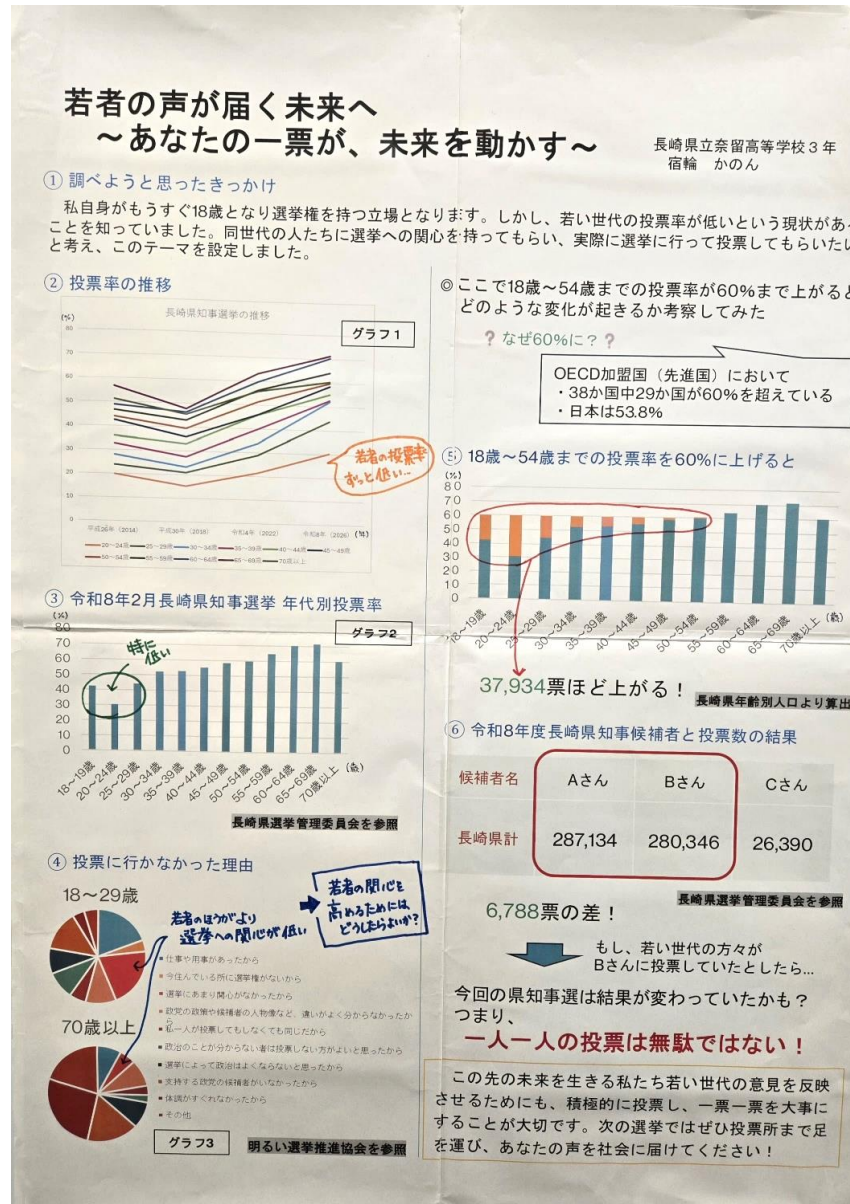


第6部（高校生以上の学生・一般）入賞作品



特
選



【題 名】

「若者の声が届く未来へ～あなたの一票が、未来を動かす～」

【学校名・学年】

長崎県立奈留高等学校・3年

【制作者】

宿輪 かのん（しゅくわ かのん）さん

【講 評】

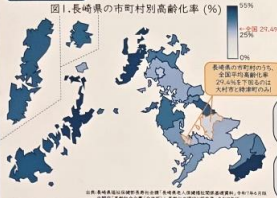
若い世代が政治に参加すると、こんなにも世の中が動くのだと、この統計で示されたシミュレーションを通して理解することができます。10代～20代の人達も、学校の「生徒会役員選挙」などで自分達の学校づくりに関わった経験があるはずです。この統計に込められたメッセージが、広く若い世代に伝わっていくことを願っています。

選

調査背景 長崎市の離島に住む親戚から本土との医療格差について何度も話を聞いたり、医療フィールドワークなどで長崎県のさまざまな地域を訪れたりする中で、地域医療の課題を自分なりに探り、解決策を模索していった。高校生の時に探究活動でフィールドワークを通して学んだ睡眠時無呼吸症候群のような慢性疾患は、離島やさへ地には特に、急性期や高度急性期の患者に比べて専門医療資源や治療継続のための支援が乏しい傾向にあるのではないかと考え、慢性疾患の中でも潜在患者数の多さに衝撃を受けた睡眠時無呼吸症候群という視点から、生まれ育った長崎県の地域医療の現状や課題と、その解決策について考えた。

※睡眠時無呼吸症候群（以下SAS）は、睡眠中に反復する上気道閉塞によって無呼吸や低呼吸を引き起こす疾患である。本症は睡眠の質を著しく低下させ、日中の過度な眠気を誘発するだけでなく、高血圧、心疾患、脳血管障害などの生活習慣病と強く関連する重要な疾患である。

長崎県の現状



※二次医療圏別の標準化医師数とは、医師の性別や年代による労働時間の違いを調整し、患者の受療動向などの各地域の医療需要に合わせて実質的な医師数を換算した指標だ。単純な人数ではなく労働時間の違いを調整した標準化医師数を用いることで、地域の医療提供を統一的に評価することができる。

高齢化率が高い3市町村

1位 小値賀町	53.2%
2位 新上五島町	46.7%
3位 南島原市	43.8%

(高齢化率の高い市町村は2市で約5万人)

高齢化率が低い3市町村

1位 大村市	26.0%
2位 崎津市	26.0%
3位 佐々町	29.5% → 佐世保市の近郊

海を挟むため、長崎県の中心部からの物理的距離や移動手段の制限が生じる離島や、本土続きではあるが、山間部や長崎県の中心部からの移動距離を抱える島原半島の高齢化率が高い。

→各地域特有の地理的条件や移動距離を考慮した医療アクセス支援の需要が非常に高い。

◆二次医療圏別の標準化医師数



長崎医療圏の標準化医師数は長崎県全体の約半分を占め(図1より)高齢化率の高い県南、五島、対馬、壱岐、上五島、標準化医師数が長崎県全体の1割にも満たない。本土と離島、支庁間の医師数の差や、離島や県南地域における医師数の

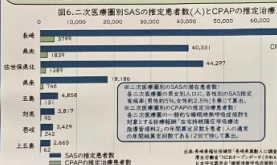
図4.長崎県の市町村別医療施設数と人口10万人あたりの医療施設数



医療施設数は、長崎市や佐世保市、諫早市など比較的人口規模が大きい都市部が多い。そこで、医療施設数を降順に並べて人口10万人あたりの医療施設数と比較すると、医療施設数較で上位かつ人口規模が大きい都市部は人口10万人あたりの同施設数は少なく、医療施設数較で下位かつ人口規模が小さい地域は人口10万人あたりの医療施設数は多く、すなわち人口10万人あたりの医療施設数はおよそ上昇線になると予想してグラフを作成したが、

SAS診療の地域実態

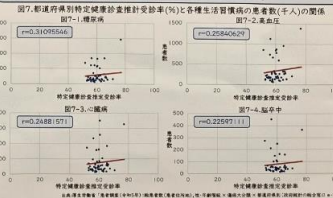
持続陽圧呼吸療法(以下CPAP)とは、睡眠中に鼻に装着したマスク
気道の閉塞を物理的に防ぐ、SASの標準的な治療法である。厚生労働省
においても中等症・重症患者に対する有効な対症療法として広く普及し



SASの推定潜在患者数は推定治療患者数に比べて極めて多
 全ての二次医療圏で9割以上が未受診・未治療の状態だ。そ
 が病気に気づかないまま重篤な合併症や生活習慣病の病態
 生命の危険にさらされていると考えられる。SAS推定患者の
 CPAP推定治療患者の割合は香川県・長崎医療圏が5%以上、
 圏に比べ専門医による診療体制が整っている。CPAPなどの
 給養を支える医療機関へのアクセスが良好であるなどの要因が

特定健康診査の現状

SASの重症度指標である無呼吸低呼吸指数AHIが高いほど、SASによる高血圧症や死亡リスクが上がるという研究結果があるため、それらの生活習慣病を予防、治療する患者を減らすことにも繋がるのではないかと考え、散布図を作成した。



いずれの疾病においても特定健診受診率と患者数との間には非常に弱い正の相関が認められた。これは、健診受診率が高い地域ほど初期の生活習慣病患者が発見されて早期治療がより多くの患者に行き渡ることで、生活習慣病の発症が抑制され、通い続ける患者数が減少したためと考えられる。

ノゾを待たずして、生まれ育った長崎県の島島・奥山の医療アクセス支援を必要とする医師不足、地域で異なる医療課題を自分なりに可視化することができた。SASは定病が難しく命に関わる難性疾患で、終りが見えにくい治療を継続する必要がある。急性性疾患の治療とは異なるような医師と患者と患病双方の責任が大きい。長崎県は全国で最も「CAS」に罹る者が少ないと報告されている。地域を超えて「SASの取り組み」を共有すること、初期症状の早期発見・早期対応が可能になり、生活習慣病の重症化を防ぎ、いまだに悩まれている地域医療に繋がることと考える。しかし、患者自身の病状が続く中で、医療は一人ひとりの意思に沿った、まず自分によろしい治療を通して、患者自身の病状から現状や生活の不安等と自ら向き合うことになり、伝えることが重要だ。慢病疾患と上手に付き合える命を守ること、それは一人ひとりの意思に沿って、地域で生活する患者と医療提供者の横断に向けた主体的な姿勢を持つことが大切だと感じた。

【題 名】

「睡眠時無呼吸症候群で紐解く長崎県の地域医療」

一般応募

【制作者】

山口 優衣 (やまぐち ゆい) さん

【講 評】

睡眠時無呼吸症候群という健康課題を切り口に、長崎県の地域医療の現状を多面的な統計資料から分析した意欲的な研究です。医療資源の地域差や高齢化との関連を分かりやすく整理し、複数のデータを関連付けながら論理的に考察している点が高く評価できます。地域の課題解決を自分事として捉え、具体的な提案につなげている優れた作品です。

相関しか認められなかつた
受診に繋がりを、特定保健指
令たり重症化して医療機