

令和元年度 第3回沖繩県・沖繩県医師会連絡会議



副会長 宮里 善次



日 時：令和2年1月22日（水）
13：00～14：00

場 所：沖繩県庁（4階 第2会議室）

出席者：安里会長、宮里善次副会長、宮里達也副会長、田名常任理事（以上県医師会）
砂川保健医療部長、大城医療企画統括監、糸数保健衛生統括監、諸見里医療政策課長、山川地域保健課長、宮里健康長寿課長、田仲医療企画監（以上県保健医療部、病院事業局）

砂川保健医療部長の司会の下、会が進められた。

議題

（1）沖繩県ひきこもり専門支援センターにおける相談支援の現状と課題について

（提案者：県医師会）

<提案要旨>

昨今、社会でも大きな話題として取り上げられる「ひきこもり」に関しては全国でも100万人以上の方がその状態にあると報じられている。当該問題に関して、相談体制の強化等、より細やかな対応が求められる状況にあるかと思

うが、沖繩県においても、平成28年10月より県立総合精神保健福祉センター内に「沖繩県ひきこもり専門支援センター」を設置され、適切な支援にあたっていると聞いているが、相談支援の現状や今後の課題等、どの様に考えているか伺いたく提案した。

<県保健医療部回答>

県では平成28年10月より沖繩県ひきこもり専門支援センターを設置し、保健師、看護師資格を持った相談支援専門員を3名配置して電話、来所相談及び訪問、同行支援などにあたっている。

これまでの相談件数は、平成30年度末時点の2年半で延べ4,109件で、相談対象者実数は522名となっている（年度別詳細右記参照）。

教育、福祉、雇用の場において、ひきこもりに関する相談支援等を実施し、ひきこもり専門支援センターも含め互いに連携をしながら個別の支援を行っておりますが、マンパワーや支援の分散などの問題もあり十分とは言えない。

今後は、身近な市町村での一本化した相談窓口の設置及び支援の検討に向け、市町村との連

携強化を図ることが課題である。

また、本人及び家族への相談機関の周知も課題であると考えられるため、周知方法などについても検討が必要と思われる。

<主な意見>

◇県医師会

80代の親が50代の子どもの生活を支える「8050問題」が深刻化しつつある。今後、世代毎に階層的な多様な支援が必要になると思うが、部署毎の横断的な取り組み等、その点に関しては如何か。

◆県保健医療部

当課では専門支援センターにおいて対応しているが、精神的な理由で医療機関の支援が必要な方たちは精神保健福祉センターが対応する。また不登校であれば教育機関と連携を図り、就労面であればグッジョブ運動等と連携して行く必要がある。

◇県医師会

田名先生が言うように横断的に皆の力を合わせる必要がある。教育や生活、就労関係等が交差するため難しい問題である。

◆県保健医療部

国から求めのある、ひきこもり専門支援センターについては殆どの都道府県で精神部門が担っている。しかし、実際に必要な支援は他部署との連携が必要である。医師会の先生方には相談があった際に、当センターがあることを周知して欲しい。相談者には出来るだけ広く選択肢があることが望ましく、身近なところで支援できるよう、今後は市町村でも相談体制を確立させたい。

◇県医師会

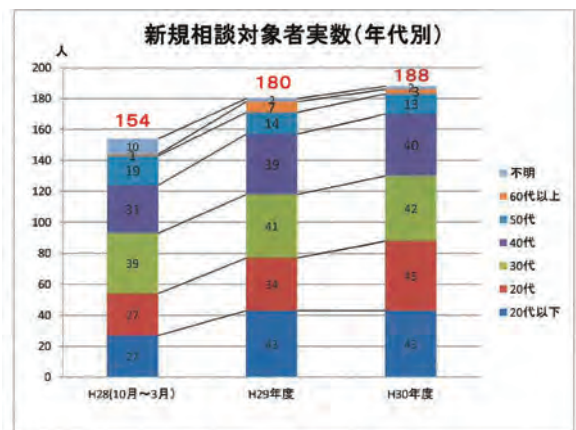
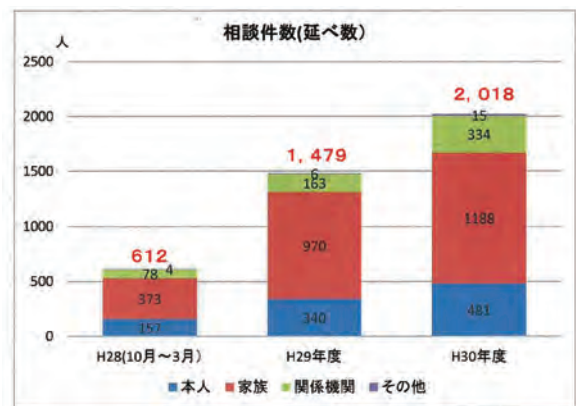
高齢者は地域包括支援センターがあり、かなり手厚くなっているが、65歳以下の方々に関しては行政も関わりが取り難いかもしれない

が、地域の保健師が着眼していただけると、非常に有効な活動ができると思う。

◆県保健医療部

現在、市町村担当窓口を確認しているが、対応窓口は一律ではない。保健医療部の責務として、県のみでの対応では、なかなか支援が行き届かない方々もいるため、市町村と連携し、窓口の一本化や横の連携を進めていきたい。

県から提示された「ひきこもり専門支援センター相談状況（H28～30年度）」は以下のとおりである。



*相談累計 延べ 4,109件 相談対象者実数:522人

(2) 北部基幹病院の進捗状況について

(提案者：県医師会)

<提案趣旨>

12月10日のタイムスの記事によれば、合意案の修正が北部市町村と話し合われたようである。また市町村においては全体協議も行われていると聞いている。

北部基幹病院の実現は、地域の医療問題として重要であることのみならず、県立病院全体の経営改革、あるいは全国的に問題となっている医師の働き方改革にも直結する重要な課題である。県医師会としても極めて重要な案件として注視している。保健医療部並びに病院事業局の同席のもと、進捗状況を伺い、情報交換を行いたい。

併せて、県立病院の働き方改革の現状についても情報交換を行いたい。

＜県保健医療部＞

北部基幹病院については、市町村の意見を踏まえて基本合意書案を修正し、昨年12月に北部12市町村へ説明を行ったところであります。

県としては、現在、修正案について市町村と調整を行っており、基本構想の策定など次の段階に進むためにも、速やかな合意形成に努めていきたいと考えております。

＜病院事業局＞

(県立病院の経営改革の状況について)

病院事業局会計においては、平成30年度決算で経常赤字4億5,900万円、純損失4億7,800万円を計上し、平成29年度決算に比べて経常収支は約23億円、純損益は約32億円の改善があったものの、過去からの累積欠損赤字は約93億円に拡大している。

また、会計基準の変更、医師の時間外勤務手当の支給基準の変更、消費税の税率改正、令和2年度に開始する会計年度任用職員制度の導入など、県立病院の経営に大きく影響するこれらの外部環境の変化に対応し、経営の健全化に向けて改善の取組を実施しているところであるが、経営状況は極めて厳しいものとなっている。

(県立病院の働き方改革の現状について)

病院事業局においては、県立病院の働き方改革のため、以下の取組を行っている。

1. 平成29年度から県立病院に勤務管理システムを導入し、職員の出退勤時刻の客観的な把握が可能となった。システムを職員の

労務管理に活用している。

2. 南部医療センター・こども医療センターの一部診療科において、変形労働時間制を導入し、医師の定数を増やし、時間外勤務の削減に取り組んでいる（今後導入予定の病院あり）。
3. 時間外勤務命令の事前申請の徹底を行っている。
4. 医師クランク、看護クランクの配置により、事務作業の軽減を図っている。

また、北部基幹病院の整備は、県立病院の経営改革や働き方改革を目的として行っているものではないことをご理解いただきたい。

＜主な意見＞

◇県医師会

年度内に合意をいただける予定になっているのか。

◆県保健医療部

12月8日に12市町村に説明し、その後年明けには市町村の議会議長に説明し、概ね了解をいただいている。ほぼほぼ見通しは立っているのではないかと考えている。速やかに合意形成が図られるよう努めていきたい。

(3) 脳脊髄液減少症の治療提供体制について
(提案者：県保健医療部)

＜提案要旨＞

脳脊髄液減少症の効果的な治療法であるブラッドパッチ療法が、平成28年4月から保険適用となったことを踏まえ、県では、改めて県内の医療機関に対し、検査、治療の実施の有無について調査したいと考えている。

貴会において、県内の脳脊髄液減少症に対する検査、治療の状況等について把握されていればご教示いただきたい。

また、県外の専門医療機関との連携した医療提供体制の整備について、貴会の見解をご教示いただきたい。

脳脊髄液減少症については、県内の医療機関で診断がつかず、県外の医療機関に通院している患者さんもいる。県内で診断、治療のできる体制の整備と県外の専門医療機関との連携の可能性について、検討が必要であると考えている。

＜県医師会＞

本会では、現時点で、脳脊髄液減少症について対応可能な医療機関について把握できていない。

県が今後実施する調査に連携、協力させていただき、状況把握に努めたいと考える。

県外の専門医療機関と連携した医療提供体制の整備については重要な取り組みと考えるが、県内の患者数や琉球大学医学部附属病院等の受け入れ体制等を踏まえつつ、患者様の要望にも対応できるよう情報収集並びに体制整備について検討させていただきたいと考える。

＜主な意見＞

◇県医師会

以前から同様の質問が県議会で行われているが、その当時も琉球大学医学部附属病院が対応できる意向を示しており、現在も対応可能との意見があった。また、牧港中央病院も協力体制があると聞いているが、現在の状況は不明である。

◆県保健医療部

1月9日付けで当課からアンケート調査を行っており、1月24日現在5つの医療機関から回答を得た。公開可否については、医療機関の判断としている。(下表参照)

NO	医療機関	対応可能範囲
1	琉球大学医学部附属病院	検査・診断・治療（ブラッドパッチ療法含む）
2	牧港中央病院	検査・診断・治療（ブラッドパッチ療法含む）
3	沖縄セントラル病院	検査・診断
4	みなみ野クリニック	検査・診断
5	うむやすみやあす・ん診療所	検査・診断・治療（ブラッドパッチ療法含む）

◆県保健医療部

実際は、県内の医療機関で治療が進まないということで兵庫県と静岡県に患者が流れていると聞いている。県外の医療機関と連携体制をとる必要はないと考えているが、県内で完結できる体制は可能か。

◇県医師会

当疾患は原因がなかなか特定できず治療困難なケースが多いと聞いており、難治となれば県外へ流れていくと理解している。

◇県医師会

患者数の調査や患者団体からの問合せなどはあるか。

◆県保健医療部

県内の患者団体はなく把握していない。今後新しい診療指針が公表される予定となっており、当該診療指針の周知を図るため、研修会等の実施を考えている。

◇県医師会

脳外科の先生方と情報共有する必要があると感じている。

■病院事業局

県内でも患者数は少数で、ブラッドパッチ療法が適用されるのも、その中のわずかであると聞いている。

**(4) 胃内視鏡検診運営委員会の設置について
(提案者：県保健医療部)**

<提案要旨>

胃内視鏡運営委員会を県医師会に令和2年度から委託設置したい。

(役割)

- 1 検診の対象、実施方法、検査医の認定、読影委員会によるダブルチェックの運用方法、研修会開催、偶発症対策などを検討
- 2 内視鏡処理能等に配慮し、胃内視鏡検診の運営方針を決定

① 胃内視鏡検診を導入する市町村は、検診の実施を運営するための胃内視鏡運営委員会(仮称)を設置することが望ましいとされているが、市町村が独立して委員会を設置できない場合は、県単位などでの設置が可能である。

② 徹底した精度管理体制の基に胃内視鏡検診を実施することで、安全で有効性の確立した検診を実施でき、がんの早期発見・早期治療につながる。しかし、県内では、19市町村(H29年度地域保健・健康増進事業報告)が胃内視鏡検診を実施しているものの運営委員会は未設置の状況である。

③ 運営委員会の構成員として、地区医師会や検診機関、胃内視鏡専門医の協力が必要であり、県医師会に委託設置することで適正かつ効果的に運営できる。

以上のことから、胃内視鏡運営委員会を県医師会に委託設置したいと考えている。

<県医師会>

胃内視鏡検診を安全で有効性の高いものにするため精度管理体制の確立を目的とした「胃内視鏡運営委員会」の設置は必須であると考えられる。また本運営委員会の設置に際しては、検査医の認定や読影委員会によるダブルチェック

の運用方法、研修会の開催等、全県的に統一した運用体制の構築が重要なポイントとなる。

そのような趣旨から、本運営委員会を本会等1か所にて運用する形は合理的であるが、運営委員会の設置に当たっては、事前に関係学会や専門医及び検診機関等からコンセンサスを得ることが必要であると考えられる。

また、本運営委員会は、本来は市町村にて運用されるべき事業であることを県及び各市町村は常に念頭に置いていただき、時期をみて市町村の運用体制にスライドさせる等のスケジュール感を予め計画しておく必要もあると考える。

上記の、各関係機関等との事前調整のあり方、また市町村への事業移行のスケジュール感等について、県の見解を伺わせていただいた上で、本事業の受託について検討させていただきたい。

<主な意見>

◇県医師会

昨日、宮里達也副会長、田名常任理事、玉城理事とで県の担当課から説明を受けた。受託する方向で理事会でも前向きに検討していきたい。

◆県保健医療部

北谷町が胃内視鏡検診のマニュアルに沿った精度の高い検診を希望しているため、来年度(令和2年)で運営委員会にて方針を決定し、再来年度(令和3年)の本格的な実施に向けて検討を進めていきたいと考えている。

◇県医師会

人間ドックで内視鏡をされている方は15%~20%と考えるが、現状でも内視鏡医は不足している状況にある。その状況で全てにダブルチェックを求めることになるのか。

胃内視鏡を広く勧めるのではなく、少ない件数の胃内視鏡検診でもダブルチェックを徹底するということか。

◇県医師会

非専門医の先生でも胃内視鏡を行っており、専門医によるダブルチェックが必要である。市町村の公的な検診を行う上で、万が一の場合を想定した体制づくりと考えている。

<その他>

(1) 厚労省研究班が策定した脳脊髄液減少症の診療指針の周知について

(提案者：県保健医療部)

<提案要旨>

脳脊髄液減少症の非典型例及び小児例の診断・治療法の開拓に関する研究班は、令和元年7月5日に研究に基づく診療指針を秋にも公表すると発表した。

県では、当該診療指針の周知を図るため、今後、研修会の実施を考えている。その際には、ご協力をお願いしたい。

<主な意見>

◆県保健医療部

令和2年～3年度の時期に開催を考えているので、その際にご相談申し上げたい。

◇県医師会

可能な限り協力したい。

(2) 都道府県に提供される民間医療機関の情報について

(提案者：県医師会)

<提案要旨>

ご承知のとおり、厚生労働省では都道府県に対して、再検証の公立・公的医療機関等を含め地域における高度急性期・急性期機能の協議を行うために、今月中(1月中)に民間医療機関の情報を提供することとしている。

このような状況を受け日本医師会では、都道府県医師会に文書を発出しており、その内容としては、当該情報の提供はあくまでも地域医療構想の実現に向けた調整会議の活性化を目的

とした措置であり、一般に広く公表する必然性は全くないことから、地域医療構想調整会議においてのみ利用することで十分である旨、都道府県行政に対して徹底していただくよう求めるものとなっている。

本県においては、再検証の公立・公的医療機関の対象となった施設はないが、当該情報の取り扱いについて意見交換を行いたい。

<主な意見>

◆県保健医療部

本県には、再検証の公立・公的医療機関の対象となった施設がない為、民間医療機関のデータを活用する予定はない。

(3) コロナウイルス肺炎の行政対応について

(提案者：県医師会)

中国で発生したコロナウイルス肺炎については、現時点で特別な対応がされていない状況であるが、一方、疑わしい症例は保健所に通告のこととなっている。保健所は今後どのような体制で対応する予定なのか伺いたい。

◆県保健医療部

1月17日に県医師会、沖縄病院、琉大附属病院、病院事業局、県立病院、衛生研究所、各市町村宛て、「コロナウイルス肺炎に対する行政検査の対応について」の文書を送付している。基本的には医療機関に受診された方で、発熱、呼吸器症状、中華人民共和国湖北省武漢市の渡航歴、中等症・重症、入院して様子を見る場合は最寄り保健所に連絡することとしている。保健所ではその情報を基に検査の可否を検討し、必要であれば対応する。検査は国立感染症研究所で実施する予定である。

はしかやインフルエンザと同じような体制で対応頂きたい。保健所は24時間体制で受け付けている。

◇県医師会

検疫ではどのような体制なのか。

◆県保健医療部

検疫でも対応している。紛れ込むことは考えられる。

◆県保健医療部

先週の1月16日に国内初の患者が発見され、翌日には県の方針を通知した。翌週には患者が40人から400人になりヒト-ヒト感染も確認され拡大している。本日WHOで緊急の協議がされ、検疫が強化されると考えられる。詳細な情報が入り次第、随時情報提供を行っていききたい。

印象記

副会長 宮里 善次

1月22日に県庁に於いて「令和元年度第3回沖繩県・沖繩県医師会連絡会議」が開催された。医師会から2題、県側から2題の議題が提案された。

- ①沖繩県に於いても“ひきこもり”は青少年から高齢者まで幅広い年代に見られる。平成28年度10月から「沖繩県ひきこもり専門支援センター」を置いて様々な相談を受けているが、問題点は教育や医療、そして経済分野など多岐にわたっている。人材不足に加えて各関係機関の協力やネットワーク構築も十分とは言えない状況である。今後は県と市町村がタイアップして、市町村レベルで一本化した相談窓口の設置や関係機関同士の連携及び支援体制の強化を図ることが重要な課題であると述べられた。福祉部門が大きく関わる問題だと思うが、今後は医療的な対応やアドバイスを求められるケースが多くなると思われる。
- ②北部基幹病院の進捗状況については、経営状態と働き方改革の現状が述べられるにとどまった。
- ③脳脊髄液減少症の治療提供体制については、10年ほど前にも同様な問題提起があり、琉球大学病院と県立中部病院で治療できる体制が整えられた経緯があると聞いているが、時間の経過とともに患者側の理解が不十分になったと考えられる。改めて周知徹底を要望した。
- ④胃内視鏡健診運営委員会の設置については必須と考えるが、関係学会や健診機関等とのすり合わせや時期をみての市町村への運用体制にスライドさせるスケジュールが重要となる。懸念は内視鏡専門医の確保が可能かどうかである。

上記の4点は大きなくくりで言えば医療提供体制に関わる問題であるが、目標が見えている割には目的達成までは一筋縄ではいかない印象を受けた。



令和元年度 女性医師支援担当者連絡会



沖縄県医師会女性医師部会 副部長 銘苺 桂子

日本医師会女性医師支援センター・日本医学会連合共催 令和元年度 女性医師支援担当者連絡会

日 時：令和元年 12 月 8 日（日）
13 時 00 分～ 16 時 30 分

場 所：日本医師会館 大講堂

司会・進行：日本医師会常任理事 道永 麻里

次 第

開 会

接 拶

日本医師会会長 横倉 義武
日本医学会連合会長 門田 守人

1. 日本医師会女性医師支援センターの取り組みについて
日本医師会女性医師支援センター
センター長 今村 聡

2. 『病児・病後児保育およびいわゆる学童保育に対する支援の現状』について
日本医師会常任理事 平川 俊夫
『女性医師支援に関するアンケート調査』について
日本医師会女性医師支援センター
参与 上家 和子

3. 男女共同参画など多様な背景を持つ会員の学術活動への参画と今後の支援方策に関する調査結果について
日本医学会連合 男女共同参画等検討委員会
委員長 名越 澄子

4. 各団体の取り組みから
座長：日本医師会 常任理事 平川 俊夫
日本医学会連合 副会長 岸 玲子

- (1) 大分大学医学部 松浦 恵子
(大分大学副学長 (ダイバーシティ担当)
女性医療人キャリア支援センター副センター長)
- (2) 帝京大学医学部 多田 弥生
(皮膚科学講座主任教授 男女共同参画推進委員)
- (3) 日本腎臓学会 宮崎 真理子 (東北大学)
- (4) 日本核医学会 大野 和子 (京都医療科学文学)
- (5) 神奈川県医師会 片岡 正 (川崎市医師会副会長)
- (6) 山口県医師会 今村 孝子 (山口県医師会副会長)

5. 質疑応答および総論
進行：日本医師会 常任理事 小玉 弘之
日本医学会連合 理事 苺田 香苗

6. 総括 参議院議員 自見 はなこ

閉 会

女性医師支援は必要か

沖縄県医師会女性医師部会で女性医師支援の活動を始めて 10 年になる。H19 年に初めて女性医師フォーラムを開催し、女性医師が育児をしながら仕事を続けていくにはどうしたらいいのかを議論した。ほんの 10 年前のことだが、当時の女性医師は、育児をするために、周囲に迷惑をかけないように、フルタイムを辞める人がほとんどであった。しかしながらこの短期間で、女性医師の働く環境は目覚ましく改善し、産休・育児休暇の取得や時短勤務での復職などが多くの病院で可能となりつつある。今回の発表も、院内保育や病児保育のみならず、学童保育にまで支援要請が及んでいた。ここまでくると過保護感が否めないし、これを税金を投じて行うならば、ほかの業種との公平性について議論せねばなるまい。

しかしながら、やはり女性医師の定着しない科があるのも事実である。沖縄県内では、外科系医師が足りないことが問題視されている。特に脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科において医師数が足りていない。そしてそれに比例するように、それらの科には女性医師が少ないのも事実である。医学生の中の半分が女性になって久しいが、科によって女性医師の比率が異なるのは、女性が選択しない理由があるということだろう。

およそ 10 年前におきた産婦人科医療崩壊の危機には、女性医師の就業継続が崩壊をくい止める鍵だとして、考えられる方策を実行してきた。その結果、琉大産婦人科の 7 割は女性医師であり、多くは育児をしながら医療を行っている。産婦人科もちろん、母児の生命を預かる外科である。緊急対応も多く、昼夜を問わない。それでも、女性医師が「働きたい」魅力が現場にはあり、母親となっても戻ってくる。母親をとるのか、医師をとるかの二者択一ではない、安心してどちらもできる環境を整えれば、女性医師は喜んで魅力ある外科を選択するのだと思う。沖縄県内の外科崩壊をくい止めるための一つの方法は、女性外科医の増加にあり、それはすなわち、「男女を問わない」外科医師の働き方改革であると考えている。

令和元年度 第3回都道府県医師会長協議会



副会長 宮里 善次

令和元年度 第3回都道府県医師会長協議会

日 時：令和2年1月21日（火）
午後2時20分～4時20分
場 所：日本医師会館1階 大講堂

- 次 第 -

1. 開 会
2. 会長挨拶
3. 協 議
 - (1) 本格稼働が迫る国家的 Electronic Health Record (EHR) と Personal Health Record (PHR) について [奈良県]
 - (2) 厚生労働省の算出した医師偏在化指標は、政策に用いるデータとして妥当であるのか [沖縄県]
 - (3) 医師の人生設計に着目した医師の偏在対策を行うべき [東京都]
 - (4) 医療介護総合確保基金の早期交付を求める [宮城県]
 - (5) 地域包括ケアでの薬剤師による訪問服薬指導について [山口県]
 - (6) 「有床診療所減少の歯止め対策」について [長崎県]
 - (7) 専門医制度と専門医機構の在り方について [京都府]
 - (8) 救急隊要請時における DNAR 指示書等への対応について [兵庫県]
 - (9) 医療資源不足地域の緊急対応と将来の医療について [埼玉県]
 - (10) 医師の働き方改革における副業・兼業について 他、国の検討状況について [日 医]
4. そ の 他
5. 閉 会

令和2年1月21日、日本医師会館に於いて「令和元年度第3回都道府県医師会長会議」が開催された。

会議では10題の協議事項が提案され、日医の見解と質疑応答が行われた。

今回、大屋理事提案により沖縄県医師会から議題2「厚生労働省の算出した医師偏在化指数は、政策に用いるデータとして妥当であるのか」について質問した。

沖縄県は人口10万人当たりの医師数は全国で上位から4番目であるが、実質の医師数は26番目であり、標準化医師数は22番目である。20代医師の労働時間補正は1.2倍とされており、研修医の多い沖縄県はその事が影響して標準化医師数が22番目になったと考えられる。この事はシーリングに直結するが、沖縄県の実情にそぐわない結果となっている。ちなみに発表された小児科の偏在指数は33位で、3次医療圏では離島を中心に小児科医不足である。

そもそもハワイ大学と提携して始まった中部病院の研修制度は県内と県外の学生を半々で採用し、研修後は積極的に県外の地元に返してきた歴史がある。そうした卒業生達の活躍で、中部病院の卒後教育はブランド化してきたと云っても過言ではない。

現在のオール沖縄研修システムの評価は中部病院が積み上げてきた実績に帰するところが大きく、未だに多くの研修医が来県している。県内で研修した20代の医師がそのまま県内に残ってくれば問題ないが、研修医の約1/3は県外出身者であり、その多くは研修後に地元へ帰る。今回発表の医師偏在化指数は沖縄の現状

と整合性がとれるのか、はなはだ疑問と言わざるを得ない。

日本医師会（釜薙担当理事）の見解は、医師偏在指数は一定の仮定に基づく「相対的」なものであり、医師の過不足を示すものではない。これらを機械的に使うのではなく、参考値として地域の実情を加味して頂きたい旨の内容であった。

懇親会で更に質問させて頂いた結果、地元の地域医療計画に於いて最も大切な意見は地対協（地域医療対策協議会）の意見である。発表された地域偏在化指数やシーリングを参考値として議論し、地域の実情にあった数値を出して県知事に報告して頂きたい。厚生労働省大臣は知事の意見を聞く必要があるので、結果として地対協の意見が厚労大臣に伝わり、反映されるだ

ろうとの答えを頂いた。

県の地対協でも参考値を協議して知事まで上げたものの、あまりにも現場の実情に合わないとの意見が多く、また県医師会の理事会に於いても沖縄の現状にそぐわないとの意見が大多数を占めた。その後、それらの意見を踏まえて再検討を加えて見直した数字を医療審議会にかけた上で、改めて知事に上申する予定だと伺っている。

他にも重要な議題が提案されているので、ホームページをご参照して頂きたい。

※会の内容につきましては上記の通りとなり、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/nihonishikai_mokuji.html

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をしておりますが、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 池田公江

「命ぐすい耳ぐすい」/沖縄タイムス 「ドクターのゆんたくひんたく」/琉球新報 原稿募集のご案内

広報委員会

広報委員会では、県民の健康増進に資するため、沖縄タイムス及び琉球新報の紙面を借りて医療に関する情報を提供しております。

つきましては、会員の皆さまからの原稿を下記のとおり募集いたします。

なお、執筆内容が専門的な傾向にならないよう、文章全体のトーンとしては、一般の読者が親しみやすいように専門用語は出来るだけ控えた平易な表現でお願いします。

記

○掲載日

沖縄タイムス「命ぐすい耳ぐすい」

：第2・第4木曜日

琉球新報

「ドクターのゆんたくひんたく」

：第2・第4水曜日

○掲載要領：

①字数

沖縄タイムス「命ぐすい耳ぐすい」

：800字程度（本文のみ）

琉球新報「ドクターのゆんたくひんたく」

：800字程度（本文のみ）

※各20字程度の字数増減可

・注釈をつける場合は、その字数も含める。

②原稿のタイトル並びにサブタイトルを10文字程度でお付け下さい。

③新報のみ図やイラスト、グラフの添付は可能。

・図やイラスト、グラフは簡単な原稿をいただければ、新聞社のデザイン係の方で紙面用に仕上げます。

④本企画は、県民の健康増進に資するため、医療知識の適切な提供とその啓発普及を主旨としております。企画主旨にそぐわない内容・表現について、または修飾語、助詞、見出しについては、新聞社・編集側にて若干の手直しを行う場合がありますので、ご了承下さい。

⑤自院の紹介等、特定の医療機関に偏る表現・内容、イベントの告知等はお控え下さい。

⑥新聞掲載に際して著作権は本会に帰属されます。ご投稿は同意されたこととみなしますのでご了承下さい。

⑦新聞掲載の採否については広報委員会にご一任下さい。

⑧文中に固有名詞の使用はお控え下さい。

⑨他誌に掲載済みの原稿は掲載いたしかねますので、ご了承下さい。

○原稿の送付先

〒901-1105

南風原町字新川218-9

沖縄県医師会広報委員会宛

池原幸雄先生日本医師会最高優功賞受賞
知念正雄先生沖縄県功労者表彰受賞
多々羅靖弘先生瑞宝双光章受章
喜久村徳清先生旭日双光章受章祝賀会

常任理事 平安 明



令和2年1月30日(木)午後7時30分より「沖縄ハーバービューホテル(彩海の間)」において、「池原幸雄先生：日本医師会最高優功賞受賞」、「知念正雄先生：沖縄県功労者表彰受賞」、「多々羅靖弘先生：瑞宝双光章受章」、「喜久村徳清先生：旭日双光章受章」祝賀会が執り行われました。司会進行は県医師会常任理事 平安明が担当いたしました。

沖縄県医師会 安里哲好会長からの挨拶に引き続き、中部地区医師会 中田安彦会長から池原幸雄先生のご業績を、中部地区医師会 副会長 新里勇二副会長から知念正雄先生のご業績を、浦添市医師会 池村剛会長から多々羅靖弘先生のご業績を、最後に那覇市医師会 山城千秋会長から喜久村徳清先生のご業績をご紹介します。先生方の素晴らしいご

業績の内容は後述されておりますので是非ご一読ください。

次に来賓祝辞として、沖縄県保健医療部 砂川靖部長よりご祝辞を頂いた後、沖縄県医師会を始め、中部地区医師会、浦添市医師会、那覇市医師会、琉球大学同門、さらにそれぞれの先生方にゆかりのある団体や関係者から、記念品・花束の贈呈がありました。その後、4人の先生方からご挨拶をいただきました。控えめなお言葉の中にも様々な苦労話や私たちへのメッセージが含まれ、後進の一人としてとても励みになるお言葉でした。

引き続き、沖縄県医師会代議員副議長の呉屋五十六先生の乾杯の音頭で懇親が始まりました。各方面からご参集いただいた方々との懇談や記念撮影等、大いに盛り上がりました。

挨拶

安里哲好沖繩県医師会会長



本日ここに、池原幸雄先生日本医師会最高優功賞受賞、知念正雄先生沖繩県功労者表彰受賞、多々羅靖弘先生瑞宝双光章受章、喜久村徳清先生旭日双光章

受章、祝賀会を開催いたしましたところ、多数の皆様にご出席頂き、厚くお礼申し上げます。

先生方のご業績は後程詳しくご披露されますが、池原先生は県民の医療・保健・福祉の向上にご尽力されたご功績により、知念先生は沖繩県の小児保健医療の資質向上並びに基盤整備にご尽力されたご功績により、多々羅先生は学校医として永年に亘り、養護教諭並びに教職員と連携の下、円滑な学校保健活動にご尽力されたご功績により、喜久村先生は地区医師会役員として永年に亘り会の発展並びに県民の医療・保健・福祉の向上にご尽力されたご功績により、それぞれの賞を受賞されております。今回、同時に4名の先生方が栄えある賞を受賞された事は沖繩県医師会の誇りであります。

本県の医療・保健・福祉の向上に先生方がこれまで果たしてきた役割はいかに大きなものであったかを改めて認識するものであり、ここに先生方の永年のご労苦に対し沖繩県医師会を代表して深甚なる敬意と謝意を表する次第であります。

さて、ご承知のとおり、沖繩県では、厚労省が公表している都道府県別平均寿命の順位を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。

本会ではその要因となっている、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・死亡率の改善を目的とした事業に取り組んでおります。

その他、北部基幹病院構想実現、琉球大学医学部附属病院の移転支援をおこなっております。医師の診療科偏在、新専門医制度における診療科のシーリング（上限枠設定）や地域医療構想における回復期リハビリテーション病床の

検討している所であります。

このように様々な問題がありますけれども沖繩県医師会執行部は一丸となって邁進する所存ではありますが、その目的達成のためには、地区医師会・沖繩県下の全医療関係者のご協力とご支援が不可欠であります。

池原先生、知念先生、多々羅先生、喜久村先生におかれましても、なにとぞ今後ともその卓越したご見識によるご指導、ご助言を賜り、県医師会の会務運営並びに県民が希求する安心・安全な医療体制の構築にお力添え下さいますようお願い申し上げます。

結びに、先生方の今後益々のご健勝とご多幸を祈念して私の挨拶とさせていただきます。

業績紹介

中田安彦中部地区医師会会長



この度の池原幸雄先生日本医師会最高優功賞受賞に際し、輝かしい数々のご功績の中から主なものを簡単にご紹介させていただきます。

先生は、昭和38年、復帰前の医療施設や医療要員が絶対的に不足していた本県の医療事情を憂い長崎より帰郷し、沖繩赤十字病院に勤務した後、昭和44年嘉手納町に池原内科医院を開設し、現在に至るまでの50年余の永きに亘り、中部地域の医療、保健、福祉の向上にご尽力されております。

開設した当時の沖繩は、結核患者もまだまだ多くその重要課題を解決すべく、先生は保健所内の「結核審査協議会委員」として参加し最新の治療法や知識を学び会員の中心的役割を果たされました。

また、嘉手納町立屋良小学校と読谷村立読谷小学校学校医として昭和45年から平成17年までの35年間の永きに亘り学校保健計画の立案及び実施に向けて指導助言を行うと共に、児童・教職員の健康の保持・増進を図り、保健教育目的達成の為に養護教諭と綿密な連携の下、学校保健活動が円滑に出来るよう、専門的立場から学

校保健活動の重要性を説き、学校と家庭との橋渡しの存在としてその役割を果たしてきました。

更に、昭和48年4月～平成19年3月迄の34年間嘉手納町国民健康保険運営協議会委員を永きに亘り務めると共に、昭和50年4月～昭和57年3月迄の7年間、中部地区医師会評議員、昭和42年7月～昭和44年6月迄の2年間、沖縄県医師会医学会幹事、昭和51年4月～昭和59年3月迄の8年間に亘り、沖縄県医師国民健康保険組合議員として会務運営、事業推進にご尽力されました。

以上のような池原先生のこれまでの永年に亘るご功績が認められ、この度日本医師会最高優功賞受賞の栄に浴されております。

池原先生のこれまでの御苦勞に対し、改めて深甚なる敬意と感謝の意を表すると共に、今後とも御健勝でご活躍されん事を祈念いたしまして、簡単ではございますが、業績紹介を終わります。

この度の受賞、誠にめでとうございます。

新里勇二中部地区医師会副会長



この度の知念正雄先生沖縄県功勞者表彰受賞に際し、輝かしい数々のご功績の中から主なものを簡単にご紹介させていただきます。

先生は、昭和45年琉球政府立中部病院に赴任して以来、県の小児心臓疾患医療の充実、沖縄県小児保健協会の設立と運営、沖縄県小児科医会の組織づくりと研修企画等、沖縄県の小児保健医療の資質向上並びに基盤整備にご尽力されました。

沖縄の日本復帰に伴い、昭和48年の乳児一般健康診査の導入の際は、小児科医の少ない島嶼県では実施困難な状況を理解し、県と連携しながら小児科医や関係者等の調整を図り、小児科医を始めとする専門職チームで、全市町村を巡回実施する乳児の集団健診方式を構築致しました。この体制は他県から「沖縄方式」と称される程に、島嶼県の乳幼児健診の整備に大きく貢献し、46年経過した現在も継続され沖縄の

子どもたちの健康の保持増進を担っています。

また、平成10年から13年にかけて沖縄県の麻しん大流行を契機に、平成13年4月に沖縄県から麻しんを排除するため、先生が中心となり関係団体連携による「はしか“0”プロジェクト委員会」を発足させました。この委員会の結束は、後に行政をも動かし、沖縄県全体の麻しん排除運動へと展開致しました。県と連携しながら麻しん排除に不可欠な予防接種率95%以上の維持や発生時の対応策等の諸々の条件整備を図り、麻しん患者発生時の対策強化等をおこない、終息につなげており、プロジェクト委員会の成果として、国に先駆けて平成15年から実施した麻しん全数把握事業と発生ガイドラインの作成、さらに県衛生環境研究所による正確な検査体制を基礎とする県内におけるサーベイランス体制を確立し、国の麻しん対策に大きな影響を与えた功績は誰もが認めるところであります。

以上のような知念先生のこれまでの永年に亘るご功績が認められ、この度、沖縄県功勞者表彰受賞の栄に浴されております。

知念先生のこれまでの御苦勞に対し、改めて深甚なる敬意と感謝の意を表すると共に、今後とも御健勝でご活躍されん事を祈念いたしまして、簡単ではございますが、業績紹介を終わります。

この度の受賞、誠にめでとうございます。

池村剛浦添市医師会会長



この度の多々羅靖弘先生瑞宝双光章受章に際し、輝かしい数々のご功績の中から主なものを簡単にご紹介させていただきます。

先生は、昭和医科大学医学部を卒業後、昭和40年に昭和医科大学大学院へ入学すると共に、同大学病院へ勤務。昭和47年島田総合病院にて勤務された後、沖縄の白銀病院で勤務を経て、昭和51年に浦添市内に浦添中央医院を開設し、現在に至るまでの43年以上の永きに亘り、地域医療・保健・福祉の向上にご尽されております。

その様な日常診療でご多忙の中、先生は学校医として浦添市立内間小学校を昭和52年から平成17年まで浦添市立浦添小学校を平成17年から現在まで務め、42年もの永きに亘り、児童の健康管理、保健教育ならび疾病予防はもとより、医師の専門的な立場から養護教諭ならびに教職員と緊密な連携の下、円滑な学校保健活動の推進と向上に尽力されると共に、各小学校に併設する公立幼稚園をはじめ、市内2ヶ所の保育園で嘱託医を務めるなど、現在でも児童・幼児の健康管理や発育相談に応じ、献身的に携わっております。

また、先生は浦添市予防接種実施医療機関及び、がん検診実施医療機関として公衆衛生向上に寄与される他、開設当初より、医療機関への通院が困難な患者宅への往診を積極的に行い、地域医療の向上に尽力されております。

更に、平成4年に設立された浦添市医師会に於いては、設立当初より理事として12年間、監事として9年3ヶ月間の永きに亘りその職務を全うされ、会員施設並びに関係団体との連携の下、円滑な会務運営にご尽力されました。

以上のような多々羅先生のこれまでの永年に亘るご功績が認められ、この度瑞宝双光章受章の栄に浴されております。

多々羅先生のこれまでの御苦勞に対し、改めて深甚なる敬意と感謝の意を表すると共に、今後とも御健勝でご活躍されん事を祈念いたしまして、簡単ではございますが、業績紹介を終わります。

この度の受章、誠にめでとうございます。

山城千秋那覇市医師会会長



この度の喜久村徳清先生旭日双光章受章に際し、輝かしい数々のご功績の中から主なものを簡単にご紹介させていただきます。

先生は、多忙な日常診療にも関わらず、平成6年4月から16年間

那覇市医師会理事を務めると共に、平成24年4月から6年間沖縄県医師会監事を務められ22年もの永きに亘り医師会の会務運営・事業推進に多大なる功績を残されました。

那覇市医師会に於いては、広報、医療情報、学術・生涯教育と多岐にわたり取り組み、医師会内での会員の情報伝達、資質向上に尽力されました。

特に、対外的な広報活動においては、地域住民へ分かり易い健康教育の一環として、地元のケーブルテレビ(OCN)による「那覇市医師会医療ホットライン」の番組放送を実施し、「県民に医療知識の向上と理解を深めていただく番組とすること」を目標に医師会会員による情報発信を行い、先生が担当した4年間で72回の番組が放送されました。

また、ラジオ放送にも携わり、広く県民向けに健康講話や日常で抱えるさまざまな問題について取り上げ、専門の医師に分かり易く解説していただく番組づくりに尽力し好評を得ました。

沖縄県医師会では、広報委員を務め患者さん向けの医療情報の普及として、地元新聞2紙への医療記事の連載をスタートさせ現在も毎週継続中で1,170回を超えております。その新聞投稿の初期の原稿をまとめて編集・製本化し「うちな一健康歳時記」、「命ぐすい耳ぐすい」を出版しております。更に平成24年4月から平成30年6月までの6年余に亘り沖縄県医師会監事を務め、毎週行われる理事会に皆出席され、執行部に的確な助言を行い、医師会事業の発展強化に尽力されました。

以上のような喜久村徳清先生のこれまでの永年に亘るご功績が認められ、この度、旭日双光章受章の栄に浴されております。

喜久村先生のこれまでの御苦勞に対し、改めて深い敬意と感謝の意を表すると共に、今後とも御健勝でご活躍されん事を祈念いたしまして、簡単ではございますが、業績紹介を終わります。

この度の受章、誠にめでとうございます。

来賓祝辞

砂川靖 沖縄県保健医療部部長



池原幸雄先生日本医師会最高優功賞受賞、知念正雄先生沖縄県功労者受賞、多々羅靖弘先生瑞宝双光章受章、喜久村徳清先生旭日双光章受章祝賀会の開催

にあたり、御挨拶を申し上げます。池原先生、知念先生、多々羅先生、喜久村先生、この度の受章、誠にめでたうございます。心からお喜び申し上げます。

先生方の業績については、先ほど詳しくご紹介がございましたので詳細は割愛しますが、池原先生におかれましては、嘉手納町や読谷村における学校医、産業医として、地域住民の健康維持に大きく寄与されました。

知念先生におかれましては、はしかゼロプロジェクトをはじめとする子ども達の感染症予防に対し、大きなご貢献をいただきました。

多々羅先生におかれましては、40年以上前から現在の在宅医療にあたる地域医療活動に取り組み、その推進にご貢献いただきました。

また、喜久村先生におかれましては、那覇市及び県医師会役員として、医療情報提供体制を推進するなど、医師会事業の発展強化にご尽力されました。

4名の先生方におかれましては、本県の地域医療の向上に多大な御貢献をいただき、その御苦労に対して敬意を表するとともに、この場をお借りして、心から感謝申し上げます。今後とも県民の健康増進のため御活躍いただくとともに、これまで培ってこられた豊かな経験を生かして、後進の育成にも御尽力いただきますようお願いいたします。

さて、県では、医師の地域偏在及び診療科偏在の是正、必要とされる外来医療機能の充実を図るため、医師確保計画並びに外来医療計画の策定に向け、現在取り組んでいるところです。また、次年度には、第7次沖縄県医療計画の

中間見直しを行う予定であります。医師確保計画並びに外来医療計画の策定、医療計画の中間見直しにあたっては、県民ニーズに即した医療サービスを提供するために医師会との連携が非常に重要であると考えております。医師会と十分な意見交換を行いながら、これらの業務に取り組んでいきたいと考えておりますので、引き続き御支援、御協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

結びに、今回栄えある表彰を受けられました池原先生、知念先生、多々羅先生、喜久村先生の今後の益々の御活躍及び、沖縄県医師会の御発展並びに御列席の皆様御健勝を祈念申し上げます、お祝いの言葉といたします。

謝辞

池原幸雄先生



日本医師会から受賞の通知をいただいて何かの間違ひでは、と思ひ中部地区医師会に連絡をしたところ、私が推薦されたと聞かされ腰を抜かしてしまいました。

どうして私がと聞いたところ、永年地域の医療に携わってきたからと言う事でしたが、確かに開業して50年になりますが、50年も続けてこられたのは、病診連携を頼りに自分では何もせず、紹介状を書くだけの診療を細々と続けているからです。中部地区圏内には大きな病院がたくさんあり、病診連携の非常に充実した地域であります。50年過ぎたと言いましても私が患者さんのために何かをしてあげたという認識はほとんどなく、逆に私の方が患者さんから日々色々な事を学んできました。家族歴の重要性や服薬指導管理の難しさなど毎日のように教えられています。

このような事が評価されたという事は、街の隅々で永年日夜頑張っているらっしゃる多くの先生方の励みになる事と思っています。

この賞は私個人にはではなく、そういった沢山

の先生方の代表として代わりに私が頂いたと思っております。

11月1日の日本医師会の記念式典に参加して、特別講演で2015年のノーベル賞受賞者の大村智先生のご講演が聴けて大変感激を致しました。4～50年前、沖縄の風土病糞線虫の治療では先生方もご苦労なされたと思いますが、ある時琉大の斎藤厚元教授からアフリカから取り寄せた薬が糞線虫に効くという話を伺って琉大に患者さんを沢山おくり治療して頂きましたら、たった2回薬を飲むだけでみんなきれいに治ってしまい大変ビックリしましたが、それが大村先生が開発したイベルメクチンだったのです。アフリカのオンコセルカ、沖縄の糞線虫にとりまして、まさにノーベル賞もののお薬の開発のお話が聴けて感動いたしました。

今後とも微力ではありますが、仕事は続けたいと思っております、ご指導ご鞭撻をお願い致します。

本日は誠にありがとうございました。



池原先生（賞状・盾）

知念正雄先生



本日は、私達の受賞祝賀会に多くの皆様方がおいで下さりまして誠にありがとうございます。

今回、私は2019年度の沖縄県功労者に選定され、昨年11月3日に

県功労者表彰を受けました。

先程は沖縄県医師会長の安里哲好様、沖縄県保健医療部長の砂川靖様より心温まるお祝いの言葉を頂き厚くお礼申し上げます。

今回の受賞は私にとりましても思いもよらぬ

事であり、身に余る光栄であります。ご推薦頂いた（公社）沖縄県小児保健協会並びに県の関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

中部地区医師会副会長の新里勇二先生より過分のご紹介を頂き誠に恐縮しております。今回の功労として挙げられた、小児科医会の仕事や小児保健協会の設立への関与、「はしかゼロ活動」の推進など、いずれにおきましても私一人の仕事ではなく、一緒になって活動し、ご協力をいただき、ご支援下さいました大勢の同僚・友人・知人と共になしえた仕事であります。今回の功労者表彰は私にとりましてこの上もなく名誉な事であり皆様への熱い感謝の気持ちでいっぱいであります。

私はこの高い席にたちますのは今回で3回目です。多くの事を申し上げるつもりはありません。ただ一つだけ挙げさせて頂くならば、それは今年度の県功労者に小児科医が選定されたことであり、小児科医の仕事が沖縄県の為に少しでも役に立っていると評価されたのではないかと、その様に思った所です。

私はすでに2018年の男性平均寿命81.25歳を超してしまいました。これからは余りの人生ですが、沖縄の子ども達の為に何かできる事があれば微力を尽くしていく所存であり、感謝の心を忘れずに残りの人生を過ごしていきたいと思っております。

本日は多くの皆様のご臨席を賜り、誠にありがとうございます。沖縄県医師会の益々のご発展と、ご臨席の皆様のご健勝とご多幸を祈念してお礼の挨拶と致します。本日はありがとうございました。



知念先生（勲記・勲章）



多々羅靖弘先生



この度はお忙しい中、
沢山お集まり頂きあり
がございました。

先程、浦添市医師会
会長池村先生から過分な
ご紹介を頂き恐縮して
おります。

私が浦添の安波茶で開業してから 40 年が過
ぎました。

また、この度の受章の対象になりました学校
医になってからも 40 年が過ぎました。この度
の受章にあたりましては、浦添市医師会の池村
会長を始めとした医師会の先生方の皆さん更に
平良事務長を始めとする浦添市医師会のスタッ
プの皆さん方、また県の関係者の皆様方に感謝
致します。

本日はお忙しい中お集まり頂き本当にありが
とございました。



多々羅先生（勲記・勲章）

頂けるとは思っていませんでした。厳しい審査
もあったようですが基準をみたしたとの
事で申請をおこない、その後結果を知りました。
皆さん方のお陰です。

これまで行われた、4 回のイベント・セレモ
ニーについて、お話致します。

11 月 8 日、勲記勲章伝達式が知事公舎であり
ました。12 月 13 日には東京で、午前中は厚労省・
午後は皇居でのセレモニーがありました。皇居
では豊明殿でのセレモニーがあり、令和の新天
皇陛下から優しい温かい力強いお言葉を頂きま
した。そして今日は 4 回目のイベントだと思っ
ております。皆様方が新年を迎えて 30 日がた
ちましたが、このように集まって頂き、また事
務局のご協力でのこのような祝賀会を催して頂き
まして大変ありがたく思っております。

皆様方のご健勝とお礼を添えて私のご挨拶と
させて頂きます。本日は誠にありがとうございました。



喜久村先生（勲記・勲章）

喜久村徳清先生



この度は、このよう
な章を頂きありがと
うございます。

私は那覇市医師会で
16 年間理事を務め県医
師会では 6 年間監事を
務めました。皆様のお

かげだと思っております。

今回は、このような席を設けて頂きありがと
うございます。また、ご祝辞の砂川部長にもお
礼申し上げます。

私は地道に仕事をしただけで、旭日双光章を



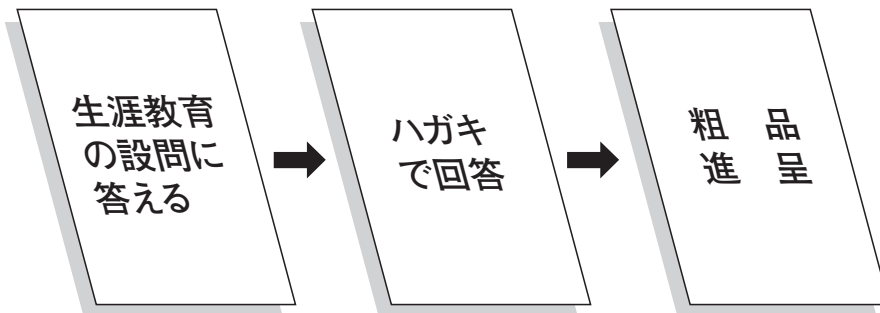
祝賀会の様子

沖縄県医師会報 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



●掲載論文を読み設問に答える

●県医師会にハガキで回答する

●高申告率、高正解率の方へ粗品進呈



当院における小腸カプセル内視鏡検査の現状について

金城徹¹⁾、外間昭¹⁾、伊良波淳²⁾、大平哲也¹⁾、田中照久¹⁾、大石有衣子¹⁾、島袋耕平¹⁾、藤田次郎²⁾

1) 琉球大学医学部附属病院 光学医療診療部

2) 琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科学講座

【要旨】

小腸はかつて暗黒の臓器とされていたが、カプセル内視鏡やバルーン内視鏡の登場により、手術をせずに内視鏡処置で解決できる症例も経験するようになってきた。

小腸カプセル内視鏡検査の適応は保険収載当初は「上部および下部消化管の検査（内視鏡検査を含む）を行っても原因不明の消化管出血を伴う患者」であった。しかし2012年以降、消化管狭窄の疑いがある症例に対して消化管開通性確認用カプセル（PillCam パテンシーカプセル）による事前の検査を行うことによって、「小腸疾患が既知または疑われる患者」にまで適応拡大された。

現在、本邦で使用されている小腸カプセル内視鏡は PillCamSB3 カプセル（メドトロニック社製）と EndoCapsule10（オリンパス社製）の2種類である。当院でも2008年3月から本検査を導入し、2018年12月までに505例が行われた。

今後、人口の高齢化によりさらに抗血栓薬や鎮痛薬の処方が増えることで、貧血や消化管出血症例の増加が懸念され、ますます小腸内視鏡検査の需要が高まると思われる。日々の診療で小腸を含めた精査が必要と思われる症例に遭遇した際には小腸内視鏡検査ができる施設へ遠慮なく紹介していただきたい。

【はじめに】

小腸は十二指腸、空腸、回腸で構成され、長さ4～7mと消化管の中で最も長い臓器であり、蛋白質や脂質、糖質などの消化吸収といった重要な役割を担っている。

小腸は口や肛門から離れた深部にある非常に長い臓器であるため、小腸全体を内視鏡で観察するのは困難で、以前は暗黒の臓器とも呼ばれていた。小腸カプセル内視鏡検査が登場するまでは小腸X線造影検査が小腸検査の主流であったが、21世紀に入りカプセル内視鏡（capsule endoscopy：CE）とバルーン内視鏡（balloon-assisted endoscopy：BAE）の開発によって、小腸全域の内視鏡診断や内視鏡治療が可能となった。現在、難病に指定されているクローン病患者数が増加している社会背景に加

え、高齢化社会により低用量アスピリンを含む非ステロイド性抗炎症薬（nonsteroidal anti-inflammatory drugs：NSAIDs）の使用頻度の増加に伴い、貧血や消化管出血症例に遭遇する機会が増え、ますます小腸内視鏡検査の需要が高まっている。本稿では小腸カプセル内視鏡検査（small bowel capsule endoscopy：SBCE）の概要と当院におけるSBCEの現状について述べる。

【小腸カプセル内視鏡検査の概要】

SBCEとは26×11mm大のカプセル型の内視鏡を自らの口の中に入れて飲み込み、生理的な状態の消化管を観察評価する検査である。

1. 機種

現在国内で使用されている小腸カプセル



内視鏡は PillCamSB3 (メドトロニック社) と EndoCapsule (オリンパス社) の 2 種類が存在する。

SBCE は 2000 年にイスラエルの Given Imaging 社で開発され、カプセル内視鏡 M2A カプセルとして Nature に掲載された¹⁾。2004 年にはオリンパス社製の EndoCapsule も開発され、2007 年 10 月に PillCamSB、2008 年 10 月に EndoCasule が「上部消化管および下部消化管の検査を行っても原因不明の消化管出血」を対象に保険収載され、小腸カプセル内視鏡検査が可能となった (図 1)。

特に PillCamSB3 は adaptive frame rate 機能が搭載され、移動速度に応じて撮像枚数が 2 枚 / 秒または 6 枚 / 秒に調整できるようになっている。EndoCasule10 はリアルタイムモニターのプレイバック機能を有し、小腸内か大腸内か判別に困る場合や活動性出血を発見した際に巻き戻して前画像を見ることができるのは実臨床において有用である (表 1)。

2. 小腸カプセル内視鏡検査の適応疾患

保険収載当初は上下部消化管検査 (内視鏡検査を含む) を行っても原因不明の消化管出血を伴う患者のみが適応であったが、2012 年に消化管狭窄の疑いがある被験者に対して消化管開通性確認用カプセル (PillCam パテンシーカプセル) による事前の消化管開通性検査を行うことによって、PillCamSB3 は「小腸疾患が既知または疑われる患者」に適応拡大された。しかし、

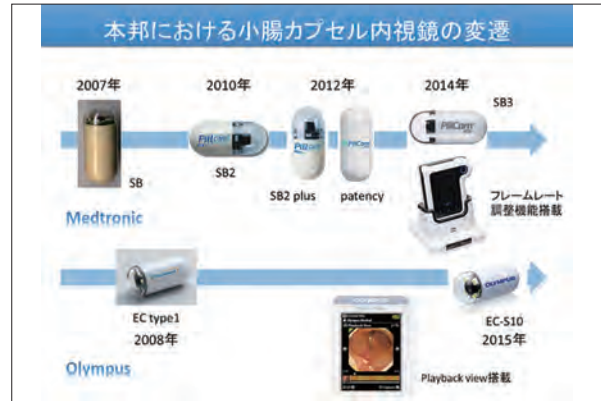


図 1：本邦における小腸カプセル内視鏡の変遷

	PillCam™ SB3 カプセル	ENDOCAPSULE 10
視野角	156°	160°
観察深度	最小検出対象: 0.07mm 有効視程距離: 30mm	0~20mm
投影枚数	2~6枚/秒 ・フレームレート調整機能 (PillCam™ レコーダ DR3 使用の場合)	2枚/秒 (固定)
動作時間	11時間以上	12時間
外形寸法	26.2 × 11.4mm	26 × 11mm
適応	小腸疾患が既知または疑われる症例	原因不明の消化管出血を伴う患者

表 1：各小腸カプセル内視鏡の特徴

現時点では EndoCapsule10 の適応は上下部消化管検査 (内視鏡検査を含む) を行っても原因不明の消化管出血を伴う患者のみに限られている。

SBCE が極めて有用である上下部消化管検査を行っても原因不明の消化管出血に対する診断アルゴリズムが「小腸内視鏡診療ガイドライン」の中に記載されているため、参考までに図を抜粋する (図 2)²⁾。

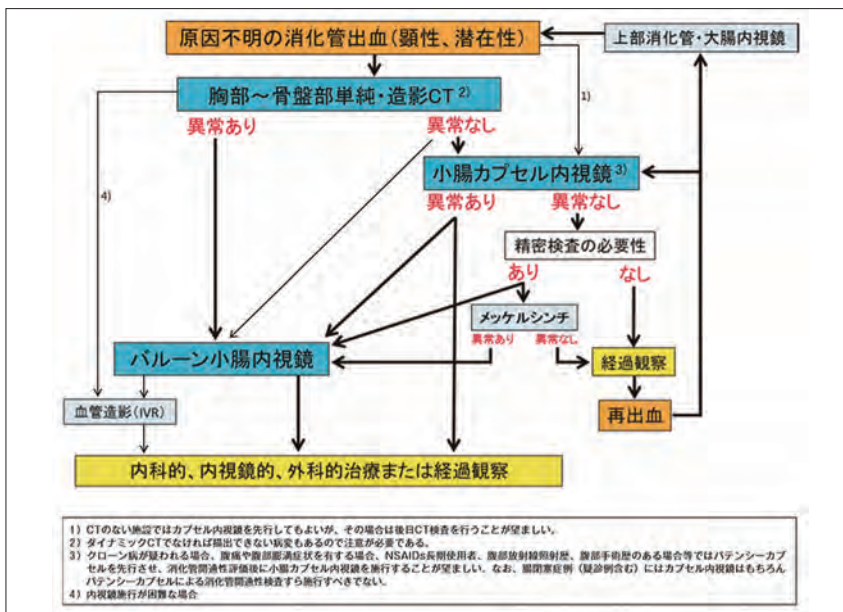


図 2. 上下部消化管検査を行っても原因不明の消化管出血に対する診断アルゴリズム

1) CTのない施設ではカプセル内視鏡を先行してもよいが、その場合は後日CT検査を行うことが望ましい。
 2) タイミングCTでなければ検出できない病変もあるに注意が必要である。
 3) クローン病が疑われる場合、腹痛や腹部膨満症状を有する患者、NSAIDs長期使用者、腹部放射線照射歴、腹部手術歴のある場合等ではパテンシーカプセルを先行させ、消化管開通性評価後に小腸カプセル内視鏡検査を行うことが望ましい。なお、顕性出血 (見診例含む) にはカプセル内視鏡はもちろんパテンシーカプセルによる消化管開通性検査すら実施すべきでない。
 4) 内視鏡検査が困難な場合



3. パテンシーカプセルについて

2012年7月に消化管の開通性評価目的に使用される PillCam パテンシーカプセル（カプセルと同一サイズの崩壊性ダミーカプセル）が認可され、PillCamSB3 はすべての小腸疾患が適応となった。クローン病や小腸腫瘍、小腸術後のような消化管狭窄を有する、もしくは疑われる症例に対してパテンシーカプセルを用いて開通性が確認された場合、PillCamSB3 による小腸カプセル内視鏡検査が可能となり、適応症例が広がった。

パテンシーカプセルは嚥下して 33 時間以内に原形の硬さのまま排出が確認された場合、もしくは 30～33 時間以内に CT などで大腸内に原形のまま存在しているのを確認することで開通性ありと判定する（図 3）。

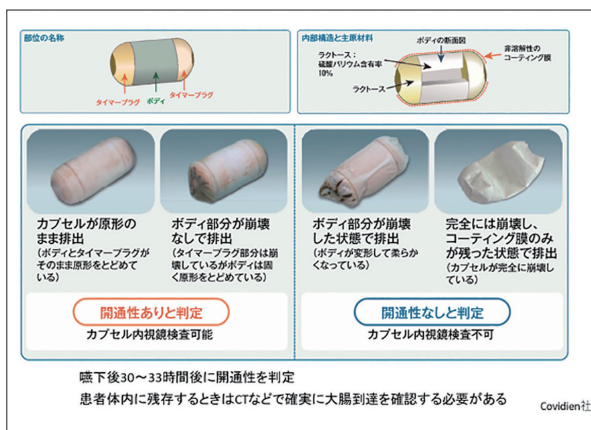


図 3：PillCam パテンシーカプセル

市販後の有害事象報告でパテンシーカプセル自体による腸閉塞が 0.3% 発生しており、特に腸閉塞の既往症例やもともと強い狭窄を指摘されているクローン病症例などの場合は、ほかのモダリティーによる小腸検査を選択したほうが良い。

パテンシーカプセルは硫酸バリウムが内包されているため、バリウムアレルギーのある患者には用いることはできないので注意する必要がある。

4. 小腸カプセル内視鏡検査の禁忌と注意

- ①既知の高度消化管狭窄を有する症例、②腸閉塞例、③腹部放射線照射歴を有する症例、④ペースメーカーまたは電気医療機器が埋め込まれている症例、⑤嚥下困難例、⑥妊婦、⑦滞

留時にカプセル内視鏡の回収に同意しない例は禁忌ないし慎重に適用を判断する必要がある。

十二指腸や上部空腸は CE の通過速度が速く、病変を見逃す恐れがあるので注意が必要である。また、Meckel 憩室や正常粘膜に覆われた粘膜下腫瘍（GIST や平滑筋腫など）は指摘できないことがある。特に鉄剤を内服している症例の場合、腸液の色が濃くなり条件の良い小腸観察ができないため、1 週間前から休薬していただく必要がある。

5. 偶発症

CE に特徴的な偶発症で最も多いのが「滞留」である。「滞留」とは CE が内服後 2 週間以上排泄されていない状態、もしくは自然排出が不可能と思われる狭窄にとどまっている状態のことである。自然排出されない場合は BAE もしくは外科手術による回収が試みられる。

ほかに稀であるが気管への誤嚥も報告されている³⁾。嚥下障害を有する患者にカプセル内視鏡検査を試みる場合には、上部消化管内視鏡補助による施行も考慮する（図 4）。

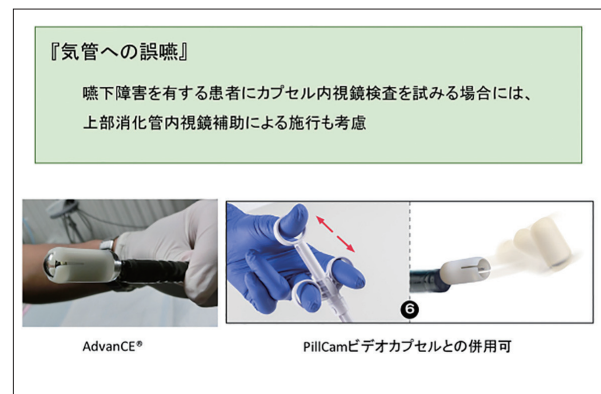


図 4：上部消化管内視鏡補助によるカプセル内視鏡の挿入

【当院における小腸カプセル内視鏡検査の現状】

当院では現在 PillCamSB3 カプセル（メドトロニック社製）と EndoCapsule10（オリンパス社製）の 2 種類を導入している（図 5）。2008 年 3 月から 2018 年 12 月までに 505 例の SBCE が行われた（図 6）。患者背景は性別（男：女=272：233）、年齢中央値 61 歳（6～93 歳）、全小腸観察率 80.8%（408 例）、機種別（PillCamSB3：EndoCapsule10=257：248）、



図5：当院の小腸カプセル内視鏡検査法

	合計 505例
性別 (男性:女性)	272 : 233
年齢中央値	61歳 (6~93歳)
全小腸観察率	80.8% (408例)
カプセル内視鏡別 (PillCam:EndoCapsule)	257 : 248
有害事象 (滞留)	2例

表2：患者背景

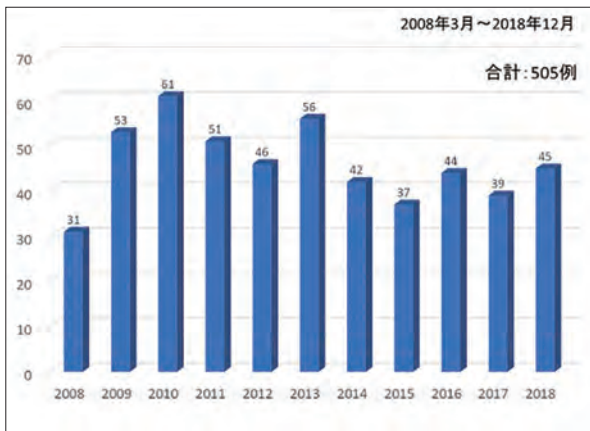


図6：当院の小腸カプセル内視鏡検査数の推移

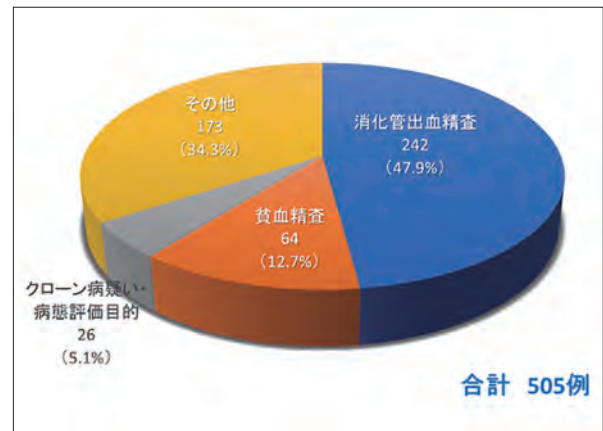


図7：検査理由の内訳

有害事象（滞留）2例（全体の0.4%）であった（表2）。検査理由別は消化管出血精査 47.9%（242例）、貧血精査 12.7%（64例）、クローン病疑い・病勢評価 5.1%（26例）、その他 34.3%（173例）であった（図7）。消化管出血精査例と貧血精査例でみられた所見を比較したところ、前者において、びらんや潰瘍、血管拡張、腫瘍などの所見が多く認められた（図8）。特に消化管出血のエピソードから検査までの時間経過が短ければ短いほど、病変の検出率が高くなり、BAEによる止血術につながるため、本邦のガイドラインでも出血源を同定するために可及的速やかにSBCEをすることが推奨されている^{2) 4) 5)}。BAEで経口か経肛門的ルートのどちらを選択するかはSBCEの位置情報（小腸の前半か後半か）が参考になる。当院の結果から貧血精査でも60%は所見を有していることから、上下部消化管検査を行っても原因不明の貧血が続いている場合は小腸病変の検索を一

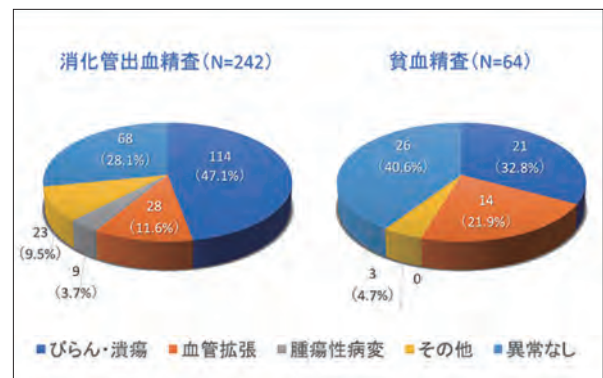


図8：消化管出血精査と貧血精査における内視鏡所見の違い

度は行っても良いと思われる。

有害事象である滞留の2例はいずれもパテンシーカプセルによる開通性評価ができる以前の症例であった。それぞれSBCEを行う前に腹部CT検査は行われていたが、開通性評価目的に小腸造影検査は行われていなかった。1例目は小腸出血の精査目的で行われ、CEの自然排泄を2か月以上認めなかったため、外科的に狭窄部を切除した結果、先天性食道閉鎖症術後に

よる癒着性小腸虚血疑いと診断された。2例目も小腸出血精査でSBCEが行われたが、CEの自然排泄を2か月以上認めなかったことから、狭窄部を外科的に切除し、最終的にクローン病の診断となった。

2012年以降、当院でも必要に応じてパテンシーカプセルにて開通性を確認したうえでSBCEを行っており、年々症例は増加傾向にある(図9)。パテンシーカプセルによる有害事象として腸閉塞を1例認めた。ほかにパテンシーカプセルの局在診断の誤認が1例あり、本番のSBCEの滞留を認めた。本症例は特に腸閉塞症状を認めていなかったため保存的に経過観察し、幸い1か月後には自然排泄が確認された。本症例に関してはパテンシーカプセルの局在診断を腹部レントゲンのみで判断していたことが問題であったことから、現在は排泄されて

いないパテンシーカプセルの確認は全例低線量CT検査を行うようにしている。

【おわりに】

小腸カプセル内視鏡検査の概要と当院における小腸カプセル内視鏡検査の現状をまとめた。小腸カプセル内視鏡の誕生により、暗黒であった小腸へのアプローチが可能となり、小腸疾患も少しずつ認識されるようになってきた。小腸カプセル内視鏡検査の多くが、貧血や消化管出血の原因検索であり、今までは見逃されていたような病変を見つけることで適切な治療ができるようになってきた。小腸疾患においてはカプセル内視鏡だけでなく、バルーン内視鏡、CT、MRIなど各々の利点と欠点を把握したうえで、適切なモダリティを選択し、診断や治療につなげることが重要である。

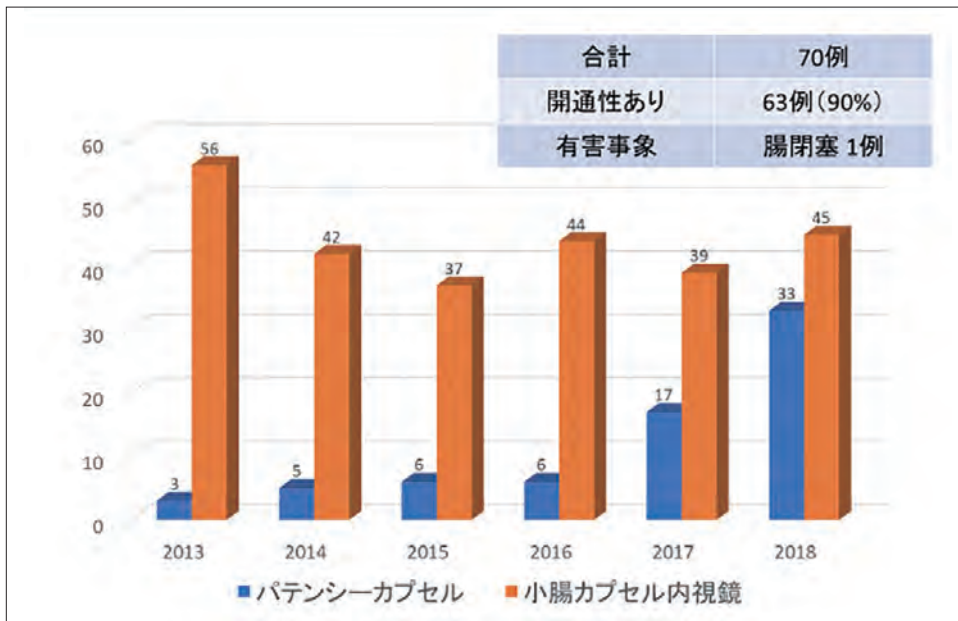


図9：パテンシーカプセルと小腸カプセル内視鏡検査の推移

【文献】

- 1) Iddan G, Meron G, Glukhovskiy A, et al. Wireless capsule endoscopy. Nature 405 : 417,2000.
- 2) 山本博徳, 緒方晴彦, 松本主之, ほか. 小腸内視鏡診療ガイドライン. Gastroenterological Endoscopy 57 : 2685-2720,2015.
- 3) Buchkremer F, Herrmann T, Stremmel W. Mild respiratory distress after wireless capsule endoscopy. Gut 53 : 472,2004.
- 4) Bresci G, Parisi G, Bertoni M, et al. The role of video capsule endoscopy for evaluating obscure gastrointestinal bleeding. J Gastroenterol 40 : 256-259, 2005.
- 5) Esaki M, Matsumoto T, Kudo T, et al. Factors associated with the clinical impact of capsule endoscopy in patients with overt obscure gastrointestinal bleeding. Dig Dis Sci 55 : 2294-2301,2010.



1月号 (Vol.56)
の正解

問題

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. 「上部消化管および下部消化管の検査を行っても原因不明の消化管出血」は小腸カプセル内視鏡検査の良い適応である。
- 問 2. クロウン病の場合、小腸カプセル内視鏡検査は禁忌である。
- 問 3. 原因不明の消化管出血では可及的速やかに検査を行うことで病変の検出率が高くなる。
- 問 4. 腸閉塞症例（疑いも含む）にはカプセル内視鏡検査を行うべきではない。
- 問 5. 内服薬剤は小腸カプセル内視鏡観察に特に問題となることはない。

痔核に対する手術療法

—完全閉鎖式結紮切除術による

痔核根治術の工夫を中心に—

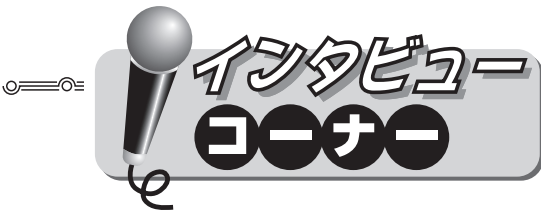
問題

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. 痔核のリスク因子として排便習慣と食生活を含む生活習慣が挙げられる。
- 問 2. 排便時に脱出し、手で肛門内へ押し戻すような程度の痔核は Goligher 分類の Grade II である。
- 問 3. 結紮切除術の合併症は後出血と肛門狭窄である。
- 問 4. ALTA 療法は四段階注射法の遵守と Z 式肛門鏡を使用すれば誰でも施行できる簡便な治療法である。
- 問 5. 痔核は crypt-glandular infection（肛門小窩肛門腺感染）によって発生する。

正解 1. ○ 2. × 3. ○ 4. × 5. ×

- 問 1. 痔核のリスク因子として排便習慣と食生活を含む生活習慣が挙げられる。
- 問 2. 脱出した痔核を用手還納する場合は Grade III であり、自然に還納されるものを Grade II と分類する。
- 問 3. 結紮切除術の合併症は後出血と肛門狭窄である。
- 問 4. 指定の講習を受講した医師のみが施行できる。治療の際には、四段階注射法の遵守と Z 式肛門鏡の使用が必要となる。
- 問 5. crypt-glandular infection（肛門小窩肛門腺感染）は痔瘻の病因であり、痔核は支持組織減弱説と内括約筋過緊張説である。



沖縄の整形外科医療の発展のために、残る医師人生を捧げる覚悟です。
みなさん、どうぞ宜しくお願いいたします。



琉球大学大学院医学研究科
整形外科学講座 教授
西田 康太郎 先生

質問 1. 琉球大学大学院医学研究科整形外科学講座教授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。

まず沖縄の方々は優しく、明るい方が多い印象です。さらに意外に縦社会がしっかりしていて上下関係もはっきりしていると思います。また、昔ながらの風習や習慣がよく残っており、家族の絆や様々な行事等も大事にしているように感じています。あまり時間がとれず、十分な散策ができておりませんが、海や自然の美しさ、琉球王朝時代の遺構の素晴らしさは特筆すべき点かと思えます。まだ沖縄に赴任して半年が過ぎたところですが、沖縄が大好きになりました。

一方で、沖縄における整形外科医療の問題点も多々感じております。着任してすぐ関連する35の施設を医局長とともに訪問させていただきました。その中から見えてきた沖縄の問題点は、まず脊椎外科医が不足していることでした。大学の脊椎班チーフが次々に入れ替わる状況で、気が付けば13年間で新たに脊椎外科を志した者がたった一人という事実には愕然としました。したがって、まずは脊椎外科を再興する

ことが最重要の課題といたしました。またこれも不思議で仕方がないのですが、骨粗鬆症に伴う脆弱性骨折が国内で最も頻度が高いことがわかりました。骨粗鬆症に対する十分な治療がなされているとも言えない状況で、県を挙げて対応すべき重要課題と考えております。また、運動機能障害に伴う移動能力の低下であるロコモティブシンドロームの認知率も国内最低で、このロコモと骨粗鬆は密接に関連していることから両者をペアリングして改善していくことを計画しています。三つ目の重要課題は、がんの骨転移です。今や3.5人に一人ががんで亡くなる時代になりました。様々な新たな治療が出現してきたおかげで、担がん状態で生活される患者が増えています。一方、がんが脊椎や四肢骨に転移して病的骨折を生じたり、麻痺を生じたりすると、あとは失望と激しい痛みの中で死を待つばかりという極めて悲惨な寝たきり状態になってしまいます。そこに整形外科の重要な役割があり、骨の支持性を再獲得し、麻痺を予防あるいは治療することによってがん患者はADLを維持し、治療を継続できるようになるはずですが、ところが、ここ沖縄では私たち整形

外科医が十分に取り組んできたとは言えない状況です。以上、脊椎外科医の再興、骨粗鬆症とロコモ、がんの骨転移の三つを教室が取り組むべき最重要課題として当面やっていきたいと考えております。

質問 2. 西田教授が目指す講座運営の方針等についてお聞かせ下さい。

教室の基本指針として「目の前の患者さんのために、目の前にいない患者さんのために」を掲げております。まずは個々の医師が目の前の患者さんを治療できるだけのスキルを身につける必要があります。またそれに対応できない部分はシステムとして補えるようにしなければなりません。沖縄は離島から成り立っています。その地政学的な特徴と制約から、可能な限り沖縄の患者さんは沖縄で、最高レベルの治療を受けていただきたく思います。それが「目の前の患者さんのために」という意味です。一方、個々の医師が治療できる患者の数はたかが知れています。私はこの数年、非常に多くの脊椎手術を手掛けて参りました。それこそフラフラになるぐらい目一杯やってきたつもりですが、それでも年に 200 例の手術がやっとでした。一人でも多くの患者を治療するためには、目の前にいない患者さんを意識して日々活動することが重要だと考えるようになりました。その一つとして、目の前の患者さんから得た知見を学会発表や論文という形で社会に広く還元することが挙げられます。さらに未来の患者さんを見据えて、後輩を教育し良医を育成すること無くして将来はありません。また、より良い治療方法や新たな治療を開発することも重要です。これらのことが、「目の前にいない患者さんのために」という意味です。

質問 3. 琉球大学病院は県内唯一の大学附属病院として県民から寄せられる期待が大きいと思います。県立病院を含めた他病院、診療所との連携、離島医療に関してご意見をお聞かせ下さい。

私が沖縄に赴任させていただいてはじめて感じたことの一つに、離島を除く県立病院あるいはその他の病院との連携が歴史的な経緯もあって、これまで十分にできていないことでした。内地から赴任させていただいた私にとって、このことはとても異様に感じました。日本は島国です。沖縄はさらに小さな、離島を含んだ島々から構成されていることに間違いありません。立場の違いはあれども、沖縄県内の医療従事者ならば沖縄の医療を良くしたいとの思いは同じなはずですが、なにも十分な連携ができていない状況が理解できませんでした。いろいろと聞いてはおりますが、私たちがこの島の中で仲違いし、排他的な活動をする中で、誰が利益を享受できるのでしょうか？ 結局のところ沖縄県民、沖縄の医療全体にとってもマイナスでしかなく感じます。幸い、私は外から来た新参者で、良い意味で過去のしがらみがございません。それをいいことに、これまで十分連携できていなかった皆様にもご面談させていただき、上記の趣旨をご理解いただいて今後はより密に連携いただくことで仕切り直しとさせていただきます。この過程で、沖縄の医療のためにご理解ならびにご協力いただいた皆様にもこの場をお借りして心より御礼申し上げます。

診療所との連携は、難治性患者の当院への紹介や術後のフォローアップ、リエゾンサービスの拡充などには欠かせない重要な位置を占めています。私たち勤務医と診療所がしっかり連携してこそ、手術から保存的治療に至る、きめ細やかな医療の実践が可能と考えます。離島医療においては、まず医師の確保が最も危惧される問題です。整形外科に関しては十分とは言えませんが、幸いなんとか賄えている状況かと思っております。今後は私が在籍していた神戸大学整形外科との連携も予定しており、神戸からは若い医師を派遣いただき、離島や僻地での貴重な経験を積んでいただきます。沖縄からは、より高度な専門的知識の獲得のため、国内でも有数の専門的治療を実践している神戸の拠点病院へ派遣

を予定しています。双方 win-win の関係を築くことで、さらに沖縄県の医療の発展に貢献したいと考えております。

質問 4. 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。

県医師会にまずお願いしたいことは、骨粗鬆症やロコモティブシンドロームの県民に対する啓発活動に力をお貸しいただきたいということです。この両者の啓発のためには私たち大学関係者の力だけでは到底無理で、コマーシャルや SNS をはじめとしたメディア戦略、草の根的な活動、各地での講演会、骨粗鬆症マネージャーやロコモマネージャーの資格取得者の大幅な増加などの多面的な活動が必要になると考えています。その中で県医師会のメンバーの皆様から広くご賛同いただければ、よりスムーズに上記の啓発活動を行えると思います。

質問 5. 大変ご多忙の身であります、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下さい。

元来自然が好きで、沖縄の美しい自然や旧跡には本当に心を動かされます。このところあまり出番がなかった一眼カメラを持ち出して写真を撮り始めました。感動と撮影枚数は比例します

ので、最近写真がどんどん増えて少々困っております。また、ついでに訪れた城跡が思いのほか素晴らしく、古の琉球王朝の繁栄が偲ばれます。そんなわけで、たまに休みが取れた時には海と城跡めぐりを楽しんでいます。城跡から琉球史にも興味が湧き、そのような本も読むようになりました。いずれ世界遺産に指定されている沖縄の城跡を全てまわりたいと思っています。

単身赴任ですので健康には気を使っています。朝から野菜+果物のスムージーを毎日欠かさず摂取しています。沖縄の野菜は見たこともないものも多く、生食していいものかどうかの判断が少々問題です。体を動かすことも意識しており、週に一度はテニススクールで汗を流すようにしております。ロードバイクも持っていますが、まだ一度しか乗っておりません。

これまでの拙い経験から、「継続できる者だけが勝つ」「失敗から学べる者のみ成長できる」が私のモットーです。いくつもの失敗を経験し、その中から学び愚直に信じた道を進んできたことが現在の私に繋がっていると感じています。上記は真実だと思っておりますので、教室員にも伝えていきたいと思っています。

こんな不器用な私ですが、大好きな沖縄の医療のために尽力する覚悟です。皆様どうぞ宜しくお願いいたします。

インタビューアー：広報委員 照屋 勉



医学会新企画 ドクターG セッションへのご案内

来る6月14日（日）開催の第129回医学会総会では、医学会新企画として「ドクターG セッション」を開催いたします。

ドクターGとは、NHKの番組でお馴染みの「総合診療医ドクターG」をアレンジした鑑別診断・医療セッションです。また番組に、数多く出演された県出身のドクターGこと、徳田安春先生（群星沖縄臨床研修センター長）をお招きして、フロアとのセッションを予定しています。

実際に経験した症例を基に！！

ドクターG、ケースの簡単な病歴

30才代男性：受診2日前に右前胸部に鋭い痛みが発生。乾性咳嗽あり。
吸気時と咳嗽のときに痛みの増強あり。

さて、どのような問診、診察、検査を行うとよいでしょうか。

提示：徳田安春（群星沖縄臨床研修センター）

このような症状を訴えて来た場合に、先生ならどう診断されますか？
身体の細かい状況や検査結果の数値を踏まえ、その「病名」が何なのか診断してみませんか？
問診と診察の重要性や広い診療分野に携わることの重要性など、ドクターGが皆様方とのセッションを通じて解説して行きます！

【開催期日】

名称：第129回沖縄県医師会医学会 総会新企画 ドクターG

日時：令和2年6月14日(日) 13:30～14:40 / 沖縄県医師会館 3Fホール

対象者：全医師対象

持参品：当日はスマホやiPad等のタブレット端末を使用して議論を進めて参りますので各自ご持参ください。



申込先 FAX 098-888-0089

【参加申込／先着100名】

開催期日	令和2年6月14日(日) 13:30～14:40 沖縄県医師会館 3Fホール
所属先	
氏名	
卒後年数	
専門分野	

沖縄県医師会報にみる「世界保健デー」 ～ 14年の軌跡～



宮古保健所 宮里 義久

はじめに

世界保健デーをご存じでしょうか。WHO（世界保健機構）がその設立日の4月7日を記念して、1950年に設けたものだ。今年は制定から70周年になる。一方、沖縄県医師会報では、世界保健デーにちなんだ記事を、2006年以来14年にわたって掲載してきた。試しに医学中央雑誌で「世界保健デー」というキーワードで検索すると、沖縄県医師会報の過去の記事が数編ヒットする。医師会の会報で「世界保健デー」を扱うのはユニークな取り組みなのかもしれない。そんなこともあり、14年の軌跡をたどってみた。

2006年から2010年まで

2006年4月号に『「世界保健デー（4/7）」について』というタイトルで知名保先生（当時、南部保健所中央保健所所属）が寄稿された¹⁾。以後、沖縄県医師会報「月間（週間）行事お知らせ」コーナーでの掲載が定着する。世界保健デーの主旨を県民に知らせる必要性として、沖縄県男性平均寿命26位（2000年）や沖縄県肥満5年連続全国一などの状況にも触れている。

2007年4月号には、宮里達也先生（当時、沖縄県中央保健所所属）が執筆された²⁾。日頃から懸念し、我が国の医療環境の危機であると感じている点として、「健康は個人の責任か」、「司法による医療の破壊」、「人間社会は善悪二元論で決着するか」と題して持論を展開されている。

2008年4月号は宮川桂子先生（当時、中央保健所所属）の担当で、「気候変動から健康を守る」という2008年のテーマに沿って、国連やWHOの資料をもとに解説している³⁾。

2009年4月号の担当は譜久山民子先生（当時、南部福祉保健所所属）で、この年のテーマは、「save lives . make hospital safe in emergencies」（救おう命！危機に強い医療機関を）^{4) 5)}。引用したWHOのメッセージでは、「危機に耐えられ、直ぐに必要な人々を救う様な保健インフラに投資する重要性を強調する。」としている。

2010年4月号は島袋全哲先生（当時、北部福祉保健所所属）が寄稿された⁶⁾。この年のテーマである「進行する都市化と健康を考える」について、「健康格差」に触れながら地域力を高める必要性を強調している。

2011年から2015年まで

2011年4月号は、比嘉太先生（当時、琉球大学医学研究科感染症・呼吸器・消化器内科学講座所属）が担当された⁷⁾。「薬剤耐性菌はなぜ問題なのか」、「世界における薬剤耐性」、「薬剤耐性菌に対する戦略」と題して専門家の立場から解説している。この年のテーマは、「薬剤耐性の脅威 今動かなければ明日は手遅れに」⁸⁾となっている。

2012年4月号には、国吉秀樹先生（当時、沖縄県健康増進課所属）が登場する⁸⁾。高齢者の身体的特徴などに触れ、健康的な高齢化を推

進することの大切さに言及している。2012年のテーマは、「高齢者と健康」となっている。

2013年4月号は宮里達也先生（当時、北部福祉保健所所属）が執筆された⁹⁾。2007年以來の2回目の寄稿となる。その年のテーマは「高血圧」で、高血圧を引き起こさない生活改善、高血圧となった場合の治療の重要性について、患者目線から述べている。

2014年4月号は東朝幸先生（当時、八重山福祉保健所所属）の執筆で、その年のテーマである「節足動物が媒介する感染症」として日本脳炎、日本紅斑熱、ツツガムシなどを取り上げている¹⁰⁾。沖縄県でもこれらの感染症は無縁ではなく、鑑別疾患の一つとして念頭に置く必要性にも言及している。

2015年4月号の担当は糸数公先生（当時、沖縄県保健医療部健康長寿課所属）¹¹⁾。この年のテーマである「食の安全」に関連して、食中毒の発生状況、食中毒を疑った場合の対応、沖縄県内の特徴的な食中毒事例などを紹介し、消費者自身も食中毒の予防に努めるように結んでいる。

2016年から2019年まで

2016年4月号は崎山八郎先生（当時、南部保健所勤務）が担当され、その年のテーマは「糖尿病」¹²⁾。年齢調整死亡率や医療機関受療状況からみた沖縄県の糖尿病の課題などに触れ、一次予防（発症予防）や二次予防（合併症予防）を見据えた内容となっている。

2017年4月号を担当したのは伊礼壬紀夫先生（当時、中部保健所所属）¹³⁾。気になるHealth関連の話題について、個人的な考えと断った上で、長寿復活に向けた活動の重点はタバコ対策と高血圧対策の強化であること、特定健診の医学的根拠と効果に関しては多くの疑問が呈されていることなどを指摘。他にも、地域医療体制の評価と構築、高齢者医療の閉塞感についても言及している。

2018年4月号は国吉秀樹先生（当時、八重

山保健所所属）で、2012年以來2回目の寄書となった¹⁴⁾。この年のテーマは「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）：誰もがどこでも保健医療を受けられる社会に」⁵⁾。生活している環境によって健康に格差があってはならないと考えると、医療資源の偏在など切実かつ身近な問題もあるとしている。離島在住患者の放射線治療を引き合いに、「沖縄県離島患者等支援事業補助金」も含めて紹介。UHCを国家レベルではなく、身近な問題としてとらえている。

2019年4月号は東朝幸先生（当時～現在、那覇市保健所勤務）で、2014年以來2回目の執筆となった¹⁵⁾。2019年のテーマは、2018年に引き続き、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）：誰もがどこでも保健医療を受けられる社会に」となった。日本は世界から見れば保健医療のハード面は恵まれていると断った上で、子供の貧困など保健医療の恩恵を受けにくい人達に目を向けた内容となっている。

おわりに 医師と公衆衛生

世界保健デー制定70周年の今年、沖縄県医師会報の記事から14年の軌跡をたどってみた。

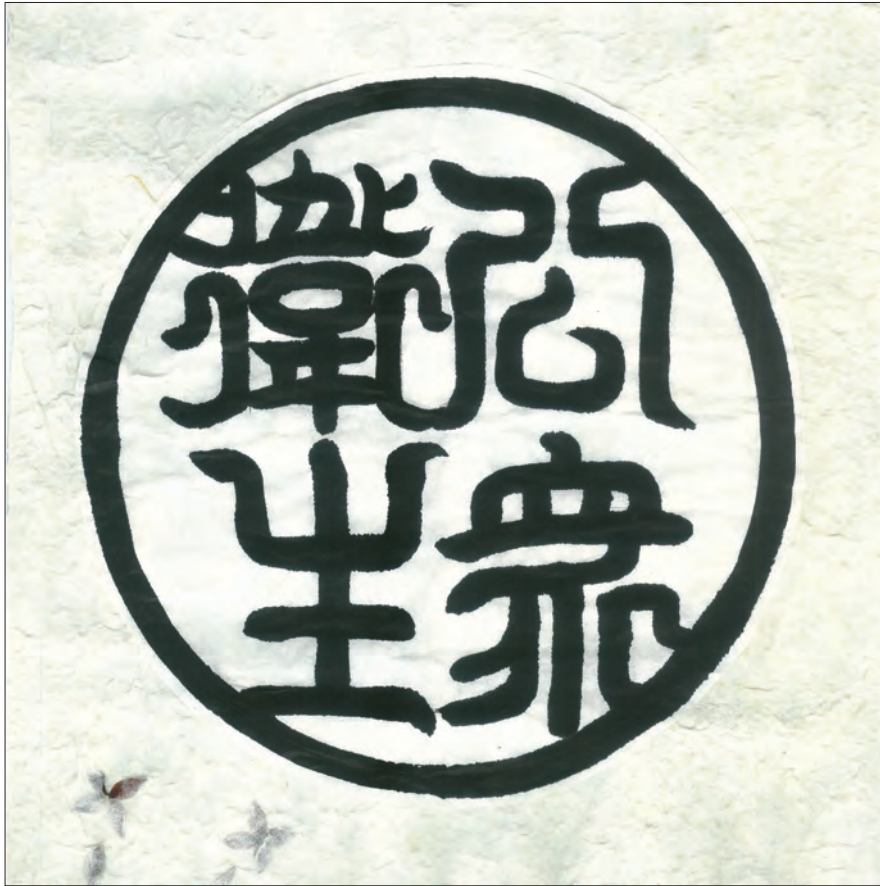
振り返ってみると、大方の寄稿は保健所で働くいわゆる「公衆衛生医師」によるものだ。たしかに、保健＝公衆衛生＝保健所のようなイメージを持つ読者も多いのかもしれない。それはそれでよいのだが、思い出してほしい。医師法の冒頭、医師の任務は次のように定められていたことを。

医師法 第1条

医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。

（下線は、筆者による）

これからも、公衆衛生の向上と増進に微力ながら寄与できれば幸いである。



(公衆衛生：羽地 麗奈書)

参考資料

- 1) 知名 保：「世界保健デー（4/7）」について．沖縄県医師会報 2006;42 卷 4 号：42.
- 2) 宮里 達也：世界保健デーに寄せて．沖縄県医師会報 2007;43 卷 4 号：51-53.
- 3) 宮川 桂子：世界保健デー「気候変動から健康を守る」．沖縄県医師会報 2008;44 卷 4 号：79-81.
- 4) 譜久山 民子：2009 年 世界保健デー（4/7）安全な構造の病院で、災害時に命を救おう．沖縄県医師会報 2009;45 卷 4 号：85-86.
- 5) 日本 WHO 協会：世界保健デーとそのテーマ．<https://www.japan-who.or.jp/commodity/themes.html> (2020 年 1 月 26 日閲覧)
- 6) 島袋 全哲：世界保健デー（4/7）によせて．沖縄県医師会報 2010;46 卷 4 号：86-87.
- 7) 比嘉 太：2011 年世界保健デー（4/7）によせて．沖縄県医師会報 2011;47 卷 4 号：102-103.
- 8) 国吉 秀樹：世界保健デー（4/7）によせて．沖縄県医師会報 2012;48 卷 4 号：116.
- 9) 宮里 達也：世界保健デー（4/7）によせて．沖縄県医師会報 2013;49 卷 4 号：107.
- 10) 東 朝幸：2014 年世界保健デー（4 月 7 日）に寄せて．沖縄県医師会報 2014;50 卷 4 号：110-112.
- 11) 糸数 公：世界保健デー（4/7）に因んで．沖縄県医師会報 2015;51 卷 4 号：84-85.
- 12) 崎山 八郎：世界保健デー（4/7）に因んで～今年のテーマは Diabetes「糖尿病」～．沖縄県医師会報 2016;52 卷 4 号：62-63.
- 13) 伊礼 壬紀夫：長寿復活？地域医療構想？沖縄は大丈夫？～2017 世界保健デーにちなんで．沖縄県医師会報 2017;53 卷 4 号：54-56.
- 14) 国吉 秀樹：世界保健デー（4/7）に因んで．沖縄県医師会報 2018;54 卷 4 号：74-75.
- 15) 東 朝幸：世界保健デーに因んで．沖縄県医師会報 2019;55 卷 4 号：34.