

愛媛県 医学生サマーセミナー

『愛媛の地域医療を担うために』

平成26年8月23日(土) 13:00～16:00

会場：愛媛大学医学部附属病院地域医療支援センター

医学生サマーセミナー日程

13:00～13:05	開会挨拶	医療対策課長	山田 裕章
	<司会>	医療対策課 主幹	河瀬 利文
13:05～13:35	講演	「後輩に向けて 地域医療に対する思い」	
		愛媛大学医学部附属病院 地域医療支援センター	長谷川 陽一
		愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座	二宮 大輔
	<進行>	愛媛大学医学部附属病院 地域医療支援センター	高橋 敏明
13:35～13:40	ワークショップの進め方の説明		
	<進行>	愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座教授	川本 龍一
13:40～15:40	ワークショップ		
	<<テーマ>>		
		「愛媛で地域医療をするために -あなたはどのような医師になりますか?-」	
15:40～15:55	討論発表		
15:55～	閉会挨拶		
		愛媛大学医学部附属病院 地域医療支援センター長	高田 清式

ワークショップ

<<テーマ>>

「愛媛で地域医療をするために -あなたはどのような医師になりますか?-」

進行：愛媛大学医学部地域医療学講座 川本 龍一

ファシリテーター

愛媛十全医療学院附属病院 副院長	高原 完祐	(一班)
愛媛県立中央病院 総合診療科部長	杉山 圭三	(二班)
愛媛県立中央病院 総合診療部主任部長	村上 晃司	(三班)
愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座	二宮 大輔	(四班)
愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座	熊木 天児	(五班)
愛媛大学医学部附属病院 地域医療支援センター	長谷川 陽一	(一班)
愛媛大学医学部附属病院 地域医療支援センター	高橋 敏明	(二班)
愛媛大学医学部附属病院 地域医療支援センター長	高田 清式	(三班)
愛媛県職員		(四・五班)

参加学生：愛大地域枠学生36人，自治医大生12人，県外医大生4人 (※ 全員愛媛県出身)



山田裕章 愛媛県医療対策課長



高橋敏明 地域医療支援センター副センター長



長谷川陽一 地域医療支援センター 助教



二宮大輔 地域医療学講座 助教



高田清式 地域医療支援センター長

■ ワークショップ

各班の協議事項

- 1 班…地域医療における総合診療医と専門医の在り方
- 2 班…地域におけるかかりつけ医の在り方
- 3 班…地域医療における急性期から在宅医療までの在り方
- 4 班…先進的な地域医療の在り方
- 5 班…その他、何でも



地域医療学講座 川本龍一教授



5 班に分かれて行ったワークショップの様子



各班で協議内容をもとに発表用ポスターを作成



各班での協議事項をそれぞれ発表

【ワークショップ発表の要約】

○ 1 班 「地域医療における総合医療医と専門医の在り方」

・ 専門医と総合診療医の役割

専門医は、最新の治療法など最先端の医療が分かるので、その専門的知識を用いた地域での予防講演など、予防医療に力を入れると良い。

総合診療医は、心のケアなど患者の相談窓口であり、専門医との連携が大切。

在宅医療の推進や健康管理、予防なども役割の一つ。

・ 勤務先

総合診療医は、僻地・地域の窓口で、専門医は、機器の揃った都市部の方が良い。

臨床研修では、多種多様な症例に出会える大病院で技術を身につけることを重視したい。

- ・住民から求められるもの
患者は診て欲しい時にすぐ診てもらえる医師がいることに安心感を持つので、そういう環境を作ることが必要。
どの医師にも、総合診療医のような基本的な患者さんへの姿勢が必要。

○2班 「地域におけるかかりつけ医の在り方」

- ・かかりつけ医の在り方
患者とその生活習慣を把握するため、問診の技術を学生のうちに身につけておくが良い。
患者の背景を知る必要がある、という人間性が求められる。
- ・予防医学の観点から
かかりつけ医は、地域住民への予防接種、定期健診、健康増進教室を実施すると良い。
- ・看取り
患者の意見を第一に尊重し、患者家族に対するケアも大切で、患者を看取った後の家族のケアも中心的な役割になる。
- ・コミュニケーション
医師だけでなく医療従事者間での繋がりを重視していくべきだ。
患者・家族との日頃からのコミュニケーションで、信頼関係を築いていくことが大切。

○3班 「地域医療における急性期から在宅医療までの在り方」

- ・災害時の対応
緊急災害時の在宅医療の対策として、自分が診る患者の地域を細かく分離することで、避難所に集まった時の対応を容易にする。
- ・救急搬送の問題点
急性期であっても大病院での受診が難しい地域にあっては、小病院でも診られるように設備・医師を充実させ、できる限りの対応をしていく。
- ・地域病院へ移送後の訪問診療
在宅医療や看取りの問題では、患者の希望に沿うべく患者家族を含めた話し合いが大切。
- ・大病院に移送後の問題点
地域病院・大病院間で情報交換ができないと、大病院からかかりつけ医への移行が困難。電子カルテや患者情報を簡単に共有できるシステム作りが必要。
- ・在宅医療に移行して
患者が自宅で過ごせるよう、健康の維持、家族の介護について医師が指導する。
- ・医師不足や在宅の問題点
在宅でもある程度、急性期の対応ができるよう、日頃から学んでおく。
医師不足への対応では、休暇や給料の面で魅力的にする。
- ・まとめ
急性期から在宅医療に至る、大病院・地域病院・在宅の間の連携が一番大切である。

川本「在宅医療は地域医療の醍醐味。在宅患者が急変した時も、自分で診ていくことが可能で、さらに病院で治療していくことができるのが地域医療の特色だ。」

村上晃司「視点を少し変えて、「病院総合診療医」を紹介しておきたい。
地域での医療をバックアップする立場で、大学病院や総合病院で、臓器にとらわれず幅広く患者の身体を診る医師、全人的医療を行う医師もいるので、そういう方向も頭の片隅に置きながら、地域医療のことをしっかり考えてもらったらと思う。」

○4班 「先進的な地域医療の在り方」

- ・先進的な技術

遠隔医療、インターネットを利用した情報交換、電子カルテを使った患者情報の共有。再生医療、介護ロボットの活用。

- ・制度の整備

患者情報開示制度。 地域病院・大病院間の連携制度。 地域病院が先進医療に取り組む制度。

- ・医師の役割

先進医療で効率化を求めすぎて、患者を丁寧に診ることが疎かにならないようすべき。他者との連携を取りながら患者のメリットが大きくなるように。先進医療を現場で活用するためには、しっかり学ぶ姿勢・学んでいける体制が必要。

- ・問題点と解決策

地域病院では、ある程度の規模がないと高額機器は導入困難。

ドクターヘリ、遠隔画像診断、ダヴィンチなどの普及が進むと良い。

先進医療による効率化にとらわれ過ぎるのではなく、地域の人々から求められるレベルで先進医療が少しずつ取り入れられていくと良い。

川本「以前は、田舎に行くと医療の進歩に遅れるのではないかという思いがあったが、今は情報化社会で、文献検索も大学の図書館に行かなくても簡単にできる時代になった。」

○5班 「その他、何でも」

- ・技術面の不安

地域に残ることで、先端の医療から遠ざかり、最先端の医療についていけるのか、義務年数勤務した後に医師としてどの程度力をつけているのか、医師としての地位が気になる。

- ・生活面の不安

医師として地域に貢献したい気持ちはあるが、一人の人間としてプライベートを大切にしたいと思う気持ちや、地震、台風、豪雨などの災害時に地域医療を担う医師としてどのように対応すべきか不安。

- ・地域の密着性

医師として地域に密着するためには、地域が一体となり医療を行うことが重要。

地域住民と親しくなるため、地域のイベントに積極的に参加することが大切。

どんな年代の人とも親しめるコミュニケーション能力も大切。

- ・家族・家庭についての心配

結婚・出産・子育て・教育について心配がある。

女性医師の結婚は、医師になる前に考えるべきか。医師になった後で考えるべきか。

出産・子育てでは、医師の仕事は忙しいので、女性医師は産休などが取れるのかどうか。

教育では、田舎なので充実した教育が受けられるのかどうか心配だ。

- ・願望・夢

おしゃれな病院を建てたい、一生独身は嫌だ、という意見があった。

医師としてでなく一人の人間として持つ夢は、叶えられるような環境を作ってほしい。

熊木「知識・技術、生活面や家族・家庭についての不安に関しては、大学病院、基幹病院との連携が必要だ。女性医師の出産・育児代替確保体制の整備は、地域医療に限らず今後の重要課題だ。」

川本「今回は、皆さんが抱えている思いを知ることができた。また交流を図りたい。

キャリアアップ、勉強、生活上の不安は、先輩医師や地域医療支援センターに相談を。」