

第 37 回九州地域医学研究会

～総合診療の魅力～

日時:2020 年 2 月 15 日(土)

会場:グランデはがくれ(佐賀県佐賀市)



主催:自治医科大学佐賀県人会、公益社団法人地域医療振興協会

目次

- 第37回九州地域医学研究会の開催にあたって
- プログラム
- 参加者へのご案内
- 会場へのアクセス
- 一般演題
- パネルディスカッション
- 一般講演
- 特別講演

第 37 回九州地域医学研究会の開催にあたって

第 37 回九州地域医学研究会実行委員長
佐賀県医療センター好生館 救急科医長 松本 康

第 37 回九州地域医学研究会を開催させて頂くにあたり、皆様より準備の段階からご支援とご協力を頂いたこと、心より感謝申し上げます。

九州地域医学研究会は今回 37 回目を迎えました。自治医科大学同窓会の全国の支部の中でも発展し続けている九州地方における貴重な研究会です。この間、本研究会は九州各県で地域医療に従事する諸先輩方の多大な御尽力により、地域医療の充実を推進し、各地域のリーダーとして診療や地域保健活動、さらには、教育や研究においても大きく貢献してきております。

医療界では古くから専門特化が医師のブランドとして確立しており、臓器別の専門特化さらには細分化が進んでいましたが、2007 年によりやく厚労省医政局から総合診療医育成のビジョンが公表されました。一方で我々自治医科大学卒業生は、1978 年一期生を輩出して以来、多くの卒業生が各地域の中核病院や診療所における積極的な活動を通して、おのずと専門の垣根にこだわらず多角的な思考で人にとどまらず地域全体を見据える診療や地域保健活動を行っていました。つまり我々自治医科大学卒業生は総合診療のパイオニア的存在であると考えられます。

2018 年新専門医制度発足に伴い、19 番目の基本領域として総合診療専門医が追加され、それに先立ち総合診療専門医プログラムが全国のエdukation指定病院に導入されました。医療界で総合診療への関心が高まってきています。そこで今回の研究会のテーマを「総合診療の魅力」とさせて頂き、総合診療に関する知見をさらに深め、かつ新しい知識を得る機会を設けることに致しました。我々が、総合診療のリーダーとしてこれからの社会環境の変化に対応できれば医療の未来は良い方向に変わってゆくでしょう。

今回の研究会では、諸先輩方の御協力を得て教育講演・特別講演およびパネルディスカッションを企画いたしました。プライマリーケアの第一人者である林寛之先生と、地域包括ケアのスペシャリストである花戸貴司先生に御講演をお願いしました。さらに九州各県からパネリストをお呼びし、当県における地域医療の指導者である杉岡隆先生主導のもとパネルディスカッションを設けました。もちろん一般演題も各県より多種多様かつ興味深い発表があります。

総合診療について本研究会で地域・世代問わず活発な議論が行われ、また交流を深め、明日の総合診療に生かして頂ければ幸いです。これらのことが、本研究会の開催を担当致しました私ども関係者全員の思いであることをお伝えし、実行委員長の挨拶とさせて頂きます。

多くの皆様方のご参加をお待ちしております。

プログラム

12時30分～12時35分	開会挨拶
12時35分～12時40分	来賓挨拶 自治医科大学学長 永井 良三 先生
12時40分～12時45分	来賓挨拶(ビデオメッセージ) 公益社団法人地域医療振興協会会長 高久 史麿 先生
12時45分～12時50分	休憩
12時50分～14時20分	一般演題① 座長:佐賀大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科 講師 嬉野 博志 先生 ①-1 平成29年7月九州北部豪雨における 東峰村立診療所のプライマリ・ケア活動 小竹町立病院 江島 有美香 先生 ①-2 八女市矢部診療所におけるポリファーマシー介入 八女市矢部診療所 野田 尚吾 先生 ①-3 メサラジンによる薬剤性肺障害の一例 佐賀県医療センター好生館 山崎 温詞 先生 ①-4 離島における眼科診療 長崎県上五島病院 遠藤 未紗 先生 ①-5 超高齢者の後天性血友病Aの1例 大分県国東市民病院内科 仲摩 恵美 先生 一般演題② 座長:国立病院機構嬉野医療センター 救急科 小野原 貴之 先生 ②-1 2016年自治医科大学卒業医師の、専門研修プログラムの登録状況について アンケート調査 大分大学医学部附属病院 産婦人科 佐藤 新平先生 ②-2 視力低下を契機に診断に至った好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 熊本医療センター 総合診療科 吉村 文孝 先生 ②-3 人口動態統計からみた椎葉村の終末期 宮崎県椎葉村国民健康保険病院 押方 真 先生 ②-4 急性膵炎を合併したメキシレチンによる薬剤過敏症候群の1例 宮崎大学医学部附属病院 塚本 智大 先生 ②-5 鹿児島県のへき地・国保診療所の在宅医療の現状 南さつま市野間池診療所 堂福 美佳 先生
14時20分～14時30分	休憩
14時30分～14時40分	自治医科大学医学部同窓会「医燈会」活動報告 鹿児島赤十字病院 総合診療科 部長 永井慎昌 先生

14時40分～15時00分	一般講演
	「流水の地の地域医療」
	医療法人社団 朗愛会 こが病院 内科・呼吸器内科 杉原 充 先生
15時00分～15時50分	教育講演
	「住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために～永源寺の地域まるごとケア～」
	東近江市永源寺診療所 所長 花戸 貴司 先生 座長:伊万里有田共立病院 副院長 園田 英人 先生
15時50分～16時00分	休憩
16時00分～17時00分	特別講演
	「愉快、痛快、プライマリ・ケア！」
	福井大学医学部附属病院 総合診療部 教授 林 寛之 先生 座長:佐賀県医療センター好生館 救急科 松本 康 先生 副座長:国立病院機構嬉野医療センター 救急科 小野原 貴之 先生
17時00分～17時10分	休憩
17時10分～18時10分	パネルディスカッション 『総合診療の魅力』
	宗像市国民健康保険大島診療所 中嶋 駿介 先生 八代市立椎原診療所 才津 旭弘 先生 椎葉村国民健康保険病院 川野 綾子 先生 南大隅町立郡へき地出張診療所 有木園 哲仁 先生 国立病院機構嬉野医療センター救急科 小野原貴之 先生 長崎県病院企業団長崎県壱岐病院 外科 中嶋 秀治 先生 杵築市立山香病院 総合診療科 渡邊 英之 先生 進行 佐賀大学医学部地域医療支援講座 教授 杉岡 隆 先生
18時10分～18時15分	講評 公益社団法人地域医療振興協会理事長 吉新 通康 先生
18時15分～18時20分	閉会挨拶
18時20分～18時30分	写真撮影
19時～	懇親会 1階 『ハーモニーホールA』

参加者へのご案内

（Ⅰ）幹事会

11 時より幹事会を『 2 階 脊振の間 』で行います。

各県人会代表の皆様は御出席ください。

（Ⅱ）研究会

12 時 30 分より『 1 階 ハーモニーホール B 』で開催します。

11 時 30 分より会場前で受付を開始致します。

参加費は 5,000 円です（受付でお支払い下さい）。

（Ⅲ）懇親会

研究会終了後、19 時より『 1 階 ハーモニーホール A 』にて開催致します。

会費は 3,000 円です（研究会受付時にお支払い下さい）。

（Ⅳ）一般演題発表者の皆様へ

発表時間 5 分，質疑応答 3 分です。

PC は研究会事務局で準備致します。

受付時にスライドデータを提出し，動作確認を行って下さい。

前演者が登壇されましたら，会場内前方の「次演者席」に着席してお待ち下さい。

会場へのアクセス・会場案内

会場

「グランデはがくれ」

〒840-0815 佐賀市天神 2 丁目 1 番地 36

TEL 0952-25-2212

アクセス

○JR 佐賀駅から 徒歩約 6 分

○佐賀空港から バスで約 35 分
→佐賀駅バスセンターより徒歩 8 分

○長崎自動車道
佐賀大和 IC より車で約 15 分
※天神 2 丁目信号がホテル入り口です。



<会場案内>

研究会会場

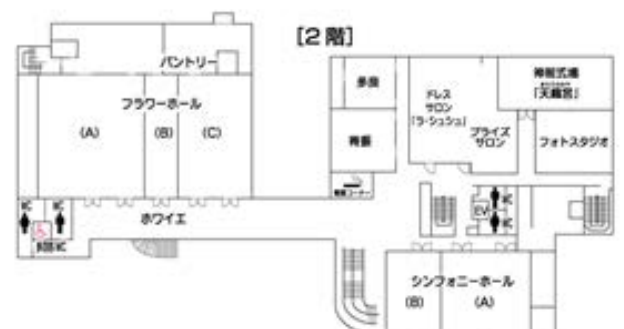
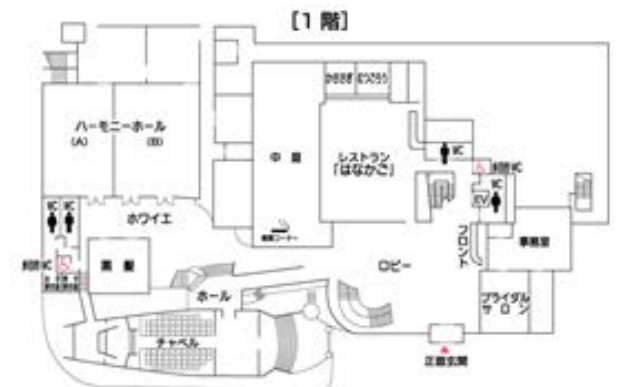
1 階 ハーモニーホール(B)

懇親会会場

1 階 ハーモニーホール(A)

託児所

会場受付でご案内します。



一般演題①

①-1 平成 29 年 7 月九州北部豪雨における 東峰村立診療所のプライマリ・ケア活動

小竹町立病院 江島有美香

【背景】平成 29 年 7 月 5 日、気象庁観測史上最大級となる豪雨が福岡県東峰村を襲い、土石流による家屋流出・道路寸断など、甚大な被害が発生した。災害医療に関連する活動報告では、災害派遣医療チームによる支援報告例が多い一方で、被災地の診療所から発信された活動報告例はほとんどない。村内唯一の医療機関である東峰村立診療所での被災から 10 日間にわたるプライマリ・ケア対応について報告する。【方法】調査期間は平成 29 年 7 月 5 日から 14 日までの 10 日間とした。当診療所の診療録をレビューし、甘木・朝倉消防本部に聞き取り調査を実施した。【結果】被災当日の受診患者数は 1 名のみであったが、被災 10 日目には 45 名が受診し、10 日間で合計 172 名の患者が受診した。当診療所かかりつけの患者は 97 名 (56%) であり、初診患者は 75 名 (44%) であった。内服薬の流出や定期処方切れのため、処方のみを希望する患者が 113 名 (66%) と大半を占めた。救急搬送要請件数は 10 日間で合計 12 件であり、うち 2 名 (17%) が当診療所から高次医療機関へ救急搬送された。内服剤では循環器系薬や内分泌代謝薬の処方が多く、外用剤では解熱・鎮痛・消炎外用薬が多かった。【考察・課題】災害の時期や規模、種類により、被災者の医療ニーズは異なる。そのため、医師会や薬剤師会などの関係機関と情報を共有し、適切な医療支援を行うことが重要である。今回の災害では、避難所に残された介護度の高い高齢者の衰弱や介護者の疲労が大きな問題であった。高齢化が深刻化し要介護者の増加が見込まれる我が国では将来、災害時における要介護者への対応が大きな課題となると思われる。また、診療所職員への人的支援が遅れ、被災後 11 日目から 13 日目までは診療所を休診せざるを得ない状況に追い込まれた。被災地の医療従事者も被災者であるという認識を持ち、物的・人的支援を適宜要請する必要がある。

①-2 八女市矢部診療所におけるポリファーマシー介入

八女市矢部診療所 野田尚吾

既報にて、高齢者の 5 剤以上の多剤内服は、死亡率、転倒率、認知機能悪化、入院率増加と関連していると報告される。またポリファーマシーをスクリーニングするツールとして、簡便なものに、STOPP クライテリア (Ver. 2) が知られているが、診療所ベースで、ポリファーマシー介入を行った国内の研究はほぼない。そこで八女市矢部診療所では、65 歳以上の定期通院患者を対象に、2019 年 4 月から 10 月迄に、STOPP クライテリアによるポリファーマシーの拾い上げと、是正運動を行った。介入前 2018 年 11 月と、介入後 2019 年 11 月の定期処方内容を比較し、実際に対象患者集団全体の平均薬剤数や、診療所におけるポリファーマシー率 (65 歳以上の定期通院患者に占める 6 剤以上内服患者の割合と定義) に変化が出るかを調べる事とした。

①-3 メサラジンによる薬剤性肺障害の一例

佐賀県医療センター好生館 山崎温詞

【症例】54 歳女性【現病歴】クローン病と診断され、メサラジン内服による治療を開始した年の6月下旬から発熱、乾性咳嗽及び呼吸困難感を自覚するようになり、7月2日の胸部CT検査で両肺にびまん性小葉中心性粒状影を認めた。空調機器使用開始時期を踏まえて急性過敏性肺炎を疑いPSLの内服加療で症状は消失した。しかしPSL中止後2週間で症状再燃を認め、環境隔離目的に入院となった。【経過】環境隔離後も症状は改善せず、発熱、呼吸困難感の増悪を認めた。BAL所見、TBLB所見から総合的に考えてメサラジンによる薬剤性肺障害を疑い薬剤を中止したところ、症状の改善を認めた。【考察】薬剤性肺障害で過敏性 pattern は珍しく、診断に難渋した。メサラジンによる薬剤性肺障害の過去の報告をまとめ、本症例の経過と共に報告する。

①-4 離島における眼科診療

長崎県上五島病院 遠藤未紗

長崎大学病院 眼科 前川有希

自治医大生は卒業後、地域医療に従事するにあたり、総合診療の道へ進む医師がほとんどである。長崎県では、比較的人口の多い離島である対馬（人口約3万人）・上五島（人口約1万9千人）や、その他小さな離島の診療所へも赴任し、地域医療に勤める。離島における専門科診療は、常勤もしくは島外からの診療応援、所により開業医院でまかなわれている。上五島の眼科に関しては、上五島病院における常勤1名と月2度の長崎大学病院からの診療応援、奈良尾医療センターにおける月1度の眼科医師外来で成り立っている。しかし、常勤眼科医がいない地域もあり、島外への通院を検討しなければならない場合もある。もちろん、専門知識を要する疾患や技術を要する診療に関しては眼科医による加療を受けるべきことは言うまでもない。しかし、眼科救急疾患等では、総合医しかいない環境でも早期に治療介入することで視力予後が著明に改善する例も数多くある。そこで、当院で経験した眼科症例を提示し、眼科医の視点から総合医として必要な判断・診療に関して文献的考察を加えて報告する。

①-5 超高齢者の後天性血友病 A の 1 例

国東市民病院内科 仲摩恵美, 川村直生, 王岩, 古賀正義, 寄野浩
大分大学医学部総合診療・総合内科学講座 塩田星児

【症例】基礎疾患に高血圧がある 94 歳女性。抗血栓薬の内服歴はない。入院 3 日前より右大腿部が次第に腫脹し疼痛を自覚するようになった。整形外科を受診したが右大腿部レントゲンには骨折を認めず、血圧が普段よりも低めであり、当院内科紹介となった。来院時血液検査では Hb 5.9 g/dL、PT-INR 1.04、APTT 66.2 秒と APTT は延長していた。特発性右大腿部筋肉内血腫の診断で安静、輸血目的に入院とした。入院後便秘に対して摘便を行ったが、以後血便が続いた。S 状結腸内視鏡で肛門部にびらんを認め、同部位からの出血が疑われた。血液検査で出血時間、血小板数、PT-INR は正常であり、APTT 88.8 秒と APTT のみが延長しており、内因系凝固因子の先天性欠乏、インヒビターの存在、ループスアンチコアグラントの存在が疑われた。鑑別のため APTT クロスミキシング試験を実施し、インヒビターの存在が疑われた。第Ⅷ因子活性の低下、フォンヴィレブランド因子活性の低下はなく、ループスアンチコアグラントは陰性、第Ⅷ因子インヒビター力価 81.8 BU/ML と高値であり、後天性血友病 A の診断となった。インヒビター抑制療法として PSL 1mg/kg/day の内服を開始した。PSL 内服 4 週間後も部分寛解には至らず、難治例であった。 【考察】後天性血友病 A は第Ⅷ因子に対する自己抗体（第Ⅷ因子インヒビター）により第Ⅷ因子活性が低下し、重篤な出血症状を呈する疾患である。基礎疾患の検索が必要とされるが、本症例では自己免疫疾患、腫瘍の精査を行ったが特記所見はなく、加齢による特発性が疑われた。PSL 単剤で効果不良時はシクロホスファミドの併用が推奨されている。しかしながら本症例では超高齢であり感染症のリスクが極めて高いことから併用せず、PSL 漸減、症状緩和の方針とした。

一般演題②

②-1 2016 年自治医科大学卒業医師の、専門研修プログラムの登録状況について アンケート調査

大分大学医学部附属病院 産婦人科 佐藤新平

自治医科大学卒業医師は、一定期間、出身都道府県の県庁に所属し地域医療に従事しているため、義務年限内の勤務地調整によっては専門医や学位取得が困難となる場合や勤務条件が希望に沿わない場合が生じることがある。新専門医制度により義務年限内の専門医取得がさらに困難となることが予想されたことから、第 36 回九州地域医学研究会（宮崎県）で、新専門医制度の対象となる九州内の自治医科大学卒業医師（2016 年卒、2017 年卒）の専門研修プログラムの登録状況の調査結果を報告した。新専門医制度施行後 3 年が経過し、専門医の受験資格を得る可能性がある 2016 年自治医科大学卒業医師（全国）に、専門研修プログラムの登録状況についてのアンケート調査を施行した。2019 年 12 月 31 日時点で、回収率 69% (78/113 名)、都道府県での回収率 91.5% (43/47, 山形県, 山梨県, 大阪府, 兵庫県を除く) であった。九州各県と全国の自治医科大学卒業医師の専門研修プログラムの登録状況について報告する。

②-2 視力低下を契機に診断に至った好酸球性多発血管炎性肉芽腫症

国立病院機構熊本医療センター 総合診療科 吉村文孝

【症例】56 歳女性【主訴】左視力低下、下肢のしびれ【現病歴】20 年前に気管支喘息と診断され、加療中であった。45 日前、複視を認め、近医の眼科を受診した。その際は、視力低下を認めず、ステロイド点眼薬で経過観察となり、複視は改善した。2 日前より、左眼の視力低下が出現したため、近医の救急外来を受診したところ、左眼の視力は指数弁であり、相対性求心性瞳孔反応欠損 (RAPD) と視野欠損を認めた。近医の眼科を介して当院の眼科を紹介受診した。眼底検査では、左視神経乳頭浮腫を認めた。頭部 MRI では眼窩や頭部に異常所見を認めなかった。当初は、虚血性視神経症と診断されたが、翌日には、光覚弁まで視力が低下し、眼球運動時痛が出現した。視神経炎と診断し、ステロイド療法目的で当院眼科に入院となった。視神経炎に対しては、ステロイドパルス療法を施行し、その後プレドニゾン 1mg/kg/日を開始となった。視神経炎の原因精査目的で当科に紹介となった。血液検査で白血球 16,960/ μ l、好酸球 9,497/ μ l、CRP 0.81mg/dl、MPO-ANCA 44.5U/ml、IgE 704IU/ml と上昇しており、頭部 MRI で上顎洞、篩骨洞、前頭洞の粘膜肥厚を指摘された。診察時に両下腿のしびれを認めた。以上より、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) と診断。高用量のステロイド療法で眼底浮腫は改善したが、視力改善に至っておらず、今後、免疫抑制剤の追加、免疫グロブリン大量療法を検討している。【考察】EGPA は小動脈から毛細血管を主体とする全身性壊死性血管炎である。EGPA の眼合併症として虚血性視神経症や視神経炎の報告が散見され、近年、比較的多数例の解析も報告されている。今症例の経過・治療について文献的考察を加え、報告する。

②-3 人口動態統計からみた椎葉村の終末期

椎葉村国民健康保険病院 押方 真, 川野 綾子

昨今、少子高齢化社会が進む中、終末期医療の形も刻一刻と変化している。在宅医療やACPの考え方が発展していく中、人員不足や制度の整いにくい地域医療において、どのような最期を迎えるかは課題のひとつである。人口動態統計と比較した当該地域の終末期の特徴と、今後の改善点について議論していく。

②-4 急性膵炎を合併したメキシレチンによる薬剤過敏症症候群の1例

宮崎大学医学部附属病院 皮膚科 塚本智大, 成田幸代, 荒木良子, 後田優香,
天野正宏

77歳女性。初診12日前、顔面に紅斑が出現し、その後、発熱、全身倦怠感を伴い皮疹拡大した。かかりつけ医を受診し、血液検査にて肝酵素や膵酵素の上昇、腹部CTにて膵腫大を認め、リケッチア感染症および急性膵炎を疑われミノマイシン、FOYの投与を開始された。皮疹はさらに拡大、発熱持続、全身状態の増悪を来したため、当院救急部へ搬送された。同日、皮膚科併診し、顔面、頸部に落屑や痂皮を伴うびまん性紅斑、軀幹四肢に母指頭大までの癒合傾向のある浮腫性紅斑を認めた。粘膜疹はなく、頸部リンパ節腫脹を認めた。発症約1か月前より不整脈のためメキシレチン内服開始されていたため、同薬剤による薬剤性過敏症症候群を疑った。メキシレチンを中止し、ステロイドパルス療法を行った。その後、皮疹および全身状態は軽快傾向を示した。ステロイド漸減中、紅斑再燃やCMV、HHV-6の再活性化を認めた。経過中に急性膵炎を合併するDIHSは稀であり、文献的考察を加えて報告する。(395文字)

②-5 鹿児島県のへき地・国保診療所の在宅医療の現状

南さつま市野間池診療所 内科 堂福美佳

【はじめに】厚生省の「人生最後のときを迎えるにあたって」調査では、「自宅で死亡したい」一般国民が69.2%を占めていた。在宅医療には多職種連携や家族の理解が必須である。しかし、離島・へき地の多い鹿児島県では人的資源の乏しさや距離的困難が予想される。今回、私は鹿児島県内のへき地・国保診療所に在宅医療に関するアンケートを行ったため考察を加え報告する。【目的】鹿児島県内のへき地・国保診療所での在宅医療・看取りの実状を把握すること。【方法】鹿児島県庁に登録されているへき地・国保診療所77か所にアンケートを郵送し、返送もしくはメールでの返送結果を集計した。質問事項はアンケート回答時に在宅患者がいるか、いないかで二通り用意し、在宅患者を診療中の診療所に対しては過去4.5年間の在宅看取り人数、現在在宅診療中の患者における在宅看取りの希望と家族の反応、主治医の方針等について質問した。

【結果】77施設中38施設の回答を得た(回答率49.4%)。38施設中現在訪問診療を行っている診療所は17施設(44.7%)で、17施設すべてで過去4.5年間に在宅看取りを行っていた(1-135例)。また在宅看取りに必要な要素として、家族の理解15施設(88.2%)、訪問介護11施設(64.7%)、訪問看護8施設(47.1%)、医師の近隣居住4施設(23.5%)等があげられた。勤務医師人数に対する過去の看取り数や現在の在宅医療者数比、また医師の通勤時間によって、在宅看取りに必要な要素の違いはなかった。【考察】厚生省が在宅看取りの指針で示してきたように、へき地・国保診療所の所在する離島やへき地においても在宅看取りでは多職種連携・家族の理解が必須である。当日は当診療所での現状をお示ししながらへき地・離島での在宅医療についてさらに考察したい。

パネルディスカッション

『総合診療の魅力』

パネリスト

宗像市国民健康保険大島診療所	中嶋 駿介	先生
八代市立椎原診療所	才津 旭弘	先生
椎葉村国民健康保険病院	川野 綾子	先生
南大隅町立郡へき地出張診療所	有木園 哲仁	先生
国立病院機構嬉野医療センター救急科	小野原 貴之	先生
長崎県病院企業団長崎県壱岐病院 外科	中嶋 秀治	先生
杵築市立山香病院 総合診療科	渡邊 英之	先生

進行役

佐賀大学医学部地域医療支援講座 教授 杉岡 隆 先生

昨今の医療界における総合診療への関心の高まりにより、その魅力が見えてきつつある。様々な医療機関・様々な立場で総合診療を行っている各県若手の卒業生を中心にパネルディスカッションを行い、「総合診療の魅力」を参加者に伝えて行きたい。

パネルディスカッション『総合診療の魅力』

進行役 杉岡 隆 先生

P1 宗像市国民健康保険大島診療所 中嶋 駿介 先生

「当院での高齢者不眠症に対する取り組み」

高齢者は様々な疾患に罹患する中、不眠症の方は特に多く見られます。睡眠剤を使用している割合が多く、近年睡眠薬と転倒の関係性も示唆されています。当院では薬物療法の見直しに加え、非薬物療法で不眠の改善に取り組んでいます。実際に非薬物療法を行った例に沿って、高齢者不眠への向き合い方を発表していきます。

P2 八代市立椎原診療所 才津 旭弘 先生

八代市椎原診療所が所在する地域は熊本県八代市泉町の通称‘五家荘’といわれる山間地域である。平成30年度の調査では五家荘住民は144世帯・313人（高齢化率55.6%）であり、人口減少と高齢化が進行している。地域の縮小化に対して五家荘地域が存続するための取り組みを‘総合医療の魅力’として発表する。

P3 椎葉村国民健康保険病院 川野 綾子 先生

「多職種による貧困への社会的処方」

〔緒言〕 貧困は患者の疾病発症のリスクや治療効果を左右する。当院における事例個別対応を通し、社会的問題への介入について検討する。〔症例〕 肺結核既往のある62歳男性、細菌性肺炎に罹患し入院。経済的困窮に対し多職種で介入を行い、在宅酸素療法と訪問診療を開始した。〔結語〕 健康の社会的決定要因に関心を持ち、継続的・多面的な介入を行うことが重要である。

P4 南大隅町立郡へき地出張診療所 有木園 哲仁 先生

鹿児島県は離島・へき地を多く抱えており、高齢化の波も相まって、総合診療の心構えを持つ自治医大卒業医師への期待は年々高まっているように感じます。当県には鹿児島県地域医学研究会という卒後医師の組織もあり、地域医療がより良くなるよう一丸となって取り組んでいます。奄美大島の救命救急センター、離島へのフェリーでの巡回診療などの特徴的な取り組みとともに、本土最南端の診療所の現状を報告致します。

P5 嬉野医療センター 救急科 小野原 貴之 先生

「私の考える総合診療・地域医療の魅力」

演者は「へき地・離島勤務での総合診療を経験した救命救急医」である。医師 4、5 年目に唐津市加唐島診療所に赴任し、一人診療所長としていわゆる離島の医師を経験した。その中で経験し、培われた能力が、現在の自分を作っていると感じている。

へき地・離島勤務とは、いかなる過酷な状況であっても、決して逃げられない環境に自分の身を置くことである。その環境下で目の前の患者から目を背けずに全力を尽くす。これは昨今の超高齢化社会を背景とした、救急搬送の増加やハザマ医療の増加の問題にも通ずるところがあると考えている。医療の専門性の追求および細分化はもちろん大切である。しかしその弊害により、いわゆる「うちじゃない」問題が発生する。これは救急車を受け入れ、初療を含めた安定化治療、診断を行いコンサルトする立場にある救命救急医ではよく経験することである。この問題を一手に引き受けてくれているのは紛れもなく総合診療科の医師である。彼らは決して逃げない、断らない。医師としてだけでなく、大人としての強さを有していると感じる。

またへき地・離島勤務で総合診療を実践し感じたことは、患者を「紹介される」側のみならず、「紹介する」側に立つ視点を持つことは極めて重要であるということである。自身の経験からも、地域の 1 次・2 次病院からの紹介は可能な限り迅速に対応し、「紹介される」側の閾値を下げ、「紹介する」側の気持ちが理解できる救命救急医として対応できるよう尽力している。患者、家族、地域社会に対してジェネラルマインドを持って全人的医療を提供できることはへき地・離島勤務を経験した我々の強みであり、地域を支える一助となれていると感じている。

演者は現在、へき地・離島での総合診療の経験を元に地域医療を実践している身である。地域医療の根幹はその地域のセーフティーネットであり、一つの歯車として住民、社会が安心して暮らせる街づくりに貢献できることがそのやり甲斐である。へき地・離島での総合診療の経験を通して、決して逃げずに地域を守る覚悟を持つことができたと感じている。本学会のテーマは「総合診療の魅力」であるが、へき地・離島勤務を通じて総合診療を経験し、現在は救命救急医として働く私の考える総合診療と地域医療の魅力とは何かについて、自治医科大学の義務年限を振り返って話したい。

P6 長崎県病院企業団長崎県壱岐病院 外科 中嶋 秀治 先生

「総合医療と緩和医療」

壱岐島は博多港から 70km の位置で、九州北方の玄界灘にある。南北 17km、東西 14km と面積は大きくないが、平坦な地形や福岡県に近い地理的環境から、人口約 26000 人と長崎県に属する有人離島の中では 3 番目に人口が多い離島である。長崎県壱岐病院は病床数 176 床で島内の二次救急を担う基幹病院のひとつである。平成 30 年度から外科 2 名が常勤配置され外科手術体制が整備された。一般外科領域を中心に良性疾患のみならず悪性疾患についても、島内で完結可能な範囲で手術治療が提供可能となった。また、同年から緩和ケア認定看護師が整備され手術提供と同時に診断時からの絶え間ない緩和医療が提供可能となった。しかしながら、緩和医療に対する院内医師間や本土当院間の認識の差を目の当たりに、シームレスとは言えない連携体制に未だ苦難を感じる機会も多い。離島へき地病院における緩和医療をきっかけに改めて総合医療のあり方を俯瞰する事になり、人生 100 年時代をみる総合医の今後の課題について検討したので報告する。

P7 杵築市立山香病院 総合診療科 渡邊 英之 先生

「地域のかかりつけ医」

現代は医療技術の進歩とその細分化も進んでいる。しかし、不十分に進んだ専門化の影響で専門以外は診ない(診れない)医療側の問題も少なくない。患者が受診しても専門外だからという理由で診療できず、患者自身が困ってしまうのもドクターショッピングの一因ではないかと考える。

自治医大生が主に勤務するような地域では、専門分野が揃っていない病院が多い。自動車も運転しない、公共交通機関も発達していない地域に住む高齢の方にとっては、その病院が受診できる唯一の病院であることも少なくない。わたくしは卒後 7 年目の医師であるが、専門といっても手術や特別な処置が必要となる疾患ばかりに出くわすわけではない。多くが総合診療科として対応できる範囲内の疾患である。かかりつけの患者さんたちは、30 歳前後の若造の自分たちを頼りに受診をする。主治医として、かかりつけ医としてそれに応えるのが使命である。また、診療を通して勉強させてもらっている、経験させてもらっていることも忘れないようにしたい。患者の疾患に関わらず、自信をもって「主治医です」といえるのは総合診療の強みとわたくしは考える。

一般講演

「流水の地の地域医療」

医療法人社団 朗愛会 こが病院 内科・呼吸器内科

杉原 充 先生

教育講演

「住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために ～永源寺の地域まるごとケア～」

東近江市永源寺診療所

所長 花戸 貴司 先生

1970 年滋賀県長浜市生まれ。1995 年自治医科大学医学部卒業、1997 年湖北総合病院小児科、2000 年永源寺町国保診療所（現・東近江市永源寺診療所）所長。

永源寺診療所では内科・小児科・整形外科などのプライマリ・ケア外来の他、訪問診療・訪問看護も積極的に行っている。保健・医療・福祉が連携した地域包括ケアはもちろん、さらに広く地域の人たちがつながりあう地域まるごとケアに取り組んでいる。

■略歴

平成 7 年 3 月 自治医科大学医学部卒業
平成 7 年 4 月 滋賀医科大学研修医
平成 9 年 4 月 湖北総合病院小児科
平成 12 年 4 月 永源寺町国民健康保険診療所所長
および永源寺町国民健康保険東部出張診療所所長
平成 17 年 2 月 東近江市永源寺診療所所長
および東近江市東部出張診療所所長
平成 23 年 9 月 滋賀医科大学 医学博士取得

■受賞歴

平成 27 年 11 月 京都新聞大賞 教育社会賞
平成 28 年 11 月 第 3 回 やぶ医者大賞
平成 29 年 11 月 第 3 回 糸賀一雄記念未来賞
平成 29 年 11 月 東近江市教育委員会表彰 功労賞
平成 29 年 12 月 第 11 回 生協総研賞 特別賞



■資格

日本小児科学会認定専門医

日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医

日本医師会認定産業医

滋賀医科大学非常勤講師

医学博士

東近江医師会副会長

■著書

「ご飯が食べられなくなったらどうしますか ～永源寺の地域まるごとケア～」

2015 農山漁村文化協会 文：花戸貴司、写真：國森康弘

「最期も笑顔で」

2018 朝日新聞出版

特別講演

「愉快、痛快、プライマリ・ケア！」

福井大学医学部附属病院 総合診療部

教授 林 寛之 先生

医療の細分化が進み、患者のたらい回しから医療崩壊が叫ばれる昨今、最前線に立つ総合診療医の必要性が再確認されてきた。一方、これはまだまだ新分野であり、育成法も確立されない中、総合診療医の identity crisis が見受けられる。高木兼寛の言う「病気を診ずして人をみよ」とは医の原点としてあまりにも有名だが、検査でひっかからない場合に「うちじゃない」という専門医がいかに多いことか。患者目線で語れば、「誰でも治してくれればいい」のだ。となれば、総合的に診る医師と臓器専門性の高い医師の両方が必要であることは言うまでもなく、中 2 病のような identity crisis に陥って、どちらがエライ論争を展開するのは愚の骨頂なのである。

プライマリ・ケアは最前線で患者の 80% をカバーする診療を行うことができる。守備範囲の広さでは誰にも負けないからこそ総合診療医の identity である。一方、歩いてくる患者の 0.2～0.7% は重症であり、非典型的な怖い疾患を見逃すと直ちに生命予後に直結してしまう。胃が痛いと思えば消化器内科へ行き、肩

が痛ければ整形外科に行く。これは実際の心筋梗塞訴訟事例である。まるで嘘のような患者の曖昧な訴えを科学的に紐解き、生活史を含めてマクロに紐解く診療能力こそ我々の真骨頂だ。

診断・治療のみならず、予防や健康教育、さらには町おこしまで多彩な展開をみせることができ、患者さんとの人間関係も深まりいい人生が送れる魅力的職業であることを、是非とも楽しそうに若者たちに伝えて行ければと思う。



■略歴

1986 年 自治医科大学卒業
1986～1988 年 福井県立病院初期研修
1988～1991 年 町立織田病院外科
1991～1993 年 カナダ トロント総合病院救急部にて臨床研修
1993～1994 年 福井県若狭成人病センター
1994～1997 年 美浜町東部診療所所長
1997～2011 年 福井県立病院 救命救急センター 科長(2001 年～)
2011 年 4 月～ 現職

■資格

カナダ医師免許 LMCC: Licentiate of Medical Council of Canada
日本救急医学会専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、日本外傷学会専門医
京都府立医科大学客員教授 産業医科大学非常勤講師

■コメント

育児休暇を 3 ヶ月取得したのが、人生を支えるエネルギー
ハリセン片手に、研修医にためぐち聞かれながら指導する毎日
出る杭は引っこ抜くを合言葉に、目指すは明るく楽しい救急総合診療部！
趣味は子育てと言ったら、妻に子育ては趣味でするな、真剣にやれと言われた
テレビ出演は NHK のみ。座右の銘は “Happy-go-lucky”

■著書

- 林寛之. ステップビヨンドレジデント 1～7 羊土社 2006～2018 (1～4 は韓国語版もあり)
ステップビヨンドレジデント①は 2018 改訂版出版
- 林寛之. Dr.林の笑劇的救急問答 DVD ケアネット season1～14 2005～2019
- 林寛之. Dr 林の当直裏御法度(第 2 版) 三輪書店 2018
- Dr.林&今の 外来でも病棟でもバリバリ役立つ! 救急・急変対応 メディカ出版 2017
- 林寛之. 大西弘高. イナダ(研修医)も学べばブリ(指導医)になる: 現場のプロと臨床推論のプロが教える診断能力アップ術. 南山堂 2017
- 林寛之編 あなたも名医!もう困らない救急・当直 ver.3 日本医事新報 2017
- 林寛之. 前田重信. Dr.林のワクワク救急トリアージ: 臨床推論の 1st step! メディカ出版 2014
- 寺澤秀一,林寛之他 研修医当直御法度 第 6 版 三輪書店 2016
- 林寛之. 医者でも間違える病気・ケガ・薬の新常識 角川書店 2014
- 林 寛之, 堀 美智子. Dr.林&Ph.堀の危ない症候を見分ける臨床判断 Part2 じほう 2017

- 林 寛之, 堀 美智子. Dr.林&Ph.堀の危ない症候を見分ける臨床判断 じほう 2015
- 林寛之. Dr 林の ER の裏技 CBR 2009
- NHK「プロフェッショナル」(2013) ドクターG(2010～2018)・・・出演は NHK のみ など

■受賞歴

- 田坂賞(日本プライマリ・ケア連合学会) 2015
- 救急功労者厚生労働大臣賞 2017