



第 128 回沖縄県医師会医学大会



広報委員 古堅 善亮



第 128 回沖縄県医師会医学大会日程

会 期：令和元年 12 月 8 日（日）

会 場：沖縄県医師会館

ポスター掲示、準備、閲覧

第 128 回沖縄県医師会医学大会開会宣言

第 128 回沖縄県医師会医学大会総会会頭挨拶

一般講演 口演部門

ミニレクチャー

- ① 「神経難病治療の最前線『治らない』からの脱却を目指して」

座長：国立病院機構沖縄病院

副院長・脳神経内科部長 渡嘉敷 崇

講師：国立病院機構沖縄病院

脳・神経・筋疾患研究センター長 諏訪園秀吾

- ② 「抗インフルエンザ薬の使用」

座長：新川クリニック

院長 宮城 政剛

講師：沖縄県立中部病院 感染症内科 成田 雅

教育講演（ランチョンセミナー）

「子ども虐待対応で医療機関に求められること
～親子の SOS に気づき繋げる～」

座長：アワセ第一医院

院長 浜端 宏英

講師：沖縄県立中部病院 小児科 川口 真澄

一般講演 ポスター部門

沖縄県医師会医学賞（研修医部門）

沖縄県医師会医学賞（研修医部門） 選考委員会

沖縄県医師会医学賞（研修医部門） 受賞者発表

分科会長会議

2019年12月8日(日曜日)に第128回沖縄県医師会医学大会が沖縄県医師会館で午前9時から開催されました。まず沖縄県医師会医学大会長の砂川博司先生の開会宣言のあと、今回の医学大会の会頭である石垣島徳洲会病院院長の池原康一先生のご挨拶がありました。その後引き続き3階ホールで8題の口演が行われました。1番目の演題では那覇市立病院と沖縄赤十字病院は呼吸器外科医が1人しかいないため、手術時は互いの病院に出張して2人で手術するというものでした。2番目の演題は県立八重山病院の破裂性腹部大動脈瘤の患者を悪天候や患者の状態の関係で、本島に搬送できなかった症例でした。結局南部医療センターの医師が石垣島に行き手術を行ったことで救命できたもので、沖縄県の病院間の関係の良好さを示すものと思われます。そのほか沖縄県の医師数の指標は厚生労働省の指標を用いると全国5位と高いのであるが、これは初期研修医など若い医師が多いため過大評価されているというものや、ポリファーマシーに対する多職種による取り組みなど多様な内容の発表がありました。本学会は全科が一堂に会して発表が行われるため、普段他科の発

表を聞くことが少ない多くの医師にとって貴重な機会となると思われました。その後のミニレクチャーでは国立病院機構沖繩病院の諏訪園秀吾先生による「神経難病治療の最前線『治らない』からの脱却を目指して」では様々な神経難病に対する最新の取り組みについて講演いただきました。次の沖繩県立中部病院の成田雅先生は「抗インフルエンザ薬の使用」では実際の症例に対してどの抗インフルエンザ薬を使用するか、あるいは使用しないのかについてスマホを使ったクイズ形式でレクチャーが行われ、適度な緊張感がある講演となりました。続いて教育講演では県立中部病院の川口真澄先生が「子ども虐待対応で医療機関に求められること～親子のSOSに気づき繋げる～」というお話をされました。はじめに虐待を見つけたら通報するのは国民の義務であるということをお話されたことは、虐待の被害者に遭遇することが多い我々医療者にとって考えさせられるものがあります。通報は加害者を罰するためではなく、子供を守るためであり、本当はそれが虐待ではなく事故であってもかまわないと述べられていました。通常、児童相談所と警察や検察とで行われる司法面接に先生自身が参加され、さらに外傷の専門家である法医学の先生も参加されることがあるという発表には感心させられました。しかし持続性をもたせるためには多くの医師の協力が必要で

あるとあらためて気づかされました。

午後は130題のポスター発表がありました。どの会場も人が多く活発な討論がありました。その中で15題の初期研修医による発表のセッションがありました。いずれも本当によく準備された隙のない発表でした。その中で最優秀賞は中部病院の佐々木雄作先生の「詳細な病歴聴取と身体所見から診断した汎下垂体機能低下症の一例」、優秀賞は沖繩協働病院の小橋川美紀先生の「急性腎盂腎炎で入院し診断まで時間を要したEscherichia Coliによる化膿性脊椎炎の一例」、大浜第一病院の中原舜先生の「低カリウム血症から診断に至った高齢発症のクッシング症候群の一例」の2題で、さらに審査員特別賞は北部病院の中村裕太先生の「急性期治療終了後も、数回のデブリドマンを要したオコゼ刺傷の一例」が受賞されました。しかし、今回は受賞できなかった先生も受賞者に決して引けをとらない発表と質疑応答でした。見ていて発表者すべての指導者のご苦労が想像され沖繩の研修医指導のレベルの高さがうかがえました。ぜひ後期研修医ももっと沖繩に残ってもらえたらと思います。今回の学会は充実した学会でしたが、次回より英文発表をあらたに募集し、またNHKで放送されたドクターGの沖繩版も始めるということ。急速に進歩する医学とともに学会のありようも変わっていくでしょう。

医学会頭挨拶

第128回沖繩県医師会医学会総会会頭
池原 康一



第128回沖繩県医師会医学会総会の開催にあたり、ご挨拶申し上げます。この度は伝統ある沖繩県医師会総会の会頭に指名していただき、安里哲好医師会会長、砂川博司医学会会長、推挙いただきました上原秀政八重山地区医師会会長はじめ医師会会員の皆様心より感謝申し上げます。

初めに自己紹介をさせていただきます。私は平成7年に琉球大学医学部医学科を卒業いたしました(9期生)。当時は現在のように初期研修医制度もないため、卒業後は志望診療科の医局に所属するのが当然という時代。総合診療、救急医療や地域診療に携わりたいとの思いから、茅ヶ崎徳洲会病院の初期研修を選択しまし

た。当時から、徳洲会グループでは研修医期間に多数の診療科をローテートして総合診療および救急診療を身に付けるという制度を導入しておりました。2年間の初期研修の後、外科専門医を目指し修練。外科専門医取得後、医師7年目で沖縄（中部徳洲会病院）に帰ってきました。やはり、沖縄県、特に中部地区で診療したいと考えていたからです。自分のお世話になった地域で医療活動を通して役に立ちたいと思い続けていました。中部徳洲会病院では主に一般外科および救急診療をさせていただきました。平成28年10月より石垣島徳洲会病院に移動となり、院長職を拝命し現在に至ります。

以前は一人の医師として目の前の患者さんへのみ意識を集中し、知識の習得、技術の向上を目指しておりましたが、現在の立場をいただき、医療に対する視点・視野が変化してきました。医療とは非営利的と思われませんが、実際には経済的活動は非常に大切です。その点に気づいたとき、医療はサービス業であると再認識いたしました。医師及び所属する組織（医療施設）が第三者に選ばれなくてはならないということです。どんなに素晴らしい知識、技術、設備などがあっても患者さんに用いられなければ、無意味だということです。もちろん、患者さんが来院されなければ、収入もなく、経済的に困窮してしまいます。

ともすれば医療は上から目線で患者さんを診ていることが多いのではないのでしょうか。ですから、ドクターハラスメント、パワーハラスメントやセクシャルハラスメントなどのハラスメントが絶えないのではないのでしょうか。やはり、強いもの（医師）は弱者（患者）の目線に立ち返ることが大切と考えます。かつ、謙虚であること。経営の神様といわれる故松下幸之助氏は「謙虚さにおいては誰にも負けない」と、自らの謙虚さを誇っておられました。仕事をさせていただく喜び、患者さんを診させていただく喜びに気づかなければなりません。それは選ばれている、必要されているという喜びです。

少し厳しいことを書かせていただきました。というのは、本会が沖縄県医師会員の若手発表

会の登竜門の一つとしての役割を担っているものとの思いもあり、若手医師へのメッセージを意識して書き記しております。厚生労働省の初期研修医制度が発足して以来、研修指定病院では、研修医をまるで「腫れ物にでも触るように」大事にというか、こわごわと接しているように思えてなりません。研修医が遅刻しても怒らない（怒れない）。受け持ち患者さんが急変した時でさえも、スタッフは付きっきりで診療し、病院に寝泊まりするが、研修医は時間どおり帰宅させる。「働き方改革」のもとに面倒臭いこと、汚いこと、怖いこと、役に立ちそうにないこと、お金にならないことから目を背けているように思えます。研修医といえども医療を施す際にはチームリーダーです。医療現場においては、医師のみが患者さんの病状を判断し、指示を下すことが許されております。それほど重要な職業であります。若い時にこそ心と体を鍛え、まず、一人前の社会人となり、リーダーを目指さなければなりません。先輩医師は研修医をそのように育てなければならぬし、研修医は優秀なフォロワーにならなければいけないと思います。そうならなければ、患者さんから組織からも必要とされる医師にはならないのではないのでしょうか。最近、フォロワーシップという言葉も生まれ、いい部下になる訓練も必要とされております。

「少年よ大志を抱け」と大胆に臨みつつ、一方では世間に使える謙虚な気持ちを忘れずに邁進してほしいものです。

また、私たち先輩医師は若手医師へエールを送り続けなければなりません。若手医師と先輩医師が協力し、いい関係を構築し、風通しのいい臨床現場としなければなりません。

他都道府県の医療従事者からうらやましがられるような医療現場を構築したい。沖縄県であるからこそできると思います。

第128回沖縄県医師会医学学会総会にあたり、会頭の挨拶といたします。これからも医師会会員が団結し、沖縄県の医療の未来のために研鑽し邁進してまいります。

ミニレクチャー(抄録)

(1) 「神経難病治療の最前線『治らない』からの脱却を目指して」



国立病院機構沖縄病院
脳・神経・筋疾患研究センター長 諏訪園 秀吾

神経難病は「なおらない」と一般に考えられている。いうまでもなく定義からして原因を取り除く根本治療はできない疾患が殆どなのであるが、治療的介入のあり方によっては、ある程度の改善が得られる症例は存在する。そのような試みの最前線の現状を複数の疾患についてお伝えして、「全く治らない」という見方が必ずしも当たらないことをご実感いただくことが、本発表の第一の目的である。

疾患の例として筋萎縮性側索硬化症 (ALS)、脊髄性筋萎縮症 (SMA)、沖縄型神経原性筋萎縮症 (HMSN-P)、パーキンソン症候群に含められている大脳皮質基底核変性症 (CBS) をとりあげ、時間の許す限りどのような介入が試みられているかについて述べる。治療的介入に用いられている方法論としては、SMA については最近保険適応となった薬物治療 (髄腔内投与) が挙げられ、ALS については iPS 細胞を用いた臨床試験の動向について伝え聞くところをお知らせするとともに、HAL (hybrid assisted limbs、ロボットスーツの一種) を用いたリハビリテーションが実際に効果をもたらしているデータをお示しする。HMSN-P についても当院で HAL の効果を検討中であり、複数例におけるその途中経過をお伝えしたい。CBS においては内服薬の効果について検討を続けているところであり、神経生理学的な指標の変化についても触れたい。

重症筋無力症や多発性硬化症やある種の脳炎・

脳症を含む各種の免疫性神経疾患についても、近年の病態解析・評価と治療の進歩には極めて目覚ましいものがある一方で、当院では「難病を卒業できる」疾患としてとらえてきた重症筋無力症の難治化が目立つ。発表の時間の都合上、どのようなプロジェクトが全国で開始されようとしているかについて概観することに留める。

一方で、「治る」神経疾患も稀ながら存在する。例えば一過性全健忘という疾患は「治る」ことが定義に含まれている。この疾患における神経心理学的先行研究と自験例での神経生理学的検討から、神経回路網の再組織化によると想定される代償のあり方がある程度、想像される。自験例提示とともに「治っていく」状況がどのように神経生理学的に評価されうるかということと、どのようなメカニズムがそのような改善をもたらす可能性が想定されるかを、リハビリテーションの視点と関連させて議論する。

さらに、そもそも認知機能に関するリハビリテーションがなぜ「困難」と考えられているか・どのようにすればその問題点を克服できる可能性があるかを述べ、現時点で神経難病全般の治療についてベストと考えられる枠組みとして、どのような組み合わせに関する展開がありうるかについて述べる。

(2) 「抗インフルエンザ薬の使用」



沖縄県立中部病院 感染症内科 成田 雅

沖縄での 2019/20 のインフルエンザの流行は例年になく早く始まった。沖縄県内の定点あ

報 告

たりの患者報告数では、7月上旬（28週）で那覇市、南部地区が注意報（10以上）に入り下旬（31週）には中部地区にも及んだ。8月は北部、八重山を除く地区で注意報が持続し、9月では那覇市、南部、中部で警報（30以上）に達し、那覇市と中部では定点当り報告数は63を超えた。これは新型インフルエンザが流行した2009年を上回る流行である。日本全国の定点当り報告数は1.16（流行の目安は1超え）で、沖縄県の流行は突出している（38週：報告数3,029、定点当り報告数52.22）。ウイルス型別報告では37週でA型が90%で、A/H1N1pdm09が多数を占めている（2019年9月26日現在）。

日本は世界最大の抗インフルエンザ使用国である。多数のハイリスク患者に全世界の75%のノイラミニダーゼ阻害薬（NAI）を処方している我が国において、耐性は喫緊の問題である。2018/19の抗インフルエンザ薬耐性株は、2018年2月に承認され3月に上市されたバロキサビルに対してA/H1N1pdm09が1.8%、A/H3N2が9.6%であった。NAIに対して、A/H1N1pdm09がオセルタミビル、ペラミビル共に1.0%、A/H3N2が0%、Bがペラミビルで0.6%であった（2019年9月24日現在）⁽¹⁾。

抗インフルエンザ薬の使用において必要なことは、適応外の患者には使用しないことである。その一方で、適応とされる患者（表1）においては、

出来るだけ早期に投与することが必要とされる。発症から48時間以内の投与が望ましいとされているが、入院患者におけるNAI投与のみならず、合併症を生じうるハイリスク者においては発症48時間以後でも投与は推奨される⁽²⁾。

薬理機序から期待される作用に相応しい抗インフルエンザ薬の臨床的エビデンスは未だない。外来での低リスク患者では発症後2日以内のNAI投与にて有症状期間を0.6～1日だけ短くすることが示されている^(3,4)。外来におけるオセルタミビルの投与はプラセボと比較して抗菌薬を必要とする下気道合併症のみならずあらゆる入院のリスクを減らした⁽³⁾とされるメタアナリシスは製薬会社からの資金援助を受けている。オセルタミビルの使用により入院率や重症化に有意差がなく、喘息の小児には効果がなかった⁽⁵⁾。バロキサビルに関しては、NAI（オセルタミビル）と比較して、安全性、有効性ともに非劣勢であることのみである⁽⁶⁾。

インフルエンザに対する抗ウイルス薬の使用で最も大切なことは、治療・予防のリスク・ベネフィットを相対的に考えるバランス感覚である。流行期では症状からインフルエンザが疑われたら、軽症であれば検査も行わずに自宅待機し安静を勧める。全身状態が良好な低リスク者には抗インフルエンザ薬は不要であることを説明する。高リスク者には投与のタイミングと投与経路、副作用を考慮した処方を行う。安易な

抗インフルエンザ薬の適応としてのハイリスク患者⁽²⁾

- 5歳以下の小児（特に2歳以下）
- 65歳以上の高齢者
- 慢性肺疾患（喘息含む）、心血管系疾患（高血圧のみは除く）、腎、肝、血液疾患、代謝性疾患（糖尿病含む）、神経系疾患
- 免疫不全者（免疫抑制剤内服、HIV患者含む）
- 妊婦、褥婦（分娩後2週間以内）
- 18歳以下でアスピリン、サリチル酸を含む薬剤の内服者（Reye症候群のリスク者）
- 病的肥満者（BMI ≥ 40kg/m²）
- 施設入所者

表1

投与による耐性化のリスクと、治療の遅れや未治療による重症化のリスクを見極める力が必要である。既に2018/19にはバロキサビルに対する感受性が著しく低下した耐性変異株が検出されている。将来生じうるパンデミック、鳥インフルエンザ症例に備えて、2019/20のインフルエンザによる影響を出来るだけ小さくする方

法は、reactiveに抗ウイルス薬を使い続けることではない。高血圧、糖尿病などの慢性基礎疾患のコントロール、十分な休息と安静、手洗いなどの接触感染予防策、そしてワクチン接種を含めた、発症前からの proactive な方策であることを再認識する必要がある。

表2 抗インフルエンザ薬の概要

治療薬	オゼルトアミビル (タミフル®)	ザナミビル (リレンザ®)	ラニナミビル (イナビル®)	ペラミビル (ラビアクタ®)	バロキサビルマルボキシル (ゾフルーザ®)
薬効分類	ノイラミニダーゼ阻害薬				
投与経路	内服 (プロドラッグ)	吸入	吸入 (プロドラッグ)	点滴静注	内服 (プロドラッグ)
治療用量 期間	75mg 内服 1日2回 5日間 症状により投与延長も	2吸入(10mg) 1日2回 5日間	40mg 吸入 1日1回 吸入懸濁用 160mg 生食 2ml で懸濁 単回吸入	600mg 静注 15-30 分 かけて投与 1回のみ (2歳以上)	40mg 内服単回投与 (12歳以上 体重 40kg 以上)
予防投薬用量	75mg 内服 1日1回	2吸入(10mg) 1日1回	20mg 吸入 1日1回 (吸入懸濁用は未承認)	推奨されない	推奨されない
バイオアベイラ ビリティ	吸収 75% 肝代謝 腎排泄 蛋白結合能 42% 分布 全身遍く	吸収 4-17% 代謝なく尿排泄 蛋白結合能 <10% 分布 肺	下気道で加水分解後活性 蛋白結合能 70% 活性代謝物 0.4%以下 分布 肺 気管支	代謝なく腎排泄 蛋白結合能<30% 分布容積 12.56L	活性体に加水分解 消化管排泄 80% 腎排泄 14%
半減期	10時間	2.5-5.1時間	23.2時間	20時間	79時間
副作用	悪心嘔吐 重篤な皮膚症状、 精神神経症状	稀に気管支攣縮、 喉頭顔面浮腫など 気道疾患には禁忌	気管支攣縮 重篤な皮膚症状	下痢 重篤な皮膚症状 好中球減少症 精神症状(鬱、昏迷など)	下痢 アナフィラキシー
薬物相互作用	クロビドグレル (オセル タミビル作用減弱)	経鼻ワクチンと拮抗作用	報告なし	経鼻ワクチンと拮抗作用	ワーファリン (ワーファ リン作用増強)
妊娠 (FDA カ テゴリー)・授乳 時の安全性	C 授乳中も使用可能 増量も考慮 (105mg/回)	C オセeltaミビルに劣る 妊娠時の肺換気低下 気管支攣縮のリスク 授乳中も使用可能	推奨されない 安全性確立なし 授乳時の使用回避	推奨されない 安全性確立なし 授乳時の使用回避	不明 安全性確立なし 授乳時の使用回避
価格	75mg/1錠 ¥283 ¥2830/5日間投与	5mg/プリスター ¥152.9 ¥3058/5日間投与	20mg ¥2139 ¥4279/1回投与	¥6216/300mg ¥12432/1回投与	20mg/1錠 ¥2394.5 ¥4789/1回投与

参考文献

1. 2018/2019 シーズン抗インフルエンザ薬耐性株検出情報 2019 [updated 2019/9/24. Available from: <https://www.niid.go.jp/niid/images/flu/resistance/20190925/dr18-19j20190924-1.pdf>.
2. Uyeki TM, Bernstein HH, Bradley JS, Englund JA, File TM, Fry AM, et al. Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza. Clinical Infectious Diseases. 2019;68(6):e1-e47.
3. Dobson J, Whitley RJ, Pocock S, Monto AS. Oseltamivir treatment for influenza in adults: a meta-analysis of randomised controlled trials. Lancet. 2015;385(9979):1729-37.
4. Jefferson T, Jones MA, Doshi P, Del Mar CB, Hama R, Thompson MJ, et al. Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults and children. Cochrane Database Syst Rev. 2014(4):CD008965.
5. Jefferson T, Jones M, Doshi P, Spencer EA, Onakpoya I, Heneghan CJ. Oseltamivir for influenza in adults and children: systematic review of clinical study reports and summary of regulatory comments. BMJ. 2014;348:g2545.
6. Hayden FG, Sugaya N, Hirotsu N, Lee N, De Jong MD, Hurt AC, et al. Baloxavir Marboxil for Uncomplicated Influenza in Adults and Adolescents. New England Journal of Medicine. 2018;379(10):913-23.

教育講演 (抄録)

「子ども虐待対応で医療機関に求められること ～親子のSOSに気づき繋げる～」



沖縄県立中部病院 小児科 川口 真澄

【児童虐待とは】

児童虐待とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう）が、その監護する児童（18歳に満たない者をいう）について行う行為と定義され、身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待の4つに分類される。（児童虐待の防止等に関する法律第2条）

児童相談所全国共通ダイヤル『189; いちはやく』やマスコミによる子ども虐待の報道により国民や関係機関の意識が高まり、2018年度の児童虐待相談対応件数は159,850件（速報値）と過去最多となった。しかし、医療機関からの相談件数は全体の2%に過ぎない。子どもを扱う全ての医療従事者は児童虐待の知識、対応を理解しておくことが望まれる。

【医療機関での早期発見・早期対応】

多くの親子が様々な理由で受診する医療機関は、虐待を受けた、あるいはその疑いのある子どもたちに遭遇する場である。重篤ではない症状や疾患で受診することもある虐待症例も多く、見逃されてしまう危険がある。小児の診察

時には「児童虐待」を鑑別疾患の一つに挙げる必要がある。

虐待の早期発見のためには、家庭に存在するリスク要因、臨床所見の特徴を念頭に、丁寧な問診と全身診察が重要である。

初期対応で大切なことは、子どもの心身の安全を最優先にすることである。

虐待対応の初期段階では、虐待なのか事故なのか白黒つける必要はなく、カテゴリー診断を用いて、子どもの安全を確保する為の行動をとる必要があるか判断する。子どもの安全を確実に担保する方法の一つが入院である。

医療機関での対応は、チーム医療としての意識を高めることが重要である。一人で対応せず、複数の医師、コメディカルスタッフで対応する。診察時間のみならず、受付、待合、トリアージ、会計まで、医療機関に滞在する全ての時間で、親子を観察・評価することで虐待の見逃しを減らすことが出来る。院内虐待防止委員会があれば速やかに報告し対応を相談する。

「親子のSOSに気付く」、即ち「虐待に気付く」、その「気づき」を地域で共有し、継続的な支援に繋げることが医療機関の責務である。虐待に気づき対応する、「虐待通告」は加害者の告発、家族への裏切り行為ではなく、家族への育児支援の始まりである。

家庭内事故においても、加害の有無に関係なく、大人が子どもに不適切に関わること、即ち「Child Maltreatment」と判断すれば、育児支援として事故予防指導に繋げる。これは、子どもの安全だけでなく、家族の育児不安軽減となる。

【虐待対応の多機関連携】

多機関連携で重要なことは、自身の限界の把

握と他機関の職責の理解である。

我々、医療機関が虐待を発見し、指導・支援できるのは医療機関を受診した一握りの親子だけである。

児童相談所の立入調査、一時保護、措置などの役割を理解し、連携することは最も重要である。虐待を疑えば早期に虐待通告を行い、情報共有をして、対応を協議していく。児童相談所を中心とした地域の指導・支援の輪が大切になる。

客観的な証拠に乏しく立証が難しい虐待では、捜査・調査において医学的評価が重要視されるとことも多く、診察時の家族の言動や医学的

証拠から、医師は「虐待」の医学的診断を求められることもある。

医師は「指導・支援」、「捜査・調査」と相反する対応を多機関から求められる。

沖縄県では、「司法面接」「協同面接」と呼ばれる、被害児に対して児童相談所、警察、検察の多機関で行う、調査・捜査を目的とした被害事実確認面接の際に、都道府県では全国初の試みとして、医療機関を加わっている。

沖縄県の多機関連携の現状を報告しつつ、多機関連携における医療機関の役割について考える。

一般講演 演題・演者一覧

＜口演部門＞

1. 当院における病病連携による呼吸器外科医師相互派遣の初期導入例の検討
那覇市立病院 真栄城 兼誉
2. 迅速な連携により八重山病院にて手術救命を得た破裂性腹部大動脈瘤の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
心臓血管外科 島袋 詔子
3. 沖縄県医師偏在指標の検討
琉球大学医学部附属病院
沖縄県地域医療支援センター 川妻 由和
4. 浦添総合病院ポリファーマシー対策チーム；多職種連携し患者中心の医療を実践する
浦添総合病院 病院総合内科 栗原 健
5. C型肝炎 経口抗ウイルス薬による治療効果と残された課題
沖縄県立中部病院 消化器内科 山田 航希
6. 小児の Streptococcus pneumoniae 菌血症—当院症例からの考察
沖縄県立中部病院 橋本 雄太
7. 腸腰筋膿瘍に対するドレナージの適応についての検討
中部徳洲会病院 泌尿器科 宮城 亮太
8. 緩和ケア病棟開設 1 年目の現状
沖縄赤十字病院 外科 友利 健彦

＜ポスター部門＞

- 産婦人科**
9. 開腹手術を回避できた骨盤内放線菌感染症の 1 例
豊見城中央病院 産婦人科 大城 大介
 10. CIN に対するフェノール単独療法と LEEP 併用の臨床的検討
豊見城中央病院 産婦人科 前濱 俊之
 11. 子宮体下部を首座とした子宮体癌の 1 例
豊見城中央病院 産婦人科 宮崎 優樹
 12. 再発子宮頸癌に対して組織内照射後に局所壊死を来したが、高気圧酸素療法が著効した 1 例
琉球大学医学部附属病院 産婦人科 新垣 精久
 13. 人魚体 2 例の経験
琉球大学医学部附属病院 産婦人科 金城 唯
 14. Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome (PRES) と Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome (RCVS) を伴った子癇の一例
沖縄県立南部医療センター・こどもセンター・研修センター 高江洲 壮
 15. 妊娠高血圧症候群に HELLP 症候群を合併し、帝王切開施行後に周産期心筋症を呈した 1 例
沖縄赤十字病院 産婦人科 照屋 旭平

神経内科

- 16. 肺動静脈瘻による奇異性脳塞栓症の一例
大浜第一病院 金城 彰汰
- 17. 原発性抗リン脂質抗体症候群による静脈洞血栓症の一例
大浜第一病院 八木 寿美鈴
- 18. 高ホモシステイン血症が若年性脳梗塞の原因となった一例
浦添総合病院 初期研修医 佐々木 啓太

小児科

- 19. 体液管理に限外濾過(SCUF:slow continuous ultrafiltration)を必要とした重症ネフローゼ症候群の一例
沖縄県立中部病院 小児科 中司 暉人
- 20. 5歳で初めて急性腎盂腎炎と診断され、膀胱尿管逆流症が見つかった女児例
沖縄県立北部病院 伊藝 真樹
- 21. 当院で入院したIgA 血管炎 32 例の検討
中部徳洲会病院 長間 華衣
- 22. Down 症候群に合併した急性骨髄性白血病に対して化学療法中に重症ヒトコロナウイルス関連肺炎を発症した一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 大城 允人
- 23. 肺炎を契機とした黄色ブドウ球菌性菌血症を発症した乳児の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 川瀬 崇裕
- 24. 取り下げ
- 25. 眼窩前隔膜蜂巣炎の一例
中部徳洲会病院 竹野 巨樹
- 26. 新生児タンデムマススクリーニングにより急性発症に早期対応したプロピオン酸血症の一例
琉球大学医学部附属病院 小児科 黒川 慎吾
- 27. Basedow 病に左心不全を合併した小児の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児循環器内科 鎌田 さつき

プライマリケア

- 28. 浦添総合病院でのチーフレジデントの役割
浦添総合病院 病院総合内科 野波 啓樹
- 29. ハイドロリリース(超音波ガイド下筋膜リリース)症例の検討
とよむファミリークリニック 伊佐 勉
- 30. 高齢者の浮腫—その薬飲ませ続けても大丈夫ですか—
沖縄県立北部病院 内科 笠井 雅大
- 31. 処方カスケード
浦添総合病院 病院総合内科 須田 和桂子

救急

- 32. 5年間熱中症を繰り返す2例の経験—熱中症患者ゼロ、熱中症死亡ゼロへ—
南城つはこクリニック 小山 信二
- 33. 沖縄県立北部病院における脳梗塞患者の発症から来院までの時間の検証
沖縄県立北部病院 総合内科 松下 正紀
- 34. 食欲不振・嘔気を主訴に救急搬送され、翌日に診療情報提供書にて免疫チェックポイント阻害薬による副作用が考えられた一例
沖縄県立北部病院 救急科 澁田 恭平

- 35. 中規模中核病院では、脳死移植のドナー適応者はどれくらいいるのか?—当院の16年間の死亡統計を用いた解析—
豊見城中央病院 集中治療室・循環器 玉城 正弘
- 36. 髄液漏に対して術中のインク滴下が有効であった一例
浦添総合病院 脳神経外科 伊藤 公一

整形外科

- 37. 第12胸椎・第4腰椎破裂骨折に対し最少侵襲脊椎安定術(MIST)を施行した1例
南部徳洲会病院 整形外科 照屋 周
- 38. 胸椎化膿性脊椎炎で両下肢麻痺を来しインストゥルメント併用手術を施行した一例
大浜第一病院 Contra Alexandra
- 39. 骨粗鬆性腰椎(L5)圧迫骨折後、脊柱管内狭窄を合併した1例
浦添総合病院 脳神経外科 原國 毅
- 40. shunt 離断術で症状改善した脊髄動静脈瘻の2例
浦添総合病院 神経外科 國仲 倫史

一般外科

- 41. 術前診断が困難であった医原性異物残留による難治性瘻孔の2症例
ハートライフ病院 形成外科 東盛 貴光
- 42. 小腸神経内分泌瘤に対してR0切除術を施行した一例
中部徳洲会病院 辛 路徳
- 43. 術前に甲状舌管嚢胞との鑑別が困難であった成人頸部類皮嚢胞の一例
沖縄県立中部病院 外科 小川 祥子
- 44. 腹壁癒痕ヘルニア修復後に遅発性メッシュ感染を来した1例
ハートライフ病院 外科 岡本 卓磨
- 45. 続発性会陰ヘルニアに対し腹腔鏡下修復術を施行した一例
中部徳洲会病院 外科 村上 優太
- 46. 内痔核や粘膜脱に対するMucopexy-Rect Anal Lifting(MuRAL法)の施行経験と今後の展望
大浜第一病院 大腸肛門外科 仕垣 幸太郎

沖縄県医師会医学会賞(研修医部門)

- 47. 急性期治療終了後も、数回のデブリドマンを要したオコゼ刺傷の一例
沖縄県立北部病院 外科 中村 祐太
- 48. 術後上腸間膜静脈血栓症を併発した小腸捻転症の1例
那覇市立病院 外科 寺師 春菜
- 49. 大動脈解離とD-dimer
豊見城中央病院 研修医 仁藤 寛文



50. 変形性関節症に対する骨切り術後に生じたプレート露出に対する筋皮弁再建
ハートライフ病院 勝連 伸一郎
51. ヨード造影剤アナフィラキシーにより心停止とKounis 症候群をきたした一例
浦添総合病院 救急集中治療部 樋口 遥水
52. 有痛性の口腔内潰瘍が初発症状となったサイトメガロ感染症の一例
沖縄県立中部病院 内科 新村 真人
53. 当院で経験した成人の帯状疱疹による髄膜炎 6 例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 仲本 昌文
54. 急性腎盂腎炎で入院し診断までに時間を要した Escherichia coli による化膿性脊椎炎の一例
沖縄協同病院 小橋川 美紀
55. 発熱および手掌と足底の紫斑：感染性心内膜炎との鑑別を要した多発血管炎性肉芽腫症
中頭病院 総合内科 芳野 徹
56. 当センターの膿瘍ドレナージ症例における、先行抗菌薬投与と血液培養結果の関係性についての後方視的検討
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 中込 哲平
57. ささまざまな症候を呈し診断に苦慮した 1 例：病歴と身体所見の重要性
中頭病院 総合内科 呉屋 亮太
58. 詳細な病歴聴取と身体所見から診断した汎下垂体機能低下症の一例
沖縄県立中部病院 佐々木 雄作
59. 低カリウム血症から診断に至った高齢発症のクッシング症候群の一例
大浜第一病院 中原 舜
60. 臨床病理解剖のデータ分析から見える「診断エラー」と研修医の役割
浦添総合病院 総合内科 興儀 達朗
61. 冬季に発症した夏型過敏性肺炎の 1 例
豊見城中央病院 初期研修医 武田 翔吾

消化器内科

62. 食道アカラシアおよび類縁疾患に対する POEM 手術 50 例の治療成績の検討
ハートライフ病院 外科 奥島 憲彦
63. 大腸ステントによって人工肛門が回避できた直腸癌の 1 例
大浜第一病院 外科 澤岨 安勝
64. アルコール性肝硬変に合併したうっ血性肝障害に対して心臓手術が著効した 1 例
沖縄県立南部医療センター・こどもセンター 研修医 西村 和佳乃
65. 診断、治療に難渋した若年者の臓器灌流障害を伴った急性 A 型大動脈解離の一例
沖縄県立南部医療センター・こどもセンター 後期研修医 安森 研
66. 当院における ESD (内視鏡粘膜下層剥離術) の取り組みと現状
中部徳洲会病院 仲間 直崇

循環器

67. 人間ドックで頸動脈プラークを指摘され無症候性心筋虚血の診断後、大量飲酒を契機に ACS を発症し速やかに治療し得た症例について
沖縄赤十字病院 健康管理センター 田中 道子

68. TI と I-BMIPP の同時二核種撮像における血流 / 代謝ミスマッチおよび位相解析ミスマッチの心筋虚血診断における有用性：1 症例報告
中頭病院 循環器内科 高良 美華
69. カテーテルアブレーションにて根治した極めて稀な房室結節リエントリー性頻拍 (Very rare type of slow-fast AVNRT) の一例
中部徳洲会病院 野村 悠
70. 左室駆出率が保たれている心原性ショックで ER 受診し、経皮的冠動脈形成術施行後、心室中隔穿孔の合併が判明した心尖部心筋梗塞の一例
大浜第一病院 循環器内科 名嘉真 信

腎・内分泌代謝

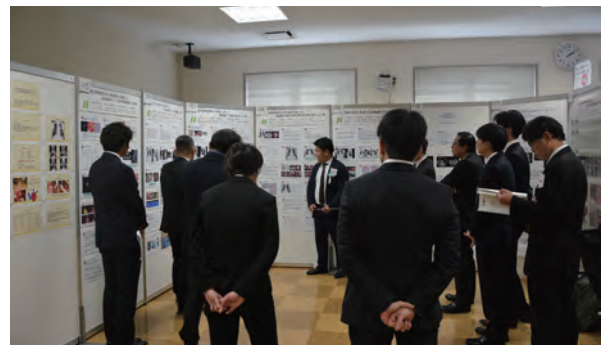
71. 糖尿病患者におけるクレアチニンとシスタチン C から算出した推算糸球体濾過量の不一致：G3b におけるシスタチン C 測定の有用性と臨床的意義の考察
琉球大学大学院 医学研究 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座 (第二内科) 本間 健一郎
72. 救急外来で疑われた劇症 1 型糖尿病
中部徳洲会病院 鈴木 祥恵
73. 原発性アルドステロン症に対してミネラルコルチコイド拮抗薬を投与後、腎機能障害をきたした 2 症例
中頭病院 腎臓内科 與那嶺 怜奈
74. 当院での周術期 DM コントロールの現状と課題
中頭病院 麻酔科 大池 聖志

腎・膠原病

75. 全身性エリテマトーデス (SLE) - 23 年間の臨床経過 - ループス腎炎 (ClassIV) に対する血漿交換療法 (PEX) の有効性 -
おおうらクリニック リウマチ科 大浦 孝
76. 咽後膿瘍と鑑別が必要であった石灰沈着性頸長筋腱炎の症例
浦添総合病院 耳鼻咽喉科 仲尾次 優輝
77. 溶連菌感染の関与が示唆された皮膚小血管炎の 1 例
沖縄赤十字病院 研修医 岸本 恵史
78. 薬剤性低 K 血症による横紋筋融解症を発症した 1 例
北部地区医師会病院 初期研修医 諸岡 遼子
79. 塩類喪失性腎症の合併が疑われた結核性胸膜炎の一例
中頭病院 総合内科 米丸 亜裕美

循環器外科

80. 高安動脈炎による腹部アングீナに対して逆行性バイパス術を施行した一例
沖縄県立中部病院 心臓血管外科 千田 航平
81. Boyd の不全穿通枝に対して硬化療法が奏効したうっ滞性皮膚潰瘍の一例
豊見城中央病院 心臓血管外科 島袋 伸洋



82. 当院におけるアクセス関連盗血症候群 27 例の治療経験
中頭病院 血管外科 幸喜 絢子
83. 感染性腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術の 1 例
南部徳洲会病院 心臓血管外科 南川 彩夏
84. 急性大動脈解離 (Complicated typB) に対する TEVAR の 1 例
牧港中央病院 毛利 教生
85. 破裂性の B 型大動脈解離に対する TEVAR において対麻痺回避に MEP モニターが有用であった 1 例
琉球大学大学院 医学研究科 胸部心臓血管外科学講座 比嘉 章太郎
86. 全弓部置換術後の人工血管感染に対し再弓部置換術を行った一例
沖縄県立中部病院 心臓血管外科 石上 高大
87. DIC 合併慢性解離に対する弓部～胸部下行置換術中に肺出血を来した一例
琉球大学大学院 胸部心臓血管外科学講座 安藤 美月
88. PCI 施行不能となった LAD 残存病変に対する低侵襲冠動脈バイパス術 (MICS CABG) の一手術症例
豊見城中央病院 心臓血管外科 伊波 孝路
89. OPCAB 連続 280 例における動脈グラフト 9 冠動脈吻合閉塞の検討
豊見城中央病院 心臓血管外科 山内 昭彦
90. 急性心筋梗塞後の心室中隔穿孔に対し経右室拡大サンドイッチ法を施行した 3 例
沖縄県立中部病院 心臓血管外科 伊志嶺 徹
91. Photodynamic Eye (PDE) を利用した冠動脈肺動脈瘻閉鎖術
豊見城中央病院 心臓血管外科 田淵 正樹
92. 冠動脈解離による急性心筋梗塞を伴う急性 A 型大動脈解離に対して早期の冠動脈バイパス術が有効であった 1 例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 研修医 仲里 翔太
93. A 型解離術後の大動脈基部手術における自己弁温存型大動脈基部置換術 (David 手術) の有用性について
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 心臓血管外科 宗像 宏
94. 「当科における自己弁温存大動脈基部置換術 David 手術の経験」
豊見城中央病院 橋山 耕平
95. 当院における低侵襲大動脈弁置換術 (MICS AVR) 2 例の経験
中部徳洲会病院 宮里 実幸

形成外科

96. 気管支断端瘻を合併した食道気管瘻の閉鎖術
沖縄県立中部病院 形成外科 豊田 嘉瑛
97. 重症下肢虚血に対して経皮的血管形成術を行うも造影剤アレルギーのため積極的な血行再建ができず切断に至った症例
ハートライフ病院 形成外科 池邊 翔平
98. 皮下に留置する避妊インプラントに関する報告
中頭病院 山本 勇矢
99. ECMO 抜去後の感染性大腿動脈破裂の 1 例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 研修医 石川 巧朗

肝胆膵外科

100. 術前診断が困難であった膵 Intraductal tubulopapillary neoplasm の 1 切除例
豊見城中央病院 外科 安里 昌哉
101. 膵臓癌切除時における血管合併切除再建の検討
豊見城中央病院 大田 守仁
102. IIIb 型膵損傷に対して Letton-Wilson 手術を施行した 1 例
沖縄県立中部病院 東 智彦
103. 腹腔鏡補助下経十二指腸の乳頭切除術の工夫
中頭病院 大森 敬太

呼吸器外科

104. 急速な増大を来し気管を圧迫した巨大頸部縦隔奇形腫の 1 例
琉球大学大学院 胸部心臓血管外科学講座 古堅 智則
105. 第 3 肋間椎間孔から脊柱管内に進展した左後縦隔ダンベル型神経鞘腫の 1 切除例
中頭病院 呼吸器外科 小林 紀子
106. ロボット支援下手術を施行した左後縦隔ミューラー管嚢胞の 1 例
中頭病院 呼吸器外科 大田 守雄
107. 肋骨骨軟骨腫 (外骨腫) に対して胸腔鏡下切除を施行した 1 例
中頭病院 呼吸器外科 嘉数 修
108. 奇静脈葉を伴う手掌多汗症に対し胸腔鏡下胸部交感神経節切除を施行した 1 例
中頭病院 呼吸器外科 潮平 朝成
109. 肺 MAC 症に合併した肺腫瘍の 2 切除例
中頭病院 呼吸器外科 崎浜 直之

消化器外科

110. 消化管穿孔を疑い緊急開腹術を施行した腸管気腫症の一例
ハートライフ病院 玉城 頼人
111. NSAIDs 関連小腸潰瘍によるイレウス症状をきたした一例
沖縄赤十字病院 外科 儀間 香南子
112. 外傷性横隔膜破裂に対して腹腔鏡下横隔膜修復術を施行した 1 例
中頭病院 高磯 甫隆
113. 大腸亜全摘術後 10 年目に発症した吻合部捻転の一例
沖縄県立中部病院 外科 幸地 彩貴
114. 遅発性鈍的外傷性小腸穿孔の 1 例
沖縄県立中部病院 外科 神田 修平
115. 腹腔鏡下腫瘍核出術を施行した食道神経鞘腫の 1 例
中頭病院 外科 辺土名 克彦
116. 術前化学放射線治療後に手術を行った直腸癌症例の検討
中頭病院 消化器・一般外科 卸川 智文
117. 膀胱浸潤した S 状結腸癌に対し術前化学療法後に S 状結腸切除・膀胱前立腺合併切除・回腸導管増設を施行した一例
南部徳洲会病院 外科 松岡 友樹
118. 回腸導管再造設後の傍ストマヘルニアに対して腹腔鏡下傍ストマヘルニア修復術 (Sugarbaker 法) を施行した 1 例
中頭病院 林 圭吾
119. 胆嚢的手術を同時に施行しえた腹腔鏡下スリーブ状胃切除手術の 1 例
沖縄赤十字病院 仲里 秀次

感染症

- 120. 咽頭痛、頸部リンパ節腫脹、胸痛をきたした成人のヘルペス初感染の一例
南部徳洲会病院 内科 中川 侑太郎
- 121. 間質性肺炎に対するステロイド治療中に単純ヘルペス (HSV) 脳炎を発症した一例
沖縄赤十字病院 呼吸器内科 佐東 征記
- 122. 山羊刺し摂取後に伝染性単核球症を呈した急性トキソプラズマ感染症の1例
北部地区医師会病院 初期研修医 太田 圭人
- 123. 顔面神経麻痺を合併した肺炎球菌性髄膜炎の一例
沖縄県立北部病院 内科 仲村 和歌子
- 124. 腰痛の red flags に注目し血液培養を採取し起炎菌を同定できた化膿性脊椎炎の1例
沖縄県立北部病院 総合内科 我謝 正平
- 125. G 群溶血性連鎖球菌による敗血症・下肢壊死性蜂窩織炎に対して大胆なデブリードマンと広範囲の陰圧閉鎖療法を施行した一例
沖縄県立中部病院 一般外科 三枝 義尚
- 126. Capnocytophaga canimorsus 敗血症により脾機能低下症の診断に至った一例
沖縄県立北部病院 総合内科 新垣 貴之
- 127. 脊椎手術1ヶ月後に生じた MRSA 化膿性脊椎炎の一例
中頭病院 総合内科 米須 裕晃

- 128. ブタ連鎖球菌性髄膜炎に合併して生じた難聴の1例
浦添総合病院 安田 大成
- 129. 高齢者の発熱、歩行困難で入院し、痙攣発作をきっかけに診断に至った播種性糞線虫症の一例
沖縄県立北部病院 総合内科 今田 陽

呼吸器内科

- 130. 乳癌術後化学療法中に発症した薬剤性肺炎の一例
中頭病院 山城 正喬
- 131. 心房細動カテーテルアブレーション後に生じた肺静脈狭窄症の2例
ハートライフ病院 當山 磨貴子
- 132. 左股関節痛を初発症状とした粟粒結核の一例
大浜第一病院 外間 雅崇
- 133. 術後抜管時に生じた、喉頭痙攣後に発症した陰圧性肺水腫の一例
南部徳洲会病院 麻酔科 具志堅 周平
- 134. 原発性肺癌に対する体幹部定位放射線治療
沖縄県立中部病院 放射線科 戸板 孝文
- 135. 多発肝転移をみとめた重複癌 (肺小細胞癌・大腸癌) の1例～診断にまつわるピットフォール～
北部地区医師会病院 初期研修医 名嘉眞 智樹
- 136. 浦添総合病院における EBUS-GS 法の検討
浦添総合病院 名嘉村 敬
- 137. 気管支鏡検査への ROSE 導入
浦添総合病院 梶浦 耕一郎



沖縄県医学会賞 (研修医部門)

左から、優秀賞：小橋川先生、最優秀賞：佐々木先生、優秀賞：中原先生、審査員特別賞：中村先生

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

美ら島レスキュー 2019

災害医療委員会委員長・沖縄県災害医療コーディネーター 出口 宝



巻頭写真 沖縄県災害医療本部（県庁講堂）

大規模災害対処図上訓練「美ら島レスキュー 2019」が令和元年12月17日（火）18日（木）の両日に開催されました。美ら島レスキュー（以下、本訓練）は毎年一回の開催で、今回で6回目となり、陸上自衛隊第15旅団と沖縄県との共催となって3回目となりました。今回は初めて5地方本部と9市町村が各々の地域に本部を設置しました。医療では県庁4階講堂に県災害医療本部、そして5保健医療圏域各々に地域災害医療本部を設置しました。北部保健所、南部保健所は合同庁舎に、中部保健所、宮古保健所、八重山保健所は保健所に地域災害医療本部を設置しました。また、例年のように自衛隊駐屯地においては図上訓練と連動したSCU（広域搬送拠点臨時医療施設）訓練も実施されました。

1. 訓練

これまでの本訓練では県災害医療本部に主眼を置いていたため、県庁5階のコントローラー室

のみに状況付与や、なりすまし役のための訓練コントローラーを配置していました。しかし、今回はこれに加えて5地域災害医療本部の訓練も加わったため、それらに対する状況付与やなりすまし役を行うコントローラー兼ファシリテーターが5地域災害医療本部に各々1名配置されました。

第1日目の2月17日（火）10時に、沖縄海溝型地震（沖縄本島南島沖3連動）が発生して本島及び先島諸島へ被害が発生したとの想定で訓練が始まりました（Fig.1,2）。各災害医療本部では本部の立ち上げ、情報収集を開始しました。そして、訓練コントローラーから地域ごとの実際に想定される被害に基づいたシナリオによる状況付与が開始されました。第1日目は発災から6時間までとして、EMIS入力確認、EMIS代行入力、倒壊病院からの病院避難や津波警報後の浸水病院の病院避難計画の作成、救助要請、傷病者の殺到、自発電気燃料不足、病院給水、透析機関からの水と燃料の依頼等への

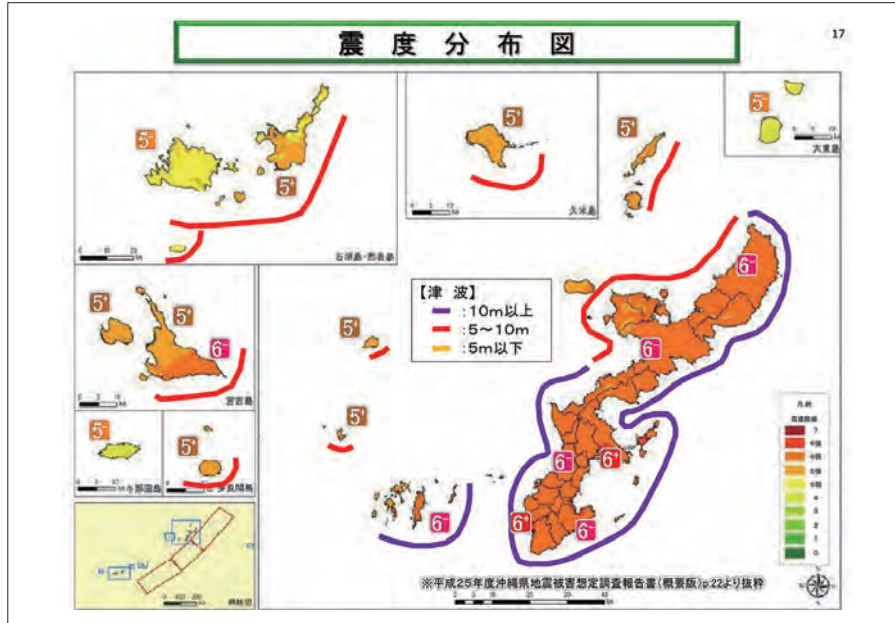


Fig.1 沖縄海溝型地震（沖縄本島南島沖3連動）における震度分布・津波高想定



Fig.2 発災後の本島の道路状況

対応が行われました。第2日目の2月18日(水)は時間軸がスキップして発災後47時間目から開始、救助の継続、避難所対応、医薬品、透析対応(県外透析)、病院のライフラインのダメージコントロール対応等が行われました(巻頭写真, Fig.3~8)。また、1日目と2日目には県庁と5地方本部間で遠隔TV会議システムを用いて県災害対策本部会議が実施されました(Fig.9)。全訓練が終了した後に、陸上自衛隊駐屯地体育館にて研究会があり、講評と各機関による感想や意見が述べられました(Fig.10)。

2. 所 管

災害の現場は地域にあります。災害医療において、被災地の地域災害医療本部は極めて重要です。前回の本訓練では自衛隊駐屯地体育館に1つの地域災害医療本部において訓練を実施しました。さらに、令和元年度の県総合防災訓練図上訓練では開催圏域の宮古に地域災害医療本部を設置して、地域での対処や県災害医療本部や関係機関との連携訓練が行われました。しかし、本会では、より実災害に則した訓練にするために、次の段階として5医療圏全てに地域医療本



Fig.3 県災害医療本部訓練コントローラー（県庁5階）
なお地域災害医療本部の訓練コントローラーは
各地域の訓練会場に配置された。



Fig.7 宮古地域災害医療本部（宮古保健所）



Fig.4 北部地域災害医療本部（北部合同庁舎）



Fig.8 八重山地域災害医療本部（八重山保健所）



Fig.5 中部地域災害医療本部（中部保健所）

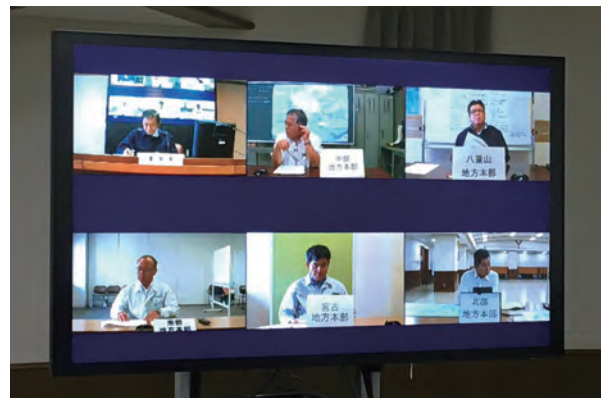


Fig.9 県庁と5地方本部とを回線を繋いで行われた
県災害対策本部会議



Fig.6 南部地域災害医療本部（南部合同庁舎）



Fig.10 訓練終了後の研究会（陸上自衛隊駐屯地体育館）

部を設置しての訓練の必要性を述べて、県に要望してきました。そして、今回の本訓練で、初めて5医療圏全てに地域災害医療本部が設置されました。これまでの訓練とは異なり、県災害医療本部は5つの地域災害医療本部とのやり取りや情報収集、調整、対処が必要となり、これまでの対応業務が急増しました。また、地域毎に異なる現状もあり、これまでの訓練と比較すると膨大な情報が飛び交いました。各本部では対応に大変だったようですが、全県規模の災害ではこのような状態になると思われます。しかし、まだ、訓練としてシナリオ内容は調整されており、状況付与量も調整されています。実災害では訓練で経験するよりもはるかに膨大な問題が発生すると思われます。発災とともに急増する救助要請、病院避難、離島並びに孤立する北部に対して、那覇空港は使用できず、県内には県内救急隊数は70隊、ドクターヘリは1機、災害時に稼働が出来ると思定されるヘリコプター数が約10機、災害拠点病院数は11です。道路の断絶、停電、断水、通信障害も発生するなかで、どのように対処して行くのかは大きな課題です。

3. 沖縄県災害医療体制の変更

災害時における那覇市保健所の位置づけが、他の地域災害医療本部と同列となりました

(Fig.11)。そして、那覇市にも県が地域災害医療コーディネーターを配置する予定となりました。2次医療圏と同列で地域災害医療本部が設置されることとなり、これまでの南部保健所の所管になっていた時に関係者間で懸念されていたことも解消されます。望まれていた形となりました。今回は本訓練に参加されませんでした。次回から那覇市保健所も地域災害医療本部を設置されて参加される体制となりました。

4. おわりに

今回、初めて5医療圏毎に地域医療本部を設置して、地域のシナリオを作成しての訓練が実施されたことの意義は大変大きく、本県の災害医療訓練も一段階進みました。今後さらに内容を充実してより実行力のある訓練にして行く必要があります。また、今回は12月開催ということもあり、地域災害医療コーディネーターの参加は中部地区のみ、地区医師会からリエゾンの参加は北部地区のみとなり全ての地域では揃いませんでした。

地域災害医療本部は、地域医療本部（保健所）と地域災害医療コーディネーターと関係医療団体等リエゾン（地区医師会など）から構成されます。次回は、実際の災害に備えて構成員が揃っての訓練になるよう地区医師会の皆様にもご協力をお願い致します。

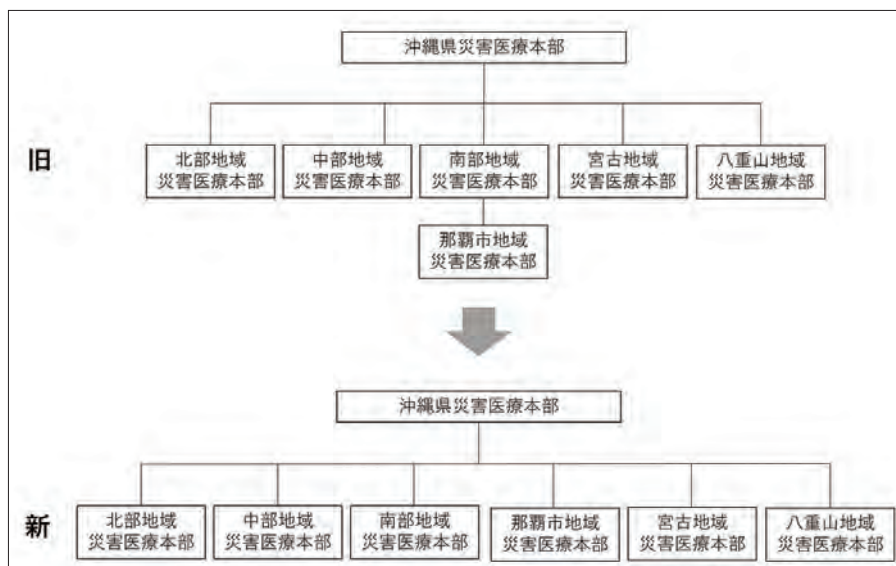


Fig.11 沖縄県災害医療体制の変更、災害時には那覇市保健所が他の地域災害医療本部と同列となった。

令和2年新年祝賀会・医事功労者表彰式



常任理事 稲田 隆司



沖縄県医師会新年祝賀会・医事功労者表彰式 次第

日時：令和2年1月11日（土）19：00～
場所：沖縄ハーバービューホテル（彩海の間）

司会 渡辺克江アナウンサー

- 1 開会のことば 宮里善次副会長
- 2 会長挨拶 安里哲好会長
- 3 第34回沖縄県医師会医事功労者表彰
 - ・ 県知事表彰
 - ・ 県医師会長表彰
 - ・ 被表彰者代表挨拶
- 4 来賓祝辞 玉城デニー沖縄県知事
- 5 鏡開き
- 6 乾杯 西田陸琉球大学長
- 7 祝宴・余興
- 8 福引き
- 9 閉会のことば 宮里達也副会長

去る1月11日（土）、沖縄ハーバービューホテルにおいて、令和2年沖縄県医師会新年祝賀会並びに医事功労者表彰式が開催され、会員並びにご家族、来賓併せ220名余りの多数の方々にご参加いただき、大いに賑わった。

医事功労者表彰式では、県知事表彰3名、県医師会長表彰45名の先生方が受賞された。

始めに琴演奏で来場者のお出迎えを行ない、宮里善次副会長の開会の辞が述べられ、その後安里哲好会長が挨拶に立たれ、次のとおり述べられた。

安里哲好沖縄県医師会長挨拶



あけましておめでとうございます。
うございます。

本日は、令和2年の新春を寿ぐ沖縄県医師会新年祝賀会並びに医事功労者表彰式を開催いたしましたところ、玉城デニー

知事をはじめ多数のご来賓の方々、会員並びにご家族の皆様方にご参加いただきまして衷心より感謝申し上げます。

さて、昨年は九州北部地方豪雨災害をはじめ、度重なる台風上陸により各地に甚大な被害をもたらしました。被災地におかれましては、一日も早い復旧復興を祈念申し上げたいと思います。

また、昨年の10月31日には、威風堂々としてきらびやかな県民の誇りであった首里城が炎上し一瞬にして瓦解したことは非常に残念で、心が痛みます。多くの方々のご支援を頂き1日も早い復興が望まれます。今年こそは自然災害の無い、安寧な一年を願うものであります。

一方、今年東京オリンピック・パラリンピックが開催されます。今回から競技種目として採用された沖縄発祥の空手が、オリンピックで初披露されることは県民として大変誇らしくもあり、空手を含めた33競技における日本選手団の活躍に期待したいと思います。

さて、ご承知のとおり、沖縄県では、厚労省が公表している都道府県別平均寿命の順位の発表毎に大きく順位を落としているのが現状であります。

その要因となっているのが、65歳未満の働き盛り世代の健康状態の悪化であり、沖縄労働局の発表によれば、職場の定期健康診断で何らかの異常が見つかった「有所見率」は全国平均の55.5%を大きく上回る66.7%と、8年連続で全国ワースト1位となっており、この世代の健康問題については、県民を挙げて取組むことは最も大切なことと考えています。

そのようなことから沖縄県医師会では、働き盛り世代の健康づくりを大きな課題とし、65歳未満の健康・死亡率を改善することを目的とした事業に取り組んでおります。昨年、沖縄県医師会、全国健康保険協会沖縄支部、うるま市の三者間協定を締結し、人口約12万人のうるま市をモデル地域として「適切な血圧を管理する地域・社会づくり」、「高血圧関連疾患の死亡

令和元年度沖縄県医事功労者知事表彰

NO	会員名	受章理由	地区	推薦地区
1	鍛 司	地区医師会役員としての功績	北 部	地区医師会推薦
2	与儀 洋和	中部協同病院病院長としての功績	中 部	地区医師会推薦
3	山城 千秋	地区医師会役員としての功績	那 覇	地区医師会推薦

令和元年度沖縄県医事功労者医師会長表彰受章

NO	会員名	受章理由	地区	推薦地区
1	安里 洋	米寿(数え年88歳)	中 部	県医師会推薦
2	真栄城優夫	米寿(数え年88歳)	公務員	県医師会推薦
3	竹中 静廣	米寿(数え年88歳)	琉 大	県医師会推薦
4	真栄城徳佳	米寿(数え年88歳)	南 部	県医師会推薦
5	大城 盛夫	米寿(数え年88歳)	南 部	県医師会推薦
6	比嘉 國郎	米寿(数え年88歳)	南 部	県医師会推薦
7	長嶺 博	米寿(数え年88歳)	那 覇	県医師会推薦
8	許田 重之	米寿(数え年88歳)	那 覇	県医師会推薦
9	糸数 健	米寿(数え年88歳)	那 覇	県医師会推薦
10	渡久地正和	喜寿(数え年77歳)	那 覇	県医師会推薦
11	与那嶺 毅	喜寿(数え年77歳)	中 部	県医師会推薦
12	垣花 隆夫	喜寿(数え年77歳)	南 部	県医師会推薦
13	新垣 学	喜寿(数え年77歳)	南 部	県医師会推薦
14	富山 幸佑	喜寿(数え年77歳)	那 覇	県医師会推薦
15	仲西 義祐	喜寿(数え年77歳)	浦 添	県医師会推薦
16	石原 昌清	喜寿(数え年77歳)	中 部	県医師会推薦
17	久田友一郎	喜寿(数え年77歳)	浦 添	県医師会推薦
18	比嘉 秀正	喜寿(数え年77歳)	中 部	県医師会推薦
19	砂川 明雄	喜寿(数え年77歳)	宮 古	県医師会推薦
20	安里 哲時	喜寿(数え年77歳)	那 覇	県医師会推薦

NO	会員名	受章理由	地区	推薦地区
21	金城 忠雄	喜寿(数え年77歳)	南 部	県医師会推薦
22	安座間 清	喜寿(数え年77歳)	中 部	県医師会推薦
23	大城 武	喜寿(数え年77歳)	南 部	県医師会推薦
24	金城 進	喜寿(数え年77歳)	中 部	県医師会推薦
25	内間 恭堅	喜寿(数え年77歳)	北 部	県医師会推薦
26	仲西 常雄	喜寿(数え年77歳)	南 部	県医師会推薦
27	石川 秀夫	喜寿(数え年77歳)	那 覇	県医師会推薦
28	山里 将進	喜寿(数え年77歳)	浦 添	県医師会推薦
29	平安山英機	喜寿(数え年77歳)	北 部	県医師会推薦
30	宮良球一郎	地区医師会役員8年以上	浦 添	地区医師会推薦
31	岸本 邦弘	地区医師会役員8年以上	宮 古	地区医師会推薦
32	本永 英治	公的医療機関の病院長・副院長8年以上	公務員	地区医師会推薦
33	上原 秀政	沖縄県医師会代議員10年以上	八重山	県医師会推薦
34	石内 勝吾	沖縄県医師会脳神経外科会 会長10年以上	琉 大	県医師会推薦
35	長田 清	学校医歴15年以上	那 覇	地区医師会推薦
36	新垣 民樹	学校医歴15年以上	中 部	地区医師会推薦
37	辺土名 仁	学校医歴15年以上	浦 添	地区医師会推薦
38	鳥谷 裕	学校医歴15年以上	中 部	地区医師会推薦
39	古波蔵 信	学校医歴15年以上	中 部	地区医師会推薦
40	西平 守樹	学校医歴15年以上	中 部	地区医師会推薦
41	伊波 剛彦	学校医歴15年以上	那 覇	地区医師会推薦
42	仲宗根 聰	学校医歴15年以上	南 部	地区医師会推薦
43	宮城 護	学校医歴15年以上	中 部	地区医師会推薦
44	徳村 保昌	学校医歴15年以上	南 部	地区医師会推薦
45	石川 隆夫	学校医歴15年以上	中 部	地区医師会推薦

を防ぐ」、「脳内出血ゼロを目指す」を大きなテーマとして事業を進めており、本日ご参集の皆様方のご支援ご協力を切にお願い申し上げます次第であります。

その他、本県の医療提供体制の充実・強化を図るべく、北部基幹病院構想の早期実現、救急病院の慢性的満床の対策、在宅医療と介護の連携、そして人生の最終段階における医療・ケアと看取りを家族等やチームで進めること、また今年3月に策定される外来医療計画への提言、医師の働き方への取り組み等の諸問題にも本会として積極的に関与するとともに、琉球大学医学部・同附属病院の西普天間への移転についても支援して参りたいと考えております。

また、この後引き続き行われます第34回沖縄県医師会医事功労者表彰式では、県知事表彰に3名、県医師会長表彰に45名の先生方が表彰されます。特に、慶祝表彰におかれましては、米寿の先生が9名、喜寿の先生が20名おられることは誠にめでたい限りであり、沖縄県医師会の誇りであります。受賞者の皆様におかれましては衷心よりお慶び申し上げます。今日における本県の保健・医療が他府県に比肩し得る

ことが出来たのも、ここにおられる先生方をはじめとする諸先輩方が、日夜を分かたず保健・医療・福祉の向上確保にご尽力いただいたからこそ成し得たものであり、ここに改めて先生方のご労苦に対し、深甚なる敬意と感謝の意を表する次第であります。

結びに、令和になって初めて迎える新年であります。同時に子年は新たに十二支がスタートする年ともなり、ご参会の皆様にとって明るく希望に満ちた一年になるよう心から祈念いたしまして、私の年頭の挨拶と致します。

第34回沖縄県医師会医事功労者表彰

引き続き、医事功労者表彰に移り、玉城知事から沖縄県知事表彰（3名）の授与、安里会長から県医師会長表彰の授与が行われた。県医師会表彰については、受賞者が45名と多数おられることから、ご出席いただいた先生方のお名前をご紹介させていただき、慶祝表彰を代表して比嘉國郎先生、医事功労表彰を代表して上原秀政先生に授与された。その後、受賞者を代表して県知事表彰を授与された山城千秋先生から挨拶があった。



県知事表彰を授与される左から、鍛先生、与儀先生、山城先生



医師会表彰を授与される左から、比嘉先生、上原先生

山城千秋先生受賞者代表挨拶



現在、那覇市医師会の会長を務めております山城でございます。諸先輩多数おられる中、甚だ僭越ではありますが、受賞者を代表してご挨拶申し上げます。2020年オリ

ンピックイヤーの新年早々の名誉ある賞をいただき、大変感激しております。受賞された先生方は長年地域の住民・県民の健康を守り、地域医療に貢献されたことが認められたことであります。私自身は、大きな功績はございませんが、この賞をいただいたことは、人生の大きな足跡となり、素直に嬉しく思います。それを後押ししてくれた妻には感謝したいと思います。

この賞の喜びを胸に人生100年、生涯現役を目指して、精進して参る所存です。これからもご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。本日はありがとうございました。

先日、残念ながら県内の養豚場で豚コレラの感染が確認されております。県としては沖縄県特定家畜伝染病防疫対策本部を立ち上げ、国や関係機関と連携して具体的な防疫措置を講じております。皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

改めまして、明けましておめでとうございます。沖縄県医師会におかれましては、日頃から本県の保健医療行政にご支援ご協力を賜り心から感謝申し上げます。本日沖縄県医事功労者知事表彰を受賞された鍛司先生、与儀洋和先生、山城千秋先生、誠にありがとうございます。この受賞は地域において住民の健康増進や医療提供体制の確保に取り組まれた長年の功績が認められたものであり、これまでのご尽力に対し深く敬意を表します。

また、沖縄県医師会会長表彰を受けられた先生方には、この度の栄えある表彰に対し、心からお祝いを申し上げますとともに、長年にわたり地域医療に従事され、沖縄県の医療の質の向上に多大なご尽力をいただいたことに対し、感謝を申し上げます。

皆様におかれましては、今後とも地域医療の充実のためご活躍いただくとともに、後身のご指導についてもお力添えを賜りますようお願い致します。

さて、沖縄県では医師の地域偏在、診療科偏在の是正、必要とされる外来医療機能の充実等を図るため、今年3月までに新たに医師確保計画及び外来医療計画を策定するとともに第7次沖縄県医療計画の中間見直しを行うこととして

玉城デニー県知事



挨拶に先立ち、昨年10月の首里城火災に際しては、各方面から温かい励ましのお言葉、ご寄付を頂戴しております。1日も早い復旧・復元に

向けて全力で取り組んで参りますので、引き続きご支援ご協力をお願い致します。



琴演奏でお出迎え



幕開け比嘉國郎先生の奥様弘子夫人

おります。本計画の策定及び見直しにあたっては県民ニーズに沿った医療サービスを提供するため、医師会をはじめとする関係機関の皆様とも十分に意見交換を行い、連携しながら取り組んでいきたいと考えておりますので、本年も引き続きご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに本日表示を受けられた皆様の一層のご活躍と沖縄県医師会のみますますのご発展並びにお集まりの皆様のさらなる飛躍を祈念申し上げます、お祝いの言葉と致します。

西田睦琉球大学学長



皆様、明けましておめでとうございます。私共琉球大学では優れた医療人材を育成すること、地域に素晴らしい医療を発展させていくことに全力を挙げております。医師会の先生方には温かいご支援ご協力をいただき、心から御礼申し上げます。

また、本学医学部及び附属病院は2025年春に西普天間住宅跡地へ移転することを目指して鋭意努力をしております。これに対しても医師会の先生方にはご協力をいただいているところですが、健康医療拠点を構築できますよう引き続きご支援ご協力をお願い申し上げます。医師会のみますますのご発展、ご参集の皆様のみますますご健勝と飛躍を祈念するとともに、医事功労者表彰を受けられた皆様方の受賞を祝し乾杯の音頭を取らせていただきます。

その後、琉球交響楽団による演奏が披露され、祝宴が和やかに行われた。

福引で幸運を射止めた方は、21名おられたが、1等賞（液晶テレビ）は金城進先生、2等賞（スティッククリーナー）は山田護先生のお子様、3等賞（加湿空気清浄機）は岸本幸治先生の奥様であった。

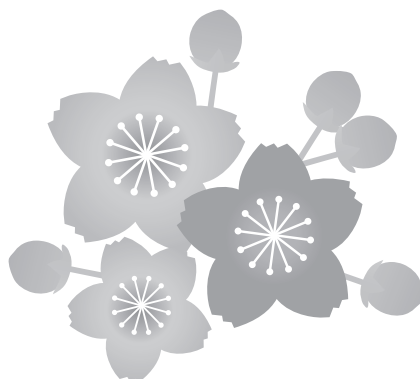
結びに宮里達也副会長より皆様にとって良い年であるようにと祈念する旨の挨拶を行い会を閉じた。



余興：琉球交響楽団



福引き抽選会：玉城 研太郎先生の息子さん、珂偉君と奏海君



令和元年度都道府県医師会 医事紛争担当理事連絡協議会へ参加して



理事 徳永 義光

令和元年度
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会

令和元年 12月5日 (木)
午後 1時30分から午後 4時まで
日本医師会館 3階 小講堂

次 第

1. 開 会
2. 会長挨拶
3. 配付資料の確認
4. 日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告
5. 日医医賠償保険制度における「指導・改善委員会」の活動と都道府県医師会での会員への指導・改善の取り組みについて
 - (1) 「指導・改善委員会」の活動状況
 - (2) 都道府県医師会での会員への指導・改善の取り組みについて
 - ① 沖縄県医師会の取り組み
沖縄県医師会 稲田 隆司 常任理事
 - ② 大阪府医師会の取り組み
大阪府医師会 笠原 幹司 理事
 - (3) 質疑応答
6. 付託事案の傾向と審査のポイント
7. 都道府県医師会からの質問・要望
8. 日本医師会からの連絡とお願い
 - (1) 民法改正と日医医賠償特約保険の補償限度額の増額について
 - (2) 日医医賠償保険の医療通訳サービス付帯について
9. 閉 会

去る令和元年 12月5日に日本医師会館にて「令和元年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会」が開催されたので参加してきた。

昭和 48 年から始まった日本医師会医師賠償責任保険の経過報告では、7割が有責、3割が無責回答であった。また紛争形態は3割が訴訟、7割が交渉・調停であった。診療科目別では内科 20%、産婦人科 20%、整形外科 20% で次いで眼科 8% であった。産婦人科の有責率は 87% で平均の 70% を大きく上回っていた。

解決金額は 5,000 万円を超える案件が昨年度 11 件あり、その内 8 件が産婦人科であった。その内 1 億円を超える 5 件はその全てが産婦人科であった。

昨年度沖縄県医師会から日本医師会へ付託した案件は 200 件で、会員人数に対する付託率は 15% (全国 4 位) であった。日医医賠償特約保険の加入率は、沖縄県 A1 会員で 42% と全国平均 30% を上回ったが、全国 10 位以内には入っていなかった (1 位は長野県で 58.3%)。

その後、今協議会のメインテーマ「指導・改善委員会」の活動状況について討論が行われた。

日医医賠償保険制度における「指導・改善委員会」の設置は、平成 25 年 2 月 15 日の会員の倫理・資質向上委員会の中間答申の具現化の一步として行われた。医療事故・紛争低減に向けた取り組みは、公益社団法人として新たに出発する日本医師会にとって、社会的見地からも喫緊を要する重要な課題であり、本委員会の活動を通じて、専門職業集団として自浄機能を発揮し、国民に安全な医療を提供することを目的とすると謳われている。

平成 25 年 8 月から平成 31 年 3 月までに指導・改善勧告を行ったのは 41 件（37 会員）であった。なかでも判定基準 1（過去 10 年以内に同じような事象（事故内容）で 3 回以上の付託がありかつ、有責な事故を繰り返した医師）が 30 件、判定基準 2（高額な賠償金（5,000 万円以上）を支払う事故が、複数回発生した医師）が 8 件あった。

次に都道府県医師会における会員への指導・改善の取り組みとして、本沖縄県医師会と大阪府医師会が指名され発表があった。当沖縄県医師会からは稲田常任理事が発表した。発表の要旨は 1. 会員サービスや医事紛争処理の質の担保と当該医師の関与のバランスをどう取るか。2. 現在の医療水準に適合した質の担保をどう図るか。3. 地域の実情への配慮や具体的指導内容の提示、当該医師の改善策等の確認をどうするか。これらの課題に対して実際の案件に即して丁寧に説明された。また指導・改善の対象医師として産婦人科医が多いことから、具体的な指導案を沖縄県産婦人科医会との連携で作成したことを発表した。当沖縄県医師会の取り組みに対して、平川俊夫常任理事からは称賛の言葉とともに高い評価を頂いた。

一方、大阪府医師会の医事紛争に対する取り組みは、会員数が非常に多いことや患者さんからの訴えが多様化していることもあり、効率的に処理するシステムを構築していると説明があった。ただ「指導・改善」という委員会の名称に対しては、医師会が会員の医師に対して指導・改善勧告など出来るはずがないという考えから名称の変更を提案された。このように「医師会が会員医師に指導するのはいかがなものか」という意見は他のいくつかの都道府県医師会からもあったが、社会に対する医師会の取り組みとして自浄機能の発揮は不可欠であり、「指導・改善」勧告を是非行って欲しいと担当理事から参加者へお願いする場面もあった。

医療事故・紛争低減にむけた取り組みは、公益社会法人としての日本医師会が社会にむけて行う約束とも言える。医師会が単に医師を守る為だけの組織であるような認識がまだ全国には多くあることが伝わった。しかしこのようなギルドのような医師会ではいずれ国民から見放され、医療に対する不信感が社会に蔓延する。今回日本医師会本部は健全な判断をされたと感じた。

お知らせ

会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について（お願い）

本会では、会員および会員の親族（配偶者、直系尊属・卑属一親等）が亡くなられた場合は、沖縄県医師会表彰弔慰規則に基づいて、弔電、香典および供花を供すると共に、日刊紙に弔慰広告を掲載し弔意を表することになっております。

会員に関する訃報の連絡を受けた場合は、地区医師会、出身大学同窓会等と連絡を取って規則に沿って対応しておりますが、日曜・祝祭日等に当該会員やご家族からの連絡がなく、本会並びに地区医師会等からの弔意を表せないことがあります。

本会の緊急連絡体制については、平日は本会事務局が対応し、日曜・祝祭日については、緊急電話で受付して担当職員へ取り次ぐことにしておりますので、ご連絡下さいますようお願い申し上げます。

○平日連絡先：沖縄県医師会事務局

TEL 098-888-0087

○日曜・祝祭日連絡先：090-6861-1855

○担当者 経理課：平木怜子 池田江江

令和元年度家族計画・母体保護法 指導者講習会へ参加して



理事 徳永 義光

令和元年度家族計画・母体保護法指導者講習会 プログラム

日 時：令和元年 12月7日（土）13：00～16：00

会 場：日本医師会館大講堂

1. 開 会

司会：平川 俊夫（日本医師会常任理事）

2. 挨 拶

横倉 義武（日本医師会会長）

加藤 勝信（厚生労働大臣）

3. 来賓挨拶

木下 勝之（日本産婦人科医会会長）

「旧優生保護法から、母体保護法へ」～優生手術の問題と法的な取り組み～

4. シンポジウム

座長：平川 俊夫（日本医師会常任理事）

テーマ「母体保護法指定医師が知っておくべき法律知識—よく寄せられる質問・疑問に答えます—」

(1) 妊娠週数をめぐって（仮題）

落合 和彦（東京慈恵会医科大学客員教授 / 東京都医師会理事）

(2) 現在の母体保護法下での指定医師育成について（仮題）

前田津紀夫（前田産科婦人科医院院長 / 日本産婦人科医会副会長）

(3) 母体保護法の同意をめぐって（仮題）

平岩 敬一（日本産婦人科医会顧問弁護士）

(4) 指定発言—行政の立場から（最近の母子保健行政の動き）（仮題）

小林 秀幸（厚生労働省子ども家庭局母子保健課長）

討 議

5. 閉 会

令和元年12月7日（土）日本医師会館大講堂にて「令和元年度家族計画・母体保護法指導者講習会」が開催され参加した。中川俊男日本医師会副会長から挨拶（代読）、小林秀幸厚生労働省子ども家庭局母子保健課長から挨拶（代読）があった。

来賓挨拶が木下勝之日本産婦人科医会会長からあった。内容は「旧優生保護法から、母体保護法へ」～優生手術の問題と法的な取り組み～であった。優生学的政策が19世紀から20世紀に世界中であった（アメリカで1907年断種法、ドイツで1905年民族衛生学協会）。日本においても優生思想は文明開化の思想として輸入され人種改造論なども論じられた。1940年国民優生法が成立し日本でも優生手術が行われた。戦後中絶を合法化して人口増加抑制のため1948年優生保護法が成立。優生手術と人工妊娠中絶が、地域医師会が指定する医師が行えることとなった。強制優生手術が公益上必要であると判断した場合行われた。1993年障害者基本法（優生思想の否定）。1996年母体保護法成立。強制優生手術を受けた方が損害賠償請求を起こした。2019年一時金が支払われた。日本産婦人科医会の見解「不妊手術を受けた皆様には心よりお詫び申し上げる。一時金の支払いに協力してゆく。」とのことである。

その後平川俊夫常任理事の座長の元シンポジウムが行われた。テーマは「母体保護法指定医師が知っておくべき法律知識—よく寄せられる質問・疑問に答えます—」

(1) 落合和彦氏（東京慈恵会医科大学客員教授・東京都医師会理事）より妊娠週数をめぐって発表があった。母体保護法では第2条第2項の「胎

児が母体外において生命を保続することのできない時期」基準は、通常満 22 週未満であること。この時期の判断は、個々の事例について母体保護法第 14 条に基づいて指定された医師によって行われるものであると平成 8 年 9 月 25 日厚生省発児第 122 号厚生事務次官通知で決められている。母体保護法では妊娠 22 週以降の人工妊娠中絶は行えない。中期中絶は入院設備および分娩が行える施設でのみ行える。中期中絶後の産後休暇の必要性を特別な事情がなければ診断書に記載する必要はない。中期中絶でも出産育児一時金は支給されることになっている。プレグランディンは妊娠中期の治療的流産に限定して母体保護法指定医師のみが使用できる。

(2) 前田津紀夫氏（前田産科婦人科医院院長・日本産婦人科医会副会長）より現在の母体保護法下での指定医師育成について発表があった。母体保護法は平成 23 年法人制度改革に伴う改正が、平成 25 年には「母体保護法指定医師の指定基準」のモデルの改訂が行われた。これによりかつては行えた中絶手術が行えない場合が出てきた。また研修を行う施設の条件が厳しく定められた。この新しい母体保護法のもとで指定医師を取得する必要に迫られる医師の増加が予想されるが、研修機関の施設要件は厳しく中絶件数も多くない。そこで連携施設制度を活用することが重要となる。また今後他府県にまたがる研修・技能研修履歴を適正に活用できる仕組みについて議論を重ねていく必要があると思われる。

(3) 平岩敬一氏（日本産婦人科医会顧問弁護士・関内法律事務所）より母体保護法の同意につい

て発表があった。母体保護法に基づく人工妊娠中絶は、刑法 214 条の業務上墮胎罪の違法性を阻却する事由である。未成年であっても同意は必要である。親の同意は必要ない。ただ同意をする能力についてはカルテに記載する。配偶者の同意は原則必要（別居中あるいは離婚調停中であっても）同意が不要な場合とは配偶者が知れない時（不在者・行方不明・所在不明）やその意思を表示することができないとき（後見開始の審判を受けた者・病気・怪我で意思能力がないとき・筆談・動画でもよい・刑務所等の収容施設にいる場合は郵便物又は弁護士などの面談でも可）や妊娠後配偶者が亡くなった時や DV がある場合や強姦罪が成立する場合に限られる。

(4) 小林秀幸氏（厚生労働省子ども家庭局母子保健課長）より最近の母子保健行政の動きについて行政の立場から発表があった。子育て世代包括支援センターの全国展開・産後ケア事業・多胎妊産婦への支援（ピアサポートやサポーター事業）を次年度から行う。若年妊婦等支援事業を次年度から行う。NIPT の調査に関する WG を開催した。生育基本法（生育過程にある者および保護者並びに妊産婦に対して必要な成育医療などを切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律）が施行した。健やか親子 21（第 2 次）中間評価などに関する検討会の報告。

討論では人工妊娠中絶における配偶者の同意が必要でない要件の中で DV があるが、口頭での陳述でも良いかという質問があり平岩敬一氏より DV の証明は文書での提出が必要との返答があった。



九州学校検診協議会令和元年度 第2回専門委員会

去る12月21日(土)福岡県医師会館にて開催された専門委員会について報告する。

※報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。

URL: <http://www.okinawa.med.or.jp/html/hokoku/hokoku.html>

心臓部門

九州学校検診協議会 令和元年度第2回専門委員会 日程

△と き 令和元年12月21日(土) 15:00～
△ところ 福岡県医師会館
(福岡市博多区博多駅南2-9-30)

1. 専門部門別協議

1) 心臓部門 出席者: 砂川 信先生

【提案事項】

- ①心臓検診時の統一病名(平成30年度)について(報告)
[九州各県]
- ②学校心臓検診の心電図を用いた左室肥大・右室肥大の判定方法と精密検査結果について [福岡]

2) 腎臓部門 出席者: 栗田久多佳先生

【提案事項】

- ①腎臓検診結果集計時の病理診断の集計状況について
[佐賀]
- ②学校検診に関する各都市医師会へのアンケート調査について [宮崎]

3) 成長発育・小児生活習慣病等部門

出席者: 宮里善次副会長、兼次拓哉先生

【提案事項】

- ①成長曲線・肥満度曲線の利用状況アンケート調査について(追加報告) [九州各県]
- ②成長曲線・肥満度曲線の利用状況アンケート調査結果のフィードバックについて [事務局]

4) 運動器部門 出席者: 白井和美理事、神谷武志先生

【提案事項】

- ①運動器検診結果のフィードバックについて
[九州各県]
- ②保護者への働きかけについて [九州各県]

2. 全体協議

3. その他

・令和2年度第2回専門委員会日程

令和2年12月19日(土) 15:00～ 福岡県医師会館



沖縄県医師会学校医部会
常務理事 砂川 信

令和元年度九州学校検診協議会第2回専門委員会(心臓部門)への参加にあたり協議内容を簡潔に述べる。

提案事項は、(1)心臓検診時の統一病名(平成30年度)について(報告)、(2)学校心臓検診の心電図を用いた左室肥大・右室肥大の判定方法と精密検査結果について、の2項目であった。

(1)第1回専門委員会後に修正報告(3県、佐賀、熊本、大分)があったため、集計結果を含めた再報告があった。

その時に、各県、全県合計の疾患別人数(頻度)の集計の仕方に関して当県より以下を提案し、今後集計方法を変更することになった。

各県、全県合計の疾患別人数(頻度)の集計は、初めて診断がついた生徒(新規診断)ではあるものの、管理要生徒のみからなっており(疾患によっては管理不要となる生徒も少なくない)、各疾患の頻度や地域差(疫学)を調査する趣旨より、初めて診断がついた生徒全て(管理不要の生徒も含める)での集計が適切と思われる。

(2)福岡県では、心室肥大の判定は、学校心臓検診ガイドラインに沿った判定(心電図所見による点数制)で行なっており、2018年度は左室肥大、右室肥大合わせて、高校生0.2%、

中学生 0.3% が精密検査対象であった。受診した 88 名のうち、19 名のみが要管理で、左室肥大・心拡大・スポーツ心による経過観察が多かった。以上の結果より心室肥大所見のみで重症疾患が見つかることはごく稀と考えられるとのことであった。

以上の結果を踏まえ、各県における心室肥大所見の抽出方法及び精密検査結果の傾向および抽出方法として合計点数により判定を行うことの妥当性について提案され、協議した。

心室肥大と判定された場合重症疾患が見つかることは全県において皆無～ごく少数であった。また、心室肥大判定を点数制で判定する県もあったが、多くの県が点数制を用いておらず、厳密に点数制を用いることは理想的ではあるものの現実的ではないとの意見が多数であった。

近々、日本小児循環器学会より、学校心臓検診 2 次検診対象者抽出のガイドライン - 1 次検診の心電図所見から - (2019 年改訂版、前回は 2006 年改訂版) が公表される予定であるが、これは国内約 5 万人の健康児童生徒の心電図より作成された正常値を基に改訂されている。この改訂版における心室肥大判定においては、抽出基準は厳しくなっており、抽出対象者は減少してくるものと思われる。また点数制は参考にされてはいるものの採用はされていないようである。

最後に、2020 年度以降の学校心臓検診 1 次検診における心電図判読医、精密検査担当医においては、内科、小児科とも心室肥大判定を含め上記最新版ガイドラインを活用していただけたら幸いである。

運動器部門



沖縄県医師会学校医部会
常任理事 神谷 武志

提案事項は(1)運動器検診結果のフィードバックについて、(2)保護者(誤回答を減少させる等)への働きかけについて、

であった。

(1) 県の運動器検診調査結果のフィードバックについて報告があった。福岡県では学校医や養護教諭等の学校関係者に対しては、学校保健・学校医大会において検診結果のフィードバックが行われたが、保護者に対する働きかけは行っておらず、検診の重要性について教育委員会等と連携し、フィードバックしていくことが必要との報告があった。各県ともフィードバックの重要課題との認識で一致していたが、運動器検診調査結果の集計も十分にはできていない現状があり、九州で統一した集計方法や結果の解析などの体制強化が必要である。本県において

も検診結果の集計・分析する体制の構築について、早急な対応が必要と感じた。また意義のあるフィードバックの方法(検診結果が意味するものとその問題点などを明確に説明する、早期に発見することで手術に至らなかった症例を提示するなど)についても意見があった。

(2) 保護者の運動器検診に対する理解が促進されるよう、各県の取り組みが報告された。熊本県ではマスコミの活用、佐賀県では医師会・教育委員会・日本臨床整形外科学会が作成したパンフレットの活用、福岡県では偽陽性を減らす取り組みとして、しゃがみ込みや片脚立ちのリーフレットを作成・配布し、事前に練習させる等が報告された。本県でも調査票の内容を分かりやすくし、県全域で統一化することやマスコミの活用による保護者への啓発が必要と感じた。また運動器検診時の上半身の脱衣に関する話題があり、検診の質の統一化も今後議論されることが予想された。

九州各県医師会学校保健担当理事者会



理事 白井 和美

九州各県医師会学校保健担当理事者会

日 時：令和元年12月21日（土）17：00～18：00

場 所：福岡県医師会館6階研修室3

1. 開 会

2. 挨拶

3. 座長選出

4. 協 議

(1) 第64回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに令和2年度九州学校検診協議会（年次大会）について（福岡県） [3頁～6頁]

(2) 学校医等における子ども虐待の早期発見に関する取組み状況について（鹿児島県） [7頁～9頁]

(3) その他

5. 閉 会

理事者会の前に、第2回専門委員会運動器部門の会議に参加した。始まったばかりの運動器検診を浸透させるためには、これまで行われた検診の結果を現場にフィードバックすることが肝要で、今後その方法について各県で検討することとなった。また、運動器検診では保護者が記入する問診票が貴重な情報源となることから、保護者の方へどの様にアプローチしてゆくのが良いのかに関しても引き続き協議することになった。

理事者会では、次年度福岡県が担当し開催される、九州ブロック学校保健・学校医大会並びに学校検診協議会年次大会の開催案が協議され、原案通り承認された。また、鹿児島県からは、小児の虐待に関する各県の対応に関し質問があったが、特別な取り組みは少ない中、鹿児島県医師会作成の虐待対策マニュアルが大変高く評価され、出来れば他の九州地区でも利用可能な状態にできないかとの意見が相次いだ。

※会の内容については上記の通りとなっており、報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。
URL：<http://www.okinawa.med.or.jp/html/hokoku/hokoku.html>

