

ミニレクチャー 1

13:35-14:01 第4会場(2階 中会議室 201)

座長 鈴木 将玄 筑波メディカルセンター病院 臨床研修科/総合診療科

獨協総診 Presents：病院総診医の生涯教育の具体的な方法

志水 太郎

獨協医科大学病院 総合診療科

総合診療医が後期研修医～スタッフ学年になるにつれ、若手にとって望まれる訓練内容は変わってくる。そのため、学習者には段階を踏んで教育的な日々の「やるべきこと」が明示されることが望ましい。獨協医科大学総合診療科は大病院の総合診療科として、おもに病院総合診療のセッティングを主とした若手のニーズも考慮した生涯教育の方法をデザインし、実際に現場の教育システムとして導入している。すでに3年が経過したが、メンバーからは「他では得られない環境」として好評を得ている。今回はその一部を参加者の皆様にご紹介し、明日からの参加者の生涯教育のお役に立てばと思い、セッションを企画させて頂いた。

ミニレクチャー 2

14:01-14:27 第4会場 (2階 中会議室 201)

座長 鈴木 将玄 筑波メディカルセンター病院 臨床研修科/総合診療科

医療専門職のためのディブリーフィング講座

鋪野 紀好

千葉大学医学部附属病院 総合診療科

ディブリーフィングは学習者の考え方であるフレームを行動と結果から探し出し、行動を決定する思考過程に作用する教育技法であり、医療専門職の個々のスキルアップならびにチーム医療の実践のための教育手法として効果的な手法です。今回、ハーバード大学のシミュレーションセンターである Center for Medical Simulation で学んだディブリーフィング方法である”Debriefing with Good Judgement”についてレクチャーを行います。

具体的には以下の3点を本レクチャーの学習目標とします。

- ・フィードバックとディブリーフィングの違いを理解する
- ・Debriefing with Good Judgement の理論を理解する
- ・PAAIL を用いた学習者のフレーム探索法を実践する

ディブリーフィングは、非常に効果的な教育手法であり、かつ医療専門職教育で活用できる手法です。明日から臨床の教育現場で実践できる効果的なディブリーフィング手法の修得を目指します。

ミニレクチャー 3

14:27-14:53 第4会場 (2階 中会議室 201)

座長 高屋敷 明由美 筑波大学医学群 医学教育企画評価室

指導医のいない中の、EBMの落とし穴

岡田 悟, 海永 千怜, 近藤 真未, 斎藤 惣太

東京北医療センター 総合診療科

EBMは臨床の問題を解決するためのツールですが、適切な指導医がいない中でそのツールを自分自身がうまく使えているかを確認するのは難しい場合が多いのではないのでしょうか。

私達東京北医療センター総合診療科は長年EBM教育を行っており、約10年間のEBMワークショップや現場の実践などから学習者が陥りやすいポイントが共通していると感じています。

そこで、本ミニレクチャーでは事例を紹介し、そこから私達が嵌りそうな落とし穴をEBMのステップごとに紹介していこうと思います。今回ご紹介するポイントはあまり書籍などには記載されておらず、EBM実践のClinical pearlsとして明日からの診療に役立てていただければと思います。私達と同様にEBMを学習中の方は、自分自身の実践の振り返りのチェックとしてもご利用ください。

ミニレクチャー 4

14:53-15:19 第4会場 (2階 中会議室 201)

座長 高屋敷 明由美 筑波大学医学群 医学教育企画評価室

「大切なひと」を大切にできるコミュニケーション論

福田 幸寛

日本製鉄(株) 鹿島製鉄所 安全環境防災部安全健康室

総合診療医として急性期総合病院から在宅診療などの様々な環境で、多くの人間関係の問題に直面してきました。一方で、状況的には厳しくても、家族の力で乗り越えたり、穏やかな終末を迎えたりすることができる家族にも出会うことができました。

自分自身も医師として働きながら3人の子育てに奮闘し、家族間でのコミュニケーションに課題を感じています。家族だからこそ、無意識的に配慮の少ない関係性になってしまい、衝突したり諦めたりしてしまうのかもしれませんが、でも、わかっちゃいるけどやめられない。少しずつではありますが、心の通った暖かい家族を目指して日々奮闘する中で学んできたことを、皆様にお伝えしたいと思います。

【ご紹介予定のキーワード】

ストレングスファインダー (一人一人の特徴(資質)とは何か)

愛の言語 (あなたの愛情表現、相手に伝わっていますか)

NVC: Nonviolent Communication (非暴力コミュニケーション, 共感コミュニケーションについて)

【自己紹介】

1980年生まれ いわゆる松坂世代

2002年埼玉県立大学理学療法学科卒業 (一期生)

東京医科歯科大学医学部附属病院リハビリテーション部で3年間勤務する中で、医師を志す。

2007年富山大学医学部入学 (妻と結婚)

2013年富山大学医学部卒業 (在学中に長男誕生)

千葉県立病院群で初期研修後、名古屋大学医学部附属病院救急科に勤務

2016年より家庭医療専門医を目指して筑波大学総合診療グループに所属

2019年より日本製鉄(株) 鹿島製鉄所で産業医として勤務中

ランチタイムセッション 1

12:30-13:30 第5会場 (2階 中会議室 202A)

企画責任者 高木 博 みぞのくちファミリークリニック／筑波大学総合診療グループ

「家業継承のリアル」を語る！

講師 大塚 貴博 明戸大塚医院／筑波大学総合診療グループ
稲葉 崇 笠間市立病院／筑波大学医学医療系
小曾根 早知子 筑波大学医学医療系

専門医制度が新しく変わる中で、親や親族が開業医であるために将来は地元で医院を継承することを考えている若者は少なくありません。ただ、いざ医院の継承を考えた時に、周囲からの期待や親の診療プラクティスの違いなどに関して様々な障壁やコンフリクトを抱えることもあります。さらに、医院を継承したあとも、医院の慣習や継続性あるいは家族経営の問題など、悩みがつきない場合もあります。

本企画は、松村医院の松村真司先生をはじめとする家業継承した家庭医を数人ゲストに呼んで、「家業継承あるある」をリアルに語ってもらいます。さらに、参加者を交えたフリートークで、日ごろ悩んでいる家業継承のキャリアパスについてのもやもやを少しでも解決できるようなセッションになっています。

家業継承に際し、何をどのように考えて準備したらよいのか、また継承したあとどんな悩みを抱え解決していくのか、みなさんで考えてみませんか？

まだ家業継承を考えてもいない医学生や研修医の先生も大歓迎です。将来、家業継承を考えている方から、実際に継承してうまくいった方、大変だった方など、是非みなさんお気軽にお越しください！

ランチタイムセッション 2

12:30-13:30 第6会場 (2階 中会議室 202B)

企画責任者 関口 健二 市立大町総合病院／信州大学医学部附属病院 総合診療科

研究のためではなく日常臨床で使うための「フレイル」 ～フレイルってそういうことだったのか！～

講師 関口 健二 市立大町総合病院／信州大学医学部附属病院 総合診療科
鳥居 旬 市立大町総合病院 家庭医療科

日本におけるフレイルの疫学を調査した系統的レビューでは、65歳以上高齢者の7.4%がフレイルに分類され、他の先進諸国に比べてその割合は低いものの、年齢別では、65-69歳 2%、70-74歳 4%、75-79歳 10%、80-84歳 20%、85歳以上 35%と後期高齢者以降に急激な増多を示していることが分かる。我々の臨床現場においても、身近なものとなった「フレイル」という単語だが... そもそもフレイルとは何だろう？

フレイルとは「筋力低下、忍容性低下、身体機能低下などの複数の原因により生理的予備能が低下するとともに、ストレスに対する脆弱性が亢進した状態であり、要介護や死亡のリスクが高い状態」と定義される。臨床現場に即して言えば、「健常 (robust) 高齢者では変化を来さないような小さなストレスによっても、予備能が低下しているために急激な変化を呈しうる状態であり、回復力に乏しいために、合併症、転倒、生活機能障害などが容易に生じ、施設入所、死亡に至るリスクが著しく高い状態」と換言できる。

では、フレイルと認識することにどれほどの意味があるのだろうか？

フレイルは、慢性進行性の状態であり、重症度のスペクトラムが広い。フレイルである、と認識するというよりは、そのフレイルがプレフレイルの段階なのか、早期～後期～終末期なのか、を意識して大まかに分類することがより重要である。早期であれば、介入に反応することが多く、フレイル進行を予防したり改善させたりできる可能性が高いだろうし、後期フレイルであれば、緩和的アプローチを検討することになるであろう。

本セッションでは、フレイルとは何かを明らかにしたうえで、日常臨床現場でそれをどう見つけて評価していくか、どう介入していくかについて、診療セッティングに応じてケースを用いながら解説する。

キャリア Café mini

12:30-13:30 休憩エリア キャリア café 会場 (1階 多目的ホール)

企画責任者 西村 真紀 川崎セツルメント診療所

キャリア Café mini

ホスト 藤原 靖士	ホームケアクリニック横浜湘南
柴田 淑子	よつば薬局
岡崎 寛子	久地診療所
角 允博	梶原診療所

①「キャリアストレッチをしよう！」(多職種対象) 岡崎寛子

キャリアアップに行き詰まった時、挫折した時、役立つのはキャリアストレッチ(慶応大学花田光世先生の言葉)です。これは多様な可能性も悩みや自分の弱さもあるがまま受け入れ自分を否定せずストレッチしていく能動的なアプローチです。子育て、介護や病気の経験など仕事の妨げだと思われることも、実はチャンス。みんなでキャリアストレッチングを体験しましょう。

②「カウントダウン医師人生 あと一発何します？」(医師対象) 藤原靖士

50代後半～70代になり親だけでなく自分自身の終活も気になるお年ごろ。指導医、管理職になっていたり。いままでいろいろやってきたけれど、いつまで仕事をするのか？このまま続けていいのか？医師人生でやり残したことは？医師人生の終盤に向けて、ベテランと呼ばれる私たちの、若手には話せないホンネを語り合しましょう。

③「若手医師のしゃべり場 ～これからの自身のキャリアについて話そう～」(医師対象) 角允博

若手医師の皆さん、これから総合診療医になろうとしている方もなった方も今後、この先どのようなキャリアプランがあるのか？専門医を取ったあとはどうする？新専門医制度ってよくわからない・・・など、様々な悩みについて皆で話しませんか？若手医師で進路に悩んでいる皆さん、自分が目指すキャリアについての疑問や悩み、不安について一緒に語り合しましょう！

④「薬剤師のしゃべり場 ～キャリアアップのコツ～」(薬剤師対象) 柴田淑子

「キャリアアップ」とは、特定の分野について今よりもさらに専門的な知識を身に付け、能力を向上させて、経歴を高めるといことです。自分が描いたキャリアプランを実現するために、転職せずに現職にとどまって努力すべきか、それとも思い切って新しい扉を開くべきか・・・今年も自分が目指すキャリアアップについての疑問や悩み、不安について、一緒に語り合しましょう。