

地域に根ざした医療の実践

諏訪中央病院 総合診療科
佐藤泰吾



私の仮説

臨床実習に参加して頂く、信州大学の学生に。

私の仮説

「医学生が医療チームの一員として
加わると地域医療がよりよくなる。」

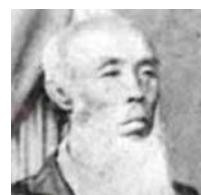
「言葉を使うのは人間だけです」
小学生一年生の国語の教科書

人生最初の疑問

Q1: 人間には〇〇がありますが、
類人猿にはありません。

山極寿一、「サル化」する人間社会. P146. 集英社インターナショナル.
山極寿一. ゴリラは語る. 講談社

佐藤泰然



www.harizen.jp/medical_history.html

松本良順と長崎医学伝習所



www.lb.nagasaki-u.ac.jp/search/



nagasaki-r.seesaa.net/article/67...984.html

司馬遼太郎 『胡蝶の夢』

「日本の都会は、江戸でも佐倉でもどこか息苦しくて陰気がつきまとうが、長崎はそういうことからまぬがれている。蘭人や唐人という異質の文化を持ち込んでいる連中が仮に居住していて、かれらが貿易に従事しているというだけで、なにやら地球を吹いている風がここにも吹いているという感じがしてしまう」

幕末の学びの場所



http://www.osaka-u.ac.jp/ja/guide/about/files/img_main_tekiijuku.jpg



<http://homepage3.nifty.com/kalentadesu/img/biken2.jpg>



<http://www.city.hagi.lg.jp/uploaded/image/16189.JPG>

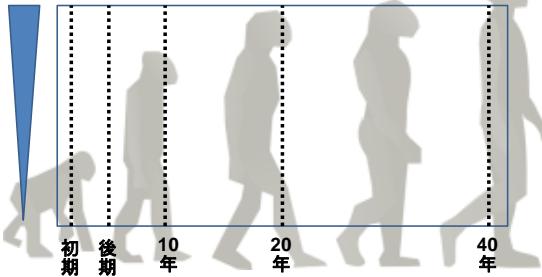


<http://www2.ocn.ne.jp/~oine/pompeissho/school.jpg>

舞鶴市民病院



Q2: 医師の成長曲線を描いてください



私自身の歩みのなかから

地方中規模病院、内科勤務医として

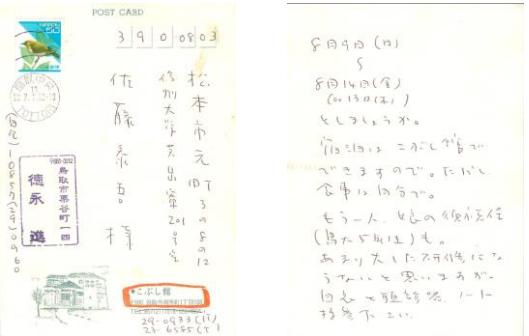
略歴

- 2000年
信州大学医学部卒業
- 2000年～2004年
舞鶴市民病院 内科初期研修と内科勤務
- 2004年～2005年
舞鶴市加佐診療所勤務
- 2005年～
諏訪中央病院 内科、総合診療科勤務

学生時代の出会い



学生時代の出会い



基本的看護の構成要素

ヴァージニア・ヘンダーソン

1. 患者の呼吸を助ける
2. 患者の飲食を助ける
3. 患者の排泄を助ける
4. 歩行時および坐位、臥位にして患者が望ましい姿勢を保持するよう助ける。
5. 患者がひとつの体位からほかの体位へと身体を動かすのを助ける
6. 患者の休息と睡眠を助ける
7. 患者が衣類を選択し、着たり脱いだりするのを助け、患者が体温を正常範囲内に保つを助ける。
8. 患者が身体を清潔に保ち、身だしなみよく、また皮膚を保護するのを助ける
9. 患者が環境の危険を避けるのを助ける。また、感染や暴力など、特定の患者がもたらすかもしれない危険から他の者を守る
10. 患者が他者に意思を伝達し、自分の欲求や気持ちを表現するのを助ける
11. 患者が自分が自信を実現する、あるいは自分の善惡の考え方について行動するのを助ける
12. 患者の生産的な活動あるいは職業を助ける
13. 患者のレクリエーション活動を助ける
14. 患者が学習するのを助ける

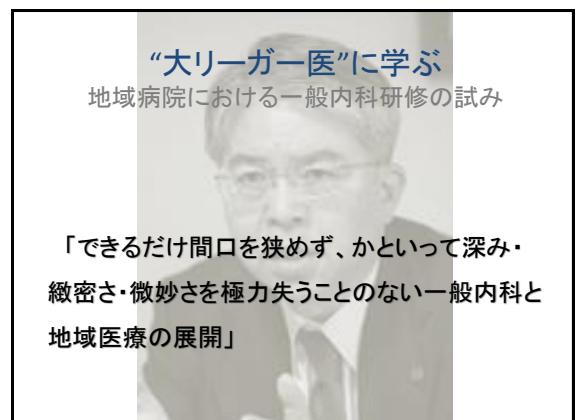
看護の基本となるもの Basic Principles of Nursing. ヴァージニア・ヘンダーソン著. 日本看護協会出版会.

舞鶴市民病院での研修



“大リーガー医”に学ぶ 地域病院における一般内科研修の試み

「できるだけ間口を狭めず、かといって深み・緻密さ・微妙さを極力失うことのない一般内科と地域医療の展開」



加佐診療所での1年間



台風23号 京滋に豪雨のつめ跡



松村先生に怒られた

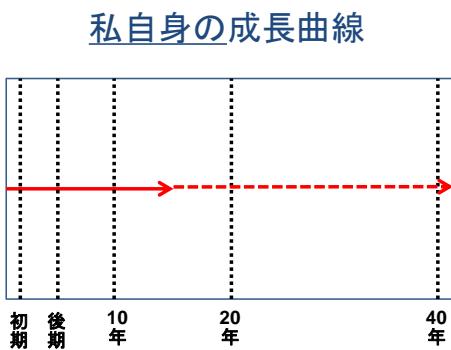
3回の出来事

“大リーガー医”に学ぶ 出版時メッセージカードより

難産でしたが、やっと上梓の運びとなりました。
続編はみんながそれぞれの持ち場でかいてください。

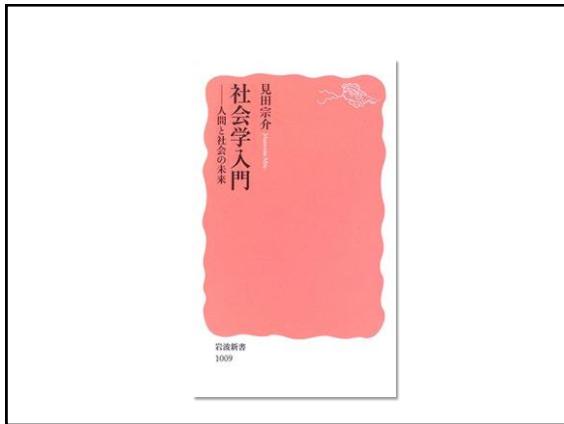
2002年9月10日

松村理司



ロジスティック曲線

見田宗介さんの仕事



ロジスティック曲線、修正ロジスティック曲線

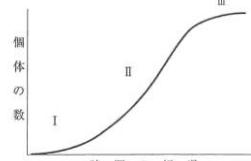


図 1a ロジスティックス曲線

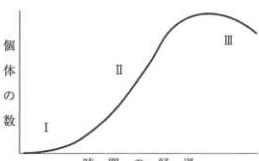
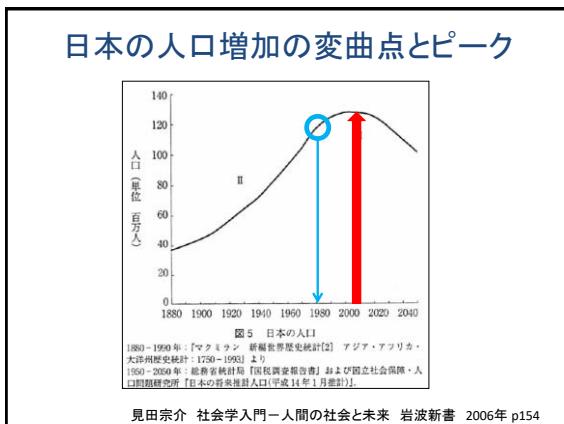


図 1b 「修正ロジスティックス曲線」

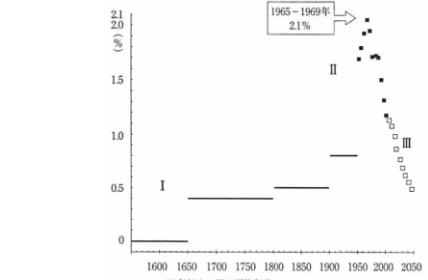
- I. 爆発以前期
- II. 爆発期
- III. 爆発以後期

見田宗介 社会学入門－人間の社会と未来 岩波新書 2006年 p145



見田宗介 社会学入門－人間の社会と未来 岩波新書 2006年 p154

世界人口の増加年率



見田宗介 社会学入門－人間の社会と未来 岩波新書 2006年 p156



Q3: どのような意味ですか？

“unlearn”

<http://www.thka.jp/helen/life.html>

諏訪中央病院での研修医教育

総合診療的なスタンスで働く若手医師

地方中規模病院としての諏訪中央病院



- ・ ケアミックス型の地方中規模病院(360床)
- ・ 一般228床、緩和ケア12床、療養病床36床、回復期リハビリテーション36床、地域包括ケア病床48床
- ・ 背景人口:7-8万人

諏訪中央病院赴任後 3ヶ月の感想

- ・ 研修医がつまらなそうに歩いている…
- ・ 「諏訪中央病院に勤務した時、最初に感じた危機感は、このままでは自分が同じ過ちをしてしまうというものでした。あんな思いは二度としたくないと思いました。同じことを2度も繰り返すのは、アホです。同じことを繰り返さないために、若い未熟な力がないがしろにしてはいけないといました。若い未熟な力をかりることができなければ、地域中規模病院において雇用を守ることはできないと本気で考えました。」

諏訪中央病院 臨床研修10周年 記念文集より

若い未熟な力をかりることができなければ、地域中規模病院において**雇用を守ることはできない**と本気で考えました。

一般住民における健康問題の発生頻度と対処行動

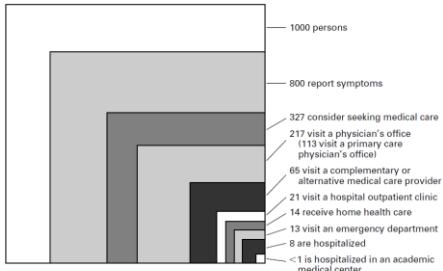
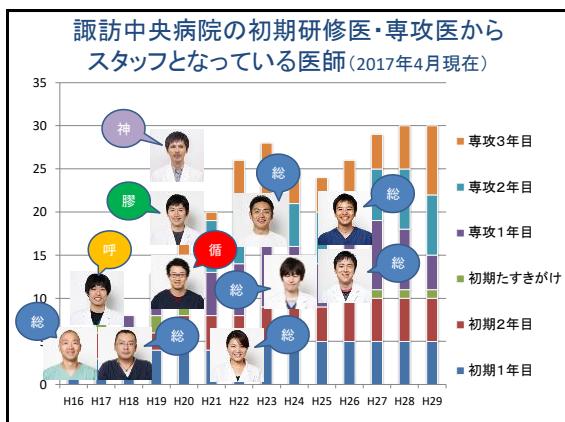
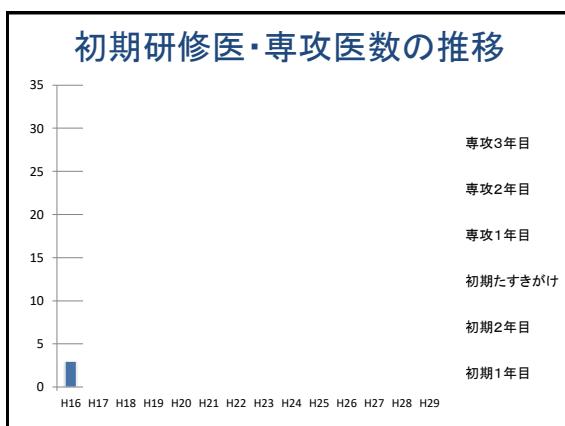
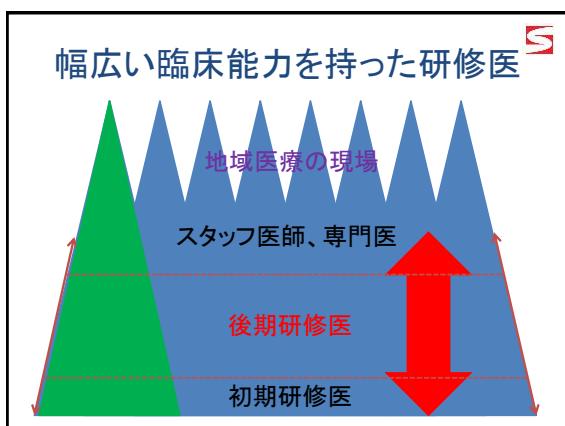
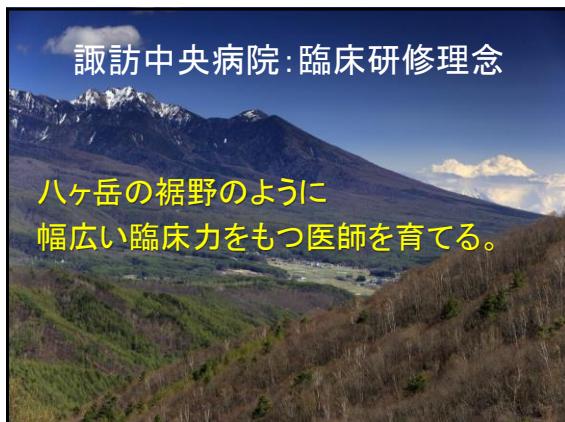
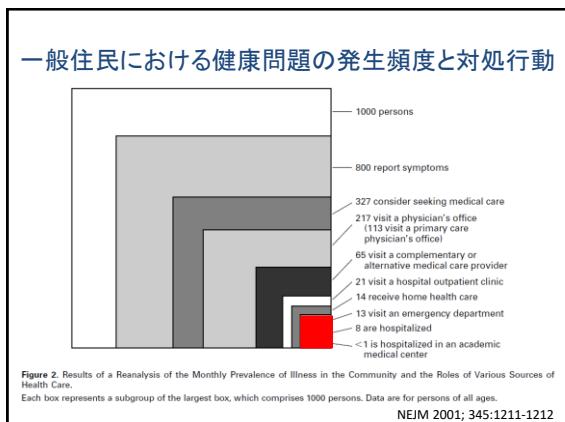


Figure 2 Results of a Reanalysis of the Monthly Prevalence of Illness in the Community and the Roles of Various Sources of Health Care.
Each box represents a subgroup of the largest box, which comprises 1000 persons. Data are for persons of all ages.

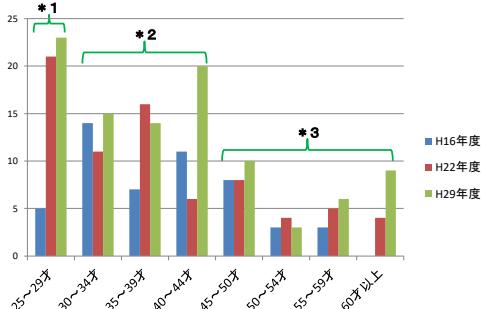
NEJM 2001; 345:1211-1212

何を具体的に目指したか？

- ・ 急性期医療を守り、地域医療を崩壊させない。
- ・ 数少ない臓器別専門家を疲弊させない。
- ・ 幅広い臨床能力を持った**後期研修医(卒後3-5年目医師)**の育成。

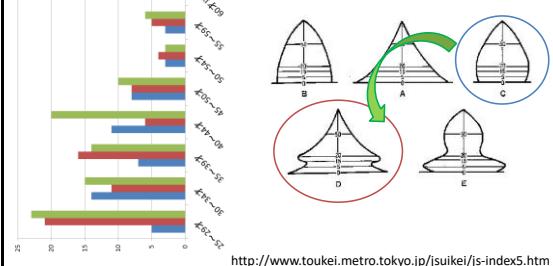


諏訪中央病院:年齢別医師数



人口ピラミッド

C: 出生率が死亡率よりも低くなった人口にみられる型
D: 若い人口の流入が多い都市に見られる型



<http://www.toukei.metro.tokyo.jp/jsuikei/js-index5.htm>

クリニカルクラークシップ受け入れ

2016年度実績

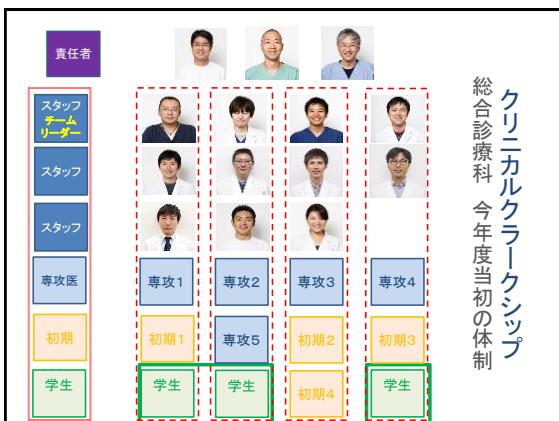
- ・ 京都大学 16名
 - ・ 信州大学 6名
 - ・ 藤田保健衛生大学 2名
 - ・ 東京医科歯科大学 2名
 - ・ 東京大学 2名
 - ・ 東北大学 1名
 - ・ 杏林大学 1名

■期間:2週間~4週間

全国各地の大学から、30名の学生が集った。

2016年度 諏訪中央病院 学生見学

全国各地の大学から、88名の学生が集った。



クラークシップの風景①



クラークシップの風景②



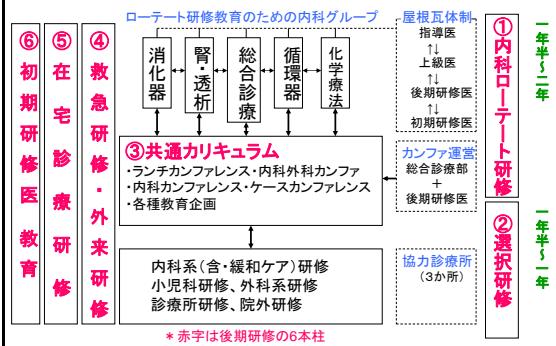
クラークシップの風景③



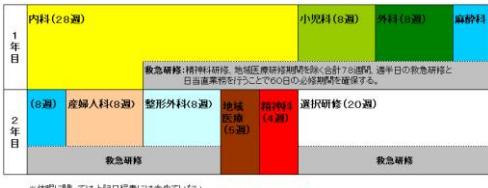
私の仮説

「医学生が医療チームの一員として
加わると地域医療がよりよくなる。」

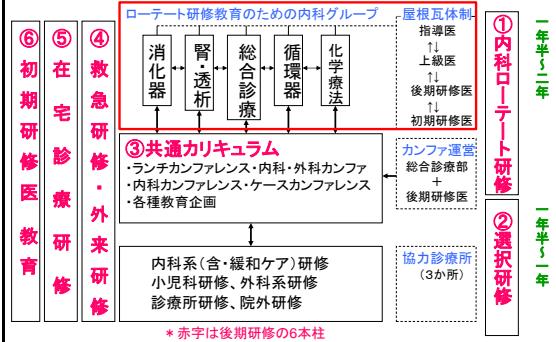
総合診療・家庭医療 後期研修プログラム

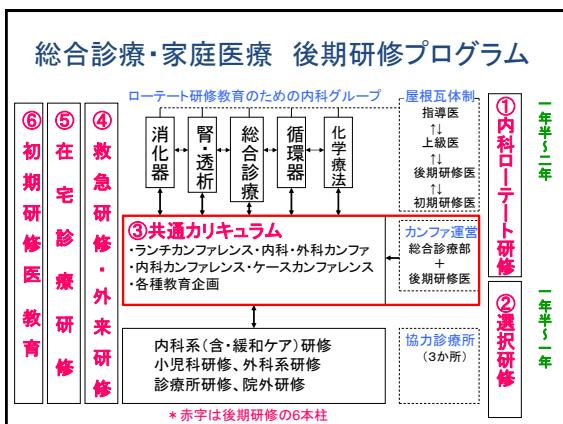
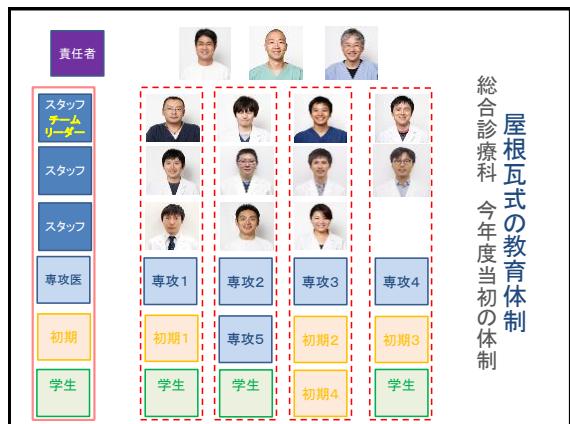
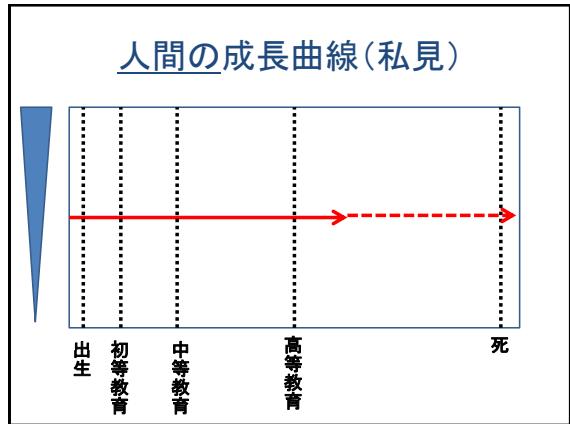
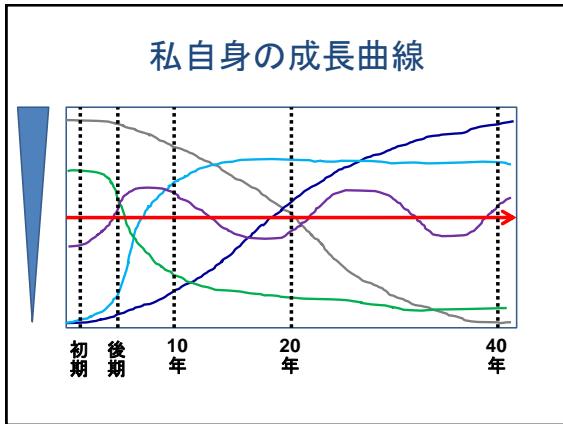


2年間の初期臨床研修カリキュラム概要



総合診療・家庭医療 後期研修プログラム





昼のカンファレンス

- 大切なのは、その症例をよく知らない後期研修医や若手スタッフが司会を行うことです。自分が知らない症例の議論を作り上げていくことはとても難しい作業です。それでも懸命に議論を作りていきます。ときには口ごもります、うまく議論が運べなくなります。間違えることだってたくさんあります。そんなときにはフロアの仲間たちが助けています。後輩に助けられることも日々です。
 - これは私たちが最も大切にしているスタイルです。正しさからではなく、間違いから学ぶこと。間違えたときも逃げないこと。誰かが困っていたら、そのことに手を差し伸べること。その姿から学ぶこと。

medicina. 2015年04月号 (Vol.52 No.5).

病院外からの支援

- 教育回診方式

▶年4回程度、臨床医を招聘し教育回診

・専門分野のコンサルテーション

► 感染症分野、膠原病分野

・ケースカンファレンス方式

▶ 感染症分野、診断学分野

飯塚病院 総合診療科
清田雅智 先生 教育回診

日付	10月10日 水曜日	10月11日 木曜日	10月12日 金曜日	10月13日 土曜日
6:45-7:45		レクチャー (講義室) この日のだけ8:30~7:30	レクチャー (講義室)	
8:00-11:30	教育回診 (3階相談室)	教育回診 (3階相談室)	教育回診 (3階相談室)	自由時間
12:00-13:00			昼ごはんを食べながらの 教育回診焼き(図書室)	
14:00-16:30	教育回診 (3階相談室)	教育回診 (3階相談室)	(3階相談室) 診療券カウンターフレンズ (寄附加賛賛助院 岸本Dr.)	図八:足利ニカルカンファレンス (14:00-15:00) (研修センター3階)
17:30-18:30	(医局会)	レクチャー (講義室)	(講義室)	
夜	懇親会	夕食を食べながらの ガラス工芸体験会 (りんどうガラストリーム)		

専門分野のコンサルテーション 感染症・膠原病



ケースカンファレンス方式

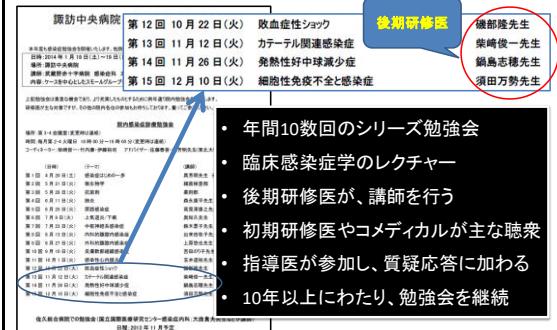


感染症 ケースカンファレンス



環ハケ岳
クリニカルカンファレンス

諏訪中央病院・感染症診療勉強会





総合診療的なスタンスで働く若手医師

総合診療的?

越境する知

- 社会学は「越境する知」Einbruchslehreとよばれてきたように、その学の初心において、社会現象のこういうさまざまな側面を、横断的に踏破し統合する学問として成立しました。

—中略—

見田宗介 社会学入門－人間の社会と未来 岩波新書 2006年 p7-8

越境する知

- けれども重要なことは「領域横断的」であるということではないのです。「越境する知」ということは結果であって、目的とすることではありません。何の結果であるかというと、自分にとってほんとうに大切な問題に、どこまでも誠実である、という態度の結果なのです。あるいは現在の人類にとって、切実にアクチュアルであると思われる問題について、手放すことなく追求しつづける、という覚悟の結果なのです。

見田宗介 社会学入門－人間の社会と未来 岩波新書 2006年 p7-8



研修医教育がもたらしたもの

未熟な力が病院を支える

研修医教育がもたらしたもの

- 振り返りの文化
- 病院祭
- 地域小規模病院の支援
- 家庭医療プログラムの立ち上げと運営
(救急から在宅まで一貫した医療の再構築)

「振り返り」の文化の構築

(1)諒訪中央病院臨床研修の理念
八ヶ岳の襷野のように幅広い臨床力をもつ医師を育てる。

(2)初期研修の基本方針
1. 医師としての基本的臨床能力を身につける。
2. 高い倫理観と責任をもって、プライマリケア、全人的医療を実践する。
3. 身体的、精神的苦痛を共感できる柔らかな感性を持ち、患者さんとのよりよい信頼関係を築く。
4. 他の医師やコメディカルとのチーム医療を実践する。
5. 介護、福祉との連携を学び、地域医療を体得する。
6. 仲間を思いやる気持ちを育む。

各科ローテーション研修終了時の「振り返り」

研修委員会での評価

振り返りの様子

諒訪中央病院 病院祭

被災地支援(南相馬市)

7月 > 8月 > 9月 > 10月 > 11月 > 12月 > 1月

石巻 医療支援 プロジェクトチーム

奥医師 竹内医師 遠藤医師 伊藤医師 桧原医師
吉澤副院長、家庭診療プログラム責任者の高木Dr.など定期的に指導医も被災地入り

いずれも卒後3~5年の若手内科後期研修医が派遣

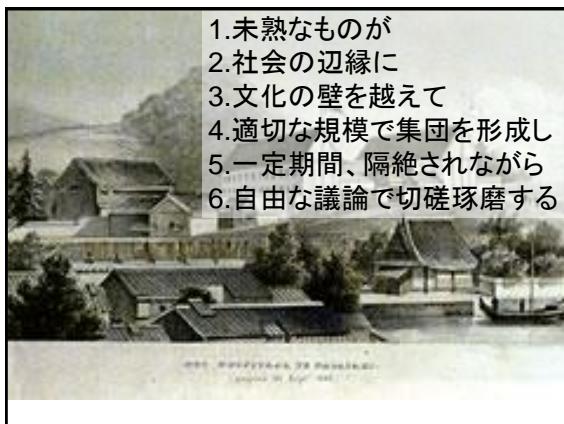
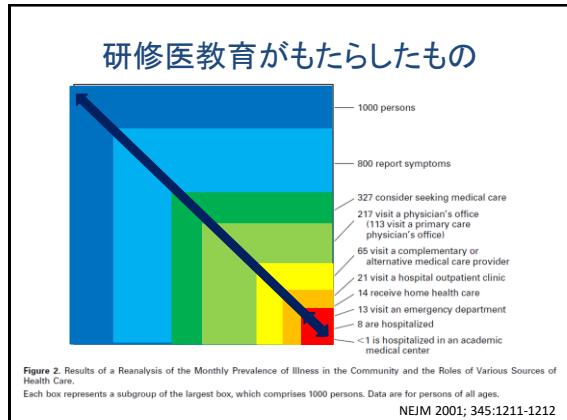
井山医師 金子医師

地域病院支援

100床規模の病院の入院・外来を後期研修医が中心に支援

**家庭医療プログラムの立ち上げと運営
(2009年度～)**

諏訪中央病院から9名の家庭医療専門医が誕生している。



「境界」とその先を見つめて

リーピ秀雄・多和田葉子の対談
「危機の時代と『言葉の病』」世界2016年1月号

- 「僕は移民であることは、じつはその国の人間になりきれないところに価値があるのではないかと考えます」
- 「私はドイツで幸せに生活していますが、文化に対する違和感は消えません。違和感を幸せととらえる感覚の持ち主だから幸せなのかも知れませんが」

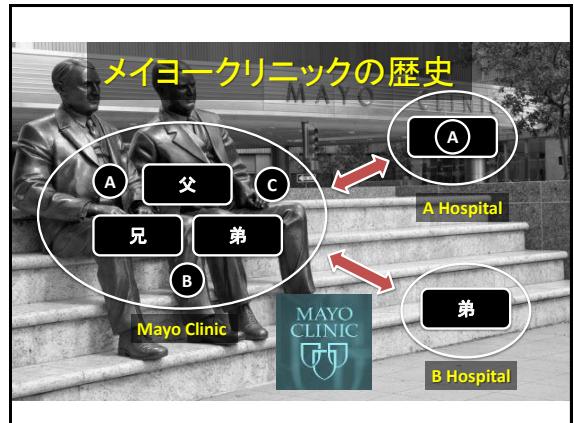
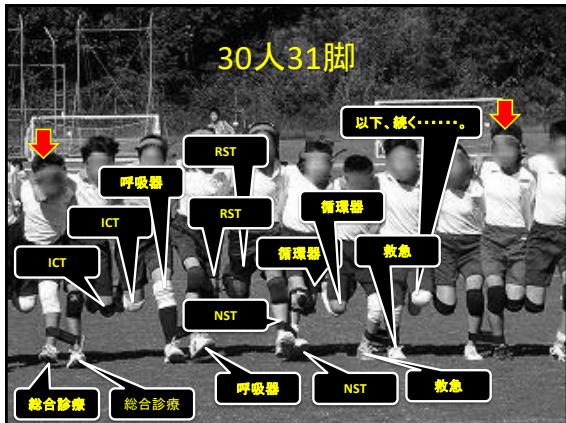
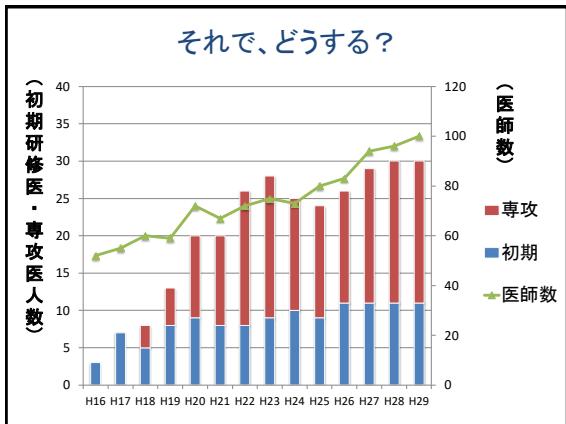
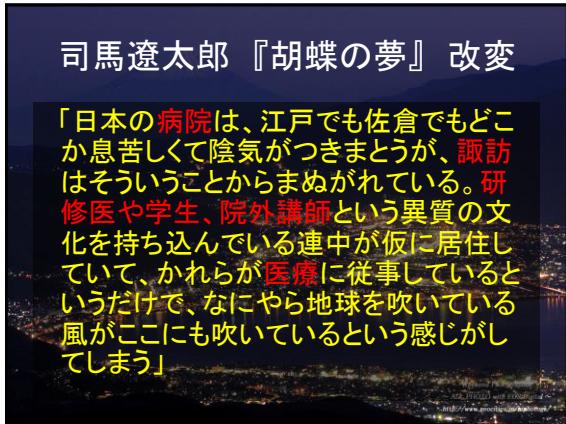
論壇時評・難民から考える。朝日新聞朝刊。2015.12.24。

「境界」とその先を見つめて

- 実際に「難民」や「移民」が直面するのは過酷な現実だ。それにもかかわらず、彼らは単に「憐れむべき存在」なのではない。そしてそのことに、歓迎する者も排斥する者も気づいていないのだ。彼らが内に秘めている豊かな「可能性」には。

論壇時評・難民から考える。朝日新聞朝刊。2015.12.24。





新専門医制度 当院の対応

- 内科専門医、総合診療専門医は基幹施設。
- その他診療科は、それぞれ連携施設を目指す。
- Subspeciality領域の専門医制度の検討を行う。

H30年度以降(予定) 諒訪中央病院内科専攻医ロードマップ表

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	基幹施設研修 内科① (3ヶ月)	基幹施設研修 内科② (3ヶ月)	基幹施設研修 内科③ (3ヶ月)	基幹施設研修 内科④ (3ヶ月)								
2年目	基幹施設研修 内科⑤ (3ヶ月)	基幹施設研修 内科⑥ (3ヶ月)	諒訪医療圏 富士見高原病院 (3ヶ月)	連携施設研修 諒訪赤十字病院 (3ヶ月)								
3年目	連携施設研修 関東甲信地域の高次機能病院等 (1施設を選択、6ヶ月)	基幹施設研修 内科⑦ (3ヶ月)	基幹施設研修 内科⑧ (3ヶ月)									

*内科①～③：循環器、消化器、呼吸器、腎臓、神経、総合診療、腫瘍・緩和ケアは状況に応じての選択とする。

*他の領域の場合は、原則として内科以上並んで研修を行うこととする。

*連携施設研修にあたっては、2ヶ月半～3ヶ月前までコーディネートする。

*連携施設研修にあたっては、原則として内科以上の選択とする。

*Subspecialtyの専門領域消化器、呼吸器、腎臓、腎臓・緩和ケアを内科専門研修プログラム2・3年目に受けうことが可能である。

*連携施設研修：富士見高原病院(3ヶ月間必須)、諒訪赤十字病院(3ヶ月間必須)、関東甲信地域の高次機能病院等(1施設6ヶ月間選択)。

*関東甲信地域の高次機能病院等：国保旭中央病院、信州大学医学部附属病院、聖路加国际病院、東海大学医学部附属病院、山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院、松本協立病院

H30年度以降(予定) 諒訪中央病院内科専門研修施設群



H29年度 諒訪中央病院 家庭医療専門研修プログラムロードマップ表

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻 1年	総合診療専門研修Ⅱ 【病院総合診療部門】									必須領域別 小児科 (※1)	必須領域別 救急科 (※1)
専攻 2年	必須領域別 内科									総合診療専門研修Ⅰ 【診療所・小病院】(※2)	
専攻 3年	総合診療専門研修Ⅱ 【病院総合診療部門】									選択研修 (※3)	選択研修 (内科)(※3)

*1 諒訪赤十字病院小児科となる場合あり。
*2 諒訪赤十字病院救命救急センター、山梨県立中央病院救命救急センター及び東京医科大学八王子医療センター救命救急センター

*3 連携施設群(小野リバーサイドクリニック、駿河国民健康保険診療センター、国保伊田病院、富士見高専病院からも可)

*4 研修修了条件を満たす範囲内で行います。

注)実際の順序は状況に合わせて順次不同で行います。

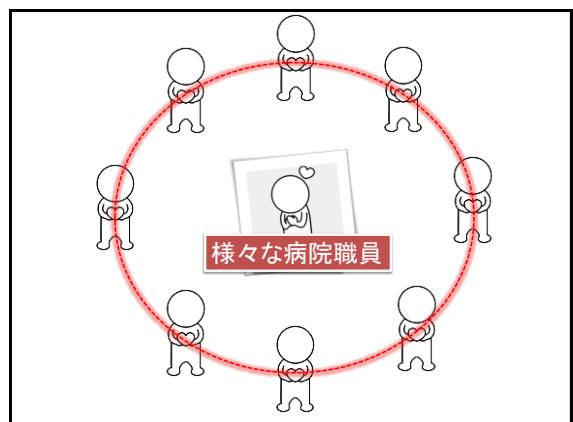
H29年度 諒訪中央病院 家庭医療専門研修プログラム

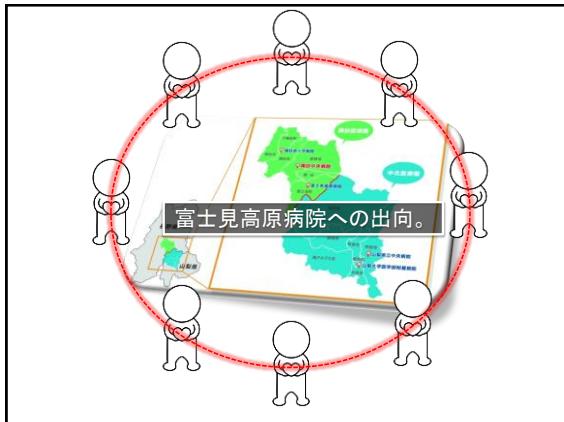
専門研修施設群の地理的範囲

本研修プログラムの専門研修施設群は長野県にあります。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院、診療所が入っています。



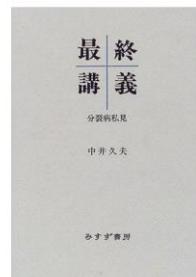
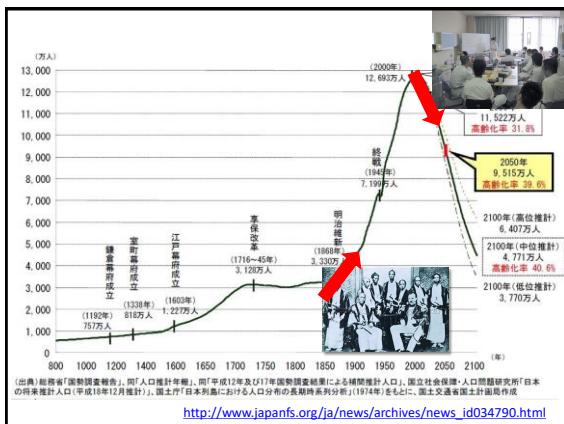
様々な病院職員





社会の中での医療の課題

専門医制度へ向かう社会の中で



発病と回復との違い

- さてウイルス研究所時代にお会いした故・天野重安教授は免疫細胞学の先駆者ですが、ある時、私に「発病過程と回復過程は別個のものだよ」といわれました。一般に、システムの回復過程は崩壊過程と違います。ある会社の経済状態の回復過程は目立たないし、何か一つの因子が働くのではなくて、全体的に体力がついてくるようなものであるから据えにくいものだと公認会計士は申します。

中井久夫:最終講義－分裂病私見 みすず書房 p12-13

発病と回復との違い

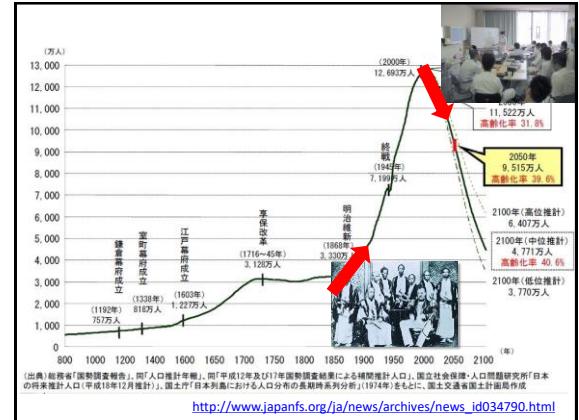
- 病気の回復過程も、体重が増加し、皮膚や髪の艶がよくなり、疲労が少なくなり、いつしか病気のことを忘れて、日常生活の楽しみのほうに考えがゆき、生活半径が広くなってゆくというものです。すなわち、一般に、発病過程ではその病気特有のいわゆる特異症状が目立ちますが、回復期では平凡な非特異症状が順を追って動いてゆくことが重要なことです。

中井久夫:最終講義－分裂病私見 みすず書房 p12-13

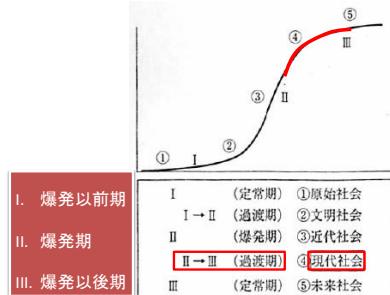
回復の難しさ

- ちょっと角度を変えて見ると、これは回復の難しさをも示唆しています。何か一つが突出しても十分ではないのです。基本的なものがひととおり揃わないといけない、—それはなんだろかと私は考えました。

中井久夫:最終講義一分裂病私見 みすず書房 p12-13



人間の歴史の5つの局面



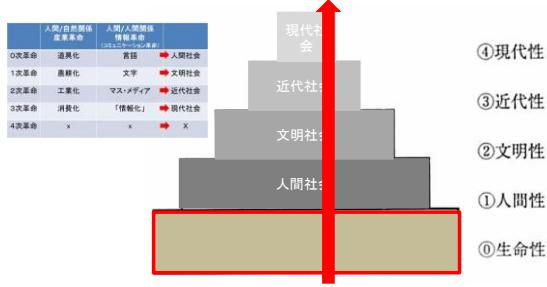
見田宗介 社会学入門－人間の社会と未来 岩波新書 2006年 p159

産業革命と情報革命

	人間/自然関係 産業革命	人間/人間関係 情報革命 (コミュニケーション革命)	
0次革命	道具化	言語	→ 人間社会
1次革命	農耕化	文字	→ 文明社会
2次革命	工業化	マス・メディア	→ 近代社会
3次革命	消費化	「情報化」	→ 現代社会
4次革命	?	?	→ 未来社会

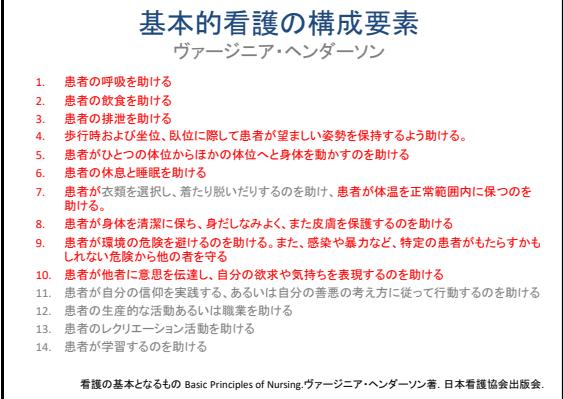
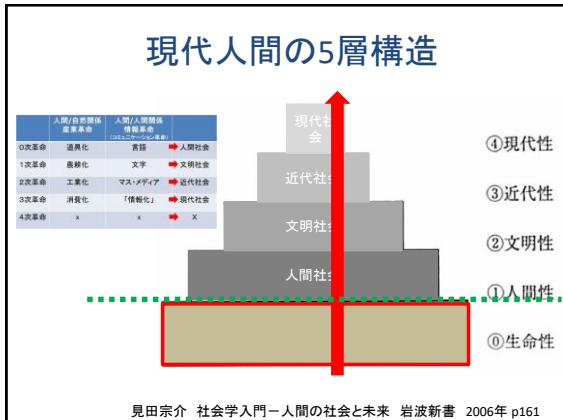
見田宗介 社会学入門－人間の社会と未来 岩波新書 2006年 p164を改変

現代人間の5層構造



見田宗介 社会学入門－人間の社会と未来 岩波新書 2006年 p161

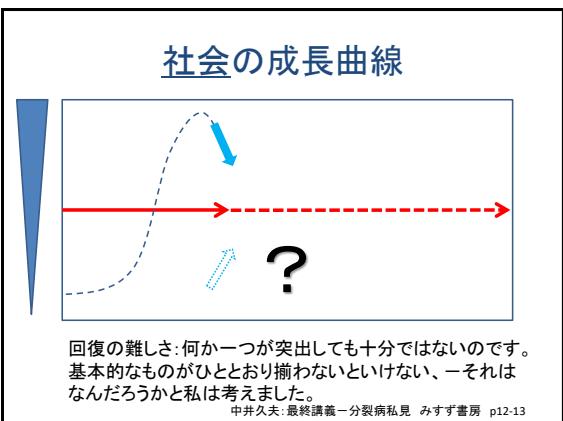
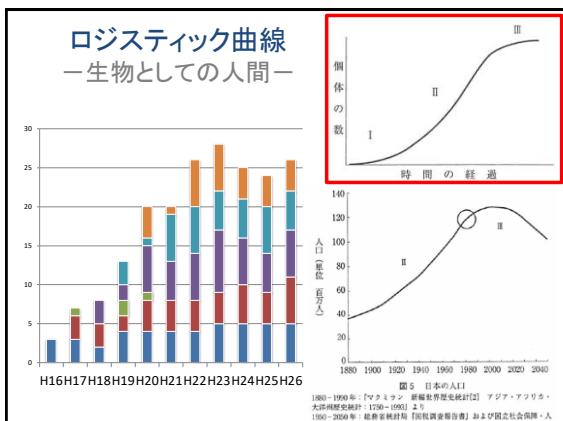
「言葉を使うのは人間だけです」
小学校一年生の国語の教科書



人間には白目がありますが、類人猿にはありません

• 私たちは言葉を使い、あるいはインターネット技術を使い、情報交換をしているような気になっていますが、**もっと重要な情報は対面した相手の目を通して得られるはずです**。人間は相手の言っていることだけではなく、その態度、顔、表情や目の動きから相手の性格をつかみ、評価をします。

山極寿一.「サル化」する人間社会. 集英社インターナショナル. P173.



死に神につきとばされる

- すべて自分の頭で考える。アマチュアの下手の横好きに似たやり方だが、いわゆる正規の思想、専門家のやり方をチェックするにはこうしたアマチュアの関心、非正規の思考態度以外にはない。

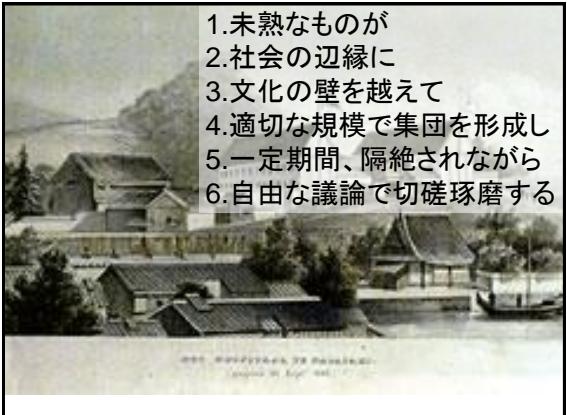
加藤典洋:3.11 死神に突き飛ばされる. P23-24. 岩波書店

「境界」とその先を見つめて

- 新しいことばは「境界」で生まれるのである。確かにそこは過酷な場所ではあるのだけれど。

論壇時評. 難民から考える. 朝日新聞朝刊. 2015.12.24.

「**医学生**が医療チームの一員として
加わると地域医療がよりよくなる。」

- 
- 未熟なものが
 - 社会の辺縁に
 - 文化の壁を越えて
 - 適切な規模で集団を形成し
 - 一定期間、隔絶されながら
 - 自由な議論で切磋琢磨する

「未熟さ」や「喪失」は力である。

「ない」ということが「ある」。

語りうべきものは明確に語りうる。
語りえぬものについては、沈黙を守らなければならない。

Ludwig Josef Johann Wittgenstein
1889年4月26日 - 1951年4月29日

私の仮説

「**不完全な力**がチームの一員として
加わると**地域社会**がよりよくなる。」

“unlearn”



http://www.osaka-u.ac.jp/ja/guide/about/files/img_main_tekijuku.jpg



<http://homepage3.nifty.com/kaienidesu/img/ziken2.jpg>



<http://www.city.hagi.lg.jp/uploaded/image/16189.JPG>



<http://www2.ocn.ne.jp/~oine/pompe/school.jpg>

“unlearn”

- ・諏訪中央病院で人生のある時間を過ごした人たちが、次の人生でここで経験をどのように“unlearn”することができるか。諏訪中央病院の**学生教育**の真価はそこにあると本気で考えています。

諏訪中央病院 臨床研修10周年 記念文集より

ご清聴ありがとうございました。

Question & Discussion.



主な参考文献(推薦図書)

- ・山極寿一.「サル化」する人間社会.集英社インターナショナル.
- ・山極寿一.ゴリラは語る.講談社.
- ・看護の基本となるもの Basic Principles of Nursing.ヴァージニア・ヘンダーソン著.日本看護協会出版会.
- ・松村理司.“大リーガー医”に学ぶ.地域病院における一般内科研修の試み.医学書院.
- ・見田宗介.社会学入門 人間の社会と未来.岩波新書.
- ・中井久夫.最終講義 一分裂病私見.みすず書房.
- ・加藤典洋:3.11死神に突き飛ばされる.P23-24.岩波書店.