



日本プライマリ・ケア連合学会 第20回九州支部総会・学術大会

超高齢社会における プライマリ・ケアのニーズを探る ～多職種でつなぐ未来

会期：2026年1月31日(土)・2026年2月1日(日)

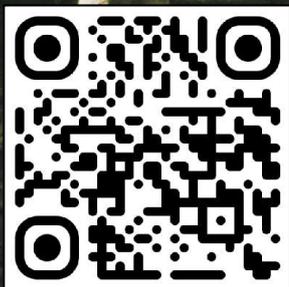
会場：沖縄県医師会館

沖縄県南風原町新川218-9



日本プライマリ・ケア連合学会
沖縄支部 代表世話人

大会長：稲福徹也 稲福内科医院



<https://primarycare20.jp/>

後援：沖縄県医師会

お問い合わせ

第20回九州支部総会・学術大会実行委員会

E-mail : opcjim@opcken.com



日本プライマリ・ケア連合学会 第20回九州支部総会・学術大会

超高齢社会における プライマリ・ケアのニーズを探る ～多職種でつなぐ未来

会期 2026年1月31日(土)・2月1日(日)

会場 沖縄県医師会館 沖縄県南風原町字218-9

大会長 稲福徹也

日本プライマリ・ケア連合学会 沖縄支部長
稲福内科医院

大会事務局
第20回九州支部総会・学術大会実行委員会
E-mail: opcjim@opcken.com

大会長挨拶



稲福内科医院
日本プライマリ・ケア連合学会 沖縄支部長
大会長 稲福徹也

第20回日本プライマリ・ケア連合学会九州支部総会・学術大会の開催にあたり、ご挨拶申し上げます。節目となる第20回大会長を務めることとなり、大変光栄に思っております。沖縄県支部での開催は3回目となりますが、皆様と共に素晴らしい時間を過ごせることを心より楽しみにしています。

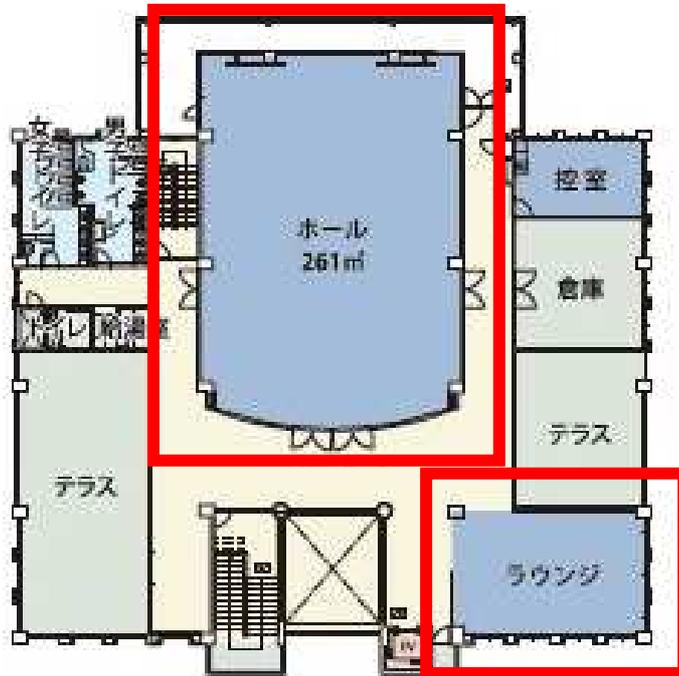
本大会のテーマは「超高齢社会におけるプライマリ・ケアのニーズを探る～多職種でつなぐ未来」です。
2040年に向けて、私たちの国は多死社会を迎えることとなります。
この変化の中で、プライマリ・ケアに関わる多くの職種の役割はますます重要になっていくでしょう。
医療・介護・福祉・行政が連携し、人生のさまざまな場面での意思決定について共に考える機会を持つことができればと思っています。

2025年には「19番目のカルテ」がTV放映され、「総合診療医」というキーワードが全国に広まりました。
この大会では、総合診療医の多様な働き方や、医療・介護従事者のシャドーワーク、在宅医療、離島医療、災害医療に関するセッションを用意しています。
また、「頭痛診療」、「発達障害と認知症」、「睡眠」をテーマとした講演、国際的なエコー検査（POCUS）の紹介も行います。
さらに、学生や若手医師の企画、医療DX・AI活用に関する議論、沖縄県臨床研修センターむりぶし沖縄企画の「臨床推論甲子園」とのコラボレーションも予定しています。

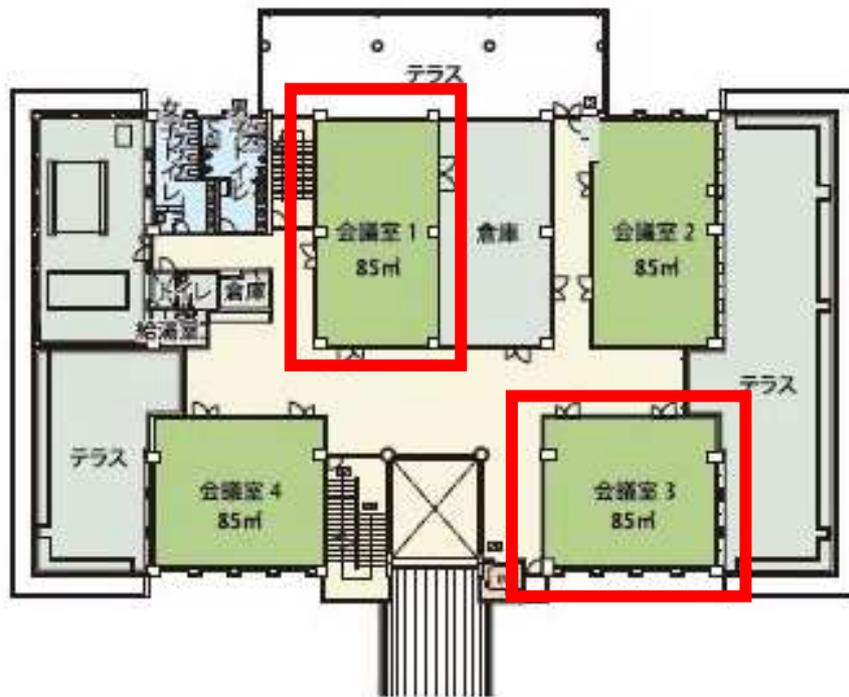
沖縄県は2026年に首里城の復活を控えています。
この特別な沖縄で、九州支部会員が一堂に会し、未来に向けてプライマリ・ケアのニーズを探る記念すべき大会を共に創り上げましょう。
皆様のご参加を心よりお待ちしております。

会場案内図

3F



2F



日程表

1日目 1月31日(土)

	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00
第1会場 (大ホール) 現地+WEB配信	12:30-12:45 開会式	12:50-13:50 インタラクティブセッション 「現場から考えるDX」 - 外来・在宅ケアをつなぐデジタルの力 -	14:00-15:30 シンポジウム 在宅医療と高齢者施設の連携 けはよいのか	15:00-15:50 基調講演 「高齢者や難病を持つ患者さんの意思決定支援について」 狭野美恵子	16:00-17:15 インタラクティブセッション 自分にとったりの学び方を見つけてよう! ～日常診療をもっと成長のチャンスに～	17:30-18:30 シンポジウム 医療介護従事者の「シャドールーム」：あんな仕事からこんな仕事まで! フライアウトケアの橋の下を力持たせよう、集まれ!			
		12:50-13:50 ハンズオン ちよいあてエコー! POCUSお役立ちTips	14:00-14:50 一般演題	15:00-15:50 レクチャー フライアウトケア診療で遭遇する発達障害と認知症 ～気づき・診断・ケア～	17:15-18:15 インタラクティブセッション もしあなたが離島の唯一の医師だったら?				
第2会場 (会議室1) 現地			14:00-18:00 臨床推論甲子園						
第3会場 (会議室3) 現地				15:00-16:30 ボスター発表 専門研修プログラム 紹介					
					17:00-18:00 懇親会会場準備				
1Fロビー 現地					17:00-18:00 ②フライアウトケアの輪を広げよう! 多職種交流キヤリアカフエ 多職種でつながろう! 全員集合!				
						18:30-20:30 懇親会			
ラウンジ 現地									

2日目 2月18日(日)

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00
第1会場 (大ホール) 現地+WEB配信	8:30-10:00 シンポジウム 総合診療キャリア航路ー実践から 考える、人と地域・医療をつなぐ道	10:15-10:25 来賓挨拶	10:30-12:00 基調講演 沖縄県の超高齢社会における医療・ 介護・行政の連携について 高山義浩 松本哲治	12:10-12:40 総会	12:45-13:15 大会長講演 稲福徹也	13:20-13:30 閉会式	
第2会場 (会議室1) 現地	8:30-09:20 レクチャー 頭痛診療 スミルアップ講座	9:30-10:20 レクチャー ブライスマリ・ケアに 必要な睡眠の知識	10:30-11:30 インタラクティブ セッション 災害におけるブライスマ リ・ケア医療者の役割 とPCATの活性化に向 けて	11:40-12:40 一般演題			
第3会場 (会議室3) 現地	8:30-10:00 インタラクティブセッション 今年も開催します！ KOPeIポータルオフィスマリ(WJ)	10:30-12:30 インタラクティブセッション 臨床推論×フォトボイヌ -多様な視点から考える地域医療-					
ラウンジ 現地		09:30-10:30 ③ブライスマリ・ケアの 輪を広げよう！多職種 交流キャリアカフェ 学生・研修医・専攻医 で夢を語ろう！					

プログラム

1月31日(土)

開会式 大ホール 12:30~12:45

インタラクティブセッション 大ホール 12:50~13:50

「現場から考えるDX」共創セッション ー 外来・在宅ケアをつなぐデジタルの力 ー

対象

・診療所目線での医療DXに興味のある方なら、どなたでも

司会

山入端浩之先生（ファミリークリニックきたなかぐすく）

登壇者

名嘉村敬先生（名嘉村クリニック）

山入端浩之先生（ファミリークリニックきたなかぐすく）

田木聡一先生（ファミリークリニックきたなかぐすく）

ハンズオン 会議室1 12:50~13:50

ちよいあてエコー！POCUSお役立ちTips

佐藤直行先生（社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院 総合内科）

シンポジウム 大ホール 14:00~15:30

在宅医療と高齢者施設の連携： 身寄りがない方をどう支援して行けばよいのか

企画責任者

新屋洋平先生（ゆい往診クリニック/一般社団法人OHS沖縄往診サポート）

演者

株式会社hareruya代表取締役/ケアプランステーション晴れ空 管理者 大城五月氏（主任介護支援専門員）

医療法人敬愛会中頭病院 医療相談室 秦克之氏（医療ソーシャルワーカー）

株式会社いきがいクリエーション 親泊朝光氏（看護師）

一般演題 □演発表 会議室1 14:00~14:50

A-1

POCUS×フィジカルアセスメント教育の開発とプライマリ・ケアへの応用

佐藤 直 札幌医科大学 医療人育成センター

A-2

在宅診療クリニックで行うオンライン診療 (D to P with N) についての満足度アンケート調査

松水和徳 1) 中村美保子 2) 渡部なつき 2) 伊藤大樹 2)
1) 済生会福岡総合病院総合診療部 2) 医療法人あおばクリニック

A-3

5階病棟看護師の超過勤務削減を目指して

松本健吾 都城医療センター

A-4

平戸市民病院におけるへき地救急医療の疾患構造の変化
— 2012-2024年、12,552件の時間外・休日救急受診データの検討—

中桶了太 1)2)3) 押淵徹 1) 永田康浩 3)
1) 国民健康保険平戸市民病院 2) 長崎大学病院国境を越えた地域医療人支援機構
3) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科地域包括ケア教育センター

A-5

都道府県別の新型コロナウイルス感染症の累積罹患率・死亡率との関連要因

久田友治 那覇市医師会自宅会員

臨床推論甲子園 会議室3 14:00~18:00

第7回 全国医学部 臨床推論甲子園

主催：群星沖縄臨床研修センター

共催：日本プライマリ・ケア連合学会沖縄県支部

琉球大学医学部 救急・総合診療・国際医療サークルOff the Clock

一般演題 ポスター発表1 1Fロビー 15:00~16:30

C-1

終末期における早期アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の重要性
—認知症を伴う心不全患者と、希望を共有できた末期癌患者の比較を通じた考察—

西村美祈 1) 中村孝典 2) 國行浩平 2) 平賀円 2) 佐藤彰洋 2) 田宮貞宏 2)
1)熊本大学医学部医学科 2)くまもと県北病院総合診療科

C-2

琉球大学地域枠学生による新たな取り組みプライマリケア演習からの学び

比嘉烈、喜屋武真生、宇根柚羽、金城紀与史
琉球大学医学部医学科

C-3

鹿児島と長崎の総合診療サークル共同企画第2弾～与論島から学ぶ離島医療の実際～

児玉こころ 1) 一原愛心 1) 吉田景勝 2) 網谷真理恵 3)4) 大脇哲洋 3)4)
1)鹿児島大学医学部医学科 2)長崎大学医学部医学科
3)鹿児島大学大学院地域医療学分野
4)鹿児島大学大学院離島へき地医療人育成センター

C-4

救急外来における緊急多職種倫理カンファレンスの活動報告

中村孝典、赤星慎一、福林光太郎、津守香里、時津孝典、吉田光恵
くまもと県北病院

C-5

地域中小病院における初期研修医1週間地域医療研修の再構築
—指導体制の確立と患者基軸の学習デザイン—

福司山真妃、谷田理一郎
医療法人谷田会谷田病院

一般演題 ポスター発表2 1Fロビー 15:00~16:30

D-1

離島医療における減量の重要性と持続性GIP/GLP-1受容体作動薬の有効性

古澤由華 1) 幸喜翔 2)

1) 沖縄県立北部病院附属伊是名診療所 2) 沖縄県立中部病院

D-2

ポストコロナ時代の地域医療を担う医療人材育成
～琉球大学医学部の取り組み～

金城紀与史 1) 大内元 2) 武村克也 2) 奥村耕一郎 2) 原永修作 2)3)

1) 琉球大学医学部 2) 琉球大学病院 3) 沖縄県地域医療支援センター

D-3

地域卒医学生を対象とした離島医療教育プログラムの開発と実践：
「島医者とは」講義におけるグループワークとビジュアルコンテンツの活用

與那覇忠博 1) 辻マリコ 2) 本間翔太 1) 金城紀与史 3)

1) 社会医療法人敬愛会中頭病院総合内科 2) 社会医療法人敬愛会中頭病院救急科
3) 琉球大学医学部医学教育企画室

D-4

多職種顔の見える関係作り及び、将来の医療従事者育成を行う
「つのまるケアミーティング」の取り組みについて

坂本遊 1) 桐ヶ谷大淳 1)2) 坂口大介 1)2) 吉村学 1)

1) 都農町国民健康保険病院 2) 宮崎大学医学部地域包括ケア学講座

専門研修プログラム

SP-1

ハートライフ病院総合診療専門研修プログラム

佐藤直行 社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院総合内科

SP-2 JPCA質向上ネットワークプログラム加入

≪沖縄県立中部病院家庭医療専門研修プログラム（島医者養成プログラム）≫

兼城 沖縄県立中部病院 総務課 研修センター

SP-3 JPCA質向上ネットワークプログラム加入

ながさき総合診療専門研修プログラム

濱田航一郎 長崎大学病院総合診療科

SP-4 JPCA質向上ネットワークプログラム加入

≪あおばクリニック総合診療専門研修プログラム／新家庭医療専門研修プログラム≫

松本有里・渡部なつき 医療法人あおばクリニック

レクチャー 会議室1 15:00～15:50

プライマリ・ケア診療で遭遇する発達障害と認知症 ～気づき・診断・ケア～

座長：那須道高先生

（浦添総合病院 集中治療・重症管理部長、病院総合内科部長）

演者：城間清剛先生

（城間クリニック 院長）

キャリアカフェ 3Fラウンジ 15:00～16:00

専攻医・専門医・指導医で語ろう！

企画責任者

JPCA九州支部多職種協働委員会

基調講演 大ホール 16:00~17:15

高齢者や難病を持つ患者さんの意思決定支援について

座長：稲福徹也先生（稲福内科医院）

演者：荻野美恵子先生（国際医療福祉大学）

インタラクティブセッション 会議室1 16:00~17:00

自分にぴったりの学び方を見つけよう！

～日常診療をもっと成長のチャンスに～

企画責任者

飯塚病院/穎田病院 吉岡志保先生

飯塚病院/穎田病院 小宮山真代先生

飯塚病院/穎田病院 山本幸近先生

飯塚病院/穎田病院 山田隆斗先生

飯塚病院/穎田病院 足立達哉先生

飯塚病院/穎田病院 林雅文先生

沖縄県立宮古病院 大見謝望先生

沖縄県立中部病院 片桐徳貴先生

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属渡名喜診療所

宮城 妃奈乃 先生

まどかファミリークリニック 本村 和久先生

キャリアカフェ 3Fラウンジ 17:00~18:00

多職種でつながろう！全員集合！

企画責任者

JPCA九州支部多職種協働委員会

インタラクティブセッション 会議室1 17:15~18:15

もしあなたが離島の唯一の医師だったら？

企画責任者 幸喜 翔先生
沖縄県保健医療介護部医療政策課 離島支援医師
沖縄県立中部病院 地域診療科

登壇者

新村 真人 先生（沖縄県立中部病院）
下地 遼 先生（沖縄県立中部病院）
古澤 由華 先生（沖縄県立北部病院附属伊是名診療所）

役員会 会議室2 17:20~18:20

シンポジウム 大ホール 17:30~18:30

医療・介護従事者のシャドーワーク：
あんな仕事からこんな仕事まで！
プライマリ・ケアの”縁の下の力持ち”たちよ、集まれ！

企画責任者

ファミリークリニックきたなかぐすく／北中城若松病院 内科 田木聡一先生

演者

訪問看護ステーション名嘉村 竹本健太氏(訪問看護師)
介護支援センター さんだん花 新垣俊氏(ケアマネージャー)
訪問介護トータルサポート 平良明氏(訪問介護事業所管理者)

懇親会 1Fロビー 18:30~20:30

2月1日(日)

シンポジウム 大ホール 8:30~10:00

総合診療キャリア航路 — 実践から考える、人と地域・医療をつなぐ道

対象

- ・学生、研修医、専攻医
- ・他、総合診療医の働き方を知りたい方なら、どなたでも

座長

尾原晴雄先生（沖縄県立中部病院）

山入端浩之先生（ファミリークリニックきたなかぐすく）

登壇者

佐藤直行先生（ハートライフ病院）／病院総合医

涌波優先生（北中城若松病院）／地域包括ケア病棟（Post acute）

田木聡一先生（ファミリークリニックきたなかぐすく）／外来&訪問診療

新村真人先生（沖縄県立中部病院）／離島医師

レクチャー 会議室1 8:30~9:20

頭痛診療スキルアップ 講座

座長

名嘉村 敬 先生（名嘉村クリニック 院長）

演者

城本高志（シーサー通り内科リハビリクリニック 院長）

インタラクティブセッション 会議室3 8:30~10:00

今年も開催しちゃいます！

KOPe『ポートフォリオフェスティバル』

企画責任者

KOPe事務局 (Kyusyu & Okinawa Portfolio e-learning)

かごしまオハナクリニック 横山大輔先生

まどかファミリークリニック 本村和久先生

長崎医療センター 鳥巢裕一先生

宮崎県立延岡病院 総合診療科 梶田一旭先生

沖縄県立北部病院 腎臓内科 渡口侑樹先生

レクチャー 会議室1 9:30~10:20

プライマリ・ケアに必要な睡眠の知識

座長：玉城仁先生（那覇ゆい病院 院長）

演者：名嘉村敬先生（名嘉村クリニック 院長）

キャリアカフェ 3Fラウンジ 9:30~10:30

学生・研修医・専攻医で夢を語ろう！

* 専攻医の皆さん、KOPe企画が10時までですので、
そちらが終わって途中で参加ください！

企画責任者

JPCA九州支部多職種協働委員会

来賓挨拶 大ホール 10:15~10:25

沖縄県医師会長 田名毅先生

基調講演 大ホール 10:30~12:00

沖縄県の超高齢社会における 医療・介護・行政の連携について

座長：山城清二先生（西崎病院）

演者：

高山義浩先生（沖縄県立中部病院）

松本哲治氏（浦添市市長）

指定発言1 玉城学氏（高齢者複合施設 うちま 代表取締役／介護支援相談員）

指定発言2 又吉賢一氏（沖縄県保険医療介護部 地域包括ケア推進課 主幹）

インタラクティブセッション 会議室1 10:30~11:30

災害におけるプライマリケア医療者の 役割とPCATの活性化に向けて

企画責任者

本村 和久先生

日本プライマリ・ケア連合学会災害支援活動組織PCAT
(Primary care assistance team)

登録者

まどかファミリークリニック

一般演題 □演発表 会議室1 11:40~12:40

B-1

抗てんかん薬による薬疹を想起した確証バイアスが診断遅延を招いた
高齢者疥癬の1例

坂口大介 1)2) 坂本遊 1) 桐ヶ谷大淳 1)2)

1)都農町国民健康保険病院総合診療科 2)宮崎大学医学部地域包括ケア学講座

B-2

沖縄県の小規模離島での右足胼胝性潰瘍に対して沖縄本島の皮膚科医と
連携した一例

宮城妃奈乃 1) 上原絵里子 2) 幸喜翔 3)

1)沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属渡名喜診療所
2)沖縄赤十字病院 3)沖縄県立中部病院

B-3

低体温症を契機に薬剤を再評価し、精神科医と治療方針を協議した一例

中川拓海、平賀円、國行浩平、中村孝典、佐藤彰洋、田宮貞宏
くまもと県北病院

B-4

重症ギラン・バレー症候群に対して血漿交換およびグロブリン投与併用
を行い比較的早期に人工呼吸器離脱をなした一例

佐々木知佳 1)2) 大野每子 1) 堤将臣 2) 津村圭亮 2) 小杉雅史 2)
1)唐津市民病院きたはた 2)国立病院機構嬉野医療センター神経内科

B-5

診断後1年間他院での経過観察を経て手術を施行した膵IPMN破裂による
難治性膵炎-医療面接を中心に-

眞田雄市 1) 竹内広幸 2) 東貴寛 3)

1)福岡記念病院消化器外科 2)福岡記念病院麻酔科 3)福岡記念病院外科

B-6

入院環境が治療の障害因子となった拒食合併認知症患者に対し、在宅医
療導入が奏功した一例

國行浩平、平賀円、中村孝典、田宮貞宏
くまもと県北病院

インタラクティブセッション 会議室3 10:30~12:30

臨床推論×フォトボイス-多様な視点から考える地域医療-

企画代表団体

日本プライマリ・ケア連合学会 九州支部PCs

琉球大学医学部 Off the Clock

症例提供

いきがい在宅クリニック院長 医師 長野宏昭先生

総会 大ホール 12:10~12:40

大会長講演 大ホール 12:45~13:15

稲福徹也先生（稲福内科医院）

座長：仲本昌一先生（仲本内科・小児科 理事長）

閉会式 大ホール 13:20~13:30

抄 録

基調講演1 (市民公開講座)

高齢者や難病を持つ患者さんの意思決定支援について

荻野 美恵子 先生 (国際医療福祉大学)



私たちの社会では、高齢者の単身世帯が増加し、在宅医療や介護の需要が高まっています。このような背景の中で、患者が自らの意思を尊重されながら、より良い医療を受けるための支援が求められています。

演者の荻野 美恵子先生は、神経内科医として介護保険制度が始まる以前から難病患者の在宅医療に取り組んできました。

その経験から難病患者や高齢者の緩和医療や協同意識決定支援の重要性について、医学生への教育をはじめ様々な活動をされています。医療・介護に携わる皆様が、どのように高齢者や難病患者の意思決定を支援できるかを学ぶ貴重な機会です。ぜひご参加いただき、共に学び、考えましょう。

プロフィール

昭和60年
北里大学医学部卒業

昭和62年
北里大学医学部大学院入学
平成4年～

約4年間米国コロンビア大学にpost doctoral research fellowとして留学
平成6年

医学博士学位取得
平成12年

北里大学医学部神経内科学講師
平成20年

受託事業部長、神奈川県補助金事業難病治療研究センターセンター長
平成26年4月～11月

北里大学メディカルセンター 神経内科部長
平成26年12月

北里大学医学部附属新世紀医療開発センター横断的医療領域開発部門包括ケア全人医療学講師
平成29年3月

同准教授
平成29年4月

国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター教授・同大学院教授
2020年8月

国際医療福祉大学医学部脳神経内科学教授・市川病院神経難病センター長・脳神経内科部長
2024年4月1日

国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター国際医療者教育学教授
【臨床と平行して】

平成17年

東京大学大学院医療倫理人材養成講座(CBEL)終了

平成18年～20年3月

東京医科歯科大学大学院医療政策学修士課程卒業、MMA取得

基調講演2 (市民公開講座)

沖縄県の超高齢社会における医療・介護・行政の連携について

急速に進展する超高齢社会において、医療・介護・福祉がどのように連携し、地域を支えていくのかを共に考える機会です。

講師には、沖縄県立中部病院の高山 義浩先生と浦添市長の松本 哲治氏をお迎えし、貴重なお話を伺います。

高山先生にはこのテーマの現状や今後の見通しについて総合的に解説して頂き、松本市長には浦添市の実際の取り組みについてお話を伺います。医療・介護・福祉に関わる方々や地域住民の皆様にとって、今後の沖縄県の医療・介護体制を理解し、意見交換できる絶好のチャンスです。皆様のご参加を心よりお待ちしております。



高山 義浩先生 / たかやまよしひろ
沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科 副部長

東京大学医学部保健学科、山口大学医学部医学科卒。九州医療センター、九州大学病院、佐久総合病院、厚生労働省を経て、2010年より沖縄県立中部病院において感染症診療に従事。また、同院に地域ケア科を立ち上げ、主として急性期や終末期の在宅医療に取り組んでいる。内閣府規制改革推進会議専門委員。厚生労働省医療計画ワーキンググループ構成員。沖縄大学客員教授。著書に『地域医療と暮らしのゆくえ 超高齢社会をともに生きる』(医学書院、2016年)など。



氏 名:松本 哲治氏
出 身:浦添市宮城
生年月日:1967(昭和42)年 10月19日 B型
趣 味:野球、トライアスロン、ボランティア(小学校で本の読み聞かせ)
座右の銘:百花繚乱(ひゃっかりょうらん)
所属政党:無所属
仲西小⇒ 仲西中(35 期生)⇒ 興南高等学校(22 期生)⇒ 1 浪
1991年琉球大学法文学部法政学科(政治学コース)を卒業後、世界放浪の旅に出る(ヨーロッパ、中南米、東南アジア)。東京にて英国系金融コンサルティング会社に勤務
1996年カリフォルニア大学バークレー校修士課程修了。社会福祉学修士号を取得。浦添総合病院老健アルカディアに勤務。
2002年NPO 法人ライフサポートてだこを設立、代表理事に就任。
2004年沖縄県産業振興公社より人材派遣プログラムにてフロリダ派遣
2010年ハワイ東西センター(小渕プログラム)参加
2013年2月11日 第13代浦添市長に就任(1期目)
2017年2月12日 第14代浦添市長に就任(2期目)
2021年2月12日 第15代浦添市長に就任(3期目)
2025年2月12日 第16代浦添市長に就任(4期目)
※令和11年2月11日迄資格:社会福祉士、介護支援専門員

大会長講演（市民公開講座）

超高齢社会におけるプライマリ・ケアのニーズを探る ～多職種でつなぐ未来～

医学部を卒業後は内科からスタートし、その後「神経内科」（現在の脳神経内科）の道に進みました。医師としての経験を積む中で、卒業から9年目に「総合診療」という分野に出会いました。沖縄に戻った後は、総合診療やプライマリ・ケアに携わり、研修医や学生と共に学ぶ機会が増えました。開業してからは訪問診療を行い、高齢者の方々の診療に多く関わるようになりました。この経験を通じて、沖縄の医療や介護について深く考えるようになりました。今回の講演では、これまでの私の医師としての歩みを振り返り、プライマリ・ケアの今後の展望についてお話ししたいと思います。



稲福 徹也
日本プライマリ・ケア連合学会 沖縄県支部長
稲福内科医院

経歴

東京生まれ 久茂地小学校卒 那覇中学校卒 那覇高等学校卒
1986年 北里大学医学部卒業
1986年 北里大学病院内科研修医
1987年 静岡赤十字病院内科研修医
1989年 北里大学病院内科（神経内科）
（福島県只見町・国保朝日診療所・4ヶ月）
1990年 同 神経内科チーフレジデント
1993年 東京都済生会中央病院・神経内科
1997年 琉球大学医学部附属病院・地域医療部
2000年 浦添総合病院・総合診療内科
2002年 同 総合診療内科部長・研修委員長（群星沖縄）
2005年 琉球大学医学部附属病院・地域医療部
2009年 稲福内科医院開業

一般演題

□演発表 1

A-1 POCUS×フィジカルアセスメント教育の開発とプライマリ・ケアへの応用

佐藤 直

札幌医科大学 医療人育成センター

【背景】 多様な現場で初期評価を担う医療者には、患者の状態を適切に判断する能力が求められる。特に呼吸困難、胸痛、浮腫、脱水など頻出する症候の評価には、身体診察に加えてPOCUS (Point-of-Care Ultrasound) を統合的に活用することが有用である。しかし、看護師を対象とした体系的なPOCUS教育は十分に確立されておらず、学習機会も限られている。発表者は医学生へのエコー教育のほか、看護師を対象としたエコー教育を提供している。POCUSは医療面接や視診・聴診・触診などの身体所見と統合することで、臨床判断を支えるツールとなる。POCUSを「フィジカルアセスメントの一部」と位置づけ、看護師が活用可能な教育モデルの構築を目指している。

【教育実践】 身体診察では、呼吸数測定、SpO₂評価、呼吸音・心音の聴診、脈診、浮腫の評価などベッドサイドで迅速に実施できる項目を扱った。さらに、フィジカルアセスメントモデルや浮腫モデルなどの医療シミュレータを活用し、能動的な学習を促した。また、症例対応では学習者同士で「緊急度の判断」「必要な介入」をディスカッションし、協働して判断を深める学習につなげた。POCUSでは膀胱・肺・下肢静脈・下大静脈など、多部位のエコー評価を身体診察と統合して提供した。プローブ選択や操作、描出の基本を取り上げ、エコーに親しむための導入学習とした。

【考察】 これらの教育実践から、エコーを身体所見の補完情報として活用することで、状況判断やアセスメントに対する自信の向上につながると考える。特に循環・呼吸・水分管理が重要となる現場では、POCUSの導入が看護実践の質向上に寄与すると考える。今後は、POCUS×フィジカルアセスメントの教育プログラムを体系化し、地域包括ケアを支える実践的な教育基盤を目指したい。

□演発表 1

A-2

在宅診療クリニックで行うオンライン診療 (D to P with N) についての満足度アンケート調査

松水 和徳 1) 中村 美保子 2) 渡部 なつき 2) 伊藤 大樹 2)

1) 済生会福岡総合病院 総合診療部 2) 医療法人 あおばクリニック

【背景・目的】 当院では、介護保険の訪問看護枠を消費せず、自院看護師が患者宅を訪問する独自の「在宅看護」体制を構築している。この仕組みにより、オンライン診療の補助 (D to P with N) のみならず、採血・尿検査やホルター心電図装着等の検査補助が可能となっている。本研究の目的は、本モデルにおける遠隔診療時の患者および家族の満足度を調査し、その有用性を検証することである。

【方法】 過去1年間に本システムを利用した39名 (認知症患者33名、84.6%) を対象とした。患者本人にはCSQ-8Jを、家族にはFAMCAREをベースにD to P with Nに焦点を当てた独自項目を追加し作成した自記式質問票による調査を実施した。

【結果】 本人回答では、看護師の同席による「安心感」が平均3.69 (4点満点) と最高評価であった。一方で、医学的説明の理解や変化への気づきについては「評価不能」とする回答が散見された。家族回答では、対面診療と比較したオンラインの利便性評価は相対的に低かったが (平均0.75/2点満点)、診療の質に対してはほぼ全員が「満足」以上と回答した。また、再利用意向も平均1.75 (2点満点) と極めて高い結果となった。

【考察・結語】 本人回答において医学的説明への理解度が相対的に低かった点は、対象者の多くが認知症を患っており、理解力が不十分であった可能性が示唆される。一方で、安心感において高評価を得たことは、画面越しの医師だけでなく看護師が対面で介在することの心理的効果を裏付けるものである。家族においては、接続の手間等の利便性以上に、「医師よりも看護師に質問がしやすい」といった診療体験に価値を見出しており、本モデルが在宅療養における強力な家族支援ツールとして機能していることが明らかとなった。今後はエコーを用いた残尿評価など、看護師が実施可能な評価項目を拡充し、更なる診療の質の向上を目指したい。

□演発表 1

A-3

5階病棟看護師の超過勤務削減を目指して

松本 健吾

都城医療センター

【背景】本邦の病院看護師の平均超過勤務時間は1月あたり5.1時間と報告されている。当院5階病棟看護師においてはそれを上回っている。看護師の超過勤務時間を削減することは看護の質の向上だけではなく、離職意向の低下にもつながることは明らかであり非常に重要なテーマである。しかしながら、超過勤務時間の背景因子についての当病棟における先行の質的研究はない。

【目的】超過勤務の実態、超過勤務削減のためのアプローチを明らかにし、クリティカルパスの導入・入院患者担当医師の調整により超過勤務時間（分/人）を削減できるか検証する。

【方法】

デザイン：単施設前後比較研究。

場所・期間：当院5階病棟、2025年4月～2025年12月。

対象・データ源：5階病棟の勤怠打刻、質問票。

主要評価項目：残業時間（分/人）。

副次指標：残業コスト、スタッフ満足度。

バランス指標：転倒、褥瘡、インシデント件数（1000患者日あたり）

【解析】介入前後の平均差（95%CI）を推定する。

【結果】12月よりクリティカルパスを導入し、現在それを踏まえた結果を集計中である。発表時にデータを公表する。

【結論】結果は未着であるが、クリティカルパスの導入・入院医の調整は病棟看護師の超過勤務時間を有意に削減し安全指標を悪化させない可能性がある。標準化と横展開により持続的な効果が期待される。

□演発表 1

A-4

平戸市民病院におけるへき地救急医療の疾患構造の変化

— 2012-2024年、12,552件の時間外・休日救急受診データの検討 —

中桶 了太 1)2)3) 押淵 徹 1) 永田 康浩 3)

1)国民健康保険 平戸市民病院 2)長崎大学病院 国境を越えた地域医療人支援機構
3)長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 地域包括ケア教育センター

【背景】平戸市民病院は、人口減少と高齢化が進行する地域で、24時間365日「断らない救急医療」を担っている。このような地域では、救急医療における疾患構造が変化している可能性があるが、長期にわたり受診動向や疾患構造の変化を検討した報告は少ない。本研究では、人口減少および高齢化社会の先進地域として、当院の救急受診データを用いた検討を行った。

【目的】平戸市民病院における2012年度から2024年度までの時間外・休日の救急受診記録を用い、受診疾患の経年的な変化および年齢階級別の傾向を明らかにすることを目的とした。

【方法】2012年度から2024年度に時間外・休日外来を受診した16歳以上の12,552件を対象とした後ろ向き観察研究を行った。受診契機および疾患をICPC-2（国際プライマリ・ケア分類）に基づきコード化し、年齢階級別および年度別に分類した。疾患別の年次推移について、ノンパラメトリック検定であるSpearman順位相関係数を用いて評価した。

【結果】時間外・休日救急の総受診件数は、COVID-19流行以前から減少傾向を示しており、診療圏域における人口減少と高い相関が認められた。疾患別では、心不全、誤嚥性肺炎、大腿骨頸部骨折および椎体骨折を含む骨折において、救急受診に占める割合が有意に増加していた。一方、心筋梗塞および脳梗塞では有意な経年変化は認められなかった。年齢階級別解析では、75歳以上において心不全、誤嚥性肺炎、骨折に加え、救急車を利用した受診の割合が有意に増加していた。

【結論】診療圏域の人口減少に伴い、時間外・休日救急の総受診件数は減少していた。一方で、高齢者における心不全や大腿骨頸部骨折などのフレイル関連疾患の増加が認められ、救急医療における疾患構造の変化が示唆された。また、救急車を利用した受診の増加から、高齢化に伴う受診困難の状況が反映されている可能性が示唆された。

□演発表 1

A-5

都道府県別の新型コロナウイルス感染症の累積罹患率・死亡率との関連要因

那覇市医師会 自宅会員 久田 友治

目的：新型コロナウイルス感染症（コロナと略）は社会経済的因子と関連する。都道府県別のコロナの累積罹患率（罹患率）及び累積死亡率（死亡率）と社会経済的因子、新型コロナウイルスワクチン接種率（接種率）との関連要因の報告は限られており、それを明らかにすることを目的とする。

方法：研究デザインは縦断研究、地域相関研究。第5波は2021/7/1～9/30、第6波は2022/1/1～3/31、第7波は2022/7/1～9/30。オープンデータから都道府県の下記変数を得た。①目的変数は第5、6、7波の罹患率、説明変数は2、3、4回目の接種率、人口密度、老人ホーム数、貧困率、生活保護率、サービス業、販売業、最終学歴の割合。②目的変数は第5、6、7波の死亡率、説明変数は第5、6、7波の罹患率、2、3、4回目の接種率、人口密度、老人ホーム数、貧困率、生活保護率、サービス業、販売業、最終学歴の割合。

統計解析：線形重回帰分析とP値に基づくステップワイズ減少法により最終モデルを得た。

結果：①各波の罹患率は2、3、4回目の接種率と負の相関。第5波の罹患率と正の相関があったのは人口密度、老人ホーム数、サービス業。第6波の罹患率と正の相関があったのは人口密度と老人ホーム数。第7波の罹患率と正の相関があったのは老人ホーム数。第5、6、7波の重相関係数 R^2 は0.75、0.73、0.74。②第5波の死亡率と最も有意に関連した説明変数は老人ホーム数で、罹患率と高齢化率が続き、 R^2 は0.68。第6波の死亡率に最も有意に関連したのは接種率で、罹患率、高齢化率が続き、 R^2 は0.75。第7波の死亡率に最も有意に関連したのは接種率で、老人ホーム数、高齢化率と続いたが、罹患率は有意ではなく、 R^2 は0.67。

結論：都道府県のワクチン接種率を高くすることが、罹患率と死亡率を抑えてパンデミック対策となることが示唆された。

□演発表 2

B-1

抗てんかん薬による薬疹を想起した確証バイアスが診断遅延を招いた高齢者疥癬の1例

坂口 大介 1)2) 坂本 遊 1) 桐ヶ谷 大淳 1)2)

1)都農町国民健康保険病院 総合診療科 2)宮崎大学医学部地域包括ケア学講座

【背景】疥癬での皮疹は、湿疹や乾癬、薬疹などとの鑑別が困難な場合がある。今回、患者背景や、周囲の流行情報から、診断までに時間がかかり、施設内流行を起こした疥癬の1例を経験したため報告する。なお、本発表においては、患者家族に同意を得ている。

【症例】97歳女性。特別養護老人ホーム入所中で、ADLは全介助。リウマチ性多発筋痛症に対しプレドニゾロン7mgを内服している。X年X-2月にA病院入院中に症候性てんかんの診断でレベチラセタムの内服が開始された。X-1月に施設に退院となった。退院2週間後より、体幹部に掻痒感を伴う紅斑が出現した。抗ヒスタミン薬の内服と、ステロイド外用薬で対応したが、1週間後のフォローアップでも症状は改善せず、紅斑は体幹部を中心に全身に広がった。レベチラセタムによる薬疹を疑い、レベチラセタムをバルプロ酸に変更したが、1週間後にはさらに皮疹増悪を認めた。A病院の皮膚科へ紹介したところ、手掌の皮膚からヒゼンダニの虫体と虫卵を認め、通常型疥癬と診断された。イベルメクチンの内服を合計4週間行い、紅斑は徐々に改善認めた。皮膚科受診時にA病院で疥癬患者が複数人発生していることを伝えられた。本症例の診断から1か月後に、入所施設内で疥癬患者が複数人発生した。

【考察】本症例では、ステロイド投与下であり、薬疹の経過としては違和感を感じていたが、新規開始の抗てんかん薬という情報が薬疹を強く想起させ、確証バイアスが生じたことが診断の遅れにつながった。また、施設内に同様の症状の流行はなく、患者の活動性低下から掻痒感の訴えに乏しかったことから、疥癬を鑑別の上位に挙げられていなかった。A病院での皮膚症状患者の発生について確認していれば、より早期の診断ができていた可能性がある。通常型疥癬として対応を開始したが、その後の施設内流行を考えると、角化型として対応をしたほうが良かったかもしれない。

□演発表 2

B-2

沖縄県の小規模離島での右足胼胝性潰瘍に対して沖縄本島の皮膚科医と連携した一例

宮城 妃奈乃 1) 上原 絵里子 2) 幸喜 翔 3)

1)沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属渡名喜診療所 2)沖縄赤十字病院

3)沖縄県立中部病院

【背景】

沖縄県の小規模離島の一つである渡名喜村は人口300人弱と県内で最も人口の少ない村である。島外との交通は1日1便のフェリーのみである。渡名喜診療所は渡名喜村に唯一存在する医療機関であり、皮膚科の巡回診療は行われていない。

【症例】

85歳女性

X年5月に右足外側部の潰瘍についての相談のため診療所を受診した。以前他院より処方されたサリチル酸絆創膏を貼付していたが、薬剤終了後の治療方針に関する相談であった。糖尿病の既往はなく、身体所見上は右足背動脈の触知は良好で、冷感はなかった。もともと右変形性足関節症で足関節の内反があり、歩行時に右足外側に荷重がかかり、潰瘍を形成している状況であった。潰瘍部が硬かったため、はじめはスルファジアジン銀クリームを処方した。X年6月は1週ごとの受診とし、軟化した潰瘍部の切除を適宜行った。他院の皮膚科専門医へ写真を提示し、助言を得ながら潰瘍の隆起部を段階的に切除した後、潰瘍部の肉芽形成促進目的にブクラテシンナトリウム軟膏へ切り替えて塗布を継続した。X年7月に同院皮膚科を受診し、フェルト生地装具による免荷が開始となった。その除圧効果があり、歩行時の潰瘍部の疼痛は改善していた。現在は月に1回診療所にて患部の経過観察を行っている。

【考察】

今回の症例では、沖縄本島の皮膚科医へ紹介する前に、写真を供覧して現状の共有や患部に使用する軟膏の相談を行うことができた。沖縄本島へのアクセスは各々の小規模離島によって様々であり、皮膚科の巡回診療が行われていない小規模離島では、沖縄本島の専門医へ写真を供覧しながら相談できるシステムが整備できると、より良い離島診療を提供できると考える。

上記はプライバシー保護に配慮し、患者本人に同意を得ている。

□演発表 2

B-3

低体温症を契機に薬剤を再評価し、精神科医と治療方針を協議した一例

中川 拓海、平賀 円、國行 浩平、中村 孝典、佐藤 彰洋、田宮 貞宏
くまもと県北病院

【背景】高齢患者の多いプライマリケア診療において、低体温症はcommonな病態である。その原因は多岐にわたり、薬剤性も重要な鑑別である。本症例では繰り返す低体温症の原因としてリスペリドンを挙げ、精神科医師とともに薬剤調整を行ったため報告する。

【症例】75歳女性。既往に脳性麻痺および知的障害があり、数十年にわたり施設入所中であった。内服薬にリスペリドン4mg、アキネトン1mgなどが含まれていた。X年1月、検温で体温32.4℃を認め、意識障害を伴ったため当院へ救急搬送され入院となった。加温により回復し、各種検査でも明らかな原因を特定できず、偶発性低体温症として施設退院となった。X年12月、再び34.2℃の低体温となり、意識障害を伴ったため当院へ救急搬送され入院となった。感染症、内分泌異常、中枢神経疾患を鑑別に各種検査を行ったが、血液検査で軽度の肝酵素上昇を認めた以外に特記すべき異常所見はなかった。加温により体温は正常化した。過去の症例報告より薬剤性低体温の可能性を精査したところ、前回入院時と同様にリスペリドンを内服していたことが判明した。精神科医と情報共有を行い、投与量の調整が行われ退院となった。

【考察】リスペリドンは視床下部を介した体温調節機構に影響を及ぼす可能性が指摘されている。本症例では脳性麻痺を背景に体温調節機能が脆弱であった可能性があり、薬剤の影響が顕在化しやすかったと考えられる。ただし本症例においては低体温は加温により改善しており、特定の薬剤による直接的な因果関係を証明するものではない。今回は総合診療医が薬剤性低体温の可能性を精神科医と共有し、精神症状を踏まえた専門的判断のもとリスペリドンの減量が行われた。内服との関連性を疑い即座に専門職と治療方針を協議したことは、プライマリケアにおける多施設・多職種連携の重要性を示すものと考えられる。

□演発表 2

B-4

重症ギラン・バレー症候群に対して血漿交換およびグロブリン投与併用
を行い比較的早期に人工呼吸器離脱をなした一例

佐々木 知佳 1)2) 大野 每子 1) 堤 将臣 2) 津村 圭亮 2)
小杉 雅史 2)

1)唐津市民病院きたはた 2)国立病院機構 嬉野医療センター 神経内科

【背景】ギラン・バレー症候群は急速進行性四肢麻痺をきたす免疫介在性ニューロパチーである。4週間以内に症状のピークを迎え以降改善するが極期に人工呼吸器管理を要す症例や長期歩行障害が残存する重症例もみられる。治療法は単純血漿交換(PE)と経静脈的免疫グロブリン製剤療法(IVIg)があり有効性に有意差はないが併用はエビデンスが乏しい。

【症例】逆流性食道炎,不眠症等で近医加療継続中の68歳男性。発熱,咳嗽,咽頭痛出現後11日目に四肢の異常知覚,動かしにくさ,飲み込みにくさを自覚した。深部腱反射減弱,髄液蛋白細胞乖離の所見を認めギラン・バレー症候群が疑われ紹介となった。来院時弛緩性四肢麻痺および球麻痺を認めた。頸髄損傷などは認めずmEGOSスコア(6ヶ月後の独歩可能性を予測)は8/9点,EGRISスコア(7日以内の人工呼吸器装着必要性を予測)7/7点であり重症ギラン・バレー症候群と診断し同日気管挿管を行い,PEを開始した。入院後day10にも起き上がり全介助,胸郭運動不良が持続しており回復困難が予想された。併用療法についてはエビデンスが乏しいが併用療法において6ヶ月後の独歩可能例の割合は高かったとする後方視での少数例検討も報告があることをご家族に説明,倫理委員会での承諾を得た上でday10よりIVIgを開始した。IVIg開始後は速やかに症状改善を認めday25に人工呼吸器を離脱し,day41独歩可能・経口摂取開始,day47より気切孔閉鎖した。経過良好でday59自宅退院とした。

【考察】今回重症ギラン・バレー症候群に対して併用療法を行い早期に人工呼吸器離脱,独歩可能,嚥下機能回復を認めた症例を経験した。併用療法については今後の展望が期待されるが,一般的に遭遇しうる疾患でもあり重症化リスクや経過を想起した上で早期治療につなげる必要がある。

□演発表 2

B-5

診断後1年間他院での経過観察を経て手術を施行した膵IPMN破裂による難治性膵炎-医療面接を中心に-

眞田 雄市 1) 竹内 広幸 2) 東 貴寛 3)

1)福岡記念病院 消化器外科 2)福岡記念病院 麻酔科 3)福岡記念病院 外科

背景：高リスク患者やエビデンスに乏しい治療法を提示する場合など、患者、家族の納得が得られにくい局面にしばしば遭遇する。

症例：86歳の男性。1年前に当院へ入院した。膵体部IPMNによる閉塞性膵炎と診断した。本人、妻、次女（他県に在住）へ医療面接を行った際、腹腔鏡手術を安全に施行できる癌拠点病院での手術を強く希望され、地域の癌拠点病院（A病院）へ転院となった。A病院で術前精査中にStage IIaの直腸癌が検出され、直腸癌に対してロボット支援下定位前方切除術が施行された。術後膵炎症状は発現せず、膵IPMNに対しては経過観察となり退院、外来経過観察となっていた。2か月前より左側腹部～背部痛、食思不振が出現しA病院を再診した際、膵IPMNの破裂による膵炎の増悪、びまん性の腹水貯留を認めた。高齢であり高リスクであることから手術は施行不可能との説明を受け、当院へ緩和医療目的で紹介となった。本人は、侵襲の大きな治療に対して難色を示したが、元来大酒家であり、膵炎の保存的加療により軽快と再燃を繰り返すことが耐えられないとの意向であった。次女、妻と合わせ再度面談を行い、手術による治療の合併症リスクを十分説明した上、手術を希望され、膵体尾部切除・脾臓摘出術を施行した。術後膵断端ドレーンからの逆行性感染を認めたが、術後4週間経過後の現在、常食を接触され、自宅退院を目指して精力的にリハビリテーションを行っている。

考察：本例は癌拠点病院で一度結論が出たうえ紹介となった経緯であるが、膵IPMNによる膵炎であり、保存的治療が困難な病態であった。患者の社会的決定要因、優先順位を十分に配慮した上で治療選択肢を丁寧に説明することが重要である。生物心理社会モデルをもとに情報を統合して、患者、家族、担当医の目標をすり合わせることで、複数回の医療面接で行可能となった。治療方針決定までの推移、面接内容を中心に提示する。

□演発表 2

B-6

入院環境が治療の阻害因子となった拒食合併認知症患者に対し、在宅医療導入が奏功した一例

國行 浩平、平賀 円、中村 孝典、田宮 貞宏
くまもと県北病院

【症例】88歳女性

【現病歴】元々は自宅で家族と同居されており、長女が介護をしていたが、認知症により長女を認識できなくなり幻視、被毒妄想による拒食・拒薬があったため入院となった。

【経過】当院に入院した際は食事摂取が全く出来ない状態であったため、末梢輸液を行いながら精査した。しかし明らかな原因を認めず、精査目的にA病院精神科へ転院した。A病院転院後も食事摂取0割のまま経過したため経管栄養を開始された。A病院で頭部MRI、脳波検査、DATスキャンを施行されたが器質的疾患は否定的であったため、経過からアルツハイマー型認知症等が疑われた。診断的治療としてリバスチグミンテープを導入され疎通性が徐々に改善したため、環境調整目的に再度当院へ転院となった。しかし、入院環境下では被毒妄想が持続し、看護師による食事介助を行ったが拒食が続いていた。一方、長女を認識できるようになり、長女の食事介助があれば食事摂取は5割程度可能となったため経管栄養を終了できた。しかし、主介護者である長女は身体障害を有し車椅子で生活しており通院の身体的負担が大きく、入院中に頻回の面会は困難であった。そのため、病院では長女による十分な食事介助が困難であり入院環境での拒食の改善は難しいと判断した。そこで自宅退院を治療介入と位置付け、社会福祉士、ケアマネジャー、訪問診療医と連携し、介護者の身体状況を踏まえた在宅医療体制を構築した。自宅退院後は長女の食事介助により食事摂取が安定し、退院後3か月を経過した現在も在宅生活を継続できている。

【考察】本症例は、入院環境が認知症治療の阻害因子となっている際に在宅医療への移行を積極的な治療選択として位置づけることの有用性を示唆する。また、入院環境での病院への関与は介護者にとっても負担が大きく、「患者の治療」と「介護者負担」を考えたときに在宅医療は双方を解決する手段となり得る。

C-1

終末期における早期アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の重要性
—認知症を伴う心不全患者と、希望を共有できた末期癌患者の比較を通じた考察—

西村 美祈 1) 中村 孝典 2) 國行 浩平 2) 平賀 円 2)

佐藤 彰洋 2) 田宮 貞宏 2)

1)熊本大学 医学部 医学科 2)くまもと県北病院 総合診療科

【背景・目的】 終末期ケアにおいて患者の意向尊重は重要だが、判断能力低下後の意思確認は、家族にとって「願いを叶えたい思い」と「現実的な不安」の間で大きな葛藤を生じさせる。筆者は診療参加型臨床実習にて、患者の意思疎通の状態が異なる2症例を担当した。日々の診察や多職種カンファレンスへの参加を通じ、患者の苦痛や家族の苦悩に主体的に関わった経験から、早期ACPの意義を考察し報告する。

【症例1】 93歳、女性。高度認知機能障害を伴う、慢性腎臓病、慢性心不全に対してBSCの方。一貫して「体がきつい、喉が渇くと」と訴え、日に日に弱っていく姿に連日接した。水分摂取を介助した際に「おいしい」と応じられた経験から、患者が今求める切実な欲求を肌で感じた。「家に帰りたい」との発言もあり、多職種カンファレンスにて医療側が迅速に在宅診療への環境整備を進める一方、願いを叶えたい思いと自身の覚悟の間で深く悩み、退院の決断をすぐには下せない家族の様子が見受けられた。

【症例2】 88歳、男性。腎細胞癌、腹膜播種に対してBSCの方。腹水による苦痛は強かったが意思疎通は良好で、「温泉に行きたい」と具体的に希望を語った。その目標を共有した家族は協力して家族風呂への同行を検討するなど、多職種と共に前向きに準備を進める姿勢が顕著であった。

【考察】 症例2では具体的なナラティブが家族のケアへの動機付けとなっていた。一方、症例1では医療側の迅速な支援と、家族が死を受け入れ覚悟を決めるための心理的プロセスの間に乖離が生じていた。家族が「本人の希望」を、自身の不安を押し殺した義務として抱え込まないためには、早い段階から本人の価値観を家族と共有しておくACPが、家族の納得感を醸成する上で極めて重要と考えられた。

【結論】 早期ACPは、患者の尊厳を守るだけでなく、家族の心理的葛藤を軽減し、多職種と共に納得感のある選択を行うための一助となる。

ポスター発表

C-2

琉球大学地域枠学生による新たな取り組み プライマリケア演習からの学び

比嘉 烈、喜屋武 真生、宇根 柚羽、金城 紀与史
琉球大学 医学部 医学科

【背景】 ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業の補助を受け琉球大学と佐賀大学が「島医者・山医者・里医者育成プロジェクト」を令和4年から開始した。演者（令和5年入学）ら地域枠学生は1年次よりこれまでとは違った新たなカリキュラムを受講するようになった。学生の視点から独自カリキュラムによる学習とその効果について考察する。

【取り組み】 他の医学部生が医科学研究として研究室配属となる3ヶ月間、地域枠学生3年次16人はプライマリケア演習Ⅲを受講している。2週間ごとに腹痛・糖尿病・アルコール依存症・高齢者といったテーマを扱い、症例をもとにProblem based learning形式で学んでいる。コメディカルに同行する見学実習や、自己血糖測定・インスリン注射の実習を通して患者目線から考える実習にも取り組んでいる。

【考察】 地域医療を志向する医学生が独自授業を受けることにより、早期から総合診療に必要な問診や多職種連携について学ぶことができる利点がある。地域枠学生には元々総合診療に興味を持つ学生が多いため、キャリアに合った学びとなっている。一方、臓器専門医を目指す学生にとっては医科学研究のほうが親和性を持つ可能性があること、地域枠学生のみ別授業を受けることで一般枠学生との隔たりが生まれてしまうリスクがある。プライマリケア演習Ⅲで学んだ問診の仕方や多職種連携について、北部や離島の医療現場での実習で実践的に体験することができ、スキルや考え方の向上につながると考える。

【結語】 低学年から開始となった地域医療コースの授業、プライマリケア演習は総合診療医を目指す学生だけではなく、その他の学生にとっても早い時期からプライマリケアについての考え方を育むことができるためメリットの多い授業であると考えられる。

ポスター発表

C-3

鹿児島と長崎の総合診療サークル共同企画 第2弾 ～与論島から学ぶ離島医療の実際～

児玉 ころろ 1) 一原 愛心 1) 吉田 景勝 2) 網谷 真理恵 3)4)
大脇 哲洋 3)4)

1)鹿児島大学 医学部 医学科 2)長崎大学 医学部 医学科

3)鹿児島大学大学院 地域医療学分野 4)鹿児島大学大学院 離島へき地医療人育成センター

【背景・目的】長崎県と鹿児島県は、有人離島数がそれぞれ全国1位と4位であり、地域医療・離島医療の維持発展は共通の重要課題である。鹿児島大学と長崎大学の総合診療サークル「KAAN」と「そぶら」は、正確な離島医療の情報に触れ、島ごとの課題と強みに関して理解を深めることを通して、離島医療・地域医療に関心を持つ医療系学生の増やすことを目的に、2回のオンライン勉強会を企画した。本発表では、鹿児島の離島「与論島」を題材として実施した、第2回目の勉強会について報告する。

【活動内容】参加者は、下記の事前学習および2つのグループワークを行った。

事前学習

1. 地域診断のコミュニティアズパートナーモデルに基づいて与論島の概要を調査する。
2. Googleマップで島を探索し、地域の特徴や課題を考える。

ワーク1（課題発見）

1. 事前学習での気づきをグループ内で共有する。
2. 鹿児島大学の学生が与論島の概要、与論島での実習経験者が実習での学びを発表する。
3. 与論島の抱える医療課題を想像してグループで列挙し、全体で発表する。
4. 離島医療に携わる医師より現状を聞く。

ワーク2（課題解決）

1. ワーク1の課題からテーマを決め、Will（何をしたいか）、Can（何ができるか）、Must（何をすべきか）の観点からグループで討論する。
2. 全体発表し、離島医療に携わる医師より講評を得る。

【結果・考察】鹿児島大学9名、長崎大学6名の計15名が参加した。勉強会前後に実施したアンケート調査から、離島医療の課題・強みの理解向上と、離島医療を身近に感じる学生の増加が見受けられた。第1回目の勉強会からの変更点として、実習経験者による経験談を取り入れたことにより、実離島で実習してみたい、離島ならではの温かさを感じたという声がかがえた。

C-4

救急外来における緊急多職種倫理カンファレンスの活動報告

中村 孝典、赤星 慎一、福林 光太郎、津守 香里、時津 孝典、
吉田 光恵
くまもと県北病院

【背景】

救急集中治療の現場では人生の最終段階における方針決定において倫理的問題を抱えやすく、多職種倫理カンファレンスが有用であるとの報告がある。筆者が勤務するくまもと県北病院（当院）は402床を有し県庁所在地の隣に位置する玉名郡市唯一の高次救急病院である。当院では様々な職種からの倫理的相談に対して多職種からなる倫理サポートチーム(EST)が4分割法を活用し協議、提言を行っている。筆者は2025年度よりESTの一員として活動していく中で、救急外来にて複数の緊急ESTカンファレンスを経験したためその一部について報告する。

【本文】

Case 1：意思決定能力がなく身寄りもない患者への対応

背景に知的障害のある特別養護老人ホーム入所中の方。血圧低下のため救急外来に搬送されたが老衰による終末期にさしかかっている状態であり、代理意思決定支援について緊急ESTが開催された。患者の過去の発言から推定意思を推測し、緩和的に看取り管理を行うことが患者の尊厳にかなうと考えられ、そのまま看取り目的に総合診療科に入院し後日永眠された。

Case 2：中心静脈カテーテル留置を拒否する敗血症患者への対応

末梢静脈路確保が困難な敗血症患者に中心静脈カテーテル留置を提案するも患者から同意が得られなかった。全身状態も不良であり緊急ESTカンファレンスが開催された。そこで敗血症患者であることから患者自身の意識レベルが完全に清明ではない可能性が指摘された。従って繰り返し患者や家族に治療の重要性を説明しカテーテル留置に同意が得られ、総合診療科に入院しその後の経過は良好であった。後日談として患者自身は救急外来でのやりとりは覚えていなかった。

【考察】

上記事例ではESTカンファレンスが有用であった。時間的な余裕のない救急外来において多職種での緊急倫理カンファレンスを行うことで患者へ最善・最良の医療が提供できる可能性が示唆された。

ポスター発表

C-5

地域中小病院における初期研修医1週間地域医療研修の再構築 —指導体制の確立と患者基軸の学習デザイン—

福司山 真妃、谷田 理一郎
医療法人 谷田会 谷田病院

【目的】当院では基幹病院から年間3~4名の初期研修医を受け入れているが、従来は常勤医との関わりが断片的で、相談しにくい環境や学習の連続性不足が課題であった。また内容が多職種見学中心となり、患者理解が深まりにくい状況であった。今回、研修内容を再構築し、学習の一貫性と地域包括ケア理解の促進を図った取り組みを報告する。

【方法】事前アンケートで初期研修医の希望を把握し、研修2週間前にオンラインオリエンテーションを実施した。病院理念や生活面の説明、アイスブレイクを行い心理的安全性を確保した。常勤医が外来・内視鏡・訪問診療など各分野に分かれているため、相談・指導の一貫性を確保する目的で主担当指導医を1名（筆者）に設定した。さらに、研修開始時に症例発表患者を1名選定し、その患者を軸に外来・病棟・リハビリ・テイサービス等を経験できるよう調整した。評価は、症例発表による総括的評価に加え、自己評価・指導医評価・多職種評価による形成的評価を導入した。研修後には初期研修医によるプログラム評価を実施し、当院の地域医療研修の改善に活用した。

【結果】初期研修医からは「相談しやすい環境で安心して取り組めた」、「一人の患者を継続的に追うことで地域包括ケアの流れが理解できた」、といった高評価が得られた。多職種からも、初期研修医の理解が深まり対話が活性化したとの声があった。

【考察】地域中小病院においても、事前準備・心理的安全性の確保・学習者中心の設計により、初期研修医の学びを最大化する研修プログラムを実践できる。症例を深く追う活動は、地域医療における患者理解の重要性を体験的に学ぶ機会となった。

【結論】地域中小病院においても、指導体制の整備と患者基軸型の研修デザインにより、初期研修医に質の高い1週間の地域医療研修を提供できる。本取り組みは地域医療研修の実践モデルとして有用である。

D-1

離島医療における減量の重要性と持続性GIP/GLP-1受容体作動薬の有効性

古澤 由華 1) 幸喜 翔 2)

1)沖縄県立北部病院附属伊是名診療所 2)沖縄県立中部病院

【背景・目的】離島医療におけるヘリ搬送には一部体重制限があり、当診療所では100kg以下を目標に減量指導を行なっている。しかし離島においては住民の生活観や高齢化に伴うADL低下を背景に食事運動習慣の改善が困難であることが多い。今回減量治療に難渋していた症例に対し持続性GIP/GLP-1受容体作動薬を導入し、著効を得られた症例を経験したため報告する。

【事例】対象患者は当診療所に通院中で、糖尿病に対して食事運動療法・薬物治療を継続しており、且つ高度肥満や体重増加に伴う合併症に難渋していた3例。投与方法は患者背景を考慮し、自己注射指導・診療所通院での投与・施設職員による投与とした。観察期間は2ヶ月～9ヶ月で全例重度の副作用なく5mg /回まで増量・継続可能であった。症例1はBMI60の高度肥満であり減量手術まで行ったが体重減少が得られなかった症例であり、膝関節痛の増悪に伴い運動量の低下も著しかった。治療介入によりBMI45まで劇的な減量に成功。膝関節痛も改善し運動量も増加している。症例2はBMI34でADL車椅子の特別養護老人ホーム入所中の症例であり、体重増加と下腿浮腫の増悪がコントロールできず、頻回に蜂窩織炎を繰り返していた。治療介入によりBMI29まで低下し下腿浮腫が著明に改善。治療開始後は蜂窩織炎の発症なく経過している。症例3はCOPD合併症例で急性増悪時のヘリ搬送リスクがあるが、体重が100kgを超過していたため搬送困難となる可能性が懸念されていた。そのため治療開始し、現在順調に体重は減少傾向である。

【考察】離島医療において肥満の改善は身体的負担や疾病の改善だけでなく、緊急時における搬送困難のリスク低減においても重要である。持続性GIP/GLP-1受容体作動薬は治療難渋症例の減量にも効果を示し合併症の改善も得られた。離島医療において今後重要な選択肢の一つとなり得るだろう。

ポスター発表

D-2

ポストコロナ時代の地域医療を担う医療人材育成
～琉球大学医学部の取り組み～

金城 紀与史 1) 大内 元 2) 武村 克也 2) 奥村 耕一郎 2)
原永 修作 2)3)

1)琉球大学 医学部 2)琉球大学 病院 3)沖縄県地域医療支援センター

【背景】2015年に最初の卒業生を輩出して以来、琉球大学医学部では地域枠学生を着実に養成し、沖縄県地域医療センターを中心に卒前・卒後にわたりキャリア形成を支援してきた。2022年度より、ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業による卒前教育プログラムを開始した。

【取組】文部科学省の補助を受け琉球大学と佐賀大学は地域医療を担う医療人材養成を目指し、「島医者・山医者・里医者育成プロジェクト」が開始した。2023年度入学生から地域医療を目指す学生を対象とした独自カリキュラムを開始した。1年次より問診や血圧測定、離島医療・栄養・在宅看取りをテーマとした授業を少人数で行い、2年次ではProblem Based Learning (PBL)、3年次では医学研究の代わりに2週間ごとにテーマを深く探究するPBLを行っている。臨床実習前から問診や身体所見を繰り返し実践すると同時に、多職種や患者の視点を学ぶ演習や実習、総合診療や離島医療に関連する県内外の講師陣による特別講義などを通じ、離島・へき地で求められる能力やマインドの醸成をはかっている。少人数・グループワークや課題発表などアクティブラーニング形式の授業に対する学生の満足度は高い。その他、連携校の佐賀大との教員・学生の交流や、高大連携イベント、県内総合診療医による特別レクチャーシリーズなどを通じ、地域医療の魅力を発信している。今後は地域での実習を通じて地域で働く医師を地域で育てる好循環が生まれることを期待している。

【結語】地域枠学生を対象とした独自カリキュラムが将来のキャリア形成に好影響を与える可能性がある。医学部や大学病院のなかで教育を完結せずに、多職種の教育への参画や地域での学びを充実させることで地域医療や総合診療を目指す医学生が増加することが期待される。

ポスター発表

D-3

地域枠医学生を対象とした離島医療教育プログラムの開発と実践：
「島医者とは」講義におけるグループワークとビジュアルコンテンツの活用

與那覇 忠博 1) 辻 マリコ 2) 本間 翔太 1) 金城 紀与史 3)

1)社会医療法人敬愛会 中頭病院 総合内科 2)社会医療法人敬愛会 中頭病院 救急科
3)琉球大学 医学部 医学教育企画室

背景：離島医療は日本の地域医療課題が凝縮された重要なフィールドであり、「島医者」には診療のみならず保健・介護・地域・教育など多岐にわたる役割が求められる。地域枠医学生に対する離島医療の理解促進を目的とした教育プログラムを開発・実践した。

方法：プライマリ・ケア演習Ⅰは、琉球大学医学部1年次の地域枠学生16名が対象の必修科目であり、8つのテーマを60分×3コマで各講師が担当する。本講義は「島医者とは」をテーマに依頼を受け開発した。教育方略としてグループ討論を積極的に取り入れ、視覚的コンテンツを活用し、「過去から未来へ」という構成でデザインした。1コマ目では総合診療専門医のキャリアと専門性、「正解のない問題」へのアプローチ法を扱った。2コマ目では症例をもとに離島と都市部の救急医療における病院前救急やシステムの違いを扱った。3コマ目ではWHOヘルスシステムフレームワークについて解説後、与那国島の生活基盤弱体化のニュース動画を用いて問題の解決策について住民側と行政側に分かれたグループワークを実施し、医療のトリレンマについて紹介した。事後アンケート(n=16)により学習効果を評価した。

結果：講義の理解度・満足度は5段階評価で平均4.6点と高評価であった。印象に残った内容として「島医者の多様な役割」「正解のない問題へのアプローチ」「医療のトリレンマと限られた資源での意思決定」が多く挙げられた。自由記載では「実際の症例を通じた学び」「グループワークでの多角的視点の重要性」「離島の文化を医療に活かす視点」などの意見が見られた。グループワークでは「オンライン診療の活用」「巡回診療の定期化」「住民との対話」など多様な解決策が提案された。考察：島医者をテーマとするアクティブラーニングは、初学年の地域枠医学生に生物医学的視点を超えた包括的ヘルスケアの理解を促進する有効な教育手法となりうる。

ポスター発表

D-4

多職種の顔の見える関係作り及び、将来の医療従事者育成を行う「つのまるケアミーティング」の取り組みについて

坂本 遊 1) 桐ヶ谷 大淳 1)2) 坂口 大介 1)2) 吉村 学1)

1)都農町国民健康保険病院 2)宮崎大学医学部 地域包括ケア学講座

在宅サービスの利用者数が全国的にピークを迎えると予想される2040年に向けて、事業者間の連携等を通じ、地域包括ケアを意識したサービス提供を維持していくことが求められている。

都農町は人口約1万人、高齢化率38.7%の宮崎県の中心部沿岸にある町で、当院は外来や入院、在宅医療部門を有している町内で唯一の有床医療機関である。町内では生活の多様化や、介護の需要に対し、個別の医療機関や施設のみでは対応は難しくなっており、病院や施設に加え、行政も巻き込んだ連携の構築・発展が急務であった。

「つのまるケアミーティング」は都農町内の医療と介護の連携を進めていきたいという目的の元、2023年5月より当院総合診療科主導で開始された。参加者は当院職員や、町内の介護施設の職員や町の行政職員であり、時には当院に研修に来ている医学生や看護学生、研修医なども参加している。ミーティングは院内の会議室で月に1回第3木曜日1時間程度を目安に開かれ、内容は当院医師や外部講師によるレクチャー、町内の施設の活動報告や、模擬事例を用いたグループワークなど様々なテーマで行われた。参加者からは、「これからの地域医療のことがよくわかりました」、「他の施設で行っている取り組みを知るいい機会だった」などといった感想が見られた。

さらに、令和6年度からは近隣の医療系業種に興味を持つ高校生も参加し、医療・介護従事者や行政の担当者とも意見を交わすことで、都農町内の医療・介護の実態を知る役割も担ってきている。

今後の課題としては、院内開催のみであるため参加者が固定化されやすいことがあり、院外開催やビデオ通話を用いたハイブリッドでの開催や、関連する町外の施設との交流の活性化が必要であると考えている。当勉強会は今後も定期的に行われ、医療・介護連携の拠点及び、学生への教育及び交流の場としての機会提供を続けていく予定である。

専門研修プログラム

専門研修プログラム

SP-1

ハートライフ病院総合診療専門研修プログラム

ハートライフ病院総合診療専門研修プログラム(以下、当プログラム)は2025年度に開始されました。当院は沖縄本島・中南部の東海岸に位置する308床の二次救急指定病院です(救急搬送件数 約3,500台/年)。コモンな疾患に限らず、稀な疾患も幅広く経験することができ、ジェネラリストとしての基礎を固めるにはうってつけの研修環境です。

総合診療医の守備範囲は広く、独り立ちできるレベルまで「成長できた」と実感できるまでには時間がかかりますし、関心領域が広い総合診療医は自然と学びたいことも多くなりがちです。当プログラムの3年間の研修は、そんな総合診療医の多様なニーズに可能な限り応えつつ、「総合診療専門医になってから何をやるのか」を考えられる研修内容にできるよう設計しました。「離島の一人診療所の前に大きめの離島で働きたい」「ホスピタリストとして働きたい」「整形内科や医学教育についても学びたい」といったご希望をもとに、自分の強みを「探せる・伸ばせる」ような自分らしい研修をつくることができます。研修修了後は、当院で内科専門医とのダブルボードの取得や病院総合診療専門医などの取得も可能です。ご応募をお待ちしております！

【当プログラムのポイント】

●ジェネラリストの骨格をつくる「三本柱」

ジェネラリストの基盤として重要になる病院総合診療・家庭医療・離島医療の研修の質を担保します！

●必要なスキルを「沖縄いいとこ取り」

基幹病院のハートライフ病院以外に、沖縄県立中部病院・中頭病院・浦添総合病院・沖縄県立八重山病院という沖縄県内の主要な総合病院を繋いでいるのは当プログラムだけです！

基幹所属は約12ヶ月で、残りの期間は面談の上、希望に応じてアレンジ可能です。

●「キャリア形成」サポート

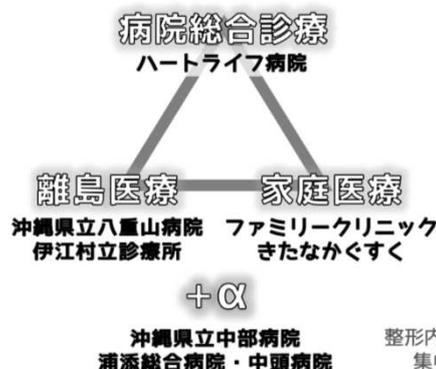
キャリア迷子になりやすいジェネラリストの進路もしっかりサポートします！

プログラム内で多様なニーズに応えつつ、プログラム責任者のネットワークでプログラム外でも全国の総合医と繋がることが可能です。

こんな先生にオススメです

- ✓ 一人診療所で働きたいけど、まずはじっくり基礎を作りたい
- ✓ ホスピタリストとして働きたい
- ✓ 総診志望だけど強みも作りたい
- ✓ サブスペシャリティに進みたいけど、ジェネラルも鍛えたい^{※2}
(短期研修/リカレント教育^{※3}含む)

※2 内科とのダブルボード取得も可能
※3 短期研修はプログラム外での受入



定員：2名
研修期間：3年間
給与：月給制
手当：当直手当、時間外手当、
通勤手当、住宅手当
休暇：有給休暇（初年度10日）
当直：月3~4回（当院所属時）

整形内科/スポーツ医学、小児、救急、
集中治療、POCUS、医学教育など

【連絡先】

《施設名》社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院 総合内科

《住所》〒901-2492 沖縄県中頭郡中城村字伊集208

TEL: 098-895-3255 FAX: 098-895-3066

E-mail: kenshu@heartlife.or.jp

Instagram: https://www.instagram.com/heartlife_gim/

担当者: 臨床研修センター事務 新垣麻子

プログラム統括責任者 佐藤直行

専門研修プログラム JPCA質向上ネットワークプログラム加入

SP-2

《沖縄県立中部病院 家庭医療専門研修プログラム（島医者養成プログラム）》

当プログラムは沖縄本島中部地区にある沖縄県立中部病院の総合診療、新・家庭医療専門研修プログラムです。

沖縄県の小規模離島において、地域唯一の医師として住民の健康を守ることができるように研修を行います。

実践の場となる沖縄県の離島は自然が美しいのはもちろんのこと、そこにある文化にも触れ、住民が大切にしているものを共有して健康問題に取り組む総合診療、家庭医療の第一線の間でもあります。離島勤務終了後も様々な進路に進まれている先輩も数多くいますのでその後についても相談が可能です。

沖縄で、離島で地域医療をしませんか？

【連絡先】

《施設名》 沖縄県立中部病院

《住所》 〒904-2293 沖縄県うるま市字宮里281 番地

TEL: 098-973-4111

FAX: 098-973-2703

E-mail: och_kenshu@hosp.pref.okinawa.jp

担当者: 総務課 研修センター 兼城

ながさき総合診療専門研修プログラム

総合診療医の仕事は、病いを診るだけでなく暮らしの中の困りごとや家族の悩みにも応える「なんでも相談所」。

また、患者の生活や治療のプランを設計・建築していく仕事でもあり、外来・入院・在宅などさまざまな場で、中心的な存在として指揮をとる医療の「現場監督」でもあります。

病いを診るだけでなく、その人や家族の暮らしを設計・建築していく。

多岐にわたる現場経験を積み上げて、将来の選択肢を広げていく。

すべての人を健康へ導くために、「総合診療医」として、ひとびとの「あたらしい生活」を創っていきませんか。

そして、ひとびとにとっての、あなたにとっての「ウェルビーイング」を一緒に創っていきませんか。

●3つの大きな利点●

①総合診療能力の獲得

幅広い疾患領域に対応し、「総合的に患者・生活者をみる姿勢」で患者さんに対して柔軟性と先進性・専門性を織り交ぜた診療を提供できる医師になります。地域研修を充実させ、プライマリ・ケア現場で総合診療能力を獲得できます。通年のハーフデイバックによる研修振り返りと、充実したポートフォリオ作成支援により、確実に総合診療専門医を取得できます。

②柔軟なキャリア形成

地域に密着した訪問診療を積極的に行っている谷川放射線科胃腸科医院と連携し、大学にいなながら訪問診療を経験できます。また、長崎大学熱帯医学研究所内科(感染症内科)とのコラボレーション研修が可能であり、研修を通じて感染症に強い総合診療専門医になることが可能です。睡眠専門医も在籍しており、睡眠・覚醒障害に関する診療スキルも修得できます。ほかにもたくさん専門領域の研修が可能で、一人一人の目標に合わせたキャリアプランを提案します。強制はありません。研修終了後も地域医療や訪問診療、フェロー、専門研修の継続など、選択肢は様々です。

③幅広い研修環境

へき地・離島を有する長崎県全体で学びを支援します。診療所、小規模病院、中規模病院、大規模病院などの研修環境を有しており、予防医療、急性期、回復期、慢性期、在宅医療など、幅広い環境での研修が可能です。

大学院に進学し、専門研修と並行しながら五島市の前向きコホート研究を行うこともできます。また、基礎研究に携わりながら専門研修を行っている専攻医もいます。さらに、海外医療活動を目指すこともできます。

【連絡先】

《施設名》長崎大学病院 総合診療科

《住所》〒852-8501 長崎県長崎市坂本1丁目7-1

《担当者》濱田 航一郎

TEL:095-819-7591 FAX:095-819-7372

E-mail: sousin@ml.nagasaki-u.ac.jp

ホームページ: <https://www.nagasaki-soushin.jp/index.php>

Instagram: https://www.instagram.com/nagasaki_soushin/

SP-4

《あおばクリニック総合診療専門研修プログラム/新家庭医療専門研修プログラム》

福岡市東区に位置する「あおばクリニック」では、2027年度より「あおばクリニック総合診療専門研修プログラム/新家庭医療専門研修プログラム」を始動します。

【プログラムの理念と目標】

本プログラムは九州に数少ない「クリニックを基幹施設としたプログラム」です。「あらゆる年齢・性別・疾患の患者に対しプライマリ・ケアを提供できる総合診療医/家庭医の育成」を理念とし、外来・在宅診療、予防医療、学校医活動など、都市部における地域密着型のプライマリ・ケアを経験し、総合診療医/家庭医としての能力を養うことを目標としています。

研修環境と特色

- 地域教育拠点としての実績: 済生会福岡総合病院、青洲会病院、山口大学総合診療科の関連研修施設としての教育実績があり、また福岡大学や九州大学医学部の卒前実習を受け入れている地域教育拠点です。
- 密な指導体制: 家庭医療専門医/総合診療専門医である指導医による密な指導体制を構築。定期的な振り返り、360度評価、ビデオレビュー、ポートフォリオ作成支援など、形成評価を重視した個別性の高い教育環境を整えています。
- 多様な専門性との協働: 院内には家庭医療・総合診療の指導医に加え、小児科、消化器内科、循環器内科の専門医が常勤しており、多様な専門性を有するチーム医療の中で研鑽を積むことができます。

【研修の構成】

総合診療プログラム、新家庭医療専門研修プログラムの連動型プログラムです。

- 総合診療Ⅰ・家庭医療専門研修Ⅰ: 基幹施設のあおばクリニックにて、外来・在宅医療・地域活動を中心に、24時間体制のケアや家族・地域志向型ケアを実践します。また総合Ⅰの研修先として長崎県の国民健康保険平戸市民病院、青洲会病院と連携しています。
- 総合診療Ⅱ・家庭医療専門研修Ⅱ・内科・救急: 連携施設の福岡青洲会病院や済生会福岡総合病院にて、急性期対応や多疾患併存患者の管理、救急医療・病棟診療を深く学びます。
- 小児科: 連携施設の福岡赤十字病院で外来・病棟診療を学びます。

【地域保健・多職種連携の実践】

学校医・園医としての活動や、地域での多職種カンファレンスなどへの参加を通じて、医療機関の枠を超えた都市部の地域包括ケアシステムの中核を担うスキルを習得できます。

具体的なローテーション案や、実際の指導医・専攻医の声、施設見学の詳細についてお知りになりたい方は、お気軽にお問い合わせください。

【連絡先】

《施設名》医療法人あおばクリニック
《住所》〒813-0025 福岡県福岡市東区青葉3-1-6
TEL: 092-663-2037
FAX: 092-663-2039
E-mail: aobaclinic.ikyoku@gmail.com
担当者: 松本 有里・渡部 なつき

実行委員会

- 委員長 武村克哉（琉球大学病院・救急部）
- 委員 稲福徹也（稲福内科医院）
- 委員 新屋洋平（ゆい往診クリニック）
- 委員 仲本昌一（仲本内科・小児科）
- 委員 山城清二（西崎病院）
- 委員 玉城仁（那覇ゆい病院）
- 委員 多鹿昌幸（読谷診療所）
- 委員 山入端浩之（ファミリークリニックきたなかぐすく）
- 委員 幸喜翔（沖縄県立中部病院・地域診療科）
- 委員 佐藤直行（ハートライフ病院・総合内科）
- 委員 名嘉村敬（名嘉村クリニック）
- 委員 田木聡一（ファミリークリニックきたなかぐすく/北中城若松病院）
- 委員 玉城武範（ミドリ薬局美里店）
- 委員 古堅良太（事務）
- 委員 松島純夫（事務）

日本プライマリ・ケア連合学会第20回九州支部総会・学術大会

大会長：稲福徹也

稲福内科医院

日本プライマリ・ケア連合学会 沖縄支部代表世話人

大会事務局：第20回九州支部総会・学術大会実行委員会

E-mail：opcjim@opcken.com