

平成 22 年 1 月

# 地域医療学講座 年報

- 開設 1 周年記念誌 -

愛媛大学大学院医学系研究科地域医療学講座  
〒791 - 0295 愛媛県東温市志津川  
(代) TEL: 089-964-5111 FAX: 089-960-5132

愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座 地域サテライトセンター



西予市立野村病院



久万高原町立病院

西予市立野村病院  
〒797 - 1212 愛媛県西予市野村町野村 9-53 番地  
TEL: 0894-72-0180 FAX: 0894-72-0938

久万高原町立病院  
〒791 - 1201 愛媛県上浮穴郡久万高原町久万 65 番地  
TEL: 0892-21-1120 FAX: 0892-21-1121

皆様のご支援を頂き地域医療学講座も誕生して1年がたちました。医療崩壊が叫ばれるなか、その解決を模索する県により地域医療学に関する寄付講座は現在全国各地で誕生しつつあります。その趣旨は国が平成19年度に改定したモデル・コアカリキュラム内で学生の地域医療実習が必須化したことと、地域の医師不足が深刻化したことがあげられます。多くの大学では、地域医療実習は期間や場所は様々ですがとりあえず地域の医療機関で実習させ、学生に問題意識が生じることを期待し行われています。ただ、その方略やアウトカムが明確化していないことや、実習内容の統一化が計られないという問題点が指摘されています。一方、愛媛大学医学部ではこれまでに実習の受け入れ経験があり、しかも地域に根付いた医療を行ってきた2つの施設（西予市立野村病院、久万高原町立病院）にサテライトセンターとしてご協力頂き、講座の教員もそこで診療を支援しつつ、学生全員が実習を受けるということを実現しました。両サテライトセンターおよび周辺の診療所や介護施設などでは職員一同が学生の指導者として取り組んで頂いており、この場をかりてお礼申し上げます。こうした多くの人々のご協力により実習に関する共通の方略やアウトカムの明確化を可能にしました。これは全国的にも稀な例であると思います。開設1周年を機会に1年間の活動を振り返ってみたいと思います。

誕生した当初、いわゆる講座のマニフェストとして次の3つを掲げました。地域における保健・医療・福祉との連携を図りながら、(1) 将来の地域医療を担う医師を養成するための地域での学生や研修医の教育、(2) 地域医療機関における診療支援、(3) 地域に根付いた研究活動です。

第1の学生教育については、4月後半から2ヶ所のサテライトセンターにて実習を開始しました。最初は6年生を対象としたクリニカルクラークシップとして、各施設で10名弱が実習を受け、さらに5月の連休明けからは5年生の受け入れを開始し、9月には1年生の地域枠の学生も受け入れました。学生は各施設に2~3名ずつ、月曜日から金曜日にかけて泊り込みの実習を行っています。細かい内容はここでは省きますが、施設のチームメンバーとして、学生のレベルに応じた職務研修ということになります。5年生はすでに3分の2が終了し、彼らからは様々な思いを聞かせて頂きました。交通や生活の不便感、楽しみが少ないな

どマイナスイメージを述べる一方で、実際の現状の業務を知り、厳しい現状のなか遣り甲斐や面白みを体験しているようであり、実習の目的である将来地域に貢献するという使命感や動機付けにつながっているようです。「愛媛の地域医療に携わりたいか」という質問に対して、実習前の35%から実習後には62%と有意に高くなっているアンケート結果は、多少のリップサービスを加味しても嬉しい変化です。このように学年の早いうちから地域医療を体験することで、地域医療に対する思いを育てていくことが、地域医療の充実には必要であろうと思われれます。

第2の診療支援については、地域医療学講座のメンバーが外来診療や当直などを通してサテライトセンターで診療支援を行っていますが、職員も3名であり、そのうち西予市の2名は元々その施設に勤務していたこともあり、実質的には医師数増加につながっていないのが現状です。一方、サテライト化により後期研修医1名が地域医療の専門研修として勤務して頂くことで、今後この仲間が広がることを期待しているところです。高齢化が進む地域においては全人的に医療を展開できる地域医療医（総合医）の役割は重要であり、地域医療の実践を通して地域における保健・福祉・医療という連携の輪の中で住民のニーズを肌で感じ、医療を実践していく醍醐味を味あう取り組みは、社会貢献にも繋がり医師としての遣り甲斐となります。本年4月からは県内の公的医療機関と連携しながら山陽路・高度医療人養成プログラムのコース内に地域医療・総合医養成コースを設け、後期研修医の募集を開始する予定です。現在サテライトセンターでは愛媛大学医学部の図書館とも結ばれており、自由にアクセスしでき日本語文献のダウンロードも可能です。地域医療を担う医師は、地域で育てることが重要ですが、そのためには働きやすい環境やキャリアアップできる仕組みやキャリアデザインを示すことも必要です。今後はこうしたシステム作りも大きな課題です。

第3の地域に根付いた研究活動についてですが、大学での専門家の先生方のご指導により思いもおけないくらい幅が広がりつつあります。愛媛大学プロテオ医学研究センターの一員として、地域でのトランスレーショナルリサーチの推進に貢献できればと思います。これまでの動脈硬化性疾患の危険因子に関する横断調査に加えて、2001年度に実施されました野村町住民健診データの前向き調査として、その後の死亡者とその原因についての調査です。ま

た次年度に向けては、大学と西予市、そしてサテライトセンターを結んでのリライアブル・タウン基盤構築事業が総務省のユビキタス・タウン事業として交付されました。これは西予市で進みつつある光ファイバーを用いた ICT による情報のネットワーク化を活用した取り組みであり、高い網羅性と効率性とを備えた相互方向性の保健医療システムを愛媛大学医学部と共同で構築していくものです。具体的には、1)一人暮らし等の高齢者に対しては安否確認、交通手段のないような山間部居住者の遠隔ヘルスケア・モニタリングや認知機能評価を、2)中高年者に対しては特定保健指導（eラーニング含む）と事後の効果判定を、3)コミュニティー向けには保健師や介護支援専門員・民生委員・保健委員間の情報共有ツールを提供するものです。

日本はこれから超高齢化社会に突入し、愛媛の田舎では既に日本全体の 10 から 15 年先を行っています。「光陰矢の如し」といわれるように月日はすぐにたちます。早く方策を打たないと地域医療の崩壊はさらに進みことでしょう。微力ながら 3 つの大きな柱の実現を通して愛媛の地域医療に貢献できればと思います。これからも教育・診療・研究と様々な事業で皆様からのご支援をお願いすると思っておりますが宜しくお願いします。

# 地域で医師を育てる - 学生教育から生涯教育まで -

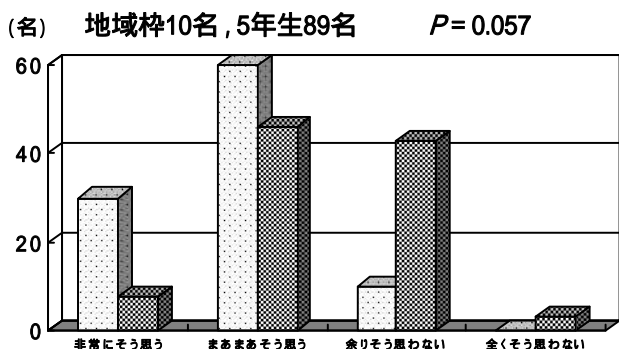
川本龍一，阿部雅則，楠木 智

愛媛大学大学院医学系研究科地域医療学講座

## はじめに

愛媛県は全国でも 6 番目にへき地の多いところであり，県南のほとんどが法で定めるへき地にあたる。当然ながら同地域の医師不足は深刻であり，人口 10 万人にあたり 180 人前後である。一方，比較的へき地の少ないとされる県東においても医師不足は深刻化している。医師は他県と同様に県庁所在地である松山市周辺に集中し 287 人ときわめて多く，偏在が顕著である。そうした中，「地域で活躍する医師を地域を舞台に育てる」という目的の下，平成 21 年 1 月 1 日，愛媛県からの寄附講座という形で地域医療学講座は誕生した。また，実際の教育現場として西予市立野村病院と久万高原町立病院に地域サテライトセンターも設置された。

学生に尋ねてみた「地域医療には夢があるか？」と。入学したばかりの地域卒の学生は多くが肯定的に返答していたが，5 年生になると否定的な意見も多く，こうした否定的な意見を肯定的な意見に換えたいというのが我々の思いである。今回，講座誕生からの歩みと講座の活動状況について紹介したい。



## 1) 地域医療における教育資源

地域医療とは，地域住民が安心して暮らせるよう健康上の問題を中心として保健・医療・福祉などのあらゆる地域における要望に対応する活動とされている。地域においては，患者の周囲には家族のメンバーがおり，病院の療養チームとして医師，看護師，薬剤師，管理栄養士，臨床放射線技師，臨床検査技師，理学療法士，事務職員等が，さらに地域にでると保健師や介護支援専門員，介護福祉士，地域の一般住民などが活動している。地域医療の現場ではこれらの職種すべてが指導者となりうる。

## 2) 実習・研修目標

地域の保健・医療・福祉を理解し，プライマリ・ケアの視点・知識・技術・態度を身に付けることを目標としている。地域で医療を行う医師というのは，病気には非常に曖昧な，早期の時期から遭遇することが多く，時間の流れを道具として家族や職場，地域に思いを及ぼしながら長期わたり継続的に診ていく。その間生じる様々な合併症や急性憎悪に対しては，エビデンスに基づき専門医と相談しながら的確に医療を適応し，最期まで診ていくのを得意とする。実習や研修ではこうした態度を学ぶことが特に重要である。

### 3) 実習・研修場所

愛媛大学医学部地域医療学講座のサテライトセンターのある西予市野村町は、松山市から車で 80 分の愛媛県西南地区山間地域に位置し、農林業を主産業とする人口 9,827 人、高齢化率 37.0%の町である。サテセンターのある西予市立野村病院の診療圏は隣町の城川町 4,173 人を合わせた地域ということになる。周辺には医療機関が少なく開業医も 3 件存在するのみである。従って、病院があらゆる地域医療に関わる業務を担当している。

図 1 に週間スケジュールを示す。研修場所は病院、訪問看護サービス事業所、介護老人保健施設「つくし苑」、介護老人福祉施設「法正園」・「寿楽園」、つくし苑デイケアセンター、法正園デイサービスセンター、野村町保健福祉センター、国保診療所（出張）、育成園（障害者施設）などであり、こうした施設群は日本プライマリ・ケア学会の認定教育施設群でもある。学生・研修医は週間スケジュールの中からすべてを履修するよう指導されている。

日程	1 日目 月	2 日目 火	3 日目 水	4 日目 木	5 日目 金
AM6:45 ~	早朝回診	早朝回診	早朝回診	早朝回診	早朝回診
AM8:30 ~	訪問看護	外来実習	内視鏡 超音波等検査	老健実習 デイケア	病棟実習
PM0:30 ~	ジャーナルクラブ	褥瘡回診	X線カンファレンス	在宅カンファレンス	総回診
PM2:00 ~	惣川出張診療所	訪問診療 乳幼児検診 特養寿楽園回診	健康教室 コメディカルツアー	特養法正園回診 健康教室 事務長・薬剤師	訪問診療 まとめ
PM5:15 ~	当直 (希望により)	当直 (希望により)	当直 (希望により)	当直 (希望により)	

### 4) 研修プログラムの内容および特色

学生から研修医までそれぞれのレベルに応じてチームのメンバーとして日常業務を担当し地域医療に貢献しながら学んでいる。忙しい地域医療の現場で医師を育てる上では重要な方法である。

#### a. 外来診療

救急を含む地域における健康問題を体験することを目標に、病院では初診患者を中心に、出張診療所では初診・再来患者を問わず患者の許可を受け診療を行う。指導医は診断に役立つ病歴・身体所見（診療の準備）や行うべき診療内容（診療の枠組み）について学生や研修医と一緒に簡単に復唱し、その後、患者の後ろで状況をチェックしているか、あるいは隣の部屋で外来患者を診療している。診療の空いた時間や往復車中の移動時間を利用して検討し合う。

#### b. 入院診療

病院内には学生や研修医が実習を行っている旨を掲示し、学生は 1 人当たり 1~2 名、研修医は 10~20 名の入院患者を担当する。健康問題の特徴として、糖尿病は教育入院を含め最も多く、脳血管障害、慢性気管支炎、肺炎、心不全、脱水と高齢者に日常的にみられる健康問題が上位を占めている。毎朝外来開始前の早朝に指導医とともに回診を行う。予め詰所にて研修医が受け持ち患者について現在の病態や治療方針をプレゼンテーションし、指導医と共有する。実際の回診では担当患者毎に学生や研修医が問診や身体診察などを行い、その後指導医が診察する。廊下にて必要に応じて要点をフィードバックする。また週 2 回行われる総回診では回診前に新患者について他の医師にもプレゼンテーションし病態と治療法を共有する。さらにベッドサイドでは研修医が病状や診断あるいは治療法の根拠などについて他の医師にも説明する。退院に際しては、患者や家族への退院指導、介護保険サービスの調整など保健・福祉との関わりも

検討する。

c. 訪問診療・看護

学生や研修医は指導医や看護師と同行して患者宅に向かうが、車中の移動時間を利用して患者のプリセティングを行い、この際には指導者は地域や家族背景などの独特の文化、介護している家族の苦悩などの情報を伝え、共有するように心がける。患者宅では指導者とともに診療や看護業務などを実践する。その際、診療録の記録、必要に応じて検査の指示、今後の方針などの記載を行い、帰宅後主治医と共有する。

d. 健康教室などの講演会

病院内で開催される患者を対象とした健康教室には講師として参加し、素人にわかりやすく説明することを学ぶ。講演内容は糖尿病・高血圧・高脂血症・睡眠時無呼吸症候群などの生活習慣病の予防や治療、運動療法の実践などで自ら企画し実践する。

e. 健診

特定健康診査による健診（4月から11月）と乳幼児健診（毎月1回）、さらには学校健診（5・6月）や保育所健診（5・12月）などを指導医とともに行う。それぞれの健診により診察法（診るべきところ）が異なるため予め学習した後に行う。

f. 介護老人福祉・保健施設

週に一度の回診を指導医とともに行い、患者の施設におけるケアについて学習する。また希望者は入浴介護や食事介助などのスタッフ業務についても実習する。患者をケアする仕事の大変さや重要性を体験することで他職種とのチームワークの大切さや尊敬の気持ちを感じてもらう。

g. 介護保険

介護保険サービス利用者を対象として行うケース検討会は毎週木曜日の昼休みを利用し、老健施設の会議室で行われている。関係する様々な職種の人が集まり情報交換が行われる中でチーム医療を学び、また入院等で関わりあった患者については病状を短時間で的確にわかりやすく説明する。

h. 他のコメディカルとの連携ツアー

半日を利用して順番に体験ツアーを組んでいる。

- ・薬剤師（院外調剤薬局）：薬剤管理，処方内容
- ・臨床検査：自分の血液を検査
- ・理学療法士：一緒にリハビリを実施
- ・物療士：自分で物療を体験
- ・放射線技師：画像技術の進歩，撮影技術
- ・事務長：運営，経営状態，医師に望むこと
- ・栄養士：検食（朝・昼食）

i. 学習環境の保証

研修医室には文献や各種二次資料の検索を行えるコンピューターを配備し、問題解決のための自己学習や evidence-based medicine（EBM）を実践できるようにしている。

## 5) カリキュラムの構成・計画

地域医療の現場でのそれぞれの時期に応じた内容の体験学習を積み重ねることにより動機付けを高めながら、大学内での講義や臨床実習と併せてプライマリ・ケアの基礎をつくり、卒後の初期臨床研修及び後期研修へと継続させている。

- a. 1 年生（9 月中旬～下旬）
  - ・医学の専門知識を会得する前に医療及び高齢者福祉の現場を体験し，将来医師となる者としての自覚を高めることを目的とし 1 週間の実習を実施（奨学生必須）。
  - ・患者，入院患者の付き添い実習やスタッフ業務の実習。
  - ・様々な視点を通して地域医療の役割，ニーズ及び現状を学ぶ。
  - ・患者や家族から病の体験談を聞き，医療や医師へのニーズを理解する。
- b. 2～4 年生
  - ・休暇を利用した地域医療実習の実施（奨学生）・プライマリ・ケアや地域医療に関する研究会・学会等への参加。
- c. 5 年生
  - ・地域医療実習の実施（全学生必須）。
  - ・医療面接，身体診察の向上を図るとともに，外来診察実習（指導教員のもとで初診患者についての診察，診断及び治療計画立案）を行う。
  - ・地域医療の実践に必要な知識と技術だけでなく，地域医療のやりがいや楽しさ等を学ぶ。
  - ・実習内容には，外来診療や病棟実習だけでなく，地域医療活動（保健，福祉分野等）も取り入れる。
- d. 6 年生
  - ・地域医療実習の実施（奨学生必須，一般学生選択）。
  - ・奨学生外が 2～4 週間を単位として参加型臨床実習を実施する。
- e. 初期臨床研修医
  - ・奨学生は卒後 2 年目の研修必須科「地域医療」の枠内で 1～3 か月の研修を行う。その他の研修医も可能な範囲で受入れを行う。
- f. 後期研修医
  - ・奨学生は卒後 3 年目の専門研修において，サテライトセンターを適宜移動しながら地域医療に特化した研修を行う。

## 6) 実習の効果

アウトカムを評価することは重要であり，学生教育や研修医指導においても様々な場面での振り返りを行い，プロセスからプラスにつなげていくことが重要である。

### a. 学生

5 年生の約半数で実習が終了し，実習の効果として検討した地域医療に関する幾つかの質問の前後変化を示す。多くの項目で地域医療に対するマイナスイメージがポジティブイメージに変化していた。

	実習前	実習後	p-値
・地域医療は大変そうだ	97.8%	97.7%	0.593
・地域医療には夢がある	53.3%	86.6%	0.002
・将来，愛媛の地域医療に携わりたい	34.8%	62.8%	0.002
・地域医療はやりがいありそうだ	91.1%	100%	0.001
・地域医療に従事すると医療の進歩に遅れる	67.8%	27.9%	0.002
・将来，総合医になりたい	73.3%	88.4%	0.181
・将来，専門医になりたい	73.0%	79.1%	1.000
・ライフワークとして診療所で働きたい	36.0%	60.5%	0.004
・ライフワークとして中核病院で働きたい	77.5%	95.3%	0.134

### b. 研修医のポートフォリオから



- ・診療所や施設，病院における診療や介護の役割
- ・高齢者の慢性疾患や日常病の治療，生活者としての背景や家族への配慮の必要性を経験
- ・在宅医療では患者を中心として多くの医療関係者がかかわる姿
- ・地域に必要とされる保健・医療・福祉
- ・病・病連携ではそれぞれの施設の役割
- ・主治医として尊重され，毎日行われる早朝回診で方針決定がシェアされる大切さ
- ・生活習慣病に対する健康教室では幅広い予防に関する EBM の知識と精神的配慮の必要性 についての記載が多くみられた。

## 7) 考察とまとめ

今日，数年前には想像もつかないような医師不足とその偏在を大きな原因とする「医療崩壊」が訪れ，文部科学省は地域医療を救う一つの方策として医学部での地域医療実習の必須化というモデル・コア・カリキュラムを提唱するにいたっている。これまでのエビデンスから地域医療に関する教育は，地域医療機関における現場での体験が重要であり，その中でこそ地域医療の醍醐味を味わい，将来の医師像を描くことも可能となることが指摘されている。地域，特にへき地での勤務についてはマイナスイメージが先行している状況下，実際の現状を知ることによって医師としての遣り甲斐や面白みも知ってもらうことも重要であろう。しかも低学年のうちから地域医療を体験することで，地域に貢献するという使命感を抱いてもらうことが重要と考えられる。これまでの大学内での教育に加えて各学年のカリキュラムに応じた地域医療機関での実習を行うことで学生の思いを育てていく必要がある。

さらに，地域における高齢化やそれに伴う疾病の複雑化，要介護者の増加，生活習慣病の増加等，国民を取り巻く健康問題は近年益々多様化しており，地域における住民のニーズも疾病の診療にとどまらず，家族・職場・地域を視野に入れた幅広い医療活動が強く求められている。そうした地域医療の現状を考えると，今医師に求められていることは，幅広い臨床能力を備えることに加え，保健，福祉にも精通し，その輪の中でへき地医療，在宅医療，終末期医療，プライマリ・ケアといった医療を展開できることであると思う。

地域医療教育の有効性の証明は実習や研修を受けた者が将来再び進んで地域医療に従事してくれるかどうかであり，結果が出るまでは息の長い取り組みになるであろう。

最近では大学の教室にいと，地域医療に興味を抱き，熱い使命感を持ちつつも方法を模索している学生たちが話をしに訪れるようになった。実に将来を頼もしく思う瞬間である。また，愛媛大学では今年から自治医大卒業生と同様に卒業後一定期間地域での勤務を義務付けられた奨学生を迎えたが，彼らにもこの義務を地域医療に携われるチャンスと思い自発的に取り組んでいけるようフォローをしていきたい。

## おわりに

講座新設から半年と，まだまだ講座も未熟ではあるが，今後ともご協力・ご支援の程をどうぞ宜しくお願い申し上げます。

# 地 域 医 療 学

- 「地域を舞台に学ぶ」 -

## 講座の紹介

地域医療学講座は、平成 21 年 1 月 1 日、地域での教育・研究・診療を目的として愛媛県からの寄附講座として設立され、現在、西予市立野村病院および久万高原町立病院に講座の地域サテライトセンターを設け活動しています。地域における高齢化やそれに伴う疾病の複雑化、要介護者の増加、生活習慣病の増加等、国民を取り巻く健康問題は近年益々多様化しており、このような現状のなか地域における住民のニーズには疾病の診療にとどまらず、家族・職場・地域を視野に入れた幅広い医療活動が強く求められています。本講座では、「地域に生き」、「地域で働く」医師を「地域を舞台に育てる」を合言葉に、地域に根付いた教育と研究、そして医療支援活動を行っています。

愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座 地域サテライトセンター



西予市立野村病院



久万高原町立病院



## 地域サテライトセンターの特徴と研修プログラム

1. 主な研修場所は、地域における救急を含む一次、二次医療を担当する一般病院であり、紹介に片寄ることなく、初診を含め広く外来受診、入院を受け入れており、救急を含む common disease や common problem を十分に経験する機会を保障しています。
2. 臓器別専門病棟でなく混合病棟での研修です。
3. 指導医も臓器別専門医として指導をするのではなく、総合医として各科研修期間を一貫して指導にあたります。患者の諸問題から出発して学習をすすめる問題指向型学習 Problem-based Learning を行いやすい環境を保障しています。
4. 研修医自身のプログラム実践への関与が可能です。
5. いずれの研修病院も地域医療を担ってきた歴史をもち、往診活動、保健予防活動などを展開しています。病棟医療だけでなく様々なフィールドにおける研修が可能であり、地域の保健・医療・福祉サービスの理解など、プライマリ・ケアの視点を身につけるのに適した環境を保障しています。
6. 医師カンファレンスだけでなく各種メディカルスタッフの参加するケースカンファレンスを定期的に行なっており、各種スタッフと協力して医療を行うチーム医療の姿勢を身に付けるのに適した環境を保障しています。
7. 学習環境の保証、教育法の工夫として、研修医が文献や各種二次資料の検索を行なえるコンピューターを配備し、問題解決のための自己学習や EBM を実践できる環境を保障しています。
8. より効果的な教育方法の開発に取り組み、マニュアル化し、研修に取り入れています。
9. 研修内容は研修医の到達度に応じてステップアップしていくシステムをとっており、患者にとって安全で、かつ研修医も安心して研修が受けられる環境を保障しています。
10. 精神的、身体的に健康で、経済的にも余裕をもって研修に専念できるように、適切な休暇、給料を保障しています。
11. 指導医の各種研修への参加保障など指導医養成 Faculty Development を重視しています。
12. 指導医が研修指導にあたる時間を確保するとともに、屋根瓦方式による指導体制をとることで、

研修医が十分な指導を受けられる環境を保障しています。

\* 当プログラムでは、臨床研修を修了した3年目の医師向け「地域医療後期研修コース」と臨床経験5年以降の医師向け「地域医療生涯研修コース」を用意しています。

#### 研修の具体例

年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年
研修内容	初期臨床研修 (2年)		内科中心の研修 (1~2年)		地域医療 (1~2年)		自由研修 (1~4年)		
研修施設	臨床研修病院		大・中規模病院		地域中核病院・ 診療所		希望医療機関		
資格			日本内科学会 認定内科医取得				日本内科学会 認定内科専門医等 総合関連専門医および 各種専門医取得		

「地域医療」で、診療所に1年単位で勤務することが難しい場合には、指導医がいる診療所において、週1~2回程度代診する形で、地域の診療所を経験することも可能である。当プログラムでは、臨床研修を修了した3年目の医師向け「地域医療・総合医後期研修コース」と臨床経験5年以降の医師向け「地域医療生涯研修コース」を用意している。

研修内容は、愛媛大学医学部総合臨床研修センターの支援のもと、本コース参加者と研修医療機関との話し合いで決定する。また、定期的に本コース参加医療機関指導医と研修参加者の研修会を開催し、研修の振り返りと研修内容の充実を図る。

#### 経験目標

当プログラムを修了した医師は、地域住民と患者のニーズに的確に応え、合理的で温かな信頼される保健医療サービスを自ら提供できるようになり、医療・保健・福祉までを含めた幅広い分野の人々と協働できることを目標としています。

#### 指導医

- ・ **川本龍一**（教授：日本プライマリ・ケア学会認定医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本老年医学会専門医・指導医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本超音波医学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医、米国内科学会上級会員（Fellow））
- ・ **阿部雅則**（准教授：日本内科学会総合内科専門医、日本老年医学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医、日本アレルギー学会専門医、日本超音波医学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医）

#### 研修に関する行事（西予市地域サテライトセンターの例）

月曜日：抄録会、火曜日：病棟カンファレンス・褥瘡回診、水曜日：レ線カンファレンス・健康教室、木曜日：訪問カンファレンス、金曜日：病棟カンファレンス・総回診

#### 研修終了後について

個人の希望に応じて愛媛大学の関連病院で勤務あるいは大学院進学

#### 関連病院との連携

臨床コース：希望により、県内の教育病院で研修を積み、日本プライマリ・ケア連合学会、日本内科学会、日本老年医学会等の認定医取得後、さらに専門医取得を計ります。

#### 専門研修の問い合わせ先

〒797-1212 愛媛県西予市野村町野村 9-53（西予市立野村病院）

愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座 西予市地域サテライトセンター

川本 龍一 TEL: 0894-72-0938 FAX: 0894-72-0938 e-mail: [rykawamo@m.ehime-u.ac.jp](mailto:rykawamo@m.ehime-u.ac.jp)



## 研究業績 ( 2009 年度 )

### 【原著】

Kawamoto R, Tabara Y, Kohara K, Miki T, Ohtsuka N, Kusunoki T, Abe M: Smoking status is associated with serum high molecular adiponectin levels in community-dwelling Japanese men. *J Atheroscler Thromb*, 2009; 16: in press.

Kawamoto R, Kohara K, Tabara Y, Abe M, Kusunoki T, Miki T: Insulin resistance and prevalence of prehypertension and hypertension among community-dwelling persons. *J Atheroscler Thromb*, 2009; 16: in press.

Kawamoto R, Kohara K, Tabara Y, Miki T, Otsuka N: Serum gamma-glutamyl transferase levels are associated with metabolic syndrome in community-dwelling individuals. *J Atheroscler Thromb*, 2009;16: 355-362.

Kawamoto R, Kohara K, Tabara Y, Miki T, Ohtsuka N, Kusunoki T, Abe M: Alcohol consumption is associated with decreased insulin resistance independent of body mass index in Japanese community-dwelling men. *Tohoku J Exp Med*, 2009; 218: 331-337.

Osawa H, Tabara Y, Kawamoto R, Ohashi J, Ochi M, Onuma H, Nishida W, Yamada K, Nakura J, Miki T, Makino H, Kohara K: PPARgamma Pro12Ala Pro/Pro and resistin SNP-420 G/G genotypes are synergistically associated with plasma resistin in the Japanese general population. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 2009; 71: 341-345.

Azemoto N, Abe M, Murata Y, Hiasa Y, Hamada M, Matsuura B, Onji M: Early biochemical response to ursodeoxycholic acid predicts symptom development in patients with asymptomatic primary biliary cirrhosis. *J Gastroenterol*, 2009; 44: 624-640.

Hirooka M, Kisaka Y, Uesugi K, Koizumi Y, Abe M, Hiasa Y, Onji M: Virtual puncture line of radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma of the caudate lobe. *Am J Roentegenol*, 2009; 193: W149-151.

Konishi I, Hiasa Y, Shigematsu S, Hirooka M, Furukawa S, Abe M, Matsuura B, Michitaka K, Horiike N, Onji M: Diabetes pattern on the 75-g oral glucose tolerance test is a risk factor for hepatocellular carcinoma in patients with hepatitis C virus. *Liver Int*, 2009; 29: 1194-1201.

Hirooka M, Kisaya Y, Uehara T, Abe M, Hiasa Y, Matsuura B, Onji M: Efficacy of laparoscopic radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma compared to percutaneous radiofrequency ablation with artificial ascites. Dig Endosc, 2009; 21: 82-86.

Uehara T, Hirooka M, Kisaka Y, Abe M, Hiasa Y, Onji M: The usefulness of the hyperechoic rim for assessing the therapeutic efficacy of radiofrequency ablation in hepatocellular carcinoma. Hepatol Res, 2009; 39: 954-962.

### 【総説】

川本龍一：熟練から“日常診療のさまざまなコツ”を伝授「コ・メディカルとの連携のこつ」, P214, 2009. 南山堂

川本龍一：生活習慣指導コーディネーター術「生活習慣を全く気にしていない, 脂肪肝を伴う肥満患者」. 治療, 2009; 91: 669.

阿部雅則, 恩地森一：自己免疫性肝炎 内科学書改訂第7版, 小川聡編, 中山書店, 2009; p244-247.

阿部雅則, 恩地森一：自己免疫性肝胆膵疾患 最新知見 自己免疫性肝炎の発症機序 医学のあゆみ 2009, 228: 875-878.

阿部雅則, 吉田理, 恩地森一：肝疾患領域の臨床と樹状細胞 2. B型慢性肝炎 肝胆膵 2009, 58: 225-231.

吉田理, 阿部雅則, 恩地森一：B型肝炎に対する免疫療法の今後の展望 肝胆膵 2009; 58: 613-620.

阿部雅則, 恩地森一：自己免疫性肝炎 2009 自己免疫性肝炎の診断 肝胆膵 2009; 59: 7-12.

### 【症例報告】

Yoshida O, Abe M, Furukawa S, Murata Y, Hamada M, Hiasa Y, Matsuura B, Akbar SMF, Michitaka K, Onji M: A familial case of autoimmune hepatitis. Intern Med, 2009; 41: 315-319.

Hamada M, Abe M, Tokumoto Y, Murakami H, Hiasa Y, Matsuura B, Sato K, Onji M: Occupational liver injury due to N,N-dimethylformamide in the synthetics industry. Intern Med, 2009; 48: 1647-1650.

Miyake T, Michitaka K, Tokumoto Y, Furukawa S, Ueda T, Soga Y, Abe M, Matsuura B, Nakamura T, Tohyama T, Kobayashi N, Hiasa Y, Onji M: Fibrosing cholestatic hepatitis with hepatitis virus treated by double filtration plasmapheresis and interferon plus ribavirin after liver transplantation. Clin J Gastroenterol, 2009; 2: 125-130.

酒井武則，古川慎哉，三宅映己，上田晃久，小西一郎，横田智行，阿部雅則，日浅陽一，松浦文三，恩地森一：みかんの大量摂取を契機にケト シスで発症した2型糖尿病の1例 糖尿病 2009; 52: 301-304.

### 【学会発表】

#### 第20回日本老年医学会四国地方会総会(2009.2.14 高松市)

一般住民を対象とした腎機能と脈波伝導速度との関係について  
川本龍一，楠木 智，小原克彦，田原康玄，三木哲郎

#### 第95回日本消化器病学会総会 (2009.5.7-9 札幌市)

ワークショップ

肝移植後の免疫抑制剤離脱における樹状細胞と制御性T細胞の役割  
阿部雅則，時田大輔，恩地森一

TLRリガンドが肝樹状細胞の遊走能に与える影響

阿部雅則，吉田理，濱田麻穂，三宅映己，多田藤政，日浅陽一，恩地森一

#### 第45回日本肝臓学会総会 (2009.6.4-5 神戸市)

肝樹状細胞の共刺激/抑制分子発現が免疫応答に与える影響

阿部雅則，吉田理，濱田麻穂，道堯浩二郎，堀池典生，日浅陽一，恩地森一

#### 第51回日本老年医学会学術集会(2009.6.20 横浜市)

老専医研修会「在宅医療」

川本龍一

一般男性住民を対象とした血清 $\gamma$ -GTPと高血圧前症との関係について

川本龍一，楠木 智，小原克彦，田原康玄，三木哲郎

#### 2009年プライマリ・ケア関連学会連合学術会議(2009.8.22-23 京都市)

地域在住日本人における体格指数(BMI)の増加は高血圧前症と関係している

川本龍一，大塚伸之，小田原一哉，恩地森一

#### 第16回日本門脈圧亢進症学会総会(2009.9.9-10 福島)

ワークショップ

門脈圧亢進性 PBC の病態と予後

阿部雅則, 畔元信明, 村田洋介, 村上英広, 日浅陽一, 恩地森一

**第 13 回日本肝臓学会大会 (2009.10.14-15 京都市)**

パネルディスカッション

エンドトキシンによる肝樹状細胞の低反応性の誘導

阿部雅則, 恩地森一, Thomson AW

ワークショップ

HBs 抗原パルス DC 投与による肝臓内への HBs 抗原特異的なリンパ球の誘導

阿部雅則, 吉田理, 恩地森一

診断基準改訂により症候性原発性胆汁性肝硬変と診断されるようになった症例の頻度と予後

阿部雅則, 畔元信明, 村田洋介, 多田藤政, 日浅陽一, 道堯浩二郎, 堀池典生, 恩地森一

**日本プライマリ・ケア学会四国支部第 9 回学術集会(2009.11.28-29 高知市)**

シンポジウム

「地域医療教育のこれから - 地域の PC 医と大学の役割について考える」

川本龍一, 楠木 智, 阿部雅則

一般男性住民を対象とした血清  $\gamma$ -GTP と高血圧前症との関係に関する研究

川本龍一, 楠木 智, 阿部雅則, 加藤丈陽, 小原克彦, 田原康玄, 三木哲郎

**【研究会・その他】**

**三瓶町主催健康教室(2009.1.30 三瓶町)**

糖尿病予防について

川本龍一

**平成 21 年度へき地医療支援計画策定等会議(2009.3.24 松山市)**

地域医療学講座について

川本龍一, 阿部雅則

**第 1 回生活習慣病レジデントフォーラム(2009.4.4 松山市)**

若手医師に期待すること - 地域医療を担うために -

川本龍一, 阿部雅則

**愛媛県立中央病院総合診療部創設 10 周年記念講演会(2009.4.12 松山市)**

総合医の必要性 - 学生教育から生涯教育まで -

川本龍一, 阿部雅則

**久万サテライトセンター開設記念講演(2009.5.19 久万高原町)**

地域を舞台に医師を育てる - 学生教育から生涯教育まで -

川本龍一, 阿部雅則

久万高原町立病院での学生実習について

阿部雅則

**平成 21 年度自治医大附属病院・さいたま医療センター(合同)臨床研修指導医講習会(2009.6.10 下野市)**

地域保健・医療研修

川本龍一, 阿部雅則

**松山赤十字病院夏季医局勉強会(2009.6.12 松山市)**

愛媛における地域医療 - 学生教育から生涯教育まで -

川本龍一, 阿部雅則

**ノバルティスファーマ松山事業所(2009.6.25 松山市)**

頸動脈硬化症からみた動脈硬化症の診断と危険因子

川本龍一, 楠木 智, 阿部雅則

**愛媛大学医学部学生主催ポスト医ゼミ講演会(2009.7.4 東温市)**

地域医療

川本龍一, 楠木 智, 阿部雅則

**第 28 回愛媛大学黄欄会(2009.7.4 松山市)**

私と地域医療

川本龍一

**第 9 回愛媛プライマリ・ケア研究会 地域医療学講座開講記念(2009.7.18 松山市)**

地域医療における研究課題

川本龍一, 楠木 智, 阿部雅則

**西予市野村町主催平成 21 年度生活習慣病予防運動教室(2009.7.21 野村町)**

生活習慣病予防について

川本龍一



平成 21 年度愛媛県主催医学生サマーセミナー(2009.8.13 松山市)

地域医療への取り組み

川本龍一, 楠木 智, 阿部雅則

第 2 回日本医師会生涯教育講座 講演(2009.9.5 松山市)

地域医療崩壊における愛媛大学医学部地域医療学講座の取り組み

川本龍一, 楠木 智, 阿部雅則

川崎医科大学:地域医療学になんする Faculty Development 会(2009.9.29 倉敷市)

「地域医療の問題と医学教育：その現状と課題解決への展望」

地域を舞台に医師を育てる - 学生教育から生涯教育まで -

川本龍一, 楠木 智, 阿部雅則

三瓶町主催健康教室(2009.10.20 三瓶町)

糖尿病予防について

川本龍一

第 6 回多摩山梨肝炎肝臓研究会 (2009.10.24 東京)

肝疾患の免疫病態と樹状細胞：基礎研究から臨床応用へ

阿部雅則

第 1 回地域医療再生研究会(2009.10.31 東京)

「ふるさと愛媛の医療危機の現状」

愛媛の地域医療における大学病院の役割

川本龍一, 楠木 智, 阿部雅則

久万高原町立病院の現状と地域医療の学生教育

阿部雅則

広島大学医学部:第 1 回医学部医学科 Faculty Development 会(2009.11.2 広島市)

地域を舞台に医師を育てる - 学生教育から生涯教育まで -

川本龍一, 楠木 智, 阿部雅則

第 34 回医学教育セミナーとワークショップ in 札幌(2009.11.14-15 札幌市)

アウトカムを明確にした地域実習・研修

地域を舞台に医師を育てる - 学生教育から生涯教育まで -

川本龍一, 楠木 智, 阿部雅則

平成 21 年度国保診療機関施設四国ブロック会 (2009.11.21 松山)

愛媛県の地域医療における大学の役割

阿部雅則, 川本龍一

第 23 回肝類洞壁細胞研究会学術集会(2009.12.12-13 大阪)

肝 plasmacytoid 樹状細胞による T 細胞低反応性の誘導

阿部雅則, 時田大輔, 恩地森一, Angus W. Thomson

【メディア】

- 2009/02 あいテレビ
- 2009/05/12 愛媛新聞社
- 2009/05/ 愛媛新聞社
- 2009/06/09 NHK いよかんワイド えひめピックアップ 「地域で医療を学べ」





### サテライトセンター

【このための】

【このための】

【このための】

【このための】

項目	内容
1	地域医療支援センター
2	救急医療連携拠点
3	災害医療拠点
4	在宅医療連携拠点
5	高齢者医療連携拠点
6	小児医療連携拠点
7	産科連携拠点
8	がん医療連携拠点

### 医学生が町立病院で地域医療を学びます

【このための】

【このための】

【このための】

【このための】

### 実習を通して、愛媛の地域医療を幅広く学ぶことにしたい

【このための】

【このための】

【このための】

【このための】

### えひめドクターバンク通信

2009年5月1日発行 第004号

愛媛県 医療対策課

<http://www.pref.ehime.jp/k20180/doctorbank/>

【今号の紙面】

★へき地医療支援計画推進定等会議★最優秀賞★地域医療支援計画推進定等会議★愛媛147運動★度当初予算★連続医療師団確保短期奨学生金貸与制度の創設

【へき地医療支援計画策定等会議の開催】

へき地医療支援計画推進定等会議

【医学生サマーセミナーの開催】

【このための】

### 医学生サマーセミナーの開催

最優秀賞の2作品は、啓発用ポスターとして印刷し、県内公共施設に掲示することとしています。

多数のご応募ありがとうございます。ご協力いただきました関係各位にこの場をお借りしまして御礼申し上げます。

【このための】

【このための】

【このための】

【このための】

【このための】

【このための】

## 住民の健康情報ネット化 医療システム構築に約7万円

△西予市▽（17日・定例最終）一般会計補正予算9億4千万円、追加提案で国・県の補助交付決定を受けた一般会計補正予算5465万円（累計292億5849万円、前年度同期比17・4%増）など20議案を原案可決、新「過疎法」の制定促進を求め意見書など4件を全会一致で可決した。

追加提案の補正は、国の地域情報通信技術利活用推進交付金を財源とする地域保健・医療システム構築事業4891万円。市と愛媛

大などが連携し、光ファイバー網を活用した新保健医療システムを構築し、住民の健康情報をネットワーク化。市と市立野村病院にある愛媛大医学部の地域サテライトセンターが継続的にモニタリングし、重篤化の恐れがある人の早期発見や予防医療推進を目指す。野村地区の25世帯でモデル事業を実施する予定。

可決されたほかの主な補正は、木質ペレット製造施設整備2億6296万円▽野生獣肉処理加工施設整備設計委託・土壌調査279万円▽車伝達地区選定に伴うPR用記録映像制作163万円など。

平成 21 年 12 月 18 日 愛媛新聞



高知 2009年(平成21年)11月17日 火曜日 第(20)

### 大学病院の役割 地域担う人材育てる

愛媛大で公立特別の医療不足解消のため、医学生が研修を受けている。川本 龍一氏

愛媛大で公立特別の医療不足解消のため、医学生が研修を受けている。川本 龍一氏は、愛媛大で公立特別の医療不足解消のため、医学生が研修を受けている。川本 龍一氏は、愛媛大で公立特別の医療不足解消のため、医学生が研修を受けている。

川本 龍一氏は、愛媛大で公立特別の医療不足解消のため、医学生が研修を受けている。川本 龍一氏は、愛媛大で公立特別の医療不足解消のため、医学生が研修を受けている。

# 愛媛大学生実習に力

久万高原町立病院が現在  
診療しているのは内科、外  
科、整形外科など。常勤医  
は全数退職、内科医が1人  
留まり、外科医が1人  
が欠乏人事で引き揚げた。  
整形外科も常勤医師が来年  
開業予定で不在となる。非  
常雇い。

久万高原町立病院  
常勤大准教授  
阿部 雅則氏



て、在宅医療では超過1回  
理学療法士による訪問  
の訪問診療を実施。看護師、  
義、訪問リハビリも1カ月

延べ100件以上行う。ま  
た年間約2500件の1次  
受診救急患者を受け入れて  
いる。搬送は約300件。  
文部科学省の資料による  
と、愛媛大学の医師の地元  
定数は中四国では比較的良  
い。2007年は訪問診療、  
確かに10以上のマッチング  
は実現したが、それま  
でもっと(愛媛大から要  
請される研修医の)定数は  
40人前後で、それ以上取  
得できない。県内でも多く  
は宿舎を改善し、快適な通  
寝を確保する学生に地域医療  
に興味を持ってもらう努力  
を怠っていない。

## えひめ健康ナビ

### かかりつけ医を持ちましょう



川本 龍一さん

「かかりつけ医を持つことは、健康維持の第一歩です。病気や怪我をしたときに、すぐに診察を受けられるのは、とても安心です。また、かかりつけ医と定期的にコミュニケーションを取ると、自分の健康状態を把握しやすくなります。かかりつけ医を持つことで、生活習慣病の予防や早期発見にもつながります。ぜひ、かかりつけ医を見つけましょう。」

シリーズ 健康ナビ