

女性医師支援担当理事連絡協議会

沖縄県医師会女性医師部会長 依光 たみ枝



去る5月26日（水）日本医師会に於いて、標記連絡協議会が開催された。参加者は104名であった。以下に会の模様を報告する。

挨拶

羽生田俊女性医師支援センター長

本会では平成18年度より厚生労働省委託事業として、医師再就業支援事業を実施し、多角的な女性医師への支援を行っている。

昨年度は、女子医学生・研修医等をサポートするための会を始め、女性医師支援センターシンポジウム、女性医師等相談事業連絡協議会、女性医師支援センター事業ブロック別会議等を開催した。更に、医師会主催の研修会等での託児サービスへ移設費用補助を行うなど、女性医師の就業継続のため、着実に効果をあげていることに重ねて感謝申し上げる。

さて、女性医師が就業を継続するために、出産・子育ての時期における幅広い支援が求められているところであるが、とりわけ、保育支援は欠かすことのできない最も重要なものだと考えている。

本会では国に対しても各種保育システムに関する制度の充実と予算等の要望を行ってきた。そして今回、平成22年度の政府予算で「女性医師等就労支援事業」の中の就労環境改善事業として、勤務先によるベビーシッター雇い上げを含む多様な保育サービスの利用について、国1/2、県1/2以内での補助が可能となった。そのため、本予算を有効活用していただきたく早期の普及に向けて、本連絡協議会を開催したので、地元の行政への働き掛け並びに、医療機関の周知を進めて頂くようお願いしたい。

女性医師の活躍は、医療の望ましい発展に欠かせない重要な問題であり、日医としてその実現のために真摯に取り組みを進めていく所存である。

議事

(1) 女性医師等就労支援事業 就労環境改善事業の予算について

厚生労働省医政局医事課課長 杉野 剛

女性医師の就労環境関係事業の見直し

女性医師の就労環境に関する事業について

は、日医の協力を得て、これまで着々と拡充してきたが、平成22年度予算から大幅に縮減された。(図1 女性医師の就労関係事業の見直し参照)

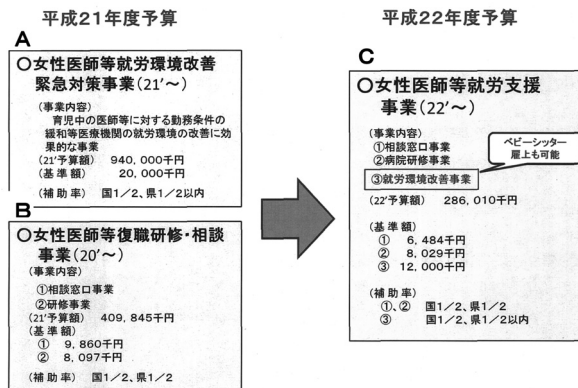


図1 女性医師の就労関係事業の見直し

平成21年度予算では「女性医師等就労環境改善緊急対策事業(940,000千円)」図1-Aと「女性医師等復職研修・相談事業(409,845千円)」図1-Bが補助事業としてあったが、平成22年度は「女性医師等就労支援事業(286,010千円)」図1-Cに一本化され、大幅な縮減となった。

今回、大幅な縮減の判断が下った背景には、昨年秋から実施されている行政刷新会議の事業仕分けで、医師確保関係の関連予算が半減され、その煽りを受けて女性医師関係の事業が大幅に削減された。

削減された最大の理由は、予算化はしたものの、実際の活用が少なかった点である。「女性医師等就労環境改善緊急対策事業」の執行率が5パーセント台で、「女性医師等復職研修・相談事業」は10数パーセント台でしかなかった。

女性医師等就労支援事業の積極的活用について (図1-C参照)

今、我々は平成22年度予算の積極的な活用について周知を行っているが、それと同時に平成23年度事業をどう取り纏めるかについても検討を行っている。次年度女性医師等就労支援事業の更なる充実を図るためには、クリアしなければならない条件がある。

その条件とは、平成22年度に予算化した2億

8千余の予算が確実に活用されることが必要とってくる。もし、この予算も余るようなことがあれば、更に予算を削るべきとの議論になる。

就労環境改善事業活用について(図1-C参照)

事業内容は特に変更はないが「ベビーシッターの雇い上げ」も補助が可能となっているので、各県で是非活用頂きたい。

女性医師の就労支援等関係事業実施状況及び平成22年度当該事業実施者(予定)について

本日よりお願いに参ったのは、何とか平成22年度予算(図1-C参照)を使い切って頂きたいと、都道府県別の事業実施状況や実施先一覧を纏めた資料を提供する。

現在のところ、27都道府県が手上げを行なっているが、予算全体の7割程度に留まっており、これを何とか100%に近い数字に持っていきたいと考えている。通常5月締め切りを6月末頃まで、期間を延長して待ちたいと考えているので、手上げしていない県においては、地元の県行政と折衝頂ければと考えている。相談窓口事業実施の19都道府県中12県で県医師会へ委託している。

各都道府県における補助率1/2と1/2以内の違いについて

補助金活用時に重要なポイントは、県の補助率が「1/2」なのか、「1/2以内」なのかである。補助率が1/2以内だと財政状況が厳しい県でも何とか補助が受けやすいような環境になるかと思う。

その他

医学部入学定員の年次推移

ここ3年で着実に医学部定員が増加している。今年度医学部定員は史上最も多い数の8,846人に達する状況である。2003年から2007年の間の7,625人から既に1.16倍となっている。民主党はマニフェストで1.5倍に持っていくと主張しているが、現実の問題として教

員確保の問題が課題になる。臨床研修医制度見直しの際に起きた地域の医師が大学に引き上げてしまう恐れもあり、医師不足を誘発させるなどの懸念から慎重に検討を行っている。

医師不足実態調査（案）（図2参照）

みだし実態調査の依頼を今週中に各都道府県あて行なう。資料はその概要である。医師不足の問題は色々言われるが、厚労省として、詳細に医師不足の実態を調査したことはない。リアルな数字を踏まえた上で、今後の医師養成数のあり方について考えていきたい。

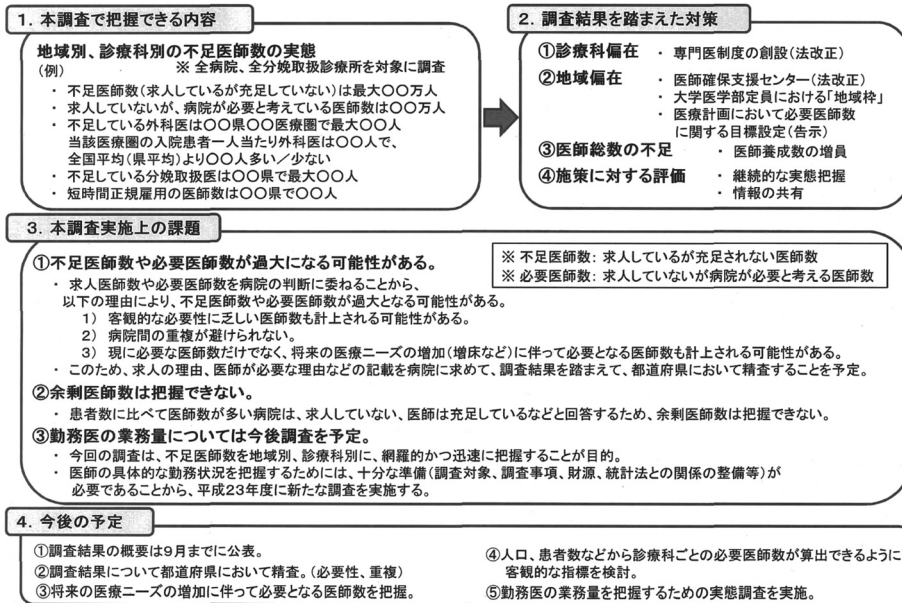


図2 医師不足実態調査（案）

女性医師の推移と支援

現状では6人に1人が女性医師であるが、近年、医学部入学者に占める女性医師の割合は約1/3となっており、若年層における女性医師の増加が著しい。しかしその一方で、女性医師が生涯を通じてキャリアを全うすることが難しい職場環境にあることも各種のデータで明らかになっている。女性医師への支援が今後、医師確保対策の大きな柱になると考えている。事業仕分けの関係で整備されてしまったが、女性医師等就労支援事業と女性医師支援センター事業を柱に、事業の充実に向けて取り組んでいきたい。

以上、説明のあと、杉野課長を交えて女性医師の就労関係補助事業について質疑応答等が行われた。

(2) 女性医師支援センター事業 今年度の予定について

日本医師会常任理事 保坂 シゲリ
平成22年度女性医師支援センター事業事業計画（1）

昨年度からの継続事業として、①女性医師バンクによる就業継続、復帰支援（再研修を含む）、②女子医学生、研修医等をサポートするための会、③医師会主催の講演会等への託児サービス併設促進と補助、④各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進、⑤各都道府県医師会の女性医師支援についての情報交換。

・女子医学生、研修医等をサポートするための会
女性医学生や若い女性医師がキャリアを中断せずに就業を継続できるよう、講習会等を通じ、多様な女性医師像のモデルを提示する。これは男女共同参画委

員会が企画、採取したものであり、平成18年度と平成19年度は、男女共同参画委員会が医師会と共催して行ったものであるが、平成18年度はモデル事業として10箇所、平成19年度は25箇所で行い、平成20年度からは、その他医師会以外の学会医会等を含む44箇所、平成21年度は同じく医師会以外の開催を含む47箇所で開催し、年々増加している。

開催に際する費用のうち、30万円を上限として本会が負担しており、開催するにあたって託児サービスを併設した場合にも、その費用を請求することが可能であり、これは本会が負担する30万円のなかに含まれている。

・ 医師会主催の講習会等への託児サービス併設促進と補助

各医師会が主催する講習会、講演会、研究会等に託児サービスを併設するための費用を補助し、育児中の医師に対して学習機会を確保することにより、勤務継続及び復職の支援を行うものである。近日中に都道府県医師会宛に通知書を送付する予定であるので、是非利用していただきたい。

・ 各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置促進

各都道府県医師会での女性医師相談窓口の設置については、予算がついているが、まだ予算が消化されていない。使われていないということになると、事業そのものの必要性が問われ削られる場合もあるので、是非積極的に医師会として取り組んでいただきたい。

・ 各都道府県医師会の女性医師支援についての情報交換

相談窓口の設置に関連して、今秋ごろに女性医師等相談事業連絡協議会を開催する。各県からも様々な要望を出し、お互いに情報交換ができる場を設ける予定である。また、女性医師支援センターブロック別会議だが、昨年度開催し大変有効であったことから、今年度も引き続き、情報交換の場として開催を予定している。

平成22年度女性医師支援センター事業事業計画 (2)

新規事業として、今までの事業をやってきた中でどうしても必要だと思われる事項について本年度は取り組ませていただくことにした。一番目は、学生時代からの教育がやはり大事だろうということで、男女共同参画やワークライフバランスについての講義の医学部教育カリキュラムへの導入の促進を図り、更に強力に文部科学省の医学教育課に働きかけていくつもりである。文部科学省の方もこの件に関してはかなり積極的な姿勢であるので、それに

対して依頼されたときに講義の出来る人材の育成が必要である。

二番目に女性医師が平均的にどんなキャリアを持っているかについて、すでに一人称のキャリアモデルはあるが、もっと一般化された架空の形でのキャリアモデルというものを作成し、また講義用DVDの作成を考えている。女性医師を育てていくには、女性医学教育者が存在しているということが必要なので、このようなネットワークの構築をしていきたい。

三番目は、女性医師のメンタルサポートも必要なことから、日本医師会の勤務医の健康支援プロジェクトとの連携を図っていきたい。

四番目は、ユニークな事業として全国の都道府県医師会の女性医師支援事業のシンボルマークの作成を考えている。もちろん各県での使用は自由である。また女性医師支援センターのホームページを新たに開設し、リンクで女性医師バンクのホームページへジャンプできるように設計中である。

女性医師支援センター事業組織図

今年度からは女性医師支援委員会が新たに設置される。構成員はバンクのコーディネーターである。また、今期より日本医師会女性医師支援センターのセンター長に羽生田俊日本医師会副会長が就任した。

今年度から新たに設置される教育コーディネーターには東京女子医科大学の川上順子教授が就任する予定である。

日医女性会員の割合について年代別

同世代の医師の中の男女の割合よりも、また全国の医師全体の中の男女の割合よりも、実は20代、30代の日本医師会の会員の中の男女の割合で女性医師の割合が高くなってきている。

女性医師会員の割合については、40～49歳台で16.8%であるが、30～39歳台で29.3%、29歳以下では39.2%となっている。また、同年代のA1会員は37.5%、A2 (B) 会員及びB会員では37.6%、更にA2 (C) 及びC会員に

おいては41%が女性医師となっている。この数年日本医師会が女性医師の支援に非常に積極的に取り組んでいることが受け入れられているという可能性もあるかと思ひ、力づけられている。

またこのことから、各都道府県できちんとした対応をすれば勤務医の先生も医師会に関心を持って入会するのではないかと、具体的に目に見える形で医師会が勤務医にアプローチしているということがわかれば、やはり勤務医のほうも医師会に関心を持ち、入会するのではないかと思う。女性医師支援センターや女性医師バンクでは、一度も入会を勧誘したことはない。医師

バンクを利用している人の半数、あるいは半数を超えて非会員が利用しているが、一度も日本医師会への入会を勧めたことはない。女性医師会員の増加は、おそらくはバンクに関連している方達が入ってきてくださったのではないかと思っている。

以上、保坂常任理事の説明のあと、今年度の事業計画及び取り組み方への質疑応答等が行われ、最後に、来る7月24日（土）に鹿児島県で開催される第6回男女参画フォーラムへの参加案内があり、協議会を終了した。

印象記



沖縄県医師会女性医師部会長 依光 たみ枝

県医師会から女性医師支援担当理事連絡協議会が日本医師会で開催されるが、参加可能かとの急な連絡があった。女性医師支援の予算に関して、厚労省から説明があるとの事であったので仕事をやりくりして急遽参加する事にした。事務局から崎原さん、女性医師バンクから山城さんの3人で、5月26日（水）日医会館に馳せ参じた。

47都道府県の女性医師支援代表が一堂に集まり、現役臨床女性医師ばかりではなく男性の姿も見受けられ、3階の講堂を埋め尽くした人人人は圧巻であった。日本の医療界では、もはや女性医師支援の具体的政策なしでは医療崩壊に拍車がかかるのでは？という危機感を抱いたのは、私だけではなかったと思う。

厚労省医政局医事課の杉野剛氏からの「女性医師等就労環境改善緊急対策事業」の平成21年度予算9億4千万円が、平成22年度には2億8千万円に大幅に削減されたとの報告があった。その理由として予算執行率が5～10%だったため、事業仕分けの対象となり大幅に縮減されたとの事、フロアからは財政難の都道府県では、国1/2、県1/2では支援事業を行いたくとも行えない現状が訴えられた。県財政を考慮して平成22年度は就労環境改善事業（ベビーシッター雇用も可能）が追加され、国1/2、県1/2以内の予算でも補助が付くので6月以内に計画書を早急に提出して欲しいとの要望があった。平成21年度「女性医師等就労環境改善緊急対策事業」の補助を受けている沖縄県の病院は、皆無であった！

帰沖してさっそく沖縄県で手を上げている施設があるか調査したところ、平成22年度は数カ所の施設が計画書を提出？していた。公的病院ではなく全て民間病院なのは、県立病院で働く私自身としては複雑な心境であるが、ある意味自由采配のきく民間病院が「女性医師等就労環境改善対策事業」のモデルとなり、女性医師、ひいては男性医師を含めた全ての病院職員が生き生きと仕事のできる先駆けを作ってくれたらと思うこの頃である。

女性医師部会主催出前事業 プチフォーラム “県立中部病院 女医ナースにて”

沖縄県女性医師バンク相談員 山城 満子



5月21日（金）、今にも雨が降り出しそうな梅雨空のもと、県立中部病院の「南冠寮」を訪れた。建物の中に入ってすぐの壁には、初々しい今年の研修医一人一人の写真が貼られている。今年の研修医は総勢22名、うち女性研修医は1名である。地下へと続く右手の階段を下りていくと、研修医の部屋がある上の階の静けさとは対比的に、華やかな声が響いていた。明るい光が溢れる奥のその一室では、県立中部病院の女性医師で結成された「女医ナースの会2010年度親睦会」が開かれていた。その日は途中退席された方も含めて20名の方が参加した。沖縄県女性医師部会長の依光たみ枝医師が率いるこの「女医ナース」は、すでに30余年もの歴史を誇り、例年この時期にその年の女性研修医の歓迎会も兼ねた親睦会を開いているとのことである。「女医ナース」で職場や家庭などでそれぞれが日頃抱えている悩みや思いを先輩医師や同僚に打ち明け、相談にのってもら

などの交流を持ち、絆を深めていることが、この病院の女性医師の活力の一つとなっているといってもよいだろう。その日は和・洋・中のオードブルと甘いデザート、乾いた喉を潤す冷たい飲み物などが診療で疲れた女性医師達を取り囲む中、ここで研修を終えて様々な医療機関へと巣立っていったOGも参加し、さながら同窓会のような和気あいあいとした雰囲気にも包まれていた。

今回は依光先生のご協力を得て、女性医師部会主催の出前事業としてプチフォーラムを開催していただき、女性医師部会役員である浦添総合病院の外間雪野先生に女性医師の現状と必要な支援体制についてお話しいただいた。外間先生は内科医として勤務しながら、現在1歳と3歳の子育ての真っ最中である。外間先生自身が産休や育休に関わる知識のないまま妊娠・出産し、仕事と育児の両立でいろいろ考えることがあり、「少しでも多くの女性医師に、女性医師

を取り巻く状況を知っていただきたい」との思いから今回お引き受けいただいた。先生の実体験に基づいた説得力のあるお話しに、女医ナースの先生方も一心に聞き入っていた。

外間先生のお話は、以下のような内容であった。

近年、国家試験合格者の3割を女性が占め、現場の女性医師の割合が増えてきたことが、医師不足の一つの要因ではないか、ともいわれている。2006年度の調査結果によると、実際に現場で従事している女性医師は、医師全体の約17%であり、年齢別に見てみると20代～30代では約30%を女性医師が占めている。その後女性医師の割合は減っていく傾向にあるが、全体的にみても50代で医師総数が激減している。こ

医療施設に従事する医師数(2006年度)

医師数:277,927人 男性 229,998人(82.8%) 女性 47,929人(17.2%)
 平成16年より7,556人、2.8%増加
 人口10万対医師数は217.5人、前回に比べ5.8人増加

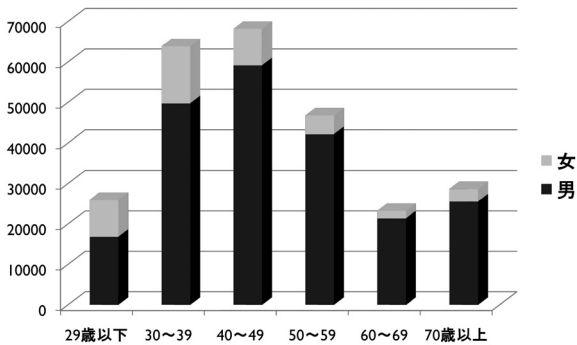


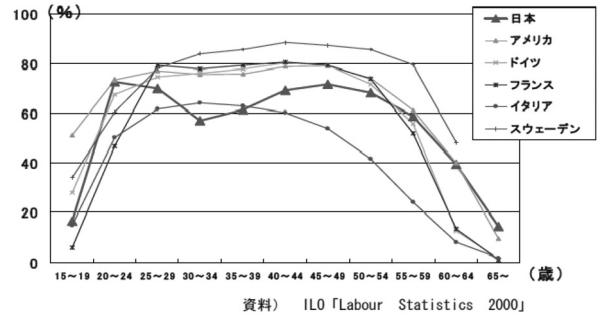
図1 性・年齢階級別にみた医療施設に従事する医師数

(2006年厚労省資料より外間氏作成)

れはこの年代から、現場から去る医師が男女とも多くなっているということを示している。

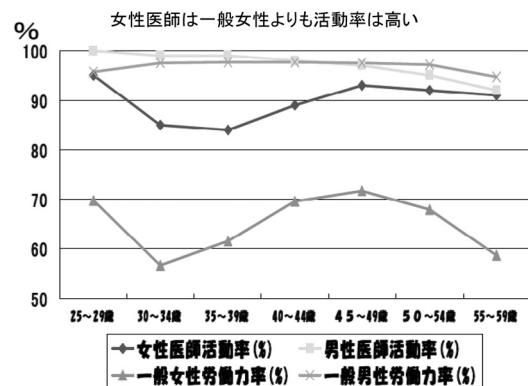
また国別で、女性医師以外も含めた全女性の年齢別就労状況を見てみると、日本以外の国ではグラフが台形を成しているのに対し、日本では20代～30代でいったん減少し、40代でまたもどろというM字型になっているのがわかる。これを「Mディップ」といい、日本ではこの落ち込みが強いのが特徴となっている。これはちょうど妊娠出産を経験すると思われる20代後半から育児期間中である40代までの女性の離職率が高いということを示している。

女性の年齢階級別労働力率の国際比較 (2000年)



女性医師の場合にもMディップはみられるが、全年齢を通して就労率は一般女性よりも高く、再就業する率も一般女性よりも高くなっている。これからすると離職する傾向も高くないように見えるが、これは非常勤を含めた全就労率であることに注意が必要である。

医師 男女別活動率(一般との比較)

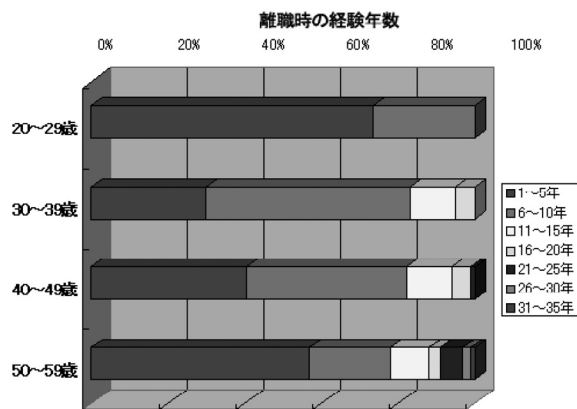


(平成19年岡山県医師会女医部会総会—山崎麻美国立病院機構大阪医療センター副院長 特別講演「女性医師勤務環境改善プロジェクトの取り組み」発表資料より)

平成21年に日本医師会が行った、病院に勤務している女性医師を対象としたアンケートによると、一時的に離職をしたことがあるかとの問いには約40%があると答えており、主な理由は出産及び子育てで、期間は6ヶ月から1年程の間となっている。出産および子育て中の待遇に関しては、産休育休は国の労働基準法では6～8週となっているのだが、取得できているかどうかは、各都道府県や医療機関によって様々であった。同調査によると、約80%は産休を取得できていたが、これは現在も病院で働いている女性医師のデータであって、復職していない女性医師のデータは含まれていない。おそらく産休を取得できる

職場であったから復職もしやすかったとも考えられ、産休が取れない場合には辞めざるを得ないケースもあると思われる。育休に関しては、取得できたのは約40%であった。出産育児期間中における身分保障に関しては、身分保障があるのは約60%、なしが約30%で、あっても給与は支給されないのが半数に上っていた。繰り返しになるが、以上の調査は現在もなお勤務している女性医師を対象にした結果であり、離職した女性医師を含めた全国調査はない。おそらく離職者の方の状況がより深刻であることが予想されるため、現況調査が必要であると思われる。出産手当・育児手当は保険で受け取れるのだが、それでも収入の減少は避けられない。またこの福利厚生之恩恵を受けられるのも常勤になった場合であり、研修医は国保であるため、出産・育児手当も産休も育休も、その間の身分保障も給与もないことがほとんどである。個人的には福利厚生面で考えると、常勤になってから出産育児に入るのが有利ではないかと思われる。

全国調査ではないが、東京医科大学の卒業生を対象に行った調査では、常勤を辞めたことがあるのは約20%で、60歳までに73%が離職を経験し、離職時期はほぼ卒後1～5年の間となっていた。大学病院勤務中に辞める医師が多いのが特徴的で、また子供がいる医師の約70%が離職していた。また出産育児を機に離職した女性医師で常勤として復職するのは33%であり、非常勤が約60%、復職しない医師が5%という結果であった。このことからすると、女性医師が常勤として復職しないかぎり、現場の臨床医が減ってしまうのは当然であると思われる。



(2006～08年度科学研究費基盤研究(C)「女性医師における、高い早期離職率に関する実態調査」東京医科大学医学部准教授泉美貴より)

臨床医の減少により、これ以上、現場が疲弊しない前になんとか対策を取らねばということで、女医を現場に戻す為の取り組みが国を挙げて行われている。女性医師がフルタイムで働けない理由として育児があげられる。そこで国は男女共同参画プログラムを組み、短時間就労など勤務体制の見直しや院内保育所の設置など、女性医師の勤務環境の改善に取り組みだしている。本県でも、女性医師が気楽に相談できる場として、県医師会女性医師部会のメーリングリストや女性医師バンクの窓口などが利用できる。離職や休職した方が周りにいるのなら、その方々にも是非バンクの紹介してほしい、と外間先生は述べられた。

医師不足が叫ばれている現在、男女を問わず医師の勤務環境は厳しさを増す一方であり、その中でも女性医師の出産、育児は大変なストレスとなっている。また、親の介護に携わる医師の数も増えて来ており、その支援についてはまだ手つかずの状態である。この現状を少しでも緩和すべく、沖縄県医師会では昨年8月から沖縄県女性医師バンクを開設し、本年からホームページもネット上に公開した。女性医師が働きやすい環境を整えるということは、医療界全体の勤務環境の改善に繋がるものと考えており、沖縄県女性医師バンクでは、各種支援情報を発信する女性医師部会のメーリングリスト等の活動に取り組んでいる、今回のプチフォーラムで新たに13名の女性医師の方が登録していただいたことから、部会の支援活動に対する期待の高さが伺われた。

尚、今回の親睦会で行った女性医師支援についての紹介は、沖縄県女性医師バンク出前事業「プチフォーラム」として、今後は浦添総合病院、豊見城中央病院、他2医療機関での開催を予定している。女性医師のみならず男性医師、事務関係者の方々も是非参加していただくようお願いしたい。

九州医師会連合会第311回常任委員会



会長 宮城 信雄



みだし常任委員会が、去る6月4日（金）午後4時から沖縄ハーバービューホテルクラウンプラザで開催された。はじめに、池田琢哉九州医師会連合会長より挨拶があり、報告・協議が行われたので概要について報告する。

報 告

1) 平成22年度（第32回）九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会会長合同会議の開催について（沖縄）

本会宮城会長から、当常任委員会終了後開催されるみだし合同会議について、会次第に基づき進行に関する主な事項について説明が行われた。

協 議

1) 九州ブロック認定産業医制度基礎・生涯研修会について（福岡）

みだし同研修会は、平成3年度より九州産業医科大学の協力を得て九州医師会連合会の主催で開催されているが、ここ数年受講者数は減少傾向にある。先に開催された第308回常任委員会（1月23日）で了承を得て、産業医科大において広報を行うことと、又、非会員の受講についても認めて研修会を開催した結果、平成21年度は若干受講者が増加している。

しかしながら、各県でも研修体制が充実してきたことから今後の継続の要否について意見を

聞いて相談していききたいとの提案があり協議が行われた。

協議の結果、各県でも広報の充実を図り継続する方向で進めてもらうことになった。又、平成23年2月19・20日の研修会開催日程についても了承された。

2) 宮崎県における口蹄疫対策に関する義援金について（鹿児島県）

宮崎県で発生している口蹄疫問題が未だ終息しておらず、畜産農家だけでなく色んな方面に影響が出てきている。これまで九州医師会連合会として地震や台風被害等に対し義損金を贈っており、今回も同様に対応していききたいとの提案があり了承された。

義援金は、各県10万円、九州医師会連合会で30万円拠出し宮崎県医師会へ贈ることになった。

その他

1) 九州医師会連合会第3回事務局長連絡協議会の開催について（鹿児島）

みだし連絡協議会を平成22年7月16日（金）午後3時30分から鹿児島県医師会館で開催することについて提案があり、了承された。

尚、議題は新公益法人制度への対応と地域産業保健センターへの取り組みを予定し、後日各県医師会事務局へ照会することになった。

平成22年度（第32回）九州各県 保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議



去る6月4日（金）、那覇市において標記合同会議が開催されたのでその概要を報告する。

開 会

定刻になり、司会の真栄田篤彦沖縄県医師会常任理事より開会が宣され、会が進行された。

挨拶

九州医師会連合会長（鹿児島県医師会長）

池田琢哉



本日は大変ご多忙の中をお集まり下さいます。誠にありがとうございます。また、当地の上原副知事、南野厚生労働省九州厚生局長をお迎えできまして誠にうれしく思っております。どうぞよろしくお願いたします。

私事でございますが、昭和57年以降約3年

間、琉球大学に勤務させていただきまして久しぶりに沖縄に来ることが出来、本当に懐かしく思っております。昨年10月に熊本で当会議が開催されましたが、その折に通常秋に開催しているこの会議を春に開催してはどうかとの提案があり、その通り決定させていただきました。各県では日頃より医師会与行政の医療・保健・福祉等につきまして、連携を取りながら、県民・国民のために頑張っているところでございます。九州管内の行政の方々、医師会長の方々が一堂に集まりこういう会を開催できることは大変意義のあることと考えております。昨年新型インフルエンザが流行いたしました。特に沖縄県におきましては、8月の中旬に予想だにしない大流行が起きました。その際に行政と医師会が綿密な連携のもとに尽力されました結果、大事に至らなかった訳ではありますが、その対応方法はモデル地区として全国に紹介され、私どもも非常に参考になりました。恐らく今年も流行を迎えるものと思われませんが、昨年の課

題等も踏まえながら、万全な態勢で臨まなければならないと考えております。国民は医療・保健・福祉については、生涯を安全で安心な環境のもとに過ごすことが希望であります。そのためにも、行政と医師会が共同で連携をとりながらやっていかなければなりませんし、そうすることが我々の義務であると考えております。本日は4議題が上がっておりますが、十分にご審議いただければありがたく思います。

また、本日の会議をご準備いただきました、沖縄県医師会の宮城会長をはじめ役職員の方々にお礼を申し上げ、挨拶とさせていただきます。

沖縄県知事 仲井眞弘多

(代読 上原良幸副知事)



平成22年度九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議が開催されるにあたり、開催県を代表して歓迎のご挨拶を申し上げます。

九州厚生局長をはじめ、九州各県医師会長の皆さま、保健医療福祉主管部長の皆さまには当会議にご出席いただき感謝申し上げます。また、皆さまのご来県を心から歓迎いたします。

さて、新政権のもと進められているこども手当の実施、後期高齢者の医療制度や障がい者自立支援法の見直し、福祉施設等の施設介護基準を条例で定めることとする改革など、保健・医療・福祉を取り巻く状況は大きく変化しております。このような中、九州各県の医師会と行政関係者の皆さまが一堂に会し、各県が抱える課題等について活発な議論や意見交換が行えることは、大変意義深いものでございます。本日の会議が実り多いものとなり、その成果が保健・医療・福祉の様々な分野で生かされることを心から期待しております。

また、皆さまにおかれましては、この機会に沖縄県特有の豊かな自然と豊かな文化に触れていただき、沖縄県へのご理解を一段と深めてい

ただければと思います。結びにご出席の皆さまの今後ますますのご健勝とご活躍を祈念し、ご挨拶といたします。

来賓挨拶

厚生労働省九州厚生局長 南野 肇



本日は九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議にお招きいただきまして誠にありがとうございました。

本日まで参加の皆さま方におかれましては、日頃から保健・医療・福祉をはじめとした厚生行政の遂行にあたりまして各段のご支援ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

また、地域医療の充実に向けて活動されておられる医師会関係者の方々に改めて深く敬意を表する次第であります。特に昨年発生いたしました新型インフルエンザにつきましては、ワクチン接種等をはじめ多大なご支援ご協力をいただきまして、改めて深く感謝申し上げます。

また、厚生局の関係では接種に関する委任状の取りまとめ、契約書の作成につきましてもご協力を賜り感謝申し上げます。新型インフルエンザにつきましては、国会に予防接種法の改正案が上程されているところであり、参議院を通り衆議院に付託されたところで若干政治情勢が変わってきており、今国会でこの法律が通るか微妙な情勢になってきているところでありますが、私どももワクチン接種がより一層やり易い環境にしていきたいと努力してまいりたいと考えております。

私ども九州厚生局におきましては、社会保険庁の廃止の関係でこの1月に新たに年金部門も整備されたところであります。本来、年金については日本年金機構が携わっておりましたが、私共が監督、指導、許認可を担当することになりました。また、医療指導部門につきましても体制の充実が図られているところであり、各県

に事務所の人員強化を図ることができております。これから医師会の皆さま方と一緒に保検医療機関の指導監督等にしっかりと取り組んでいきたいと考えております。

私共九州厚生局は厚生行政の政策実施機関として適切な行政サービスが提供されるようしっかりと取り組んでいきたいと考えております。今後とも一層のご支援ご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

座長選出

司会から、慣例により担当者である沖繩県医師会会長を選出してよいか確認があり、異議なく宮城信雄沖繩県医師会会長が選出された。

議 事

(1) 次のパンデミックに何を備えるか
 —新型インフルエンザ (A/H1N1) ワクチンの在庫と今秋の対応— (福岡県医師会)

<提案要旨>

今回の新型インフルエンザ (A/H1N1) は、幸いにもウイルスの病原性は低かったが、その性質ゆえ、多くの感染者が発生し (九州では特に沖繩県・福岡県)、その対策においては、医療現場に混乱をもたらした。もし、ウイルスがより致死率の高いものであったならば、大惨事を招いていたかもしれない。

今後、今回の新型インフルエンザの再流行や、鳥インフルエンザとの遺伝子再集合等による病原性の増悪が懸念され、今回の経験を踏まえた見直しにより、ウイルスの病原性に応じた柔軟な対応が、各県の実情に合わせて速やかに整備できる対策が求められる。

また、感染拡大防止の柱となるワクチン接種においては、今回、最終的には国産ワクチンのみで量的な確保は十分であったにもかかわらず、供給システム上の医療機関への配布の遅れや、国民に対し、ワクチン接種の重要性が十分に伝えられなかったこと等から、結果として接種率の低下を招き、医療機関に多量の過剰在庫を生み出した。これに対しては、九州医師会連

合会、また、九州各県部長会より、返品に対する要望書をすでに提出している。

以上を踏まえ、次のパンデミックに何を備えるべきか。

各位のご意見をお伺いしたい。

上記提案理由の後、各県より下記のとおり意見があった。

<その他意見>

鹿児島県医師会：鹿児島県医師会では、6月15日に新型インフルエンザ対策の小委員会を開催予定である。協議事項は、①会員への広報、マスコミ対応のあり方、②効果があったとされる学校閉鎖等の集団感染防止対策、③迅速な情報をどのように得るのか等の感染症サーベイランス、④PCR検査法のあり方、医療機関での連携及び発熱外来の必要性等の医療提供体制、⑤今後のワクチン製造・供給の迅速化、接種料金の設定・公費補助などの問題点等である。

長崎県：長崎県では、県のインフルエンザ対策医療部会を3月に開催し総括を行った。今後、ワクチンの生産基盤を強化し、流行前に十分量のワクチンを製造できる体制の下、需要に応じた供給・流通体制整備と集団的接種が迅速に実施できる仕組みを整えることが重要と考える。また、今回の新型インフルエンザ対策を教訓に適切な情報提供に努めることも必要と考える。

福岡県医師会：各県では、新型インフルエンザ予防接種の再接種を考えているのか。

沖繩県医師会：沖繩県では、他県と違って第1波から18週を経て、欧米型の波形をとって、第2波を経験した。ワクチン接種は、第2波の途中から始まった。本県では、22万人が罹患したと推定されることや、未罹患患者へのワクチン接種も大半が終わっていることから、本県では、再接種はないと考える。他県においては、第2波がくる恐れがあることから、再接種の必要はあると思うので、啓蒙していただきたい。

熊本県：熊本県では、今回の新型インフルエンザ対策の検証を行っており、現在、各関係者の

意見を取りまとめている最中である。

今後は、当該検証結果を踏まえ、患者発生に係るサーベイランス、学校等の適切な休業、夜間・休日の診療体制の拡充、円滑なワクチンの接種、適切な情報の提供等、必要な対策を講じることとしている。

診療体制の拡充やワクチン接種はもとより、どの対策も医療機関との緊密な連携が不可欠であることから、今後とも医師会に協力をお願いして参りたいと考えている。

沖縄県：沖縄県では、新型インフルエンザ感染者の重症化を避けるために、タミフルなどの抗ウイルス薬について、診断で感染が疑われた場合は、可能な限り全患者に早期から投与するように通知した。簡易診断キットでは見逃しもあるため、仮に陰性でも症状からインフルエンザが疑われたら投与が必要と定めたことが重症者の発生を抑えられた。また、医師会の協力のもと臨時的な応援医師の派遣、夜間への救急対応等、看護協会の電話対応等、関係機関との協力が奏功した。九州厚生局には、十分な調整もないまま、臨時的な夜間救急の時間延長、タミフル投与の保険適用等対応していただいた。今回は、医療の力で乗り切ることができた。今後とも関係機関との協力が不可欠だと感じている。

九州厚生局：ワクチンの在庫、医療従事者が感染した場合の補償の問題等、要望については十分に認識している。今後、検討していきたい。

今回の対応については、試行錯誤しながら進めてきた為、多くの問題があり、関係機関には迷惑をかけた。今後はこれらの問題を反省、検討し次の施策に結びつけていきたい。

(2) 地域医療を守るための啓発広報について (報告) (福岡県医師会)

【要旨】

平成21年10月23日に熊本市で開催された「平成21年度(第31回)九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長合同会議」において、本会より地域医療を守るための啓発広報

について提案させていただき、福岡県では、県庁の保健福祉部長・担当課長、福岡県警等に本主旨に同意を得て、準備に取りかかっている旨説明申し上げたが、今般、福岡県と連名でチラシ「福岡県の地域医療を守るための共同宣言」、福岡県並びに福岡県警と連名でポスター「院内での、暴力や暴言などの迷惑行為はやめましよう。」を作成し、会員医療機関に配布したので報告する。

<追加意見等>

福岡県医師会：「福岡県の地域医療を守るための共同宣言」は10万枚印刷し246,000円、「院内での、暴力や暴言などの迷惑行為はやめましよう。」1万枚印刷し273,000円、いずれも医師会負担で作成し会員医療機関に配布した。共同宣言は県行政で記者発表し、県のHPにも掲載している。

佐賀県医師会：佐賀県警の協力をいただき、両者の連名で医療機関内に掲示する「院内での暴言暴力を予防するためのポスター」を作成し会員医療機関へ配布した。

大分県医師会：「ドメスティックバイオレンスとは」という冊子を作成し配布した。数ページの冊子で産婦人科医会役員の女性医師が熱心に取り組み県行政と折衝するなどして作成された。

宮城会長：独自による作成ではなく、県行政・医師会あるいは県警と共同で作成し啓発することが重要であることを踏まえ、各県取り組んでいただきたい。

(3) 県医療対策協議会(県地域医療対策協議会)の活性化について (沖縄県医師会)

【要旨】

平成19年4月より改正された医療法では、都道府県に医療対策協議会の設置が義務付けられ、都道府県が中心となってへき地を含む地域の医師不足や診療科の医師偏在への対応策を協議するほか、医師不足地域への医師派遣調整や医師確保対策を定める重要な会議となっております。

り、一層の活性化が望まれる。

国の制度上（面積、人口や離島の有無を考慮した医師の適正配置に対する）の点からも、初期・後期研修後10年前後内のへき地等での診療経験義務化の点からも、健康保険医制度上の点からも、また診療科の専門医制度の点からも、医師の地域や診療科における適正配置は全くなされておらず、多くの困難な諸問題が内在し、医師の適正配置に関しては今後とも厳しい状況に進んで行くであろうと思われる。

かような背景にあり、九州各県行政の主管部及び県医師会が中心となり各委員の協力を得て、医療対策協議会を活性化させ、へき地・離島医療、産婦人科・小児科医療や救急医療に従事する医師を確保・育成して行くことは重要な課題と考える。また、その領域への勤務を魅力的なものとするための方策として、医学部学生や初期・後期研修の奨学金の充実（返済免除も含め）や地域枠制度を通してのへき地医療等を担う医療機関での勤務や診療科の選択、手当や福利厚生充実およびインセンティブの付与を通しての専門医・指導医のその領域での医療の継続、地域の医療連携を通しての支援や情報通信技術による遠隔医療等の施策によって現状問題の対策を進める事は大切なことである。

その事を推進させるためにも、医療対策協議会の益々の活性化と人事配置等の調整能力の強化が望まれる。また、同協議会を踏まえた医師派遣に対する予算・補助執行等を関係機関へ公表いただくなど、情報の共有と透明性を推進すると同時に、それらの施策を実行するための財源確保をも積極的に要望していただきたい。

つきましては、各県の医療対策協議会（地域医療対策協議会）の開催状況と今後の展開についてお伺いしたい。

上記提案理由の後、各県より下記のとおり意見があった。

<追加意見等>

福岡県：平成19年度以降の状況は、平成20年

度は1回のみで開催で、主に小児医療体制の重点化・拠点化について協議を行った。その中で、地域の取り組み状況を確認し、取り組み状況の中から2つの地域で拠点化を図るほか、大学の立場からもご意見いただいた。平成21年度は1回のみで開催で、医師確保の難しい地域があるので医師確保の取り組みについて意見を伺った。また、地域医療再生計画の説明とその枠組みを使って医師不足地域への医師派遣について意見を伺った。各委員からの意見では、女性医師に関する意見もいただいているので今年度以降検討していきたい。テーマについては、我々行政の問題認識と医師会とマッチしていればと考えている。

大分県：昨年度は、地域医療再生計画の関係もあり、その協議のために5回の協議会を開催した。

医師確保対策や再生基金事業の一つ一つについて計画を煮詰めてきた。地域医療・救急医療を担う医師確保に関する施策等については基本的に同協議会において情報共有や協議を常に行っている状況である。平成21年度の1月には地元大分大学と県医師会および県において「大分の地域医療・医学教育を考える会」を設立し、最終的には大学に地域医療学センターも設立した。その中で、地域医療対策協議会を通じ地域医療の確保に積極的に取り組むこととしており、同センターを中心に県及び県医師会が密接に連携しながら課題解決に取り組むこととしている。

佐賀県医師会：医療対策については、医療審議会の中に地域医療対策部会を設置して医療法に基づく医療対策協議会と位置付けている。個別の課題については行政の本部長、医師会長、大学病院長、県立病院長あるいは市長会の代表等で個々の問題を協議し、最終的には医療審議会で行っている。機能していない、開催回数が少ないというわけではなく、コンパクトに小さな部会的な会議を多く開催しているのが現状である。

宮崎県医師会：宮崎市において医師数は充実しているが、それ以外の地域で困っている。

原因は大学に若い医師が残らなくなったこと。また、大学も独立行政法人化し、各基幹病院から医師の引き上げが行われ地域医療が崩壊していることである。大学の医師派遣機能を回復させないとどうしようもない。そのため、地域医療学講座（寄附講座）を設置し、救急医療講座の充実を図る等、奨学金対象者などの若い医師向けに講義し地域向けに派遣を行っているところである。なぜ宮崎の病院に医師が残らなかったかという分析をすると、一つは宮崎県出身の入学者が少なかったことである。宮崎医科大学の入学者10人以下という状況が10年ほど続いた。それは、入試制度に問題があり、高校の教員が大学に推薦をしなかった。例えば、野球で甲子園に行った人や特別に能力を備えた人等が優先的に入学できるなどの基準があり、合格基準があやふやになっていた。もう一つの原因は、医師の絶対数が少なかったにもかかわらず、医師が研修先を選択できるといった研修制度が始まったことである。

長崎県医師会：離島医師の確保が永遠のテーマである。

奨学金制度の活用等、離島医師確保に向け県行政も一生懸命取り組んでいる。大学も何とかしようと地域医療再生計画でかなりの予算を充て、県・大学に救命救急センターをつくり、研修医を確保しようと対策を練っている。医師会も大学や県と連携し、医師確保を含めた医療政策を進めていきたい。県の医療対策協議会は年に一度か二度の開催であるが、他の会議等で対応しているのが現状である。

長崎県：大学・医師会・行政ともお互いの役割があるので随時すすめてきた。離島はかなり医師を確保してきたつもりだが、近頃は都市部から周辺地域の医療が守れなくなっている状況である。そのよう中、今回の地域医療再生計画で

県北地域あるいは佐世保地域の医療の確保に重点を置き、県北地域あるいは佐世保地域の医療関係者が一堂に会し、課題解決に向けた関連会議の立ち上げ等の対策を医師会と連携して進めていきたい。

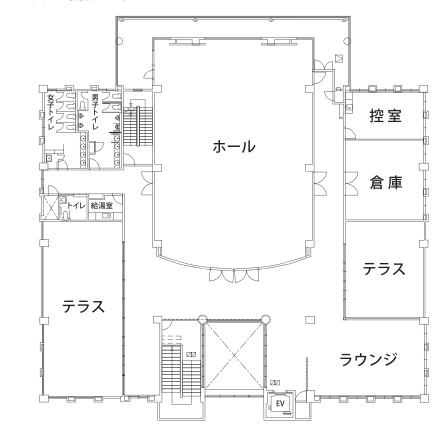
安里常任理事：日医の地域医療対策委員会の委員に就任している。当委員会では国の制度上の問題（医師の適正配置や初期・後期研修後10年前後内の医師を離島へ配置すること、専門医制度の点等）も含め、医師確保や医師の適正配置等について検討している。

多くの問題がある中で、日医の地域医療対策委員会から、地域医療対策協議会をMC協議会のように全国レベルで展開し活性化を図ることが提案されている。今回の合同会議の意見を参考に今後も検討していきたい。

熊本県医師会：九州各県多少の違いがある。基本的には医療の集約化・高度化というのは高度先端医療が進む中で当然行われるものであって、アクセスとセットとなっている。アクセスとセットとなると地形的に集中的なところに高度先端医療機関が集まり離れた地域での医療レベルは低下していく。その中で、アクセスできない離島や山間地域の医療を担保する事が課題である。医療の計画そのものをしっかりと策定して医師の配置等を決めていかなければ、ただ単にこれまでの慣例に従っているというやり方では、どうしても医師が不足することになる。もちろん、医師不足そのものが新臨床研修制度が始まったから顕在化したものだと思う。医療が高度化・先端化する中、また一方で一般の市民がきめ細やかな医療サービスを求めている中で、更には法的な disclosure や complianceなどを求められると医師数は必然的に増加していく。そのような中で総合的にプランをきっちりと決めていただかなければならない。

沖縄県医師会館利用のご案内

フロアガイド

<p>●会議室1～4</p> <p>2F</p> <p>会議室1・2 S=42席 T=64席 □=35席</p> <p>会議室3・4 S=36席 T=54席 □=30席</p>	<p>●ホール</p> <p>3F</p> <p>(S=144席 T=234席)</p>
<p>機能的に各種会議が開催できるよう 4つの会議室(40～60名)を備えています。</p> <p>各部屋とも小規模な研修会や委員会等(会議)が開催できるようスクリーンを設置し、必要に応じて音響への対応も可能となっております。</p> 	<p>研修会、講演会などを行うホールを 完備しています。</p> <p>最大240名収容のホールを完備。仮設舞台や音響設備をはじめ、講師控室やラウンジなども設置しておりますので、スムーズな運営が可能です。</p> 

(S=スクール、T=シアター、□=□の字)

アクセス



会館利用に関する問い合わせ

沖縄県医師会事務局 経理課 (城間、崎原)
〒901-1105 沖縄県南風原町字新川218-9
TEL:098-888-0087/FAX:098-888-0089



平成22年度第1回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議

常任理事 安里 哲好



去る5月24日（月）、県庁3階第1会議室において標記連絡会議が行われたので以下のとおり報告する（出席者は以下のとおり）。

出席者：宮城会長、玉城副会長、小渡副会長、
真栄田常任理事、安里常任理事
稲田常任理事（以上、医師会）
奥村部長、宮里保健衛生統括監、
當間福祉企画統括監、川久保参事
平医務課長（以上、県福祉保健部）

議 題

1. 県医療対策協議会（県地域医療対策協議会）の活性化について（情報提供）
(県医師会)

<提案要旨>

来る6月4日（金）に開催される九州各県保健医療福祉主管部長及び九州各県医師会長合同会議では、本会より標記の提案を行っている。

平成19年4月より改正された医療法では、都道府県に医療対策協議会の設置が義務付けられ、都道府県が中心となってへき地を含む地域の医師不足や診療科の医師偏在への対応策を協議するほか、医師不足地域への医師派遣調整や医師確保対策を定める重要な会議となっており、一層の活性化が望まれる。

そのためには、九州各県行政の主管部及び県医師会が中心となり、各委員の協力を得て、医療対策協議会の益々の活性化と人事配置等の調整能力の強化が望まれる。また、同協議会を踏まえた医師確保・医師派遣等に対する予算・補助執行等を関係機関へ公表いただくなど、情報の共有と透明性を推進すると同時に、それらの施策を実行するための財源確保をも積極的に要望していただきたい。

については、標題について事前に情報提供するとともに、沖縄県地域医療対策協議会の今後の展開についてお伺いしたい。

＜医務課の回答＞

沖縄県における地域医療対策協議会の開催状況は、平成21年度は1回実施し、平成22年度は2回の実施を予定している。

当協議会は、「沖縄県地域医療対策協議会運営要綱」に定める

- (1) 医療提供体制の整備状況に関すること
 - (2) 地域医療を担う医師の養成・確保に関すること
 - (3) 医療機関の機能連携の推進に関すること
- 等について検討しているところである。今年度においては特にこれらのことに加えて、
- (1) 初期臨床研修医の確保、研修の質の向上、研修医の募集定員に関すること
 - (2) 医師派遣等推進事業を活用した離島・へき地への医師派遣に係る調整等について協議を進めていきたいと考えている。なお、6月に第1回目の協議会を開催予定している。

＜主な意見等＞

- 当県は離島医療が永遠の課題であるので、同協議会を活性化し、それらの課題解決に向けて取り組んでいただければ幸いである（県医師会）。
- 構成員について、県内の医療を行っていくためには県立病院、民間病院、大学病院の協力が不可欠であるので、大学のメンバーを制限するのではなく、きちんと配慮いただきたい（県医師会）。
- 委員は全体で16名で、琉球大学から病院長や医学部長をはじめ5名を委員としている（福祉保健部）。
- 医師派遣等推進事業の調整はどうなっているのか。3研修病院群の後期研修相互乗り入れを検討しているので、窓口がどこになっているのか不明なので、いつでも協議できるような会議がある事が必要。県が音頭を取っていただくとスムーズにいくのではないかと考える（県医師会）。
- 平成18年度に行われた医師確保検討委員会では、まずドクターバンクを設置することに

なったが、情報が迅速に共有化出来れば、様々なところから医師の確保が可能となるので、ドクターバンクの充実について検討していきたい（福祉保健部）。

- シミュレーションセンターの設置を通して、共有したディスカッションが出来るようになった。県立病院の窓口がよく分からないので、有機的に行う必要がある（県医師会）。
- 昨年度は、事務的な手違いがあり琉大への離島派遣事業に対して非常に迷惑をかけた。そのような中で予算が切られたので、今後は情報を密に提供できるよう努めていくのでご指導お願いしたい（福祉保健部）。

2. 沖縄県内における日本紅斑熱、腸管出血性大腸菌症による溶血性尿毒症症候群（HUS）の患者発生等について（情報提供）（福祉保健部医務課）

＜提案要旨＞

1. 日本紅斑熱

本年3月南部保健所管内在住者が、日本紅斑熱と診断された。本県での感染例は過去には報告がない。発疹等があり、刺し口があった場合には本症を疑うことも必要。

現在、男性は回復。国立感染症研究所ほかりケッチア専門家が4月下旬に本島北部の山野で野ねずみを捕獲し、ダニの調査を実施したが、現在のところ病原リケッチアの検出はない。

2. 腸管出血性大腸菌症による溶血性尿毒症症候群（HUS）

本年4月下旬から中部福祉保健所管内保育施設において連続して2例のHUS疑い患者（いずれも3歳男児）が発生。

5月17日現在、HUS患者3例。

- 1例目：回復し、退院。
- 2例目：腎不全のため、長期の透析治療を行っていたが、尿が出て透析中止。回復に向かっている。
- 3例目：現在も入院中であるが、透析治療もなく回復見込み。

関係者検便0157・ペロ毒素陽性者3名（患者除く）/185件。現在までのところ新たな感染者は出ていない。感染源については調査中。

3. 麻しん、風しん等（平成22年5月20日現在）

麻しん 0件（疑い例：13件）

風しん 0件

水痘情報：北部 水痘注意報：中部・南部

流行性耳下腺炎警報：南部 流行性耳下腺線

注意報：宮古

流行性角結膜炎警報：北部

<主な意見等>

■今回の腸管出血性大腸菌症による溶血性尿毒症症候群は、発症率が高く特別な菌ではないかとの疑いもあったが、適切な治療により、患者3名は快方にむかっている（福祉保健部）。

□同一施設内でおこっているのか（県医師会）。

■同一施設内でおこっているが、疫学的に、保育園内の食事からの発症ではないことがわかっている。誰かが持ち込みそれが感染している（福祉保健部）。

■各市町村に対し、注意喚起文を送付した（福祉保健部）。

3. 平成22年度全国高等学校総合体育大会の救急医療体制について

（福祉保健部医務課）

<提案要旨>

平成22年度全国高等学校総合体育大会が別紙のとおり平成22年7月28日（水）から8月20日（金）まで県内各地で開催される。

大会開催にあたり、期間中の関係者の救急患者発生に備えて、医務課から同大会県実行委員会に対し、救急告示病院の名簿について提供し、同大会実行委員会事務局から救急告示病院に対し、協力依頼をしているところである。

大会期間中は、選手・役員等58,000余人をはじめ大会に参加の方がおよそ10万人といわれており、救急患者の発生も増加することが

予想されるので、県医師会においても、会員の皆様に対し救急医療体制に万全の体制で臨んでいただくことを呼びかけて下さるようお願いしたい。特にはしかが心配である。

<県医師会回答>

本会では、地区医師会に対して各市町村から依頼がきたら対応していただきたいと依頼しており、既に、各地区医師会も理事会等で協議して全面的に協力することになっている。個々の競技種目と執務する時間の調整を行い、医療救護要員の穴が開かないよう調整していきたい。今後、各市町村との連絡をつめていく。

はしかについては、特に予選に出る生徒は、かなりの選手は接種が済んでいると思われる。

<主な意見等>

■医師会や、はしか0プロジェクト等から依頼があり、教育庁と協議して前倒して接種を薦めており、接種しないと予選に出さないことにしている。熱中症もかなり多いと思われる。大規模な食中毒が起こらないよう努めていきたい。（福祉保健部）。

□前大会の症例の発生状況、マニュアルがあるとよい（県医師会）。

□日射病の発生予防が最も大事。総体事務局でも参加される家族に通知してもらっている（県医師会）。

□開会式等は、県医師会理事の病院から派遣することになっている（県医師会）。

4. 保健所医師の採用について

（福祉保健部福祉保健企画課）

<提案要旨>

平成22年度の定期人事異動において、保健所に配置する医師2人の欠員が生じている。

昨年来、保健所医師として適当な人材に関する情報収集に当たってきたところだが、これまで採用には至っていない。

そこで、この度公募を行って適当な人材を求めるとしたので、ご子息、知人、友人等の

情報があれば、ご協力をお願いしたい。

なお、募集要項等については、関係課との調整を行い、近日中にホームページに掲載していく予定である。

＜主な意見等＞

■昨年まで保健所医師の明確な定員枠がなかった。近年の状況を鑑み、定員化した方が良いという事で定数化を行った。そのような中で、宮古および中央保健所において2名の欠員が生じている。医師不足の影響により応募がないのが現状である。医師会の皆様のご子息、知人、友人等の情報があれば、是非お知らせいただきたい（福祉保健部）。

□定員化したから欠員が生じたのか、今まで就いていた人が辞めたのか（県医師会）。

■これまで保健所内で必要性を感じて、それぞれの保健所に人員が配置されていた。しかし、辞職に伴う欠員が生じたので、定員を明確化しようという運びになった。なかなか、公衆衛生を希望する若い医師がいないのが現状である（福祉保健部）。

□年齢制限はあるのか（県医師会）。

■次の公衆衛生を担う医師の養成もあって、出来るだけ若い医師を希望する（福祉保健部）。

□各研修群に情報提供するのとも良いと思う（県医師会）。

印象記



常任理事 安里 哲好

「県医療対策協議会（県地域医療対策協議会）の活性化について」は当会から提案した。医務課の回答の中にもあるように、(1) 医療提供体制の整備状況に関すること。(2) 地域医療を担う医師の養成・確保に関すること。(3) 医療機関の機能連携の推進に関すること等について検討する同協議会は、沖縄県の保健・医療・介護にとって、最も重要な協議会である。例年、年度末の多忙な時期に、報告事項のような承認事項のような協議会を開いていた印象を与えていたので提案した。同協議会（構成員名簿を参照）と県医師会で行われている地域医療臨床研修委員会・臨床研修病院長等会議とをリンクさせて、相互に情報交換をしながら連携を取り、共に知恵を出し合い創意工夫をして行ったら、「離島診療所の医師確保」や「小児科医・産婦人科医の育成・

平成22年度 沖縄県地域医療対策協議会 構成員名簿

	所 属	職 名	氏 名	備考(運営要綱第3条関係)
1	琉球大学医学部附属病院	院長	須加原 一博	(1) 特定機能病院
2	浦添総合病院	院長	棚田 文雄	(2) 地域医療支援病院
3	県立八重山病院	院長	松本 廣嗣	(3) 医療法第31条に規定する公的医療機関
4	琉球大学医学部	教授	大屋 祐輔	(4) 臨床研修指定病院
5	群星沖縄臨床研修センター	センター長	宮城 征四郎	(4) 臨床研修指定病院
6	県立中部病院	院長	平安山 英盛	(4) 臨床研修指定病院
7	沖縄県医師会	常任理事	安里 哲好	(5) 診療に関する学識経験者の団体
8	宮古地区医師会	会長	池村 眞	(5) 診療に関する学識経験者の団体
9	琉球大学医学部	学部長	佐藤 良也	(6) 大学その他の医療従事者の養成に関する機関
10	琉球大学医学部	教授	石田 肇	(6) 大学その他の医療従事者の養成に関する機関
11	琉球大学医学部	教授	久木田 一朗	(6) 大学その他の医療従事者の養成に関する機関
12	ハートライフ病院	院長	奥島 憲彦	(7) 社会医療法人
13	沖縄県看護協会	会長	奥平 登美子	(9) 地域の医療関係団体
14	沖縄県市長会	南城市長	古謝 景春	(10) 関係市町村
15	沖縄県町村会	副会長	下地 昌明	(10) 関係市町村
16	沖縄県社会福祉協議会	常務理事	比嘉 成和	(11) 地域を代表する団体

※県側のメンバーとして、福祉保健部長、病院事業局長、保健衛生統括監、玉城政策参与

第110回沖縄県医師会医学会総会



広報委員 石川 清和

6月13日、日曜日県医師会館において第110回沖縄県医師会医学会総会が開催された。一般演題139題、ミニレクチャーはヘルペス疾患について、特別講演はB型慢性肝炎についてであった。

日曜日午前中にもかかわらず多くの先生方が参加し、8時半から展示されたポスターの前で活発な検討が行われた。研修医の先生の発表だけでなく、ベテランの開業医の先生方の興味ある報告も多数あり、プライマリケア医として、いろいろな質の高い情報を得られる機会であった。1つの会議室にて2つのポスターセッションが行われたため、時折隣の発表の声が気になることがあり、今後の課題だと感じた。

ミニレクチャーはヘルペス感染症について、中頭病院感染症内科の新里敬先生が、日常診療で遭遇する様々なヘルペス疾患の臨床像と治療、合併症について分かりやすく解説した。ま

た琉球大学医学部眼科助教の比嘉明子先生が、眼科領域におけるヘルペス感染症の様々な病態と適切な治療の必要性を講演した。

特別講演は国立病院機構長崎医療センターの八橋弘先生が「日本からB型肝炎はなくなる」と題してB型肝炎についての歴史と、問題点、沖縄のB型肝炎の特徴等について講演した。近年日本において成人のB型肝炎が増加傾向にあり、肝炎の遺伝子型では欧米型が増加してきている。このタイプの肝炎は遷延し、慢性化することがある。その多くは性行為による感染の可能性があり注意が必要である。これらのB型肝炎は予防接種により防ぐことが可能である。しかし日本はB型肝炎については任意接種（他にはフィンランドと英国のみ、他の先進国は義務化されている）のみであり、早急な対策が必要である。

また、B型肝炎のHBs抗原陽性、肝機能正常（いわゆるヘルシーキャリアー）でもHBV-DNAポリメラーゼ陽性例は癌化する可能性があり定期的な検査が必要であると講演した。

講演の最後でダーウィンの「強いものが生き残るとは限らない。賢いものが生き残るとは限らない。変化するものだけが生き残る。」を引用し、B型肝炎は生き残るであろうとし、私たちが変わっていかねばならないとした。質疑応答ではB型肝炎の医療事故感染を予防するためのB型肝炎のワクチン接種について活発な討論が行われた。

沖縄県医師会医学会については、仲本会頭が挨拶でも述べられたように、明治26年に第1回大会が開催され、第2次世界大戦で中断されたものの昭和26年から再開され、今回が110回大

第110回沖縄県医師会医学会総会日程

会 期：平成22年6月13日（日）	
会 場：沖縄県医師会館	
1	08:00～08:30 ポスター掲示準備・閲覧
2	08:30～10:43 発表・討論 ※11:30までにポスターを撤去する
3	10:10～11:10 ミニレクチャー（3階ホール） 演題：①「日常診療で遭遇するヘルペス疾患の臨床像とその対応」 ②「眼科領域におけるヘルペス」 講師：①中頭病院 新里敬 ②琉球大学医学部 比嘉明子 座長：かでな内科医院 嘉手納 成之
4	11:15～11:25 医学会長挨拶・会頭挨拶
5	11:25～12:25 特別講演 演題：「日本からB型肝炎はなくなる。」 講師：独立行政法人国立病院機構長崎医療センター治療研究部長 八橋 弘 座長：沖縄県医師会医学会会長 名嘉村 博
6	12:30～13:30 分科会長会議

会となる、伝統ある学会となっている。このような県医師会主催の学会は他県にはなく、ハイレベルな医療を目指す先輩方の作り上げた素晴らしい伝統である。特別講演の八橋先生も触れられたように、一般演題を通じ意見交換することで開業医と勤務医が連携する場ともなっている。激しく変化する社会の中、健康を維持し健康長寿沖縄を再生するためにも琉大との連携を含めより大きく発展していくことを期待したい。今年の6月の県医師会医学会は涼しい時期の

開催となり、ネクタイ姿の先生方が多数見られた。若い先生方が発表に際し、気持ちを引き締める為には効果的だと思えた。しかし例年ならば、蒸し暑い時期であり、小さな部屋に大勢の会員が詰めかけることを考え、また、世界的に取り組まれている省エネの観点からは、かりゆしウエアに統一した方がよいと感じられた。私たちも変わっていかねばならない！

最後に、日曜日の早朝から大会運営に奔走した役員、医師会職員の皆様お疲れ様でした。

会頭挨拶

第110回沖縄県医師会医学会総会 会頭
仲本 嘉見

第110回沖縄県医師会医学会総会の開催にあたり会頭挨拶を申し上げることは、誠に光栄に存じます。このような機会を与えて下さいました、名嘉村博医学会長、玉城信光前医学会長、ならびに関係する皆様に深く感謝申し上げます。

第1回沖縄医学会が開催されたのは明治26年であったとされています。その後大正、昭和の時代に引き継がれ、第二次世界大戦にて中断されました。

戦後、昭和26年沖縄群島医師会が結成され、故稲福全志先生が会長となり、その年に第1回沖縄群島医学会の開催に漕ぎつけ、戦後の混乱期に中央より権威のある先生方を講師に毎回特別講演が行われたと記されております。

当時は民間航空もなく、講師の先生方は長い船旅でさぞかしお疲れになったことだと思います。稲福全志先生は、祖国復期当時の県医師会長として自由診療から健康保険制度の導入にも尽力されました。

長年にわたり、本医学会は代々引き継がれ今日のような他府県に類を見ないハイレベルの県

医学会となり、県医療界全般の資質向上に大きく貢献していると思います。

ここまで本学会が発展する礎を築き上げた諸先輩方の医学へのたゆまぬ情熱をたたえ、その功績を高く評価しなければなりません。

私も昭和49年より学術担当理事を一期勤め旧学術ホールの建設、又医学会開催に携わってまいりましたが、学会のテーマやプログラムの作成等役員の皆様の繁雑な御苦勞には衷心より敬意を表します。

今回は特別講演として、長崎医療センターの八橋弘先生より「日本からB型肝炎はなくなる。」との演題で講演が御座います。また、今夏の医学会でも多数の一般演題が発表されますが、活発なディスカッションを行い質の高い医学情報を共有し、明日の医療に役立てて戴きたいと思います。

終わりに、本医学会の開催にあたり、大変ご尽力された医師会関係者の皆様に感謝し、私の挨拶と致します。

特別講演

「日本からB型肝炎はなくならない。」



国立病院機構長崎医療センター
臨床研究センター治療研究センター
八橋 弘 長

2005年4月10日の日曜日、(B型肝炎欧米型急増)という記事が、朝日新聞の第一面に掲載された。(国内で流行していなかったタイプのB型肝炎が急増していることが、厚生労働省研究班のウイルスの遺伝子解析でわかった。この肝炎ウイルスは欧米などの海外から持ち込まれたとみられる。B型肝炎はこれまで母子感染対策で感染者を減らし、成人が感染しても慢性化しないとされてきた。だが欧米由来のウイルスによる肝炎は慢性化の恐れがあり、新たな肝炎対策が必要になる)。この記事は、私が主任研究者として調査研究をおこなっている厚生労働省研究班の研究成果を報告したものである。

B型肝炎はB型肝炎ウイルスによって起きる

肝臓の病気である。急性肝炎は数カ月以内で自然に治癒回復するも、慢性肝炎になると肝硬変、肝がんへと進展する可能性を有する。このウイルスは、その遺伝子構造から少なくともAからHまでのタイプの8種類のウイルス遺伝子型に分類される。日本全体ではCタイプが多く、東北地方や沖縄県などではBタイプが多い。一方、A(欧米型)タイプは欧州、北米、アフリカなどに多く分布する。わが国では、Bタイプのウイルスは縄文人が保有し、Cタイプのウイルスは大陸からやってきた弥生人が日本に持ち込んできたと推定され、B型肝炎の広がり日本人のルーツについて議論されている。名古屋市立大学の溝上らによる全国調査では、Aタイプ(欧米型)の頻度は、日本のHBVキ

キャリアの1.4%と報告している。(2001年:Hepatology)

B型急性肝炎でのウイルス遺伝子型の頻度はどうか?我々は国立病院機構内の20以上の施設で調査をおこなった。1991年から2008年の期間、B型急性肝炎で入院した498人中、欧米型は115人(23%)であった。特に2000年以後は急増し、2007年、2008年は連続して欧米型の頻度は50%以上に達していた。その特徴として、男性が90%、関東などの都市圏で多く、感染経路は不特定多数の異性と(一部は同性)の性交渉が多く、その性交渉のパートナーは外国人ではなく日本人がほとんどであった。日本では、性行為などで成人がB型肝炎ウイルスに感染しても、症状が出ないか、一時的な急性肝炎にとどまり、慢性化して肝硬変や肝がんにつながることはない。しかし、欧米では成人B型急性肝炎例の約1割が慢性化するといわれている。国内でも欧米型B型急性肝炎から慢性肝炎移行した成人例について多数報告されている。

鎖国政策によって諸外国との交流を拒絶していた時代から約150年たった今日、わが国の海外旅行者は年間2千万人を越え、外国人の日本への渡航も年間8百万人に達している。外資系企業の国内進出、国内産業の海外進出、既婚率の低下、結婚年齢の高齢化、一部の若者の倫理観の低下と性感染症に関する無知、商社や外資系企業社員の長期の海外単身赴任、これらの社会情勢の変化と欧米型B型肝炎の広がりは無関係ではない。現に、香港、フィリピンな

ど、古くから諸外国との交流が盛んであった国々でのB型肝炎のウイルス遺伝子型は欧米型が主流であり、これは今から数百年前に、欧米人によって持ち込まれ現地に土着したと考えられている。

現在わが国のHBVキャリアーの人口は130万人である。一方、世界に眼をむけると世界人口の約6%、3億5千万人のHBVキャリアーがこの地球中に存在する。20年前、HBV母子感染防止事業によって日本のHBVキャリアーは将来根絶するという試算が立てられ、その効果は年々浸透しつつあると多くの肝臓学者は信じてきた。しかし、これはCタイプのB型肝炎ウイルスに対する対策であり、成人でも1割程度が慢性化する可能性を有する欧米型の進入と現在の広がりとは20年前には予想されなかった。

このウイルスにも人格と知能があるとするならば、感染してすぐ宿主を殺すのではなく、できるだけ長く宿主と共存する中で、より住み心地の良い次なる感染宿主を懸命に探すなどしてウイルス自身の保身、ウイルス遺伝子の保存をはかるはずである。B型肝炎ウイルスは母子感染と性交渉の経路で感染が広がっていく。このウイルスの感染経路、伝播様式は、ヒトの種の保存の営みに完全に一致する。(日本からB型肝炎はなくなる)。姿、形を変えて復活の時を伺っている。ウイルスと人間との知恵比べ。欧米型B型肝炎の日本上陸は、今の日本人に(それでよいのか)と警告を与えているような気がする。

ミニレクチャー

1. 「日常診療で遭遇するヘルペス疾患の臨床像とその対応」



中頭病院感染症内科部長
新里 敬

【ヒトヘルペスの分類】

ヒトヘルペスウイルス (HHV : human herpes virus) には、以下のものがある。

単純ウイルス属 (simplex virus)

HHV-1 = 単純ヘルペスウイルス1型 (HSV-1 : herpes simplex virus-1)

HHV-2 = 単純ヘルペスウイルス2型 (HSV-2 : herpes simplex virus-2)

水痘ウイルス属 (varicella virus)

HHV-3 = 水痘・帯状疱疹ウイルス (VZV : varicella zoster virus)

サイトメガロウイルス属 (cytomegalovirus)

HHV-5 = サイトメガロウイルス (CMV : cytomegalovirus)

ロゼオロウイルス属 (Roseolovirus)

HHV-6, HHV-7 : 突発性発疹を引き起こす。
リンフォクリプトウイルス属 (lymphocryptovirus)

HHV-4 = EBウイルス (EBV : Epstein-Barr virus)

ラディノウイルス属 (Rhadinovirus)

HHV-8 = カポジ肉腫関連ヘルペスウイルス (KSHV : Kaposi's sarcoma-associated herpesvirus)

【臨床像】

1. 伝染性単核球症、Mononucleosis-like illnesses

伝染性単核球症はEBVにより引き起こされる疾患で、発熱のほかに咽頭痛や頸部リンパ節腫脹が見られる。全身の表在リンパ節、脾腫、発疹などもあり、症状もかなり強い。多くの例で異型リンパ球の増加と肝機能障害 (GOT、GPT、LDHの上昇) があり、急性肝炎との鑑別が必要。症状および検査値は約1ヵ月で改善する。EBV以外にもHSV、CMV、HHV-6、human immunodeficiency virus (HIV)、adenovirus、*Streptococcus pyogenes*、*Toxoplasma gondii*同様な症候を来すことがある。

上記のような症候を伴う不明熱では、これらの微生物の関与を念頭におく。妊婦がHSVやCMV感染症に罹患した場合は胎児や新生児にも影響を及ぼす。

2. 単純ヘルペス感染症

HSVが原因となり、口唇ヘルペス、単純ヘルペス角膜炎、および陰部ヘルペスを来す。

治療はアシクロビルやバラシクロビルの数日間の内服が有効である。局所へのアシクロビル軟膏塗布は1日程度回復を早めるとされる。

性感染症との関連が問題で、HIV感染などのスクリーニングが必要である。

3. 帯状疱疹

神経の付け根に残っているVZVが活性化され、1本の神経支配領域に沿ってできる。強い痛みを訴えることも多く、皮疹出現前に痛みが生じるため、しばしばその部位に生じる他の疾患との鑑別を要する。

早期に治療を開始する。アシクロビルやバラシクロビルを用いるが、バラシクロビルは吸収が良好で、6錠 (1,500mg) /日で点滴に匹敵する血中濃度が得られる。透析者や高齢者では

投与量の減量が必要である（アシクロビル脳症を来す）。

若年成人では何らかの免疫異常を有していることが多く、特にHIV感染症に留意する。

4. ヘルペス脳炎

HSVの初感染時または再活性化時に発症、年長児から成人のヘルペス脳炎では神経行性にウイルスが脳に進入し、側頭葉や大脳辺縁系に病変を呈する。急性期症状は、発熱、髄膜刺激症状、意識障害、痙攣、記憶障害、言語障害、人格変化など多彩である。迅速な診断と治療が重要で、投与前あるいは投与初期の髄液中HSV DNA 測定（PCR法）が最も迅速かつ有用である。

ヘルペス脳炎を「疑ったら」、アシクロビル10mg/kgを8時間毎に緩徐に点滴静注する。治療終了時にはPCR法によるHSV DNAの陰性化を確かめるのがよい。

【まとめ】

プライマリ・ケアにおいては、これらの疾患を見逃すことなく対処するとともに、HIV感染症を含む他の性感染症との関連も念頭におくことが必要である。

2. 「眼科領域におけるヘルペス」



琉球大学医学部眼科助教
比嘉 明子

眼科領域におけるヘルペス性疾患は様々な病態があることで知られている。

単純ヘルペスウイルス（herpes simplex virus : HSV）による眼疾患の臨床症状は、眼瞼皮膚炎、眼瞼縁炎、結膜炎、角膜炎、虹彩炎と広範囲である。HSVによる眼病変は他の多

くの眼疾患と症状が重なるため病因不明の前眼部炎症性疾患の鑑別診断として重要である。

HSVによる角膜病変は単純ヘルペス角膜炎と定義され、臨床的に上皮型・実質型・内皮型の3つに分類される。すなわち角膜ヘルペスは角膜の全ての部位に病変を起こしてくるので、角膜ヘルペス鑑別疾患＝角膜疾患と極言してもよいかもしれない。

上皮型角膜ヘルペスは初感染の場合を除き、三叉神経に潜伏感染している単純ヘルペスウイルス（HSV）（多くはHSV-1）が感冒、ストレス、過労、紫外線暴露などにより再活性化され、ウイルスが神経節から下行性に角膜上皮に到達し、上皮細胞に感染を起こすことによる。健常者にもみられる片眼性の再発性角膜炎で、細隙灯顕微鏡下で特徴的な樹枝状角膜炎を認め、充血・視力低下はあるが眼痛は軽度である。一度再発すると年余にわたり再発を繰り返し、実質型に移行することがある。病態は角膜上皮細胞におけるヘルペスウイルスの増殖であるため、治療の主体は抗ウイルス薬（アシクロビル）の眼軟膏である。

実質型は実質への感染および感染細胞に対する免疫反応・炎症反応とされており、抗ウイルス薬に加えステロイド点眼も必要となる。以前に上皮型の発症既往を持ち、上皮型と比べ数回にわたり再発することが多い。治療を行っても再発を繰り返し実質癬痕・血管侵入の強い場合には視力向上のため病変の鎮静化後に角膜移植が必要になることもある。

眼部帯状ヘルペスは三叉神経節に潜伏していた水痘帯状ヘルペスウイルス（varicella-zoster virus : VZV）の再活性化により三叉神経第1枝、ときに第2枝領域に再発を起こしたものであり、その支配領域に有痛性の水疱を生じる疾患である。眼部帯状ヘルペスでは約半数に眼合併症を起し、皮疹に数日遅れて出現してくる。三叉神経が顔面の皮膚のみならず、角膜をはじめとし眼内にも分布しており、皮疹と同側の眼瞼、結膜、強膜、虹彩、網膜、外眼筋とさまざまな部位にウイルスの直接侵襲、炎

症、循環障害などを機序とする多彩な所見を呈する。鼻毛様体神経の支配領域である鼻背、鼻尖に皮疹が見られる場合には眼合併症の頻度は有意に高率になる (Hutchinson の法則)。緑内障や外眼筋麻痺、視神経炎などを合併することもあり、これらに対する注意また患者への説明が大事である。

特殊例としてもともと実質角膜ヘルペスの症例に角膜移植を行った場合にヘルペスが移植後に発症することがあるが、原因疾患がヘルペスでない場合にも長期のステロイド点眼治療に誘発されて三叉神経に潜伏していたHSVが再活性化して発症する場合がある。拒絶反応との鑑別が困難な場合も多く、移植角膜の透明治癒率にも大きく関わってくる。

HSV、VZVともにウィルス性網膜炎(急性網膜壊死 acute retinal necrosis : ARN)を起こすことが知られている。VZVの方が予後

不良といわれ、未治療では多くの症例が網膜剥離に至り失明する。患者はサイトメガロウィルス網膜炎と異なり免疫学的に正常である場合が多い。速やかに診断し治療を行うことはもちろん、進行が早く視力予後が不良(最終視力0.1以上あればよしとすべき疾患)であること、網膜剥離発生確率80%であること、10~20%は反対眼にも出現すること、再発することがあることなどを患者によく説明することが重要である。治療は抗ウィルス薬の全身投与に加え、ステロイドや低用量アスピリン投与を行う。網膜剥離を予防する目的で硝子体手術が必要になることも多い。

ヘルペスウィルスは眼科領域の様々な部位に様々な病変を起こしうる。それぞれの病態をよく理解し適切な治療を行うことが非常に大切である。

一般講演 演題・演者一覧

救急・麻酔

1. 土砂の圧迫により外傷性窒息をきたした一例 県立中部病院 外科 松本 理沙
2. 頸椎損傷による後咽頭血腫から気道狭窄を来した1例 南部徳洲会病院 外科 澁谷 洋輔
3. 急性腹症にてbenign hepatic portal venous gasを認めた透析患者の症例 沖縄協同病院 金城 紀代彦
4. エアウェイスコープを用いたVIMA麻酔下自発呼吸温存気管挿管の一例 琉大医学部附属病院 麻酔科 林 美鈴
5. 癒着胎盤を合併した帝王切開術に対する大動脈バルーン閉塞 (intra aortic balloon occlusion : IABO) 2症例の報告 琉大医学部附属病院 麻酔科 波照間 友基

一般外科

6. 腹壁癒着ヘルニア再発手術例の検討 豊見城中央病院 外科 仲地 厚
7. 腹壁癒着ヘルニア修復85例の検討 (取り下げ) 県立中部病院 外科 加藤 崇

8. 手術歴のない癒着性イレウスに対し腹腔鏡下イレウス解除術を施行した一例 豊見城中央病院 外科 安里 昌哉
9. 小腸多発転移を来した子宮平滑筋肉腫の一例 豊見城中央病院 花城 清俊
10. 術前化学療法の効果 那覇西クリニック 那覇西クリニックまかび 玉城 信光

消化器外科

11. PET/CTを契機に診断された同時性重複癌の4例 豊見城中央病院 外科 佐野 由紀子
12. 術後20ヶ月無再発生存中胃原発Krukenberg腫瘍の1例 沖縄赤十字病院 外科 豊見山 健
13. 一年以内に発症し進行した胃癌の一例 那覇市立病院 上江洲 一平
14. Paracecal herniaの1例 県立中部病院 宮地 洋介
15. 悪性腫瘍を疑い腹腔鏡下切除を行った上行結腸炎症性偽腫瘍の1例 沖縄赤十字病院 外科 安藤 美月

泌尿器

- 16. 遺尿症で見つかった異所性開口尿管の1例
那覇市立病院 外科 定金 雅之
- 17. 陰茎折症の2例
沖繩赤十字病院 泌尿器科 外間 実裕
- 18. 膀胱結石に膀胱タンポナーデを合併し膀胱癌の診断に至ったHAMの一例
県立中部病院 野坂 潮

循環器外科

- 19. 肝部下大静脈閉塞型Budd-Chiari症候群における下大静脈-右房バイパス術の一例
県立中部病院 心臓血管外科 横山 淳也
- 20. 下肢静脈瘤における深部静脈不全の合併:その頻度、静脈瘤手術による改善および腸骨静脈圧迫との関連
豊見城中央病院 佐久田 斉
- 21. 成人にて発見された動脈管開存症に対する手術治療
県立南部医療センター・こども医療センター 心臓血管外科 末田 智紀
- 22. 部分肺静脈還流異常症術後の感染性上行大動脈仮性瘤に対する1手術治験例
県立南部医療センター・こども医療センター 心臓血管外科 稲福 斉
- 23. 大動脈基部再建後の左室流出路仮性瘤に対する再手術を要したMarfan症候群、大動脈炎合併の1例
琉大医学部 機能制御外科 新垣 涼子
- 24. 再解離を起こした急性A型大動脈解離の1例
沖繩南部徳洲会病院 瀬名波 栄信
- 25. AAAを伴うA型急性大動脈解離の1例
県立南部医療センター・こども医療センター 心臓血管外科 摩文仁 克人
- 26. 胸部及び腹部の重複大動脈瘤に対して二期的ステントグラフト内挿術を施行した2症例
琉大医学部 機能制御外科学 前田 達也
- 27. 広範囲巨大総頸動脈瘤に対し超低体温循環停止逆行性脳分離体外循環下瘤切除術を施行した1手術治験例
琉大医学部 機能制御外科講座 喜瀬 勇也
- 28. 下肢激痛のため、急性心筋梗塞を合併した左下肢急性動脈閉塞症の一例
豊見城中央病院 外科・血管外科 松原 忍
- 29. 心拍動下、左開胸にて僧帽弁人工弁置換術を行った再手術症例の経験
牧港中央病院 心臓血管外科 黒木 慶一郎

循環器内科

- 30. 末梢神経痛を訴えた感染性心内膜炎の一例
沖繩赤十字病院 循環器内科 佐藤 志恒
- 31. 心原性ショックをきたした重症大動脈弁狭窄症に対して経皮的動脈弁形成術を施行し弁置換術にて根治しえた一例
中頭病院 循環器内科 與那原 太郎
- 32. リウマチ熱心炎の経験
那覇市立病院 真志取 多美

- 33. 重症大動脈弁狭窄症に甲状腺中毒症を合併した1例
那覇市立病院 赤嶺 有衣子
- 34. 左室収縮能が低下した心不全例に対するβ遮断薬療法の現状:2004-2006年の断面的調査
琉大医学部附属病院 循環器・腎臓・神経内科 垣花 綾乃
- 35. カテーテルアブレーションが著効した特発性心室瘤が関与する心室頻拍の一例
翔南病院 又吉 有佐
- 36. β遮断薬中毒の1例
ハートライフ病院 循環器内科 金城 太貴
- 37. 心房細動に対するカテーテルアブレーション-One way drugging手技の有効性-
翔南病院 循環器科 大城 力

呼吸器

- 38. 成人百日咳の診断について
沖繩協同病院 内科 仲田 精神
- 39. 救命しえた重症新型インフルエンザ肺炎の1例
沖繩赤十字病院 清水 佐知子
- 40. 急性好酸球性肺炎の一例
中頭病院 呼吸器内科 上地 栄里奈
- 41. Swimming induced pulmonary edema (SIPE)の1例
豊見城中央病院 呼吸器内科 立花 真理
- 42. 健診で発見された粟粒結核症の1例
国立沖繩病院 呼吸器内科 原 真紀子
- 43. 難治性気胸を合併した粟粒結核の一例
国立沖繩病院 呼吸器内科 仲本 敦
- 44. 外科的切除にて軽快したM.intracellulare症の2例
国立沖繩病院 呼吸器内科 那覇 唯
- 45. 肺癌との鑑別が困難であった肺クリプトコッカス症の1例
沖繩赤十字病院 外科 宮城 淳
- 46. 肺病変を伴ったHES (hypereosinophiric syndrome)の3例
豊見城中央病院 呼吸器内科 岩間 秀幸
- 47. 激しい頭痛と急速な視力障害を呈したChurg-Strauss症候群の一例
浦添総合病院 呼吸器センター 北古見 りか
- 48. amyopathic dermatomyositisによる間質性肺炎の一例
豊見城中央病院 呼吸器内科 妹尾 真実
- 49. 拳児希望者の肺GGO病変の2例 ~治療方針についての検討~
国立沖繩病院 外科 饒平名 知史
- 50. 手術にて呼吸状態の改善が得られた巨大肺のう胞を伴った肺気腫の1例
国立沖繩病院 外科 比嘉 昇
- 51. 月経随伴性気胸に対する横隔膜部分切除および酸化セルロースシートによる被覆を施行した1例
中頭病院 外科 嘉数 修

報 告

52. 挿管された重症喘息発作に対し吸入麻酔（セボフルラン）が有用であった一例
豊見城中央病院 呼吸器内科 富永 美沙

53. 高CT値およびfluid-fluid levelの形成を示した縦隔気管支嚢胞の1手術例
中頭病院 外科 割栢 健史

54. 胸部CTで充実性陰影を呈しFDG-PET陰性であった高分化型腺癌の1手術例
中頭病院 外科 大田 守雄

55. 完全内臓逆位症に発生した肺腺癌の一例
中頭病院 外科 吉村 仁宏

56. 喀血後の気管内フィブリン様物質による呼吸不全から人工呼吸管理となった肺線癌の一例
中頭病院 呼吸器内科 吉村 美優

リハビリ

57. 心不全を有する大腿切断例に対する義足処方経験
宜野湾記念病院 リハビリテーション科 平 敏裕

58. バクロフェン髄注療法（ITB療法）を施行した1例
南部病院 リハビリテーション科 岩田 剛

整形外科

59. 外傷を契機に発症し、後腹膜腔へ穿破した腸腰筋血腫の1例
沖縄協同病院 整形外科 金城 仁

60. 市中発症のMRSAによる化膿性股関節炎の一例
県立南部医療センター・こども医療センター 整形外科 前田 明子

61. 関節鏡視下前十字靭帯（ACL）再建術後に発症した下肢深部静脈血栓（DVT）の一例
与那原中央病院 高江洲 美香

62. 2009年の当院の大腿骨近位部骨折（頸部骨折、転子部骨折）症例について
県立南部医療センター・こども医療センター 大藤 勇樹

63. 変形性足関節症に対して前方骨柱埋め込み法にて足関節固定術を施行した一例
ハートライフ病院 整形外科 渡辺 美和

64. 棘下筋萎縮に対して鏡視下神経剥離術を行い復帰したバレーボール選手の一例
与那原中央病院 船越 雄誠

65. 膝窩嚢腫に対する関節鏡視下手術の1例
大浜第一病院 整形外科 新垣 寛

66. MIS-ALS（Antero Lateral Supine）THAの経験
豊見城中央病院 整形外科 永山 盛隆

67. 経皮的椎弓根スクリーシステム（CD HORIZON SEXTANT）の使用経験
南部徳洲会病院 整形外科 親川 知

形成外科

68. 耳周囲皮弁による耳介部分欠損の再建
形成外科KC 新城 憲

69. 当院に於ける上瞼内側部・黄色腫の取り方
～特に切除法の分類を中心として～
当山美容形成外科 当山 護

70. 眼窩骨折整復術における肋骨移植術の有用性
県立南部医療センター・こども医療センター 形成外科 西関 修

神経内科

71. アミロイド・ニューロパチーの一例
県立南部医療センター・こども医療センター 橋本 頼和

72. アルコール依存症が疑われる中年男性のビタミンB1欠乏性ニューロパチー（いわゆる乾性脚気）の2例
沖縄赤十字病院 脳卒中センター 神経内科 嘉手川 淳

73. 保存的治療が有効であった歯突起部腫瘤による頸髄症の一例
県立南部医療センター・こども医療センター 塚田 裕子

74. ヘルペス脳炎に合併したElsberg症候群の一例
豊見城中央病院 内科 金城 興次郎

75. 左後頭葉病変により、純粋失読を呈した一例
県立南部医療センター・こども医療センター 内科 武本 淳吉

76. バリスムで発症した脳梗塞の一例
大浜第一病院 内科 當間 智

77. 縦隔リンパ節転移病巣切除で運動失調が著明に改善した肺小細胞癌性傍腫瘍性小脳変性症（PCD）の1例
豊見城中央病院 内科 長谷川 樹里

78. MRI拡散強調画像で特徴的な所見を呈した低血糖昏睡の一例
ハートライフ病院 内科 小豆沢 浩司

脳神経外科

79. 水頭症で発症した巨大血栓化前大脳動脈瘤の一例
沖縄協同病院 脳神経外科 比嘉 友美

80. 当院における後頭蓋窩脳動脈瘤の治療法の検討、その2
県立南部医療センター・こども医療センター 脳神経外科 長嶺 知明

81. 増悪する小脳梗塞への外科的アプローチの適応に関する考察
県立南部医療センター・こども医療センター 脳神経外科 前田 肇

82. 進行性に増悪した小脳海綿状血管腫の一例
沖縄協同病院 脳神経外科 呉屋 よしの

83. 頭蓋骨骨折による中硬膜動脈損傷で生じた進行性骨膜下血腫に対し動脈塞栓術を行い完治できた1例
沖縄赤十字病院 脳神経外科 與那覇 博克

84. 腫瘍摘出後に高次機能が改善したsecretory meningiomaの一例
琉大医学部附属病院 脳神経外科 宮城 智央

85. 3D-CTガイド下に頭蓋形成術を施行した頭蓋骨腫瘍の一例
琉大医学部附属病院 外間 洋平

報 告

86. 当院における特発性正常圧水頭症の手術適応と成績の考察
嶺井第一病院 脳神経外科 川上 憲章
87. 典型的なMRI所見を呈した脳脊髄液減少症の1例
大浜第一病院 放射線科 新里 仁哲

膠原病

88. 当院におけるトシリズマブ（アクテムラ）投与症例の臨床的検討
豊見城中央病院 膠原病内科 小祿 雅人
89. 回帰性リウマチと思われた一例
中頭病院 森近 一穂
90. SLE（全身性エリテマトーデス）透析患者の冠動脈三枝病変 —PCI + OPCABGのBridge療法—
おおうらクリニック 大浦 孝
91. 下腿浮腫を主訴とし腎障害をきたした一例
豊見城中央病院 腎臓・リウマチ・膠原病内科 羽根田 賢一
92. 全身性エリテマトーデスに肥厚性硬膜炎を合併した1例
那覇市立病院 上間 美起子

感染症

93. 新生児ムコール症の一例
県立南部医療センター・こども医療センター 新生児科 儀間 政文
94. 発熱・繰り返す転倒で入院し、cryptococcus neoformansによる慢性髄膜炎と診断された1例
那覇市立病院 内科 丹波 和奈
95. 腸腰筋膿瘍に左胸鎖関節膿瘍を合併した1例
中頭病院 感染症内科 高橋 和成

血液

96. インフルエンザを契機に診断されたビタミンB12欠乏性貧血に合併したビタミンB1欠乏症の1例
中頭病院 内科 比嘉 章太郎
97. 高アンモニア血症を呈し急激な経過をたどったIntravascular lymphoma (IVL) の1例
沖繩赤十字病院 内科 親川 幸信

内分泌・代謝

98. 癌性腹膜炎との鑑別が困難であった甲状腺機能低下症の1例
浦添総合病院 山田 絵美理
99. 腹痛・悪心を主訴に来院したACTH単独欠損症の1例
県立宮古病院 内科 西平 守邦
100. 下肢脱力を主訴に来院したACTH単独欠損症の1例
国立沖繩病院 総合診療内科 樋口 大介
101. -15kgの体重減量後から低血糖発作を繰り返した1例
豊見城中央病院 糖尿病・生活習慣病センター 河野 大
102. 沖繩県南部地域における糖尿病患者のコントロール状況と糖尿病性腎症の頻度
うえず内科クリニック 上江洲 良尚

103. 糖尿病早期発見のためのHbA1c値について
翔南病院 内科 島尻 佳典
104. グリコアルブミン（GA）/HbA1c比と慢性肝疾患
沖繩協同病院 内科 普天間 国博
105. 最近のLDLコレステロール低下薬を用いた治療経験とそれに基づく提案
首里城下町クリニック第一第二 田名 毅

産婦人科

106. 骨盤臓器脱に対するTVM手術の検討
沖繩協同病院 泌尿器科 翁長 朝浩
107. 急速に増大した成熟奇形腫の症例
豊見城中央病院 産婦人科 菊部 誠子
108. 付属器腫瘍との鑑別に苦慮したadenomyomaの一例
豊見城中央病院 産婦人科 首里 英治
109. 子宮頸部筋腫と鑑別困難だった腔壁筋腫の一例
県立中部病院 産婦人科 角 暢浩
110. 診断に苦慮した骨盤内膿瘍および卵巣肉芽腫の一例
豊見城中央病院 産婦人科 濱川 伯崇
111. 当科における初期分割胚移植と胚盤胞移植の治療成績
琉大医学部附属病院 産婦人科 屋宜 千晶
112. 腹腔内へ穿破した分娩時腔壁裂傷の1例
県立中部病院 産婦人科 高江洲 庸子
113. 妊娠初期自然流産後に大量出血をきたした子宮動脈奇形の一例
琉大医学部附属病院 産婦人科 知念 行子
114. 帝王切開における硬膜外麻酔後に硬膜外膿瘍を認めた二例
県立中部病院 産婦人科 石川 裕子
115. 琉球大学「周産期医療専門医育成プログラム」について
琉大医学部附属病院 産婦人科 佐久本 薫

緩和

116. 浦添総合病院の緩和ケアチームの2年間のまとめ
浦添総合病院 緩和ケアチーム 新里 誠一郎
117. 当院における緩和医療への取り組み
那覇西クリニック 上原 協
118. 骨転移疼痛緩和剤ストロンチウム-89を使用した3例について
県立中部病院 外科・緩和ケアチーム 上田 真
119. 乳がん地域完結型チームワーク医療の目指すシステム
宮良クリニック 宮良 球一郎

一般

120. 職場全面禁煙化～24時間対応コールセンターの事例報告～
ちばなクリニック 清水 隆裕
121. オリブ山病院の喫煙対策
オリブ山病院 山代 寛

報 告

122. 「統合型電子カルテ うりずん」による安全安心システムの構築
 沖縄医療生活協同組合 安全安心推進部
 西銘 圭蔵

123. 夜間睡眠中の食行動異常を認めた2症例
 名嘉村クリニック 玉城 祥乃

消化器内科

124. 吐血により発症した胃GISTの症例
 浦添総合病院 消化器内科 谷口 春樹

125. 内視鏡的十二指腸 Vater 乳頭腺腫切除後膵炎の1例
 ～その対処法もふまえて～
 浦添総合病院 消化器内科 小橋川 嘉泉

126. 当院におけるサイトメガロウイルス腸炎の検討
 豊見城中央病院 腎臓膠原病内科 北村 謙

127. Massive Pneumatosis Intestinalisの一例
 県立中部病院 外科 青木 のぞみ

肝胆膵内科

128. 出産直後に発症した高脂血症を伴う重症急性膵炎の一例
 中頭病院 岩永 航

129. 当院における肝硬変と肝癌の肥満度について
 県立南部医療センター・こども医療センター
 消化器科 岸本 信三

130. 自己抗体陽性のNASHの1例
 那覇市立病院 消化器内科 宮里 賢

131. 進行肝細胞癌に対するソラフェニブの使用経験
 浦添総合病院 消化器内科 仲村 将泉

肝胆膵外科

132. 当科における単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の導入と検討
 浦添総合病院 外科 亀山 眞一郎

133. 単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の経験
 県立南部医療センター・こどもセンター 堤 範音

134. 胆石性腸閉塞の3例
 南部徳洲会病院 外科 佐々木 高信

135. アルドステロン産生副腎腺腫摘出術を施行した1例
 県立中部病院 外科 井上 学

136. 外傷性脾仮性動脈瘤の1例
 県立中部病院 外科 田邊 太郎

137. 膵類破骨細胞型巨細胞癌一例
 中頭病院 外科 間山 泰晃

138. NONSTENTED VERSUS STENTED PANCREATOJEJUNAL ANASTOMOSIS AFTER PANCREATODUODENECTOMY
 中頭病院 外科 砂川 宏樹

139. 膵体尾部癌に対する腹腔動脈合併切除を伴う全胃温存膵体尾部切除術を施行した一例
 浦添総合病院 外科 村井 美知子



一般演題（ポスター発表、討論）会場風景

沖縄県公務員医師会役員改選

この度、沖縄県公務員医師会の役員が過日の総会にて下記のとおり決まりましたので、お知らせします。

沖縄県公務員医師会

(任期：平成22年4月1日～平成24年3月31日)

役職名	氏名	医療機関名	TEL
会長	本竹 秀光	県立中部病院	098-973-4111
副会長	小濱 守安	県立中部病院	098-973-4111
副会長	宮里 義久	県立南部医療センター・こども医療センター	098-888-0123
書記	尾原 晴雄	県立中部病院	098-973-4111
理事	大城 真理子	県立北部病院	0980-52-2719
理事	遠藤 和郎	県立中部病院	098-973-4111
理事	橋口 幹夫	県立中部病院	098-973-4111
理事	當銘 正彦	県立南部医療センター・こども医療センター	098-888-0123
理事	安慶田 英樹	県立南部医療センター・こども医療センター	098-888-0123
理事	久貝 忠男	県立南部医療センター・こども医療センター	098-888-0123
理事	宮川 治	県立精和病院	098-889-1390
理事	上原 哲夫	県立宮古病院	0980-72-3151
理事	上原 真人	県立八重山病院	0980-83-2525
理事	宮里 達也	沖縄県福祉保健部	098-866-2161
理事	篠崎 裕子	沖縄県病院事業局	098-866-2832
監事	上原 真理子	沖縄県福祉保健部	098-866-2209
監事	金城 マサ子	県職員健康管理センター	098-866-2127

