

平成 23 年 7 月

地域医療学講座 年 報

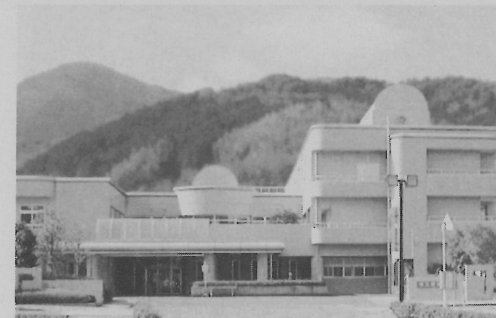
－ 第 2 号 －

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: 089-960-5132

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

1. 地域医療学講座のこの1年	愛媛大学大学院地域医療学 教授 川本 龍一	1
2. 「地域医療学講座」年報に寄せて	愛媛県保健福祉部長 仙波 隆三	3
3. 久万高原町サテライトセンターこの1年	愛媛大学大学院地域医療学 阿部 雅則	4
4. 地域医療学の学生講義		
1) 地域医療学の学生講義の開始にあたって	愛媛大学大学院地域医療学 阿部 雅則	6
2) 地域医療学講座の夏季活動への参加および講義を担当して	かとうクリニック 加藤 正孝	8
3) 地域で求められる医師像	綾川町国民健康保険 ^{すえ} 陶病院 大原 昌樹	12
4) 地域医療に携わったある女性医師の11年間	国民健康保険新宮診療所 日野ひとみ	14
5) 地域医療学講座での講義にあたって	市立八幡浜総合病院 二宮 大輔	17
5. 「東日本大震災」の医療支援活動に参加して	愛媛大学大学院地域医療学 川本 龍一	18
6. 資料		
(1)地域医療学講座開設からの活動		22
(2)学生の地域における活動報告		23
(3)西予市での地域を活性化する事業		
－リライアブル・タウン（安心して楽しく老いる街作り）基盤構築事業－		26
(4)地域医療学研修案内		31
7. 平成22年度学生実習名簿		34
8. 平成22年度学生講義		35
9. 業績		36
10. 編集後記	阿部 雅則	46

地域医療学講座のこの1年

愛媛大学大学院地域医療学 教授

川 本 龍 一

皆様のご支援を頂き地域医療学講座も誕生して2年半余りが経ちました。阿部雅則准教授と講座としての方針・運営方法などを模索しながらの状況ですが、現在までの活動を幾つか注目すべき点に絞ってご報告させていただきます。誕生した当初、いわゆる講座の目標として次の3つを掲げました。地域における保健・医療・福祉との連携を図りながら、(1)将来の地域医療を担う医師を養成するための地域での学生や研修医の教育、(2)地域医療機関における診療支援、(3)地域に根付いた研究活動です。この目標に向かって職員一同取り組んでいるところです。今回、その活動内容について昨年から引き続き報告したいと思います。

第1の学生教育については、本年も昨年同様に4月後半から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開始しました。最初は6年生を対象としたクリニカルクラークシップとして、各施設で10名弱が実習を受け、さらに5月の連休が明けてからは5年生の実習を開始し、9月には1年生の地域枠の実習も実施しました。学生は各施設に2～3名ずつ、月曜日から金曜日にかけて泊り込みでの実習を行っています。施設の職員の一員として、学生のレベルに応じた職務研修ということになります。本年度の卒業生は5年生全員が実習を受けた最初の学年でした。彼らからは様々な思いを聞かせて頂きました。地域医療に対するマイナスイメージを述べる一方で、日本の10年先を走る超高齢社会での医療の在り方、とりわけ終末期医療にどう取り組むかは大きな課題であると認識を深めたようです。彼らが第一線の現場で活躍するところには高齢者人口がピークを迎え、多病・多死の時代に突入します。地域住民の若い世代への期待の大きさを実感して、厳しい現状のなか遣り甲斐や面白みを感想で述べており、実習の目的である医師としての未来像を具体的に感じ、また将来地域に貢献するという使命感や動機付けに確実につながっているようです。「愛媛の地域医療に携わりたいか」というアンケートに対して、実習前の35%から実習後には62%と有意に高くなっていた彼らは、実際に平成23年度の愛媛県内での初期研修希望がV字回復を示し、本県充足率が70%でした。このように学年の早いうちから地域医療を体験することで、地域医療に対する思いを育てていくことが、地域医療の充実には必要であろうと思われます。

第2の診療支援については、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。職員の増加はありませんが、サテライト化により大学から後期研修医1名が引き続き地域医療の専門研修として勤務しています。本年度より愛媛県立中央病院総合診療部の山岡傳一郎先生と村上晃司先生が講座に所属して頂くことになり、今後仲間が広がることを期待しているところです。高齢化が進む地域においては全人的に医療を展開できる地域医療医の役割は重要であり、地域医療の実践を通して地域における保健・福祉・医療という連携の輪の中で住民のニーズを肌で感じ、医療を実践していく醍醐味を味わうことは、社会貢献にも繋がり医師としての遣り甲斐となります。本年4月からは県内の公的医療機関と連携しながら家庭医養成愛プログラムを設け、日本プライマリ・

ケア連合学会の認定も受けました。両サテライトセンターは、既に愛媛大学医学部の図書館と結ばれており、自由にアクセスでき日本語文献のダウンロードも可能です。7月には大学内に地域医療支援センターができます。それに合わせてICTによるサテライトセンターとの相互方向性のテレビ会議システムの導入が予定されており、大学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す。地域医療を担う医師は、地域で育てることが重要ですが、そのためには働きやすい環境やキャリアアップできる仕組み、キャリアデザインを示すことも必要です。今後はこうしたシステム作りも重要です。

第3の地域に根付いた研究活動についてですが、大学での専門家の先生方との共同研究により思いもかけないぐらい幅が広がりつつあります。本年度も昨年同様に野村地域での調査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多数報告し、さらにその後の死亡とその原因についての調査も終了し、現在まとめ作業に入っているところです。今後も地域でのトランスレーショナルリサーチの推進に貢献できればと思います。

微力ながらこの3つの大きな柱の実現を通して愛媛の地域医療に貢献できればと思います。また、年報の発刊にあたりましては、愛媛大学黄蘭会の多大なる支援も頂いております。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思いますが何卒宜しくお願い申し上げます。

「地域医療学講座」年報に寄せて

愛媛県保健福祉部長

仙 波 隆 三

本県の地域医療を取り巻く状況は依然厳しく、医師数は、全体としては増加傾向にあるものの、診療科目や地域による偏在が著しいことから、即戦力となる医師の確保と、地域医療の担い手となる人材の養成が喫緊の課題となっています。

このような状況にあって、県におきましては、自治医科大学卒業医師の活用やドクターバンク事業、ドクタープール制度により即戦力医師の確保を図るとともに、将来にわたって地域医療の担い手となる人材の養成に取り組むべく、地域特別枠医学生への奨学金制度の創設なども行っているところです。

その一環として、愛媛大学のご理解により設置いただいたこの「地域医療学講座」も、開始から2年以上が経過いたしました。

本講座は、地域の医療環境の充実、医療レベルの向上、地域住民の健康増進を実現すべく、川本教授、阿部准教授を中心に、学内ばかりでなく、西予市立野村病院及び国保久万高原町立病院に設置された地域サテライトセンターを活動拠点に、地域医療を担う人材の養成、診療支援を通じた地域住民のニーズの把握、地域に根ざした研究活動等に積極的に取り組まれており、本県の地域医療にとって、大変重要な役割を担っていただいていると認識しております。

このように、本講座が順調に運営されておりますのも、講座関係者の皆様のご尽力と、愛媛大学医学部、サテライトセンター設置にご協力いただいた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のお力添えによるものと心から感謝申し上げます。

今後は、地域特別枠医学生の教育も本格化し、本講座の重要性はますます大きくなるものと思われませんが、より多くの医学生や研修医が地域医療への理解と関心を高めていける魅力ある講座として活動いただき、本県の地域医療の充実に寄与いただきますよう期待申し上げます。

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。

久万高原町サテライトセンターこの1年間の活動

愛媛大学大学院地域医療学（久万高原町サテライトセンター）

阿 部 雅 則

久万高原町サテライトセンターでの活動も2年間が終了しました。地域医療実習は昨年度と同様に1週間毎に月曜日から金曜日にかけて病院の敷地内で泊まりながら行われています。地域医療の現場で医師の仕事のみならず、コメディカルの皆さんの仕事や介護の実習など大学病院とは異なった、地域医療ならではの実習を行うことを心がけており、学生さん達には概ね良好な評価が得られているのではないかと考えています。昨年末から今年の初めにかけては、かなり寒い日が続いたために体調を崩した学生さんがいなかったかどうか心配です。5月から3年目の実習も開始になっており、今年度からは久万高原町を学生さんにより知ってもらうべく、町長・副町長とのランチタイムミーティングを開始しています。当サテライトセンターのこの1年間の主な活動について報告します。

1. クリニカル・クラークシップ 2010年4月19日～4月30日

医学部6年生の坂尾伸彦君と八幡隆史君の2名が当院で2週間の実習を行いました。2人とも5年生の地域医療実習でも当院での実習を行っており、再度当院での実習を選択してくれました。

2. 地域医療実習 2010年5月17日～2011年3月25日

医学部5年生全員を対象とした地域医療実習を行いました。当サテライトセンターでは各班1-2名の合計39名が実習を行いました。下記の実習以外に担当患者を一般病床・療養病床から各1名ずつ今年度からの新たな取り組みとしては、予防医療の重要性を体験してもらうために、開催されている時には特定高齢者施策に参加する機会を作るようにしました。

【実習スケジュールの1例】

日程	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション・外来実習・処置室	病棟実習 (全員血圧測定)	内視鏡 超音波検査 リハビリ	介護実習 (老人保健施設)	外来実習 検査室
					合同ケアカンファレンス
午後	特定高齢者施策 訪問リハビリ	訪問診療	訪問看護	診療所	まとめ

3. 2010年9月13日～17日 早期体験実習

本年度も地域枠入学生（1年生）を対象に早期体験実習を行いました。当サテライトセンターでは3名ずつ、計6名が、リハビリテーション、訪問看護、介護施設での実習を3日間の日程で行いました。

4. 2011年1月9日 第3回うりぼうネット

医学科・看護学科の学生が主体となり久万高原町立病院と老人保健施設「あけぼの」で第3回うりぼうネットが開催されました。過去2回は西予市野村町で行われていましたが、今回初めて野村町以外での開催となりました。

午前中は久万高原町立病院のスタッフによる久万高原町の紹介と医療の現状についての説明、「あけぼの」で行われているユニット・ケアについての説明がありました。学生とスタッフの交流を兼ねて一緒に昼食を取ったあと、午後はあけぼのの見学を行い、入所者の方々とレクリエーションをしました。その後は年末の雪が残る寒い中で、学生さん達による熱いワークショップも行われました。ふるさと村で夕食をとり、大学までバスで帰るという1日でした。

病院およびあけぼののスタッフの皆さんには多大なる協力をして頂きました。また、実行委員の学生さん達の運営も見事に行われ、大変意義のあるものとなりました。

ここ数年、マスコミ等では地域医療や医師不足・偏在の問題が取り上げられることが多くなりました。もちろんこれらの問題点について久万高原町も例外ではありません。一方、講義や実習の現場で学生さんと一緒に話をしていると、そう遠くない将来に問題は解決されるのかもしれないという気持ちも出てきました。多くの学生の皆さんから、地域医療は地域の現場を体験して理解することが重要なのだということを改めて教わった気がしています。

私自身は、この1年でサテライトセンターでの勤務・当直と学生指導に加えて、大学での仕事もかなり増加しました。地域の医師不足解消よりも私の仕事を手伝ってくれる人材を探すことが最大の目標になってしまいそうですが、地域医療実習を含めたサテライトセンターでの活動を引き続き頑張りたいと考えておりますので、今後とも御指導のほどよろしくお願い申し上げます。

地域医療学の学生講義の開始にあたって

愛媛大学大学院地域医療学

阿 部 雅 則

平成21年度から地域医療学の学生講義を開始しました。カリキュラムの都合上、正規の講義枠での開催は困難であり、3年生の先端基礎医学講義、4年生の先端医療学講義の枠を用いて講義を行いました。昨年度の講義日程・内容等については、資料に掲載しております。

なお、平成23年度入学生からは地域医療学の講義がカリキュラムに入ることになりました。以下に昨年度の主に印象に残った講義について示します。

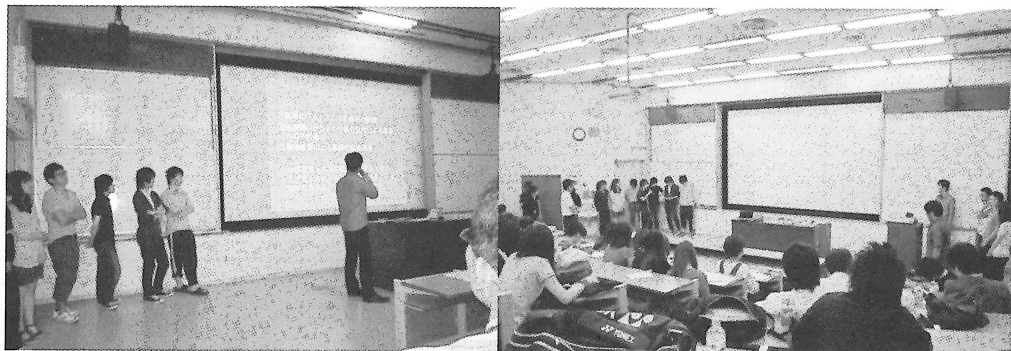
1) 2010年4月6日 第1回目の講義（第3学年）

第1回目の講義は、3年生を対象に地域医療学の川本教授が「愛媛の地域医療の現状」について話しました。



2) 2010年6月22日 ワークショップ（第3学年）

3年生の学生を10のグループに分けて、地域医療の直面する5つの課題について賛成・反対の立場から意見を述べ、ディベートを行いました。



3) 2010年7月9日 ワークショップ（第4学年）

4年生の第1回目の講義は、加戸守行知事（当時）、市立八幡浜総合病院の二宮大輔先生、国保河辺診療所（当時）の依光展和先生をお迎えしました。二宮先生、依光先生、阿部の講演のあと、加戸知事も加わって、愛媛の地域医療について意見交換会が行われました。

4) 2010年12月17日 地域医療についての学生の主張（第4学年）

4年生の講義出席者全員に地域医療について意見を発表してもらいました。発表は白熱して、講義終了時間が終わっても続きました。

地域医療学の2人の教員（川本・阿部）が講義を行った以外に、学外の多くの先生にも講義をして頂きました。各々の先生方の講義については、寄稿を頂いておりますのでご参照頂ければと思います。

地域医療学講座の夏季活動への参加および講義を担当して

かとうクリニック 院長
加藤 正 隆

川本教授を中心とする、地域に根ざした地域医療学講座の活動が軌道に乗り始めたことは、同窓生として、また愛媛プライマリ・ケア研究会などを通して長年ご一緒させていただいているひとりとして、大変嬉しく思います。

昨年、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」にファシリテーターとして参加させていただいたところ、お盆の時期にもかかわらず、愛媛大学医学部地域枠および自治医科大学の学生のみならず全国から医学生が多く参加されていたことに驚きました。ワークショップでは、「へき地医療の醍醐味：問題点と対策」をテーマに、KJ法を使って愛媛の地域医療についての意見を出し合ってまとめてくれました。地域医療への不安が噴出するかと思われましたが、すでに地域医療実習を経験している学生も多く、地域医療を肯定的に捉えている意見がたくさん出され、愛媛の地域医療の明るい展望が見えた気がしました。しかし、このような地域医療に対する真摯な気持ちを持っている学生も、卒後の初期研修の間に考え方が変わることが多いと聞きます。初期研修に魅力と希望を持って取り組めるような環境作りが今後の地域医療学講座に求められると考えます。

同日、愛媛地域医療医会第2回学術大会も開催されましたが、愛媛地域医療医会は地域医療学講座をサポートし、「愛媛県の地域医療の向上を図り、会員相互の親睦を深め、愛媛の地域医療の発展のための協力をする会」として、地域医療学講座関係者や自治医科大学卒業生および自治医科大学と愛媛大学医学部地域枠の学生などを主な会員として平成21年12月に設立されました。第1回学術大会では「地域医療の崩壊への取り組み：その現状と課題解決への展望」と題したシンポジウムを開催し、開業医・地域中核病院・へき地医療支援機構・地元医大の立場から活発な討論がなされました。キーワードは「総合医」でした。第2回学術大会には、十全総合病院院長の古林太加志先生が参加してくださり、「十全総合病院は総合医を必要としている！」と、総合医を志している若手医師にとって最大級のエールともいえる特別発言をしていただきました。愛媛地域医療医会学術大会は、今後ともサマーセミナーと連動して開催させていただく予定ですので、さらに多くの皆様のご入会ご参加をいただきたく存じます。

今春から、地域医療学講座の中で3年生・4年生にタバコ問題についての講義を担当する機会をいただきました。タバコ問題は公衆衛生上の単一で解決可能な最大の課題でありながら、これまで医学教育の中で置き去りにされてきた分野で、へき地医療に勝るとも劣らない「医療の谷間」（自治医科大学校歌に詠われ、多くの卒業生の共感を得ている歌詞）と言える問題です。自治医科大学地域医療学教室で平成16年から毎年、6年生にタバコ問題に関する講義の機会をいただいていたので、その経験に基づいて内容を検討し、科学的事実に基づきイラストや動画・音楽などを用いた明るく楽しい内容を心がけ、海外の反タバコのポスターやCM・警告写真付きのタバコパッケージなどを見てもらって五感に訴え自分で考えてもらうスタイルとしました。さらに、禁煙外来の基本にも触れてみました。地域医療に携わる総合医に必須の

スキルとして習得していただくことを期待したいと思っています。以下に、講義資料にしましたPPTの一部と日本医事新報（平成22年5月15日）の拙著を添付させていただきます。ご感想・ご意見を賜れば幸いです。

プライマリケア医応援プログラム
support program for primary care physicians

地域医療の最前線で働くプライマリケア医を支援するためのプログラム

1st week Power UP レンズ
2nd week Common Problem へのアプローチ
3rd week 知恵医大新報
4th week プライマリケア医のための相談室

こんな時どうする？
開業医の迷い物語 No. 14

愛媛・新居浜市・かとうクリニック院長 加藤正隆 氏 Kato Masataka

医師の役割としての禁煙推進活動

在宅医療で禁煙推進活動に目覚める

開業医の診療所勤務の時から在宅医療に取り組み、一家庭医として在宅医療の中に積極的に取り組む決意で開業しました。
在宅医療で出会う患者さんの病状は脳卒中、心臓病、がん、COPDと、どれもタバコが原因

禁煙対策の険しい道のり

まずは自院を禁煙にしたところ、当初は喫煙する患者さんが院内の禁煙政策の中に取組まれていたり、ゴミ箱に捨てていたりすることが相次ぎ、当惑しました。これは、受動喫煙で症状の増悪が懸念される小児や呼吸器・循環器疾患の患者さんが多いことをわかっていただき、患者さんの理解を得ていきました。
次に、スタッフは非喫煙者または禁煙する約束をした者のみを採用するようにしたところ、よい人材が集まるようになり、病室での活動や労働上のトラブルがほとんどなくなり、チームワークがよくなりました。
また、MRさんなど、業務上出入りされる方には「喫煙後2時間以内（現在は、当日喫煙し

た場合）の禁煙活動は通過していただきます」と文書に記し出していたところ、押しがられて大手の新聞社がわざわざ取材にきました。
患者さんへの禁煙指導は、当初は治療薬がなくカウンセリングのみの働きかけでした。ニコチンガムが発売されて、積極的に禁煙治療に取り組めるようになりましたが、禁煙成功者は多くはありませんでした。ニコチンパッチが登場してからです。
地元医師会では理事に選出され、対外的に禁煙を推進していくためには「まず医師会の禁煙化が先決！」と意気込んで理事会で発言したところ、当時のある医師会幹部の先生から「医師会はタバコ問題を協議する場ではない」と一喝

され、絶対したこともありません。
その後、禁煙を積極的に推進して下さる医師会幹部の先生のリーダーシップと、多くの先生方の後押しにより、医師会館の屋内禁煙化、禁煙推進委員会設置、医師会禁煙宣言、院内禁煙化が次々に達成されていきました。開業医の禁煙率もわずかパーセント台にまで低下し、市民への健康のために「健康の増進」である医師はタバコを止めていることを地元新聞に取り上げてもらいました。
日本は、まだ世界の中でも喫煙率が高く、タバコ対策が極めて遅れているので、あらゆる面からの包括的なタバコ対策が必要です。受動喫煙を避けるための職場を含めた屋内禁煙、新しい喫煙者を作らないための喫煙防止教育、現在の喫煙者の禁煙治療など、どれも同時に進めていかなければなりません。
幸い地元では、理解ある市民のリーダーシップで市役所が屋内禁煙になり、交通機関も相次いで禁煙化されました。学校の禁煙化は、喫煙防止教育を通して教育関係者や保護者への啓蒙を兼ね、運動会などの行事の禁煙化のきっかけなどが功を奏し、地域禁煙が達成されました。タバコ規制の他、禁煙治療の普及も進められていた2010年2月になって、ようやく厚生労働省も重い腰を上げて全国の自治体へ職場を含めた屋内禁煙の推進を促すことになり、今後の禁煙推進の加速化を期待したいところです。
禁煙治療は、保険適用と内服薬による禁煙成功率向上により、本格的な時代を迎えています。まだまだ実施している医療機関が少ないので、視野を広げていくのが今後の課題です。

医師にとっての“noblesse oblige”

医師会などからの依頼で、休日や夜間に講演を担当させていただくことがありますが、ある時、母校から医学部学生への講演を依頼されました。私にとって母校は距離的にも近く、開業後は多忙だったこともあり、ほとんど断れたことがなかったのですが、心理的にもとても遠い存在でした。
代診を依頼できる先生の間で共有されているので、平日の講演を担当するためには前日の診療を早く切り上げて、当日は休診にしてくださいとお願いしました。地域を預かる開業医にとって来一日休診することは、大変に苦しい選択です。しかし、これまでの大学の講義で

は伝えられていない新しく新しいタバコ情報を知ることができ、医師となる後輩へ伝えるのは自分の使命であると思い、引き受けてさせていただきました。
「家庭医による禁煙推進」と題し、これまでの禁煙推進活動を整理し、情報のエッセンスを確認し、学生に楽しんで学習してもらえようという意図や意気込みも盛り込み、医師国家試験も意識した構成を試みました。学生は初めて見る情報に聞き、一次予防の大切さ、行動することの大切さを実感してくれたようです。その後地元大学医学部からの依頼などをいただきましたが、このような機会が医師の使命と考え、できるだけお引き受けすることとしています。

“noblesse oblige”という言葉がありますが、医師は社会の中で地位的にも経済的にも守られている存在だからこそ、ボランティア的な活動をすることは当然であると思います。さらに、このような活動が“life work”となり、生きがいにもなってくると考えます。

家庭医がタバコ対策に取り組む理由

- ◆家庭医の診療時間のかなりの部分がタバコ関連疾患の患者に費やされている
- ◆家庭医は、タバコによって起こされる悲劇と苦痛に日々直面している
- ◆予防できる疾病原因の中で最大のものがタバコである
- ◆家庭医は、住民に健康問題について信頼性の高い情報と助言を提供すると認識されている

2. ADVISE 全ての喫煙者に禁煙を強く促す

- ◆全ての喫煙者に対して、Clear（はっきりと）、Strong（強く）、Personalized（個別の）メッセージを用いて禁煙を促す。

「できれば禁煙をした方がよい。」
「禁煙は無理かもしれないから、本数を減らさない」などの発言で、「禁煙しなくてもよい」と思う。

あいまいなメッセージは禁煙する意志をくじく！

1. ASK 禁煙治療の対象は全ての喫煙者。全ての人の喫煙状況を系統的に把握

- ◆喫煙状況を尋ねて、記録する「タバコを吸いますか？」

新居浜市医師会では
急患センターでも実施

- ◆非喫煙者には受動喫煙状況を確認

3. ASSESS 禁煙を考えているか識別

- ◆禁煙を積極的に考えていれば、禁煙治療に進む
→ 4. ASSIST
5. ARRANGE
- ◆禁煙を積極的に考えていなければ、呼気CO濃度測定も動機を高めるのに有用
5R7F20-1

禁煙の動機を高める5Rアプローチ

5R	内容
Relevance 関連性	関連のある情報で、自分に関係すること に気付いてもらう。
Risks 危険	健康被害が何より危険であることを知らせる。
Rewards 報酬	禁煙すると多くの良いことがあることを知らせる。
Roadblocks 障害	禁煙を妨げる要因を明らかにし、解決方法を助言する。
Repetition 反復	失敗しても何度も繰り返して行う。

AHRQ (The Agency for Healthcare Research and Quality), 2000

喫煙はストレス解消？ 実は余分なストレスを作っていた！

ニコチン濃度を維持するために、吸わねばならない状態です
喫煙は1本吸うたびにニコチンの
血中濃度が急上昇する
とんども吸う

一時的な満足
ニコチン補充の欲求=ストレス状態
でもすぐ下がって
イライラしてくる

時間→

京都府健康増進研究会 卒福ハシロベツ (京都府健康センター) 2001

日本のタバコパッケージ 2005. 7~

1
CHARMING TASTE

MILD SEVEN
ONE

タバコを
吸うと
死ぬよ！

警告は包装の裏面両面に各3割以上の面積に占める。大文字は、「肺がんの原因の一つ」「心臓疾患の危険性を高める」「乳幼児や子供、お年寄りの健康に悪影響を及ぼす」などの種類。2種類ずつ組み合わせで掲載。「マイルド」「ライト」などの銘柄には、健康への悪影響が他のタバコと変わらないとの趣旨の文言を記載。

タバコの警告 吸ったら死ぬよ！

香港 英国 タイ

吸煙は命を脅かす
Marlboro
Smoking kills
L&M

TOBACCO INDUSTRY'S Poster Child

タバコ病は
全身性疾患

www.tobaccoindustry.org

<喫煙> 5歳以上も肌が“老化”

ポーランド女性30万人 (20~70歳代) 調査 2005. 9. 14

年齢別の平均メラニン量は、20歳以後は喫煙者が1~2割程度多く、厚さ5歳上の非喫煙者に相当する。特に、紫外線によく当たりタバコを吸う人、とあきい当たらずタバコを吸わない人の肌年齢の差は10歳以上。原因について「メラニンの生成や着色を抑えるビタミンCが、喫煙によって破壊されるため」と分析。保水力も喫煙者の方が少なかった。

禁煙の健康へのメリット

禁煙の健康へのメリット

- 1日: 心臓病、脳卒中のリスクが、タバコを吸っていない人より、70%も低下。
- 1-2週間: 気管支炎、肺がんのリスクが、タバコを吸っていない人より、60%も低下。
- 1ヶ月: 慢性閉塞性肺疾患(COPD)のリスクが、タバコを吸っていない人より、50%も低下。
- 2-4週間: 心臓病、脳卒中のリスクが、タバコを吸っていない人より、50%も低下。
- 20年: 肺がんのリスクが、タバコを吸っていない人より、90%も低下。

指導時間と効果

AHCPR, Cochrane

6ヶ月以上禁煙した喫煙者の増加割合

- ◆ 3分間の短いアドバイス 2%
- ◆ 10分以内のアドバイス 3%
- ◆ 10分以内のアドバイスとNRT 9%
- ◆ 強力な支援 (禁煙専門外来) 8%
- ◆ 強力な支援とNRT 16%

短い時間の介入でも効果がある。
家庭医は多くの喫煙者にアスローチが可能。
普段からコミュニケーションがとれている家庭医の
アドバイスは心に届きやすい。

親の喫煙態度と子どもの受動喫煙曝露

(倍)

吐く息からの
受動喫煙

Johansson A, et al. Pediatrics 113:291, 2004

WHO「受動喫煙防止のための政策勧告」 (2007年)

受動喫煙は
深刻な健康障害を引き起こす
喫煙室や空気清浄機の使用で
は受動喫煙を防止することは
できない

2010年2月までに建物内を
100%完全禁煙とする全面禁煙
法の成立と施行を求めている
世界中でバーも含む全面禁煙
が急速に進行中

http://www.who.int/tobacco/resources/publications/en/

タバコの犠牲者

日本ではタバコのために
年間約11万人が死亡
(交通事故の10倍以上)
受動喫煙で3万人が死亡

世界ではタバコのために
年間約500万人が死亡
(500人乗りのジャンボジェット機が毎日27機墜落全員死亡と同じ)

タバコ対策において 保健医療従事者が 果たすべき役割

2005年
WHO世界禁煙デーのテーマ
HEALTH PROFESSIONALS
AGAINST TOBACCO
ACTION AND
ANSWERS

- ◆ 禁煙の率先垂範
- ◆ 全ての喫煙者に対して、禁煙するよう強く忠告し、希望者に対して禁煙治療する
- ◆ タバコ対策のオピニオンリーダーとして政府・自治体などに積極的なタバコ対策を推進するよう働きかける

タバコ規制国際枠組み条約 (FCTC) 2005年2月27日発効

公衆衛生分野で初の国際条約 2010年11月5日現在111カ国が批准

「タバコが死や病気をもたらすことは科学的に証明されている」と明記。

広告禁止、値上げ・増税、スポンサーなどを禁止。
タバコの箱の50%、少なくとも30%以上を健康警告表示に。
未成年者への自販機利用を制限。
「マイルド」や「ライト」など、害が少ないとの誤解を与える表現を規制。
2010年2月までに職場を含め公共の場を全面禁煙にする。

FCTC発効記念人文字
共同通信 2005. 2. 27

軽いとされているタバコのトリック

測定値は、機械で1回35ml、1分間に2秒、
根元から3cmまで吸ったときの値。
穴からの空気ニコチンやタールが漏れる！

空気穴！

実際には、指や唇で穴を塞いで吸うため、
ニコチン・タール量が表示値を大きく上回る。

地域で求められる医師像

香川県・綾川町国民健康保険^{すえ}陶病院 院長
大 原 昌 樹

川本先生とは大学の同級生であり、学生寮で6年間過ごした仲である。特に親しくなったのは、彼が主宰していた「ランニング同好会」に誘われてからではなかったかと思う。この同好会の活動は単純で、朝6時に学生寮前に集合して、学生寮周囲など大学構内を30分走るのである。土砂降り以外は、蒸し暑い夏でも氷点下5度くらいまで下がる冬でもひたすら走る。走った後の朝食は格別うまかったのを覚えている。しかし、朝早いのでこれを続けられる人は少なく、最後は数名になったが、彼は卒業までずっと走っていた。私は脱落組の部類であったが、感化されるころは大きかった。

この影響か、私も卒業後は早起きになり、外来や検査の前に回診をして指示を出す習慣が身に付いた。朝夕回診するだけで患者さんは若い医師でも信頼してくれるようになるし、看護師などスタッフも指示が早くでるため喜ばれた。ただ、川本先生がいつも6時には病院に行き、今回の地域医療学講座の学生実習を7時から始めているという話を聞き、そこまでやるのかという思いである。学生は嫌がる者もいると思うが、その学生にしても、その熱意や患者からの信頼度を敏感に感じ取っているはずである。

卒業してからは隣県であるので、地域医療関係の研究会で顔を合わせたり、彼の赴任した三崎町二名津診療所、野村病院には、家族で遊びに行ったり、研究・学位・病院機能評価などの相談で何度かお邪魔させていただいた。

いつも刺激を受けているが、特に、診療所でいた時に、一番のcommon diseaseである「かぜ」をテーマにとりあげ、症状と診断・処方薬剤との関係、患者の受療行動、セルフケアなどを研究して発表し、論文にもまとめていく姿勢は見習うべき点が多かった。その後、愛媛大学の支援もあったと思うが、地域住民を対象として様々な研究を展開し、英文誌を含めて素晴らしい業績をあげていることはご存じの通りである。今回、愛媛大学に地域医療学講座が開設され、地域で地道にやってきた川本先生が教授になったことは、愛媛県はもちろん、日本全体の地域医療においても本当によかったと思う。愛媛大学および愛媛県の見識の高さにも敬意を表したい。

もう一つのサテライトセンター久万高原町立病院も、我々と同じ国保病院であり、その理念や運営方法など参考にすべき点が多い。私も、隣接する老人保健施設などの視察でお伺いしたことがある。一昨年は、阿部先生の講演もお聞きし、良いスタッフと良い場所を実習施設に選んでいると思う。

さて、香川県で院長の集まりがあると必ず出るのが、自分の診療範囲はここまでと断る医師が増えているということである。内科の医師が整形外科を診ないというのならまだわかるが、「自分は糖尿病が専門なので肺炎は診られません」とか、中には呼吸器専門医が、「自分は肺癌が専門なので、肺炎はみない」など平気という医師がいるそうで、嘆くことしきりである。また、ある大学教授が、「派遣した若い医師には、専門外の患者は一切診させないでほしい、

そうでないと派遣しない」と言われ困ったという話もある。若いうちは、幅広い病気をいろいろ経験してこそ良い専門医になれるのではないだろうか。

総合的な臨床能力を形成する、医師としての基本姿勢を身につけるために、小規模病院や診療所の経験は決して無駄ではない。むしろ、よい総合医、よい専門医を育てるのに非常に有用な場だと考えている。

愛媛県の地域医療において、この講座が今後、果たすべき役割は大きいと思うが、それは、単に田舎の病院、診療所に医師を派遣するためではなく、どこにいても住民から信頼され相談される医師を育てるためのものである。つまり、医師としての基本姿勢を身につけることであり、大病院や都市部の医療においても大きな成果をあげるものと考えられる。その地域医療学講座の授業を私も担当させていただき、本当に光栄である。academicな話しはできないが、地域で必要とされている医師像についてお話しし、少しでも学生に感じるころがあればと考えている。

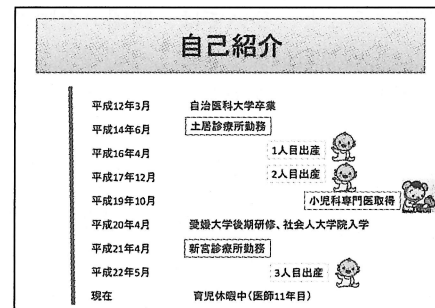
本講座が今後ますます成長し、愛媛県の医療体制が充実すること、ひいては、四国、全国の地域医療が発展することを望んでいます。

地域医療に携わったある女性医師の11年間

四国中央市国民健康保険新宮診療所所長
日 野 ひとみ

このたびは講義の依頼を受け、過分なご依頼と思いましたが自分自身の反省の機会ととらえ、引き受けさせていただきました。

現在、医師・愛媛大学社会人大学院生・3児の母として、3足のわらじをなんとかかはきかえながら生きています。たまに、何も履かずに歩いていってしまいたくなることもあるのですが、そのような中でも自分の感じているそれぞれの面白さを紹介させていただきました。



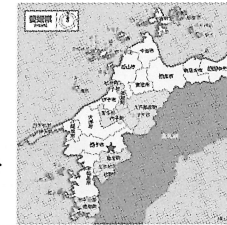
1、医師として

2年間の初期研修後、診療所勤務が始まりました。最初の2年間は二人医師体制でしたが、その後は医師不足の影響もあり一人医師体制になりました。1年間の愛媛大学での後期研修を挟み、合計8年間・2か所での診療所勤務を経験させていただきました。最初の勤務地は南予の西予市城川町土居診療所で、後の勤務地は東予の四国中央市新宮診療所でした。診療所勤務での、ご高齢のため複数の疾患を持つ、交通弱者である、という特徴を持つ患者さんに対して、内科的疾患のコントロールはもとより漢方医学的アプローチや整形外科的なアプローチ・精神医学的アプローチでよりよい状態を得てもらい喜びや、在宅で最期を迎える患者さんとその家族の不安を支え、サポートをする充実感をお話しさせていただきました。

家族の最期を家庭で迎えるには、ご本人さんご家族も不安を伴うことが多いものですが、「わしは最高の時をすごしとる」といってもらったと、ある末期がんの家族の方から看送った後に報告を受けた時は、心の奥がじわーっと暖かくなりました。

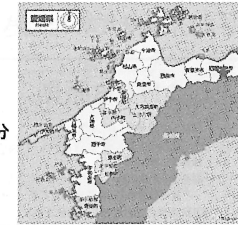
診療所勤務

- ・西予市国民健康保険土居診療所
 - 城川町:
 - ・かまぼこ板の絵展覧会
 - ・ハム・ソーセージ
 - 二人医師→一人医師
 - 対象人口
 - ・2500人(5000人)
 - 6年間勤務
 - ・(うち2年間産休・育休)
 - 中核病院まで車で30分



診療所勤務

- ・四国中央市国民健康保険新宮診療所
 - 霧の森大橋
 - 一人医師
 - 対象人口
 - ・1500人弱
 - ・(高齢化率45%強)
 - 中核病院まで車で30分

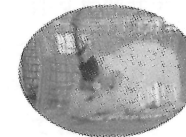


2、大学院生として

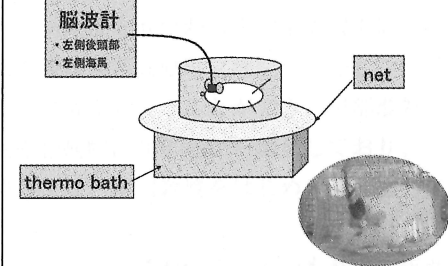
「熱性けいれんと漢方薬」というテーマで、熱性けいれんの動物モデルであるラットの温熱誘発けいれん・分子細胞生理学的手法を用いた解析で研究を進めています。診療所勤務で興味を持った漢方薬をテーマにした研究が進められることは、とても自分の好奇心をくすぐることです。この結果により、漢方薬を患者さんに応用する医師が一人でも増え、患者さんの生活の質が少しでも良くなることを期待しています。

熱性けいれんと漢方薬

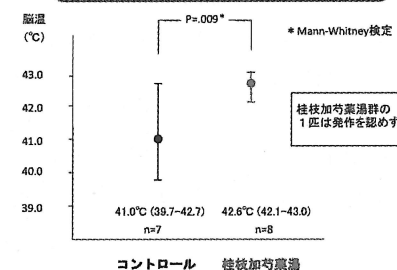
桂枝加芍薬湯



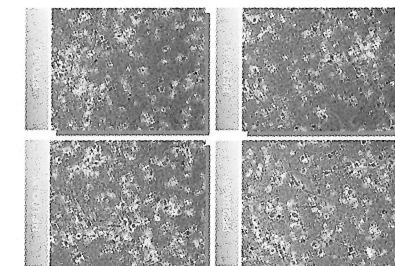
温熱誘発けいれん



海馬発作波出現時の脳温



海馬ニューロンの温熱負荷による細胞死に対するPF添加の効果



3、3児の母として

3人の子宝に恵まれ、育児に奮闘しています。子供をしつめながら、自分が学んでいる・鍛錬されていることが多いことに気づきます。そんななかでも、どんな親でも悩みながらしつけをしていると思いますが、しつけの3原則を守っていれば、少々ぶれても方向修正がきくとい

うことや、甘えを受け入れることと甘やかすことは違うということ、愛情というのは怒ることよりもほめることよりも、関心を持つことが最高の愛情だということ、話の聞き方で反復するのは効果的であることなど、PTAや地域の方々から学んだキーワードを自身の体験を絡めて、紹介させていただきました。

しつけの3原則 ・「はい」と返事をしましょう － 寛大な心育てる ・挨拶をしましょう ・親をそろえましょう － 片づけをする、責任感を育てる (國民教育の父と言われた森田三氏)	甘えと甘やかし ・「甘え」は受け入れましょう ・子ができることを親がしてしまうのは「甘やかし」です ・親は待つことが仕事です
愛情の4段階 1. 無関心 2. マイナスを伴う愛情 3. プラスを伴う愛情 4. 無条件の愛	話の聞き方 ・目線をあわせる ・後回しにしない ・反復する

医師としても研究者としても母としても、まだまだ発展途上ですが、少しずつ足場を固めていきたいと思っています。

地域医療学講座での講義にあたって

市立八幡浜総合病院 内科
二 宮 大 輔

川本教授に地域医療学講座の4年生に向けての講義で地域医療の現場の雰囲気を伝えて欲しいとのご依頼を頂いたのは昨年春のことでした。講義の貴重なお時間を私の拙い話で費やすのは大変気が引ける思いではありましたが、せっかく頂いた機会でもありましたのでお引き受けさせて頂きました。

川本教授に初めてお会いしたのは出身の自治医科大学の学生1年目での実習で町立野村病院(現 西予市立野村病院)を訪れた時のことです。大学では一般教養の講義しか済んでおらず医療のことは何も知らない状態でしたが、より患者さんに近い実習を受けさせて頂き、医学部に入って初めて医師になるのだという実感ができたことを鮮明に覚えています。地域医療の醍醐味は患者さんとその医療との距離感の近さにあると個人的には理解していますが、それをより肌で感じられるように地域医療の現場に飛び込むような実習方針を川本教授は地域医療学講座が開設される以前から取り入れられておられました。その後も5年生として1週間の実習、研修医として1カ月間の研修、初期研修明けの卒後3年目として1年間の勤務と断続的に野村病院にて徐々に長くご指導を頂きましたが、そのスタンスは今も変わらず学生実習や研修医教育において行われておられます。野村病院での勤務の後には久万高原町立病院へ赴任し、地域医療学講座の開設に伴う地域サテライトセンターの設立にも立ち会うことができ、阿部准教授にも様々なご指導を頂きました。現在は、市立八幡浜総合病院に昨年度から勤務しており、こちらでも地域救急医療学講座サテライトセンターが開設され、本田教授をはじめスタッフの先生方のお世話になっております。

これまで川本教授に教えて頂き実践してきたことをそのままお伝えするつもりで昨年度の講義をさせて頂きました。思いのほか学生の反応も良好で、講義後に熱心に質問に来てくれて嬉しかったことを思い出します。自分もそうであったように医師になるという自覚と実感は、患者さんを診察して治療するというのが医師の原点だと考えていますが、それがより身近で行える地域医療の中でこそより良く育つものだと思います。これらを学生実習と研修医教育に早期から取り入れることでその後の医師としての伸びしろになるのではないかと自分自身にも期待しているところです。その教育と研究を担う地域医療学講座の今後の益々のご発展を願い、微力ながらもお手伝いさせて頂けることに感謝申し上げます。

「東日本大震災」の医療支援活動に参加して

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

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、国内観測史上最大のマグニチュード9.0を記録し、それにより誘発され東北地方太平洋沿岸を中心に広い地域を襲った巨大な津波は、多くの方々の貴重な生命を奪いました。この未曾有の地震と津波の犠牲者の方々には、心からの哀悼の意を捧げます。避難所生活者は当初40万人を超え、被災の甚大さがうかがわれます。福島原発事故は放射線やエネルギー問題で多大な影響を及ぼしており、国内外に大きな課題を投げかけています。日本全体で支援し、復興に協力していくことが必要とされています。

派遣まで

大震災の発生を知ったのは、学生と一緒に訪れた往診先である。テレビには押し寄せる津波で街中を何台もの車が流される光景が映っていた。陸地であったところがあっという間に海になり、停泊中の大きな漁船や観光船が流されていく。これが映画ではなく現実の光景であるとは俄かには信じがたいものであった。次々と報道される情報を聞くにつれ、今後どうなるのか、人命の救助はどうするのか、自分にできることはないかなど取り止めもなく心に浮んできた。ただテレビの画面を見ているだけで何も出来ない中、何らかの形で支援活動に参加したい、しないと後悔すると感じ始め、参加への準備を始めていた。

愛媛からも複数の機関が支援体制を準備するなか、自分のスケジュールの中で参加可能な愛媛大学医学部医療支援チーム第2班（上野教授をチームリーダーとする9名）の一員として宮城県の石巻市の医療支援に参加することが出来た。



医療支援活動について

第1日目 4月9日(土)に出発し、飛行機で羽田経由福島空港着、福島空港では放射線量計が1マイクロシーベルトを示しており福島原発事故の影響を改めて感じる。この時、これが「目に見えない恐怖」の一つだと実感した。われわれは2台のレンタカーに分乗し一路石巻市へ

向った。途中の高速道路はあちらこちらで歪み地震の影響を語っていた。走る車は支援物資を運ぶトラックが多く、最初はスムーズに走っていたものの仙台に近づくにつれ渋滞を呈していた。その日は、前班からの申し送りを受けるため、宿泊基地となる松島の大観荘という高台のホテルに夕方到着した。夕食をとりながら、災害現場の写真、余震の現状、診療活動の様子、心構え、注意事項などについて相引教授より説明を受けた。1週間という短い期間だが、きちんと任務を果たせるかどうか不安な思いに駆られる。通常なら観光客で賑わっているはずのホテルも照明は半分ぐらいと薄暗く、食事もある程度という簡単なものであった。建物には被害はなく、電気や水道もすぐに回復したというものの宿泊客は少なくほとんどが復興関係者であり、重い雰囲気包まれていた。予想以上に寒いと感じる。

第2日目 4月10日(日)、朝5時半に起床、6時に朝食を食べ、前班に見送られ出発。石巻赤十字病院（石巻日赤）でカルテ（カルテは手書きのA4サイズの紙切れであり、氏名、年齢、性別、避難所、保険の区分、診療内容と処方が書かれ、担当地区ごとに段ボール箱に入れられて石巻日赤の本部で保管）を預かり、担当の渡波地区に向った。渡波地区は、石巻日赤から車で40分ぐらいのところにある海岸に面した地域。津波で海岸地域一帯が呑み込まれたということで、たくさんの瓦礫と車がひっくり返り、いたるところで車が家の中に突っ込み反転し横たわっている状況であった。車で避難中に渋滞に巻き込まれ津波に流された状況が想像される。この地域は津波で家屋の1階全部が水に浸かったということであった。道路や線路は分断され、線路の上や田畑に車が転がっている状況、さらには泥による粉塵が飛び回っている中、地元の住民と自衛隊が瓦礫処理にあたっていた。

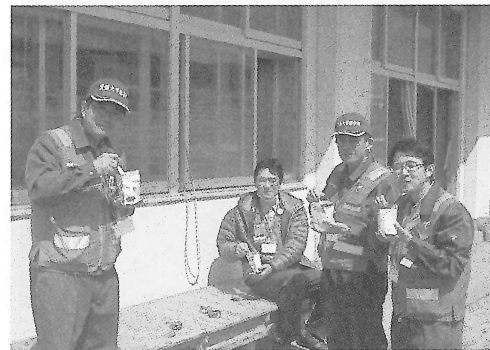


渡波小学校の一階の医務室が診療室。まだ、水道は普及しておらず、トイレは野外の仮設トイレを使っている状況。1階の教室にはたくさんのポリバケツに水が用意され、衣服などの支援物資が既に山積みされていた。一方、約600名が避難している小学校には既に自治会組織が稼働し、各教室の班長が集まり毎日ミーティングが開かれていた。情報伝達・交換が整然と行われ、物資の分配や清掃、配給、炊き出し、入浴などについて話し合いが持たれている状況には感心した。避難ブースは各教室や体育館の床にダンボールや毛布を敷いて隣と隔てる衝立はなく、プライバシーは保てない状態であり、部屋の入り口にはそのまま土足が並べてあった。ダンボール仕切りの必要性を感じたがこの状況下では仕方がないかも知れない。部屋は粉塵が舞っている状態で、被災者の多くがマスクをしていた。一方、体育館の中央には支援物資に囲まれるように設けられた詰め所があり、既に看護協会から派遣された常駐のボランティアの

看護師が活動しており、被災者の健康管理を24時間行っていた。学校全体の被災者の健康に関する情報が把握され、その情報に我々も助けられた。理学療法士やマッサージ師などもボランティアで活動していた。

医師は愛媛大、広島県医師会、東大が担当。診療は9時より各地区の医療班が集まり現状と申し送り、10時より午前の診療開始、昼食は持参したカップラーメン、午後は13時から15時、さらに申し送りという流れであった。多くの医療チームが参加し、いずれも3から7日で入れ替わる中できちんと情報が引き継がれる体制作りが既に出来上がっていた。3名の医師が外来、4名が小学校の2・3階の教室に避難されている方の部屋回り。外来は3診で実施（小学校の机と椅子を並べただけ）。入り口では、事務方がカルテの作成や仕分けを行い、次に看護師による問診と血圧・体温測定、その後医師による診察、さらに薬剤師による調剤と薬の説明という流れ作業が、狭い1つの教室内で整然と行われていた。高血圧、高脂血症、変形性関節症、感冒、気管支炎、夜間トイレを我慢することによる膀胱炎や便秘、瓦礫の処理中の外傷、定期薬の処方などが多く、とりわけ咳をしている人が多いのが印象的であった。被災者は手洗いとマスクはきちんとしており、我々の支援活動中には感染症の蔓延はみられなかった。多くの受診者は血圧が異常に高く、時に拡張期血圧が高いという状態であった。地震後慣れぬ環境での避難生活、余震に対する恐怖、将来への不安、不眠、寒さなどの要因が影響していると思われた。

毎日夕方6時には石巻日赤に各地区担当のリーダーが集まり本部との情報交換が行われていた。参加チームのメンバーはいずれも支援活動に対する熱い思いで参加しており、チーム医療と連携がきちんと行われていた。



第3日目 4月11日(月)、ほとんどの店が未だ閉鎖。渡波地区に向かう途中に自衛隊の駐屯基地があり、数百台の車とテントが整然と配列、有事を考え常日頃から訓練を受けているからこそそのような未曾有の大災害にもきちんと対応できるものと感心した。毎日何度か地震があり、揺れには慣れる。朝6時から夜21時までびっしり活動。しかしながら申し送りなどのミーティングを含め診療時間は実質6時間、渋滞の中での移動に時間を要した。医療関係者の支援はかなり出来つつあり、地元の開業医も活動を再開したようであった。ただ被災者は仮設住宅もまだ数百戸しか出来ておらず行く所がまだない状況や散乱する瓦礫の山をみると行政支援の遅れを感じさせられた。未だ非常に寒く手持ちの防寒具は全部使用。一方で被災者の環境を考えると胸が痛む。粉塵に自分自身も咳込むようになり、マスクを2重にするとかなり改善した。

第4日目 4月12日(火)、原発事故がレベル7になったという。チェリノブイリと同じレベルに驚く。明日からヘルメットを携帯することが決まる。砂埃もひどく咳が続く。被災地でも火事場泥棒が頻発し、被災者の家財道具が盗まれているそうである。被災者は皆も同じだからと警察にも言わず辛抱しているという状況であった。石巻日赤では、たまたま夕方藤原紀香さんが慰問に訪れており、その姿を間近で見る。外来ホールで患者さんや支援活動の関係者に挨拶をし、「頑張ってください!」という姿に元気をもらう。

第5日目 4月13日(水)、周辺の開業医を含めた医療機関が6割ぐらい復旧し今後は活動を地元医師会に戻す方針というニュースが流れる。小学校にも水道が回復。ホテルのご飯が日に日に普通レベルに改善し、建物も明るくなっている。でも街中は瓦礫とごみの山。後は国と自治体レベルの問題と強く感じる。

第6日目 4月14日(木)、渡辺 謙さんが渡波小学校に慰問に訪れ、支援頑張ってくださいと激励される。被災者は皆嬉しそうに握手や一緒に写真撮影をしており、それぞれの立場に応じた支援活動に感心する。スターの力はすごいと感じた。炊き出しでは、自衛隊はもとより、焼きそば、カレー、たこ焼き、ラーメン、握りずし、コーヒーサービスなど毎日いろいろなボランティアが訪れていた。外来では、今日夫の遺体が見つかり連絡を受けたという不眠症の患者や、家族は何とか助かったものの自宅は半壊状態で、無事だった2階の部屋に子どもと親戚が7人で生活し、自分が生活していた1階は使えず避難生活をしているという高血圧の高齢者などいずれも辛い思いをしている患者と出会った。

第7日目 4月15日(金)、街中の店も次第に開店。

第8日目 4月16日(土)、午前で医療支援終了。

第9日目 4月17日(日)、再開した仙台空港から伊丹を経て松山に帰省。

石巻日赤病院について

今回、愛媛大学医学部医療支援チームは石巻市の支援拠点である石巻日赤病院に派遣されたが、この病院は万一の大規模災害発生時には県指定の地域災害医療センターとして救護拠点の役割を担うよう、2006年に免震構造で建設され、三陸自動車道 石巻河南ICより車で5分の位置にある。この未曾有の大震災にも医療の拠点として十二分に機能しており、ソフト・ハード面ともに素晴らしい病院であった。

最後に

今回の活動を通して、自然災害の凄まじさ、それに立ち向かう住民のたくましさ、チーム医療・連携の重要性について身を持って体験しました。短い期間ではありましたが衣食住を9日間にわたり共にした愛媛大学医学部医療支援チーム第2班の皆様には様々なことを教えて頂き感謝申し上げます。そして快く送り出していただき自分が抜けた分の日常の業務の負担をしていただいた勤務先の職員の皆様にも、改めて感謝申し上げます。石巻市はたくさんの医療チームが支援活動を行っており、少しずつ医療情勢も回復しつつあります。地域医療の崩壊が叫ばれる中、被災地も例外でなく被災前から医師不足が問題となっており、我慢をしておられる患者も多くおられます。継続的な医療支援とともに一日も早い復興を願っています。

我々も、今回の経験をもとに今後の災害時や非常時の医療体制に生かし、備えてまいりたいと思います。

地域医療学講座開設からの活動

1 講座の設置

平成20年10月31日	寄附金の支出に係る総務大臣の同意
12月4日	地域医療学講座設置に関する協定締結式（愛媛大学－県）
平成21年1月1日	地域医療学講座の開設
	地域サテライトセンターの設置「西予市立野村病院」
	講座教授採用（活動拠点：西予市立野村病院）
	川本龍一（S60年自治医大卒、西予市立野村病院副院長）
	事務補佐員の採用
3月1日	講座准教授採用（活動拠点：国保久万高原町立病院）
	阿部雅則（H6年愛媛大学卒、同大学院医学系研究科講師）
5月1日	地域サテライトセンターの設置「国保久万高原町立病院」
6月1日	講座助教採用（活動拠点：西予市立野村病院）
	楠木 智（H15年愛媛大学卒、西予市立野村病院医師）

2 平成22年度活動実績等

・愛媛大学における地域医療に関するカリキュラム（学年別）

	1 学年	2 学年	3 学年	4 学年	5 学年	6 学年
	早期体験実習 （9月下旬）		先端基礎医学 講義	先端医療学講義 社会医学実習Ⅰ 診断学実習	地域医療実習 通年 必須：1 週間	地域医療実習 4～6 月 選択：1～2 週間
一般学生	介護施設や病院での体験実習		講義	・講義 ・フィールドワーク・フィールド調査 ・小グループでの実習	地域サテライトセンターでの地域医療実習	地域サテライトセンターや卒後医師の勤務する第一線の病院や診療所での実習
奨学生	サテライトセンター（患者、入院患者の付き添い実習、スタッフの業務を実習）	休暇を利用した地域医療の実習	・東温市の診療所における外来・往診の見学実習 ・休暇を利用した地域医療実習	・フィールドワーク・フィールド調査 ・小グループでの実習	地域サテライトセンターでの地域医療実習	地域サテライトセンターでの地域医療実習
	休暇を利用した地域医療実習（県事業）					

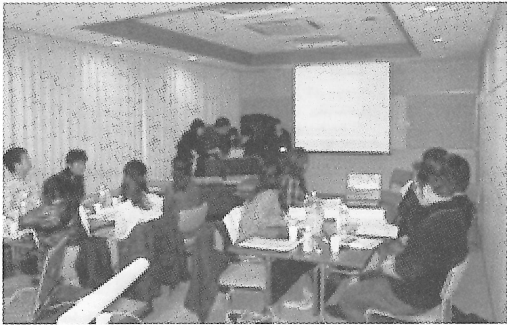
- ・春季地域医療実習（第1回うりぼうネット）（平成22年3月17日、18日：参加医学生等17名）
- ・夏季地域医療実習（第2回うりぼうネット）（平成22年7月10日、11日：参加医学生等20名）
- ・春季地域医療実習（第3回うりぼうネット）（平成23年1月8日：参加医学生等17名）
- ・愛媛大学医学部地域医療ワークショップ（地域枠奨学生や一般医学生の1・2年生対象）（平成10月23日、12月16日、平成23年2月3日参加医学生25名。今後も3ヶ月毎に開催）

学生の地域における活動報告

2010年3月27・28日

うりぼうネットー農村医療研究所ー 第1回研修会開催

愛媛大医学部の学生らが医療現場で働く医師や看護師の話を聞くことで地域医療の一端に触れる研修会が、西予市の市立野村病院で初めて開催されました。同大医学部生らで作る「うりぼうネットー農村医療研究所」により企画され、「地域と交流・接点を持つことで、地域医療を感じてもらいたかった」と企画者の一人である同大医学部5年の青木一成さん（25）は述べています。研修会では、川本教授と、市立野村病院の医師や看護師らが地域の医療現場の状況などを説明。川本教授は、直面する大きな課題として医師・看護師不足と4つの偏在（地域的、診療科的、医療機関の規模的、臨床医学と基礎医学）を挙げた。へき地医療の特徴とやりがいでは「周囲と連携・協力しながら地域全体をケアできること」と述べています。1～5年生の計17人の医学部生と看護学部生が参加し、地域医療の実情などを学びました。



2010年7月10・11日

うりぼうネットー農村医療研究所ー第2回研修会開催

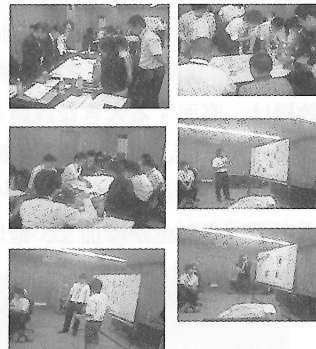
西予市野村町において、より地域に密着したワークショップを開催しました。これからの高齢化社会を考える上では重要な問題の在宅医療、終末期医療というテーマを地域医療の現場から学び考え、議論を深めました。さらに地域とのふれあいを目的に乙亥温泉やホワイトファーム、大野ヶ原や土居家などの観光施設も体験しました。野村町の婦人会の有志の方々も参加して頂き、学生と交流。地域の生の声を体感することで「地域で医師を育てる」という本講座が目指す目標の一つにまた一歩近付けそうです。



医学生サマーセミナーの開催

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22年8月14日(土) 13:00～16:00
愛媛県庁第2別館5階第3会議室



第1回愛媛大学医学部地域医療学ワークショップ

第2回愛媛大学医学部地域医療学ワークショップ

地域視診：家屋と町並み、広場と空き地の様子、境界、集う人々と場所、交通事情と公共機

[illegible]

2010年3月27日：愛媛新聞 投書欄 門 より

○地域医療の担手 地域医療に携わりたい
養成を目指す。昨年「とよえろ」が地元の
月、県の特別企画で、大規模な講演会を
された。大規模な講演会を、大規模な講演会
の地味な講演会の活動
ふりが、2日付の夜に
紹介されている。それ
によると、学生は地域の
の拠点病院や診療所で
実習したり、訪問診療
に携わりたりしている
という。

○講師を招聘して学生
生は、過剰高齢化が進
む地域での老若男女の
現状も目の当たりにし、
地域が抱える医療
問題や地域医師を必要
品としていることを痛
感しているようだ。ま
た地域医療に関する考
え方が変わり、意識的

今治市 青田 玄朗(前)

いきたるは2018年度
までの予定。それ以
降の予算の確保と、医
師が地域医療に長く関
われるための機運の
醸成を図りたい。健康
設備が十分でない診療
所での実習は大変であ
うが、学生にはぜひ面
接してほしい。(無名)

西予市での地域を活性化する事業

ーリライアブル・タウン（安心して楽しく老いる街作り）基盤構築事業ー

川本 龍一^{1) 2)}、田原 康玄³⁾、小原 克彦³⁾、三木 哲郎³⁾
加藤 丈陽²⁾、大塚 伸之²⁾、楠木 智^{1) 2)}、阿部 雅則¹⁾

¹⁾ 愛媛大学大学院医学系研究科地域医療学

²⁾ 西予市立野村病院内科

³⁾ 愛媛大学大学院医学系研究科加齢制御内科学

1. はじめに

今日、へき地の過疎化は急激に進行し、医師不足とその偏在は急速な地域の「医療崩壊」を招き、深刻な事態を迎えている。そうしたなか、総務省が提案を公募した「情報通信技術（ICT）を集中的・効果的に活用し、地域住民の生活利便上の向上や安心・安全を実感できる街づくりに関連する取り組み」に、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～」事業が、平成21年度総務省事業「ユビキタスタウン構想推進事業」として採択された。この事業の詳細とわれわれの取り組みについて紹介する。

2. 医療面における事業推進の基盤

西予市には平成21年1月1日から西予市立野村病院内に愛媛大学大学院医学系研究科地域医療学講座西予市地域サテライトセンターが、久万高原町立病院の地域サテライトセンターとともに新設された。これは医師不足対策として愛媛県および愛媛県市町村協会からの寄附講座という形で実現したものである。本講座は、地域における保健・医療・福祉との連携を図りながら、

- 1) 将来の地域医療を担う医師を養成するための地域に根付いた学生や研修医の教育
 - 2) 地域医療機関における診療支援
 - 3) 地域に根付いた研究活動
- を行っている。

両サテライトセンターでは愛媛大学医学部の5学生全員が5日間の実習を受け、さらに愛媛大学病院、自治医科大学附属病院、愛媛県立中央病院の3つの施設からは毎月2名の研修医が地域医療研修にも訪れている。さらに地域医療を志す後期研修医も学んでいる。実習後の学生が地域医療に対する理解を深めるという好成果も出ている。当地での活動は度々メディアにも取り上げられ、受け入れる自治体、地域の医療関係者と地域住民の理解と協力を得ながら、自分たちが将来の医師を育てているという地域住民参加型の学生・研修医教育を実現するに至っている。

また、地域医療学の確立には地域からの研究成果の発信が重要である。地域では目前にたくさんの対象者がおり、信頼関係も築かれている状況において臨床研究の実施は容易であり、直接地域に還元可能な研究が可能である。平成9年より開始した野村町地区での研究では、住

民や入院患者の理解と協力によりこれまでに入院患者4,000人余の基礎データや平成11年度に行った住民健診データを得ることが出来た。これらの膨大なデータを基に動脈硬化性疾患の危険因子や体質に関わる遺伝子の解明などについての共同研究で、既に40本余りの成果が英文論文として世界に発信されている。現在はそれらの追跡研究として死亡や動脈硬化の発症に関係する危険因子を探索している。

これらの取り組みから、西予市では自治体・医療関係者・地域住民との連携がとりやすい環境があるといえる。

3. 地元自治体・ハード面における事業推進の基盤

西予市では、かねてからの医師不足、住民の医療不安に対し真剣に取り組んでおり、自治体が住民の健康推進事業に積極的に取り組む土壌が出来ていた。

また、西予市は山間部にあるため通常のアンテナでは地上波デジタルのテレビ電波が入らず、全世帯へのケーブルテレビネットワークに付随した光ファイバー通信網整備が市全体の取り組みとして進められている。へき地の不便による結果ではあるが、統一された高規格の情報通信技術（ICT）を活用し、野村町地区住民のヘルスケア情報をネットワーク／データベース化し、情報の集約、分析、住民へのフィードバックをすることで、住民が安心して老いることができる街作りを目指すことが可能となった（図1）。医師や保健師が絶対的に少なく、交通手段が限られた地域では、遠隔で健康指導が可能な相互方向的システムの構築がこれからのモデルケースとして非常に重要であろう。

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

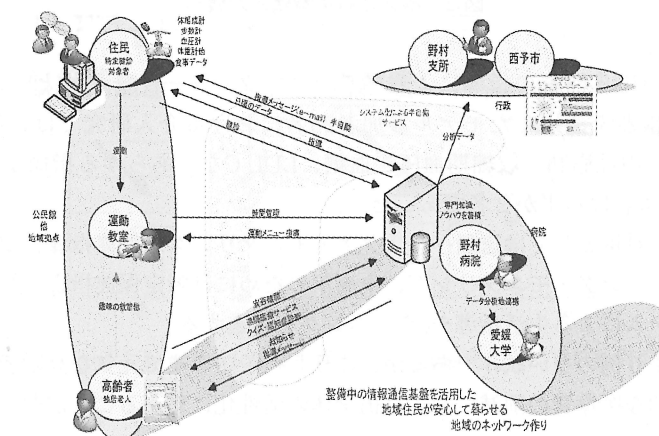


図1 平成21年度 総務省 地域情報通信技術活用推進事業への採択：地域インフラを利用したヘルスケアデータの連続的な集積と逐次分析によるヘルスマonitoringシステム

4. ICTを活用した健康づくりと地域を支える人材育成事業

これらの基盤があるなか、市の地域再生計画と合わせて住民の健康増進を計るための人材育成事業を「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～」として、愛

媛大学と西予市との連携で計画した。

モデル事業として野村町住民の自宅にタッチパネル式の情報入力機器（図2）を25台導入し、血圧や安否などを入力するとホスト・コンピュータにデータが集約されるようにした。このデータは地域民生委員と自治体保健師で情報を共有化するとともに、愛媛大学医学部の地域医療学講座と加齢制御内科学講座とでヘルスケアデータの分析、ハイリスク者のピックアップなどを行う。タッチパネル機器は3ヵ月程度で区切って次の住民に交替し、将来的にはこの25台を公民館や集会所に設置することを計画している。

特定保健指導システム機器



図2 導入された情報入力機器

6ヶ月間にわたる専門家の指導によるノルディックウォークを中心とした運動療法（図3）と情報入力機器を活用したモデル参加者25名における介入研究では、図4のごとく、腹囲、内臓脂肪、中性脂肪、収縮期血圧、血糖、LDL-Cなどあらゆる指標が有意に改善した（ $P<0.001$ ）。脱落者はわずか2名であった。

さらに、高齢者対策としては遠隔ヘルスケア・モニタリングと保健指導、認知症の早期発見のためのスクリーニング・モニタリング、中高年のためには特定保健指導として遠隔コミュニケーションシステムによる生活指導やeラーニングを推進する。

全国的にもあまり例のない試みであるが、こうした予防事業で元気な高齢者を増やしていくことにより将来的な医療費の削減、および街全体の活性化に繋がることが期待される

西予 “のむら” から発信する健康づくり運動



図3 ノルディックウォーク

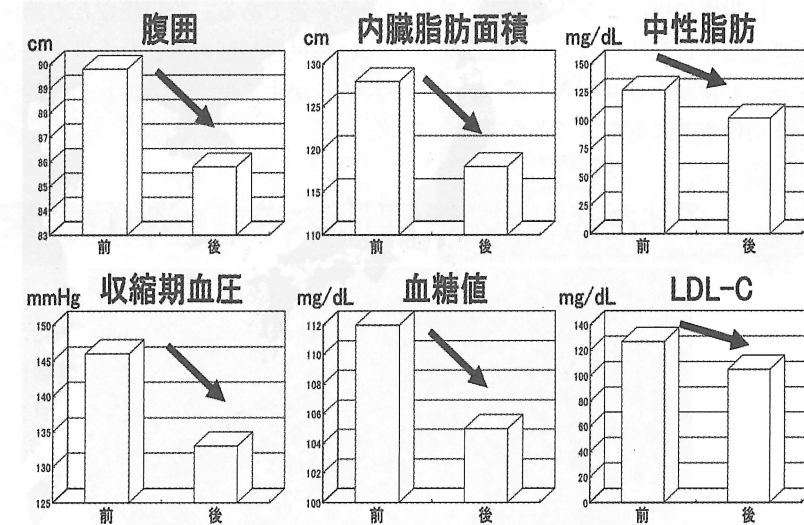


図4 メタボリックシンドローム各種指標の介入前後の変化（いずれも $P<0.001$ ）

5. 地域を挙げての取り組み

本年10月3日には西予市「いきいき健康大学」の設立宣言が行われた（図5、6）。

のむらいきいき健康大学 学習会



図5 いきいき健康大学での講義

市全体を大学と位置づけ、市長を学長とした健康づくり事業であり、モデルとして参加した住民たちが今後指導の中心となって裾野を広げていく予定である。公民館などの地域拠点で運動療法を指導したり、趣味の教室を開催したりして、住民参加型の大きな大学を作る計画である。そうすることで寝たきりの人も減り、たくさんの人が生き生きと活動している「安心して楽しく老いる街作り」に繋がることを期待している。

のむらいきいき健康大学 運動教室

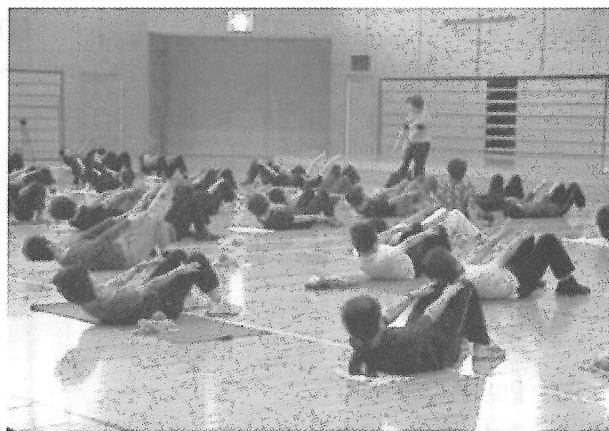


図6 いきいき健康大学での運動教室

6. おわりに

われわれは、地域密着型の診療、教育、研究活動を提供することで地域を活性化したいと考えている。本論分の要旨は、月刊愛媛ジャーナル第24巻7号：80-83、2011に発表したものを一部改変したものである。

地域医療学

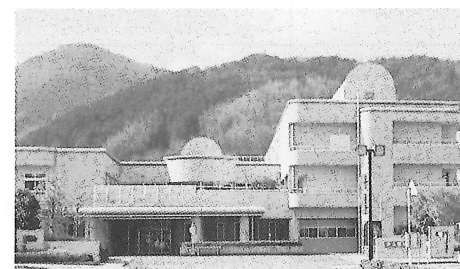
(家庭医療学)

—「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、そして医療支援活動を行っています。

愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座 地域サテライトセンター



西予市立野村病院



久万高原町立病院

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付けるのに適した環境を保障しています。

7. 学習環境の保証、教育法の工夫として、研修医が文献や各種二次資料の検索を行なえるコンピューターを配備し、問題解決のための自己学習やEBMを実践できる環境を保障しています。
8. より効果的な教育方法の開発に取り組み、マニュアル化し、研修に取り入れています。
9. 研修内容は研修医の到達度に応じてステップアップしていくシステムをとっており、患者にとって安全で、かつ研修医も安心して研修が受けられる環境を保障しています。
10. 精神的、身体的に健康で、経済的にも余裕をもって研修に専念できるように、適切な休暇、給料を保障しています。
11. 指導医の各種研修への参加保障など指導医養成Faculty Developmentを重視しています。
12. 指導医が研修指導にあたる時間を確保するとともに、屋根瓦方式による指導体制をとることで、研修医が十分な指導を受けられる環境を保障しています。

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		

※「地域医療」で、診療所に1年単位で勤務することが難しい場合には、指導医がいる診療所において、週1～2回程度代診する形で、地域の診療所を経験することも可能です。当プログラムでは、臨床研修を修了した3年目の医師向け「地域医療・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。

※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・指導医、日本老年医学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本肝臓学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医、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・指導医、日本糖尿病学会専門医）

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）

愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座 西予市地域サテライトセンター

川本 龍一 TEL: 0894-72-0180 FAX: 0894-72-0938 e-mail: rykawamo@m.ehime-u.ac.jp



平成 22 年度 地域医療学実習（5 年生）					
班	久万高原町立病院		西予市立野村病院		
1 班	安野 江美	海藤 美奈子	岩川 和弘	友弘 光則	浪口 謙治
2 班	亀田 靖子	只信 美紀	入船 悠樹	神崎 雅之	鳥飼 智彦
3 班	寒川 尚登	重松 幸佑	島本 綾子	西村 真唯	又吉 修子
4 班	大星 裕司	時田 貴史	大塚 祥浩	中山真悠子	松本 清香
5 班	宮竹 紘子	山根佐也佳	角田 俊雄	田中 雄基	服部 大輔
6 班	大野 慎介	小日向麻里子	小笠原里絵	西田 裕介	細川 貴弘
7 班	浮田 友秀	服部 智美	岩本 昌也	伊木 勇輔	大嶋麻友美
8 班	末廣 愛実	山元 麻生	井上 典仁	近藤 高	八尋 俊輔
9 班	野村ひとみ	花田麻衣子	尾崎 優樹	仙波 英徳	戸塚 剛彰
10 班	久我彩結実	渡部さやか	大宮 啓輔	門野 充記	康 明秋
11 班	櫛谷友佳子	小林 加奈	新井 順也	池谷 七海	西浦 彰洋
12 班	神原 智美	山本 安紀	常盤 大樹	森本真由子	山邊 徹
13 班	村尾 朋彦	村川 広太	蔵満 紀成	澤村 直輝	
14 班	河野 康平	野村 信行	潮見 祐樹	野間 淳之	
15 班	堀内 滋人		田中 大輔	名部 彰悟	藤井 裕人
16 班	西村 亮祐	橋本 悠	関口 隆裕	森山 直紀	
17 班	北畑 翔吾	佐藤 裕一	浅井 真	砂金光太郎	
18 班	末岡 智志	高木 優介	沼田 結希	森下 緑	
19 班	桑島 史明	山下 大介	永井麻里奈	二橋 悠子	
20 班	川村 豪	南 知里	寒川 貴文	吉田 愛	

平成 22 年度 介護体験実習（1 年生）						
西予市立野村病院 砥部病院				久万高原町立病院 愛媛十全医療学院附属病院		
井上翔太	久門啓志	岡田奈々枝	鈴木萌子	地行健二	藤原佑太	山本周平
戒田浩輔	芳賀俊介	原井川果歩	檜垣ひろみ	高木健次	萬代雄嗣	永松賢祐

学 生 講 義

先端基礎医学講義（第 3 学年対象）

月 日	曜日	時限	講 義 内 容	担当講座等
4 月 6 日	火	2	愛媛の地域医療の現状	地域医療学
4 月 20 日	火	1	地域医療の実践 地域医療と連携・チーム医療	地域医療学
4 月 20 日	火	2	地域医療の実践 地域医療における患者さんの視点	地域医療学
5 月 25 日	火	1	地域医療の実践 地域医療における禁煙活動	学 外 講 師
5 月 25 日	火	2	地域医療の実践 地域医療と町づくり	地域医療学
6 月 22 日	火	1	地域医療の現場 患者さんの視点：ワークショップ 1	地域医療学
6 月 22 日	火	2	地域医療の現場 患者さんの視点：ワークショップ 2	地域医療学

先端医療学講義（第 4 学年対象）

月 日	曜日	時限	講 義 内 容	担当講座等
7 月 9 日	金	1	地域医療の現場 そのイメージ：ワークショップ 1	地域医療学・学外講師
7 月 9 日	金	2	地域医療の現場 そのイメージ：ワークショップ 2	地域医療学・学外講師
7 月 23 日	金	1	地域医療の実践 地域医療における在宅医療と連携	学 外 講 師
7 月 23 日	金	2	地域医療の実践 地域医療におけるへき地支援	地 域 医 療 学
10 月 22 日	金	2	地域医療の実践 女性医師活動	学 外 講 師
11 月 5 日	金	2	地域医療の実践 地域医療における総合医と専門医の役割	地 域 医 療 学
11 月 19 日	金	2	地域医療の実践 地域医療におけるEBMとNBM	地 域 医 療 学
12 月 17 日	金	2	地域医療の実践 地域医療についての学生の主張	地 域 医 療 学
1 月 21 日	金	1	地域医療の実践 地域医療における家庭医による禁煙活動	学 外 講 師

- ・ 5 年生Pre-BSL 地域医療学実習について 4 月 22 日
- ・ 地域枠学生ワークショップ 第 1 回 10 月 22 日、第 2 回 12 月 16 日、第 3 回 2 月 3 日
- ・ 医療情報学講師 11 月 11 日

研究業績 (2010年)

【原 著】

Kawamoto R, Tabara Y, Kohara K, Miki T, Kusunoki T, Takayama S, Abe M: Hemoglobin is associated with serum high molecular weight adiponectin in Japanese community-dwelling persons. *J Atheroscler Thromb* 2010 Dec 10 [Epub ahead of print]

Kawamoto R, Tabara Y, Kohara K, Miki T, Kusunoki T, Takayama S, Abe M, Katoh T, Ohtsuka N: High-sensitivity C-reactive protein and gamma-glutamyl transferase levels are synergistically associated with metabolic syndrome in community-dwelling persons. *Cardiovasc Diabetol* 9: 87, 2010.

Kawamoto R, Tabara Y, Kohara K, Miki T, Kusunoki T, Takayama S, Abe M, Katoh T, Ohtsuka N: Low-density lipoprotein cholesterol to high-density lipoprotein cholesterol ratio is the best surrogate marker for insulin resistance in non-obese Japanese adults. *Lipids Health Dis* 9: 138, 2010.

Kawamoto R, Tabara Y, Kohara K, Miki T, Ohtsuka N, Kusunoki T, Abe M: Alcohol drinking status is associated with serum high molecular weight adiponectin in community-dwelling Japanese men. *J Atheroscler Thromb* 17: 953-962, 2010.

Kawamoto R, Tabara Y, Kohara K, Miki T, Abe M, Kusunoki T, Katoh T, Ohtsuka N: Serum high molecular weight adiponectin is associated with mild renal dysfunction in Japanese adults. *J Atheroscler Thromb* 17: 1141-1148, 2010.

Kawamoto R, Kohara K, Tabara Y, Abe M, Kusunoki T, Miki T: Insulin resistance and prevalence of prehypertension and hypertension among community-dwelling persons. *J Atheroscler Thromb* 17: 148-155, 2010.

Kawamoto R, Tabara Y, Kohara K, Miki T, Ohtsuka N, Kusunoki T, Abe M. Smoking status is associated with serum high molecular adiponectin levels in community-dwelling Japanese men. *J Atheroscler Thromb* 17: 423-430, 2010.

Azemoto N, Abe M, Murata Y, Murakami H, Matsuura B, Hiasa Y, Onji M. Clinical profile of primary biliary cirrhosis that was diagnosed as symptomatic primary biliary cirrhosis according to the revised diagnostic criteria in Japan. *Intern Med* 49: 1073-1079, 2010.

Yoshida O, Akbar SMF, Chen S, Miyake T, Abe M, Murakami H, Hiasa Y, Onji M. Regulatory natural killer cells in murine liver and their immunosuppressive capacity. *Liver Int* 30: 906-912, 2010.

Akbar SMF, Yoshida O, Chen S, Aguilar JC, Abe M, Matsuura B, Hiasa Y, Onji M. Immune modulator and antiviral potential of dendritic cells pulsed with both hepatitis B surface antigen and core antigen for treating chronic HBV infection. *Antivir Ther* 15: 887-895, 2010.

Miyake T, Akbar SMF, Yoshida O, Chen S, Hiasa Y, Matsuura B, Abe M, Onji M. Impaired dendritic cells functions disrupt antigen-specific adaptive immune responses in mice with nonalcoholic fatty liver disease. *J Gastroenterol* 45: 859-867, 2010.

Hirooka M, Koizumi Y, Kisaka Y, Abe M, Murakami H, Matsuura B, Hiasa Y, Onji M. Mass reduction by radiofrequency ablation before hepatic arterial infusion chemotherapy improved prognosis for patients with huge hepatocellular carcinoma and portal vein thrombus. *Am J Roentgenol* 194: W221-226, 2010.

Hiraoka A, Michitaka K, Horiike N, Hidaka S, Uehara T, Ichikawa S, Hasebe A, Miyamoto Y, Ninomiya T, Ishimaru Y, Koizumi Y, Hirooka M, Yamashita Y, Abe M, Hiasa Y, Matsuura B, Onji M. Radiofrequency ablation therapy for hepatocellular carcinoma in elderly patients. *J Gastroenterol Hepatol* 25: 403-407, 2010.

Hiraoka A, Ichiryu M, Tazuya N, Ochi H, Tanabe A, Nakahara H, Hidaka S, Uehara T, Ichikawa S, Hasebe A, Miyamoto Y, Ninomiya T, Hirooka M, Abe M, Hiasa Y, Matsuura B, Onji M, Michitaka K. Clinical translation in the treatment of hepatocellular carcinoma following the introduction of contrast-enhanced ultrasonography with Sonazoid. *Oncol Lett* 1: 57-61, 2010.

Michitaka K, Hiraoka A, Kume M, Uehara T, Hidaka S, Ninomiya T, Hasebe A, Miyamoto Y, Ichiryu M, Tanohira T, Nakahara H, Ochi H, Tanabe A, Uesugi K, Tokumoto Y, Mashiba T, Abe M, Hiasa Y, Matsuura B, Onji M. Amino acid imbalance in patients with chronic liver diseases. *Hepatol Res* 40: 393-398, 2010.

Konishi I, Hiasa Y, Nonaka T, Hiraoka A, Joko K, Tokumoto Y, Abe M, Matsuura B, Michitaka K, Horiike N, Onji M. Prospective study of chronic hepatitis C treated with reduced initial ribavirin dose. *Hepatogastroenterology* 57: 1227-1231, 2010.

Hiraoka A, Kume M, Miyagawa M, Tazuya N, Ichryu M, Ochi H, Tanabe A, Nakahara H, Shinbata Y, Kan M, Doi S, Hidaka S, Uehara T, Tanihira A, Hasebe A, Miyamoto Y, Ninomiya T, Hirooka M, Abe M, Hiasa Y, Matsuura B, Onji M, Michitaka K. Diagnostic value of sonasoid for hepatic metastasis: comparison with FDG PFT/CT. Hepatogastroenterology 57: 1237-1240, 2010.

Hiraoka A, Ochi H, Hidaka S, Uehara T, Hasebe A, Tanihira T, Miyamoto Y, Ninomiya T, Kawasaki H, Sogabe I, Ishimaru Y, Miyagawa M, Furuya K, Hirooka M, Abe M, Hiasa Y, Matsuura B, Onji M, Michitaka K. FDG positron emission tomography findings for the hepatocellular carcinoma after surgical resection. Exp Ther Med 1: 829-832, 2010.

広岡昌史、木阪吉保、上原貴秀、石田清隆、熊木天児、渡部祐司、村上英広、阿部雅則、日浅陽一、松浦文三、恩地森一：肝細胞癌に対する腹腔鏡下ラジオ波焼灼術の有用性の検討～人工腹水併用経皮的ラジオ波焼灼術の有用性の検討～ Gastroenterol Endosc 52: 278-285, 2010.

【総説・著書】

川本龍一：リライアブル・タウン（安心して楽しく老いる街づくり）基盤構築事業 愛媛ジャーナル 2010;24: 80-83.

川本龍一：義務から楽しさ、そして使命へ THE LUNG 2010；18：308-312.

Kumagi T, Abe M, Ikeda Y, Hiasa Y. Infection as a risk factor in the pathogenesis of primary biliary cirrhosis: pros and cons. Dis Markers 29: 313-321, 2010.

阿部雅則、恩地森一：PBC-AIH overlap症候群 別冊日本臨床 新領域症候群シリーズN0.13 肝・胆道系症候群（第2版）p244-247, 2010.

阿部雅則、恩地森一：NASH患者と免疫異常 The Lipid 21: 264-269, 2010.

阿部雅則、恩地森一：副作用各論 肝機能障害 医薬品副作用ハンドブック第2版 日本臨床社 p408-412, 2010.

熊木天児、阿部雅則、日浅陽一、恩地森一、道堯浩二郎、堀池典生：肝細胞癌治療を契機に66歳でウイルソン病と診断された一例 遺伝性肝疾患 向坂彰太郎、孝田雅彦編、中外医学社 p40-44, 2010.

眞柴寿枝、阿部雅則、木阪吉保、重松秀一郎、徳本良雄、日浅陽一、恩地森一：典型的な腹腔鏡・肝生検像を呈した先天性肝線維症の1例 遺伝性肝疾患 向坂彰太郎、孝田雅彦編、中外医学社 p146-149, 2010.

熊木天児、阿部雅則、恩地森一：肝疾患における血液生化学検査、肝炎ウイルスマーカー、腫瘍マーカーの見方 自己抗体、免疫グロブリン、KL-6 肝胆膵 60: 569-577, 2010.

三宅映己、阿部雅則、恩地森一：NASH/NAFLDのすべて 免疫異常；自然免疫と獲得免疫 臨床栄養 116: 623-626, 2010.

【症例報告】

Kisaka Y, Abe M, Tokumoto Y, Hirooka M, Shigematsu S, Koizumi Y, Murakami H, Matsuura B, Hiasa Y, Onji M. Congenital hepatic fibrosis without any symptoms as diagnosed by laparoscopy. Dig Endosc 22: 357-359, 2010.

Miyaoka H, Uesugi H, Shigematsu S, Miyake T, Furukawa E, Okada T, Abe M, Matsuura B, Hiasa Y, Onji M. Clinical course of tuberculous peritonitis determined by laparoscopy. Inten Med 49: 293-297, 2010.

Watanabe T, Joko K, Yokota T, Kobayashi Y, Oono Y, Takechi S, Ooshiro Y, Abe M, Murakami H, Matsuura B, Hiasa Y, Onji M. Pancreatitis and cholangitis due to cytomegalovirus in a patient with hyperimmunoglobulin E syndrome. Pancreas 39: 940-942, 2010.

【学会発表】

第96回日本消化器病学会総会（2010.4.22-24 新潟）

シンポジウム B型肝炎治療の最新戦略

HBs抗原+HBc抗原パルス樹状細胞を用いた治療ワクチンの開発

阿部雅則、ファズレ アクバル、恩地森一

第46回日本肝臓学会総会（2010.5.27-28 山形）

アルコール性肝障害モデルにおける肝樹状細胞の機能

阿部雅則、濱田麻穂、川崎敬太郎、多田藤政、三宅映己、松浦文三、日浅陽一、恩地森一

第102回日本内科学会四国地方会（2010.5.30 徳島）

認知症の悪化とうっ血性心不全で発症した甲状腺機能低下症の1例

加藤丈陽、川本龍一、大塚伸之、楠木 智、三木哲郎、小原克彦

第1回日本プライマリ・ケア連合学会（2010.6.23 東京）

地域で医師を育てる－学生教育－

川本龍一、阿部雅則、楠木 智、恩地森一

第52回日本老年医学会総会 (2010.6.24-26 神戸)

地域在住日本人男性において 血清高分子量アディポネクチン値は喫煙により減少する

川本龍一、田原康玄、小原克彦、三木哲郎、加藤丈陽、楠木 智

第14回日本肝臓学会大会 (2010.10.13-14 横浜)

シンポジウム 自己免疫性肝胆道疾患：最近のトピックス

本邦における自己免疫性肝炎の実態と病態

阿部雅則、眞柴寿枝、恩地森一

第103回日本内科学会四国地方会 (2010.11.4 松山)

地域男性住民における γ GTPとメタボリック症候群との関係

加藤丈陽、川本龍一、楠木 智、大塚伸之

【研究会・その他】

野村地域婦人会「婦人学級」講座 (2010.5.17 西予)

現代の生活習慣病について学ぼう

川本龍一

第17回八幡浜・大洲糖尿病チーム医療研究会 (2010.6.17 八幡浜)

地域医療と連携

川本龍一

ProMRes 研究会 (2010.7.15 東温)

地域医療学講座の活動報告－学生教育と研究－

川本龍一、阿部雅則、楠木 智

第10回愛媛プライマリ・ケア研究会 (2010.7.17 松山)

愛媛プライマリ・ケア研究会の10年の歩みとこれから

川本龍一

地域医療実習前後のアンケート調査についての報告

高山宗三、武智和子、小泉光仁、金岡光雄、山下善正、大野一登、川本龍一、阿部雅則、

楠木智、恩地森一

第2回うりぼうネット (2010.7.24 西予)

愛媛の地域医療を担うために

川本龍一、阿部雅則

愛媛県サマーセミナー (2010.8.14 松山)

愛媛の地域医療を担うために

川本龍一、阿部雅則、楠木 智

ときめき交流“グリーンフェスタ2010” (2010.10.5 西予)

生活習慣病とその予防

川本龍一

西南四国研究会 (2010.10.17 西予)

地域医療の当面する課題

川本龍一

第1回中四国地域医療フォーラム (2010.10.30 広島)

地域で医師を育てる

川本龍一、阿部雅則、楠木 智

第5回地域連携スキルアップセミナー (2010.11.12 西予)

病院と地域との上手な連携の仕方について－野村病院での取り組みを通して－

川本龍一

のむらいきいき健康大学 (2010.11.21 西予)

からだのしくみと生活習慣病

川本龍一

日本肝臓学会市民公開講座 (2010.11.28 松山)

B型肝炎の治療と医療助成

阿部雅則

地域医療の課題と情報通信基盤の活用に関するセミナー (2010.12.14 西予)

地域医療の現状と課題「限られた医療資源と連携の在り方」

川本龍一、田原康玄、小原克彦、三木哲郎

のむらいきいき健康大学 (2010.11.16 西予市)

(地域啓発活動・教育機関支援活動)

野村町リライアブル・タウン基盤構築事業

(マスコミ取材)

平成22年 4 月22日	愛媛朝日放送	地域医療実習の説明会の取材
平成22年 7 月 9日	N H K	知事を交えたシンポジウムの取材
平成22年 7 月27日	あいテレビ	地域の不安と挑戦 夢のある地域医療を
平成22年10月 5日	愛媛新聞社	リライアブル・タウン基盤構築事業
平成22年11月 8日	愛媛朝日放送	地域医療実習の説明会の取材
平成22年11月26日	愛媛朝日放送	地域医療実習の放送でのコメント
平成23年 3 月 2日	日本農村新聞	農村医療について
平成23年 3 月11日	愛媛新聞社	総合医養成と学生教育、学会

皆とは自らの最期について考えたことはありますか？
日本では、現状と云々の方が病状が最期を想定して、地域での病院では主に頭蓋に癌化が進み、さまざま諸因から寝たきりに近い状態になり、治療を望んでいない病気の多いという方が増えています。

愛媛大学大学院地域医療学
川本 龍一 教授

食物を食べるのを止めるようになり、それが原因で動けなくなり、さらに飲み込みが難くなる、やむを得ず鼻から栄養などから直接通じて栄養を摂取する（経鼻栄養）など、最期の進捗に伴い、意識が無くなり食べられなくなるとさまざまに食方法により延命が可能ですが、医療行為の選択は依然ながら、本人の意思表示が可能ならそれが応じていますが、それが不可能な場合には家族の判断に委ねられます。本人の意思を考えた場合、果してそのような状態になっても医療行為を続けることが正しいかどうか、これから始まるまじゅう、

と云うか、いつか医療者として考えなければならない。
医療者は一度始めたら取り返しがつかない。やめることはできません。でもさあだけの医療行為をしてほしいというのとは肉親の心情として当然のことです。延命措置をしない方がいいことは近しい人々に家族が望むような死を受け入れるというのになります。ご家族にそのような延命措置をするかどうかの決定を委ねるのも随分です。ご本人や肉親が延命措置をしないかと考えておられて、いつかいの時になると親族や周りの諸君とで方針を堅持し出さなければならぬと思います。

自分らしい最期
ご家族が延命措置をしないかと考えておられて、いつかいの時になると親族や周りの諸君とで方針を堅持し出さなければならぬと思います。

最期とは自らの最期について考えたことはありますか？
日本では、現状と云々の方が病状が最期を想定して、地域での病院では主に頭蓋に癌化が進み、さまざま諸因から寝たきりに近い状態になり、治療を望んでいない病気の多いという方が増えています。

健康づくり「大学」設立

西予・野村 記念シンポに150人



「のむらいきいき健康大学」の方向性を話し合ったパネルディスカッション

ジウムを開いた。
健康大学の設立は、今年5・7月に野村地区住民25人でモデル実施した「リライアブルタウン」基盤構築事業へ安心して楽しく暮らしているまちづくり」がきっかけ。同事業では、光ファイバー網を活用した機器での健康管理とノルディックウォークを中心とした週2回の運動教室を特定保健指導支援に生かした。参加者の健康づくりの意識が高くなっていることを受け設立した。
約150人が参加した記念シンポでは、モ

デル事業に携わった愛媛大医学部西予市地域サテライトセンターやNPO法人、IT（情報技術）企業、参加者らが報告。愛媛大大学院医学系研究科の田原康文講師は、モデル事業の成果として、参加者の健康度アップ▽機械的仕組みと住民同士や産官学連携などの人的ネットワーク▽健康づくり機運の高まりを挙げた。

今後の方向性を話し合ったパネルディスカッションでは、「中だるみせず継続していくことが大切」「健康づくり

で地域おこしを「来年4月に設立予定の野村町総合運動域スポーツクラブと連携を図りたい」などの意見が出た。

健康大学は、本年度はモデル事業参加者ら約70人で8日に開講。運動教室や栄養教室、医師による学習会などを週1回程度開く。

(門田龍二)

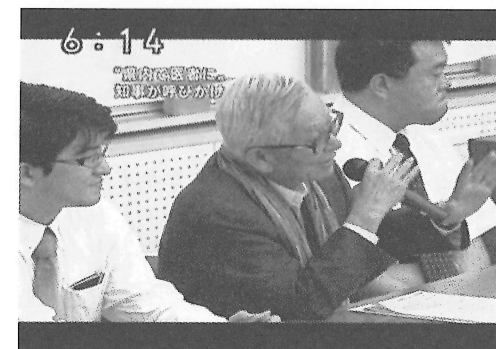
2010年10月5日愛媛新聞



2011年2月29日愛媛朝日放送



2011年3月2日日本農業新聞



平成22年7月9日 知事を交えたシンポジウムの取材
(左) NHK テレビ (右) 愛媛朝日放送



平成22年7月27日 あいテレビ
地域の不安と挑戦 夢のある地域医療を



平成22年10月5日 ケーブルテレビ
リライアブル・タウン基盤構築事業



平成22年11月8日 愛媛朝日放送
地域医療実習の取材

編 集 後 記

愛媛大学医学部に地域医療学講座が開設され、今年5月から3期目の5年生の地域医療実習が開始になり、医学部学生への講義も2年目に入りました。また、地域枠入学生も年々増加し、現在40名近い学生が医学部に在籍しており、この教育も担当しています。これらの仕事を小さな当講座だけで行うのは非常に困難であり、今回寄稿頂いた先生方を中心に学内・学外の多くの皆様方の協力を得て、教育・実習・研究を継続・発展しております。また、今回の年報の発刊に際し、愛媛大学医学部黄蘭会の御援助を頂きました。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・御鞭撻を頂ければ幸いです。

末筆とはなりましたが、皆様方のご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