



VIVA!ふぐすま 福島の地域医療の現状と対策: 7班 (医学セミナーの試み 2014)

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 福島医学会 公開日: 2019-09-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 斎藤, 杏, 斎藤, 智樹, 斎藤, 優衣, 坂本, 理恵, 佐川, 有理子, 笹木, 彩華, 佐々木, 良, 佐々木, 遼介 メールアドレス: 所属:
URL	https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2002127

5. ま と め

学生の中には将来の家庭に不安をもつ学生もいるが、子供側としては親に仕事をやめて欲しいと思っていないようである。学生の時期には、結婚したいという意思があっても、相手のことも考慮して就職等をそれほど考えてはいない傾向にある。だが、医師は学生のうちから結婚・出産後の生活を考えておくべきであり、親のサポートなどを含む準備を早くから行なうことが重要である。

6. 謝 辞

インタビュー調査にご協力頂きました先生方、研究発表にあたりご指導頂きました先生方、アンケート調査に協力頂いた本学医学部一年生の方々に感謝致します。

7. 参 考 文 献

- 1) 天野晴子, 2011, 女性白書 2011, ほるぷ出版

VIVA! ふぐすま

～福島の地域医療の現状と対策～

7 班

斎藤 杏, 斎藤 智樹, 斎藤 優衣
坂本 理恵, 佐川有理子, 笹木 彩華
佐々木 良, 佐々木遼介

(福島県立医科大学医学部一年)

1. 調 査 動 機

班員全員が福島県出身者であり、これから福島の医療を担う者として地域医療の現状を把握したいと考えたため。

2. 調 査 方 法

班員それぞれの出身地の病院、計6ヶ所に伺い、医師に話を伺う。

インタビューの内容としては、

- (1) 患者さんの年齢構成・来院される理由
- (2) 医師が感じる地域医療の“魅力”
- (3) 地域医療に対して医師の感じる“壁”
- (4) 医師が行政に求めることとその理由

- (5) 医療を地域の方々にどのように利用してほしいか

の五つの項目に統一し、話を伺った。

また、文献などを参考にして、地域医療に関する基本的な知識を調べた。

3. 結 果

3-1. 地域医療の基本的な知識

地域医療とは、地域社会の住民の健康状態の向上と回復のために、地域特性に根ざした医療の展開を目指しているもの。また、病院など施設に収容して行う医療に対して、在宅を中心に生活の場での治療に重点をおく医療のことをさすこともある。

昭和38年の医療制度調査会において、医療政策の基本的立場として、地域を基盤とした包括的医療サービスを提供する「地域医療」が提唱され、地域医療という言葉が広まった。

地域住民の健康維持・増進を図るべきであるのは明らかであるので、地域医療は、地域特性に応じた患者中心の一貫した総合的保健医療サービスを、効果的、効能的に提供する仕組みのありかたである。

3-2. インタビュー

- (1) 患者さんの年齢構成・来院される理由
- (2) 医師が感じる地域医療の“魅力”
- (3) 地域医療に対して医師の感じる“壁”
- (4) 医師が行政に求めることとその理由

の四つの項目を地域ごとに比較して、表1にまとめた。

- (5) 医療を地域の方々にどのように利用してほしいか、利用してほしいか

という質問の解答はつぎのようになった。

済生会福島総合病院 大竹秀樹先生

- ・待ち時間が多く、患者さん一人ひとりにあまり時間を割けないため、落ち着いている患者さんに関しては診療所やクリニックを受診することも検討してほしい
- ・コンビニ受診が増えているため、患者さん自身が掛かり付けの小さい病院を見つけておいてほしい
- ・施設と同じ感覚で病院を利用する患者さんがいるため、訪問看護やデイサービスなどの社会福祉の方の力をもっと活用してほしい

表 1.

	患者の年齢層	来院理由	地域医療の魅力	地域医療の壁	行政に求めること
済生会福島総合病院	70～80代多、30代↑	狭心症、心筋梗塞、心不全（→6割）、長期療養	様々な医療機関との連携可、急性～終末期すべてに対応可	二次救急輪番日以外は対応不可、長期入院対応可の病床数不足	療養型医療拡大支援、患者の社会復帰支援
ふれあいクリニック 桜水（在宅医療）	80～90代多	通院困難、要介護	看取り医療可、患者との距離感	診察可能な患者数/地域の限界	在宅医療拡大支援
古殿クリニック	70～80代多	高血圧、関節痛、腰痛、高脂血症、心臓病、糖尿病	長期療養に対応可、町唯一の医療機関という責任とやりがい	疾病構造の多様化と医療細分化に伴う対応可能なケースの限界	医師がモチベーションを保てるような支援、制度改革
福島労災病院	70代多	地域医療支援病院からの紹介	診断、治療、看取りに対応可、患者中心の医療、勤務病院に対する誇り	時間の限界、診察可能な患者数の限界	労働環境整備、研修医受け入れ体制、若者が地元に戻るまちづくり
星総合病院	60～80代、70代多	動脈硬化、狭心症、心筋梗塞	モチベーションの源、患者からの信頼、長期支援可（→QOL向上支援可）	医師不足（マンパワー不足）	交通機関の充実
会津医療センター	65歳以上多	生活習慣病	総合的な診療可、患者からの信頼、様々な医療機関との連携可	医師不足、専門外に対する対応	特になし

古殿クリニック 佐々木厚博先生

- ・何でも気軽に相談できる「かかりつけ医」として利用してほしい
- ・医師が疲弊し長続きしなくなるので、夜間救急や休日診療といった過度の期待はしないほしい

福島労災病院 江尻 豊先生

- ・公開シンポジウム、講演会などに参加してほしい
- ・かかりつけ医を持ってほしい
- ・健康診断を受けてほしい
- ・安易な救急車利用は控えてほしい
- ・紹介状なしの飛び込み受診は控えてほしい
- ・コンビニ受診は控えてほしい

星総合病院 清野義胤先生

- ・地域で生活していく上での「安心」として医療を利用してほしい
- ・医師不足の現実があるため、緊急性がない場合の救急医療の利用や介護目的での入院は控えてほしい

会津医療センター 鈴木啓二先生

- ・地域を支援するために地域医療はあるので、大いに活用してほしい
- ・感染対策などのために会津内でネットワークを作り、利用してほしい

4. ま と め

インタビュー結果から、多くの医師は、患者さん中心の医療を提供することができるということに地域医療の魅力を感じていることがわかった。また、医師と患者さんが物理的にも精神的にも密接なため、疾病だけでなく日常生活まで把握することができ、家族とも協力して治療に当たることができるといことも、魅力として挙げられていた。しかし、医師数・病床数ともに不足しているため、1度に大勢の患者さんに医療が行き届かないという現状がある。

これらの問題に対して、私たちは、地方での医師数の確保、発症前の取り組み（住民への啓蒙活動）、介護業界などとの連携を強めることなどによって改善を期待することができるのではないかと考えた。具体的には、若手の医師を集めるために、若者に魅力的なまちづくりをしたり、医師としてのキャリアを積みやすい環境を作ったりすることなどである。また、それぞれの地域で、医療施設同士が連携しあって、必要な医療を地域で完結させられるような仕組みを作っていくことも解決方法の一つだと考えた。

医学部一年生の授業は教養科目がほとんどで、今現在の私たちはまだ、将来医師として働くことを想像しにくいのが、今回の医学セミナーを通じて現役の医師に直接お話を伺えることができ、とても良い機会をいただいた。医師不足が叫ばれる福島で医師として働くことの大変さがわかったが、地域のために熱意を持って働く先生方の姿を見て、私たちも将来、県内で一生懸命働きたいという気持ちさがさらに強くなった。

5. 謝 辞

この研究を福島医学雑誌のレポートとして形にすることができたのは、石川和信准教授の熱心なご指導と、お忙しい中、インタビューに丁寧に対応をくださった担当していただいた、

済生会福島総合病院 循環器内科 大竹秀樹先生、医療生協わたり病院付属ふれあいクリニック

さくらみず 内科, リハビリテーション科 北野
浩二先生,

古殿クリニック 佐々木厚博先生,
福島労災病院 消化器内科 江尻 豊先生,
星総合病院 循環器内科 清野義胤先生,
会津医療センター 総合内科 鈴木啓二先生,
のご協力のおかげです。協力していただいた先生
方へ心からの感謝の気持ちと御礼を申し上げたく、
謝辞にかえさせていただきます。

6. 参 考 文 献

広辞苑 第五版

編者 新村 出

発行所 株式会社 岩波書店

衛生・公衆衛生学用語辞典

編著者 楯 博, 高橋昌巳

発行所 株式会社 医学出版社

最新 医学大辞典 第3版

発行所 医歯薬出版株式会社

編者 最新医学大辞典 編集委員会

福島原発事故が 母子に与えた影響

～我々はどう向き合うべきか～

8 班

佐瀬 史帆, 佐藤 純一, 佐藤 智基
佐藤 正樹, 佐藤 洋太, 嶋貫佳奈子
庄子 啓, 白井 結香

(福島県立医科大学医学部一年)

1. 調 査 動 機

福島第一原発事故から3年以上が経過し、放射線に関する話題は事故直後に比べるとあまり語られなくなった。福島原発事故によって生じた影響や県民の不安を、特に福島未来を担う子どもとその保護者について振り返り、福島県に関わる医療従事者として原発事故に向き合う姿勢を考えるきっかけとしたい。

2. 調 査 概 要

インターネット上に公開されている地方自治体の空間放射線量データ等を検索し、福島原発事故に関する科学的データを調査した。また、大学内外の先生方にインタビューを通して、原発事故前後の県民の精神的変化などについても情報収集を行った。

3. 原発事故による被曝について

3-1. 外部被曝について

福島原発事故以後の空間線量の変化について、原発事故以後、空間線量の値が他地域に比べ大きく高まった福島市を例にとって振り返る。福島市内各地域の空間線量の推移は以下の表1のとおり。

福島市内の空間線量は時間の経過とともに減少しており、全体平均値では平成23年6月から平成26年3月までの間に72.2%減少した。最大の線量は平成23年6月に渡利地区で観測された2.23 $\mu\text{Sv/h}$ であり、これは年間換算で19.5 mSv/yに相当する。ただし、この年間換算は2.23 $\mu\text{Sv/h}$ の値が1年間(24時間365日)継続された場合の値であり、実際には屋内で生活する時間や日々の空間線量の減衰を考慮すると、実際にこれだけの被曝をするというわけではない。

県内のその他の地域においても、原発事故当時に比べ空間線量は減少していることが福島県内の各自治体が公表しているデータから分かっている。

3-2. 内部被曝について①

福島県民を対象にホールボディカウンターを用いて行われた預託実行線量(一生で受けると推定される放射線量)検査(※2)の結果は表2のとおりである。検査を受けた人の大多数はセシウム137・134による内部被曝は今後の障害で1 mV未満になると推定されている。

また、検査を受けた人のうちでの預託実行線量(セシウム137・134)の最大値は3 mSvであった。

3-3. 内部被曝について②

福島県産の食品による内部被曝について考える。現在、福島県産の食品は出荷の際に放射線量