



【JPCA 中国ブロック関連研究紹介】

内科診療所での問題飲酒のスクリーニングと超簡易介入:EASY study から

文責:岡山県精神科医療センター／CureApp 宋 龍平

2023 年夏、岡山・広島を中心とした 40 の診療所、3,537 人の外来患者さんにご協力いただいた問題飲酒のスクリーニングと超簡易介入の有効性を調べた EASY study について紹介させていただきます。EASY study では、ご協力いただいた診療所をスクリーニングと超簡易介入を行う介入群とより簡素化したスクリーニングだけを行う対照群にランダムに割り付けるクラスターランダム化という手法を用いました。

介入群の診療所では、AUDIT というアルコール問題をスクリーニングするための 10 問の自記式質問紙によるスクリーニングの後に、一定以上の問題度と判定された方に対して「口頭でのフィードバックとリーフレットをお渡しする」という超簡易介入を実施していただきました。対照群の診療所では、AUDIT を 3 問に短縮した AUDIT-C を含む介入群より簡素な質問紙にだけ答えていただきました。対照群の診療所では、回答は受付で回収して主治医には伝えませんでした。これは AUDIT によるスクリーニングと超簡易介入の効果をきちんと評価するためです。

内科診療所の成人外来患者さんには、どの程度飲酒の問題ありと判定される方がいらっしゃるのでしょうか。その答えは以下の通りです。介入群の診療所で AUDIT に回答した 1,388 名のうち 22%が問題飲酒と判定される 8 点以上、7%がアルコール依存症疑いと判定される 15 点以上という結果でした。1 日に 40-50 人の患者さんを診療するとすれば、10 人程が問題飲酒以上のレベル、うち 3 人程がアルコール依存症疑いということになります。

クラスターRCT の結果は、AUDIT によるスクリーニングと超簡易介入によって飲酒量が低減するという私たちの仮説を支持しませんでした。一方、飲酒問題改善への動機づけに関しては、対照群よりも介入群の診療所の患者さんにおいて高くなっていました。1 分とかからない超簡易介入では飲酒行動変容までの力はないが、行動変容への動機づけを高める力は多少あるということかもしれません。

飲酒は喫煙、不適切な食事、運動不足に並ぶ、健康に害しうる生活習慣です。私は依存症を専門とする精神科医ですが、健康や人間関係、仕事を失うまでに問題が大きくなってから受診されるケースが少なくありません。今後も地域で連携する先生方と一緒に、禁煙だけでなく飲酒量低減や断酒についても幅広い医療機関で相談できる環境づくりを進めていければと思います。EASY study のスクリーニング部分は General Hospital Psychiatry に、クラスターRCT 部分は British Medical Journal に結果を報告した論文が出版されていますので、ご興味があればぜひお読みください。

参考文献

So, R., Kariyama, K., Oyamada, S., Matsushita, S., Nishimura, H., Tezuka, Y., ... & Nouso, K. (2024). Prevalence of hazardous drinking and suspected alcohol dependence in Japanese primary care settings. *General Hospital Psychiatry*, 89, 8-15.

So, R., Kariyama, K., Oyamada, S., Matsushita, S., Nishimura, H., Tezuka, Y., ... & Nouso, K. (2025). Effectiveness of screening and ultra-brief intervention for hazardous drinking in primary care: pragmatic cluster randomised controlled trial. *bmj*, 390.

【m-HANDS 2025 第 1-2 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)

10 年間継続してきた中国ブロックの指導医養成コースです。11 年目となる今年度もオンラインとオンサイトを交えて開催します。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 など募集して中国地方、四国地方の指導医 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。

以下に参加してくれた指導医からの報告を掲載します。

2026 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 1 回 米子オンサイト開催 2025 年 8 月 16-17 日

【青年の主張】

推しやライフハック、趣味など四者四様のプレゼンでした。フィードバックを受けて思うのは「伝える側」と「聴く側」のギャップ。意図しない伝わり方をしていたり、メインメッセージが異なっていたり…。足りないのは「聴く側」の視点でした。行動変容を起こすほどのプレゼンとなると「聴く側」の研究が相当必要だと感じました。半年後には「30 秒で十分」と言えるようになりたいですね。(佐藤龍平)

【ファシリテーション】

事前にファシリテーションに関する 4 つのステップ(共有・発散・収束・決定)と 4 つのスキル(場のデザイン・対 人関係スキル・構造化・合意形成)についてレクチャー動画で学び、今までの経験について振り返った。また、ファシリテーションスキルテストから、

カウンセラータイプ、作家タイプ、まとめ役タイプ、しきり屋タイプで分けられた。当日は講師と事前課題をおさらいし、ワークショップで「院内食堂のレストランメニュー考案」を行った。4人の参加者で共有、発散、収束、決定のファシリテーターを1つずつ務めた。私は「共有」部分を担当したが、それにより「発散」や「決定」が影響するため、先を見越した「場のデザイン」が必要であることを学んだ。(田中基樹)

【チームビルディング】

事前学習では、グループとチームの違いや、チームビルディングの基本となる「目標設定」「役割の明確化」「問題解決」「対人関係」について基礎知識を学んだ。当日は、2025年の4人のフェローが一つのチームとして成功するために何が必要かを全員で考え、共有した。その後、チームとしての初めての活動として「ペーパータワー」競争に取り組み、役割分担やコミュニケーションを意識的に実践することができた。(豊岡晃輔)

【リーダーシップ】

事前課題として、これまで一番リーダーシップを発揮できた場面を一枚の絵にして作成した。当日その絵を供覧しながらその場面を通して経験した苦悩や学び、その後に活かされた事柄などについて互いに質問し合った。院内急変対応に関する職員教育に関するチーム立ち上げの場面、やや特殊な症例での在宅診療の場面、主治医代行としてICをする際に情報収集のために奔走した場面、病棟チーム診療の場面があがり、種々のリーダーの形について理解を深めた。(長坂早知)

【交渉術】

今までの仕事上の交渉はずいぶん下手だったのだなあ、と実感します。つい医療者側からベストにみえる提案をし、それに理論武装して押し付けていたように思えます。ワークショップでは、たった200円を分けるのにも困り、たった四人の会議でも合意形成に苦労する私たちでした。ただ原則立脚型交渉はスキルである＝学習で身につくもので、手練手管に長けたやり手になる必要はないと考えると幾分気楽です。まずは家族から練習相手になってもらいましょうか。(佐藤龍平)

【フィードバック】

フィードバックは名古屋大学医学部附属病院、卒後臨床研修・キャリア形成支援センターの木村先生によるオンライン企画だった。事前にフィードバックについてのレクチャー動画をみて臨んだ。まずは、木村先生による企画説明と講義があり、その後参加者4人それぞれの「自分が受けた印象的なフィードバック」について振り返りを行った。木村先生を中心とした講師陣の指摘からそれぞれのフィードバックについて、なぜそれが印象的だったのか、どんなフィードバックが学習者に残るのかを議論した。最後にフィードバックの8つのポイントを木村先生より講義いただいた。学習者の自己評価を聞くこと、学習者に選ばせる、語らせる、というキーワードは今後のフィードバックですぐに生かしたいと思った。また、日ごろの良好な関係も大切だなと改めて感じた。(田中基樹)

【青年の主張 R】

30秒間で一つのプレゼンテーションを行う。自分の好きなこと、伝えたいこと、聴衆に望むことなどを短い時間にまとめるのは本当に難しい。発表者は、パワーポイントを使う、実物を提示する、フリップで伝える、韻を踏んで表現するなど、さまざまな工夫を凝らしていた。その中で最も重要なのは「情報を削ぎ落とし、シンプルに伝えること」であり、

それを実際に体験できたことは大きな学びとなった。(豊岡晃輔)

【第 16 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会の学生参加レポート】

第 16 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会に参加して

山口大学医学部医学科 4 年 原田涼佳

この度、初めて学術大会に参加させて頂きました。

土曜日は根拠に基づく予防医療の実践についてのインタラクティブセッションに参加しました。適切にツールを用いながら、個々の患者さんに対してアプローチする方法についてディスカッションを交えて考えましたが、典型的な症例一つをとっても判断に迷う点ばかりでした。医療行為を行う場合は常にリスクとベネフィットを比較することをはじめ、予防医療の提供において大切なことを学ぶことができました。

日曜日は山口大学の家庭医療べんきょう会でのサークル活動をポスター発表しました。今後の活動に生かすことができるような貴重なご意見、良い刺激になったという感想も頂き、自分たちの活動をこのような場で報告できるのは誇らしく、これからもより一層力を入れて活動していこうという思いになりました。また、全国にも地域診断や地域医療に関する活動をしている仲間いて、私たちの今後の活動や活動目標の参考になるものも数多く得ることができました。

この学会で、自身の知識を深めるだけでなく、全国の先生方や学生と交流することができ、普通では得られないような貴重な体験をさせて頂きました。このような機会を与えてくださった皆様、そしてポスター発表についてご指導、ご協力してくださった先生方やサークルの仲間には心より感謝を申し上げます。

日本プライマリ・ケア連合学会に参加して

山口大学医学部医学科 4 年 豊田志織

日本プライマリ・ケア連合学会に参加させていただき、たくさんの学びがありました。貴重な機会をいただき、本当にありがとうございました。多くのポスター発表やシンポジウム、学生の口演を聞かせていただきました。亀田ファミリークリニックの先生とスターボックスが共同で行った地域活動についてのシンポジウムを拝聴しました。コラボレーションの珍しさに注目してしまうのですが、発表の中で心に残ったのは、スターボックスが大事にしている信念とプライマリケア医が大切にしている信念には共通するものがあるのではないか、という点でした。一杯のコーヒーを届けて人を幸せにすることも、患者さんや地域の背景にきちんと向き合い、それぞれに必要な医療の在り方を考えることも、人を想うという点で共通なのだと実感しました。そして、誰かのために一生懸命になるという想いは、業種を超えてたくさんの人を動かす原動力になるのだと感じました。今後、医師として様々な方と協働すると思いますが、お互いが大切にしている信念や理念をきちんと理解し、そこに共通点やシナジーを見つけることで、きっと素敵な仕事ができるのだと学びました。

そして、今回の学会では、たくさんの先生や学生の方とつながることができました。特に、山口県支部の先生とお話させていただいた際には、素敵な先生方ばかりで、こんな先生方と働くことができたらきっと楽しいだろうなと感じていました。また、医学生とお話する機会も多く、お互いの興味やビジョンを共有することで、たくさんの刺激をいただきました。また来年の学会では、違うことを学び、感じるのではないかと思います。自身の成長のためにも、これから 1 年の活動もしっかり頑張ろうと思います。

【第 37 回夏季セミナーの学生参加レポート】

37th 夏セミを振り返って

岡山大学 4 年 齋藤光莉

「自分の考えや想いを共有しても、否定することなく耳を傾け、一緒に語り合ってくれる人に囲まれた空間で、参加して良かったなと思いました。」これは、私が 2 日目の最後にあったもやもやや企画に参加していた際に、同じ班の方がおっしゃった言葉だ。夏セミという場が、誰かの居場所となる可能性を秘めている空間であることを再確認できた言葉であった。

私は 1 年生の夏から夏セミに参加し始めて、37th で夏セミ参加は 4 回目、スタッフは 3 年目である。36th 夏セミで初めて現地開催を体験し、会場での熱気や一体感を体験し、そんなたくさんの人が集う空間を作り上げる参加者・スタッフの一員であれたことに、とても達成感を感じた。そして、一年前の 36th 夏セミの終了時に、副実行委員長・総務局長を先輩から引き継がせていただくことを決めた。

それからの一年間、もっとこうしていたらという後悔がたくさんある。まず、コアメンバーの動きが他にうまく共有できておらず、ほかのスタッフが動いたり、サポメンの先生がサポートしたりがなかなか難しい環境になってしまっていた。それゆえ、コアメンバーの負担がさらに過剰になる、お仕事を分担しようと思ってもできない、という悪循環も生まれた。また、自分の弱さゆえ、思うようにスタッフの仕事をできず迷惑をかけたこともあった。もっと試験なども見越して計画的に動いていたら、という思いもある。

多くのスタッフが集まって一つのものを作り上げていくということ、また、それをオンライン上のやり取りで進めていかななくてはならないことの難しさもたくさん感じた。みんなで何かを話し合おうと思ってもミーティングの日程が合わないことも多く、メンバーの意見を集めきれないことも。また、総務局はセッションや企画へ込められた想いをどう参加者さんに伝えるかを、みんなで楽しく意見を出し合いながら進めていく場であるはずなのに、クオリティの高いものを作らなければならないというプレッシャーがかかってしまっているという場面もあった。

いろんな不安を抱えたまま迎えた夏セミ前日。現地で会って一緒に作業する中で、総務メンバー、その他夏セミスタッフが「なんかできることあったら教えて！」「〇〇しようか？」と声をかけてくれて、お仕事を楽しんでやっている姿を間近で見ると、ああやっぱりみんなで作り上げるって本当にステキなことだなあと感じた。スタッフ一人一人の持つ力、それらが合わさった時に発揮される力、それぞれの素晴らしさに改めて気づいた瞬間であった。

参加者としても、初期研修先を迷っている中で家庭医療の先輩方からたくさんのお話を聞いたり、セッション企画を通して家庭医療に触れて参加者さんと一緒に学びを深める中で、家庭医療ってやはり私のやりたいことだと再確認することができた。

冒頭で紹介させていただいた参加者さんの言葉に、家庭医療に興味を持つ学生・若手医療者さんの居場所となっていると感じ、また、夏セミ終了後に、一緒にお仕事をしてきたスタッフからの「スタッフやってよかった。楽しかった。」という言葉聞いて、夏セミは今後も続いていくべきものだった。また、至らぬ部分は多かったが、自分のできなかった部分だけでなく頑張れた部分にも目を向けようと思うことができた。夏セミを通して関わってくださった参加者さん、先生方、サポメンの先生方、事務局の方々、スタッフの仲間、家族や友達など支えてくれた身近な人…たくさんの人に感謝の気持ちでいっぱいだ。

それと同時に、今後も夏セミが長く続いていくために、夏セミスタッフによる運営が持続可能な形である必要があるとも強く思っている。適度な負荷はステップアップのために大切だとは思いますが、学業や自分の生活などを犠牲にしてまで、やるべきものでは本来ないはず。夏セミスタッフは、楽しく、自分のやりたいことにチャレンジできる、そんな環境であってほしい。今後自分が夏セミにどんな関わり方をしていくかはまだ決められていないが、今回の経験を活かして自分にできることは何か、しっかりと考えていきたい。

夏セミレポート

岡山大学医学部医学科 1 年 諸富雛子

8月9日、10日にトーセイホテル&セミナー幕張で行われた夏期セミナーに参加致しました。その時に特に印象的だった3つのセッションについての感想です。

セッション1では亀田ファミリークリニック館山の玉井瑛先生による「亀田式！患者中心の医療の方法」に参加致しました。以前から患者さんに優しく寄り添うということは家庭医にとって大切なことだというのは分かっていましたが、それは具体的にどういうことなのかがあまり想像がついていませんでした。しかし、今回のセッションでまず PCCM(患者中心の医療)という言葉を知り、患者さんに寄り添うとは具体的にどういうことを学ぶことが出来ました。PCCM から患者さんの症状について診るだけでなく、心理的、社会的背景までを診ること、医療者と患者さんの共通の理解基盤を見つけることの大切さが分かりました。

セッション2では、筑波大学総合診療グループの今川優先生による「薬 de お腹いっぱい～ポリファーマシーで学ぶ家庭医療～」に参加致しました。セッションに参加する前はポリファーマシーという言葉すら聞いたことが無かったのですが、家庭医療と深く関わる問題であることが分かりました。日本には公的なかかりつけ医制度が欠如しているので、多疾患併存の患者さんが複数の医療機関に通院し、複数の薬局から薬が処方され、ポリファーマシーという現象が起こるということを知って、非常に衝撃を受けました。患者さんの安全を脅かすだけでなく、ポリファーマシーの問題は、単なる薬の数の問題ではなく、「誰がその人の全体を診ているのか」という視点が欠如していることに起因するのだと気づかされました。今川先生のお話を通して、家庭医としての役割は「多職種と連携しながら、患者さん一人ひとりの価値観や生活背景を尊重しつつ、薬の必要性を見極めていく」ことにあると学びました。単に薬を減らすのではなく、「この人にとって本当に必要な治療は何か」を常に問い直す姿勢が大切なのだと感じました。今回のセッションを通じて、ポリファーマシーという現象の背景にある医療の構造的な問題や、家庭医の果たすべき重要な役割について深く考える機会を得ることができました。今後、自分が医療者として関わる場面でも、この視点を大切にしていきたいと思います。

セッション3では、創造性×家庭医療～新しい視点で広がる可能性～に参加致しました。今まで家庭医療と創造性は全く関係ないものだと思っていましたが、このセッションを受けて家庭医療はまさに創造性が求められる分野であることが分かりました。家庭医は患者さんの多様なニーズに対応する必要があるため、例えば、限られた医療資源の中で患者さんの生活背景や価値観に合ったケアを提供するためには、マニュアル通りの対応だけでは不十分であり、状況に応じた柔軟な発想や工夫が求められます。ある患者さんには通院が困難であればオンライン診療や訪問診療を活用するなど、個々の状況に応じたオーダーメイドの対応が必要になり、このように、家庭医療は正解のない問いに向き合いながら、患者さんとともに最適解を模索していく、非常に創造的な分野であることを実感しました。今後、自分自身も臨床現場で創造性を発揮し、より良い医療を提供できる家庭医を目指していきたいと思いました。

最後に、夏期セミナーに参加してたくさんの方とお話しました。学生の中から家庭医療のことを学ぼうと学術大会に参加されたり、病院見学に行かれたりと、参加者の皆さんの家庭医療に対する熱い思いが伝わってきました。私も将来家庭医になることを志しているため、今からできることは何なのかを考えて行動に移したいと強く思いました。

第37回学生・若手医療者のための家庭医療学夏期セミナー 参加レポート

岡山大学医学部医学科4年 杉口和樹

大学での総合診療医学の講義をきっかけに家庭医療学に関心を持ち、大学病院総合内科の先生の勧めもあって、8月9日10日の二日間にわたって千葉で開催された第37回学生・若手医療者のための家庭医療学夏期セミナーに初めて参加しました。総合診療医学の講義では、疾患の細目や病態の理解が大部分を占める他の身体科の講義とは趣を異にし、バイオ・サイコ・ソーシャルモデルにおける後者二つ、心理と社会をも射程に入れていたことが印象的でした。大学3年次までは基礎医学の講義が中心で4年次になって座学での臨床講義はあるもののまだ実習にでていない立場ではありますが、疾患-病い(disease-illness)モデル、家族療法、システム論、ナラティブといった考え方は私には非

常に魅力的に映りました。患者さんの主観的な経験や言葉にされない感情を尊重する考え方がきわめて誠実でヒューマニスティックなものに思われたからです。

第 37 回の夏期セミナーは「ima coco～紡ぎ見つめる私の居場所～」をテーマに掲げていて、これには「imagine」（深める／考える）、「colorful」（それぞれが別の方向を向いていてもいい）、「core」（自分の中にあるものを見つめる）、「concentrate」（今の自分の居場所に集中する）、今ここ「に」いる理由、今ここ「に」あるもの、今ここ「で」得たもの」という意味が込められているということです。医学部5年生で実行委員長の方が開会式で、相手の意見や考え方を否定せず、気張らずに等身大で参加してほしい、たくさんの人と出会うことで変化を遂げる二日間になると思うということを述べられました。主体的に参加するグループワークが多かったのですが、心理的安全性が担保されたあたたかい、自分の意見を気兼ねなく表現できる夏期セミナーの場はとても居心地の良いものでした。家庭医療という共通の関心をもった医学生という同じ立場の同世代との出会いや現場で働く先生たちから刺激を受けて、閉会式の後では実行委員長の言葉通りまさしく変化する二日間になったことを実感しました。

4つの全体企画と3つのセッションに参加しました。医療面接や訪問医療における治療者の頭や心の中に焦点を当てたもの、ジェンダーの多様性と性的マイノリティの方の困難を考えるもの、医師として自身のキャリアやセルフケアのチップスを学ぶものなどがありました。医療面接についての少人数のセッションでは、家庭医の先生たちが医療面接を演じ、数人の学生で教わったフレームに沿って話あいました。5つのチェックポイント（結合、要約、提供、セーフティネット、自己管理）を念頭において医療面接の場面を見ると、臨床医の工夫の解像度がぐっと上がりました。話を聴くスタンスを医師がとることで患者さんはより病気について話し、また聴くことそれ自体が治療的であり、患者さんの不安の軽減になることがわかりました。ジェンダーの多様性を学ぶセッションでは、医療者の暗黙に有する性別二元論の価値観が、配慮のない言動として露呈し、患者として来院した性的マイノリティの方に侵襲的になり得ることが衝撃的でした。トランスジェンダー男性・女性の8割が医療でセクシュアリティに関連した困難を経験し、その影響で4割が病院に行けなくなり、25%が自殺念慮・未遂につながっているという調査報告が紹介されましたが、行政や福祉サービスが本来援助する側の立場であるだけにこれは暗澹たる思いを禁じ得ないものでした。ジェンダーニュートラルな表現や言葉遣いにするといった私自身ができることから日々実践していきたいです。医師のロールモデルについては、登壇された先生がご自身のキャリアを示されながら、社会学習論などを援用したキャリアの歩き方を教えてくださいました。いまならできること、いましかできないことという知恵を教わりました。今回の企画に限らずですが、先達の方がご自身の進んでこられた道や思いや価値観を実直に披露してくださることは、後進への何よりのギフトのように時折思います。

夏期セミナーでは事例に則して討議しながら、家庭医療学の考え方を学びました。家族という因子も含めてバイオ・サイコ・ソーシャルな患者のあり方は互いに影響しあうシステムを織りなしています。たとえば、患者の人間関係に働きかけて患者の身体疾患や精神的な負荷の治癒につなげます。医療者の中にも複数のパーソナリティーがあることを自覚するといった、家庭医療ならではの医療者の考え方や医療面接の技法を多く学ぶことができました。しかし、こうした家庭医療のアートや専門性にも増して私が二日間の夏期セミナーをオンサイトで参加して収穫があったと感じるのは、普段では接することのない多くの「声」に触れる機会であったということです。医学生、運営スタッフ、家庭医の先生たちの個性的な声があり、声をのびのびと発することができる場がありました。全国津々浦々から多くの方が参加しておられました。学生団体を運営してヤングケアラーの聞き取りをするなどと意欲的で活動的な同世代や、多端な日々を送る研修医の先生たちからはモチベーションを分けていただいたように思います。家庭医の先生たちが家庭医療を志した経緯を伺うなかでも、十人十色、医療者の方それぞれの個性や方向性に接することができました。夕食の際には参加者であるソーシャルワーカーの方から日頃の問題意識を聴くことができました。母親や同世代との関係に悩み不登校になりつつある 13 歳の少女の事例を検討したセッションでは、居場所や孤独といった参加者にとってのアクチュアルな問題も論じられたのですが、私の参加したグループの学生の間でも人との関わりで困難に直面した時にどう自分たちは向き合ってきたか、という話に派生し、初対面の学生同士でしたが、人となりやパーソナルな心情をひしひしと感じました。どのセッションや企画のグループワークでも自分一人では思いつかない他の参加者の視点や見方に驚かされ、考えを刷新することの連続でした。

「今」「居場所」が大きなテーマとして設定された第 37 回のセミナーでしたが、患者さんの置かれた立場や心情に寄り

添うという姿勢を多くの参加者が大事にしていることが身に沁みました。そして参加者の関心や普段の活動が多様であることから自分なりに一人の医療者になろうということへの深い励ましを得たように思います。最後になりますが、夏期セミナー参加にあたって費用援助をしてくださった日本プライマリ・ケア連合学会中国ブロック支部、岡山県家庭医療センター、推薦してくださった岡山大学病院総合内科・総合診療科の横田先生に感謝申し上げます。