

総合診療★家庭医療
全国公開セミナー
in Tsukuba
実施報告書



主催者より報告

平成 26 年 11 月 12 日（土）12 時 30 分より、筑波大学附属病院 1 階けやきプラザをメイン会場に、家庭医療・総合診療に興味を持つ方を対象とした「家庭医療★総合診療全国公開セミナー in Tsukuba」を開催いたしました。

19 大学から医学、看護、保健師、薬学、社会福祉、心理の学生が集まり、また高校生を含む多施設からの参加者を含めると、全部で 61 人の参加登録がありました。家庭医療・総合診療に関する幅広い層での関心の高さが伺えるとともに、参加者を歓迎した講師 25 人の準備するセッションへの期待・関心が高いことも感じられました。

筑波大学医学医療系地域医療教育学／附属病院総合診療科の前野哲博先生による開会あいさつ、参加者同士によるアイスブレイクの後、「患者中心の医療の方法」、「もっと知ろう！緩和ケア」、「初期救急対応！」、「プロから学べ！多職種連携」、「総合診療と初期研修、その後のキャリア」、「医療面接」という題でワークショップを行い、「家庭医療・総合診療を担当する医療者って普段は何をしているの？」「家庭医療・総合診療ってそもそも何？」という疑問を少しずつ解決していきました。

最後は参加者全員で「ワールドカフェ～私たちが地域で役立つためには」を行いました。多職種、非医療者の参加者ともお互いに対話していく中から、自分の思考を確認・修正し、全員の前で発表を行いました。当日ここまで学んできたこと、あるいは今まで授業や課外活動で学んできたことが医療者として、あるいは一人の人としてどのように役立つのか、「私は何のために学んでいるのだろう」ということについて考えるきっかけになれば幸いです。

懇親会では、「学生実践発表会～学生でもここまでやれる！」という企画で、熱い参加者の中でも飛び切り熱いメンバーにプレゼンをしていただきました。非常に熱い思いがこもったプレゼンが 6 つ行われ、「明日から自分はどうするか？」「学生時代にしておくことは何か？」などを考えるきっかけになったのではないかと思います。

尚、このセミナーは大勢の講師の皆様のご協力で盛会の内に大きなトラブルもなく終えることが出来ました。講師の皆様方にはお忙しい日常の中、本セミナーの準備にご尽力いただき大変ありがとうございました。厚く御礼申し上げます。また事務局を担当いただいた横谷さん、谷さん、稲葉さんのサポートなくして本セミナーは円滑に運営することはできませんでした。この場を借りて感謝いたします。尚、本会は筑波大学の医学生である木村（紀）さん、門野さん、木村（仁）さん、岡本さん、三谷さん、石垣さん、関本さん、重光さん、傘田さんの企画・協力、当日受付を手伝ってくれた足立さん、諫山さん、藤井さんの協力の元、運営されました。本当にありがとうございます。

「文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業『次世代の地域医療を担うリーダーの養成』」が主催、「日本プライマリ・ケア連合学会 ジェネラリスト 80 大学全国行脚プロジェクト」が共催となった本セミナーですが、今後の継続的な学びの場を提供すべく、「医学生のための総合診療塾」を 12/11 より開講いたします。引き続き、家庭医療・総合診療に関心のある方々の支援を行っていただければと思いますので、興味のある方はぜひご参加いただけますよう、よろしくお願いいたします。

筑波大学医学医療系／附属病院総合診療科 講師 吉本尚

家庭医療★総合診療 全国公開セミナーin Tsukuba

期日：2014年11月22日（土）12:30～18:15

場所：筑波大学附属病院 1F けやきプラザ

住所：茨城県つくば市天久保 1-1-1

対象：日本全国の医学生を中心とした医療系学生、初期研修医、その他内容に興味のある方（主対象は医学生、初期研修医）

定員：80人程度

参加費用：無料（懇親会は実費）

内容：（敬称略）

<12:30～13:00>

開会式・挨拶・アイスブレイク・本日の流れ・諸注意

<13:00～14:30>

セッション0 @けやきプラザ

「患者中心の医療の方法」

セッション1 @病院 2F B-251

「もっと知ろう！緩和ケア」

セッション2 @けやきプラザ

「初期救急対応！でもここは診療所！？」

<14:30～15:00>

ブレイクタイム @病院 3F B-351-1, B-351-2

<15:00～16:30>

セッション3 @けやきプラザ

「プロから学べ！多職種連携」

セッション4 @けやきプラザ

「総合診療と初期研修、その後のキャリア」

セッション5 @病院 2F B-251

「医療面接」

<16:45～18:15>

全体交流セッション @けやきプラザ

「ワールドカフェ～私たちが地域で役立つためには」

<18:15~18:30>

アンケート記載・閉会式・全体写真撮影

<19:00~>

懇親会 @病院 3F 職員食堂

学生企画

「学生プレゼン〜学生でもここまでやれる！」

主催：文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業 筑波大学『次世代の地域医療を担うリーダーの養成』

共催：日本プライマリ・ケア連合学会 ジェネラリスト 80 大学行脚プロジェクト

実行委員メンバー14人：

吉本 尚（筑波大学 地域医療教育学、総合診療グループ）

大塚 貴博（筑波大学 総合診療グループ、大和クリニック）

高木 博（大和クリニック、筑波大学 総合診療グループ）

山本 由布（筑波大学 総合診療グループ、笠間市立病院）

木村 紀志（医学6年）

門野 彩花（医学4年）

木村 仁美（医学3年）

岡本 雄太（医学3年）

三谷 優太（医学3年）

石垣 潤一（医学3年）

関本 隆太郎（医学3年）

重光 章鈞（医学3年）

牟田 博記（医学2年）

横谷 温子（筑波大学 総合診療グループ）

参加者

19 大学を含む 61 人（医学、看護、保健師、薬学、心理、社会福祉）

筑波大学 医学類 27 人

自治医科大学医学部医学科 4 人

埼玉医科大学医学部医学科 3 人

川崎医科大学 3 人

東京大学医学部医学科 2 人

東京医科大学医学部医学科 2 人

浜松医科大学医学科 2 人

富山大学医学部医学科 1 人

千葉大学医学部医学科 1 人

徳島大学医学部医学科 1 人

京都府立医科大学医学部医学科 1 人

横浜市立大学医学部医学科 1 人

東京慈恵会医科大学 1 人

日本医科大学 1 人

筑波大学心理学類 1 人

筑波大学 看護学類 1 人

東京女子医科大学看護学科 1 人

東北大学医学系研究科保健学専攻 1 人

武蔵野大学薬学部 1 人

東京女子医科大学看護学部 1 人

日本女子大学人間社会学部社会福祉学科 2 人

茨城県庁 1 人

清真学園高等学校 1 人（高校 2 年生）

島根大学医学部附属病院 初期研修医

<講師>25人（参加者兼講師を6名含む、50音順）

稲葉 崇（筑波大学 総合診療グループ、筑波メディカルセンター病院）

大澤 亮（筑波大学 総合診療グループ）

大塚 貴博（筑波大学 総合診療グループ、大和クリニック）

小曾根 早知子（筑波大学 総合診療グループ、利根町国保診療所）

小濱 伸太（協和調剤薬局 在宅訪問薬剤支援室）

川島 夏希（筑波メディカルセンター病院 緩和医療科）

木下 真里（訪問看護ステーション 愛美園）

久野 遥加（筑波大学 総合診療グループ）

後閑 良平（笠間市立病院）

須田 さと子（筑波メディカルセンター病院 緩和ケア病棟）

高木 博（大和クリニック、筑波大学 総合診療グループ）

高屋敷 明由美（筑波大学 地域医療教育学、総合診療グループ）

竹江 崇（宍戸苑 指定居宅介護支援事業所）

遠井 敬大（川崎セツルメント診療所）

富永 さやか（筑波大学 総合診療グループ）

中澤 一弘（筑波大学 地域医療教育学、総合診療グループ）

濱野 淳（筑波大学 医療連携患者相談センター、総合診療グループ）

林 幹雄（筑波メディカルセンター病院）

東端 孝博（筑波大学 総合診療グループ、大和クリニック）

本多 淑恵（笠間市立病院）

前野 哲博（筑波大学 地域医療教育学、総合診療グループ）

舛本 祥一（筑波大学 総合診療グループ、利根町国保診療所）

山本 由布（筑波大学 総合診療グループ、笠間市立病院）

横谷 省治（筑波大学 北茨城地域医療研修ステーション、総合診療グループ）

吉本 尚（筑波大学 地域医療教育学、総合診療グループ）

セッション0：「患者中心の医療の方法」

【内容】

患者中心。よく聞く言葉ですが、実際にどのような方法で行うのか、理論的な背景についてご存知でしょうか？家庭医療で用いられている患者中心の医療の方法について楽しみながら学びましょう。

【講師】

久野 遥加（筑波大学 総合診療グループ）

大澤 亮（筑波大学 総合診療グループ）

富永さやか（筑波大学 総合診療グループ）

<参加理由>

- ・初心に戻ろうと思ったから。
- ・概要を知りたいから
- ・将来医師として働くわけだが、その時に最も大切になってくると思ったから
- ・実習/研修と医療サイドに常にいることで忘れてしまいそうな視点だったから
- ・実習開始が近い中で原点に戻ろうと思ったので。
- ・理想的な考え方と現実的な処し方などについて整理したかった。
- ・初心に戻って学びたいと思いました。
- ・医療の本質は患者中心だから。
- ・患者中心の医療とはどのようなものか興味があったから。
- ・患者中心って簡単に言うけど、よくわかっていなかったから。
- ・まだ1年生なので、基本的なことを学ぼうと思った。
- ・将来するから
- ・サークルで少し扱っていたので興味があった。

<参加者感想>

自分の至らなさがよくわかった。

臨床研修前に考え方を整理することができました。

基本となる医療について学び、それについての対策をねりました。

「かきかえ」など、とても勉強になった。

共通理解基盤を探すことの大切さを学んだ。

勉強になりました。

ロールプレイをつうじて、色々な考え方を知ることができた。

セッション1：「もっと知ろう！緩和ケア」

【内容】

あなたは「緩和ケア」を知っていますか？緩和ケアは生命を脅かす疾患に直面する患者さんや家族の QOL を改善するアプローチです。このセッションでは、ロールプレイなどを通じて緩和ケアの実際とその魅力、総合診療医や医療従事者に必要とされることを一緒に考えてみましょう！

【講師】

大塚 貴博（筑波大学 総合診療グループ、大和クリニック）

東端 孝博（筑波大学 総合診療グループ、大和クリニック）

川島 夏希（筑波メディカルセンター病院）

須田 さと子（筑波メディカルセンター病院 緩和ケア病棟師長）

中澤 一弘（筑波大学 地域医療教育学、総合診療グループ）

濱野 淳（筑波大学 医療連携患者相談センター、総合診療グループ）

<参加理由>

- ・申込み時、ちょうど授業で緩和ケアを学んでいたため興味があったため
- ・緩和ケアの現場の雰囲気を知りたかったから。
- ・緩和ケアに対して漠然としたイメージしか持っていなかったから。
- ・緩和ケアに興味があったから。
- ・自分自身、治すことだけでなく緩和ケアにも興味があったから。
- ・興味のあるテーマだったので
- ・今まで勉強したことがなかったから。
- ・興味があったため。
- ・緩和ケアに興味があったから
- ・興味は以前からあったものの、きちんと学んだことがなかったから。
- ・緩和ケアに興味をもともとありました
- ・興味が一番あった
- ・医療についてまだくわしいわけではないので、学校の授業で受けたことのある緩和ケアを選びました。
- ・専門分野なため
- ・研修でローテートし、関心を持ったから。
- ・来年度から医者なので・・・
- ・正しい知識を身につけたかったから
- ・将来的に緩和ケアを行う機会が増えると思ったので、深めたかった。

<参加者感想>

- 緩和ケアに対するイメージが変わった。
- 議論が盛り上がりすぎて時間が足りなくなってしまったが、本当に白熱した！！
- 目標もわかりやすく勉強になりました。
- 話すことで、自分の意見をアウトプットすることができた。
- 緊張して話すのが大変でしたが、建設的な意見交換ができてよかったです。
- 緩和ケアを難しく考えすぎていたことに気付かされました。
- すばらしく単純なアイデアだったのですが、なかなか思いつかないことを学びました。
- 非常におもしろかった。
- 緩和ケアの実際の現場事情を知ることができて、自分のやるべきことを考えることができました。

セッション2：「初期救急対応！でもここは診療所！？」

【内容】

限られた医療資源しかない診療所で救急患者に遭遇したらどうしたらよいの？
まず最初に何を考えて、どう動くか！「T&A プライマリ・ケアコース」を参考に
みんなで体験してみましょう。

【講師】

高木 博（大和クリニック、筑波大学 総合診療グループ）

遠井 敬大（川崎セツルメント診療所）

林 幹雄（筑波メディカルセンター病院、筑波大学 総合診療グループ）

稲葉 崇（筑波大学 総合診療グループ、筑波メディカルセンター病院）

参加者感想

<このセッションを取った理由>

- ・自分が初期研修時の対応を学びにきました。(M6)
- ・あまりアイテムがないところでどのように初期対応をするかを知りたかった。(M5)
- ・救急初療のシミュレーションをしたくて。(M5)
- ・自分の救急診療能力の向上
- ・救急の勉強会の仕方をみる (M5)
- ・救急対応
- ・実践的なスキルの習得。(M4)
- ・プライマリの現場と大学病院での救急対応の違いを知りたかった。(M4)
- ・救急の初期対応について
- ・鑑別や初療のアルゴリズムなど (M4)
- ・初期対応を学びたく思い、参加しました。(M4)
- ・どう振り分けるか
- ・振り分けるために必要なこと (M4)
- ・初期救急対応の大まかな流れを知ること。(M4)
- ・初期救急の対応を学ぶため。(M3)
- ・家庭医の救急対応について知りたかった。(M3)
- ・診療所でどこまでの対応をしているのかを見てみたかった。(M3)
- ・救急で使える知識と技術を期待して選びました。ものすごく満足です。(M3)
- ・初期救急対応のコンセプトを学ぶこと。(M2)
- ・簡単なトリアージのコースをやったことがあったので、初期救急をやってみ

たいと思ったから。(M2)

- ・救急のことを知りたかった。(M2)
- ・救急に関しての知識が皆無の中、今後の勉強に活かせればと思った。(M2)
- ・大学で学んでいない現場での対応を学びたいため。(M2)
- ・初期救急対応で何を注意すればよいか、どのような処置をすればよいかを知りたかった。(M1)
- ・実際に診療所で救急初療がどう行われているか知りたい。救急自体どういうものなのか。病院との連携の仕方。(M1)
- ・実際に病歴以降も診療が体験できること(学年不明)
- ・AHA-BLS インストラクターとして活動しており、心肺蘇生については勉強しているが、それ以外での現場での救急対応を見たかったから(医学科以外)

<参加してよかった点>

- ・5年生の子がとても慣れていて、勉強になりました。色んな診療の実際を推定したシミュレーションの中で実体験することができてよかった!!動きながら考えるのは難しいですが、おちついて患者さんのためにベストになる対応ができる医師になりたいと思います。先生の看護師役がすばらしかったです!!(M6)
- ・他の大学の人たちと話したり、実際にストーリーを体験できて良かったです。(M6)
- ・ラップ!(M5)
- ・実際に問診診察と鑑別を同時に進めるシミュレーションができたこと(M5)
- ・後方病院への搬送の必要性に対するマネジメント、診療所でおこなえる初期治療を学べた(後に配られた紙にて)(M5)
- ・学年に合わせてシミュレーションをやらせてくれたこと。後方病院への連絡などとても勉強になりました。(M4)
- ・救急対応の手順を確認できた点
- ・プライマリの現場で、器材が揃っていない中での対応について勉強できた点(M4)
- ・最初に何をするか、ラップなどで覚えやすく学べてよかった(M4)
- ・基礎の「き」を学べたのでよかったと思います。(M4)
- ・ABC ラップ
- ・症例を実際に体験できた点(M4)
- ・初期救急対応の大まかな流れを知れたこと(M4)
- ・ラップ(M3)
- ・考えて動くのではなく「動きながら考える」ことが将来の診療で大切になる

- ことを知れたこと。(M3)
- すぐに搬送の有無を決めるのがけっこう大変であることがわかって良かった。
- 鑑別を挙げる大切さがわかって良かった。(M3)
- 具体的に身になる知識があり、セッションも面白く、とてもよかったです。また、スタッフがこのセッションに力を入れているのが伝わってきました。今までいろんなセッション受けたけど、医学生になって受けたセッション授業の中で一番よかったと思う。(M3)
- マルチタスクがどういうものなのかを実感できた。(M2)
- 現場のようなロールプレイでとても新鮮で楽しかった。学年が様々な方がいろいろ教えてくださり、よく理解できた。(M2)
- 流れを知れた。(M2)
- 救急とは何か、実際はどのように対応すればいいか、簡易ながらも多くの知識を入れることができた。(M2)
- 実際に各々が医者役を経験でき、難しかったが身になった。低学年でもできる内容でよかった。(M2)
- 学びたかったこととそれ以上のことに触れることができ、学習意欲を高められた点。(M1)
- 実際に自分が医師役を演じてみて、患者さんを目の前にする感覚を味わえた
- ABC がおかしいぞ、臥位にして、バイタルチェックだ、部屋を移動し、OMI ♪
- 基本的なバイタルチェックなどを知れた
- 学年別にパターンを変えて難易度を考えてくれたのがとてもよかった
- よい雰囲気のできた (M1)
- 実際の診療体験ができたこと
- ラップ (学年不明)
- 医学生が 2-5 年と幅広く参加していたが、とても熱心でよく出来ていて感心した。
- 診療所での初期救急の流れが分かった。
- 4 年前につくばレジデントセミナーで聞いたラップを覚えていて覚えやすさを実感した。(医学科以外)

<改善してほしい点>

- 2 巡して、3 年生にも応用のシナリオを！！笑 (M6)
- 医師、患者役にて声の大きさなどが小さくて聞き取れなかったです。全体的に部屋が暑かったです。(M6)
- もう少しふりかえりができると低学年向けにいいかなと思いました！ (M5)

- ・対応を学んだので次は初期治療について勉強したいと感じた (M5)
- ・先生たちが行ったデモンストレーションのナース役はケーシーがいいです。もう少し振り返りをゆっくりしたい。(M4)
- ・時間上難しいかもしれないが、最後のアセスメントプランまで学びたかった (M4)
- ・もう少し疾患・鑑別の解説があればよかったです。(M4)
- ・鑑別疾患ももう少し教えていただきたいかったです。(M3)
- ・時間オーバーしたことだけは少し残念でした。都合上時間厳守しなければいけなかったため、途中で抜けざるをえませんでした。(M3)
- ・時間配分が構成上厳しいと思った。(M1)
- ・もうちょっとゆっくり長くやりたい (学年不明)

セッション3：「プロから学べ！多職種連携」

【内容】

実際の症例を通じて医師・看護師・ケアマネージャー・薬剤師などがどのように在宅の患者さんに関わっているかを学びます。セッションの最後にお送りするプロ達による多職種カンファレンスの再現は必見！

【講師】

山本 由布（筑波大学 総合診療グループ、笠間市立病院：医師）

木下 真里（訪問看護ステーション 愛美園：看護師）

小濱 伸太（協和調剤薬局 在宅訪問薬剤支援室長：管理薬剤師）

竹江 崇（宍戸苑 指定居宅介護支援事業所：ケアマネージャー）

後閑 良平（笠間市立病院：作業療法士）

本多 淑恵（笠間市立病院：言語聴覚士）

小曾根 早知子（筑波大学 総合診療グループ、利根町国保診療所：医師）

参加者感想

<その他感想>

回答者 女4名、男8名。計12名。

社会福祉学科1名、医学科11名。

質問	とても面白かった	面白かった	普通	つまらなかった	とてもつまらなかった	その理由
当セッション全体の感想を教えてください。	11	1	0	0	0	<ul style="list-style-type: none">・様々な職種がある中、どの職種がどこを得意として連携しているのかということに興味があった。・実際にプロに話を聞いたのが新鮮だった。・実際のケアのイメージがつかめた。・新しい知識が得られた。・斬新だった。

<p>「多職種めぐり」はどうでしたか？</p>	10	2	0	0	<p>0</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その場その場で連携を大事にしている事を実感した。 ・一人一人に話を聞く機会が初めてだった。 ・実際に聞かないと分からない事がたくさんあった。 ・職種ごとの視点に気付く事が出来、刺激的だった。 ・斬新だった。 ・インタビュー形式。しかし戸惑った。
<p>「模擬退院前カンファレンス」はどうでしたか？</p>	11	1	0	0	<p>0</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨場感があってとても勉強になった。 ・カンファレンスの雰囲気を知る事ができた。 ・医師の役割についても色々考える事ができた。 ・患者が自宅で過ごせるように色々な視点から考えている事が良く分かった。 ・迫真の演技、リアリティー、本格的・・・。

セッション4：「総合診療と初期研修、その後のキャリア」

【内容】

研修医、ベテラン、他分野研修中のフェローなど、年齢、性別、所属の異なる様々な方をお呼びし、みなさんのキャリアについての相談にお答えします！

【講師】

川島 夏希（筑波メディカルセンター病院 緩和医療科）

高屋敷 明由美（筑波大学 地域医療教育学、総合診療グループ）

遠井 敬大（川崎セツルメント診療所）

稲葉 崇（筑波大学 総合診療グループ、筑波メディカルセンター病院）

前野 哲博（筑波大学 地域医療教育学、総合診療グループ）

舛本 祥一（筑波大学 総合診療グループ、利根町国保診療所）

吉本 尚（筑波大学 地域医療教育学、総合診療グループ）

参加者感想

<各テーブルでの議論内容について>

前野先生

- 30年前と現在とでは専門医制度や研修制度が違うので、開業医として総合的にみる町医者になるなら総合診療専門医から取った方がよいという話がとてもためになった
- 総合診療医として働き、学ぶ上で最も大切なことは「暮らし」である
- 指導医がいない状況で責任を取るという経験が医師として成長につながる
- 総合診療医の働ける環境を作るには10人規模のグループ化、内科と協力していく必要がある
- 総合診療の「地域を丸ごと診る」能力の中には、「(こじれた患者さんを) 解きほぐしきれなければ丸ごと引き受ける」覚悟も必要というお話が印象的でした
- 総合診療医の位置づけや役割について、他分野から見た視点で説明を下さり、理解がクリアになった。

高屋敷先生

- 妊娠・出産を含めた家庭設計は、女性医師のみならず、男性医師にとっても重要なテーマだと思った。「困ったときにはお互い様」で助け合える職場環境が得られればよいな…と思いました。

- 家庭医・総合診療医は人生すべての経験が生きて、人生すべてを生かせる職業であることがわかった。
- キャリアがライフイベントによって中断されてしまっても周囲のサポートがあれば乗り切れる。
- ライフイベントは障害ではなく、自分を医師として高めてくれるものである。
- 妊娠・出産・育児と総合診療医の仕事の両立は不可能ではない！！

稲葉先生

- 初期研修では医師として当たり前ができるようになるのが大事。病院ごとに大差はない。自分が何をしたいのか、好きなことは何か、そのためにはどんな研修をしていけばいいのかを考えることが大事。総合診療はそういった中で選択肢が広がる。
- 総合診療の特徴はずっと診てきた患者さんの小さな変化に対して深く考え、家庭全体を見られることであり、とても素晴らしいことだと思った。
- 家庭医療専門医+サブスペシャリティを取るのもいいと思った。
- 同じ循環器を診るといっても循環器専門医と家庭医では知っておくべき知識が違う。
- 専門医だと病院の外に注意を払うことをしなくなりがちなので、総合診療で外向きに働きかけてみるのもいいのでは。
- 総合診療医を目指す上で、他の科から蔑まれるなど大変なこともあります。やりたいと思ったことを続ける大切さを知りました。
- 最初から総合診療医を目指していくことで、後に総合診療医を目指す人たちの指標になろうという姿に感動した。

遠井先生

- 海外の家庭医療と日本の家庭医療に大差はないと知りました。
- 総合診療医は「広く浅く」のイメージを持たれがちだが、それぞれの地域の病気の傾向を加味し、日々勉強する必要があるとわかりました。
- 地域ごとに病気の傾向を加味して日々勉強する必要がある。
- 具体的な進路の相談ができてよかった。
- Learning curve の傾きが緩くなっていく中でどのような形で生涯教育を積んでキャリアを高めていくか。
- 人生に遅いということはない。

川島先生

- 総合診療→緩和医療という移行がしやすいこと、最初から緩和一本でも途中

に研修を挟みながら専門性を高められる。

- 筑波大学には緩和医療の充実したプログラムがあることを初めて知り、勉強になった。
- 緩和中心の **Primary care** もよいと思った。
- 緩和医療では定形だったものだけでなく、自分で必要と思うスキルを習得していく科だとわかって興味深かった。

舛本先生

- 国境なき医師団について
- 大学と地域、診療と研究の両立のロールモデルを得られた
- 専門を取ってからの転身、後記研修のスタートのメリット&デメリット
- 腎内専門医取得から MPH、海外での結核対策そして家庭医と、広い領域をカバーし、一部深く専門性を持つキャリア形成をできるのは総合診療、家庭医であるイメージを持てた
- 初期研修は **common disease** をたくさん見られる病院がよい、総合診療としてやっていくメリットなどが聞けた

吉本先生

- 大学にいながら、政策にかかわることは可能である！
- キャリアで今後迷った際にどのような方からアドバイスをしてもらえばよいか
- 「地域に合わせた診療内容」というのが印象的だった。
- 診療と行政とのかかわりを持った人生が十分に送れることが分かった
- 総合診療における専門性についてわかりやすく解説してくださり参考になった

<その他参加者感想>

- ・もう少し時間がほしかった
- ・もっと多くの先生の話が聞けるとよかった
- ・もっと話を聞きたかった！（ので 90 点）
- ・基本的なことから知らなかったのですが大体のことが理解できよかった
- ・もっと時間がほしかった
- ・イントロの前野先生からのお話は大変参考になりました。もっと時間を十分にとっていただきたいかったです。
- ・素晴らしい体験でした。ありがとうございました。各ブースの時間がもっと長ければ 120 点でした。

- 同じ総合診療医として働きつつも実際には様々な働き方があることがわかった。
- 将来について具体的なビジョンを立てる非常に良い機会になったと思います。
- お忙しい中、貴重な機会をありがとうございました。
- とても楽しく過ごさせていただきました。ありがとうございました。
- 質問がたくさん出てきてしまい、聞き足りない気持ちもありましたが、このような機会をつくっていただきありがとうございました。直接先生の話をお伺いことができ、とても参考になりました。ありがとうございました。

セッション5：「医療面接」

【内容】

ラポール（信頼関係）の構築、患者背景の理解など、言葉では聞いたことがあるかと思いますが、実際に患者さんを前に実践できますか？実際に実習や現場などで患者さんや利用者さんを前にしたとき、「なんとなくやっているけど、これでいいのかな？」と悩んだりする方もいらっしゃるかもしれません。このセッションでは医師と患者の模擬診察を題材に、参加者の方々とディスカッションを行い、学びを深めていきます。明日からの患者さん・利用者さんのケアのために役立つ内容となるかと思っています。

【講師】

横谷 省治（筑波大学 北茨城地域医療研修ステーション、総合診療グループ）
中澤 一弘（筑波大学 地域医療教育学、総合診療グループ） 参加者感想

<参加理由>

- ・患者さんと関わるにはどのように関わるべきか考えたいと思ったから
- ・現在、悩んでいるテーマでした。
- ・研修が始まる前にきちんと学んでおきたいと思いました。
- ・医療の本質は面接だと思ったので
- ・医療面接を苦手としていたので少しでも勉強したいと思ったから。
- ・患者さんとのコミュニケーションに興味があった。
- ・将来するから
- ・医療面接を他人のものをもっとみて、いいところを吸収したいと思った
- ・学ぶ機会がなかなかないので
- ・興味のある分野だから。
- ・既に学んでいたのであんまり新しい大きな学びはないかなと思ったのと、実践にすぐ生きるものを学びたかったから。
- ・全ての医師に必要だと思うので。
- ・医療面接について、色々な人の方法や意見を知りたかったため。
- ・心理なので、今後そういう業務をするので
- ・具体的なやりとりを知りたかったから。

<参加者感想>

具体的な聞き方など、参考にしたいと思った。

食い違いがおきたときに真の目的→同じ目標へ持っていくことの重要性を初めて学んだ。

知らないことが知れてよかったです。

自分の中でもやもやしていた面接のやり方に新たな視点を得たと感じた
雰囲気もよく、学ぶことも多かったです。

色々知らないことだらけでした。勉強しようというキッカケに！

<全体交流セッション>

「ワールドカフェ～私たちが地域で役に立つためには？」

【内容】

一般（非医療者）の方々、一緒に将来働く多職種の方々に集まっていただき、意見を交わし、交流を持ちたいと思います。地域という広い枠組みの中で、様々な価値観を持つ人と混ざり合い、きらりと光る考えを持ち帰っていただければと思います。

【全体統括】

小曾根 早知子（筑波大学 総合診療グループ、利根町国保診療所）

【ファシリテーター】

稲葉 崇（筑波大学 総合診療グループ、筑波メディカルセンター病院）

大塚 貴博（筑波大学 総合診療グループ、大和クリニック）

川島 夏希（筑波メディカルセンター病院 緩和医療科）

久野 遥加（筑波大学 総合診療グループ）

高木 博（大和クリニック、筑波大学 総合診療グループ）

高屋敷 明由美（筑波大学 地域医療教育学、総合診療グループ）

遠井 敬大（川崎セツルメント診療所）

富永 さやか（筑波大学 総合診療グループ）

中澤 一弘（筑波大学 地域医療教育学、総合診療グループ）

林 幹雄（筑波メディカルセンター病院）

東端 孝博（筑波大学 総合診療グループ、大和クリニック）

前野 哲博（筑波大学 地域医療教育学、総合診療グループ）

舛本 祥一（筑波大学 総合診療グループ、利根町国保診療所）

山本 由布（筑波大学 総合診療グループ、笠間市立病院）

横谷 省治（筑波大学 北茨城地域医療研修ステーション、総合診療グループ）

<参加者感想>

- ・はじめてで混乱もあったがよかったと思う。
- ・自由な雰囲気ので議論ができて非常に楽しかった。
- ・地域貢献について意識を持つことができました。
- ・意外な方向に話が進んで楽しかったです。
- ・発表し、たのしかったです。
- ・このような形で色々な意見を聞くことは普段ないので楽しかった。

- ・色々な人の視点から考えられて、とても勉強になった。難しいテーマだったが、幅広い面から考えられた。
- ・天才にめぐり会えました。
- ・自分の考え・思いを伝えやすい形式だった。
- ・普段考えないテーマについて考え、自分にできることはたくさんあることを知れた。
- ・『『地域』医療』と言ったときに何を指して『地域』なのか、対象は誰なのか、を考えるきっかけとなりました。
- ・他の学部の方々の貴重なご意見を聴くことができたのが何より良かった！！
- ・やっぱり面白い！
- ・初めて参加したが、とても面白かった。明日からできることを探していきたいと感じた。
- ・楽しかったです。
- ・もやもやする部分が多くあり、個人的に為になる時間でした。方法論になってしまい、もっと意欲を高めるものの方が地域に対して熱がでてくるのかなと思います。
- ・もう少し長く話し合いたかったです。
- ・視点がそれぞれ異なり面白かったです。
- ・思いをはき出す場◎ 話題の設定 絶妙です！
- ・とてももりあがってよかった。(ファシリテーターとしてやりやすかった)
- ・医学生の行政に対する認識を理解できた
- ・ワールドカフェはあまり好きではなかったが、色々な人の話をきけてよかった。
- ・多職種の方がいたので、色々な意見を聞けて良かった。
- ・他の人と意見を共有することはとても楽しいことであり、あつくなれることだと思いました。
- ・難しいテーマでしたが、色々な考えを知れました。
- ・皆の話がきけて、自分の頭の中がブラッシュアップされた。
- ・色々な人の意見がきけて面白い！
- ・テーマがざっくりしすぎていたような気がします。
- ・色々な人の意見をきくことができ、時々話が思わぬところに飛んだりするのを含めてとてもおもしろかったです
- ・最初は会話がなかなか弾まず大変であったが楽しかった。
- ・熱心な学生さんたちのあつい議論が聞けてよかったです。ただ、もう少し身近なところを考えられたらいいなと思います。
- ・楽しく意見交換できました。

懇親会で行われた学生企画「学生実践発表会～学生でもここまでやれる！！」

【司会】

笹本 浩平（京都府立医科大学 医学部 5年）

【プレゼンター】

岡本 雄太（筑波大学 医学類 3年）

筑波大学 プライマリケア研究会

植田 寛生（富山大学 医学部 3年）

学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー

関口 昌孝（東京医科大学 医学部 2年）

DOCS (Development Of Clinical Skills)

壺岐 豊（徳島大学 医学部 4年）

徳島大学医学部 研究医養成の取り組みについて

高橋 あすみ（筑波大学 心理学類 4年）

希死回生

長谷川 優（埼玉医科大学 医学部 4年）

日本プライマリ・ケア連合学会 学生・研修医部会 関東支部

ご参加いただきありがとうございました。
また、皆さんとお会いできるのを楽しみにしています！

作成： 筑波大学 医学医療系 講師 吉本尚