

# 日本プライマリ・ケア連合学会

## 第19回九州支部総会・学術大会



# 対話と共創の プライマリ・ケア

おたがいを尊重する豊かなコミュニティを創るために

Dialogue and Co-Creation in primary care to create a "win more-win more" environment.

プログラム・抄録集

会期 2025年1月11日(土)・12日(日)

会場 九州大学医学部 百年講堂  
福岡市東区馬出3-1-1

大会長 本村 和久  
まどかファミリークリニック  
日本プライマリ・ケア連合学会 福岡県支部長







# 日本プライマリ・ケア連合学会

## 第19回九州支部総会・学術大会

# 対話と共創の プライマリ・ケア

おたがいを尊重する豊かなコミュニティを創るために

Dialogue and Co-Creation in primary care to create a "win more-win more" environment.

プログラム・抄録集

会期

2025年1月11日(土)・12日(日)

会場

九州大学医学部 百年講堂

福岡市東区馬出3-1-1

大会長

本村 和久

まどかファミリークリニック

日本プライマリ・ケア連合学会 福岡県支部長

大会事務局

第19回九州支部総会・学術大会実行委員会

E-mail: jpca.kyushu19@gmail.com



# 大会長挨拶



日本プライマリ・ケア連合学会  
第19回九州支部総会・学術大会  
大会長 本村 和久

第19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。九州支部は、九州・沖縄各県で持ち回りで年に1回の総会を行ってきました。今回、福岡県支部が幹事県として、令和7年1月11日と12日の両日、九大病院百年講堂で開催いたします。

今回のテーマは「対話と共創のプライマリ・ケア：お互いを尊重する豊かなコミュニティを創るために」といたしました。

本学会は、プライマリ・ケアおよび総合診療を、患者さんを多角的に診ること、家族や生活背景まで診ること、地域全体を診ることとして地域に根ざした活動を行っています。医学系の学会としては、医師のみならず多職種協働を積極的に行ってきたのが特徴です。今回の総会・学術大会でも、医師、看護師、薬剤師などの医療職が協働して九州の健康問題にどのように取り組んできたのか、今後の展望はどうあるべきか、多角的に討議する企画を多数用意しています。将来を担う学生主体の企画もあり、市民公開講座も予定しています。

感染症対策には気が抜けない毎日ですが、対面でのつながりの重要性も感じる2日間になりたいと思っております。皆様のご参加をお待ちしています。

# 参加される皆様へ

## ■当日現地会場で参加される皆様

- 1) 参加登録と参加費の支払いがお済みの方は、会場受付でお名前をご確認うえ、参加証をお受け取りください。  
※参加証にはお名前と所属先を記入してご着用ください。カードホルダーは受付に準備しております。
- 2) 参加登録がお済みで無い方は本会ホームページから参加登録をおこない、参加費のカード支払いをお願いします。支払完了メールから参加費領収書も発行できます。  
※やむなく現金でお支払いされる場合はお釣りのないようご準備ください。
- 3) 研修医・学生は参加費無料ですが、職員証・学生証をご提示ください(修士・博士課程の学生は対象外です)。
- 4) ご来場の際はマスク着用・手指消毒等、感染症対策にご協力ください。発熱等の症状がある方は来場をご遠慮ください。
- 5) 本会においては、発表者・司会者を含む全員に対し、カジュアルな服装(ノーネクタイ)での参加をお願い申し上げます。参加者の皆様がリラックスした環境で学び合える場を提供するための取り組みとして、服装の自由度を高めることといたしました。具体的な服装規定としては、以下の通りです。
  - 発表者・司会者を含め、全員がノーネクタイのカジュアルな服装で参加してください。
  - スポーツウェアや過度にカジュアルな服装はご遠慮ください。
  - 会場内では清潔感のある服装を心掛けていただけますようお願い申し上げます。

## ■当日リモートでご参加の皆様(視聴方法について)

### 1) ライブ配信について

日時：2025年1月11日(土)、12日(日)

Webから視聴できるのは大ホールで行われる市民公開講座1～3と大会長講演のみとなります。上記講演をWebから視聴される方も単位申請ができます。

### 2) ライブ視聴の方法

ライブ視聴でも学会への事前参加登録および参加費支払いが必要です。

参加登録を完了された方には、事前にZoomログインURLをメールでお知らせいたします。

※後日のオンデマンド上映はありません。

## 演者の皆様へ

- 口演時間は一般演題発表ページでご確認ください。
- 発表時間は7分(発表5分・質疑2分)です。時間厳守でお願いします。
- 専門研修プログラム紹介もポスター発表です。

### 口演発表

- 受付へ発表データ(USB)をお持ち下さい。Mac PCをご利用の方はご自身のPCをお持ち下さい。
- PCによってはプロジェクター出力に専用のコネクタが必要になりますので、必ずお持ちください。事務局で用意するのはHDMIに対応する端子のみとなります。
- 会場スピーカーに音声は流せません。
- PC受付の液晶モニターに接続し、映像の出力チェックを行ってください。
- スクリーンセーバー、省電力設定は事前に解除をお願いします。電源アダプタは必ずご持参ください。
- Power Pointは2020年バージョンを用意しております。これ以前のPower Pointをご利用の方はご自身のPCをお持ち下さい。尚、発表者ツールはご利用いただけません。

### ポスター発表

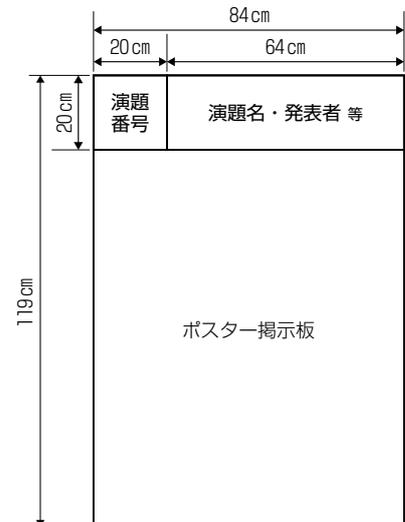
- **発表ポスターの制作要項**  
ポスターサイズは、A0(横84cm×縦119cm程度)で作成し、PDFにて保存してください。  
演題番号をプログラムにてご確認の上、演題番号、演題名、所属、発表者名をポスター上部20cmに記入してください。
- ポスターはプログラムに掲載されている演題番号と同じ番号のパネルにご自身で掲示をお願いいたします。

#### 掲示時間：

11日13時00分～15時00分の間をお願いします。

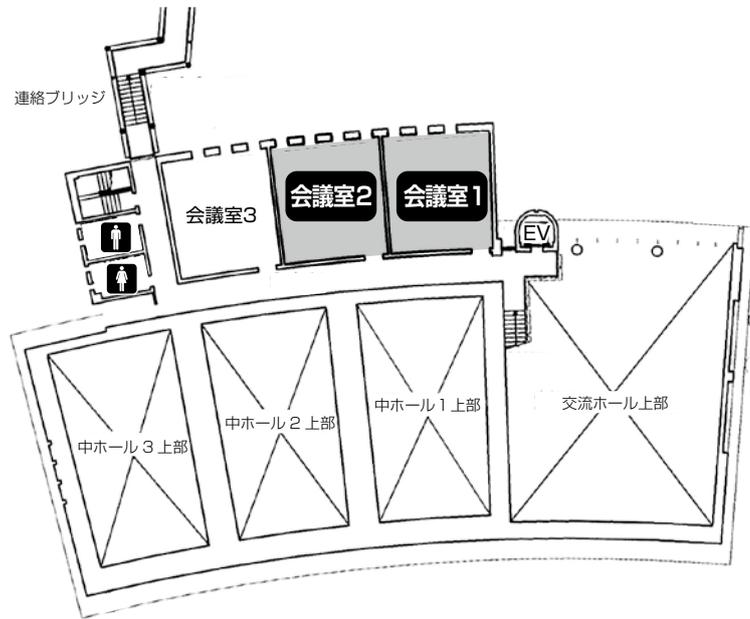
#### 撤去時間：

12日13時00分～14時00分の間撤去してください。  
時間内に取り外されないものは処分します。



# 会場案内図

2F



1F



# 日 程 表

## 1日目 1月11日(土)

	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00
大ホール (568席) 現地 Web			14:30~15:30 基調講演1 (市民公開講座) 患者と医療者が 協働できる医療 山口 育子			17:00~18:00 Insheart コンサート ※現地のみ Web配信はありません		
中ホール 1・2 (216席) 現地	13:30~ 13:50	開 会 式	14:00~15:20 インタラクティブ セッション1 集まれ!福岡診断道場ツ。		懇親会会場準備		18:00~20:00	懇親会
中ホール 3 (108席) 現地			14:00~15:20 一般演題 口演発表1		15:30~16:50 シンポジウム1 高齢者の自動車運転に 関わる専門分野横断的 な検討			
会議室1 (36席) 現地			14:00~15:20 インタラクティブ セッション2 地域で実践する医学教育 ~若手指導医の役割も含めて~		15:30~16:50 ハンズオンセミナー1 多職種で地域で足を みる初めの一步			
会議室2 (36席) 現地			14:00~15:20 インタラクティブ セッション3 ナラティブ・アプローチを 家庭医療診療に活かす		15:30~16:50 役員会			
交流ロビー 現地					15:30~16:30 ポスター発表			

## 2日目 1月12日(日)

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00
大ホール (568席) 現地 Web			10:00~11:00 基調講演2 (市民公開講座) 地方民間病院は 地域の拠り所であれ 横倉 義典	11:15~ 11:45 総 会	12:00~12:50 大会長講演 対話と共創の プライマリ・ケア 本村 和久	13:00~14:00 基調講演3 (市民公開講座) 九州地方のDPCデータに 基づく今後の医療展望とプ ライマリケアの果たす役割 松田 晋哉	14:20 閉 会 式 14:30
中ホール 1・2 (216席) 現地			9:10~10:30 講 演 1 オーバードーズ 宇佐美 貴士	10:40~12:00 講 演 2 日常生活を起点とした 漢方診療 坂本 篤彦		13:00~14:20 インタラクティブ セッション7 効果的なフィードバック を現場で実践せよ!	
中ホール 3 (108席) 現地	8:10~9:00 インタレスト グループ1 離島医療を 語る	9:10~10:30 一般演題 口演発表2	10:40~12:00 講 演 3 「対話」と「コンパッシ ョン」のコミュニティづくり 竹之内 裕文			13:00~14:20 インタラクティブ セッション8 KOPe 100回記念 「ポートフォリオ フェスティバル」	
会議室1 (36席) 現地	8:10~9:00 インタレスト グループ2 災害時の亜急性期以降 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	9:10~10:30 ハンズオンセミナー2 地獄のクリニック	10:40~12:00 インタラクティブ セッション5 世代を超えて語ろう! じっくり経験談から 学ぶ未来			13:00~14:20 インタラクティブ セッション9 プライマリ・ケアにおけ る臨床研究ネットワーク	
会議室2 (36席) 現地	8:10~9:00 インタレスト グループ3 国境を越えた 地域医療支援	9:10~10:30 インタラクティブ セッション4 ~写真から対話で紡ぐ~ ナラティブを实践してみよう	10:40~12:00 インタラクティブ セッション6 医歯薬看合同企画 症例検討ワークショップ ・討論			13:00~14:20 インタラクティブ セッション10 みんなで考えよう 「多職種連携」	

# プログラム

1月11日(土)

開会式 [中ホール1・2] 13:30～13:50

インタラクティブセッション1 [中ホール1・2] 14:00～15:20

## 集まれ！福岡診断道場ッ。

講師：吉田 圭希(福岡大学病院 総合診療部)  
奥津 翔太(福岡大学病院 総合診療部)  
太田 宜宏(飯塚病院 総合診療科)  
大内田 良真(飯塚病院 総合診療科)

コメンテーター：

高橋 啓悟(潁田病院)  
最勝寺 佑介(白十字病院)

一般演題 口演発表1 [中ホール3] 14:00～15:20

### O-01 専攻医が行う地域住民主体の地域保健活動の取り組み —地域志向のケアのポートフォリオ事例に研修開始早期に取り組んでの気づき—

○松尾 絹子<sup>1)2)</sup>、秋山 瞳<sup>2)3)</sup>、伊集院 正仁<sup>1)2)</sup>、大野 每子<sup>1)2)</sup>

1)唐津市民病院きたはた、2)唐津市総合診療教育センター、3)唐津市高島診療所

### O-02 離島医療で学んだ医師の役割と持続可能な医療の実践

○白田 光一<sup>1)</sup>、大野 誉史<sup>1)</sup>、高橋 慶<sup>2)</sup>、室原 誉伶<sup>3)</sup>、岩野 歩<sup>4)</sup>、濱田 千枝美<sup>5)</sup>

1)産業医科大学 医学部 医学科、2)医療生協さいたま川口診療所、3)薩摩川内市下甕手打診療所、  
4)医療法人やまとコールメディカル福岡 コールメディカルクリニック福岡、5)産業医科大学病院 救急集中治療科

### O-03 入院リハビリで、複数の医学的問題や経済的困難を整理して自宅復帰に繋げた一例

○原 佳継

唐津市民病院きたはた

### O-04 高齢化の進んだ地域病院での心不全患者に対する包括的介入は 心不全再入院率を低下させた

○脇田 富雄

上天草市立上天草総合病院

### O-05 寝たきり度を用いた院内転倒の予測モデルの改訂 —多施設後ろ向き研究

○平田 理紗<sup>1)</sup>、香月 尚子<sup>1)</sup>、徳島 緑<sup>1)</sup>、八板 静香<sup>1)</sup>、中谷 英仁<sup>2)</sup>、甘利 香織<sup>3)</sup>、  
島田 ひとみ<sup>4)</sup>、鋪野 紀好<sup>5)</sup>、徳島 圭宜<sup>1)</sup>、多胡 雅毅<sup>1)</sup>

1)佐賀大学医学部附属病院 総合診療部、2)医療法人長生会 島田病院、  
3)名古屋市立大学 医学研究科 医学教育・社会医学講座 医療統計学・データサイエンス、  
4)佐賀県医療センター好生館 総合教育研修センター、5)千葉大学医学部附属病院 総合診療科

## 地域で実践する医学生教育 ～若手指導医の役割も含めて～

企画責任者：木戸 敏喜(富山大学附属病院 第一内科)  
小杉 俊介(飯塚記念病院)  
菊川 誠(九州大学 医学教育学講座)

## ナラティブ・アプローチを家庭医療診療に活かす

企画責任者：加藤 光樹(まどかファミリークリニック)

## 患者と医療者が協働できる医療

山口 育子 ささえあい医療人権センター COML(コムル) 理事長

## [ 高齢者の自動車運転に関わる専門分野横断的な検討 ]

演者：加藤 徳明(小波瀬病院 リハビリテーション科・産業医大 リハビリテーション医学)  
堀川 悦夫(福岡国際医療福祉大学 医療学部 言語聴覚学科 教授)  
中村 一太(飯塚記念病院 副院長 精神科)

企画責任者：赤岩 喬(額田病院 総合診療科)

座長：大脇 哲洋(鹿児島大学大学院 歯学部総合研究科 離島へき地医療人育成センター センター長、地域医療学分野 教授)

## [ 多職種で地域で足をみる初めの一歩 ]

### プライマリ・ケア医にこそ足病を

室原 誉伶(下甕手打診療所 所長)

### 足病の診察、評価方法

岡部 大地(ジャパンヘルスケア 代表)

### 足病と多職種連携

野崎 美香(フットケア指導士、看護師、奄美フット代表)

企画責任者：室原 誉伶(下甕手打診療所 所長)

一般演題 ポスター発表 [交流ロビー] 15:30～16:30

---

**P-01** 小規模離島で受傷現場から島外搬送まで対応した不安定型骨盤骨折の1例

○大田 瑞生<sup>1)</sup>、新村 真人<sup>2)</sup>

1) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属 栗国診療所、2) 沖縄県立中部病院

**P-02** プライマリ・ケアにおける小児がん在宅医療の実践と考察

○大崎 崇正、渡部 なつき、木下 真理子、伊藤 大樹

医療法人あおばクリニック

**P-03** 医学生の「動脈硬化検診」早期体験の効果  
医学部総合診療サークルでの取り組みを通して

○濱田 航一郎<sup>1)2)</sup>、大石 紘大<sup>2)</sup>、松山 睦美<sup>2)</sup>、林田 直美<sup>2)</sup>、前田 隆浩<sup>1)</sup>

1) 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 総合診療学分野、

2) 長崎大学 原爆後障害医療研究所 放射線・環境健康影響共同研究推進センター

**P-04** ワールドカフェ形式による医療系学生の地域医療への意識変容の検討

○大澤 彩夏<sup>1)2)</sup>、一原 愛心<sup>1)3)</sup>、酒井 郁弥<sup>1)4)</sup>、浦野 あおい<sup>1)5)</sup>、濱田 航一郎<sup>6)</sup>、中桶 了太<sup>7)</sup>

1) PCs九州、2) 九州歯科大学 歯学部 歯学科、3) 鹿児島大学 医学部 医学科、4) 琉球大学 医学部 医学科、

5) 長崎大学 医学部 医学科、6) 長崎大学病院 総合診療科、7) 平戸市民病院

**P-05** 学生が主導した、模擬事例を用いた、退院前カンファレンスを題材とした多職種連携教育

○坂口 大介<sup>1)</sup>、坂本 遊<sup>1)</sup>、石坂 真梨子<sup>1)</sup>、松元 亮弥<sup>2)</sup>、吉村 学<sup>1)</sup>

1) 宮崎大学 医学部 地域医療・総合診療医学講座、2) 宮崎大学 医学部 学生

専門研修プログラム

---

**SP-1** 福岡大学病院総合診療科 総合診療研修プログラム

坂本 篤彦(福岡大学病院 総合診療科)

**SP-2** 飯塚・潁田総合診療専門研修プログラム

吉田 伸(潁田病院 総合診療科)

**SP-3** 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)

Insheart コンサート [大ホール] 17:00～18:00(開場 16:30)

---

懇親会 [中ホール1・2] 18:00～20:00

---

1月12日(日)

インタレストグループ1 [中ホール3] 8:10~9:00

---

## 離島医療を語ろう

企画責任者：渡口 侑樹(沖縄県立中部病院 総合診療科)

インタレストグループ2 [会議室1] 8:10~9:00

---

## 災害時の亜急性期以降における プライマリケア医療者の役割と PCAT の活性化に向けて

登壇者名：吉田 伸(颯田病院 総合診療科)  
安田 雄一(颯田病院 総合診療科)

企画責任者：増田 真吾(長崎大学病院 感染症内科)  
山梨 啓友(長崎大学病院 総合診療科)

インタレストグループ3 [会議室2] 8:10~9:00

---

## 国境を越えた地域医療支援

企画責任者：中桶 了太(国民健康保険平戸市民病院)

講演1 [中ホール1・2] 9:10~10:30

---

## オーバードーズ 若者の生きづらさと市販薬依存

宇佐美 貴士 肥前精神医療センター

企画責任者：綱田 英俊(サンキュードラッグ)

一般演題 口演発表2 [中ホール3] 9:10~10:30

---

## O-06 Virtual Reality による疑似体験で「地域医療」を学ぶ

○崎山 隼人<sup>1)</sup>、網谷 真理恵<sup>2)3)</sup>、指宿 りえ<sup>2)</sup>、水間 喜美子<sup>3)</sup>、大脇 哲洋<sup>1)2)3)</sup>

- 1) 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 医療人材連携教育センター、
- 2) 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 地域医療学分野、
- 3) 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 離島へき地医療人育成センター

## **O-07** 起立性調節障害を契機に発見され抗内因子抗体陽性ビタミン B12 欠乏症の一例

○田中 謙慎、原野 由美

佐賀県医療センター好生館 総合内科

## **O-08** 血液培養と便培養で *Vibrio cholerae* non O1, non-O139、胆汁培養から *Vibrio vulnificus* を検出した胆管炎の1例

○片渕 亮介、林 健一

公共財団法人健和会 大手町病院

## **O-09** 腹直筋血腫をきたした、破傷風の一例

○増田 真吾<sup>1)2)</sup>、菊地 太郎<sup>1)</sup>、小笹 宗一郎<sup>2)</sup>、濱田 航一郎<sup>2)</sup>、赤羽目 翔悟<sup>2)</sup>、山梨 啓友<sup>1)2)</sup>、前田 隆浩<sup>2)</sup>、有吉 紅也<sup>1)</sup>

1)長崎大学病院 感染症内科、2)長崎大学病院 総合診療科

## **ハンズオンセミナー2** [会議室1] 9:10～10:30

---

### 地獄のクリニック

企画責任者：山口 征啓(コネクト合同会社 CEO・健和会大手町病院 感染症内科)

## **インタラクティブセッション4** [会議室2] 9:10～10:30

---

### ～写真から対話で紡ぐ～ ナラティブを実践してみよう

企画責任者：日本プライマリ・ケア連合学会 九州支部 PCs

## **基調講演2**(市民公開講座) [大ホール] 10:00～11:00

---

### 地方民間病院は地域の拠り所であれ

横倉 義典 社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院 院長

## **講演2** [中ホール1・2] 10:40～12:00

---

司会：鍋島 茂樹(福岡大学病院 総合診療科 教授)

### 日常生活を起点とした漢方診療 ～プライマリ・ケアのために～

坂本 篤彦 福岡大学病院 総合診療科

企画責任者：奥津 翔太(福岡大学病院 総合診療科)

**講演3** [中ホール3] 10:40～12:00

---

## 「対話」と「コンパッション」のコミュニティづくり

竹之内 裕文 静岡大学未来社会 デザイン機構(企画推進本部) 教授

企画責任者: 杉本 みぎわ(暮らしの保健室 in 若松代表/福岡女学院看護大学 非常勤講師)

**インタラクティブセッション5** [会議室1] 10:40～12:00

---

## 世代を超えて語ろう!! しくじり経験談から学ぶ未来

企画責任者: 山本 幸近(九州支部教育研修委員会 穎田病院)

**インタラクティブセッション6** [会議室2] 10:40～12:00

---

## 医歯薬看合同企画症例検討ワークショップ・討論

企画責任者: 森谷 圭介(みずどり歯科医院)

**総会** [大ホール] 11:15～11:45

---

**大会長講演** [大ホール] 12:00～12:50

---

## 対話と共創のプライマリ・ケア — 離島医療・地域医療から学んだこと —

本村 和久 日本プライマリ・ケア連合学会 福岡県支部長

**基調講演3**(市民公開講座) [大ホール] 13:00～14:00

---

## 九州地方のDPCデータに基づく 今後の医療展望とプライマリケアの果たす役割

松田 晋哉 産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 教授

**インタラクティブセッション7** [中ホール1・2] 13:00～14:20

---

## 効果的なフィードバックを現場で実践せよ!

企画責任者: 與那覇 忠博(社会医療法人敬愛会 中頭病院)

## KOPe 100回記念『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)

## プライマリ・ケアにおける臨床研究ネットワーク

- 登壇者名：1. 山梨 啓友 (長崎大学病院 総合診療科、総合感染症科)  
2. 本多 由起子 (京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 社会疫学分野)  
3. 中山 史生 (なかやま内科クリニック)  
4. 上原 隆 (長崎大学病院 総合診療科)  
5. 濱田 航一郎 (長崎大学病院 総合診療科)  
6. 増田 真吾 (長崎大学病院 総合感染症科)

企画責任者：山梨 啓友 (長崎大学病院 総合診療科)

## みんなで考えよう「多職種連携」

企画責任者：杉本 みぎわ (暮らしの保健室 in 若松代表 / 福岡女学院看護大学 非常勤講師)  
網田 英俊 (サンキュードラッグ)

# 抄 録



## 患者と医療者が協働できる医療

山口 育子

ささえあい医療人権センター COML(コムル) 理事長

---

### 略 歴

1965年大阪市生まれ。  
自らの患者体験から、患者の自立と主体的な医療への参加の必要性を痛感していた。

1991年11月 COML と出会う。活動趣旨に共感し、1992年2月 COML のスタッフとなり、相談、編集、渉外などを担当。

2002年4月 法人化した NPO 法人ささえあい医療人権センター COML の専務理事兼事務局長を経て、2011年8月理事長に就任。

社会保障審議会医療部会をはじめとする数多くの厚生労働省審議会・検討会の委員を務めている。

2018年6月20日  
『賢い患者』（岩波新書）刊行。

広島大学 歯学部 客員教授。

ラジオ NIKKEI「賢い患者になろう！」  
パーソナリティ  
(毎月第4金曜 17:20～17:40)

---

山口育子さんは、認定 NPO 法人 COML の代表として、患者と医師の協働を推進する先駆者でいらっしゃいます。山口さんのリーダーシップの下、COML は多くの医療関係者や患者と連携し、医療における情報共有や患者の意見を尊重することで、より良い医療環境を実現する活動を展開されています。この度、「患者と医療者が協働できる医療」と題して、ご講演いただくことになりました。本学会のテーマ「対話と共創のプライマリ・ケア」をより深める機会となると存じます。皆様のご参加お待ちしております。



## 地方民間病院は地域の拠り所であれ

横倉 義典

社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院 院長

---

### 略 歴

- 平成21年4月  
ドイツ連邦共和国  
ミュンスター大学 血管外科  
St.Franziskus 病院 留学
- 平成22年4月  
医療法人弘恵会 ヨコクラ病院 勤務
- 平成24年4月  
医療法人弘恵会 ヨコクラ病院  
院長代行
- 平成27年12月  
医療法人弘恵会 ヨコクラ病院 院長
- 平成28年5月  
一般社団法人福岡県私設病院協会  
理事
- 平成28年6月  
一般社団法人大牟田医師会 理事
- 平成29年5月  
一般社団法人福岡県医療法人協会  
理事
- 平成30年6月  
公益社団法人福岡県病院協会 理事
- 令和2年6月  
公益社団法人福岡県医師会 理事

---

日本の地域医療を長年にわたり牽引されてきたヨコクラ病院の院長であり、福岡県医師会の理事としてご活躍されている横倉義典先生をお招きし、今後の福岡・九州における医療の展望についてご講演いただけることとなりました。ぜひ、学会活動の参考にさせていただきたく、今回のご講演をお願いした次第です。ヨコクラ病院は、診療や治療はもちろん、看護、薬の処方、療養指導や相談など、一般的な診療サービスのほとんどを提供する在宅療養支援病院でもあります。皆様のご参加を心よりお待ちしております。



## 九州地方の DPC データに基づく 今後の医療展望とプライマリケアの果たす役割

松田 晋哉

産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 教授

---

### 略 歴

1960年  
岩手県生まれ

1985年  
産業医科大学 医学部 卒業

1991年～1992年  
フランス政府給費留学生

1992年  
フランス国立公衆衛生学校 卒業

1993年  
京都大学 博士号(医学) 取得

産業医科大学 医学部 公衆衛生学講師  
を経て、現在、産業医科大学 医学部  
公衆衛生学 教授

---

### 専門領域

公衆衛生学  
(保健医療システム、医療経済、産業  
保健)

---

### 主な著書

「地域医療構想のデータをどう活用  
するか」

「地域医療構想をどう策定するか」

「医療のなにかが問題なのか：  
超高齢社会日本の医療モデル」

「介護予防入門」他

---

少子高齢化×医療の高度化×人口減少が進む中、医療提供体制をどのように構築してゆくのか。その土台として何が必要なのか。国の制度・政策を知り、医療公開データを活用する事で多くの事実を可視化し、解釈する事で私たちがすべきことが見えてきます。

この度、膨大なデータを元にして地域の医療診断をされている松田教授に、九州地方の診断を行なっていただくことになりました！是非この機会にご参加頂き、皆様のこれからのご活動のお役に立てれば幸いです。



## 対話と共創のプライマリ・ケア — 離島医療・地域医療から学んだこと —

本村 和久

日本プライマリ・ケア連合学会 福岡県支部長

まどかファミリークリニック

---

### 略 歴

- 1968年 福岡市東区生まれ
- 1997年 沖縄県立中部病院  
プライマリ・ケア医コース
- 1999年 伊平屋診療所 勤務  
(離島診療所)
- 2002年 沖縄県立宮古病院 内科医  
(離島中核病院)
- 2003年 沖縄県立中部病院
- 2005年 津堅診療所 勤務  
(離島診療所)
- 2006年 王子生協病院
- 2008年 沖縄県立中部病院  
総合診療科
- 2022年 まどかファミリークリニック

---

沖縄で20年余り、さらに地元福岡に来て3年間、地域医療・離島医療に関わってきました。現場での実体験をもとに、沖縄における戦後の医療者確保の歴史も絡めながら、「対話と共創」をテーマにお話したいと存じます。いままでの経験を通じて、地域医療における課題とその解決の鍵となる医療者と患者、さらには地域全体との協力と共創について掘り下げることができればと思っております。



## オーバードーズ ～若者の生きづらさと市販薬依存～

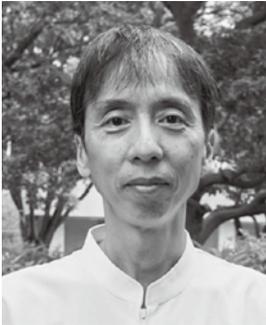
宇佐美 貴士

肥前精神医療センター

### 略 歴

- 2013 九州大学 精神科 入局
- 2015 福岡市精神福祉センター
- 2018 国立精神・神経医療研究センター  
病院(薬物依存症治療センター  
所属)
- 2021 福岡県立精神医療センター  
大宰府病院
- 2022 北九州市精神保健福祉センター
- 2024 肥前精神医療センター

市販薬は薬局やインターネットでも購入可能な便利な医薬品であり、日常生活に欠かせない存在となった。精神科病院を対象にした薬物関連精神障害の実態調査によると、そのアクセスのよさのデメリットなのか、薬物関連精神障害の中で市販薬依存の割合が年々増加し、若者や特に女性に多いという調査結果がある。彼らはなぜ市販薬に依存してしまったのだろうか？気持ちよさに溺れてしまったのだろうか？答えはそうではない。生きづらさへの対処として市販薬を生き延びるためのドーピングに用いているのだ。病院調査の結果からわかる市販薬依存のわが国の現状と、依存の背景にある心理社会的な問題について発表したい。



## 日常生活を起点とした漢方診療 ～プライマリ・ケアのために～

坂本 篤彦

福岡大学病院 総合診療科

### 略 歴

1999年	九州大学 医学部 卒業 九州大学病院 呼吸器内科 研修医
2000年	新日鐵八幡記念病院 研修医
2001年	松山赤十字病院 呼吸器センター 専攻医
2003年	新日鐵八幡記念病院 呼吸器内科
2006年	国立病院機構小倉医療 センター 呼吸器内科
2015年	社会医療法人原土井病院 総合診療科
2019年	福岡大学病院 東洋医学診療部
2021年	福岡大学病院 総合診療科 現在に至る

### 主な専門分野

和漢診療学、臨床治療学、  
病院総合診療、感染症学

### 主な学会

- 日本東洋医学会 漢方指導医
- 日本病院総合診療医学会 認定医
- 日本内科学会 総合内科専門医
- 日本感染症学会 指導医
- 日本呼吸器学会 指導医

本講演では、日常生活を起点として、患者の漢方医学的な評価(寒熱・気血水)と、それを漢方診療に繋げていく方法について解説します。

この漢方診療のアプローチを理解することで、プライマリ・ケアと漢方医学の思想に共通点があることが直感的に明らかになるでしょう。漢方医学の哲学的な部分や、近現代におけるその変遷を掘り下げることで、実際に大きな共通点が存在することをお示しします。

現在、漢方は医療現場に広く浸透していますが、多くの場合、分野別の症状を起点とした対症療法として用いられています。日常診療で出会うちょっとした症状には便利でしょう。しかし、それでうまくいかなかった場合、または、きつくて/痛くて動けない、仕事に行けない、学校に行けない、などといった大きな困りごとで現代医学では解決できない場合にはどうでしょうか。私は、患者の日常生活に基づいた診療こそが、漢方の真髄を発揮し、患者に最大の利益をもたらすものと考えています。

今回は、その実践的な方法論を、実際の症例を交えながらお話します。患者の日常生活に積極的に関わるプライマリケアの場で、日常生活を起点とした漢方診療を、全人的医療の一部として活かしていただけることを期待しています。



## 「対話」と「コンパッション」のコミュニティづくり

竹之内 裕文

静岡大学 未来社会デザイン機構(企画推進本部) 教授

### 略 歴

静岡大学 未来社会デザイン機構 副機構長、農学部・創造科学大学院 教授。専門分野は哲学・死生学。「対話」と「コンパッション」を柱に、国内外で幅広く活動している。

死生学カフェ、哲学塾、風待ちカフェ、CC(コンパッション都市・コミュニティ)連絡会、対話・ファシリテーション塾を主宰する。また松崎町(西伊豆)のまちづくりアドバイザーとして「コンパッションタウン」の実現に力を傾け、日本コンパッション都市・コミュニティ連合(仮称)の創設準備を進めている。

2024年7月にはコンパッション・コミュニティUK(CC-UK)の年次大会に招待され、10月にはパブリックヘルス・緩和ケア・インターナショナル(PHPCI)でワークショップを実施する。

『死とともに生きることを学ぶ 死すべきものたちの哲学』(ポラーノ出版)により第14回日本医学哲学・倫理学会賞を、研究発表『「死」は共有可能か?ハイデガーと和辻との対話』により第8回ハイデガー・フォーラム渡邊二郎賞を受賞。

この度は、日本プライマリ・ケア連合学会第19回九州支部総会・学術大会の講演にお招きいただき、ありがとうございます。大会テーマ「対話と共創のプライマリ・ケア おたがいを尊重する豊かなコミュニティを創る」に胸を躍らせています。わたしのこれまでの活動やそれを支える思想と共鳴するものを感じるからです。わたしは、おたがいを尊重し、助け合うコミュニティを築くため、さまざまな活動を進めてきました。その両輪となるのが「対話」と「コンパッション」です。今回の講演では、コミュニティ形成の試行とアイデアをみなさんと共有し、「対話」と「コンパッション」の可能性を掘り起こしたいと願っています。

地域に根ざして、保健医療福祉の活動に従事されるみなさんと、福岡というわたしにとっても縁の深い土地でお会いできるのを楽しみにしています。



Insheart(インスハート)は、福岡市を中心に活動している現役医師(精神科医と形成外科医)の2人が結成した、今注目の音楽ユニットです。

「医療で身体を治すだけでなく、音楽を通して心まで癒したい」という思いから、2015年1月より活動を開始されました。

対象者の思いを受け止め、寄り添う数々の楽曲に多くの人々が感動し、活動の場が全国に広がってきています。2024年は全国ツアーを広島、東京などでも行い、これからの活躍がますます期待されます。



Vocal, Violin Toshi Guitar・作詞・作曲・MC Jyun

**参加無料・事前予約不要**

当日会場受付においでください。  
誰でも参加できるコンサートです。

日 時：1月11日(土)  
17:00～18:00(開場 16:30)  
会 場：大ホール

A series of horizontal dashed lines for writing.

# 一般演題

## 口演発表1

### O-01

#### 専攻医が行う地域住民主体の 地域保健活動の取り組み

##### —地域志向のケアのポートフォリオ事例に 研修開始早期に取り組んでの気づき—

○松尾 絹子<sup>1)2)</sup>、秋山 瞳<sup>2)3)</sup>、伊集院 正仁<sup>1)2)</sup>、  
大野 每子<sup>1)2)</sup>

1)唐津市民病院きたはた、2)唐津市総合診療教育センター、  
3)唐津市高島診療所

**【背景】** 地域医療を担う医師は、臨床のみでなくその地域の特性に合わせた地域保健活動や予防活動を展開すること、つまり地域志向のケアの視点が求められている。実際のニーズや地域背景に則した活動のためには、住民自らが主体となり医療機関を巻き込む形が望ましい。家庭医療専攻医は地域保健活動に代表されるような地域志向のケアのポートフォリオ作成を求められているが、専攻医のどの時期に取り組むのが適切かは不明である。

**【活動報告】** 2022年に当地域で専攻医が行った健康講話活動に関して報告する。まず、当地域には地域住民の中でも当事者意識が強く積極的に催し物や勉強会を開催している会があり、そのコミュニティ内で今後のwithコロナ時代への興味が高まり、病院へ講話の依頼があった。当研修プログラムに所属する1年目専攻医をプロジェクト担当者とし、住民の会の会員への聞き取りや、コロナ感染症流行前後での特定健診統計を比較するなどCommunity As Partner モデルにそって地域を評価し、抽出された問題点に沿った健康講話を行った。2か月かけて活動し、最終的には住民満足度の高い講演会を開催できた。

**【考察】** 家庭医療専攻医に必要な学びの中でも、地域志向のケアは事前準備や結果を得るまで時間を要するため、研修期間の早期にとりくむか、遅い時期に取り組むかはそれぞれの利点・欠点があると考えられる。本事例は研修の比較的早期に取り組んだもので、1年目の5月より開始した。早期に取り組んだ立場で感じた利点は、地域分析を行いながら研修地域をよく理解することができ、また地域のステークホルダーと接触できたことは、臨床での患者背景の理解に非常に役立ち、研修期間を通して専攻医自身と地域のつながりを感じることができた。一方1年目の専攻医は新しい環境への自分の適応、医師としての知識面に不安を感じやすいことも考えられるため、地域ごと、専攻医ごとに適切な介入時期を検討する必要がある。

## 口演発表1

### O-02

#### 離島医療で学んだ医師の役割と 持続可能な医療の実践

○白田 光一<sup>1)</sup>、大野 誉史<sup>1)</sup>、高橋 慶<sup>2)</sup>、  
室原 誉伶<sup>3)</sup>、岩野 歩<sup>4)</sup>、濱田 千枝美<sup>5)</sup>

1)産業医科大学 医学部 医学科  
2)医療生協さいたま川口診療所  
3)薩摩川内市下甕手打診療所  
4)医療法人やまとコールメディカル福岡  
コールメディカルクリニック福岡  
5)産業医科大学病院 救急集中治療科

本学の医学部医学科においては、2年次に早期臨床体験実習で地域医療を学ぶという機会がある。その一環として希望者が鹿児島県薩摩川内市下甕島で離島医療を学ぶ機会があり、この経験を通して学んだ3つのポイントについて発表したい。

1つ目のポイントは、医師としての立場で人を助けたいと考えるだけでなく、個人として人を助けたいという気持ちを持ち続けるということである。実習では診療所の見学や下甕島の先生が独自にされておられる「御用聞き」という活動に参加させていただいた。御用聞きとは、島民が日常生活で不便に感じることを解決するという取り組みのことである。一見すると医療とは全く関係のないことのように思われるが、人の不安や困っていることを解消するという意味で本質的に医療と合致する部分があると感じた。2つ目のポイントは、離島で医療をする医師はその地域の人々の健康を守るオールラウンドプレイヤーであることを学んだ。実習を通して医師が、地域の救急医療、在宅医療、内科的な医療、さらに、御用聞きという日々の暮らしの中での島民の方々の不安を解消するという予防医療に近いことを行っていた。3つ目のポイントは、離島医療は数人の医師に頼り切るのではなく、自治体や医療法人などと協力して持続可能な医療体制の構築が不可欠であることを学んだ。下甕島でも行政や様々な病院・クリニックと連携して定期的に医師が派遣されるなど島に医師がいないという状況が起きないように体制が構築されている。医療崩壊を防ぐためにも医師が持続的に島に供給されるためのシステム作りが必要であることを学んだ。

以上の3つのポイントを中心に離島医療実習を通して学んだことや今後の離島医療を含む地域医療の展望について発表する。

## 口演発表1

### O-03

#### 入院リハビリで、 複数の医学的問題や経済的困難を整理して 自宅復帰に繋がった一例

○原 佳継

唐津市民病院きたはた

【背景】 自宅退院希望が強いにもかかわらず、ADLの改善や生活や薬剤の自己管理が不十分で退院調整に難渋することがある。リハビリテーションでは国際生活機能分類(ICF)を用いてスタッフと情報共有して活用することが推奨されている。

【臨床経過】 元々ADL自立していた64歳の独居男性。2型糖尿病や脳梗塞の既往があったが、かかりつけの通院を自己中断して数年後に自宅で倒れているところを発見され、高次医療機関に救急搬送された。糖尿病性ケトアシドーシスの診断にて入院加療後、新たに抗ARS症候群による間質性肺炎が発覚し、4か月に及ぶ急性期治療により体力が低下し、ADLは車椅子移動の状態だった。施設入所も検討されたが、本人と家族は自宅退院を希望したため、療養病院である当院へリハビリテーションで転院となった。ICFの評価を行うと自宅退院を阻害する因子として下肢筋力低下、インスリン依存、労作時呼吸困難、経済的困窮があがった。身体面では呼吸器リハを含む訓練を行い、酸素投与なしで180m独歩可能となるほどADLが向上した。ステロイドを長期内服するため、インスリン自己注射が必要だったが、当初単位数を間違えることが多く、気ままな性格で医療者の説明を今一つ理解していないことから自己管理困難と思われたが、LEARNの法則を用いつつ看護師による指導を継続して可能となった。さらに、経済的に入院期間2か月と制限されている中で周囲の環境・金銭面などの資源を整理し家族に協力してもらって約束を取り付け、生活に必要な資金の目途を立てた。自宅復帰するための支援ができ、自宅近くのかかりつけとなるクリニックに繋げることができた。

【結論】 ICFで自宅退院の阻害因子を抽出し、本人の特徴をつかみ、スタッフと情報共有を行ってリハビリの目標を立てた。さらに、LEARNの法則を用いたことでリハビリ継続が可能となり、自宅退院に繋がった。

## 口演発表1

### O-04

#### 高齢化の進んだ地域病院での 心不全患者に対する包括的介入は 心不全再入院率を低下させた

○脇田 富雄

上天草市立上天草総合病院

【はじめに】 近年、「心不全パンデミック」という言葉をよく耳にするが、高齢化に伴い、心不全患者数が増加しており、日本では2035年には130万人程度になると推測されている。急増している心不全の最大の問題点は、高い再入院率である。J-CARE-CARDの報告では半年以内の心不全再入院率は27%と高率であり、医療経済を圧迫し、社会問題にもなっている。特に高齢患者の再入院率をいかに低下させるかが重要な課題である。高齢化が日本全体と比べ、20年程度先に進んでいる上天草地域においては、すでに10年以上前から心不全パンデミックになっていたことが考えられる。高齢化が進んだ地域病院での心不全患者に対する取り組みを報告する。

【方法】 当院では、2009年7月多職種による心臓リハビリテーションチーム(心リハチーム)を発足し、心リハを開始したが、2013年度の当院の心リハ施行患者の特徴は、高齢者心不全患者が多く、6か月以内の心不全再発率が33%であった。このため、心リハチームによる心不全再発予防の取り組みを開始し、包括的心リハ同様、心不全に対する包括的介入として、心リハ施行、退院カンファレンス施行、地域包括ケア病棟活用、パンフレット作成、生活指導・栄養指導・薬剤指導などを行った。さらに、退院後の訪問看護・介護施設・院外薬局との連携のため、院外多職種との合同勉強会・研修会を施行した。

【結果】 2022年度の心不全患者の6か月再入院率は14.4%まで低下した。

【結語】 心不全患者に対する心リハを含めた包括的介入を行い、心不全患者の再入院率を低下させることが出来た。

## 口演発表1

### O-05

#### 寝たきり度を用いた院内転倒の 予測モデルの改訂

##### —多施設後ろ向き研究

○平田 理紗<sup>1)</sup>、香月 尚子<sup>1)</sup>、徳島 緑<sup>1)</sup>、  
八板 静香<sup>1)</sup>、中谷 英仁<sup>2)</sup>、甘利 香織<sup>3)</sup>、  
島田 ひとみ<sup>4)</sup>、鋪野 紀好<sup>5)</sup>、徳島 圭宜<sup>1)</sup>、  
多胡 雅毅<sup>1)</sup>

1) 佐賀大学医学部附属病院 総合診療部

2) 医療法人長生会 島田病院

3) 名古屋市立大学 医学研究科 医学教育・社会医学講座  
医療統計学・データサイエンス

4) 佐賀県医療センター好生館 総合教育研修センター

5) 千葉大学医学部附属病院 総合診療科

【背景】我々は急性期病院のデータを用いて寝たきり度を用いた精度の高い転倒予測モデル(SFRM2)を開発した。しかし、これまでの外部検証では病院背景の違いによりSFRM2の精度が低下することが明らかになった。

【目的】予測モデルの精度を改善するため多様な背景の病院のデータを用いて係数を調整してモデルを改訂し、その精度を検証する。

【研究デザイン】多施設後ろ向き観察研究。

【対象・セッティング】2018年4月から2021年3月に地域と背景が異なる(高度急性期から慢性期)8病院に入院した20歳以上の患者を対象とした。

【主たる要因】年齢、性別、緊急入院、診療科、眠剤の使用、転倒の既往、食事摂取の自立、寝たきり度。

【主たるアウトカム指標】入院中の院内での初回の転倒転落。

【統計解析方法】SFRM2を構成する8項目(年齢、性別、緊急入院、診療科、眠剤の使用、転倒の既往、食事摂取の自立、寝たきり度)と入院中の院内での転倒についてのデータを収集した。ランダムサンプリングを行い、全集団の2/3をTest set、1/3をValidation setに分けた。Test setを用いて、8項目を強制投入して2項ロジスティック回帰分析を行い、新たな転倒予測モデル(SFRM2.1)を作成した。Validation setを用いて、SFRM2.1のAUC、感度、特異度を算出し、識別能とcalibrationを評価した。

【結果】81,790例がTest setに、42,731例がValidation setに振り分けられた。両集団ともに、転倒率が2.4%、年齢の中央値が71歳で、男性が53%であった。多変量解析で得られた回帰係数を用いて改訂モデルSFRM2.1を作成した。Validation setでのSFRM2.1のAUCは0.745、Youden indexでの感度は81%、特異度は56%であった。

【結論】本研究で改訂した転倒予測モデルSFRM2.1は良好な識別能を有していた。様々な背景の病院でデータを蓄積し、項目を固定して係数の調整を繰り返すことで、幅広い集団で利用可能な高精度の転倒予測モデルを開発できる可能性がある。

## 口演発表2

### O-06

#### Virtual Realityによる擬似体験で 「地域医療」を学ぶ

○崎山 隼人<sup>1)</sup>、網谷 真理恵<sup>2)3)</sup>、指宿 りえ<sup>2)</sup>、  
水間 喜美子<sup>3)</sup>、大脇 哲洋<sup>1)2)3)</sup>

1) 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科  
医療人材連携教育センター

2) 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 地域医療学分野

3) 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科  
離島へき地医療人育成センター

【背景】地域医療とは、地域社会とその住民の暮らしを支えるため、幅広く健康問題やニーズに対応する包括的な活動と定義されている。鹿児島大学では、地域医療実習として2週間、離島やへき地に滞在し、濃密に現場にいる時間を確保することで、地域医療を深く学ぶことを目指している。しかし、基本的には現地の医療機関での学習が主であり、例えばお祭りのような交流できる行事と実習期間が重なるとも限らず、地域住民との交流や地域活動への参加は限られている。今回、地域の伝統行事を擬似体験することを目的として、仮想現実(Virtual Reality: 以下、VR)の教材を作成し、地域を学ぶ教育実践を行った。

【活動内容】奄美大島笠利地区の伝統行事である八月踊りを体験できるVR教材を作成した。八月踊りの目的や歴史的経緯を概要として説明するオープニングから始め、開催した場所や準備の様子も現地にいるような感覚で見てもらった後、大勢の地域住民が踊っている中に混じって八月踊りを体験できるような教材とした。この八月踊りを体験したことのない鹿児島大学の医学科4年生3名を視聴の対象とした。3名はそれぞれ個別に専用ゴーグルでVR教材を視聴し、筆者が設定した構造的な問いをもとに気づいたことを記述してもらった。視聴後の気づきとして、地域にどんな人が関わっているか、どんな意図がありそうかを学んでいた。

【考察】地域医療実習において、地域の伝統行事まで参加できる機会は多くないが、VRで八月踊りを擬似体験することで、地域における伝統行事の意義について考えることができていた。実習として参加が困難な地域活動をVRで擬似体験することで、地域医療実習の学び補完できる可能性がある。

## 口演発表2

### O-07

#### 起立性調節障害を契機に発見された 抗内因子抗体陽性ビタミンB12欠乏症の一例

○田中 謙慎、原野 由美

佐賀県医療センター好生館 総合内科

【背景】起立性調節障害は思春期前後の小児に好発する自律神経機能障害の一つである。重度になると日常生活の質が低下して、不登校に至ることも少なくない。今回、起立性調節障害の原因として抗内因子抗体陽性ビタミンB12欠乏症を経験したので報告する。

【症例】17歳女性。15歳時から午前中に眼前暗黒感を伴う5分程度の意識消失を認めるようになった。頭部外傷や舌咬傷はなく、1時間以内に意識清明となった。前医で、心臓超音波検査、ホルター心電図で異常は指摘されず、精査目的に受診された。既往歴はなく、正常経産分娩、出生体重は2,500g、発育歴に問題はなかった。初診時、身長159.9cm、体重51.6kg、体温36.6度、血圧111/71mmHg、脈拍76回/分、呼吸数16回/分、身体所見で特記すべき身体所見を認めなかった。新起立試験で、起立後8分間で収縮期血圧20mmHg以上の低下を認め遷延性起立性低血圧と診断した。起立性低血圧の原因としてビタミンB12の著名な低下を認めた。抗内因子抗体陽性で吸収障害が低下に寄与していると考えられ、ビタミンB12の経静脈投与を行い意識消失発作は再燃なく経過している。

【考察】本症例はビタミンB12欠乏による自律神経機能障害が起立性調節障害の原因であると考えられ、補充によって良好な転帰を得られることができた。起立性調節障害のガイドラインには治療可能な自律神経機能異常を検索することを推奨されているが、検討すべき検査項目に関する明確な記載は認められていない。起立性調節障害の社会的予後の改善のためにも、本疾患の内科的評価項目の検討と整備に取り組む必要があると考えられた。

## 口演発表2

### O-08

#### 血液培養と便培養で *Vibrio cholerae* non O1, non-O139、胆汁培養から *Vibrio vulnificus* を検出した胆管炎の1例

○片渕 亮介、林 健一

公共財団法人健和会 大手町病院

【背景】本邦での *Vibrio cholerae* non O1, non-O139 の検出はアフリカや東南アジアを訪れた方における下痢症での報告例が多い。腸管外感染症では、悪性腫瘍や免疫不全をきたすような基礎疾患のある患者での胆管炎や菌血症の報告はあるが、悪性腫瘍や免疫不全のない患者での菌血症は非常に稀である。

【臨床経過】症例はパーキンソン病とラクナ梗塞の既往歴がある自宅生活の76歳男性。歩行困難を主訴に当院救急外来を受診し、パーキンソン病増悪の疑いで入院となった。入院5日目に誘因なく発熱、悪寒戦慄を発症した。血液検査での肝胆道系酵素の異常から胆管炎と診断し、抗菌薬治療を開始するとともに内視鏡的逆行性胆道造影検査(ERCP)とドレナージ術を施行した。血液培養からは *Klebsiella pneumoniae* と *Vibrio cholerae* non O1, non-O139 を検出、胆汁培養からは *Klebsiella pneumoniae* と *Vibrio vulnificus* を検出した。菌量的には *Klebsiella pneumoniae* が胆管炎の起炎菌であると推測し、抗菌薬治療は1週間で終了した。その後全身状態の悪化はなかったが *Vibrio cholerae* non O1, non-O139 の血中への侵入門戸については説明がつかない状況であった。菌血症の原因精査として入院17日目に再度血液培養、加えて便培養検査も行った。便培養からは *Vibrio cholerae* non O1, non-O139 を検出した。血液培養は陰性であった。病歴を確認したが、少なくとも受診の数日以内には *Vibrio* 属感染の原因となるような海水や汚染水への暴露、魚介類の摂取歴はなかった。なお胆汁培養からの *Vibrio vulnificus* については *Vibrio cholerae* non O1, non-O139 を誤同定したという可能性を考えたが、既に検体を破棄済みであったので検証はできなかった。

【結論】以前に症候性もしくは無症候性に感染した *Vibrio cholerae* non O1, non-O139 が胆嚢内に生着し、胆管炎発症に伴って血中へ侵入したものと考えた。悪性腫瘍や免疫不全のない患者でも同様の出来事は起こりうる。と考える。

O-09

腹直筋血腫をきたした、破傷風の一例

○増田 真吾<sup>1)2)</sup>、菊地 太郎<sup>1)</sup>、小笹 宗一郎<sup>2)</sup>、  
濱田 航一郎<sup>2)</sup>、赤羽目 翔悟<sup>2)</sup>、山梨 啓友<sup>1)2)</sup>、  
前田 隆浩<sup>2)</sup>、有吉 紅也<sup>1)</sup>

1)長崎大学病院 感染症内科、2)長崎大学病院 総合診療科

【背景】破傷風は、*Clostridium tetani* が産生する毒素により、筋痙攣や自律神経の過剰活性が生じる疾患である。国内では年間約100例が報告され、挿管を含む呼吸管理や痙攣の抑制が重要である。一方、腹直筋血腫 (rectus sheath hematoma ; RSH) は、急激な腹筋の収縮や腹壁の血管破綻により生じる疾患で、急性腹症のわずか1～2%と言われる。本報告は、破傷風の治療中に RSH を発症した79歳男性の症例である。

【症例】患者は、X-6日夕頃から呂律困難感、開口障害を認め、当初脳卒中疑いで前医入院となった。頭部画像で異常を認めず、その後開口障害が悪化し、X-1日に破傷風疑いで治療が開始された。治療開始以降に、強直性痙攣が見られ、X日には呼吸・心停止し、ドクターヘリで当院に搬送された。破傷風トキソイド筋注、抗破傷風ヒト免疫グロブリン4,500単位、メトロニダゾール2,000mg/日が投与され、筋弛緩薬・鎮静薬で深鎮静と挿管管理が行われ、痙攣が抑制された。痙攣は速やかに改善したものの、治療中に持続的な貧血が確認された。造影CTでは、入院時CTに認めなかった両側大腰筋・腹直筋内血腫を認めた。血腫は保存的治療により経過観察され、CTで縮小傾向を示した。

【考察】破傷風の治療では、筋痙攣や自律神経機能障害を適切に管理することが重要である。特に、強直性痙攣による急激な筋収縮は、RSH のリスク因子として考慮される。RSH は抗凝固療法、慢性腎疾患、外傷、咳嗽などにより発生リスクが高まるが、破傷風患者の場合、痙攣そのものが誘因となりうる。臨床的には、腹痛、皮下出血斑、貧血などの症状を伴い、特に貧血持続時には、感度特異度の高いCTが推奨される。

本症例から、破傷風治療中における強直性痙攣の影響で腹直筋血腫が発生するリスクを常に考慮する必要があることが示唆された。特に貧血が持続する場合は、早期の画像診断が重要で、これにより早期介入が可能になる。発表に先立ち、本人の同意を得ている。

P-01

小規模離島で  
受傷現場から島外搬送まで対応した  
不安定型骨盤骨折の1例

○大田 瑞生<sup>1)</sup>、新村 真人<sup>2)</sup>

1) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属  
栗国診療所

2) 沖縄県立中部病院

【背景】筆者の勤務している栗国診療所は人口600人台の離島にあり、医師と看護師各一人ずつで入院設備はない。島外との交通手段は1日1便のフェリーである。島内で発生した急患は消防指令センターへの通報を経て当該診療所に受診する。島内の搬送業務は消防団が担い、緊急度が高い症例はヘリコプターでの島外搬送を手配する必要がある。

【症例】40代女性。集落内をバイク走行中に乗用車と正面衝突した。右大腿部痛と体動困難を訴え、通行人が消防指令センターへ通報した。診療所で患者受け入れ準備を行うも、現場に到着した消防団員より「痛みが強く患者を動かしてよいのか判断できない。」と電話相談を受けた。現場へ向かい、呼吸状態の異常や頸椎の変形がないことを確認し、スクープストレッチャーに乗せ診療所へ搬送した。到着後はPrimary Surveyで胸部・骨盤レントゲンを撮影し両側坐骨骨折を認めた。その際に超音波検査診断装置(エコー)が故障しFASTを実施できなかった。評価は不十分だったが、細胞外液の点滴と骨盤シーツラッピング法をおこなった。FASTが実施できていなかったが搬送を優先しヘリコプターを要請した。しかし天候不良でドクターヘリは利用できず、消防本部と連携して海上保安庁のヘリコプターでの搬送を手配し無事に搬送できた。

【考察】小規模離島では医療資源が限られる中で重傷外傷の対応も求められる。また診療所医師は診療所内の医療行為だけでなく、現場で消防団と連携し応急処置や搬送業務を担い、状況に応じた搬送方法の手配を求められたりする。沖縄の小規模離島では卒後5-6年目の総合診療科専攻医が勤務していることが多く、赴任前から少人数での重症対応に対して不安を感じている医師も少なくない。本症例においてはエコー機の故障や悪天候などのトラブルもあったが、多職種による臨機応変な対応が実行安全に搬送することができた。

プライバシー保護に配慮し個人情報を変更しています。

P-02

プライマリ・ケアにおける  
小児がん在宅医療の実践と考察

○大崎 崇正、渡部 なつき、木下 真理子、  
伊藤 大樹

医療法人あおばクリニック

【背景】これまでの報告で、ほとんどの小児がん患者の家族は、終末期に自宅で患者と共に過ごすことを望んでいる。しかし、小児がん患者の在宅移行の障壁として在宅医療に関する情報不足、受け入れ可能な在宅医、訪問看護師が少ないという課題が挙げられている。今回、当院の小児がん在宅医療の実践について整理し、連携が必要な訪問看護ステーションの現状を把握するためアンケートを実施したため報告する。

【実施状況】2014年8月～2024年7月までに当院が介入した小児がん患者(年齢<18歳)11例を検討した。11例の内訳は男児7例、女児4例、年齢の中央値10.0歳、脳脊髄腫瘍9例、固形腫瘍1例、骨軟部腫瘍1例であった。紹介元は全例大学病院、在宅診療日数は2～511日(中央値は187日)、看取りの場所は自宅が8例、病院が3例であった。医療処置として麻薬の使用は全例(うち麻薬の持続投与2例)で、輸血1例、鎮静3例であった。緊急往診は0～11回(中央値は6.5回)であった。次に、福岡市、糸島市、粕屋郡にある81の訪問看護ステーションに小児がん在宅医療に関するアンケート調査を実施し、63件(77.8%)の回答を得た。小児がん患者に介入を行った経験があると回答したのは11ステーション(17%)であった。小児がん患者の受け入れは31ステーション(49%)が可能(条件付きも含む)と回答した。受け入れ困難な理由は、小児看護に慣れていない、知識不足やスタッフ不足、輸血や抗がん剤の静脈投与が困難等であった。

【考察】小児科基幹病院との連携、訪問看護など多職種との連携があれば、プライマリ・ケアにおいて、看取りを含めた小児がん在宅医療を提供することは可能である。アンケート調査では、受け入れ可能な訪問看護ステーションは49%にとどまっており、拡充していくためには、知識不足やスタッフ不足にアプローチする必要があると考える。

P-03

医学生の「動脈硬化検診」早期体験の効果  
医学部総合診療サークルでの取り組みを通して

○濱田 航一郎<sup>1)2)</sup>、大石 紘大<sup>2)</sup>、松山 睦美<sup>2)</sup>、  
林田 直美<sup>2)</sup>、前田 隆浩<sup>1)</sup>

1)長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 総合診療学分野

2)長崎大学 原爆後障害医療研究所  
放射線・環境健康影響共同研究推進センター

【背景】長崎大学総合診療・ぶらいまりけあサークル「そぶら」は2022年に発足したサークルで、医学生37人で構成されている。主に学内で家庭医療や臨床推論に関する勉強会などの活動を行ってきたが、学外で活動したいとの声が増えてきた。長崎大学では、長崎県佐々町で一般住民健診と連携して実施しているコホート研究である動脈硬化検診を毎年行っている。今回、この動脈硬化検診に学生をスタッフとして初めて参加させた。医学生が動脈硬化検診に参加することは学生にどのような効果をもたらしたのか考察した。

【方法】2024年7、9月に佐々町で行われた動脈硬化検診に、13人の学生を延べ19回参加させた。受付業務や体組成計による体組成の測定、頸動脈エコーの介助、血液検体の分注等を行った。

【結果】終了後のアンケートでは、予防医療活動の実際をみられたことが有意義だった、コホート研究や健診制度、関連の職種について学べた、といった意見が聞かれた。地域住民との交流を通してコミュニケーションの重要性を再認識させられた、との意見もあった。アンケートに回答したほぼ全員が来年もぜひ参加したいと回答したほか、特定健診とがん検診の受診率の低い長崎県の受診率を上げるための活動をしたい、という声もあった。

【考察】地域のヘルスケアシステムを理解するには予防医療の取組は欠かせない。医学教育モデル・コア・カリキュラムでも「医師として求められる基本的な資質・能力」として、「公衆衛生活動（健診等）の意義を理解し、役割の一部を担うことができる」ことが目標とされている。医学生は健診の実際の現場をみる機会是在学中に多くないと思われる。今回、現場に役割を持って参加したことで、この資質・能力習得に合致した学修行動ができたとともに、医学生に新たな気付きをもたらすことができた。実際に検診率向上に向けた取り組みを学生が始めており、今回の早期体験実習は有意義であった。

P-04

ワールドカフェ形式による医療系学生の  
地域医療への意識変容の検討

○大澤 彩夏<sup>1)2)</sup>、一原 愛心<sup>1)3)</sup>、酒井 郁弥<sup>1)4)</sup>、  
浦野 あおい<sup>1)5)</sup>、濱田 航一郎<sup>6)</sup>、中桶 了太<sup>7)</sup>

1)PCs九州、2)九州歯科大学 歯学部 歯学科、

3)鹿児島大学 医学部 医学科、4)琉球大学 医学部 医学科、

5)長崎大学 医学部 医学科、6)長崎大学病院 総合診療科、

7)平戸市民病院

【目的】地域医療に関心のある若年者が一泊二日の合宿を通して地域医療への関心が変化したのかを検証した。

【方法】2024年8月23日・24日に行われたSUMMER CAMP 2024 in HIRADO 国境を越えた地域医療支援機構企画第19回夏の合宿「平戸と長崎大学で育てる国際地域医療人 ～国境を越えて地域医療を支える～」において、PCs九州が「国際医療と地域医療を結ぶワールドカフェ」を企画し、実施前後で医療系学生38名にアンケートを行った。

【結果】参加型のアクティブラーニングを通して、地域医療に興味のある医療系学生の地域医療への関心が向上した。

【考察】ワールドカフェ形式のイベントは医療系学生にとって、地域医療に対する「興味」や「身近さの認識」を高める効果があると考えられるが、「参加意欲」については、他の要因やさらなる支援が必要である可能性が示唆される。

また、ワールドカフェ形式で行うことで、多職種連携への理解関心が深まったと考えられる。



A series of horizontal dashed lines for writing.

# 専門研修プログラム

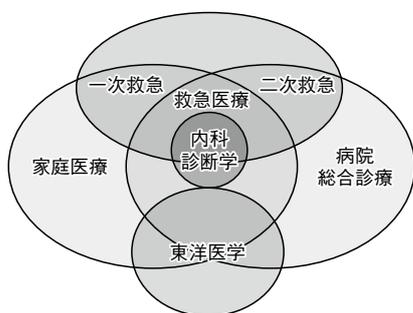


## 福岡大学病院総合診療科 総合診療研修プログラム

全ては質の良いプライマリ・ケア医を地域に供給するためにある！

- 【ミッション】
- ・高次医療機関における「病院総合診療医」としての役割
  - ・地域医療を担える「家庭医」の育成

福岡大学病院は、771床の特定機能病院であり、地域の三次医療施設として高次の医療を提供している。内科系は7診療科と総合診療科に分かれ、総合診療科は外来と病棟(12床)を有する。また、2014年4月より急患診療部門(ER)が開設され二次救急疾患の対応も行っており当科の一部門として機能している。大学病院の特徴を生かし、全ての診療科によるバックアップ体制のもと、教育に熱心な環境で総合診療に関する研修が可能である。プライマリ・ケア医は、地域医療の担い手としての活躍が望まれており、本プログラムはその期待に十分応えられる内容を持っている。



総合診療 専門研修	総合診療専門研修Ⅱ 6カ月(福岡大学病院)		総合診療専門研修Ⅰ 12カ月(田川市立病院)
領域別研修	内科6カ月 (福岡大学病院)	小児科6カ月 (福岡大学筑紫病院)	救急科6カ月 (福岡大学病院救急治療センター)



福岡大学病院  
(福岡市城南区)



福岡大学筑紫病院  
(福岡県筑紫野市)



田川市立病院  
(福岡県田川市)

### ★当プログラムが目指す医師像★

～病院総合診療と家庭医療の両立ができる医師を育てます！～

#### 6つの特徴

##### ①「診断学に強い医師」

内科診断学の基礎を重視。病歴と身体診察を特に大切にし、いかなる場所においても役に立つ診断学の基礎を身につける。

##### ②「家庭医療を実践できる医師」

家庭医療専門医を取得した指導医が在籍しており、家庭医療のコア・コンポーネントを学ぶことができる。  
また、大学以外の地域の医療機関に在籍する期間には、在宅医療や慢性期医療について学ぶことができる。

##### ③「入院管理ができる医師」

一般的な感染症をはじめ不明熱等の症例は入院の上で診断・治療を行う。総合医に必要な病棟管理の基本を学ぶことができる。

##### ④「東洋医学を実践できる医師」

日本東洋医学会の指導医が2名在籍しており、東洋医学の基礎を習得することができる。

##### ⑤「救急疾患に対応できる医師」

初期～二次救急をERにて研修する。内因性疾患のみならず小外科・救命処置を含め十分な研修ができる。  
福岡大学病院救命救急センターにて三次救急医療の研修も可能。

##### ⑥「臨床研究ができる医師」

自らリサーチクエスションを立て、研究の実践と論文作成までを行う。



カンファレンス



救急治療センター

アジアのリーダーを目指す福岡市で、総合診療医を目指しませんか！！



教授 鍋島 茂樹

施設名：福岡大学病院 総合診療科

住所：〒814-0180 福岡市城南区七隈7-45-1

TEL：092-801-1011 FAX：092-862-8200

E-mail：a.sakamoto.sw@fukuoka-u.ac.jp

担当者：坂本 篤彦

## 飯塚・穎田総合診療専門研修プログラム

当プログラムの、2026年度の専攻医募集を開始しております。定員は6名です。

当プログラムは2008年の開設以来、家庭医療専門医を21名、総合診療専門医4名を輩出し、現在5名の修了生が受験結果待ちの状況です。現在も総合診療専攻医が16名在籍しており、2024年春も過去最多の6名が新規加入予定で、大変な賑やかさです。

昨年のプログラム紹介動画はこちらです。CMチックな1分のもものと、詳細を解説している30分のものがありますので、ぜひご覧ください。

(紹介動画 1分バージョン <https://youtu.be/BZhdyl1a4ZDU>)

(紹介動画 35分バージョン <https://youtu.be/HhD-KFXUbrRQ>)※2倍速推奨

特徴として

- 総合診療専門医研修の指導経験が豊富
- 外来・病棟・在宅をバランスよく、コミュニティホスピタルである穎田病院で学べる
- 飯塚病院の総合診療科と連携医療・緩和ケア科で総合内科 & 緩和ケア研修も可能
- 飯塚病院救急科、小児科との連携により救急車診療や小児救急も経験が可能
- 働き方改革の対応経験あり(知っている、ではなく、常にやっている)
- 卒後のキャリア選択も豊富(在宅専門医、新家庭医療専門医、内科専門医、病院総合診療専門医、緩和ケア認定医、漢方専門医、指導スタッフとしての継続勤務など)
- へき地離島研修も充実してきた(五島列島の山内診療所、奄美大島の県立大島病院、京都町の京都病院など)

があります。

「総合診療の実践に自信がついた」、「トラブル対応がしっかりしている」、「自己実現とチームワークのバランスを考えられるようになった」といったフィードバックをもらえるように、研修管理をして参りますので、どうぞ見学や研修の申し込みをご検討ください。

見学申し込みサイト：[https://aih-net.com/resident/contact/senior\\_visit.html](https://aih-net.com/resident/contact/senior_visit.html)

募集要項(春頃には2026版になる予定)：<https://aih-net.com/resident/major/admissions/index.html>

早い応募の方が有利です。ぜひ奮ってご応募ください。

飯塚・穎田総合診療専門研修プログラム 副責任者 吉田 伸

施設名：飯塚病院

住 所：〒820-0003 福岡県飯塚市芳雄町3-83

TEL：0948-22-3800

E-mail：飯塚病院教育推進本部 [aih-education@aih-net.com](mailto:aih-education@aih-net.com)

文面作成 吉田 伸 [gnosisin@gmail.com](mailto:gnosisin@gmail.com)

担当者：教育推進本部 事務 日高  
プログラム副責任者 吉田 伸

## 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。ほかにもたくさんの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。

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

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/

## プライマリ・ケア看護学ワークショップ<選択領域編(応用編)> 熊本開催と受講者募集のお知らせ

第19回九州支部総会に合わせて、熊本での「プライマリ・ケア看護学ワークショップ」を企画しています。※参加申し込みは、第19回九州支部総会・学術大会とは別になります。

[https://www.primarycare-japan.com/assoc/seminar/sm\\_index\\_n](https://www.primarycare-japan.com/assoc/seminar/sm_index_n)

なお、認定取得を目指している方のみならずプライマリ・ケア看護学について興味・関心のある方は学会員でなくとも受講が可能です。

今回は、「発達障害児」への支援、そして、「神経難病」「遺伝的課題」への看護を学ぶ内容となっています。皆様のご参加をお待ちしています。

### <開催概要>

#### ■日時・テーマ

2025年1月11日(土)

受付 13:00～13:30

挨拶 13:30～13:40

演習1 13:40～15:10

テーマ:地域ケア 講義と事例展開

サブテーマ:「発達障害児の困難の可視化と心理社会的支援」

講師:大河内 彩子(熊本大学 大学院保健学教育部・医学部保健学科健康科学講座 教授)

演習2 15:20～16:50

テーマ:地域ケア 講義と事例展開

サブテーマ:「神経難病において遺伝的課題を抱える人々への看護」

講師:柘中 智恵子(熊本大学 大学院保健学教育部・医学部保健学科看護学専攻 准教授)

■開催場所:熊本大学本荘北区キャンパス 臨床医学教育研究センター 1階奥窪記念ホール

■募集人数:30名(先着順)

■対象:看護師、准看護師、保健師、助産師、医師、その他の職種の方

■参加費:【会員】3,500円 【非会員】4,000円

■服装:白衣・スーツの着用は不要です。

■申込期間:2024年12月2日(月)～2025年1月6日(月)午後5時

下記申込フォームよりお申込みください。

申し込みURL:<https://forms.gle/e7yGahXLmQMqkZ9p7>

定員に達し次第、締め切りとさせていただきます。

万が一受付確認メールが届かない場合は下記までご連絡ください。

熊本県支部事務局<[primarycarekumamoto@gmail.com](mailto:primarycarekumamoto@gmail.com)>

■入金期限:2025年1月7日(火)

■参加費振込先口座

銀行名:ゆうちょ銀行

支店:〇一九店(ゼロイチキュウ)

種別:当座

番号:0678740

口座名:一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会

※入金後にキャンセルされた場合の払い戻しは致しませんのでご了承ください

(キャンセルされる場合は事務局にメールでご連絡下さい)。

### <お問い合わせ先>

日本プライマリ・ケア連合学会担当係

メール:[jpca@a-youme.jp](mailto:jpca@a-youme.jp) TEL:06-6449-7760

# 実行委員

委員長	綱田 英俊	(サンキュードラッグ)
委員	小田 浩之	(飯塚病院)
委員	江口幸士郎	(今立内科クリニック)
委員	吉田 伸	(額田病院)
委員	赤岩 喬	(額田病院)
委員	杉本みぎわ	(暮らしの保健室 in 若松代表 / 福岡女学院看護大学 非常勤講師)
委員	奥津 翔太	(福岡大学病院 総合診療科)

## 日本プライマリ・ケア連合学会第19回九州支部総会・学術大会 プログラム・抄録集

---

発行：2024年12月24日

大会長：本村 和久  
まどかファミリークリニック  
日本プライマリ・ケア連合学会 福岡県支部長

大会事務局：第19回九州支部総会・学術大会実行委員会  
E-mail：jpca.kyushu19@gmail.com

出版：株式会社セカンド  
〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11  
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025  
<https://secand.jp/>





大会事務局

第19回九州支部総会・学術大会実行委員会

E-mail: [jzca.kyushu19@gmail.com](mailto:jzca.kyushu19@gmail.com)