

>インタラクティブセッション 1

開催形式:アプリ掲載

リハビリテーション科医とプライマリ・ケア医コラボ企画 素人でも参加できる嚥下障害基本のキ(公募企画)

企画責任者	相田 万実子(亀田ファミリークリニック館山)
	須田 万豊(慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室)
	井村 春樹(洛和会音羽病院 総合診療科)
	大野 洋平(国立病院機構東京病院 リハビリテーション科)
	須田 万豊(慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室)
	原嶋 渉(伊勢原協同病院 リハビリテーション科)
	松浦 広昂(藤田医科大学 リハビリテーション医学 I 教室)

[開催の目的]

活動も診るプライマリ・ケア医とは切っても切り離せない、「嚥下」の話題。卒前卒後教育で嚥下を体系的に学習することは非常に難しいため、コメディカル頼みになってしまう方、あるいは独学で模索されている方も多いのではないのでしょうか。今回は目標を「嚥下の診察所見と、対応する病的意味を理解する」「一人で嚥下の診察ができるようになる」こととし、よりトピックに集中しやすいインタラクティブセッションで一つ一つポイントを勉強していきます。

[概要]

昨年度 100 人を超える参加者を集め、事後アンケートも大々好評だった本セッションですが、より基礎的な内容を学びたいというご要望にお応えして、一から全て構成し直しました。前半は在宅で一人ぼっちのドクターの戦いから、後半は急性期病棟での多職種との連携から嚥下と嚥下に対する関わり方を勉強していきます。日頃より嚥下の問題と対峙するプライマリ・ケア医と、嚥下のスペシャリストであるリハビリテーション科医の待望のコラボレーションシリーズ。ドクターに限らず、コメディカルも大歓迎！皆様のご参加をお待ちしております。

＜インタラクティブセッション 2＞

開催形式：アプリ掲載

病院総合医に必須！入院診療で役立つ家庭医療学～入門編～（公募企画）

企画責任者	本田 優希(聖隷浜松病院 総合診療内科)
	會田 哲朗(福島県立医科大学 総合内科)
	天野 雅之(南奈良総合医療センター 総合診療科)
	稲葉 崇(筑波大学医学医療系)
	官澤 洋平(明石医療センター 総合内科)
	工藤 仁隆(飯塚病院 総合診療科)
	國友 耕太郎(国立病院機構熊本医療センター 総合診療科)
	小杉 俊介(飯塚病院 総合診療科)
	長野 広之(京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野)
	松本 朋樹(飯塚病院 総合診療科)
	宮上 泰樹(順天堂大学医学部 総合診療科)
	大浦 誠(南砺市民病院 総合診療科)

[開催の目的]

本企画は日本プライマリ・ケア連合学会 若手医師部門 病院総合医チームが主催します。病院で働く医療者のみなさんは生物・心理・社会的問題が絡まり入院に至ったり入院を繰り返したりしてしまうような“複雑性が高い”症例を担当することがあるのではないのでしょうか？また、そういった症例では医療の不確実性がより際立ち、診療方針を立てるのが難しく感じられるのではないのでしょうか？

そのような場面では、multimorbidity(多疾患併存)や複雑性、また医療の不確実性も対象とする学問としての“家庭医療学”の理論や枠組みが有用な場合も多いと考えられます。しかし、病院内で家庭医療学の活かし方を学べる機会はまだまだ少ないと推測されます。それゆえ、複雑性の高い症例を診療する上での拠り所の無さや総合診療専攻医の病院研修における教育への不安を感じている方も多いのではないのでしょうか？

本企画は、家庭医療学に興味はあるもののこれまで学ぶ機会の少なかった病院で働く医療者や、病院研修における家庭医療学の実践を学びたい若手医師を主な対象として、入院環境における家庭医療学実践の第一歩目を学ぶことを目的とします。

[概要]

入院診療の中で困難を感じた症例を提示し、小グループに分かれて評価や問題に対するアプローチに関してディスカッションを行い、背景となる家庭医療学の理論や枠組みおよびその適用方法について学ぶワークショップ形式のセッションです。

企画者である私たち自身も、改めて家庭医療学を学びながら準備を進めてきましたが、その過程で多くの気づきを得ることができました。参加者のみなさんが、複雑な入院症例を担当する際に感じる困難にアプローチするための気づきを得て、明日からの臨床、教育実践に活かせることを目指します。

＜インタラクティブセッション 3＞

開催形式：アプリ掲載

プライマリ・ケア医の教育実践カンファレンス(委員会企画)

企画責任者 近藤 猛(名古屋大学医学部附属病院)
大浦 誠(南砺市民病院 総合診療科)
喜瀬 守人(医療福祉生協連家庭医療学開発センター／久地診療所)
春田 淳志(慶應義塾大学 医学教育統括センター)

[開催の目的]

プライマリ・ケアの重要性が増すとともに、その現場を教育の舞台として学生・研修医が総合診療(家庭医療)を学ぶ機会がさらに求められ、プライマリ・ケア教育に対して総合診療医(家庭医)の果たすべき役割もさらに大きくなると期待されている。また、プライマリ・ケア医は患者、地域住民の教育や施設でのスタッフ育成に関わることも多い。そのため、求められる教育能力は1対1教育やレクチャーだけでなくカリキュラム開発や評価といった多様なものである。

一方でプライマリ・ケア医が医学教育について学ぶ機会、自身の教育実践に他者からフィードバックを受ける機会は十分でない。当企画では実際の教育実践を提示し、それに対して理論的な側面も踏まえたディスカッションを行うことで、日々の教育実践に医学教育学からの新たな視点を持つこと、理論と実践の融合について考える事を目的とする。

[概要]

教育実践は、「教育と学習」、「カリキュラム開発」、「評価」、「その他」のいずれかの領域から提示される。教育実践発表者とコメンテーターが壇上に上がる。発表者は順番に教育実践を発表し、他参加者からのコメントはインターネットを用いて受け付け、その後の質疑応答に繋げる。参加者からの質疑応答後コメンテーターから理論面も考慮したフィードバックを行う。

＜インタラクティブセッション 4

開催形式：アプリ掲載

総合診療における混合研究法の活用

ー用いる根拠、基本デザインとリサーチクエスチョンー（公募企画）

企画責任者

鳴本 敬一郎(森町家庭医療クリニック)

井上 真智子(浜松医科大学地域家庭医療学講座)

Michael D. Fetters (University of Michigan)

Benjamin F. Crabtree (Rutgers Robert Wood Johnson Medical School)

阿部 路子(浜松医科大学地域家庭医療学講座／Cross Cultural Labo)

[開催の目的]

混合研究法は、量的アプローチと質的アプローチを統合させた研究法であり、この 10 年で、保健医療分野にても急速に活用されるようになった。総合診療／家庭医療、プライマリ・ケアの研究領域においては、臨床や医療提供体制に関わる複雑な事象が存在するため、混合研究法により、量的データ・質的データの収集・分析、およびそれらの統合的解釈を行ってメタ推論を得ることで、より深く包括的な探究を行うことが可能となる。総合診療医が今後なじんでおくべき研究法である。

[概要]

本企画では、総合診療／家庭医療、プライマリ・ケアにおける混合研究法の活用に関して造詣が深く教育経験の豊富な講師陣のファシリテートにより、参加者自身がワークをすることを通して、研究トピックに対して混合研究法を用いる根拠および適した基本デザインを理解し、そのリサーチクエスチョンを作成できるようになることをめざす。参加型の演習を行うため、参加者は自分の研究テーマを一つ持参することが望ましい。

＜インタラクティブセッション 5＞

開催形式：アプリ掲載

【学生企画】寄れば文殊の知恵！ビジネスメソッドで描く家庭医療の未来 (実行委員会企画)

企画責任者 吉田 秀平(広島大学大学院医系科学研究科地域医療システム学)
西森 千紗(広島大学医学部医学科)
梶江 亜未(広島大学医学部医学科)
山本 里佳子(広島大学医学部医学科)
矢野 日向(広島大学医学部保健学科作業療法学専攻)
檜戸 健次郎(NGO クロス)

[開催の目的]

学生の時から学外に出て様々な経験を通して視野を広げよう！

そんな思いで2013年に発足した広島大学国際医療研究会COCOは年2回、自分たちでアポ取りをすることで国内・海外ツアーを作りあげている。2019年はネパールとイギリスを訪れ、各国の医療に触れた。海外で一般的に存在する家庭医療の実践を見る中で、徐々に深まっていった家庭医療への興味。そこで日本の家庭医、さらには将来の医療を担う学生・研修医が集まるこの場で、今後重大な鍵を握るであろう家庭医療の未来について、皆さんと考えを共有し、深めていきたい。

[概要]

我々学生とともに、日本の家庭医療の未来について考えてみませんか？

高齢化や医療費への不安など、今日本では複雑で多様な問題が増えています。そのような問題に対し、包括的な医療を提供する家庭医療こそが解決策になり得るのではという期待が高まっています。

現在の日本の家庭医療はまだ不確定な部分も多い反面、様々な可能性を秘めていると感じます。そこで不確実な未来への洞察を可能とするビジネスメソッドの一つであるシナリオプランニングを用いて“10年後の都市部の家庭医療”について、みなさんと考えを深めていきます。その際、ネパールツアーでお世話になった檜戸健次郎先生にも特別アドバイザーとして参加していただきます。専門医や研修医の先生、医学生など、様々な世代・職種の参加者が集まり、多様な視点・知見を踏まえて意見を交えることで、より良いワークショップになることを望んでいます。

＜インタラクティブセッション 6＞

開催形式：アプリ掲載

エコーが嚥下障害や誤嚥性肺炎の診療を変える(公募企画)

企画責任者 若林 秀隆(横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション科)
古屋 聡(山梨市立牧丘病院)
白石 吉彦(隠岐広域連合立隠岐島前病院)

[開催の目的]

嚥下障害や誤嚥性肺炎の診療時にエコー(超音波診断装置)を使えるようになることです。

[概要]

エコーによる検査は、侵襲が少なく、簡便で、医師以外の職種にも可能な検査であり、医療現場において広く用いられています。さらに現在では小型化・高性能化がすすんで、ポータブルで画像のきれいな機種が多々発売になって現場に出っていますが、現在の嚥下機能評価においては、まだまだ普及していません。

現在の超高齢社会では、病院においても、施設においても、在宅においても、嚥下障害や誤嚥性肺炎の高齢者を診察する機会が少なくありませんが、水飲みテスト、フードテスト、頸部聴診法、パルスオキシメーターなどの嚥下機能評価のスクリーニングテストは、医師自身で行わずに看護師や言語聴覚士など他職種の評価にお任せにしがちです。いっぽう嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査といったゴールドスタンダードとなる検査は重要ですが、透視室での実施が必要、ファイバー挿入下といった不自然な状況での評価という問題点があります。

エコーは舌やオトガイ舌骨筋といった嚥下関連筋の筋肉量も測ることができ、筋肉や舌の「質」も一定の評価ができ、さらに筋肉や器官の動きも評価できるので、サルコペニアおよびオーラルフレイルの診断に資することができます。さらに喉頭蓋谷や梨状窩の残留、誤嚥の有無についてもある程度、評価が可能で、病院のベッドサイドや在宅で、簡便に多職種による嚥下機能評価ができ、さらに肺炎の診断自体もできるので、嚥下障害や誤嚥性肺炎の診療を大きく変える可能性があります。本企画では、エコーがフレイル・サルコペニア診療に関わる意義につき若林が講義し、運動器エコーに取り組んできた、白石・古屋が、エコーでの嚥下機能評価の講義とデモンストレーションを行います。明日からの嚥下機能評価を広い視野でエコーで行えるようになることが目標です。

＜インタラクティブセッション 8

開催形式：アプリ掲載

もう令和だから、「三重宣言 2018」を実践しよう！（委員会企画）

企画責任者 杉山 賢明(医療法人社団帰厚堂こずかた診療所、
一般社団法人みんなの健康らぼ、東北大学大学院歯学研究科)
坪谷 透(東北大学大学院 歯学研究科)
千嶋 巖(独立行政法人 国立病院機構 栃木医療センター)
片山 辰郎(宇都宮医師会)
東山 聡志(下野新聞社)

[開催の目的]

日常診療において健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health; SDH)を配慮することを目指した声明「三重宣言 2018」について確認し、SDHに関する疫学研究に基づくエビデンス、取り組み内容を紹介し、会場参加者とともに SDH に対する理解や議論を深める。

[概要]

健康には遺伝・体質や生活習慣だけでなく、「健康の社会的決定要因(SDH)」である様々な個人・地域レベルの社会経済状況が影響する。SDH が生涯を通じて蓄積することで健康格差が生じる。この健康格差に対応するべく、日本プライマリ・ケア連合学会は、プライマリ・ケア従事者が健康を脅かす社会経済状況の改善に取り組むことを目指し「健康格差に対する見解と行動指針」を発表した(「三重宣言 2018」@2018年6月総会)。本セッションでは、SDHと健康のメカニズムのエビデンスや、SDHに関わる諸外国の専門職団体や政府の対策の最新動向を紹介する。加えて、三重宣言 2018 発表までの未公開秘話についても紹介する。さらに、事例として、宇都宮医師会の SDH に対する一連の取組を紹介する。具体的には、まず宇都宮医師会が SDH に対して取り組むまでに至った経緯と思いおよび実際の取り組み内容を医師会会長および所属医師の2名より紹介し、それを取材し記事として連載報道した下野新聞の取材内容・方法、取材にかける思い、読者からの反応やメディアとしての役割認識について報道に関わった新聞記者より紹介する。これらの事例を通して、特に診療の場における SDH の見つけ方・対応の仕方を参加者とともに理解を深め、どのようにしたらそれらの対策を広めることができるかを議論し、明日からの Good Practice につなげることを目指す。

>インタラクティブセッション 9

開催形式:アプリ掲載

いまの私にできること、いつか私がしたいこと。

家庭医療サークルの学生によるプレゼンテーション大会(公募企画)

企画責任者 吉村 学(宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座)
玉井 杏奈(地域医療振興協会)
Derek Wiseman(Oregon Health and Science University)
朝倉 麻由(岐阜大学医学部医学科 ぎふ医療ケアサークル)
古谷 空也(宮崎大学医学部医学科 FMIG 宮崎)

[開催の目的]

国内外の医学生による家庭医療サークル活動の振り返りと討論

[概要]

医学生による家庭医療サークルの活動は、勉強会の開催、地域でのボランティア活動、地域医療実習など多岐にわたる。一方でロールモデルやメンターの不足、周囲からの不理解、活動に当たる時間や費用の確保や後輩への引継ぎなど、学生達は様々な課題に直面している。この企画では、総合診療・家庭医療への熱い想いを持った日米の学生達による、「今頑張っていること、及び将来達成したいと思っていること」についてのプレゼンテーション大会を行う。自分のなりたい医師像のみに留まらず、コミュニティの健康増進に如何に貢献できるかを検討する中で、ピアサポートや組織運営におけるアイデアの交換に繋げることが目的である。更に、日本の総合診療の将来のリーダーである彼らに対し、リーダーシップやマネジメントスキルに関する短い講義も盛り込む。

＜インタラクティブセッション 10＞

開催形式：アプリ掲載

専門研修中から使える！ICPC を用いたデータ収集（委員会企画）

企画責任者 高柳 宏史(熊本大学病院 地域医療支援センター)
山田 隆司(台東区立台東病院)
大倉 佳宏(徳島大学病院 総合診療科)
竹島 太郎(福島県立医科大学 白河総合診療アカデミー)

[開催の目的]

専門医制度改革や最近の診療報酬改定などから、日本の医療システムにおけるプライマリ・ケアの促進は、ますます重要性が増している。もともと医療制度の中でプライマリ・ケアの明確な位置づけのない日本において、様々な臨床環境における疫学データは医療政策上における提言作成やプライマリ・ケアを専門とする専門医養成の根拠となるデータとなりえる。

プライマリ・ケア国際分類(International Classification of Primary Care)は、プライマリ・ケア領域における患者の受診理由、診断的介入、診断、治療的介入を簡便にコード化し、データ収集し分析することに特化したツールである。今回、プライマリ・ケアを専門とする専攻医から、それを指導する立場の医師まで幅広い世代を対象として、ICPC の有用性をより広めることを目的としてインタラクティブセッションを企画した。

[概要]

本セッションでは、ICPC についての導入レクチャー、ならびに外来患者シナリオをベースとしてICPC を用いてのコーディング練習。会場参加者自身の外来経験をコーディングやデータ収集に関する個人ワークを予定しています。また、参加者それぞれの疑問に応えられるようにICPC 委員会のメンバーがサポートします。

＜インタラクティブセッション 12＞

開催形式：アプリ掲載

研究計画の落とし穴を見つけよう(委員会企画)

企画責任者 市川 周平(三重大学医学部 名張地域医療学講座)
宮崎 景(高茶屋診療所)
青木 拓也(東京慈恵会医科大学 臨床疫学研究部)
片岡 裕貴(兵庫県立尼崎総合医療センター)
矢吹 拓(国立病院機構 栃木医療センター 内科)

[開催の目的]

研究の成否の多くは研究デザインの良し悪しに依拠している。良い研究デザインを立案するためのポイントは、自分で自分の研究デザインを批判的に吟味することにある。ここでの批判的吟味とは、研究デザインの各要素の妥当性や研究疑問との整合性などを精査することで、科学的により妥当な研究デザインへと練り上げることが指す。

自らの研究への批判的吟味は、研究に慣れた者でも難しい。吟味すべき項目が多岐にわたること、基準が明確でないことに加え、自らの研究は往々にして良く見えるものである。また、建設的な自己批判を行うためには訓練が必要である。

そこで本企画では、研究デザインの立案の中で研究初学者が陥りやすい落とし穴を紹介し、他者の研究への批判的吟味を模擬的に経験する。これらを通して、自分の研究を批判的に吟味できるようになることを目的とする。

本企画は、研究倫理委員会、研究支援委員会、英文誌編集委員会の3委員会合同企画である。

[概要]

本企画は、(1) 事前課題、(2) ショートレクチャー、(3) グループワーク、の3ステップで構成する。

(1) 事前課題 模擬的な研究計画書を配付する。参加者は開催当日までに精読し、他者の研究への助言として赤入れを行う。

(2) ショートレクチャー 当日、下記3題のショートレクチャーを行う。

(3) グループワーク 事前に赤入れを行った事項、およびショートレクチャーを受講した結果として追加で指摘すべき事項を、グループで議論する。