宮崎県地域医療支援機構広報誌

KATERU

16

2023.03

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 宮崎の救急医療の10年

巻頭特集

長野 健彦氏

長嶺 育弘氏

特別寄稿

澤口 朗氏

臨床研修病院紹介

宮崎市郡医師会病院

地域医療の現場から

都城医療センター

地域医療の礎

地域医療の未来のシステム

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 16

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　2023 年 3 月（第 16 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

We have experienced many changes over the last decade.

巻頭特集
Feature article

宮崎の救急医療の10年

2012年の宮崎大学医学部附属病院救命救急センター開設と、ドクターヘリ導入から10年―。
青いスクラブの背中に「For MIYAZAKI」の合言葉を背負うセンターの医師と看護師は60名を超え、救急車応需率は80％、ドクターヘリとドクターカーを駆使した攻めの姿勢で、本格的な救急医療を宮崎に展開してきた。今回は、現場の最前線で救急医療の浸透・拡大を担っている２人のベテラン医師に、10年間のあゆみと、これからの展望を語っていただいた。

KATERU 16
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
01 宮崎の救急医療の10年
03 救命救急センターのコンダクター
宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 医局長 長野 健彦 氏
05 救急医療のエバンジェリスト
県立延岡病院 救命救急科・救命救急センター長 長嶺 育弘 氏

特別寄稿
07 地域医療を支える未来の医学教育 KANEHIROプログラム
宮崎大学医学部 解剖学講座 超微形態科学分野 教授 澤口 朗 氏

臨床研修病院紹介：宮崎市郡医師会病院
09 市中病院の新たな挑戦
宮崎市郡医師会病院 内科 医長 有留 大海 氏
研修医 福岡 圭太 氏

地域医療の現場から：都城医療センター
12 宮崎の周産期医療の継承者
独立行政法人国立病院機構 都城医療センター 産婦人科 医長 古田 賢 氏
独立行政法人国立病院機構 都城医療センター 産婦人科 古田 祐美 氏

地域医療の礎：県北の在宅医療
15 地域医療の未来のシステム
縁・在宅クリニック 院長 岩谷 健志 氏
延岡市医師会病院 呼吸器・感染症（非常勤） 佐藤 圭創 氏

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。

インタビュー 01 Interview

特集 ― 宮崎の救急医療の10年 ― Nagano Takehiko

救命救急センターのコンダクター

宮崎大学医学部附属病院
救命救急センター 医局長

長野 健彦 氏

医局長として、地域の中核病院で救命救急医療を担う専従チームを編成するコーディネーターであり、救急専攻医のトレーナー。宮崎大学医学部の救命救急センターには、救急車のカットモデルや救急シミュレーション室があり、病院前救急診療から初期治療や救命処置まで、シミュレーション機器を利用した再現性の高い教育を推進している。

ながの たけひこ／宮崎市出身、宮崎南高等学校卒業。2004年、山口大学医学部卒業後、新臨床研修制度の１期生として、宮崎大学医学部附属病院卒後臨床研修センターに所属。３年目より救急専攻医として、宮崎善仁会病院・沖縄県立中部病院で雨田医師に師事。ＥＲ型救急を学ぶ。2012年、宮崎大学医学部附属病院の救命救急センターの開設時に入局し、医療人育成支援センターではシミュレーション教育を学ぶ。宮崎市郡医師会病院で救急科創設に携わった後に、大学に帰還し、2022年より現職。

【専門分野】救急科専門医

救急医療との出会い

２００４年の新医師臨床研修制度により、２年間の初期研修が必須になり、救急科の研修でローテートした善仁会病院で指導していただいたのが、当時、宮崎でＥＲ救急を始めていた廣兼先生と雨田先生です。二人との出会いが救急への入り口になりました。でも、たった３ヶ月では全く手応えが感じられませんでした。

もともと小児科志望だったのですが、最低限、目の前で誰かが倒れた時に、子どもだけじゃなくて大人も助けられるような医師になりたい、その自信を少しつけてから小児科に進もうと思い、もう１年間だけ救急を勉強しようと、善仁会病院の救急総合診療部に入りました。

今考えると、１年間だけというのも、とんでもなく甘い考えでしたね。救急の勉強が１年で終わるわけもなく、救急の修行が楽しくなって、どんどんのめり込んでいきました。雨田先生を追いかけて、沖縄県立中部病院で本格的なＥＲ救急の現場を経験し、宮崎に戻る際も善仁会病院しか選択肢にありませんでした。

今のような宮崎県全体での救急医療の取組みが始まる前は、民間病院が救急医療を頑張って支えていて、なかでも善仁会病院が一番活発だったんです。

２０１２年に、宮崎大学医学部附属病院に救命救急センターが開設され、同時にドクターヘリも導入されるという話を聞き、フライトドクターへの憧れも出てきたときに、誘いの声をかけていただいたのが白尾先生でした。

救急医療には、ＥＲ型救急と、もうひとつＩＣＵ型というか、集中治療まで担う救急医療があり、３次救急の様々な重症患者の対応ができるのは、宮崎だと当時は大学病院だけでした。ここでしっかり学んで救命救急医としてキャリアアップをしたいというのが、救命救急センターに入った最大の動機でした。

宮崎の救急医療の10年

落合教授を筆頭に医師８名で始まった、救命救急センター開設とドクターヘリ導入の２大プロジェクトでしたが、ものすごく良いスタートが切れました。救命救急センターに重症の患者さんを集約出来るようになり、ドクターヘリの運行も順調で、本格的な三次救急として機能している実感がありました。要請件数は、年間４５０から５００件の間で安定しています。

大学の救急科としては、大学内にドクターヘリがある効果は絶大で、医学生が実習で触れることで、救急医療が身近になり、医局にも人が集まりやすくなりました。毎年一定数、研修医が救急科専門医を取るために入ってくる流れもできて、マンパワーが２倍３倍と増えたのが一番大きいですね。それもあって、救命救急センターで経験を積んだ救急医を地域の拠点病院へ派遣することができるようになりました。導入当初は大学病院へのＵターン搬送がほとんどでしたが、年々Ｊターン搬送の割合も増えています。

大学からヘリを飛ばして、フライトドクターの重症度の診断によって、患者さんを大学以外の、地域の拠点病院に搬送することをＪターンというのですが、運び先の候補が増えたので、比較的軽症であれば地域の医療機関にお願いし、大学病院にはより重症な患者さんを集める、という大学病院と地域の拠点病院との役割分担の連携も取れるようになりました。

この10年間で、拠点病院のリニューアルでヘリポートやＩＣＵができたり、県立宮崎病院や県立延岡病院がドクターカーを導入したりと、各地域で救急医の活躍する場が増えたので、大学だけではなく、宮崎県全体の救急のレベルも上がってきたと思います。

拠点立ち上げの心得

県立宮崎病院、県立延岡病院、都城市郡医師会病院、宮崎市郡医師会病院、小林市立病院など、拠点病院の救急医療の立ち上げや支援には、救命救急センター所属のスタッフが様々な形で携わっています。救急医を派遣するのですが、「私たちが来たからもう大丈夫」なんてことは絶対になくて、むしろ救急医療を開始することで、病院には負担を強いることもあります。

だからこそ導入時には慎重に、私たち救急チームは勝手に暴走したりしないですよ、みなさんが対応できる準備ができてから受入れをはじめますよ、とアピールしながら、他科の医師や看護師さんたちの通常業務にも配慮しつつ、救急の勉強会を開催したりと、慣れるまでは徐々に環境を整えていきます。

救急科単独では成り立たないのが救急医療です。救急車で運ばれてきた患者さんを蘇生治療で安定化させたら、病院内のいろんな科にコンサルトして、一緒に治療をしましょうとお願いすることもあります。全ての病気や怪我を救急科内で完結することは到底できないし、他科の先生たちとの連携が前提なので、熟練した救急専門医を選抜して派遣しています。白尾先生や長嶺先生クラスのベテランの先生方です。

今後の課題

今後は外傷対応を強化していきたいです。いわゆる交通事故とか転落とか、特に宮崎は林業での事故も多いので。

大学病院では、外科、整形外科、脳神経外科等の先生方の全面的な協力もあって、救命救急センターでの外傷死亡率はかなり下がり、着実に進歩してきたと思います。次の段階としては、派遣先の中核病院を充実させるために、救急科でもある程度の外傷に対応できるような人材育成のシステムを構築できないかと思っています。

外科の河野先生が救急科の外傷対応をリードしてくださっていることもあり、宮崎に外傷外科のコースを作りたいねという話もしています。救急科の専攻医の中で、外傷の手術や治療を勉強したい人は、外科で修練できるという仕組みが作れれば、救急科からも外傷外科の人材を輩出できる環境ができるかもしれないと考えています。

もうひとつは、集中治療専門医の資格を取得出来るようにすることです。救命救急センターで日々僕たちが対応している全身管理が、まさに集中治療なのですが、資格取得には施設基準や安全管理面のクリアも必要ですので、その環境を整えることができたら良いなと思っています。

資格が取れるようになれば、集中治療の経験を積みたい人も増え、ＩＣＵもさらに安定するでしょうし、ここで成長した人材を、人の足りない病院に追加派遣することも可能になります。今、拠点病院の救命救急センターや救命救急科で勤務している先生方は、ものすごい激務の中で地域の救急医療を維持しています。延岡も都城も、宮崎市内である県立宮崎病院ですら、十分に人が足りているとは言えないのです。

県南に至っては、まだ救急科専門医すらいない状況で、内科や総合診療科の先生方が地域の救急医療を支えています。日南や串間に飛んだドクターヘリは、大学へのＵターン搬送率も高いので、将来的には県南にも大学の救命救急センターから救急チームを派遣できるようになったら、宮崎県全体の救急医療がもっと安定するでしょうし、地域住民の安心感にもつながっていくと思います。

理想としては、「患者さんから逃げない医師」になってほしい。目の前に何らかの訴えがある患者さんが来た時に、逃げることなく自らファーストタッチできるのが救急医の強みです。ドクターヘリやドクターカーの病院前救急も経験してみると面白いですよ。病院の中で接する患者さんとは全く違う世界です。

フライトドクターは、フライトナースと一緒に現地で救急隊と合流して、設備や薬も限られた中で、診断を下さないといけません。現場での処置は20分前後で済ませるのが目標ですので、身一つで戦っている感覚です。わずか１、２分で患者さんの生死が分かれるぎりぎりの状況で、自分の救急の知識をフル動員して命を救う、とても充実感を感じられる仕事です。

宮崎大学医学部附属病院の救命救急センターでは、若い救急医の先生たちがキャリアアップしながら、好きなことにチャレンジできる環境づくりを目指しています。救急で地域貢献をしたい方はもちろん、医師のキャリアの一部として救急を考えている方にも、きっと役に立つ経験になると思いますよ。

宮崎大学医学部附属病院
University of Miyazaki Hospital
所 在 地：〒889-1692
宮崎県宮崎市清武町木原 5200
電　　話：0985-85-1510
ＵＲＬ：http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/hospital/

特集 ― 宮崎の救急医療の10年 ― Nagamine Yasuhiro

インタビュー 02 Interview

救急医療のエバンジェリスト

長嶺 育弘 氏

県立延岡病院 救命救急科・救命救急センター長

宮崎大学医学部附属病院救命救急センターから、県内の中核病院の救命救急科・救命救急センターの立ち上げメンバーとして派遣されるドクターヘリ・ドクターカーのプロフェッショナル。宮崎県内唯一の救急車型ドクターカーは年間300件以上の稼働実績。県北の救急車を補完し、救急隊とともに病院前診療のレベルアップに全力を注ぐ。

ながみね　やすひろ／宮崎市出身、日向学院高等学校卒業。2005年、大分大学医学部卒業後、県立宮崎病院で、現センター長の落合教授や金丸勝弘指導医をメンターに臨床研修。３年目からは宮崎を離れ、聖路加国際病院、公立豊岡病院等で救急医としての研鑽を積み、2013年に宮崎大学医学部附属病院救命救急センターにフライトドクターとして合流。県立宮崎病院、県立延岡病院の救命救急科を渡り歩き、救命救急センターのリードオフマンとして、ドクターヘリの受け入れやドクターカーの導入を牽引。

【専門分野】救急科専門医、航空医療学認定指導医、社会医学（災害医療）専門医

救急医療との出会い

宮崎で働くことは決めていたので、卒業後、県立宮崎病院で研修をスタートさせました。当時、脳外科には落合教授（現 宮崎大学医学部病態解析医学講座 救急・災害医学分野教授、医学部附属病院救命救急センター長）がいらっしゃって、自主勉強会の顧問をお願いしたり、直接の指導医がドクターヘリの宮崎導入に尽力された金丸勝弘先生（現 宮崎県立延岡病院 救命救急科 部長）だったこともあり、その関係性が今に繋がっていることは、私にとって非常に幸運だったと思います。

研修を終えた時点では、救急科志望というより、緊急性の高い疾患や外傷患者に対応できる医師になりたいと、整形外科や外科、心臓血管外科など、外科の中でどれを専門にしようかと迷っていました。

救急医療に進んだきっかけは、バイクの交通事故で運ばれてきた方がお亡くなりになったことです。多発外傷の患者さんで、複数臓器を同時に管理する全身管理が必要な方だったと思います。その方が、亡くなられたことで、全身管理をしっかりできるようになりたいとの思いが芽生え、全身を診られる救急医を目指しました。今なら助けることができるようになったかもしれません。

当時は、宮崎県内の救急医療の研修体制は、充実していないと感じていました。宮崎県内でもＥＲ型研修が可能なところはありましたが、一次、二次、三次救急医療の全てを研修できる病院はなく、私と同年代で救急志望の先生方は、多くが県外に出ていたと思います。

３年目から専攻医として研修を行った東京の聖路加国際病院では、多くの事が宮崎と異なり、研修先に選んで良かったと思います。私が2年間勉強してきたことが、数ヶ月で全て経験できるぐらいの量と質だと感じました。集まってきている初期研修医の先生方も優秀でしたので非常に刺激を受けました。

宮崎に戻るきっかけ

宮崎に戻ってきたのが、２０１３年の4月です。宮崎大学医学部附属病院の救命救急センターが開設されたのが、２０１２年の4月なので、ちょうど1年遅れで合流しました。

救命救急センターとドクターヘリの都会の救命救急センターですので、1日平均１００人ぐらいのウォークインの患者さんが来院され、ゴールデンウィークや年末年始などは２００人以上来院される場合もありました。全員が重症というわけではないですが、救急車も1日50台近く受け入れたこともあり、相当な経験を積むことができました。病棟管理では、心肺停止、急性薬物中毒、脳卒中、敗血症など内因性疾患の対応を中心に、全身管理・集中治療管理を学びました。

一方で、病院前診療や外傷は経験が乏しかったので、ドクターヘリや外傷の診療や手術を学びたくて、兵庫県の公立豊岡病院（但馬救命救急センター）に移りました。北近畿で唯一の救命救急センターで、軽症から重症まで全ての患者さんを受け入れて、24時間３６５日体制で、初療・手術・集中治療を救急医が一貫して対応していました。この但馬地域においては、他に救命救急センターがないため、ドクターヘリで広範囲をカバーし重症な患者さんを集約し、救急医療をおこなっていました。同じ救急医療でも全く別の診療体制で、ものすごく勉強になりました。

導入に向けて、池ノ上克病院長（当時）が主導されて、金丸先生が精力的に動かれているのを、県外にいながら聞いていましたし、落合教授にも常に気を掛けていただいていて、私もいつかはそこに加わりたいと思っていました。

もともと宮崎で救急医療をしたいと思ってはいたので、宮崎大学医学部附属病院の救命救急センターが立ち上がったことで、これまでのキャリアを生かして宮崎で働ける環境を作っていただけたようで、県外にいた私には非常にありがたかったです。

私自身は医師9年目にして、初めて宮崎大学医学部附属病院に足を踏み入れるという新たなチャレンジでもありました。最初は、大学の救命救急センターの診療に慣れるだけでも大変でしたが、２０１３年3月にドクターカーの立ち上げを目的に、県立宮崎病院に異動となりました。雨田先生の下で、ドクターカーを含めた病院前診療のシステム作りを自由にやらせていただきました。研修医の頃にお世話になった病院の新しいシステム作りに貢献もできて、良いタイミングで良い役割をいただけました。

但馬救命救急センターの上司からの受け売りですが、救急医療は、地場産業だと思っています。救命救急センターも救急医も、それぞれの地域に求められる形に進化・変化しないといけません。都心の聖路加病院と北近畿の但馬救命救急センターでも、それぞれ救急医療の在り方が大きく異なっていました。

宮崎市内であれば、大学病院があり、県立宮崎病院も宮崎市郡医師会病院もあるので、疾患や重症度によって集約と分散をする形となります。延岡は、疾患・重症度関係なく、集約だけとなりますので、それに対応できるように我々救急医は変わっていく・常に成長していく必要があります。

延岡の救急医療の進歩

私たちの救急チームは、２０１７年に県立延岡病院に派遣されてから、約6年を掛けて、県北地域全体の救急医療の基礎固めに取り組んできました。医師だけではなく、看護師、救急隊員の方々も含め、延岡では、こういう救急医療を提供したいと、段階的にレベルアップしてきたと思っています。今、ようやく私たちが目指す救急医療・システムが根付いてきていると日常の診療から感じております。

前任者の先生が一人で一生懸命守ってこられた救急医療を引き継ぐところからスタートしたのですが、延岡の「地域医療を守る会」の方々の活動に代表されるように、地域全体として医療者に負担をかけないようにするとの考えが浸透しており、かなり着手しやすい環境であったと思います。近隣の二次救急告示病院や延岡市医師会の先生方も、県立延岡病院を最後の砦として、負担を掛けないよう配慮いただいています。

県北エリアで求められる救急医療とはなにかを考え、県立延岡病院で導入したのが、宮崎県内唯一の救急車型ドクターカーです。通常の救急車には載せていない、今まで持っていけなかった医療資機材、たとえば人工呼吸器などを使いながら、搬送中も移動しながら患者さんの治療を行う、より高度な病院前診療が提供できるのが最大のメリットとなります。それ以外にも、搬送能力の強化も目的でした。県北エリアは県央エリアと比べると、面積あたりの救急車の数が少なく、搬送可能なドクターカーを導入することで、救急車を補完する事ができると考えました。

ラピッドレスポンスタイプのドクターカーであれば、患者さんを運ぶ救急車は別で確保しないといけませんが、救急車型ドクターカーの場合は、1台分の搬送能力が増えて、消防力の強化にも繋がります。

必要性を訴え続けていたら、寺尾病院長（現 県立延岡病院 病院長）・落合教授・宮崎県庁の方々にお力添え頂く事ができて、救急車型ドクターカーの導入が実現しました。行政の方々と一緒に仕事をすることの重要性も認識しました。

救急車型ドクターカーの導入にあたっては、それ以前に、延岡市消防の緊急車両にて病院に医師・看護師を迎えに来て頂き出動するというピックアップドクターカーを3年間（2018年4月～2021年3月）運用してきました。その効果もあり、救急車型ドクターカーは、稼働1年目の２０２１年度から３４０件出動があり、地域にとって欠かせない救急医療システムになりつつあると感じています。

将来的には、ドクターヘリを県立延岡病院に導入することが出来ればと願っています。航空医療学会でもドクターヘリの適正配置の話は取り上げられますが、九州全域をドクターヘリ基地病院から半径50キロ圏内でカバーするとなると、ちょうど宮崎県北部が空白地帯になります。

ヘリコプターとフライトドクターがいればすぐに導入できるわけでもないですし、病院全体での取り組みが必要ですので、簡単な話ではありませんが、救命救急センターの力は一定のレベルまで到達したと思えますし、さらに金丸先生が赴任されたので、より強力な体制が構築できれば、実現可能になる話だと思います。

救命救急を目指す方へメッセージ
Message

救急は医療の原点だと思っています。患者さんの訴えとバイタルサイン、身体所見で判断して処置することは、どんな医師にとっても必要な基本の部分です。

医学生や研修医の先生の中には、救急に対して苦手意識や、怖いという印象を持っている方もいらっしゃるかもしれませんが、私は救急医になれない医師はいないと思っています。誰でも、ある程度基本を修練さえすれば、しっかりと実力を身につけることができる分野ですので、努力を続ければ、きっと輝ける場所になると信じています。

救急医は、院内での診療やドクターカー・ドクターヘリでの病院前診療を行うだけでなく、救急隊の方々の活動方針などを決めるメディカルコントロールも重要な役割です。地域の救急隊の皆さんの活動方針作成に関与することで、自分自身が直接診療しない場面でも、地域に貢献できる非常にやりがいのある仕事だと感じています。

救急を学ぶ医師が増えることで、宮崎県全体の医療の底上げにも繋がります。全身を診れる医師を一人でも増やしたいので、少しでも興味がある方は、たとえ救急医にならないとしても一度は学んで、救急を知る専門医として、救急医療を支える仲間になってほしいなと思っています。

宮崎県立延岡病院
Miyazaki Prefectural Nobeoka Hospital
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/

宮崎大学医学部
特別寄稿
Special contributions

地域医療を支える未来の医学教育

KANEHIROプログラム

宮崎大学医学部 解剖学講座
超微形態科学分野 教授
澤口 朗 氏

はじめに

文部科学省公募事業「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に、宮崎大学が東京慈恵会医科大学と共同で提案した「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～」が採択されました。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公募され、全国で11拠点が選定されました。事業期間は令和4年度からの7年間で、令和4年度に宮崎大学が受ける予算額は約7.7千万円となっています。

宮崎大学医学部の地域枠入試制度と連動しながら、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を養成し、地方が抱える医師不足や医師偏在の解消に資する教育モデルの確立を目指す本事業についてご紹介します。

「ビタミンの父」高木兼寛先生に結ばれた縁と崇高な教えをもとに

宮崎大学医学部は、前身である宮崎医科大学として、昭和49年（1974年）6月に宮崎県民の強い要望と無医大県解消を目指す国の構想の一環に基づき設置され、その後、旧宮崎大学との統合を経て、令和6年（2024年）に開講50周年を迎えます。令和4年度入学者選抜から地域枠をA・B・Cの3枠に再編し、恒久定員内で地域枠を40名に拡充したことに加え、全国の高等学校を対象に地域枠C「日本のひなた枠」定員15名を新設し、キャリア形成プログラムに則った医師の養成と宮崎県地域医療の充実に取り組んでいます。

連携校の東京慈恵会医科大学は、宮崎県高岡町出身で、伝染病説が支配的であった脚気の病因として「栄養欠陥説」を掲げ、脚気を完全に駆逐することに成功した功績から「ビタミンの父」と称される高木兼寛によって創設されました。建学の精神『病気を診ずして病人を診よ』は「医学的力量のみならず、人間的力量を

高岡町出身　ビタミンの父

高木（たかき） 兼寛（かねひろ）

1849（嘉永2）年ー1920（大正9）年

「病気を診ずして
病人を診よ」

出展：東京慈恵会医科大学

昔から国民病とも呼ばれていた脚気は、細菌が原因の伝染病だと考えられていました。しかし高木兼寛は、実際に病人を診て、その置かれた環境を調べることによって、脚気が栄養不足によって引き起こされると考え、軍艦の乗組員の食事を改善する実験を行います。

ところが、イギリスで臨床医学を学んだ兼寛に対して、東京大学や陸軍を中心とする日本の医学界の主流は、研究至上主義のドイツ医学でした。彼らは兼寛の栄養説を真っ向から否定します。

後に兼寛の研究はビタミンの発見につながり、脚気はビタミン B の欠乏で発症することが証明されます。このことから、高木兼寛は「ビタミンの父」と呼ばれるようになるのです。

も兼備した医師の養成」に向けた思いが凝縮されたもので、本事業で新たに確立する教育プログラム・コースの基本理念となります。

KANEHIROプログラム 地方と都市の地域特性を補完し合う新たな医学教育

本事業を通じて新たに確立する「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。さらに、宮崎大学と宮崎県児湯郡都農町の連携協定に基づく「長期滞在型地域包括ケア実践コース」は、3ヶ月間にわたり都農町に滞在し、都農町国民健康保険病院を拠点に地域包括ケアを学ぶ、先駆的な取り組みです。

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、高い新規性と独創性を有します。この他にも、講座型科目、実習型科目を中心に、セミナー形式で実施する教育内容も含めたオンデマンド教材の共同製作／共同利用は、時間や場所に制約されず、繰り返し学習できる、ポストコロナ時代の医療人材育成に適応した受講環境を整備します。

「オールみやざき」の連携体制で宮崎県に豊かな地域医療を

宮崎県、宮崎県教育委員会、宮崎県医師会と宮崎大学は、令和2年10月26日に「宮崎県医師養成・定着推進宣言」を発し、①地域枠の適切な定員設定と医学生教育の充実、②宮崎県キャリア形成プログラムに基づく若手医師の養成・確保、③医師の勤務環境の改善による県内定着促進、に重点をおき、関係機関が一体となった「オールみやざき」の連携体制を強化しています。本事業では、宮崎大学医学部で拡充された地域枠入試制度および宮崎県キャリア形成プログラムと連動しながら「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」に取り組みます。令和20年（2038年）には宮崎県キャリア形成プログラム適用者延べ人数は「360名」、同プログラム修了者の延べ人数は「200名」を数える見込みで、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が見込まれます。令和10年度まで7年間に及ぶ本事業の展開と、宮崎県の明るい未来と豊かな地域医療に繋がる成果にご期待下さい。

コース選択制診療参加型臨床実習

地域枠と連動した教育プログラム・コース

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研修実習では地域医療、救急医療、総合診療、感染症に重点をおいた６つの専門コースを新設し、地方と都市で異なる特性を互いに補完しながら、単位互換制の交換実習を展開する。

KANEHIROプログラム

宮崎大学
University of Miyazaki
～世界を視野に 地域から始めよう～

東京慈恵会医科大学
THE JIKEI UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/kanehiro/

臨床研修病院紹介
Hospital introduction

公益社団法人 宮崎市郡医師会
宮崎市郡医師会病院
Miyazaki Medical Association Hospital

市中病院の 新たな挑戦

研修医 × 指導医 クロストーク

研修医
福岡 圭太 氏
Fukuoka Keita

臨床研修プログラム責任者
宮崎市郡医師会病院　内科　医長
有留 大海 氏
Aridome Hiromi

2022年から宮崎県内８つ目の基幹型臨床研修病院として研修医の受け入れを開始した宮崎市郡医師会病院。2020年８月の新病院移転リニューアルに続き、次々と新たな試みをスタートさせている。総合的な臨床能力を有する医師の育成をモットーに、急性期医療、プライマリ・ケアから緩和ケア、心疾患や周産期医療などの専門的治療まで、幅広い体験ができるフィールドが身近にあるのが市中病院の魅力。臨床に研究にと、チャレンジングな医師たちが続々と集まってきている。

宮崎市郡医師会病院を研修先として選んだ理由は？

福岡　学生時代から循環器内科に興味があったので、宮崎市郡医師会病院で臨床研修の受け入れがスタートすると聞いて、これ以上ない機会だなと思いました。循環器内科の臨床の現場を間近で見たい、将来的には宮崎で働きたいという思いがあり、自分も入りたいなという期待を込めて選びました。

有留　循環器に強い病院であることは広く知られていたと思いますが、もともと協力型や専門研修で研修医を受け入れていたので、研修環境のベースはありました。基幹型臨床研修病院としては福岡先生が初代になりますね。1人だけということもあって、直接指導する医師だけでなく、コメディカルスタッフさんたちも結構可愛がってくれて、何かと得な部分も多いと思います（笑）。この2年間の研修が一番人脈も広がると思うので、将来働きたい場所を研修先に選ぶっていう発想は良いですよね。

福岡　期待通り循環器内科で働いてる先生の数も疾患数も多くて、初期の希望はかなっていますし、有留先生をはじめ、教育熱心な先生方が多いと感じます。

有留　医学生の実習や見学も多いので、病院全体に教育熱心な風土があります。市中病院としては臨床一辺倒になりがちなところですが、教育や研究を一生懸命されている先生がいらっしゃるのも当院の特長だと思いますよ。

大学病院と市中病院との研修の違いは？

有留　心臓病センターがあるということもあり、急性期の患者さんは多いです。整形外科も大腿骨頸部骨折患者の受入れ数がかなり多いです。初診の患者さんが来る窓口はどこもハイボリュームですし、地域周産期センターとしてハイリスクの妊婦さんも集まってきます。近隣の産科クリニックの通常分娩も受け入れていますので、研修病院としては想像以上のポテンシャルがあると思っています。

福岡　大学病院と比べると、市中病院の方がコモンディジーズを診る機会が多いのが、自分にとってはありがたいです。医師として長く働く上で、一般的な疾患に対応できる力は絶対大事だと思っているので、研修期間中にできるだけ身に付けたいですね。そのうえで、専門的な疾患にも対応できるようになれるのが理想です。

有留　卒後臨床研修で経験すべき疾患・症例は決まっているので、各科の指導医と福岡先生とで、この科ではこれを学ぼうというのを事前に確認しています。でも、もともと興味のある循環器もできるだけ経験してほしいし、それぞれの手技の範囲や患者さんの状況もあるので、気管挿管や内視鏡など実践できる機会があれば、ローテーションに関わらず、科の垣根なく経験してもらっていますね。

研修中に印象に残った出来事は？

福岡　病棟業務で入院されている患者さんと二人で話していた時に、「なんでこの病気になったんだ。この病気は本当に治るのか？」と不安を打ち明けられたことがありました。コロナ禍でなかなかご家族とも面会できず、人と話すことができない状況の中で、精神的に参ってくるんだと思います。はじめは話を聞くだけで、自分なりの意見も返せなかったのですが、少しでも不安が軽減できればいいなと思い、毎日病室に通っていました。その患者さんが退院するときに、「福岡先生、今までありがとうございました。先生と話すことで不安も落ち着いてきましたし、前向きに生活できるようになっています。」と、お礼の言葉を言われたのが、とても印象に残っています。名前を呼んでもらったのは初めてでしたし、「将来は良いお医者さんになれると思うので頑張ってください。」って励ましの言葉までいただきました。

有留　それはすごいね。毎日通ったのも、患者さんに名前を憶えてもらったことも、どちらもすごいことですよ。医師に不安や本音を語ってくれる患者さんもなかなかいらっしゃらないので、ありがたいですね。

福岡　別の患者さんには、「この治療に本当に意味があるの？」「痛い治療して何の意味があったの？」という不満や怒りに近い感情をぶつけられたこともあります。それも本音を言ってくれていると思えば、ありがたいことですが、患者さんが自覚できるほどの治療の成果がでないこともあるので、その場合にどのように答えていけば良いのかが難しいなと思うこともあります。

有留　患者さんだけでなく、患者さんを取り巻くご家族がどう考えているのかも、しっかり話し合っていく必要がありますよね。がんの告知をするのかしないのか、家族の負担や経済的な事情、いろいろな状況が想定されるので、これだったら大丈夫っていう答えはないのかもしれません。僕がひとつアドバイスできるとすれば、「悩み続けるのが正解」っていうことですね。簡単に結論を出さないで、ちゃんと悩む。「今回はどうしたらいいんだろう、どうしたら良かったんだろう」って考えることが、「次はこうする」ってことにつながるはずです。

将来、どんな医師を目指していますか？

福岡　循環器内科志望ではあるのですが、ローテーションで回った一般内科で内視鏡カメラを実際に触らせていただいて、面白いなと思いました。実際に経験してみるとイメージと違ったり、新しく知って興味が湧いた分野も増えてきたりもしていて、この2年間で、じっくりと専門を考えようかなと。ここ宮崎で自分が最大限お役に立てる医療を見つけていければと思っています。

有留　一般内科の床島先生は呼吸器が専門で、とても教育熱心な先生なんですよ。そういうお手本になるような先生方もたくさんいますし、なにより、自分が医師になりたいと思ったときの医師像に近付けるように頑張ってほしいです。それから、「悩み続ける」＝「学び続ける」ことですね。もし、治療に悩んだら、自分の家族だったらどうするかなと考えて、今の初心を忘れず、真摯に学び続ける医師であってほしいなと思います。

地域医療の現場から
Frontline Report

宮崎の周産期医療の継承者

独立行政法人 国立病院機構
都城医療センター
Miyakonojo Medical Center

独立行政法人 国立病院機構
都城医療センター 産婦人科 医長
古田 賢 氏

産婦人科を選んだ理由

私たちの時代は今のような研修制度は無くて、直接医局へ入局するのですが、やはり池ノ上先生や鮫島先生への憧れが大きかったですね。産婦人科は、基本的に内科の領域ではあるのですが、産科は帝王切開などの外科的処置もありますし、婦人科腫瘍の手術に特化した専門医を目指しても良いですし、特に宮崎大学は新生児医療に一生懸命取り組んでいて、入局してからも選べるステージがたくさんあり、医師としてあらゆることを経験したいと思っていた私には、幅広い活躍の場があることが魅力的に感じました。

宮崎の周産期医療の継承

研修医時代に宮崎大学で、上の先生方に厳しく教えてもらいながら難しい症例を経験できたからこそ、二次拠点の都城医療センターでも実践できているのだと思います。

産科医は、まず母体を守ることが求められますオルソ(ALSO= Advanced Life Support in Obstetrics)という母体救命に関する研修・育成支援の団体に所属して、講習会で危機的状況を耐え抜くスキルを磨き、インストラクターの資格も取りました。今も、自分も学んでいくスタイルで、宮崎県の周産期医療を後輩たちに伝えています。

胎児を救うという面では、脳性麻痺などの脳症を起こさないポイントが3つあります。一つ目が妊娠中管理です。胎児の異常や母体合併症からハイリスク症例を抽出し十分に備える。二つ目が分娩中の観察です。母体と赤ちゃんがどういう状況か常に把握しておく。それから三つ目が、仮死で生まれた赤ちゃんを救い上げる新生児医療の分野です。周産期医療はその全てをカバーします。

特に22週から26週ぐらいの千グラム未満の超未熟児が生まれた時は、その場でなんとか対処して、とにかく大学につなげるまでは何とか頑張って死守する。医局全員がそのスキルをあまねく身につけることを目標に、気管挿管して人工呼吸をするとか、臍カテーテルで輸液するなど最低限の技術は持てるように、日々取り組んでいました。

医局で鍛えた中堅ドクターたちを関連施設に派遣することで、宮崎の二次医療圏地域の周産期医療体制を整えていったのですが、池ノ上先生のもとには日本各地からオファーがあり、宮崎に留まらず、宮城県立こども病院、船橋中央病院、徳之島宮上病院で周産期医療の立ち上げを医局員総出で行ってきました。現場のトップとして派遣されるので、とにかく懸命に取り組むだけですが、宮崎からは鮫島先生や児玉先生たちからのフォローを受けたり、時には派遣先に池ノ上先生が来ていただいたり、責任感と緊張感の中、医師として成長ができたのは、そのおかげだと思っています。

都城北諸県医療圏のセーフティネット

都城医療センターは二次施設ですので、地域の一次施設の医療機関と連携して、ハイリスク分娩は断らないという基本方針で搬送依頼を受け入れています。ここで難しい患者さんは、三次施設の宮崎大学に搬送しますが、総合周産期母子医療センターのメンバーもほとんど顔見知りで連携は万全です。

また、このエリアで、婦人科の手術や治療をシステマティックに提供できるのは当院だけで、周産期だけでなく婦人科医療の拠点として果たす役割も大きいと感じています。

昔は、赤ちゃんの予後を良くするためには、お母さんには少し我慢いただいて長めに入院してもらいましょうという雰囲気もあったのですが、時代の流れとして、核家族の上に共働きも増えていて、上の子を抱えているお母さんは入院できない状況がありますので、検査入院などはなるべく短い入院期間にするような管理に変わってきています。

年間500件の手術と、500件のハイリスク分娩に携わっていく中で、判断の難しさはありますが、患者さんの家庭環境の事情も上手に汲み取りながら、医療レベルを落とさずに安全な医療を提供していくのが私たちの役目です。

宮崎市郡医師会病院の研修フィールドのアピールポイント

プログラム責任者からのメッセージ　Aridome Hiromi

臨床研修の段階では、基礎を身につけるのが目的ですので、幅広く多くの疾患を経験することがメインになります。その面では、市中病院は優れた研修フィールドです。面白い先生や、優しい先生、厳しい先生との出会いも、これからの人生の糧になると思います。

基本的な方針としては、できるだけ自主性を尊重したいと思っています。僕自身が研修医時代に指導医の先生に言われた言葉で、「馬を水辺に連れて行くことはできても、水を飲ませることはできない。」というのがあるんです。

どこかの諺なんですが、指導する側は、機会を与えることはできるけれど、教えてもらう側がその気にならないと身に付かないんですよね。機会は与えるしバックアップもするけれど、最終的には本人が覚えたい時に覚えるんだろうなと思っていて、我慢強く、その気になる瞬間を見逃さずに機会を与えることを意識しています。

福岡先生を始め、当院での研修を修了された先生方が、将来各地域で立派に活躍してくれることが、当院の研修のＰＲに繋がると思っているので、指導医の先生方も一生懸命教えますし、病院全体でも研修医を大事に育てていこうという雰囲気があります。

もう一つ、研修環境としておすすめのポイントは、宮崎の土地柄ですね。争いを好まないとか、物言いが厳しくないとかの県民性で、患者さんが優しい。働き始めるのは、それだけでも結構なストレスがあるし、特に医療現場は求められる責任も大きいので、余計な人間関係のストレスが少ないのは、働きやすさの条件の一つだと思います。

まだ臨床研修の歴史が浅く、現時点で出来上がってないところもあるので、何か新しいことを一緒に始めて作り上げていきたいなってというような人だったら、当院での研修は楽しいと思います。自主的に行動できる人が入ってきてくれるとありがたいですね。

循環器内科を専門にしたい研修医の先生たちは、そのまま専門研修を開始することもできますし、どの科でも指導医になって、新しく入ってきた先生たちを教育して育てていく、というつながりが生まれれば、それが宮崎市郡医師会病院の新たな伝統になっていくと思っています。

ありどめ ひろみ／えびの市出身、宮崎西高等学校卒業。2008年、宮崎大学医学部卒業後、大隅鹿屋病院で初期･後期研修。九州最南端の臨床研修病院で、地域のかかりつけ医になりたいと、一般内科と急性期医療の研鑽を積む。2015年からは救急科の創設メンバーとして、1,000件以上にも及ぶ救急搬送を受入れ、救急医療体制の整備と救急科専門医の資格を取得し、研修医教育にも携わる。徳之島徳洲会病院では離島医療も経験。2020年、宮崎市郡医師会病院に入職。内科診療と院内感染対策を担当しながら、2022年4月より臨床研修プログラム責任者として研修医の指導にあたっている。

【専門分野】日本内科学会総合内科専門医、日本救急医学会救急科専門医、ICD（Infection Control Doctor）

研修医コメント　Fukuoka Keita

宮崎市郡医師会病院の研修は、とても自由度が高いです。臨床研修の先輩がいないので、前例踏襲ということもなく、本当に自主性に任せた研修をさせていただいています。循環器内科では、「まだ経験していない手技をやってみたいです。」と指導医の先生に相談したら、通常、当院の循環器内科でするような手技ではなかったらしく、看護師さんにも協力していただいて、一緒に練習ができる環境を準備してくれました。本気で研修医を育てる研修をしてくださっていると感じて、感謝しています。今は救急科を回っているのですが、内科の先生にレクチャーいただいたり、循環器内科からも珍しい症例や手技がある時には見学に呼んでもらったり、ローテーションで別の科に変わっても、声をかけてくださる先生がいるというのは、自分にとってとてもプラスの環境ですね。

ふくおか けいた／宮崎県出身　宮崎西高等学校卒
鹿児島大学医学部卒業
宮崎市郡医師会病院　卒後臨床研修プログラム（臨床研修）1年目

病院の概要

公益社団法人 宮崎市郡医師会
宮崎市郡医師会病院
Miyazaki Medical Association Hospital

所 在 地：〒880-2102 宮崎県宮崎市有田 1173
電　　話：0985-77-9101
U R L：https://www.cure.or.jp/
病 床 数：267床（ICU･CCU14床、NICU6床、緩和ケア12床）
診療科目：内科、緩和ケア内科、循環器内科、呼吸器外科、外科、心臓血管外科、整形外科、産婦人科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、小児科、感染制御科

Webサイトへ

子育て経験が伸び代に。

独立行政法人 国立病院機構
都城医療センター 産婦人科
古田 祐美 氏

産婦人科の魅力

産婦人科の医局に入って1年目、当直をしていた夜中に、一次施設でお産を終えた患者さんの出血が止まらないと大学に救急要請がありました。連絡があった時点でほぼ意識がなく、それでも産婦人科と救急科と麻酔科で受入れ準備を整え、救急車で搬送されてきた時にはすでに心肺停止状態だったのですが、心臓マッサージを66分間続けて蘇生したことがありました。

夜中2時でしたが、産婦人科のほぼ全員が集結して、池ノ上先生も駆けつけてくださって、「とにかく諦めるな、心臓マッサージを止めるな」と。その長い心臓マッサージの間に、なんとか弛緩出血が原因であることを突き止めて救命できたのですが、産婦人科以外では、15分以上の心臓マッサージをするケースは少ないかもしれません。今後のご家族のことも考えると死なせるわけにはいかないという共通意識のもと、チームとして達成感を感じられる出来事でした。2日後には退院でき、ニコって笑いながら帰っていくのを見て、産婦人科は尊い仕事だなと思いました。

産科では、妊娠初期から数ヶ月検診まで、お母さんとお子さんの成長を見守ったり、2人目3人目のお子さんが生まれたりして、それぞれのご家族の歴史と未来に関われることが嬉しいですね。子宮がんなどの外科手術も執刀させていただき、「ずっと同じ先生に診てもらえて安心します。」と言っていただくのもありがたいです。

婦人科では、月経異常に悩む10代の子たちを診る機会も多く、私も学校の朝礼で貧血を起こして倒れる子供だったので、自分の経験を活かして、若い人たちの気持ちに寄り添うことができたり、その子たちの親御さんの年代に近づいていることもあって、子育ての悩みに共感したりと、親子の橋渡しができるのもやりがいの一つです。

辛いのは、やはり患者さんが亡くなった時です。自分が精いっぱいやって、患者さんも精いっぱいやったとしても、医師としてもっとなにかやれることがあったのではないかと思うと引きずりますし、その時の患者さんのことはいつまでも覚えているものです。

ワークライフバランス

7歳の小学生と4歳の双子がいて、国立病院機構の育児支援制度を使った時短勤務をしています。一定の時間を満たせば、どのようなシフトで働いても良いという勤務体系で、私の場合は、週に24時間の設定で、朝の8時半から15時半（1時間休憩）の6時間ずつ4日間の勤務を基本としています。当院で活用しているのは、まだ私だけなのですが、適用当初から、とても配慮していただき、急に子供が熱を出してお昼に帰るという場合は、別の日に3時間分働くというような時間の融通が利く制度です。

Message

産婦人科を目指す方へのメッセージ

医師は人生をサポートする仕事だと思います。自分が正しいと思えることを自分の手で遂行できるし、人に感謝もされる職業です。特に女性の産婦人科医は、女性同士で人生に寄り添える本当に素敵な仕事だと思いますので、ぜひ目指してほしいし、後悔の無い医師人生を送れると思います。

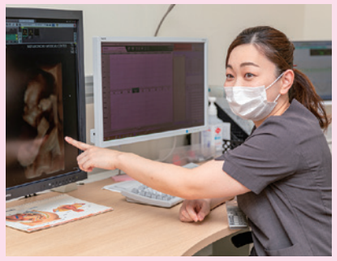
女性医師だけでなく、男性医師にとってもやりがいのある仕事です。外科手術も意外と多いですし、救命救急の中でも周産期救急は特別だと思います。なにより宮崎県の周産期医療システムには歴史があり、グローバルに通用するレベルですので、ぜひ産婦人科の世界に入ってきてほしいです。

Furuta Yumi

産婦人科は、お産のイメージが強いと思いますが、実際は、女性のヘルスケアのいろいろな面に携わることができます。外科疾患なり内科疾患を併発した妊婦さんに対して、どのようにアプローチするか。母体を守ることにフォーカスしながら、胎児への影響をどれぐらい減らせるか。そこを考えるのが産婦人科ならではの醍醐味だと思います。

婦人科腫瘍も、開腹手術だけではなく腹腔鏡やロボットも導入されていくでしょうし、外陰部の形成手術なども含め、手技の面だけで見ても広い分野に渡ることを知ってもらいたいです。「女性がよりよく生きるため」という視点で考えると、医療が力を発揮できる分野はたくさんあり、可能性が開けている診療科だと思うので、恐れることなく飛び込んで来てほしいですね。

Furuta Ken



ふるた ゆみ／宮崎西高等学校卒業、2009年香川大学医学部卒業。宮崎大学医学部附属病院にて臨床研修後、産婦人科に入局。2015年出産を機に医局を退職し、2016年に都城医療センターで復職。

【専門分野】日本産婦人科学会専門医

ふるた けん／宮崎西高等学校卒業。1999年、宮崎医科大学医学部卒業後、産婦人科に入局。池ノ上教授、鮫島教授に師事し、日本各地で周産期母子医療センターの立ち上げに携わる。2008年から2010年までアメリカのロマ・リンダ大学に留学し、低酸素刺激の基礎研究に参加。2016年より都城医療センターの産婦人科の医長として、宮崎県の周産期医療システムのさらなる敷衍（ふえん）に取り組んでいる。

【専門分野】日本産婦人科学会専門医、NCPR（新生児蘇生法普及事業）インストラクター

病院の概要

独立行政法人 国立病院機構 **都城医療センター**
Miyakonojo Medical Center

所 在 地：〒885-0014 宮崎県都城市祝吉町 5033-1
電　　話：0986-23-4111
U R L：https://miyakonojo.hosp.go.jp/

Webサイトへ

診療科目：内科、循環器内科、呼吸器内科、呼吸器外科、外科、消化器内科、整形外科、リウマチ科、泌尿器科、皮膚科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、神経内科、放射線科、歯科・口腔外科、麻酔科

不在の間は先輩や同僚の先生方が外来を診てくださいますし、看護師さんやクラークさんたちの周りの支えもないと成り立たないものだとは思いますが、何より患者さんが受け入れてくださっているのがありがたいです。

最近は、患者さんにも、私が「子育て中で目によってはいないこともありますよ。」とあらかじめ伝えるようにしていますが、担当医が変わることに嫌な顔をする患者さんはいないです。逆に「先生も大変だよね。」と気遣いいただいて、優しい人が多くて助かっています。

キャリアの考え方

入局して2年目で結婚して、3年ほどフルタイムで働き、一人目の子を妊娠中に産婦人科専門医の資格を取得しました。そのあと出産で産休を取ることになったのですが、自分自身でも医師として成長している実感があったので、キャリアを止めることなく働きたいという思いはありました。

男性医師と同じように技術も磨き、外来の経験も積み、継続して患者さんも診たかったのですが、今振り返ると、男性医師では絶対に経験できない妊娠・出産をして、しかも2回目は双子でしたし、産休もしっかりとって、時短勤務で復職するという経験もできました。

復職してから、患者さんへの共感力が上がった気がしています。「先生も子どもいるんですか?」と患者さんの信頼を得ることもできて、患者さんと同じ立場でものを考えられるようになったので、産婦人科医としての伸びも増えたと思っています。

今は時短勤務ということもあって、産科よりは婦人科の患者さんを診ることが多いのですが、将来的に取り組みたいのが、がん患者さんの緩和ケアや在宅ケアです。医療は必要としているものの、急性期病院には入院できずに、家族のもとに帰ることも難しい患者さんが増えています。今入院している患者さんも、病床数が減ることで退院を促され、病院で看取ることも難しい時代になりつつあります。

私も母の介護の経験から、緩和医療や在宅医療の必要性は身近に感じています。患者さん本人も家に帰るのが不安だし、家族も受け入れる自信がないし、どうしていいかわからない、という状況は何とか解消したいと思っています。あらためて緩和医療や在宅医療を一から勉強し直して、都城エリアでお役に立てるような医師になりたいですし、その仕組みづくりができれば、赤ちゃんからおばあちゃんまで女性の人生に寄り添えるような理想の医療が実現できるのかなと思っています。

地域医療の礎
Cornerstone of Community Medicine

地域医療の未来のシステム

在宅医と専門医がつながるシステムが地域医療の課題解決の一つとなるかもしれない。長年、県北エリアを地域医療のフィールドとしてきた延岡市医師会病院の佐藤医師と、新たに延岡市内に在宅クリニックを開業した岩谷医師。それぞれの立場で地域医療を支える二人に話を聞いた。

地域医療との出会い

僕自身が島出身というバックグラウンドもあって、コンプレックスがばねになったと思います。小さい頃からへき地で育ってきて、父が倒れたり、家族や身内が病気になったりした時に「自分が医師になって、島を守るんだ」ぐらいの意気込みで、医師を目指しました。

最初は、一人で何でも診られるようになることが、理想のドクター像でした。目の前で人が倒れた時に救える、次に繋げられるように死なさない、というのを目指して救命救急を学び始めました。

熊本赤十字病院は、海外の紛争地に医師を派遣していて、必要とされる医療が日本とは全く別ものでしたし、戦乱のアフガニスタンでお亡くなりになった中村哲先生の「地域に行ったら百の診療所より一つの井戸が必要だ」という言葉を知って、医療には決まった正解はないのかなと、ぼんやりとですが考えていました。

救急医として働きながら、島浦に帰るための準備として、3年に1回ぐらいのペースでへき地に赴くことを自分の流儀としていました。離島の診療所に自分一人で行って何ができるだろうか、自分が救急医としてきただろうか、自分が救急医としてきた経験をどう生かせるだろうかと、自分を試しているうちに、それぞれの地域に必要な医療があって、住民の求めていることも違えば、医師の役割も変わってくるということを、身をもって感じました。

その一方で、システムとしての地域医療の仕組みや枠組みを学ぶようになって、さらに奥深さに気づいてきました。果たして僕が島に戻るだけで地域は幸せなのか？ 僕がいなくなった後はどうなるのか？ 学びや経験を深めれば深めるほど、分からなくなってきて、それでも今続けているのは、やはり地域医療が面白いからだと思います。

地域医療の面白さ

離島医療って、聴診器を首から下げて、黒い箱型の鞄を持って、自転車で移動というイメージがありますよね（笑）。初めて行った島根県の隠岐島では、意気込んで病院に泊まり込んで、島の人の診療をさせていただいたのですが、オリエンテーションで最初に島の医師に言われた言葉がずっと心に残っています。

「難しいことは考えなくていいけど、約束がひとつだけあるよ。『それは僕の専門ではありません』っていう言葉は絶対患者に言うな。お前は一人の医者としてここにいるんだから、住民はお前に専門医療じゃなくて医者としての役割を求めているんだよ。」

医師としての役割とは、といまだに時々考えることがあります。

長崎県の上五島病院では、18科の診療科があって、例えば、お産、外科手術、心筋梗塞のカテーテル治療など、2次救急まで完結させるだけの専門的な施設・設備がありました。ここも離島なので、島外の病院にヘリで搬送するには1時間以上かかってしまいます。それでは間に合わないから、ここで処置をしようという体制にしているのですが、地域住民もそれを理解しているから、その場の医師に手術や治療を委ねてくれるんです。凄くプレッシャーではありますが、だからこそ期待に応えないと、と今まで味わったことのないやりがいも感じました。

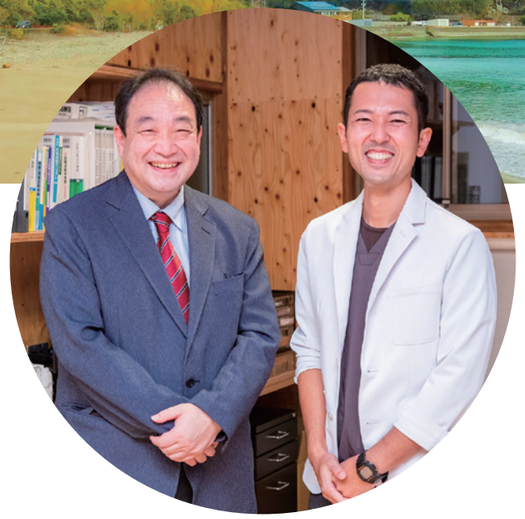
同じ地域医療といっても、場所や環境、医療資源によって、これだけの違いがあります。専門科につなぐのが地域の救急医の役割と思っていた自分の考えが根幹から変わった体験でした。

在宅医療の可能性

地域を存続させるために必要な医療という視点で考えて、島に診療所を開設するのではなく、在宅医療クリニックの開業の方に可能性を見出したのは、継続性や仕組みづくりを意識するようになってからです。

縁・在宅クリニック 院長
岩谷 健志 氏

いわたに けんし／延岡市島浦町出身。延岡高等学校卒業。2012年、島根大学医学部卒業後、県立宮崎病院で初期研修。後期研修で熊本赤十字病院救急科の専攻医となり、2017年に県立宮崎病院の救命救急科にて勤務。2020年には離島へき地プログラム「Rural Generalist Program Japan」に参加し、長崎県上五島病院で総合診療、在宅医療、海外地域医療を学ぶ。翌年、故郷に戻り、延岡県立病院救命救急科に勤務。2022年、縁（えん）・在宅クリニックを開院。



例えば、僕が島に戻って、医師として働ける30年間ぐらいは大丈夫と思います。ただ、僕がいなくなった後、次に来る人がいるのかとか、医師を派遣してくれていた拠点病院に人が足りなくなって引き上げざるをえないとか、それまで在ったものが無くなって、トラブルや問題になっている地域は日本全国にあります。

県北地域は、地域医療の危機を乗り越えてきたので、県立延岡病院や延岡市医師会の先生方をはじめ、医療機関同士の仲間意識や繋がりが強いと感じます。地域のみんなで医療を守ろうという意識が自治体や住民にも浸透していて、僕もこの年齢での開業は若いと思うのですが、踏み切れたきっかけは、地域全体のバックアップがあるからです。

全ての人にとって百パーセント在宅医療が正しいとは思っていないのですが、在宅医療という選択肢があることで救われる方が一定数いると信じています。延岡でどういう地域医療がフィットするのか、まだ答えは見つかっていないのですが、他の地域と比べて、在宅医療という選択肢が少ないと感じたので、自分がパズルのピースとして、旗振り役になりたいと思いました。後に続いてくれる方がいれば嬉しいですし、在宅医療をやっていく中で新たなニーズも生まれてくるはずです。

生まれ育ったところで人生の最期を迎えたいという人は、10年先でも50年先であっても居なくなることはないと思います。そこで暮らし続けることをサポートする仕組みとして、在宅医療という文化が根付いていけば、地域自体を存続させることができるポイントになるのではと考えています。

人生の最期をともに

在宅医療と切り離せないのが、看取りの問題です。島浦の祖父が亡くなったときから、ずっと心の中にありました。医師になって3年目、救急医療を学んで、少し自信が付いてきたぐらいの頃の話です。

祖父は末期がんと分かり、緩和ケア病棟に入院しました。漁師として80年間、船に乗っていた人だったので、昔から最後は島で死にたいと言っていました。家族としてもその思いを叶えてあげたかったのですが、島には医師もいないし、看護師もいないので無理だよねと諦めていました。

死期が近づいてくるのが、僕も見てわかっていて、もう明日か明後日かという時に、どうにかして家族みんなで島に連れて帰ろうとしたんですけど、病院の許可が出ずに断念しました。

自分自身が医師なのに、それでも駄目なのかと、ものすごく悔しかったのですが、せめて外出の許可をと、介護タクシーで島が向いに見える港までは連れて行くことができたんです。そうしたら、祖父がめちゃくちゃ喜んでくれて、もう脱水状態で体はカラカラのはずなのに、涙を流していたんです。

ちょうど春の季節で、桜並木がすごくきれいだったのを覚えています。緩和ケア病棟に帰った翌日、家族の前で最期を迎えたんですよね。

ああ、こういう家族全員が満足できる亡くなり方もあるのだと、恥ずかしながら医師になって初めて知りました。救急医として慌ただしい現場に慣れていたので、この看取りの穏やかさに衝撃を受けました。

その後、長崎の離島医療を経験し、島で死にたいという人を「そうだよね、じゃあ家で最期を迎えよう」と言って連れて帰っていたのを間近に見て、二重の衝撃でした。医療資源が少ないのは同じですが、医療スタッフが頑張って、生まれた家でみんなが満足する形で看取るのを何度も経験してきました。自分の祖父と同じような境遇の家族がいたら、島で看取りますよ、家で看取りましょうよ、と言える地域にしたいなという思いが今に繋がっています。

先週、島浦で看取りました。末期癌の患者さんで本人は「島で死にたい」と希望していましたが、家族は当初「島じゃ無理だからもしものときは入院させてください」と言っていて。それでも最期は看護師さんと在宅用の酸素を島に持って行き、医療麻薬で痛みを抑え、親族みんなに見守られながら穏やかに島で看取ることができました。

看取りは、長生きさせるだけではなくて、患者さん本人含めて、みんながどれだけ納得できるかだと思います。患者さんの人生の中で医療者が関われる時間はたかが知れています。病院では、患者さんのカルテや検査結果を見て予後が良いとか悪いとか、患者さんのことを全部知った気でいましたが、ご自宅に伺うと、若い頃の写真や賞状、家族写真もたくさんあるし、生きてきた時間や歴史を感じます。

今は、医療だけで百点満点を目指すのではなく、その方の人生の中で医療に何ができるかを考えるようになって、少し気持ちが楽になりました。人生の最後に自分がどれだけ花を添えられるかとか、人生のあり方を邪魔せずにいられるかと考えると、在宅医療はすごく楽しいものになります。本当のやりがいを感じられるようになりました。

僕が延岡で地域医療をしているのは、一言でいうと縁ですよね。それをクリニックの名前にしました。まだ微力ですが、この土地に生まれてこの土地のために働けることは、やりがいそのものです。

医師は専門性にスポットライトが当たりがちですが、自分がなんの専門家ですかと問われた時に「延岡が専門です」と言えるようになりたいです。延岡専門医とか、もっと小規模でも良いですね、島浦専門医とか、そういう存在になりたいです。

縁 在宅クリニック
— EN HOME CLINIC —

所 在 地：〒882-0041 延岡市北小路 12-5
電　　話：0982-20-2822
F A X：0982-20-2821
U R L：https://www.en-zaitaku.com/

En Home Clinic

地域医療のシステムを構築する

地域医療が医療の原点だと考えている医師は多いと思います。でも、なにかハードルが高いと思われているみたいです。私が地域医療に携わり始めたのは、空いた時間のボランティア活動で、健康長寿のボランティアをしていたら、他のボランティア団体から、「うちにも来て話してくださいよ」と声がかかるようになりました。健康面談やミニ講演で話をするうちに、その地域の医療ニーズがだんだんと分かってきます。全然ハードルは高くないです。

もちろん地域住民の協力が必要です。間違ってもいいので、方言でじいちゃん、ばあちゃんと会話をするとか、地域の中心人物と交流を深めたりすると、いろんなことを教えてくれるんですよ。どこの誰がどういう状況か全部把握してる。地域医療は社会の縮図なので、自然にコミュニケーション能力が高くなりますね。

岩谷先生は地元で、ご祖父母様が住まれていた空き家をクリニックに改装してはじめられているので、大きなアドバンデージだと思いますが、一人で全部は無理ですので、第二、第三、第四の岩谷先生が出てくることによって、相互にバックアップシステムとして機能するようになります。

百パーセント在宅でなくても、すでに開業している先生方が、在宅の日を決めて回ることでも実現できますし、産科に特化するなどの役割分担だって可能です。在宅医療のネットワークを作ることで、恒久的に続けられる仕組みができるんです。これはある意味で最先端の医療だと思います。

延岡市は、人口10万人とちょうど良い規模です。ドクター同士の直接コミュニケーションも密で、大きな延岡市病院というイメージです。

県立延岡病院や延岡市医師会病院が2次医療機関として機能できるよう、それぞれの専門クリニックをうまく回して、その間を岩谷先生たちの在宅医療が埋めていく、今医師会が考えているのは、そのバトンタッチのシステムです。

岩谷先生たちが働きやすくなれば、もっと在宅医療に取り組みたい人が増えると思います。在宅医から延岡市医師会の会員医師につなぐだけでなく、医師会側も地域医療関連を担当しているメンバーを中心に、在宅医療に挑戦しようという話も出てきています。現場に出ないとわからないこともあるので、地域で足りない医療はどこかを考えながら、今立ち上がったばかりの在宅医療をサポートしながら、抜けている部分を補完していく。現場から私たちにどんどん発信してほしい。

延岡市だけの問題にせず、もっとオリジナリティがある形にして、世の中に提示するのも良いと思っています。自治体からの支援も必要ですが、臨床研究のプロジェクトなど大学も教育のテーマにしやすいので、医学官が共同で取組むことも出来そうです。そのためのシステムとマニュアルを立ち上げて、宮崎県のモデルプランとして広げていくのが、私たちの責務ですね。

今、僕が若いドクターや、医師を目指す中高生に伝えたいのは、地域医療が医療の原点であり、最先端だってことですね。

岩谷先生のように仕事としてどっぷり取り組む方法もありますが、気軽にボランティアで働いたり、健康講座を開催したり、自分の興味や特性を生かしつつ、地域医療に参画する方法はいくらでもあります。

ハードルを高く考えずに、フィールドに出て少し経験するだけでも、魅力が分かるのが地域医療です。僕は40歳を越えてから気が付いたので、もっと若い時から入っておけばよかったなと思います。

地域医療は、現場に全てがある。患者さんの背景を含めて医療です。地域医療の最前線は、ものすごく勉強になるので、ぜひ若いうちにトライしてほしいと思います。

地域医療が医療の原点であり、最先端

Satou Keizou

延岡市医師会病院 呼吸器・感染症（非常勤）

佐藤 圭創 氏

さとう　けいぞう／高千穂町出身。1987年、熊本大学医学部卒業、同大学院医学研究科修了。第一内科助手、薬学部薬物治療学の准教授を経て、2009年から2020年まで九州保健福祉大学薬学部で学生教育に従事。2013年には、延岡市民に健康に関する活動の支援事業を行うNPO法人「のべおか健寿ささえ愛隊」を設立。現在は宮崎県新型コロナ対策調整本部の搬送コーディネーターとして、県北部の3保健所を統括し、新型コロナ患者の入院調整や振分けのプロトコルを決定している宮崎県北部の地域医療のキーマン。

【専門分野】日本内科学会、日本呼吸器学会、日本感染症学会

宮崎県地域医療支援機構広報誌
KATERU
16
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

2022年も新型コロナウイルスの影響を大きく受けた1年となりました。

先生方には、このような中、取材に御協力いただきましたことに感謝を申し上げます。

今号では、宮崎の救急医療について特集しました。ドクターヘリ導入から10年となりますが、今の宮崎の救急医療があるのは様々な先生方の御尽力があってのことだと改めて感じたところです。付録のドクターヘリペーパークラフトもお楽しみいただけますと幸いです。

今回の取材の中で岩谷先生の「地域によって地域医療の形は違う」というお話が特に印象的でした。様々な分野の先生方に取材させていただきましたが、それぞれの立場、環境で各地域の多様化するニーズに対応されており、宮崎の地域医療が守られているのだと感じました。

宮崎県地域医療支援機構では、今後も本誌を通じて宮崎の地域医療についてお伝えしていきたいと思います。（黒）

宮崎県地域医療支援機構広報誌
2023年3月（第16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.16

TSUNAGARU TIMES

「医師を目指す!」というモチベーションがあがる

地域医療について学ぶ！

令和5年2月20日（月）から22日（水）にかけて、医学生36人が県内の医療機関21カ所で臨床実習体験を行う地域医療ガイダンスが開催されました。

本ガイダンスは、県内出身等の医学生が、地域の公立病院等の臨床実習等を通じて、当該地域の現状を実際に体験することにより、地域における生活・医療への認識・理解を深め、将来の県内地域医療を支える医師として育成されることを目的として行われています。

病院、診療所での臨床実習に加え、往診、訪問看護、地域の方との交流など、直に地域医療を体験しました。

最終日には各実習先から宮崎市内に移動し、宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座吉村学教授の指導の下、地域医療ディスカッションが行われました。

各医療機関の紹介や自ら体験した実習の感想などを仲間と共有し、活発な意見交換が行われました。

初めて行く地域での研修となる学生もいて、初日は緊張が見られましたが、少しずつ病院や地域になじんでいき、最終日の地域医療ディスカッションでは、気持ちのこもった感想を述べていたのが、とても印象的でした。

今後、地域医療ガイダンスでの経験やその時に感じた気持ちを忘れずに、地域の生活や医療への理解と興味をより一層深め、将来の県内の地域医療を支える医師へと育ってくれることを願っています。