

平成 30 年度

地域医療学講座年報

十周年記念誌

— 第 10 号 —



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: 089-960-5131

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

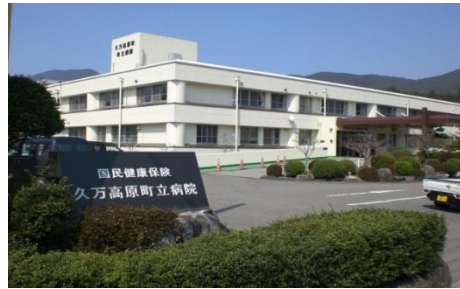


西予市立野村病院

〒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

地域医療学講座 10 年間の取り組み

地域医療学講座教授 川本 龍一

当講座は 2009 年 1 月に愛媛県および財団法人愛媛県市町振興協会からの寄付による当医学部で最初の寄附講座として設置されました。地域医療現場での医師不足や診療科の偏在問題に対して、地域志向性の滋養を医学教育の段階で図ることを目的とした文科省によるカリキュラム変更がきっかけとなり、地域枠の養成が始まる 1 年前に設けられました。

愛媛県のへき地は全国でも 6 番目に多く、地域の医師不足や診療科の偏在は以前から深刻な問題になっていました。私は自治医科大学の卒業生として初期研修が明けた 3 年目から西予市野村町に勤務し、三崎町二名津診療所と母校での後期研修を挟んで現在に至るまで、30 年余りにわたり山間へき地の変遷を感じてきました。プライマリ・ケアの 5 つの理念の一つに「継続性」という概念がありますが、地域の医師不足解消には、地域に長く居て勤務することの重要性を感じています。この環境の中で私は医師として育ててくれた地域に貢献するために技量の研鑽に励み、地方に居ながらも医学に貢献できることは出来ないかと研究を試行錯誤し論文に挑戦し続け、へき地に興味を持ってくれる後進を育てるために学生教育に関わり続けたことが、現在に繋がっています。寄附講座という直接の期待を受け 5 年ごとの期限の審議を受ける立場に、結果を出せているか自問自答する日々ですが、たくさんのご協力に感謝申し上げます、期待に応えるべく、これからも精進してまいります。

地域医療学講座はこの 10 年、学生・研修医教育、診療活動、研究活動を実践してまいりました。学生教育においては、座学では 3 学年の地域医療学講義が 2018 年度から正式に単位認定され、必須科目として 25 こまの講義を行っています。多様な学外講師もお招きし、学生に刺激を与えていただいております。地域医療実習では久万高原町立病院、西予市立野村病院、宇和島市立津島病院のスタッフの方々には日常業務の忙しい中、快く学生を受け入れていただき地域包括ケア活動に関してご指導いただいております。この場を借りてお礼申し上げます。学生は多職種連携活動によるチーム医療を実践から学んでおり、そうした教育成果は徐々に現れ、実習指導を受けた卒業生が県内外で活躍されています。

地域枠の学生に対しては毎週のワークショップやサマーセミナーを通して地域志向の涵養やフォローに努めています。愛媛で働くことのイメージ確立や不安の解消を早期から接して行うことは学生のキャリア形成に不可欠です。

大学附属病院では、3 年前より総合診療科を担当し、教授・准教授・助教 2 名の 4 名体制により外来診療活動（5 日／週）を実施してきました。対象は地域の医療機関から紹介を受けた初診患者であり、特に入院の必要な患者については関わりのある診療科への紹介を行っています。病名の分からなかった患者とじっくり向き合い、各科との連携により診断した時の患者の喜ぶ姿は総合診療の醍醐味です。

診療活動では西予市立野村病院と久万高原町立病院で診療支援を行っています。医師不足の中、医局員の確保は難しいところですが、各科のご支援ご協力をいただいております。県外から愛媛に帰りたい、来たいという方の相談に乗ることもあります。地域医療。総合診療に興味のある方、ぜひお声掛けください。

診療所支援では西予市で 2018 年 8 月から巡回診療車導入に取り組みました。県内では初の取り組みですが、へき地が限界集落となり診療所の維持が難しくなっている現状で、一つの有効な手段となるでしょう。

最後に、地域での研究活動についてです。現在当講座では、地域住民の動脈硬化症に関するコホート研究や学生の地域志向性尺度開発の研究を継続しており、愛媛大学 COC 地域志向教育研究経費や科研費の採択により予算を得ています。講座には 3 名の社会人大学院生が所属し、それぞれ地域の病院に勤務しながら臨床研究を行っています。また、当大学には学部 1 学年の時期から基礎配属として希望の講座に所属しながら研究活動を行う制度があります。当講座には、現在 1 学年 4 名と 2 学年 4 名、3 学年 4 名が所属し、地域医療の現場で患者に触れるとともに地域医療ならではの調査を行い、毎年、愛媛プライマリ・ケア研究会や日本プライマリ・ケア学会四国地方会にて発表しております。

以上のような活動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、何卒宜しくお願い申し上げます。

最後になりますが、昨年 7 月の西日本豪雨災害の折に被災された皆様に、謹んでお見舞い申し上げます。被災地となりました野村町にも全国から沢山の温かいご支援を賜り、心より御礼申し上げます。

未曾有の災害でしたが、災害の多い日本では今後もあらゆる災害に備える必要があります。災害時に求められる地域医療・総合診療についても研鑽を深める必要性を感じました。

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 熊木 天児

久万高原町サテライトセンターでの活動も10年目が終了しました。例年同様、病院の敷地内で宿泊しながらの実習を行っています。地域医療学講座に赴任してから5年が過ぎ、久万高原での臨床実習以外の課外活動に取り組んでおります。この1年間、実習の形式に大幅な変更はなく、ほぼ昨年同様のレポートとなりますが、課外活動も含めましてご報告致します。

1. 臨床実習

A. 週間予定

	午前	午後（空き時間に病棟回診）
月曜日	<ul style="list-style-type: none"> ・ オリエンテーション、院内紹介 ・ プライマリケア学習道場（再診外来診察：OSCE 実践） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ プライマリ・ケア学習道場（初診含む：OSCE 実践）→症例振り返り ・ 病棟患者紹介（内科2例、外科1例）
火曜日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 父二峰診療所1名 ・ 在宅支援センター・退院支援業務2名 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 放射線部実習 ・ 外来看護実習（採血練習） ・ 臨床検査室実習
水曜日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域消防・救急実習（消防士・救命士） ・ 介護実習 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健センター1名 ・ 地域包括支援センター1名 ・ 在宅支援センター1名 ・ リハビリ実習
木曜日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟看護実習（血圧測定） ・ 検査見学・実習（エコー・内視鏡） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問診療2名 ・ 訪問看護1名
金曜日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来実践（問診、OSCE、カルテ記入） ・ プライマリ・ケア学習道場：症例振り返 ・ 外来看護実習（採血実践本番・測定） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生理検査室：採血持参・検査測定 ・ まとめ：症例提示、課題発表

赴任以来、月曜日・金曜日は熊木が担当し、火曜日～木曜日は院内スタッフに大変お世話になっておりました。従来の実習内容は、学習効果が上がると言われている、変化に富むものであり、概ね好評でした。しかし、「地域包括ケア」、「在宅支援」、「予防医学」がますます注目されることを鑑みて、さらに充実した実習内容となるためにも1年前にマイナーチェンジを行いました。具体的には、病棟看護実習（血圧測定）およびプライマリ・ケアにおける検査（内視鏡、エコー）の時間を短縮し、地域消防・救急実習（消防士・救命救急士による講和ほか）および地域連携視察実習（保険センター、地域包括支援センター、在宅支援センターほかでの実習）を取り入れました。地域連携視察実習では、現場のスタッフの皆様にご負担がかかりすぎないように、班員全員で出向くのではなく、選択式としました。その結果、班員同士でそれぞれが学んだことを話し合い、シェアする習慣ができました。このことは、単に実習としての学習効果ではなく、他人にどのように分かりやすく伝えるかを学ぶ良い機会にもなっております。すなわち、teaching is learning としての学習効果も上がっていると考えられます。なお、マイナーチェンジの際には、提

案して下さいました関係者の皆様に大変お世話になりました。この場をお借りしましてお礼を申し上げます。

さて、本実習は大学病院の臨床実習と趣きが全く異なり、例年通り実習期間の延長を望む学生がほとんどです。臨床実習期間については全国的に見直されており、平成 28 年度入学の学年から実習期間が 72 週に延長されます。それに伴い、地域医療実習も延長されるものと思われます。現在の医学生には、CBT（医学的知識を問う国家試験の予備テスト）および OSCE（身体診察の実技試験）が課せられ、臨床実習が開始される前の進級の条件となっております。これらの知識、技術を活かすためにも、私の担当日は診察しながらの指導となっており、病歴聴取、鑑別診断、検査計画と一連の流れを実習生に実践してもらっております。これまでの学習が臨床の現場で活かされるということを成功体験してもらえるように努めております。

B. 実習課題：例年通り、下記課題を与えております。

a) 実習レポート：毎日付けている記録をもとに、実習を通して感じたことをまとめてもらっています。将来の地域医療を担う世代の思いが伝わって来る、読み甲斐のあるレポートが数多く見受けられます。彼らにある実習直後の熱い思いが将来の地域医療をより良いものに変えてくれることを願ってやみません。

b) 病棟症例実習・検討会：内科系 2 例、外科系 1 例を 3 人で担当し、疾患のみならず、周辺的生活環境、家庭環境などにも気を配るようにメッセージを発信しております。すなわち、医学だけに注目するのではなく、医療全体、そして患者さんを 1 人の人として理解する重要性を説いております。本実習においては、松木先生を始め常勤の先生方にはいつもお世話になっております。

c) Power Point 発表会：本年も「田舎では最新の医療に取り残されていく」という先入観を払拭するためにも、common disease および症候学に関するスライド発表を継続しております。具体的には、内科外来マニュアルを中心に教材に自由にテーマを選んでもらい、まとめてもらっています。その他、In the Clinic、総合診療アップデートを教材として使用しております。

2. 課外活動

各休み中、希望者が久万高原町立病院、津島病院での診療および済生丸巡回診療に参加しました。また、国際化推進委員からの派遣で留学生が地域医療視察および外来見学に加わりました。今年度も大きな問題がなく活動ができました。久万高原町立病院の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。引き続き御指導のほどよろしく願います。

地域医療学講座設立10周年記念誌に寄せて

愛媛大学大学院医学系研究科長・医学部長 満田 憲昭

地域医療学講座設立 10 周年、誠におめでとうございます。地域医療学講座は愛媛大学医学部にとって、2009 年に初めて設置した寄附講座です。寄附元の愛媛県にとっても寄附講座の設置は初めてでしたから、『寄附講座の設置が、本当に愛媛県内の医師数の増加に寄与するのか。』などの議論から始まり、設置時の交渉は難航したと聞いています。

地域医療学講座に続き、翌 2010 年には地域救急医療学講座（愛媛県、2016 年より八幡浜市）、地域医療再生学講座（愛媛県、2016 年より四国中央市）、地域生活習慣病・内分泌学講座（内子町）の 3 講座、2012 年には地域眼科学講座（愛媛県）、2015 年には地域小児周産期学講座（愛媛県）、2016 年には地域小児保健医療学講座（松山市）、地域消化器免疫医療学講座（西条市）の 2 講座、平成 2017 年には救急航空医療学講座（愛媛県）が設立されました。現在では、愛媛大学医学部は愛媛県や市町からの寄附による 9 つの地域医療系寄附講座を有し、これらが協働して、地域医療に貢献できる人材育成に努めています。地域医療学講座はその先駆者であり、今ではこれらの寄附講座を統括する役割を担っています。

地域医療学講座の設置と時期を同じくして、国の緊急医師確保対策により、医学部入試に地域枠定員が導入されました。愛媛大学医学部では、2009 年度の入学定員に 10 名の地域枠定員を導入しました。そして 2010 年度より 7 名の定員増加、2015 年度よりさらに 3 名の定員増加を経て、現在では地域枠定員は 20 名となっています。愛媛大学医学部に地域枠定員を導入できたのも、安心してその定員を 20 名まで増やすことができたのも、地域医療学講座の存在があったからこそです。

地域医療学講座には、地域枠で入学した学生を含めた全ての医学生に対する地域医療教育を担っていただきました。また我々教員にも、実際に地域医療の現場に足を運ばなければ教育できないことがたくさんあることを教えていただきました。現在、第一期と第二期の地域枠入学生 20 名はすでに初期臨床研修を終え、県内各地の基幹病院において、愛媛県の地域医療の実戦力となっています。また、多数の一般入学の卒業生が、愛媛県内の医療機関で医療に従事しています。その数は、明らかに以前より増加しています。この功労者が川本教授を筆頭とした地域医療学講座であることは、言うまでもありません。

今後も愛媛県の地域医療を担う医師の育成において、存分にリーダーシップを発揮していただきたいと期待しております。

地域医療学講座 10 周年を祝し、今後のご発展を期して

愛媛大学名誉教授 恩地 森一

第三内科には、総合診療の実行者である自治医大ご出身の先生方に多く入局していただいております。研修でのご縁や町立（現：西予市立）野村病院に派遣した教室員のご指導を頂くご縁などから川本教授には 1996 年に黄蘭会にご入会いただきました。お人柄と類まれな診療・研究能力を評価させていただき、根気強くお誘いしました。川本教授に非常勤講師になっていただきましたのですが、当時の第三内科には定員枠に余裕がなく考え抜いた末、老年科に枠の余裕があったことと、他の内科講座とのご縁も深めたいと考え、老年科の三木教授にお願いして老年科の枠を使わせていただきました（2001 年）。2002 年から黄蘭会誌に学部内非常勤講師の記載がありますが、老年科の枠をお借りしたものです。それを契機に野村病院内科は第三内科と老年科の両科で支援する形となりました。老年科にとっては主要な関連病院になりますとともに、高齢者の多い地方病院の特徴を活かされて臨床研究を開始され、川本教授の英語論文が毎年数編出るという業績のキャリアアップをされました。

第 44 回日本肝臓学会総会を 2008 年 6 月に主催してほっとしていた初秋の頃、過疎地の医師不足への対応策として愛媛県が寄付講座を設置することが耳に入りました。10 月に入る頃に三木教授と相談し川本先生を教授に推薦することにしました。ワーキング、次いで教授選考委員会が開催され、委員として参加しました。教授の推薦理由としては、川本教授が総合診療の実行者であること、野村病院の於かれた環境、何と云っても臨床研究としても英語論文も多く、後進の教育もきわめて熱心であることから、余人に代わる人はいないとの意見でまとまり、教授選も円滑に進みほぼ満票で選考されました。2009 年 1 月 1 日付けで開講されました。サテライト病院にはまず野村病院が決まりましたが、残り 1 つには、南予の病院の名も上がりました。しかし、過疎地に慣れていない学生が公的交通機関を利用して日帰りもできる久万高原町立病院を推薦させていただき、決定しました。第三内科と老年学の支援で発足できた講座であります。

教授就任 10 周年頃になると講座は確立して、外部での活躍が顕著となります。故太田康幸教授は第 27 回日本消化器病学会大会を主催され、私も肝臓学会理事となりました。川本教授は野村病院内に総合診療の診療と教育の模範となるべき見事な診療・研究・教育システムを完成されました。愛媛県下の病院に完成したシステムを普及していただきますことが今後の大きな期待とお願いであります。まず、地域医療学講座のサテライト病院への教育システムの導入を期待しております。また、地域医療学講座で研修されておられる若い先生方と黄蘭会会員との交流も期待しております。それらのことが愛媛大学の内科全体の交流が深まることにつながると思います。



地域医療学講座 10 周年記念寄稿文

愛媛県保健福祉部長 山口 真司

平成 20 年度に地域医療学講座が設置され、以後、本講座を順調に運営いただいておりますことに対しまして、関係者の皆様方には心から感謝申し上げます。

さて、厚生労働省の「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」の調査結果を見てみますと、本県の人口 10 万人当たりの医師数は全国平均を上回っているものの、圏域別では、松山圏域以外すべてが全国平均を下回っており、医師の地域・診療科間の偏在が問題となっております。

このような中、県では、「自治医科大学卒業医師の配置」や「へき地診療所への代診医派遣」、「医師確保奨学金（基金）を活用した医師の養成」などにより、地域医療の確保に努めているところで

す。しかしながら、将来にわたって誰もが安心して良質な医療を受けられる体制作りを進めるためには、地域医療を担う若手医師を確保し、地域に定着していただくことがますます重要となっており、大学医学部定員増に対応した「地域医療医師確保奨学金制度」を創設し、地域医療に従事する若手医師、いわゆる地域枠医師を確保するとともに、愛媛大学との連携のもと、地域医療に求められる総合的な診療に関する知識・技術を実践的に学ぶ本講座を開設し、地域医療の担い手の育成の柱として位置付けているところで

す。平成 32 年度には、本講座において地域医療に必要な知識・技量を身に付け、後期臨床研修を終えた地域枠医師 1 期生が、いよいよ地域医療の現場に巣立っていくこととなります。本講座の長年の取組みが実を結び、医師が不足する地域に必要な医師が配置され、地域の医療に資することを、県のみならず県内各地域、各市町も大いに期待しております。

本講座は、愛媛大学のご理解のもと平成 34 年度まで設置し、引き続き、地域における医療提供体制確保のための基礎作りを進めていただけることとなっております。講座関係者の皆様方のご尽力と、愛媛大学医学部やサテライトセンター設置にご協力いただいている西予市及び久万高原町、運営経費の一部をご寄附いただいている財団法人愛媛県市町振興協会の皆様方のお力添えに改めて感謝申し上げます。

最後になりましたが、本講座の発展と、関係者の皆様方が今後ますますご健勝で地域医療の発展にご尽力いただけますことを心から祈念申し上げます。

お祝いの言葉

西予市長 管家 一夫

愛媛大学医学部「地域医療学講座」が開設 10 周年の節目を迎えられましたことを心からお祝い申し上げます。

近年、医療や介護をめぐる環境は厳しさを増し、とりわけ急速に進む人口減少と高齢化は、大きな社会問題になっています。市民が安心して健康に暮らしていくためには、単なる病気の治療だけではなく、家族、予防・健康増進、介護・福祉、生活環境などを含めた幅広い視点から暮らしをサポートする地域医療が強く求められています。

そのような中、本講座は、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、地域医療機関の診療支援など、地域に根付いたプライマリ・ケアの充実に大きく貢献いただいております。

また、実習先として市立野村病院内に「地域サテライトセンター」を設置され、臨床実習生の受け入れや研修活動、外来診療や当直、平成 30 年 8 月に導入した「移動診療車」による巡回診療などを行っていただいているほか、日本プライマリ・ケア学会等、各種学会で研究発表されるなど、着実に成果をあげておられることに対しまして、改めて敬意を表しますとともに、深く感謝を申し上げます。

少子高齢化が進む本市におきましては、地域医療を担う医師不足はもとより、要介護者や生活習慣病の増加、疾病の多様化など、市民をとりまく健康問題が山積しており、地域医療における総合診療医の必要性がますます高まっていく中で、本講座を通じて、今後も本市におけるお力添えを賜りますようお願いいたします。

結びに、本講座が設立 10 周年を契機に、これまでの実績を礎に更なる発展を遂げられますことを心からお祈り申し上げます。

地域医療学講座 10 周年記念特別寄稿文 「久万高原町と私」

久万高原町立病院院長 松木 克之

私は昨年春より、久万高原町立病院の院長職を務めさせていただいております。あまり、文章も得意でないので、今回なかなか気のきいた文章も思いつきません。従いまして、そもそもの私と久万高原町との関わりからまず書かせていただければと思います。私は、愛媛大学の第三内科に入局いたしまして数年間の大学勤務の後、平成8年6月に久万町立病院（現久万高原町立病院）に赴任いたしました。当時、結婚したばかりで、妻と二人での生活が始まったばかりでしたが、大学のとくとまったく違う生活ですべてが新鮮でした。当時から高齢化の進んだ地域でこれぞまさに地域医療という雰囲気でしたが、すぐになじみ、充実した3年間を送らせていただきました。

思い返せばあの頃は、町全体にもう少し活気もあり、町の行事にもいろいろと参加させていただいたりしました。時代がよかったのでしょうか、時間がゆっくりと流れていた印象でした。その頃は、あまり地域医療というものが今ほど注目されていない時代で、いわゆる各領域の専門家になることがしきりに言われておりましたので、自分自身地域医療に対する興味が薄かったのかもしれない。久万町立病院には3年ほどお世話になり、その後、県立新居浜病院に異動となりましたが、久万での生活はなぜかずっと心の中によい思い出として残っております。

平成26年1月に再び久万高原町に戻って参りましたが、正直、状況は昔とはずいぶん異なっており、びっくりいたしました。地域医療の現場は昔と比べ物にならないくらい厳しい状況となっております。高齢化がさらに顕著となったことに加え、求められるものもより高度となりました。にもかかわらず、慢性的な人手不足が常につきまとっています。町の雰囲気も人口減少に伴い、以前ほどの活気はありません。こうした現状を見るとこの町の将来を心配せずにはいられない毎日です。もちろん、県内のほかの地域でも同じような状況のところが多く、今後必ずなんとかしていかなければなりません。そのためにまず重要なことは地域医療を志す医師をより多く生み出していくことなのだと思います。

久万高原町は、私にとっては思い入れのある土地であり、私は今後も頑張って地域医療に努めていく所存です。ただそれだけではなく、日本全体の将来を考えたとき、地域医療を担う医師育成のために微力ながらお役に立てることはすべてやっぴいこうとも考えております。どうか今後ともよろしくお願い申し上げます。

地域医療学講座 学生実習を担当して

宇和島市立津島病院院長 玉井 正健

同内科 大道 真志、田中 大輔

同泌尿器科 松久 進

私達が地域医療学講座の実習生を本格的に受入開始したのは2017年5月です。スケジュールは院内各部署と調整して立案し、緊急手術や救急対応があれば臨機応変に調整しながら、より充実感のある実習となるよう努めています。

主な実習内容は次のとおりです。

- ① 訪問診察：高齢で寝たきりの方や様々な要因で寝たきりになった方などを定期的に医師と看護師が訪問して全身状態を診察し、褥瘡の確認もしています。
- ② 訪問看護：看護師1名で20～30名の患者さんを受け持ち、状態の観察、医師への連絡、点滴などを行っています。2019年4月からは看護師を2名体制にし、24時間での対応、ターミナルの方の在宅での看取りも行う予定です。訪問診察と訪問看護は地域医療ならではの实習で、学生さんも楽しんでます。
- ③ 健康教室：院内で入院患者さんや外来患者さんを対象にプレゼンテーションをしてもらいます。想定外の質問が飛び出すこともあり、学生さんには緊張と楽しさを味わってもらっています。地域の人たちも楽しみにしています。
- ④ 外来診察：高血圧、糖尿病、高脂血症、虚血性心疾患、脳梗塞後遺症などの common diseases を複数抱えている方が多数おられます。
- ⑤ 病棟回診（一般病棟、療養病棟）：呼吸器疾患、特に高齢の方の誤嚥性肺炎が多く、特有の呼吸音を聴取するなど良い経験ができています。
- ⑥ カンファレンス：水曜日の朝8時から1週間の新入院患者について担当医が説明し、午後1時半からは30分間、1症例を選んで入院患者の現病歴、既往歴、理学所見、検査から診断へアプローチし、アセスメントをします。
- ⑦ 外来処置室：採血、血圧測定の見学・実習、CVC挿入、PICC挿入、腹水穿刺、胸水穿刺、EDチューブ交換、PEG交換の見学、検査部門では心電図、腹部エコー、心エコーを行い、CT、MRIを見学・体験してもらいます。
- ⑧ 内視鏡観察：実際に見てオリエンテーションをつけてもらいます。

今後は、患者さんの生活環境、家族構成、生活背景までも含めて、病気の治療や生活を考えていくというように、地域医療学講座の実習としてより充実した内容を目指していくと同時に、問診を取り、理学所見を正確に読み取り、鑑別診断をあげ、最終診断へと絞り込んでゆくプロセスや、患者さんの状態の変化に応じてプロブレムを整理し、治療を修正していくことも教えていながら、私達も更にもう一歩成長していきたいと思っています。

学生の皆さんが津島病院へ実習に来られることを心より希望しています。

愛媛の医療を真剣にもう一度考えたい

愛媛県立新居浜病院副院長 山岡 傳一郎

朝、起きて医師公舎から病院に向かう時、石鎚山を眺めます。世界中で平地から突然切り立つ山々があるのは、スイスとこの新居浜だけだと言われます。美しい自然をみて、今日も一日、何か困った人に役立つ自分であることができるように、と祈ります。

朝から夕方までノンストップで診療します。外来には少ない時で40名、多い時で70名、入院患者さんは5名から10名弱、他の医師の協力と、心から頼りになる看護スタッフのお陰でどうにか一日の診療を終えます。朝、祈ったことができたかどうか正直言って不安です。この数年間、ずっと、愛媛の医療がこのままで良いのだろうかと思問して参りました。

提案したい教育方針：「小賢は山陰に通し、大賢は市井に通す」

～医療の現場から、医師を育てることを徹底してみることに～

「医師が足りない、看護師が足りない。」その通りです。「患者さんは、複数の診療機関を渡り歩き、コンビニ受診もまだ多い。」その通りです。同じ愛媛県の中にも、医師や看護師不足、患者さんの混雑具合の格差は大きくあります。愛媛の医療全体を考える時には県下に平等に医療が整うようにすることは愛媛県と愛媛大学医学部の使命です。

「患者さんが多すぎる。責任と不安が渦巻く。良いスタッフもいるが、反面教師のような方もいる。予想外も日々ある。人のエゴが渦巻くリアルな医療現場でこそ、本当に人に役立つ自分を探せる。」理想論ではなく愛媛の医師教育にはこの精神を取り入れてはどうだろうかと考えます。

提案したい診療方針：「結果として与えられるものを目的としてしまう愚かさに陥らない」

～専門医である前に、医師としての自らの目的をまっとうすること～

「この患者は私の専門領域ではない」。その通りかもしれませんが、それで本当に良いのですか。「専門医をとってから、高度技術を身に付けてから、それを患者さんに生かしたい。」その通りかもしれませんが、それまで待つのですか。困っている人に何か役にたつことをするのが医師の使命です。医師は自分の持っている医療技術を売っているのではありません。求められているものが何であるかを優先して考えるのが医者です。振り返れば、医学部に入った時には多くの方は自然にそのように考えていたはずで、いつの間にか、(日々患者さんの治療の中で努力してきた)結果として与えられるべきもの(〇〇専門医など称号)が、(むしろ間違っただけこそが私の)目的としているような愚かさに陥っては勿体無いのです。

愛媛だけではなく、日本中が医療の混乱に巻き込まれているように思います。愛媛県だけでも、愛媛大学だけでも、いち早くこの混乱を脱してもらいたいものです。

川本教授のお人柄に甘えて、地域医療学講座の10周年を祈念して、この様な雑文を書かせていただきましたこと、感謝申し上げます。

「地域医療における心のケア」(2019年1月18日、東温市)

愛媛県立新居浜病院副院長 山岡 傳一郎先生

まとめと提言

はじめに提示した症例では、
漁師として生きてきた人生の中で、主体的に自分の予後を選択し治療選択した患者と、患者の気持ちを最も重視する医師との物語であると感じた。
基調講演にある「患者目線」という言葉には、常に「患者が主体であることを失わせてしまう医療者の病い」への警鐘があるように思う。一番その病いになりやすいのが医師であり、私達である。
私達の本来の使命は、「人を一貫して観察し、自然の流れの中で、その人の最高の幸せを案配する」ことである。
また、家族目線にも配慮が不可欠であることも症例を通じて学ぶことである。
このシンポジウムでは、地域包括ケアにおける患者及び家族目線の意義をチームの中でもう一度確認させて頂きたい。

愛媛大学医学部地域医療学講座と済生丸

済生会松山病院長 宮岡 弘明

愛媛大学医学部地域医療学講座開設 10 周年おめでとうございます。

臨床研修やクリニカルクラークシップの関係で医学部 5 年生と 6 年生に接する機会があります。学生と話していると「地域医療に貢献したい」という言葉を毎年聞きます。これは地域医療学講座が魅力ある教室で学生に強いインパクトを与えているからでしょう。

私は平成 25 年から毎年 1 回 3 年生に 1 コマ講義をさせていただいています。テーマは「地域医療における病院運営と患者ケア」です。その年その年の済生会松山病院の取り組みを踏まえて話をしています。地域医療学講座のカリキュラムに離島医療の記載がありましたので、川本教授に巡回診療船 済生丸での実習を提案させていただきました。

済生丸事業は済生会設立 50 周年を記念して開始された事業です。医療に恵まれない瀬戸内海の島嶼部を済生丸で巡回して診療しています。初代済生丸は昭和 37 年から運航され、二世号、三世号と続き現在の四世号は済生会設立 100 周年を記念して「済生丸 100」と命名され活躍しています。テレビ番組「海の上の診療所」に登場する「海診丸」は済生丸がモデルとされています。

済生丸事業は岡山、広島、香川、愛媛の四県の済生会で共同運営しています。5 月に行われる宇和海合同一次検診と 7 月に行われる二次検診は愛媛県済生会が運営し、地域医療学の学生と指導教官に参加していただいています。済生丸を通じて離島医療を含めた地域医療に興味を持ってもらえることを期待しております。

「地域医療における病院運営と高齢者ケア」(2018 年 12 月 21 日、東温市)

済生会松山病院院長 宮岡 弘明先生

済生会松山病院での幅広い取り組みについてご紹介いただきました。離島医療についても定期的に取り組み、離島：釣島や八幡浜市大島での健康教室活動、宇和島市嘉島での出張診療をご紹介いただきました。さらには地域医療を担う医師養成として、総合診療のマインドを持った専門医を養成する取り組み、ER 中心の病院(忙しすぎる)のメリットを生かしたローテート方式についてもご紹介いただきました。



地域医療学講座設立 10 周年に寄せて

かとうクリニック（新居浜市） 加藤 正隆

この度、地域医療学講座が設立 10 周年を迎えられましたことを心よりお慶びを申し上げます。実際に地域医療の場で活躍されてきた川本龍一先生が初代教授に就任され、講座をここまで立派に築き上げてこられたことは、我々愛媛県自治医大卒業生にとって誇りであり、大きな励みになっていることは言うまでもありません。新臨床研修制度の影響で愛媛の地域医療は慢性的な医師不足に悩まされ続けていますが、地域医療学講座が中心的な役割を果たして、総合臨床医マインドを強く持つ医師を育て続けることで、この危機を乗り越えていけるものと確信しています。私も微力ながら年に一度タバコ問題に関する講義を担当することで、活力をもらっています。講義後に学生の皆さんが素晴らしい感想を寄せてくれましたので、この場をお借りして紹介させていただきます。

「禁煙に関する体系的な講義を受けられました。医療従事者としてのタバコの見方がよく分かりました。ありがちな間違いや巧妙に練られた利己的な広告のリテラシーの仕方を学びました。主体的に禁煙について考えられる機会が得られてよかったです。」

「日本ではまだ 20%弱も喫煙しているということに驚いた。将来、患者さんに喫煙の恐ろしさや禁煙の勧めを日常的にできたらいいと思う。」

「禁煙は自分の体や生活を守るだけでなく、周囲の人や仕事を守ることもつながることが改めて分かった。医師を目指すものとして、自分の周囲の人にも禁煙を勧めたい。」

「禁煙を勧める授業は今までにも色々あったが、今回の授業はタバコ自体の悪さだけでなく、タバコを売る側の悪さなども聞いて、とても興味深い話だった。患者さんに禁煙を勧めることはもちろん大切だが、タバコを吸わせない、売らない環境にする必要があると分かった。医師になったとき患者さんへの呼びかけを大切にしようと思った。」

「色々な科の授業でタバコ・禁煙を扱う内容が何度もありましたが、最も興味がわいた内容は今回のタバコビジネス・タバコ産業の社会的構図でした。いくら医学を勉強して、タバコによる病害を医療で対応しようとしても限界があり、この問題は社会的な問題で、医療だけの問題ではなく、むしろタバコ産業を支持している社会的なシステムにアプローチすることが最も有効な方法だと思いました。極論だが、タバコを吸わなければ、禁煙外来や禁煙医療も必要ありません。このように、疾患の予防という点で考えると、タバコに限らず、社会体制、生活習慣など医療外の問題に直接アプローチしなければなりません。この点で、将来医師になる者として、医学以外にも視野を広げて勉強していきたいです。」

「医学生として知っておきたい禁煙学」 (2018 年 11 月 30 日、東温市)

かとうクリニック院長 加藤 正隆先生

たばこは、ニコチン依存症を引き起こす病気であり、もたらされる害と影響の大きさについて、発症機序、それに対する具体的な取り組みについて海外の現状を交えながらわかりやすくご講義いただきました。いつもと同様に全身を禁煙グッズで包み講義する姿に先生の熱意と熱い息込みが伝わる講義でした。



日本の地域医療をリードする地域医療学講座

香川県・綾川町国民健康保険陶病院院長 大原 昌樹

愛媛大学大学院地域医療学講座が10周年を迎えられたことに心からお慶び申し上げます。

私は、川本教授と同級生ということもあり、当初から学生の講義を担当させていただいております。最初から地域医療の講義がかなりあったように思いますが、何うたびに講義枠が増加するとともに内容も充実してきたことに驚いております。いくつかの大学で非常勤講師をしておりますが、日本の大学で地域医療の講義が最も充実している大学の一つになっていると思います。また、西予市立野村病院、国保久万高原町立病院にスタッフを配置しての地域医療実習は、全国的にもユニークで内容の濃いものです。これらには、平成21年1月設立以来の川本龍一教授をはじめスタッフの皆様の熱意と努力、そして愛媛大学医学部および愛媛県の支援体制があり、敬意を表したいと思います。

私は、日本プライマリ・ケア連合学会四国ブロック支部事務局長をしており、毎年四国四県持ち回りの地方会を調整しております。愛媛大学地域医療学講座からはいつも学生の演題発表があるとともに、その内容にいつも感心しております。課題を見つけ、それを調べて分析・発表する、そして論文化することが地域医療講座では行われ、他大学と比べレベルが格段に高いと思います。地域医療教育については、田舎への医師派遣、地域枠学生の教育、総合診療専門医養成など短絡的に捉えられがちですが、過疎地でも都市部でも、病院でも診療所でも、どの診療科に進もうとも重要な教育です。そして、身近なこと、当たり前のようにされていることも、データをとりまとめることにより、新たな気づき、発見が生まれると思います。そのような視点が学生の時に得られていることを羨ましく思っております。

川本教授の講演を聞くたびに、地域医療に真剣に取り組む必要性を感じます。愛媛大学地域医療学講座が、今後も日本の地域医療をリードされることを期待しております。

「高齢者医療と福祉」(2018年10月12日、東温市)

綾川町国民健康保健陶病院院長 大原 昌樹先生

先生ご自身が地域の第一線で取り組んでおられる多職種連携のなかでの地域をケアする取り組みについて具体的な事例を交えながらわかりやすく解説していただきました。患者さんの背景や生活環境の把握の重要性、老健や特養施設の役割、在宅医療の醍醐味やメリット、患者さんとの交流を通して、地域で活動することの喜びや遣り甲斐などについてもお話いただきました。



海外医療の現場から

医療法人鶯友会牧病院 宮川 眞一

JOCS (日本キリスト教海外医療協力会)
元バングラデシュ派遣ワーカー

講座 10 周年を心よりお喜び申しげると同時に、今後のご発展を祈念しております。

また、川本教授より本講座において講義の機会を頂き、心より感謝しております。

担当させて頂くきっかけになったのは、数年前のプライマリ・ケア連合学会の全国会のワークショップで、たまたま先生と同じグループに参加したことでした。その後、所属などがわかり、そこからはトントン拍子に話しを進めて頂いた次第です。これも又、この講座の意義に沿う出会いであり、同時に、ここに傾ける先生の熱い情熱の現れかと存じます。

私は宇和島出身ですが、2005 年から JOCS (日本キリスト教海外医療協力会) より派遣され、バングラデシュで 7 年間マラリア対策を中心とした地域医療のプロジェクト立ち上げの活動に従事してまいりました。

当会は 1960 年に設立された日本の医療系 NGO の草分けにあたる団体で、愛媛県関連では、長期に渡ってネパールの結核予防対策などを中心に活動された岩村昇氏などを排出しております。現在もアジア・アフリカに医療者を派遣すると同時に、奨学金援助活動などを継続しております。

加えて、当会の目標の 1 つは働き手 (ワーカー) が現場を離れても、「まいた種が育つ畑を現地で作って来ること」であり、また帰国後は、経験や問題点を分かち合うことで「新たな種をまいていくこと」だと私は思っております。

その意味で、とりわけ医療に関わろうとする学生さんと共有できる時間は、私にとって非常に意義あるものであり、この講座の存在は、貴重なものになっております。

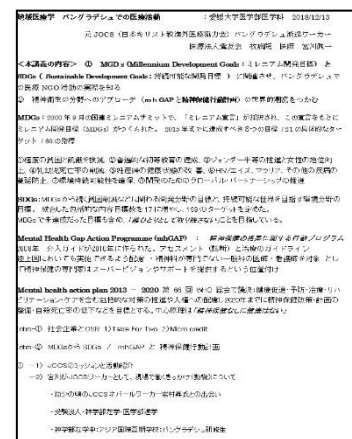
伝えたいことが多すぎて、いつも情報過多になりがちなところを反省しておりますが、愛大の医学部の講義後には、必ず熱心な学生さんが質問に来られますし、感想などもしっかりと書いて頂き、嬉しく、頼もしく思っております。

この講義につながる学生さんが地域医療の担い手として、また国際的視野に立った医療者としてご活躍されることを心より祈念すると同時に、今後も当講座のご発展のお手伝いができますよう心より願っております。

「バングラデシュでの医療活動」(2018 年 12 月 13 日、東温市)

医療法人鶯友会 牧病院 宮川 眞一先生

発展途上国特有の貧富の差の大きい国において、富裕層には先進国並みの医療が提供され、貧困層にはそれが十分行き届かない中、感染症の撲滅のため環境改善に取り組んでこられた話は、国際貢献・医療活動を志す者にとっては勿論のこと、一般学生にとっても貴重な内容でした。



地域医療教育活動

多職種連携ワークショップ（2018年3月5～9日、野村町）

医学生と看護後学生を対象として、多職種連携活動を学ぶワークショップを開催しました。これは愛媛大学 GP 事業に採択されたもので、地域医療における多職種連携の重要性を学ぶための企画です。学生たちは、健康問題を持ちながら地域で生活する人々との関わりを通じて、その人の価値観やニーズを知るとともに、住み慣れた地域でその人と家族が暮し続けることができるための地域包括ケアシステムの推進に向けた医療関係者の役割を体験されました。



医学生による済生丸実習（2018年5月14～18日、宇和海）

学生の離島実習を兼ねて診療船：済生丸に乗船し、宇和海に浮かぶ小島に向いました。乗船する船は、診療船というだけあって診察室、心電図、超音波、X線装置などあらゆる設備が整っていました。朝5時に起床し、2時間かけて離島に向いました。午前7時に到着すると既に集会所にはたくさんの島民が集まっており、検診を待ちわびていました。済生丸での実習では、大学の講義では味わう事のできない離島ならではの医療の在り方について勉強させていただきました。



愛南町の医療にふれる会（2018年8月20～21日、愛南町）

「愛南町の医療にふれる会」が8月20～21日に開催され、学生と一緒に参加しました。

愛媛の最南端の地における医療を取り巻く現状、美しい自然と豊富な観光資源の活用など医療面以外の様々な取り組みをご紹介いただきました。医療は人が生きて行く上で、どこの地域においてもなくてはならない資源です。現在活躍されている医師からも地域医療に関する取り組みや魅力について熱い思いの説明を受け、参加した学生も地域医療への動機付けに大いになったと思われまます。

愛南町の医療にふれる会
 平成30年8月20日～21日 泊2日
 場所：愛南町福祉文化センター（南宇和郡愛南町新庄 3053 番地1）
 参加費：3,000円
 定員：先着70名
 申込締切：7月31日（火）

第8回中四国地域医療フォーラムプレ集会

日時：平成30年2月9日（金）15：00～18：00

会場：ホテルかめ福 2階 紅梅の間3

（〒753-0056 山口市湯田温泉4丁目5-2 TEL：083-922-7000）



- JR 湯田温泉駅より
徒歩 約9分(700m)
- JR 新山口駅より
タクシーで約20分
バスで約20分
- 山口インターから
車で約20分
- 防府東インターから
車で約30分

プログラム：

14：30	受付開始
15：00	開会挨拶 黒川 典枝（山口大学 医療人育成センター 副センター長）
	各大学からの報告 （1大学あたりの発表を10分、質疑応答を5分で設定しておりますが、多少前後することもあるかと存じます。目安としてお考え下さい。）
15：05	広島大学 地域医療システム学講座 教授 松本 正俊 先生
15：20	岡山大学 地域医療人材育成講座 教授 佐藤 勝 先生
15：35	徳島大学 総合診療医学分野 特任准教授 山口 治隆 先生
15：50	鳥取大学 地域医療学講座 准教授 浜田 紀宏 先生
16：05	休憩
16：15	愛媛大学 地域医療学講座 教授 川本 龍一 先生
16：30	島根大学 地域医療支援学講座 准教授 佐野 千晶 先生
16：45	高知大学 家庭医療学講座 教授 阿波谷敏英 先生
17：00	山口大学 医療人育成センター 助教 川井 禎久
17：15	全体討論
17：40	次回開催地についてお知らせ
17：50	閉会挨拶 宮崎 睦子（山口大学 医療人育成センター 指導医チーフ）
18：00	懇親会 於：ホテルかめ福 1階 梅鉢ダイニング

第 8 回中四国地域医療フォーラム

- ◇ 日 時 2018年2月10日(土) 9時～15時
- ◇ 場 所 ホテルかめ福 2階 紅梅の間2・3
- ◇ 出席者 中四国各県の地域医療にかかわる大学関係者、県行政担当者、
地域医療支援センター職員、公立病院指導医、地域枠学生ほか
- ◇ 参加費 1,000円(昼食費として)
- ◇ プログラム

8:30	受付開始
9:00	開会挨拶 谷澤 幸生(山口大学医学部長) 時高 啓二(山口県健康福祉部医療政策課長) 本会の概要説明 黒川 典枝(山口大学 医療人育成センター 副センター長)
9:10 ～	各大学からの事例紹介・報告 「新専門医制度下の地域枠出身者のキャリア形成-各大学からの報告」 ①9:10 鳥取県 地域医療支援センター 特命教授 福本 宗嗣 先生 ②9:20 島根大学 地域医療支援学講座 准教授 佐野 千晶 先生 ③9:30 岡山県 地域医療支援センター岡山大学支部 助教 岩瀬 敏秀 先生 ④9:40 広島大学 地域医療システム学講座 教授 松本 正俊 先生 ⑤9:50 徳島大学 総合診療医学分野 特任准教授 山口 治隆 先生
10:00	休憩
10:10 ～	⑥10:10 香川大学 地域医療教育支援センター 准教授 松原 修司 先生 ⑦10:20 愛媛大学 地域医療支援センター 准教授 高橋 敏明 先生 ⑧10:30 高知大学 家庭医療学講座 教授 阿波谷敏英 先生 ⑨10:40 山口大学 医療人育成センター 准教授 宮崎 睦子 先生
10:50	休憩
11:00	学生発表 山口大学医学部4年生 西郷 奈津子 「各都道府県の施策分析と医学生アンケートから有効な医師不足対策を考える」
11:30	昼食休憩【アイス・ブレイキング】
12:30	グループ討論
13:30	グループ発表・全体討論
14:40	まとめ・次回開催者ご挨拶・写真撮影
14:50	閉会挨拶 黒川 典枝(山口大学 医療人育成センター 副センター長)

地域医療学 医科学研究 基礎配属学生の取り組み

【講座主任のことば】

地域医療に関する研究は、地域医療の現場での体験が重要であり、その中でこそ地域医療の研究課題を描くことが可能となります。中山間地域や離島などへき地を多く抱える愛媛県においては、郡部や島嶼部を中心とした少子・高齢化の著しい進行や世帯構造の変化に伴い、疾病の複雑化、要介護者の増加及び生活習慣病の増加等、県民の保健・医療に対するニーズも多様化・複雑化しています。これら課題に対応するため、現地のニーズに即した地域医療に関する研究を行うことを目指しています。

【学生指導医の担当者リスト】

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

川本龍一（教授）

二宮大輔（助教）〒797-1212 愛媛県西予市野村町野村 9-53（西予市立野村病院）

TEL:0894-72-0180 FAX:0894-72-0938 e-mail: rykawamo@m.ehime-u.ac.jp

熊木天児（准教授）〒791-1201 愛媛県上浮穴郡久万高原町久万 65（久万高原町立病院）

TEL:0892-21-1120 FAX:0892-21-1121 e-mail: terukuma@m.ehime-u.ac.jp

菊池明日香（総合診療科 助教）

【研究室の研究内容】

地域における健康維持、疾病分析、治療に関する臨床疫学的調査研究：愛媛県内の地域における臨床疫学的調査を実施し、効果的な手法の開発により地域社会の生活のレベルの向上と住民全体のQOLの向上を図る。

【内容】

限られた医療資源の中で診断・治療を行う必要があることから、以下のテーマ等についての調査研究を実施し、その成果を地域医療に還元する。

例・風邪などのありふれた健康問題に関する研究

- ・慢性的な症状に対する研究
- ・高齢者のADLやQOLに関する研究
- ・外来患者の健康問題調に関する研究



【方法】

地域サテライトセンターを中心にフィールドワークを展開し研究にあたる。

【医科学研究学生への指導方針】

愛媛大学医学部地域医療学講座地域サテライトセンターにて地域住民を対象とした地域医療実習を行いつつ、研究テーマについて現地のスタッフと共に調査研究を行う。

【所属する医科学研究学生】

1年生5名：久保 智香、西谷 瑠乃、中川 真利亜、山根 未久、山本 夏希

2年生8名：高月 駿、佐々木 康介、樋口 希、菊地 聡太、須之内 真琴、升 瞳碧、西田 瑞希、
宇都宮 志織

4年生2名：小坂 花梨、山手 敦史

5年生2名：本田 遼佑、柳原 千秋

【所属学生による感想】

近年高齢化が進む中、地域では医師不足や医療崩壊が危惧されています。そのような地域医療に興味があり実際に現場を見て学びたいという思いから、大学の授業カリキュラムの一環である基礎配属で私たちは地域医療学講座に所属しています。地域医療学講座の西予市地域サテライトセンター（西予市立野村病院）で実習し、外来・訪問診療・介護施設訪問・カンファレンスなどを通して、私たちは地域医療の現実を目の当たりにしました。総合医になるために必要な能力や勉強、医師に限らず医療従事者が不足している地域病院での多職種連携の重要性を強く感じました。一方で地域でも出来る事は多くあることを学び、そこで様々なワークショップやサテライトセンターを利用したテレビ会議勉強会、EBM 勉強会などを積極的に行い、地域に根付いた課題について各自テーマを持ち研究に取り組んでいます（第13回愛媛プライマリ・ケア研究会での抄録より）。

【医科学研究学生発表演題リスト】

愛媛大学医学部医科学研究発表会（2018.9.20、東温市）

愛媛大学医学部附属病院総合診療科の外来患者調査

小坂花梨、菊池明日香、赤瀬太一、千崎健佑、二宮大輔、熊木天児、川本龍一

第18回日本プライマリ・ケア連合学会四国支部総会（2018.11.17-18、徳島市）

医学部1年生におけるPBLをベースとした地域医療学教育の効果および実習意欲への影響

久保智香、西谷瑠乃、中川真利亜、山根未久、山本夏希、菊池 明日香、二宮大輔、熊木天児、川本龍一



愛媛県主催医学生サマーセミナー

日 時：平成 30 年 8 月 18 日(土) 12：30～17：00

会 場：県庁第二別館 6 階大会議室

スケジュール：

時 間	内 容
12:00～12:30 (30 分)	受付
12:30～12:35 (5 分)	開会挨拶 医療対策課長
12:35～13:05 (30 分)	司会 愛媛県立南宇和病院 部長 村上 晃司 先生
	研修医報告：地域卒卒業生 西川 浩輔 先生 自治医大卒業生 村上 将紀 先生
13:05～13:15 (10 分)	ワークショップの進め方の説明 進行 愛媛大学医学部地域医療学講座 教授 川本 龍一 先生
13:15～14:00 (45 分)	《テーマ》 (各市町 10 分程度) 「各市町の現状・施策について」 ①今治市、②四国中央市、③鬼北町
14:00～14:10 (10 分)	(休憩)
14:10～15:50 (100 分)	ワークショップ 《テーマ》 愛媛の地域医療を担うために「医療から見たまちづくり」 各班の課題 「各参加市町の医療から見たまちづくり」 <ul style="list-style-type: none"> ・ 講義内容を参考にグループ討論 ・ 6 班 (5 人程度) に分かれて意見交換 ・ 30 分で各担当テーマのまとめ
15:50～16:50 (60 分)	討論発表
16:50～17:00	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 センター長 高田 清式 先生

愛媛県庁にて平成 30 年度愛媛県医学生サマーセミナーが行われました。対象は愛媛県出身の自治医科大学医学生、愛媛大学医学部地域枠学生、さらには愛媛の地域医療に興味のある医学生です。

午前中は、愛媛大学医学部附属病院総合診療科助教の菊地明日香先生によるコミュニケーションに関するワークショップを開催し、昼食を食べながらの楽しい会でした。

午後からは、県内の市町村行政担当者（四国中央市、今治市、鬼北町）からは地域の魅力や現状に関する発表、卒後県内で研修を受けている地域枠学生や自治医大の卒業生からは研修に関



する報告がなされました。その後、参加者間での交流の後に、各地域のグループに分かれ、地域診断と将来構想に関するワークショップが行われました。



地域枠卒業生 西川 浩輔



自治医大卒業生 村上 将紀

参加者からは、初めて知る地域もあり、愛媛の地域医療に貢献したいという動機づけになったとの意見が多く聞かれました。



ワークショップ前後のアンケート結果（有意な変化をみた項目）

- ・地域医療には夢がある。 $P<0.001$
- ・将来、幅広い領域を扱う医師になりたい。 $P=0.020$
- ・当該地域の医療に対する興味がある。 $P=0.014$
- ・当該地域の医療に対する正しい知識がある。 $P=0.003$
- ・当該地域の健康課題を認識している。 $P=0.001$
- ・当該地域の課題に対する介入方法を認識している。 $P<0.001$
- ・将来、ライフワークとして大きな総合病院で働きたい。 $P=0.011$
- ・地域診断のような活動は意義ある。 $P=0.020$



【特別講演 1】 17 : 00-18 : 00

座長：愛媛大学大学院地域医療学講座准教授 熊木 天児先生

「高齢者の生活習慣病治療～地域医療どこまでやるか、やるべきか～」

南あわじ市国民健康保険阿那賀診療所院長 大鐘 稔彦先生

【特別講演 2】 18 : 00-19 : 00

座長：愛媛大学大学院地域医療学講座教授 川本 龍一 先生

「総合診療医の育成に向けた取り組み～卒前教育から新専門医制度への展開～」

国立大学法人徳島大学病院 総合診療部教授 谷 憲治先生

特別講演共催 愛媛プライマリ・ケア研究会 武田薬品工業株式会社



【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 医学部 名誉教授）
日浅 陽一（愛媛大学 消化器・内分泌・代謝内科学）
- 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 松浦 文三（愛媛大学大学院 地域生活習慣病・内分泌学講座）
宮岡 弘明（済生会松山病院）
高原 完祐（愛媛十全医療学院附属病院）
加藤 正隆（かとうクリニック）
村上 晃司（愛媛県立南宇和病院）
杉山 圭三（愛媛県立中央病院）
山口 朋孝（市立宇和島病院）
山下 善正（済生会今治第二病院）

主催 愛媛プライマリ・ケア研究会

参加費 医師：1000 円 研修医/コメディカル他/学部・大学院生：無料
本会に参加された先生方は、「日本プライマリ・ケア連合学会研修 3 単位」、
「愛媛県医師会生涯研修 3 単位」が取得できます。

総合診療科

－ 地域を舞台に学ぶ Enjoy learning medicine in your community ! －

① 総合診療科とは？ What is Diagnostic and General Medicine ?

総合診療科とは、専門化・細分化しすぎた現代医療の中で、**全人的に人を捉え特定の臓器や疾患に限定せず多面的に診療を行う部門**です。また、外来初診の「症状」のみの患者に**迅速かつ適切に「診断」をつける科**でもあります。

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います。このような現状のなか地域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。総合診療科では地域に根付いた教育と研究、診療活動を行いうる総合診療専門医の育成を目指しています。

② プログラムの目的と特徴 What you can learn are...

● 研修場所について where to practice ?

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**です。紹介に片寄ることなく、初診を含め広く外来受診・入院を受け入れています。**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。臓器別専門病棟でなく混合病棟での研修で学ぶため、指導医も臓器別専門医として指導をするのでなく、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。

● 地域医療と多職種連携 Rural medicine / Community-Based integrated care system

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。

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。

● 研修医の先生を大切に育てます。学習環境も整備しています。

研修医自身のプログラム実践への関与が可能です。**屋根瓦方式**を取り入れており上級医とともに学ぶことが可能です。研修医が精神的、身体的に健康な状態であつ経済的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。**Up to date**の**使用、大学のネットワーク環境を利用した文献検索**が可能であり自己学習や EBM を実践できる環境を保障しています。

補足) 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

「**総合診療科専門研修コース**」と臨床経験5年以降の

「**地域医療生涯研修コース**」を用意しています。

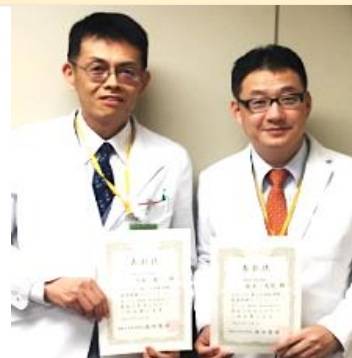
③ 経験目標 What is the coal of your training ?

地域医療を担う医師には、**一般的な疾患の診断と治療、慢性疾患の管理、急性疾患の対応、訪問診療など在宅医療や介護保険への関わり、疾病予防（健康診断、予防医学）学校医や産業医活動**など多岐にわたる対応が求められます。地域が異なれば住民のニーズも異なります。

当プログラムでは、あらゆる地域のあらゆる患者に対し、**全人的な医療を提供できる総合診療医・家庭としての技能の習得**を目指しています。プログラムを修了した暁には、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、**幅広い分野の人々と協働できる医師**へと成長することが期待されます。

④ 指導医と指導体制 Staff Introduction

- 川本龍一（教授：日本プライマリ・ケア連合学会認定医・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、米国内科学会上級会員（Fellow）厚生労働省指定卒後臨床研修指導医）
- 熊本天児（准教授：日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医、厚生労働省指定卒後臨床研修指導医）
- 二宮大輔（助教：日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本内科学会認定医）



教授 川本龍一 准教授 熊本 天児

⑤ 研修に関する行事 Daily schedule

	月	火	水	木	金
AM	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	訪問診療	外来・病棟
PM	抄読会	病棟カンファ 褥瘡回診	画像勉強会 健康教室	地域連携 カンファ	病棟カンファ 総回診

- ・ 学会発表 年1回以上
- ・ 原著論文作成
- ・ 外部研修会への参加
- ・ 卒前教育（学生さんの指導にも携われることができます）

⑥ 新専門研修プログラム New Board Certificated General Practitioner

1・2年目 3年目 4年目 5年目

		総合診療科 専門研修プログラム	
初期 臨床研修		<ul style="list-style-type: none"> ● 総合診療 I（1年） ● 総合診療 II（6ヶ月） ● 内科ローテート（1年） ● 救急科ローテート（3ヶ月） ● 小児科ローテート（3ヶ月） 	家庭医療専門医 総合診療科専門医
臨床研修 病院	地域中核病院・地方病院・診療所 その他(大学、市中病院、サテライト施設)		



⑦ 専門研修終了後 After you finished the program...

個人の希望に応じて、愛媛大学の関連病院での勤務、大学院進学が可能です。

⑧ 専門研修の問い合わせ先 Feel free to contact us !!

愛媛大学医学部附属病院総合診療科（地域医療学講座）下記 HP よりお気軽にお問い合わせください。
<https://www.m.ehime-u.ac.jp/school/community.med/>

初期研修

昨年と同様に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。サテライト化により大学よりの研修医が徐々にではありますが増えていきます。

初期臨床研修 2年目の地域医療研修

西予市地域サテライトセンター：愛媛大学病院 2名、松山赤十字病院 3名、松山市民病院 1名、自治医科大学病院 8名

初期臨床研修 2年目の地域医療研修の感想

橋本研修医 (30.5/1～29)

指導医の先生方、スタッフの皆さんにとってもよくしていただき楽しく学ぶことができました。外来や訪問診療など経験できよかったです。機会があればまた来たいと思える環境でした。希望に沿った研修をさせていただき、内視鏡・エコーもたくさん経験できました。一ヶ月間、お世話になりました。ありがとうございました。

村田研修医 (30.6/1～29)

何もかも研修医主体にやらせていただいて、大変勉強になりました。その分、迷惑をおかけしたと思いますが、優しくサポートしていただきました。疾病だけではなく、患者さんの生活背景にまで目を向け、退院後の生活をより良いものにするためにはどうすれば良いか、その調整までやらせていただいたことはとても勉強になりました。野村病院で学んだことを今後に生かしていきたいと思えます。ありがとうございました。

谷口研修医 (30.7/2～27)

一ヶ月間、ありがとうございました。水害もあり、病院としても忙しい時期であったにも関わらず、丁寧に指導いただき感謝しております。病院での治療だけでなく、患者背景や家族のことも考慮し、退院後どうするかということを入院中早いうちから話し合うことの重要性を学びました。みなさんによくしていただき、楽しく研修できました。ありがとうございました。

榎本研修医 (30.7/2～31)

水害があったこともあり、大変忙しい中でも非常に有意義な研修を送ることができました。研修医主体で多くのことをやらせていただき、限られた資源でどのように診断、治療を行っていくかということ学びました。大変勉強になりました。ありがとうございました。

水津研修医 (30.8/2～28)

一ヶ月間、お世話になりました。先生方はじめ、スタッフのみなさんにも親切に指導していただき、非常に充実した研修を送ることができました。訪問診療等で地域に根付いた医療を学ぶことができ、退院後の方針についても他職種で相談し考えることで、患者さんにとって最適な治療は何かを常に意識しながら診療する大切さを学びました。ありがとうございました。

小河原研修医（30.9/3～25）

短い間でしたが、大変お世話になりました。地域医療には様々な形があることを学びました。訪問診療は、やれることは少ないけどとても必要なことであること。移動診療車での診療も経験し、地域研修ならではの良い経験ができました。ありがとうございました。

首藤研修医（30.9/3～27）

患者さんが実際に退院するまでの流れや連携カンファレンスの様子、介護保険、各施設との関係や役割について学びました。また、いろいろな手技、検査、治療を研修医主体で行うことができとても勉強になりました。お世話になりました。

多保研修医（30.10/1～30）

訪問診療や移動診療車での診察などすごくいい経験になりました。疾患の治療だけでなく、退院後の生活も考えて支援する力がついた気がします。いろいろご迷惑をおかけしたと思いますがいい研修ができました。自分的には一生懸命頑張れたと思います。ここで学んだことを活かしてこれからも頑張ります。

實藤研修医（30.10/1～31）

主体性を持って診療させてもらい、先生方にも丁寧に指導いただき、働きやすく勉強になる環境でスキルアップにつながりました。ここで学ばせていただいたことを、これからも医師として患者さんたちに還元していきたいと思います。短い期間でしたが、お世話になりました。

渡部研修医（30.11/1～28）

一ヶ月間、大変お世話になりました。病院での診療以外にも往診や移動診療車、施設といった様々な場所で学ばせていただきました。また医療、介護に関わるいろいろな職員の方と一緒に仕事をさせていただき、多角的な視点で医療を行う大切さを感じました。今回、野村病院で学んだことを今後の診療に活かしているように頑張ります。ありがとうございました。

藤屋研修医（30.12/3～26）

大学病院と異なり患者さんの年齢層が高く、それ故に難しさを感じる場所が多くありました。しかしながら、外来でも病棟でも常にコメディカルの皆様が親切で助けていただき大変ありがたかったです。訪問診療の機会が多くあり、施設の方々と協力することも経験できました。限られた設備の中で、いかにベストを尽くすかという点に地域医療の面白さを感じた一ヶ月でした。短い間でしたがお世話になりました。ありがとうございました。

橋本研修医（31.1/7～29）

高齢者に対する医療を行うにあたって、どんな治療を行うか、どのようなことに注意するか、退院後の生活を想定にどのようなサービスの提供、家族への助言・ケアを行うか。患者さんに対し、

治療以外のアプローチを強く意識した一ヶ月でした。今後、地域医療に携わることもあると思うので、この経験を活かしたいと思います。短い間でしたが、ありがとうございました。

塚本研修医 (31.2/4~26)

大学病院では経験することのできない、地域全体で協力している医療をみることができました。各職種の距離が近く、患者さんの情報を共有しみんなが把握しており理想的な地域包括ケアであると感じました。この一ヶ月で学んだことを今後の診療に活かしていけたらと思います。ありがとうございました。

栗原研修医 (31.2/4~27)

多職種と連携をとりながら構築させている地域包括ケアシステムを体感できました。研修医に多くのことを実践させていただき、先生方はじめ皆さまには感謝の気持ちでいっぱいです。本当にお世話になりました。



後期研修

総合診療専門医研修プログラム 「研修内容、抱負、地域医療への思い」

総合診療専門医 専攻医 2 年目 菊池 明日香

研修内容

現在私が所属している、愛媛大学医学附属病院の総合診療専門医プログラムは3年間のコースです。3年の内訳は、総合診療I、II合計1年6ヶ月、内科1年、小児科3ヶ月、救急科3ヶ月です。研修施設は愛媛県内の市中病院～中核病院、診療所など、専攻医の希望に柔軟に対応して頂ける形となっています。

総合診療I、IIでは、地域で必要とされる総合診療、大学で必要とされる総合診療、在宅医療や予防医学、終末期医療、多職種連携など幅広く学ぶことが可能です。病院によって地域の医療に対するニーズが異なることを意識しながら、異なった立場で医療を実践することは非常に興味深く学ぶことも多いです。内科、小児科、救急科に関しても、自身が将来的にどういった医療を実践したいか、必要な手技は何かをきちんと見極め、それらを研鑽するのに適した施設をある程度自由に選択できるプログラムとなっています。何よりも指導医の先生方が、非常に面倒見がよく、専攻医のライフプランを十分理解した上で、今まで前例がないコース選択を専攻医が希望したとしても、可能な限り実現できるよう配慮いただけるのが非常に有り難いです。

総合診療専門医としての抱負、地域医療への思い

私が総合診療専門医プログラムを選択し地域医療に従事する医師を目指したのは、医師人生で出会うであろう患者さんの日常生活を少しでも健やかで穏やかなものにする手助けをさせて頂きたいと思ったからです。そう思うようになったのは、私が医師になる前に、薬剤師として僻地医療に従事していた頃の経験が大きく関与しています。

私が薬剤師として働いていた頃は、まだ現在のように介護保険や地域包括ケアといった福祉制度が十分整っていませんでした。僻地では公共の交通機関がなく、医療施設も診療科が限定されているなど様々な問題点がありました。病気になることで自宅に閉じこもる患者さん、病気になったら人生を諦めると話されている患者さんを多く目にしました。また若年層の方々でも、救急対応が可能な医療機関へのアクセス性が非常に悪い地域であったため、自分が暮らしている地域でもし自分が交通事故にあう、脳卒中、急性心疾患なるなどしたら、死ぬしかないと話されるかたも多くいらっしゃいました。このような医療格差をなくすには、医療行政、救急体制の整備など医師ひとりの力ではどうにもできない部分も多いかもしれません。ただ、予防医学を実践することで、ある程度寄与できる部分もあると考えました。病気にならないようにする、病気になったら患者さんのQOLが少しでも良いものになる、その両者に対応できるような医療が実践できる医師になれるよう日々邁進したいと考えています。

医学部 1 年生における PBL をベースとした地域医療学教育の効果、

実習意欲への影響

久保 智香¹⁾、西谷 瑠乃¹⁾、中川 真利亜¹⁾、山根 未久¹⁾、山本 夏希¹⁾、佐々木 康介²⁾、
高月 駿²⁾ 菊池 明日香³⁾、赤瀬 太一³⁾、二宮 大輔³⁾、熊木 天児³⁾、川本龍一³⁾

1) 愛媛大学医学部医学科 1 年生

2) 愛媛大学医学部医学科 2 年生

3) 愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座

【背景】

学習とは「経験により生じる比較的永続的な行動の変化」と定義される。医学教育は殆どが講義法つまり知識の積み上げた上である。その学習効果は定期試験における問題への回答、記述による想起・再生という行動で評価される。近年 Problem Based Learning : PBL という小グループ学習、自発的学習、問題に基づく学習からなる学習方法が医学教育に導入され、学習効果が高いとされている。¹⁾

【目的】

PBL を用いた地域医療学の授業が、医学部 1 年生に対しどのような学習効果をもたらすか、学習内容の定着率や実習意欲への影響を探る。

【方法】

調査期間は 2018 年 4 月 1 日～7 月 25 日（授業数 11 回、授業終了後に振り返りを実施）、対象は医学部 1 年生 5 名（男性 0 名、女性 5 名）基礎配属授業で地域医療学講座を選択した学生であった。

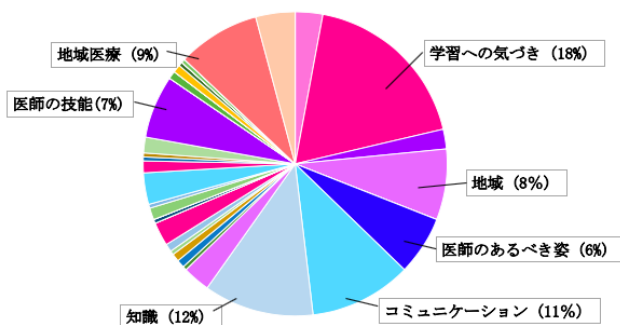
地域医療、家庭医療、地域、医療面接、診断学をテーマとした PBL 形式の授業 10 回、実習 1 回、計 11 回の授業を実施、終了後にポートフォリオ作成による振り返りを実施した。ポートフォリオに含まれるキーワードを、観察者が学びのカテゴリーに基づき分類、各項目と実習意欲の関連性について IBM SPSS statistics ver.25 にて X² 検定で解析した。全授業終了後の振り返りの際に、自由記入にて学習した内容を聴取、定着率を評価した。

【結果】

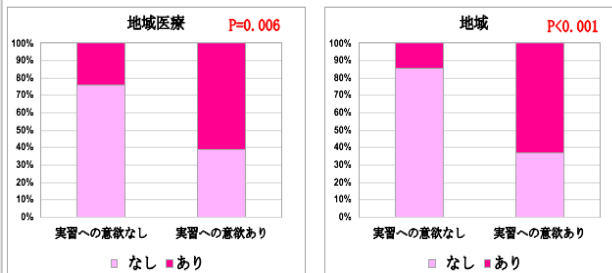
医学部 1 年生の PBL 形式による授業での学びのカテゴリーは総計 259 項目であった。そのうち上位を占めた項目は学習への気づき(18%)、知識(12%)、コミュニケーション(11%)、地域医療(9%)、地域(7%)、医師の技能(7%)、家庭医(4%)、患者中心性(3%)、チーム医療(3%)、他職種への理解(3%)であった(結果①)。学生の実習意欲と有意な相関を示した学びのカテゴリーは地域医療(p=0.006)、地域(p<0.001)、包括医療(p=0.007)、チーム医療(P=0.001)、他職種の姿勢(p=0.042)であった(結果② 1-3)。

全授業終了後の振り返りにおいては、5 人全員が前期に学んだ内容に関して、キーワードを明確に回答できおり、また自主的な地域実習は 5 人全員が希望、参加する結果となった。

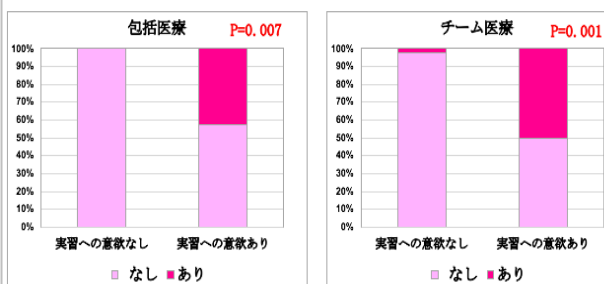
結果① 学びの 카테고리



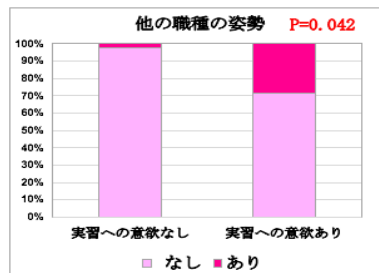
結果② - 1 実習への意欲につながる 카테고리



結果② - 2 実習への意欲につながる 카테고리



結果② - 3 実習への意欲につながる 카테고리



【考察】

医学教育における PBL の有効性は多数報告されている。^{1), 3)}今回能動的に授業に参加、思考し問題を解決する PBL 形式による地域医療学の授業を受けた結果、学習者は別途学習を想起・出力する時間を設けることなく、授業で学んだ内容を定着させることができた。さらには、PBL 学習は地域実習に自主的に参加するという行動変化を学生にもたらした。これは行動変容ステージの実行期に該当する。この結果から PBL は地域医療学の学習において有効である可能性が示唆された。今後、本研究で実習意欲と相関するとの結果が得られた項目を中心とした授業に取り組み、学生の行動変容ステージの維持期への移行を目指したい。

【文献】

- 1) Neville, Alan J. "Problem-based learning and medical education forty years on." *Medical Principles and Practice* 18.1 (2009): 1-9.
- 2) 地域医療実習で学生は何を学ぶのか? : 宮田 靖志、八木田 一雄、ポートフォリオ内の振り返りの分析、*医学教育* 2010 ; 41(3) : 179-187.
- 3) 堀 有行、上田 善道、竹越 嬢ら、従来型カリキュラムへの PBL チュートリアル導入が臨床実習にもたらした効果、*医学教育* 2003 ; 34(6) : 403-412.

キャリアとして選ばれる地域病院

愛媛大学大学院医学系研究科地域医療学講座 川本 龍一

【はじめに】

現行の新医師臨床研修制度は2004年からスタートし、「診療に従事しようとする医師は、2年以上、・・・厚生労働大臣の指定する病院において研修を受けなければならない。」として臨床研修が義務化された。これにより、医師が将来専門とする分野にかかわらず基本的な診療能力を身につけることができるようになり一定の成果がみられたが、一方で地域における医師不足問題を顕在化させた。臨床研修が必修化されるまでは、多くの研修医が卒業と同時に大学の医局に入り、地域の関連病院で研修していくことで地方にも医師の派遣が行われていた。ところがマッチングにより都市部の研修病院を選ぶ研修医が増えたことで、一部の大学や大学からの派遣に依存していた関連病院では医師が不足する事態が生じた。初期研修医の減少は、後期研修以降の医師減少にもつながり、現在もその影響が続いている。

そうした中、2018年4月から新たな専門医制度が始まった。本制度では、地域における医師や診療科の偏在を解消すべく、基幹病院である大学病院や市中病院は地域の病院と連携した研修が求められている。一方地域の病院も基幹病院と連携を図り、魅力をアピールし、研修医に選ばれる病院を目指していくことが不可欠となっている。

さて、私が勤務する病院は、このような流れの中、地域医療の醍醐味や我々が体験した魅力を若い学生や研修医に伝えるため基幹病院である大学や市中病院との連携を図り、地域医療を学べる施設として活動している。今回、これまでの実績を紹介しつつ現状や課題について述べたい。

【キャリアとして選ばれる地域病院】

地域および病院の特徴

当院の位置する西予市野村町は愛媛県西南部の山間地域に位置し、農林業を主産業とする人口9,359人（2018年3月31日現在）、うち65歳以上は43.1%の町である。地域中核病院である当院（60床：急性期病床、26床：地域包括ケア病床）には内科や整形外科の他、外科・眼科・小児科・耳鼻科・皮膚科・心療内科があり、地域を支える総合診療的役割を担っている。職員は、16名の医師（うち内科6名と整形外科2名が常勤、外科1名、眼科1名、耳鼻科1名、皮膚科1名、心療内科1名、放射線科1名が地元大学からの非常勤）をはじめとして、薬剤師2名、看護師67名、管理栄養師2名、理学療法士5名、臨床検査技師3名、放射線技師3名で、外来1日250人、入院80人の患者を診療している。業務は院内診療に留まらず、訪問診療から併設の老人保健施設1箇所や老人福祉施設2箇所の嘱託管理、検診や保健指導、さらにはへき地診療所3箇所の巡回診療など地域住民の身近な存在として多くの役割を担っている。

当院は、歴史的には自治医科大学と愛媛大学医学部の卒業生で構成されており、学生実習から初期臨床研修、さらには後期研修に至るまで両者とのつながりが強い。加えて、2009年1月には愛媛県からの寄付により愛媛大学医学部内に地域医療学講座が設立され、当院は講座の地域サテライトセンターとして学生や臨床研修医の地域医療（総合診療・プライマリ・ケア）の教育施設として位

置付けられている。そして 2017 年度開始の総合診療専門研修プログラムならびに内科専門研修プログラムにおける幾つかの基幹病院の連携病院となっている。

地域包括ケアへの取り組み

現在、病院医療は急性期の患者や重症者を診るところと位置付けられ、落ち着き安定した患者は地域で診ていく、在宅医療が不可欠となっている。医師不足地域に位置する当院は、周囲には医療機関が少ないこともあり、訪問診療や訪問看護、さらには医療機関に遠いへき地には診療車により巡回診療を行うことで、患者が自宅で生活を送ることができる仕組み作りに積極的に取り組んでいる。外来主治医は患者のニーズに応じて午後の空いた時間を訪問診療に充てている。対象となる安定した患者は毎月 1 度の訪問診療がケアプランに組み入れられ、状況に応じて看護師の訪問も行われる。週に一度のカンファレンスでは、患者の状態、在宅環境、家族関係などに関する情報を多職種で共有し、24 時間 365 日にわたり患者が地域から病院や施設へ、病院から施設や地域へ、施設から病院や地域へとシームレスに移動できる仕組みが整っている。こうした活動は、超高齢社会を見据えた不可欠の取り組みであるが、都市部の基幹病院のみの研修では学ぶことのできない活動¹⁾として研修医のキャリアアップにつながっている。

生活習慣病への取り組み

平成 24 年度国民健康・栄養調査によれば高血圧症の割合は全国で 4,000 万人以上、実に日本人の 3 人に 1 人は高血圧とされ、糖尿病有病者は約 950 万人、予備群も含めると約 1,100 万人にのぼるとされている。当院の位置する地域も生活習慣病の多いところであり、さらには脳血管疾患、特に脳梗塞の多い地域である。生活習慣病は加齢や生活習慣が原因であり、超高齢社会において確実に増えることが指摘され予防への取り組みは不可欠である。豊かな人生を目指して、元気な人も障害のある人も各自が予防に取り組むとともに（自助）、共に助け合いながら（共助）行う、我々保健医療関係者や行政関係者はそれが実践されうる地域づくり（公助）をしていくことが求められる²⁾。2010 年 10 月 3 日には、我々の提案により「安心して楽しく老いる街作り」を目指して西予市「いきいき健康大学」の設立宣言が行われた。この事業は、市全体を大学と位置付けた健康づくり事業であり、住民自身が公民館などの地域の拠点で柔軟体操や運動療法などを行ったり、園芸や書道の自主講座を開催したりする住民主導型の取り組みである。入学者は地域健診でわずかな異常を指摘された人や参加を希望する地域在住者である。例えば、運動療法については、ヨーロッパで盛んなノルディックウォークを取り入れ、専門家の指導により日常運動としても行えるように働きかけた。ノルディックウォークは、エネルギー消費は通常の 1.5 倍、下半身の筋力アップのみならず上半身の筋力アップにもなり、両腕を活用することで転倒予防にもつながる高齢者に適した運動療法である。運動療法前後に実施された体力指標やメタボ関連の血圧・脂質・血糖などの検査では、多くの指標の改善が確認されている³⁾。こうした予防事業により元気な高齢者の増加につながれば、将来的な医療費の削減および街全体の活性化が期待される。当院は、このような予防活動にも深く関わっており、健康教室や運動療法の指導、減塩を始めとした食事指導、健康管理などの開催は、地域医療研修の一貫として研修プログラムに組み込まれている。

終活への取り組み

現在、日本では8割以上の人が病院で最期を迎える。当院の位置する地域でも同様であり、自宅で最期を迎えられる人は多くはない。加齢に伴い脳卒中などの様々な原因から寝たきりになり、食べるとむせ、それが原因で肺炎を繰り返し、さらに飲み込みが悪くなると経管栄養を余儀なくされる。医療の進歩に伴い食べられなくなっても様々な方法により延命は可能である。一方、延命処置をしないという選択肢もある。意志表示が可能な時期に想定される状況に対して、どうして欲しいかをきちんと配偶者や家族間で話し合い、文章（事前指示書）として残しておくことが望ましいであろう。終末期医療に関する働きかけとして、虚弱高齢者が集まる生きがいデイサービスの場を利用して、最期をどのように過ごしたいかを各人が真剣に考えるよう促す「豊かな死」をテーマとした啓蒙活動を行っている。「最期、どうして欲しいか」は家族に任せるのではなく自分自身が決めるべきことであり、過剰な延命治療が控えられる選択の重要性についてユーモアを交えて講演している。こうした地域住民向けの看取り教育も研修医が学ぶべき重要な活動である。

地域医療教育への取り組み

これまでのエビデンスから地域医療に関する教育は、地域医療の現場での体験が重要であり、地域医療の醍醐味を味わい、将来の医師像を描くことになる^{4,5)}。現在、地域における医師不足を背景として全国のほとんどの医学部では地域医療実習がカリキュラムに取り入れられている。当院にも毎週3名の学生と毎月2名の研修医が地域医療実習や研修に訪れる。われわれは、地域住民の理解と協力を得ながらメディカルスタッフの協力の下、先に示した多職種連携教育を行っている¹⁾。我々指導医と共に研修医も学生教育に関わることで屋根瓦式の教育環境が出来上がり、彼らのキャリアアップにつながっている。

【学生の進路選択の要因】

我々が学生を対象に行った将来の研修病院、診療科選択に関する調査結果をお示しする。対象は、愛媛大学医学部男性227名、女性141名であり、自記式アンケートで同意を得て実施した。進路選択に関して重視する項目は、質問 {因子1:教育(4項目)、因子2:将来の保障(5項目)、因子3:他者の助言(3項目)、因子4:ワークライフバランス(3項目)、因子5:専門技術と研究(4項目)、因子6:個人的理由(4項目)} が因子分析より得られた。すなわち、指導者による熱心な指導が行われ、手技の取得や研究活動も可能でそれなりの給与が保障され、他者からの助言として評判が良いこと、さらにはワークライフバランスが良いことがあげられた(表1)。病院にとってこうした項目の充実が、キャリアとして選ばれるためには重要であり、整備しなければならない項目である⁹⁾。

表1. 研修病院の選択に関して考慮する要因

Factor 1: 卒前・卒後教育	Factor 4: ワーク・ライフバランス
・授業・実習・研修の際によく教えてもらえる	・勤務時間
・授業・実習・研修の際に心に残る体験ができる	・自分の希望するライフ・スタイルが得られる
・雰囲気の良い	
・尊敬できる教員・指導医がいる	Factor 5: 専門技術と研究
Factor 2: 将来の保障	・手術や専門手技に興味がある
・親からの助言や期待	・専門性を極められると思う
・予測される収入	・その領域の研究や科学的側面に興味がある
・開業のしやすさ	・治療の対象となる臓器に興味がある
・開業している親・親族と関係がある	
・就職先の得やすさ	Factor 6: 個人的理由
Factor 3: 他者からの助言	・自分自身が経験した病気と関係がある
・先輩の勧め	・家族や友人・知人が経験した病気と関係がある
・教員・指導医の勧め・助言	・医学部入学前に得た知識で興味をもった対象を扱う
・友人の影響	合計 21項目

【課題解決の鍵】

地域住民が安心してその地で暮らしていくためには地域病院は欠かせない。しかし、基幹病院に比べて設備やマンパワーが十分でないことは否めない。何事も多職種での協力や連携活動が不可欠であり、医療を受ける地域住民の協力も鍵である。限られた資源の下で、何が出来るか工夫し挑戦し続ける情熱と、信頼関係の上に築かれる協力の輪が出来た時に、そこで学ぶ研修医も「地域をケアする」醍醐味を感じることが出来るであろう。

【おわりに】

超高齢社会の地域医療においては、ますます一人の医師に幅広い臨床能力が求められている。予防から治療、地域における健康教室や健診、在宅医療から入院診療と幅広い活動が要求される。研修医にとって「地域をケアする」ことは、どのようなことを若いうちから知ることが大切であり、地域病院だからこそ提供できるキャリアアップのための研修プログラムである。本内容が「キャリアとして選ばれる地域病院」になるための対策として参考になれば幸いである。

本論文では、愛媛医学 2011 ; 30 : 201-206 ならびにジェネラリスト教育コンソーシアム 2015 : 7 : 1-6 に発表したものを一部改変して引用した。

【文献】

- 1) 川本龍一、他：山間の地域中核病院における地域保健・医療研修—西予市立野村病院の現状報告—。プライマリ・ケア 31 : 38-44, 2008
- 2) 藤内 修二：生活習慣病対策における保健所の役割。〈島内 1987, 吉田・藤内 1995 を改編〉
www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryo/tokutei20/.../5-1-2.pdf
- 3) Kawamoto R, Kohara K, Katoh T, Kusunoki T, Ohtsuka N, Abe M, Kumagi T, Miki T: Effect of weight loss on central systolic blood pressure in elderly community-dwelling persons. Hypertens Res 2014 Jun 26. doi:10.1038/hr.2014.108
- 4) 上本明日香、川本龍一、阿部雅則、小原克彦、三木哲郎：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。日老医誌 52 : 48-54, 2015
- 5) Kawamoto R, Uemoto A, Ninomiya N, Hasegawa Y, Ohtsuka N, Kusunoki T, Kumagi T, Abe M: Characteristics of medical students associated with their intention for rural practice among Japanese medical students. Rural Remote Health 15: 3112. 2015
- 6) Kawamoto R, Ninomiya D, Kasai Y, Kusunoki T, Ohtsuka N, Kumagi T, Abe M. Gender difference in preference of specialty as a career choice among Japanese medical students. BMC Med Educ 16: 288, 2016

*本論分は、「川本龍一：特集 キャリアとして選ばれる地域病院：卒後研修と地域病院—キャリアアップのための特色あるプログラムの提案。病院 77 : 695-699, 2018.」に発表されたものである。

「平成 30 年 7 月豪雨」被災地病院としての医療活動

地域医療学講座 助教 二宮大輔

【はじめに】

「平成 30 年 7 月豪雨」 および、各地域で起こった大規模災害にて被災された地域の方々、そのご家族様に、謹んでお見舞い申し上げます。また、発災後から被災地へ日本全国から温かいご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

【背景】

「平成 30 年 7 月豪雨」によって西日本各地に甚大な災害が発生したなかで、愛媛県西予市野村町野村地区（人口 5161 人、2436 世帯：平成 30 年 6 月 30 日現在）においても地域の中心部を流れる肱川の氾濫による浸水被害に見舞われました。同時に土砂災害によって全戸で停電・断水が発生し、主要幹線道路の寸断もあって情報・物資の流通が大幅に遮断されました。

愛媛大学地域医療学講座地域サテライトセンターを置く、西予市立野村病院では発災直後より災害対策本部を立ち上げて被災地医療機関として災害時医療を行いました。それらの医療活動の一環として、エコノミークラス症候群に関する深部静脈血栓症検診を行ったので報告します。

【目的】

西予市野村町において、平成 30 年 7 月豪雨により被災され避難所生活を余儀なくされている方々に対して、災害関連死の発生予防を目的として、下肢エコーを用いてのエコノミークラス症候群無料検診（以下、DVT 検診）を実施しました。

【方法】

【準備機材】

移動診療車、超音波検査装置 4 台、電子血圧計 4 台、酸素飽和度測定器 4 台、紙カルテ（表紙、問診票、同意書、検査所見用紙、結果説明用紙、紹介状様式）

【参加スタッフ】

医師 5 名、保健師 3 名、病院看護師 4 名、臨床検査技師 14 名、理学療法士 2 名、作業療法士 1 名、事務員・その他 2 名。計 32 名。

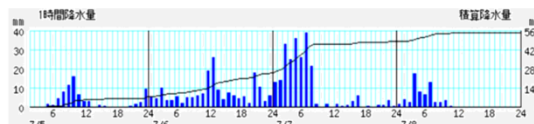
【参加団体（参加職種）】（五十音順）

愛媛県検査技師会（臨床検査技師）、愛媛県災害リハビリテーション支援チーム（医師、保健師、理学療法士、作業療法士）、愛媛大学大学院医学系研究科地域医療学講座（医師）、熊本市（災害支援ナース）西予市（保健師、事務員）、西予市立西予市民病院（医師、臨床検査技師）、西予市立野村病院（医師、看護師、臨床検査技師）。

◆災害発生・被災状況 概要◆

◆降水状況（7月5日～8日）

最大 1 時間降水量	47.5mm
最大 24 時間降水量	347 mm
期間中 積算降水量	535.5mm



◆災害発生

7月7日 午前6時30分頃
西予市野村町の中心部を
流れる肱川が氾濫

◆避難指示（西予市全域）

避難指示対象者	最大 13,813人(6,437世帯)
避難者数	最大 954人(うち野村町 660人)

◆住宅被害（西予市全域）

区分	種別	棟数	
浸水被害	床上浸水	570	計 650 棟
	床下浸水	80	

◆人的被害（西予市全域）

区分	地区	人数	
死亡	野村町	5	計 6 人
	三瓶町	1	

西予市 野村地区 浸水地域



野村ダムの満水が近づくに伴い、流入量まで放流量を増やす「異常洪水時防災操作」を7月7日午前6時20分を実施。これにより、放流量が安全基準上限の439 m³/sから1279 m³/s放流量まで増加し、午前7時50分には1797 m³/sに達した。野村ダム下流の野村町中心部で河川が氾濫し、浸水被害(赤線範囲内)の他に土砂災害が発生した。



◆道路交通状況◆



県道 宇和野村線



	7日 (土)	8日 (日)	9日 (月)	10日 (火)	11日 (水)	12日 (木)	13日 (金)	14日 (土)	15日 (日)	16日 (月・祝)	17日 (火)
--	-----------	-----------	-----------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	--------------	------------

ライフライン	電気	停電 自家発電	電力復旧	冷房の通常利用再開								
	水	断水 簡易トイレ使用	給水車による給水あり			職員用トイレ規制の解除 (職員の士気低下の防止、保健所から衛生面指撥)		水の使用制限の解除				
	物流	道路崩壊	松山方面からは、大洲から国道441号線、内子から肱川・城川周り【う回路あり】 宇和島からは、鬼北・城川周り						宇和～野村間の幹線道路復旧			
	通信	携帯電話が不通 固定電話とFAXは使用可		携帯電話が復旧								
診療体制	勤怠	安全確保メールを一斉配信	所属病院勤務→居住地病院勤務に変更			所属病院勤務に戻る						
	診療	常勤医師による内科、整形外科 (道路事情により愛大非常勤医師の診療中止)			内科の診療予約を再開 7/17の通常診療開始を決定							
	救急	西予市民病院とともに二次救急体制の変更(24時間 二次救急体制)										
	薬	薬：7日処方に限 (在庫はあるが、製造会社等の確認が必要のため)				薬：14日処方に拡大 (供給の見込みがあったので、17日より透明け通常処方)						
その他	「朝礼・幹部会」の開催 ライフラインの確認等			「早朝幹部会」の開催(17日まで毎日開催)				7月の人間ドック中止を決定				

通常診療再開

4【検診の流れ】

① 受付（体育館：避難所）

担当：保健師、災害支援ナース 1名ずつ

問診票に記入して頂き、受付時におおよその検査時間をお伝えする。順番となったら、避難所の生活スペースまで声を掛けに行く。

② 問診（校長室）

担当：野村病院看護師 3-4名

問診票の記入内容の確認と、既往歴・内服歴・定期通院歴などを確認する。バイタル測定および理学所見の有無も確認する。

③ 検査（保健室）

担当：臨床検査技師 8-10名、医師 1-2名

検査技師が2人1組で下肢エコーを行う。異常所見があれば、その場で医師を呼び一緒に所見を確認する。必要に応じてベッドに臥床して検査を行う。

④ 説明（保健室、移動診療車）

担当：医師 1-2名

医師が、問診内容、理学所見、検査所見を確認のうえ、その場で説明用紙を用いて説明する。追加検査が必要な方は、移動診療車にて診察および紹介状を作成する。

⑤ 指導（校長室、移動診療車）

担当：医師 1名、理学療法士・作業療法士 3名

理学療法士、作業療法士が、全例にDVT-PE予防の注意事項を指導。高リスク者および希望者には弾性ストッキングを無料配布する。

【結果】

受診者数 36名、うち、DVT保有者数 3名（保有率 8.3%）、病院紹介者数 3名、車中泊者 0名。DVTの有無による受診者背景の比較を図に示します。

【当日のタイムスケジュール】

時間	行動	場所	備考
11:00	集合	野村病院1階ロビー	
	要項説明 日程確認		自己紹介。
11:30	現地へ移動	野村病院→野村小学校	野村病院公用車に分乗。
	機材搬入 会場設営	→体育館:受付 校長室:問診・待合 保健室:検査 診療車:説明室	各自昼食。
12:30	ミーティング	校長室	会場および受診者動線の最終確認。
13:00	受付開始	各自持場で待機	
	検診業務		各自で適宜休憩。
17:30	受付終了		受付済みの受診者が検査終了次第各自片付け。
18:00	会場撤収	野村小学校→野村病院	野村病院公用車に分乗。
19:00	解散	野村病院1階ロビー	機材の確認。

DVTの有無による受診者背景の比較

n (%)	受診者全体 36(100)	DVTなし 33(91.7)	DVTあり 3(8.3)
年齢, 歳	64.8	76	63.7
女性, n (%)	24(66.7)	22(66.7)	2(66.7)
収縮期血圧, mmHg	135.8	136.0	132.7
拡張期血圧, mmHg	80.4	80.3	81.3
心拍数, bpm	71.1	71.1	71
水害後眠剤使用, n (%)	6(16.7)	5(15.2)	1(33.3)
下腿自覚症状, n (%)	23(63.9)	21(63.6)	2(66.7)
運動習慣, n (%)	12(33.3)	10(30.3)	2(66.7)
喫煙習慣, n (%)	4(11.1)	4(12.1)	0(0)
飲酒習慣, n (%)	11(30.6)	11(33.3)	0(0)
心疾患, n (%)	12(33.3)	9(27.3)	3(100)
糖尿病, n (%)	6(16.7)	6(18.2)	0(0)
高血圧, n (%)	13(36.1)	11(33.3)	2(66.7)
脂質異常症, n (%)	12(33.3)	11(33.3)	1(33.3)

【考察】

2016年熊本地震に際して、震災後4月19日～5月5日（発災5日～21日後）まで計2023人にDVT検診を行い、185名(9.1%)に深部静脈血栓が確認されています。加えて、同期間中に入院を必要とした症例は51名であり、そのうち約半数は発災1週間以内に発生している、と報告されています。

我々の検診（発災21日後）では血栓保有率8.3%ですが、いずれも器質化した血栓でした。加えて、検診以後もエコノミークラス症候群に関して入院を要した症例は認めませんでした。これについて、発災直後から夏季の熱中症対策として飲水指導が為されていたことが好影響を及ぼしたと考えられました。

また、2016年熊本地震に際して、入院を必要とした症例51名のうち、42名が車中泊経験者、と報告されています。今回の検診受診者を含めて、我々の被災地では地域保健師が把握している範囲でも車中泊をしている避難者は確認されていませんでした。これについては、自宅が全壊した方々は自家用車も流されている場合が多く、避難所での生活を余儀なくされたことが影響していると思われる。また、水害のため家屋の倒壊の不安が少ない場合は、被災した自宅の2階などで生活されている方々も多くおられました。これもあって、避難所の生活スペースを広めにとることができたことも好影響であったと考えられます。

加えて、発災7日後には避難所を1か所に集約する代わりに、間仕切りでのプライベートスペースの確保、段ボールベッドの導入、空調完備、共用食事スペースの確保、簡易入浴施設の設定、NPO法人によるキッズスペースの運営、などの生活環境の大幅な改善ができたことが、その後の災害関連死の発生ゼロに繋がったと思われます。アメリカ疾病予防対策センター（CDC）自然災害避難所環境アセスメントにて、野村避難所は55項目中50項目をクリアしていました。これは、被災自治

体を1対1で支援する「対口支援」による熊本市の指導にて、迅速かつ適切な避難所設営が為されたことが大変大きいと思われます。

【おわりに】

大規模災害の発災直後は、人・物・情報が途絶され、発災時に確保できている人材・物品・情報の範囲内で活動を開始する必要性に迫られます。発災3日目以降は停滞していた物流と情報が一度に押し寄せるため、対応に浪費する人手と時間は少なくありませんでした。

検診開催には検査に必要な専門職・機材を被災地外に確保し、検診を行う場所の確保・対象者の把握・開催の周知を被災地内で準備するという多方面への働きかけが必要でした。これらを被災地域にて調整するには限界があり、周辺地域の医師会および関連学会から働きかけることが望ましいと思われました。

被災地域の多くは災害医療について経験がなく、被災経験自治体および災害コーディネーターからの支援・指導が大きな効果があったと思われました。一方で、その地域に即した支援には地元自治体の主体性が欠かせないと思われます。

災害時の傷病予防と啓発活動としての検診は重要であり、開催には普段から地域に出て幅広い職種と連携をしておくことが必要であると感じました。

平成 30 年度度地域医療学講義内容

	講 義 内 容	担 当
10月11日(木)	地域医療の理論「家庭医としての役割」	川 本
10月12日(金)	地域医療の理論「高齢者医療と福祉」	大 原(二宮)
10月18日(木)	地域医療の理論「地域医療における解釈モデルの活用」	川 本
10月19日(金)	地域医療の理論「ライスサイクルと健康」	二 宮
11月2日(金)	地域医療の理論「地域医療における面接技法」	二 宮
11月6日(火)	地域医療の理論「臨床判断の基礎」	熊 木
11月7日(水)	地域医療の理論「患者さんの視点」	熊 木
11月8日(木)	地域医療の理論「EBMとNBM1」	川 本
11月15日(木)	地域医療の理論「EBMとNBM2」	川 本
11月16日(金)	地域医療の実践「地域における医療資源の活用」	二 宮
11月22日(木)	地域医療の実践「多職種との連携」	川 本
11月29日(木)	地域医療の実践「総合医と専門医の役割」	熊 木
11月30日(金)	地域医療の実践「家庭医による禁煙活動」	加 藤(二宮)
12月6日(木)	地域医療の実践「生活習慣病と行動変容」	川 本
12月7日(金)	地域医療の実践「予防医療活動」	川 本
12月11日(火)	地域医療の実践「身体診察の基本」	熊 木
12月13日(木)	地域医療の実践「バングラデシュでの医療活動」	宮 川(川本)
12月20日(木)	地域医療の実践「在宅医療」	川 本
12月21日(金)	地域医療の実践「病院運営と患者ケア」	宮 岡(二宮)
31.1月10日(木)	地域医療の実践「地域医療における研究活動」	川 本
1月15日(火)	地域医療の実践「日常病と臨床推論1」	熊 木
1月17日(木)	地域医療の実践「日常病と臨床推論2」	川 本
1月18日(金)	地域医療の実践「心のケア」	山 岡(川本)
1月24日(木)	地域医療の実践「在宅終末期医療」	川 本
1月25日(金)	テスト	川 本

平成 30 年度 地域医療ワークショップ（地域卒学生対象）

日 時	曜	対 象	内 容	人数
4 月 24 日	火	第 91 回：地域卒 1 年生	地域医療ってどんな医療？－地域で働く医師像－	18
4 月 26 日	木	第 92 回：地域卒 2 年生	大学の医局について考える	13
5 月 10 日	木	第 93 回：地域卒 3 年生	少子高齢化	11
5 月 17 日	木	第 94 回：地域卒 4 年生	大学の医局について考える	3
5 月 23 日	水	第 95 回：地域卒 1 年生	卒後の配置とキャリア形成	15
6 月 7 日	木	第 96 回：地域卒 2 年生	医師偏在を考える	11
6 月 14 日	木	第 97 回：地域卒 3 年生	日本の医療制度	3
6 月 26 日	火	第 98 回：地域卒 1 年生	地域医療ってどんな医療？－家庭医の役割編－	10
7 月 5 日	木	第 99 回：地域卒 4 年生	臨床推論	6
7 月 12 日	木	第 100 回：地域卒 2 年生	医師のプロフェッショナリズム	10
7 月 17 日	火	第 101 回：地域卒 1 年生	地域医療ってどんな医療？－症例で学ぶ－	7
7 月 19 日	木	第 102 回：地域卒 3 年生	キャリア形成	5
10 月 2 日	火	第 103 回：地域卒 1 年生	お医者さんの説明力・患者さんの理解力	14
10 月 4 日	木	第 104 回：地域卒 4 年生	ポリファーマシー	4
10 月 11 日	木	第 105 回：地域卒 3 年生	ポリファーマシー	11
10 月 18 日	木	第 106 回：地域卒 2 年生	地域医療崩壊の処方箋を考える	9
11 月 6 日	火	第 107 回：地域卒 1 年生	解釈モデル	9
11 月 15 日	木	第 108 回：地域卒 3 年生	日本と世界の医療制度	14
11 月 22 日	木	第 109 回：地域卒 2 年生	少子高齢化	5
12 月 6 日	木	第 110 回：地域卒 4 年生	地域をケアする	8
12 月 20 日	木	第 111 回：地域卒 2 年生	日本の医療制度	9
1 月 10 日	木	第 112 回：地域卒 3 年生	地域医療における診断と治療の落とし穴	4
1 月 17 日	木	第 113 回：地域卒 2 年生	大学の医局について考える	9
1 月 22 日	火	第 114 回：地域卒 1 年生	多職種連携	5



第5学年臨床実習 地域医療学 班別名簿

	西予市立野村病院	久万高原町立病院 (宇和島市立津島病院)
1 班	國廣 丞史・伊賀上 真有	菊池 広太郎・中城 裕二 (津島)
	岩下 晶穂・永山 正和・玉峰 舜也	
2 班	羽生 敬・安藤 穂南・山本 駿	山本 晴希・豊澤 摩耶 (津島)
		中村 憲司・塩出 涼
3 班	桑原 希・下野 雄大	柳原 千秋・大柴 翼 (津島)
	宮本 圭介・三井 光・原 諒真	
4 班	藤本 麻友子・恩地 芳子	工藤 聡・佐伯 悠治 (津島)
		鈴木 大一郎・大下 祐也・松岡 幸児
5 班		下山 貴幸・向井 心一 (津島)
		延藤 千夏・田嶋 悠一
		鎌野 俊平・田口 晴賀・向井 悠馬
6 班	八木 貴寛・島田 俊宏	星野 真子・齋藤 洋太 (津島)
	森迫 ゆり子・羽田 拓史・安部 健吾	
7 班		近藤 元史・出雲 悠介
		三田 佳夏子・森田 陽子 (津島)
		相原 健人・林 瑞招・吹上 健
8 班	中原 健徳・崎須賀 涼・八木 徹	大原 健太郎・玉井 優衣・山添 舞
9 班		川上 愛由・二宮 楓太・向井 将一朗
		平山 龍太郎・金久 浩大・本間 理紗子
10 班	竹澤 光明・大口 雅紀・福西 宥希	
	大川 悠真・川本 亜美・倉田 菜央	
11 班		泉 昂佑・岩岡 瑛司・島瀬 奈津子
		浦島 大介・池田 真子・片山 一成
12 班	高階 悠・上野 美穂・竹本 準	
	植木 貴史・増田 侑也・上坂 紗貴子	
13 班	脇 葵・清本 誠貴・田中 慎太郎	
	大野 拓也・中谷 康輔・大久保 芽衣	
14 班	山下 百合菜・福井 淳平・竹田 俊道	北村 拓也・大野 輝之・土井原 里佳
15 班	濱田 誠司・阿部 優・西尾 晃司	本田 遼佑・中川 美生・池田 彩夏
16 班	小野田 杏奈・中西 智紀・長瀬 映美	信森 祥太・西村 智達・北川 裕士
17 班	中矢 雄一郎・吉本 光平・高本 真澄	多田羅 望・馬越 陽大・渥美 潤一
18 班	森 俊介・田中 寿弥・加藤 里絵	
	碓井 亨・原田 克巳・崎山 裕子	
19 班	宮西 和也・中谷 志生・橋川 諒	高須賀 大暢・伊吹 優里・矢原 智佳子

感想

- ・ 普段の実習では味わえない体験ができた。
- ・ 外来や手術を積極的に教えてくれる先生が多く、手技を経験でき身になる実習ができた。
- ・ 訪問診療なども体験できた。
- ・ 全人的医療を学べた。
- ・ 様々な実践を学べた。
- ・ 問診や聴診、診察など実際に指導を受けながら経験できた。
- ・ 医療を身近に感じることが出来た。
- ・ 聴診やワクチン接種など実践的な実習ができた。
- ・ 大学病院では経験できない医療ができた。



業 績

【原著】

Kawamoto R, Ninomiya D, Senzaki K, Kumagi T.

Interaction between body mass index and serum uric acid in relation to blood pressure in community-dwelling Japanese men.

Clin Hypertens. 24: 1, 2018.

Kawamoto R, Ninomiya D, Kasai Y, Senzaki K, Kusunoki T, Ohtsuka N, Kumagi T

Baseline and changes in serum uric acid independently predict 11-year incidence of metabolic syndrome among community-dwelling women.

J Endocrinol Invest. 41 (8): 959-968, 2018.

Kawamoto R, Ninomiya D, Senzaki K, Kumagi T

Alcohol Consumption is Positively Associated with Handgrip Strength Among Japanese Community-dwelling Middle-aged and Elderly Persons.

Inter J Gerontol. 12 (4): 2954-298, 2018.

Kawamoto R, Ninomiya D, Kikuchi A, Akase T, Kumagi T

Baseline and changes in serum uric acid independently predict glucose control among community-dwelling women.

Diabetol Metab Syndr. 10 (7): 55, 2018.

Kawamoto R, Ninomiya D, Akase T, Uemoto A, Kumagi T

Rural self-efficacy measuring intent for rural practice among Japanese medical students.

Rural and remote health. 18 (4): 4791, 2018.

Yoshida S, Miyake T, Yamamoto S, Furukawa S, Niiya T, Senba H, Kanzaki S, Yoshida O, Ishihara T, Koizumi M, Hirooka M, Kumagi T, Abe M, Kitai K, Matsuura B, Hiasa Y

Relationship between urine pH and abnormal glucose tolerance in a community-based study. J

Diabetes Investig 9: 769-775, 2018

Okamoto M, Miyake T, Kitai K, Furukawa S, Yamamoto S, Senba H, Kanzaki S, Deguchi A,

Koizumi M, Ishihara T, Miyaoka H, Yoshida O, Hirooka M, Kumagi T, Abe M, Matsuura B, Hiasa Y

Cigarette smoking is a risk factor for the onset of fatty liver disease in nondrinkers: A longitudinal cohort study.

PLoS One 13: e0195147, 2018

Miyake T, Yoshida S, Yamamoto S, Furukawa S, Yoshida O, Kanzaki S, Senba H, Ishihara T, Koizumi M, Tokumoto Y, Hirooka M, Kumagi T, Abe M, Kitai K, Matsuura B, Hiasa Y

Low urine pH is associated with non-alcoholic fatty liver disease: A community-based cross-sectional study.

Intern Med 57: 2799-2805, 2018

Miyake T, Yoshida S, Furukawa S, Sakai T, Tada F, Senba H, Yamamoto S, Koizumi Y, Yoshida O, Hirooka M, Kumagi T, Niiya T, Miyaoka H, Masanori A, Matsuura B, Hiasa Y

Ipragliflozin ameliorates liver damage in non-alcoholic fatty liver disease.

Open Med 2018, doi: 10.1515/med-2018-0059

Yoshida N, Miyake T, Yamamoto S, Furukawa S, Senba H, Kanzaki S, Koizumi M, Ishihara T, Yoshida O, Hirooka M, Kumagi T, Abe M, Kitai K, Matsuura B, Hiasa Y

The serum creatinine level might be associated with the onset of impaired fasting glucose: A community-based longitudinal cohort health checkup study.

Intern Med 2018, doi: 10.2169/internalmedicine.0760-18.

【総説】

川本龍一

特集 キャリアとして選ばれる地域病院: 卒後研修と地域病院—キャリアアップのための特色あるプログラムの提案. 病院 77 : 695-699, 2018.

【症例報告】

Tange K, Yokota T, Sunago K, Aono M, Ochi H, Takechi S, Mashiba T, Hida AI, Oshiro Y, Joko K, Kumagi T, Hiasa Y

A rare case of acute pancreatitis caused by *Candida Albicans*.

Clin J Gastroenterol 12(1): 82-87, 2019.

Ohno Y, Kumagi T, Imamura Y, Kuroda T, Koizumi M, Watanabe T, Yoshida O, Tokumoto Y, Takeshita E, Abe M, Harada K, Hiasa Y.

Usefulness of laparoscopy and intraductal ultrasonography in a patient with isolated immunoglobulin G4-related sclerosing cholangitis.

Clin J Gastroenterol 2018;11:62-68

Azemoto N, Kumagi T, Koizumi M, Kuroda T, Yamanishi H, Ohno Y, Imamura Y, Takeshita E, Soga Y, Ikeda Y, Onji M, Hiasa Y

Diagnostic challenge in pancreatic sarcoidosis using endoscopic ultrasonography.

Intern Med 2018;57:231-235.

今井祐輔、廣岡昌史、黒田太良、大野芳敬、小泉光仁、小泉洋平、熊木天児、藤山泰二、高田泰次、日浅陽一

肝前区域切除後の胆汁瘻内でのランデブー法により内瘻化しえた 1 例

Gastroenterological Endoscopy 60: 2401-2406, 2018

【学会発表】

第 33 回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (2018.2.22-23、横浜市)

地域在住者において 握力はメタボリックシンドロームと関係している

川本龍一、二宮大輔、熊木天児

第 115 回日本内科学会総会 (2018.4.13-15、東京)

中高年女性において Alanine aminotransferase と Total bilirubin はメタボリックシンドロームと相乗効果的に関係している

川本龍一、赤瀬太一、楠木 智、笠井誉久、二宮大輔、熊木天児

第 104 回日本消化器病学会総会 (2018.4.19-4.21、東京)

生活習慣病が膵癌の病態や予後に及ぼす影響

熊木天児、黒田太良、宮田英樹、横田智行、畔元信明、上杉和寛、田中良憲、木阪吉保、寺尾孝志、今村良樹、小泉光仁、大野芳敬、石井 浩 日浅陽一、愛媛胆膵研究グループ

第 95 回消化器内視鏡学会総会 (2018.5.10-12、東京)

総胆管結石に対する内視鏡治療-治療困難例に対する対処

小泉光仁、今村良樹、黒田太良、大野芳敬、渡辺崇夫、熊木天児、日浅陽一

APASL STC 2018. (2018.5.11-13, Yokohama)

on behalf of the Ehime Pancreato-Cholangiology (EPOCH) Study Group. Patients with HBV and HCV chronic liver disease under surveillance for HCC are diagnosed with pancreatic cancer at early stages.

Kumagi T, Terao T, Yokota T, Azemoto N, Uesugi K, Kisaka Y, Tanaka Y, Shibata N, Kuroda T, Koizumi M, Imamura Y, Ohno Y, Yukimoto A, Tange K, Nishiyama M, Miyata H, Ishii H, Hiasa Y

第 61 回日本糖尿病学会総会 (2018.5.24-26、東京)

地域在住の中高齢者において軽度上昇した血清総ビリルビン値は ヘモグロビン A1c と負に関係する

川本龍一、二宮大輔、熊木天児

Non-alcoholic fatty liver disease 患者における肝線維化進展と血清 Lipoprotein(a)濃度の関係について

小西佳奈子、三宅映己、仙波英徳、山本 晋、古川慎哉、小堀友恵、吉田 理、廣岡昌史、熊木天児、阿部雅則、松浦文三、日浅陽一

第 118 回日本内科学会四国地方会 (2018.6.3、徳島)

胆管炎を契機に肝内結石症を伴う肝内胆管癌を早期に発見し得た1例

首藤聖弥、今村良樹、熊木天児、黒田太良、小泉光仁、大野芳敬、日浅陽一

第 9 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 (2018.6.16-17、津市)

日本の医学生におけるへき地医療従事のための自己効力尺度の開発

川本 龍一、二宮大輔、赤瀬太一、千崎健佑、熊木天児、大塚伸之

第 60 回日本老年医学会総会 (2018.6.14-16、京都)

地域在住者の血清尿酸値と総ビリルビン値は腎機能に相互的に関係している

川本龍一、二宮大輔、赤瀬太一、千崎健佑、笠井誉久、楠木 智、大塚伸之、熊木天児

第 109 回日本消化器病学会四国支部例会 (2018.6.23-24、松山)

診断に難渋した 4 型進行十二指腸癌の一例

永松賢祐、小泉光仁、今村良樹、黒田太良、大野芳敬、熊木天児、竹下英二、阿部雅則、池田宜央、日浅陽一

第 120 回日本消化器内視鏡学会四国支部例会 (2018.6.23-24、愛媛)

非拡張胆管に経皮経肝胆道ドレナージチューブを留置後、胆汁瘻内でのランデブー法により内瘻化しえた 1 例

今井祐輔、廣岡昌史、黒田太良、大野芳敬、小泉光仁、小泉洋平、今村良樹、行本 敦、渡辺崇夫、熊木天児、吉田 理、藤山泰二、阿部雅則、高田泰次、日浅陽一

78th Scientific Sessions of American Diabetes Association (2018.6.22-26, Orlando, USA)

Advanced nonalcoholic steatohepatitis is associated with low serum lipoprotein(a) concentrations

Konishi K, Miyake T, Senba H, Yamamoto S, Furukawa S, Watanabe T, Koizumi Y, Yoshida O, Hirooka M, Kumagi T, Abe M, Matsuura B, Hiasa Y

第 49 回日本膵臓学会大会 (2018.6.29-30、和歌山)

胃穿孔を併発した膵管内乳頭粘液性腫瘍の1例

今村良樹、熊木天児、黒田太良、小泉光仁、大野芳敬、中村太郎、北澤理子、阿部雅則、日浅 陽一

UNITED EUROPEAN GASTROENTEROLOGY WEEK (2018.10.20-24, Wien)

Early detection of pancreatic cancer in patients with chronic liver disease under surveillance for hepatocellular carcinoma: a retrospective cohort study from Japan

Tanaka Y, Kumagi T, Terao T, Kuroda T, Yokota T, Azemoto N, Imamura Y, Uesugi K, Kisaka Y, Shibata N, Koizumi M, Ohno Y, Yukimoto A, Tange K, Nishiyama M, Miyake T, Miyata H, Ishii H, Hiasa Y; on behalf of the Ehime Pancreato-Cholangiology (EPOCH) Study Group. Does ABO blood type influence long term outcomes of pancreatic cancer in Japanese?

JDDW 2018 (2018.11.1-3、神戸)

食事中脂肪酸分画の違いが肝癌発症に及ぼす影響の検討

三宅映己、吉田 修、廣岡昌史、竹下英治、熊木天児、阿部雅則、松浦文三、日浅陽一

第 26 回日本消化器関連学会週間 (2018.11.1-4、神戸)

自己免疫性膵炎に対するステロイド治療が糖・脂質代謝に及ぼす影響

小泉光仁、大野芳敬、黒田太良、今村良樹、熊木天児、日浅陽一

第 18 回日本プライマリ・ケア連合学会四国支部総会 (2018.11.17-18、徳島市)

低 Na 血症を来たし機分不良を訴えた数症例

赤瀬太一、川本龍一、大塚伸之、楠木 智、二宮大輔、笠井誉久、菊池明日香

「平成 30 年 7 月豪雨」被災地病院としての医療活動

～被災者を対象とした深部静脈血栓症検診の実施報告～

二宮大輔、菊池明日香、熊木天児、川本龍一

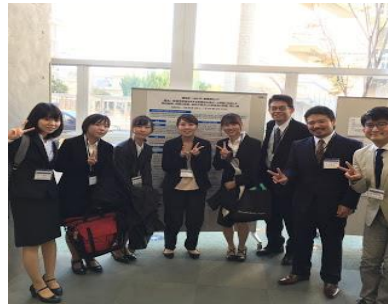
医学部 1 年生における PBL をベースとした地域医療学教育の効果および実習意欲への影響

久保智香、西谷瑠乃、中川真利亜、山根未久、山本夏希、菊池明日香、二宮大輔、熊木天児、川本龍一

診断までに 2 年を要した咽喉頭酸流入症、喉頭蓋奇形による慢性咳嗽の一例

菊池明日香、二宮大輔、熊木天児、川本龍一





第 121 回日本消化器内視鏡学会 四国支部例会（2018.11.17-18、松山）

超音波内視鏡ガイド下胆道ドレナージが有効であった膵癌術後再発の 1 例

曾我部恭成、黒田太良、兼光 梢、今村良樹、小泉光仁、井上 仁、熊木天児、日浅 陽一

【研究会】

第 5 回愛媛肝胆膵腫瘍研究会（2018.2.10、松山）

当院における肝門部領域胆管癌に対する術前精査の現状

今村良樹、黒田太良、小泉光仁、大野芳敬、熊木天児、日浅陽一

第 18 回愛媛プライマリ・ケア研究会（2018.6.30、松山）

愛媛大学医学部附属病院総合診療科の外来患者調査

菊池明日香、小坂花梨、赤瀬太一、千崎健佑、二宮大輔、熊木天児、川本龍一

第 14 回医科学研究発表会（2018.9.19、東温市）

愛媛大学医学部附属病院総合診療科の外来患者調査

小坂花梨、菊池明日香、赤瀬太一、千崎健佑、二宮大輔、熊木天児、川本龍一

【講演会】

広島大学医学部：地域医療の総論から各論（2018.01.23、広島市）

地域医療マインド

川本龍一

いきいき健康大学 出張教室（西予市明浜町狩江地区）（2018.01.27、西予市）

糖尿病を予防して大事な脳・心臓・腎臓を守ろう

川本龍一

第 8 回中四国地域医フォーラムプレ集会（2018.02.09、防府市）

「奨学資金返済事例への 対応と今後の対策」

川本龍一

皆田部落年祝い会記念講演会（2018.03.04、西予市）

楽しく老いる街づくり 「生きて逝く」

川本龍一

いきいき健康大学 出張教室（西予市城川町魚成地区）（2018.01.24、西予市）

糖尿病を予防して大事な脳・心臓・腎臓を守ろう

川本龍一

愛媛シームレス地域医療人育成プログラム（2018.03.05、西予市）

「地域包括ケアを体験」 医師の役割

川本龍一

平成 29 年度長寿社会づくりソフト事業成果報告会（2018.03.07、下野市）

山間地域における生活習慣病に関する研究

川本龍一

生きがいデイ（2018.03.14、西予市）

塩分摂取と生活習慣病

川本龍一

野村スポーツクラブ（2018.05.22、西予市）

健康寿命に関する講演会

川本龍一

愛媛大学公衆衛生特別講義（2018.06.07、東温市）

地域医療における公衆衛生活動

川本龍一

生きがいデイ（2018.06.11、西予市）

健康寿命に関する講演会

川本龍一

BAYER 社内勉強会（2018.07.20、松山市）

高齢者の生活習慣病への取り組み

川本龍一

平成 29 年度 地域志向教育研究支援事業（2018.08.28、松山市）

愛媛県中・南予地域における地域診断と教育学的効果に関する研究

川本龍一

ラジオ糖尿病セミナー（2018.08.30、松山市）

「低血糖」について

川本龍一

自治医科大学顧問指導・学外卒後指導委員会合同会議（2018.09.15、東京）

地域社会のリーダーとは 地域で医師を育てる

川本龍一

西予市三瓶町南地区高齢者健康教室（2018.10.03、西予市）

生きて逝く

川本龍一

宇和島地区循環器疾患連携の会（2018.10.24、宇和島市）

尿酸とメタボリックシンドローム

川本龍一

第8回地域医療再生セミナー（2018.11.26、東温市）

地域医療学講座の活動報告－愛媛大学医学部附属病院 総合診療科－

川本龍一

広島大学医学部：地域医療の総論から各論（2018.11.28、広島市）

地域医療マインド

川本龍一

【座長】

川本龍一

第18回愛媛県嚥下研究会（2018.5.13、松山市）

1. 当院の嚥下プロトコルに沿って経口移行にいたった一例
同仁会 おおぞら病院リハビリテーション部：二宮 佐和子先生
2. 地域包括ケア病棟における中咽頭癌術後に嚥下障害を呈した一症例の経過
松山リハビリテーション病院 リハビリテーション部：柳澤 祥子先生
3. 食道癌術後に摂食嚥下障害をきたした一症例
愛媛県立中央病院リハビリテーション部：鈴木 万葉先生
4. 自殺企図による頸部外傷後の嚥下障害に対する嚥下リハビリテーションの経験
高知大学医学部附属病院リハビリテーション部：矢野 衆子先生

2018年度地域医療医会（2018.6.7、宇和島市）

糖尿病治療に際して内分泌疾患を見逃さないために

市立宇和島病院糖尿病・内分泌内科科長 宮内 省蔵先生

第 17 回愛媛プライマリ・ケア研究会 (2018.6.30、松山市)

「総合診療医の育成に向けた取り組み～卒前教育から新専門医制度への展開～」

国立大学法人徳島大学病院総合診療部教授 谷 憲治先生

平成 30 年度愛媛県主催 地域医療夏季サマーセミナー (2017.8.18、松山市)

「医療から見たまちづくりー各参加市町の医療とまちー」

自治医科大学と愛媛大学地域卒学生

第 14 回愛媛軽症糖尿病懇話会 (2018.10.17、松山市)

プレシジョン医療と代謝疾患 次期糖尿病対策 5 か年計画も踏まえて

自治医科大学さいたま医療センター内分泌内科教授 原 一雄先生

【その他】

川本龍一

総合診療専門医研修説明会とポートフォリオ検討会 (2018.5.19、松山市)

第 58 回全国国保地域医療学会に参加して (2018.10.05、徳島県)

愛南町の医療にふれる会 (2018.08.20-21、愛南町)

室内合奏団定期演奏会 (顧問) (2018.11.03、松山市)



講座関連の研究費

文部科学省 科学研究費

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金・基盤研究 C）

地域医療実習での地域診断手法の導入による地域志向性の滋養に関する研究

川本龍一、二宮大輔、熊木天児

1,500,000 円

癌早期診断を目指した高危険度因子の同定および進行膵癌化学療法適応基準の提唱

熊木天児

1,300,000 円

研究助成

財団法人地域社会振興財団

山間地域における生活習慣病に関する研究（2014年4月～現在）

川本龍一、大塚伸之、二宮大輔、熊木天児

550,000 円

協力

簡易血糖値測定システムによる動脈血を用いた血糖値測定の有用性研究（2018年11月）

川本龍一

高齢者高血圧コホート研究（2004年10月～2018年12月）

川本龍一

Japan Diabetes Complication and its Prevention Prospective Study（2008年6月～現在）

川本龍一

EWTOPIA 75 試験（2010年4月～2018年12月）

川本龍一

その他

【教育活動】

地域医療学講座地域サテライトセンターでの実績

- 初期研修医（地域医療）2018年度 14名
- 後期研修医 2018年度（地域医療・総合医後期研修コース）3名

【授賞】

- 熊木天児：愛媛大学医学部医学科 2018年度 Best Teacher 賞
- 菊池明日香：第18回日本プライマリ・ケア連合学会四国支部総会ポータルフォリオ優秀賞（2018.11.17-18、徳島市）

【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
- 地域医療支援センター組織運営委員会（川本）：2011年度から
- 医学専攻教務委員会（川本）：2011年度から
- 地域医療推進委員会（川本）：2012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委員会（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
- 西予市立野村病院運営委員会（川本）：2009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
- 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
- 愛媛県地域医療支援センター運営委員会医師確保支援部会（川本）：2014年度から
- 済生会今治病院卒後臨床研修管理委員会（川本）：2017年度から
- 西予市地域医療対策検討委員会（川本）：2017年6月から
- 西予市立病院改革推進委員会（川本）：2017年8月から



2018.12.17 愛媛新聞

避難所での栄養と健康管理 愛媛大医学部附属病院 熊木 天児准教授に聞く



避難所での栄養摂取や健康維持について、地域医療に携わる愛媛大医学部附属病院の熊木天児准教授(消化器内科)に聞いた。
(聞き手・伊藤絵美)

- **ビタミンや亜鉛欠乏**

野菜や肉などの生鮮食品が得られにくい避難生活では、ビタミンのほか亜鉛、鉄、カルシウムなどの微量元素が欠乏しやすい。特に高齢者は亜鉛欠乏症から味覚障害に陥り、食欲が落ちる場合もある。医療者側に知識がなければストレスによるうつ状態などで片付けられる可能性があり、注意が必要だ。

- **最初にトリアージを**

栄養摂取の重要性は注目されにくい。低栄養状態になると感染症にかかりやすくなるので、避難所では食中毒や呼吸器系の感染症が懸念される。災害当初は生きるために

最低限必要な炭水化物が必要だが、避難が長期化する場合には、不足しがちなビタミンなどを補う栄養補助食品やサプリメントなどの支援も重要。高齢者や幼児は硬いものは食べにくい。ドリング状のものや流動食も有用だ。妊娠中の女性や持病、アレルギーのある人などを含め、配慮が必要な人々を最初にトリアージ(優先順位の判断)しておくのが大切だろう。

- **食材はしっかり加熱**

また、食事の際の衛生管理も不可欠。調理する時は手袋をし、食べる時にも手を使わないようにする。狭い施設での集団生活は感染症が広がりやすいため、食材をしっかりと加熱し食中毒を防いでもらいたい。

- **意識的に水分を摂取**

避難中はトイレの利用を避けるため水分摂取を控える人

避難生活で注意が必要な健康上のリスクや栄養摂取について語る熊木天児医師—12月中旬、東温市志津川

編集後記

愛媛大学に地域医療学講座が設立され11年目を迎えました。設立された当初より本講座に対する期待は大きく、それに対してどれだけ応えることができたかは皆様の評価によります。実習期間の延長に伴い、今年度からは野村病院も久万高原町立病院も隔週ではなく、毎週実習生がやって来ます。実習を担当するスタッフにとっては業務が倍増するため、大変かと思われませんが、病院をしてもらった絶好のチャンスと捉えることが肝心かと思えます。つきまして、皆様におかれましても未来の地域医療発展のためにも、学生実習および研修医育成に引き続きご協力および温かいご支援を賜りたい次第です。どうぞよろしくごお願い申し上げます。

末筆とはなりますが、皆様方のご健康と今後の更なるご活躍をお祈り申し上げます。

熊木 天児

愛媛県寄附講座

平成30年度事業報告書

愛媛大学大学院医学系研究科地域医療学講座

愛媛大学附属病院総合診療科

令和元年6月発行

問い合わせ先

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: 089-960-5131

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

〒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