



## 【地方会報告】

### 第7回「関東甲信越ブロック地方会」の報告

千葉県支部 林直樹

第7回日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック地方会がH30年11月18日(日)に会場「TKP ガーデンシティ千葉」で開催されました。地方会開催要請を受けたH29年6月は、千葉県支部がH28年9月に設立された直後で、組織的にもこれからの体制で、大平善之大会長は国際医療福祉大学医学部に赴任間もない多忙な状況での地方会準備でしたが、なんとか開催までこぎ着けることができました。

H30年より、医師の19番目の専門領域として総合診療専門医が発足、研修制度も始まり、その節目の地方会となるため、テーマを「地域医療を拓く総合診療が始まる！～地域を支える新しい医療の潮流～」としました。

各セッション状況は特別講演2題で、生坂政臣先生は「UncommonでCommonを極める-Unco知新をドクターG式カンファで共有しよう-」の演題で、初期研修医3名とのドクターG形式カンファレンスが行われ、実際の症例を通じてCommon UncommonプレゼンでCommonな誤診について会場全体で共有しました。日常診療において、注意すべき点が数多く含まれ、その日から役立つ内容のご講演でした。

もうひとつの特別講演近藤克則先生は「生物・心理・社会モデルと地域保健と社会疫学」の演題で、「健康格差社会」の課題を、疫学的データ、自身の具体的事例や現在実践している社会での関わりを提示されました。メッセージとして、人々の健康を、bio-medicalモデルだけでなく、biopsychosocialモデルへとパラダイムシフトする重要性を強調された。いずれのセッションも満員で関心の高さが窺えました。

教育講演太田光泰先生は、「痛みの診かた・考えかた～症例を中心に」の演題で、痛みを侵害受容性疼痛、神経痛、心因性疼痛の3つに分け、その病態と対処を日常診療ですぐに役立つさまざまなTipsが含まれており、明日からの痛み診療の質向上につながる素晴らしい内容で大変好評でした。

教育講演「症例から学ぶ家庭医療・総合診療」は、講師藤沼康樹先生が直前にご事情で参加できなくなり、急遽喜瀬守人先生に変更。二人の専攻医が提示した症例をもとにディスカッションが行われました。一つの症例を様々な視点から俯瞰し、専攻医の学びが深まる経験を共有しました。BPSモデルなど、総合診療に必須の概念についても、岡田・喜瀬両先生とのディスカッションを通して、その奥深さに会場から驚嘆の声があがりました。一週間前の講師依頼にも関わらず快諾いただきました喜瀬先生には、改めて感謝申し上げます。

シンポジウムは、旧日本プライマリ・ケア学会当時から活動している千葉県プライマリ・ケア研究会との合同企画で、①「プライマリ・ケアの今までとこれから」と②「地域を耕す総合医・・・地域で求められる総合診療医の展望と課題」の2セッションが企画されました。プライマリ・ケアでの総合診療の重要性を、これまで担ってきた医師とこれから担う若手医師が闊達に意見交換し、未来へのエネルギーを新たに感じさせる熱気あるシンポジウムでした。

もう一つのシンポジウム「総合診療専門医プログラムが開始して半年経った今」では、期待をもって発足した総合診療専門医領域に関し、医療・社会面での理解や対応はこれからで、研修プログラム制度の不明確な状況がある中、専門医教育を牽引している各パネリストと参加者が、現状と今後について熱い意見交換をしました。

WS は、従来事前申し込みをするのが通例でしたが、当日参加を可能な限り多くするよう、WS 企画者にお願ひしました。予めの準備や当日の進行もやりにくいところもある中、柔軟に対応いただきどのセッションも当日参加者が多く、好評の中で終えることができました。

一般演題は、すべてポスターセッションで 34 演題報告があり、6つのカテゴリーに分かれ、それぞれの医療・地域活動の発表と有意義な意見交換が行われました。また、今回より各ブロック支部との共催で行われるようになった学会指導医講習、毎年同時開催する学会ダイバシティー推進委員会主催、日本医師会共催のキャリア Cafe mini も参加者に実のある内容で好評でした。

今回地方会を振り返って、参加者が約 430 名と例年並みの参加数でしたが、会員数の多い千葉県開催としては予想より少ない状況でした。要因として、準備対応に追われ広報が不十分であったと思われました。特に会員以外には、地方会ということで関係が薄いと受け止められているかもしれません。総合診療領域の日常活動をより活発にし、開かれた地域での関わり、繋がりが必要であると痛感しました。また運営面では、賛否はあるものの製薬会社を始めとした企業の協賛が難しく、本地方会では、新たに個人、法人の寄付を募り、より多方面でのこの領域の意義と協力を呼びかけ、併せて支出を抑え、その結果何とか収支を合わせ終えることができました。

ブロック支部地方会の今後課題として感じているのは、一つは各地方会が独立して運営しているので、過去の経験、ツールなどが継承されないことです。また、経費の多くが委託する学会運営会社の経費も問題です。これを少なくするには、ブロック支部で地方会運営の支援体制（委員会）を検討していく必要性を強く感じています。地方会を活性化していくことは、学術大会と同等にプライマリ・ケア（総合診療）領域にとって最も重要なことで、支部関係者だけでなく、学会本部にもご理解と支援していただくことを切望します。

第7回関東甲信越ブロック地方会は、参加数は予想より少ない状況でしたが、プログラム内容は、各セッション参加者の評価は高く、総合診療が一層地域での広がり、浸透していく契機に、この地方会がなることができた実感を持ち終えました。

最後になりましたが、特別講演、教育講演、各セッション講師、企画者の皆様には、会の経済面にもご理解、ご快諾いただきましたこと改めて感謝申し上げます。ご後援いただいた各公共団体、地方会の意義に賛同し、協賛やご寄付いただきました各法人、個人の皆様に深謝いたします。

また、経済面ほか様々なご支援、ご助言いただいた関東甲信越ブロック支部長大西弘高先生はじめ各県支部代表、関係者皆様、多忙の中熱い思いで尽力いただいた運営委員、事務局皆様には心より感謝申し上げます。

千葉県支部は、地方会での成果を踏まえ、今後一層の地域での活発な活動に繋げていく所存です。参加者ほか皆様有り難うございました。尚、地方会抄録集残部ありますので希望される方は、千葉県支部にご連絡いただければ送付させていただきます。



【茨城県支部】

茨城県支部 横谷省治先生より、第8回「関東甲信越ブロック地方会」のご案内です。

--

日 時：2019年11月17日（日）

会 場：つくば国際会議場

テーマ：一歩進んだ地域包括ケア

主 催：日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック支部

主 管：日本プライマリ・ケア連合学会茨城県支部

大会長：今高 國夫（医療法人社団希望会 烏山診療所 院長）

実行委員長：横谷 省治（筑波大学医学医療系 寄附講座地域総合診療医学）

ウェブサイト：<http://jpca-8th-kkse.umin.jp/>

内 容：教育講演、シンポジウム、ワークショップ、一般演題（ポスター）

今後、最新情報はウェブサイトに掲載しますので、どうぞご覧ください。

【埼玉県支部】

関東甲信越ブロック埼玉支部の活動報告

日本プライマリ・ケア連合学会 埼玉県支部長

さいたま市民医療センター 副院長 石田岳史

前埼玉県支部長の中根晴幸先生の後任として支部長に就任しました石田岳史と申します。

埼玉県支部では例年11月に埼玉プライマリ・ケア連合研究会（兼総会）を開催しており、平成30年度は11月16日に第12回研究会を開催しました。今回のテーマは「地域連携、特に、地域包括ケア」とし、3つ一般演題と特別講演で構成しました。さいたま赤十字病院看護師長 小野島圭子先生からは高度急性期病院の退院支援の現状についてのご紹介があり、さいたま市薬剤師会常務理事 野田政充先生には、さいたま市薬剤師会と市内の基幹病院の疑義照会システム化という全国に先駆けた薬薬連携のあり方を報告していただきました。さらにハーモニッククリニック副院長 中井秀一先生にはシネメデュケーションの教育手法を用いた院内多職種連携の試みをご紹介いただきました。特別講演には「がんとともに歩む人々への居場所を～マギーズ東京の試み～」というタイトルでマギーズ東京センター長 秋山正子先生にマギーズ立ち上げ準備から今後のビジョンまでお話をしていただきました。会場は立ち見がでるほどの盛況ぶりで、関心の高さがうかがえました。埼玉県支部としましては、一貫して IPW（interprofessional work：多職種協働）と地域医療・ケアをテーマとして学会員に限定せず、多職種の参加を求めて参りました。地域包括ケアシステムの重要性が叫ばれている今、オール埼玉で情報共有し学びあいたいと考えています。

## 【群馬県支部】

平成 30 年度群馬県支部総会・研究会開催報告

日本プライマリ・ケア連合学会群馬県支部役員 前橋協立診療所所長 高柳 亮

2019 年 3 月 9 日、群馬県支部では年次総会と研究会を開催しました。今年度の研究会では、老年病研究所附属病院との共催で、全国から注目される地域包括ケアの実践「幸手モデル」の仕掛け人、ジャパンメディカルアライアンス東埼玉総合病院の中野智紀氏をお招きして講演会「生きるを支える～幸手モデルの理論と実践～」を開催しました。土曜日の夜にも関わらず、多くの多職種のみなさんにご参加をいただきました。講演会の様子をご報告申し上げます。

中野氏は冒頭、やまゆり園事件や、京都伏見認知症母殺害事件などに触れ、障害者政策、介護保険、生活保護などの個別の制度問題を切り口に分析されることが多いこれらの事件の根底には、当事者たちがおかれている処遇について、社会全体が関心を持ってこなかったという問題があるのでは、と問いかけました。そしてどんな個人にとっても「生きていくことは大変」なことであるが、その個人の苦しさが、例えば介護問題、家族問題、経済的問題といった個別の問題として断片的にしか焦点をあてられていない現状を指摘しました。

次に中野氏は、既存の生活支援モデルとして、社会保障モデル、医学モデル、生活モデルの三つを挙げ、それぞれの特徴を解説しました。社会保障モデルは、既存の社会保障政策が生活という枠組みのうち目立ったテーマを虫食いの的に支援してきたに過ぎないこと、医学モデルは対象とする「病気」という問題が部分的に解決しても、必ずしも全体の状況がよくなるわけではなく、むしろ複雑化することもあることを指摘し、Care の概念に基づく生活モデルの優位性を解説しました。そして現在の地域包括ケアの方向性が、介護予防に重きが置かれ、規範的統合の名のもとに自助・互助に押し込まれつつある現状を指摘した上で、今後は高齢者だけでなく、あらゆる世代のあらゆる生活問題に対応する、生きることの困難に向き合う政策への「進化」と「深化」が必要であると訴えました。

そしていよいよ話は「幸手モデル」の理論に展開されていきました。中野氏はその特徴を、“Integrated Care”、“Outreach”、“Community Social work”、“Caring Community Development”の4つに沿って解説しました。まず Integrated Care については地域包括ケアの仕組みを、多様な年齢層の多様な問題に対応できるように、柔軟かつ多様な連携を構築していることが解説されました。たとえば地域づくりに資する事業を一体的に運営するために、高齢者に関連する課だけでなく、子育てや防災に関連する課にも会議に参加してもらっていることや、あらゆる問題を拾い上げるための「なんでも相談」の取り組みが紹介されました。Outreach については、コミュニティナース、コミュニティソーシャルワーカーと事務スタッフの3名からなる在宅医療連携拠点事業推進室「菜のはな」による、コミュニティへの積極的なアプローチが紹介されました。Community Social Work については、ソーシャルワークの専門性について触れ、ソーシャルワーカー育成の取り組みが紹介されました。Caring Community Development については、暮らしの保健室や住民主体の様々な活動を紹介しつつ、あらゆる集団は共感に基づく支え合いの Caring Community に変わりうること、またそのような活動において支援をする側の方たちも支援の対象とすることが大切と強調しました。

最後に中野先生は、個人を一生涯を通じて支援していくための ICT ツール「とねっと健康手帳」や、地域全体での診療情報を共有する地域医療ネットワークシステム「とねっと」について紹介しました。

一般的な地域包括ケアの枠組みを超越した多様な取り組みの数々に、会場の多くの方々は圧倒されている様子でした。また有志で行われた懇親会では、「幸手モデル」を築いてきた過程における、中野氏の苦勞と情熱の物語もお聞きできました。年度末に関わらず参加していただいたみなさま、お忙しいところ群馬までお越しいただいた中野先生、大変ありがとうございました。