

# 日本家庭医療学会会報

第60号

発行日 2007年8月29日

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

## 第22回日本家庭医療学会学術集会をふりかえって

第22回日本家庭医療学会学術集会大会長 / 佐賀市立国民健康保険三瀬診療所

白浜 雅司

学会を終えて何とか無事終わってくれた、ミスもたくさんあったけれど、やれることはやれたという安堵感があります。最終的に641名の(事前登録300名、当日参加341名)参加があり、願っていた多くのロールモデル、仲間との出会いの場を提供することはできた



ようです。協力していただいた全ての皆さんに心から感謝しています。

「家庭医のやりがい」というテーマは、環境が整っているとは言えない日本の家庭医療を、現場で工夫しながら、思いを共有できる仲間と作り上げられないかという願いから選びました。世界的な基準や技術を学ぶことはもちろん大事ですが、何よりその地域の文化に根ざした家庭医という仕事について、もう一度自分たちの足元を見直し、一緒に働く医療者や、行政、市民の意見も聞いて、これからの日本の家庭医について再考する機会、特に次の世代を担う若い先生たちに、その仕事の多様性と、面白さ、何よりその核となるミッションをきちんと伝える場になればと願いながら。そしてその願いは参加された皆さんの熱心な語り合いのなかでしっかり伝えられていたような気がしています。

学会の運営自体が、限られた予算、スタッフで最大

### 今号の主な内容

第22回日本家庭医療学会学術集会・総会 報告 .....	1
日本家庭医療学会理事会議事録 .....	22
平成18年度特定非営利活動に係る事業会計貸借対照表 .....	24
平成18年度特定非営利活動に係る事業会計財産目録 .....	25
特定非営利活動に係る事業会計収支決算書 .....	26
平成18年度の事業報告書 .....	28
特定非営利活動に係る事業会計収支予算書 .....	30
平成19年度の事業計画書 .....	32
第2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案内 .....	34
第15回家庭医の生涯教育のためのワークショップ案内 .....	35
第3回若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナー案内 .....	35
リレー連載 診療所研修「なぜ、ふくしま？」 .....	36
生涯教育コーナー「生涯教育(CME)に役立つツール」特集 .....	39
Scene「田坂佳千先生メモリアル出版」発行のお知らせ .....	40

## 第22回 日本家庭医療学会 学術集会・総会

### プログラム

会期 2007年6月23日(土)~24日(日)  
会場 損保会館  
東京・お茶の水 ホテル聚楽  
大会長 白浜 雅司(佐賀市立国民健康保険三瀬診療所)  
テーマ 家庭医のやりがい  
参加者数 641名

1日目 6月23日(土)

#### 【ワークショップ】

- W-01 学会発表が「楽しく!!」なるプレゼンテーションのコツ  
コーディネーター：佐藤 健一、齊藤 裕之、岡田 唯男
- W-02 家庭医である私のプロフェッショナリズムって何だろう?  
~みんなで考える家庭医特有のプロフェッショナリズム~  
コーディネーター：宮田 靖志、八木田 一雄、宮崎 仁
- W-03 家庭医だからこそ出来る!楽しい禁煙支援  
コーディネーター：高橋 裕子、三浦 秀史
- W-04 家庭医とウイメンズ・ヘルス  
コーディネーター：Karl T. Rew, Amanda J. Kaufman,  
藤岡 洋介、佐野 潔、若林 英樹
- W-05 日常診療にNLP(神経言語プログラミング)を使おう!  
コーディネーター：玉城 浩巳
- W-06 家庭医とスポーツ医学  
コーディネーター：小林 裕幸、角 誠二郎
- W-07 ベッドサイドの嚔下障害の診かた、関わりかた  
コーディネーター：平山 陽子、森岡 良介、小林 祐貴、  
田中 智沙子、佐久間 真生
- W-08 心肺蘇生に関する事前指示(DNAR order)について  
コーディネーター：本村 和久
- W-09 根拠に基づいた予防医療:現在の健診・人間ドックの  
問題点と変革のための方略  
コーディネーター：北村 和也、斉藤 さやか、宮崎 景、  
向原 圭

#### 【ランチョンセミナー】

「プライマリケアにおけるうつ病治療と自殺予防」  
演者：大山 博史、坂下 智恵  
司会：伴 信太郎

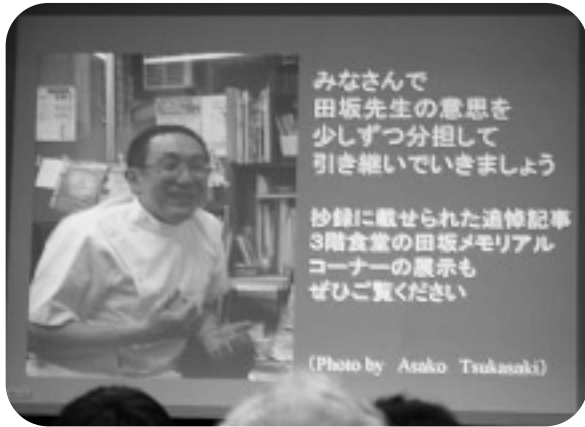


第1回家庭医療学後期研修プログラム認定証授与式

限の目標を実現するという家庭医の仕事に通じるものだったような気がします。会場探しから難航しましたが、決して大きく豪華ではないが、自分たちの身の丈にあった、全体講演と、小グループ討論の両方ができる施設が駅近くに見つかり、その会場にあわせてプログラムを決定し、事前登録という方法で、何とか、皆さんの希望と会場の調整をしていきました。懸念した使用時間の心配も、当日の担当者の配慮で、夜、朝とも規定より長く使わせてもらうことができ、なんとかトラブル無く乗り越えられました。貼りっぱなしのポスター会場も市民を含めた意見交換の場として用いられ、これからの学会の方向性を示していた気がします。ドーナツ食べながらの朝の語り合い、ポスター会場にいる会員の子供さん達を暖かく見守る学会という10年前、米国の家庭医療教師会(STFM)で感動し、いつか日本でもと思っていたことが実現して本当に嬉しかったです。託児室も盛況でした。関係者に感謝します。

限られた時間でしたが、第1回家庭医療学後期研修プログラムの認定証授与式、田坂佳千先生への特別賞贈呈式や田坂メモリアルコーナーの設置などの追加企画も多くの方の参加をいただいて無事行なうことができました。

反省点もいくつかあります。一番申しわけなかったのは、スライド上映の最終チェックの場を提供できなかったことです。不本意なスライドになった方すみませんでした。一方、皆さんにお願いしたいのは、抄録投稿、訂正、スライド送付、事前登録申し込みなどの期日厳守があります。事前登録証の持参忘れも多かったです。限られた予算、スタッフで最大限の満足を得る



田坂佳千先生への特別賞贈呈式

ためにやはり会員の皆さんの協力は大切です。家庭的な温かさの中にも、そのような決まりをきちんと守ることのできる社会性のある学会でありたいと思います。

学会収支を健全化するため、学会ボランティアの募集、複数協賛で偏らないランチョンセミナー、施設紹介ポスターの有料化、抄録集広告の募集、協賛企業の労務提供、プロジェクター持参など、色々な取り組みをしました。既に学会ごみの問題提起がありました。今後のより良い学会運営のため、皆さんからのご意見をよろしくお願いします。

患者さんの急変や、留守番で学会に参加できなかった方、他のWSにも参加したかったという会員方のために、学会ホームページから資料のダウンロードや、ビデオ視聴ができるように準備を進めています。この会報での報告とともに、ぜひご利用ください。



1日目 6月23日(土)

【一般演題(口演)】

教育研修

座長：森 敬良、岡田 唯男(前半)

座長：大西 弘高、亀谷 学(後半)

研究

座長：葛西 龍樹、生坂 政臣

在宅・へき地・地域

座長：三瀬 順一、雨森 正記

【開会あいさつ、会長講演】

「三瀬村で学んだこと」

演者：白浜 雅司

司会：山田 隆司

【シンポジウム1】

「家庭医のやりがい」～いろいろな年代、環境で働く家庭医に、それぞれの仕事の楽しみと課題を語っていただきます

座長：藤沼 康樹、竹村 洋典

シンポジスト：内山 富士雄、生坂 政臣、西村 真紀、草場 鉄周、大橋 博樹

【総会】

【ポスターセッション】

研究発表(ポスター)

事例報告(ポスター)

施設紹介(ポスター)

【ナイトセッション】

N-01 「診療所で担当すべき診療内容 必要な診療能力・望ましい連携とは」診療所で行なわれている診療内容～へき地・離島診療所調査から～  
コーディネーター：今道 英秋

N-02 家庭医は本当に役立つのか～医療経済学の視点から  
コーディネーター：守屋 章成、後藤 励

N-03 “使える”家族アプローチをめざして～理論モデルと今後の展開  
コーディネーター：竹中 裕昭、鈴木 富雄、伊達 純、草場 鉄周

N-04 シンポジウム：これからの家庭医療と総合診療 - 私達が望む未来のプライマリ・ケアとは? -  
コーディネーター：若手家庭医部会、森 敬良、齊藤 裕之  
シンポジスト：川島 篤志、川尻 宏昭、木村 琢磨

N-05 医師の配偶者・家族のためのワークショップ  
コーディネーター：武田 裕子、早野 恵子、西村 真紀、大野 每子

N-06 診療所での教育の工夫 こうしてみたらよかった!  
コーディネーター：藤原 靖士、大滝 純司

2日目 6月24日(日)

【インタレストグループ】

- I-01 患者さんに“家庭医”を知ってもらおう  
コーディネーター：鎌田 昌彦、森 敬良、飛松 正樹
- I-02 「地域・コミュニティをケアする」ためのガイドをつくりたい!!  
コーディネーター：山田 康介、中川 貴史、泉 京子
- I-03 家庭医の進路相談  
コーディネーター：大滝 純司、亀井 三博、前野 哲博
- I-04 患者医師関係から家庭医のやりがいを深めよう!  
コーディネーター：八藤 英典、草場 鉄周、細田 俊樹
- I-05 禁煙支援よろず相談!  
コーディネーター：三浦 秀史、高橋 裕子
- I-06 家庭産科医  
コーディネーター：Karl T. Rew, Amanda J. Kaufman,  
藤岡 洋介、佐野 潔、若林 英樹
- I-07 臨床現場で役に立つかわからないEBM講座：構造主義医療のアプローチによるEvidence-practice gapの分析  
コーディネーター：名郷 直樹、桐ヶ谷 大淳
- I-08 PCFMネットの今後の活動について  
コーディネーター：安田 英己、内山 富士雄
- I-09 インターネットでカンファレンス!  
コーディネーター：森崎 龍郎、木村 眞司
- I-10 住み慣れた家で死ぬということ  
～在宅での看取りのサポート～  
コーディネーター：桜井 隆
- I-11 困った家族と楽しく付き合うコツ  
コーディネーター：松下 明

【ワークショップ】

- W-10 家庭医ならではの認知症診療  
さりげない認知症診療  
コーディネーター：八森 淳、船越 樹、  
福士 元春、名郷 直樹
- W-11 as if 患者さんたちの 声 を体験してみませんか?  
コーディネーター：後藤 道子、横谷 省治、飛松 正樹
- W-12 プラクティカルEBM～統計数学や論文読解からの解放  
コーディネーター：古谷 伸之、柳内 秀勝、  
伊藤 公美恵、江村 正
- W-13 MEET THE EXPERTS ～先輩家庭医に聞け!～  
コーディネーター：森永 康平
- W-14 家庭医療実習・研修指導医の負担とやりがい  
コーディネーター：三ツ浪健一、森村 美奈、溝岡 雅文



学会賞についての総括 2007

研究委員会委員長 山本 和利

今回の対象者として、主演者が40歳未満であり本人から学会賞対象の希望があり、期日が守れたものを条件にしたところ5題となった。採点は内容だけに限らず、プレゼンテーションの仕方、倫理面の配慮など13項目について審査した。学会賞として遜色がないかどうかの絞り込みをしなかったため、研究としては活動報告やケース報告に留まる内容が多く、他の学会に比較するとレベルが高くないという評価が審査委員全員の意見であった。その一方で学会賞を希望しなかった演題の中に、優秀なものが潜んでいる可能性も指摘された。

今後の課題として、応募演題のレベル向上があげられる。その方策として、採点基準を開示する(学会誌、HPなど)、学会賞応募の際の規程を明らかにする、学術集会や秋のWSなどで「良い研究を行うためのセッション」(プレゼンテーション スキル、研究計画、良い研究とはなどのWS)をする、などを検討している。



「三瀬村で学んだこと - 地域で家庭医療を行う 困難と面白さ - 」  
会長講演

演者：佐賀市立国民健康保険三瀬診療所 白浜 雅司  
司会：社団法人 地域医療振興協会 山田 隆司

白浜氏の三瀬診療所での13年の診療を振り返っての講演であった。山間の限られた地域で一人の家庭医として働き、生きてこられたその重みを充分に感じさせる講演であった。地域で誠意をもって対応されてきた診療の蓄積が何われ、その上で培われてきた患者さんとの信頼関係はまさしく家庭医のお手本であり、家庭医のエッセンスが盛り込まれている。医師が患者さんを包み、患者が医師を慮る。共に有限な生きとし生けるもの同士が医療を通して支えあう。地域での癒しの双方向性という言葉が聴衆をして十分に頷かせる迫力であった。  
(文責：山田隆司)



「専門家として  
学び育つこと」  
医師教育と教師教育

演者：東京大学大学院教育学研究科 **佐藤 学**  
司会：東京医科大学病院 総合診療科 **大滝 純司**

佐藤学氏は講演の冒頭で、格差社会の中で学校教育が危機的な状況にあることを紹介した。そしてその教育を支える日本の教員養成は、世界のトップクラスだった時代が過ぎ、現在では他の先進諸国に大きく遅れていると指摘した。学校教育が数多くの難題を抱える中で、その教育に取り組む教師を育てる活動を続けている佐藤氏は、そうした活動の理論的な柱となっている「反省的实践家」という、あらたな専門家像を紹介した。それは、現場で考え工夫しながら学び続ける人であり、そのような専門家の養成には、実践と理論を行き来しながら省察と判断を学ぶ場が重要であると述べた。このような学校教育や教師養成の現状は、医療や医師養成と共通する課題が多く、我々に多くの示唆を与えていただいた。（文責：大滝純司）



2日目 6月24日(日)

- W-15 家庭医療における高齢者外来診療の理論と方法  
コーディネーター：藤沼 康樹、横林 賢一、  
齋木 啓子、渡邊 隆将
- W-16 発熱 コモン エマージェンシー 感冒 or not  
コーディネーター：林 寛之
- W-17 家庭医療研修医を上手に評価するために  
コーディネーター：草場 鉄周、山田 康介、  
岡田 唯男、雨森 正記
- W-18 家庭医のための眼底鏡・耳鏡の使い方  
正しい見方で確実な所見を  
コーディネーター：鈴木 富雄、松本 拓也、  
錦織 麻紀子、菊川 誠
- W-19 家庭医の地域貢献 患者を診る 地域も診る  
コーディネーター：長 純一、高橋 昭彦

【学会賞対象演題発表】

【ランチョンセミナー】

「COPDの早期発見・治療」  
演者：福地 義之助  
司会：津田 司

【教育講演】

「専門家として学び育つこと 医師教育と教師教育」  
演者：佐藤 学  
司会：大滝 純司

【特別賞贈呈式】

【後期研修プログラムの認定証授与式】

【シンポジウム2】

「家庭医に望むこと」  
～専門医、看護師、行政、患者市民の立場から  
家庭医へ望むことを語っていただきます  
座長：白浜 雅司、山田 隆司  
シンポジスト：木原 康樹、宮岡 等、中野 博美、  
佐藤 敏信、辻本 好子

【学会賞発表表彰】

【閉会の挨拶】





## 「家庭医のやりがい」

座長：日本生協連医療部会家庭医療学開発センター/  
生協浮間診療所 **藤沼 康樹**  
三重大学医学部付属病院総合診療部 准教授  
**竹村 洋典**

時として家庭医が観念的で理想的な医師と捉えられることもあった。学会から、後期研修プログラムのアウトカムとして家庭医像が示されたが、文章ではその実像が浮かび上がらない。今回のシンポジウムでは、いろいろなセッティングで活躍されている家庭医の先生がたにその活動内容をご発表いただいたことで、かなり現実的で実際の医師たちであることが聴衆の皆様にも理解していただいたのではないであろうか。様々なセッティングにおいても家庭医療が実行されていることを示した意義は深いと思われる。

(文責：竹村洋典)



## 「家庭医に望むこと」

座長：佐賀市立国民健康保険三瀬診療所 **白浜 雅司**  
社団法人 地域医療振興協会 **山田 隆司**

日本家庭医療学会ではこれまで今後の医療システムの中で期待される医師養成を目指して、後期研修プログラム認定に関わる作業を進めてきた。今回どんな家庭医が今後の日本の医療の中で必要とされるのか、どんな役割を果たすべきかを中心にご議論いただいた。辻本氏は患者さんと協働する意識を持った家庭医を、中野氏は在宅医療で頼りになる医師の養成をといった意見が出された。宮岡、木原氏からは専門医とうまく役割分担ができる家庭医の必要性が説かれ、佐藤氏は家庭医には一定のブランド力を培うべく地域で質の高い一次医療を提供する努力が求められるといったご提案があった。今後も学会内の議論にとどまらず、ひろく地域社会のニーズに応えていくことが求められていることを実感するシンポジウムであった。

(文責：山田隆司)



## 学会賞対象演題発表

座長：三重大学医学部付属病院総合診療部 准教授  
**竹村 洋典**

今年の学会賞対象演題も、在宅診療、終末期医療、チーム医療、遠隔地医療、病診連携など、家庭医療ならではのテーマにそった研究であった。最後の後評でも言及されたように方法論的には難がある研究もあったが、どの研究も独創的で家庭医にとっては興味ぶかいものばかりであった。甲乙つけがたい発表のなかから今回の学会賞に選ばれたのは、山川宗一郎による「若手診療所医師が悩んだ疾患（皮膚疾患を中心に）～インターネットコミュニケーションを用いた5年間のコンサルトからみえてきたこと～」であった。来年の学会賞に向けてさらに多くの家庭医療研究がなされることを期待したい。

## 一般演題

## 一般演題

## 「教育研修(口演)」前半

座長：姫路医療生活協同組合 共立病院 **森 敬良**  
 亀田ファミリークリニック館山 **岡田 唯男**

大西幸代氏の「インターネットテレビ会議方式プライマリ・ケアレクチャーの内容検討」では、北海道という地理的に離れた場所同士で会議、学習をする工夫が紹介された。講師を誰が担当するか、どのような内容をとりあげていくかなど他の地域でも活用できる貴重な報告であった。伊佐次悟氏の「継続的な医学生 - 研修医 - 指導医関係とへき地 1人診療所家庭医療研修の試み」では、自身の学生時代からこれまでの学びとその過程を振り返ることによって、1人診療所での研修方法の重要な提言がされた。西川武彦氏の「包括的ケアのコンピテンシー（能力） - 学習者は地域で何を学ぶか - 」では、学習者135人とのディスカッションにより地域で学ぶべき能力の報告があった。コミュニケーション、チームワーク、ニーズ評価などが重要であり、それを家庭医がガイドしていく意義が示された。森永太輔氏の「教えながら学ぶこと～若手家庭医による地域医療研修医の受け入れの試み～」では、指導を担当した若手家庭医の学びを学習者とのディスカッションによって分析を行い、教育することが学びに繋がることが示された。平山陽子氏の「診療所における望ましい地域保健・医療研修のあり方について（続編）～診療所スタッフへのグループインタビューから～」では、研修医は概ね歓迎されているものの、待ち時間や処方量などの問題を改善すれば、より望ましい研修が可能であることが示された。（文責：森敬良）

## 一般演題

## 「教育研修(口演)」後半

座長：東京大学医学教育国際協力研究センター  
**大西 弘高**  
 川崎市立多摩病院総合診療科 **亀谷 学**

初期及び後期研修プログラムと、総合診療医（総合医）と小児救急医の協働について四演題が報告された。初期研修では、沖縄本島と離島の診療所研修が、「地域の特性が、診療内容に大きく影響することを学ぶ良い環境」とされた。後期研修では、一題目は、過去15年間の後期研修医に他科研修についてアンケート調査した結果、皮膚科・耳鼻科・整形外科の研修が多く、研修目標の設定と指導体制が重要と指摘された。二題目は、総合医の小児科研修（入院・外来・救急外来）は、ブロック研修とその後の外来継続診療、さらに小児救急診療が有益とされた。小児科医不足の折、総合医が小児救急を行うことへのアンケート調査で、患児の親は総合医の小児科診療を許容しており、病院での家庭医機能の利点が強調された。（文責：亀谷学）

## 一般演題

## 「研究」

座長：福島県立医科大学医学部 地域・家庭医療部  
**葛西 龍樹**  
 千葉大学医学部附属病院総合診療部  
**生坂 政臣**

「研究」のセッションでは7演題が発表された。喜瀬守人氏の「臨床研究初学者のためのワークショップ 家庭医の研究スキル向上を目指して」と松村真司氏の「北部東京家庭医療学センターにおける研修医への臨床研究支援の試み」は、それぞれ貴重な取り組みの報告であり、今後の成果に期待したい。中島真知子氏の「奈良家庭医療センター開設における病院スタッフのニーズ調査」では、新しい研修プログラムが運営されていくにあたりスタッフの理解を得ることの大切さを示してくれた。一方、高橋賢史氏の「診療所外来における研修医への患者満足度調査」では、利用者側からみた研修医の評価が検討された。日本家庭医療学会が認定した新しい家庭医療後期研修プログラムが多数

運営されていくにあたり、さらに洗練された方法で共同研究することも重要であろう。（文責：葛西龍樹）

朝倉健太郎氏の「大福診療所における受診状況調査」では、ICPC-2を用いた調査結果が発表された。それぞれの診療所の疾患分布の偏りを知ることは、研修プログラム策定にも大変有用だと思われた。田頭弘子氏の「プライマリ・ケア診療所における2型糖尿病患者の1年間の追跡調査」は、千名を超す患者の自然経過を追ったきわめて情報量の多いコホート研究であり、今後の解析が大いに期待される。西本広樹氏の「家庭医による断酒会院内例会の取り組み」では、退院後も院内で断酒のフォローを行うという、病院家庭医ならではのシームレスな取り組みが注目された。

（文責：生坂政臣）

#### 一般演題

### 「在宅・へき地・地域」

座長：自治医科大学地域医療学センター地域医療支援部門

**三瀬 順一**

医療法人社団弓削メディカルクリニック

**雨森 正記**

1. 「受診に至った経緯」と「死に対する心構え・受容の有無」による四分表を用いた在宅患者分類・分析の試み

内山富士雄

在宅となる以前から通院患者であった在宅患者（先発完投型）と在宅となってから依頼された（継投型）とを比較し、先発完投型の方が対応しやすく、在宅をこれからはじめる医師はこちらからはじめた方が無難である。また継投型で死に対する心構えができていな



レセプション風景

いと難渋することがあり在宅専門機関向きとの発表であった。非常に示唆に富む指摘と考えられた。

2. 在宅患者さんの事前指示書に関する意識調査  
寺本敬一

事前指示書の希望は多く、延命処置を希望しない方も多かったとの報告で、今後の在宅での利用も重要と思われれます。実際に状態が悪化したときの意義や判断の妥当性については今後の検討が必要と考えられた。

3. 平戸における長崎大学へき地病院再生  
支援・教育機構の取り組み  
中桶了太

平戸市民病院での研修医教育と病院の活性化の試みについての報告であり、医師不足が深刻化している中、研修医の教育と病院支援の両方にプラスに働いており注目に値する活動と思われた。

4. カナダのへき地医療に学ぶもの  
白井亮

カナダでの僻地医療の機能分担とグループ診療についての報告であり、特に日本のへき地でも考慮できるところがあるだろう。

5. へき地診療所と中核病院一般内科外来における、患者が外来医に求める条件の違いについての検討  
船越樹

中核病院には専門性を求めるニーズがある。また診療所でも中核病院でも訴えをよく聞いて診療を希望するニーズは結構あった。今の医療制度では十分機能できるのか疑問。

6. 奈義町における肺炎球菌ワクチン公費助成の効果  
国保データを用いた検討  
松下明

五月分の比較では肺炎での入院医療費が減少しているという興味深い報告であった。ただ残念ながら他の月や年度での比較が不可能ということで今後の検討を期待したい。

7. みんなでやってみた 地域診断  
高松典子

実際診療を行っていても医師やスタッフが地域のことを知らないことが多いということが非常に新鮮な発表であった。今後はどのような形で地域に介入し変化させていくか検討を期待する。（文責：雨森正記）





## ワークショップ W-01

学会発表が「楽しく!!」なる  
プレゼンテーションのコツ

コーディネーター：

関西リハビリテーション病院 **佐藤 健一**  
 東京医科大学総合診療科 **齊藤 裕之**  
 亀田ファミリークリニック館山 **岡田 唯男**

みなさんは学会会場で自分が発表することだけを考えてませんか？ 学会発表のスライド作成は簡単そうに思えますが、わかりやすく相手に伝えることを考えると非常に奥が深いのです。

今回のワークショップでは、聴衆者に伝えるためのスライド作成・構成方法を学び、実際にグループ毎にポスターを作成し、ディスカッションを行いました。

また、「わかりやすく伝えることが出来るスライド」を作成するには、資料を元に一人で作成するだけでは不十分です。スライドについて議論することで「様々な見方がある」ということに気づく機会にもなったと思われま。皆さんも機会があれば参加してみたいかがですか。

## ワークショップ W-02

家庭医である私のプロフェッショナル  
リズムって何だろう？～みんなで考える家庭医特有の  
プロフェッショナリズム～

コーディネーター：

札幌医大地域医療総合医学講座 **宮田 靖志**  
 札幌医大地域医療総合医学講座 **八木田一雄**  
 宮崎医院・愛知県吉良町 **宮崎 仁**

医療ミスについて正直に説明できるか・患者をとるか自分の家族をとるか、いったいどこまで患者につくせるのか・患者に不利益になる治療を要求されたときどう対処すべきなのか、という3事例についてディ



スカッションし一般的な医療におけるプロフェッショナルリズムの概念を理解した後に、実際に参加者が遭遇しているプロフェッショナリズム事例を検討しました。深い心理的問題を抱えた患者の対応に際して事例から逃げないで専門医と家族の仲介役となる、患者の希望と家族の希望と主治医である自分の懸念の葛藤を調節する、治療に対する熱意の欠如を反省する、リスクの大きい患者を外来で診ることは是非に悩んだこと、地域医療現場での自分のプライベートの確保の工夫をする、などの事例が挙げられ、家庭医療現場ならではのプロフェッショナリズム問題を議論することができました。家庭医のプロフェッショナリズムを更に具体化すべく、今後さらにディスカッションの輪を広げていきたいと思っています。

## ワークショップ W-03

家庭医だからこそ出来る！  
楽しい禁煙支援

コーディネーター：奈良女子大学 **高橋 裕子**  
 禁煙マラソン **三浦 秀史**

従来から家庭医療学会において何度も禁煙のWSを提供してきたが、今回は土曜日の朝一番のWSに従来にも増して多くの参加者の参集をいただいた。当初、初級コース、アドバンスコースに分けたプログラムの同時並行を予定したが、「禁煙の基礎を学びたい」との要望が多く、基礎講習を中心にしたWSに変更した。「喫煙禁煙に関する世界の状況と最新情報」「楽しくできる禁煙支援の基礎知識」を三浦が、「禁煙保険診療」「女性と子どもの禁煙」を高橋からPPTを用いて説明のち、30分「家庭医だからできる禁煙支援」について

QAをおこなった。禁煙支援における家庭医の役割の重要性は増す一方であり、今後ともWSの設置を希望する声を多くいただいた。

#### ワークショップ W-04

### 家庭医とウインメンズ・ヘルス

コーディネーター：

Department of Family Medicine, University of Michigan Health System

Karl T. Rew

Department of Family Medicine, University of Michigan Health System

Amanda J, Kaufman

Department of Family Medicine, University of Michigan Health System

藤岡 洋介

American Hospital of Paris 佐野 潔

Marital and Family Therapy Program, University of San Diego and

Collaborative Care Family Medicine Program, UCSD Family Medicine

若林 英樹

婦人科WSは定員を超える方が参加され、家庭医として婦人科領域も診れようになりたいという方が多いことを感じました。京都科学さんと日本ライトサービスさんの協力を得て、乳房モデル、内診モデルも使って練習をしていただけたのは良かったと思います。患者さんにとっても、普段のかかりつけ医が乳癌検診や子宮癌検診、そしてよくある女性の疾患を診てくれれば助かるに違いありません。また、家庭医が婦人科領域をやることで、産婦人科医にとっては負担の軽減になります。抄録にも書きましたように、婦人科検診や多くの婦人科疾患は高度の専門性を要するものではありません。昨今は乳癌、子宮癌の発生率も上がっており、また性器感染症その他も増えていますので、家庭医が婦人科診療をやることに対する需要は高まっているはずで、是非、皆さんも婦人科診療を始めてください。



#### ワークショップ W-05

### 日常診療にNLP(神経言語プログラミング)を使おう!

コーディネーター：まった生協診療所 玉城 浩巳

約20名の方と、10数名のボランティアの方とで行いました。

すでにNLPを学んでられるボランティアの方に来てもらったのはNLPの実際の効果を肌で感じてもらいたかったからです。

やってみて、本当に感じたの事は、みなさん、本当に患者さんと深いコミュニケーションを築きたいと思っている！...その真摯さでした。

家庭医療学会ならではのその熱気を感じ、このWSをやって本当によかったと思いました！

内容は、

まずNLPについての簡単な説明

次に3人の天才的セラピストをモデリングした事から始まったといわれるNLPの「発見的方法」の一端を実際の実習を通して体験してもらいました。

そこから得たラポール(人と人との間にできる信頼のつながり)技法の練習。

ニューロロジカルレベルでの伝え方の違いを実体験してもらう。

A：「あなたは胃癌です。」

B：「あなたの胃の中直径1cmの腫瘍があって、その中に癌の細胞がありました。」

のAとBの伝えた時、伝えられた時の違い。

相手の立場に立つための、NLPの技法によるワーク(ポジションチェンジ)

以上、私たち医療者の言葉や行いが、医療を受ける側や周りのスタッフにどのような影響を及ぼし、どのように見られているかが、実際の臨床場面でよりわかるようになること。そしてそれができる事によって更に良好な医師 - 患者 - スタッフ関係を築く基礎となる事を意図してWSをしました。

参加くださった皆様、そして白浜学会長はじめ事務局の皆様、本当にありがとうございました！

## ワークショップ W-06

## 家庭医とスポーツ医学

コーディネーター：

防衛医大病院総合臨床部 **小林 裕幸**  
防衛医大病院総合臨床部 **角 誠二郎**

今回、家庭医療学会ではじめて「家庭医とスポーツ医学」のワークショップを開催しました。参加人数20名の予定のところ当日参加も含め約40名弱の方に参加頂きました。

すべての年齢、健康問題に対処できる家庭医こそできるスポーツドクターとはどんなものか、米国のチームドクターの定義を紹介しながら、トピックを限定して2時間のセッションを行いました。

アンケート結果では満足度高く評価頂きました（5段階で平均4.3）。家庭医としてのチームドクターの役割やドーピング、コンディショニングなどイントロとしては分かりやすかったが、個々についてもう少し深く知りたいという意見も多く、今後も是非このようなワークショップを継続して欲しい（5段階で平均4.6）という意見が圧倒的でしたので、また再度ワークショップを企画できればと考えています。

## ワークショップ W-07

## ベッドサイドの嚥下障害の診かた、関わりかた

コーディネーター：王子生協病院 内科 **平山 陽子**  
王子生協病院 言語聴覚士 **小林 祐貴**  
王子生協病院 言語聴覚士 **田中智沙子**  
王子生協病院 作業療法士 **佐久間真生**  
王子生協病院 看護師 **篠崎 直子**  
王子生協病院 研修医 **泉水信一郎**  
王子生協病院 研修医 **長尾 智子**  
王子生協病院 研修医 **富永 智久**

当日の様子

まずはベッドサイドで簡単にできる嚥下障害の判定方法を練習しました。

- ・喉頭挙上検査
- ・反復唾液嚥下テスト（RSST）
- ・改訂水飲みテスト

・頸部聴診法

参加者には、お互いに自分の嚥下音を聞いてもらいました。頸部聴診法は、見た目では分かりにくい誤嚥や食塊の咽頭残留を推測するのに有用な方法です。

後半は、嚥下障害の治療について、言語聴覚士の田中がレクチャーをしました。

- ・口腔ケアをきちんとすること、
- ・食べる環境や摂食姿勢の調整
- ・食べやすい食形態の選択、一口量の調整

など基本的なことを守れば、かなりの患者さんで誤嚥が防げることをお話しさせていただきました。

次に参加者同士2人1組で「くるりーなブラシ」を用いた口腔ケアの実技をしました。

くるりーなブラシとは歯ブラシのような柄の先にらせん状に小さなブラシがついたもので、寝たきりで自分で口腔ケアができない方にとって最適です。汚れを「絡めとる」ことができ、吸引器などなくてもかなり口腔内がきれいになります。

参加者の口腔内にオブラート（擬似「痰」の役割）を張り付けてもらい、それを「くるりーな」をつかって除去してもらい、皆さんブラシの威力に驚いておられたようでした。

最後に

また、今回のWSにあたり、「くるりーなブラシ」を快く提供して下さったオーラルケアさんにもこの場を借りてお礼申し上げます。

## ワークショップ W-08

## 心肺蘇生に関する事前指示(DNAR order)について

コーディネーター：王子生協病院 **本村 和久**

「心肺蘇生に関する事前指示について」担当の本村と申します。24人の学生、医師の方々にご参加頂きました。私の不慣れな進行にも関わらず、倫理カンファレンスを経験された方が5名いらっしゃる中で、活発な議論が行われ、参加者の方々の臨床倫理に関する高い関心、知識を共有することができ、また、浅井篤先生、稲葉一人先生にはコメンテーターとして貴重なご発言を頂き、より深い議論ができました。今後も様々

な形で臨床倫理に関する議論が深まればと思っております。大会長の白浜先生をはじめ、多くの方々のご協力を頂きまして、このワークショップを終えることができました。この場を借りまして御礼申し上げます。

#### ワークショップ W-09

### 根拠に基づいた予防医療：現在の健診・人間ドッグの問題点と変革のための方略

コーディネーター：

勝川ファミリークリニック **北村 和也**  
汐田総合病院 **斉藤さやか**  
名古屋大学医学部付属病院総合診療部 **宮崎 景**  
川崎幸病院 **向原 圭**

当日は24名の参加者があった。1グループ6人の班4つに分かれた後、総論として現在の健診・人間ドッグシステムの問題点と具体的解決策についての討論を行った。次に予防医療だからこそ根拠が重要である理由について解説を行い、各論として各班にシナリオを配布して、各々のシナリオでどのような予防医療的介入が必要か、またその理由について話し合ってもらった。その後、我々が独自に作成し、2007年用にアップデートした小冊子を見ながら解説と討論を行った。参加者からは健診システムの問題点について認識を共有でき、知識をアップデートできたという意見が多く見られた。

#### ワークショップ W-10

### 家庭医ならではの認知症診療 さりげない認知症診療

コーディネーター：

(社)地域医療振興協会 地域医療研修センター **八森 淳**  
(社)地域医療振興協会 地域医療研修センター **船越 樹**  
(社)地域医療振興協会 地域医療研修センター **福士 元春**  
(社)地域医療振興協会 地域医療研修センター **名郷 直樹**

基礎知識としてアルツハイマー型認知症、脳血管性

認知症、レビー小体型認知症(DLB)、治療可能な認知症についてのミニレクチャーを行った。疾患特性である記憶障害の特徴を考え、患者の自分史(生活歴・本人の中で貫かれている考え方・identityにかかわるエピソードなど)が行動にどう影響しているかを考えることの重要性について触れた。患者中心の医療との関係についてフレームワークを提示し、ロールプレイを交えてグループワークを行った。ロールプレイでは、認知機能の各領域を把握するための問診を日ごろのエピソードや世間話のようにみえる内容から判断することを取り入れた。参加者：30名。アンケート結果(中央値：100点満点)：満足度90点、わかり易さ92.5点、診療に役立つか90点。

#### ワークショップ W-11

### as if 患者さんたちの‘声’を体験してみませんか

コーディネーター：

三重大学医学系研究科家庭医療学 **後藤 道子**  
三重大学医学部付属病院総合診療部 **横谷 省治**  
三重県立一志病院 **飛松 正樹**

COPDのためにHOT中で、自前のSpO2モニターの数値を見て不安になる在宅の患者さんの今後を、ご本人、娘さんとその夫、高校生の孫、医療者、ヘルパーさん、の声になって話し合いました。独りよがりにならない為に、長いご経験にも関わらずご参加くださった方、患者さんの気持ちが少しでも分かれば、とご参加くださった方。普段、忙しさに紛れて改めて省みることが少ない臨床を、患者さんと患者さんを取り巻く人たちの声を借りることで振り返ってみるこの試みが、皆さんの医療に寄せる真摯で熱い思いに少しでも応えるものであったことを祈ります。自らも気付くことの多いWSでした。参加者の皆様、この場を与えてくださった関係者の方々に感謝申し上げますとともに、今後ともより完成度の高いものを目指していきたいと思っています。

## ワークショップ W-12

## プラクティカルEBM ～統計数学や論文読解からの解放

コーディネーター：

東京慈恵会医科大学附属柏病院総合診療部

**古谷 伸之**

東京慈恵会医科大学附属柏病院総合診療部

**柳内 秀勝**

東京慈恵会医科大学附属柏病院総合診療部

**伊藤公美恵**

佐賀医科大学臨床研修センター

**江村 正**

当日は多くの方に集まっていただき、大変盛況となりました。グループワークでは短い時間の中で皆さんが積極的に協力し合い、建設的な意見交換をされていたようで、その後の全体発表も大変深い内容になりました。普遍性を見いだすためのエビデンスから、患者の多様性に対応することを共有することができたのでは内科と思います。

臨床の実践の中でEBMを行うことを、気軽に簡単に事例を挙げながらワークショップを進行しました。アンケートでは、日常診療で出会う多くのエビデンスや問題点にどのように接していけば良いのかを多少なりとも実感された方が多かった様です。今後のEBMの考え方や行動が変化していくことを予感された方が多かったのもうれしい限りでした。また、皆さんが楽しんで参加されていたというが、何よりも印象的でした。

## ワークショップ W-13

## MEET THE EXPERTS ～先輩家庭医に聞け！～

コーディネーター：

日本家庭医療学会学生・研修医部会代表 **森永 康平**

学生研修医部会は8月に行われる夏期セミナーの運営が主な活動内容でしたが、今回は『学会でのWSの主催』という形で活動の幅を広げることが出来ました。内容は夏期セミナーでも行われる企画「MEET THE EXPERTS」と同じもので、現役で活躍されている家庭医の先生方と直接&自由にディスカッションを行う

というものです。当日の参加人数は多いとはいえませんでした。人数が少ない分、先生と1対1でじっくり話せ、先生が2人いるグループでは現場のかなり踏み込んだ部分を垣間見えたり、と参加者にとってはかなり豪華なものになったようでした。今回のWSを主催する中で、学生のうちから学会の活動に参加・発言することは十分に可能であり、何より先輩医師方が厚くサポート・応援して下さる環境があることを知ったのは一番の収穫です。

## ワークショップ W-14

## 家庭医療実習・研修指導医の負担とやりがい

コーディネーター：

滋賀医科大学医学部附属病院総合診療部

**三ツ浪健一**

大阪市立大学大学院医学研究科総合診療センター

**森村 美奈**

広島大学医学部附属病院総合診療科

**溝岡 雅文**

事前アンケート結果と指導医のやりがいについてのこれまでの調査結果の提示後、参加者13人がグループA(7人)、B(6人)に分かれ、「家庭医療実習・研修指導上の問題点とその解決策」について、KJ法と二次元展開法でグループワークを行った。グループAは送り手と受け手の相互理解とコミュニケーションが最も重要かつ緊急の問題であり、学習者を含めた三者でのワークショップが第一の対応策とした。グループBは、やる気のない問題のある研修医への対応が最も重要かつ緊急の問題で、指導医側の研修指導への興味を示すことが第一の対応策とした。活発な総合討論があり、三者間のコミュニケーションが最重要と認識されるなど、学びの多いWSとなった。(詳細は学会HP)



ワークショップ W-15

## 家庭医療における 高齢者外来診療の理論と方法

コーディネーター：

日生協医療部会家庭医療学開発センター  
**藤沼 康樹**  
医療生協家庭医療学レジデンスー東京  
**横林 賢一**  
医療生協家庭医療学レジデンスー東京  
**齋木 啓子**  
医療生協家庭医療学レジデンスー東京  
**渡邊 隆将**

WSでは理想論ではなく、具体的にどう自分の施設にCGAを導入できるかを考えるような議論も多く、主催者側としても大変大きな学びになりました。特に、認知症、転倒への関心が非常に高かったようです。いずれにしても、外来や診療所レベルで高齢者へのアプローチへの関心がとても高いことが感じられました。なお、予想外に100名以上の参加者があり、準備した抄録が足りませんで、大変ご迷惑をおかけしました。

ワークショップ W-16

## 発熱 コモン エマージェンシー 感冒 or not

コーディネーター： 福井県立病院ER **林 寛之**

感冒を取り巻く発熱救急に関してWSを行った。20名の事前登録者だけで和気あいあいと言うはずの目論見がはずれて、怒涛の見学者ラッシュに合い(10名制限のはずだったのに)、怒号と喧騒の中で(ウソ)、本当は熱気ムンムンの中でWSを行う羽目になってしまった。娘に手伝ってもらい作成したお手製のお土産ラミネートも30名分までが限界で、当日見学者には十分配布できなかった(反省...というより無理)。内容は、発熱+咽頭痛の common disease と worst case scenario、インフルエンザ・溶連菌の診断、親の熱恐怖症・医者への熱恐怖症の理解、ウイルスに対して抗菌薬不要というお笑い重視の説明法、さらに見逃すと死んでしまう急性喉頭蓋炎の診断と救急対処法に至った。人形を使った輪状甲状靭帯穿刺・切開実習は大好評！事前登録者

には更にお土産として、スライドや最新ガイドライン、文献をメモリーカードに入れて持ち帰ってもらった。怒涛のラッシュのうちにWSは幕を閉じた。ハア...

ワークショップ W-17

## 家庭医療研修医を上手に評価するために

コーディネーター：

北海道家庭医療学センター **草場 鉄周**  
北海道家庭医療学センター **山田 康介**  
亀田ファミリークリニック館山 **岡田 唯男**  
弓削メディカルクリニック **雨森 正記**

当ワークショップは日本家庭医療学会が認定したプログラムを修了する研修医を、いかにして評価し、その質を担保していくかという観点から企画された。

流れとしては、自施設の研修医をいかに評価するかというブレインストーミングから始まり、評価法に関する教育学の知識提供、更に北海道家庭医療学センターでH18年度に実施した2回の修了試験に関する具体的な実施状況の紹介を行い、最後に受験者の感想・フィードバックを提示した。

そして、4人の試験官がシンポジストとして参加者と一体となって、評価することのメリットや難しさについて意見交換を実施。19名の参加者は大変熱心で、将来誕生する研修医を視野に入れながら活発な議論を繰り広げていた。このワークショップの成果を元に、多施設協同の評価システム構築を進めていきたい。

ワークショップ W-18

## 家庭医のための眼底鏡・耳鏡の使い方 正しい見方で確実な所見を

コーディネーター：

名古屋大学医学部附属病院総合診療部 **鈴木 富雄**  
名古屋大学医学部附属病院総合診療部 **松本 拓也**  
名古屋大学医学部附属病院総合診療部 **錦織麻紀子**  
親仁会米の山病院総合内科 **菊川 誠**

40名参加のところ、参加希望者が多く50名で始まりましたが、コーディネーター以外にも、ウィルチ・アレンのメーカーの方にも多数手伝っていただき、参加者の3組に一人は必ず指導者がついて、密に学んでい



ただくことができたとします。

スライドによる説明、デモンストレーション、二人一組での実習という順序で、眼底鏡と耳鏡の実習を行いました。いつもは3時間で行うところを、今回は1時間半という短時間で目標が達成できるか心配でしたが、細かな説明をかなり省かし、実習部分に十分な時間を取り、実践で学んでいただく方法にしたところ、参加者に書いていただいた評価表によると、大多数の方がある程度の目標を達成され、満足していただくことができましたようで、うれしく思っています。

ニーズの高いWSなので、今後も継続していきたいと考えています。

#### ワークショップ W-19

### 家庭医の地域貢献 患者を診る 地域も診る

コーディネーター：

佐久総合病院地域医療部地域診療所科・小海分院

**長 純一**

ひばりクリニック院長(宇都宮市) **高橋 昭彦**

WSの参加者は約20名、学生・若手研修医・診療所長・勤務医・大学教官、市民運動家まで多彩な顔ぶれが集まった。先ず、1. 地域を診るために必要な能力と、その獲得方法 2. 地域の問題・課題は何か 3. 地域で実践したいことと、その方法 の3つに分かれて30分ほど小グループ討論を行い、まとめを簡単に発表してもらった。その後、自治医大を卒業後地元滋賀で村の診療所などを経験した後、宇都宮で在宅ケア・小児医療などに活躍されるひばりクリニック所長の高橋先生に報告をいただいた。学生時代のボランティア活動の経験から市民活動に関わっていく経過と、多忙な診療所運営を行いながら様々な市民活動の実際を報告頂いた。特に最近先生が力を入れている、人工呼吸器の子供の預かり支援活動は多くの参加者に感動を与えた。



#### ナイトセッション N-01

### 「診療所で担当すべき診療内容 必要な診療能力・望ましい連携とは」 診療所で行なわれている診療内容 ～へき地・離島診療所調査から～



コーディネーター：

自治医科大学大学院 地域医療学系 **今道 英秋**

一部に参加した方を含め39名の参加を得た。

前半はコーディネーターから、必ずしも家庭医療を指向しているわけではないが1人の医師によって一般診療、在宅医療、保健活動、住民教育などが行なわれているへき地・離島の診療所で行なわれている診療内容(平成16年度「へき地保健医療に関するアンケート調査」から)および、その結果を元に編集された「へき地・離島医療マニュアル」について情報提供を行った。後半は、5つのグループにわかれて、このような汎用性のある基準は必要か、こうした基準はどのように使うことができるかといった観点についてグループワークを行ない、それぞれの討論内容を発表し、全体で共有して終了した。

ナイトセッション N-02

## 家庭医は本当に役立つのか ～医療経済学の視点から

コーディネーター：

社団法人 地域医療振興協会 **守屋 章成**  
甲南大学経済学部・医師 **後藤 励**

本セッションでは医師であり医療経済学者である後藤励氏を招請し、家庭医向けに医療経済学を概説していただいた。

内容は大きく3つのテーマに分けられた。1. 医療経済学の基礎 国家の医療費の見方など、2. 医療経済学的に見た家庭医制度、3. 医療費増大抑制に家庭医が貢献しうる具体的可能性（後藤氏による仮説）。

中には“目から鱗”の知識もあれば、医療経済学の視点から「日本の家庭医はかくあるべし」という力強いメッセージも含まれ、聴衆の関心を惹いたように思う。

ハンドアウトが全く不足したり、時間が押して質疑応答の時間がとれなかったなどの反省点もあったが、これからも後藤氏に協力を仰いで様々な学習機会を提供していきたい。

ナイトセッション N-03

## “使える”家族アプローチをめざして ～理論モデルと今後の展開

コーディネーター： 竹中医院 **竹中 裕昭**  
名古屋大学医学部附属病院総合診療部 **鈴木 富雄**  
大田病院内科 **伊達 純**  
北海道家庭医療学センター **草場 鉄周**

家族アプローチに関しては、「欧米の理論や実践は日本になじまない」「家族療法の理論や実践は家庭医療になじまない」と異口同音に言われ続けてきた。そこで、一般の日本の家庭医を公募し、3年がかりで彼らの実践を体系化し、理論モデルを構築した。

今回はその外部チェックングとして参加者のみなさまにご意見を伺った。

できたての理論モデルについての感想やそれに関する各人の実践例を尋ねる方式は、初心者についてきづらいい印象を与えた点は反省点として残るが、私たちの

理論モデルが、ほぼ家庭医の家族アプローチ全般を網羅し、妥当性を有している感触を得ることができた。

また家族アプローチと一言に言っても、その範囲は広いので、全体像を示すことで、どの範囲のディスカッションであるかを明確化できたことが、1時間30分という短時間でも、ある程度、踏み込んだディスカッションまで行えた一因であると思われる。

結果に関しては今秋以降に発表予定であるが、更に多くの方の御意見を伺いつつ、使いやすくなじみのあるモデルを目指していく予定である。

ナイトセッション N-04

## シンポジウム ：これからの家庭医療と総合診療 - 私達が望む未来のプライマリ・ケアとは？ -

若手家庭医部会

コーディネーター：

姫路医療生活協同組合 共立病院 **森 敬良**  
東京医科大学 総合診療科 **齊藤 裕之**

日本におけるよりよいプライマリ・ケアの提供を模索するためにこのシンポジウムは開催された。まず齋藤裕之氏より「家庭医療と総合診療の歴史」および今回の企画の趣旨説明があった。次に木村琢磨氏より「私にとっての総合診療」、川島篤志氏より「病院での総合内科/診療科」について発表があった。木村氏は自身の経験をもとに「普通の臨床医」を目指して仕事をしてきたが、今後は次の世代の後輩達にその気持ち、技術などを伝えていきたいと語った。川島氏は「総合内科/診療科を助けて欲しい」というセンセーショナルな打ち出しから、家庭医のトレーニングに病院での総合内科/診療科での研修がいかに役立つかを提示し





た。ジェネラリストにとって「内科が柱」であり、多くのサポートがある病院での研修は効果的であると語った。その後、グループ討議として「よそよそしさ」について、お互いの共通点と差異について話し合った。よそよそしさを感じる、感じないにかかわらず、ジェネラリストとしての共通点が多く、患者のためにも協力していけるという発言が多かった。セッティングは違うこともあるが、協力できることとして教育、臨床などがあげられた。最後に川尻宏昭氏より「これからの家庭医療と総合診療」と題してまとめの発表があった。川尻氏はジェネラリストとスペシャリストとの世界の違いを「コアの違い」と指摘し、家庭医療と総合診療はコアが同じであることを示した。また「私たちが目指すものは？」と問いかけ、それが団体や概念の発展ではないことを指摘した。このシンポジウムを通して、家庭医療と総合診療とがお互い協力していくべきであるとの再確認ができた。

#### ナイトセッション N-05

### 医師の配偶者・家族のためのワークショップ

コーディネーター：

三重大学地域医療学講座 **武田 裕子**  
 熊本大学総合診療部 **早野 恵子**  
 川崎医療生協・あさお診療所 **西村 真紀**  
 唐津市民病院きたはた **大野 每子**

このセッションでは、医師の配偶者やご家族にご参加いただき、普段感じていることを語り合いました。24名の参加がありその内訳は、医師10名、医師の家族で自分も医師7名、医師の家族4名（会社員2、看護師1、薬剤師1）、医学生1、その他2でした。カップルで3組の方がご参加くださいました。家庭生活のヒントを得たり、医師のパーソナル・ライフについて考える機会となったようです。異なる立場や年代の方のお話が参考になったという感想とともに、同じ立場の方のお話が聴けてよかったというコメントをいただきました。“家族に対する振り返り”の機会や、医師の家族や配偶者へのサポートについて考える場として、今後もこのようなセッションが求められていると感じました。白浜大会長の奥さまからも、家族の立場でメッセージをおよせいただきました。詳細は、学会誌にご報告します。

#### ナイトセッション N-06

### 診療所での教育の工夫 こうしてみたらよかった！

コーディネーター：

奈良市立月ヶ瀬診療所、PCFMネット元代表 **藤原 靖士**  
 東京医科大学病院 総合診療科 **大滝 純司**

「診療所実習・研修を充実させるために」というテーマのWSは、これまでも開催されてきた。今回「診療所での教育の工夫 こうしてみたらよかった！」と題した。診療所実習・研修への関心の高まりのためか、題名がよかったのか、学会そのものの参加者の数が多かったためか、これまでの同様WSを大きく上回る40名が参加した。大学側、診療所・病院側、学生・研修医、出版社の方と、さまざまな立場の方がいた。

前半は、動機付けが弱い学生への対応や、評価、指導医の質の向上など、実習現場と大学との連絡・意思疎通が鍵となる話題が多かった。終盤になり、「よかった工夫」をもっと聞きたいという希望があり、実際の各参加者の工夫がいくつか挙げられた。





インタレストグループ I-01

## 患者さんに“家庭医”を知ってもらおう

コーディネーター：

プリメド社 鎌田 昌彦  
姫路医療生活協同組合共立病院 森 敬良  
三重県立一志病院 飛松 正樹

一般の人への“家庭医”のプロモーションを目的として、「家庭医のプロモーションビデオ」という模擬企画を設定し、話し合った。10人ほどの参加者は診療所や総合病院の医師、大学の研修担当、医学生などの種々の立場であるが、参加理由として患者さんや後輩医師に家庭医の意義を知ってもらうことのむずかしさを痛感していたことをあげ、プロモーションの必要性を感じているというのが全員の意見であった。研修医に家庭医療の実際を見ってもらうためにAAFPが作成した一般向けプロモーションビデオを利用し、効果を得ているという1人の参加者の話題には全員関心を示し、当学会でも簡略なものでも真のプロモーションビデオをつくりたいという意見でまとまった。なお、この企画に関連して「家庭医が報道されたテレビ番組」の映像を会場の休憩コーナーで随時放映した。

インタレストグループ I-02

## 「地域・コミュニティをケアする」ためのガイドを作りたい！

コーディネーター：

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  
(更別村国民健康保険診療所) 山田 康介  
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  
中川 貴史  
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  
泉 京子

家庭医の仕事の中でももっとも重要な特徴の一つで

ある「地域・コミュニティをケア」するためのガイドを家庭医を志す後輩たちに残したい！という、私の一方的な、思いで仲間を募ることを目標に開催したインタレストグループ。

10数名の予定で事前登録を募集しましたが、予想を上回る24名の方にご参加いただきました。時間が短くたっぷり議論することはできませんでしたが、参加された皆さんの地域をみる暖かい思いを共有することができました。

このインタレストグループはこれっきりとはせず、今後もMLなどで活動を継続し、「地域・コミュニティをケアする」こととは？どうやるの？といったことについて議論を煮詰めて行きたいと思っています。

インタレストグループ I-03

## 家庭医の進路相談

コーディネーター：

東京医科大学病院 大滝 純司  
亀井内科・呼吸器科 亀井 三博  
筑波大学 前野 哲博

参加者はベテラン医師から医学生まで多様な顔ぶれの十数名、最初はひと言ずつ自己紹介をしていただいた。つづいて、コーディネーターの前野哲博氏（筑波大）が、家庭医療の定義や特徴、専門医制度などについて、学会の後期研修カリキュラムを中心に紹介した。そして、他の専門領域から家庭医に転身した具体的な事例として、コーディネーターの亀井三博氏（亀井内科・呼吸器科）が、自身の研修の様子や経歴を詳しく説明するとともに、現在の業務の様子や、そのやりがいなどについても述べた。亀井氏の幅広い領域での活動と、それを支えてきた意欲と行動力に感銘を受けるとともに、必要なことを常に学ぼうとする姿勢が印象に残った。その後は全員で意見交換を行った。

インタレストグループ I-04

## 患者医師関係から 家庭医のやりがいを深めよう！

コーディネーター：

医療法人 カレス アライアンス北海道家庭医療学センター  
東室蘭サテライトクリニック 家庭医療科

**八藤 英典**

医療法人 カレス アライアンス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 家庭医療科

**草場 鉄周**

茂原機能クリニック 家庭医診療科

**細田 俊樹**

我々のインタレストグループは、コーディネーター3名、参加者7名のスモール・グループで、患者医師関係において、やり甲斐を感じた経験や困難に感じた経験をテーマに、活発な話し合いが行われた。

頻回に訪問診療を行っていた患者さんとの医師患者関係が近くなっていくのを感じた経験や定期受診に来られない患者宅に往診したところ、発熱、意識障害で倒れているところを発見したなど経験が語られ、参加者一同、感銘を受けた。また、喘息で低酸素状態のため入院したほうが良いと説明するも母親が拒否され、押し問答になった経験や話しの長い患者さんで、診察時間が長引いて困った経験が話された。

私自身、共感した内容や新たな発見があり、経験を共有することで、自分の経験への考察が深まることを実感し、非常に有意義であった。

インタレストグループ I-05

## 禁煙支援よろず相談！

コーディネーター： 禁煙マラソン **三浦 秀史**  
奈良女子大学 **高橋 裕子**

事前申込では4名程度の参加希望であったが、当日は20名以上の参加をいただいた。まず「喫煙防止教育の方法について」の質問があり、高橋から実際の教材等も提示しながら学校で医療者が無理なく楽しく喫煙防止教育をおこなう方法とその際に出る質問への回答などを提示した。さらに「医療機関の禁煙化のノウハウ」「ナースや女性への禁煙支援方法高齢者への禁煙

支援での留意点」「禁煙に同意しない人への声かけの方法」など、実地に即した質問が続出しPPTによる説明も交えて和気藹々と質疑応答がなされた。50分の時間があっという間に経過したと感じられる、充実したIGであった。

インタレストグループ I-06

## 家庭産科医

コーディネーター：

Department of Family Medicine, University of Michigan Health System

**Karl T. Rew**

Department of Family Medicine, University of Michigan Health System

**Amanda J, Kaufman**

Department of Family Medicine, University of Michigan Health System

**藤岡 洋介**

American Hospital of Paris

**佐野 潔**

Marital and Family Therapy Program, University of San Diego and  
Collaborative Care Family Medicine Program, UCSD Family Medicine

**若林 英樹**

婦人科WSよりもやはり参加者が少なかった家庭産科医インタレストグループでしたが、やはり日本では（或いは日本でも最近のアメリカと同じく？）家庭医も産科までやるつもりはないという方が多いのが現状のように思われました。しかし、抄録にも書きましたように、家庭医が産科の一翼を担うことは昨今の日本の産科事情を救う有力な手段であり、また家庭医にとっても産科診療に進出するまたとないチャンスであると考えます。助産婦さんに正常妊婦検診をさせて産科医の負担を減らしている産科医院もあると聞きます。家庭医が妊婦検診をやれば患者さんにもより受け入れられるのではないのでしょうか。皆さんも妊婦検診をやりませんか？ 勿論、よろしければ分娩も。そのためには産婦人科医との連携が必要ですが。

インタレストグループ I-07

## 臨床現場で役に立つかどうか わからないEBM講座 ：構造主義医療のアプローチによる Evidence-practice gapの分析

コーディネーター：

社団法人地域医療振興協会 地域医療研修センター  
**名郷 直樹**  
田子診療所 **桐ヶ谷 大淳**

薬を飲みたいくないという中年の高コレステロール血症の男性を例に、「効く薬」に関する医師と患者のギャップを、構造主義医療の枠組みで整理した。実体として同じはずである「効く薬」に対し、薬を飲んでもあまり変わらないという患者、ランダム化比較試験で検討され、統計学的な有意差が証明されたという医師。そこを、構造の無根拠性、文脈非依存性を確認し、実体、現象、コトバ、私、という4つの要素で医師、患者それぞれの側から、効く薬とはどんなものかを整理した。さらにそれを、判断停止、現象学的還元、関心相関性の3つの武器で、第三者の立場から再度整理しなおし、医師患者間のギャップが小さくなったかどうか議論した。

インタレストグループ I-08

## PCFMネットの今後の活動について

コーディネーター：

安田内科医院、PCFMネット代表 **安田 英己**  
内山クリニック、PCFMネット事務局 **内山富士雄**

参加人数：14名

PCFMネットの今後の活動についていろいろな観点から意見を交換したが、FD（ファカルティー デベロップメント、教育技能向上のための講習）についての議論が一番盛り上がったので紹介する。

- ・我々が担うのは、診療所医師・開業医のためのFDでこれをしっかりやればネットの存在感が増し参加者もふえる
- ・各自の地元で指導できるようわれわれがレベルアップしたい

- ・大学や教育病院指導医の教育に関する講義・指導もありがたい。ただしカリキュラム作成WSはもうこりこり
- ・ミニFDが参加しやすくありがたい（2泊3日や日曜開催でなく、土曜の夕方にでも）  
今回の議論を当日参加できなかったネットメンバーにひろげて、今後の活動の指針としたい。

インタレストグループ I-09

## インターネットでカンファレンス！

コーディネーター：

札幌医科大学医学部地域医療総合医学講座  
**森崎 龍郎**  
松前町立松前病院 **木村 眞司**

私たちのグループではインターネットを利用したカンファレンスについて話し合いました。まず自分たちの取り組みについてプレゼンし、その後御参加頂いていた沖縄県立中部病院の山川先生の取り組みもご紹介いただきました（この取り組みの発表で今回の学会賞を受賞）。約10名の方々に御参加頂きましたが、自分たちのプレゼンが長くなりディスカッションの時間が短くなってしまったのが申し訳なかったです。短い時間のセッションを成功させるには、事前に参加者間で準備をしておき、直接お会いできる当日は実演とディスカッションに絞った方がよかったと反省。今後に生かしたいと思います。無線LANを準備して頂いた大会事務局スタッフの方々、ありがとうございました。

インタレストグループ I-10

## 住み慣れた家で死ぬということ ～在宅での看取りのサポート～

コーディネーター：さくらクリニック **桜井 隆**

日曜日の朝8時、という過酷な条件にもかかわらず、50名を越す方に参加していただくことができ、本当にうれしく思います。家庭医療学会参加者のモチベーションの高さに驚愕するとともに（寝過ごした参加予定者もあったようですが！）家庭医の大切な役割としての看取り、に対する関心の高さを本当にうれしく感じ

ました。

50分という時間内での議論はもちろん限られてはいましたが、事前に参加予定者にメールで問い合わせた「死に逝く方から問われて答えに困ったこと」に焦点をあてつつ、看取りのサポートについて、マニュアルや教科書にない現場の雰囲気伝えるように心がけたつもりです。次回はもう少し時間をとって、家庭医の継続性、近接性の延長としての最終楽章、看取りのサポートについて議論できる機会を持てれば、と思います。

#### インタレストグループ I-11

### 困った家族と楽しく付き合うコツ

コーディネーター：

奈義ファミリークリニック 松下 明

日常診療において、医師も患者もそして家族も苦しくなる状況を皆さんに報告していただき、どのように対処するかについて、家族志向のケアの原則を使って話し合いました。「困った家族と楽しく付き合うコツ」のポイントは1) 解釈モデル 2) 感情 3) コミュニケーションの問題をきちんと評価して、自らに湧き上がる感情を認識しながら対応することと思います。それでもうまくいかない場合は、患者さんやご家族のパーソナリティを評価してみることを勧めました。難しい患者・家族ほど「面白い考えを持った人だなあ」とこちら側がリセットすることで、付き合いやすくなるものです。

詳しくは「家族志向のプライマリ・ケア」第8章あたりをご参照下さい。



# 日本家庭医療学会 理事会 議事録

日 時：平成19年3月10日（日）9:00～12:00

会 場：都道府県会館 409号室

出席者：代表理事 山田隆司

副代表理事 竹村洋典、葛西龍樹

理 事 生坂政臣、亀谷 学、草場鉄周、小林裕幸、白浜雅司、西村真紀、伴信太郎、松下 明、三瀬順一、森 敬良、（以下は、委任状による出席）雨森正記、岡田唯男、大西弘高、藤沼康樹、山本和利

監 事 津田 司

（以上、敬称略）

理事会定数18名中18名（うち委任状出席5名）の出席により、理事会成立

理事会に先立ち、2月に亡くなられた田坂先生のご冥福を祈り、全員で黙祷を行った。

## 1. 第22回学術集会について

白浜理事より、学術集会の準備状況について報告があった。会場内に田坂先生のメモリアルコーナーを設置すること、田坂先生の功績に対して学会として特別賞を授与することが提案され、了承された。また、竹村理事より、田坂先生のご逝去にあたり、学会としてお花を送ったことが報告された。

津田監事より、ランチョンセミナーの準備状況について報告があった。

## 2. 日本在宅医学会の単位と作業部会への参加について

竹村理事より、日本在宅医学会より、日本家庭医療学会の学術集会・総会への参加や演題発表を行った場合に単位を付与する形をとることについて申し出があった旨が述べられ、協議の結果、今回は承認し、今後の認定医等については合同での協議をお願いすることとなった。

白浜理事より、このたび日本在宅医学会の作業部会での活動が開始され、主に東京開催となることについて、当学会からは東京近辺で実際に家庭医として在宅をしている方が加わったほうがよいのではないかと提案がなされ、藤沼理事に依頼を打診することとなった。

## 3. 学会合同シンポジウム開催について

竹村理事より、日本プライマリケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会による3学会合同シンポジウムが3月21日に損保会館で開催されることが報告された。

## 4. 出版社からの学会員確認依頼について

竹村理事より、プリメド社より『プライマリケア救急』の出版にあたり、日本家庭医療学会会員に限って割引販売を行うため、会員であるかどうかを確認したい旨の依頼があったことが報告された。協議の結果、その都度学会事務局に問い合わせさせていただくこととなった。

## 5. 後期研修プログラムの解釈について

・診療所研修についての解釈は、下記のとおりとなった。

診療所：家庭医（最低限、成人、小児、在宅医療を提供していて、地域の保健や福祉にもかかわる医師）が指導医として存在している診療所・小病院

期 間：原則6ヶ月（ただし、特別な状況においては、平成21年のプログラム認定までは、1ヶ月以上のブロック研修および残りを分割しての研修も可能）

・研修期間についての解釈は、下記のとおりとなった。

プログラム認定の期間は3年とする。  
後期研修期間が3年を超える場合、そのプログラムが定める研修の最終年度を以って、研修プログラム終了とみなす。

・プログラム責任者、家庭医療指導医についての解釈は下記のとおりとなった。

平成19年度認定：プログラム責任者・家庭医療指導医とも、日本家庭医療学会員で、これまでの家庭医療後期研修プログラム認定と指導医養成のためのワークショップに参加し

ていること。

平成20年度認定以降：日本家庭医療学会員であること

卒業6年目以降

日本家庭医療学会主催の指導医養成講座を受講していること(当面は、厚生労働省の指導医養成講座の受講に代えることができる) 家庭医療指導医としての「教育方針」に関するレポートを提出

- ・ 望ましい研修項目についての解釈は、下記のとおりとなった。

望ましい研修項目：外科、産婦人科などの項目は、「外科領域」、「産婦人科領域」などの診療内容をさす。人材(家庭医療指導医など)は全ての名前を挙げてください。

プログラム内容は、当面は「研修期間と場面」のみを記述し、将来的にはブループリントを提出する。

- ・ 内科研修についての解釈は下記のとおりとなった。

内科(臓器別内科でないこと)、総合(一般)内科、総合診療科での研修が行われる必要がある。

ただし、家庭医の養成に必要と認められる範囲で一部を臓器別内科研修にて行ってもよい。

- ・ 小児科研修についての解釈は、下記のとおりとなった。

3ヶ月一括でのブロック研修が望ましいが、月単位での分割も可能。

- ・ 平成19年度に認定されたプログラムの指導医等の認定については、学会宛へ申請書を提出し、学会事務局にてプログラム責任者および家庭医療指導医のワークショップ参加の有無を確認することとなった。まだ一度もワークショップに参加していない医師に

ついては、今年度に限り、今年度中に開催するワークショップに参加することで、要件を満たすことで了承された。

- ・ プログラム認定の具体的な審査方法については、今後は認定委員会を組織して、オフィシャルに認定するということが必要だが、現段階では、プログラム認定の規程路線を作るところまで来ていないため、理事会がある程度、中心的な役割を担う必要はあるとの意見が出された。協議の結果、当面は全理事を認定委員会とすることが確認された。

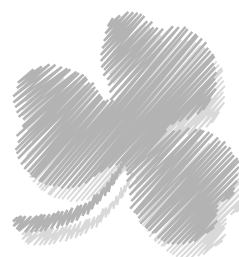
- ・ 平成19年度のプログラム申請締切日を4月30日とすることとなった。認定作業については、申請締切後に予め理事宛へ申請書類を送付したうえで、審査会を開催することとなった。

- ・ プログラムを変更する場合には、プログラムの差し替え版とともに「変更申請書」を学会に申請し、これを学会が審査することとなった。

上記を踏まえたうえで、同日午後開催されるワークショップにて、参加者より現状でのプログラム責任者としての取り組みとプログラム認定に関する意見を聞き、解釈についての最終案をまとめることとなった。

#### 6. 第2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について

葛西理事より、平成19年度のワークショップ中に、RCGPの指導医の指導をしているコースオーガナイザーであるRichard Wakeford先生と、Mei Ling Denney先生をお招きしたいとの申し出があり、日程調整の結果、9月1-2日にワークショップを開催することが承認された。



# 平成18年度特定非営利活動に係る事業会計貸借対照表

平成19年 3月31日現在

特定非営利活動法人 日本家庭医療学会

(単位:円)

科 目	金 額		
<b>資産の部</b>			
1 流動資産			
現金	16,371		
普通預金	844,099		
郵便振替金	5,104,134		
前払金			
第15回生涯教育ワークショップ	40,309		
第22回学術集会	1,955,270		
仮払金			
第19回夏期セミナー	800,000		
未収金			
第2回冬期セミナー	2,018,433		
立替金			
第19回夏期セミナー	137,857		
流動資産合計		10,916,473	
資産合計			10,916,473
<b>負債の部</b>			
1 流動負債			
未払金			
第2回冬期セミナー	2,024,091		
メーリングリスト管理費	52,500		
預り金			
第2回冬期セミナー	29,233		
前受会費			
正会員	296,000		
学生会員	14,000		
流動負債合計			
負債合計		2,415,824	2,415,824
<b>正味財産の部</b>			
正味財産			8,500,649
(うち当期正味財産減少額)			3,915,604
負債及び正味財産合計			10,916,473



# 平成18年度特定非営利活動に係る事業会計財産目録

平成19年 3月31日現在

特定非営利活動法人 日本家庭医療学会

(単位:円)

科 目	金 額		
<b>資産の部</b>			
1 流動資産			
現金	16,371		
通預金	844,099		
郵便振替金	5,104,134		
前払金			
第15回生涯教育ワークショップ	40,309		
第22回学術集会	1,955,270		
仮払金			
第19回夏期セミナー	800,000		
未収金			
第2回冬期セミナー	2,018,433		
立替金			
第19回夏期セミナー	137,857		
流動資産合計		10,916,473	
資産合計			10,916,473
<b>負債の部</b>			
1 流動負債			
未払金			
第2回冬期セミナー	2,024,091		
メーリングリスト管理費	52,500		
預り金			
第2回冬期セミナー	29,233		
前受会費			
正会員	296,000		
学生会員	14,000		
流動負債合計		2,415,824	
負債合計			2,415,824
正味財産			8,500,649

# 特定非営利活動に係る事業会計収支決算書

(平成18年4月1日～平成19年3月31日)

特定非営利活動法人 日本家庭医療学会  
(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 異	備 考
事業活動収支の部				
収入の部				
1 会費収入				
正会員会費収入	7,680,000	9,420,000	-1,740,000	1)
学生会員会費収入	256,000	116,000	140,000	
2 事業収入				
学術集会開催事業収入	3,000,000	97,571	2,902,429	
教育研修事業収入				
・第18回夏期セミナー	6,000,000	4,958,013	1,041,987	
・第14回家庭医の生涯教育のためのWS	3,400,000	3,506,500	-106,500	
・第2回冬期セミナー	2,700,000	1,996,200	703,800	
・海外家庭医療関連団体との交流事業	2,000,000	0	2,000,000	
・臨床研究初学者のためのWS	300,000	271,000	29,000	
家庭医療に関する調査研究事業費				
・プログラム認定・専門医検討委員会活動費	600,000	1,733,000	-1,133,000	ワークショップ4回開催
会誌発行収入	134,000	176,000	-42,000	広告収入、販売、別刷代
雑収入	700	846	-146	預金利息
事業活動収入合計	26,070,700	22,275,130	3,795,570	
支出の部				
1 事業費				
学術集会開催事業費	3,000,000	500,630	2,499,370	
教育集会等の開催事業費				
・第18回夏期セミナー	5,200,000	5,762,750	-562,750	ポスター印刷、発送、発送手数料
・第14回家庭医の生涯教育のためのWS	3,400,000	3,574,852	-174,852	
・第2回冬期セミナー	2,700,000	1,966,911	733,089	(うち、源泉徴収分29,233円は学会にて負担)
・海外家庭医療関連団体との交流事業	2,400,000	79,160	2,320,840	1/28開催事業繰越分
・臨床研究初学者のためのWS	500,000	301,000	199,000	
家庭医療に関する情報交換事業費				
・会員用メールマガジスト管理費	20,000	21,000	-1,000	
・学生・研修医部会メールマガジスト管理費	30,000	31,500	-1,500	

家庭医療に関する調査研究事業費						
・プログラム認定・専門医検討委員会活動費	3,000,000	2,588,133	411,867	ワークショップ4回開催		
・倫理委員会活動費	150,000	84,272	65,728	1回開催		
広報活動・情報提供事業費						
・WEBサイト更新管理費	300,000	345,870	-45,870	ホームページ更新費、ドメイン維持費		
内外の関連団体との連携事業費						
・家庭医療後期研修プログラム認定制度設立事業費	200,000	22,050	177,950	後期研修プログラム Ver1.0印刷費		
・プライマリ・ケア教育連絡協議会	50,000	50,000	0	PC教育連絡協議会年会費		
・専門医認証機構への参加検討事業費	200,000	0	200,000			
会報および機関誌等の発行事業費						
・会誌編集発行事業費	2,500,000	1,928,747	571,253	2回発行		
・会報編集発行事業費	1,200,000	1,316,365	-116,365	3回発行		
その他目的達成に必要な事業費						
・学会賞事業費	103,000	85,395	17,605			
・研究助成金事業費	600,000	622,935	-22,935	研究補助金、公募費		
・患者教育パンフレット作成事業	0	6,300	-6,300			
事業費支出合計	25,553,000	19,287,870	6,265,130			
2 管理費						
事務委託費	1,308,300	1,170,487	137,813			
事務作業委託費	500,000	37,857	462,143			
会議費	1,500,000	3,637,463	-2,137,463	執行部会、理事会、若手家庭医部会、総会		
旅費交通費	200,000	225,200	-25,200	事務局スタッフ旅費交通費		
通信運搬費	300,000	444,544	-144,544	電話代、切手・郵送代等		
消耗品費	50,000	28,011	21,989			
印刷製本費	250,000	1,216,865	-966,865	コピー代、封筒、会員名簿、選挙関連書類等		
諸会費	10,000	10,000	0	大阪NPOセンター年会費		
雑費	150,000	132,437	17,563	振込手数料等		
管理費支出合計	4,268,300	6,902,864	-2,634,564			
事業活動支出合計	29,821,300	26,190,734	3,630,566			
当期収支差額	-3,750,600	-3,915,604	165,004			
前期繰越収支差額	12,416,253	12,416,253	0			
次期繰越収支差額	8,665,653	8,500,649	165,004			

1) 会費入金 600件・5,526,000円(郵便口座 477件・4,344,000円、三井住友銀行 100件・926,000円、現金 24件・256,000円)ほか、前年度前受金繰入分 876,000円

## 平成18年度の事業報告書

平成18年4月1日から平成19年3月31日まで

特定非営利活動法人日本家庭医療学会

### 1 事業の成果

- 以下の事業を実施した。
- 特に、以下の事項は特記すべき項目である。
- 今年度は4回の「家庭医療後期研修プログラム認定と指導医養成のためのワークショップ」を開催した。これによって、家庭医療後期研修プログラムの認定

システムの構築が可能となった。

- ・学術集会・総会は、今年度も日本プライマリ・ケア学会と共同して開催した。
- ・若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナーは、一昨年度よりも定員を大幅に増員したにもかかわらず、定員満員の参加者があった。

### 2 事業の実施に関する事項

#### (1) 特定非営利活動に係る事業

事業名 (定款に記載した事業)	具体的な事業内容	(A)当該事業の実施日時 (B)当該事業の実施場所 (C)従事者の人数	(D)受益対象者の範囲 (E)人数	収支計算書の事業費の金額 (単位:千円)
学術集会・総会	家庭医療の研修・教育や研究のための学術集会を開催した(日本プライマリ・ケア学会との共同開催)。	(A) 5月13-14日に行った。 (B) 名古屋国際会議場 (C) 10名	(D) 家庭医療に関心がある医療関係者および個人 (E) 約1,800名	500
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	英国の家庭医を招き、海外家庭医療関連団体との交流事業の一環として、講演会「英国の医療制度改革と家庭医の役割」を開催した。	(A) 1月27日に行った。 (B) 都道府県会館 (C) 5名	(D) 家庭医療に関心がある医療関係者および個人 (E) 74名	79
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	医学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナーを開催した。	(A) 8月5-7日に行った。 (B) 湯沢グランドホテル (C) 50名	(D) 家庭医療に関心がある医学生及び医療関係者 (E) 186名	5,762
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	家庭医の生涯教育のためのワークショップを開催した。	(A) 11月11-12日に行った。 (B) 天満研修センター (C) 10名	(D) 家庭医療に関心がある医療従事者 (E) 184名	3,574
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナーを開催した。	(A) 2月10-11日に行った。 (B) トーコーシティホテル梅田 (C) 25名	(D) 家庭医療に関心がある若手医師及び医療関係者 (E) 83名	1,966
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	臨床研究初学者のためのワークショップを開催した。	(A) 5月27-28日,1月28日に行った。 (B) 5名 (C) 5名	(D) 会員 (E) 15名	301
家庭医療に関する情報の交換	家庭医療に関する情報交換のためのメーリングリストを運営した。	(A) 通年行った。 (B) メーリングリスト (C) 3名	(D) 会員 (E) 約850名	21
家庭医療に関する情報の交換	学生・研修医を中心とする家庭医療に関する情報交換のためのメーリングリストを運営した。	(A) 通年行った。 (B) メーリングリスト (C) 3名	(D) 家庭医療に関心がある医学生・研修医及び医療関係者 (E) 約1,100名	31

事業名 (定款に記載した事業)	具体的な事業内容	(A)当該事業の実施日時 (B)当該事業の実施場所 (C)従事者の人数	(D)受益対象者の範囲 (E)人数	収支計算書の事業費の金額 (単位:千円)
家庭医療に関する調査研究	家庭医療後期研修プログラム認定と指導医養成のためのワークショップを開催した。	(A) 5月27-28日,9月23-24日,12月16-17日,3月10-11日に行った。 (B) 全共連ビル会議室・本館,砂防会館別館,全共連ビル会議室・本館,都道府県会館 (C) 134名	(D) 家庭医療に関心がある医療従事者 (E) 143名	2,588
家庭医療に関する調査研究	家庭医療にかかわる研究計画の倫理審査を行った。	(A) 随時行った。 (B) メール (C) 6名	(D) 家庭医療にかかわる研究を行おうとする医療従事者 (E) 申請された研究の関係者	84
家庭医療に関する広報活動及び情報提供	ホームページを利用して家庭医療に関する広報及び情報提供を行った。	(A) 通年行った。 (B) 本法人のホームページ (C) 2名	(D) 家庭医療に関心がある個人及び団体	345
内外の関連団体との連携	家庭医療後期研修プログラム策定のための基本的プログラムを作成した。	(A) 前年度より平成18年4月まで行った。 (B) 主たる事務所 (C) 約100名	(D) 後期研修プログラムを実施する医療関係施設 (E) 約150施設	22
内外の関連団体との連携	家庭医療・プライマリ・ケアに関連する5学会、団体の方針を調整するプライマリ・ケア教育連絡協議会への活動に参加した。	(A) 4月23日,7月2日,1月14日,3月21日 (B) 日本プライマリ・ケア学会事務局,損保会館 (C) 3名	(D) 日本において家庭医療、プライマリ・ケアの認定に関わる者 (E) 不特定多数	50
会報及び機関誌等の発行	家庭医療の教育・研究、家庭医療の専門性の確立、及び会員との連絡調整のための学会誌の編集、発行、ホームページへの掲載を行った。	(A) 4月1日,11月10日に行った。 (B) 編集委員の職場、及び主たる事務所 (C) 7名	(D) 主に家庭医療に関心がある医療関係者及び大学医学部 (E) 大学医学部80機関と不特定多数	1,928
会報及び機関誌等の発行	家庭医療の教育・研究、家庭医療の専門性の確立、会員との連絡調整のための会報の編集、発行、ホームページへの掲載を行った。	(A) 7月1日,10月17日,2月15日に行った。 (B) 広報委員の職場及び主たる事務所 (C) 2名	(D) 家庭医療に関心がある個人及び団体 (E) 不特定多数	1,316
その他、本法人の目的達成に必要な事業	家庭医療に関する若手会員によるすぐれた研究に対し、学会賞を提供する研究助成を行った。	(A) 5月14日に行った。 (B) 名古屋国際会議場 (C) 6名	(D) 会員 (E) 1名	85
その他、本法人の目的達成に必要な事業	日本の家庭医療の発展に寄与すると思われる家庭医療関連の研究に対して助成金を提供する課題研究助成を行った。	(A) 平成17年12月-平成18年1月まで募集し、平成18年4月に対象者が決定した。 (B) 特になし (C) 3名	(D) 会員 (E) 3名	622
その他、本法人の目的達成に必要な事業	患者教育用パンフレット作成及びホームページへの公開のための準備を行った。	(A) 随時行った。 (B) 本法人のホームページ及びメーリングリスト (C) 15名	(D) 患者教育に関心がある個人及び団体 (E) 不特定多数	6

# 特定非営利活動に係る事業会計収支予算書

(平成19年4月1日～平成20年3月31日)

特定非営利活動法人 日本家庭医療学会  
(単位:円)

科 目	予算額	決算額	差 異	備 考
<b>事業活動収支の部</b>				
<b>収入の部</b>				
1 会費収入				
正会員会費収入	9,420,000	9,600,000	-180,000	8,000円×1200名
学生会員会費収入	116,000	200,000	-84,000	2,000円×100名
2 事業収入				
学術集会開催事業収入	97,571	6,500,000	-6,402,429	
教育研修事業収入				
・第19回夏期セミナー	4,958,013	5,000,000	-41,987	
・第15回家庭医の生涯教育のためのWS	3,506,500	3,740,000	-233,500	
・第3回冬期セミナー	1,996,200	2,200,000	-203,800	
・家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのWS	0	2,400,000	-2,400,000	年4回開催
・臨床研究初学者のためのWS	271,000	500,000	-229,000	年4回開催
家庭医療に関する調査研究事業費				
・プログラム認定・専門医検討委員会活動費	1,733,000	0	1,733,000	
3 雑収入				
会誌発行収入	176,000		176,000	広告収入、販売、別刷代
雑収入	846		846	預金利息
<b>事業活動収入合計</b>	22,275,130	30,140,000	-7,864,870	
<b>支出の部</b>				
1 事業費				
学術集会開催事業費	500,630	8,500,000	-7,999,370	
教育集会等の開催事業費				
・第19回夏期セミナー	5,762,750	5,800,000	-37,250	
・第15回家庭医の生涯教育のためのWS	3,574,852	3,740,000	-165,148	
・第3回冬期セミナー	1,966,911	2,350,000	-383,089	
・海外家庭医療関連団体との交流事業	79,160	0	79,160	
・家庭医療後期研修プログラム指導医養成のためのWS	0	2,400,000	-2,400,000	年4回開催
・臨床研究初学者のためのWS	301,000	600,000	-299,000	年4回開催
家庭医療に関する情報交換事業費				
・会員用メールマガジスト管理費	21,000	21,000	0	
・学生・研修医部会メールマガジスト管理費	31,500	31,500	0	

家庭医療に関する調査研究事業費					
・プログラム認定・専門医検討委員会活動費	2,588,133	0	2,588,133		申請書受付、申請書印刷費、旅費交通費等
・プログラム認定審査事業費	0	1,000,000	-1,000,000		
・プログラム検討事業費	0	1,000,000	-1,000,000		
・倫理委員会活動費	84,272	100,000	-15,728		1回開催
広報活動・情報提供事業費					
・WEBサイト更新管理費	345,870	300,000	45,870		ホームページ更新費、ドメイン維持費
内外の関連団体との連携事業費					
・家庭医療後期研修プログラム認定制度設立事業費	22,050	0	22,050		
・プライマリ・ケア教育連絡協議会参加事業費	50,000	80,000	-30,000		PC教育連絡協議会年会費、旅費交通費ほか
・3学会合同会議参加事業費	0	100,000	-100,000		旅費交通費ほか
・認定医認証機構への参加検討事業費	0	100,000	-100,000		旅費交通費ほか
会報および機関誌等の発行事業費					
・会誌編集発行事業費	1,928,747	2,000,000	-71,253		2回発行
・会報編集発行事業費	1,316,365	1,500,000	-183,635		3回発行
その他目的達成に必要な事業費					
・学会賞事業費	85,395	87,000	-1,605		
・研究助成金事業費	622,935	610,000	12,935		研究補助金、公募費
・患者教育パンフレット作成事業	6,300	300,000	-293,700		
事業費支出合計	19,287,870	30,619,500	-11,331,630		
2 管理費					
事務局費	1,208,344	2,052,750	-844,406		
会議費	3,637,463	3,500,000	137,463		執行部会、理事会、若手家庭医部会、総会
旅費交通費	225,200	200,000	25,200		事務局スタッフ旅費交通費
通信運搬費	444,544	450,000	-5,456		電話代、切手・郵送料等
消耗品費	28,011	30,000	-1,989		
印刷製本費	1,216,865	600,000	616,865		コピー代、封筒、選挙関連書類等
諸会費	10,000	0	10,000		
雑費	132,437	150,000	-17,563		振込手数料等
管理費支出合計	6,902,864	6,982,750	-79,886		
事業活動支出合計	26,190,734	37,602,250	-11,411,516		
当期収支差額	-3,915,604	-7,462,250	3,546,646		
前期繰越収支差額	12,416,253	8,500,649	3,915,604		
次期繰越収支差額	8,500,649	1,038,399	7,462,250		

# 平成19年度の事業計画書

平成19年4月1日から平成20年3月31日まで

特定非営利活動法人日本家庭医療学会

## 1 事業の方針

- ・以下の事業を確実に実施することを目標とする。
- ・今年度から「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」を年4回開催する。
- ・今年度から家庭医療後期研修プログラム責任者の会

を開催する予定としている。

- ・患者教育用パンフレット作成及びホームページへの公開のためのワーキンググループがパンフレットをある程度、完成させる。

## 2 事業の実施に関する事項

### (1) 特定非営利活動に係る事業

事業名 (定款に記載した事業)	具体的な事業内容	(A)当該事業の実施予定日時 (B)当該事業の実施予定場所 (C)従事者の予定人数	(D)受益対象者の範囲 (E)予定人数	収支予算書の 事業費の 金額 (単位:千円)
学術集会・総会	家庭医療の研修・教育や研究のための学術集会を開催する。	(A) 6月23-24日に行う。 (B) 損保会館 (C) 40名	(D) 家庭医療に関心がある医療関係者および個人 (E) 約500名	8,500
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	医学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナーを開催する。	(A) 8月4-6日に行う。 (B) クリアビューホテル (C) 20名	(D) 家庭医療に関心がある医学生及び医療関係者 (E) 200名	5,800
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	家庭医の生涯教育のためのワークショップを開催する。	(A) 11月10-11日に行う。 (B) 天満研修センター (C) 10名	(D) 家庭医療に関心がある医療従事者 (E) 200名	3,740
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナーを開催する。	(A) 2月に行う。 (B) 名古屋市内の会議室があるホテル (C) 8名	(D) 家庭医療に関心がある若手医師及び医療関係者 (E) 100名	2,350
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	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を開催する。	(A) 年4回(休日に行う。) (B) 東京近辺の会館等 (C) 10名	(D) 家庭医療後期研修プログラム指導医 (E) 100名	2,400
教育集会(セミナー、ワークショップ)等の開催	臨床研究初学者のためのワークショップを開催する。	(A) 年4回(休日に行う。) (B) 東京近辺 (C) 10名	(D) 会員 (E) 20名	600
家庭医療に関する情報の交換	家庭医療に関する情報交換のためのメーリングリストを運営する。	(A) 通年行う。 (B) メーリングリスト (C) 3名	(D) 会員 (E) 約1,100名	21
家庭医療に関する情報の交換	学生・研修医を中心とする家庭医療に関する情報交換のためのメーリングリストを運営する。	(A) 通年行う。 (B) メーリングリスト (C) 10名	(D) 家庭医療に関心がある医学生・研修医及び医療関係者 (E) 約600名	31
家庭医療に関する調査研究	家庭医療後期研修プログラム認定に関する審査を行う。	(A) 通年行う。 (B) メール及び主たる事務所 (C) 20名	(D) 家庭医療に関心がある医療従事者 (E) 不特定多数	600



事業名 (定款に記載した事業)	具体的な事業内容	(A)当該事業の実施予定日時 (B)当該事業の実施予定場所 (C)従事者の予定人数	(D)受益対象者の範囲 (E)予定人数	収支予算書の 事業費の 金額 (単位:千円)
家庭医療に関する 調査研究	家庭医療後期研修プログラム 責任者がそのプログラム認定 等に関する内容を討議する 会議を開催する。	(A) 通年行う。 (B) 未定 (C) 約70名	(D) 家庭医療後期研修プロ グラム責任者、および家庭医 療に関心がある医療従事者 (E) 不特定多数	100
家庭医療に関する 調査研究	家庭医療にかかわる 研究計画の倫理審査を行う。	(A) 随時行う。 (B) メール (C) 6名	(D) 家庭医療にかかわる研 究を行おうとする医療従事者 (E) 不特定多数	100
家庭医療に関する 広報活動及び 情報提供	ホームページによる家庭医療に 関する広報及び情報提供と一 般市民に対する啓発活動を行う。	(A) 通年行う。 (B) 本法人のホームページ (C) 5名	(D) 家庭医療に関心がある 個人及び団体	300
内外の関連団体 との連携	家庭医療、プライマリ・ケアに関連 する5学会、団体の方針を調整 するプライマリ・ケア教育連絡協 議会への活動に参加する。	(A) 随時行う。 (B) 未定 (C) 3名	(D) プライマリ・ケア教育に 関わる教育者 (E) 不特定多数	80
内外の関連団体 との連携	家庭医療、プライマリ・ケアに 関連する3学会、団体の方針 を調整する3学会合同会議 への活動に参加する。	(A) 随時行う。 (B) 未定 (C) 3名	(D) 日本において家庭医療、プ ライマリ・ケアの認定に関わる者 (E) 不特定多数	100
内外の関連団体 との連携	家庭医療、プライマリ・ケアに 関連する3学会、および日本 医師会とで総合医認定の方 針、内容を調整する会議、ワー クショップなどの活動に参加する。	(A) 随時行う。 (B) 未定 (C) 2-3名	(D) 日本において総合医の 認定に関わる者 (E) 不特定多数	100
会報及び機関誌等 の発行	家庭医療の教育・研究、家庭 医療の専門性の確立、及び 会員との連絡調整のための 学会誌の編集、発行、本法人 のホームページへの掲載を行う。	(A) 年2回 (5月,11月に発行する)。 (B) 編集委員の職場、及び 主たる事務所 (C) 7名	(D) 主に家庭医療に関心が ある医療関係者及び大学 医学部 (E) 大学医学部80機関と 不特定多数	2,000
会報及び機関誌等 の発行	家庭医療の教育・研究、家庭 医療の専門性の確立、会員 との連絡調整のための会報 の編集、発行、本法人のホ ムページへの掲載を行う。	(A) 年4回(6月,9月,12月, 3月に発行する) (B) 広報委員の職場及び 主たる事務所 (C) 2名	(D) 家庭医療に関心がある 個人及び団体 (E) 不特定多数	1,500
その他、本法人の目的 達成に必要な事業	家庭医療に関する若手会員 によるすぐれた研究に対し、 学会賞を提供する研究助成 を行う。	(A) 平成19年6月24日 (B) 損保会館 (C) 6名	(D) 会員及び共同研究者 (E) 未定	87
その他、本法人の目的 達成に必要な事業	日本の家庭医療の発展に寄与 すると思われる家庭医療関連 の研究に対して助成金を提供 する課題研究助成を行う。	(A) 平成19年11月~平成20年 1月まで募集し、平成20年2月に 対象者を決定。 (B) 特になし (C) 3名	(D) 会員及び共同研究者 (E) 未定	610
その他、本法人の目的 達成に必要な事業	患者教育用パンフレット作成 及びホームページへの公開の ためのワーキンググループ募集 と作成の準備に関する検討を 行う。	(A) 随時行う。 (B) 本法人のホームページ 及びメンバーリスト (C) 250名	(D) 患者教育に関心がある 個人及び団体 (E) 不特定多数	300

## 第2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

期 日：平成19年9月1日(土)～2日(日)  
1日 13:00～18:00 / 2日 8:30～12:00 (予定)

場 所：ビジョンセンター秋葉原 2階 ホールAB  
東京都千代田区神田淡路町2-10-6 オークプラザ  
(JR山手線「秋葉原駅」、JR中央線「御茶ノ水駅」、  
地下鉄丸の内線「淡路町駅」 / 地下鉄都営新宿線「小川町駅」、  
JR山手線「神田駅」)

<http://www.visioncenter.jp/location/>

開催しました

対象者：現在家庭医療後期研修プログラムを運営している指導者、または将来立ち上げを計画している指導者(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存じない方は、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。

[http://jafm.org/html/pg01\\_0\\_060316.pdf](http://jafm.org/html/pg01_0_060316.pdf)

参加費：10,000円(懇親会(軽食での情報交換会)費込み・当日お支払いください)

懇親会不参加の場合は5,000円

### 《内 容》

9月1日(土)

1. 開会挨拶(山田代表理事)
2. 自己紹介とアイスブレーキング(司会：竹村副代表理事)
3. 日本家庭医療学会の後期研修プログラム認定について(プログラム責任者の会の報告など)  
(竹村副代表理事)
4. ワークショップ1「どうやって私たちの外来診療教育を改善するか？」  
講師：Mei Ling Denney 先生(英国ケンブリッジ 家庭医療学専門医コース 統括責任者)  
(講師紹介・進行補助：葛西副代表理事)
5. 懇親会(軽食での情報交換会)

9月2日(日)

1. ワークショップ2「将来の学会専門医認定試験へ向けて何を準備すべきか？」  
講師：Richard Wakeford 先生(英国ケンブリッジ大学医学部 教育アドバイザー)  
(講師紹介・進行補助：葛西副代表理事)
2. 閉会挨拶(山田代表理事)

## 第15回 家庭医の生涯教育のためのワークショップ

今年も11月にワークショップの開催を予定しています。昨年と同じ天満研修センターで行います。メインの講演を大船中央病院内科代表部長の須藤博先生に「一度見たら忘れない身体所見」ということをお願いしています。また新しい創傷治癒の夏井先生、緩和ケアの教育で活発に活動されている筑波大学の木澤先生など、明日からつかえる診療のコツを取り上げたテーマで20あまりのセッションを用意しています。

案内開始は9月中旬を予定しています。今年は定員200名で、会員の方を優先で受け付けを予定しています。今から日程に加えておいてください。

日時：2007年11月10日(土)、11日(日)

場所：天満研修センター（大阪市）

定員：200名【会員優先】

## 第3回 若手家庭医のための家庭医療学冬期セミナー

第3回冬期セミナーを下記の要領で予定しております。前2回のセミナーでは大変な盛り上がりを見せ、若手家庭医の情熱とますます高まる家庭医への期待を感じることができました。企画面での充実を図り、何度参加しても満足いただけるセミナーを目指したいと考えております。また、講師も若手家庭医が行っているため、参加者として学ぶだけでなく、「人に教えること」を実践する機会でもあります。

具体的内容につきましては、現在鋭意検討中です。詳細がきまり次第、学会メーリングリストや若手家庭医部会ホームページ <http://jafm.org/wakate> 等にてご連絡いたします。

日時：2008年2月9日(土)、10日(日)

場所：トーコーシティホテル梅田（大阪）

内容：家庭医として学ぶべき内容をワークショップ形式にて行います。過去のセミナー内容はホームページ上にてご覧いただけます。

対象：若手家庭医（家庭医を志す卒後3 - 10年目の医師）

若手家庭医を対象とした内容ですが、初期研修医・卒後11年目以降のベテラン家庭医の参加も歓迎します。

定員：100名



リレー  
連載

## 診療所 研修

なぜ、  
ふくしま？

福島県立医科大学 地域・家庭医療部

教授 葛西 龍樹

助教 田中 啓広

シニアレジデント  
(兼 大学院博士課程1年)

高澤奈緒美、菅家 智史

シニアレジデント

石田 真実、井上 みき

角田 澄子、高柳 宏史

田淵 智子、増山由紀子



福島で行われている後期研修での診療所研修の内容自体は、北海道家庭医療学センターなど日本での先進プログラムのものと基本的には変わりがない。ただ、その運営システムにいくつか特長があるので、ここに紹介してみたい。

公立大学法人福島県立医科大学（以下、福島医大）に地域・家庭医療部が新設されて葛西が教授として着任したのは、2006年3月である。まだ創設1年余りであるが、福島県内に広がる家庭医養成のネットワークは、会津エリア、郡山エリア、県北エリアの3エリアに広がる20施設を中心に運営され、協力施設数は今も拡大を続けている。そのうち診療所とそれに近いセッティングの小病院での外来診療研修は、現在4カ所で展開している。なぜ、福島でこのようなスピードで家庭医療のシステム構築が進んでいるのか？

特筆すべきは、家庭医養成に対する大学と県庁からの全面的なバックアップである。大学に地域医療を専攻する部門を設立することは、特に過疎地域で医師不足が顕在化している福島県では急務であった。そのため、福島医大では教授たちによるプロジェクト・チームが結成され、現地訪問を含めて全国各大学の実態調査が行われた。そのチームが出した結論は、現在日本の他大学にあるどの部門をコピーしても福島県の医療の現状に対する解決にならない、というものであった。

福島医大の新しい部門が持つべき役割は、「地域に生き、地域で働く」ことのできる専門の医師を地域を舞台に養成すること、と規定された。そして、プロジェクト・チームは「家庭医療」というキーワードにたどり着き、家庭医療を専門とする葛西を主任に指名し、地域を舞台とした家庭医の養成を全学でバックアップしよう、ということになったのである。こうして、地域・家庭医療部（Department of Community and Family Medicine）が誕生した。大学の教官は、家庭医としての役割が不明確な大学附属病院で診療することなく、

すべて県内に広がる地域で診療し教育するという、おそらく日本で初めてのスタイルをとっている。

福島医大はかつて県立の医大だったため、2006年4月に法人化した後も福島県庁とのパイプがつながっている。福島県庁にとっても、県内の地域医療の量・質を向上させることは政策上の優先項目である。家庭医療のことを理解するためのヒアリングも数多く開催され、知事と懇談する機会もある。福島医大が地域・家庭医療部を中心に推進するプロジェクトには大きな期待が寄せられている。「期待」だけではなく、特別な予算化で家庭医養成をバックアップすることも盛り込まれている。

このような比較的短期間で福島県に起こった一連の変化は、「県ぐるみで地域医療を振興するのに家庭医療をキーワードにできるのではないか」という希望を他県や他大学関係者にも持ってもらえたようで、現在長野県、秋田県、島根県、山形県とのコラボレーションが進んでいる。

福島医大の家庭医療学専門医コース（後期研修）は多くの特長を持っている。項目のみ挙げると、（1）日本家庭医療学会認定後期研修プログラムである。（2）広範な健康問題に対応できる知識・技術が習得できる。（3）救急、整形外科、小児・女性のケアの高レベルの指導体制を備える。（4）地域・家庭医療に関する臨床研究で学位を取得できる。（5）女性医師のライフステージを尊重したキャリア形成を支援している。（6）福島県内全域に広がる後期研修サイトのネットワークを持つ。（7）地域・家庭医療部教官が各研修先で直接外来指導と「評価とフィードバック」を実施する。（8）レジデント・フォーラムを公開で毎月開催している。（9）「家庭医療サマー・フォーラム in 福島」を公開で毎年開催している。（10）世界の家庭医との日本最大のネットワークで学ぶことができる。（11）海外の家庭医療先進地域を視察できる。（12）テレビ会議システムによる合同カンファレンスを実施している、など

ということになる。

しかし、これらの特長の他に、福島医大の家庭医療学専門医コースには運営上非常にユニークなところがある。それは、この研修プログラムが、福島県内に広がる医療機関が、その設立母体に関わらず家庭医養成に協力して、いわば「家庭医養成プロジェクト複合体」を形成して、県単位・県ぐるみで家庭医の養成に取り組んでいることである。

ひとつの病院や大学による単一プログラムとは異なり、福島医大の地域・家庭医療部がリーダーシップを取って研修プログラムを運営しつつ、さまざまなソースをさまざまなセッティングで活用したり調整できることが利点である。

シニアレジデントの人件費や教育にかかる費用についても、協力医療機関と大学が運営費を出し合って充当するシステムを作っている。診療所研修においても、その舞台となる診療所と大学が、その研修に係る費用（指導医とシニアレジデントの人件費を含む）について個別に契約を結んで負担し合っている。もちろん、このようなシステムは自然発生的に生まれたのではなく、地域・家庭医療部から働きかけて、大学事務局、県庁、各医療機関の関係者たちと何度も話し合い、福島の地域医療をより良くするために信頼関係を築き、知恵を出し合ったからである。「前例がない」という壁には何度も当たったが、「前例通りにしていたら福島の地域医療は良くならない」ことをみんなが納得して、それぞれの立場で努力した結果である。

福島県内に医師が溢れているわけではないので、基本的にシニアレジデントの採用枠に制限はない。ただ、教育の質を確保するためにある程度の上限（それも年々拡大していく）は設けている。

このような、県内の医療機関のさまざまなところを利用した研修システムは、シニアレジデントにとっても自分の希望するセッティングでの病院研修や診療所研修を組み合わせることで家庭医になっていくことができるために歓迎されている。

全国で家庭医療の後期研修プログラムが認定され、研修がスタートしていくが、診療所研修も含め、よりよい研修環境を創造するには、デリバリーとファイナンスの面からすぐれた運営システムを構築していくことが大事であり、研修プログラム責任者はそうした仕事もしなければならない。

後半は、福島医大の地域・家庭医療部のスタッフ、シニアレジデントからのコメントを掲載したい。診療所研修に限定した内容ではないが、新しい研修プログラムで学ぶ彼らのコメントは全国の会員に参考になるだろう。

## TVカンファレンス

「光ファイバーで県内にひろがる研修施設を結んで行われるTVカンファレンスは、毎週水曜日に1時間、家庭医療に不可欠な知識を各科専門医によるレクチャー、参加医師による症例検討などにより、研修医の教育、参加医師（家庭医療研修医以外も参加自由）の生涯学習につながることを目的としています。本年度5月より始まったばかりでまだ手探り状態ですが、後期研修協力病院の各専門科の先生方からのとても実践的なレクチャーから、頻度的には少ないけれども見逃してはならない症例（18歳男性の川崎病、2歳男児の鼠径ヘルニア嵌頓など）、EBMの基本（治療効果、検査効率）など内容的にも盛りだくさんで充実した内容となっています。今後は、家庭医として必須の心理社会的要素を含めた症例検討や、コメディカルの方（ケアマネ、ソーシャルワーカー、保健師さんなど）と医療・介護福祉制度を総合的に学ぶ勉強会など、チャレンジな内容も盛り込んで行く予定です。」

## 整形外科・産婦人科研修

「わが地域・家庭医療部では整形外科、女性のケアの高レベルの指導体制を特長にあげています。私は後期研修の1年目から2年目の間に、それぞれ数ヶ月のローテーション研修を行いました。外来や病棟研修を通じて、いかにこれらの分野を学ぶことが、患者さんの生活の改善につながるかを痛感させられました。膝の注射を打つ、妊婦健診をするというような各科の出来事を取ってみても、患者さんの痛みをコントロールする大切さを知る、妊娠する前にやっておくべき女性の健康管理を学ぶなど、家庭医としてステップアップする要素がたくさん組み込まれているからです。家庭医として、対応できる分野を広げ、ご協力いただいている各科の専門医の先生方、なにより地域の住民の方々に恩返しをしたいと願いつつ、日々研修しています。」

## 大学院博士課程

「私は『地域・家庭医療部 後期研修医』と『大学院生』という二つの肩書きを持っています。福島県立医科大学では後期研修医と大学院生の併願が可能であり、地域・家庭医療部では初めての大学院生となりました。まだ具体的な研究には着手していませんが、家庭医の研究は実際の臨床現場での疑問が基本となるため、現在は日々家庭医としての後期研修を行いながら、研究のテーマを探しています。日本における家庭医の研究は今後発展していく分野だと思うので、今後大学院生となる人たちと共に、日常診療に有用な研究を進めていきたいと考えています。」

なぜ、ふくしま？

「埼玉県出身、福島県立医大卒業。学生時代を福島で過ごし、自然もあって人がおだやかでのんびりしている福島が気に入りました。家庭医療に出会ったのは学生時代。家庭医療を研修できるところでの初期研修も考えましたが、その時点で飛び込む勇気がなく、色々な経験が出来るような会津若松市の病院での初期研修を選択しました。いろいろな患者様に出会って、よい経験が出来、患者様の身近な存在として仕事をしていきたいと思うようになりました。後期研修はどうしようかと考えていたところ、葛西先生が福島にいらっしゃることに。福島県で研修できることになったのはとてもうれしいことでした。自分がやっていけるのか迷いましたが、これは大きなチャンスだと考えて地域・家庭医療部での研修を選びました。現在は地域の病院で家庭医のニーズを日々感じながら、有意義な研修が来ています。」

なぜ、ふくしま？

「それは、ふくしまが私の故郷であることと、ひとえに葛西先生の吸引力のせい(いや、おかげ)です。ふくしまに生まれ育ち、大学の6年間と初期研修は県を離れたものの、自治医大を卒業したため義務年限消化のために県内に帰ってきたのが4年前。実際のところ、初期研修を終えてすぐに診療所勤務というのは誰の目から見てもずいぶん危なっかしいものです...(私の場合は特にそうだったかもしれませんが...) 日常診療の上でもあれこれ悩み、将来設計についても模索していた矢先、昨年初めて実物の葛西先生にお会いする機会がありました。地域医療に愛着を感じつつも、今やっていることをもっと professional に的確にできるようになりたいと思っていた頃に、身近なところに目標となる人が現れたという点で、非常に幸運な出会いでした。そして今年また、ふくしまに居ながらにして新しい仲間と出会うことができたことにも感謝しています。」

なぜ、ふくしま？

「後期研修は福島に行こう、と最終決定したのは初期研修2年目の11月でした。後期研修の選択を迷っていたときに、学生時から縁のあった葛西先生にお話を聞くことができ、私は福島県立医科大学地域・家庭医療部の家庭医療学専門医コースを選択しました。このコースは、大学の後期研修コースでありながら大学に診療の場を持たず、市中病院・地域の診療所で研修を行うことが出来る点、研究も行うことが出来る点が特徴だと思います。家庭医療学は日本では発展途中ですが、言い換えれば日本に適した形の家庭医療を作り上げてゆく一員になることが出来るということです。現

在、色々な場所から集まった仲間とともに後期研修を開始し、毎日新しいことを学んでいます。福島県での市中病院・診療所での研修を通して、家庭医として個々の患者の持つ背景をも包括的に捉えた、充実した医療を提供できるようになりたいと考えています。」

なぜ、ふくしま？

「出身地は熊本県、大学は神奈川県某私立大学、知人縁者ももちろんいません。『なぜ、ふくしま??』今の勤務先でも自分の生い立ちを聞くと皆様に私に問いかけてきます。簡単に答えられる問いではありませんし、自分でも答えは一つではないと自覚しています。ただ一つ言えることは、いい仕事(医療)ができるために必要なのは、仕事(医療)をする場所ではないと思います。ましてや、仕事(医療)をする病院の建物のデザインや真新しいデザイン、最新機器などの設備でもないと思います。結局本当に必要なことは、その人自身とその周りの仲間なのだと思います。そして、その大事な要素がここ福島にはあります。なぜ、ふくしま？ 私の答えは以上です。」

なぜ、ふくしま？

「私は、生まれも育ちも北海道で、物心がついてから北海道を出たことはありません。そんな私がこの福島にいるのは、大きく2つの理由があります。1つは、当時付き合っていた彼(現在の夫)が福島での研修を考えていた事。そのため、私も福島に行こうと考えました。

そしてもう1つ、私にとって幸運だったのは、福島に葛西先生がいらしたことです。1年前見学に行き、直接先生にお会いして、家庭医にける熱き思いに圧倒され、とてもワクワクしたのを今でも覚えています。また見学に行った際、1期生の高澤奈緒美先生が生き生きと研修されており、私も仲間に加わりたと思ったことが今ここにいる理由です。

私は今、ここで研修できて、とても幸せです。」

なぜ、ふくしま？

「福島県は、よく福井県と間違われたり、関東の一部と間違われたり、いまひとつ知名度の薄い県です。でも本当はポテンシャルは高く、海あり、山あり、湖あり。ハワイアンズあり、スキー場あり。美酒あり。ターバン野口あり。そんなところで葛西先生に家庭医療を学べるとあれば、行くしかないでしょう。今は県立会津総合病院で内科研修しています。スタッフも患者さんも皆会津弁の中で、だんだんイントネーションも変わってきました。4年後にはネイティブになれるよう精進していきます。」

## 「生涯学習(CME)に役立つツール」特集



市立堺病院・総合内科 北村 大

今回はRACGP (Royal Australian College of General Practitioners) のHPについてご紹介します。みなさんは家庭医療に特異的なアプローチ法を調べるときにどうやって調べていますか。AAFP (American Academy of Family Physicians) のHPや学会誌を用いる方が多いかもしれません。また、なかなかピンとくるものがみつからない...という方もいるかもしれません。

今回私のお薦めするRACGPのHPには、以下のようなガイドラインや資料があります。

<http://www.racgp.org.au/guidelines/>

主なものを挙げてみますと...

- The Green Book (Putting prevention into practice - A guide for the implementation of prevention in the general practice setting)
- The Red Book (Guidelines for preventive activities in general practice)
- The Silver Book (Medical care of older persons in residential aged care facilities)
- SNAP (Smoking, Nutrition, Alcohol, Physical activity): a population health guide to behavioural risk factors in general practice
- Care of Patients with Dementia in General Practice
- ほか

内容を読まれたことのある方はお分かりでしょうが、内容は非常にpracticalで、家庭医療の臨床の現場で役立つものばかりです。タイトルをみるだけでも惹かれてきませんか？

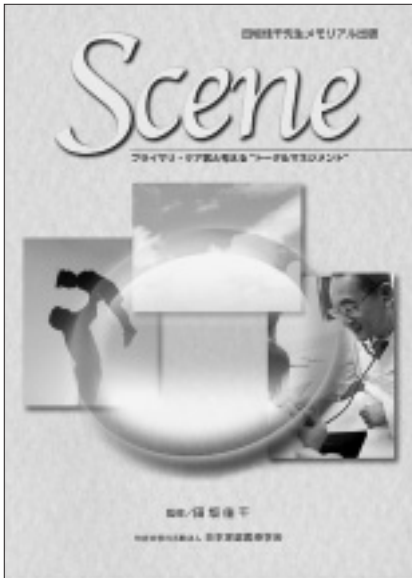
なんとHPからは、上にある魅力的なガイドラインやハンドブックが無料でダウンロードできるようになっています！

英語だとちょっと抵抗があるなぁという方や、日本で使えるのだろうか...と不安な方もいるかもしれませんが、まずは覗いてみてください。

このようなものを参考にしながら、今後、日本の医療者の診療にマッチした、日本版のガイドを作っていけたらいいですね。

HPにはほかにもたくさんの資料がありますので、是非みなさんごらんになってください。

# Scene「田坂佳千先生メモリアル出版」 発行のお知らせ



2007年2月11日に急逝された田坂佳千先生が、期せずして最後の仕事としてエネルギーを傾注していたのがプライマリ・ケア医の生涯教育のためのシリーズ「Scene」でした。彼がいかにこのシリーズの監修に力を入れていたかは、最終号に掲載された下記の一文から読み取れます。

『医書に書かれていても「一般臨床では全例に実行することは困難なもの」や「知りたいけれども触れられていない点」など、ご執筆いただいた先生方と時に激論を繰り返しながら作成させていただきました。』

“Scene”は、まさにプライマリ・ケア医にとって「痒いところに手が届くように」、田坂先生が、執筆者と激論を闘わせながら監修した生涯教育の

為のシリーズです。日本家庭医療学会では、このシリーズを田坂先生のメモリアル出版として合本出版するに到りました。極めて実践的な本書は、家庭医の座右の書として活用していただけるものであることを信じて疑いません。是非ご購入下さい。

尚本書は、田坂先生もその一員であった「日本家庭医療学会 生涯教育委員会」が担当して編集に当りました。

本書を謹んで田坂佳千先生の墓前に捧げます。

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

『Scene 田坂佳千先生メモリアル出版』の購入をご希望の方は、下記事務局宛てへ E-mail、FAX、郵送のいずれかにて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。

1冊の頒布価格：1,800円（送料別途）

お問合せ先：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（代）

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800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だけから幸いです。

### 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年間滞納されると、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

今回は家庭医療学会総会特集となりました。白浜先生の情熱が伝わる素晴らしい総会でしたが、各セッション担当の皆様のご協力により報告となったと思います。今回から生涯教育コーナーを一新してみました。今後の内容にもご期待下さい。

奈義ファミリークリニック 松下 明

### 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）、三瀬順一

〒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/



## 事務局移転のお知らせ

日本家庭医療学会事務局を担当しております有限会社あゆみコーポレーションが9月1日より下記の通り移転することになりました。

これにより事務局の所在地およびファックス番号は変わりますが、電話およびメールアドレスは従来通りです。

今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

新所在地：

〒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

特定非営利活動法人 日本家庭医療学会 事務局

電話：06-6449-7760

新FAX：06-6441-2055

E-mail：jafm@a-youme.jp