



ヨ～コで～す，学会初デビューしました (*^o^*)!

初めてのスライド作りとか原稿書きとか，学会予行とかを乗り越えて，ガチガチに緊張した本番は… パニックになり，何も覚えてまシェ～ン(～;)でも，学会で久しぶりに母校の同級生に会い，最先端の研究を聞けたり(ほとんど分かりませんでした(>ロ<)) 教育講演に行ったりして，楽しかったです!

地元のおいしいケーキ屋さんにも行ったし(^o^)

いつかは，国際学会でカナダに行きたいですね!

では，その時まで，ヒサ先生!… (´o`) ヨウコより

このコーナーでは，カナダ・トロント大学へ臨床指導医研修を受けに留学中の Dr.Hisa と新米研修医 Dr.ヨウコとの交換 E-mail をご紹介します。

ドクター★Hisa

長崎医療センター・教育研修部に所属。

Dr. Hisa

He is a doctor from Japan currently studying Canadian primary care and medical education system. He enjoys having many kinds Beers and jogging when it's -20 °C outside.

>学会初デビューしました!

おめでとう!ひとつひとつ，そうやって，成長しているようで僕も嬉しい!ひとつの症例を発表することは，とても大変だけど，きっと将来の患者さんのためにも，ヨウコの将来にも必ず役に立つよ!

僕も，昨年末(2005年12月)，カナダで最大の学会である，FMF(Family Medicine Forum)に参加するためバンクーバーに行った。FMFは今まで僕が体験した日本の学会とは少し違う。まず，雰囲気が全く違う。ネクタイに紺のスーツに革靴というのは，僕くらいのもので，皆リラックスした普段着で来る。もちろん

ん総会だから厚生大臣などがくるセレモニーもあるのだが，ほとんどがワークショップ(WS)やディスカッション形式で，朝から晩まで喋り続ける。朝6時半からのセミナーから夜9時までのダンスパーティーまで，ずっ～と喋っている!

>最先端の研究を聞けたり(ほとんど分かりませんでした!)して…

確かに。僕も研修医の頃は，学会では良く眠って，リフレッシュできた!?

FMFは基本的に，最先端の知識の伝達をするとか，競争の場の学会とは全く異なる。現状の家庭医の抱える多くの問題を議論し家庭医としての方針を決めてゆく会議のようだ。医師の約半数は家庭医で，カナダの公衆衛生，保険制度の根拠を支えているので，政治的な影響力はかなり大きい。テレビや新聞でも大きく取り上げられ国民の関心は高い。国民の約14%が家庭医を持たない(持てない)，Waiting Time(ERなどでも何時間も待ち，手術も数ヶ月待ち(手術の種類によ

る)の問題，家庭医の70%が週75時間以上働いていることによる燃え尽き症候群の問題，僻地医療の問題(カナダの人口の30%は僻地に住んでいるが，家庭医の17%のみが僻地医療従事者)，最近では家庭医となるのは60%以上女性であるがfull time従事者が少ない…。家庭医の問題はすなわちカナダの社会，医療の問題であり，今回の総選挙(2006年1月)でも大きな争点となった。

>教育講演に行ったりして，楽しかったです!

偉い!

カナダは広い国だから，テレビ会議や電話会議はよくある。遠隔地教育もかなり発達している。しかし，集まって話すことが大好きな人たちが。そして，FMF

の大きな目的はもう一つある。若い医学生や研修医と家庭医達が交流する場だ。“Back to the Future”というセッションでは，50年前に家庭医制度をつくった重

鎮達が若者と直に話す。家庭医とは何か，なぜ家庭医の原則をつくったか，昔の体験談，未来についてなど重鎮達が語る。研修医や学生は“仕事がきついんだけど”，“お金がないんだけど”，“結婚後も仕事をしたいんだけど”，“自分の子供をちゃんと育てたいんだけど”…などなど素朴な質問をしてゆき，ベテランが答えてゆく。そういう問題は答があるようで，ないので，わざわざ学会で話題にすべきかとも思うが，それが文化

なのだろう。また，選りすぐれた学生，研修医は表彰され，かれらは会長自らが主催するリーダーシップWSを受ける。そして，医学生，研修医が学会へ来る理由のひとつは，仕事についての情報収集と個人的なConnectionを作りである。FMFでも大学，地域の病院群がブースをつくり勧誘するが，実際は，WSやセミナーで知り合った医師とkeep in touchし，仕事場を見にいたりして次の働く場所を探す。

>学会で久しぶりに母校の同級生に会えたり…

Keep in touchは大切だよ，そこから新しいConnectionが広がったりするからね。

僕はマギール大学の家庭医研修医1年生のEricと再会した。彼は仲間と，医学生へ家庭医の魅力を伝えることを目的とした組織をつくり，一昨年(2004年11月)のトロントでのFMFでWSを開き，僕はそれに参加した。それがきっかけで，僕らはkeep in touchし，僕は彼に京都のWONCA(世界家庭医学会2005年5月)へ行くよう勧めた。そして，彼は，日本へ行きWONCAや日本家庭医療学会で若い日本の研修医や学生と熱く家庭医やプライマリケアについて語りあった。“すごい良い経験をしたよ，皆，僕の話に興味をもってくれたし，僕も日本の研修医から刺激されて，忘れられない思い出になったよ。”そして，彼はその日本での経験をFMF(2005年12月)で発表したのだ。僕も，彼に続いて発表をした。“日本とカナダの橋渡し”と題して，日本のプライマリケアや医学教育で抱える問題，そして何をカナダから学べるかなどについて話した。しかし，Ericと僕の発表は残念ながら，大きな反響を呼んだ，という訳でもなかった。“Great, interesting”などと北米の型どおりの賞賛があったが僕は感わされなかった。まだまだ，日本は車やアニメの国であり，誰も日本の医療や教育などにはほとんど興味を示さない。しかし，一部の公衆衛生の

分野の研究者や教育学の研究者は，日本の独特の制度に興味を持ち，高く評価している。“もっと，日本の情報が欲しいネ”と，ひとりDrからポツリと言われた。そうかもしれない，日本は医療や教育の情報をどんどん外へ発信し，外の評価を受けて，世界と常にkeep in touchしたらどうだろう。いろんな日本の問題はあがるが，世界的な視野で見ると，問題とする点が良かったり，自分達が良いと考えていたことが悪かったりするかもしれない。



(Dr Eric Cadesky “日本の皆さんアリガト!” 2005年12月 FMFにて)

>いつかは，国際学会でカナダに行きたいですね!

いつでもできるさ，臆病にならず，どんどん世界へでて行こう!

長崎出身の☆ホークスの城島選手がメジャーにキャッチャーとして挑戦するように，我々の業界の若

い人達も思い切ってどんどん外へ出てゆくべきだと思う。ヨウコ，次は君の番だ!

