宮崎県地域医療支援機構広報誌

KATERU

17

2024.03

宮崎県の医師力支援

医師を育て、招き、地域医療を支える

巻頭特集 宮崎大学医学部内科学講座

地域に貢献する良医を育てる

巻頭特集

海北 幸一 氏

宮崎 泰可 氏

地域医療の現場から１

医療法人社団 児玉小児科

臨床研修病院紹介

宮崎県立日南病院

地域医療の現場から２

宮崎県立延岡病院

宮崎県地域医療支援機構

宮崎県の医師力支援 医師を育て、招き、地域医療を支える

宮崎県地域医療支援機構広報誌 KATERU 17

宮崎県地域医療支援機構

公式 Facebook ページ
でも情報発信中！

宮崎県地域医療支援機構

https://www.med.pref.miyazaki.lg.jp

みやざき地域医療応援団への登録

スマートフォンで QR コードを読み取ると、登録フォームが表示されます。ご登録いただいた方には、広報誌の送付、イベントのご案内など宮崎県の医療の最新情報をご提供いたします。

宮崎県地域医療支援機構広報誌 （第 17 号）　企画・発行　宮崎県地域医療支援機構〔事務局：宮崎県医療政策課〕　制作　スパークジャパン株式会社

KATERU 17

宮崎県の医師力支援

医師を育て、招き、地域医療を支える

CONTENTS

巻頭特集：宮崎大学内科学講座
01 地域に貢献する良医を育てる

02 宮崎の内科医の後ろ盾になりたい
宮崎大学医学部 内科学講座 循環器・腎臓内科学分野 教授
宮崎大学医学部附属病院 副病院長 臨床研究支援センター長 海北 幸一 氏

03 ジェネラリストからエキスパートへ
宮崎大学医学部 内科学講座 呼吸器・膠原病・感染症・脳神経内科学分野 教授
宮崎大学医学部附属病院 呼吸器内科 診療科長 宮崎 泰可 氏

地域医療の現場から1：医療法人社団 児玉小児科
05 ローカルプラス
医療法人社団 児玉小児科 院長 児玉 隆志 氏

07 病院紹介
宮崎県立日南病院

11 地域医療の現場から2：宮崎県立延岡病院
県北の大地に医療の絵をかく
救命救急科主任部長／救命救急センター長／地域医療科部長 金丸 勝弘 氏
総合診療センター長／地域医療科主任部長／総合診療科主任部長 松田 俊太郎 氏

15 特集
宮崎県キャリア形成卒前支援プラン
ひむか塾
KANEHIROプログラム

18 つながるたいむ

広報誌名の「KATERU（カテル）」は、宮崎の方言「かてる」 ・・・ 一緒にする。仲間にするが由来です。宮崎県の医療を一緒に支えましょうという意味を込めています。

巻頭特集 Feature article

宮崎大学医学部内科学講座

Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

地域に貢献する良医を育てる

宮崎大学医学部では、大講座制に再編成された内科学講座で、内科専門医の育成と、サブスペシャリティ領域の専門研修を実践している。臨床・教育・研究の3本柱をバランス良く推進しなければならない大学医学部において、必要なファクターとは何か？ 2021年に赴任した、循環器・腎臓内科学分野の海北教授と、呼吸器・膠原病・感染症・脳神経内科学の宮崎教授に、九州他県の事情や海外留学経験も踏まえ、今の宮崎に必要な人材育成方針とキャリアデザインの描き方を伺った。

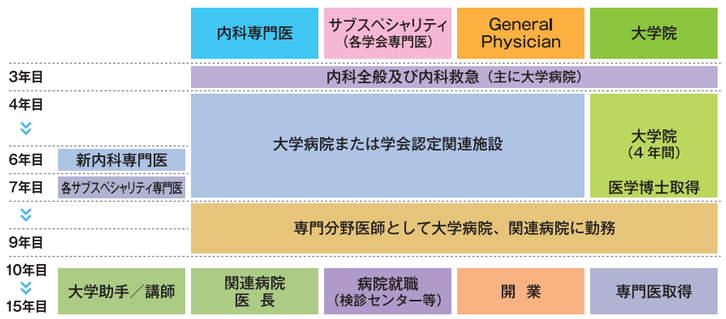
内科学講座の構成

- **循環器・腎臓内科学分野**
  循環器内科／腎臓内科
- **血液・糖尿病・内分泌内科学分野**
  血液内科／内分泌・代謝・糖尿病内科
- **呼吸器・膠原病・感染症・脳神経内科学分野**
  呼吸器内科／膠原病内科／感染症内科／脳神経内科
- **消化器内科学分野**
  消化器内科

卒業後のキャリアデザイン

卒後臨床研修修了後の卒後3年目から、宮崎大学医学部附属病院の内科と救急（内科疾患）で臨床の経験を積み、5、6年目で内科専門医を取得することを目標としている。ジェネラリストとしての内科専門医を取得した後にサブスペシャルティ領域を専攻することも、並行してスタートすることもできる、柔軟な内科専門研修プログラムが用意されている。

卒後3年以降のキャリアデザイン



巻頭特集 ― 宮崎大学医学部内科学講座 ― Kaikita Koichi

宮崎の内科医の後ろ盾になりたい

宮崎大学医学部内科学講座 循環器・腎臓内科学分野 教授
宮崎大学医学部附属病院 副病院長・臨床研究支援センター長
海北 幸一 氏

かいきた こういち／1991年、熊本大学医学部卒業後、熊本大学医学部附属病院循環器内科に入局。1999年にアメリカのバンダービルト大学メディカルセンター心血管部門にリサーチフェローとして留学。2002年より熊本大学医学部病理学第二講座（後に細胞病理学講座に改変）助教として帰国。2004年からは、熊本大学医学部附属病院循環器内科で、臨床、研究、教育に尽力する。熊本大学大学院生命科学研究部循環器内科学准教授などを経て、2021年から現職。

【専門分野】日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会内科指導医、日本循環器学会循環器専門医、植え込み型徐細動器/ペーシングによる心不全治療施設認定、身体障害者福祉法第15条指定医、難病指定医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、日本経カテーテル心臓弁治療学会TAVR実施医、日本血栓止血学会認定医

宮崎に来る前のキャリア

――中学時代から大学時代まで野球に熱中していたという海北教授。野球部の先輩に誘われて入った循環器内科ではあったが、現在までつながるモチベーションはどこにあったのだろうか？

「循環器は、内科と外科の中間の領域という印象でしたので、仕事として長く興味が持ち続けられそうだと感じたのと、初期研修で救急医療を経験して、心筋梗塞で息も絶え絶えだった患者さんが元気に退院していく姿を見て、仕事にやりがいと自信が持てるかなと思いました。」

――医師となった1990年代前半は、循環器の領域にダイナミックな変化が起きている時代だった。

「本邦でも、1990年代から本格的に冠動脈内ステントを用いた冠動脈インターベンション治療が広まり、外科手術は体力的に耐えられない高齢の患者さんに低侵襲治療として施行されるようになりました。また、頻脈性不整脈に対するアブレーション治療が全国に拡大した時期でもあります。近年では心臓弁膜症もカテーテルで治療が出来るようになったので、この30年間でかなりの進歩を遂げました。」

――熊本大学医学部附属病院で臨床と研究のキャリアを順調に積み重ねつつ、大学院の病理学講座で、冠動脈硬化、急性心筋梗塞の病因や病態の基礎研究も進めていた。さらなる研究を究めるために、米国への留学を決めた。

「1980年代ぐらいまでは急性心筋梗塞は心臓の血管（冠動脈）が動脈硬化で徐々に狭くなり、最終的に詰まると考えられていました。しかし、1990年前後に、軽度ー中程度ぐらいまで狭くなったところで血管壁の硬化プラークが破綻し、そこに血栓が形成されるというメカニズムであることが分かりました。不安定狭心症、急性心筋梗塞、虚血性心臓突然死を引き起こすこれらの病態は、1992年に総称として急性冠症候群という呼び方になりました。大学院生の頃は循環器内科および病理学第二講座で急性冠症候群の発症メカニズムについて研究していました。私が米国留学している間に、大学院生の頃お世話になっていた循環器内科（小川久雄先生）と病理学第二講座（竹屋元裕先生）の恩師の先生がお二人とも教授になられたので、帰国後も、留学して学んできたことを両方の講座で展開し、後輩たちに指導、継承することができました。」

宮崎大学の印象

――熊本県の循環器医療体制は全国的にも進んでおり、海北氏が学んだ熊本大学医学部附属病院以外にも、済生会熊本病院や熊本赤十字病院、国立病院機構熊本医療センターなど、日本でも有数のハートセンターが複数あり、しのぎを削っている。

「宮崎に赴任するにあたり、大学病院の状況はある程度想定していましたが、量と質の底上げが必要であるというのが率直な印象でした。熊本大学の先輩である柴田剛徳先生が主導されている宮崎市郡医師会病院の心臓病センターは全国的にも有名でしたので、これから大学病院が地域医療に貢献し、診療、教育、研究的にも全国レベルの施設になるように改革していく必要性を感じました。」

――就任後の臨床実績として、虚血性心疾患に対する冠動脈治療、および頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーション治療も共に年間200件を超え、今年度の循環器内科入院患者は1000人を超える概算となっている。

「循環器内科は臨床の教室ですので、症例から学び、症例数を重ねないと成長しません。まずは、救急患者や入院を積極的に受け入れて、症例数を増やし、高難度医療を導入することから始めました。ただ、2024年度からはいよいよ働き方改革も始まりますので、大学病院の責務である診療、教育、研究を共に推進していくためには、組織の人員を増やす必要があります。やはり医学生や研修医の先生方も各診療科の雰囲気や診療体制の充実度をよく見ていると思います。当科に入局すれば満足のいく研修ができることを見せるためにも、まずは確固たる実績を作ることが重要でした。臨床実績の向上とともに、今年度は、循環器・腎臓分野を合わせて、10人が入局してくれましたし、来年度も5人が入局予定です。最近は他の内科学講座でも入局者数が増えています。」

――宮崎県の地域枠の取組も少しずつ実を結び始めている。

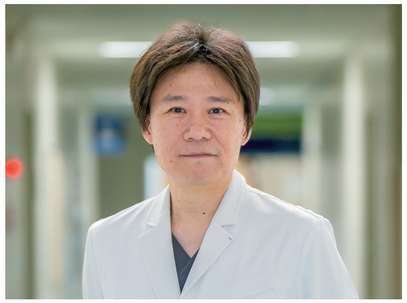
「宮崎県は、他の県と比較し、各診療科の中で内科医が少ないので、内科医の数を増やすことが、宮崎全体の診療体制を立て直すことにつながると考えています。近年、宮崎県で働く前提で医学部に入っていただけるキャリア形成プログラム、いわゆる地域枠の医学部生の定員が増えていることが当大学医学部の大きな取り組みとなっています。初期臨床研修は必ずしも大学病院でなくても構わないと思っていますが、初期研修医が2年間

巻頭特集 ― 宮崎大学医学部内科学講座 ― Miyazaki Taiga

ジェネラリストからエキスパートへ

宮崎 泰可 氏

宮崎大学医学部内科学講座
呼吸器・膠原病・感染症・脳神経内科学分野　教授
宮崎大学医学部附属病院　呼吸器内科　診療科長



みやざき たいが／1998年、長崎大学医学部卒業後、長崎大学病院第二内科に入局。国立嬉野病院、日本赤十字社長崎原爆病院での臨床研修後、長崎大学大学院にて感染症の研究に従事。2003年よりアメリカ国立アレルギー感染症研究所／国立衛生研究所に留学。2006年に長崎県に戻り、諫早総合病院、佐世保市立総合病院で呼吸器内科の臨床医経験を経て、2014年より、臨床感染症学の教育に携わる。2021年より現職。

【専門分野】日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会内科指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本感染症学会専門医・指導医、日本医真菌学会専門医、日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医、日本化学療法学会抗菌薬臨床試験認定医、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、ICD制度協議会認定インフェクションコントロールドクター

の研修を経て専攻医になる際に、宮崎大学の医局を後ろ盾として考えてくれれば、大変嬉しく思います。」

宮崎の地域医療のために

――救命救急センターの設立から10年が経過し、急性期の患者の受け入れも増えている。2021年から、宮崎市郡医師会病院に続いて導入したのが心電図伝送システムだ。

「119番通報を受けた救急隊が、患者さんの胸が痛いという主訴を聞いたら、救急車の中で心電図を取ります。その心電図を、連絡を受けた循環器当直医がリアルタイムでチェックできるので、心筋梗塞だと診断すれば、オンコールの専門医やカテーテル検査をする技師さんに連絡して、救急車が病院に到着後速やかに緊急検査や緊急冠動脈造影検査に入れます。加えて、当科専用の、救急隊と直接電話でつながるハートコールも地域の患者さんを救う取り組みの一つですね。」

――また、宮崎大学医学部では、循環動態生理学分野の渡邉望教授をチーフとして宮崎健康キャラバン隊を発足して、一次予防に特化した取り組みを始めている。

「宮崎県民は、健康寿命は長いのですが、心疾患や脳血管疾患の循環器系の死亡率が高いです。その原因の一つとして、全国平均に比べて喫煙者やメタボリック症候群の割合が高く塩分の過剰摂取や1日の平均歩数が少ないといったデータもあります。以上より、宮崎県では、循環器病を発症する予備軍の割合が高く、ひとたび循環器病を発症すると死亡率も高くなることが考えられます。これらの結果から考察すると（あくまでも私見ではありますが）、宮崎県が男女ともに健康寿命が高いというデータは、ただ単に病状が悪くなるまで病院を受診（初診）しないことの裏返しではないかと危惧されます。特定健診受診率は全国平均56・5%に対して、宮崎県は51・5%、宮崎市に限れば28・1%です。（令和3年度特定健診受診率参照）。特定健診の受診や、自覚すべき初期症状の啓発が足りていないのだと思いました。人口約40万の宮崎市民のデータが改善すれば宮崎県全体のデータも変わると考え、循環器病になる前にできることがあるということで、キャラバン隊のミッションが決まったのです。」

――専門領域である循環器疾患における抗血栓療法の研究では、大規模臨床研究の研究グループの成果が「New England Journal of Medicine」や「Circulation: Cardiovascular Interventions」等の専門誌に掲載されており、その成果も宮崎県の地域医療へフィードバックされている。

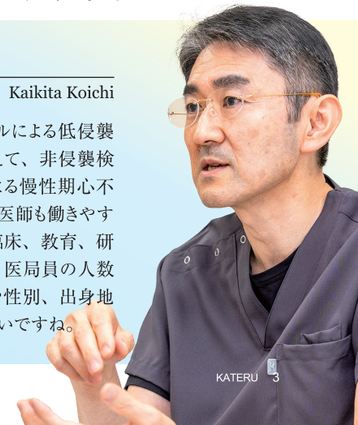
「循環器の抗血栓療法で血をさらさらにするお薬を飲むと、脳出血や消化管出血が増加することが分かってきましたので、血液の流れをモニタリングする機械を導入しました。循環器はどうしても急性期に着目しがちですが、急性期治療後に適切な薬物療法や心臓リハビリテーション等により身体機能を維持することで、死亡率を下げることができるのです。」

――心臓リハビリテーション等による慢性期心不全管理の重要性を周知しようと、2023年9月に多職種からなる心不全療養指導士の会を開催した。また、心不全領域における専門・認定看護師や心不全療養指導士、心臓リハビリテーション指導士の育成にも力を入れている、今後は、心不全の治療後のアフターケア、重症心不全におけるペースメーカ治療や補助人工心臓の管理体制の整備にも注力したいと語る。

内科医を目指す方へメッセージ

Kaikita Koichi

現在の宮崎大学循環器内科は、カテーテルによる低侵襲治療、ペースメーカによるデバイス治療に加えて、非侵襲検査や、心臓リハビリテーションや薬物治療による慢性期心不全管理の診療領域も充実してきたため、女性医師も働きやすい環境になりました。大学病院の責務である臨床、教育、研究も最先端の知見を体感できると思いますし、医局員の人数も増えて、勢いのある教室ですので、経歴や性別、出身地を問わず、ぜひ多くの医師に入局してもらいたいですね。



宮崎に来る前のキャリア

――生まれも育ちも長崎県で、長崎県の町医者を目指していた普通の高校生が、専門性の高い研究者の道を選択した。医師になって3年目の大学院進学がターニングポイントとなった。

「初期研修時代は、目の前の仕事をこなすのが精一杯で、将来について考える暇もありませんでした。一番初めに研修を受けたのがたまたま呼吸器内科で、指導医の先生が感染症の専門医でしたので、医局の所属のまま大学院に進み、臨床と研究を並行して続けていました。そのうち教育にも携わるようになったものの、こんなに長く大学にいるとは思ってもみなかったです。」

――呼吸器感染症は、原因によって全く治療法が異なり、適切な治療をすれば治る可能性が高まるが、間違えば命取りになりかねない領域でもある。

「肺炎は、内科的な処方によって治る可能性があります。肺炎を引き起こす原因によっては抗菌薬が全く違うので、そこに内科医としての可能性と魅力を感じました。20年ほど前の肺癌はきつい抗癌剤治療を行っても完治しない病気でしたので、研修医としてはつらい仕事でしたね。最期までタバコを吸わせてくれと懇願する患者さんもいらっしゃって、余命数ヶ月だからこっそり吸わせてあげたいと葛藤した記憶もあります。」

――その後、大学院に進み、アメリカの国立アレルギー感染症研究所にて学ぶことになる。

「医師一人で診られる患者さんの数に限界を感じていて、特効薬が作れれば一人の臨床医とは比べ物にならないぐらいたくさんの命を救えると考えました。感染症の原因には細菌やウイルスなどがありますが、特にカビの感染症の治療薬は少なく、薬の効かない菌もいて、研究を進めれば、何か良い薬が見つかるのではないかと期待されている分野でもありました。」

――臨床と研究の選択に、迷いはなかったのだろうか？

「臨床が好きだったので、臨床医として生きていくことも考えました。しかし、一般病院に行くと臨床だけになってしまいますし、研究に面白さを感じてきていたので、大学にいながら臨床もできる道はないか模索しました。結果的に、大学では研究をしながら難病の患者さんを診療し、佐世保市や諫早市（いずれも長崎県）の病院で、定期的に呼吸器内科医として肺炎や喘息、肺癌といった一般的な疾患を診るというローテーションに落ち着きました。」

宮崎大学の印象

――歴史的な経緯もあり、長崎県は感染症専門医の数が日本一多い、感染症研究のメッカである。呼吸器内科も人口当たりの医師数が九州圏内ではトップで、研究設備や教育制度も整っていた。感染症専門医が少ない宮崎県に来て、かなりのギャップを感じたという。

「宮崎県の現状を知り、大いに伸びしろがあると感じました。他の地域に出て活躍されている医局の先輩方の姿をたくさん見ていましたので、専門家が少ない地域に行って仕事をすることは自然な流れというか、自分がお役に立てることがあるなら何でもやっていこうという気持ちになりました。」

――ボトルネックになるのは、やはり医師の少なさだという。

「みんな頑張っているのですが、それぞれが臨床と教育を担当しているので手一杯になってしまい、研究の方は後回しになりがちですね。長崎県のように人手があれば、臨床をしたい人は一般病院で診療だけを行い、教育をしたい人は大学で先生をして、学問に没頭したい人は自分の研究に専念することができるのですが…。医師不足を補うためには、分担と集中ができる環境が必要だと考えています。それぞれの得意分野を伸ばせるような体制にして、臨床・教育・研究においても各自で成果を出し、総合的に一つの教室としてアウトプットできれば良いのかなと考えるようになりました。」

「呼吸器内科の場合は、重症や難病の患者さんのほとんどが大学に集約されますので、症例が豊富です。一方で、地域の協力型研修病院に出れば、一般的な臨床の経験も積めるので、どちらの能力も伸ばすことができます。地域で患者さんが少ないわけではないですし、各医療機関の指導医の先生方も教育熱心なので、手厚い指導が受けられます。地域枠の定員も増えましたので、地域で働く若い先生たちが大学病院以外でも最新の教育が受けられるように、医局にリソースを集約し、拠点病院に派遣する指導医を増やしていければと考えています。」

大講座制で取り組みたいこと

――内科学講座全体で、一般的な症例を診ることができる内科専門医の育成を最優先事項とし、次の段階として、専門性の高い医療や臓器別専門医、研究の道に進むという育成方針を推進している。

「医師不足と医師偏在が当面の課題で、地域のために良い臨床医を育てることが講座の使命です。県内のどこででも活躍できる臨床医を育てることが、地域貢献や研究の発展に繋がり、さらに医療の発展にも繋がると考えています。」

――呼吸器・膠原病・感染症・脳神経内科学分野の中には4つの診療科があり、連携して臨床や研究を行っている。

「呼吸器内科に入局したら呼吸器内科の勉強しかできないということではなく、隣に脳神経内科の先生も膠原病の専門医もいますし、感染症内科のカンファレンスには全員が出ています。感染症はどの科でも起きる可能性があり、例えば神経内科であれば、脳炎や髄膜炎、膠原病であれば、薬の副作用で免疫が落ちるため感染症を起こしやすくなるといったことが挙げられます。呼吸器だけでなく、全ての診療科で垣根なく感染症を勉強することで、この講座の出身であれば、どこに行っても感染症には自信を持って対応できるというぐらいの医師を育てたいですね。」

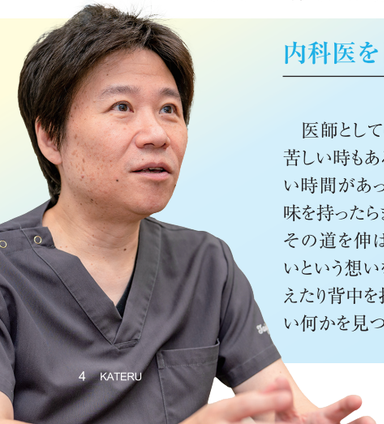
――医療資源が少ない宮崎県ならではのメリットもある。

宮崎大学医学部内科学講座
〒889-1692
宮崎県宮崎市清武町木原 5200
電話：0985-85-1510（代）
http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/
呼吸器・膠原病・感染症・脳神経内科学分野
電話：0985-85-7284
http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/resprheuminfecneur9640/
循環器・腎臓内科学分野
電話：0985-85-0872
http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/medicin1/

内科医を目指す方へメッセージ

Miyazaki Taiga

医師としての仕事も私生活も楽しんでほしいですね。苦しい時もあるでしょうが、それを乗り切れるのは、楽しい時間があってこそです。自分の領域を狭めずに、興味を持ったらまず挑戦してみる。自分に合うものを探して、その道を伸ばしていけば良いと思います。何かをしたいという想いを持つ人たちが集まれるように、環境を整えたり背中を押したりするのが私たちの役割です。新しい何かを見つけに、ぜひ当講座へおいでください。



地域医療の現場から
Frontline Report

ローカルプラス

医療法人社団 児玉小児科
院長 **児玉 隆志** 氏

宮崎県内では希少なアレルギー専門医として、広域からの患者を受け入れるほどの高い専門性を持ちながら、都城市の子どもたちの総合診療が楽しいと語る児玉院長。現在の地域医療の課題とこれからの理想、地元で小児科医として生きる魅力を聞かせていただきました。

医師を目指したきっかけは？

小児科医になったのは、同じ小児科医の父の影響です。診療所の2階が自宅で、家族と一緒に住んでいたので、子どもの頃から階下で診療をしている父の姿を見ていました。父は喘息持ちで、診療が終わって夜になると、ゼーゼーとしゃべれない日もありました。それでも、急患が来ると階段を下りて診療に向かう父を見ていて、仕事の面でも支えられたらと思い、医学部に入った時点で、後を継ぐことを意識していました。

医学部卒業後は、そのまま大学病院の医局に入り、まっすぐ小児科医への道を進んでいましたが、何か専門をと考えた時に、父の姿を思い出し、喘息の治療に興味を持つようになりました。

そして、アレルギーについて深く学ぶために、西日本で最先端のアレルギー治療を展開している国立病院機構福岡病院を選びました。福岡病院は、症例や研究の数も全国トップクラスで、全国からアレルギー科、小児科、呼吸器内科、心療内科、皮膚科、耳鼻科、リウマチ・膠原病内科などの医師が集まっていました。

そこで、喘息治療だけでなく、気管支鏡の手技や食物アレルギーも学びました。特に食物アレルギーについては、まだメカニズムが分かっておらず、治療方針すら定まっていない時代でしたので、研究対象として興味が沸きました。当初は、食物アレルギーを引き起こす食べ物は避けるべきだと考えられていましたが、避け続けていると症状が重くなってしまうことや、逆に閾値を超えない程度に食べると、耐性を獲得できることが分かってきたり、医学常識にも変化の起きている時代でした。

アレルギー専門医としての課題とは？

今の一番の課題は、食物アレルギーを持つ患者さんへの対応ですね。患者数が多いものの治療法が確立している喘息に比べて、食物アレルギーは最新の診断方法や治療方針が浸透していません。そのため、アレルギーが専門ではない先生によって、血液検査でアレルギー反応が出たらとにかく摂取を避けるというような、当初の間違った治療が行われているケースがあります。

少しは食べられる、全く食べられないという違いでも、治療方針が変わってきます。食物経口負荷試験で患者さんの食べられる量を調べたうえで、食べながら少しずつ耐性を獲得していくのか、あるいは摂取を制限する場合には、足りない栄養素をどのようにして補うか指導をするというところまでが、アレルギー専門医の仕事です。

患者さんやアレルギー専門でない医師の皆さんに食物アレルギーの正しい治療法を知ってもらうことが、これからの課題だと感じています。

また、アレルギー疾患の中でも特に、子どもで重要なのが、アトピー性皮膚炎です。コントロールが悪いと、大人になってからアレルギーや様々な疾患を引き起こすことが分かってきています。

保護者の方が、ガイドラインに沿って子どもの皮膚のケアを続ければ、将来的な発症を防げますし、アトピーが治らない病気であるという誤解も解きたいので、これも広く知ってほしいですね。

宮崎にアレルギー専門医を増やしたい！

アレルギー疾患には、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーなど多くの疾患があります。宮崎にも患者さんがたくさんいるのですが、アレルギー専門医はとても少ないです。

2014年にアレルギー疾患対策基本法が制定され、都道府県単位でアレルギー対策のできる拠点病院を指定し、アレルギー科、呼吸器内科、リウマチ科、内科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科などに、アレルギーの専門医を一人ずつ配置することが決まりました。

当時はまだ、宮崎大学にもアレルギー専門医がいない状況でしたので、個人活動として、アレルギーが専門ではない先生方のサポートをしたり、国の中心拠点病院となっている国立病院機構相模原病院からアレルギー指導医の先生に協力してもらい、アレルギー診療に関するセミナー開催等に取り組んでいました。

年に数回、鹿児島県や熊本県のアレルギー専門の先生たちと共同で勉強会を開催しながら、地道な活動を続けてきました。そしてようやく、2021年に宮崎大学医学部附属病院を拠点病院として、難病・アレルギーセンターが設立されました。鹿児島県では、ここ数年でアレルギー専門医が増えているようですので、宮崎県も追いつけるように頑張りたいですね。

小児科の仕事とは？

開業医としては、感染症の対応が多いです。インフルエンザウイルスやアデノウイルス、溶連菌といった季節ごとに流行する感染症は対症療法になるのですが、例えば小児喘息や花粉症などの患者には、免疫療法で長期的に対応することもあります。

地域医療としては、子どもの予防接種や乳児検診なども重要な仕事です。学校医として小学校や地域の施設で内科検診を行ったり、まれですが、虐待事案などで児童相談所と連携を取ることもあります。本当にいろいろな仕事がありますね。

もちろん難しい症例になれば、二次病院がないと成り立たないので、都城市郡医師会病院や都城医療センターなどの中核病院との連携も大切です。

日本では、子どもの数が減少しているので、小児患者は少なくなる、小児科は廃れていくなどと言われていますが、需要が減っているという感触はそんなにありません。患者の数が減ったとしても、その分一人一人の患者に関わる時間が増えますし、社会はどんどん変わるので、昔は見過ごされていたようなことにも注目しなければいけないと感じています。SNSの流行による睡眠の質の低下といった社会的な問題にも、小児科医が介入する必要があるかもしれないですね。

家庭を孤立させないためにも、医療機関と学校が協力し、地域社会全体で子育てをしていくのが理想だと思っています。

小児科の仕事の魅力とは？

子どもたちは、基本的に治りが良いです。悪くなるのも早いですが、快復が劇的なので、治療のしがいがあります。

小児科医は、子どもの総合医として疾患全般を診ることになるので、飽きることがないです。常に新しいことに出会いますし、その上で自分の専門性や社会的なつながりを深めていけば、仕事としても長く楽しめると思います。

勤務医の時期には産科と一緒に新生児医療に携わることも多いので、出産に立ち会った子や新生児治療をした子が、歩き出したり少し大きくなって別の病気でも関わったり、子どもたちの成長を見ていられるのも、小児科医ならではですね。

子どもがいないと社会は衰退してしまいますし、なにより子どもたちにエネルギーをもらって、常にモチベーションを上げながら仕事ができるので、あらためて小児科医は魅力にあふれているなと思っています。

地域社会全体で子育てをしていくのが理想

Kodama Takashi

こだま たかし／都城市出身。2002年、福岡大学医学部卒業。福岡大学病院の小児科に入局し、中津市立中津市民病院、田川市立病院、福大筑紫病院、都城市郡医師会病院などを経て、アレルギー学を学ぶため、独立行政法人国立病院機構福岡病院で研修。2017年に都城にUターン。開業医の先代院長の後を引き継ぎ、地域密着型の小児医療を提供しつつ、アレルギー疾患の経口負荷試験や投薬・免疫療法など専門性の高い治療を推進し、本県の地域医療を支えている。

【認定】日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医（小児科）

医療法人社団 児玉小児科 Kodama Pediatrics

所 在 地：〒885-0037
宮崎県都城市花繰町 14-3-1
電　　話：0986-25-5570
U R L：https://kodama-shounika.com/

病院紹介
Hospital introduction

マグネットホスピタルを目指そう

宮崎県立日南病院の新たな出発

Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

宮崎県立日南病院　副院長
兼 医療管理部・医療連携科　部長
患者支援センター長
木佐貫 篤 氏

宮崎県立日南病院　病院長
原 誠一郎 氏

宮崎県立日南病院　副院長
兼 外科主任部長
卒後臨床研修プログラム責任者
市成 秀樹 氏

2023年4月より新体制となった県立日南病院。新型コロナ禍で大きなダメージを受け、医療を取り巻く環境も変化しています。5類感染症に移行したポストコロナの時代に、あらためて地域の中核病院の役割とは何か、第11代院長として就任した原院長と、実務面で支える二人の副院長の市成氏・木佐貫氏に、病院運営の現状と理想をお伺いしました。

原院長のコンセプト

アメリカに、看護師の離職率が低い病院を意味する「マグネットホスピタル」という言葉があるそうです。シアトルのある病院が経営危機に陥ったのですが、看護師の方々にとって働きやすい環境にすることで離職率が下がり、患者さんも集まって、病院の経営までも改善されたという話です。

看護師だけでなく、私たち医師の働き方改革も含め、全ての職員にとって、居心地の良い、働きやすい病院を目指しています。職員の仕事中の表情が明るくなれば、外来や入院患者さんたちの居心地も良くなるでしょうし、付き添いのご家族も「調子が悪くなったら、この病院にお世話になろうかな」と思っていただけるかもしれません。地域の住民や医療機関からの信頼を得た結果として、患者さんが増え、病棟の稼働率があがり、経営面にも良い影響が出るのが、理想的な病院経営だと考えています。

病院内はいろいろな職種の人が働いていますが、看護師が最も多い人数を占めますので、その満足度を高めれば、何事も好転しそうなイメージは持っていました。院長を拝命するにあたり、職員も患者さんも全員を惹きつけられるような魅力を備えた病院という意味で使わせていただければと思い、この「マグネットホスピタル」という言葉をキャッチコピーに据えて、磁石のように人々がお互いに繋がる病院を目指しています。

【※注】アメリカの認証制度としての「マグネットホスピタル認証(Magnet Recognition®)」は、米国看護師認証センター(ANCC)が、看護の卓越性および質の高い患者ケアを提供している医療機関を認証する制度で、2019年11月に聖路加国際病院が日本初のマグネットホスピタル認証を取得している。

磁石のように人々がお互いに繋がる病院を目指しています。

Hara Seiichirou

はら　せいいちろう／日南市出身、県立日南高校卒業。1988年に宮崎医科大学を卒業後は、同大学第一内科入局。県立日南病院にて2年間の初期研修。1998年、宮崎医科大学大学院修了、医学博士。宮崎大学血液浄化療法部の講師、副部長を経て、2008年4月より県立日南病院副院長。同年より宮崎大学医学部客員教授を務め、現在は臨床教授。腎臓内科、生活習慣病、透析治療を専門とする。2023年4月に院長に就任。

【認定等】日本内科学会認定内科医、指導医／日本腎臓学会専門医、指導医／日本腎臓学会学術評議員／日本透析学会専門医、指導医／臨床研修指導医

県立日南病院の特長

原　病院の基本理念は、「患者さん本位の病院」「高度で良質な医療」「地域社会への貢献」の3本柱です。医師は40名弱で、看護師が250名、コメディカルを含めても、常勤スタッフが350名程度のスモールパッケージな病院ですが、小規模だからこそ、看護師さんや検査技師さんまでお互いの顔と名前が分かっていて、風通しが良いです。全ての診療科の医局がワンフロアに集約されているので、診療科の垣根を越えて、お互いの患者さんの相談が気軽にできるのも良いところだと思います。

患者さんにとっても、敷居が低い病院になることを目指しています。患者支援センターの木佐貫先生を中心に、地域の開業医の先生方とも顔が見える良い関係を築いているため、かかりつけ医から各診療科の専門医への連携もスムーズです。

木佐貫　二次医療圏の中核病院でありながら、地域住民の方々には、地域密着のイメージを持っていただけていると思います。患者さんの9割近くが日南市と串間市在住の方で、南那珂地域全体の医療・保健を担いつつ、高次医療まで地域完結型医療を提供しています。このエリアの最後の砦であるという自負と矜持を持って診療にあたっている医師が多いのも、当院の強みです。

昔は、宮崎市や都城市まで搬送するのが大変だったので、70代以上の方たちは、「県立日南病院でだめだったら、諦めるしかない」くらいの感覚だったようです。だからこそ、地域住民の皆さんの信頼に応えられる仕組みを作っておかないと、この病院の存在価値がなくなってしまいます。

市成　地域完結型医療を提供する病院として、この地域になくてはならないという使命感を感じています。脳神経外科や循環器内科のカテーテル手術、産婦人科の分娩、小児科の入院施設など、複数の高度医療機能を持っているのは、日南・串間医療圏では当院だけですので、確立された医療体制を維持していく必要があります。

ドクターヘリのおかげで、短時間で患者を搬送できるようになった今、患者さんを適切に大学病院等へ紹介することも、我々の新たな責務となっています。

働き方改革への取り組み

原　現在働き方改革の基準とされているのは労働時間で、月間や年間で上限時間を超えないようにということですが、実際のところ、それだけでは何の解決にもなりません。まずは、勤務時間が長くなる理由を追求する必要があります。

例えば、患者さんやご家族への病状説明および治療方針の話し合い等は、勤務時間内に行うのが原則ですが、実際は勤務時間内では患者さんの都合がつかず、主治医が時間外勤務にならざるを得ないというケースも少なくありません。また、外科においては、木曜日・金曜日に手術をすると、予後が気になって、本来休みであるはずの週末に回診される先生も少なからずいらっしゃいます。患者さんやご家族に、毎日来てくれる良い先生だと思っていただけるのはありがたいことです。しかし、プライベートを犠牲にした時間外勤務が増えてしまうことや、土日に対応できない先生方にプレッシャーを与えることにならないか懸念しています。

夜間や土日は輪番制にするといったタスクシェアリングや、医師事務作業補助者の雇用を増やすことで、少しずつ医師への事務的な負担を分散するタスクシフティングも始めています。私たち経営側が音頭を取り、各々の担当業務が勤務時間内に収まるようにしなければいけないですよね。

市成　外科手術は長時間になりがちですし、術後の管理まで考慮すると、1日をどういう体制で組めばいいのか、正直悩ましいところです。一方で、患者さんやご家族の意識も少しずつ変わってきていて、「お医者さんにも勤務時間はありますよね。」と理解のある方も増えてきています。

それに甘えるわけではないのですが、先生方には、自分が主治医だから土日も診るという考え方ではなく、当番の先生を信じてお任せする考えを大切にしてほしいです。もちろん、患者さんの状態を心配する気持ちはわかるので、病院に来なくても細かく連絡を取り合えるようなチーム医療体制の整備を進めています。

患者さんを不安にさせないのが一番大事なことですので、そのためのチーム医療なのだという意識を全員に浸透させていけば、業務時間だけでなく、心理的な負担も軽減できるのではと考えています。

原院長のマグネットホスピタルのお話の通り、看護師やコメディカルの方々が勤務しやすい環境にしていくことも大切です。育児中の時短勤務の制度もありますし、時間外の検査が発生しがちな技師さんも、オートメーションの検査機器などで省力化できれば、全員がフルタイムで働く必要はなくなります。「長時間」働くのではなく、「長期間」働ける環境にするのが、働き方改革ではないかと考えています。

診療科の垣根がないというのは、当院の取り柄です。

Ichinari Hideki

いちなり　ひでき／1987年、宮崎医科大学卒業。第二外科に入局し、同大大学院にて医学博士号を取得。2000年より県立日南病院外科に入職し、呼吸器外科、乳腺外科を中心に一般内科まで幅広い臨床と専門的な研究を両立させている。現在は、卒後臨床研修プログラムの責任者および、宮崎大学からの外科専門研修プログラムの専攻医の受け入れなど、後進の指導に情熱を捧げている。

【認定等】日本外科学会指導医／日本胸部外科学会認定医／日本呼吸器内視鏡学会指導医

地域の医療ニーズに応えるには

原　当院は、ほぼ全ての診療科を宮崎大学医学部附属病院の医局からの派遣医師で賄っています。年に数回、当院の需要をお伝えしつつ、医局の供給能力を教えていただき、派遣人数や常勤・非常勤の調整などについては、日頃から絶えず医局とコンタクトを取っています。

木佐貫　どの領域もニーズは高いのですが、高齢者を取り巻く医療のニーズは特に高いです。

心筋梗塞や脳梗塞などの急性期疾患は、南那珂地域だと当院しか対応できないため、患者さんが集中しています。治療した後の回復期は、リハビリや療養を担う病院、在宅医療の開業医の先生方にお願いしていたのですが、閉院が続いたことで、対応していただける医療機関が少なくなっているので、退院までの期間をそのまま当院で過ごす患者さんも増えてきました。地域医療は、地域全体の医療資源があってこそ成り立つものですので、だんだん機能分担が難しくなっていると感じています。

日南市は自治体としては珍しく、地域医療対策室という医療の専門部署を持っていて、日南市立中部病院とは二人三脚の医療連携ができています。高校生向けのメディカルサイエンスユースカレッジという病院見学も長年続けており、看護師やセラピストとして地域の病院に就職する卒業生も少しずつ出てきました。長い目で見れば、人材確保に繋がっています。

日南塾やにちなん医療市民サポーターズという市民活動も盛んですし、在宅医療の勉強会である日南在宅ケア研究会もこれまでに300回を超えています。行政、医療者、訪問看護、ケアマネージャーなど多職種が集まる顔の見えるコミュニケーションや、インターネットを活用した情報の共有は、地域医療にとってとても重要です。日南市医療介護情報共有システムNet4Uを介して、県立病院の認定看護師が、ストーマや褥瘡の処置について訪問看護師にオンラインでアドバイスしたり、受診の相談に乗れたりと、診療の質の向上にもつながっています。

このような取り組みを丁寧に積み重ねてきた結果、日南市の地域包括ケアは、全国的にも評価されるようになりました。

医療資源が乏しいなどのマイナスファクターはありますし、みんながハッピーに地域包括ケアができているかというと、まだまだ課題もありますが、それでも10年前に比べれば、かなり前進していると思います。

地域医療の医師育成に貢献したい

原　10年前、宮崎大学に県の寄付講座として地域医療学講座ができ、当院を舞台に地域総合医育成サテライトセンターが設立されました。現在県立延岡病院に勤務されている松田先生を筆頭に、地域で総合医を育てるというコンセプトの専門医プログラムでした。

当初は卒後臨床研修プログラムの自由度も高く、初期研修の段階から、地域に出て総合内科を学べる、離島にも行けるということで地域医療志向の研修医が来ていたのですが、だんだんと必修のローテーションの割合が増えて、オリジナリティがなくなってしまいました。とはいえ、10年間で基幹型臨床研修医だけでも総勢45人の研修医をお世話することができましたし、病院の戦力として大いに活躍していただきました。

臨床能力をアップさせることに特化していましたので、研修医が毎年受けている基本的臨床能力評価試験では、1年目はそこそこの成績であっても、2年間終わる頃になると成績が非常に伸びるという成果も出ていました。2018年には全国で5本の指に入り、シンポジウム等に呼ばれて発表したこともあるほどでした。

地域医療学講座の先生方を中心に、当院で働く看護師や検査技師、その他のコメディカルスタッフの方々もレクチャー講師として、朝早くから研修医指導に取り組んでいただきました。卒業生の中には、育ててもらった恩返しだといって、月に一回ほどのペースで勉強会を開催し、後進の指導にあたってくれている先生方もいます。以前と比べるとパワーダウンはしていますが、今後も臨床研修には力を入れていきます。

市成　診療科の垣根がないというのは、当院の取り柄です。外科では、協力型として大学からの専門研修医も受け入れていて、大学では診ないような一般的な症例が経験できる貴重な機会となっています。卒後臨床研修も、原院長たちが築いたシステムを踏襲する形で、若い先生方が幅広く学べるようにしたいと思っています。

当院の研修医の中には「この病院で生まれました」という先生方もいます。原院長も日南出身で、ずっと日南にいらっしゃいますが、患者さんの中には祖父母も親戚も、最期は県病院で過ごせれば本望だという話をされる方々もいらっしゃいます。

木佐貫　指導医も増やしていきたいですね。卒後7年目ぐらいから指導医講習会を受けられますが、それぞれのキャリアにおいて、臨床を一生懸命やりたい時期や、専門医資格を取り立てで、これから頑張っていこうという時期でもあると思うので、指導医の研修を受けるのは少し敷居が高いのかもしれません。

私は指導医講習会のファシリテーターを7、8年間務めましたが、そこで学んだグループワークなどの手法はとても勉強になりましたし、地域包括ケアや医療と介護の連携面などで、今でも役に立っています。

原　昨年、市成先生には、卒後臨床研修を管理するためのプログラム責任者のライセンスを取っていただいたので、研修の指導も一段と上質なものになると思います。また、中堅の先生方が指導医研修を受けることで、多彩な視点や多方面との繋がりを持てるので、今推進しているチーム医療にとっても、先々の医師としてのキャリアにとっても、大切なものになります。

結局のところ、地域の中核病院としての矜持をどのように保ち、いかに地域住民からの信頼を勝ち得るかですよね。大学医局から交代で派遣される先生方は、長期的なコミュニケーションにおいて難しい面があるかもしれません。その部分は、地元出身で当院に長く勤められている先生方が連携してコミュニケーションをとっていかなければと考えています。人が入れ替わっても一定の水準を維持できる仕組みを作りながら、ずっと地域に居てくれる人を育てていくことが課題ですね。

日南市の地域包括ケアは、全国的にも評価されています。

Kisanuki Atsushi

きさぬき　あつし／1987年、宮崎医科大学卒業。同大学大学院（細胞器官系）を修了。県立宮崎病院の臨床検査科、宮崎医科大学第一病理を経て、2000年より宮崎県立日南病院の臨床検査科に入職。2003年からは医療連携の実務者として、日南病院と地域開業医との連携や、地域の医療従事者全体を対象とした研修会、医療連携の実務者間の交流会など様々な取り組みを行っている。

【認定等】日本病理学会専門医／日本臨床細胞学会専門医／インフェクションコントロールドクター（ICD）／日本クリニカルパス学会パス指導者

研修医へのメッセージ

Message

県　立日南病院は地域の急性期を担う病院ではありますが、地域の医療機関や介護施設のみなさんとともに南那珂地域の医療を支えています。医療技術や専門性の高さはもちろんですが、実は医師に最も求められるのは、地域のいろいろなプレイヤーとのコミュニケーション能力です。それぞれの職種を理解し、リスペクトする資質がある人こそが、活躍できる場所だと思います。

自分の専門性を高めながら、視野を広く持ってほしいです。医療と介護の枠を超えたいろんな業種の方々と接点を持つことで、医療人としての立ち位置や立居振舞いも学んでほしいと思っています。

木佐貫 篤 氏

研　修医の受け入れ枠も多くないので、寺小屋みたいに手取り足取り教えることができる研修体制になっています。幅広い年齢層のあらゆる症例があり、初診の鑑別から最期の看取りまで経験することができますので、研修のスタートの場としては良い規模感だと思います。

プロ野球の広島東洋カープと埼玉西武ライオンズは、ここ日南市で1カ月間春のキャンプを行い、1年間のペナントレースを戦う基礎体力を培っています。研修医の皆さんも医師の一生の土台作りとして、県立日南病院で2年間を過ごしてみませんか。

原 誠一郎 氏

現　在の卒後臨床研修プログラムの2年間は、私たちの時代のように卒業後すぐに医局に所属するシステムではなく、多くの指導医と出会い、同級生たちとも切磋琢磨する期間が与えられています。

当院は主要な診療科が揃っており、かつ診療科同士の垣根が低いです。その上、大学からの派遣医師が多いためキャリア相談もしやすく、レベルアップ可能な環境が整っています。じっくり時間をかけて自分に合った専門を決めるのも良いでしょうし、日南はマリンスポーツも盛んですので、新たな趣味を見つけて両立を楽しむのも良いかもしれません。ぜひ県立日南病院へ研修に来ていただければと思います。

市成 秀樹 氏

病院の概要　**宮崎県立日南病院**

Miyazaki Prefectural Nichinan Hospital

所 在 地：〒887-0013 宮崎県日南市木山 1-9-5
電　　話：0987-23-3111
U R L：https://www.nichinan-kenbyo.jp/
病 床 数：281床（一般277床、感染症4床）

診療科目：内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、脳神経内科、麻酔科、精神科、心療内科、臨床検査科、病理診断科、歯科口腔外科

※精神科、心療内科は休診中

Webサイトへ

地域医療の現場から
Frontline Report

県北の大地に医療の絵をかく

総合診療×救命救急——宮崎県立延岡病院

Miyazaki Prefectural Nobeoka Hospital

自治医科大学の同級生で、ともに県立宮崎病院で医師としてのスタートを切った二人。救急医療のコンダクター兼総合診療のエバンジェリストとして、宮崎の地域医療を牽引してきたトップランナーが、延岡の地で再び交差する——。

宮崎×へき地医療＝ドクターヘリ

金丸　「宮崎にドクターヘリを」という想いから、日本医科大学千葉北総病院救命救急センターに救急医療を学びに行きました。

　2006年に千葉県に行った当初から、毎年宮崎に帰ってきては、宮崎でのドクターヘリの必要性を訴えていました。「ドクターヘリを一緒にやりましょう」という声が挙がることを期待していたのですが、当時はほとんど聞く耳を持ってもらえませんでした。

松田　僕らは、へき地医療の経験から、その地域に医師がいないことや医療資源が不十分であることにより、助けられない命があることを痛感していました。地域の過疎化や高齢化は以前から分かっていたことで、へき地の医師を支援するドクターヘリは夢の飛び道具でしたが、当時は導入に賛同する声は多くありませんでした。今では、医療資源を拠点病院に集約しつつ、ドクターヘリでへき地の医師とつなぐという構想は当たり前になってきましたよね。

金丸　宮崎県にドクターヘリを導入できないまま、当初は1年限りと考えていた千葉県での生活が、3年、5年…と過ぎていたある日、松田先生と宮崎大学医学部附属病院の池ノ上先生（当時医学部長）の間で、大学でドクターヘリを導入するお話が浮上しました。

松田　その時期、大学病院では新臨床研修医制度のあおりをうけて、医局の若手医師が減っており、県内各地域の中核病院から派遣医を引き揚げざるを得ないという事態に陥っていました。しかし、宮崎には、産婦人科が全県下で周産期医療体制を整え、数年で周産期死亡率を劇的に改善したというモデルがありましたから、地域医療の分野でも、一次医療・二次医療、そして三次医療までの仕組みを地域医療でも作りなさいという使命が、池ノ上先生より与えられました。

　「自分の専門しか診ない」という医師ではなく、地域の最前線であらゆる診療にあたることのできる総合医を育成するという方針を掲げて、はじめは、柴田紘一郎特任教授のお力添えを借りながら地域医療学講座の立ち上げ準備に入り、2010年から長田直人教授とともにスタートしたのですが、実は当時は、まだ救急分野に力を入れる意識が宮崎県にはありませんでした。意識するようになったきっかけは、「朝のテレビに出るから見てよ」という金丸先生からの電話で、それが、めざましテレビの千葉北総病院救命救急センターの特集でした。金丸先生がフライトドクターとして登場し、最後に「僕の夢は、このヘリを宮崎の空に飛ばすことです。」と語っていたシーンに多くの人達が心を動かされました。長田教授が麻酔科で救急のご専門だったこともあって、救命救急センターとドクターヘリ立ち上げのプロジェクトが同時に動き始めました。

金丸　大学が手を挙げたドクターヘリプロジェクトに、宮崎県からかなりの予算が付くことになりました。予算も仕組みも県の担当者の大英断だったと思います。そこから救命救急センターの立ち上げとドクターヘリの運航開始までは1年しか時間がありませんでした。私自身は宮崎大学にほとんど縁がなかったものですから、初めて大学病院で働くことになり、たくさんの人たちの協力を得て導入できたと思っています。

　長田教授は、地域医療・総合診療の観点からも、へき地で何かあった時のために救急医療体制の整備がまず必要だと仰っていたので、私たちの経験や考え方ともマッチしていました。その後、現宮崎大学医学部附属病院救命救急センター長の落合教授の救急医療のコンセプトに、私のフライトドクターの経験もミックスさせてもらい、まずは本丸である大学の救命救急センターの体制をしっかり組み立ててから、少しずつ地域の拠点病院に医師を派遣する方針で進めていきました。

松田　私は、そのまま救急を続けても良かったのですが、全県下に総合医を育てるという大学の方針がありましたので、長田教授と県立日南病院に地域総合診療医育成センターを作り、県南4病院（県立日南、串間市民、日南市立中部、市木診療所）を拠点に、地域医療の魅力を伝えるための総合診療の専門研修プログラムを始めることになりました。当時の県立日南病院には、基幹型の研修医が一人もいなかったので、本当にゼロからのスタートでした。その後、当講座は地域医療・総合診療医学講座へと名称を変更し、吉村教授や早川先生（現・県立宮崎病院総合診療科）たちの頑張りもあって、少しずつ新しい流れができてきましたが、それでも、従来からの若手医師の臓器別専門志向や地域の医師偏在は変わらないまま、あっという間に10年が経ち、そろそろ二区切りを付けないといけない時期かなと、宮崎県外の医療機関に勤めることも計画していました。そんな時、金丸先生が「延岡に行くことになったので、1年でも2年でも手伝ってくれたらありがたい。一緒にやろう。」と声をかけてくれました。地域医療の面白さは地域でないと表現できません。救急医療と総合診療の視点から地域医療へ繋がる仕組みをつくりたいという想いから、延岡に来たという感じです。

金丸　私たちが20代で、へき地の病院や診療所で働いていたころは、輸血すらままならない状況でした。ドクターヘリがない時代は、陸路で患者さんを搬送するしかなかったのですが、椎葉村から県立延岡病院までは1時間半かかりますし、大学病院までは3時間以上かかります。瀕死の状態の患者さんを輸血もせずに搬送するのか、依頼してから届くのに3時間もかかる血液製剤を待って輸血をしながら搬送するべきか、たかが輸血をするかしないかだけでもどちらの選択をすべきかで苦しい思いをしていました。

松田　私はへき地医療を専門としていて、宮崎県境で働くことが多かったのですが、熊本県や鹿児島県の病院にお世話になることも多々ありました。隣県の救急を受け入れてくれる病院には、まず患者を断られることはなく、全てのケースを受け入れてくださいました。むしろ「患者を連れてきてくれてありがとう」と優しい言葉をかけてもらうこともたびたびありました。

　当時（2000年前後）の宮崎県は、救急車がない町村がいくつもありましたし、さらに宮崎県内では大学や県立病院の救急体制も整っていなかったので、地域で救急患者が出てもかなり困りました。地域中核病院の医師も大学の医局から派遣されていましたが、医療設備がどこでもすべて整っているわけではないという地域医療の現状を分かってもらえなかったことも一因になっていたと思います。そもそも、地域医療を支えるために救急はある、という文化がなかったのだと思います。

金丸　その意識を変えるために、宮崎大学医学附属病院の救命救急センターでは、スクラブの背中に「For MIYAZAKI」のロゴをデザインしました。文字通り「宮崎を背負う」ことにしたのです。はじめは大学内でも「そんなの背負って大丈夫ですか」と言われていましたが、我々は何のために救命救急センターに集まっているのか、何のためにドクターヘリを飛ばすのか、それは「宮崎のためなんだ」ということを宣言し、多くの人に見てもらうことで、医療チームのみんなに責任感と自信を持ってもらおうと考えました。

　今は、救命救急センターの人材も充実してきて、県立延岡病院にも4人の救急医を派遣できるようになりました。毎年のように若手医師が入局してくれているのは、センター長の落合教授のお人柄と、ドクターヘリを旗印に、スタッフ全員でつないできた実績だと思います。

松田　私が働いてきた宮崎県の各地域の一次医療・二次医療の病院の立場からは、救命救急センターとドクターヘリの導入によって、救急の先生方が地域の急変患者をひきとり、全身管理をしてくださるようになったおかげで、へき地で働く医師もより頑張ることができるようになったと思います。

仕組みも大事ですが、道筋をつけてくれる人も重要

松田 俊太郎 氏

総合診療センター長／地域医療科主任部長／総合診療科主任部長

Matsuda Shuntaro

まつだ　しゅんたろう／1996年、自治医科大学卒業。県立宮崎病院での初期研修後は、宮崎県内のへき地を渡り歩き、内科・外科・救急医療に携わる。2010年より宮崎大学医学部地域医療学講座（現・宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座）で、総合医育成に特化した研修プログラムを開発。日南市・串間市エリアで「地域で必要な人材は、地域で育てる」をモットーに、地域に根差した総合診療医を育てる取組みを実践。2023年、県立延岡病院の総合診療センター長に就任。

【専門分野】地域医療・総合診療
【認定等】日本内科学会総合内科認定医・専門医、日本外科学会専門医、日本消化器外科専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本病院総合診療医学会認定医・指導医・評議、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本専門医機構総合診療専門医・指導医

山でも島でも戦える医師を育てたい For Northern MIYAZAKI

金丸 勝弘 氏

救命救急科主任部長／救命救急センター長／地域医療科部長

Kanemaru Katsuhiro

かねまる　かつひろ／1996年、自治医科大学卒業。県立宮崎病院で初期研修後、椎葉村国民健康保険病院、東郷町国民健康保険病院、国民健康保険北浦診療所、西郷村国民健康保険病院で内科医として地域医療に従事。2006年より日本医科大学千葉北総病院の救命救急センターで救命救急を学び、2011年に宮崎大学医学部附属病院の救急部に赴任。翌年、救命救急センター設立とドクヘリ導入のスタートアップの主軸として活動。2022年より県立延岡病院に移り、県北の救急医療の更なる強化に挑む。

【専門分野】救急医療、病院前医療、地域医療
【認定等】日本救急医学会専門医・指導医、日本航空医療学会認定指導者・評議員、日本DMAT統括DMAT、宮崎県災害医療コーディネーター

チーム×コミュニケーション＝ネットワーク

金丸　医師偏在指標を見ると、宮崎県は全国平均を下回り、九州の中では唯一の医師少数県となっています。その中でも、県北の日向入郷医療圏と延岡西臼杵医療圏は、どちらも県下で一・二を争う医師少数区域です。松田先生と一緒に、一次病院から広く紹介患者や救急患者を受け入れ、地域医療を立て直す挑戦をここ県北から始めることにしました。これは、若いときにこの地域で医師として育ててもらった恩返しと、当時救えなかった患者さんへの罪滅ぼしでもあります。

宮崎県では、地域の病院や診療所からCT検査やレントゲン画像を送ってもらい、脳外科医などの専門医と、我々救急医や総診医が協働して治療方針をアドバイスするという「遠隔診療支援システム」を導入しています。患者さんに異変があれば、県病院で早めに精密検査をしたり、連携して対応できたりもするので、このネットワークシステムは、地域医療の立て直しに一役買っています。

松田　私は都城の田舎の育ちなので、これからも医療資源不足の地域で一生懸命生きているおじいちゃんやおばあちゃんたちと一緒に生きていきたいという思いがあります。

医師のスキルがいくら高くても、例えば私がこれから特殊な手技を身に付けたとしても、一人では限界がある。しかし、昔は命を諦めるしかなかった患者さんが、今はドクターヘリのおかげでたくさん助かっています。

医療設備や他の医療施設へのアクセスなど、多少の差はありますが、患者さんにとって必要な医療を提供するという点は、どの地域でも変わりないです。ただ、その仕組みは異なります。都市部では、各診療科をまんべんなく配置すればいいのかもしれませんが、医師の少ない地域の病院や診療所では、ドクターヘリなどのインフラ整備や、都市部と同様の医療が提供できるシステムがとても大事です。これは救急の皆さんのおかげでだいぶ整備されてきましたが、へき地などの地域医療を担う人材は不足しています。診療科にとらわれない医師が、患者さんの家族背景や抱えている問題まで把握している看護師たちと一緒に考えながら治療していくという、チーム医療の整備が不可欠です。

ドクターヘリに加えて、先ほど話に出た「遠隔診療支援システム」も、都市部へのコンサルトのためのコミュニケーションツールです。昔は電話でお願いしても、状況が分からないからと断られていたものが、画像が入ってくると、これは重症だからこちらで診ましょうかと、かなり垣根が低くなりました。私たちが地域にいた頃とは全く違います。そういった意味で、このシステムの存在感は大きいです。

誤解してほしくないのですが、「遠隔診療支援システム」を医療機関に導入すれば必ず上手くいくというわけではありません。例えば、離島に赴任した若手医師が、全く面識のない大学病院の脳外科の先生に直接画像を送っても、なぜ自分に送られてきたのかと思われてしまいます。その間をコーディネートする医師が必要なのです。県立延岡病院では、救急科と総合診療科でその役割を担おうと構想しています。

仕組みも大事ですが、道筋をつけてくれる人も重要です。町医者が診療を断ることなく、いつでも患者さんが駆け込める。県立病院などの中核病院が町医者をフォローし、場合によっては大学につなぐ。臨床医学にはそのような社会学的な視点も必要です。

救急という糸口で、大学とのつながりがあることが重要で、いま私が可能性を感じているのは、救急のネットワークに乗っかって、総合診療科も若い研修医を育てることです。救急ができないと、地域に出ていくのは怖いという声をよく聞きますが、いざという時は県立延岡病院や大学病院が受け入れるという担保があれば、若い医師も安心して地域医療に挑戦できるのではと思います。

県北災害医療×常在危機＝ドクターシェア

松田　私は、救急に強い総合診療医を育成したいと考えています。総合診療にやりがいを持ってほしい。総合診療は便利屋稼業ではありますが、まずは患者さんの便利屋となり、次に病院の便利屋になり、さらに病院をマネジメント出来るようになれば、地域を良くする便利屋にもなれるはずです。

私が考える総合診療医の完成形は、マネジメント力をしっかり身につけ、地域の病院や中小の公立病院で院長先生ができるレベルの実力を身につけた医師です。医療的なニーズを検討したこれまでの報告では、総合診療医だけで健康問題の9割は対応できると言われています。しかし、多くの医師にとっては、その領域の幅広さと時間的地理的に不利な点から、選ばない傾向があります。県立病院や大学病院が残り1割の難しい疾病に専門的に対応しているのですが、これには多くの医療スタッフや医療資源が必要だからです。

人材不足の打開策として、県立延岡病院をベースキャンプにし、例えば週の3日は県立延岡病院で、残りの3日は地域医療というように、医師を共有できるような広域の医療連携を作るなど、新たな方策を考えないと、持続性が保てなくなりそうです。

金丸　そのためには、まず病院間の連携を強化することが大事ですね。県立延岡病院は災害拠点病院になっていますが、災害医療というのは、医療資源と医療ニーズのバランスで対策が決まります。長年危惧されている南海トラフ地震が発生した場合、災害規模がべらぼうに大きく、医療ニーズが急激に上がり、それらのバランスも大きく崩れてしまいます。南海トラフ地震に限ったことではありませんが、災害に備えて周辺の医療機関と連携体制を構築しておくことは、災害医療において非常に重要ですし、その構築のスピードをもっと上げる必要があります。

医療資源の少ない県北では、話がより深刻です。例えば、椎葉村の病院でドクター1人しかいない休日に、交通事故の重傷者が3人も出たら、それだけで医療資源と医療ニーズのバランスが崩れるわけです。1人の医師で3人の患者を診ないといけないけれど、救急車はない、消防も救急隊もいない、役場の人が負傷者を搬送してくるような現状では、いわば毎日が災害と隣り合わせと言えます。

つまり、県北地域では、地震や津波だけでなく、火災や交通事故など日常で起こることが災害なのです。この常在危機への対応も、医療連携が鍵になります。いずれにしても、連携構築は顔をつなぐことからです。松田先生のいうドクターシェアは、県北の災害への危機管理の面でも、この上ない有効な一手になると確信しています。

松田　たしかに、田舎で勤務していた時の方が、「今日は事故が起きませんように」と毎日ドキドキしていましたね。訓練で顔見知りになっておけば、「今日はこっちの患者さんが増えたから手伝って」と、お互いに支援もお願いしやすくなります。県北地域の医師をサポートできるのは、県北唯一の三次病院である県立延岡病院しかありません。危機管理として、患者さんを搬送してもらうことを考えると、結局、現場にいる医師の力量や判断力がキーになります。

だからこそ、地域に出ていく若い先生たちには、総合的な判断ができることを目指してほしいし、そこからの依頼を高次病院がしっかり受け入れるという連携が理想だと思います。

県立病院の所属として働きながら、一定期間は地域に出て患者を診る、すなわち、地域全体を診ることができるドクターが増えるような仕組みを確立していくためにも、横連携を組んでいくのが大事です。

県立延岡病院×人材育成＝臨床研修センター

松田　初期研修の段階から、地域に生きる人々に寄り添う医療を心掛けてほしいです。病気だけでなく、その患者の人生をきちんと診ていける医師になってほしい。一つの疾病に対して何ができるようになったというよりも、患者さんがどういう病気で何が原因なのかを調べたり、患者さんの家族と話をしたり、将来、患者さんがどのような生活の場を持つべきかを考えたりと、医師として責任を持って、患者さんをマネジメントできる力を2年間で身に付けてほしいと思います。

金丸　「山でも島でも戦える医師を育てたい」という思いを込めて、救命救急科と総合診療科それぞれに、「For MIYAZAKI」と「Northern」を加えた「For Northern MIYAZAKI」のロゴをデザインしたスクラブを新調しました。県北地域には離島も山間部もありますので、そこも背負うのが県北の医療だという研修医へのメッセージになれば良いなと思っています。

ドクターヘリやドクターカーで現場に駆け付ける救急医は、プレホスピタルドクターと呼ばれます。病院内はインホスピタルと言いますが、プレホスピタルからインホスピタルまでを診るのが救命救急科です。

総合診療科では、外来患者も含め、インホスピタルからポストホスピタル（退院後のアフターケア）までを診ますので、2つの科では研修を受ければ、患者さんの全体を診ることができるようになります。そういう医師を県北で育てていきたいですし、研修医には、医療の領域も地域全体も幅広く診られるような医師になってほしいです。松田先生の言う、最終的に地域の病院の院長になれるような人材を育成することが目標ですね。

松田　県立延岡病院に臨床研修センターを新設するにあたり、あえて卒後と付けていないのも、それが目的です。学生教育も、卒後も、3年目以降の専門プログラムも含めて、総合的にマネジメントできればという寺尾病院長からの依頼もありました。県立延岡病院自体には、3年目以降に残れる専門プログラムがないので、独自のプログラムを作る準備を進めています。

県北医療×未来＝魅力満載・彩り豊か

金丸　私たちは二人とも自治医科大学の出身で、「医療の谷間に灯をともす」という精神を刷り込まれて育ってきました。県北は、その「医療の谷間」が未だに数多く残っている地域だと思います。

私は、宮崎交通の創始者・岩切章太郎氏の「宮崎の大地に絵をかく」という言葉が好きです。これになぞらえて、これまで宮崎県全体の医療の谷間を埋めるべく、ドクターヘリで医療圏をつなぐというイメージで、宮崎の大地に大きな医療の絵を描いてきました。これからは「県北の大地」に、もっと細かい色付けをできたらなと思っています。

「宮崎県北の大地に地域医療の絵をかく」ことを夢見ています。

それを実現できるのが、県立延岡病院ならではの地域医療の魅力です。ドクターヘリは飛んで行った場所の患者さんしか診られないので、色付けとしてはピンポイントとなりますからね。実際に地域に入ってみて、「この人にはどの色が合うだろうか？」「この地域は何色だろうか？」と色付けしていくことで、地域全体の彩りも鮮やかに見えてくると思います。

松田　金丸先生たちの救急医療は、ドクターヘリやドクターカーがあったり、ドラマや映画になる要素もたくさんあったりして、医師としてのアイデンティティを十分に体感できる診療科だと思います。一方で、地域医療を実践する総合医の魅力が、どうすれば若い先生たちに伝わるだろうかとずっと考えていて、いろいろ試してみてはいるのですが、なかなか答えは出ないままです。

ふと思うのは、地域医療は国際協力医療に似ているのではないかなと。海外の派遣先の無医村で問題点を見つけて、栄養失調の人が多いから現地で調達できる牛乳を飲ませようとか、現地の生活に介入してこの部分は改善したというような例は、地域医療と共通するものがあります。地域医療の実践を通して、そのような醍醐味を感じてもらいたいと考えています。私は地域医療が楽しいんですけどね。

金丸先生の言う「色を付ける」というのも、その通りです。地域医療というのは明確な形があるわけではありません。患者さんの生活や背景まで見ると、同じ病気であっても、生活によって人それぞれの色が変わってきます。

人の問題、地域の問題を見つけて、最善策を考えて介入していくという面白さが地域医療の魅力です。教科書もないし、専門診療のように手技を覚えるというようなテクニカルな要素もないから、目に見える成果を表すのは難しいのですが、社会学的な要素もあり、地域のコミュニティを作っていくのが面白いと思えるような人が増えてくれれば良いなと思っています。

病院の概要　**宮崎県立延岡病院**　Miyazaki Prefectural Nobeoka Hospital

病床数406床、診療科26科の急性期病院で、宮崎県の延岡西臼杵医療圏と日向入郷医療圏の2つの医療圏の二次・三次救急医療を担う。県土の41％を占める広大な医療圏に、およそ22万人（宮崎県人口の21％）の人口を抱えており、大部分が山間・中山間地域となっている。高齢化が著しい地域のため、高齢者特有の心臓病や脳血管障害等の急性疾患症例のほとんどを受け入れている。小児科や産婦人科をはじめとした絶対的な医療機関の不足とも相まって、救急患者受入件数は、年間5000件（約半数が救急車による搬送）を超える。

所在地：〒882-0835 宮崎県延岡市新小路2-1-10
電話：0982-32-6181
URL：https://nobeoka-kenbyo.jp/

診療科目：内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科・周産期科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、臨床検査科、病理診断科、救命救急科、総合診療科、集中治療科、化学療法科、眼科、脳神経内科、心療内科、精神科

Webサイトへ

特集
Special feature

地域枠キャリア教育の新たな展開
宮崎県キャリア形成卒前支援プラン
Career Development

医学生を対象とした「宮崎県キャリア形成卒前支援プラン」とは？

2018年の医療法改正により、地域枠卒業生に対して各都道府県での「キャリア形成プログラム」の適用が開始されました。2020年2月には地域枠入学生に対し、その入学時の意思を継続できるよう充実した教育を行うため、各都道府県において「キャリア形成卒前支援プラン」が策定されました。宮崎県では、以前より地域枠入学生に対し、地域医療ガイダンス等の様々な取り組みを行っていましたが、整理・見直しを行い、新たに6年間継続する学びの場として、4月から「宮崎大学キャリア形成セミナー（通称：ひむか塾）」を開講しました。宮崎県地域医療支援機構宮崎大学分室（医師5名：小松、黒木、中村、明利、宮本、事務2名：舟橋、桑津）が中心となり企画、運営していますが、内容については学生の皆さんの意見を聞きながら、大学病院を中心に様々な診療科の先生方にご協力頂いています。

医療法により定められた、地域枠入学等の学生、卒業医師に対するプラン、プログラム
※各都道府県ごとに策定

医学部入学

医学生
キャリア形成卒前支援プラン
地域医療へ貢献する意思を有する学生に対し、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援することを目的とした計画

医師国家試験合格

医 師
キャリア形成プログラム
「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的とした9年間のプログラム

「宮崎県キャリア形成卒前支援プラン」の全体像

各大学の教育カリキュラム
対象：宮崎大学の教育カリキュラムのうち、KANEHIROプログラムと連動しているもの

宮崎大学の教育カリキュラム
- 地域社会と医療
- 早期地域医療実習
- 地域医療講座
- クリクラⅠ
- クリクラⅡ
- LIC

＋

1年生 → 2年生 → 3年生 → 4年生 → 5年生 → 6年生

卒前支援プロジェクト

対象
- 宮大地域枠A/B/C
- 長大宮崎県枠
- 自治医大生
- 修学資金貸与者
- 適用希望者

対象
- 宮大地域枠A/B/C
- 長大宮崎県枠
- 自治医大生

対象
- 宮大地域枠A/B/C
- 宮大修学資金貸与者
- 宮大適用希望者

- オリエンテーション【県】※入学前
- 臨床研修病院説明会［臨床研修・専門研修運営協議会］
- 未来の医療を語るオールみやざき交流会［臨床研修・専門研修運営協議会］
- 専門研修プログラム説明会［臨床研修・専門研修運営協議会］
- 地域医療ガイダンス【医師確保対策推進協議会】
- 地域枠全体ミーティング【分室・県】
- 宮崎大学キャリア形成セミナー（ひむか塾）【分室・県】
- KANEHIROプログラム【宮崎大学】
- キャリア支援のための個別面談【分室・県】

卒前支援プランの核となる「宮崎大学キャリア形成セミナー（ひむか塾）」のご紹介

ひむか塾では、①キャリア教育、②知識・技能教育、③グループワークを主な3つの柱として実施しています。

毎月開催しているキャリア教育では、各診療科の若手の先生方から、各専門領域の医師のキャリア、実際の勤務病院先とその働き方などについてもお話しして頂き、さらに、Google フォームを利用して、リアルタイムで学生からの質問を受け、それに回答して頂く形式としております。

知識・技能教育では、低学年向けの基礎編、高学年向けの実践編と分けて実施しており、基礎編では「座学と実習の橋渡し」を、実践編では「実習と臨床の橋渡し」をできるような教育を意識して内容を策定しています。開講1年目の今年度は、基礎編として地域医療・総合診療医学講座の先生方にもご協力して頂き、「静脈採血」のハンズオンセミナーを行いました。実践編では、卒後臨床研修センターが通年実施している「卒後臨床研修教育カリキュラム」に参加し、研修医の先生方と一緒にレクチャーを受けてもらいました。次年度以降はさらにレクチャー、ハンズオンセミナー共に充実させていきます。

グループワークは、12月に開催した「地域枠学生全体ミーティング」の中で、「理想の若手医師像～学生時代にできること、すべきこと～」というテーマで行いました。1～6年生が混じったグループ構成で行いましたが、高学年の優れたリーダーシップのもと、活発な議論が交わされ、医学部に入ったころの初心を思い出したことと思います。

来年度以降は、これらの内容をさらに充実させるとともに、地域枠学生のみならず、一般入試枠の学生にも参加してもらえるよう計画していますので、学生の皆さんは積極的な参加をご検討ください。また、今年度は各診療科の先生方に多大なご協力を頂き心より感謝申し上げます。今後ともご協力をお願いいたします。

各診療科メンター・地域枠卒業生

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6

① キャリア教育
様々な医師のキャリア・働き方について学び、将来のキャリア選択に生かす

② 医学知識・技能教育（講義・ハンズオンセミナー）
臨床に必要な知識・技術を身に着ける

実 践
臨床の場で必要な知識・技術

基 礎
臨床・手技・診察の基礎

③ グループワーク・学生企画勉強会

地域医療学講座・地域医療支援機構大学分室

卒後臨床研修教育カリキュラム

分室長

小松 弘幸

分室医師

黒木　純

中村 佳菜子

明利 聡瑠

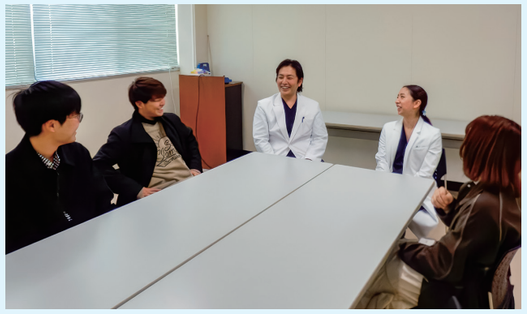
宮本 美由貴

分室事務

舟橋 美保子

桑津 あゆみ

地域枠学生とのミニ座談会　～令和5年度「ひむか塾」に参加して


左から寺田さん（2年）、三重野さん（2年）、黒木 医師、中村 医師、高橋さん（1年）

参加者：宮崎県地域医療支援機構大学分室　黒木純 医師、中村佳菜子 医師
地域枠2年生　三重野凛さん、寺田友哉さん
地域枠1年生　高橋沙希さん

黒木　皆さん、1年間お疲れ様でした。今年から始まった「ひむか塾」について、なにか印象に残っていること、特に学びになったことなどありましたか？

三重野　実践編で「NSAIDs の使い方」などのセミナーに出席しました。低学年の僕らでもわかるような説明で、とても分かりやすかったのが印象的でした。

寺田　実践編のセミナーは、勉強になる部分が多かったので、ぜひ、たくさんの学生に受けてもらいたいと思いました。キャリア教育では、Google フォームを使って何でも質問できるコーナーがあり、普段は先生方に直接聞けないようなことも聞けてよかったです。

高橋　キャリア教育が特に印象に残りました。高校生の時は医師の先輩の話というのは遠い話で、すこし距離を感じていましたが、先生方のプライベート、ライフイベントなど医師としての仕事以外の部分の話も聞けて、自分の将来のイメージが沸きました。

中村　来年の基礎編の知識・技術教育について何か学びたいことはありますか？

三重野　以前、病院外にいるときに、自分の目の前で人が倒れたことがあったのですが、たまたま近くにいた看護師さんがてきぱきと対応しているのを見て、自分も医学生として恥ずかしくないような対応はできるようになりたいと思いました。何か少しでもできることや、救急隊への伝え方などを勉強したいです。

寺田　身体所見などを実際に自分で取ったことはないですが、地域医療ガイダンスなどで行う機会もあるので、身体所見の基本的な取り方などは低学年でも勉強していた方がいいと思います。

高橋　聴診器の使い方もちゃんと知らないし、身体所見の取り方などを勉強すると医学生になったという自覚も出ると思います。

黒木　来年のキャリア教育について何か希望はありますか？

三重野　海外留学した先生や地域枠卒業生で研究をしている先生の話を聞いてみたいです。

寺田　地域枠の先輩たちがどのような進路で、どのようなキャリアを積んでいるか知りたいです。

高橋　結婚、妊娠、出産、育児のタイミングや、それぞれの先生方はどのようにして様々なライフイベントを乗り越えてきたか、伺いたいです。家族のためにあきらめないといけない部分もあるとは思いますが、どうやって役割分担しているのか聞いてみたいです。

寺田　逆に、仕事に集中していて、家族がいても家事には消極的な先生の話も聞いてみたいです（笑）。いろいろな先生方の話をこれからも聞いてみたいです。

中村　最後に、みなさん、今年度から始まった「ひむか塾」いかがでしょうか？

三重野・寺田・高橋　始まってよかったです！

宮崎県地域医療支援機構広報誌
KATERU
17

宮崎県の医師力支援
医師を育て、招き、地域医療を支える

編集後記

2023年、新型コロナウイルス感染症は、厚生労働省の定める感染症法の５類に移行しました。読者の皆さまの中には、この感染症がきっかけで、医療関係の職業や感染症分野に関心を持ったという方もいらっしゃるのではないでしょうか。

さて、今号では、出身地や勤務環境の異なる先生方に、これまでの歩みや、地域医療に関する想いを伺いました。

一口に医師といっても、診療科や医療機関の規模によって、仕事内容には大きな違いがあります。医師を目指す方が自身のキャリアについて考える際、少しでも今号を参考にしていただければ幸いです。

インタビューの中で最も印象的だったのは、どのような状況におかれても、前向きに働かれている先生方の姿勢でした。
お忙しい中、快く取材を御承諾いただきました先生方及び関係者の皆さまに、改めて感謝申し上げます。

宮崎県地域医療支援機構は、これからも本県の地域医療の情報発信に努めてまいります。（杉）

宮崎県地域医療支援機構広報誌
2024年３月（第17号）
企画・発行
宮崎県地域医療支援機構
編集・制作
スパークジャパン株式会社
お問い合わせ先
宮崎県地域医療支援機構
〔事務局：宮崎県医療政策課〕
〒880-8501 宮崎市橘通東2-10-1
電話：0985-26-7451
ishishohei@pref.miyazaki.lg.jp
https://www.med.pref.miyazaki.lg.jp/
本誌に関するお問い合わせ、その他ご意見、ご要望は事務局までお寄せください。

つながるたいむ vol.17
TSUNAGARU TIMES

地元への恩返しの輪
えびの市立病院の「ふるさと外来」

えびの市立病院
〒889-4301 宮崎県えびの市大字原田3223

当院では、臨床研修制度の見直し以降大学からの派遣が減少し、常勤医師数は減少の一途をたどっています。可能な限り多くの医師にお力添えを頂きたいとの一心から、平成20年度からえびの市出身の医師に知っている範囲で手紙を送付し、えびの市を取り巻く地域医療の動向についての情報発信に取り組んでいましたが、なかなか思うようにはいきませんでした。医師確保の難しさに頭を抱え、何か有効な手立てがないか苦慮していたところ、ある日えびの市出身の医療関係者で当院の経営アドバイザーを務めている方に「ふるさと外来」を提案していただきました。「ふるさと外来」とは当院の造語で、えびの市出身の医師に定期的に外来診療をしていただくことです。

「地元へ恩返しがしたいと考える人も案外いるものですよ。」と背中を押していただき、アドバイザーのつながりでえびの市出身の医師にお声かけしたところ、勤務先病院の多大なご理解ご協力のもと、２名の医師が「ふるさと外来医師」としてそれぞれ月１回診療をしてくださることになりました。地元つながりで始まったこの企画ですが、広報誌を見て定期的に受診されるようになった患者さんもいらっしゃいます。今では、当院スタッフも「ふるさと外来」の診療日を楽しみにしています。

この輪が広がることを願いつつ、これからも医師確保につながるよう奔走してまいります。

医療職への夢の懸け橋
地域医療を支える人材育成講演会

令和５年11月25日（土）カルチャープラザのべおか多目的ホールにて、「地域医療を支える人材育成講演会」が開催されました。県北９市町村（延岡市･日向市･門川町･諸塚村･椎葉村･美郷町･高千穂町･日之影町･五ヶ瀬町）の中学生･高校生及び一般市民、計85名が参加しました。

当講演会は、中学生や高校生の若い世代に、地域医療の現場で活躍する医療者や現役の医学生・看護学生・薬学生の声を聞いてもらい、先輩たちと意見交換を行うことで、医療に関する職業を目指そうという「夢」を抱いてもらうことを目的としています。

椎葉村国民健康保険病院の吉持院長、医療法人伸和会延岡共立病院の赤須院長の講演では、自身の生い立ちや患者さんとのふれあいなどの実体験を基に、医療に携わることへの苦悩ややりがいについて、たくさんの写真とともに講話いただきました。

現役の医学生・看護学生・薬学生との意見交換会では、中高生から先輩へ日常生活や勉強方法等に関する多くの質問があり、積極的に参加している姿勢がとても印象的でした。

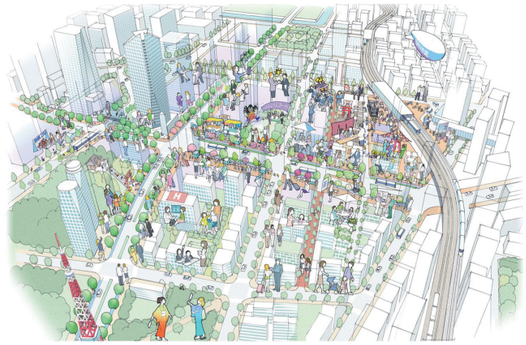
今回の講演会での体験をきっかけに、少しでも多くの中高生に「夢」を持っていただき、将来本県の地域医療を支える人材となってくれることを願っています。

特集 宮崎県キャリア形成卒前支援プラン

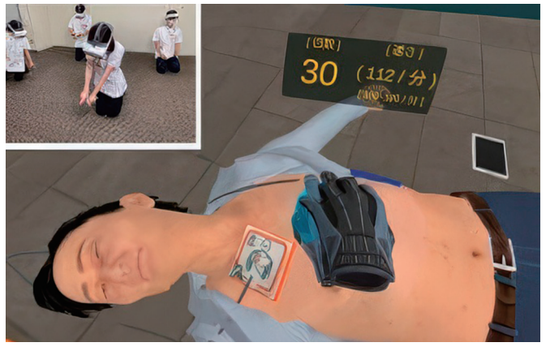
宮崎から全国へ！医師養成モデル事業 ～ KANEHIRO プログラム ～

宮崎大学は文部科学省「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」として令和４年度に開始された『地方と都市の地域特性を補完して地域枠と連動しながら拡がる医師養成モデル事業～KANEHIRO プログラム：病気を診ずして病人を診よ～』に東京慈恵会医科大学と共同で取り組んでおります。本事業は地域医療の担い手不足や医師偏在の解消、地域にとって必要な医療を提供することができる医師養成に係る教育プログラムの開発・実施を行う教育拠点の形成を主な目的としており、全国で 11 拠点が選定され、事業期間は令和４年度から令和 10 年度までの７年間に及びます。

医師養成モデルとして新たに確立する「KANEHIRO プログラム」では、地域医療や多職種連携に関する講座型科目を拡充し、実習型科目の診療参加型臨床実習に地域医療、救急医療、総合診療、感染症に重点をおく専門コースを新設します。地方の宮崎大学と都市部の東京慈恵会医科大学で異なる地域の構造や特性、医療ニーズを互いに補完し、単位互換制に基づいて学生を交換する診療参加型臨床実習は全国でも画期的な実習体系として注目を集めています。令和５年度は、宮崎大学医学部の学生 30 名（内、８名は地域枠／地域特別枠）が東京慈恵医科大学の救急科や内科、外科などで４週間にわたる臨床実習を経験しました。東京タワーに程近い大学病院で都心の医療体系を学びながら、別の視点から宮崎の医療を俯瞰し、目指すべき医師像に思いを廻らせる貴重な機会となったでしょう。



都市型救急医療の現場：新橋・愛宕・虎ノ門地域



心肺蘇生シミュレーション

遠隔・オンラインで実施する「VR・シミュレーション実習」は、東京慈恵会医科大学が開発を担当し、宮崎大学や宮崎県内各地の臨床現場・教育現場とオンラインで結びながら、臨床現場に繋がる教育手法を導入する大学連携に基づく新たな取り組みとして、大きな期待が寄せられています。

これまでに VR（Virtual Reality＝仮想現実）ゴーグルを装着した「心肺蘇生シミュレーション」や、大規模災害発生時に多数の傷病者を緊急度や重症度に応じて治療優先度を決める「トリアージ体験シミュレーション」を開発し、教育現場での導入が始まっております。

KANEHIROプログラム
宮崎大学 University of Miyazaki
東京慈恵会医科大学 THE JIKEI UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE
http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/kanehiro/

宮崎大学医学部副学部長
解剖学講座超微形態科学分野教授
KANEHIROプログラム
プロジェクトリーダー
澤口　朗 氏
Sawaguchi Akira

本事業を通じて「様々な地域の構造や特性を理解し、総合診療や救急医療、感染症をはじめとする新たな時代の多様な医療ニーズに応え、診療にあたる地域を問わずに適切な医療を実践できる医師の養成」に取り組み、得られた成果を全国へ発信して参ります。そして、宮崎県内の医師不足や第二次医療圏間の医師偏在の改善、解消も視野に社会的インパクトの創出に尽力いたしますので、今後の展開にどうぞご期待ください。

参加者の声

実習期間：令和５年11月20日～12月15日
実習診療科：産婦人科

医学科５年（地域枠入学生）
川越 裕日 さん
Kawagoe Yuuhi

私は一ヶ月間、産婦人科で実習をさせていただきました。産科・婦人科・生殖のグループに分かれてそれぞれ実習し、オペや外来、分娩の見学を行いました。宮崎と同様のこともある一方、慈恵に来て初めて見たこともありました。経腟分娩や不妊治療外来の見学は初めてで、自分の将来への良い刺激となりました。この一ヶ月で、実習はもちろん、東京での生活も充実させたいという気持ちで臨みましたが、十分に達成できたと思います。