日本プライマリ・ケア連合学会

第17回九州支部総会・学術大会

地域の暮らしを支える プライマリ・ケア

～自然災害とパンデミックに向き合う！～

プログラム・抄録集

Japan Primary Care Association

会期 2023年2月11日(土)・12日(日)
ハイブリッド開催（現地会場参加とWeb視聴の併用）

会場 熊本県医師会館 熊本市中央区花畑町1番13号

大会長 緒方 俊一郎 日本プライマリ・ケア連合学会 熊本県支部長

Japan Primary Care Association

日本プライマリ・ケア連合学会

第17回 九州支部総会・学術大会

地域の暮らしを支える プライマリ・ケア

～自然災害とパンデミックに向き合う！～

プログラム・抄録集

会期 2023年2月11日(土)・12日(日)

ハイブリッド開催（現地会場参加とWeb視聴の併用）

会場 熊本県医師会館 熊本市中央区花畑町1番13号

大会長 緒方 俊一郎 日本プライマリ・ケア連合学会 熊本県支部長

大会事務局

第17回九州支部総会・学術大会実行委員会

担当係（熊本県医師会内）

TEL: 096-354-3838（代表）

E-mail: primarycarekumamoto@gmail.com

大会長挨拶

日本プライマリ・ケア連合学会
第17回九州支部総会・学術大会
大会長　**緒方 俊一郎**
日本プライマリ・ケア連合学会 熊本県支部長

第17回日本プライマリ・ケア連合学会九州支部総会・学術大会の開催に当り、御挨拶申し上げます。

今回のテーマを「地域の暮らしを支えるプライマリ・ケア
～自然災害とパンデミックに向き合う！～」としました。

新型コロナウイルス感染症が、長期に亘って社会活動に多大な影響を与えています。加えて各種の災害の発生が社会生活に与える影響も甚大となっています。さらにますます進んできた少子高齢化による様々な問題も顕在化しています。このような状況下で、予防からリハビリにいたるプライマリヘルス・ケアに対する期待はいっそう高まっています。

2016年4月の熊本地震や2020年7月の球磨川豪雨災害を経験した熊本での大会において、そのような自然災害やパンデミックにどのように対処したのか、反省すべき点はどんなことか、などについてプライマリ・ケアの立場から検討を加えることとしました。適切な病診連携はもちろん、予防や事後処置について様々な問題を取り上げ、対応につなげたいと考えます。

コロナ禍が続いている状況下で、出来るだけ多くの皆様に参加していただくために、ハイブリッド開催と致しました。熊本県医師会の共催をいただき、その会館を会場としますので、現地に参加される皆様には熊本城をはじめ災害からの復興状況もお確かめくださると幸いです。

ご　案　内

日　程　表

2月11日（土）　祝日：建国記念日

NO	会場	形式	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
第１会場	県医師会館 大ホール ＋ Web会場1	現地会場+Web参加 ライブ+オンデマンド					開会式	教育講演1	教育講演2	教育講演3	役員会	
第２会場	県医師会館 研修室１･２	現地会場のみ 現地のみ						ハンズオンセミナー 定員あり				
第３会場	Web会場2	Webライブのみ オンデマンド上映無し						ワークショップ１ 定員あり	ワークショップ2 定員あり		交流企画	
第４会場	Web会場3	Webライブのみ オンデマンド上映無し						ワークショップ3 定員あり				
第５会場	Web会場4	Webライブ+オンデマンド						学生セッション Web発表	一般演題 Web発表			

動画上映

専門医研修プログラム

2月11日（土）～3月31日（金）ご覧になれます。
専門医研修プログラムは動画オンデマンド上映だけです。
現地講演およびライブ上映はありません

2月12日（日）

	会場	形式	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
第１会場	県医師会館 大ホール	現地会場+Web参加 ライブ+オンデマンド		大会長講演	シンポジウム①	総会 学生セッション表彰		九州支部長就任記念講演	シンポジウム②	閉会式		

2月21日（火）～3月31日（金）オンデマンド上映期間

オンデマンド上映期間中も参加登録ができます。
カード決済完了メールでアクセスキーをお知らせします。研修単位も取得できます。

オンデマンド上映

教育講演1	教育講演2	教育講演3	大会長講演	九州支部長就任記念講演	シンポジウム1	シンポジウム2	学生セッション	一般演題発表

プログラム

2月11日（土）

開 会 式　12：50～　現地＋web

教育講演1　13：00～13：50　現地＋web　（オンデマンド有）

グローバルヘルスに直結するプライマリ・ケアでの備え方
～SARS、新型インフルエンザ、新型コロナ、M痘～

守屋 章成　長崎大学大学院 熱帯医学・グローバルヘルス研究科（TMGH）博士前期課程
名古屋検疫所 嘱託医

教育講演2　14：00～14：50　現地＋web　（オンデマンド有）

災害時の対人支援職のためのメンタルヘルス・ケア

香田 将英　岡山大学学術研究院 医歯薬学域
地域医療共育推進オフィス 特任准教授

教育講演3　15：00～15：50　現地＋web　（オンデマンド有）

災害医療の基本原則と多職種連携による支援活動

笠岡 俊志　熊本大学病院 災害医療教育研究センター 教授

ワークショップ1　13：00～14：30　webのみ　（オンデマンド無）

ポートフォリオ（詳細事例報告書）作成に関するいろは

KOPe事務局
渡口　侑樹（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属南大東診療所）
梶田　一旭（宮崎大学医学部地域包括ケア・総合診療医学講座）
横山　大輔（かごしまオハナクリニック）
渡部　なつき（医療法人あおばクリニック）
鳥巣　裕一（独立行政法人国立病院機構長崎医療センター 総合診療科）

ワークショップ2 14：40～16：10 webのみ（定員30名） （オンデマンド無）

プライマリ・ケアとチーム
～事例を通してチームビルディングを学ぶ～

K-HANDS

崎山 隼人（五反田内科クリニック）
酒井 達也（沖縄県立八重山病院）
田浦 尚宏（人吉医療センター）
遠山 由貴（熊本赤十字病院）
鳥巣 裕一（長崎医療センター）

ワークショップ3 13：00～14：30 webのみ（定員30名） （オンデマンド無）

腎機能障害患者における
医薬品適正使用のためのワークショップ

近藤 悠希　熊本大学大学院生命科学研究部 臨床薬理学分野 准教授

ハンズオンセミナー 13：00～16：00 現地のみ（定員18名）

プライマリ・ケアのための心エコー・ハンズオンセミナー

宇宿 弘輝　熊本大学大学院 生命科学研究部 循環器内科学 助教
熊本大学病院 中央検査部

交流企画 16：20～17：50 Webのみ（定員50名） （オンデマンド無）

話してみよう！ キャリア Cafe オンライン

松本 朋樹　松本医院

学生セッション　13：00～13：30　webのみ　（オンデマンド有）

学生 -1　学生勉強会におけるプライマリケアへの学び
鹿児島大学プライマリ・ケアサークル KAAN の取り組み

○川合 菜加
鹿児島大学 医学部 医学科 3年

学生 -2　医療現場で多職種連携に求められる資質に関する探索的調査

○森嶋 純平[1)]、髙柳 宏史[2)]、松井 邦彦[3)]
1）熊本大学 医学部 医学科 5年、2）熊本大学病院 地域医療支援センター、3）熊本大学病院 総合診療科

一般演題　14：40～　webのみ　（オンデマンド有）

一般 -1　予後1ヶ月の悪性リンパ腫と診断された90歳女性を小規模離島で看取った1例

○照屋 瑛利子
沖縄県立北部病院

一般 -2　小規模離島の高齢者福祉施設で発生した COVID-19 クラスターの事例について

○下地 遼[1)2)]、幸喜　翔[2)]、永田 恵蔵[3)]
1）沖縄県立北部病院附属 伊平屋診療所、2）沖縄県立中部病院 地域ケア科、3）沖縄県立北部病院 内科

一般 -3　コロナ渦において多職種カンファを通じて訪問診療と連携することで、
癌終末期患者の一時帰宅を達成した例

○中村 孝典[1)2)]
1）地方独立行政法人 くまもと県北病院 総合診療科、
2）熊本大学医学部附属病院 地域医療・総合診療実践学寄付講座

一般 -4　卒後から長期間臨床に携わっていなかった
既往疾患がある60代研修医の教育計画を実施したことを報告する

○福司山 真妃[1)]、田浦 尚宏[2)]
1）公立多良木病院、2）JCHO 人吉医療センター

一般 -5　混沌とした団地へ放り出された専攻医、SVS で地域ケア会議再生

○樋口 悠真
社会医療法人健友会 上戸町病院

2月12日（日）

大会長講演　8：30～9：10　現地＋web　（オンデマンド有）

村医者50年

緒方 俊一郎　日本プライマリ・ケア連合学会 熊本県支部長

シンポジウム1　9：20～11：00　現地＋web　（オンデマンド有）

［自然災害と向き合うプライマリ・ケア
～熊本における自然災害の経験とこれから～］

S1-1　熊本地震の経験を生かした当院の災害対応
○堀 耕太
熊本赤十字病院 外傷外科

S1-2　災害時における保健・医療・福祉の連携 ～助かった命を守り抜くために～
○服部 希世子
熊本県人吉保健所長

S1-3　豪雨災害の経験とその後の取り組み
○田浦 尚宏
人吉医療センター 総合診療科 部長

S1-4　令和2年7月豪雨による被災時に行い得た医療活動と
「くまもとメディカルネットワーク」の有用性
○橋口 治
球磨村診療所 院長

S1-5　災害時の地域を連携させる仕組み Healthcare BCP
―岡山県地域医療 BCP 構築事業（OHBC）を例に―
○中尾 博之
岡山大学学術研究院 災害医療マネジメント学講座 教授

九州支部長講演　13：00～13：40　現地＋web　（オンデマンド有）

九州ブロック支部：今後の活動と展望

瀬戸 信二　日本プライマリ・ケア連合学会 九州支部長

シンポジウム2　13：50～15：30　現地+ web　（オンデマンド有）

［パンデミックと向き合うプライマリ・ケア
～これからのプライマリ・ケアに求められることとは～］

S2-1　With コロナ時代の在宅医療の経験とこれからの対応
○後藤 慶次
ひまわり在宅クリニック 院長

S2-2　コロナ禍のマダニ媒介性疾患
○和田 正文
上天草市立上天草総合病院 副院長 兼 感染防止対策室長

S2-3　学校精神保健の立場からみた新型コロナの影響
○黒山 竜太
熊本大学教育学部附属 教育実践総合センター 准教授

S2-4　熊本県の県型保健所における新型コロナウイルス感染症対応
○劔 陽子
菊池保健所長

S2-5　日本のプライマリ・ケア医の COVID-19 パンデミックをめぐる経験と時間性：文化人類学的視点から
○堀口 佐知子
テンプル大学日本校 学部課程 教授

閉 会 式　15：40～　現地+ web

オンデマンドプログラム

専門研修プログラム紹介　2月11日（土）～3月31日（金）

オンデマンド上映　2月21日（火）～3月31日（金）

- 教育講演１～３
- 大会長講演
- 九州支部長就任記念講演
- シンポジウム１～２
- 学生セッション
- 一般演題発表

抄　　録

大会長講演

村医者50年

緒方 俊一郎
日本プライマリ・ケア連合学会 熊本県支部長

熊本県相良村で医療に従事して半世紀経過しました。戦後続いていたインターン制度が終了した翌1969年4月から2年間の自主研修カリキュラムを終了すると、現場での医療活動を担当することになりました。村での活動は毛髪から足のつま先まで全身の疾患に対応し、救急からリハビリ、そしてゆりかごから検視を含めて墓場まで村人のお世話をさせていただくことになりました。都会から離れた中山間部で患者さんに教えられながらの医療活動でした。

医療は医者の独占物ではなく、本来的に患者のものであり、医師を含めた医療者と患者とで作っていくものだと思います。X線CT装置がこの国に入ったばかりで、内視鏡も先端カメラの時代からのプライマリ・ケア体験の一端をご紹介します。

九州支部長講演

九州ブロック支部：今後の活動と展望

瀬戸 信二
日本プライマリ・ケア連合学会 九州支部長

Continuity、Rapport、Diversityの3つの理念を柱に、活動を進めていく。

第一に、「九州は一つ」という伝統を継承Continuityする。また、新たに名誉会員を設け、支部の発展に尽力された秦前支部長の功績に敬意を表する。

次いで、各県支部、会員、さらには学会本部とのRapportを図り、情報共有、緊密な関係を構築する。そこで、ブロック副支部長を県支部長1名と九州支部所属理事1名の複数制とし、会員の意見や提案の集約を円滑にし、加えて、学会本部との連携を深める。

3点目として、多様性Diversityを基軸とした活動を推進する。若年層の育成に関わる九州支部教育・研修支援委員会を新設し、さらに、医師以外の多職種の参入を積極的に進め、地域医療により深く関与・貢献できる支部を目指していく。

教育講演1

グローバルヘルスに直結する プライマリ・ケアでの備え方
～ SARS、新型インフルエンザ、新型コロナ、M 痘～

守屋 章成
長崎大学大学院 熱帯医学・グローバルヘルス研究科（TMGH）博士前期課程 名古屋検疫所 嘱託医

演者が1998年に医師免許を取得後、家庭医としてSARS（2003年）および新型インフルエンザ（2009年）、検疫官として新型コロナ（2020年～）およびM痘（2022年～）に、それぞれ遭遇してきました。直接携わった経験と、情報収集と準備のみに終始した経験の、両方があります。家庭医としてプライマリ・ケアの前線に立ち、検疫官として公衆衛生の前線に立ち、現在は大学院生として熱帯医学を学んでいる立場から、「プライマリ・ケアはグローバルヘルスに直結している」ことを強く実感しています。しかし、プライマリ・ケアの日常から直接グローバルヘルスを見渡すのは難しいです。世界で起きていることを日常に反映するには、少しの情報収集と準備が要ります。グローバルヘルス事案にプライマリ・ケアで備えるための手がかりを、お伝えいたします。

教育講演2

災害時の対人支援職のための メンタルヘルス・ケア

香田 将英
岡山大学学術研究院 医歯薬学域
地域医療共育推進オフィス 特任准教授

本発表では、精神的な健康問題に焦点を当て、自然災害やパンデミックなどの災害時のメンタルヘルスとその支援について論じる。支援に関しては、心理的応急処置（PFA）や人道支援の国際基準であるスフィア基準について説明する。PFA やスフィア基準は、病気の側面だけではなく、心の健やかさに対するサポートも含んでいる。人は誰しも、惨事的な出来事に対して様々なストレス反応を起こす。多くは一時的なものであるが、心理社会的な部分が安定していないと心身のバランスを保つのが困難となる。普段から生物心理社会モデルを意識しているプライマリ・ケア領域の対人支援職にとって、災害時だけではなく日常の業務にも役立つ内容を提示したい。

教育講演3

災害医療の基本原則と多職種連携による支援活動

笠岡 俊志
熊本大学病院 災害医療教育研究センター 教授

国内で多発する自然災害に対して、災害の種類や規模にかかわらず、基本原則に基づく対応が必要である。これは、「CSCATTT」と呼ばれる体系的な対応の項目としてまとめられ、C：指揮・統制、S：安全、C：情報伝達、A：評価、T：トリアージ、T：治療、T：搬送、を表している。CSCA は医療管理項目、TTT は医療支援項目とされており、医療管理項目が確立しないと医療支援項目が円滑に機能しない。災害時の医療支援では急性期から慢性期まで長期的視野での活動が求められるため多職種・多機関の連携が必須であり、それを担う人材養成も重要である。本講演では当センターの人材養成プログラムについても紹介する。

シンポジウム1

自然災害と向き合うプライマリ・ケア
～熊本における自然災害の経験とこれから～

［ 企画趣旨 ］

近年、我が国では毎年激甚災害に指定される自然災害が発生しています。そして、どのような地域においても自然災害のリスクがあり、防災や減災の取り組みが住民レベル・企業レベル・社会レベルで取り組まれており、今後も備えが必要です。

熊本県は平成28年（2016年）の熊本地震ならびに、令和2年（2020年）7月豪雨の2つの大きな災害を経験しました。このシンポジウムでは、その2つの災害時に異なる立場にいた方でそれぞれの視点で経験を共有します。熊本地震の経験として、熊本赤十字病院の堀耕太先生からは熊本地震での経験と災害支援について、人吉保健所の服部希世子先生からは当時勤務されていた阿蘇保健所での経験とその後各地での災害対応について共有します。令和2年7月豪雨災害の経験として、人吉医療センターの田浦尚宏先生と球磨村診療所の橋口治先生より規模の異なる医療機関での被災経験とその対応について講演します。最後に、一つの組織や企業が設ける事業継続計画（Business Continuity Plan：BCP）はすでに広がっていますが、地域の医療・保健・福祉・介護などの健康に関係する分野における Healthcare BCP の必要性が求められています。日本の中でもこの分野について先んじて取り組まれている岡山大学の災害医療マネジメント学講座の中尾博之先生に Healthcare BCP と岡山県における事業について紹介します。

本シンポジウムを通して、プライマリ・ケアの現場でさらに防災・減災のために何ができるかパネリストと共に深めることを目的とします。

S1-1
熊本地震の経験を生かした当院の災害対応

○堀 耕太
熊本赤十字病院 外傷外科

【経験】当院は平成28年熊本地震の震源から最も近い救命救急センターであり、被災しながらも多数の傷病者受け入れを行った。救急棟停電といった不測の事態がありつつも、多数の医療チームの支援も得ながら急性期の災害医療を提供することができた。亜急性期には、地元の医療チームから地域へバトンを受け渡すことを念頭に他の医療チームから地域への医療支援を引き継ぎ、地域の医療復興にも携わった。

【院内災害対応】多数傷病者受け入れは訓練の効果もあり、十分な医療を提供出来たのではないかと考えているが、一方で、病棟への対策は不十分で多数の困り事が生じてしまった。この反省から病棟支援体制を構築し、BCPにも記載を行っている。

【県外への対応】受援を経験して痛感したことは、支援を受けることは地元の医療者に休息や冷静な判断を提供することになるということであった。しかし一方で、傷病者や被災者を一番支援できるのは地元の人達である。被災地外から入る支援者は直接傷病者などを支援することよりも、地元の支援者をいかに支援するかその発想で関わることが重要と考える。

S1-2
災害時における保健・医療・福祉の連携 ～助かった命を守り抜くために～

○服部 希世子
熊本県人吉保健所長

災害時の避難生活に伴う健康課題は、慢性疾患の悪化、生活不活発病、栄養不足、口腔衛生、メンタルヘルスなど多岐に渡り、また、近年多発する災害の経験から被災者に対する福祉的視点、生活支援の重要性が高まっている。被災者1人1人が抱える健康課題は、保健・医療・福祉分野と広くまたがっており、熊本地震においても発災後から中長期にわたって分野横断的な支援体制が必要になることを経験した。災害時に保健・医療・福祉が連携するため、都道府県では保健医療福祉調整本部を設置し、保健所・市町村と連携した総合調整を行う体制整備を進めている。災害時には地域の保健医療福祉関係者とともに統合された一つのチームを作り、防ぎ得た死と二次健康被害の最小化に向けて対応することが求められる。

S1-3

豪雨災害の経験とその後の取り組み

○田浦 尚宏
人吉医療センター 総合診療科 部長

人吉球磨地域では昔から災害の中でも球磨川流域の水害を経験しているが、令和2年7月豪雨災害では、線状降水帯により球磨川が広範囲に氾濫し市街地の大部分が浸水し、人吉市の4病院含む医療機関の約6割と、薬局、高齢者施設、消防署等、医療関係機関も多く被災した。道路や橋の損壊・土砂堆積により人材や物資の輸送が止まり、通信も途絶え、被災状況は分からなかった。早朝に越水し、すぐに対応できた少ない職員で防水板を設置し大型放射線機器を浸水から守り、医療機器は2階以上へ移動し、地域の救急を保ちながら36時間で救急車63台を含む118名を受け入れた。豪雨災害への事業継続計画を整備しタイムライン防災計画を策定、検証している。その後の線状降水帯予測時等の対応にも有効に活用している。

S1-4

令和2年7月豪雨による被災時に行い得た医療活動と「くまもとメディカルネットワーク」の有用性

○橋口 治
球磨村診療所 院長

私が勤務する球磨村診療所は令和2年7月豪雨により被災した。7月4日午前に診療所に濁流が流れ込み、ほぼ全ての診療機器、一部のカルテは損壊したが、薬品類は幸い無事だった。隣接する宿舎は軽微な床上浸水で済んだため、宿舎に薬品類を運び込み、内服薬の調剤を行い、避難所で薬を希望する194名の方々に薬を提供する事が出来た。また、宿舎の玄関先で、診察に訪れた方々の診療も行う事が出来、自衛隊、DMATのご援助で、7月14日午後から診療所での診療が可能となり、来院困難な地域への訪問診療も行う事が出来た。患者情報の取得、他施設への情報送付にあたっては、情報ネットワークのくまもとメディカルネットワークが有用であった。

S1-5

災害時の地域を連携させる仕組み Healthcare BCP
―岡山県地域医療 BCP 構築事業（OHBC）を例に―

○中尾 博之
岡山大学学術研究院 災害医療マネジメント学講座 教授

Healthcare BCP は、被災住民が命をつなぐ地域医療を存続させるための仕組みであり、経済用語である事業継続計画（BCP）と区別して理解する必要がある。その理由は、Healthcare BCP は地域の公益性が高い非営利活動であるからである。災害時の地域医療では、多職種多機関が協働して連携することが唯一の生存方法であろう。

岡山県では、令和2年度から2年間「岡山県地域医療 BCP 構築事業（OHBC）」を行った。災害時の医療行政の中枢となる岡山県保健医療調整本部運用 BCP と、医療機関で使用できる地域共通の Healthcare BCP からなる。OHBC は、地域での共通認識や情報共有だけでなく、組織間学習ができる。今後は、普及法や波及効果の評価法を考えなければならない。

シンポジウム2

パンデミックと向き合うプライマリ・ケア
～これからのプライマリ・ケアに求められることとは～

［ 企画趣旨 ］

2019年末に中国を発端としたCOIVD-19の世界的流行（パンデミック）は、日本においても猛威を振るい、累計で2,000万人の感染者と約4万7,000人の死者を出し、その流行は今なお続いています。もはやゼロコロナを目指すことは不可能であり、With コロナに向けて政策や社会的な価値観も変化しています。

そのような中でプライマリ・ケアを取り巻く現場では、様々な課題が突きつけられました。

本シンポジウムでは、プライマリ・ケアにおけるCOVID-19パンデミックの経験を共有しつつ、近年ニュースでも取りざたされた学校保健の視点から見えるパンデミックの影響を紹介します。

在宅医療の現場からひまわり在宅クリニックの後藤慶次先生、地域中核病院でかつ地域特有のダニ媒介性感染症とも対応しながらの経験として上天草市立上天草総合病院の和田正文先生、保健所の立場から菊池保健所の劔陽子先生からそれぞれの経験を発表します。また、このパンデミックでプライマリ・ケアの医師がどのような経験をしているかを長年インタビュー調査研究しています。その研究チームの文化人類学者のテンプル大学日本校の堀口佐知子先生から、その調査結果を紹介します。学校保健の問題については、熊本県学校保健会のこころの健康アドバイザー事業を担っている熊本大学教育学部附属教育実践総合センターの黒山竜太先生より近年の状況について発表します。

それらの様々な知見を共有しつつ、今後のWithコロナ時代におけるプライマリ・ケアの在り方について議論する場となるよう本シンポジウムを企画しました。

S2-1
With コロナ時代の在宅医療の経験とこれからの対応

○後藤 慶次
ひまわり在宅クリニック 院長

院内で感染が発生した場合の在宅医療の継続性を担保するために2020年4～5月、診療班を2班としお互いが接触しない取り組みを行った。情報共有に問題があり中止し、カンファをオンライン化することで対応した。2021年4～5月に職員の感染から院内クラスターが発生し、2週間診療所を休止した。幸い患者・家族への感染拡大はなかった。

当院では第6波までは自宅や施設に積極的にCovid-19患者宅に訪問し、検査や診察を行うことはなかったが、第7波では、訪問している施設でのクラスターや在宅療養中の患者・家族の感染により施設や自宅に full PPE で訪問し、感染対策や内服処方、補液などを行うことが増えた。入院を希望されない患者の施設、在宅看取りを経験した。

これまでの経験とこれからの方向性について皆さんと考えてみたい。

S2-2
コロナ禍のマダニ媒介性疾患

○和田 正文
上天草市立上天草総合病院 副院長 兼 感染防止対策室長

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）はパンデミックを引き起こし、様々な生活環境や社会環境を一変させた。発熱患者においてはCOVID-19を念頭に置き、感染対策を徹底し診療を行うこととなった。当院はマダニ媒介性感染症（とくに日本紅斑熱）の多発地域に立地し多くの発熱者と共に発熱外来を受診する。日本紅斑熱は発熱と紅斑及び刺し口があると疑い、視診にて臨床診断に導くことが可能な疾患である。また治療の遅れにより重症化し死亡例があり、早期の治療介入が鍵となる。コロナ禍の現在では不十分な診察となり、治療の遅れが危惧される。コロナ禍の発熱疾患の診療様式が変化したことで、「問診力」・「視診力」を含めた「総合的な力」がさらに必要となる。

S2-3
学校精神保健の立場からみた新型コロナの影響

○黒山 竜太
熊本大学教育学部附属教育実践総合センター 准教授

Covid-19の収束が見えないなか、学校現場ではさまざまな弊害が起こっている。不登校を含む長期欠席、いじめ（とりわけ重大事態）、暴力行為といった問題行動の件数は増加しており、子どもたちにとってコロナの間接的影響が大きく学校生活を圧迫していると言わざるを得ない。加えて、昨今教職員の労働環境や精神衛生についての問題も指摘されており、学校という場にかなりの負荷がかかっている。演者は大学での教員養成の立場に加えてスクールカウンセラーという立場でも学校に関わっているため、本シンポジウムでは直接目にしている状況も交えて学校精神保健の現状についてお伝えしたい。医療機関との緊密な連携に少しでも寄与できれば幸いである。

S2-4
熊本県の県型保健所における新型コロナウイルス感染症対応

○劔 陽子
菊池保健所長

パンデミックの最初の頃は、保健所は地域での体制整備を行い、積極的疫学調査に従事し、本来の感染対策活動ができていた。しかし感染が拡大すると、保健所の業務の大多数が「医療調整」や「自宅療養者の健康観察」といった、臨床的な側面にシフトしていった。コロナ医療がひっ迫すると、どこにも診てもらえない患者が増え、そのフォローまで保健所がせざるを得なくなった。ここは、医療アクセスが良いと誇る先進国日本なのだろうか？途上国の医療事情と大して変わらないのではないか、と途方にくれる日々がまだ続いている。地域を担う医療従事者には、コロナ陽性であろうがなかろうが、「医療を必要とする患者」をしっかりと診ていただきたいと、切に願う。

S2-5

日本のプライマリ・ケア医のCOVID-19パンデミックをめぐる経験と時間性：文化人類学的視点から

○堀口 佐知子
テンプル大学日本校 学部課程 教授

本報告では、医療者5名及び人類学者5名からなる協働研究チームが過去3年近くにわたり行ってきたインタビュー調査に基づき、日本のプライマリ・ケア医のCOVID-19パンデミックをめぐる経験や、医師らの時間性の認識の変容について文化人類学的視点から考察する。医師らは、COVID-19パンデミックを当初一過性の出来事として認識し、目の前の対応に追われていたものの、その後感染の波を何度も経験するにつれ、今後の波を予見し、それに備えるようになったと語る。そして、パンデミックの軌跡や、パンデミック下の経験がプライマリ・ケア医としてのありかたやキャリアに与える影響などについて、より長期的なビジョンを描くようになってきたのである。

ワークショップ1

ポートフォリオ（詳細事例報告書）作成に関するいろは

KOPe 事務局

渡口 侑樹（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属南大東診療所）
梶田 一旭（宮崎大学医学部地域包括ケア・総合診療医学講座）
横山 大輔（かごしまオハナクリニック）
渡部 なつき（医療法人あおばクリニック）
鳥巣 裕一（独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 総合診療科）

日本プライマリ・ケア連合学会は、学会の認定する（新）家庭医療専門医、プライマリ・ケア認定医の取得や更新において、ポートフォリオや詳細事例報告書の提出を必須としている。ただ、その作成支援については主に各後期研修プログラムに委ねられているのが現状であり、ここ数年で徐々にポートフォリオという言葉も浸透してきたと思うが、専攻医・指導医ともにどのように作成したら良いのか、どのように指導したら良いのか、他のプログラムではどのように作成支援がされているのかなど、気になる点が多くあると考えられる。

今回、主に九州ブロックでのポートフォリオ作成支援としてオンラインで勉強会を企画・運営し活動している KOPe（Kyusyu Okinawa Portfolio e-learning）のメンバーによる、KOPe のネットワークを生かした九州各地域のポートフォリオ作成支援の現状や、勉強会、症例のログ付けや作成のノウハウを共有し、主に専攻医が新たな学びの方法を学び、新たな繋がりが得られるようなセッションを企画したため、ぜひご参加いただきみんなで一緒に楽しく学びが深められることを期待している。

ワークショップ2

プライマリ・ケアとチーム ～事例を通してチームビルディングを学ぶ～

K-HANDS

﨑山 隼人（五反田内科クリニック）
酒井 達也（沖縄県立八重山病院）
田浦 尚宏（人吉医療センター）
遠山 由貴（熊本赤十字病院）
鳥巣 裕一（長崎医療センター）

プライマリ・ケアでは、質の高いケアを提供するために、多職種協働のチームが効果的に機能することが求められる。それらに携わる総合診療・家庭医療の専攻医、専門医、指導医は、プロジェクトベースや組織ベースなど多様なレベルでチームビルディングとそのマネジメントが求められる。しかし、そういったチームビルディング・マネジメントについて系統的に学ぶ機会はほとんどなく、個々人が経験しながら独学で学ぶことがほとんどである。今回、教育とマネジメントを学ぶフェローシップコース（指導医養成コース）である K-HANDS より、チームビルディングをテーマとしてグループワーク形式で学ぶワークショップを企画した。参加者とより深い学びを共有したい。

ワークショップ3

腎機能障害患者における医薬品適正使用のためのワークショップ

近藤 悠希
熊本大学大学院生命科学研究部 臨床薬理学分野 准教授

一般に、薬物動態や薬物感受性が一般とは異なり、薬物有害反応に注意が必要な患者層は“Special population（特別な集団）”と呼ばれる。腎機能障害は代表的な“Special population”の一つであるが、本邦の慢性腎臓病の有病率が成人の8人に1人を超えた現在、腎機能障害は決して“特別な患者”ではなく、日常診療においてその遭遇率は非常に高い“一般的な患者”である。また、腎機能障害時に注意が必要な薬剤は多岐にわたるため、どの診療科においても必ず使用しているはずである。したがって、プライマリケアにおいては腎機能障害患者における医薬品適正使用は非常に重要であると思われる。本ワークショップでは症例を用いて腎機能障害時の投与量設定および薬剤性腎障害回避の注意点について取り扱う予定である。

ハンズオンセミナー

プライマリ・ケアのための心エコー・ハンズオンセミナー

宇宿 弘輝
熊本大学大学院 生命科学研究部 循環器内科学 助教
熊本大学病院 中央検査部

日本は世界でもトップを走る高齢化社会であり、高齢者の増加に伴う高齢心不全患者が大幅に増加する「心不全パンデミック」がすぐそこまで来ている。

心不全の診断には心エコー図検査が非常に有用であり、治療効果の判定においても大変重要である。虚血性心疾患や心筋症、弁膜疾患などの詳細な重症度評価には専門的な知識が必要になることが多いが、心疾患を持つ患者の現状把握や専門医へのコンサルトのタイミングを的確に判断するためには、プライマリ・ケアを担う医師であっても心エコー図検査の基本手技、基礎知識は必要である。

今回のセミナーでは、プライマリ・ケアを担う医師が習得しておくべき心エコー図検査の基礎知識を座学形式で解説し、ハンズオン形式により基本手技を習得していただく予定である。

交流企画

話してみよう！キャリア Cafe オンライン

松本 朋樹
松本医院

医療人の職業活動継続には、仕事に限らず、私生活も含めたキャリアプランニングが欠かせません。しかし仕事面でのキャリアの選択肢は整備されつつあるものの、まだまだ悩みの生じやすい状況です。

また、私生活面では自身の体調や家族の問題、生活の場・職場の人間関係といった現実的な問題があります。

多様な地域・フィールドで活躍する当学会員一人一人が日々を充実して過ごすためには、時々立ち止まってキャリアについて考える機会を持つことが重要です。その際、仲間やロールモデルに出会い顔を合わせる機会が助けになります。

毎回人気のキャリア Cafe をオンラインで開催します。気になるテーマを仲間と語り合ってみませんか？

学生 -1

学生勉強会における プライマリケアへの学び

鹿児島大学プライマリ・ケアサークル KAAN の取り組み

○川合 菜加
鹿児島大学 医学部 医学科 3年

【背景】近年、病院総合診療が注目を集めており、離島を多く抱える鹿児島でも総合診療に対する需要が高まっている。将来、診断困難症例、急性期病院診療、連携機能などを担う存在となるために、学生時代から総合診療に対する関心を高め、より臨床的な思考を身につけておくことは非常に重要であると考えられる。

鹿児島大学プライマリ・ケアサークル KAAN では、学生を主体として月に数回程度、総合診療に必要な臨床推論や家庭医療、救急で求められる緊急性の見極め方、患者さんとのコミュニケーションなどについてのオンライン勉強会を開催している。

【内容】鹿児島大学プライマリ・ケアサークル KAAN では、高学年の学生をプレゼンターとして症例提示を行い、5人程度のグループディスカッション、最終診断ののち解説を行なっている。OB や他大学、病院等との連携の元、さまざまなテーマを設定して行う臨床推論勉強会に加え、救急外来における見逃してはいけない疾患に対する、緊急度、重症度に注目した救急医療的なアプローチを学ぶ勉強会、終末期医療における末期患者さんの苦しみとの向き合い方を学ぶ勉強会、一次救命措置の方法を実践しながら学ぶ BLS 講習会、子どもを取り巻く社会問題をテーマとした多職種座談会の企画などを行なっている。参加者は医学科1年生から研修医や OB の医師、医療にとどまらない多職種まで様々であるが、参加者の事後アンケートやこれまでの活動を担ってきた OB 声の中で印象深いものとともに、活動内容について紹介する。

【結語】プライマリ・ケアサークル KAAN の学生勉強会は、参加学生の臨床的思考力を高め、コミュニケーションや多職種連携の経験を通してプライマリケアに対する関心を高めている。

学生 -2

医療現場で多職種連携に求められる 資質に関する探索的調査

○森嶋 純平[1)]、髙柳 宏史[2)]、松井 邦彦[3)]
1）熊本大学 医学部 医学科 5年、
2）熊本大学病院 地域医療支援センター、
3）熊本大学病院 総合診療科

【背景】令和4年に卒前卒後のシームレスな医師養成を見据えた医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂版が公表され、多職種連携能力が基本的な資質・能力として記されている。その資質については、平成28年に日本保健医療福祉連携教育学会等が中心となりフレームワークが開発されている。医師以外の職種を対象にその資質・能力について意識調査の例はいまだ少ない。

【目的】多職種連携のフレームワークを用いて医療従事者を対象とした意識調査の実施すること。

【デザイン】観察研究

【方法】医師以外の医療従事者を対象としたウェブアンケート調査を2022年5月の1ヶ月間実施した。集計した回答を記述し、文献的考察を加える。

【結果】調査期間中、急性期病院36名、その他の医療機関24名、合計で60名の医療従事者から回答を得た。職種は看護師30名で最も多かった。医療機関の機能別に分析を行ったところ、重要性については差異がなかった。一方で、「職種間コミュニケーション」は、急性期病院10名（27.8%）、その他の医療機関で4名（16.7%）が実践困難な資質と回答していた。

【考察】本調査ではフレームワークのドメインを質問項目として用いて行った。結果では急性期とそれ以外の医療機関において多職種連携を実践するにあたって、それぞれの環境要因によってより影響をうけやすい資質には違いがある可能性が示唆された。

専門性の異なる職種によって診療環境による影響の度合いが異なることは海外の質的研究においても示唆されている。今後、日本の多様な診療環境において、それぞれの職種にどのような資質や能力、役割が求められているかさらなる研究が求められる。

一般演題

一般 -1

予後１ヶ月の悪性リンパ腫と診断された90歳女性を小規模離島で看取った１例

○照屋 瑛利子
沖縄県立北部病院

【背景】筆者は、沖縄本島から30㎞離れた人口1,300人の離島に位置する無床診療所に勤務している。島では1名の訪問介護士がサービスを提供しており、理学療法士が月２回来島し訪問リハビリテーションを実施している。
【症例】90歳女性
【経過】手段的日常生活動作（IADL）も保たれている元気な方で、高血圧症に対して島の診療所に通院していた。X年Y月に朝からふらついて食欲がなく、左耳の下が痛いことを主訴に受診した。左頸部から鎖骨上にかけて弾性硬のリンパ節を複数個触知し、超音波検査では楕円形の低エコー領域を数カ所認めた。機関病院で検査入院し、悪性リンパ腫（びまん性大細胞型Ｂ細胞性リンパ腫疑い）、癌性腹膜炎と診断され予後は1ヶ月と宣告された。精査の途中であったが本人が島で生活することを希望しY+1月Z日に帰島した。診療所スタッフに加え保健師・ケアマネージャー・訪問介護士・福祉関係者・同居家族で会議を開いた。病状の共有後、訪問介護が週2回導入され、訪問診療は週1回で開始することとした。初めの1週間は病状の進行が早くZ+7日でほぼ寝たきり状態で全介助になり、介護保険を申請していたが離島ということもあり介護ベッドの導入などのサービスの提供がかなり遅れた。その後は徐々に食事が食べられなくなり、痛みや息苦しさを強く訴えることもなく緩やかに進行し、Y+2月に家族に見守られながら息を引き取った。デスカンファレンスを通して訪問介護の事業の拡大や、訪問入浴の導入、潜在看護師を起用した訪問看護事業の立ち上げについて協議した。
【考察】予後1ヶ月の悪性リンパ腫の症例を経験し、離島という資源が限られた中で多職種連携を継続的に行い、本人や家族の希望に沿った形で最後を迎えることができた。デスカンファレンスを実施することで活発な意見交換ができ課題もみつかり、スタッフの精神的ケアやチームとしてのケアの向上に繋がったと考える。

一般演題

一般 -2

小規模離島の高齢者福祉施設で発生したCOVID-19クラスターの事例について

○下地 遼[1)2)]、幸喜　翔[2)]、永田 恵蔵[3)]
1）沖縄県立北部病院附属 伊平屋診療所、
2）沖縄県立中部病院 地域ケア科、
3）沖縄県立北部病院 内科

【背景】沖縄県は20もの小規模離島診療所であり、沖縄県最北端の離島診療所である伊平屋診療所は医師1名、看護師1名で人口1,200人の島民の健康を支えている。小規模離島での医療体制は少ないマンパワーと医療資源で管理されており、一度島内にCOVID-19などの感染症が持ち込まれると、感染に対する備えは喫緊の問題となる。高齢者福祉施設でCOVID-19のクラスターが起こり、入居者から介護職員まで感染が広がる事態となった。沖縄県コロナ本部や保健所、附属病院である県立北部病院の医師らと協働し、施設での対応にあたった事例を報告する。
【事例】令和4年X月Y日高齢者福祉施設で入居者とデイサービス利用者の集団コロナワクチン接種し、翌日から数名の入居者が発熱したが、コロナワクチンによる副反応と思われ、経過観察としていた。Y+3日後に入居者1名を北部病院に紹介したところ、COVID-19に感染していることが判明し、Y+4日に施設利用者及び職員の行政PCRを行ったところ入居者の22名中21名が感染し、職員も34名中15名が陽性となった。結果判明後速やかにゾーニングを行いつつ、北部病院に状況を報告し、介護職員の不足が問題となっており保健所に応援を募った。県コロナ本部からの応援に加えて、村役場職員も食事介助の応援に当たり、島の調理師が入居者用の食事調理の応援に駆けつけた。関係機関とは毎日Zoomでのミーティングを行い、現状報告と重症化リスクの高い方、もしくは介護負担の大きい入居者の入院調整を行なった。県コロナ本部や伊平屋村内での応援支援もあり、隔離期間中にCOVID-19で死亡した例もなく、2週間のクラスター対策は収束を迎えることができた。
【考察】小規模離島やへき地でのCOVID-19への対応は、関係機関との顔の見える関係での連携が重要である。
　また人的資源・医療資源の乏しい環境では島民同士の支え合い・共助の精神が一助となる。

専門研修プログラム紹介

唐津市民病院きたはた
総合診療専門研修プログラム

「唐津市民病院きたはた総合診療専門研修プログラム」をご紹介させて頂きます。私は医師5年目、総合診療専攻医3年目、唐津市総合診療教育センター（KaMEG：Karatsu Medical Educational Center for General Medicine）所属の竹内幸治と申します。2020年度に私が当プログラム初の専攻医となり、現在専攻医3名所属、お陰様で来年度も新専攻医1名を迎えることができ嬉しく思っています。一般的に総合診療専門研修プログラムの枠組は総診Ⅰ＋総診Ⅱ＋内科＋小児科＋救急科とどこも同じですが、きたはたは「特別」です。院長が2021年日本PC連合学会学術総会の大会長で連日直接指導して頂ける、常勤医師全員が家庭医志向、専攻医も全員家庭医志向、まさに「佐賀のプライマリケアのメッカ」だからです。周辺地域をカバーする地域包括ケアシステムのハブであり、内科だけでなく皮膚疾患や整形疾患やメンタルの不調、家族内不和による介護トラブル等、様々な主訴に対応する総合外来、施設や在宅看取り対応の訪問診療、入院病棟もある。その幅広い活動の場に当然のように入って行けます。指導体制が厚く、全外来症例のフィードバック、週1回Zoomで実施中の勉強会、専門医獲得に必要な提出物作成のサポートなど、安全に成長出来ます。

さらに総診Ⅰ研修中にはone day releaseという週1の研修日があり、自分で学びを深めたい内容の研修を自分で選択して実施でき、これまで専攻医はエコー研修、整形外科外来研修、精神科研修に利用しています。院外研修期間も充実しています。県内の大規模な急性期病院と連携し、総診Ⅱ、内科、小児科、救急の最前線で研修し、しかもその期間中もone day backとして週1はきたはたで約100名の定期患者の外来＋訪問診療患者の診療を継続します。院外研修で磨いた知識技術をリアルタイムで活かしつつ、家庭医志向のマインドを維持することができ、大変有難かったです。

最後に、医師5年目の総診Ⅰ仕上げ中の私の最近のある1日をご紹介します。私は慢性疾患患者の定期診療と訪問診療を行いつつ、コロナの初期診療や急患対応、小児の予防接種、在宅看取り往診、病棟管理、そして1件のACP（人生会議）を主催しました。忙しいですが楽しいです。これぞ私が望んだ「プライマリケア医」です。当プログラムはそういうプログラムです。同志よ来たれ！

施設名：唐津市民病院きたはた
住　所：〒847-1201 佐賀県唐津市北波多徳須恵1424-1
TEL：0955-64-2611　FAX：0955-64-3749
E-mail：karatsucity.hp.ikyoku@gmail.com
担当者：松尾 絹子（専攻医）／大野 毎子（プログラム責任者）

ながさき総合診療専門研修プログラム

『ながさき総合診療専門研修プログラム』は、長崎大学病院総合診療科が運営する専門研修プログラムです。当科は、大学病院での総合診療外来・入院診療を受けもち、地域の研修関連病院においてはプライマリケア診療を行っています。都市部における総合診療から離島・へき地でのプライマリケアに至るまで幅広く実践し、さらに離島・へき地医療拠点である五島市における地域疫学研究も展開しています。

2018年からは当院の極めてユニークな診療科である感染症内科との協力体制を構築しており、総合診療科に所属しながら感染症診療を身につけることが可能です。感染症診療や家庭医として地域や家族に密着した診療所や在宅専門スタイルの診療、急性期も広くカバーするホスピタリストスタイルでの病院総合診療など、自分の志向に合わせた Special Interest（得意分野）もしっかり持つことができます。また、「総合診療の研究」としてアカデミックな臨床研究・長崎大学の掲げるグローバルヘルス分野などを習得できます。研修終了後も、サブスペシャリティ猟奇の継続によって更なる専門性を高めていくことができます。2018 年 4 月からはロンドン大学衛生熱帯医学校から英国家庭医療専門医が長崎大学大学院に着任し、グローバルヘルスを学ぶ環境が整備されました。

医局人事はマッチング制で、一人一人の目標や将来像に合致したキャリアプランを提案しますが、強制はありません。総合的な力に自信がつき、専門分野を極めたいと考えている先生には、その時々の状況に応じて、関連病院以外の病院でも研修や留学の機会もあります。また、海外医療活動も積極的に行なっており、定期的な症例ディスカッションもあるため、医療英語を学習する機会が圧倒的に多い職場です。また、キャリアを中断した先生にも、柔軟な勤務形態の提案やキャリア復帰と継続的な支援を行います。医員、パートタイマー、復帰医など、個々の状況に合わせて勤務形態を選択できます。

研究体制も整っており、長崎県五島列島の地域疫学拠点では、健診をベースとした離島地域における前向きコホート研究を行っています。また、長崎大学の国外拠点のひとつであるフィリピンのマニラにある国立感染症病院をはじめ、国際共同研究を推進し、実績のある研究者とともに研究計画、予算獲得、論文作成の一連の指導を受けることもできます。

少しでもご興味をお持ちの方は、是非下記までご連絡ください。

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
担当者：山梨 啓友

飯塚・頴田総合診療専門研修プログラムのご案内

いつも大変お世話になっております。プログラム副責任者の吉田と申します。

当プログラムの、2024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22名輩出し（現在1名の受験者が総合診療専門医の結果待ち、2名は受験したのですが台風のため来年度に面接試験を再受験予定）、現在も総合診療専攻医が15名在籍しており、2023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。10分なのでぜひご覧ください。

https://youtu.be/rvhFyXO_qFw

特徴として

- 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たる頴田病院で学べる
- 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
- 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）

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るようになれた」といった感想をもらえるように、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

募集要項（春頃には2024版になる予定）：https://aih-net.com/resident/major/admissions/index.html

早い応募の方の方が有利です。ぜひ奮ってご応募ください。

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：aih-education@aih-net.com

担当者：倉嶋（教育推進本部 事務）、吉田 伸（プログラム副責任者）

熊本大学総合診療専門研修プログラム

【概要】私たちのプログラムは、熊本大学病院 地域医療・総合診療実践学寄附講座から引き続き2021年3月より新設の総合診療科がプログラム管理を行っております。当講座は、熊本県内の地域を舞台に総合診療の実践を行い、卒前教育・臨床研修、そして、専門研修として総合診療医の育成に努め、熊本の地域医療に貢献することをミッションとしています。私たちが培ってきた地域とのネットワークを活かした**熊本県内全域にわたる多施設が参加**協力し構築した“**オールくまもと**”の研修体制が当プログラムの大きな特徴です。県内各所で分散しながらも経験省察研修録（ポートフォリオ）を活かして充実した研修となるように、TV会議システムを利用した教育や、定期的にレジデントデイを開催し、研鑽に努めています。

【採用実績】家庭医療後期研修プログラムでは、計4名の専攻医が研修を修了し、うち2名が家庭医療専門医を取得しました。日本専門医機構の総合診療専門研修プログラムでは現在、5名の専攻医が県内5か所の医療機関で研修をしています。直接、研修中の専攻医から話が聞きたいという方も、お気軽にご連絡ください。

【展望】2015年に公立玉名中央病院（現：くまもと県北病院）、2019年に天草地域医療センターに設置した地域医療教育拠点を研修の場としてさらなる発展を目指す一方、地域を舞台とした教育システムと地域への医療供給に関する新たなモデル構築を目指します。また2021年度には、天草の河浦病院に第3の教育拠点が設置されました。

【プログラム修了後のキャリア】熊本大学総合診療指導医養成プログラムを一つの選択肢として提案しています。同プログラムでは、柔軟に個別のニーズに対応する一方で、プログラム共通の目標設定として、『臨床』と『教育』については独立して行え、かつ専攻医に対して指導できる水準、『管理・運営』は独立して行える水準、『研究』については経験する水準と定めています。しかしながら日常診療で生じた疑問に基づいた臨床研究を行うために、学会発表や論文執筆を目指し、研究デザインからの指導も行っています。

〈詳細をまとめたホームページの案内〉

熊本大学総合診療専門研修プログラム
http://www.chiiki-iryo-kumamoto.org/dcfgm/program/index.html

熊本大学総合診療指導医養成プログラム
http://www.chiiki-iryo-kumamoto.org/dcfgm/fellow/

施設名：国立大学法人 熊本大学病院 総合診療科／地域医療・総合診療実践学寄附講座

住　所：〒860-8556　熊本県熊本市中央区本荘1丁目1番1号
TEL：096-373-5721
E-mail：chiiki-soushin@kumamoto-u.ac.jp

担当者：佐土原・山口

日本プライマリ・ケア連合学会第17回九州支部総会・学術大会
プログラム・抄録集

発 行 ：2023年2月6日

大会事務局：第17回九州支部総会・学術大会実行委員会
担当係：熊本県医師会内
TEL：096-354-3838（代表）
E-mail：primarycarekumamoto@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/

Japan
Primary Care
Association

大会事務局

第17回九州支部総会・学術大会
実行委員会
担当係（熊本県医師会内）
TEL：096-354-3838（代表）
E-mail：primarycarekumamoto@gmail.com