REPORT

家庭医療学への熱き思いを胸に、総勢186人が越後湯沢に集結!!

熱い3日間は、参加者にインパクト

「無事に8月5日からの3日間が終了し、達成感があります」

こう語るのは、日本家庭医療学会学生・研修医部会代表の竹之内響さん（滋賀医科大学4年生）だ。そして、次回のセミナーへのスタッフ参加志望者が多く手を挙げてくれたことに対し、

「今回の私たちスタッフの大変さを見ていながら、多くの人が次回スタッフにと集まってくれたことで、このセミナーが今後さらにうまくつながっていくかなと思います」

と感想を述べてくれた。

竹之内さんが家庭医療学夏期セミナーと関わったのは2年前。長野県で開催された第16回に初参加したのである。家庭医療学との出会い、家庭医療を実践している医師たちや参加者たちの熱い思いとの出会い、これが彼女には大きなインパクトとなり、その後の医学生としての生活の原動力になっている。昨年同部会会長となり、今回のセミナーの企画打ち合わせがスタート。スタッフは全部で40人だったが、全国に散らばっているので直接顔を合わせての打ち合わせは1回程度。ほとんどメールでの打ち合わせが続いた。

「家庭医療をやりたい、家庭医療って何？　初めて家庭医療という言葉を知った、何でもいいから夏にセミナーをやっているので参加してみようかなど、参加する人たちの目的はさまざまです。どんな目的であっても、参加した人ががっかりしない、満足してもらえるバラエティに富んだ内容にして、家庭医療というものを広げることをメインに皆で考えました」

医学生の多くは、家庭医という言葉だけは知っていても、それについての情報がほとんど入ってこないという。マスメディアで報道されたりすることで耳や目に入ってくるというのが実際。

「企画・運営をしていて、講師をお願いする先生やその他家庭医療を実践する先生方とは距離が近いと感じました」

どんな思いを持っていても、その人

学生・研修医部会代表の竹之内響さん（左）と前代表で新潟大学医学部6年生の前川道隆さん（右）。

スタッフの士気も上がる。

全国各地から集まった参加者。

に対して門戸が広いのが家庭医療を実践する医師の特徴なのかもしれない。

理論と実践の講演、講師陣とのディスカッションは絶好のバランス

初日は開会宣言の前に、全国で活動をする医学生等の活動報告から始まった。福島県立医科大学「プライマリ・ケアを学ぼう会」、山口大学医学部「家庭医療勉強会」、岡山大学医学部「OCSIA」（オシア）、PCFMネット、名古屋大学大学院在宅管理医学講座など、それぞれの取り組みがスライドなどで説明された。福島県立医大の「プライマリ・ケアを学ぼう会」は2004年5月に県内の医療を知ることを目的に結成され、現在約20人が参加。地域医療の調査・研究をしていくなかで、家庭医療の勉強も始まった。これまでの活動は、勉強会、夏期実習、英文抄録会、臨床技能セミナー等で、今後はPBLやACLS等、サークル員がやりたいと思うことを行っていくという。

各地での勉強会の取り組みが紹介された。

約20分間の報告会の後は、竹之内さんの開会宣言。熱い3日間のセミナーがスタートを切った。

講演1は名古屋大学医学部附属病院総合診療部教授・伴信太郎氏の「家庭医療とは」。伴氏は80年から厚生省（当時）のプログラムでアメリカでの家庭医療学レジデントとなり、専門医を取得。帰国後は、日本における家庭医療学の教育を中心に活動し医学生や若手医師から絶大な人気を博している。

伴氏は、まず、家庭医療学夏期セミナーにずっと携わってきた流れを話し、医学生が企画し実践するようになってからかなり盛り上がるようになったと述べた。そして本題である「家庭医療」についての持論を展開していった。

「家庭医とは、地域第一線にいて、あらゆる健康相談の窓口となる『よろず健康相談医』である」と、家庭医についてわかりやすく定義づけた。そして、その家庭医を統合する専門医がジェネラリストであると説明。病院においてもジェネラリストが不足していると指摘した。

ジェネラリストは、個別ケア・家族ケア・地域ケアにおいて、頻度・緊急度・重篤度を整理しニーズを組み上げる必要があるという。現在いわれている医師偏在については、「一つの要因として、ジェネラリストが少ない」ことが挙げられると述べた。

卒後臨床研修で基本的臨床能力を身につけることが行われているが、これでジェネラリストになれるというのは間違いであるとし、臨床能力マトリックスを用いて医学生にわかりやすく詳細な説明がなされた。臨床能力とは、①知識、②情報収集能力、③総合的判断能力、④技能、⑤態度に分けられ、

自身の体験を具体的に話す守屋章成氏。

家庭医療学を理論的に説明する伴信太郎氏。

それぞれにいくつもの段階が設定されている。

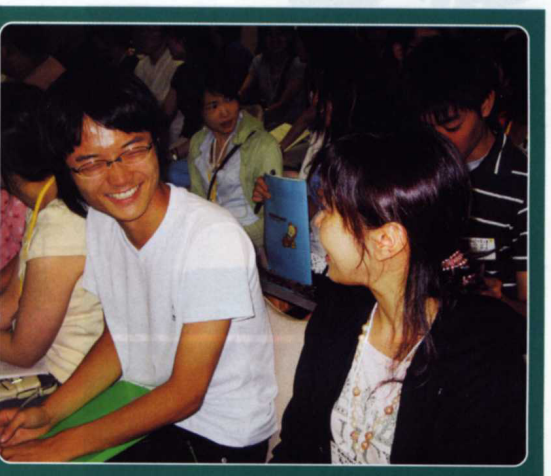
家庭医の教育は大学病院だけではもちろんできないが、大学の総合診療部門における家庭医教育は意義が大きいと述べた。最先端医療を知ることができる、難しい患者の総合的対応を経験できる、複数の指導医の多面的な意見を聞ける、臨床疑問を研究に持ち込むことができる、教育に携わることができるなど。

講演2は医療法人社団カレスサッポロ家庭医療クリニック西岡・守屋章成氏の「家庭医療の実践」。

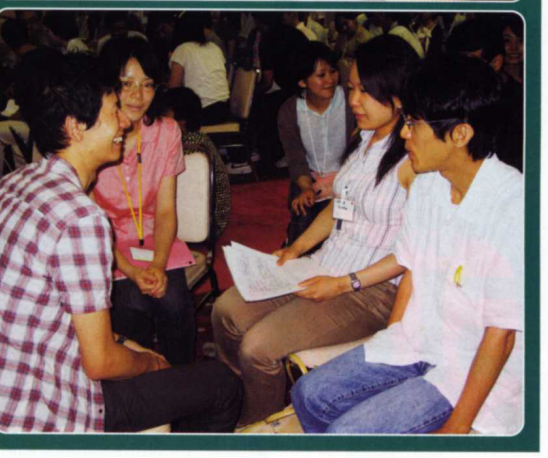
「言葉のイメージから家庭医をイメージすることはできない。たとえば、心臓血管外科、消化器科などはその言葉だけでストレートにイメージできるのとは異なるので、家庭医の実像からとらえていくようにしたい」

そして、守屋氏が自分でいつも説明するのは、主に診療所で何でも診ている医者、よろず医療・健康・介護相談医、町医者、村医者、島医者など、具体的にイメージできる言葉だ。確かに家庭医を定義する説明は、長々とした文章となっているのが一般的だ。それでは患者はなかなか理解しづらいし、イメージできない。

この町医者、村医者、島医者が医療を実践するなかで、理論・哲学・方法論を研究し、それをまた実践にフィー



参加者同士は徐々に打ち解けていく。皆このセミナーからさまざまなものを持ち帰り、今後に生かしていくはずだ。



懇親会ではさまざまな思いをぶつけ合い、夜中遅くまで続いた。

ドバックするというサイクルから生まれる理論が家庭医療学であり、それを実践する医師が家庭医なのだと、守屋氏は定義する。

「ただし、これから家庭医を目指す人たちには、理論だけで家庭医にならないでほしい」

一人ひとりの参加者に訴えかけるように、守屋氏は強調した。家庭医は、「○○しなければならない」のではなく、「せずにはいられない」という特徴があるからだという。

さらに、家庭医という危険性についても言及した。家庭医というのは、心理問題、家族の問題を扱い、不定愁訴でもかなり深いものが隠れている。解決できていない自分の心の問題や家族の問題に敏感な人が多く家庭医を志向しており、そこには「救世主コンプレックス」が存在している。だから、患者の心理や家族の問題に対して、あまりにも深く入り込みすぎて、結果として自分自身の精神をコントロールできなくなってしまうケースが生まれるとした。これは、守屋氏自身も経験をしてきたことだという。

「あらゆる人にはコンプレックスがあり、それを自覚し敏感になる必要がある。研修していくなかで、指導医や同僚に打ち明け、共有したり、コントロールできないときは臨床心理士にカウンセリングを受けるなどしてほしい」と、アドバイスを送った。

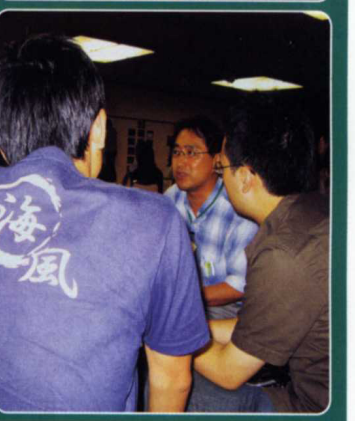
最後に守屋氏は、苦しいことも多々あるが、家庭医になることの魅力を次のように語って締めくくった。

「家庭医は自分自身の人間的成熟の好機である。自分が家庭医を選ぶことの意味・理由（コンプレックス）を自覚し向き合い、真摯に診療に臨むかぎり、必ず自己実現と結びつく」

2つの講演の後、岡山県・奈義ファミリークリニック（松下明所長）での家庭医療実習風景のビデオ上映があった。そして、初日の振り返りという時間があり、参加者はグループに分かれてディスカッション。それまでに2度グループディスカッションを行っていたのでお互いが打ち解け、熱心に話し込む姿があちこちで見られた。

家庭医療を実践する多くの先輩医師たちが、今回もかけつけており、「Meet The Experts」という時間が設けられた。そこでの講師陣は別掲のとおり。医学生や研修医にとって、こうした医師たちに疑問や自分の思いをぶつけることは非常に貴重な機会であり、講師の一言一句に身を乗り出していた。もちろん夜の懇親会では、初日も2日目も、出席した講師たちや参加者同士で熱心な議論が続いた。懇親会が本番というくらいに皆が熱い思いを語り合い、懇親会終了後は深夜まで各部屋で続きが行われた。

大西　弘高　東京大学医学教育国際協力研究センター
草場　鉄周　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
小林　裕幸　防衛医科大学校総合臨床部
佐野　　潔　仏バリアメリカン病院
白浜　雅司　佐賀市立国民健康保険三瀬診療所
竹村　洋典　三重大学医学部附属病院総合診療部
津田　　司　三重大学医学部附属病院総合診療部
中村　明澄　筑波大学総合医コース
西村　真紀　川崎医療生協久地診療所
野上　達也　富山大学医学部和漢診療学講座
伴　信太郎　名古屋大学医学部附属病院総合診療部
藤沼　康樹　日本生協連医療部会家庭医療学開発センター
藤原　靖士　奈良市立月ヶ瀬診療所
前野　哲博　筑波大学附属病院総合臨床教育センター
松下　　明　奈義ファミリークリニック
三瀬　順一　自治医科大学地域医療学センター
守屋　章成　医療法人社団カレスサッポロ家庭医療クリニック西岡
守屋　文香　医療法人社団カレスサッポロ家庭医療クリニック西岡
山本　和利　札幌医科大学地域医療総合医学講座
吉本　　尚　奈義ファミリークリニック家庭医療後期研修プログラム
吉山　直樹　新潟県立看護大学



2日目にはバラエティに富んだセッションを用意

昨晩遅くまで議論を続けていた参加者は、眠気も感じさせない勢いで2日目に入った。

この日は、15のセッション（一覧表参照）が行われ参加者はあらかじめ申し込んであった3つのセッションに参加。

そのなかで、「家族へ関わる！」というセッションに密着してみた。このセッションの目的は、ロールプレイを体験して、家族に関わる楽しさと重要性を感じること。参加者は3人で1グループとなり、医師・患者・患者の妻という設定でそれぞれの分担を決めてロールプレイを行った。糖尿病で2、3度来院したが、うまくコントロールできない患者、そして同行した妻という状況設定である。そのやり取りをここで再現はできないが、家族面談を終えて2週間後、2人で受診という2回目のロールプレイが終わった後、講師も交え参加者は、こんな振り返りをしていた。

医師役「相手が緊張するから、友達に会う感じで導入をやればいいのかなと思った」

患者役「話を振ってもらって、しゃべりやすかった」

妻役「医師の話が流ちょうで聞きやすかったし、話を振ってくれてよかった。

2日目セッション一覧

1 臨床倫理の考え方

講師：白浜雅司（佐賀市立国民健康保険三瀬診療所／佐賀大学医学部）

内容：臨床現場で倫理的に対応するとはどういうことなのかについての教育や方法論の確立が始まったばかりの日本。実践的な事例を用いて、その関係者が納得できる結論を導き出すにはどうしたらいいのかを考える。

2 膝と腰の診察の極意

講師：仲田和正（医療法人社団健育会西伊豆病院）

内容：整形外科は、なぜか新医師臨床研修制度に入っていない。診療所では整形外科的な訴えが非常に多いので、整形外科疾患のなかでも特に訴えの多い膝と腰の診察について、抽象論ではなく、翌日からすぐに使える知識を提供する。

3 おせっかいだけどおしつけない

～日々の外来での予防医学～

講師：藤原靖士（奈良市立月ヶ瀬診療所）、小林真也（奈良県立医科大学呼吸器内科）、差益圭吾（曽爾村国民健康保険診療所）、宮本雄一（県立広島病院総合診療部）、吉本清巳（十津川村国民健康保険小原診療所）、朝倉健太郎（大福診療所）

内容：将来のリスクを予防するために、患者さんがその気になって「行動変容」するために、家庭医としてどのようなことで役に立てるのか、ロールプレイで経験しながら考える。

4 プライマリ・ケアで用いる漢方治療

講師：野上達也（富山大学医学部和漢診療学講座）

内容：漢方医学の基本的知識と、書物からでは実感しにくい脈診・舌診・腹診について、実技を中心に経験する。

5 家庭医らしい高齢者の外来診療

講師：藤沼康樹（日本生協連医療部会家庭医療学開発センター）、横林賢一（浮間診療所）、春田淳志（東京ほくと医療生活協同組合王子生協病院）

内容：複雑な高齢者の実際のケースに基づき、家庭医療や老年医学の研究から生まれたいくつかの有用なマネジメントツールである「高齢者総合評価」と「病い表現」を学ぶ。

ただ、患者が脳梗塞が心配といったとき、もっと脳梗塞についてフィードバックしたほうがよかったのではないか」

医師役「脳梗塞については知識がなく、説明できなかった」

講師「説明できなくても、共感的な言葉を出したほうがいい。わからないときは、次回までに詳しく調べておきますといえば、継続性も出てくる」

妻役「その他感じたのは、医師役の方は、こちらの不安の引き出し方がうまいと思った」

講師「引き出した気持ちに、さらに対応できるとワンランク・アップになる。引き出したとき受け止めますよというメッセージが大切になる」

妻役「医師は仮説にないことを聞かれたとき、どう対処したらいいのか?」

講師「自分で対応できると思えば、患者軸へいくこともある。しかし対応できないときは、適切なところへバトンタッチする、あるいは次回に対応するというのが実際のところ」

そして、最後に公開面談が行われた。医師役に手を挙げたのは、金沢大学医学部5年生の中島拓也さん。患者役は講師の菅家智史医師、妻役は講師の清田実穂医師。両医師はさすがにロールプレイは手慣れたもので、それぞれの役割を本物のように演じていた。医師役の中島さんは、「患者さんから気持

ちを出してもらったとき、その後どうしたらいいのかと迷ってしまった」と振り返ったが、両講師からは、「オープニングのトークが非常によかった」「しゃべりやすかった」という褒め言葉とともに、課題として、「自分がしゃべろうと思っているとき、妻がしゃべってしまっていたので、それをうまくさえぎってほしかった」「妻としてがんばっているので、そのがんばりが客観的に見てどうなのかをいってほしかった」ということなどが挙げられた。

6 プライマリ・ケアにおける小児の診療

講師：北西史直（独立行政法人国立病院東京医療センター）

内容：今まで小児プライマリ・ケアは、小児科医中心。家庭医療学後期研修プログラムスタートを目前に、老人も、在宅も好きだけど、子どもも大好きな医学生や研修医に、小児のプライマリ・ケアのおもしろさを知ってもらう。初診の患者さんの特に発熱を中心に診断推論をしていく。

7 医療経済

講師：富塚太郎（医療法人社団カレスアライアンス東室蘭サテライトクリニック）、岡田唯男（医療法人鉄蕉会亀田ファミリークリニック館山）

内容：医療にまつわるさまざまな資料・統計を概観し、時間的変化や国際的比較を踏まえて、自分の知識・感覚と実際の数字のギャップを体感し修正する。また実際のケースを通して患者さんのバランスシートとそのなかで占める医療費の割合などを基礎に、日本の医療保険制度について学ぶ。

8 家族へ関わる！

講師：吉本尚（奈義ファミリークリニック）、清田実穂（国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院麻酔科）、菅家智史（勤医協中央病院）

内容：なかなか問題解決に至らない患者さんがいる。患者さんの家族とも関わりを持つことで解決の糸口が見つかることもある。外来でよく見かける患者さんを題材に、ロールプレイを行い、患者さんの家族と関わることで新たな世界が見えてくる。ロールプレイは大評判だった。

9 ウイメンズヘルス

講師：井上真智子（北部東京家庭医療学センター／北足立生協診療所）、田頭弘子（所属なし）、西村真紀（川崎医療生協久地診療所）、平山陽子（東京ほくと医療生活協同組合王子生協病院）

内容：家庭医として女性の患者さんに対するときの理論的な枠組みを押さえ、女性患者さんを取り巻く問題の広がりと家庭医の視点を考える。ウイメンズヘルスを考えることにより、家庭医療のおもしろさや醍醐味に触れる。また、実践に役立つ具体的な内容（月経に関連した問題、妊娠・出産・子育てに関する問題、更年期や老年期の問題、避妊や性行動の問題、保健医療への取り組みなど）を取り上げ、ディスカッションする。

10 家庭医療とリハビリテーション

講師：若林秀隆（済生会横浜市南部病院リハビリテーション科）

内容：家庭医療にはリハビリテーションが含まれ、共通する部分が多くある。そのため、リハビリテーションは家庭医が身につけておきたい領域の一つ。症例を通して国際生活機能分類を実際に試用して、どのようにアプローチしていけばいいのか、小グループによる検討を行う。

REPORT

抗菌薬、こう考えればもう困らない!

Dr.岩田の感染症アップグレード〈抗菌薬シリーズ〉

講師／岩田健太郎氏
亀田総合病院総合診療部

熱が出たから××マイシン、CRPが高いから××ペネム……こんな抗菌薬の使い方をしていませんか。世界標準の感染症マネージメントを知り抜いた岩田先生が、現在日本で行われている間違った抗菌薬の使い方を通して、抗菌薬を選ぶときや使うときの基本になる考え方を伝授します。

第1巻 84分／第2巻 84分
各巻定価5,500円 本体5,238円

診断の筋道を学ぶことで治療がみえる!

Step By Step! 初期診療アプローチ

講師／田中和豊 氏
済生会福岡総合病院

各論に入る前に臨床医が知っておくべき疼痛の捉え方、痛みのメカニズムとマネジメントを学びます。そして、頭痛、胸痛、腹痛の各回では、基本的な知識から治療における鉄則、「これさえ覚えておけば間違いない」診断のためのアプローチ・アルゴリズムまでご紹介します。

第1巻 136分
定価5,980円 本体5,695円

ご注文は直接ジャミックへ。
日本医療情報センター出版販売部
TEL:03-3345-1181
Web:www.jamic-net.co.jp
JAMIC 日本医療情報センター

11 これであなたもおせっか医！ ～家庭医らしい外来診療とは？ 2～

講師：菅野哲也（東京ほくと医療生活協同組合王子生協病院地域総合内科）、木村和久（東京ほくと医療生活協同組合王子生協病院地域総合内科）、三船慎治（東京ほくと医療生活協同組合王子生協病院地域総合内科）、高橋慶（東京ほくと医療生活協同組合王子生協病院地域総合内科）

内容：各ライフサイクルによくある健康問題への介入（おせっかいですか？）をロールプレイを通して学ぶ。つまり「おせっか医」への道を学ぶ。

12 外来診察初級

講師：鈴木富雄（名古屋大学医学部附属病院総合診療部）

内容：身体診察手技を実際に行うことで、その重要性と奥深さへの一端を体験する。セッション終了後も身体診察への高いモチベーションを持ち続けることができるようにする。

13 外来でよく見るこころの問題へのアプローチ

講師：中村明澄（筑波大学総合医コース）

内容：患者さんの訴えから器質的な疾患を除外し、こころの問題にたどりつくまでの過程を考える。そして治療につながる対応を学び、臨床の現場ですぐに使えるアプローチを体得する。

14 認知症高齢者を中心とした在宅ケア・医療

講師：桜井隆（さくらいクリニック）、亀井三博（亀井内科・呼吸器科）、古谷聡（塩山診療所）、川越正平・竹田幸彦（あおぞら診療所）

内容：講師が実際に経験した認知症高齢者のケースを取り上げ、「患者さんの生活を支える」という視点から医師がどのように関わることができるのかを考える。

15 異文化コミュニケーション ～毎日が異文化交流！～

講師：岡田唯男（医療法人鉄蕉会亀田ファミリークリニック館山）

内容：臨床現場でのトラブルの多くはコミュニケーションの問題から発生するが、「（無意識の）思い込み」が大きな原因の一つである。異文化との交流を考えることで無意識の思い込みに気づき、それを意識したうえでのコミュニケーションを目指すことができれば、「究極の個別化の医療である家庭医療」の実践において、そして毎日の周りの人とのコミュニケーションで大きな一歩を踏み出せる。

3日目セッション一覧

1 明日からできる禁煙支援

講師：高橋裕子（奈良女子大学大学院）、三浦秀史（禁煙マラソン・慶應義塾大学SFC研究所）

内容：4月からニコチン依存症管理料の保険適用が開始された。禁煙支援は誰でも容易に習得でき、支援する側に大きな歓びとエネルギーをもたらす。日常の診療業務のなかにうまく禁煙支援を組み込むノウハウを学ぶ。

2 家庭医の家庭

講師：守屋文香・守屋章成（医療法人社団カレスサッポロ家庭医療クリニック西岡）、西村真紀（川崎医療生協久地診療所）

内容：家庭医にとって、自分と家族とのよい関係を築いていくことは仕事に大きなプラスとなる。自分の家族にしっかり目を向けることで、診療の底力がつくので、自分の経験がすべて診療の糧になる。講師が披露する個人史から、個別の生活を垣間見ることで、自分の将来が身近なものになる。

3 世界の家庭医　講師：佐野潔（仏パリアメリカン病院）

内容：世界的に見て何を目標に研修したらよいのか明確にするとともに、家庭医療の中心になる外来医療で家庭医療的アプローチはどのようにしたらよいか、そしてどこが内科ベースの現在の開業医とは異なるかを考える。真の家庭医像を明確にすると同時に、今後の研修における家庭医療的着眼点を明確にする。

4 家庭医の1日

講師：吉山直樹（新潟県立看護大学）、根本聡子（片貝医院）、藤原靖士（奈良市立月ヶ瀬診療所）

内容：家庭医の外来風景、それを見学した看護学生の感想のビデを鑑賞。家庭医の1日のモデルケースにより、単独の家庭医がどのように自己学習し、スキルアップしているかを知る。そのなかで1日の時間の使い方の巧拙を考える。「わかりにくい、イメージしにくい」といわれる家庭医の姿について語り合う。

5 家庭医のキャリアディベロップメント　～あなたのなりたい家庭医になるために～

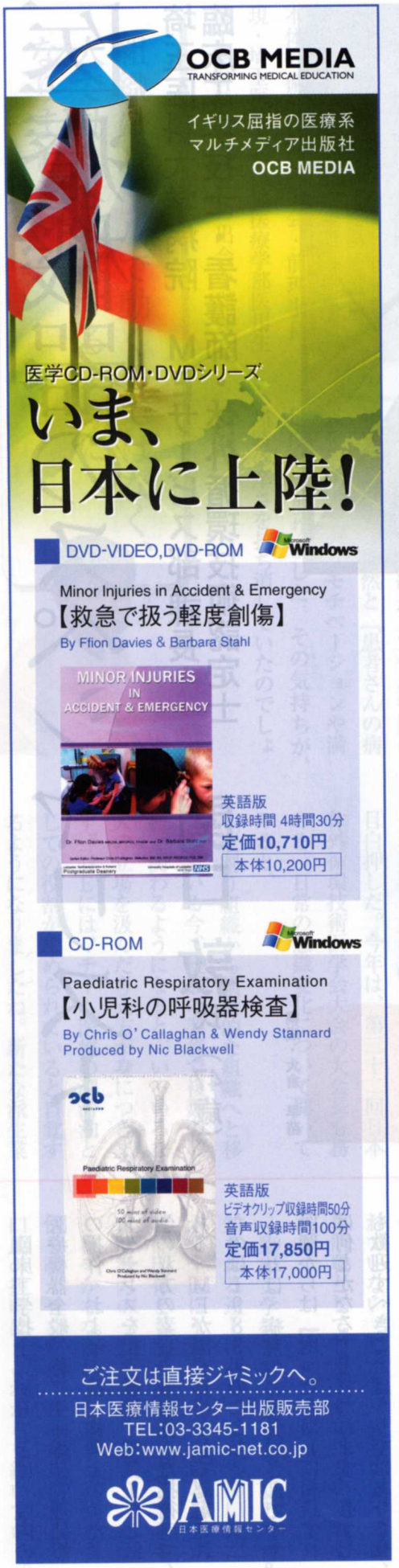
講師：前野哲博（筑波大学附属病院総合臨床教育センター）、川村由吏可（筑波大学附属病院総合臨床教育センターいばらき地域医療研修ステーション）

内容：5年後、10年後にイメージした家庭医になるためには、どのように進路を選び、どのように研修を重ねていけばいいのか。人生のターニングポイントを学生時代、初期研修、後期研修、研修修了後の4つに分けて、それぞれディスカッションする。参加者は粘土で自分自身の将来をイメージする形態をつくり発表（写真参照）。

来年へのさらなる期待感

あっという間の2日間が終わり、残すのは最終日の午前中。この日は、5つのセッションが行われた。全員疲れを見せることなく、最後まで乗りきり、無事に3日間のセミナーは終了した。それから2日後、竹之内さんから取材へのお礼とともにこんな内容のメールが届いた。そこには、参加者全員が感じたであろう思いが述べられている。

「セッション中や懇親会中に参加者の皆さんから直接感想や反応を聞いておりまして、皆さんがそれぞれにこのセミナーに満足していただいたこと、いろいろと学び、感じてくださったこと、何より学生同士や学生・医師間のさまざまな縦横のつながりをつくってくださっていることを実感することができ、この1年間の自分たちの努力が少しでも形にできたのかな、とほっと胸をなでおろしておりました。私自身、このセミナーで得たもの、出会った人々とのつながりがなければ今の自分はないと思います。だからこそ、今後も一人でも多くの学生や研修医の先生方にセミナーの存在を知っていただき、少々おこがましくはありますが、自分が与えていただいたことを少しでも還元していければと思います。もちろん、変わらず自分自身も学び続けさせていた



参加者の声

山本真守さん（富山大学医学部3年生）

「家庭医療だからというより、他の大学の人と話し合ったり勉強したりする機会がないこと、セミナーの内容が他の科でも使えるかもしれないということ、この2つの理由から参加しました。実際に他の大学の人や研修医と話をしたり勉強したり、とてもよかったと思いますね」

高見沢光一さん（東京医科大学4年生）

「家庭医に興味はありましたが、実際にどんな活動をしているのか知らなかったので、今回参加しました。セッションでいろいろ学べましたが、もっと重要だと思ったのは、家庭医を志す人たちとの出会いでした」

安岡やよいさん（高知大学医学部4年生）

「家庭医療学というものを知らず、イメージだけでした。訪問診療とかはいずれやりたいと考えているので、今回参加しました。何も知らないままで来たのですが、講演の『家庭医とは』で、ぼんやりとつかめた気がします。そしてセッションで、患者への対応などが具体的にわかりました。自分の将来について、専門医にプラスして家庭医という選択肢が増えました」

福間一樹さん（鳥取大学医学部4年生）

「家庭医に興味があり、単にセミナーに参加するのではなく、スタッフとしても参加しました。セッションの講師の先生と連絡を取ったりしましたが、スタッフとして顔が見えないなかでの話し合いが続き、ちょっと全体がつかめなかった感じです。実際にセミナーをやって感じたのは、予想以上に講師の先生と学生の距離が近いということです。非常につき合いやすい気がしました。講義内容も盛りだくさんで、研修医、学生、講師の先生のバランスが取れていて、とても勉強になりました」

だくつもりです」

そしてすでに来夏のセミナーの準備がスタートしている。

今回セミナーを取材して感じたのは、参加者一人ひとりに何らかのインパクトを与えているということ。これはいつの回でも同じことだろう。セミナーの拡大とともに、家庭医療に関心のある人たちだけでなく、何となく参加する人たちも増えている。それはもちろんまったくかまわないこと。3日間で何を感じ取り、何を持ち帰るかということの意味が大きいのである。

参加者が全員、家庭医になることなどありえない。選択肢の一つに加えておこうかという人もいるし、完全に専門志向の人もいるはず。しかし、医療の根本は何なのかということを学ぶ絶好の機会であったといえるのではないだろうか。

取材・下村　徳雄