

岡山プライマリ・ケア学会会報

第三十九号

令和七年五月

岡山プライマリ・ケア学会 第三十一回学術大会

令和七年三月十六日（日）

岡山県医師会館 401、402 会議室

ACPの普及に向けて
〜過ごしたい場所です、

受けたい医療を受ける〜



記念講演

「ACPの普及に向けてー移動会長室事業の紹介とアンケート調査結果の報告、地域に根付かせるための要件は何？」

岡山県医師会 常任理事 木村丹



近年、医学・医療は加
速度的に発展・向上、そ
して複雑化しつつあり
ます。多様化した医療
内容を患者・家族が十分
に理解しないで、医療
者にお任せという「パ

ターナリズム」が批判され、治療による延
命が必ずしも幸せでない現実もあり、患
者・家族の意向を十分に組み、治療・介護の
内容を自ら選択し、望む毎日を通すとい
うACPの概念が生まれました。2018年
(平成30年) 11月、「人生会議」と愛称
が付けられ、厚労省、医師会、市町村行政
などが熱心に普及を図っていますが、未だ
地域に根付いたとはいえません。

岡山県医師会では移動会長室事業とし
て、ACPの普及のための「会長がゆく！虹
色サロン」を同年9月から県内各地で開催
し、医療・介護・福祉関係者、一般の人た
ち、さらに中学・高校生も対象として、
2025年（令和7年）1月末までに57回、

計3,325人（うち中・高生は14回853人）
が参加し、ACPが徐々に拡大しつつありま
す。医師と介護支援専門員へのアンケート
調査では、①一般の人たちに広めるには、
中学・高校生も対象として元気なうちに考
えておく、②自分自身が託すには自分の意
見を十分に聞いてくれ、専門職の考えを押
し付けられないようにお願いしたい、という意
見が多くありました。

ACPは患者・家族に安寧をもたらすもの
ですが、次に記述する3つの困難さがあり
ます。

1. 予後予測が困難・様々な疾患によつて
病状経過は異なりその予測が難しい上に、
治療が加わりさらに複雑化し、最善を尽く
す医療者にも不明確な予後を説明しなけれ
ばなりません。説明を聞く患者・家族も、
経鼻経管栄養、胃ろう、酸素投与、抗菌薬
点滴などの延命処置のうち何が適切で必要
か十分に理解できない状態で決断を迫られ
ても返事ができず、会議が進み難いという
困難さがあります。

2. コミュニケーションスキル・予後予測
が困難な中、極めて曖昧な状況下で患者・
家族の覚悟を引き出すことになり、返事に
窮する場面は容易に予測できません。患者・
家族を不快にさせないコミュニケーション
力が求められます。

3. ACP会議開催の労力・事務局機能は誰が担当するのが大きな課題です。①最初の呼びかけは誰が担当するのか？患者・家族への説明、参加者の日程調整も必要となります。②開催当日には司会進行、記録係り、記録の確認、書類の保管等々の業務が発生します。専門職は日常業務で忙しい中、開催をボランティアに依存しては負担が大きく、普及しません。結びに、形が整った会議ではなくてもACPRらしい話し合いがもたれば、それも可と考えてよいでしょうが、形ある会議として地域に根付かせるためには介護報酬（または診療報酬）上の評価が必要と考えます。

ACPの三つの難しさ

未来予測の困難

コミュニケーションスキル

会議開催の労力

ACPの普及のためには？

- まず、一般市民がACPについて理解するよう、行政・医療・介護従事者が丁寧にわかり易く日常的に機会をつくり説明していくことが重要。感受性の高い中学・高校生を対象に研修会を行い、家庭で話題にすることを期待。
- 介護報酬、診療報酬上の評価
そのためには「形のあるACPを行った」という事実が必要、すなわち、「事前指示書（的なもの）」について話し合い、代理決定者を決めて、患者がサインをし、記録として残しておく」というような形になる。
- 「特別な形のACPを行う必要はない。日常の話し合いで医療や介護の考えを聞いておく」という考えもあり得る。

研究発表

「健康状況不明者訪問について」

（口腔ハイリスク高齢者への支援）

早島町健康福祉課 杉本共美、兼本郷美

早島町では、医療や介護サービス等にながっておらず健康状況が不明な高齢者や閉じこもりの可能性のある高齢者に対して、保健師等が訪問等のアウトリーチ支援を行い、健康状況を把握し、必要な支援を提供する健康状況不明者訪問事業を実施している。訪問の結果、地域の健康課題として、口腔に課題を抱える人が多くみられた。歯科受診につながられた結果、今後の取り組みの方向性といえるオーラルフレイル予防対策の重要性を感じたケースを紹介する。

○ ケース紹介…78歳男性。果飴を常時舐めていたことで、歯が折れ、ほとんど残根の状態になっており、軟らかいものしか食べられていかなかった。「肉やするめが食べられるようになりたい」という本人の希望があったが、金銭面の不安もあり、現状をどう変えたらいいかわからなくて困っていた。

○ 実施した支援…歯科衛生士による口腔内観察を実施。義歯作成について本人と必要性を共有、費用についても情報提供。歯科

受診にあたって歯科へ情報提供、予約。義歯製作後も地域包括支援センターのオーラルフレイル予防教室につなぎ、歯科衛生士による継続支援を実施。

○ 結果…義歯製作3か月後、何でも食べられるようになる。義歯製作6か月後、体重4.4kg増加、「歩くのが楽になった」と自覚症状も改善。義歯製作による咀嚼機能の改善により、経口摂取量やたんぱく質摂取量が増え、栄養状態が改善し、フレイル予防へとつながった。

健康状況不明者の多くは、過去の体験等が要因となり長期間医療機関を受診しておらず、口腔内に課題を抱えながら生活している。歯がなくても問題なく経口摂取できているという人も、軟食傾向や食事量減少により、フレイルのリスクは高い。対象者のニーズに寄り添いながら、自らが行動変容できるような口腔機能改善に向けた働きかけが必要と考えられる。

今後は、後期高齢者の質問票に加えて口腔機能チェックシートや咀嚼ガムを使用し、口腔状態の把握を行い、オーラルフレイル傾向にある対象者へ口腔機能体操の紹介や歯科衛生士による訪問等を実施し、歯科受診へつなげていきたい。

「ACP」の普及に向けた井笠地域の取組
岡山県備中保健所井笠地域保健課

山本裕子、河辺曉美、井上五月
岡山県備中保健所 則安俊昭
みなんで考える井笠の医療と介護 会長
一般社団法人浅口医師会 会長 福嶋啓祐

備中保健所井笠支所では、平成22年から管内地域における医療や介護等の連携について協議するため、「みなんで考える井笠の医療と介護」（以下、「考える会」という。）を組織しており、令和5年度からは井笠地域のACPの普及を目指し、井笠地域全体で活動を展開しているところです。令和5年度と令和6年度における「考える会」の活動を一部紹介します。

本会議

- ・井笠地域の各団体の代表者が参加
- ・地域全体で取り組むための原動力！

コロナ禍 → ACPの重要性を再認識

ACPの普及啓発を井笠地域全体で取り組もう！

ACPが浸透しにくい要因は何だろう？
普及啓発の目的は？方法は？

在宅医療・介護・福祉連携推進研修会

- ・「考える会」で研修会テーマ、内容を企画
- ・関係者がACPに取り組むきっかけづくり

ACPの重要性を地域の関係者と共有する
ACPに取り組むための手がかりが得られる

県医師会の移動会長室事業を活用→他団体も活用
施設でACPを実践されている方の講演

ワーキング委員会

- ・各団体から実務者が参加
- ・活動を地域で実践するための要！

地域住民が取り組みやすくするために
高齢者施設等でACPを進めるために

住民に「いきかた」を考えてもらうゲーム
施設入所者の意思尊重、急変時の搬送は？

ACP 啓発ツール(考える会で作成)

- ・会運営マニュアル
- ・わたしのいきかたカード



Aカード：日々の生活、人生を考える
Bカード：終活、人生の最期を考える

地域におけるACPの普及には、地域全体で課題に取り組むための仕掛け、地域活動のカギとなる人材・団体との協働、関係者のエンパワメントが必要であり、井笠地域でこのように取り組めたのは、岡山県医師会のご協力や、各団体が「考える会」で一緒に検討し、企画や活動をしてきたからです。今後はさらに、ACP普及の核となる人材の養成や、住民・「考える会」・市町と連携した地域での普及啓発をより充実させていきたいと考えています。

「小規模事業における命の重み」
医療法人 福寿会

介護事業部 小規模事業 鍋谷一樹

小規模事業所における課題は、医師が不在である場での急変時の対応です。法人内でのクリニックとの連携を図っている中で、急を要する判断に迷いが生じる事があります。ご本人・ご家族に様々な急変時の意思等の確認はとっていますが、長期の入居となれば当初の意思確認が本当の意思なのか不明であったりもします。そうした中で働くスタッフが抱えている不安は、ご本人・ご家族も同様と考え、命の重みについて共有できる術の検討を目的として次の事を行いました。

まず、「命の重み」という課題に対して、ACPという手法がある事を知り、「岡山県医師会移動会長室事業」による出前講座を法人内で開催していただきました。ACPの歴史・考え方・事例などを踏まえ、現在抱えている当法人での課題等についても予め提出し、講演の中で回答をいただけた形式をとっていただき、法人内でなかなか共有できない事柄も認識できる場として、今後の方向性を検討する場としました。

研修会を開催したところ、小規模事業のスタッフは基より、同法人の医師・看護師も参加し、ACPに対する興味や熱意ある意見が出る研修会でした。また、講師の先生からも参加者に質問をしていただき、参加者が不安に思う気持ちを汲み取った形式の研修となりました。

次に、学びだけで終わるのではなく、意思決定する際の気持ちの揺らぎ・ジレンマを疑似体験する為に、各事業所で「もしバナゲーム」を体験しました。

結果としては、自分自身の気持ちの揺らぎを体験する事により、ご本人・ご家族が直面する意思決定は大きなものであると認識する事ができました。

結び・私達が直面してる「命の重み」という課題に対して、ACPという手法は有効であると考えました。しかし、現状では各事業所間で理解度が均一でない状況でもあり、多職種で検討を行いながら慎重に始めていくことが必要であると考えています。研修で学んだ「ACPに正解もなく不正解もない。しっかりと話し合うことが重要である」という事を念頭に、これからもご本人・ご家族と向き合って参ります。

「「食べること」に対するACP」

介護老人保健施設しているかの家リハビリテーションセンター 管理栄養士 三宅麻絵
齋藤真実子、茅原愛子 横山忍 安原尚美
金藤美香 岡田美奈子 向川紀子
大室梨絵 木曾昭光 福嶋真弥 西田聖幸
住吉美智子 福嶋啓祐

【はじめに】

ACPは将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて本人を主体にその家族や近しい人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い本人による意思決定を支援する取り組みのことである。嚥下障害などで栄養が口から摂取ができなくなった場合、経管栄養、胃瘻、腸瘻等の強制栄養が選択されるケースも少なくない。嚥下障害を有し経管栄養を行なっている入所者2名に対しACPに沿ったケアを経験したので報告する。

【症例①】死んでもいいから口からたべたい。(資料①②)

94歳、男性。脳梗塞による左片麻痺、重度嚥下障害が残存。経管栄養が勧められるも、本人の意思は「死んでもいいから口から食べたい」であった。当施設入所後、意思を再度確認し経管栄養チューブを抜去した。リハビリテーションと栄養強化を行

い「口から食べること」が継続できる身体作りを行った。誤嚥性肺炎を繰り返すも晩酌や在宅復帰も実現しQOLは向上したと考える。5年後、99歳で逝去。

【症例②】管に繋がれるのはいやだ。(資料③④)

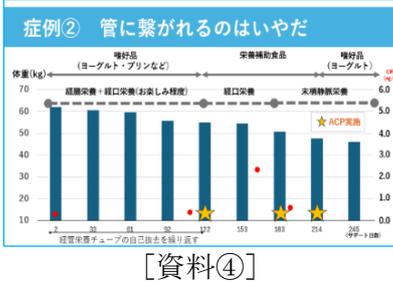
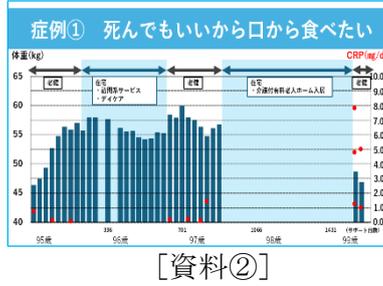
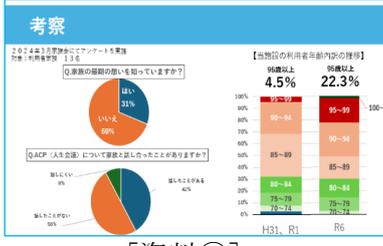
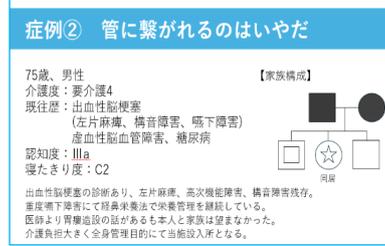
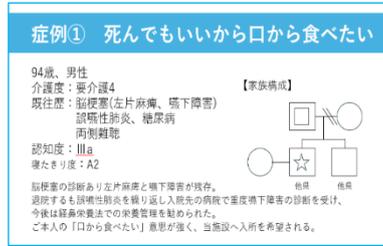
75歳、男性。出血性脳梗塞による左片麻痺、重度嚥下障害が残存し胃瘻造設の話があるも本人と家族は望まず経鼻栄養を継続。当施設入所後、経管栄養チューブの自己抜去を繰り返していた。経管栄養チューブ交換時期に多職種から各々QOLを試みるも高次脳機能障害や覚醒不良により回答を得ることは出来なかった。家族より「以前、管には繋がれたくないと話していた。」という意思を確認し現在は経管栄養チューブを抜去。繰り返しの意思確認を継続しながら、現在経口摂取と末梢静脈栄養を行っている。

【考察】(資料⑤)

当施設入所者家族を対象にアンケートを実施した。「家族の最期の思いを知っている」と回答したものは約4割であり、今後もACPの普及活動が必要である。

当施設入所者の年齢内訳では95歳以上の割合が増加している。脳血管疾患の有無に限らず、老化による嚥下機能低下の入所者が増えると推測する。

【まとめ】
終末期をどのように過ごしたいか、在宅生活をj送る段階から「食べるjこと」に對するACPを考える機会を増やしていきたい。



「重症下肢潰瘍患者の想いを尊重した退院支援」
水島協同病院 看護部 平良亮介

退院支援において Advance Care Planning (ACP) は、患者・家族・医療者が治療やケアの方向性を話し合う重要なプロセスである。特に重症下肢潰瘍患者にとって、退院後の創傷管理は生活の質に大きく影響を及ぼす。今回、皮膚・排泄ケア特定認定看護師 (MOCN) が入院中から介入し、患者と家族の意思決定を尊重しながら在宅退院支援した2症例を報告した。

【症例①…80歳代女性】

下半身麻痺があり、サービスを利用しながら独居生活をしていたが、慢性的な下肢潰瘍の悪化と感染のため入院。処置介入を行い改善し退院調整を開始。当初、家族は施設入所を希望したが、患者本人は自宅療養を強く希望。MOCNが特定行為で創傷管理を行い、退院前訪問を通じて再発予防策を検討した。その後、病室で在宅環境に近い療養環境を整え、潰瘍の悪化がないことを確認した上で、89日目に自宅退院。その後も訪問診療・訪問看護の支援を受け、潰瘍の再発なく自宅生活を継続している。

【症例②…70歳代女性】

脳梗塞後遺症により寝たきりとなり、褥瘡の感染悪化で入院。創傷管理と抗菌薬投与を行ったが感染制御が難しく、左下腿切断に至った。右腫部にも重症潰瘍があり、MOCNが創傷管理を行ったものの、難治性で入院期間が長期化。本人と家族の希望で在宅療養を検討し、MOCNの在宅での創傷処置サポートにより、206日目に自宅退院。その後も訪問診療・訪問看護と連携し、デブリードマンなどを継続した結果、退院153日目に治癒した。

【考察・まとめ】

両症例とも重症下肢潰瘍を抱え、自宅退院が困難な状況であった。しかし、ACPの視念に立ち、患者の意思を尊重した支援を行うことで在宅療養への移行が可能となった。退院前訪問・退院後訪問・往診同行などを通じてMOCNが創傷管理を支援し、難治性創傷の改善・治癒につながった。今後、患者の希望に沿った包括的な在宅支援を推進していく。



[症例①]



[症例②]



「地域におけるキリンタクシー（民間救急サービス）の取り組みについて」
株式会社キリンタクシー 前田隆宏

2020年6月で65歳以上の高齢者は

3,617万人、2042年には約3,900万人で

ピークを迎えると言われており、日本福祉タクシ―協会の資料によると高齢者の利用が8割を占める福祉タクシ―や、民間救急サービスのニーズは年々高まっている。また同サービスの実践的に有用なデータは全国的にも少なく、岡山県においても公的なデータはないのが現状である。これらの背景を踏まえ、キリンタクシーでの搬送実績を元に以下の2点を目的とし調査を行った。

① 福祉タクシ―／民間救急サービスの利用状況と搬送傾向を調査し、需要の把握を行う。

② 福祉タクシ―／民間救急サービスの役割と社会的必要性を検討する。

過去5年の搬送実績では、2019年2,692件、2020年3,156件、2021年3,705件、2022年4,118件、2023年4,319件と年々搬送件数は増加、5年間で約1.6倍増加している。

2024年搬送実績は、総搬送実績4,829件、岡山県内搬送4,714件、岡山県外搬

送115件、看護師付添搬送172件、海外搬送1件であった。

2023年4月～2024年3月搬送種別実績は、ストレッチャー搬送2,341件、車椅子搬送2,035件、搬送の種類としては「病院→病院」が圧倒的に多い実績であった。

本調査の結果を踏まえると、搬送件数は今後も増加すると予想される。また、介護タクシ―による定期的な病院受診が必要な場合、経済的な負担も大きくなり行政としての支援も現状以上に必要性を増すと考えられる。

搬送件数の増加、各病院救急車のドライバー不足、転院における119救急車利用の抑制、民間救急サービス認知度の向上などの理由により、医療的管理を要する搬送も需要が高まることが予測される。

移動手段にお困りの方が“過ごしたい場所”で過ごす、受けた医療を受けたいことが出来るように、様々な搬送に対応すべく、組織体制の強化、個人のスキルアップを行い、持続可能な搬送体制の確立を目指し、地域に貢献していく。

搬送実績例①

宮崎県～福島県への移動（宮崎県の病院→宮崎空港→羽田空港→東京駅→郡山駅→福島県の病院）



60歳代女性、ADL車椅子。九州旅行中に脳出血で入院。半年経って回復し、旦那様と地元へ転居

愛媛県～栃木県への移動（愛媛県の病院→岡山駅→東京駅→宇都宮駅→栃木県の施設）



80歳代男性、ADL車椅子。地元の愛媛県から娘様の住む宇都宮の施設へ引越す

 キリン民間救急サービス

搬送実績例②

★一部搬送実績例★

搬送経路	移動手段	距離
岡山市の病院 ～ 千葉県病院	福祉タクシー、新幹線利用（アテン）	約690km
岡山市の病院 ～ 東京都足立区の施設	民間救急	約680km
津山市の病院 ～ 大分県大分市の病院	民間救急	約530km
高松市の病院 ～ 岡山県岡山市の病院	民間救急	約520km
玉野市の病院 ～ 山形県山形市の自宅	民間救急	約600km
大板市の病院 ～ 岡山市内の施設	民間救急	約200km
宮崎県の病院 ～ 福島県郡山の病院	福祉タクシー、飛行機、新幹線利用（アテン）	約1,350km
宮崎県の病院 ～ 兵庫県伊丹市の病院	福祉タクシー、飛行機利用（アテン）	約650km

※患者様の急変時には、119（消防局）と連携し、救急対応をとること可能

【香川県高松市～中国上海市】
 60歳代男性の中国入籍者（60歳代男性）
 中国籍を有し、看護士、スワカシを併用
 日本に旅行に来ていざ急病で入院、入院中約1ヶ月経ち、中国の上海へ帰国



 キリン民間救急サービス

結果①

過去5年間の搬送実績



過去5年間継続して増加傾向
2019年と2023年とで比較すると搬送数約1.6倍に増加

※2020年2月～2023年5月迄、新型コロナウイルス感染症第2期、該当している間は、岡山県に緊急事態宣言を発令し、搬送患者搬送に対応する人員は上記実績から4割減っている（約3,000人以上）

<<搬送内容>>

- 病院間の転院、病院受診の送迎など
- 感染症患者の搬送（新型コロナウイルス等）
- 精神疾患患者の搬送
- 介助員2～3名での自宅対応
→居住空間が2層、階段の昇降がある（車椅子や歩行機を利用）
- 看護師付添い医療行為ありの搬送
→吸引機、酸素ボンベ、人工呼吸器等
- 新幹線/飛行機を利用する搬送（移動）

 キリン民間救急サービス

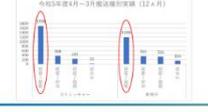
結果②

2024年搬送実績（2024年1月～12月）

搬送種別	搬送件数(件)	月間平均(件)
搬送実績	4,829	402.4
岡山県内搬送	4,714	392.8
岡山県外搬送	115	9.6
看護師付添搬送	172	14.3
海外搬送	1	-

月間平均400件以上の搬送
岡山県以外の都道府県が関与する搬送（新幹線/飛行機含む）は20%程度
看護師付添搬送は3.4%程度

2023年4月～2024年3月 搬送種別実績



ストレッチャー搬送（2,341件）
 主要な搬送先：病院（1,700件、72.6%）
 車椅子搬送（2,035件）
 主要な搬送先：病院（1,199件、58.9%）

当社の場合、病院間の搬送が圧倒的に多い種別確認された

 キリン民間救急サービス

「DNARの現状（職種間における認知ギャップ）について」

笠岡地区消防組合 鴨方消防署 栗田和幸

近年、人生の最終段階における意思決定支援としてACP（アドバンス・ケア・プランニング）の重要性が高まりつつある。特に、急変時に現場対応を担う救急救命士と、日常的に高齢者の生活を支える介護支援専門員とでは、ACPやDNAR（Do Not Attempt Resuscitation）に対する認識や理解に差がある可能性が指摘されている。本調査では、両職種における認識の実態を明らかにし、より適切な意思決定支援体制の構築に向けた課題を検討した。

調査は、浅口市・里庄町の介護支援専門員53名と笠岡地区消防組合に所属する救急救命士24名を対象に、ACPおよびDNARに関する無記名アンケートを実施した。主な調査項目は、①ACP・DNARの認知度、②現場での対応経験、③知識を学ぶ機会の有無、④ACPを実践する上での課題、⑤消防におけるDNAR対応手順の認知度の5点である。その結果、介護支援専門員はACPに関する理解が高く、利用者や家族と日常的に意思決定を支援する機会が多いことが示された。一方、救急救命士はDNARの実務的側面についての理解はあるものの、ACP

全体の概念や実践については理解が限定的である傾向が見られた。

さらに、消防のDNAR対応手順について「理解している」と回答した救急救命士は62.5%（15名）であったのに対し、介護支援専門員では「知っている」と回答した者はおらず、「聞いたことがない」とした者が62.3%（33名）に上った。これは、DNARに関する情報が現場の介護支援専門員に十分に共有されておらず、救急対応時に患者の意思が尊重されない事態を招く可能性があることを示唆している。

今後は、救急救命士に対するACPの啓発と教育を進めるとともに、介護支援専門員に対しては消防のDNAR手順を共有し、連携のもとで現場対応が行える体制の構築が求められる。職種間の理解と協力を深めることが、より質の高い意思決定支援につながると思われる。

[↓ 402 会場の様子]



研修会報告

◆プライマリ・ケア講座

令和七年一月一二日(日)

岡山県医師会館 402 会議室

「苦手な人とも良い関係をつくる」医療・介護の現場で役立つコミュニケーション・スキル」

岡山プライマリ・ケア学会 役員

(岡山県保健医療統括監) 則安俊昭



医療や介護現場では、苦
手な人も含め誰とも良い
関係を創ってお互いに気
持ちよく仕事を進めたい
ものです。その状態に近づ
けていただくために、今回の

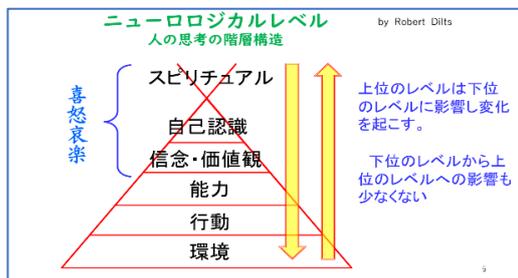
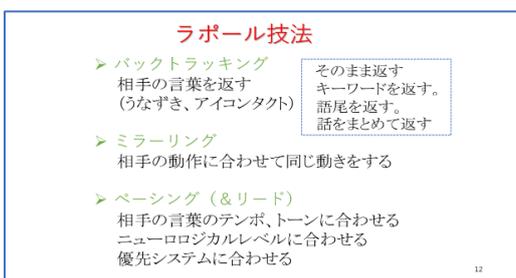
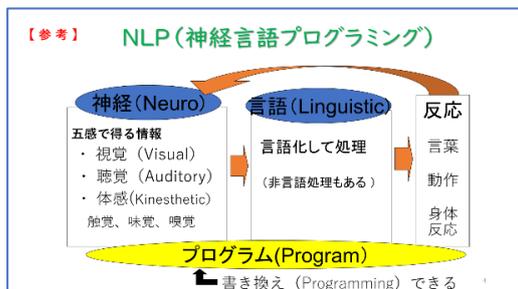
研修では、神経言語プログラミング (NLP
Neuro-Linguistic-Programming) のスキ
ルの一部(「ニューロロジカルレベル(人
の思考の階層構造)」、「ラポール技
法」、「アイ・コンタクト(視線の使い
方)」)を体験的に学んでいただきます。
ニューロロジカルレベルを理解し、相手
のプライド(自己認識)や感情(信念・価
値観)に配慮する会話技術を身に着けれ
ば、たとえば、クレームに対して「辛い
ですね」「お困りですね」など、感情(信

念・価値観レベル)に寄り添いつつ「○○
○○なのでお応えできない」など客観的理
由(環境レベル)でお断りするような対応
が自然にできるようになります。また、
『人のどんな行動にも、背後に隠れた肯定
的意図がある』という心理の根本の理解
は、こうした対応で大きな力になります。

コミュニケーションでは、『ラポール
(心の架け橋・仲の良い人と会話している
状態)をかける』技術が極めて有効です。
ラポールは、信頼関係といった安定的なも
のではなく一瞬一瞬の非常にダイナミック
なものです。ラポール技法(バックトラッ
キング、ミラーリング、ペーシング)を、
日常生活の中で初めは意図的に、次第に習
慣化して身に着けてしまうと、誰とも円滑
な会話をし易くなり仕事も人生も楽しくな
ると思います。

視線が相手に与える影響をニューロロジ
カルレベルと合わせて理解し応用すると、
効果的なコミュニケーションができます。
視線を合わせて発した言葉は、相手の信
念・価値観、自己認識以上のレベルに届き
ます。逆に視線を外して発した言葉は、単
なる事実として環境レベルで受け取られや
すいので注意が必要です。たとえば病状の
厳しい患者さんに対して、病状の厳しさは
手元の資料を共に見ながら説明し、「なん

でもご相談ください。一緒に頑張りましょ
う」などは目を見て言うといったコミュニ
ケーションが効果的です。
こうした技術を職場や地域で共有するこ
とは良い職場風土・コミュニティづくり
につながると思います。



お知らせ

1. 学会ホームページ動画配信のご案内

このたび、3月16日に開催いたしました「第31回学術大会」の当日の様子を、岡山プライマリ・ケア学会ホームページ内【会員専用ページ】へ公開いたします。動画を視聴いただくには、IDとパスワードが必要となりますので、以下の手順に従いアクセスください。

なお、ログイン情報は会報にてお知らせするのみとなりますので、管理等にはご注意ください。ご了承くださいようお願いいたします。

ご不明な点等がございましたら、お気軽に事務局までお問い合わせくださいませ。

2. 会費のご請求について

令和7年度の会費ご請求の時期が近づいてまいりましたので、会員の皆様方におかれましては、ご対応のほどよろしくお願いいたします。

また、学会に対してご意見、ご感想等ございましたらお聞かせください。



岡山プライマリ・ケア学会
講演会、研修会のご案内
その他のお知らせ
今までの歴史
学会活動と計画
組織・規約
会長あいさつ
学会会報
リンク
掲示板

NEW TOPICS
◆多職種連携情報共有ツール◆
【ケアネット Web会議マニュアル】
2025.01.20 桜ミチ
岡山プライマリ・ケア学会 総会・第31回学術大会「ACPの普及に向けて」へ参観し、会場内を巡ります。ぜひ「医療を学ぶ」を掲載しました。
2025.01.20 お知らせ
会報三十七号、三十八号を掲載しました。
2024.08.28 桜ミチ
岡山県医師会プライマリ・ケア部会、岡山プライマリ・ケア学会合同研修会「認知症研修会」を掲載しました。
2024.06.26 桜ミチ
ACP研修会を掲載しました。
2024.06.07 お知らせ
会報二十六号を掲載しました。
2024.02.19 桜ミチ
入会のお申し込みはこちらから(pdf)

岡山プライマリ・ケア学会
〒700-0024 岡山県岡山市北区駅元町9番2号(岡山県医師会内) 岡山プライマリ・ケア学会
TEL:086-250-5111 FAX:086-251-6622 ご意見・お問い合わせはこちら aiisa@pc-care.okayama.com
Copyright (C) Primary care OKAYAMA. All Rights Reserved.

★動画視聴の方法

1. 「岡山プライマリ・ケア学会」ホームページを開く。
2. 右下の【会員専用ページ】をクリックする。
3. ID、パスワードを入力する。

ID : member

パスワード : pcokayama2020

編集後記

今回は、第31回学術大会を中心に特集しました。会の閉会后、限られた紙面にどの発表を掲載するか、担当者同士で意見を出し合いながら打ち合わせを行ったことを思い出します。どの演目も素晴らしく、聴きごたえのある発表でした。メインテーマ「ACPの普及に向けて」に沿って、それぞれの分野から現状の報告と課題が示され、深く考える機会を得ることができました。ご参加いただいた先生方はもちろん、参加できなかった方々にも内容が少しでも伝わることが願っています。

最後までお読みいただき、誠にありがとうございます。今後とも会報誌をよろしくお願いたします。

編集委員

佐藤 涼介
菅崎 仁美
先田 尚記
寺岡 夕美子

編集・発行

岡山プライマリ・ケア学会事務局

〒700-0024

岡山市北区駅元町19-2

(岡山県医師会内)

TEL : 086-250-5111

FAX : 086-251-6622

Eメール : gakkai@pc-care-okayama.com