

地域医療学講座 年報

—第4号—

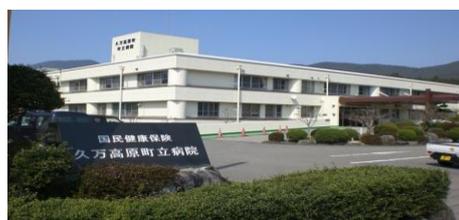
—開設5周年記念誌—

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

目 次

- 地域医療学講座のこの5年間の活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 久万高原町サテライトセンターこの1年間の活動・・・・・・・・・・ 5
- 地域医療学講座の教育関連活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 第12回愛媛プライマリ・ケア研究会・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 第3回中四国地域医療フォーラムを開催して・・・・・・・・・・ 15
- 地域医療学専門研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 学生講義・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 地域医療実習・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 地域医療実習前後のアンケート結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- 業績・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- マスコミ取材・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
- 編集後記・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40

地域医療学講座のこの5年間の活動

地域医療学講座 教授 川本 龍一

本講座は平成21年1月に、地方の深刻な医師不足対策として文部科学省が改定した医学教育の指針（モデル・コア・カリキュラム）を受け、愛媛県ならびに市町村振興協会からの寄附講座として開講いたしました。

地域での医療は健康問題が多様化しており、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求められています。また、愛媛大学をはじめ全国各地の大学には地域勤務が義務付けられた学生の入学が実施されています。将来の地域医療に貢献する医師養成のためには、入学早期から地域医療の現場に接するとともに、現場での実習により地域や住民のニーズを肌で感じ、将来への動機付けを計ることが重要であり、この観点からも地域に根付いたプライマリ・ケア教育の一層の充実が望まれています。

このような状況下、本講座はサテライトセンターでの実習を中心とした教育を発展させてきました。講座としての方針・運営方法などを阿部雅則准教授と模索しながら、サテライトセンター設置自治体・職員、地域住民の皆様のご協力を頂き、様々な取り組みを進めることが出来ました。今回、愛媛県ならびに愛媛縣市町村振興協会の寄附による講座継続がなされ、今後さらに5年間活動することになりました。

本講座では久万高原町立病院と西予市立野村病院に設けられた2ヶ所のサテライトセンターにて実習を行ってきました。毎年5月の連休明けから5年生全員の実習を開始し、9月には1年生の地域枠の実習も実施しています。学生は西予市立野村病院には2~3名、久万高原町立病院には2名ずつ、月曜日から金曜日にかけて泊り込みでの実習を行っています。平成24年度からは、1週間毎に学生が入れ替わり、さらに一巡した後はもう一度希望の講座で2週間ずつ行うという方式に変わりました。患者を身近に感じる環境で、チーム医療の現場の職員の一員として、各々のレベルに応じた職務研修という形で多職種から地域医療の何たるかを学んでいます。このように教育においても座学に加えて臨床現場での実習が重視され、今後ますます地域医療にふれる機会が増え、実習期間も長くなっていくと思われれます。その他、3年生の基礎配属で地域医療を希望する学生も現れ、平成24年度は1名、さらに平成25年度からは3名の学生が西予市立野村病院で毎週1から2日、実習と研究活動に励んでいます。

地域医療学講座の職員がサテライトセンターで外来診療や当直などの診療支援を行っています。サテライト化により初期臨床研修病院からの研修医が徐々にではありますが増えています。毎年10名余りが愛媛大学病院、愛媛県立中央病院、松山赤十字病院、済生会松山病院、自治医科大学病院から訪れ学んでいます。一方、後期研修である地域医療専門研修ではこれまでに毎年1~2名が西予市サテライトセンターにて研修を受けています。平成24年4月からは当センター内に相互方向性のテレビ会議システムが導入され、大学内の地域医療支援センターおよび愛媛県立中央病院と結んで、大学や県中などでの講義や講演をサテライトセンターでも聴講可能になりました。さらに平

成 25 年 4 月からは同システムを活用して、大学内の学生に対してプライマリ・ケアに関する勉強会を開催しています。地域医療を担う医師は、地域の資源を有効に活用して育てることが重要ですが、そのためには地域でもレベルアップ出来る環境作りも重要です。今後、久万高原町立病院にも光ケーブルが整備されれば設置予定です。

講座の開設時から引き続き行っていた加齢制御内科学講座の協力を受けた野村地域での検診データにより、動脈硬化性疾患の危険因子に関する論文を発表し、さらにその後の死亡や心血管疾患の発症についての調査も終了しました。発症率については他の地域とほぼ同様ですが、横断研究ではベネフィットであったものが、前向き調査ではリスクとなるなどの興味ある結果が出ています。こうしたデータを参考にした住民に対する取り組みでは、愛媛大学と西予市の連携から生まれた「リライアブル・タウン基盤構築事業～安心して楽しく老いる街作り～」が、平成 21 年度総務省事業「ユビキタスタウン構想推進事業」に採択されました。それにより設立されました住民主体の健康増進活動『いきいき健康大学』を引き続き支援し、ノルデック・ウォークによる介入指導により、すでに 100 名を超えるメタボの人が改善し大学を卒業しています。今後も地域でのリサーチを推進し地域医療に貢献できればと思います。

この 3 つの大きな目標の実現を通して愛媛の地域医療に微力ながら貢献してまいります。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存じますが、何卒宜しくお願ひ申し上げます。

地域医療学講座開講 5周年を祝して

愛媛大学大学院医学系研究科長・医学部長 安川 正貴

愛媛大学地域医療学講座開講 5周年、誠におめでとうございます。地域医療学講座は、将来日本の地域医療を支えられる医師を、野村町と久万高原町という地域の現場で直接実地教育・指導することを目的に、平成 21 年 1 月 1 日に開講されました。川本龍一教授、阿部雅則准教授をはじめ関係の諸先生方のご尽力で、これまでに大きな成果を挙げて来られました。それまで、大学での詰め込み講義と附属病院での高度医療の臨床実習を積み重ねてきた学生諸君には、地域医療学講座での臨床実習は極めて新鮮に映り、地域医療の魅力も十分感じているようです。また、今社会が求めている所謂総合診療医の教育拠点としての役割も果たしています。当初の目的は十分達成できているのではないかと考えています。

他方、この 5 年間で愛媛県下の僻地診療に関わる医療人の数は減少の一途を辿り、愛媛の地域医療再生はまさに始まったところと申せましょう。2 年後からは、待望の地域枠入学生が次々と卒業し、地域医療学講座の役割は益々大きくなると思います。地域医療支援センターとも協力して、愛媛という地域に根差した質の高い医療人の育成に努めていただけることを大いに期待しています。

地域医療学講座開講のもう一つの目的は、地域に根差した医学研究の推進です。この点においても、地域サテライトセンターを拠点とした臨床疫学研究をはじめ多くの成果が得られています。愛媛大学では、地域医療に携わりつつ学位取得が可能な大学院の制度設計も進めています。今後も、地域ならではの、また愛媛ならではのユニークな研究成果とともに、大学院生の指導もお願いしたいと思います。

これからも地域医療学講座がさらに大きく発展し、愛媛の地域医療に貢献できる医療人を一人でも多く輩出できることを大いに期待しています。



久万高原町サテライトセンターこの1年間の活動

地域医療学講座 准教授 阿部 雅則

久万高原町サテライトセンターでの活動も4年目が終了しました。例年と同様に病院の敷地内で宿泊しながらの実習を行っています。本年4月から地域医療学講座の設置が継続となり、サテライトセンターでの活動により地域医療教育の一旦を今後とも担っていくことになりました。これも久万高原町および久万高原町立病院のスタッフの御尽力のおかげであり、大変感謝しております。

昨年度からの大きな変化としては以下の4点が挙げられます。

1. 三坂道路の開通により、松山および大学からのアクセスが改善しました。これはスタッフおよび実習学生にとっては朗報でした。
2. 学生実習の活動記録は今まで手書きで行ってきましたが、昨年度から実習学生に iPad が提供できるようになり、レポート提出が簡略化されました。残念なことはまだ久万高原町立病院（サテライトセンター）には光回線がないために、大学や愛媛県立中央病院、西予市立野村病院などとのテレビ会議ができないことです。久万高原町にはお願いしていますが、実施は難しいようです。
3. 昨年度は地域医療実習の1期生である先生方が初期研修の地域医療研修として久万高原町立病院を選択してくれました。久万高原町立病院としては、今の臨床研修制度が始まってから7年間で2人（2カ月）しか研修の受け入れがありませんでしたが、昨年1年間で3名の研修医の先生が合計7ヶ月間研修をして頂きました。全員が愛媛大学の卒業生であり、学生実習に協力いただいた先生方やスタッフの皆様のお蔭だとおもっております。今年度も3名の先生が研修の予定です。
4. 最大の変化は愛媛大学医学部の臨床実習のカリキュラム変更です。地域医療学実習は今までと同様に1週間ではありますが、今年度から毎週（25週間）学生が実習するようになりました。さらに参加型実習として2週間の実習があり、学生が14週間当サテライトセンターで実習を行いました。この改変に伴うスタッフの負担増は相当なものでした（実習期間は倍増しました）。また、5年生の実習のために地域枠学生1年生の早期体験実習も断らざるを得なかったことも大きな課題であり、今後は愛媛大学としての対応が望まれます。

以下に当サテライトセンターの主な活動について報告します。

1) 2012年5月7日～12月7日 地域医療実習（体験型実習）

例年同様に医学部5年生全員を対象とした実習を行いました。当サテライトセンターでは25週間（夏休み期間を除いて毎週）にわたって51名の学生が実習を行いました。

【実習スケジュールの1例】

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション・外来実習・処置室	内視鏡検査・超音波検査	病棟実習	介護実習	外来実習検査室
午後	特定高齢者施策 リハビリテーション	訪問診療	訪問看護	診療所	ケアカンファレンス・まとめ

2) 2012年12月10日～2013年5月1日 地域医療実習（参加型実習）

本年度から始まった参加型実習では16週間（8グループ）のうち、14週間（7グループ）にわたって13名の学生が当サテライトセンターでの実習を行いました。体験型実習に続いて2回目の実習になった学生も多く、スタッフの数も限られていることから2週間の実習には大変苦労しましたし、多くスタッフの方に迷惑をおかけしたことを反省しております。次年度以降の大きな課題です。

現在、後期研修医（4年目）の先生を家庭医療専門医研修で受け入れております。新しい専門医となる「総合診療医」の育成にあたっては久万高原町立病院の役割は今後大きくなることが予想されます。

全体としてみると今年度も大きな問題がなく活動ができました。久万高原町立病院スタッフおよび関連施設、行政の関係者の方々にはこの場を借りて感謝申し上げます。一方で様々な課題も浮き彫りになってきており、学内・外で御迷惑をお掛けすることもあるとは思いますが、引き続き御指導のほどよろしく申し上げます。

地域医療学講座の関連活動

2012年1月26日(木)

第9回地域医療ワークショップ (3年生)

医師としてのプロフェッショナリズムについて話し合った。

- ① プロフェッショナルとしての能力に関する責務
- ② 患者に対して正直である責務
- ③ 患者の秘密を守る責務
- ④ 患者との適切な関係を維持する責務
- ⑤ 医療の質を向上させる責務
- ⑥ 医療へのアクセスを向上させる責務
- ⑦ 有限の医療資源の適正配置に関する責務
- ⑧ 科学的な知識に関する責務
- ⑨ 利益相反の管理により信頼を維持する責務
- ⑩ プロフェッショナル(専門職)の責任を果たす責務(or 仲間や後進を育成する義務)

プロフェッショナル(専門職)

医学、法学、医師、教育、工学

- 専門的な一連の知識を有する
- 自由意思に基づいて実践し、自己責任を負う
- 個人や社会に対して積極的に果たす
- 専門的な知識やスキルを維持・拡大する責任がある

Gruen RL et al. Professionalism in Surgery. J Am Coll Surg. 2003; 197: 605-9.

プロフェッショナルとは？

- プロフェス(Profess): 信仰を告白する神の群、人々の前で告白する
- 内面的に、社会的に
- 人々からの信頼を裏切らないという責任
- 「知識と技術と人徳を患者に渡らせることに関わる責任を引継いだ人間が医師である」
- 知識と技術の責任は引継がない
- 医師の倫理的責任が発生

社会との契約-社会の期待-

- 消費者としての役割を果たす
- 確立された能力
- 対外的な責任
- 高潔性、誠実性、道徳性、信頼に足る
- 説明責任、透明性
- 患者の自主性を尊重
- 倫理的な意思を伝える
- 社会のために働く

社会との契約-医療専門家の期待-

- 信頼
- 自主性、自由裁量
- 確立ある医療制度と財源の確保
- 政策に向けた役割
- 職業に誇りを持って責任をもち
- 誠実
- 報酬：経済的(ライフスタイル)及びその他(尊敬、地位)

プロ	アマ
1. 人間的成長を求め続ける	1. 義務に甘える
2. 倫理意識	2. すぐれた
3. 自己責任の自覚	3. 責任を回避している
4. 他人の幸せに役立つ喜び	4. 自分が働く事は義務である
5. 知識の更新	5. 知識が浅い
6. 思いやりと誠意	6. 言葉が浅い
7. 自己責任の自覚	7. 責任を回避している
8. 倫理意識	8. 倫理が浅い
9. 自己責任の自覚	9. 倫理が浅い
10. 倫理意識	10. 倫理が浅い
11. 倫理意識	11. 倫理が浅い
12. 倫理意識	12. 倫理が浅い
13. 倫理意識	13. 倫理が浅い

プロフェッショナルとしての10の責務

- ① プロフェッショナルとしての役割に関する責務
- ② 患者に対して正直である責務
- ③ 患者の秘密を守る責務
- ④ 患者との適切な関係を維持する責務
- ⑤ 医療の質を向上させる責務
- ⑥ 医療へのアクセスを向上させる責務
- ⑦ 有限の医療資源の適正配置に関する責務
- ⑧ 科学的な知識に関する責務
- ⑨ 利益相反の管理により信頼を維持する責務
- ⑩ プロフェッショナル(専門職)の責任を果たす責務(or 仲間や後進を育成する義務)

2012年2月18日(土)

家庭医療ワークショップ in 愛媛

企画代表の学生さんや生協病院の先生方が中心となって大学の地域医療支援センター3階のシミュレーションセンターにて行われた会です。ほのぼのとした会で家庭医療の醍醐味を味わうことができました。

講師：谷本浩二先生・御前秀和先生(新居浜協立病院)、原穂高先生(愛媛生協病院)、山本美奈子先生(愛媛生協病院後期研修医)、松坂英樹先生(岡山家庭医療センター)、岡田奈保子先生・中山元先生(岡山家庭医療センター後期研修医)



2012年2月18日(土)

第23回日本老年医学会四国地方会

第23回日本老年医学会四国地方会および特別講演

会長：川本龍一(愛媛大学大学院医学系研究科地域医療学講座)

会場：愛媛大学医学部附属病院地域医療支援センター

一般演題 31 題

ランチョンセミナー 共催：ノバルティス ファーマ

東京大学大学院医学系研究科加齢医学 秋下 雅弘 先生



教育講演

愛媛大学医学部附属病院先端医療創生センター 田原 康玄 先生

東京大学大学院医学系研究科加齢医学 秋下 雅弘 先生

特別講演

武蔵国分寺公園クリニック 院長 名郷 直樹 先生

2012年3月3日(土)、4日(日)

第5回愛媛大学先端医学ウインタースクール

教授8名と学生22が1泊2日で今治市湯ノ浦ホテルアジュールを舞台にリサーチマインドの育成に向け熱く語り合いました。初日は、学生から自己紹介、将来の人生計画・希望・夢、研究に対する意志・希望分野などについての発表、教授からは研究室の紹介、学生が研究室に来たらどのようなテーマで研究してもらおうかという具体的な研究テーマの提示、これまでの研究者育成教育への取り組みなどについての説明が行われ、夜は深夜過ぎまで飲みながら懇親を深めました。翌日には、選ばれた学生からの研究成果の発表と新任の各教授から研究にまつわる興味深いエピソードが講演されました。教員と学生の思いをお互いがぶつけ合うことができる場としてすばらしい企画であると感じました。



2012年4月26日(木)

第10回地域医療ワークショップ（全体）

新たな新1年生の地域枠学生と上級生との顔合わせ

1年生からは自己紹介と共にこれから学びたいことやしたいこと、医師を志したきっかけ、上級生に聞きたいことなどについて17名全員が語りました。参加した上級生全員が、一人ひとりアドバイスとして授業にきちんと出ることや試験を落とさないコツなどについて暖かいメッセージが述べられました。夏季サマーセミナーについても積極的に参加し地域医療の現場を早くから知ることの重要性について教員より説明がなされました。彼らは将来愛媛の地域医療を担う仲間であり、その自覚を養う必要があります。



2012年5月31日(木)

第11回地域医療ワークショップ（1年生）

地域視診

地域への実際のアプローチの第一歩は「地域視診」から。
患者さんを目で診る視診と同じように、地域を視てみよう。



地域視診では自分の目だけではなく、次の(1)～(3)の3つの視点で比較して「見る」ことが大事です。

(1) 自分の目で、(2) 地域住民の目で、(3) 地域のエキスパートの目で まず自分の目で「見る」こと、そして地域(住民)が自分自身の地域をどう「見ている」のか、さらに地域のエキスパート(たとえば保健師)はどのように「見ている」のかを比較。これによって、「地域の視方」がわかってきます。このとき比較によって現れる3者の視方の「違い」はとても重要です。それが3者の「文化の違い」を示します。

2012年6月21日(木)

第12回地域医療ワークショップ(2年生)

医師の偏在を考える

学生からの意見として、地域の魅力のアピール、住み慣れた所での勤務、住宅環境の整備、医師不足地域での給料アップ、診療科における負担の軽減、受け持ち患者の制限、各科の誘導(診療科規制)、指導医体制、当直回数の見直し、女性医師への配慮、育児・教育に対する配慮の必要性があげられました。

2012年7月19日(木)

第13回地域医療ワークショップ(3年生)

地域医療を支える人材

阿部雅則准教授より地域医療を支える人材と題して講義後、参加学生とワークショップを行いました。医師、コメディカル、介護職はそれぞれの専門性を発揮することが必要⇒提供側のサービスの押しつけになってはならない。地域という環境では、「患者にとって何が必要なサービスか?」ということ判断することが入院患者に接するよりも求められます。他職種とのチーム医療の中で、それぞれの職種の役割を理解し、専門性を尊重しながら患者中心の医療を行う重要性、さらにそのリーダーとしての医師の役割が極めて大きいという内容でした。

2012年8月11日(土)

平成24年度愛媛県主催 地域医療夏季サマーセミナー

今回の愛媛県主催のサマーセミナーでは、「地域医療と女性医師」というテーマでワークショップを開催しました。これまで毎年、地域医療における様々な課題についてワークショップでは取り上げ協議してきましたが、終了後の感想では、テーマ絞って議論したいという意見がたくさんみられたことから、ひとつのテーマに絞り議論しました。今回のテーマは女性の学生さんは勿論のこと、将来一緒に仕事をする男子の学生さんにも一緒に考えてもらいたいテーマです。



1. 課題

1) 配偶者(家庭)を持つこと

家庭との両立の難しさ、産児休暇・育児休暇の確保、配偶者が医師であることが多く、配偶者からの協力が少ない、配偶者の転勤による就労継続の問題

2) キャリアアップ

昇進やリーダーシップ、一旦離職すると責任ある業務につけないという思い、非常勤でもある程度の報酬を得ることができ、世帯収入としては問題がない、地方勤務が難しい。

3) 労働条件

退職後再就職時の体制不備、「働きたくても働けない」という職場環境・物理的要因

2. 対策

出産・育児支援対策：①保育園等の整備・拡充、②男性の家事・育児への参加、③出産・育児退職者の職場復帰、④職場の医師を増やす、⑤医師の勤務時間を減らす、⑥代替医師の掌握・確保、⑦男女の多様な働き方をすすめる、男性の育休の取得、⑧奨学金

3.問題解決への提言

医師全体の労働環境の改善 医師の妊娠・出産・育児・介護支援を強力に

4.具体策としては

休業医師の登録・派遣制度、ヘルパー派遣事業 復職時の研修制度

などが意見としてあがりました。

2012年9月22日(土)

第7回うりぼうネットー農村医療研究所ー

多職種連携について症例を交えて勉強しました。

場所：看護科棟地域実習室

【午前の部】

9:00~開会式、本日の概説 9:30~ケアプランの作成

10:15~ ケアプランに含まれる介助項目の実践 12:30~ 昼休憩

【午後の部】

13:30~ 患者の状態変化に合わせたケアプランの再評価

(職種別ディスカッション)

15:30~ ディスカッションの内容の共有 16:30~閉会式、記念撮影

「ケアプランって何？」

《うりぼうネット》は、実際に地域に出て、地域医療を学ぶ活動をしています！！今回は、地域ではなく学校で「ケアって何？」学生たちがケアプランを考え、ロールプレイ形式で体験学習をしました。



2012年10月11日(木)

第14回地域医療ワークショップ (1年生)

地域医療医師確保奨学生の卒業後のキャリア形成支援体制についての説明

9月の早期体験実習についての振り返りを行いました。

- ・ 地域医療における医師の役割
- ・ 多職種連携の重要性



- ・医療資源
 - ・地域性
 - ・診療科選択への思い
 - ・将来への動機づけと今後の学び
- など1年生ならではの純粋な思いが述べられました。

2012年10月13日(土)

リレー・フォーライフ 2012in えひめ

結(ゆい) ~つなごうこの24時間を次の24時間へ

松山市城山公園堀之内地区 ふれあい広場

うりぼうネットの学生と一緒に参加しました。2000人余りの参加者で、昼夜交代で歩き続けることにより、がん患者・家族・市民が時間を共有し、一体となって共に考え、支えあう催しだそうです。



2012年10月18日(木)

第15回地域医療ワークショップ(4年生)

医師からみたチーム医療

多職種連携活動(IPW)について話し合いました。医師を頂点としたピラミッド型の連携ではチーム医療は機能しません。各職種が専門性を向上させながら、技術と知識を提供しあい、相互に作用しつつ、共通の目標の達成を、患者・利用者とともに目指す協働した活動、そのためには職種間のコミュニケーション、連携が重要であることを議論しました。

2012年11月24日(土)

プライマリ・ケア勉強会 in 愛媛

「解釈モデル」とは何かについて、ワークショップ形式で勉強しました。

2012年12月6日(木)

第17回地域医療ワークショップ(3年生)

医師からみたチーム医療

患者：75歳、女性 夫を早くに亡くし、一人暮らし

2型糖尿病(50歳時診断) 高血圧症、慢性腎障害

合併症：前増殖性網膜症+白内障 腎症第4期、神経障害

コントロール：HbA1c 10%

10年前よりインスリン治療開始、K抑制剤の服用

ノボラピッド 30R 14/7 単位

上記症例についての多職種連携活動について話し合いました。



第12回愛媛プライマリ・ケア研究会

愛媛大学大学院社会医学コースフォーラム

【日時】平成24年7月21日(土) 16:00～

【場所】リジェール松山 8F 「クリスタルホール」

松山市南堀端2-3 (JA愛媛8F) TEL 089-948-5631

情報提供: 16:00～ 『ノルバスク錠について』 ファイザー株式会社

【開会挨拶】 愛媛大学大学院加齢制御内科学 教授 三木 哲郎 先生

【一般演題】 16:10～

座長: 愛媛十全医療学院附属病院 副院長 高原 完祐 先生

1. 「全国都道府県健康寿命の格差の要因と愛媛県の介護認定申請の要因について」

国立病院機構愛媛病院、愛媛大学大学院加齢制御医学

加藤丈陽、田原康玄、川本龍一、橋本司、小原克彦、三木哲郎

2. 「大規模総合病院における総合診療科の役割」

愛媛県立中央病院総合診療科

清水元気、明坂和幸、杉山圭三、玉木みずね、村上晃司、山岡傳一郎、北出公洋

座長: 済生会松山病院 副院長 宮岡 弘明 先生

3. 「医学科5年生を対象とした学生の進路選択と地域医療の崩壊に対する意識調査」

1) 愛媛大学医学部医学科3年生 2) 愛媛大学医学部地域医療学講座

上本明日香1)、川本龍一2)、阿部雅則2)、楠木 智2)

4. 「CPAP治療中OSAS患者の最近のトピックスとプライマリ・ケア医への影響」

中川循環器科内科 OSAS センター

中川真吾

5. 「当院における誤嚥性肺炎入院症例のまとめ」

愛媛生協病院内科

城内謙治

座長: 愛媛大学大学院地域医療学講座 准教授 阿部 雅則 先生

7. 「当院における化膿性脊椎炎の特徴」

1) 済生会松山病院内科 2) 同整形外科

砂金光太郎1)、中口博允1)、山本健1)、久米美沙紀1)、稲田暢1)、藤堂裕彦1)、

梅岡二美1)、村上英広1)、沖田俊司1)、宮岡弘明1)、岡田武志1)、

高須厚2)、河野真介2)、田窪健二2)、松村隆2)

7. 「県立南宇和病院における救急医療の現状」

1) 愛媛県立中央病院 総合診療科 2) 愛媛県立南宇和病院 内科
杉山圭三 1)、村上晃司 1)、山岡傳一郎 1)、北出公洋 1)、鶴岡高志 2)

【事務連絡】 17:45～

愛媛大学大学院地域医療学講座 准教授 阿部 雅則 先生

【特別講演】 18:00～

座長： 愛媛県立中央病院 総合診療部 主任部長 村上 晃司 先生

「Unsuspected killer in ER ～疑う者は救われる～」

福井大学附属病院 総合診療部 教授

林 寛之 先生

【閉会挨拶】 愛媛大学大学院地域医療学講座 教授 川本 龍一 先生

愛媛プライマリ・ケア研究会 【五十音順】

顧問 恩地 森一 (愛媛大学大学院 先端病態制御内科学)

三木 哲郎 (愛媛大学大学院 加齢制御内科学)

代表世話人 川本 龍一 (愛媛大学大学院 地域医療学講座)

世話人 加藤 正隆 (かとうクリニック)

杉山 圭三 (愛媛県立中央病院)

高原 完祐 (愛媛十全医療学院附属病院)

松浦 文三 (愛媛大学大学院 地域生活習慣病・内分泌学講座)

村上 晃司 (愛媛県立中央病院)

山口 朋孝 (済生会今治病院)

山下 善正 (久万高原町立病院)

事務局 阿部 雅則 (愛媛大学大学院 地域医療学講座)

〒791-0295 愛媛県東温市志津川

TEL 089-960-5308 (第三内科)

第3回中四国地域医療フォーラム

プログラム1

- 10:00 開会挨拶 高田 清式 (愛媛大学 医学部附属病院 総合臨床研修センター長)
- 10:05 愛媛県挨拶 神野 健一郎 氏 (愛媛県保健福祉部長)
- 10:10 報告 テーマ:「地域枠学生のキャリアパスについて」
座長 阿部 雅則 (愛媛大学医学部 地域医療学講座)
福田 吉治 先生 (山口大学医学部 地域医療推進学講座)
谷口 栄作 先生 (島根大学医学部 地域医療支援学講座)
谷口 晋一 先生 (鳥取大学医学部 地域医療学講座)
竹内 啓祐 先生 (広島大学医学部 地域医療システム学講座)
岩瀬 敏秀 先生 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科)
泉川 美晴 先生 (香川大学医学部附属病院 地域医療教育支援センター)
谷 憲治 先生 (徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 総合診療医学分野)
阿波谷 敏英 先生 (高知大学医学部 家庭医療学講座)
高橋 敏明 先生 (愛媛大学医学部附属病院 地域医療支援センター)
- 12:00 休憩
- 12:15 ランチョンミーティング テーマ:「自県以外の地域枠学生」
【検討課題】
他大学、他県関係者との連携・情報共有など
- 13:00 休憩
- 13:15 ワークショップ テーマ:「地域志向の学生をどう育てるか」
座長 川本 龍一 (愛媛大学医学部 地域医療学講座)
【検討課題】
○地域枠学生の募集
○地域医療の学部教育
○地域医療の卒後臨床教育 など
- 14:25 閉会挨拶 川本 龍一 (愛媛大学医学部 地域医療学講座)
- 14:30 終了

プログラム2

地域医療フォーラム学生部会

- 15:00 司会 上本 明日香 (愛媛大学医学部医学科3年)
「解釈モデル入門」に関するワークショップ

地 域 医 療 学

－「地域を舞台に学ぶ」－

①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、医療支援活動を行い、総合医育成を目指しています。

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

②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コ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つ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。

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				日本内科学会総合内科専門医、 日本プライマリ・ケア連合学会 認定・家庭医療専門医等 総合関連専門医および 各種専門医取得		

※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**」、
「**家庭医養成愛プログラム**」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。「地域医療」での研修を希望して、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診療所を経験することも可能。

※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します。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計ります。

③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。

④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）

⑤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

⑥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

⑦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。

⑧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）

学 生 講 義

【授業日、時間、担当教官及び講義内容】

先端基礎医学講義（第3学年対象）臨床第3講義室で実施

月 日	曜日	時限	講 義 内 容	担当講座等	備 考
4月10日	火	1	地域医療の現場1 家庭医としての役割	地域医療学	川 本
		2	地域医療の現場2 患者さんの視点	地域医療学	阿 部
4月17日	火	1	地域医療の現場3 総合医と専門医の役割	地域医療学	阿 部
		2	地域医療の現場4 健康教室と行動変容	地域医療学	川 本
4月24日	火	1	地域医療の現場5 EBMとNBM	地域医療学	川 本
		2	地域医療の現場6 地域医療と連携・チーム医療	地域医療学	川 本
5月1日	火	1	地域医療への提言 学生のディベート	地域医療学	川本・阿部
		2			

*科目内容・日時については変更する可能性があるもので、詳細については別途連絡します。

先端医療学講義（第4学年対象）臨床第2講義室で実施

月 日	曜日	時限	講 義 内 容	担当講座等	備 考
11月27日	火	1	地域医療の実践1 地域医療における高齢者医療・福祉	学外講師	大原（川本）
12月4日	火	1	地域医療の実践2 地域医療における禁煙活動	学外講師	加藤（川本）
12月6日	木	1	地域医療の実践3 地域医療における病院運営と高齢者ケア	学外講師	中城（阿部）
12月7日	金	2	地域医療の実践4 地域医療における心のケア	学外講師	山岡（川本）

第 10 回 医科学研究発表会

平成 24 年 9 月 20 日（木曜日）

地域医療学講座配属の 3 年生：上本明日香さんが優秀賞を獲得

発表抄録

医学科 5 年生を対象とした学生の進路選択と地域医療の崩壊 に対する意識調査

上本明日香 1)、川本龍一 2)、阿部雅則 2)、楠木 智 2)

1) 愛媛大学医学部医学科 3 年生 2) 愛媛大学医学部地域医療学講座



【目的】

学生がどのような因子に基づいて進路を決定するか、また地域医療の崩壊、医師不足に対しどのような認識を持っているかを探る事で、地域医療に従事する医師数の増加を阻む要因を探る。

【対象と方法】対象は地方大学医学部の 5 年生 74 名、男性 48 名、女性 26 名、 23.5 ± 2.6 （平均年齢 \pm 標準偏差、範囲 22-36）歳であり、無記名アンケート方式で生涯勤務地の決定因子となりうる項目を 19 項目、医師不足問題の原因因子として考えられる項目を 13 項目提示し、各項目がどの程度重要視されるか 4 段階で評価してもらい、その結果を集約した。

【結果】

学生の進路選択においては、主に自身の出身地や生活に関わる項目、続いて配偶者の意向が重要視される傾向にあり、出身大学、研修医療機関の所在地、医局の意向はあまり重要視されない傾向がみられた。地域医療の崩壊に関しては、その主な要因は知識として持ち合わせているものの、現実的な身近な問題として捉えていない傾向がみられた。しかし一定期間であれば、僻地、離島などで地域医療に従事してもよいと回答する学生も一定の割合で存在することが示された。地域医療の崩壊の予防対策として提示した項目、地域医療機関の実績の発信、医療の現状の提示、地域医療に関わる医師の講演の実施、現場での実習はいずれも予防対策として有効であるという認識を持っている事が示された。

【結論】

学生の進路決定は、自身あるいは家族の意向といった、自身が認識しうる項目に基づいてなされており、学生にとって身近な問題となりにくい地域医療の崩壊に対し、積極的に取り組むという選択肢を学生は持ち合わせていないことが今回の調査で明らかとなった。従って、学生に対する地域の医療機関の積極的な情報発信や実習の斡旋により、学生の興味を持たせる事が、地域医療崩壊を防ぐ対策として必要であると考えられる。

地域医療実習

班	久万高原町立病院		西予市立野村病院	
1班	井村 直哉	新堂 赳大	小西 達矢	○小松 加奈子
2班	石井 宏樹	竹本 聖	田原 壮一郎	○高橋 佳江
3班	岡崎 雄貴	甲田 拓之	樋勝 政博	○高石 彩子
4班	和泉 清拓	渡部 勇太	長田 尚介	○植田 花
5班	○池田 陽香	平岡 大輔	永原 寛之	仲地 究
6班	宇都宮 大地	中尾 恭久	藤原 匠平	○松満 紗代子
7班	青木 一将	夏井 宏征	田中 航	○南條 眸
8班	新井 欧介	木下 智文	小羽田 悠貴	○内山 幸
9班	成田 肇	河内 孝範	松田 健翔	○多田 幸代
10班	麻生 健伍	○山田 玲奈	重橋 周	神山 大樹
11班	高橋 大志	松井 貴司	東野 誠	○近藤 みほこ
12班	伊藤 大輔	高橋 秀	依岡 壮一郎	○三好 博実
13班	酒井 真一郎	森田 英剛	菊池 雄斗	○武井 美貴子
14班	尾瀬 武志	○松崎 未奈	塩田 浩平	西原 克彦
15班	下村 雅浩	○ホームズ 彩乃	多田 聡	藤原 拓矢
16班	玉田 拓也	渡部 浩史	宍戸 謙輔	○堀 とも子
17班	大亀 正義	濱田 潤	神崎 博充	○福井 沙希子
18班	中元 健一	原田 拓弥	新山 優	○濱田 麻梨子
19班	露口 和陽, 岡田 知久, ○濱田 亜理沙			
20班	西崎 章浩	丹羽 宏文	○鎌田 真弓	○冨永 奈沙
21班	近藤 史和	深水 泰宏	○上野 愛実	○森岡 千寿
22班	○中林 ゆき	○和田 愛子	宮上 紀之	森 賢一郎
23班	植木 慎一	浦田 啓陽	○佐尾 知子	○榎 利衣
24班	○佐々木 千世	○水野 晴菜	伊藤 祐一	柴垣 慶一
25班	○菊澤 千秋	○土居 美沙季	石川 将	向井 直樹

合計 99名(うち女子 31名) <○印は, 女子を示す。>

病院と学生教育－地域で育てる医療人－

地域医療学講座 教授 川本龍一

1. はじめに

今日、医師不足とその偏在は急速な地域の「医療崩壊」を招き、急激に進行するへき地の過疎化と相まって、深刻な事態を迎えている。愛媛県は全国で6番目に過疎地域が多く、また有人離島も長崎県に次いで多い県であるためにこの傾向は一層著しい。県内の医師数は愛媛県全体では10万人対234人と日本の平均より多いものの大部分は県を中心とする松山市内に集中しており、高齢化の進むへき地は慢性的に医師が不足し、全国的にみても平均を大きく下回っている（10万人対154から205人）。また、少子高齢化の進行は著しく、要介護者の増加、老・老介護や認・認介護、老人の一人暮らしや限界集落の増加など多くの問題が生じ、さらに高齢化に伴って生活習慣病が増加し、疾病も複雑化している。そのため地域医療に従事する医師には疾病のみならず家族・職場・地域にも思いを及ぼす幅広い医療活動が求められている⁽¹⁾。このような状況の改善を目的に、愛媛大学では平成21年1月に愛媛県からの寄付を受け大学院内に地域医療学講座を開設し、さらに学生の教育の現場として県内のへき地に存在する2か所の地域中核病院を地域サテライトセンター（西予市立野村病院と久万高原町立病院）に指定し、職員が地域医療を支援するとともに地域医療の現場で学生教育を行い、地域を活性化する事業にも取り組んでいる。今回はこうした取り組みのもたらす効果について市中病院および大学の両者の視点から解説する。

2. 市中病院のメリット 市中病院からの視点

1) 病院が患者に信頼される

将来の地域医療を担う医師を育てている医療機関ということで患者からの信頼や社会的評価の向上につながる。通院している患者にとっても、学生教育に協力することで、患者を理解する学生の感受性や共感能力を育てることができ、患者中心の医療の実現につながりうる。

2) 職場が明るくなる

教えることが楽しくなれば日常業務からの気分転換につながり、職場の雰囲気も明るくなる。

3) 職員にとっても刺激になる

指導を受ける学生にもよるが、前向きでやる気のある学生からは、精神的刺激を受け、自分を客観的に見直すことにつながる。

4) 診療や介護に貢献してくれる

学生が待ち時間を利用した診察前の予診を行うことで患者さんからは「じっくり話を聞いてもらった」という声や「若い人と話せて元気がもらった」といった意見が聞かれ、病棟での看護実習では患者の検温や血圧測定、移動や点滴の介助、体位変換など、介護の現場では入浴介助やおむつの交換、リハビリの手伝いなどとそれぞれのレベルに応じて指導のもと手伝ってもらえることができる。指導するという負担は多少増えるものの得られるメリットの方がはるかに大きいであろう。

5) スタッフが勉強する

学生に説明するには、誤った情報を教えるわけにはいかず、指導者であるスタッフ自身も知識の整理が要求され、結果的に改めて勉強しようというモチベーションの向上につながっている。

6) 大学関係者との交流の機会ができる

学生実習を受け入れることで大学病院とのつながりができ、地域で必要とされている診療科の非常勤医師の派遣を受けている。信頼関係ができるなかで日常診療における疑問を大学スタッフにたずね、互いの患者紹介なども容易になっている。当センターでは今年度よりテレビ会議システムの導入により大学のカンファレンスへの参加が可能になり、病院スタッフをはじめ実習を受けている学生や研修医の勉強会への参加が可能になった。また、大学関連で開催される研修会などの案内も入り、スタッフの学習にもつながっている。

7) 地域社会への貢献

地域医療の崩壊が叫ばれるなか、なかなか改善策がみえてこない。市中病院での地域医療実習では、次の時代を担う若い学生に地域医療の現状を体験し、問題意識をもつと共にその醍醐味ややり甲斐を肌で感じてもらうことで、将来の動機付けにつながることを期待される。現在、当院の常勤医や初期研修2年目の地域医療研修あるいは後期研修を希望する医師は、学生時代における当院での実習経験者が多いのも事実である。

8) 学生からのフィードバック

市中病院にとっても外部からの評価につながる。感想文などによる学生からの率直な意見を聞くことによって病院側の問題点の改善につながる。例えば、病棟内の暗さや臭いの問題、外来患者の待ち時間の工夫に対する指摘も改善のきっかけとなっている。

9) 医師を育てることへの貢献

地域医療に従事する医師には、患者中心の医療⁽²⁾を行うなかでコメディカルとの連携あるいはチーム医療におけるマネジメントやコミュニケーション能力が不可欠である。市中病院におけるコメディカルが学生を指導することで、どのような医師が地域医療に必要とされているかを直接教えることができる⁽³⁾。

3. 大学のメリット 大学からの視点

1) 実習・研修目標

地域医療教育では、大学では直接味わえない地域の保健・医療・福祉を体験することで理解し、プライマリ・ケアの視点・知識・技術・態度を身に付けることにつながることを期待される。地域の第一線で医療を行う医師は、しばしば病気とは非常に曖昧な早期の時期から遭遇し、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にわたり継続的に診ていくのが得意である。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対処し、最期まで診ていくのを特徴とする。その結果、学生にはよくみられる疾患（日常病）や慢性疾患のマネジメント、スクリーニング、健康増進活動、在宅診療、医師－患者関係、コミュニケーション、ケアの心理的側面などを学ぶ機会が提供される。大学病院の外来とは異なるごくありふれた健康問題を知り、急性期や慢性期といった様々な病期の患者に遭遇し、地域関連活動（検

診や往診)を通じてより多くの知識・技術・態度を学ぶことができる。

2) 実習・研修場所と研修プログラムの内容

愛媛大学医学部地域医療学講座のサテライトセンターは、松山市から車で60分余り要する山間地域の西予市野村町と久万高原町に位置し、いずれも農林業を主産業とする高齢化率37%と41%、対象人口約13,000人と10,600人の町である。周辺には実地医家を含めて医療機関が少なく、したがって、病院があらゆる地域医療に関わる業務を担当しており、実習場所として病院、訪問看護サービス事業所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、デイケアセンター、デイサービスセンター、保健福祉センター、国保診療所(出張)、障害者施設などがあげられる。学生は地域医療に関する多くの資源を週間スケジュールの中で履修することが可能であり、短期間に効率よく学べる。彼らはそれぞれのレベルに応じて多職種の指導を受けながら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ぶことになる。こうした取り組みは、学生にとっては地域医療の動機付けとなり、教える側にとっては現場で医師を育てる上で重要な方法である⁽⁴⁾。

3) カリキュラムの構成・計画

地域医療の現場での教育は、1学年の早期体験実習から始まり、3学年の公衆衛生学での地域医療に関する調査・研究(社会医学実習)、さらに5学年での導入型臨床実習と6学年での参加型臨床実習へとそれぞれの時期に応じた体験学習を積み重ねることにより学習を高めながら、大学内での講義(3・4学年の地域医療学講義)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が期待される。

4) 実習の効果

教育においてはアウトカムを評価することは重要であり、学生教育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。振り返りシート(ポートフォリオ)として、その日の実習を通して「今日新しく気づいたこと・できごと」、「今日うまくいかなかったこと・失敗」、「今の気持ち・感情」、「今後学びたい内容・願望」を毎日1枚の用紙に詳細に記載するよう指導している。5日間の実習の日々の振り返りシートは、1学生につき計5枚であり、平成21年度の5学年の導入型臨床実習では総計435枚が回収された。学生が学んだ事項を抽出し、抽出された項目は同じ内容と思われる項目を統合してひとつのカテゴリーにまとめた⁽⁵⁾。975の学びが抽出され、これらの学びは37のカテゴリーに分類された(図1)。これにより地域医療実習における医学生や研修医の学びが読み取られる。すなわち、手技(27%)、他職種への理解(13%)、学習への気づき(12%)が上位を占め、以下、患者の立場(7%)、地域(5%)、学習環境(5%)、医師のあるべき姿(4%)、コミュニケーション(3%)、知識(3%)という順位であった。例えば、「診療所ではちょっとしたことでも、医師に診てもらおうと患者さんは安心する」といった体験の描出(レベル1)にとどまるも、「体位交換やオムツ交換はかなり肉体労働である」といった体験の感想(レベル2)、「老老介護が多く、往診などで出向くことが少しでも負担の軽減につながるかもしれない」といった体験の一般化(レベル3)への深まり、さらには「病気を治すことだけでなく、退院後のことも考えて介護保険や身障者の保険について知っておくことも大切」といった今後の具体的な行動を提示する(レベル4)レベルへの深まりの気づきを読み取れた。しかし、多くの学生

はレベル2までの深さであり、大学では経験できなかった手技や疾患について学ぶことに集中していた⁶⁾。平成21年度5年生全員に対して、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(表1)。

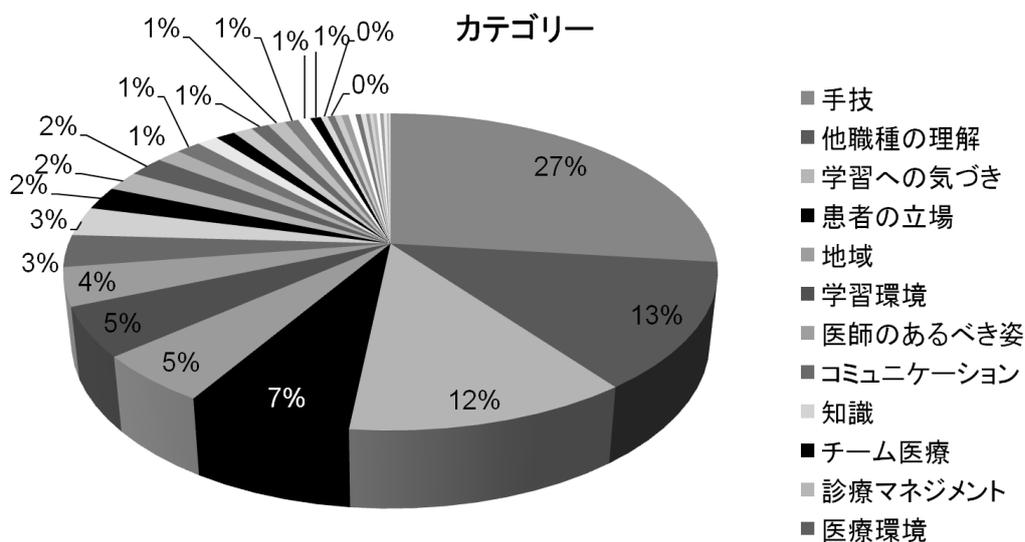


図1 学びのカテゴリ

表1 地域医療実習における学生の思い

	実習前	実習後	P-値
1) 地域医療は大変そう	97.8%	97.8%	1.000
2) 将来、愛媛の地域医療に携わりたい	35.6%	63.7%	<0.001
3) 地域医療には夢がある	54.4%	81.5%	<0.001
4) 地域医療を担う自信がある	25.6%	47.8%	<0.001
5) 地域医療はやりがいありそう	91.1%	98.9%	<0.020
6) 地域医療に従事すると医療の進歩に遅れる	67.8%	38.0%	<0.001
7) 将来、総合医になりたい	73.3%	82.6%	0.061
8) 将来、専門医になりたい	73.0%	82.6%	0.029
10) ライフワークとして診療所で働きたい	36.0%	59.8%	0.001
11) ライフワークとして大総合病院で働きたい	75.3%	76.1%	0.827
12) ライフワークとして中核病院で働きたい	77.5%	92.4%	0.001

4. 結語

地域医療実習は、大学とは異なる医療や介護の現場を体験し、大学での実習では不十分な患者や地域住民とのコミュニケーション能力の向上と地域社会のニーズを学ぶきっかけとなる。市中病院にとっては医学生の教育に携わることで職員のモチベーションの向上や活性化にもつながり、ポートフォリオからは市中病院が期待する効果もみられている。このような取り組みは、「医学教育」において今後も重要な位置を占めていくであろう。

本論の要旨中の「大学からの視点」では、愛媛医学 2011 ; 30 : 201-206 に報告したものを一部改変して用い、全論文は月刊誌「病院」71 巻第 8 号（2012 年 8 月号）へ投稿したものである。

文献

- 1) 自治医科大学監修：地域医療テキスト：地域医療学の概念と地域医療学医学書院， P20-22, 2009.
- 2) Stewart M, et al. (山本和監訳)：患者中心の医療， 診断と治療社， 2002.
- 3) 自治医科大学監修：地域医療テキスト：コ・メディカル， 医学書院， P143-150, 2009.
- 4) Alguire PC, et al. (山本和利監訳， 宮田靖志訳)：あなたもできる外来教育， 診断と治療社， P58, 2006.
- 5) 宮田靖志， 他：地域医療に従事するためのプライマリ・ケア医を育成するための卒前医学教育．プライマリ・ケア 32 : 230-241, 2009.
- 6) 八木田一雄， 宮田靖志：地域医療実習でのポートフォリオ作成がもたらす家族・地域に関する学びの研究－振り返りシート of 枠組みによる学びの変化－．日本プライマリ・ケア連合学会誌 34 : 14-23, 2011.

医学科 1 年生と 5 年生を対象とした地域医療に対する意識調査

1.目的

学生にとって将来決定に重要な因子が何であるか、地域医療の崩壊、医師不足に対しどのような認識を持っているかを医学科 1 年生と 5 年生において比較検討し、地域医療に従事する医師を増加させるために、どのような教育が必要とされるか検討したので報告する。

2.対象と方法

地方大学医学部 1 年生 92 名、男性 53 名、女性 39 名、18.6±0.8 (18-21) 歳、5 年生 74 名、男性 48 名、女性 26 名、23.5±2.6 (22-36) 歳であり、無記名アンケート方式で、パーソナルデータを問う 15 項目は選択式、将来の進路決定に関する項目 33 項目、勤務地の決定因子となりうる項目 19 項目、地域医療や医師不足に関する項目 13 項目は 4 段階で重要性を評価してもらい、両学年間の違いを検討した。

3.結果

勤務地や進路の決定において重要であるとされる因子としては、5 年生では両親の居住地、収入、勤務形態、ライフスタイルの実現、診療科の雰囲気、先輩の薦めといったより身近で現実的な項目が有意に多いのに対し、1 年生では入学前に得た知識や仕事のやりがいという漠然としたものを重要視する傾向がみられた。

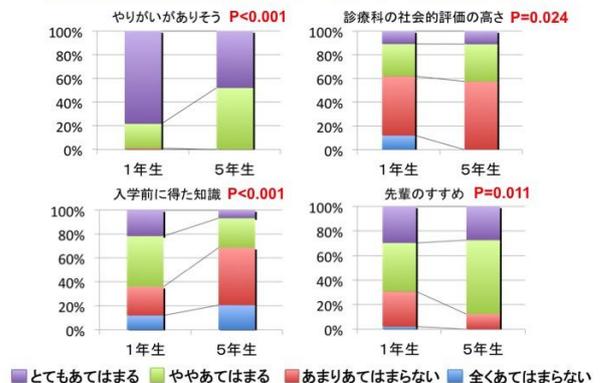
将来希望する診療科については、5 年生では産婦人科、麻酔科、眼科といった科の志望者の割合が増加し、外科の志望者が減少する一方で、1 年生は一般内科、総合診療科、家庭医療科を目指す学生の割合が有意に多かった。

地域医療の崩壊や医師不足といった問題に危機感を抱き、離島や医師不足地域での勤務を可能とする学生の割合は 5 年生よりも 1 年生で多かった。

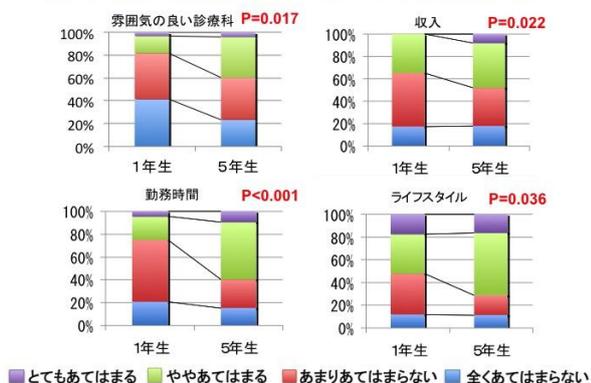
結果① 興味のある診療科

診療科	1年生の希望者	増減	5年生の希望者	P値
臓器別専門医	19.6%	↑	41.9%	0.002
産婦人科	6.5%	↑	20.3%	0.008
麻酔科	7.6%	↑	21.6%	0.009
眼科	3.3%	↑	12.2%	0.028
基礎医学者	18.5%	↓	6.8%	0.027
外科	44.6%	↓	27%	0.020

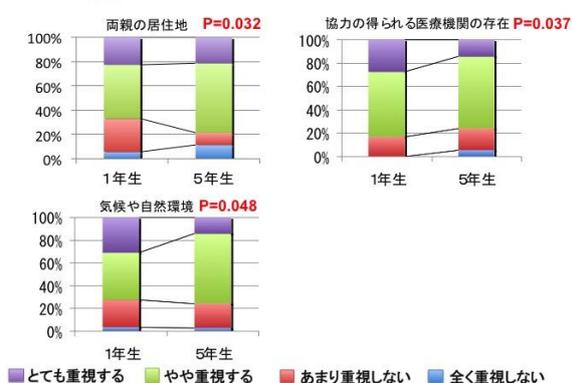
結果② 進路決定における重要因子



結果② 進路決定における重要因子



結果③ 勤務地決定における重要因子



4. 考察と結語

将来の進路を決める上で重要な因子は5年生ではより現実的な項目が増えており、地域医療の崩壊、医師不足に対する危機感は低下し、医師不足地域での勤務を現実的な選択肢に含まないとする割合が増加していた。これらを考慮すると、現行の地域医療に関する学生への情報発信やカリキュラムは十分とは言えず、数年間の学生生活を経て学生の社会医学的問題に取り組む姿勢は衰退している事が今回の調査で明らかとなった。従って学生に対する断続的な情報発信や地域医療実習の斡旋が、地域医療の崩壊を防ぐ対策として必要であると考えられる。

業 績

【原著】

Kawamoto R, Tabara Y, Kohara K, Miki T, Kusunoki T, Katoh T, Ohtsuka N, Takayama S, Abe M. A slightly low hemoglobin level is beneficially associated with arterial stiffness in Japanese community-dwelling women.

Clin Exp Hypertens 2012; 34: 92-98.

Kawamoto R, Tabara Y, Kohara K, Miki T, Kusunoki T, Abe M. γ -Glutamyl transferase and high-molecular-weight adiponectin levels are synergistically associated with metabolic syndrome and insulin resistance in community-dwelling persons.

Metab Syndr Relat Disord 2012; 10: 83-91.

Takayama S, Kawamoto R, Kusunoki T, Abe M, Onji M. Uric acid is an independent risk factor for carotid atherosclerosis in a Japanese elderly population without metabolic syndrome.

Cardiovasc Diabetol 2012; 11: 2.

Kawamoto R, Tabara Y, Kohara K, Miki T, Abe M, Kusunoki T. Increased high-density lipoprotein cholesterol is associated with a high prevalence of pre-hypertension and hypertension in community-dwelling persons.

Endocrine 2012; 42: 321-328.

Tabara Y, Kohara K, Miki T. Millennium Genome Project for Hypertension: Hunting for genes for hypertension: the Millennium Genome Project for Hypertension.

Hypertens Res 2012; 35: 567-573.

Kawamoto R, Tabara Y, Kohara K, Kusunoki T, Abe M, Miki T. Plasma resistin levels are associated with insulin resistance in older Japanese men from a rural village.

Metab Syndr Relat Disord 2012; 10: 380-386.

Kawamoto R, Kohara K, Kusunoki T, Tabara Y, Abe M, Miki T. Alanine aminotransferase/aspartate aminotransferase ratio is the best surrogate marker for insulin resistance in non-obese Japanese adults.

Cardiovasc Diabetol 2012; 11: 117.

Onuma H, Tabara Y, Kawamura R, Ohashi J, Nishida W, Takata Y, Ochi M, Nishimiya T, Kawamoto R, Kohara K, Miki T, Osawa H. Plasma Resistin Is Associated With Single Nucleotide Polymorphisms of a

Possible Resistin Receptor, the Decorin Gene, in the General Japanese Population.

Diabetes 2012, Nov 27.

Tada F, Abe M, Hirooka M, Ikeda Y, Hiasa Y, Lee Y, Jung NC, Lee WB, Lee HS, Bae YS, Onji M. Phase I/II study of immunotherapy using tumor antigen-pulsed dendritic cells in patients with hepatocellular carcinoma.

Int J Oncol 41: 1601-1609, 2012.

Yamanishi H, Murakami H, Ikeda Y, Abe M, Kumagi T, Hiasa Y, Matsuura B, Onji M. Regulatory dendritic cells pulsed with carbonic anhydrase I protect mice from colitis induced by CD4+CD25- T Cells.

J Immunol 188: 2164-2172, 2012.

Yoshizawa K, Matsumoto A, Ichijo T, Umemura T, Joshita S, Komatsu M, Tanaka N, Tanaka E, Ota M, Katsuyama Y, Kiyosawa K, Abe M, Onji M. Long-term outcome of Japanese patients with type 1 autoimmune hepatitis.

Hepatology 56: 668-676, 2012.

Tokumoto Y, Hiasa Y, Uesugi K, Watanabe T, Mashiba T, Abe M, Kumagi T, Ikeda Y, Matsuura B, Onji M.

Ribavirin regulates hepatitis C virus replication through enhancing interferon-stimulated genes and interleukin 8.

J Infect Dis 205: 1121-1130, 2012.

Miyake T, Kumagi T, Hirooka M, Koizumi M, Furukawa S, Ueda T, Tokumoto Y, Ikeda Y, Abe M, Kitai K, Hiasa Y, Matsuura B, Onji M. Metabolic markers and ALT cutoff level for diagnosing nonalcoholic fatty liver disease: a community-based cross-sectional study.

J Gastroenterol 47: 696-703, 2012.

Ochi H, Hirooka M, Koizumi Y, Miyake T, Tokumoto Y, Soga Y, Tada F, Abe M, Hiasa Y, Onji M. Real-time tissue elastography for evaluation of hepatic fibrosis and portal hypertension in nonalcoholic fatty liver diseases.

Hepatology 56: 1271-1278, 2012.

Yamamoto Y, Hiasa Y, Murakami H, Ikeda Y, Yamanishi H, Abe M, Matsuura B, Onji M. Rapid alternative absorption of dietary long-chain fatty acids with upregulation of intestinal glycosylated CD36 in liver cirrhosis.

Am J Clin Nutr 96: 90-101, 2012.

Nunoi H, Matsuura B, Utsunomiya S, Ueda T, Miyake T, Furukawa S, Kumagi T, Ikeda Y, Abe M, Hiasa Y, Onji M. A relationship between motilin and growth hormone secretagogue receptors.

Regul Pept 176: 28-35, 2012.

Hiraoka A, Hidaka S, Shimizu Y, Utsunomiya H, Imai Y, Tatsukawa H, Tazuya N, Yamago H, Yorimitsu N, Tanihira T, Hasebe A, Miyamoto Y, Ninomiya T, Kawasaki H, Hirooka M, Abe M, Hiasa Y, Matsuura B, Onji M, Michitaka K. Recent trends of Japanese hepatocellular carcinoma due to HCV in aging society. *Hepatogastroenterology* 59: 1893-1895, 2012.

Akbar SM, Chen S, Al-Mahtab M, Abe M, Hiasa Y, Onji M. Strong and multi-antigen specific immunity by hepatitis B core antigen (HBcAg)-based vaccines in a murine model of chronic hepatitis B: HBcAg is a candidate for a therapeutic vaccine against hepatitis B virus. *Antivir Res* 96: 59-64, 2012.

Nakamura M, Nishida N, Kawashima M, Aiba Y, Tanaka A, Yasunami M, Nakamura H, Komori A, Nakamura M, Zeniya M, Hashimoto E, Ohira H, Yamamoto K, Onji M, Kaneko S, Honda M, Yamagiwa S, Nakao K, Ichida T, Takikawa H, Seike M, Umemura T, Ueno Y, Sakisaka S, Kikuchi K, Ebinuma H, Yamashiki N, Tamura S, Sugawara Y, Mori A, Yagi S, Shirabe K, Taketomi A, Arai K, Monoe K, Ichikawa T, Taniai M, Miyake Y, Kumagi T, Abe M, Yoshizawa K, Joshita S, Shimoda S, Honda K, Takahashi H, Hirano K, Takeyama Y, Harada K, Migita K, Ito M, Yatsushashi H, Fukushima N, Ota H, Komatsu T, Saoshiro T, Ishida J, Kouno H, Kouno H, Yagura M, Kobayashi M, Muro T, Masaki N, Hirata K, Watanabe Y, Nakamura Y, Shimada M, Hirashima N, Komeda T, Sugi K, Koga M, Ario K, Takesaki E, Maehara Y, Uemoto S, Kokudo N, Tsubouchi H, Mizokami M, Nakanuma Y, Tokunaga K, Ishibashi H. Genome-wide association study identifies TNFSF15 and POU2AF1 as susceptibility loci for primary biliary cirrhosis in the Japanese population. *Am J Hum Genet* 91: 721-728, 2012.

Miyake T, Hiasa Y, Hirooka M, Tokumoto Y, Watanabe T, Furukawa S, Ueda T, Yamamoto S, Kumagi T, Miyaoka H, Abe M, Matsuura B, Onji M. High serum palmitic acid is associated with low antiviral effects of interferon-based therapy for hepatitis C virus. *Lipids* 47:1053-1062, 2012.

Michitaka K, Hiraoka A, Imai Y, Utsunomiya H, Tatsukawa H, Shimizu Y, Ninomiya K, Yamago H, Tanihira T, Hasebe A, Ninomiya T, Horiike N, Abe M, Hiasa Y, Onji M, Abe E, Ochi H. Clinical features and hepatitis B virus (HBV) genotypes in pregnant women chronically infected with HBV. *Intern Med* 51:3317-3322, 2012.

Akbar SMF, Chen S, Al-Matab M, Abe M, Yoshida O, Ikeda Y, Hiasa Y, Onji M. Suppression of inflammatory mucosal milieu by administration of regulatory dendritic cells in an animal model of primary biliary cirrhosis. *Euroasian J Hepato-Gastroenterol* 2: 30-34, 2012.

【症例報告】

Miyake T, Abe M, Furukawa S, Tokumoto Y, Toshimitsu K, Ueda T, Yamamoto S, Hirooka M, Kumagi T, Hiasa Y, Matsuura B, Onji M. Long-term branched-chain amino acid supplementation improves glucose tolerance in patients with nonalcoholic steatohepatitis-related cirrhosis.

Intern Med 51: 2151-2155, 2012.

Miyoshi T, Hiraoka A, Hidaka S, Shimizu Y, Ninomiya K, Utsunomiya H, Tazuya N, Tanihira T, Hasebe A, Miyamoto Y, Ninomiya T, Abe M, Hiasa Y, Onji M, Michitaka K. An adult patient with acute infection with hepatitis B virus genotype C that progressed to chronic infection.

Intern Med 51: 173-176, 2012.

Azemoto N, Kumagi T, Yokota T, Kuroda T, Koizumi M, Yamanishi H, Soga Y, Furukawa S, Abe M, Ikeda Y, Hiasa Y, Matsuura B, Watanabe J, Kushihata F, Onji M. An unusual case of subclinical diffuse glucagonoma coexisting with two modules in the pancreas: characteristic features on computed tomography.

Clin Res Hepatol Gastroenterol 36: e43-47, 2012.

Hiraoka A, Nakahara H, Kawasaki H, Shimizu Y, Hidaka S, Imai Y, Utsunomiya H, Tatsukawa H, Tazuya N, Yamago H, Yorimitsu N, Tanihira T, Hasebe A, Miyamoto Y, Ninomiya T, Abe M, Hiasa Y, Matsuura B, Onji M, Michitaka K. Huge pancreatic acinar cell carcinoma with high levels of AFP and fucosylated AFP (AFP-L3).

Intern Med 51: 1341-1349, 2012.

Yamamoto Y, Hiasa Y, Hirooka M, Koizumi Y, Takeji S, Tokumoto Y, Tsubouchi E, Ikeda Y, Abe M, Matsuura B, Onji M. Complete response of a patient with advanced primary splenic histiocytic sarcoma by treatment with chemotherapeutic drugs selected using the collagen gel droplet-embedded culture drug sensitivity test.

Intern Med 51: 2893-2897, 2012.

Onji H, Koizumi Y, Hanayama M, Akbar SKF, Hirooka M, Tokumoto Y, Abe M, Hiasa Y, Aoto M, Mitsuda N, Onji M. A case of de novo hepatitis B complicated due to lack of comprehensive interventional approach.

Euroasian J Hepato-Gastroenterol 2: 122-125, 2012.

松田隼弥、古川慎哉、横本祐希、阿部陽介、高木康平、垣生恭佑、木阪吉保、徳本良雄、眞柴寿枝、廣岡昌史、阿部雅則、日浅陽一、恩地森一. ダウン症候群を合併したC型慢性肝炎にインターフェロン治療でウイルス学的著効が得られた1例.

肝臓 53: 201-205, 2012.

渡部笑麗、小泉洋平、廣岡昌史、越智裕紀、多田藤政、石原暢、徳本良雄、阿部雅則、米長吉邦、藤山泰二、高田泰司、日浅陽一、恩地森一.

C 型肝炎に対するインターフェロン治療著効 15 年後に肝細胞癌を発症した 1 例.

肝臓 53: 763-768, 2012.

【著書】

阿部雅則、恩地森一. 原発性胆汁性肝硬変の診断基準と病期分類.

臨床に役立つ消化器疾患の診断基準の診断基準・病型分類・重症度の使い方. (田尻久男、五十嵐正広、小池和彦、杉山政則編), 187-192, 日本メディカルセンター, 東京, 2012.

徳本良雄、渡辺崇夫、多田藤政、上杉和寛、眞柴寿枝、重松秀一郎、阿部雅則、日浅陽一、恩地森一. 愛媛大学における急性肝炎症例の解析.

わが国における急性肝炎の現状 全国調査 2008-2011. (孝田雅彦、能祖一裕編), 100-103, 中外医学社, 東京, 2012.

【総説】

川本龍一: 【病院と学生教育-地域で育てる医療人】 市中病院にとって学生教育がもたらすもの. 病院 2012 ; 71 : 623-626.

Kawamoto Ryuichi: Risk Factors for Insomnia in Community-Dwelling Older Persons. Ehime Medical Journal 2012; 31: 173-174.

Abe M, Hiasa Y, Onji M. Dendritic cells in autoimmune liver disease.

Curr Immunol Rev 8: 23-27, 2012.

阿部雅則、濱田麻穂、恩地森一. 肥満と消化器疾患 内臓脂肪組織における B 細胞活性化因子 (BAFF) の役割.

消化器内科 54: 645-649, 2012.

阿部雅則、恩地森一: 生活習慣と消化器疾患・治療薬 内臓肥満.

MEDICINAL 2: 93-102, 2012.

阿部雅則、恩地森一. 医薬副作用学—薬剤の安全使用アップデート— 肝機能障害.

日本臨床 70(Suppl 6): 384-388, 2012.

阿部雅則、恩地森一. 非 B 非 C 型肝炎—最近の知見 AIH における肝癌発生.

臨床消化器内科 27: 575-579, 2012.

阿部雅則、恩地森一. 消化器疾患診療のすべて 原発性胆汁性肝硬変.

日本医師会雑誌 141 (特別号 2) : S260-261, 2012.

【その他】

阿部雅則. 最新文献紹介 非アルコール性脂肪性肝疾患における門脈圧亢進症合併の頻度と合併を示唆する因子.

Gastroenterological Endoscopy 54: 3462, 2012.

【学会発表】

第 11 回日本プライマリ・ケア連合学会四国支部学術会 (2012 年 1 月 28-29 日、高松市)

愛媛大学医学部 5 年生の地域医療実習におけるポートフォリオの活用 .

川本龍一、阿部雅則、楠木 智

第 23 回日本老年医学会四国地方会 (2012 年 2 月 18 日、東温市)

総頸動脈硬化症に及ぼす血清尿酸値とメタボリックシンドロームとの関係

高山宗三、川本龍一、阿部雅則、楠木 智、恩地森一

高齢者原発性胆汁性肝硬変における肝細胞癌合併に関する臨床背景の検討

阿部雅則、畔元信明、熊木天児、多田藤政、徳本良雄、眞柴寿枝、廣岡昌史、日浅陽一、恩地森一

第 48 回日本肝臓学会総会 (2012 年 6 月 6-7 日、金沢)

一般演題サマリーセッション

自己免疫性肝炎

阿部雅則

ワークショップ 肝細胞癌に対する免疫の基礎と治療への展開

肝細胞癌に対する抗原パルス樹状細胞を用いた免疫療法の第 I/II 相臨床試験

阿部雅則、多田藤政、廣岡昌史、小泉洋平、日浅陽一、恩地森一

第 54 回日本老年医学会総会 (2012 年 6 月 28-30 日、東京)

地域在住者における血清 γ -GTP と高分子量アディポネクチンはメタボリックシンドロームおよびインスリン抵抗性と相乗効果的に関係している

川本龍一、楠木 智、田原康玄、小原克彦、三木哲郎、加藤丈陽、阿部雅則

第 54 回日本老年医学会総会 (2012 年 6 月 28-30 日、東京)
地域女性におけるヘモグロビン値は脈波伝導速度低下と関連する
加藤丈陽、川本龍一、田原康玄、楠木 智、小原克彦、三木哲郎

第 49 回日本消化器免疫学会総会 (2012 年 7 月 5-6 日、鹿児島)
シンポジウム 自己免疫性肝胆膵疾患の病態解明の進歩
自己免疫性肝炎における Myeloid-derived suppressor cells (MDSC) の機能
阿部雅則、陳式儀、ファズレ アクバル、山西浩文、池田宜央、日浅陽一、恩地森一

第 3 回日本プライマリ・ケア連合学会 (2012 年 9 月 1-2 日、福岡市)
山間地域における メタボリックシンドロームに関する予後調査
川本龍一、楠木 智、大塚伸之、阿部雅則

第 9 回日本内分泌学会四国地方会 (2012 年 9 月 9 日、松山市)
非肥満者において LDL-C/HDL-C 比はインスリン抵抗性の最良の指標である
川本龍一、楠木 智、笠井誉久、寺野久美、大塚伸之、阿部雅則、田原康玄、小原克彦、三木哲郎

第 16 回日本肝臓学会大会 (2012 年 10 月 9-10 日、神戸)
シンポジウム NASH からの発癌：基礎と臨床
非アルコール性脂肪性肝疾患からの肝発癌における骨髄由来抑制細胞の役割
阿部雅則、陳式儀、恩地森一

パネルディスカッション 自己免疫性肝炎—重症・難治例の現状と対処法
自己免疫性肝炎急性肝炎期症例の早期診断の必要性
阿部雅則、眞柴寿枝、恩地森一

The 3rd Asian-Pacific Topic Conference (2012 年 11 月 2-3 日、東京)
B cell activating factor (BAFF) is associated with the histological severity of non-alcoholic fatty liver diseases.
Abe M, Miyake T, Tokumoto Y, Kawasaki K, Tada F, Hamada M, Furukawa S, Hiasa Y, Matsuura B, Onji M.

第 12 回日本プライマリ・ケア連合学会四国地方会 (2012 年 11 月 10-11 日、新居浜市)
医学科 1 年生と 5 年生を対象とした地域医療に対する意識調査
上本明日香、川本龍一、阿部雅則、楠木 智

【研究会】

第 7 回愛媛免疫疾患研究会 (2012 年 3 月 3 日、松山)

トピックスレクチャー

本邦の自己免疫性肝炎の実態

阿部雅則

第12回愛媛プライマリ・ケア研究会（2012年7月21日、松山市）

医学科5年生を対象とした学生の進路選択と地域医療の崩壊に対する意識調査

上本明日香、川本龍一、阿部雅則、楠木 智

第1回胆汁酸フォーラム（2012年7月28日、東京）

自己免疫性肝炎の診療実態とUDCAの有用性

阿部雅則、眞柴寿枝、多田藤政、日浅陽一、恩地森一

NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク 第18回全国の集い in 高知（2012年9月17日、高知市）

愛媛県での医療過疎地域の人材確保とシステム

川本龍一、阿部雅則、楠木 智

第10回 医科学研究発表会（2012年9月20日、東温市）

医学科5年生を対象とした学生の進路選択と地域医療の崩壊に対する意識調査

上本明日香、川本龍一、阿部雅則、楠木 智

【講演】

愛媛大学医学部ウインタースクール（2012年3月3-4日、今治市）

地域医療学講座の活動

川本龍一

2011年度中四国地域医療フォーラム（2012年3月18日、岡山市）

愛媛大学医学部附属病院地域医療支援センターの役割

川本龍一、阿部正則、楠木 智

のむらいきいき健康大学（2012年5月1日、西予市）

今日からはじめる健康づくりー自分らしくいきいきと生きるためにー

川本龍一

平成24年度 高度看護力育成研修 教育講演（2012年9月15日、松山市）

医師からみたチーム医療ー地域医療と連携ー

川本龍一

第2回地域医療再生フォーラム（2012年10月1日、東温市）

地域を活性化する取り組み

川本 龍一、阿部雅則、楠木 智

プライマリ・ケア勉強会 in 愛媛（2012年11月24日、東温市）

愛媛の地域医療の現状

川本 龍一

【座長】

川本龍一

南予脂質異常症講演会（2012年2月15日、宇和島市）

抗加齢を目指した検査・患者指導・薬物治療－LDL-C/HDL-C比の重要性－

愛媛大学加齢制御内科学講師 伊賀瀬道也

第23回日本老年医学会四国地方会（2012年2月18日、東温市）

高齢者の意外なエビデンス

武蔵野国分寺公演クリニック院長：名郷直樹

老化・生活習慣病の関連遺伝子解析

愛媛大学医学部附属病院先端医療創生センター講師：田原康玄

第33回愛媛内分泌代謝疾患懇話会（2012年2月24日、松山市）

大学病院における最近の内分泌疾患診療

愛媛大学医学部地域生活習慣病・内分泌内科学教授：松浦文三

南予自治医の会（2012年4月19日、宇和島市）

CGMからみた糖尿病治療戦略

済生会西条病院 糖尿病内科：金子由梨

R11 消化器カンファレンス（2012年5月23日、東温市）

消化管の対外式超音波検診

川崎医科大学検査診断学教授：畠 二郎

自治医大勉強会 in 愛媛（2012年6月30日、松山市）

2型糖尿病患者における心血管リスク評価—より良い予後改善を目指して—
自治医科大学内科学講座循環器部門講師：江口和男

第22回日本超音波医学会四国地方会（2012年10月20日、松山市）
The Best Imaging：血管・乳腺

第16回愛媛糖尿病カンファレンス（2012年7月9日、宇和島市）
Lessons from type 2 diabetic liver
金沢大学医薬保健研究域医学系恒常性制御学准教授：篁 俊成

日本プライマリ・ケア連合学会四国ブロック支部学術集会（（2012年11月17-18日、新居浜市）
愁訴に始まる疾病分類—外来受診者のデータをまとめてみる—
洲本応急診療所所長：山岡雅顕

【研究費】

代表

- 財団法人地域社会振興財団：メタボリックシンドローム予防に関する介入研究（2011年4月～現在）
- 総務省ユビキタスタウン事業：明るく、楽しく、老いる街づくり（2010年4月～現在）
- 科学研究費 基盤研究（C）：専門職連携教育による地域医療実習を通じて形成される地域志向性を評価する尺度の開発（2012年4月～現在）

協力

- HOMED-BP 研究（2001年9月～現在）
- 高齢者高血圧コホート研究（2004年10月～現在）
- Japan Diabetes Complication and its Prevention Prospective Study（2008年6月～現在）
- EWTOPIA 75 試験（2010年4月～現在）

そ の 他

【教育活動】

地域医療学講座西予市地域サテライトセンター（西予市野村病院）での実績

- 初期研修医（地域医療）2012年度 8名
- 後期研修医 2012年度（地域医療・総合医後期研修コース）2名
- 生涯研修 2012年度（地域医療・総合医後期研修コース）2名（各々1週間、3か月）

地域医療学講座久万高原町地域サテライトセンター（久万高原町立病院）での実績

- 初期研修医（地域医療）2012年度 2名

【委員会活動】

学内

- 卒後臨床研修管理委員会（川本）2010年度から
- 地域医療奨学生ワーキンググループ（川本）2011年度から
- 地域医療支援センター組織・運営委員会（川本）2011年度から
- 医学専攻学務委員会 2011年度から
- 地域医療推進委員会 2012年度から
- 教務委員会オブザーバー（川本）2011年度から

学外

- 日本プライマリ・ケア連合学会評議員会（川本）1999年度から
- 日本老年医学会代議員会（川本）1999年度から
- 愛媛県へき地医療支援計画策定等会議（川本）2005年度から
- 訪問看護ステーション東宇和運営協議会（川本）2005年度から
- 愛媛県立中央病院卒後臨床研修管理委員会（川本）2007年度から
- 日本内科学会四国支部評議員会（川本）2009年度から、
- 愛媛大学医学部関連病院長会議専門部委員会（川本）2009年度から
- 日本老年医学会邦文雑誌編集委員会（川本）2010年度から、
- 野村町リアル・アブル・タウン基盤構築事業（川本）2010年度から
- 西予市新市立病院建設推進本部会（川本）2011年度から
- 済生会松山病院卒後臨床研修管理委員会（川本）2011年度から
- 松山赤十字病院卒後臨床研修管理委員会（川本）2011年度から
- 愛媛県地域医療再生基金高度看護力開発事業実行委員会（川本）2012年度から

マスコミ取材

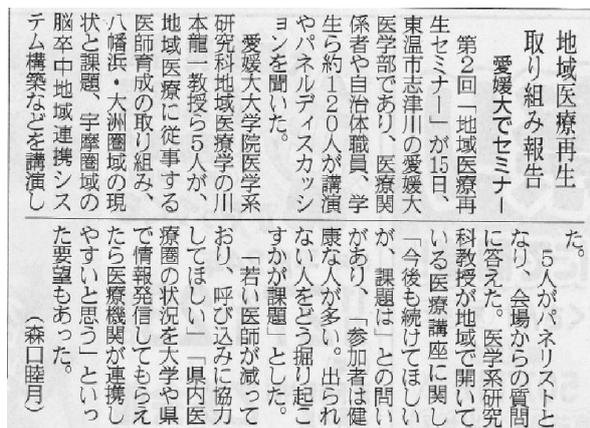
2012年2月2日 愛媛大学LINE

2012年5月24日 えひめドクターバンク通信



2012年7月11日 毎日新聞

2012年11月16日 愛媛新聞



風邪とセルフケアについての記事が掲載されました。

愛媛大学医学部第2回地域医療再生セミナー

編集後記

愛媛大学に平成 21 年に地域医療学講座が設置されてから 5 年が経過し、講座の活動実績も評価されて設置が継続することになりました。本年 5 月からは 5 年目の地域医療実習も開始になりました。また、本年度からは地域医療学の講義が愛媛大学医学部の正式なカリキュラムに入ることになりました。さらに、地域枠入学生も年々増加をしております。これらの業務を私たちのような小さな講座だけで行うことは非常に困難であり、学内・学外の多くの方の御協力を得て継続・発展してきております。

西予市野村町、久万高原町の行政、医療関係者の方々には学生実習で引き続き御協力を頂いております。また、今回の年報の発刊に際しては愛媛大学医学部黄蘭会の御援助を頂きました。また、未だに物足りない点多々あると思いますが、今後とも皆様方の御指導・御支援を頂ければ幸いです。

末筆とはなりましたが、皆様方の御健康と今後のさらなるご活躍をお祈り申し上げます。

編集担当 阿部雅則