

家庭医療サマー・フォーラム in ふくしま 2017

報告書

【日時】2017年8月26日（土）～8月27日（日）

【場所】福島県二本松市 あだたらふれあいセンター

【主催】福島県立医科大学医学部 地域・家庭医学講座

【参加者】

近藤英明（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科先進予防医学講座地域医療学分野 助教）

品川博光（長崎大学医学部医学科5年）

下川洋輝（長崎大学医学部医学科5年）

松島俊樹（長崎大学医学部医学科4年）

【プログラム】

8月26日（土）

15:00 受付

15:10 開会の言葉・主催者挨拶

福島県立医科大学医学部地域・家庭医学講座 主任教授 葛西龍樹

15:20 アイスブレイク

15:40 患者中心の医療の方法 家族志向ケア

福島県立医科大学医学部地域・家庭医学講座 講師 菅家智史

16:20 ワークショップ①「ライフワークバランス」

福島県立医科大学医学部地域・家庭医学講座 助手 中村光輝

仁泉会 保原中央クリニック家庭医療科 菅藤佳奈子

18:00 フリータイム

19:00 夕食会

20:00 懇親会

8月27日（日）

09:00 ワークショップ②「家族志向ケア」

福島県立医科大学医学部地域・家庭医学講座 助手 中村光輝

10:40 シネメディケーション

福島県立医科大学医学部地域・家庭医学講座 主任教授 葛西龍樹

11:50 閉会

【プログラムのまとめ】

本フォーラムは福島県立医科大学地域・家庭医学分野講座の先生方の集まりで、例年長崎大学地域医療学分野の教員と長崎大学医学部医学科の地域枠学生が参加している。今回は二本松市の安達太良山の麓にある温泉付き宿泊地での開催であった。

1. 患者中心の医療の方法 家族志向ケア

アイスブレイクの後、場が和んだところで、菅家先生による「患者中心の医療の方法 家族志向ケア」についての講演を拝聴した。以下、講演の内容をまとめる。

「患者中心の医療の方法」は家庭医の診療で重視される。従来の客観的な疾患 (disease) に対応する医療では、必ずしも患者の不調・不具合である主観的な病気 (illness) に応えることができない。そこで複数の観点から診療を行うことが必要とされ、そのためには伝統的な疾患に対する視点に加えて、患者自身を理解し、患者と一緒に方針を決定する方法が大切である。

前記の方法により疾患だけでなく患者自身の不調・不具合も含めた対応が可能となることが期待される。さらに、患者理解や良好な患者医師関係が問題解決に繋がることもある。主要な問題は最初の相談事とは違う場合さえある。多忙な現場でも、この視点を忘れずに診療を行うことが望まれる。

患者中心の医療の方法とともに、家族を意識した診療「家族志向ケア」もまた必須である。「家族志向ケア」とは、単に1人の医師が同居している家族を診療しているということではない。患者をケアするとき家族は重要なリソースである。在宅診療では、基本的なケアは同居している家族が行うこととなる。家族もケアの対象であり、家族のことにも留意して、可能であれば家族を最大限活用することも重要である。

具体的には家系図を発展させた家族図を作ることが勧められる。家族の疾病、同居の有無、誰が key person となるのかだけでなく、仕事内容、家族関係も記載した家族図を作成すると、患者を取り巻く状況の理解が容易となり、患者の体調変化にも対応が容易となることが期待される。いかなる家族背景を有する患者を診療しているのかを意識しておくことが大切である。

2. ワークショップ①「ライフワークバランス」

はじめに、4つに分かれたグループ内で自分がこれからどんな風に生きていきたいかを考えた。学生や40歳までの医師が多く、「勤務時間を調整したい」、「結婚や私生活を充実させたい」、「研修終了まではしっかりと働きたい」などがあげられた。その後、2人の医師の実体験を伺いグループでディスカッションを行った。

1人目の菅藤佳奈子先生は卒後7年目であった。家庭医の後期研修の時に妊娠・出産されていた。妊娠時にはつわりのため「つわり休暇」が必要な時期もあったが、育休から復帰後は、指導医、スタッフ及び医師である夫の理解と支援で、子育てと研修を両立し、予定を1年延期して後期研修を終了されていた。また、先輩ママ医師との出会いに

より、情報交換なども行われていた。出産後しばらくは、「充分研修できなくて不安」、「同期から遅れてしまう」と考えられていたが、「最大風速でなくても成長でき、ちゃんと優秀」な医師を目指すように大きく考えが変わっていた。現在は、子育てをしつつ、じっくり歩む人生だって魅力的で、とても楽しいと思えるようになっていた。

ママ医師が外来だけでも勤務することは、恐らく終日勤務している医師にとっても外来の負担を軽減することにつながると思われる。その際に、勤務先と夫を含む家族の理解と支援が重要である。医師の仕事の多様性を理解する病院・診療所が増えることを期待したい。



2人目の中村光輝先生は卒後1年目で結婚されていた。研修しながらの子育てを行い、パートナーへ気遣いつつ、自身のスキルアップも十分に行うことができた御自身の経験を紹介された。父親としての責務も十分にこなし、妻のことを考えて自分をあえて磯野家の「マスオさん」にするなど、家族のことを十分すぎるほど考えられている姿には敬意を表したい。

中村先生の話の中で、医師の生涯未婚率は男性 3.57%（日本人全体 20.14%）、女性 19.44%（日本人全体 10.61%）とのデータは衝撃的であった。さらに、女性医師の3人に2人は男性医師と結婚するとも報告されていた。世界では、ライフワークバランスを考慮すると、女性には家庭医志向が高まっていることが紹介されていた。また、女医と結婚する男性医師だけでなく、女性の社会進出が進む昨今、すべての男性医師はワークライフバランスを特に意識すべきであると提言されていた。

3. ワークショップ②「家族志向ケア」

『家庭医があらゆるシーンで実践する"家族志向ケア"～Dr.FAMILY～』というテーマでワークショップが始まった。まず初めに家族志向ケアの定義についての説明があり、

続いて実際の症例を元に「病院編」と「在宅編」の2つのパターンで家族志向ケアについて学んだ。

1 例目の症例では、家族カンファレンスについての説明があり、「退院許可がおりたが、介護等の問題で家族が退院を拒否している」という設定の元で、『主治医役』、『患者役』、『患者の妻役』、『患者の娘役』、『ケアマネジャー役』に分かれて実際に家族カンファレンスのロールプレイを行なった。家族カンファレンス中では娘が感情的になったり、家に帰りたいという患者の話の聞いたり、家族それぞれの要望にどのように応え、良い方向へとカンファレンスを進めていくかを学んだ。1例目のまとめでは急性期治療だけでなく、退院後の問題解決の糸口として家族カンファレンスを行い、家族志向ケアのプライマリ・ケアが大切であることを学んだ。

2 例目の症例では癌の終末期患者に対する家族志向ケアについての講演だった。終末期患者自身のケアだけでなく、「終末期の患者の状態がどのように変わるのか」、「どんな症状が出てくるのか」、といったことを患者自身やその家族に対しても教えてあげることで、患者の最後を迎え入れる心の準備を整えてあげることが大切であると学んだ。

最後には Dr.FAMILY のアプローチとして、家庭医に必要な要素を学び、とても有意義なワークショップであった。

4. シネメディケーション

葛西先生によるシネメデュケーションは「ハドソン川の奇跡」の最終場面が題材であった。この映画は、2009年1月のニューヨークでの奇跡的な航空機の不時着事故を題材としている。すべてのエンジン停止状態で、不時着を成功させ一人の犠牲者も出さなかったことより、当時の機長は国民的英雄となった。その後、飛行場に緊急着陸可能であったのではとの調査結果の検証が行われ、「機長の判断が適切であったのか」が公聴会で争われることになった。最後の公聴会の場面を題材にグループディスカッションを行った。

映画の一場面を医療の現場に置き換えて検討が行われた。医療行為においても判断が最良・最適であったのかを、後日、改めて検証することは大切かもしれない。とっさの判断・対応は医師に委ねられることが多い。「医師の判断が適切であったのか」は常に問題となるテーマである。

放射線災害医療サマーセミナーフィールド実習 及び家庭医療サマー・フォーラム参加者の感想等

1. 品川博光（長崎大学医学部医学科5年）

今回初めて福島県を訪問して福島県の広さに驚いた。私自身のイメージの中では震災のイメージがとても強く、かなり広い範囲に震災の爪痕が残っていると予想していたが、震災から7年近く経っているということもあり、内陸部ではそのような部分を見ることはあまりなかった。しかし、一度沿岸部に向かうと未だに津波の被害を受けたままの建

物や更地になった土地を見て衝撃を受けたとともに復興にはまだまだ時間がかかると思った。

見学した川内村では村長や村民の復興に対する強い気持ちを感じた。川内村の線量はとても低く、普通に生活するには何ら影響はないものであったので、この現状を他の人たちにも伝えて少しでも風評被害を減らすことができればいいなと思った。放射性廃棄物の仮置き場にはかなりの量の廃棄物が置かれており、これらを最終的に処理するための「お金」、「場所」、「時間」にかなりのものを要すると感じた。

家庭医のセミナーでは「福島を家庭医療のメッカにしたい」という先生方の熱い思いを感じることができ、家庭医療への意識をますます高めることができた。とても有意義なセミナーであった。機会があれば、再度福島の先生方の講演を聞いてみたいと思った。

最後に、今回福島まで引率して下さった林田先生、近藤先生はじめ多くの先生方にお礼申し上げます。ありがとうございました。

2. 下川洋輝（長崎大学医学部医学科 5年）

東日本大震災から6年が過ぎた。長崎に住んでいた私は当時高校生で、連日のニュースで東北が大変なことになっていることは知ってはいたが、正直あまり実感がわかなかった。今回もこのセミナーに参加するまでは、東北が今どんな状況になっているか、最近ではニュースで取り上げられる機会も少なくなってきたので知らなかった。実際にこの目で福島原発あたりの惨状を見て印象がガラッとかわった。未だに残っている瓦礫や、開通していない駅。まだ福島は援助が必要だということを切実に思った。この気持ちを忘れずにしていきたいと思う。

3. 松島俊樹（長崎大学医学部医学科 4年）

「誇りを取り戻したい」 初日に聞いた村長の言葉が大きく心に残った。聞いた直後は意味を正確にとらえることが出来なかった。村長の歓迎を受けた後、放射性物質の仮置き場を見学した。その後の高山食品放射能簡易検査場の見学の際、職員の方々からいろいろな話を聞いた。「このあたりでは、原発の事故が起こるまでは、山菜を採ったり、その山菜などを食べるイノシシなどの野生動物、川の下部のコケを食べて育つ岩魚をとって生活していたんだよ。今となっては、それは出来ないのよね。今でも検査場にはこのような食材が持ってこられるんだけど、基準値をこえるものばかり。もう元には戻らないんだよね。」このような発言を聞いて、村長が言っていた「誇り」の意味を考えた。考えるに「誇り」とは、「今までの生活に普通にあったもの」ではないか。今までそこにあったものが、突然姿を変える。見た目は特に変化もないのに異質のものになってしまう。改めて考えると恐ろしいことだと思う。この恐ろしさが事故後数年たった今でも続いている。

では、「誇りを取り戻す」にはどうしたらよいだろうか。先ほどの考えを踏まえると、「今までの生活にあったものを取り戻す」ということになる。しかしそれは、長い年月

をかければ不可能ではないかもしれないが、現実には難しい。そこで考えるに「新しい生活スタイルの構築」が「誇りを取り戻す」ことにつながるのではないか。それにも長い年月はかかるかもしれない。しかし、日々の営みを絶えず続けることで達成できるのではないかと考える。

4. 近藤英明（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科先進予防医学講座地域医療学分野 助教）

訪問時、川内村はすでに秋模様であった。公園にはコスモスが満開であった。日の出の時刻の気温は 20℃前後であった。まばらに鳴いているミンミンゼミが夏の名残を教えていた。川内村では豊かな自然の中で、のどかな山間の普通の生活を取り戻しているかに思えた。

しかし、その思いはフィールド実習の中で崩れていった。牧草地は仮置き場が変わっていた。帰村していない子どもは依然として多く、小中学校は約 1/3 の規模に縮小していた。広大や山林の除染は無理であり、村民から持ち込まれる山の幸や川の幸からは依然として基準値を超える放射性物質が検出されていた。川内村の本当の復興には気が遠くなるような時間が必要なのかもしれない。

その中で、長崎大学より多くの先生方が長期にわたる活動を続けられていることに敬意を表したい。医学・医療の面における長崎大学からの支えが、川内村での住民帰村を可能として、住民に生活の場を提供することに寄与している。自分が何をすべきかについても改めて考えさせられた 1 日であった。

家庭医療サマー・フォーラムでは福島医大地域・家庭医療学講座の先生方の「家庭医療」に対する熱意に触れることができた。葛西教授だけでなく教室員すべての先生方が家庭医療を実践し、次世代を育てようとしている姿勢に感銘を受けた。教室の方向性が明確になっており、各先生方が自信とやる気をもって医療・教育活動を行われていた。

本フォーラムでは医療における医師と患者・家族との関係、医師の人生についての重要な課題について再認識させられた。自分が最善と思っている（思い込んでいる？）医療を患者やその家族に押しつけてしまっていないのか、自分自身の家族を犠牲にしているかなど、人として基本的なことを常に真剣に考えることを教えられた。

今回の福島での経験は参加した 3 人の地域枠の学生にとって貴重なものであったと思われる。川内村では、東日本大震災という複合的な災害が、その場で生活している住民に長期的な問題を残しながらも、医療者としての支えつづけることで、地域が完全ではないものの将来を作ることが可能となっている現場を経験できた。家庭医療のフォーラムでは、単なる地域医療・総合診療ではなく、家庭医療（family medicine）としての視点から医療を考える機会を与えられた。今後の 3 人の成長に期待したい。

謝辞

今回、貴重な機会を与えて頂きました長崎大学福島未来創造支援研究センター・センター長の山下俊一先生ならびに関係者の皆様に感謝申し上げます。