



第42回 九州地域医学研究会

みなよろし

咸宜、七県七色

～他県のいいところを学ぶ～

令和8年

2月14日(土)

J:COMホルトホール大分 大会議室



主催 大分県地域医療研究会

後援 公益社団法人地域医療振興協会

目次

| | |
|---------------------------|----|
| 第42回九州地域医学研究会開催にあたって ---- | 3 |
| 参加者へのご案内----- | 4 |
| アクセス----- | 5 |
| プログラム----- | 6 |
| 一般演題----- | 8 |
| 報告演題----- | 16 |
| 特別講演----- | 24 |





第42回九州地域医学研究会開催にあたって

第42回九州地域医学研究会実行委員長
仲摩恵美（自治医科大学39期）

この度、第42回九州地域医学研究会を、令和8年2月14日（土）に大分県大分市にて開催する運びとなりました。本研究会は、昭和54年に「九州人OB会」として大分県で始まり、昭和58年には「第1回九州地域医学研究会」として学術的な形に発展し、同じく大分県で開催されたという歴史を有しています。このような由緒ある研究会の実行委員長を拝命し、身の引き締まる思いであります。

今回のテーマは「咸宜、七県七色 ～他県のいいところを学ぶ～」とさせていただきました。「咸宜（かんぎ）」とは「すべてがよろしい」という意味を持ち、中国最古の詩集『詩経』に由来します。また、豊後三賢者の一人・広瀬淡窓が創設した私塾「咸宜園」にも使われている言葉です。自治医科大学を卒業後、私たちはそれぞれの出身県に戻り、地域医療に従事しますが、労働環境やキャリア形成のあり方は県ごとに異なります。そこで本研究会では、各県における工夫や取り組み、自己研鑽の方法などを共有し、互いに学び合うことで、地域医療のさらなる発展と県を越えたつながりの強化を目指したいと考えています。

特別講演には、京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター 准教授 和足孝之 先生をお招きする予定です。義務年限内の医師には今後のキャリア形成の一助として、また義務年限を終えた医師には後輩指導の参考として、有益な内容となることを期待しています。一般演題においても、各県からバラエティ豊かな発表が寄せられる予定です。若手からベテランの先生方まで、活発なご討議を賜りますようお願い申し上げます。

本研究会が実り多い交流の場となることを祈念してご挨拶とさせていただきます。多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

参加者へのご案内

1.幹事会「301会議室」

11時より幹事会を行います。

各県人会の代表の皆様はお集まりください。

2.研究会「大会議室」

12時45分より研究会を行います。

参加登録、参加費支払い

研究会および懇親会:3000円

研究会のみ:1000円

Peatixからお願いします。



↑ 参加登録、お支払いはこちら

3.懇親会

研究会終了後、18時30分より懇親会を行います。

是非ご参加下さい。

4.演題発表者の方へ

一般演題は発表時間5分/質疑応答3分、

報告演題は発表時間7分/質疑応答3分です。

アクセス

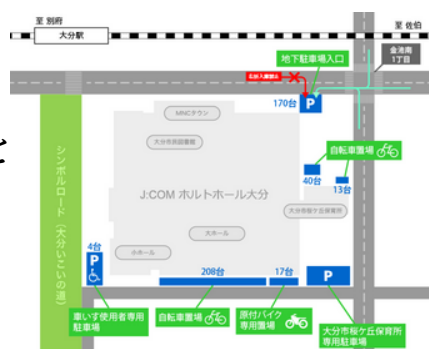
▶研究会会場 J:COMホルトホール大分 大会議室

住所: 〒870-0839 大分県大分市金池南1丁目5番1号

アクセス: JR「大分」駅 上野の森口（南口）より徒歩2分

※お車でご来場の場合は、

駐車場または近隣の有料駐車場を
ご利用ください。



▶懇親会会場 レンブラントホテル大分

住所: 〒870-0816 大分県大分市田室町9-20

アクセス: JR「大分」駅 上野の森口（南口）より徒歩8分

学会会場より徒歩6分

※研究会会場から懇親会会場への移動は

無料送迎バスの利用が可能です『事前申込制』



プログラム

11:00-12:00 幹事会

12:00-12:45 受付

12:45-12:50 開会挨拶

国東市民病院 内科 仲摩 恵美

12:50-12:55 九州支部ブロック長挨拶

公益社団法人地域医療振興協会 横須賀市総合医療センター管理者
沼田 裕一 先生

12:55-13:20 来賓挨拶(ビデオメッセージ)

自治医科大学学長 永井 良三 先生

13:20-14:16 一般演題

座長：大分循環器病院 循環器内科副部長 吉村 誠一郎 先生

- | | | |
|-------|---------------------|----------------|
| ①福岡県 | 八女市矢部診療所 | 西村 亮太 先生 (43期) |
| ②佐賀県 | 馬渡島診療所 | 中村 和樹 先生 (44期) |
| ③長崎県 | 長崎県上五島病院 内科 | 武内 健祐 先生 (45期) |
| ④熊本県 | 球磨郡公立多良木病院 内科・総合診療科 | 辻本 一真 先生 (45期) |
| ⑤宮崎県 | 美郷町国民健康保険西郷病院 内科 | 上池 陸人 先生 (43期) |
| ⑥鹿児島県 | 県立大島病院兼十島村巡回診療医 | 山田 直樹 先生 (45期) |
| ⑦大分県 | 国東市民病院 外科 | 甲斐 伊織 先生 (45期) |

14:16-14:26 自治医科大学医学部 同窓会活動報告

鹿児島赤十字病院総合診療科 部長 永井 慎昌 先生

14:26-14:36 地域医療振興協会報告

公益社団法人地域医療振興協会 会長 吉新 通康 先生



プログラム

14:36-14:50 休憩

14:50-16:00 報告演題

| | | |
|-------|--------------------|----------------|
| | 座長：杵築市立山香病院 総合診療科 | 守田 和正 先生 |
| ①福岡県 | 飯塚市立病院 | 長澤 滋裕 先生 (38期) |
| ②佐賀県 | 唐津赤十字病院 内科 | 荻野 祐也 先生 (42期) |
| ③長崎県 | 長崎大学病院 地域医療支援センター | 大坪 竜太 先生 (23期) |
| ④熊本県 | 熊本赤十字病院 総合内科/循環器内科 | 小野 悠美 先生 (43期) |
| ⑤宮崎県 | 宮崎大学地域医療・総合診療医学講座 | 荒川 大輝 先生 (43期) |
| ⑥鹿児島県 | 鹿児島赤十字病院 総合診療科 | 平田 悠哉 先生 (43期) |
| ⑦大分県 | 日田市立東溪診療所 | 浦勇 慶一 先生 (41期) |

16:00-16:10 休憩

16:10-17:10 特別公演

| | |
|----------------------------------|-----------|
| 座長：大分県立病院 膠原病・リウマチ内科 | 石原 あやか 先生 |
| 講師：京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター 准教授 | |
| 島根大学総合診療医センター 客員教授(副センター長) | |
| | 和足 孝之 先生 |

17:10-17:15 講評

三重東クリニック 小児科 別府 幹庸 先生

17:15-17:20 閉会挨拶

国東市民病院 内科 仲摩 恵美

17:20-17:35 写真撮影

18:30 懇親会





一般演題

テーマ

『咸宜、七県七色～他県のいいところを学ぶ～ 経験や思いの共有』

概要：自治医大卒業生は3年目より診療所や地域中核病院など、地域の最前線に派遣されることが多く、専攻科に関わらずジェネラリストとして働くことになります。自治医大の先輩から直接指導を受けられることもあれば、一人診療所でいきなり重要な決断を迫られることもあります。特に近年はCOVID-19や自然災害の影響もあり、多様な経験がそれぞれの地域で蓄積されていると思います。そこで地域での経験を全体の学びとして共有し、明日からの地域医療に活かせるような発表となることを願っています。

①糖尿病性ケトアシドーシスの治療後に浸透圧性脱髄症候群が発覚した一例

八女市矢部診療所 西村亮太 (43期)

【背景】

糖尿病性ケトアシドーシスは主要な糖尿病の急性合併症の一つであり、高齢化が進行する日本においては糖尿病の患者数増加に伴って症例が増加することが予想される。今回糖尿病性ケトアシドーシスに対して、血糖や電解質を慎重に補正したにもかかわらず浸透圧性脱髄症候群を発症した症例を経験したため報告する。

【症例】

67歳女性。医療機関への受診歴が乏しかったこともあり、内科的な既往は特になかった。数日間持続する頭痛や嘔気嘔吐を契機に当科外来を受診した。精査の結果、糖尿病性ケトアシドーシスの診断で入院治療を開始した。輸液とインスリンの持続静注を中心とする治療を行い、約18時間でアシデミアから離脱し、アニオンギャップも正常化した。第11病日にはbasal bolus therapyに移行した。自宅退院を目指して入院時から理学療法を行ったが、下肢の脱力が顕著で起立することもできない状態が持続した。第22病日に頭部MRIを施行し、橋中心に拡散制限を伴うT2延長域を認め、浸透圧性脱髄症候群が示唆された。理学療法を継続したが自力歩行できるまでには至らず、第47病日に他院へ転院となった。

【考察】

浸透圧性脱髄症候群は血性ナトリウム濃度が急激に上昇することで発症することで知られており、主な症状は構音障害、麻痺、パーキンソニズム、失見当識、昏迷、痙攣、昏睡とされる。一方、急激な血糖低下や浸透圧低下で発症する合併症としては脳浮腫が挙げられ、本症例でも慎重な血糖補正と電解質管理を行ったが、下肢の脱力を契機に施行した頭部MRIで浸透圧性脱髄症候群の診断に至った。糖尿病性ケトアシドーシスや低ナトリウム血症に限らず、血糖や電解質の補正をする際は慎重に補正を行い、前述の中枢神経症状が出現した際は高血糖高浸透圧症候群も念頭に頭部MRIを施行する必要があると考えられた。

②離島診療所における前立腺がん検診（PSA検査）の有用性と課題の検討

馬渡島診療所 中村和樹 (44期)

【背景】

前立腺がんは日本人男性の罹患数が最も多い悪性腫瘍の一つであり、最新統計では人口10万人あたり156.6の罹患率が報告されている。また死亡率も増加傾向にあり、その対策は重要である。厚生労働省のがん検診制度において、前立腺がん検診（PSA検査）は科学的根拠が十分ではないとされ「任意型検診」とされている。一方、佐賀県は前立腺がん罹患率が全国的にも高いと指摘されており、同地域における前立腺がん検診の重要性は高く、自治体を含め前立腺がん検診の推進に力を入れている。

【目的】

2025年に馬渡島で実施された前立腺がん健診の結果を集計し、離島地域におけるPSA検査の有用性と課題を検討する。

【方法】

2025年に馬渡島で前立腺がん健診受診者46名を対象とした。要精査となった受診者について、本土医療機関も含めた精密検査の実施状況・結果を収集した。

【結果】

受診者46名中、PSA要精査は6名（要精査率13.0%）であった。精密検査の結果、1名が前立腺がんと診断された（がん発見率 2.2%, 陽性反応適中率 16.7%）。他の5名の内訳は、既往のBPHでPSA安定のため当所経過観察2名、専門医紹介・PSAフォローアップ2名、他疾患加療優先のため精査中断1名であった。

【考察】

今回の健診により、PSAスクリーニングは1例の早期前立腺がん発見に寄与した。がん発見率は地域検診として標準的範囲内であり、離島においてもPSA検診の有用性が示唆された。

③エアタービンを使用した歯科処置により縦隔気腫を来した1例

○武内健祐 (45期)1)2), 山道翔太3), 阪口真千3), 馬込省吾3), 平光寿1), 竹内麻子1), 山口将太1), 和泉泰衛2)

1)長崎県上五島病院内科

2)国立病院機構 長崎医療センター 総合診療科・総合内科

3)長崎県対馬病院内科

【症例】 64歳男性.

【主訴】 左頬部および頸部の腫脹,疼痛.

【現病歴】 近医歯科にてエアタービンによる処置中に左頬部および左頸部疼痛,腫脹が出現した.帰宅後より疼痛および腫脹の増悪あり救急外来受診された. 来院時バイタルサインは特記なかったが,身体診察にて左頬部および左頸部の自発痛,圧痛,腫脹を認め,採血では炎症反応上昇を認めた.頭部および胸部CTを撮影し頸部および胸部に皮下気腫,上縦隔気腫を認めた.縦隔炎などの重篤な合併症も考慮されHCUでの入院管理とした.入院日より縦隔炎などの感染症の予防目的に抗菌薬加療を開始した. 入院後,患部の所見および採血検査の炎症反応の改善を認め第6病日に抗菌薬の投与を終了した.経過良好で第9病日に退院となった.

【考察】 歯科治療中に皮下気腫をきたすことはあるが、縦郭気腫まで至る症例は稀である.エアタービンとは圧縮空気を動力としローターを高速回転させ歯や歯石を削る装置である.この装置使用例による縦郭気腫の報告が多く、これは普及が著しい事や他のデバイスに比べ高圧であることが挙げられる. 歯科処置後に皮下気腫を認めた場合,多くは自然に改善するが、縦郭気腫まで進展した症例では眼窩気腫に伴う失明や心嚢気腫に伴う心タンポナーデ、縦隔炎の報告もある.特に下顎智歯抜歯中のエアタービン使用例で縦郭気腫の合併が多いという報告もあり、そういった処置を行った症例で皮下気腫を認めた場合はレントゲンのみならずCTを含めた縦郭気腫合併精査が重要である.治療については多くが安静と予防的抗菌薬投与で改善しているが,使用する抗菌薬のスペクトラムや投与期間に関してのコンセンサスは無く今後の研究が待たれる.

④リンパ腫型成人T細胞性白血病の診断に至った、遷延する高Ca血症の1例

球磨郡公立多良木病院 内科・総合診療科 辻本 一真 (45期)、稲田 啓介
 JCHO人吉医療センター 総合診療科 国武 聖也、田浦 尚宏
 JCHO人吉医療センター 糖尿病・代謝・内分泌科 大磯 洋
 JCHO人吉医療センター 血液内科 樺田 三郎

【症例】69歳、女性

強皮症、原発性胆汁性肝硬変、脂質異常症、高血圧症、逆流性食道炎、HTLV-1キャリアなどの既往で当院通院していた。

X-20日頃より嘔気、夜間頻尿、家庭血圧の上昇があった。当院で嘔気の原因精査を行うも有意所見はなかった。X-3日より複数回嘔吐するようになり、X日に近医を受診した。血液検査で高Ca血症を認め当院へ紹介、同日入院となった。当院処方以外の処方薬はなく、市販薬、サプリメントの使用はなかった。生理食塩水点滴、エルシトニン筋注にて血清Ca値は改善し、それに伴って嘔気症状も改善した。高Ca血症の原因精査を行ったが、副甲状腺機能亢進症や多発性骨髄腫は否定的であった。HTLV-1キャリアだったため成人T細胞性白血病を強く疑ったが、皮膚所見や末梢血塗抹像異常所見はなく、単純CTで有意なリンパ節所見はなかった。血清Ca値が改善したためX+11日に一度自宅退院したが、X+14日に症状再燃、血清Ca値再度上昇のため同日再入院した。精査加療のためX+16日に転院した。

転院先で造影CT、骨髄塗抹検査を行ったが、有意な占拠性病変やリンパ節病変、骨髄像の異常所見はなかった。また内分泌能再精査でも有意な所見はなかった。ゾレドロン酸点滴にて高Ca血症寛解したため、X+64日に自宅退院した。

その後転院先の外来でフォローアップしていたが、X+121日に再度高Ca血症が出現した。飲水とフロセミド内服で外来治療したが増悪し、X+128日に再入院した。CTにて縦郭リンパ節、傍大動脈リンパ節が複数腫大傾向であり、リンパ腫型の成人T細胞性白血病と診断した。同院血液内科で化学療法開始した。

【考察】リンパ節腫大や皮疹、高Ca血症の鑑別に成人T細胞性白血病は必ず考慮する必要がある。九州にはHTLV-1キャリアが多く、同症状の原因精査では慎重な病歴聴取、フォローアップが重要と考える。

⑤医療・介護関連肺炎(NHCAP)における重症化因子/予後予測の検討

上池陸人 (43期)1)、姫路大輔2)

1) 美郷町国民健康保険西郷病院 内科, 2) 宮崎県立宮崎病院 内科

【背景・目的】医療・介護関連肺炎(NHCAP)の重症度評価には市中肺炎(CAP)と同様にA-DROPが推奨されているが、実臨床では不十分なケースが散見される。NHCAPの予後予測を目的に、予後不良なNHCAP患者の臨床的特徴と予後不良因子を明らかにする。

【方法】美郷町国民健康保険西郷病院で2023年4月～2024年3月にNHCAPの診断で入院した患者を後方視的に登録した。30日死亡群と生存群に分類し予後不良因子を探索するために解析を行った。統計方法にはt検定、カイニ乗検定、フィッシャーの正確検定、DeLong's testを用いた。(県立宮崎病院倫理委員会承認番号24-64)

【結果】対象は54人、全65の入院（複数回入院したのは8人）。平均年齢89.3歳、男性30人(46.2%)、医療介護関連施設入所者60人(92.3%)であった。30日死亡は17人(26.2%)で、30日死亡群では生存群と比較して低BMI(22以下)、意識変容、収縮期血圧低下(100mmHg以下)、呼吸数上昇(22/分以上)、入院時の喀痰培養での耐性菌検出が統計学的に有意にみとめられた。また男性、ADL低下（食事全介助）、過去の耐性菌検出歴が予後不良と関連することが示唆された。

【結論】NHCAPの重症化因子、予後不良因子としてA-DROP以外にBMI、呼吸数、入院時の喀痰培養での耐性菌検出が示された。また性別、ADL、過去の耐性菌検出歴も予後予測に有用である可能性がある。

⑥離島巡回診療におけるがん診療の課題と病診連携の役割：小細胞肺癌

県立大島病院兼十島村巡回診療医 山田直樹 (45期)、里園秀之、森田喜紀
所属機関：県立大島病院、十島村立宝島へき地診療所

【背景】十島村宝島は鹿児島本土から遠隔に位置し、医療資源が乏しい地域である。現在月に2回程度の巡回診療を行っているが、呼吸器疾患を含む多岐にわたる疾患の早期診断が困難となる場合が多く、適切な医療提供には島外との連携が不可欠となる。本症例では小細胞肺癌の一例で病診連携が診断確定および治療継続に重要な役割を果たした。

【症例】70歳女性。20～60歳まで1日40本喫煙。X月Y日より咳嗽・咽頭痛・喀痰が出現し、Y+6日後に宝島診療所の巡回診療を受診した。バイタルは安定し、聴診では両側肺野にwheezeを認め、慢性閉塞性肺疾患の急性増悪を疑ってレボフロキサシン、ステロイド、気管支拡張薬による初期治療を行った。しかし症状は改善せず、精査の必要性を判断し、Y+32日後に県立大島病院へ紹介した。

病院受診後の診察では炎症反応の上昇はなく、胸部CTで右肺下葉に腫瘤影を認めた。奄美市内の病院に紹介し気管支鏡検査を施行した結果、小細胞肺癌と確定診断され、右下葉小細胞肺癌ステージⅢCと判断された。治療として全身化学療法が必要であったが、患者の家族状況、離島生活による通院困難、本土での治療継続を考慮し、鹿児島市内の医療機関へ転院となった。

【考察】離島医療では、巡回診療を中心とした体制ゆえに診断に必要な精密検査へのアクセスが制限される。本症例でも初期段階での診断には限界があったが、病診連携により精査と治療開始に結びつけることができた。小細胞肺癌のように化学療法等の治療場所の選択には治療継続性、地理的条件と生活・家族背景といった離島ならではの課題もある。

【結語】本症例は、離島巡回診療におけるがん診療の課題と病診連携の重要性を再確認した。検査、治療の継続には県域を超えた連携体制を活用することが、島民への最適な医療提供につながると考えられる。

⑦胃癌術後に横行結腸軸捻転を発症し緊急手術を施行した1例

国東市民病院 外科 甲斐伊織 (45期)

症例は70歳代女性で既往に5年前に胃癌に対して腹腔鏡下胃全摘術が施行され、現在は認知症がある。急性発症した腹部膨満感と腹痛を主訴に当院の救急外来を受診した。腹部レントゲンでは著明に拡張した結腸を認め、造影CTで横行結腸軸捻転が疑われた。透視下で下部消化管内視鏡による整復を試みたが整復は困難だった。捻転した結腸は虚血性変化が疑われたため、緊急で手術を行なった。開腹下で拡張した横行結腸を観察すると、胃全摘術のRoux-en-Y再建の挙上空腸と交差するあたりで約360°回転しており横行結腸軸捻転と診断した。捻転した横行結腸は壊死所見を認めたため切除し、挙上空腸の腹側で再建した。術後経過は良好で、術後5日目より食事開始とした。横行結腸軸捻転は結腸軸捻転の1～5%ほどの極めて稀な疾患である。その理由として横行結腸は後腹膜に固定された臓器ではないものの、横行結腸間膜が短いことに加えて肝湾部や脾湾部で広く固定されているためと考えられている。胃全摘術では広範囲に大網を切除することに加えて、胃の受動やリンパ節郭清のために胃結腸間膜の切離や脾湾曲部の郭清を行うため、それによって横行結腸の可動性が上昇したことが、横行結腸軸捻転の要因の一つとなった可能性があると考えられる。



報告演題

テーマ

『咸宜、七県七色』～他県のいいところを学ぶ～

概要: 今年は「報告演題」という形で各県ごとにテーマに沿って発表していただきます。九州各県の代表者より、勤務状況とキャリア形成に関する発表を行っていただき、情報交換の機会とします。七県七色の多様な取り組みを共有し、明日からの診療やキャリアの参考に繋がります。

①福岡県の義務年限の現状

飯塚市立病院 長澤滋裕 (38期)

【背景】福岡県における自治医大卒業生のキャリア形成に関して、県内の医療体制や研修環境の制約により外科系専門医の取得はほぼ不可能で、内科専門医の取得も困難な状況にある。加えて、僻地人口の減少により僻地医療の持続可能性が揺らぎ、自治医大生の今後の在り方が問われている。今回、県庁合同の会議資料やアンケートを用いて改めて福岡県の地域派遣状況や卒後進路の課題を検討した。

【結果】派遣先の僻地医療機関は離島に診療所2施設、内陸部に診療所3施設と町立病院2施設である。勤務地の選択は、初期臨床研修および5または6年目に行う後期研修先のみ自由選択が可能で、3年目には卒業生が複数在籍する地域中核病院である飯塚市立病院での研修が必須である。それ以外には県が指定する僻地医療機関へ派遣となる。義務年限中の卒業生17名のうち、僻地派遣は6名(うち結婚協定の他県卒業生が1名)で、後期研修が2名、県外履行者が3名、産休・育休が2名である。なお過去5年間の義務離脱者は3名である。本年度は派遣人数不足により、診療所1施設で飯塚市立病院の内科医が週1回派遣される体制となった。新専門医制度開始後の専門医取得状況は、総合診療専門医取得者2名、総合診療専門医プログラム在籍者1名、内科専門医カリキュラム在籍者8名、救急科専門医プログラム在籍者2名であった。

【考察】義務年限後の進路は、ここ数年内科系での市中病院入職や開業が多い。内科専門医取得はカリキュラム制で義務内取得を目指す卒業生が大半だが、派遣先に拠点となる基幹病院はなく現時点で内科専門医取得者はいない。また近年義務離脱者が目立っており、原因としては、外科系・マイナー科専攻の難しさや十分な研修環境が保たれていないことも義務離脱増加の一因と考えられた。更に今年度は産休やイレギュラーな後期研修等が重なり派遣人数不足が生じていた。不測の事態に備えたシステム形成が必要と考える。

②佐賀県の義務年限内医師の状況

唐津赤十字病院内科 荻野 祐也 (42期)

佐賀県は現在非常にバランスがとれた義務年限であると感じます。それはいままでの諸先輩方の努力の賜物であると考えますが、それゆえにこの義務年限が今後も履行可能であるのかは議論する余地があります。いい点としては医師5年目までの流れがほぼ統一されている点です。研修医の2年間を大学病院、市中病院のたすき掛けで過ごし、3年目に離島のある市内の地域中核病院で学ぶことで、4.5年目の離島診療所への足掛かりとしています。離島診療所での僻地勤務が終了した後の6.7年目を県内の高次医療機関で過ごし、専門医として知識を身に着け、再度8.9年目で公的医療機関に勤務することで地域に貢献することができます。そのため佐賀県内で研鑽を積めるイメージができ、自分の周辺の義務内の医師は佐賀大学の医局に属し、ほとんどすべての専門科を選択することができます。

問題点としては留年や結婚協定等で欠員が出た場合、この年次通りにいかない点です。また、今後離島の人口がさらに減少し、それ以外の地域でも開業医の高齢化等で医療の空白地帯ができ、医療ニーズが高まった場合に医療政策としてどこに医師を配置して行くかについては考えていかなければいけません。他県での地域医療における教育の取り組みや欠員が出た際の対応、義務内での勤務のプランが途中で変わったことがあるかなど参考にさせて頂けたら幸いです。

③長崎県の医師養成制度の成果と課題 ー長崎県地域医療支援センターの取り組みー

長崎大学病院 地域医療支援センター 大坪 竜太 (23期)

長崎県は全国一の離島県であり、人口の約1割が離島に居住するなど、地理的・社会的条件から医療提供体制の維持が困難な地域が多い。こうした地域での医師確保と定着は、長年にわたり県政の最重要課題の一つであり、制度的な取組が進められてきた。

1970年に県独自の「医学修学資金貸与制度」が創設され、地域医療を志す医学生への経済的支援を通じて、卒業後の離島・へき地勤務を促す仕組みが整えられた。1972年には国の「自治医科大学制度」が発足し、地域医療に特化した医師養成が本格化。さらに2010年以降は全国の医学部で「地域枠制度」が導入され、地域定着を目的とした医師確保が進められた。これら三制度は相補的に機能し、約50年にわたり地域医療を担う医師の養成と配置が継続されている。

これらの制度により育成された医師は、専門医資格を取得しつつ、地域救急や包括ケアの担い手として総合診療能力を発揮している。2025年現在、離島の4つの二次医療圏における人口10万対医師数は200を超え、医師派遣や医療体制の維持、住民の健康支援などに一定の成果がみられる。

養成過程では、学生期から「長崎県キャリア形成卒前支援プラン」によりワークショップや病院見学が実施され、卒後は「長崎県キャリア形成プログラム」により研修から専門医取得、キャリア形成までを支援している。また、義務期間中断制度やキャリアコーディネーター配置、人事意向調査や人事配置委員会開催など、柔軟な支援体制も構築されている。

一方で、卒業直後や義務期間中の離脱、専門医志向による都市部流出、ライフステージ変化による転居など、定着には依然として課題が残る。特に義務年限前後のフォローアップが十分でなく、中長期的定着には、ライフコースに応じた個別支援が不可欠である。さらに若手に地域医療を「魅力あるキャリア」として認識させる教育的働きかけも求められる。これらの課題に対し、当センターの取組を報告する。

④熊本県の義務年限内の状況と将来の展望

小野悠美 (43期)(1), 小林博(2), 西岡華子(3), 井上大輝(2), 藤本千里(4), 国武聖也(5)

(1) 熊本赤十字病院 総合内科/循環器内科

(2) 上天草市立上天草総合病院

(3) 天草市立河浦病院

(4) 球磨郡公立多良木病院

(5) 人吉医療センター・五木村診療所

熊本県は、九州のほぼ中央に位置し、「火の国」「水の国」と言われ、世界最大級のカルデラを有する阿蘇山は火山活動が生み出した雄大な地形、豊かな草原景観を形成している。その恵みがもたらす地下水は県民を支え、熊本市内は政令指定都市で唯一、すべて地下水で水道をまかなっている。また山や海、離島など地形の多様さは医療にも大きく関わり、多様な自然と地域性を背景に、火と水が共存する熊本で、地域医療に取り組む熊本県義務年限内医師（計21名：内男性13名、女性8名）の勤務状況や派遣先の特徴、9年間のキャリアの流れ、志望科・専門医取得の状況を整理する。また、義務明け後の進路や義務内医師の抱える悩みを各学年群ごとに整理し、県人会としてのサポートの在り方を検討する。

⑤現在の義務内医師について宮崎県からの報告

『咸宜、七県七色～他県のいいところを学ぶ～課題も共有し考える～』

荒川大輝 (43期)1), 上池陸人2)

1) 宮崎大学地域医療・総合診療医学講座, 2) 美郷町国民健康保険西郷病院
内科

【宮崎県の派遣・研修・勉強会等の状況】

宮崎県義務内医師の派遣先は現在5つの医療機関である。最も大きな病院では120床、他4つの医療機関はすべて30床以下の病院または診療所である（それぞれ30, 29床の病院、19, 13床の診療所）。各施設に1～5人の自治医大卒業医師が派遣され、常勤医師が派遣医師のみの病院もある。

後期研修については、へき地勤務が残っている状態では原則2年連続の取得は不可能である。時期は本人の希望と派遣状況により県庁が決定する。県外研修は1年間可能だが義務年限にカウントされない。

勉強会や定期集会については、Web会議や現地開催の勉強会、歓送別会などがある。Web会議では各施設の近況報告などを行う。現地開催の勉強会では主に義務明け医師によるレクチャーやシミュレーションを用いたハンズオン勉強会がある。

今回、義務内医師の研修状況や悩みを把握するためにアンケート調査を実施した。

【方法】Googleフォームを利用した匿名のアンケート調査

【結果】宮崎県自治医大卒業医師24名のうち18名の回答で回収率75%であった。

主に医師3年目に1回目の後期研修、7～8年目に2回目の後期研修をとる傾向がみられた。県外研修は現在の義務内卒業医師では2名のみ、それぞれ5, 7年目のタイミングであった。

希望・専攻中の診療科は内科、総合診療科、救急科、精神科が比較的多い結果であった。宮崎県では義務年限内に専門医取得できる診療科が内科、総合診療科、救急科、小児科であり、その診療科を希望・専攻する傾向にあった。ほとんどが宮崎大学の医局や講座に所属していた。

義務年限終了後は宮崎県内の都市部で臨床を続けると考えている割合が多かった。

自由記載の悩みの項目では、1～4年次はキャリア関連、5～7年次は仕事内容、当直回数、研修、義務年限終了後のこと、8～9年次ではキャリア関連、研究など臨床以外のこと、家庭のことや義務年限終了後のことがあげられた。

⑥敬天愛人のところで地域を診る―鹿児島県における義務医師の現状と展望―

鹿児島赤十字病院 総合診療科 平田 悠哉 (43期)

鹿児島県の義務内医師は、県立病院や離島診療所を主な派遣先としており、地域医療の最前線を支えている。2年間の初期研修後、3年目に県立病院での実務研修（半年は内科、もう半年は希望科）、4～5年目に離島診療所勤務、6年目に後期研修（実際は7～9年目で取得する例が多い）、7～8年目に再び離島診療所勤務、9年目に地方病院勤務という流れが一般的である。後期研修は原則1年間で、県内施設であれば義務内として認められるが、県外研修は義務外扱いとなる。志望科は内科系が多く、専門医取得を目指す例が多い一方、キャリア形成や専門選択に悩む声も少なくない。義務明け後は、地域医療継続、行政・大学入局、国内外留学、転職など多様な進路がみられる。

今回、鹿児島県の義務医師を対象にアンケート調査を実施し、各年次（1～4年次、5～7年次、8～9年次、義務明け）における課題・悩み・キャリア志向を把握した。その結果をもとに、地域医療を担う義務医師の実情と課題を整理し、今後の支援や体制整備の方向性について考察する。鹿児島県人会では、年3回の総会を現地・Webのハイブリッド形式で開催し、講演やへき地報告を通して学びと交流を続けており、「敬天愛人」の精神のもと、地域医療の持続と人材育成に努めている。

⑦大分県における義務内医師の環境と、これから

浦勇 慶一 (41期)1), 小野 佑馬2), 仲摩 恵美3)

日田市立東溪診療所, 2) 姫島村国民健康保険診療所 内科, 3) 国東市民病院 内科

大分県の離島数は九州7県中5番目であり, 義務内の離島勤務は1カ所のみである. 2026年2月時点で義務内の派遣先は6カ所あり, うち病院が4院, 診療所が2院である. 病院のうち地域中核病院は3院で, 平均病床数は177床(199床, 199床, 138床), 診療所は有床(8床)と無床である. 医師が1名のみの医療機関は無床診療所のみであり, 他は義務前半の医師と後半の医師の組み合わせになることが多い. これまでは内科医としての派遣が中心であったが, 近年小児科や外科など, 地域のニーズに応じた派遣が徐々に増えてきている. 他県との結婚協定や産休, 育休などさまざまな要素によって, 義務内の医師数については毎年揺らぎが生じる. そのため各派遣先の医師数も毎年変化し, 業務の強度も異なる. 定期的な医師の派遣が困難となる場合, 撤退が検討される地域も存在する.

大分県では後期研修を2年間取得でき, 5, 6年目にまとめて選択することが多い. 後期研修先としては自治医科大学, 自治医科大学附属さいたま医療センター, 県内の公立医療機関に限られ, それ以外の場所では義務年限に含まれない. 後期研修以外の学びの場として, 2017年度よりWebで義務内勉強会が立ち上げられ, 月に2回ほどのペースで2024年度まで継続した. 地域で勤務するにあたり, 非常に有意義な機会であった.

今回, 志望科や入局状況, 専門医取得(見込み)の有無, 義務明け後のキャリアプランについて, 大分県の義務内医師に調査をおこなった. 回答は本来, 医師個人の考え方の他に, 時代や環境(地理、制度、教育など)によって変化するものである. 今回の調査の場合, 時代については10年ほどと固定されている. 各県の発表で結果に違いが出る場合, それは環境の違いだけで説明が可能なのだろうか. 逆に同様の結果の場合, 医師の思考に環境はそれほど影響しないのだろうか. 大分県の義務内医師をとりまく環境と, 調査結果について報告する.



特別講演

講師 和足 孝之 先生

京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター 准教授

島根大学医学部附属病院総合診療医センター客員教授

.....

島根県でのNEURAL GP networkの立ち上げや、臨床現場で経験する診断エラーへのアプローチなど、先生の豊富なお経験に基づいた臨床・教育・研究に関するご講演を予定しております。

所属・資格

日米医学医療交流財団理事
東京都立病院総合診療推進プロジェクトアドバイザー
日本専門医機構総合診療専門医検討委員会 委員
日本内科学会総合内科専門医・内科指導医
日本プライマリ・ケア連合学会 指導医
日本病院総合診療医学会 指導医・病院総合診療専門医研修プログラムワーキング委員
日本医療の質・安全学会 診断改善ワーキンググループ

愛読書

司馬遼太郎の書籍すべて

影響を受けた人 吉田松陰、徳田安春先生、青木眞先生、Sanjay Saint先生

座右の銘

夢なき者に理想なし、理想なき者に計画なし、計画なき者に実行なし、
実行なき者に成功なし。故に、夢なき者に成功なし(松田松陰)

memo

memo

WELCOME TO OITA
大分紹介



由布岳

均整のとれた美しいフォルムは
豊後富士といわれる



湯布院 金鱗湖

湖の魚の鱗が夕陽に輝いていた
ことから名付けられた



塚原温泉

秘湯 pH約1.5の強酸性
酸性度は日本第2位！



湯の街 別府

いたるところから湯けむりが
立ち上る



別府 鶴見岳の霧氷

約1300mの山上一帯が幻想的な景色
ロープウェイで気軽に行ける



地獄めぐり 海地獄

硫酸鉄を多く含み、
水面は美しい青色



九重連山

5月下旬頃からミヤマキリシマが
山一面に咲き誇る



九重 夢大吊橋

360° 大パノラマ
まさに天空の散歩道



宇佐神宮

八幡社の総本宮
神仏習合発祥の地
今年は八幡大神の御鎮座1300年

WELCOME TO OITA

おみやげ紹介

定番



ざびえる

60年以上愛され続ける銘菓

<https://shokunotasuki.jp/feature/zabieru/>



豊後銘菓やせうま

大分郷土料理「やせうま」を一口サイズの和菓子にした銘菓

<https://item.rakuten.co.jp/onsenken-oita/j4571103261057b/>

おすすめ



鶏皮サクサク揚げ

ビールのつまみとして最高の一品。

帰路のお供として

<https://www.kaldi.co.jp/ec/pro/disp/1/4589975230095>

人気



謎のとおり天煎餅

個別包装、大人数用に

<https://www.tokiwa-portal.com/shop/g/g946605/>



吉野の鶏めし

大分市吉野地区に古くから伝わる鶏めし

<https://edit.pref.oita.jp/recommend/1581/>

<https://www.torimesi.jp/shopdetail/000000000002/>



ちえびじん

大分の日本酒ならこれ！

<https://www.sakeweb.jp/product/65>

主催：大分県地域医療研究会
後援：公益社団法人地域医療振興協会

