

年頭所感



沖縄県医師会 会長 安里 哲好

明けましておめでとうございます。今年こそ、会員の皆様にとって健やかで実り多い年でありませうと祈念します。

昨年、中国武漢市で発症した新型コロナウイルス感染症（新型コロナ）は瞬く間に世界各国へ拡大し、世界を震撼させ、感染者6,323万6,804人（死亡146万7,987人：12月1日現在）が発症しました。国内初の感染者が2020年1月16日に発症し、第1波、第2波、そして第3波が押し寄せ、国内感染者は14万8,694人（死亡2,139人：12月1日現在）でした。

沖縄県での感染者は2020年2月14日に第1例が発症し、第1波は4月30日まで続き、141人が感染しました（死亡6人）。第1波は県当局の適切な対応（来県自粛のアピール等）、県民の適正な行動変容そして新型コロナ治療の最前線、日々奮闘される医療従事者の三位一体の努力で無事乗り切ることができました。その時の新型コロナ治療に携わる病院は感染指定病院7医療機関、協力病院14医療機関でした。

第2波感染者は第1波の4倍程度だろうと推測し、その準備をしました。実際は1日のピークは10倍以上、総数は26倍でした（11月19日現在：感染者3,746人、死亡62人）。第2波では、感染指定7病院と公的2病院を重点医療機関とし、残りをその他の医療機関としました。その後、入院患者・重症者が増え、知事同席のもと、21感染指定病院・協力病院、各地区医師会長と数時間にわたる会議を持ち、コロナ病床200床から425床（県立病院175床、大学・民間病院250床）に増やし21医療機関を重点医療機関としました。宿泊療養施設も370室（5ホテル）に増やしました。また後日、コロナ（-）

の落ち着いた患者を慢性期病院に転院できるよう、各地区医師会で検討しました。

徐々に重症・中等症が増え、ピークの病院入院患者255人（その他宿泊療養施設69人、自宅療養174人、入院・療養等調整中81人）、重症21人（ECMO、人口呼吸器使用）、中等症119人でした。経過中、重点医療機関・救急病院4病院が院内クラスター発生にて救急外来等をストップしましたが、病棟を閉鎖して人材を確保し、自院で対応できました。慢性期病院3病院が院内クラスター発生、1病院は外からの応援（厚労省・県外等）にて自院で対応、1病院は重点医療機関に患者搬送し一部自院にて、離島の1病院は患者搬送した重点医療機関の新型コロナ病床満床にて20患者前後を自院で診ることになりました。

第1波致死率は4.8%、第2波致死率は1.6%です。重症患者を診る医療機関は第1波も第2波も同じ4医療機関でした。新型コロナ病床は段階的に利用率が高くなり、医療現場は綱渡り・逼迫状態になりましたが、ECMO / 人工呼吸器を必要とする患者（ピーク時：ECMO 2人 / 7台準備 / 40台中、人工呼吸器19人 / 40台準備中 / 150台中）はそれ程急増していない印象を受け、重点医療機関での治療向上も重要な要因と思われます。

沖縄県は11月20日に玉城知事がまぎれもなく第3波に入っていると思うと発表されました。今後、①沖縄県における第3波はどの程度拡大するのか（可能なら第2波ピーク時の4割程度に留める）、今冬において②非コロナ病床利用率は中南部医療圏にて94～96%、特に中部医療圏4病院（重点医療機関・救急病院）

は101%、またコロナ病床利用率は80.4%（12月12日）と高く厳しい状況にあり、知事との合同記者会見で感染拡大防止を県民に強くアピールした（12月14日）。③新型コロナとインフルエンザの同時発生を危惧しており、かかりつけ医等を中心に相談・検査・診療・経過観察等を行う医療機関を430ヶ所確保しています。④老健施設や高齢者入居施設でのクラスター対策や患者多数発生時の治療・見守り施設の確保が喫緊の課題であろう（第3波が第2波を凌駕すれば）。⑤米国製薬会社2社のワクチンが「使用許可」を承認され、昨年12月8日に英国でスタートした。12月14日より、米国ニューヨーク市の病院勤務の看護師らが第一陣として予防接種を受けました（一般市民にワクチンが行き渡るのは3月末から4月頃）。日本におけるワクチン接種が3月に始まるとの報道があり、高齢者や高齢者施設の介護職員、医療従事者へのワクチン接種が4月頃までに行き渡り、遅くとも5月頃に収束の方向に向かって欲しいと切に願います。改めて、新型コロナ対策に日々奮闘されておられる多くの会員・医療従事者の方々に心より感謝申し上げます。

今年7月から、沖縄県医師会は九州医師会連合会諸事業の担当になっており、また第56回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに令和3年度九州学校検診協議会の担当県（8月7日・8日開催）でもあります。九医連医学会総会は令和3年11月13日（土）・14日（日）の2日間、那覇市沖縄ハーバービューホテルを主会場として開催します。医学会特別講演第1席は、沖縄と歴史的にも関係の深い隣国台湾の医師会長で、現職の国会議員でもある邱泰源（キュウ・タイゲン）先生をお招きして「台湾の医療提供体制（仮題）」、第2席は沖縄県立博物館・美術館の田名真之（タナ・マサユキ）館長より「首里城の歴史・復元に向けて（仮題）」、それぞれ講演を頂くことになっています。

今年には新型コロナを乗り越え、大きな事業も進めながら、「県民と共に歩む医師会」、「地域

医療の更なる充実」、「魅力ある医師会づくり」の3本柱を掲げ邁進したいと思います。

昨年、11月に首里城復興に向けた2回目の支援金（1回目：令和元年1月100万円、2回目：11月10,057,835円）を玉城知事に寄贈する際に、公立北部医療センター（仮称）の推進を決断して頂き感謝しますと述べました。着実に、素晴らしい公立北部医療センターの実現を期待していますし、小児・周産期医療の充足・充実に対しては県下医療界全体のご支援を強く望みます。また、公立北部医療センターを中心に離島や国頭の診療所等も含めたりリアルタイムな地域医療ネットワークの設置・実践が望まれます。

今年下半期から、産業医部会の会内設立に向けて準備を進めていきたいと考えています。そのことを通じて「働き盛り世代の健康づくり」に、大きく寄与するものと期待しています。また来年に向けて、10年後の「沖縄の医療のグランドデザイン」を描くために、あるべき沖縄の医療の姿における課題抽出も含めた準備委員会を検討して行きたいと思っています。

4年後の2025年に琉球大学病院と医学部の移転・開設があります。基礎研究や高度・先進医療も含めた医学・医療の更なる向上に加え、医師を初め医療従事者の育成や沖縄県地域医療の充実、そして東南アジアの医学・医療に貢献できたらとても素晴らしいと思います。

今年には、57年ぶり2回目の東京オリンピック・パラリンピックが開催される予定で、新型コロナを乗り越えて、明日への輝けるスポーツの祭典が実施されることを祈念します。

今年も会内外の諸問題に対して、執行部・事務局一同一丸と成って進んで行きたいと思っています。会員の皆様のご指導・ご支援よろしくお願い申し上げます。

そして我が沖縄は、日本最多の新型コロナ患者数を乗り越え、令和の時代もまた、数百年・数千年来澄み切った青い空と七色に変化する海は美しくあって欲しいし、加えて「平和の島」と「長寿の島」を強く希求します。

令和3年 年頭所感

日本医師会会長 中川 俊男



明けましておめでとうございます。会員の皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

昨年、新型コロナウイルス感染症が世界中に猛威をふるいました。わが国においても国民は、新しい生活様式を求められています。新型コロナウイルス感染症は完全には終息しないともいわれ、今後ある程度の収束を迎えたとしても、現在の就業形態を含む生活様式の一部は定着していくものと考えられます。そのような中、会員の先生方におかれましては各地域で行政と協力し合い、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐさまざまな取組に日々ご尽力くださっていることに深く感謝申し上げます。わが国に限らず、医療者のこのような献身的な努力に対して、多くの国民から感謝とエールが送られたことはご高承のとおりです。

さて、新たな執行部が昨年六月二十七日に発足してから六ヶ月が過ぎました。この間、新型コロナウイルス感染症への対応、そのことに連動した医療機関経営の危機的状況への対応、オンライン診療への対応など、激動する社会情勢の中、私は、国民、地域住民の健康を第一に、全国の医師会ひいては会員の先生方と連携して、執行部一丸となって柔軟かつ強靱な対応力をもって業務を遂行してまいりました。

また、昨年九月十六日に菅内閣が発足いたしました。菅義偉内閣総理大臣が述べられた「目指す社会像は、自助、共助、公助、そして絆だ」との言葉は、わが国の社会保障の根幹である国民皆保険が、自助、共助、公助の三要素から成り立っていることに通じるものがあります。日本医師会は改めてこの精神を全うし、国民が安心して医療を受けられることを基本として、これら三要素が適切なバランスを保ちつつ国民皆

保険が守られるようしっかりと対応してまいります。そのためにも、これまで以上に国民に寄り添い、医師個人が加入する専門家集団の立場から発信を続けてまいります。

菅政権は、オンライン診療の恒久化を言及されています。日本医師会は、基本スタンスとして、解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合に、対面診療を補完するものという考えに変わりはありません。オンライン診療を行う上での「安全性と信頼性」はかかりつけ医機能を基軸にするべきでありますし、今後、地域医療を担う医師、患者・国民の双方が、真に納得することのできる仕組みづくりを目指して政府や国の審議会における議論に臨んでいきます。

一方、ICTやデジタル技術など、技術革新の成果を、医療の安全性、有効性、生産性を高める方向に向けることは大変重要な視点と考えています。今回の新型コロナウイルス感染症への対応においては、ファクスが主に利用されるなど日本の医療分野でのICT化の遅れが浮き彫りとなりました。平時、有事の双方で、良質かつ適切な医療が提供できるよう、医療のICT化を積極的に進めてまいります。

日本医師会は、今後の医療政策策定にあたっては、初期段階よりしっかりと関与して行くことはもちろん、適切な合意形成プロセスに則り、政策遂行にあたって行く所存であります。更に、地域医師会を全面的にバックアップし、医療現場が安心して医療に集中できるよう様々な施策を国に提案してまいります。

会員諸氏の深いご理解とさらなるご支援をお願い申し上げますとともに、本年が国民にとって明るい展望が開ける年となりますことを祈念し、新年のごあいさつといたします。

令和2年度女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会

理事 涌波 淳子



去る9月17日（木）本会館において標記懇談会を開催した。

今回の懇談会では、コロナ感染者の治療に当たった県内の主な感染症指定病院、協力病院を対象とした医療者に関する事前アンケート調査結果について報告すると共に、コロナ感染症の対応に当たった女性医療者の立場から、当時の状況（仕事面・家庭面）や、職場に求める支援策等、現場の声を講演いただいた。その後、今後の流行における女性医療者への支援等について、全体で意見交換を行ったので、その概要について報告する。

参加者は公的・民間病院を含めた施設の理事長・病院長・副院長等7名、医師15名、看護師4名、事務11名の計37名の参加であった。

挨拶

沖縄県医師会女性医師部会部会 依光たみ枝 部会長より、概ね以下のとおり挨拶が述べられた。

日本の医療界は医師不足と働き方改革の大きな課題を抱えており、とりわけ、女性医師を取り巻く現状は依然として医師不足の大きな原因の一つとなっている。

2007年に女性医師部会を立ち上げた。本部会では、県内の離職者の実数把握のためメーリングリストの立ち上げ、ドクターズフォーラムの開催、女性医師支援の面から生きがいを持って働くことができる職場にする為に、部会の大きな活動の一環として、病院長等の懇談会を開催するようになった。

今回は、今一番大きな問題であるコロナ禍における医療者の現場の課題、悩み、また管理者の立場の決断などについて本音で検討できる場になればと考えている。皆さんの活発な意見を期待している。

報告

感染症指定病院・協力病院の医療者に関するアンケート結果報告

コロナ禍のアンケート調査～調査より見えてくる現状と今後～

沖縄県医師会女性医師部会委員 仁井田りち

女性医師部会では、女性医師の就労環境改善に努めるべく様々な取り組みを実施しており、今回、コロナ感染者の治療に当たった県内の主な感染症指定病院（4施設）、協力病院（4施設）、計8施設を対象に実施した標記アンケート調査の結果について報告を行った。

8医療施設の所属看護師4078名中コロナ感染症対応看護師の割合は667名で16%であった。男女比率は約3:7。

コロナ感染症対応にあたった看護師の年齢分布から、男女ともに約3分の2が30代以下であった。

コロナ感染症対応にあたった医療従事者のうち1日でも帰宅できなかつたと回答したのは91名（対応医療従事者の約13%）で、2週間以上帰宅できなかつたのが29名（32%）、1ヶ月以上帰宅できなかつたものも29名（32%）いた。

コロナへ対応する看護師のチーム編成については、8つの病院とも、対応に違いがみられたが、本人の意思確認や、妊娠、妊活中、基礎疾患ありは除外するなど配慮する他、感染症チームと一般患者対応チームの完全分離、専用病棟の確保等を行っていた。

調査時点では女性医師と女性看護職に焦点を当てており、男性医師に関しての調査を行っていないことがこの調査のlimitationだが、看護師

に多大なる負担がかかっていることがわかった。

聖路加国際病院における2020年4月時COVID19パンデミック時の医療従事者における燃え尽き症候群の調査について、バーンアウト群は非バーンアウト群と比較し、女性の割合が高く、1カ月当たりの休日日数が少なく、中途退職の意思があるものが多く、年齢が若く、経験年数が短いという結果であった。

聖路加国際病院の結果と考察ではバーンアウト対策として、献身的に働くスタッフに対し、チームリーダー及び同僚が感謝やサポートの肯定的メッセージを送り仕事への貢献を評価することが不可欠であるとまとめている。

災害時の被災者の心理状態の変化と言われる三相性変化（茫然自失期、ハネムーン期、幻滅期）を今回の第1波で起こった医療従事者の心理状態に当てはめると茫然自失期であった2～3月は情報錯乱、混乱状態による感染や環境変化の不安が生じ、ハネムーン期となる4月は、医療職の使命として今できることをこなし、変化への適応に最善の努力をしてきた。幻滅期を迎える7月以降は勤務への疲労困ぱい、自宅役割の限界、職場自体がクラスター感染、生活変化、収束見通しへの不安が延々と続いている状態である。

被災者の回復は、2極分化の経過をたどる。理解や援助がなければ、取り残され感から孤立無援でうつ、PTSDを発症する。

世界・日本の調査から見えてきた結果として、医療従事者は、患者の治療への直接関与により自身および家族への感染のリスク増加のストレスにさらされている。また、非難や拒否による極度のプレッシャーの下で勤務していると感じている。対応患者の増加、長期間にわたる重度の作業負荷により、時間の経過とともに心身の疲労により燃え尽き症候群、うつ病が発症している。つらいという言葉が発する力さえなく何も発せず職場を去り始めている状況がある。

組織としてメンタルヘルスの検討すべき対策として、正確な情報発信、高リスク者のチェック、拾い上げ、相談窓口の周知活用がある。

講演

テーマ

「コロナ禍での女性医療者支援とは～第二波、第三波を見据えて～」

(1) 那覇市立病院における COVID-19 対応
那覇市立病院 内科 科部長 知花なおみ

COVID-19 を受け入れる際に考慮したことは、①研修医を発熱患者の診察から外す、②妊婦、また妊娠の可能性のある女性職員を COVID-19 診療から外す、③ COVID-19 対応病棟のメンバーの再編成、④ CPA 患者の来院時は、研修医と上記②のスタッフを外し、対応するスタッフの数を最小限にして、full PPE で対応、また誰が入ったかをカルテに記載した。

COVID-19 入院患者数、第1波は16例、内3例は南部医療センターから転院。13例は本院で診断、治療した。そのうち6例が重症化し転院という経過をたどった。第2波は、PCRができるようになったことから、爆発的に患者数が増え、89例が入院している。7例が挿管。

第1波の時に看護師が感染し、挿管、重症化した経験があり、同僚が COVID-19 で状態が悪くなるのを目の当たりにした。コロナの病棟で勤務するスタッフは恐怖心を持ちながら診療にあたっていた。

コロナの流行と学校の休校が重なり、子供がいるスタッフにとっては、病院の仕事と帰宅した後の家事育児と2つのオペレーション対応に追われ、特に病院では非常に緊張を強いる仕事の中、ストレスは大きかっただろうと感じている。

コロナに対応した病棟の医師、看護師、ER看護師、放射線技師対象に第2波を振り返ってのアンケート調査を行った。(N=62名、平均年齢39歳、男性：女性28：34、医師：22、看護師：38名、放射線技師：2名、同居家族いる：いない47：15、COVID診療場所 病棟：40、ER：34、発熱外来：13、COVID外来：8、PCRセンター：2)

コロナ患者を受け入れた期間(7～9月)の仕事量の影響については、75%が忙しくなった

と回答があり、第1波より高齢者、重症者の増加による業務量の増加、発熱患者の対応に倍のマンパワーが必要になる人手不足からくる忙しさ、PPEの装着に時間がかかる、コロナ対応スタッフのカバー、普段診ない患者対応、患者の管理等が大変だったとの意見があった。

コロナ患者を受け入れた期間(7～9月)の職場外(家庭など)の仕事量への影響については35%が忙しくなった、62%はかわらないと回答。家族に家事の負担が増えた、家族と時間をずらした食事、家族と接触しないよう気をつけて接した、介護に更に慎重になった、子どもを預けられず、日中一人で留守番した子どもの気持ちを受け止めることへの大変さ、自院が報道されるたびに両親が眠れないなど、家族に負担をかけたなど、家族への影響がだいぶ大きかったことがわかった。

コロナ患者を受け入れた期間(7～9月)の精神面への影響については、とてもあったが40%、少しあったは53%、計93%が影響があったと回答。自分が感染しないか、家族や周囲に感染させないかという不安、患者や家族からの理不尽な発言、クレーム、暴言、傲慢な態度による不安、ストレス発散ができないこと、外出制限や、自身がコロナ感染対応していることでの子どもたちへの精神的な負担を強いていること、不眠、疲れが取れない、余裕がなくなったなどの声が聞こえており、スタッフに精神的なストレスをかけたと実感している。

再度 COVID-19 診療にかかわることについては、6割がやってもよいと回答、約1割はやりたくない、27%はわからないと回答があった。その中で、もう少しスタッフへの配慮が欲しい、スタッフの意見や想いを汲み取り、すぐに対応してくれる環境であつたらいい、また、関わりたくないのが本音だがやるしかないという義務感をもって対応しているスタッフもいる事が分かった

コロナ流行による困ったこと、心配なこと：自分が罹患しないか、家族や周りに感染させないかという不安、いつ収束するか先が見えない

不安、休校による子どもの精神・学力面、給料がさがったにも関わらず、危険手当も付かず生活が厳しい、パートナーの収入減による今後の経済的不安、COVID 対応によりホテル住まいからくる行動制限などの意見があった。

病院に求めること：正確で速やかな情報提供、危険手当の支給、適切な評価と休暇の付与、スタッフの定期的な PCR 検査、最前線で働くスタッフやその家族へのメンタルケア等が上げられた。

今回の COVID-19 の流行から、男女問わず職員並びに家族も疲弊しており、正確で迅速な情報提供、コミュニケーションが不十分だと感じた。ホテル宿泊は良かったという評価がある一方で、家族から長期間離れることによるストレス、先行きの見えない中での長期的で多方面にわたるサポート（経済的、働き方、メンタルケア、PPE の備蓄、PCR 検査）の必要性を感じた。

(2) COVID-19 看護部の取り組み - 看護職員への支援 -

**国立大学法人琉球大学病院
看護部長 大嶺千代美**

コロナ禍の看護職員の状況：COVID-19 に対応するスタッフのメンタル面の支援として、日本赤十字から出ているサポートガイドを印刷し、各看護部長へ配布した。COVID-19 関連の休業（5 月～7 月）については、家庭内感染 1 名、濃厚接触 12 名、発熱等有症状等で、計 59 名、延べ 357 日休業した。宿舎利用は 16 名のうち、1 か月以上帰宅できない者が 1 名いた。

コロナ前後の看護部の取り組み：院内感染が起こらなかった理由として、エボラ出血熱流行時に作成した一類感染症受入対応マニュアルを基に、患者対応シミュレーションを年 1 回実施、感染対策リンクナースに、PPE 着脱訓練を年 4 回実施してたことが考えられる。

看護管理者として大切にしたこと：職員と患者を感染から守ること、PPE を枯渇させない

こと、スタッフの声に耳を傾けること、大学病院の機能を維持することに取り組んだ。

看護部の役割分担と人員配置基準：院内感染を起こさない為に、組織化に着手。看護部長の役割、認定看護師の役割を明文化した。また、看護師の配置基準はガイドラインの人数より 1 名プラスして配置した。

病床確保と COVID-19 対応の実際：1 波については、専用病棟の病床 21 床が全て埋まった時を想定して最大 34 名の看護師を配置。認定看護師からフェーズ毎の看護師の人数の提案をうけ配置した。

人員確保：第一陣は感染対策リンクナース、第二陣以降はチームを編成。期間は 3 か月（COVID 患者に対応したというある程度の達成感を持たすため）、4 チームに分けて 1 か月重なるように対応。また、専用病棟所属の看護師については新たに配置換えをすることが難しいため、COVID 患者を対応しない期間（3 か月）を設けた。更に、師長面接により、希望者を募り令和 3 年 3 月までの人員を確保している。

院内感染対策について看護部だけ頑張っているとの不満があがり、看護部の対応について院内に知らせてほしいとの要望がでた。事務部に患者移動時の導線確保を協力依頼。また、COVID 患者を担当しない看護師に正面玄関にて問診の対応を担ってもらい、病院職員が何かしら COVID-19 に関わっているという形をつくった。

有熟者の休業等、COVID 関連の休業を積極的に取らせる対策をとっていたので、人員の不足は、各病棟から応援者を出し合う必要があり、その対応については朝会にて調整を図った。

看護職員に対する支援：病院管理者による専用病棟への訪問は、現場のスタッフにとって励みとなり、理解してもらえたという意識に繋がった。もっと足を運んでいただきたい。また、県民からの支援物資にはメッセージもあり、励みになった。

陽性患者退院後の病棟は、看護スタッフのみで 2 日かけて医療機器、機材、ベッドなど消毒

している。患者不在であるがこちらにも手当を付けていただきたい。

意見交換に先立ち、公認心理士協会の野村氏より、医療スタッフの心理的なサポートの取り組みについて紹介が行われた。

<主なサポート内容>

- ・クラスターが発生した施設へ講話やWEB面接を行っている。
- ・新型コロナウイルス感染症の治療・予防に従事する沖縄県の保健医療・福祉従事者向け、また、高齢者施設にも対象を拡大し、ニーズがある施設の関係者からの電話による遠隔相談「ここ・コール」を実施している。
- ・こころのサポートや職員のメンタルサポートを必要としている施設に対して、沖縄県立総合精神保健福祉センターと協働し、県のコロナ本部のクラスター班の医師と、DPATの医師と必要な支援を届けるためのシステムを動かしたばかりである。

意見交換

上記アンケート結果及び2つの講演内容を踏まえ、意見交換を行った。

浦添総合病院 看護師

バーンアウトする看護師の抑制や医療スタッフのメンタルを守るには、社会からの称賛が支えになる。医療職員への感謝の気持ちを伝える企画として、一般市民より支援・エールを送るポスター170点余りを応募頂き、院内の廊下に掲示している。

琉球大学病院 産婦人科医師

感染リスクを考えながらの分娩管理はボリュームが大きく、精神的にも非常にきつかった。妊婦陽性2例は感染経路も不明で、妊婦自身、急な入院から帝王切開、分娩直後から2週間は母子分離と辛い思いをされたと感じる。妊娠後期の感染は重症化リスクがあることを知ってもらいたい。

小学生の子どもがおり、休校と通常勤務と当直とコロナ対応が重なり、体力的にも精神的にもきついところがあった。

琉球大学病院 内科医師

妊婦や透析中の腎不全の症例等、単純にコロナ感染ではなく、その他の合併症がある患者対応や管理が多く、他科の先生方の助けもあり、乗り切れた。

実際に診療する人や看護師への負担が集中しているところがあり、その職種ではなくてもできる業務は分担していく必要性を感じた。

院長、管理医師

感染症指定医療機関として多くの患者を診てきたが、産婦人科の症例も聞かせて頂き、我々だけではなくども皆大変だったということがわかった。

女性医療従事者については、病院の業務に加え、家庭もありながらの対応で大変さが伝わった。

現場の大変さが改めてわかった。第一線で対応にあたった職員に敬意を表したい。

危険手当等のインセンティブが出ていないことに驚いている。

病院としてどのように取り組むか、現場にどうメッセージを出すか、対応スタッフ、それを周りで支えているスタッフ皆で一体感を出すことが大事だと認識している。

事務側の意見

当院では、危険手当を出すというメッセージは出しているが、現場の職員への情報伝達が足りなかったと反省している

女性医師部会役員

病院全体で看護師を含めて、沖縄県の感染を乗り切るために頑張っているが、自力で乗り切るにはギリギリのところに来ている。管理職がどのように現場へのサポートをするかというメッセージを伝えるかが重要であると感じている。

第三者のプロによる精神的なサポートも利用いただき、ストレスのない医療行為、活動を続けていきたい。

コロナ感染に疲弊しながら対応に当たる医療者に対して、差別のない社会を作るためにも県民に伝えることの必要性を感じた。

総括

小生より次のとおりコメントした。

本日は、現場からの本音を聞かせて頂いた。そ

の中で、現場は現場なりの、管理者は管理者なりの苦悩があり、それぞれの立場で悩みがあると感じた。最前線で対応するスタッフや、それを後方で支えるスタッフ、またその家族、県民の相互理解が大事であり、異なる立場でも皆で一つになってコロナと戦っていくという意識作りがコロナを乗り越える一番の防御ではないかと考える。

印象記



琉球大学病院周産母子センター 銘苺 桂子

昨今のコロナ禍において、今年度の「女性医師の勤務環境整備に関する病院長との懇談会」のテーマについては意見が分かれました。病院がコロナで大変な対応をしているのに、女性医師の勤務環境整備のテーマが受け入れられるのだろうか、という意見です。全くその通りです。今は女性医師の勤務環境整備云々を議論している場合ではない。しかしながら、コロナ禍において様々な女性の問題が浮き彫りになっていたのも事実でした。産婦人科医療（リプロダクティブ・ヘルツ領域）では、コロナ感染拡大防止のため、里帰り分娩が制限され、家族の立ち会いが禁止され、妊婦さんは不安の中、家族から切り離されて分娩に臨まなければならない状況でした。Stay Home は、Domestic violence (DV: 家庭内暴力) を増加させ、子どもに対するストレスから虐待も増えたとされています。望まない妊娠が増え、不要不急の手術差し控えにより、流産手術を受けられない中絶難民も出現しました。

そこで医療者に視点を戻すと、多くの看護職は女性であり、コロナ感染のリスクの不安と、家庭で子どもに感染させてしまう不安を抱えながら果敢に立ち向かっている女性医療者の姿がありました。今回行ったアンケートでも、コロナに対応した91名中29名(32%)が1ヶ月以上も家に帰れなかったという結果でした。医療者の子どもが保育園で心ない対応を受けるといような、親にとって何よりも辛い報告もありました。不安をこらえて感染症と闘っている親にとっては、心折れる状況だったと思います。

今回の懇談会においては、琉大病院から大嶺看護部長、那覇市立病院から知花先生によりコロナ対応状況を報告いただき、琉大病院からは重症コロナ感染症に対応した女性医師もコメンターとして参加いただきました。コロナ禍における女性医療者支援とは、女性医療者特有の悩みや不安を理解し、感謝の気持ちを確実に伝えること、学校において医療者の子どもが差別されないこと。何よりもコロナによって分断されない、コロナ差別のない社会の実現が求められると思われました。今現在第3波で最前線で戦っている女性医療者の皆様へ、いえ、女性に限らないすべての医療者の皆様へ感謝と尊敬の意を表したいと思います。

首里城火災復旧支援金贈呈

～沖縄県知事へ支援金贈呈～



常任理事 稲田 隆司



令和元年10月31日、沖縄復興の象徴であり、県民の誇りである首里城の火災から1年が経ちました。いまだ喪失感は続いており、県内外から1日も早い首里城再建が望まれる中、沖縄県と国による再建計画が進められ、2026年の正殿完成が見込まれている。

本会では、首里城復旧に向け積極的に支援すべく、支援活動の第一弾として、令和元年11月21日に本会と北部地区、中部地区、浦添市、那覇市、南部地区、宮古地区、八重山地区の各地区医師会からの支援金（100万円）を砂川保健医療部長へ贈呈した。（令和元年12月号会報掲載）

沖縄県医師会としては、第二弾の活動として、令和元年11月から、広く会員から寄付を募ったところ、会員並びに関係各位の皆様よりご協力を賜り10,057,835円もの支援金をお受けすることが出来た。

お預かりした貴重な浄財については、去る11月2日（月）に、本会安里哲好会長、宮里善次副会長、宮里達也副会長が県庁を訪れ、沖縄県知事へ贈呈して参りましたのでご報告申し

上げるとともに、募金にご協力いただきました会員の皆様へ深く感謝申し上げます。（寄付者名簿次頁掲載）

支援金を贈呈した安里会長は、首里城は、火災から1年経つが威風堂々とした県民のシンボルであり、琉球王朝の長い歴史の時代から我々県民が誇る宝であった。復元するまでに30年掛かったが、炎上して瓦解するのは一瞬だったということは非常に残念である。

沖縄県医師会としても、首里城再建に向け、できる限りの支援を行いたいと考え、令和元年11月中旬から令和2年5月末迄会員から寄付を募り、当初、7月頃玉城知事へお届けする予定にしていたが、新型コロナウイルスの感染が拡大し、これまでお届けする時機を逸してしまい今日となった。

現在、再建に向け種々計画が進められているようである。県民は一刻も早い首里城再建を切望している。玉城知事を先頭に関係各位のご尽力をお願い申し上げる次第である。本日は、私共会員の志をお持ちしたので、ご査収の程お願い申し上げますと述べられた。

これに対し、玉城県知事から、首里城復旧復興への寄付として、沢山のお気持ちを寄せていただき本当にありがとうございます。首里城火災の後、首里城の復旧・復興に取り組んでいこうという中で新型コロナウイルスの感染拡大と、沖縄県職員も医療界の皆様も次から次へとやってくる対応に追われていた1年近くだったと思う。首里城の復旧・復興については、沖縄県として関係者会議を立ち上げ、土木建築部が担当としてワーキンググループを作って対応し、そして寄付や町づくり等の色々な対応については、戦略チームを作って、上手く連携して進んでいけるよう取り組みを行ってきた。令和2年度末までには、復興基本計画を策定して、そのスケジュールと「見える」復興をしていこうということで、新しい施設をVRで観たり、食事をしながら首里城の色々な背景を辿れるような設備を設置したり、首里城を観に来たお客様に、再建中の首里城を観ながら歴史も見ていただくということも含めて、首里城が、より多くの方々の心にしっかりと染み込んでいく、そういう復興計画、取り組みを進めさせていただいている。

先般は、国から、寄付の使用目的として、大径材の調達費に関して快諾をいただいた。これからは県民に見える形で、皆様からのご浄財を使わせていただきたいと考えている。沖縄県として主体的に取り組みたいのは、首里城を中心とした中城御殿（なかぐすくうどうん）の再現

や、那覇市から御茶屋御殿（うちややうどうん）も計画に入れて欲しいとの話もあるので、新・首里杜（すいむい）構想によるまちづくりを考えている。再現していく首里城と首里のまち全体を一つに、沖縄の歴史や人の営みを感じられるようなまちづくりにしていきたいという願いもあり、そこも含めて建物を再現するのではなく、文化を若い世代を含めて未来のために、その方向性を示そうとしている。先日、首里城で、人数を制限し、事前にWEBで公募した方々のみ招待して、門や城壁にアニメーションを投影させたプロジェクションマッピングをやらせていただいた。現在、イベントでは、入り口での体温チェックや、アプリを使いQRコードを読み取って、退場後もしっかりと経過が追えるような取り組みをしている。これからは、イベントにコロナウイルス対策をしっかりと盛り込んでいき、安心してイベントに参加出来る、或いはスポーツを観戦することが出来る対策をしっかりとやっていきたいと考えている。新たな生活様式が、常識ということを定着させていけるよう頑張っていきたいと思うので、大変ご苦勞をお掛けしているが、今後とも宜しく願い申し上げますとの謝意が示された。

再建後の首里城に思いをはせ、更なる未来への発展を含めた首里城復興計画に期待したいと思う。

<会員> ～ 首里城火災復旧支援金 寄付者名簿 ～

NO	会員名	医療機関名
1	赤嶺 克二	赤嶺耳鼻咽喉科医院
2	栗國 敦男	県立南部医療センター・こども医療センター
3	安里 公	安立医院
4	安里 哲好	ハートライフ病院
5	安里 良盛	安里眼科
6	東 幸子	東産婦人科クリニック
7	新垣 盛良	
8	新垣 敏雄	順天堂クリニック
9	新垣 義孝	新垣耳鼻咽喉科
10	新川 葉子	首里城下町クリニック第一
11	池原 幸雄	池原内科

NO	会員名	医療機関名
12	池村 剛	池村クリニック
13	池村 眞	池村内科医院
14	伊佐 眞	伊佐整形外科
15	石垣 吉春	博愛医院
16	石川 清和	今帰仁診療所
17	石川 秀夫	石川眼科医院
18	石川 眞	牧港眼科
19	石島 英郎	
20	石原 文隆	
21	伊志嶺 隆	伊志嶺整形外科
22	伊集 守政	伊集内科医院

報 告

NO	会員名	医療機関名
23	伊地 柴敏	
24	糸数 功	糸数病院
25	伊泊 広二	沖縄協同病院
26	稲福 薫	いなふくクリニック
27	稲嶺 盛磨	稲嶺皮膚科
28	伊波 一郎	伊波レディースクリニック
29	伊元 幸信	伊元小児科
30	伊良波 隆	いらはクリニック
31	上江洲 良尚	うえず内科クリニック
32	上田 裕一	もとぶ野毛病院
33	上原 剛	さつきクリニック
34	上原 忠司	ゆうクリニック
35	上原 弘行	うえはら小児科医院
36	内間 恭堅	北部地区医師会病院
37	運天 啓一	運天産婦人科医院
38	江夏 努	みなみ耳鼻咽喉科医院
39	大浦 孝	おおうらクリニック
40	大島 教子	介護老人保健施設シルバーピアしきな
41	大城 修	
42	大城 健孝	健孝クリニック
43	大田 郁也	大田クリニック
44	太田 計	太田小児科医院
45	大浜 悦子	介護老人保健施設 平成苑
46	荻堂 哲司	おぎどう眼科
47	奥村 耕一郎	琉球大学病院
48	小渡 敬	平和病院
49	親川 富憲	おやかわクリニック
50	嘉数 雅也	かかず内科クリニック
51	垣花 隆夫	垣花整形外科医院
52	鍛 司	かじまやリゾートクリニック
53	嘉手納 成之	かでな内科医院
54	神谷 武志	琉球大学病院
55	神谷 亨	神谷医院
56	川上 浩司	友寄クリニック
57	川畑 勉	国立病院機構沖縄病院
58	川平 昌秀	川平病院
59	喜久村 徳清	三原内科クリニック
60	喜舎場 朝和	
61	儀保 隆男	儀保小児科内科医院
62	木村 久美子	愛島クリニック
63	喜屋武 幸男	
64	喜友名 朝盛	いきいき耳鼻咽喉科クリニック
65	金城 聡彦	かじまやークリニック
66	金城 和夫	
67	金城 竜也	たつや脳神経外科
68	金城 英典	大宜味村立診療所

NO	会員名	医療機関名
69	金城 浩邦	名護皮ふ科
70	金城 勇徳	若水クリニック
71	具志堅 直樹	ぐしけん眼科
72	具志堅 初男	ぐしけん皮フ科
73	具志堅 政道	具志堅循環器・内科
74	久高 学	マンマ家クリニック
75	久手堅 修	くでけん小児科
76	国吉 勲	
77	国吉 和秀	小禄みなみ診療所
78	國吉 眞也	くに整形外科
79	国吉 光雄	開南皮フ科
80	黒島 聡	くろしま整形外科
81	慶田 喜秀	かんな病院
82	小橋川 悟	介護老人保健施設いしかわ願寿ぬ森
83	小波津 寛	琉生病院
84	呉屋 五十六	いとむクリニック
85	呉屋 良信	わんぱくクリニック
86	酒井 美也子	浦添さかい眼科
87	崎原 永啓	さきはら内科
88	佐久田 治	佐久田脳神経外科・外科
89	潮平 優	潮平病院
90	島袋 隆志	島袋内科・胃腸科
91	島袋 博之	島袋整形外科
92	城間 功旬	
93	城間 健治	おもろまちメディカルセンター
94	城間 昇	しろま小児科医院
95	新垣 義清	まちなと小児クリニック
96	新里 越郎	
97	新屋 瑛一	サンクリニック
98	洲鎌 盛一	牧港中央病院
99	平良 鐵彦	輔仁クリニック
100	平良 朝秀	平良クリニック
101	平良 直樹	天久台病院
102	平良 直也	たいら内科クリニック
103	高江洲 良一	小禄病院
104	高良 和代	きんクリニック
105	高良 光雄	たから産婦人科
106	田崎 琢二	田崎病院
107	多々羅 靖弘	浦添中央医院
108	田名 毅	首里城下町クリニック第一
109	玉井 修	曙クリニック
110	玉城 修	たまき産婦人科
111	玉城 清酬	空と海とクリニック
112	玉城 信光	那覇西クリニック まかび
113	玉城 徳光	恩納クリニック
114	玉城 仁	仲本病院

報 告

NO	会員名	医療機関名
115	玉城 稚奈	県立中部病院
116	玉那覇 康一郎	小児クリニック・たまなは
117	辻 健一	辻眼科
118	出口 宝	もとぶ野毛病院
119	照喜名 重順	てるきな内科胃腸科医院
120	照屋 論	南風内科クリニック
121	照屋 武男	
122	照屋 均	整形外科てるクリニック
123	照屋 寛	てるや内科胃腸科
124	當山 雄紀	当山産婦人科医院
125	渡口 真佐夫	沖縄赤十字病院
126	徳永 義光	空の森クリニック
127	徳村 保昌	とくとくクリニック
128	徳山 清公	徳山内科医院
129	徳山 清之	徳山クリニック
130	渡久山 洋子	とくやま眼科
131	渡名喜 勝	渡名喜眼科
132	富山 幸佑	ふくろうクリニック
133	友寄 英毅	クリニック絆
134	友寄 一	さくら眼科
135	名嘉 栄勝	西崎病院
136	仲宗根 栄作	仲宗根整形外科
137	長田 光司	ながた内科クリニック
138	長堂 朝圭	沖縄協同病院
139	仲原 靖夫	仲原漢方クリニック
140	名嘉真 武司	名嘉真皮膚科
141	名嘉真 透	中央外科
142	中村 恭子	名護療育医療センター附属育ちのクリニック
143	仲村 宏春	
144	仲本 政雄	博愛病院
145	仲本 昌一	仲本内科
146	永山 一郎	永山脳神経クリニック
147	中山 良有	
148	仲吉 朝史	なかよし内科クリニック
149	名城 一臣	登川クリニック
150	名城 知子	沖映通り眼科
151	名渡山 愛雄	
152	新村 政昇	にいむら内科胃腸科クリニック
153	新田 武司	新田クリニック
154	萩原 真理	あがりえクリニック
155	坂座真 博明	はざま胃腸内科クリニック
156	羽地 周作	海風クリニック
157	比嘉 耕一	ひがハートクリニック
158	比嘉 政昭	沖縄県健康づくり財団附属診療所
159	平安 明	平安病院
160	譜久原 弘	南山病院
161	福嶺 紀秀	宜野湾整形外科医院

NO	会員名	医療機関名
162	譜久山 充	ふくやま整形外科
163	藤川 栄吉	宮古島市休日夜間救急診療所
164	古堅 善亮	古堅ウィメンズクリニック
165	平安山 英機	平安山医院
166	辺土名 仁	みどり耳鼻咽喉科
167	外間 政利	外間眼科
168	外間 康男	みなみ野クリニック
169	外間 力人	豊見城中央病院
170	松岡 満照	松岡医院
171	松本 廣嗣	沖縄南部療育医療センター
172	宮城 航一	オリブ山病院
173	宮城 恒雄	北部皮フ科クリニック
174	宮城 聡	介護老人保健施設 池田苑
175	宮城 剛	みんなのクリニック
176	宮城 裕之	おもろキッズクリニック
177	宮國 孝彦	沖縄メディカル病院
178	宮國 均	みやぐに皮フ科
179	宮里 尚義	
180	宮里 好一	沖縄リハビリテーションセンター病院
181	宮平 誠司	首里眼科
182	宮平 健	たいようのクリニック
183	宮良 美代子	美代子クリニック
184	村山 貞之	琉球大学病院
185	森 俊和	もりクリニック
186	盛島 秀泉	のだけ整形外科
187	森永 泰正	もりなが内科・小児科クリニック
188	諸見里 安弘	
189	山川 美由紀	みゆき小児科
190	山里 将浩	北部山里クリニック
191	山里 将浩	与那原中央病院
192	山城 千秋	山城整形外科眼科医院
193	山城 昌昭	
194	山城 義広	嬉野が丘サマリヤ人病院
195	山田 護	やまだクリニック
196	山根 邦夫	松城クリニック
197	山本 由和	よみたんクリニック
198	屋良 さとみ	琉球大学病院
199	与儀 洋和	中部協同病院
200	與那嶺 豊	よなみね眼科
201	依光 たみ枝	県立中部病院
202	涌波 淳子	北中城若松病院
203	和氣 稔	県立中部病院

< 会員外 >

代表者名	団体名等
松家 治道	札幌市医師会
安元 誠司	筑紫医師協同組合
一般 5 名	

令和2年度第1回都道府県医師会長会議 (TV会議)



会長 安里 哲好

令和2年度第1回都道府県医師会長会議

日時：令和2年9月15日（火）
午後3時00分～5時00分
場所：日本医師会館
（※TV会議システム使用）

次 第

1. 開 会
2. 会長挨拶
3. 議 事
 - (1) Aグループによる討議
テーマ：「新型コロナウイルス感染症の検査体制について」
議 長：尾崎治夫東京都医師会長
副議長：久米川啓香川県医師会長
 - (2) Bグループによる討議
テーマ：「新型コロナウイルス感染症対応による医療提供体制への影響について」
議 長：池田琢哉鹿児島県医師会長
副議長：松井道宣京都府医師会長
4. そ の 他
5. 閉 会

去る9月15日（火）、都道府県医師会長会議(TV会議)が開催された。従来、事前に質問を提出していただき、その質問に執行部が答弁する方式であったが、今回より会長協議会から会長会議へ名称が変更されるとともに、議事内容もグループ討論方式へと変更された。都道府県をランダムに4つのグループ(A、B、C、D)に分け、今回はA、Bグループにより活発な議論が行われたのでその概要を報告する。

当日は松本常任理事の司会進行で進められた後、中川会長は「今回より新たに都道府県医師会長会議として、広く都道府県医師会長の先生方から政策・提言を寄せていただきたい。医療機関の経営状況の悪化は極めて深刻であることや、季節性インフルエンザとの鑑別が難しい中で、インフルエンザの流行に備えた整備をしなければならぬので、これらの課題に対して引き続き厚労省等の関係各所との協議の上、迅速に対応してまいる」と挨拶が述べられた。

議 事

(1) Aグループによる討議

テーマ「新型コロナウイルス感染症の検査体制について」

議 長：尾崎治夫東京都医師会長

副議長：久米川啓香川県医師会長

参 加：北海道、秋田県、埼玉県、東京都、
富山県、長野県、滋賀県、奈良県、
岡山県、香川県、佐賀県、宮崎県

■ Aグループ討議

長野県医師会は、日医から厚労省に対し検査受入体制の拡充に向け、民間検査機関等へ地方での体制強化・新規参入について働きかけていただきたい。また、保健所が行う「行政検査」、県と委託契約し、保険診療で検査を行ういわゆる「みなし行政検査」及び「保険診療(患者から自己負担分徴収)」とが混合され、現場が混乱しているので委託契約を締結せずに保険診療として検査を実施することの可否について日医より文書等で明確に示してほしい旨要望があった。

この要望に対し釜范常任理事は、民間の検査機関が足りないことは地域によって差があるので今後も訴えていきたい。また、医療機関で行われる検査はすべて行政検査になる。9月9日付の厚労省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の委託契約について（再周知）」に明記されているが、契約については円滑にできるようになった。さらに中川会長は、委託契約なしでも医師が必要だと思う検査は確実にできるように強い要望として厚労省と協議を続けてきた結果、委託契約のハードルをもものすごく下げた。1つは医療機関が委託契約するという表明を文書、口頭、電話だけでよいということと、2つ目は先に検査をしてもそれが委託契約するという表明と受け取られ、最終的な文書の委託契約は事後いつでも良いということである。委託契約は遡求されるので患者一部負担は発生しないことが結論として出ているが、各都道府県の行政によって対応に温度差がある。厚労省の文書がほとんど行き渡らない状況に陥っているので、日医からも説明をわかりやすくした文書を都道府県医師会宛に送付すると説明があった。

岡山県医師会はPCR検査を実施している医療機関名の公表について日医の考えを求めたところ、釜范常任理事はこの公表の問題は医療機関にとって風評被害等の負担が大きいと考えており、一律公表すべきではないことと日医として強く主張している旨説明があった。

■ Aグループ討議に関する全体（A～Dグループ）討議

福井県医師会は検査を行う医療機関に対して医療従事者が感染した場合の何らかの補償を求める要望があった。

この要望に対し中川会長は手挙げした医療機関に対する補償は現在厚労省と協議中であるとともに、この協議の中で先程のリストの公表の条件は一切なく、リストの公表は医療機関が自院を公表して欲しいと言った時に当該地区医師会が了解して初めて公表になる旨説明があっ

た。さらに今村副会長は日医でも検査だけではなく医療従事者が感染した時の何らかの保険を作りたいということで厚労省や財務省と協議をしてきたが、大きな病院だと労災保険に入っているが診療所においては新たに労災保険に特別加入してもらう必要があること等の課題があるため、別の形で支援ができるように引き続き取り組んでいきたいと考えを示した。

宮城県医師会は抗原定性検査は鼻咽頭ぬぐい液ではなく、鼻腔前庭ぬぐい液で医師監督の下、自家用車内等で採ればリスクは減るのではないかと安全性について情報提供を求めたところ、釜范常任理事は9月中に鼻前庭の検査が可能になる見通しであること、インフルエンザの検体採取は極力鼻かみ液を利用する併用して医療従事者の感染リスクを減らさないと検査数を増やすのは難しい。正確な情報が得られしだい情報提供する旨説明があった。

沖縄県医師会（安里会長）は、沖縄県は人口当たりのコロナ感染者数が全国一が続いていたが、昨日の時点では4名であった。中川会長をはじめ各県医師会長先生方にはご心配をおかけした。私から日医へ2つ質問させていただく。1つ目はインフルエンザとコロナの同時流行の際に、安全性が高い唾液だけで両方の検査が実施できないのか。2つ目はインフルエンザとコロナは症状が似ていると思うが、一方は臨床診断だけでインフルエンザ薬を出し、もう一方はコロナの結果を待つといった両方を同時に実施すると危険性がなくなるのではないかと情報提供を求めた。

これに対し釜范常任理事は、唾液検体を用いた迅速抗原検査はメーカーが研究していると聞いているが今シーズンに間に合わないと考える。これまでインフルエンザの迅速検査を唾液で行ったことはないの、メーカーはその研究をしているが正確な情報は得られていない。臨床診断でインフルエンザの処方することは可能である。必ず検査をしなければならないことではない。まずは地域の流行の状況を把握していただき処方することは必要かと思う。一方で

インフルエンザは迅速検査を行って、判定して薬を出してもらうのが定着しているので、患者の理解を得て臨床診断で処方することが必要だと考える。現場の医師の判断に任せるスタンスである旨説明があった。

その他、北海道医師会からはHER-SYS（ハーシス）は煩雑な入力項目があるので、大変面倒な事務作業が生じるので日医でも検討してもらいたいと要望があった。

■ A グループ討論に関する釜范常任理事コメント

9月4日付、厚労省通知「次のインフルエンザ流行に備えた体制」は、かかりつけ医が発熱者を診てもらいたいという内容となっており、保健所が役割を果たさないのではないかという懸念があるが、そのようなことはない。仮に医療機関が陽性者を検知した場合には保健所がその陽性者の処遇（入院または自宅療養等）について判断を行う旨説明があった。

(2) B グループによる討議

テーマ「新型コロナウイルス感染症対応による医療提供体制への影響について」

- ①「新型コロナの受け入れ体制の構築について」
- ②「医療経営の影響について」

議長：池田琢哉鹿児島県医師会長

副議長：松井道宣京都府医師会長

参加：青森県、山形県、群馬県、神奈川県、福井県、静岡県、京都府、和歌山県、広島県、愛媛県、長崎県、鹿児島県

①「新型コロナの受け入れ体制の構築について」

長崎県医師会は、現在の状況として軽症者・無症状者の若い人は宿泊療養施設で50%が入院で残り50%が宿泊になっている。また、第1波の時、日医では基本的には入院した後宿泊に戻すという方針だったかと思うが、現在は厚労省の方針と同じように軽症者・無症状者についてホテルで診ていくということでよいかと説明を求めた。

これに対し釜范常任理事は、地域によって感染の拡大状況が違うのでそれぞれのやり方があると思うが、国の方針は中等症以上の患者を入院の適用として、それ以外の無症状や軽症者は入院の適用外となっていることを説明した。

群馬県医師会は認知症の患者や高齢者の患者が発生した時、どのような対応を行ったか各県に情報提供を求めたところ、鹿児島県医師会は国立病院、民間病院等ですべての患者を受け入れてもらったこと、長崎県医師会は新規入所者に対して有症状者は積極的にPCR検査を実施するが、感染者が発すれば原則として医療機関で受け入れるが地域医療の逼迫状況によっては施設内で隔離した上で治療を行うことになっている旨情報提供があった。

②「医療経営について」

京都府医師会は新型コロナウイルス感染症発生に伴う医療提供の状況についてアンケートを行ったところ、厳しい経営状況にある医療機関の実態について報告があった。また、9月4日の通知は患者の受診行動に大きな変化をもたらすため、これを受ける医療機関は感染防護対策を整える必要があるが、医療従事者の安全安心がどのように担保されるのかが重要であることを訴えた。

神奈川県医師会は、2月上旬からダイヤモンドプリンセス号の対応で、40近い医療機関が200人程の患者を受け入れた。それに伴い2月から一般診療の抑制等が始まった。国の緊急包括支援交付金が4月までしか遡求できず、2月3月分は病院に来ないのでこれをどうするか県と協議していると報告を受け、猪口副会長はダイヤモンドプリンセスの件については別途の対応が必要だと考えているので国に対して働きかけていくと説明があった。

池田グループ議長からは地域の医療経営は逼迫しているので中川会長が先頭に立って強く進めていただきたいと日医へ要望した。

■ B グループ討論に関する全体 (A～D グループ) 討議

広島県医師会は受け入れ体制と経営を考える時に、公立病院は税金で補填できるが民間病院は税金を補填できないので区別して考えないといけないと思うためその対応について情報提供を求めたところ、京都府医師会より京都では民間病院が空床であっても前年度の入院単価の実績に応じて補填されることになっているので、各県でもご参考いただきたいと情報提供があった。

その他、静岡県医師会より県所有の防災船を緊急時は病院船として活用することが検討されたことや、福井県医師会は病床を確保するにあたり、保健師が行っていた入院コーディネーターを DMAT が入ったことで、医師が症状を把握してどこの病院に入院すべきか一括管理できたことを紹介した。

■ B グループ討論に関する釜谷常任理事コメント

特に救急現場でコロナ疑いの状況且つ入院が必要な程度の重症者のベッドの確保が必要になる。感染者と分けなければならないし非感染者とも分けなければならない。

また、抗原迅速診断キットが普及してくると検査を行ってその検査結果が出てくる時期の運用が難しくなってくる。医療現場で結果が出て

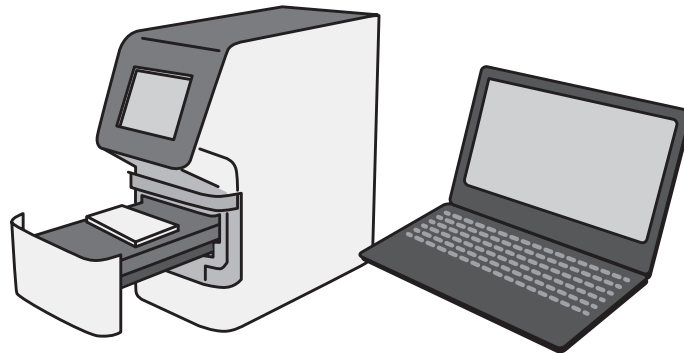
しまうと、その後の患者の移動に問題が出てくるので、日医としても整理をして方向性を出していきたい。現在国が調査を始めたばかりだが感染を受けた患者の後遺症が問題になってくる旨今後の課題を述べた。

■ 中川会長総括

本日は全国の状況をリアルタイムで共有できたものと考えます。厚労省から出される通知、事務連絡等の対応が各都道府県庁によって温度差があることが改めて実感される。日本医師会としては交渉、協議をして改善、変更した情報を正確にわかり易く且つスピード感をもって伝わるようにこれまで以上に工夫・努力をしていきたいと思う。

また、地域医療構想の抜本的な見直しとして医療計画の一部であるが、5 疾病 5 事業に新興再興感染症を加えることは厚労省と合意しているので、これを速やかに実施してもらおう働きかけを行っていく。また、全国の病院・診療所の経営が非常に逼迫していることは、我々だけではなく、厚労省及び与党もすべて理解しているものだと考えているので、新政権に対しても要請していく。

最後に「みんなで安心マーク」の発行が現時点で 12,606 に達しているのも更なる普及にご協力をお願いしたいと総括を行った。



九州医師会連合会第 387 回常任委員会



会長 安里 哲好

去る 10 月 10 日（土）、標記常任委員会がテレビ会議システムを活用して開催されたのでその概要を報告する。

当日は、九州医師会連合会第 1 回各種協議会（地域医療対策協議会、医療保険対策協議会、介護保険対策協議会）がテレビ会議で開催された。

報 告

1. 感染症危機管理体制の強化に向けた日本版 CDC（疾病予防管理センター）の創設にかかる要望書について（宮崎）

来る 8 月 29 日（土）に開催された常任委員会において鹿児島県からご提案のあった標記要望書について、9 月 7 日付で日医会長宛て提出した旨報告があった。

2. 第 120 回九州医師会医学会等の具体的な開催方法及び手順について（宮崎）

来る 11 月 27 日（金）・28 日（土）開催する九州医師会連合会諸行事の開催方法について、下記のとおり報告があった。

- (1) 九州医師会連合会第 120 回臨時委員総会
→ 書面開催
- (2) 九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同会議
→ 講師の日医中川会長は日医からテレビ会議にて講演
- (3) 九州医師会連合会総会・医学会
→ 来賓祝辞：県内来賓は現地で、県外来賓はテレビ会議でご挨拶
→ 宣言決議：九州各県はテレビ会議にて意思表示
→ 次回開催県医師会長挨拶：
安里沖縄県医師会長は現地（宮崎）にて挨拶

協 議

1. 九州医師会連合会委員並びに九州各県医師会役員合同協議会（11 月 28 日）について（宮崎）

標記合同会議における日本医師会に対する質問・要望事項等については、各県から提案のある下記事項を日医へ提出し、中川会長らの講演の中で日医の見解を述べていただくようお願いすることになった。

- (1) 新型コロナウイルス感染症における慢性期医療提供体制について（沖縄）
- (2) 新興感染症における日医の早期情報把握について（長崎）
- (3) ①骨太の方針 2020 におけるオンライン診療等について（長崎）
②自民党新総裁の誕生に伴う新内閣への期待・要望について（長崎）
- (4) 地域医療構想の見直しについて（長崎）
- (5) 三位一体と称される医療改革を進めるに当たって、現在の専門医制度の在り方について（福岡）
- (6) 医師会立看護専門学校（特に准看護師養成校）の将来像について（福岡）
- (7) 新型コロナウイルス感染症による医療経営への影響とその対応策について（鹿児島）
- (8) 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供について（鹿児島）
- (9) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う医療機関への支援等について（佐賀）

2. 第 120 回九州医師会連合会総会における宣言・決議（案）について（宮崎）

宣言・決議の両案について、修正案のとおり承認された。

3. 第 388 回常任委員会（令和 2 年 11 月 10 日（火））の開催について（宮崎）

標記常任委員会について、令和2年11月10日（火）、17時よりテレビ会議にて開催することに決定した。

4. 第5回九州ブロック災害医療研修会並びに九州医師会連合会救急・災害医療担当理事連絡協議会の開催（令和3年1月23日（土）宮崎市）について（宮崎）

標記研修会並びに担当理事連絡協議会を以下のとおり開催することに決定した。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、これまで2日間で開催していたものを1日に短縮し、懇親会は開催しないことになった。

期 日 令和3年1月23日（土）

日 程 15:00～17:00

九州ブロック災害医療研修会

17:10～18:40

九州医師会連合会・災害医療担当理事連絡協議会

場 所 宮崎観光ホテル

※新型コロナウイルス感染症・感染拡大状況を踏まえ、宮崎県医師会より開催方法を変更しテレビ会議にて開催する旨、通知があった。

5. 第389回常任委員会並びに第2回各種協議会（令和3年2月13日（土）宮崎市）の開催について（宮崎）

標記常任委員会及び各種協議会を下記のとおり開催することに決定した。

また、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から懇親会は開催しないことになった。

期 日 令和3年2月13日（土）

場 所 宮崎観光ホテル

(1) 常任委員会（15:00～16:00）

(2) 各種協議会（15:00～17:00）

(3) 各種協議会報告会
（17:10～18:00）

※新型コロナウイルス感染症・感染拡大状況を踏まえ、宮崎県医師会より開催方法を変更しテレビ会議にて開催する旨、通知があった。

6. 令和2年7月の九州豪雨災害への秋田県医師会からの義援金について（宮崎）

秋田県医師会から7月の九州豪災害への義援金として、2,569,121円を頂いたことから、前回の見舞金配分に基づいて、熊本県、福岡県、鹿児島県へ配分することに決定した。

その他

1) 日本医師会執行部との連携強化について（鹿児島県）

現在、コロナ禍と言うこともあり、3月以降、日医が主催する会議等は殆どがテレビ会議システムを活用したオンラインでの開催となっており、新体制発足以来、日医執行部と各都道府県医師会が対面で接する機会が無い状態が続いていることから、日医執行部と地域医師会との連携強化に努めてもらうよう九医連会として要望することになった。

2) 日本医師会会内委員会について

日本医師会の会内委員会の就任状況について報告があった。

3) 新型コロナウイルス感染症について（宮崎）

(1) 検体採取防護具について（大分）

本会の役員が、市販のハンガーラック等を活用し、飛沫防止ボード（移動可）を作成した。1基1万円程度で作成できるので、希望される方は大分県医師会へ連絡願いたい。

(2) インフルエンザ流行時の対応について

①福岡県

インフルエンザ流行時に備え、かかりつけ医等地域での体制整備が求められ、発熱診療や検査等を行う施設に国から助成されることになっているが、福岡県では行政側と医療機関が個別に契約をするのではなく、医師会と行政が集合契約を交わし、会員は手上げ方式で対応できるようにした。

②鹿児島県

本県も福岡県同様集合契約の報告で進めており、郡市区医師会に対し説明会を行っている。

併せて、郡市区医師会へは、各地域に即した医療体制を計画し報告するようお願いしているところである。

九州医師会連合会令和2年度 第1回各種協議会

去る令和2年10月10日（土）本会館（TV会議システム）において開催された標記協議会、地域医療対策協議会、医療保険対策協議会、介護保険協議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。



地域医療対策協議会

出席者：副会長 宮里善次、副会長 宮里達也、
常任理事 田名毅 理事 涌波淳子

【協議事項】

- (1) 都市医師会と保健所との連携体制について（熊本）
- (2) 新型コロナウイルス感染症に係る各県における検査体制について（佐賀）
- (3) 全ての医療機関にコロナ禍以前の収入を保証する公的資金の支援について（大分）
- (4) ポストコロナ時代の地域医療構想における医療提供体制について（福岡）
- (5) 「医師の働き方改革」の進捗状況等について
(鹿児島)
- (6) 医療のデジタル化に向けた対応について（長崎）



副会長 宮里 善次

現在の地域医療対策は“平常時”対応で、ギリギリの医療提供体制となっている事に加えて、医療行政では全国的に保健所の統廃合が進められて

きた現状がある。度重なる地震や風水被害に於ける災害時の医療支援はDMATやJMATの活躍などで何とか凌げたこともあり、“非常時…5事業の災害医療”の想定が自然災害に軸足を置いていたように思う。

感染災害として記憶に新しい10年前の新型インフルエンザの流行時は戦う道具として①診断キット、②タミフルなどの治療薬、③早期のワクチン開発があったので、日本では死者数が少なかったこともあり、非常時の対応として国際的に大きな批判を浴びることはなかった。いや、むしろ良好な成績として評価されたと思う。

その新型インフルエンザの後に2025年問題として進められてきた地域医療計画は、少子高齢化と人口減少を考慮した人口減と財政削減の縮小路線に対応したものである。各地で人口動態に合わせた病床削減が議論され、病床利用率の悪い公的病院424床の再編統合が俎上に載せられ、市町村合併などによる保健所の統廃合も進行してきた。

そこに新型コロナの大流行という“超異常事態”が襲来した。

迎え撃つ医療機関は①検査体制が不十分、②特効薬や③ワクチンがないと云う、戦う道具がない状態である。無症状から重症化して死に至るこれらの患者を見ると、新型コロナはあたかも悪意が透明人間となった“怖くてやっかいな犯罪者”のようである。

非常時に於いて最も重要なことは、国や県はもちろんだが保健所を代表とする医療行政と地域医療提供体制の連携である。保健所の統廃合と5疾病5事業に感染症を重要視しなかった事と病床削減の考え方も絡んで、コロナ禍の現在

の医療は逼迫状態となっている。そればかりか、今や経済も危なく、日本中が大混乱の極みだ。

コロナは我々の日常や価値観ばかりか、さんざん旗を振ってきたグローバリゼーションの考え方もひっくり返す勢いである。

今回の協議会では地域医療対策部門の議題は全てコロナ関連である。

詳細は報告書をご参照して頂きたい。

一方、沖縄県は2030年度までは人口が増え2040年頃まではプラトーに推移し、2040年頃からゆっくりと人口減少が起きると推定されている。つまり、まだまだ人口増加と云う拡張路線に高齢人口の割合が急激に高くなり、通常医療に高齢者医療の負担がのしかかってくるとう、全国と比べても極めて稀なケースである。しかしながら統計上は病床過剰地域に加えて医師過剰地域と判断されており、全国と同様な縮小路線上で議論が進められている。

国の指針が明確に出されるのはいつになるのか不明だが、今回のコロナ禍の対応を総括した暁には、県行政と医師会は一度立ち止まって2025年問題を再考すべきでないのかと強く思う。

最後に再編統合の対象となった424の公立病院が、第2波ではコロナ入院治療で最も活躍した病院であった事も報告する。



副会長 宮里 達也

例年なら担当県の宮崎に関係役職員が出かけて会議に臨むのであるが、今年は新型コロナの流行がまだ収まってないことからTV会議システムを

使って行われた。来年は沖縄県が担当県になる。そのころまでには新型コロナも収まって九州各県からたくさんの医師会関係者が本県に來られて活発な会が再開されることを期待したい。TV会議は便利であるが何か物足りなさを感じるのは私だけではないと思う。

さて、会議では標記の6つの課題が提示され協議された。協議事項も時節柄新型コロナに絡

んだものであったが、私が特に大切と感じたいくつかの事項について所感を交えてその印象を記す。

まず保健所の問題である。新型コロナ対策についてはそのコントロールタワーとして保健所の役割が重要である。特にクラスター対策を最重要の感染拡大抑制の具体的対策としているわが国において保健所の情報収集力は大変大切である。そういった保健所の根幹を支えているのが保健師である。しかしながら平成9年の地域保健法によって保健師はその大部分が保健所から市町村へ移っていった。以後保健所の保健師は激減している。平穏な通常はそれでよいのだが今回のような危機管理、特に予期しない感染症が発生した時、多数の保健師が属している市町村保健師を県で活用する仕組みが全くない。今回の事態を受けそのことを痛感した。来県した厚労省の方にもそのことをお話したが今後、地域保健法の改正も必要ではないかと考える。

2点目であるが、今回のことで予想以上の受診抑制が発生し、病院だけでなく住民に身近な地域の診療所も大幅な収入減が発生している。支払基金の都道府県別医療費データ(4~6月)によると沖縄県では8.1%減の大幅な落ち込みであった。支払基金と国保(4~6月)を換算したデータを見ると全国で約8,000億円もの大幅なマイナスであった。沖縄県医師会の実態調査でも医療経営は大きな影響を受けていることが分かっている。先日沖縄公庫の方々と懇談する機会があり、医療業に対する緊急貸付が340件(歯科を含む)合計額は約64億円に上っているようである。今回の事態は県民各方面に大きな影響をもたらしている、最終決着までの道のりはまだまだ続くことは間違いない。日本医師会を中心に力を合わせて乗り越えていかなければならないことだけは確かである。



医療保険対策協議会

出席者役員：常任理事 平安明
【協議事項】

- (1) 各種の受講義務のある講習会等の年限延長について (大分)
- (2) 新型コロナ禍での医業経営危機並びに診療所個別指導について (福岡)
- (3) 新型コロナウイルス感染症の影響による減収に対する補助について (長崎)
- (4) 新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の診療報酬の在り方について (鹿児島)
- (5) 新型コロナウイルス感染症対応下での医業経営支援等に対する取組みについて (佐賀)
- (6) 被災地域における被保険者の既往歴等の提供について (熊本)



常任理事 平安 明

新型コロナウイルス感染症対策のため、担当県の宮崎県に出向いての会議は行われず、九州各県医師会及び日本医師会をテレビで結んでの会

議であったが、すでにこのような会議の開催も通常となりつつあり、特に議事の進行上の問題はなかった。会議は協議事項を提案県が追加補足後に日医常任理事の松本吉郎先生がコメントするという形式で進められた。協議事項の提案要旨と松本先生のコメントは報告書に詳細が記載されているのでご参照いただきたい。

今年本来ならば診療報酬の改定年度であり、改定後の算定状況や不具合等あれば中医協に対する意見などが協議事項にも取り上げられたと思われるが、新型コロナウイルス感染症の影響で協議事項も必然的にそれに関する内容がほとんどであった。

個別指導については当県もまだ行われていない。九州では断トツに人口比率で新型コロナウイルス感染者が多い沖縄県では、指導の開催が難しいの

は致し方ない。診療所等の医療機関がコロナの影響で軒並み減収となっている状況下で感染リスクを冒してまで不要な負担を課すべきでないことは一目瞭然である。さらに未だ収束の気配がなくむしろインフルエンザの同時流行など、より大きな波が来るかもしれないという予想のもとでは、個別指導に関しては特別な理由の場合でない限り、今期開催は慎重になすべきものと思われる。

新型コロナウイルス感染症の影響で減収となっている医療機関に対する経営支援等についての議題が半分を占めた。松本先生のコメントでは、損失補填については、診療報酬の形か緊急支援交付金のような形か、別枠での融資拡大となるか、いろいろと考え方はあるが、地域医療の崩壊を阻止する観点からも日医としては様々な対策を検討していきたいと述べた。4月から6月の3か月で支払いベースを基にした推計で、医科で8千億円の医療費マイナスとなっており、この状況が続けば大雑把な推計ではあるが、全体で2兆円のマイナスも有りうるとの見方もできることからすると、かなり思い切った支援策を講じないと深刻な事態に陥ることは想像に難くない。新型コロナウイルス感染症に打ち勝つためにも、医療機関が機能不全に陥らないように国もさらなる支援策を提示してほしいし、日医にはそのための提言を頑張っていただきたい。

最後に、当県から療養病床でのクラスター発生に関する質問を行った。内容は報告書をご参照いただきたいが、要は、療養病床で新型コロナウイルス感染症の患者の診療を続ける状況になった場合に、経営的にも継続性が担保できるような支援がないととてもできないということを訴えた。今のところこのようなクラスター発生を経験した県はあまりないので、今後のために質問させていただいたが、日医にはこの問題をぜひとも中医協での議論に乗せていただき、国にも働きかけるなどして積極的に対応していただきたい。

介護保険対策協議会

出席者役員：理事 涌波淳子
【協議事項】

- (1) 介護施設でのコロナ感染対策について (長崎)
- (2) コロナ禍における介護事業所・施設の休業要請の考え方とその補償について (鹿児島)
- (3) 新型コロナウイルス感染症に関連した介護福祉施設等への支援について (大分)
- (4) 認知症サポート医の今後について (福岡)
- (5) 地域リハビリテーション体制の活性化とそれにかかわる医師会の役割について (熊本)
- (6) 介護職員の処遇改善加算等について (沖縄)
- (7) 「訪問介護員」の人材確保について (佐賀)



理事 涌波 淳子

今回は各県から問題提起された7項目を中心に、日本医師会常任理事の江澤和彦先生から様々な情報をいただきましたので、感想も

加えつつ要点を絞ってご報告いたします。

(1) 介護施設でのコロナ感染対策について

「要介護者が感染した場合はハイリスクであり、入院治療が原則である。しかし、感染が拡大し、病床が逼迫した場合は、医師の配置のある老健や介護医療院等は都道府県の指示によりやむを得ず施設での入所継続を行う場合もあるが、現時点では、その治療費等については、厚労省と協議をしている途中でまだ回答が得られていない」という事でした。沖縄県においてもグループホームや療養病床でのクラスターの発生もあり、クラスターになる前に感染者を早期に発見し、速やかに入院へと導くシステムと病床が逼迫しない為の対策の双方が必要だと感じております。しかし、発症2～3日前から感染力を及ぼす新型コロナウイルス対策は介護施設にとっては非常に難しく、各管理者は常にひやひやした状態です。専門職が少なくかつ配置人

数も少ない老健や介護医療院での入所継続は、慣れない感染対策の重荷に加え、治療費負担の問題もあり、早急に解決策が出る事を期待しています。

介護施設における予防策については、12月2日付けの厚生労働省老健局高齢者支援課認知症施策・地域介護推進課、老人保健課からの事務連絡にて、職員及び管理者向けの研修材料が提供されています。少しだけ覗きましたが、映像での説明が基本の基から入っており、終了テストとその解説までと丁寧な構成になっておりました。オンラインでの研修であり、どこにいても簡便に職員に学べるチャンスが与えられますので、今後は早くIT化に馴染んでいくことが必要だと感じました。

①職員向け：

<https://training.kaigo-kansentaisaku.net/>

②管理者・感染対策教育担当者向け：

https://deli3.study.jp/rpv/external/user_register.aspx?publish_key=FhegSpYR



(2) コロナ禍における介護事業所・施設の休業要請の考え方とその保証について

「休業」は保健所の判断において行われる事で、生活を支える視点としては、できる限り感染防止策をしたうえでサービスを継続してほしいというのが基本的な考え方でした。「介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱い」として種々の特例措置が定められたり、加算的な報酬も決められていますが、利用者の負担増もあるので十分な説明が必要だと思われました。

(3) 新型コロナウイルス感染症に関連した介護福祉施設等への支援について

令和3年度の介護報酬改定においては、感染症対策が施設基準として「義務」あるいは「努力義務化」される事となっているとの事でした。

経済的支援としては、令和2年度第一次補正

予算、第二次補正予算において、①休業要請を受けた事業所等への「かかりまし経費」、②介護職員等の応援派遣に関する費用、③施設の感染症対策や職員への慰労金を含む新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金、④多床室を個室化へ改修する場合の補助、⑤無利子・無担保等の危機対応融資の拡充など種々の支援策が出ており、それらを上手に活用していただきたいと思います。

(4) 認知症サポート医の今後について

認知症サポート医は全国において、令和2年9月時点で11,255人が養成されており、当初の目標1万人を超えています。大綱では現在の養成目標を1.6万人に増やしているものの、サポート医になっても活躍の場がないという声もあり、今後は、「地域における連携の推進役」のみならず、認知症カフェ等への参画等地域貢献活動に取り組んでいただくことも期待しているとの事でした。平成30年度診療報酬改定において、「認知症サポート指導料450点(6月に1回)」が新設され、その算定要件として「地域の認知症患者に対する支援体制構築のための役割・業務を担っている認知症サポート医」と明記されており、サポート医の活躍の場が模索されております。沖縄県においては、県と医師会が協働して、認知症サポート医フォローアップ研修を開催し、サポート医同士の連携、サポート医と市町村担当者や地域包括支援センター、認知症疾患医療センターとの連携を深める努力を重ねているところです。

(5) 地域リハビリテーション体制の活性化とそれに関わる医師会の役割について

「提案された熊本県は地域リハの先進県として有名であるが、全国的に地域リハ体制がフェードアウトしてきている。これを再構築するた

めには医師会の協力が不可欠である。特にフレイル対策として実施される2021年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金では、自立支援、重度化防止等に資する施策として市町村の実績に応じた交付金が設けられており、各医師会においては、市町村と協議し企画段階から連携をしてより医学的に有意な取り組みをすべきと考えている」との事でした。

(6) 介護職員の処遇改善加算等について

現在、介護保険施設においてのみ処遇改善加算が認められていますが、医療療養病床など「病院」で働く介護職員への処遇改善はなく、それによって不均衡が生じて病院の看護補助者が不足していると想定され、現在自民党の厚労部会で議論を深めているそうです。一方で、介護職員が仕事を継続するために重要と思う事としては、1位は「仕事へのやりがい(36.6%)」、3位「職場の雰囲気(27.8%)」、4位「仕事と家庭の両立(26.1%)」と2位「能力や業務内容を反映した給与体系(31.4%)」は近接しており、経済的処遇のみならず、働きやすい職場環境や理念・方針という現時点で事業所側ができる事を考える事も重要だと思いました。

(7) 訪問介護員の人材確保について

訪問介護(ヘルパー)は、在宅医療を支える柱の一つであるが、82.1%の事業所が人手不足感を感じていると答えています。また、施設介護員の年齢構成は30～49歳が主流なのに比べて、訪問介護員は40～59歳が主流で、60歳以上が4割近くを占めており、有効求人倍率も施設職員は4.31に対して、訪問介護職員は15.03倍と非常に厳しい状況にあります。日医としても引き続き国と協議していくというお答えでした。

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い合わせ下さい。

【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

**友寄英毅先生沖縄県功労者表彰受賞
町田宗孝先生日本医師会最高優功賞受賞
田頭政三郎先生瑞宝小綬章受章、金城忠雄先生旭日双光章受章
名嘉恒守先生瑞宝小綬章受章、與儀實津夫先生瑞宝小綬章受章
おめでとうございます。**

令和2年度、友寄英毅先生、町田宗孝先生、田頭政三郎先生、金城忠雄先生、名嘉恒守先生、與儀實津夫先生が本県の医療、保健、福祉活動を通し県民生活の向上発展に大きく貢献されたご功績により、標記の栄に浴されております。

先生方のご功績を讃え、会報誌にご寄稿頂きましたのでご紹介いたします。
この度の受章、誠にありがとうございます。

沖縄県功労者表彰を受賞して



クリニック 院長 友寄 英毅

令和2年11月3日文化の日に沖縄県功労者表彰を受賞致しました。まことに身に余る栄誉であり、ご推挙下さいました沖縄県医師会の皆様、那覇市医師会の皆様、沖縄県関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

コロナ禍の中での受賞式は異例でした。客席も舞台もマスクの人ばかりで緊張しましたが、安里会長、下地衆議院議員、上原事務局長、崎原課長のお顔を確かできましたので、安心して玉城知事のからの表彰状を戴くことができました。

表彰のことが新聞やテレビで大きく報じられ、その日以降は多くの方々からお祝いのお花や品々、祝電、電話、お葉書などを頂き、また、勤務先のクリニックの皆さん、患者さんからもお祝いをして頂き、身も心も浮きたつ日々が続きました。

本会報で業績が紹介されていますが、これらの業績の中に私が一人でコツコツと努力して成し遂げたものは一つもありません。全ての事業は会員の皆さん、理事者の皆さん、各種委員会の皆さん、医師会職員の皆さん、県庁をはじめ

関係機関の皆さんのご協力、ご指導、ご提案や激励によるチームワークで達成したものです。

常任理事になりまして最初の仕事は波上宮の境内にある「沖縄医生教習所記念碑」の再建事業でした。沖縄医生教習所は明治18年から45年までの間に172名の医師を養成した教育機関です。これは予算書にない事業であり、寄付を集めることになりました。その結果、勤務医会員の方々からも予想を超える多くの寄付金が寄せられ、勤務医の皆さんの医師会事業への関心の高さを知ることができました。

医師会内では、会員同志が親和的であり、連携も円滑です。これが沖縄県の地域保健・医療を発展させる力になっていると思います。

日常診療におきましても、診療所から病院（公的、民間とも）への患者紹介は容易であり、診療所医師として医業がやりやすいと感じています。

退任後に関わった仕事は「沖縄県医師会史第2巻」の編集でした。本書の編集は基本的に平成20年に発刊された「沖縄医師会史 - 終戦から祖国復帰まで -」の構成を踏襲しました。編

集委員会で県医師会報と同様に記事に関する担当者にコラムを執筆してもらうことが提案されました。当初は「県医師会事業」に関するコラム（印象記30～40編を想定していましたが、「沖縄の医療の進歩」を加えることとなり、さらに「地区医師会や分科会の組織的な活動」、「会員個人の地域保健・医療活動」を広く取り上げようと云う方針に進展して、コラム数は164編、頁数にして全体の30%に及びました。

祖国復帰後の沖縄では各界に「本土に追いつけ、追い越せ」の気運が満ちていました。医療界でも1979年（昭和54年）に県民念願の琉大医学部（第1期生入学は2年後）が設置され、その前後に病院・医院の新設が相次ぎ、医師数も増加しました。たらい回しのない救急医療の確立と初期研修の隆盛は沖縄の医療風土になっています。新しい医療が次々々と導入される様子がコラム編でもうかがわれます。

本書はコラムを加えることで団体史と個人史による編成となり、いわゆる「紀伝体」の形になったと思います。

医師会事業との関わりの中では、難しい問題もありましたが、その都度、良いアイデアを提供する人が居て、良い結果がもたらされました。

比較的長かった医師会事業との関わりを振り返って総括しますと「私は運が良かった」の一言に尽きます。

皆様、ありがとうございました。

【主な業績紹介】

昭和56年3月から那覇市医師会理事9年1ヶ月、平成2年4月から常任理事2年、平成

4年4月から副会長10年、平成14年4月から会長を8年務め、合計29年1ヶ月務められるとともに、県医師会常任理事を8年歴任された。特に平成14年4月から平成22年3月までの8年間は、那覇市医師会長として陣頭指揮をとり、医師会事業の発展強化と医の倫理、質の向上に尽力し、開かれた医師会、親しみを持てる医師会作りに大きく貢献された。

平成14年4月から平成24年3月まで、那覇看護専門学校の学校長を務め、学生生徒の資質向上とともに教務職員の能力向上のために、県内外の研修・講演会への参加を積極的に行い、那覇看護専門学校の強固なる基盤作りにご尽力し、看護教育に多大なる功績を残された。

沖縄県医師会では、平成10年4月から平成18年3月までの8年間にわたり沖縄県医師会常任理事を務められ、会内はもとより関係団体との調整窓口となり、県医師会の会務運営、事業推進の要役として会の発展に多大な貢献を果たされた。

更に先生は、医政教習所記念碑の再建また、祖国復帰から県医師会館建設に至るまでの、36年余に亘る沖縄県医師会の歴史を記した「沖縄県医師会史第2巻」を発刊し、編纂委員会委員長としてその手腕を遺憾なく発揮された。この内容はこれまでの会史とは一線を画しており、先生の立案によりコラムの章が加えられ、団体史と個人史を盛り込む親しみやすい内容となっている。本書は沖縄県医師会の歴史のみならず、沖縄県の医療史を知るうえでも貴重な存在となっている。



沖縄県功労者表彰式典

日本医師会最高優功賞を受賞して



まちだクリニック 町田 宗孝

日本医師会創立 73 周年記念式典並びに医学大会が令和 2 年 11 月 1 日日本医師会館大講堂で開催され、医学、医術の研究、地域医療活動により功績が認められたものへ表彰が行われた。

表彰は下記の通りであった。

- 1 日本医師会最高優功賞 (20 名) 日本医師会長退任者、在任 6 年日本医師会役員、本会会員で、医学、医術の研究又は地域における医療活動により、医学、医療の発展又は社会福祉の向上に貢献し、特に功績顕著と認められるもの (都道府県医師会長推薦)
- 2 日本医師会優功賞 在任 10 年日本医師会代議員、在任 10 年委員会委員 (6 名)
- 3 日本医師会医学賞 (3 名)
- 4 日本医師会医学研究奨励賞 (15 名)
- 5 長寿会員慶祝者紹介 (氏名掲載 白寿 67 名、米寿 958 名)

受賞者の功績内容については各々 20 文字前後で業績の紹介があり、最高優功賞については、B5 サイズ 1 ページにわたり各々略歴と主な功績内容等が紹介されていた。因みに私の表彰の根拠は「小児医療を通じて地域の発展に貢献した功労者」とあり、概要は次の通りであった。「昭和 41 年小児科医院開設当時、小児科を標榜する開業医は十数名、地域の中核病院ですら内科医が小児を見ていた時代、診療終了が深夜 11 時を過ぎる日もあり、更に就寝後に小児の急患で診療を求められる事が頻繁にあった。その様な中、医師会員に呼びかけ、救急宅直輪番制度を立ち上げ、更に沖縄市救急診療所開設に尽力した。また学校医、保育園囑託、乳幼児健診、予防接種など永年にわたり児童の健康保持に貢献した。さらに医師会活動として、中部地区医

師会理事、常任理事、沖縄県医師会代議員、監事、沖縄県小児保健協会理事及び沖縄県小児科医会副会長を歴任し小児保健、医療の向上に尽力した。」

この度の私の受賞については、職員との融和を図り、家事、育児一切を引き受け、診療に専念できる様に私を支えてくれた妻への勲章だと思っている。更に開業当初から十数年の間、住み込みで働き、夜間 10 時過ぎまで時間外診療を共に働き、その上に深夜、明け方の急患の要請にも快く応じてくれた多くの職員の皆さんに改めて感謝いたします。

【主な業績紹介】

小児科医としての功績は先の通りとなっているが、先生は復帰前後の医療施設や医師不足の時代から平成 13 年ご子息への診療所継承をされるまでの間、中部地区小児科医のリーダー的役割を果され、子ども達の健康と地域住民の医療・保健・福祉等の向上にご尽力されている。

昭和 42 年から沖縄市立中の町小学校、美里小学校、山内小学校の学校医を拝命し児童・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緊密な連携の下、学校保健活動の企画・立案を行ない年間保健計画に深く関わり適切な指導・助言を与え、学校保健活動が円滑に実施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 33 年間の永きに亘りその役割を務められた。

また、集団予防接種担当医として昭和 47 年の沖縄本土復帰から平成 28 年 3 月までの 43 年余りに亘り、次世代を担う子ども達の健康の

受賞の喜び

保持増進、疾病の予防、早期発見を図り、地域保健衛生活動の円滑なる運営に大きく貢献された。

医師会活動としては、中部地区医師会監事として昭和46年4月～昭和48年3月迄の2年間、同会理事を昭和48年4月～昭和52年3月迄の4年間、同会常任理事として昭和52年4月

～昭和55年3月迄の3年間に亘り職務に精励された他、沖縄県医師会代議員として昭和52年4月～昭和61年3月迄の9年間、また、同会監事として平成4年4月～平成10年3月迄の6年間に亘り職務に精励された。更に4年間、沖縄県小児保健協会理事と副会長を歴任し小児保健・医療の向上にも尽力された。



日本医師会創立 73 周年記念式典



保健衛生功労 瑞宝小綬章を受章して

特定医療法人アガペ会 田頭 政三郎



このたび令和2年春の叙勲者として保健衛生功労瑞宝小綬章をいただくことになりました。ご推挙下さいました沖縄県医師会の皆様、本当に有難うございました。

当初、叙勲のお話を伺ったときには、私のような特別な活動をしていないものが受章することはおこがましく、御辞退するべきかと考えましたが、ある方から、私のこれまでの活動の背後には、『高齢者医療の正しいあり方』と『その社会的支援の正しいあり方』の模索と実践、そしてそれに随伴して問題化した『身体拘束の廃止運動』を、一緒に苦しみ努力してきてくれたアガペ会の職員をはじめ、沖縄県介護力強化病院連絡会（現 慢性期医療協会）に加盟して一緒に頑張っておられた各病院の院長先生はじめ職員の皆様、また地域の関係者の方々のご努力、ご支援があったこと、また、47年前、手術対応が切迫しているにもかかわらず県内で手術ができるには20年は待たなければならない沖縄県の心臓病の子供の実情に驚愕し、手術を受け入れて下さる県外の病院確保のために一緒に奔走した『心臓病の子供を守る会』の方々の努力があったこと等を指摘され、ひとりよがり、安易に受章辞退を考えた未熟さに気づかされ、その方々の代表として謹んで受けさせていただきますことになりました。

ただ残念なことは、コロナ蔓延のため、このような機会でもなければ一生のうちで絶対体験できないであろう宮中参賀が中止されたこと、又その代わりに行われると思われた知事公舎での伝達受章式もなかったことです。結婚して60余年苦勞ばかりかけていた妻を喜ばせたいと思っただけに大変落胆いたしました。そ

のような厳しい状況にも拘わらず中部地区医師会が令和2年6月26日に盛大な祝賀の会を開催してくださいました。感謝に堪えません。祝賀の宴席では料理のとりわけに個別の手袋を準備するなど感染防止に厳重な注意が払われていましたが、クラスターにならなかったかと、その後の一週間は心配いたしました。

末筆になりましたが、これまで私の人生の歩みを温かく見守り支えて下さった皆様に深く感謝致します。



中部地区医師会祝賀会

【主な業績紹介】

昭和44年1月現在のオリブ山病院の前身である「たがみ病院」に入職し、その後、精神科医として複数の病院勤務を経験した後、昭和62年4月118床の精神科病院「北中城若松病院」を開設、以来約14年5ヶ月に亘り病院長を務め、現在では223床を擁する回復期～慢性期を支える病院として、中部地区の医療を担っており、外来診療から入院治療まで、認知症老人の包括的な診療を提供しつつ、また、地域の急性期病院から患者を受け取る亜急性期の内科病棟と回復リハビリテーション病棟、そして寝たきりとなった神経難病や精神科疾患の終末期医

受賞の喜び

療にも積極的に取り組まれている。

若松病院開設以後診療の質の向上に努力してきたが、地域全体で支える必要性を痛感し、認知症の理解とケアの正しいあり方について地域で講演会の実施、沖縄県老人クラブ連合会や福祉施設等での研修において積極的に講師を務めた。またアガペ会として平成13年から約10年間、沖縄県認知症研修施設を受託して県内の認知症ケアの向上に貢献された。

平成2年には医療法人アガペ会を設立、院長兼理事長に就任した。「医療機関というものは、たとえ私立であっても、それは個人のものではなく、社会全体のものである」との信念に従って、平成15年には、公共性の高い特定医療法人としての承認を得られている。

昭和63年うるま市立与那城小学校を始め、中学・高校の学校医を11年間務め、昭和63年～平成2年うるま市、平成3年～平成10年まで北中城村の集団予防接種担当医として業務に精励された。

医師会活動としては、中部地区医師会理事4年職務に精励され、医療・保健・福祉・介護等の向上に大きく寄与された。

また、沖縄県医師会代議員として5期10年の長きにわたり、その職務に精励され、沖縄県医師会が行う事業運営を会員として、沖縄県民の医療・介護・福祉等の向上が図れるよう意見を述べその健全運営に向け尽力された。



勲記勲章



旭日双光章を受章して

沖縄県健康づくり財団 理事長 金城 忠雄



政府は令和2年11月3日文化の日に、秋の叙勲受章者を発表、新聞報道されました。私も「旭日双光章」を賜り、身に余る光栄と深く感謝しているところです。

11月9日（月）の午後、沖縄県庁において、勲記・勲章伝達式が行われました。叙勲者伝達式は総勢19名ですが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、式典は、二班に分けられて実施されました。

玉城デニー知事から、各位に勲記・勲章が手渡され、祝辞も受けて参りました。受章者に対し、玉城知事は、「受章おめでとうございます。皆さんは献身的なご尽力で貢献なされ感謝申し上げます。今後も地域のため、後進の育成に活かして下さい」と祝辞を述べられた。

尚、今回、皇居における「秋の叙勲式典」は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、陛下拝謁は執り行われなとの事でした。

私の「旭日双光章」受章の栄誉は、先輩先生方の指導のお蔭もあり、非常に名誉のことと素直にありがたく思っております。私自身には、相応の功績はありませんが、これまで、医師としての活動が公式に認められたことは、感慨深く心から感謝いたしております。

顧みますと、私が医師になれたのは、沖縄が米国占領下にあるにも関わらず、国費自費制度や本土留学を制度設計して下さった先達のお蔭だと、非常に感謝いたしております。昭和47年5月復帰の年に沖縄に帰り、琉球政府発行の医師免許証を戴きました。琉球政府発行の医師免許証は、私が最期ではないかと思えます。その一週後には、日本復帰し琉球政府から沖縄県となりました。その後は沖縄県の公務員産婦人科医として務めて参りました。

私の理事職経歴は、昭和54年から産婦人科医会で、今は亡き赤嶺正次会長の指導のもとで理事となり、そして平成18年から平成30年までは沖縄県医師会理事ならびに南部地区医師会理事を勤めて参りました。これまで、よき先輩・同僚方々のご指導をありがたくまた深く感謝しております。

理事となり沖縄県医師会が、一般社会活動においての信頼度が非常に高いことを実感しました。膨大な業務活動は各理事が分担していますが、私は、刑務所、裁判所、公害審査や環境審議委員会、その他幾多の社会活動委員会に参画要請され、県医師会の理事としての役目を私なりに精一杯果たしてきたと思っております。

今回の「旭日双光章」受章は、先輩先生方や同僚医師の支えのお陰であり、身に余る光栄と思ひ、この栄誉を心から感謝申し上げます。今後、沖縄県医師会の益々の発展を祈念申し上げ、私も尚一層精進してまいります。

ありがとうございました。

【主な業績紹介】

平成18年4月から沖縄県医師会理事6年、平成24年4月常任理事6年務め、合計12年2ヶ月余りの永きに亘り、県民の医療、保健、福祉の向上並びに県医師会の会務運営・事業推進に尽力された。

担当理事として、①母体保護、②産業保健、③労災、④自賠責、⑤感染症を務めた。①の母体保護分野では新規指定申請及び就業場所異動申請を審査するとともに、法律改正がある際にはその対応に尽力された。また、指定医師及び指導員の資質の向上を図るために、日産婦性教育指導セミナーへの医師派遣や伝達講習会へ参

受賞の喜び

加し、平成 25 年度から母体保護法指定医師研修会を開催し指定医師の技術及び資質の向上に尽力された。

②の産業保健分野では産業医の育成・資質の向上を図ることを目的に、(公財)産業医学振興財団と連携し日本医師会認定産業医制度に基づく各種研修事業を実施すると共に、産業保健や産業医研修事業にかかる問題の解決を図るべく、沖縄労働局、沖縄県労働基準協会、沖縄産業保健総合支援センター等との産業医研修連絡協議会をおこなった。

更に、産業保健担当理事連絡協議会並びに産業保健活動推進全国会議へ積極的に参加し、産業保健活動及び産業医活動に関する諸問題など多岐にわたる重要課題について検討・意見交換

を行い、産業保健の充実・発展に尽力された。

平成 20 年 4 月から平成 29 年 6 月までの 9 年 2 ヶ月余、南部地区医師会の役員として地域医療、保健、福祉の向上並びに医師会事業の発展強化に尽力し、昭和 54 年 4 月から平成 26 年 3 月までの 35 年に亘り、沖縄県産婦人科医会理事を務め、医師会、周産期ネットワーク(小児科)、助産師会、県・市町村、学校、警察等との連携を図り、健診事業や予防接種事業、性教育、性犯罪等の諸問題の解決に尽力された。

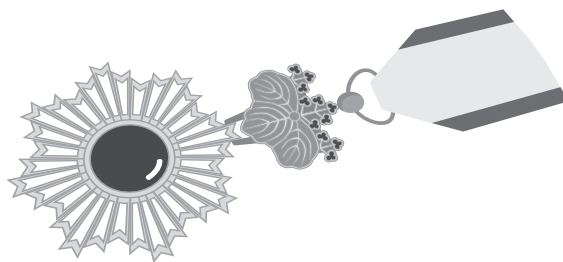
現在は、一般社団法人沖縄県健康づくり財団の理事長を務め経営全般を統括すると共に、日頃の婦人科の診療現場にも携わっており県民の健康の保持・増進に多大な活躍されている。



秋の叙勲伝達式(県庁にて)



沖縄県医師会館にて



瑞宝小綬章を受章して



名嘉病院 院長 名嘉 恒守

この程、図らずも瑞宝小綬章を受章いたしました。医師会及び医師会員の皆様のご推薦によるものと感謝申し上げます。

更に、嘉手納警察署の皆様及び沖縄県警の皆様の推挙によるものと感謝申し上げます。

特別な事をしている訳ではなく、警察の皆さんの手伝いを警察嘱託医として、長年続けてきた事を評価されたものと思われます。

身に余る光栄で、家族、子供達や名嘉病院の職員も大いに喜んでおります。

又、父故名嘉賀昌先生も昭和 63 年 2 月に勲五等瑞宝章を授与されており、励みになっております。

今後も引き続き社会、地域に貢献してゆく所存です。

【主な業績紹介】

昭和 48 年 3 月に東京医科大学医学部を卒業、インターン研修・法医学講座研修を経て、昭和 48 年 6 月に東京医科大学附属病院整形外科医、昭和 54 年 9 月に医療法人仁誠会名嘉病院の院長として、地域（嘉手納町・読谷村）の 100 床以上を有する中核病院として、病病・病診連携

の下、常に第一線で活躍され地域医療に貢献されている。

平成元年 5 月から沖縄県警察嘱託医（現在の沖縄県警察医）として嘱託されて現在に至るまで 31 年余の永きに亘り、休日・夜間の別なく死体検案業務に務めている。また、死体検案は医師として死者や遺族の権利を守る当然の責務であるとの心情から遺族対策や現場での警察職員に対する指導も積極的である。これまで警察医として 600 体以上の死体検案を実施し、死体検案活動に対して多大な貢献をされている。

平成 11 年 5 月からは沖縄県警察嘱託医会理事（平成 27 年 4 月 1 日に沖縄県医師会警察医部会理事に名称変更）に就任し会務運営・事業推進に尽力されている。

平成 2 年から中部地区医師会評議員及び評議員長を務めるとともに、平成 20 年 4 月から沖縄県医師会監事を務め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ている。

その他、嘉手納幼稚園・嘉手納小学校医、嘉手納町予防接種健康被害調査委員会委員、嘉手納町教育支援委員会委員等の活動に尽力されている。



秋の勲章伝達式（県警にて）

瑞宝小綬章を受章して

独立行政法人那覇市立病院 名誉院長 與儀 實津夫



この度「令和2年秋の褒章」で、はからずも「瑞宝小綬章を受章」の栄を拝しました。この受章に対して感想を述べるようにと医師会広報委員会より依頼がありましたので、いささか経過を述べさせていただきます。

今年の9月中旬頃、那覇市の職員より「秋の叙勲の対象者」に内定したので必要書類の記載をするようにと言われました。自分は叙勲などとは全く無縁の存在だと思っていたので、まずやっかいな事になったなどの思いが先に立ちました。田端辰夫・初代那覇市立病院長が理由は分かりませんが、叙勲を固辞された事を思い出したことにあります。さらに今迄授章された先輩や知人が、祝宴や謝礼に気を使われたのを見て大変だなどの印象が大きかったことです。

どうせ来年の11月だろうと書類もしっかり読まずに記載欄を埋めて返しました。所が、来る11月3日にメディアに勲章受章者名を掲載、9日午後4時に県庁での伝達式へ出席するよとの報せが来ました。付き添いを一人連れて「かりゆし」でなくネクタイをしめて参加せよとのことでした。

それからが大変で、親戚、友人や知人から叙勲祝いの電話やメールが次々に入り始めました。勤務を辞めて周囲から声がかかる事も少なくなった折に、嬉しさと照れくさい多忙な時が押し寄せて自分でも訳の分からない返答を繰り返すばかりでした。

さらに驚いたことに、県内外の叙勲・褒章専門会社より記念品・礼状案内誌が次々に届き始めた事でした。引き続き、今迄偉い人の告別式でしか見たこともなかった大輪のカトレアの鉢

や花束が届き始め祝電も相次ぎました。

名前だけしか存じ上げていない衆・参国会議員、銀行頭取・代表取締役、大製薬会社会長等よりの祝電が相続き、叙勲の影響に唯恐れ入るばかりでした。

思わず、叙勲とは一体如何なるものかとSNSで検索してみました。

それによると、「叙勲授章とは、国家または社会に対する功労者を対象に…毎年春と秋に授与すること。[旭日章]は顕著な功績を上げた人、[瑞宝章]は公的業務に長年従事してきた人が対象になる」とあります。対象者は今年春4,181名、秋の叙勲は自分を入れて4,018名とありました。

正装で宮中における天皇陛下より勲章を賜るのは、大勲章を受章する数名だけとのことでした。少し残念な思いもよぎりましたが、恐れ多くてホッとしたのが正直なところでした。

結局、社会に役立つ仕事に専心した者の中から推薦されて叙勲の対象者になるとありました。ひたすら天職に打ち込み、少し長生きすることが叙勲の必要条件となるようです。自分に思い当たることは、那覇市立病院長という公職を約10年間務めたことが授章理由だろうと勝手に考えています。

以上、この度「瑞宝章受章を受けた」経過と感想を報告いたしました。

【主な業績紹介】

昭和55年4月に那覇市立病院へ外科医として入職し、外科医長、外科部長、副院長の役職を歴任後、平成14年4月から平成24年3月までの10年間の永きに亘り病院長、地方独立

受賞の喜び

行政法人化後の理事長兼病院長を務められた。

経営的に厳しい時期もあったが、市民に必要とされる医療を地域に提供していきたいとの信念のもと、医療活動を続け地域医療への貢献、病院経営に取り組まれた功績は大きい。

那覇市立病院は、昭和 55 年開院後、小児を含む救急患者の受け入れやがん医療など地域の医療に取り組んでこられた。その間、深刻な経営不振におちいり、平成 7 年には第四次病院事業経営健全化団体に指定されたが、平成 8 年度からは黒字に転じ、その後ほぼ黒字基調を維持

され「健全経営」に努力された。院長在任中の平成 20 年 4 月に地方独立行政法人へ移行。これを機に人材確保に努め、診療機能の発展・展開、臨床の質の向上による収益を確保し、その後も経営努力を継続し収支の向上に努められた。

先生は、「平成 16 年集中治療室開設、臨床研修指定病院」、「平成 17 年地域がん診療連携拠点病院、外来点滴センター開設」、「平成 18 年電子カルテ稼働」、「平成 20 年地方独立行政法人へ移行、7 対 1 看護体制」、「平成 22 年地域医療支援病院」等、地域医療の発展に貢献された。



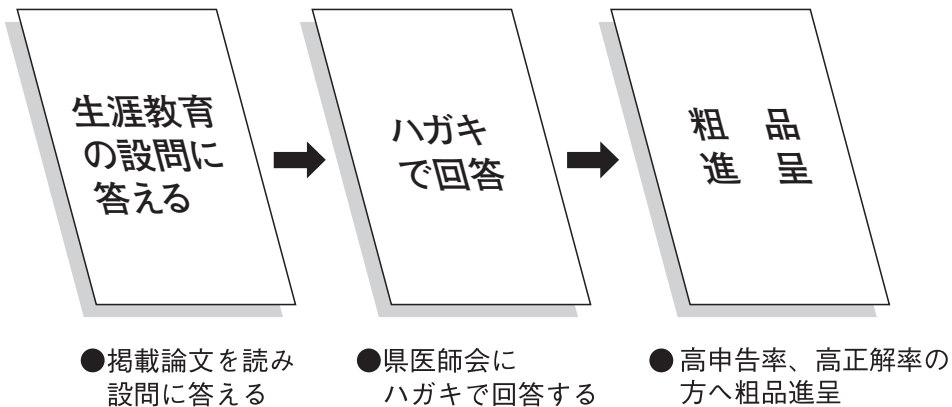
秋の叙勲伝達式（県庁にて）

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



アフターコロナでも使える補助循環の基礎知識

— ECMO・PCPS の基本的な考え方 —

医療法人おもと会大浜第一病院 心臓血管センター循環器内科 前田 武俊

【要旨】

経皮的心肺補助装置（ECMO・PCPS）は急性循環不全、呼吸不全に対する強力な治療装置であるが、患者自体の重症度に加え、本機器装着時の特殊な循環動態ゆえに通常の医療とは異なる注意点が存在する。未だ発展途上な治療技術であるが、国内外より優れたエビデンスが発信されつつある。補助循環装置による救命は時間との勝負であり、ショックや心停止に陥った症例に短時間で装着することが生死の分かれ目となる。また、装着後の体温管理や、何よりも急変に至った根本原因への積極的アプローチが治療成績向上の上で欠かせない。非専門医であっても本装置の基本構造や適応を理解することは、眼前で急変した患者を救う上で決して無駄にはならない。

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大により、重症呼吸不全に対する補助循環装置（ECMO）の使用が注目を集めている。「エクモ」というキャッチーな名称と著名人への使用が報道されたため、瞬く間に一般人の知るところとなった。「万能の医療機器」のようにもてはやされる向きもあるが、ECMO 装着に至った COVID-19 症例の 26% は結果的に死亡している¹⁾ことを考えると決して万能ではない。それでもなお ECMO は、COVID-19 に限らず重症心疾患・呼吸器疾患の治療で重要な役割を果たしている。コロナ禍の真最中は言うまでもなく、アフターコロナ時代も医療従事者として生きる私たちにとって、ECMO を理解することは決して無駄ではない。本稿では非専門医にも理解できる形で ECMO の概要について解説を試みる。

【1. ECMO の分類】

補助循環装置のことを本邦では PCPS (Percutaneous Cardio-Pulmonary Support、経

皮的心肺補助)、海外では ECMO (Extracorporeal Membranous Oxygenation、体外式膜型人工肺) と称されることが多い。遠心ポンプと膜型人工肺により、静脈 (V) から脱血して酸素化し動脈 (A) へ送血するのが通常の用途であり、VA-ECMO (または Cardiac ECMO) と称されることもある。一方、重症肺疾患においてガス交換の改善を主な目的とする場合は、静脈から脱血して静脈へ送血するため VV-ECMO (または Respiratory ECMO) と呼ばれる。COVID-19 で使用されたのは主にこの VV-ECMO である (VV-ECMO については後述)。

【2. 基本構造】

心臓のメインポンプである左室は肺から戻ってきた血液を大動脈へ駆出し、大動脈は胸部・腹部で分枝を出し各臓器へ酸素化血を供給する。心原性ショックに陥った患者では上記のメインポンプが急激に不調をきたすため、肺や右心系に血液が鬱滞し全身の各臓器は虚血に陥る。これを直ちに是正するのが補助循環装置である。

急を要する心原性ショックの治療では 1 秒で

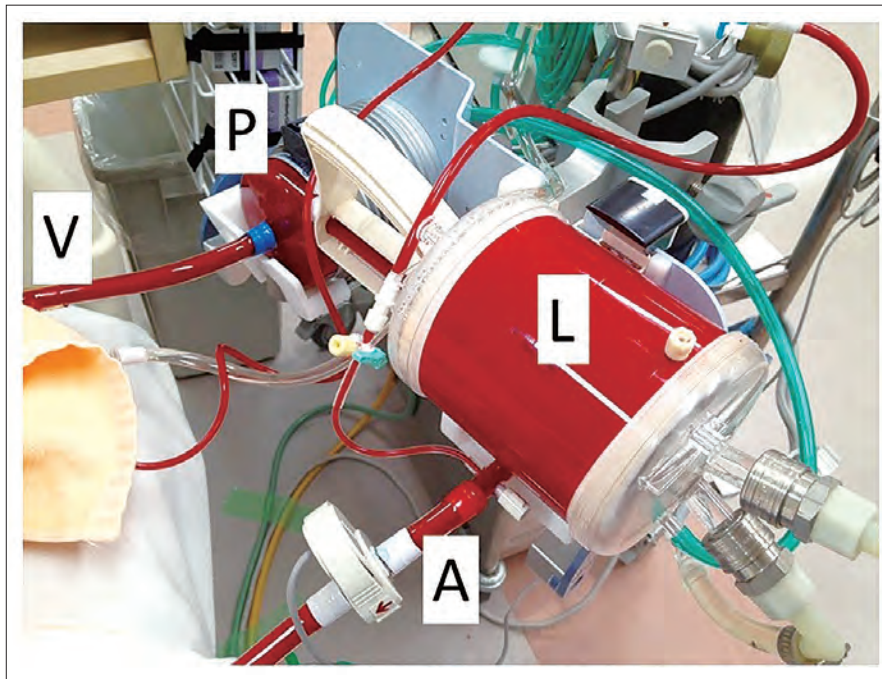


図 静脈血は脱血カニューレ (V) から遠心ポンプ (P)、膜型人工肺 (L) を通過し、送血カニューレ (A) を経て大動脈へ流入する。

も早く補助循環装置を体循環系に接続する必要があり、体表からアプローチできる血管のうち到達し易い大腿動静脈に専用カニューレを挿入する。静脈血を脱血し、人工肺で酸素化した血液を送り返せば、心臓が不調な間も循環は確保できる。こうして補助循環が確立する (図)。

①送脱血カニューレ

血管をカットダウンすることなく経皮的に穿刺し挿入する。通常の VA-ECMO に使用されるカニューレは送血 15 ~ 18Fr、脱血 18 ~ 21Fr である。VA-ECMO では送血カニューレ挿入部での下肢虚血、VV-ECMO では長期補助によるカニューレ周囲血栓が問題となり得る。サイズだけでなくカニューレの先端形状やサイドホール数と位置、挿入長も安定した補助循環に際して重要な要素である。

②遠心ポンプ

脱血された静脈血はまず血液ポンプを通過することにより駆出力を与えられる。成人例で多く使用される遠心ポンプは、軸受に固定された

回転子を磁力で回転させ、発生する遠心力により血液を駆出する。流量は回転数だけでなく前負荷、後負荷にも依存する。つまりカニューレのサイズ、回路径、回路長、中心静脈圧、平均動脈圧によって流量は容易に変化するため、流量計を用いたモニタリングが必須である。

③膜型人工肺

ポンプにより駆出力を与えられた血液は膜型人工肺を通過し、酸素化および炭酸ガスの除去が行われ動脈血化する。人工肺のガス交換は中空糸膜を介した構造となっており、この内部を空気・酸素の混合ガスが流れ外部を血液が灌流する。人工肺において PaO₂、PaCO₂ を調節する場合はそれぞれ酸素濃度、ガス流量を増減する。人工呼吸器における酸素濃度 (FiO₂)、分時換気量 (一回換気量×呼吸回数) の調節と比較すると理解しやすい。

【3.VA-ECMO の適応】

通常の治療に反応しない心原性ショック、呼吸不全が適応となる。手術や外傷などで



出血が持続している症例はポンプ流量が維持できず不適応となる。心肺停止例における ECMO を使用した高度な心肺蘇生を特に ECPR (Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation) と称する。

【4.VA-ECMO 稼働中の管理】

①呼吸と循環

ECMO 稼働中の循環動態は自己心拍出量、ポンプ流量、血管抵抗によって規定される。混合静脈血酸素分圧 >65%、平均動脈圧 >65mmHg を目標に管理する。低灌流の所見があれば血管収縮薬を追加して血圧を上げていく。VA-ECMO ではポンプからの血流が自己心拍出に対する後負荷となる。後負荷の軽減や臓器灌流圧の確保のため、大動脈内バルーンポンピング (IABP) を併用することもある。

人工呼吸器の設定は VA-ECMO、VV-ECMO いずれにおいても、高圧・高酸素を避けるのが基本である。VA-ECMO では冠動脈、総頸動脈の酸素化は主に自己肺に依存しており、これら主要臓器の酸素化を維持できる最低限の設定とする。VV-ECMO では重症呼吸不全を対象としているためさらに肺を保護する必要があり、酸素の需給バランスが取れていれば SpO₂ 85% でも許容する。

②体温

ECMO で使用する人工肺の多くには熱交換器が組み込まれており、血液温を調節することで厳密な体温管理が可能である。心停止後の昏睡例では高体温が脳障害を増幅するため、ECMO による体温管理が有用である。ガイドラインでは心停止から蘇生後、少なくとも 24 時間にわたって 32 ~ 36 度での体温維持を推奨²⁾ しているが、脳障害の程度や低体温に伴う有害事象 (出血、徐脈など) とのバランスで目標温度が決定される。ECMO 稼働中には 34 ~ 36 度で管理されることが多い。

【特有の問題点】

①下肢虚血

ECMO に使用するカニューレは留置針や血管シースに比べてはるかに太く、VA-ECMO では大腿動脈への送血カニューレ挿入に伴い同側の下肢虚血を生じ得る。本邦 PCPS 研究会の全国集計 (2013 ~ 2015)³⁾ によれば、下肢虚血の発生頻度は手技合併症のうち刺入部出血に次いで多い。当院では送血カニューレ刺入部の末梢に向けて 4Fr シースを挿入することをルーチンとしており、送血路からの分流をここに流して虚血を予防している。

② differential hypoxia

VA-ECMO では大腿動脈から通常と逆方向に血液を送るため、左室およびポンプからの血流がぶつかる mixing zone が大動脈内に発生する。自己肺での酸素化が不十分にも関わらず mixing zone が大動脈弓より遠位に存在する場合、上半身の酸素分圧が低下し、differential hypoxia を来し得る。これを発見するために右上肢に動脈圧ラインを留置して血液ガス分析を行う。Differential hypoxia が発生した場合は、①自己肺機能の改善、②ポンプ流量の増加、③頸静脈経由で酸素化血を静脈に流す (V-AV ECMO) などの方法で対処する。

③ SIRS の合併

ECMO を必要とする患者の多くは、病態の重篤さゆえに全身性炎症反応症候群 (SIRS) を併発している。さらに体外循環それ自体も炎症反応を引き起こすとされており、ECMO 患者において SIRS は必発である。ECMO 導入後にしばしば見られる血圧低下や敗血症様の循環不全の一部にはこの機序が関与している。結果として発生する血管透過性の亢進、血管内ポリリウムの減少に対しては輸血や血液製剤を用いて循環血液量を維持する。



【VA-ECMO からの離脱】

ECMO は強力な循環補助手段である一方で、先述のように生体にとって大きな侵襲であることに相違ない。自己心の回復を確認でき次第、ECMO からの離脱を模索することになる。しかしながら ECMO は「自己心臓から静脈血を脱血し、動脈内へ逆行性に送血する」という特異な循環様式のため、1つの指標だけで心機能の回復を評価することは困難である。以下に示す複数のモニター指標を組み合わせ総合的に判定する。

① mixing zone の移動

ECMO 送血側の血液は通常 PaO₂ 300 Torr 以上に維持する。右上肢の PaO₂ が徐々に低下し送血ラインとの差が開大してくれば自己心拍出の回復を考慮する。ただし人工肺の劣化や自己肺の状態にも影響されるため解釈には注意を要する。また、ECMO の送血は大動脈を逆行性に流れるため自己心には後負荷となる。遠心ポンプ流量が自然低下する場合も自己心の回復を考慮する材料となるが、中心静脈圧や脱血の状態も加味して判断する。

②混合静脈血酸素飽和度 (SvO₂)

心臓に還流する静脈血の酸素飽和度である SvO₂ も心拍出量の指標となり得る。SvO₂ が低値であれば自己心の回復も ECMO 流量も不十分であることを意味する。一方、SvO₂ は心拍出量以外にも動脈血酸素飽和度、酸素消費量、ヘモグロビン値にも影響を受けるため、値が維持されている状態では自己心の回復程度を判断しづらいという限界がある。

③心係数 (CI)

肺動脈カテーテルにより心拍出を数値化した最も明快な循環指標と言えるが、ECMO 稼働中は右房からポンプに脱血されるため熱希釈法による CI 測定は不正確となる。

④左室駆出時間 (LVET)、速度時間積分値 (VTI)

LVET は心エコー M モードにて大動脈弁の開放から閉鎖までの時間を、VTI は B モードで左室流出路血流のパルスドップラー波形面積を計測したものである。いずれの指標も自己心の回復とともに増大する。ECMO 管理中の心機能回復指標としてこれらは最も信頼できる⁴⁾ものであるが、大動脈弁に狭窄や人工弁があると評価が困難となる。

【VV-ECMO について】

本稿では VA-ECMO を中心に解説しているが、COVID-19 をはじめ呼吸不全を主な適応として補助循環を使用する場合は、酸素化血を静脈に送血する VV-ECMO を選択する。脱血カニューレは VA-ECMO 同様に大腿静脈より挿入し先端を右房内に留置する。送血カニューレは内頸静脈から挿入する形が一般的である。右房の上下に脱血・送血カニューレが対置されるため、酸素化した血液が再び脱血される「再循環」が生じ得る。VV-ECMO においてはこの再循環率を高めない配慮が必要である。再循環率 (R) は理論的には下記の式で求められる。

$$R = (cSvO_2 - SvO_2) / (1 - SvO_2)$$

(cSvO₂: 脱血側酸素飽和度、SvO₂: 混合静脈血酸素飽和度)

再循環率は 0.3 ~ 0.5 が理想的。カニューレの位置や不整脈の有無により変動し得る。

【本邦における治療成績とエビデンス】

これまで述べてきたように VA-ECMO には多くの問題点と限界があり、またエビデンスの確立も未だ十分とは言えない。ここでは 2014 年に本邦から報告された多施設前向き研究 (SAVE-J 試験)⁵⁾ の結果を紹介する。本研究は院外心停止に対する ECMO の有用性を示した研究として国際的にも評価されている。



・SAVE-J 試験

参加施設は日本国内 46 施設。①初期 ECG 波形が shock 適応波形、②病院到着時も心停止の状態が持続、③心停止から病院到着までが 45 分以内、④病院到着後 15 分間の心肺蘇生を行っても心拍再開が得られない、の 4 項目をすべて満たすことを登録基準とした。2008～2012 年に 454 例が登録され、ECMO 使用群と非使用群で比較検討された。主要評価項目の死亡率では有意差を示すことができなかつた (ECMO 使用群 78% vs 非使用群 95%) が、1 ヶ月、6 ヶ月時における神経学的転帰が良好な症例は ECMO 使用群でいずれも多い結果であった (1 ヶ月時 12.3% vs 1.5% ($p < 0.0001$)、3 ヶ月時 11.2% vs 2.6% ($p = 0.001$))。ECMO 使用群では積極的な治療 (低体温療法や IABP など) が併せて行われており、これらを総合した治療戦略の優位性が示されたとも言える。

【大浜第一病院における治療成績】

小規模施設である当院でも重症例の受け入れ増加とともに ECMO 症例が急増している。2019 年 7 月から 2020 年 6 月の 1 年間に 11 例に対して ECMO を装着した。平均年齢 72.0 歳、男性 9 例、女性 2 例であった。心肺停止発生場所は院内 6 例、院外 5 例であった。院内発生の 1 例は新型コロナウイルス対策を開始した翌日に呼吸困難を訴えて来院したため COVID-19 疑似症として収容し、PCR 検査結果の待機中に急変した。感染対策が不十分な状況下で COVID-19 疑似症に対応せざるを得なかつたが、結果的に PCR は陰性であり、急性肺血栓塞栓症に起因する心肺停止であった (のちが

ん関連血栓塞栓症と判明)。幸いにも救命できたが、コロナ禍での重症例対応について考えさせられた 1 例であった。

11 例全体における ECMO 離脱率は 72.7%、生存退院率は 45.5% であった。院内 / 院外発生における離脱率は 100%/40%、生存退院率は 66.7%/20.0% であり、上記の SAVE-J 研究と比べて遜色のない結果であったが、やはり院外発生例の成績向上が課題と考えられた。当院では心臓カテーテル検査室が救急室の隣に設置されており、到着後の ECMO 導入は比較的スムーズかつ安全に行えていると自負している。プレホスピタルにおける治療戦略の共有や院内教育の強化などを丹念に行い、チームとして、地域として救命率の向上を目指していきたい。

【まとめ】

ECMO の構造・使用法・注意点および臨床成績について概説した。ショックや心停止に対しては全身循環を迅速に確保し、原因を是正することが良好な転帰につながる。重症心疾患・呼吸器疾患の治療は目覚ましく進歩しているが、現在もこれからもその第一線で ECMO が重要な役割を果たすことは間違いない。

謝辞

本稿執筆にあたり、循環器重症例の診療に日々従事している大城康一病院長をはじめ循環器内科、心臓血管外科、集中治療科の各先生方・スタッフ、また機器の詳細について助言を頂いた前川正樹臨床工学科長にこの場をお借りして深謝申し上げます。

【参考文献】

- 1) 日本 COVID-19 対策 ECMOnet. COVID-19 重症患者状況の集計 . <https://crisis.ecmonet.jp> (Accessed 2020-09-01) .
- 2) Callaway CW, et al. Part 8: Post-Cardiac Arrest Care: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2015; 132: S465-82.
- 3) 斎藤 俊輔 . PCPS 研究会アンケート集計結果 . <http://www2.convention.co.jp/pcps/dl/enquete.pdf> (Accessed 2020-09-03) .
- 4) Aissaoui N, et al. Predictors of successful extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) weaning after assistance for refractory cardiogenic shock. *Intensive Care Med.* 2011; 37: 1738-45.
- 5) Sakamoto T, et al. Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation versus conventional cardiopulmonary resuscitation in adults with out-of-hospital cardiac arrest: a prospective observational study. *Resuscitation.* 2014; 85: 762-8.



問題

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. ECMO には通常、遠心ポンプと膜型人工肺が組み込まれている。
- 問 2. 遠心ポンプの流量は前負荷に依存するが、後負荷に依存しない。
- 問 3. ECMO のカニューレ挿入に際して、下肢虚血が生じることは極めて稀である。
- 問 4. 自己心の回復を知るうえで、右上肢における酸素分圧のモニタリングが有用である。
- 問 5. 呼吸不全に対して使用する VV-ECMO では、酸素化血が再び脱血される「再循環」が生じ得る。



8・9 月号(Vol.56)
の正解

骨転移に対する積極的緩和治療

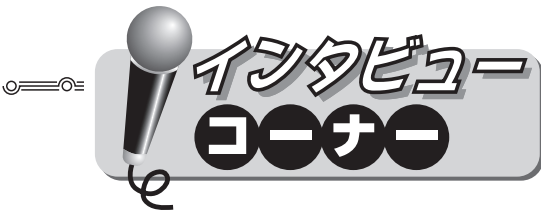
問題

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. 骨転移の疼痛緩和は放射線治療が優れた治療効果を発揮する。
- 問 2. 骨転移の疼痛再燃に対し何度も放射線治療を行うことができる。
- 問 3. 放射線治療に様々な治療法を組み合わせる事は骨転移の疼痛緩和に更なる効果が期待できる。
- 問 4. 動注化学塞栓療法とは腫瘍の栄養血管（動脈）に抗癌剤を投与し、その栄養血管を塞栓物質で塞栓してしまう治療法である。
- 問 5. 手術困難、あるいは、これ以上の放射線治療の追加ができないような骨転移再燃に対する救済治療として動注化学塞栓療法は有用である可能性がある。

正解 1.○ 2.× 3.○ 4.○ 5.○





医師も人間らしく。
 大学病院の医師の働き方改革が医療
 の安全と質の向上につながるために
 医師会の先生方には是非ともご協力の
 ほどよろしくお願いいたします



琉球大学病院周産母子センター 教授
銘苅 桂子 先生

質問 1. 琉球大学病院周産母子センター教授ご
 就任おめでとうございます。ご就任されてから
 約1年経過になりますが、ご感想と今後の抱負
 をお聞かせ下さい。

沖縄県は、出生率、合計特殊出生率ともに全
 国でダントツの一位です。さらに、昨年の周産
 期死亡率は三重県について2位でした(表1)。
 これは、全国一、人口あたりの出産率が高い県
でありながら、全国2番目に周産期の死亡率が
低いことを示しています。分娩は、非常に短時
 間で母児共に危機的状況に陥る可能性があり、
 母体の生命のみならず、産まれた新生児の管理
 (ベッド)も確保しながら救命を考えなくては
 いけません。すなわち、沖縄県周産期ネットワ
 ーク連携協議会を中心に、お産を扱うクリニック
 と、ハイリスク妊娠を扱う周産母子センターの
 連携を強化し、限られた資源において周産期救

急の医療体制を確立したことの結果として現れ
 ているものと思います。私はこれまで、生殖医
 療と婦人科腹腔鏡手術を行ってきたものでは
 なく、沖縄県における周産期医療への貢献は、例
 えば大学病院や関連病院での当直など、現場で
 の関わりにすぎませんでした。そのような中、
 新型コロナウイルスが発生し、2020年3月11日
 WHOはパンデミックを宣言しました。7月の
 第2波では妊婦さんの感染も増加し、コロナ感
 染妊婦の対応に追われました。産婦人科学会・
 医会において早期に新型コロナ対策チームが立
 ち上がり、対応する施設長とZoomで何度も情
 報共有と対策を議論いたしました。そのときに
 感じたことは、沖縄県周産期ネットワーク連携
 協議会の素地があり、限られた資源のなか、最
 善、最速の対応をとることに慣れている周産期
 の先生方の柔軟性の高さでした。周産期医療の
 現場は、平時よりハイリスク妊娠への対応に追
われていますが、これからはコロナと共に、母
児の安全な分娩を確保していかなければなりま
 せん。大学病院は重症妊婦を中心に対応してい
 く予定ですが、もちろん我々産婦人科医だけで
 対応できるものではなく、感染症内科、NICU、
 手術部など院内の関連する科、そして県内の周
 産母子センターとの連携をとりながらすすめて
 いきたいと考えています。

	沖縄県	全国
出生率(人口千対出生数)	10.4 ↑ (1位)	7.0
合計特殊出生率(一人の女性が15歳から45歳までに出産する数)	1.82 ↑ (1位)	1.36
周産期死亡率(妊娠22週以降の死産+生後1週未満の死亡/年間出生数)	2.4 ↓ (2位)	3.4

表1. 沖縄県における出生率、合計特殊出生率、周産期死亡率
 (2019年人口動態総覧より)

質問 2. 貴センターにおいて特に力を入れている臨床・研究活動があればお聞かせ下さい。

現在、周産母子センターでは、周産期と生殖医療、婦人科腹腔鏡手術についての臨床と研究を行っています。周産期分野では、母体死亡を起こさないための教育と体制作り、沖縄県における早産や、胎児発育不全に関する研究を行っています。生殖医療分野では、子宮内膜症や不妊症例におけるマイクロバイオームの研究を行っています。婦人科腹腔鏡手術分野では、子宮頸がんや子宮体癌に対する腹腔鏡手術の適応拡大のため、高難度医療審査を受けながら、安全な手術体制の確立に努めております。

質問 3. 若手医師の専門技術の習得には膨大な時間も必要かと思いますが、昨今の医師の働き方改革が叫ばれる中で、医育者として、その点ジレンマもあるのではないかと思います。先生はどの様にお考えですか。

琉大病院では、大屋病院長をトップとして、病院職員の働き方改革が進められています。今年度より、医師の働き方改革ワーキンググループの委員長を拝命いたしました。大学病院は、診療・教育・研究を担うという意味で、医師の働き方改革の最も困難な場所だと感じています。しかしながら、医師の働き方改革が叫ばれる以前から、女性医師にとっては、時間内に臨床や技術の習得を行うにはどうしたらよいか、ということが命題でありました。10年経過してわかったことは、医師のモチベーションと支援するシステムがあれば、技術や専門医の取得は、時間はかかるが可能である、ということです。そのためには、目標を明確にし、診療と技術・専門医の取得を優先事項とし、日々、限られた時間でパフォーマンスを上げて取り組まなければなりません。同じことが、すべての医師に求められてくるのが、医師の働き方改革です。その目的が、女性医師にとっては「育児とキャリア継続の両立」であったものから、すべての医師にとっての「人間らしい生活と

高度な医療と教育・研究の提供の両立」に代わるものが、医師の働き方改革であると考えています。

質問 4. 銘苅教授は琉球大学医学部医学科をご卒業されていますね。現在、琉大医学科卒業生で女性が占める割合は3割を超えるに至っています。その様な中、今回の先生の教授就任は後輩の女性医師達の大きな励みになると思いますが、先生の母校に対する思いや後輩へのアドバイス等がありましたらお願いします。

今回の教授選に出るにあたり、相当の迷いと決断を要しました。日本女性は、そもそも管理職になりたがらないとされています。自分で良いのか、後輩のためになるのか、これ以上忙しくなって大丈夫なのか。お決まりの文句が、一気に自分のこととしてふりかかってきました。最終的には、私自身が教授になることで、後輩の常勤ポストができるから、という非常に消極的な理由で選挙にでることを決断いたしました。教授に就任してそろそろ1年がたとうとしておりますが、少なくとも、覚悟はきめました。大学女性のリーダー研修を受けたときに印象に残ってる言葉が、「Be heard, Give credit, Model the behavior」です。すなわち、あなたの声を聞かせなさい（背中を見せなさい）、後輩を信用しなさい、あなたがモデルとなりなさい、というものでした。前例がないからこそ、覚悟を決めてやるしかありません。そして、それが私自身の幸せでなければなりません。なぜならば、私に続く後輩も幸せになるためにリーダーを目指してほしいからです。私は私なりのモデルですが、それに続く後輩は後輩なりのモデルとなり、様々なリーダーの形ができてくるでしょう。後輩の先生方、学生さんたちには、自分にあったロールモデルを探し、もしくは自らが新たなロールモデルとなり、ジェンダーギャップにとらわれない可能性を広げていってほしいと願います。

質問 5. 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。

本年度から、涌波先生が沖縄県医師会の2人目の女性理事に就任されたことを心から嬉しく思います。理事の皆さんの大変な仕事量に恐縮ではありますが、沖縄の女性の健康のための担当理事としてのお仕事を考えていただけたらと希望いたします。望まない妊娠、子どもの虐待、貧困、性教育、高い若年妊娠率と人工中絶率、医療だけでは解決できない様々な沖縄女性の問題を県と協調して解決できる部署の創設を希望いたします。

質問 6. 大変ご多忙の身でございますが、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。

趣味はもちろん仕事です。特に腹腔鏡手術は、技術の向上がそのまま患者さんのQOLに関わるため、自らの技術向上と教育はそれ自体が喜びです。ただ、最近は教育のため、自分で手術できる機会が減りましたので残念です。座右の銘：「おかれた場所で咲きなさい」(渡辺和子)

インタビュアー：広報委員 藏下 要



「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

HIV 感染症と新型コロナウイルス感染症 失われた沖縄の宝とは



沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 感染症内科 成田 雅

はじめに一沖縄における HIV と COVID-19

沖縄県の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の現状は、まだ止まるところを知らない。2020 年は人口あたりの全国 1 位を 2020 年 7 月 31 日以来維持している (11 月 1 日現在)。本来であれば、多くの観光客にとっての魅力的な滞在先であるはずの沖縄ではあるが、手放しで歓迎とは言えない状態がこの夏からずっと続いている。沖縄は、COVID-19 のみならず HIV 陽性者数でも全国の上位を占めている。2019 年の HIV 感染者は人口 10 万当たりで全国 5 位 (1 位東京都、2 位大阪府)、エイズ患者は人口 10 万当たり全国 2 位 (1 位福岡県、3 位東京都)¹ となっている。転勤で、あるいは終の棲家として沖縄に移動する HIV 患者たちも確実に増えてきている。若い世代から、高齢者の世代まで幅広い。心血管系、脳血管障害の罹病の予防と罹患後のコントロールが必要である。外来の風景を垣間見てみよう。禁煙、減量、ワクチン接種、家族のみならず本人自身の介護のサポート、パートナーへの病名を伝えるか否かの問題……。HIV ほど社会的 (social) な感染症はない。問われるのは総合医としての問題解決能力である。

2020 年は明らかに社会のあり方が変わった。1 年前にこのような現状を想像できただろう

か？ 2019 年 10 月 31 日の朝、首里城が火災により消失したあの朝の喪失感を覚えている。そればかりではない。COVID-19 の入院者の対応のみならず、毎週の HIV 外来で感じる「失われた何か」を常に自問自答している。それは一体何なの何だろうか？

HIV ウイルスと SARS-CoV-2 の共存

現時点で最も HIV 感染症の侵淫地とされているのは、感染者人口の 70% を占めるサハラ以南のアフリカだが、南アフリカを除き、これまで報告されているように COVID-19 の感染爆発は生じていないようである (2020 年 11 月 22 日現在 患者数約 200 万人、死亡者数約 5 万人、北米と比してそれぞれ 1/6, 1/5)²。

まだ明確な結論は出ていないものの、HIV ウイルスと SARS-CoV-2 の相互作用については以下のような推論がなされている³。

1. 同じ宿主において HIV-1 ウイルスは SARS-CoV-2 と干渉することで、後者のウイルス量は低い状態で維持し重症化しない
 2. ART (HIV に対する抗ウイルス療法) が SARS-CoV-2 の増殖を抑制する可能性
 3. HIV 感染症がもたらすリンパ球減少が COVID-19 の重症化を抑制する可能性
- サハラ以南のアフリカ諸国と欧米諸国を比べ

た場合、明らかに後者の致死率が高いことを考慮すれば、COVID-19の悪化因子は、高血圧や糖尿病などの基礎疾患、肥満などの生活習慣が関与していることは間違いない。HIV感染症がもたらす免疫不全の要素は、主要なリスク因子ではないとされている。もし仮にHIV感染症が主要なリスク因子だとしたら、現在の沖縄の風景は違ったものになっていただろう。多くのHIV患者のCOVID-19感染が確認され、治療に難渋していたかもしれない。沖縄でも数名、HIV陽性者のCOVID-19罹患例がある。幸いこれまで重症化の例は経験していない。残念ながら、当初期待されたHIVの抗ウイルス薬(Lopinavir / Ritonavir, 商品名 Kaletra)は臨床的な有用性を確立することは出来なかった。

COVID-19とHIV診療、その共通項は何だろうか？

SARS-CoV-2, HIVともに全身を侵しうる。両者ともに生活習慣病と関わっている。前者の場合、その生活習慣病が発症ならびに悪化のリスク因子⁴となり、後者の場合は生命予後に直結する⁵ことから、如何に生活習慣病をコントロールするかが肝心といえる。極論すれば、生活習慣病をコントロール出来ていれば、COVID-19の罹患、病状悪化のリスクは低くなるし、HIVに関しては抗HIV薬内服アドヒアランスの維持さえあれば、恐らくはHIV非罹患患者と同様の生命予後が期待出来るであろう。COVI-19の悪化因子である禁煙、減量の動機づけが重要であることは言うまでもない。基本的な感染対策を継続に加えて、これまで見過ごされてきた基本的なワクチン接種についての機会到来とも言える。パートナーも交えて相談し、両者とも積極的に接種する患者さんがいる一方で、様々な理由からワクチン接種を受けない患者さんがいる。これまでの慢性疾患の

コントロールに加えて、この危機をチャンスに変えるよい機会であることは間違いない。

今後どうすべきか

感染症に対する意識がこれほど高くなっている時代はない。Normalizationは患者を対象にする文言ではない。むしろHIV感染症診療に携わる我々の裾野を広げることを意味する。同時に、COVID-19をコントロールしていく方策が切実な問題として問われているが、本稿の主題ではないためここでは触れない。HIV診療の裾野は確実に広げなければならない。総合内科医がHIVを診療することが当たり前になることを期待している。2004年の米国では、感染症専門医に加えて、総合内科医がHIVを診療していた。2020年の沖縄ではどうだろうか？ 沖縄県立南部医療センターでは、感染症内科以外に呼吸器内科医の先生お二人が、HIV診療に取り組みされている。確実に若い世代への引き継ぎが必要だ。検査体制はどうだろうか。2020年7月27日現在で、県内各地区の保健所のHIVならびに性感染症の検査が休止となっている。他の主訴で受診した場合の検査が診断の契機になるかもしれない。HIV検査の時宜は、まさに疑われたその時、検査をするなら「今でしょ」まさに一期一会である。

失われた沖縄の宝とは？

首里城の消失から既に1年が過ぎた。沖縄の心の拠り所を首里城に求め、それを取り戻すための動きは既に始まっている。2019年の診療の機会に問い続けてきた「失われた何か」とは、かつて沖縄の人々が、無自覚のうちに我が身のものとしていた、心身が安らかで健やかである確かな自信のようなものではないだろうか。それは空気のように自然であり、喪失するまで気付きもしなかった。沖縄戦後75年を経て、こ

の間の生活習慣の変化により、「失われたもの」の如実な反映は、まさに現在コントロール出来ていない COVID-19 と、入院加療を必要とするハイリスク者では無いだろうか。そして、これから確実に増加し、減ることのない HIV 罹患者の予後を決めるのも、かつて沖縄が有していた健康長寿が取り戻せるか否かにかかっている。その基盤となるのは、Self-esteem (自尊心)、Self-affirmation (自己肯定) の意識、そして Autonomy (自律) であろう。失われた沖縄の宝を、どのようにして取り戻したらよいか。沖縄出身ではない自分は危機感をもって感じ、考えている。ART 継続は最低限のこととして、タバコはやめよう。食習慣を見直し、運動を心がけ減量しよう。生活習慣病はコントロールしよう。今から 10 年後、新たな首里城が完成している頃には、もう一つの宝が我々の手中にあることを願って、この稿を捧げる。

引用文献

1. 令和元 (2019) 年エイズ発生動向 厚生労働省, 2019. <https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/data/2019/nenpo/r01gaiyo.pdf>.
2. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) . 2020. <https://africacdc.org/covid-19/>.
3. Makoti P, Fielding BC. HIV and Human Coronavirus Coinfections: A Historical Perspective. *Viruses* 2020;12:937.
4. Li X, Xu S, Yu M, et al. Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2020;146:110-8.
5. Fitch KV, Anderson EJ, Hubbard JL, et al. Effects of a lifestyle modification program in HIV-infected patients with the metabolic syndrome. *Aids* 2006;20:1843-50.



輸血関連情報カードの利用推進活動 (はたちの献血キャンペーンに因んで)

沖縄県赤十字血液センター 学術情報・供給課 平安山 睦美



2021年1月1日～2月28日は「はたちの献血キャンペーン」です。毎年、献血者が減少しがちな冬期に安全な血液製剤を安定的に確保するため、新たに成人を迎える「はたち」の若者を中心に、広く献血に関する理解と協力を呼びかけるものです。キャンペーンメッセージは、「いつかしようを、今にしよう。 はたちの献血」です。

無償で献血していただいた有限で貴重な血液は、県内の約95の医療機関に供給させていただいています。その供給量の97%を占める20医療機関と沖縄県保健医療部衛生薬務課薬務室および血液センターで構成されているのが、沖縄県合同輸血療法委員会です。沖縄県合同輸血療法委員会では年一回、三者で県内における適正かつ安全な輸血療法の向上および血液事業の円滑な推進を目指して参集会議を開催しており、今年度は記念すべき30回目でしたが、新

型コロナ感染症の影響で初の文書審議となりました。この会議の中では血液センターからの情報提供を行なったあと、事前アンケートに基づく協議を行ないます。事前アンケートに基づく協議では一部の項目を除いて施設名を公表し、参加者全員での活発な意見交換がなされます。これが他県にはない沖縄県合同輸血療法委員会の特徴で、アンケート結果は自施設の現状把握と他施設の比較を可能にし、協議することで施設同士の交流および意思疎通を図り、輸血療法に携わる三者が協力することによって県内の輸血療法の向上に寄与していると思います。

また、沖縄県合同輸血療法委員会では2017年に輸血療法をより安全に行なうために、地域医療支援病院へは輸血患者の紹介受入れ依頼願、逆に中小医療機関へは地域医療支援病院への積極的な輸血患者紹介願文書を発出しました。その成果については現在検討中です。

輸血関連情報カード	沖縄輸血関連情報カードWG病院 <small>最終登録日：2020/11/29 No.1</small>	【患者さんへ】
<small>オキナフ カード</small> 氏名：沖縄 夏亜士 性別：男性 生年月日：2020/2/29	●移植歴情報 なし 情報なし	輸血や妊娠時に重要となる情報です。 担当される医師にこの輸血関連情報カードをご提示下さい。 このカードは保険証と共にご持参下さい。
●不規則抗体情報 抗C - 検出日：2020/11/29 抗e - 検出日：2020/11/29 - - 検出日：- <small>備考欄：本カードによって自施設で輸血検査を省略できるものではない</small>	備考欄：-	【医師へ】 輸血や妊娠時に重要となる情報ですので、このカード情報に関する内容を輸血検査を担当する部署（検査室）にお知らせ下さい。 ※輸血関連情報カードは一般社団法人 日本輸血・細胞治療学会で発行を推奨しておりますが、個人情報保護および掲載内容に伴う医療行為については一切の責任を負うことは出来ません。
●投薬歴情報（カード登録時） 薬剤①：なし 開始：- 薬剤②：- 開始：- 備考欄：-		【お問い合わせ先】 発行施設名：沖縄輸血関連情報カードWG病院 連絡先：098-0000-0000（内線：0000）
		ver1.0

そして昨年度より新たに取り組みを開始したのが“輸血関連情報カード”の県内利用推進です。“輸血関連情報カード”は、移植歴や保有する不規則抗体についての情報を記載した免許証サイズのカードを該当患者に携帯してもらうもので、輸血を実施するにあたって注意が必要な患者情報を複数の施設で共有することにより、遅発性溶血性副作用を防止し、安全かつ迅速な輸血療法を行うことが目的で、厚生労働省の「輸血療法の実施に関する指針」でも常時携帯させることが望ましいと推奨されているものです。臨床検査技師13人で構成されるワーキンググループで協議を重ね、日本輸血・細胞治療学会の「輸血関連情報カード発行アプリ」を利用することにし、またカードの記載内容や運用方法についても決定し、医師や患者への説明資料も作成しました。このカードを運用するか

は各施設に一任しますが、県内での普及が進めば進むほど、患者さんにとっても医療機関にとってもさらに安全な輸血療法の実施が可能になるのです。

おそらくこの投稿文が皆さんに読まれる頃には、沖縄版“輸血関連情報カード”の運用がスタートし、沖縄県臨床検査技師会のホームページからカード発行や運用マニュアル、説明資料等がダウンロードできるようになっています。どうぞ一度、ご覧になって下さい。カードの運用等については今後も適宜、ワーキンググループで検討し、沖縄県合同輸血療法委員会の一員として県内の輸血療法に貢献したいと考えております。

お 知 ら せ

感 染 症 情 報

所管課よりお知らせ

※ 新型コロナウイルス感染症関連の対応の為4月から当分の間、週報の還元を休止させていただきます。申し訳ございませんが、ご了承の程よろしくお願い致します。

なお、沖縄県感染症情報センターでも沖縄県の感染症情報を更新しておりますのでご確認下さいませよう、宜しくお願い致します。

【 <https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/eiken/kikaku/kansenjouhou/home.html> 】

