

九州医師会連合会第 326 回常任委員会



会長 宮城 信雄

去る 6 月 1 日(金)、ホテル日航福岡において、みだし常任委員会が開催された。当日は、稲倉正孝九州医師会連合会長(宮崎県医師会長)より挨拶が述べられた後、報告・協議が行われたのでその概要を報告する。

報 告

1) 平成 24 年度(第 34 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の開催について(福岡)

福岡県医師会の松田会長より、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) 九州地方社会保険医療協議会委員推薦について(福岡)

福岡県医師会の松田会長より、以下のとおり提案があった。

九州地方社会保険医療協議会の一部委員の任期が本年 10 月 13 日付けで満了となることに伴い、九州厚生局企画調整課より次期委員の推薦について関係医師会へ依頼に伺いたい旨、福岡県医師会へ連絡があった。今回委員が満了となるのは、熊本県、長崎県で、次期委員を推薦いただくのは、宮崎県、沖縄県となっている。次期委員の推薦を依頼する県に、九州厚生局企画調整課より 6 月末を目途に委員の推薦を依頼するとのことであるので、該当県においてはご対応をお願いしたい。

2) 九州医師会連合会第 6 回事務局長連絡協議会の開催について(宮崎県)

宮崎県の稲倉会長より、みだし連絡協議会を平成 24 年 7 月下旬から 8 月上旬にかけて宮崎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、当連絡協議会では、「新公益法人制度と税務対応」について研修及び意見交換を行う予定であるとの説明があった。

その他

1) 第 56 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成 24 年度九州学校検診協議会年次大会の開催について(福岡)

福岡県の松田会長より、以下のとおり案内があった。

来る 8 月 5 日(日)、ホテルニューオータニ博多において、標記学校保健・学校医大会並びに九州学校検診協議会を開催する。大会のテーマを「子どものレジリエンスを高める学校保健安全教育の推進～しなやかで力強い適応力を目指して～」と題し、レジリエンスの重要性や子供たちに、想定にとらわれず自らの命は自らで守るという「生き抜く力」を学ばせ、東日本大震災後の津波の被害から多くの児童・生徒等の命が救われた、防災教育の取組みについてもご講演いただき、皆様と子どもたちの“レジリエンス”について考えるべく計画しているので、九州各県より医師・学校関係者多数の参加をお願いしたい。

2) 平成 24 年度第 43 回全国学校保健・学校医大会の開催について (熊本)

熊本県の福田会長より、以下のとおり案内があった。

来る 11 月 10 日 (土)、ホテル日航熊本において、「子どもたちの健やかな成長を願って」をメインテーマに掲げ、標記学校保健・学校医大会を開催するので、九州各県より多数ご参加をお願いしたい。

3) 九州ブロック以外の各県現役会長並びに元会長等の甲意の対応について (宮崎)

宮崎県の稲倉会長より、九州ブロック以外の各県現役会長並びに元会長等のご不幸に際し、九医連の対応について確認したいとの提案があり、協議した結果、基本的には各県対応とする

こととし、特別の場合は、九州医師会連合会役員等慶弔規程に基づき、その都度、会長、副会長合議の上対応を決めることになった。

4) 九州医事新報、読売新聞西部本社からの横倉日医会長就任記事掲載について (宮崎)

宮崎県稲倉会長より、以下のとおり提案があった。

九州医事新報より、横倉日医会長就任のインタビュー記事掲載に際する、広告掲載依頼。また、読売新聞西部本社から、横倉日医会長就任記念として、横倉日医会長、稲倉九医連会長、永田久留米大学学長の鼎談記事掲載の協力依頼があるので、その対応についてご意見をお伺いしたいとの提案があり、協議した結果、両社からの要請には応じないことを確認した。

お 知 ら せ

文書映像データ管理システムについて (ご案内)

さて、沖縄県医師会では、会員へ各種通知、事業案内、講演会映像等の配信を行う「文書映像データ管理システム」事業を平成 23 年 4 月から開始しております。

また、各種通知等につきましては、希望する会員へ郵送等に併せてメール配信を行っております。

なお、「文書映像データ管理システム」(下記 URL 参照)をご利用いただくにはアカウントとパスワードが必要となっており、また、メール配信を希望する場合は、当システムからお申し込みいただくことにしております。

アカウント・パスワードのご照会並びにご不明な点につきましては、沖縄県医師会事務局 (TEL098-888-0087 担当:平良・池田) までお電話いただくか、氏名、医療機関名を明記の上 omajimusyo@okinawa.med.or.jp までお問い合わせ下さいますようお願い申し上げます。

○ 「文書映像データ管理システム」

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

※ 当システムは、沖縄県医師会ホームページからもアクセスいただけます。

平成 24 年度（第 34 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



会長 宮城 信雄



去る 6 月 1 日（金）、ホテル日航福岡において、九州各県保健医療福祉主管部長・九州各県医師会長との合同会議が開催された

当日は、まず、今回担当の福岡県医師会松田会長より開会が宣言され、続いて、開催地の福岡県小川洋知事（海老井副知事代読）、九州医師会連合会稲倉正孝会長（宮崎県医師会長）のご挨拶、九州厚生局朝浦幸男局長より来賓挨拶が述べられた後、「看護教員養成講習会の e-ラーニング」について、「大規模災害時における九州ブロックの JMAT 活動を認識した災害時医療救護協定」についての 2 つの議事について協議が行われたので、その概要を報告する。

当協議会には、沖縄県行政からは崎山八郎福祉保健部長が出席された。

挨拶

1) 福岡県知事 小川 洋（海老井副知事代読）

昨年 3 月に発生した東日本大震災に際して

は、各県医師会において、避難所での診療活動、巡回診療、医療機関における支援等が行われた。また、行政においても、人員の派遣、救援物資の搬送、避難者の住居確保等、幅広い支援活動に取り組みましたことに対し敬意を表する。

本県でも、震災直後から医師、保健婦等を派遣し支援活動を行い、現在も、福島へ保健師を長期派遣している。

また、福島原発の事故を受け、防災対策を充実させる地域が 10 km 圏内から 30 km 圏内に拡大され、本県では糸島市が該当することから、現在、緊急被ばく医療対策について、関係者と協議をしているところである。

さて、福岡県では、健康幸福度日本一を目指し、本年 3 月に指針となる計画を策定した。その計画の中で、医療分野については、救急医療体制の充実、周産期医療の確保、在宅医療の推進を掲げているので、皆様のご協力をお願いしたい。

今年4月に、前福岡県医師会長の横倉先生が日本医師会長にご就任された。地元行政としても心強く思っている。これを機に、九州が一体となって医師会との連携がより一層深まるよう期待している。

最後に、本日の会議が実り多い成果が収められるよう祈念する。

2) 九州医師会連合会長 稲倉 正孝 (宮崎県医師会長)

昨年は、東日本大震災という未曾有の災害が発生した。その時、行政はDMATが迅速に出動し、医師会はJMATという形で災害医療活動を行った。このことは、国民からも高い評価を受けていると思う。また、複数の県にまたがる原発事故や想定外のことが起こり、想定外のことが至るところで起き、大きな反省点も残した。

このようなことから、机上の計画のみではなく、予想外、想定外の対応についても、日頃から関係者が連携を深め、行政、医師会、民間機関等が垣根を越え、真の意味で国民、県民のために何ができるのか、何をやらなければならないかを考える必要があると思う。

大規模災害時の医療の確保、救急医療の確保、へき地医療の確保は隣県同士の連携や機能分担が非常に重要であると思う。このようなことを考える時、九州各県の保健医療福祉主管部長と各県医師会長が一堂に会する機会は少ないので、本日は貴重な会だと思っている。有意義な会議になることを期待し挨拶とする。

来賓挨拶

九州厚生局長 朝浦 幸男

本日お集まりの皆様におかれては、平素より厚生行政の推進にご支援、ご協力賜り感謝する。

昨年の東日本大震災に際し、医師会においては、医療関係者の被災地への派遣、医薬品の供給など、多大なご支援を頂いたことに感謝申し上げます。

また、保険医療機関の指導等に際しては、昨

年度はほぼ計画通りに遂行できた。これに対してもお礼申し上げる次第である。

今回の診療報酬改定は、介護報酬との同時改定でもあり、改定の内容が多岐に亘っている。当局では施設基準の届出の対応等を懸念していたが、各県の事務所からは概ね順調に進んでいるとの報告を受けている。今後、改定内容について疑義があれば、遠慮無く申し出ていただきたい。

九州・沖縄の人口は、この1年間で約1万9千人減少し、約1,458万人となっている。福岡、沖縄は増加しているが、他の6県は減少している。

このような人口減少という社会的状況を背景にして、現在、国会では税と社会保障の一体改革の議論が行われている。議論の行方は現時点では不透明であるが、九州・沖縄の今後の医療提供体制のあり方について、特に、離島が多い九州・沖縄の特殊性を踏まえ、皆様と共に考えていきたいと思っている。

本年は、電力需要が逼迫しており、九州でも計画停電が発動される可能性がある。当局としては、皆さんと連携を取りながら医療提供体制に混乱が生じないように、必要な情報の収集・発信に努めるので、ご協力をお願いしたい。

座長選出

座長に、福岡県医師会の松田会長を選出し、松田会長の進行で議事が進められた。

議 事

(1) 看護教員養成講習会のe-ラーニングについて (鹿児島県医師会)

【提案要旨】

現在、九州管内における看護教員養成講習会は、福岡県で毎年実施され、熊本県は、24・25年実施予定、鹿児島県は26年に実施予定である。

しかしながら、講習期間が8カ月と長期にわたり、県外に赴かなければならないこと等から、受講者本人、養成所への負担は大きく、受講し

たくても受講しにくい状況にある。

国は、平成 24 年度予算において看護教員養成講習会の e-ラーニング導入に向けての予算を確保し、現在、検討会（e-ラーニングを導入した看護師等養成所の専任教員養成講習会の実施方法に関する検討会）の中で、その内容等について検討されているところである。

については、受講しやすい環境作りの一助として、放送大学等を活用した e-ラーニング導入の実現に向けて、さらなる働きかけをお願いしたい。

各県行政・医師会の意見

看護教員養成講習会の e-ラーニング導入については、各県行政、医師会から賛成する意見が示された。その中で行政側から、演習や臨地実習等の実施方法等にも充分考慮した、教育効果の高い e-ラーニングが実施できるようにする必要があったとの意見があった。

(2) 大規模災害時における九州ブロックの JMAT 活動を認識した災害時医療救護協定について（宮崎県医師会）

【提案要旨】

平成 7 年 11 月 8 日に「九州・山口 9 県災害時相互応援協定」、「同運営要領」、「同応援協定に係る医療支援に関する実施細目」が定められている。

今回の東日本大震災を受けて、各県で地域防災計画、災害マニュアルの見直しや災害時の対応・体制の検討が行われているが、県域をまたぐ災害医療への対応等、現状に即した体制の構築が急務であり、行政を含めた九州ブロックとしての協力体制の構築が重要である。

平成 24 年 3 月 21 日付、医政発 0321 第 2 号の厚労省医政局長からの「災害時における医療体制の充実強化について」の文書においても、JMAT をはじめとする医療チーム等の派遣調整を行う体制や情報の共有が必要であり、災害時における医療体制の充実強化、広域応援体制の整備としては、都道府県はブロック内の複数の

県との締結が必要であると示されている。

また、DMAT の活動は 48 ～ 72 時間程度の災害急性期医療を担うものであり、今回の東日本大震災では、JMAT（日本医師会災害医療チーム）が避難所等における医療や医療機関への支援と同時に避難所や在宅等の被災者の健康管理、避難所等の生活環境の改善や被災地の医療復興に大きく貢献したことは周知の事実であり、JMAT は平成 23 年 7 月 15 日の派遣終了まで 1,395 チームを派遣した。

しかしながら、行政の JMAT に対する認識は低く、JMAT の公的な位置づけを強く要望いたしたく、今回の震災を契機とした協定の見直しや新規締結において、医療の専門職としての判断に基づく JMAT の派遣を事後で追認するみなし条項、日当と実費弁済そして二次災害時には準公務員として補償する規程、都道府県圏域を超えた活動を同等に扱う規定、条項全体を毎年双方から見直す条項を加味した協定の締結をお願いしたい。

各県行政・医師会の意見

各県行政側の意見としては、① JMAT の位置づけについては、国レベル（厚労省・日医）で調整すべき、② JMAT の派遣後の追認並びに、③日当と費用弁償、二次災害時の準公務員扱いとすることについては、困難視する意見が大方をしめた。

これに対し、佐賀県医師会の池田会長より以下のとおり意見が述べられた。

昨年この会議においても、同じ問題が議論されたが、全く前進していない。各県においては、地方防災計画などでは行政・医師会の調整が上手くいき、追認や費用弁償の問題はクリアされているが、県域を超えた場合の問題は解決されていない。

JMAT の位置づけ等の問題は、中央で厚労省と日医が協議して決めれば良いことである。この会議では、①県外派遣が可能となるために県知事が医師会に派遣要請を行うとする条項を定

めること。②費用の実費弁償、二次災害時の準公務員としての取扱を決めて頂くようお願いしたい。

そのことは、平成18年に「九州・山口9県災害相互応援協定」改定の議論の際に長崎県の行政から提案され、各県にも届いているはずであり、その時、長崎県（行政）が提案された内容をベースに検討を進め、早急に取り纏めて頂きたい。

佐賀県医師会の池田会長の発言を受け、長崎県福祉保健部の濱本部長より、当時私は関わっておらず内容は把握していないが、本県が提案した内容のどこに問題や課題があって纏まらなかったのかを確認し、各県とも調整したいとの意見があった。

今後の対応については、長崎県行政が平成18年度の提案内容を確認のうえ、各県行政と調整すると共に、医師会は長崎県医師会を窓口

として、今回当番の福岡県医師会と連携し各県医師会と調整を進めて行くことになった。

(3) その他・情報提供（福岡県医師会）

福岡県医師会の松田会長より、特養の医務室が保険医療機関としての登録が可能となった。これは二つの大きな問題がある。一つは、特養の開設者。理事長は医師でなくても良い事になっているが、果たしてこれで良いのか。又、医療機関は税金を納めるが、特養は納めなくても良いことになっている。このことは今後問題が上がってくると思うので、念頭に置いて欲しいとの情報提供があった。

時期開催地、当番の選出

これまでの開催地、当番の順番に倣い、次年度は開催地は鹿児島県、当番は行政側が担当することに決定した。



平成24年度第1回沖縄県・沖縄県医師会連絡会議



副会長 玉城 信光



去る5月31日（木）、県庁7階第4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：崎山福祉保健部長、国吉保健衛生統括監、里村参事、国吉健康増進課長、平医務課長（以上、県福祉保健部）
宮城会長、小生、安里副会長、宮里常任理事（以上、県医師会）

議 題

1. 沖縄県における肝疾患対策について （提案者：沖縄県医師会）

<提案要旨>

厚労省の人口動態統計特殊報告「肝疾患の都道府県別年齢調整死亡率の年次比較」によると、肝疾患による死亡率は全国的に年々減少傾向にある。一方、沖縄県では男性1位、女性2位といずれも高い死亡率となっており、急速な肝疾

患対策が望まれる。

2011年1月に発行された「衛環研ニュース第21号」では、2009年沖縄県の肝疾患死亡件数男女（人口動態統計）が示され、男性ではアルコール性肝疾患が51%、肝線維症及び肝硬変が33%、女性では肝線維症及び肝硬変が55%、アルコール性肝疾患が19%となっており、アルコールの過剰摂取が多くみられる。

また、2007年度に各市町村が実施した基本健康診査においては、男女ともお酒を飲まないBMI25以上の方が、肝機能検査値で異常割合が高い状況にあり、特に男性の死亡率が高く増加傾向にあるとの結果が出ている。

このような状況の中、沖縄県では、健康おきなわ21（アクションプラン）推進協議会において、肝疾患対策におけるアルコールに関する取り組みを強化するための啓発活動として、マグネットシートの配布等が行われている。

今後、肝疾患対策を推進していく上で、①ア

ルコール過剰摂取の問題、②お酒を飲まない方の脂肪肝炎による劇症肝炎の問題等があげられるが、沖縄県としての具体的な取り組みや対応策についてお伺いしたい。

＜県福祉保健部回答＞

国吉健康増進課長より次のとおり回答があった。

ご指摘のとおり、本県の肝疾患の状況をみると全国の傾向と異なって増加傾向にあり、男性の増加傾向が特に大きくなっている。肝疾患におけるアルコール性肝疾患の割合が多くなっているが、一方で検診結果において男女ともお酒を介さない肥満の方の肝機能異常の割合も高くなっている。

さらに、本県では、BMI25以上の肥満者の割合が男女とも全国平均を上回っており、特に男性では20代、30代の若い世代からの肥満割合が増加しており、アルコール及び肥満に対する取り組みが必要となっている。

県では、「健康おきなわ21」のアルコール分野において、「休肝日をつくろうお酒はほどほどに 未成年や妊婦は飲みません・飲ませません」を行動指針に設定し、節度ある適度な飲酒等について広報誌、ホームページでの情報提供、チラシの作成・配布などにより普及啓発を実施している。

また、アルコール性肝疾患対策として、平成23年度は地域・職域連携推進事業において、アルコールに関する正しい知識の普及活動の強化を目的として、「沖縄県のアルコール性肝疾患による死亡率は全国の約2倍であること」(2009年値)を広く県民に訴えるマグネットシートを作成し、事業所、商工会議所、市町村等に配布した。今年度も引き続きマグネットシートを作成し、職域を中心に配布を行う予定である。

食生活・運動分野においては、「ちゃんと朝食 あぶら控えめ おいしいごはん」「1日1回 体重測定」「頑張りすぎず適度な運動 今より10分(1,000歩)多く歩こう!」を行動

指針に設定し、健康的な食習慣や適度な運動についてリーフレットの作成・配布及び食生活改善地区組織を活用した肥満予防に取り組んでいる。

さらに、飲食店等と連携し外食先でも健康づくりを実践できる環境を整備するとともに、食生活改善地区組織活動を通じた県民の健康づくりを引き続き推進していく。

「健康おきなわ21」では、アルコール分野及び食生活・運動分野の検討委員会を開催し対策に取り組んでいるが、今年度は目標の達成状況を確認するため中間評価を実施し、両分野の項目指標の評価を行い、計画の後期5年間で重点的に取り組む対策等を検討する予定である。

○主な意見交換は以下の通り

○県医師会：健康おきなわ21の見直しというのは、全体の健康状態がどのようになっているのかということが見える集計を出せるということか。

◆県福祉保健部：先ず、平成22年度に行われている栄養調査にて、これまで設定した目標に達しているのか達していないのかを確認する。その後、力を入れるべきところが見つければ新たに必要な対策を考えたいと思っている。

○県医師会：那覇市医師会が取り組んでいる「健康ウォーキング」は参加者数が増えていっている。また、浦添市が行っている3kg減量運動等の集計も見ながら、指針を出すと良いのではないかと考える。

◆県福祉保健部：色々な指針が出されているが、単純明快な方向で努力していきたい。

○県医師会：肝疾患に対して色々なことを色々な場所で行われているが、総体的にマネジメントするところはあるか。

◆県福祉保健部：肝疾患に特化したものはないが、健康おきなわを進める中で、分野別検討委員会というものがある。当委員会の中にアルコール、こころと健康というものがあり、その中で肝疾患等の問題を重点的に取り上げるということがある。

○**県医師会**：原因をはっきりさせ、対策をしっ
かり立てることが必要であると考え。医師
会もその辺りを取り組んでいかなければいけ
ない。

**2. 沖縄県地域医療再生計画（一次）にお
ける予算の減額について**
(提案者：沖縄県医師会)

<提案要旨>

沖縄県地域医療再生計画（一次）では、沖縄
県病院事業局と北部地区医師会が実施主体とな
り、「IT を活用した地域医療連携システムの構
築事業」が計画されている（事業期間：平成
26年3月31日迄、当初予算額：3億7,500万円）。

当該事業においては、宮古・八重山地区にお
いても同様な事業が計画されているものの、事
業者に対する説明や情報提供が不足し、事業が
なかなか進展しない状況にあった。

そのため、本会では、去る平成23年10月
27日（木）に地域医療委員会を開催し、県の
担当者より今後の取り組み状況等について説明
いただく等、地区医師会や県立病院担当者等
による情報共有の場を持った。

その中で、県立北部病院より、当初予算3億
7,500万円のうち、約2億9,500万円を電子カ
ルテの導入に充当し、残りの約8,000万円で、
地域の病院や診療所等における連携に充てたい
との説明があった。

しかしながら、去る平成24年3月30日（金）
に行われた「沖縄県保健医療協議会」において
は、沖縄県地域医療再生計画（一次）の軽微な
変更について報告が行われ、3億7,500万円確
保されていた予算が2億9,500万円に減額され
る内容となっていた（その他の事業での増・減
額もあり）。

当該事業については、本来、地域の医療連携
を条件に県立病院への電子カルテが整備される
ことになっていたと認識しているが、今回の減
額は地域医療連携体制に充当する予算がカット
されたのかと危惧しているところである。

については、当該事業の減額の意図について、

また、地域医療連携システムの今後の方針につ
いて、ご説明願いたい。

なお、宮古・八重山地区における「IT を活
用した地域医療連携システムの構築事業」は減
額されず、当初予算のままとなっている。当
事業の今後の対応についてもご説明いただき
たい。

<県福祉保健部回答>

沖縄県地域医療再生計画（一次）の見直しを
行う際に「IT 活用地域医療連携システム構築
事業」について北部地区では、北部病院電子カ
ルテ整備後、約8,000万円の執行残が見込まれ
た。

県病院事業局より、当該事業に係る追加事業
案として、北部病院の電子カルテ用自動精算機
整備があげられたが、必要性・優先度・熟度の
観点から他の一次計画の事業に充当することと
した。

その他ITを活用した地域医療連携に係る事
業として、一次計画で「地域医療連携体制総合
調整事業（地域連携クリティカルパス）」を実
施している。

また、二次計画により、県全体を対象とした
「遠隔読影支援システム整備事業」も実施して
いる。

これらの事業により、地域医療連携体制につ
いて推進を図っているところである。

今後の地域医療再生計画の執行状況等から
「IT 活用地域医療連携システム構築事業（宮古・
八重山）」についても、必要に応じて見直しを
行うこととしている。

○主な意見交換は以下の通り

○**県医師会**：当初、電子カルテの整備には地域
との連携を条件とし、北部の地域医療の充実を
図ることとしていたはずだが、その基礎構築が
ないがしろにされている感がある。事業者（県
立病院事業局、北部地区医師会）とは事前に調
整したのか。

◆**県福祉保健部**：病院事業局より具体的な事業

計画が出されていない。今後、一次・二次ともに執行残等の見直しを行うので、新たな計画があればご提示いただきたい。

○**県医師会**：現在、医療のクラウド化構想を描いており、糖尿病や脳卒中のDB化に加え、国保連合会や社保からの特定健診結果をDB化し、オールおきなわの健康情報DB化が出来ないか検討しているところである。

○**県医師会**：県から継続的な運用資金やDB構築資金の足りない部分を一括交付金から充てることはできないか。

○**県医師会**：地域医療再生基金は平成25年度までと期間が限られている。平成26年度以降の予算付けの可能性はあるか。

◆**県福祉保健部**：地域医療再生基金には見直しがある。また、一括交付金については、自由度は高いが財務省への説明が必要になるので、きちんとした説明のつく資料が作成できれば説得は可能であると考えている。

◆**県福祉保健部**：平成26年度から一括交付金を利用する予定であれば、来年の5月には資料を提出いただきたい。

○**県医師会**：そもそも地域医療再生基金は、医療費抑制が続き地域医療が崩壊したため、本来、診療報酬をあげることで地域医療の活性を図るべきところ、当該基金を創設し、その対応を図っているところである。しかし、現況としては全国的にも公立病院の赤字補填等に使われている。従って、県立病院の電子カルテを整備することは趣旨から外れているため、本来の趣旨に基づいた地域連携を実施していただきたい。

3. 地方分権一括法に基づく医療法等改正に係る医療施設の人員、設備等に関する基準について（提案者：沖縄県福祉保健部）

<提案要旨>

地方分権一括法（地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律 平成23年法律第205号）により、これまで国の省令等により定められていた医療施設に係る下記の基準について

は、今後、都道府県等の条例により定めるとされた。

- ①既存病床数の補正の基準
- ②専属薬剤師設置義務の基準
- ③医療機関の人員基準（医師、歯科医師を除く）
- ④医療機関の「その他の施設（消毒施設、洗濯施設、談話室、食堂及び浴室）」に該当する設備基準

ただし、基準の性格として、

○従うべき基準（必ず適合しなければならない基準）

○参酌すべき基準（地域の実情により異なる内容を定めることを許容）

とあり、省令では

「従うべき基準」・・・①、②及び③の一部

「参酌すべき基準」・・・③の一部及び④

と示されている。

本課としては、「従うべき基準」及び「参酌すべき基準」ともに、国の定める基準のとおり条例を定めていきたいと考えるが、貴会のご意見を伺いたい。

○主な意見交換は以下の通り

◆**県福祉保健部**：今年度中に制定しなければならない。条例の見直しは可能なので、パブコメや医療審議会等を踏まえ、9月議会への提出に向け、国の基準に沿って作る事で進めたい。

○**県医師会**：沖縄は全国と比べ平均在院日数が少なく、病床稼働率が非常に高いので、病床に関しても慎重に検討いただきたい。

◆**県福祉保健部**：基準病床に関しては全国一律で計算式に基づいて算出されるが、実状に合わない部分もある。救急病床数は人口当たりで少なくなっており、現在議論が進められているところである。

○**県医師会**：貴課の提案によると、国の定める基準のとおり条例を定めていくこととしているが、国の定める基準が本県の地域医療に支障を来すことがないか等を踏まえ、慎重にご対応い

ただきたい。特に、参酌すべき基準については、地域の実情により異なる内容を定めることが許されているので、本県の地域医療の実情に即した内容としていただきたい。いずれにせよ、条例制定までの具体的なスケジュール等を提示いただき、本会としても慎重に検討を行いたい。

- * 権限移譲に伴い、それぞれの市町村においては、公正中立な立場から医学的な判断を行う審査体制の整備を行う必要がある
 - ・ 医学的な判断が可能である医師及び医療関係者の確保
 - ・ 専門家からなる審査会等の設置

4. 母子保健法及び自立支援医療（育成医療）の市町村への権限委譲について
 （提案者：沖縄県福祉保健部）

＜提案要旨＞

地域主権戦略大綱（H22.6.22 閣議決定）を踏まえ、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成 23 年法律第 105 号）が平成 23 年 8 月 30 日に公布された。母子保健法及び障害者自立支援法に基づく自立支援医療（育成医療）の下記の事務について、都道府県から市町村へ権限移譲されることになった。

施行期日：平成 25 年 4 月 1 日

・ 母子保健法の移譲内容

- ① 低体重児の届出 ② 未熟児の訪問指導 ③ 養育医療の給付

指定養育医療機関の指定については、県の業務
 ・ 育成医療の移譲内容

- ① 育成医療に係る医療費の認定及び支給
 指定医療機関の指定については、県の業務

医師会に於かれても、権限移譲について周知を図っていただき市町村から審査会等へ協力を求められた場合には、対応していただきたい。

県の取り組み

- ・ 平成 24 年 2 月 権限移譲についての取り組み状況調査
- ・ 平成 24 年 3 月 16 日 全市町村対象に説明会実施
- ・ 平成 24 年 5 月 8 日～ 31 日 保健所管内で第 2 回説明会
- ・ 広報活動、指定医療機関への周知、審査支払い機関委託契約確認
- ・ 平成 24 年 12 月頃に市町村へ取り組み状況再調査

○ 主な意見交換は以下の通り。

- 県医師会：県で行うのも大変である。所属する地区医師会に頼むしかないと考える。
- ◆ 県福祉保健部：小児保健協会等にも説明しているところである。
- 県医師会：小児科医全体で行う必要があるのではないかと考える。

印象記

副会長 玉城 信光

今年度最初の会議なので部長始め担当役員の交代があり、自己紹介が行われた。

1. 沖縄県における肝疾患対策について（医師会提案）

本対策については、県でも取り組んでいるが、糖尿病などと異なり特別な委員会をもって対策をしているわけではないようである。肝疾患による死亡率の低下が必要なことは県も認識しており、お酒の量や生活習慣の改善が今後必要であろう。

2. 沖縄県地域医療再生計画（一次）における予算の減額について（医師会提案）

本予算については、病院事業局との調整はしているが、地区医師会などとの連携を完全に消失していると思われる。地域医療再生基金の本来の目的は医療費を抑制したことにより地域医療が崩壊の危機に瀕していることから、それを再生させるために有機的な医療の再生、人材の育成に使われるべき資源として設立された。決して県立病院の事業再生のみのために使われる資金ではないことを再確認してもらった。県立病院と地域医療との連携なくして成り立つものではない。今後の運用方法は地区医師会と議論の場を作るべきであると提言した。

3. 地方分権一括法に基づく医療法等改正に係る医療施設の人員、設備等に関する基準について（医務課提案）

地方分権一括法により医療施設に係る下記の基準については、今後、都道府県等の条例により定めることとされている。

①既存病床数の補正の基準、②専属薬剤師設置義務の基準、③医療機関の人員基準（医師、歯科医師を除く）、④医療機関の「その他の施設（消毒施設、洗濯施設、談話室、食堂及び浴室）」に該当する設備基準など、国の基準があり、簡単には変更できないこともあるようだが、県の判断で変更できる箇所は県医師会と相談して沖縄県の実情に即した対応をとるべきであると申し入れた。

4. 母子保健法及び自立支援医療（育成医療）の市町村への権限委譲について（健康増進課提案）

母子保健法及び障害者自立支援法に基づく自立支援医療（育成医療）の下記の事務について、都道府県から市町村へ権限移譲されることになった。

施行期日：平成 25 年 4 月 1 日

母子保健法の移譲内容として、①低体重児の届出、②未熟児の訪問指導、③養育医療の給付があり、指定養育医療機関の指定については、県の業務となっている。

育成医療の移譲内容として、育成医療に係る医療費の認定及び支給があり、指定医療機関の指定については、県の業務となっている。

法律の改正により地区医師会にお願いされる業務が多くなると思われるが、地域医療推進のために地区医師会の先生方のご協力をお願いしたいと考える。

しかしながら、業務を引き受けるにあたっては十分に調整をして頂きたいと思う。学校医に関する問題がいろいろ生じているが、医師会が学校医を引き受けているのは医師会の義務だと錯覚している学校関係者が多いことが問題を引き起こしている。行政との関係でマンネリ化した関係でいると、いつの間にか協力している関係が、やるべきであるという関係に置き換えられてしまう危惧がある。地区医師会としてしっかり調整して頂きたいと考える。

沖縄県との会議では地区で活動している先生方の疑問を解消したり、地域医療の取り組みに資するところが多いのでぜひとも種々のご意見を寄せて頂きたいと思う。

今回の学会には新しい試みが2つある。その1つが口演部門の再開である。8:30より3階ホールでは、松岡政紀会頭挨拶の後、沖縄県医師会医学会賞対象の研修医部門11演題の口演が始まった。ホールには約70名の会員が集結し、最初の1演題目より活発な質疑応答が繰り広げられた。指導医からの臨床実地で役立つ確かなコメントも相次いだ。口演部門の後半には100名近くの会員で熱気が溢れすぎて、予定時刻を50分も超過する結果となった。事務局が運営に不慣れだったことは否めないが、今後の学会運営の大きな検討課題と思われた。

学会自体は盛り上がった。12:50よりランチオンセミナー2講演が始まった。お弁当を頂きながら(3種類の弁当から選択:僕はゴーヤ弁当にした)の聴講だ。朝からずっと座りっぱなしであったが、おなかはさすがにぺこぺこになっていた。

今回のミニレクチャーは「睡眠障害」がテーマになっていた。具体的には“高齢者の夜間頻尿”“むずむず足症候群”へのアプローチが提言された。講演を聴きながら何人かの外来患者さんの顔が浮かんできた。問診の大切さを教えていただいた。

13:53から特別養護老人ホーム「芦花ホーム」の石飛幸三先生による「変革の時を迎えた高齢者終末期の医療と介護」の特別講演を拝聴した。終末期がん医療の中でよく耳にするようになった“尊厳死”とは違う死のあり方、「平穏死のすすめ」を淡々と静かに語られていた。老衰にどこまで医療が介入すべきか?医師の役割とは何なのか?実際どうすればいいのか…自らの“死生観”を問い直すと同時に、医学的には・倫理的には・法律的には・医療経済的には…様々な疑問、戸惑いを感じたのが正直なところだ。医師である以上、死の現場に立ち会うことは非日常ではない。「生死を見つめる心の眼」を自分の中に育てていきたいと思った。会場では約150名の会員が講演に聞き入っていた。

ポスター部門の一般講演は、特別講演が終了した15:00よりの開始となった。プログラムは

40分遅れで進行。各会議室にて診療別の討論が小グループで始まった。どうしても熱を帯びると議論がヒートアップしてしまう。会議室内や廊下でついつい議論を続けていると会場全体が騒々しくなってしまう、現在進行中の発表が時に中断してしまうこともあったようだ。そこで今学会より1階ホールにドリンクコーナーを設置。テーブルにはスナック菓子も準備し、会員の討論・情報交換の場になればと粋な演出である。これが2つ目の新しい試みである。事務局の方ありがとうございます。

県医学会総会に参加する際の楽しみに、同級生や同門との再会がある。県内で診療していてもなかなか顔を合わせることは難しいものだ。僕の同期は指導医として活躍している面子が多く、遭遇率は高い(近況報告や飲み会の約束もできる)。紹介状のやり取りから始まった医療連携が、学会の中で実際に会話を交わすことで太いパイプとなることも実感できる。そんな毎年の積み重ねが114回続いた。先輩達に感謝!これからも知から強く(力強く)邁進して、沖縄から世界へ情報を発信していきたいものである。

沖縄県医師会医学会賞の発表も行われた。

最優秀賞(1名)は沖縄県立南部医療センター(内科)の本村朱里先生、優秀賞(2名)は豊見城中央病院(糖尿病・代謝内科)の濱田祐斗先生と那覇市立病院(内科)の名富久義先生に決定。次回総会時に表彰式を執り行う予定です。

今回の沖縄県医師会医学会総会いかがでしたか?

発表後より患者紹介の問い合わせが多くなった…という現場の声を聞きました。特別講演での石飛先生の問いかけに対して、早速取り組みにかかった病院もあるようです。会員の皆様の周辺ではどのような変化があったのでしょうか?

学会に対する感想やその後のエピソードなど会報誌巻末のはがきを利用してご意見をお寄せ下さい。小さなつぶやきでも歓迎です!お待ちしております。

医学会頭挨拶



第114回沖縄県医師会医学会総会会頭
松岡 政紀

第114回沖縄県医師会医学総会の開催にあたり、一言御挨拶を申し上げます。

総会開催にあたり栄えある医学会総会会頭の機会を与えて下さいました宮城信雄医師会会長、名嘉村博医学会長に厚くお礼を申し上げます。

沖縄県医師会医学会総会は回を重ねること114回となり歴史の長さを感じさせられます。と同時に医学会の歴史の中で、医学総会はその時代・時代をよく写す鏡のようなものでもありました。

今から1年前、平成23年3月11日に未曾有の東日本大震災がありました。前回の学会では、大災害に関する問題を医療の立場から、特別講演やシンポジウムで取り上げられ、さまざまな角度から検証されました。災害時何が起こっていて、どのような対応をし、どうすれば良かったのかなど、また短期、長期の課題として、今後に生かすため、会員の共通認識として記憶にとどめるためにもその意義は大きかったと思います。

さて、本学会では特別講演は講師に特別養護老人ホーム芦花ホームの石飛幸三先生にお願いしました。「変革の時を迎えた高齢者終末期の医療と介護」のテーマで御講演を予定しています。超高齢社会のなかで、認知症、難病、脳梗塞、癌など基礎疾患を持った患者さんの終末期医療は、我々医療人にとりまして大変深く永遠のテーマであります。期待して拝聴したいと思

います。

例年通り一般開業医を対象としたミニレクチャーの開催を今回も予定しております。今回は日常診療において遭遇する疾患についてプライマリ・ケアの観点から、その診断や治療法を北上中央病院副院長、サザンナイトラボラトリーLLP代表菅谷公男先生に「高齢者の夜間頻尿を取り巻く内科的諸問題」について、続いて名嘉村クリニック當山和代先生に「むずむず脚症候群の病態と治療」の2講演をいただいております。きっと日常の診療にお役に立てることと思います。会員多数の御参加を期待しています。

本総会の一般講演の演題数は127題で、ほぼ例年通りの演題数であります。このように多くの演題をお寄せくださいました会員の先生方に厚く感謝申し上げます。

本総会は若き会員にとりましては沖縄県における学術・研修の登竜門として、又、中堅の先生方の発表には医学の奥深さを感じさせるほど味わい深く、医学への興味を誘う演題が多くあります。一方我々会員相互にとりましては、目進月歩の医療の中で生涯教育の場であります。今後も更に発展が期待される学会であります。

最後に学会を盛り上げる意味でも、会員相互の活発な御討論をお願いし、研鑽し日常の診療にお役に立てば幸いです。

また、今回の医学会の開催に大変ご苦勞下さいました医学会関係者の皆様へ心から感謝を申し上げて私の挨拶とさせていただきます。

特別講演

「変革の時を迎えた高齢者終末期の医療と介護」



芦花ホーム医師 石飛 幸三

我が国は世界一の高齢者社会を迎え、今後益々老衰での最期を迎える者が増える事態となった。老いて衰えることを医療で止めることはできない。老衰の過程には様々な病態が伴う。それに対して、まだ人生途上の故障である病気と同じように、医療が対応することが果たして本人のためになるのか、どこまで介入すべきなのかが今問われている。

私は半世紀間、急性期病院の外科医として救命、延命に努めて来た。自分自身が高齢者に

なってくると、我が身の衰えを実感するとともに、医療で治すとは何なのかと考え込むようになった。その答えを求めて特養の常勤医になった。そしてそこで見たものは、胃瘻から水分栄養を補給され、ものも言えず、寝返りも打てず、ただ生かされている人生最終章の方の姿であった。実は人生の終わりをこのような姿で送ることを望む人は殆ど居ない。自分は望まないことをなぜ我々は人にするのか。

施設では少しでも多く食べてと、もう求めなくなっている体に水分栄養を供給しようとする。そして起きるのは誤嚥による、心不全による肺炎である。送られた病院では肺炎を治して早く次ぎの施設へ移って貰うために胃瘻を付ける。しかし胃瘻の合併症は慢性誤嚥性肺炎、そしてまた病院へ。次々そのサイクルが回る。各施設の運用上の歪みで多くの胃瘻がつけられているのである。

老衰にどこまで医療が介入すべきか、我々医師の役割は何なのか、どうすればよいのか、今正にそれが問われているのである。

ミニレクチャー

(1)「高齢者の夜間頻尿を取り巻く内科的諸問」



北上中央病院 泌尿器科 副院長
サザンナイトラボラトリーLLP 代表
菅谷 公男

高齢者の下部尿路症状で最も生活の質(QOL)に影響する症状は夜間頻尿である。下部尿路症状に限らず、高齢者のQOLを低下させる症状のアンケート調査を行うと、先進各国では共通して夜間頻尿が第1位となり、第2位は睡眠障害である。夜間頻尿とは「夜間就寝中に1回以上排尿のために起きなければならないという愁訴」と定義されており、苦痛を伴うものであり、夜間排尿に何度起きても苦痛でなければ夜間頻尿とはいわない。同じく頻尿も「排尿回数が多いという愁訴」であり、苦痛を伴うものであるが、通常は日中8回以上を頻尿、夜

間就寝中の2回以上の排尿を夜間頻尿としていることが多い。

夜間頻尿の代表的な原因疾患としては男性の前立腺肥大症があげられるが、夜間頻尿の性差は女性に比べて男性でやや多い程度である。前立腺肥大症以外の夜間頻尿の泌尿器科的原因としては、慢性前立腺炎、過活動膀胱、慢性膀胱炎などがある。その他の原因としては、動脈硬化に伴う膀胱虚血、高血圧、心不全、三尖弁閉鎖不全、骨盤うっ血状態、睡眠時無呼吸、睡眠障害、水分摂取過剰などがあげられる。このなかで最も頻度の高いのが水分摂取過剰である。夜間頻尿の高齢者は夜間頻尿のない高齢者に比べて、一日尿量、夜間尿量率、血圧、血中カテコラミン、Na利尿ペプチド、浮腫率（体内総水分量に対する細胞外水分量の割合）が高値で、血中メラトニン、尿浸透圧が低値である。つまり、夜間頻尿高齢者は水分摂取過剰状態にあり、水分摂取過剰が高血圧、心不全、夜間頻尿、睡眠障害の誘因となり、心身を疲労させていることが推測される。

夜間頻尿と生存率の関係については、夜間頻尿のある高齢者は夜間頻尿のない高齢者より生存率の低いことが報告されている。それを本邦人口に当てはめると、70歳以上で夜間頻尿があつて死亡する死亡者数は少なくとも年間12～13万人となり、脳血管疾患の年間死亡者数と変わらない。夜間頻尿が直接死因となる訳ではないが、夜間頻尿を惹起する心身の状態が生存率低下に関連していると考えられる。したがって、夜間頻尿を年のせいと何ら対処しないのは、高血圧の高齢者に症状がないから年のせいと片付けてしまうのと同じかも知れない。

夜間頻尿の高齢者に対しては、水分摂取が過剰とならないように指導することが第一である。しかし、生活環境は各個人によって大きく異なり、全く汗のかかない環境にいる人から、大量の汗がにじみ出る重労働に従事している人までいるため、飲水量を一概に幾らと指示することはできない。要は体の恒常性を維持する尿量以上で夜間頻尿とならない尿量を目指す

ことになる。そのためには排尿日誌の記載を指示し、一日の排尿量を調べる。一日尿量が体重(kg)×10mlは体の恒常性維持に必要な尿量であり、体重(kg)×30ml以上では夜間多尿となることが多く、体重(kg)×40ml以上では多尿である。したがって、目標の一日尿量として、体重(kg)×20mlから体重(kg)×25ml程度となるように飲水量を調節するよう指導する。この尿量は体重50kgであれば1,000～1,250mlの一日尿量であり、60kgであれば1,200～1,500mlの一日尿量である。

現代は夜間頻尿の有無に関わらず多くの人々が多くの水分を摂取しており、抗利尿ホルモンの日内変動は消失している。そのような人々が一日2リットル以上の水分を摂取しても血液粘調度が低下することはなく、排尿回数が増え、様々な弊害が生じる元となる。水分摂取過剰は百害あつて一利なしである。

(2) 「むずむず脚症候群の病態と治療」



名嘉村クリニック 當山 和代

むずむず脚症候群 (restless legs syndrome : RLS) は、“下肢のむずむず感”に代表されるような下肢を動かさずにはいられない異常感覚が、主に夜間入眠期に出現することによって入眠困難や中途覚醒、日中の眠気を呈する病態である。我が国の一般人口のおよそ2～4%に存在するといわれ、小児例から高齢者まで広く認められる。ここ数年、有効な薬剤が相次いで開発され治療されつつあるが、まだまだ広く認知されていない疾患である。その原因として“むずむず感”と一言で言っても、症

例によっては、虫が這っている、足の中をよるよるとなめられている、足がほてっている、足のしびれや痛みなど多様な訴えが聞かれ、患者自身がこの不快感を病気として認識していなかったり、医師側が病的意義を見出さず問題ないとしてしまうケースもあり、それが診断を遅らせる要因になっている可能性がある。

疾患自体は1800年代には記載されているが、臨床研究が活発化したのは1990年代以降であり、まだまだ未解決な部分も多く残されている。RLSは一次性と二次性(症候性)RLSがあり、二次性RLSはパーキンソン病や鉄欠乏性貧血・胃切除後の低血清鉄状態にある患者に発症しやすく、腎不全で貧血合併例や妊婦にもみられる。発症要因としてドパミン神経系機能不全があげられることや、ドパミン生成における鉄の役割、鉄欠乏症患者に高頻度であることなどから、中枢神経内の有効鉄濃度の低下がRLS発症の一因であるといわれている。

鉄とドパミン神経系との直接的な関連を示唆する生化学的な裏付けとしては、ドパミン生成時の律速酵素であるチロシン水酸化酵素は、いくつかの補酵素によって活性化されるが、その働きに鉄は関与するといわれている。

しかし、診断、治療を行う際、血清鉄は日内変動が大きく、採血時間や食事内容などに影響を受けるため、生体内鉄のより安定した指標としてフェリチンが注目されており、RLSの重症度と血清フェリチン値が負の相関を示し、本症候群と慢性的な鉄不足の関連が示唆されている。そのため、鉄の補充により症状の改善が認められる例もある。現在、治療の問題点として、小児例の対応や、ドパミン製剤やドパミンアゴニストが有効であることから、副作用として最も問題視されるAugmentationの問題などがあげられる。今回、当院で治療を行っているRLS症例の治療の現状について文献的考察を含め発表する予定である。

一般講演 演題・演者一覧

<口演部門>

沖縄県医師会医学会賞(研修医部門)

1. ECMOにて救命した致命的喘息発作の一例
豊見城中央病院 幸地 祐
2. 当院における発熱性好中球減少症の現状
浦添総合病院 乳腺センター 岡本 彩那
3. 深頸部～前胸部まで進展する膿瘍と、敗血症性ショックを来した扁桃周囲膿瘍の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター内科
本村 朱里
4. トロッカー挿入部に結核性皮下膿瘍を形成した一例
中頭病院 呼吸器内科 小橋川 恵梨
5. 併存症の管理が重要であった辺縁系脳炎の二例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
神経内科 中田 晃裕
6. 航空機への搭乗により発症または増悪したと考えられた自然気胸の2例
那覇市立病院 與那嶺 正人
7. 孤立性肺転移にて発見された微小甲状腺癌の1例
南部徳洲会病院 外科 伊元 孝光
8. 運動後急性腎不全の一例
中頭病院 仲嶺 盛
9. 腎梗塞・脾梗塞で発症したTrousseau症候群の1例
那覇市立病院 名富 久義
10. 自覚症状が乏しい部分障害型中枢性尿崩症の一例
豊見城中央病院 糖尿病・代謝内科 濱田 祐斗

11. 転子部骨折を疑い、内固定術を施行後、骨頭圧壊をきたした1例

浦添総合病院 加藤 拓也

内科

12. 粟粒結核に急性呼吸促進症候群(ARDS)を合併した症例の検討
沖縄病院 原 真紀子
13. 抗血小板薬内服下急速に増大した肝嚢胞破裂の一例
県立中部病院 内科 田原文
14. Bio-Psycho-Social Modelに基づいたアトピー性皮膚炎発症過程の心療内科的理解
海邦病院 心療内科 原 信一郎



外科

- 15. 右上葉肺癌に対する3D立体内視鏡による Complete VATS の1例
中頭病院 外科 大田 守雄
- 16. 早期乳癌に対するラジオ波焼灼術の長期成績、その課題と有効性。当院における倫理委員会の承認を経て見えてくるもの
沖縄赤十字病院 長嶺 信治
- 17. 続発性下肢リンパ疾患に対するマイクロサージャリーを用いた治療～遊離血管柄付きリンパ節移植術とリンパ管細静脈吻合術の複合治療 (preliminary report)
県立中部病院 形成外科 今泉 督
- 18. 手術の延期や中止は、どのようにして決定されるのか？
大浜第一病院 麻酔科 本田 尚典
- 19. 転倒場所による外傷の程度の検討カーペットは外傷予防に有用か
琉球大学医学部附属病院 手術部 久田 友治

プライマリ・ケア

- 20. 一般内科通院患者の中における夜間頻尿実態調査
琉球大学医学部附属病院 泌尿器科 宮里 実
- 21. 沖縄県における性同一性障害 (GID) 患者の治療の現状と課題～当院における 281 例の分析から～
山本クリニック 山本 和儀
- 22. 当クリニックの在宅医療における看取りの現状とその問題点について その2
名嘉村クリニック 大浜 篤
- 23. 沖縄県におけるがん臨床試験・治験の推進：りゅうきゅう臨床研究ネットワークがん臨床研究部会 (第2報)
琉大医学部附属病院 戸板 孝文

<ポスター部門>

循環器外科

- 24. 冠動脈複雑病変に対する SVG 使用による Onlay Grafting Bypass の1例
浦添総合病院 心臓血管外科 安藤 美月
- 25. Upright positioning 法による Off-pump CABG
豊見城中央病院 心臓血管外科 山内 昭彦
- 26. 冠動脈バイパス術後の弓部大動脈瘤に対する弓部大動脈置換術の1例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 盛島 裕次
- 27. 大動脈四尖弁による大動脈弁閉鎖不全症の1例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 心臓血管外科 山里 隆浩
- 28. 僧帽弁輪石灰化が原因と考えられた僧帽弁穿孔の1例
琉大医学部第二外科心臓血管外科 神谷 知里
- 29. 上行大動脈高度石灰化を伴った僧帽弁膜症の1例～血管閉塞用バルーンカテーテルを用いた上行大動脈遮断法～
中頭病院 木村 祐介
- 30. 術前心房期外収縮頻度と心臓術後心房細動の関係
豊見城中央病院、心臓血管外科 橋本 誠
- 31. ベントール手術後の再手術症例5例の検討
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 摩文仁 克人
- 32. 感染性弓部大動脈瘤に対する Hybrid 手術の1例
沖縄県立中部病院 田中 浩登

- 33. DebakeyIIIb 破裂に対する緊急 TEVAR 後、残存胸腹部 - 腹部慢性大動脈解離に対し血管内治療を施行した1例
琉球大学大学院胸部心臓血管外科学講座 比嘉 章太郎
- 34. 意識障害で発症した急性大動脈解離の1手術例
琉球大学大学院胸部心臓血管外科学講座 新垣 涼子
- 35. ニヶ月で出現した囊状腹部大動脈瘤に対する1手術治療例
牧港中央病院 心臓血管外科 達 和人
- 36. 救命し得た感染性腹部大動脈瘤破裂の1例
豊見城中央病院糖尿病・生活習慣病センター 戸高 貴文
- 37. 全ての四肢主幹動脈閉塞合併症例に対して OPCAB を施行した1例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 心臓血管外科 阿部 隆之

循環器内科

- 38. 当院の頸動脈エコー所見と臨床パラメーターの解析
医療法人麻の会首里城下町クリニック第一・第二 田名 毅
- 39. イリゲーションカテーテルの使用により焼灼に成功した右室流出路心室性期外収縮の2例
那覇市立病院 間仁田 守
- 40. 治療中 LDL-C レベルは糖尿病合併安定冠動脈疾患患者イベントに関連しない
豊見城中央病院 新崎 修
- 41. ワーファリン服用中に発症した脳血栓栓症患者の残存機能の検討
ハートライフ病院 循環器内科 金城 太貴
- 42. カテーテルアブレーションにて著明な心機能改善が認められた慢性心房細動の1例
翔南病院 循環器科 大城 力

血液

- 43. 骨髄線維症を伴った成人 T 細胞白血病リンパ腫の1例
ハートライフ病院 血液内科 新里 輔鷹
- 44. Bortezomib が著効した IgM 型多発性骨髄腫の1例
沖縄赤十字病院 中里 哲郎
- 45. 当院における後期高齢者 ATLL 患者 26 症例の検討
那覇市立病院 内科 内原 潤之介

内分泌・膠原病

- 46. 意識レベルが低下した汎下垂体機能低下症の1例
豊見城中央病院 座覇 明子
- 47. 中枢性尿崩症と汎下垂体機能低下症を併発した1例
豊見城中央病院 内分泌内科 山中 裕介
- 48. エタネルセプト (ETN) 投与で妊娠・出産した関節リウマチ (RA) の1例
おおうらクリニック 大浦 孝
- 49. イレウス症状で発症し、治療経過中に CNS ループスを呈した1例
那覇市立病院 仲本 三鶴
- 50. 1型糖尿病疾患感受性遺伝子をも有し乳腺炎を契機に糖尿病性ケトアシドーシス (DKA)・無痛性急性膵炎を合併した自己免疫性1型糖尿病の1例
沖縄赤十字病院 石橋 興介

整形外科

- 51. 当院における大腿骨近位部骨折の現状
豊見城中央病院 永山 盛隆
- 52. 軸椎関節突起骨折を伴った外傷性環軸椎回旋位固定の一例
沖縄協同病院 津田 智弘
- 53. 腰椎椎間孔狭窄 2 手術例の経験
南部徳洲会病院 整形外科 金城 幸雄

形成外科

- 54. Le Fort I 骨切りを要した多発顔面骨骨折の 3 例
沖縄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
- 55. 顔のシミ治療に於ける我々の課題（低出力レーザーを中心にして）
当山美容形成外科 當山 護

消化器内科

- 56. 保存的治療で軽快した胃蜂窩織炎の 1 例
浦添総合病院消化器病センター内科 栗原 大聖
- 57. 下咽頭表在癌に対して内視鏡的粘膜下層剝離術を施行した 1 例
那覇市立病院 内科 仲地 紀哉
- 58. 当院における悪性腹膜中皮腫の検討
浦添総合病院消化器病センター 内科 仲村 将泉
- 59. 悪性腫瘍との鑑別を要した腹腔内 Chronic expanding hematoma の 1 例
大浜第一病院 放射線科 新里 仁哲
- 60. 特異的な画像を呈した転移性肝癌の一例
ハートライフ病院 田村 次朗
- 61. サルコイドーシスの経過中に生じた多発肝膿瘍を伴う Lemmel 症候群の 1 例
沖縄病院 樋口 大介
- 62. 診断に超音波内視鏡検査 (EUS) が有効であった小膵癌の 1 例
浦添総合病院消化器病センター 外科 潮平 淳

産婦人科

- 63. 産褥 12 日目、激しい頭痛と全健忘で発症した Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome (RCVS) の症例
沖縄県立北部病院 産婦人科 知念 行子
- 64. 絨毛膜羊膜炎から母体 MRSA 敗血症・新生児死亡に至った一例
沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター産科
星野 香
- 65. 子宮内胎児発育遅延で出生後に成長ホルモン分泌不全性低身長症と診断された 1 例
琉球大学医学部附属病院 産婦人科 仲宗根 忠栄
- 66. HTLV-1 キャリア妊婦への対応
沖縄県立中部病院 総合周産期母子医療センター
産科 橋口 幹夫
- 67. 当院における子宮頸部円錐切除症例の妊娠後の検討
豊見城中央病院 産婦人科 安座間 誠
- 68. クロミフェンが有効であった乏精子症の 2 症例
上村病院 上村 哲
- 69. 当院における胚盤胞移植の臨床成績の検討
豊見城中央病院 産婦人科不妊センター 白石 康子
- 70. 異型腺細胞が出現し円錐切除術にて子宮頸部上皮内腺癌と診断された 1 例
豊見城中央病院 小林 剛大
- 71. 原発性肺癌精査中に発見された腹膜癌の一例
豊見城中央病院 當眞 真希子

- 72. 乳癌術後薬剤内服中に発症した子宮体癌の 1 例
豊見城中央病院 産婦人科 前濱 俊之
- 73. 妊娠子宮頸部の脱落膜変化のため子宮頸癌が疑われた 2 症例
琉球大学医学部附属病院 産婦人科 大山 拓真
- 74. 他施設共同による同時化学放射線療法 (CCRT) の試み
豊見城中央病院 産婦人科 上地 秀昭
- 75. 当院における骨盤臓器脱診療の集計
沖縄協同病院 泌尿器科 嘉手川 豪心

呼吸器外科

- 76. 原発性マクログロブリン血症に合併した右下葉肺癌の 1 例
中頭病院 外科 嘉数 修
- 77. 胸腔ドレーン留置後に左血胸となった自然気胸の 1 例
中頭病院 外科 喜屋武 夏海
- 78. 左肺動脈、気管支形成により完全切除が行えた肺門部肺癌の 1 例
南部徳洲会病院 外科 戸塚 裕一
- 79. 右上中葉合併切除を施行し完全切除し得た非セミノーマ性胚細胞腫瘍の 1 切除例
琉球大学大学院胸部心臓血管外科学講座 古堅 智則
- 80. 化学療法にて CR が得られ (第一癌)、肺葉切除を施行し得た (第二癌) 異時性多発癌の一例
沖縄病院 外科 饒平名 知史
- 81. すりガラス状陰影を呈した陰影を不完全切除後 7 年目に再発を確認した肺癌の一例
沖縄病院 呼吸器外科 河崎 英範
- 82. 多発肺転移で再発した超高齢者の直腸癌に対し、QOL を損なわずに化学療法を施行できた 1 症例
ハートライフ病院 外科 前本 均
- 83. 縦隔腫瘍が疑われた右上葉肺内気管支性囊胞の 1 例
中頭病院 外科 小倉 加奈子
- 84. 一人暮らしの高齢者に発症した遅発性外傷性肺内血腫の 1 例
中頭病院 外科 陣内 駿一

呼吸器内科

- 85. 気管支鏡にて診断し得た肺放線菌症の 2 例
沖縄病院 呼吸器内科 那覇 唯
- 86. 陳旧性肺結核に合併した肺アスペルギローマからの出血に対して Endobronchial Watanabe Spigot (EWS) による気管支充填術を施行したが再出血のため救命できなかった 1 例
浦添総合病院呼吸器センター 三浦 航
- 87. 感染経路不明の HIV 感染症によるニューモシスチス肺炎 (PCP) の一例
豊見城中央病院 小幡 景太
- 88. 第 3 世代新規抗がん剤で効果が認められた胸腺上皮性腫瘍の 2 例
琉球大学大学院 感染症・呼吸器・消化器病学 (第一内科) 古堅 誠

感染症

- 89. 早期診断し良好な経過をたどったりステリア髄膜炎の 1 症例
中頭病院 玉野井 徹彦
- 90. 発熱・意識障害が遷延したりステリア髄膜炎の 1 症例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
研修医 宮城 大雅

91. 左側急性腎盂腎炎に下大静脈血栓症を合併し肺塞栓症を来したと考えられた1例
 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター内科
 友利 昌平

小児科

92. 右冠尖逸脱を伴う大血管下型心室中隔欠損症に対する手術の是非～心室中隔欠損閉鎖術後遠隔期に大動脈弁置換術を要した症例を経験して
 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
 心臓血管外科 梅津 健太郎

93. 膿尿を認めなかった急性巣状細菌性腎炎の1例
 中部徳洲会病院 小児科 長田 博臣

94. 多彩な中枢神経合併症を呈したマイコプラズマ感染症の3例
 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
 小児科 松茂良 力

神経内科

95. 血糖コントロール中に両側の動眼神経麻痺をきたした2型糖尿病の1例
 豊見城中央病院 神経内科 長谷川 樹里

96. 麻痺性外斜視を伴った左核間性眼筋麻痺の1例
 沖縄県立中部病院 内科 西村 知華

97. バクロフェン髄注療法 (ITB 療法) を施行した脳卒中後の片麻痺の1例
 沖縄赤十字病院 脳卒中センター神経内科
 嘉手川 淳

98. パーキンソニズムを伴わないレヴィー小体型認知症の臨床的特徴
 南部病院 神経内科 国吉 和昌

腎・泌尿器

99. 前立腺生検後の経過観察について
 南部徳洲会病院 泌尿器科 仲宗根 啓

100. 左膿腎症を契機に見つかった左腎盂癌の1例
 南部徳洲会病院 泌尿器科 金城 泰幸

101. 軽度腎機能障害例への飲水指導の効果
 榕原医院 池田 祐之

一般外科

102. 当院における nab-Paclitaxel 使用経験について
 那覇西クリニック 上原 協

103. 血管新生に対する Negative feedback regulator Vasohibin のヒト乳腺疾患における発現
 那覇西クリニック 乳腺外科 玉城 研太郎

104. 乳癌術後再発に影響を与える因子は何か
 那覇西クリニック まかび 玉城 信光

105. 当院における OSNA 法によるセンチネルリンパ節生検実施状況
 那覇西クリニック 鎌田 義彦

106. 感染性肝囊胞の1症例
 ハートライフ病院 外科 澤岨 安勝

107. 下痢、歩行困難を主訴に来院した VIPoma の1例3
 沖縄県立中部病院 外科 今野 健一郎

108. 脳室腹腔シャント (VPS) 症例に対する胃瘻造設術は禁忌か?
 沖縄赤十字病院 外科 豊見山 健

109. 直腸 S 状部結腸癌と直腸癌に対する術前化学放射線療法の効果
 豊見城中央病院 外科 仲地 厚

110. 遅発性外傷性横隔膜ヘルニアの1例
 沖縄県立中部病院 外科 藤居 勇貴

111. 減張切開術を要した大腿コンパートメント症候群 12 症例の検討
 沖縄県立中部病院 外科 井上 学

112. 膀胱と腸管が同時に脱出した鼠径ヘルニアの1例
 豊見城中央病院 外科 花城 清俊

113. 陰圧閉鎖療法が有効だった Open abdomen の1例
 沖縄県立中部病院 外科 田邊 太郎

114. 右側結腸捻転の1例
 浦添総合病院消化器病センター 外科 齊藤 由希子

115. 腸回転異常合併に合併した盲腸捻転症の1例
 沖縄県立中部病院 島垣 智成

116. Meckel 憩室穿孔性腹膜炎の症例
 南部徳洲会病院 樋口 さやか

117. 小腸憩室炎が誘因となったと考えられる絞扼性イレウスの1例
 那覇市立病院 屋比久 博己

118. プランマー病を合併した TSAb 陽性パセドウ病 (Marine-Lenhart Syndrome) の1例
 沖縄県立中部病院 外科 八幡 浩信

119. CEA 値上昇を契機に診断した甲状腺随様癌の1例
 沖縄県立中部病院 外科 當山 千巖

120. 自然消退した胸腺嚢胞の2例
 沖縄病院 平良 尚広

脳神経外科

121. 急激な神経症状悪化を呈した胸椎硬膜動静脈瘻の1例
 浦添総合病院 脳神経外科 原国 毅

122. 動脈瘤塞栓術を試みるが、塞栓術を行えなかった脳動脈瘤の検討
 浦添総合病院 脳神経外科 銘苅 晋

123. 橋背側部海綿状血管腫に対する摘出術の1例
 琉球大学医学部 産婦人科 宮城 智央

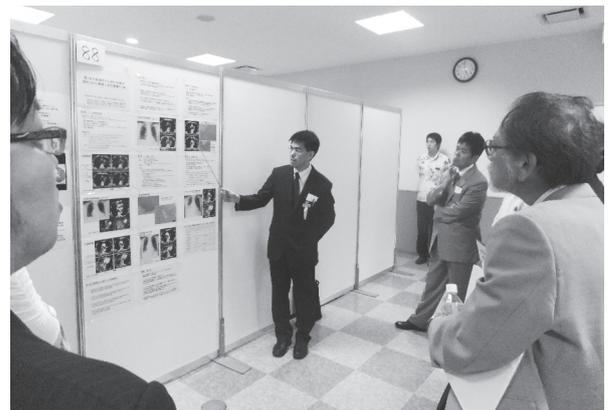
124. Ganglioglioma の1例
 琉球大学医学部附属病院 脳神経外科 長嶺 英樹

肝胆膵

125. 当院におけるソラフェニブ使用例の検討
 沖縄県立中部病院 消化器科 山田 航希

126. 腹腔鏡下幽門側胃切除術後の膵体尾部腫瘍に対して、脾動静脈温存腹腔鏡下膵体尾部切除術を施行した1例
 中頭病院 栗田 愛里

127. 超音波内視鏡下穿刺吸引組織診 (EUS-FNA) で診断しえた膵神経内分分泌腫瘍の2例
 沖縄県立中部病院 消化器内科 知念 健司



向精神薬処方箋偽造に関する注意喚起ポスターについて

理事 玉井 修

昨年、沖縄県内の医療機関において発行された向精神薬の処方箋をカラーコピーし、複数の調剤薬局に持ち込んで大量の向精神薬を入手し、それをネット販売で横流ししていたとして北海道出身の男性が逮捕されました。この様な不正な向精神薬の入手はこれまでもいくつか県医師会にも報告があり、犯罪組織との結びつきが懸念されております。

この様な事例は、受付終了間際に駆け込みで受診し、医療機関を慌てさせて判断を急がせる。小さい子供と一緒に受診し、大変困っているのので何とかして欲しいと情に訴える。旅行先で困っており自費で払っても構わないから、何とか

して欲しい等と判断を鈍らせる。僕が嘘つきの様に見えますか？と言って食い下がる。などと、巧妙に、しかし思い返してみるとやや不自然な形の受診形態が特徴となっております。

このたび、沖縄県薬剤師会が、この様な不正な処方箋偽造による不正入手が刑法違反であるというポスターを作成し、各医療機関への配布をお願いし、併せて新聞各社に対し県民への注意喚起をお願いする事と致しました。

会員の先生方には、今後この様な不正行為への注意を更に徹底して頂きますようお願い申し上げます。



日本最大、最新鋭の「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」始動



おきなわクリニカルシミュレーションセンター 副センター長 阿部 幸恵

【おきなわクリニカルシミュレーションセンター開設】

沖縄県では厚生労働省からの医療再生基金に基づき、シミュレーション教育を導入するべく沖縄県・県医師会・琉球大学が一丸となっておきなわクリニカルシミュレーションセンターの設立へと歩みを進めてきました。

そして、去る3月25日、沖縄中東部西原にある琉球大学医学部附属病院の敷地内に「おきなわクリニカルシミュレーションセンター（愛称ちゅらSim）」が完成し、県内の医療関係者が集う中、仲井眞知事をお迎えし、盛況にオープニングセレモニーが催されました。

オープンセレモニー当日は、約150名の方々をお招きすることができ、沖縄県知事、厚生労働省医政局指導課長、文部科学省医学教育課企画官のご祝辞を賜りました。そして、昨年度の度重なる台風の影響にもかかわらず、工期どおりの完成を目指して労を尽くして下さった建設関係の方々へ感謝状の贈呈、最後に関係者らによるテープカットへと粛々と進み、その後の祝賀会・内覧会へと移っていきました。

祝賀会では、センターを設立するまでの経緯

や今後の展望を紹介させていただきました。センターは、県内すべての医療従事者が利用できる教育・研修施設であり、医療現場を再現する多様なシミュレーションプログラムを提供し、県内医療従事者の実践力向上の支援をしていきます。館内各階のトレーニングルームは、救急・集中治療室から一般病棟・外来まで再現できるような工夫を凝らし、基礎から生涯教育まで、利用者のレベルに応じたトレーニングが可能です。内覧会では、約2,250㎡の広さを有するセンターの各トレーニングルームでシミュレーターに触れながら、センターに施された様々な工夫を実感していただきました。

さらに、センター設立については、「ALL沖縄」での取り組みを何より大切に、県内の医療関係者が一丸となってハード面のみならず、「人を育むこと」を大切に「指導者養成」や「教育プログラムの作成」といったソフト面についても知恵を出し合いながら準備を進めてきたことも説明させていただきました。このような、「ALL沖縄」での取り組みこそが、「日本最大、最新鋭のセンター」であると言われ、全国の医療関係者、医学教育者から大きな注目を



テープカットの様子



シミュレーターの説明を受ける仲井眞知事



シミュレーターに触れながらの見学

集めている所以なのです。今後の展望については、これまでもハワイ大学との連携で進めてきた医学教育でのグローバルな視野をさらに広げ、県外やアジア各国からの研修生等の受け入れなどを行い、日本一・アジアのシミュレーションセンターを目指すこととお話させていただきました。祝賀会は、沖縄県医師会長、日本医学教育学会理事長、ハワイ大学シミュレーションセンターディレクター、沖縄県福祉保健部長、東京電機大学 未来科学部長、日本貿易振興機構 展示事業部 日本政府代表の多方面からの皆様からのご祝辞を賜り、関係者による鏡割り、そして、沖縄県立南部医療センター・こども医療センターの地域救命救急科部長、八重山芸能研究会（琉球大学学生）による余興が披露され、ご参集の皆様との交流を深めて閉会となりました。

オープニングセレモニー・祝賀会・内覧会を通して、センター設立までには県内の多くの方々のご支援を賜り、この日を迎えられたという喜びと感謝の気持ちを実感するとともに、これからのセンターへの使命の重さを痛感し、沖縄の皆様への期待に真摯に向きあう誠実さと謙虚さ・感謝の念を忘れずに、歩むことの大切さを胸に刻んだ1日となりました。

【平成 24 年度新採用初期研修医対象シミュレーショントレーニング開催】

去る 4 月 15 日にセンターを利用して、県内に採用されたすべての 1 年目研修医（約 130 名）を対象にシミュレーショントレーニングが開催されました。センターは、県内のすべての

医療者を対象としていますが、中でも若手医師（特に研修医）対象のトレーニングの充実が沖縄県の地域医療充実・医師確保という点から重要な課題です。センター設立前から「ALL 沖縄」のコンセプトの基、県内の指導医らが集い、若手医師対象のトレーニングについて議論を重ね、「新採用初期研修医対象のトレーニングプログラム」を作成、その準備を行ってきました。このトレーニングは、センターの 3 つの教育ゾーンである、基本的な医療技術を学ぶゾーン、救命・救急医療を学ぶゾーン、専門的な手技を学ぶゾーンの考え方を土台に企画されました。

①基本的な医療技術として、シリンジの使用法、ラインの作成、静脈穿刺、②救命・救急医療として、7 つの症例による救急シミュレーション、③専門的手技として CV 挿入、気管挿管、腰椎穿刺、胸腔ドレーン挿入に加えて、経食道心エコー・内視鏡・冠動脈造影などの高度なシミュレーターで体験するという内容です。

当日は、朝 8 時半に全研修医と指導者らが集まり、トレーニング開催の趣旨やセンターの説明などのオリエンテーションの後、約 130 名の研修医たちは、15 グループ（8～9 名 / 1 グループ）に分かれて、設営されたトレーニングルームを回りシミュレーションを体験しました。各トレーニングルームでは、数人の指導者が学習支援にあたりました。

指導者は県内の 15 箇所の施設から医師 48 名、看護師 14 名、作業療法士 1 名の計 63 名が、日々の多忙な勤務にもかかわらず、終日、本トレーニングのために指導して下さいました。15 グループの研修医たちが次から次へとトレーニ



シミュレーターを体験する参加者



祝賀会の鏡割りの様子



八重山芸能研究会による余興

ングループに回ってくるため、指導者らは、準備や復元などで休憩時間も取れないほどの忙しさにもかかわらず、終止指導の手を緩めることなく情熱をもって対応して下さいました。その姿に本当に敬服し、言葉にできないくらいの感謝の念でいっぱいです。沖縄の指導者らの一丸となれる力を感じました。参加した研修医からは、この採用時に今回のようなトレーニングができた事の喜びや、今後もシミュレーショントレーニングをしたいという肯定的な意見が多く聞かれました。この1日のトレーニングは、研修医一人一人の技術の向上のみならず、医師としての自覚や誇りを強め、また沖縄で臨床研修を行うことの連帯感を強く感じさせたものであったと思います。今後も皆様のご指導・ご鞭撻を賜りながら、沖縄独自のトレーニングを企画し提供していきたいと思っております。

【当日ご指導いただいた方々の所属先】

沖縄県立中部病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、大浜第一病院、おもと会教育研修センター、大浜第一病院 訪問リハビリセンターあめくの杜、浦添総合病院、中頭病院、名嘉村クリニック、豊見城中央病院、中部徳洲会病院、南部徳洲会病院、沖縄協同病院、ハートライフ病院、那覇市立病院、琉球大学医学部附属病院

