

平成30年第3回マスコミとの懇談会

「沖縄麻疹流行を振り返る－喉元過ぎても忘れない－」



理事 白井 和美



今回は、中部病院感染症内科 椎木創一先生から今春流行した麻疹についてご講演をいただきました。外国人観光客に端を発し、県内で99名の感染者を認めた今回の流行に関して、1例目の患者さんの発見経過などを交え、大変わかりやすい講演であった。興味深かったのは、患者発生状況を調べた保健所などのデータから、成人患者、典型麻疹患者は感染力が強く、修飾麻疹では、多数の発生例を認めたが、感染力が低いため、周囲への影響が小さいことが判明したという。一方、県内には、年間900万人を超える観光客が訪問するため、いつでも感染症の発生に準備が必要とお話には、マスコミ各社の方々も大変興味深く聞き入っておられた。また現在、首都圏などで風疹患者が増加していることにも触れられ、様々な感染症に常に備える重要性とともに、予防接種の必要性を合わせて強調された。

マスコミとの懇談会出席者

1. マスコミ関係者

(順不同)

No.	氏名	役職名	備考
1	大城 勝太	エフエム沖縄放送局 放送制作部主任	エフエム沖縄放送局
2	関口 琴乃	琉球新報社記者	琉球新報社
3	石川 亮太	沖縄タイムス記者	沖縄タイムス
4	與那嶺 啓	琉球放送記者	琉球放送
5	國吉ひとみ	琉球放送記者	琉球放送
6	栄野川里奈子	タイムス住宅新聞社係長	タイムス住宅新聞社
7	照屋 信吉	FM たまん取締役会長	FM たまん
8	城前 ふみ	エフエム二十一企画営業	エフエム二十一
9	新垣 博子	ぎのわんシティ FM 主任	ぎのわんシティ FM

2. 沖縄県医師会関係者

No.	氏名	役職名	備考
1	椎木 創一	沖縄県医師会	県立中部病院
2	照屋 勉	広報委員	てるや整形外科
3	白井 和美	広報委員	白井クリニック
4	本竹 秀光	広報委員	県立中部病院
5	出口 宝	広報委員	もとぶ野毛病院
6	小濱 守安	広報委員	県立南部医療センター・ こども医療センター
7	具志 一男	南部地区医師会	ぐしこどもクリニック

懇談内容

懇談事項

沖縄麻疹流行を振り返る - 喉元過ぎても忘れない -

沖縄県立中部病院 感染症内科 椎木創一



麻疹の一例目はブラリとやってくる

2018年の沖縄県下で99名発生した麻疹流行は、1名の海外からの渡航者から始まった。来沖前に感冒症状があっ

たもののやや改善したため渡航され、症状が再び増悪して発疹も出現したため当院救命救急センター（EC）を深夜に受診された。最初に診察した研修医は麻疹の疑いを持つことができず、診断不明の発熱者として救命救急スタッフ医に相談した。ここで同医師が麻疹を疑い空気感染対策のため陰圧室へ隔離された。確定診断は感染症内科の診察と、保健所を介して地方衛生研究所にて実施されたPCR検査にてなされた。

1例目の麻疹患者は前触れもなく医療施設にやってくる。さらに初診は感染症の専門家ではなく、救命救急医や内科医、小児科医、そして研修医である可能性が高い。そうした感染症「非」専門家が麻疹を想起できることが早期診断と感染拡大阻止の重要なポイントとなる。

「高い感染性 + 旅行者特性」が麻疹の広域多発流行を起こした

麻疹の再生産率（R0）は12～18と非常に高い。一人の患者がいれば周囲の免疫のない患者15名近くに感染させられる、ということになる。さらに麻疹は空気感染を起こすため、同じ空間に一定時間以上、滞在しただけでも感染が広がる危険がある。

今回の1例目は症状がありながらも沖縄各地の観光スポットを移動し続けた。体調不良時

には通常なら自宅などで休むものであるが、旅行者であるが故に発症しながら多くの人々と接触し続けることになった。その結果、沖縄各地に麻疹ウイルスが拡散し、各地域で沖縄県民の中で流行を起こした（図1）。今後、観光客の増加とともに様々な病原体も持ち込まれる可能性は高まっていく。そのため、このような広域多発アウトブレイクは麻疹に限らず新型インフルエンザやMERS（中東呼吸器症候群）など、感染性が高い疾患であれば同様に起こり得る事態である。

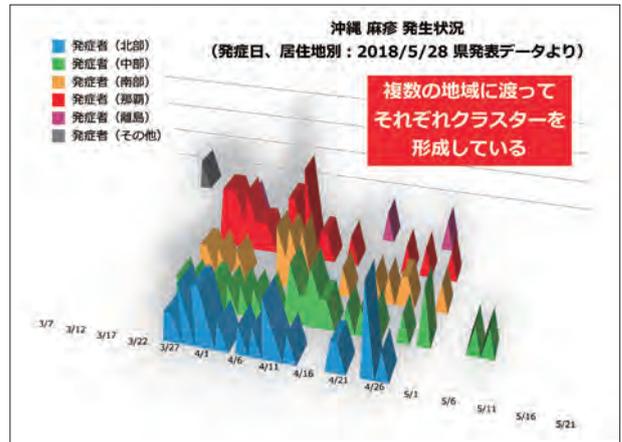


図1

麻疹診療の90%は「麻疹もどき」でできている

麻疹流行期に約2ヶ月間で受診した患者のうち109例に対して「麻疹疑い」として陰圧室を使用して空気感染対策を講じながら診療を行った。こうした隔離対策は有意義であるが、一方、通常の風邪やインフルエンザと比較して患者一人にかかる診療時間やマンパワーが増大する。麻疹疑い患者に対して限られた陰圧室の運用や個人防護具（N95マスクなど）の着脱、麻疹確定検査に用いる検体確保（血液、咽頭拭い液、尿）、患者家族への説明が時間を要するからである。

しかもそうした診療を行っても真の麻疹患者は疑い患者のうちの1割のみである。特に今回の流行でわかるように成人の麻疹患者の方が小

見より多いが、麻疹疑いとしてECを受診する患者は圧倒的に小児の方が多い。こうしたアンバランスが医療現場に負荷をかけ、他の救命救急疾患の診療に影響を与えていた。

麻疹「非」流行期は次の「典型麻疹1例目」に備える

麻疹流行は去ったが、国外を見れば麻疹流行が持続している地域は多く、いつでも沖縄に持ち込まれる。流行の発端は感染性の強い典型麻疹があることが予想され、日本での過去の麻疹アウトブレイク事例を確認すると、1例目の麻疹患者には「成人」「海外渡航歴あり」「麻疹ワクチン接種歴なし」という背景がリスクとして浮かび上がる。

当院ではこれを踏まえて麻疹「非」流行期におけるECでのトリアージ方法を定めて運用している。EC受付の時点で「発熱」「発疹」「1ヶ月以内の海外渡航歴」の3項目を確認して、2項目以上にチェックが入ればECのトリアージ看護師に速やかに連絡され、待合室を分けるなどの対応を迅速に行う。さらに小児のように「発疹+発熱」が多いグループではワクチン接種歴や症状、渡航者との接触を加味して麻疹の疑いを評価して感染対策を開始するかどうか判断するフローチャートを作成した(図2)。これにより日

常診療に過剰な負荷を増やさずに、いつ訪れるかもしれない麻疹やその他の輸入感染症などに対応できる「ほどほどの備え」を目指している。

診療所での麻疹疑いのいなし方

麻疹流行期には多くの患者が病院のみならずクリニックや診療所を受診しており、麻疹確定検査の6割が開業医から提出されていた地域もある。しかし診療所では一般的に医師の数は少なく、陰圧室の備えもない。そのため、麻疹疑い患者をどのように診療して感染対策を行うべきか、相談を頂くことも多かった。

診療所においても、海外渡航歴を含めた問診と速やかなトリアージの実施や、ワクチン接種による職員の抗体獲得推進はすぐにも行うべき備えであろう。空間を分けて施設内で隔離する場合、風などの空気の流れを確認して「風下」に疑い患者を配置できるよう留意する。さらに受診者自身の自家用車内で診療を行う方法もある。車内は暗くて狭いので麻疹精査のための検体確保は困難だが、インフルエンザやRSV感染症、GAS咽頭炎など麻疹と鑑別を要する疾患については、車内でも迅速検査用の検体を確保することができる。とはいえ、患者の全身状態が不良であれば速やかに救命救急施設へご紹介頂くことが肝要である。

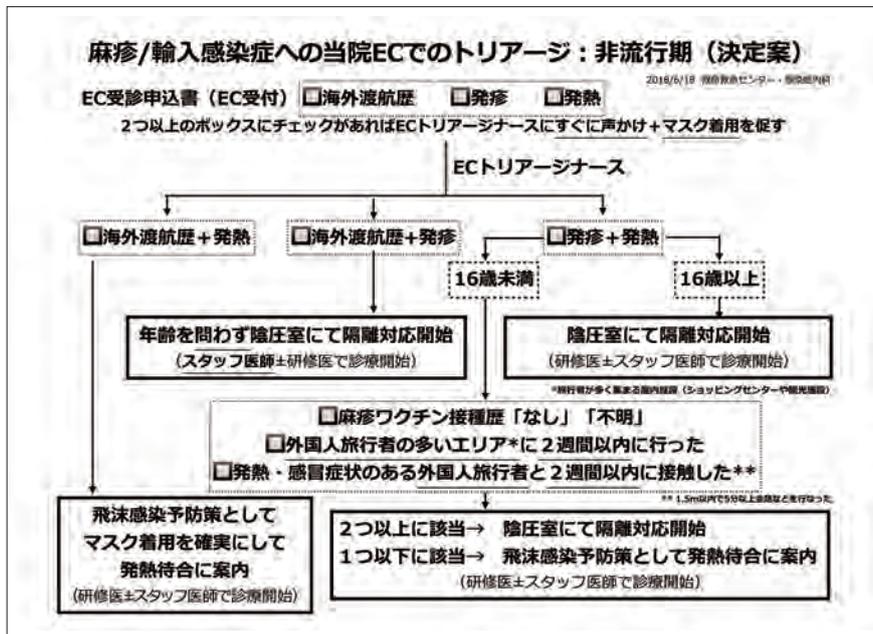


図 2

今後の麻疹診療に必要な沖縄の備え

成人への麻疹ワクチン接種を進めることが重要な課題である。今回の麻疹流行でも患者の7割ほどは成人であり、20～40歳代のワクチン接種回数が不足している世代が流行の原因となっている。医療従事者は言うまでもないが、海外渡航者・帰国者からの感染が発

生が起りやすいことを考えれば、特に観光業や飲食業に関わる成人に対してワクチン接種の機会を設けていくことが重要である。現在起きている麻疹流行も同じ問題が原因となっており、麻疹単独のワクチンよりも麻疹・風疹ワクチン（MR ワクチン）の推奨を考慮すべきであろう。

質疑応答

○白井理事

権木先生ありがとうございました。本日のテーマの「沖縄麻疹を振り返る - 喉元過ぎても忘れない -」について大変分かりやすくご説明いただきました。これより質疑応答に入らせていただきたいと思います。どなたかご質問ございませんか。



○大城氏（エフエム沖縄）

権木先生、大変分かりやすいご講演ありがとうございました。沖縄で麻疹が流行した際の事について少しお聞きしたいのですが、病院内の医療

従事者でも感染者が出たのかどうかという点と、やはり一番は患者さんと直接接触のある医師が感染のリスクが最も高いのではないかと思います。どのようにして先生方は対策されていたのかという点についてお聞かせください。

○権木先生

医療機関では麻疹に限らず多くの感染症のリスクがありますので、病院等では感染症の専門のチームを作って体制を整えている医療機関もあります。また、ご質問がありました医療従事者の麻疹の感染については、私が勤務している中部病院では幸いな事に職員の麻疹発症はありませんでした。とはいえ、医療従事者も院内だけで生活している訳ではありませんので、家庭

や社会生活を送る中でどこで感染するか分かりませんので、感染症の備えとしてはワクチン接種を受けておくことや抗体検査等の事前の備えが重要であると思います。

また、ワクチン接種を2回受けたから自分は麻疹にもう罹患する事は無いと考えて、マスク等の備えを全くせずに麻疹に罹患した方に接触した医療従事者が、麻疹を発症した院内感染事例も文献ではありましたが、ワクチンを接種していても100%大丈夫だという事はありませんので感染症対策としては日頃から基本的な予防策であるN95マスクを装着する等の備えを行っていくことは、非常に重要であると考えています。



○柴野川氏（タイムス住宅新聞社）

大変分かりやすいご説明ありがとうございました。一点お聞かせいただきたいのですが、自分が麻疹かもしれないと

思った場合、病院に行った方がいいのか、もしくはクリニックへ行った方が良いか等の、自分が行うべき行動について、基準等があればお聞かせ下さい。

○権木先生

非常に重要なご質問だと思います。

自分が麻疹かもしれないと思うきっかけは、流行している場合と、そうでない場合のどち

らの場合でも、発熱や咳等の何かしらの症状があったのだと思います。しかし、本日の講演の中でも触れましたように、症状だけで麻疹かどうか判断する事は、医師でも非常に難しい為、一般の方がご自身で麻疹かどうか判断するという事はさらに難しいと思います。しかし、病院へ受診されるかどうかの判断は可能です。子どもの場合、1つの基準は、いつもの風邪の症状の時よりも体がだるそうでぐったりしている状況であるとか、水分や食事が取れているかどうかになります。そういった場合は、医療機関に迷わず受診していただいた方がいいと思います。なお、受診される際には、施設に事前に連絡をしていただいて、症状等を説明されてから、先方の指示に従って受診方法等を調整されて受診されると、院内感染を防ぐ為にも有効だと考えます。また、夜間の受診等でかかりつけ医以外に受診する事があっても、事前に電話等で症状を伝えていただき、医療機関の指示に従うという事も重要だと思います。



○具志先生

沖縄県はしか“0”プロジェクトの委員長をしております具志でございます。小児科の立場からのお話となりますが、私の判断基準の1つとして

ですが、重症の場合であれば食欲もありませんし、笑顔も作れませんのでそういった部分を判断の基準としていますし、寝ている間であれば呼吸が苦しそうではないかという事を確認しています。

また、椎木先生のお話にありましたワクチンを2回接種した場合でも麻疹を発症した方が出た事について補足させていただきますと、確かに2回以上予防接種をした方でも罹患した方はいたのですが、その方からさらに他の方に感染させる事はありませんでしたので、拡散を防ぐという点からもやはり予防接種は重要であると考えています。

また、椎木先生からのお話にありましたように、自分が「麻疹ではないか？」と思って医療機関を受診される際には、前もって医療機関へ

連絡してからどのような形で来院されるか調整してから受診をするということも感染を防ぐ上では非常に重要であると考えております。



○石川氏(沖縄タイムス)

今年3月に当県で麻疹を発症した患者が出た場合に、報道でどのように取り扱うのかという事を現場では非常に悩んでいた部分であり、私達としては予防接種が有効であるという事を中心に報道していたのですが、どのような報道が本来、適切なのかという事をもしよければお聞かせ下さい。

○椎木先生

非常に重要なお質問ありがとうございます。報道から出る情報というのは、麻疹に限らず一般の方にとってとても影響が大きいものになります。感染症の場合の報道であれば、望ましい形としては、本日のようにマスコミと医療関係者がコミュニケーションを取ることが非常に重要であると思います。1例目が出た場合から流行期、そして、終息に向けた時期、それぞれに応じて報道していただきたい内容が変化します。そうした調整が出来ていると、一般の方にその時行っていただきたい行動を上手く伝える事が出来ると思います。



○本竹先生

椎木先生のお話のように報道発信は一般の方にとってとても重要な情報源ですので、偏った報道をしてしまうと県民に不安を与えますので、適切な報道をおこなっていただくという事は非常に重要であると考えますし、マスコミ関係者と医療従事者の連携を密にし、今とっていただきたい行動をテレビや新聞で上手く伝える事が出来ると、感染を防ぐことにも繋がりますし、大きな混乱が起こるという事も無くなるのかなと思います。



○小濱先生

個人的な意見ですが、子どもの場合は親が心配して予防接種であったり、医療機関を受診させるケースがほとんどだと思いますが、大人の場合は自分が体調が悪かったり、熱が出ている場合でもぎりぎりの状態まで頑張ってしまうケースも多々あるので、ワクチン接種の重要性の呼び掛けを大人の方にももう少し広報していかなければならないと考えています。

○具志先生

今回の報道では、新聞等でも大きく取り上げられており一般の方向けには非常に良かったのではないかと考えておりますが、流行していない場合には麻疹についての報道がほとんど無くなってしまいますので、ワクチンの有効性等を継続的に報道していただく事も、今後に繋がる有効な報道であると思います。



○與那嶺氏 (琉球放送)

椎木先生分かりやすいご説明ありがとうございました。個人的意見となりますが、報道の伝えていく情報が変わっていくという事もとても良く理解出来ましたが、私達の得られる情報は県の担当者によるプレスリリースの配信と担当者による説明によって情報を得ておりましたが、県の担当者は医療従事者ではないので、質問できる内容は限られていましたので、こういった形で医療従事者の方からのご意見を伺える場面があれば報道する側としても大変心強いなど、先生のお話を聞きながら思いました。

また、麻疹の感染力の強さについて、インフルエンザの何倍程の感染力がある等の何か数字で表現できるものがありましたら、お聞かせください。

○椎木先生

前半の部分については、私個人的にはとても良い取り組みであると思いますが、一勤務医として回答は難しいところです。後半部分に関しての回答としては、医学的には正確ではないかもしれませんが、感染力の強さの表現としてはインフルエンザの10倍程というイメージしやすいのかなと思います。さらに、感染経路の事も合わせて報道していただく事が重要であると思います。麻疹は空気感染しますので、家の中であったり、同時帯にショッピングモール内に罹患者がいた場合だけでも感染する、という特徴もお伝えください。また、それらと一緒に、予防接種をしっかりと受けていけば防げる、という点を説明していただくと、危険性とそれを防ぐ正しい行動もしっかりとバランスよく伝えられる報道になるのではないかと思います。

○白井理事

マスコミの方からお話がありました、感染症流行時のマスコミとの連携は非常に重要であると思いますが、今回のアウトブレイクした際には椎木先生や具志先生等の第一線で活躍されている先生方は現場で休む間もなく診察されておりますし、保健所の先生方も疫学的な部分の調査をされていたり等で人的余裕が全くありませんでしたが、今後、同じような事が起きた場合に備えて、どのようにしていくのが良いのかという事は難しい問題ですが、検討していかなければならないと思います。



○照屋常任理事

以前、インフルエンザ流行の際に、「うつらない! うつさない! つぶさない!」という標語のポスターが配布されていたと思います。うがい・手洗いなどで「うつらない」ように心がけ、マスク・ハンカチなどの咳エチケットで「うつさない」努力をして、救急外来の医療体制を「つぶさない」という意味です。ぜひ、マ

スコミの皆さんには覚えておいていただきたい言葉だと思います。

また、先日、具志先生が「抗体検査をして、その結果を待ってワクチン接種するのであれば、抗体検査をせずに早々にワクチン接種した方がいいのでは…！」という話をされていました。私も同意見なのですが、この点について具志先生いかがですか？。

○具志先生

厚労省の説明では、抗体を確認してからワクチン接種が必要な方はワクチン接種をするようにとの説明ですが、国立感染研究所のあ

る先生のお話では、今の30代の約8割はワクチン接種が必要な世代なのでワクチン接種した方が良くはないかとの意見もあるようですし、抗体検査をしても結果が出るまで1週間程度かかるのでその間に感染するリスクもありますし、ワクチン接種を例え2回以上受けても悪影響はありませんので、ワクチン接種を勧めています。

○白井理事

そろそろ予定の時間になりました。椎木先生本日はありがとうございました。皆様、本日は長時間ありがとうございました。

お知らせ

第10回 沖縄県医師会 県民健康フォーラム

麻疹・風疹は はしか なぜ流行る？

入場無料

～知っておきたい麻疹・風疹のあれこれ～

2月16日 (土)

●時間：13:30～15:30
●場所：ロワジールホテル那覇 (天妃の間)

※駐車場はご用意しておりませんので、バス、タクシー等の交通機関をご利用下さい。

基調講演

■司会 / 沖縄県医師会理事 白井 和美
■座長 / 沖縄県医師会副会長 宮里 達也

●「痛かった麻疹流行2018 一何が起きたかお伝えします」 沖縄県立中部病院 感染症内科 椎木 創一

●「これまでの沖縄の麻疹・風疹」…… ぐしこどもクリニック 具志 一男

●「あなたも必要？ 予防接種」…… 那覇市保健所長 東 朝幸

お申込みお問合せ TEL(098)865-5213 FAX(098)862-8714 E-mail:kenkou@ryukyushimpo.co.jp

入場をご希望の場合は、電話、FAXまたはE-mailで、琉球新報社 営業局までお申込み下さい。

※本報社発行/〒900-0012 沖縄県那覇市 本報社ビル1階/TEL(098)862-8714 FAX(098)862-8715 E-mail:kenkou@ryukyushimpo.co.jp

※本報社発行/〒900-0012 沖縄県那覇市 本報社ビル1階/TEL(098)862-8714 FAX(098)862-8715 E-mail:kenkou@ryukyushimpo.co.jp

お知らせ

労災医療に関する学術的研修の開催について (ご案内)

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本会では、労働者災害補償保険法による診療の充実及び医療内容の向上を図ることを目的に、労災保険診療の適正化に努めるべく、公益財団法人 労災保険情報センターと連携の下、毎年「労災診療費算定実務研修会」や「労災医療における学術的研修」を開催し、各種情報提供に努めております。

今般、神戸親和女子大学大学院 文学研究科 教授・精神科医 丸山総一郎 先生並びに、山本クリニック院長 山本和儀 先生をお招きし、下記のとおり研修を開催することにいたしました。

つきましては、是非この機会に会員の皆様をはじめ会員施設に勤務する労災医療業務従事者等、多数ご参加いただきたくご案内申し上げます。

なお、会場準備の都合上、来る2月7日(木)迄に下記によりFAX(098-888-0089)にてお申し込み下さるようお願いいたします。

記

労災医療に関する学術的研修

主 催：沖縄県医師会 共 催：沖縄産業メンタルヘルス研究会

日 時：平成31年2月13日(水) 19:00～21:00

場 所：沖縄県医師会館・2F 会議室 (定員 50名)

内 容：1) 「働き方改革とメンタルヘルス」

神戸親和女子大学大学院 教授・精神科医 丸山 総一郎 先生

2) 「沖縄県における精神障害の労災補償の現状」

山本クリニック 院長 山本 和儀 先生

沖縄県医師会 業務1課 (與儀) 行き (FAX 098-888-0089)

施 設 名 : _____

参 加 者 名 : _____

沖縄県医師会 與儀 TEL : 098-888-0087 FAX : 098-888-0089

西巻 正先生「雲湧く峠：晩秋朝景」 (平成30年11月号掲載)を表彰!!



この写真は昨年11月13日、新潟県十日町市のブナ林に紅葉を撮りに向かう途中で撮ったものである。早朝の峠は静寂そのもので、眼下には雲海が広がっていた。クルマを飛び降り、夢中でシャッターを切った。以来、私の好きな撮影ポイントの一つになっている。

F10、1/125秒、ISO 100、Nikon D810 / 110 mm

琉球大学第一外科 西巻 正

コメント

今年度の表紙写真年間グランプリは西巻 正先生の「雲湧く峠：晩秋朝景」に決まりました。先生は昨年に続く2度目の受賞となります。西巻先生本当におめでとうございます。毎回素晴らしい写真を提供していただき、広報委員を代表して深く感謝申し上げます。ブナ林といえば秋田県の白神山地が有名ですが、新潟県十日町市のブナばやしについては先生の投稿で初めて

知り、早速グーグルで検索しました。十日町市のブナ林は別名「美人林」と呼ばれている様です。今回の雲湧く峠は目的地に着くまでの晩秋の早朝の景色を捉えたもので、片時も瞬間を見逃さないプロの外科医の目でしょうか、広報委員一同絶賛でした。次回はその先の美人ブナ林のショットをぜひ見てみたい気持ちに駆られました。ありがとうございました。

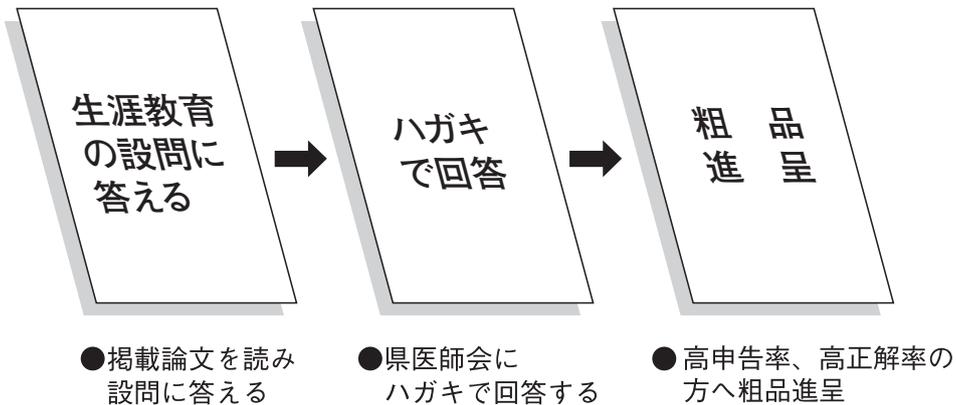
広報担当理事 本竹秀光

沖繩県医師会報 生涯教育コーナー

当生涯教育コーナーでは掲載論文をお読みいただき、各論文末尾の設問に対し、巻末はがきでご回答された方の中で高率正解上位者に、粗品(年に1回)を進呈いたします。

会員各位におかれましては、多くの方々にご参加くださるようお願い申し上げます。

広報委員



女性の排尿障害治療戦略 — 骨盤底疾患の視点から

嘉手川豪心^{1,5}、川越淳平²、嘉陽真美³、大村更紗³、川上浩司⁴、菅谷公男^{1,5}

1) 沖縄協同病院 泌尿器科 2) 同 研修医 3) 同 産婦人科 4) 同 外科
5) 株式会社サザンナイトラボラトリー

【要旨】

妊娠、出産、加齢、便秘、腹圧などにより女性の骨盤底筋群は脆弱化する。骨盤底筋群が弛緩すると、骨盤内臓器（尿道、膀胱、子宮、小腸、直腸など）が下垂したり過可動となる。これらの現象は女性特有であり、骨盤臓器脱（膀胱瘤、子宮脱、直腸瘤など）や尿失禁（腹圧性尿失禁や切迫性尿失禁）となって発症し、生活の質（quality of life : QOL）を低下させる。骨盤臓器脱に対しては骨盤底筋訓練やペッサリー、そして子宮摘出術やメッシュを用いた腹腔鏡下仙骨脛固定術（laparoscopic sacrocolpopexy : LSC）が有効である。腹圧性尿失禁には骨盤底筋訓練と中部尿道スリング手術が有効であり、切迫性尿失禁には膀胱訓練と薬物療法（抗コリン薬やβ3作動薬）が有効である。女性の骨盤底疾患について知識を得ることは、排尿障害に関する理解が深まり、ひいては今後増加していく排尿障害患者のQOL向上に寄与する。

【はじめに】

頻尿や尿失禁といった排尿障害は加齢とともに増加していき、生活の質（quality of life : QOL）を低下させる¹⁾。また、2017年度版の厚生労働白書によると、本邦における団塊世代と団塊ジュニア世代の高齢化に伴い、65歳以上の人口は2040年まで増加していく²⁾。よって、今後20年間は本邦の排尿障害患者数は増加していき、高齢者の「排尿の問題」がクローズアップされることが予想される。一方、排尿の問題を抱える患者は「年のせい」と諦めたり、羞恥心から病院受診をためらう傾向にある。特に「女性の尿失禁」は排尿症状の中でも「患者が医師に最も相談しにくい症状」とされている³⁾。これらの対策として、医療者の排尿障害に対する理解が欠かせない。また、男性の排尿障害が前

立腺肥大症と関連し、女性のそれは骨盤底筋の脆弱化を原因にしていることが多いが、男女で診断や治療に大きな違いがあることに医師の認識が及ぶことは少ない。以上のことから、泌尿器科医や産婦人科医のみならず、かかりつけ医が女性の骨盤底疾患について理解を深め、診断と治療に参加していくことが、排尿障害患者のQOLの向上に貢献すると考えられる。以下、骨盤底疾患の視点から女性の排尿障害の診断と治療について述べる。

【女性の骨盤底】

骨盤底筋は元来、四つ足動物において尾を振る筋肉であった。しかし、人類の進化（二足歩行と尾の退化）の過程で、重力に抗して腹腔内臓器を支える筋肉として発達した。骨盤内臓器

の支持メカニズムは各種靭帯と骨盤底筋によるハンモック機構（インテグラル理論）で説明される⁴⁾。すなわち、腹圧が上昇すると、①恥骨尿道靭帯が尿道を前方に、②子宮仙骨靭帯と挙筋板が子宮頸部を後方に、③恥骨直腸筋と恥骨尾骨筋が肛門管を前方に牽引する。【図1】このハンモック機構によって腹圧時に骨盤底は閉鎖し、骨盤内臓器は均衡を保つことができる。ハンモックを形成する各種靭帯と骨盤底筋は種々の要因で脆弱化するが、それは男性に比べて女性において顕著となる。男性の骨盤底には孔が二つ（肛門管と尿道）しかないが、女性の骨盤底には孔が三つ（肛門管、尿道、膣管）存在し、解剖学的に女性の骨盤底は男性より弱い構造となっている。さらに妊娠、出産、加齢や閉経後のエストロゲン消退により骨盤底筋は脆弱化するため、女性の骨盤底は機能的にも男性より弱くなりやすい。

ハンモックに問題が無ければ骨盤底のバランスは保たれ、排尿や排便がスムーズに行われる。しかし、ハンモック上の臓器は運命共同体であり、ロープ（靭帯や筋肉）が1本でも切れてバランスを失ったら最後、隣の臓器を道連れに落下する。臓器が膣から脱出すると骨盤臓器脱（POP：pelvic organ prolapse）となり、落ちていく子宮に膀胱は引っ張られ、尿道はグラグラして過可動となり、腹圧性尿失禁（SUI：stress urinary incontinence）や切迫性尿失禁（UII：urge urinary incontinence）を発症する⁵⁾。そのため、POP患者の40～66%に症候性の尿失禁を認めることになる⁶⁾。

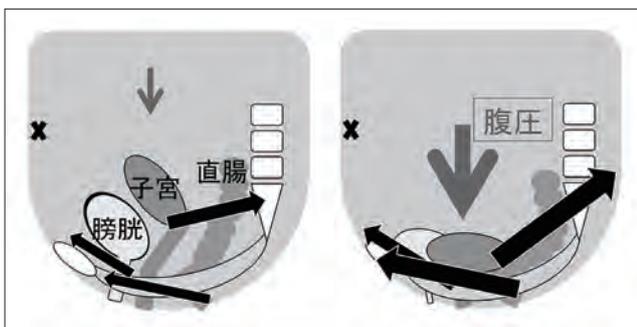


図1. インテグラル理論：腹圧が上昇すると尿道は前方に、子宮頸部は後方に、肛門管は前方に牽引されることで、尿道・膣管および肛門管は閉鎖し、骨盤内臓器はハンモック状に支持される。

【骨盤臓器脱（POP：pelvic organ prolapse）】

骨盤内臓器の支持機構の破綻により発症し、米国においてPOPは加齢に伴って増加し、女性が一生の間にPOPまたは尿失禁のために手術を受ける率は11.1%とされる⁷⁾。また、子宮摘出はPOPの高い危険因子であり、子宮摘出術3年後にはその1%が、15年後には5%がPOPとなるとされる⁸⁾。

<診断> お風呂で何かが触れる、何かが挟まって歩きにくい、尿が出にくい、トイレが近い、便が出にくい、下着に血が付くなどの症状と、台上診（碎石位）での脱出臓器の確認で診断する。膣から子宮が脱出していれば子宮脱、子宮摘出後に膣断端が脱出すれば膣断端脱、膀胱や直腸が膣から脱出すればそれぞれ膀胱瘤や直腸瘤、尿道から尿道粘膜が脱出すれば尿道脱、肛門から直腸が脱出すれば直腸脱と呼ぶ。軽症では診察時に脱出していないこともあり、午前中より活動後の夕方に脱出が顕著になることが多いため、夕方に診察すると患者の訴えを正確に把握することができる。

<治療> 骨盤底筋訓練：肛門や膣の収縮と弛緩を繰り返すことで骨盤底筋を鍛え、脱の程度を改善させ、悪化を予防する。しかし、腹筋に力を加えて腹圧をかけてしまうと、脱を悪化させる可能性があり注意を要する。

ペッサリー：膣内にリング状のペッサリーを挿入して臓器の脱出を抑える。長期留置で帯下の増加、出血、膣壁びらんなどの問題があり、3か月ごとの洗浄や交換が必要になる。患者自身でペッサリーの脱着（朝入れて夜抜去する）ができれば、性交渉も可能であり、上記合併症を減らすこともできる。重度の子宮脱や膀胱瘤ではペッサリーが容易に滑脱したり、膣壁潰瘍をきたしやすい。手術療法：これまで子宮摘出術や膣壁形成術といった従来手術法が施行されてきたが、いずれもその再発率の高さが問題であった。本邦において2014年4月から腹腔鏡下仙骨膣固定術（laparoscopic sacrocolpopexy：LSC）の保険診療が認可された。これは腹腔鏡下に膣断端もしくは子宮頸部を仙骨岬角にメッシュを用いて固

定する術式であり、主観的（患者の満足度）および客観的（理学所見による臓器脱の再発の有無）成功率はともに90%以上と報告されている⁹⁾。【図2】

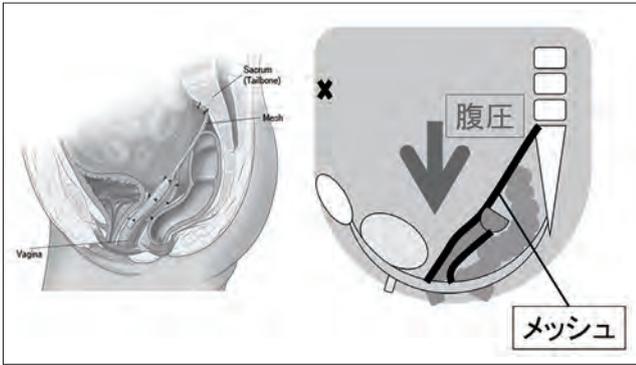


図2. 腹腔鏡下仙骨陰固定術 (laparoscopic sacrocolpopexy: LSC) : 陰断端もしくは陰上部切断後の子宮頸部を仙骨岬角にメッシュで固定する。

【腹圧性尿失禁 (SUI: stress urinary incontinence)】

SUIは「労作時、もしくは咳やくしゃみの際に、不随意に尿が漏れるという愁訴」であり、女性の尿失禁患者の約50%をしめる¹⁰⁾。正常な状態では、腹圧がかかっていない時は尿道自体の粘膜シーリング機構（平滑筋、横紋筋、尿道壁内の粘膜、血管、弾性線維・膠原線維、など）が尿道を塞ぎ、尿禁制を保っている。咳やくしゃみで腹圧が上昇しても、骨盤底筋の収縮とそれに伴う尿道の前方への牽引が膀胱-尿道角を90度に維持し、弱い尿道括約筋の収縮でも尿失禁を防ぐことができる。しかし、上記の尿禁制機構の一つでも機能しないと、膀胱内の尿は腹圧に負けて漏れてしまう。SUIは①尿道過可動と②尿道括約筋不全 (ISD: intrinsic sphincter Deficiency) の二つに分類されている。尿道過可動は恥骨尿道靭帯による尿道の前方への牽引が働かなかつたり、子宮や膀胱下垂により尿道が後方に牽引されることで、膀胱-尿道角を維持することが出来ずに漏れてしまう（ぐらぐら尿道）。一方ISDは、虚血や放射線治療などで尿道自体の粘膜シーリング機構が破綻し漏れてしまう（すかさすか尿道）状態で、骨盤底筋の脆弱化も伴っていることが多く、SUIの重症型である。【図3】

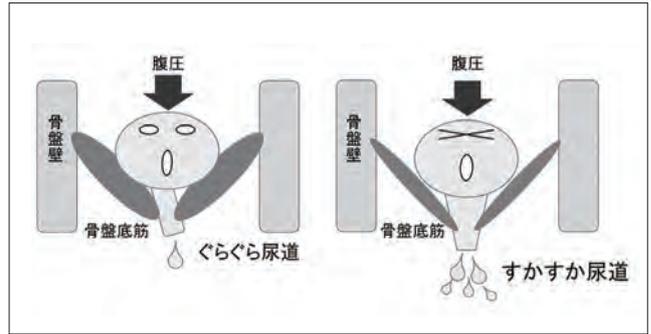


図3. 腹圧性尿失禁の種類：尿道過可動（ぐらぐら尿道）と尿道括約筋不全（すかさすか尿道）。

＜診断＞ SUIは腹圧の加わる状況（咳、くしゃみ、走る、歩く、スポーツ時、など）で尿が漏れ、安静臥床時には尿は漏れない。一方、切迫性尿失禁 (UII: urgency urinary incontinence) は強い尿意切迫感を伴う点でSUIと鑑別するが、SUIとUIIを併せ持つ混合性尿失禁も女性尿失禁患者の30%に存在するので注意を要する¹⁰⁾。

＜治療＞

骨盤底筋訓練：肛門や膣の収縮と弛緩を繰り返すことで、尿道と骨盤底筋の収縮力を強化する。まず最初に試みられるべき方法であり、軽症であれば効果は高く、概ね6～8週間で効果が出るとされている。正しい方法で長く継続しなければならぬため、最初の指導と動機付けが重要となる。生活指導：SUIの危険因子として肥満、便秘、喫煙、飲水過多などがあり、これらの改善を指導する。薬物療法：SUIに対する薬物療法の効果は弱いと言われているが、SUIにUIIが並存した混合性尿失禁には抗コリン薬やβ3作動薬が効果を示すことがあり、処方する意義はあると考える。手術療法：インテグラル理論を元にした中部尿道スリング手術が標準術式として普及している。これはポリプロピレンメッシュテープが尿道の前方への支持強化として働き、尿道過可動を抑えることで、尿禁制を保たせる。【図4】 SUIは個人により頻度・程度の差が大きいので、患者の困窮度や労作環境などを元に治療法を決める必要があり、軽症の者でもぜんそくや花粉症による咳やくしゃみで連日尿失禁がある場合や、アスリートで競技に支障をきたすような場合などは手術適応と考えられる。

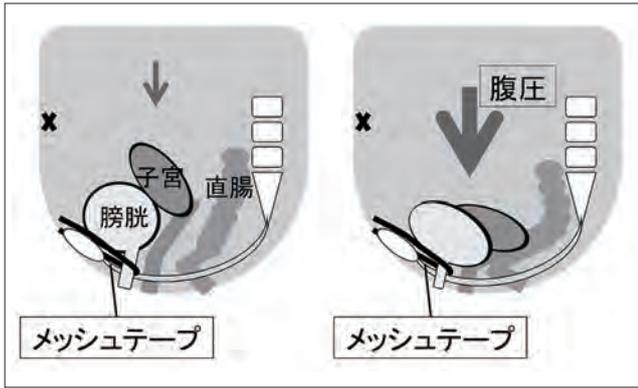


図 4. 中部尿道スリング手術：メッシュテープが尿道の前方への支持強化として働き、尿道過可動を抑えることで、尿禁制を保たせる。

【切迫性尿失禁 (UUI: urgency urinary incontinence)】

UUIは「急に尿がしたくなり（尿意切迫感）、我慢できずに漏れてしまうという愁訴」であり、¹⁰⁾ 急いでトイレに行ってもトイレの入り口で失禁したり、ズボンを下げている途中で失禁してしまう。そのため、尿失禁の不安を常に感じ、外出時には常にトイレのことを気かけ、旅行やドライブなどの遠出を避け、団体行動を避け、水分摂取を控え、映画や劇場ではトイレに近い場所に座り、尿が漏れても目立たない服装をするなどの行動がみられる。

UUIは過活動膀胱の症状の一つとして発症することが多いが、POPの症状の一つとして発症することもある。正常な排尿では、尿道が開き、尿道に尿が流入することで膀胱の収縮が促進され（尿道－膀胱反射）、効率的な排尿が引き起こされる。しかし、POPで膀胱や子宮が下垂すると、尿道の下方への牽引が尿道過可

動や膀胱頸部の開大を引き起こしてしまう。すると、軽い腹圧でも容易に膀胱内の尿が尿道に流入することになり、尿道－膀胱反射が惹起され、尿意切迫感やUUIを引き起こす⁵⁾。

＜診断＞ 問診によってUUIが疑われた場合、尿検査と残尿測定を行い、尿路感染症、膀胱腫瘍や膀胱結石などの基礎疾患が無い事を確認する。

＜治療＞ 膀胱訓練：尿意を我慢することで、少しずつ排尿間隔を延長していき膀胱容量を大きくしていく。排尿記録で自分の排尿パターンや膀胱容量を確認したり、骨盤底筋訓練を並行して行うと効果が高くなる。

薬物療法：女性のUUIでは抗コリン薬やβ3作動薬を初期治療とする。2～3か月の初期治療で症状が改善しない場合や、尿検査で血尿がある場合、残尿が50ml以上あるようなら、泌尿器科専門医への紹介を考慮する。POPと関連するUUIは臓器脱に対する手術で改善する可能性が高く、骨盤底疾患を専門にする泌尿器科医や産婦人科医へ紹介する。

【まとめ】

女性の骨盤底筋の脆弱化の視点から骨盤臓器脱と尿失禁の診断と治療について述べた。排泄は人が生きる上で最低限必要な行為であるとともに、その障害は人間の尊厳やQOLに直結する重要な問題である。今回の文章が、女性の骨盤底疾患に対する理解を深め、排尿障害患者のQOL向上につながれば幸いである。

【参考文献】

- 1) 本間之夫, 他. 排尿に関する疫学的研究. 日本排尿機能学会雑誌 2003; 14: 266-277.
- 2) 平成 29 年度版 厚生労働白書、厚生労働省、2018 年、資料編、日本の人口の推移、p.5.
- 3) 外山学、泉岡利於、樋口徹、他、過活動膀胱を中心とした排尿に関する症状調査結果報告. 日本臨床内科医会誌 24; 108-114, 2009.
- 4) Petros PE, Ulmsten UI. An integral theory of female urinary incontinence. Experimental and clinical considerations. Acta Obstet Gynecol Scand Suppl 1990; 153: 7-31.
- 5) Ghoniem GM, et al. The value of the vaginal pack test in large cystoceles. J Urol 1994; 152: 931-934.
- 6) Lawrence JM, et al. Prevalence and co-occurrence of pelvic floor disorders in community-dwelling women. Obstet Gynecol 2008; 111: 678-685.
- 7) Olsen AL, et al. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. Obstet Gynecol 1997; 89: 501-506.
- 8) Jelovsek JE, et al. Pelvic organ prolapse. Lancet 2007; 369: 1027-1038.
- 9) Ganatra AM, et al. The current status of laparoscopic sacrocolpopexy: a review. Euro Urol 2009; 55: 1089-1105.
- 10) Hunskaar S, et al. Epidemiology and natural history of urinary incontinence in women. Urology 2003; 62: 16-23.



問題

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. 腹圧が上昇すると尿道は後方に、子宮頸部は前方に、肛門管は後方に牽引されることで尿道・膣管および肛門管は閉鎖し、骨盤内臓器は骨盤底筋によりハンモック状に支持される。
- 問 2. 女性の骨盤底は解剖学的にも機能的にも男性より弱い構造となっている。
- 問 3. 子宮頸部を仙骨岬角に固定する腹腔鏡下仙骨腔固定術が手術侵襲の軽減化により徐々に普及しており、主観的および客観的成功率がともに高い。
- 問 4. 腹圧性尿失禁と切迫性尿失禁を併せ持つ混合性尿失禁も女性尿失禁患者の 30% に存在する。
- 問 5. 切迫性尿失禁は過活動膀胱の症状の一つとして発症することが多いが、骨盤臓器脱の症状の一つとして発症することもあるため注意が必要である。



11月号 (Vol.54)
の正解

「胃食道逆流症 (GERD) 治療の実際」

問題

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. GERD のうち、逆流性食道炎は約 60% を占める。
- 問 2. PPI による症状消失率は、NERD の方が逆流性食道炎に比べ約 20% 程高い。
- 問 3. P-CAB は CYP2C19 遺伝子多型の影響を受けやすい。
- 問 4. PPI は食後投与より食前投与の方が効果が期待できる。
- 問 5. 倍量分割投与が可能な PPI はラベプラゾール (RPZ) のみである。

正解 1.× 2.× 3.× 4.○ 5.○

- 問 1. 逆流性食道炎は約 40%、NERD は約 60% を占める
- 問 2. NERD は逆流性食道炎より約 20% 程低い。
- 問 3. P-CAB は主に CYP3A4 による代謝で、CYP2C19 の影響を受けやすいのは PPI である。



ご 注 意 を !

沖縄県医師会理事 徳永義光

1. 【金銭交渉について】

医事紛争発生時に、**医師会に相談なく金銭交渉を行うと医師賠償責任保険の適用外となります。**

医事紛争発生時もしくは医事紛争への発展が危惧される事案発生時には、必ず地区医師会もしくは沖縄県医師会までご一報下さい。

なお、医師会にご報告いただきました個人情報等につきましては、厳重に管理の上、医事紛争処理以外で第三者に開示することはありませんことを申し添えます。

2. 【日医医賠償保険の免責について】

日医医賠償保険では **補償されない免責部分があり100万円以下は自己負担となります。その免責部分を補償する団体医師賠償責任保険があります。** この団体医師賠償責任保険は医師の医療上の過失による事故だけでなく、医療施設の建物や設備の使用・管理上の不備に起因する事故も補償いたします。

詳細については、沖医メディカルサポートへお問い合わせ下さい。

3. 【高額賠償責任保険について】

最近の医療事故では高額賠償事例が増えていることから、日医医賠償保険（1億円の限度額）では高額賠償にも対処できる特約保険（2億円の限度額）があります。特約保険は任意加入の保険となっております。

詳細については、沖縄県医師会へお問合わせ下さい。

【お問い合わせ先】

沖 縄 県 医 師 会 : TEL (098) 888-0087

沖医メディカルサポート : TEL (098) 888-1241

小児の鼠径ヘルニアと
その類縁疾患に対する
新しい術式 LPEC 法



地方独立行政法人那覇市立病院
小児外科
佐辺 直也

沖縄県医師会会員の先生方には、日頃から大変お世話になっており、ありがとうございます。去年の4月から那覇市立病院で小児外科を担当している佐辺直也と申します。5月から小児鼠径ヘルニアとその類縁疾患に対しLPEC手術を開始致しましたので、ご紹介したいと思います。

まずは小児外科医についてですが、去年はグッド・ドクターというテレビドラマが7月から9月にかけて放送され、全国的に小児外科医の認知度が上がったのではないかと思います。小児外科医とは、小児の手術が必要な病気をみる医師のことで、15歳未満の小児に対し日本では1年間に約5万件の手術が行われています。その中で最も多く手術されているのが鼠径ヘルニアと陰嚢水腫や精索水腫、女児のNuck管水腫などのヘルニア類縁疾患で、2万件近くあり全体の約40%を占めています(表1)。

小児の鼠径ヘルニアに対する手術は、Lucas-Championniereが19世紀後半に術式を発表後、更に簡便で侵襲の小さい方法をPottsが1950年に報告し、Potts法がゴールドスタンダードとして広く行われて来ました。完成された術

疾患・術式	件数	%
1位 鼠径ヘルニア類縁疾患手術	19,624	(40)
2位 虫垂切除術	4,981	(10)
3位 消化管穿孔	874	(2)
4位 噴門形成術	569	(1)
5位 鎖肛根治術	455	(1)

表1 小児外科年間手術件数 Best5 (2012,NCD)
2012年の年間小児外科手術総件数は日本全国で約50,000件

式として長く行われていますが、片側鼠径ヘルニア術後に反対側のヘルニア発症が約10%で起こると言われていました。これは防ぎようがないため、術前に親に対側発症の可能性の説明をして手術をしていましたが、鼠径ヘルニアの手術を終えて退院時に、今まで一度も腫れた既往がない反対側の鼠径部が腫れた時にはとても残念に思ったものでした。

反対側のヘルニア発症を見つけるために術前に超音波検査で確認したり、1994年には術創から腹腔鏡カメラを挿入して術中に対側鼠径部の観察をするなどの報告がされていました。

1998年に嵩原裕夫先生が腹腔鏡でのヘルニア修復術として腹腔鏡下経皮的腹膜外ヘルニア閉鎖術(Laparoscopic Percutaneous Extraperitoneal Closure; LPEC)を発表されました。

医中誌WebでLPECをキーワードに検索したところ、512件ヒットし無関係のものを省くと2017年まで437件ありました。その中で初めて報告された施設を数えたところ、少なくとも104施設がLPEC手術を施行していると思われました。報告年別にみると、特に最近10年でLPEC手術を導入した施設が増加しています(図1)。

日本小児外科学会の認定施設が日本全国に約160病院あり、それ以外の施設でも小児外科医により手術が施行されているところもあるので、日本全体では200を超える施設で小児の手術が施行されていると思われませんが、半数近い施設でLPEC法が導入されていると言えるかも知れません。

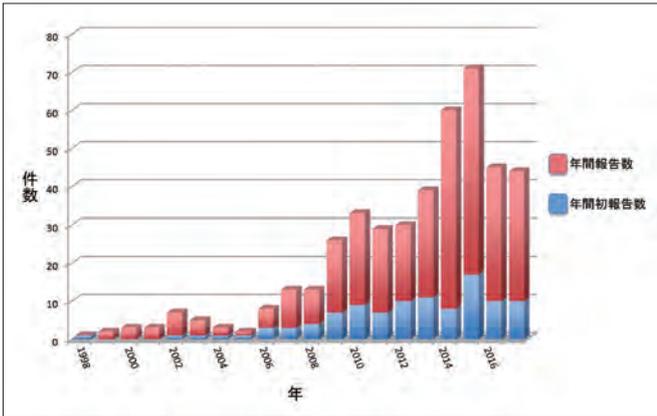


図1 医中誌 Web で LPEC を検索した結果の年別件数報告件数は 2017年までに全体で437件、初報告施設数は104件に達した。日本小児外科学会認定施設は約160病院

LPEC 法が発表された当初は、従来法で 2cm 弱の傷で施行できるものをあえて腹腔鏡でやる必要がない、若手外科医の教育の為などに加え、高位結紮時の精管・精巣血管損傷の懸念もあり、なかなか受け入れられませんでした。その後徐々に多施設から短期・中期の術後成績も従来法と比べ遜色ないことが報告され、更に精管・精巣血管の剥離範囲が少なく、術後の対側ヘルニア発症を予防できるなどの利点が理解されるようになったことが、近年多くの小児外科専門施設において広く行われるようになってきた要因と思われます。今後も LPEC 手術は増えていくと思われ、私も 2008 年から琉球大学附属病院で LPEC 手術を開始していました。

手術で一番のポイントは Potts 法も LPEC 法も高位結紮で変わりはありませんが、そのアプローチが鼠径部切開を行うか、腹腔鏡で腹腔内からヘルニア門を確認しながら特殊な針で穿刺しながら高位結紮を行うかの違いです。

腹腔鏡で高位結紮を可能にしたのがラパヘルクロージャーで、ボタン操作で糸を自由に把持したり放したり出来、把持した状態で穿刺が可能です (図2)。

LPEC 法を簡単に説明すると、まず臍を正中縦切開の開腹法で 5mm のカメラポートを挿入します。左側腹部から 14G の血管留置針を穿刺し、その外筒の中から 2mm の操作用鉗子を腹腔内に

挿入します。操作用鉗子は入れ替え不要のため、ポートは使用せずに直接腹腔内に鉗子を挿入しています。実際の手術風景を図3に示します。モニターに映し出されたヘルニア門がしっかりと結紮されたのを手術室にいる皆で確認できるのも大事だと思います (図4)。

鼠径部と左側腹部は針あとで縫合不要のため、縫合閉鎖が必要なのは臍の創部だけです。従来法でも手術痕はほとんど目立ちませんでしたが、

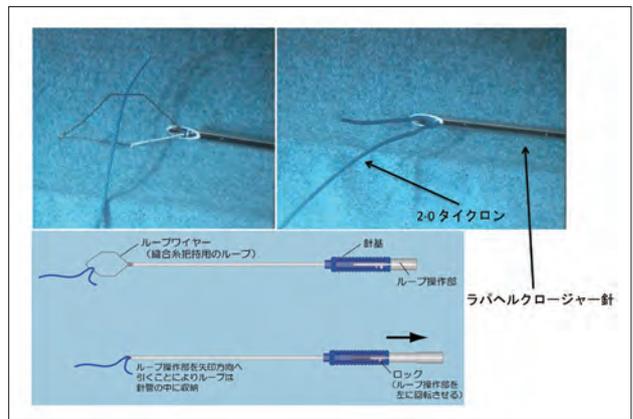


図2 ラパヘルクロージャー針と2-0 タイクロン

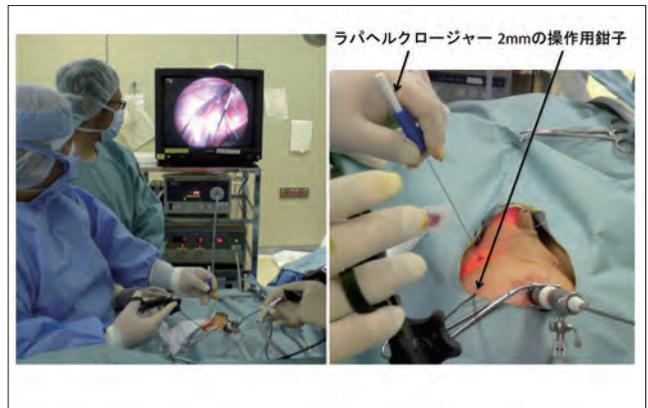


図3 5ヶ月 男児 左鼠径ヘルニア LPEC 手術風景

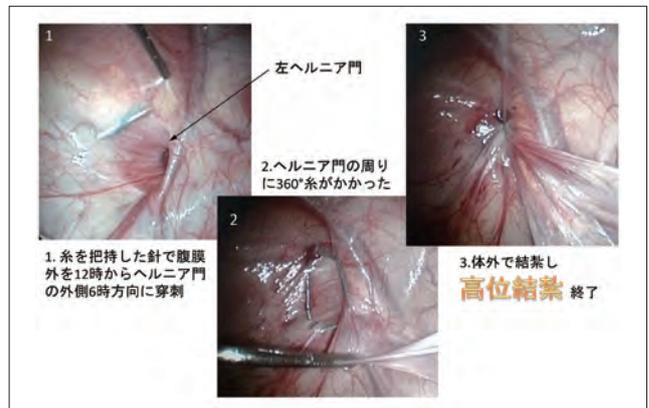


図4 左側鼠径ヘルニア 男児 LPEC 法の腹腔内所見

LPEC 法では時間が経つと穿刺痕はわからなくなるので、実際に LPEC 術後の母親が別件で近医を受診した際、鼠径ヘルニアの手術をしたと説明しても担当の先生に信じてもらえなかったそうです。実際の術後外観を図 5 に示します。LPEC 法の従来法と比較した利点と欠点については一般的に表 2、表 3 が考えられます。私的には対側の腹膜鞘状突起の開存を認めた場合に、予防的に同時手術が可能であることが 1 番のメリットであると思います。まだ長期成績が出ていないため分かりませんが、鼠径管の解剖を大きく破壊することなくヘルニア嚢を結紮できるので、今後症例を重ねていくと、術後の精巣挙上を減少させ、不妊などのリスクを軽減できる可能性があるのではないかと考えています。

以上で小児の鼠径ヘルニアとその類縁疾患に対する新しい術式 LPEC 法の紹介を終わらせて頂きたいと思えます。拙い説明で分かりにくい点もあるかと思えますので、何か質問がございましたら、下記まで電話かメールをして頂けると幸いです。

今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

地方独立行政法人那覇市立病院
小児外科 佐辺直也
TEL : 098-884-5111
mail : naoya37b@gmail.com



図 5 (左) 5 ヶ月 男児 術前診断：左鼠径ヘルニア
右腹膜鞘状突起開存あり両側手術
(右) 6 歳 女児 術前診断：右鼠径ヘルニア
左腹膜鞘状突起開存あり両側手術

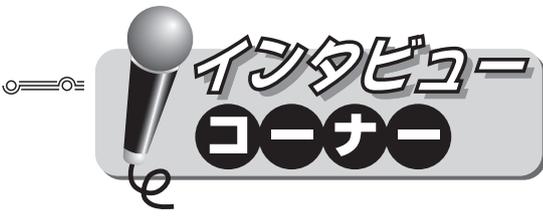
<ol style="list-style-type: none"> 1. 片側鼠径ヘルニアでは、対側発症の予防ができる。(→100%ではない) 2. 鼠径部の解剖を大きく破壊することなく手術できる。→低侵襲 (→術後精巣挙上や不妊の合併症を減らせる可能性) 3. 手術室にいる皆が、モニターを見てヘルニア門が確実に閉鎖できたのが分かる。(→再発0ではない) 4. 両側鼠径ヘルニアでは、手術時間が短縮できる。(両側でも閉鎖が必要なのは臍だけ) 5. 嵌頓時には、還納した臓器に問題がないか観察できる。 6. 術後創部が判らなくなる。

表 2 従来法と比較した LPEC 法の利点

<p>腹腔鏡独特の合併症</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 腸管損傷の可能性 2. 皮下気腫 3. 術後鼠径部膨隆 (気腹のため) など 4. 腹壁瘢痕ヘルニア (出臍) を起こす可能性

表 3 従来法と比較した LPEC 法の欠点





県民が住み慣れた地域で、
健康に安心して暮らせるよう、
取り組んでいきます。



沖縄県保健医療部医療企画統括監
大城 博 氏

質問 1. 沖縄県保健医療部医療企画統括監ご就任おめでとうございます。ご就任に当たってのご感想と今後の抱負をお聞かせ下さい。

ありがとうございます。医療企画統括監としての私の役割は、保健医療総務課、医療政策課、国民健康保険課の事務の統括と、部長の職務を補佐することです。平成 28 年度は医療政策課長、昨年度は総務課長を務めておりましたので、保健医療部の在籍は 3 年目になります。

保健医療部では、「県民が安全安心に暮らせる社会の構築」を組織目標に、医療提供体制の整備、健康長寿おきなわの復活、感染症・食中毒の予防など、本県の医療、保健及び衛生の確保、維持及びその向上に取り組んでいるところです。

これらの分野の課題解決に向けて、部長を先頭に職員と力を合わせ、関係団体の皆様と連携を図りながら、県民ニーズに即した保健医療サービスの推進を図り、県民が住み慣れた地域で、健康に安心して暮らせるよう取り組んでいきたいと考えております。

質問 2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて県内でも二次医療圏ごとに地域医療対策会議を開催されていますが、本県の現状と課題についてお聞かせ下さい。

高齢化の進行に伴い、今後増加し、変化していく医療需要に対応し、限りある医療資源で適切な医療を提供していくためには、病床の機能分化と連携による効率的な入院医療の提供体制を構築するとともに、退院後の療養生活を支える在宅医療の充実を図る必要があります。

地域医療対策会議では、在宅医療の充実を含む将来必要とされる医療提供体制の実現に向けた取組などについて、昨年度から協議をしております。今年度は、医療関係者を中心に議論を進めており、現在、各医療機関が策定した将来における役割及び医療機能ごとの病床数等のプランについて、協議を行っているところです。

今後、高齢化に対応して、高度急性期から在宅医療まで、切れ目のない医療提供体制を構築することが地域医療構想における全国共通の課題になりますが、医療ニーズや活用可能な医療資源の状況は、地域ごとに異なります。各地域において、医療機関の皆様から地域の実情をよくお伺いし、地域の実情に即した解決策を見出すことができるよう協議していきたいと考えています。

質問 3. 平成 30 年度から国民健康保険改革が始まりました。国民健康保険が施行されてから

大きな改革となりますが、何か課題等がありましたらお聞かせ下さい。

国民健康保険は、国民皆保険を支える重要な制度ですが、被用者保険と比べて加入者の年齢構成や医療費の水準が高く、所得水準は低いという構造的な課題を抱えています。

本県の市町村国保財政は、平成 28 年度決算における実質的単年度収支で約 66 億円の赤字、41 市町村のうち 39 市町村が赤字団体となっており、依然として厳しい状況にあります。

このような中、国民皆保険を持続可能なものとするため、平成 30 年度から、都道府県も国保の保険者に加わり、財政運営を都道府県単位化する国保改革がスタートしました。

今後も、国保が抱える構造的な課題に対応する必要がありますので、県は、平成 30 年 3 月に「国民健康保険運営方針」を策定し、運営の安定化、負担の公平化、医療費の適正化などを目指すこととしております。

県としては、本土復帰後、昭和 48 年の皆保険達成以来の大改革となる新たな制度が持続するとともに、県と 41 市町村との共同運営が定着するよう努めます。また、運営方針に掲げた保険料の統一に向けた環境整備にも取り組んでいきたいと考えております。

新たな仕組みの導入に伴い、加入者の皆様には、急激な変動が生じないように配慮しながら、改革の効果を発揮できるよう、市町村等と協力して取り組んで参ります。

質問 4. 医師・看護師不足問題、離島医療問題、救急医療、災害医療の問題等、本県が抱える様々な問題に対する、対応策等どのようにお考えかお聞かせ下さい。

医師確保について、県は、自治医科大学での医学生、及び県立病院での後期研修医の養成のほか、県内外の医療機関から北部地域及び離島への専門医の派遣などに取り組んできましたが、依然として、地域偏在、診療科偏在が課題となっております。

平成 32 年度以降は、琉球大学医学部の地域卒を卒業した医師が専門研修を修了し、順次、

北部地域及び離島における勤務を開始します。同地域で勤務する地域卒医師数は徐々に増加し、平成 41 年度以降は、毎年度約 70 人前後で推移すると見込んでおり、地域偏在の状況は、相当程度改善されるものと期待しています。

診療科偏在については、引き続き医師派遣に関する事業を実施していく考えですが、外科、脳神経外科、産婦人科など医師の確保が特に困難な診療科については、よりインセンティブを高める方向で既存事業の見直しを行うことも検討していきたいと考えています。

加えて、将来の地域医療を担う人材を養成・確保するためには、臨床研修、専門研修の充実を図ることが重要です。今般、医療法の改正により医師確保に関する協議を行う場とされた「地域医療対策協議会」を活用して、地域として、臨床研修医、専攻医の確保を図るために必要な取組についても協議していきたいと考えています。

看護師確保につきまして、沖縄県では、3 つの大学と 5 つの看護師養成校において、毎年度 700 人の入学定員で養成が行われております。

看護師の採用状況を見ますと、一般病床数が 200 床以上の比較的規模の大きな病院では、概ね必要とする看護師を確保できている状況にあると認識していますが、その他の病院、診療所及び介護施設等では看護師の採用率が低くなっています。

このような状況も踏まえ、県は、県立看護大学の運営に加え、看護師の養成、修学、定着、勤務環境改善、就労、復職を支援するための施策を実施するなど、引き続き総合的な看護師確保対策を実施していきたいと考えております。

離島医療、救急医療、災害医療等に関する問題への対応策につきましては、各分野の実情に詳しい医療従事者で構成するワーキンググループ等での議論を経て、平成 30 年 3 月に改訂した「第 7 次医療計画」の中で、それぞれ現状と課題を整理し、関連施策を定めております。

今後は、毎年度医療関係者等で構成する協議会において計画に盛り込んだ施策の進捗状況の

検証を行い、医療計画の着実な推進に努めています。と考えています。

質問 5. 北部基幹病院については北部 12 市町村のみならず全県的に関心が高まっています。県立北部病院と北部地区医師会病院の統合の枠組みに関する協議会が進められてきているようですが、現状と今後の課題についてお聞かせ下さい。

県立北部病院と北部地区医師会病院を統合し、新たに北部基幹病院を整備する構想につきましては、県、北部地区医師会病院及び北部 12 市町村を構成メンバーとして、これまで 4 回協議会を開催しており、現在は、設置主体、経営単位及び経営形態など、基幹病院の経営システム全般に関する協議を行っているところです。

北部基幹病院の整備に当たっての最大の課題は、関係者間で新たな基幹病院整備の基本的枠組みに関する合意形成を図ることと考えており、引き続き、北部地区医師会病院及び北部 12 市町村と、真摯に協議を進めていきたいと考えております。

質問 6. 大変ご多忙の身ではありますが、日頃の健康法、ご趣味、座右の銘等がございましたらお聞かせください。

健康法と言えるようなものはありませんが、週末はできるだけ時間を見つけて、散歩をするように心がけています。散歩をしながら緑や夜景を眺

めていると、心もリラックスできるのでいいです。

趣味は、読書や家族旅行です。若い頃はよく小説を読んでいましたが、最近は、法律の解説書や、厚生労働省のガイドライン、審議会の議事録など、仕事に関するものを読むことが多くなっています。「汝の足下を深く掘れ。そこに泉あらん。」という言葉がありますが、業務で疑問に感じたこと、整理が必要だと思ったことは、土日の別なく資料に当たっています。自分が抱えている問題を突き詰めていると、沖縄が抱える普遍的な問題の理解につながることが多いと感じています。

質問 7. 県医師会に対するご要望等がございましたらお聞かせ下さい。

沖縄県の保健医療行政を推進するに当たって、例えば、地域医療構想を含む医療計画の推進や医師確保対策、検診の効果的な実施、生活習慣病予防の推進など、県医師会は重要なパートナーです。

今後とも貴会とよく連携を図りながら施策を推進していきたいと考えておりますので、引き続き、御理解と御協力をお願いします。

また、現在、県は、不足している回復期病床の確保に向けて、各病院における機能転換の意向、課題、その解決策等に関する調査及び分析を県医師会に委託して実施しているところです。お手数をおかけしますが、調査への御協力をお願いします。

インタビューアー：広報委員 出口 宝

