのときでした。

クイズはもちろん感染症の診断や治療、抗生剤、インフルエンザ、トリビアなどの様々な項目で、それぞれ 100～600 までの 6 段階の難易度の質問が用意され、質問に答えた

回答者が次のテーマと難易度を選ぶ凝った形式でした。

基本的に抑えておきたいこと、最近の話題の新型インフルエンザに関わること、

ちょっと休憩といったトリビアの問題と、岩田先生らしい幅広い、それでいて大切な知識を確認したり、学ぶことができる WS で、90 分があつという間でした。

質問も自由にできる打ち解けた雰囲気でしたが、準備が大変だったのではないかと思います。

ありがとうございました。 (武田 伸二)



5. 無床診療所で、 どこまで癌と関われるか ～癌のプロではない医者 の地域に対するプロフェッショナリズム～

おおい町国保名田庄診療所 中村伸一氏



WS は中村先生の笑い満載の自己紹介からはじまり、聴衆はぐっと講師の魅力にひきつけられていった。

先生の 15 年以上にわたる名田庄での癌診療のご経験を中心に話はすすんでいった。先生の経験された具体的な Case の紹介を通じて、さまざまな「告知」のあり方や病診連携（顔のみえる関係）の重要性、医師と住民が互いに支えあっ



2 日目 (11 月 8 日)

1. 感染症 Q&A
今更聞けない A レベル、
知っとくとレベルアップの B レベル、
飲み会ネタのこだわり C レベル 岩田健太郎氏
2. 詰め合わせ老年医学 ～よくある問題を中心に～
木村眞司氏
3. 全ての家庭医が禁煙支援を!
三浦秀史氏
高橋裕子氏
4. 住み慣れた家で死ぬということ
～ひとり人としての医師～ 桜井 隆氏
5. 無床診療所で、どこまで癌と関われるか
～癌のプロではない医者
の地域に対するプロフェッショナリズム～
中村伸一氏
6. アレルギーの診方考え方 岡田正人氏
7. アドバンスド身体診察法 徳田安春氏
8. 家庭医のための女性診療ガイド 加藤一朗氏
9. 5 分診療でできる関節リウマチのみかた
～ Hands-On セッション～ 岸本暢将氏
10. 足関節捻挫～レントゲンいらずの
超音波画像診断～ 皆川洋至氏
11. SEA (Significant Event Analysis) を
初期・後期研修医の臨床推論能力向上に
どう活用するか?— 当院におけるヒヤリハット
カンファレンスの実演と運営のポイント —
松浦武志氏
12. 虫や動物による皮膚疾患 和田康夫氏
13. ころと体いずれにも偏ることなく人を診る
福永幹彦氏
阿部哲也氏
水野泰行氏
西山順滋氏



て成り立つ地域医療、といったさまざまなメッセージを伝えていただいたように思う。

タイトルは、「癌のプロではない医者の方…」となっているが、中村先生は外科医としての経験も豊富にお持ちで、病院と連携して自らがんと診断した患者さんの手術の執刀をされたり、多くの家庭医にはかなりハードルの高いと思われる化学療法も診療所でされたりしているとのことであった。名田庄の住民にとっては、こういう側面でも中村先生の存在は本当に心強いものであろうと思った。

名田庄の在宅死率は42%と非常に高いが、がんという死因としてもっとも多い疾患を、予防・早期発見から緩和ケアまで通して地域の医師が行うことで、癌以外の場合であっても住民が安心して在宅で死んでいける地域となっているのではないかと感じた。

最後に「プロフェッショナル」とは「逃れられない困難な状況にあってもそれを宿命として受け入れ、なおかつそれを時としてプラス思考にして楽しむこと」というメッセージでWSは締めくくられた。

私も実際に無床診療所で痛とかかわっているが、私にはまだまだ覚悟が足りない、と痛烈に感じた一言であった。(藤原靖士)

8. 家庭医のための女性診療ガイド

隠岐広域連合立隠岐病院 産婦人科
加藤一朗氏

3年前からこのワークショップに参加しているが、気がつけば毎回産婦人科関連のセッションを選択している。内科医あがりの私には一番不慣れな分野であるからだが、今回のセッションを担当してくださった隠岐病院産婦人科・加藤一朗先生は私と同じく内科医として研修を受けた後に、「上司と妻の一声で産婦人科に転向」されたということで驚いた。ご講演は最初に妊娠週数毎に薬物や放射線が胎児に与える影響や授乳婦への処方考え方を、次に月経困難症・更年期障害・急性腹痛などの common diseases について、最後に経膈超音波を中心に症例・画

像を提示解説いただいた。内科医・産婦人科医両方のご経験故非常にわかりやすく、かゆいところに手が届く内容で、ご参加の先生方からもたくさん質問があり大いに盛り上がった。最後になったが、加藤先生ご夫妻とご長男はトライアスロンをされているとのこと。いただいた名刺には「小学校PTA 副会長」という肩書もあって、見事なワークライフバランスが印象的であった。(紺谷 真)



10. 足関節捻挫

～レントゲンいらずの超音波画像診断～

城東整形外科 皆川洋至氏



国内7社の超音波検査機器メーカーが参加し、10台の超音波検査装置を使っのハンズオンセミナーでした。これだけ多くの業者が参加しての企画は、史上初ではないかとのことです。前距腓靭帯 ATFL を超音波で描出することを中心に、お互いが検者・被検者になり、実習を行いました。

超音波の機械の進歩もあり、新しい機械での整形外科用の設定ではここまで見ることができると驚きました。この条件では骨の描出が容易であり、骨の形を理解して描出された骨を目安に探すと、その間の靭帯が描出できました。小児期に「捻挫」をされた方では、損傷した靭帯や骨折による骨片が見えることもありました。

10年前の機械では見ることは無理だとのこと、機械を買い換えなければ日常の診療に生か



せないのが難点ですが、超音波で観察した「足関節捻挫」の受傷から治癒までの経過を聞くことができたことは、臨床に役立ちそうです。

(藤原靖士)

13. こころと体 いずれにも 偏ることなく人を診る

関西医科大学心療内科学講座 福永幹彦氏
阿部哲也氏
水野泰行氏
滋賀医科大学総合診療部 西山順滋氏

「心療内科からの5つのアドバイス」を提示。参加者自身の経験を取り上げ、その際の治療者の感情、思考などを思い返し、グループディスカッションを行うことで、「こころとからだ（個）を診る」ワークを実施。

①患者理解は、自分の感情への気づきから（治療的自我：Therapeutic Self）

ワーク1.

「あなたの患者さんのなかで、あなたがどうも苦手だと思う患者さんを一人思い出してください」

「どうして苦手なのか、わかりますか？」

②自分の行為は、すべて治療と意識する（Doctor as a medicine）

ワーク2.

「あなたの患者さんで、訴えに対して検査を行ったとき、何のために何を期待して行ったのですか？」

「患者さんは、そのことに何を思い、どのようなことを感じると思いますか？」

③自分の健康を保つことに真剣に取り組む

「セルフコントロールを促す」＝「治療者が自らセルフコントロールをする」

④症状の訴えは、身体面から探る

「身体的な原因のない身体症状はない」

⑤患者の精神心理面は、細やかに控えめに

(西山順滋)

2日目 (11月8日)

- | | |
|--|---|
| 14. なぜ診断を誤るのか?
認知心理から考える症例検討 | 濱口杉大氏
宮田靖志氏 |
| 15. Story based medicine への招待 | 菊地英豪氏
大西幸代氏 |
| 16. ITを使った楽しい診療
～画像ファイリングシステムで
診療は変わるか?～ | 中西重清氏 |
| 17. もっと「航空機内医療」について知ろう! | 佐藤健一氏 |
| 18. 頰椎のみかた | 仲田和正氏 |
| 19. 住民と行政を“変える”ワークショップ
～住民、行政、医療の三位一体
による理想の地域医療を目指して～ | 井階友貴氏
羽山貞宏氏
日村健二氏
古垣齊弘氏
丹生裕子氏 |
| 20. Psychiatry in Primary care
(PIPC) 体験コース | 井出広幸氏
宮崎 仁氏
井村 洋氏
溝岡雅文氏 |
| 21. 診断入門 | 松村正巳氏 |
| 22. 生きる力～ライフスキルを学ぼう | 稲田美紀氏
横谷省治氏 |
| 23. 『〇十の手習い』大歓迎!
現場の症例から実践的に身につく
家庭医療学 | 大島民旗氏
藤原靖士氏
内山富士雄氏 |
| 24. 子どもの学校・医療現場での
事故について、理解を深めませんか
～責任がある場合とない場合～ | 梅本正和氏
佐野久美子氏 |
| 25. 臨床研究初学者のためのWS
「質的研究「超」入門：医師が
行うリサーチインタビューの実際」 | 高橋 都氏
会田薫子氏 |

14. なぜ診断を誤るのか？ 認知心理から考える症例検討

江別市立病院・総合内科 濱口杉大氏
札幌医大・総合診療科 宮田靖志氏

後から考えればそんな間違いをすることはなく、と思われるような症例で、なぜ過ちが起きたのかについて、実際の症例を検討しながら、特にヒューリスティクスを中心に、エラーの発生機序を理論的に解説していただきました。

心に浮かびやすいものをより頻回に考慮する傾向 (Availability; 利用可能性) は良く経験しています。また、はじめに思いついた疾患が頭から離れず、こればかりに囚われてしまい (anchoring; 投錨) 他の疾患を考えなくなってしまう (premature closure; 早期閉鎖) ことも、そういわれればその通りです。そして、この傾向のために早期閉鎖 (premature closure) に陥り、さらにその仮説を支持する根拠ばかりを見つけ出そうとしてしまっています (confirmation bias; 確証バイアス)。今回は、診断エラーに関してグループ学習をしました。この様な形態で過ちから学ぶことの意義についても理解が深まり、今後の臨床の質を高めるためにグループ学習をしていくきっかけになりそうにも思いました。(宮田靖志)



19. 住民と行政を“変える” ワークショップ

～住民、行政、医療の三位一体による理想の地域医療を目指して～

福井大学医学部地域プライマリケア講座／
高浜町国民健康保険和田診療所 井階友貴氏
福井大学医学部地域プライマリケア講座 羽山貞宏氏
福井県高浜町 日村健二氏
千葉県立東金病院／NPO法人「地域医療を育てる会」
古垣斉拡氏
県立柏原病院の小児科を守る会 丹生裕子氏

地域医療という社会のシステムの主役は地域住民であり、住民やその代表である行政と医療が一体となって取り組まなければ、理想的な地域医療は実現しない。今回、全国的に画期的な取り組みをされている地域から、住民、行政、医療の代表として3名の講師にご講演いただいた。住民代表は、様々な住民活動から地域の中核病院の小児科を危機から救った丹生氏。行政代表は、全国初の市町村単独寄附講座設立や、地域医療フォーラムなどの住民啓発活動支援で躍進する高浜町の日村氏。医療代表は、NPO法人「地域医療を育てる会」のバックアップのもと、医学教育のシステム構築により地域の医師を育てる古垣氏。貴重なご講演からヒントを得ながら、グループワークでは参加者自身の地域の課題点と改善に向けての行動計画について討議・発表していただき、講師との意見が交わされた。医療者と住民／行政とのより深いコミュニケーションの重要性などを感じていただいた上で、具体的なアクションプランがいくつも立てられており、今後の地域の改善が楽しみになる内容であった。(井階友貴)

21. 診断入門

金沢大学医学教育研究センター准教授
松村正巳氏

女性の Toxic Shock Syndrome の症例をあげて、1) 病歴聴取と身体診察による情報収集、2) Problem list の作成、3) 疾患の知識との照合、4) Problem list を説明できる疾患の同定、の診断の4つの過程について説明されました。学生・研修医にとって難しい点として、1) で得られた情報を医学概念に翻訳して記述し2) の Problem list を作成することと、広汎な疾患に関する知識を持っていることの2点をあげられました。解決方法として、疾患群を考える際に、血管性、感染症、腫瘍性、自己免疫性、中毒、代謝性、外傷、変性、先天性、医原性、特発性の11のカテゴリーを用いることを提案されました。全ての状況を1つの原因で説明しようとするオッカムのかみそりと多元的に原因を考えるヒッカムの格言について説明され、頻度と重症度を考慮した「濃淡のある鑑別診断」を行う必要性を強調されました。(今道英秋)

23. 『〇十の手習い』大歓迎!

現場の症例から実践的に
身につく家庭医療学

ファミリークリニックなごみ 大島民旗氏
奈良市立月ヶ瀬診療所 藤原靖士氏
内山クリニック 内山富士雄氏

昼休みの「おじお婆の会ミーティング」に引き続き同じ部屋で行なわれたため続けて参加する方も多く、最初からなごやかな雰囲気です。WSが始まりました。

参加者に前もって準備していただいた「困った患者/症例」に関する振り返りのワーク、と「患者中心の医療」に関するミニ講義を織り交ぜてのWSでした。

ベテランは若手に比べてグループワークが苦手?、という講師陣の予想は見事に裏切られ、四つに分けられた各グループでは活発な討論が行なわれました。また中に混ざった若手医師の方々も年長者に遠慮しないで、しかも上手く議論をすすめる能力を持った方々で、世代間の交流も上手くいきました。

PC学会などと合併した後の開催となる来年のWSのモードを前倒して経験できたように感じました。(内山富士雄)



平成21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 2010年1月23日(土)～24日(日)

場所 東京八重洲ホール 2F/201室

《内 容》 ■ 1月23日(土) 1日目

挨拶とアイスブレイキング

「仮想・ポートフォリオ検討会」担当：藤沼康樹（日本生協連医療部会家庭医療学開発センター）

「提出用ポートフォリオ作成のポイント」担当：草場鉄周、山田康介（北海道家庭医療学センター）

懇親会

■ 1月24日(日) 2日目

「ポートフォリオを家庭医教育にどう活かすか？」担当：大西弘高（東京大学医学教育国際協力研究センター）

ポートフォリオに関する意見交換会



総 括



草場 鉄周

(北海道家庭医療学センター)

第3回ワークショップは日本家庭医療学会として最後の指導医養成講座ということもあり、56名という大変多くの先生方にご参加いただき、熱気あふれる会となりました。

今回は第2回ワークショップで扱ったポートフォリオについて、指導医の皆さんのニーズが強いことを踏まえて、2日間を全てポートフォリオ指導の学びにあてました。

1日目は日本生協連医療部会家庭医療学開発センターの藤沼康樹先生の「仮想・ポートフォリオ検討会」で実際に参加者から提出していただいたポートフォリオを会場で吟味するというライブ感あふれる学習となりました。更に、北海道家庭医療学センターの山田康介・草場の「提出用ポートフォリオ作成のポイント」では、文章としてのポートフォリオ作成を成功に導くコツを紹介しています。いずれも、実際のポートフォリオを指導医の皆さんに熟読し真剣に検討

してもらおうという意味でも、大変刺激的なワークになったと思います。

2日目は東京大学医学教育国際協力研究センターの大西弘高先生の「ポートフォリオを家庭医教育にどう活かすか？」でポートフォリオ学習の意義を再認識すると共に、家庭医療の持つ特徴を評価する上でのポートフォリオの役割を学びました。それに続いて、講師4名と会場の指導医との間でパネルディスカッションを実施し、日常の研修医指導でのポートフォリオ作成指導の中で生じる疑問や悩みを共有しながら、評価基準の把握、指導医自身の学びの必要性、研修医との理解の共有、具体的な指導のノウハウ、指導体制の構築、学会としての指導支援の必要性などを幅広く議論しています。

家庭医療学会の指導医養成WSはこれで終わりますが、新学会でもこうした現場の指導医のニーズに基づいた指導医養成講座を持続することが必要と痛感しています。家庭医療学会のノウハウを活かしながら、新学会の家庭医療教育の質が更に向上することを切望します。

この2年間、指導医養成WSを様々な形でご指導・ご支援いただいた皆様、本当にありがとうございました。

仮想・ポートフォリオ検討会



藤沼 康樹

(日本生協連医療部会家庭医療学開発センター)

今回のワークショップは、二日間にわたりポートフォリオ基盤型教育、及び評価をめぐるテーマに集中するものであった。筆者の担当は、よいポートフォリオを作る上で欠かせない、ポートフォリオ作成支援に関するものであった。実際に作成途上のポートフォリオを題材に、どうすればよりよいポートフォリオになるのか、なにを指導すればいいのか、にかんしてフリーなディスカッションを行った。

ポイントは、ポートフォリオは「終わった事例」をどうまとめるかではなく、「これからとりくむ事例」に関する学習者のパフォーマンスを最大限よいものにするように実践することであり、いわば、前向きな作成過程に最大の特徴がある。そういう点で、ポートフォリオ基盤型学習とは、定期的な振り返り、そして、よい実践をするための知識、技術を磨くことと相即的であることを示した。

筆者のセッションはその後の、よくねられたセッションと呼応して、ポートフォリオ作成に関して、参加者の深い理解に結びついたと思う。



提出用ポートフォリオ作成 のポイント



草場 鉄周・山田 康介

(北海道家庭医療学センター)

このWSでは直前の「仮想・ポートフォリオ検討会」を受けて、「後期研修医が提出用のポートフォリオを書き上げてきた。さて、このポートフォリオをどのように読み（評価）し、どのようなフィードバックを返すのか？」

をテーマに取り扱いました。

4月の3学会の合併、そして専門医認定審査を控え指導医の先生方の関心も高く、56名の方にご参加頂き、熱気あふれるWSとなりました。

100分間のWSでしたが以下のような構成で進行了ました。

- (1) ミニレクチャー： HCFMにおけるポートフォリオ作成・評価の概要
- (2) グループワーク： 実際に提出されたポートフォリオを例に問題点を抽出
- (3) ミニレクチャー： ポートフォリオの評価について（提案）
- (4) グループワークと発表： ミニレクチャーを参考に、問題点に対する改善案を。

- (1) ミニレクチャー：HCFMにおけるポートフォリオ作成・評価の概要

HCFMは後期研修医を含む3名の家庭医がセットになり北海道内の診療所に散らばっており、頻繁に集まってポートフォリオのことを話し合うことは出来ない環境にあります。

そこでHCFMではテレビ会議システムとGoogle Documentなどのツールを駆使し、各診療所の指導医から構成される「PF（ポートフォリオ）評価委員会」を立ち上げ、これを中核にして各診療所におけるポートフォリオ指導の標準化、実際に提出されたポートフォリオの評価を行っています。

全国各地の家庭医療後期研修プログラムは指導医や後期研修医の数も、配置も、使える資源も多種多様です。

それぞれの特徴や事情に合わせてポートフォリオ作成の指導体制を作ることが大事です。

(2) グループワーク

HCFM 内で実際に提出された研修医のポートフォリオ 2 例をみなさんにお示しし、問題点を検討頂きました。

「長くて読みにくい～」

「何が言いたいのか分からない～」

「勉強した！という熱意があふれているな～」

会場からは様々な声が飛び出し、活発に議論頂いた様子です。

(3) ミニレクチャー： ポートフォリオの評価について（提案）

実際にポートフォリオを読み、問題点を抽出頂いた上で、提案という形でポートフォリオの評価ポイントを解説させて頂きました。

評価は大きく①形式 ②内容 とに分けて評価することがまず入り口、としました。

①形式

ポートフォリオの最終的な読み手は大量のポートフォリオを忙しい中読まなくてはならない、審査委員です。

読みやすい型を踏まえて記載されていることは重要です。

私たちからは以下のような型を提案させて頂きました。

- ・事例を選んだ理由
- ・事例の報告
- ・考察
- ・Pearls
- ・参考文献

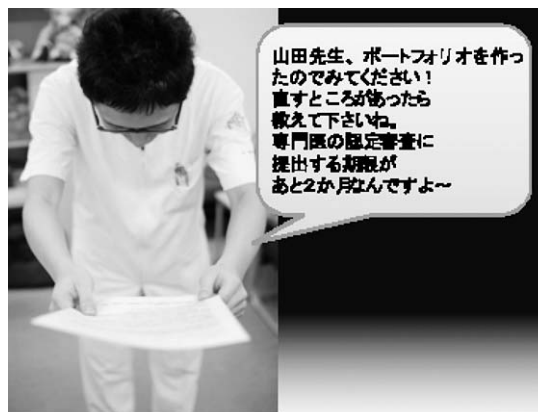
細かいことですが、誤字脱字、改行や段落の付け方、記載の揺らぎ、A4 2 枚に収まる文章量であるか、という点も重要であることを付け加えさせて頂きました。

②内容

もっとも重要なポイントは

「何故この事例を選んだのか？何を学んだのか？」を明快にし、それを強調するような内容でかかっているかどうか、である、と提案させて頂きました。

「事例を選んだ理由」は医学論文における「抄録」のようなものであり、ここを読めばそれ以下にどのようなことが書いてあるのか想像



当日使用したプレゼンテーション

ができるほど煮詰まったものである必要があります。

ここが明快になっていないと、以下のような問題点が生じやすいと考えます。

・ポートフォリオのテーマ（研修目標）と内容の不一致。

例：「終末期のケア」をテーマにして記載しているが、内容からは「コミュニケーション」がテーマの方がふさわしいのでは？

・冗長で文章に一貫した主張のないポートフォリオ

不要な情報が盛り込まれすぎて、伝えたいことが伝わらないポートフォリオに。

(4) グループワークと発表

各グループにポートフォリオの問題点に対するフィードバックを考えて頂きました。

各グループからは私たちの気づかなかった問題点や改善点も提案され、活発に議論が行われました。

100分という短い時間ではありましたが、参加者の皆様には実際に提出されたポートフォリオを読み作業をして頂くというプロセスを通して、より具体的にかつ実践的に学んで頂くことができたのではないのでしょうか？

参加者の皆様が今回のWSに熱心に取り組まれ、共有された知恵が家庭医療専門医の要請、専門医認定制度にとって大きな力になることを願っております。

ポートフォリオを 家庭医教育にどう活かすか?



大西 弘高

(東京大学医学教育国際協力研究センター)

ポートフォリオは、学習と評価の両方に役立つ、評価はプロフェッショナリズムを含めた様々なパフォーマンス評価としても使える、振り返りを強化するなど、様々な利点を持っており、教育学的にも良いことばかり議論されている印象があります。よって、ポートフォリオ記載はなぜ難しいのかを、ごく一般的な「書くことへの障壁」という観点から述べていきました。

まず、多くの人は自分の考えを文章にするという作業自体に結構ストレスを感じているように思います。医師は、診療録や各種書類などを書き慣れているでしょうが、自分の考え、省察内容などを記すのは、内面をさらけ出すのと同様であり、簡単には表現しにくい部分が多いでしょう。でも、書くこと自身、大いに振り返りを促すプロセスでもあり、書き進めるうちに書くことの面白さや有用性に気づいていく人もいます。

次に、それを完成させる前に指導医や他の研修医と共に検討するというプロセスも独特です。論文執筆の指導を受けた経験を持っていれば、原稿の修正を受け、改めて書き直すという手順が非常にストレスの多いものであることを理解してもらいやすいかもしれません。でも、原稿の手直しを受けながら学ぶことは、自分の強みや弱みを知り、書くことへの抵抗感を減らしていくための非常に重要なステップです。

これらのプロセスが上手く進んでいくには、文章化するまでも、自分の考えを深め、その考えを指導医や他の研修医と共にさらに検討するという日常的な学習活動が非常に助けになるでしょう。また、いくら学習活動が時間的には確保されていても、互いに自分の考えをさらけ出して議論できるような雰囲気 (no blame culture) が醸成されていなければ、表面的な意見交換に終わってしまうかもしれません。指導医は、これら全てを切り盛りする責任を負って

いる面があります。

こういった諸々のことを考えると、「研修は、ポートフォリオ記載のことを一日中考えていなければできないんじゃないか!」という悲鳴も聞こえてきそうです。でも、実際に研修中の全ての学習がポートフォリオ記載につながり、ポートフォリオ記載がさらなる学習を導くといった雰囲気が生まれるかどうか、各プログラムにおけるポートフォリオの成否を決めるのではないかと感じました。

藤沼康樹先生が率いる「医療生協家庭医療学レジデンスー東京」の一期生 (2006年春～2009年春) では、23のエントリー項目からなるショーケースポートフォリオが作成されました。そこで、ショーケースポートフォリオは、形成的評価や創造性を高めるための学習には向きますが、総括的评价に使えるかどうかについて検討してみました。

導かれた学習は、省察という観点からは、Clinical Jazz や Significant Event Analysis によるグループでの省察が深められ、それをポートフォリオやカバーレター記載によって個人的省察につなげられている印象でした。また、最終的なポスターの形にまとめていくときには、プロジェクト学習 (小学生で言う調べもの学習のような自由課題) に似ているという点も分かりました。

評価の観点では、一般的に低いのではないかとされている信頼性については、今後データをとっていく必要があります。また、ルーブリック (評価基準) づくりは、学習者の自由な発想を妨げるのではないかという一部先進的プログラムからの声も聞かれていたのですが、上記プログラムの研修医からも「何を指針に学習していけばいいのか分かりにくかった。もう少し何か基準があると、学習の方向性を見出しやすい」という意見が出ており、今後この方法を普及させていくという観点からは、評価基準策定が避けて通れないだろうと思っています。

第3回田坂賞受賞者 決定

第3回田坂賞受賞者は亀井内科・呼吸器科院長 亀井三博先生に決定しました。

亀井先生は昭和54年名古屋大学医学部を卒業され、平成6年に30あまりの専門医の集まるビルで呼吸不全専門医として開業されました。

平成15年家庭医療のワークショップで田坂佳千先生と出会いTFCに参加、同時にPCFMネットワークにも参加されています。

平成16年から皆さんご存じの亀井道場を開催され始めました（現在57回を数える）。

患者さんに接する機会や臨床スキル習得の場のない学生達のため、そしてご自分のための道場です。司会は医学生が行い、素晴らしい講師陣による講義へ参加されると皆さんもきっと感激されると思います。

選考の際に亀井先生よりいただいた「家庭医療についての思い（家庭医としてor専門医として）」の文章を以下に引用します。

「私の原風景は生まれ故郷の村にただ一軒の診療所。先生は何でも診てくれた、祖父は自宅で先生に看取られながら息を引き取った。私はといえば消化器内科を目指したり、総合医を目指したりふらふらしながらいつのまにか呼吸不全超専門医になっていた。

しかし開業したらそうはいかない。患者さん達は身体の問題、心の問題、家族の問題などなど実に様々な問題を投げかけてくる。自分なりにそれと向き合っているうちに必要に迫られ亀井道場を始めていた。一つ一つの問題に患者さん・凄腕のスタッフ訪問看護師さん、そして素人の立場（患者代表）の妻と取り組むうちふとその人のありよう、家族のありようが微かに見えてくるようになった。

在宅で、あるいは診療所で、患者さん達の人生の歩みに影をさす病に少しでも光を当て、長い病との道のりを終え住み慣れた家で家族に別れを告げた患者さんの顔がやすらかであり、看取ったご家族の顔が哀しみの中にもやり遂げた満身に満ちているとき、その人の人生の長い物語の最終章をともに紡いだ幸せが私の心に満ちてくる。

そんな喜びを学生や研修医達に伝えていきたい。」

授賞式は2010年第1回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会（6月26-27日、東京国際フォーラム）の会期中、26日午前に行なわれる予定です。

田坂賞選考委員会委員会

内山富士雄（選考委員長）

雨森正記・松下明・山本和利（日本家庭医療学会理事）

中西重清・藤原靖士・早野恵子（TFC幹事会）

大滝純司・高橋裕子（学識経験者）

山田隆司（オブザーバー、日本家庭医療学会代表理事）

平成 21 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 21 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 2 名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、いろいろな角度から慎重に審議を重ねました結果、下記の 2 名に決定いたしましたのでお知らせいたします。

「米国在住邦人の生活習慣における心血管疾患危険因子の解析と室病予防介入への示唆」

廣岡 伸隆 様 (ピッツバーグ大学医療センター)

「日本人はどのような基準でお産をする場所を選択するのか：家庭医によるお産の可能性を探る」

宮崎 景 様 (ミシガン大学家庭医療学講座)

第1回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会

日 時 : 2010年6月26日(土) ~ 27日(日)

会 場 : 東京国際フォーラム

テーマ : 住民の求めるプライマリ・ケア — 分化から統合へ

大会長 : 前沢 政次 (北海道大学大学院医学系研究科医療システム学分野教授)

総 会 6月26日(土) 11:00 ~ 11:30

開会式 6月26日(土) 11:30 ~ 12:20

内 容

- ・ 講演、シンポジウム、レクチャー、ワークショップ (今回は WS 等の公募枠はなし)
- ・ 日野原賞選考発表
- ・ 口演 (一般演題)
- ・ ポスター発表

下記アドレスにて学術大会ページを公開予定 (準備中) です。

http://www.primary-care.or.jp/conference2010_index.htm



リレー
連載

診療所 研修

お産から看取りまで、米国仕込みの家庭医療を実践

手稲溪仁会病院家庭医療研修プログラム

医療法人溪仁会 手稲家庭医療クリニック 小嶋 一

平成 21 年度より日本家庭医療学会認定家庭医療研修プログラムの認定を受け、現在初期研修医 4 名、後期研修医 3 名が学んでいます。平成 21 年 10 月に研修の中心となる手稲家庭医療クリニックが開院となり、ようやく本格的なプログラムとして動き出したばかりです。

施設紹介

当プログラムは手稲家庭医療クリニックという 19 床の有床診療所を研修と実践の現場としています。外来は 7 つの診察室があり、内科・小児科・産婦人科を標榜していますが、実際には皮膚科、整形外科、精神科などを含め、主訴や患者さんの年齢・性別を選ばない幅広い診療を行っています。妊婦健診から癌終末期の患者さんまで幅広い患者さんの診療に当たっています。病棟は癌終末期の患者さんを対象としており、癌終末期に特有の症状コントロールとサポートを行っています。訪問診療も行っており、クリニック併設の訪問看護ステーションとも連携しながら認知症、神経変性疾患から癌終末期まで幅広く対応しています。



家庭医療クリニックの研修医と職員

各科の専門研修は基幹病院である手稲溪仁会病院で行います。高度急性期医療を担う病院で、紹介患者も多く、多彩な症例と指導を経験することができます。また米国人のネイティブスピーカーが臨床研修指導医として常駐しているため、英語でのモーニングレポートや症例検討が常日頃から行われており、初期研修医の時から英語の環境に慣れ親しむことができます。

研修の特徴

・現場主義

家庭医療クリニックをベースとして本当に幅広い米国仕込みの家庭医療を実践しています。日々の診療を通じて自然と本物の家庭医療が身につくこととなります。風邪のおばあちゃんを診たと思ったら、おりものに悩む女性を診て、その次は糖尿病のフォローのおじさん、そして予防接種の赤ちゃん。家庭医の外来にはありとあらゆる問題が飛び込んできます。外来、在宅、終末期病棟という多彩なフィールドをもち、お産から看取りまで扱う家庭医のもとで本物の家庭医療を学んでみたいと思いませんか？

・指導医の充実

米国家庭医療専門医を持った指導医が 2 名。その他にも臨床経験豊かな指導医が日々診療する仲間として常にアドバイスを送ります。診療技術や知識のみならず、ロールモデルとして家庭医とは何か常に背中を見せながら実践を通じて指導に当たっています。

院長の小嶋は米国で指導医養成のスペシャリストとして訓練を受け、医学教育にも精通しています。公衆衛生修士でもあり、地域の健康を守ることを医療だけでなく公衆衛生の専門家としての視点で指導します。もう一人の米



手稲家庭医療クリニック内景



婦人科内診もできる診察室

国家家庭医療専門医である星哲哉医師は米国老年医学専門医でもあり、またリウマチ科のフェロウシップも修了して専門医としての指導も行います。指導医の亀井亜希子医師はアレルギー、呼吸器、インфекションコントロールなどの専門性を持ち、在宅医療の豊富な経験を活かして指導に当たっています。

・多彩な教育機会

日々の外来診療は指導医がプレゼンテーションを聞き、病歴聴取と身体所見の技術をマンツーマンで指導します。徐々に学年が上がるにつれ自分で診療を完結する割合が増えますが、カルテはすべてレビューされます。また手技をする際や、診断に迷うときはいつでも指導医がサポートします。外来診療の様子はビデオ撮影され、振り返りを行うことでコミュニケーション技術を向上させることができます。

カンファレンスは週1回、半日を費やし症例検討や系統だったレクチャーなどを行います。

手稲溪仁会病院でのカンファレンスも充実しており、ほぼ毎日何らかのレクチャーなどが実施されていますので、参加が可能です。

年に1回、米国の家庭医療研修レジデントたちが受験している In Training Exam というものを利用して、知識の向上に努めています。これは普段学びっぱなしの知識を整理し、あまり経験しない分野の知識を補い、それぞれの専門科のローテーションで学ぶべき内容を整理するうえで非常に役立ちます。

・専門医療との連携

家庭医こそ幅広い専門医療に精通していなければなりません。そのためには日々の診療ですぐに相談出来る専門医がいる環境が必要です。またホームでの研修と専門科研修に継ぎ目がないような環境もとても大切です。自分が診療している環境で最大限の学びの機会を得るために、手稲家庭医療クリニックは本院の手稲溪仁会病院のすぐ近くに設立されました。このメリットを存分に活用し、日々の継続診療と、自分の幅を広げる専門科研修を上手に組み合わせて学ぶことができます。

・民間医療法人だからこそできる柔軟なプログラム運営

手稲家庭医療クリニックのような地域に必要とされるクリニックをこのスピードで立ち上げられるのは民間ならではの力。この事実が研修の柔軟性を担保する証拠でもあります。MBAを取得した経営マネージャーも所属し、家庭医療クリニックは皆さんの研修を最大限にサポートします。

・大都市札幌と広大な北海道と言うフィールド

家庭医療を学び、実践するのに北海道ほど可能性のある土地があるでしょうか？

札幌のような大都会がありながら、車で3時間走らないと病院さえないような僻地もある。この素晴らしいフィールドの中で家庭医を養成しながら、北海道の医療を支えていく。この形が北海道だけでなく全国の医療の縁の下を支え



担当医師の写真とプロフィール

るモデルとなると私たちは信じています。学びながら、地域に求められ、そして地域に貢献する。こんなに素晴らしいアイデアを現実に行うと私たちは日々努力をしています。ぜひ力を貸してください。その分だけ確かな実力を備えられるように指導をします。

後期研修医より

後期研修医1年目の続木康伸と申します。私は後期研修医第1期生として現在、札幌で世界レベルの家庭医療を学ばせて頂いております。卒業3年目までは青森県八戸市で「今明秀の魂」そのものである急性期疾患を中心とした総合診療を学んでいました。

自分自身が広く深めに何でも出来る医者を目指していた事もあり、昨年4月から思い切って

手稲溪仁会病院での研修を決意いたしました。当院では3人の優秀で個性的な指導医を有し、赴任した当初は歩く google かと感じるほどの知識量の多さ、技術に驚きました。手稲溪仁会病院自体が研修医教育に力を入れており、各専門科ローテートも、これが許されるのかと思うほど自由に自分の望む研修が得られており、診療の途中で指導医にコンサルト出来るシステムなど、夢のような研修だと感じています。

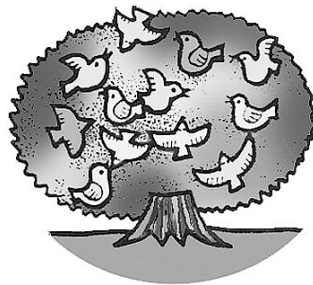
同期や後輩の研修医達も勉強熱心で、恵まれた環境に自分の知識、実力、勉強量が追いついていない事が最大の悩みと大きな改善点になっています。出来たばかりのクリニックで研修内容も自分達で作りにながら行う大都会での家庭医療研修は刺激的な毎日です。

札幌近辺病院の後期研修医が中心となって昨年から「札幌 GP カンファランス」も始めました。

クリニック見学やカンファランスに足を運んで頂ければ幸いです。札幌でお待ちしております。

家庭医療クリニックホームページ

<http://www.keijinkai.com/teine-karinpa/>



「生涯学習(CME)に役立つツール」特集



米国の家庭医療学専門医と生涯教育

伴 信太郎

名古屋大学医学部附属病院総合診療科

■はじめに

日本家庭医療学会の専門医認定制度が2009年に始まり、また3学会合同がいよいよ今年の4月に迫ってきました。米国のAmerican Board of Family Medicine (ABFM)の専門医認定と生涯教育制度を知っていることは今後の制度設計の参考になると思いますので、このコーナーの本来の趣旨と異なりますが紹介しておきたいと思います。

■家庭医療学専門医資格

医学部でMDの取得後、Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)認定のレジデンシーを3年終了することが必須です(1969年に発足後数年はgrandfather clauseがありました)。

■資格試験

初回受験の人も、再資格認定を受ける人も問題は同じです。試験は1日で、コンピュータによる知識の試験(Multiple Choice Questions)で、実技試験はありません。

試験は2種類、5セクション(①~⑤)から成っています。2種類とは、全受験者が受けなければならない問題(必須問題)と、領域を選択して受ける問題(選択問題)です。選択問題は、「Ambulatory Family Medicine」, 「Child and Adolescent Care」, 「Geriatrics」, 「Women's Health」, 「Maternity Care」, 「Emergent/Urgent Care」, 「Hospital Medicine」, 「Sports Medicine」の8領域です。

セクションは、①は必須問題で120問(120分)、②は選択問題で45問(45分)、③も選択問題で45問(45分)、④は必須問題で80問(95分)、⑤も必須問題で80問(95分)です。2009年の合格率は約87%で、初回受験者も再資格認定試験受験者も殆んど変わりませんでした。

■資格更新制度

現在専門医資格は7年間有効とされています。数年前から新しい生涯教育制度が始まり(MC-FP: Maintenance of Certification Program for Family Physiciansと呼ばれますが詳細は略; <https://www.theabfm.org/moc/part1.aspx>)この生涯教育に参加すれば認定資格が10年間有効となるようになりました。

■おわりに

これら全てをまねする必要はありませんが、日本型のより良い形態の構築の参考になるところはあると思います。

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

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。

なお、日本家庭医療学会、日本プライマリ・ケア学会、日本総合診療医学会の各学会に所属しておられる方は、各学会の年会費に未納がある場合、合併後の新学会において会員として継続されませんのでご注意ください。本件に関してご不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせください。

お手数をお掛けいたしますが、何とぞよろしくお願い申し上げます。

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けをしてください。異動届け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

いよいよNPO法人 日本家庭医療学会としては最後の会報となりました。生涯教育・指導医ワークショップの報告や家庭医療研修プログラムの紹介など、リアルに伝わる記事を提供していただいた方々に深く感謝します。

新学会でのスタートを4月に控え、何かと忙しい時期ですが、HPなどを通して情報の確認を今後もよろしくお願いいたします。

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/