日本プライマリ・ケア連合学会
中国ブロック支部

発行人:中国ブロック支部長　松下明
（岡山家庭医療センター 奈義・津山・湯郷ファミリークリニック）

【プライマリ・ケア連合学会中国ブロック　突撃！隣の学習会　開催報告】
出雲家庭医療学センター大曲診療所　藤原和成

2024 年度より中国ブロックでは、ロック内の総合診療や家庭医療専門研修中の専攻医の学習を促進すること、仲間を作って共に研修に取り組めることを目的として「突撃！隣の学習会」企画を始めました。
ブロック内の各プログラムが普段実施している学習会に、他のプログラムの指導医や専攻医に参加して頂く企画です。
第 4 回は 1 月に出雲家庭医療学センター家庭医療プログラムの主催で開催しました

【突撃！隣の学習会 in 島根　開催報告】
出雲市民病院　内科・家庭医療科の上村です。2025.1.22 に「突撃！隣の学習会」を出雲家庭医療学センターを中心に開催しましたので報告致します。
出雲家庭医療学センターでは、毎週水曜日の 18：30～20：30 に Zoom での学習会を行っています。参加者は所属に関係なく開いており、通常は出雲県域の教育基幹 3 病院の専攻医・指導医が参加するほか、県内・県外の学生から指導医まで、興味がある方は一定自由に参加できるようにしています。
今回は学習会の大半を占める（月 4 回のうち 2～3 回）、専攻医の事例提示によるクリニカル・ジャズに参加をいただきました。当グループのクリニカル・ジャズは医学的な内容だけでなく、Significant Event Analysis、Narrative Approach/Conversation Inviting Change、ギリガンのケアの倫理と道徳性の発達、哲学対話などの要素を取り込み、専攻医の感情や葛藤・苦悩、強さや弱さ、自己認識や省察に焦点を当てています。どんどん脇道に逸れながら（一定に抑えますが笑）、指導医の感情や経験も自己開示しながら進んでいくのが特徴、かもしれません。
当日は「DNAR を希望していた患者の Treatable と思われる心停止での意思決定」「その後の家族との再開」という専攻医 2 年目の先生の事例提示でした。専攻医の先生の「自身の判断や決定は正しかったのか」「罪の意識を持った状態での家族との接触に戸惑ってしまった」というお話から、前半は家族との再開について「避けたい、けど向き合わなくては…」という感情や、「うまく言葉にならない、テンパってしまった自分と、それに対する家族の大丈夫、気にしてないよというフォロー、というやり取りそれ自体の意味や価値」、弱さやケアなどが話題に。後半は ACP・意思決定支援の一般論だけでなくパターナリズムの懸念点と有効性、救急や在宅などそれぞれの状況に応じた表現型の共有や使いどころ、刻々と状況が変化するなか“途中で”方向性を変更することの葛藤、意思決定支援の難しさ自体に向き合うことのプロフェッショナリズム・誠実さなどが話題になりました。
じっくりと深掘るディスカッションは、時間的にも精神的にも負担がある場合がありますが、参加された先生からも安全に感情を吐露できる場の必要性など、学びになることが多かった、楽しかったとポジティブなフィードバックをいただけ、同時に開催している私達にとっても日々の学習会を振り返るよい機会になったように思います。個人的には参加者の感想にもあった「他県でもみんな同じようなことを悩んで、向き合っているんだなぁ」という感覚が得られることは専攻医だけでなく、指導医にとっても必要なことだと感じており、この突撃！隣の学習会の副次的な癒やしの効果とでもいいましょうか…よい企画だなと感じました。改めて参加いただいた皆様ありがとうございました！

【突撃！隣の学習会＠鳥取 開催報告】

出雲家庭医療学センター大曲診療所の藤原和成です。
2025年2月10日に突撃！隣の学習会＠鳥取に参加しましたので、ご報告します。
今回は、専攻医の振り返りとのことで、他のプログラムからの参加者は専攻医を優先して募集したのですが、都合のつく専攻医の先生がおらず、指導医のわたしが滑り込みで参加させていただけました。
当日は、2人の専攻医の事例を振り返るという内容でした。私が参加したのは、専攻医の先生が担当した、障害をもったお子さんとそのお母さんの事例でした。母子の相互依存的な関係や、社会的孤立、移行期ケアの整備の遅れなどのプロブレムがあがりました。家族／コミュニティ／社会それぞれの、まさにミクロ／メゾ／マクロの問題が可視化されていくプロセスだったと思います。これらについて、どのようにアドボケイトや介入を進めていけるかという議論に進み、SDHについての学びに繋がっていきました。いいポートフォリオになるといいなあと思います。
受け入れてくださった、鳥取の総合診療・家庭亮プログラムのみなさま、ありがとうございました。

****

【中国ブロック　学生研修医部会企画　開催報告】
今回、プライマリ・ケア連合学会学生研修医部会(PCs)中四国支部の副支部長である島根大学医学科3年の泉妻胡桃さんの提案で、総合診療医センター坂口公太先生に登壇いただき、社会的処方と健康格差についてのセミナーを開催しました。

【学生研修医部会企画　開催報告】
テーマ：症例を通じて学ぶ「社会的処方」と「健康格差」の報告
講師：島根大学医学部付属病院　総合診療医センター　坂口公太先生
日時：2024年10月29日　21：00～22：00

今回のテーマである社会的処方について学びたいと思った理由は、病院実習での問診体験でした。病気だけではなく、患者さんの生活背景も大切だということは分かっていても、いざ患者さんを目の前にすると上手く言葉にすることができず、後から「あれも聞いておけばよかった、、、」となることが多かったです。本格的に病院実習が始まる前にまずは患者さんの背景をみるということに慣れておきたい！と思い、この企画を考え坂口先生に相談しました。実際、坂口先生から約1時間のセミナーを受けて、患者さんの背景には見えないことがたくさん絡んでいるなぁとしみじみ思いました。 私は、生活習慣病と言われる疾患には何となく自業自得とか、怠けた結果という悪いイメージがついていました。しかし、「生活習慣病になった背景は考えたことがありますか？たとえば患者さんは高卒で、大工として働き毎日朝早くから夜遅くまで肉体労働です。食事は、スーパーで割引きされた揚げ物を毎日食べている生活かもしれない」という話が参加者との対話で出てきました。今まで自分は、生活習慣病は患者さんの生活だけが関与する病気という認識でいましたが、実際は患者さんが変えようと思っていてもどうにもならない、社会経済状況や文化、健康リテラシーなど生活背景の後にもっと大きな問題が隠れていることを知りました。 医師「だけ」で患者さんの抱える、社会的課題を解決しようとする必要はないことも先生は教えてくださいました。社会的処方の活動にはリンクワーカーが重要な役割を果たしており、患者さんとはじめに関わる立場にある医療者がやるべきことは、その人の社会経済的課題を発見し、地域社会へつなげるステップを踏む支援をすることだと分かりました。 決して医療機関だけで患者さんのサポートを完結する必要はなく、他の職種の得意分野を発揮してもらえばいいということです。「処方」には医師からの指導とか、出して終了といったニュアンスを感じますが、社会的処方で大切なのは地域とのつながりを築いた後にその患者さんの生活に伴走することです。 私は、この部分こそやはり家庭医や総合診療医、地域医療の強みでもあり、得意分野だと思っています。これから臨床実習に入る前に、座学だけでは学ぶことの難しい、患者さんとの関わり方や地域との繋がりについて知識や経験を積んでいきたいと改めて感じるセミナーになりました。（島根大学医学部３年　泉妻胡桃）

****

【m-HANDS 2024 第5-7回の報告】

中国ブロックでの指導医養成の報告
出雲家庭医療学センター大曲診療所　藤原和成
岡山家庭医療センター奈義ファミリークリニック　松下明

【m-HANDS-FDF】
（modified - Home and Away Nine DayS – Faculty Development Fellowship）
9年の間継続してきた中国ブロックの指導医養成コースです。10年目となる今年度はオンライン開催に加え一部オンサイトを導入します。8月から3月まで、月に1回全8回のコースとして実施しています。
今年度も、JPCA-ML などで募集して中国地方の指導医4名が参加中です。チームを作って様々な課題に取り組んでもらっています。
以下に第1回に参加してくれた指導医からの報告の一部を掲載します。
2025 年度も引き続き開催を予定しています、ご興味のある方はぜひご連絡下さい。

〈目的〉
中国ブロックの指導医の養成とプログラム運営の質向上を通して、プライマリ・ケアの普及と発展をめざす
〈対象〉
・中国ブロックに所属しており、家庭医療後期研修を修了した医師
・中国ブロックの家庭医療後期研修に関わる指導医
〈アウトカム〉
Core Competence : Adult Educator（成人学習支援者）
学習者と向き合い、その学びに気を配り、学びの場をサポートできる
教育者の役割と限界を知り、学習者と協同的に学び、生涯学習者を育てる姿勢で関わる
学習者の学びを促進するための理論と技術を適切に用いることができる 参加者と講師による学習共同体の形成を勧め、ブロック内の指導医ネットワークを作る
机上のプログラム作成だけでなく、各現場での仕組みづくりや教育チーム形成ができる
総合診療の魅力やプログラムの魅力を効果的に伝えられる発信力や求心力を発揮できる
ツールの活用や工夫などで独創的で質の高い遠隔教育ができる

第5回　12月21日（土）～22日（日）、岡山オンサイト開催

【模擬ティーチング】
2 回目の模擬ティーチングでは初期研修医が対象で、具思積抽は技術領域を担当した。「自信を持って腱反射ができるようになろう」をテーマに、実践の時間を十分に確保した。事前アンケートで五大腱反射を出すことができるか否かのアンケートを取り、それほどできない想定で実践を行ったが、どの学習者もスムーズに出せていた。学習者評価は、実践の中でできたかできなかったかを講師が評価する形にしていたため、全員「できる」となった。私たちの想定と異なり、今回の学習者は「できるけど自信がない」方たちであったため、事前と事後に自信度が高まるかどうかでの評価の方が望ましかったと思われる。学習者のレベルはある程度幅を持って想定しておくことの重要性を学んだ。（山本優里）

【卒業制作＆プロジェクトマネジメント 】

事前課題としてプロジェクトマネジメントの概要について書面および動画で各自学び，事前ワークとして各自がこれまでに見聞きしたプロジェクトを「成功基準」，「成果物」，「前提条件と制約条件」，「リスク」などの要素に整理するワークシートを作成した．当日は学習者４名全体で勤務先の病院に家庭医療プログラム専攻医のための６カ月毎のビデオレビューを導入するという架空のプロジェクトの立案を行った．プロジェクト成功のためには，プロジェクトマネジメントにおける要素を項目ごとに整理して臨むことが重要であること，その過程を今回のように複数人で行うことでより効率的に立案できることを実感をもって学んだ．（池田晃太朗）

【評価計画の作成】
このセッションでは、「初期研修医の修了判定」をテーマにコンピテンシーに沿った評価計画を作成するというワークを行いました。
診療能力のみならず、プロフェッショナルリズムやコミュニケーション能力、多職種連携等を評価するにあたって、mini-CEX、CbD、360°評価、患者からの評価等を施行することが検討されました。実施するにあたっては、誰に何をしてもらうのか、現実的に実施可能なのかを含めて検討をする必要があることを学びました。（谷口尚平）

【交渉術】
課題図書を事前に各自２冊ずつ（1 冊は全員共通）読み、「引きのソフト型」でも「攻めのハード型」でもないハーバード流の「原則立脚型交渉術」の知識を得た。これは合意可能領域（ZOPA；ゾーパ）と交渉決裂時の次善策（BATNA；バトナ）を準備しておき、人と問題を分離しながら Win-Win の共通利益を探るもの。当日はこれにならって、ペアで 200 円を不均等にわけあう交渉と、「診療所に新たな小児ワクチンの導入をおこなうか」のロールプレイに臨んだ。互いの良好な関係性を維持することにも注力すべきであることを学んだ。（戸川雄）

第 6 回　1 月 18 日（土）オンライン開催

【ビデオレビュー】
今回も受講生2人が自施設での振り返りの場面を撮影したものを提示した。3回目ともなると、場のセッティングや椅子の配置などにもそれぞれ工夫が見られた。1例目は効率よく外来を回せないことに悩む専攻医が対象で、専攻医の不安に寄り添いつつ指導医の狙いやテクニックを伝えており、一緒に方針を考えていく姿勢が印象的だった。2例目は臨床実習の医学部6年生が対象で、最初に終了時間を決めていた点や経験の意味付けを行っている点が素晴らしかった。いずれも反応の良い学習者が対象であったため、そうでない時にどのように接するかが話題になり、周辺の話題などパーソナルな部分から導入し、上流の部分から話を聞いて分析するというやり方を学ぶことができた。（山本優里）

【プロフェッショナリズムと態度教育】
事前課題として各自で「医療現場でプロフェッショナリズムを感じた事例」,「自身が外発的動機付/内発的動機付けで行ったこと」,「プロフェッショナリズムアイデンティティ形成（PIF）のためにどのように取り組んだらよいか」について作成した. 当日は上記それぞれについてグループワークを行った. プロフェッショナリズムには統一された定義はないものの,「Arnold と Stern によるプロフェッショナリズムの概念図」の構成要素および内発的動機付けを支える要素を意識することが重要であり, その上で既知の PIF の多様なアプローチを用いることが有用であることを学んだ. （池田晃太朗）

【カリキュラム評価】
総合診療プログラムに新規に追加した 6 か月のへき地研修のカリキュラム評価という架空の事例を題材にカリキュラム評価の検討をした。①評価の宛先（ステークホルダー）の列挙、②評価の目的の列挙、③評価する側面の検討（構造、効果、適切度、効率等）、④評価計画の作成（何を、誰から、いつ）、⑤実際に行うにあたっての障壁の検討の手順で行った。事例ではカリキュラムが進行後に評価計画を立てたが、実際にはカリキュラムが進行する前に計画を立てておくことが適切に評価するためには重要である。また、評価をカリキュラムの改善につなげることを意識してカリキュラム評価を計画する必要があることを学んだ。（谷口尚平）

第7回　2月15日（土）～16日（日）広島オンサイト開催

【模擬ティーチング】
3回目の模擬ティーチングは態度領域がテーマで、総合診療の専攻医3名（3年目2名+1年目1名）を対象として「アンガーマネジメント」を取り扱った。事前アンケートとして「怒りを感じた事例と怒りの度合い」「なぜ怒りを感じたか」「自分なりの対処法」を聴取した。当日は「怒りの背景は多様でなくせないものだが、コントロールすることで後悔を減らせる」という点を強調しながらミニレクチャーをしたうえで、メタ認知とリフレーミングの手法を駆使しつつ講師が用意した事例に対して意見を述べてもらった。心理的安全性への配慮はし過ぎても不足してもデメリットがあること、目標の明示とディスカッションの収束のさせ方を詰めることの重要性を学んだ。（戸川 雄）

【DTEの介入について】
特別ゲストの岡田唯男先生のレクチャーで、フェローから一つずつ（余った時間でオブザーバーからも）DTEと思われる事例を提示し、岡田先生に介入方法についてお答えいただいた。「明らかにやる気のない学生」「他職種からのフィードバックの伝え方」「行く先々で書類が書けない専攻医」「救急でのDTEへの短時間での介入方法」など多岐にわたる事例に対し、まずは「DTEではないか」と思ったら情報収集・集約化を行い、そうすることでどこに問題があるのかが明らかになること、そもそも研修医・専攻医の募集の段階でどこまで一人にかかる労力を許容できるか検討して採用したり、あらかじめ『自分の取扱説明書』を作らせておくこと、場合によっては発達特性に関して診断を提案

したり、進路変更を勧めることなどが回答として挙げられた。介入方法だけでなく予防策についても触れられており、自施設・プログラムでも取り入れていきたいと思った。（山本優里）

【異文化接触と武士プロフェッショナリズム】
指定された書籍「文系と理系はなぜ分かれたか」の内容から各自が任意でテーマを決め，指定された動画「ラブリーイエイイエイ」を使用するという制約の中で，医療スタッフ向けの企画をフェロー各自で自由に作成することが事前課題であった．当日は順番にそれを発表し，各自がどう考えたか，どういった点が優れているかについてフェローを中心としてディスカッションを行った．フェロー4 人とも全く異なる視点での企画作成をしており，“羅生門効果”を実感することとなった．臨床および教育の現場でこういったことが起こりうることを認識しておくことは，柔軟な思考の礎となり，エラー回避の視点においても重要であると感じた．（池田晃太朗）

【修了課題発表】
m-HANDS の修了課題として、受講生のそれぞれの立場での教育プログラムの計画書を作成し発表をした。診療所の新任看護師・事務職員に対する研修、大学病院の総合診療科における 1 週間の臨床実習、医学生の診療所での実習、病院の多職種向けの指導者講習の 4 つの研修プログラムの発表があった。いずれの発表もこれまでの m-HANDS で学習したカリキュラム開発、カリキュラム評価、プロジェクトマネジメント等を活用した内容であった。指導医からのフィードバックをうけ、さらにブラッシュアップした計画を実行に移していく予定である。（谷口尚平）

第 8 回は 3 月 15 日（土）　オンライン開催いたしました。報告は次号で行います。

（文責　岡山家庭医療センター　松下明）