

03-34

医師派遣拠点病院が医師不足病院に医師派遣することで得られるもの

名古屋第二赤十字病院 総合内科¹⁾、院長²⁾

○横江 正道¹⁾、野口 善令¹⁾、吉見 祐輔¹⁾、久田 敦史¹⁾、石川 清²⁾

【はじめに】本邦における医師不足問題はいまだ解決せず医学部定員数や地域枠拡大などの対策が打たれている。解決には時間を要する現状、在籍医師数の多い都市部の病院からの医師派遣が現実的解決方法となっている。当院は2008年6月日本赤十字社医師派遣拠点病院に指定され都市型超急性期病院であるとともに地域への医師派遣も行っている。今回、当院の医師派遣実績を集計し拠点病院の役割と効果を検討した。

【対象/方法】2008/6～2014/5までの派遣医師数、派遣期間をまとめ派遣医師の報告を検討した。

【結果】派遣先は6病院7診療科で愛知県山間部の1病院と全国の5赤十字病院(伊達/安曇野/大分/川西/清水)。総派遣医師数はのべ78名で累積派遣期間は139か月であった。1医師あたり派遣期間は1.8か月で派遣医師の卒後年数は3年目38名、4年目14名、5年目11名、6年目8名などとなっていた。派遣医師からは「初期研修で学んだことをフル活用できた」「臓器別診療とは違う視点で患者を診ることができた」「医師不足地域の先生の努力が身に染みた」といった意見であった。

【考察】医師不足病院は数名の医師で診療にあたるため1医師の守備範囲が広くならざるを得ない。一人の患者の複数の病気をひとりの医師で診ることから臓器よりも全身を診る傾向になる。都市型急性期病院では多くの医師が在籍し臓器別診療・チーム医療を実践しているがとすると「ひとを診る」ことの意識が希薄になりがちである。医師派遣の最大の特性は医師の多い環境から少ない環境に身を移すことであり、「全身を診る」「ひとを診る」環境に身を置くことになる。「患者中心の医療」を理念とする当院にとってその経験は貴重な機会であり派遣を通して地域医療の重要性やひとを診る気持ちの変化を医師にもたらすものと考えられる。

03-36

病理医による国際交流 ～教育・医療・医学の発展を目指して～

高知赤十字病院 病理診断科部

○黒田 直人

【はじめに】国際医療支援および国際交流は赤十字の重要な骨格をなす活動である。今回、病理医による国際交流の活動を報告する。

【活動内容】我々は分類不能型癌と診断される患者様は見えない敵と戦うことを余儀なくされるが、患者様が見えない敵から見える敵と戦うことができるように、腎癌を専門とする病理医が様々な国から集まり、新しい疾患を同定し、治療法へと結びつける活動を8年前から行っている。その骨格の活動はUrogenital Pathology Meetingと称されているが、2014年6月には3回目の会合が行われる。

【活動の成果】第1回、第2回、第3回と回を重ねるにつれ、アメリカ、カナダ、ドイツ、イギリス、フランス、メキシコ、チェコ、シンガポール、日本など参加国も増加しており、友人の輪も広がりつつある。発表では第3回の会合の報告も行いたい。また、この間に国際共同研究にて新しい疾患をいくつか同定し、中には国際分類にも紹介されているものも出現してきている。また、この活動はヨーロッパの病理医への教育にも貢献している。

【結論】医療・医学の発展のうえで、臨床医のみならず、病理医も国際交流によって社会に貢献する活動は非常に重要であり、今後も活動の発展を期待したい。

03-35

乳癌診療の現場からみた東日本大震災後の石巻医療圏の状況

石巻赤十字病院 乳腺外科

○古田 昭彦

2011年の東日本大震災から3年余を経過しての当院、石巻二次医療圏の乳癌診療体制の状況を報告する。

【震災前】ほぼ唯一の乳癌診療施設として自己完結的構造を持つとともに、近隣2病院に出張外来を持ち、外来患者の分散を図っていた。

【震災後の状況】震災対応による診療中断はがん化学療法は約1カ月、通常外来1-2カ月、手術は3か月に及んだ。年間手術件数は前年(150件)の6割に落ちた。出張外来は震災により消滅した。

【震災後3年の現況】1乳癌検診協力期間(市中の外科、産婦人科)の内2件は廃業したが、検診体制は破綻せず。むしろ将来的な検診医の高齢化と検診内容の専門化への対応に不安が残る。2手術件数は回復したが右肩上がりの増加傾向は途絶えた。3診療体制の質の問題 乳がん看護認定看護師の誕生、遺伝カウンセリング部門の新設、CRC採用など臨床研究への積極的な参加体制の整備、がん患者支援センターとの連携による就労支援業務への取り組みなど、多職種によるチーム医療の深化、がん診療連携拠点病院としての指定要件強化への対応もなされていると考える。

【考察】震災による人的・物的被害が軽微であったこと、震災直後から様々な支援の手が差し伸べられたことなどから、乳癌診療に関しては震災直後の急性期を除けば、深刻な負の影響は受けていない。むしろ人口減少、高齢化など我が国のいたるところで直面するであろう課題への対応が早まったものと解釈する。

03-37

フィリピン赤十字社から学ぶ災害時の心理社会的支援

日本赤十字秋田看護大学 看護学部¹⁾、

秋田赤十字病院 精神科²⁾、

室蘭工業大学 環境科学・防災研究センター³⁾、

伊達赤十字病院 精神神経科⁴⁾

○齋藤 和樹^{1,2)}、前田 潤^{3,4)}

【はじめに】2013年11月4日に発生した台風30号(英語名Haiyan、フィリピン名Yolanda)は、フィリピン中部を横断し大被害をもたらした。フィリピンは、日本同様自然災害多発国であり、今まで様々な被害を経験してきた。フィリピン赤十字社のSocial ServicesのManagerであるZenaida P. Beltejarは、IFRCの心理社会的支援(PSS)リファレンスセンターのロスターメンバーであり、2003年に日本赤十字社がIFRCの心理的支援プログラムの養成を開始した時の講師の一人でもある。筆者らは、彼女をコンタクトパーソンとしてフィリピン赤十字社を訪問しPSS体制や活動内容を調査し、日本での災害時の心理社会的支援の参考とすることは意義のあることであると見え、面接調査をしたので報告する。

【目的】台風30号被害に対してフィリピン赤十字社が行ったPSS体制や活動を調査する。

【方法】フィリピン赤十字社本社(マニラ)のPSS活動の関係者に対して非構成的面接法を用いて調査する。

【結果】フィリピン赤十字社では、PSSの体制がSocial Services部門を中心に整えられ、担当部署以外の部署ともよい連携が取られていた。PSSの活動は、IFRCのPSSマニュアルやIASCのガイドラインにそって支援メニューが用意され実施されていた。ボランティアがPSSについてよくトレーニングされており活用されていた。また、市民の赤十字ボランティアに対する信頼があつことがうかがわれた。被災による離散家族の安否確認等のコンピュータシステムも構築されていた。支援後のスタッフの休暇が十分に保障されていた。

【まとめ】フィリピン赤十字社のPSS体制、活動準備、ボランティアの活用、安否確認システム、支援者支援などに日本が学ぶべき点が多かった。

一般演題
(口演)
10月17日(金)