

# 第35回 九州地域医学研究会

～自治医大卒業生の現在と将来～

抄録集

日時：平成30年2月17日(土)

会場：別府国際コンベンションセンター(別府ビーコンプラザ)



主催：一般社団法人大分県地域医療研究会、公益社団法人地域医療振興協会

# 第35回九州地域医学研究会

～自治医大卒業生の現在と将来～

日時：平成30年2月17日(土)

会場：別府国際コンベンションセンター  
(別府ビーコンプラザ)



主催：一般社団法人大分県地域医療研究会、公益社団法人地域医療振興協会

# 目次

第 35 回九州地域医学研究会開催にあたり	1
プログラム	2
参加者へのご案内	4
会場へのアクセス	5
一般演題①	6
一般演題②	13
特別講演	22
シンポジウム	24



# 第 35 回九州地域医学研究会開催にあたり



第 35 回九州地域医学研究会実行委員長

後藤 恵 (自治医科大学 2009 年卒)

この度、第 35 回九州地域医学研究会を平成 30 年 2 月 17 日 (土) に大分県別府市で開催する運びとなりました。

今回、メインテーマを「自治医大卒業生の現在と将来」とさせていただきました。35 回目という節目の年であること、またご存じの通り来年度から新専門医制度が導入される事を加味して決めさせていただきました。一般的な医学部卒業生のキャリアとは少なからず異なるスタートをする自治医大卒業生ですが、各々が勤務する県以外の情報を聞くことができる機会はあまりありません。今回のシンポジウムでは各県の代表者にそれぞれの県での義務内医師の勤務状況や、個人のキャリア形成について発表をしていただきます。他県の卒業生と情報交換を行い、よい還元をしていただくきっかけになれば幸いです。また、特別講演では地域医療振興協会 地域医療研究所所長の山田隆司先生をお迎えして新専門医制度についてもご講演いただきます。義務内の医師には今後のキャリア形成、義務明けの医師には後輩の指導の一助にさせていただけるのではないのでしょうか。

一般演題におきましては、各県よりバラエティに富んだ発表がございますので、若手からベテランの医師まで活発なご討議をお願いいたします。

本研究会が実り多い交流の場となることを祈念してご挨拶とさせていただきます。多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

# プログラム

11時00分～12時00分	幹事会
12時00分～12時30分	受付
12時30分～12時35分	開会挨拶 豊後大野市民病院 後藤 恵 先生
12時35分～12時40分	来賓挨拶(ビデオメッセージ) 自治医科大学学長 永井 良三 先生
12時40分～12時45分	来賓挨拶(ビデオメッセージ) 自治医科大学前学長 高久 史麿 先生
12時45分～12時50分	来賓挨拶 公益社団法人地域医療振興協会理事長 吉新 通康 先生
12時50分～14時00分	一般演題① 座長：国東市民病院 内科 米津 圭佑 先生 ①-1 『自治医科大学卒業生医師の世代ごとの専門医への必要性の考え方の違いを明らかにする』第35回九州地域医学研究会(大分県)に向けての、自治医科大学卒業生医師(大分県)に対するの事前アンケート 一般社団法人大分県地域医療研究会(自治医科大学2007年卒 大分県) 佐藤 新平 先生 ①-2 慢性期にDICを発症したスタンフォードB型大動脈解離の1例 新宮町相島診療所(自治医科大学2012年卒 福岡県) 阿南 悠平 先生 ①-3 へき地離島住民における24時間自由行動下血圧測定を用いた血圧日内変動性の加齢性変化の検討 国立病院機構佐賀病院循環器内科(自治医科大学2012年卒 佐賀県) 成田 圭佑 先生 ①-4 嚥下訓練ができない病院での嚥下内視鏡検査の有用性 川崎町立病院内科(自治医科大学2012年卒 福岡県) 水城 由季 先生 ①-5 ESDで治療しえた異所性胃腺原発早期胃癌の一例 佐賀県医療センター好生館(自治医科大学2016年卒 佐賀県) 木塚 雅之 先生 ①-6 SM浸潤癌との鑑別を要した大腸腺腫の偽浸潤の一例 熊本赤十字病院(自治医科大学2012年卒 熊本県) 下村 茉希 先生 ①-7 外来通院で、両下腿浮腫と低蛋白血症が改善した糞線虫症の一例 奄美大島 瀬戸内町へき地診療所(自治医科大学2008年卒 鹿児島県) 知念 崇 先生
14時00分～14時10分	休憩
14時10分～14時20分	同窓会報告 鹿児島日赤病院 総合診療科 永井 慎昌 先生
14時20分～14時50分	地域腫瘍学講座より 自治医科大学臨床腫瘍科 教授 藤井 博文 先生



<p>14時50分～16時00分</p>	<p>一般演題②</p> <p style="text-align: right;">座長：国東市民病院 小児科 豊國 賢治 先生</p> <p>②-1 繰り返す低血糖発作を契機に診断された特発性 ACTH 単独欠損症の1例 国民健康保険天草市立神話病院内科（自治医科大学 2012 年卒 熊本県） 佐藤 智英 先生</p> <p>②-2 ネコ咬傷による難治性潰瘍に対して「V.A.C Ultra」を使用した1例 美郷町国民健康保険西郷病院（自治医科大学 2014 年卒 宮崎県） 井口 公貴 先生</p> <p>②-3 シートベルト非着用時のエアバッグによる肝損傷の1例 長崎県富江病院外科（自治医科大学 2013 年卒 長崎県） 中嶋 秀治 先生</p> <p>②-4 鈍的外傷後の多発肋骨骨折に伴う遅発性血胸の1例 椎葉村国民健康保険病院（自治医科大学 2015 年卒 宮崎県） 奥野 佑介 先生</p> <p>②-5 対馬からみた離島医療圏における超急性期脳梗塞診療の現状と展望 長崎県対馬病院（自治医科大学 2014 年卒 長崎県） 大塚 寛明 先生</p> <p>②-6 屋久島における精神科救急の現状と課題 屋久島町永田へき地出張診療所（自治医科大学 2010 年卒 鹿児島県） 藤野 悠介 先生</p> <p>②-7 大分県義務内医師 Web 勉強会についての活動報告 大分県立病院（自治医科大学 2013 年卒 大分県） 石原 あやか 先生</p>
<p>16時00分～17時00分</p>	<p>特別講演</p> <p style="text-align: right;">座長 社会医療法人関愛会 会長 長松 宜哉 先生</p> <p>『地域医療と総合診療医のこれから』</p> <p style="text-align: right;">地域医療研究所所長 山田 隆司 先生</p>
<p>17時00分～17時10分</p>	<p>休憩</p>
<p>17時10分～18時10分</p>	<p>シンポジウム</p> <p>「自治医大卒業生の現在と将来」</p> <p style="text-align: right;">シンポジスト：福岡県 村上 孟司 先生（2008 年卒）</p> <p style="text-align: right;">佐賀県 小野原 貴之 先生（2011 年卒）</p> <p style="text-align: right;">長崎県 根岸 耕大 先生（2009 年卒）</p> <p style="text-align: right;">熊本県 國友 耕太郎 先生（2011 年卒）</p> <p style="text-align: right;">鹿児島県 知念 崇 先生（2008 年卒）</p> <p style="text-align: right;">宮崎県 石原 和明 先生（2013 年卒）</p> <p style="text-align: right;">大分県 後藤 恵 先生（2009 年卒）</p> <p style="text-align: right;">進行役：大分県 佐藤 新平 先生（2007 年卒）</p>
<p>18時10分～18時15分</p>	<p>閉会挨拶</p> <p style="text-align: right;">社会医療法人関愛会 佐賀関病院 杉本 剛 先生</p>
<p>18時30分～</p>	<p>懇親会</p>



# 参加者へのご案内



## 1. 幹事会

---

11時より幹事会を「別府国際コンベンションセンター 地下1階 小会議室1」で行います。

各県人会代表の皆様はご出席ください。

## 2. 研究会

---

12時30分より「別府国際コンベンションセンター 地下1階 小会議室2,3」にて開催いたします。

12時より会場前にて受付を開始いたします。

参加費は3,000円です（受付にてお支払いください）。

## 3. 懇親会

---

研究会終了後、18時30分より「別府温泉 ホテル白菊 東館地下1階 さわらび」にて開催いたします。

会費は2,000円です（研究会受付時にお支払いください）。

是非ご参加ください。

## 4. 一般演題発表者の皆様へ

---

発表時間5分、質疑応答2分です。

PCは研究会事務局にて準備いたします。

受付時にスライドデータを提出し、動作確認を行ってください。

前演者が登壇されましたら、会場内前方の「次演者席」に着席しお待ちください。

# 会場へのアクセス



## 研究会

会場：別府国際コンベンションセンター  
 大分県別府市山の手町 12 番 1 号  
 TEL：0977-26-7111

## アクセス

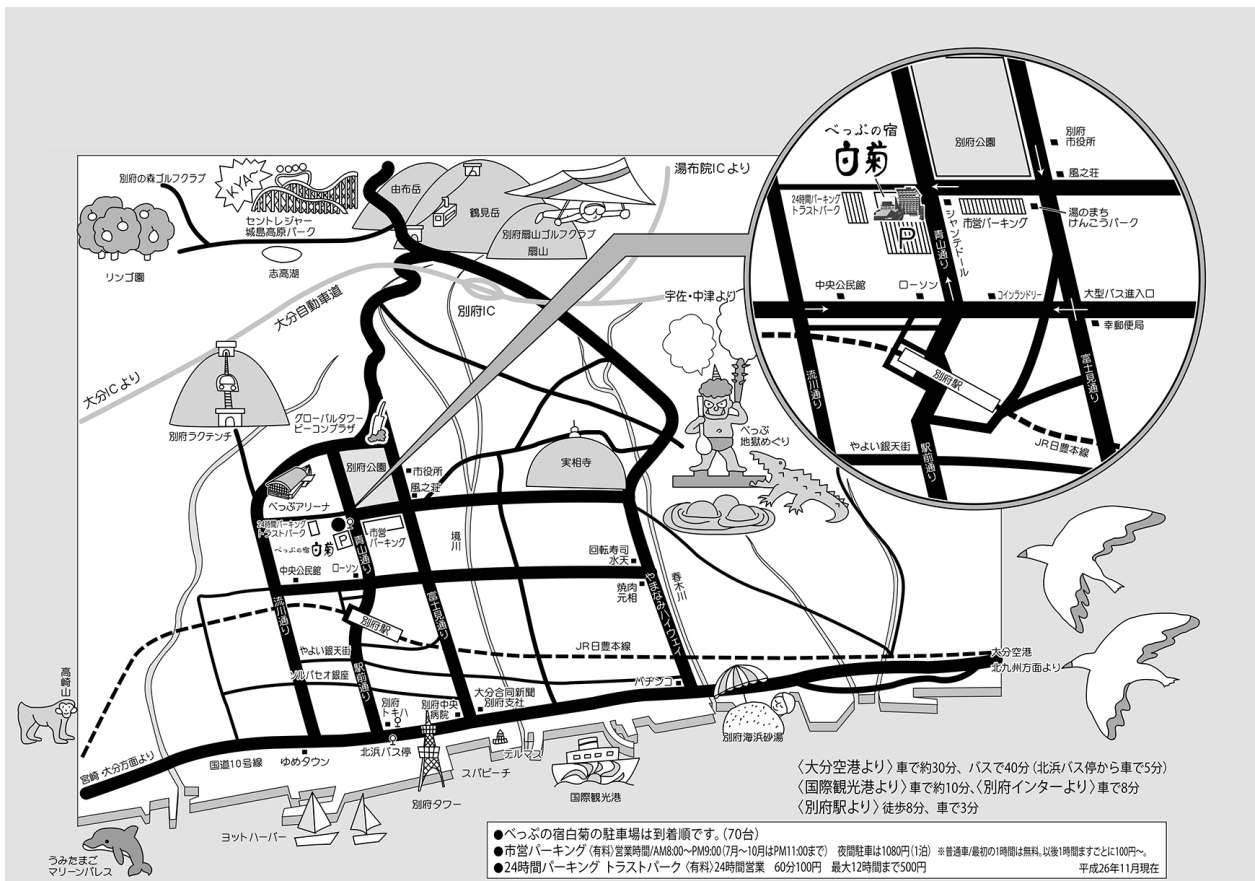
- JR別府駅 徒歩 15 分～ 20 分  
 路線バス 別府駅西口 3 番のりば  
 亀の井バス③番または⑧番バス乗車後 「ニューライフプラザ、ビーコンプラザ前」バス停で下車、約 5 分
- 大分空港：空港直行バス約 45 分（別府北浜着）、その後タクシー約 10 分
- 大分自動車道 別府 IC より約 10 分

## 懇親会

会場：別府温泉ホテル白菊  
 大分県別府市上田の湯町 16-36  
 TEL：0977-21-2111

## アクセス

- 別府国際コンベンションセンターより徒歩約 10 分、またはタクシー約 3 分（約 1 km）







## ①-1

### 『自治医科大学卒業生医師の世代ごとの専門医への必要性の考え方の違いを明らかにする』 第35回九州地域医学研究会（大分県）に向けての、自治医科大学卒業生医師（大分県）に対する事前アンケート

代表発表者／佐藤 新平<sup>1)</sup>（自治医科大学 2007 年卒 大分県）

共同発表者／別府 幹庸<sup>1)</sup>，長松 宜哉<sup>1)</sup>，亀崎 豊実<sup>2)</sup>

所属／ 1) 大分県地域医療研究会，2) 自治医科大学地域医療学センター地域医療支援部門

自治医科大学は、医療に恵まれないへき地等における医療の確保向上及び地域住民の福祉の増進を図るため、全国の都道府県が共同で設立した大学である。卒業生医師は、一定期間、出身都道府県の県庁に所属し地域医療に従事しているため、義務年限内の勤務地調整によっては専門医や学位取得が困難となる場合や勤務条件が希望に沿わない場合が生じることがある。新専門医制度が施行された際には、義務年限内の専門医取得がさらに困難となり、修学資金返納者が増加する状況も考慮される。今回、『卒業生医師の世代ごとの専門医への必要性の考え方の違いを明らかにする』ことで、世代を超えて卒業生としてのアイデンティティを再認識し、相互理解を図るための対応案を自治医科大学や同窓会に提言したいと考えた。大分県地域医療研究会の自治医科大学卒業生医師を対象としたアンケート調査を施行した。回答率 65.9 %（85 名中 56 名）で、専門医の取得は 29 名（52.7 %）で、そのうち義務年限内での取得は 20 名（36.4 %）であった。義務年限中に専門医取得が必要であるという回答は、19 名（34.5 %）であった。新専門医制度は、自治医科大学卒業生にとって義務年限内での専門医取得をさらに困難とする可能性があるが、自治医科大学では義務年限中であっても専門医取得を目指し研修できるような支援を継続している。そのような支援を活用するためにも、各々のキャリアパスについて積極的な話し合いの場を設ける必要があると考えられた。



## ①-2

### 慢性期に DIC を発症したスタンフォード B 型大動脈解離の 1 例

代表発表者／阿南 悠平（自治医科大学 2012 年卒 福岡県）

所属／新宮町相島診療所

#### 要旨

症例は 70 歳男性。X - 4 年にスタンフォード B 型急性大動脈解離を発症し総合病院 A に緊急入院し保存的に治療された。X 年 8 月下旬に両側下腿に皮下出血を自覚し自然軽快したが 9 月上旬に腕枕をした後に左手背に再度皮下出血を認めたため当診療所を受診した。皮下出血は早期に改善したが血液検査で血小板減少を認め（9 万 /  $\mu$  L, 同年 6 月 :14 万 /  $\mu$  L），総合病院 B 血液内科を紹介受診した。検査の結果血小板減少，フィブリノゲン低値，FDP 高値を認めたため，播種性血管内凝固症候群（DIC）と診断された。基礎疾患として偽腔開存型慢性大動脈解離が考えられた。

慢性大動脈解離に合併する DIC の症例報告は散見される。大動脈瘤においては DIC の合併頻度は 0.5 ~ 1.0% 程度と報告されており，慢性期大動脈解離ではさらに合併頻度は低いと考えられている。DIC を合併した大動脈解離では出血傾向が認められ，治療としては血管内での凝固を抑制する抗凝固療法や凝固線溶系因子の補給を行う内科的治療と，凝固線溶亢進の原因となる偽腔閉鎖を目的とした外科治療があげられる。一般的に DIC に抗線溶療法を行うことは禁忌とされているが，偽腔の血栓閉鎖を目的としてトラネキサム酸を使用し有用であったとする報告もある。今回経験した慢性大動脈解離に DIC を合併した症例を通して，その診療経過と治療方針を文献的考察を加えて報告する。



## ①－3

### へき地離島住民における 24 時間自由行動下血圧測定を用いた血圧日内変動性の加齢性変化の検討

代表発表者／成田 圭佑<sup>1)</sup> (自治医科大学 2012 年卒 佐賀県)

協同発表者／江口 和男<sup>2)</sup>, 苅尾 七臣<sup>2)</sup>

所属／ 1) 国立病院機構佐賀病院循環器内科, 2) 自治医科大学内科学講座循環器内科部門

【目的】本研究では高血圧, または高血圧が疑われて過去に 24 時間自由行動下血圧測定 (ABPM) を施行した対象者において, 19 年後に ABPM を再度測定し, 自由行動下血圧が加齢とともにどのように変化するかについて検討した。【方法】佐賀県唐津市馬渡島診療所で 1997 年 11 月に ABPM を施行した者のうち, 現在も同診療所に通院中で, 同意の得られた 35 例 (平均年齢 79 歳) において, 2016 年 11 月に再度 ABPM を施行した。対象者のうち, 高血圧者の割合は 1997 年時 57%, 2016 年時 91% であり, 使用中の降圧薬は中止せずに測定した。24 時間, 昼間, 夜間血圧に加えて, 血圧変動性の指標として標準偏差 (SD), 変動係数 (CV) および average real variability (ARV) を用いて検討した。【成績】24 時間, 昼間, 夜間 SBP は 1997 年と 2016 年で有意差を認めなかったが, 24 時間, 昼間 SBP の SD, CV および ARV は有意に上昇した (CV of 24-hour SBP : from  $0.13 \pm 0.03$  to  $0.18 \pm 0.04$ ,  $p < 0.01$ )。しかし, 夜間 SBP の SD, CV, ARV については有意差は認めなかった。また, 1997 年から 2016 年で dipper / non-dipper の割合に有意差を認めなかった。【結論】19 年後の ABPM 再測定では, 血圧レベルでは差を認めなかったが, 血圧短期変動性が増加していた。ガイドラインに基づいた降圧治療により平均血圧レベルは維持できていたが, 血圧短期変動性が亢進しており, これが自由行動下血圧の加齢性変化であると考えられた。



## ①－４

### 嚥下訓練ができない病院での嚥下内視鏡検査の有用性

代表発表者／水城 由季 (自治医科大学 2012 年卒 福岡県)

所属／川崎町立病院内科

嚥下障害は高齢化社会の到来とともに、医療的にも社会的にも大きな問題となっている。当院での誤嚥性肺炎や嚥下障害で入院する患者が多く、経口摂取が可能かどうか退院後の療養先や介護負担などにも大きく影響を及ぼしている。当院では言語聴覚士が不在のため、嚥下リハビリテーションを十分にすることが困難であった。そのため、嚥下機能評価とその後の食事形態、食事介助の仕方の変化でどれくらい誤嚥が改善するかを検討することが今後の治療に有用と考えた。

そこで、当院で嚥下障害がある患者のうち、経口摂取が可能かどうかの判断が難しい患者に対して嚥下内視鏡検査 (VE 検査) を行い、嚥下機能を客観的に評価を行った。評価は兵頭・駒ヶ根スコア (0～12 点) を用い、7 点以下を経口摂取可、8 点を嚥下訓練次第で検討、9 点以上を経口摂取不可と判断した。全症例で嚥下機能障害を認めしたが、8 点前後が最も多く、嚥下訓練が必要な症例が多くあった。VE 検査の際に、着色ゼリーだけでなく、とろみ材を変更したミキサー食を数種類用意し、それぞれの症例で嚥下が一番容易な形態を検討し、検査後の食事に反映した。兵頭・駒ヶ根スコアが 9 点以上では胃瘻造設や経鼻栄養が必要になる症例がほとんどであったが、8 点の場合は食事形態の変更および食事介助の仕方の変化で経口摂取を継続することが可能な症例もあった。

今後の長期的な追跡、検討は必要であるが、嚥下訓練が十分にできなくても、嚥下機能の評価を行い、食事形態などを吟味することは有用であると考えられる。



## ①-5

### ESD で治療しえた異所性胃腺原発早期胃癌の一例

代表発表者／木塚 雅之（自治医科大学 2016 年卒 佐賀県）

所属／佐賀県医療センター 好生館 初期研修医 2 年次

要旨：77 歳，男性。近医で高血圧，高尿酸血症，大腸ポリープの定期フォローをされていた。

201X 年 6 月 28 日に同院で健診目的で施行した上部消化管内視鏡検査にて胃体上部大弯に 10mm 大の 0-IIc 病変を認め，同部位を生検施行したところ，group4 で高分化管状腺癌が強く疑われる所見であった。迅速ウレアーゼ試験も施行され陽性であった。病変の精査加療目的に S 大消化器内科紹介となった。

S 大消化器内科で施行した ESD 前の内視鏡検査では体上部大弯に 0-IIc を認め，拡大観察では complete mesh pattern が認められ，高分化型腺癌に矛盾しない所見であった。

ESD を予定することとし，同年 8 月 8 日より入院，同日胃体上部大弯の 0-IIc 病変に対して Dual knife を使用し ESD で一括切除した。切除径は 48 × 32mm で病変径は 18 × 10mm であった。術後病理結果では組織学的に隆起部と一致し 26 × 14mm の範囲に異所性胃腺が粘膜下組織に広がっており，異所性胃腺の中央部の 10 × 6mm の範囲で浅い陥凹部を認め，核腫大を伴う異型腺管が認められ高分化型管状腺癌の所見であった。一部で粘膜筋板下縁から 160 μ m の深さまで浸潤していたが切除断端は陰性であった。脈管侵襲も認められなかった。

術後合併症なく経過し，8 月 14 日入院 day7 に退院とした。

異所性胃腺は切除胃の 4-5% の頻度で認められる比較的まれな疾患であるが，高頻度に癌化するとされている。びまん性または多発性に異所性胃腺が認められ，多発癌として報告された症例も報告されており嚴重な経過観察が必要と考えられる。今回，異所性胃腺より発生した早期胃癌を経験したため文献的考察を含め報告する。



## ①-6

### SM 浸潤癌との鑑別を要した大腸腺腫の偽浸潤の一例

代表発表者／下村 茉希（自治医科大学 2012 年卒 熊本県）

所属／熊本赤十字病院

要旨：

症例は 62 歳男性。既往歴に 2014 年 11 月膵管内乳頭粘液性腺癌に対して膵頭十二指腸切除術と、2015 年 10 月胃空腸吻合部の穿孔性腹膜炎にて閉鎖術がある。

2016 年 9 月より下腹部痛と下痢があり、精査目的に全大腸内視鏡検査を施行した。S 状結腸に 15 mm の有茎性の隆起性病変を認めた。ポリープの頂部は辺縁が隆起し中央が陥凹した円盤状を呈しており、茎基部は太く緊満感があり、SM 浸潤癌を疑った。しかし、ポリープの頂部をクリスタルバイオレット染色で拡大観察すると III L pit pattern であり、頂部の生検では Group 3, Tubular adenoma, high grade であった。全体像把握のため EMR にて病変を切除した。病理組織診断は大腸腺腫の偽浸潤であり悪性所見は認めなかった。

大腸腺腫の偽浸潤は蠕動運動に伴う物理的障害により、粘膜下層へ腺腫組織が逸脱した状態である。大腸ポリープのうちで 2.4%～3.2% と報告されており、特徴的な形態を呈する。大腸癌の SM 浸潤との鑑別が必要であり、手術による切除で過大侵襲となる可能性がある。茎部の太いポリープの適切な治療方針の決定のためには、拡大内視鏡による詳細な観察が重要であると思われる。当院で経験した類似の形態を呈した大腸癌の症例と比較し報告する。





## ①-7

### 外来通院で、両下腿浮腫と低蛋白血症が改善した糞線虫症の一例

代表発表者／知念 崇（自治医科大学 2008 年卒 鹿児島県）

所属／奄美大島 瀬戸内町へき地診療所

【背景】診療所での外来診療で、高齢者の両下腿浮腫は、よくある症状であるが、心不全、肝不全、腎疾患、DVTなどを除外出来たとしても、診断確定に苦慮することがある。また、糞線虫症は、本邦では、沖縄、九州南部に多い疾患である。

【症例】92歳女性。来院2ヶ月前に両下腿浮腫が出現し改善しないため、当院受診。体重は39kg(+2kg/2ヶ月)、身体所見上、心雑音聴取せず、両下肢浮腫は臀部まで(3+/3+)でありfast pitting edema。心エコーで心不全の所見なく、腹部エコーで肝硬変所見なく、IVCの狭窄なし。尿タンパク陰性で、TP 5.0 Alb 2.4 mg/dLと低蛋白血症を認めた。蛋白漏出性胃腸症を疑い、内視鏡検査依頼でB病院紹介としたが、本人がリスクを懸念し拒否されたため、栄養剤の補充等で経過観察の方針となった。また、当院で施行した検便で、糞線虫陽性であったため、イベルメクチン(3mg)2T/1空腹時を2週間あけて2回内服とした。1ヶ月後再診時に、体重37.2kgで、大腿の浮腫はほぼ消失し、2ヶ月後再診時には、下腿浮腫は軽度残存する程度であり、TP 6.5 Alb 3.7 mg/dLまで改善した。

【考察】症例は、両下腿浮腫の原因が低蛋白血症であったが、超高齢であり、その原因検索としての上下部内視鏡検査が出来ず、対症療法の方針となった。しかし、糞線虫症を疑い検便をしたところ、糞線虫が確認できた。糞線虫症は、抗体検査もあるが検便をしないと診断できず、イベルメクチン内服で治療可能である。原因不明の低蛋白血症の鑑別に、挙げなければならず、そのために検便を繰り返し行う必要がある。



## ②-1

### 繰り返す低血糖発作を契機に診断された特発性 ACTH 単独欠損症の 1 例

代表発表者／佐藤 智英（自治医科大学 2012 年卒 熊本県）

所属／国民健康保険天草市立新和病院内科

【症例】28 歳，男性【主訴】意識障害【現病歴】橋本病にて近医で加療中だった。入院 4 日前から嘔気，下痢が出現し，徐々に摂食困難となった。入院前日夜に意識レベルが低下し（JCS20）救急搬送された。その他のバイタルサインは安定していた。精査の結果，血糖値 21mg/dl にて低血糖が原因と診断した。ブドウ糖の投与後，意識清明となったため後日再診とし帰宅した。しかし，翌朝にも意識障害（JCS3）が再燃した。同様に低血糖が原因だった。入院精査にて，早朝空腹時の血清コルチゾールは 0.1  $\mu$ g/dL 未満，血中 ACTH は 3.1pg/mL と共に低下しており，Rapid ACTH 試験では，ACTH 投与 30 分後・60 分後の血清コルチゾール値の上昇はほぼ見られず，副腎不全の存在が示唆された。腹部造影 CT 上，両側副腎の萎縮を認めたが，頭部造影 MRI では巨大腺腫等は無かった。ACTH 連続負荷試験や三者負荷試験，GHRP-2 負荷試験，インスリン低血糖負荷試験の結果より ACTH-コルチゾール以外の下垂体機能には異常がなく，外傷の既往や腺腫病変等も無かったことから，特発性 ACTH 単独欠損症と診断した。ヒドロコルチゾンによる治療が開始され，その後は低血糖発作を来すことなく安定している。【考察】ACTH 単独欠損症は，自己免疫性内分泌疾患の合併も多いことから，自己免疫学的機序が推測されている。人口 100 万人あたりの有病率は 19.1 人と少なく稀な疾患であるため，若干の文献的考察を加え報告する。



## ②-2

### ネコ咬傷による難治性潰瘍に対して「V.A.C Ultra」を使用した1例

代表発表者／井口 公貴（自治医科大学 2014 年卒 宮崎県）

所属／美郷町国民健康保険西郷病院整形外科

局所陰圧閉鎖療法 (Negative Pressure Wound Therapy: 以下 NPWT) は創傷を閉鎖環境とし、そこに陰圧を加えることで創傷治癒を促進させる物理療法である。

NPWT は創傷管理の重要なツールの一つであるが、半閉鎖環境を形成するために感染制御が困難であり、感染が疑われる症例への使用は controversial である。しかし、2017 年 6 月に感染を伴う創傷にも使用可能な創部洗浄と NPWT を組み合わせたデバイス「V.A.C Ultra(R) 治療システム KCI 社」が保険承認され、使用可能となった。当院で 1 症例経験したので、その使用成績を報告する。

症例は糖尿病の既往のある 77 歳女性。左下腿をネコに噛まれて受傷し、39℃台の発熱、左下腿痛を主訴に受傷 3 日目に来院した。左下腿の熱感、腫脹および炎症反応上昇を認め、同日蜂窩織炎と診断し入院後、抗生剤投与を開始した。入院 5 日目、37℃まで解熱を認めたが、創部から排膿があり、切開排膿および洗浄デブリドマンを行なった。以後、洗浄デブリドマンを連日継続したが、創縮小なく、入院 30 日目より「V.A.C Ultra」の使用を開始した。使用直前の DESIGN-R は D4-20 点で、週 2 回包交を行なった。入院 44 日目に SNAP へ変更し、以降も週 2 回包交を行い、合計 4 週間持続陰圧閉鎖療法を行なった。SNAP 変更時の DESIGN-R は D3-10 点であった。経過中良好な肉芽形成が得られ、最終的な DESIGN-R は D2-5 点であった。今後、皮膚科にてパッチグラフトを予定されている。

本症例では、「V.A.C Ultra(R) 治療システム」を用いて良好に wound bed preparation(WBP) を行うことが出来た。コメディカルスタッフへの負担も比較的少なく、手技や機器も少ないため、医療資源や人的資源の乏しい場所でも導入は容易と考えられ、地域医療における診療の幅を増やすものと考えられる。

しかし、どの程度の感染にたいして使用可能かは決まっておらず、使用の判断は今後の課題である。



## ②-3

### シートベルト非着用時のエアバッグによる肝損傷の1例

代表発表者／中嶋秀治（自治医科大学 2013 年卒 長崎県）

所属／長崎県富江病院外科

#### 要旨

今回、われわれはエアバッグ作動による胸腹部打撲後、遅発性に発症し重症化した肝損傷 Ib 型の症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は生来健康な 21 歳男性。軽乗用車運転中に信号待ちで停車中のタクシーに前方不注意により衝突した。シートベルトは着用しておらず、エアバッグは作動したがハンドル外傷はなかった。同日当院を受診したがバイタルは安定し腹部所見に乏しく FAST 陰性だったため経過観察の方針で帰宅となった。受傷翌日、翌々日も通常通りに勤務(建設業)した。受傷後 3 日目の夜に突然の上腹部痛が出現し救急搬送となった。造影 CT で肝右葉の実質内肝損傷 (Ib) の診断に到り入院加療の方針とした。12 時間後の CT で実質内血腫が増大し被膜断裂によると考えられる血性腹水を認め、緊急 TAE を施行し止血を得た。その後、発熱など認めたが手術治療を要せず保存的治療で軽快し入院 12 日目に自宅退院となった。シートベルト非装着時にエアバッグが作動した場合、鈍的損傷を起こす危険性がある。同様の前突事故受傷者を診療する場合、臓器深部損傷の可能性があることを十分に認識し受傷時の CT 撮影や厳重な経過観察が必要だと考えられる。



## ②-4

### 鈍的外傷後の多発肋骨骨折に伴う遅発性血胸の1例

代表発表者／奥野 佑介（自治医科大学 2015 年卒 宮崎県）

所属／椎葉村国民健康保険病院

【はじめに】肋骨骨折は転倒など日常生活の中でもよく起こりうる疾患であり、気胸や血胸の合併がなければ外来で保存的加療のまま経過観察とすることも少なくない。今回、受傷後数日経過してから発症し、3次医療施設への搬送が必要となった遅発性血胸の1例を経験したので報告する。

【症例】症例は65歳男性。居酒屋で転倒後に左腰背部痛が出現したため近医を受診。左肋骨骨折の診断で疼痛コントロール目的に入院となった。入院時および受傷3日目の胸部X線写真では両肺野とも透過性の低下は認められず、全身状態も安定していた。バストバンドで胸郭固定し鎮痛薬内服で経過観察されていたが、症状改善し本人の帰宅願望が強かったため受傷4日目に自宅退院となった。退院翌日、職場に車で出勤した直後、左前胸部痛の後に意識消失を起こしたため当院に搬送となった。当院搬入後は意識清明で失神発作の出現はなかった。病歴から血気胸の確認目的で胸部単純CT撮影を行い、左第9-12肋骨背側骨折と比較的多量の左血胸を認めた。出血量が多く、今後さらに血胸が増悪する可能性が高いと考えられたため、ドクターヘリで近医3次救急医療施設へ搬送した。

【経過と考察】搬送後、救急部にて胸腔ドレーン留置で管理されていたが、搬送6日後に膿胸を合併。翌日呼吸器外科に転科となり、胸腔鏡下肺剥皮術が行われた。術後抗生剤投与して症状は改善。術後23日で独歩退院となった。

【まとめ】鈍的外傷後の多発肋骨骨折に伴う遅発性血胸の症例を経験した。多発肋骨症例、特に背側に骨折がある場合は出血性合併症が起こりうる危険性が高いため、受傷後の慎重な経過管理が必要である。



## ②-5

### 対馬からみた離島医療圏における超急性期脳梗塞診療の現状と展望

代表発表者／大塚 寛朗（自治医科大学 2014 年卒 長崎県）

所属／長崎県病院企業団 長崎県対馬病院内科

近年，超急性期脳梗塞において，血栓溶解療法（プラスミノゲンアクチベータ：以下 rt-PA/アルテプラゼ）の全身投与やステントリトリーバーを用いた血栓回収療法に関しても同様に強く推奨され，標準的治療となってきた。また，時間的制約のかかる治療であることや，脳神経外科常勤医のいる施設での管理が必須になってくることもあり，当院を含めた離島基幹病院では，血栓溶解療法を行ったのちに，福岡や長崎の拠点病院へ搬送を行い追加治療もしくは管理を行う『Drip,Ship,and Retrieve アプローチ』を迅速に行う必要がある。

2017/4 から長崎県対馬病院は，離島の拠点病院である長崎医療センター及び救急隊との連携をより綿密に行いながら，脳卒中，特に超急性期脳梗塞診療への見識を深め，2017/11/1 より病院前救護の時点から超急性期脳梗塞診療を開始するための Tsushima Stroke Call を導入した。同時に離島基幹病院 - 長崎医療センター連携超急性期脳梗塞プロトコールにて，より円滑に診断－治療－搬送を行う準備を進めている。これらのプロトコールが連動することで，病院前救護からヘリ搬送までの種々の律速段階を省くことができ，当院の超急性期脳梗塞診療水準の向上と，血栓溶解療法への質を担保及び予後改善につながることを期待される。

今回の演題では，去年度の長崎県対馬病院の脳梗塞症例の統計と，長崎医療センターとのシミュレーションでの成果や，2018/2 時点での当院での治療実績に関して若干の統計から見えた考察を交え報告する。





## ②－6

### 屋久島における精神科救急の現状と課題

代表発表者／藤野 悠介<sup>1)</sup>（自治医科大学 2010 年卒 鹿児島県）

共同発表者／渡辺明美<sup>1)</sup>，鹿島たみえ<sup>1)</sup>，日高明美<sup>1)</sup>，日高紗由美<sup>2)</sup>，鶴菌孝司<sup>2)</sup>，山畑良蔵<sup>3)</sup>

所属／ 1) 屋久島町永田へき地出張診療所， 2) 屋久島保健所， 3) 鹿児島県立始良病院精神科

【はじめに】うつ病は，特に希死念慮が出現した際，専門医による診察・治療を必要とするが，病識なく患者の協力が得られないことが多い。今回我々は離島でうつ病を発症し，希死念慮の出現から早急の精神科受診が必要と考えられたが，患者の病識なく，移送に苦慮した症例を経験したので，屋久島の現状を踏まえ報告する。【症例】60 代女性。家族が進行癌となったのを契機に不眠となった。その後うつ病を発症し，希死念慮の出現を認めた。食欲減退で食事を取らず，早急の精神科受診が必要と考えられたが協力が得られず，また自傷他害もなく行動制限下の移送も困難であった。【考察】屋久島には精神科病院がなく，また精神科常勤医や指定医もおらず，行動制限下の移送や入院を迅速に行うことが困難である。過去 4 年間では，屋久島保健所への通報は 21 件で，うち 20 件が警察官通報であった。うち，保健所管内での措置入院が 2 件，医療保護入院が 45 件であった。相談件数は年々増加しており，今後強制的な移送や入院が必要となる症例の増加も懸念される。本症例と同様のエピソードは他の離島，へき地でも十分起こりうるため，関係機関と連携しながら，精神障害者の保護・移送について事前に確認・検討する必要がある。



## ②-7

### 大分県義務内医師 Web 勉強会についての活動報告

代表発表者／石原あやか（自治医科大学 2013 年卒 大分県）

所属／大分県立病院

【背景】自治医大卒業生が初期研修終了後、地域医療に従事するにあたって、診療や症例を相談しやすい医師は、同じ環境で診療経験を積んできた同門の医師のはずである。しかし実際は、大分県内の義務内医師の勤務地は多施設にわたっており、先輩医師から後輩医師への教育・指導、ノウハウの伝達が上手く行きづらい状況と考える。また、後期研修を修了し、各専門分野に詳しい医師がいるにも関わらず、同じ施設で勤務していない場合には気軽には相談できないのが現状である。

【目的】今回、大分県の義務内医師に対して Web 勉強会のニーズ調査のアンケートを行った。その上で、地域医療の現場での疑問や困難事例を気軽に相談し合える場を作ること、地域医療で対象とする common diseases に関する知識・プラクティスの共有、アップデートを行う場を作ることなどを目的として、定期的な Web 勉強会を開催することとした。

【活動報告】2017 年 4 月より、Skype を利用して 2 週間に 1 回、平日夜の 1 時間を利用して義務内医師で勉強会を開催した。内容については、テーマとなる common disease とレクチャー担当者（卒後 3 年目以上）を事前に決定、参考資料は本邦で作成されているガイドラインとし、レクチャー担当者は事前にスライドを作成する形とした。レクチャー終了後には、質問や自由なディスカッションができる時間を確保することとした。

【今後の課題】今後も長期に継続が可能となるよう、年に 1 回はアンケート調査を通してのフィードバックを行い、レクチャー内容が随時、義務内医師のニーズに沿ったものとなるようにする必要がある。



---

A series of horizontal lines for writing. The first line is a solid black line. The following 20 lines are dotted lines. The final line is a solid black line.



# 特別講演



## 『地域医療と総合診療医のこれから』

山田 隆司 (やまだ たかし)



### ■現所属・職名

公益社団法人地域医療振興協会 副理事長兼地域医療研究所所長

台東区立台東病院 管理者

岐阜大学地域医療医学センター特任教授

### ■略歴

昭和 55 年 3 月 自治医科大学医学部卒業

昭和 55 年 4 月～ 昭和 57 年 3 月 県立岐阜病院ローテート研修

昭和 57 年 4 月～ 平成 10 年 3 月 岐阜県久瀬村診療所所長

平成 6 年 4 月～ 平成 29 年 3 月 自治医科大学地域医療学非常勤講師

平成 10 年 4 月～ 平成 15 年 12 月 揖斐郡北西部地域医療センター長

平成 16 年 1 月～ 平成 17 年 3 月 東京北社会保険介護老人保健施設さくらの杜施設長  
平成 16 年 4 月～ (公社) 地域医療振興協会常務理事兼地域医療研究所所長

平成 17 年 4 月～ 平成 21 年 3 月 公立黒川病院管理者

平成 19 年 11 月～ 岐阜大学地域医療医学センター特任教授

平成 21 年 4 月～ 台東区立台東病院管理者

平成 26 年 4 月～ 自治医科大学看護学部非常勤講師

平成 26 年 6 月～ (公社) 地域医療振興協会副理事長

### ■資格ほか

日本内科学会 認定医

日本プライマリ・ケア連合学会認定医、指導医

日本プライマリ・ケア連合学会理事

東京都へき地医療対策協議会 委員

日本専門医機構 総合診療専門医に関する委員会 委員

医学書院「病院」編集委員







## 『自治医大卒業生の現在と将来』

### シンポジスト

福岡県 地域医療機能推進機構九州病院 産婦人科

村上 孟司 先生（自治医科大学 2008 年卒：31 期）

佐賀県 国立病院機構嬉野医療センター 救急科

小野原貴之 先生（自治医科大学 2011 年卒：34 期）

長崎県 長崎県対馬病院 内科

根岸 耕大 先生（自治医科大学 2009 年卒：32 期）

熊本県 上天草市立湯島へき地診療所

國友耕太郎 先生（自治医科大学 2011 年卒：34 期）

鹿児島県 奄美大島瀬戸内町へき地診療所

知念 崇 先生（自治医科大学 2008 年卒：31 期）

宮崎県 豊後大野市民病院 内科

石原 和明 先生（自治医科大学 2013 年卒：36 期）

大分県 豊後大野市民病院 内科

後藤 恵 先生（自治医科大学 2009 年卒：32 期）

### 進行役

大分県 大分大学医学部附属病院 産科婦人科

佐藤 新平 先生（自治医科大学 2007 年卒：30 期）

### シンポジウムの目的

今回のシンポジウムでは、義務年限修了前後の九州各県の自治医科大学卒業生にシンポジストとしてご講演をお願いいたしました。大会メインテーマ「自治医大卒業生の現在と将来」の中で、義務年限内の専門医取得という点に焦点を絞り、①専門医・認定医取得の状況、②へき地勤務という制約の中での知識・技術向上のための取り組みについて、各県の『現在』をご発表いただく予定です。

また、シンポジストの先生方の『現在』と『将来』についてもご講演いただく予定です。2018 年度から施行される新専門医制度が自治医科大学卒業生にどのように適応されていくのかは、現時点で不透明な状況です。現在（2017 年 12 月 1 日）、新専門医制度プログラムの一次登録にエントリーされず、状況をみている卒業生もいらっしゃるのではないのでしょうか。専門医制度は変わりますが、これまでも多くの制約の中での努力されてきた卒業生の話を参考にいただければと思います。

最後になりますが、『将来』の自治医科大学の卒業生が抱えていく問題に対して、ご参加いただきます多くの先生方から解決策へのご意見をいただきたいと思っております。





第 35 回  
九州地域医学研究会

---

主催：一般社団法人大分県地域医療研究会、公益社団法人地域医療振興協会